

ラザレバ十分清掃スルコト能ハザルナリ。  
 術式。耳用綿卷子ヲ以テ耳内ノ分泌物ヲ十分清拭シ殺菌「ガーツエ」ノ小片ヲ外聽道内ニ栓塞シ一日一乃至數回交換スルニアリ。  
 或ハ藥物ヲ含メル「ガーツエ」ヲ之ニ使用スルコトアリ（サリチール「酸、硼酸」キセロホルム「アイロール」昇汞等）。

邊緣性穿孔ナ  
 有スル上鼓室  
 化膿症ノ療法

**B 邊緣性穿孔ヲ有スル化膿症（上鼓室化膿症）ノ療法**

上鼓室ノ複雑ナル形態竝ニ陰匿セル位置ハ化膿症ニ對スル療法ヲ甚ダ困難ナラシムル所以ニシテ「スプリッツエ」ヲ以テスル單純ナル洗滌法ヲ以テハ到底十分ニ膿ヲ清掃スルコト能ハザルナリ之ヲ以テ唯一ノ清淨法ハ弛緩膜ニ於ル穿孔ヲ通ジテ鼓室洗滌管「ハルトマン氏」ヲ送り洗滌ヲ施スニアリ然シ乍ラ此法ヲ以テスルモ多クハ完全ニ膿ヲ無臭トナスコト能ハザルナリ是レ上鼓室内ニ於ケル所々ノ陷凹部或ハ囊狀部ニ腐敗膿ヲ潑留スルヲ以テナリ。

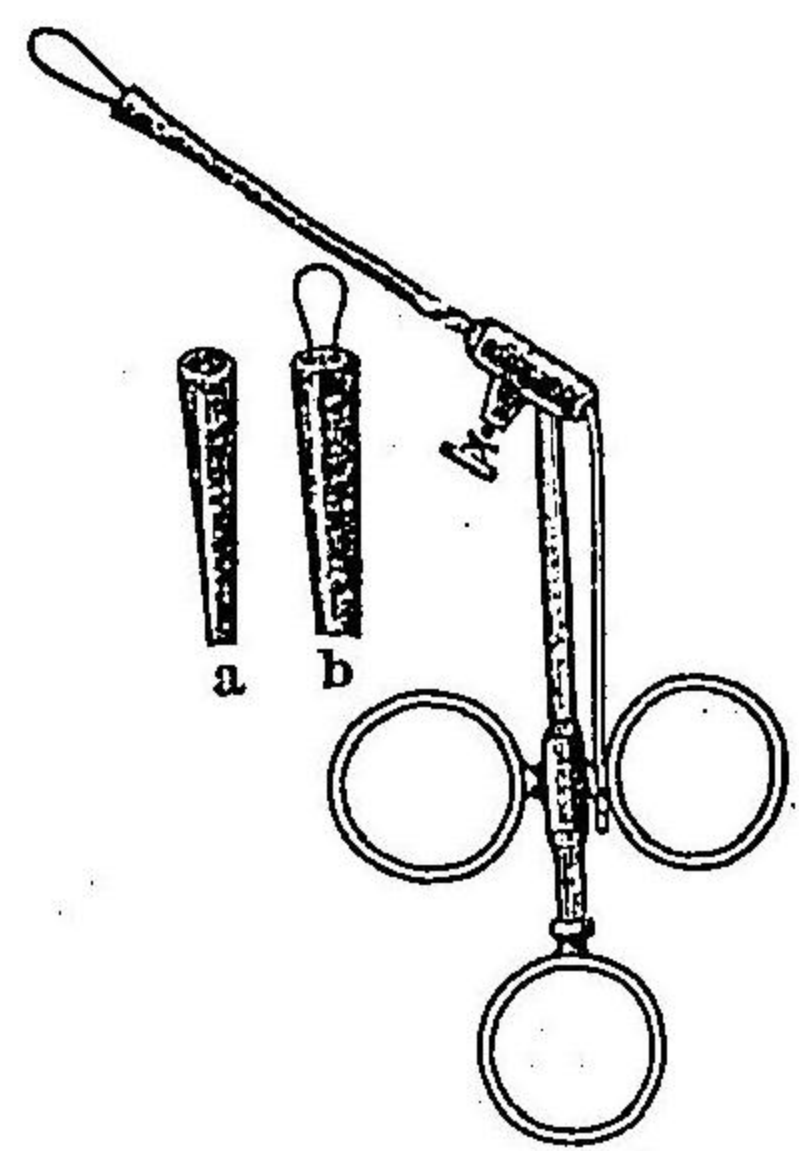
斯ノ如キ關係ニ想到セバ吾人タルモノ適當ナル時機ヲ見テ上鼓室ヲ開キ膿ノ潑留ヲ防遏セザル可ラズ是レ本症治療法ノ最大要件ナリ此目的ヲ達

センニハ其症ニ應ジ又甚ダ種々ナル方法技術ヲ必要トス以下之ヲ述ベシ。  
 一 弛緩膜ノ切開。膿ハ通路タル弛緩膜部ヲ尙廣ク切開シ或ハ切除シ穿孔内ニアル上皮塊膿汁等ヲ三%過酸化水素水ヲ以テ軟化溶解セシメ置キ、後洗滌スル時ハ大抵除去スルヲ得ベシ。  
 肉芽、ポリープ等存在シ排泄ヲ妨グル時ニハ系締ヲ以テ切除シ或ハキューレットヲ以テ搔把シ或ハ鉗子ヲ以テ切除スベシ。

**耳茸絞斷法**

豫メ外聽道ヲ洗滌シタル後、ポリープノ根部ニ二〇%ノ「コカイ

第五十一圖 耳茸絞斷器



ン」及ビ五千倍「アドレナリン」水ヲ塗布シ同時ニ「ポリープ」ノ發生部位ヲ探診シ置キ耳用系締（第五十一圖）ヲ右手ニ取り左手ヲ以テ漏斗ヲ固定シ漏斗内ニ系締ヲ送りテ「ポリープ」ノ下方

ヨリ之ニ引掛ケ其根部ニ達シタル時ハ之ヲ絞縮シ前方ニ牽引スル時ハ根部ヨリ全然除去スルヲ得ベシ其後善ク清拭シ殺菌「ガーツエ」ヲ栓塞スベシ。

耳用「キユーレット」Ohrenkürette 骨部外聽道上壁或ハ上鼓室外壁等ニ於ル肉芽「カリエス」等ノ部分ヲ搔把スルニ供ス其形(第五十三圖)ノ如ク其頭或ハ弱ク

圖 二十五 節  
用使ノ「ツトレユキ」

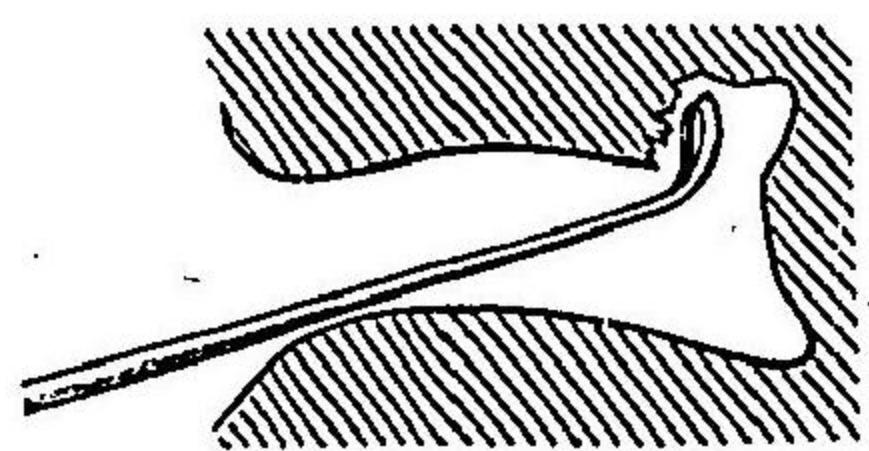
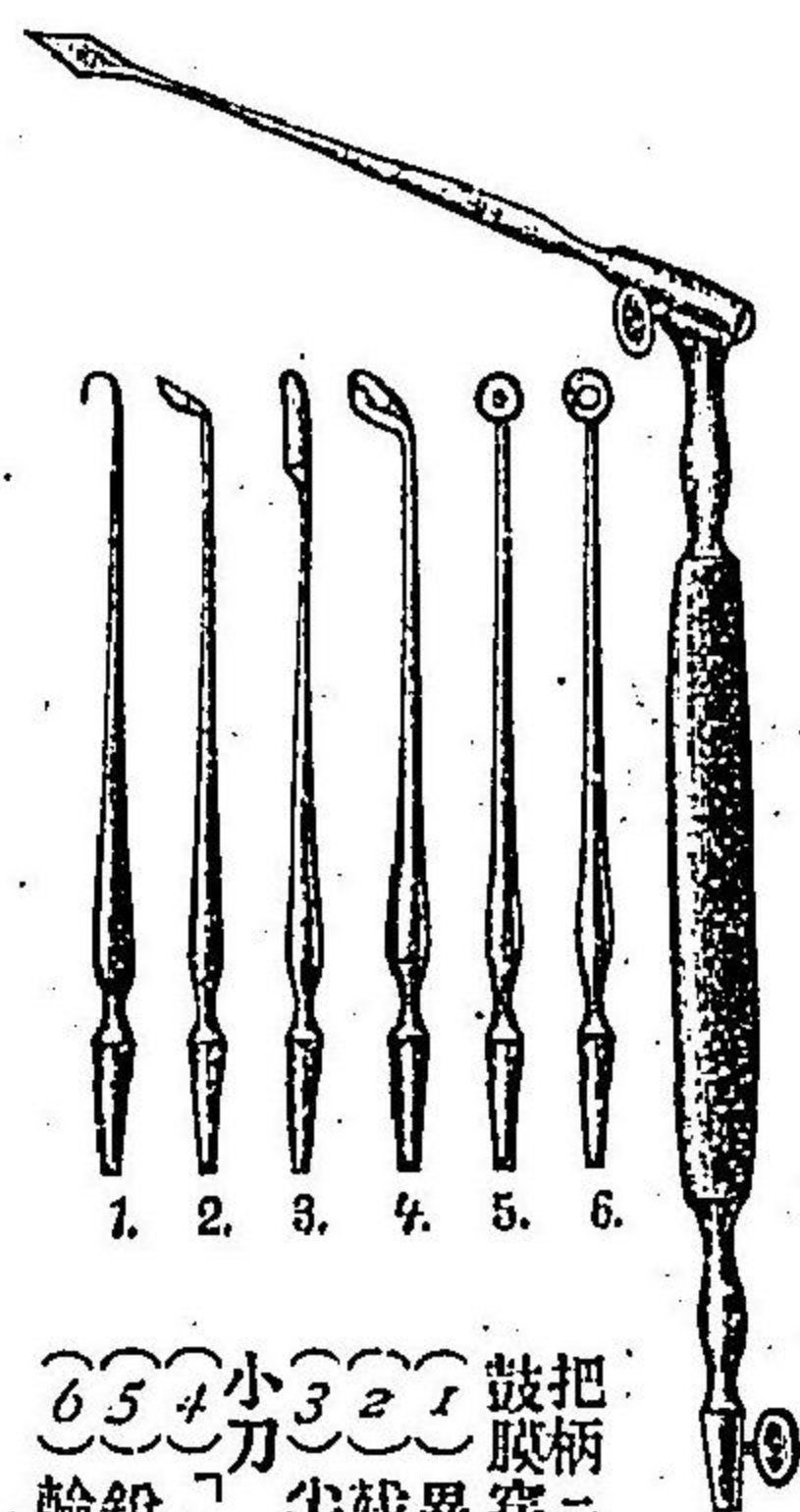


圖 三十五 節  
械器術手中耳氏ルエツリボ  
(ス有ヲ柄把有共)



把柄ニ附著セルハ  
鼓膜穿閉針  
1 異物鉤  
2 鋭刀  
3 鈍刀  
4 小方  
5 輪狀刀  
6 銳匙

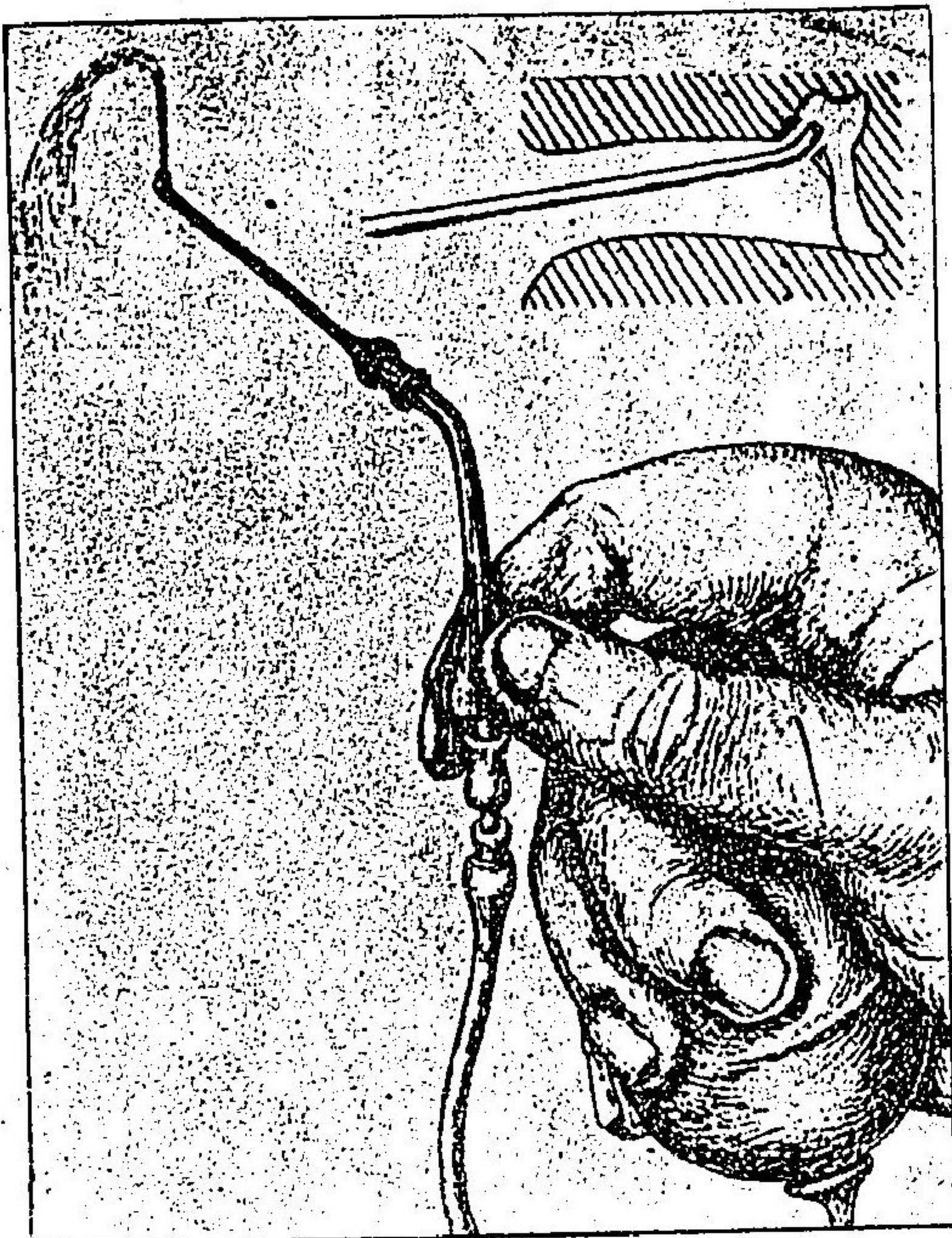
或ハ強ク上方ニ屈曲セリ此ノ機械ヲ使用スルニハ豫メ局部ニ「コカイン」麻醉ヲ施シタル後(第五十二圖)ノ加ク刃ヲ外方ニ向ケテ搔把スベシ。

二 槌骨粘骨剔出術 上鼓室化膿ニ對スル治療法ノ主眼ハ槌骨及ビ粘骨竝ニ其他ノ骨壁ニ於ル「カリエス」性病竈ヲ全然除去スルニアリ其適應症ハ是等ノ病變ガ化膿ノ原因ト見做サル、場合或ハ之ヲ除去セザレバ上鼓室ノ剝脫性化膿性炎症ノ治療得テ望ム能ハザル時ナリトス終リノ場合ニ於テハ假令小聽骨健全ナルモ除去スルヲ可トス。

小聽骨剔出ノ手術式ハ卷末手術編ニ讓ル。

三 槌骨粘骨剔出後尙分泌汚惡臭アル時ハ鼓室洗滌管(第五十四圖)ヲ介シテ上鼓室内ヲ

圖 四十五 節  
ス示ヲ法用使ノ管洗室鼓  
(ス迫壓ヲ球膜護ルメ含ヲ水テ以ヲ掌手)



リエス「性病竈」アレバ銳匙ヲ以テ搔把スベシ手術後ハ善ク清掃シタル後(硼酸末或ハ「サルチル」酸硼酸末「サルチル」酸ニ〇「硼酸末八〇」等ヲ吹入シ「ガート」エタンボン」ヲ施スベシ。

テ上鼓室内ヲ  
微溫硼酸水微  
溫普通「アルコ  
ール」等ヲ以テ  
洗滌シ内部ニ  
アル膿塊上皮  
塊等ヲ十分除  
去シ後消息子  
ヲ以テ内部ヲ  
善ク探診シ「カ

慢性化膿性中耳炎

鼓室洗滌管 Das Paukenröhchen

ハ先端直角ニ屈曲セル金屬製小管ニシテ一ノ金屬製膝狀管ノ媒介ニヨリ「ゴム管」ニ連結シ其「ゴム管」ハ手掌中ニ把持スベキ程ノ大サヲ有スル「ゴム球」ニ連結セリ。此器械ノ使用ニ際シテハ手掌ト第三、第四第五ノ三指ヲ以テ「ゴム球」ヲ壓縮シ、第一、第二指ヲ以テ膝狀部ヲ保持スベシ又他手ヲ以テ耳翼及ビ漏斗ヲ固定スベシ。

斯ノ如キ準備ナリシ時ハ反射鏡照輝ノ下ニ洗滌管ノ先端ヲ上方或ハ後上方ニ向ケ穿孔ヲ通ジテ上鼓室内ニ挿入シ球ヲ壓搾シテ洗滌スベシ。注意スベキハ一旦挿入シタル位置ニ於テ動かサバハ様ニスルコトナリ然ラザレバ疼痛ヲ感ゼシムルモノナリ洗滌中ハ管ノ先端ヲ見ル能ハズ然シ上皮塊ヲ含メル膿塊ノ流出ヲ見レバ其正當ナル位置ニ在ルヲ察知シ得ベシ。

上鼓室截開術

四 槌骨、砧骨、カリエス<sup>アチツク</sup>或ハ上鼓室外壁ノ「カリエス」ニ對シテハ前述ノ外槌骨、砧骨ノ剔出ニ兼テ「アチツク」ノ外壁ヲ鑿除スルノ佳良ナルコトアリ、此所謂アツチコトミー<sup>アチツク</sup>(上鼓室截開術) Altitomie ハ明治三十八年以來京都ニ於ケル和辻博士ノ教室ニ於テ盛ニ推奨セラレ其效力決シテ棄ツルベカラザルモノアリ之ニ就テハ柏原學士竝ニ横山氏ノ精細ナル記載アリ(耳鼻咽喉科京都臨牀第一卷及ビ第三卷)今之ニヨリテ簡單ニ摘録セン。

氏等ハ前述「アツチコトミー」ノ外耳内ヨリシテ乳嘴竇入口部ヲ開キ其中ニアル病變ヲ検査シ且除去スルコトヲ考案セラレ之ヲアツチコ、アントロトミー<sup>アチツク</sup> Altico-Aurotonie ト稱セリ。

適應症

一 「アツチコトミー」ノ適應症

イ慢性中耳化膿症ニシテ其他ノ療法效ナク「アチツク」ニ化膿ノ限局セル場合。

ロ小聽骨「カリオチクローゼ」。

ハ「アチツク」ニ於ケル「ヒヨレステアトーム」及ビ「ポリープ」。

二 「アントロトミー」ノ適應症

イ「アントルム」ニ於ル化膿。

ロ其「ポリープ」。

ハ天蓋「チクローゼ」。

ニ「アントルム」ノ「ヒヨレステアトーム」。

ホ「アントルム」壁ニ於ケル「カリオチクローゼ」。

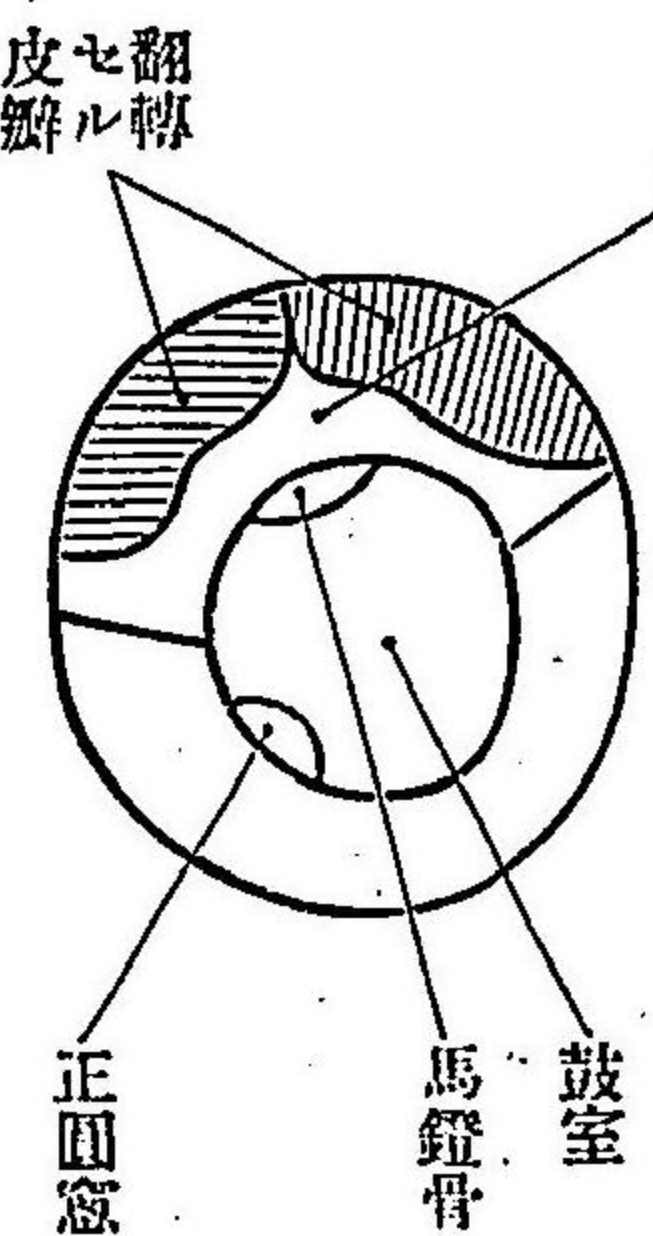
アツチコトミーノ術式

全身麻醉或ハ局所麻醉ノ下ニ耳内ヲ消毒シ式ノ如

ク髓骨及砧骨ノ摘出ヲ行ヒ(卷末手術編參照次テ外聽道長軸ニ從テ二乃至三個ノ切開ヲ加フ通常前上方ニ一個、後上方ニ一個、後壁中央部ニ一個ノ皮切ヲ加ヘ骨探子ヲ以テ之ヲ剝離シ茲ニ生ジタル二個ノ皮瓣ヲ外方ニ翻轉シ其上ニ耳漏斗ヲ插入スル時ハ皮瓣ハ固定サレ骨部外聽道ハ上壁ヨリ後壁ニ互リテ曝露ス

露出セル骨部外聽道

圖五十五第

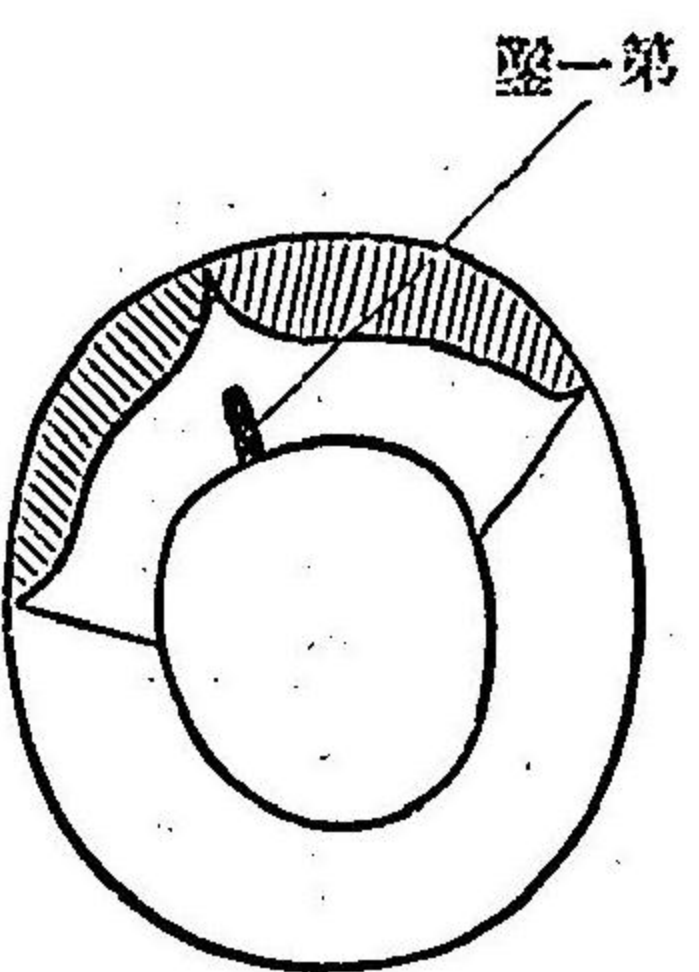


茲ニ於テ探子ヲ以テ「アチツク」ノ大サヲ定メ次デ「アントルム」入口部及ビ顔面神經隆起ノ狀態ヲ探診シ置キ、後外聽道壁ノ鑿除ニ移ル(第五十六圖)。

鑿除ハ(第五十七圖)ノ如ク一、二、三ト鑿除

シ骨創縁ハ銳匙ヲ以テ平滑ナラシム鑿除シタル骨片ヲ綜合スル時ハ鎌狀ヲナシ其長サ〇・八乃至一〇仙迷突高サ中央部ニ於テ〇・五仙迷突ナリ(第五十八圖)之ニヨリテ能ク「アチツク」壁及ビ天蓋ヲ

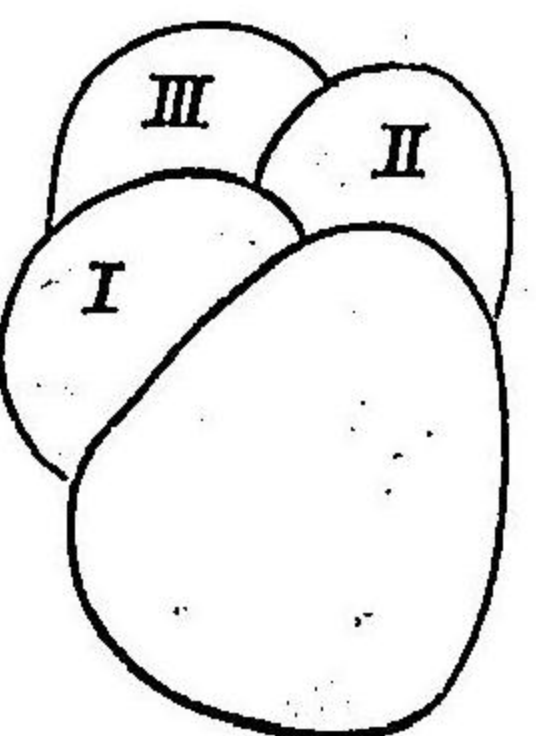
圖六十五第



ントロトミ」ヲ行フ。

「アントロトミ」 前述ノ創口ヨリ「アントルム」入

圖七十五第



口部ヲ検査シ夫レヨリ〇・五仙迷突離レタル所ヨリ後上方ニ向テ鑿除ス、之ト同時ニ外聽道後壁ヲ後方

ニ鑿開ス、後更ニ顔面神經管屈折部ノ高サヨリ以上

ニ於テ〇・五乃至〇・八仙迷突長ノ骨片ヲ後上方ニ向

テ鑿除ス之ハ根治手術ニ於テ最後ニ鑿開セラル、

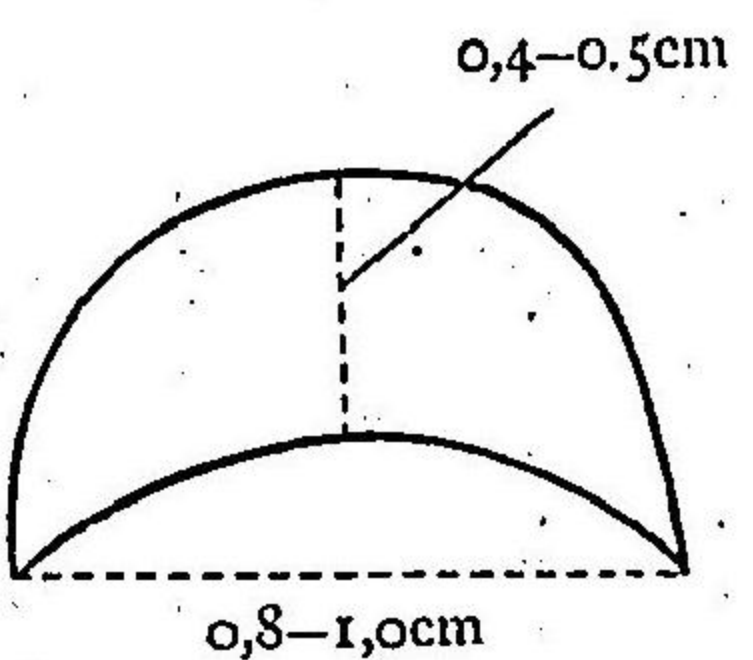
外聽道壁ノ橋狀ヲナセルモノニ相當ス、骨創内ハ銳

匙搔把ヲ施シ病的部ハ之ヲ除去スベシ。

右終レバ龔ニ翻轉シ置キタル皮瓣ヲ原位ニ復シ新

創面ヲ覆ヒ外聽道内ニ沃度「ホルムガーツエ」ノ「タン

圖八十五第



ポン」ヲ施シ縫帶ス。

前記「アチツク」トミ」ニ關シテハ最近オストマンハ氏ノ著書ニ殆ンド同様ナル術式ヲ記載セリ其效果ハ余ノ實驗ニ微スルモ或ル一定ノ場合ニ於テハ頗ル顯著ナルモノニシテ之ニヨリテ複雑ナル化膿ヲ單純ナル化膿ニ變シ著シク治期ヲ短縮シ得ルヤ言フ俟タズ然レドモ「アントロトミ」即チ乳嘴

突起内ノ蓄膿症或ハ、ヒヨレステアトームヲ之ニヨリテ治療セントスルハ少シク異論ナキ能ハズ何トナレバ此法ニヨリテ檢診シ得ル所ハ單ニ其内後底ノ一部ニ止リ、深ク骨質内ニ蔓延セル病變ハ到底之ヲ檢査シ且除去スルコトヲ得ズ況ンヤ既ニ瘻管ヲ作リテ乳嘴突起表面ニ破潰セルモノ或ハ廣大ナル「カリエス」性病變等ニ於テハ表面ヨリ開カザレバ治癒得テ望ムベカラズ且ツ顔面神經ヲ損傷スル危險遙ニ多キニ於テオヤ。

五 前記種々ナル療法無効ナル時或ハ頭蓋内合併症發生ノ危險アル時ハ中耳根治手術ヲ施行スベシ(手術編參照)。

六 患者ノ榮養狀態體質ニ注意シ其改良ヲ計ラザル可ラズ。

慢性中耳化膿症後難聴ニ對スル療法

慢性中耳化膿症後ノ難聴ニ對スル療法

- 一 通氣法 本症ノ治後即分泌停止後難聴アルトキハ通氣法ヲ行フヲ可トス、然シ餘リ永續スルトキハ却テ害アリ大抵毎週二三回四五週間持續シテ行ヒ若シ效ナケレバ更ニ二三週ノ間歇ヲ置テ反復スベシ。
- 二 人工鼓膜 吾人ハ病的或ハ外傷的ニ生ジタル鼓膜穿孔ニ對シ人工的ニ他ノ物質ヲ以テ閉鎖シ聽力ノ恢復ヲ企圖スルコトアリ是レ所謂人工鼓

人工鼓膜

膜ニシテ殊ニ慢性中耳化膿症ニ應用シテ多少價值アル治療法ナルベシ。

歴史 之ハ既ニ古ク千六百四十年佛醫 Marcus Banzel ガ初メテ行ヒシ所ニシテ氏ハ或ル小管ノ一端ニ豚ノ膀胱ヲ張り之ヲ耳内ニ挿入セリ、其後千八百十五年アウテンリート氏モ同様ナル器械ヲ以テ聽力ヲ恢復シ且曝露セル鼓室粘膜炎ヲ保護セントセリ氏ハ細キ鉛管ノ一端ニ魚ノ浮囊ヲ張り乾固セシメタル後之ヲ挿入セリ、然シ乍ラ是等ノ方法ハ未ダ世人ノ注意ヲ惹クニ至ラザリキ。

其後千八百四十八年英ノイースレーハ藥液ヲ浸シタル綿球ヲ穿孔部ニ挿入シ聽力ヲ恢復シ得ベキ事ヲ獎憑セリ、翌年獨人エルハルド氏ハイアスレーノ法ヲ知ラズシテ同様ノ方法ヲ以テ、又聽力ノ恢復シ得ルコトヲ公ニセリ。

爾來此人工鼓膜ハ世人ノ注目ヲ惹起シ研究業績續出スルニ至レリ。

千八百五十二年トインビー氏ハ熱心ニ之ヲ研究シ所謂人工鼓膜 Künstliche Trommelfell ナル名稱ヲ附シ其良果アルコトヲ盛ニ推獎セリ、爾來耳科醫ハ益々此目的ニ向テ攻究スルニ至レリ。

慢性化膿性中耳炎

人工鼓膜ノ形態並ニ材料

古來種々ナルモノ用ヒラレタリ。

- 一 糞ノイーアスレーハ脱脂綿ノ小球又ハ小片ニ稀薄グリセリン水(一四)或ハ十%硼酸ワゼリン沃度仿護ワゼリン等ヲ浸シテ挿入セリ然シ鼓室粘膜炎セルトキニハ殺菌收斂藥ヲ以テセリ。
- 二 バウムガルテンハ此線球ニ五乃至一〇%古加乙涅溶液ヲ吸收セシメ挿入シテ佳良ノ成績ヲ得タリト是レ古加乙涅ノ作用ニヨリ血管ヲ收縮セシメ腫脹粘膜炎ヲ復舊セシムレバナリ。
- 三 バルトハ綳帶綿ノ一端ヲ丸メテ球トナシ他端ヲ捻リテコロヂューム中ニ浸シ乾固セシメ凡ソ四仙迷位ノ柄トナシテ用ヒタリ。
- 四 トインビー氏人工鼓膜ハ直径六乃至七密迷圓形ゴム板ヨリナリ其圓板ノ中央ニ外聽道ノ長サニ適スル三仙迷長ノ銀製針金ヲ附著セシ者ナリ。始メ此圓板ト針金トハ全ク固著セシモノナリシガロクチル氏ノ考案ニヨリ圓板ノ中央部ニ二個ノ小環ヲ作り此小環ハ共ニ螺旋溝ヲ具備シ恰モ「コルク」栓ノ「コルク」抜キニ於ケルガ如ク銀針金ニヨリ螺定セラル、ニ至レリ。

- 五 前記トインビー氏人工鼓膜ハ其後改良セラレ種々ナル形狀並ニ材料ヲ應用シテ作ラル、ニ至レリ一ニヲ舉グレバヒントン氏ハ銀柄ヲ除キテ單ニ「ゴム」板ノミヲ用キクルーベルハ之ニ代フルニ綿球ヲブラツケ氏ハ紙片ヲ用ヒタリ、ゴムベルツ氏ハ銀ノ小板「ブルクハルト」メリアン氏ハ硬「ゴム」ノ小片ハム氏ハバラフキンヲ應用セリ。
- 六 ルーチエー氏ハ蠟引ノ薄絹ニテ義膜ヲ作り其中央ニ絲ヲ固定シタルモノヲ使用ス之ヲ用フルニハ絲ノ端ヲ「ゴム」管ヲ通ジテ引キ膜ヲ管ノ一端ニ引キ附ケ挿入後管ヲ知ルナリ。
- 七 ポリチエル氏ハ他ノ人工鼓膜ニテ效果ナキ場合ニ外聽道ノ長サニ適當シテ切ラレタル又ハ其内端ニテ斜ニ切ラレタル「ゴム」管ヲ鼓膜ニ迄挿入スルコトニヨリ著シク聽力ノ恢復ヲ得タリト。
- 八 ハツセンスタインノ綿針子 Watteträger ナルモノアリ之ハ固ク捻リタル長形ノ綿塊ヲ插ムニ三仙迷長ノ金屬製小針子ヲ用キ之ニ附屬セル小環ヲ緊迫スルニヨリ綿塊ノ脱落ヲ防グコトヲ得此針子ハ耳内ニ挿入シ置クモノナリ、ポリチエル氏ハ大ニ之ヲ推奨ス之ニ藥液ヲ浸シテ用ユルコトア



化ニ因リテ甚種々ナリ、穿孔ノ大サハ餘リ之ニ關係ナシ。或ル場合ニハ挿入後著シク聽力ノ恢復スルコトアリ假令以前聽力接耳ナリシニ挿入後六乃至八仙迷トナリシモノアリ。

人工鼓膜ニヨリ恢復スル聽力ハ屢該耳ヨリ之ヲ除去スルニ因テ消失スルモノナリ、然シ除去後固定性ニ聽力ノ恢復スルモノアリ。

要スルニ人工鼓膜ハ或ル一定ノ場合即慢性化膿性中耳炎ハ化膿停止後乾燥セル穿孔ヲ遺殘シ鼓室内ニ著變ナキモノニ應用スルトキハ多少効力アルモノト云フヲ得ベシ然シ乍ラ之ニハ患者及醫師ノ精密ナル注意ト熟練ヲ必要トスルヤ論ナシ。

### 五 急性中耳加答兒 (Catarrhus auris media acutus.)

急性中耳加答兒

**病理解剖** 本病ノ解剖的變化ハ中耳粘膜ハ充血(急性中耳炎ヨリハ遙ニ輕度ナリ)弛緩腫脹、液浸淫、圓形細胞浸潤ノ外中耳腔内ニ於ル漿液性粘液性或ハ漿液粘液性分泌物ハ析出ヲ以テ特徴トス、粘膜炎腫脹ノ結果鼓室歐氏管腔、乳嚙突起

腔等皆多少狭小シ分泌物ヲ容ル。

中耳腔内ニ於ケル加答兒性流出物ハ一部ハ發炎セル粘膜炎ヨリノ直接産物ニシテ一部ハ歐氏管閉塞ノ間接結果ニヨツテ生ズルモノナリ、即チ歐氏管粘膜炎腫シ中耳内ノ換氣障礙セラル、時ハ中耳内ニアル空氣中ノ酸素ハ粘膜炎血管ヨリ吸收セラレ其所ニ陰壓ヲ生ズ其結果如何ト云フニ。

- 一 粘膜炎血管ハ擴張ヲ來シ中耳内ニ漿液性滲漏物ヲ析出ス。
- 二 鼓膜ハ外界ノ氣壓ハ爲メニ内陷シ且ツ此狀態ニ於テ永ク繼續スル時ハ萎縮肥厚等ヲ來シ或ハ小聽骨連鎖ノ強硬癒著等ヲ喚起スルニ至ル。

**原因** 巖ニ急性中耳炎ノ條下ニ述ベタルモノト殆ンド同一ナリ特ニ小兒ニ於テハ腺增殖症ニ原因スルモノ最モ多シ。

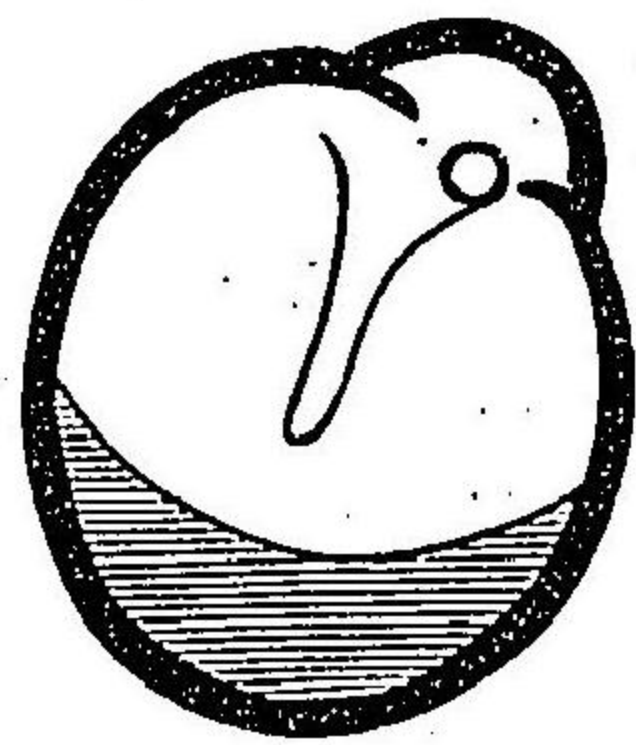
### 症狀

- 一 他覺的症狀。
  - イ 鼓膜ノ所見 鼓室内ニ滲溜セル滲出物ハ能ク透見スルコトヲ得ベシ。通常滲出液ノ上界ニ於テ黑色稀ニ灰白色或ハ白色ノ境界線現出シ恰モ毛髮ノ横ナルニ似タリ而シテ境界線ヨリ以下即チ滲出液ノアル部分ハ黃色

急性中耳加答兒

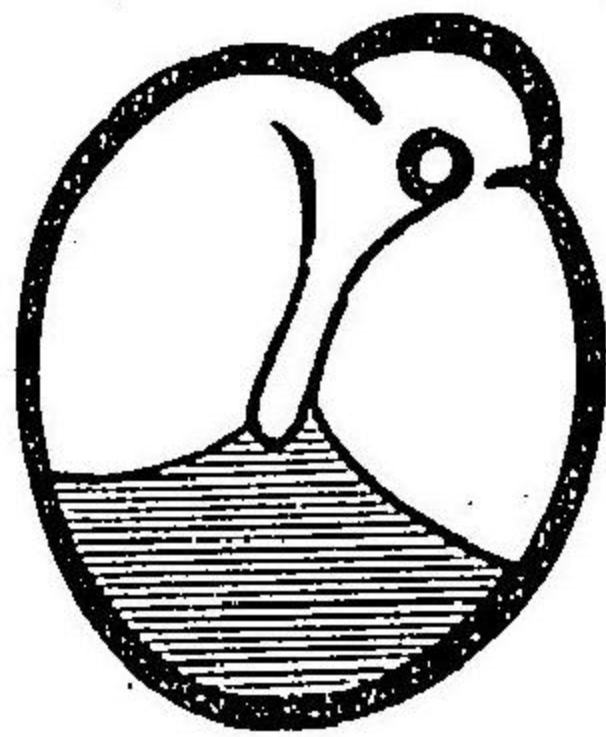


圖九十五第  
ス示ヲ線液出滲



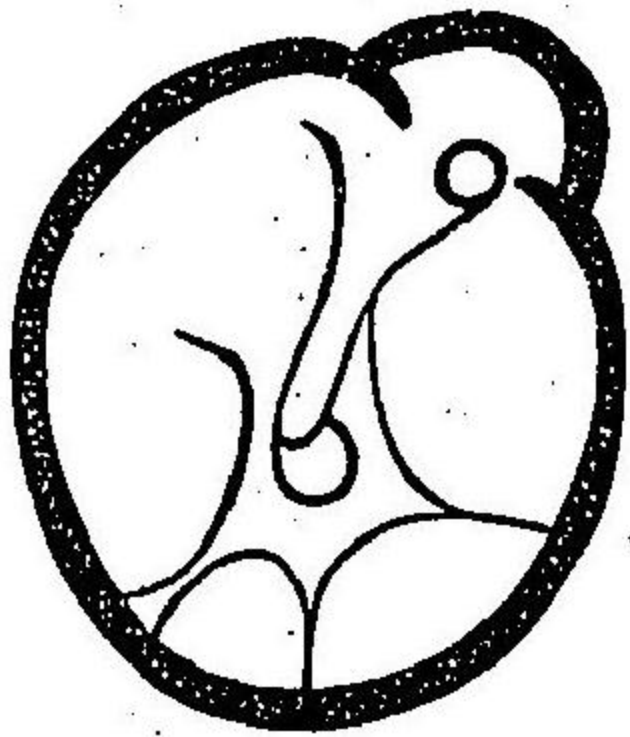
横ニ弓  
形ヲナ  
セルモ  
ノ

圖十六第  
ス示ヲ線液出滲



髓骨把  
柄ヲ插  
テニ線  
ヲナセ  
ルモノ

圖一十六第  
ス示ヲ線液出滲



通氣法  
ヲ行ヒ  
タル後  
ノ像

乃至黄赤色ヲ呈シ光澤アリ之ニ對シ其  
以上ハ通常ノ灰白色ヲ呈スルヲ以テ知  
ルベシ(前編附圖6)乍併鼓室内全部滲出  
液ヲ以テ充滿スルトキハ一面ニ黄色乃  
至黄赤色ノ膨隆ヲ呈シ強ク光澤ヲ放ツ  
モノナリ。

前述ノ境界線ハ其形種々ニシテ或ハ地  
平線ヲ畫キ或ハ弓形ヲ呈ス或ハ槌骨把  
柄ヲ挾ミテ前後ニ曲線ヲ畫クコトアリ。  
而シテ通常體位ノ變換或ハ通氣法ニヨ  
リ其狀態著シク變化ス終リノ場合ニ於  
テハ通常液ノ水平面低下スルモノ也。是  
レ通氣ノ爲ニ鼓室ノ直徑擴大スルニ因  
ル。其他通氣後鼓膜ヲ檢査スルトキハ多  
數ノ水泡或ハ氣泡ノ鼓膜内面ニ附著ス

ルヲ見ルベシ。

滲出物少量ニシテ歐氏管閉塞アレバ中耳内陰壓ノ爲ニ鼓膜ハ内陷シ且之  
ヲ通ジテ充血セル鼓室粘膜ヲ能ク透見シ得ルモノナリ。

「カテーター」ヲ挿入ノ際ニ於ケル聽診音 疾患ノ部位、滲出物ノ多寡等ニ  
ヨリ種々アリ。

加答兒ニシテ歐氏管軟骨部ニ限局スルトキハ遠隔性乾性或ハ濕性水泡音  
ヲ有スル微弱ナル吹様雜音ヲ聽取ス。

鼓室モ共ニ犯サレタルトキハ近接性濕性水泡音ヲ聽取ス。然シ滲出液ヲ以  
テ充滿スルトキハ聽診音ヲ聞クコトナシ。

ハ 咽頭ノ所見 後檢鼻法ヲ行フトキハ歐氏管咽頭開口部ノ著明ニ發赤  
腫脹シ粘液ヲ附著スルヲ見ルベシ。

ニ 聽覺試驗法ノ成績 傳音裝置疾患ノ定型ヲ取ル。  
ニ 自覺的症狀

イ 耳閉塞壓迫ノ感 病初ニ屢ナリ。  
耳鳴 總テノ場合ニ存在セズ、多クハ微弱間歇性ニシテ時トシテ通氣

急性中耳加答兒

後全ク消失シ或ハ鎮靜ス。

ハ 自聲強聽、頭重、頭部昏朦。

ニ 滲出物アレバ頭部ノ運動ニ際シ屢耳内ニ一種ノ振盪音或ハ爆聲ヲ自覺ス。

ホ 難聴。其程度種々ナリ概シテ一側ノ疾患ニ於テハ患者之ヲ意ニ介セズ屢高度ニ至ルマデ放置スルコト多シ。

急性竝ニ慢性滲出性中耳加答兒ニ於ケル難聴ノ特徴ハ其聽力ガ別ニ認ムベキ原因ナクシテ屢變換スルコト、ニシテ或ハ天候ノ模様ニヨリ或ハ欠伸、噴嚏等ニ依リ突然變化スルコトアリ是レニ歐氏管ノ開通シテ中耳内換氣ノ行ハル、ニ由ルモノナリ。

ヘ 疼痛。通常之ヲ缺如ス唯稀ニ病初耳内ニ刺痛ヲ感ズルコトアリ。稀ナル症候トシテ記載スベキハ眩暈、惡心、嘔吐、步行蹣跚等ナリ是等ノ症狀ハ内耳ニ於ケル充血及壓變化ノ結果ナリ。

チ 顔面神經麻痺。之モ稀レナリ鼓室内ニ於ケル高度ノ循環障礙或ハ分泌液滯溜ノ結果ナリ。

診斷 前述ノ自他覺的症狀ヲ參照スルトキハ困難ナラズ而シテ滲出性中耳加答兒ノ急性ナリヤ慢性ナリヤテフコトハ既往症竝ニ經過ニヨリ之ヲ決スベシ。

鼓膜ガ他ノ疾患ノ爲ニ溷濁肥厚セル場合ニハ滲出物滯溜スルモ透見シ能ハザルコトアリ此際ニハ聽診法ハ最モ確實ナル診斷法ナリトス、即チ近接性濕性水泡音ヲ聽取ス。

急性中耳炎トノ區別ハ敢テ困難ニ非ズ之ハ疼痛激甚ニシテ且鼓膜ノ炎症狀著明ナリ。

經過及豫後 佳良適當ナル治療ニヨリ全癒シ聽力障礙ヲ殘スコトナシ乍併他ノ場合ニ於テハ屢經過遷延シ慢性ニ移行ス慢性ニ移行スルヤ否ヤハ一ハ其原因ニ關ス即チ寒冒或ハ急性鼻加答兒等ニ繼發セシモノハ容易ニ治療シ慢性重症ナル鼻咽腔疾患ニ繼發セシモノハ慢性トナリ易シ又ニハ患者ガ早ク適當ナル治療ヲ受クルヤ否ヤ又攝生ヲ守ルヤ否ヤニ關ス、本症ハ一回之ヲ患フルトキハ大ナル素因ヲ殘スモノニシテ其後輕度ノ寒冒鼻加答兒等ニカ、ルトキハ容易ニ再發スルモノナリ殊ニ小兒ニ於テ鼻

咽腔腺增殖症、扁桃腺肥大等ヲ有スルモノハ殊ニ此傾向多ク毎年春秋二季位ニ必ズ之ニ罹ルモノアリ斯ノ如クシテ遂ニ慢性ニ移行スルモノ多シ。其他大ニ體質ニ關係ス即チ腺病、結核、貧血、ブライト氏病ノ患者ハ容易ニ慢性ニ移行ス、其他患者ニ對シテ不良ナル動機ト認ムベキハ慢性難聽ノ遺傳、持續的耳鳴、通氣法ヲ行フモ聽力ノ恢復セザルモノ、骨傳道ノ短縮、オツエナノ合併等ナリ。

**療法** 一 本症ニ對スル療法トシテハ通氣法ヲ最良トス(カテーテル法若クハボリチエル氏法)既ニ一回ノ通氣後聽力頓ニ佳良トナリ凡テノ自覺症狀全ク消散スルモノアリ然シ乍ラ多クノ場合反復施行セザレバ確實ナル治癒ヲ期シ難シ之レ一旦開通シタル歐氏管再ビ閉塞スルニヨルモノタリ、故ニ分泌物存在スル間ハ大抵毎日一回施行シ其吸收シ聽力恢復スルニ從ヒ漸次間隔ヲ置テ施行スベシ。初期ニハ通氣ニ強壓ヲ用フベカラズ。二 分泌物吸收催進ノ目的トシテブロー氏液或ハ一%醋酸礬土水等ノ溫卷法ヲ用フルノ可ナルコトアリ。

- 三 同様ノ目的ヲ以テ朝夕五乃至十分間宛頸部ノ按摩法ヲ行フコトアリ
  - 四 分泌物粘稠ニシテ吸收ノ傾向ナキカ或ハ漿液性ナルモ頗ル多量ナルトキハ鼓膜穿開術ヲ行ヒテ排泄スベシ通常術後數日間尙分泌物ノ出ルモノナリ。
  - 五 原因タル鼻腔、咽頭、鼻咽腔ノ疾患ニ對シテ治療ヲ施スコト緊要ナリ殊ニ小兒ニ於テハ腺增殖症ノ存在ニ注意シ其手術ヲ施スコトハ最必要ナル事ナリトス。
- 其外體質ニ注意シ適當ナル攝生ヲ怠ルベカラズ。

### 六 慢性中耳加答兒 *Der chronische Mittelohr catarrh. (Catarrhus auris mediae chronicus.)*

凡テノ耳病中最大多數ヲ占ムル處ノモノニシテ此名稱ノ下ニハ病理解剖上竝ニ臨牀上甚種々ナル病的機轉ヲ包含ス然レドモ大別シテ二種トナスヲ得ベシ濕性(滲出性)及乾性之レナリ。然シ乍ラ乾性ノモノハ濕性ヨリ移行シ又乾性症ノ經過中滲出物ヲ生ジテ

慢性中耳加答兒

慢性中耳加答兒

濕性トナルコトアリ故ニ又混合性ト云フベキモノアリ。  
慢性中耳加答兒ハ乾性濕性ヲ間ハズ是迄全ク健康ナリシ人ニ發病シ或ハ  
急性中耳加答兒ヨリ移行ス其原因ハ前條ニ述ベタリ其外急性中耳炎ノ續  
發症狀トシテ來ルコトアリ。

慢性滲出性  
中耳加答兒

A 慢性滲出性(滲漏性)中耳加答兒 Otitis  
media Catarrh. exsudativa. (Transudativa.)

