

38-47

醫學士細谷雄太纂著

袖珍耳鼻咽喉科醫書

明治 45. 7. 25 全 丙本

東京 南山堂發行

自序

綜合ヲ以テ各科ヲ完成セザルベカラズ。分科トナリテ粗ヨリ細ニ進マザルベカラズ。恰モ是レ經緯ノ如ク。合縱運衡ノ類ナリ。盛ナリト謂フベシ。サレバ醫ノ開業ト云ハズ。學徒ト云ハズ。渦中ニ投ゼシ者ハ一ハ綜合ニ一ハ分科ニ日モ是レ足ラザルナリ。然レモ綜合ト云ハズ。分科ト云ハズ。各々其一ヲ知悉シテ自家藥籠中ノモノト做スコト決シテ容易ノ業ニアラズ。況ンヤ醫學ノ全豹ヲ視フテ之ニ通ズルガ如キ豈ニ單簡ニ望ムベケンヤ。是ニ於テカ左右ニ慮リ前後ニ踟躕スルガ如キモノ尠シトセズ。此ヲ思ヒ彼ヲ思ヘバ春海ニ波瀾ノ起ルヲ回想スベシ。心中平カナラザルナリ。特ニ醫業ヲ

以テ立チ坊間ヲ走ランモノ勿々トシテ涉獵ノ閑アラズ。日々業務ノ繁カラシカ到底堆書ニ没頭スルコト能ハザラン。是ニ於テカ書中書ヲ抜クコト愈々急ニシテ大要ヲ約シ大綱ヲ鉤ルモノ益々其用アルナリ。即チ予ガ專攻スル耳鼻咽喉科ニ於テ此類ノ書ヲ纂セヨト云フモノアリ。誰ゾヤ南山堂中ノ人ナリ。予嘗テ之ヲ諾シタルコトアルモ亦筆閑ナシ。諾シテ果サザリシナリ。偶々書架ノ底ヲ探リテ片々タルモノヲ得タリ。某ガ句ニ『青瓢無用の用に干されけり』ト。特ニ最近ノ書類ヲ繕キ治療ニ關スルモノヲ増補シ、茲ニ一小冊子ヲ得タリ。其ノ責ヲ塞グ所以ナリ。

梅雨入ヲ待ツ日

著者識

袖珍
耳鼻咽喉科醫典目次
耳科學

| | |
|----------|----|
| 耳ノ解剖要領 | 一頁 |
| 耳翼 | 一 |
| 外聽道 | 二 |
| 鼓膜 | 四 |
| 鼓室 | 六 |
| 歐氏管(耳喇叭) | 八 |
| 内耳 | 九 |
| 蝸牛殼 | 一〇 |
| 耳ノ生理要領 | 二 |
| 前庭器生理 | 一六 |
| 耳ノ検査法 | 一七 |
| 器質検査 | 一七 |
| 聽力検査 | 二九 |
| 骨導検査 | 三二 |
| 目次 | 一 |

目次

言語検査法.....三五

外耳疾患.....三七

外聽道疾患.....四〇

外聽道炎.....四二

外聽道癰又限局性外聽道炎.....四三

廣汎性外聽道炎.....四四

格魯佈性又實扶埕里性外聽道炎.....四五

絲狀菌病.....四六

外聽道異物.....四七

鼓膜疾患.....四九

鼓膜損傷.....四九

中耳疾患.....五一

歐氏管狹窄症.....五三

「アデノイデ、ウエゲタチオン」又咽頭扁桃腺肥大症.....五七

中耳加答兒.....六四

急性中耳炎.....六六

急性中耳炎併發諸症.....七三

慢性中耳炎.....八二

結核性中耳炎.....九一

耳性頭蓋內併發症.....九二

竇靜脈炎.....九二

耳性腦膜炎.....九五

化膿性軟腦膜炎.....九六

耳性腦膿瘍.....一〇〇

耳硬化症.....一〇三

内耳疾患.....一〇六

メニエール氏症候.....一〇九

迷路炎症.....一一〇

迷路化膿症.....一一一

迷路及内耳微毒.....一二二

迷路損傷.....一二四

洗水鐘者病.....一二六

聾啞.....一二七

補聽器.....一二三

目次

鼻腔及ビ鼻咽腔疾患

鼻腔解剖要領 一二五

鼻咽腔ノ解剖要領 一二七

鼻検査法 一二八

一般療法 一三三

各論 一三五

鼻ノ破格及ビ畸形 一三五

鼻門疾患 一三六

鼻内疾患 一三七

急性鼻炎 一三七

慢性鼻炎 一三八

一、肥厚性鼻炎 一三九

二、瘦削性鼻炎及ビ臭鼻症 一三九

鼻腔傳染性疾患 一四〇

痘瘡 一四〇

麻疹 一四一

猩紅熱 一四一

馬鼻疽 一四二

「インフルエンザ」 一四二

窒扶斯 一四二

天疱瘡 一四三

實扶埤里性鼻炎 一四三

續發性實扶埤里 一四三

纖維索性鼻炎 一四四

麻疹性鼻炎 一四五

鼻黴毒 一四五

結核及狼瘡 一四七

癩 一四七

「スケレローム」 一四八

鼻損傷 一四九

挫傷、裂傷、切傷、刺傷及ビ銃傷 一四九

鼻中隔變形 一五〇

櫛及ビ棘即突起 一五〇
 鼻中隔骨折 一五一
 鼻中隔脫臼 一五一
 鼻中隔彎曲 一五一
 衄血即チ鼻出血 一五三
 異物及鼻石 一五六
 鼻寄生蟲 一五七
副鼻腔疾患 一五七
 副鼻腔粘膜炎 一五七
 上顎竇炎 一五八
 前額竇炎 一六〇
 篩骨蜂窠炎 一六二
 蝴蝶骨竇炎 一六三
 副鼻腔新生物 一六四
 鼻新生物 一六五
 鼻茸、鼻痔、「ポリープ」 一六五
 惡性腫瘍 一六七

鼻咽腔「ポリープ」、後鼻竇「ポリープ」 一六七
 鼻咽腔纖維腫 一六八
 腺樣增殖症、咽頭扁桃腺肥大症 一七〇
 知覺障礙 一七一
 嗅覺障礙 一七二
 反射性神經疾患 一七二

咽科學

解剖要領 一七四
 咽頭検査法 一七五
 一般療法 一七七
 各論 一七九
 畸形及ビ破格 一八〇
 急性咽頭加答兒 一八〇
 腺窩性安魏那 一八二

目次

八

咽後膿瘍……………一九二

ワンサン氏安魏那……………一九二

咽頭丹毒……………一九二

「ヘルペス」性安魏那……………一九二

咽頭天疱瘡……………一九三

慢性咽頭炎……………一九四

慢性扁桃腺炎……………一九五

扁桃腺肥大症……………一九五

扁桃腺結石……………一八六

傳染性疾患……………一八六

猩紅熱……………一八六

質扶斯……………一八七

質扶埤里……………一八七

結核又ハ狼瘡……………一八九

黴毒……………一九〇

「スケンローム」……………一九一

馬鼻疽……………一九二

癩

一九二

鷺口瘡

一九三

咽頭角化症又咽頭「レプトトリックス」

一九三

咽頭腫瘍

一九四

良性腫瘍

一九四

悪性腫瘍

一九五

咽頭異物

一九六

咽頭「ノイローゼ」

一九七

知覺障礙

一九七

運動障礙

一九八

痙攣

一九九

喉科學

二〇〇

喉頭疾患

二〇〇

解剖要領

二〇〇

喉頭鏡検査

二〇一

一般療法

二〇四

各論

二〇七

目次

九

破格及ビ畸形 二〇九

急性喉頭炎 二一〇

喉頭蜂窠織炎 二一一

滲出性喉頭炎 二一一

喉頭浮腫 二一二

慢性喉頭炎 二一二

喉頭鞏皮症 二二四

喉頭軟骨膜炎 二二四

傳染性疾患 二二六

痘瘡 二二六

百日咳 二二六

「インフルエンザ」 二二六

實扶埤里 二二七

腸實扶斯 二二〇

結核 二二一

狼瘡 二二三

黴毒 二二三

「スケレローム」 二二五

癩 二二六

馬鼻疽 二二六

異物 二二六

損傷 二二七

腫瘍 二二八

良性腫瘍 二二八

悪性腫瘍 二三一

癌腫 二三一

肉腫 二三四

神経性障礙 二三五

知覺障礙 二三五

知覺脫失 二三五

知覺變常 二三五

知覺過敏又神經痛 二三六

運動障礙 二三七

低動及麻痺 二三七

目次

過動及痙攣 二四〇

氣管科學 二四二

氣管検査法 二四二

一般療法 二四四

氣管及び氣管枝異物 二四四

氣管損傷 二四六

氣管腫瘍 二四六

氣管癌腫 二四七

氣管肉腫 二四八

氣管狹窄 二四九

目次終

袖珍耳鼻咽喉科醫典

醫學士 細谷雄太著

耳ノ解剖要領

耳ヲ三部分ニ區別ス(一)外耳(二)中耳(三)内耳即チ是レナリ。此ノ分類法ハ復々耳ノ疾患ヲ區別スル基礎トナルナリ。即チ外耳疾患、中耳疾患及ビ内耳疾患ト分チテ記載スルチ常トス。

外耳ニ屬スルモノハ耳翼 Auricula 及ビ外聽道 Meatus acusticus externus トス。

耳翼

後ロハ凸面ニシテ前ハ凹面ナリ。凹面ニハ特ニ隆起アリ復々陷沒アリ。耳翼ノ外縁ハ軟骨アリ即チ耳輪トス。其ノ前部ハ入門チ過ギテ外聽道マテ至ル。之ヲバ復々耳輪脚ト稱ス。

耳ノ解剖要領

耳翼、外聽道

耳輪ノ内方ニハ舟狀窩 Scapha, Fossa scaphoidea, navicularis アリテ境界明カナリ。即チ反對側ノ櫛アリ。之ヲ對耳輪ト云フ。コレハ上方ニ於テ二櫛トナレリ。即チ對耳輪脚ナリ。二脚ノ間ナル窪ハ三角窩 Fossa triangularis ナリトス。外聽道ニ入ル入門ノ前ニハ二部之ヲ覆フテ聳ユル軟骨アリ。之ヲ耳珠及ビ耳珠上結節トナス。其ノ後方ニハ耳珠間截痕アリ。更ニ之ヲ隔テ、對耳珠アリトス。外聽道入門ノ後ニハ主要ナル陷沒アリ。之ヲ耳介ト云フ。耳輪脚ニ由リテ上下ニ區別セラル。上部ハ較々小ニシテ耳介盆 Tympanon ト稱シ。下部ハ之ヨリ大ニシテ耳介窩 Cavum Conchae ト稱ス。耳翼ノ下部ハ全體ニ組織厚ク之ヲ耳朶 Lobulus ト云フ。

外聽道

軟骨纖維性ノ部分ト骨性ノ部分トアリ。軟骨部ハ耳翼軟骨ノ繼續セルモノニシテ骨部ハ即チ中耳ニ至ル顛顚骨ノ一管タリ。顛顚骨ト云ヘバ外聽道一部、中耳及ビ内耳ノ骨性天蓋ナリトス。

外聽道ハ切斷面ヨリ云ヘバ一般ニ卵形ナリ。殆ド水平ニ内方ニ進ミ且ツ少シク前進セリ。

然レドモ直線ヲナサズシテニケ處ニ於テ屈曲セリ。軟骨部及ビ骨部ハ鈍角ニ下開セル角ヲナシ。猶ホ輕度ノ螺旋狀廻轉ヲナセリ。斯ク屈曲セル状態ハ臨牀上須要ナリ。就中鼓膜ヲ視診スル上ニ於テ注意ヲ要ス。鼓膜ヲ確視セント欲セバ是等ノ屈曲ヲ無カラシメ外聽道ヲバ出來得ル限り一直線トナサザルベカラズ。即チ耳翼ヲバ後上方ニ牽キ軟骨部ニ於ケル屈曲ヲ失ハシメ一直線ニ近ツカシムルナリ。

深ク進ミテ鼓膜ニ近ツケバ外聽道ハ狹隘トナル。是レ外聽道下壁ノ骨部ニ於テ甚ダシク隆起シ上方ニ凸突シ爲メニ鼓膜ノ最下半部隱蔽セラレトナリ。

外聽道ノ外端及ビ内端ハ中部ヨリモ廣濶ナリ。斯ノ屈曲及ビ狹窄ハ多少保護ノ意味アリ。例之バ異物ナド外聽道ニ入ル時深ク進マシメズ之ヲ堰キ止ムルナリ。

マタ往々外聽道ノ廣濶ナルノミナラズ屈曲スルコト尠ク從テ鼓膜ノ傷害ヲ受クルコト容易ニ且ツ屢々ナルコトアリ。

外聽道ノ全長ハ三十密迷乃至三十五密迷ナリ。而シテ骨部ニ於テハ較々長ク。軟骨部ニ於テ較々短カシ。

外聽道ニ液體ヲ注ギテ其ノ内容ヲ量ルニ大人ニ在リテハ一立方仙迷以上ナリト云フ。

外聽道、鼓膜

外聽道ノ皮膚ニハ復々細毛アリ。猶ホ管狀ノ皮脂腺及ビ葉脈狀ノ耳聾腺アリ。外聽道ノ血管ハ後耳動脈、内上顎動脈及ビ顳顬動脈等ヨリ分岐シ來リ。神經ハ耳翼顳顬神經(三叉神經第三枝)及ビ迷走神經ノ耳枝等アリ。

鼓膜

鼓膜ハ外耳ト中耳トノ間ナル障子ナリ。其ノ形狀ハ少シク橢圓盤ニ近シ。後上ヨリ前下マデハ十密迷乃至十一密迷アリ。其上ニ垂直ナルハ九密迷アルノミ。然レハ鼓膜ハ垂直ナラズシテ斜位ニ在リ。鼓膜ノ前極ハ後極ヨリモ寧ロ内方ニ位ス。鼓膜平面ハ前方ニ延長セリ。故ニ頭蓋ノ正中面トハ後開ノ五十度角ヲナセリ。猶ホ下極ハ上極ヨリ寧ロ正中ニ偏セリ。因テ外聽道上壁ハ百四十度ノ鈍角ヲナシ。外聽道下壁ハ二十七度ノ銳角ヲナセリ。即チ鼓膜トノ角度ナリトス。

