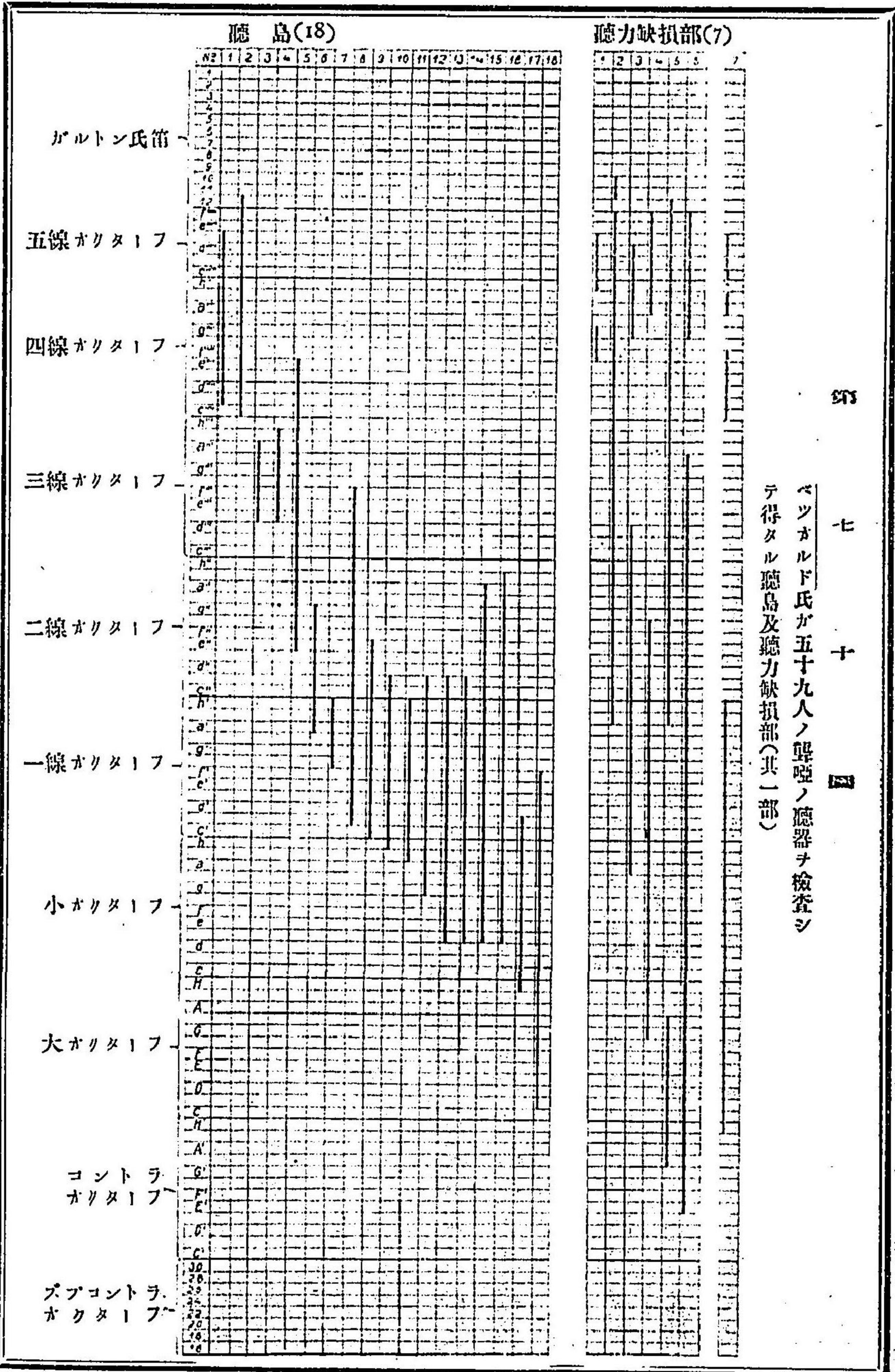


ベツオールド氏ガ五十九人ノ聾啞ノ聽器ヲ検査シテ得タル聽島及聽力缺损部(其一部)



聽界ノ検査

上音界
下音界

スルヲ得ベシ。即チ低音ノルーチエー氏C音又ト高音ノFis⁴音又及ガルトン氏尺竝ビニ能フベクンバ(ハルトマン氏式)C₁C₂C₃C₄C₅音又ヲ備フルヲ可トス。

是等ノ音又ヲ以テ吾人ハ定性的ニ果シテ患耳ガ音階中幾何ノ部分ヲ聴取シ得ルヤ或ハ何レノ部分ニ缺损部(Lücken)乃至聽島(Hörinsel)ヲ有スルヤト云フ事ヲ検査シ得ルノミナラズ又定量的ニ其聴取シ得ル音ガ如何ナル程度ニ於テ聞ユルヤト云フコトヲ定ムルヲ得ベシ。後ノ場合ニハ音又ノ音ノ聴取時間(Hördauer)ヲ比較シテ定ムルモノナリ。

一、聽界ノ検査(聽音ノ定性的検査) Bestimmung der Hörstrecke.

ベツオールド氏ニヨレバ健耳ニ於テハ十二重複振動乃至之レヨリ少シク少ナキモノヨリシテ連続的ニ四萬一千振動(エーデルマン氏改良ガルトン氏尺)第三筋ニ於ケル〇五ニ至ル迄ノ聽界ヲ有セリ。

此上音界 Obere Tongrenze ハ高齡ニ至ルニ從ヒ凡ソガルトン氏尺ノ二〇或ハ二萬二千五百振動位迄下降スルモノニシテ下音界 Untere Tongrenze モ亦

聽界ノ検査(聽音ノ定性的検査)

傳音裝置ノ疾
患ト感音裝置
別ノ疾患トノ鑑

十二振動迄上昇スルモノナリ。病的ニハ此上音界竝ビニ下音界ハ種々ニ變
位スルモノニシテ之ノ確定ハ疾患ノ鑑別診斷上甚ダ重要ナリトス。今摘要
的ニ之ヲ述ブレバ

イ 傳音裝置外耳及中耳ノ疾患ニ於テハ下音界ハ常ニ上昇スルモノナリ
即連續音列中低音ニ對スル聽力減退シ漸次音列ノ下方ニ向テ進行ス之ニ

反シ高音ニ對スル聽力ハ變化ナシ變化アルモ僅微ナリ。

ロ 感音裝置内耳及聽神經ノ疾患ニ於テハ上音界ハ常ニ下降スルモノナ
リ即連續音列中ノ高音ニ對スル聽力減退シ漸次音列ノ上方ニ向テ進行ス、

然シ乍ラ低音ニ對スル聽力ハ變化ナキヲ常トス(例外トシテ)音階中處々ニ
缺損部ヲ存スルコトアリ。

ハ 傳音裝置及感音裝置同時ニ疾患ヲ有スルトキハ前述ノ兩者相混和シ
音階中至ル處ニ缺損部ヲ存スルニ至ル。

下音界ノ檢定

下音界ノ檢定

下音界ノ精密ナル檢定ヲ遂ゲンニハ連續音又ヲ要スレドモ普通只比較的
檢定ヲナスニハルーチエー氏ニヨルC音又ヲ以テ足レリトス。即チ之ヲ輕

下音界検査術

ク打チテ耳ノ直前(外聽道入口部ニ近ク)ニ保持シ若シ患者ノ全ク聽取シ得
ザルトキハ即チ下音界ノ上昇セルモノニシテ聞ユルモ聽取時間短縮セル
トキハ之レ下音界ハC或ハ少シク其下ニアリト知ル又Cノ能ク聞ヘ且普
通ノ時間ダケ聞ユルモノハ恐ラク生理的ト認定スベシ。

検査ノ術式

患者ニ反對側ノ耳ヲ閉鎖セシメ置キC音又ヲ輕ク打チテ發
音セシメ(手掌ニテ打チ或ハ其重錘ノ部分ヲ拇指ト示指トヲ以ツテ早ク麻
擦シテ發音セシムルヲ可トス)之レヲ外聽道口ニ近ク耳翼毛髮等ニ觸レザ
ル様ニ保持シ其音ノ聞ユルヤ否ヤヲ尋テ若シ聞ユルトキハ其音ノ止ルト
同時ニ「今」ト云フ合圖ヲナサシメ直ニ其音又ヲ自己ノ耳前ニ持來シ音ノ尚
聞ユルヤ否ヤヲ試驗スベシ。此際尙音ノ聞ユルトキハ即チ患耳ノC音又ニ
對スル氣導ハ普通ヨリ短縮セルモノナリ。故ニ比較スベキ醫師ノ耳ハ必ズ
絶對的生理的ノモノナラザル可カラズ。

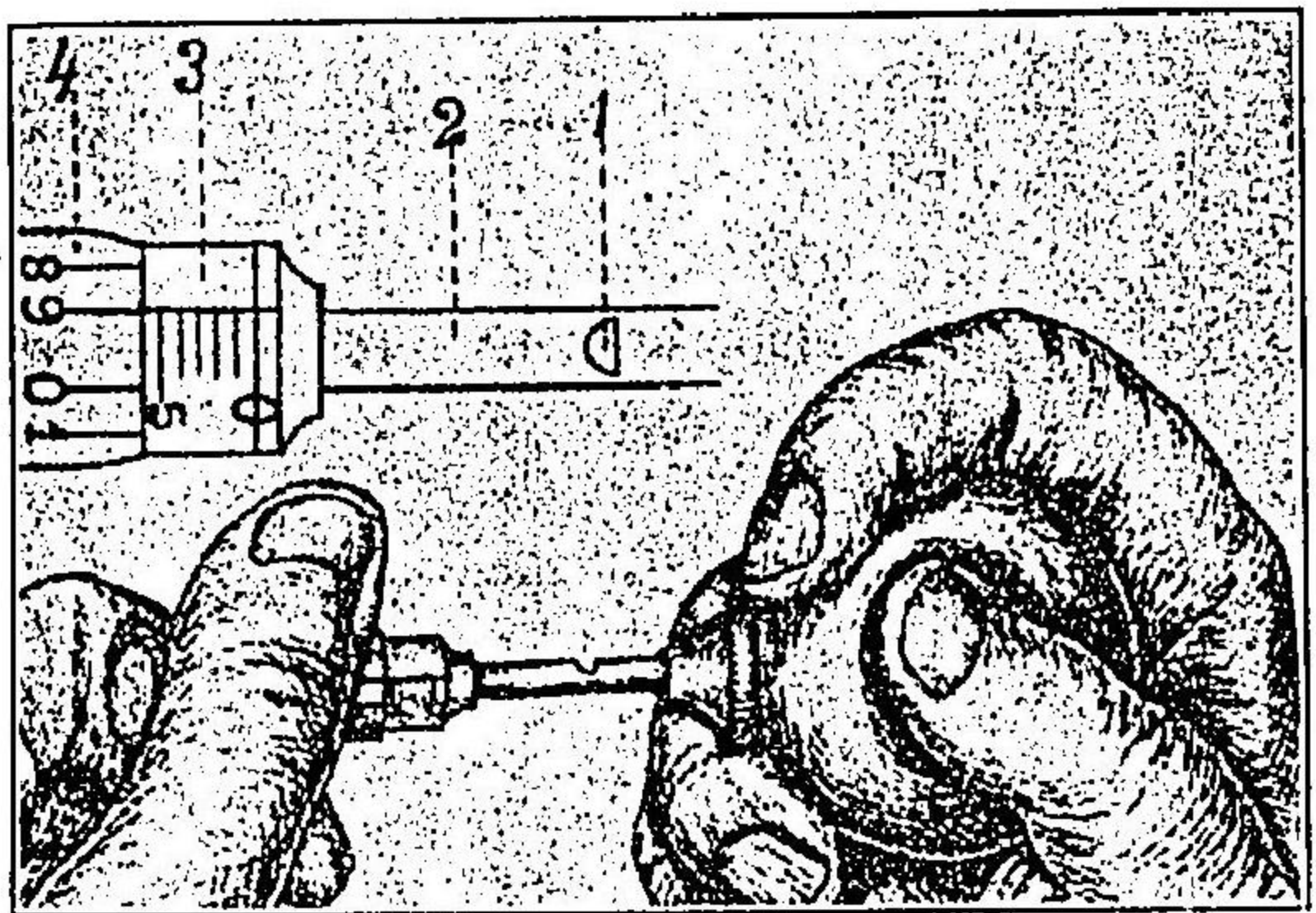
上音界ノ檢定

上音界ノ檢定

之ニハガルトン氏笛ヲ用フベツオールド、エーデルマン氏ノ連續音列中ニア
ル改良ガルトン氏笛最モ佳ナルモ通常キエーニヒ氏改良ガルトン氏笛第

聽界ノ検査(聽音ノ定性的検査)

第七十一圖
キエヒ氏改良トルン氏笛



- (1) 笛口
- (2) 笛管
- (3) 笛管ニ結合セ
ル金屬製圓筒
- (4) 廻旋シ得ベキ
外筒(之ニヨリ笛
管ヲ伸縮ス)
- 上圖ニ於テ度目ハ
五、九ヲ示ス
- 下圖ハ笛ノ持チ方
ヲ示ス

七十一圖)ニテ足レリ之レ
廉價ニシテ實用ニ適スル
ヲ以テナリ。

只キエーニヒ氏笛ノ不利
ナル點ハエーデルマン氏
笛ニ比シ吹笛ニ稍強キ氣
壓ヲ用フルヲ以テ、上音界
以上ノ音ハ此吹笛雜音ノ
爲メニ固有ノ音ヲ被ハル
ル事ニアリ。

リ吹笛スルモノニシテ笛自己ハ細短ナル鋼鐵製笛管(2)ヨリナリ其側面ニ
ハ笛口(1)ヲ開ケリ尙此笛管ハ「ミリメートル」尺ヲ刻メル金屬製圓筒(3)ニ連
續シ其先端ニハ栓塞子アリ、此塞子ノ外部ニハ尙ホ一ノ自由ニ廻旋シ得ベ
キ金屬製外筒(4)アリ、笛管ハ塞子ト共ニ此外筒内ヲ上下ニ伸縮スルコトヲ

此笛ハ護謔球ノ壓棒ニヨ

得ベク其度ハ「ミリメートル」尺ニヨリ知ルコトヲ得、笛管ノ伸縮ニヨリ音ハ
或ハ低ク或ハ高クナルモノナリ。

ガルトン氏笛ノ音ハ「g」ヨリシテ上音界(a)ヲ超ヘテ其以上ニ互レリ、然シ乍
ラ上音界ハ此音ノ高サニヨリ定ムルコト能ハズ、何トナレバ高サノ度合ヲ
測知スルハ技術上頗ル至難ナルヲ以テナリ、其レ故ニ實地上ニハ金屬製圓
筒(3)ニ刻メル「メートル」尺ニヨリ音ノ高低ヲ定ム即チ其全音程ヲ十二「ミリ
メートル」ニ區分シ尙「ミリメートル」以下ハ外筒ノ表面ニ刻マレアル度目ニ
ヨリ知ル、之ノ一廻旋ハ〇・一「ミリメートル」ヨリ一「ミリメートル」ニ至リ十個
ニ區分サレアリ即チ是等ノ度目ニヨリ音ノ高低ヲ調節シ得ベシ。

ガルトン氏笛ノ下界「g」ハ十二「ミリメートル」ニ相當スルモ上音界「a」ハ一定
セズ之レ笛ノ構造ニヨリ又吹笛ノ強サニヨリ種々ニ變化スルヲ以テナリ、
上音界ハ護謔球ヲ弱ク壓棒スルトキハ凡ソ〇・二「ミリメートル」ニアリ、強ク
壓スルトキニハ〇・一「ミリメートル」ニアリ。

検査ノ術式 護謔球ハ之ヲ右手ニ取り單ニ拇指ノミヲ以テ壓棒スル様ニ
ス、而シテ可成短ク強ク壓シ連續的中等度ノ壓力ヲ以テ發音セシムベシ餘

上音界検査ノ
術式

聽界内各音ニ
對スル聽力檢
定

二、聽界内各音ニ對スル聽力ノ檢定(聽音ノ定量的検査)

Die Messung der Hörschärfe innerhalb der gefundenen Hörstrecke.

前章論述セル所ニ因テ上音界、下音界ヲ檢定シ所謂聽界 Hörstrecke ヲ發見スルトキハ更ニ進テ其聽界内ニ於ケル各音ノ聽力(Hörschärfe)ヲ檢定セザル可カラズ、此聽力ハ各音ノ空氣傳導ニヨル聽取持續時間(Hördauer)ヲ相比較シテ定ムルモノナリ而シテ精密ナル檢定ヲ要スル場合ニハ連續音又ヲ用ヒテ一々其聽力ヲ検査セザル可カラザルモ普通ノ診斷上ニハ數種ノ音又ニテ足レリ。

高低兩調音又
ヲ以テスル試
験

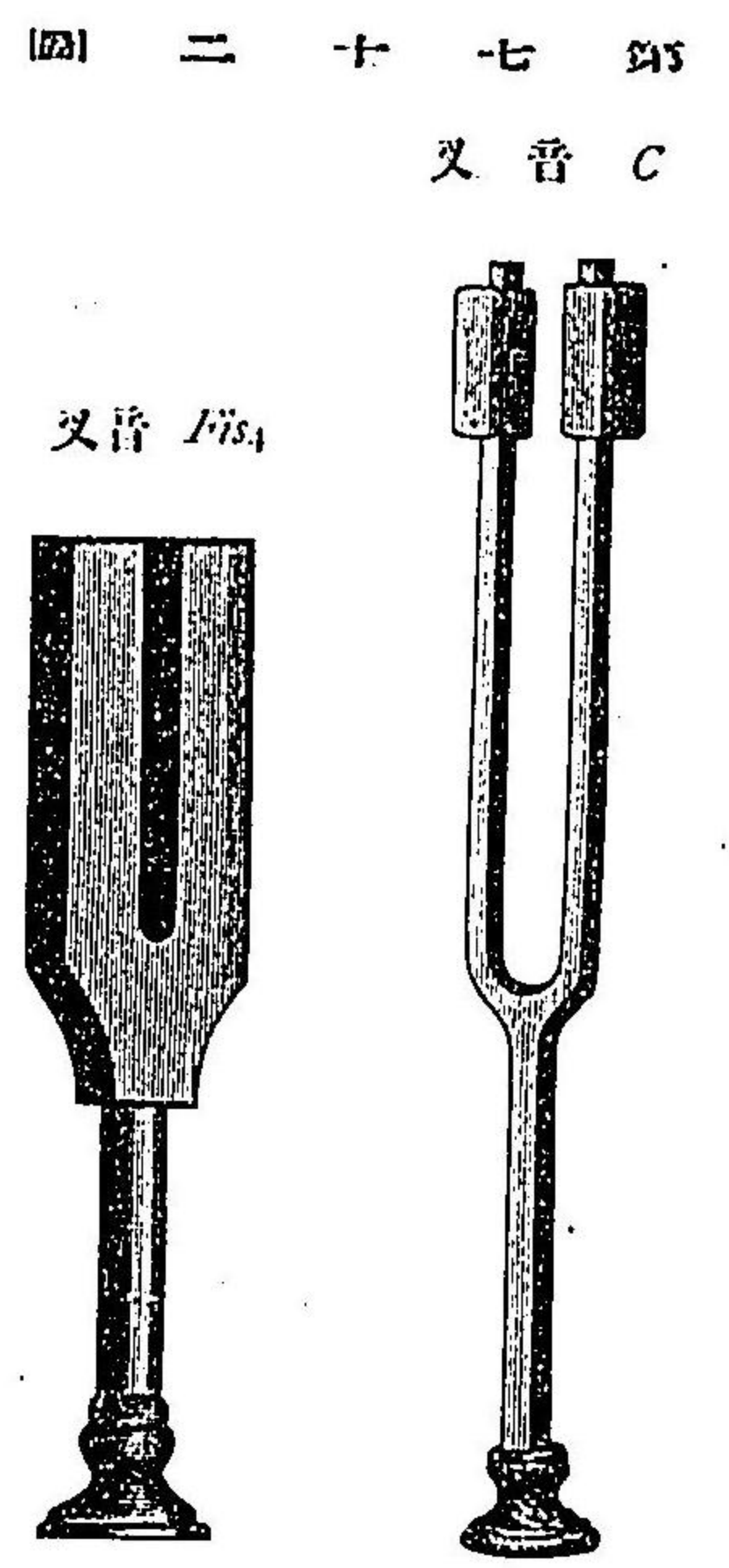
イ 高低兩調音又ヲ以テスル検査

傳音器疾患ト感音器疾患ノ鑑別診斷ニ必要ニシテ聽界ノ検査ノ條ニ於テ述ベシ如ク傳音器疾患ノ場合ニハ主トシテ低音ニ對スル聽力減退シ其聽取時間短縮スルニ反シ感音器疾患ノ場合ニハ主トシテ高音ニ對スル聽力減退シ其聽取時間短縮スルモノナリ。

傳音感音兩系統同時ニ侵サル、トキハ高音低音トモニ感受力減退スルハ

論ヲ俟タズ然シナガラ是等ノ定型ニハ往々例外ナキ能ハズ故ニ須ラク他ノ診斷法ヲ參照シテ確診ヲ下スベキナリ只ダ低音ニ對スル聽力減退ノミハ傳音器系ノ疾患ノ確徴ト云フモ可ナリ、之レ多數學者ノ實驗ニ徴シ、此ノ場合ニハ殆ンド例外ナク下音界上昇シ低音ヲ聽取シ難キニ至ルヲ以テナリ。

高音ヲ以テスル試驗ニハ往々例外アリ例ヘバ高度ノ難聽ヲ有スル中耳疾患ニ於テ屢、上音界ニ近キ高音ノ聽力著シク減退スルコトアレバナリ(ブルクハルト、ローレル、ワンテル、オストマン等)



検査ノ術式 低音ノ試験
ニハ吾人ハ通常ルトチエ
I 氏C音又(一秒間約百二
十八振動)ヲ用ヒ高音ノ試
験ニハFis¹音又(一秒間約二
千四十八振動)ヲ用フ。
検査ノ際ニハ他側ノ耳ヲ

聽界内各音ニ對スル聽力ノ檢定聽音ノ定量的検査

閉鎖セシメ置キ、音又ヲ輕ク打チテ發音セシメ之レヲ外耳口ノ直チニ近傍ニ保持シ、其ノ音ノ止ルヤ否ヤ患者ヲシテ「今」或ハ「止ツタ」等ノ語ヲ以ツテ合圖セシム此際頭首ヲウナヅキ、又ハ手ヲ以ツテ合圖スルコトハ嚴禁スベシ之レガ爲メニ震動セル音又ニ觸接シ其震動ヲ停止セシムルコトアルヲ以テナリ。

患者ノ合圖スルヤ直ニ其音又ヲ自己ノ健康ナル耳ノ近傍ニ持チ來シ音ノ聞ユルヤ否ヤヲ試驗スベシ此際尙聞ユルトキハ即チ檢耳ノ氣導聽力ハ短縮セルモノナリ而シテ同時ニ其短縮ノ度即チ輕度、中等度、高度等ノ程度ヲ定ムルコト必要ナリトス之ニヨリテ大凡ソ知ルコトヲ得然シ乍ラ學問的精密ニ此聽取時間ヲ定ムルニハ秒時計ヲ以テ計測セザル可カラズ然シ之ニハ豫メ音又ヲ一定ノ打方ニヨリ、一定ノ高サニ發音セシメテ比較セザル可カラズ之ニハルーチエー氏有槌音又之ニモCトFisトアリヲ用フルヲ可トス此音又ハ其側面ニ槌ヲ有シ彈條裝置ニヨリテ一定ノ力ヲ以テ一定ノ高サヨリ打チテ發音セシムル様構造セラレタルモノニシテ健耳ニ於テハCハ約四十五秒聞エFisハ約十五秒間聞ユルモノナリ故ニ秒時計ヲ以テ患

