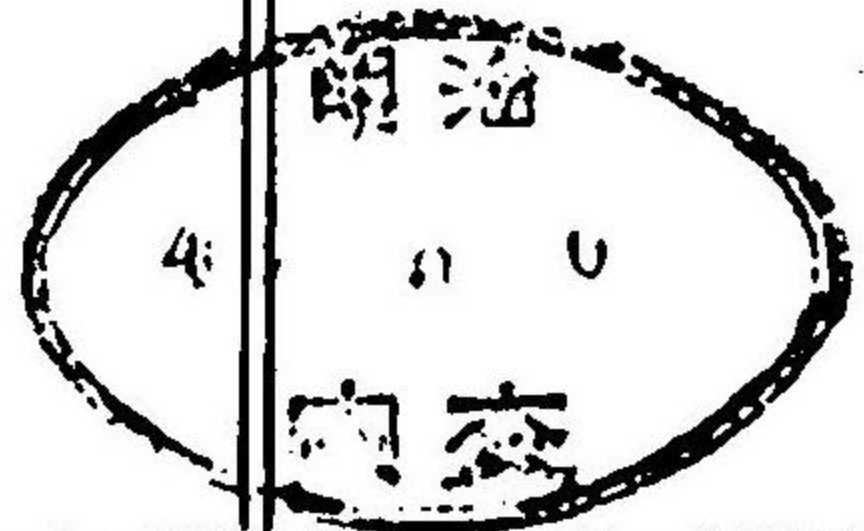


東京帝國大學
醫科大學教授
醫學博士岡田和一郎校閱
東京醫科大學
耳鼻咽喉科
醫學士細谷雄太編著

耳鼻咽喉科手術

完



明治四十二年刊行

序言

邦人ノ斯科ヲ知テヨリ既ニ一昔ノ星霜ヲ閱セリ。而シテ日進
ノ醫學ハ波瀾ノ風光リテ樹頭ノ影モ靜ナルヲ見ズ。疇昔ノ進
歩ヲ驚嘆シタルモノ今日早ク其ノ陳套ヲ唾棄スルガ如キナ
リ。斯科モ亦雁行シテ敢テ遜ルコトナク其ノ異彩ヤ燦然タル
モノアルナリ。サレバ疇昔ノ文籍ハ即チ斯科ニ專ラナル者ノ
ミ之ヲ繙讀シテ一般ノ醫家ハ殆ンド之ヲ知ラザリキ。然ルニ
近時ノ世態ハ全然急轉シテ此ノ如キモノ殆ンド稀ナルニ至
レリ。就中醫家ノ大厦ヲ構ヘテ業ヲ開クモノ。各々好ムトコロ
ヲ以テ専門ト做シ堂々トシテ恰モ陣頭ノ面影アリ焉。ソゾ日

進ノ醫學ニ後ル、モノアランヤ。從テ斯科ノ專門モ亦甚ダ隆盛ナルモノニシテ容易ニ端睨スベカラザルモノアリ。抑モ物ノ盛ナル必ズヤ陋態ノ之ニ伴フアリ。至福ノ家ハ時ニ鬼ノ伺フト云フ。而シテ進歩ノ極ハ益々複雑トナリ。複雑ナル世態ハ亦生存ノ競争愈々激甚ナリ。醫家ト雖モ亦多クハ其ノ渦中ニ陥リテ蠢爾タルノ觀アルヲ免レズ。是ニ於テカ即チ恰モ專ラナルモノ、如ク標傍シテ斯ヲ脱出セシトス。サレバ朝ニ斯科ノ門ヲ叩イテ夕ニ專門ノ金牌ヲ掲グルアリ。日ノ昨ハ京ニ在リテ大家ノ門下ナリト稱シ明レバ郷中ニ歸リテ無辜ノ病者ニ接スルモノ尠カラズ。嗚呼甚イ哉生存ノ競争ヤ。ソレ

此ノ如キハ醫家一般ノ通弊ナリト言ハンモ抑モ亦斯科ニ於テ最モ甚ダシト做スヲ得ン。故ニ多少ノ常識アリ且ツ修養アルモノ豈ニ慨然タラザルヲ得ンヤ。予ヤ素ヨリ淺識騫才ニシテ大方諸君子ノ驥尾ニダモ及バザル者ナリ。然カモ茲ニ摘録セル片々ノ小冊子ヲ以テ世ニ問フモノ豈ニ他意アランヤ。世ノ專門家ガ案頭ヲ飾ランガ爲メナラズ。世ノ熱心ナル學徒ノ窓下ニ薦メンガ爲メナラズ。世ノ所謂似而非專門家ニ付與シテ斯科ノ輪廓ダモ知ラシメ以テ大綱ヲ暗示センガ爲メノミ。豈ニ他意アランヤ。茲ニ下愚ノ予ガ此ノ如キ企ヲナス。或ハ似而非專門家ヲモ過マルノ疑アリ。然

リト雖モ幸ニ恩師岡田博士ノ嚴正ニ校閲セラル、アリ予ガ
不用意ノ誤謬ハ別挾セラレテ殆ンド剩ス所ナキニ似タリ。大
方ノ讀者之ヲ諒セヨト云爾

編者誌

引用書目

- Arch. f. Ohrenheilk.
Arch. f. Laryng. u. Rhinolog.
Bergmann u. Bruns, Handbuch d. Prakt. Chirurgie, III. Aufg.
Bruehl-Politzer, Ohrenheilkunde.
Gegenbaur, Anatomie des Menschen.
Heine, Operationen am Ohr.
Heymann, Handbuch d. Laryng. u. Rhinolog. 1900.
Jacobson u. Blau, Lehrb. d. Ohrenheilk. III. Aufg.
Kayser, Kehlkopf-, Nase- u. Ohrenkrankheiten 1907.
Onodi-Rosenberg, die Behandlung d. Krankheiten d. Nase u. d. Nasenrachens.
Rosenberg, d. Krankheiten d. Mundhoehle, d. Rachens u. d. Kehlkopfes. 1899.
Schmidt, d. Krankheiten der oberen Luftwege, 1903.

Zarinko, d. Krankheiten d. Nase u. d. Nasenrachsens. 1907.
Zeitschrift f. Ohrenheilkunde,
大日本耳鼻咽喉科學會々報

耳鼻咽喉科手術目次

耳科手術篇

第一篇 總論

第一章 器械消毒法	一
第二章 耳翼ニ於ケル外科的手術	二
第三章 耳内異物除去法	四
第四章 外聽道「フルンケル」切開	八
第五章 耳茸或ハ肉芽絞斷法	九
第六章 鼓膜穿開法	一三
第七章 鼓膜成形術	二〇
第八章 人工鼓膜	二二
第九章 小聽骨剔出法	二四
第十章 馬鏡骨直接運動法	二八

第十一章 鼓膜緊張鞏帶切斷法……………三〇

第一篇 各論

第一章 ワイルド氏切開法……………三三

第二章 シュワルツ氏乳嘴突起腔鑿開法……………三五

第三章 乳嘴突起根治手術法……………六五

ツァウアー氏手術式……………七九

スタツケ氏手術式……………八七

第四章 迷路切開法……………一〇〇

第五章 硬腦膜外膿瘍及ビ硬腦下膿瘍手術法……………一〇五

第六章 腦血管疾患ノ外科的手術法……………一一〇

第一節 横行靜脈竇及ビ血栓……………一一〇

第二節 橫竇周圍膿瘍及ビ良性血栓一名壓迫性血栓……………一一三

第三節 閉塞性傳染性血栓……………一一八

第四節 側立血栓……………一二六

第五節 頸靜脈球血栓……………一二九

第六節 頸靜脈結紮法……………一三三

第七章 腦膿瘍ノ外科的手術……………一三九

第八章 漿液性腦膜炎一名腦膜炎及ビ限局性或ハ廣汎性化膿性腦膜炎ノ外科的手術……………一五四

第一節 漿液性腦膜炎ノ診斷及ビ手術……………一五四

第二節 化膿性腦膜炎ノ診斷及ビ手術……………一五八

第九章 腰髓穿刺法……………一五八

第十章 腦室穿刺法……………一六二

耳科手術篇 終

鼻科手術篇

第一篇 總論

第一章 麻痺法.....一六五

第二章 鼻及ビ鼻咽喉ノ手術一般.....一七四

第三章 鼻腔手術ノ消毒法及ビ無菌法.....一七七

第四章 鼻創傷後療法.....一八二

第二篇 各論

第一章 外鼻手術.....一九一

第一節 隆鼻術即「バラヒン」注射法或植入法.....一九一

第二節 鼻整形手術法.....二〇一

第二章 鼻甲介手術篇.....二〇五

第一節 下甲介手術.....二〇五

第二節 電氣燒灼療法.....二一八

第三節 灼熱蹄係手術.....二一九

第四節 中甲介手術.....二二〇

第五節 骨胞腫手術.....二二二

第六節 ベロック氏「タムボン」挿入法.....二二四

第三章 鼻中隔手術.....二二八

第一節 鼻中隔彎曲手術.....二二八

窓形切開法.....二二八

鼻中隔彎曲症ノ整形手術法.....二三四

鼻中隔棘及ビ櫛ノ手術.....二三七

第四章 副鼻腔手術編.....二四五

第一節 上顎竇手術.....二四五

自然道.....二四五

下鼻道ノ上顎竇穿孔法.....二四七

下鼻道ノ上顎竇開口法.....二五〇

中鼻道ノ上顎竇開口法.....二五二

下鼻道及ビ中鼻道ノ上顎竇開口法……………二五五

齒槽突起ノ上顎竇穿開法……………二五六

犬齒窩ノ開口法……………二五九

第二節 デンゲル氏手術式即上顎竇蓄膿症根治手術……………二六八

第三節 上顎骨截開法……………二七六

一部截開法……………二六七

第四節 下顎骨時的截開法……………二八三

第五節 前額竇ノ鼻内手術……………二八六

消息子送込法及ビ洗滌法……………二八六

前額竇根治手術法即チキリアン氏手術式……………二九四

骨整形手術法即チウインクレル氏手術式……………三〇二

前額竇各手術法ノ適應症……………三〇四

第六節 篩骨蜂巢手術……………三〇六

篩骨蜂巢鼻内手術……………三〇六

篩骨蜂巢ノ鼻外手術……………三一

グルユンワルド氏手術式……………三一二

篩骨蜂巢各手術法ノ適應症……………三一四

第七節 蝴蝶骨竇手術……………三一六

蝴蝶骨竇鼻内手術法……………三一六

蝴蝶骨竇各手術式ノ適應症……………三一九

鼻科手術篇 終

咽喉頭手術篇

第一篇 總論

第一章 喉頭內手術	三二一
第一節 發端	三二一
第二節 切斷用器械	三二四
第三節 挫斷用器械	三二八
第四節 剪刀類	三三三
第五節 絞斷器械	三三六
第六節 蹄係類	三三八
第二章 喉頭插管法	三四〇
第一章 咽喉手術	三五〇
等一節 舌骨下咽喉切開法	三五〇

第二篇 各論

第二節 側咽喉切開法	三五二
第三章 喉頭手術	三五七
第一節 喉頭切開法	三五七
第二節 喉頭剔出法	三六九
第三節 人工喉頭	三七八
第四節 氣管切開法	三八二

咽喉頭手術篇終

耳鼻咽喉科手術目次

終

耳鼻咽喉科手術

東京帝國大學 醫學博士 岡田和一郎 校閱
東京帝國大學 醫學士 細谷雄太 編著
耳鼻咽喉科

耳科手術篇

第一篇 總論 Allgemeiner Theil.

第一章 器械消毒法 Desinfection der Instrumente.

耳鼻咽喉科ニ於テ施行スル手術ハ即チ一種ノ外科的手術ナリ。故ニ器械消毒法ノ外科ニ重要ナルガ如ク斯科ニ於テモ亦頗ル肝要ナルモノナリ。而シテ消毒ノ第一歩ハ清潔ヲ謀ルノ方法ナリ。即チ器械ハ常ニ淨水ヲ以テ十分ニ洗滌シ更ニ之ヲ曹達水ニ浸シテ刷毛ヲ用キテ掃除スベシ。十分ニ掃除シタル後チハ酒精中ニ置クカ又ハ革皮ヲ以テ拂拭ス。是レニテ清潔法ハ十分ノ効果アリ。即チ大概ノ不潔物ハ殆ド除去セラル、ガ如シ。然レモ

猶ホ全然無菌ノ器械ヲ得ント欲セバ到底熱氣消毒ニ依ラザルベカラズ。
 熱氣消毒ニハ「リ―テル」水中ニ二食匙位ノ曹達粉末ヲ加ヒ煮沸シタル後チ此ニ器械ヲ
 入レテ消毒ヲ行フ者トス。凡ソ五分時ヲ經過セバ十分消毒ノ効果アリ。是ニ於テ器械ヲ取
 リ出シテ冷水盤中ニ放置シ冷却セシムベシ。煮沸長キニ失スル時ハ及物ハ容易ニ鈍物ト
 ナリ器械ヲ毀損スルコト亦屢々ナリ。大手術ナル乳嘴部切開等ヲ行フ時ハ多クシムメルブ
 ッシニ氏(Schimmelbusch)消毒器中ニ於テ材料ノ消毒ヲ行フ。刀ハシ消毒法ニ依ル者ヲ
 直接ニ用キレバ及鈍トナリ。其用ニ堪エズ故ニ吾人ハ消毒「ガーゼ」ニ包ミテ曹達水中ニテ
 消毒ヲ行フ。猶ホ注意シテ及テ消毒器ノ壁ニ摩擦セザル様勉ムベシ。一度消毒シタル器械
 ハ冷水ニ浸シ更ニ硝子盤又ハ金屬鉢中ニ貯藏シ需用ノ時ヲ待ツベシ。外來其他ノ小手術
 ニ用キル場合ハ即チ酒精「ラムプ」ヲ用キル簡單ナル消毒器ニテ足レリ。特ニ岡田博士ノ考
 案ニ成ル消毒器ハ簡便ニシテ且ツ安全ナリ。然レモ結核性若シクハ梅毒性ノ患部ニ觸レタ
 ル器械ハ助手又ハ看護婦ヲシテ別ニ嚴重ナル消毒ヲ行ハシムルハ極メテ必要ナリトス。

第二章 耳翼ニ於ケル外科的手術

先天的又ハ外傷ニ依リ耳翼ノ其軟骨部ヨリ欠損シタル時ハ整形術殆ド不可能ナリ然ル時

ハ「プロテーゼ」ヲ佩用セシムルヲ至便ナリトス。

多耳翼症ノ患者ニ在リテハ就中不適當ト認ムルモノヲ切除シ其一ヲ保存スベク。猫耳症
 ニアリテハ楔狀切除法ニ由リ過多ノ部分ヲ去リ整形ヲ謀ルナリ。

先天性耳瘻(Fistula auris congenita)ニアリテハ電氣燒灼ヲ用キテ燒灼ヲ行ヒ瘻管ヲ閉ジ
 ベント雖トモ別ニ障害ヲ認メザレバ手術ヲ施サズ。

耳翼下屈症(Absehen der Ohrmuschel)ハ英法絆創膏ヲ用キテ適當ノ位置ニ固定スルカ
 又ハ螺旋壓子ヲ用ウ。猶ホ其ノ効果ナキ時ハ耳翼根部ニ於テ切片ヲ取り其創縁ヲ縫合シ
 テ整形ヲ謀ルナリ。

耳血腫(Othaematom.)ハ多ク按摩法ニヨリ吸收セラレ一―二週間ニシテ治癒ニ趣クト雖
 ドモ軟骨膜炎ヲ合併シタル場合ニハ耳翼全徑ニ亘リテ切開ヲ施シ十分ニ排膿ヲ謀ラザレ
 バ治癒スルコトナシ。

其他耳翼ニハ纖維腫(Fibrom)血管腫(Angiom)囊腫(Cystom)乳嘴腫(Papillom)脂肪腫(Lipom)
 pom)軟骨腫(Chondrom)石灰沈着(Kalkablagerung)等アリト雖ドモ其小ナルモノニ至リテ
 ハ患者治療ヲ乞フニ至ラズ。其ノ一定ノ障害アリテ患者診ヲ乞ハバ即チ切斷ヲ行フテ除
 去スルナリ。但シ此際耳翼ノ形状ニ注意シテ醜形ヲ殘スガ如キコトアルベカラズ。

第三章 耳内異物除去法 Entfernung der Fremdkörper im Gehörgang.

耳内異物ハ兒童ニ於テ最モ多ク見ル處ニシテ大人ニアリテハ概シテ稀少ナリ。異物トシテ來ルモノニ生物ト死物トアリ。就中生物ハ蠅、蠅、蚤、虱、蟻、及ビ小甲蟲ノ類ニシテ蠅虻等ガ耳漏液中ニ埋死シ烈シキ中耳炎ヲ將來シタル例アリ。又ハ耳内ニ産付ケラレタル蟲卵ノ時ヲ經テ蛹蟲トナリタル例モ亦尠カラズ。死物トシテ來ルモノハ玩具最モ多ク。大豆、小豆、櫻實、小石、硝子片、釘、其他紙玉、綿玉等アリ。凡テ小兒ニ於テ多ク見ル所ナリ。マタ大人ニアリテハ癢痒ヲ患ヘテ常ニ耳内ヲ搔クノ癖アリ爲メニ簪、耳搔、硝子棒、木片、陶器片等ヲ用キルガ故ニ却テ其破片ヲ耳内ニ止ムルニ至ルコトアリ。

而シテ異物ヲ耳内ヨリ除去センニ素人ハ論ナキモ醫家ニ於テモ亦極メテ簡單ノ小事ト考ヘ爲メニ鉗子或ハ鑷子ヲ用キテ除去ヲ謀リ異物ハ却テ外聽道ヨリ鼓膜ヲ破リ鼓室ニ進入シ次テ迷路ニ入り又ハ乳嚢突起炎ヲ將來シ腦膜炎、橫竇栓塞、敗血症、膿毒症等ヲ起シ可憐一大事ヲ惹起セルコト尠ナカラズ。是レ主トシテ外聽道ノ徑路及ビ異物ノ性質ヲ一

考セズシテ無謀ノ舉ニ出ヅルニ因レナリ。

外聽道ニハ一定ノ屈曲アリテ徑路ハ直道ヲナサズ。入口部ヨリ初メハ上方ニ向テ進ミ次デ再ビ下方ニ進ミ鼓膜ニ達スルヤ外聽道ノ下壁ハ溝渠ヲ形成セリ此ヲ外聽道溝 (Sinus meatus acoustic. ext.) ト云フ。即チ異物ノ這入ルヤ入口部ニ存在セバ鉗子、鑷子等ヲ用ウルモ容易ニ除去セラル。然レモ淺部ニ存在スルヲ以テ猥リニ鑷子等ヲ反覆施用シ。其都度異物ハハチケテ益々深部ニ進入シ遂ニ外聽道溝ニ埋没スルニ至ル。然ルモハ大醫ト雖モ容易ニ鑷子等ノ力ニテハ除去スルコト能ハズ。而シテ生異物ハ腐敗シ死異物ハ鼓室ニ進ミ遂ニ如上ノ重患ヲ將來シ死ノ轉歸ヲ取ルニ至ルナリ。

洗滌法

Ausspülung

稍々大ナル「スポイト」ヲ以テ耳内ニ注入スルナリ。若シ一筒ニシテ足ラザレバ二筒三筒壓力ヲ増加シツ、注入スベシ。然ルトキハ死異物ハ見事除去セラル。マタ生異物ナレバ一度此ガ死滅ヲ謀リ而シテ後チ洗滌ヲ行フベシ。死滅ノ目的ニハ多ク「テレベン」油、「オレイン」油、等ニテ足レリト雖モ猶ホ死セザル時ハ酒精、「クロ、ホルム」等ヲ用ウ。單ニ洗滌法ニテ除去セラレザル時シユワルツエ (Schwartze) 氏ハ「クリゾボムブ」裝置ニテ一層激ゲシク洗滌スト云フ。

器械的除去法

器械的除去法

Instrumentelle Extraction

洗滌法十數回續行スルモ猶ホ除去セラレザルカ又ハ他ノ醫家ニ於テ無謀ノ療法ヲ受ケ來

リタル患者ニシテ發熱、腦症狀等アル

時ハ器械除去的法ヲ行フ。患者ハ多ク

全麻酔ニ依リテ全然鎮靜ノ状態ニ在ラ

シムルコト必要ナリ。猶ホ助手アレバ

患者ノ頭部及ビ四肢ヲ固定セシムルコ

ト亦肝要ナリ。術者ノ用ウル器械ハ鉤

狀消息子、鉗子、ルーツェ (Lance) 氏

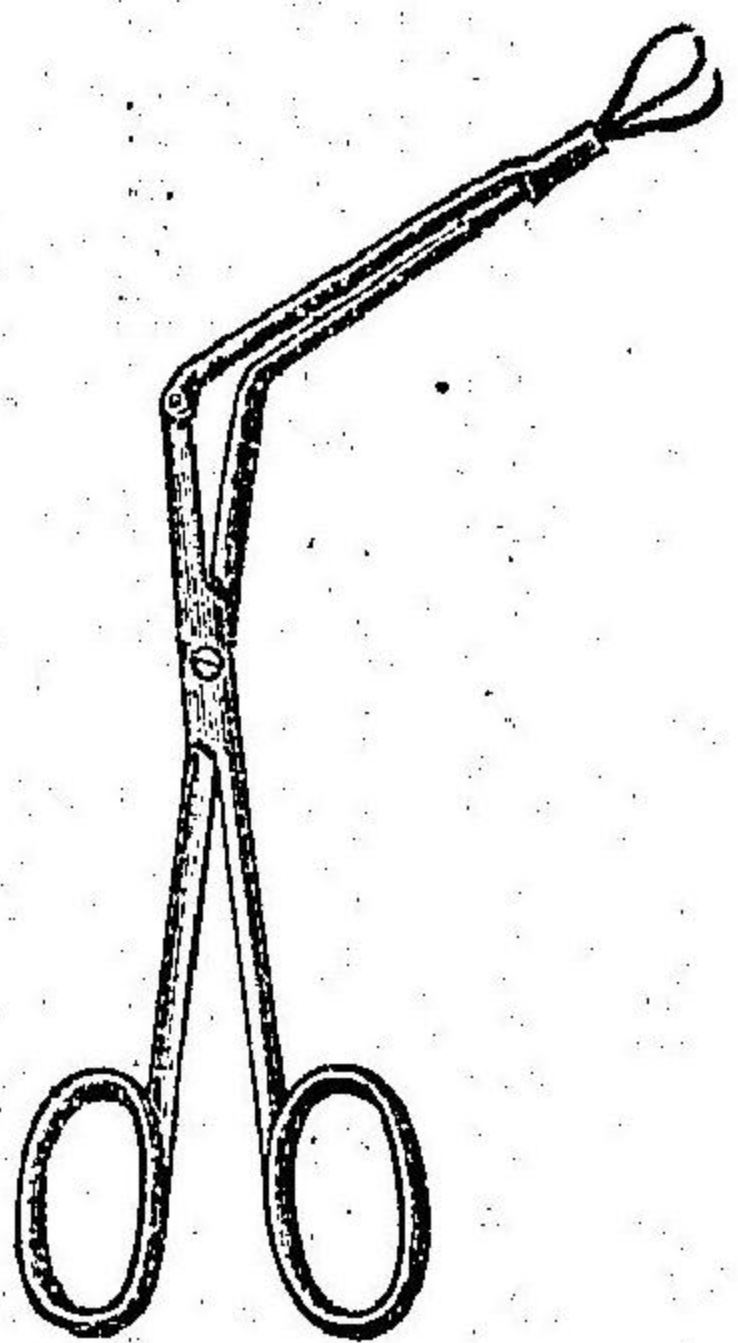
剔出器ダブルフック氏抽出器 (Double

hook-Extractor) 等ナリ。(第一圖參照)

第

一

圖



即チ全麻酔ヲ利用シテ如上ノ器械ヲ送入シ異物ヲ扱ミテ除去ヲ謀ルナリ。

手術的除去法 Operative Entfernung.

老熟セル術者ノ續行シタル洗滌法モ亦器械ノ送入モ其効果ヲ見ザレバ是ニ於テ初テ手術

ヲ行ヒ異物ノ除去ヲ謀ルナリ。

手術的除去法

手術

手術 Operations-technik

耳翼ヲ其根部ヨリ環狀ニ切開シテ前方ヘ廻轉シ置キ。洗滌法ヲ以テ除去スルカ或ハ猶ホ

効果ナキ時ハ鉤又ハ抽出器ヲ送入シテ異物ヲ扱ミ出スニアリ。而シテ異物ヲ除去シタル後

チハ消毒法ヲ嚴重ニシテ縫合ヲ行ヒ「ガーゼ」ヲ以テ患部ヲ掩ヒ最後ニ繃帶ヲ施スベシ。

異物猶ホ進ンデ鼓室ニ入りタル時ハ洗滌法ノ續行ト共ニ歐氏管ヨリ「カテーテル」ヲ送

入シテ此ヨリ洗滌ヲ行フコトアリ。斯法ハ鼓膜穿孔ノ大ナル時又ハ鼓膜ノ全部欠損シタ

ル場合ニハ其効果ヲ見ルコトアレドモ蓋シ徒法ニ歸スルコト多シ。

斯ル場合ニアリテハ耳翼根部ヲ環狀ニ切開シテ後方ヘ廻轉スルコトアリ。猶ホ斯法ニテ

異物ノ除去セラレザル時ハ外聽道深部ナル後上壁ヲモ共ニ切開スルモノナリ。而シテ茲

ニ洗滌若シクハ抽出法ヲ續行ス。又ハ外聽道ノ後上壁ヲ楔狀ニ切斷シテ道路ノ擴大ヲ謀

ル學者モアリ。異物猶ホ深部ニアリテ腦症狀ノ危險ヲ將來シ來レバ耳後ヲ切開シテ乳嘴

突起腔ヲ開キ異物ヲ搜索スベキナリ。

マタ他ノ學者ハ鼓膜ヲ剔出スルト同時ニ槌骨砧骨及ビ外聽道後壁ヲモ切斷シテ異物ヲ限

ナク探求シ此ガ除去ヲ謀ルノ方法ヲ案出セリ。

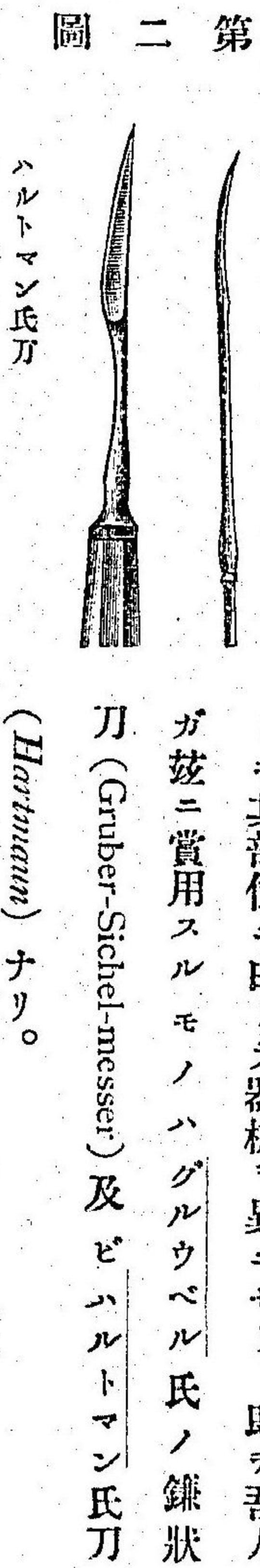
以上多クノ方式ヲ説キ來リタレドモ異物患者ハ洗滌法ノミヲ以テ除去セラル、コト最モ

多キガ故ニ實地家ハ洗滌法ダニ忘レザル時ハ患者ノ治療上多大ノ良結果ヲ得ベキナリ。他ノ困難ナル手術ヲ思ヘバ妄ニ徒事ニ歸スルガ如キ舉ニ出デズシテ専門ノ大醫ニ紹介スルコソ肝要ナレ。

第四章 外聽道「フルンケル」切開法 Incision der Furun-

Kel im äusseren Gehörgang,

外聽道ノ「フルンケル」ニ於テモ亦濕布、冷—溫罨法、溫粥罨法、其他水蛭ノ療法アレドモ猶ホ治療セザルモノニハ切開法ヲ施ス。其方法ハ他ノ患部ニ於ケルモノト同様ナレ



ハルトマン氏刀

刀 (Gruber-Sichel-messer) 及 ビハルトマン氏刀 (Hartmann) ナリ。

切解ヲ施シ排膿ヲ十分ナラシメタル後チハ三%硼酸水ヲ浸シタル「ガーゼ」ヲ入レ疼痛ノ消去スル迄ハ罨法ヲ行フベシ。

ベツオルト氏 (Beard) ハ乾燥セル「沃度ホルムガーゼ」ヲ充テ良結果ヲ得タリト云フ。

後療法

後療法 Nachbehandlung

耳内洗滌ハ再發ノ恐レアルガ故ニ堅ク禁忌スベシ。特ニ本邦ノ如ク耳毛ヲ剃ルノ習慣アレバ患者ニ命ジテ之ヲ避ケシムルコト極メテ肝要ナリ。「フルンケル」全ク治療シタル後チ猶ホ搔痒ノ感殘リ居ルコトアリ。然ル時ハポリツェル氏 (Politzer) ニ從ヒ數週間ハ硼酸軟膏及ビ白汞降ヲ塗擦シテ經過ヲ見ル可シ。忽チ卓効アルヲ知ルベシ。

第五章 耳茸或ハ肉芽絞斷法 Abschneuerung der

Ohrpolypen od, Granulationen

絞斷器(蹄係)ヲ用キテ除去シ得ザル場合若シクハ耳茸ノ性質ニヨリテハ却テ藥材療法ノ至便ナルコトアルナリ。例令ヘバ耳茸小サキニ過ギテ絞斷器ヲ以テ絞係スレバ容易ニ逃ゲ去リ。又ハ鼓膜鼓室ニ密着シタル場合ハ絞斷器ヲ用キルモ除去スルコト困難ナリ。故ニ絞斷法ヲ述ブルニ先チ藥材療法ヲ單簡ニ説明スル所アランドス。ポリツェル氏 (Politzer) ハ無水「アルコール」ヲ賞用セリ即チ此ヲバ壘中ヨリ數滴點入スルカ又ハ綿塊ニ浸タシテ耳内深ク送入シ十五分—二十分放置スルナリ。

ヤコブソン氏 (Jacobson) ハ「クローム」酸ヲ消息子又ハ曲鉤ノ尖端ニ附ケ耳内ノ「ポリ
ーブ」上ヲ腐蝕スルナリ。然ルキハ患者時ニ激痛ヲ感ズルコトアレハ一週間位經過シテ
後ハ腐蝕片脱落スルヲ以テ茲ニ洗滌ヲ行フモノトス。

ポリツェル氏ハ猶ホ鹽酸鐵液ノ點入ヲ紹介シタレバ之ヲ試用スルモ亦可ナリ。

ブラウ氏 (Blau) ハ硫酸亞鉛二、水三〇ノ溶液ヲ用キテ粘液茸又ハ茸根跡ニ試ミ良好ナル
結果ヲ得タリト云フ。マタ試用スベシ。

腐蝕藥ヲ用キズシテ燒灼電氣ヲ用キル學者アレハ此ニ伴フ危險ハ
既ニ述ブル所ノ如ク吾人ハ容易ニ之ヲ適用セザルナリ。

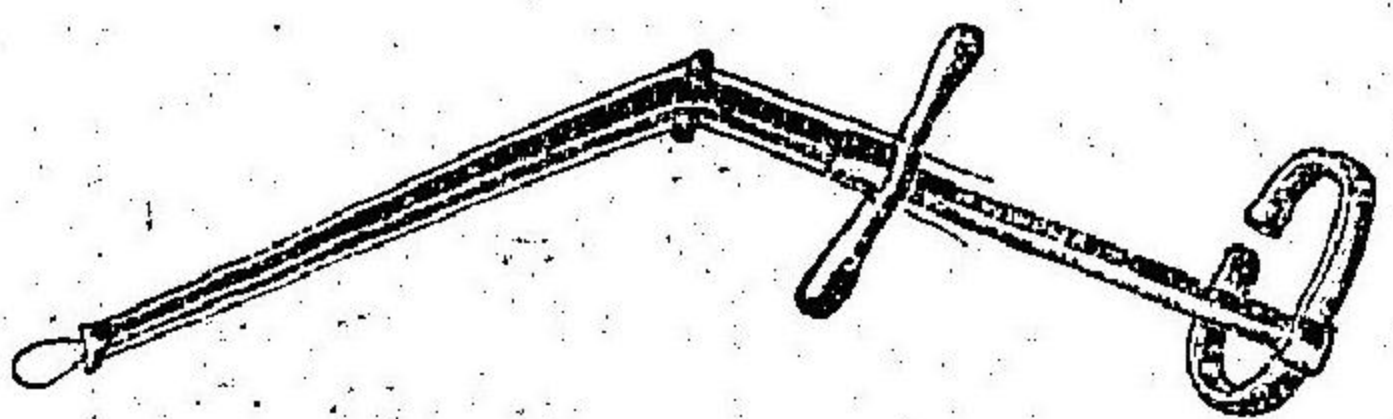
絞斷法ヲ述ブルニ先チ臨床上便宜ノ爲メ耳茸ヲ大中小ノ三種ニ區
別ス其病理解剖上ノ種別ハ之ヲ成書ニ讓レリ。

耳茸ノ自發治癒ハ往々ニシテ聞ク所ナレハ吾人ハ未ダ、之ヲ實驗
シタルコトナシ。道説ク長軸ノ耳茸ニアリテハ洗滌ノ際其軸根ヨ

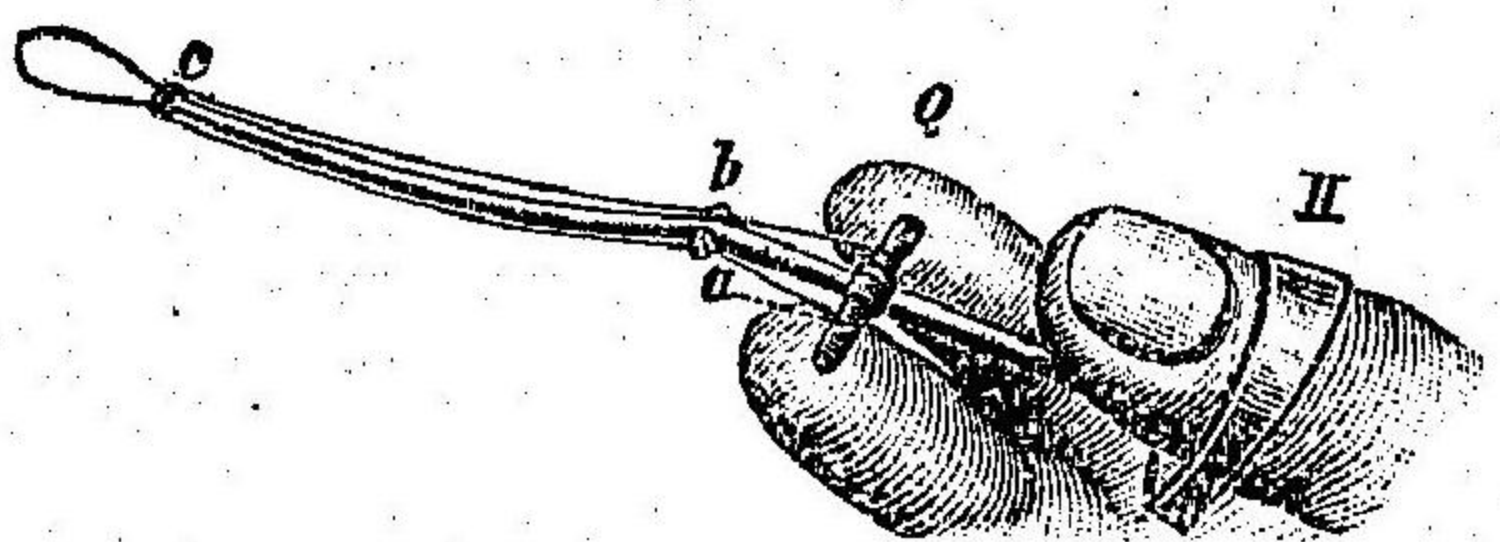
リ切レ淡出セラル、コトアリト。然シ自發脱落ヲ來タシタル時ト
雖ハ根部多クハ殘存スルモノナレバ更ニ之ヲ手術セザルベカラザ

ルヲ以テ自發ノ治癒ト見做スコト能ハズ。況ンヤ根部殘存ノ治療ハ殊ニ至難ナルヲヤ

第三圖



第四圖

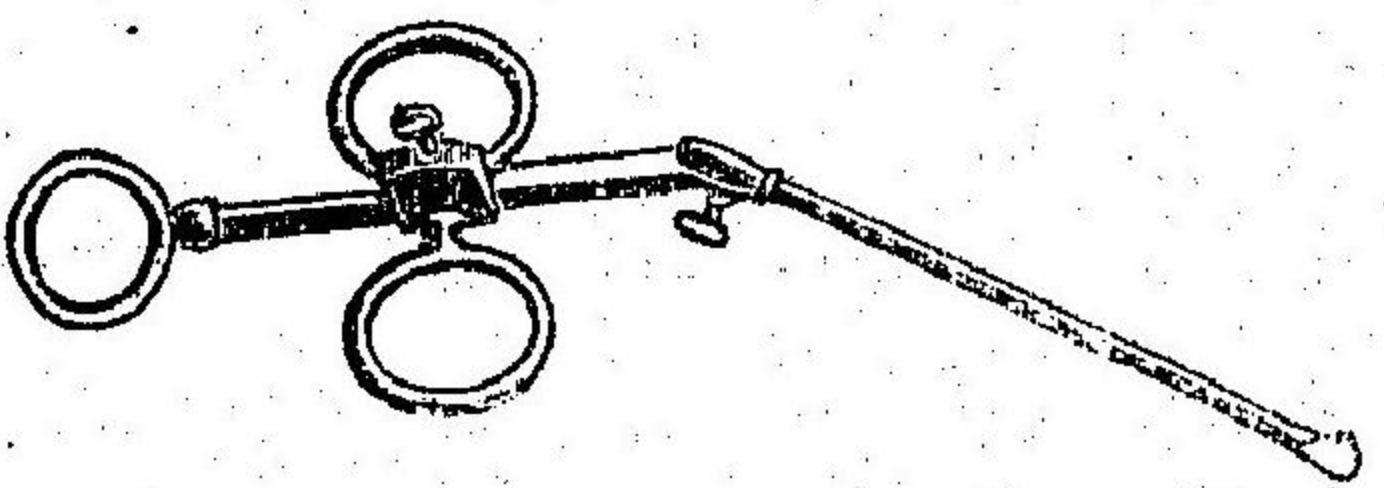


手術ヲ行ハンニハ法ノ如ク耳内ヲ清潔ヲ謀リテ後チ一〇—二
〇%「コカイン」ヲ點滴シ一〇分—一五分ヲ經過スベシ。斯ク
テ麻酔ノ効果アリト認ムレバワイルド氏絞斷器 (Wildescher-
Schlingen schürer) ヲ送入スルナリ。(第三第四圖參照)

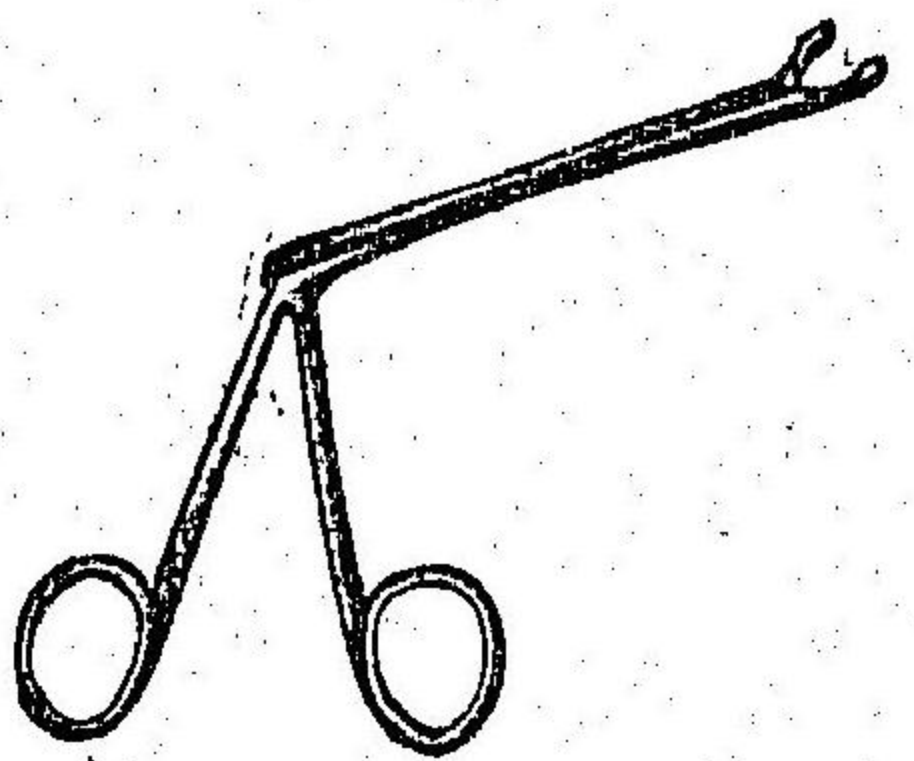
即チ母指ヲ大輪中ニ入レ第二指第三指ヲ以テ横轆ヲ抑ヘツ、
送入スルナリ而シテ多數ノ患者中ニハ外聽道ノ過敏ナル者ア
レバ可成的絞斷器ヲ此ニ觸レザルヤウ勉メ耳茸ニ達スレバ尖
端ナル輪ヲシテ此ヲ越エシメ茸軸ノ部位ニ向テ壓シツ、絞斷
スベシ。而シテ第二指第三指ニテ絞斷スル際十分ニ絞メ切ラ
ズシテ外方ニ牽引スルコトアリ。又ハ十分ニ絞斷シテ耳茸内

ニ殘レバ洗滌シテ之ヲ除去ス。洗滌セザルモ流血常ニ多クシテ共ニ流出スルモノトス。
中小ノ耳茸ハ上法ヲ以テ容易ニ除去セラルト雖モ其大ナルモノ或ハ多數ノ耳茸存在スル
トキハ未ダ容易ニ除去スルコトヲ得ズ。此ノ場合ニ於テハ絞斷器ヲ送入シ耳茸ノ或部分
ヲ絞斷シテ其流出ヲ得ルカ又ハ洗滌シテ除去シ更ニ「ピロゾン」一半格魯兒鐵液「アドレ
ナリン」等ヲ點入シテ止血ヲ謀リ更ニ殘部ヲ絞斷スルナリ。然レドモ本手術ハ一般ニ出

第五圖



第六圖



血多キモノ疼痛モ亦多ク激烈ナルモノナレバ一次ニ全部ヲ除去スルコト困難ナリ。故ニ吾人ハ二次或ハ三次ニ之ヲ續行シテ手術ノ効果ヲ收ムルヲ常トス。

耳茸ニノ猶ホ極メテ堅硬ナル者アリ。斯ル患者ニ出逢フ時ハ一時絞斷スルモ容易ニ除去スルコト能ハズ。シュワルツ氏 (Schantz) ハ好ク電氣燒灼法ヲ行フト雖ドモ此レ既述ノ危険アルノミナラズ初學者ハ到底之ヲ用ウルコト難シ。即チ吾人ハ耳茸軸ヲ絞抑セバ一時ニ此ガ絞斷ヲ行ハズ器ノ長軸ニ之ヲ數回捻轉シ以テ茸軸ノ絞切ヲ謀ルナリ。此時患者疼痛激ゲシキカ或ハ絞切セザレバ中止ノ絞斷器ヲ取り去リ一定時ノ後チ再ビ送入シ茸軸ヲ絞抑シ捻轉ノ絞切ヲ謀ルナリ。(第五圖參照) 斯クノ患者ニ疼痛ヲ感ゼシメズ心地好ク施術スルハ術者手腕ノ巧妙ヲ示ス所以ナリ。又廣軸ノ耳茸ニアリテハ耳鉗子ヲ以テ片々之ヲ摘出シ漸次全部ヲ除去スルモノナリ。(第六圖參照)

手術後ハ出血多キモ單ニ「タンボン」挿入ニテ足レリ特ニ止血劑ヲ用キルノ必要ナシ。耳茸患者ハ多クハ中耳疾患ヲ有スルモノナレバ其ノ「タンボン」挿入モ亦堅キニ失スベカラズ。以テ排膿ノ停滯スルコトアレバナリ。「タンボン」ノ交換時ニハ心ズ耳内ヲ好ク検査シテ外聽道ノミナラズ鼓膜ノ現象ニ注意シ中耳疾患ノ有無ヲ診スベシ。

第六章 鼓膜穿開法 Die Paracentese des Trommelfells

斯法ノ創メテ應用セラレタル十八世紀ノ頃ニ於テハ醫家重聽患者アリト聞ケバ即チ直チニ鼓膜ノ穿開ヲ行ヒタリ。抑モ亂用ハ衰フルノ初メニシテ斯法モ亦一時ハ世人ノ捨テ、顧ミザルニ至リシガ十九世紀ノ後半ニ至リシユワルツエ氏 (Schantz) 出テ斯法ノ信用ヲ挽回セリ。是ニ於テ世人復タ斯法ノ運用ヲ認メテ今日アルニ至レリ。

適應症

- 一、急性—慢性中耳加答兒ノ鼓室滲出液過多ニシテ鼓膜外方ニ突出シ或ハ通氣法ヲ用キルモ聽診音ナク猶永續セル通氣療法モ其効ヲ認メザル場合ナリ。
- 二、急性化膿性中耳炎ノ自發穿孔遲延シタル場合ナリ。
- 三、慢性中耳炎ノ鼓膜穿孔狹小ニ過クルカ又ハ穿孔高處ナルガ爲メ蓄膿症狀ヲ來タシタ

ル場合ナリ。

四、急性鼓膜炎アリテ高度ノ鼓膜腫脹ト激痛來リタル場合ナリ。

ツアウフール (Zaifal) 及び其門人ピッフル (Piff) ハ兒童ノ中耳炎特ニ急性ノモノヲ以テ斯法用ユベカラザルモノト做ス。兩氏ノ理由トスル所ハ即チ兒童ニアリテハ急性中耳炎ハ突然惡感戰慄ヲ以テ起リ且ツ七八日ヲ經過スレバ毫モ痕跡ヲ殘サズ治癒スルヲ怡モ肺炎ノ如クナルヲ以テ手術ヲ施スニ及バズト云フニ在リ。然レモ兒童ト雖モ必シモ肺炎型ノミヲ取ルモノニアラザルヲ以テ兩氏ノ唱フルガ如ク適應ニ反スル點ヲ認メザルナリ。要スルニ鼓膜ガ限局性若シクハ蔓延性ニ腫脹ヲ呈シ且ツ黃色ノ光澤アリテ滲出液ノ存在ヲ示シ加之發熱アリ激痛アル時ハ絶對的ニ穿開法ヲ行フコトヲ要ス。

鼓膜ノ症狀ニ就イテハ學者再ビ耳科學ヲ反讀スベキナリ。

手術準備

Vorbereitung zur Operation.