鼓膜ノ厚サハ〇一密迷ニシテ三層ヨリ成レリ。外層ハ外皮ニ相當シ。内層ハ鼓室粘膜ニ一致セリ。中層ハ即チ固有層ニシテ鼓膜周縁ニ於テハ肥厚シ腱性輪瘤ヲ形成セリ。之ヲ纖維軟骨輪 *Annulus fibrocartilagineus* ト稱ス。鼓膜ハ此處ノ鼓膜溝ニ附著セリ。上縁ハ鼓膜

截痕ノ領域ニ於テ纖維軟骨輪缺如シ。鼓膜ハ直接ニ外聽道ノ皮膚ニ連續セリ。鼓膜ノ鼓膜截痕ニ屬スルトコロハ弛緩セリ。之ヲ弛緩部又ハ弛緩膜又ハシユラップネル膜ト稱ス。之ニ反シテ其他ノ主要部分ハ緊張セリ。之ヲ緊張部ト稱ス。

鼓膜ノ固有層ハ緊張部ニ於テ存スルノミ。弛緩膜ニ於テハ缺如セリ。固有層ノ主要ナルモノハ放射纖維及ビ輪狀纖維ナリ。

緊張部ノ上縁ニ於テハ帽針頭大ノ小結節突出セリ。是レ槌骨ノ短突起ニ該當スルモノトス。槌骨把柄ハ此點ヨリ鼓膜ノ固有層ト癒著シ。鼓膜形狀ニ影響セリ。而シテ其ノ上端ハ外方ニ傾キ下端ハ内方ニ傾ク。從テ鼓膜ノ全形ハ漏斗ニ似。其ノ深ク窪メル點ハ臍ニシテ。槌骨把柄ノ下端ニ相當セリ。此ノ短突起、槌骨及ビ臍ハ鼓膜ヲ視診スル上ニ於テ最モ須要ナル標準ナリ。槌骨把柄ハ垂直ニ走行セズ。短突起ヨリ後下ニ傾ケリ。又鼓膜ヲ判定上注意スベキ點ハ弛緩膜ト緊張部トノ境界ナリ。即チ緊張スル程度ノ異ルニ由リ皺襞ヲナセリ。短突起ノ前ナル部分ハ鼓膜前皺襞ト云ヒ。後部ナルチ後皺襞ト云フ。特ニ病的變化ノ爲メ緊張部ノ甚ダ内陷セル場合ハ最モ顯著ナリ。

鼓膜ノ區域ヲ示ス爲メ四象限ニ分テリ。即チ槌骨把柄ノ線ヲバ短突起ヨリ臍ヲ通り延長シ。

次テ臍ニ於テ之ト垂直ノ第二線ヲ劃セバ四象限トナル。之ヲ稱呼スルニ前上、前下、後上、後下ト云フ。

鼓室

顛顛骨ニ在リテ歐氏管ノ繼續タリ。約ソ楔狀ノ腔ニシテ其底ハ上方ニ在リ。鼓室上蓋ハ所謂鼓室天蓋ニシテ岩狀骨「ピラミド」上面ノ薄キ骨層ナリ。即チ頭蓋腔ハ斯ノ薄キ骨障子ヲ以テ鼓室ト隔ツモノトス。側壁ハ鼓膜及ビ骨外聽道上壁ノ内端ナリ。内壁ハ復々迷路ノ側壁タリ。後壁ハ所謂乳嘴竇入口ヨリ乳嘴竇ニ連ル。下壁ハ即チ「ピラミド」下面ニ相當セリ。前壁ハ宛モ缺如シ茲ニ鼓室ノ歐氏管ニ移行スルナリ。

小聽骨ハ鼓室ニ在ル裝置ナリ。鼓膜ト迷路トノ間ニ在リテ鎖ノ如ク連結セリ。即チ槌骨、砧骨及ビ馬鐙骨ノ三骨アリ。

槌骨ニ在リテハ頭部、頸部及ビ把柄ヲ區別セリ。把柄ハ鼓膜ノ緊張部ト癒著シ。頭部ハ弛緩膜ノ後方ニアリ。マタ頭部ハ鼓室最上部ニ占居ス。所謂上鼓室ニ在リテ上槌骨靱帶ニ由リ鼓室天蓋ニ連ル。槌骨把柄ノ最上端ハ鼓室ヲ横行スル鼓膜張筋ノ腱ニ附著セリ。

槌骨ノ頭部ニハ關節面アリ。是ニ由リ砧骨ノ關節面ニ好當セリ。

砧骨ハ二根ヲ有スル白齒ト比較スベシ。ソノ嚙面ハ關節面ニ二根ハ脚ニ相當セリ。砧骨短脚ハ後方ヘ走行シ。靱帶ノ如ク上方ハ鼓室後壁即チ上鼓室底ニ附著ス。マタ砧骨體ハ上砧骨靱帶ニ由リ鼓室天蓋ニ附著セリ。

砧骨長脚ハ馬鐙骨頭ト關節ヲ形成セリ。馬鐙骨ニ在リテハ足板、脚及ビ頭ヲ區別スルナリ。馬鐙骨足板ハ前庭窓(即チ卵圓窓)ニ相當シ。輪狀靱帶ニ由リ附著セリ。

小聽骨ノ筋トシテ鼓膜張筋アリ三又神經分布ス。其筋歐氏管ニ走リ。歐氏管天蓋ニ達シ。其腱ハ横ニ鼓室ヲ過ギ槌骨把柄根ニ至ル。緊縮スレバ槌骨ヲ内轉セシム。因テ鼓腹ハ緊張スルナリ。猶ホ小聽骨連鎖ニ由リ馬鐙骨ヲ深ク前庭窓ニ壓ス。此ノ反抗筋ハ馬鐙筋ナリ。顔面神經分布ス。該筋ハ「ピラミド」隆起ヨリ發シ毛細ノ腱ニ由リ馬鐙骨頭ニ達セリ。若シ緊縮スレバ足板ノ前極ハ少シク前庭窓ヨリ擧上ス。

鼓室ノ側壁ハ鼓膜ヨリ成ルノミニアラズ。鼓室ハ其上ニ鼓膜ニテ閉鎖セラレ、外部アリテ上下ニ廣ガレリ。而シテ鼓室ハ三部ニ區分セラレ。外部ハ鼓膜ニテ劃サル、上鼓室「アツチック」ニシテ此部ヨリ上方ナルハ骨外聽道上壁内端ヨリ外方ナリ。上方ハ鼓室天蓋ニテ

境セラル。マタ下鼓室(鼓室下窩)ハ側界骨性ニ變ジ鼓膜下部ニ在リ。

歐氏管(耳喇叭)

壓潰サレタル管ニシテ三十六密迷乃至四十密迷アリ。鼓室ヨリ鼻咽腔ニ通ズ。即チ二腔ハ歐氏管ニ由リテ互ニ連絡セリ。鼓室ナル開口ハ歐氏管鼓室口 *Ostium tympanicum tubae* ト云ヒ。鼓室前壁ニ在リ。就中上部ニ近シ。故ニ鼓室天蓋ハ復タ歐氏管上壁ニ移行セリ。管ノ走ル方向ハ殆ンド横行ト矢狀トノ中間ニ在リ。歐氏管ノ鼓室ニ近キ三分一ハ骨性ニシテ咽頭ニ近キ三分二ハ軟骨性ナリ。此ノ移行部位ニ於テハ歐氏管ハ狹窄セリ。歐氏管峽部 *Isthmus tubae* ト云フ。咽頭ニ於ケル開口ハ歐氏管咽頭口 *Ostium pharyngenum tubae* ト云フ。鼻咽腔側壁ニ在リテ下甲介後端ノ後方ニ當リ。

鼓室粘膜ハ一般ニ一層ノ上皮ナリ。歐氏管ニ至ルニ層ノ圓鑄上皮ニシテ圓鑄高ク咽頭ニ向フ纖毛ヲ有セリ。

鼓室ヲ司配スル動脈ハ莖狀乳嘴動脈及ビ鼓動脈ヨリ出ヅ。神經ハ鼓室叢ヨリ岐ル、ナリ。鼓室ヲ横行スル鼓索神經アリ。ハロツピイ氏管ノ下端ニ於テ顔面神經ヨリ岐ル。索管ヲ通

リテ鼓室ニ入り。其ノ粘膜炎中ニ分布シ。砧骨長脚ト槌骨ノ間ヲ過ギ岩狀鼓披裂ニ達ス。

内耳

内耳ノ造構ノ複雑ナル迷路ノ稱アリ。之ヲ三部分ニ區別ス。(一)前庭ハ多少中樞ニ位セリ。其ノ後方ニハ(二)三半規管アリ。茲ニハ前方ヨリ(三)蝸牛殼流注セリ。此ノ如キ内耳ノ各腔ハ互ニ相通セリ。

前庭ニ於テハ二部分ヲ區別セリ。(一)正圓囊ニシテ前方ニ在リ蝸牛殼道ヲ以テ蝸牛殼ト連通セリ。(二)橢圓囊ハ後方ニ在リテ半規管ト連レリ。正圓囊及ビ橢圓囊ハ互ニ内淋巴管ニ由リテ相連レリ。即チ各々孤立ノ脚ヲ二囊ヨリ出ダシ。後チ合シテ骨前庭道ヲ通り。更ニ内淋巴囊ニ合シ硬腦膜下ニ於テ後岩狀骨「ピラミッド」ニ終レリ。

是等ノ迷路各腔ハ膜ヲ以テ覆ハレ膜様迷路ヲ形成セリ。而シテ骨衣ヲ著セル骨様迷路ニ相倚レリ。迷路腔ハ外淋巴ト稱スル液ヲ以テ充溢セリ。膜様迷路ト骨様迷路トノ間ニモ亦液充テリ。之ヲ外淋巴ト云フ。

半規管ハ三箇ノ半圓形ヲ畫ク管ナリ。其ノ平面ニ在テ垂直ニ相立テリ。内方ニ在ルモノハ矢

内耳、蝸牛殻

狀面ニ、後方ニ在ルモノハ前額面ニ平行セリ。而シテ下方ナルハ外方ニ向ヒ水平面ニ在リ。此等ノ三半規管ハ單管ニ擴張セル脚(即チ壺腹)ヲ以テ前庭橢圓囊ニ注ゲリ。然カモ茲ニハ五孔アリ。後半規管及ビ内半規管ハ相合シテ共通ノ脚ヲナセリ。

蝸牛殻

外形ヨリ云ヘバ球形ナリ。迷路ノ前部タリ。其ノ基底ニテハ内聽道ニ接シ。側方ヘ向フ尖端ハ鼓張管ニ在リ。基底ノ直徑ハ八乃至九密迷アリ。基底ヨリ尖端マデハ四乃至五密迷アリ。而シテ尖端ヨリ基底マデ一定ノ骨柱ガ軸ヲナセリ。即チ上ヨリ下ヘ較々太シ。紡錘若シクハ骨軸ト云フ。之ヲ巡リテ基底ヨリ尖端ニ至ルマデ螺旋狀ニ廻轉シ。 $\frac{1}{2}$ 乃至 $\frac{3}{4}$ 廻轉セル管ヲナセリ。此ノ廻轉ハ一平面ニ巡ラズシテ第一廻轉ヨリ第二廻轉ハ其上ヲ行キ且ツ同時ニ狹窄スルナリ。

骨軸ヲ巡ル管ハ斷面ニテ見レバ明瞭ナルガ如ク。互ニ三房ヅ、アリ。其間ハ隙壁ニテ割セラル。此ノ間壁ハ骨軸ヨリ出テ各廻轉ヲバ全然相隔テタリ。初メ間壁ハ菲薄ナル骨板ヨリ成リ。之ヲ骨螺旋板ト云フ。コレハ壁ノ外面ニハ達セズ。殆ンド中央ニ於テ消滅セリ。然

レモ其先キハ膜螺旋板ニテ補足セラル。基底膜是レナリ。即チ各廻轉ハ一部ハ骨性隔壁ニ由リ。一部ハ膜様隔壁ニ由リ二部ニ分解セラル、ナリ。之ヲバ各々蝸牛殻階ト稱セリ。上階ハ前庭道 *Scala vestibuli* ニシテ前庭ヨリ發セリ。下階ハ鼓室道 *Scala tympani* ニシテ鼓室窓(正圓窓、蝸牛窓)ニ始マルモノナリ。

殆ンド骨螺旋板ノ末端ヨリ一膜出テ、廻轉ノ末稍ニ至ル。是レライスネル氏膜ニシテ基底膜ト共ニ蝸牛殻道ヲ境セリ。

蝸牛殻道ノ基底膜ノ上ニハコルチ氏器關アリ。ソノ細胞ニハ聽神經ノ纖維達セリ。

蝸牛殻道ハ正圓囊ニ注グモ獨立セル道ナリ。内淋巴ヲ有ス。之ニ反シテ鼓室道及ビ前庭道ハ外淋巴ヲ有セリ。而シテ蝸牛殻ノ尖端ニ在リテ一孔(*Helicootrema*)アリテ之ニ相通ゼリ。迷路ノ側壁ハ同時ニ鼓室ノ内壁タリ。茲ニハ迷路ノ諸器關成立セリ。馬鐙骨ハ前庭窓ニ在リ。此窓ノ下ニハ蝸牛窓アリ(正圓窓ナリ)。此窓ハ一膜ニ閉鎖セラル。コノ膜ハ第二鼓膜ナリ。第二鼓膜ノ前ニ於テハ壁凸隆シテ岬(前山)ト云フ。是レハ蝸牛殻ノ基底廻轉ノ爲メ凸隆セルナリ。

前庭窓ノ後上ニハ顔面神經管アリテ後下ヘ走り「ピラミド」隆起ニ至リテ消失ス。其ノ經過

耳ノ解剖要領

蝸牛殼

三

ハ弓狀ナリ。而シテ骨壁ヲ隆起セシム。之ヲ顔面神經管隆起 Prominentia Canalis facialis ト云フ。

顔面神經管ノ直上ニハ硬骨ノ第二突起アリ。是レ宛モ水平半規管(外方)ニ相當セリ。此ノ二隆起ハ即チ鼓室最上部(ト鼓室)ノ内壁ヲナスモノナリ。聽神經ハ顔面神經ト共ニ岩狀骨ノ内聽道ニ入ル。内聽道ノ底ニ於テハ顔面神經ハハロツピイ氏管ニ入ル。初メハ水平ニ走り。後チ直角ニ曲リテ卵圓窓ヲ越ス。此部ヲハロツピイ氏管膝ト云フ。而シテ後チ莖狀乳嘴孔ヨリ出ズルナリ。