耳ノ聽取持續時間ヲ計測シ之ト比較スルトキハ短縮セルヤ否ヤヲ精密ニ知ルコトヲ得ベシ。

ロ ベツオールド、エーデルマン氏連續音又ヲ以テスル検査法

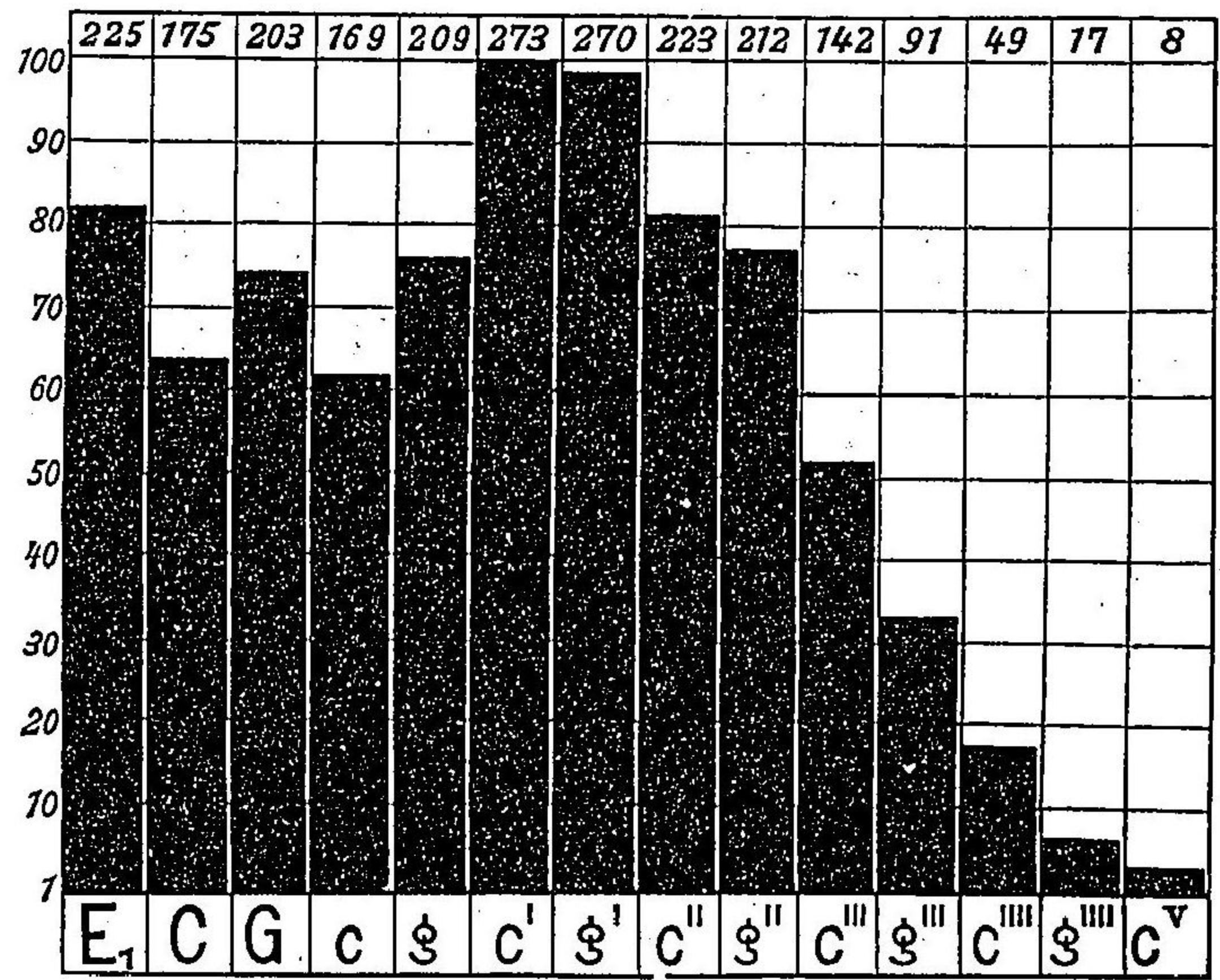
此検査ニ就テハ先ヅ最初ニ連續連列中ニ於ケル各音又ノ震動ガ健康ナル耳ニハ幾何時間聽取セラル、ヤト云フコトヲ知悉シ置カザルベカラズ然シ乍ラ毎回此全音又ヲ使用スルトキハ多大ノ時間ト勞力ヲ要スルヲ以テベツオールド氏ハCヨリ以上ノC及g音又ノミヲ使用シテ検査セリ。

健耳ニ於ケル種々ナル音又ノ聽取時間ハ亦甚ダ差異アリ、ベツオールド氏ノ計測シタル處ニヨレバ其聽取時間第七十三圖ノ如シ。

即チ圖ノ示ス如クgヨリ以上聽取持續ハ急速ニ短縮シCニ於テハ其時間極メテ短カク計測ニ困難ナル程ナリ、此聽取時間短カキモノハ計測ヲ餘程密ニセザル可カラズ、今假リニ二秒ノ誤謬ヲ生ジタリトセンカ、二百七十三秒ノ持續ヲ有スルC音又ニ於テハ殆ンド影響ナキモ八秒間ノ聽取持續ヲ有スルC音又ニ於テハ其四分ノ一ニ當ルヲ以テナリ。

前述ニヨリ連續音列中ノC及g音又ニ對スル生理的聽取時間決定セバ之

第七十三圖 健ニ於テ連続音又音ノ同時取時

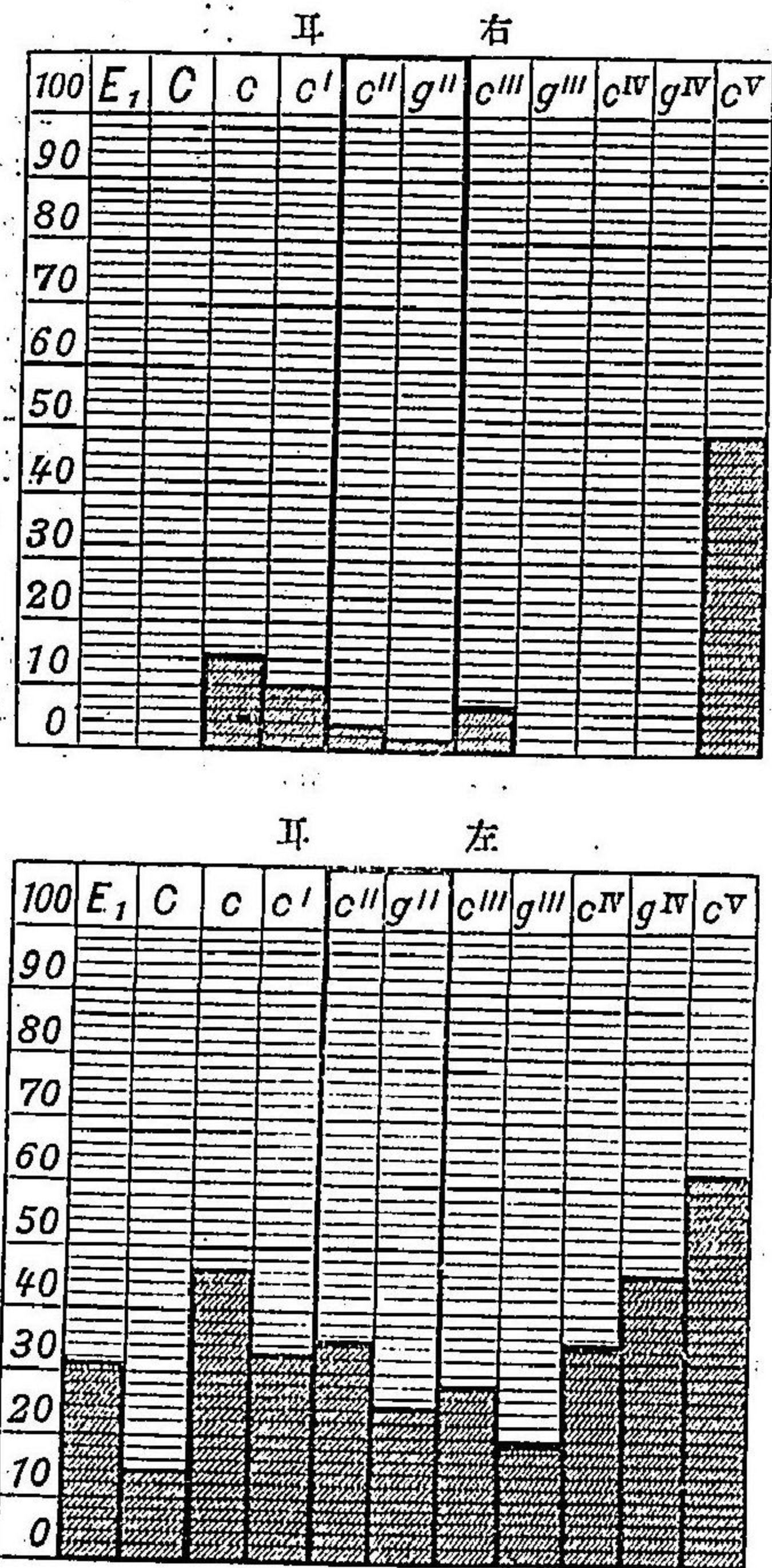


ナリ聽力ヲ遺殘シ聽取練習ニ適スルコトヲ示セリ。

ト患耳ノ聽取時間トヲ相比較シ其%數ヲ表ヲ以テ現ハスコトヲ得ベシ之ヲハルトマン氏驗聽表Hartmann's Hörrelisト云フ第七十四圖ハ其一例ニシテ或聾啞患者ノ聽力ヲ検査シタル成績ナリ右耳ハ殆ンド聽力ナク左耳ハ尙可

第七十四圖

表聽檢ノ者患啞聾ル或ルス有テ殘遺力聽比ト者康健ヲ同時續持取聽ハ線斜(リナノモルスシハ現テ以ナ%シ較



斯ノ如ク各音又ニ對スル聽力ヲ檢定シ聽力缺損部及聽島ヲ發見スルコトハ高度ノ難聽者及聾啞ノ診療上必要缺ク可ラザル處ニシテ之ニヨリテ患者ガ尙耳ヨリスル教育ヲ受クルニ足ルヤ否ヤ或ハ他ノ方法即チ手語法聲語法等ニヨラザル可カラザルカヲ判定スルコトヲ得ベシ。
〔地骨傳導ニヨル聽覺ノ試験 Prüfung des Gehörs in der Knochenleitung.〕

シュワーバツ
ハ氏試験

第一 シュワーバツハ氏試験 Der Schwabach's Versuch.

一千八百八十五年シュワーバツハ氏ノ始メテ行ヘル處ニシテ氏ハ外耳及中耳ノ疾患ノ爲メニ起レル音響傳達障礙ノ場合ニハ頭蓋骨ヲ通ズル發音音又ノ感受時間普通ヨリ延長セルコト及聽神經領域即チ感音裝置ノ疾患ノ場合ニハ感受時間ハ普通ヨリ短縮セルコトヲ發見シ之ヲ臨牀的鑑別診斷ニ應用セリ。

其試驗方法ハ震動セルC音又(或ハA音又)ノ柄部ヲ患者ノ乳嘴突起部ニ置キ其震動音全ク聞ヘザル様ニ至リシトキ直ニ「今」ト云フ合圖ヲナサシム之ト同時ニ其音又ヲ直ニ自己ノ健康ナル耳ノ乳嘴突起部ニ持チ來シ此際尙音ノ聞ユルトキハ即チ患耳ノ骨傳導ハ短縮セルモノナリ(感音器疾患)之ニ反シ

始メ健耳ノ乳嘴突起部ニ震動セル音又ヲ置キ全ク聞ヘザルニ至テ直ニ之ヲ患者ノ乳嘴突起部ニ移シ其際尙聞ユルト訴フルトキハ之レ即チ骨傳導延長セルモノナリ(傳音器疾患)

感音及傳音兩系統共ニ障礙サレタル者ニ於テハ種々ナル音調ノ耳語竝ニ

音又ノ音ニ對スル聽力減退スルト共ニ骨傳導多クハ短縮スルモノナリ然シ乍ラ又骨傳導全ク正常ナルコトアリ今假リニ中耳疾患ノ爲メニ十秒間延長シタリトセンカ後ニ内耳疾患ヲ起シ十秒間短縮スルトキハ即チ正常ナル理ナリ故ニ高度ノ難聽ヲ有スル患者ニシテ骨傳導正常ナルカ或ハ普通ニ近キトキハ之レ亦感音傳音兩裝置共ニ犯サレタル徵候ナリトス(ベニンングハウス)

第二 ウェーベル氏試験 Der Webersche Versuch.

頭蓋正中線ヨリ音又音ノ偏倚(Lateralisation)スルコトノ試験ニシテ初メウェーベル氏(一千八百四十三年)ガ震動セル音又ヲ頭蓋ノ中線ニ置キ一方ノ外聽道ヲ指頭ヲ以テ閉塞スルトキハ其閉鎖側へ音ノ強ク感ズルコトヲ發見セルニ因ス。

斯ノ如ク音ノ偏倚スルハ主トシテ次ノ原因ニヨルモノナリ(ポリチエル)
(イ) 外聽道ノ共鳴増加スルニヨル、
(ロ) 頭蓋骨ヲ通ジテ外聽道ニ波及シタル音波ノ再ビ鼓膜及小聽骨ニ反射スルニヨル、

ウェーベル氏
試験

(ハ) 鼓膜及小聽骨ノ緊張變化スルニヨル
 ウエーベル氏法ハ之ヲ臨牀的診斷ニ應用セルモノナリ。
 試驗方法

C音又ヲ強ク打チテ發音セシメ患者ノ頭蓋正中線ノ或ル一點ニ置ク其部位ハ顛頭前頭門齒部何レニテモ可ナリ而シテ此際音ガ左右何レノ耳ニ能ク感ズルカヲ尋問スベシ。
 若シ患側ノ方ヘ強ク感ズルトキハウエーベル氏法患側ニ偏倚スト云ヒ或ハ患側(十)ナリト稱ス。
 診斷的價値

本法ハ傳音感音兩系統ノ疾患鑑別上他ノ方法ト相俟テ價値ヲ有スルモノニシテ單ニ本法ノミニテハ的確ナル斷定ヲ下ス能ハザルモノトス左ニ本法ノ臨牀的形式ヲ述ブレバ。

- 一 片側傳音裝置(外耳、中耳)ノ疾患ノ大多數ニ於テ音ハ患側ニ偏倚ス。
- 二 片側感音裝置(內耳、聽神經)ノ疾患ノ大多數(外、中耳ニ病的變化ナキヲ要ス)ニ於テ音ハ健側ニ偏倚ス。

三 兩側中耳疾患ニシテ其程度相同ジカラザルトキハ不定ニシテ屢々例外ヲ生ズ即チ音ハ難聽耳ニ強ク感ゼズシテ却テ疾患ノ輕キ側ヘ偏倚スルコトアリ故ニ兩側慢性中耳化膿症ニハウエーベル氏法ハ其價値少シ。

只本症ノ經過中今迄患側ニ偏セシモノ俄ニ健側ニ偏スルニ至レバ是レ病機ノ內耳ニ蔓延セルノ徵ニシテ大ニ注意ヲ要ス。

上述ニヨリ更ニウエーベル氏法ノ診斷的價値ヲ約言スレバ音ノ患側ニ偏倚スルトキハ大多數ノ場合ニ於テ傳音裝置ノ疾患タルコトヲ決定シ得ベシト雖ドモ健側或ハ疾患程度ノ輕キ側ヘ偏倚スル場合ニハ其價値少ナシ之レ內耳疾患及中耳疾患何レニ於テモ現ハル、ヲ以テナリ故ニ終リノ場合ニハ他ノ症狀並ニリンチ氏及シユワーバツハ氏試驗ノ成績ト相綜合シテ確診ヲ下スベキナリ。

驗
 シ
 エ
 レー
 氏
 試

第三 ジェレー氏試驗 Der Gellé's Versuch.

生理的狀態ニ於テハボリチエル氏球ノ「オリーフ」ヲ密ニ外聽道ニ插入シ球ヲ壓搾シテ空氣ヲ濃縮セシメ置キ同時ニ頭蓋正中線ニ發音音又ヲ立ツルトキハ其方ノ側ハ音響減弱スルモノナリ。

是レ氣壓増加ノ爲メ鼓膜及聽小骨ヲ内方ヲ壓シ迷路内壓ノ増進スルニヨルモノニシテ其外同時ニ一般傳音裝置ノ高度ニ緊張スルコト與テ力アルベシ。

病的ニ傳音裝置ノ疾患殊ニ聽小骨關節ノ強剛(假令中耳硬化症)ニヨリ音響ノ傳達障礙セラル、トキハジエレー氏試驗ノ際音響ノ減弱ヲ示サズ(ジエレー氏法陰性)之ニ反シ、内耳疾患ニシテ馬鐙骨能ク運動スル場合ニハ生理的ノ如ク音響減弱スルノミナラズ内耳内壓充進ノ爲メ同時ニ多少著明ナル眩暈ヲ惹起スルモノナリ(ジエレー氏法陽性)

然シ乍ラ本法ハ一般ニ高度ノ聽力障礙ヲ有スル場合ニ於テノミ診斷的價値ヲ有スルモノニシテ輕度ノ場合ニハ其價値少シ、之レ輕度ノ中耳疾患ニ於テハ外聽道内氣壓増加ニヨリ内耳疾患ノ如ク音響ノ減弱ヲ來スヲ以テナリ。

本法ハリンネ氏法ト其成績相一致スルコト多キヲ以テハリンネ氏法或ハ他ノ方法ト相参照シテ確診ヲ下スヲ可トス、然シ乍ラ一面ニ於テハ高度ノ聽力障礙ニシテ他ノ試驗法ノ成績不確實ナルニ反シジエレー氏法ノミ最モ

空氣傳導ト骨傳導ノ比較試驗

リンネ氏試驗

適中セルコトアリ。

ポリチエル氏ハ迷路疾患ノ際ニ於ケルジエレー氏試驗ニハ同時ニ發スル眩暈ニ注意スルコト肝要ナリト云ヘリ。

〔人〕空氣傳導ト骨傳導ノ比較試驗 Vergleichende Prüfung des Gehörs in Luft und Knochenleitung.

リンネ氏試驗 Der Rinnesche Versuch.

發音セシメタルC音又或ハC'音又ヲ用フヲ乳嘴突起部ニ置キ其音ノ聽ヘザルニ至ルヤ患者ニ「今ナル合圖ヲ以テ表示セシメ之ヲ直ニ同側外聽道口ノ近傍ニ保持スルトキハ生理的ニ於テハ氣導ハ骨導ニ比シ佳良ナルヲ以テ尙數秒時間音ヲ聽取スルコトヲ得、斯ノ如キ現象ヲ吾人ハリンネ氏法陽性(Positiver Rinne)ナリト稱ス、病的ニハ骨導停止後音ノ少シモ聽ヘザルコトアリ之ヲリンネ氏法陰性ナリト稱ス、傳音裝置ニ高度ノ障礙アルトキハ骨傳導延長シ空氣傳導短縮スルヲ以テ、換言スレバ空氣傳導ニ比シ骨傳導強盛トナルヲ以テリンネ氏法ハ陰性(Negativer Rinne)トナル之ニ反シ感音裝置ノ疾患ニ於テハ骨傳導ニ比シ空氣傳導ノ方能ク聽ユルヲ以テリンネ氏

法ハ陽性トナル

本法ハ多少ノ例外ナキニ非ラザルモ多クノ場合ニ於テ他ノ試験法ト相俟テ始メテ疾患ノ鑑別診断上價値ヲ有スルモノナリ、今重複ノ嫌アレドモポリチエル氏ニヨリ本法ノ診断的價値ヲ列記セン。

- 一 リンチ氏法ハ高度ノ聽力障礙ヲ有スル傳音器疾患ニシテ他ノ他覺的所見缺如セル場合ニ於テ甚有力ナル検査法ナリトス(ルーチエー氏ニヨレバ本法ハ耳語聽力一迷突以下ナルトキニ有效ナリト)
- 前記ノ大多數ノ場合ニハリンチ氏法ハ陰性成績ヲ呈ス(此際内耳ノ重キ合併症ナキヲ要ス)
- 二 リンチ氏陰性ニシテ乳嘴突起部ニ於ケル音ノ消失後耳前ニ於テ音ノ消失スル迄ノ時間長キニ從テ其傳音器疾患タルノ診断ハ益確實ナリ、尙此際連續音列中低音ノ聽力減退シ高音ノ比較的能ク聽ユルコト、及シユワーバツハ氏試験ニヨリ骨傳導延長シ居ルトキハ愈々以テ確實ナリトス。
- 一側ニ聽力障礙アリリンチ氏法陰性ヲ呈シ且ウエーベル氏法患側ニ偏倚セル場合ニハ其傳音器疾患タルコトハ益確實ナリ。
- 三 輕度ノ中耳疾患ニ於テハ本法ノ診断的價値少ナシ是レ此ノ如キ場合ノ大多數ニ於

テハ骨傳導延長セルニ係ハラズリンチ氏法ハ陽性ヲ呈スルヲ以テナリ。

同様ナル現象ハ往々鼓膜穿孔ヲ有スル化膿性中耳炎ニ於テ認メラル、コトアリ。

然シアリユール氏ハ低調ノ音又チ用フルトキハ餘リ高度ナラザル聽力障礙ノ場合ニハ亦陰性成績ヲ現ハスコトヲ發見セリ。

- 四 高度ノ聽力障礙ヲ有スル片側中耳疾患ニ於テハリンチ氏法ニ比シウエーベル氏法ノ方遙ニ大ナル診断的價値アリ。
- 五 老人ニ於テハ一般ニ骨傳導短縮スルヲ以テリンチ氏法ハ其成績不定ナリ。
- 六 高度ノ内耳疾患ヲ合併セル慢性中耳疾患ニ於テハ前同様其成績不定ナリ。
- 七 高度ノ聽力障礙アリリンチ氏法陽性ヲ呈スルトキハ同時ニ疾患ノ原因の事情、症狀經過等迷路疾患ニ一致スルトキニ限リ其感音器疾患タルコトヲ断定シ得ベシ。
- 此際上音界ノ著明ナル下降、低音ニ對スル聽力ノ比較的佳良ナルコト、シユワーバツハ氏試験ニヨル骨傳導ノ短縮等アルトキハ其診断ハ益確實ナリ。
- 八 例外トシテ高度ノ聽力障礙ヲ有スル中耳疾患ニ於テリンチ氏法陽性ヲ呈シ、重症ナル内耳疾患ニ於テ陰性ヲ呈スルコトアリ。
- 然レドモ是等一二ノ例外ハ以テリンチ氏法ノ價値ヲ毀損スルニ足ラズ、何トナレバ他ノ診断法ト相俟テ診断ヲ確定シ得ルヲ以テナリ。

聴覚試験法總括

聴覚試験法總括 Kurze Zusammenfassung. (傳音器疾患ト感音器疾患トノ鑑別)

前述セル種々ナル聴覺試驗法ヲ綜合シテ疾患ノ部位並ビニ程度ヲ診定ス。而テ此各個ノ診斷法ニハ多少ノ例外ナキ能ハザルヲ以テ必ズ綜合的診斷ヲ下サバル可カラズ。

今傳音器疾患ト感音器疾患トノ鑑別上之ヲ表ヲ以テ現ハセバ左ノ如シ。

	傳音器疾患		感音器疾患	
	短縮	正常	僅ニ短縮 正常或ハ	短縮
聽取時間 C音又ノ	短縮	正常	僅ニ短縮 正常或ハ	
聽取時間 Fis ⁴ 音又ノ	正常	正常	短縮	
上音界	正常(カ)	正常(カ)	僅(〇・八) ルトン氏	
下音界	正常(カ)	正常(カ)	僅(〇・八) ケ聞ユ	
耳語	S-屬 6M. aci 屬 4M. o u 屬 2M.	正常(カ)	ノ時間ケ 音又普通 正常(C)	
試験 パンハ氏	延長	延長	短縮	
試験 ル氏試験	多クハ患	多クハ患	側ニ偏倚 多クハ健	
試験 リンチ氏	多クハ(一)	多クハ(一)	不定	

空氣傳導

骨傳導

乙 靜止官能 Die Statische Function.

一 生理要領

迷路ニ於ケル聽機以外ノ官能ヲ總稱シテ吾人ハ靜止官能ト稱ス。夫レニハ身體均衡ノ整正(ゴルトツ氏一八七〇)及筋緊張力ノ整正(エワルド氏一八九二)ノ二作用ヲ包含ス。

第一 迷路ヨリスル身體均衡ノ整正、マッハ、ブロイエル氏定則 Die Regulierung des Körpergleichgewichts vom Labyrinth aus (Mach-Breuersche Theorie.)