原因及解剖的變化 急性症ト殆ンド同一ナリ。

症狀 亦急性症ト殆ンド同一ナリ、只鼓膜ハ持續的陷凹ノ結果、一部或ハ全  
部ノ萎縮弛緩ヲ殆スコトアリ、高度ニ弛緩セル場合ニハ嚙下等ニ際シ鼓膜  
ノ異常ニ運動スル爲メ耳内ニ於テ一種不快ナル雜音ヲ聽取シ或ハ聽覺過  
敏症ヲ來スコトアリ聽力ハ常ニ減退シ時々其度ヲ變換スルコト急性症ニ  
同ジ耳鳴ハ稍、持續性ナリ。

經過及豫後 本症ハ適當ナル治療ニヨリ完全ニ治癒スルモノナリ然シ  
乍ラ急性症ニ比シ豫後不良ナリ、是レ鼓室内ニ於ケル病變高度ニシテ屢、音

導裝置ノ強剛、癒著等ヲ形成スルニヨルモノタリ。

其病變トシテ擧クベキハ鼓室各部分ニ於ケル結締織性癒著、中耳粘膜ノ肥  
厚強剛、石灰變性、小聽骨關節及卵圓窓緣ニ於ケル關節強剛、鼓膜及第二鼓膜  
ノ肥厚、石灰變性等ナリトス。

療法 急性症ノ如ク通氣法ヲ最良トス、之ニ兼テ鼓膜按摩法ヲ行フトキ  
ハ良效アリ、二三週ヲ經テ滲出物吸收セザルトキハ鼓膜穿開術ヲ行ヒテ排  
出スベシ、シユワルチエ氏ハ鼓室内ニ滲出物充滿セシトキハ直ニ之ヲ施行  
スベシト云ヘリ。

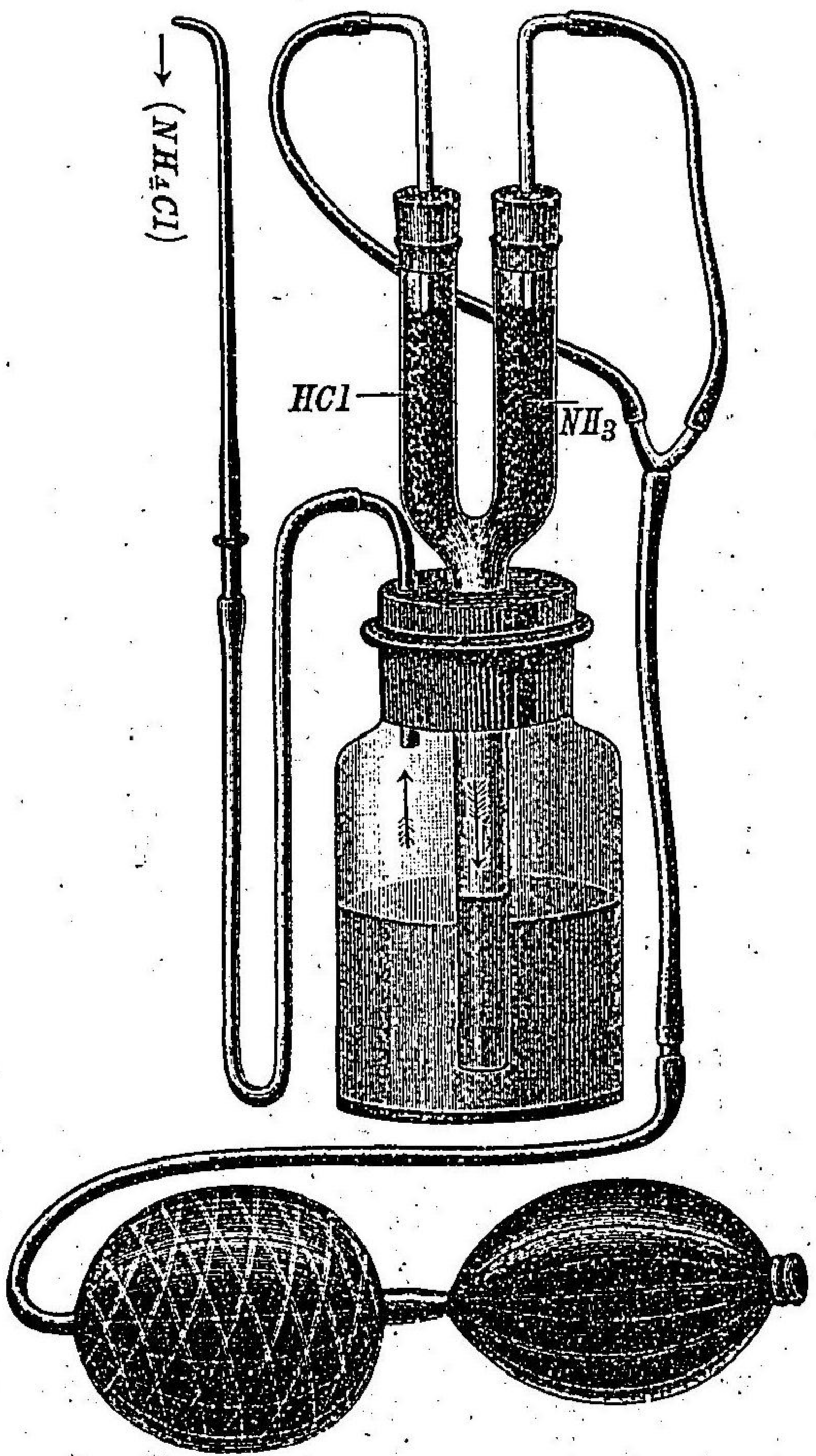
其他頑固ノ症ニシテ副竇粘膜モ共ニ罹患セル如キ場合ニハシユワルチエ  
氏ハ蒸氣ノ吹入ヲ稱用ス、即チ「カテーテル」ヲ介シテ藥品ノ蒸氣ヲ鼓室内ニ  
吹入スルモノナリ。

分泌物多量粘稠ニシテ歐氏管粘膜高度ニ腫脹セル場合ニハ「ザルミアツク」  
蒸氣ヲ用フベシ、之ニヨリ分泌減シ粘膜ノ腫脹モ漸次復舊スベシ。

分泌物多量ナルモ歐氏管粘膜ノ腫脹少ナキトキハ「テレペンチン」蒸氣ヲ可  
トス。

慢性滲出性(滲漏性)中耳加答兒

第二十六圖  
ミルザアツク瓦斯發生装置



分泌物少量ニシテ粘膜ノ腫脹モ輕度ナル場合ニハ單純ノ水蒸氣列氏三十度乃至四十度ヲ可トス。

ザルミアツク蒸氣ハ數週數月連用ス初メハ毎日一回宛施行シ漸次間歇ヲ置ク可シテレベンチン蒸氣モ同様ナリ只之ハ毎回数分時ヲ超過スベカラ

ズ然ラザレバ耳痛ヲ起スコトアリ水蒸氣ハ毎日五乃至十分間送入スベシ分泌物ノ吸收ヲ催進スル效力著大ナリト云フ本症ノ結果鼓膜ノ高度ナル弛緩ヲ來シ障礙アル場合ニハコロヂュームヲ塗布スベシ

慢性乾性中耳加答兒

**B 慢性乾性中耳加答兒** Der trockene chronische Mittelohrkatarrh. (Catarrhus auris med. chronicus.) 又加答兒性癒著機轉(ポリチエル氏) Catarrhalische Adhaesivprocess.

**原因** 急性中耳加答兒ハ多クノ場合ニ於テ全然治癒スレドモ他ノ場合ニハ症狀少シク輕快シ或ハ輕快スルコトナクシテ聽力漸次減退ニ遂ニ慢性ニ移行スルモノナリ稀ニハ始メヨリ慢性トシテ來ルモノアリ。

**病理解剖** 急性中耳加答兒ノ際鼓室内ニ流入セシ滲出液ニシテ適當ノ時ニ吸收排泄サレザル時ハ其結果粘膜ノ纖維性變質 Fibröse Umwandlung (硬化 Sklerose) 萎縮石灰變性化骨等ヲ起ス。其外相近接セル上皮剝脫セル粘膜面ノ間ニ癒著ヲ形成スルニ至ル。

慢性乾性中耳加答兒

此際粘膜炎ニハ圓形細胞ノ浸潤アリ、プラスマ細胞ニ富ミ、且多數ノ結締織成形細胞ヲ認メ此細胞ハ後ニ紡錘形細胞及纖維性組織ニ變化ス此時機ニ至ル迄ハ尙漿液性滲出物ヲ析出ス。

然シ纖維性變化ヲ行ヒシ後ハ滲出停止シ最早復舊スルコト困難トナル此時ニ至レバ粘膜炎ハ新生結締織ノ爲メニ肥厚シ強硬シ蒼白色ヲ呈シ、正圓窓、卵圓窓ノ陷凹部ハ、チステ及ビ脂肪ヲ含有セル結締織ヨリ填塞セラレ。

鼓膜ハ鼓室壁ト癒著シ高度ニ緊張シ小聽骨關節連合ハ高度ニ緊張シ時トシテハ新生骨質ノ爲メニ全ク強硬ス。

此際ニハ槌骨、砧骨關節ハ強硬シ、砧骨長脚ハ鼓室壁ト癒著シ馬鐙骨或ハ其筋ハ卵圓窓窩壁ニ固著スルコトアリ(結締織性馬鐙骨強硬 Hindegevehige Stapesanlylose)

馬鐙骨ハ輪狀韧带ニ於ル石灰沈著ノ爲メニ強硬スルコトアリ。鼓膜ハ潤濁、肥厚、石灰化シ或ハ萎縮ス。

鼓室囊狀部例バプルスザツク氏腔、鼓室上窩等ハ新生結締織ノ爲メニ廢滅シ歐氏管ハ粘膜炎腫脹ノ爲ニ狹窄シ軟骨ハ往々萎縮シ筋肉ハ脂肪變性ス。

**症狀及經過** 本症ハ通常兩側ヲ侵シ主トシテ壯年ノ人ニ來ル、其主症狀ヲ擧グレバ、

一 難聽 鼓室内ニ於ケル種々ナル病的變化ニヨリ傳音裝置ノ強硬スルガ爲ニ起ルモノニシテ其程度種々ナレドモ漸次進行スル傾向ヲ有シ遂ニハ全聾ヲ來スコトアリ而テ時々聽力ノ一時性變換ヲ來スコトアリ殊ニ天候ニ關シ曇天ニ於テ聽力不良トナルモノ多シ。

二 耳鳴 必發ノ症狀ニシテ難聽ト同時ニ發シ或ハ之ニ先驅ス多クハ高調持續性ニシテ著シク患者ヲ懊惱失望セシム、

三 ウイルリジ一氏錯聽 ヲ訴フルコトアリ是レ喧噪ノ裡ニアリテ聽力佳良トナルノ症ナリ。

四 メニール氏症候群 難聽、耳鳴、嘔吐、眩暈、均衡障礙ノ五症狀相竝ンデ發生スルモノニシテ迷路ニ充血ヲ起シタルトキニ來ル。

五 頭部昏朦、頭痛、精神沈鬱、記憶力減退、不眠等ノ神經症狀ヲ起スコトアリ然シ稀ナリ。

六 聽覺試驗法ノ成績 呬語聽力著ルシク減退シ時トシテハ全ク聽ヘズ、下音界上昇ス、リンネ氏法陰法、ウエーベル氏法患耳或ハ重症ナル側ニ偏倚ス。

シユワーバツハ氏法ニヨリ骨導ノ延長ヲ認ム。  
 ジエレー氏法ハ馬鏡骨強剛スルトキハ陰性ナリ。  
 疾患迷路ニ波及シタルトキニハ骨導短縮シ上音界下降ス此際ニハ高調ナル耳鳴及眩暈アリ。

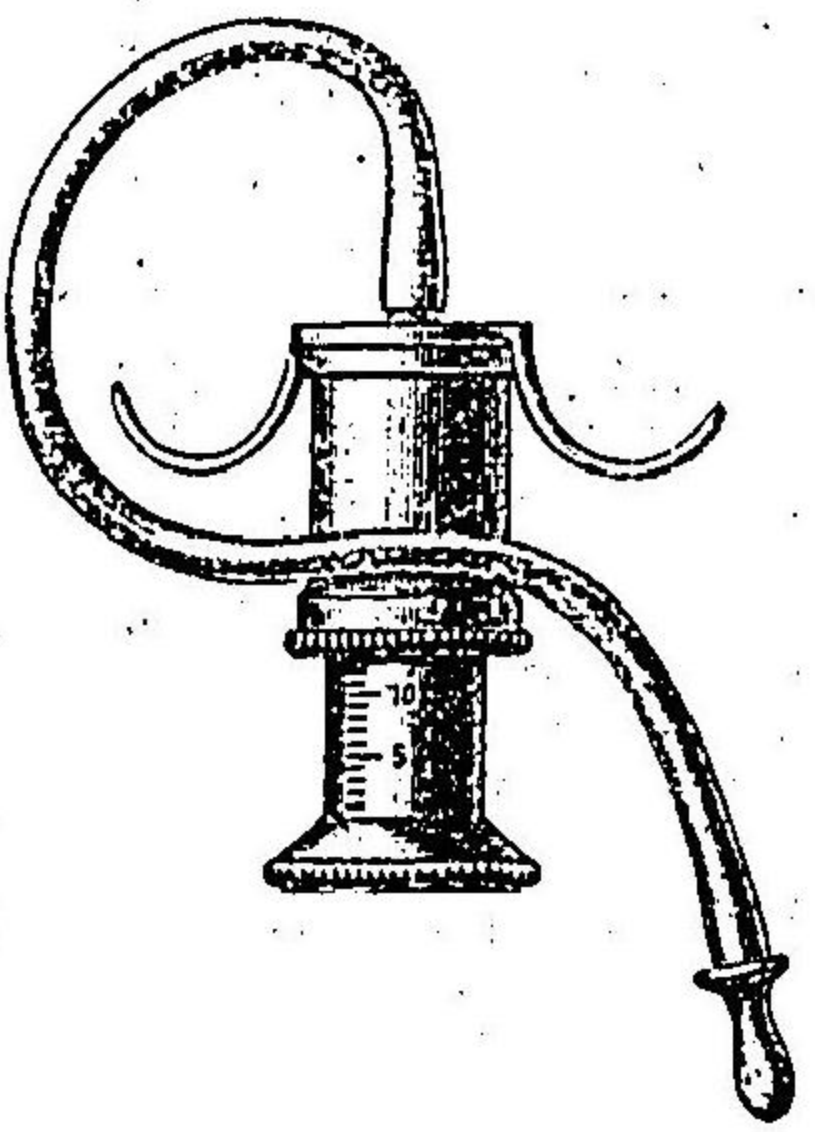
七 鼓膜ノ所見 通常高度ノ内陷、溷濁、萎縮、石灰變性等ヲ有シ通氣法又ハジーグル氏氣動漏斗ニヨリ鼓膜及槌骨等ノ運動不良ナルヲ認ム。

豫後 聽力ニ對スル豫後ハ多クハ不良ニシテ漸次難聽ノ度ヲ増加ス殊ニ迷路ノ共ニ罹患セルモノニ於テ然リ。

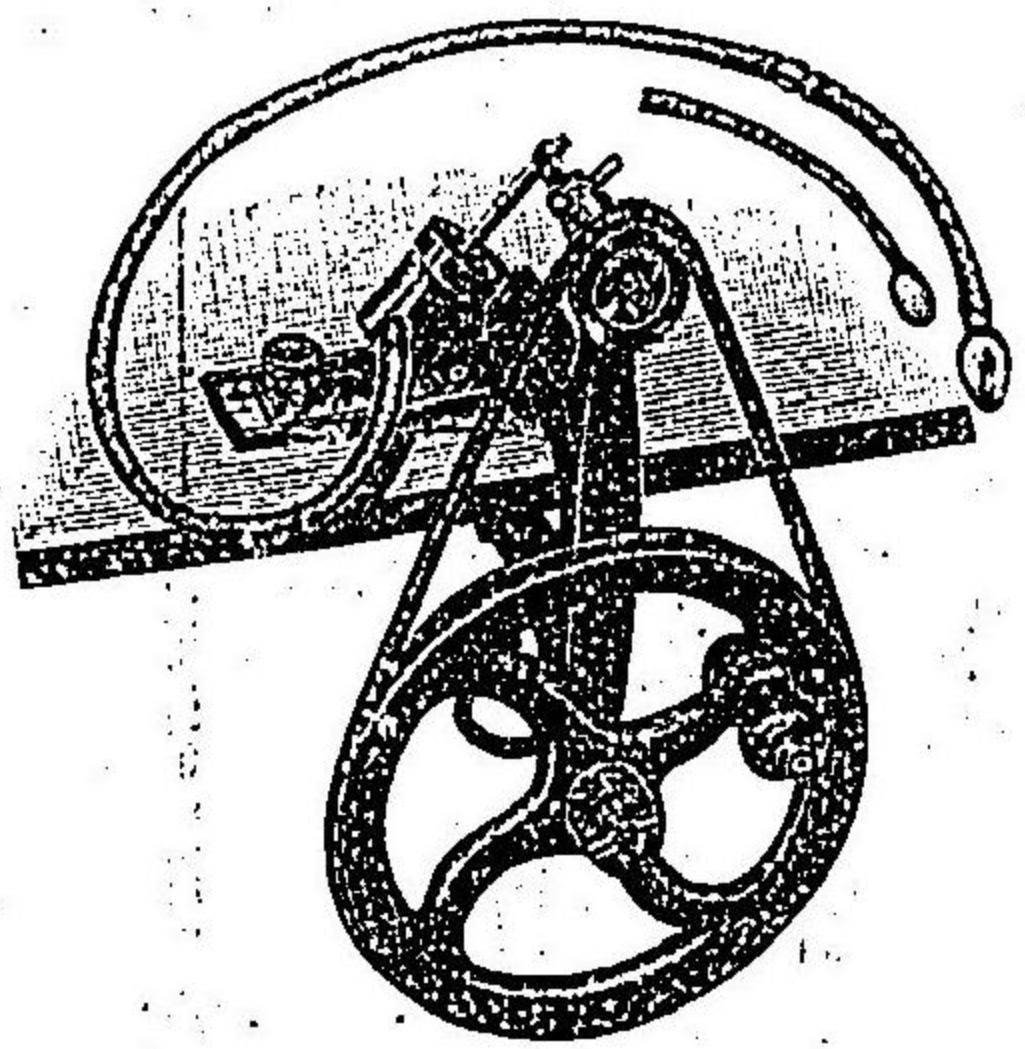
然シ乍ラ初期ニ於テ適當ナル治療ヲ施ストキハ治癒スルコトアリ。

療法 一 最モ效力アルハ通氣法ナリ多クノ場合ニ於テ通氣後聽力著シク恢復シ耳鳴其他ノ自覺的症狀消散或ハ輕快スルモノナリ然シ乍ラ又全ク無效ナルコトアリ通常毎二日乃至三日目ニ一回ヅ、施行シ永ク連續スベシ然シ乍ラ一二回施行シタル後聽力却テ減退シ耳鳴ノ増劇スル如キ場合ニハ停止スルヲヨントス。  
 通氣ノ壓力ハ歐氏管狹窄ノ度ニ從ヒ抵抗強クレバ強力ヲ用フベシ。

圖三十六 第  
器摩按膜鼓氏ン-タスルテ



圖四十六 第  
器摩按膜鼓氏ルバーノ



通氣ノ目的 中耳内ニ於ケル陰壓鼓膜緊張筋ノ攣縮或ハ新生結締織ノ牽引等ノ爲ニ内陷セル鼓膜竝ニ小聽骨等ヲ常位ニ持チ來シ且ツ小聽骨粘膜ノ肥厚萎縮等ノ爲ニ緊張強剛セル關節部ヲ弛緩セシメ且鼓室内ニ於ケル新生結締織索或ハ膜ヲ伸展斷裂セシムル等ノ目的ヲ以テ施行スルモノニシテ之ニヨリテ自覺症狀ヲ緩解スルノミナラズ傳音裝置ノ全強剛ヲ一定度マデ豫防シ得ベシ。

二 鼓膜按摩法 前述ノ目的ニ向テ通氣法ト併用スル時ハ頗ル效アリ按摩器ニハ種々ナル形態アリ(第六十三圖及第六十四圖)ノ如キモノ簡便ナリ。

三 ルーテモ一氏壓抵消息子 Lucæ's Drucksonde (第六十五圖)之ヲ槌骨短突起

圖五十六  
氏一エチール  
子息消抵壓



上ニ當テ振動ヲ與フル  
モノニシテ小聽骨關節  
ノ強剛ニ適當ス之ヲ行

フニハ患者ノ頭部ヲ十分ニ固定シ置キ徐々ニ行ハザレバ滑脱シテ鼓膜ヲ  
損傷スルコトアリ尙此法ハ小聽骨ノ強剛アルモ鼓膜ノ萎縮セル場合ニハ  
禁忌ナリ使用ニ際シテハ先端ニ濕潤セル脫脂綿ヲ纏絡スベシジ

四 前記諸法ノ外比較的效力アルハ中耳内ニ於ケル蒸氣送入法ニシテ「ザ  
ルミアツク」蒸氣或ハ單純ノ水蒸氣或ハ「テレペンチン」油ノ蒸氣ヲ用フ「滲出  
性中耳加答兒」ノ條下參照

五 鼓室内藥液送入法 強剛セル粘膜炎ヲ弛緩セシムル目的ヲ以テ施行ス  
ルモノニシテ「カテーテル」ヲ插入シ置キ之ヲ通ジテ豫メ暖メタル藥液ヲ十  
滴位吹入ス之ニ用フル藥液トシテハ一乃至二%曹達水一乃至二%沃度加  
里水五%「チオデナミン」溶液或ハ左ノ處方ヲ用フ

處方

重曹

〇・五

「グリセリン」

二・〇

蒸餾水

一〇〇

鼓室内注入

六 「チオデナミン」及「フィプロロジン」ノ應用 共ニ癩痕組織ヲ軟化スル作  
用アルヲ以テ近來本症竝ニ耳硬化症ノ治療ニ賞用セラル、ニ至レリ然レ  
ドモ其效果ニ至リテハ尙甚ダ疑問ノ中ニアリ羽根氏ノ如キハ多數ノ實驗  
ニ徴シ殆ンド效力ナシト云ヘリ

「チオデナミン」ハ五%「グリセリン」水溶液トシテ一週ニ乃至三回「ブラワツツ」  
注射器ニ半筒乃至一筒ヅ、皮下注射ス使用ニ際シテハ豫メ暖ムベシ注射  
部位ハ耳後項部顳顬部等可ナリ

「フィプロロジン」ハ一管(二三瓦)ツ、二日目ニ一回注射スベシ

七 内服藥 局處療法ニ兼用ス殊ニ劇甚ナル耳鳴ニ對シテ處方ス之ニ用  
フル藥物ハ臭剝、臭那、臭素、アンモニウム等ノ「ブローム」劑ノ外「キニーチ」ノ少  
量(一日〇・三乃至〇・五)「アトロピン」(一日量〇・〇〇二)等ヲ用フ

處方

慢性乾性中耳加答兒

二一一



- 「ヨードカリウム」 〇・五
- 「プロームナトリウム」 三・〇
- 苦味丁幾 二・〇
- 纈草丁幾 二・〇
- 水 一〇〇・〇

右一日三回分服。

八 手術的療法 音響ノ傳達ヲ障礙スベキ種々ナル事情ヲ手術的ニ除去スルガ爲ニ從來種々ナル方法施行セラレタリ、今二三ヲ舉グレバ、

イ 馬鐙骨ノ癒著ヲ剝離シ或ハ此ノ摘出ヲ企テタルモノ少カラズ此手術ハ理論上佳良ナルモ實際ニ於テハ手術ノ頗ル困難ナルト且豫期シタル效果ヲ收ムル能ハザル爲多ク行ハレズ。

ロ 後皺襞ノ切斷。

ハ 鼓膜緊張筋截腱術。

ニ 鼓膜及ヒ槌骨ト鼓室岬トハ癒著剝離。

是等ノ手術ハ或場合ニハ效力アルモ多クハ持續的效果ヲ見ル能ハズ最後

ニ最モ簡單ニシテ佳良ナル方法ト認ムベキハ。

ホ 鼓膜穿開術。

ヘ 鼓膜及ヒ槌骨砧骨摘出術ナリトス。

鼓膜非常ニ肥厚緊張シ歐氏管閉塞セル場合ニハ人工的ニ鼓膜ヲ穿開スレバ著シク聽力ノ恢復スルコトアリ然シ乍ラ鼓膜ハ再生力強大ナルヲ以テ容易ニ穿孔ノ閉鎖スル恐レアリ故ニ或ハ燒灼電氣ヲ以テ大穿孔ヲ作り或ハ尙佳良ナルハ鼓膜ヲ槌骨砧骨ト共ニ摘出スルニアリ其術式ハ卷末手術編ヲ參照スベシ。是等ノ法ニハ通氣法及ビ其他ノ法ヲ兼行スルヲヨシトス

十 鼻腔咽頭等ノ疾患アレバ之ヲ治療シ且不良ナル體質ヲ有スル者ニ向テハ榮養療法ヲ講ズベシ。

### 乙 中耳ニ於ケル非傳染的機轉

#### 一 神經性耳痛 Der nervöse Mittelohrschmerz.

(Otalgia. nervosa)

原發性神經性耳痛ハ稀有ニシテ多クハ他部ヨリノ放散ニ因ス(放散性耳痛)

中耳ニ於ケル非傳染的機轉  
神經性耳痛

中耳ニ於ケル非傳染的機轉 神經性耳痛

Irradierte Oralgie)

原因 原發性ノ者ハ他部ノ神經痛ノ如ク「ノイラスチニー」、「ヒステリー」、「インフルエンザ」糖尿病、微毒「マラリア」等ナリ。

放散性ノモノハ頭部頸部等ノ神經痛ノ他耳ノ近傍ニ於ケル炎症性疾患假令下顎關節、顎腺、耳下腺等ノ炎症、舌、咽頭喉頭等ノ炎症竝ニ新生物、扁桃腺炎及「アプセス」結核、癌腫等。

其外下顎齒牙ノ齶齒(稀ニ上顎ノモノニ因ス)ヨリ尤屢、發現ス、是レ鼓室竝ニ下顎齒牙ハ共ニ三又神經第三枝ノ支配ヲ受クルニヨルナリ。

即下顎齒牙ハ下齒槽N、下顎Nノ支配ヲウケ、鼓室ハ鼓室神經叢、小淺岩狀N耳神經節ノ支配ヲウクルモノナリ。(第三十九圖參照)

診斷 耳痛ヲ訴フル患者ニシテ他ニ疼痛ヲ起スベキ耳ノ炎症疾患(フルンケル)及急性中耳炎)ナキトキハ本症ニ考ヘヲ及ボス可シ。

而シテ第一ニ放散性耳痛トシテ其原病ヲ探究スベシ即チ最初齶齒ノ有無ニ注意シ次ニ處々ノ神經壓點ヲ検査スベシ(イ耳後手掌大ヲ隔ツル處ノ大後頭神經、口乳嘴突起ノ後縁ニ於ケル小後頭神經、ハ耳角ノ直前ニ於ケル耳

颞神經、ニ上眼窩神經及ホ下眼窩神經壓點ヘ舌骨ト甲状軟骨間ノ側方ニ於ケル上喉頭神經等)。

其外下顎關節ヲ壓迫シテ疼痛ノ有無ヲ検査スベシ是レ僕麻質斯ニ於テ屢來ルヲ以テナリ。

次ニ頸腺ノ腫脹、咽頭舌、鼻咽腔、喉頭等ヲ検査シ著變ナキトキハ最後ニ原發性耳痛ト診定ス可シ是ハ「インフルエンザ」及「インフルエンザ」性中耳炎後ニ來ルモノナリ、其他慢性中耳化膿症ニ於テモ往々原發性竝ニ放散性耳痛ノ來ルコトアリ。

療法 放散性耳痛ハ其原病ニ對シテ治療ヲ施スベシ原發性ノモノニ向テハ凡テノ鎮痛藥ヲ用ヒ若シ效ナケレバ規尼涅ヲ投スベシ。頑固ナル症例ニハ平流電氣ヲ應用ス積極ヲ耳部ニ貼ス(其他砒素劑、發汗療法等ヲ試ムベシ)。

二 乳嘴突起神經痛 Der nervöse Warzenfortsatzschmerz („Mastalgie“)

痛乳嘴突起神經

乳嘴突起神經痛

本症ハ乳嘴突起部ニ限局セル神經痛ニシテ乳嘴突起炎ト誤マリ易キヲ以テ茲ニ簡單ニ記載セン。

**原因** 外聽道フルンケル後急性中耳炎ノ治後乳嘴突起手術後等ニ來リ或ハ全ク健康ナル人慢性中耳化膿症ノ經過中等ニ現ハル。

**症狀及療法** 患者ノ訴フル處ニヨレバ疼痛ハ頗ル劇甚ニシテ晝夜間斷ナク往々月餘年餘持續スルト云フ。

注意スベキハ乳嘴部ニ於ケル壓迫ハ勿論該部竝ニ耳翼ノ皮膚ニ接觸スルモ劇痛ヲ訴フル事ニシテ之ニ係ハラズ局部ニハ充血腫脹等ノ變化ナク全身狀態ニモ異常ナク又檢耳上乳嘴突起炎ノ症狀ヲ缺如スル事ナリ。

本症ハ婦人ニ多ク且乳嘴突起ノ手術ニヨリ忽然トシテ治癒ス其他多クノ場合既往症竝ニ現症ニ於テ「ヒステリ」ノ症狀ヲ見ルコトヲ得ベシ此「ヒステリ」ニ因スルモノハ甚タ頑固ニシテ往々諸種ノ治療法效ナク只慰安的精神療法ノミ奏效スルコトアリ(乳嘴部ニ於ケル水ノ注射等)。

其他止ヲ得ザル場合ニハ乳嘴突起ノ手術ヲ行フ時ハ忽然トシテ治癒ス其原因不明ナリ。

手術ニ際シ骨質全ク健全ナレバ直ニ皮創ヲ縫合スベシ之ニヨリテ多クハ佳良ノ結果ヲ得ルモノナリ。

手術ニ際シ骨質全ク健全ナレバ直ニ皮創ヲ縫合スベシ之ニヨリテ多クハ佳良ノ結果ヲ得ルモノナリ。

歐氏管ノ疾患

#### 第四章 歐氏管ノ疾患 Die Krankheiten der Ohrtrompete.

急性歐氏管炎

##### 一 急性歐氏管炎 Die akute Entzündung der Tuba. Salpingitis acuta. 一名急性歐氏管加答兒或ハ急性歐氏管閉塞

**原因** 寒冒鼻咽喉腔炎等ニ續發ス殊ニ小兒ニ多キモ亦何レノ年齢ニ於テモ來リ一側或ハ兩側ヲ侵ス。

**症狀及經過** 急性鼻咽喉腔炎ノ結果タル歐氏管咽頭口附近ニ於ケル粘膜ノ腫脹或ハ粘液ノ爲メニ管腔閉塞スル時ハ同側耳部ニ於ケル不快ナル壓迫閉塞ノ感アリ甚シキ時ハ頭部ノ昏朦ヲ起スソノ他時トシテ耳内ニ於奇痒ノ感或ハ刺痛ヲ覺ユルコトアリ。

歐氏管ノ疾患 急性歐氏管炎

咽頭側索炎ノ烈シキ時ハ甚シキ嚙下痛ヲ伴ヒ屢、頭部或ハ耳部ニ放散スルモノナリ。

疾患一側ニアル時ハ其症狀顯著ナラザルコトアレドモ兩側ヲ侵ス時ハ患者ハ往々突然聾トナルニ非ズヤト思ヒ頗ル不安ノ念ニ襲ハル、モノナリ殊ニ鼓室内循環障礙ノ爲メニ難聴耳鳴等ノ症狀ヲ發來シタル時ニ於テ然リトス、ソノ他自聲強聽聽覺過敏症等ノ症狀ヲ起スコトアリ。

本病其後ノ經過ハ一ニ鼻咽腔炎ノ經過ニ關ス、而テ多クハ原病ト共ニ治癒スレドモ往々歐氏管炎ノミ殘ルコトアリ然ル時ハ耳部閉塞壓迫ノ感、頭部昏朦等ノ症狀尙暫ク繼續シ且ツ欠伸嚙下運動等ニ際シ時々突然一種ノ爆聲ト共ニ歐氏管開通シ、症狀忽然輕快スレドモ又忽チ閉塞スルモノナリ、然レドモ歐氏管粘膜炎ノ腫脹減退スルト共ニ漸次開通ノ度ヲ増シ遂ニハ各嚙下運動ニヨリ容易ニ開通スルニ至ル此ノ際ニハ凡テノ症狀消散シ精神爽快トナルモノナリ。

診斷

左記ノ條項ニ注意スルヲ要ス。

- 一、檢耳的所見
- 二、咽頭ハ所見
- 三、通氣法ハ、際ニ於ル雜音
- 四、既往症
- 五、

自覺症狀 六、聽力試驗法ハ成績

一、檢耳的所見 歐氏管炎永ク繼續スル時ハ中耳内ニ陰壓ヲ生ズル爲メ鼓膜ハ内陷シ鼓室粘膜炎ノ充血ヲ喚起ス高度ノ場合ニ於テハ鼓室内ニ滲漏液ヲ潑留スルコトアリ然ル時ハ檢耳法ニ際シ其境界部ニ於テ境界線ヲ認ムルコトヲ得ソノ状態急性滲出性中耳加答兒ニ酷似ス而シテ滲出液ナルカ滲漏液ナルヤノ區別ハ化學的顯微鏡的ニ檢査セザレバ不明ナリ。

二、咽頭ノ所見 後檢鼻法ヲ行フ時ハ歐氏管咽頭開口部竝ニ其附近歐氏管隆起等ノ粘膜炎著シク充血腫脹シ管腔ヲ狹窄或ハ閉塞セルヲ見ルベシ。

三、通氣法ニヨル聽診 甚ダ特有ナリ通常乾性或ハ濕性水泡音ヲ伴ヘル吹樣雜音ヲ聞クモノニシテ腫脹ノ減退ト共ニ漸次生理的雜音ニ變化ス。

四、既往症 本病ヲ患フル前鼻腔咽頭ノ疾患ニ罹リシコトアリヤ否ヤヲ精査スベシ。

五、自覺的症狀 前述セリ。

六、聽覺試驗法 呬語ヲ以テ檢査スルヲヨシトス通常僅ニ減退スルノミ而テ傳音器疾患ノ定型ヲ取ル。

**療法** 原病タル鼻咽腔炎ノ治療ヲ施スコト必要ナリ原病治癒スルモ歐氏管炎去ラザル時ハ通氣法ヲ行フベシ之ニヨリ症狀頓ニ消散治癒スルモノナリ通氣法ハサホド屢行ハザルモ可ナリ又茲ニ注意スベキハ咽頭ニ於ケル炎症尙烈シクシテ嚙下疼痛アル時ハ決シテ行フベカラザルコトナリ之ガ爲メ却テ疾患ヲ増悪セシムルヲ以テナリ

急性鼻咽腔炎ノ治療法トシテハ五%プロタルゴール水ノ塗布〇五%明礬水ノ含嗽ヲヨシトス。

慢性增殖性歐氏管炎

二 慢性增殖性歐氏管炎 *Salpingitis chronica hyperplastica, Die chronische hyperplastische Entzündung der Tuba.*

本症ハ鼻腔及ビ鼻咽腔ノ慢性炎ニ續發シ粘膜ノ表被及ビ結締織ノ増殖ヲ起スヲ以テ特徴トス

組織増殖ノ結果管腔及狹窄管壁ノ運動制限ヲ起ス此狀態ニ於テ年餘繼續スル時ハ中耳内換氣障礙ノ爲メニ種々ナル續發的變化ヲ喚起スルニ至ル

**症狀及經過**

自覺的症狀ハ比較的少ナキヲ常トス歐氏管狹窄年餘ニ互リ難聴稍高度トナルニ至ツテ心付キ初メテ醫家ヲ訪フコト多シ或場合ニ於テハ難聴ノ外早期ニ耳鳴頭部壓重ノ感眩暈等ノ症狀ヲ訴フルコトアリ

難聴ハ歐氏管開通ノ度ニ關シ時々其程度變換スルモノナリ殊ニ天候ニ關シ濕潤シタル時ニハ聽力不良ニシテ耳鳴モ増劇スルヲ常トス

中耳内換氣不良ノ爲メ或ハ續發性中耳疾患ノ爲メニ鼓膜ハ著シク内陷シ小聽骨連鎖モ内方ニ牽引セララル

**診斷**

一、檢耳的所見 二、咽頭ノ所見 三、聽診音 四、歐氏管「ブージー」挿入ニ際シテノ所見 五、既往症 六、自覺的症狀ニヨリ確定スベシ

一、檢耳的所見 甚ダ種々ニシテ或時ニ於テハ鼓膜ノ陷凹著明ナルモ他ノ場合ニハ不著明ナルコトアリソノ他屢々溷濁肥厚光澤消失等ノ變化ヲ見ルコトアリ

二、咽頭ノ所見

常ニ鼻咽腔粘膜ノ慢性炎症性症狀ヲ見ル歐氏管入口部ノ粘膜ハ充血腫脹シ開口部三角形ヨリハ寧ろ圓形ヲ呈ス

三、聽診音

微弱持續性ニシテ嚙下ニ際シテ強盛ス屢通氣スルニ非常ナ

慢性增殖性歐氏管炎

ル強壓ヲ要ス時トシテハ又斷續シ或ハ高キ笛聲ヲ伴フコトアリ。  
 四 「ブー」挿入ニヨル所見 之ニハ最モ確實ニ診斷ヲ決定シ得ベシ然  
 シ乍ラ生理的狀態ニ於テモ管腔ノ屈折粘膜皺襞等アルカ或ハ技術拙劣ナ  
 ル時ハ挿入シ得ザルコトアリ注意ヲ要ス。

五 既往症ニ就テハ本症ノ原因タルベキ慢性鼻咽腔炎ハ往々患者之レヲ  
 訴フルコト少ナシ故ニ精密ニ検査スベシ。

療法 第一着ニ慢性鼻咽腔炎ノ治療法ヲ講ジ炎症性症狀輕快セシ後歐氏管  
 炎ニ對シテ治療スベシ即チ「カテーテル」挿入法ヲ行ヒ若シ通氣シ能ハザル  
 時三日乃至四日目ニ一度ツ、「ブー」挿入シテ管腔ヲ擴張スベシ。

「ブー」ハ五乃至十分間留置スルヲ要ス。  
 「ブー」挿入ハ餘リ速カニ反復スベカラズ若シ刺戟症狀アレバ暫時停止  
 スベシ障礙ナケレバ數週數月連續シ聽力恢復シ耳鳴消失スル迄持續スベ  
 シ。

或人ハ結締織性狹窄ニ對シテ電氣分解法ヲ費用ス。

ポリチユル氏ノ方法ハ「カテーテル」内ニ有頭金屬線ヲ挿入シ置キ五、ミリアン

ベル迄ノ電流ヲ通ジ以テ狹窄部ヲ除去スト云フ此ノ電氣分解法ハ其效力  
 不確實ナリ何トナレバ多クノ場合同時ニ罹患セル中耳ニ向ツテハ其作用  
 ヲ及ボスコト能ハザルヲ以テナリ。

### 三 歐氏管ノ狹窄及人工的閉塞 Strikturen und Künstlich geschaffene Verschlüsse des Tubenkanalis.

歐氏管ノ狹窄  
 及人工的閉塞

歐氏管狹窄及ビ閉鎖ノ原因タルベキモノヲ舉グレバ 一咽頭開口部附近  
 ニ於ケル微毒性及ビ痘瘡性潰爛 二骨部ニ於ケル骨增殖症 三銃創 四  
 刺創 五惡性腫瘍ノ壓迫及ビ管内增殖等ナリ。  
 人工的閉塞ハ中耳根治手術ノ際鼓室開口部ヲ閉塞ス此目的ニ最モ佳良ナ  
 ルハ電氣燒灼針ヲ挿入シテ二三回該部ヲ燒灼スルニアリ。

### 四 歐氏管ノ異物 Fremdkörper der Tuba Eustachii

歐氏管ノ異物

歐氏管ノ狹窄及人工的閉塞 歐氏管ノ異物

歐氏管異物ニシテ患者ノ死ニ至ルマデ殘留シ剖見ノ際發見セラレタル例ハ甚ダ少ナシ(フライシュマン及ビビツフル氏ノ例)フ氏ノ例ニ於テハ麥ノ穂針アリテ生前ニハ頸部ニ毛髮ノ存在スルガ如キ感アリシノミナリキト云フビ氏ノ例ニ於テハ軟骨部ニ於テ二十六密突長ノ草莖アリテ化膿セル粘膜ヲ穿通シ頭蓋底ニ膿瘍ヲ造リ尙後頭蓋域關節ノ化膿、左ノ脊椎動脈動脈瘤アリ動脈瘤ノ破裂ニヨリテ死亡セシモノナリ、凡テ歐氏管内異物ハ咽頭ヨリ中耳ニ向テ進入シ或ハ反對ニ鼓室開口部ヨリ進入ス而テ屢重篤ナル症狀ヲ起シ或ハ頑固ナル中耳化膿症ヲ將來ス、異物ノ種類綿塊、瓜、針、草莖、咽頭注射器ノ先端等多シ其他「ブージー」ノ先端折レテ止ルコトアリ、

乳嘴突起ノ疾患

急性乳嘴突起炎

第五章 乳嘴突起ノ疾患 Krankheiten des Warzentheils.

一 急性乳嘴突起炎 Die acute Entzündung des Warzenfortsatzes, Mastoiditi, acuta.

原因 急性乳嘴突起炎ハ種々ナル病型ヲ呈スレドモ主トシテ次ノ三種ノ病型ヲ取ルモノナリ、

イ 單純ナル粘膜炎(蓄膿症 Empyem.)

ロ 骨組織ノ崩壞ヲ起スモノ(カリエス Caries.)

ハ 腐骨ヲ形成スルモノ(骨疽 Necrose.)

時トシテハ最初粘膜炎トシテ發生シ後ニ漸次カリエス或ハカリエス腐骨性機轉ヲ起スコトアリ而テ粘膜炎トシテ歐氏管ヨリノ感染ニヨリテ發生シカリエス乃至腐骨ハ主トシテ血液傳染ニヨリテ發生ス。本症ガ急性中耳炎ニ繼發スル時期ハ一定セズ多クハ一定ノ經過ノ後發病スレドモ時トシテ殆ンド同時或ハ稀ニハ却テ前驅スルコトアリ、急性中耳炎ニ際シ或特種ノ局所的竝ニ一般的状态ハ本病ノ發生ヲ容易ナラシムルモノナリ例ヘバ、イ 乳嘴、蜂窩ノ發育佳ナルモノ、ロ 急性傳染病、一般傳染ニヨル組織抵抗力ノ減弱粘膜炎ノ變化(例ヘバインフルエンザ)病原菌ノ血行ニヨル直接傳染等ニヨリテ發病ノ動機ヲ作ルモノナリ、ハ 糖尿病、ニ 白血病、ホ 惡性貧血、ヘ ブライト氏病、ト 其他ノ全身病

乳嘴突起ノ疾患 急性乳嘴突起炎

是等ノ疾患ハ本病ノ發生ヲ容易ナラシメ或ハ増悪セシムル因トナル

病理

急性化膿性中耳炎ノ際乳嘴突起腔ノ粘膜モ亦之ニ參與スルコトハ多數ノ剖檢ニ徴シ明白ナル事實ニシテ此單純ナル粘膜化膿症(蓄膿症)ハ多クノ場合特別ノ變化ヲ起スコトナク治癒スルモノナリ然シ乍ラ他ノ場合ニ於テハ(ベツオルト氏ニヨレバ)凡ソ九%ニ於テ乳嘴突起ノ骨質ヲ侵襲シ之ヲ崩壞ニ陥ラシムルニ至ル其機轉次ノ如シ。

a 骨崩壞機轉 (Einschmelzungsprozesse: 「カリエス」Karies)

急性中耳炎ニ際シテ中耳腔内ニ蓄積セル膿汁ハ可ナリ高度ノ壓ヲ有ス此者適當ナル時機ニ於テ人工的或ハ自然的ニ外方ニ排泄サレザル時ハ屢々空洞ノ粘膜骨膜性被覆ヲ侵襲シ夫レヨリ榮養サル、所ノ骨組織ヲ崩壞ニ陥ラシムルニ至ル其方法次ノ如シ。

最初空洞系統ノ粘膜骨膜性被覆ハ高度ニ充血腫脹ス而テ腫脹ハ殊ニ粘膜炎ニ著明ニシテ(四〇乃至八〇倍)或ハ球形ニ或ハ葉狀索狀ヲナセル肉芽組織ニ變ジ空洞ヲ著シク狹縮ス此際アントルムニ行ク處ノ開口部多クハ閉塞セラレ膿ハ蜂窩内ニ全ク包裏セララル、ニ至ル骨膜層モ同時ニ充血腫脹シ(約二〇倍)之ヨリ榮養スル骨材ヲ軟化崩壞ニ陥ラシメ炎症ニ罹レル骨髓ト共ニ同ジク肉芽組織ヲ形成ス。

是等肉芽組織ハ合シテ一塊ヲ形成シ漸次ニ周圍ノ骨壁ヲ破壞シツ、増大シ甚シキ場合ニハ乳嘴突起ハ全部肉芽ヲ以テ充タサル、ニ至ル。

b 腐骨形成 (Knochen necrose)

之ハ骨崩壞機轉ヨリハ稀有ニシテ多クハ小兒ニ來リ殊ニ猩紅熱性中耳炎ニ多シ此際ニハ空洞系統ノ粘膜骨膜性被覆ハ充血腫脹セズシテ却テ壞死ス之ト同時ニ骨ヲ榮養スル血管モ壞死シ其骨質ハ腐骨トナルモノナリ。腐骨部分ハ汚穢灰白色乃至褐色ヲ呈シ後ニ健康部ト境界線ヲ生ジテ區別サルルニ至ル。

症狀

急性乳嘴突起炎主トシテ骨崩壞機轉ニ就テ述ブハ初期ニ於テハ原病タル急性中耳炎ノ症狀ノ外特有ナル症狀ナク其發生ヲ疑ハシムル所ノ第一症狀ハ普通膿ハ分泌減少スベキ三四週間目ニ至ルモ依然トシテ減少セズ或ハ却テ増加シ赤色或ハ褐色ノ線條ヲ交フル粘稠牽縷性ノ膿ヲ出スガ如キ場合之レナリ。

二 體溫

ハ排泄障礙セラレザル間ハ普通或ハ僅ニ上昇スルノミ。

急性乳嘴突起炎



三 疼痛 或ハ稽留性或ハ間歇性ニシテ屢々位置ヲ變化ス即チ耳ノ深部ヨリ乳嘴突起部ニ疼痛ヲ覺エ夫レヨリ後頭部ニ放散スルコト多シ他ノ場合ニ於テハ全頭ニ互リ夫ヨリ眼或ハ齒ノ方ニ放散スルコトアリスベテ疼痛ハ急性中耳炎ノ鼓膜穿孔前ニ於ケルモノニ比シテ輕度ナリ。

四 一般状態 必ズ障礙セラレ。鼓膜穿孔前ニ發生シタル壓痛及ビ腫脹ハ中耳炎ノ經過ト共ニ消失スルヲ常トスレドモ他ノ場合ニ於テハ益々増劇スルニ至ル然レドモ稀ニインフルエンザ及ビ糖尿病ニ合併スル乳嘴突起炎ニ於テ外部ニ餘リ變化ナキニ拘ラズ廣大ナル骨質崩壊ヲ認ムルコトアリ。

六 外聽道後上壁ノ腫脹 屢々鼓膜直前ニ於テ外聽道後上壁充血腫脹シ壓痛アリ管腔ヲ狭窄スルコトアリ。

七 乳嘴突起炎ニシテ早ク手術ヲ施シ膿ノ排泄ヲ計ラザル時ハ早晚骨質ヲ破リテ外方ニ破壊シ或ハ内方頭蓋腔内ニ向ツテ破壊スルモノナリ其破壊スル方法竝ニ症狀次ノ如シ。

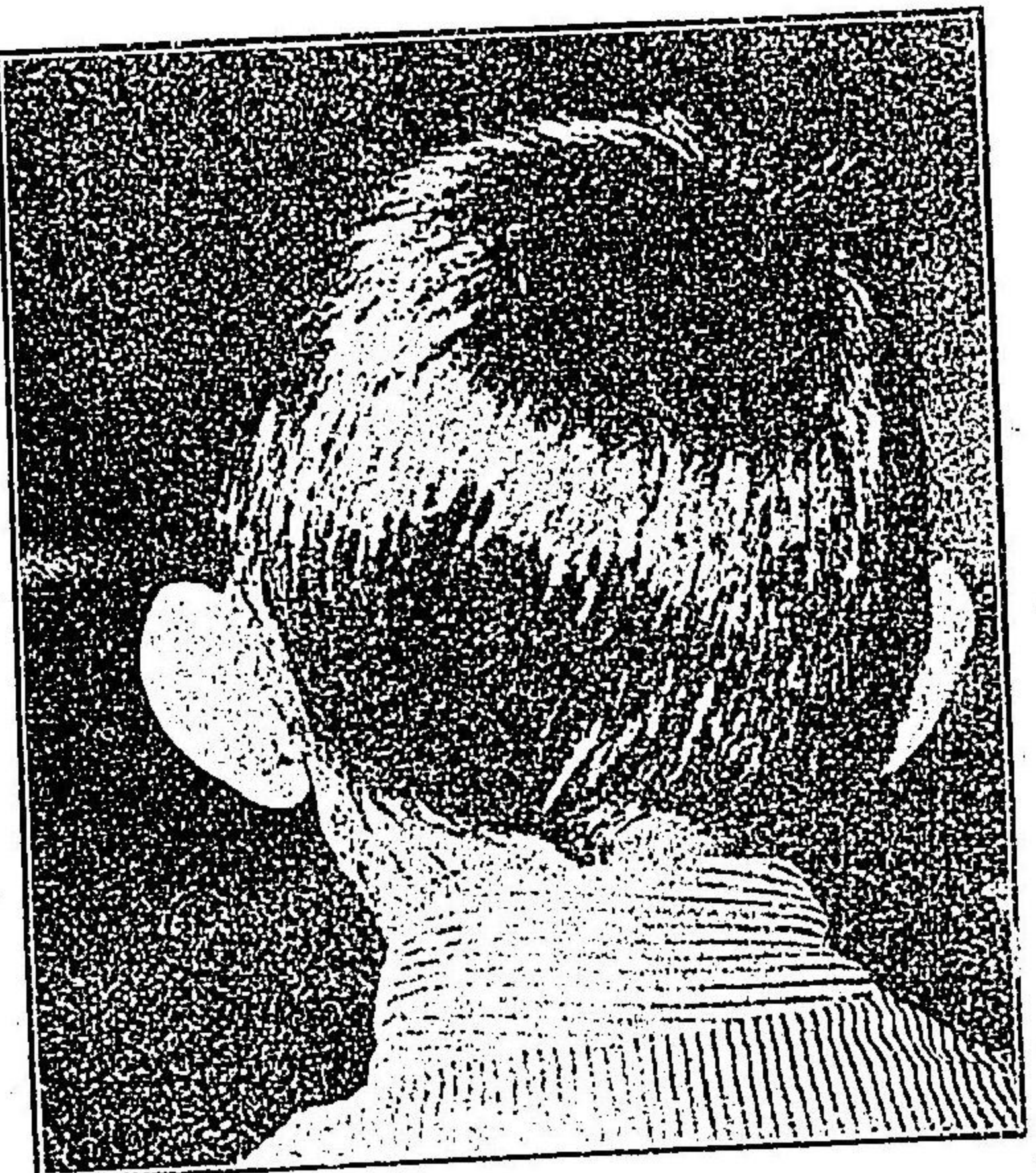
一 乳嘴突起表面ニ破壊スル場合 最も多ク見ル所ニシテ乳嘴突起表面ニ於テ骨部外聽道ノ後上部ニ於ル陷凹部(乳嘴窩)ヲ破リテ排膿スルコト多シ此ノ場合ニハ先ヅ該部ニ於ル骨質崩壊シテ瘻孔ヲ作り骨膜肥厚浸潤シ骨面ヨリ擡起シ其下ニ膿ヲ潑溜シテ骨膜下「アブセス」ヲ作り遂ニ骨膜及皮膚ヲ破リテ排膿スルニ至ルモノナリ。

第六十六圖 乳嘴突起炎一膜下膿骨下膿ニヨリ耳翼ノ位置變



「アブセス」ヲ形成スレバ局部ニ波動ヲ觸レ體溫鼻騰シ一般状態増悪スルヲ常トス然レドモ破壊スレバ少シク輕快スルモノナリ。乳嘴部ニ於ケル炎性腫脹益々高度トナレバ耳翼ハ頭蓋ヨリ外下方ニ驅逐セラレ著シク擡起スルニ至ル(第六十六及第六十七圖)