聽神經ハ内聽道ニ於テ蝸牛殼ニ一枝ヲ出ダス。即チ蝸牛殼神經ナリ。マタ前庭及ビ三半規管ニ行ク一枝ヲ出ダス即チ前庭神經ナリトス。蝸牛殼神經ハ聽覺ヲ司リ。前庭神經ニハ靜止官能アリ。

蝸牛殼神經ハ骨軸ノ中心管ニ入り。茲ニ螺旋狀ニ迂回セル神經節ヲナス。即チ蝸牛殼神經節ニシテ茲ヨリ神經纖維ノコルチ氏器關ニ至ルナリ。前庭神經ハ半規管ノ壺腹ニ終止セリ。

耳ノ生理要領

聽器ハ音響ヲ領會スルナリ。即チ聽神經ノ相當刺戟ハ音波ナリ。規則正シキ音波ナレバ一定ノ響生ズ。不規則ナレバ雜音ヲ發スベシ。音波ノ振幅ハ即チ音響ノ強弱ヲ定ムル標準ナリ。時間ノ單位ニ於ケル音波ノ數ハ音高ヲ定ム。振幅ノ愈々大ナレバ響益々大ニシテ音波ノ數多ケレバ多キホド其音高キナリ。

外耳ハ音波ヲ蒐ムル集管ニシテ一部分ハ直線ニ進ミ。マタ大部分ハ外聽道壁ヨリ屈折シテ鼓膜ニ達スルナリ。

鼓膜及ビ小聽骨ハヘルムホルツ氏ニ從ヘバ槓杆タリ。是ニ由リテ音波ノ比較的大運動ニシテ微力ナルモノガ比較的小運動ニシテ強力ナルモノニ變ゼラル。即チ輪狀鞞帶ニヨリテ前庭窓ニ固著スル馬鐙骨足板ニ移行スルナリ。

鼓膜及ビ小聽骨ノ振動力ハ鼓室ノ氣量ガ外氣ト同壓力ナル場合最モ佳良ナリ。鼓室ノ換氣ハ歐氏管ニ由リテ行ハル。即チ歐氏管ノ咽頭開口ハ嚙下運動毎ニ哆開ス。若シ開口ノ閉鎖スルカ粘膜炎性腫脹ノ爲メ歐氏管換氣ノ不可能ナル場合ハ鼓室内ノ空氣ハ漸々吸收セラレ其ノ壓力減シ。外氣ノ壓力遙ニ超越スベク。從テ鼓膜及ビ小聽骨ハ押サレテ内陷スルナリ。是ニ於テ馬鐙骨足板ノ迷路水ニ加ハル壓力ハ相當ニ(但シ一過性ノ)亢進スベシ。増壓スル

耳ノ生理要領

モ導水管ニ由リ平均セラレ。或ハ蝸牛殼窓膜ノ相當ニ膨隆シテ平均スルニ至ル。歐氏管ハ鼓室ノ導氣管ナルガ故ニ鼻孔ヲバ拇指ト示指トニテ壓閉シ。口ヲ閉テ強ク呼出スレバ之ヲ證明スベシ。此時ハ鼓膜ノ押シ出サレ。耳内充塞セルガ如ク重聽トナラン。ワルザルバ氏法即チ是レナリ。

之ニ反シテ絨口閉鼻シ強ク吸氣ヲ試ム時ハ氣道内ノ空氣減シ。次テ歐氏管及ビ鼓室ノ氣壓減ズベシ。コノ場合ニハ宛モ鼓膜ノ内陷スルガ如キ感アリ。即チトインビー氏法是レナリ。馬鐙骨足板ノ振動スレバ迷路水ニ對シテ一定ノ壓力ヲ加フ。即チ一衝突アレバ之ニ應ジテ一波起リ。前庭ヨリ前庭道ニ進ミ。ヘリコトレマニ通ジテ蝸牛道ニ移リ。而シテ蝸牛殼窓膜之ニ應ジテ膨出ス。前庭道壁ノ一部分ヲナス基礎膜ハ同時ニ音波ノ爲メ刺戟セラル。コノ基礎膜ノ上ニハコルチ氏器關ノ要素アリ。而シテ蝸牛殼神經ノ纖維ガ連結セリ。

基礎膜ヨリ螺旋ノ經過ヲナシ蝸牛殼廻轉ノ第一ヨリ頂上マテ漸々廣大トナル。從テ其ノ纖維ハ放射狀ニシテ頂上ニ於テハ起始ニ比シテ十一倍トナル。是ニ於テヘルムホルツ氏ノ説アリ。即チ基礎膜纖維ハ種々ノ長サアリテコルチ氏器關ノ要素ト連結セリ。音波ニ由リテ迷路水ノ震動スル場合ニハ宛モ種々ノ音高二彈スル一横琴ノ諸弦ニ於ケルト同様反應スル

ナリト。故ニ低音ヲ歌入スレバ横琴ノ弦ハ歌入ニ由リ刺戟セラレ横琴ヨリ同調ニ低キ音ヲ聽クベシ。高音ヲ歌入スレバ同様ニ高音ヲ横琴ヨリ聽取スベシ。マタ和律ニ歌フモ不和律ニ歌フモ相當ノ振動ノ弦ニ生ズルガ故ニ同様ノ調子ヲ聽クナリ。更ニ聽器ニ就テ云フモ同様ニシテ聽器ニ音波ノ達スルヤ迷路水ノ震動シテ基礎膜纖維(相當スル)若シクハコルチ氏器關ノ要素ヲ刺戟スルナリ。即チ斯ノ刺戟ハ蝸牛殼神經ノ神經纖維ニ由リ中樞神經ノ聽中樞ニ傳ハリ。是ニ於テ聽覺ノ意識セラル、ナリ。斯説ニ從ヘバ最高音ヲ領會スルコトハ蝸牛殼ノ基礎廻轉ナリ。蓋シ基礎膜ノ纖維ハ最短ナレバナリ。而シテ最低音ハ蝸牛殼ノ頂上ニテ感ズベシ。コノ基礎膜ノ纖維連續シテ長キナリ。斯説ハ病理解剖的ノ所見ニ由リテモ亦證明セラレタルモノナリ。例之バ官能的聽力検査ニベツオールド氏連續音叉ヲ用フ音標ノ一部墜失シタルモノアリトスルモ後チ蝸牛殼ノ病理解剖的検査ニ由リ相當ノ局所ニ於テ潰崩セラル、ヲ證スルナリ。

ベツオールド氏ニ從ヘバ小聽骨鎖ハ低「オクタアフ」ノ迷路ニ傳ハルニハ缺クベカラザルモノナリ。例之バ音下界(一秒二十六—三十三振動)ヨリ小「オクタアフ」(一秒百三十二振動)マテノ如シ。故ニ小聽骨鎖ガ炎症若シクハ癒著等ノ原因アリテ官能喪失スル時ハ低音ハ氣導

耳ノ生理要領

ニ由リ領會スベカラザルナリ。上界ノ音ニテ小「オクターフ」以上ナレバ傳音裝置アラザルモ直接ニ空氣ヨリ感受セラル、ナリ。

内耳ノ感受裝置ハ氣導ノミナラズ骨導ニテモ音波ニ由リ興奮セラル。即チ振動セル音又チパ顛頂、乳嘴突起若シクハ齒上ニ置ケバ振動ハ頭蓋骨ニ傳ハリ。直接ニ聽神經ヲ刺戟ス。則チ頭蓋導又ハ骨導ナリトス。更ニ小聽骨ノ同時ニ震動シテ傳ハル。之ヲ頭蓋鼓室導ナリトス。

前庭器生理

三半規管及ビ其ノ壺腹ハ均衡器關ナリ。即チ廻轉スル場合ハ長幅深ノ三方ヲ指導スルナリ。身體運動及ビ頭部運動ニテハ半規管内ノ内淋巴運動ス。即チ是ニ由リテ前庭神經ノ末梢ヲ刺戟シ。該神經ノ徑路ニ由リ小腦ニ傳ハル。是ニ於テ反射的ニ身體均衡ヲ保ツニ必要ナル筋ノ緊張ヲ調節スルナリ。此ノ調節機轉ハ前庭器關ノ外ニ猶ホ全身觸神及ビ規神ニ由リ完成スルモノニシテ意識ナケレバ行ハレ難シ。吾等ハ一度障礙ノ來ルコトアレバ之ヲ認識スベシ。即チ此種ノ障礙來レバ部位神不全、眩暈感及ビ蹣跚ヲ見ル。

水平半規管ノ孤立損傷アレバ頭部ノ側方振子様ノ運動起ル。垂直半規管ノ孤立損傷アレバ頭部ハ前後ニ振子様運動ヲナス。或ハ前方ニ落下スルホドナリ。矢狀半規管ノ損傷アレバ點頭乃至後方ヘ頭部ヲ仰ムクナリ。

前庭器關ヨリハ更ニ反射路ノ眼運動中樞ニ至ルアリ。水平半規管ノ局所刺戟ニ由リ水平眼球震盪起リ。垂直半規管ノ刺戟セラレテ垂直眼球震盪來リ。上半規管ノ損傷ニテハ外旋眼球震盪現ハル、ナリ。

耳ノ検査法

適當ノ治療ヲ施サント欲セバ正確ノ診斷ヲ要ス。而シテ正確ノ診斷ハ精密ノ検査ニ俟タザルベカラズ。

臨牀上ノ検査ハ聽器ノ器質變化及ビ官能變化ニ關シ。復タ既往症ヲ糺明スルナリ。

器質検査

(一) 外耳及ビ周圍ヲ視診シ次テ觸診ス。特ニ乳嘴突起部及ビ側頸ニ注意スベシ。是ニ由リテ

耳ノ検査法

腫瘍、損傷、耳翼炎、隣近淋巴腺腫脹、壓痛、骨膜炎、膿瘍及ビ乳嚙突起瘻等ヲ知ル。

(二) 鼓膜ヲ視診センニハ耳鏡検査ヲナス。即チ鼓膜ヲ熟視センニハ外聽道ノ屈曲ヲ直スベシ。コノ目的ニ耳翼ヲ後上方ニ牽引シ。更ニ外聽道ヲ適當ニ擴大セン爲メ漏斗ヲ插入ス。而シテ視診センニハ充分ノ光ヲ外聽道深部ニ投入セザルベカラズ。

外聽道深部ヲ照スニ最モ適當ニシテ盛ニ應用セラル、モノハ中心ヲ穿テル反射鏡ナリ。光線トシテハ日光ニテ充分ナリ。通常電氣燈、瓦斯燈若シクハ「アセチリン」燈等ヲ用フ。或ハ單筒ニ石油「ランプ」モ用キラル。檢者ノ眼ハ反射鏡ニテ鏡フ。鏡ノ直徑ハ十仙迷ニシテ焦點距離ハ十五仙迷ナリ。額帶用ト口持用トアリ。之ヲ以テ檢スルモノハ形狀、狹窄、色彩、炎性潮紅、腫脹、潰瘍、瘻等ナリ。或ハ消息ヲ用フルコトアリ。後チ外聽道ノ直徑ニハ適當ナル漏斗ヲ插入ス。漏斗ハ充分ノ深サマテ達スベキモ軟骨部以上ニ入ルベカラズ。蓋シ骨部ナレバ漏斗ヲ插入スルモ擴大セザルノミナラズ。屢々損傷スレバナリ。

鼓膜ヲ診檢スルニ標準トナルハ外面ニ突出スル短突起ナリ。コレハ炎症ニテ鼓膜ノ充血甚ダシキモ猶暗々トセル點ナリ。短突起ヨリ前後ニハ所謂鼓膜皺襞若シクハ限壁走リ。下方又ハ少シク後方ニハ殆ンド鼓膜中央マテ槌骨把柄アリテ白索トシテ見ユ。健康鼓膜ノ色ハ

眞珠ノ如ク灰白色ニシテ光澤アレバ醜消シタルガ如シ。

槌骨把柄ノ下端ハ所謂臍ニシテ其處ニハ通常三角形ノ反射光(光錐)アリ。其ノ尖端ハ臍ニ在リ。基底ハ前下方ニ廣ガリ。然カモ周縁ニハ達セズ。此ノ反射光ハ光線トシテ認メラル。從テ鼓膜ノ凹陷スルカ將々膨隆スルカニ由リ其ノ形狀變化ス。要スルニ尖端ノ臍ニ在リ。漏斗ノ最下點ガ臍ナル時ハ即チ正規ナリ。若シ漏斗ノ深ク入レバ反射光ハ細クシテ長シ。鼓膜膨隆スレバ反射光ハ廣クシテ短シ。

正規ノ鼓膜ハ半透明ニシテ後半ニ於テハ鼓室岬洞見セラル。砧骨長脚モ亦馬鐙骨關節ト共ニ屢々鼓膜ノ外ヨリ見ユ。稀ニハ鼓索神經モ見ユルコトアリ。マタ後下縁ニ於テハ蝸牛殼窓ノ輪廓アリ。稀ニハ頸靜脈球ノ鼓室ニ出テ恰モ暗青色ノ膨隆トシテ認メラル。彼ノ青色鼓膜ノ原因トシテ注意セラル、モノトス。此ノ如キ解剖上ノ破格ハ鼓膜穿開ノ場合ニ大出血ヲ見ルコトアリ。從テ大ニ注意スル價值アルモノトス。

鼓膜映像ニ徵スルバ無數ノ變化アルベシ。鼓膜色モ亦急性乃至慢性ノ炎症ニ由リ變化ス。炎症ノ去リタル鼓膜ハ厚ク不透明ニシテ光澤ナシ。肥厚スルノミナラズ短突起及ビ槌骨把柄ノ輪廓不明瞭トナル。鼓膜溷濁ハ概シテ