迷路ニ於ケル靜止官能ノ研究ニ向テハ動物試驗ヲ最モ、必要ナリトス。實ニ一千八百二十八年フローレンス氏(Florens)ガ鳩ノ半規管ニ就テ初メテ系統的ノ研鑽ヲ遂ゲテヨリ以來學者ノ注目ヲ惹起シ之ニ關スル業績續出スルニ至レリ。

今日此ノ官能ニ對スル吾人ノ智識ハ是等幾多ノ動物試驗ニ胚胎セルモノニシテ人類ニ於ケル觀察ハ尙未ダ精細ナル域ニ達セズ、漸ク動物試驗ノ結

靜止官能

生理要領

迷路ヨリスル身體均衡ノ整正

靜止官能 生理的要領

果ヨリシテ之ヲ推定シ或ハ内耳手術ニ於ケル遇然ノ結果ヨリシテ其一端ヲ窺知シ得タルニ過ギズ、悲哉此ノ官能ニ對スル吾人ノ知見ハ尙大部分茫漠ノ中ニアリト謂ハザルベカラズ尙將來識者ノ研鑽ヲ俟ツコト切ナリ。吾人ノ經驗上人類及動物ニ於ケル靜止機關ヲニニ區別ス、耳石裝置及半規管裝置 (Oolithen- und Bogengangapparat) 之レナリ。

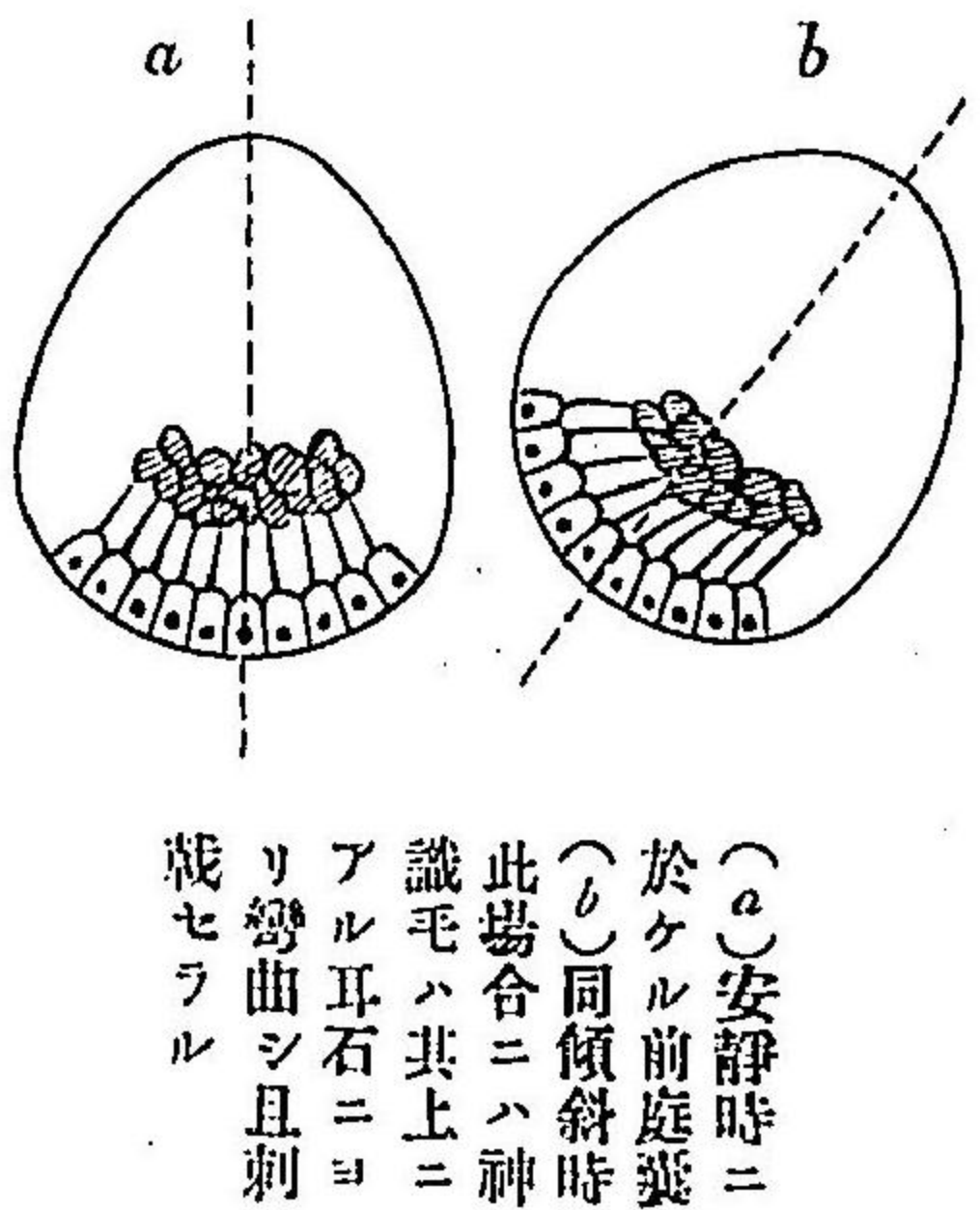
A 耳石裝置 Der Oolithenapparat.

解剖上單簡ニシテ既ニ無脊椎動物ノ全般ニ於テ存在シ皮下ニ於ケル單純ナル小囊所謂耳囊 (Oozyten) トシテ神識表被及其上ニ附着セル耳石ヨリ構成セラル、夫レ故ニ有脊椎動物ニ於ケル前庭囊即チ圓形囊橢圓形囊 (ラダナ) ニ相當スルモノナリ。

此耳囊ニ關スル動物試験ハ生理學上甚ダ大ナル興味ト價值ヲ有ス、何トナレバ之ハ容易ニ觸目シ得テ純粹ナル成績ヲ舉グルコトヲ得ルヲ以テナリ、之ニ反シ有脊椎動物ニ於ケル前庭囊ハ十分ニ遊離シ得ズ且其他ノ迷路機關ト結合セルヲ以テ單純ナル成績ヲ舉グルコト能ハズ。

蟹、烏賊、海螺等ノ耳囊或ハ耳石ヲ除去スル時 (テラーゲ一八八六、エンゲルマン一八八七、

第七十五圖 前庭囊神識毛ニ於ケル作用ノ力重 (圖造假)



(a) 安靜時ニ於ケル前庭囊 (b) 同傾斜時 此場合ニハ神識毛ハ其上ニアル耳石ニヨリ彎曲シ且刺戟セラル

フエルクォールン一八九一、ベール一八九九、イリオン一九〇二) 是等ノ動物ハ最早通常ノ身體均衡ヲ保ツ能ハズ、或ハ側面ヲ上ニ或ハ背部ヲ上ニ轉々反側シ環狀ヲ畫キテ運動ス。是等缺損症候 Anfallserscheinung ニ關スル試験ハ唯單一ナレトモ刺戟症狀 Reiz-erscheinung ハ之ニ反シ頗ル著大ナル興味ヲ吾人ニ捧呈ス。開放セル耳囊ヲ有スル蟹ハ其脫皮ニ際シ其耳石モ共ニ脱落シ然ル後再び耳囊ハ耳石ヲ以テ充スニ至ル。クライドル兵 (一八九三) ハ蟹ノ耳囊内ニ鐵粉ヲ充滿シ置キ均衡作用ヲ失セシメ然ル後一定ノ側ヨリ電氣磁石ヲ近接スル時ハ再び自ラ旋動スルヲ觀察セリ、是レ蓋シ鐵粉ノ移動ニヨリ曩ニ障礙セラレタル均衡作用ノ再び恢復スルニヨルモノナリ。是等ノ動物試験ニヨリ推定スルトキハ無脊椎動物ノ耳石裝置ハ身體均衡ノ整正ニ向テ甚ダ重要ナル關係ヲ有スルヤ疑ヲ容レズ。耳囊ノ神經ニ對スル適當ナル刺

戟トシテ吾人ハ耳石ヲ載置セル神識毛ニ向テノ壓迫或ハ神識毛ノ彎曲ヲ考察セザルベカラズ而シテ身體ノ種々ナル位置ニ從フテ神識毛ノ壓及彎曲ノ種々ニ變化スル理學的原因トシテハブロイエル氏(一八九一)ハ耳石ニ作用スル重力ヲ舉示セリ、即重力ニヨリ耳石ハ聽毛ト共ニ其位置ヲ種々ニ變化スルモノナリト(第七十五圖)

實際上此簡單ナル裝置ハ身體ノ鉛直位置並ニ其位置變化ニ際シ之レヨリシテ反射的ニ恰適セル筋肉ニ主宰的刺戟ヲ與ヘ以テ體位ヲ整正スル一ノ必要ナル機關タラザルベカラズ。

半規管裝置

B 半規管裝置 Der Bogengangapparat.

三半規管ハ解剖上人ノ知ル如ク橢圓形囊ニ開口セリ。而テ聽神經終末ハ其囊腹部ニ於テ存在セリ、其神識表被ニ於ケル細胞ハ非常ニ長キ神識毛ヲ有シ此神識毛ハ粘液ヲ以テ相互ニ粘着シ、内淋巴液中ニ浮游セリ。

囊腹部ハ動物試驗ノ際ニハ之ヲ露出スルコト困難ナリ、三半規管モ哺乳動物ニ於テハ同様困難ナリ、然シ乍ラ魚類、蛙、鳩等ニ於テハ容易ニ之ヲ露出シ之ニ向テ精密ナル作業ヲ施スコトヲ得ベシ。

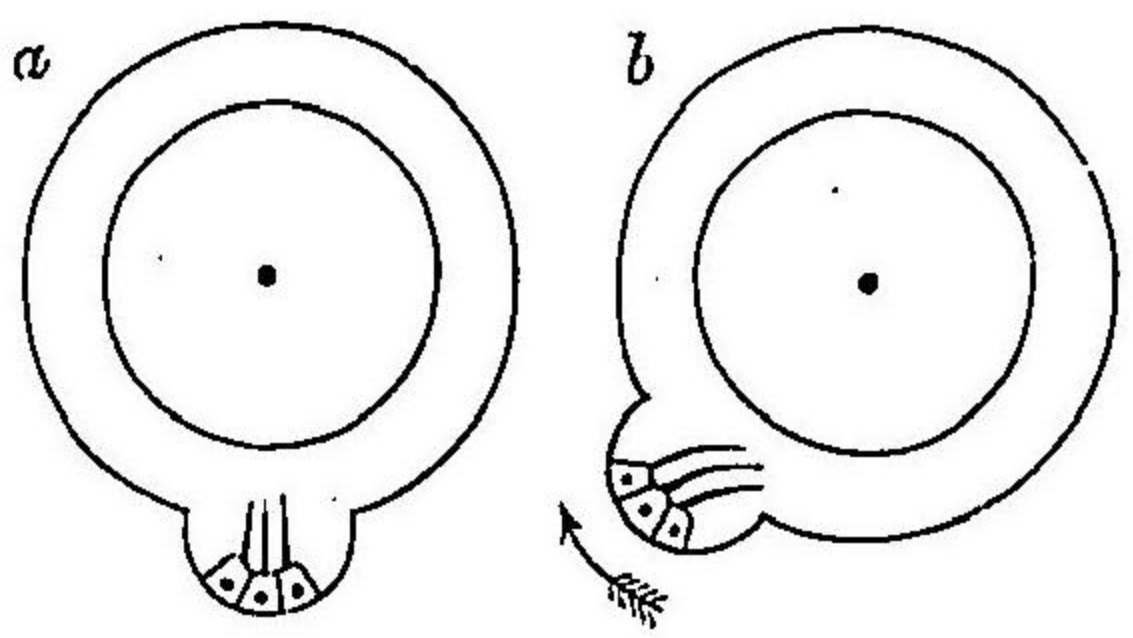
是迄多クノ試驗ハ鳩ニ施行サレタリ、今鳩ノ半規管ヲ露出シ之ヲ輕ク摩擦スルカ或ハ之ニ類似ノ刺戟ヲ與ヘテ内淋巴液ヲ動搖セシムルトキハ侵襲セル半規管面上ニ於テ頭部ノ回旋運動及反對側ニ向フ處ノ眼球運動ヲ起スヲ見ル(刺戟試驗同様ナル状態ハ人類ニ於テモ往々内耳手術ノ際目撃サル、處ナリ(センゼン))

鳩ニ於テハ内淋巴液ガ半規管ヨリ囊腹部ニ流入スルトキニハ健康側ニ向テ回旋シ、之ニ反スル場合ニハ手術側ニ向テ回旋スルモノナリ(エワルド)

八九二最初ノ場合ニハ廻施運動殊ニ著明ナリ。

此試驗ニ依リ内淋巴液ノ流入ニヨル神識毛ノ彎曲ガ頭部及眼運動ニ向ツテノ刺戟ヲ與フルモノナルコトヲ知り得ベシ其相互ノ關係ハ後章眼球震盪症ノ條下ニ於テ再論スベシ。

第七十六圖
半規管囊腹部ニ於ケル神識毛
ニ對スル性格ノ作用(假造圖)



(a) 半規管及囊腹部ノ安靜状態
(b) 廻旋時此際ニハ運動ニ伴ハズシテ殘留セル内淋巴液ニヨリ神識毛ハ彎曲シ且刺戟セラル

マツハ、プロ
エル氏定則

前述ト同様ナル現象ハ半規管ノ種々ナル廻旋運動ノ際發現スルモノニシテ、淋巴液ハ半規管ノ廻旋後惰性ノ規則ニヨリ尙殘留シ而シテ恐クハ反對側ニ向フ所ノ運動ヲ營爲スルモノナラザルベカラズ(第七十六圖)

夫レ故ニ頭部廻旋ノ際ニハ半規管内ニ於ケル内淋巴液ノ流動ニヨリ神識毛ノ彎曲ヲ起シ之ニヨリテ壺腹神經ニ生理的刺戟ヲ與フルモノタルコトヲ推知スベシ此生理的刺戟ハ頭部廻旋ノ種々ナル方向竝ニ程度ニヨリ兩側迷路ノ各壺腹部ニ於テ大小種々ニ作用シ不隨意的反射的ニ頭部位置ノ判定即整正ヲ司ルモノナリ。若シ一朝此刺戟ガ病的ニ亢進或ハ減退スルトキハ位置ノ判定不能トナリ均衡障礙ヲ惹起スルニ至ルモノナリ。

耳石裝置ト半規管裝置トノ共働作用ニ就テハ吾人ハ未ダ十分ナル智識ヲ有セズ併ナガラ唯耳石裝置ハ安靜中ノ身體均衡作用ヲ司リ半規管裝置ハ運動時ノ均衡作用ヲ宰ルモノナルコトハ蓋シ思考シ得ル所ナリ(マツハ、プロイエル氏定則)

鳩ニ於テ一ノ半規管ヲ毀傷スルモ缺損症狀ナ來スコトナシ人間ニ於テモ手術ノ際偶然損傷スルコトアルモ同様ナリ又鳩ニ於テ一側ノ凡テノ半規管ヲ悉ク破壊スルモ缺損症

迷路ヨリスル
筋緊張力ノ整
正(エワルド
氏定則)

狀ヲ來スナシ只兩側ノ同名半規管或ハ同方向ノ半規管假令兩側ノ地平半規管又ハ右ノ前半規管ト左ノ後半規管ヲ傷ルトキハ著明ノ缺損症狀ヲ來ス。

即此際ニ鳩ハ頭部ノ振子狀運動ヲナス

兩側ニ於ケル凡テノ半規管ヲ破壞スルトキハ著明ナル症狀ヲ起ス即チ鳩ハ嘴ヲ以テ啄ムコト能ハズ歩行ニ際シテ顛倒シ且最早飛翔スル能ハザルニ至ル。

茲ニ注意スベキハ是等缺損症狀ハ時日ノ經過スルト共ニ漸次恢復スルノ一事ナリ。

第二 迷路ヨリスル筋緊張力ノ整正(エワルド氏定則) Die Regulierung des Muskeltonus vom Labyrinth aus (Ewald's Theorie).

鳩ニ於テ一側ノ全迷路即チ半規管及耳石裝置ヲ全部破壞スルトキハ頭部ヲ手術側ニ向テ強ク傾斜スルニ至ル然シ之ハ再ビ復舊スルモノナリ此整正ハ眼ニ因テ行ハル故ニ今鳩ノ眼ヲ被覆スルトキハ永ク此位置ニ於テ止マルモノナリ。

其他注意スベキハ手術側ニ於テハ筋緊張力ノ消失ニヨリ一定度ノ衰弱及弛緩ヲ將來スルコトナリ(エワルド一八九二同様ニ一側ノ迷路ヲ消失セル人ハ屢一定期間同側ニ向テ歩行シ或ハ顛倒スル傾向ヲ有シ容易ニ同側ニ

向テ身體ヲ推移スルニ至ルニ至ル。
 鳩ノ兩側迷路ヲ破壊スルトキハ持續的ニ頗ル重態ナル症狀ヲ現ハス即チ運動ハ不安早急トナリ、飛翔スル能ハズ、凡テノ筋肉ハ無力トナリ弛緩ス。之ノ整正ハ長時日ヲ經ルモ起ラザルガ如シ、然シ人間ニ於テハ行ハル、人ノ兩側迷路全缺損ハ流行性腦脊髄膜炎後ノ聾啞ニ見ル處ナリ、此ノ如キ人ハ初メハ全ク魯鈍ニシテ無力ナレドモ時日ヲ經過スルニ從ヒ、漸次智能發達シ且強壯ナル人トナリ得ルモノナリ。
 迷路性均衡障礙ノ整正ハ眼及感覺ニ因テ行ハル故ニ今兩側迷路缺損者ノ眼及感覺ヲ遮斷シ水中ニ投ズルトキハ全ク方位ノ感覺ヲ失ヒ何レガ上、何レガ下ナルカラ知ラザルニ至リ且非常ナル憂慮ト危懼ヲ抱キ淺少ナル水中ニ於テ容易ニ溺死スルニ至ルベシ(ヤーメス一八八七)
 筋緊張力消失ノ代償トシテハ知覺神經ヨリ緊張中樞ニ主宰的刺戟ヲ與ヘ持續性ニ調節スルコトヲ考ヘザルベカラズ之ハ實際上能ク脊髄後根ノ切断後ニ起レル緊張力消失ノ際見ル處ナリ。
 小腦 Das Kleinhirn ハ既ニ生理學者及病理學者ノ知ルガ如ク凡テノ靜止器關

ノ中樞ナリ。

小腦ト知覺及運動神經系統トハ結合ヲ有スルヲ以テ若シ身體ノ或一部ニ均衡障礙ノ起ルトキハ直ニ小腦ヨリ恰適セル筋肉ノ攣縮ヲ起サシメ之ヲ整正スルモノナリ此整正ハ小腦ニ於テ意識ノ範圍内ニ於テ自働的ニ出來ルモノナリ。

然シ乍ラ此際最モ主ナル靜止的刺戟ハ迷路ヨリ起ルモノニシテ只靜整ノ目的ニノミ役立つ處ノ耳石及半規管裝置ヲ有スル迷路ハ每常小腦ノ作用ヲ輔佐スルガ如シ。

迷路ニ於ケル是等器關ハ特有ノ神經終末ヲ有スルヲ以テ吾人ハ之ヲ第六官ノ均衡官 Gleichgewichtssinn トシテ新ニ是迄ノ五官器ニ附加セント欲スルモノナリ。

二 靜止官能ノ試驗 Die Prüfung der statischen Funktion.

前章論述セル處ノ迷路破壊後直ニ發來スル均衡障礙ハ果シテ直接ニ破壊

靜止官能ノ試驗

靜止官能ノ試驗

ニヨル神經末端ノ刺戟ニヨリテ起ルモノナリヤ或ハ間接ニ一側ノ神經終末破壊後小腦ニ於ケル靜正中樞ノ官能障碍ヲ來シ爲メニ健側迷路ノ官能偏勝スルニヨルモノナリヤ未ダ學者ノ議論一定セズ再言スレバ此均衡障碍ヲ以テ原發的ニ刺戟トシテ説明スベキカ或ハ又缺損症狀トシテ了解スベキカノ點ニ於テ一致セズ。

此疑問ハ臨牀上ニ於テモ亦同様ナリ如何トナレバ動物試験ニ於ケルガ如キ症狀ハ唯例外トシテ迷路損傷ノ際見ルノミニシテ通常迷路炎迷路出血等ノ際ニハ永ク持續セル刺戟状態ハ目撃スル能ハズ夫レ故ニ吾人ハ最初ニ發來スル刺戟状態ト後ニ續發的ニ發生スル缺損状態トヲ區別スルト雖モ其間ニ確タル境界ヲ立ツル能ハズ是レ刺戟ノ猶存在スルニ拘ラズ缺損症狀ノ既ニ發來スルコトアレバナリ。

刺戟症狀

刺戟症狀トシテ數フベキモノハ眼球震盪症(Nystagnus)均衡障碍 Gleichgewichtstörung 眩暈 Schwindelgefühl) 嘔吐 Übelkeit 嘔吐 Erbrechen ナリ前三症狀ハ一定ノ關係ヲ有ス即チ眼球震盪症ヨリ眩暈ヲ起シ又眩暈ハ均衡障碍ヲ惹起シ得ルモノナリ。

眼球震盪症(即チ眼ノ不隨意的運動)アレバ開眼時ニハ周圍ノ物體悉ク移動廻旋スルガ如ク見エ(假性廻旋 Scheindrehung) 閉眼時ニハ自己ノ身體動搖スルガ如キ感アリ(狹義ノ眩暈 Schwindel im engeren Sinne) 然シ乍ラ眼球震盪症ト廣義ノ眩暈トノ間ニ餘リ貴要ナル關係ノ存セザルハ次ノ事實ニヨリテ證明スルコトヲ得ベシ即人工的眼球震盪症ノ抑制ニ際シ眩暈ノ起ラザルコト之レナリ例之閉眼シテ身體ヲ廻旋シタル後視軸ヲ廻旋ノ方向ト反對ニ向クルトキハ眩暈ヲ起スコナキガ如シ(バラニー氏)

假性廻旋ハ多クノ人ノ言ニヨレバ眼球震盪ト同方向ニ廻旋スルモノナリ然シ乍ラ身體ハ此假性運動ト反對ニ作用シ反對ノ方向ニ避クルニ至ル此不隨意的反對現象ヨリ身體原位置ノ變化均衡障碍ヲ惹起シ其結果踉蹌動搖、跌倒、顛倒等ヲ起スニ至ル。
茲ニ注意スベキハ前記三症狀ハ必シモ同時ニ發現スルモノニ非ラザルコトナリ假令他ノ二症狀ナク眼球震盪症ノミ單獨ニ來ルコトアリ之レ恐ラクハ眼病ノ際ニ於ル震盪症ノ如ク終リニハ殆ンド常ニ假性廻旋ノ精神的抑制ヲ行ヒ得ルニヨルモノナラン。

眩暈ノミ單獨ニ來リ、少クトモ肉眼的ニハ眼球震盪症ヲ認メザルコトアリ
バラニー氏ニヨレバ斯ル場合ニモ高度ノ増大ヲ以テ檢スルトキハ證明ス
ルコトヲ得ルト云フ。

均衡障礙ハ一定度迄ハ意識ニヨリ制止スルコトヲ得ルモノナリ、遮莫前記
三症狀ハ其間ニ一定ノ離ルベカラザル關係ヲ有スルコトハ明白ナリ。

缺損症狀トシテ數フベキハ眩暈及眼球震盪症惡心嘔吐等ヲ伴ハザル均
障ナリ、之レハ刺戟状態ニ於ケル均衡障礙ト區別甚ダ困難ナリ、併シナガ
ラ後ノ場合ニハ多クハ高度ニシテ且刺戟ノ強度變換ニ一致シテ伴ヒ種々
ニ變化ス。

靜止官能ノ試驗ニ際シテハ眼球震盪症及均衡障礙ハ純粹ノ自覺的症狀ト
シテ眩暈ニ比シ甚興味アリ殊ニ眼球震盪症ハ最モ價値アル症狀ナリ、如何
トナレバ此症狀ハ精神的影響ニヨリ全ク變化セザルヲ以テナリ。

迷路性眼球震盪症ノ試驗
(バラニー氏)

第一 迷路性眼球震盪症ノ試驗(バラニー氏試驗) Die Prüfung des Labyrinthstagnus (Bárány 1906).