第六十七圖 同上後方ヨリ見タル



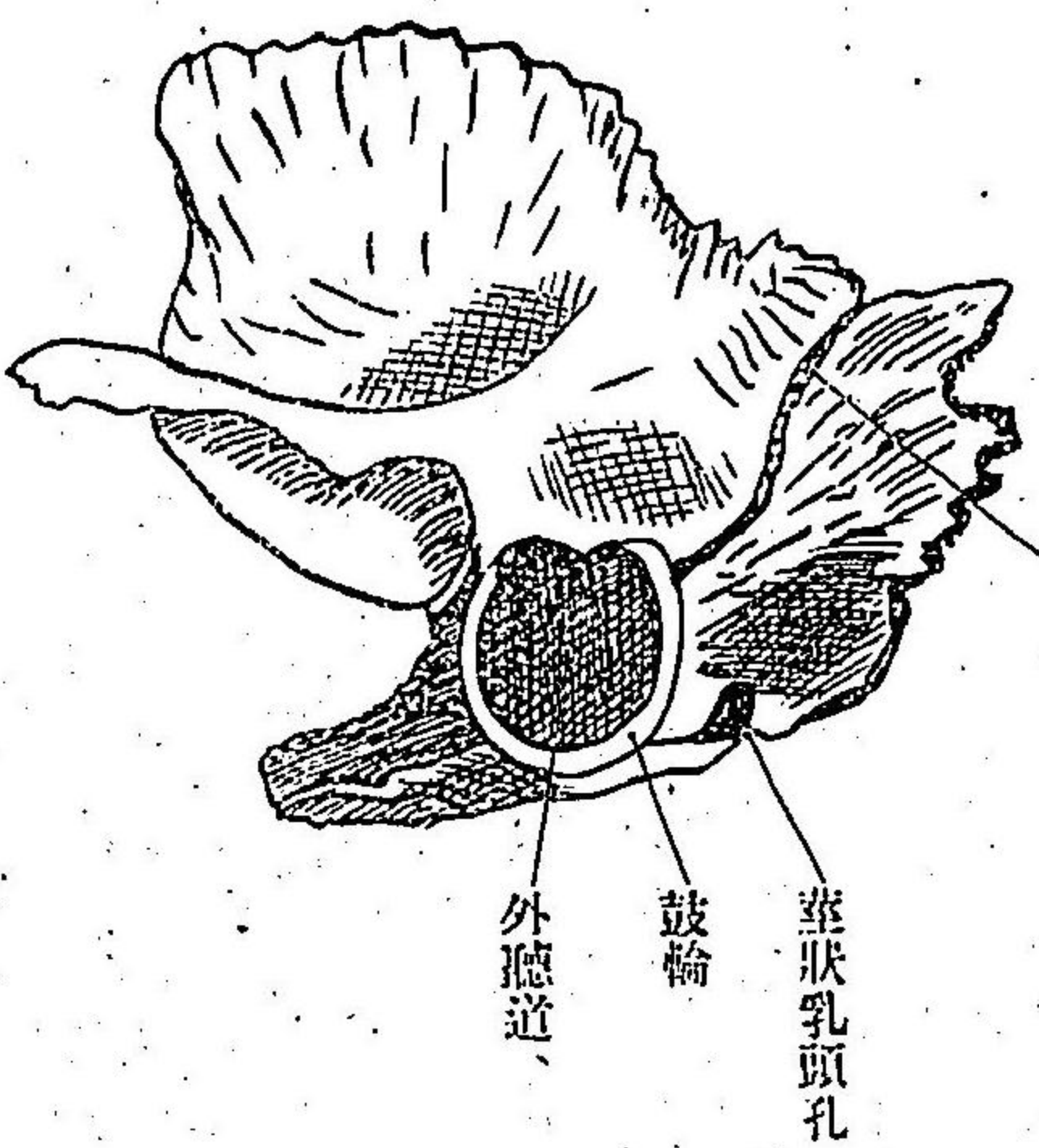
屢腫脹ノ頰顛部或ハ頰部ニ互ルコトアリ或ハ稀ニ眼瞼ノ浮腫ヲ起シ險裂ヲ閉鎖スルコトアリ。之ハ最普通ノ型ナレドモ稀ニハ他ノ部分ニ破壞排膿スルコトアリ以下之ヲ述ベシ。

乳。嘴。突。起。尖。端。ノ。内。面。乳。嘴。截。痕。Incisura Mastoidea

ベツホルド氏乳嘴突起炎  
ニ破壞スル場合はレ所謂ベツホルド氏乳嘴突起炎 Bezolds Mastoiditis ニシテ此場合ニハ排泄サレタル膿ハ胸鎖乳嘴筋ノ下頸筋ノ間ニ流注下降ス故ニ乳嘴突起ノ尖端ノ下方ニ於テ腫脹壓痛アリ頭部ノ運動ニヨリテ疼痛増劇シ頭首ハ患側ニ傾斜ス。乳嘴突起表面ノ部ハ腫脹疼痛殆ンドナシ。

急性乳嘴突起炎ノ異型  
小兒ニ於ケル急性乳嘴突起炎

第六十八圖 初生兒ノ左顛骨



乳嘴破裂

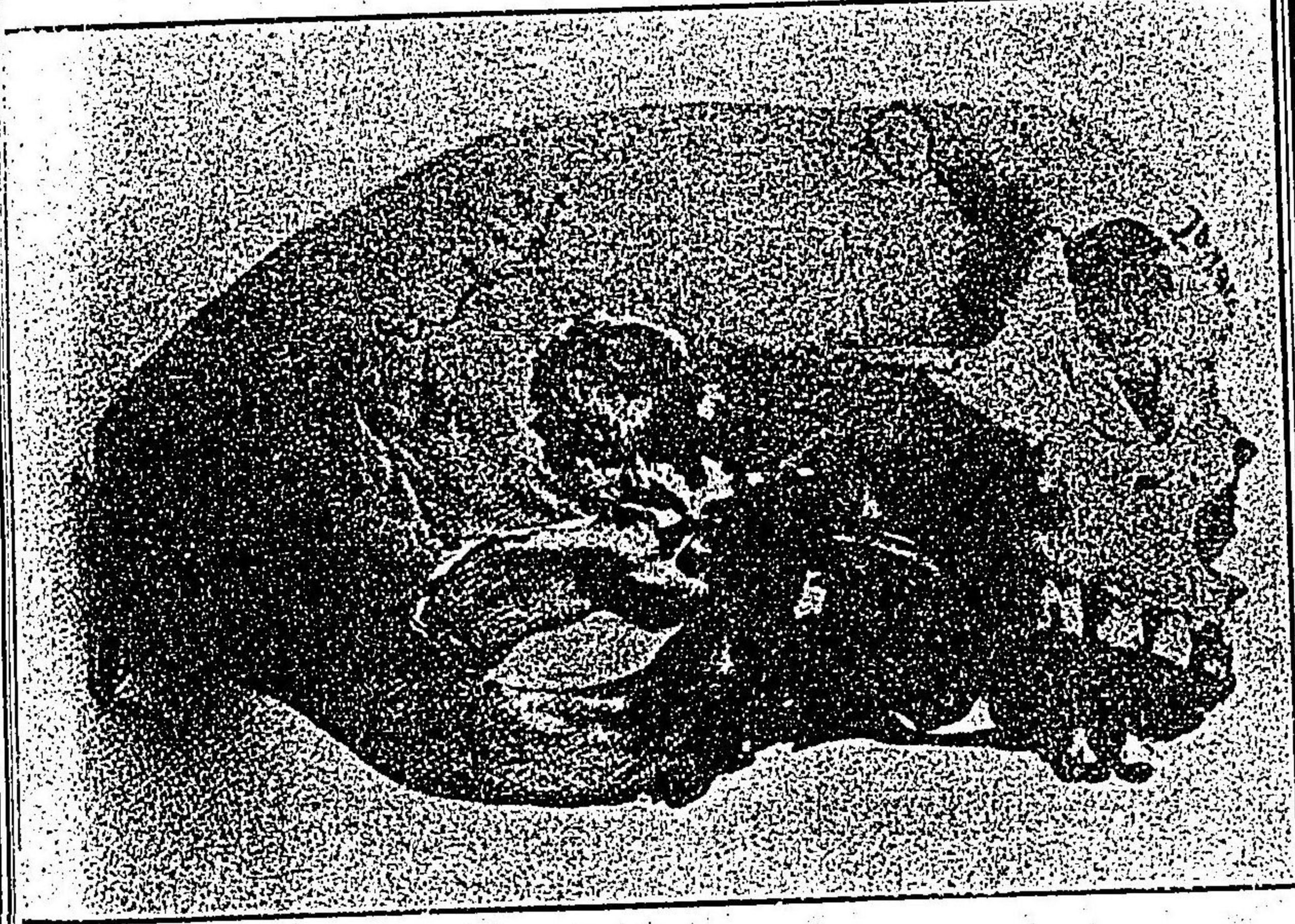
本症ヨリ屢膿ノ頂筋ノ間ニ蔓延シ或ハ深ク胸廓内ニマデ流注スルコトアリ。ハ頰骨弓ノ根部ニ破壞スルコトアリ頰ル稀ナリ此場合ニハ耳翼ノ前上部ニ於テ著明ナル腫脹ヲ來ス。ニ骨部外聽道ノ後上壁ヲ破リテ排膿スルコトアリ。ホ内方頭蓋腔内ニ破壞スルコトアリ然シナガラ比較的稀有ナリ(頭蓋内合併症ノ條下参照)。

急性乳嘴突起炎ノ異型

一 小兒ニ於ル急性乳嘴突起炎ハ大人ト著ク趣ヲ異ニス即チ小兒ノ急性中耳炎ノ際ニハ容易ニ耳後ニ於ケル波動性腫脹ヲ形成スルモノナリ。是レ幼兒ノ顛顛骨ニ於テハ「アントルム」尙小ニシテ且之ニ交通スル乳嘴破裂(Fissura Mastoide-Squamosa)尙ホ完

猩紅熱ニ合併スル乳嘴突起炎

第九十六節 猩紅熱性顱骨壞死 (健康部ト界限ノ明瞭ナリ)



全ニ閉鎖セズ爲ニ膿ハ骨崩壞ヲ起スコトナクシテ容易ニ外方ニ出ヅル事ヲ得ルニヨル(第六十八圖)斯ノ如キ小兒ノ乳嘴突起炎ニ於テハ凡ソ十歳ニ至ルマデハ大人ノモノト異リ屢弛張性高熱ヲ伴フ。

二 猩紅熱性中耳炎ニ合併スル乳嘴突起炎之モ小兒ニ多ク來リ其症狀骨崩壞機轉ニ似タレドモ著シク異ル所アリ夫ハ好

老人ノ乳嘴突起炎

ンデ腐骨ヲ形成スルノ點ニアリ此腐骨ガ分界線ヲ作りテ脱落スルニ至ル(第六十九圖)マデハ化膿ノ停止セザルモノニシテ屢年餘持續ス。

本症ハ頭蓋内合併症ヲ起ス危險多ク且ツ顔面神經麻痺モ比較的屢ナリ。

三 老人ノ乳嘴突起炎 老人ニ於テハ乳嘴突起ノ骨質多クハ硬化セルヲ以テ外部ノ炎症症狀著明ナラザルコトアリ其他個人的ニ乳嘴突起ノ硬固ナルモノニ於テモ同様ナリ。

**豫後** 年齢及病勢ニ關シ種々ナリ尤モ豫後佳良ナルハ小兒ニ於ケルモノニシテ往々自然ニ治癒スルコトアリ而テ年齢ノ長ズルニ從ヒ危險増加ス殊ニ「アントルム」及其附近ノ蜂窩ヨリ外方ニ向テ膿ノ排泄スルコト困難ナル時即骨硬化ノ存在スル時ニ於テ然リ故ニ早ク本症ヲ診斷シ早ク乳嘴突起ヲ開キテ膿竈ヲ開放スルハ甚重要ナル事ナリ老人ニ於ケルモノハ最モ危險ニシテ他ノ合併症ヲ起スコト多シ。

**診斷** 急性乳嘴突起炎ニシテ既ニ骨質崩壞ヲ起シ外方ニ破壊シタルモノハ診斷容易ナリト雖モ尙乳嘴突起ノ表面ニ炎症症狀ヲ現ハザル者ニ在テハ診斷往々困難ナリ此場合ニ於テ殊ニ困難ナル問題ハ

急性乳嘴突起炎

乳嘴突起「エ  
ンビエーム」  
ト骨崩壊機轉  
トノ鑑別

單純ノ粘膜炎(膿症)「エンビエーム」ニシテ尙吸收スベキ見込アルカ或ハ既ニ骨質ノ崩壊ヲ來シ居ルカヲ區別スルニアリ。

其區別點ヲ舉グレバ。

一 急性中耳炎ニヨリ來ル所ノ乳嘴突起腔粘膜炎「エンビエーム」ニシテ骨崩壊機轉ヲ伴ハザル場合ニハ旺盛ナル粘液膿性分泌物ハ二三週ノ經過ヲ以テ漸次減少シ同時ニ一般状態佳良トナリ乳嘴部ニ於ケル腫脹過敏ハ消失スルヲ常トス體温ハ穿孔閉鎖シテ膿ノ滯溜セザル限リハ平温ナリ。

二 前述「エンビエーム」ヨリ骨崩壊機轉ヲ起ストキハ膿ノ分泌益々旺盛トナリ且其性状粘稠牽縷性ニシテ之ニ血液或ハ肉芽組織等ヲ混シ惡臭アリ、乳嘴突起部ノ初期腫脹ハ消失セザルノミナラズ益々顯著トナリ遂ニ「アブセス」ヲ形成スルニ至ル患者ノ一般状態ハ依然トシテ不良耳部ニ發作性疼痛アリ近隣ニ放散ス體温大人ニ於テ少シク昇騰ス小兒ニ於テハ屢々高熱アリ。

前述ノ状態ハ乳嘴突起ノ骨質崩壊ヲ起シタル徵候ナリ其他參考トナルベキ症

本症ノ乳嘴突起部腫脹トノ鑑別

狀ハ。  
イ 鼓膜後上部ノ乳房狀穿孔ニシテ屢々肉芽或ハ腫脹粘膜炎ノ膨出ニヨリ閉塞シ疼痛熱發等ヲ起スモノ。  
ロ 外聽道後上部鼓膜直前ニ於ケル腫脹ハ甚必要ナル症狀ナリ之ハ該部ニ於ケル骨膜炎或ハ骨膜下「アブセス」ニ因テ起ルモノニシテ「アントルム」骨膜ヨリ外聽道骨膜ノ方ヘ骨質ヲ通ジテ炎症ノ蔓延スルニヨル是レ亦骨質侵襲ノ徵ナリ。  
ハ 壓痛ノ部位 通常乳嘴窩ノ部分ニ尤モ著シ稀ニ尖端(ベツオールド)氏乳嘴突起炎ニ於テ或ハ後緣過敏ナリ。  
後緣ノ過敏ハ殊ニ注目ニ値ス是レ小後頭神經ガ頸部ヨリ進入スル經路ニ當ルヲ以テ通常健側ニ比シ必ズ過敏ナルヲ以テナリ。  
其他持ニ注意ヲ要スベキハ本症ニ來ル處ノ乳嘴突起部腫脹ト他ノ疾患トハ鑑別ナリ之ニ就テハ。  
イ 外聽道「フルンケル」ニ於テモ亦此部ニ腫脹壓痛ヲ來スモノナリ之レトノ鑑別點ハ「フルンケル」ノ場合ニハ其腫脹耳翼ノ接際ニ著明ニシテ其處ニ存在スル皮膚皺襞ハ消失ス且指壓ニヨリ壓痕ヲ生ズ(心臟病腎臟病浮腫ニ似タリ)。

乳嘴突起炎ノ腫脹ハ通常乳嘴突起上半部ニ來リ指壓ニヨリ陷沒スルコトナシ(是レ浸潤ナルヲ以テナリ)耳翼ノ附著皺襞ハ通常存在スルモ高度トナレバ同ジク消失シ耳翼ハ著シク外方ニ挺起シ且遙ニ下方ニ轉ズルニ至ル

□ 乳嘴部淋巴腺炎トノ鑑別 之ハ耳翼後面或ハ顛頂部濕疹ノ結果トシテ來リ乳嘴部皮下ニ於テ一乃至二個ノ可動性、彈力性結節ヲ觸知ス此者化膿スルトキハ往々乳嘴突起炎ニ於ケル腫脹ト酷似ス此際ノ鑑別點トシテハ淋巴腺炎ナレバ耳翼附著ヨリ一橫指程後方ニアルヲ常トシ且其腫脹ヲ觸ル、ニ稍結節狀ナリ其他檢耳の處見ニヨリテ區別スルコトヲ得ベシ

ハ ベツオールド氏乳嘴突起炎ハ診斷往々困難ニシテ屢頸部淋巴腺炎或ハ頸筋炎ト誤診セラル、コトアリ須ク既往症、現症ヲ精査シテ確定スベシ腫脹ノ乳嘴突起尖端ヨリ頸部迄連續シテ境界判然タラザルハ本症ノ有力ナル參考トナル(グルネルト氏一九〇五)

**療法** 一 本症ヨリ疾患ノ頭蓋腔内ニ蔓延シ危險ナル合併症ヲ惹起スルコトヲ防禦センガ爲メニハ可成早期ニ確實ナル診斷ヲ下シ手術ヲ行ハザル可カラズ之ニ就テハ

イ 急性中耳炎ニシテ數週ヲ經過スルモ(キヨルチルニヨレバ二乃至四週ベツオールドニヨレバ八週)膿ノ分泌減少セズ却テ増加スル場合(キヨルチル氏適應症)

ロ 乳嘴部ニ於ケル腫脹疼痛ニシテ永クモ八日間冰嚢ヲ貼スルモ消退セザルトキ(シユワルチエ氏適應症)

ハ 既ニ波動ヲ呈スルトキ  
是等ノ時ニハ手術ヲ施スベシ而シテイ、ロノ時ニハシユワルチエ氏乳嘴突起鑿開術ヲ施ストキハ確實ニ治療セシムルコトヲ得ベシ(術式ハ卷末手術編參照)

ニ ノ骨膜下或ハ皮下膿瘍ハ場合ニヨリ單純ノ切開(ワイルド氏切開)ニヨリ治療スルコトアリ之ハ然シ小兒ニ於テノミ治療ヲ期待スルコトヲ得ベシ是レ疑ニ述ベシ如ク小兒ニ於テハ骨ノ崩壞ナクシテ來ルコト多ケレバナリ

二 本症ニ向テピール氏鬱血療法ヲ稱用スルモノアリ無論鼓膜穿開及乳嘴部皮膚切開ヲ施シ置キテ施行スルモノナリ然シ其效果ニ至テハ餘リ顯

著ナラズキヨル子ルニヨレバ治療例ノ報告ハ多ク診断ノ誤レル急性中耳炎ノ腫脹ニ施シタルモノナルベシト。

三 本症ノ初期對症療法トシテ、一%醋酸礬土水ブロー氏液等ノ冷罨法、冰罨法、水蛭貼用、クレデー氏銀軟膏ノ擦入等ヲ試ムルコトアリ然シ之ニヨリ徒ラニ手術ノ時期ヲ失スベカラズ。

四 腐骨ヲ形成セシモノハ其腐骨片自然ニ脱落シテ治愈スルコトナキニ非ラザルモ頭蓋腔内ニ炎症ノ蔓延スル危険アルトキハ脱落ヲ待タズシテ手術的ニ除去スベシ此際ニハ健康部ト患部トノ境界ヲ定ムルコト屢、困難ナリ。

慢性乳嘴突起炎

二 慢性中耳化膿症後ニ來ル處ノ慢性乳嘴突起炎

Die chronische Mastoiditis in Anschluss an chronische Mittelohreiterungen.

原因 慢性中耳化膿症後ニ來ル處ノ乳嘴突起炎ハ恐ラク慢性化膿ニ原因

スルモノニ非ズシテ遠ク急性期ニ起リタル骨疾患ノ完全ニ治愈スルコトナク彌久スルニ因テ起ルモノナリ。

外部ヨリ知ルコト能ハザル僅微ナル區域ニ於ケル骨崩壞機轉ハ其膿液鼓室及外聽道ノ方ヘ排泄サル、間ハ全ク無症狀ニ經過スルモノナリ。又急性乳嘴突起炎ニシテ骨表面ニ瘻孔ヲ作りテ排膿シ(瘻管期 Stadium fistulosum)後其瘻孔閉鎖シ膿液鼓室及外聽道ヲ經テ常ニ排泄サル、トキハ乳嘴突起炎ハ外觀的治愈シタル状態ヲ呈ス然レドモ内部ニ於テハ骨ノ病竈治愈スルコトナク漸次擴大シ早晚再ビ症狀ヲ現ハスニ至ルモノナリ。

近時ピール氏鬱血療法ノ濫用セラル、ヨリ起ルト云フ者アリ之ニヨリ靜止状態ニアル病竈ヲシテ再ビ迅速ニ増悪セシメ危険ナル合併症ヲ惹起スルコトアリト云フ。

其外重症ナル中耳炎殊ニ猩紅熱性、インフルエンザ性中耳炎等ニ於テハ本症ヲ起シ易シ。

病理解剖 乳嘴突起内ニ於ケル病的變化ハ急性炎ニ於ケルガ如キ骨崩壞機轉或ハ之ニ外板ノ骨質硬化ヲ兼ヌルアリ或ハ竇内粘膜ノ剝脫性炎症ニヨリ假

慢性乳嘴突起炎

性、ヒヨレステアトームヲ形成シ骨ノ壓迫性消耗ヲ來スコトアリ。

**症狀及診斷** 本症ニシテ乳嘴突起表面ニ破壞排膿セル場合ニハ其診斷敢テ困難ナラズ、然レドモ潜伏期ニ於テハ屢、頗ル至難ナリトス此際第一ニ參考トナルベキハ顔面神經麻痺ニシテ之レアレバ必ラズ深部ニ骨質崩壞機轉ノアルコトヲ立證ス、然シ乍ラ此麻痺ハ每常存在スルモノニ非ズ故ニ

其他ノ症狀ヲヨク注意セザルベカラズ。  
乳嘴突起部ノ綿密ナル視診竝ニ觸診ハ大ニ診斷ノ補助トナルモノナリ即チ慢性炎ノ結果乳嘴突起外板硬化セル場合ニハ之ヲ觸診スルニ軟部ノ浸潤壓痛等ナクシテ一般ニ扁平滑澤トナルヲ感ズ尙此際耳翼ノ位置ハ急性炎ノ際ノ施ク外下方ニ轉ズルコトナク寧ロ頭部ニ近接スルモノナリ其外多クハ鼓室内ニ於ケル重症ナル炎症性崩壞機轉ヲ認ム、即チ小聽骨或ハ鼓室壁ノ「カリエス」鼓膜穿孔「ヒヨレステアトーム」形成、肉芽或ハ「ポリープ」形成等アリ。

**療法** 本症ノ療法ハ只外科的手術アルノミ常ニ鼓室ノ重症ナル炎症ヲ伴フヲ以テ乳嘴突起ノ膿竈ヲ開放スルト同時ニ鼓室ヲ露出シ病變部ヲ全然

第七十圖說明

A 左顱顱骨外面ヲ除去シテ大脳及小脳硬膜竝ニS字狀竇鼓膜乳嘴竇等ヲ示セルモノ(外聽道前壁ヲ除去セルモノ)

(1) 硬腦膜

(2) 中硬腦膜動脈

(3) S字狀竇

(4) 乳嘴導血管

(5) 鼓膜

B

同上、硬腦膜及鼓膜ヲ除去シテ大脳及小脳ヲ露出セルモノ

(1) 顱顱骨鱗狀部

(2) 硬腦膜

(3) 第二顱顱溝

(4) 第三顱顱廻轉

(5) 第一顱顱溝

(6) 第二顱顱廻轉

(7) 第一顱顱廻轉

(8) シルツ井氏窩

(9) 第三顱顱溝

(10) 紡錘形廻轉

(11) 乳嘴竇

(12) 乳嘴突起及乳嘴竇

(13) 鱗狀部蜂窠

(14) 蝟骨

(15) 蝟骨

(16) 鼓索神經

(17) S字狀竇

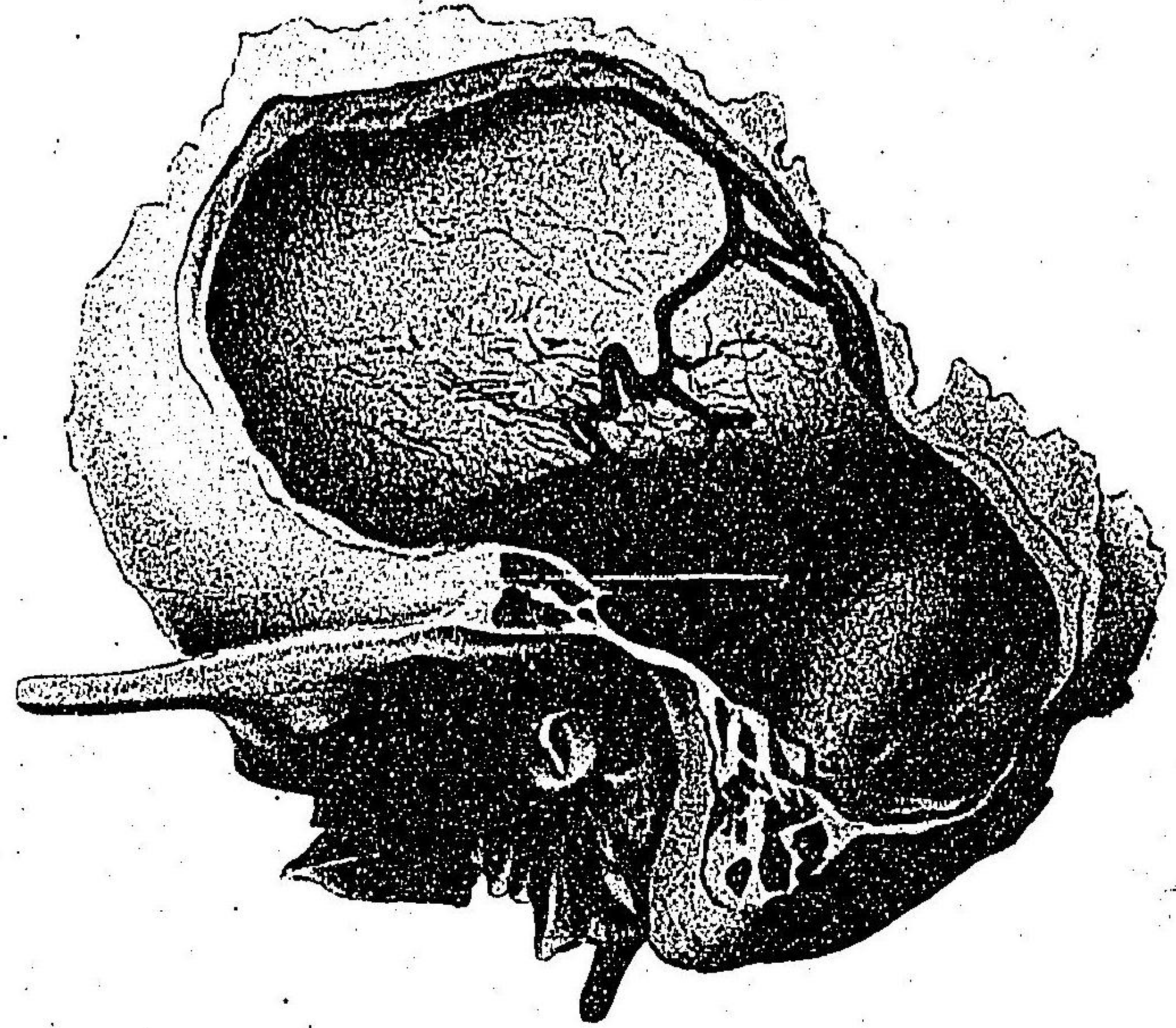
(18) 小脳

(19) 乳嘴導血管

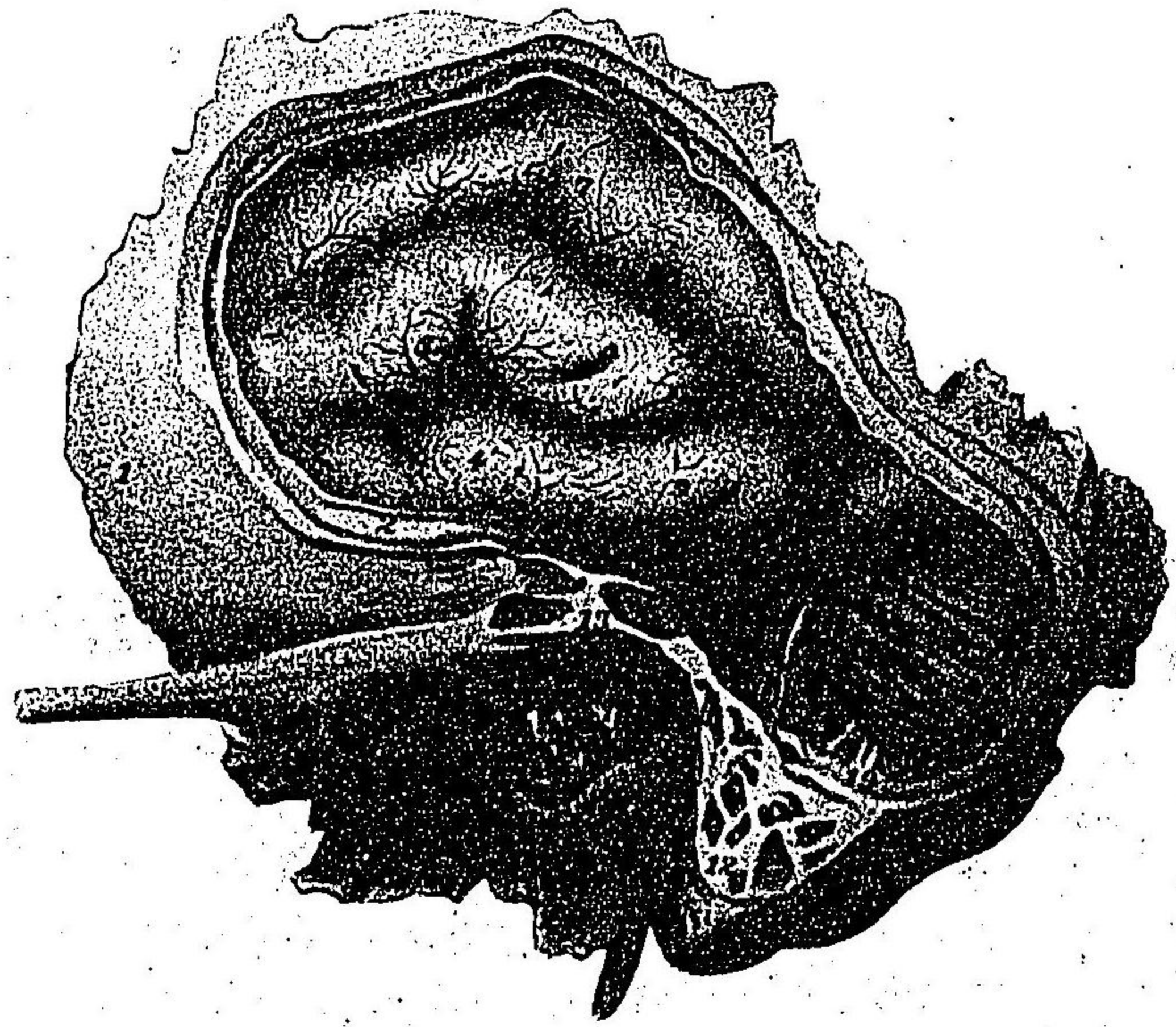


係關的剖解所局ノ下器機內蓋頭卜器聽

A



B



別出セザルベカラズ所謂中耳炎根治手術是レナリ(手術編参照)殊ニ本症ヨリ迷路或ハ頭蓋内ニ蔓延シ危険ナル症候ヲ發現シタルトキニハ迅速手術ヲ決行セザル可カラズ。

### 第六章 耳性頭蓋内合併症 Die otitischen interk-

raniellen komplikation.

中耳炎ヨリ頭蓋内臓器ニ傳染ヲ來シ得ベキコトハ既ニ前章ニ於テ屢記述セシ處ナリ而シテ其傳染性起炎毒ハ主トシテ葡萄狀球菌、雙球菌並ニ連鎖狀球菌ナリ是等ノ起炎毒ハ中耳ヨリ觸接又ハ傳導ニヨリテ頭蓋内臓器ニ傳搬ス。其傳染方法ノ詳細ハ各疾患ノ條下ニ於テ説ク處アルベシ。而シテ耳疾患ノ結果死ノ轉歸ヲ取ルモノハ實ニ全死亡數ノ〇五%ニ相當ス故ニ手術ヲ施サル場合ニアリテハ實ニ六萬人以上ノ死亡者ヲ見ルナルベシ(Körner 1902)而シテ耳化膿ニヨレル死亡者ハ例外ナク頭蓋合併症ニ由來スルモノナルコトヲ知ラバ如何ニ本症ガ醫家ニ必要ナルカヲ窺フニ足ラン此關係ヲ今他ノ疾患ニヨル死亡率ト比較センニプロイセンニ於テ

一八七五乃至一八七八年ニ至ル三年間ノ死亡數中麻疹ハ其一五%ヲ猩紅熱ハ其二五%ヲ占ムト云フ又バルケル氏(一八八九)ニヨレバ耳化膿症中其二五%ハ死ノ轉歸ヲ取ルト今ヤ各合併症ノ頻度ヲ調査スルニ一九〇六年ハイチ氏ハ百十八例ノ靜脈竇トロンボーセ[七十七例ノ化膿性腦膜炎及五十二例ノ腦膿瘍ヲ實驗セルコトヲ報告セリ尙外觀的頭蓋内合併症ハ右側ニ多キガ如シ。

一 耳性硬腦膜炎 Die otische pachymeningitis.

耳性硬腦膜炎

傳染方法 (Infectionsmodus) 中耳化膿症ニ際シ其骨壁破潰シ中耳内ノ膿汁ハ直接硬腦膜ニ接觸シ以テ本症ヲ來スヲ常トス然レドモ稀レニハ直接傳染口タル微細ノ瘻孔ガモ證明シ得ザルコトアリ此ノ如キ場合ニアリテハ乳嘴蜂窠ノ被膜ヨリS字狀竇ニ接近セル小靜脈ニ沿フテ波及スルカ又ハ硬腦膜ヨリ骨質内ニ送レル小突起ニ沿フテ蔓延スベシトノ意見ヲ以テ滿足セザルベカラズ。

通常本症ト同時ニ尙中耳化膿ノ存在スルモノナリ。硬腦膜炎ノミ存在シ加之益々増悪スルニモ係ラズ急性中耳化膿ノ早ク既ニ治癒シテ跡ヲ止メザルガ如キ場合ハ蓋シ稀有ニ屬ス。又彼ノ乳嘴突起炎ノ如ク中耳加答兒ニ本症ヲ繼發スルガ如キ例ハ甚ダ稀有ナリ而テ此ノ如キ症ハ殆ンド例外ナク雙球菌ニ原因スルモノナリ。

病理解剖

A 外硬腦膜炎 (Pachymeningitis externa.)

外硬腦膜炎

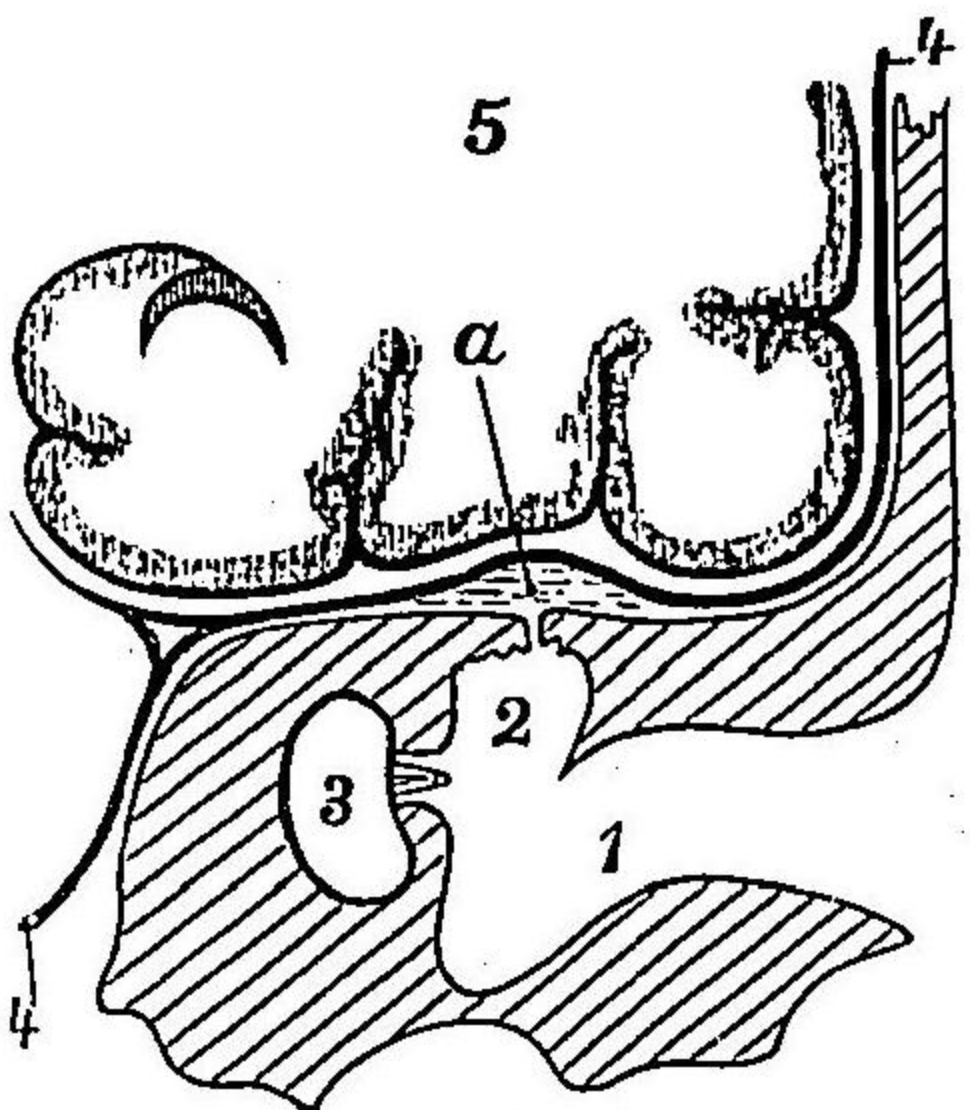
元來硬腦膜ハ左程發炎的傾向ヲ有スルモノニアラズ。其證ハ特發性骨質破潰及急性乳嘴突起炎ニ發現スル骨質ノ擴張破壞等ニ當リ僅ニ其充血ヲ見ルノ外大ナル變化ヲ認ムルコトナキヲ以テモ明カナリ。然レドモ他ノ場合ニアリテハ硬腦膜ハ赤色、褐色其他變色セル顆粒ヲ以テ被ハレ且肥厚ヲ來スヲ見ル。是レ急性炎ニアリテハ浸潤ニヨリ慢性炎ニアリテハ結締織ノ新生ニヨルモノナルベシ。外硬腦膜炎ニアリテハ硬腦膜内面ハ通常犯サルコトナキモ、然モ「ヒヨレステアトーム」ニアリテハ全ク綠色ニ變ジ且軟泥狀ヲ呈ス換言スレバ壞疽狀ヲ呈スベシ。

耳性硬腦膜炎

硬膜外膿瘍

今ヤ硬膜外ニ膿汁ノ滯溜ヲ來ストキハ膜ハ骨面ヨリ擡舉セラレ、  
 硬膜外膿瘍 (Extraduralabscess) ヲ形成スルニ至ルベシ然レドモ之レハ膿汁  
 ノ排泄シ得ザル場合ニ於テ見ルノミ。硬膜ト中耳トノ交通自由ナルニモ  
 係ラズ尙硬膜外膿瘍ヲ形成スルコトアルハ畢竟中耳ヨリ外方ヘ排泄セラ  
 ルベキ徑路ニ於テ何等カノ障礙アルニ因スルモノナリ此ノ如キモノハ中  
 耳ヲ手術的ニ開クトキハ膿瘍ハ中耳膿ト共ニ空虚トナリ腦膜ハ再ビ復舊  
 シ膿瘍ハ消失スベシカク中耳ト自由ナル交通路ヲ有スルモノヲ開放性硬  
 膜外膿瘍 (offener Extraduralabscess) ト稱ス(第七十一圖)

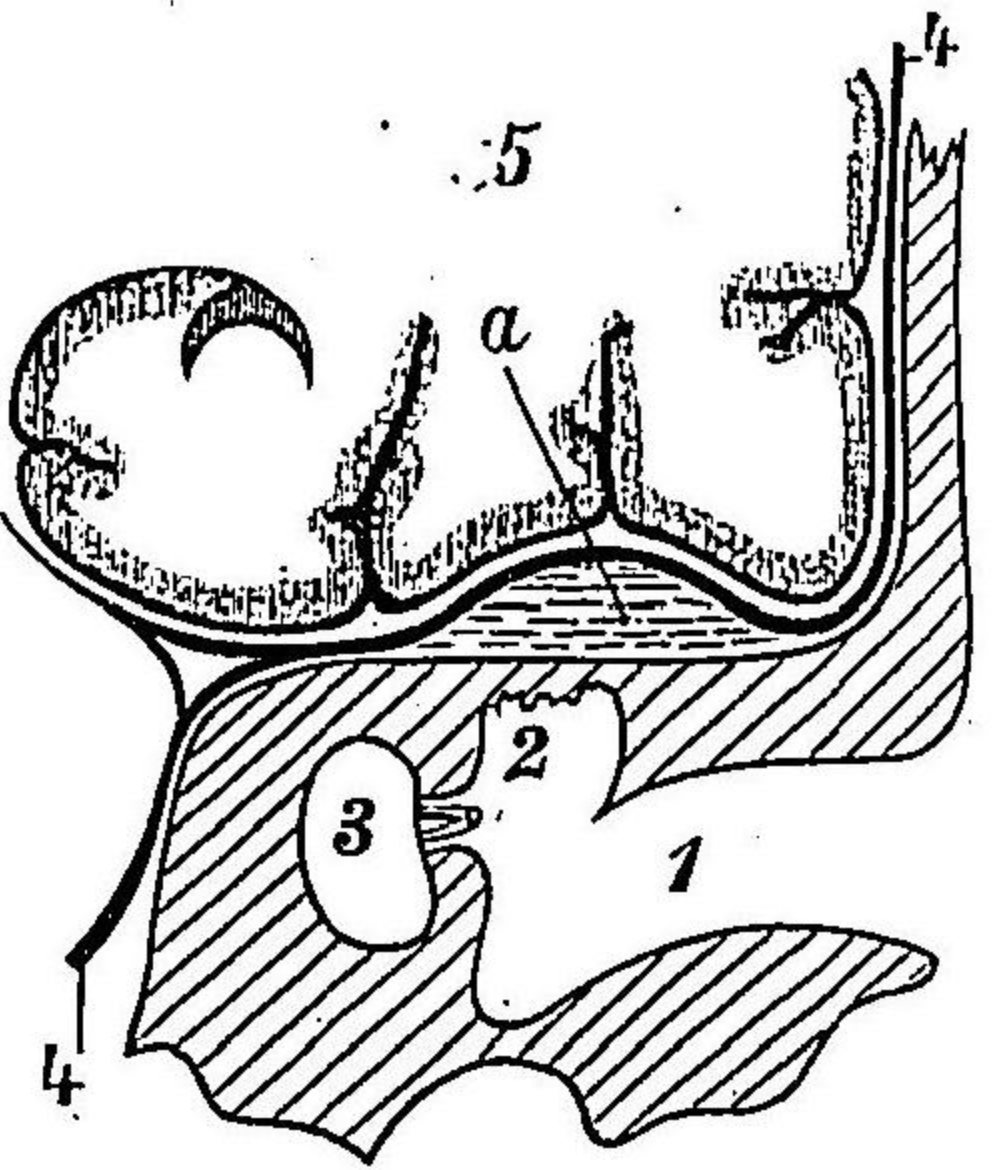
第七十一圖 開放性硬膜外膿瘍



- (a) 膿瘍
- (1) 骨部外
- 聽道
- (2) 中耳腔
- (膿瘍ト接)
- 管ヲ以テ交
- (3) 迷路
- (4) 硬膜
- (5) 顳葉

然レドモ膿瘍ニシテ中耳ト  
 交通路ヲ有セザルカ假令之  
 レヲ有スルモ甚ダ微細ナル  
 カ或ハ肉芽等ニヨリテ狭窄  
 セラレアル場合ニアリテハ  
 中耳膿ノミハ少シモ支障ナ  
 ク外方ニ排泄セラル、ニ拘

第七十二圖 閉鎖性硬膜外膿瘍



- (a) 膿瘍
- (中耳ト交
- 通セズ)
- (1) 骨部外
- 聽道
- (2) 中耳腔
- (3) 迷路
- (4) 硬膜
- (5) 顳葉

ハラズ尙硬膜外膿瘍ヲ  
 形成スベシ此ノ如キモノ  
 ニアリテハ中耳ヲ開クモ  
 依然膿瘍ハ減退セザルベ  
 シ之ヲ閉鎖性硬膜外膿  
 瘍 (geschlossener Extraduralabs-  
 cess) ト云フ(第七十二圖)

尙硬膜外膿瘍ヲ其位置ニ從ヒ中耳近傍ニ生ズル淺在性膿瘍岩狀部ニ於  
 テ生ズル深在性膿瘍ノ二ツニ區別スルコトアリ甲ハ開放性及閉鎖性膿瘍  
 ナルコトアルモ乙ハ自然閉鎖性膿瘍ナリトス。  
 イ 淺在硬膜外膿瘍 (die oberflächliche Extraduralabscess) ハ鼓室天蓋上即中頭  
 蓋窩内ニ存在スルカ又ハ屢、アートルムノ後方後頭蓋窩ニテS字狀竇ニ近  
 ク存ス前者ヲ鼓室上硬膜外膿瘍 (epitympanale Extraduralabscess) ト云ヒ後者ヲ  
 竇周圍硬膜外膿瘍 (perisinöse Extraduralabscess) ト云フ淺在性硬膜外膿瘍  
 ハ尤モ數、來ルモノニシテ急性慢性中耳化膿ト共ニ來リ其頻度モ兩者ニ於

テ殆ンド均シキモノナリ。  
 □ 深在性硬腦膜外膿瘍 (die tiefe Extraduralabsesse) ハ岩狀部ノ前面又ハ後面ニ膿瘍ヲ形成スルモノナレドモ前面ニ來ルモノハ稀レニシテペンニンクハウス氏ハ之レガ七例ヲ文獻ヨリ集メ得タルノミナリト記載セリ (Grunert 1897 und 1897, Sheppard 1898, Grunert-Zeroni 1899, Minck 1900, Frey 1901, Braunstein 1902, ノ七例及恐クハ de Greijt 1904 und Cheval 1904 モ然ラン)。  
 而シテ斯ノ如キ症例ハ概シテ急性中耳化膿ニ繼發スル處ノ岩狀部尖端合氣性蜂巢ノ炎症ニ由來スルモノナリ、一ニノ場合ニアリテハ頸靜脈管ニ炎症ノ波及スルコトニヨリ又ハ迷路化膿ヨリ繼發スルコトアリ。  
 岩狀部後面ニ生ズル深在性硬腦膜外膿瘍ハ前者ヨリ多クシテワグチル氏ハ本症ノ三十二例ヲ文獻ヨリ蒐集セリ本症ハ殆ンド常ニ慢性中耳化膿ニ繼發セル迷路ノ炎症ヨリ波及スルモノナリ、然レドモ其傳染徑路ハ尙明瞭ナラズ。

内硬腦膜炎

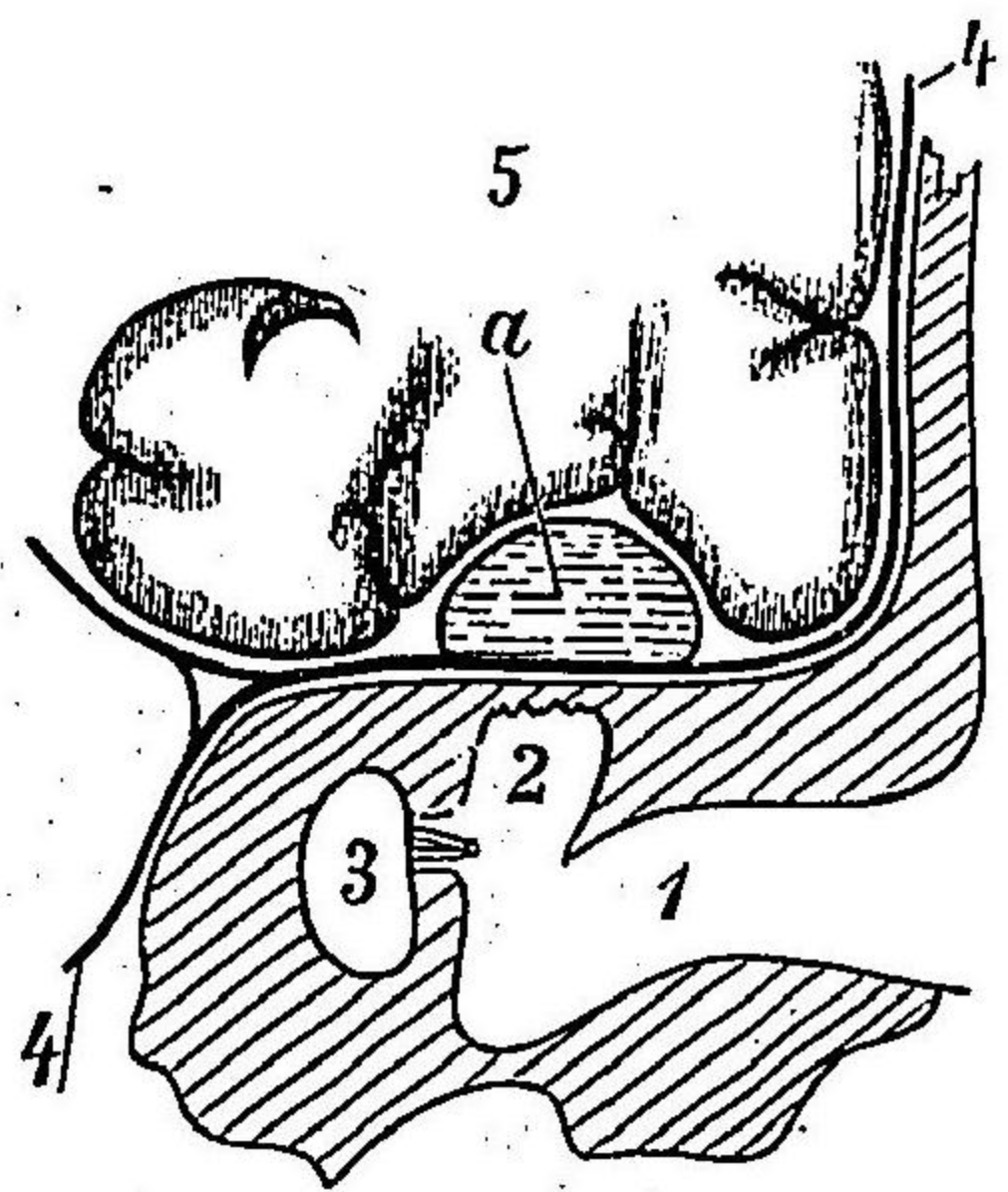
**B 内硬腦膜炎 (Die pachymeningitis interna.)**  
 若シ炎症ニシテ硬腦膜内面ヲ侵襲スルトキハ又種々ニ區別セラルベシ即

著者ハ最近  
 性中耳化膿  
 膜下腔ニシテ  
 腦組織ニシテ  
 症ニシテ  
 テニシテ  
 スルニシテ  
 有メ

イ 硬腦膜下腔ニ於ケル化膿 (Freie Eiterung im Subduralraum) ハ次ニ述ブル處ノ蜘蛛膜下腔ニ於ケルモノニ反シ甚ダ稀レニシテチグレル氏 (1885) ノ病理解剖學ニモ之レヲ記述セル所ナキノミナラズ耳科文獻上ニ表ハレタルモノモ只三例ノミナリ (Suckstorff und Heurici 1903, Heine 1905 und 1906) 本症ニ於テハ硬腦膜内面ハ不規則ニ成形性滲出物ノ爲メニ被ハレ又一部ハ蜘蛛膜外面モ被覆セラル。

□ 蜘蛛膜下腔内ニ於ケル化膿 (廣汎性軟腦膜炎) (Freie Eiterung im Subarachnoidearraum od. Leptomeningitis diffusa) 何處ニモ硬腦膜ト蜘蛛膜トノ癒著ヲ證明

第七十三圖 硬腦膜下腔



- (1) 骨部外
- (2) 中耳腔
- (3) 迷路
- (4) 硬腦膜
- (5) 額葉

シ得ズシテ軟腦膜炎ノ成立スルコアリ、殊ニ壞疽性硬腦膜炎ニ於テ然リ、故ニ炎症ハ硬腦膜下腔ヲ越ヘテ直接ニ軟腦膜ニ波及スルモノアリ、硬腦膜ト蜘蛛膜トノ癒著ハ

著 (Verwachsung der Dura mit der

Arachnoidea) 此癒著ノ内部即腦表面ニ時トシテ膿瘍所謂硬腦膜下膿瘍(Sogeanter Subduralabscess)(第七十三圖)ヲ形成スルコトアリ此未ダ十分明瞭ナラザル硬腦膜下膿瘍ノアリ得ベキコトハ疑フベカラザル事實ナリ何トナレバ剖見ニヨリテ本症ノ多數ヲ立證スレバナリ(ハイチ氏)而シテ其外面ハ硬腦膜ヨリ内面ハ蜘蛛膜軟膜又ハ一部分破壊セラレ腦皮質ニヨリテ形成セラルキヨルチル氏ハ耳科學文獻上ニ於テ本症ノ十七例ヲ蒐集シハイチ氏ハ之ニ三例ヲ追加セリ。

**經過 (Verlauf)** 硬腦膜外膿瘍ヲ有セザル硬腦膜炎ハ永ク外觀的症狀ヲ呈スルコトナシ然レドモ若シ硬腦膜外膿瘍ヲ形成スルトキハ早晚何レカ破壊排膿スルモノナリ殊ニ閉鎖性淺在性膿瘍ハ最モ屢中耳内ニ破壊スルモノナリ吾人ハ能ク慢性中耳化膿症ニ於テ膿汁ノ排泄可良ナルニ拘ハラズ劇甚ナル頭痛ヲ有シ之ハ多量ノ排膿ト共ニ頓ニ寛解スルモノヲ實驗スルコトアルベシ之レ恐ラク本症ナルベシ。

竇周圍膿瘍ハ乳嘴突起ノ後方乳嘴導血管ヲ通ジ又ハ乳嘴突起ト後頭骨トノ縫合ヲ通ジテ破壊シ鼓室上膿瘍ハ顛顛骨鱗狀部ヲ通ジ耳ノ上方ニ於テ外部ニ破壊スベシ其他深在性硬腦膜外膿瘍ニテモ外方ニ破壊スルコトアリ即岩狀部ノ前面ニ於ケルモノハ前破裂孔(Foramen lacerum anterior)ヲ通ジテ咽頭ニ(咽頭後膿瘍 Retropharyngealabscess)岩狀部後面ニ存スルモノハ後破裂孔(Foramen lacerum posterior)ヨリ頭蓋底下ニ排泄セラルコトアルガ如シ(深在頸部膿瘍 Tiefe Halsabscess)。

此ノ如キ良好ナル轉歸ヲ取ルモノニ反シテ頭蓋内容ノ傳染即腦膜炎靜脈竇トロンボーゼ膿瘍ノ如キ不良ナル轉歸ヲ取ルモノアリ要ハ硬腦膜ノ破裂口ノ内方ニ向フト否トニ關係スルモノトス。

**症狀 (Symptome)** 硬腦膜外膿瘍ヲ有セザル外硬腦膜炎ハ無症狀ニ經過スルコト多シ。

硬腦膜外膿瘍ハ合併症ヲ伴ハザルトキハ一定ノ症狀ヲ呈ス即徐々ニ成立シ徐々ニ増悪スル頭痛ハ其主ナルモノナリ其部位ハ當該頭蓋側及當該耳ナリ然レドモ膿瘍ノ位置ト一致スルモノニアラズ當該側ノ打敲性頭痛及外部ヘノ腫脹等存スルトキハ價值アルモノナレドモ數表ハルモノニアラズ熱ハ八〇%ニ於テ缺如ス爾餘ノ症狀ハ頭蓋内合併症ヲ來サザル間ハ

缺如ス、其他非常ニ大ナル硬腦膜外膿瘍ヲ形成スルトキハ、腦壓迫、症狀、窺局、症狀、腦膿瘍ノ、症狀ヲ來スベシ。

硬腦膜下膿瘍ハ一般ノ腦膿瘍ノ症狀ヲ來スヲ固有トス。

**診斷 (Diagnose)** 急性慢性中耳化膿症ノ經過中膿ノ排泄障礙セラレ乳嘴部ニ疼痛ヲ訴ヘ加之激甚ナル頭痛ヲ來ストキハ開放性硬腦膜外膿瘍ヲ顧慮セザルベカラズ。又急性慢性中耳化膿症ニシテ頭痛ヲ訴ヘ乳嘴部ニ疼痛ヲ有セザルトキハ閉鎖性硬腦膜外膿瘍ヲ考ヘザルベカラズ。本症ノ診斷上必要ナル症狀ハ、インフルエンザ性中耳炎後ニ數、殘留スルガ如キ、神經痛様ナラザル頑固ナル持続性頭痛ニシテ之アルトキハ硬腦膜外膿瘍ナルコトヲ知り得ベシ。其他本症ノ發生ヲ疑フベキ症狀ハ乳嘴突起後部及耳部ニ於ケル壓痛當該側ノ打敲性頭痛、腫脹波動等ニシテ是等ノ症狀ノミニテハ本症タルコトヲ確定シ得ズ。何トナレバ是等ノ症狀ハ乳嘴蜂窠ノ蓄膿ニヨリテ發スベキ症狀ナレバナリ。

**豫後 (Prognose)** 硬腦膜外膿瘍ニシテ幸ニ外方ニ破壞スルトキハ生命上ノ危險ヨリ免ル、コトヲ得レドモ之ハ稀有ニ屬ス。頭蓋内合併症ヲ來スベキ

以前適當ナル時ニ於テ膿瘍ヲ開クトキハ豫後良好ナリ。表在性膿瘍ニテ中耳トノ交通口ヲ缺如セルモノニアリテハ手術ニ當リ中後頭蓋窩ヲ試驗的ニ開クニアラザレバ之レヲ觀過スル恐レアリ。深在性膿瘍ハ發見セラレザルモノ多シ之レ一ツハ診斷ノ困難ナルト手術ニ當リテ其技術ノ至難ナルトニヨルモノナリ。ベンニンングハウス氏ハ文獻ヲ涉獵シテ手術セラレタル深在性膿瘍ノ七例ヲ得タルノミナリト云フ。

**療法** 卷末手術編ニ詳カナリ。

耳性軟腦膜炎

二 耳性軟腦膜炎 (Die otische Lepto-meningitis.)