全面ニ互ル。故ニ白堊色ノ光輝無キ石灰斑點ト區別セラル。蓋シ此レハ非石灰性ニ浸潤セル部位ヨリ明割ノ周縁ヲ以テ高マレリ。

鼓膜癰痕ハ通常周圍ノ鼓膜組織ヨリモ薄ク。影暗ク運動シ易シ。故ニ之ヲ膨隆セシメ或ハ凹陷セシムルコト容易ナリ。例之バツイゲル氏漏斗ヲ用フ。

鼓膜色ハ猶ホ鼓室内容及ビ鼓室粘膜炎ノ色ニ由リ變化ス。鼓室粘膜炎赤色ナレバ鼓膜モ亦赤シ。劇シク發赤セルハ鼓膜ノ炎症アルナリ。或ハ鼓室粘膜炎ヨリ移行シ。或ハ外聽道ヨリ轉位セルナリ。

鼓室内容ノ膿性ナルカ或ハ水様ナレバ往々其ノ水平線ヲ鼓膜外ヨリ洞見セラル。勿論鼓膜ハ透明力ヲ失ハザル場合ナリ。

鼓膜缺損若シクハ單乳ヲ確定スルコト必要ナリ。穿孔大ナレバ之ヲ診スル難カラズ。急性化膿性中耳炎ニテ新鮮ノ穿孔來ルモ鼓室ヨリ出ヅル流膿ノ爲メ診斷シ難キコトアリ。即チ鼓室粘膜炎ノ腫脹シテ穿孔ヲ閉ヂ哆開スルコトナケレバナリ。然レモ此等ノ穿孔モ鼓膜流膿ノ原發地ニ於テハ鼓膜搏動性ノ反射光アリテ穿孔ト認メラル。是レ膿漏ノ炎症血管ノ爲メ運動スルナリ。

穿孔ノ形狀大小種々アル外ニ占居スル部位モ亦中央ナルアリ。中間ナルアリ。マタ周縁ナルアリ。或ハシユラツプネル氏膜ニ占居スルコトアリ。多數ノ穿孔同時ニ來ルハ結核ヲ想ハシム。中央穿孔及ビ鼓膜下部缺損ハ通常鼓室蓄膿ヲ意味ス。鼓膜後上縁ニ於テ周縁缺損セバ乳嘴竇ノ化膿セルモノ多シ。マタシユラツプネル氏膜ノ穿孔セルハ通常上鼓室化膿セルガ如シ。

穿孔ヲ認メタレバ其ノ形狀大小ヲ注意スルノミナラズ。更ニ其縁ガ濕潤セルカ將々乾燥セルカ猶ホ深部ヨリ分泌スルカ等ヲ確定スベシ。分泌物ニ就テハ其ノ性質ニ注意ス。例之バ粘液性ナリヤ膿性ナリヤ血性ナリヤ將々惡臭ヲ放ツヤ否ヤ等ナリ。

穿孔ノ大サ一程度ニ達スレバ相當シテ深部ニ鼓室粘膜炎認メラル。

鼓膜ノ全部缺損スレバ鼓室内壁ハ露出シ。初學者ハ鼓膜ト誤診スルコトアリ。故ニ之ヲ確診スルニハ外聽道壁ノ鼓膜ニ移行スルトコロヲ検査シ。小聽骨若シクハ其ノ遺殘ニ注意シ。マタ消息子及ビツイゲル氏漏斗ヲ用キテ検査スルニ在リ。

鼓膜缺損部ノ縁ハ全部若シクハ一部鼓室内壁ト癒著セリ。斯ク癒著セル時ハ鼓膜ノ運動障礙セラル、ガ故ニ之ヲ認知スベシ。

鼓膜ノ運動ヲ検査スルニツイグル氏漏斗ヲ應用ス。即チ耳鏡ニ連ヌルニ「ゴム」球ヲ以テシ。耳鏡ノ検査ガ眼ニ應ズル方ハ硝子ニテ閉鎖シタリ。先ヅ耳鏡ヲバ外聽道ニ密接シテ挿入シ。「ゴム」球ヲ以テ強弱種々ニ壓迫スレバ鼓膜ハ爲メニ運動ス。之ヲ耳鏡ノ硝子ヨリ検査スルナリ。就中運動ノ顯著ナル部位ハ鼓膜後上象限及ビ反射光(光錐)ナリ。若シ癒著シタレハ決シテ運動スルコトナシ。

鼓膜ノ變位ハ耳鏡検査ニテ知ラル。鼓室ノ氣壓減ズレバ外氣氣壓ハ鼓膜ヲ内陷セシム。即チ鼓膜上半ハ水平トナリ。槌骨把柄ハ短縮シ。短突起ハ甚ダ突出セリ。鼓膜皺襞モ亦激シク緊張セリ。反射光(光錐)ハ消失ス。

鼓室ニ空氣ヲ入ル、時ハ鼓膜ノ位置變化スベシ。從テ是レ診斷上須要ナルノミナラズ治療上ニモ意味深シ。

空氣ヲ鼓室ニ入ル、ニハ諸種ノ方法アリ。次ニ之ヲ述ベン。

(一) ワルサルバ氏法 既に述べタルコトアルガ即チ鼻孔ヲ閉塞シテ同時ニ呼氣運動チナスニ在リ。

(二) ポリツエル氏法 「ゴム」球ニシテ橄欖形ノ嘴アリ。之ヲ鼻孔ニ挿入ス。「ゴム」球ヲ壓迫シ

テ密厚ナル空氣ヲ吹ケバ空氣ハ歐氏管ヲ通りテ鼓室ニ達スベシ。此時ハ鼻孔ヲ前方ヨリ後方マテ堅ク閉塞スルナリ。鼻腔前部ハ検査ノ指ヲ以テ壓迫スレバ足り。後部ヲ閉塞スル爲メニハ生理的ニ口蓋帆ノ鼻咽腔ヲ閉鎖スル作用ヲ利用スルナリ。例之バ嚙下竝ニ發聲ナリ。即チ橄欖形ノ嘴ヲ一側ノ鼻孔ニ挿入シタレバ兩鼻翼ヲ指ニテ壓迫シ。一二三ノ合圖ニテ水ヲ嚙下セシムルカ或ハ「タツク」「ハツク」ヲ發聲セシム。嚙下作用ノ始マルカ或ハ發聲スレバ全手ヲ以テ「ゴム」球ヲ壓迫シタルマ、手放シスルコト無ク除去スベシ。一度手放シスレバ「ゴム」球ノ擴ガル刹那ニ鼻汁ノ充溢スレバナリ。

病原菌ヲ往々傳搬スルコトアリ。故ニ「ゴム」球ハ使用後ハ嚴重ニ消毒スヘシ。

空氣果シテ鼓室ニ入りタレバ患者ハ直ニ之ヲ感ズベシ。猶ホ検査者モ特殊ノ「グ」「グ」音ヲ聽取ス。即チ密厚ナル空氣ガ閉塞セル鼻咽腔ヲ押ス音ナリ。

幼兒ニテ検査ノ合圖スルモ嚙下セズ復タ發聲セザル場合ニハ猶ホ空氣ヲ吹入ルベシ。是レ「ゴム」球ヲ壓迫セントスル時反射的ニ口蓋帆ノ閉鎖スルヲ利用スルカ或ハ幼兒ノ泣叫シテ生理的ニ口蓋帆ノ閉鎖スルコトヲ利用スルナリ。

ポリツエル氏法ヲ施行スル時ハ空氣ハ兩側ノ鼓室ニ入ルベシ。タゞ球嘴ヲ挿入セル鼻側ニ

於テハ一層激シク吹き込マル、ノミ。

空氣ノ鼓室ニ吹き入ルコトハ復々聽管ヲ以テ確ニ證明セラル。即チ適當ノ細管ヲバ一端ヲ患者ノ耳ニ挾ミ。他端ヲバ檢者ノ耳ニ插入シ置クナリ。此管ヲ通り前記ノ「グ」「グ」音ヲ檢者ニ耳ニ傳フルナリ。通氣ノ效果確カナレバ耳鏡検査ニテ觀ルニ凹陷セル鼓膜ハ正規ノ位置ニ復シ。槌骨把柄ハ發赤シ。凹陷セル癍痕ハ復々膨隆スベシ。タゞ癍著ハ變化セザルナリ。鼓膜ノ穿孔シタルバ鼓室分泌ハ外聽道ニ投出セラレ。

(三)「カテーテル」法 「カテーテル」ヲ插入シ其先ヲ歐氏管開口ニ適合セシメ壓搾セル空氣ヲ歐氏管若シクハ鼓室ニ通ズルニ在リ。歐氏管「カテーテル」ハ長サ十五仙迷曲リ一・五乃至三密迷アリ。先端ハ百四十五度ニ屈セル嘴アリ。他端ハ漏斗形ニ廣ガリ一輪ヲ有ス。輪ハ「カテーテル」嘴ト同一平面ニ在リ。該輪ハ即チ「カテーテル」ヲ使用スル場合ニ嘴ガ鼻若シクハ鼻咽腔ニ達シ檢者ノ眼ヲ以テ見ルベカラザル時、標的トスルモノナリ。

「カテーテル」ヲ插入スル場合ニハ一時一刻ソノ嘴ノ見ヘザルガ故ニ大ニ注意ヲ要ス。又々「カテーテル」嘴ヲ插入スル歐氏管開口ハ下甲介後端ヨリ後口ニ在リ。故ニ「カテーテル」ヲ插入スル際ハ先ツ左拇指ヲ以テ患者ノ鼻尖ヲ擧ゲ且ツ輪アル「カテーテル」端ヲバ拇指、第

二指及ビ第三指ニテ鉛筆ノ如ク握リ。「カテーテル」嘴ヲ下方ヨリ鼻底ヘ入ル。次テ鼻尖ヲバ前方ハ下鼻道ニ置キツ、水平ノ方向ヲ執ラシム。此時ニ輪及ビ嘴口ハ下向シ。嘴尖ハ常ニ鼻底ニ在リ。是レヨリ暴力ヲ用キズ徐々後方ヘ進メ咽頭後壁ニ達セシム。是ニ於テ九十度外轉ス。サレバ嘴端ハローゼンミユルレル氏窩ニ達シ。「カテーテル」ハ水平ナリ。即チ「カテーテル」ハ一仙迷鼻ヨリ引出ス。此際ニ嘴ハ歐氏管隆起ヲ越スガ故ニ「カテーテル」ニハ一種ノ抵抗ヲ感ズ。正規ノ場合ニハ嘴ハ猶ホ歐氏管開口ニ入ルガ故ニ多少上外方ヘ廻轉シ。「カテーテル」ノ手元ニ附セル輪ハ同側ノ眼外眥ニ向フナリ。

斯法ハ最モ屢々應用セラル、方法ナルモ必ズシモ常ニ到達セザルコトアリ。若シ第一回ニ成功セザレバ「カテーテル」嘴ヲ下方ヘ廻轉シ。更ニ一仙迷ホド引出シ。外方ヘ廻轉シテ歐氏管開口ニ入ラシム。然カモ猶ホ成功セザレバ咽頭後壁ヨリ一密迷引出シ。「カテーテル」ヲバ他側ヘ九十度廻轉シ。前方ヘ一仙迷ホド引出セバ鋤骨ニ達スベシ。是ニ於テ百八十度廻轉セバ目的ノ歐氏管開口ニ到ル。

斯ノ方法ハ所謂歐氏管隆起法 Tubenwulstmethode ニシテ猶ホ斯法ニテ不充分ナレバ鼻中隔ニ沿フテ插入スル鼻中隔法 Septummethode 及ビ下甲介ニ密接シテ下鼻道ヲ插入スル

器質検査

三

下甲介法 Muschelmethode アリ。之ヲ實施スル方法ハ既述セルトコロト大同小異ナリ。

「カテーテル」ヲ插入スルニ際シ「コカイン」「アドレナリン」ヲ塗布シ鼻粘膜ヲ瘦削セシムルモ猶ホ支障スルモノニ鼻中膈彎曲癖及ビ棘アリ。即チ「コカイン」及ビ「アドレナリン」ヲ塗布シテ鼻粘膜ノ瘦削シテ無痛トナリ。鼻道ノ甚ダ廣キモ猶ホ「カテーテル」插入ノ不可能ナレバ他鼻側ヨリ插入スルナリ。勿論該側ニ在リテモ障礙アレバ插入スルコト能ハズ。他側ヨリ插入スル「カテーテル」ハ其嚙適當ニ長キヲ要ス。

「カテーテル」ノ前後竝ニ上下ニ運動セザルカ嚙下運動ニテモ其ノ位置ヲ變セザレバ適當ノ位置ニ插入スルナリ。猶ホ「カテーテル」插入ノ正否ヲ確診センニハ聽管「ガトスコープ」ヲ以テ聽診スベシ。

歐氏管ノ正規ナレバ乾燥シテ僅ニ泡性ノ雜音ヲ聽ク。而シテ通氣ノ初メハ氣流ノ鼓膜ニ衝突スルガ故ニ特別ナリ。雜音ノ強弱ハ氣流ノ強弱ト歐氏管ノ廣狹トニ關スルナリ。

歐氏管及ビ鼓室ニ分泌物ノ存在スレバ通氣スル時囉音ヲ發スベシ。

歐氏管ノ狹窄スレバ泡音ハ或ハ高ク或ハ微ナリ。而シテ中間杜絶スルコトアリ。即チ持續シテ囉音ヲ聽クコトナキナリ。

鼓膜穿孔スレバ通氣ニ際シテ聽管ヲ通シ檢者ガ耳ヲ突クガ如キ感アリ。穿孔ノ小ナレバ高鳴ノ流矢音若シクハ笛聲ヲ聽ク。聽管ヲ用ヒズシテ聽取セラル。「カテーテル」ノ過リテ嚙口ガローゼンミユルレル氏窩ニ入りタル時ハ通氣ニ際シテ復々泡音ヲ聽クモ衝音ナシ。猶ホ雜音ハ遠クシテ幽カナリ。是等ハ蓋シ書中之ヲ讀マンヨリ寧ロ實地ニ「カテーテル」使用法ニ熟達シ。諸種ノ雜音ニ就テ其意味ヲ糺スベキナリ。

「カテーテル」ヲ適當ニ插入シテ通氣スルニ練習スル一様ナラズポリツエル氏球ヲ用ヒテ管ニ連結シ。他端ニハ附管アリテ此ハ「カテーテル」ノ漏斗ニ適合スルナリ。即チポリツエル氏球ヲ壓迫スレバ空氣ハ歐氏管ニ透入スルナリ。