迷路ガ小腦ヲ經テ反射的ニ頭部及ビ身體ノ筋肉ト結合セルノミナラズ、又

眼筋ト結合ヲ有スルコトハ次ノ事實ニヨリテ證明スルコトヲ得

動物及ビ人類ニ於テ露出セル三半規管ニ接觸スル時ハ頭部ノ運動ト共ニ
眼ノ運動ヲ喚起ス而シテ若シ刺戟ニシテ長時間繼續スル時ハ共働性眼筋
ノ一時的攣縮ヨリ間代性攣縮即チ眼球震盪症ニ變化ス。

鳩ニ於テハ兩側迷路ノ破壞後眼球震盪症ヲ起スコトナク且其後亦廻旋ス
ルモ眩暈ヲ起スコトナシ、人類ニ於テモ兩側ノ殆ンド全聾者ニ於テ見ル所
ナリ。

此眼球震盪症ガ迷路殊ニ前庭ヨリノ反射ニヨルコトハ解剖上能ク證明スルコトヲ得、
ルド氏ニヨレバ腦脚ヲ上昇スル中樞性聽神經纖維ハ中腦ニ於テニツノ徑路ニ分レハ
皮質徑路ニシテ大脳ニ行キ一ハ反射徑路ニシテ四疊體ノ部分ニ停止ス此徑路ノ上四疊
體ニ分佈スル纖維間ニハ殊ニ大ナル多極性神經節細胞ヲ保有ス、此細胞ヨリ又延髄ノ方
ニ上昇スル徑路ヲ生ジ之ハ動眼神經、滑車神經、外旋神經ノ核ト關聯ヲ有ス故ニ此徑路ハ
反射徑路ト認ムベキモノナリ、此大神經節細胞上ニ聽神經並ビニ視神經ノ作用スルコト
ニヨリ其處ニ此兩神經ニ向テノ共通的反射徑路ヲ生ズ此理ニヨリ聽覺的並ニ視覺的刺
戟ニヨリテ眼ノ運動ヲ惹起スルモノナリ。

此迷路性眼球震盪症ハ他ノ原因殊ニ弱視ニ於テ屢々實驗セラル、所ノ震盪

症ト區別セザルベカラズ終リノ場合ニハ常ニ同様ニシテ振盪狀ヲナセドモ彼ニ在テハ不同ニシテ搖擗様ナリ故ニ此際ニハ外旋神經麻痺ニ於テ麻痺側ノ方ヘ視線ヲ向クル時ニ發現スル所ノ眼搖擗ト全ク同一ナリ。

迷路性眼球震盪症ノ外見的症狀ハ次ノ如シ

通常ノ直立セル頭位ニ於テ兩眼ハ或ハ右ニ或ハ左ニ地平或ハ環狀ノ運動ヲ營爲ス(地平眼球震盪症及廻旋眼球震盪症 N. horizontalis u. N. rotatorius)或ハ此兩運動合併シ稀ニハ又他種ノ運動ヲ營ムコトアリ。

眼ノ視線ヲ中間位ヨリ何レカ一方ニ轉ズルトキハ兩眼球ハ迅速或ハ右或ハ左ニ牽引セラレ後徐々ニ原位ニ復歸ス此ノ牽引ノ方向ハ眼球震盪ノ記載ニ際シ標準トナルモノニシテ乃チ右旋或ハ左旋ト其方向ヲ記載ス。

茲ニ注意スベキコトハ眼球震盪症ガ視線ヲ眼球ノ廻轉スル側ニ轉ズル時ハ強盛トナリ反對側ニ轉ズルトキハ微弱トナルコトナリ併ナガラ震盪症弱キトキハ唯眼球ノ廻轉極位ニ於テ廻轉側ヲ視ルトキニ於テノミ顯ハレ他ノ位置ニ於テハ殆ド缺如スルヲ常トス。

迷路性眼球震盪症ハ或ハ徐々ニシテ大キク運動スルモノアリ或ハ迅速ニ

自發的迷路性
眼球震盪症

シテ少サク運動スルモノアリ或ハ中間ノモノアリ其運動小ナルモノニアリテハ佳良ナル照輝綿密ナル注意ヲ以テスルモ唯眼球ノ廻旋極位ニ於テノミ認メラル又或ル場合ニハ眼球ノ廻旋時視線ヲ凡ソ三十仙迷突ニ於テ固定セシメタルトキニ於テ能ク發顯ス。

a 自發的迷路性眼球震盪症 Der spontane Labyrinthstagnus.

是レハ迷路刺戟ノ症狀ニシテ多クハ健康側ニ向テ運動ス故ニ視線ヲ反對側ノ極位ニ於テ固定スルトキハ最モ著明ニ見ルコトヲ得多クノ場合ニ於テ患者ガ頭部ヲ長時間屈服シタル後初メテ發顯ス蓋シ之ニ依テ迷路充血ヲ喚起スルニヨルモノナリ。

併シナガラ又患側ニ向テ運動スルコトアリ其理由ハ既ニ記載シタル鳩ニ於ケル半規管ノ試験及後ニ記載スル溫熱的眼球震盪症ニヨリテ説明スルヲ得ベシ。

外旋神經麻痺ノ際ニ發顯スル震盪症ト之トノ區別ハ眼球ガ極位ニマデ達シ得ルコト右及左ヲ見ルニ際シ殆ド同強度ノ震盪症ヲ發スルコト及ビ其強度決シテ高度ナラザルコトニヨリテ區別シ得ベシ。

頭部廻旋ニヨル眼球震盪症

b 頭部廻旋ニヨル眼球震盪症 Der Nystagmus durch Kopfdrehung.

自發的眼球震盪症ナキ時ハ迷路性刺戟ヲ與ヘテ試験ス、即チ時トシテハ單純ノ頭部廻旋ニヨリテ震盪症ヲ起スコトアリ是ハ健康ナル迷路ヲ有スル者ニアリテハ甚ダ稀ニ發現スル處ナリ。

之ヲ試験スルニハ頭部ヲ左右ニ廻旋スルカ或ハ左右ノ肩ニ向テ傾斜スルカ或ハ前後ニ屈曲セシメ以テ震盪症ノ起ルヤ否ヤヲ検査スベシ頭ヲ屈服シタル時ニ於テハ鏡ヲ下ニ保持シテ検査ス、震盪症ハ殊ニ頭部ノ廻轉迅速ナルトキ竝ニ眼ノ極位ニ於テ著明ニ表ハル而シテ患側ニ頭部ヲ廻旋シ同時ニ健康側ニ視線ヲ向ケタル時ニ於テ最モ克ク現ハル。

c 身體廻旋ニヨル眼球震盪症(廻旋眼球震盪症) Der Nystagmus durch Körperdrehung (Drehnystagmus).

身體ヲ縱軸ニ於テ自動的或ハ他動的ニ運動スルトキハ廻轉側ニ向フ處ノ眼球震盪症ヲ發ス(ブルキンエ氏一八二五)

突然廻轉ヲ停止スルトキハ反對ノ方向ニ向テ震盪ス、後發眼球震盪症 Nach

身體廻旋ニヨル眼球震盪症

Nystagmus)之レハ廻旋軸ニ位置セル半規管中ノ内淋巴液ガ突然ノ運動停止ニヨリ其方向ニ向テ運動スルニ對シ壺腹部ノ神識毛ハ反對ノ方向ニ向テ屈曲スルコトニヨリテ説明スベキモノナリ。

迷路刺戟ノ存スルトキニハ廻旋震盪症ハ患側ニ向テ廻旋スルトキハ通常健康側ニ向テ廻旋スルトキニ比シ規則トシテ容易ニ發現シ且永ク持續ス夫レハ廻旋ニヨリ患側ノ迷路ハ最モ多ク刺戟セラル、ニヨル是レ此廻旋ニ際シ地平半規管内ニ於テ淋巴ガ半規管ヨリ壺腹部ニ向テ有力的ニ流入スルニヨルモノナリ。

一側ノ迷路缺損ニ於テハ眼球震盪症ノ持續ハ毫モ變化ナシ、兩側ノ缺損ニ於テハ然シナガラ眼球震盪症及廻旋性眩暈ヲ缺如ス、之レハ稀ニ聾啞ニ見ル所ナリ。

聾啞ニ就テ廻旋性眼球震盪症竝ニ廻旋性眩暈ヲ學問的精密ニ研究シタルハブライドル一八九二、ベツォルド一八九七、ブロック一九〇七等ノ諸氏ナリ、等ハ全聾ニ於テハ此兩症狀ハ必ズ起ラザルコトヲ認識セリ。
検査ノ術式 廻旋ニヨル眼球震盪症ノ觀察ハ患者ヲ廻旋椅子(第七十七圖)

第七十七圖
廻旋眼震盪症ノ試驗



(a) 廻旋
螺旋部
(b) 把手

震盪症ノ検査ニアリ故ニ通常之ノ検査ノミヲ行フ之ヲ行フニハ患者ヲ廻旋椅子ノ上ニ置キ或ハ自働的ニ縦軸ヲ廻旋セシムベシ健康者ニ於テハ十回ノ廻旋後反對側ノ極位ニ於テ視軸ヲ固定スル時ハ(ワンデル氏一九〇二)著明ナル眼球震盪症ヲ起ス。刺戟セラレタル迷路竝ニ刺戟セラレ易キ迷路(神經質)ニ於テハ既ニ一二回

或ハ廻旋盤ノ上ニ置キ閉眼セシメテ廻旋スルトキハ容易ニ目的ヲ達シ得ベシ併シナガラ最モ便利ナルハ後發眼球

溫熱的眼球震盪症

ノ廻旋ニヨリ症狀ヲ發起ス。廻旋性眩暈竝ニ均衡障礙ハ廻旋停止後直ニ直線的ニ歩行セシムル時ハ克ク認ムルヲ得ベシ。

d 溫熱的(冷性及熱性)眼球震盪症 Der Kalorische (Kälte-u. Wärme-) Nystagmus.

此興味アル眼球震盪症ハ千八百八十一年バギンスキー氏ニヨリ動物ニ於テ發見セラレタリ然シナガラ初メテ之ヲ人間ニ就テ研究シ之ニ關シテ多大ノ光明ヲ與ヘタルハバラニー氏(一九〇六)ナリ。健耳ヲ體溫以上或ハ以下ノ水ヲ以テ洗滌スルトキニハ眼球震盪症ヲ發起ス。而シテ水ノ溫度ガ體溫ト異ナルコト大キニ從ヒテ彌々著明ニ發顯ス。體溫ト同等ナル水ニ於テハ決シテ起ルコトナシ。冷水ヲ以テ洗滌スル時ニハ反對側ニ向テ運動シ熱水ヲ以テスル時ニハ同側ニ向テ運動ス。而テ迷路ヲ破壞スルトキハ決シテ起ルコトナシ之ニ就テ精密ナル研究ヲ遂ゲ吾人ニ著大ナル智識ヲ與ヘタルハ久保博士(一九〇六)ナリ。

此方法ハ廻旋法ト共ニ臨牀上特ニ重要ナル價值ヲ有ス。

温熱的眼球震盪症ノ説明ニ就テハラニ氏ハ迷路液ノ橢圓形囊及ビ半規管内ニ注入スルコトニ歸セリ即チ水ヲ充タシタル容器ニ於テ實驗セラル、如ク側方ノ部分冷却或ハ熱スル時ハ液ノ流動ヲ起スモノナリ而シテ其流入ノ方向ハ自ラ反對ナルベカラズソレニ從ヒ壺腹部ニ於ケル神識毛ノ彎曲竝ニ眼球震盪症モ反對ナラザルベカラズ。

検査ノ術式 検査ニ際シ持續的ニ終始同様ナルヲ水線ヲ出サンニハ「スプリツチエ」ハ不適當ナリ故ニ水ヲ充シタルポリツチエル氏球ニ護謨管ヲ以テ小管ヲ接續スルヲ佳トス。此目的ニハ眞直ナル鼓室洗滌管或ハ尙佳良ナルハウエーベル、リール氏ノ彈力性鼓室「カテーテル」ナリ。

之ヲ耳漏斗内ニ挿入シ尖端ヲ鼓膜ニ朝シ此位置ニ於テ固定ス、然ル後ニ患者ノ顔ヲ能ク醫師ノ方ニ向ケシメ眼球ヲ舉示セル指頭ヲ以テ極位ニ固定シ置キ助手ヲシテ一方ヨリ水ヲ以テ滿シタル球ヲ以テ注入セシム、而シテヨク注意スルトキハ既ニ四分ノ三乃至一五分ノ後鼓膜缺損ニ於テハ既ニ數秒ノ後眼球震盪症ヲ發來シ一五乃至二分持續ス冷水ハ攝氏十二度迄、熱水ハ攝氏五十一度マデノモノヲ用フ、最モ適當ナルハ冷水ノ時ハ攝氏十二

度位ヲ可トス而シテ體温ト遠ザカルコト多キニ從ヒ眼球震盪症ハ強劇ニ發起ス。

電氣性眼球震盪症

e 電氣性眼球震盪症 Der Galvanische Nystagmus.

鳩ノ半規管ヲ露出シ電氣的刺戟ヲ與フルトキハ頭部及眼ノ運動ヲ發起スルコトハプロイエル氏(一八八八及一九〇三)ノ研究セシ所ナリ此反應ハ壺腹部ニ於ケル「コカイン」塗布ニ依リ停止ス、而テ兩側迷路ノ破壊後ニ於テハ毫モ此反應ヲ起サズ、同様ニ兩側全聾者ニ於テモ起ルコトナシ(ボルラック氏一八九三)

是等ノ事實ヨリ考フルトキハ電氣反應ハ小腦ノ刺戟ニ依ラズシテ迷路ノ刺戟ニヨリテノミ發來スルコトヲ考ヘ得ベシ。

健耳ニ於テハ積極ハ他側ニ向フ所ノ眼球震盪症及頭部身體ノ同側(積極ノ方)ニ向フ所ノ反應運動ヲ起ス(ヒッチ氏一八七一、ブルキン、エ氏一八二七)之ニ反シテ消極ハ總テ反對ニ作用ス。

例ヘバ積極ヲ左耳ノ前若クハ後ニ置キ消極ヲ右耳ノ前若クハ後ニ置クカ、或ハ積極ヲ左耳ニ置キ消極ヲ右手ニ持ツトキハ右方ニ向テノ眼球震盪症ヲ起シ、且左方ニ向テノ頭部

及身體ノ運動ヲ起ス(バラニー氏)猶此眼球震盪症ハ消極ニ視線ヲ向ケル時ハ最モ速ニ起ル而シテ第一回ニハ既ニ二乃至六、ミリアムベル、第二回ニハ一〇乃至一五、ミリアムベルニ於テ起ル。

バラニー氏ニヨル電氣試験法ニハ横傳導 *Quellleitung* ナ選ベリ如何トナレバ之レハ彼ノ温熱的ノ場合ト同ジク各耳ニ就テ特殊ノ検査ヲ施シ得ルガ故ナリ猶眼球震盪症ハ前述ノ原因ヨリ刺激ニ對スル結果ノ判定上身體及頭部ノ反射側運動ヨリハ卓越シタル價值ヲ有ス。

バラニー氏ハ此方法ニヨリ一側ノ迷路破壊後ニハ温熱的ノ場合ノ如ク其破壞側ヨリハ電氣反應ノ起ラザルコトヲ證明セリ。

恐ラクハ亦此方法ニヨリ疾患ヲ有スル迷路ノ健耳ニ對スル電氣的刺激閾ヲ測定シ災害豫防ニ供スルコトヲ得ルナルベシ。

バビンスキー氏(一九〇一)ハ横傳導ヲ用フルニ際シ一側ノ中耳或ハ迷路疾患ニ於テ積極モ消極モ共ニ患耳ヨリ患側ニ向テ頭部ノ轉向ヲ起スコトヲ發見セリ。

其後マン氏(一九〇七)ハ此バビンスキー氏現象が只靜止器管ノ疾患ニ於テノミ現ハル、コトヲ確ニ立證セリ此興味アル觀察ニ就テハ尙十分ナル研鑽ヲ要ス。

附眼ノ反對回轉 *Die Gegenrollung der Auge.* シオンバンター 一七八六

眼ノ反對回轉

人類及動物ニ於テ頭部ヲ肩ニ向テ傾斜スル時現ハル、眼ノ輪狀回轉ハ眼球震盪症ノ如ク迷路ヨリ起ルモノナリ之ハ生理的ニ於テハ凡ソ六十度ノ頭部傾斜ニツキ四十六度回轉スルモノニシテ、頭部ノ傾斜ニ從ヒ反對側ニ回轉スルモノナリ。

兩側迷路ノ缺損セル動物人及一定ノ聾啞ニ於テハ此ノ現象減少ス(バラニー)一側ノ迷路缺損ニ於テハ變化ナシ之ニ反シ迷路ヲ刺激スルトキハ増加ス故ニ之ノ増加ハ臨牀上自發的或ハ容易ニ發來スル眼球震盪症ト同一ノ意味ヲ有スバラニー氏ハ之ヲ検査スル爲メ特殊ノ器械ヲ製作應用セリ。

第二 身體均衡作用ノ試験(スタイン氏ニヨル)步行、直立

回轉及飛躍試験) *Die Prüfung des Körpergleichgewichts (Steh-, Dreh-, Geh- und Hüpfversuche, von Stein 1895).*

直立ハ步行ヨリ容易ク、步行ハ飛躍ヨリ容易ナリ、又全足蹠ヲ以テ步行、起立、跳躍スルハ趾頭ヲ以テスルヨリ容易ナリ、又直立飛躍ハ兩足ヲ以テスレバ片足ヲ以テスルヨリ容易ナリ、又是等凡テノ試験ハ閉眼時ヨリ開眼時ノ方容易ナルハ言ヲ俟タズ。

身體均衡作用ノ試験スタイン氏ノ試験

夫故ニ是等種々ナル試験ヲ順次的ニ行ヒテ静止官能障碍ノ程度ヲト知スルヲ得ベシ即最モ困難ナルモノニヨツテ最モ軽度ノ障碍ヲ發見スルコトヲ得ベシ。

前述種々ナル試験法ノ施行順序ハ可成簡易ナルヲ先ニシ困難ナルヲ後ニスルヲヨシトス然シ乍ラ既ニ外觀上静止官能障碍ノ程度餘リ甚シカラズト認ムルトキハ最初ニ最モ困難ナルモノ即チ閉眼シテ後方ニ歩行或ハ飛躍セシメ之ヲ十分正確ニ行ヒ得ルトキハ全ク健康ナリト認定ス。

遮莫吾人ハマツハ、ブロイエル氏定則ニ準據シテ前述種々ナル試験法中**静止的起立**ト**運動的歩行**、**跳躍**等ト二ツニ區別シタルスタイン氏ニ對シ大ニ其功勞ヲ感謝セザル可カラズ。

直立試験ニ際シテハ足部ヲ互ニ密接シ且膝部ヲ十分ニ伸展セシムベシ、而シテ最初ニ先ヅ全足蹠ヲ以テ起立セシメ次ニ趾端ノミヲ以テセシムベシ、尙始メニ兩足ヲ以テシ次ニ片足ヲ以テセシム又始メニ閉眼ヲ行ヒ次ニ閉眼シテ行ハシム。

歩行並ニ飛躍試験ニ際シテハ必ラズ直線ヲ履マシムベシ是等試験ノ成績

判定ニ就テ其要點ヲ述ブレバ大凡次ノ如シ。

生理的ニ於テハ兩足全足蹠閉眼或ハ閉眼ヲ以テスルトキハ能ク數分間著明ノ動搖ナシニ直立スルコトヲ得ベシ然シ迷路病者ニ於テハ之ヲ行フ能ハズ殊ニ閉眼時ニ於テ然リ此位置ニアルヤ直ニ踏跟トシテ動搖シ(ロンベルグ氏**症狀** Romberg's phenomenon)恰モ脊髄癆ニ於ケルガ如シ但シ後ノ場合ニ於ケル均衡障碍ハ下肢ノ麻痺ニ因スルモノナリ又生理的ニ於テハ閉眼或ハ閉眼ヲ以テ前或ハ後ニ歩行セシムルトキハヨク一直線ニ進行シ得ルモ迷路病者ニ於テハ屢之ヲ行フ能ハズ。

直立歩行及頭部ノ轉向ヲ除キタル他ノ方法ハ健康人ニ於テモ其巧拙ニヨリ種々ノ結果ヲ表ハスヲ以テ疑ハシキ場合ニ於テハ之ヲ以テ標準トナス能ハズ乍併如何ニ下手ナリト雖モ静止ト運動トノ能不能ハ變ルモノニ非ズ迷路病者ニ於テハ通常斯ルコトナシ。

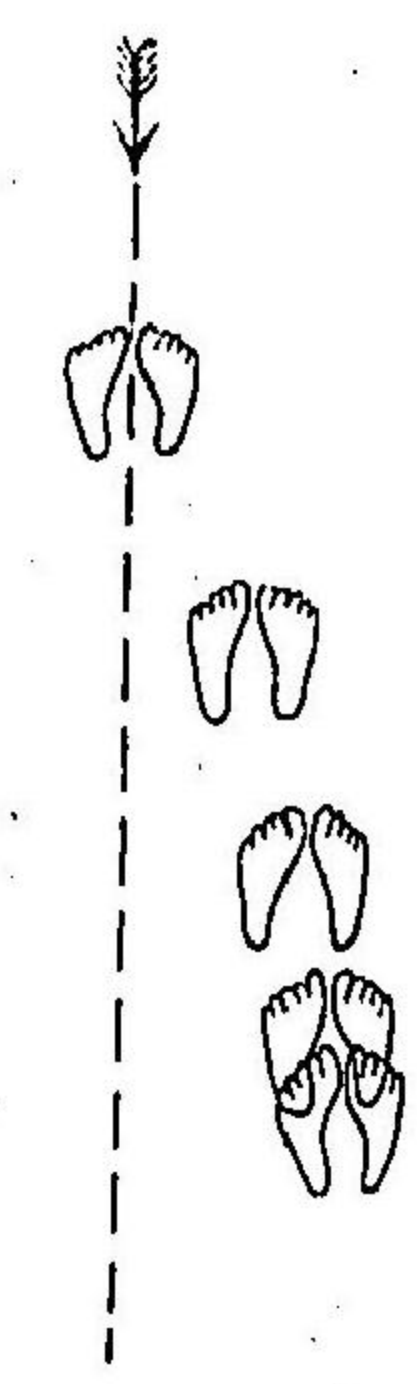
次ニ舉グル所ノ條項ハ迷路疾患ノ特徴ト見做スベキモノナリ乍併往々是等ノ症狀ヲ存セザルコトアリ。

一 患側ハ一般ニ無力ナリ夫レ故ニ身體ノ直立及ビ廻旋ニ際シ患側ニ踏

メキ或ハ轉倒ス歩行及飛躍ニ際シテハ患側ニ偏シ又患側ノ脚ヲ以テ直立スルコト困難ナリ且身體ハ患側ノ方へ容易ニ推移セラレ得ベシ(アドレル氏(一八九四)ヒンスベルヒ氏(一九〇二)プロトシーメル氏一九〇六等)

二 跳躍ニ際シテ身體速ニ疲勞シ且其飛躍スル距離漸次短縮シ遂ニハ同一場所ニ於テ飛ブニ至

第七十八圖 迷路性跳躍



右迷路疾
患者ニ有ス
ル者ニ後
方跳躍チ
行ハシメ
タルモノ
ナリ

一場所ニ於テ飛ブニ至ルスタイン氏ノ所謂迷路性跳躍 Labyrinthspringe 是レナリ(第七十八圖)

三 轉倒ニ際シ人若シ患者ヲ僅ニ指ヲ以テ支持スルトキハ既ニ之ヲ防護スルコトヲ得ベシ是レ觸覺ノ迷路障礙ヲ代償スルニ因ルモノナリ(マン氏一九〇七)

四 突然急劇ニ發來スル顛倒 Hinfallen 上記ノ轉倒 Hinfallen ト同様ナレドモ之レハ前兆ナク又損傷等ノ顧慮ナク突然時ヲ擇バズ發來ス(迷路性顛倒 Labyrinthsturz) 故ニ之ノ検査ヲナスニハ常ニ一定ノ注意ヲ要ス患者ハ此際恰モ杖ヲ倒シタルガ如キ狀ヲ呈スルモノナリ。

五 筋力筋覺筋緊張力ハ動物試験ノ如ク又人間ノ迷路病者ニ於テモ減弱スルモノナルハルガニ(一九〇五)ノ發見セシ處ナリ。

全ク迷路ヲ缺損セル聾啞ニ於テ如何ナル時期ニ於テ凡テノ缺損症狀ノ整正ヲ得ルモノナリヤ又何レノ場合ニ於テモ常ニ之ヲ期待シ得ルモノナルヤハ

尙明カナラズ。

均衡障礙ヲ計測スル爲

メスタイン氏ハ角度計

Winkelmesser (Goniometer)