**傳染方法** 本症ハ發炎セル硬腦膜又ハ靜脈竇トロシポーセト軟腦膜ノ直接接觸スルコトニヨリ、又ハ淋巴道及靜脈系ニヨリテ起炎毒ノ傳搬セラ、ル、ニヨリテ起ルモノトス。而シテ淋巴道ニヨルモノハ、中耳及内耳ヨリ直接ニ蜘蛛膜下腔ニ開口セル神經又ハ血管ノ鞘部ニ於ケル淋巴系統ヨリシテ波及スルモノナリト考フルコトヲ得ベシ。即迷路ノ化膿ニ於テハ内聽動

脈或ハ聽神經鞘ニヨリテ或ハ顔面神經鞘ヨリ(骨性顔面神經管ノ特發性又ハ病的罅裂アルトキ)或ハ内頸動脈鞘ヨリ(頸動脈管ニ於テ罅裂アルトキ)波及ス其他迷路水ノ化膿ニシテ直接蜘蛛膜下腔ト交通シ居ルトキニ發現ス。靜脈系ニヨルモノハ(靜脈炎靜脈竇血栓ニ於テ)軟腦膜靜脈ニヨルモノ、如シ此靜脈ハ硬腦膜ノ血行中ニ開口シ硬腦膜下腔ヲ横走スルモノナリ。

**病理解剖** 耳性腦膜炎ノ最普通ノ定型ハ化膿性腦膜炎(Meningitis purulenta)ナリトス、本症ニ於テ膿汁ノ滯溜スルハ軟腦膜ト蜘蛛膜ノ間即蜘蛛膜下淋巴腔ナリトス。而シテ此腦表面ニ於ケル蜘蛛膜下淋巴腔ハ解剖上腦血管周圍ノ淋巴腔ニヨリテ直接腦内ニ進入スルヲ以テ腦膜ノ炎症ニヨリテ腦モ亦其累ヲ蒙ムルコトアルハ明カナル理ナリ、故ニ腦膜炎ニ於テモ規則トシテ腦皮質就中漿液性腦膜炎ノ型態ヲ取ルモノナリ(チームゼン氏一八六六)而シテ此腦炎ハ實ニ腦膜炎ノ致死的原因タリ。

化膿性腦膜炎ハ臨牀的及解剖的ニ未ダ十分明確ナラザル他ノ二種ノ漿液性腦膜炎ノ中間ニ位スルモノナリ(圖ノ如シ)

炎 膜 腦  
Meningitis

炎膜腦性膿化性惡  
M. serosa maligna.

炎膜腦性膿化  
M. purulenta (↑)

炎膜腦性液漿性良  
M. serosa benigna.

此二種ノ漿液性腦膜炎ハ互ニ全ク極端ナル性質ヲ有スルモノニシテ其一ツハ所謂腦膜炎ノ電激型ニシテ其ノ經過甚ダ急激、少時ニシテ命ヲ致シ膿ヲ醸製スル閉ヲ有セズ(ヂートル氏一八四六)故ニ之レヲ惡性漿液性腦膜炎(Meningitis serosa maligna)ト稱ス。本症ニ於テハ腦膜ハ凝固スベキ流動性血清ノ充盈ニヨリテ著シク緊滿擴張セラレ腦ハ腦炎ノ状態ヲ呈シテ一般ニ軟化増大セルヲ見ルベシ之レハ敗血症ノ一合併症ニシテ且自ラモ腐敗性質ヲ帶ブ(ピルロート一八六九)他ノ一種ハ腦膜炎ノ尤モ輕症ナルモノニシテ之レヲ良性漿液性腦膜炎(Meningitis serosa benigna)ト云フ即臨牀的單ニ漿液性腦膜炎(Meningitis serosa)ト稱セラルベキモノナリ、本症ハ良性ニシテ致



死的經過ヲ取ルコトナシ之レ腦髓其累ヲ蒙ルコトナキニヨルカ或ハ腦ノ一局部ニ限局スルモノニヨルモノナルベシ然レドモ本症(良性漿液性腦膜炎ニ於テ時トシテ死ヲ致スコトアリ之レ單ニ健康ナル腦髓ノ滲出液ニヨル腦壓迫ニ由來セズンバアラズ斯ノ如キ事實ハ本症ノ手術的療法ニ際シ甚ダ必要ニシテ其腦壓迫ヲ起スベキ方法ハベンニングハウス氏ニヨレバ次ノ如シ。

良性漿液性腦膜炎ハ初メ腦髓外面(腦髓ノ凸面或ハ腦底)ニ於テ外漿液性腦膜炎(Meningitis serosa externa)トシテ起リ淋巴腔(Lymphistern)ニヨリテ腦室内ニ蔓延シ内漿液性腦膜炎又腦室腦膜炎(Meningitis serosa interna S. Ventricularis)トナル故ニ其狀恰モ結核性腦膜炎ノ如ク又化膿性腦膜炎ノ如キコトアリ。前記ノ狀態ニ於テ脈絡叢 Plexus ノ生理的分泌物ト混合シタル滲出物ハ若シ排泄口狹窄ノ爲メニ腦室内ニ鬱滯スルトキハ腦室ハ爲メニ擴張セラル、又ヘルニア嵌頓ト比較スベキ現象ニヨリテ排泄口閉鎖スルトキハ(腦室ノ自動的不隨意的閉鎖)腦外ニ於ケル滲出物ヲ淋巴管内ニ驅逐シタル後腦髓ヲ頭蓋壁ニ向テ壓迫シ遂ニ腦壓迫ノ爲メニ死ヲ致サシム但シ此ノ如キコ

トハ通常稀レナリトス。

腦表面、腦室、腦實質内ニ於ケル液體ノ増加ハ既ニ早クヨリ外腦水腫、内腦水腫、腦實質内水腫トシテ知悉セラル、所ナリ而シテ此液體ヲ滲漏性ノモノナリト思惟セリ然ルニ近來ニ至リ一方ニハ傳染病ノ經過中又ハ其結果表ハルベキモノアルコト及他方ニハ顯微鏡的細菌學的檢索ニヨリテ滲出液ノ性質ヲ有スルモノアルヲ知ルニ至レリ且是等ノ檢索ニヨリテ惡性漿液性腦膜炎ニ於テモ化膿性腦膜炎ニ於テ表ハル、ガ如キ同様ナル細菌ヲ證明シタリ其他滲出液中ニ菌ヲ發見セザル中毒性腦膜炎(Toxische Meningitis)ハザイツ氏(一八九五)ノ唱道スル所ナリ。

吾人ノ云フ耳性漿液性腦膜炎ハ耳疾患ニヨル副行性浮腫トモ稱スベキモノニシテカノ肋骨骨折後ノ漿液性肋膜炎、肺周囲ノ炎症性浮腫ト比較スベキモノナリ(レグー氏一八九五、ムルケンズ氏一九〇二)但シ肋膜腔トハ其解剖的關係ヲ異ニス是レ肋膜腔ハ硬腦下腔ニ比スベキモノニシテ蜘蛛膜下腔ニ比スベキモノニアラザルヲ以テナリ。尙ホ從來吾人が單ニ腦膜刺戟狀態トシテ觀察セシ所ノ種々ナル狀態ノ炎症性性質ヲ確ニ區別シ得ルニ至レルハ一ニクインケ氏腰椎穿刺ノ效ニ歸セザルベカラズ。

**經過** 吾人ハ本症ノ經過ヲ四種ニ大別スルコトヲ得ベシ其内三者ハ致死的歸轉ヲ取リ他ノ一者ハ良好ナル轉歸ヲ取ルモノナリ。

1 致死的轉機ヲ取ルベキ電激性經過 (Der foudroyante Verlauf mit tödlichen Ausgang) 忽チ貴重ナル症狀ヲ表ハシ既ニ一二日ニテ鬼籍ニ上ル者ナリ此ノ如キ症ハ稀ニシテ殊ニ其剖檢ハ尙稀ナリ是レ其經過甚ダ急激ニシテ多ク居室ニ於テ瞑スレバナリ此ノ如キ場合ニ於テ惡性漿液性腦膜炎又ハ化膿性腦膜炎ガ其以前ニ存在セシヤ否ヤハ不明ナリプリーゲル氏ハ其經過ヲ(二九〇〇)簡明ニ發表シテ曰ク急性中耳化膿ノ比較的輕微ナル症ニ於テ分泌物ノ排泄障礙セラレザルニモ係ラズ時トシテ甚ダ急性ニ經過スル腦膜炎ノ起ルコトアリ是レ恐クハ血行又ハ淋巴行ニヨリテ起炎毒ノ輸送セラレ、ニヨルモノナルベシト。ペンニングハウス氏モ亦本症ノ二例ヲ記載シテ曰ク鼓膜穿孔後一ツハ特發性ニ他ノ一ツハ穿刺ニヨリテ(無熱無痛其他特別ナル症狀ナク約八乃至十四日經過シタル者ニ於テ突然著明ナル腦膜炎症狀ヲ來セルニ患者アリテ數時間後ニ診セシニ既ニ救フニ由ナク遂ニ死ハ二十四時間以内ニアリキ然シテ此二例トモニ老婦人ニシテ膿ノ排泄障礙セラル、コトナリ又鼓膜モ亦異狀ナカリシト是レ恐ラク此定型ナル

○ 致死的轉歸ヲ取ルベキ通常經過ヲ有スル病型 (Die gewöhnliche Verlauf mit tödlichen Ausgang) 此病型ニ屬スルモノハ二三日ニシテ極期ニ達シ死ハ第一週ノ半バ又ハ其終リ稀レニハ二乃至四週日ニ來ルモノナリ其遷延スルモノニアリテハ時ニ症狀寛解セシガ如キ狀ヲ呈スルコトアリテ其豫後ヲ誤ルコトアリ此種ノモノハ急性慢性何レノ中耳炎ニモ來ルベシ(ハイチ氏一九〇〇)

○ 致死的轉歸ヲ取ルベキ間歇性病型 (Der intermittierende Verlauf mit schließlich tödlichen Ausgang) 慢性中耳化膿症殊ニ迷路化膿ヲ合併スル症ニ於テ其經過中數、一ヶ月乃至一ヶ年位ノ間歇ヲ置テ反復スル處ノ腦膜炎性症狀ヲ現ハシ遂ニ此發作ノ爲メニ死ヲ致スモノナリ。剖見上新鮮ナル化膿性腦膜炎又ハ軟腦膜ノ限局性結締織肥厚、硬腦膜トノ癒著ヲ有スルモノアリ時トシテハ腦膜炎ノ一部輕快セルガ如キ狀態ヲ見ルモ稀レナリ。

○ 僥倖ナル轉歸ヲ取ルベキ病型 (Der Verlauf mit günstigen Ausgang) 此型ニアリテハ自然的或ハ手術的侵襲ニヨル鼓膜穿孔ニヨリテ腦膜炎症狀ノ急頓又ハ徐々ニ消失スルモノナリ此急頓ニ症狀消失スルハ漿液性腦膜炎ニシ

テ徐々ニ消失スルモノハ多クハ限局性化膿性腦膜炎ナリトス小兒又ハ若  
年者ニシテ人工的又ハ自然的鼓膜穿孔後急頓ニ腦症狀ノ消散スルモノア  
ルコトハ既ニ久シク知ラル、所ナレドモ最近急性化膿性中耳炎ノ經過中  
乳嘴突起ノ單純ナル穿開ルンパールブクチャン、腦室穿刺等ニヨリテ腦  
膜炎症狀ヲ持續的ニ消失セシメ得ルニ至レリ。

**症狀** ハイチ氏ノ報告セル耳性腦膜炎ノ六十三例(一九〇〇)及シュルチエ氏

(二九〇三)ノ三十一例ノ教ユルガ如ク其症狀他ノ原因ニヨルモノト異ルコ  
トナシ即頭痛發熱意識濁濁ハ必要ノ症狀ナリ、嘔吐モ屢ニシテ項部強直ハ  
ハイチ氏ニヨルトキハ數、缺如スルモシュルチエ氏ハ數、來ルベシト云フ。

一 頭痛ハ初發ノ症狀ニシテ持續性且激甚ナリ、只徐々ニ經過スルモノハ  
多少間歇性ナルコトアリ。

二 熱發ハ高度ニシテ憩留ス然レドモ徐々ニ經過スルモノニ在テハ一般  
ニ間歇性ナリ其他時トシテ靜脈竇トロンボトゼニ於ケル如ク惡寒戰慄ヲ  
以テ起ルコトアリ。

三 意識濁濁ハ比較的後期ニ於テ發シ徐々ニ昏睡ニ陥ルベシ、通常激シキ

不安ヲ伴フモノトス。

四 嘔吐ハ初期ニ發スルコト多ク加之尤モ最初ニ表ハルコトアリ而シテ  
腦性嘔吐ノ性質ヲ呈ス即食物ノ攝取ニ關係セズ。

五 項部強直ハ後頭蓋窩ノ犯サレタルトキニ甚シトス、尙グルテルト氏ニ  
從ヘバ腦膜及腦ノ他ノ疾患即硬腦膜外膿瘍、小腦膿瘍、靜脈竇トロンボトゼ  
等ノ際ヨリモ著シト云フ。

此古ヘヨリ稱ヘラレタル五大症狀ノ外近來益々其價値ヲ認識セラレタル  
第六ノ症狀ヲ加ヘ得ベシ之レヲ

六 ケルニヒ氏膝部屈曲性筋攣縮(Kernig'sche Flexionskontraktur des knies)トナ  
ス、最近同氏ノ検査報告セシ處ニヨレバ腦膜炎ノ八十七%ニ於テ本症狀ヲ  
認ムベシト即上脚ヲ屈折セシメタル際下脚ヲ自動的他動的ニ伸展ヲ試ム  
ルモ不能ナルガ如キ之レニ屬ス、之レヲ檢セントスルニハ患者ヲ側臥セシ  
ムルカ又ハ牀縁ニ起座セシメザルベカラズ此際上體ヲ固定スルコト必要  
ナリ。

七 其他多數ノ副症狀アリ即本症ノI3ニ於テ視神經炎ヲ見ル(シュルチエ

氏。睡。孔。反。應。遲。鈍。時。ニ。左。右。不。同。ナル。コト。アリ。其。外。眼。筋。麻。痺。殊。ニ。外。旋。筋。ノ。不。全。麻。痺。顔。面。神。經。ノ。不。全。麻。痺。等。ノ。現。ハ。ル。コト。アリ。是。レ。頭。蓋。底。ニ。於。テ。同。神。經。ノ。障。碍。セ。ラ。ル。ニ。ヨ。ル。モ。ノ。ナ。リ。時。ト。シ。テ。顔。面。筋。痙。攣。對。側。又。ハ。反。射。側。ノ。四。肢。麻。痺。其。痙。攣。失。語。症。等。ヲ。見。ル。其。他。傳。染。病。ニ。於。テ。數。來。ル。ベ。キ。口。唇。へ。ル。ベ。ス。ヲ。見。ル。コト。稀。レ。ナ。ラ。ズ。脈。搏。ハ。初。期。ニ。ア。リ。テ。ハ。少。シ。ク。緩。徐。ナル。モ。末。期。ニ。至。リ。テ。ハ。頻。數。不。正。ト。ナル。

腰椎穿刺ノ診  
斷的價値

診斷 上記ノ症狀ヲ参照スルトキハ診斷容易ナリ然レドモ屢初期ニ於テ往々困難ナルコトアリ疑ハシキ場合ニハ診斷上尤モ價値アル腰椎穿刺ヲ行フベシ之ニヨリ潤濁セル穿刺液中多核白血球ヲ有スルカ或ハ清澄ナル穿刺液ニシテ凝固スルトキハ腦膜炎ナルコトヲ知り得ベシ(一九〇六ハスラウエル氏)如何トナレバ腦脊髄液ハ通常清澄ニシテ主トシテ單核時ニ數個ノ核ヲ有スル白血球ヲ含有スルノミ且凝固スルモノニアラザレバナリ然レドモ穿刺液中ニ於ケル細菌ヲ存セザルモ腦膜炎ニアラザル證左トナス能ハズ。

吾人ハ以上ヲ以テ腰椎穿刺術ニヨル一般の診斷的價値ヲ云ヒ盡セリト信

ズ然レドモ吾人ノ經驗上假令穿刺液透明(時ニ多少ノ凝固性ヲ有ス)ナルモ必ズシモ漿液性腦膜炎ナリト斷定スルコトヲ得ズ是レ屢此ノ如キ場合ニアリテモ頭蓋内ニ膿汁ノ存在スルコトアレバナリ。

其外漿液性腦膜炎ニアリテモ穿刺ニヨリテ沈渣部分ヲ得ルトキハ恰モ頭蓋内ニ化膿ヲ有スルガ如ク見ユルコトアリ是レ吾人ガ日常肋膜炎ニ於ケル試穿ニ於テ數實驗スル所ニシテ沈渣部分ヲ得ルトキハ化膿性肋膜炎ノ觀ヲ呈スルガ如シ穿刺液ニシテ化膿性ナルトキハ始メテ頭蓋内ニ膿ノ存在スルヲ想像シ得ベシ。

是等ノ事實ニヨリテ腰椎穿刺術ノ診斷的價値ハ著シク制限セラレタルガ如シ然レドモ結核性腦膜炎ト本症トノ鑑別ニハ實ニ缺クベカラザル方法ナリ是レ結核性腦膜炎ニ於テハ其穿刺液中ニ數結核菌ヲ證明スルコトアルヲ以テナリ。

殊ニ耳化膿存在シ結核性腦膜炎ニ固有ナル持久性經過ヲ取ルガ如キ場合ニ於テ其腦膜炎ノ果シテ結核性ナルヤ否ヤヲ知ルニハ腰椎穿刺ハ甚ダ大ナル價値ヲ有スルモノナリ。

腰椎穿刺ノ方  
法ハ卷末手  
編ニアリ

腰椎穿刺ニヨリテ腦膜炎ノ化膿性ナリヤ、漿液性ナルヤヲ鑑別シ得ザルト  
キハ宜敷其經過ニ留意スベキナリ、即致死の經過ヲ取ルモノハ殆ンド常ニ  
化膿性腦膜炎ニシテ只例外トシテ甚ダ慢性ナル漿液性腦膜炎ニ於テ之ヲ  
見ル又佳良ナル轉歸ヲ取ルモノハ限局性化膿性腦膜炎又ハ漿液性腦膜炎  
ナリトス若シ鼓膜穿孔術、乳嚙突起鑿開術、腰椎穿刺、腦室穿刺等ノ手術的侵  
襲後腦膜炎性症狀頓ニ永久ニ消失スルカ又ハ穿刺ヲ數回反復シタル後始  
メテ其症狀消散スルガ如キハ多ク漿液性腦膜炎ニ見ル處ニシテ、其症狀徐  
徐ニ消失スルハ多ク限局性化膿性腦膜炎ナリトス。

**豫後** 漿液性腦膜炎ノ治療シ得ベキヤ言フ待タズ、腰椎穿刺ニヨリテ其穿  
刺液ハ濁濁シ肺炎菌、葡萄狀球菌等ヲ含有セル化膿性腦膜炎ノ疑似症ニテ  
モ時ニ治療スルコトアリ、ハツスラウエル氏(一九〇四)ハ耳科文獻中ヨリ此  
ノ如キ症ノ十四例ヲ證明セリ、殊ニ興味アルハ手術的ニ硬腦膜ヲ開キテ膿  
性分泌物ヲ除去シ硬腦膜モ亦膿性浸潤ヲ蒙レルガ如キ症ニ於テモ良好ナ  
ル經過ヲ取リシモノアリシガ如キ之レナリ、故ニ從來絕對的致死スベシト  
稱セラレタル化膿性腦膜炎ニ於テモ僅カナル光明ヲ得タリト謂フベシキ

先年岡田博士  
ハ漿液性腦  
炎ノ手術ニ  
リテ治療  
シタル例ヲ  
報告セタ  
ラレシコト  
アリ

ユンメル氏(一九〇五)完全ナル汎發性化膿性腦膜炎ガ手術ニヨリテ治療  
シ得タリトノ報告ハ一般多大ナル注意ヲ惹起セリ、然レドモ本症ノ豫後ハ  
常ニ不良ニシテ致死の轉歸ヲ取リ上例ノ如キハ例外ニ屬スベキモノナリ  
**療法** 耳疾患ニ當リテ腦膜炎性症狀ヲ呈スルトキハ遲疑スルコトナク手  
術ヲ決行セザルベカラズ即急性中耳炎ニ於テ鼓膜ノ穿孔遷延スルトキハ  
鼓膜穿刺ヲ施シ其他乳頭突起鑿開術、根治手術ヲ行フベシ其他卷末手術編  
ニ論ズル處ニ從ヒ處置スベシ。

耳性腦膿瘍

### 三 耳性腦膿瘍 Der otische Hirnabscess.

**傳染方法** 本症ハ軟腦膜炎ノ蜘蛛膜下腔内ニ於テ限局包埋セララル、ニ  
因テ成立スルモノナルコトハ病理解剖上及臨牀上ノ經驗ニヨリテ明カナ  
ルノミナラズ又數證明セラル、處ナリ、故ニ其傳染方法亦硬腦膜炎ニ於ケ  
ル如ク接觸及傳搬ニヨルモノナリ。

若シ夫レ蜘蛛膜下淋巴腔ノ炎症ニシテ此淋巴腔ト交通セル腦ノ動靜脈管  
鞘淋巴腔ヲ侵襲シ之レヨリ延テ腦ニ浸潤ヲ及ボストキハ遂ニ腦膿瘍(五)

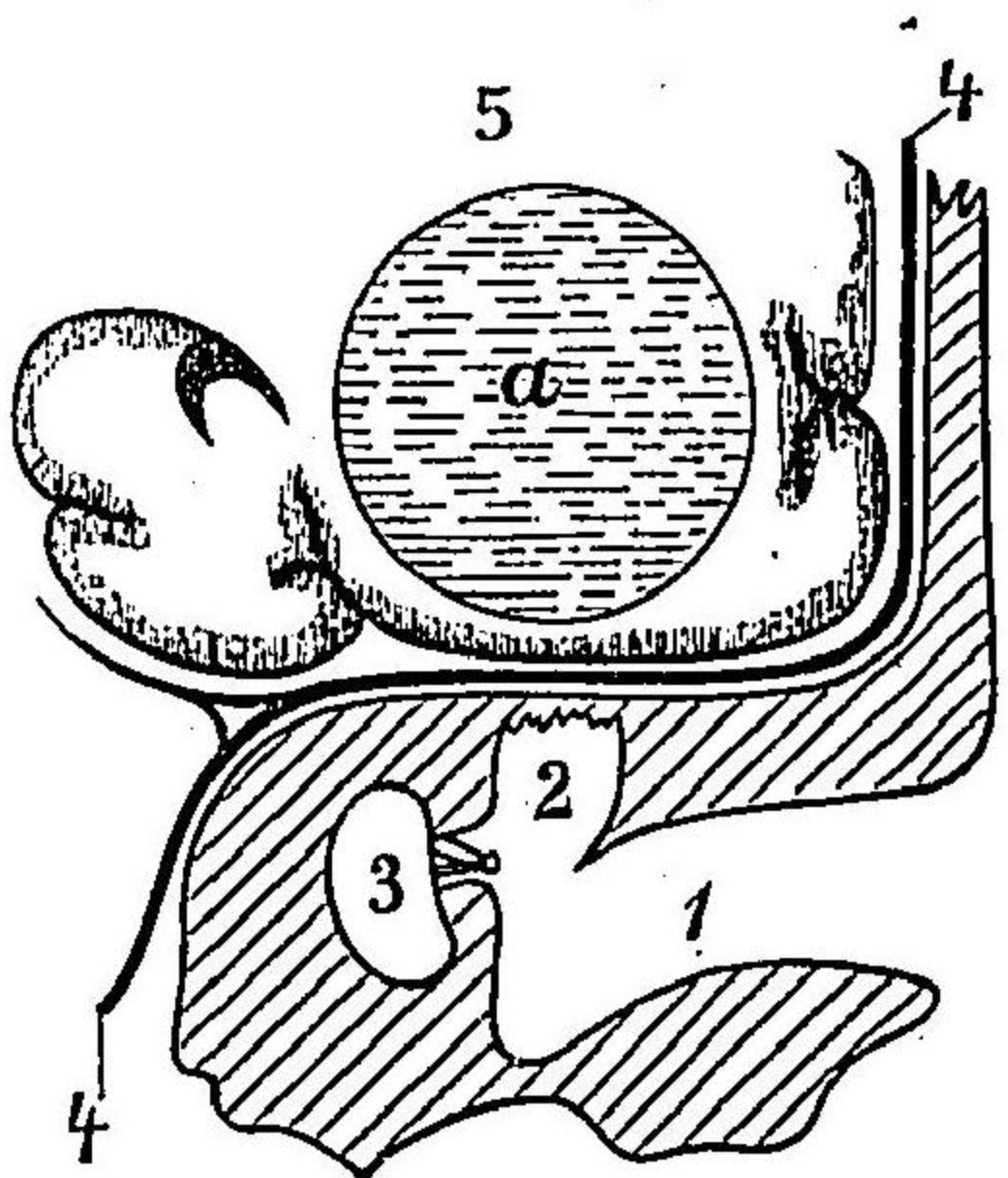
耳性腦膿瘍

nabcess)ヲ形成スルモノナリ此際發炎セル鞘淋巴腔ノ血管ニ於テトロンボ  
 ーセヲ形成スルトキハ腦ノ實質ハ著シク榮養ヲ障碍セラレ遂ニ壞疽ニ陥  
 ルベシ(壞疽性腦炎 Encephalitis gangraenosa)然ラザレバ腦質ハ徐々ニ融解ス  
 ベシ(化膿性腦炎 Encephalitis purulenta)此融解又ハ壞疽ニ陥ルハ起炎毒ノ毒  
 性ニ關係スルモノニシテ最近ノ調査ニヨレバ嫌氣性細菌ニ大ナル關係ヲ  
 有スルモノ、如シ。

腦膿瘍ノ發生  
部位

部位 腦膿瘍ハ通常髓質内ニ發生スレドモ稀レニ硬腦膜下膿瘍ニ際シ皮  
 質ニ於テ之ヲ見ルコトアリ前者ハ皮質ニ近ク之ヲ生ジ髓質内ニ於テ漸次

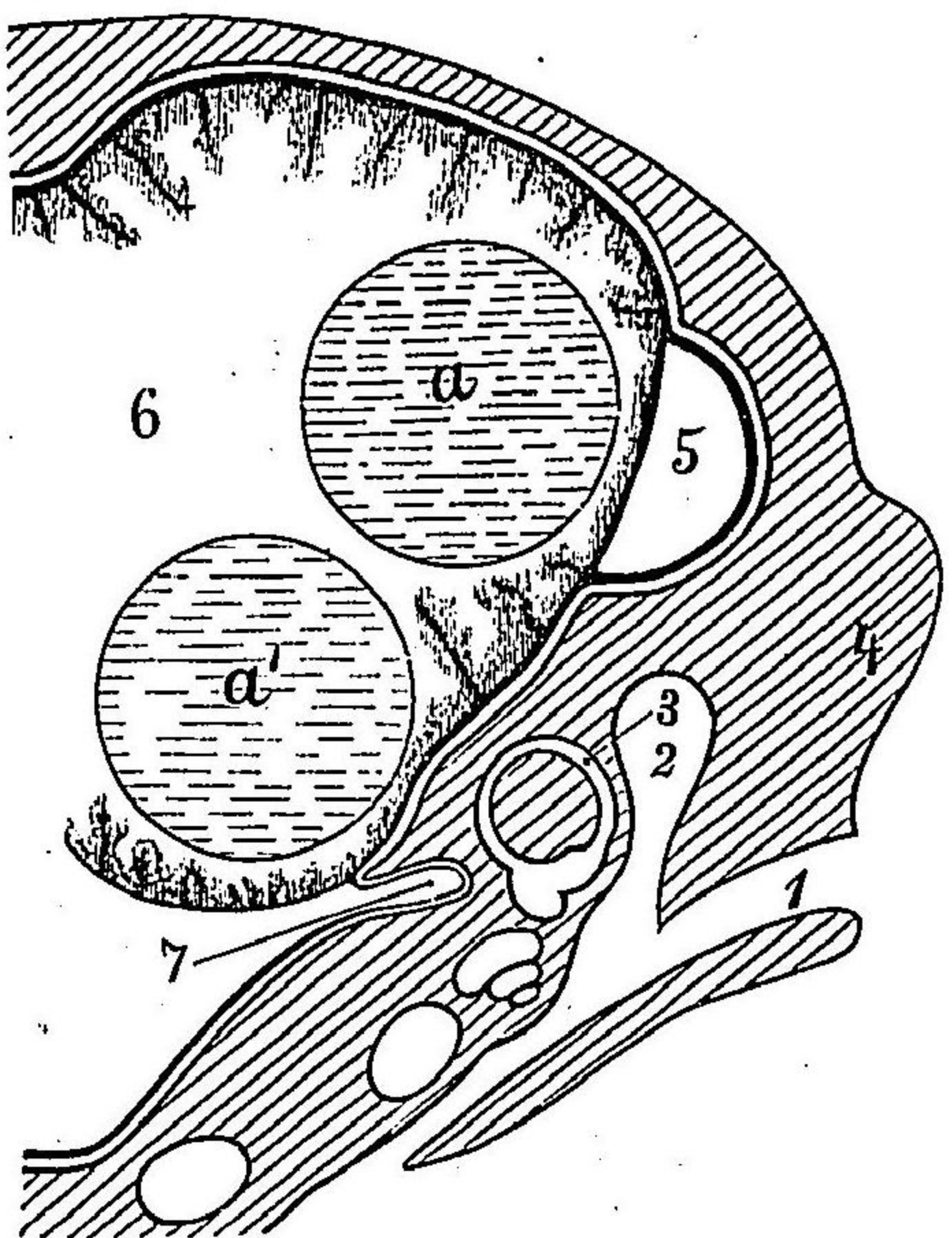
圖 四 十 七 第  
 瘍膿腦大性耳  
 テニ中ノ轉廻顛頭三第)  
 (リアニ上直ノ蓋天室鼓



- (1) 外聽道
- (2) 鼓室
- (3) 迷路
- (4) 硬腦膜
- (5) 顛頭葉

發育スレドモ皮質ハ  
 大ナル破潰作用ヲ蒙  
 ラザルモノナリ、カク  
 腦膿瘍ノ皮質及髓質  
 ニ於テ發育ニ差異ヲ  
 有スルハ兩者ノ血管  
 系統ノ確然相違セル

圖 五 十 七 第  
 瘍膿腦小性耳  
 (斷横ルズ通チ窩蓋頭後)



- (a) 淺在性ア  
 プセス、乳嘴  
 竇(2)或ハS  
 字狀竇(3)ヨ  
 リ傳搬ス
- (a') 深在性ア  
 プセス、迷路  
 ヨリ傳搬ス
- (1) 骨部外聽  
 道
- (2) 地平半規  
 道
- (3) 乳嘴突起  
 管
- (4) 小腦
- (5) 內聽道
- (6) 小腦
- (7) 內聽道

ニヨルモノ  
 ナリ。  
 今軟腦膜ニ  
 シテ傳染ヲ  
 蒙ルトキハ  
 直ニ先ヅ髓  
 質ニ傳染ヲ  
 來スモノナ  
 リ而シテ其

傳染法ハ傳導及接觸ニヨルヲ以テ耳ニ最モ近接セル部分ニ於テ膿瘍ヲ生  
 ズルモノナリ即チ中耳ノ天蓋及岩狀部上面ノ上ニ存在セル顛頭葉殊ニ其  
 基底ニ於テ之ヲ生ズルコト最多シ(大腦膿瘍 Grosshirnabscess)(第七十四圖)之  
 ニ次デ乳嘴突起後面及岩狀部後面ノ上ニ存在セル小腦半球ノ前半部ニ於  
 テ之ヲ生ズ(小腦膿瘍 Kleinhirnabscess)(第七十五圖)。  
 ハイマン氏(一九〇五)ニヨリテ文獻ヨリ蒐集セラレタル六百三十一例ノ耳

性腦膿瘍中四百十八例ハ顛顛葉ニ百八十六例ハ小腦ノ前半部ニ位シ其他ハ後頭葉前頭葉ワロル氏橋等ニ位セリト其他ベンニングハウス氏ハ小腦ノ後半部ニ生ゼシモノヲ公ニシタルコトアリ(一九〇七)此ノ如キ遠隔ノ部分ニ生ジタル腦膿瘍ハ其原因腦膜炎ノ著ク廣ガリ居タルニ歸セザルベカラズ蓋シ稀有ニ屬ス。

**病理解剖** 腦膿瘍ハ多ク膿瘍膜ニヨリテ包裹セラレアルモノナリ只小數ノモノニ於テハ包裹セラル、コトナシ、此兩者ノ區別ハ豫後判定上尤モ必要ナルコトニシテ手術ニ際シ觸診ヲ施セバ明カニ區別スルコトヲ得即甲ノ場合ニアリテハ抵抗ヲ有スル滑澤腫瘍狀ノ壁ヲ觸ル、モ乙ニアリテハ泥濘狀ノ境界不規則ナル物質トシテ觸ルベシ、包裹性膿瘍ハ其中ニ濃厚ニシテ無嗅時ニ僅カニ惡嗅ヲ有スル膿汁ヲ包藏シ、化膿性腦質炎ヨリ成立スルモ、非包裹性膿瘍ニアリテハ其膿汁稀薄ニシテ腦ノ破片ヲ混ジ多クハ甚ダシキ惡嗅アリ、而シテ皆壞疽性腦炎ヨリ成立スルモノナリ、腦質ハ甲ノ場合ニアリテハ全ク變化ナキカ又ハ小部分ニ於テ變化ヲ見ルノミナルモ乙ノ場合ニ於テハ廣大ナル部分(時トシテハ全腦半球)ニ互リ腦實質炎ニヨ

リテ軟化腫脹シ又屢、出血ニヨリテ浸潤セラル。

**經過及症狀** 本症ノ臨牀的經過ヲ四期ニ區別ス。

**第一期** 腦膜炎性刺戟期 Stadium der meningitischen Reizung od. initiales Stadium. 急性(稀ナリ)慢性中耳炎ノ經過中少時持續スル腦膜炎性症狀即發熱、頭痛、嘔吐ノ如キ症狀ヲ呈シ次テ。

**第二期** 不定症狀期 St. der unbestimmten Symptome. (latentes Stadium) ニ移行ス、此期ニ於ケル著明ナル症狀ハ漸次頭痛ニ移行スベキ頭部壓重ノ感ナリ、此頭部壓重ノ感ハ概シテ當該頭蓋側ニ存シ稀レニハ精細ニ其部位ヲ定メ得ルコトアリ、然レドモ每常其部位ハ膿瘍ノ位置ト一致スルモノニアラズ殊ニ小腦膿瘍ノ如キハ屢、前頭痛ヲ訴フルコトアルガ如シ、此ノ如キ特發性頭痛ヨリモ尙緊要ナルモノハ打敲性頭痛(Perkussionschmerz)ニシテ能ク膿瘍ノ位置ト一致ス殊ニ顛顛葉膿瘍ニ於テ然リ、然レドモ此症狀ハ每常表ハルルモノニアラズ、其他頭痛ト共ニ精神身體ノ倦怠、不安、憂鬱等ノ症狀アリ、時トシテハ精神充奮スルコトアリ、食慾減退、體重減少、顔色蒼白、顔貌不安トナリ嘔吐、眩暈發作アリ之レニ反シテ體溫ハ變化ナキカ或ハ只夕刻ニ於テ多少ノ

上昇ヲ見ルノミ。

是等ノ一般症狀ト共ニ徐々ニ完全ナル腦症狀ヲ發ス。

第三期 腦壓迫及竈局症狀期 St. des allgemeinen Hirndrucks und der Herdsymp-tome (manifestes Stadium.)

a 腦壓迫症狀 Hirndrucksymptom 即脈搏緩除及鬱血乳頭 Pulsverlangsamung und Staungspapillae 及視神經炎ハ本症ニ於テ屢々發現スル處ノ症狀ニシテ是等ノ壓迫症狀ハ一般ニ大腦膿瘍ヨリモ小腦膿瘍ニ於テ顯著ナルモノナリ是レ小腦膿瘍ニ於テハ他働的腦室閉鎖ノ結果小腦腫瘍ニ於ケルガ如ク腦室水腫ヲ惹起スルヲ以テナリ。

b 竈局症狀 Herdsymptome ニハ直接性竈局症狀 direkte Herdsymptome ト間接性竈局症狀 indirekte Herdsymptome ノ二種アリ乙ハ又遠達症狀 Fernsymptome トモ稱セラル。是等竈局症狀ハ膿瘍ノ部位ニ從テ甚ダ種々ナリ即チ 1 顛葉膿瘍ニ於ケル直達性竈局症狀 das direkte Herdsymptom bei Schläfenlappenabscess ハ神經性ノ難聽ナリ殊ニ當該側ノ耳ヨリ交叉側ノ耳ニ於テ著シトス此神經性難聽ヲ來ス所以ニ就テハ未ダ明確ナラザルモ蓋シ耳性大

腦膿瘍ノ生ズベキ第三顛葉回轉ハ恐クハシルツ氏溝ノヘッスル氏回轉ノ深部ニ存在セル聽管中樞ヨリ比較的遠ク離レテ存在スルニヨルモノナルベシ。

顛葉膿瘍ノ遠達症狀 Fernsymptome bei Schläfenlappenabscess ハ交叉性半身半麻痺 Gekreuzter Hemiparese ナリト稀レニ交叉性半身全麻痺半身痙攣半身知覺麻痺及兩眼ノ同名性半視症ヲ見ルベシ其他種々ナル型態ノ知覺性失語症アリ然シ之レハ右利者ニアリテハ只左側ノ膿瘍ニ於テノミ表ハルガ如シ凡テ是等遠達症狀ハ皮質ヘノ壓迫又ハ其軟化ニヨルモノトシテ説明セラル。

□ 小腦膿瘍ノ直達性竈局症狀 Das direkte Herdsymptom des Kleinhirnsabscesses 泥醉者ノ蹣跚性歩行ニ髣髴タル小腦性運動失調 Zerebellare Ataxie ハ甚タ屢々ナルモノニアラズ吾人ハ此運動失調ヲ迷路性運動失調ト區別セザルベカラズ之ニ就テハ若シ迷路ノ犯サレタルトキニハ運動失調及神經性聾ハ存在スルモ溫熱的眼球振盪症ヲ缺如スルモノナルコトヲ注意スベシ然レドモ深在性膿瘍ニアリテハ小腦性運動失調ト迷路性失調トヲ區別スルコト



困難ナリ何トナレバ數、深在性膿瘍ハ迷路化膿ト合併シ又迷路化膿ヨリ膿瘍ヲ來スコトアレバナリ。

小腦膿瘍ノ遠達症狀 *Fernsymptom des Kleinhirnsabscesses* ハワロル氏橋延髓ヘノ壓迫ニ關係スルモノナリ然レドモ時トシテ運動性言語障礙半身全麻痺不全麻痺等ヲ見ルコトアリ。

ハ頭蓋底ニ於ケル神經幹ノ壓迫ニヨル症狀 *Druck auf die Nervenstämmе an der Schadelbasis* 同側ノ眼症狀眼險下垂症散瞳症同側ノ顔面神經半麻痺稀レニ同側外旋神經麻痺ヲ見ルコトアリ又大腦膿瘍及單純ナル小腦膿瘍ニ於テ見ルベキ項部強直モ一種ノ神經壓迫ニヨルモノナリ。

尙必要ナルハ顛顛葉膿瘍ハ決シテ小腦性眩暈ヲ小腦膿瘍ハ交叉性麻痺及知覺性失語症ヲ來サルコト之レナリ之レ頭蓋内壓亢進ノ一部ハ小腦天幕ニヨリテ遮斷サルニヨルナリ(キヨルキル氏)。

第四期 ハ昏睡期 *Stadium des Komas (terminales Stadium)* ニシテ益々亢進スル膿瘍又ハ膿瘍ノ腦膜或ハ腦室内ニ破潰スルニヨルモノニシテ此ノ如キ場合ニアリテハ突然虛脱狀又ハ電激性腦膜炎ノ狀ヲ呈スルモノナリ。

持續 耳性膿瘍ノ持續ハ甚ダ種々ナリ時トシテハ二三週時トシテハ年餘ニ及ブ然レドモ先ヅ一乃至三月ヲ以テ普通トス此持續中第一期及第四期ハ短ク只數時間又ハ數日ニシテ其他ハ第三期及第二期ノ症狀ヲ呈ス茲ニ注意スベキハ稀レニ第一二期ノ症狀甚ダ輕微ナルカ或ハ殆ンド無クシテ突然第四期症狀ヲ表シ恰モ卒中又ハ腦膜炎ノ如キ狀ヲ呈シ速ニ致死スルモノアルコト之レナリ。

診斷 個々ノ症狀ノミニテハ本症ヲ診斷スルコトヲ得ズ症狀經過ノ綜合ニヨリテ斷定スルコトヲ得ベシ之レニヨリテ殆ンド常ニ診斷ヲ下シ得ルノミナラズ其部位ヲ定メ且其他ノ合併症ノ有無ヲモ知ルコトヲ得ベシ。本症ハ腦膜炎ニ反シテ無熱ニ經過スルコトハ甚ダ緊要ナルコトナリ其外硬腦膜外膿瘍及腦腫瘍ニ症狀酷似スルコトアルモ是等ハ腦膜炎性初期症狀ヲ缺如スルヲ以テ自ラ明カナリ然レドモ病歴ヲ知ルコト困難ナル小兒期ニ於テハ其診斷困難ナリ殊ニ幼兒ニアリテハ失語症ヲ證明スルコト不可能ナルヲ以テ愈然リ又本症ニ於テ竇血栓腦膜炎等ヲ合併スルトキハ本症固有ノ症狀ヲ蔽フニ至ルベシ。

其他腰椎穿刺ハ以前本症ノ診斷ニ多少價值アリト稱セラレタルモ今日ニ於テハ本症ノ疑ヒアルモノニハ之レヲ用ユル者減少セリ之レ時トシテ膿瘍ノ破潰ヲ誘起スルコトアレバナリ。

**豫後** 膿瘍ノ自然的治癒ハ全ク不可能ノコトニアラズ(キヨル子ル氏一八九九)即チ本症ガ耳内又ハ頭蓋外ニ破潰シテ治癒セシモノ絶無ニアラズ、時トシテハ包裹セラレタル膿瘍ノ囊腫ニ變化スルコトアリ、然レドモ多クハ假令包裹セラル、モ膿瘍ノ發育停止スルコトナシ、然ルトキハ之レヲ開クニアラザレバ通常命ヲ致スモノナリ、加之假令膿瘍ヲ開クモ其豫後甚ダ疑ワシ、ハイマン氏(一九〇五)ハ膿瘍患者五百十九人中手術ニヨリテ良好ナル經過ヲ取リシモノハ僅カニ百九十八例即三七%ナリト稱ス、然レドモ此數ハ尙多キニ失スルガ如シ、タトヘ手術ハ良好ニ終了スルモ續テ來ルベキ腦膜炎ニヨリ時ニ第一週又ハ月餘ニシテ易質スルヲ多シトス(キヨル子ル氏)。

**療法** 膿瘍ノ疑ヒアルトキハ迅速中耳ヲ開キテ檢セザルベカラズ、昏朦状態ニアルモ破壞シタル症狀ナキトキハ速ニ中耳鑿開ヲ行フベシ、詳細ハ

手術編ニアリ。

#### 四 靜脈竇血栓

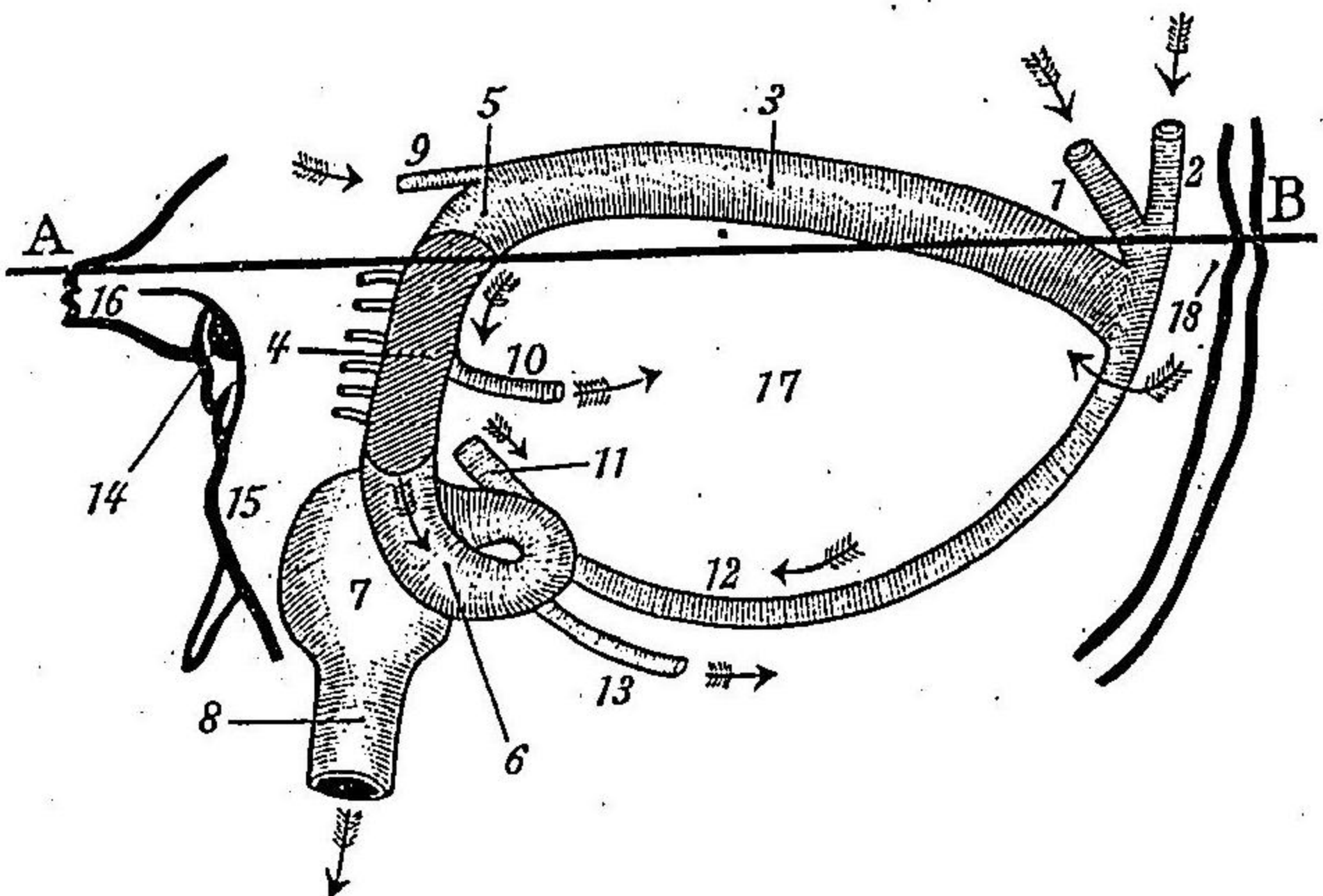
靜脈竇血栓

**解剖要領** Anatomische Vorbemerkung.

彼ノ硬腦膜兩板ノ間ニ存スル鞘狀ノ靜脈道即チ靜脈竇ハ頭蓋内ヨリ血液ヲ誘導スルモノニシテ此靜脈竇中最モ大ナルヲ横竇或ハ側竇(Sinus transversus oder Sinus lateralis)トナス(第七十六圖)及之レハ合流竇(Confluens sinuum)ヨリ始マリ上頸靜脈球(乙)ニ終ルモノニシテ地平脚及鉛直脚(γ)及之ヨリナル地平脚ハ大約頭蓋ノ地平線(A B)ニ相當ス故ニ額骨弓ヲ後方ニ延長シタル線ニ一致ス、鉛直脚ハ大約乳嘴突起ノ後角ニ從ヒテ下行シ弓狀ヲナシテ内下方頸靜脈孔(δ)ニ向フ、而テ此鉛直脚ハ通常乳嘴突起ノ後部鱗狀ヲナセル部分ノ内ニ埋伏シ茲ニ一ノ骨溝即チS字狀溝ヲ生ズ(耳科學上此鉛直部ハ甚ダ必要ニシテS字狀部ヲモ合一シテ之ヲ單ニS字狀竇 Sinus Sigmoidalisト稱シ別ニ側竇ナル名稱ヲ設ケズ又横竇ナル名稱ノ下ニハ地平部ノミヲ了解ス)故ニS字狀竇ハ上下二個ノ膝狀彎曲ヲ有ス、上者(ε)ハ横竇ト後方ニ開ケル膝ヲ形成シ下者(δ)ハ前方ニ開キテ上頸靜脈球ニ連ル、此S字狀竇ハ耳ト尤親密ナル關係ヲ有ス即チ之レハ頭蓋窩(ζ)内ニ於ケル