手術スベキ局所ノ無菌ヲ謀ルハ勿論ナリ。即チ外聽道ハ餉水、昇汞水、アルコールヲ以テ十分ニ洗滌シテ後チ乾燥「ガーゼ」ヲ以テ丁寧ニ拭キ去リ。玆ニ町聴又ハ表皮剝離片、等ヲ認ムルキハ反覆之ヲ洗滌スルカ又ハ綿棒ヲ以テ掃除スベシ。洗滌器ハ此際ルウツ (Lance) 氏ノヲ用キルキハ特ニ喚泣スル兒童等ニ於テ外聽道ノ損傷ヲ防止スルコトヲ得ル

第七圖



ナリ。

鼓膜ノ麻醉法ニハ一〇乃至二〇%「コカイン」ノ如キ「アルコール」ヲ用キルモ「アルコール」ハ粘膜炎

又ハ皮下ニ作用スルノミニシテ表皮ヲ具有スル鼓膜ニハ其効渺キガ如シ。

グレイ氏液ハ「コカイン」五—一〇、無水「アルコール」、「アニリン」油各五〇(揚言スルガ如ク其効驗ヲ認メラズ。余ハ寧ろ藥用ノ煩多ナルヲ避ケ暗示法ヲ以テ觀念セシムルヲ常トス。

患者全然手術ヲ怖ル、時ハ全麻醉ヲ用キル事アレド大人ニアリテハ其機會殆ド稀少ナリ。唯ダ稀ニ兒童ニ於テ用キルコトアルノミ。

「プローム、エチニール」ハ多ク用キラル、藥劑ナリ。大人ニテハ二〇—二五瓦ヲ用キ兒童ニハ一〇—一五ヲ用キ。二〇—三五秒ヲ經過セバ施術スルコトヲ得ルナリ。其方法ハ全麻醉法ノ如ク假面上ニ滴ラシツ、應用スルナリ。

終ニ器械ノ消毒ヲ施行シテ術者ハ被術者ノ前ニ立ツベシ。患者ハ常ニ臥床ノ位置ニアルヲ至便ナリトス。(第七圖參照)

手術式

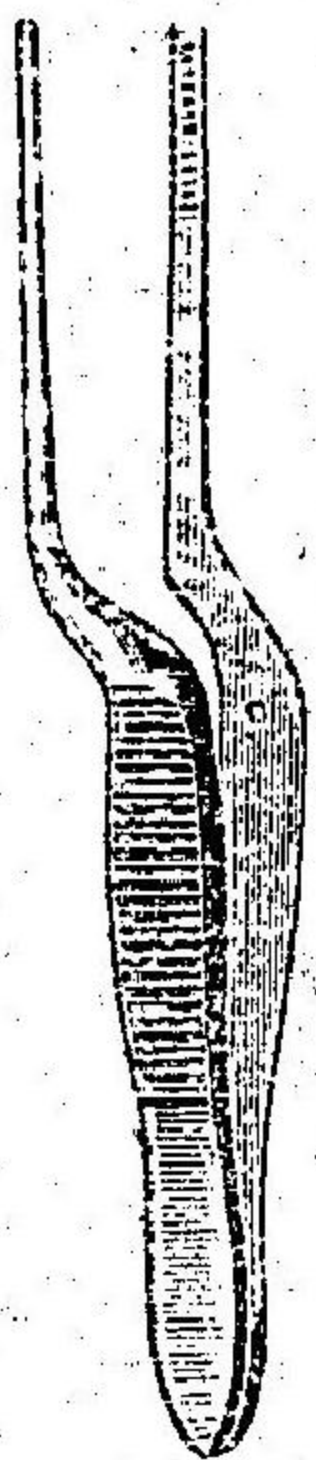
手術式 Operationstechnik

漏斗ハ其尖キ「ハス」ニ切りタル者ヲ用ウ即チ其形状ハ第八圖(123)ノ如キ者ナリ。

茲ニ又穿開法ヲ行フニ必要ナル鼓膜ノ位置及ビ穿開ニ用ウル部位ヲ大略述ベ置カントス。



第八圖



耳鑷子ノ圖

鼓膜ハ外聽道ノ長徑ニ對シ鉛直ノ位置ニアラズシテ水平軸ヨリ云フキハ

上方ヨリ下方ヘ傾キ。垂直軸ヨリ云フキハ後方ヨリ前方ヘ傾ケリ。故ニ外聽道ノ後上壁トハ鈍角ヲナシ。前下壁トハ銳角ヲナセリ。

學者若シ漏斗ヲ入レ検査ヲ行フキ最モ近ク最モ明ニ映ル所ハ即チ鼓膜ノ後下方部ナルコト言フ俟タズ。

マタ臨床上便宜ノ爲メ鼓膜ヲ四分圓(Quadrant)ニ分チ前上、前下、後上及ビ後下ノ分圓ト名ヅク。即チ學者穿開法ヲ行フキハ「要スルニ最モ隆起シタル部位ヲ選ブベシト雖モ猶且ツ」至便ナル部位ハ最モ近ク洞見セラル、後下分圓(Hinterer unterer Quadrant)ナルナリ。

要スルニ最モ隆起シタル部位ヲ選ブベシト雖モ猶且ツ

マタ鼓膜ハ解剖學上放射線ノ位置ヲ以テ密集セル纖維組織ヨリ成リテ且ツ太鼓ノ皮ノ如ク伸張シタルヲ以テ其纖維ニ直角ニ切ラザレバ直ニ舊位置ニ復シテ融着シ寸効ヲ見ザルナリ。即チ放射狀纖維ニ直角ニ穿開スルヲ要ス。若シ後下分圓ニ於テ穿開ヲ行ヘバ刀ノ方向ハ後上方ヨリ前下方ニ向フベシ。

斯クノ如ク穿開セバ緊張セル鼓膜ハ直ニ啄開シテ貯蓄セル滲出液ハ迸出シ容易ニ閉塞スルガ如キコト殆ド稀ナリ。特ニ鼓膜ノ麻醉ハ容易ナラズ穿開法ハ疼痛多キ手術中ニ屬スルモノナレバ學者コノ點ニ注意シテ手術ヲ反覆スルガ如キ陋態ヲ演ズベカラザルベキナリ。

初學者ノ演ズル失態猶ホ一アリ。即チ外聽道後壁ハ其深部ニ於テ腫脹及ビ發赤ヲ呈スルコト多キヲ以テ中耳炎ノ鼓膜トハ其分界線不明ナルガ如ク初學者之ヲ傷ヅグルコト多キモノトス。然レドモ反射鏡ノ燒點距離ニ注意シ大ニ光ヲ送リテ照觀セバ此失態ヲ演ズルコトモ容易ニ免カルベシ。

乳嘴突起腔ニ疾患アルトキハシユラップネル氏膜ノ腫脹突隆ヲ來タスコト多キヲ以テ該疾患アリト認メタル患者ニアリテハ同膜ノ部位ヲ穿開スベシ。此際注意シテ後上方ニ過グベカラズ即チ該部位ヲ突キテ屢々砧骨馬鐙骨關節ヲ傷フコトアレバナリ。

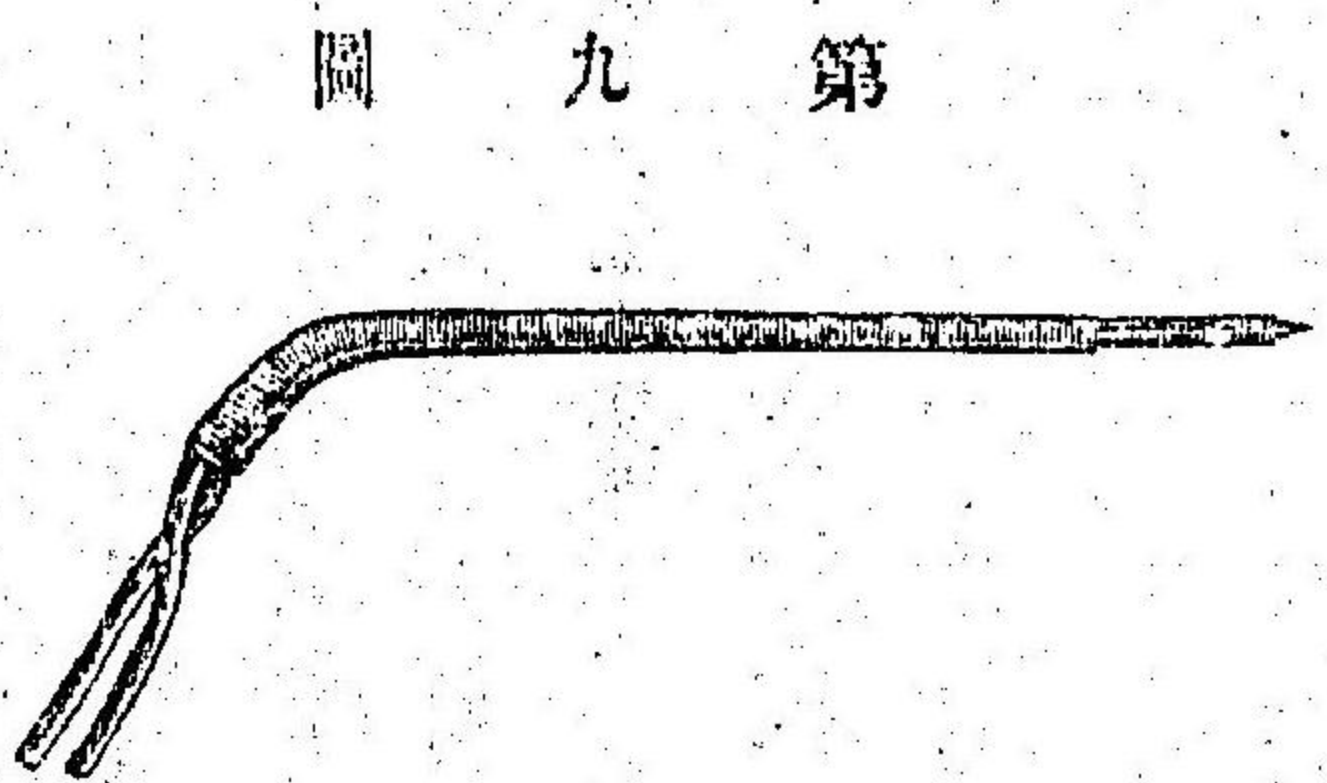
初學者ノ穿開ヲ行ハントスルヤ往々ニシテ目的トスル當面ノ部位ニ至ラザルコトアリ。又ハ穿開シタル穿孔狭小ニ過ギテ毫モ其効驗ヲ認メザルコトアリ。此等ノ失策ハ歲月ノ熟練ヲ經レバ漸ク減ズルニ至ルベキナリ。

電氣燒灼穿開法

附一、電氣燒灼穿開法 Galvanocaustik.

疾患アリテ將來シタル穿孔ノ狭小ニシテ十分ノ排膿ヲ見ザルカ又ハ前法ノ穿開法ニ因リテ作爲シタル穿孔ノ數日ニシテ再ビ閉塞スル時ハ電氣燒灼ヲ用キテ穿開ヲ行フコトアルナリ。

電氣燒灼器トシテ用キルモノニシュワルツェ氏 (Schwartz) 及ビヤコップソン氏 (Jacobson) ノ賞用スルニ器アリ。而シテ吾人ハヤコップソン氏ノ器械ヲ以テ便利ナリト信ズ。即チ第九圖ニ示ス如ク一定ノ角度アルモノナリ。實地ニ於テ此ヲ用キントスル時ハ法ノ如ク洗滌ヲ行ヒタル後チ一〇—二〇%「ヨカイン」ニテ麻醉法ヲ施シ初メ電流ヲ絶チタルマ、外聽道ヘ送入シ。鼓膜ニ觸ル、ヤ電流ヲ通ジテ燒灼セシム。而シテ其ノ施術ノ間ハ一秒ヨリ長キニ亘ルベカラ



第九圖

ズ。猶ホ毫モ術手ニテ鼓膜ニ壓力ヲ加フルコト勿レ。是レ最モ恐ルベキ鼓室粘膜ノ火傷ヲ將來スレバナリ。

斯法ハ亦小刀ニテ一旦穿開ヲ行ヒタル上ニ續用スルコトアリ。斯法ノ欠點ハ即チ疼痛ヲ起ス激烈ニシテ患者之ニ堪ヘズ一舉手術臺ヲ蹴テ立ツコトアルナリ。而シテ老功ナル術者ニアリテハ疼痛ヲ誘起セシメズ外聽道或ハ鼓室ノ損傷ヲモ見ルコトナク成功ヲ遂グルコトアリト雖モ多クハ此ノ危險ヲ免ル、コト至難ナリ特ニ初學者ニアリテハ附近ノ損傷ヲ起サルコト極メテ稀ナルノミナラズ。往々ニシテ致命ヲ來タス如キ失策ヲ演ズルコト復タ頗ル多シ。故ニ吾人ハヤコップソン氏ノ如キ一流ノ醫ニ倣ハズ。斷ジテ斯法ヲ用キザレモ一言之ヲ述ブル所アルノミ。

穿開法ノ後療法

附二、穿開法ノ後療法 Nachbehandlung der Paracentese.

耳内ニハ疎鬆ニ「ガーゼ」ヲ挿入シテ。堅キニ過グベカラズ。是レ堅キニ過グレバ膿ノ停滞ヲ來タシ施術ノ目的毫モ達セザレバナリ。「ガーゼ」ハ昔時「沃度ホルムガーゼ」ヲ用キタレモ今日吾人ノ用キルモノハ消毒シタル乾燥「ガーゼ」ナリトス。

「ガーゼ」ノ交換ハ排膿ノ多少ヲ見テ臨機其度數ヲ定ムベキナリ。交換時ニ當リテハ外聽道及ビ鼓膜ノ狀況ヲ好ク検査シテ病變ノ如何ヲ察シ。鼓室及ビ乳嘴突起部ハ特ニ注意ヲ

怠ルベカラズ。

兒童ニアリテハ往々排膿ノ爲メ濕疹或ハ皮膚炎ヲ起スコトアレバ常ニ「ワゼリン」「トラノリン」等ヲ藥棚ニ備付スベキナリ。

第七章 鼓膜成形術 Myringoplastik.

耳内ノ清潔法及ビ消毒法ハ一般ノ方式ニ從フ。ベルトホルド氏術式 (Berthold'sche Myringoplastik) 先ツ鼓膜ノ穿孔ヲ検査シテ小刀ヲ用キ其周縁ヲ搔抓シテ新創ヲ作爲シ。次ニ患者ノ上膊ヨリ皮膚ノ小片ヲ剝離スルカ又ハ鶏卵ノ皮部ヲ採リテ穿孔ヲ掩フニ在リ。而シテ皮膚片ナレバ外面ガ外面トナルヤウ卵皮片ナレバ卵白方ヲ内面トナルヤウ固着セシムルナリ。ハウグ氏 (Hug) ハ之ト相反セルヤウ固定セシメタルガ。ベルトホルド氏モ亦後チニ至リテハ之ヲ贊スルニ至レリ。

適應症

適應症 Indikation

鼓膜穿孔ノアル患者ニテ此ヲ紙片等ニテ閉塞ヲ試ミ聽力恢復スルガ如キ時ハ凡テ有効ナリ。聽力全ク恢復セザルモ其減退ヲ來サル時ハマタ本法ヲ施スモノナリ。排膿多量ナル患者ニアリテハ十分ニ洗滌法ヲ行へ更ニ乾燥法ヲ施行シテ全ク乾燥シタル後チ初メテ

斯法ヲ行フベシ。

斯法ヲ行ヒテ効果アル時ハ即チ塵埃、濕氣及ビ寒冷ノ鼓室粘膜炎ニ及ボスヲ防ギ從テ炎症ノ再發ヲ豫防スルニ足ルナリ。

後療法

後療法 Nachbehandlung

一日二日ノ間ハ綿塊ヲ充填シテ外ニ特別ナル繃帶ヲナスノ必要ナシ。然レモ猶ホ鼻腔及ビ咽喉頭腔ノ疾患ヲ豫防シテ歐氏管ヨリ入ル傳染ヲ注意スルナリ。

ベルトホルド氏ハ慢性ノ中耳化膿ヲ治療センガ爲メニチールシヨ氏 (Thiersch) ノ植皮術ヲ施行スト云フ。即チ患者ノ上膊部ヨリ皮膚片ヲ切り取り鼓室壁ノ肉芽性粘膜炎ノ上ニ植ウルナリ。

ベルトホルド氏ハ如上ノ二法ヲ以テ卓効アルモノト揚言スレモ常ニ効果ヲ修ムルコト難ク猶ホ未成ノ術式中ニ屬スベキガ如シ。特ニワルブ氏 (Walt) ノ如キハ斯法ノ効果ヲ以テ頗ル僅微ナルモノト做セリ。著者等モ亦多大ノ望ヲ囑セズ。

鼓膜ノ穿孔ノ左程大ナラザルモノニアリテハ硝酸銀棒又ハ三鹽化醋酸ヲ以テ其周縁ヲ腐蝕セシメテ癩痕收縮ヲ謀リ。以テ穿孔ヲ閉塞セントスルコトアリ。オクネフ氏 (Okuneff) 及ビバルトウ氏 (Bartow) 等ノ創見ニ由ルノ方法ナリ。

第八章 人工鼓膜 *Kuenstlicher Trommelfell.*

人工鼓膜ハ其種類頗ル多クベルトホルド氏 (*Berhold*) ハウグ氏 (*Haug*) ゴムペルツ氏 (*Gombers*) 及ビ其他諸大家ノ考案ニ係ルモノアリト雖モ多クハ其用ニ堪エザルモノ夥キヲ以テ茲ニ吾人ハ其應用ノ最モ廣ク且ツ又至便ノモノトシテルーツ氏 (*Lucas*) ノ人工鼓膜ヲ紹介スベシ。(第十圖參照)

第十圖



即圖ノ如キ微小ノ護膜管ニ三仙迷ノ長サニ密迷ノ直徑アリ。其一端ニハ缺ニテ切斷シ得ベキ護膜板ヲ固着セリ。其大サハ外

聽道若シクハ鼓膜ノ大サニ該當ノ約七密迷ノ直徑アルナリ。之ヲ送入センニハ「グリセリン」薄液硼酸水若シクハ沃度「ホルム、ワゼリン」ヲ塗布シテ粘滑ナラシムル事必要ナリ。

適應症

適應症 *Indikationen.*

鼓膜欠損ノ患者又ハ穿孔アル患者ニ利用シテ效果アレドモ醫家ノ監視ナクシテ患者ヲシテ妄ニ利用セシムルルキハ却テ化膿、炎症其他ノ疾患ノ基トナリテ頗ル危險ナリトス。其消毒ヲ嚴重ニスベキハ勿論必ズ醫自ラ處セザレバ妄ニ利用セシムベラズ。

球 イエアスレイ氏綿

附一、イエアスレイ氏綿球 *Yearsley'sches Watteknuegchen*

鼓膜欠損部若シクハ其穿孔ノ大サニ適當シテ消毒シタル綿塊ヲ用キテ小球ヲ造ルナリ。之ヲ二五%「グリセリン」カー〇%硼酸水若シクハ一〇%沃度ホルム、ワゼリン」ニ浸漬シテ送入スルモノナリ。

鼓室粘膜ヨリ分泌ノ來ルヲ見ル時ハ消毒液若シクハ收斂劑ヲ塗布シタル後チ送入スベキキナリ。

此ヲ送入スルニハ初メ鑷子ヲ用キテ抉ミ耳内ニ入レ。更ニ消息子ト換ヘテ醫家ノ見テ適當ト思フ部位ニ置クベシ。鼓膜穿孔部或ハ露出セル馬鏡骨ノ上ニ當テ、聽力ノ恢復スル極度マデ壓力ヲ加フルヲ一般ノ注意ナリトス。

綿球ヲ五—一〇%「コカイン」ニ浸漬スル時ハ送入ノ時ニ患者疼痛ヲ訴フルコトナク又聽力ニ最モ便利ナリト云フ。バウムガルテン氏 (*Baumgarten*) ノ説ク所ニ由レバ「コカイン」ノ爲メニ血管及ビ粘膜收縮シテ聽骨振動ニ効驗アリトノ事ナリ。

患者若シ排膿又ハ炎症ヲ將來セザレバ永ク之ヲ常用トシテ尋常ニ近キ聽力ヲ保存スルコトヲ得可ク極メテ便宜ナルモノナリ。クナップ氏 (*Knapp*) ノ如キハ二十五年ノ間綿球ヲ挿入シ居タル一患者ノ毫モ障害ナキヲ見タリト云フ。然レモ患者ニシテ衛生的ノ生活ヲ堅

ク遵守スルモノ殆ド尠ク。且ツ衛生ヲ稍々重ズルモ其間ニ再ビ化膿ヲ誘起スルコト多ク
レバ該器ノ應用モ亦減ズル次第ナリ。

ゴムベルツ氏粉末
鼓膜

附一、ゴムベルツ氏粉末鼓膜 Pulvertrummelfell nach Gompertz

根治手術ヲ施行シタル患者又ハ穿孔ヲ誘起スル疾患ニ由リテ馬鐙骨ノ露出セル場合ニ猶
ホ鼓室粘膜ノ既ニ表皮ヲ被リテ治癒セル時ハ同氏ノ考案ニ由リテ硼酸末ノ薄膜ヲ造ルナ
リ。即チ迷路壁ヨリ鼓膜殘部ノ水平線ニ向テ吹入器ヲ用キテ薄膜ヲ造ルナリ。コノ目的
ニハ吹入器ニ硼酸末ヲ容レ。之ヲ宙ニテ吹出ヲ試ミ其最後ノ粉末ヲ以テ鼓膜ノ邊ニ吸
入シ。以テ薄膜ヲ造ルナリ。

斯法ノ目的ハ人工鼓膜及ビイェアスレイ氏綿球等ト等シキモ亦其ノ効果ハ僅少ニシテ到
底比較スベクモアラズ。然レモ時ニ試用スベキコトモアルベシト慮リ茲ニ之ヲ略記スル
ノミ。

第九章 小聽骨剔出法 Extraction der Gehör-

Knöchelchen.

斯法ノ應用セラル、ハ槌骨及ビ砧骨ニ限り馬鐙骨ニハ殆ンド適用セラル、コトナシ。
慢性中耳炎及ビ乳嘴突起腔ノ蓄膿症ニアリテハ多ク槌骨及ビ砧骨ノ「カリエス」ヲ將來

ス。マタ槌骨及ビ砧骨ニアリテモ獨立シテ「カリエス」ヲ起スコト稀ニ見ル所ナリ。斯ノ
如ク「カリエス」ノ起リタル時ハ小聽骨ノ剔出法ヲ行フモノトス。

手術ヲ施行センニハ二十四時前ヨリ耳洗滌ヲ施シテ耳内ニ昇汞水ヲ點滴シ置クカ綿塊
ヲ浸漬シテ充填シ置クベシ。洗滌後ハ耳内ノ血管充溢シテ手術ノ際ニ出血ノ恐アリ。

故ニ尠クトモ二十四時間前ニコレヲ施行シ置クモノトス。手術ヲ施行スルトキニハ患者
ヲシテ臥床ノ位置ヲ取ラシメ。頭部ハ全體ニ木綿片ヲ以テ掩ヒ僅カニ耳翼ヲ現ハスノ
ミ。

術者ハ第十一圖ノ如キ刀ヲ用キ鼓膜猶ホ存在スルトキハ環狀切開ヲ行フテ之ヲ除去ス。
此際ニ鼓膜ノ後下縁ヨリ切り初メテ前方ヘス、メ更ニ後方ニス、ミ最後ニ至リテ上縁ヲ

切ルモノナリ。

槌骨ハ多ク尋常ノ位置ニアルヲ常トス。而シ
テ砧骨トノ關節ハ強直ニ變ジテ鼓膜緊張鞏帶
ニ因リテ固定サル、モノトス。

第十圖



緊張鞏帶ヲ切斷スルニハシユワルツエ氏 (Schwartz) 刀ヲ用ウ。即チ第十二圖ニ示ス如
キモノニシテ左右ノ耳ニヨリテ其切端ノ方向異レリ。即チ切端ヲ前方ニ向ケテ短突起ノ

圖二十第



後ヨリ鼓室ニ送入シ。是ニ於テ尖端ヲ上方ニ廻轉シ乳嘴突起腔側壁ニ沿フ。茲ニ一定ノ抵抗アルトキハ長軸ヲ前方ニ廻轉スルナリ。斯クテ即靱帶ニ達スルナリ。若シ果シテ切斷シタルトキハ乾皮ヲ切ルガ如キ音響アリテ容易ニ知ラル、ナリ。

愈々小聽骨ヲ剔除スルニハルーツエ氏 (Luce) 剔出器ヲ用ウ。即チ第十三圖ニ示ス如ク碎石器ニ酷似シタルモノニシテ。即チ短突起ノ後方ヨリ送入シテ骨片ノ位置ニ達スレバ

圖三十第

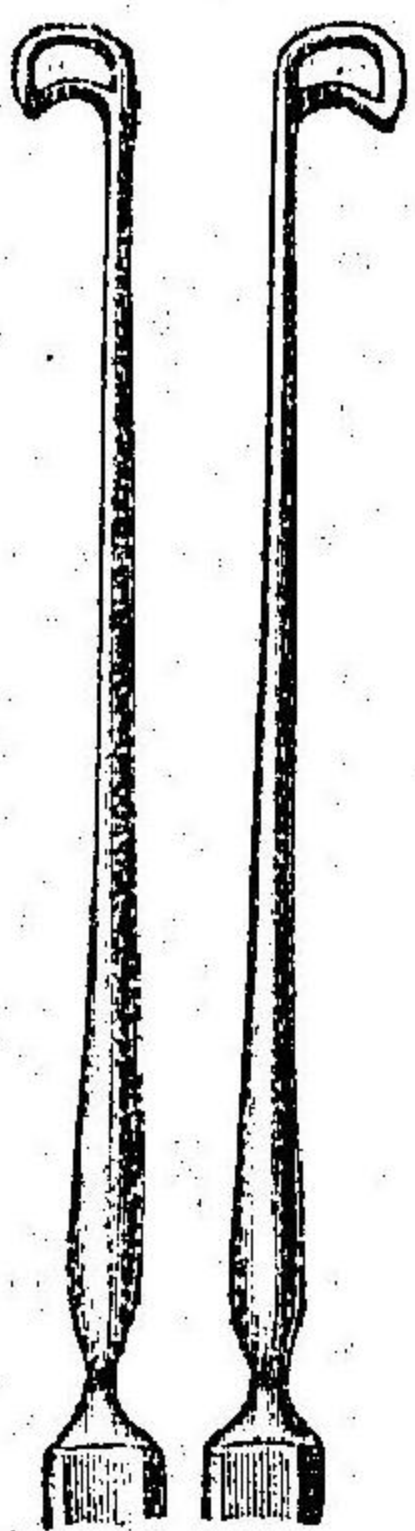


即チ上下ノ兩鉤ハ螺旋ニ由リテ絞捉スルコトヲ得ベシ。斯クテ兩鉤ノ間ニ骨片ヲ挟ミ力ヲ加ヘテ剔出スルナリ。此ノ際ニ兩鉤ノ間ニ強キ壓力ヲ加フルキハ槌骨體骨折ヲ起シテ其ノ頭部ヲ殘スコトアリ。故ニ單ニ骨片ヲ挟ミ注意シ以テ牽引スルナリ。

シュワルツ氏 (Schwartz) 又ハケッセル氏 (Kessel) 等ハ耳茸絞斷ノ時ノ如クワイルド氏絞斷器ヲ常用セリ是レ槌骨ノ除去ニハ便利アレド砧骨ハ容易ニ絞抑スルコト能ハズ。砧骨ハ深ク乳嘴突起腔蓋ニアルガ故ニ其ノ剔出ハ一般ニ困難ナリ。從テ器械モ亦種々

雜多ニシテ直角ニ屈曲セル小鉤ヲ用キル學者アリ。又ハクレッチェマン氏 (Krichmann) ルウデウイヒ氏 (Ludewig) ヘルレル氏 (Herer) ウルビウス氏 (Vulpinus) 等ノ考案アリ。要スルニ一種ノ切斷鉤ヲ案出セルナリ。

圖四十第



コノ鉤部ハ把柄ト直角ヲナシテ屈曲シ左右ノ耳ニ由リテ相反ノ位置ニ附着セリ。即チ前方ヨリ鉤中ニ砧骨ノ入ルヤウ送入シテ馬鐙骨トノ關節ナル部位ヨリ切斷スルナリ。(第十四圖參照) 本手術ハ一般ニ出血多クシテ視野ヲ妨ゲ施術ハ極メテ困難ナリ。

手術中起ル不幸ハ顔面神經損傷及ビ馬鐙骨關節ノ脱臼ナリトス。顔面筋ノ運動減退ハ五―六週間ニシテ平癒ス。是レ手術ニ顔面神經ヲ壓迫スルカ又ハ溢血塊ニ由リテ圍繞セラレ、ガ故ニ起ルモノニシテ其ノ機械的傷害ノ去ルヤ再ビ治癒ニ赴クモノトス。馬鐙骨脱臼ハ最モ危険ナルモノナリ。因テ來ル症狀ハ眩暈嘔吐及ビ眼球振盪症等ナリ甚ダシキハ全體ヲ將來シタル類例アリ。

後療法

Nachbehandlung.

後療法ハ頗ル簡單ナリ。外聽道及鼓室ノ出血全ク止ミ。耳内ノ清潔トナルヲ待テ「沃度ホルムガーゼ」ヲ粗糝ニ挿入シ置クベシ。猶ホ出血ナキ時ハ綳帶ヲ施スノ必要ナシ。「タンプン」ハ數日ニ一回位交換ノ足レリト雖トモ分泌アルトキハ毎日一回行フヲ可トス。排膿ヲ見タルトキハ毎日一回又ハ二回「ホルマリン」液ヲ以テ洗滌スルコト極メテ効驗アリ。

麻醉法

麻醉法 Anästhesierung

手術ヲ施行セントセバ其ノ數日前ヨリ一%ノ昇汞水ヲ以テ耳内ヲ十分ニ洗滌シ。入口部ハ沃度「ホルム、ガーゼ」ヲ以テ充填シ置クナリ。手術ノ際ニ臨ミテハ一〇—二〇%「コカイン」ヲ塗布シテ麻醉ヲ行フベシ。手術中ニ來ル出血ハ之ヲ「コカイン」又ハ硼酸水ヲ浸漬セル綿棒ヲ以テ拭拂シツ、進行スベシ。手術ノ後ハ昇汞水ニテ再ビ消毒ヲ嚴重ニシ外部ヨリ綳帶ヲナス。

第十章

馬鏡骨直接運動法

Direkte Mobilisation des Steigbügels.

Steigbügels.

マイヤー・ト氏法 (Mayer'sches Verfahren) 鼓膜ノ存在シテ健體ナルカ又ハ化膿ノ機會ヲ經過

セルモ猶ホ鼓膜ノ欠損セザル場合ニハ其後半部ヲ刀ニテ切開ヲ施シ骨ニ沿フテ砧骨ノ長脛ニ及ブ。後チ小脛子ヲ具備スル消息子ヲ用キテ其ノ間隙ヨリ進入シテ鼓室ニ至ル。其内端ハ砧骨馬鏡骨關節ノ下部ニシテ馬鏡骨ノ兩脛ノ間ニ在ルモノトス。斯クシテ馬鏡骨頭ニ向テ輕度ノ壓力ヲ數回ニ加フルモノナリ。該骨頭動搖セザレバ更ニ消息子ヲ引出シテ砧骨長脛ノ前縁ニ沿ヘテ砧骨馬鏡骨關節ノ上部ニ輕壓ヲ加フベシ。斯ク前方ヨリ後方ニ向ヒ數回ニ壓ヲ加フレバ馬鏡骨ハ即チ卵圓窓ヨリ離レテ漸次動搖スルニ至ル。其他馬鏡骨運動法ヲ行フニ又小鉤ヲ用キテ如上ノ鼓膜後部間隙ヨリ挿入シ砧骨ノ長脛ヲ抓ミ又ハ其兩脛ノ間ニ固定シテ行フコトヲ得ベク。槌骨ヲ牽引シテ間接ニ馬鏡骨ノ運動ヲ謀ルコトヲ得ベシ。

馬鏡骨ノ外ニ砧骨或ハ槌骨ノ固定シテ存在スル時ハ鼓膜ト共ニ兩骨ヲ切除スルカ若シクハ鼓膜切除ノ後チ砧骨馬鏡骨關節ヲ露出セシメテ斯法ヲ遂行スルコトアリ。

手術中砧骨馬鏡骨關節ノ脱臼ヲ誘起シ又ハ馬鏡骨靱帶ヲ離斷シテ或ハ馬鏡骨脛部ヲ毀損シテ次チ馬鏡骨ヲ卵圓窓ヨリ離斷スルコトアリ。此等ノ諸點ハ注意シテ術者失態ヲ演ゼザルヤウ勉ムベキナリ。

反之シュワルツ氏 (Schwartze) ハ馬鏡骨ノ融着ノ甚タシク結締組織ノ増殖ヲ將來シタル

後療法

時之ヲ切斷シテ聽力減退ノ殆ド恢復シ音響自覺症モ亦治癒シタル類例ヲ報告セリ。
後療法 Nachbehandlung

手術ノ後チ一—二週間ハ患者ヲシテ一日一回—二回又ハ隔日ニ一回ヅ、ワルザルバ氏 (Valsalva-Verfahren) 換氣法ヲ行ハシムルカ又ハ「カテーテル」通氣法ヲ行フモノトス。

適應症

適應症 Indikation,

重聽患者耳鳴患者及ビ變聽患者等ニ用キテ効驗アレハ就中近來尤モ多用キルハ硬化症ナリ。然レモヤコブソン氏ハンゼ(Pense)氏等ハ其結果ニ就テ頗ル疑問ヲ抱ケリト云フ。

第十一章 鼓膜緊張靱帶切斷法 Tenotomie der Ten-

sorsehne.

手術ニ先ダチ二日ヨリ耳内ハ昇表「アルコール」ヲ以テ十分ニ洗滌シ而シテ當日ハ手術ノ一〇—一五分前ニ二〇%「コカイン」ヲ塗布シテ麻醉ヲ施行ス。

シュワルツェ氏手術式 鼓膜ヲ槌骨ノ直後ニ於テ相平行シテ槌骨ノ全長程ニ切り。其創面ヨリ靱帶刀(第十五圖參照)ヲ送入スルナリ。刀ノ無キ圓キ上端ヲ上前上方ニ向ケテ送入シツ。槌骨頭若シクハ槌骨砧骨關節ニ達スレバ茲ニ九十度ノ廻轉ヲナス。然ルキハ

第五十圖



刀ハ下方ニ向テ恰モ靱帶ノ上部ニ落ツ即チ鋸ヲ引クガ如ク輕キ壓力ヲ加ヘツ、上方ヨリ下方ニ引クキハ一種ノ音響ヲ發シ

テ切斷セラル、ナリ。マタ槌骨把柄ノ後方ヨリ刀ヲ送入シツ、刀ヲ上方ニ向ケテ靱帶ヲ切斷スル人モアルナリ。

グルーベル(Gruber)氏コレワ氏(Chalzeau)等ハ槌骨把柄ノ前方ヨリ刀ヲ送入シテ切斷法ヲ施行スト雖モシュワルツェ氏ノ說ニ由レバ是レ頗ル困難ナリト云フ。

適應症

適應症 Indikation.

慢性加答兒ノ爲メ鼓膜ノ甚ダシク凹陷シタル場合若シクハ他ノ原因ニ由リテ靱帶ノ緊縮ヲ將來シタル時。又ハ重聽ノ痼疾アルモノ自覺聽感ヲ訴フル患者等ニアリテハ凡テ適應症ナリトス。

手術中ノ不幸トシテ來ルモノハ鼓室溢血ナレモ亦其ハ著大ナラザルコト多ク。概テ一二週ニシテ吸收セラル、ガ如シ。マタ往々聽管ヲ損傷スルコトアリト雖モ此ノ不幸モ亦左程大ナルモノニアラザルナリ。反之外聽道狹小ナルモノ、鼓膜過敏ヲ訴フルモノ、凹陷甚ダシキモノ及ビ鼓膜ト前庭ト固着シタルモノハ其ノ手術頗ル困難ナルモノトス。

後療法

後療法

Nachbehandlung

耳内ノ血痕ヲ清潔ニシ消毒ヲ嚴重ニシ壓縮帶ヲナスニアリ。爾後ハ隔日位ニ耳内ヲ検査シテ融着ノ將來ヲ防止スルニ在リ。

第二篇 各論

Spezieller Theil

第一章

ワイルド氏切開法

Wilde'sche Incision

千八百五十三年ワイルド氏ノ創見ニ由リ本法ヲ行フニ至レリト云フ。

手術式

Operationsmethode

耳翼ノ後方ニ於テ一仙迷ノ距離ヲ隔テ、耳翼ノ附着部ト平行スルヤウ一刀ノ下ニ骨部ニ達スル切開ヲ施シ。長十四—五仙迷ニ及ブベキナリ。若シ一刀ノ下ニ軟部ヲ切開シテ骨部ニ達セザレバ再ビ刀ヲ起シテ骨部ニ達スルマデ切開ヲナスベシ。其他ハ搔抓及ビ肉芽切除等ハ毫モ施行スルコトナク放置ノマ、ニシテ骨部ノ手術ハ勿論手ヲ下スコトナキナリ。

適應症

Indikation.

同氏ノ創メテ手術ヲ施行シタル時代ニハ外聽道ヨリ深部ニ在リト思考シタル耳疾患者ニハ凡テ之ヲ應用セリ。而シテ何レモ効果アリト唱ヘタルガ如シ。然レモ今日トナリテハシュワルツェ氏式ノ手術アリ根治手術アリ。耳科醫ノ本法ヲ應用スル範圍ハ極メテ僅微ニシテ斯ノ手術ヲ施行スルコト殆ド稀ナルニ至レリ。然ルニ今日モ猶ホ中耳及ビ内耳ノ疾

手術式

適應症

患下關係ナキ耳後淋巴腺ノ腫張及ビ「フルンケル」或ハ膿瘍等ハ斯手術ヲ施行シテ卓効アリ。且ツ又シュワルツェ氏ノ説ニ由レバ手術ノ際ニ出血ノ多キ場合ニハ炎症大ニ去リ。浸潤セル部位モ亦切開ノ爲メニ弛緩シテ經過頗ル良好ナリト云フ。

出血ヲ見ルハ炎症ニ効驗アリト云フモ耳後動脈ヲ損傷シタル場合ハ例外ニシテ此際ハ直ニ結紮ヲ施シ止血ノ方法ヲ謀ルベキナリ。

耳後ノ腫張未ダ波動ヲ呈セザル場合ニハ斯法ヲ施行スト雖モ猶ホ波動ヲ呈シタル患者ニアリテモ亦本法ヲ實施シテ患部ヘハ更ニ氷嚢、水蛭、或ハ發胞膏ヲ貼附シテ著シキ効驗アリト云フ。

後療法

後療法 Nachbehandlung

切開ノ後チ患部ヲ検査シテ排膿多量ナルカ又ハ肉芽甚ダシク増生シ。マタ瘻管ノ存在スルヲ見ル時ハ斯法ノミニテハ其効驗ヲ見ズ。

後療法 Nachbehandlung

患部ニハ「沃度ホルム、ガーゼ」ヲ充填シテ更ニ繃帶ヲナシ。爾後ハ週日ニシテ治療ニ赴クガ故ニ特別ニ後療法ノ必要ナキモ猶ホ發熱去ラズシテ腫張ノ存在スル時ハ繃帶ノ交換ヲ實行シ。或ハ更ニ適當ナル外科的手術ノ方法ヲ執ルベシ。

適應症

適應症 Indicationen

本手術ノ方式ハ千八百九十年創メテシュワルツェ氏ニ因リ報告セラレタル考案ニ依ルモノニシテ其後チ諸學者ノ多少ナル改變ハアリト雖モ同氏及ビ其ノ門下ハ皆ナ定型の乳嘴突起鑿開法ト稱セリ。

第二章

シュワルツェ氏乳嘴突起腔鑿開法 Die typische

Aufzieselung des Atrum mastoideum (nach Schwartze)

急性及ビ亞急性ノ中耳化膿症カ或ハ其ノ續發症ニアリテハ乳嘴突起ノ病變ヲ認ムルモ亦同部位ノ蓄膿ナルモ既ニ乳嘴突起腔ノ疾患ヲ診定シ或ハ頭蓋内合併症ノ將來シタル場合ハ常ニ乳嘴突起鑿開ト共ニ乳嘴突起腔ヲ廣ク露出セシムルヲ以テ適當トス。然レモ亦茲ニ忘ルベカラザルハ急性ノ意義ナリ。即チ爾餘ノ醫家ニ於ケルガ如ク狹義ニ解スベカラズ。耳科醫ノ見解ニテハ中耳化膿症ノ數月ヲ經過シタルモノモ急性或ハ亞急性ト見ルコトヲ得ベク。茲ニ鼓膜ノ状態ノ急性炎症ニ該當シテ猶ホ腫張ト發赤トアルカ猶ホ槌骨輪廓ノ見エザルカ猶ホ穿孔ノ微小ナルカヲ確診スレバ正ニ急性或ハ亞急性ト見ルノ支障アラズ。

マタ側觀スルニ乳嘴突起疾患ノ或者ハ鼓膜ヲ検査スルニ將ニ其ノ炎症狀ハ消去セントスルカ或ハ全然消却シテ猶ホ排膿僅微ニ且ツ髓骨短突起ノ著明ナルアリ。サレバ鼓室ニ在リテハ急性病機既ニ經過シタレモ亦乳嘴突起ノ續發症ノ爲メ之ヲ鑿開スベキナリ。耳科醫ノ適應症ヲ確定センニ難易ノ場合一ナラズト雖モ就中簡易ナルハ既ニ同部位ノ骨膜下膿瘍 (subperiosteal Abscess) ヲ認ムル場合ナリ。

患者ハ既ニ遠方ヨリ(特ニ後方ヨリ便ナリ)見ルモ最モ顯著ナル所見アリテ直ニ注意ヲ牽カン。即チ耳翼ハ膿瘍ノ大小ニ由リテ多少トモ頭部ヨリ隔離シテ健側耳ヨリ下位ニ在リ。耳翼附着部ノ皺襞ハ消却シ。乳嘴突起部ノ皮膚ハ緊張シテ破レントスル狀態ニ在リ。發赤シテ且ツ波動著明ナリ。更ニ進捗シタル場合ニテハ既ニ皮膚破壊シテ瘻孔生成シ。此レヨリ排膿ヲ見ル。マタ稀ニハ膿瘍ノ乳嘴突起部ノミニ限局セズシテ後方並ニ上方ニ進ミ。頭部ノ廣キ範圍ヲ侵蝕スルコトアリ。

膿瘍ノ破綻スル部位ハ乳嘴突起ノ骨皮部ニ由リテ定マリ殆ンド定型的ナリ。即チ乳嘴突起窩 (Fossa mastoidea) ニシテ外聽道後壁ヨリ四分一乃至一仙迷後方ナリ。或ハ高ク或ハ低ク位置シテ時ニハ後壁ノ上側ニ現ハル、コトアリ。瘻管ハ通常帽針頭大乃至豆大ニシテ壓スレバ排膿アリ。或ハ搏動ヲ以テ來リ或ハ軟性肉芽ニ押出セラル、アリ。マタ骨皮

部ハ既ニ廣ク侵蝕セラレテ軟部ニ刀ヲ加ヘテ進ムニ乳嘴突起ハ全ク肉芽ニテ充填セララル、噴火口ノ如キ狀態ナルアリ。

骨變色

骨變色 Verförbung des Knochens.

瀰蔓性膿瘍トナラズシテ骨皮部侵蝕サル、ナク。單ニ變色ヲ呈シ。一乃至二三ノ脈管孔ヨリ膿滴浸出シテ破壊セントスル狀態ナルアリ。マタ病機ノ乳嘴突起尖端ニ進ミテ其ノ側面ニ現ハル、コトアリ。此時ハ多ク終末蜂窩互ニ癒合シテ一空洞ニ變ジ。中ニ膿ト肉芽トヲ充溢スルナリ。マタ鱗狀乳嘴部縫合 (Sutura squamo-mastoidea) ハ兒童ニ於テ常見ル所ナレドモ亦成人ニアリテモ往々消却セズシテ膿ノ破出ヲ催進スルコトアリ。

膿瘍ノ破綻ハ又外聽道上壁ノ上方ナルアリ。或ハ猶ホ外聽道上棘ノ前方ナルコトアルナリ。マタ外聽道上壁ノ上下兩葉間ノ海綿體ニ流注スルコトアリ。此時ニ外觀ハ乳嘴突起上方ノミニ限局セル膿瘍或ハ浸潤ニシテ耳翼附着部ノ上方ハ前屈シテ稍々下位ニ在リ。此ノ如キ場合ニ鼓膜ヲ見レバ既ニ炎症狀ナク鼓膜穿孔ヲ認メザルモノナリ。患者モ亦初メ耳痛ヲ訴ヘタレドモ多クハ膿漏ヲ見ザルモノトス。是ニ由テ之ヲ觀レバ初メ鼓室上腔ニ化膿原發シテ是レヨリ直接ニ外部ニ至リ。乳嘴突起腔及ビ尖端蜂窩ハ侵蝕セザルモノナリ。猶ホ例證スベキハ病竈ノ乳嘴突起腔ト關連セズシテ之ヲ鑿開スルモ猶ホ病的變化

ヲ認めザルモノアルガ如シ。

腫脹進ミテ隆起トナリ顳骨弓部位ニ著明トナリ。又往々眼瞼浮腫ヲ見ルハ既ニ骨病變ノ顳骨突起及ビ鱗狀部ニ進歩シタル徵候ナリ。即チ該兩葉ノ間層ハ胞狀ニ腫張シテ中ニ膿及ビ肉芽充溢セリ。加之内葉ハ一部分既ニ破壊シテ顳顬葉ノ硬腦膜ヲ露出セルコトアリ。

膿瘍猶ホ乳嘴突起及ビ後頭骨ノ境界ニ在リテ後方へ侵蝕スレバ乳嘴突起ハ多少露出スルコトアリ。又手術ニ際シテ破綻部位ヲ猶ホ後方ニ見ルアリ。是レ即チ化膿ノ頭蓋後窩ニ在テ外部ニ破綻シタモノニシテ乳嘴突起導血管ヲ以テ膿流ノ道トナシ。或ハ深ク沈下シテ頸部筋層ヲ侵蝕スルコトアリ。

膿瘍マタニ腹筋窩ニ在リテ乳嘴突起尖端ノ内壁ヲ破壊シ。次イテ頸側部筋層ニ溜注スル時ハ所謂ベツォルド氏乳嘴突起炎ニシテ比較的屢々之ヲ見ル。此時ハ頸側部恰モ乳嘴突起ノ下部ヨリ腫脹シテ壓痛著明ナリ。波動ハ膿瘍ノ深層ナルガ故ニ稀少ナリ。膿瘍ノ巨大ナルニ至リテ初メテ證明スベシ。初期ニ於テハ將ニ破綻セントスルヤ深部ニ浸潤アリテ尖端ヨリ筋層ニ移行スルヲ見ル。觸指ニテ乳嘴突起尖端ヨリ健側ニ進ムノ不可能ニシテ重キヲ觸感ス。漸々腫脹進ミテ遂ニハ乳嘴突起尖端ヲ觸診スル能ハザルニ至ル。

幼童ニアリテハベツォルド氏乳嘴突起炎ヲ見ルコトナシ。是レ其ノ發生ノケルホル氏ガ所説ノ如ク乳嘴突起ニ巨大ノ胞窩ヲ要スルガ故ナリ。要スルニ乳嘴突起尖端ニ於ケル終末蜂窩ノ大ナルモノハ内壁菲薄ニシテ破綻ニ便宜ナルガ如シ。然ルニ幼童ノ乳嘴突起ハ發達微々ニシテ胞窩ヲ有スルコトナシ。斯ノ解剖學上ノ關係ハ類症鑑別ニ適用セラレベシ。

マタ幼童ニ於テ乳嘴突起下部ヨリ腫脹起リ。遂ニ浸潤ヨリ膿瘍トナルコトアリ。此際ニ亦同時ニ中耳化膿アレバ兩疾患ノ互ニ關係アルガ如ク思ハルナリ。然レモ是レ乳嘴突起ノ化膿ニアラズシテ中耳化膿症ニ續發シタル近部腺ノ炎症ナリ。是レ嚮キノ解剖上ノ關係ヨリ知ルベク。且ツ幼童ニテハ屢々腺炎ヲ見ルガ故ニ推斷スベシ。成人ニ於テ此ノ如キ症候ヲ見レバ類症鑑別困難ニシテ乳嘴突起ヲ鑿開シテ創メテ知ルベキアリ。

乳嘴突起上部及ビ其ノ近部ナル骨膜下膿瘍ヲ診定スレバ直ニ手術ノ適應スルモ亦其ノ初期ニテ骨膜炎ト軟部浸潤トノミ存在セバ未ダ容易ニ手術ヲ決行スベカラズ。例令ヘバ耳翼離下シテ耳後腫脹ヲ認ムルモ猶ホ波動ヲ呈セザレバ簡易ニ臥床セシメ醋酸礬土水ノ溫浴法或ハ熱巻法ヲ命ジ。若シ耳鏡検査ニ由リテ鼓膜穿孔小ナレバ之ヲ擴大シテ全然治癒スルノ例尠カラズ。故ニ一般症狀ノ激烈ナル無ンバ輕々ニ手術ヲ決行スベカラザルナリ。

マク乳嘴突起以外ノ部位ニ於テ骨膜炎ヲ見ルコトアリ。急性及ビ慢性中耳化膿症ノ經過中ニ外聽道ノ深部ニ於テ。其ノ後上壁ノ垂下シテ狹窄ヲ將來スルコトアルナリ。此ノ狹窄症ハ外聽道炎ト誤診スルコト稀ナリ。即チ迎球部及ビ骨外聽道ニ壓力ヲ加フルカ或ハ同部位ヲ牽引スルモ毫モ疼痛ヲ訴フルコトナシ。唯ダ消息子ヲ以テ直接ニ觸接スレバ患者ノ不快感ヲ感ズルノミ。且ツ狹窄ハ通常外聽道深部ニ限局スルモノナリ。之ニ反シテ外聽道炎ハ激痛アリ。狹窄モ亦限局セズシテ全外聽道ニ亘リテ特ニ外部ニ著明ナリ。此ノ如ク外聽道深部ニ於テ後上壁ノ垂下スルハ即チ乳嘴突起腔ノ蓄膿ニ將來スル骨膜炎ノ結果ナリ。是レ亦乳嘴突起腔開ヲ要スルモノニシテ他ニ一般症候欠如スルモ亦適應症ナリ。如何トナレバ外聽道後上壁ノ垂下スルハ即チ骨硬化ノ疑存スルモノニシテ猶ホ外聽道後壁ニ破綻アリ。其ノ瘻孔ヲ通リテ消息子ヲ挿入スレバ乳嘴突起ニ到達スレバ最モ確實ナリ。

乳嘴突起ノ壓痛ノミ認ムベクシテ一般症候欠如スレバ即チ急性中耳炎ノ經過長ク。且ツ臥床、罨法及ビ鼓膜穿開等ノ適當ナル療法ヲ加フルモ猶ホ治癒セザル場合ノミヲ嚴定シテ手術ノ適應症ト做ス。抑モ急性中耳炎ノ初期ニアリテハ乳嘴突起常ニ壓痛アリ。特ニ鼓室分泌ノ排泄ヲ支障サル、ニ於テ著シ。然レモ此ノ疼痛ハ通常數日ニシテ消却ス其ノ

後期ニ臨ミテ疼痛來ルハ即チ病機ノ既ニ骨部ヲ侵蝕シタル徵候ナリ。

外聽道炎アレバ遂ニ耳翼垂下、耳後腫脹及ビ乳嘴突起部壓痛等來リ。マク膿瘍生成ヲ見ルコトモ既ニ述ベタリ。而シテ中耳炎ニテ將來シタル者ト鑑別スルハ聽力検査ナリ。外聽道炎ニテハ外聽道ノ狹窄甚大ナルモ聽力減退頗ル僅微ナリ。然レモ茲ニ外聽道炎ト共ニ中耳炎ノ併發シタル時ハ乳嘴突起部ノ病變ノ何レニ將來セルモノナリヤ鑑別スルコト容易ナラズ。然ル時ハ即チ適應症ヲ定ムルニ軟部ヲ切開シテ膿瘍ヲ排出セシメ骨皮部ヲ檢スベシ。膿瘍骨膜下ニ達セズシテ骨皮部健全ナレバ即チ鑿開ヲ避忌スベキモノナリ。

猶ホ乳嘴突起ノ合併症アルモ同部位ノ症候殆ンド來ラズ。或ハ壓痛サヘ欠如スルコトアリ。然カモ骨部ヲ鑿開シテ蓄膿肉芽ノ簇集ヲ芟除スルコトアリ。カノ糖尿病ニ於テハ最モ骨膜ヲ侵蝕セズ外聽道後上壁ノ垂下ヲモ將來セズシテ直ニ骨部ヲ侵蝕スルコト屢々ナリ。

ケルネル氏及ビオイレンスタイン (Vilenskin) 等ノ諸家ハ此ノ如キ場合ニ乳嘴突起部ノ打診ヲ試ムト云フ。即チ全然ノ濁音ヲ呈スルガ故ニ診斷上應用スベシト。ケルネル氏ハ是ヲ以テ第一徵候ト做シ乳嘴突起合併症ノ多例ヲ診斷セリ。

乳嘴突起硬化症

顔面神經不全麻痺

中耳化膿症ニ於テ其ノ初期状態ハ著明ノ症候ナクシテ經過シ。患者ハ單ニ重聽ト自覺性耳鳴ヲ訴フルノミナランカ。鑿開手術ノ適否ヲ想定スルコト容易ナラズ。單簡ニ膿漏ノ長期短期ニノミ信據スベカラズ。

成人ニアリテハ適應症ヲ定ムル稍々異リ。四十歳以上ノ患者ニ於テハ既ニ述ベタルガ如ク乳嘴突起ノ解剖上中耳炎ノ起ル毎ニ亦侵蝕セラル、憂アリ。解剖的變化トハ即チ乳嘴突起ノ硬化症 (Osteosklerose) ニシテ比較的屢々遭遇スルモノナリ。其ノ程度モ亦單ニ骨皮部ノ肥厚ヨリ全然象牙化シタルモノアリ。硬化症ノ起ルヤ乳嘴突起ノ外壁堅牢トナリ。容易ニ潰膿ノ破綻スルコト無ク。從テ乳嘴突起部ノ表面ニ病變ノ將來スルコト無シ然レモ潰膿ハ漸々増進スルノミ途ニ一角ヲ破ラザルベカラズ。即チ最モ抵抗ノ薄弱ナル部位ヲ選ンデ破綻スベシ。蓋シ迷路蓋ニ該當スル骨壁ハ硬化ニ與カラズ却テ海綿體トナル。玆ニ潰膿ハ迷路周圍ニ流注シテ遂ニハ化膿性腦膜炎ヲ將來スル稀ナラズ。

急性中耳化膿症ニ於テ稀ニ見ル所ナレモ亦猩紅熱或ハ結核ノ原因ナクシテ顔面神經不全麻痺 (Facialisparese) 來ルアリ。蓋シ同神經ノ鼓室ヲ通過スル際ニ炎症性刺激ニ遇フテ起リシナラン。中耳炎ノ消滅ト共ニ自ラ治癒ス。然レドモ猶ホ乳嘴突起ノ化膿性骨炎起レバ更ニハロッピイ氏管ニ至リ神經ヲ侵蝕スベシ。然ル時ハ直ニ鑿開手術ヲ要ス顔面神

經不全麻痺ヲ見レバ先ヅ待期的ニ處スベキカ手術ヲ決行スベキカハ猶ホ乳嘴突起合併症ノ爾餘症候ノ如何ニ由リテ確定スベシ。

手術準備

手術準備 Vorbereitungen zur Operation.