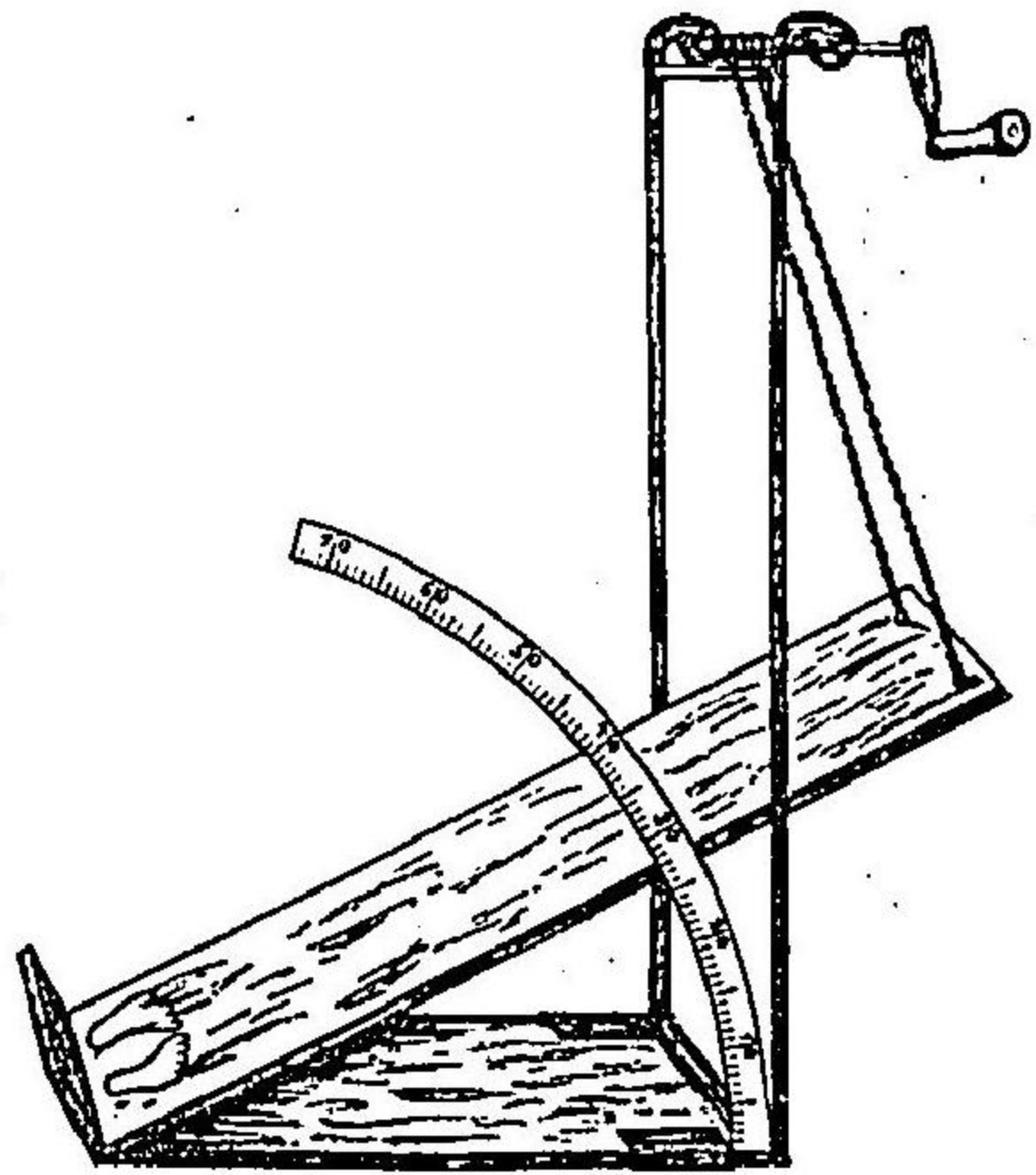
ナルモノヲ製作セリ之

レハ移動シ得ベキ斜面

板ニヨリテ轉倒ニ際シ

テノ角度ヲ計測スルモ

第七十九圖 角度計



迷路性眩
暈ノ際ニ
於ケル轉
倒角度ヲ
測定スル
モノ

ノナリ(第七十九圖)

其角度ハ健康者ニ於テハ平均左ノ如シ、

足尖上方ニ向フトキ 三十六乃至三十九度

足尖下方ニ向フトキ 二十六乃至三十度
 側方ニ向フトキ 三十六乃至三十八度
 閉眼時ニハ大凡三乃至四度角度小トナル、凡テ此角度ノ平均數ヲ取ル場
 合ニハ豫メ其前々ヨリ練習スルコトヲ要ス。

第六章 鼻腔及鼻咽腔検査法

耳病ノ診断治療ニ際シテハ必ズ鼻腔及鼻咽腔ノ検査ヲ忽諸ニ附スベカラ
 ズ、是レ兩者ノ間ニ最モ親密ナル原因的關係ヲ有スルコト多々ナルヲ以テ
 ナリ。

今鼻粘膜或ハ鼻咽腔粘膜ニ炎症アルトキハ容易ニ歐氏管ヲ通ジテ中耳内
 ニ炎機ノ波及スルハ理ノ略易キ處ナリ、故ニ以下簡單ニ此部分ノ検査法ニ
 就テ記載セントス。

甲 鼻腔検査法 Die Untersuchungsmethoden
 der Nasenhöhle.

鼻腔及鼻咽腔
 検査法

鼻腔検査法

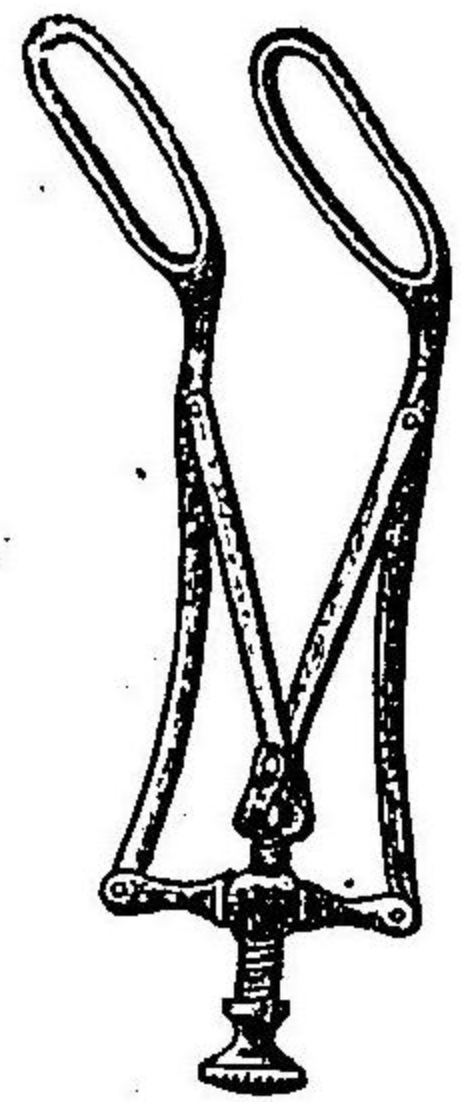
鼻腔ノ検査法ヲ分チテ二種トス
 即前方ヨリノ視診法ヲ前檢鼻法 Rhinoskopia anterior ト云ヒ、後方ヨリ鼻ノ後
 部及鼻咽腔ヲ窺フ處ノ方法ヲ後檢鼻法 Rhinoskopia posterior ト云フ。此外キリ
 アン氏ノ中檢鼻法 Rhinoskopia media ナルモノアリ之ヲ加フルトキハ三種ト
 ナル之ハ或ル特種ノ場合ノ外用ヒズ、實地上ニハ此三種ノ方法殊ニ前後檢
 鼻法ヲ常ニ應用シテ検査ヲ施スベキナリ。

一 前檢鼻法 Rhinoskopia anterior.

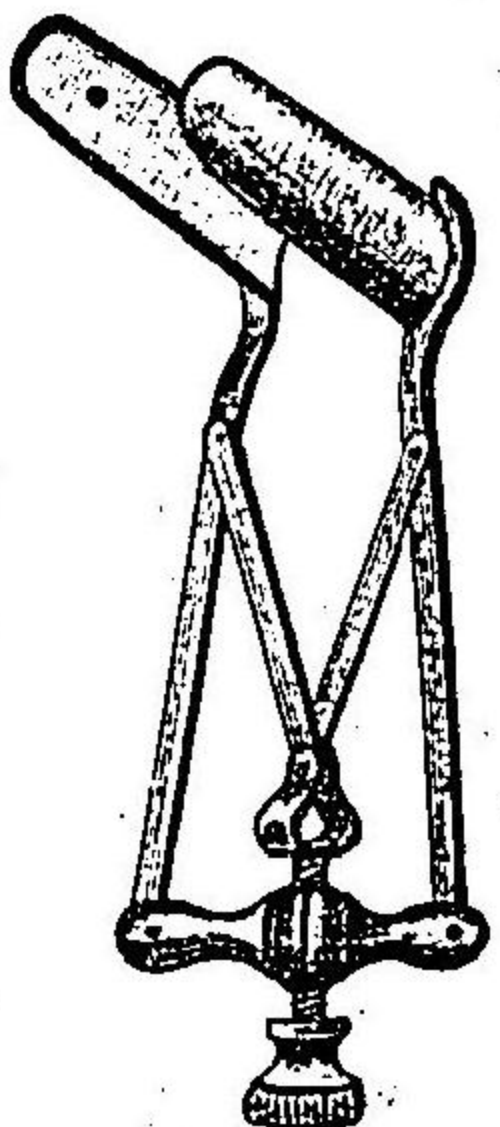
本法ヲ行フニハ一ノ器械ヲ要ス鼻鏡 Nasenspeculum 即之レナリ之ニハ非常
 ニ種々アリフレンケル(第八十圖及第八十一圖)ユーラツ、ズブレ、クラ、メ
 ル(第八十二圖)キリアン等皆多少形ヲ異ニスレドモ目的ハ皆一ニシテ畢竟

前檢鼻法

第十八圖
 氏ルケンレフ
 鏡鼻窺有



第十八圖
 氏ルケンレフ
 鏡鼻狀辨

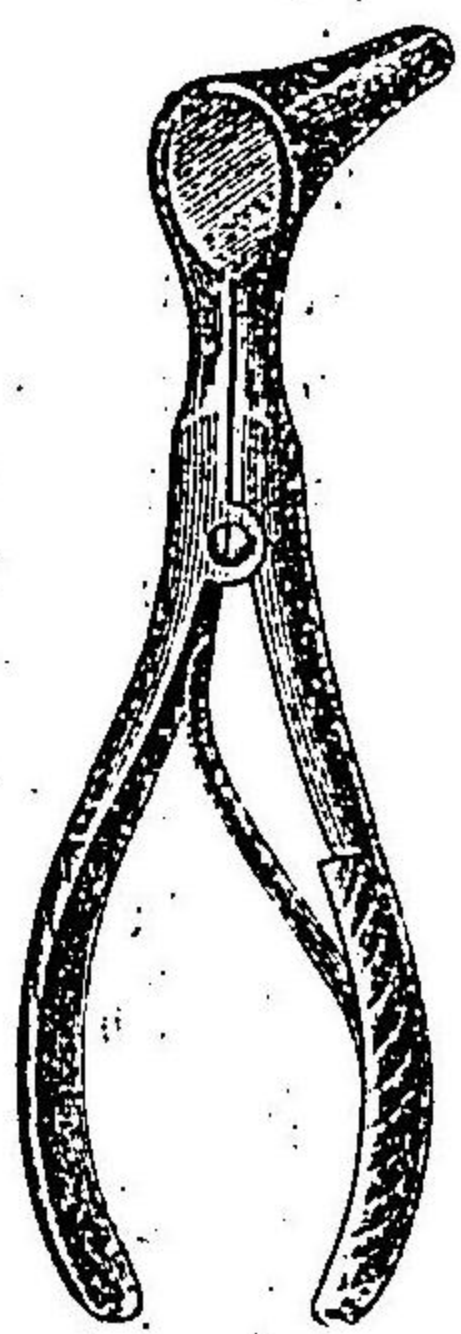


鼻腔検査法 前檢鼻法

二二一

鼻翼ヲ擴張シ光線ヲ深部ニ侵入セシメ易クスルニアリ各自好ム處ノモノヲ使用シテ可ナリ、恩師岡田博士ハフレンケル氏ノ者ヲ稱用セラル、余モ亦之ヲ用フレドモ時ニクライメル氏形ノモノ便利ナルコトアリ故ニ近頃之

第八十圖
クライメル氏鼻鏡



ニ稍改良ヲ施シタル小形ノモノヲ作ラシメ併用シ居レリ。鼻内手術ニ際シテ兩手ヲ自由ニ使用センガ爲メツアルニコ氏ハ

検査ノ方式

検査ノ方式

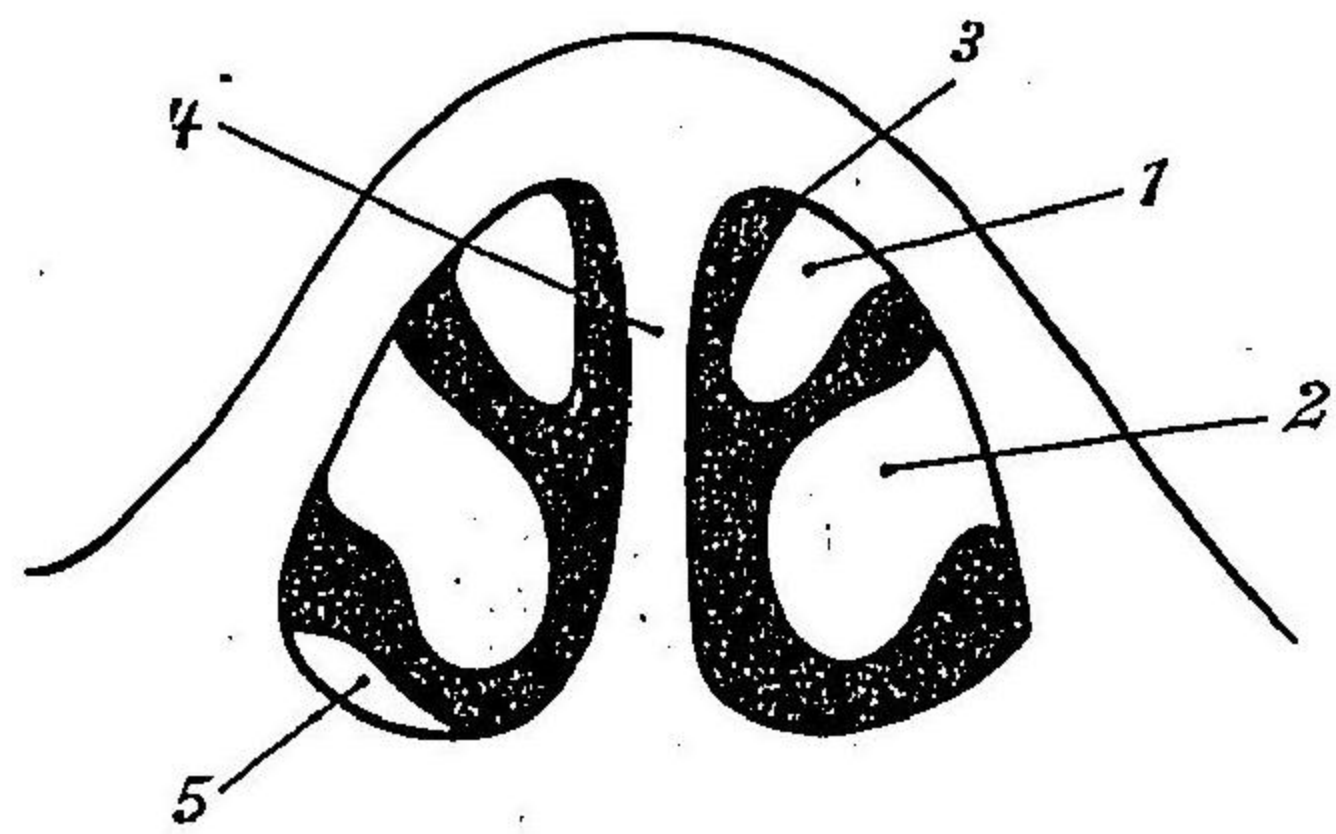
額帶ヲ以テ固定スルヲ得ベキ鼻鏡ヲ考案セリ然シ通常其必要ナシ。患者ハ椅坐位ニ置キ安靜ニ呼吸セシム、醫師ハ之ニ對坐シ反射鏡ヲ以テ十分鼻部ニ光線ヲ集合ス、反射鏡及光源ニ就テハ耳ノ検査法ノ時ト同一ナルヲ以テ略ス。然ル後左手ノ拇指ヲ以テ鼻尖ヲ押壓シ輕ク左右ニ動カシテ入口部ノ病的變化即糜爛、結痂、裂傷等ノ有無ヲ檢スベシ、若シ之レアルトキハ鼻鏡挿入ニ注意ヲ要スルヲ以テナリ。

前檢鼻法ノ所見

之ヨリ醫師ハ鼻鏡ヲ左手ニ取り先ヅ瓣ヲ閉鎖シタル儘大凡一乃至二仙迷鼻腔内ニ挿入シ徐々ニ鏡瓣ヲ離開スベシ此際注意スベキハ鼻鏡ヲ餘リ深ク挿入スルカ又ハ鼻中隔面ニ衝突スルトキハ疼痛ヲ感ゼシムルヲ以テ可成淺ク且少シク外方鼻翼ニ尖端ノ向フ様ニ挿入ス可キ事ナリ而シテ患者ノ頭部ハ鉛直ニ置キ正シク前方ニ面セシム此位置ニ於テハ下甲介、下鼻道、鼻中隔ノ下部、鼻底等ヲ見ルコトヲ得ベシ此位置姿勢ヲ名ケテツアルニコ氏ハ第一姿勢、*Erste Position*ト稱セリ、此位置ニ於テ尙鼻腔内廣濶ナルトキハ鼻咽腔後壁ヲ又「イー」ウー等ノ發音ニ際シ軟口蓋舉筋隆起ノ舉上スルヲ見得ベシ。此位置ヨリ患者ノ頭部ヲ少シク後方ニ屈曲セシメテ檢スルトキハ中甲介中鼻道、鼻中隔ノ上部ヲ見ル、此位置ヲ名ケテ第二姿勢、*Zweite position*ト云フ之ヨリ更ニ強ク頭部ヲ後方ニ屈曲セシメテ檢スルトキハ中甲介ノ前端及嗅裂部ヲ見ルヲ得ベシ此位置ヲ第三姿勢、*Dritte position*ト云フ。(第八十三圖參照)

前檢鼻法ノ所見

第十八 前 檢 鼻 法 像



- (1) 中甲介
- (2) 下甲介
- (3) 嗅裂
- (4) 鼻中隔
- (5) 鼻底粘膜

第一内側ニハ鼻中隔 Nasenscheidewandアリ之ハ生理的ニハ鉛直ナレドモ多クノ場合何レカ一方ニ彎曲セリ其前端毛細管ニ富メル部分ハキーゼルバッハ氏部 Locus Kieselbachiiト稱シ出血ノ好發部位ナリ其後方中甲介尖端ニ相當スル部分ハ少シク膨隆セリ之レ即チ鼻中隔結節 Tumorculum septi ナリトス。鼻中隔ニ相對シテ球形或ハ梨子形表面滑澤鮮紅色或ハ暗紅色ヲ呈スル下甲介 Unter-muschel ヨリ通常前端及夫レヨリ少シク後方ヲ見ルコトヲ得下甲介ノ下部ハ即チ下鼻道ニシテ後方ニ低下セリ。

第二姿勢ニ於テハ中甲介 Mittlere Muschelノ前端ヲ見ル之ハ色少シク淡ク且下甲介ヨリ小ニシテ其前端球形ヲナセリ之ヲ中鼻蓋 Operculumト云フ。之ト鼻中隔ノ間ニ於ケル狭キ破裂部ハ嗅裂 Rima olfactoria ナリトス。

前檢鼻法ノ障礙

中鼻道ハ只狭キ間隙トシテ認メ得ルニ過ギズ。

上甲介 Obere muschel 竝ニ上鼻道ハ前檢鼻法ノ際ニハ認ムルコトヲ得ズ。鼻ノ深部何レノ部位迄見ユルカト云フ事ハ光線ノ強弱海綿組織發育ノ程度鼻中隔ノ彎曲等ニヨリ一定セズ。

前檢鼻法ノ障礙

一 鼻毛ノ異常發育 往々強剛ナル毛髮叢生シ検査ノ障礙ヲナスコトアリ鼻鏡ノ瓣ヲ以テ壓排シテ以テ検査スベシ尙止ムヲ得ザレバ剪除又ハ剃去スベシ。

二 鼻腔入口部ニ於ケル痂皮形成 二乃至五%硝酸銀水ヲ塗布シ軟化シテ除去スルヲ可トス小兒ニ於テハ三%オイロフエン油ヲ以テ濕潤シ五乃至一〇分間ノ後除去スルヲヨシトス。

三 海綿様組織ノ腫脹 下甲介海綿體腫脹シ深部ノ視診ヲ妨グルトキハ五乃至一〇%鹽酸古加乙涅水或ハ千倍乃至五千倍アドレナリン水ヲ塗布或ハ噴霧シ數分時ノ後検査スルトギハ容易ナリ。

後檢鼻法

二 後檢鼻法 Rhinoskopia posterior.