ポリツエル氏球ヲ用ヒタルハ往時ナリ。今日ハルウツエ氏ニ倣ヒ二連球ニテ間斷ナク空氣ヲ通ズルナリ。特ニ強キ氣流ノ必要ナラバ壓搾「ボムプ」ヲ用ユ。即チ壓力計ヲ備フル球ニテ壓搾空氣ヲ通ズルナリ。

「カテーテル」ヲ除去スルニ多少ノ注意ヲ要ス。下方へ九十度廻轉シカヲ用キズ靜ニ牽出スベシ。猶ホ嚙口ノ鼻底ト觸接スルヤウ注意スルナリ。然レハ患者ノ頭部ヲ前傾スレバ自然ニ脫出スルモノトス。

耳ノ検査法

三

「カテーテル」通氣法ノ危険マタ往々見ルトコロナリ。正當ニ「カテーテル」ヲ插入スルモ間々眩暈ヲ訴フル人アリ。是レ鼓室及ビ迷路ノ内壓亢進スルニ由ル。稀ニハ人事不省ニ陥リ意識喪失シ。或ハ痙攣ノ發作スルコトアリ。是等ノ障礙起レバ直ニ通氣ヲ止メ「カテーテル」ヲ脱スベシ。障礙ハ通常速ニ去ルモノトス。

「カテーテル」ニテ粘膜炎ノ損傷スル時ハ氣腫起ル。即チ通氣ノ粘膜炎下組織ニ侵入シ。其ノ周圍ニ蔓延スルナリ。此ノ如キ氣腫ハ咽頭側壁ヨリ喉頭入門ニ至リ。或ハ軟口蓋ニ進ミ頸外側ヨリ顔面ニ及ブコトアリ。氣腫ノ外皮下ニ起レバ腫脹スルノミナラズ觸診スレバ捻髪音ヲ發ス。頸部氣腫ニテハ異物感、嚥下困難及ビ窒息症候起ル、氣腫ハ通常數日ニシテ消失スルモノトス。故ニ特ニ治療ヲ要セズ。タゞ喉頭入門ノ氣腫ニテハ亂切スルコトアリ。窒息症候ノ迫リタル場合ナリ。氣腫ノ治セザル間ハ決シテ通氣法ヲ行フベカラズ。擲出ニモ亦大ニ注意スベシ。

鼻出血モ亦僅ニ見ルコトアリ。屢々鼻粘膜炎ノ淺創ヲ殘セバナリ。衄血ハ通常微小ナレバ僅ニ小「タムボン」ヲ鼻門ニ插入スルヲ以テ足レリトス。勿論出血甚ダシケレバ固ク「タムボン」ヲ插入スベシ。

通氣ノ作用ハ三様ニ解釋スベシ。

(一) 診斷的ニハ歐氏管及ビ鼓室ノ加答兒性變化及ビ歐氏管狹窄ノ有無ヲ了解ス。
 (二) 治療的ノ意味アルハ歐氏管ノ相疊セル場合ニ空氣ヲ通シ。換氣ノ歇止セル爲メ重聽ニ陥リタルバ通氣法ニ由リ快癒ス。鼓室及ビ歐氏管ノ分泌物ハ投射セラレ。鼓膜穿孔セルハ勿論穿孔セザルモ分泌物消失ス。氣壓亢進シテ充血粘膜炎ヨリ血液ヲ逐ヒ粘膜炎ハ瘦削スベシ内陷セル鼓膜ハ外方へ押し出サレ正位ニ復ス。小聽骨鎖ノ張力異常ハ治シ。組織的膠著即チ癒著ニ至リテモ亦伸展セラレ弛緩スベシ。

(三) 豫後ノ上ヨリ見テ斯法ニ由リ重聽ノ輕快スレバ本病ノ豫後ト大關係アルヲ知ル。即チ通氣法ニ由リ聽力ノ大ニ快癒スルカ或ハ輕快スルノ度著シケレバ豫後佳良ナルモ之ニ反シテ通氣法ノ正當ニシテ然カモ重聽ノ毫モ變化セザレバ不良ナリ。
 通氣シタル後チ鼓膜ヲ檢スレバ「カテーテル」法ノ如何ヲ判ズルコトヲ得。

聽力検査

聽器ヲ検査シタルバ聽力ヲ検査スベシ。聽神經ノ投合刺戟ハ音響ナリ。從テ聽器ノ官能ハ

聽力検査

三〇

音響ニテ測定スルコトヲ得。因襲ノ久シキ諸種ノ音ニテ検査セラレタリ。例之バ懷中時計、言語、音叉、笛及ビ樂器等ノ如シ。諸種ノ音ヲ以テ検査スルモ其ノ價值一定セリ。同一ノ患者ニテモ一音響ハ好ク領會スルモ他音響ニ對シテハ聾セルコトアリ。言語ニテモ二三ノモノハ明瞭ニ理解スルモ他言語ハ同音ニ云フモ聽取セザルコトアリ。

單一ノ聽力検査法ハベツオールド氏ノ創試セルトコロニシテヘルムホルツ氏ノ説ニ基ケルモノナリ。全聽界ヲバ單音ノ蒐マリタルモノトシ。諸種ノ音色マタ單音ノ集成種々ナルニ由レリ。雜音ト云ヘバ諸音ノ不規則ナル集マリト見ルベシ。

ベツオールド氏曰ク聽力ヲ検査スルニ音ノ總數ヲ以テ定性的ニ遂行スレバ最モ完全ニ聽力検査行ハル。然カモ雜音ニ就イテハ毫モ顧慮スル必要ナシト。ベツオールド氏ハエデルマン氏ト謀リ連續音叉ヲ制定セリ。即チ人間ノ聽器ニテ領會スルダケノ單音ノ總數ヲ含メリ。コト連續音叉ハ拾箇ヨリ成リ。且ツ其端ニ種々ノ重量ヲ掛ケ變化セシム。猶ホ印ヲ以テ轉音ヲ知ル三笛アリ。

連續音叉ヲ以テ陸續ト聽力検査ヲ施行セバ基礎膜及ビ該神經ノ各處ニ於ケル官能ヲ知ルベシ。即チベツオールド氏ハ聾人ニ就キ検査シ。絶對聾ハ一部分ノミ。多クハ音階各處ニ於テ聽力遺殘アルヲ説ケリ。是レ連續音叉ノ検査ニ由リ知ルコトヲ得。

連續音ノ一部分聽取セザレバ聽虛ト稱シ。猶ホ保留セラレテ聽取シ得ルトコロヲ(三)「オク」タアフレチ越ヘズ(聽島ト云フ。

定性的聽力検査ノ外ニ音叉ノ聽取時間ヲ測定スル定量的検査アリ。ソレニハ健耳ニ就キ一々音叉ヲ極限マテ鳴ラシ之ヲ聽取スル時間ヲ定ムルナリ重聽ヲ検査シテ其ノ聽力ヲ一覽的ニ圖示スルコトヲ得。即チ水平原線ニハ定性的検査ヲ示シ。垂直線ニハ定量的検査ヲ示スナリ。ハルトマン氏ノ聽表是レナリ。此時聽取時間ヲ示スハ正規ノモノト比較シ「プロセント」ヲ以テ記スベシ。

通常耳科ニ於テ用ケラル、方法ハ低音叉(振動數六十四)ニテ先ヅ下聽界ノ短縮スルヲ檢シ。(中耳疾患等ニ於ケルガ如シ)次デ高音叉「ゴム」若シクハガルトン氏笛ヲ以テ上聽界ノ缺損ヲ定ムルナリ。特ニ内耳疾患ニ於テ必要ナリ。猶ホ二音叉及ビcニテ骨導ヲ検査スルコト須要ナリ。

骨導検査

傳音装置ノ疾患ニテハ骨導却テ長シ。健耳ニ於ケルヨリ延長セリ。然ルニ神經装置ノ疾患ナレバ氣導モ骨導モ同様ニ不良ナリ。骨導ヲ検査スルニ諸法アリ。

(一) ウエベル氏法、振動セル音叉ヲ執リ。其軸ヲ前額若シクハ顛頂ノ正中線ニ置キ以テ患者ノ右耳カ將タ左耳カ割ゲシク感ズル一側ヲ定ム。今健耳ヲ指ニテ塞キ。此ノ方法ニテ試験スレバ閉塞シタル耳ニ於テ強音ヲ感ズベシ。故ニ一側ノミ傳音装置ノ障礙スルカ或ハ一側ニ於ケル變化ノ他側ヨリ甚ダシケレバ(即チ外耳、鼓膜及ビ小聽骨ニ於ケル障礙ナリ)顛頂ニ於テ音叉ヲ鳴ラスニ該側ニ於テ強ク感ズベキナリ。骨導ニテ音叉音ヲ感ズル一側ニ於テ甚ダシケレバウエベル氏法ハ同側ニ於テ陽性ナリト云フ。之ヲ M +ニテ示ス。即チ右側ナレバ $W(R)$ +ニテ示シ。左側ナレバ $W(L)$ +ニテ示ス。

(二) シュロバツハ氏法。患耳ノ骨導ト健耳ノ骨導トヲ比較スルナリ。即チ傳音障礙アレバ顛頂ニテ音叉ヲ鳴ラスニ健態ヨリモ延長セリ。感音装置ニ疾患アレバ健態ヨリモ短縮セリ。先ヅ音叉ヲ可成的強ク鳴ラシテ患者ノ顛頂ニ置キ聽エザル迄ノ時間ヲ測リ。之ヲバ健康人

ニ於ケルノ同音叉ノ骨導ト比較スルナリ。シュロバツハ氏法ノ陽性ナレバ M +ニテ示シ。之ニ反シテ陰性ナレバ M -ニテ示ス。此際 M ハ懷中時計ノ秒ヲ記スナリ。斯法ノ絕對ニ正確ナルコトハ甚ダ困難ナリ。

(三) リンネ氏法。音叉ヲ鳴ラシテ健康人ノ顛頂ニ軸ヲ置キ。而シテ顛頂ニ於テ最早聽取セザルニ至リ。音叉ノ尖ヲ外聽道ニ近ヅケルニ猶ホ聽取スルナリ。斯ク健康ノ場合ニハ氣導ノ骨導ニ優ルモノトス。故ニリンネ氏法ノ陽性ナルト陰性ナルトハ決定スルコト容易ナリ。即チ氣導ニテ聽取スル時間ヲ t トシ骨導ニテ聽取スル時間ヲ T トスレバリンネ氏法ニテ定ムベキモノハ $T - t$ ナリ。音叉 E ニテ検査スルニ $T - t$ ハ恰モ三十秒ナリト云フ。漸々傳音障礙ノ増セバ秒數ハ減ズベシ。然レモ氣導ト骨導ト相等シカラザル限り。常ニリンネ氏法ハ陽性ナリ。即チ $T - t > 0$ ナレバ W $+$ ナリトス。更ニ傳音障礙ノ甚ダシク骨導ノ優勢ナレバリンネ氏法陰性ニシテ差ナル秒數ヲ以テ示ス。而シテ氣導ノ全然喪失スル時ハ $T - t = 0$ ナリ。

内耳疾患ニテモ傳音装置ノ侵サレザル時ハ骨導モ亦氣導モ等シク減退シ。其差亦常ニ相等シ。更ニ聽力ノ減退スレバ既ニ骨導ニテハ音叉ヲ聽クコト能ハズ。 W 0 トナル。リンネ

氏法ヲ示セバ即チ「Billings」ナリ。マタ全聾トナレバ氣導モ遂ニ喪失スルナリ。

(四)ゼレン氏法。コレハ馬鐙骨板ノ運動ヲ検査スルモノナリ。先ヅ五仙迷ノ「ゴム」管ト連結セル球ヲ執リ。之ヲ固ク外聽道ニ插入シ「ゴム」球ヲ壓迫スレバ次テ鼓膜及ビ小聽骨ヲ壓シ。特ニ馬鐙骨ノ可動性アレバ此際傳音力ヲ阻礙スルナリ。馬鐙骨板ノ可動性正規ナルル音又チ顛頂ニ於テ振動セシメゼレン氏法ヲ行フニ聽力甚ク減セリ。之ヲゼレン氏法陽性ナリト云フ。之ニ反シテ馬鐙骨板ノ強直スレバ音力ハ毫モ減ズルコトナク感受スベシ。之ヲゼレン氏法陰性ナリト云フ。

傳音裝置ノ疾患アレバ骨導ノ優勢ナルコトヲ説明スルニベツオールド氏ハ氣導ニモ骨導ニモ種々ノ極限アルヲ以テセリ。氣導ノ最モ可ナルハ小聽骨鎖ノ起始（即チ鼓膜）及ビ終末（即チ馬鐙骨板及ビ輪狀靱帶）ノ緊張スルコトナク均衡ノ最モ不安ナル場合ナリトス。斯ノ複雑ナル裝置ニ於テ變化來ランカ拮抗筋トノ均衡ヲ失シ。輪狀靱帶及ビ其ノ纖維ハ大ニ緊張スルニ至ル、斯ク緊張スレバ骨導ニ由ル輪狀靱帶線ノ振動ヲ感受スルニ好適セリ、即チ輪狀靱帶此ノ如クナレバ周圍骨ヨリ音波ノ馬鐙骨板ニ傳ハルニ共振極限アルナリ。之ニ反シテ氣導ヨリスル音波ニ對シテハ此ノ緊張ガ却テ障礙タルナリ。此ノ障礙ハ特ニ低「オク」タ「ア」ニ對シテ著ルシ。蓋シ振幅ノ大ナル低音ノ傳音裝置ニ加フレバ相當ニ反應スルヲ要スレバナリ。

言語検査法

言語ニハ検査スル方法ハ最モ須要ナリ。是レ社會的ノ意味アリテ實施スルニ便利ナルノミナラズ。復タ比較診斷スルコトヲ得レバナリ。先ヅ耳語ヲ以テ検査スレバ一般ニ傳音裝置ノ疾患ナリヤ將タ感音裝置ノ疾患ナリヤ診斷ノ方針立ツベシ。