靜脈竇血栓

第七十六圖  
後方ヨリ見ル左側横竇

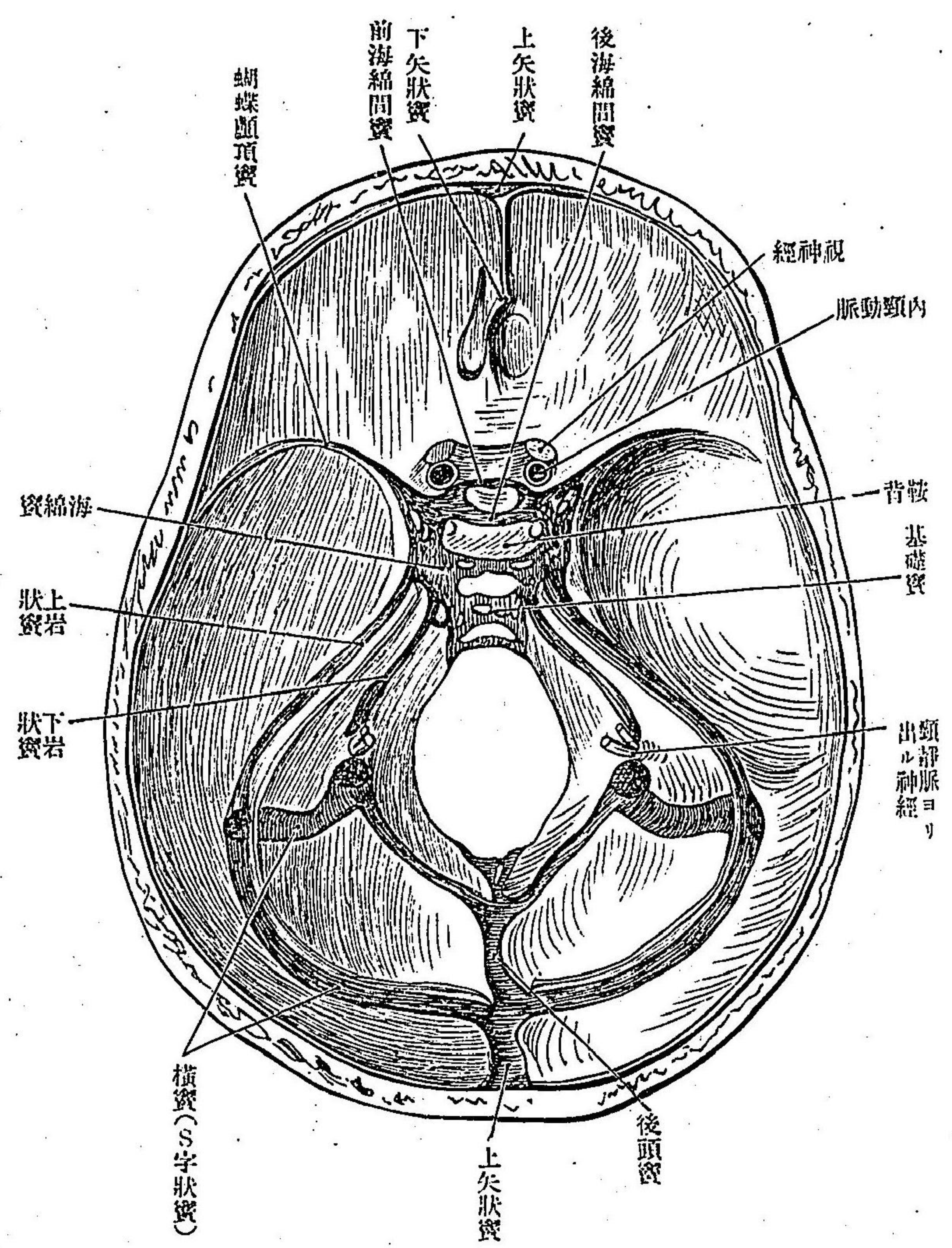


- (1) 直竇
  - (2) 上矢狀竇
  - (3) 横竇(地平脚)
  - (4) 同上(鉛直脚)
  - (5) 上膝狀部(即S字狀竇)
  - (6) 下膝狀部
  - (7) 上頸靜脈球
  - (8) 内頸靜脈
  - (9) 上岩狀竇
  - (10) 乳嘴導血管
  - (11) 下岩狀竇
  - (12) 後頭竇
  - (13) 頸狀導血管
  - (14) 外聽道口
  - (15) 乳嘴突起
  - (16) 顔骨弓
  - (17) 後頭蓋窩
  - (18) 後頭結節
- マニ於ケル斜線ノ部ハ竇血栓ノ好發部位ナリ

下隅角ニ於テ(6)下岩狀竇 S. petrosus inferior (11)ヲ注ガシム、合流竇ト(18)下隅角(6)トノ間ハ通常微弱ナル後頭竇 S. occipitalis (12)ニヨリテ直接ニ結合ヲ有スルモノナリ、S字狀竇(4)ヨリ二個ノ導血管ヲ骨性頭蓋冠ヲ通ジテ導クベシ即竇ノ中央ヨ

乳嘴突起ノ後界ヲナシ又頸靜脈球ハ鼓室ノ直下ニ位スルヲ以テナリ。  
横竇(3)ハ合流竇(18)ニ於テ直走竇天幕竇(S. rectus od. S. tentorium)ト上矢狀竇(2) S. Sagittalis superior (5)ヲ注ガシメS字狀竇(4)ハ其上隅角ニ於テ(5)上岩狀竇 S. petrosus superior (9)ヲ

第七十七圖  
頭蓋底靜脈竇



靜脈竇血栓

リ乳嘴導血管 (Emissarium mastoideum) (2) 下隅角ヨリ顆狀導血管 (Emissarium condyloideum) (3) ヲ出ス。

**成立** 靜脈竇血栓及球血栓ハ囊ニ硬腦膜炎ノ條下ニ於テ述ベシ如ク耳ノ炎症ガ直接靜脈竇ニ傳搬シ竇壁ニ炎症ヲ起サシメ以テ發生スルカ(原發性耳性靜脈竇血栓 primäre otische Sinustrombose)又ハ耳ノ小靜脈先ヅ侵サレトロンボーズヲ形成シ此小靜脈ノ血栓ハ健康ナル竇ニ蔓延シ以テ本症ヲ發生スルノ二途アリ (Secundäre otische Sinustrombose 續發性靜脈竇血栓)。

ロイテルト(一八九六)キヨルチル(一九〇二)氏等ハ球トロンボーズノ轉移的ニ成立シ得ベキコトヲ推論セリ即今S字狀竇内ニ於テ血液中ニ達セル細菌アリトスルトキハ頸靜脈球部ニ至リ其中ニ於ケル血液ノ縋渦狀運動ニヨリテ血栓ノ生成ヲ來スベシト云ヘリ然レドモ未ダ積極的ノ證明ヲ見ズ今靜脈竇血栓成立ノ狀況ヲ個々ノ者ニ就テ一言セン。

一 乳嘴突起ヨリS字狀竇ノ血栓ヲ來シ得ベシ。即(1)炎症ハ骨溝(S字狀溝)破潰後靜脈竇壁ニ至ル迄進行シ以テ原發性血栓ヲ形成スルカ(2)乳嘴突起ニ於ケル無數ノ小靜脈(是等ノ小靜脈ハ乳嘴竇乳嘴蜂窠乳嘴突起板障ノ血

液ヲS字狀竇ニ輸送スルモノナリ)ノ一ツカ炎症ニカ、リ又ハ血栓ヲ形成シ(骨内靜脈炎 Osteophlebitis)延テ本症ヲ誘起スベシ(續發性血栓 Sekundäre Traum-Dose)此中原發性血栓ハ多ク慢性中耳炎ニ來ルモノナリ是レ慢性中耳炎ニ當リテハ乳嘴蜂窠ノ壅塞骨質ノ硬變等ニヨリテ小靜脈ハ殆ンド消失セラレアルヲ以テナリ。

急性中耳炎ニ當リテハ原發性血栓ト共ニ確カニ骨内靜脈炎ノ爲メニ續發性血栓ヲ發來スルモノナリ然シ乍ラ之レガ證明ハ今迄甚ダ少數ニ於テノミ成效セルガ如シ。

二 迷路ヨリ發來スルコトアリ迷路化膿ニ際シテ之レニ接近セル靜脈竇ニ續發性血栓ヲ發生シ得ベシ通常兩個ノ導水管靜脈及内聽靜脈(皆靜脈竇ニ開口セリ)ノトロンボーズヲ起シタル後遂ニS字狀竇ノ下隅角(下膝部)頸靜脈球上下岩狀竇等ノ血栓ヲ來スモノナリ。

三 鼓室底ヨリ來ルコトアリ鼓膜底ヨリ頸靜脈球ノ原發性或ハ續發性血栓ヲ發生スルコトアリ又鼓室前壁ヨリ頸動脈ヲ圍繞セル靜脈叢ノ血栓ヲ形成スルコトアリ解剖上此靜脈叢ノ血液ハ海綿狀竇ニ流入シ以テ下岩狀

竇ニ至ルモノナリ。

前述諸種ノ血栓中乳嘴突起ヨリ來ルベキS字狀竇原發性血栓ヲ尤モ多シトス。

病理解剖

若シ或ル靜脈竇ニ於テ其竇壁内皮ニ炎症ヲ及ボストキハ此部ニ於テ血液中纖維素ノ沈著ヲ來シ初メ竇壁ニ偏在セル白色ノ栓子ヲ生ズ(壁在性トロンブス Wandständige Thrombus)此析出シタル纖維素ハ新タニ纖維素析出ノ原因ヲナシ栓子ハ益々増大スルニ至ル。

夫故ニ今各靜脈竇ニ開口セル小ナル靜脈ニシテ發炎シトロンブスヲ形成スルトキハ此者ハ漸次竇内ニモ發育進行スルモノナリ。

壁在性血栓ニシテ漸次増大シ對側ノ竇壁ニ達スルトキハ閉塞性血栓(Örtliche Thrombus)トナル。今ヤ血流ハトロンブスヨリ末梢部ニ於テ停滯シ

漸次凝固スルニ至ル(赤色血栓 Roter Thrombus)此者更ニ白色血栓ヲ附著スルトキハ混合血栓(Gemischter Thrombus)トナル如斯ニシテ益増大シ遂ニ健康ナル竇内ニ迄蔓延スルニ至ル而テ靜脈竇血栓中尤モ屢ナルS字狀竇血栓ハ

下方頸靜脈球ヨリ頸靜脈ニ及ビ前方ハ上下岩狀竇及海綿狀竇ニ後方ハ合

流竇ヨリ直竇上矢狀竇内ニモ及ブモノナリ其他竇ノ種々ナル部分ニ於テ罹患スルトキハ同時ニ多數ノ血栓ヲ形成スルコトアリ。

靜脈竇血栓ノ歸轉

イ 血栓ニシテ傳染ヲ蒙ラザルトキハ異物ノ如キ作用ヲナシテ血栓ハ結締織性器質形成ヲナスベシ之レ最モ幸福ナル轉歸ナリ。

ロ 若シ不幸ニシテ傳染ノ厄ヲ蒙ルトキハ血栓ハ膿潰シ遂ニ竇壁ニモ傳染シ之レヲ破潰スルニ至ル。

前述結締織性器質形成ハ急性中耳化膿ニヨル血栓ニ於テノミ見ルモノニシテ之モ例外ニハ化膿スルコトアリ乍然竇ノ手術的遊離ニ當リテ往々膿潰ト器質形成ト合併セルモノヲ見ルコトアリ即血栓ノ中心部ハ既ニ膿潰セルモ外部ハ尙堅キモノアリ而テ急性中耳化膿ニ因スル血栓ニアリテハ通常膿汁無臭ナルモ慢性中耳化膿ニ因スルモノニアリテハ惡臭ヲ有ス。血栓ノ一部血流ニヨリテ驅逐セラルトキハ處々ニエンボリーヲ生ズ。栓子比較的大ナルトキハ既ニ肺臟ニ於テエンボリーヲ生ジ比較的小ナルトキハ他ノ身體諸部ニモ之ヲ生ズベシ而テエンボルスガ傳染性ヲ有セザ

ルトキハ單ニ硬塞 (Infarct) 又ハ壞疽ヲ來スノミナレドモ傳染性ヲ有スルト  
キハ轉移性化膿竈ヲ生ズ而テ耳性血栓ニヨル「エンボルス」ハ傳染性ヲ有ス  
ル者ヲ多シトス就中最モ數ナルハ肺ニ來ル傳染性「エンボリ」ニシテ其結  
果轉移性肺膿瘍 (Metastischer Lungenabscess) ヲ將來ス。

經過及症狀 一 熱ハ必發ノ症狀ナリ是レ細菌ノ血行内ニ侵入スルニ  
因テ起ルヤ勿論ナリ而シテ細菌ノ侵入スル徑路トシテハ第一ニ靜脈ヲ舉  
ゲザルベカラズ即チ傳染ヲ蒙レル壁在性或ハ閉塞性血栓ノ一部ハ靜脈血  
中ニ入り遂ニ大循環ニ至ルベシ然レドモカノ周圍部ハ既ニ器質形成シ中  
心部ニ於テ軟化セルガ如キ場合ニ於テハ靜脈道ニヨルコト不可能ニシテ  
淋巴道ニヨルモノト考ヘザルベカラズ此場合ニハ罹患靜脈竇ノ周圍ニア  
ル淋巴管ニヨラザルベカラズ靜脈竇血栓ニ於テ屢頸腺ノ腫脹ヲ見ルハ其  
證ナリ。

熱型ハ初期ニ於テハ概シテ膿毒症熱型ヲ呈ス即間歇熱ノ如ク突然惡寒  
戰慄ヲ以テ急激ニ昇騰シ發汗ノ下ニ下降ス然レドモ其發作不規則ニシテ  
間歇熱ノ如ク整然反復セズ。

時トシテ敗血症毒症熱型ヲ呈スルコトアリ即通常惡寒ノミヲ以テ高熱  
ヲ表ハシ完全ナル下降ヲ見ルコトナシ此ノ如キモノハ通常既ニ轉移性膿  
瘍ヲ有スル場合ニ見ル所ナルヲ以テ後期ニ表ハルヲ常トス殊ニ小兒ニ  
アリテハ弛張ノ少ナキ高熱ヲ表ハスモノアリ。

二 轉移 (Metastase) ハブリーゲル氏ニ從ヘバ四二%ニ於テ之レヲ有スト云  
フ就中最モ屢ナルハ。

イ 肺轉移ニシテ胸痛ヲ有セザルハ咳嗽ヲ來スヲ以テ知ルコトヲ得ベシ  
而シテ「エンボルス」ハ通常小ナルヲ以テ肺ノ病竈モ亦小ナリ然シ乍ラ検査  
ニ當リテ瀰蔓性氣管枝炎ヲ證明スルガ如キ多發性ノモノアリ而シテ只硬  
塞ノミニ止マルトキハ喀痰ハ出血性ナルモ若シ膿瘍ヲ形成スルニ至レバ  
屢膿性腐敗性トナルヤ勿論ナリ病竈肋膜ニモ及ブトキハ肋膜炎ヲ將來シ  
膿瘍肋膜腔内ニ破裂スルトキハ膿胸ヲ將來ス。

ロ 關節ニ來ルガ如キハ稀レナレドモ就中屢ナルヲ肩胛關節胸鎖關節ト  
ス此際注意スベキハ關節周圍ニ於ケル粘液囊ニ於ケル轉移ト誤ラザルコ  
ト之レナリ是レ後者ハ前者ニ比シテ良好ナレバナリ。

ハ 皮膚轉移ハ前者ニ次ギテ屢表ハル、モノニシテ種々ナル形態ヲ取ル  
 モ最モ多キハ血斑ナリトス。  
 ニ 其他筋肉心臓瓣膜腎臟眼球内等ナリトス。  
 三 頭部ニ於ケル局處症狀ハ最屢發現シ且必要ナル症狀ハ乳嘴炎起後方  
 乳嘴導血管ノ近位ニ於ケル疼痛性腫脹ニシテグリージンゲル氏症狀(Che-  
 singer'sche Symptome)ト稱シS字狀竇血栓ノ微ナリ然レドモ此症狀ハ亦竇周  
 圍膿瘍ニ於テモ來ルコトアリ。  
 其外乳嘴靜脈ノ索條肥厚ヲ見ルコトアリ或ハ胸鎖乳頭筋ノ内緣頸靜脈  
 ノ經過ニ於テ約小指大ニ肥厚シタル疼痛性索條ヲ見ルコトアリ是レ頸靜  
 脈血栓ノ徵ナルモ同時ニ腫脹スベキ淋巴腺ガ近傍ニアルヲ以テ之レト混  
 同セザル様注意スベキナリ。

其他稀レニ次ノ如キ症狀ヲ呈スルコトアリ。  
 顆狀導血管血栓ニ當リテハ項部ノ腫脹疼痛ヲ有シ上矢狀竇血栓ニアリテハ頭  
 皮ノ腫脹頭部靜脈ノ怒張ヲ來シ海綿狀竇血栓ニアリテハ眼瞼浮腫周攢充血眼  
 球突出症ヲ來シ頸靜脈血栓ノ結果來ルベキ前顏面靜脈ノ血栓ニハ頰部ノ腫脹

ヲ來シ靜脈球血栓ニハ後破裂孔内ニ於テ第九、十一對神經壓迫ノ結果咽頭ニ  
 ハ所見ヲ認ムルコトナクシテ嚙下痛嚙下麻痺偏側聲帶麻痺偏側口蓋麻痺脈搏  
 頻數胸鎖乳頭筋及僧帽筋ノ痙攣等ヲ見ルベシ(キュンメル氏一九〇七)

其他竇血栓球血栓ニ於テ必要ナル症狀ハ生理的ニハ下顎角ノ下方ニ聽診器ヲ  
 貼スルトキハ一種ノ靜脈音ヲ聽取スルモ本症ニ於テハ之レヲ缺如スルコトナ  
 リ此症狀ハ始メホッス氏(一八九八)ニヨリテ發見セラレキヨル子ル氏(一八九九)ニ  
 ヨリテ益々其聲價ヲ高メタリ然レドモ此症狀ハ健康側ニ於テ靜脈音即一種ノ  
 噪鳴ヲ證明シ病側ニ於テ缺如セル場合ニ於テノミ價値ヲ有スルガ如シ。  
 鬱血乳頭及視神經炎ハ甚ダ數表ハル、モノニアラズ。

四 其他頭痛及脾臟ノ腫大ハ殆ンド必發ノ症狀ナリ意識ノ濁濁ハ多クハ  
 存セザルモ時トシテ末期ニ表ハル、コトアリ小兒ニアリテハ初期ニ於テ  
 之レヲ見ルコトアリ。

一般狀態モ亦犯サル殊ニ轉移ヲ來ストキニ於テ然リ即食慾消失シ舌苔ア  
 リ舌乾燥シ羸瘦甚シク皮膚粘膜ハ僅カニ黃色ヲ帶ビ顏貌著シク苦悶ノ狀  
 アリ此ノ如キ症狀ト共ニ數、腦膿瘍腦膜炎ノ如キ症狀ヲ呈シ早キハ八乃至

十四日遅クモ八乃至十四週位ニテ鬼籍ニ上ル。

**診断** 本症ニ於テ第一ニ留意スベキハ熱ニシテ其膿毒症性熱型ヲ呈スル

ヤ否ヤニ注意セザルベカラズ、今之ガ診断的意義ヲ順次ニ略記スルキハ。

一 急性中耳炎ニシテ排膿十分ナルニ拘ラズ熱發持續シ減退ノ傾向ヲ表  
ハサルノミナラズ却テ増進スルガ如キ像ヲ呈スルトキハ本症ナラザル  
カヲ考ヘザルベカラズ、但シ小兒ニアリテハ非合併性中耳炎ニアリテモ其  
有熱期間ハ大人ヨリ長キモノナリ。

二 急性中耳炎ニ當リ排膿十分ニシテ昇騰シタル體溫一時減退シタルニ  
モ拘ハラズ再ビ體溫ノ上昇ヲ見ルガ如キ場合ニハ本症ヲ考慮セザルベカ  
ラズ。

三 急性中耳炎ノ治後體溫上昇ヲ見ルガ如キ場合ニテモ然リ。

四 邊緣性穿孔ヲ有スル慢性中耳化膿ニシテ發熱ヲ來スガ如キハ本症ヲ  
顧慮セザルベカラズ。

此ノ如ク熱發ハ本症ノ診斷上重大ナル價值ヲ有スルモノナリトノ業績ハ  
一ニロイテルト氏(一八九六)ノ研究ニ成レリ。勿論此ノ如キ有熱時ニ於テハ

他ニ發熱ノ原因ノ存セザルヤ否ヤヲ檢索スルコトヲ要ス殊ニ小兒期ノモ  
ノニ於テ然リ、カノ麻疹猩紅熱等ニ於テ肺ニ症狀ヲ有シ頸腺ノ腫脹腎炎ニ  
兼テテ初期中耳炎ヲ有スルガ場合ニアリテハ數誤ルコトアリ注意スベキ  
ナリ、然レドモ血栓ニ於テハ諸他ノ症狀缺損セル場合ニモ耳部ニ於ケル疼  
痛ハ殆シド常ニ存在スルモノナリ、其他經過ヲ觀察スルトキハ益々明確ト  
ナルニ至ルベシ即轉移性膿瘍脾腫等アレバ益々膿毒症ナルコト明トナリ  
又、他方ニ於テ限局性頭部症狀ヲ證明スルニ至レバ愈、明白トナル、其他乳嘴  
突起炎ニ於テ見ルベキ乳嘴突起部ノ腫脹壓痛ハ本症ニ於テハ來ルコトナ  
シ是亦注意スベキ點ナリ。

**豫後** 本症ハ下腿潰瘍後ニ來ルコトアル蓄微靜脈ノ血栓ノ如ク特發性ニ  
治癒スルコトアリ、是レ時トシテ乳嘴突起ノ手術ニ當リテ目撃スル所ナリ  
即竇ノ部分ニ於テ結締織性索條ヲ發見スルガ如シ、然レドモ此ノ如キ例ハ  
甚ダ少數ナルヤ勿論ニシテ只竇ノ非腐敗性傳染ニ於テ見ルノミ、故ニ急性  
中耳化膿ノ場合ニ於テノミ見ルコトアルベシ、サレバ吾人ハ本症ニ手術ヲ  
施カハルモノニアリテハ殆シド例外ナク死ヲ致スベキモノナリト斷言ス

靜脈血栓



ルコトヲ得ベシ、而テ頸靜脈ヲ結紮シ又ハ結紮セズシテ靜脈竇ヲ開放シ之ニ因テ竇血栓ノ治療シタル症例ハ比較的數、ニシテ腦膿瘍ヨリ遙ニ多シトス、キヨルチル(一九〇二)ブラウ氏(一九〇三)乃至一九〇四兩氏ノ蒐集シタル四百七例ノ竇血栓中二百四十例即六十%ハ手術的ニ治療シタルモノナリ、加之今日吾人ノ見地ヨリ觀察スルトキハ將來ハ尙早期的ニ手術ヲ施シ、ヨク以上ノ治療%ヲ算スルヲ得ルニ至ルベシト信ズ。

**療法** 疑シキ場合ニテハ乳嘴突起ヲ開キ竇ヲ遊離スベシ尙卷末手術篇ノ條下ニ明カナリ。

耳性敗血症

附 耳性敗血症 Die otitische Sepsis.

中耳炎ノ經過中脈搏頻數微弱ニシテ舌乾燥シ意識瀾濁消失スルガ如キ場合ニアリテハ是レ一種ノ敗血症ト見做サルベカラズ、然レモ本症ハ甚ダ稀有ニシテ是迄報告セラレタルモノ恐ラク十例ヲ超ヘザルベシ(ライレンスタイン一九〇二)。

本症ノ或者ニ於テハS字狀竇壁ニ炎症ヲ惹起シ其内腔上ニ甚ダ微細ナル纖維

性附著物ヲ被ルヲ見ル即最小ナル壁在性血栓 *Minimale Wandhängige Thrombus* ナリ而シテ此血栓ヨリキユンメル氏ノ信ズルガ如ク顯微的微小ナル「エンボリー」ラザルコトニヨリテ通常ノ靜脈竇血栓ト區別スベシ。又本症ノ或者ハ竇及靜脈球ニ何等ノ物質ヲモ見出スコトヲ得ズ此ノ如キニアリテハ淋巴道ハ血液傳染ノ媒介ヲナスモノ、如シ兎ニ角何レノ場合ニアリテモ本症ハ細菌自己(バクテリエミ)又ハ其物質代謝產物(トキシケミ)ガ血液内ニ汎濫スルニヨルモノニシテ聽器ノ猛烈ナル毒性傳染ニ原因スルモノナリ。

本症ハ其重症ナル者ニアリテハ二三日短キハ數時間ニシテ患者ノ生命ヲ奪フニ至ル然シ輕症ノ者ニアリテハ週餘ノ經過ヲ以テ治ニ赴クモノアリ甲ノ場合ニハ腦膜炎ニ甚ダ類似スルモ項部強直ヲ缺如スルノ點異ナレリ乙ノ場合ニアリテハ窒扶斯ニ類似ス殊ニ脾腫アルモノニ於テ然リ。

**療法** 重症ニアリテハ〇九%ノ食鹽水半乃至一リールノ皮下注入ヲ行フベシ、キユンメル氏ハ「コルラルゴール」ヲ試ムベシト云フ、又クレデー氏銀軟膏ノ頸部擦入效アルコトアリ(岡田氏)尙少シク輕症ナルモノニアリテハ

乳嘴突起穿開術ヲ施シ可及的傳染セル中耳粘膜炎ト共ニ罹患靜脈及淋巴管ヲ除去スベシ。

頭蓋内合併症  
結論

(結論)

頭蓋内合併症タル硬腦膜外膿瘍、腦膜炎、腦膿瘍、靜脈竇血栓ノ四者ハ甚ダ複雑ニシテ吾人ヲシテ五里霧中ニ彷徨セシムルノミナラズ、其疾患固有ノ症狀アリ又互ニ共通セル症狀アリ、又症狀中屢々表ハルモノアリ然ラザルアリ其程度モ種々ニシテ益々混亂錯綜セシム。  
症狀ノ一ナル頭痛ハ各症ニ於テ存在スルモ尤モ激甚ナルハ腦膜炎ナリ、項部強直モ亦各症ニ之レヲ見ルモ尤モ屢々ニシテ且激甚ナルハ腦膜炎ナリ、鬱血乳頭、視神經炎ハ時トシテ各症ニ來ルベク、熱發ハ腦膜炎及膿毒症ニ見ル所ナレドモ腦膜炎ニアリテハ通常初期ニ一回ノ惡寒ヲ以テ起リ熱ハ高ク稽留スレドモ膿毒症ニアリテハ頻回ノ惡寒ヲ有シ屢々弛張ス然レドモ此二者ノ間ニハ自ラ移行型ヲ有スルヲ免レズ、失語症、半身不全麻痺ハ一般ニ腦膿瘍ニ固有トス然レドモ硬腦膜外膿瘍ニモ來リ或ハ時ニ腦膜炎ニモ

來ルコトアリ、乳嘴突起後ノ疼痛及腫脹ハ竇血栓及硬腦膜外膿瘍ニ來ルガ如シ、確徵タル固有症狀即竇血栓ニ於ケル頸靜脈ノ索狀性腫脹、轉移性膿瘍ノ如キ、腦膜炎ニ於ケルケルニヒ氏症狀ノ如キハ比較的稀レナリトス、之レニ反シテ症狀ノ綜合及經過ハ其疾患ノ何物タルヤヲ判定スルニ甚ダ必要ナルモノナリ、即硬腦膜外膿瘍ニ於ケル單純ナル慢性頭痛、腦膿瘍ニ於ケル徐々ニ發生スル腦壓迫、腦膜炎ニ於ケル急性有熱性腦刺激症狀、靜脈竇血栓ニ於ケル膿毒症病型ノ如シ。

而シテ通常初期ニアリテハ其症狀單純ナルモ爾後ノ經過ニ於テ原發病多クノ場合ニハ硬腦膜炎ニ種々ノ續發性疾患例ヘバ軟腦膜炎、靜脈竇トロンボーズ、腦膿瘍ヲ合併スルトキハ從テ其症狀モ甚シキ錯雜ヲ來スベシ、事情此ノ如クナルヲ以テ今日實地上尤モ必要ナル問題ハ頭蓋内合併症ノ有無ヲ診定スルコトニシテ其個々ヲ鑑別スルヨリ、モ、ヨリ以上緊要ナルコトナリ、何トナレバ頭蓋内合併症ハ何レモ皆手術ノ適應タリ且其手術ハ各症大同小異ニシテ何レモ第一ニ中耳腔ヲ開キ而シテ後各症夫々處理スベケレバナリ、今日耳科的の外科進歩ノ程度ニ於テハ頭蓋内合併ノ何タルヲ問

ハズ手術的ニ侵襲シ赫々タル效果ヲ收ムルニ至レリ只不幸ナル心臟麻痺  
ガ時々其障碍トナルノミ。

骨性迷路殻ノ  
原發性疾患

### 第七章 骨性迷路殻ノ原發性疾患

Die primäre Erkrankung der knöchernen  
Labyrinthkapsel.

從來中耳硬化症 Mittelohrsklerose ナル名稱ノ下ニ小聽骨關節ノ強剛竝ニ馬鏡  
骨ノ卵圓窓ニ於ケル固著ヲ惹起スル處ノ凡テノ病的機轉ヲ總稱セリ即此  
中ニハ左ノ種類ノモノヲ含有セシナリ。

- イ 乾性癒著性中耳加答兒ノ結果タル小聽骨關節ノ強剛及固定。
  - ロ 種々ナル中耳炎後ニ遺殘スル處ノ關節強剛及固定。
  - ハ 慢性歐氏管閉塞ニヨル鼓室粘膜炎ノ續發性充血ハ結果タル粘膜炎、結締  
ハ増殖及肥厚。
  - ニ 真正ノ原發性耳硬化症。
- 然レドモ其後研究ノ結果此最後ノ種類ノモノハ骨性迷路殻ニ原發シ此部

分ニ海綿様骨質ヲ新生シ馬鏡骨ノ骨性癒著ヲ起シ且蝸牛殼神經及前庭神  
經終器ノ變化ヲ隨伴スルモノナルコト闡明セラレテヨリ以來ハ中耳硬化  
症ナル名稱ハ廢棄セラレ耳硬化症 Otosklerose 或ハ耳海綿様變生症 Otospon-  
giöse ト命名セラル、ニ至レリ。

耳硬化症

### 耳硬化症 Otosklerose.

**定義** 耳硬化症ハ臨牀上間斷ナク進行スル處ノ傳音器障碍ノ形態ニ兼テ  
必ズ多少ノ感音器障碍ノ症狀ヲ附隨スル處ノ疾患ニシテ稀ニハ又之ニ靜  
止器關ノ症狀ノ加ハルコトアリ。

本症ノ主要ナル病的變化ハ骨性迷路殻ノ硬固質最初ニ骨様組織ニ變ジ次  
ニ海綿様骨質ニ變ジ盛ニ新生増殖スルニアリ、好ンデ卵圓窓ノ前上縁ニ原  
發シ之レヨリ輪狀韧带及馬鏡骨基板上ニ波及シ遂ニ馬鏡骨ノ骨性强剛ヲ  
惹起シ高度ノ傳音障碍ヲ招致スルニ至ル。

然レドモ最近マナツセ、ブリユール和辻氏等ノ研究ニヨレバ他部ニ廣大ナ  
ル海綿様變生アルニ係ハラズ馬鏡骨卵圓窓關節ハ全ク關係ナキコトアリ。

骨性迷路殻ノ原發性疾患 耳硬化症

其外通常卵圓窓縁ノ病竈ヨリ連續的或ハ非連續的ニ蝸牛殼骨殼及三半規管等ニ同様ナル病的變化ヲ認ムルモノナリ。

本症ハ囊ニ述ブル如ク他ノ中耳粘膜炎ノ疾患或ハ迷路囊骨膜ノ疾患後ニ遺殘スル處ノ類似ノ病的變化トハ異ナリ骨性迷路殼ノ獨立性疾患ニシテ臨牀上竝ニ病理解剖上全ク特殊ノモノナリ。

**原因** 骨性迷路殼ノ海綿様變化ヲ起スベキ原因ハ現今尙不明ナリ多數ノ學者ハ大ニ遺傳ニ關係アリト稱フ之ハ吾人モ屢々經驗スル處ニシテ一家數人ノ兄弟悉ク本症ヲ患フルコトアリ。

ハーベルマン其他ノ學者ハ殊ニ遺傳微毒ニ重キヲ置ケリ即遺傳性微毒感染ノ極メテ微弱ナリシ症ト見做スベキモノニシテ骨ノ發育異常ヲ來スモ他ノ重症ナル遺傳微毒ノ如ク膜性蝸牛殼ニ於ケル神經元質ノ變化ヲ伴ハザルモノナリト云ヘリ。

然シ乍ラ近時ノ研究ニヨレバ大抵骨ノ變化ト同時ニ神經原質ノ變化ヲ隨伴スルガ如シ。

男女ノ性ニ就テハ女性ニ多ク且妊娠產時ニハ疾患増悪スルガ如シ其女

第七十八圖說明

A 耳硬化症標本 (ブリュール氏)

馬鐙骨部ヲ通ズル地平斷 (ヘマトキシリン、エオジン染色)

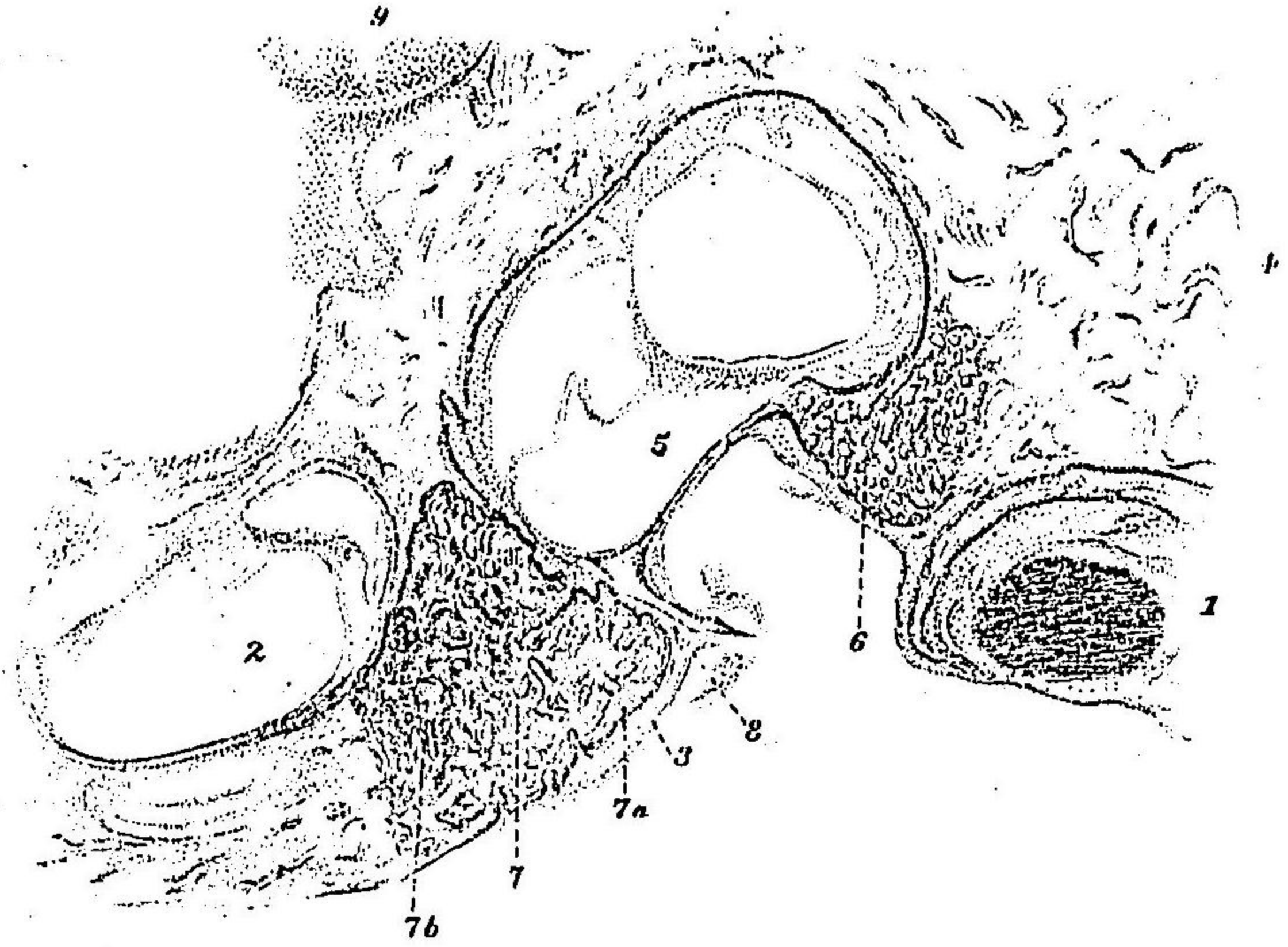
- (1) 顔面神經 (2) 蝸牛殼 (3) 生理的鼓室粘膜
- (4) 生理的硬固質 (5) 馬鐙骨基板(赤色硬固)
- (6) 小ナル海綿樣變生窩(幼若ナル骨質、馬鐙骨基板ト連續セリ)
- (7) 大ナル海綿樣變生窩 a. 陳舊ナル骨質 b. 幼若ナル骨質
- (8) 輪狀韧带ノ遺殘 (9) 聽神經

B 同上

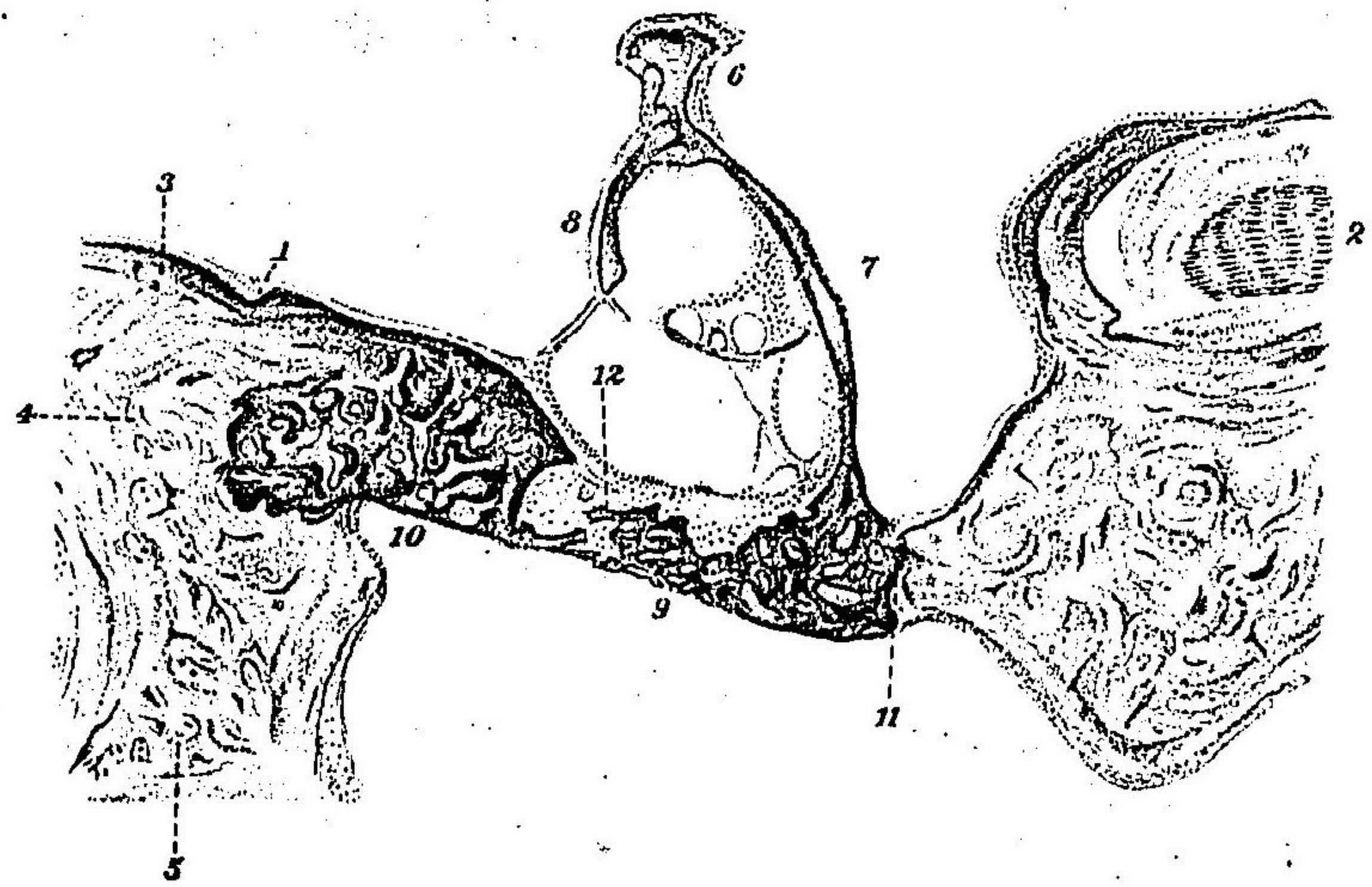
(前庭部ヲ通ズル地平斷)

- (1) 生理的鼓室粘膜 (2) 顔面神經 (3) 硬固質(骨膜性)(暗褐色)
- (4) 同上(内軟骨膜性)(褐色) (5) 球間空隙 (6) 馬鐙骨小頭
- (7) 馬鐙骨後脚 (8) 前脚 (9) 馬鐙骨基板(暗褐色ノ海綿樣變生窩ト癒著セリ)
- (10) 大ナル海綿樣變生窩(陳舊ナルモノ)
- (11) 小ナル海綿樣變生窩(恰モ卵圓窓縁ニ迄達セリ)
- (12) 腔狀吸收ニヨリ管腔ノ擴張ヲ來シタル骨質

A



B



性ニ多キハ胎生發育時女性胎兒ハ男性ノモノニ比シ有害作用ノ侵襲ヲ蒙  
リ易キニ因スルモノナラン(オストマン)其外體質ニ關係アリ然シ乍ラ多數  
ノ人ノ稱フル如キ感冒、透濕、佝僂質斯等ニハ餘リ關係ナキガ如シ。

### 病理解剖

### 病理解剖

本症ノ病理解剖的研索ヲ施シタルハボリツエル氏ヲ以テ嚆矢トス、其後ベツオ  
ルド、シャイ、ベ、ジー、ベンマン、ハルトマン、ハーベルマン、デンケル氏等ノ精密ナル  
報告アリ本邦ニ於テハ京都臨牀ヨリ石橋氏ノ報告アリ。  
迷路殻ノ海綿様變化ハ卵圓窓緣ニ好ンデ原發ス、此部分ハ生理的ニ多數ノ軟骨  
組織遺殘ヲ認ムル處ナリ此發達機能ヲ保有セル軟骨細胞ヨリ本症ノ發生スル  
ナラント云フ説ハジー、ベンマン、デンケル、カツツ、谷山(京都)等ノ稱フル處ナリ。  
此興味アル問題ハ特ニジー、ベンマンヨリ精細ニ研索セラレ、且氏ハ本病ニ於ケ  
ル病的變化ノハーウエル氏管内ニ原發スルコトヲ立證セリ。而テ所謂海綿様變  
性 Spongiosung トハ迷路殻ニ於ケル硬固質(象牙質)ガ先ヅ第一著ニ分解蠶喰セラ  
レ、一面ニ於テ骨新生ニヨリテ再ビ硬固ナル支柱ヲ得ルモノニ外ナラズ此新生  
骨質ハ然シ乍ラ他ノ有髓ノモノニ於ケル如ク全ク海綿様ノ構造ヲ呈スルモノ

ナリ。  
 其間ノ順序ヲ述ブレバ  
 先ヅ最初ハハウエル氏管ハ腔狀吸收 (Launare Resorption) ニヨリ管腔ノ擴張ヲ來シ  
 大ナル淋巴腔トナリ此者ハ圓形乃至星形細胞、纖弱ナル血管ヲ含メル網狀組織  
 ヲ以テ充塞サル。  
 如斯キ骨壁吸收ト同時ニ他ノ一方ニ於テハ網狀組織ノ周縁ニアル細胞ハ造骨  
 細胞 Osteoblasten トシテ働キ骨様組織ヲ新生ス。此新生骨質ハ健康骨トノ境界明  
 瞭ニシテ細胞ニ富繞ナル骨髓ト共ニ後ニ海綿様骨質ニ變化スルモノナリ。  
 此海綿様變生ハ迷路骨殼ヨリ輪狀韌帶及馬鐙骨基板ニ及ビ輪狀韌帶ハ化骨シ  
 馬鐙骨縁ト卵圓窓壁トノ間ニ骨性癒著ヲ形成シ、基板ハ新生骨質ノ爲メニ肥厚  
 シテ平常ノ殆下數倍ニ達ス、是等ノ原因ニヨリ馬鐙骨ハ全ク強剛スルニ至ル。  
 其外之ト連續的或ハ又之ト關係ナク蝸牛殼骨殼竝ニ骨軸、半規管等ニ同様ナル  
 海綿様變生ヲ認ムルコトアリ而シテ時トシテハ蝸牛殼骨殼ノ全部變生ニ陥ル  
 コトアリ(ハルトマン)其外新生骨質ノ爲メニ圓窓ノ閉鎖、基礎回轉ニ於ケル鼓室  
 道ノ充實(ポリチエル)螺旋狀管及神經節管ノ狹窄(ジーベンマン)同閉塞(ポリチエ  
 ル)骨螺旋板内腔ノ化骨、基礎膜ノ化骨(石橋等)變化ヲ見ルコトアリ。其外ポリチ

エル氏ノ例ニ於テハ神經節管内ニ於ケル神經節細胞ノ消失、内聽道ニ於ケル聽  
 神經ノ萎縮、スカルバ氏神經節細胞ノ減少等ノ變化アリ、他ノ場合ニ於テハコル  
 チ氏器ノ萎縮ヲ見ルコトアリ(ベツオールド、シャイ、ベ、石橋)其外前庭聽斑ノ萎縮モ  
 記載セラル(石橋)。  
 中耳粘膜ニハ變化ナキヲ常トス。  
 三半規管壁ニハ屢、海綿様變生竈ヲ見ルモノニシテ殊ニ外半規管内腔ノ狹窄ヲ  
 來スコト多シ。

蝸牛殼骨殼ノ海綿様變生竈ハジーベンマンノ證明セシ如ク屢内骨膜ニ迄達シ  
 新生骨質ノ淋巴腔ト迷路淋巴腔トハ只一葉ノ薄膜ヲ以テ隔ツルノミトナルコ  
 トアリ斯ル場合ニハ此膜ニヨリ交流ニヨリ一面ニハ迷路内淋巴液ノ流通障礙  
 ヲ來シ又一面ニ於テハ膜ノ破綻ニヨリ突然迷路内壓ノ亢進ヲ來スコトアルベ  
 シ其結果ハ眩暈、均衡障礙等ヲ惹起スルニ至ル。

**症狀及經過** 本症ハ最多ク中年ノ者ニ來ル、然シ乍ラ此際ニハ病機ハ既  
 ニ稍進行セルモノ多ク、眞ノ始マリハ遠ク其以前ニアリ而シテ春機發動期  
 ニ發病スルモノ多シ。一般ニ患者其發病期ヲ確答スルヲ能ハザルモノ多シ。  
**他覺的症狀**



イ 鼓膜 全ク生理的狀態ト異ナル處ナシ、時トシテ鼓室岬部ニ於ケル充血ヲ臍ノ周圍ニ透見スルコトアリ、是レ迷路殼及其骨膜ノ充血ニ因テ説明スベキモノナリ。(前編附圖4)

ロ 歐氏管 開通度尋常、通氣スルトキハ生理的雜音ヲ聞ク、通氣後聽力佳良トナルコトナシ、時トシテ通氣中眩暈發作ヲ起ス。

ハ 聽覺試驗法ノ成績

一 下音界ノ上昇

二 上音界ニ近キ聽界ニ於ケル缺損

三 低音ニ對スル聽力(聽取持續)ノ減衰

四 骨傳導ノ延長

五 リンチ氏法 陽性骨傳導延長シ氣導不良ナルニヨル。

六 ウエーベル氏法 患側或ハ重症耳ニ偏倚ス、(兩側程度相似タルトキハ不確實ナリ)。

此聽力障礙ノ定型ハ若シ疾患ノ後期ニ至リ感音器系ノ疾患ヲ合併スル様ニナレバ自ラ變化ヲ來スモノニシテ此際ニハ傳音感音兩系統ノ障礙ヲ合

併シタル混合性聽力障礙ノ定型ヲ現ハスモノナリ。

即チ上音界下降シ骨傳導短縮ス、時トシテ音列ノ處々ニ缺損部ヲ生ズルコトアリ。

### 自覺的症狀

イ 頑固ナル耳鳴 常ニ間斷ナク存在シ患者ヲシテ非常ニ懊惱セシム、蝸牛殼神經節ノ榮養障礙ニ歸スベキモノナリ。

ロ 漸進性難聽 漸次進行シ聾トナル、其聽力障礙ノ定型ハ上記ノ如シ。

ハ 眩暈發作及輕度ノ均衡障礙 比較的稀ナル症狀ニシテ五% (デンケル) 乃至二八% (ベッオールド)ヲ算ス。

ニ ウキルリジー氏錯聽 稀ナリ。

經過 甚ダ緩慢ナレドモ漸次進行ス、妊娠、出産、身體及精神ノ過勞等ニヨリテ難聽急劇ニ増進スルコトアリ、而シテ遂ニハ高度ノ難聽乃至聾ニ陥ル。

診斷 イ 聽力障礙ノ定型 ロ 既往症及現症ニ於テ歐氏管或ハ鼓室粘膜ノ疾患ナキコト ハ 鼓室内壁充血ノ透見 ニ生理的鼓膜所見ヲ呈スルコト、等ヲ參照スルトキハ其診斷敢テ困難ニ非ラザルベシ。

療法 未ダ奏效確實ナルモノナシ。

通氣法、鼓膜按摩法、壓抵消息子應用、ブージー用法等皆多クハ效ナク時トシテハ却テ害アリ、只按摩法ノミハ時トシテ耳鳴ヲ緩解スルノ效アリ然シ乍ラ永ク繼續シテ行フトキハ却テ罹患セル馬鐙骨及輪狀韧带ニ刺戟ヲ與ヘ疾患ノ進行ヲ催進スル恐レアリ。

藥劑的療法 トシテジーンベンマンハ燐ノ内服ヲ推奨ス、然シ亦特效ナシ。

處方

〇〇一

燐

一〇〇〇

肝油

右混和、毎日二回、ニ食匙服用。

遺傳微毒ニ因スルモノ多シト云フ說ヨリ云ヘバ驅微療法ヲ試ムルハ大ニ策ノ得タルモノナリ然シ乍ラ既ニ廣大ナル部位ニ海綿様變生ヲ起シタルモノニハ效力ナキヤ言フ俟タズ從テ極メテ初期ニ之ヲ施行セザル可カラズ、此事タルヤ頗ル至難ナリ是レ患者ノ醫家ヲ訪フハ多クハ疾患ノ後期ナルヲ以テナリ故ニ吾人タルモノ或ル一患者ヲ診察セバ可成其近親殊ニ弟

妹ヲ精査シ疾患ノ初期ニ本症ヲ治療セバ或ハ意外ノ效果ヲ收ムルヲ得ンカ、其外貧血セル者ニ向テハ強壯劑ヲ投ズベシ。

頑固ナル耳鳴ニ對シテ「プローム」劑、沃度劑「キニー」子劑等ヲ使用スルコトアルモ多クハ無效ナリ。

手術的療法 バツソ、マツテ等ノ行ヘル馬鐙骨摘出ニ兼テ内耳穿開ヲ行フ處ノ方法或ハ單純ナル馬鐙骨動搖或ハ摘出法等アレドモ皆奏效確實ナラザルガ如シ、バツソノ方法ハ曾テ天野敏氏實驗報告セルモ亦卓效ナカリシト云フ、宜ナリ本症ニ伴フ處ノ難聽耳鳴ハ馬鐙骨強剛ノミニ原因スルモノニ非ズ、聽神經末梢ノ變性萎縮等其主ナルモノナルコトハ病理組織學上確實ニ證明セラル、モノナルニ於テオヤ。

第八章 内耳ノ疾患 Die Erkrankungen des

inneren Ohres.

内耳ノ疾患

解剖

解剖 Anatomie.