本法ハ千八百五十三年チエルマツク氏ノ發明シタル處ニシテ氏ハ小ナル喉頭鏡ヲ反對側即チ上方ニ向ケテ咽腔内ニ挿入シ以テ後鼻孔竝ニ鼻咽腔内ヲ検査スルコトヲ發明セリ。

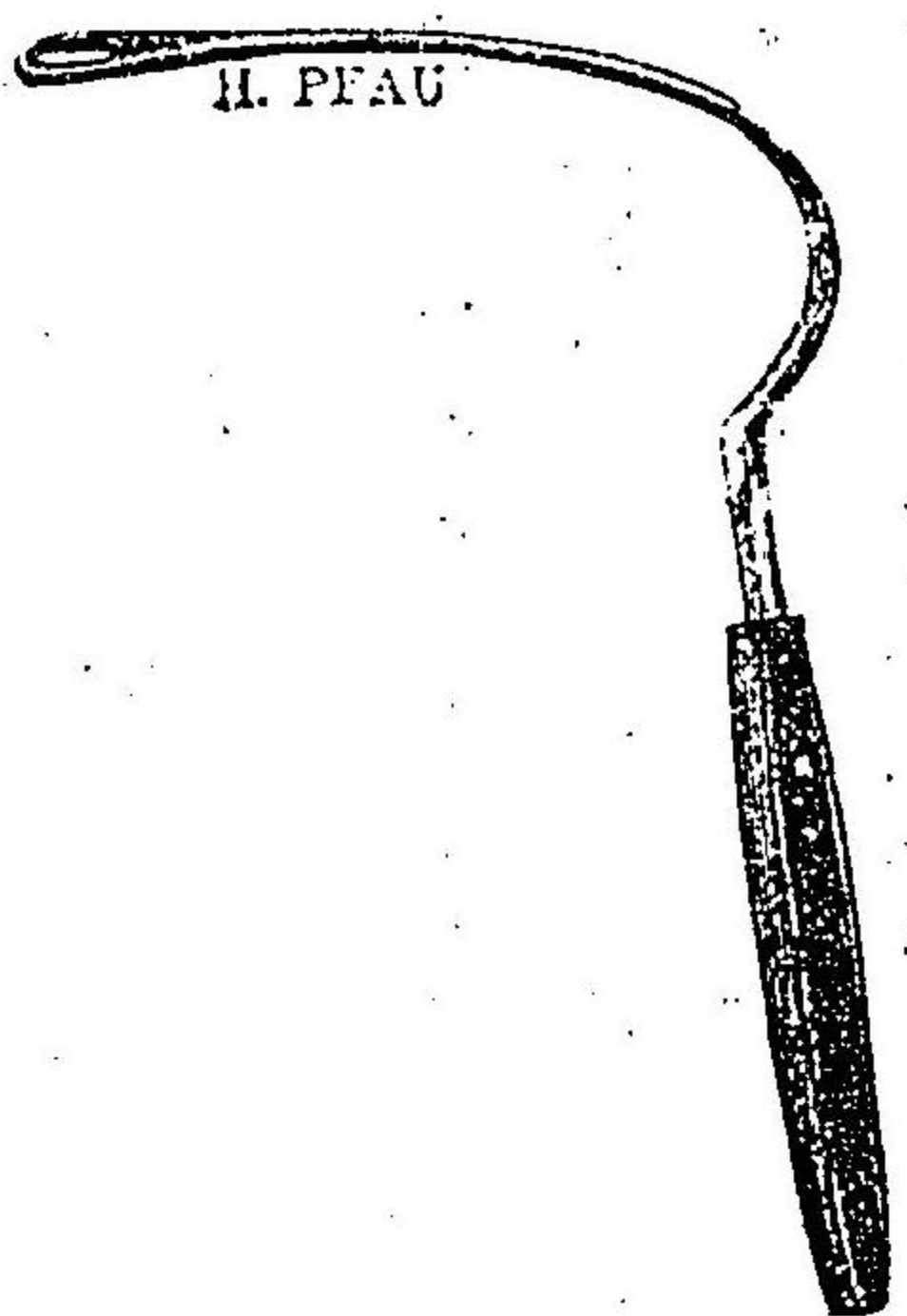
此法ヲ行フニハ通常喉頭鏡ノ小ナルモノ(直徑一乃至一五仙迷ヲ用フ然シテ最モ便利ナルハミツヘル氏後鼻腔鏡ナリトス之ハ槓杆作用ニヨリ鏡ノ角度ヲ自由ニ變更シ得可キモノナリ。

後檢鼻法ハ他ノ諸種検査法ニ比シ其技術甚ダ困難ナリ然シ一定ノ注意ト熟練ヲ以テスレバ敢テ難キモノニ非ズ。

検査ノ方式

患者ハ椅坐位ニ置キ頭部ヲ鉛直ニ固定シ次デ可成廣ク開口セシメ安靜呼吸ヲ命ズ場合ニヨツテハ患者ニ香ヲ嗅グ様ニセヨト命ズ若シ鼻腔閉塞セル場合ニハ虚心平氣ニ開口セシメ又ハ暫時呼吸ヲ停止セシメテ検査ス。

第八十四圖
子壓舌氏ルケンレンフ



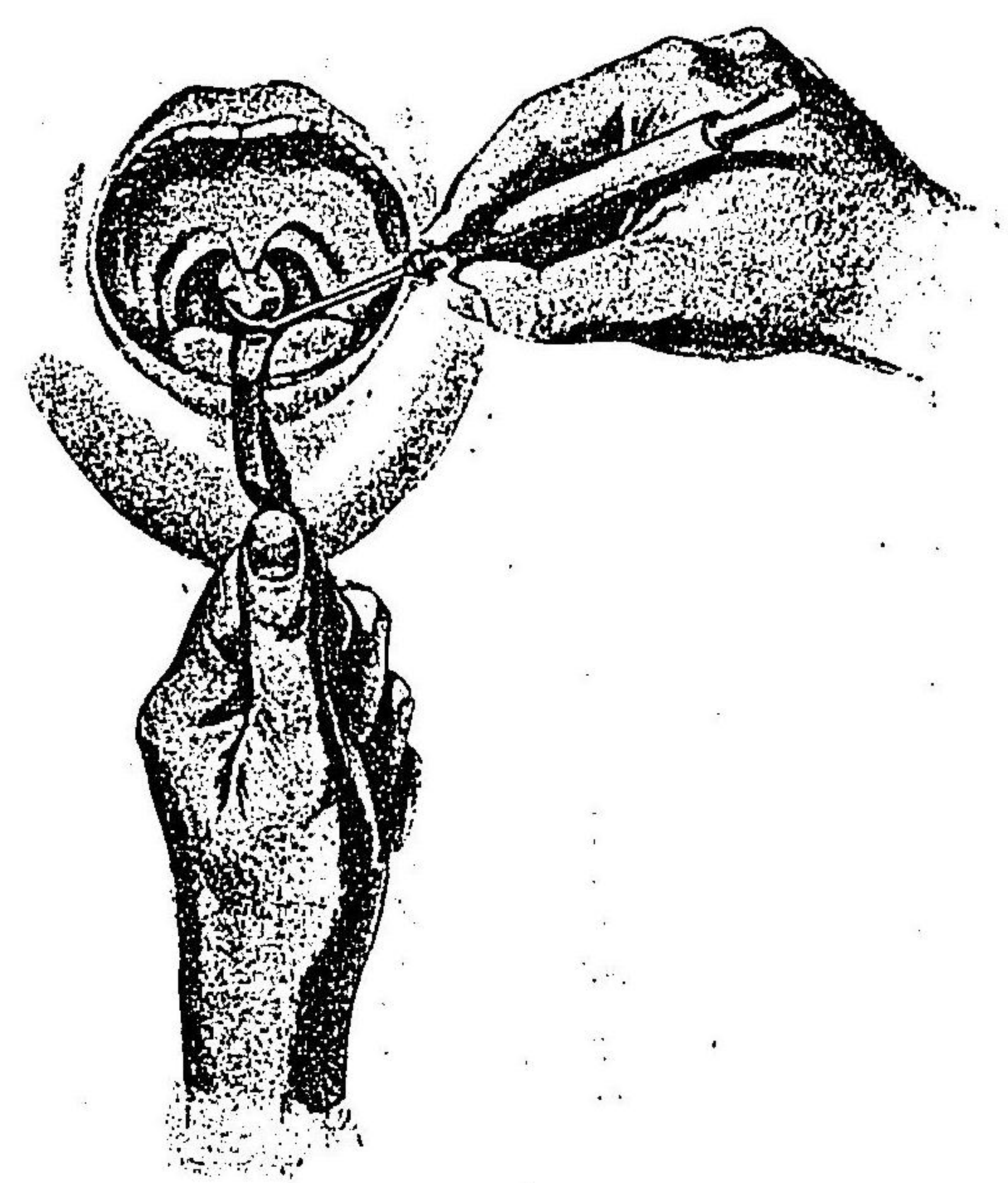
醫師ハ患者ニ對坐シ反射鏡ヲ以テ十分口腔内ニ光線ヲ射入シ次デ舌壓子(フレンゲル氏ノ者最佳ナリ)(第八十四圖)ヲ左手ニ取り舌ヲ前下方ニ向テ壓抵ス此際注意スベキハ舌壓子ノ尖端ヲ餘リ後方舌根部ニ入ル

ルトキハ容易ニ絞扼運動ヲ起シ同時ニ嘔吐咳嗽等ヲ發來スルヲ以テ必ズ舌ノ中央部ヲ輕ク壓下セザルベカラズ舌尖ハ此際決シテ齒列外ニ出サザル様ニスベシ。

斯ノ如ク舌ヲ壓下スルトキハ嚙門廣潤トナリ軟口蓋ハ弛緩垂下ス此狀態ハ本法ヲ行フニ最モ適當ナル狀態ナリ茲ニ於テ醫師ハ右手ニ小鏡ヲ取り少シク鏡面ヲ加温シ懸垂ノ側方ヨリ後方ニ向ツテ挿入スベシ而テ鏡柄殆ンド地平或ハ其ヨリ少シク下降スルトキハ鏡面ニ映像現ハル、モノナリ(第八十五圖)

後檢鼻法

第十八号 後鼻鏡検査ノ術式

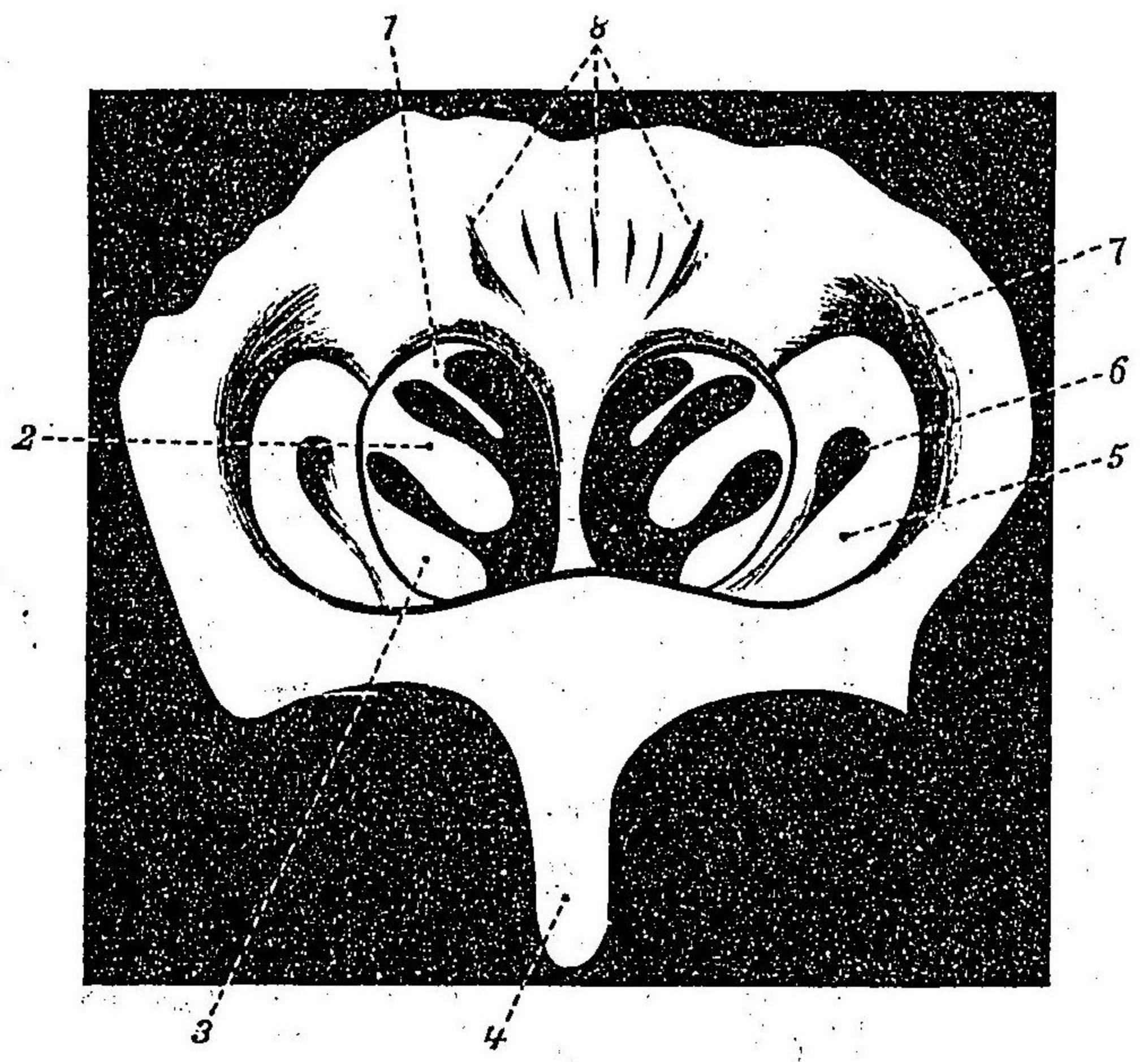


檢鼻法ノ像ハ前述セル如キ小鏡ヲ以テ映寫スルニ過ギザルヲ以テ全部ヲ
 一目ノ下ニ觀察スルコトハ到底不可能ナリ故ニ一部分宛ノ像ヲ自己ノ腦
 裏ニ接合シテ觀察セザル可カラズ。

後檢鼻法ノ所見 Postrhinoskopischer Befund 本法ヲ行フニ方リ最標準トナルモ

若シ鏡ヲ挿入スル際
 軟口蓋緊張セルカ、或
 ハ懸壘垂大ナルガ爲
 メ妨碍トナルトキハ
 「アー」「イー」等ノ發音ヲ
 命ズ然ルトキハ軟口
 蓋舉上シ挿入容易ト
 ナル尙之ニテ目的ヲ
 達セザレバ種々ナル
 軟口蓋鉤ヲ應用ス、
 茲ニ注意スベキハ後

第十八号 後鼻鏡検査ノ像



ノハ鼻中隔後端ナリ通常兩側陷凹シ上下兩端擴大シテ恰モ三味線ノ「パチ」
 ノ如キ形狀ヲ呈シ其色黃白色―灰白色ナリ時トシテ其中央部兩側ニ半球
 形ノ粘膜炎起ヲ認ムル
 形ノ粘膜炎起ヲ認ムル
 コトアリ。

(1) 上甲介後
 (2) 中甲介後
 (3) 下甲介後
 (4) 懸壘垂
 (5) 歐氏管隆起
 (6) 歐氏管咽頭開口部
 (7) ローゼンミユル氏窩
 (8) 咽頭扁桃腺ノ痕跡

鼻中隔ノ兩側ニハ一對ノ後鼻孔 Choanen アリ
 橢圓形ヲ呈ス、其中ニハ上、中、下三甲介ノ後端アリ、其中、中甲介最モ大ニ

シテ中央部ニ占位シ下甲介ハ只一部分ヲ認ムルニ過ギズ上甲介ハ稍狭長ナル線狀ヲ呈ス其色三者共ニ淡紅色乃至灰白赤色ナリ。

後鼻孔ノ上方即チ咽頭天盖ニハ通常咽頭扁桃腺 Rachentonsille アリ之ハ大人ニ於テハ殆ンド消失シテ跡ナシト雖ドモ小兒ニ於テハ多ク存在シ時トシテ著明ニ増殖シ後鼻腔ヲ一部或ハ大部閉塞スルコトアリ之レ所謂腺増殖症 Adenoide Vegetation ニシテ耳病ノ重要ナル原因ヲナスモノナリ。

時トシテ咽頭扁桃腺ノ中央ニ於テ漏斗形或ハ卵圓形ノ小孔ヲ見ルコトアリ之レヲ中咽頭窩 Recessus pharyngis medius ト稱ス。

後鼻孔ノ側方ニハ中甲介後端ノ高サニ於テ鼻咽腔前壁ヨリ突出セル大ナル隆起アリ之レ歐氏管隆起 Tubenwulst ニシテ其内部ニ咽頭開口部アリ此隆起ノ後上方ハローゼンミユルレル氏窩 Rosenmiller's Grube ナリ。

三 中檢鼻法 Rhinoskopia Media.

千八百六十九年ウエルトハイムノ創意ニナリ輒近キリアン氏ニヨリテ實地ニ活用セラルルニ至レリ。

中檢鼻法

本法ヲ行フニハキリアン氏ノ長葉鼻鏡ヲ要ス之ハ鏡葉頗ル長ク(五乃至七・五仙迷)且尖端ニ至ルニ從ヒ漸次菲薄トナレリ故ニ相合スルトキハ銳縁ヲナスモノナリ。

検査ノ方式

鼻中隔ト中甲介トノ間即嗅裂部ニ五乃至一〇倍古加乙涅液及五千倍アドレナリン水ヲ塗布シ置キ數分間ヲ經テキリアン氏鼻鏡ヲ閉鎖シタル儘ニ挿入シ徐々ニ鏡葉ヲ開大シ視診スベシ之レヨリ嗅裂ノ兩側壁中甲介遊離縁ヨリ附着部迄精細ニ檢診シ行ベシ又蝴蝶骨竇開口部ヲ直接視診シ或ハ觸診シ得ベシ上鼻道上甲介ハ検査スルコト困難ナリ。

其外此法ニヨリ中鼻道或ハ下鼻道内ヲ精診スルコトヲ得要スルニ本法ハ或ル特別ナル場合即該部ヲ精密ニ検査セント欲スル場合ノ外普通餘リニ其要ナキモノナリ。

鼻咽腔検査法

乙 鼻咽腔検査法

之ニハ鼻ノ後檢鼻法ヲ應用ス然シ小兒ニシテ此法ヲ施シ難キトキ或ハ大

人ニテモ種々ナル障碍ノ爲メ本法ヲ行ヒ難キトキハ代用法トシテ用指觸診法ヲ應用ス。

用指觸診法

一 用指觸診法 Digitaluntersuchung des Nasenrachennraums.

第八十七圖 用指觸診法ノ際ニ於ケル患者及検査者ノ姿勢ヲ示ス (原氏リッルブ)



患者ハ椅坐セシメ或ハ介者ヲシテ抱カシメ置キ頭部ヲ少シク前方ニ屈伏セシム検査者ハ其右側ニ立テ左腕ヲ以テ患者ノ頭部ヲ固定シ十分消毒シタル右手ノ示指

或ハ中指ヲ鉤狀ニ屈シテ口腔内ニ挿入シ軟口蓋後方ヨリ鼻咽腔内ニ挿入シ觸診ス可シ通常爪側ニ咽頭扁桃腺ヲ觸レ掌側ニ鼻中隔後端、中甲介下甲介後端等ヲ觸ル、モノナリ。
本法ハ患者ニ對シ一種不快ナル感覺ヲ與フルガ故ニ可成迅速、確實ニ結了セザルベカラズ而シテ小兒ニ於テハ往々指ヲ嚙ムコトアルヲ以テ之ヲ防護スル爲メ豫メ指甲 Fingernut ヲ裝用スルノ佳良ナルコトアリ又ハ患者ノ下口唇ヲ左拇指ヲ以テ内方ニ翻轉シテ齒列上ニ置クトキハ之ヲ豫防スルコトヲ得(第八十七圖)

一般症候論

難聽及聾

第七章 一般症候論 Allgemeine Symptomatologie.

一 難聽及聾 Schwerhörigkeit und Taubheit.

聽力ノ減退即難聽ハ耳病ノ大多數ニ於テ發現スル處ノ症候ニシテ種々ナル原因ニヨル外聽道ノ狹窄及閉塞、耳聾栓塞急性慢性中耳加答兒、同中耳炎迷路疾患等ノ際ニ現ハル。
難聽ノ程度ハ甚種々ニシテ初期ニ於テハ患者自身ニ心付カズ不知不識ノ

間ニ經過スルモノ多シ殊ニ一側ノ難聴ニ於テハ屢高度ニ至ル迄意ニ介セザルモノ多シ然シ乍ラ或ル患者ニ於テハ輕度ノ聽力減退モ著明ニ障礙ヲ感ズルモノアリ此ノ如キ患者ノ訴ヘヲ聞クニ多クハ人ト對話スルニハ障礙ナキモ多人數集合スル場處例令劇場宴會等ノ際ニハ聽取困難ナリト云フ或ハ對話ノ際徐々ニ話サル、トキハヨキモ少シク早急ニ話サル、トキハ了解シ難シト云フモノ多シ。

多クノ難聴者ハ高調ナル談話ニ比シ却テ中等度ノ音調ヲ以テスル談話ノ方能ク聽スルモノナリ是レウオルフ氏ノ既ニ注意セシ如ク高調ナル談話ニ際シテハ母音ノミ遙ニ強ク響クヲ以テ子音ヲ隱蔽シ聽取シ難キニ至ルヲ以テナリ。

難聴ノ原因ハ亦甚種々ナリ感音器疾患ニ於テハ音響感受部分ノ麻痺ニ因スルコトアリ或ハ迷路液ノ震盪聽神經終末ノ破壞ニ因スルコトアリ。

傳音器疾患ニ於テハ外聽道ノ狹窄又ハ閉塞ニ因テ音波ノ傳達ヲ障礙スル爲メニ起リ或ハ中耳内ニ於ケル種々ナル病的變化ノ爲メニ聽小骨鏈鎖ノ運動障礙強剛等ヲ起スニヨルモノナリ。

耳鳴

種々ナル音ノ性質ニヨリ其聽力減退ノ有様ヲ異ニスルコトアリ或患者ハ言語ノ聽力全ク喪ナルモ樂音ハ尙能ク感受スルモノアリ又或患者ハ低音(例令C)ハ聽エザルモ高音ハ比較的或ハ生理的ニ聞ユルモノアリ(傳音裝置ノ疾患ニ見ル處ナリ)又或患者ニ於テハ之ニ反シ高音ハ聽エズシテ低音ノ方割合ニヨク聞ユルコトアリ(感音裝置ノ疾患ニ見ル處ナリ)。

又或患者ハ音又ノ音ニ對シテハ全ク生理的ナルモ言語ニ對シテハ全ク喪ナルモノアリ。

二 耳鳴 Ohrensusen oder subjective Gehör-empfindungen.

耳鳴ヲ區別シテ二種トス。

- 一 自覺的耳鳴 Subjective Ohrensusen.
 - 二 他覺的耳鳴 Objective Ohrensusen oder Entotische Geräusch.
- 甲 ハ普通云フ處ノ耳鳴ニシテ之ハ迷路或ハ聽神經中樞部(即感音裝置)ニ置テ神經裝置ノ刺戟セラル、ニ因テ起ルモノニシテ例令該部ニ於ケル血

行ノ變化(貧血、充血、腫瘍ノ壓迫、炎症等)ニヨツテ起ルモノトス。

乙 ハ耳内或ハ其附近ニ於テ起リタル音響ヲ自己ノ聽神經ニ感ズルニ因テ起ルモノニシテ其原因感音器以外ニアルヲ以テ他人ニモ能ク之ヲ聽取スルコトヲ得ベシ。

之ノ原因ニモ種々アリ或ハ鼓膜緊張筋、軟口蓋舉筋等ノ痙攣ニヨルコトアリ或ハ中耳内ノ滲出物、或ハ脈管内ニ生ズル雜音等ニ因スルコトアリ或ハ歐氏管開口部ニ於テ相接着セル面ノ離ル、トキニ生ズル音響ナルコトアリ。

耳鳴ノ他ノ種類トシテ神經性耳鳴 Nervöse Ohrensusen ナルモノアリ之ハ別ニ認ムベキ耳疾ナクシテ來ルモノニシテ「ヒステリー」「ノイラステニー」重病後ノ衰弱腦ノ疾患、精神過勞後等ニ於テ現ハル。

自覺的耳鳴ノ性質ハ非常ニ種々ナリ故ニ患者ニハ大抵外界ニ於ケル類似ノ音響ト比較シテ説明セシムルヲ宜シトス。

今耳鳴ノ性質ヲ他ノ音響ニ比較シテ形容センニ或ハ笛聲ノ如キアリ蟬鳴ノ如キアリ或ハ大鼓ノ音ノ如キアリ、或ハ遠雷ノ轟々タル如キアリ、或ハ鐘

聲ノ般々タル如キアリ或ハ流水ノ淙々タル如キ、松風ノ颯々タル如キアリ甚種々ナリ。

音樂的思想ヲ有スル患者ニハ音樂ノ「オクターフ」ニヨリ例令 A、C、F 等ノ音調ト同一ナリ云々ト答ヘシムルヲ可トス。

他覺的耳鳴ノ性質ハ或ハ水泡ノ破裂スルガ如キ(バチ)或ハ爪ヲハヂク(ピチ)ガ如キ音ノコトアリ或ハ舌ノ口蓋ヨリ離ル、際ニ生ズル音ニ似タルコトアリ。

其外精神病者ニ於テハ耳内ニ音聲ヲ聞クト云フモノアリ之レ謂所幻聽(Cyborshatination)ナリトス。

耳鳴ノ搏動性性質ヲ帶ブルコトアリ之ハ橈骨動脈ノ搏動ト一致シ或ハ一致セズ。

耳鳴ヲ有スル患者ハ初メハ隨分煩ハシク思フモ後ニハ漸次之ニ慣レ、餘リ煩ハシク感ゼザル者多シ然シ他ノ場合ニハ之ガ爲メニ非常ニ煩悶シ遂ニハ睡眠ヲ妨ゲ、記憶力、思考力ノ減退ヲ來シ精神的作業ヲ障礙スルニ至ル、稀ニハ之ガ爲メ非常ニ懊惱シ自殺ヲ遂ゲタル例アリ極メテ輕微ノ耳鳴ニ於

テハ患者ハ晝間外界ノ種々ナル音響ノアル處ニテハ聞ヘズ閉靜ナル室内ニアルカ或ハ夜間枕ニツクトキハ聞ユル位ナレドモ劇甚ナル耳鳴ニ在テハ非常ニ喧噪ナル場處例令劇場内或ハ汽車中ニテモ尙聞ユルモノナリ。耳鳴ノ強度ハ屢變換スルモノナリ其増劇スル場合ハ天氣ノ曇レル時非常ニ乾燥セルトキ閉鎖シタル室内身神ノ過勞徹夜アルコール性飲料月經時産褥頭部ヲ屈伏セルトキ演說等ヲ謹聽スル時等ナリ。凡テ傳音器疾患ノ時ニハ低調ナル耳鳴例令蟬鳴ノ如キ多ク感音器疾患ノ時ニハ高調ナル耳鳴例令流笛ノ如キヲ聞クモノナリ。

三 過聽 Hyperacusis.