音學的ノ語音ハ母音ノミナラズ總テ一定ノ音高アリ。母音ノ音高ハドンデルス氏及ビヘルムホルツ氏之ヲ檢シ子音ノ音高ハワオルフ氏査定シタリ。

ワカルフ氏ハ總テノ語音ニ就テ「オクタア」ヲ區別セリ。Rハ「オクタア」下ニシテM

N及ビLハ小「オクタア」ナリ。促音ハ三點乃至五點ノ「オクタア」ナリ。ベツオールド氏ノ證明シタルトコロニ徵スレバ聾人ニテ猶ホ保留セル聽力ハ即チ連續音又ニテ検査スルニ恰モ保留セル聽力ニ相當セル音階トナレバ聽取シ。爾他ハ聽取スルコト能ハ

言語検査法

三

M N L U O ハ音階下半ニ對スル聽力ノ喪失セル人ハ理解スルコト能ハズ。マタ促音 *u* の *ch* 及 *ch* ハ音階上半ノ聽力喪失セル人聽取セザルナリ。言語ヲ理解スル間ノ範圍ハベツオールド氏ニ從ヘバ *v* 乃至 *g* ナリ。蓋シ原音ハ母音ニテモ亦子音ニテモ此ノ間ニアレバナリ。

通常叫語ヲ以テ検査ス。交際語ナレバ重聽者ニ限り。一定ノ距離ヲ隔テ、用ウルコトアリ、然レドモ通常多クハ叫語ヲ用フ。タゞ叫語ニテモ理解セザレバ交際語ヲ検査用トス。

叫語ヲ以テ検査スル場合ニハ平等ニ低調ナルコト肝要ナリ。故ニ多クハ肺ノ貯氣 *Rezer-veluft* ナリテ話スナリ。

叫語検査ニハ靜寂ノ室ヲ以テシ。患者トノ距離ハ二十迷乃至八十迷ナリ。猶ホ靜寂ノ如何ト検査室ノ音學的造構トニ關係スルコト大ナリ。六迷ノ距離ニテ叫語ヲ聽取スレバ一般ニ重篤ナル聽力障礙ナカルベシ。

検査用ノ言語ハ平常見聞スルトコロニ慮リ。最モ通俗的ナルベク。吾等ハ多ク「淺草」「カステラ」「三十三」等ヲ用フ。複雑ニシテ殆ンド觀念ニナキ如キ言葉ハ理解スル事モ亦困難ナリ。故ニ吾人が日常周圍ニ於テ視聽ニアルモノヲ選ベリ。

叫語検査ニハ先ヅ検査スベキ耳ヲ検査者ニ向ケ。他側ノ耳ハ指ニテ填塞スベシ。復タ患者ハ検査サル、問決シテ検査者ノ口邊ヲ見ルベカラズ。

距離ハ六迷ヨリ始メ叫語ヲ話シテ、患者ニ其ノ言葉ヲ眞似シメ果シテ聽取シタリヤ否ヤヲ檢ス。若シ聽取セザレバ漸次検査者ハ患者ノ耳ニ近ヅキ言葉ノ眞似過ラザルニ至リテ止ム。而シテ聽取シタルヲ距離ニテ示サントナラバ患者ノ耳ヨリ検査者マデノ間ヲ測定スルナリ。叫語検査モ患者ノ耳ニ密接シテ話シ。反應セザルニ至レバ之ヲ止メ交際語ニテ検査スルナリ。一側ノ聾セルモ他側健康ナレバ閉塞シテ試験スルモ聽ユルガ故ニ検査者ノ語ヲ眞似ルナリ。他ノ健耳ヲ閉塞スル外ニ猶ホ患耳ヲモ閉塞シ。而シテ検査シ言語聽エザレバ即チ患耳ヲ檢セルナリ。之ヲテンネルト氏検査法ト云フ。

外耳疾患

耳翼疾患 コレハ耳科専門ニ在リテモ左程ノ價值ナシ耳翼疾患ノ大部分ハ外科ニ屬シ。皮膚科ニ屬シ。マタ内科的ニ治療セラル。

構造破格ヲ述ベシニ先天性耳翼瘻 *Fistula auris congenita* ハ之ニ遭遇スルコト蓋シ稀ナ

外耳疾患

三

り。即チ一管生成シテ外口ハ耳珠ノ前方又ハ上方一仙迷ニアリ中耳ニ向テ走行シ。必ズヤ多少外聽道ト平行セリ。終末ハ盲管ニシテ今日マデ中耳ト連通セルヲ證明シタルコトナシ。ソノ原因モ不明ナルガ第一腮嚢ノ閉鎖不全ニ歸スルガ如ク想像セラル。實地臨牀的ノ意味アリトスレバ往々蓄溜嚢腫ノ生成スル誘因トナルコトナリ。ソノ療法ハ特殊ノモノナシ。一般外科的ノ原則ニ據ルベシ。

大耳症(「マクロチイ」 Makrotie コレハ全耳ノ著シク大ナル者ナリ。就中耳朶ノ巨大ナリ。之ニ反スルモノハ所謂小耳症(「ミクロチイ」 Mikrotie ニシテ全耳ノ著シク小ナル者トス。副生耳翼 Auricularanhangis ハ皮下軟骨ノ遺殘ナリ。概シテ耳珠ノ前方ニ占居セリ。療法ハ外科的の原則ニ據ル。

耳翼腫瘍モ亦一般外科ノ見地ヨリ觀テ須要ナルノミ。茲ニ重要ナルハ耳血腫ナリ。

耳血腫 Othematom。爾他ノ身體部位ニ於ケル血腫ト較々異リ。通常外傷ニ由リテ發生スル大ナル溢血腫ニシテ軟骨膜ト軟骨ト剝離シ範圍大ナルモノナリ。通常耳介若シクハ三角窩ニ於テ著シキモ亦全耳翼ニ蔓延スルコトアリ。耳血腫ノ療法トシテハ只ダ長時放置シテ吸收スルヲ待ツ。然レトモ軟骨ノ榮養障礙來リテ變形シ。爲メニ耳翼ノ醜形ヲ遺スコトアリ。故ニ最も合理的ニシテ最も治癒迅速ナルハ溢血ヲ吸吮スルカ切開シテ漏泄セシメ後チ

壓迫繃帶ヲ施スナリ。此際ニハ特ニ嚴重ナル無菌法ヲ要ス。然ラザレバ傳染シテ頑固ナル軟骨膜炎起リ。遲滯シテ癒エザルナリ。

外聽道ノ軟骨膜炎ハ常ニ傳染ニ由リテ起ル。例之バ乳嘴突起根治手術若シクハ成形手術ニ際シ。手術腔ノ周圍ヨリ發生スルモノ、如シ。

マタ稀ニハ軟骨膜炎ノ局所結核ニ因スルモノアリ。

療法 ハ先ツ消炎法ニシテ氷嚢ヲ用フ。若シ波動ヲ呈スル場合ニハ之ヲ切開シテ銳匙ニテ肉芽ヲ搔抓スルナリ。

痛風結節マタ往々尿酸滲出病ノ耳翼ニ於テ之ヲ見ル。即チ尿酸ノ沈著セルナリ。通常耳輪ニ於テ之ヲ見ルモ稀ニハ耳朶ニ來ルコトアリ。斯病アルモ局所障礙ノ來ルコト稀ナリ。然レトモ鑿開手術ヲ行フ場合ニハ多少豫後ヲ考ヘザルベカラズ。蓋シ痛風アレバ肉芽生成ノ甚ク不良ナレバナリ。

耳朶ノ貫刺シテ耳輪ノ固著スルコトアリ。諸種ノ傳染病ニ於テ見ルモ結核及ビ微毒ニ因スルコト多シ。癩痕蟹足腫及ビ纖維腫モ亦刺創ヨリ發生スルコトアリ。

外聽道疾患

先天性外聽道閉鎖ハ一側ニモ來リ。マタ兩側ニモ來ル。鼓膜ハ通常缺如シ。耳翼及ビ小聽骨ハ遺殘スルコト多シ。此際迷路及ビ其窓ハ健全ナリ。故ニ此ノ如キ畸形アルモ猶ホ聽力ハ大部分存シ。僅ニ音階下半ノ聽力ナキノミ。從テ氣導減セリ。

療法 ハ外科的ニ外聽道ヲ造リ。聽力恢復ヲ圖ルモ著シキ效果ヲ見タルコトナシ。或ハ聽貌ヲ匡サンガ爲メ入院スル患者アリ。

後天性外聽道閉鎖 コレハ外聽道ニ發セル潰瘍ノ結果ナリ。又損傷ニテモ治療宜シキヲ得ズシテ排膿管若シクハ「タムボン」ノ爲メ損傷兩端ノ互ニ適合セザレバ遂ニ癒著ヲ起シ外聽道閉鎖スルコトアリ。

外發骨腫 Exostosen 贅骨腫 Hyperostosen ハ通常春情發動期ノ後チヨリ發ス。男性ニ多ク女性ニ少ク。屢々一側ノミニ來ルモ兩側ニ來ルコト多シ。聽力障礙ハ稀ニシテ外聽道ノ全然閉塞シタル時創メテ之ヲ見ル。狹窄シタル場合ハ特ニ著シキモ聽力ハ殆ンド正規ナリ。之ニ反シテ外發骨腫若シクハ贅骨腫ヨリ深部ニ於テ町瞤若シクハ上皮落屑アリ鼓膜マデ堆積セバ聽力モ亦大ニ減ズルナリ。外聽道ノ全然閉塞シタルハ外科的治療ヲ要ス。即チ耳翼及ビ軟骨竝ニ皮膚外聽道ヲ剝離シ次テ骨腫ヲ剔出スルナリ。

町瞤 マタ耳垢ト云フ。外聽道ノ町瞤腺ヨリ分泌スルモノナリ。多量ニ堆積セバ塊トナリ。外聽道ノ一部又ハ全部ヲ閉塞スベシ。カ、ル時ハ之ヲ町瞤栓塞ト云フ。

外聽道ノ空氣侵入不充分ニシテ町瞤ノ乾燥宜シカラズ。マタ町瞤除去ノ困難ナル場合ニ來ル。例之バ外聽道ノ先天性狹窄、外聽道外發骨腫ニ於ケルガ如シ。小ナル異物ハ町瞤栓塞ノ核トナルコトアリ。町瞤ヲ除去スルモ不充分ナル時ハ漸々深部ニ堆積スルナリ外聽道皮膚ノ慢性炎アリテ分泌旺盛ナルニ由ルコトアリ。コノ場合ニハ多量ノ剝脱上皮ヲ混ズ。或ハ全然上皮ノミヨリ成ルコトアリ。之ヲ上皮栓塞 Epidermisproptト云フ。

耳鏡検査ヲナセバ外聽道内ノ一部或ハ全部ヲ閉塞スル塊ヲ見ル。其色ハ純黃色。暗黃色。褐色。暗褐色。乃至黑色等種々アリテ硬度モ亦甚ダ雜多ナリ。半流動性ナルアリ。或ハ石ノ如ク堅ク光澤ヲ有スルアリ。或ハ無光澤ナルアリ。

非常ニ堅ク石ノ如キモノハ時々外聽道壁及ビ鼓膜ヲ刺戟シ炎症ヲ惹起スルコトアリ。或ハ永ク町瞤石トシテ存在スル時ハ鼓膜ノ凹陷及ビ外聽道壁ノ壓迫萎縮ヲ將來スルコトアリ。

ニテ之ヲ探診シ硬度ヲ知ルナリ。便利ニ捕捉スベキ異物ナレバ外聽道ノ皮膚ヲ損傷スル憂ナシ。故ニ鑷子ヲ以テ抽出スルモ可ナリ。然カモ一舉ニ抽出スベカラズ漸次異物ノ深部ニ陷レバ鑷子或ハ鉗子ヲ以テ依然抽出セントスルヲ止メ同法ヲ持續スベカラズ。即チ水筒ヲ執リテ之ヲ洗出スルナリ。若シ異物が深部ニ在レバ油ヲ注ギテ外聽道壁ヲ粘滑ナラシムルコトアリ。マタ異物が、小豆、又ハ豌豆ニシテ膨浸セル場合ハ「アルコホル」ヲ點滴シテ收縮セシムルコトモアリ。而シテ後チ純水ヲ充テル水筒ヲ執リ恰モ耳聾ト同シク。可ナリノ力ニテ洗出スベシ。且ツ此時ニハ耳翼ハ後上方ヘ引キ外聽道ヲ眞直ナラシム。洗出スルモ容易ニ出デズシテ一時間以上モ費シ。初メテ異物出ヅルコトアリ。故ニ一回洗滌シテ出デザルトテ止ムコトナク數回反復スベシ。然カモ猶ホ洗出スルコト能ハズ。而シテ鼓膜ヲ損傷シ鼓室マデ陷リ介在スルニ至レバ即チ手術的ニ之ヲ抽出スルノミ。例之バ根治手術ノ如ク耳翼ノ後ロヨリ切開シ外聽道後壁ヲ開ク。猶ホ異物が鼓室ニ止マレバ鼓室マデ通路ヲ造ラン爲メスタツケ氏手術乃至ツアウフアル氏手術ノ如ク外聽道ノ後上壁及ビ上鼓室側壁ヲ截開スベシ。コノ場合小聽骨ハ愛惜シテ保留セシムベシ。異物ヲ抽出シタレバ耳翼後創ハ第一縫合ヲ施シ。後療法ニ注意シ第一期癒合ヲ望ムベシ。

鼓膜疾患

鼓膜ノミニ限局セル疾患ハ極メテ少數ナリ。蓋シ鼓膜疾患ハ一部ハ外聽道一部ハ中耳ノ疾患ニ隨伴セル症候タリ。故ニ獨立セル急性鼓膜炎及ビ慢性鼓膜炎ヲ云々スルコト難シ。或ハ「インフルエンザ」性耳炎ニテ往々鼓膜ノ甚ダシク發赤シ。或ハ水泡ノ生成スルコトアリ。而シテ此際聽力ハ毫モ障礙セラレザルカ或ハ極メテ僅ニ支障セラル、ノミナルヲ以テ鼓室ニ病變ナキヲ知ル。即チ獨立セル鼓膜炎ナルナリ。

急性鼓膜炎ノ療法ハ外聽道ヲ拭拂シテ清潔ナラシム。次テ硼酸末ヲ撒布ス。或ハ無菌ノ「ガアゼ」或ハ「タムボン」ヲ插入スルコトアルモ決シテ壓迫スベカラズ若シ全身症候ノ甚ダシケレバ臥牀ヲ命シ疼痛アレバ〇・五「アスピリン」ヲ與フルカ或ハ少量ツ、一日數回ニ與フ。