前日若シクハ當日患者ニ全身浴ヲ命ジ。耳翼ノ上部ヨリ後方ヘカケテ殆ンド一手大ヲ剃髮スルナリ。マタ「バリカン」ヲ用キテ短ク理髮スルモ費用スベシト雖ドモ是レ兒童或ハ男子ニ適用スベキノミ。女性ニ在リテハ長髮ヲ殘スコトモ亦手術ノ條件ナルガ故ニ糊帶ヲ以テ纏ヘ之ヲ後頭或ハ前額ニ卷付クベシ。然レドモ以テ手術ノ障害トナルアラバ斷念シテ手術ノ便宜ヲ重ズベキナリ。

患者ガ手術臺上ノ位置ハ頭部及ビ肩部ヲ稍々高ウス。頭部ニ用ウル枕ノ至便ナルハ護謨製砂枕ナリ。即チ患者ハ之ヲ枕トシテ患耳ヲ上向セシメ顔ヲ術者ニ反シテ安臥スルナリ。其ノ肩部兩側ハ亦手術臺上ニ在リ。枕砂ハ能ク頸部ノ兩側ニ配置スル恰モ滑車ノ如ク。患側ノ乳嘴突起ハ飽迄高擧スルヲ要ス。患者ノ位置定マレバ即チ助手ヲシテ固定セシム。或ハ肥滿シテ短頸ナルカ麻醉半バニシテ筋層緊張シタル患者ハ猶ホ強力ヲ要スベシ。

麻醉劑

麻醉劑 Narcotica

ハ近年依的兒ノ加擔者益々増加スト雖ドモ著者等ハ因襲ノ久シキ嚙囉仿謨ヲ用キテ毫モ危険ニ遭遇シタルコトナシ。就中氣管支加管兒、肺炎及ビ肺結核ニアリテハ依的兒ヲ適用スルコト能ハズ。常ニ嚙囉仿謨ヲ好適トセリ。麻醉ニ必要ナル用具ハ假面(Mask)ナリ。之ヲ患者ノ面前ニ多少ノ間隔ヲ以テ保持シ。其上ヨリ藥劑ヲ點滴スルナリ。而シテ假面ハ漸次患者ノ顔面ニ近ツケ。之ヲ排除セントスル運動來ラザレバ茲ニ全然顔面ニ壓定シ上部ハ鼻梁ヨリ下部ハ下顎ニ達スベシ。斯クセバ深麻醉ノ來ル暫時ナリ。一旦深麻醉來レバ假面ヲ離シテ必要ニ應ジテ再ビ行フモノトス。麻醉中ニ遭遇スル不快ハ其ノ初期ニ來ル窒息感ナリ。マダ分泌過多モ嚙囉運動起リテ不快ナリ。時々口腔ヲ拂拭スベキナリ。然カモ其ノ動作神速ナラザレバ麻醉劑忽チ蒸發シテ患者覺醒スルノ不便アリ。

窒息狀態

窒息狀態 Asphyxie

ハ術者ヲ一驚セシムルモノナリ。是レハ嚙囉仿謨ニ屢々目撃シテ依的兒ニ於テハ極メテ稀少ナリト云フ。斯ノ狀態近ヅケバ即チ下顎骨ヲ高舉シテ之ヲ固定シ。以テ舌ノ墜落ヲ防止スルナリ。或ハハイステル氏開口器ヲ用キ更ニ鉗子ニテ舌ヲ牽出スルコトモ屢々アリ。

興奮期

興奮期 Excitationsstadium

ハ平坦ニ經過スルヲ良トス。通常此ノ目的ヲ達スベクモ猶ホ正確ナラント欲セバ。三十分乃至一時間前ニ〇、〇一乃至〇、〇二「モルヒチ」ヲ注射スル者ナリ
 麻醉十分ナリト思ヘバ初メテ手術場面(Operationsstadium)ノ清潔法ヲ施行ス即チ先ヅ石鹼ト刷毛トヲ以テ數分間拂拭シテ更ニ「アルコール」及ビ昇汞水ヲ以テ洗滌ス、外聽道モ亦同様ニ清潔法ヲ行フ。是ニ於テ患者ハ無菌布ヲ以テ覆ハレ。下顎ニ達スル薄布ヲ以テ身體ヲ裝ヒ。マダ前額ヨリ全頭ヲ纏布シテ兩肩部ニ於テ薄布ト「ペアン」ニテ抑ユ。患耳側ヲ覆フ布片ハ嚴正ニ無菌ト做シ。且ツ大孔ヲ穿ツ是レ耳ト乳嘴突起トヲ露出セシムルニ在リ。是ニ於テ術者ハ再ビ手掌ヲ石鹼、刷毛、「アルコール」昇汞水ヲ用キテ法ノ如ク消毒ヲ行フ。麻醉ヲ施ス助手モ亦同様ノ方法ニテ兩手ヲ消毒スルナリ。是レ不時ノ補助ヲ要スル場合ヲ豫期スレバナリ。
 手術中ノ傳染ハ最モ忌ムベク。是レ千日ノ茅モ同然ナリ。故ニ手術ニ從事スル人ハ少キヲ上乘トス。例令ヘバ一助手ハ銳鉤ノ掛リト做シ。一助手ハ器械及ビ繃帶材量ノ掛リト做シ。爾他ハ術者自ラ止血法、創面注意或ハ骨片摘除等ヲ勉ムベキナリ。從テ必要ナル器械ハ患者ノ胸上ニ置クモ亦傳染ノ憂ナケレバ毫モ妨ゲズ。要スルニ手術ハ手數ノ少キホド無菌的ニ進行スベキモノトス。

手術式

手術式 Operationstechnik

皮膚切開(Hautschnitt)ハ耳翼ノ直グ後方約1/2仙迷ニシテ耳翼附着部ト平行スルナリ。先ヅ刀ヲ下スハ耳翼上界ニシテ是ヨリ下リテ乳嘴突起尖端ニ至ルベシ。且ツ切開スル部位ハ豫メ觸診シテ知悉スルコト必要ナリ。切開ノ上界ハ耳翼上界ニ恰當シテ通常之ヲ超越スベカラズ。徒ニ顳額筋ヲ切斷スレバ耳翼下垂ヲ將來スルモノナリ。然レハ顳額骨鱗狀部或ハ顴骨弓根部ノ病變ヲ認ムル時ハ猶ホ廣ク上方ヲ切開スベシ。マタ切開ノ下界ハ乳嘴突起尖端ニシテ猶ホ其ノ筋層ヲ越ヘテ下ルベカラズ。即チ同部位ヲ深ク切開スレバ出血止マズシテ極メテ不快ナリ。

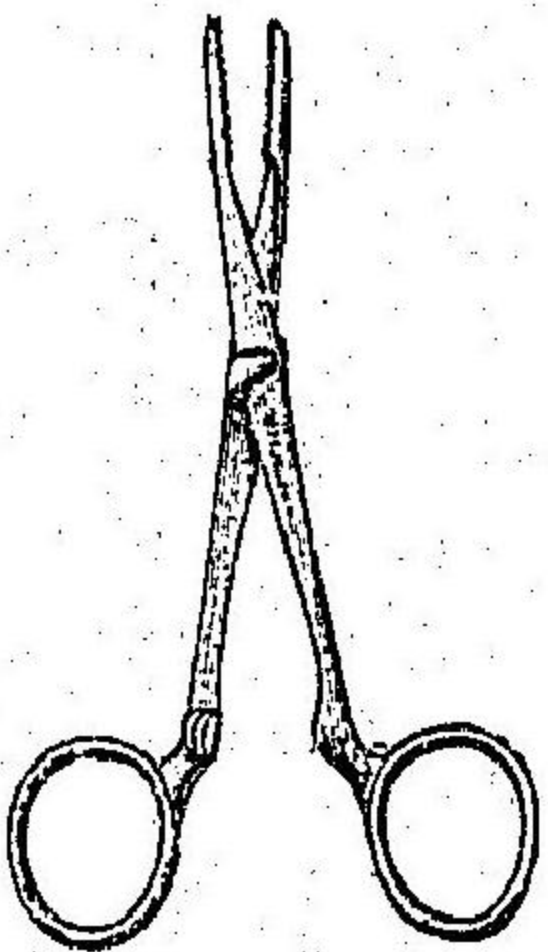
切開ハ一刀ノ下ニ皮膚ヲ斷チ骨膜ヲ切り骨面ニ達スベシ。マタ或ハ層々切開ヲ進ムル術式アレハ著者等ハ前者ヲ賞用セリ。刀ヲ用ウルニ其ノ刀ハ恰モ骨面ニ直截ナルコト肝要ナリ。若シ膿瘍ノ瀰蔓シタル場合ニハ先ヅ小切開ヲ以テ其ノ内容ヲ排除セシメ手術場面ノ不潔ヲ防止スルナリ。次デ皮膚ト骨膜トヲ切斷シテ必要ニ應ジ廣汎ナラシム。皮膚血管及ビ骨膜血管ハ其ノ奔血ヲ見ルモノノミ壓搾スベシ。

壓搾子

壓搾子 Klemme

ペアン氏考案ノモノニシテ醫家ノ熟知スルモノナリ。此ニテハ壓搾セバ手術ノ終了スル

圖六十第 子押壓氏ンアハ



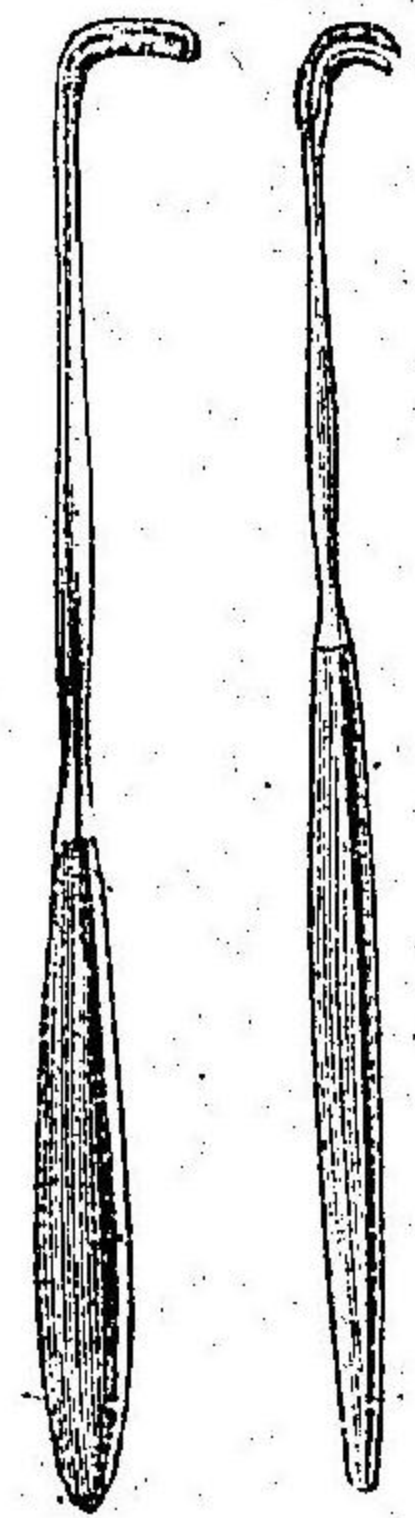
「ケルニツケ」ノ圖

圖七十第



進メ外聽道上棘(Spina supra meatum)ヲ見ルニ至ルベシ。猶ホ後方へ進ミテ乳嘴突起後界ニ達スレバ即チ剝離ヲ止ム。若シ更ニ後方ノ軟部ヲ離斷セバ乳嘴突起導血管(Finnissarium mastoideum)出現シテ靜脈血ノ流血止マザラン。創縁ハ手術ノ進ムニ從テ右左へ嚙開スル必要アリ。外聽道皮壁ハ纖弱ナルガ故ニ鈍鉤ヲ用キテ損傷ヲ防止スルナリ。マタ後縁ヲ牽引スルニ軟部浸潤ナケレバ多少鋭ナル二指鉤ヲ用ウル便アリ。然レハ腫脹著明ナレバ大鉤ニシテ二指或ハ四指ノ者ヲ選用スベキナリ。助手ノ多数ヲ用ウルハ一得一失ナル既ニ述ベタリ。從テ之ヲ省略センガ爲メ種々ノ考案

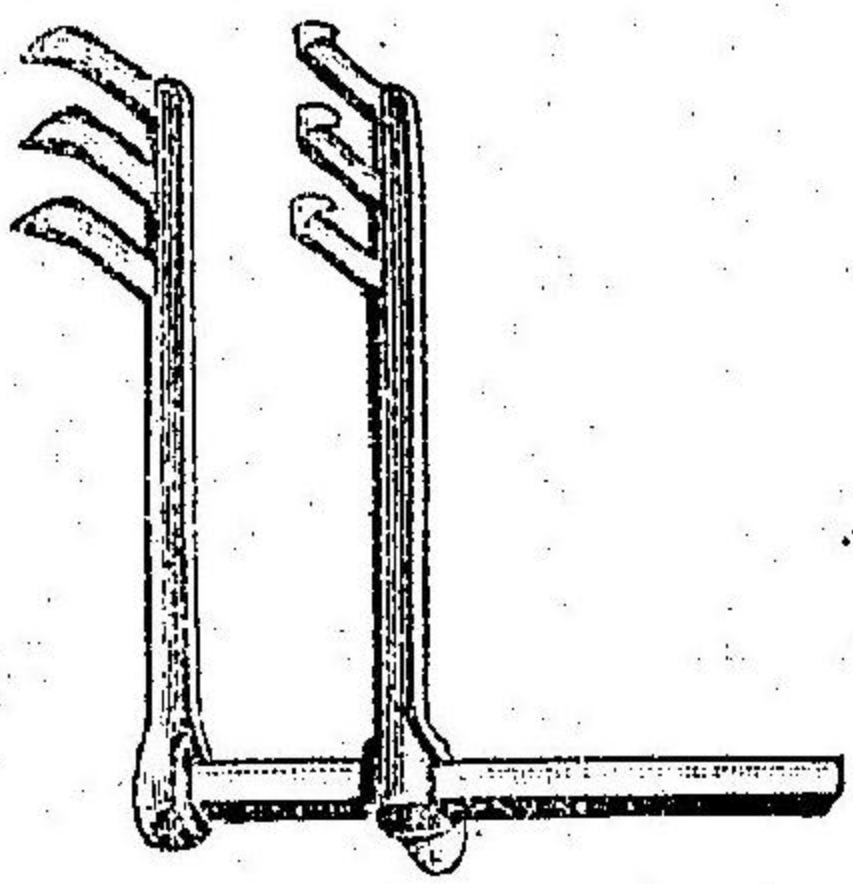
第八十圖
單鉤ト複鉤ノ圖



アリテ創縁ヲ隙開セシムルナリ。就中ツアルニコ氏鉤(Nikol's Sperrhaken)最モ良好ナルガ如シ。

第九十圖

ツァーニルコ氏絞鉤ノ圖



乳嘴突起ノ骨面露出スルヤ術者ハ先ヅ瘻孔ノ有無ト變色シタル部位アリヤヲ検査スベキナリ。瘻孔(Fistel)アレバ即チ消息子ヲ挿入シテ骨病變ノ廣狹ヲ知悉ス

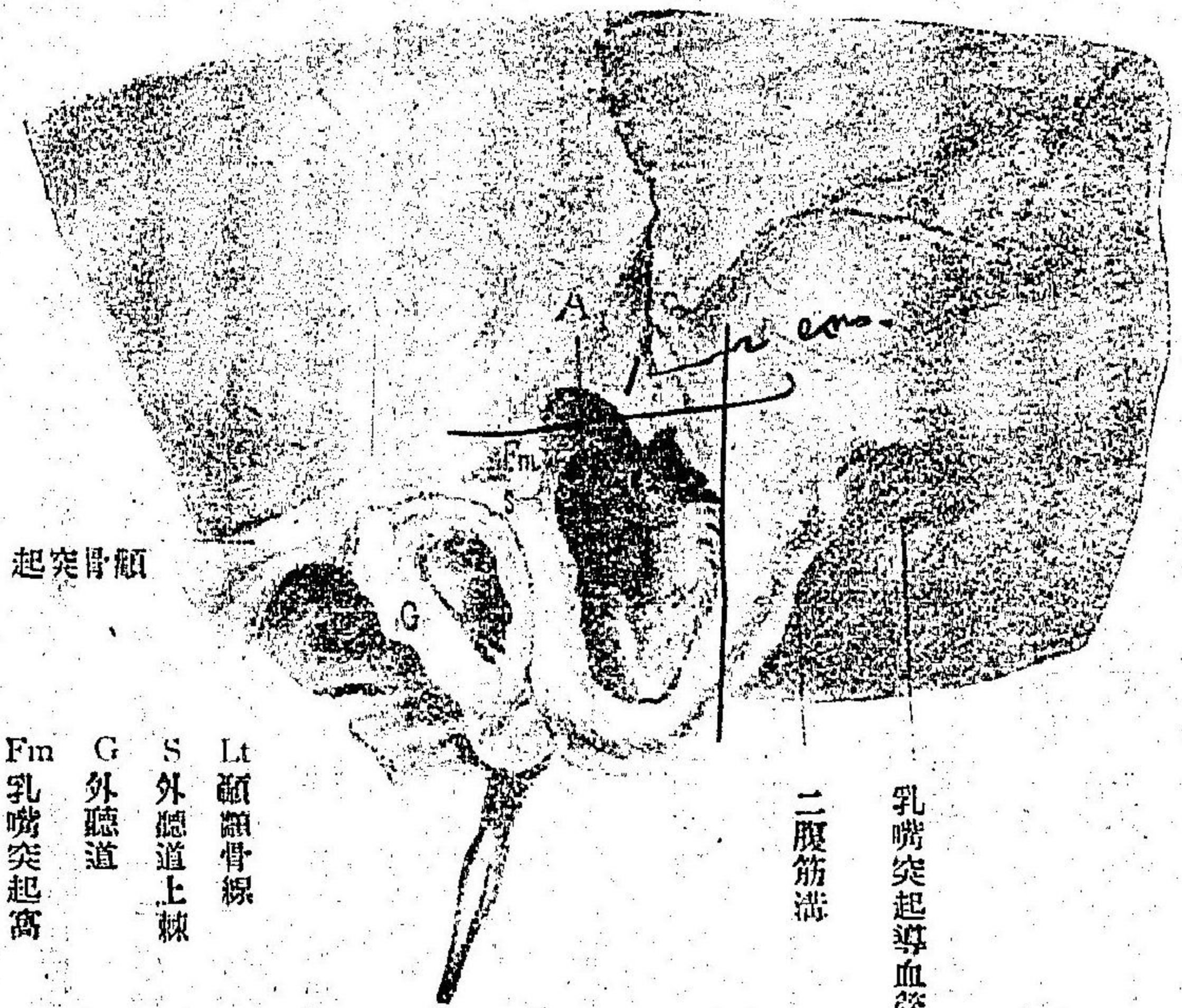
ル必要アリ。而シテ鑿ヲ執リ骨皮部ヲ鑿開スルナリ。マタ消息子ヲ用ウルニハ可及の大ナルガ便利ナリ。小ナルハ多クノ不便アリ。送入スルモ亦深部ニ進ムニ從テ注意ヲ拂フベシ。徒ニ輕忽ナル術者ハ病變セル横行靜脈竇ヲ損傷セルガ故ニ危險症候ノ來ルベク。左ナクトモ不眇出血來リテ一驚セザルベカラズ。

瘻孔ノ乳嘴突起面ニ現出セバ即チ之ヲ中心トシテ周圍ノ骨部ヲ鑿開シ漸々病竈ニ到達スベキナリ。骨面變色ヲ呈シタル場合モ亦同部位ヨリ鑿開ヲ初ムベシ。マタ骨面ノ變狀顯

著ナラザル場合ハ常ニ乳嘴突起窩(Lassa mns. oidea)ヲ以テ手術ノ起始點トナス。(第二十圖參照)手術面ノ上界ハ即チ顳顬線(Linea temporalis)或ハ其ノ延長線ナリ。鑿開ハ之レヲ超エザルヲ度トス。顳顬線ハ多ク著明ニシテ皮膚上ヨリ觸診スベキナリ。マタ稀ニハ全然欠如シタルモノアリ注意スベシ。此ノ如キ場合ニハ手術上界ヲ劃センガ爲メ顳骨弓根部ノ上縁ニテ外聽道上棘ノ少シク上部ヨリ水平線ヲ後方ヘ引クト考ヘ。之ヲ顳顬線ノ代用ト做スベシ。茲ニ手術場面ノ上界ヲ劃定スルハ即チ頭蓋中窩ノ損傷ヲ防止セン爲メナリ該窩ノ底部ハ恰モ顳顬線ノ上部ニ在ルモノトス。然レモ亦例外アルヲ免カレズ。ケルネル氏ハ外聽道及ビ同上棘ヨリ測定シテ長頭顳ニアリテハ短頭顳ヨリ高所ニ在リト云フ。著者等モ亦外聽道後壁ノ中央ニ於テ既ニ硬腦膜ヲ切開シタルコトアリ。當時ハ光澤ノ者ヲ視診シテ或ハ「コレテステアトーム」塊ト考ヘシガ其ノ硬腦膜ナルヲ知リ一驚シタリキ。

手術場面ノ前界ハ外聽道後壁或ハ乳嘴突起前壁ナリ。而シテ鼓骨ト乳嘴突起トハ癒合シテ離斷スベカラズ。故ニ乳嘴突起ノ皮部著明ニ發生シタレバ即チ外聽道ト同一視スベシ。マタ同突起ノ骨皮部生成セザレバ人工的ニ外聽道後壁ヲ形成ス。即チ1/4仙迷ノ骨橋ヲ前方ヘ殘シテ外聽道後壁ト做ス。骨硬化症ニ於テハ常ニ適用セラル。然レモ亦同壁モ病

圖 十 二 第



變ヲ呈シ或ハ瘻孔存スルガ如キ場合ハ鑿開シテ一腔ヲシムベシ。

手術場面ノ後界ハ常ニ人工的ニ作爲ス。即チ乳嘴突起尖端ヨリ垂直線ヲ顳額線或ハ其ノ延長上ニ引キタルモノナリ。然レモ乳嘴突起尖端ハ大小不同ナルガ故ニ一定不變ノ後界ヲ定ムルハ難シ。マタ費用スベキ方法ハ外聽道上棘ノ高サニテ鑿開ヲ始ムレバ後方約一乃至二仙迷ヲ越エザラシムルニ在リ。而シテ年齢ト乳嘴突起

ノ状態トニ由リテ多少ノ差異ハ免カル、能ハザレバ是モ亦留意スベキナリ。

是ニ由リテ模型的ニ圖說スレバ手術場面ハ其ノ形狀三角形ニシテ底ハ顳額線或ハ其ノ延長線ナリ。マタ三角形ノ二脛ハ前掲セル前界及ビ後界ナリ。(第二十圖參照) 此ノ手術場面ニ關スル境界線ハ要スルニ手術ノ第一階梯ニシテ。其ノ進行スルヤ變形ヲ免カレズ即チ要ハ病變セル骨部ヲ除去スルニアレバ臨機ニ其ノ形ヲ變ズベキナリ。就中後界ハ猶ホ後頭部ヘ擴大スルヲ常トス。

槌 (Hammer) ハ不可缺ノ用器ニシテ木製ト金屬製トアリ。木製ハ煮沸ニ堪エザルガ故ニ諸家好マズト雖トモ著者等ハ至便ナリト思フ。其ノ優點ハ槌音ヲ發セズ且ツ震盪症ヲ起スコト殆ント稀ナリ。金屬製ノモノハ把柄部短ク頭内ニ鉛ヲ裝填セリ。鑿 (Meissel) ハ

圖 一 十 二 第
圖ノ槌

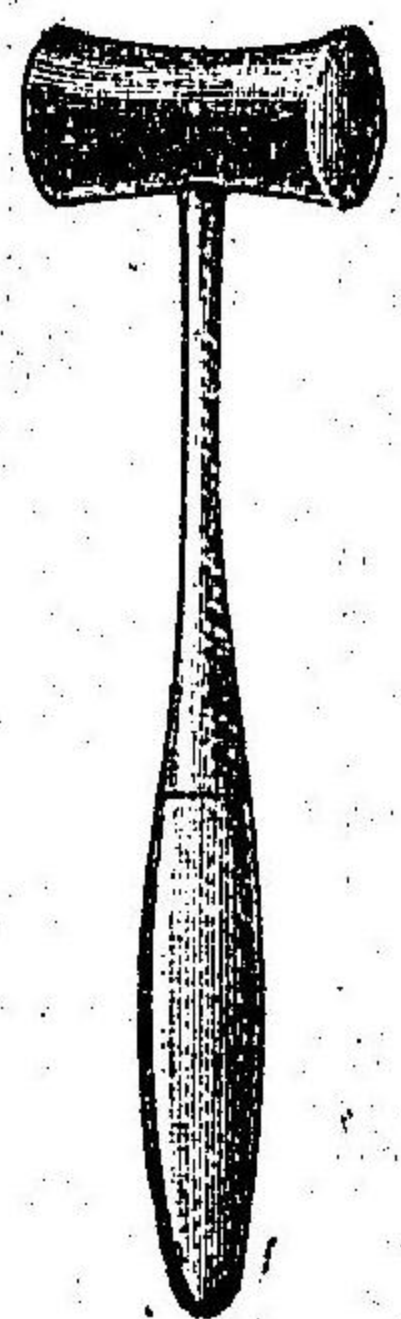


圖 二 十 二 第
圖ノ鑿平



ルーツェ氏ノ考案セル平鑿 (Meissel) 以テ足レトリス。平鑿ハ長サ十一仙迷ニシテ刃長ハ〇・二乃至一、二仙迷アリ。刃角ハ圓滑ナルヲ可トス。手術ノ初メハ廣鑿便利ナレドモ漸々創腔狹隘トナルガ故ニ深部

ニ進ム程狭鑿トナルナリ。其ノ外ニ諸家ノ溝鑿(Hohlmeisse)ヲ應用スルアリ。溝鑿ハ深部ニ進ムニハ便利ナレトモ注意セザレバ反リテ危險尠カラズ。マタ叩打スル間ニ滑出スルコト多シ。大ナル骨片ヲ鑿除スルモ亦平鑿ノ便ナルニ劣レリ。然レドモ著者等ハ時ニ便利アルガ故ニ用意セリ。

鑿ヲ操作スル亦一種ノ術ナリ。須ク習得スベシ。鑿ハ其ノ熟達シタル術者ニハ危險ナキ器械ナリ用鑿ハシュワルツェ氏ノ言ニ倣ヒ大工ノ如クナラズ彫刻家ノ如クナルベシ(Nicht wie ein Zimmermann, sondern wie ein Bildhauer)然レドモ其術ニ熟達スルヤ自ラ此ノ如クナルヲ見ン。故ニ機會ヲ見テハ屍體標本ニ就テ練習ヲ遂ゲ會心ノ後チ初メテ患者ニ對スル至當ノ順序ナリ。マタ屍體標本ノ練習ニ機會アラバ更ニ聽器ノ局所解剖ヲ研究シテ能ク得心シ自家藥囊中ニ置クコトハ極メテ必要ナリ。

鑿ヲ把握スルモ亦注意ヲ要ス。一側ハ母指ニテ抑ヘ他側ハ四指ニテ握持ス。而シテ鑿ノ手中ニ在ル叩墜スル毎ニ顫動(Federbewegung)シテ叩打止メバ鑿モ亦靜肅ニ期スベシ。此ノ如ク鑿ヲ固定セザレバ深ク頭蓋ヲ破穿シ或ハ硬腦膜ヲ損傷スルガ如キ偶事ニ逢着スルコトアラン。猶ホ危險症ノ偶發ハ後章ニ詳述セントス。

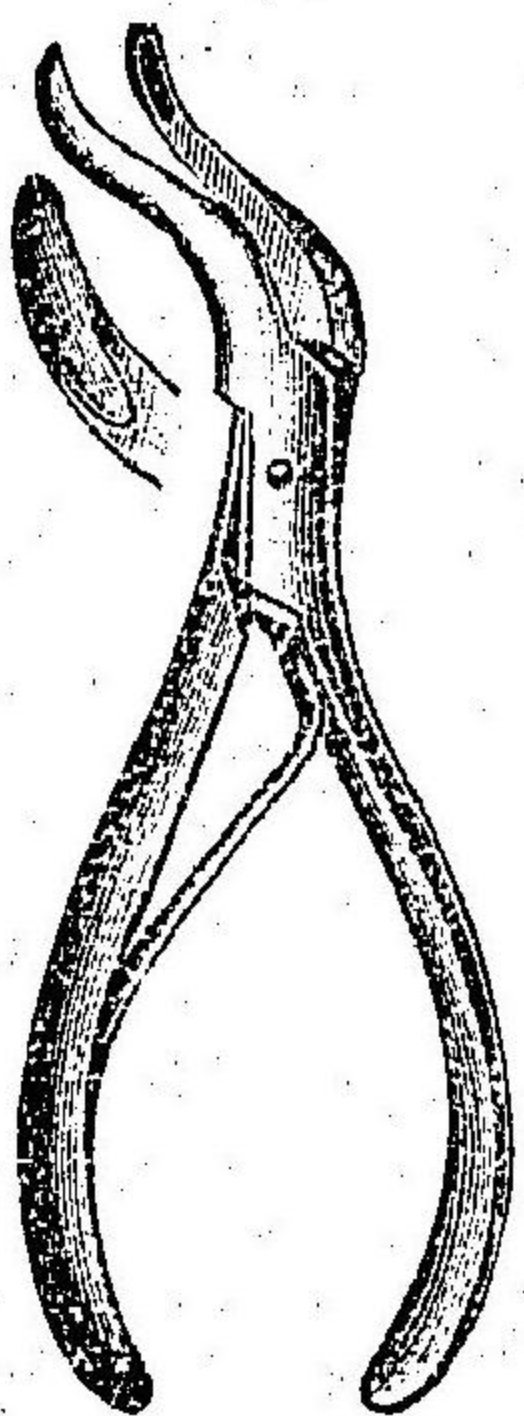
槌ヲ以テ叩墜スルモ骨片ノ出ヅルヤ鑿子ヲ以テ除去スルカ或ハ鑿尖ヲ以テ取り去ルベ

大工ノ如クナラズ彫刻家ノ如クナルベシ

後方上ヨリ下後方ヘ向フ

シ而シテ鑿ノ骨面ニ向フヤ直立ナラズシテ可成的平ニ用ウベシ。猶ホ鑿開ヲ進ムルニ前方ヨリ後方ヘ或ハ下方ヨリ上方ヘハ避忌スルヲ可トス。却テ後上方ヨリ前下方ヘ向フ心持ナルコト肝要ナリ。是レ主トシテ横行靜脈竇及ビ硬腦膜ノ損傷ヲ防止センガ爲メナリ。而シテ靜脈竇ノ事ニ就イテハ根治手術ノ條下ニ於テ詳記スベク。茲ニハ省略セン。』彼ノ瘻孔或ハ變色セル骨皮部ヲ鑿開スレバ概ネ粘液膿性若シクハ純膿性ノ排出アリテ鑿開腔ヨリ現ハレ。且ツ軟性ニシテ褐赤色或ハ蒼灰色ノ肉芽ノ腔口ニ出ヅルヲ見ン。マタ病變進ミテ硬腦膜或ハ靜脈竇ヲ侵蝕シタル場合ニハ排膿搏動性ヲ帶ビ猶ホ肉芽全組織ニ搏動傳ハルベシ。是ニ於テカ消息子ヲ用ウレバ病變ノ範圍直ニ知悉セラレ又鑿ノ適當ナリヤ將タ骨鑿子ノ用ウベキヤモ確診スベシ。即チ安心シテ鑿開ヲ進ムルニ猶ホ注意スベキナリ。是レ頭蓋震盪ナリ。時トノ之ヲ見ルコトアリ。就中危險ナルハ此ガ爲メニ限局性腦膜炎ノ瀰蔓シ或ハ腦膿瘍ノ破壊シテ腦室ニ入

第三十二圖
第ニ子鉗氏ンセンヤ

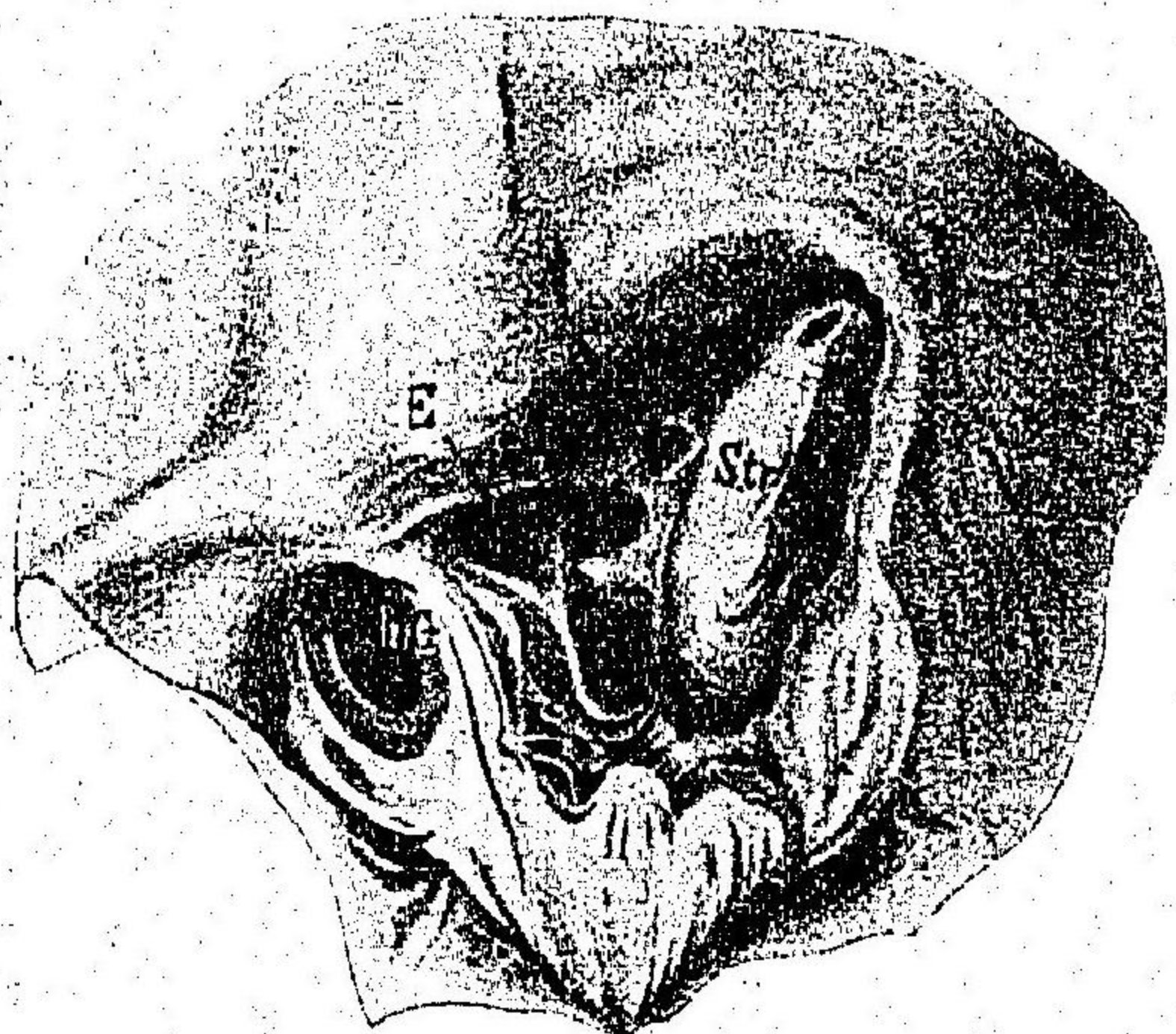


ル等ナリ。然レモ骨部菲薄ニシテ鑿子ニテ剔出スベクシテ鑿ヲ用ウルモ亦震盪ヲ催進スル尠シ。鑿ノ外ニ用キラル、骨鑿子ハ種々アリ。外科醫ノ用ウルロイエル氏(Louis)鉗子モ

便利ナレト著者等ノ賞用スルハヤンゼン氏(Jansen)ノ考案ニ成レル鉗子ナリ。(第二十三圖參照)病竈ヲ鑿開シタル後チハ即チ銳匙ヲ執リテ腔内ヲ芟除ス。肉芽ナドハ軟性ニシテニ鋸子或ハ綿桿ニテ除去サル、アリ。要スルニ銳匙ヲ用ウルニハ注意ヲ怠ラズ。除キニ芟除ヲ進メ。且ツ後方ヘハ強力ヲ避ケ特ニ細心以テ進ムベシ。然ラザレバ横行靜脈竇ヲ損傷スレバナリ。蓋シ銳匙ハ鑿ヨリモ危險尠カラズ。而シテ肉芽増殖全然芟除スレバ茲ニ止血シ患部ノ領域一見スベク。且ツ又創腔ノ四壁モ能ク知悉スルコトヲ得ベシ。

乳嘴突起ノ化膿既ニ慢性ナル者ハ腦窩或ハ副竇ノ間壁悉ク破壊シテ一腔ニ變ジ豆大若シクハ胡桃大ト

圖 四 十 二 第



E. 乳嘴突起本腔入門
h.G. 外應道後壁
Str. 横行靜脈竇

圖 五 十 二 第



符 號 前 圖 同 下

ナリ。周壁亦滑澤ナリ。或ハ後壁ノ往々靜脈竇ニ聯通スルコトアリ。然ル時ハ靜脈管壁モ亦變化アルヲ常トス。初メ健態ナレバ青色或ハ青灰色ニシテ一見靜脈ト知ル、モ既ニ病變アルモノハ周圍組織ト區別スルコト能ハズ。故ニ球狀消息子ヲ挿入シテ靜ニ觸接或ハ壓定ヲ試ミ靜脈ヲ知り。或ハ創腔ヲ淨拭スレバ自ラ暗赤色ノ靜脈管腔ヨリ漸々凸隆シテ著明トナル。靜脈ナレバ管壁平滑ナルカ或ハ纖維沈着アリテ凸凹ナリ。是レ即チ單性靜脈周圍炎ノ將來シタルモノナリ。靜脈竇ヨリ更ニ内方ヘ進メバ小腦硬膜ノ帶狀ニ露出スルコトアリ。是レハ靜脈ト區別スルコト難シ。其ノ色澤ハ二者相同ジキモ靜脈竇ハ稍々隆起スル傾向アルモ硬腦膜ニハ此ノ如キナシ。或ハ區別ノ點ト做スベキカ。手術創ノ上方ヘ進メバ顱顳葉ノ硬腦膜ヲ見シ。通常骨部ヨリ露出シテ肥厚ト變色ヲ認ムルナリ。

硬腦膜ノ病變アルヲ認ムレバ恰モ靜脈竇ニ於ケルト同ジク切開ヲ進メテ其ノ健態ヲ示スニ至リテ止ムベシ。特ニ骨部ハ外觀健全ナルガ如キモ病變ノ伏在スル尠カラズ。多クハ硬腦膜トノ間ニ滲膿ヲ認ムルナリ。

病變ノ猶ホ乳嘴突起尖端ヲ越ヘテ進捗シタルアリ。而シテ終末蜂窩存在セバ即チ膿ト肉芽トヲ以テ充隘セラレ。或ハ本腔ト廣ク連管スルアリ又狹ク連管スルコトアリ。從テ手術創ノ底面ニ疑點アリト思ハ、終末蜂窩ヲ併セテ鑿開スベシ。或ハ鑿開ヲ俟タズ既ニ尖端内壁ヲ破穿シテ尖端外部ハ腫脹ヲ現ハシ觸診ニ由リテ證明スベキアリ。

ベツオールド氏乳嘴突起炎 (Bezold'sche Mastoiditis) ニテハ骨皮部ヲ廣ク侵蝕シテ加フルニ乳嘴突起尖端ヲ破壊シ頸筋ニ波及シタル者ナリ。此ノ場合ニハ必ず尖端組織ヲ全然除去スベク器械ノ適當ナルハンセン氏骨鉗子ナリ。マタ胸鎖乳嘴筋ノ附着部ハ剪刀ニテ切除スベシ。

頸筋膿瘍ノ起リタル場合ハ先ヅ乳嘴突起ヲ鑿開シテ更ニ尖端ヲ開キ進んで浸潤部ヲ手術スルナリ。筋層ニ侵入センハ鈍器ヲ以テ除々歩ヲ進ムベシ。膿瘍ノ大ナルハ看過スルコト無キモ其ノ小ナルハ手術簡易ナラズ。故ニ先ヅ乳嘴突起ヲ鑿開シテ溜注孔ハ消息子ニテ探リ。膿竈ノ部位ヲ知悉シテ初メテ筋層ノ手術ヲ行フベキナリ。而シテ頸筋膿瘍ヲ排

除シタレバ下部ニ對孔ヲ作リテ排膿管ヲ送入スル最モ妙ナリ。横行靜脈竇近部ノ肉芽増殖ハ竇下膝部ヨリ下リテ靜脈球ニ向ヒ進行スルコトアリ。其ノ經路ハ多クS字竇ナリ。從テ該竇ハ既ニ露出シ或ハ血栓生成ヲ見ルコトアリ。其ノ搔抓手術ハ特ニ注意ヲ要シ銳匙ヲ用ウル便ナルガ如シ。而シテ後方ニ進ミ過グレバ竇ヲ損傷シ。前方ニ過グレバ顏面神經ヲ損傷スルナリ。顏面神經ハ即チ該竇ト外聽道後壁ノ間ヲ走下セリ。

外聽道後壁モ亦病變ノ爲メ破壊セラル、コトアリ。然ル時ハ同壁モ亦剔出スベキナリ。此際ニハ外聽道皮部ハ注意シテ之ヲ保存セシメ。瘻孔アレバ搔抓スルカ或ハ切除スベシ。治癒ノ後チ外聽道狹窄ノ將來セザランガ爲ナリ。

乳嘴突起尖端及ビ其ノ下部ノ病變ハ甚ダシク。乳嘴突起腔ハ殆ンド尋常ノ狀態ナル場合ト雖モ化膿ノ起點ハ本腔或ハ其骨部ナルガ故ニ必ズヤ乳嘴突起腔ノ鑿開ヲ忘ルベカラズ。例外ハ鼓室炎症既ニ經過シ鼓膜検査ヲ行フニ常態ナル場合ナリ。カ、ル場合ハ中耳化膿症ノ數月ヲ經タルモノニシテ乳嘴突起腔モ能ク治癒シタルモノト認ムベシ。

乳嘴突起腔ノ鑿開ハ骨破壊ノ瀰蔓シタルモノ容易ナレモ亦硬化症ノ存在スル者ハ概シテ困難ナリ。而シテ硬化症ヲ認ムレバ益々鑿開ノ必要急ナリ。是レ既ニ適應症ノ條下ニ於テ述ベタル所ナリ。即チ硬化症ハ乳嘴突起ニ於テ最モ著明ニシテ迷路壁或ハ顛顛骨ニ稜

部ニテハ却テ海綿體ナルモノナリ。從テ躊躇スル間ニ病變ハ頭蓋内ニ侵入スルナリ。是ガ排膿ヲ謀ル益々急ナル所以ナリ。

乳嘴突起腔ニ達スル捷徑ハ顛顚線ノ下部外聽道後壁ノ後方ニテ鑿開ヲ進メ深部ニ達スルニ在リ。而シテ後方ニ過ギ或ハ深部ニ過グルノ危険ハ既ニ述ベタル所ナリ。本腔ノ大ナルカ或ハ病變ニ由リテ破壊セラレタル場合ニハ鑿開スル容易ナリ。猶ホ病變アリテ硬腦膜或ハ靜脈竇ヲ露出スル必要生ズルハ既ニ述ベタリ。要スルニ外聽道ノ後壁ニ沿フテ且ツ上壁ヲ越ヘザレバ乳嘴突起腔ニ到達スルヤ必セリ。本腔ヲ鑿開スルヤ多量ノ膿ハ氣胞ヲ混ジテ出デ或ハ深部ヨリ血性膿ノ涌出スルヲ見ン。是ニ於テ銳匙ヲ執リテ腔内ヲ搔抓シ肉芽、骨片其他病的產物ヲ抓出スルナリ。銳匙ヲ用ウル亦注意ヲ要ス。初メ小銳匙ヲ用キ漸々大銳匙ヲ選用ス。且ツ部位ニ注意シテ猥リニ手術ヲ進ムベカラズ。骨部堅硬ナレバ再ビ鑿ヲ用ウルモ妨ケズ。

乳嘴突起腔ナリヤ否ヤ確診セントセバ消息子ヲ執リテ腔ノ大才深サ及ビ外聽道後壁ニ對スル位置ヲ診定スルニ在リ。果シテ本腔ナレバ其前下部ニ當リテ象牙狀ノ滑澤ナル骨組織出ヅ。是レ水平半規管隆起部ナリ。注意シテ搔抓スベシ。消息子ノ便利ナルハ一仙迷乃至一半仙迷ノ長サニテ其先端直角ニ屈曲セル者ナリ。猶ホ尖端ハ球狀ナルベシ。

本腔ハ限ナク淨拭シテ清潔ヲ第一義トス。病骨組織アレバ銳匙マタ鑿ヲ執リテ芟除シ。肉芽組織ヲ見レバ輒チ搔抓ス。創壁ノ常態ヲ呈スルニ至ルヤ再ビ天蓋ヲ檢シテ硬腦膜ヲ視。骨片附着スレバ剔出シ肉芽アレバ抓出ス。特ニ該膜ヲ扛上シテ排膿ナキヤヲ確診スベキナリ。

手術ヲ結了センニハ緩和ニ沃度「ホルムガーゼ」ヲ充填シ。小「ガーゼ」ハ三四以テ乳嘴突起腔ヲ埋ムベシ「ガーゼ」ハ凡テ緩和ナルヲ旨トシ堅固ニ充填スベカラズ。但シ竇靜脈ノ出血アレバ余儀ナク堅固ニ充填スベシ。「タムボン」固ケレバ創液ノ排除ヲ妨ゲ停溜ヲ將來スルガ故ニ交換頻繁トナリ。嚴正ノ治癒望ムベカラズ。壓搾子ヲ除去スルモ血管ノ出血スル殆ンドナシ。タムボン稀ニ耳後動脈ノ結紮スベキ例外アルコトアリ。マダ骨腔ヨリ軟部創ノ大ニ過グレバ上下ノ創角ヲ一二糸ニテ縫合スルヲ良策トス。然レドモ須要ノモノナラズ。

外聽道ハ淨拭シタル後チ「沃度ホルムガーゼ」ノ二三片ヲ緩和ニ挿入シテ創液ノ分解スルヲ防止スルナリ。是ニ於テ手術創ノ近部ハ「昇汞ガーゼ」ヲ以テ拂拭シ清潔トナリスレバ綑帶ヲ纏卷スルナリ。此際ニ耳翼ヲ注意スベシ。即チ耳後ニ布塊ヲ置テ耳翼ヲ自然位置ニ整復シ變形ノ起ルヲ防止スルニ在リ。

後療法

後療法 Nachbehandlung.

後療法ハ手術ノ効果ニ大ナル關係ヲ有スルモノナレバ特ニ注意ヲ拂フベキモノナリ。手術後ノ患者ハ安靜ヲ旨トシ仰臥セシメ凡テ運動ヲ避ケ興奮ノ念ヲ絶タシム。食餌ハ規則ニヨリテ消化シ易キヲ選ビ酒類ヲ避ケ香料ニ富メルモノハ禁ズ。特ニ後出血ニ注意スベシ。斯クテ患者ノ臥床ハ六日乃至十日ニ亘ル。手術前若シクハ手術後發熱ヲ見ザル時ハ繃帶ノ第一回交換ハ四日目或ハ五日目ナリ發熱疼痛ヲ認ムレバ其ノ期日ヲ早ム。然レモ手術ノ日或ハ第二日目ニ來ル發熱ノ如キハ往々手術ノ長時間ヲ要シタル場合ニ見ルモノニシテ術者ハ意ヲ留ムルノ要ナシ。マタ手術前ノ發熱ハ手術ノ後チ多ク減退シテ漸次常溫トナルガ故ニ發熱猶ホ去ラザレバ術者初メテ意ヲ留ムベシ。

合併症ノ來ラズ無菌性ニ經過シタル時ハ第一回ノ繃帶交換ヲ行ヒ手術面ヲ見ル。手術腔ノ四壁ハ新鮮ナル赤色肉芽ヲ以テ覆ハレ「ガーゼ」ハ玆ニ膠着セリ。創液ハ通常僅少ニシテ「ガーゼ」ハ僅ニ浸潤セラル。聽道ニ挿入シタル「ガーゼ」モ亦僅ニ汚色トナリ或ハ全然乾燥セリ。要スルニ鼓室ノ化膿全然停止セルノ所見ヲ與フ。

次ニ四日目或ハ五日目ニ第二回ノ繃帶交換ヲナシ創面ヲ見ル。「沃度ホルムガーゼ」ノ出入ハ凡テ迅速ナルベク而シテ出血ヲ防グノ一助トナスベシ。第二回ノ繃帶交換ハ二日目

或ハ三日目ナリ。而シテ患者ニ臥床ヲ命ズルハ第一回繃帶交換マデニシテ手術ノ日ヨリ六日乃至十日ナリトス

「ガーゼタムボン」ハ迅速ノ技術ヲ要スルノミナラズ。専ラ粗鬆ニ容ル、モノナリ。徒ニ堅ク挿入シ置ケバ創腔長ク廣ク肉芽ハ増生セズ表皮ノ被覆モ亦遲レテ創縁ニ沿フテ逆轉スルナリ。從テ創面ノ治癒ハ長日ヲ要スルノ不便アリ。

瘢痕治癒ノ時日ハ病例ニ由リ多少ノ差異アルハ一般ノ治療法ニ於テ見ル所ノ如シ。平均シテ云ヘバ六週乃至八週ノ間ナリ。

此時日ヲ經ルモ膿ノ排出止マザレバ即チ鼓室、乳嘴腔入口管等ニ病變アルノ症候ナリ。此際シニエールツエ氏ハ創腔或ハ外聽道ヨリ洗滌法ヲ行フ。洗滌液ハ列氏二十八度乃至三十三度ノ生理的食鹽水或ハ此ニ猶ホ一%ノ石炭酸ヲ加ヘタルモノナリ。而シテ洗滌法ハ毎日一回行ヒ發熱アレバ二回行フ。排膿減ズレバ漸々回数ヲ減ズルモノナリ。

マタ鼓室或ハ乳嘴腔入口管腫張シ若シクハ肉芽、膽脂腫、膿塊等ニ由リテ創腔トノ連絡途絶シタル場合ニハ洗滌液玆ニ達セズシテ奏効ナシ。徒ニ強壓ヲ加ヘテ洗滌セバ頭痛、眩暈或ハ人事不省ニ陥ルコトアリ注意スベシ。此ノ如キ場合ニハ歐氏管ヨリ「カテーテル」ヲ挿入シテ洗滌液ヲ容ル、カ然ラザレバ以上ノ障害ヲ豫メ除去シテ洗滌法ヲ行フベシ。

シュワルツェ氏ハ創腔ト鼓室トノ連絡ヲ保有センガ爲メニ特別ナル器械ヲ考案セリ。即チ圓錐形鉛管ニシテ之ヲ創腔ヨリ鼓室ヘ送入シ洗滌ヲ行フナリ。洗滌後ハ鉛管ヲ取りテ消毒シ置クコト極メテ必要ナリ。而シテ此ノ圓錐形鉛管ヲ全然用キサルニ至ルハ即チ排膿ノ停止スルカ或ハ頗ル僅少トナレル時期ナリ。

手術創ハ治療ヲ急ギテ短時間開放シ置クヨリ寧ロ長時日ヲ期スル方勝レルガ如シ此ノ點ハ特ニシュワルツェ氏ノ唱導シタル所ニシテ同氏門下ハ盛ニ賞揚セリ。治療ヲ急ギテ短時日ニ創面ノ閉鎖ヲ計レバ治療不全ニシテ再度ノ手術ヲ要スルコトアルハ著者モ屢々實見シタル所ナリ。



圖ノ用經子歴

排膿止ミテ圓錐形鉛管ヲ取り去リタル後チ創腔大ニ過ギタル場合ニハ大腔殘ルガ故ニ壓子ヲ用キ(上圖參照)其ノ頭部ニ固定ス。

グルウベル氏ハ後療ノ時日ヲ早メント計リ手術面ノ骨部ヨリ膿出止ミ。鼓室ノ排膿停止シ或ハ鼓室ト創腔トノ連絡管途絶シタルヲ見テ創面ノ縫合ヲ施シ卓効ヲ認メタリ。然レモシュワルツェ氏ハ容易ニ之ヲ用キズ。手術面ノ腫起アリテ外部ニ露出シ壞死ニ陥ラン模様ナレバ初メテ縫合ヲ施スト云フ。

手術ノ効果ト手術式ノ改變

Erfolg und Modification der Operation.