過聽ナル名稱ノ下ニ多クノ人ハ難聽者ガ時々一過性ニ佳良ナル聽力ヲ得ルコトヲ了解ス之ハ實際上屢遭遇スル處ナリ然シ乍ラオストマンハ此意味ニ於テ解釋セズ却テ生理的聽力ヲ有スル人ガ其生理的範圍ヲ超ヘテ一時的異常ニ聽力ノ充進シタルモノヲ以テ過聽ト稱セリ。之ト誤リ易キハ次ニ述ブル處ノ聽覺過敏症ナリ之ハ神經質ノ患者ニ往々

過聽

發現シ粗忽ニ検査スルトキハ過聽ト區別スル能ハズ其外聽力ノ生理的變動竝ニ注意集中練習下ノ爲メニ充進シタル聽覺ヲ之ト誤認セザル様注意ヲ要ス此症狀ハ「ノイラスチニー」「ヒステリニー」等ノ患者或ハ過敏ナル人ニ發來シ其外腦膜炎腦炎頭蓋内ニ於ケル聽神經疾患ニ於テ發現スルモノナレドモ是迄多クハ聽覺過敏症トシテ數ヘラレタリ健康者ニ於テハ睡眠ノ或ル狀態ニ於テ認ムルコトアリ(ケツベ)

四 聽覺過敏症 Hyperaesthesia Acustica.

健康ナル耳ニ於テモ非常ニ高キ音響ハ不快ニ感覺スルモノナリ病的ニ於テハ然シ乍ラ凡テノ音鳴ヲ非常ニ強ク感ズル即チ音響ニ對シテ過敏ナルモノアリ之ヲ聽覺過敏症ト稱ス。此ノ如キ患者ハ普通ニハ餘リ高カラザル音響ニテモ非常ニ不快ニ感ジ時トシテハ疼痛感覺ヲ起スモノニシテ之ハ精神ノ發揚シ易キ患者不眠過勞衰弱貧血性或ハ神經質ノ患者ニ見ルノ外偏頭痛三叉神經痛等ノ症狀トシテ來ル。

聽覺過敏症

聽覺過敏症

複聽

耳ノ疾患ニ於テハ中耳及迷路ノ疾患殊ニ慢性乾性中耳加答兒時トシテハ聾啞ニ於テモ聞ク事アリ。ザッホリニ一氏ハ十三名ノ患者ニ於テ染毛藥トシテ硝酸銀ヲ使用シタル後聽覺過敏症ニ兼テ眩暈耳鳴難聽等ノ症狀ヲ發來シタルモノヲ實驗セリ之ハ藥物ノ使用ヲ停止シタルニ症狀直ニ消散セリト。

五 複聽 Diplacusis (Doppelthören).

之ニ二種アリ。

- 1) Diplacusis binauricularis dysharmonica 異調性兩耳性複聽
- 2) Diplacusis echotica 反響性複聽

- 一 ハ兩耳ヲ以テ一ノ音ヲ二ツニ聞クモ其時間ハ同一ニシテ只其高サノ異ナルモノナリ。
- 二 ハ一ノ單鈍ナル音響雜音言語等ヲ重複シテ聞クモ其高サハ全ク同一ニシテ只其時間ノ異ナルモノナリ彼ノ深山幽谷ニ於ケル「コダマ」ニ類似セリ。

自聲強聽

此第二ノ反響性複聽ノ際ニハ健耳ヲ指ヲ以テ閉塞スルトキハ複聽ハ或ハ消失シ或ハ尙變化セズシテ遺殘ス始メノ場合ハ患耳ニ於ケル音響感受ノ遲延ヲ以テ説明スベク(カイゼル)終リノ場合ニハ耳内共鳴裝置ニ於ケル生理的音消滅ノ時間的異常ニヨツテ起ルモノトシテ説明スベシ此音消滅異常ノ部位ハ中耳又ハ迷路ニアリ(ウルバンチツチユ)終リニ記載スベキハグラデニゴ氏ノ始メニ記載シタル扁耳性複聽 Diplacusis Monauralis ナリ之ハ片耳ニ於テ一音ヲ二ツノ音調ヲ異ニセル音トシテ聞クモノナリ。

六 自聲強聽或ハ自聽 Autophonie oder Tympanophonie.

之ハ一種奇妙ナル感覺ニシテ稀ニ發現ス患者發言スルトキハ其聲耳内ニ侵入スルガ如キ感アリ且強大トナリテ聽ユルヲ以テ恰モ耳内ニ於テ大鼓ヲ打ツガ如ク感ゼラレ非常ニ不快ナル感覺ヲ與フ爲メニ患者ハ大聲ニ談話セザルニ至ル殊ニマ、ミ、ム、メ、モヲ含メル言語ヲ云ハシムルトキニ著明ナ

原因ハ歐氏管咽頭開口部ノ常ニ開大シ居リ反響ヲ起スニ因ル故ニ之ヲ起スベキ疾病ハ開口部ノ閉鎖不全ヲ起スベキ咽頭ニ於ケル癰痕牽縮高度ノ衰弱及榮養障礙口蓋及咽頭筋肉ノ痙攣其外最屢急性慢性鼻加答兒及中耳加答兒中耳炎鼻咽腔加答兒等ナリ。

豫後 原因鼻腔咽頭等ノ加答兒ナルトキ或ハ衰弱ニアルトキハ不良ニ非ズ然シ治療ニ至ル迄ニ長時間ヲ要ス。

遊走性聽力障礙

七 遊走性聽力障礙 Transfert.

難聽或ハ聾啞ノ一耳ヨリ他耳ニ遊走移轉スルモノニシテヒステリー患者ニ於テ稀ニ見ル處ナリ。

ウルバンチツチエノ實驗シタル一例ハ一側ノ「ヒステリー」性聾ノ患者ニシテ一方ノ乳嘴突起ニ小蹄鐵形磁石ヲ近クルトキハ其聾ハ直ニ左耳ヨリ右耳ニ移轉シ右耳ハ五乃至八分間聾トナル其ニ反シ左耳ハヨク聞ユル様ニナリシト而シテ凡ソ六分ノ後再ビ反對ニ移轉シ元ノ如クナリシト此現象

ウキルリジ一氏錯聽

ハ數回反復シテ行ヒ得ルモ漸次減弱スルト云フ。

八 ウキルリジ一氏錯聽 Paracusis Willisii.

之ハ難聽者ニ於テ往々見ル處ノ現象ニシテ患者ハ靜寂ナル場處ヨリハ却テ喧噪ナル場處ニ於テ能ク聽キ得ルモノナリ假令流車中ニ於テ普通人ガ聽キ得ザル呬語サヘモ聞キ得ルガ如シ。

ウキルリジ一氏ノ始メテ報告シタル例ハ或ル一聾婦其從僕ガ大鼓ヲ鳴ラシツ、談語スルトキニノミ能ク聽取シ了解スルコトヲ得タルモノナリ。

フイーリツツ氏ノ例ハ一聾兒喧噪ナル水車小屋中ニ於テハ能ク言語ヲ聽取スルモ屋外ニ於テハ少シモ聽ヘザルモノナリキ。

此錯聽ノ一種トシテ見ルベキモノハ或患者ニ於テ實際ノ方向ト反對ノ方向ニ於テ音響ヲ聞クモノ之レナリ。

ウキルリジ一氏錯聽即喧噪ナル場處ニ於テ能ク聽ユルト云フ原因ニ就テハ種々ノ說アリ或ル學者ハ器械的震盪或ハ強キ音震盪ニヨリ聽神經ノ興奮スルニヨルモノトシ他ノ學者ハ外界ノ喧噪ナル場所ニ於テハ聽覺ヲ障礙

スル處ノ自覺的耳鳴ノ鎮靜スルヲ以テナリトジューベンマン氏ニヨレバ之ハ單ニ外觀的ニシテ廣濶ナル場處ニ於テハ多クノ人ガ高聲ニ談話スルヲ以テ聴キ易キナリト。

二三ノ學者ハ此症狀ハ大抵聽小骨ノ運動ヲ障礙スベキ種々ナル傳音器疾患或ハ強キ震盪ニヨリテ除カレ得ベキ障礙ニ原因スルコトヲ稱ヘリ。

ビユルクテル氏ハ急性慢性中耳加答兒化膿性中耳炎、耳聾、栓塞、鼓膜炎等ニ於テ此症狀ヲ認メタレドモ著明ナル迷路疾患ノ際ニハ決シテ認メザリキト云フ、故ニ豫後上ニハ比較的佳良ノ徵候ナリ。

眩暈、均衡障礙、惡心嘔吐

九 眩暈、均衡障礙、惡心嘔吐 Schwindel,

Gleichgewichtsstörungen, Uebelkeit, und Erbrechen.

眩暈及身體均衡障礙ハ多クノ耳病ニ於テ發現シ屢、惡心嘔吐等ノ症狀ヲ隨伴ス(靜止官能ノ條參照)。

其程度ハ甚種々ニシテ、輕度ノ場合ニハ只頭部或ハ身體ヲ急ニ動カシタル

トキ、起立時、上方ヲ注視スル時等ニ發來スレドモ他ノ場合ニハ患者ハ常ニ醉步蹣跚ト云フガ如キ状態ヲ呈ス。然シ多クノ場合ニハ自己ノ周圍ノ物體ガ恰モ回轉動搖スルガ如キ感ヲ起スモノナリ或ハ自己ノ身體ガ回旋スル如ク感ジ顛倒スルモノアリ、時トシテハ此眩暈發作性ニ現ハル、コトアリ。此眩暈ハ惡心嘔吐ヲ伴フコトアリ或ハ否ラザルコトアリ(自發的ニ發來シ或ハ一定ノ刺激ニヨリテ惹起セラル例之冷水ヲ以テスル耳洗、通氣法ノ際、探子ヲ以テ馬鐙骨ニ觸レタル時鼓室内「ボリープ」ニ觸レタルトキ、迷路内瘻管ヲ探診スルトキ、迷路ヲ損傷シタルトキ等ニ於テ現ハル)。

劇シキ眩暈及均衡障礙ハ迷路ノ損傷ニ於テ發現スハルトマンノ記載シタル一例ノ如キハ誤テ大ナル幅刺針ヲ鼓膜ノ後上縁ヨリ強力ヲ以テ刺入シ患者ハ直ニ牀上ニ顛倒セリ、其後凡テノ運動ニ際シ劇シキ眩暈アリ頑固ナル嘔吐、自覺的耳鳴、難聽等ノ症狀ヲ惹起シ約二日間此状態ニアリシガ其後漸次快方ニ赴ケリト。

自發的眩暈ハ或ハ持續性ニ或ハ發作性ニ來ル發作性ノモノハ其發作ノ持續、回数等甚種々ナリ或場合ニハ只數分數秒ニ過ギズ他ノ場合ニハ數時間

眩暈、均衡障礙、惡心嘔吐

數日間ニ互ルコトアリ。其外此眩暈竝ニ均衡障礙嘔吐等ノ症狀ハ外耳、中耳等ニ於ル知覺神經ノ刺戟ニヨリ反射的ニ發來スルコトアリ。前述セル如ク此眩暈竝ニ均衡障礙ハ種々ナル耳病ニ於テ種々ナル方法ニヨリテ成立スルモノナリ。今之ヲ列記スレバ

- イ 中樞神經系統ニ於ケル病的變化ニヨリ
- ロ 迷路及聽神經ノ疾患ニヨリ
- ハ 外耳及中耳ニ於ケル種々ナル疾患及刺戟ニヨリ

發來ス此(ハ)ノ場合ニハ迷路ニ於ケル内壓及血行ノ續發的變化ヲ起スニヨリ又ハ腦ノ方ヘノ反射ニヨリ之ヲ起スモノナリ。

10 メニール氏症候群 Menière'scher Symptomenkomplex.

メニール症候群トハ難聽、耳鳴、眩暈、均衡障礙及嘔吐ノ五症狀ノ相伴フテ發生スルヲ云フ。

之ノ診定ニ就テハ精到ナル注意ヲ要ス何トナレバ是迄報告セラレタルモ

メニール氏症候群

ノヲ見ルニ此症狀ノ餘リ發現セザルベキ筈ノ中耳疾患ニ多キヲ以テナリ故ニメニール氏症候群タルコトヲ斷定センニハ必ズ之ニ一致スベキ病理解剖的原因ヲ有セザルベカラズ、彼ノ耳鳴難聽ヲ有スル患者ガ他ノ原因ニヨリ其外ノ症狀ヲ附加セシ如キハ決シテ之ト混同スベカラザルナリ。其所謂病理解剖的原因ハ恒ニ然リトハ云ヒ難キモ大抵迷路ニアルハ人ノ知ル處ナリ。

11 耳痛 Ohrenschnmerz, Otalgie.

之ハ種々ノ疾患ノ際ニ現ハル。

一 外耳及中耳ニ於ケル炎症機轉 卽耳翼ノ「ヘルペス」フレグモノチ軟骨膜炎、耳血腫等ノ際竝ニ外聽道「フルンケル」蔓延性外聽道炎、急性單純性竝ニ穿孔性中耳炎等ノ際ニ現ハル其外慢性中耳化膿症ニシテ膿ノ滯溜ヲ起シタルトキ、顛瀨骨カリエス「急性鼓膜炎」等ノ時ニ來ル。

二 外耳及中耳ヲ支配スル神經ノ「神經痛」ノ際ニ來ル(神經性耳痛 Otalgia nervosa)此種類ニ數フベキハ咽頭及喉頭ノ腫瘍、扁桃腺周圍炎、齶齒等ノ際ニ於

耳痛

メニール氏症候群 耳痛

耳閉塞ノ感、
頭部昏朦、
頭痛

ケル疼痛ナリトス。
凡テ耳痛ハ多ク患側ニ限局スレドモ屢、近隣假令後頭部、顛頂部、前頭部、頸部
等ニ放散スルコトアリ、炎症性耳痛ハ多ク夜間ニ於テ増劇ス、其外診斷上參
考トナルハ外聽道炎ニヨル耳痛ハ下顎ノ運動ニヨク増劇スルモ中耳炎ノ
疼痛ハ咳嗽強キ擤鼻ニヨリテ増進スル事ナリ。
乳嘴突起炎、カリエス等ノ際ニハ該部壓痛アリ外聽道「フルンケル」ノ際ニハ
耳角ノ直前過敏ナリトス。

一二 耳閉塞ノ感、頭部昏朦、頭痛 Gefühl

von Fülle und Druck im Ohre und
Eingenommenheit des Kopfes, Ko-
pschmerz.

是等ノ症状ハヨク叮嚀栓塞、急性慢性中耳加答兒、同中耳炎等ノ際ニ發現シ
稀レニハ内耳疾患ノ際ニ來ル劇甚ナル頭痛ハ急性中耳炎、慢性中耳化膿症
ニシテ膿ノ滯留ヲ起シタル場合、乳嘴突起炎等ノ際ニ現ハル尙之ニ兼テ

發熱

發熱惡寒精神溷濁等ノ症状アレバ腦膜炎、腦膿瘍等ノ頭蓋内合併症ヲ疑ハ
ザル可カラズ。

一三 發熱 Fieber

耳内ニ於ケル種々ナル急性炎症殊ニ急性中耳炎ニ必發ノ症状ナリ通常三
十八度乃至三十九度ナレドモ屢、四十度ニ達スルコトアリ熱型或ハ憩留性
或ハ弛張性ナリ往々惡寒戰慄ヲ以テ始マリ、又小兒ニ於テハ痙攣、譫語嘔吐
等ノ症状ヲ伴ヒテ腦膜炎ト類似スルコトアリ。
此急性中耳炎ノ熱ハ鼓膜穿開術或ハ自然的排膿ニヨリ頓ニ下降スルヲ常
トスレドモ小兒ニ於テハ尙數日間繼續スルコトアリ。
慢性中耳化膿症ノ經過中突然高熱ノ現ハレタルトキハ種々ナル頭蓋内合
併症或ハ扁桃腺炎、咽頭炎等ニ向テ注意セザル可カラズ。

一四 耳内ヨリノ流出物(耳漏) Ausfluss

aus dem Ohre (Otorrhoe)

耳内ヨリノ流
出物(耳漏)

耳閉塞ノ感、頭部昏朦、頭痛 發熱 耳内ヨリノ流出物(耳漏)

普通人ノ云フ「耳漏」ナル名稱ノ下ニハ種々ナルモノヲ含メリ即耳内ヨリ出ル病的滲出物ナルコトアリ或ハ血液ナルコトアリ或ハ腦脊髄液ナルコトアリ。

イ 耳ヨリ腦脊髄液ノ流出スルハ迷路ノ損傷及頭蓋底骨折ニシテ外耳及中耳ノ領域ニ損傷ヲ起シタルトキニ來ル。

ロ 血液ノ流出スルハ外聽道及中耳ニ於ケル損傷ノ際ニ見ル處ナリ稀ニハ中耳化膿症ノ際骨瘍性崩壊機轉ニヨリ内頸動脈、頸靜脈球、橫竇、岩狀竇等ノ壁ヲ崩壞シ高度ノ出血ヲ來スコトアリ其外甚屢、中耳内ニ新生物殊ニポリープノ存在スル時ニ來ル此場合ニハ純粹ノ血液ニ非ズ、漿液又ハ粘液ト混和セルヲ常トス、インフルエンザノ經過中ニ來ル中耳炎ノ時ニハ殊ニ此血性滲出物ヲ多シトス其外「ヒステリ」患者ニ於テ往々月經ノ代償トシテ定期性耳出血ヲ起スコトアリ其外膿性滲出物ニ血液ヲ混ズルコトアリ之レ多クハ中耳内ニ於ケル肉芽、ポリープ、顛顛骨ノ「カリエス」腐骨、稀レニ耳内ノ腫瘍、癌腫、肉腫、血管腫等ニ因テ來ルモノナリ。

ハ 粘液性、漿液性、膿性滲出物ハ前二者ニ比シ最モ屢見ル處ニシテ、通常粘

液膿性、漿液粘液性等ノ如ク相混合ニシテ來ルコトヲ多シトス。

粘液性滲出物ハ只中耳内ニ於テノミ產出シ殆ンド常ニ鼓膜穿孔ヲ通ジテ排泄ス、故ニ耳内ヨリスル粘液性或ハ粘液膿性滲出物ノ流出ハ疑モナク中耳炎ニシテ鼓膜穿孔ヲ有スルモノタルヲ確診スルヲ得ベシ、然シ極メテ稀ニハ鼓膜穿孔ナク中耳ヨリ外聽道ニ通ズル瘻管ヲ經テ出ルコトアリ、漿液性或ハ漿液膿性滲出物ハ中耳及外聽道鼓膜ノ炎症ニヨツテ來ル稀ニ外聽道ヨリ出ル膿ニシテ耳下腺「アブセス」ノ破壞ニ因スルコトアリ或ハ淋

巴腺炎、腦膿瘍等ニ因スルコトアリ。

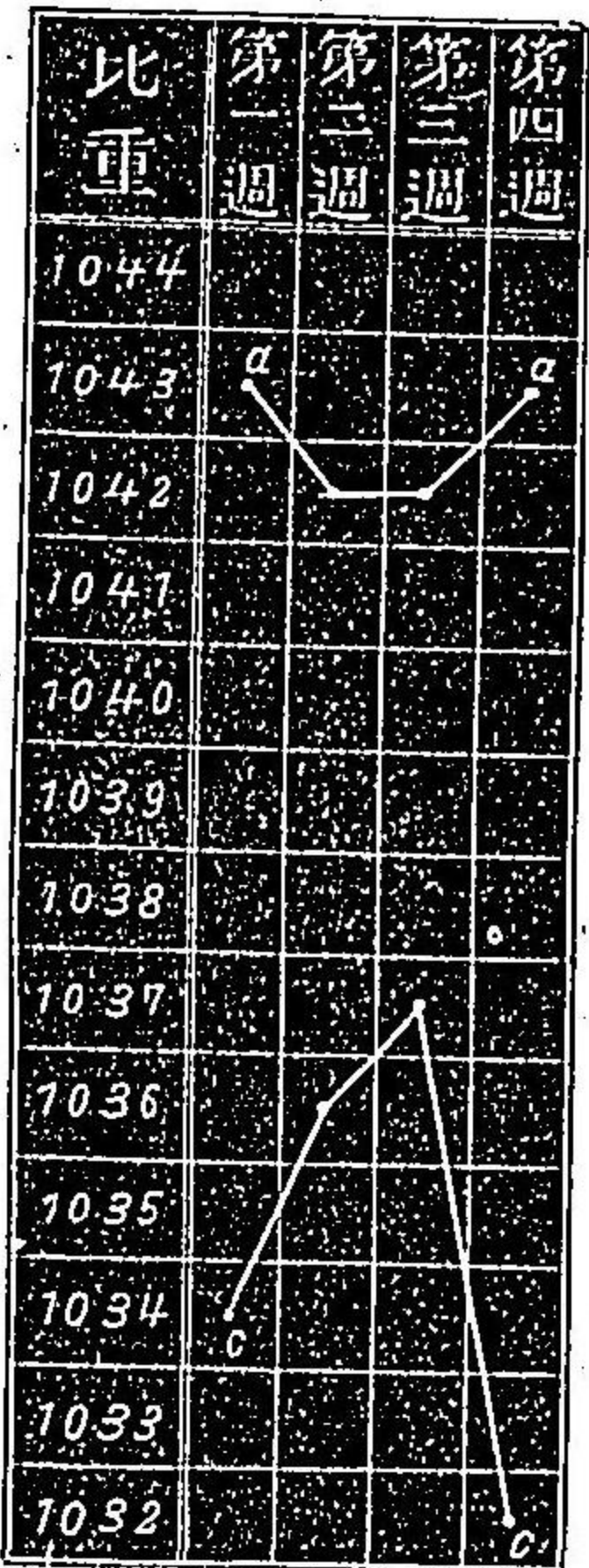
外聽道「フルシケル」ノ時ニハ膿量僅微ニシテ且血液ヲ混ズ。種々ナル種類ノ滲出物中粘液性或ハ粘液膿性ノモノハ多クハ良性ナリ之ニ反シ漿液性ノモノハ大抵悪性ニシテ結核性中耳炎、小聽骨、顛顛骨ノ「カリエス」等ノ際ニ來ル。

分泌物ノ量モ亦甚種々ニシテ或場合ニハ非常ニ多量ニシテ外聽道ヨリ噴出スルモ或場合ニハ極メテ僅微ニシテ乾燥シ痂皮ヲ形成ス、後ノ場合ニハ耳臭「Foetor ex auro」ヲ來ス。

分泌物ノ臭氣モ種々ナリ通常多少ノ臭氣アレドモ「カリエス」或ハ眞珠腫ノ場合ニハ殆シド鼻ヲ衝クノ惡臭アリ。
 中耳炎ニ於ケル膿ノ比重ハ近頃亦臨牀的鑑別診斷ニ應用セララル、ニ至レリ。フオルゼレス氏ハ多數ノ中耳化膿症ノ膿ヲ取りハンメルシユラーグ氏ノ法ニヨリテ檢定シ次ノ如キ意見ヲ立テタリ即チ
 急性中耳炎ノ經過中若シ膿ノ比重一〇四五以上ニ上昇スルトキハ乳嘴突起炎ノ發生ヲ疑フベク又一〇四六乃至一〇四七或ハ其ヨリ高キトキハ確ニ其發生ヲ斷定シ得ベシト此數ハ勿論數回ノ檢査成績ヨリ得タル中等價ナリトス。

此中等價ノ大サヲフオルゼレス氏ニヨリ表ヲ以テ一例ヲ示セバ次ノ如シ

第八十八圖
 耳内分泌物
 比重中等價



(a) 乳嘴突起
 炎ヲ合併セシ
 急性中耳炎
 (c) 同合併セ
 ザリシモノ

(第八十八圖) 其一ハ
 急性中耳
 炎ニシテ
 乳嘴突起

炎ヲ續發セシモノ他ノ一ハ之ヲ起サザリシモノナリ。
 此フオルゼレス氏ノ方法ハ未ダ完全ナル方法ト云フベカラズ、是レ檢査ニ際シ種々ナル理學的關係ニヨリ檢査ノ成績ニ差違ヲ來スヲ以テナリ然シ乍ラ實地家ニハ比較的施行シ易キ方法ニシテ臨牀的診斷ノ參考ニ供シ得ルト思フヲ以テ簡單ニ其方法ヲ記載セン之ニ要スル器械ハ「クロ、ホルム」竝ニ「ベンチン」ヲ容ル、滴嚮一個、高サ凡ソ一〇仙迷、幅一五仙迷ノ硝子管一個、比重計一「ベンチン」及「クロ、ホルム」ヲ混合スベキ硝子嚮一ナリ之ニ用フル試薬トシテフオルゼレス氏ハ「ベンチン」七分「クロ、ホルム」比重一〇二〇位五分トヲ混合シテ用フ。
 試驗方法 硝子管ノ三分ノ二ニ至ル迄混和液ヲ充シ耳内ヨリ毛細管ニヨリ吸出シタル膿ノ一滴ヲ之ニ混ズ、而シテ管口ヲ指頭ヲ以テ閉鎖シ、一回倒ニシタル後之ヲ元ニ復ス、此際膿滴ノ下底ニ沈降シ居ルトキハ「クロ、ホルム」ヲ點滴シ、表面ニ浮遊シ居ルトキハ「ベンチン」ヲ滴下ス、終リノ場合ニハ點滴毎ニ硝子管ヲ顛倒セザルベカラズ、斯ノ如クシテ膿滴ガ混和液内ニ浮搖スルニ至レバ比重計ヲ插入シ比重ヲ測定スルナリ。

顔面神經ノ領域ニ於ケル官能障礙

一五 顔面神經ノ領域ニ於ケル官能障礙
Funktionelle Störungen im Facialis-gebiet.