鼓膜損傷

鼓膜ノ位置ハ保護裝置ノ中ニアレドモ亦屢々直接損傷ヲ蒙ルコト多シ。例之バ器物ヲ以テ直接ニ鼓膜ヲ傷ケルモノナリ。耳珠ノ位置ハ殆ンド帽子ノ如ク。外聽道モ亦一程度ニ屈曲

鼓膜損傷

三

セリ。是等ハ即チ直線ニ進ミ來ル力ヲ防止スル筈ナルモ絶對的ノ保護裝置ナラズ。マタ人ニヨリテハ外聽道廣ク且ツ屈曲セザルモノモアリ。耳内搔痒ヲ感ズレバ之ヲ搔抓シ。或ハ之ヲ刺切スル習慣アリ。ソレニハ極メテ雜多ノ物ヲ用ヰレド必ズヤ尖圭ノ物質ナリ。例之バ鉛筆、縫針、髮針、「マツチ」、簪及ビ耳搔等ノ如シ。マタ精神病者或ハ偶然ノ出來事ニテ尖レル物體ノ鼓膜ヲ貫キ。猶ホ鼓室ニ入り。遂ニハ内耳ヨリ頭蓋内ニ侵入スルコトアリ。

直接ニ來ル損傷ヨリハ間接ノ原因アリテ來ル損傷多シ。例之バ外聽道空氣ノ稀薄竝ニ濃厚ノ變化突如トシテ來ル場合ナリ。即チ耳打、入水、板等ヲ以テ頭側ヲ打ツコト、爆發、肩銃ナドニ由リテ損傷來リ。マタ外聽道ノ空氣稀薄ナルモノトシテハ耳ノ接吻ナリ。通氣法ニテモ亦鼓膜ニ癥痕アリテ菲薄ナレバ壓迫ニ堪ヘズシテ破裂スルコトアリ。

外傷性穿孔(破裂)ハ病的穿孔ト區別セザルベカラズ外傷性ノモノハ一般ニ不規則ニシテ溢血存スルコトアリ。裂目ノ如ク或ハ角張り或ハ卵形ニシテ尖端アリ。或ハ線ヲ劃シテ血痕ヲ見ルコトモアリ。之ニ反ジテ病的穿孔ハ概シテ圓形ナリ。急性中耳炎ニ因スル新鮮ナル穿孔ナレバ搏動性ニ分泌アリ。且ツ光ノ反射スルモノアリワレザレバ氏法ニ由リ穿孔音ヲ

聽キ區別スルコトアルモ左程特徴ナシ。外傷性穿孔ナレバ絲鳴音等種々副生スレモ病的穿孔ニ在リテハ平等ノ水泡音ヲ聽クト云フ。

間接ニ破裂スル場合ハ特別ニ疼痛ナシ。或ハ損傷ニ次テ耳鳴及ビ鈍痛感ヲ訴フルコトアリ。猶ホ眩暈、嘔吐、及ビ自覺的耳鳴アレバ内耳ノ侵サレタルカ或ハ腦震盪起レルナリ。損傷ノ時ニハ耳語ノ聽力減シ。傳音裝置ノ疾患ト一致セル症候アリ。ウエベル氏法ハ患側ニ於テ陽性。リンネ氏法ハ陰性ナルカ短縮セリ。低音モ亦多少短縮セリ。

療法 ハ障礙ヲ除クニアリ。耳打ニ由リ鼓膜破裂シ。大ニ健康上ニ關係ヲ及ボシ裁判上ノ問題トナレルモノモ猶ホ正當ノ療法ニ由リ滯リ無ク治癒スルナリ。最モ危險ナルハ鼓膜穿孔及ビ鼓室ノ傳染ナリ。故ニ損傷ハ消息子又ハ器械ニテ觸ルルベカラズ。傳染スルハ蓋シ外聽道ニ存スル細菌ニ由ルベシ。然レモ消毒藥ヲ以テ洗滌シ外聽道ヲ清掃スルコト禁物ナリ。是ニ由リテ却テ傳染菌ヲ創面乃至鼓室ニ驅逐スレバナリ。僅ニ沃度「フォルム」或ハ硼酸末ノ極メテ少量ヲ撒布スルコトアレモ鼓膜ヲ被フニ至ラズ。故ニ或ハ撒布セザルモ可ナリ。外聽道軟骨部ハ輕ク綿栓ヲ施スモ藥液ヲ點滴スルハ可ナラズ。是等ノ簡易療法ニテ合併症サヘ無クバ數日ニシテ治癒スベシ。猶ホ治セズシテ中耳化膿症ノ起レルハ不適當ニ消

鼓膜疾患

五二

歐氏管狹窄ノ合併症。歐氏管狹窄ノ長時治セザレバ鼓室ニハ漏出液溜留スベシ。即チ真空性水腫 *Hydraps ex vacuo* ナリ。鼓膜ヲ穿開シテ通氣セバ透明ナル液體ハ外聽道ヨリ出ヅベシ。而シテ溜留ノ透明ナル閉ハ鼓室ニ傳染性炎症ノ未ダ起ラザルナリ。漏出液ハ往々鼓膜ヲ透シテ見ルベク。上ニ向テ凹メル線ヲ劃セリ。茲ニ通氣セバ小水泡ノ飛ブテ洞見スベシ。漏出液ハ運動シ易ク。頭部ノ位置ヲ變ズレバ即チ其ノ位置ヲ變ズ。歐氏管狹窄ノ數ヶ月乃至一ケ年モ持續スレバ鼓膜ハ萎縮スベク。全然虚脱ニ陥ルコトアリ。斯ノ薄キ鼓膜ハ大部分鼓室内壁ニ接シ。鼓室岬及ビ砧骨馬鐙骨關節ハ其儘露ハレ。一見シテ鼓膜ノ存在スルヤ否ヲ診斷シ難シ。即チ鼓膜縁ヲ確診シ。ツイグル氏漏斗鏡ヲ用キ或ハ通氣法ニ由リ初メテ釋然タルベシ。

鼓膜穿開術。鼓膜ヲ穿開スルハ鼓室ノ病的內容物ヲ排泄セシメ或ハ排泄ヲ容易ナラシムルニ在リ。此際ニハ創面傳染ヲ防止セン爲メ外聽道ノ清掃法ヲ嚴重ニシ。絶對的ニ無菌ナルコト能ハザルモ亦耳翼、外耳ヲ石鹼ニテ洗ヒ。外聽道ハ「エーテル」「アルコホル」及ビ昇汞水ニテ拭拂スルナリ。マタ器械ハ絶對的ニ無菌ナルコトヲ得。即チ耳鏡及ビ穿開刀ハ煮沸スレバ可ナリ。刀尖ハ最モ銳利ナルヲ要ス。

鼓膜ヲ刺切スルニ特ニ炎症アレバ疼痛ヲ感ズ。從テ疼痛ヲ減ゼン爲メ種々ノ方法講ゼラレタリ。或ハ全身麻酔(「エーテル」,「クロロフォルム」等)ヲ應用スル人アレトモ餘リニ大裂裝ナリ。「アロームエチユール」ヲ散霧スルハ甚ダ便利ナリ。疼痛ヲ感ズルコト著シカラズ。多クハ綿塊ニ「コカイン」ヲ浸漬セシメ挿入シテ十分ノ後チ手術スレバ殆ンド無痛ナリ。或ハ次ノ合劑ヲ用ヅ。

- カルホル 〇・五
- コカイン 二・〇
- メントール 二・〇
- アルコホル 一〇・〇

是等ノ局所麻酔モ亦往々必要ナラズ。即チ患者ノ頭部ヲ充分ニ固定シ。術者ハ巧ニ刀ヲ鼓膜マテ挿入シ。穿開スベキ部位ニ達セシム。斯クテ速ニ鼓膜ヲ穿開シ一二密迷擴ゲ三密迷ノ長サトス。刀ノ操作ハ須ラク迅速ナルベキモ沈著ニシテ正確ナルヲ要ス。外聽道ノ壁ヲ毀損セザルヤウ努ムベシ。穿開スル部位ノ最モ好當セルハ後下象限ナリ。鼓膜ヲ穿開スルニ際シ偶然ニ損傷ヲ招クハ頸靜脈球ナリ。是レ鼓室下壁ニ稀ニ破裂アリテ

頸靜脈球ノ茲ヨリ隆起スルコトアレバナリ。之ヲ損傷スレバ出血甚クシキモ通常「タムボ
ン」ニ由リ止ムモノトス。穿開シタル後チハ外聽道ニ「ガアセ」片ヲ插入シ。次テ綿塊ヲ填ス
ルナリ。經過ノ無菌ナレバ穿開創ハ直ニ膠著シニ日目ニハ殆ンド痕跡ヲモ認ムベカラズ。
歐氏管狹窄ノ原因ハ多ク鼻腔及ビ鼻咽腔ノ變化ニ伴フモノニシテ殆ンド是ニ由ルト云フモ
亦可ナリ。

小兒ニ在リテハ既ニ輕度ノ鼻炎ノ爲メ歐氏管狹窄スルコトアリ。故ニ鼻腔及ビ鼻咽腔ヲ檢
シ歐氏管口ノ狹窄原因ヲ確定セズトモ猶ホ輕々シク爾他ノ原因ナリト云フベカラズ。即チ
歐氏管軟骨部ニ於ケル粘膜マデ「アデノイド」組織（腺樣組織）ノ沈著シ。茲ニ狹窄起ルガ
故ニ僅ニ腫脹シタリトテ既ニ通氣ヲ許サルナリ。

歐氏管狹窄ヲ惹起スル誘因ノ最ナルハ咽頭天蓋及ビ咽頭後上壁ノ腺樣組織増殖ナリ。之ヲ
咽頭扁桃腺肥大症若シクハ「アデノイド、ウエゲタチオン」Hyperplasia tonsillae pharyn-
gene oder adenoides Vegetation ト云フ。就中増殖スレバ屢々ローゼンミュルル氏窩及
ビ歐氏管咽頭口マデ蔓延スルコトアリ。
鼻咽腔及ビ後鼻竇ノ性状ヲ知ラント欲セバ須ラク後鼻鏡検査ニ據ルベシ。

後鼻鏡検査ノ事ハ鼻咽科學ニ於テ詳記スルモ其ノ要領ヲ述ブレバ先ヅ患者チシテ靜肅ニ鼻
ヨリ呼吸セシメ鏡ヲ入ル、ニ咽頭、口蓋等決シテ觸ル、コト勿レ。然カモ反射運動トシテ
絞扼スル時ハ止ムヲ得ズ局所痙攣劑ヲ塗布スルナリ。即チ十%若シクハ二十%「ヨカイン」
ヲバ咽頭粘膜、口蓋帆粘膜及ビ舌根粘膜等ニ塗布スルナリ。斯ノ如クシテ猶ホ診檢シ難キ
カ或ハ不可能ナレバ即チ口蓋帆固定鉤 (Gaumenhaken) ヲ用キ。口蓋帆鼻翼兩側ヲ固定シ
タル後チ検査スルナリ。後鼻検査ニ際シ標準トナスハ鋤骨ナリ。ソレヨリ甲介後端ノ形狀
及ビ大小ニ注意シ。歐氏管咽頭口ノ形狀及ビ色彩ヲ見。更ニ咽頭天蓋ニ注目スルナリ。

「アデノイド、ウエゲタチオン」又咽頭扁桃腺肥大症

正規ノ咽頭扁桃腺ヲ見レバ櫛狀ナル多數ノ隆起アリ。コレハ咽頭囊 Bursa pharyngea ナ中
心トシテ四方ヘ放射セリ。其厚サハ靈ノ境界ニ於テニ密迷アリ。他部ニ於テハ一密迷内外
ナリ。宛モ枕ノ如ク隆起シ。後鼻竇マデハ殆ンド一〇—一五仙迷ニシテ相接スルガ如ク
見ユ。マタ後方ハ載域前弓ノ上縁ニ達シ。側方ハローゼンミュルル氏窩ヲ掩ハントセ
リ。

此ノ如キモ猶ホ正規ナリト云フハ幼年ヨリ春情發動期マデノ間ナリ。春情發動期ヲ過クレバ正規ニテ扁桃腺ハ漸々萎縮スベシ。之ニ反シテ扁桃腺肥大ハ種々ノ等級アリテ一様ナラズ厚サ一仙迷以上トナレバ後鼻竅ヲ全然閉鎖シテ突起ハ鼻咽腔ヨリ中咽ニ及ビ。側方ハローゼンミユルレル氏窩乃至歐氏管開口ニ達セリ。

「アデノイデ、ウエゲタチオン」ノ高度ナレバ其ノ結果トシテ顔貌魯鈍ナリ。一見シテ診斷セラル、程ナリ。後鼻竅ヲ閉鎖スルガ故ニ鼻呼吸ヲ支障シ患者ハ常ニ口ヨリ呼吸スルガ故ニ絶ヘズ開口セリ。絶ヘズ開口スル結果ハ鼻唇溝消失セリ。マタ開口ニ伴ヒ頰部ノ緊張スルガ故ニ下眼瞼ハ下リ。眼光疲倦セルガ如ク復々愚ニ似タリ。鼻呼吸ノ如ク聲音モ亦鼻ノ關係ヨリ餘韻ナク木ヲ叩クガ如シ。

後鼻検査チナサズニ屢々前鼻検査ニテモ既ニ咽頭扁桃腺肥大ヲ知ル。即チ鼻中隔モ左程彎曲セズ甲介モ正規ナレバ概ネ前鼻ヨリ咽頭後壁見ユ故ニ多數ノ垂直隆起アリテ灰白色ニ赤色ヲ帯ベルヲ見ル。患者チシテ發聲セシムルカ嚙下運動チナサシムレバ口蓋帆ハ舉上シ。隆起ハ益々顯著トナル。蓋シ十%「ユカイン」チ甲介其他周圍粘膜炎ニ塗布スレバ瘦削スルガ故ニ診見スルコト便利ナリ。