内耳 Inneres Ohr 又迷路 Labyrinthus ハ 顛顛骨岩狀部内ニ潜在シ形態複雑ナル

内耳ノ疾患

骨管ヲナシ(骨性迷路 Knocherne Labyrinth) 其ノ中ニ淋巴液ヲ容レ(外淋巴液 Perilympha) 膜様ノ小胞小管(膜様迷路 Membranose Labyrinth) ヲ浮遊セシム其小胞小管内ニモ亦淋巴液ヲ充セリ(内淋巴液 Endelympha)。

〔甲〕骨性迷路

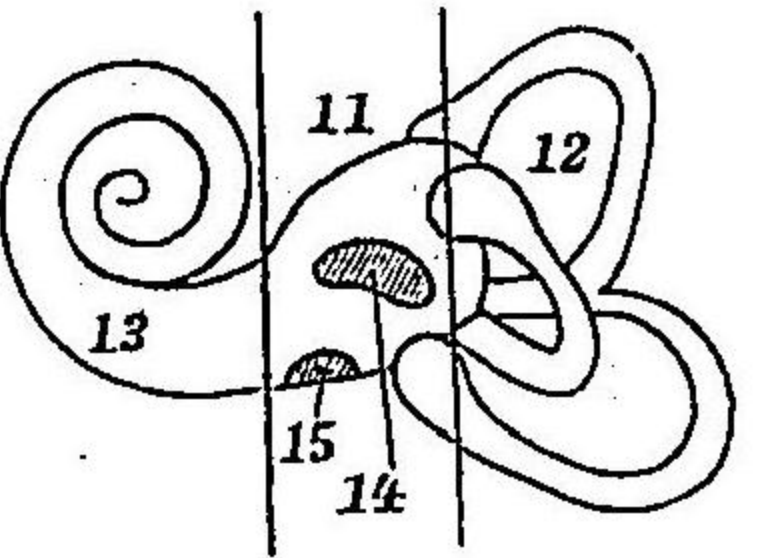
骨性迷路  
前庭

前庭半規管蝸牛殻ノ三部ヨリナル。

一、前庭 (Vorhof, Vestibulum) 三部ノ中央ニ位シ形状不正卵圓形ニシテ高サハ廣サニ倍ス前方ハ蝸牛殻後方ハ半規管外方ハ鼓室内方ハ内聽道上方ハ顔面神經管ニ境ス。

内壁ニ縦隆起(前庭櫛 Crista Vestibuli) アリ前後ノ二部ニ分ル前部ヲ圓形窩 Fossa rotunda s. Recessus sphaericus ト云ヒ

第七十八圖 骨性迷路



- (11) 前庭
- (12) 三半規管
- (13) 蝸牛殻
- (14) 卵圓窩
- (15) 正圓窩

圓形囊ヲ容レ後部ヲ橢圓窩 Fossa ovalis s. R. ellipticus ト稱ヘ橢圓囊ヲ容ル他部トノ交通 外壁ニハ卵圓窓一名前庭窓 Ovale od. Vorhoffenster アリ馬鐙骨基板ヲ受理シ内壁ニハ後下部ニ前

庭導水管ノ内口 Aqueductus Vestibuli アリ(橢圓窩ノ後下部ニアリ)又前方圓形窩ニ於テ蝸牛殻ノ入口アリ前庭道ニ通ズ後壁ニハ五個ノ小孔アリ三半規管ニ通ズ又内壁ヨリ下壁ニ互リテ四個ノ小孔群アリ之ヲ篩斑 Maculae Crista rosa ト云フ前庭神經ノ穿通スル處ナリ。

三半規管

一、三半規管 (Canalis Semicircularis, Bogen gänge) 上或ハ前下或ハ後外或ハ地平ノ三者ニシテ各管ノ平面ハ互ニ直角ニ位シ兩端前庭ニ連リ一端ハ必ズ膨大シ(壺腹部 Ampulle) 一端ハ否ラズ其中二者相合スルモノアルガ故ニ開口部ハ五個ニ過ギズ。

イ 上半規管 Canal. Semicirc. Sup. ハ顛顛骨岩狀部ノ縱軸ト直角ニ位ス。岩狀部ニ隆起ヲ現ハセリ

□ 外半規管 C. S. externa ハ外方ニアリテ地平ニ位ス。

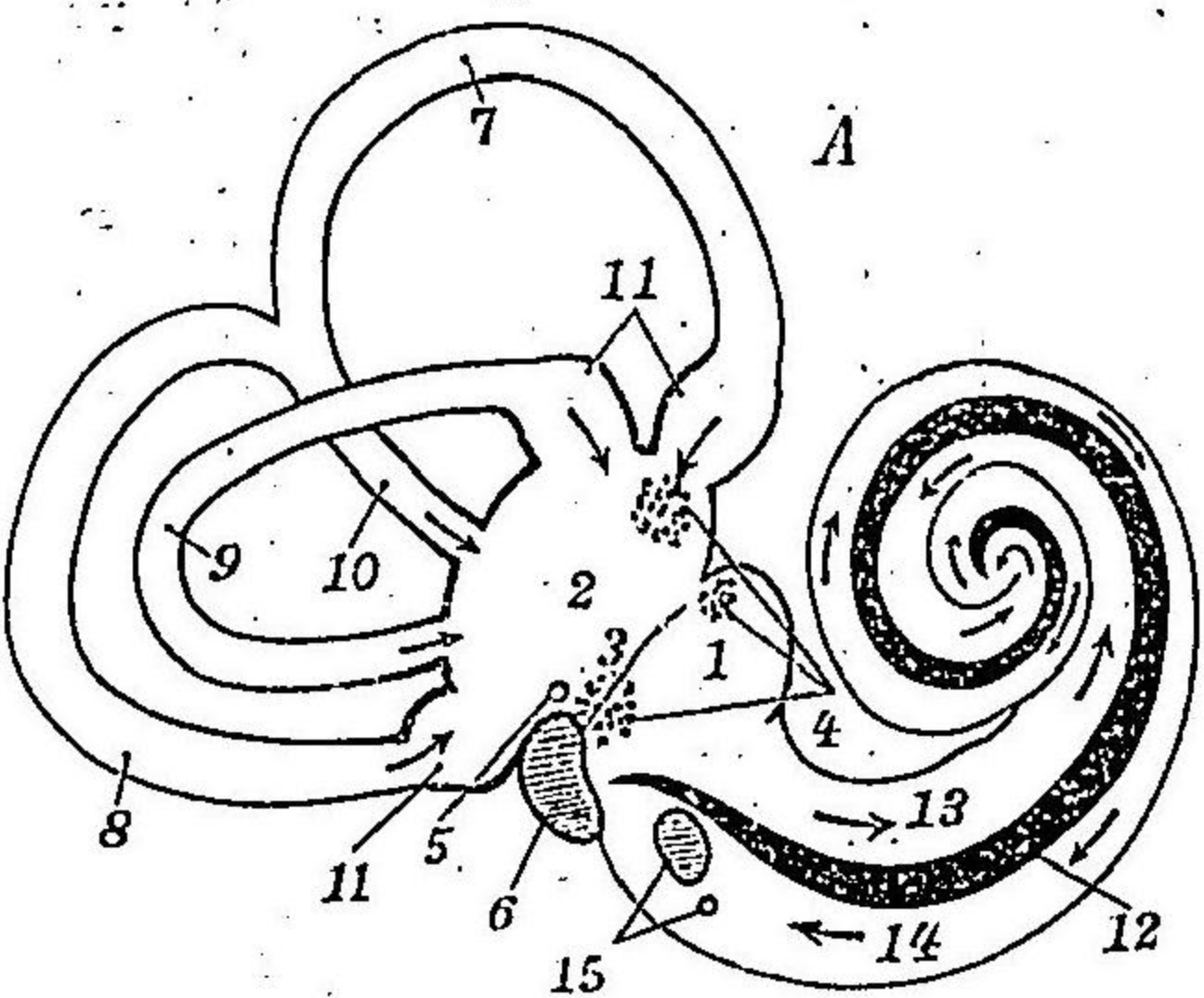
ハ 後半規管 C. S. Post. ハ岩狀部縱軸ト平行シ其上端ハ上半規管ノ後端ト連合シテ一脚トナル此部ヲ連合脚 Crus communae ト云フ。

三、蝸牛殻 (Cochlea, Schnecke) 前庭ノ前方ニ位シ形状蝸牛殻ニ髣髴タリ故ニ此名アリ基底ハ内聽道ニ向ヒ尖端ハ頸動脈管ニ向フ故ニ其中軸ハ岩狀

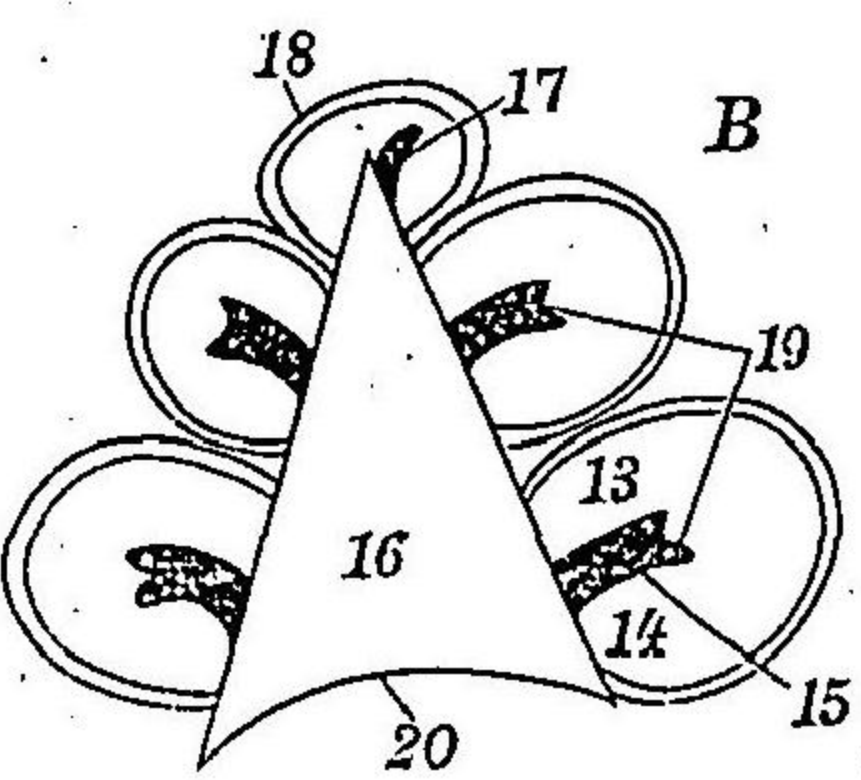
蝸牛殻

骨性迷路

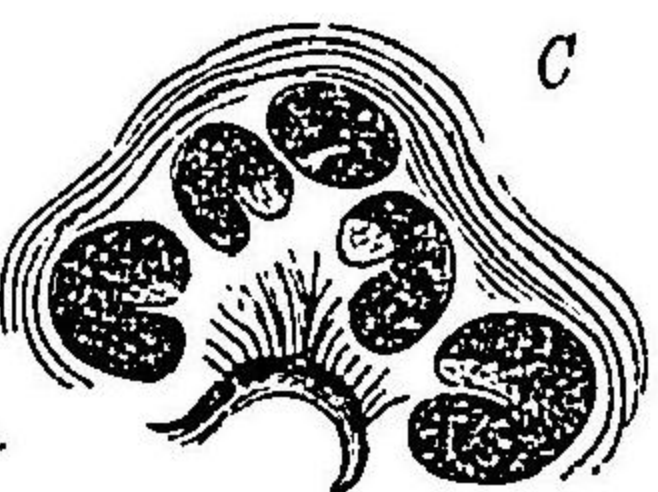
第七十圖 骨性迷路假造圖



第八十圖 蝸牛殼縱斷假造圖



(ノ)モルセ大増ヲ形眞)上同



- 前庭
  - (1) 圓形窓
  - (2) 橢圓窩
  - (3) 前庭櫛
  - (4) 篩斑
  - (5) 前庭導水管口
  - (6) 卵圓窓
- 三半規管
  - (7) 上半規管
  - (8) 後半規管
  - (9) 外半規管
  - (10) 連合脚
  - (11) 壺腹(上下外)
- 蝸牛殼
  - (12) 骨螺旋板
  - (13) 前庭道
  - (14) 鼓室道
  - (15) 正圓窓及蝸牛殼導水管口
  - (16) 蝸牛殼
  - (17) 螺旋板鈞
  - (18) 殼頂
  - (19) 螺旋溝(上下二層ノ間)
  - (20) 內聽道底

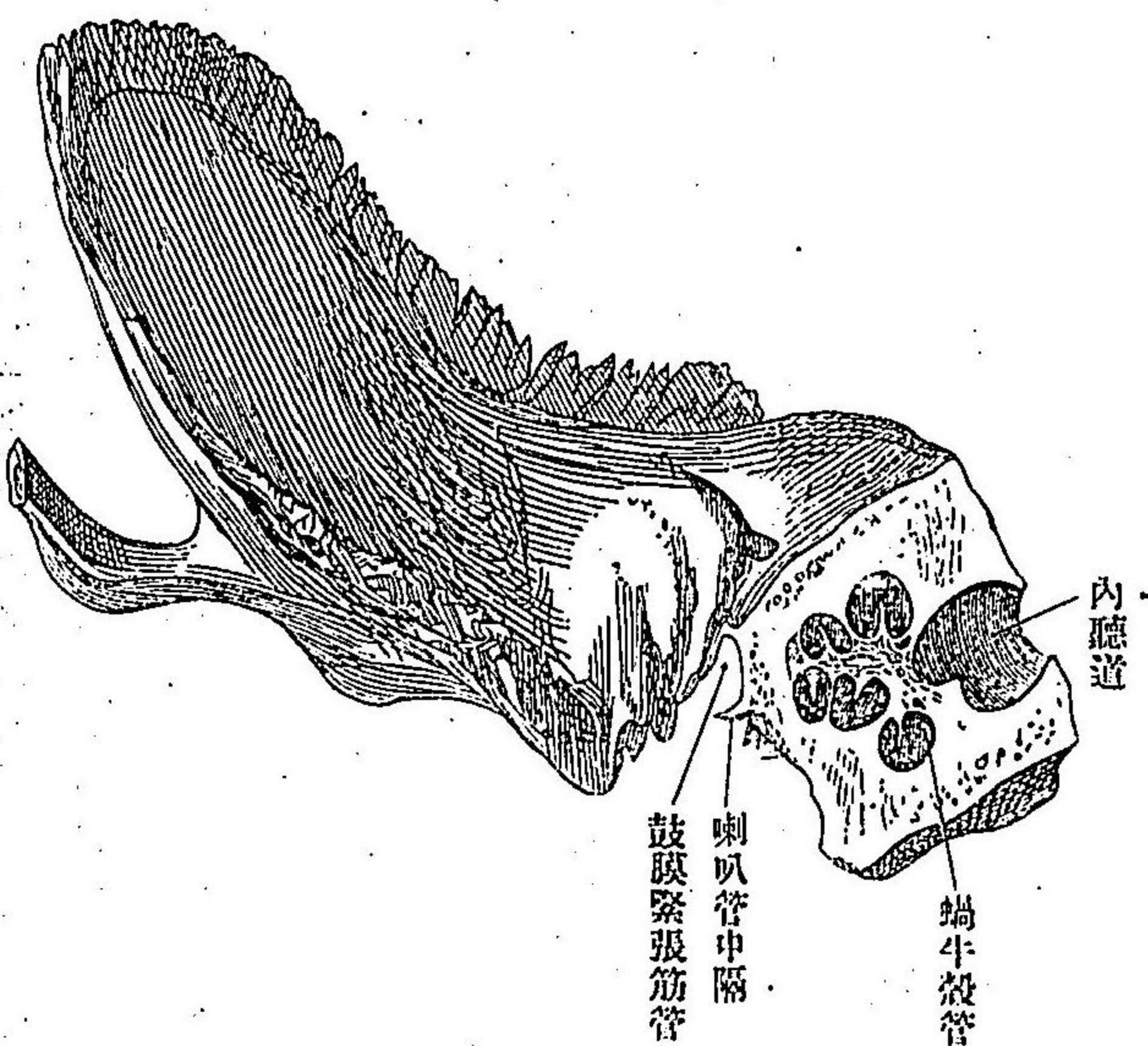
部長軸ト殆ンド直角ニアリ之ニ殼軸、骨螺旋板、及螺旋、狀管ノ三部ヲ區別ス

殼軸

ルヲ得ベシ。

1 殼軸 又軸柱、螺旋狀紡錘體 Modiolus。圓錐形ニシテ基底ヨリ尖端ニ進ムニ從ヒ漸次消削ス、此軸内ニハ海綿狀腔アリテ聽神經ヲ通ズ、其中腔ヲ中軸

第八十圖 蝸牛殼軸縱斷假造圖



內聽道

蝸牛殼管

喇叭管中隔  
鼓膜緊張筋管

管 *Canalis Centralis Cochlearis* ト云フ、蝸牛殼基底ニ於テハ此中軸管ヲ圍テ無數ノ小孔螺旋狀ニ併列セリ之ヲ小孔螺旋 *Tractus Spiralis foraminulentus* ト云フ、此小孔ヨリ又螺旋狀細管ヲ生ジ殼軸中ヲ縱ニ上レリ之ヲ縱行軸管 *Canalis longitudinalinales Modiolii* ト云フ、其他骨螺旋板ノ根部ニ於

骨性迷路

テ殼軸ニ沿テ螺旋狀ニ走ル處ノ一管アリ螺旋狀軸管又ローゼンタール氏管 *Canalis Spiralis Modiolii* ト稱シ螺旋狀神經節ヲ容ル、處ナリ前記ノ縱行軸管ハ皆此管中ニ合ス。殼軸ノ尖端ハ薄板狀ヲナシ螺旋狀管ノ末端ニ終レリ之ヲ中軸板ト云フ。

骨螺旋板

骨螺旋板 *Lamina Spiralis Ossea* ハ扁平ニシテ骨軸ノ基底ヨリ起リ一線ハ遊離シ一線ハ軸ニ附著シツ、回旋スルコト二回半ニシテ尖端ハ鈎狀ニ終ル之ヲ螺旋板鈎 *Hanulus laminae Spiralis* ト云フ。

骨螺旋板ノ遊離線ハ軟骨様ノ物質ヲ附著シ上下二層ニ分ル上者ヲ前庭層 *Labium Vestibularis* 下者ヲ鼓室層 *Labium tympani* ト云フ層間ニ螺旋狀溝 *Sulcus Spiralis* ヲ作レリ溝底ニハ聽神經ヲ通ズル小孔竝列セリ此所ヲ穿孔帶 *Zona Perforans* ト云フ。

蝸牛殼螺旋狀管

蝸牛殼螺旋狀管 *Canalis Spiralis Cochleae* ハ前庭ノ一系ニシテ骨螺旋板ヲ圍繞シ殼軸ニ沿テ回軸スルコト二回半ニ至レバ一ノ盲端ニ終ル此部ヲ殼頂 *Cupula* ト云フ。

螺旋狀管ノ内腔ハ骨螺旋板ノ突出ニヨリ不全中隔ヲ作り上下ノ二道ニ分

ル上ヲ前庭道 *Scala vestibuli* ト云ヒ下ヲ鼓室道 *Scala tympani* ト云フ。兩道ハ蝸牛殼尖頂ニ於テ一小孔ニヨリ交通ス之ヲ螺旋殼孔 *Helicotrema* ト云フ。

螺旋狀管回轉ノ方向ヲ外面ヨリ觀察シ且之ヲ尖端ヨリ起算スルトキハ左側ノ蝸牛殼ハ左方ニ右側ノ者ハ右側ニ回旋スルヲ見ル。

蝸牛殼基礎回轉ハ一方蝸牛殼導水管 *Aquae ductus Cochleae* ヲ後方ニ導キ尙一方ニハ圓窓即蝸牛窓ニヨリ鼓室ニ通ゼリ。

〔乙〕 膜様迷路 *Membranöses Labyrinth.*

骨性迷路ニ近似シ前庭囊、膜様三半規管及膜様蝸牛殼ノ三部ヨリ成ル。

一 前庭囊 *Vorhörsäckchen.* 一 個ノ小囊ヨリナル一ヲ橢圓囊 *Utriculus* ト云ヒ一ヲ圓形囊 *Sacculus* ト云フ。

一 橢圓囊 ハ前庭ノ橢圓窩ニ在リ、内淋巴管ニヨリテ前方ノ圓形囊ニ通ジ後側ニハ五個ノ膜様三半規管ヲ開口セシム。内上壁ハ神經、血管ノ進入部ニシテ肥厚シタル圓形小隆起アリ骨壁ト密著ス此部ヲ聽斑 *Macula acustica* ト云フ。

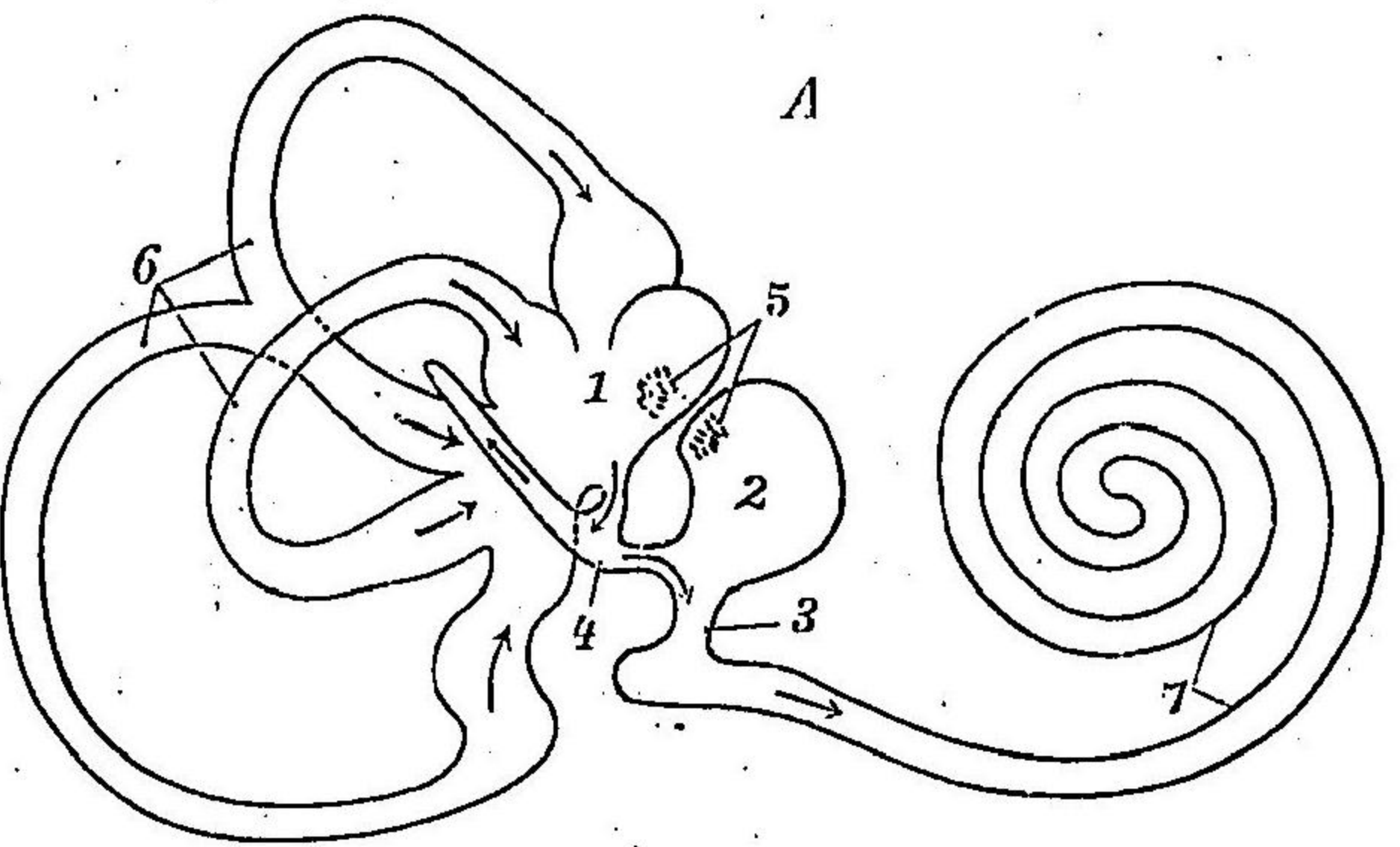
橢圓囊

前庭囊

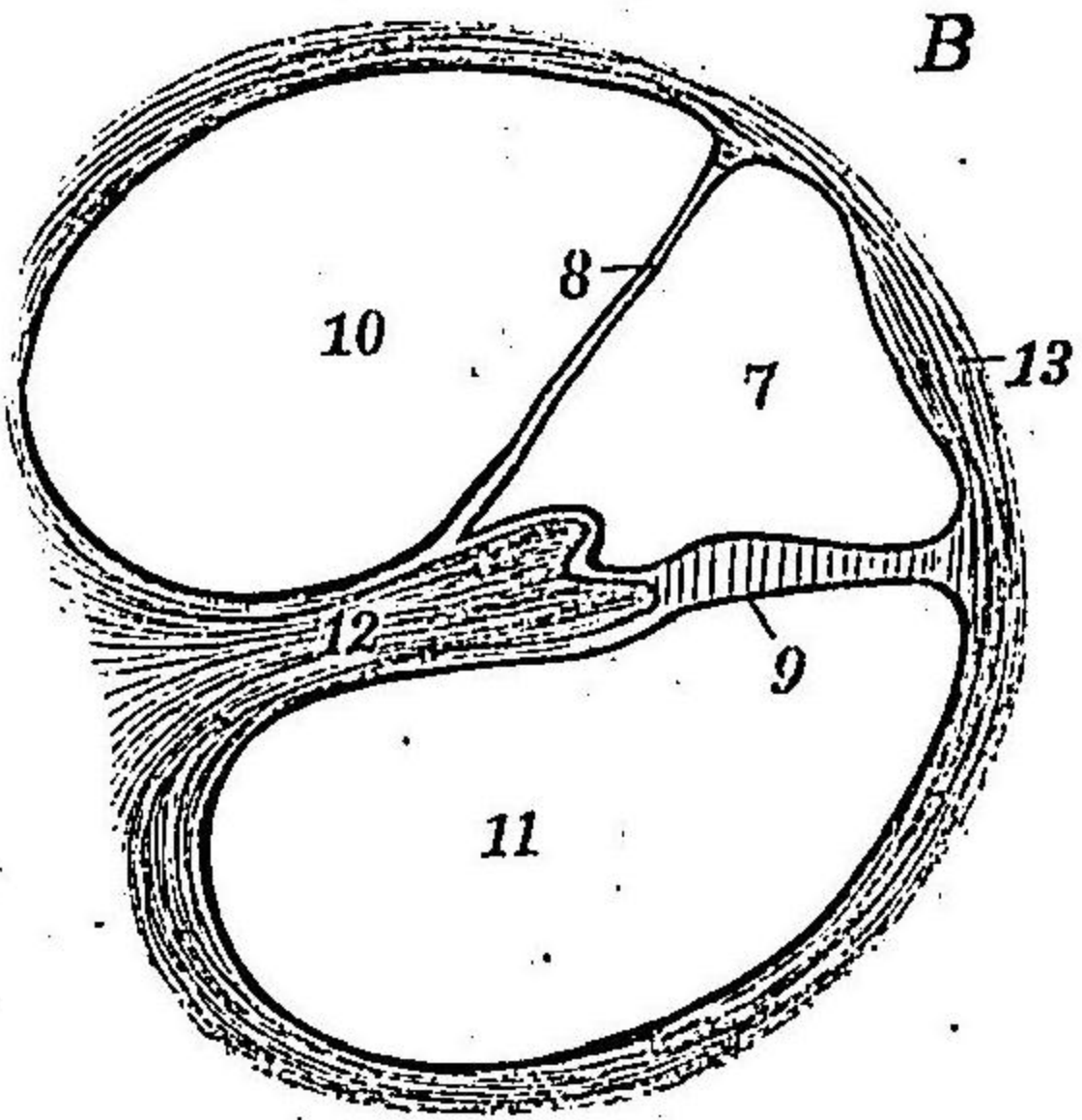
膜様迷路

膜様迷路

第十八圖 膜樣迷路想像像



蝸牛殼一部ノ斷面



- (1) 橢圓囊 (2) 圓形囊 (3) 連合管
- (4) 內淋巴管 (5) 聽斑 (6) 膜樣三半規管 (7) 蝸牛殼管 (8) ライスチル氏

- 膜 (9) 基礎膜 (10) 前庭道 (11) 鼓室道 (12) 骨螺旋板 (13) 螺旋狀管骨壁

圓形囊

前庭ニ於ケル圓形窩ニアリ前者ヨリ小ニシテ圓形ヲ呈シ下方ハ狹小ナル連合管 Canalis reuniens Hanseni ト成リ蝸牛殼管ニ通ズ。此兩囊ト骨性前庭ノ間ニハ空隙アリ淋巴液ヲ充タセリ此所ヲ外淋巴腔ト

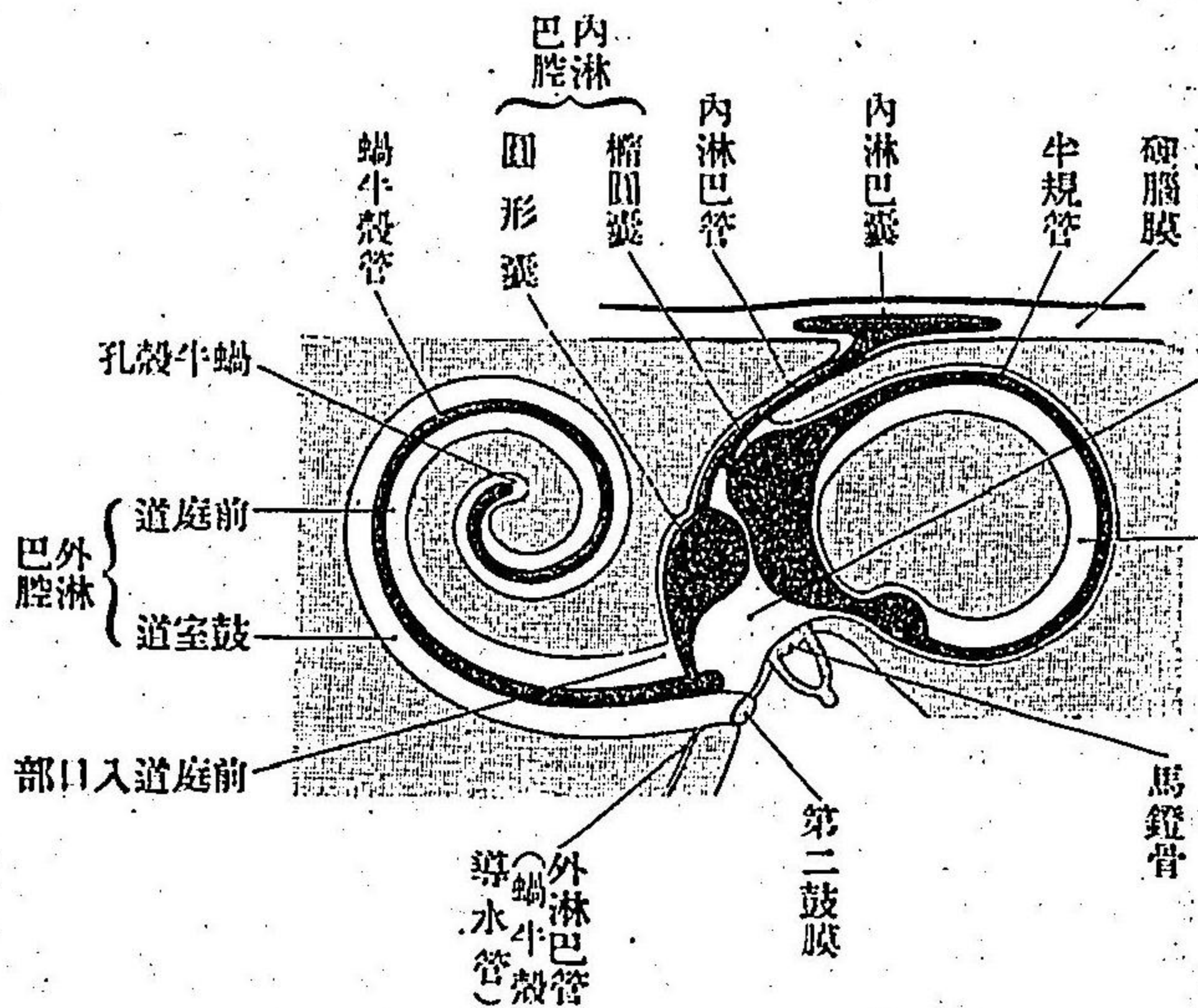
云フ。

ハ内淋巴管 Ductus endolymphaticus 其一端二脚ニ別レ橢圓囊及圓形囊

前庭ノ外 半規管ノ  
淋巴腔 外淋巴腔

内淋巴管  
膜樣三半規管

第十八圖 迷路ニ於ケル内外淋巴腔假造圖



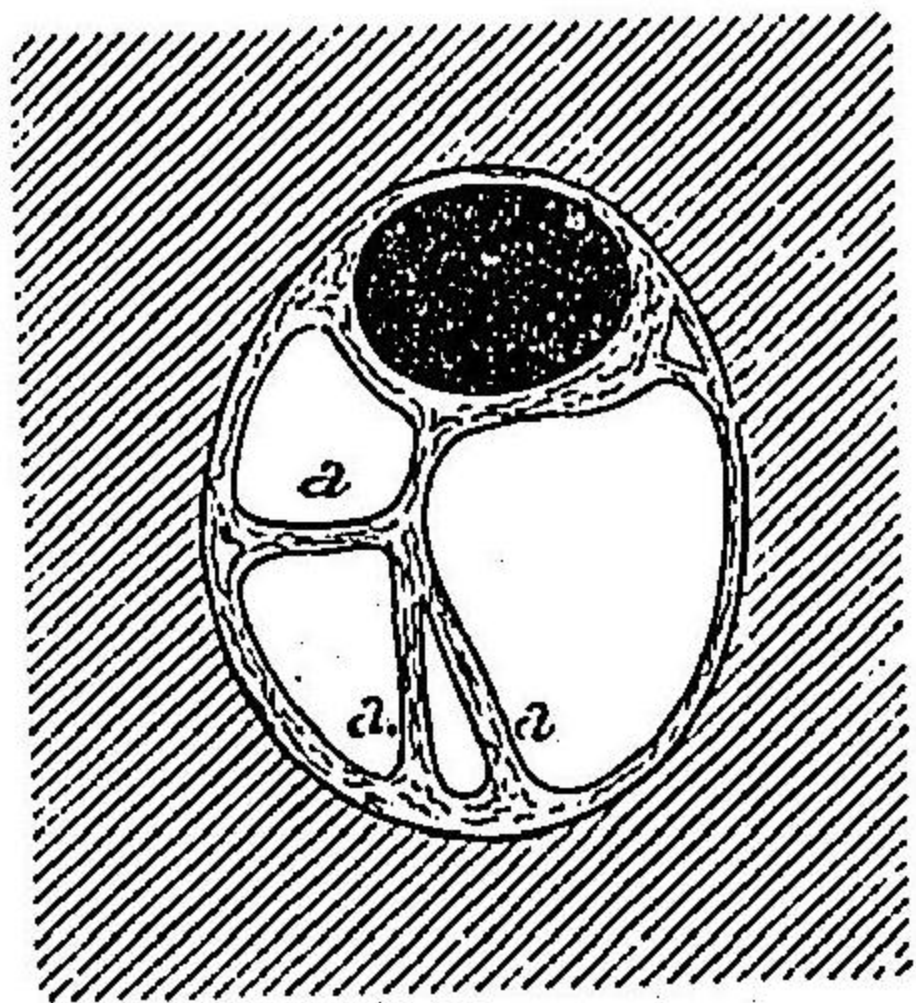
ヲ連接シ他端ハ前庭導水管口ヲ出テ岩狀部ノ後面硬腦膜下ニ於テ扁平ナル膨脹部(内淋巴囊 Saccus endolymphaticus)トナリテ終ル。

二、膜樣三半規管 Canalis Semicircularis Membranacea.

其形態經過骨性半規管ニ一致スレドモ其大サ僅ニ三分ノ一ニ過ギズ從テ其管腔ヲ充滿スルニ足ラズシテ凸側型ニ偏シ兩者ノ間ニ外淋巴腔ヲ存ス。

膜樣迷路

第八十圖 牛規管橫斷



黒色ハ内  
淋腔  
白色ハ外  
淋腔  
(a) 結締  
織索

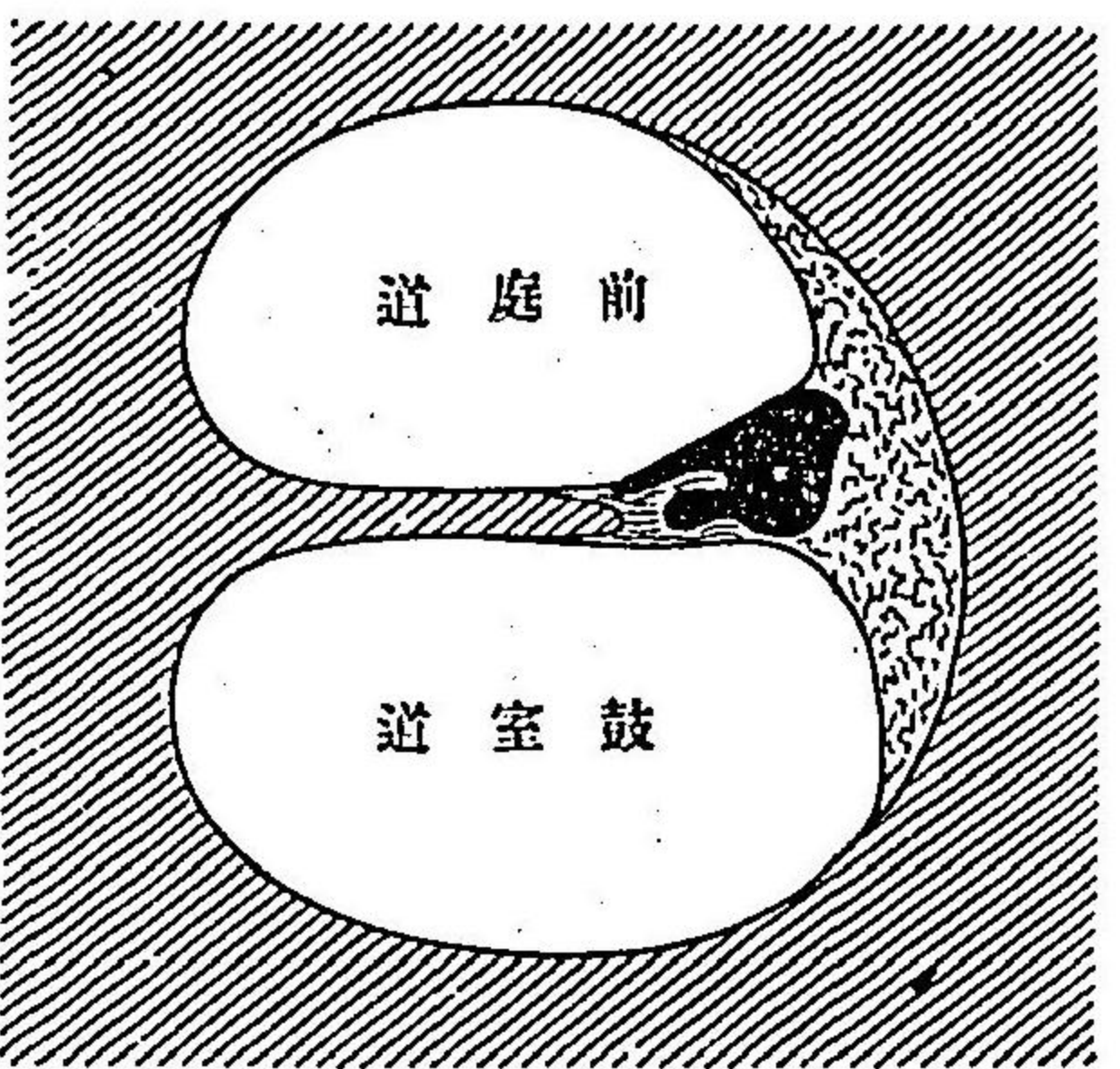
膜様半規管ハ皆橢圓囊ニ通シ各  
管ノ一端ハ纒狀ニ擴張シ膜様壺  
Ampulla Membranacea) 其橢圓囊ニ  
移行スル部分ニ於テ半月形ノ突  
起アリテ腔内ニ突出ス之ヲ壺腹  
Crista ampullaris ト云フ神經及血  
管ノ進入部ナリ。

楕圓囊聽斑竝ニ囊腹楯ハ二種ノ柱狀上皮ヨリ被ハル一ヲ絲狀細胞 Fadenzellen 一  
ヲ有毛細胞 Hanzellen ト云フ後者ハ聽神經ノ終末器關ニシテ遊離面ニ聽毛 Hörh-  
aar ヲ具フ聽斑ハ炭酸石灰ノ積柱結晶聽石聽砂 Otolithen, Otoconia) ヲ含有スル粘液  
様質ヲ以テ蔽ハル。

膜様蝸牛殼管

三膜様蝸牛殼管 (Ductus Cochlearis, häutige Schnecken gang, Schneckenrohr. 蝸  
旋狀ニ回轉シタル三角形ノ小管ニシテ前庭ノ下部ニ盲囊狀ヲ以テ起リ前  
庭盲囊 Vorhofs-blindsack) 連合管ニヨリテ圓形囊ニ通ズ尖端ハ骨蝸牛殼ノ尖  
端ニ於テ亦盲囊ニ終ル此所ヲ頂盲囊 Kuppelblindsack ト云フ。

第八十四圖 蝸牛殼狀管橫斷



左方ヨリ骨  
螺旋板突出  
シ上下二道  
ニ分テリ。  
黒色ハ内淋  
腔  
白色ハ外淋  
腔

螺旋狀管ヲ横斷スルトキ  
ハ其内腔三部ニ分ル、ヲ  
見ル即下部ハ鼓室道、上部  
ハ前庭道ニシテ中部ハ蝸  
牛殼管ナリ。  
蝸牛殼管ノ横斷面  
ハ三角形ニシテ下内、外ノ  
三壁ヨリ圍マル。  
イ下壁 膜様螺旋板

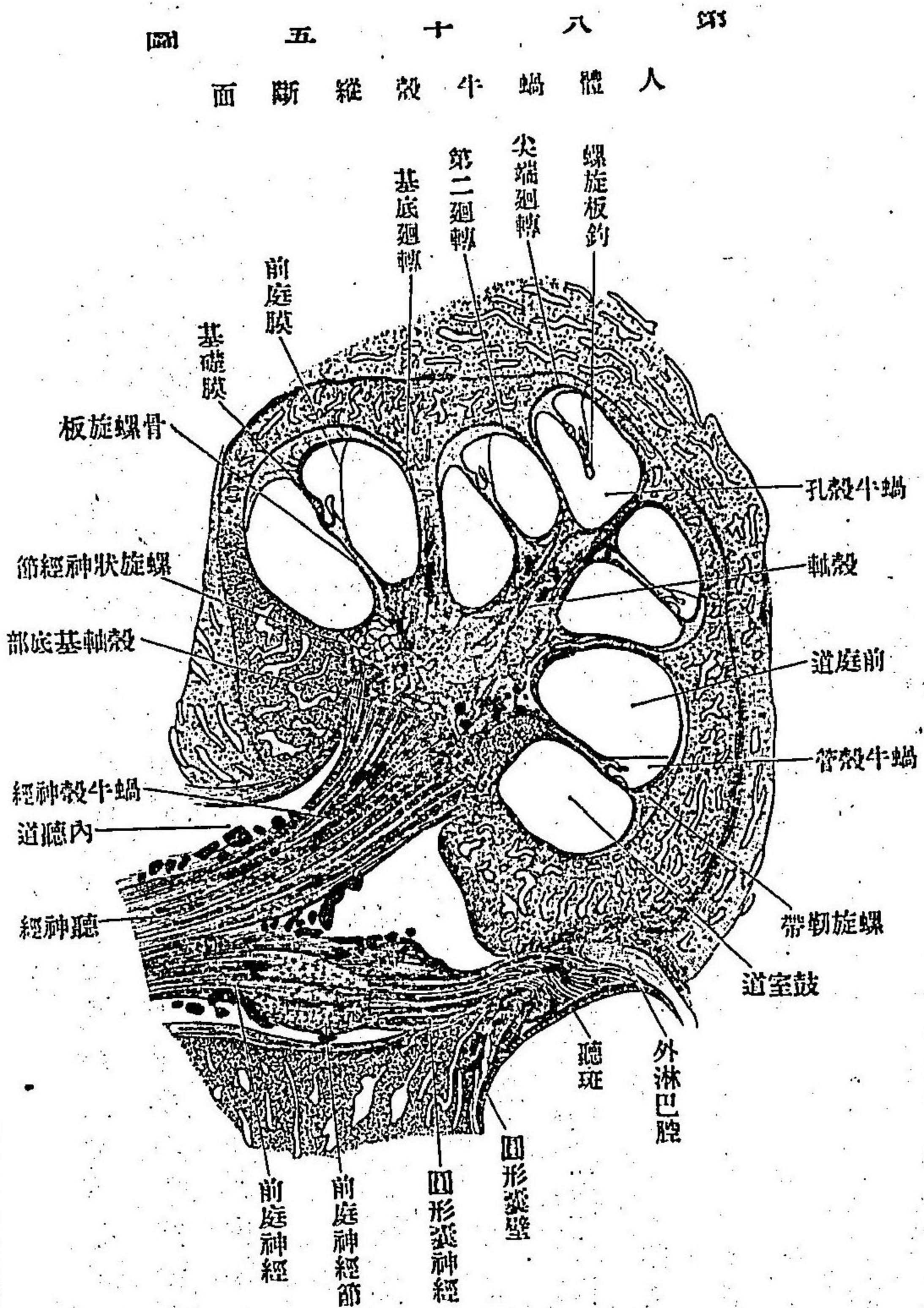
mina Spiralis Membranacea ニシテ骨螺旋板ノ遊離縁ト螺旋狀管外壁ノ間ニ緊  
張セリ。

内壁 前庭膜又ライヌチル氏膜 Membrana Vestibuli, s. M. Reissneri ヨリナ  
リ同ジク骨螺旋板遊離縁ト螺旋狀管外壁トノ間ニ緊張スル結締織性薄膜  
ニシテ下壁ト銳角ヲ形成セリ膜ノ蝸牛殼管ニ向ヘル面ハ單層多角形上皮  
ヲ布ケリ骨螺旋板ノ遊離縁ハ結締組織肥厚シテ二層ヲ形成シ前庭層、鼓室

膜様迷路

三〇九

唇)其間ニ螺旋狀溝 Sulcus Spiralis ヲ作レリ。



第八十圖 人蝸牛殼縱斷面

外壁

ハ外壁 肥厚シタル纖維膜螺旋韌帶 Lig. Spirale Cochleae) ニシテ横斷面ハ半月形ヲ呈シ遊離面ニ單層骰子形上皮ヲ被リ上皮下ニ緻密ナル血管網(脈絡線 Stria Vascularis)アリ。

膜樣螺旋板ハ基礎膜 Membrana basilaris ト鼓室被層 Tympanale Belegschicht ト蝸牛殼管ノ上皮ヨリナル此上皮ハ一種特別ナル造構ヲ有シ聽覺ヲ司ル處ノ器關ナリトス之ヲコルチ氏器關 Das Cortische Organ ト云フ。

基礎膜

基礎膜 Membrana basilaris.