手術ノ効果ト手術式ノ改變

手術ノ効果ハ極メテ顯著ニシテ既ニシュワルツェ氏ノ創試時代ニアリテモ多少ノ不治患者ヲ見タレド大多數ハ治療セリ。而シテ手術ノ後チ死亡シタルモノアレモ死亡ノ原因ハ手術ト關係ナキガ如シ。グルウネルト氏ノ報告モ亦之ヲ證セリ。

全治ニ至ルマデノ時日ノ長短ハ疾患ノ輕重及ビ偶發症ノ有無等皆關係アレモ二ヶ月乃至二ケ年ノ間ヲ往來セリ。統計上平均シテ云ヘバ急性疾患ハ一ヶ月乃至三ヶ月ニシテ慢性ノ疾患ハ七八ヶ月ヲ要スルガ如シ。就中長キ時日ヲ要スルモノハ乳嚙腔ノミナラズ鼓室壁或ハ迷路骨壁「カリエス」トナリ又ハ壞死ニ陥リタル場合ナリ。聽力ノ回復ハ又著明ナリ。手術後ハ聽力全然舊ニ復ス。特ニ急性疾患ナレバ化膿モ亦速ニ治療スルガ如ク聽力ノ回復最モ明カナリ。慢性疾患ニアリテハ其ノ回復期稍々困難ナリ。

手術式ノ改變ハ多クノ諸家ニ由リテ試ミラレタリ。其重ナルモノ二三ヲ茲ニ略說セン。ベツォルド氏ノ術式ハ顛顛線ト耳翼後附着部トノ交叉部ヨリ少シク上方ニ皮膚切開ヲ行ヒ。一刀ニテ骨ニ達スルマデ力ヲ加フ此ヨリ切開ハ耳翼附着線ニ沿ヘ弓狀ニ下リテ耳翼三分二ノ部位ニテ止ム。猶ホ下部ニ進メバ耳後動脈ヲ損傷スル患アレバナリ。骨ヲ鑿開スル時ハ外聽道ノ長徑ト平行シテ寧ロ前方ヘ向フヤウニ力ヲ加フ。即チ顛顛骨ハ可成鑿開セザラント勉ムルナリ。而シテS字靜脈竇ノ損傷ヲ防グニアリ。

斯クテ創面上口部ノ上壁ハシュワルツエ氏ノハ顯線ノ下方七密迷ナレベツォルド氏ノハ五密迷ナリ。後壁ハ耳翼後附着部ヨリ離ル、一五密迷以下ナリ。而シテ骨ノ深サ十乃至十二密迷ニ達スレバ即チ乳嘴腔ナリト云フ。猶ホ深部ニ進ムハ極メテ危険ナリ。水平半規管及ビハロビイ氏管ノ第二廻轉部ハ既ニ十八乃至二十密迷ノ深サニ存在スルヲ忘ルベカラズ。

ベツォルド氏ノ術式ノ改變シタル諸點ハ即チ皮膚切開耳翼ノ後方一仙迷以下ナルコト、骨切開ハ前方へ進ムヤウニシ創腔ヲ小ナラシメント勉ムルコト等ナリ。要スルニS字靜脈竇ノ損傷ヲ防グハ其重要ナルモノナリ。

ハルトマン(Hartmann)氏ノ改變ハ手術口ノ上壁ヲノ外聽道上壁ノ高ヲ超サシメズ。其後壁ハ外聽道上棘ヨリ一仙迷ノ距離ニアリ。即チ外聽道後壁ヨリハ六乃至八密迷後方ナリ。切開ノ深サニ就テ氏ハ外聽道上棘ヨリ十二乃至十四密迷ニシテ顔面神經管或ハ水平若シクハ垂直半規管アリ。而シテ上棘後方一仙迷ノ部位ナレバ十八密迷ノ深サニ在リト。要スルニ氏ノ警告セル所ハ切開ノ深サニ關スル點ニシテ外聽道上棘ヨリ起算シテ十二密迷以上ナレバ顔面神經管若シクハ三半規管ヲ損傷スル危険アリト云フニ在リ。

バル(Barr)氏ノ改良ハ器械的ナリ。骨ノ鑿開ニハ平鑿ヲ用キズマクウエン氏ノ所謂球形

ヲ用ウ即チ之ヲ廻轉器ニ連結シテ廻轉セシム。或ハ又溝鑿ヲ用フ。氏ハ根治手術ニモ之ヲ應用シタリト云フ。ケルネル氏ハ之ヲ以テ小手術ニノミ用ウベシトナシ例令ハ鼓室上腔ノ外壁切除或ハ用鑿手術ニテ平滑ニ行カザル部位ニ限り應用スベシト唱ヘリ。

初生兒或ハ兒童ハ解剖的ニ既ニS字靜脈竇ノ外聽道ヲ距ル成人ニ比シテ遙ニ遠ク從テ乳嘴突起鑿開ノ際S字竇ヲ損傷スルコト極メテ稀ナリ。然レモ乳嘴腔ト頭蓋後溝トノ間ナル骨部ハ菲薄ニシテ器械特ニ銳匙ヲ用ウル時ニ容易ニ硬腦膜ヲ損傷スルガ故ニ後方及ビ内方ヘハ強ク力ヲ用ウルコト注意スベキナリ。

後療法ノ改良モ亦種々アリテ諸家ノ報告スル所ナレモ茲ニハ繁雜ナルガ爲メニ之ヲ省略セリ。要スルニ大同小異ナリ。只ダ彼ノ鼓室洗滌ノミハ今日多クノ諸家之ヲ用キズ。單ニ「ガーゼ」ニテ良好ナルヲ認ムルガ如シ。

終リニシュワルツエ氏手術式ニ一大改良ヲ加ヘタルハキュステル氏ナリ然レドモ其ノ改良法ハ既ニ根治手術ニ屬スベキヲ以テ茲ニハ之ヲ省キ根治手術ノ章下ニ論ズベシ。

第三章 乳嘴突起根治手術法 Radicaloperation

歴史 Geschichte

歴史

耳科疾患ノ未ダ外科ノ治療範圍ニ屬シタリシ時代ニキュステル氏(Krastel)ハ多數ノ病例ニ就キ經驗ヲ得テ乳嘴突起ノ疾患ハ凡テシヨワルツ氏ノ手術ニ由リ治療スルモノニアラザルヲ知リ。就中治療スルモノハ乳嘴部ノ原發性ノ疾患ニ重思ノ合併ナキ場合ニ限リ。他ハ容易ニ治療セザルガ如シ。千八百八十九年氏ハ一ノ論文ヲ報告セリ即チ其ノ大要ハシヨワルツ氏ノ手術ノ外ニ外聽道ノ骨後壁ヲ十分ニ切除シテ鼓室化膿ノ排出ヲ計リ。猶ホ廣ク骨「カリエス」及ビ參差タル骨片ヲ隈ナク除去スルニ在ルナリ。

千八百八十九年ベルヒマン氏(Bergmann)ハ進ンデ外聽道骨上壁ヲモ切開スベキヲ唱ヘ。即チ乳嘴突起鑿開術ニ外聽道ノ骨上壁及ビ骨後壁ヲモ切開シテ全然鼓室上腔ヲ開キ骨「カリエス」及ビ骨隆起ヲ変除シタルナリ。今ヨリ之ヲ回顧スレバ漸次現今ノ根治手術ニ近ヅキタルヲ覺ユベシ。

千八百九十年ツアフ、ール氏(Zaufal)ハキュステル氏ノ手術式ニ就キ批評ヲ試ミ詳細ナル報告ヲ公ニセリ。後チニ記載スル術式ハ即チ當時ノ論文ニ由リ世人ノ認ムル所トナレルモノナリ。然レドモ未ダ創面ノ植皮術ニ就テハ毫モ述ブル所アラザリシ。同氏ノ手術式ノ大要ハ乳嘴突起鑿開術ニ行フニ乳嘴腔ノミナラズ其入口管及ビ鼓室上腔ヲモ合セテ鑿開シ病變ヲ除去スルモノナリ。

千八百九十三年ニ至リヤンセン氏(Jansen)ハ即チ一種ノ改良法トモ云フベキヲ報告セリ。大要ハ「カリエス」ノ鼓室後縁ヲ越エ顔面神経管ニ及ベル場合ニハ其ノ隆起セル鼓室後縁ヲモ鑿除シテ顔面神経管ヲモ露出セシメ鼓室ノ後下角ヲモ合セテ開クニアリ。然レドモ顔面神経ノ搖擲ヲ見レバ即チ止ム。病變鼓室下窩ニ蔓延シテ深部ニ及ベル場合ニハ氏ハ猶ホ進ンデ鼓室後縁及ビ下縁ヲモ切開シテ全然露出スルノ術式ヲ報告セルナリ。

スタッケ氏(Stacke)ハ根治手術ヲ知ランモノ忘ルベカラザルノ大家ナリ。乳嘴突起ノ手術ニ關シテハ諸種ノ業績アレドモ就中千八百九十三年頃公ニセラレタル業績ハ重要ナルモノ、如シ。氏ノ術式ノ諸家ト異ルハ平鑿ヲ用キズ溝鑿ヲ用ウルニ在リ。又大ニ特異ニシテ賞揚スベキ一點アリ。一ハ防鑿子トシテS字狀ノ器械(第二十七圖參照)ヲ送入シ大體ニ於テ内部ヨリ外部ニ向テ手術ヲ進ム。初メハ鼓室上腔ニ入り次ニ乳嘴腔入口管ニ入り遂ニ乳嘴腔ニ進入シ病變ヲ変除スルニ在リ。防鑿子ハ特ニS字狀靜脈竇或ハ迷路或ハ顔面神経ノ經路ニ近ヅキ此等ヲ損傷スル

圖六十二第



圖ノ鑿溝

圖七十二第



圖ノ子鑿防

場合ニ極メテ便利ナリ。其ノ詳細ナル點ハ術式篇ニ於テ述ブル所アラシ。二ハ植皮術ノ應用ナリ。即チ氏ハ外聽道上壁或ハ後壁ヨリ皮膚及骨膜ヲ切開シテ片トナシ此ヲ後方ヘ廻轉シ手術創ノ下壁ニ縫合シタリ。植皮術ノ効驗ハ一方外聽道ト鼓室若シクハ手術創トノ連絡ヲ計リ同一皮膚ニテ被覆セシメ手術創面ハ速ニ表皮ヲ以テ被覆セラル、ニ在リ植皮術ノ應用ニ就イテハ近時大ナル改良アリ。特ニジーベンマン氏 (Sichenmann) シュウルツェ氏バンゼイ氏 (Pansé) グルウネルト氏 (Gruner) 及ビクレッチマン氏 (Kretschmann) 等有名ナルモノナリ。即チ現今手術後ニ用ウル整形手術 (Plastik) ナリトス。

局所解剖ト適應

局所解剖ト適應症

Topographische Anatomie und Indikationen

鼓室上腔ノ位置ト造構ハ外科的手術ニ多大ノ關係ヲ有スルモノナリ。然レモ初學之ヲ知悉スルノ難シ。特ニ其ノ記載ハ世上極メテ多シト雖モ徒ニ繁雜ヲ極メ了解ニ苦シムモノ少カラズ。故ニ吾人ハ茲ニ附圖シテ略説セン。

鼓膜上極ヲ通リテ弛緩膜ノ顛部ニ附着スル部位ニ水平面ヲ考フレバ鼓室ハ此ニ由リテ上部下部ニ分タル、ヲ見シ。而シテ其ノ上部ハ即チ鼓室上腔ニ相當スルモノナリ。次ニ天蓋ニ垂直ナル楯骨及ビ槌骨ニ由リテ鼓室上腔ハ更ニ内側部及ビ外側部ニ分タ

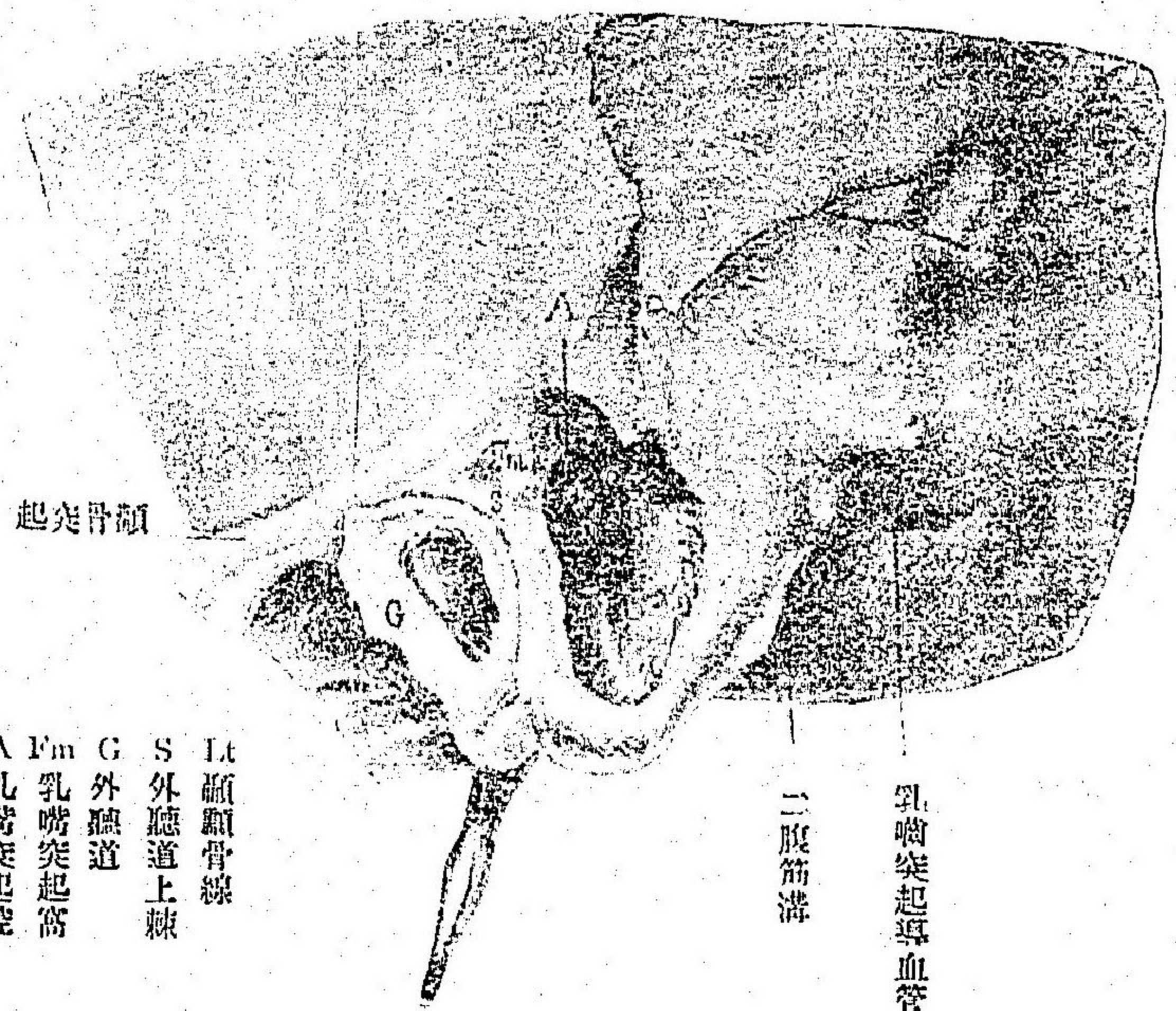
ル、ナリ。内側部ハ鼓室トノ連絡極メテ廣ク手術上ニ大ナル關係ナキモ外側部ハ全然獨立セル間腔ニシテ術者ノ注意スベキモノナリ。是レ鼓室上窩 (Recessus epitympanicus) 或ハ鼓室上



- G 外聽道
- Lt 顛部骨線
- Fm 乳嚙突起窩
- S 外聽道上棘
- (d. aeußere Attic nach Politzer) 或ハ楯骨鱗狀部間腔 (Hammer-Anhosschuppenraum nach Kretschmann) 或ハ頂腔 (Gipfelraum) ト稱スル部位ナリトス。

第二十八圖

第 二 十 九 圖

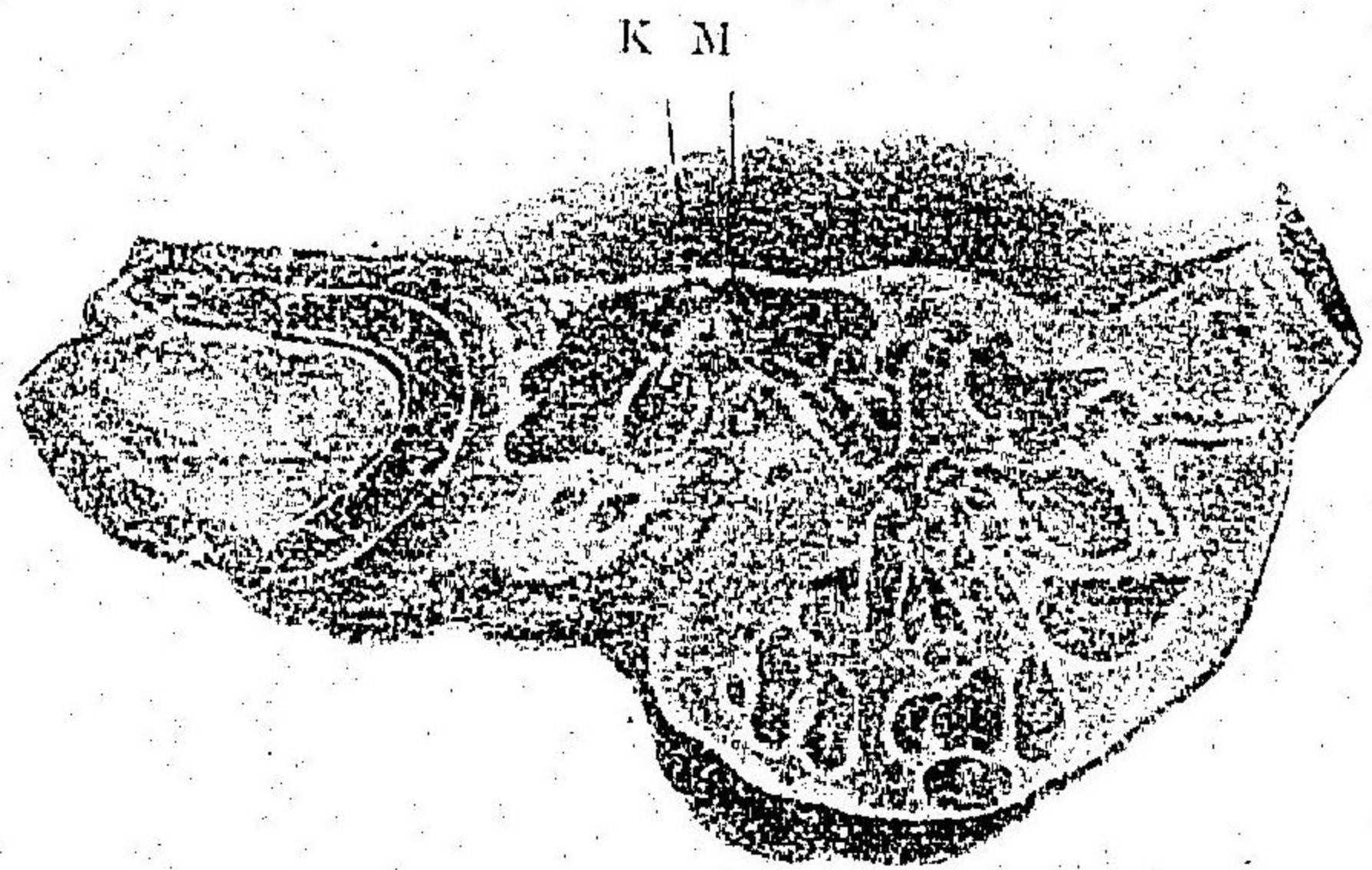


射セリ。ヘルムホルツ氏ノ所謂中軸韌帶ニシテ槌骨前韌帶中韌帶及ビ後韌帶ノ三韌帶ニ

分タル、モノナリ。

鼓室上腔ノ底部ハ槌骨外韌帶ト共ニ一小腔ノ蓋トナレリ。其小腔ハ即チブルウサック氏腔 (d. Prussack'sche Raum) ナリ。該腔ノ外聽道面ハ弛緩膜ニシテ内方ハ槌骨頸ナリ。下方ハ短突起ノ上面ニシテ前面ハ盲嚢ヲ形成セリ。ブルウサック氏腔ハ後部ニ於テ鼓膜後

第 三 十 圖

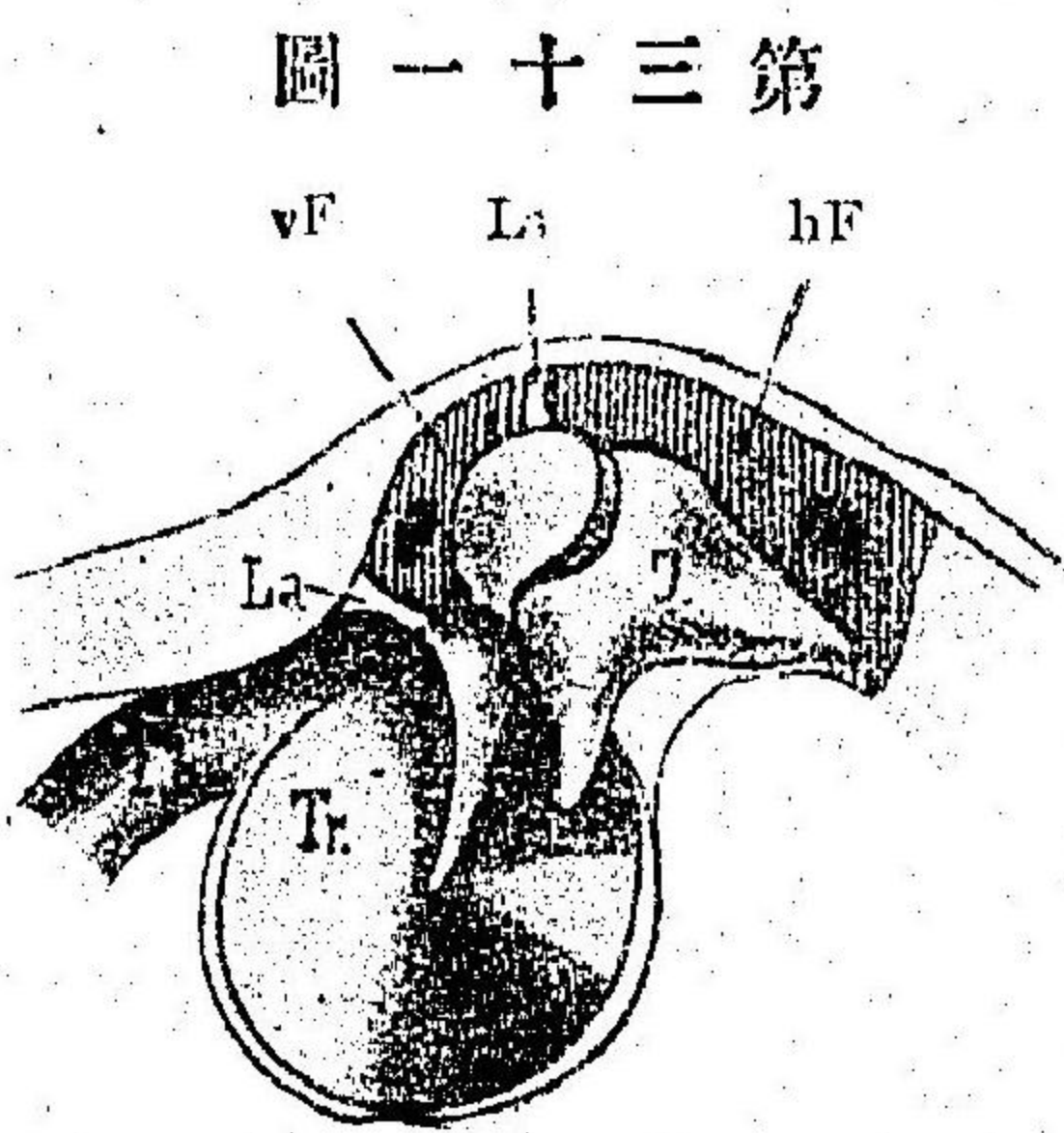


A 鼓室上腔
K 槌骨
M 砧骨
A 鼓膜
C 内頸動脈

嚢ト連絡シ其後方更ニ鼓索神經走レリ。若シ鼓室上腔ノ化膿アル時ハ先ヅブルウサック氏腔ニ破レ進デハ外聽道ニ現ハル、者トス。次ニ乳嚙腔ノ周圍近部ニテ局所解剖ヲ述ベン。靜脈横竇ハ乳嚙部ニ於テハS字狀トナルナリ。而シテ其ノ第一廻轉ハ初メ小腦天幕 (Tentorium Cerebelli) ニ沿フテ、後頭骨線ニ相當シテ走レルモノガ岩狀骨ノ後面ニ達スルヤ直ニ下方ニ廻轉スルナリ此ヲ上膝部ト

乳嘴導血管

稱ス。(Obres Knie)更ニ竇ハ前方へ向ヒ又内方ニ走ル。乳嘴突起ノ尖端ニ達スレバ再
ビ内方ニシテ正中線ニ向テ廻轉ス即チ第二廻轉ナリ之ヲ下膝部(Unteres Knie)ト稱ス。
乳嘴導血管 Emissarium mastoideumハ乳嘴突起ノ後界ヨリ少シク後方ニ開口セリ。手



La 椎骨前靱帯
Ls 上靱帯
vF 粘膜前葉
hF 粘膜後葉
Tb 歐氏管

術中往々之ヲ損傷スレバ出血容易ニ
止マズ且ツ此ガ止血法困難ナリ。况
シテS字狀竇ノ損傷ニ際シテ其ノ止
血法最モ困難ナリ。然レドモ手術中
ニ注意スレバ全然竇壁ヲ切開セザル
前ニ露出セルS字狀竇ノ暗青色ヲ呈
シテ横ハルヲ見シ。

鼓室上腔ノ上壁即チ鼓室天盖(Tympanum)ヲ損傷スレバ玆ニ硬腦膜露出スベシ。從テ腦膜炎ノ誘起極メテ容易ナリ。故
ニ鑿ヲ上方ニ向ツテ叩クハ危険ナルコト忘ルベカラズ。但シ「カリエス」或ハ潰死甚ダシ
ク蔓延セル場合ニハ可成的之ヲ掃蕩スルコト必要ナルヲ以テ硬腦膜ノ露出スルモ之ニ十
分ノ注意ヲ拂ヒツ、鑿開若シクハ銳匙ニテ除去スベキナリ。

内頸動脈

頸靜脈球

顔面神經

内頸動脈 A. carotis interna ハ鼓室前壁ヲ走行シ然カモ鼓室トノ境界僅ニ菲薄ノ骨ニ
テ形成セラル、コトアリ。故ニ該動脈ノ損傷ハ頗ル多ク認ムル所ニシテ最モ危険ナル
不幸中ニ屬ス。且ツ僅ニ其壁ヲ裂傷セル場合ト雖ドモ亦手術後ノ効果極メテ不良ナ
リ。

頸靜脈球 Bulbus venae jugularis ハ鼓室底部ニ在リテ其間ノ骨層モ頗ル菲薄ナリ。
加之該靜脈球ハ往々鼓室内へ隆起シテ骨層ヲ殆ンド被ラズ單ニ粘膜ニ由リテ境界セラル
、コト少カラズ。故ニ鼓室底面ハ銳匙モ亦注意シテ用ウベシ。

顔面神經 N. facialis ハハロッペイ氏管中ニ在リテ鼓室ノ正中壁ニ沿ヒ卵圓窓(Fenestra
ovalis)ノ上部ナル鼓室壁ヲ走行セリ。後縁ニ下リテハ水平半規管ノ下部ニ在リテ恰モ乳
嘴腔ノ壁ナリ。鼓室後壁ヲ越ユレバ下方ニ曲リテ外聽道ノ下壁ニ沿ヒ更ニ下行シテ乳嘴
突起ヲ貫キ遂ニ莖狀窩ニ入ル。コノ外ニシユルツエ氏ノ説ニ由レバ垂下ノ徑路ヲ取ラズ
シテ多少水平ノ方向ヲ取ルモノアリト云フ。

外聽道後壁ノ鑿開ニハ常ニ平鑿ヲ用キ其ノ損傷ヲ防ギ且ツ三分ノ二ノ深サニ達スレバ大
ニ注意ヲ拂ハザレバ顔面神經ヲ傷フベシ。スタッケ氏ノ顔面神經防鑿子ヲ用ウル所以ナ
リ。

三半規管

Canalis semicircularis 乳鼓腔ノ下壁ノ内壁ニ移行スル部位ニハ通常限局シテ帶黃白色ノ象牙ノ如キモノアリテ周圍ノ部位ト相分タレタリ。而シテ周圍ハ出血ニ染ミテ血色ナレバ一見明瞭ナリ。即チ水平半規管ノ隆起部ニシテ此レヲ損傷スレバ迷路症狀ヲ起ス。例令ヘバ眩暈、惡心、嘔吐、水平眼球震盪症等ナリ。遂ニハ腦膜炎起ルベシ。

乳嘴突起尖端ハ一般ノ根治手術ニ於テハ鑿開セズシテ此ノ部位ヲ保存スベシ。然レモ尖端ヲモ侵蝕スルベツヨルド鑿乳嘴突起炎 (Bezold'sche Mastoiditis) ノ場合ハ尖端モ亦鑿開スベキナリ。

適應症

適應症 Indikationen.

ハ之ヲ詳説スル容易ノ事ニアラズ茲ニハ之ヲ單簡ニ列記セン。

- 一、鼓室ノ慢性炎アリテ乳嘴突起ノ合併症ヲモ兼ネタルモノハ好箇ノ適應症ナリ。
- 二、腦症狀或ハ膿毒症狀アリテ膿竈ノ鼓室若シクハ乳嘴突起ヨリ以外ニ認知セラレザル場合ナリ。
- 三、外聽道若シクハ耳後ノ部位ヨリ腐敗性排出液ヲ認知スル場合ナリ。
- 四、コレステアトーム (眞珠腫或ハ膽脂腫) ヲ外聽道ヨリ診定シタル場合ナリ。

五、鼓室若シクハ乳鼓腔ニ異物ノ侵入シタル場合ハ到底外聽道ヨリ除去スルコト能ハザレバ即チ根治手術ヲ施行ス。

砧骨、鼓室上腔或ハ乳鼓腔ニ限局セル疾患ハ特ニ外聽道ヨリ手術スルコト困難ナリ。就中以上ノ部位ニ於ケル慢性炎ノ容易ニ治癒セザル如キ場合ハスタッケ氏手術式ニ倣フヲ至便ト做スベシ。

抑モ根治手術ハ近時世上廣ク認知セラレタレモ亦一診直チニ刀ヲ振ヒ切開ヲ施行セバ醫人ヲ指呼シテ恐怖ノ念起ルノ素人觀ナキニシモアラズ。故ニ根治手術ヲ念慮スルマデハ多少患者ノ安心ヲ望ムベク對症的療法モ亦必要ナリ。著者等モ亦單簡ノ療法ニテ患者ヲ治スルノ第一義ナルヲ思フモノナリ。

手術準備或ハ豫備

手術準備或ハ豫備手術 Vorbereitung zur Operation od. Voroperation.

患者ハ手術ヲ受クル前日若シクハ前々日トモ全身浴ヲ取レバ極メテ好都合ナレモ必ず例外ヲ許ササル程ノ必要事ナラズ。患者ノ手術室ニ入ルヤ耳漏ノ一種異様ノ惡臭ヲ放ツハ多ク「コレステアトーム」(眞珠腫或膽脂腫) ナリ。其ノ惡臭恰モ夏夕魚河岸ヲ通ル時ノ如クシ。

鼓膜穿孔ノ所見ハ特ニ中耳疾患ノ輕重ヲ定メンニ須要ノモノナリ。

諸家ハ穿孔ノ位置ニ由リテ危険性ト非危険性ノ二種類トナスモノニシテ即チ周縁性穿孔(Randständige Perforation)ハ危険性ト中央性穿孔(Centrale Perforation)ハ非危険性ト云フ。周縁性穿孔トハ鼓膜ノ周縁ニ近キ穿孔ナレモ亦往々鼓膜ノ大部分欠損シテ前半部ノミ僅ニ残存シタル場合モ亦之ニ屬スベク。斯ル場合ニハ鼓膜縁遊離シテ一見著明ナリ。マタ穿孔鼓膜ノ後上部(im hinteren oberen Quadrant)ニアル時ハ鼓膜ハ其縁ヨリ剝離シタル如ク見エ猶ホ侵蝕セラレ或ハ肉芽ヲ見ル時ハ乳嘴腔ノ骨疾患ト見ルベシ。然レモ同時ニ槌骨、砧骨、或ハ鼓室上腔壁ノ「カリエス」存在シ得ベキナリ。穿孔大ニシテ鼓膜縁或ハ鼓室上腔ノ側壁潰崩シタル場合ニハ砧骨馬鏡骨關節或ハ砧骨長脛ノ「カリエス」或ハ馬鏡骨韌帶等一見シ得ベシ。砧骨長脛欠損シタル時ハ馬鏡骨頭ノ或ハ短縮シ或ハ菲薄トナリ孤在スルヲ見ン。槌骨頭或ハ砧骨體ハ多少侵蝕セラレ又ハ遊離スルモノ多シ。

鼓膜上極即チシュラフネル氏膜(Membrana Shrapnellii)ニ穿孔ノ位置スルハ鼓室上腔若シクハ槌骨頭ノ疾患ニシテ特異ナル一症狀ナリ。

穿孔ノ部位不明瞭ナレバ靜ニ消息子ヲ送入シテ探究スル方法アレモ初學ノ徒ハ知ラズ識ラズ人工的穿孔ヲ造ルノ恐アリ。然レモ亦大ニ注意ヲ拂ヒテ探究スレバ診斷ノ一助タ

リ。非危険性ノ穿孔ハ即チ鼓膜ノ中央部位ニ存在スルモノニシテ此ヨリ周縁ノ鼓膜縁ニ向テ殘存部アルナリ。中央性穿孔ノ内ニテ腎形穿孔(Nierenförmige Perforation)アリ槌骨把柄ノ尖端ハ穿孔ノ中へ突隆セリ。中央性穿孔モ亦極小ナルハ帽針頭大ヨリ大ナルハ鼓膜全部ノ欠損セルモノアリ。

排出液ハ粘液膿性ノモノ多ク純膿性ノモノ殆ンド無シ。而シテ「コレステアトーム」(眞珠腫或ハ膽脂腫)ハ一種ノ惡臭アルコト既ニ述ベタリシガ兒童ノ耳漏モ亦其ノ停滞スルヤ容易ニ惡臭ヲ發スルガ故ニ注意スベシ。

耳後手術面ノ剃髮ハ約ソ一掌大ナルコト乳嘴突起鑿開法ノ條下ニ述ベタル所ナレモ此ヨリ稍々小ナルモ妨グズ。手術臺上患者ノ位置ハ頭部及ビ肩部ヲ稍々高ウシ胸部ヨリ低クシテ傾斜ノ位置ナリ。患者用ノ枕ハ砂枕ヲ至便トス。即チ其中ニ後頭及ビ頸部ヲ埋メテ肩部及ビ上肢ハ手術臺上直接ニ位置スベシ。助手ハ患者ノ頭部ヲ兩側ヨリ固定シテ麻醉ヲ行フ。此際ニ患者ノ頸部短ク或ハ麻醉不十分ナレバ筋層緊張シテ不便ナリ。

麻醉劑トシテハ依的兒最モ可ナリ。歐人ノ報告中ニ死ノ轉歸ヲ取レルモノ一例ト横隔膜痙攣ノ一例トアルノミ他ノ偶發症ヲ報告シタルモノナシ。然レモ本邦ニアリテハ嘔囉仿謨ヲ用ウル諸家皆ナ然リ。依的兒ノ爲メニ肺或ハ氣管枝ニ重症ノ偶發病ヲ見タル例ヲ聞

カザレ既ニ結核或ハ加答兒ノ病變ヲ有スル患者ニアリテハ嘔嚥仿謨ヲ用ウルノ勝レルナリ。兒童ト老人ト雖モ麻酔ノ危害ヲ認メタルコトナシ。

麻酔ヲ行フニハ假面必要ナリ。初メ假面ハ顔面ヨリ多少離シツ、點滴スレモ漸次顔面ニ近ヅケ遂ニ患者ノ鼻梁ト下顎トノ間ニ假面ヲ置キ助手ハ患者ノ下顎ヲ扛舉ス。

麻酔ノ興奮期ハ患者ニ由リテ異リ長短一ナラズ。酒客ハ長ク且ツ激甚ナリ故ニ麻酔前〇〇一乃至〇〇二ノ莫爾比涅ヲ注射シテ豫防スベシ。麻酔劑ノ全量ハ百二十乃至百五十瓦ニテ足レリ。

麻酔ニテ起ル症狀ノ不快ナルモノハ患者ノ窒息感及ビ粘液排出ナリ。故ニ時ニ應ジテ麻酔ヲ中止シテ或ハ人工呼吸ヲ行ヒ或ハ口咽腔ノ拂拭ヲ行フベシ。完全窒息ノ來ルコトハ極メテ稀ナリ。而シテ依的兒ヨリハ嘔嚥仿謨ニ見ルコト多キガ如シ。

麻酔十分ト認ムレバ更ニ手術面ノ清潔法ヲ行ヒ布片ニテ頭部ヲ卷キ之ヲ覆ヒ耳翼ノ部位ハ布片ヲ切開シテ之ヲ露出セシメ置ク。斯クテ耳ト乳嘴突起トノ部位ヲ露ハスナリ。患者ノ胸部モ亦布片ニテ覆フ。

術者ノ手腕ヲ消毒センニモ亦手術面ニ於ケルガ如ク殺菌湯、石鹼、酒精及ビ昇汞水ヲ用キ刷毛ヲ以テ十分ニ摩擦スルコト一般外科醫ノ行フガ如クス。助手モ亦十分ノ消毒ヲ行フヲ要ス。特ニ鉤ヲ以テ手術ヲ補助シ或ハ「ガーゼ」ヲ以テ創面ニ觸ル、者ハ最モ必要ナリ。

耳内ノ消毒法ハ外聽道ヨリ之ヲ行フ。即チ殺菌湯ヲ以テ洗ヒ次デ石鹼ヲ用キ酒精ヲ以テシ遂ニ昇汞水ニテ十分ニ掃除スベキコト手術面ニ於ケルト同ジ。特ニ根治手術ニ於テハ手術ノ後チ整形術ヲ行フガ故ニ極メテ須要ナリ。

之ヲ要スルニ簡約ヲ旨トシ凡テ迅速ノ行動ヲナサバ手術ノ本義達スルヲ得ベキナリ。即チ一助手ハ鉤ヲ以テ專ラ手術ヲ助ケ。一助手或ハ看護婦ヲシテ器械若シクハ綑帶等ヲ擔當セシメ而シテ術者ハ止血或ハ創面拂拭或ハ骨片除去等凡テ専心從事スベキナリ。

手術式 Operationstechnik.

歴史ノ章下既ニ諸家ノ術式ヲ略記シタリシガ大同ニシテ小異ナレバ茲ニ詳記スルモ實地家ノ參考タラザランヲ恐レ且ツ其ノ煩ヲ厭ヒテ單ニツァウァール氏式及ビスタック氏式ヲ掲ゲテ代表的ノ手術法トナサン。蓋シ兩氏ノ術式ハ諸家ノ最モ應用スル所ノモノナリ。

ツァウァール氏手術式 Zaufal'sche Operation

手術式

皮膚切開

皮膚切開

Hautschnitt

ハ乳嘴突起鑿開法ニ於ケルト同ジク耳翼附着部ノ後方半仙迷乃至一仙迷ニテ下方即チ乳嘴突起ノ尖端ニ切り降ルナリ。而シテ急性發作ノ有無ニ由リテ切開法異ナリ。抑モ慢性中耳炎ニテモ軟部浸潤或ハ骨膜下膿瘍或ハ骨皮部瘻等ヲ認ムル時ハ即チ乳嘴突起合併症ヲ慮リ乳嘴突起ヲ切開シテ乳嘴腔ニ入ル。加之外聽道骨後壁ヲモ鑿開スベシ。之ニ反シテ乳嘴突起ノ急性發作ナク同部位ノ皮膚ニ變狀ヲ認メザル時ハ皮膚切開ハ斯ク大ナル必要ナシ。要スルニ乳嘴突起尖端マデ切開スルコトハ極メテ稀ニシテベツォルド氏乳嘴突起炎(Bezold'sche Mastoiditis)ニ於テ之ヲ見ルノミ。蓋シ乳嘴腔及ビ其ノ近部ハ乳嘴突起慢性骨疾患ノ好發部位ナルヲ以テ皮膚切開ニ際シテハ同部位ヲ十分開カント勉ムベシ。乳嘴突起上部即チ乳嘴窩ハ乳嘴腔ニ入ル最モ近キヲ以テ同部ノ皮膚ヲ切開スルヲ至便ナリトス。

手術面ノ境界ハ乳嘴突起鑿開法ニ於ケルト似タリ(同條下插圖參照) 即チ上方ハ顛顚線若シクハ其ノ延長線ナリ。後方ハ又乳嘴突起尖端ヨリ顛顚線或ハ其ノ延長線ニ向テ引ケル垂直線ナリ。此ノ二點ハ即チ鑿開法ト全然相同ジ。然レモ前方ハ外聽道骨後壁ヲ切除スルヲ以テ異ナリ。

初メ皮膚切開ノ際ニ外聽道皮膚後壁ヲ骨壁ヨリ剝離スルコト必要ナリ。故ニ鋏子ヲ以テ皮膚端ヲ抑ヘ「エレバトリウム」ヲ用キテ剝離シスタッケ氏ハ鼓膜ニ近ヅクヤ之ヲ切斷ス。ツァウファール氏ハ之ヲ行ハズ。皮膚ヲ剝離シテ骨部ヲ露出スレハ早ク壞死ニ陥ルト云フ學者アレモ著者等ハ未ダ之ヲ經驗シタルコトナシ。

外聽道ノ皮膚後壁ハ之ニ反シテ切斷セザルノミナラズ丁寧ニ保存スベシ。即チ是レ手術ノ後チ整形手術ヲ行フニ際シ植皮片トナルモノナリトス。

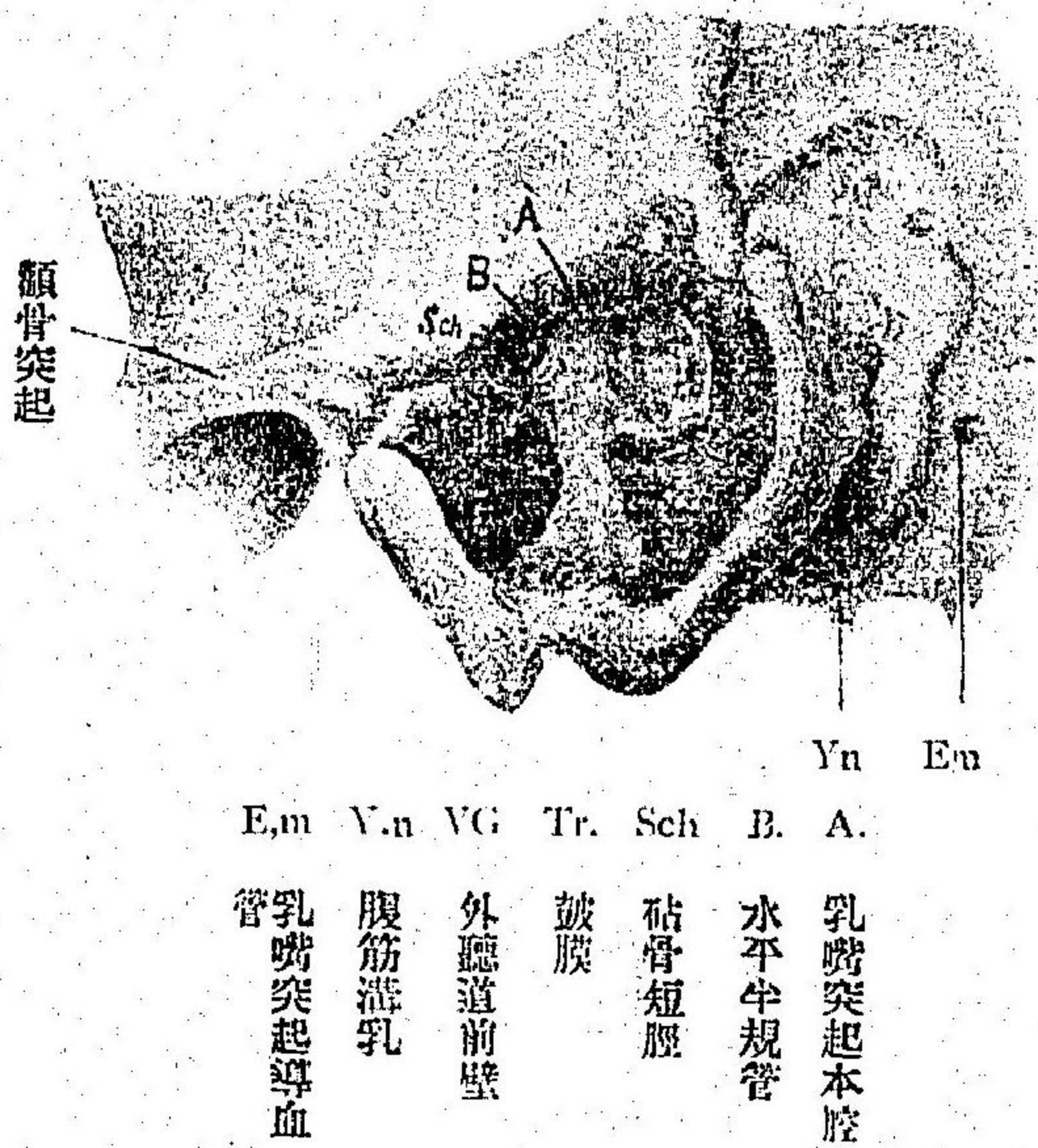
鑿ハ先ヅ外聽道上棘ニ當テ平ニ叩キテ外聽道後壁ノ側部ヲ落スベシ。其ノ叩キヤ彫刻師ノ如クニシテ大工ノ如クナラザルハ鑿開法ノ第一義ナリ。茲ニ再ビ鑿ノ方向ヲ換ヘ後方ニ向ヒ上方ニ廣グ。斯クテ外聽道ト連ル漏斗形ノ腔ヲ成ス。漏斗ノ形狀ハ外廣ク内ニ進ムニ從テ狭ク其ノ方向ハ外上後ヨリ内下前ヘ向フモノナリ。手術面ノ上境界ハ顛顚線ニ達シ多少外聽道ノ上壁ヲ越ユルモ亦障害ナケレドモ下境界ハ徒ニ降レバ往々乳嘴腔ノ位置ヲ違フコトアリ。通常乳嘴腔ノ上蓋ハ外聽道上壁ヨリ猶ホ上方ナルモノトス。

鑿開手術ノ遭遇スル難事ハ骨硬化症(Osteosclerosis)ナリ。即チ乳嘴突起硬化シテ恰モ象牙ノ如クナリ。僅ニ血點ヲ認ムルノミ是レ慢性炎症ノ結果トシテ多ク來リ決シテ慢性炎症ノ原因トハナラザルナリ。抑モ中耳化膿ハ乳嘴腔ニ侵入シ漸次骨皮部瘻ヲ作り。又乳嘴

蜂窩ハ悉ク侵サル、ナリ。猶ホ進ンデハ骨膜下膿瘍トナリ耳後膨隆シ耳翼垂下ヲ起スモノナリ。然レドモ茲ニ骨硬化症起ル時ハ蓄溜セル膿ハ外部ニ破ル、コト能ハズ却テ内部ナル骨髓質ヲ破リテ頭蓋内ニ侵入シ硬腦膜ヲ侵シテ茲ニ腦膜炎ノ激症ヲ起スベシ。故ニ骨硬化ハ炎症進歩ノ楯守ノ如キ感アルモ決シテ然ラズシテ却テ大ナル危険ヲ誘起スルモノナリ。

乳嘴突起ノ骨硬化ハ往々慢性中耳炎ニ於テ見ルノミナラズ亦健全ノ中耳ヲ有スル者ニアリテモ證明スルコトアリ。特ニ解剖學ノ諸家ハ多クノ報告ヲ公ニシタルガ如シ。ツアウファール氏ハ主トシテ種子ヲ用キ骨癭或ハ汚色ヲ呈スル部位ヨリ碎キテ内部ニ進ム。乳嘴腔近ヅクヤ排膿著明

第三十二圖



ニシテ或ハ肉芽ヲ認ムベシ。然レドモ鼓膜ノ全部欠損セルカ或ハ穿孔大ナル時ハ外聽道ニ排膿アリテ乳嘴腔ニ停滯スルヲ見ズ。

乳嘴腔多少開キタレバ消息子ヲ送入シテ乳嘴腔側壁ヲ探リ漸次碎キテ乳嘴腔ヲ全然露呈セシム。是ニ於テ銳匙ヲ用キ肉芽、茸或ハ「カリエス」骨片ヲ搔抓シ全然除去スベキナリ。

乳嘴腔ノ深部ニ入りテ其ノ下壁ヨリ内壁ニ移行スル部位ハ即チ迷路ノ水平半規管ノ存在スル部位ナリ。茲ニハ出血ナク象牙ノ如ク白色ナリ。從テ手術ニ際シテ看過スルコト殆ンドナキモ骨硬化シテ厚肥甚ダシク乳嘴腔小ナル時ハ往々之ヲ誤診スルナリ。水平半規管ノ凸隆部ハ乳嘴腔入口管ノ天蓋トナル部位ナリ。

乳嘴腔ヲ開キ鼓室トノ連絡ヲ作りタレドモ猶ホ外聽道後壁ノ最モ内部ニ當ル部位殘リテ上壁ト連絡ヲ保チ且ツ鼓室ノ側壁タリ。斯ノ隔壁ヲ全然破壊スレバ則チ鼓室ト乳嘴腔トノ連絡ハ全キナリ。

手術中往々遭遇スル不幸ハ近部ナル重要器關ノ損傷ナリ。彼ノ硬腦膜及ビ橫竇ノ損傷ハ乳嘴突起鑿開法ノ章下ニ述ベタレドモ茲ニ猶ホ大ニ注意スベキハ水平半規管ノ切開ト顔面神經ノ損傷トナリ。