顔面神經領域ノ官能障礙ハ聽器ノ損傷或ハ疾患ニ際シ比較的屢々發現スル處ノ症狀ニシテ或ハ持續性或ハ一過性ナリ。
顛顛骨内ニ於ケル其長キ徑路ヨリ考フルトキハ此神經ガ比較的屢々侵サルルコトハ了解スルニ難カラズ概シテ此神經ハ再生力竝ニ有害的作用ニ對スル抵抗力共ニ微弱ナルガ如シ。
顔面神經ノ全部或ハ其技別ノ不全麻痺 Parese ハ化膿性中耳炎ニ際シ神經炎及神經周圍炎ヲ起スガ爲メニ來リ或ハハロヒー氏管ノ骨疽性崩壞損傷等ニ因ス人爲的麻痺ハ手術ノ際誤テ切斷シタルトキ或ハ骨片ニヨル挫碎中耳炎根治手術創ニ於ケル「タンボン」ノ餘リ固キトキ等ニ發來ス其外原因不明ナルトキハ微毒ニ因スルハロヒー氏管内骨腫ニ疑ヒテ置クベシ時トシテハ又此神經ガ聽神經ト同時ニ頭蓋内ニ於ケル腫瘍ニヨリ壓迫或ハ牽

引セラル、ガ爲メ起ルコトアリ。

一六 鼓索神經ノ官能障礙
Funktionelle Störungen der Chorda tympani.

鼓索神經ノ領域ニ於ケル官能障礙

此神經ノ官能障礙ハ耳病ノ際甚ダ稀ニ發現ス然シウルバンチツチエノ檢索ニヨレバ慢性中耳炎ノ大多數ニ於テ發現スト云フ。
此神經ノ損傷ハ中耳炎根治手術或ハ小聽骨摘出術ノ際必ず避ク可カラザルモノニシテ其結果ハ此神經ノ生理的官能ニヨレバ舌ノ前三分ノ二ノ部分ニ於ケル味覺竝ニ觸覺障礙及唾液ノ分泌異常ヲ起ササル可カラズ。
槌骨摘出術ニ際シ往々舌尖ニ於テ劇シキ刺痛ヲ感ズルコトアルハ此神經ノ刺戟ニヨルモノナリ。

第八章 耳病患者診察法
Krankenenamen.

耳病患者診察法

各耳病ノ診斷ニ就テハ後章各論ニ於テ詳述スベキモ其前ニ當リ簡單ニ如何ナル方法順序ニヨリ吾人ハ患者ヲ診査スベキカト云フコトニ就テ一言

顔面神經ノ領域ニ於ケル官能障礙 鼓索神經ノ官能障礙 耳病患者診察法

ヲ費スモ強チ蛇足ニ非ラズト信ズ。
 吾人ガ臨牀上耳病患者ヲ診察スルニ際シテハ曩ニ述ベタル種々ナル診斷法ヲ應用スル外屢々他ノ臟器殊ニ鼻腔咽頭等ヲ検査スルノ必要アリ加之時トシテハ全身ヲ注意スルノ要アリ故ニ患者ニ遭遇スルトキハ先ヅ第一ニ如何ナル點ニ着目シ如何ナル事ヲ尋問スベキカト云フ事ヲ知ラザルベカラズ之ニ就テハ先ヅ第一ニ既往症ヲ精査シ然ル後他覺的診査法ニ移行スルヲ法トス。

既往症ノ尋問

之ニ就テハ疾患ノ初發原因經過症狀是迄ノ治療法等ヲ出來得ルダケ詳細ニ陳述セシメ或ハ要點ヲ擧ゲテ尋問スベシ。
 一 疾患ノ初發 ハ時トシテ患者正確ニ明答シ得ルコトアルモ多クノ場合不明ナルコト多シ假令今外傷或ハ種々ナル急性傳染病等ノ後ニ急發シタルトキハ患者之ヲ以テ直ニ發病ノ原因竝ニ初發ナリト答フルコトヲ得レドモ他ノ場合ニ於テ徐々ニ發生スル慢性症ニ在テハ其何時頃ヨリ始マレルヤ明答シ難キ事多シ假令輕度ノ聽力減退ノ如キ屢々高度ニ至ル迄知ラズ

ニ經過スルモノアリ殊ニ其一側ニ起リシ時ニ於テ然リ加之小兒ニ於テハ屢々非常ナル高度ニ至ル迄兩親ヨリ注意セラレザルコトアリ。

耳漏ノ如キハ既ニ初生兒第一年ヨリ存在スルモノアリ斯ノ如キ場合ニハ後ニ於テ患者ノ記憶ニ存セザルヲ常トス或ハ又或患者ハ此難聽耳漏等ノ輕度ナル間ハ自覺セズ一朝増悪シテ耳鳴耳痛等ノ症狀ノ發來スルニ至テ始メテ之ヲ疾患ノ初發トナスモノアリ。

二 疾患ノ原因 耳病ノ診斷ニ際シテ先ヅ第一ニ疾患ノ部位ヲ診定スルニ必要ナリ即疾患ガ傳音器ニアルカ又ハ感音器ニアルカヲ定ムルノ要アリ之ハ種々ナル他覺的診斷法ヲ應用シテ區別スルコトヲ得レドモ又大凡之ヲ起スベキ原因ニヨリテモ區別スルコトヲ得ベシ即吾人ノ經驗上内耳及聽神經ノ疾患ヲ起スベキ原因ハ最多ク腦及腦膜ノ疾患微毒外傷非常ニ強劇ナル音響其他持續性ニ喧噪ナル場所ニ作業スベキ種々ナル職業例之鍛冶工機關手電話交換手等種々ナル藥物安知必林規尼涅安知歇貌林撒里矢爾酸等ノ中毒等ナルヲ以テナリ。
 其外耳病ノ原因ヲナスモノヲ列舉スレバ

一 急性慢性ノ鼻腔及咽頭疾患、鼻感冒、肥厚性鼻炎、鼻茸、腺增殖症、副鼻腔蓄膿症、臭鼻等ハ最屢本症ノ因ヲナス。
 □ 種々ナル急性慢性傳染病竝ニ全身病 麻疹、猩紅熱、腸室扶斯實扶的里、間歇熱、痘瘡、瘰癧、インフルエンザ、流行性腦脊髄膜炎、結核、癩、微毒等竝ニ腺病、癩麻質斯、貧血、萎黃病、スコルブト「ブライト」氏病、白血病、糖尿病等。
 ハ 循環器病竝ニ呼吸器病 大動脈瘤、心臟瓣膜病、甲狀腺腫、肺炎、肺氣腫、肺結核等。
 ニ 產蓐竝ニ月經異常。
 ホ 「アルコール」性飲料竝ニ烟草ノ過用。
 ヘ 種々ナル神経系疾患例之バ「ヒステリー」「ノイラステニー」、癲癇、舞蹈病、脊髄癆其他種々ナル腦脊髄疾患。
 ト 遺傳的關係 中耳硬化症ハ屢遺傳スルコトアリ其他聾啞ハ血族結婚者ノ小兒ニ多キヲ以テ是等ノ關係ヲ調査スルコト必要ナリ。
 前記ノ如ク耳病ノ原因ハ頗ル多般ナルヲ以テ能ク是等ノ關係ニ注目想到シ、正鵠ナル診斷ヲ下シ治療ノ方針ヲ劃策セザルベカラズ、而シテ原因タル

有害事情ハ之ヲ除キ、且原病ノ治療ヲ行ハザレバ疾患ノ治癒多クハ得テ望ム可カラザルナリ。

三 自覺的症狀 ニ就テハ多クノ患者ハ大抵其一ニ述ブルニ止リ全部ヲ訴フルモノ少シ、例之耳鳴、難聽及眩暈等アルキハ大抵前二者ヲ訴ヘ眩暈ヲ舉グルモノ少シ之レ患者ノ多クハ耳疾患ヨリ眩暈ノ起ルコトヲ知ラザルモノ多キニヨル、故ニ醫師ヨリ十分色々ノ事ヲ尋問スルコト必要ナリ、例之耳痛アレバ之ガ咀嚼ニ因テ増劇スルヤ或ハ咳嗽噴嚏等ニ因テ増劇スルヤト云フコト等ヲ尋問スルコト必要ナルガ如シ。

其外患者自身ニハ餘リ注意セザルモ診斷上必要ナル症候例之耳充塞壓迫ノ感、自聲強聽、聽覺過敏症、錯聽、頭痛、熱、惡心、嘔吐、耳漏等ノ有無ニ就テ尋問スルコト必要ナリ。

四 是迄ノ治療法 ヲ尋問スルコトハ今後ノ診斷治療ニ際シテ最モ必要ナルコトナリ、故ニ患者ノ知レルダケ縷述セシムルヲ可トス、然ラザレバ今迄他ノ醫師ガ行ヒテ全ク無効ナリシ療法ヲ再ビ反復スルノ愚ヲ學ブコトアルベシ。

其外豫後上ニ就テハ患者ノ體質ニ注意スルコト必要ナリ、之レ腺病微毒等ノ患者屢、經過治期ノ遷延スルヲ以テナリ、
 診斷ノ際ニハ必兩耳ヲ検査スベシ、往々一耳ノ障礙ヲ訴ルモ兩耳ノ惡キコトアリ又患者ノ訴フル反對側ノ耳ニ疾患ヲ有スルコトアリ故ニ必ズ兩耳ヲ検査スルコトヲ忘ル可カラズ。

耳ノ衛生

第九章 耳ノ衛生 Hygiene des Ohres.

耳ノ衛生上注意スベキ條項ハ大凡次ノ如シ。

- 一 耳内ノ叮嚀或ハ上皮片ヲ清掃スル爲メ又ハ癢痒ヲ制止スル爲メ種々ナル固形體假令耳カキ、楊子、カンザシノ頭等ヲ以テ外聽道壁ヲ搔爬スル人アリ之ハ注意セザレバ頗ル危險ニシテ之ガ爲メニ往々外聽道壁、鼓膜等ヲ損傷シテ出血、疼痛等ヲ來スコトアルノミナラズ、微菌ノ感染ヲ起シ、限局性或ハ瀰蔓性外聽道炎等ヲ發生スルコト屢多シ注意スベキナリ。近頃理髮店頭往々見ル處ノ耳掃除ナドハ頗ル危險ニシテ實ニ寒心スベキモノアリ。
- 二 日々ノ洗面或ハ入浴ニ際シ耳内ニ水分ヲ入レザル様ニスベシ、之ニヨ

リ叮嚀、上皮片等ヲ軟化シテ内部ニ流入セシメ所謂叮嚀栓ヲ形成スルニ至ル、加之耳ノ濕疹、化膿性中耳炎、同經過後ノ穿孔等ヲ有スル患者ニ於テハ水分ノ侵入ハ頗ル不良ナル影響ヲ與フ、殊ニ終リノ場合ニハ少量ノ水分モ容易ニ化膿ノ再發ヲ來スモノナリ、初生兒ニ於テハ浴湯ヲ使フトキ外聽道内ニ侵入シ或ハ歐氏管ヨリ逆流シテ中耳内ニ達シ急劇ニ中耳炎ヲ起スコトアリ故ニ頭部ハ可成浴湯ニ浸サバアルヲ宜シトス。

三 近年夏期海水浴或ハ水浴、瀧ニウタル、如キノ盛トナリテヨリ之ガ爲メニ耳病ヲ惹起シ又ハ再發セシムルモノ頗ル多數トナレリ、之ハ注意スレバ一定程度迄豫防スルコトヲ得ベシ、即チ耳病ヲ有スル人ハ可成水ニ入ル前綿栓(普通ノ綿)ヲ外聽道入口部ニ插入シテ入ルヲ可トス、尙游泳ノ時ニハ頭部ヲ水中ニ没スルコト(所謂水クマリ)等ハ可成避クルヲ宜シトス。

四 感冒、急性熱性病等ノ際頻回強ク擤鼻スルトキハ往々有菌性鼻汁ハ歐氏管ヲ經テ中耳内ニ竄入シ、急性中耳炎ヲ惹起スルニ至ル故ニ斯ル場合ニハ交互ニ一方ノ鼻孔ヲ閉塞シツ、強キ呼吸氣流ニヨリ鼻汁ヲ排泄セシムルヲ可トス。

五、鼻腔内ニ冷水ヲ通過セシムル習慣或ハ冷水ヲ以テスル鼻洗ハ頗ル危険ナルモノナリ之レ輕度ノ壓ヲ以テスルモ容易ニ歐氏管ヨリ中耳内ニ竄入スルヲ以テナリ。

六、不良ナル生活法、不良ナル住居ニアル人ハ耳病ニ罹ルコト多シ是レ有害ナル微菌ニ感染スル機會多キヲ以テナリ。

七、耳ノ衛生上最貴要ナル關係アルハ職業ナリ。

常ニ有害ナル瓦斯ヲ含有セル空氣中或ハ塵煙多キ不良ナル空氣中ニ作業スベキ職業例之石工、化學製藥所職工、燐寸製造職、紡績職工、鍛冶工、製鐵所職工等ハ直接間接ニ耳ヲ障礙スルコト多シ、直接ニハ例之バ鐵片、石片等外聽道内ニ飛入シテ鼓膜ヲ損傷スル如キ或ハ砒石燐等ノ藥品ノ慢性中毒ニヨリ種々ナル耳病ヲ惹起スルガ如キ其一例ナリ、間接ニハ不潔有害ナル空氣ノ爲メニ上部氣道ノ炎症ヲ起シ其ヨリ續發的ニ中耳、内耳ニ疾患ヲ起スモノナリ。

其外常ニ強劇ナル音響中或ハ喧噪ナル場所ニ作業スベキ職業ノ者例之バ機關手、砲兵、電話交換手、磨粉工、ミシン職工、鍛冶工、桶屋、鋸工等ハ不知不識ノ

間ニ聽器ヲ害スルモノ多シ之レ多クハ聽神經ノ進行性萎縮ヲ起スニヨルモノナリ。

其外潜水夫、坑工等ニ於テハ氣壓ノ急劇ナル變動ノ爲メ突然卒中様ノ迷路疾患ヲ起スコトアリ之レ恐ラク迷路血管ニ於ケル瓦斯、エンボリーノ爲メナラン。

八、急性傳染病ノ際ニハ鼻咽腔ノ炎症ヨリ中耳内ニ蔓延スルコトヲ豫防スル爲メ其ニ向テノ治療ヲ忽諸ニ附スベカラズ。

新撰耳科學 前編 終

附 圖 說 明

(ルヨニ氏スウハゲンニンベ)

<p>1 生理的鼓膜 (左側)</p>	<p>2 生理的鼓膜 植骨血管ノ充 血</p>	<p>3 生理的鼓膜 (右側)非常ニ 非薄ナルモノ</p>	<p>4 中耳硬化症ノ 際ニ於ケル鼓 室部粘膜炎充 血ノ透見</p>
<p>5 急性中耳炎ノ 初期鼓室粘膜炎 充血ノ透見</p>	<p>6 中耳内粘液性 滲出物ノ透見 セラル、モノ</p>	<p>7 鼓膜ノ乳様灰 白色ニ潤濁セ ルモノ</p>	<p>8 歐氏管加答兒 ノ際ニ於ケル 陷凹セル鼓 膜、鼓膜ノ屈 折及ベツホル 下氏三光線反 射ヲ見ル</p>
<p>9 鼓膜ノ持続性 陷凹、後繼性 白色ヲ呈ス、 弛緩膜部ニ アトイムニテ 見ル</p>	<p>10 鼓膜後上部ノ 萎縮</p>	<p>11 同上 通氣法ヲ行ヒ タル後、萎縮 部ノ膨出セル モノ</p>	<p>12 鼓膜ノ石灰變 性(白色)及癍 痕(黄色)</p>
<p>13 輕度ノ急性中 耳炎、 放線狀血管ノ 充血</p>	<p>14 「インフルエ ンザ」ノ際ニ ニ於ケル鼓膜 後上部ノ出血 性炎症(褐色) 出血(褐色)</p>	<p>15 鼓膜ノ外傷性 穿孔、一部ハ赤 色ヲ呈ス(出血 性)</p>	<p>16 重症急性中耳 炎ノ初期ニ於 ケル膨隆セル 鼓膜ノ潤濁、 炎(上皮層)ノ 症ニヨル</p>
<p>17 鼓膜ノ膨隆、 インフルエ ンザノ際ニ 於ケル鼓室内 血液滲出物ニ ヨル</p>	<p>18 鼓膜ノ膨隆、 急性中耳炎ニ 於ケル粘液性 膿ノ存在ニヨ ル</p>	<p>19 上鼓室ニ限局 セル急性中耳 炎、鼓膜後上 部ノ膨隆、後上 部ハ帽針尖大 孔ハ帽針尖大 黒色ヲ示ス</p>	<p>20 陳舊ナル圓形 ノ鼓膜穿孔、 鼓室部黄色 ヲ呈ス、 後上部ニ潤濁 線アリ</p>
<p>21 陳舊ナル腎臟 形穿孔、鼓室 部粘膜炎、 高度ニ陷凹潤 濁</p>	<p>22 陳舊ナル圓形 ノ穿孔、 鼓膜及鼓室粘 膜炎ニ充血セ ル</p>	<p>23 上皮化セル後 上部ノ穿孔、 外聽道後上壁 ニ肉芽形成ヲ 見ル</p>	<p>24 鼓膜及植骨ノ 殆ンド全ク缺 損セルモノ、 鼓室粘膜炎充 血</p>
<p>25 鼓膜ノ結核、 二個ノ穿孔、 見ル、 ノハ穿孔下ノ ソノハ穿孔後 リ、十四日凡</p>	<p>26 剝脱上皮ヲ以 テ被ハレタル 鼓膜後上部 ニ於ケル穿孔 孔、穿孔内ニ 「ポリープ」 アリ</p>	<p>27 巨大ナル外聽 道「ポリープ」 道</p>	<p>28 鼓室上高ニ於 ケル「ヒヨレ ム」ステアト ム、 外聽道缺損及 「ポリープ」 アリ</p>

明治四十三年一月二十六日印刷
明治四十三年二月二十一日發行

定價金壹圓貳拾錢

新撰耳科學前篇

著述者

中村

豐

東京市本郷區龍岡町三十四番地

發行者

田中增藏

東京市本郷區駒込千駄木林町百七十二番地

印刷者

今井甚太郎

東京市本郷區駒込千駄木林町百七十二番地

印刷所

杏林舍

電話下谷二七四五番



發行所

東京市本郷區龍岡町三十四番地
(振替貯金口座東京四一八番)

吐鳳堂書

電話下谷一六七二番



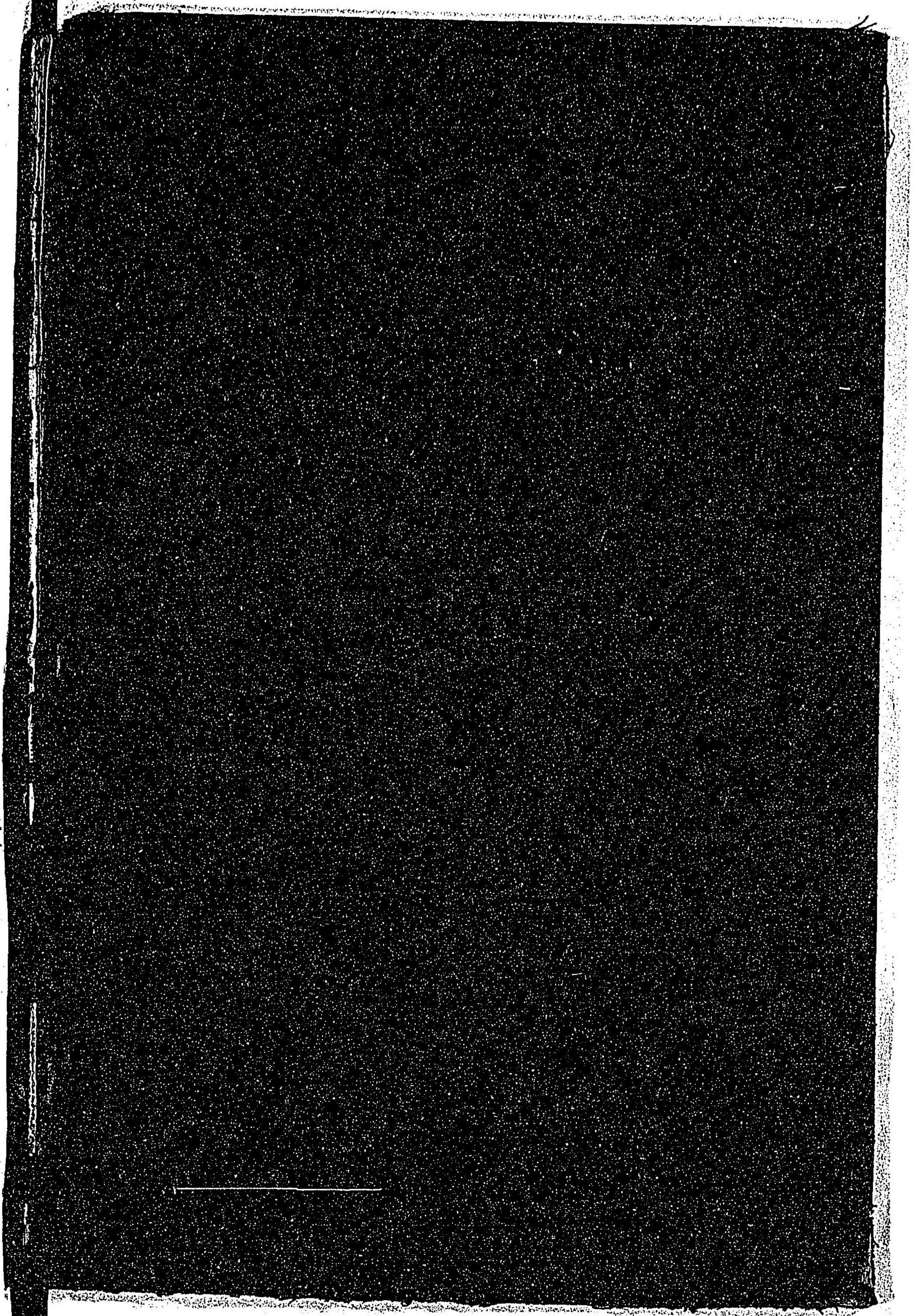
關西大賣捌所

大阪市南區心齋橋筋一丁目 松村 九兵衛
大阪市南區心齋橋筋博勞町 丸善株式會社支社

弘通書林

東京市日本橋區通三丁目	丸善株式會社書店	名古屋市西區本町	丸善書店
同 本郷區湯島切通坂町	南江堂書店	熊本市新二丁目	長崎次郎
同 同 區春木町三丁目	半田屋書店	長崎市引地町	安中集榮堂
同 同 區湯島切通坂町	合名會社金原商店	岡山市上之町	渡邊宗治郎
同 神田區鍛冶町	朝香屋書店	京都市寺町通二條下ル	若林茂一郎
同 本郷區春木町三丁目	南江堂支店	金澤市片町	宇都宮書店
同 同 區春木町三丁目	積運堂書店	京都市三條通鉄屋町	丸善株式會社支社
同 同 區龍岡町	朝陽堂書店	大阪市中ノ島玉江町	角屋書店
同 同 區本宮士町	明文館書店	京都市河原町	大黒屋書舖
同 同 同	文光堂書店	仙臺市新傳馬町	金英堂書店
同 同 同	豐文堂書店	同 大町五丁目	沾哉堂書店
同 同 區龍岡町	南山堂書店		
同 同 區湯島切通坂町	宮澤書店		

58
35





060160-001-8

58-35

新撰耳科学

中村 豊/著

前

M43

CBK-0039