骨性螺旋板ノ遊離縁ト螺旋韌帶ノ間ニ緊張シ蝸牛殼基礎回轉ノ始メニ於テ最狭ク殼頂ニ至ルニ從ヒ益々廣サヲ加フ其造構ヲ見ルニ多クノ硝子様透明ナル放線狀纖維ヨリ成リ恰モ樂器ノ絃線ノ如ク其數約一萬五千乃至二萬五千ヲ算ス其生理的意義ハ前編第五章ニ於テ之ヲ述ベタリ。

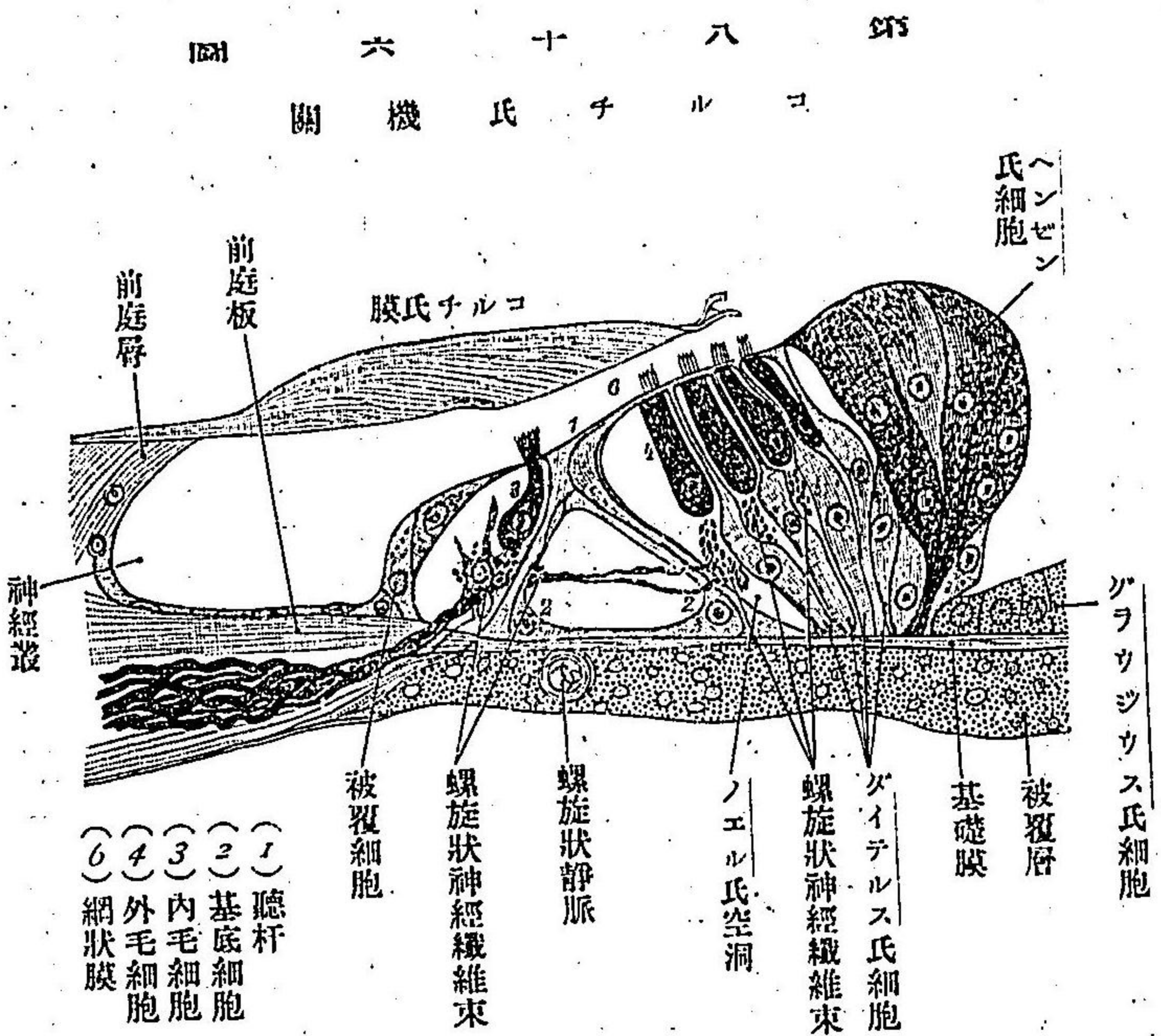
コルチ氏機關

コルチ氏機關

内外二列ノ柱狀細胞ヨリ成レリ之ヲ聽桿 Bacilli acustici ト云ヒ各個ヲ内柱 Innenpfeiler 外柱 Aussenpfeiler ト云フ其遊離端ハ相接觸スレドモ下端ハ互ニ

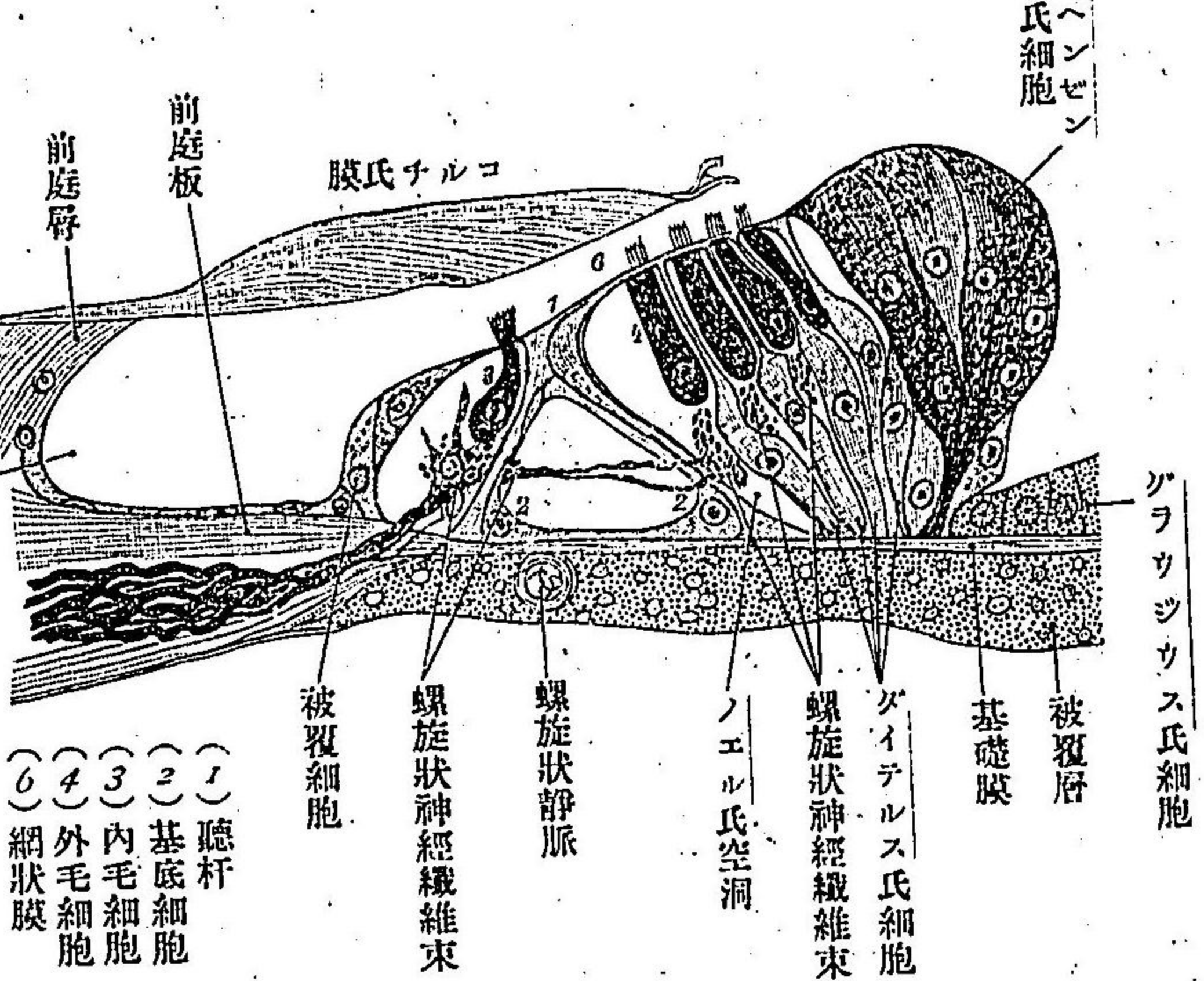
膜樣迷路



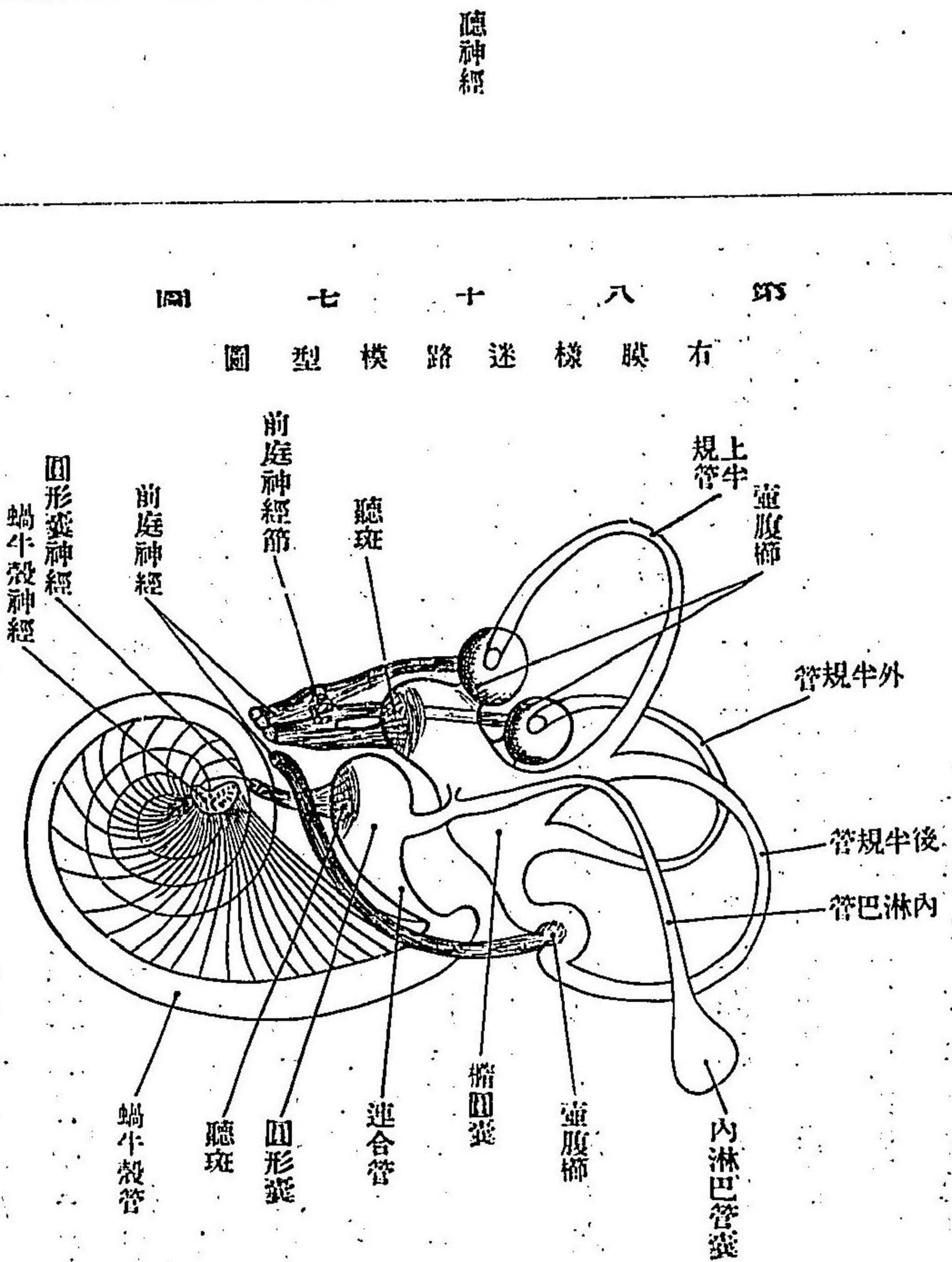


第八十圖 柯爾奇氏細胞 (Corti's Zellen) ヲ以テ隔テラル、此細胞列ノ外側ハ長キ圓柱形細胞 (ヘンゼン氏

第八十圖 柯爾奇氏細胞



遠カリテ所謂螺旋弓ヲ形  
成シ、弓下ノ腔隙コルチ氏  
管又コルチ氏隧道 Corti's  
Canal or Corti's Tunnel) ニハ細  
胞間質ヲ充填ス。聽桿ト基礎  
ケル隅角中ニ一個ノ細胞アリ  
リ基底細胞 Basalzellen ト云フ。  
内柱ノ内方ニハ一個ノ備  
毛細胞アリ之ヲ内毛細胞  
Innere Harzellen ト云フ、  
又外柱ノ外側ニモ四個ノ  
備毛細胞(外毛細胞 Aüßere  
Harzellen) アリ、外毛細胞ハ  
其間ニ存スル長キ支柱細  
胞(ダイテルス氏細胞 Deit-  
sche Zellen) ヲ以テ隔テラル、此細胞列ノ外側ハ長キ圓柱形細胞 (ヘンゼン氏



第七十八圖 右膜迷路模型

細胞 Hensen's Zellen) ノ數例アリ漸次骰子形細胞 (クラウヂウス氏細胞 Claudius's Zellen) ニ移行ス。  
コルチ氏器關竝ニ有  
毛細胞ハ前庭唇ニ起  
リタル柔軟弾力性ノ  
蓋膜一名コルチ氏膜  
(Membrana tectoria s. M.  
Corti) ヲ被ハル。  
**聽神經** 卽第八對  
腦神經ハ顔面神經ト  
共ニ内聽道内ニ入り  
分レテ二條トナル蝸  
牛殼神經及前庭神經  
之レナリ前者ハ大ニ  
シテ前方ニアリ。

聽神經

一、蝸牛殼神經 Nervus Cochlearis ハ蝸牛殼基底ニ於ケル小孔螺旋ヨリ殼軸中ニ入り骨螺旋板根部ニ於ケル螺旋狀管中ニ於テ螺旋狀神經節一名ロゼンタール氏神經節ヲ形成ス更ニ之レヨリ微細ナル有髓神經ヲ出シ螺旋板ヲ穿通シ遊離縁ニ於ケル穿孔帶ヨリ現ハレ無髓トナリテコルチ氏器ニ達ス此神經ノ末梢經過ハ尙不明ナリコルチ氏器ニ達スルヤコルチ氏器道中腔ヲ横ニ走リ外毛細胞ニ達シ之ヲ纏絡スルガ如シ(レツチユース)岸博士ニ從ヘバ此神經ノコルチ氏器道中腔ニ懸レルハ恐ラクハ人工的所見ニシテ實際ハ其基底ヲ走行スルモノナリト。

蝸牛殼神經ハ殼軸ニ入ルニ先チ一小枝ヲ分派ス之レヲ圓形囊神經 N. Sacculi ト云フ圓形囊ニ達ス。

二、前庭神經 内聽道内ニ於テ二極細胞ニ富ミタル神經節ヲ具フ之ヲ前庭神經節又スカルバ氏神經節 Ganglion Vestibulare s. Scarpaie ト云フ之ヨリ二枝ニ分レ其一枝橢圓囊壺腹神經 N. Utriculo-Ampullaris ハ上篩斑ヲ貫テ前庭ニ入り三條ノ末枝トナリ橢圓囊及ビ上外兩壺腹部ニ分布ス(橢圓囊神經 N. Utricularis 上壺腹部神經 N. ampullaris superior 外壺腹部神經 N. ampullaris lateralis) 他ノ一條圓形囊壺腹神經 N. Sacculo-ampullaris ハ二枝ニ分レ一ハ圓形囊ニ達シ(圓形囊神經 N. Sacclaris) 一ハ後半規管壺腹部ニ達ス(後壺腹部神經 N. ampullaris Posterior)。

迷路動脈 ハ腦基礎動脈ノ一枝内耳動脈ヨリ分布ス而テ内耳動脈ハ又聽神經ト同ジク三枝ニ枝別ス即一ツノ蝸牛殼枝及二個ノ前庭枝是ナリ。動脈ハ一般ニ其經過神經ノ如シ只注目スベキハ蝸牛殼基礎回轉ノ最下三分ノ一部ハ蝸牛殼動脈ニ支配セラレズシテ却テ前庭動脈ノ循ル處トナルコトアリ總テ動脈ハ膜様迷路ニハ分布セズシテ却テ骨内膜及之ニ接近スル骨部ニ分布セリ。

同靜脈 ハ同ジク三個アリ其中只内耳靜脈ノミ動脈ト同經過ヲ取レリ他ノ二者蝸牛殼導水管靜脈及前庭導水管靜脈ハ同名導水管ヲ通ゼリ而シテ靜脈ハ上下岩狀竇及頸靜脈球ニ開口セリ。動靜脈共ニ其周圍ニハ大ナル淋巴腔ヲ繞ラセリ脈管周圍淋巴腔 (Perivascularis Lymphraume) 是レナリ此空隙ハ恰モ神經周圍隙ノ如ク蜘蛛膜下腔ト交通セリ。

迷路血管

導水管

導水管 Aqueductus.

前庭導水管 Aqueductus Vestibuli 同名靜脈ト共ニ同名骨管内ニアリ圓形囊及  
橢圓囊ヨリ發スル兩細管ノ相合シテ生ジタルモノニシテ内聽道ノ後方ナ  
ル前庭導水管破裂ヲ通過シ岩狀部ヲ出デ硬腦膜下ニ至リ内淋巴囊ヲ作レ  
リ之ヨリ硬腦膜下淋巴腔ニ通ズル細管ヲ發ス。  
蝸牛殼導水管 Aqueductus Cochleae 同名骨管内ニアリ圓窓膜ノ近傍ニ於テ鼓  
室道ノ小孔ヨリ始マリ岩狀部下面ニ至リ漏斗狀ニ開口シ迷路ノ外淋巴腔  
ト蜘蛛膜腔ノ直接交通ヲ營爲ス。

迷路疾患各論

〔第一〕 迷路ノ疾患 die Erkrankungen des Labyrinthes.

迷路ノ疾患ヲ中耳疾患ノ如ク傳染性及非傳染性ノ二種トナシ尙傳染性疾  
患ヲ中耳ヨリ將來スルモノ、腦膜ヨリ將來スルモノ、血液ヨリ將來スルモノ  
ニ區別シテ論ゼントス。

細菌感染ニ因  
スル迷路疾患

甲 細菌感染ニ因スル迷路疾患 die infektiöse Prozesse des Labyrinthes.

中耳ヨリスル  
迷路傳染

一 中耳ヨリスル迷路傳染 die Infection des Labyrinthes vom Mittelohr aus.

内耳ハ迷路窓ニヨリテ中耳ト直ニ接續スレトモ中耳ヨリ直接ニ迷路傳染  
ヲ來スコトハ甚屢ナルモノニアラズ是レ兩部血管支配ヲ異ニスルヲ以テ  
ナリ、即チ甲ハ内頸動脈ヨリ乙ハ外頸動脈ヨリ支配セラレ、モノナリ。

急性中耳加答  
兒ニヨル迷路  
傳染

**A. 急性中耳加答兒ニヨル迷路傳染** ハ稀レナルモノナリ是レ主  
トシテ迷路ノ副行性充血 Kollaterale Hyperämie ニ因スルモノニシテ中耳内滲  
出物ニヨル迷路内壓亢進ニ由來スルモノニアラズ而シテ此副行性充血ハ  
病機ノ恢復ト共ニ全ク消失スルヲ常トス若シ微毒ヲ現存スルトキハ原病  
ニヨル中耳及内耳ノ傳染ナリト思惟セザルベガラズ。  
急性中耳加答兒ニシテ眩暈ヲ合併シ或ハ合併セザル高度ニ難聽アルトキ

迷路疾患各論 細菌感染ニ因スル迷路疾患 中耳ヨリスル迷路傳染

中耳化膿ニヨ  
ル迷路傳染

病理解剖

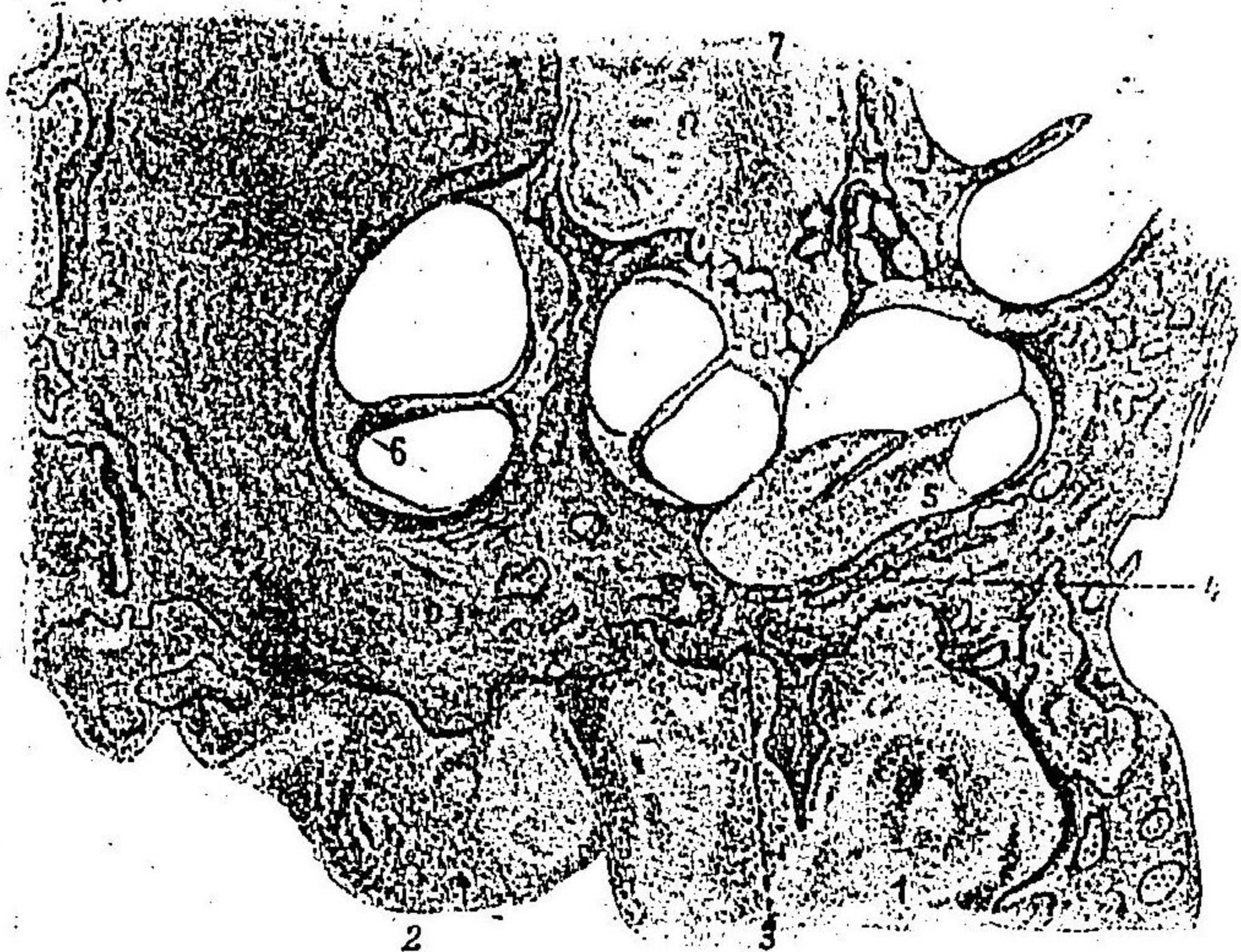
ハ迷路化膿ニ疑ヒヲ挾ムベキナリ。其外診斷上ニハ眼球振盪症ヲ有スル或ハ否ラザル骨傳導ノ短縮ニ重キヲ置クベシ。

**療法** 穿刺又ハ發汗療法ヲ行ヒ微毒ニ因ルモノハ水銀療法ヲ行フベシ。

**B 中耳化膿症ニヨル迷路傳染** 急性中耳化膿症ニ於テモ亦時トシテ副行性充血ニヨリ一過性ニ迷路症狀ヲ來スコトアレドモ臨牀上最必要ナルハ慢性中耳化膿ヨリ將來スルモノナリ之レハ概シテ眞珠腫性中耳炎或ハ稀ニ結核性中耳化膿、猩紅熱後ノ中耳化膿ニ來リ決シテ通常ノ粘膜炎(Scleimhauteiterung)ニ來ルコトナシヒンスベルグ氏(一九〇六)ノ統計ニヨレバ中耳化膿ノ一%ハ迷路化膿ヲ來スモノナリト云フ。

**病理解剖** 迷路化膿症ハ通常化膿機轉ニヨル骨性迷路殼ノ破壞(第八十圖)又ハ迷路窓閉鎖ノ崩潰ニ因テ成立スルモノ、如シ其外屢卵圓窓及地平規管ヲ破テ傳染スルコトアリ。中耳根治手術ニ際シ吾人ハ能ク前庭窓小窩内ニ膿汁又ハ肉芽ヲ充塞スルヲ見ルコトアリ今之レヲ注意シテ除去スルトキハ馬鐙骨板又ハ其輪狀韌帶ノ一部或ハ全部缺損セルヲ發見スルト同時ニ其肉芽及膿汁ハ前庭ニ由來セルヲ目撃スルコトアルベシ。

第八十圖  
急性中耳炎ニ繼發セル迷路化膿  
(蝸牛殼前額斷)



- (1) 分泌物
- (2) 腫脹セル粘膜
- (3) 骨質ノ腔狀吸收
- (4) 骨性迷路殼ノ「カリ」エス
- (5) 蝸牛殼内結構織
- (6) 蝸牛殼管中ニヨル滲出物

其外吾人ハ又地平規管隆起部ニ於テ破壞狀態ノ種々ナル時期ヲ目撃スルコトアリ例令地平ニ溝狀ニ破壞セルモノ或ハ甚ダ微細ナル毛狀管ヲ作レルモノ或ハ此處彼處ニ數多

ノ小孔ヲ形成セルモノ等ナリ。其外稀ニハ鼓室岬部ニ於テ肉芽ニ掩ハレタル小瘻孔ヲ見ルコトアリ之レ

中耳ヨリスル迷路傳染

ハ既ニ耳鏡検査ニテ目撃スルコトヲ得且探診ニヨリ粗慥ニ觸知ス然レドモ圓窓膜ノ穿孔ハ之ヲ認ムルコト難シ是レ實際ニハ吾人ノ知レルヨリ尙多ク存在スルモノナルベシト雖ドモ手術ニ當リテ之レヲ目睹スル能ハサルニヨルモノナリ。

骨性迷路殼ハ外方ヨリノミナラズ又内方ヨリ崩潰ヲ來シ其内腔擴張スルハミナラズ外方ニ瘻管ヲ形成スルコトアリ其外時トシテ骨性迷路殼ノ一部或ハ全部壞疽ニ陥ルコトアリ(全耳炎 panotitis)。

前述種々ナル病的現象ハ全ク包裹セラルハコトアリ例令膜様迷路ノ一部ニ感染シタルモノガ其部分ニノミ限局シ他ノ迷路部分ニ波及セザル者アルガ如シ之ハ殊ニ地平半規管ニ屢ナリトス。

此限局包裹セラルコトハ實際上大ナル意義ヲ有ス即包裹確實ナルトキハ導水管及神經周圍血管周圍ノ淋巴管閉塞ノ爲メ頭蓋腔内ノ傳染ハ全ク防禦セラルヲ以テナリ而シテ迷路腔ハ結締織或ハ新生骨質ニヨリテ満たサレ自然のニ治療スルコトアリ然レドモ包裹セラルコトナキカ又ハ破壞スルトキハ後頭蓋窩ニ傳染シ遂ニ小腦膿瘍又ハ腦膜炎ヲ將來スルニ

至ルベシ。

聽神經及コルチ氏機關ハ續發性ニ炎症ノ犯ス處トナリ遂ニ聽神經炎ノ條下ニ記述スルガ如ク消耗ニ陥ルベシ。

**症狀** 急性症ハ勿論慢性症ニ於テモ急性發作ヲ起ストキハメニール氏症候群ヲ呈ス只難耳及耳鳴ハ多少増劇スルノミ是レ迷路ヲ犯ス以前既ニ是等ノ症狀ヲ有スルヲ以テナリメニール氏熱發作(Menir'sche Paroxysmus)モ亦輕度ナルヲ常トス然レドモ包裹セラレザルトキハ甚ダ高度ナリトス其他迷路刺戟症狀ニ付テハ駄辯ヲ要セズメニール氏症狀ノ一言ニテ之レヲ盡セリ症候中眩暈ハ患者之ヲ訴ヘザルコト多シ是レ徐々ニ増劇スルヲ以テ自覺スルコト少ナキニヨル。

**經過**

迷路化膿症ニ於テ迷路官能ノ恢復ハ到底望ムベカラズ。中耳化膿症ニ於ケル膿汁卒然迷路内ニ破壞スルトキハ包裹セラルノ閉ナク直ニ腦膜炎ノ爲メニ致死ス然シ此ノ如キハ稀有ニ屬シ多クハ包裹セラレモノナレドモ此包裹セラレタルモノモ時トシテ破壞スルコトアリ其機會ハ膿ノ溜溜「ポリープ」形成「ヒヨレステアトーム塊」ノ膨脹、外傷、探診、

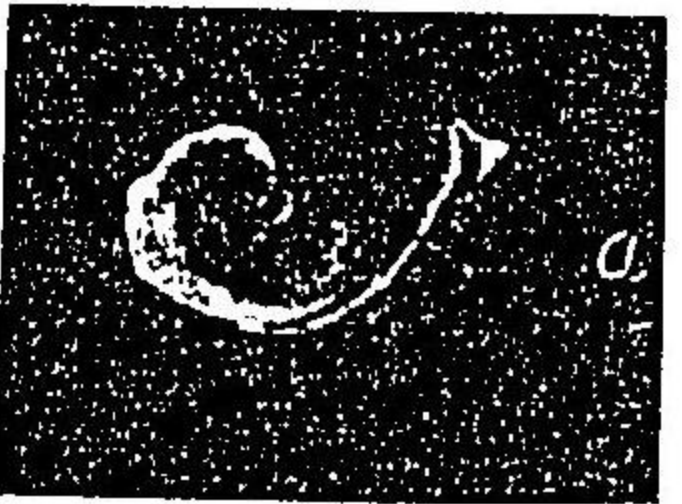
腐蝕、キユレット使用、用鑿手術等ナリ。

**診断** 初期或ハ限局セル迷路化膿症ニ於テハ骨傳導ノ短縮セル難聴ヲ有ス、急性發作ヲ起シタルモノニ於テハ病的眼球振盪症及均衡障礙アリ、半規管ノミニ限局セルモノニアリテハ、静止官能障礙ヲ有スルニ叶ラズ骨傳導ノ延長ヲ見ル、通常來ルベキ廣汎性迷路化膿症ニアリテハ、當該迷路ノ官能全ク消失ス、故ニ一側ノ聾、均衡障礙、溫熱的眼球振盪症ノ缺如等ノ症狀ヲ惹起ス、時トシテ聾ニ陥レルニモ計ラズ尙多少存在セル神經斷端刺戟ノ結果永ク耳鳴、特發性眼球振盪症、眩暈ヲ有スルコトアリ、其外耳鏡検査上又ハ手術ニ當リ迷路瘻管ヲ發見スルトキハ迷路化膿ノ診斷ハ最早確實ナルモノナリ。

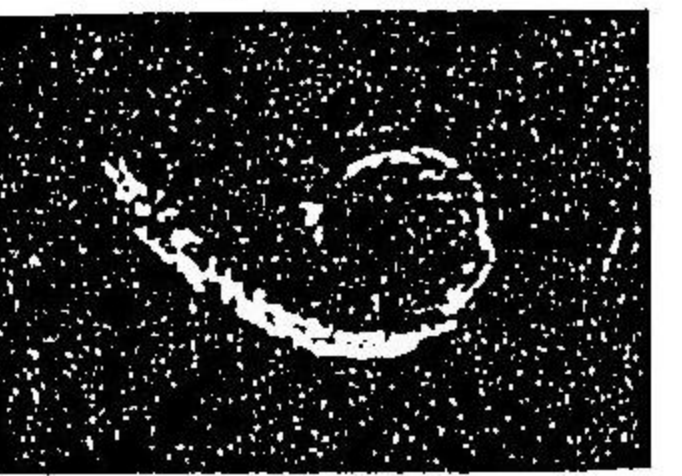
**豫後** ヒンスベルグ氏ノ統計ニヨレバ化膿性迷路炎ノ死亡率ハ一五乃至二〇%ナリト云フ、腦膜炎性疾患、小腦膿瘍ノ大多數ハ本症ヨリ來ルコト多シ、然レドモ半規管ニ限局セルモノニアリテハ比較的良ナリ。

**療法** 腐骨片完全ニ遊離シタルトキハ先ヅ小鉤及ビ鑷子ニテ摘出スベキナリ、殊ニ結核性ノモノニ於テハ度々反復シテ腐骨片ヲ生ズルヲ以テ充分

第八 第九 第十 第十一 第十二 第十三 第十四 第十五 第十六 第十七 第十八 第十九 第二十 第二十一 第二十二 第二十三 第二十四 第二十五 第二十六 第二十七 第二十八 第二十九 第三十 第三十一 第三十二 第三十三 第三十四 第三十五 第三十六 第三十七 第三十八 第三十九 第四十 第四十一 第四十二 第四十三 第四十四 第四十五 第四十六 第四十七 第四十八 第四十九 第五十 第五十一 第五十二 第五十三 第五十四 第五十五 第五十六 第五十七 第五十八 第五十九 第六十 第六十一 第六十二 第六十三 第六十四 第六十五 第六十六 第六十七 第六十八 第六十九 第七十 第七十一 第七十二 第七十三 第七十四 第七十五 第七十六 第七十七 第七十八 第七十九 第八十 第八十一 第八十二 第八十三 第八十四 第八十五 第八十六 第八十七 第八十八 第八十九 第九十 第九十一 第九十二 第九十三 第九十四 第九十五 第九十六 第九十七 第九十八 第九十九 第一百



圖ルタ見リヨ面内



完全ニ摘出セザル可カラズ、其他ノ場合ニアリテハ第一ニ中耳根治手術ヲ行フベシ、是レ然ラザルモ既ニ存在スル中耳化膿ニ對シ施スベケレバナリ、然

レドモ此際迷路ニ手術的侵襲ヲ加フベキヤ否ヤト云フ事ニ就テハ皆異論アリ、アル人ハ之レヲ放任シテ自然治癒ニ委テ、或ル人ハ尙廣ク迷路ヲ開クベシト稱フ而シテ外科學ノ立脚地ヨリ之ヲ見レバ勿論後者ノ論議正當ニシテ一點ノ疑義ヲ挾ム餘地ナシ、然リ而シテ其結果ハ如何ヒンスベルグ氏ニヨレバ迷路ヲ開キタル六十八例ニ於テ直接死因ヲナセシモノ只一回ノミナリシト云フ、故ニ迷路切開ハ化膿セル迷路ヲ其儘ニ存置セルモノニ比シ危險ノ度少キヤ明白ナル事實ナリトス、吾人若シ迷路ノ廣汎性化膿アルコトヲ確メ又ハ卵圓窓鼓室岬地半規管等ニ多數ノ瘻孔ヲ發見スルカ、又ハ地半規管ヲ黑色ニ透見スルトキハ廣ク迷路ヲ開放スベキナリ、只半規管ノミニ瘻孔ノ限局シ尙聽力ノ存在セルモノハ例外ナリトス、是レ此ノ如

キ迷路炎ハ通常包埋セラレテ蔓延スルコトナケレバナリ(ヒンスベルグ氏)之レニ反シ瘻孔ヲ有セズ半規管モ黑色ニ透見セラル、コトナキモノハ通常待期的ニ處理スベシ。

腦膜炎ノ初期又ハ小腦膿瘍ノ如キ疑アルトキハ亦迷路ヲ截開セザルベカラズ、殊ニ後頭蓋窩ノ穿開ヲ要ス。

腦膜ヨリスル迷路傳染

二 腦膜ヨリスル迷路傳染 Die Infection des Labyrinthes von dem Meningen aus.

臨牀上重大ナル意義ヲ有スルモノハ流行性腦脊髄膜炎ナリトス若シ本症ニ當リ兩耳其累ヲ蒙ルトキハ完全ナル聾ヲ將來スルヲ以テナリ、通常流行性腦脊髄炎生存者ノ十%ニ於テ見ル處ナリ、然レドモメンデ氏千八百六十五年)ニヨレバ一流行時ニ於テ八十八人ノ生ヲ全ウシタルモノノ内、聾ニ陥リタルモノ僅カニ二例ナリシト云フ。

傳染方法 ハ第一、蝸牛殼導水管ニヨリ、(一八九三年ハーベルマン氏第二、蝸牛殼血管又ハ聽神經ノ淋巴鞘ニ由來スルガ如シ、而シテ内ヨリスルモノ

ハ内淋巴腔ノ原發性傳染ニヨリ甲乙ニヨルモノハ外淋巴腔ノ原發性傳染ニヨルモノナリ。

症狀 迷路ノ所見ハ概シテ中耳ヨリ傳染シタルモノニ類ス、但シ結締織又ハ骨新生ニヨリテ治療スルガ如キ傾向ヲ示スコトハ本症ニ於テ屢見ル處ナリ、迷路窓破壊ハ例外ニ屬ス(ラルゼン及ビミーギンド氏一八九〇)シワルチ氏一八九一、スタインブリュチ氏一八九二、各一例ヲ實驗シタリト云フ。

聾ハ稍長ゼルモノ又ハ成年者ニアリテハ昏睡ヨリ覺醒スルヤ直ニ發見セラルベシ、然レドモ幼年者ニアリテハ徐々ニ明瞭トナルベシ、聾ト共ニ週餘又ハ年餘ニシテ高度ノ均衡障礙及眩暈ヲ發來シ歩行モ亦固有ナル蹠行狀(Entengang)ヲ呈ス幼年者ニアリテハ此ノ如キ狀態ハ其兩親等ヨリ氣付カレ時トシテ只虛弱トシテ觀察セラル、コトアリ。

腦膜炎ト耳病トノ關係明瞭ナルモノニアリテハ聾ノ原因モ自ラ明カナルモ頓挫性ノ症例(abortive Falle)殊ニ本症ノ散在性ニ發生シタル場合ニハ稍困難ナリ、即チ頭痛、嘔吐、頂部強直、發熱等ノ症狀アリ胃加答兒、インフルエンツァ、寒胃等ト思考サレタルモノ、ヤガテ發來スベキ聾ニヨリ始メテ流行性腦

脊髄膜炎タリシコトヲ知悉スルコトアリ。  
**療法** 新鮮ナル場合ニアリテハ發汗療法、沃度加里、等試ムベキモ寛解スルコト少ク、只一週間以内ニ行ハレタルモノハ多少ノ效果ヲ有ス、完全聾ニ陥リタルモノニテハ其運命ヤ知ルベキノミ。

血行ニヨル迷路傳染

### 三 血行ニヨル迷路傳染 Infection des

Laby. vom Blut aus.

此傳染經路ハ甚ダ稀ニシテ只微毒ニ於テ之レヲ見ル、續發性微毒ニ當リ眩暈及ビ神經性難聽ヲ訴フルコトアリ、之ハ驅微療法ニヨリテ治癒スルヲ以テ同ジク微毒性ノモノト見做サ、ル可カラズ、此症候ガ果シテ迷路炎又ハ聽神經炎ニ關係アルヤ否ヤハ解剖的所見ノ明カナラザル今日ニ於テ之レヲ斷定スルコトヲ得ズ、ラスチイ氏(一九〇四)ノ一例ノ如キハ蓋シ微毒性迷路炎ト稱スベキモノナリ、之ハ難聽ト共ニ顔面神經麻痺ヲ來セリ是レ恐ラクハ内聽道ノ骨膜炎ヲ有セシニヨルモノナラン。

第三期微毒ニヨル迷路炎ニ付テハ二個ノ實驗的報告ヲ有ス其一例ハド

ニ一氏(一八九七)ノ實驗ニヨルモノニシテ第三期遺傳微毒ニ於テ迷路及内聽道ハ全ク骨ニヨリテ滿タサレタルヲ見タリト云フ但シ聽神經ノ検査ヲ缺ケリ又マナッセ氏ハ(一九〇一)疑ヒナキ第三期微毒ニ於テ周圍淋巴腔ノ結締組織増殖及ビ神經内部ニ於ケル淋巴腫様成形物ヲ有スル聽神經炎ヲ見タリ、是ニ因テ之ヲ見ルトキハ第三期微毒ハ亦迷路ニ炎症ヲ及ボスコトヲ知リ得ベシ。

遺傳三期微毒ハ聽覺障礙ヲ來スコト屢ナリ、而シテ通常速カニ進行シ眩暈ヲ伴フコトアリ然ラザルコトアリ、通常角膜實質炎ヲ伴ヒマタハハッチンソンノ齒牙異狀ヲ見ル其ノ他咽頭、鼻腔ノ潰瘍及ヒ癩痕竝ニ分娩狀態ニ注意スベシ。

遺傳微毒性難聽ハ多ク一年ノ末期ニ來リ時トシテ之レヨリ遲シ、只例外ノ場合ノミ二十歳以後ニ來ルモノナリ(ホップマン一九〇五、ジーベンマン一九〇六)

豫後ハ固有療法ヲ施スモ多クハ不良ニシテ聾ニ陥ルヲ常トス、然レドモクナッブ氏(一八八〇)、フアンベーン氏(一九〇六)ノ例ノ如キ治癒シタルモノアリ。

血行ニヨル迷路傳染



**療法** 有效ナルハ水銀療法トス、後天性三期微毒ハ多ク片耳ヲ犯シ豫後モ亦先天性ノモノヨリ可良ナリ、尤モ有效ナルハ沃度及水銀ノ使用トス(ジールマン氏)

非傳染性迷路疾患

乙 非傳染性迷路疾患 Die nichtinfectiöse Prozesse des Labyrinthes.

耳硬化症

一 所謂耳硬化症 (sog. Otosklerose.)

前述セリ。

迷路内出血及栓塞

二 迷路内出血及栓塞 Blutung und Embolie ins Labyrinth.

白血病

眼底ニ於ケル者ノ如ク之レト同様ナル原因ニヨリテ屢、迷路内ニ出血ヲ見ルコトアリ。  
イ 白血病 是迄組織的ニ検索セラレタルモノ實ニ三十例ヲ下ラズ、迷路

内出血ノ外、他ノ身體部分ニ見ルガ如ク迷路ニ於テ淋巴細胞ハ群簇ヲ認ム、之レニヨリ神經纖維、神經節細胞、其他諸臟器ノ破壞、壓迫、變性等ヲ將來ス、其外迷路ノ内骨膜ニ於ケル骨増殖ヲ報告セルモノアルモ之レ果シテ白血病ニヨル固有ノ變化ナリヤ否ヤ疑ハシ何トナレバ偶然ニ存在セル耳硬化症又ハ微毒等ニ關スルヤ知ルベカラザレバナリ。  
迷路症狀ハ徐々ニ(淋巴細胞ノ群簇)表ハレ月餘ニシテ死スルコトアリ或ハ又突然出血發來シ間モナク鬼籍ニ上ルコトアリ。

最近田所氏ハ東京臨牀ヨリ三島氏ハ京都臨牀ヨリ各研究報告ヲナセリ。

悪性貧血  
ハ稀レニ迷路出血ヲ將來スルコトアリ(シワルチ氏千八百九十九年)然レドモ之迄實驗セラレタルモノハハーベルマン氏(一八九〇)ノ一例アルノミ。

出血性紫斑病  
ズガール氏(一九〇〇)メニール氏症狀ヲ發シタルモノヲ實見シ、チツテリ氏(一九〇六)兩側聾ニ陥リタルモノヲ實見セリト云フ、最近田中文男氏京都臨牀ヨリ一例ヲ報ゼリ、其主要ナル變化ハ同ジク迷路内出血ナリシト。

非傳染性迷路疾患 耳硬化症 迷路出血及栓塞

急性慢性腎炎

ニ 急性慢性腎炎 ニ於テ迷路障礙ヲ來スハ比較的稀レナリ(モルフ氏一八九七)本症ニヨル迷路障礙ハ疾患ノ急頓ニ發生スル迷路出血ニヨリ起ルモノナルベシ而シテ之レハ只シワルチ氏(一八八五)ノ報告セル一例アルノミ。

内耳動脈ノ栓塞

ホ 内耳動脈ノ栓塞 ハ網膜中心動脈ノソレノ如ク稀レニ來ルモノニシテ之レハ認ムベキ外因ナリメニール氏症狀ト共ニ俄然一例ノ聾ヲ來スモノナリ時トシテ同時ニ心筋炎、心内膜炎ヲ見ル而シテ通常同側ノ動脈硬變症アルトキハ迷路出血ヲ推考シ得ベシ、其外稀レニ百日咳ニヨル激烈ナル嘔吐又ハ嘔吐ニヨリテ迷路出血ヲ誘起シ聾ニ陥ルコトアリ、時トシテ出血甚ダ急頓ニ表ハレ其原因ノ何タルヤ知ルベカラザルコトアリ。

潜水夫ノ迷路疾患

尚吾人ハ本條下ニ於テ潜水夫ノ迷路疾患ニ付テ述ブル所アラントス。潜水夫ハ泳氣鐘内ニ於ケル非常ニ高壓ナル空氣中ニ作業ス、故ニ此泳氣鐘ヲ急頓ニ引キ上グルトキハ種々ナル障礙ヲ來スベキヤ明カナリ而シテ迷路障礙モ亦其主要ナルモノ、一トス、即引揚後一時間位ハ激甚ナルメニール氏症狀ノ發作ヲ來シ其狀恰モ卒中ノ如シ而シテ眩暈ハ程ナク消失スル

モ聾ハ遂ニ去ラズ。此注意スベキ狀態ヲ吾人ハ動物試驗ニヨリテ知ルコトヲ得ベシ、是レ過度ノ高壓下ニ於テ肺ハ通常ノ氣壓ニ於ケルヨリモ瓦斯ノ攝取量多キニ反シ急頓ニ壓低下スルトキハ其瓦斯ハ十分ニ呼出スルコトヲ得ズ遂ニ血中ニ遊離瓦斯ヲ生ジ毛細管ニ達シ之レヲ閉鎖ス所謂瓦斯ニシボリーヲ起スニヨルモノナリ、而シテ迷路ニ於ケル障礙ハ一部ハ空氣栓塞ニヨル貧血ニヨリ一部ハ血球潛出性出血ニヨルモノトス。豫防法トシテハ泳氣鐘ヲ徐々ニ引揚グルコト必要ニシテ療法ハ可及的迅速ニ再ビ水中ニ沈下スルニアリ。

【第二】 聽神經ノ疾患 Die Erkrankungen des

Nervus acustikus.

一 聽神經炎 Die Neuritis acustica.

本症ニ關スル顯微鏡的檢索ハ現今尙ホ未ダ闡明ナラズ是レ其解剖的關係ノ他部神經ニ比シテ檢索ニ困難ナルニヨルモノナリ、然レドモ最近其固定

聽神經炎

聽神經ノ疾患

包埋等ノ方法著シク改善セラレタル結果漸ク明晰ナラントスルニ至レリ  
 茲ニ於テカジーベンマン、マナッセ、アレキサンダー、ブリュール、パンゼ、ハーベル  
 マンノ諸氏現ハレ其業績大ニ見ルベキモノアリ即是等ノ諸氏ハ神經性難  
 聴ヲ患ヘタル患者ノ死體ニ付キ其聽神經ヲ鏡檢的ニ觀察セシモノナリ然  
 レドモ脱灰ニ要スル酸類ノ長キ作用、厚キチエロイデン標本ニヨリテハ其  
 精細ナル構造ヲ知ルヲ得ザリキ。次デ千九百〇三年ウイットマーク氏出デ此  
 缺ヲ補ハントテ一法ヲ案出セリ即聽神經ヲ速カニ脱灰セシメ得ベキ蝸牛  
 殼中軸 (Schneckenrinne) ト共ニ顛顛骨ヨリ抽出シ之レヲ通常ノ軟部組織ノ  
 如ク處置セリ之レニヨリテ良好ナル神經標本ヲ作製スルコトヲ得タリ尙  
 氏ハ天竺鼠ニ付キ「ヒニオン」<sup>ニ</sup>「ザリチール」<sup>ニ</sup>酸、結核菌接種、音響等ヲ作用シテ  
 種々ナル程度ノ聽神經炎ヲ起サシメ以テ人類聽器ニ於テ研究スルコト能  
 ハザル病理的状態ヲモ説明セリ而シテ吾人ハ同氏ノ方法ニヨリテ聽神經  
 炎ニ付キ次ノ如キ結論ヲ得タリ、即

**病理解剖** 聽神經炎ハ專ラ蝸牛殼神經ヲ侵シ、前庭神經ハ殆ンド全ク之  
 レニ參與スルコトナシ、且疾患ハ蝸牛殼神經ノ末梢纖維ヲ犯スモノナリ例

令螺旋狀神經節、蝸牛殼内又ハ其後方ニ於ケル蝸牛殼神經ノ經過コルチ氏  
 器關ノ有毛細胞等ヲ犯スガ如シ。

此際神經節細胞ハ多角形ニ變ジニツスル氏小體ハ消失シ原形質内ニ空胞  
 ヲ生ジ、核ハ彼レノ構造ヲ失ヒ終ニ無組織様細胞遺殘物ニ變ジ之レモ亦消  
 失シテ遂ニハ血清ヲ以テ満たサレタル空胞又結締織ヲ遺殘スルニ至ル。  
 神經纖維ハ軸柱、髓鞘處々ニ膨起シ且或ル部分ニ於テハ著シク纖細トナリ  
 遂ニ破潰セラル、ニ至ル。如斯神經纖維ハ片斷破潰セラレ遂ニハ全ク消失  
 ニ歸ス。間質結締織ハ細胞及纖維ノ增多ヲ來シ此纖維ハ消失シタル神經纖  
 維ノ位置ヲ襲フモノナリ。有毛細胞ハ膨起シテ圓形ヲ帶ビダイテルス氏細  
 胞ノ間ヨリ抜ケ出デ遂ニ破壞消失ス、其他コルチ氏機關ノ支柱裝置ニモ種  
 種ナル進行性病變ヲ認ムベシ、即ダイテルス氏細胞ハ彼レノ固有ノ形狀ヲ  
 失ヒ、聽杆ハ沈降シ、而シテ低下シタルコルチ氏膜ニテ掩ハル、然レドモ上記  
 ノ多角形ヲ呈スル螺旋神經節細胞及ビ聽桿ノ低下スル等ノ變化ハ概近富  
 田、吉井、ナーゲル諸氏ノ爲セル動物試驗ニ徴スルニ或ハ内耳器關ノ死後變  
 化タルヤモ計リ知ル可ラズ。

前述ノ炎症機轉ハ通常全神經組織ヲ犯スモ通常先ヅ神經節細胞ヨリ初マ  
 ルガ如シ、例外トシテ音響ニ因スルモノハ有毛細胞ヨリス、又凡テノ蝸牛殼  
 神經纖維ハ急性炎症ノ場合ニハ皆同様ニ侵サル、ガ如シト雖モ慢性炎症ニ  
 アリテハ只或一部ノ廻轉ニ於ケル者ノミニ止マルガ如シ。  
 神經節細胞及神經ノ榮養中樞ニシテ再生機能ヲ有スルトキハ神經纖維ハ  
 再生スルモノナリ故ニ急性炎症ノ場合ニ於テ特ニ之ヲ見ルヲ得ベシ然レ  
 ドモ他ノ場合ニ於テハ上述セシ如キ全神經裝置ノ續發性萎縮ヲ伴フ處ノ  
 變性ヲ將來スルニ至ルベシ。

**診斷** 迷路疾患トノ鑑別ハ甚ダ困難ナリ然レドモ一般ニ眩暈ヲ伴ハザル  
 カ又ハ僅カニ伴フ處ハ神經性難聴ハ聽神經炎ニシテ、メニール氏症狀ヲ有  
 スルモノハ迷路ノ疾患ナリトス、其他原因ニ關係スルコト屢ニシテ例之バ  
 「ヒニン」服用後ノ内耳疾患ハ神經炎ニシテ腦膜炎後又ハ慢性中耳炎後ノ  
 モノハ迷路炎ナルガ如シ、然レドモ此ノ如キハ通常稀有ニシテ臨牀上屢見  
 ルモノハ徐々ニ増悪スル兩側ノ神經性難聴ナリトス、青年ノモノニハ先天  
 性微毒、中年ノモノニハ耳硬化症老年ニハ動脈硬化症其他老人變性ニ注意

聽神經炎ノ臨  
牀的病型

一回ノ強激ナ  
ル音響ニヨル  
聽神經炎

スベキナリ、然レドモ要スルニ本症ノ原因ハ視神經炎ノソレノ如ク尙僅カ  
 ニ探究ノ行路上ニアルモノニシテ未ダ闡明ナラズ故ニ先ヅ膝蓋腱反射尿  
 等ヲ検査シ加之「ニコチン」「アルコール」中毒ヲ考慮セザルベカラズ、然レド  
 モ往々全ク原因不明ナルモノアリ。

**臨牀上ノ病型** 今ヤ聽神經炎ノ臨牀的病型ヲ其原因ニ從ヒ細論セン  
 トス。

**A 一回ノ強激ナル音響ニヨル聽神經炎** *Neuritis durch ein-*  
*malignen intensiven Schall.*

氣笛爆發音其他耳ニ近接シタル大ナル音響ニヨリテ神經炎ヲ發スルコト  
 ハ屢、遭遇スル處ナリ。  
 此ノ如キ場合ニハ主トシテ強大ナル音響其因ヲナセドモ亦氣壓ノ劇變モ  
 與テ力アリ故ニ通常同時ニ鼓膜ノ破裂ヲ見ルコト多シ、人類ニ於テハ今迄  
 是等實驗的病理ノ徵スベキモノナシト雖モ動物試驗ニ於ケルウイットマー  
 ク氏ノ報告ニ憑レバ其原因ハ神經及ビ節細胞ノ音響ニ因ル萎縮ナリト斷  
 定セリ猶最近更ニ吉井學士ノ精細ナル動物試驗ニ憑レバ一回ノ爆發音ニ

ヨリテハ鼓膜ノ裂斷鼓室内出血コルチ氏器ノ破壊螺旋節及前庭神經ニ於ケル輕微ノ變化ヲ來スト云フ。

豫後 ハ通常不良ナルモ輕症ニアリテハ徐々ニ月餘ニシテ恢復ス然レドモ耳鳴ノミハ尙遺殘スルコトアリ。

療法 新鮮ナル場合ニアリテハ「ストリキニーン」ヲ用ユベシ、シワルチ氏ハ八乃至十回ノ注射ニヨリテ治癒シタルモノヲ見タリト若シ八乃至十四日之レヲ連用シテ效驗ヲ來サバルトキハ中止スベシ。

處方

硝酸、ストリキニーン

〇・一

蒸餾水

一〇〇

電激ニヨル聴神經炎

ヲ1/4ヨリ1/4筒マデ漸次增量シテ一日一回頂部又ハ顳額部ニ注射スベシ。電激ニヨリテ聴神經炎ヲ起スコトアリ即患者ハ電激ニヨル昏朦ヨリ醒ムルヤ聾及ビ眩暈ヲ自覺ス、グラッチー氏(一九〇七)ノ三例ノ如キハ持續性聾ヲ來セリト云フ、但シ眩暈ハ一過性ナリキ、アル場合ニアリテハ聽覺ノ恢復スルコトアリ近來電話ノ普及ニツレ電話交換手等ニ於テ電激ニヨル難聴増加

持續性強激ナル音響ニヨル神經炎

セルガ如シ然レドモ此ノ如キハ多ク輕症ニシテ僅カニ耳鳴ヲ殘ス位ナリ、**B 持續性強激ナル音響ニヨル神經炎** Neuritis durch fortgesetzten intensiven Schall.

ハ屢、見ル處ニシテ就中一定ノ職業ヲ取ルモノニ見ル處ナリ、職業的難聴(Professionelle schwerhörigkeit) ミュルレル氏ハ砲兵ニ於テ常ニ綿ニテ耳ヲ栓塞シ居タルニ拘ラズ尙骨傳導ノ短縮ヲ見タリト云フ、然レドモ持續的難聴ハ年餘モ其職ニ從事セシモノニ初メテ見ル處ナリ、熱心ナル銃獵家、射手等ハ屢、難聴及耳鳴ヲ有ス、石工、紡績工其他之レニ類似ノ職業ニ從事スルモノニハ神經性難聴ヲ見ルコト甚ダ屢、ナリ、殊ニ鍛冶工、氣罐工ニ於テ然リ此ノ如キ者ニ在テハ永キ歲月ノ後遂ニ骨傳導及呬語聽力殆ンド全ク消失スルニ至ルベシ、殊ニ左耳ニ於テ著シ、是レ作業ニ當リ左耳ヲ常ニ近接スルニヨルモノナリ、ハーベルマン氏(一八九六及一九〇六)ブリュール氏(一九〇六)ノ實驗ニヨルニ是等ニ於テハ蝸牛殼基底回轉ニ於ケル神經ノ萎縮ヲ認ムト云フ、其外鐵道從業者機關士、火夫等ハ例外ナク聽器ノ障得ヲ蒙ルベシ、ザックス氏ハ多數ノ検査ヲ行ヒ(一九〇五)四十五歳以上ノ機關士中只其七%ノミ平常

ノ聴力ヲ有シ四六%ハ高度ノ難聴ヲ有スルコトヲ發見セリト云フ又最近吉井氏ノ動物試験ニ憑レバ笛聲ヲ不斷性ニ聴取セシムルトキハ中耳及前庭ニハ變化ヲ呈セズシテコルチ器及神經節細胞ヲ侵シ其變化ハ主トシテ毛細胞ノ消失聽桿ノ萎縮等ナリト云ヘリ。

C 毒物ニヨル聽神經炎 Neuritis durch Gift.

ヒニーンハ特ニ聽器ニ對スル毒物ニシテ一瓦一回ノ服用ニ於テスラ既ニ一時間乃至一時間半ノ後ニ於テ耳鳴次デ難聴ヲ起シ半數ニ於テ眩暈ヲ來タス(グーデルト一八八〇)然レドモ通常十二時間後ニハ是等ノ症狀多クハ消失スルモノナリ而シテ之レヲ連用スルトキハ同様ナル症狀ヲ呈ス、マイロット氏ハ規那ヲ以テ治療シタル「マラリア」患者六千人ニ付テ説ヲナシテ曰ク耳鳴ハ高々二三日ニシテ消失シ持久性障礙ヲ殘スハ稀有ニ屬シ只少數ノ場合ニ於テノミ之レヲ見ルト、モース氏(一八九二)ノ實驗セルモノハ二乃至三ケ月中ニ用ヒタル四〇瓦ノヒニーンニヨリテ持續性難聴ヲ來タシト、レロップ氏ハ十一日間十一瓦ノヒニーン服用後持續性聾ヲ起シタルモノヲ見タリト云フ其他ポアス氏ノ例ノ如キハ甚ダ興味アルモノニシテ(一九〇

毒物ニヨル聽神經炎「ヒニーン」

四)一二瓦ノ「ヒニーン」ニヨリ難聴トナリシモノガ十年ノ歲月ヲ閱セシ後、ストリキニーンノ注射ニヨリテ全ク治癒セルモノナリ。

由是觀之ヒニーンノ中毒ハ實地上然カク注意セサルベカラザル程重大ナルモノニアラズ故ニ日常缺クベカラザル藥劑トシテハ實ニ僥倖ナル事トモナリ。

ザリチール酸モ亦「ヒニーン」ト同ジク毒作用ヲ呈スルモ大量ノ場合ニ初メテ表ハルモノナリ「ザリピリン」「アスピリン」ハ純粹ナル「ザリチール」酸ヨリ副作用強キガ如シ。

「ザリチール」酸

「ヒニーン」(ウイットマーク氏一九〇三)「ザリチール」酸(アラウ氏一九〇四、ウイットマーク氏一九〇六)ノ毒作用ハ動物試験ノ結果ニ徴シ古來稱道セラレタルガ如キ迷路出血ニヨラズシテ却テ聽神經炎ニヨルモノナルコト證明セラレタリ、ヒニーンニヨル解剖的障礙ハ蝸牛殼ニ多クシテ前庭ニハ少シ、天竺鼠ノ回轉試験ニ於テ見ルガ如ク前庭ハ麻痺スルガ如シ。

煙草及アルコールハ視神經炎ヲ犯スガ如ク亦聽神經炎ヲ惹起ス、然レドモ未ダ試験的ニ之レヲ確證セシモノナシ、若シ神經性難聴ト共ニ視神經炎ヲ

煙草及「アルコール」

聽神經炎

證明スルカ或ハ飲酒喫煙ノ廢止後神經性難聽消失スルトキハ其神經性難聽ハ聽神經ニヨルモノナルコトヲ知り得ベシ、近來之レガ原因ニ付キ大ナル注意ヲ喚起スルニ至リタルモ尙價值アル報告ニ乏シ。

煙草性難聽ニ付キアルト(一九〇三)デク(一九〇四)ウイングローフ氏等十七例ノ記載アリ、其内十二例ハ視神經炎ヲ合併セリ而シテ是等ノ症例ハ凡テ禁煙後一乃至二ヶ月ニシテ完全ニ治癒セリ、此處ニ注意スベキハ是等ノ諸例ニ於テ度々メニール氏症狀ヲ有スルヲ以テ見レバ所謂「ニコチン眩暈」ハ恐クハ前庭ニ關スルモノナルベシ「アルコール性難聽」ノ報告ハ尙僅少ニシテストリユンペル氏(一八九七)グラント(一八九八)カステキス(一九〇〇)アルト(一九〇三)等諸氏各一例ヲ報告セリアルト氏ノ例ハ甚ダ固有ニシテ神經性難聽ト共ニ視神經炎ヲ合併シ「アルコール」飲用廢棄後四週ニシテ全ク治癒セリト云フ。

是等ノ害物ノ外鉛、砒素、水銀、燐沃度加里、アニン、印度大麻、二酸化炭素強激ナル菌類燈用瓦斯、クロ、ホルム等モ亦聽器ニ有害ナリ。

D 毒素ニヨル聽神經炎 Neuritis durch Toxine.