水平半規管 (horizontaler Bogengang) ノ外傷ハ耳科初學ノ徒ノ一再ナラズ經驗スル所ニシテ消毒完全ナレバ毫モ恐ル、ニ足ラザレド消毒不十分ナレバ極メテ危險ナリ。即チ迷路化膿起リ次ニ腦膜炎トナリ鬼籍ニ入ルベキモノナリ。此外ニ三半規管ノ損傷ニ認ムル症狀ハ激甚ナル眩暈ナリ。身體平衡不全ナリ。惡心嘔吐ナリ。水平性眼球震盪症ナリ。患者ハ全然直立不動ナルヲ能ハズ。然レド患者ニ安靜ヲ命ジ仰臥セシムレバ通常八日乃至十四日ニテ眩暈去リ又其他ノ症狀モ快癒シ僅ニ眼球震盪症ノ殘ルアルノミ。

顔面神經ハ既ニ局所解剖ノ章下ニ述ベタルガ如ク鼓室内壁ヲ水平ニ走ルハロツツビイ氏管内ニアリテ卵圓窓ノ上蓋ニ相當セル部位ニアリ。其ノ後縁ニ至リテハ水平半規管ノ下方ニ曲行シ鼓室腔ノ上境界タリ。此處ヨリ外聽道ノ下壁ニ沿ヒ垂直ニ下行シテ乳嘴突起尖端ヲ通り莖狀乳嘴突起窩ニ入ル。此ノ經過ヲ取ル者ヲシュワルツ氏ハ直下徑路 (Steil Verlauf) ト稱シ外ニ平行徑路 (Flachverlauf) 或ハ斜行徑路 (Schraegverlauf) 等ニ分チテ例外ヲ説ケリ。即チ何レド鼓室後縁ヲ走行スル角度ノ小ナルヲ云フ。

從テ外聽道後壁ヲ碎クニ際シテハ大ニ注意ヲ拂フベク後壁ノ三分ノ二ヲ落シタル時ニハ更ニ慎重ナルヲ要ス。「カリエス」アレバ猶ホ正確ニ進ミテハロツツビイ氏管ヲ開キ神經ヲ露出シテ妨ナキモ肉芽ハ之ヲ除去セズシテ手術ヲ進メザルヲ勝レリト做スベシ。ケルテ

ル氏 (Körner) ハ此ノ目的ノ爲メ特ニ骨鉗子ノ小ナルモノヲ作り搔抓スルヲ費用セリ。スタッケ氏ハ防齧子ヲ挿入シテ此ニ達スルヲ度トシ鑿開ヲ進ムルナリ。マタ上方ヨリ外聽道後壁ヲ手術スルヲ避ケ下方ヨリ進ム學者アリ然レド此ガ爲メ顔面神經ハ免カル、モ水平半規管ノ損傷恐ルベキナリ。特ニ其ノ凸隆部ハ早ク損傷セラレテ血點ヲ認ムルアリ。之ヲ拂拭スレバ狹管アリテ一乃至二密迷ノ長サナリ。顔面神經ヲ損傷スルノ恐アル時ハ助手ヲシテ同側ノ顔面ヲ觀望セシムベシ。然ル時ハ患者ノ顔面ニ搖擗アリ以テ豫防スルコトヲ得ルナリ。而シテ不幸ニモ顔面神經損傷スレバ同側ノ顔半面無感覺トナリ眼險閉鎖不全アリ。鼻唇皺襞消失シ味覺ハ同側ノ舌半部ニ於テ之ヲ消失セリ。其ノ外ニ對電流反應等ハ成書ヲ涉獵スル所アルベシ。

手術ノ創腔ハ肉芽、「カリエス」耳茸等ヲ清潔ニ除去シタル後チ骨片ノ凸凹參差タルアレバ豫防惡クシテ治療モ亦長時日ヲ要スルガ故ニ突出セル骨片ハ凡テ平滑ニシ毫モ參差タルヲ許ササルベシ。諸家ハ此ノ目的ニ電動器ヲ用キ通電力ヲ應用スルガ如シ。著者ハ單ニ鉗子若シクハ鑿ヲ以テ此ノ目的ヲ達スルナリ。初學或ハ長時間ヲ要スルヲ恐ルレド多少ノ熟練アレバ十分ノ效果ヲ得ベキモノトス。

肉芽、耳茸、「カリエス」其他突出骨片等十分ニ排除シタル後チハ玆ニ小聽骨即チ槌骨及

砧骨ヲ摘出スベシ。然レモ骨「カリエス」砧骨或ハ鼓室上腔ノ後部ニ限局セル場合ハ單ニ砧骨ヲ取リテ槌骨ハ殘スヲ法トナスガ如シ。小聽骨ノ摘出ハ「パヨネット」錐子ヲ用キテ十分ニ目的ヲ達スベシ。

砧骨ヲ摘出スレバ槌骨及ビ馬鐙骨ノ關節脱臼スレモ別ニ恐怖スル程ノ症狀ナシ。槌骨ヲ摘出センガ爲メニハ其ノ頸部ヲ錐子ニテ抑ヘ牽引スレバ足レリ。猶ホ鼓膜ノ前部存在スル場合ニハ槌骨ト同時ニ摘出スルヲ至便トナス。則チ鼓膜前部ハ鼓室ノ前下壁ニ「ダムボン」トナシ歐氏管ノ鼓室口ヲ閉鎖シ以テ表皮増生ヲ催進スルモノナリ。

歐氏管ノ鼓室口ハ頸動脈ニ近キヲ以テ同部位ヲ銳匙ニテ搔抓スルハ極メテ危險ナリ。蓋シ同部位ノ損傷ハ多量ノ出血ヲ將來シテ手術後ノ經過頗ル不良ニシテ或ハ鬼籍ニ入ルモノアラン。

頸靜脈球ハ鼓室底ニアレモ往々鼓室内ニ隆起シタルコトアルハ從來ノ文籍ニ徴シテ明カナリ。既ニ局所解剖ノ章下ニ於テ述ベタル所ナレモ亦茲ニ一言シテ讀者ノ注意ヲ催サントノ婆心ナリ。

ヤンゼン氏ケルネル氏及ビ諸家ハ甚ダシク搔抓ヲ賞用スレドモ著者ハ多少ノ危險アルヲ思フモノナリ。彼ノ肉芽ノ如キハ或ハ傳染ヲ豫防スル楯トナルコトアリ。特ニ迷絡

ノ部位ニアリテハ著明ニシテ搔抓ヲ過度ニ行ヒタルガ爲メニ腦膜炎ヲ誘起シタル例尠カラズ。

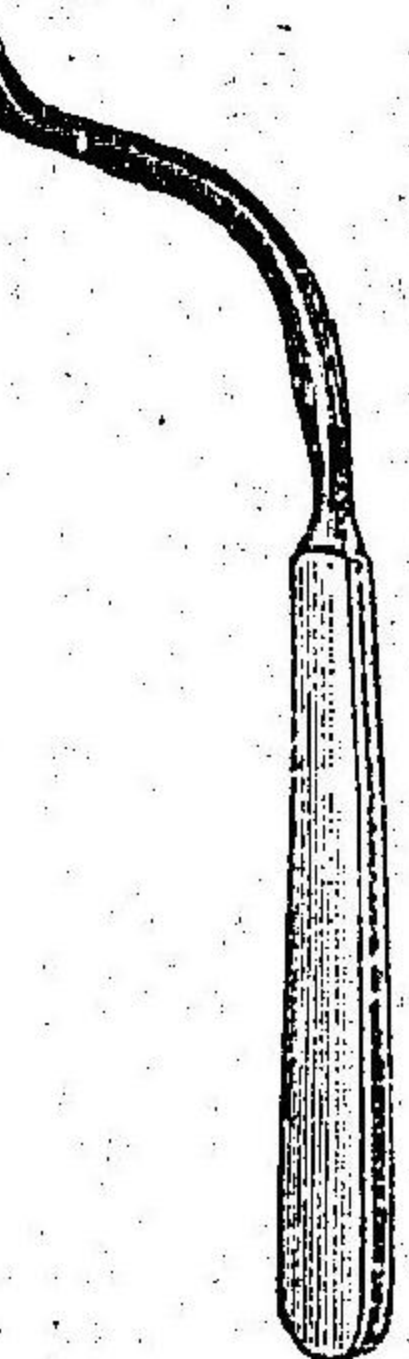
スタッケ氏手術式 Stacke'sche Operation

スタッケ氏手術式ノ特異ナル點ハ平鑿ヲ用キズシテ溝鑿ヲ用キ又防鑿子 Schitzer ヲ用ウルニ在リ。

皮膚切開ハ耳翼ノ附着部ヨリ刀ヲ起シテ弓狀ニ切り下リ顳顬筋 M. temporalis ノ靱帶ニ至ル。而シテ上部ノ境界ハ勿論顳顬線ノ稍々上方ナリトス。顳顬筋ノ靱帶ニ達スルヤ直角ヲナシテ前方ニ刀ヲ屈シ皮下ヲ切り靱帶及ビ骨膜ニ至ルベシ。是ニ於テ骨膜ハ乳嘴突起部ヨリ剝離シ外聽道ノ後壁及ビ上壁ノ皮膚ヲモ亦丁寧ニ剝離シテ鼓膜ニ至リ。皮膚ハ鼓膜緣ヨリ小刀ニテ切斷スベシ。

鼓膜ハ是ニテ十分展望スルコトヲ得ベシ若シ出來得ベクンバ槌骨ヲ摘出スルナリ。而シテ茲ニ術者ハ後屈セル溝鑿ヲ取リ鼓室外部即チ鼓室上腔ノ側壁ヲ鑿開スルナリ。

顔面神經、三半規管或ハ其他ノ重要器關ノ損傷ヲ豫防センガ爲メスタッケ氏ハ特ニ一防鑿子ヲ考案シテ應用セリ。即チ鑿開スル骨ノ下部ニ防鑿子ヲ挿入シテ助手ヲシテ固定セ



圖ノ子鑿防



圖ノ鑿溝

ヲ摘出スベシ。防鑿子ハ更ニ乳嚙腔入口管ニ進メテ外聽道後壁ノ内部ヲ鑿開シ初メ乳嚙腔ヲ開放スルモノナリ。

外聽道後壁及ビ乳嚙突起骨皮部ハ十分ニ叩キ落シテ後チ肉芽、耳茸、「カリエス」性骨等限ナク除去シ茲ニ骨ノ手術ヲ結了スルモノナリ。

スタック氏手術式ノ長所ハ乳嚙腔割合ニ小ナルモ看過スルコト殆ンド之レ無キニ在リ。鼓室ヨリ進入スル場合ハ必ズ乳嚙腔入口管ヲ通過スルノ便アルニ在リ。然レモツァウファール氏手術式ニ於ケルヨリ遙ニ出血多ク又外聽道深部ニ於テハ手術面狹隘ナリ。是レ或ハ本手術式ノ短所トナスベキガ如シ。故ニ骨硬化症甚ダシクシテ乳嚙腔極メテ狹小ナル場合ニハスタック氏手術式ヲ以テ極メテ適應ノモノナリトスベシ。

手術ノ中途ニ來リテ猶ホ乳嚙腔ヲ認メザル場合アリ。然ル時ハ即チスタック氏ノ注意ニ從ヒ鼓室上腔ノ側壁ヲ鑿開シテ殘存セル小聽骨ヲ除去シ屈曲消息子ヲ挿入シテ乳嚙腔入口管ニ進入シ是レヨリ乳嚙腔ヲ探查スレバ極メテ容易ニ認ムルコトヲ得ベシ。

靜脈横竇ノ畸形トシテ往々乳嚙腔内ニ突隆スルコトアリ。然ル時ハ乳嚙突起ヲ鑿開シテ直接乳嚙腔ニ入ラントスレバ容易ニ横竇ヲ損傷スベシ。或ハ外聽道後壁ニ近接シタル横竇モ亦往々損傷スルコトアリ。此ノ如キ場合ニ於テモスタック氏ノ手術式ニ倣ヒ且ツ外聽道後壁ノ側部ヲ注意シテ鑿開スレバ不幸ナル損傷ヲ招カズシテ乳嚙腔ニ達スルヲ得ルナリ。然レモ此ノ場合ハ手術極メテ困難ナルヲ忘ルベカラズ。

整形手術 Plastische Operation.

整形手術ノ目的ハ根治手術ニ由リテ生ジタル創腔ト外聽道トヲ植皮或ハ近部ノ皮膚片ニ由リテ共通ノ腔トナスニ在リ。スタック氏ハ外聽道後壁ヨリ皮膚骨膜片ヲ取リテ乳嚙突起ノ創腔ニ引キ同時ニ腔底ヲ覆ヒ以テ表皮増生ヲ催進セシメタリ。整形手術ハスタック氏ノ創試與テカアレモ其ノ廣ク應用セラル、ニ至リシハヤンセン氏ノ効モ亦最モ認メザルベカラズ。

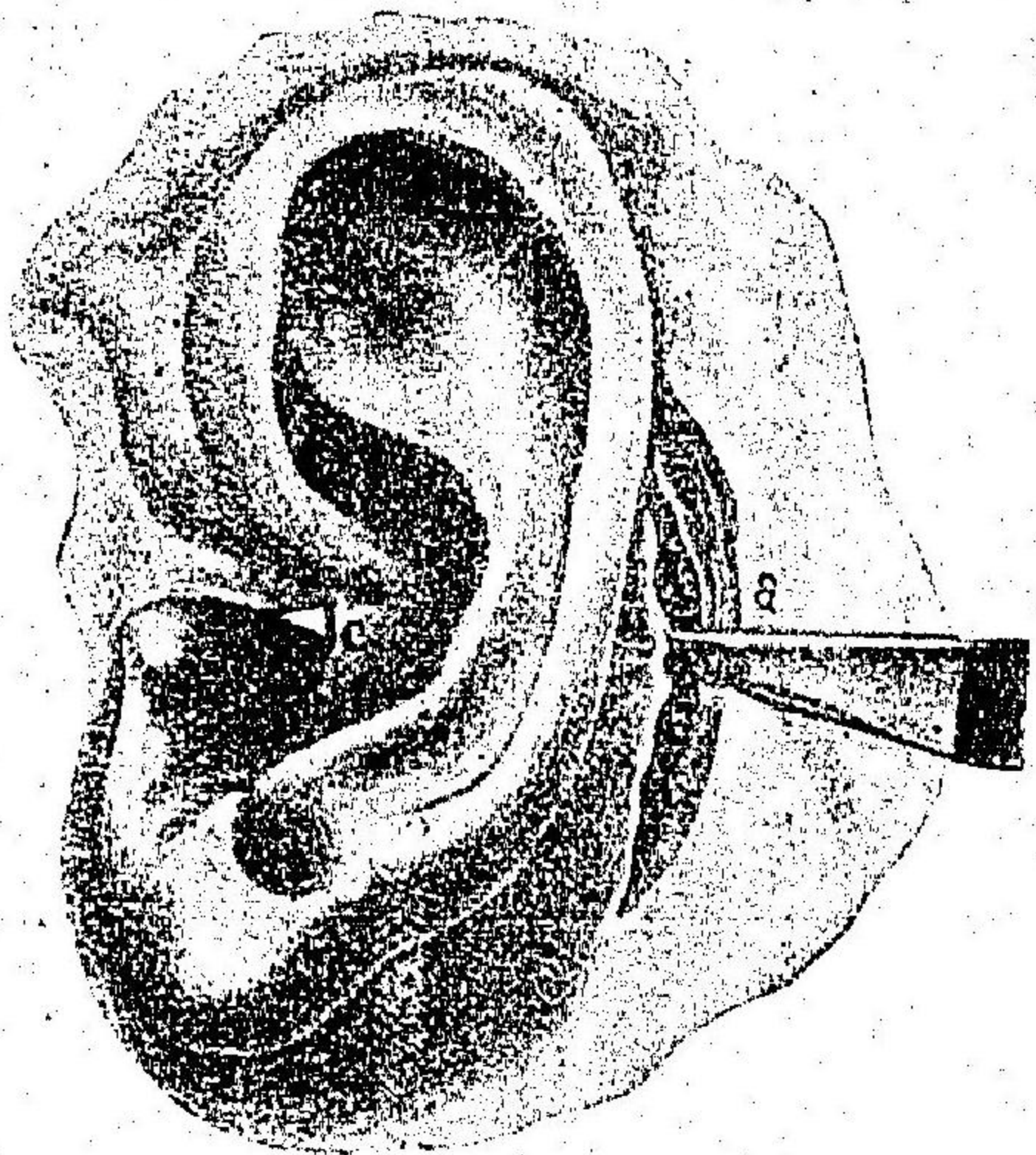
術式 Technik

術式

整形手術

第三十五圖

整形手術ノ圖一



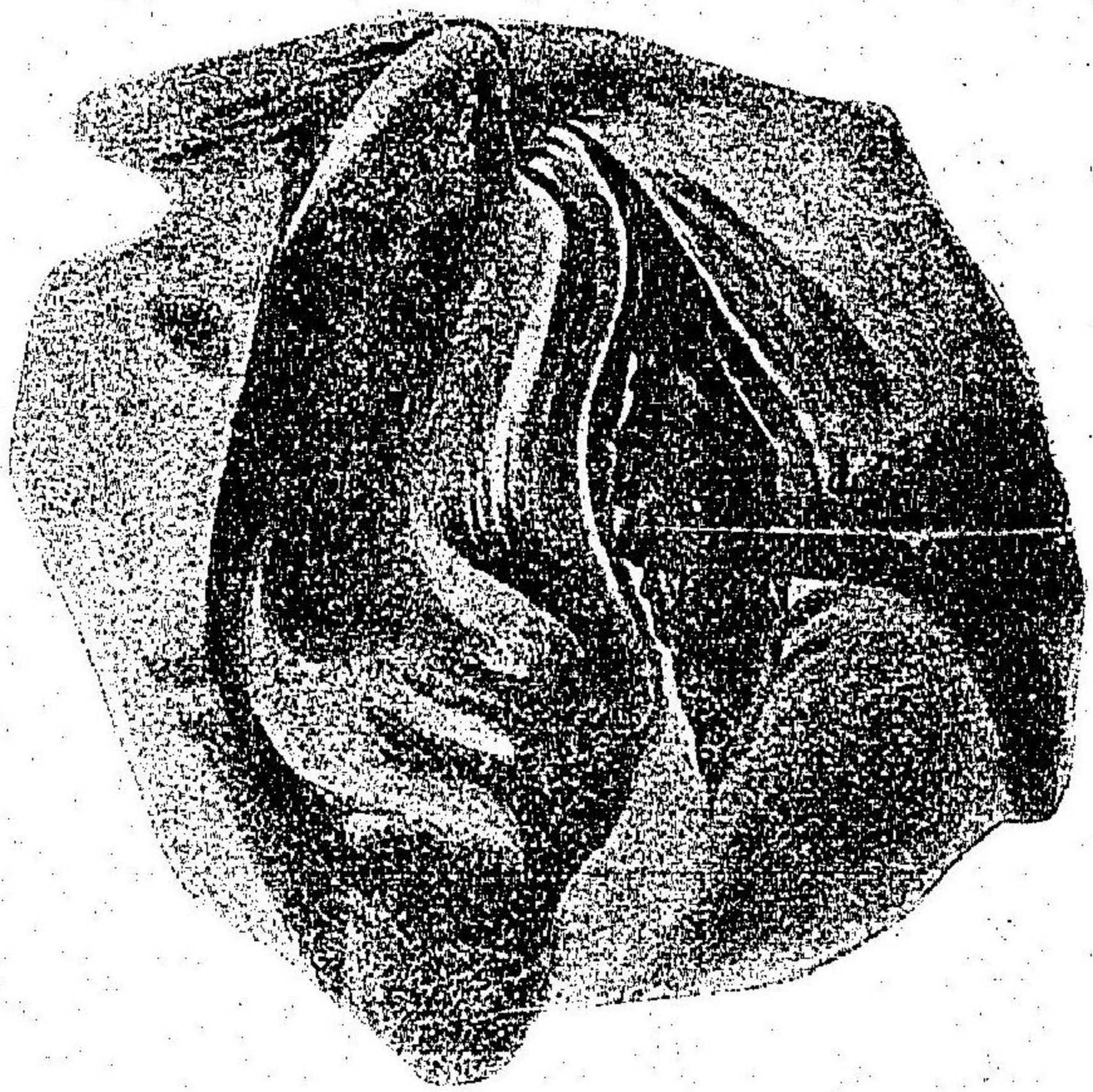
a 後縁
b 前縁
c 刀尖

ハ單簡ナレハ完全ヲ期スル時ハ容易ノ術ナラズ。根治手術ノ結了シタル後チ同側ノ耳翼及ビ外聽道ハ再ビ酒精昇汞ニテ消毒セバ完全ナリト雖モ絶對的必要ノモノトハ云フベカラズ。即チ右側ノ耳翼ナレバ術者モ亦右手ヲ用

キ左側ナレバ術者モ亦左手ヲ用キテ固定シ前方ニ牽引スベシ。異側ノ手ヲ以テ術者ハ刃狭キ梳曲刀ヲ取り創腔ヨリ送入シテ外聽道ノ上壁ト後壁トノ間ニ出デシム。而シテ第一ニ刀ヲ下ス點ハ創腔前縁ノ直接後方ニ當レル部位ナリ。此處ヲ注意センガ爲メニハ耳翼ヲ時々後方ヘ廻轉シテ望見シ愈々適當ノ點ニアレバ即チ刀ヲ起シテ下方ニ垂下スルナリ。換言スレバ外聽道ノ長徑ニ垂直ニシテ乳嚙突起尖端ニ向テ切り下ルナリ。此ノ際ニ注意スベキハ刀ノ外聽道側壁ヲ超エ耳翼ヲ切ラザランコトナリ。然ラザレバ耳

第三十六圖

其二

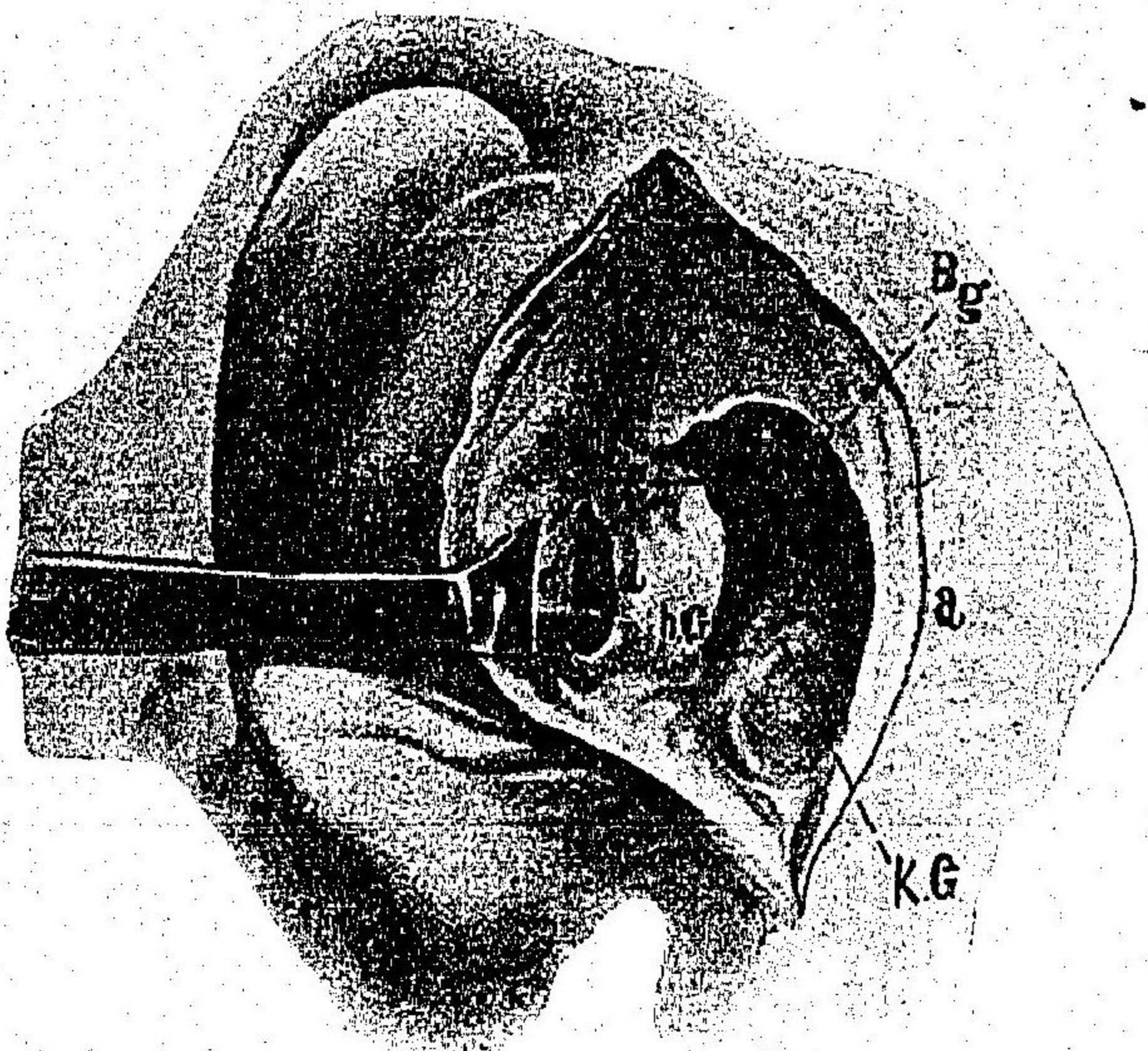


翼軟骨ヲ切りテ治癒晚キ不便アリ。刀マタ外聽道内壁ヲ切り過グレバ側壁ノ大部分残りテ手術面狭小トナルノ患アリ。マタ刀ノ方向外側ニ過ギタル時ハ耳後ノ軟部ヲ切り皮膚片ハ三角形トナリ不便ナリ。此等ノ諸點ハ術者苦心ノ存スル所ナリトス。

第二ノ皮膚切開ハ外聽道ノ上壁ト後壁トノ境界ニ於テ水平ニ行ヒ外聽道管ヲバ其ノ長徑ニ切ルナリ。次デ鉤ヲ送入シテ後壁ニ懸ケ前方ニ牽引スベシ。而シテ外聽道内ヲ展望スルナリ。更ニ後方ヨリ他ノ鉤ヲ送入シテ外聽道管ヲ摘持シテ其ノ垂直切開點ニテ後方並ニ外側ニ牽引スレバ外聽道ノ全面ハ一見シテ著明ナリ。是ニ於テ再ビ鉤若シクハ鑷子ヲ取りテ後側壁ニ近キ彼ノ皮膚骨膜片ヲ摘持シ乳嚙腔ノ創

第三十七圖

其 三



Bg 水平半規管
KG 骨外聽道
他ノ符號前圖

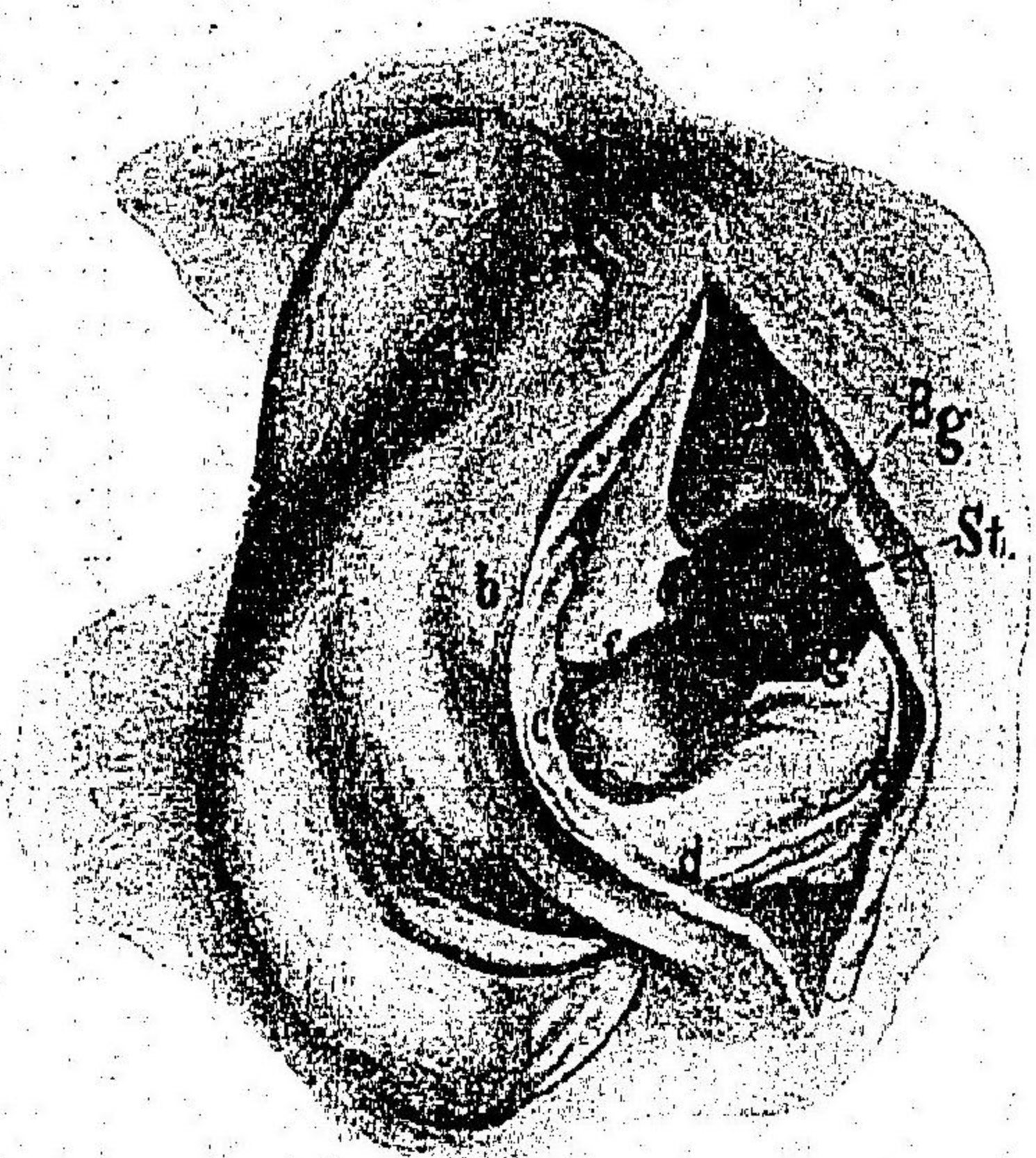
腔へ牽引シテ前
下縁ノ間ナル創
縁ニ縫合スルナ
リ若シ皮膚片短
カケレバ缺ヲ入
レテ垂直ニ切り
十分ニ創縁ニ附
着セシメタル後
チ縫合スルモノ
トス。

皮膚骨膜片十分
ノ長サアレバ單

ニ「タムボン」挿入ニ由リテ創腔ニ附着シ縫合ヲ用ウルノ要ナク又縫合ヲ行ヒタル時ノ如ク化膿或ハ組織液ノ滯溜ヲ誘起スルコトナク却テ便利ナリト唱フル學者アレモ著者等ハ縫合ノ安全ナルヲ思フモノナリ。

第三十八圖

其 四



符號前圖ト同シ

是ニ於テ整形手
術ヲ結了シ創腔
ニハ「沃度ホル
ムガーゼ」ヲ送
入シ外聽道ノ
「ガーゼ」モ亦新
ニ交換シ綳帶ヲ
行フモノトス。
「ガーゼ」送入或
ハ綳帶等ハ迅速

ヲ旨トシ行フベキナリ然ラザレバ徒ニ出血アリテ創腔ハ繰返シ拂拭セザルベカラズ。加之患者ハ血液ヲ失ヒ創面ノ位置ハ多少變化ヲ來タシ極メテ不便ナリ。皮膚創面ノ縫合ハ之ヲ用ウルコト稀ナリ例令へバ乳嘴腔ノ狭小ナルモノ或ハ病變ノ蔓延セザル場合ニ行フノミ。乳嘴突起ノ侵蝕廣汎ニシテ或ハ「コレステアトーム」ヲ有スル患者ニアリテハ耳後ノ創面ヲ開放シテ創腔清潔トナリ新鮮ノ肉芽發生スルヲ待ツベシ。其

ノ期日ハ凡ソ十四日位ナリ是ニ於テ創面ハ自然ニ閉鎖スルヲ見ン。此際創面猶ホ大ナル時ハ創縁ヲ廣ゲテ新鮮トナシ縫合ヲ行フモノナリ。

コノ外ニチールシユ氏植皮術ヲ行フ學者アリ。或ハバンゼ氏(Pinze)シーベンマン氏(Siebmann)クレッチャマン氏(Kreischmann)シュワルツェ氏等ノ整形手術式アレモ茲ニハ之ヲ省略シテ單ニケルネル氏ノ術式ヲ略記シ置カントス。

其ノ術式 Technik.

ハ外聽道後壁及ビ耳介縫ヨリ舌狀片ヲ切り其ノ基底ハ耳翼ニ在リ。「ガーゼ」送入ハ外聽道ヨリ初メ次デ乳嚙腔ヲ滿テシム。而シテ四仙迷ノ屈曲刀ヲ内部ヨリ外方ヘ向ケテ送入シ平行ノ二切開ヲ施行ス。即チ皮膚上片ハ外聽道上壁ニ下片ハ下壁ヨリ取り後方ヘ牽引シテ乳嚙創腔ニ「タムボン」トナスベシ。

此ノ手術式ノ長所ハ最初ヨリ縫合ヲ用キ治療ノ極メテ迅速ナルニアリ。然レモ其ノ短所ハ軟骨膜炎ノ誘起スルコト並ニ耳ノ歪形ヲ殘スコトナリ。即チ外聽道入口ノ廓大ヲ誘起スルナリ。整形手術ハ何レノ場合ヲ問ハズ行フベキモノニアラズ。例令ヘハ皮膚片ヲ移植スベキ部位全ク健全ナリト診定セザレバ整形手術ヲ行フテ却テ治療緩漫トナリ全治極メテ長時日ヲ要スルコトアリ。從テ整形手術ヲ行フ場合ニハ病理學的觀察極メテ須要ナルヲ忘ルベカラズ。

後療法 Nachbehandlung.

後療法ノ事ハ一般ノ規則ヲ以テ律スベカラズ只管熟達ヲ俟テ其ノ目的ヲ達スベキモノナリ。

例令ヘ手術或ハ後療法凡テ十分行届キタリト思フ場合モ猶ホ一程度ノ治療ヲ見ルモ全治ノ望ナキモノ尠カラズトセズ。術者ノ熟達ト共ニ大ニ關係アルモノハ患者ノ全身營養ナリ例令バ腺病性ノ人ハ其ノ治療概シテ不良ナリ。

手術ノ後チ繃帶ハ八日間ヲ經テ交換ヲ行ヘバ十分ナリ。其ノ間患者ハ臥床ヲ命ゼラレ又運動ヲ禁ゼラルベシ。然レモ發熱激痛或ハ沃度濕疹等ノ偶發症ヲ見タル時ハ速ニ繃帶ヲ交換スルモノトス。凡テ乳嚙突起鑿開法ノ場合ト異ナラズ。而シテ手術後二日間ハ往々多少ノ發熱ヲ見ルコトアレモ術者ハ意トスルニ足ラザルナリ。

第二回ノ繃帶交換ハ其後チ三日乃至五日目ニ行フ。而シテ猶ホ二三日ヲ經バ毎日繃帶ノ交換ヲ行フナリ。蓋シ其回数ハ創面ノ状態及ビ組織液分泌ノ多少ニ由リ臨機應變ナルベシ。

「ガーゼ」ヲ創腔ニ送入スルニハ多少ノ濕潤免カレザランモ決シテ濡レタルハ用ウベカラ

後療法

其ノ術式

ズ。此ガ爲メ創面刺戟セラレテ徒ニ肉芽増生シ或ハ新生表皮ガ液ノ浸潤ヲ受ケ頗ル不快ナリ。

マタ初學者ノ往々來タス失策ハ「ガーゼ」ヲ以テ堅ク創腔ヲ充滿セシムルコトナリ。即チ初學ノ徒ハ創腔隈ナク探リテ「ガーゼ」ヲ壓入シ以テ満足スルモノ多キモ患者ハ爲メニ激痛ヲ感ジ術者ヲ怕ル、ニ至ルノミナラズ肉芽増生ハ極メテ不良ニシテ永ク創腔殘存スベシ。故ニ「ガーゼ」交換ハ迅速ヲ旨トシ且ツ丁寧ナルベキナリ。著者ノ熟達ヲ要スト稱シタル所以ナリ。

「ガーゼ」交換ノ拙劣ナル場合或ハ完全ニ行ヒタリト思惟セル場合ナルニモ拘ラズ肉芽増生急激ニシテ創腔ヲ埋没シ治療緩漫ナルコトアリ。然ル時ハ腐蝕法或ハ電氣燒灼法ニ由リ之ヲ防止スベシ。腐蝕法トシテハグルウネルト氏 Grunertノ處方ニ倣ヒ二十乃至三十%ノ乳酸ヲ用ウルヲ便利ナリトス。此外ニ硝酸銀若シクハ「グローム」酸ヲ用ウルコトアレドモ通常ハ乳酸ニテ事足レリ。加之硝酸銀ハ組織ト結合シテ沈澱ヲ起シ「クローム」酸ハ痂皮ヲ形成シテ表皮新生ヲ妨グルノ不便アリ。

電氣燒灼法ハ特ニ小ナル肉芽ヲ燒除スルニ適セリ。然レドモ往々其ノ近部ニ反應症狀起ルコトアリ。

後療法ノ經過中特ニ注意スベキハ乳嘴腔入口管、正圓窓部、卵圓窓部及ビ歐氏管鼓室開口部等ナリ。

乳嘴腔入口管ニアリテハ上壁及ビ下壁ノ肉芽互ニ癒着ヲ起シ其ノ深部ニ空虚生ズルナリ。從テ「ガーゼ」ノ送入困難ナルノミナラズ。治療漸々遲延スベシ。此ヲ豫防センガ爲メニハ斯ノ部位ニハ特ニ小「ガーゼ」ヲ注意シテ送入シ又肉芽ノ癒着起ラントセバ適當ノ腐蝕法ヲ行フナリ。

正圓窓或ハ卵圓窓ノ部位ニ來ル肉芽増生ノ過度ナルヲ防止センガ爲メニハ徒ニ銳匙ヲ用キテ搔抓スベカラズ。是レ極メテ危険ナレバナリ。即チ大ニ忍耐シテ鑷子ヲ用キ其ノ肉芽ヲ摘發シ順次ニ之ヲ切除スルカ或ハ腐蝕スルニ在ルナリ。電氣燒灼ハ容易ニ圓窓ヲ破壞スルガ故ニ用キザルノ勝レルナリ。

歐氏管鼓室開口ノ閉鎖ヲ速カナラシメンニハ既ニ述ベタルコトアルガ如ク鼓膜ノ前部ヲ鼓膜縁ヨリ廻轉シテ之ヲ覆フニ在リ。然ル時ハ表皮被覆速カニシテ忽チ鼓室内ヲモ覆フニ至ルベシ。

肉芽増生一般ニ過度ニシテ同時ニ分泌過多ナル場合ニハ純粹「アルコール」ヲ浸シタル「ガーゼ」ヲ送入スルナリ。サレバ肉芽ハ漸次萎縮シテ佳良ノ經過ヲ取レモ分泌過多ハ往

々猶ホ止マズシテ不快ナルコトアリ。然ル時ハ單「ガーゼ」ヲ廢止シテ沃度「ホルムカーゼ」ヲ用ウ。綠膿菌ヲ認メタル場合ニハ特ニ沃度「ホルムカーゼ」ニ錯酸礬土水ヲ浸潤セシムレバ其ノ効果頗ル顯著ナリ。

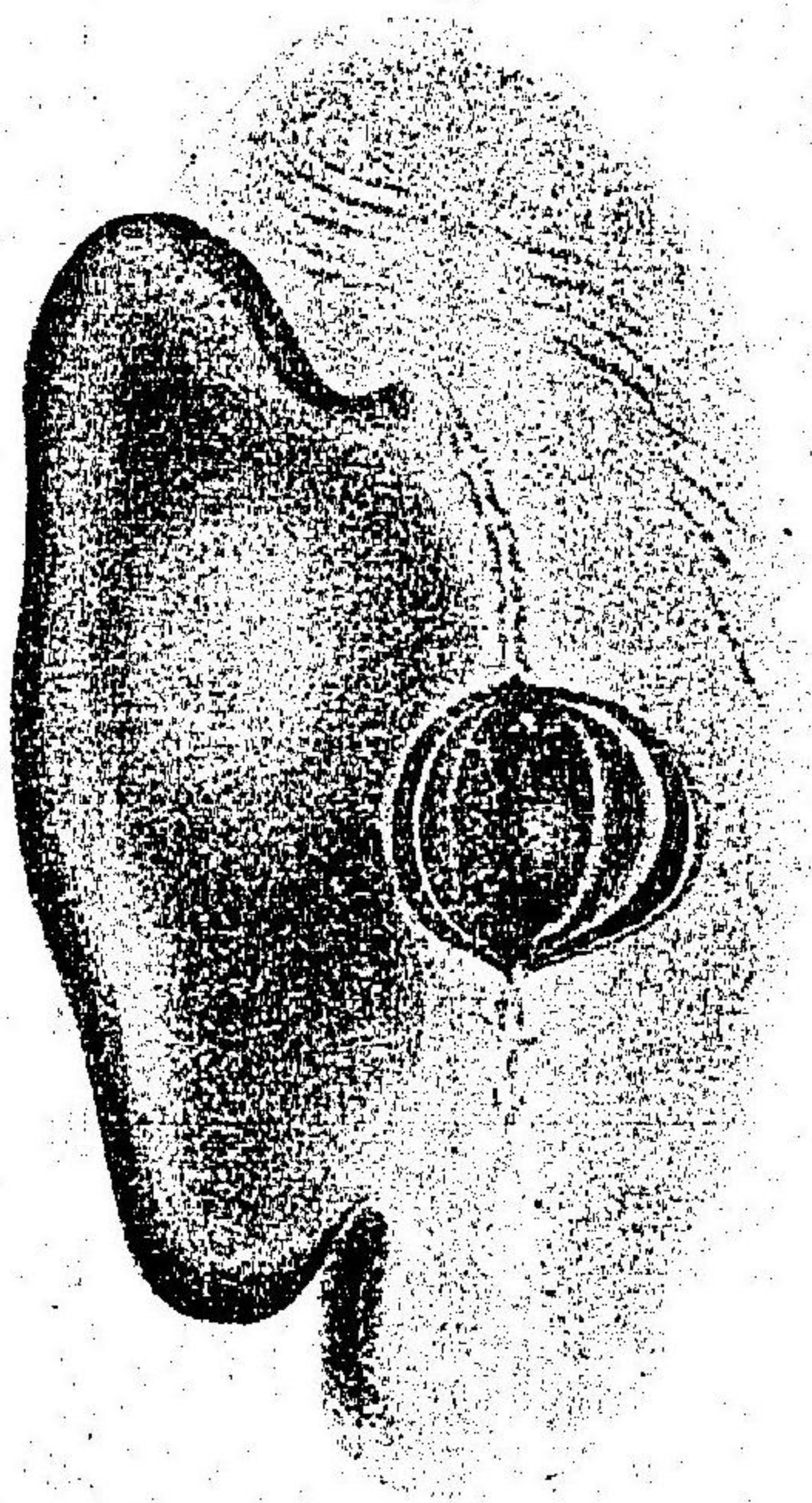
後療法ノ全經過ハ凡テ八週間ヨリ十二週間ニ亘ルモノトス。而シテ病變ノ輕重又ハ後療法ノ巧拙等ニ由リ長短アルヲ免カレザルコト總テノ療法ニ於ケルガ如シ。

根治手術後ニ於ケル聽力ノ回復スルヤ否ヤニ就イテハグロスマン氏(Grossmann)シユワルツェ氏及ビトラウトマン氏(Trautmann)等ノ統計相一致スルガ如ク過半ハ回復スレモ

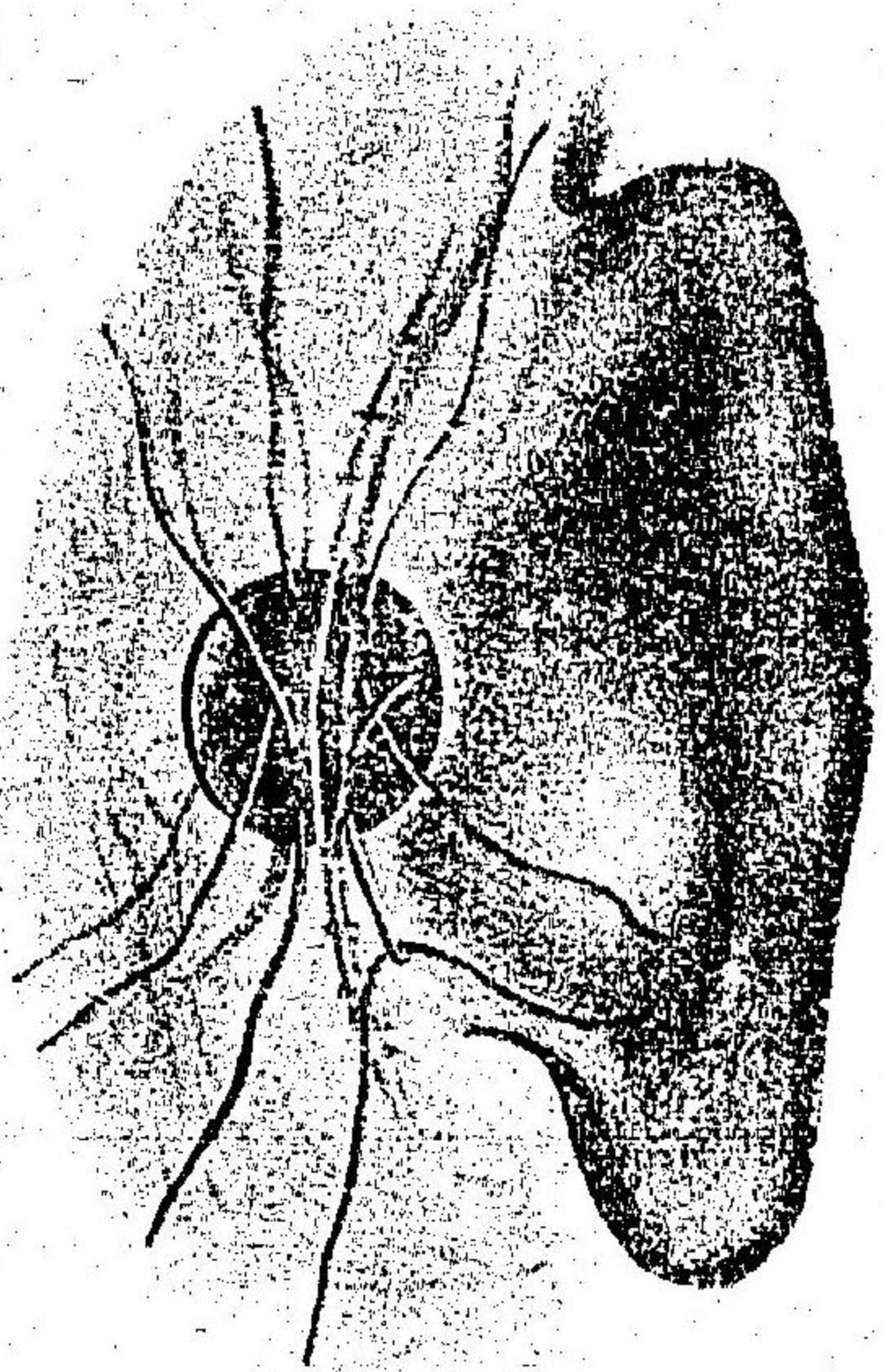
數ハ回復セザルガ如シ。然レモ多クノ場合ハ病變重ク聽力ノ如何ナドハ顧ルノ違アルモノ少シ。故ニ茲ニハ詳説スル所ナシ。熱心家ハ諸大家ノ報告ヲ涉獵セン「切望」ノ止マス。』手術創腔全然表皮ヲ以テ被覆セラレ創縁モ亦癢痕組織ヲ以テ治癒シタルモ猶ホ其處ニハ空洞ノ殘存スルヲ見ン。此ヲ閉鎖シテ外貌ヲ修正センニハ一種ノ整形手術ヲ行フベシ。創腔ノ狭小ナル空洞ヲ殘シタル場合ハ單筒ニ周縁ヲ新鮮トナシ縫合ヲ施セバ容易ニ治癒望ムベシ。然レモ空洞廣大ナレバ手術稍々困難ニシテ諸家ノ術式アリ。茲ニハ二三家ノ術式ヲ述ベン。

モゼチヒ、モールホフ氏(V. Moschis-Maachig)ノ術式第四十圖參照ハ空洞ノ下部ニ新ニ皮

第三十九圖

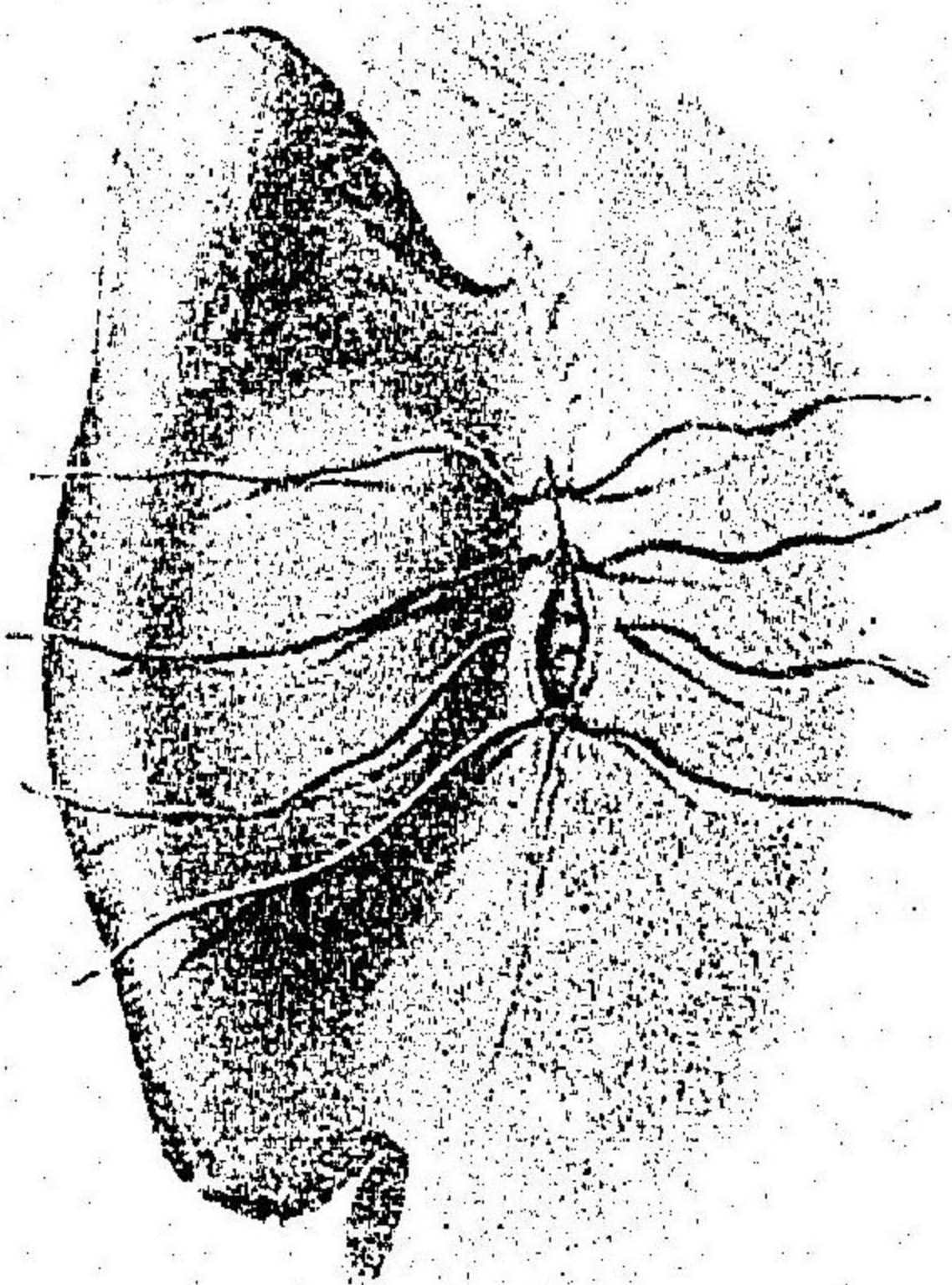


第十四圖



膚片ヲ切開シ。空洞ノ周縁ヲ新鮮トナシ。皮膚切片ノ周縁モ亦表皮ヲ剝離シテ新鮮トナシテ之ヲ上方へ廻轉シ創縁ヲ互ニ縫合スルナリ。而シテ皮膚切片ハ萎縮スルガ故ニ空洞ヨリハ稍々大ナル切片トナスコト必要ナリ。空洞下部ニ生ジタル創面ハ單筒ニ縫合ヲ施セバ第一癒合ニテ奇麗ニ治癒スベシ。パッサウ及ビトラウトマン氏(Passow u. Trautmann)ノ術式(第三十九圖

第十四圖



参照)ハ空洞ノ上壁及ビ下壁ニ於テ四密迷ノ長キ切開ヲ施シ空洞ノ殆ンド二密迷ノ深サニ達セシム。次デ上壁ヨリ前方及ビ後方ニ向テ切開ヲ行フ此時ニ後方ノ切開ハ骨膜ニ達シ前方ノ切開ハ軟骨膜ニ至ルベキナリ。是ニ於テ前壁ト後

壁相接セシメ二三ノ結節縫合ニテ絞結シ更ニ其ノ上層ノ縫合ニ由リテ全然創腔ヲ閉鎖スルコト(第四十一圖)ノ如シ。故ニ第一ノ縫合ハ可成的深部ニ於テ行フカ或ハ前後ノ壁縁ヲ埋没スルヤウ縫合スルコト必要ナリ。上層ノ縫合ニ際シテ前後ノ壁相接近セザレバ弛緩縫合ヲ行フベキモ斯ノ必要ノ起ルコト極メテ稀少ナリトス。

第四章 迷路切開法 Die Eröffnung des Labyrinth

適應症 Indikationen

適應症

中耳ニ化膿ノ發生スルアレバ迷路ヲ通過シテ腦ニ侵入スルコト多キハ既ニ知ラル、所ノ如シ。從テ迷路ノ病變モ亦頗ル多カルベシ。

中耳ヨリ迷路ニ侵入スル徑路ハ種々アルベキモ就中正圓窓、卵圓窓、水平半規管若シクハ後半規管、前半規管及ビ前庭等ヲ以テ最モ頻繁ナルモノトナス。次デ聽神經、前庭導水管或ハ蝸牛殼導水管ヲ多シトスベシ。而シテ迷路ノ化膿ヲ將來スレバ容易ニ腦或ハ腦膜ヲ侵スコト必發ナルガ如ク迷路化膿ハ極メテ危險ナル疾患ナリ。斯ノ轉歸ヲ防止センガ爲メニハ即チ迷路化膿ノ疑存スルヤ此ガ切開ヲ行フニ在リ。

然レモ迷路健全ナルモ手術等ニ由リテ傳染起リ其官能ヲ消失スルコトアリ識者亦是ヲ忘ルベカラズ。

ヒンスベルグ氏 (Hinsberg) ハ迷路切開ノ三十一例ヲ報告シタリシガ就中六例ハ死ノ轉歸ヲ取レリト云フ。然レモ手術ニ由リテ鬼籍ニ招キタルモノハ一例ノミナリト。且ツ後來ノ研究ニ望テ嚙シ技術ノ進ムニ從テ良成績ヲ見ルニ至ラント唱ヘリ。然レモ技術ノ進歩ヲ見シニハ多クノ材料ヲ要シ又多クノ失敗ヲモ招クベク必ズシモヒンスベルグ氏ノ先見ト相一致スベキヤ知ルベカラズ。氏ハ猶ホ健全ノ前庭ヲ切開セルモノニ例ヲ報告シ毫モ危險ヲ認メザリシト雖モ偶々以テ偶然ノ事ト做スベシ。

迷路切開ニ際シ腦脊髄液ノ排泄ハ傳染菌ノ洗滌トナル効果アレモ手術ノ結了マデ繼續スベキニアラズ。然レモ亦「ダムボン」ヲ挿入スレバ其ガ爲メ漿液沈滯シテ傳染ヲ誘起スル恐アリ。

前庭ニ廣大ナル切開ヲ施スハ分泌液ノ排泄ノ便アリテ馬鐙骨ノ圓韌帶ヲ切除スルニ勝レリ。

然レモ手術ノ困難ト解剖上ノ關係トニ由リテ毎時行ヒ得ベキノ事ナラズ。著者等ハ諸家ノ意見ヲ參酌シテ迷路化膿ヲ確診シテ且ツ自然的吸收ノ望ナキ場合ニハ必ず切開スベキモノナリト思フ。

手術ヲ行フニ先ダテ迷路化膿ヲ確診センニハ其ノ症候必要ナリ。例令ヘバ聽器ノ官能障害、聾、高度重聽、眼球震盪症或ハ平衡喪失等ナリ。其外ニ漿液性腦膜炎ノ症候例令ヘバ發熱、頭痛、嘔吐或ハ項強直等アレバ特ニ兩側ノ迷路ニ來レル場合ナリ。

神經性聾ハ往々中耳化膿ノ經過中ニ起ルコトアリ。是レ蝸牛殼ニ化膿ノ進入シタル場合ナレモ亦單簡ニ炎症ニ由リテ誘起スルコトアルナリ。マタ化膿起リタル後チ蝸牛殼内ニテ被覆セラレ骨部ハ壞死ニ陥リ後療法ニ際シテ死骨片ヲ發見スルコト往々アリ。眩暈或ハ眼球震盪症ハ二半規管ノ病變アリテ誘起セラル故ニ腦ニ合併症ノ認ムベキモノ

ナキ時ハ確診スルコトヲ得。然レモ多クハ小腦膿瘍ノ合併スルコト多シ。而シテ二半規管性ノ眩暈ハ眼球震盪ヲ伴フモ或ハ伴ハザルモ多クハ水平半規管ノ「カリエス」性欠損ニ由來スルガ如シ。

「カリエス」ニ由リテ迷路骨部既ニ大部分解開シ猶ホ欠損部位ニ肉芽或ハ膿ヲ證明シタル場合ハ勿論廣大ナル切開ヲ施シテ病竈ヲ除去スルコト最モ適應セリ。肉芽ノ搔抓ハ最モ注意スベキモノナリ。

手術式

手術式 Operation.

膿ヲ見テ前庭ノ徑路ヲ知レバ水平半規管ノ前脛及ビ瘤部ニ肉芽或ハ大欠損アルベク術者ハ注意シテ消息子ヲ送入スベシ。肉芽アレバ小銳匙ヲ用キテ搔抓スベク且ツ豫メハロビイ氏管ヲ轉廻部マデ開キテ顔面神經ノ損傷ヲ防止スベシ。

迷路症狀激甚ニシテ前庭ニ大切開ヲ要スル場合ニハ顔面神經突隆部ノ下部ヨリ馬鐙骨部ヲ探索シテ之ヲ摘出シ同時ニ卵圓窓ニ對孔ヲ造ルモノトス。斯ノ場合ニ手術面ヲ熟視セシメテ外聽道後壁ヲ切除シ置クコト必要ナリ。

「コレステアトーム」(膽脂腫)ノ場合ニハ顔面神經ヲ侵蝕スルコト速ニシテ之ヲ保護スルコト困難ナリ。「コレステアトーム」卵圓窓ヨリ入りテ前庭或ハ水平半規管ノ瘤部ヲ侵シ

タル時ニハ之ヲ全部除去スルニハロビイ氏管ノ上部若シクハ下部ノミヲ切開シテハ未ダ不十分ナリ。故ニ顔面神経ヲ隔絶スル橋部(Bridge)ヲ切除スベキナリ。

瘻管或ハ肉芽ヲ認ムルモ亦迷路症候僅少ナルカ又ハ漸次消失スル時ハ消息子ヲ用子テ丁寧ニ探リ以テ肉芽ヲ除去スベシ。徒ニ深部ニ進入スル必要ナシ特ニ閉鎖セル迷路病竈ハ手術ノ深部ニ進ムニ從テ解崩シテ周圍ニ蔓延シ就中蜘蛛膜トノ傳染ヲ將來スルコト多シ。

ヒンスベルグ氏曰ク斯ノ如ク容易ニ解崩スル閉鎖病竈ハ既ニ中耳鑿開ノ時ニ破レテ迷路化膿ヲ起シ次テ腦内ノ傳染ヲ將來スト。然レドモ常ニ然ラザルモノアルガ如シ。

迷路化膿ハ一時停止セルモノモ術者ノ手術ニ由リテ危険性ノ發作ヲ催進スト云フハ。ブライゲル氏(Brieger)グラデニコ氏(Gradengo)ナリ又ヒンスベルグ氏ナリ著者等モ亦多少ノ經驗ニ由リ其ノ然ルベキヲ信ゼントス。

手術ニ要スル穿開器ハ鑿ニアラズシテ著者等ハマークエン氏(Marcussen)ニ倣ヒ「フレイズ」(Fraise)ト云フ小刀ヲ應用セリ。

蝸牛殼切開ハ前庭ノ腐骨症ヲ確診セザレバ現今之ヲ行ハズト雖ドモヤンゼン氏(Jansen)ハ鑿或ハ「フレイズ」ヲ用キテ前庭ヲ開キ蝸牛殼ヲ露出セリ。

ヒンスベルグ氏モ亦腐骨或ハ「カリニス」ノ存スル蝸牛殼ハ容易ニ切開スルヲ得ト云フ。

第五章 硬腦膜外膿瘍及ヒ硬腦膜下膿瘍手術法

Die Operation der extraduralen u. der subduralen

Abscesse

診斷 Diagnose

硬腦膜外膿瘍

一、硬腦膜外膿瘍 ハ骨ト硬腦膜トノ中間ナル蓄膿症ニシテ多ク中耳化膿ニ將來スル骨ノ疾患ニ繼發スルモノナリ。就中慢性ノモノヨリハ急性ノモノニ多ク來リ骨ハ潰崩シテ硬腦膜ニ達シ膿瘍壁ハ即チ硬腦膜ナリ。或ハ骨ノ侵蝕セラレ、輕度ニシテ僅ニ硬腦膜ニ達スル瘻管ヲ見ルコトアリ。或ハ瘻管ノ外部ニ現ハレザルモノアリ。

硬腦膜外膿瘍ハ頭蓋中窩ヨリ寧ロ頭蓋後窩ニ來ルコト多ク而シテ頭蓋後窩ニ來ルモノハ橫竇周圍膿瘍ナルヲ常トス。加之小腦硬膜ニ進入スルコト屢々ナリ。其ノ孤在性ニ來ルモノハ稀少ナレドモ迷路化膿或ハ内淋巴囊「エムビエーム」ノ結果ナルガ多シ。

頭蓋中窩ニ出ヅルモノハ乳嚙腔天蓋若シクハ鼓室天蓋ヨリ來ルモノ多キガ如シ。就中「ピラミト」ヨリ頸動脈管ヲ通過シ來ルモノ最モ危険ナリ。

急性中耳化膿ニ新生セル膿瘍ニアリテハ硬腦膜肉芽ヲ以テ被覆セラレドモ硬腦膜ハ鱗血ヲ呈スルノミ他ノ變狀ヲ認メズ。然レドモ通常膿瘍ハ硬腦膜ノ肥厚ヲ來タシ赤灰色ニ變ジ多少ノ肉芽増生ヲ將來スルモノナリ。之ヲ硬腦膜外層炎 (Pachymeningitis externa) ト云フ。而シテ硬腦膜外層炎ハ頭蓋中窩ヨリ後窩ニ移行スルコトアリ或ハ之ニ反シテ頭蓋後窩ヨリ中窩ニ進入スルコトモアルナリ。慢性中耳化膿ノ特ニ「コレステアトーム」(眞珠腫或ハ膽脂腫)ノ合併シタル場合ニアリテハ硬腦膜及ビ其ノ骨部綠灰色ニ變ジ。肉芽ハ多ク増生スルコトナク或ハ肉芽ヲ認ムルコトアルモ極メテ僅少ナリ。膿瘍モ亦急性ト異リテ表面性ノ蔓延ナク寧ロ限局性ニ硬腦膜ヲ破壊スルコト多シ。

手術前ニ臨ミテ硬腦膜外膿瘍ノ診斷ヲ下スコトハ極メテ困難ニシテ多クハ不可能ナリ。膿瘍小ナレバ毫モ症候ノ認ムベキモノナキカ或ハ一般症狀ヲ認ムルナリ。例令ヘバ頭痛頭壓又ハ記憶力減退等ノ如シ。頭壓症候ハ比較的稀少ニシテ診斷上大ナル價值ナシ。然レモ兒童ニアリテハケルネル氏ノ說述スル如ク交錯性不全麻痺或ハ知覺異常或ハ言語障害等ノ病竈性症候ヲ認ムルコトアルナリ。項強直症狀ハ頭蓋後窩ノ膿瘍ニ來ルコトアリ。故ニ小腦膿瘍或ハ腦膜炎等ヲ否定スベキ確症アレバ特ニ診斷上有カトナルベシ。

頭蓋後窩ノ膿瘍ニアリテハ乳嘴突起ヨリ後方ナル軟部ノ浸潤ハ腫張ト著明ナルコトアリ。而シテ其ノ前方ノ部位ニ於テ浸潤ト腫張ト認メラレザレバ特ニ診斷上ノ價值アリ。然レモ單ニ骨部ノ疾患ノミアリテ頭蓋内ノ病變ヲ伴ハズシテ猶ホ且ツ腫張ヲ認ムルコトアレバ注意スベシ。ケルネル氏ハ乳嘴突起導血管ヨリ化膿進ミテ後頭部ニ浸潤及ビ浮腫ノ起リタル例ヲ掲ゲ硬腦膜外膿瘍ト同症候ヲ呈シタルヲ述ベタリ。

急性中耳化膿ノ經過中ニ多量ノ純膿性分泌ヲ認ムルハ蓋シ乳嘴突起内ノ各細胞連貫シテ一大腔トナリ時ニ或ハ蓄膿ノ好機會ヲ與フベシ。

二、硬腦膜下膿瘍一名腦膜間膿瘍ハ硬腦膜ト蜘蛛膜トノ間ナル蓄膿症ニシテ多クハ硬腦膜内層炎ノ結果ナリ。然レモ化膿起リテ一度硬腦膜ヲ貫穿シタル場合ニハ蜘蛛膜ノミナラズ軟腦膜ヲモ侵蝕シテ多クハ蔓延性軟腦膜炎ヲ誘起スルガ故ニ硬腦膜下膿瘍トナルコト極メテ稀少ナリトス。猶ホ稀ニハ病變ノ周圍ナル硬腦膜及ビ蜘蛛膜癒着ヲ起シテ囊トナリ限局性ノ膿瘍發生スルコトナキニアラズ。

腦膜炎ノ合併シタル場合ニハ其ノ症候アルガ故ニ誤診スルコトナク又浮腫ノ起リタル場合ニハ腦膿瘍ノ如キ症候アリ例令ヘバ左側顳顬葉ノ化膿性炎ニ際シテ視覺的失語症ヲ認メタルハヤンゼン氏ノ報告ニテ明カナリ。

硬腦膜下膿瘍一名
腦膜間膿瘍

小腦ニ於テモ亦硬腦膜下膿瘍ヲ經驗スルコト尠カラズ。ハイチ氏ノ報告セルモノハ發熱、項強直、激頭痛、嘔吐、或ハ昏迷等ノ膿膜炎症候ヲ訴ヘテ來院セルモノナリシガ慢性中耳化膿ニ將來セル限局性骨疾患ナリシト云フ。骨ハ即チ綠灰色ニ變ジテ潰崩シ硬腦膜ハ化膿ノ浸潤及ビ變色ヲ認メタルレモ亦健全ニ近カリキ。而シテ手術後八日ニ硬腦膜ヨリ外部ニ破壊シ排膿シ腐骨片ヲモ認メタリ。即チ小腦ノ硬腦膜下膿瘍ナリシナリ。硬腦膜下膿瘍ハ限局性ノ外ニ廣汎性ノモノアリ。ケルネル氏ハ左ノ如キ二種類ヲ述ベタリ。一ハ硬腦膜下ノ廣汎性化膿ニシテ蜘蛛膜下或ハ軟腦膜ヲ侵蝕セズ寧ロ硬腦膜外膿瘍或ハ橫竇血栓或ハ腦實質ノ膿瘍ト提携シ得ルモノナリ。二ハ頭蓋後窩及ビ中窩ノ大ナル硬腦膜外膿瘍ニシテ橫竇ノ大部分及ビ硬腦膜ノ大部分ヲ侵蝕シ深部ニ前進シテ即チ顱顯中葉及ビ下葉ヲ侵シタルモノナリ。蓋シ手術ヲ行ハズシテ確實ノ診斷ヲ下スコトハ全然難事ナリト云フベシ。

手術式 Operation

手術式ハ未ダ名家ノ名ヲ冠スベキ術式ナシ。手術ノ目的ハ疾患ノ骨部ヲ剔出スルニ止マラズ病變アリト診定セル硬腦膜ヲ切開スルニ在リ。從テ化膿ニ由リテ將來セル露出部位ヨリ通常廣大ナル切開ヲ施スベキナリ。然レモ

肉芽其他ノ病變ヲ除去シテ硬腦膜ヲ檢查スルニ其ノ變化僅少ニシテ或ハ僅ニ鬱血ヲ呈セルガ如キ場合ニハ手術ヲ進メザルヲ便利ナリトス。而シテ銳匙ヲ用キテ搔抓スルガ如キハ甚ダ危険ナリ。

化膿起リテ浸潤ヲ將來シテ綠灰色ニ變化シ或ハ壞死状態トナリ潰崩免カレザルガ如キ外觀ヲ呈セル場合ト雖モ蜘蛛膜ト癒着セルモノハ切開スベカラズ。即チ徒ニ切開ヲ行ハバ其ノ保護ヲ除キ蜘蛛膜下ノ傳染ヲ催進スルノミナリ。故ニ患者ニ安靜ヲ命ジ保守的療法ヲ施セバ病變自ラ消失スルコトアリ。然レモ亦硬腦膜下ニ化膿既ニ起リテ蜘蛛膜ヨリ隆起シタル場合ニハ手術ニ要スル面積十分ナルヲ檢查シ茲ニ手ヲ下スベシ。

硬腦膜外膿瘍ノ廣汎性ナルモノハ往々頭蓋中窩及ビ後窩ヲ侵スコトアリ。カ、ル場合ニハ骨ト共ニ廣ク切開ヲ行フベシ最モ便利ナルハ皮膚、骨膜及ビ骨ノ共通ナル片ヲ作り適宜ニ近接セシメテ縫合スルニ在リ。

「ピラミド」ノ尖端ニ來レル硬腦膜外膿瘍ノ場合ニハベルヒマン氏 (Bergman) ノ唱導スル顱顯葉膿瘍ノ手術法ト同軌ニ出ヅベシ。

第六章 腦血管疾患ノ外科的手術法 Die chirurgische

Behandlung der Erkrankungen der Hirnblutleiter.

第一節 横行靜脈竇炎及ヒ血栓 Phlebitis u. Thrombose

des Sinus transversus.

横行靜脈竇血栓ノ
一般的診斷法

横行靜脈竇血栓ノ一般的診斷法 Allgemeine Diagnose der Thrombose d. Sinus transversus
急性若シクハ慢性中耳化膿ノ合併症中ニテ最モ危險ノ頂點ニ在ルモノハ即チ耳性膿毒症
ナリ。ルーツエ氏臨床ニ於テハ千八百八十一年ヨリ千九百三年ニ亘リテ既ニ百十八例ノ
耳性膿毒症ヲ實驗シタリト云ヒ之ニ反シテ腦膜炎ハ七十七例ニシテ腦膿瘍ハ五十一例
ナリキ。ケルネル氏ビット氏グルウベル氏及ビバウルゼン氏等ノ統計モ亦大同ニシテ小
異ノ結果ヲ得タリト云フ。

膿毒症ノ中耳化膿ニ繼發スルヤ横行靜脈竇血栓或ハ岩狀骨竇血栓ニ由リテ誘起セラル、
ノミナラズ他ノ發生順序アルヤ明カナレドモ吾等臨床家ハ之ヲ經驗スルコト尠ク從テ之
ヲ病理學上ノ學說ト見ノミ。

ケルネル氏ハ横行靜脈竇或ハ硬腦膜靜脈ニ集注スル骨内小靜脈ニ血栓形成シテ骨病竈ノ

傳染菌ヲ遊走セシムト唱ヘタレドモ未ダ諸家ノ認容スル所トナラズ特ニロイテルト氏
(Lentz) ハ有力ナル反證ヲ舉ゲタリ。

ブライゲル氏 (Brüger) ハ骨ノ病竈ヨリ或ハ鼓室粘膜炎性病竈ヨリ直ニ毛細血管ニ傳
染菌遊走シ次イデ靜脈ニ進入シ。遂ニ一般ノ血行中ニ運搬セラル、ノ實例ヲ見タリト報
告セリ。シュワバハ氏 (Schwabach) モ亦同類ノ病例ヲ報告シタルコトアリ。

著者等モ亦多少ノ經驗ニ由リテ膿毒症發生ノ基因ヲ單ニ竇血栓ニ在リト云フノ非理ナル
ヲ唱ヘン。例令ヘバ著者等ノ手術シタル數例ニ於テモ亦膿毒症ノ症候十分具ハリタルモ
ノヲ見タリシガ手術ノ結果ハ横行靜脈竇ノ病變ヲ證明スルコト能ハザルノミナラズ殆ン
ド健體ナリシコト屢々ナリ。

膿毒症ノ横行靜脈病變ヲ伴フモノト伴ハザルモノトノ類症鑑別ハ頗ル困難ナリ。只ダ横
行靜脈竇ニ病變ナキモノハ極メテ稀少ナリト云ハンノミ。故ニ著者等ハ類症鑑別ノ不可
能ナルカ或ハ疑問存スル場合ニハ寧ロ共ニ病變アルモノト見做シテ手ヲ下スヲ常トセ
リ。

横行靜脈竇血栓ノ診斷ハ以上說述シタル所ニ基キ之ヲ下スベシ。例令ヘバ中耳化膿ノ經
過中ニ惡感及ビ戰慄來リ同時ニ膿毒性發熱起リ而シテ肺、關節、筋、或ハ粘液囊中ニ轉

位病變ヲ認ムル時ハ其ノ診斷確實ナリ。

グライジンゲル氏症候 (Griesinger'sches Zeichen) ト云フハ乳嘴突起後縁ニ起ル浮腫ニシテ通常疼痛ヲ伴フモノトス。然レドモケルチル氏ハ之ヲ否認セリ。即チ乳嘴突起後縁ノ浮腫及ビ疼痛ハ單ニ骨部ノ疾患アリテモ起リ或ハ頭蓋後窩ノ硬腦膜外膿瘍ニ於テモ亦屢々此ノ症候ヲ見ルコトアレバナリ。

ゲルハルト氏 (Gerhardt) ハ兒童ノ衰耗性橫竇血栓 (Marantische Sinus-Thrombose) ヲ論ズルニ當リ其ノ耳性血栓ハ外頸靜脈ノ膨脹患側ニ著明ナリト唱説シタリ。而シテ一時ハ多少ノ同意者ヲ得タリシガ漸次其ノ價值ヲ失ヘリ。

著者等ハグライジンゲル氏及ビゲルハルト氏ノ症候ヲ信ゼザルモノナリト附言セン。血栓生成ノ頸靜脈ニ波及シタル場合ニハ靜脈ハ硬帶トシテ觸診スルコトヲ得ベシ。然レドモ是モ亦單ニ血栓ニ由リテ將來スルモノニアラズ同時ニ靜脈炎若シクハ靜脈周圍炎アリテ靜脈管壁著シク肥厚シ又其ノ近部ニ浸潤起リテ此ノ症候アルモノナリ。單ニ血栓生成ノミニテハ硬帶ヲ軟部上ヨリ觸診スルコト困難ナルガ如シ。

之ヲ要スルニ膿毒症ノ一般症候不十分ナル場合ニハ橫竇血栓ノ診斷頗ル困難ニシテ殆んど不可能ナリ。然リト雖厄斯ノ如キ擬似症候ヲ訴ヘテ來院スル患者ハ多ク至急ノ所置法ヲ要スルモノニシテ一時一刻ト雖厄診斷ノ正確ナルヲ俟テ拱手傍觀スルハ愈々危險ノ近ヅクヲ知ラザルノ愚者ナリ。今日橫竇周圍膿瘍ニシテ明日ハ血栓生成ナルコト病理解剖上屢々見ル所ナリ醫家以テ座右ノ銘トスベシト云ハン。

第二節 橫竇周圍膿瘍及ビ良性血栓一名壓迫性血栓

Der perisinuöse Abscess u. gutartige Thrombose

(Compressionsthrombose)

乳嘴突起ノ鑿開手術ニ際シテ最モ屢々橫竇蓄膿ヲ實驗スルハ急性中耳化膿ニ在リトス。橫竇溝ハ多少ニ拘ラズ骨部潰崩シテ橫竇露出シ竇壁モ亦變化ヲ呈シ或ハ肉芽組織ヲ以テ被覆セラレ從テ多少ノ肥厚ヲ誘起シ變色シテ赤灰色ナルコト多シ。肉芽組織ハ容易ニ拂拭セラルベシ。橫竇周圍膿瘍ハ通常診斷ノ價值アル程ノ症候ナク從テ手術前ニ其ノ存在ヲ診斷スルコト難シ。

血栓生成ニハ時日ヲ要スルモノニシテ次デ肉芽增生シ或ハ竇壁肥厚シテ傳染ノ道ヲ途絶スルモノナリ。從テ肉芽及ビ竇壁肥厚ハ一種ノ保護トナルベキナリ。故ニ此ノ如キ場合ニハ竇壁ニ手ヲ下スコトヲ禁止シ其ノ障害ノ誘起スルヲ豫防セバ自然治癒ニ趣クコトアリ。

横竇血栓ノ血管ニ進捗シタル場合ハ如何ト云フニ爾來急性或ハ慢性中耳化膿トシテ經過シタルモノ急激ニ症候來ルナリ。即チ急ニ發熱シテ攝氏三十九度或ハ其ノ以上トナリ惡感或ハ戰慄ヲ伴ヒ頭痛激烈トナリ全身不快ヲ感シ患者ノ顔貌ハ忽然不良ニ陥ルベシ。症候ノ中ニテ恐ルベキモノハ發熱ナリ。抑モ急性中耳化膿或ハ慢性中耳化膿ノ急性發作ニ於テハ一般ニ發熱ヲ認ムルコトナク或ハ時ニ發熱アルモ極メテ低度ナリ。故ニ發熱ヲ認ムル時機ニ於テハ既ニ危險性合併症ノ來レルヲ慮ルベク即チ乳嘴突起ノ破壊ハ廣汎ニ進ミテ蓄膿ハ餘程ノ大サトナリ。危險將ニ近カラントスルナリ。若シ炎症骨膜ニ波及シタル時ハ軟部ニハ廣狹ニ拘ラズ浸潤將來シ發熱モ亦來ルアリ。然レモ多クハ輕熱ニシテ三十九度以下ナルガ如シ。兒童ニアリテハ例外ナリ。既ニ急性中耳化膿ノ初期ニ於テ發熱甚ダシク或ハ攝氏四十度以上ニ達スルコト尠カラズ。又鼓膜穿開法ヲ施行シタル後チモ亦中等度或ハ高度ノ發熱アリテ一週日乃至二週日持續スルコトアリ。而シテ合併症ノ有無ヲ診定スルニ毫モ其ノ症候ヲ見ザルコト多シ。故ニ兒童ニアリテハ急性中耳化膿ノ初期ニ於テ單ニ發熱甚ダシキモ未ダ諸多ノ症候ヲ認メザル間ハ決シテ乳嘴突起鑿開法或ハ横竇手術ノ適應症トナスコト能ハザルナリ。

急性中耳化膿ノ末期或ハ慢性中耳化膿ノ經過中ニ於テ發熱ヲ認メタル時ハ其ノ危險性合併症ヲ慮ルベキモ亦他ニ熱發ノ原因ナキヤヲ確診セザルベカラズ。例令ヘバ安魏那「インフルエンザ」氣管支炎或ハ消化障害等ニ由リテモ亦發熱ヲ來タスコト忘ルベカラザルナリ。

ロイテルト氏ハ中耳化膿ノ經過中發熱殆ンド八日間ニシテ丹毒ノ續發シタルヲ報告セリ。ハイネ氏(Haine)モ亦急性中耳化膿ノ患者ニシテ發熱シタルヲ認メタルモ其ノ原因ノ奈邊ニ存スルヤ不明ナリシガ故ニ手術ヲ躊躇シタル間ニ數日ニシテ鮮明ナル蕁麻疹ノ發生ヲ見タリト報告セリ。患者ハ即チ腸窒扶斯ニ罹リタルモノ、如シ。

中耳化膿ニ合併シタル發熱ノ原因ヲ確診シタル後チハ茲ニ再ビ頭蓋内合併症ノ種類ヲ確定セザルベカラズ。而シテ頭蓋内合併症ノ重要ナルモノハ腦膜炎、腦膿瘍初期及ビ横竇疾患ノ三種ナリ。

總テ類症鑑別ハ困難ナルコト多ク往々ニシテ不可能ナレモ發熱ノ原因果シテ耳疾患ナルコト確診シタル場合ニハ決シテ手術ヲ躊躇スベキニアラズ乳嘴突起ヨリ中耳ヲ解開シ進んで横竇ヲ露出スルモノナリ。横竇ノ所見ハ種々アリト雖モ多クノ場合ニ於テ竇周圍膿瘍ヲ確診スルコトヲ得。即チ乳嘴腔ノ後内壁ニ當リテ柔軟ナル肉芽或ハ膿塊ヲ以テ充填

セル状態ニ在リ。斯ノ壁ハ肉芽ヲ拂拭シテ見ルニ多クハ肥厚シテ赤灰色ニ變色シ滑澤ナラズシテ凸凹アリ且ツ纖維帶又ハ組織破片ノ附着セルヲ見ルコトアリ。

横竇ハ充血シテ凸隆セリ。指ヲ挿入シテ觸診スルニ緊張シテ弾力性ヲ證明スベシ。膊動ハ多ク存在シテ之ヲ證明セザレバ必ズシモ血栓ナラズト云フコト能ハズ。例令ヘバ血栓生成アリテモ亦充血セル小腦硬膜ヨリ膊動傳達シテ著明ノ膊動ヲ見ルコト尠カラズ。從テ横竇膊動ノ有無ハ診斷上正確ノ症候ナリト云フコト能ハズ。

横竇ノ症候ニ由リテ竇周圍膿瘍ヲ診定スルニ以上ノ如ク症候不十分ナレバ保守的ノ療法ヲ施スコト必要ナリ。マタ發熱ノ如キハ傳染菌或ハ其ノ新陳代謝ノ產物ノ容易ニ貫流スルコトニ由リテモ來ルベク。單ニ乳嘴突起鑿開ニ由リテ解熱スルコト多シ。

乳嘴腔ノ清潔ヲ行ヒ肉芽或ハ膿塊ハ之ヲ拂拭シ又ハ搔抓シテ四壁ヲ検査スルニ側壁ハ多少ニ拘ラズ凹陥ヲ呈シタル場合ニハ即チ横竇ニ沿フテ上方及ビ下方ニ進ミテ健能ヲ見ルニ至リテ止ム。然ル時ハ横竇充血シテ緊張シ其色暗青色ナリ。患部ハ鼠嚙セルガ如ク凸凹アリ。即チ病變壁部ニ進ミテ一部ハ潰崩セル状態ニ在リ。

是ニ於テ竇内ヲ見レバ既ニ血栓生成アリヤト云フニヤンゼン氏ノ唱導スルガ如ク竇周圍膿瘍ノ壓力ニ由リテ機械的ニ或ハ良性血栓ノ生成アルベキナリ。然レモロイテルト氏ノ

主唱スルガ如ク總テ血栓ヲ傳染性或ハ膿毒性トナシ發熱ノ有無ニ拘ハラズ直チニ切開スルガ諸家ノ未ダ認容セザル所ナリ。著者等モ亦臨床ニ多少ノ經驗ニ由リ反對ノ意見ヲ有ス。若シ然ラズシテ總テノ血栓傳染性ナレバ自然ニ放任シテ治療スベキ理由アルベカラザルナリ。

血栓生成ハ原發性ノモノナリ最初ハ壁肥厚或ハ外部壓迫ニ由リテ竇腔狹隘トナリ茲ニ病變ノ竇壁ニ起リ血栓生成ヲ催進シ續發性ニ血栓ノ生成ヲ見ルモノナリ。好適ノ例ハ一ハ總テノ症候横竇血栓ニ一致シタルヲ以テ切開シタルニ竇内全然空虚ナリキ。二ハ小腦膿瘍ノ患者ニシテ死後ノ剖檢ニ由リ横竇壁ノ肥厚甚ダシク竇腔ハ小消息子ノ通過セザル程狹隘ナリシガ毫モ血栓ノ生成ヲ見ザリキ。

診斷上ニテ血栓生成ノ有無未ダ確診セラレザル時ハ著者等ハ決シテ手術ニ手ヲ下サズ。ヤンゼン氏モ亦斯ノ如キ場合ニ横竇ヲ解開スルノ妄舉ヲ禁ゼリ。手術ニ手ヲ下サルノミナラズブラワツ氏穿刺針ヲ用ウルモ亦不可ナリ。乳嘴突起ノ手術後其ノ翌日解熱セザルカ若シクハ解熱ノ傾向見エズ或ハ惡感及戰慄ノ來レバ初メテ手術ノ念起ルベキナリ。『肉芽ノ增生ハ進ンデ横竇腔内ニ入ルコトアリ。又「コレステアトーム」ハ蔓延スレバ骨ノ一部分綠色ニ變ジ著明ナレドモ亦往々肉眼的ノ變化ヲ認メザルコトアリ。此ノ如キ場合ニ

ハ乳嘴突起ノ手術腔ヨリ入りテ後壁ノ骨片ヲ片々ニ破壊シテ進ミ漸次横竇ノ管壁ニ近ヅクベシ。骨部ノ破壊ニハ鉗子ヲ用ウルコト最モ便利ナリ。

骨部ヲ破壊シテ横竇ヲ露出スル手術ハ絶對的無害ノモノナリト謂フコト能ハズ。是レ著者等ノロイタルト氏等ト反對ノ意見ヲ有スル所ナリ。而シテグルウチルト氏ゼロニ氏及ビバンゼ氏モ亦著者等ト同一ノ説ヲ有スルガ如シ。

血栓生成ハ通常横竇ノ上膝部或ハ下膝部ノ間ニ來ルモノ最モ多數ナリト雖モ亦上膝部ハ健康ニシテ遙ニ下部ナル下膝部ト頸靜脈球トノ間ニ發生スルコトアリ。サレバ横竇血栓ハ症候的ノ診斷困難ナルノミナラズ其ノ部位的ノ診斷概シテ容易ナラザルモノナリ。

第三節 閉塞性傳染性血栓 Die obturierende infectiose Thrombose

Thrombose

靜脈竇ノ状態ハ容易ニ看取スベキモノニシテ多クハ閉塞セリ。其ノ尋常ノ場合ハ充盈セル囊狀ニシテ弾力アレモ此場合ニハ腸詰ノ如ク其ノ側壁モ亦從隨セズシテ壓迫スルコト困難ナリ。加之側壁ハ肉芽ヲ以テ被覆セラレ柔軟ニシテ膿性浸潤アリ而シテ肥厚スルコトアリ。慢性化膿症若シクハ「コレステアトーム」ニ在リテハ往々汚穢ノ緑灰色ニ變色シテ多少ノ肥厚ヲ認ムルコトアリ或ハ全然肥厚セザルコトアリ。側壁ニハ既ニ瘻管ノ存在

スルコトアリ或ハ時ニ廣汎性ノ潰崩ヲ見ルコトアリ。而シテ瘻孔ヨリハ排膿アリ或ハ惡膿ヲ認ムルコトアリ。是レ多クハ血栓ノ破潰セル産物ナリ。

例外ナル時ハ靜脈竇ノ血栓生成アリヤ否ヤ視診ニテハ正確ナラザルコトアリ。然レモ亦一般症候重態ニシテ戰慄頻發スル等ニ由リ靜脈竇血栓ニ疑ヲ存スベク凡ソ竇ノ徑路ニ就テ假定スルコトヲ得ベシ。

手術進ミテ後下方ニ至リ殆ンド健康部ヲ見導血管或ハ頸靜脈球ヲ見レバ玆ニ注意ヲ拂フテブラフツ氏注射器ノ「カニウーレ」ヲ竇靜脈ニ沿フテ送入スベシ。「カニウーレ」ヲ送入スルヤ靜脈ノ中軸ニ對シテ鉛直或ハ銳角ヲ成ス方向ナルベカラズ。否ラザレバ内壁ヲ破リ進ンデ小腦ヲ損傷スル恐アレバナリ。マダ靜脈壁ノ肥厚甚ダシケレバ注射針容易ニ貫穿セズシテ壁ニ沿フテ方向ヲ變ズルコトアレバ注意スベシ。加之「カニウーレ」ノ的中セル位置ニ達スル迄ニハ容易ナラザルコト多ク穿刺ヲ繰返スノ必要生ズルコトアルナリ。マダ血栓ノ側立ナル場合ハ誤診從テ起リ注射針往々空虚ナルコト多シ。即チ血栓ヲ穿刺セズシテ徒ラニ勞スルノミ。

如此ハ注射器ノ弱點ニシテ著者等モ亦之ヲ認ムレモ此ガ爲メニロイタルト氏一派ノ如ク注射器ヲ廢棄シテ切開法(Incision)ヲ行フノ急激ヲナサズ。穿刺ニ由リテ既ニ多クノ場

合ハ十分ノ診断ヲ達スベク竇内容ノ性質モ亦十分ニ確定スベク且ツ危険尠クシテ切開法ノ比ニアラズ。

理論上ヨリ云ヘバ穿刺ニ際シテ壁ニ附着スル膿モ穿刺針ト共ニ竇内ヘ進入スルノ恐アルハ勿論ナリ加之ツァッファール氏ノ賞用スル昇水ノ洗滌ハ毫モ効驗ナシ。斯ノ二點ヨリ觀ズレバ極メテ危険アルガ如シト雖モ亦實驗ニ徵スルニ穿刺法ノ危険ヲ伴フヲ見ズ。竇露出スレバ穿刺孔ヨリ小出血ヲ見ルコトアレモ亦意トスルニ足ラズ。

切開法(Incision)ヲ行フニ當リテハ之ト異リ。切開ノ後ハ堅ク「タムボン」ヲ挿入シ竇靜脈ニ血液ヲ認ムレバ即チ數日挿入ノマ、ナリ。而シテ血栓生成ニ就イテエベルト氏(Ebert)及ビシムメルブッシュ氏(Schimmelsch)ノ研究ニ基キロイテルト氏ノ説明ハ即チ血行障害ト同時ニ菌性炎症ノ脈壁ニ繼續スルコト必要ナリト云フ。然レモ著者等ノ手術シタル多數ノ病例ニアリテハ靜脈壁既ニ病變ニ陥リ壓迫「タムボン」ニ由リテ却テ病勢ヲ催進シタルガ如シ。若シマタ靜脈壁ノ健全ナル場合ト雖モ膿液ノ疾患ヲ全然豫防スルコトハ不可能ナリ。即チ「タムボン」挿入ハ數日間放置スルガ故ニ疾患ノ乗ズベキ寸時ノ存スルガ故ナリ。慢性惡臭性中耳化膿症若シクハ巨大ノ「コレステアトーム」ニ在リテハ「タムボン」ハ寸時ニシテ浸潤シ其用ニ堪エザルモノナリ。マタ初ハ尋常ナル靜脈竇モ亦非時ノ損

傷ヲ起シ管壁粗鬆トナリ柔軟トナリ膿ノ迸出スルコトアルナリ。

此ノ如ク竇ノ切開法並ニ其ノ偶發損傷ノ危険アリト雖モ亦著者等ハ試驗的切開法ハ賞用スル所ニシテ全然之ヲ廢棄スルコトアラズ。例令ヘバ穿刺法ヲ行フテ種々ノ工夫ヲ凝ラスモ其ノ結果陰性ナルコトアルハ大家ノ認ムル所ニシテ到底免ルベカラズ。故ニブリーゲル氏(Brigger)ノ唱說スルガ如ク切開法ヲ以テ穿刺法ノ補助手術ト見做スノ妥當ナルヲ取ラン。

閉塞性血栓ノ診断確定シタル時ハ常ニ其ノ傳染性ナルト膿毒症ヲ將來スルトヲ豫定シテ全然之ヲ剔出スベキナリ。是レ諸家ノ一般ニ認ムル所ナレモ猶ホ疑問ノ存スルアリ。即チ頸靜脈ノ結紮ニシテ血栓ノ手術前ニ行フベキカ或ハ手術後ニ行フベキカ諸家ノ說一ナラズ。著者ハ章ヲ改メテ論ズル所アランモ亦茲ニ一言スルハ即チ頸靜脈結紮ハ疾患ノ場合ヲ考慮スベキ事ナリ。著者等ハ通常血栓剔出ノ手術終了スルヤ殆ンド同時ニ頸靜脈ノ結紮ヲ行フ。

血栓手術ハ先ズ靜脈壁ヲ切開シテ中空消息子ヲ送入シ漸次切開線ヲ兩側ヘ擴展シ殆ンド血栓ノ一端ニ達スレバ止ム次ニ鉤鑷子ヲ以テ側壁ヲ把持シ剪刀若シクハ刀ニテ切斷シ内容ノ血栓ヲ露出セシム。是ニ於テ銳匙ヲ執リ血栓ヲ抓出スルナリ。而シテ血栓全部ヲ抓出

シ出血ヲ見ルニ至ルマデ手術ヲ進ムベキヤ諸家ニ由リ保守的ナルアリテ一定ノ説ナシ。ヤンゼン氏ハ血栓全部ヲ抓出シテ新鮮ナル血塊ヲ見進ンデ出血ノ來ルマデ手術ヲ進メモ危険ナシト稱シ。ブリーゲル氏ハ之ト異リ危険多クシテ却テ手術ノ目的ナラザルヲ論ゼリ。曰ク血栓ハ全部之ヲ抓出スルコト困難ニシテ殆ンド不可能ナルノミナラズ靜脈壁ハ多ク既ニ病變ニ陥リタルガ故ニ「タムボン」透入ニ由リ傳染性血栓ノ生成ヲ催進スルナリト。マタ血栓周圍ニ薄層ナリトモ健康層ノ存在スル時ハ以テ血栓塊ノ轉位ヲ豫防スルコトヲ得レモ亦手術ニ由リテ之ヲ穿破スルノ不便アリトベルヒマン氏ハ軟性血栓ニアリテハ小形ノ銳匙ヲ用キテ抓出シ極メテ便利ナリト云フ。蓋シ血栓中ノ膿若シクハ膿塊ヲ排除セバ其ノ上下ハ新ニ凝血塊ニ由リテ閉塞スベキガ如シ。著者等ノ經驗ニ由レバ手術ノ方針ニ就イテ一定型ヲナスコト能ハズ。病例ニ從ヘ其ノ所見ノ如何ニ由リ手術ノ方針ヲ定ムベキナリ。例令バ血栓ノ良性ナルモノハ毫モ症候來ラズシテ手術ノ必要ナキモノアリ而シテ搔抓ニ由リテ却テ自然ノ築キタル城壁ヲ破壊シ危險ヲ招致スルコトアリ。是レ手術ノ効驗ナキモノニシテ却テ危害ヲ招クノ例ナリトス。此ノ如キ場合ニハ血栓ヲ露出セシメ放置スルモ亦化膿ノ續發スル憂ナク單ニ「タムボン」ヲ緩性ニ挿入シテ吸收セシムルヲ以テ効驗アリトス。マタ綳帶交換ハ頻繁ナルベク丁寧

ニ行ヘバ出血ヲ見ルコト尠ク且ツ綳帶交換ニ由リテ膿ノ滯溜ヲ防止スルコトヲ得ベシ。例令ヘバ靜脈球ニ注意ヲ拂ヘテ「タムボン」ノ血栓端ニ至ラザルモ亦膿ノ竇中樞端ニ滯溜シテ然カモ膿毒症候ヲ見ザルコト多キガ如シ。猶ホ日々綳帶ヲ交換シテ膿ヲ掃拭スレバ排膿漸々止ミ竇管ハ肉芽ニ由リテ治癒スルモノナリ。

一般ニ健性血栓ハ暗赤色若シクハ褐赤色ニシテ其ノ潰崩シ初ムルヤ灰白色トナリ黒色トナリ或ハ汚穢綠色トナリ黄色ト變ズルナリ。其ノ硬度モ亦初メハ硬性ナレモ漸次軟性トナリ鉤鑷子ニテ牽引スルモ抵抗尠キニ至ル。

血栓ノ良性ナリヤ或ハ惡性ナリヤ (Benignität und Malignität) コレヲ診斷スルコト容易ナラズ時ニハ全然不可能ナリ。而シテ外見ハ往々醫ヲ欺キ良性ナルガ如キ外見ニテモ既ニ膿竈ノ巨大ナル場合アリ。故ニ疑問ニ屬スル間ハ其ノ所見ト一般症候トニ由リテ血栓ノ性質ヲ綜合スベク終極ノ確診ヲ得ントシテ大出血ヲ見ルガ如キハ蓋シ暴舉ナラン。血栓ヨリ小破片ノ迸出シテ血行ニ入ルノ危険ハ理論ヨリ實際ニ於テ小ナリ。即チ出血アレバ小破片ハ共ニ多ク外部ニ流出シ血行ニ入ルコト稀ナリ。之ニ反シテ往々血行中ニ入りテ危險症候ヲ將來スルコトアリ。故ニ醫家ハ場合ヲ洞見シテ其ノ危險ノ尠カルベキヲ選ブベシ。マタ全部ノ血栓塊ヲ抓出スルモ猶ホ靜脈壁ノ疾患アレバ新ニ傳染性血栓ノ生

成ヲ見ルベク病機ノ迅速ナルヲ保スベカラズ。而シテ是ニ與ルハ「タムボン」モ其一ナリト雖モ亦大ニ傳染性ノ良惡ニ關スルナリ。

竇ノ後方手術ハ多クハ容易ニシテ導血管(Torcular)ニ達スル毫モ障害ナシ。下方ニ進メバ多ク靜脈球ニテ止ムベシ。而シテ其ノ手術方針及ビ頸靜脈結紮等ニ關シ詳細ナルハ章ヲ改メテ論ゼン。

遇發症ノ最モ危險ナル一ハ竇切開ニ際シテ空氣ノ血行中ニ進入スル事ナリ。初メテシユワルツエ氏ノ記述セル所ニシテ後チヤンゼン氏ケルチル氏及ビマイエル(Meyer)氏等ノ報告アリ。即チ靜脈壁ノ陷沒著明ニシテ吸氣時ニ相當シテ起ルナリ。是レ吸氣時ニハ體勢ノ變動アリテ血液ハ心臟方向ヘ急行シ茲ニ陰性壓起レバ竇内ハ一時空虛トナルニ由リテ將來スルナリ。原因ハ一ニシテ足ラズ深吸氣運動ノ外ニ患者ノ座位及ビ嚙下運動等與テ助成スルモノナリ。

ケルチル氏ノ報告シタル一例ハ竇ノ腦方面ハ閉塞シテ心臟方面ノ開放シタルモノナリ。是レ珍奇ノ病例ニシテ蓋シ血行障害ノ存セシナラン否ラザレバ多數ノ病例アルベキナリ。ルーツエ氏臨床ニアリテモ亦手術例無數ナルニ反シ少數ノ類例アルノミ。其ノ一例ハ兒童ニシテ麻醉中ニ起リ。他ノ一例ハ老人ニシテ縋帶交換ニ際シ座位ニ於テ起レリ。然レ

ドモ側立血栓ナリシヤ將タ閉塞性血栓ナリシヤ確診スルコトヲ得ザリシモ亦臨床上ヨリ變化ヲ認メザリシガ故ニ恐ラク解剖上ノ變形ニ將來セシモノナラン。

實驗ニ徴スルニ上縦行靜脈竇ノ血液ハ専ラ右側横行靜脈竇ニ流注シテマタ斯竇ト左側横行靜脈竇トノ交通ハ極メテ狭小ノ管ナルコト近時ハイチ氏ノ證明スル所ナリ。故ニ直行靜脈竇(Sinus rectus)ヨリ注集スル血液ハ以テ左側横行靜脈竇ノ陰性壓ヲ充隘スルニ足ラズ。是レ竇腔ノ比ニ於テ大差アルガ爲メナリ。從テ左側横行靜脈竇ハ上縦行靜脈竇ノ血液ノ充隘スルマデ一時空虛ナルガ如ク血液ノ欠乏ヲ將來スルナリ。右側ニ於テハ異常性中隔生成ニ由リテ其通流ヲ障害セラル、モノナリ。

ゼン氏(Senn)ハ動物試驗ニ由リテ一業蹟ヲ公ニセリ。是ニ由テ之ヲ觀レバ斯ノ關係ヲ知ルコトヲ得ベシ。即チ動物試驗ニ由ルニ頸靜脈ニ由リテハ空氣栓塞(Luftembolie)起ルモ決シテ死ノ轉歸ヲ取ル程ノモノアラズ。是レ吸氣時ニハ脈管壁ノ互ニ凝着スルガ故ナリ。血行ノ障害ヲ起スコト最モ多キハ即チ頸靜脈球ノ部位ニシテマイエル氏ノ實驗シタル所ナリ。然レモ亦其ノ解剖上ノ關係ハ人々ニ由リテ異リ或ハ低ク或ハ高ク岩狀骨ニ達スルアリ。或ハ竇トノ境界不明ニシテ移行スルアリ。或ハ屈曲著明ニ骨隆起ハ其ノ中隔ノ如キ感ヲ呈スルコトアリ。近時ニ至ルマデ空氣栓塞ニ由ル死亡ノ病例ハ少ククーン氏(Kuhn)

ノ一例ノミ。生者ニ就テ實驗シタルモノハマイエル氏及ビブリーゲル氏アリ。マイエル氏ハ縋帶交換時ニ患者ハ座位ニ於テ起リ。ブリーゲル氏ハ竇外壁ヨリ巨大ノ壞死片ヲ剔出シタル時マタ座位ニ於テ起レリ。センケ氏(Senke)モ亦近來實驗報告シタリ。是ニ由リテ之ヲ觀レバ竇切開ニ際シテ血行ヲ見ルカ或ハ終末ニ至ルマデ搔抓センニハ最モ注意ヲ要スベキナリ先ヅ麻醉ハ佳良ニシテ安靜ナルヲ第一トシ患者ハ仰臥ノ位置ヲ必要トスベシ。猶ホマイエル氏ノ唱説ニ基キ切開シタル竇領域ニ於テハ腦方面並ニ心臟方面ニ於テ脈管ヲ壓迫スルカ或ハ脈管ト骨トノ間ニ「タムボン」ヲ挿入シテ壓スベキナリ。靜脈球ノ直上ナレバ壓迫困難ナリ。故ニ他ノ壓迫方法ヲ講ジ或ハ心臟方面ニ於テ脈管ヲ閉塞スベシ。猶ホ不可能ナレバケルネル氏ノ説ニ由リ靜脈ヲ重複ニ結紮スルモノトス。

第四節 側立血栓 Die Wandständige Thrombose.