毒素ニヨル聽神經炎

傳染病ノ經過中ニ於テ屢、神經性難聽ヲ來スコトアリ是レ迷路炎又ハ聽神經炎ニヨルモノナリ。

從來行ハレタル說ニヨルトキハ若シ原病ニヨリテ急性中耳化膿又ハ腦膜炎ヲ來シ居タル場合ニアリテハ其神經性難聽ハ細菌ニヨリテ喚起セラレタルモノニシテ迷路炎性原因ニ屬スルモノナリ、又兩合併症ノ内ノ一ツヲモ有セザルトキハ毒素ニヨルモノニシテ其難聽ハ神經炎性原因ニ歸スベキモノナリト。此著目點ニ從ヒ文獻ニ表ハレタルモノヲ分類スルトキハ恐クハ神經炎性原因ニヨルモノナリト思惟スベキ症例ハ甚ダ少數ナリトス。ウイトマーク氏ハ千九百〇四年麻疹ニヨル七例、ジフテリ「ニヨル三例、猩紅熱ニヨル十三例、インフルエンザ「ニヨル五例、室扶斯ニヨル六例、結核ニヨル一例ヲ集メ、又ジーベンマン氏ハ骨髓炎ニヨル五例ヲ實驗セリ(一九〇七)其他結核ノ二例、室扶斯ノ二例、スポーレー氏一九〇〇、ウイトマーク氏一九〇六、竝ニ猩紅熱ニヨル二例(ウイトマーク氏一九〇六)ノ剖檢報告アリ、就中猩紅熱ニヨル二例ハ急性中耳化膿ヲ有シタルモ迷路ハ平常ナリキ、是ニヨリテ之ヲ見ルトキハ猩紅熱ニヨル聾者ノ根治手術ニ當リ常ニ迷路瘻孔ヲ發

見スルコト少キノ理自ラ明カナルベク且他方ニハ本症ニヨル迷路炎ハ治癒スルコトアルノ光明ヲ吾人ニ與フルモノト云フベシ

尙原發性局處疾患ナルヤ全身症ナルヤ尙闡明ナラザル流行性耳下腺炎ニヨル聾所謂耳下腺炎性聾 (Mumpsstauheit) ハ耳下腺炎ノ毒素ニヨル中毒性聽神經炎ナルガ如シ本症ハ一側ニ來ルコトアリ兩側ナルコトアリ眩暈ヲ有スルコトアリ然ラザルコトアリ好ンデ成人ヲ犯シ多クハ聾ニ陥ル。

體質病ニヨル聽神經炎

**E** 體質病ニヨル聽神經炎 *Neuritis durch Constitutionsanomalien.*

聽神經ニ障碍ヲ與フベキ體質疾患ノ最タルモノハ糖尿病ナリトス其他慢性マラリア痛風等ノ如シ、一千九百〇六年ジーンマン氏ノ報告セル癩腫ニヨル神經性難聽ノ如キハ注意スベキモノナリ。

「ロイマチス」性影響ニヨル聽神經炎

**F** 「ロイマチス」性影響ニヨル聽神經炎 *Neuritis durch „rheumatische Einfluss.“*

ホホワルト(一九〇六)ウットマーク(一九〇四)キヨルチル及ランドア(一九〇四)諸氏ノ報告セシ處ニシテ急性メニール氏症狀及難聽ヲ來ス又同時ニ顔面神經麻痺當該耳部ノ「ヘルベス」ニ又神經ノ疾患ヲ伴フコトアリ故ニ多發

性神經炎ニ關係アルヤ疑ヲ容ルベカラズ其發生スルヤ顔面神經麻痺ニ於テ觀察セラル、ガ如ク顔面ヲ冷風ニ曝露スルニヨルコトアリ又時トシテ傳染病ノ如ク惡寒發熱ヲ以テ發スルコトアリ又關節「ロイマチス」ヲ前驅スルコトアリ時トシテ原因ノ全ク不明ナルコトアルベシ經過多クハ良好ナルガ如シ。

## 二 眞性聽神經萎縮 *Die genuine Atrophie*

*des Akustikus.*

眞性聽神經萎縮

炎症ノ末期ニ於テ來ルベキ續發性聽神經萎縮ノ外屢、又原發性ニ萎縮ヲ來スコトアリ之レヲ眞性聽神經萎縮 *genuine Atrophie des Akustikus* ト稱ス。而シテ眞性萎縮ヲ神經炎ヨリ區別スルコトハ甚ダ必要ナリト雖ドモ解剖的所見ニヨリテハ全ク之レヲ識別スルコト能ハズ、是レ吾人ノ知ル處ニヨレバ神經炎ノ末期ニ於ケル所見ト全ク一致スルヲ以テナリ、殊ニ少クトモ老人性萎縮ニ於テ間質結締織ノ量ヨリシテ之ヲ鑑別スルコトハ不可能ナリ何トナレバ結締織ノ増殖ハ炎症ニヨルノミナラズ亦老人變性トシテ之

眞性聽神經萎縮



老人萎縮並ニ  
早期性動脈硬  
化症ニ於ケル  
聽神經萎縮

レヲ認ムルコトアルヲ以ナリ。

**A 老人萎縮並ニ早期性動脈硬化症ニ於ケル聽神經萎縮**  
Die Atrophie im Alter und bei prämatürer Arteriosklerose.

老年ニ至ルトキハ生理的現象トシテ聽器ニ一種ノ衰頹ヲ來スヲ見ル老聽<sup>〇</sup>耳<sup>〇</sup> presbycusis 即チ之レナリ、アル者ニ於テハ既ニ六十歳ニシテ之レヲ見、アルモノニアリテハ七十歳尙ソレ以上ノ年齢ニ於テ之ヲ目撃スルコトアリ、即チ此場合骨傳導ノ短縮又ハ消失並ニ上音界ノ下降ヲ見ルモノナリ、下音界ハ上昇ハ老年ニ於テ度々表ハルベキ輪狀韌帶ハ石灰化ニヨル、上音界下降ノ結果S音ノ聽取著シク障碍セラル、其他電鈴、嘲聲等モ然リ難聽ハ漸次増進シテ遂ニ聾トナルニ至ル、之レニ反シテ耳鳴及眩暈ヲ見ルコトナシ、本症ノ解剖的所見ハジューベンマン、マナッセ、ブリュール諸氏ノ詳細ニ研究シタル處ニシテ老人ニ於テ通常免ルベカラザル迷路血管ノ硬變症ニヨリテ迷路内ニ輸送セラルベキ血流ノ減少スルコト其原因ナリト稱スルモノアレドモルテノ事實ヨリ綜合スルトキハ決シテ然ラザルガ如シ、寧ロ神經及血管ノ疾患ハ殆ンド同格ナルモノニシテ共ニ一種ノ消耗ヲ起スニヨルモノナ

脊髄癆性萎縮

**B 脊髄癆性萎縮 Atrophie bei Tabes.**

脊髄癆患者ノ多數(十%)フリードリヒ氏一八九九)ハ神經性難聽ヲ患フルモノナリ是レ聽神經ノ灰白變性ニヨルモノナリ、ハーベルマン及ブリュール氏ハ之レガ完全ナル所見ヲ報告シテ曰ク聽神經ハ末梢部ニ於テ多少萎縮セルヲ見ル殊ニ蝸牛殼神經ニ於テ著明ニシテ前庭神經ニ於テハ著シカラザリキ、又脊髄内ノ核及神經纖維ニハ變化ナカリキト云フ之レニヨリテ是レヲ見レバ「ターベス」ニ於ケル聽神經障碍ハ視神經及脊髄ニ於ケルガ如ク末梢部ニ於テ顯著ナリト稱スルコトヲ得ベシ(ライデン氏)

眞性聽神經萎縮

難聴ハ甚ダ早期ニ見ルベキ症狀ニシテ時ニ脊髄癆ノ第一ノ訴ヘナルコトアリ、而シテ甚ダ迅速ニ完全ナル聾ニ陥ルヲ常トス、多クハ耳鳴及廻轉試驗ニヨリ眩暈ヲ表ハスベシ、即單純ナル萎縮ニ外ラズ刺戟症狀ヲ伴フハ脊髄ノ萎縮ヲ伴フニヨルモノナリ。

中樞性聽覺障

第九章 中樞性聽覺障 碍 Die zerebralen Hörstörungen.

器質的腦疾患ニ於ケル聽覺障 碍

一 器質的腦疾患ニ於ケル聽覺障 碍 Die Hörstörung bei organischer Hirnerkrankung.

諸種ノ腦疾患ニ際シテ見ルガ如キ眼トノ診斷學上必要ナル關係ハ耳ニ於テハ之レヲ認ムルコトヲ得ズ。從來腦疾患ニ際シ真正ナル聽覺障 碍ノ來ルコト甚ダ稀有ナルハ神經病學ノ文獻ニ徴シ信ゼラレタル所ナルモ是レ多クハ腦疾患ノ病歴ニ於テ聽力検査ノ等閑ニ附セラレタルト然ラズンバ斯クノ如キ場合ニ聽力検査ハ科

學上不可能ナリトシテ満足セラレタルヲ思ヘバ蓋シ此事タル甚ダ疑ヒナキ能ハズ。

茲ニ先ヅ普通難聴ガ一般ノ腦壓亢進ニヨリテ成立スルヤ否ヤテフ疑問ニ答フル所ナカルベカラズ、勿論上述ノ場合ニ難聴ノ來ルコトハ疑ヒヲ容レズト雖モ從來ノ經驗ニ徴スルニ聽力ハ腦壓亢進ニヨリテ障 碍ヲ受クルコト視力ヨリ遙カニ遅キカ或ハ聽覺障 碍ナルカ意識障 碍ナルカノ判定困難ナル時期ニ於テ初メテ現ハル、モノトス。

果シテ然ラバ如何ニシテ腦壓ハ視神經及ビ内耳ニ障 碍ヲ及ボスカヲ疑ハザルベカラズ此際二様ニ之ヲ説明スルコトヲ得ベシ。

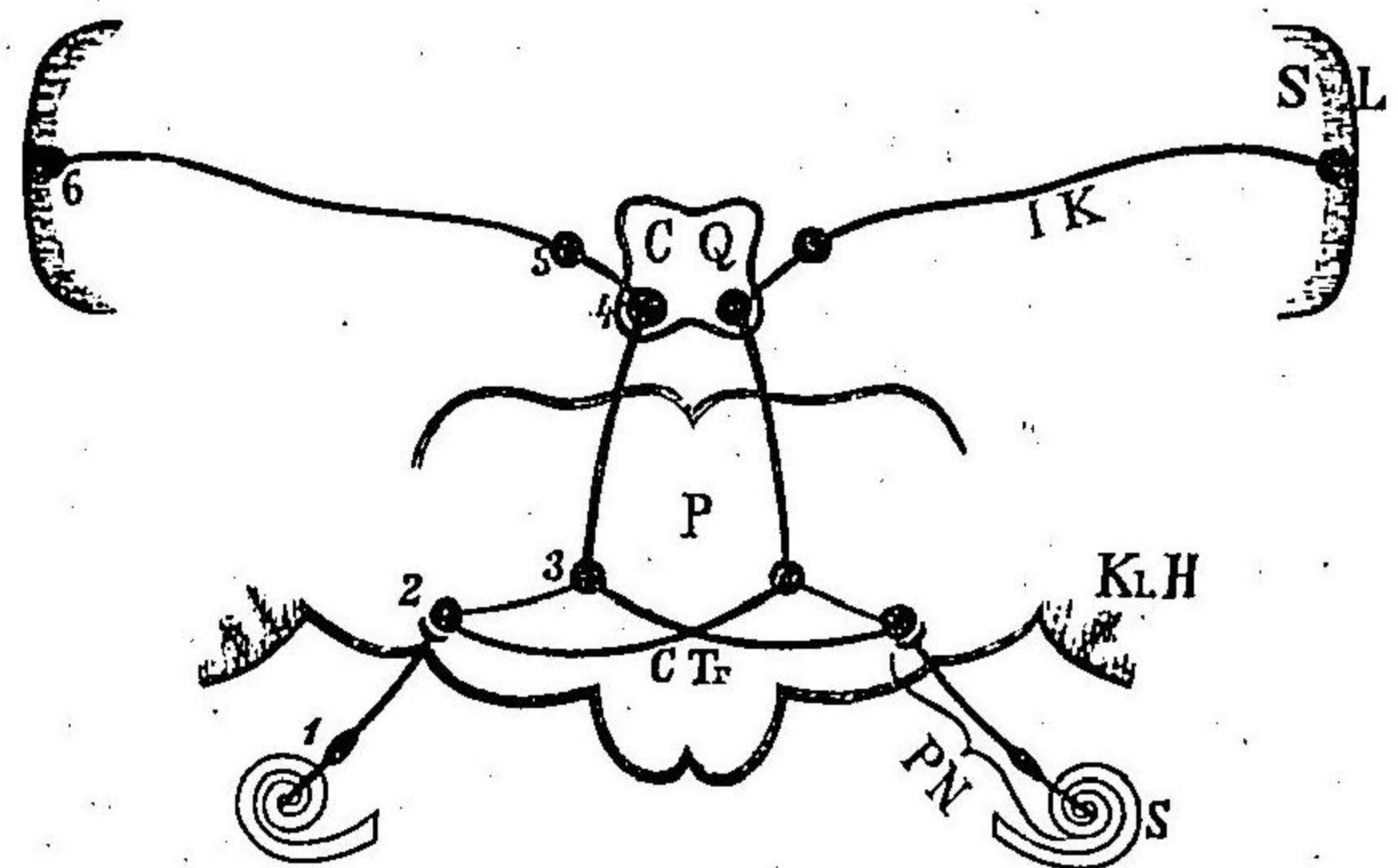
一 篩狀板 Tabula cribrosa ニ於ケル蝸牛殼神經ガ恰モ鬱血乳頭ノ如ク一種ノ鬱血ヲ起スニ基ツクモノナリトノ說ニシテグラデニゴー氏(1893)ハ之レニ關スル顯微鏡的處見ヲ發表セリ。

ニライステル氏膜ノ沈降ニヨリコルチ氏器關ニ對シ壓ヲ及ボスニヨルモノナリトノ說ニシテスタインブリュッゲ氏(1889)ノ稱道セシ所ナリ然ルニジバンマン氏(1896)ハ石灰脱出ノ際ニ於ケル瓦斯壓ニヨリテ人工的ニ殆ン

ト同結果ヲ得タリ。  
 元來腦壓ハ生理的ニ蝸牛殼導水管ヲ通ジテ外淋巴腔ニ傳波シ又一方ニ於テハ内淋巴囊(Sacculus)ノ媒介ニヨリ前庭導水管ヲ通ジテ内淋巴腔ニ傳搬ス(第八十二圖參照)。  
 如斯シテ初メテ内外淋巴腔ニ於ケル壓ノ均衡ヲ保持シ得蓋シ頭蓋内ニ於テ内淋巴囊ノ形成セラレアル目的ハ如斯變換スル腦壓ノ低弱ニ備フルモノ、如シ。  
 其他腦ノ何レノ病竈ガ聽力ニ影響スルカノ疑問ヲ解カンニハ先ヅ第一ニ之レガ要約トシテ蝸牛殼神經(N. cochlearis)ノ中樞及ビ其徑路ヲ學バザルベカラズ。

**解剖 Anatomie** 蝸牛殼神經ノ中樞性徑路ハ非常ニ複雑ニシテ只主要ナル點ノミ開明セラレタルニ過ギズ故ニ茲ニハ臨牀上ノ事實ヲ理解スルニ必要ナル程度ニ於テ述ブルニ止メントス。  
 蝸牛殼神經第九十圖ハ蝸牛殼(S)ヲ出デ螺旋狀神經節(1)(Ganglion spirale)ヲ過リ一度ワロル氏橋(P)ニ投ジ後聽神經室核(Ventricle Akustiskern) (2)ニ達シ此所ヨリ中

第九十圖  
 蝸牛殼神經ノ中樞性徑路  
 (圖造假斷斜ルブ道ヲ腦大及橋氏ルロヲ)



- (圖ノ右半側)
- (S) 蝸牛殼
- (PN) 末梢性「ノイ」
- (P) ワロル氏橋
- (C.Tr.) 菱形體
- (Kl.H) 小腦
- (C.Q.) 四疊體
- (TK) 内囊後部
- (SL) 上顙廻轉
- (圖ノ左半側)
- (1) 螺旋狀神經節
- (2) 聽神經室核
- (3) 上橄欖體
- (4) 後四疊體
- (5) 後膝狀隆起
- (6) 上顙廻轉皮

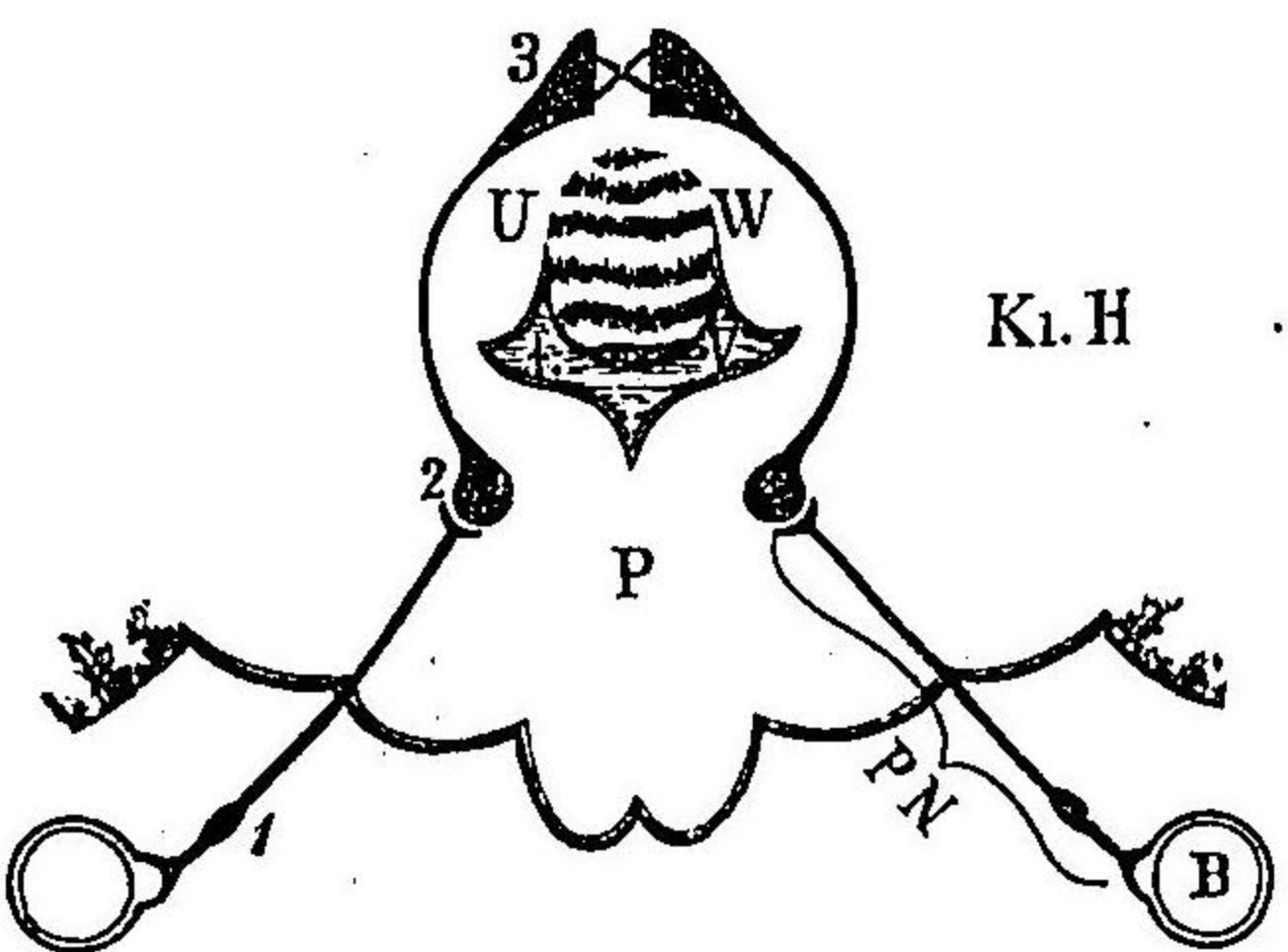
樞性徑路ヲ初ム、即チ神經纖維ノ大部分ハ菱形體 Corpus trapezoidaleus (C.Tr.)ヲ通過シテ他側ニ至タリ、上橄欖體(Oliv.) (3)ヲ過ギ、側係蹄ヲ通り、後四疊體(4)然シ間腦嚢ノ條下參照ニ至リ更ラニ後四疊體ヲ過ギテ後膝狀隆起(5)ニ達シ、遂ニ内囊(6)ノ後部ヲ過ギテ上顙廻轉 obere Sch-

lafenwindung (SL)ニ終ル。ソノ他殘餘ノ小部分ハ終始同側ニ止マリ同側ノ橄欖體ニ向ヒ而シテ他側ヨリ來ル纖維ト伴ヒ同側ノ顙顯葉ニ終ル。斯クノ如ク人類ノ蝸牛殼神經ハ恰モ視神經ノ如ク一部分ノ交叉ヲ有スルト雖モ動物ニ於テハ既ニ

器質的腦疾患ニ於ケル聽覺障礙

ムンク氏 (Munk 1877) ガ犬ニ於テ一側ノ顳葉及ビ同側ノ内耳ヲ破壊セシメ全  
 聾ヲ起サシメタルヲ見ルモ交叉セザル纖維ヲ有セザルコトヲ知ルニ足ルベシ。  
 蝸牛殼神經ノ末梢「ノイロン」ハ總テノ纖維悉ク聽神經核ニ終ルモノ、如シ而シ  
 テ中樞性纖維ハ變性試験ニヨリ亦甚ダ多數ニ存在スルコトヲ立證セラレタリ。  
 前庭神經ノ解剖的關係ニ就テモ只單簡ニ要領ヲ述ブルニ止メン。

第九十圖  
 前庭神經ノ中樞徑路  
 (圖造假斷横ルズ通テ腦小及橋氏ルロフ)



(圖ノ右半側)  
 (B) 半規管(前庭器)  
 (PN) 末梢性「ノイロン」  
 (P) ツロル氏橋  
 (U.W) 第四腦室  
 (U.W) 下蟲  
 (K.H) 小腦  
 (圖ノ左半側)  
 (1) 前庭神經節  
 (2) 聽神經脊核  
 (3) 屋狀核

前庭神經(1)(Ganglion vestibulare)ヲ通過シタル後ツロル氏橋(P)ニ投ジ後ダイテルス氏及ビベヒトレツ氏核(Dentersche u. Bechtersche Keim)ト竝列スル聽神經脊核(Dorsale Akustikskern)ニ達シ此所ニ末梢性神經纖維(PN)ハ終テ告グ而シテ中樞

ニ向テハ第四腦室(4V)ノ周圍ヨリ下蟲(Unterwurm)(UW)ヲ廻リテ屋狀核(3)ニ達シ多クノ纖維ハ交叉セリ。

前庭神經ガンノ徑路中ニ脊髄運動性徑路及ビ外轉神經 motorische Rückenmarksbahn u. Abducens ト聯結スルモ大腦皮質ト連絡セザルハ甚ダ必要ナル事實ナリトス。  
 今聽覺障礙ヲ腦疾患ノ部位ニヨリ區別スレバ三型トナスコトヲ得。

橋

一 橋 聾 Die Brückentaubheit.

ツロル氏橋ノ狹隘ナル部位ニ於テ身體ノ運動性竝ニ知覺性徑路及ビ第四對乃至第八對神經核ハ相密接シテ存在ス、故ニ腫瘍、出血、栓塞、血塞等ニヨル橋ノ障礙ニ際シ總テノ寇局症狀ヲ發スルヤ明カナリ從テ聽力障礙ヲ來スコトモ疑ヒヲ容レズト雖モ如何ニセン腦疾患ノ際ニ聽力検査ノ忽諸ニ附セラレタル結果、之レニ對スル知見ハ殆ンド絶無ト云ハザルヲ得ズ、只橋ノ側部ニ於ケル腫瘍ハ外方小腦橋脚ニ向テ發育シ純粹ノ聽神經腫瘍ノ如ク遂ニ一側性聾ヲ惹起シタルヲ認メタルノミ。

二 間腦聾 Die Mittelhirntaubheit.

此部分ニ於ケル腫瘍詳言スレバ第三腦室、及第四腦室ノ中間、ジイルウイ氏導

間腦聾

器質的腦疾患ニ於ケル聽覺障礙

水管附近ニ於テ腫瘍ノ發生シタル場合ニ於ケル知見ハジーベンマン(一八九六)ノ評論的業績ニ因テ明カナリ而シテ此等ノ部分ニ腫瘍外ノ疾患ノ來ルコトハ甚ダ稀有ニ屬ス。

ジーベンマン氏ニヨレバ如斯キ場合ニ來ル諸障礙ハ兩側性進行性聾ヲ主トシ他ニ視力障礙、眼筋麻痺、運動失調等ノ諸症狀ヲ同伴スルヲ常トス、前述ノ如ク聾ノ兩側性ナルハ殆ンド常ニ腫瘍ノ侵襲ヲ免ガル能ハザル大網膜 Haube. ノ兩側、側係蹄徑路(第九十圖)及之ガ相近接シ居ルニヨルモノナリ。

實驗上、動物ニ於テ後四疊體ニ於ケル障礙ガ聾ヲ起スニ拘ハラズ、人類ニ於テ聾ヲ發セザルハ注意スベキコトナリ、此點ヨリ人類ニ於ケル此ノ機關ハ恐ラク聽神經徑路ニ對シ關係ナキ者ナルベシトノ考ヲ起シ得ベシ。

間腦聾ノ實驗例ニ於ケル患者ノ運命ハ全盲全聾 vollkommene Blindheit u. Taubheit. ナリトス。

**豫後** 稀レナル護謨腫性疾患ヲ除ケバ必ズ不良ナリ。

**三皮質聾** Die Rindentrübheit.

皮質聾

一側ノ聽覺中樞若クハ内囊ニ於ケル聽覺徑路ノ疾患ニ際シ聽覺ハ全ク障礙ヲ來サ、ルカ又ハ只僅カニ犯サル、ノミナルハ一側視覺中樞ノ疾患ガ常ニ半盲症 Hemianopsie ヲ起コスニ反シ甚ダ注意スベキコトナリトス。然レドモ今他側ノ聽覺中樞ニモ障礙ノ加ハル時ハソノ結果突然兩側性聾ヲ來スモノニシテ稀ニ腦出血症又ハ「エンボリー」ニ見ル所ナリ。

以上ノ事實ハ各側聽器ガ兩側ノ顛、顛葉ト聯絡シ居ラザル可カラザルコト從テ、一側性聾ガ皮質ノ障礙ニヨリテ決シテ發生セザルコトヲ示スモノニシテ學問上ニ於テモ將タ實地上ニ於テモ甚ダ緊要ナル意義ヲ有スルモノナリ。

時トシテ聾ヲ起コシタル場合ニ失語症、Aphasie ヲ併發スルコトアルハ左側上顛顛廻轉ニ知覺性言語中樞ノ存在スル故ナリ、然リ而シテ失語症ハ左側ノ第一ニ侵襲セラレタルカ又ハ遅レテ犯サレタルカニヨリテ第一回ノ發作ニ現ハレ又ハ第二回ノ發作ニ於テ初メテ現ハル、モノナリ、故ニ聾ノ失語症ニ先ズルコトアリ又ハ同時ニ發現スルコトアリ。

**例證**、以上述べタル諸現象ヲ臨牀上解明セシメンガ爲メベンニングハウス氏

器質的腦疾患ニ於ケル聽覺障礙

ハ最モ恰適ナル一例ヲ掲ゲタリ左ニ之ヲ記載セン。  
 四十五歳ノ一患者アリ、一八九七年左側全身ハ一過性麻痺ニ罹リタルモ後ニ  
 ハ只左側顔面ノ半麻痺ト尙ホ内癱ノ知覺道ガ犯サレタル表徴トシテノ全左側  
 半身ノ知覺過敏ヲ殘存セリ、聽覺障礙ハ理性アリ教育アル患者自カラモ又周圍  
 ヨリモ認ムルコトヲ得ザリキ。  
 然ルニ、一九〇二年患者ハ第二回ノ發作ニ襲ハレタリ、即チ患者ハ一日故策ノ際  
 突然全身ニ強キ急突ヲ感ジ憂慮ニ充テテ急遽家ニ歸ルヤ恰モ精神錯亂セルヤ  
 ヲ疑ハシムルガ如キ舉動ヲナセリ、然レドモ患者ノ精神狀態ノ健全ナルハ醫師  
 ニヨリテ確定セラレタルモ、聽覺及ビ發語ハ全ク不能トナリ、漸ク筆談ニヨリテ  
 意志ヲ發表シ得タリ、而シテ聽力障礙ノ度ハ、耳前ニ於テ打敲セラレタル試力ノ  
 音スラモ聞キ得ザル程聾セルナリキ、然カモ舌ニ於テモ又全身ニ於テモ麻痺ヲ  
 發見セザリキ、故ニ左側顳葉ニ於ケル腦出血ナル診斷ヲ下サレキ、而シテ二ヶ  
 月後全聾ハ兩側共ニ漸次恢復シ又再ビ發語スルニ至レリ、茲ニ於テ初メテ第二  
 顳額廻轉ノ一部分ガ障礙セラレタルヲ知レリ、ソノ後患者ハ可ナリ遠方ノ言語  
 及ビ音叉音笛聲ヲ聽取シ得ルモソレヲ區別シ得ズコレ語聲又ハ精神聲 Wortlaut-  
 heit resp. Seelenhaubeitニ罹レルナリ言語ハ尙ホ失語的ナルヲ免メカレズ、患者ノ爾

後ノ經過ハ不明豫後モ亦不明ナリキ

診斷上總テノ中樞性聽覺障礙ハ神經性難聽ノ特徵詳言スレバ骨傳導ノ減  
 退ヲ來スコト明カナリト雖モ必ズシモ定型的ニ現ハル、モノナラズ。  
 中樞性難聽ト内耳性迷路性難聽トノ區別點ハ他ノ腦症狀ノ現ハル、ヤ否  
 ヤニ據ルノ外ナキコト恰モ小腦性均衡障礙 Zerebellare Gleichgewichtstörungト  
 内耳性均衡障礙 labyrinthäre Gleichgewichtstörungトノ區別ニ於ケルガ如シ。

二 臟躁ニ於ケル聽覺障礙 Die Hörstörung bei Hysterie.

發現 (Vorkommen.) 神經性聽覺障礙 Nervöse Hörstörung ガ「ヒステリー」ニ普  
 通來ル處ノ半側性感覺知覺脫出ノ一部症候トシテ來ルコトハ蓋シ稀レナ  
 ラズト雖モ此ノ一側性聽覺障礙ハ臟躁患者ニトリテハ恰モ皮膚ノ感覺脫  
 出ト等シク多クハ只僅カニ意識スルノミナルガ故ニ著シキ苦楚ヲ與ヘズ、  
 然レドモ稀レニ見ル處ノ兩側性聽覺障礙ハ患者ニ甚シキ苦痛ヲ與フルモ  
 ノナリ就中全聾 Komplette Taubheitノ突然起リタル場合又ハ同時ニ啞 Stumm-

臟躁ニ於ケル聽覺障礙

臟躁ニ於ケル聽覺障礙

耳病ノ併發シタル場合ニアリテハ患者ノ苦悶ハ頗ル顯著ナリトス。  
 如斯キ聽覺障礙ハ既ニ往時ヨリ知悉セラレ、之レガ誘因トシテハ驚怖憤怒、  
 苦悶等ヲ舉示セラレタリ今一、二ノ例ヲ舉グレバ、犬ニ吠附カレタル小兒ノ  
 聾セルアリ、又家庭不和ノ爲メ聾セル婦人アリ、又暴風雨ニ遇ヒ驚キ聾シテ  
 家ニ歸レルアリ、又持續セル精神感動假令ハ懷郷病 Heimweh ノ爲メ聾セル  
 等ソノ例ニ乏シカラズ。

然レドモ精神的外傷ヨリモ身體的外傷即チ頭部損傷ハ最モ屢、臟躁性聽覺  
 脫出ノ誘因ヲナスモノナリ。

臟躁性聽覺障礙ヲ經過ニヨリテ二型ニ區別ス即チ、

一 ハ純粹ハ精神的外傷ノ後直チニ現ハル、聽覺障礙ニシテ身體的發作  
 ト結合シタル精神感動ガ明カニ障礙ノ原因トナレルモノニシテ假令ハ迷  
 出スル爹兒ノ爲メニ耳部ヲ火傷シ聾セルモノ、又ハ全ク輕度ノ耳打ニヨリ  
 テ聾セルモノ、如キハ此ノ種類ニ屬ス。

一 ハ聽覺障礙ガ外傷後數時間又ハ數日後漸進的ニ現ハル、モノニシテ  
 此ノ種ノ聽覺障礙ノ特徴ハ輕症ナル腦震盪スラモ起サザル輕度ノ頭部外

傷單純ナル挫傷單純ナル皮膚損傷ニ關聯スルモノナリ、而シテ此ノ如キ聽  
 覺障礙ハ内耳ノ震盪症ノ如ク吾人ノ屢遭遇スルモノナリ。

臟躁ニ來ル聽覺障礙ハ皮膚感覺障礙ノ如ク多クハ損傷側ノミ犯サル、モ  
 ノナレドモ稀レニ健側ヲモ犯スコトアリ、然シ頭部中央部ノ損傷ニアリテ  
 ハ兩側同時ニ犯カサル、ヲ常トス。

**聽覺障礙ノ特徵**

「ヒステリー」性聽覺障礙ハ別ニ定型ヲ備ヘズト雖モ、  
 普通神經性聽覺障礙ニ見ル處ノ骨傳導ハ短縮或ハ消失ヲ來スモノナリ殊  
 ニ上音界及ビ下音界ノ狹縮ハ視野狹少ニ適合スルモ前者ハ後者ノ如ク固  
 有ナラズ。

臟躁性聽覺障礙ニシテ禍害損傷後ニ來ルモノハ一時性ニ甚ダシク變換ス  
 ルコトアリテ聽覺検査ニ當リ初メ四迷突ノ距離ニ於テ聽取シ得タルモノ  
 ガ後ニ至リ只耳前ニ於テノミ聽取シ得ルニ至ルコト稀レナラズ是レ腦ノ  
 異常ナル疲勞性其因ヲナスモノ、如シ加之臟躁ニ來ル聽覺障礙ハ日々著  
 シク變換スルモノニシテ殊ニ精神亢奮ニ際シ大ニ寛解スルコトアリ。  
 ソノ他「ヒステリー」性聽覺障礙ハ屢甚ダ奇ナル現象ヲ呈スルコトアリ、即チ

苦ナシニ談話シ得ル者ニシテ高キ音又ヲ聴取シ得ザルコトアリ、又低キ音又ヲ聴取シ得ルモノニシテ談話ヲ聴キ得ザルコトアリ、如斯現象ハ多數ノ學者ニヨリ認識セラレタル所ナルモ鑑定ニ當リテハ精細ニ検索シ注意シテ詐病トヲ區別セザルベカラズ。

**診断** 臟躁性聽覺障礙ノ診斷ハ既往症ヲ検索セザルモ他ノ症候殊ニ頭部ノ皮膚觸覺脫出、及ビ痛覺脫出、結膜、鼻腔、咽頭ノ知覺脫出等ニヨリテ自ラ明カナリ、其外高度ナル場合ニアリテハ屢、耳翼外聽道及ビ鼓膜ノ知覺脫出ノミニヨリテ知り得ルコトアリ。

臟躁性聽覺障礙中、禍害損傷ニヨルモノヲ除キタル他ノ多クノ場合ニ於テハ聽覺障礙ノ遊走遷移ヲ證明スルコトアリ、即チ難聽ガ金屬又ハ磁石等ノ貼附ニヨリテ健側ニ遷リ再ビ患側ニ戻リ遂ニ健側ニ移ルコトアリ、(遊走性聽覺障礙)。

**豫後及療法** 臟躁性聽覺障礙ノ豫後ハ臟躁ソレ自身ノ如ク甚ダ疑ハシキモノニシテ全聾モ突然消退スルコトアリ、又數年後消退スルコトアリ、而シテ又新タナル精神亢奮ニヨリテ又ハ單純ナル器械的療法假令バ水蛭ノ

附録  
神經性耳鳴

貼布又ハ空氣送入法、又ハ催眠術ニヨリテ消退スルコトアリ

**附録 神經性耳鳴** Das „nervöse Sausen.“

神經性耳鳴トハ一般ニ難聽ヲ伴ハザル耳鳴ヲ云ヒ、難聽ノ缺損ヲ以テ中耳及ビ内耳ノ疾患ニ來ル耳鳴ト區別ス、上記ノ定義ニ從ヒ神經性耳鳴中ニ總括スベキ耳鳴ノ原因トシテ次ノ三状態ヲ得就中最後ノ状態ハ最モ主要ナル原因ヲナスモノナリ。

**一 腦ノ官能的刺戟状態** Ein funktioneller Reizzustand des Gehirns.

神經性耳鳴ガ憂悶精神の過勞ニヨリ又ハ神經衰弱臟躁ニヨリテ來ルコトハ往時ヨリ認識セラレタル所ニシテ是等ノ状態ノ下ニ腦ノ刺戟状態ヲ來スコト明カナリ、從テ前述ノ神經性耳鳴ヲ聽覺皮質中樞ノ異常刺戟ニ歸スルハ妥當ナリトス。

腦ノ官能的刺戟状態ニ來ル神經性耳鳴ハ畢竟生理的騷鳴ノ異常強盛ニヨリテ起ゴルニ他ナラズ、而シテ生理的騷鳴ハ生理的狀態ニアリテハ周圍ノ騷擾喧噪ノ爲メニ掩ハレ、只聽覺的隔離室 Akustisch-isolirtes Zimmer. ニ於テハ著明ニ現ハル、モノナリ。

腦ノ官能的刺戟状態

臟躁ニ於ケル聽覺障礙



内耳ノ官能的  
刺激状態

過敏ナル共鳴測定器 *empfindliche Resonator*. ニ感ゼラレザル程ノ寂寞ニ於テハ「クラゲ」ノ煮沸セラル、音サヘモ或ハ強ク風ノ騒鳴ノ如ク或ハ高ク蟋蟀キリギリスノ鳴クガ如ク聴取セラル (*Zwardenker. 1905.*)

腦ノ刺激ニヨル耳鳴ハ或ハ頭部ニ於テ或ハ耳ニ於テ感知セラレ常ニ兩側ニ來ルモ時トシテ一側強キコトアリ、而テ一般状態ノ恢復ト共ニ消失ス。蓋シ聴覺中樞ノ異常刺激ハ只一定ノ場合ニ於テノミ皮質細胞ノ或ル一定部分ヲ亢奮セシメ得ルモノニシテソノ際幻覺トシテ言語或ハ音調ヲ聴取スルガ如ク感ゼラル、而シテ本症狀ハ精神病ナラザル前述ノ状態ニ來ルコトアリト雖モ純粹精神病ニ隨伴シテ來ルコトヲ多シトス。

**二内耳ノ官能的刺激状態** *Ein funktioneller Reizzustand des Labyrinthes.*

普通此原因ノ下ニ來ル耳鳴ハ難聴ヲ伴ハザル、一側性耳鳴ニシテ外因ナクシテ短時間又ハ長時間ノ後消失シ後ニ至リ又再發スルコトアリト雖モ局所的處置殊ニ空氣送込法及ビ空氣按摩ニヨリテ屢消退スルヲ特徴トス、之ノ生理的意義ハ明カニ全ク動機ナク現ハレ且ツ迅速ニ經過スル一時性耳

血管系又ハ血  
液ノ異常状態

搏動性耳鳴

鳴トシテ説明スベキモノナリ、而シテ此ノ神經性耳鳴ガ長時間持續スル時ハ器質的内耳疾患ニ疑ヲ置カザルベカラズ、是レ神經性難聴ヨリ遂ニ耳鳴ニ移行スルコトアレバナリ。

**三血管系又ハ血液ノ異常状態** *Ein abnormer Zustand des Gefäßsystems oder des Blutes.*

**A 搏動性耳鳴** *Pulsierendes Sausen.*

普通生理的ノ耳ニ於テハ心動ノ異常ニ充進セル際ニ搏動性耳鳴ヲ感ズルモノニシテ病的ニハ器質的心臟疾患、或ハ單ニ異常ニ過敏ナル心臟ニ於テ來ル而シテ心動ノ異常充進及耳鳴ヲ喚起スベキ原因ハ屢、鎖細ナル事實ナルコトアリ、假令バ過敏ナル心臟ヲ有スル人ハ僅ニ二三百米突ノ高所ニ昇ルトキハ耳鳴ヲ起シ高所ニ滞在スル中之レニ苦シメラル、ガ如シ。

療法トシテハ充進セル心臟ニ對シテ適當ナル處置ヲ講ズルニアリ。

**B 均等性耳鳴** *Gleichmässiges Sausen.*

均等性耳鳴ハ靜脈系統ニ於テソノ基因ヲ有シ多クハ萎黃病性處女ノ頸部ニ於ケル獨樂音ニヨリテ起ル之レ恐クハ靜脈騒鳴ノ聴取ニヨリテ起ルモ

均等性耳鳴

ノナラン。  
 此ノ際鐵劑尤モ適應ス。  
 又時トシテ全ク健康ナル人ニ他覺的ニ頭蓋ニ於テ均等性騷鳴ヲ聞クコト  
 アリ、是レ恐ラクハ頭部靜脈ノ解剖的異常ニヨルモノナランカ。  
 之レヲ要スルニ耳鳴ノ原因ハ甚ダ多種多般ニシテ難聽ノ原因ヨリモ實ニ  
 ソノ數纒多ナリトス然レバ耳鳴ノ原因ヲ發見シ且ツ之レガ適當ナル處置  
 ヲナスノ基礎ヲ得ントセバ實地醫家ノ巧妙ナル診斷的能力ニ待タザルベ  
 カラザルヤ言ヲ俟タズ。  
 若シソレ耳鳴ニ對スル訴ヘヲ聞カバ同時ニ難聽ノ有無ヲ探究セザルベカ  
 ラズコレ器質疾患ニ來ル耳鳴ハ難聽ヲ伴フモ神經性耳鳴ハ難聽ニ伴ハザ  
 レバナリ。

第十章 聽覺障礙並ニ言語ノ發達 Hörstörung  
 und Sprachentwicklung.

聽覺障礙並ニ  
 言語ノ發達ニ

聾啞 Taubstummheit.

聾啞

解剖並ニ生理 抑人類最初ノ語言 Sprachlauteハ略小兒第一齡ノ末期ニ初  
 マリ談話能力ハ語言ノ聽取ト語言ノ模倣慾トニヨリテ得タル、モノナリ  
 而シテ此ノ能力ヲ得ル爲メニ必要ナルハ左ノ三項トス。

一 語言ガ聽覺中樞ニ達シソノ部ヲ充奮セシメザルベカラズ、此レヲ單純生  
 理的聽取 Einfaches physisches Hören ト云フ。

二 全キ言語像トシテノ充奮ヲ精神的ニ領解シ以テ精神内ニ確ニ得セザル  
 ベカラズ之レヲ心理的聽取 Psychisches Hören ト云フ。

三 此ノ言語像ヲ特發的ニ言語トシテ再生スベキ性慾ヲ要ス。

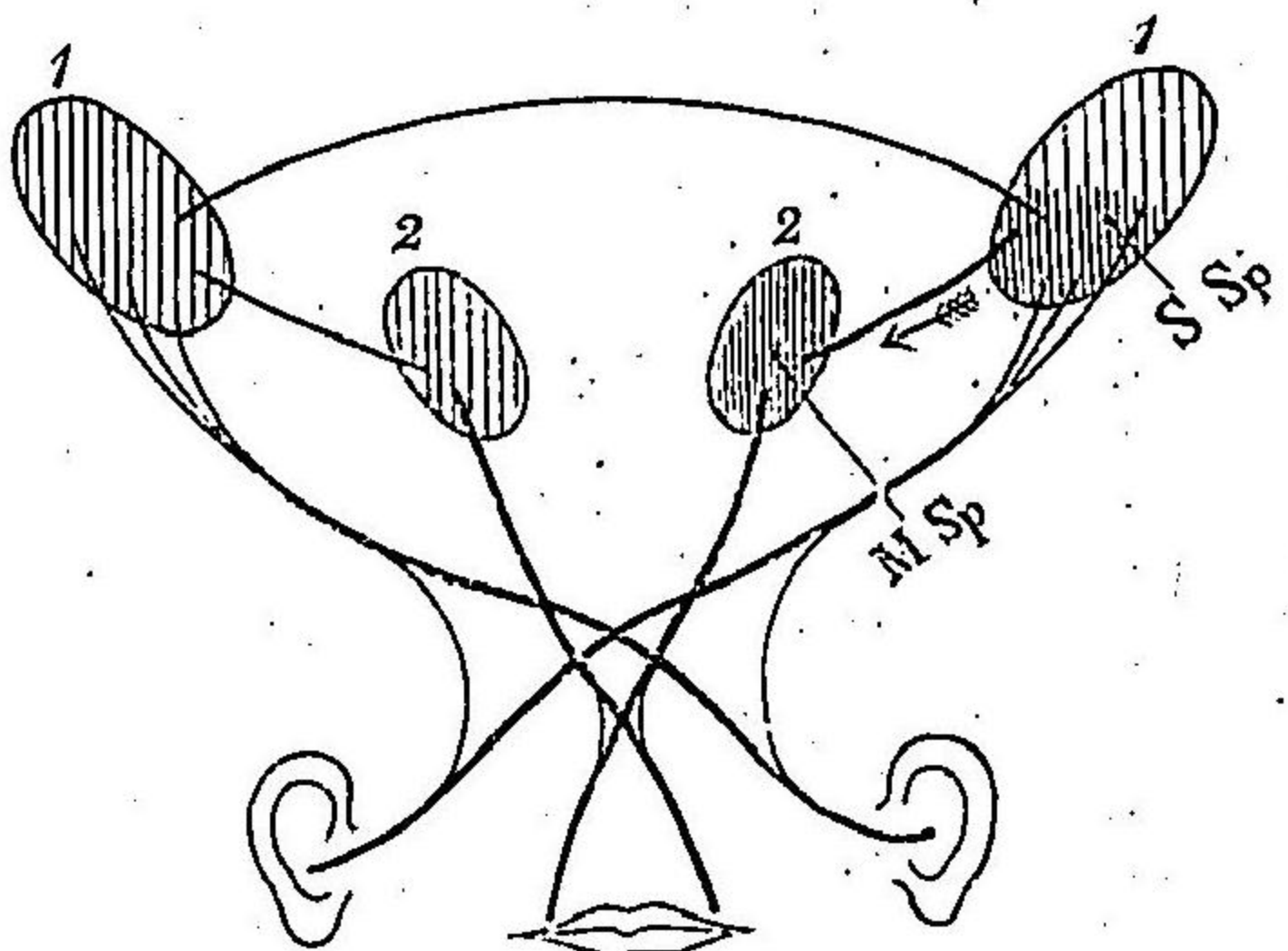
生理的聽覺中樞 Das physische Hörzentrum ハ兩側顳迴轉ノ深部ニ位ス。

心理的聽覺中樞 一名知覺性言語中樞 Das psychische Hörzentrum od. Sensorische  
 Sprachzentrum. (Wernicke 1874.) ハ只一側的ニ第一顳迴轉ニ位シ右利者 Rech-

tsänder. ニハ左側第一顳迴轉ニアリ。

運動性言語中樞 Das motorische Sprachzentrum (Broca 1892.) モ只一側ノ左側第三

二十九 節  
聽覺及語言路徑及其中心



(1) 第一頭顱迴轉  
(2) 第三前頭迴轉  
(S.Sp) 知覺性言語中  
樞 (ツエルニツケ  
氏)  
(M.Sp) 運動性言語中  
樞 (プロカ氏)

前頭迴轉ニ位ス。

病的生理 Pathologie-  
che physiologie. 言語發

達ハ總テノ聽覺言語傳導  
路ノ一部分又ハ他部ガ其  
ノ官能ヲ障礙セラル、ニ  
從ガヒ種々ナル方法ニ於  
テ制止セラル、モノナリ。  
言語障礙中耳科醫ニ取リ  
テ興味多キモノヲ次ノ三

生理的又ハ眞  
性聾啞

型トス。  
一 生理的又ハ眞性聾啞 Die physische oder echte Taubstummheit.  
言語發達前又ハ言語發達時ニ生理的聽覺中樞ガ障礙セラレ最早言語ニ對  
スル亢奮ヲ起シ能ハザル時現ハル、モノニシテ腦ハ健康ナルモ知覺性竝  
ニ運動性言語中樞ノ發達ハ制止セラル。

心理的又ハ假  
性聾啞

原因 内耳ノ疾病ニヨリテ起ル。  
二 心理的又ハ假性聾啞 Die psychische od. unechte T.  
例令ヒ生理的聽取ハ障礙セラレザルモ精神内ニ生理的亢奮ヲ認識シ能ハ  
ザル時ニ現ハル、モノニシテソノ結果知覺性竝ニ運動性言語中樞ハ發達  
セズ。

聽啞

原因 白癡、Idiotie、癡、Zanbecilltael. 及ビ之ハ類似狀態  
三 聽啞 Die Hörstummheit.

假令ヒ耳及ビ精神界ハ健康ナルモ言語ヲ模倣スル性慾ニ缺クル時現ハル  
ルモノニシテ斯クノ如キ聽啞ハ其ノ結果一乃至數年間言語發達ノ遲滯ヲ  
來スモノナリ。  
原因 多クハ魯鈍 Phlegma. ナリ。  
以上述べタル聾啞ノ三型ハ屢、全ク單獨ニ來ルコトアリ又ハ三型合併シテ  
來ルコトモアリ、其内  
生理的聾啞ハ精神低能ナルコト稀レナラズ而シテ心理的聾啞ハ解剖的ニ  
確定セラレタル如ク内耳發育ノ不完全ナル結果生理的難聽ヲ喚起スルコ

ト稀レナラズ。

蓋シ聽啞ハ癡愚程度ノ準尺トナルコト稀レナラズ勿論是等ノ言語障礙中生理的一名眞性聾啞或ハ簡言スレバ單純聾啞ノミガ耳科學固有ノ範圍ニ屬ス。

抑、言語障礙ヲ探究スル時ハソノ原因ハ二途ヲ出デザルモノニシテ一ハ未ダ言語ガ習得セラレザルニヨルカ、一ハ一度言語ガ習得セラレタルモ再ビ忘ル、ニヨル前者ハ原因タル聾ガ發語習得前ニ成立シタル場合ニ來リ之レヲ**先天性聾啞** *Angeborene Taubstummheit* ト云ヒ後者ハ聾ガ七乃至八齡前稀レニ尙ホ其以後ニ來リタル時現ハル、モノニシテ後天性聾啞 *Erworbene Taubstummheit* ト云フ而シテ此ノ時期ニ於テハ未ダ知覺性言語中樞ニ於ケル言語像ハ堅固ナラズ。

啞ノ原因タル聾從テ聾ニ基ツク變化ハ其後天性ナルヤ或ハ先天性ナルヤニ就テハ只後天性聾啞ニ於テ明カナルノミ。

先天性聾啞ニ於テハ聾啞ガ第一齡ニ現ハル、ヲ以テ見レバ、此ノ變化タルヤ既ニ分娩前ニ成立スルモノ、如シ。

**發現**

各國ノ統計ニ徴スルニ聾啞ハ人口一萬人ニ對シ大約八人ノ割合ニ現ハルト雖モアルペン地方ニ於テハ聾啞ノ數實ニ之レニ三倍ス是レ固有聾啞ト然ラザルモノトヲ嚴ニ區別セザルニヨルト且ツ亦此ノ地方ニ屢現ハル、クレチニスムス「Kretinismus」ガ影響スルガ如シ。

聾啞男子ニ於テハ女子ヨリ多ク、又後天性聾啞ハ先天性ノモノヨリ多シ而シテ聾啞ハ最モ屢第三齡ニ於テ成立ス。

**原因**

後天性聾啞ノ原因トシテハソノ五十二%ハ流行性腦膜炎及ビ單純性腦膜炎、一八%ハ猩紅熱、ソノ内三%ハ常規ノ鼓膜ヲ有ス六%ハ慢性化膿性中耳炎、六%ハ遺傳微毒、三%ハ外傷、二%ハ實扶的里、二%ハ麻疹ニ基因シ殘餘ノ十一%ハ耳下腺炎、窒扶斯肺炎、癆咳、骨髓炎、腺病及ビソノ他不明ノ疾病ニヨリテ起ル。

先天性聾啞ノ原因ハ後天性ノモノニ比シ不明ナル點多シト雖モ從來行ハレタル剖見ニ見ルニソノ大部分ハ腦膜炎及ビ恐クハ原發性聽神經炎ニ起因スルガ如シ是等ノ疾患ハ生後第一齡ニ初メテ現ハル、カ又ハ子宮內生活時ニ於テ若シ母ガ「チブス」インフルエンザ、肺炎、耳下腺炎ノ何レカニ罹