横行靜脈竇ニ於ケル側立血栓及ビ靜脈球血栓ハ漸ク近時ニ至リテ報告セラレタル所ニシテ其ノ研讀新シキモノナリ。往時竇血栓ナシト做シ膿毒症ト論ジタルモノ、近時ロイテルト氏(Laurent)ハ側立血栓若シクハ靜脈球血栓ナルヲ確診スルコトヲ得タリ。然レモ亦極小ノ血栓ニアリテハ解剖ニ際シテモ猶ホ看過スルコトナキニアラス。從テ生時血栓ノ

診斷ヲ下スノ困難大ナルコト推シテ知ルベク。往々解屍ノ後ヲ診斷下ルカ或ハ確診ノ到底不可能ナルコトアルナリ。

アル病機ノ存在シテ竇既ニ露出シタル時ハ血栓ノ診斷ハ初メテ容易ナルカ尠クトモ推定診斷容易ナリ。ホキッチング氏(Wilking)ノ唱フルガ如ク觸診ノミニ由リテハ總テヲ診斷スルコト能ハズ。竇ノ狀況ニ由リ壁側血栓ヲ指頭ニテ健部ト區別シ得ルコトハ極メテ稀少ニシテ殆ンド例外ナリ。通常竇壁ハ骨疾患ノ領域ニ相當シテ多少ノ變化アリ或ハ粗鬆トナリ或ハ肥厚シテ指頭ニテ觸診スルモ亦健部トノ硬度ヲ區別スルコト困難ナルベシ。然レモ亦一般症候アリ又穿刺若シクハ切開ニ由リテ竇内容ヲ診定シテ側立血栓ノ診斷ヲ推定スルナリ。此ノ如キ場合ニ於テ竇ヲ切開スレバ多クハ出血甚ダシク血栓ノ部位及ビ其ノ領域ヲ診斷スルコト極メテ困難ニシテ全部ヲ抓出スル如キハ殆ンド不可能ナリ。

從テホキッチング氏及ビマイエル氏ハ外科ノ考案ヲ藉リテエスマルヒ氏結紮帶ヲ用キ竇切開ヲ行フト云フ。而シテ竇ヲ露出セシムル時ハ先ヅ心臟方面ニ於テ脈管ヲ壓迫シ。更ニ手壓ヲ加ヘツ、血行ヲ腦方面ヘ催進シ茲ニ壓迫「タムボン」ヲ行フ斯クテ該部位ハ血液空シク切開ヲ施スモ亦出血ヲ見ズ容易ニ血栓ヲ檢索スベシ。ヘルセル氏(Haelscher)モ亦同一方案ヲ用ツ。

ブライゲル氏ハ兩氏ノ術式ヲ以テ竇ノS字狀部ニアリテノミ良結果アリト做シ。應用スルコトアレモ亦他ノ部位ニ於テハ效果ナキヲ唱フ。斯ノ部位ニアリテハ正中壁ノ血行極メテ僅少ニシテ又膝部ニ至リテハ上岩狀骨竇ノ部位ニ於テノミ結果佳良ナリト是レマイエル氏モ亦既ニ唱說スル所ナリ。

竇壁ヲ壓迫スル技術ハ多少ノ危險アルヲ思フベシ。是レ壓迫ニ由リテ血栓ノ小片刻離シ遂ニ血行中ニ浸流シ全身ニ至ルコトアレバナリ。然レモ一回二回ノ壓迫ニテハ血栓ノ破潰スルコト稀少ニシテ危險モ亦小ナレモ猶ホ繼續シテ壓迫ヲ繰廻スハ極メテ危險ナリ。故ニ術者ハ一回ノ壓迫ニ由リテ手術スベシ。且ツ結紮帶ヲ行ヘバ安全ナリト做シテ切開ノ後チ壁内面ヲ看或ハ嚴正ノ切開ヲ施サズシテ徒事ナルガ如キアリ。是レ人工的ノ竇血栓ヲ生成スル所以タルノミ。

此ノ如ク竇血栓ハ其發生部位ニ於テ之ヲ診定シ又之ヲ手術スルノ困難ナルガ故ニ此ノ流域ヲ杜絶セントスル者アリ即チ頸靜脈ヲ結紮シテ手術ヲ進ムルナリ然レモ亦ブライゲル氏ハ血栓ノ惡變スルヲ唱フ即チ閉塞性血栓ニ變化スト云フナリ。血行ハ結紮ノ上部ニ於テ血栓トナリ停滯シテ凝固ヲ將來シ從テ血栓ノ増殖起リ。マタ細菌ノ潛入スルアレバ茲ニ傳染性ノ膿竈生シ傳染性閉塞血栓トナルコト夥多ナリ。是レ解屍ニ際シテモ亦往々見

ル所ナリ。ロイタルト氏ハ結紮ノ下ニ側立血栓ヲ手術スト雖モ亦ブライゲル氏ハ之ニ反シテ手術セズシテ治癒スト唱フ。

血液ハ殺菌力ヲ有スルコト一般ノ認ムル所ナリ。故ニ側立血栓ニアリテハ細菌ノ續々附着スルコト無ンバ血行中ニ於テ自然ニ治癒スベキナリ。著者等モ亦側立血栓ト診斷シテ竇ヲ切開シテ露出シタルモ亦三週半ニ亘リテ輕度ノ間歇性發熱來リテ既ニ一回ノ戰慄ヲ見タルアリ。然レモ遂ニ治癒セリ。マタ一例ハ側立血栓ヨリ閉塞性ト成リタルモノアリ。解屍ノ時ニ之ヲ證明セリ。從テ此ノ手術ハ文獻ニ徴シテ種々ノ標的ヲ綜合シ着手スベキナリ。

第五節 頸靜脈球血栓

Die Bulbushrombose.

靜脈竇ノ側立血栓ハ既ニ其ノ診斷困難ナリ。況ンヤ靜脈球ノ疾患ヲヤ。其ノ鼓室底面ヨリ原發シタルモノナリヤ將タロイタルト氏ノ說述スルガ如ク竇上位ニ病變アリテ以テ細菌ノ流注シテ繼發セルモノナリヤ之ヲ確診スルコト不可能ナリ。靜脈球ノ側立血栓ニシテ診斷シ得ルモノハ橫行靜脈竇ヲ切開シタル後チ更ニ臨床上ノ症候ヲ綜合シテ初メテ可能ナルベシ。ホキッチング氏ハ先ヅ壓迫ニ由リテ竇ノ血液ヲ杜絶セシメ更ニ進ンデ靜脈球上部ニ於テ壓迫ヲ加フルニ閉塞性血栓存在セバ必ズ竇ノ血行止ムベキナリト唱說セ

リ。然レモ斯ノ實驗ハ閉塞性ノ血栓ニ於テ應用スベキモ側立性ノモノニアリテハ適用スル所ナカラン。

靜脈球側立血栓ニ於テ治療上第一地歩ヲ占ムベキハ即チ頸靜脈ノ結紮ナリ。然レモ横行靜脈竇ノ場合ニハ其ノ側立血栓ニ結紮ヲ行フヲ反駁シタリシガ如ク靜脈球ニ於テモ亦有力ノ反駁アルベキナリ。彼ニ在リテハ重要ナル傳染ノ原因ヲ治シ或ハ撲滅スルニアレモ茲ニアリテハ血行ヲ杜絶スルヲ以テ満足スベキナリ。

傳染性血栓ノ將來如何或ハ結紮ニ由リテ傳染力ヲ失ヒ且ツ潰崩スル傾向アリヤニ就イテハ先ヅ文獻ヲ涉獵シテ頸靜脈結紮ノミニ由リテ靜脈球血栓ノ治療スルヤヲ考究スベキナリ。二三例ノ靜脈竇ヲ切開シタルアレモ亦必ず大量ノ出血ヲ將來シテ「タムボン」ヲ必要トセリ。是レ傳染力ノ源泉ヲ杜絶スルニアラズシテ毫モ其ノ効驗アルベカラズ。蓋シ發熱及ビ戰慄ノ現存シタル血栓患者ノ忽然トシテ總テノ症候去リ晏如トシテ治療スルノ理解ニ苦シムベキナリ。恐クハ生活力アル血行ニ接觸シツ、アル間ハ總テノ血栓ノ治療シ得ト假説スベキガ如シ。而シテ結紮ヲ行フヤ血行ハ靜脈球ニ於テ凝固シ上岩狀骨竇ヨリ注血スルモ殆ンド關係小ナルヲ認容スベキナリ。

抑モ血栓ノ直接ニ證明セザル疑問ノ場合ニ於テ結紮ノ價值ヲ評論スルハ極メテ慎重ヲ要

スベシ。例令ヘバ近時ハイチ氏ノ報告セル一例ノ如キハ六歳ノ兒童ニシテ四週前ヨリ急性中耳炎アリ。間歇性發熱四十度、一分アリ戰慄著明ナルガ故ニ鑿開シタリシガ竇露呈シ。竇細胞ハ粘膜腫張ヲ示シ。然カモ一點ノ膿塊ヲ見ズ竇ハ殆ンド健全ナルガ如シ。發熱ハ猶ホ二日間繼續シテ四十度五分アリシガ忽然トシテ激ゲシキ發汗アリテ尋常ニ回復セリ。其他發熱ノ原因ニ就イテハ精緻ノ検査ヲ遂ゲシガ凡テ陰性ナリキ。是レ蓋シ靜脈球血栓ナリシカ。

原發性閉塞性靜脈球血栓ヲ診斷スルハホキッチング氏ノ方式ニ倣フ。即チ血栓ノ横行靜脈竇ニ續發シタルモノナルカ或ハ其ノ管壁病變ニ由リテ起リタルモノハ通常消息子ヲ挿入シテ血栓ノ兩端ニ達セザルニヨリ之ヲ診定スベク。靜脈球ノ直上ナル者ハ内容糊狀ニシテ汚色アリ而シテ其ノ靜脈管ハ變色セズ殆ンド尋常ノ性状アリ。往時ハ單ニ結紮ヲ以テ唯一ノ治療法ト倣シタレモ亦總テノ場合ニ適用スベカラザルハ既ニ述ベタルガ如シ。』脈管ヲ結紮スルヤ殘存セル血栓塊ヨリ剝離シテ轉位起ルコト屢々ナリ。脈管壁ノ龜裂或ハ靜脈球ヲ突クコトニ由リテ既ニ轉位スルアリ。マタ靜脈球ヲ壓スルハ極メテ危險ニシテ遂ニ小腦硬膜ヲ裂傷シ次デ化膿性腦膜炎ヲ將來スルコトアルナリ。類似ノ例ハ既ニグルウネルト氏 (Grunert) ガ靜脈球ヲ手術シ之ヲ露出シタル時實驗セリト云フ。即チ頸

靜脈ヲ結紮シタル後チ乳嘴突起尖端ヲ切開シテ横竇ヨリ靜脈球マデ露出スルナリ。更ニ頭蓋底ヲ探リテ頸靜脈孔(Foramen jugulare)ヲ露出セシメ其ノ側壁骨部ヲ鉗子ニテ剔出スルナリ。此際ニ軟部ヲ強ク牽引スルガ故ニ顔面神經ヲ損傷スルコトナキニアラズ。靜脈球ノ露出スルヤ即チ切斷シテ横行靜脈竇ヨリ下方頸部マデ擴大スルナリ。

ピッフル(Piff)氏ハ外聽道ノ下壁及ビ前壁ト鼓室底面トヲ切開シテ靜脈球ヲ露出スルノ手術式ヲ創試セリ。

是ニ由テ之ヲ觀レバ大體ニ於テ閉塞性血栓ノ部位靜脈球ニ在ルコト確然トナリ而シテ膿毒症ノ一般症候アルカ或ハ横竇血栓ノ潰崩シテ靜脈球ニ達シタルコト明トナリ而シテ頸靜脈ノ閉塞セザル時ハ先ヅ頸靜脈ヲ結紮スベク更ニ靜脈球ヲ露出シ切開スベキナリ。斯クテ病竈ヲ開キテ之ヲ抓出シタル後ハ傳染體ノ血行ニ入ルヲ防ギ其ノ經過ヲ看ルベシ。若シ一般症候ノ去リテ患者之ニ堪ヘタル時ハ生命別條アラズ。醫家ハ更ニ營養増進ヲ勉ムベシ。

豫後ヨリ云ヘバ一般ニ重症ノ膿毒症敗血症ハ不良ナリ。多クハ第一回ノ綳帶交換時ニ當リ發熱去ラズ創面乾燥シ。排膿微小ニシテ粘稠ニ。骨ハ汚穢性ノ緑灰色ヲ呈シ一見不良ノ豫後ヲ思ハシム。

第六節 頸靜脈結紮法 Die Unterbindung d. Jugularis.

ツァウファール氏(Zaufal)ハ既ニ千八百八十年頸靜脈結紮ノ例ヲ報告セラレタリ。斯例ハ横行靜脈竇血栓ニシテ横行竇ノ切開ト同時ニ全部剔除ヲ行ヒ内頸靜脈ノ結紮ヲ執行シタル者ナリキ。當時氏ハ血栓ノ心臟方面ニ固定的ノ閉塞ナキヲ以テ適應ノ最ナリト唱ヘリ。爾來二十年ノ星霜ヲ閱シテ耳科ノ進歩ハ人ノ知ル所ノ如ク。耳性膿毒症ニ關スル知見モ亦廣ク且ツ明確トナレリ。然レモ其手術ニ就イテハ依然トシテ諸家ノ一致セル定説アラズ。例令ヘバロイテルト氏グルウチルト氏及ビハンスベルグ氏等ハ内頸靜脈結紮ヲ以テ血栓ノ必須療法トナセモ亦ヤンゼン氏ブライゲル氏ベルヒマン氏マクウエン氏及ビケルテル氏等ハ一定ノ適應症ニ限リテ應用スルガ如シ。ルーツエ氏臨床ニアリテハ概テシ後者ノ所説ニ倣フガ如ク適應症ヲ限定セリ

茲ニ手術ニ關スル所説ヲ討究センヨリ頸靜脈結紮ノ利害(Fuer und Wider)ヲ説クノ捷徑ナルヲ知ルベシ。

フィルエック氏(Vierck)ハ統計ニ由リテ此ノ關係ヲ研究セントセシガ氏ノ結果ニ徵スレバ即チ靜脈結紮ノ下ニ手術シタルモノ、豫後佳良ナルガ如シ。然レモ亦ケルテル氏ハ材料

ノ乏シキ認容スベキノ結論得ベカラズト聲言セリ。ルーツ氏臨床ニ於テ橫竇靜脈血栓ノ九十例ニ就キ統計シタルニ其ノ結果十六例ハ他ノ疾患ニ由リテ不幸ノ轉歸ヲ取リ。マタ三十八例ハ手術ニ由リテ死去シ只ダ三十六例ハ全然治癒スルヲ見タリ。而シテ統計ヲ作成スルヤ診斷ノ正確ナル最モ必要ニシテ寸時モ之ヲ閉却スベカラズ。ルーツ氏臨床ニ在リテハ常ニ手術若シクハ解剖ニ由リテ確診シタルモノ、ミニ就キ正確ノ統計ヲ作レリ。

是ニ由テ之ヲ觀レバ頸靜脈結紮ノ價值ハ決シテ統計上軒輕アル能ハズ或ハ病例ノ多數アリトスルモ猶ホ手術ノ要約ト適應トハ其軋ヲ一ニセザルガ故ニ之ヲ望ムベカラズ。即チ著者等ハケルネル氏ト說フ同ジクスベシ。氏曰ク學說ノ假設ナルヲ多數ノ患者ヲ同一型ニ手術スルハ天理ニ戻ルト至言ナリ。

ツッファール氏ノ理想的術式ナリトシテ考案シタル時ハ頸靜脈結紮ニ由リテ病變進歩及ビ傳染物ノ徑路ヲ閉鎖シ得ベシト信ゼリ。然リ本靜脈ハ是ニ由リテ閉塞スルモ猶ホ多クノ副血行(Collateral bahn)アルヲ思フベシ。ブライゲル氏ハゲンツメル氏(Gansner)ノ實驗ヲ認メタルガ其ノ所說ハ即チ頸靜脈ヲ壓迫スルモ亦橫行靜脈竇ニ空氣ノ侵入スルヲ防止スルコト能ハズ。從テ空氣侵入スルハ本靜脈ノミナラズ。後頭骨竇、脊髄靜脈叢頭蓋

靜脈ヨリ侵入シ更ニ進ンデハ上行大靜脈ニ入ルモノナリ。是等ノ靜脈管アレバ常ニ血栓小片或ハ細菌ノ侵入ヲ計ルベキナリ。是レ即チブライゲル氏ノ結論ナリ。

副血行及ビ退行血流ノ價值ヲ標示スル例アリ。即チ橫行靜脈竇ノ閉塞ヲ執行シタレハ猶ホ靜脈球側ニ膿毒性發熱及ビ戰慄ヲ將來スル病竇生シ而シテ橫竇ノ切斷ニ由リテ初メテ休止シタルモノナリ。ワルネッケ氏(Warnecke)モ亦二例ヲ報告セリ。其ノ一例ノ如キハ心臟方面ニ結締組織ヨリ成ル閉塞存シタレハ亦血栓生成ハ後方橫竇ニ進ミテ五週間ノ後チ忽然戰慄ト共ニ發熱來リ手術ノ前夜マタ惡感及ビ戰慄ノ發作アリ蓋シ血栓周圍ノ再燃シタルモノナルベシ。

グルウネルト氏及ビハンスベルグ氏等ハ手術ノ橫竇ニ關セバ豫メ結紮ヲ施シ以テ手術中血栓破片ノ流出スルヲ防止スルコトヲ得ベシト唱フルモ亦後ニ至リテハンスベルグ氏ハ其ノ必要ナキヲ認メ寧ロ適當ノ所置ニ由リテ危險事態ヲ避忌スルノ勝レルヲ論ゼリ。

著者等ハ橫竇手術ノ後チ二三回惡感戰慄ノ來レルヲ實驗シタレハ亦血栓轉位ノ將來シタルヲ證明シタルナシ。血栓全部ヲ抓出スルヤ通常多少ノ大出血射ルガ如ク流レテ剝離シタル血栓片ハ多ク創面ニ出デ轉位ノ起ルコト稀ナリ。時ニ解屍ニ際シテ血栓ヲ見ルニ多クハ其ノ面滑澤ニシテ硬ク徒ニ剝離スルコトナキガ如シ。若シ此ノ如キ危險ノアリトセ

バ用鑿手術中叩打ノ更ニ危険ナルヲ忘ルベカラズ。從テ萬全ヲ期シ些ノ危険モ亦之ヲ避忌センガ爲メニハヤンゼン氏ノ所説ニ倣ヒ鑿開ニ先ンジテ頸靜脈ヲ結紮スベシト雖モ亦血栓ノ診斷疑ハシケレバ之ヲ施行スルコト能ハズ。

ヤンゼン氏ハ創メテ結紮ノ結果靜脈球血栓ノ下岩狀骨竇ヲ侵蝕スルヲ述ベ實例ヲ示セリ。ハインズ氏ノ報告セルハ好當ノ一例ナリ。即チ十七歳ノ未婚女ニシテ左側ノ慢性中耳化膿症ニ罹リ。高熱ト惡感及ビ戰慄アリ。マタ頭痛嘔吐來リ項強直ヲ證明セリ。手術ノ結果ニ徴スレバ即チコレステアトームニシテ橫竇ニ傳染セルモノナリ。手術ハ殆ンド完全ナリト思惟シタルモ亦發熱去ラザルガ故ニ翌日頸靜脈及ビ交通顔面靜脈ヲ結紮シタリ。日暮ニ至レバ更ニ海綿狀竇血栓ノ症候見ヘ。翌日ニハ兩側ノ眼球突出症、眼險浮腫等著明トナレリ。而シテ結紮ノ手術ノ後チ二日はニシテ鬼籍ニ入レリ。剖檢スルニ靜脈球ニ血栓アリ。猶ホ下岩狀骨竇及ビ兩側海綿狀竇進ンデハ上岩骨竇ニ移行シタルヲ見ル。死ノ原因ハ即チ轉位ニアラズシテ敗血症ノ一般症候ニ在リシガ如シ。

ブライゲル氏ノ報告シタル一例ハ頸靜脈閉鎖ノ後チ更ニ血栓靜脈炎ノ岩狀骨竇及ビ腦竇ニ將來シタルモノニシテ氏ハ頸靜脈結紮ノ却テ誘因ナルヲ論ゼリ。是ニ由テ之ヲ觀レバ結紮ヲ行フガ爲メ血栓ノ下岩狀骨竇へ侵入スル場合極メテ多ク從テ

手術ニ際シテハ斯ノ危険ヲ念頭ニ銘スベシ。更ニ敗血症血栓ニアリテハ特ニ潰崩迅速ニシテ危険旦夕ニ在リ。故ニ頸靜脈結紮ハ必須ノ手術タルベキナリ。

血栓ノ移行或ハ轉位ニアラズシテ部位ノ血行十分ナラズ或ハ多少ノ狹窄アリテ急激ノ鬱血ヲ將來シ遂ニ危険症狀ヲ見ルコトアリ。ロールバハ氏(Rolbach)ノ一例ハ頸部腺癌ニテ内頸靜脈ヲ結紮シタルモノナリ。患者ハ手術六日目ニテ死去シタリシガ剖檢ニ徴スルニ健側ノ橫竇及ビ内頸靜脈狹窄シテ將來セル腦ノ鬱血性壞死ナリキ。リンゼル氏(Linsler)ノ一例ハ甲狀腺腫ノ手術ニ際シテ内頸靜脈ヲ結紮シタルモノナリ。死後剖檢ヲ行ヒ頸靜脈孔ノ狹隘ナルヲ證明セリ。閉塞性血栓ニアリテハ豫メ頸靜脈ノ狹窄アルベキガ故ニ結紮ニ伴フ危険大ナラズト。是レヘルシユル氏(Halscher)ノ所説ナリ。

抑モ内頸靜脈結紮ハ所期ニ反スルコト多ク又或種ノ危険隨伴スルノミナラズ竇靜脈血栓ノ多數ハ竇切開及ビ抓出ヲ行ハズシテ自然ニ治癒スルモノアルガ故ニ手術ニ際シテハ必ズヤ嚴正ニ適應症ヲ定ムベキナリ。猶ホ内頸靜脈ハ大脈管ニシテ老練家ニハ手術簡易ナルガ如シト雖モ初學ノ徒ニアリテハ極メテ容易ナラズ。該脈管ノ損傷及ビ副損傷ノ如キハ蓋シ文献上ニ見ルヨリ遙ニ多カラン。

適應症 Indikationen

適應症

内頸靜脈結紮ノ絶對的適應症ト做スベキモノハ原發性若シクハ續發性頸靜脈球閉塞性血栓ナリ。是レ多クハ一般膿毒症候アリテ危險多ク診斷確定セバ竇手術前ニ行フベシ。然リ而シテ竇手術ハ結紮後直ニ續行スベキヲ忘ルベカラズ。第二ニ適應症ノ最大ナルモノハ潰崩血栓ノ中樞方ヲ別出シ得ザル場合ナリ。茲ニ注意スベキハ竇手術ノ結果ヲ見テ高熱及ビ戰慄去ラズ果シテ崩潰血栓ノ中樞端殘存セルヲ確診スベキコトナリ。側立血栓ナルカ或ハ其ノ假定診斷アレバ即チ竇ヲ切開シテ且ツ靜脈周圍炎ノ膿瘍ヲ別出シタル後チ一般膿毒症候去ラザル時以テ結紮ノ適應症ト做スベシ。茲ニ亦一定不變ノ規律アルニアラズ要ハ場合ヲ見テ選擇スルニ在リ。

手術式 Operationsmethode

患者ノ位置ハ枕ヲ當テ、頸部ヲ舉上シ。頸部皮膚緊張セシム。然レバ胸鎖乳嘴筋ハ明ニ緊張スベシ。即チ刀ヲ執テ環狀軟骨ノ高サニ於テ大約ソ六仙迷ヲ切開スルナリ。而シテ刀ノ方向ハ胸鎖乳嘴筋ノ前縁ニ沿フモノトス。此際ニ注意スベキハ術者ノ左手ニテ皮膚緊張ヲ動かサザルベキナリ。特ニ刀及ノ胸鎖乳嘴筋後部ニ入ルヲ防グベシ。若シ後方ニ過グレバ筋層深ク入りテ手術ノ方向ニ迷フベキナリ。次ニ皮下結締組織及ビ淵頸筋ヲ切開シタル後ハ胸鎖乳嘴筋ノ前縁ノ見エルマデ鉤ニテ創縁ヲ開キ見ル

手術式

ベシ。然ル時ハ脈管束ハ見ユルカ若シ見エザルモ膊動セル頸動脈ヲ觸診スレバ位置關係ハ明瞭ナリ。即チ頸動脈ノ外側ニシテ稍々後方ニ内頸靜脈走り兩脈管ノ中間ニハ即チ深ク迷走神經走レリ。是ニ於テ鉤若シクハ鉤鉤子ヲカケテ靜脈ヲ擱ミ其ノ脈管鞘ヲ剝離シ猶ホ刀背ヲ以テ切開ヲ擴大シテ交通顔面靜脈ノ流注スル所マデ頸靜脈ヲ露呈スベシ。其ノ領域ハ殆ンド三乃至四仙迷ナリ。頸靜脈ヲ容易ニ發見センガ爲メニハ手術創ノ下部ニテ頸部ヲ壓迫ス。即チ靜脈ハ怒張シテ暗青色ノ太キ腸詰ノ如キ帶ノ隆起スルヲ見ルベシ。結紮センニハ交通顔面靜脈ノ上部ヨリニケ所ニ於テ施行シ其中間ヲ切斷スルナリ。血栓ノ猶ホ下方へ擴張シタル場合ニハ更ニ下部ヲ結紮シテ之ヲ切斷スルナリ。手術創ハ縫合セズシテ其儘トナシ沃度「ホルムガーゼ」ヲ以テ粗ニ「タムボン」スベシ。

第七章 腦膿瘍ノ外科的手術 Die chirurgische

Operation der Hirnabsesse.

診断 Diagnose

耳性腦膿瘍ノ症候ハ種々雜多ニシテ之ヲ詳論スルハ本書ノ範圍外タルベキヲ以テ一二ノ主要ナル症候ノ列記ニ止メ他ハ參考書ヲ掲ゲテ讀者ノ繙讀ヲ俟タン。

診断

成書ニテ參考トナルベキハフォン、ベルヒマン氏ケルネル氏マクエン氏オッペンイム等ノ著述ナリ即チ

1. v. Bergmann, Die chirurgische Behandlung v. Hirnkrankheiten.
2. Körner, Die oit. Erkrankungen des Gehirns der Hirnhäute u. der Blutleiter.
3. Macewen, Die infectios-ertrigen Erkrankungen des Gehirns u. Rückenmarks. Deutsche Ausgabe v. Dr. Rudolf.
4. Oppenheim, Lehrbuch der Nervenkrankheiten
等ナリ。

腦膿瘍ハ經過ノ上ヨリ類別スレバ四時期ニ分タルベシ即チ第一時期ハ所謂初期 (Initialstadium) ニシテ既ニ多少膿瘍ノ症候アレモ概シテ一般ノ性質ナリ。即チ原因的ノ症候ニシテ慢性中耳化膿ノ諸症候ヲ多シトナス。

第二時期ハ潜伏時期 (Latentes Stadium) ナリ。特別ノ症候凡テ欠如セリ。

第三時期ハ確定時期 (Manifestes Stadium) ニシテ膿瘍ノ症候ハ總テ備ハリ診斷一見シテ容易ナリ。

第四時期ハ末期 (Terminalstadium) ナリ。即チ爾來限局性ナリシ膿瘍ハ四圍ニ蔓延シ

テ或ハ化膿性腦膜炎トナリ或ハ腦室ノ表面ニ潰崩スルナリ。多クハ死ノ轉歸近キニアリ。

フォン、ベルヒマン氏ハ症候學上ヨリ膿瘍ヲ類別シテ一般性症候即チ腦症狀若シクハ腦壓症狀ト局所性症狀所謂病竈症候トニ分テリ。著者等ハ此ノ分類法ニ從テ述ブル所アラントス。

一般性症候 Allgemeine Symptome

ニテ最も注意スベキハ體溫ノ變化ナリ。諸多ノ腦疾患例令ヘバ化膿性腦膜炎ニ於ケルガ如ク發熱或ハ惡感戰慄ヲ以テ初マルハ膿瘍ニ於テ多ク見ル所ナリ。ハイネ氏ノ實驗シタル一例ハ戰慄ヲ以テ初マリ數日間發熱アリ項強直ト昏瞶トヲ見タリシガ故ニ氏ハ全然腦膜炎ナリト思惟シタリシガ體溫ノ下降ト共ニ病竈症候來リ膿瘍ノ診斷疑ナキニ至レリト云フ。

惡感及ビ戰慄ハ稀ニ數回ノ發作ヲ見ルコトアレモ多クハ反覆シテ來ルコトナシ。高度ノ發熱モ亦同ジク發作スルコトナシ。發熱ノ原因ニ就イテハ現今猶ホ不明ニシテ中耳化膿ニ由リ排膿停滯來リ發熱スルカ或ハ漿液性腦膜炎ノ合併シテ發熱ノ原因トナルヤ未ダ定説ナシ。發熱ニ反シテ體溫下降ノ現象アルコトアリ例令ヘババルケル氏 (Barke) フルケ氏

體溫變化

(Hulke)及マクウェン氏(Macraun)ハ真正膿瘍ノ患者ニ於テ體温下降ノ症候ヲ報告セリ。一般性症候トシテ猶ホ述ブベキハ全身倦怠、精神沈鬱、羸瘦ナリ。次デ顔貌不良、顔面蒼白、食慾不進、或ハ便秘、口臭(Foetor ex ore)等ナリ。

一般性腦症候ハ腦壓ノ増進ニ由リテ來リ。必發ノ症候ハ頭痛ナリ。而シテ頭痛ヲ訴フル局部ハ多ク耳ノ附近ナリ。或ハ一定ノ部位ヲ定メテ來リ顛顛葉ナルアリ後頭部ナルアリ然レモ亦頭蓋全部ニ亘リテ來ルアリ。必ズシモ頭痛ヲ訴フル部位ヲ以テ膿瘍ノ部位ヲトスルコト能ハズ。ケルネル氏ハ小腦膿瘍ニシテ前額部ニ頭痛ヲ訴フルモノ或ハ顛顛葉膿瘍ニシテ後頭部ニ頭痛ヲ訴フルモノヲ實驗セリト云フ。

打診ニテ實驗スルニ顛顛葉膿瘍ニアリテハ著明ニシテ同部位ヲ打診セバ激痛ヲ訴フ是レフォン、ベルヒマン氏マクウェン氏キュムメル氏等ノ既ニ報告シタル所ナリ。

項強直及ビ項部疼痛ハ小腦膿瘍ニ於テ著明ニシテ患者ヲシテ點頭セシムルコト容易ナラズ。此ノ症候ハ小腦膿瘍ニ於テ著明ナリト雖モ亦往々大腦膿瘍ニ於テモ實驗スルコトアリト云フ。

頭痛ニ次イデ來ル症候ハ惡心嘔吐ナリ。而シテ疾患ノ初期ニ於テ特ニ著明ナルコトアリ。或ハ其ノ經過中ニ頭痛ノ發作アリテ之ト伴フコトアリ。

眩暈ハ大腦膿瘍及ビ小腦膿瘍共ニ來リ。特ニ小腦ノ疾患ニ於テ實驗スルモノハ小腦性變調(Cerebellare Ataxie)ナリ。

全身搐搦(Convulsion)往々ニシテ來ル症候ナリ。特ニ兒童ニアリテ著明ナリ。之ニ反シテ精神官能ノ減退或ハ障害ハ決シテ實驗スルコトナク概シテ精神堅固ナリ。

初期ニアリテハ患者嗜眠状態ニ在リ。時々欠伸發作アリ。感覺ハ甚ダシク衰ヒ問答スレバ頗ル緩慢ナリ。而シテ患者ノ記憶力ハ減退スルヲ常トス。病變ノ進歩スルヤ輕度ノ嗜睡状態來リ嗜眠状態著明トナリ遂ニハ無感覺トナリテ瞳孔反應欠如スルニ至ル。或ハ患者ニヨリテ嗜睡状態ト精神堅固ナル状態ト交代シテ來ル場合アリト云フ。

脈搏

脈搏(Puls)ハ多ク緩慢トナル。是レ診斷上最モ必要ナル症候ナリ。脈搏ノ性質ハ軟ナルコトナシ多クハ尋常ナルニ近シ。蓋シ脈搏ハ人ニ由リテ多少差異アリ。或ハ何ノ疾患ナクシテ常ニ六十以下ナルモノアリ。故ニ脈搏ノ性質ヲ検査スル場合ハ尋常ノ時ト比較ス必要アルモノナリ。此等ハ醫家ノ注意スベキ點ナルベシ。

鬱血乳頭

鬱血乳頭(Stauungspapille)及ビ視神經炎(Neuritis optica)ハ通常證明スベキ症候ナリ。然レモ廣汎性ノ膿瘍ニアリテハ欠如スルコトアリ。故ニ此ノ症狀ノ陽性所見ハ診斷ヲ定ムルニアラズシテ補助スベキノミ。

局所性膿瘍候或ハ
病竈症候

局所性膿瘍候或ハ病竈症候(d. localen Hirsnsymptome od. Herdsymptome)ハケルネル氏ノ
主唱ニ倣ヒ分類スレバ三種アリ(一)腦ノ一定部位ノ直接損傷ニ由テ來ルモノナリ(二)遠
心作用ニ由テ來ルモノナリ(三)頭蓋内腦神經ノ損傷ニ由テ將來スルモノナリ。
耳性膿瘍ノ部位(Localisation)トシテ最も多ク實驗スルハ顳葉及ビ小腦ナリ。聴力障害
(Gehörstörung)ハ顳葉ナル聽神經中樞ノ損傷ニ由リテ來ルベキモ實驗上之ヲ見ルハ極
メテ尠クケルネル氏ハ僅ニ四例ヲ報告セリ。
左側顳葉ニ膿瘍ノ發生スル時ハ感覺性言語障害(Sensorische Sprachstörung)著明ナリ。
而シテ其ノ障害モ亦種々アリテ健忘性失語症(Anamnestic Aphasie)或ハオッフハイム
氏若シクハビック氏ノ所謂視性失語症(Optische Aphasie)アリ。或ハ言語變(常Paraphasie)
アリ。マタ往々書字不能症(Agraphie)讀書不能症(Alexie)若シクハ算用不能症(Anary-
thmie)等ト合併シ來ルコトアリ。
オッフハイム氏ハ言語障害ノ病因ニ就キ研究ヲ遂ケ感覺性言語中樞ノ損傷若シクハ其
ノ中樞ト皮部トノ連絡ノ斷絶アリテ起ルト唱說セリ
右側顳葉ノ膿瘍ニテ同様ノ症候ヲ見タルハ「右手キ、」ノ患者ナリキ。此ノ如キ病例ハ
一例ニ過ギズシテルーッエ氏臨床ニ於ケル報告ナリ。

言語能

言語能 Worttaubheit ノ症候ハ極メテ稀少ニシテケルネル氏ノ二例報告ヲ見ルノミ諸家
ノ研究未タ聞カザルナリ。
運動性失語症 (Motorische Aphasie) ハ未ダ諸家ノ報告ナキガ如シ。
小腦膿瘍ハ小腦性變調或ハ眩暈ヲ將來スレモ亦其ノ病竈小ナル場合ニハ病竈症狀ヲ呈ス
ルモノナリ。然レモ病竈小ナルニ過グレバ病竈症候モ亦欠如スルコトアルヲ忘ルベカラ
ズ。
膿瘍ノ遠心作用ハ機械的ニ膿瘍ノ附近ヲ壓迫スルガ爲メニ起リ或ハ腦脊髄液ノ張力増進
ニ由リテ將來スト稱スル學者(例令ヘバ v. Bergmann)アルモ或ハ膿瘍ノ近部ニ起ル炎
性浮腫又ハ軟化作用ニ誘起スルコト明カナリ。
顳葉膿瘍ノ進歩シタル時ハ往々内囊ノ損傷(Läsion der Capsula interna)起リ。四肢ノ交
錯性不全麻痺(gekrenzte Parese)交錯性麻痺(gekrenzte Paralyse)交錯性痙攣(gekrenzte
Spasmen)或ハ強直性搐搦(fenischer Krampf)全身搐搦等ヲ見ルコトアリ。時トシテハ顔
面神經ノ領域ニ於テ同様ノ不全麻痺或ハ搐搦起リ又ハ交錯性半身無感覺、同名性兩側性
半視症(homonyme bilaterale Hemipopie)等ヲ見ルコトアリ。此等ノ症候ハ蓋シ視神經ノ徑
路ニ膿瘍發生シテ來ルノミナラズ。亦後方ニ進ミテ後頭葉ヲ侵蝕シタル場合ニハ起ルベ

ナキリ。

小腦膿瘍ハ往々ワロル氏橋、小腦腔、及び延髓等ニ遠心作用ヲ及ボスコトアリ。オッフ
ンハイム氏ハ患側ノ瞬動麻痺 (Blicklahmung) 交錯性半身不隨 (Alternierende Hemiplegie)
嚙下障害或ハ吶吃 (Dysarthrie) 等ノ症候ヲ實驗セリ。若シ延髓ニ壓迫ノ作用シタル場合
ニハ呼吸障害來リ甚ダシキハ呼吸休止ヲ將來シ鬼籍ニ入ルコトナキニアラズ。

腦神經ノ障害ヲ將來スルモノハ特ニ大腦膿瘍或ハ小腦膿瘍ニシテ神經ノ起點ヲ壓迫スル
ニ由リテ來ルコト多シ。動眼神經及ビ外轉神經ニ於テ最モ屢々實驗スルナリ。マタ顛顫
葉膿瘍ニアリテハ舌下神經麻痺及ビ三叉神經痛ヲ實驗スルコト多シ。顔面神經麻痺ハ小
腦膿瘍ニ於テ見ルコトアリ。シテ内聽孔 (Porus acusticus internus) ノ部位ニ於テ壓迫ヲ
受ケ將來スルモノナルガ如シ。

以上説キ來リタルガ如ク腦膿瘍ノ症候ハ種々アリテ統一的ナラズ從テ其ノ診斷容易ナラ
ズ。特ニ兒童ニアリテハ類症鑑別困難ニシテ硬腦膜外膿瘍ナリヤ漿液性腦膜炎ナリヤ
將タ化膿性腦膜炎ナリヤ殆ンド其ノ症候一ナリ。マタ兒童ニアリテハ腦結核ト腦膿瘍
トノ鑑別難ク成人ニアリテハ中耳化膿ト腦膿瘍ト合併スレバ腦膿瘍トノ鑑別不可能ナ
リ。

マタ迷路化膿ハ殆ンド小腦膿瘍ノ如ク眩暈、變調及ビ眼球震盪症ヲ以テ發作シ來ルコト
アリト云フ。(ケルネル氏實驗) 症候雜多ニシテ診斷困難ナル場合ニハ類症鑑別上腰髓穿
刺法 (Lumbalpunktion) ヲ行ヒ腦脊髄液ヲ採リ検査ヲ遂グルモノナレモ亦判斷ニ苦シムコ
トアリ。

手術式

手術式 Operation

腦膿瘍ノ切開ニハ二途ノ方法アリ。第一ノ方法ハ全然外部ヨリ入ルモノニシテ即チ頭蓋
囊ノ表面ヲ切開シテ腦ノ患部ニ達スルモノナリ。第二ノ方法ハ乳嘴突起ヨリ進ミテ病竈
ニ達スルモノナリ。

第一手術式

第一手術式

ハ外傷性膿瘍ニ於ケルト同ジクフォン、ベルヒマン氏等ノ賞用シタル所ニシテ總テ外科
醫家ノ試ムルモノナリ。フォン、ベルヒマン氏ノ頭蓋中窩ヲ切開スルヤ初メ耳翼ノ周圍
ニ刀ヲ入レ前方ハ迎珠ヨリ切り後方ハ乳嘴突起尖端ニ達スル輪狀ノ皮膚切開ヲナス。是
ニ於テ耳翼ヲ剝離シテ下方へ翻轉シ骨部外聽道ノ前壁及ビ後壁或ハ顛顫線ノ視野ニ來ル
ヲ待チ即チ顛顫骨鱗狀部ヨリ四角形ノ長サ四仙迷幅二・五仙迷ヲ切除シテ空管ヲ作り頭
蓋中窩ニ達ス。而シテ嚮キノ四角形ノ底面ハ即チ頭蓋中窩ノ底面ニ相當スルモノナリ。

全ヤ視野ニ來ルモノハ顛顛葉及ビ其硬腦膜ニシテ果シテ膿瘍ヲ視診セバ茲ニ切開ヲ行ヒ或ハ單ニ排膿セシム。マタ時ニハ乳嘴腔天蓋或ハ鼓室天蓋ヲ切開シテ患部ナル乳嘴突起及ビ鼓室ヲ排除スルモノナリ。

小腦膿瘍ノ切開ニハ乳嘴突起ノ後方境界線ヨリ猶ホ後方へ進ム。即チ横行靜脈竇ノ上膝部ヨリ後方へ入ル時ハ即チ頭蓋後窩ニシテ小腦竈ニ在リ。

第二手術式

第二手術式

ハ吾等耳科醫ノ好ンデ施行スル所ナリ。即チ腦ニ入りテ膿瘍トナル主要ナル原因ハ多クハ耳性ノモノナルガ故ニ耳科醫ハ其ノ根蒂ヲ變鋤シ更ニ其ノ進入ノ徑路ヲ辿リテ膿瘍ニ達スルニ在リ。從テ第一着ニ手術ヲ施スハ乳嘴突起或ハ中耳ノ原因的病竈ナリ而シテ腦ノ病竈ハ第二着ニ手ヲ下スベシ。

斯ノ手術式ハ耳科醫ノ最トモ合理的ナリト思考スル所ニシテ且ツ實際ニ於テ最モ捷徑ナリ。加之膿瘍ノ診斷確定セザル場合ニハ斯ノ手術式ニ由リテ硬腦膜ヲ露出シ確診スルノ便利アルナリ。嘗テフォン、ベルヒマン氏ハ膿瘍ノ疑存セバ其ノ診斷ノ確定ヲ待タズシテ直ニ手術スベキヲ唱導シタレモ今日耳科醫ノ見地ヨリスレバ既說ノ如ク毫モ危險ヲ犯サズシテ診斷ヲ確定スルコトヲ得ルナリ。

腦膿瘍ノ大多數ハ慢性中耳化膿ノ結果ナルガ故ニ耳科醫ハ既ニ乳嘴突起整開術或ハ根治手術ニ由リテ全治セシメ或ハ豫防スルコトヲ得ルナリ。顛顛葉或ハ硬腦膜ヲ露出セシメ乳嘴腔天蓋及ビ鼓室天蓋ヲ見ルニ病的ノ變化アリテ肉芽ヲ以テ覆ハレ或ハ赤灰色ニ變ジ或ハ黒綠色トナリ壞死色ヲ呈セル場合ニハ茲ニ骨部ヲ除去シテ漸次健康部ヲ見ルニ至リテ止ム。此ノ手術ニ用ウルモノハ骨鉗子最モ便利ナリ。

是ニ於テ手術ヲ中止シ視診ヲ行フ。若シ搏動欠如 (Fehlen der Pulsation) ヲ認ムレバ膿瘍確實ナリト雖モ此ノ症候ノミヲ以テ膿瘍ヲ診斷スルヲ難シ。蓋シ搏動欠如ハ膿瘍ノ診斷上必要ノ症候ナレモ未ダ絶對的ノ症候ナラズ。特ニ著明ナル場合ハ即チ膿瘍ノ最モ近ク硬腦膜ニ位置セル場合ニシテ深部ノ膿瘍ニアリテハ此ノ症候ナシ。

膿瘍ノ排膿ニハ或ハ穿刺法 (Punktion) ヲ用ウ特ニ耳科醫ハ膿瘍ノ診斷疑ハシクレバ試驗的穿刺法 (Probepunktion) ヲ行ヘフォン、ベルヒマン氏及ビケルネル氏等ハ之ヲ措イテ試驗的切開法 (Probekincision) ヲ行フト云フ。蓋シ穿刺針ハ細クノ容易ニ腦實質或ハ濃膿ニテ充填セラル、不便アリテ特ニ小腦膿瘍ニハ困難ヲ感ズレモルーツエ氏臨床ニ倣ヒ穿刺針ヲ太クスレバ此ノ不便ナク最モ適當ナリ。切開法ハ穿刺法ニ比較シテハ大手術ト見ルベク且ツ深部ニ至ラズシテ多クハ淺ク又傳染ノ危險大ナリ。穿刺ハ適當ノ深サニ達スル

ヲ得ベク手術モ亦簡便ニシテ傳染ノ患殆ンドナシ。穿刺ニテ排膿停止スル時ハ術者ハ把柄部ヨリ吹入シテ之ヲ催進スルモ亦一助タリ。

穿刺法ヲ施スニハ著者等ハ硬腦膜ヲ切開セズシテ直チニ外部ヨリ穿刺シ毫モ不便ヲ感ジタルコトナシ。一回行フテ排膿ヲ見ズ徒事ニ了リタル時ハ更ニ穿刺針ノ方向ヲ換ヘテ種々ノ方向ニ試ムベシ。

穿刺ノ深サニ就イテケルネル氏ハ四仙迷ヲ越ユレバ腦側室ヲ損傷スルノ恐アリト雖モハイチ氏ノ測定シタル所ニ從ヘバ必ズシモ然ラザルガ如ク一定ノ標準トナスコト能ハズ。特ニハイネ氏ハ膿瘍ノ診斷確定シタル場合ニハ排膿ヲ見ルマデ穿刺スベキヲ述ベタリ。加之氏ノ實驗シタル一例ノ如キハ七仙迷ノ深サニ穿刺シテ多量ノ排膿ヲ見タレバ深部ヲ穿刺スルモ殆ンド無害ナリト説破セリ。

骨部切開未ダ十分ナラザルニ既ニ膿瘍ヲ視診シタル時ハ進ンデ骨部ヲ落スナリ。此際鑿ヲ用キズシテ骨鉗子ヲ用フルヲ便ナリトス。而シテ顛顛葉ノ歐氏管鼓室開口ヨリ「ヒラミド」上稜ノ側壁ニ至ルマデ露出スレバ止ム。鑿ヲ用ウレバ其ノ震盪ニ由リテ腦室ノ破壞ヲ將來スルコトアリ注意スベシ。

硬腦膜ヲ切開スルニハ刀ヲ用キテ顛顛葉ノ長徑ニ沿フテ切り膿瘍ニ達シタル時ハ即チ止

ム。排膿十分ナレバ其ノ終了スルヲ待テモ亦腦創ヨリ麥粒鉗子ヲ送入シテ注意深ク之ヲ開葉セシメ以テ排膿ヲ計ルコトアリ。猶ホ十分ニ深部ヲ視診センニハ鈍鉤ヲ以テ創縁ニカケ稍々左右ニ開クコトアリ。然レモ決シテ手ヲ觸ル、ベカラズ。消毒「ガーゼ」ヲ以テ注意深ク拂拭シ排膿止メバ可成の厚壁ノ排膿管ヲ選ビ「沃度ホルム、ガーゼ」ヲ卷キ挿入スルナリ。

硬腦膜既ニ破壊シテ瘻管ヨリ排膿ヲ認ムル時ハ即チ膿瘍ノ診斷確實ナルガ故ニ試験的の穿刺或ハ試験的の切開ヲ行フコトナシ。

フォン、ベルヒマン氏ハンスベルグ氏及ビケルネル氏等ハ顛顛骨ノ鱗狀部ヲ切除シテ膿瘍ニハ二次ニ開口ヲ作りテ排膿セシムト雖モルーツエ氏臨床ニ於テハ頭蓋中窩ノ底面ヨリ進入スルヲ以テ満足スルガ如シ。然レモ小腦膿瘍ニアリテハ之ニ反シ外部ヨリ切開シテ若シ岩狀骨後面ナル開口ヨリ排膿不十分ナレバ更ニ膿瘍ヲ開口セシメテ排膿セシム。蓋シ乳嘴突起ヨリ進入スル時ハ小腦膿瘍ヲ診斷スルコト容易ナルハ既ニ述ベタリ。

後療法 Nachbehandlung

膿瘍ハ切開及ビ排膿ノミニ由リテ全然治癒スルモノニアラズ。後療法極メテ必要ナリ。然レモ其ノ後療法タル甚タ困難多クシテ醫家ノ苦シム所ナリ。幸ニシテ患者危険ノ絶頂

後療法

ヲ越エテ今ヤ安堵ノ時ニ際シテ再ビ重態トナリ遂ニ腦膜炎ニテ仆ル、コトアリ。醫家ハ多ク膿瘍ヲ所置スルニ當リ被膜セラレタル炎症ノ如シト雖モ亦多少周圍ニ波及シテ腦炎ヲ將來スルガ如シ。

創液及ビ蓄膿ノ排除ハ勉メテ之ニ注意スベキハ勿論ナレモ多クハ其目的ヲ達スルコト難シ。是レ蓋シ醫家ノ罪ノミニアラズ腦實質ノ軟ナルト腦壓ノ大ナルトニ由ルベシ。而シテ創腔ハ忽チ閉塞シ排膿止ム。終日排膿止ム時ハ危險ノ症候忽然トシテ來リ重態ニ陥ル。然ル時ハ醫家ハ注意シテ創面ヲ開解スルカ或ハ麥粒鉗子ヲ送入シテ靜ニ左右ヘ開キ深部ノ排膿ヲ計ルベシ。

最初創腔ニ充填スル「沃度ホルムガーゼ」ハ粗鬆ナルコト必要ナリト唱フ學者アレモ「ツエ氏臨床」ニ於テハ之ヲ賞用セズ。創液過多ナル場合ニハ「ガーゼ」ノ浸潤甚ダシク繃帶及ビ「タムボン」ハ日々交換スベシ。

排膿管トシテ用ウルニ護膜製ノモノハ柔軟ニシテ管腔容易ニ閉塞スルノ不便アリ。之ニ反シテ護膜堅クシテ厚壁ノモノハ又腦質ヲ刺戟スルノ不便アルナリ。故ニ近來ハ硝子管ヲ用ウル學者アレモ著者等ハ之ヲ應用シタルヲナシ從テ其ノ利害ニ就キ述ブル所ナシ。』畢竟スルニ手術ノ後ヲ用ウル排膿管ハ厚壁ノモノニシテ亦管腔ノ比較的廣キヲ至便ナリ

トス。マタ管端ニハ四圍ニ穿孔アリテ腦質中ヨリ流出スル創液ノ流通ヲ便ニスルナリ。管ノ一端ノ腦手術創ニ觸ル、部位ハ沃度「ホルムガーゼ」ヲ纏卷シテ閉ヂ若シ出血甚シケレバ壓迫「タムボン」ヲ行ヒ止血セシムレモ多クハ第一回ノ繃帶交換ニ際シテ排膿管ヲ挿入スベシ。

手術後行ヒタル繃帶ハ二日間其儘ニシテ交換シ其翌日ヨリ日々一回づ、交換スルナリ。初メハ創腔ノ状態ヲ注意シ且ツ排膿管ハ膿點ノ附着スル間ハ必ず之ヲ清潔トナシ全然之ヲ認メザルニ至リテ之ヲ止ム。マタ排泄減少スレバ排膿管ヲ用ズシテ沃度「ホルム」布片ヲ挿入スルコトアリ。

後療法ノ經過中ニ來ル腦膿脫症(Hindprolaps)ハ最モ不快ナル合併症ナリ。多クハ自然ニ整復スルモノナレモ此ガ爲メニ縫帶ノ交換困難トナリ。繃脫彌久ニシテ整復セズ且ツ大ナル腫物トシテ現ハル、時ハ之ヲ切斷スベシ。

豫後(Prognose)ヲ定メンニ往時ハ殆ンド手ヲ下サル程ノ重患ト思惟シタルガ故ニ絶對的不良ナリシガ近來ニ至リテハ手術式進歩シテ稍々良好ノ効果アリ。就中最モ良好ナルハ硬腦膜ニ近キ膿瘍カ或ハ手術ニ由リテ病竈症候直ニ治癒スルモノナリ。若シ手術ニ由リテ病竈症候猶ホ輕快セザル場合ハ軟化症ノ起ルヲ豫期スベク患者ハ數週ヲ出デズシテ

豫後

腦膜炎ニテ仆ル、ナリ。

ケルネル氏ハ手術シタル患者ノ五十%ハ治癒シタリト報告シタレモ亦多少ノ捏造ナキヲ保セズ。或ハ其ニ近キ結果ヲ見ルニ至ランカ。

第八章

漿液性腦膜炎一名腦膜腦炎及ビ限局性或

ハ廣汎性化膿性腦膜炎ノ外科的手術

Die Operationen bei der Meningitis (Meningo-

encephalitis) serosa u. bei der Meningitis puru-

lenta circumscripta u. diffusa.

第一節

漿液性腦膜炎ノ診斷及ビ手術 Diagnose u.

Operation d. Meningitis serosa.

耳性腦膜炎

耳性腦膜炎

Otitische Meningitis

ハ西歐ニアリテモ前世紀マデハ不治ノ疾患ト做見サレ醫家ハ本病ヲ診斷スルモ袖手傍觀殆ンド手ヲ下ス所ナカリキ。然レモ比年ノ經驗ニ由リテ本病ニモ亦豫後佳良ニシテ治癒スルモノアルヲ知リ茲ニ其ノ手術法考案セラル、ニ至リヌ。

往時ハ軟腦膜ノ炎症ト見レバ必ズ其ノ化膿性浸潤アリト思惟シタリシガ千八百九十一年クシンケ氏(Quinke)ノ腰髓穿刺考案セラレテヨリ腦膜炎ノ種類漸次研究セラレ遂ニ本病ハ腦脊髄液ノ増加及ビ腦室ノ水腫ナルコト闡明セラル、ニ至レリ。

然レモ漿液性腦膜炎ノ性質ハ未ダ明瞭ヲ欠キ特ニ解剖上ノ所見不十分ナルガ如シ。ロイテルト氏ワルドフォールゲル氏ハ之ヲ報告シタルコトアレモケルネル氏ハ之ヲ否定セリ。マタレウイ氏及ビカッセル氏ハ本病ヲ以テ化膿性腦膜炎ノ間歇性種類トナスガ如シ。

本病ハ此ノ如ク病理上一定セザルガ故ニ耳科ニ於テハ其ノ臨床上ノ經過ト手術上ノ所見及ビ其ノ結果ニ由リテ之ヲ知ルナリ。其ノ症候ノ如キモ亦或ハ腦實質ノ疾患ノ如ク或ハ軟腦膜ノ病竈ノ如ク思ハル故ニケルネル氏ハ漿液性腦膜炎ナリヤ將タ漿液性腦膜炎ナリヤヲ疑ヘリ。メルケンヌ氏(Merkens)ハ毒素(Toxine)ニ由ル疾患トナシ假令ハハ腦ノ膿竈ヨリ出ヅル毒素ハ癩ニ於ケル代償性浮腫ノ如ク腦實質ノ漿液性腦炎(Encephalitis)ヲ起シ又軟腦膜ノ漿液性炎(Meningitis serosa)ヲ將來スト説ケリ。

著者等ハ寧ロケルネル氏ノ主張セル所ニ基キ漿液性腦膜腦炎(Meningoencephalitis serosa)ヲ以テ眞ニ近シト思フ。

本病ニ就イテ正確ノ診斷(Sichere Diagnose)ヲ得ントハ殆ンド不可能ナリ。時ニハ化膿

性腦膜炎ノ如ク頭痛、惡心嘔吐、發熱、項強直及ビ痙攣等アリ。或ハ腦膿瘍ノ如ク病竈性症候(Herd-symptome)ヲ證明スルコトアリ。蓋シ本病ノ性質ハ手術上ノ所見ト其ノ結果トニ由リテ之ヲ知ルノミ。

マタ本病ハ單ニ中耳ノ膿竈ヲ除クカ或ハ腦ノ患部ヲ切除シタルノミニテ既ニ輕快スルコトアリ。特ニ其危險ナル腦症候ノ去ルコトアリ。故ニ此孔竅的手術(Explorative Operation)ヲ以テ保守的ナルコト必要ナリ。ヤンゼン氏ハ又迷路化膿ノ往々本病ノ原因トナルコトヲ論ゼリ。故ニ正確ニ之ヲ診斷シタル時ハ迷路手術ノ方式ニ倣ヒテ化膿ノ療法ヲ行フベシ。終リニ腦脊髄液ノ過多ヲ排除セシニハ或ハ腦膜ノ切開ヲ行ヒ或ハ腰髓穿刺ヲ行ヒ或ハ腦室穿刺ヲ施行スルコトアリ。

第二節 化膿性腦膜炎ノ診斷及ビ手術

Diagnose u.

Operation der Meningitis purulenta.

漿液性腦膜炎ノ比較的良性ナル疾患ナリシガ如ク化膿性腦膜炎モ亦其豫後絕對的ニ不良ナラズ。特ニ限局性ニ骨及ビ硬腦膜ノ近部ニ病竈存スル場合ニ於テ然リトナス。即チ硬腦膜下膿瘍ノ章下ニテ既ニ述ベタルガ如ク病竈ノ近部ニ或ハ腦膜ノ癒着起リ或ハ

化膿性炎症トナリ再ビ癒着ノ解融スルコトアリ。限局性病竈モ亦永ク存在スル場合ニハ癒着解融シ膿竈ノ軟腦膜ニ傳播スル危險最モ多シ。

本病ニアリテモ亦中耳化膿ノ早期の手術最モ必要ニシテ頭蓋内合併症ノ症候確實トナルヤ直ニ刀ヲ執ルベク一刻ノ猶豫モ亦不可ナリ。著者等ハ元來正確ナル適應症ヲ定メズシテ手術スルハ抑モ不可ナリト倣シ早期手術ノ反對者ナリシト雖モ本病ノ場合ニハ躊躇セズノ手術ヲ行ヒ良成績ヲ得タルコト多シ。然ラザレバ廣汎性蜘蛛網炎(Arachnitis diffusa)トナリ軟腦膜ニハ化膿性浸潤傳播シテ殆ンド救フベカラザルニ至ル。

アル學者ハ二三ノ疑ハシキ治療例ヲ以テ廣汎性化膿性軟腦膜炎(Leptomeningitis purulenta diffusa)モ亦治療スベシトノ樂觀ヲ抱ク者アレトモ著者等ハ之ヲ信セズ。蓋シ千八百九十九年 フォン、ベルヒマン氏ガ『既ニ軟腦膜炎トナレバ施スノ手術ナク化膿セル腦膜ノ重荷ヲ除キ或ハ之ヲ清潔ナラシムルコト能ハズ』ト聲言セシガ今日ト雖トモ猶ホ好ク適中セルガ如シ。

廣汎性化膿性軟腦膜炎ノ診斷ハ既往症ト十分ノ症候具備シタル場合ハ左程困難ノモノナラズ。例令ヘバ中耳化膿ノ經過中ニ激烈ノ頭痛アリ惡心嘔吐アリ。惡感戰慄ト共ニ發熱三十九度或ハ其ノ以上トナリテ稽留シ。患者ハ精神昏瞶トナリ不安狀態ニ陥リ床上ニ悞

轉ス。或ハ喘聲ヲ發シ或ハ叫喚ス。兩手ハ常ニ運動狀態ニ在リテ滑開ヲ掩リ或ハ之ヲ蹴ルマタ項強直アリテ頭部ヲ前屈シ或ハ下顎ヲ胸部ニ近ヅクルコト能ハズ。或ハケルニヒ氏症候 (Kernig'sche Flexionscontractur) 來リテ直角ニ屈シタル膝ハ之ヲ伸展スルコト能ハズ。

斯ク症候ノ具備シタル患者ニアリテハ痙攣或ハ麻痺ヲ認メザルモ其診斷容易ナリ。特ニ中耳化膿ノ既往症アレバ最モ確實ナリ。然レモ其ノ症候欠如シタル場合ハ屢々結核性或ハ流行性腦脊髄膜炎ト誤診スルコトナキニアラズ。頭痛及ビ嘔吐ハ總テノ頭蓋内合併症ニ來リ。惡感戰慄ヲ伴フ或ハ伴ハザル高熱ハ一般膿毒症ノ症狀ニシテ好ク横行靜脈竇血栓或ハ腦膿瘍ノ初期ヲ思ハシム。項強直ハ頭蓋後窩ニ於ケル病變ニ之ヲ認メ例令ヘバ小腦膿瘍及ビ橫竇周圍膿瘍或ハ硬腦膜外膿瘍ニ於テ顯著ナリ。

腦底ヲ出ヅル神經ニ壓迫症候アリテ眼筋麻痺或ハ顔面神經麻痺起リ或ハ病竈症候ヲ認ムル場合ニハ診斷正確ナラズ。特ニ本病ト腦膿瘍トノ誤診屢々ナリ。

第九章 腰髄穿刺法 Lumbalpunktion nach Quinke.

千八百九十一年クインケ氏 (Quinke) 腰髄穿刺法ヲ考案シタルヨリ腦疾患ノ類症鑑別上

非常ノ進歩ヲ見ルニ至レリ。即チ穿刺ニ由リテ得タル液中ニ膿球トモ微菌アリテ膿性ニ濁濁シタル時ハ廣汎性化膿性腦膜炎ナルコト確實ナリ。ケルネル氏ハ脊髄管ナル局所性化膿ニアリテモ亦穿刺液同様ノ性状ナルヲ唱ヘ本法ノ多少不正確ナルヲ論ジタレモ諸家多クハ之ヲ應用スルナリ。

穿刺液ノ濁濁程度ナル場合ニハ診斷定マラズシテ往々誤認ニ陥ルコトアリ。ブライゲル氏ハ爲メニ手術ヲ中止シタリト云ヒハイネ氏ハ又顛瀝葉膿瘍ハ側室瘻ヲ伴ヒタル患者ニシテ毫モ腦膜炎ノ症候ヲ認メザリシモノヲ報告セリ。スタデルマン氏ウォルフ氏及ビルプレヒト氏モ亦同様ノ報告ヲナセリ。

穿刺液尋常ノ如ク透明ニシテ毫モ病的成分ヲ有セザル場合ニハケルネル氏ノ説ニ倣ヒ廣汎性化膿性腦膜炎ヲ否定スルコトヲ得ベシ。然レモ硬腦膜下或ハ蜘蛛膜下腔ノ閉鎖シタル場合ハ十分ノ穿刺液ヲ得ルコト能ハズシテ診斷ニ苦シムコトアリ。限局性腦膜炎ニアリテモ亦然リ。

耳疾患ノ頭蓋内合併症ニ腰髄穿刺ヲ應用スルハ毫モ危險ナキ手術法ナリト稱スレモ亦必ズシモ然ラザルガ如シ。腦腫瘍ニ於テハ屢々死ノ轉歸ヲ取レルヲ見タリ。ケルネル氏ハ腦脊髄液ノ急減ニ由リテ膿瘍ト腦膜トノ剝離ヲ起シ。膿瘍ハ腦室ニ破潰スルニ由ルト云

フ。
 シュワルツエ氏臨床ニ於テモ亦腰髓穿刺ニ由ルニ例ノ死亡ヲ報告セリ。而シテ一例ハブラワッツ氏穿刺針ノ罪トナシ他ノ一例ハ嘔囉仿謨ヲ死ノ原因ナリト唱ヘリ。マタ穿刺法ノ危険ナリヤ否ヤハ實地臨床上ニ解決スベク其ノ穿刺ニ由リテ鬼籍ニ入ルガ如キハ既ニ穿刺ヲ行ハズシテ死期ノ近ヅケルモノナリト聲言スルガ如キハ毫モ穿刺法無害ノ證左トナラズ。著者等ノ取ラザル所ナリ。

著者等ノ腰髓穿刺ヲ行フハ必要ニ迫ラル、場合ノミニシテ廣汎性化膿性腦膜炎ノ診斷ヲ確實ニセンカ或ハ其ノ診斷ノ疑ハシキ場合ナリ。而シテ穿刺液溷濁シ膿球ヲ含有スルヲ認ムレバ本法ヲ續行セズ。

兒童ニアリテモ亦既ニ衰弱甚ダシク手術ヲ行フノ殆ンド冒險的ニ屬スレモ或ハ穿刺ニ由リテ影響アルベキ望アル場合ニハ著者等ハ好んで腰髓穿刺ヲ行ヒ良成績ヲ得タリ。故此ノ如キ場合ニハ最モ其ノ適應症ナルヲ見ルナリ。腦膜炎ナリヤ將タ他ノ頭蓋内合併症ナリヤ未ダ確定セザル時ハ又腰髓穿刺極メテ必要ナリ。然カモ患者ニハ毫モ障害ヲ殘ササルノミナラズ疑ハシキ診斷ニテ躊躇スルノ不快ナキナリ。

腰髓穿刺ノ術式

Technik der Lumbalpunktion.

腰髓穿刺ノ術式

著者等ノ用ウル穿刺針ハ五仙迷乃至八仙迷アリテ其ノ尖端ハ秋毫ノ如ク細ク金屬線(マンドリン)ナシ。先ヅ手術面及ビ穿刺針ノ消毒必要ナリ。若シ患者不安ノ状態ニ在レバ麻酔ヲ行フ。

患者ノ位置ハ側臥位置(Seitenlage)ニテ兩脚ヲ軀幹ニ引キ脊部ヲ屈セシム。是ニ於テ術者ハ第三腰髓間若シクハ第四腰髓間ヲ選ビ其ノ正中線ヲ穿刺ス。而シテ穿刺針ノ方向ハ内方ニシテ前方ニ且ツ上方ニ向ハシムベシ。成人ニアリテハ特ニ第三腰髓間ヲ適當トシ兒童ニアリテハ正中線ニ於テ直ニ前方垂直ニ穿刺スルヲ至便トス。

穿刺ニ際シテ忽然抵抗ヲ失ヒ一種ノ感起ル則チ脊髓管ニ達シタルモノニシテ同時ニ髄液ノ流出スルヲ見ン。骨ヲ衝キタル時ハ抵抗甚ダシク疼痛アリ。然ル時ハ針ヲ抜キ再ビ方向ヲ換ヘテ穿刺スルナリ。

穿刺針ノ神經根部ヲ衝キタル時ハ其ノ分布スル下肢ノ疼痛及ビ搖擗起リ或ハ甚ダシキ出血來ルコトアリ。然ル時ハ出血髄液ト混ジ或ハ脊髓管ニ流注スルコトアリ。穿刺針ハ爲メニ纖維素凝固ニ由リテ閉塞シテ排泄ヲ妨グルナリ。スタデルマン氏ハ穿刺針蜘蛛膜下嚢ニ入ラスシテ硬腦膜嚢ニ入り排泄スルコトアリト云フ。

ブライゲル氏ハジルウイ氏導水管閉塞シ又蜘蛛膜下結締組織ノ硬化アリ且ツ脊髓管ハ膠

様膿塊ニ由リ閉塞セラレ漿液ノ殆ンド排泄セザル病例ヲ報告セリ。
 腦脊髄液ヲ排泄セシムル一回ノ量ハ約ソ三十立方仙迷ニシテ多キニ失スベカラズ。漿液ヲ探レバ直ニ顯微鏡下ニ之ヲ檢シ特ニ結核性ノ場合ニハ之ヲ忘ルベカラズ。漿液ハ検査ニ先ダチ先ツ遠心器ニカクベシ。マタ穿刺セル小創ニ絆創膏ヲ貼布スルコト必要ナリ。治療上ニ腰髄穿刺ヲ應用スルハ漿液性腦膜炎ノ場合ナリ。其ノ穿刺ヲ行フヤ腦壓減退シテ症状去リ。患者ハ輕快ヲ覺ユレモ腦壓ハ再ビ高進スルガ故ニ穿刺法ハ一時的ノ効果アルノミ。從テ著者等ハ診斷上ニ之ヲ應用スルコト多ケレモ治療上ニ用ウルコト稀少ナリ。
 蓋シ膿性髄液ヲ排シ原因的病竈ヲ除キテ果シテ廣汎性化膿性腦膜炎ニ効驗アリヤハ未來ノ問題ナリ。唯ダ其ノ初期ニ於テハ多少ノ奏効アレモ既ニ軟腦膜ノ化膿性浸潤ヲ認メタル場合ニ於テハ秋毫モ効果ナシ。

第十章 腦室穿刺法 Ventrikelpunktion.

腦側室穿刺法ハ千八百九十七年創メテメンニングハウス氏(Berninghaus)ノ應用シタル所ニシテ漿液性腦膜炎(Meningitis serosa interna)ノ單ニ腦室水腫ヲ伴フ者ハ最も適

應症ナリト云フ。

兒童ノ腦側室ハ直ニ大顛門或ハ小顛門ノ側角ヨリ穿刺スルコトヲ得。然レモ耳科醫ノ應用スル所ハ乳嘴突起ノ根治手術後即チ顛顛葉ノ硬腦膜ヲ切開シ或ハ單ニ之ヲ露出セシメ穿刺針ヲ側室ノ方向ヘ衝クニ在リ。漿液潑蓄シテ側室ノ擴張シタル場合ニハ穿刺ヲ誤ルコト殆ンド之レナク約ソ六仙迷ニシテ茲ニ達スベシ。

ブライゲル氏ハ全然腦膜炎(腦室膜炎)ノ存在ヲ否定スルガ故ニ漿液性腦膜炎ヲ診斷シタル場合ニハ單ニ腰髄穿刺ヲ行フト云フ。

此等ノ手術ニ由リテ腦壓猶ホ減退セザレバ腦膜ニ廣キ切開ヲ施スベキヤ否ヤ確説アルナシ。要スルニ漿液性腦膜炎ヲ將來セル原發病竈ヲ除去スルニ止マラン。

フォン、ベルヒマン氏ハ前額ヨリ腦室穿刺ヲ試ミタリ。其ノ法ハ即チ前額結節(Tuberositas frontalis)ヲ檢定シテ其ノ直上ヨリ稍々内方ヘ向テ短切開ヲ施シ以テ軟部ト骨膜トヲ切斷シ骨ニ達スベシ。是ニ於テ手錐或ハドイエン氏(Doyon'sche)「フレイズ」ヲ用キテ骨ヲ穿開シ腦面ニ至ル。即チ長キ管針ヲ執リテ後方ヘ刺シ猶ホ稍々内下方ヘ力ヲ加フレバ腦室ニ達スベシ。果シテ腦室ニ達スレバ液體ノ放射スルヲ以テ知ルベシ。

亞米利加ノケーン氏(Kenn)ハ先ツ眼窩下緣ト後頭結節(Protuberantia occipitalis)トヲ連

結スル一線ヲ劃シ。其上ニ外聽道ヨリ測定シテ三十二密迷ノ一點ヲ求ム。更ニ該點ヨリ線ノ上方三十二密迷ノ部位ヲ見定初メ即チ軟部ヲ切開シ。穿顱ヲ施行シ腦室穿刺ノ目的ヲ達スト云フ。

腦室穿刺ノ結果ニ就イテ劃然タル樂觀境ニ達セザルハ既ニ述ベタレモ亦學者ノ試用スベキヲ思ヘ一二ノ術式ヲ述ベタリ。

耳科手術篇終

鼻科手術篇

第一篇 總論 Allgemeiner Theil.

第一章 麻痺法 Anaesthetismus

鼻粘膜ノ性過敏ナルハ醫家ノ知ル所ニシテ一度鼻腔へ消息子ヲ挿入スルモ猶ホ僅微ノ接觸ニ由リテ疼痛起ルハ屢々遭遇スル所ナリ。然ラバ手術ニ際シテ鼻粘膜ノ麻痺ヲ起スコト必然ノ要約ニシテ頗ル須要ノ關係アルベキナリ。

現今ノ醫家ハ極メテ便宜ノ位置ニ在リト云フベシ。凡テ鼻科手術ニ於テ軟部手術ハ勿論骨部手術ニ於テモ施術場面ノ局所的麻痺ヲ誘起スレバ殆ンド無障ニ施術ノ進行ヲ見ルベシ。尠クトモ手術ノ障害ト認ムベキモノニ遭遇スル極メテ稀ナリ。但少數ノ場合ニ精神麻痺(麻醉 II Narcose)ノ必要ヲ見ルコトアルノミ。例令ヘバ「コカイン」ニ對シテ異數ノ過敏性アリテ適用不可能ナル患者、神經過敏ニシテ羸瘦セル患者、或ハ比較的大ナル手術ナルカ或ハ精神病患者等ニ遭遇シタル時ナリ。

局所麻痺法 (Locale Anaesthetismus) 現今局所麻痺ノ目的トシテハ殆ンド藥學界ニ覇ヲ稱

局所麻痺法

スルモノ即チ鹽酸「コカイン」ナルハ既ニ醫家ノ知ル所ニシテ特ニ鼻科醫ノ日々座右ニ配置スル所タリ。本劑ハ「デマルレ」等ノ諸家ノ討究ニ由リテ漸次世ニ弘布スル所トナリ。其ノ特異ナル作用ハ醫學界積年ノ渴望ヲ醫シタリ。既ニ其ノ十%溶液ハ凡テ麻痺的目的ニ關シ十分ナル効驗ヲ發揮セシムルニ足ルガ如シ。本溶液ヲ以テ鼻粘膜ノ局所麻痺ヲ起サント欲セバ其ノ三滴乃至四滴ヲ綿塊ニ涓滴シ。之ヲ鼻腔内ニ挿入スベシ。此際ニ綿塊ヲ貼布スベキ部位ハ管ニ施術セント欲スル粘膜ノミニ止マラズシテ須ク手術中ニ器械接觸シテ無益ノ痛感ノ起ラザランヲ思ヒ。其ノ周圍ナル粘膜部位モ亦隈ナク「コカイン」ノ塗布ヲ施スヲ可トス。而シテ塗布ノ後チ已ニ知覺脱失セリヤ否ヤヲ確定セント欲セバ茲ニ消息子觸診法ヲ行フベキナリ。

通常第一回塗布後三十秒乃至一分時ニシテ第二回塗布（時ニ又數分後引續キ第三回乃至第四回塗布ヲ行ヒ確實ヲ期スルコトアリ）ヲ行ヘバ。粘膜ハ蒼白色ニ變ジ。腫脹ハ減退シ。鼻腔内ハ輕快ニシテ何トナク寒冷感ヲ覺ユルニ至ラン。同時ニ疼痛及ビ反射機ハ著シク減退スルカ或ハ全然消失スベシ。而シテ塗布後十分乃至二十分ヲ經レバ知覺麻痺ノ極點ニ達ス。已ニ三十分乃至四十分ヲ經過スレバ其ノ麻痺作用ハ全ク去ル。即チ茲ニ局所疼痛及ビ反射機ハ回復シテ貧血狀態ハ變ジテ粘膜ノ高度ナル充血狀態ヲ將來スルニ至ルナリ。

マタ「コカイン」ハ鼻科ニ於ケル診斷及ビ治療上ニ應用スル最モ必要ナル血管收斂藥ナリ。ガ故ニ。之ニ由リテ好ク鼻腔内ニ於ケル器械ノ操縦ヲ容易ナラシメ。加之出血ヲ著ク僅少ナラシムルノ卓効アリ。然レモ亦「コカイン」ノミノ奏効ニ由リテ絶對的無血ノ手術場面ヲ得ンコト殆ンド望ムベカラズ。是レ斯界ニ於ケル多年ノ難問題ナリシガ高峯博士ノ發見ニ係ル「アドレナリン」ニ因リテ創メテ解決セラル、ニ至レリ。恰モ是レ斯界ニ於ケル大旱ノ雲電ヲ得タルガ如キ感無クンバアラズ。

副腎ノ有効成分タル「アドレナリン」(Adrenalin)ハ通常五千倍ノ鹽化「アドレナリン」溶液トシテ適用セラル、モノニシテ。特ニ強力ナル血管收斂作用ハ茲ニ内外ノ耳目ヲ驚セシメタリ。就中粘膜ニ及ボス其作用ハ殆ンド神秘的トモ謂ハザルヲ得ズ。實ニ一瞬間ノ血液ヲモ見ズシテ手術ヲ終了シ得ルノ藥劑ハ今ヤ「アドレナリン」ヲ措テ他ニ需ムベカラザル鼻科醫ノ好ク知ル所ナリ。或ハ將來ナリトモヨリ好キ藥液ヲ得ンコト疑ハシ。然レモ一藥ヲ以テ萬能ヲ期スベカラズ。惜ムラクハ「アドレナリン」ハ其ノ局所麻痺力ニ於テ遠ク「コカイン」ニ及ハズ。即チ茲ニ「コカイン」ト併用スルノ妙ヲ存スルナリ。若シ「コカイン」ヲ併用セバ唇齒輔車相扶ケ相俟テ粘膜外科ノ希望ヲ満足セシムル。殆ンド遺憾アリ。

見ズ。加之「アドレナリン」ハ殊ニ血脈ヲ亢進セシムル作用アリテ茲ニ善良ナル「コカイン」中毒ノ豫防劑タルベキナリ。

我ガ東京醫科大學耳鼻咽喉科臨床ニ於テハ手術ニ應用スルニ

鹽化「アドレナリン」溶液(五千倍)

鹽酸「コカイン」溶液(二十倍)

ヲ前後シテ粘膜ニ塗布シ。十五分乃至二十分ヲ經ベシ。鼻科手術ニ於テハ常ニ右ノ如ク混用スルモノナルガ殆ンド卓絶ノ奏効ヲ見ザルヲ稀ナリ。ローゼンベルグ氏(Rosenberg)ハ柏林醫科大學臨床ニ於テ「アドレナリン」ハ「コカイン」ノ適用前ニ使用スルノ利益アリト從違シタリ。此ノ用法モ亦賞讃スベキ者ニノローゼンベルグ氏ハ先ヅ鼻腔内ニ「アドレナリン」溶液ヲ噴霧シタル後チ凡ソ一分時ニ「コカイン」溶液ヲ適用シタリト云フ。

「コカイン」應用法ノ實驗上推舉スベキハ綿花ニ浸漬セシムルカ或ハ綵綿子ニ由リテ用フルノ方法ナリ。蓋シ是レハ比較的少量ノ「コカイン」溶液ヲ以テ大ナル粘膜場面ニ塗布シ得ルト。一方ニハ「コカイン」中毒ノ豫防上マタ一良法タルヲ失ハザレバナリ。

近時又粘膜下「コカイン」溶液注入法ニ由リテ不幸ナル轉歸ヲ將來スルハ往々著者等ノ耳ニスル所ナリ。ゴスケン氏(Gosken)ハ齒齦内ニ〇・〇五注入シテ既ニ虛脫症ニ陥リ。其ノ

〇・〇七注射ニ由リテ悲シムベキ最後ヲ遂ゲタルモノヲ報告セリ。是ヲ以テ著者等ハ成的ニ「コカイン」ヲ單獨ニ粘膜下ニ注入スルヲ避忌セント欲スル者ナリ。

玆ニ「コカイン」ノ麻痺作用ニ就テ追加シ置カント欲スルモノアリ。既ニ所說セル如ク麻痺作用ハ通常塗布ノ後チ十五分乃至二十分ニシテ來ルト雖モ。時トシテハ亦塗布ノ後チ殆ンド直ニ發現シ。且ツ極メテ迅速ニ消去スルコトアリ。或ハ極メテ罕ナル偶然ナリト雖モゲルハルト氏(Gorhardt)ノ觀察シタルハ即チ「コカイン」ノ特有作用來ラズシテ却テ粘膜ノ過敏性ヲ將來セル奇異ナル現象ナリキ。凡テ「コカイン」ノ精製セザルカ或ハ溶解ノ久シキ者ハ特有作用僅少ニシテ麻痺ノ起ルコト緩慢ナルカ或ハ不十分ナルヲ常トス。術者注意スベキナリ。

其外ニ適用セラル、局處知覺脫出法トシテハシユライヒ氏浸潤法(Oedemisierung nach Seitch)アリ。ベンニングハウス氏(Benninghaus)バウムガルテン氏(Baumgarten)ハ之鼻中隔手術ニ試用セリ。現今著者等ハクリーグ氏窓形手術ニ於テ好シク之ヲ適用セリ加之能ク犬齒窩ヨリ進入スル上顎竇鑿開ニ應用セラル、モノナリ。其ノ處方ハ一般外醫ノ費用スルガ如ク

第一液 鹽酸「コカイン」

〇・一

吸入劑法

吸入劑法 (Inhalationsnarcose) 全身暈藥トシテハ嘔囉仿謨及ビ依的兒ナリ。マタ短時間ノ手術ニ際シテハ臭素依的兒アリ。鼻腔及ビ咽頭手術ニ就テ豫メ注意スベキハ施術中ニ喉頭内へ流下セントスル血液及ビ分泌物ヲ適當ニ掃除スルノ考案アリ。例令ヘバ後鼻腔「タムボン」ノ如キ或ハ頭部垂下位ノ

鹽酸「モルヒチ」	0.011
食鹽	0.11
蒸餾水	100.00
第二液	
鹽酸「コカイン」	0.1
鹽酸「モルヒチ」	0.011
食鹽	0.11
蒸餾水	100.00
第三液	
鹽酸「コカイン」	0.01
鹽酸「モルヒチ」	0.005
食鹽	0.11
蒸餾水	100.00

如キ或ハ半麻酔状態ニ於テ施術シ咽頭及ビ喉頭ノ反射機ヲ維持セシムル方法ノ如キ即チ是レナリ。

麻酔施行ヲ開カバ既ニ醫家ノ連想スルガ如ク。鼻科手術ニ際シテモ亦外科ニ於ケルガ如ク麻酔劑ヲ撰擇セザルベカラズ。就中嘔囉仿謨ト依的兒トノ優劣ハ屢々繰リ廻サル、問題ナリ。而シテ凡テノ方面ニ於テ研究シタル外科ニテハ漸次依的兒ノ信賴者増加スル傾向顯著ナリ。然レモ鼻科醫問ニアリテハ嘔囉仿謨ヲ應用スルモノ極メテ多ク。獨逸ニテモ本邦ニテモ略々相似タルダ如シ。彼ノ所謂點滴法 (Tropfmethode) モ亦一般ノ注意ヲ拂フテ適用スルコトヲ得ベシ。

點滴法

點滴法ハ特ニ口腔内ニ誘導スル嘔囉仿謨蒸氣ニ由ラザルベカラズ。此ニ必要ナルハエンケル氏嘔囉仿謨麻酔裝置 (Junker'sche Chloroformapparat) ナリ。斯ノ器械ハ恰モ噴霧器ニ於ケルガ如ク密閉セラレタル硝子壺内ニ長短ノ二管ヲ挿入セリ。其ノ短管ハ護謨管ニ由リテ角狀金屬管ト連合シ。長管ハ護謨複吹球ト連結セラル。而シテ屈曲金屬管ハ之ヲ患者ノ齒列間ニ嵌入セシメ。護謨複吹球ノ運動ニ由リテ空氣ハ壺内ナル嘔囉仿謨中ヲ通過シ。是ニ由テ生ズル嘔囉仿謨蒸氣ハ護謨管及ビ口管ヲ通リテ咽頭ニ達シ。吸氣ト共ニ肺臟ニ到達シ遂ニ暈藥ノ目的ヲ達スルモノナリ。

「ブ、ロ、ム、エ、チ、ル」(Bromæthyl)ハ其ノ性狀極メテ分解シ易シキヲ以テダラムスタツト市メルク氏(Merk in Darmstadt)製造ノ十五瓦入壇ヲ用ユルヲ至便ナリトス。此ノ一壇ハ即チ一回ノ麻酔用ニ適セリ。茲ニ又特ニ注目ヲ拂フベキハ即チ彼ノ非常ニ有毒性ナル「ブ、ロ、ム、エ、チ、ル」(Bromæthylen)ト本劑トヲ錯誤スベカラザル事ナリ。名稱稍々相似タレモ全然異物ナリ。通常ハ「ブ、ロ、ム、エ、チ、ル」ヲ「ブ、ロ、ム、エ、チ、ル」(Aether bromætus)ト呼ンデ其ノ誤用ヲ避ケタリ。

「ブ、ロ、ム、エ、チ、ル」ヲ應用シタル後チ發來スル嘔吐ハ嘔囉仿謨應用後ニ來ルモノヨリ遙ニ僅微ナリ。之ヲ猶ホ豫防セント欲セバ麻酔ヲ施行スル二三日ヨリ流動食ヲ命ズベシ。

本劑ノ通常用キラル、應用法(Anwendung)ハ假面ヲ要ス。而シテ假面内ニハ厚層ノ綿塊或ハ數多ノ綿紗ヲ布キ其ノ外部ニハ不透性布片ヲ以テ被覆セリ。即チ假面上ヨリ彼ノメルク氏壇ノ半量ヲ注滴シ患者ノ口邊及ビ鼻ヲ蔽フ。マタ舌調長ク一ツ二ツト讀マシムレバ最モ妙ナリ。即チ忽然トシテ其數ヲ誤算シ患者ハ身體ヲ苦惱シ。頻リニ假面ヲ除去セント試ム。次デ四肢及ビ軀幹ノ痙攣性緊張ヲ將來スト雖モ亦數秒ニシテ再ビ弛緩ス。是レ即チ睡眼ヲ達シタル時ナリ。通常麻酔ノ起始ヨリ三十秒乃至一分三十秒ニシテ此ノ

状態ニ達スルガ故ニ術者ハ逡巡時刻ヲ空費スルコトナク。神速ニ手術ヲ施行シテ卓越ノ手術ヲ發揮スベキナリ。然レモ亦此ノ朦朧ハ二分乃至三分ニシテ覺醒スルガ故ニ猶ホ手術ノ終末ニ近ヅカザレバ壇ノ半量ヲ猶ホ注滴シテ麻酔時間ヲ延長セシムベキナリ。

「ブ、ロ、ム、エ、チ、ル」ハ其ノ用量年齢ニ由リテ差異アルベキモノニシテハ「フ、テ、ル、氏(Haffler)ハ通常十瓦ヲ以テ足レリト做ス。多クトモ十五瓦ヲ越ユベカラズト云フ。マタ兒童ニアリテハ既ニ五瓦ニシテ十分ノ麻酔ヲ達スルコトヲ得ト唱フ。

本劑ヲ用キタル麻酔状態ニ在リテハ瞳孔中等大ニ擴張シテ角膜反射機アリ。咽頭及ビ喉頭ノ粘膜反射機モ亦消却スルコトナシ。心臟動作ハ多クハ迅速トナリ。顔面皮膚ハ屢々潮紅ス。麻酔ノ間ハ患者多クハ恍惚トシテ夢郷ニ遊ビ。マタ其ノ内容ハ多ク本能ノ分子ヲ含ネリト云フ。

覺醒ノ後チ通常精神ハ爽快ニシテ悪心、嘔吐及ビ頭痛ノ發作ハ稀少ナリ。或ハ數時間時トシテハ數日間(Gilès氏報告)呼吸中蒜様或ハ燐火様臭氣ヲ帶ブルコトアルハ不快ナリ。往時ヨリ醫家ハ「ブ、ロ、ム、エ、チ、ル」ノ全然無害ナルヲ稱シ。或ハ少クトモ嘔囉仿謨ニ於ケルガ如キ危險症ノ皆無ナルヲ信ジタリキ。然レモ積年ノ經驗ハ其ノ事實ナラザルヲ知悉シ。其ノ應用法モ亦慎重ヲ要スルコトヲ教ヘタリ。從テ爾後マタ「ブ、ロ、ム、エ、チ、ル」

ハ嚔囉仿謨ニ於ケルガ如ク重態ノ心臟病患者ニハ適用セラレザルニ至レリ。
其ノ危険症ニ就イテ或論家ハ其罪恐ラク應用法ニ存センコトヲ揣摩シ。殊ニミクリツ
氏(v. Mikulicz)ノ如キハバルチュ氏(Parisch)ノ唱説ヲ採用シテ本劑モ亦嚔囉仿謨ト同ジ
ク點滴法ニ由テ應用スベキヲ聲言セリ。本劑ノ危険症ハ亦嚔囉仿謨ニ於ケルガ如ク匹儔
スト雖凡亦側觀スレバ佳良ナル性状尠カラズ。例令ヘバ反射機保持、後發症候僅少ナル
等ノ如シ。從テ遽ニ其ノ聲價ヲ墜スガ如キコト無カラシ。

第二章 鼻及鼻咽喉ノ手術一般 Ueber das Operiren in Nase und Nasenrachen.

診斷上既ニ鼻ハ二方面ヨリ施行スルコトヲ得ルガ如ク亦鼻前口及ビ口腔ノ二方面ヨリ施
術スルコトヲ得ベシ。

前方ヨリ行フ手術

前方ヨリ行フ手術(Operationen von Vorn) 術者ガ患者及ビ光源ニ對スル位置並ニ體姿ハ
視診ニ於テ述ベタル所ト異ナルナシ。

患者ノ特ニ神經質ノ者ニ於テハ助手ヲシテ其頭部ヲ固定シテ保持セシムルカ或ハ靠背ス
ル手術椅子ニテ其頭部ヲ支持臺ニ固定セシムルヲ可トス。而シテ術者ハ左手ニテ鼻鏡右

手ニテ器械ヲ把握ス。然レモ亦時トシテハ器械ヲ操ルニ兩手ヲ必要トスルコトアリ。此
ノ如キ場合ニ於テハ即チ助手ヲシテ患者ノ後方或ハ側方ニ立タシメ而シテ鼻鏡ヲ固定セ
シムルカ或ハ患者自身ノ頭部ニ鼻鏡ヲ固定セシム可シ。即チツアルニコ氏固定鼻鏡ハ此
ノ目的ヲ以テ考案セラレタリ。マタ幼童ノ手術ニ際シテハ常ニ助手ノ膝間ニ動カザル様
能ク緊約セシムルコト必要ナリ。

前方ヨリ鼻腔内ニ送入スベキ手術器械ハ常ニ特別ノ形状ナルベク。一般外科器械ノ如ク
粗大ナラズ極メテ精緻ノ考案ヲ要スベシ。一般ニ器械ノ尖端ヨリ大約十仙迷ノ部位ニ於
テ鈍角ニ彎曲シタルモノヲ選定スベシ。是レ即チ鼻腔内ノ照透ヲ阻礙スルナカラシム
レバナリ。

口腔ヨリ行フ手術

口腔ヨリ行フ手術(Durch den Mund auszuführende Operationen) 本手術式ノ最モ多ク行
ハル、ハ腺様増殖手術ニシテ毫モ鼻咽喉ノ透照ヲ行ハズシテ事足レリ。或ハ此際ニリン
ト氏法ニ倣ヘバ上咽頭後壁ヲ直接ニ目撃シツ、施術スルヲ得ベシ。而シテ咽頭鏡ヲ應
用シテ施術セント欲セバ其術式却テ困難ナリ。例令ヘバ此法ニ由レバ即チ左手ニテ咽頭
鏡ヲ執リ。右手ニテ器械ヲ振ヒ。玆ニ舌壓子及ビ其他ノ臨機應用スル口蓋鉤等ハ患者ヲ
シテ保持セシムルカ。或ハ其ノ後方ニ起立スル助手ヲシテ固定セシム。或ハ又器械自ラ

固定装置ヲ有スルアリ。然レモ近時ニ至リテハ史乘ノモノトナリ。此ノ如キ舌壓子ノ應用セラル、場合極メテ少シ。所以如何ト云ヘバ其ノ壓定スルコトノ正確ナル難キト又其ノ固定ヲ施行セバ患者ハ著シク苦惱ヲ感ズレバナリ。

之ニ反シテ固定口蓋鉤 (Fixirbarer Gaumenhaken) ハ重寶ナリ。此レニハハルトマン氏 (Hartmann) クラウゼ氏 (Krause) シュタム氏 (M. Schmidt) ドルン氏 (Dorn) ホプマン氏 (Hopmann) 等ノ考案アリ。

今固定口蓋鉤ヲ應用シテ口腔ヨリ行フ手術ヲ述ブレバ先ヅ準備トシテ手術用ノ器械ハ操縦ニ便利ナランガ爲メ術者ノ右側ナル机上ニ列序シ。次デ咽頭後壁、口蓋弓、軟口蓋後面及ビ鼻咽腔等ノ諸壁ニハ「コカイン」ノ局所麻醉ヲ施行シタル後チ。術者ハ咽頭鏡ヲ執リテ通窩ヨリモ稍々強ク之ヲ溫メ術者ノ左側近傍ニ置クベシ。是ニ於テ術者ハ迅速ニ舌壓子ヲ執リテ適當ニ舌ヲ壓下シ。速ニ口蓋鉤ヲ裝置ス。然ル時ハ軟口蓋ハ強ク前方ヘ牽制セラレテ廣キ場面ヲ得ルガ故ニ舌壓子ハ之ヲ患者ノ右手ニ委ス。更ニ術者ハ左手ニ咽頭鏡ヲ執リ右手ニ器械ヲ操持シ。得意ノ手術ヲ施行スベキナリ。茲ニ舌壓子ハ特ニ固定檢鼻術ニ狎慣シタル患者ニアリテハ之ヲ習得スルコト極メテ容易ナリトス。要スルニ此等ノ手術準備ニ就イテ敏輕ナル動作ハ蓋シ多ク難關ヲ排セン。斯クテ數秒時ヲ

出ズシテ便宜ナル手術場面ヲ目前ニ布置スルコト容易ナリ。

咽頭鏡指導ノ下ニ手術ノ器械ヲ操縦センハ一定ノ熟練ヲ要ス。初學ノ徒ハ須ク屍體頭或ハ模型 (Phantom) ニ就テ習得スル所アルベシ。

茲ニ注意ノ一言ヲ饒スベキハ手術ニ先ダチ再三消息子ヲ應用スルコトナリ。是レ管ニ診斷上ニ必要ナルノミナラズ。一面ニ於テハ患者ヲシテ器械ニ慣狎セシメ。術者ハ是ニ由リテ手術場面ノ特有性ヲ知悉シ以テ器械操縦ノ巧妙ナラシムル利益アリ。從テ消息子ノ應用ハ此場合術者及ビ患者ニ對シテ佳良ナル豫習タリト謂フベキカ。

第三章 鼻腔手術ノ消毒法及ビ無菌法 Deber

Antisepik und Aseptik bei Nasenoperationen.

鼻腔外科モ亦一般外科學ノ範圍ニ在リテ其ノ一角ヲ鎮スルモノナレバ一般外科學ノ原則ヲ凡テ遵奉スベキハ勿論ナリ。而シテ茲ニ么微體ノ生活ト其ノ蕃殖トヲ杜絶セシメ。該么微體ノ人體上ニ影響スル害毒ヲ消却セントテ或ハ專ラ此等ノ病原菌ヲ創傷面ヨリ遠隔セシムルアリ。是レ即チ無菌法 (Aseptik) ナリ。或ハ既存セル病原菌ヲ撲滅スルアリ。即チ消毒法 (Antisepik) ナリ。蓋シ外科學ノ理想ハ無菌法ト消毒法トヲ到徹スルニ在リ。

手術準備

手術準備 (Vorbereitung zur Operation.)

鼻腔内ニ於ケル細菌ノ存在ニ就イテハ既ニ諸家ノ論說セルガ如ク。鼻腔粘膜ノ尋常状態ニアリテモ既ニ多クノ空氣芽胞ヲ包有セリ。固ヨリ健康状態ニアリテハ其芽胞數モ亦極メテ僅少ナリト雖モ一旦病的状態ニ陥ルヤ甚ダシキ増加ヲ見ルニ至ルコト人ノ知ル所ナリ。而シテ其芽胞ハ多クハ無害性ノ者ナリト雖モ既ニ直接ノ検査ニ於テ證明セラレタルガ如ク病原的芽胞モ亦健康状態ニ於テ發見セラル、コト尠カラザルナリ。即チプラトノフ氏 (Platonow) クラマン氏 (Klamm) トースト氏 (Thost) 及ビハーエック氏 (Hayek) 等ハフリトドレンデル氏囊球菌ヲ發見シ。ハーエック氏ハ醗酵葡萄狀菌及ビ連鎖狀菌ヲ證明シ。ライト氏 (Wright) ハ十例中六例ノ醗酵葡萄狀菌 (橙黄色、白色、拘椽色等) ヲ見。フアン、バーゼル氏 (v. Besser) ハ八十一例中十四例ニ於テ醗酵葡萄狀菌ヲ證シ。其七例ニ於テハ連鎖狀菌ヲ見。マタ二例ニ於テフリトドレンデル氏球菌ヲ發見シタリト云フ。手術準備ハ即チ此等病原的細菌ヲ手術場面ヨリ或ハ遠隔セシメ或ハ撲滅スルノ方法ヲ講ズルニ在リ。而シテ其方法ハ近時外科學ノ消毒ニ關スル論調ヨリセバ、必ズヤ直接ニ石鹼ト刷毛ヲ用ヒ。或ハ器械の清潔法ニ由リ。或ハ「アルコール」、昇汞水若シクハ其他ノ消毒藥ニ由リテ殘留セル芽胞ヲ去除シ。或ハ其ノ生活力ヲ滅却スベク企畫スベキナリ。

然レモ亦此等ノ直接ナル方法ハ我が鼻腔外科ニ應用スルノ餘地ナキヲ悲シム。抑モ鼻粘膜ハ管ニ簡易ナル器械の處置ニ由リテ容易ニ毀損セラル、ノミナラズ。其ノ表面ハ平滑ナラズシテ大小種々ノ凹陥アリ。マタ分裂シタル隆起アリ。從テ藥劑ノ限ナク塗擦サル、コト難ク。加之消毒藥ハ甚ダシク嗅神ヲ障害スルモノナリ。而シテ茲ニ以上ノ障害ヲ度外視センモ亦囑望スル消毒ノ目的ニ就テ満足ノ結果ヲ得ベキヤ極メテ疑問ナリ。即チ病原的芽胞ハ粘液内ニ潛匿シ容易ニ殺菌的溶液ニ逢着スルノ機會極メテ僅少ナレバナリ。

例令ヘバ茲ニ一枚ノ「オブエクトグラス」ヲ執リ。之ニ貼布スルニ少許ノ有菌鼻粘液ヲ以テシ。靜ニ「デクグラス」ヲ以テ覆ヒ。其ノ板縁ヨリ「アニリン」色素例令ヘバ「メチール、ピオレット」ヲ以テ着色シタル石炭酸溶液ヲ滴加シ。之ヲ顯微鏡下ニ窺檢スルニ。鼻粘液ハ該色素ニ由リテ染色セラル、コトナク。只ダ其ノ周縁ニ於テ濃ク膿球核及ビ細胞ノ染色アリ。中央部ハ全然染色セラル、コトナシ。猶ホ斯ノ標本ヲ執リテ更ニ數時間濕性室中ニ保存スルモ亦殆ンド變化ヲ來タスコトナシ。是ニ由リテ之ヲ觀レバ洗滌液ニ防腐液ヲ注加スルハ殆ンド用途ノ目的ヲ知ラズト云フモ蓋シ極言ナラザラン。加之消毒藥ハ既ニ述ベタルガ如ク纖弱ナル嗅神經細胞ヲ損傷セシメ。嗅覺ノ減退乃至脫失症ヲ起シ。マ

夕時トシテハ重症ナル耳疾患ヲ將來スルコトアリ。藥液ノ刺戟作用ハ鼻本來ノ抵抗力ヲ阻害シ。偶々以テ病原的細菌ノ侵來ニ機會ヲ與フルガ如キナリ。醫家ノ猛省セザルベカラザル所以ナリ。

是ニ於テカ鼻腔外科ニ於テハ十分ノ無菌的手術場面ヲ得ルコト至難ノ業ナルヲ知ラン。故ニ著者等ハ專ラ鼻腔内ヲ清潔ニシ。擤息或ハ拂拭法ニ由リテ現在セル分泌物ヲ除去シテ以テ満足スベキカ。或ハ不潔ナル患者ニアリテハ手術前數日間ハ分泌ヲ増進セシムル藥劑例令ヘバ硼砂粉ヲ撒布セシメ又ハ無害性消毒藥例令ヘバ薄荷腦ヲ附加シテ應用スレバ尙佳良ナリ。其ノ處方例ヲ記載スレバ

處方

薄荷腦

〇・二

硼酸「ナトリウム」

乳糖

各〇・五

右混和一日數回撒布。

斯ノ粉末ハ殆ンド鼻粘膜ヲ傷害スルコト無ク。然カモ數分間持續スル水樣分泌ヲ將來スルガ故ニ是ニ由リテ既存セル分泌物ノ稀釋セラレ。加フルニ排除セラル、容易ナリ。

從テ茲ニ術者ハ比較的良好ナル手術場面ヲ望ムベキナリ。其他ニ於テハ又同様ノ目的ヲ以テ依的兒性藥液ヲ揮發セシメ。之ヲ鼻腔ニ吸入セシムル方法アリ。カーヘマン氏 (Käpfmann) ノ如キ是レナリ。

此ノ如ク手術前ニ方法ヲ講ジタルモノハ手術ノ經過概シテ良好ナルコト經驗ニ徴スルモ亦明ナリ。即チ不良ナル轉歸ヲ將來スルモノ頗ル稀少ナリ。而シテ茲ニ轉歸不幸ニ陥リタル場合ト雖モ亦其罪咎ニ手術場面ノ準備不完全ノミニ皈スベカラズ其ノ原因トナルベキモノ蓋シ稀有ナラザラン。故ニ手術準備ノミヲ云爲センハ確ニ僻ナリ。

器械ノ清潔法ト消毒法

器械ノ清潔法ト消毒法 (Reinigung und Desinfection der Instrumenten) 凡テ診察用及ビ手術用器械ハ嚴正ニ無菌ナルコト必要ナリ。而シテ無菌ノ目的ヲ達センガ爲メニ賞用スルノ簡易ナルハ先ヅ石鹼及ビ刷毛ヲ以テ綿密ニ器械の清潔法ヲ行ヒ。更ニ一% 曹達溶液中ニテ五分間煮沸スルニ在リ。是レ一般外科ニ於テ賞用スルシムメルブッシュ氏 (Schimmelsch) 法ナリトス。

煮沸シタル器械ハ豫メ殺菌シタル冷水中ニ投入シ。更ニ新鮮ナル布片ヲ以テ乾燥セシム可シ。而シテ時間ハ空費ヲ避ケンガ爲メニ日常最モ多ク使用スル器械例令ヘバ鼻鏡、鉗子及ビ消息子等ハ多數ニ準備スルノ便益アルナリ。