診斷法ノ最も單簡ナルハ觸診法ナリ。タゞ患者ノ多少不快ヲ感ズルノミ。即チ示指ヲ消毒シテ左腕ニテ患者ノ頭部ヲ固定シツ、口蓋帆ノ後方ニ挿入ス。而シテ後鼻竅、咽頭天蓋及ビ咽頭後壁ヲ觸診スルナリ。若シ咽頭扁桃腺ノ肥厚セル時ハ咽頭天蓋及ビ後壁ニ於テ宛モ蚯蚓ノ數條アルガ如シ。猶ホ「アデイド」組織ハ破レ易ク。叮嚀ニ検査スル場合ト雖モ亦往々出血スルコトアリ。故ニ出血ノ容易ナルコトモ症候ノ一ナリ。

療法 咽頭扁桃腺肥大ヲ證明シタルト同時ニ歐氏管ノ侵サレタルチ知レバ手術的ニ除去スベキナリ。藥液ハ局所ニ用フルモ亦内服スルモ從來ノ經驗上左程ノ效驗ヲ認メザルナリ。マタ手術的ニ腺様増殖症ヲ除去スルニハ通常痲醉必要ナラズ。或ハ「クロ、フォルム」「エーテル」及ビ「プロームエチユール」等ノ全身痲醉ヲ用ユルコトヲ唱説スル者アレトモ一般ニハ應用スル人ナシ。或ル亞米利加ノ醫家或ハグリユンワルド氏等ノミ。然レトモ稀ニハ騷方惡シキ小兒ニテ狼藉ナレバ到底全身痲醉ヲ必要トスルコトアリ。然レトモ全身痲醉ニテハ不幸ナル偶發症尠シトセズ往々死ノ轉歸ヲ見タルモノアリ。通常ハ無礙ノ手術ナルニ全身痲醉ノ爲メ却テ不慮ノ殃ヲ招クナリ。局所痲醉トシテハ「ユカイン」ヲ用ユ。「アドレナリン」ハ必要ナラズ。特ニ大人若シクハ小兒ノ較々長セル者ニ應用スルノミ。幼若ノ

者ニ至リテハ或ハ不快ナルコトアリ故ニ用ヤザルヲ可トス。手術ヲ容易ナラシメントナラバ「ユカイン」ノ應用ハ却テ目的ニ反セルナリ。猶ホ「ユカイン」ヲ鼻咽腔局所ニ應用シタルノミニテ「ユカイン」中毒ノ重篤ナルモノ往々記載セラレタリ。蓋シ手術ニ際シテハ技術ガニ巧妙ナレバ痲酔劑モ亦痲痺劑モ其要ナキナリ。

手術ニ際シテハ術者ト對スベシ。マタ大人ト小兒トニ由リ多少差異アリ。大人ナレバ單ニ頭部及ビ手ヲ固定セシムレバ足レリ。之ニ反シテ小兒ナレバ助手若シクハ看護婦ヲシテ固定セシムルコト至便ナリ。ソノ方法ハ次ノ如シ。即チ患兒ヲ膝上ニ坐セシメ患兒ノ兩脚ハ矢張り兩脚ノ間ニ緊メ。右膊ヲ以テ患兒ノ胸部ヲ固定シ同時ニ兩腕ヲモ扼セシム。左膊ヲ以テ患兒ノ額ヲ固定シ同時ニ頭部モ不動トス。而シテ患兒モ之ヲ持スル助手モ術者ニ相對シテ眞向フモノトス。

諸家ノ賞用スル器械ハゴットスタイン氏輪狀刀及ビ之ヲベックマン氏が改造セル器械ナリ。輪狀刀ハ宛モ「キュレット」ノ如ク作用シ。増殖症ヲバ輪中ニ入りタル丈ケ基底ヨリ切除スルナリ。

先ツ舌壓子ヲ左手ニ持チ舌ヲ壓シ。右手ニテ器械ヲ鼻咽腔ニ入レ咽頭扁桃腺ヲ越ユ。咽頭扁桃腺ヲ全然剔出セント欲セバ咽頭後上壁ノミヲ壓スルモ足ラズ寧ロ輪狀刀ヲ前方ニ進メ咽頭扁桃腺前突起ノ上ニ達セシム。換言スレバ鼻咽腔ニ挿入シタル輪狀刀ハ可成的前方ヘ引キ。後チ把柄ヲ扁桃腺前上縁ヲ越ヘテ下グ。是ニ於テ初メテ力限り咽頭後壁ニ壓シ擦下スルナリ。斯クテ輪中ニ入レタレバ増殖組織ハ基底ヨリ切除セラル。猶ホ下部乃至左右ヲ平坦ニ切除セン爲メニハ大部分ヲ手術シタル後チ窓狀刀ヲ用ウ。コレ輪狀刀ト同様ニ曲ガリタルモノニテ左右ニ双アルモノナリ。即チ之ヲ以テ左右ニ擦過スレバ扁桃腺殘部及ビ粘膜炎隆等奇麗ニ切除セラル。然カモ猶ホ扁桃腺一部分乃至全部ノ垂下シ止マレバ特ニ製作セル剪刀、蹄係乃至「コンヒヨトム」ヲ以テ切除スベシ。蹄係ヲ以テ殘部組織ヲ絞斷スルニハ上方ヘ牽引スベシ。下方ヘ牽引スベカラズ。若シ下方ヘ牽引シテ絞斷スル時ハ咽頭粘膜炎ノ一部分剝離シ。其ノ缺損ハ治癒シ難ク。或ハ傳染菌ノ侵入シテ雜多ノ疾患ヲ見ルコトアレバナリ。

咽頭扁桃腺ヲ全然剔出セント欲セバ輪狀刀ノ一剔ニ次テ第二回第三回ト續行スルコトアリ。而シテ一回ハ咽頭後壁外縁ヨリ右側ニ復タ一回ハ左側ニ擦過スベシ。即チローゼンミルレル氏窩近隣ヲ清掃スルニ在リ。

手術シタル後チ暫時鼻及ビ口ヨリ出血スルモ直ニ止血スルヲ常トス。タゞ稀ニ後出血來ルノミ。蓋シコレハ別出シタル創面ノ平坦ナラザルカ大小ノ粘膜炎ガ懸雍シタル場合ナリ。即チ斯ノ粘膜炎ハ遷延出血ノ因タルナリ。

手術シタル小兒若シクハ大人ハ其日ハ臥牀セシメ冷却セル流動物ヲ與フ。例ヘバ牛乳、^リモナアデ^レ及ビ鹽泉等ナリ。翌日ハ疼痛ヲ感ズルモ極メテ微々タリ。顧慮スルニ足ラズ。二三日ニシテ全然無痛トナル。特別ニ含嗽若シクハ洗滌ノ必要ヲ認メズ。

歐氏管閉鎖ヲ治セン爲メ通氣法ノ必要アレバ二三日ノ後チ注意シテ施行スベシ。就中鼻咽腔ニ於ケル新創面ノ治癒シタル後チ確認シテ實施スベキナリ。

咽頭扁桃腺ニ因リ歐氏管ノ支障セラル、モ猶ホ一部分ハ相通シ全然閉鎖セザルコトアリ。マタ咽頭扁桃腺肥大ノ楔狀トナリテ歐氏管軟骨部間ニ介在シ。一定ノ距離ヲ壓迫スルガ故ニ筋肉運動ヲ礙シ。歐氏管開口ヲ塞グナリ。

鼻疾患ニテ歐氏管口ヲ閉鎖スルコトアリ。特ニ肥厚性鼻炎ニ多ク。就中下甲介後端ノ増殖セル場合ナリ。斯ノ下甲介ハ最モ屢々肥厚シテ後端ノ樞實大乃至小胡桃大トナリ。後鼻竇ヨリ突隆セルアリ。而シテ腫物ガ歐氏管開口ニ最モ近接スレバ即チ屢々歐氏管ノ換氣ヲ支

障スルモノナリ。

診斷スルニハ左程困難ナラズ。通常前鼻検査ニテ知ラルベキモ猶ホ後鼻検査ヲ行ヘバ一層正確ナリ。前鼻検査ニ際シテハ往々鼻中隔ノ樞乃至棘アリテ視診ヲ礙スルコトアリ。カ、ル場合ニハ乃チ「コカイン」及ビ「アドレナリン」ヲ以テ貧血セシメ瘦削セシムルヲ至便トス。

療法肥厚セル部分ヲ外科的ニ別出スルニ在リ。ソノ前端ヨリ後端マテ悉ク増殖セル場合ニハ剪刀ヲ以テ切除スベク。一局部分ニ限りテ肥厚セル場合ニハ蹄係ニテ絞斷スルヲ至便トスベシ。猶ホ詳細ニ亘リテハ鼻科學ニ譲レリ。

自聲強聽 Autophonia 歐氏管狹窄ニ因スル疾患ナラズ。寧ロ歐氏管咽頭口ノ絶ヘズ開放セル爲メ誘發スル聽障礙ナリ。此際聽力ハ決シテ減退セズ。タゞ自己ノ音聲ガ甚ダ不快ニ自己ノ耳ニ感ズルナリ。ソノ感覺ハ頗ル不愉快ニシテ歐氏管ノ開放セル爲メ自己ノ音聲ガ鼓室ニ直接ニ鳴リ響クニ在リ。歐氏管ノ持久性ニ開放スル原因ハ先ヅ歐氏管軟骨部ニ沈著スル脂肪組織ノ消失スルニ由ルナリ。斯ク軟骨部ノ脂肪組織ガ消失スレバ外部ナル膜樣部ハ軟骨壁ヨリ剝離スルガ如キ有様ナリ。斯種ノ疾患ハ蓋シ甚ダ稀有ニシテ非常ニ羸瘦セル

中耳加答兒

六

人或ハ結核ノ末期ニ於テ往々見ルコトアルナリ。

療法トシテベツオールド氏ニ倣ヒ「ザリチユール」酸及ビ硼酸チ一對四ノ割合ニ混シ。歐氏管「カテーテル」ニテ吹入スルナリ。サスレバ粘膜チ刺戟シテ分泌チ増劇セシメ自聲強聽ハ當時歇止スト云フ。而シテ之ヲ續行スレバ漸々治癒スルナリ。

中耳加答兒

中耳加答兒ニハ急性ト慢性トノ二大別チナス。マタ臨牀的ニ中耳炎ト中耳加答兒トチ區別スベシ。急性中耳加答兒ト云ヘバ急性ノ歐氏管狹窄起リテ中耳ニ變化ヲ見ルモノナリ。前章述ベタルトコロニ相似タリ。マタ急性中耳加答兒ヨリ急性中耳炎トナルコト稀有ナラズ決シテ之ヲ否定スルコト能ハザルナリ。

急性中耳加答兒ノ原因ガ毫モ去ラザル時ハ遂ニ急性ヨリ慢性中耳加答兒ニ變ズ。鼓室粘膜ハ即チ變化シ肥厚シテハ收縮スルナリ。上皮組織ハ消失シテ隣近部位ト互ニ癒著スベシ。小聽骨間ノ關節、鼓室窓及ビ鼓膜等ハ硬化病變ヲ呈ス。從テ鼓膜ハ溷濁シ。肥厚シ或ハ石灰變化セリ。小聽骨鎖ハ其運動害セラレ。歐氏管粘膜モ變化セルガ故ニ狹窄スルモノ多シ。

斯ク病理的變化ハ種々ナルガ、因テ起ル官能障礙モ亦種々ナリ。通常聽力障礙來ルガ迷路ノ侵襲セラレザル間ハ傳音裝置ノ支障ノミ、即チウエベル氏法ハ患側ニ偏シ。骨導ハ延長シ。リンネ氏法陰性、低音ノ聽力障礙セラレ。「カテーテル」ニテ通氣スレバ即チ歐氏管狹窄チ知り。マタ加答兒性雜音チ聽取ス。更ニ眩暈及ビ自覺的耳鳴ノ加フレバ迷路疾患チ疑ハザルベカラズ。

發後 通常重聽ノ治セザルモノハ不長ナリ。通氣法ニ由リ聽力ノ良好トナルハ適當ノ療法チ施セバ決シテ望ナキニアラズ。

療法 先ヅ通氣法チバ規則正シク反復スベシ。歐氏管ノ狹窄セルハ「ブザー」チ以テ治スベシ。通常歐氏管咽頭口ニ插入シタル「カテーテル」ヨリ更ニ二・〇—二・五仙迷ノ「ツエロイデン、ブザー」チ注意シツ、歐氏管深く進入セシムルナリ。又「ブザー」チ插入スルニ一定ノ標準アリテ目標トス。「ブザー」チ脱シテ診見スルニ血點附着セル時ハ數日間之ヲ思止マルベシ。鼓膜及ビ小聽骨ノ強直アル時ハ電氣「モートル」ニ連ル空氣「ボムブ」チ以テ空氣按摩チナス。鼻腔及ビ鼻咽腔ニハ多少ノ變化アルモ器械的ニ歐氏管チ狹窄セシムルカ或ハ分泌過剩來ルガ故ニ之ヲ治スベシ。

中耳疾患

七

急性中耳炎

中耳加答兒ト區別スベキハ前章ニ於テ既ニ述ベタリ。畧言スルニ中耳加答兒ナレバ歐氏管
狹窄ニ因スル鼓室變化ヲ主ナルモノトスレド中耳炎ナレバ鼓室粘膜炎ニ傳染シテ發來スルモ
ノトス。病原菌トシテハ種々ノモノ報告セラレタリ。例之バ最モ屢々記載セラレタルハ醗
膿連鎖狀球菌、肺炎重球菌、葡萄狀球菌、「インフルエンザ」菌、空扶斯菌、及ビ結核菌(原
發スルコトアレトモ續發性ノモノ夥シ)等ナリ。此際歐氏管ハ最モ屢々傳染徑路タリ。即
チ細菌ガ擲出、ワルザルバ氏法及ビ「カテーテル」ニ由リ鼓室ニ投入セラル、カ或ハ咽頭炎
乃至鼻炎ノ歐氏管ヲ侵シ。更ニ鼓室粘膜炎ニ波及スルモノアリ。猶ホ鼓室傳染ハ鼓膜損傷ア
リテ其ノ損傷ヨリスルコトアリ。例令バ穿孔シタル鼓膜ヲ洗滌スル場合ノ如シ。血行傳染
モ亦確ニアリト思ハル。

中耳炎ヲ誘發スル病原菌ハ極メテ種々アルモ其ノ臨牀的經過ハ各自病原菌ニ一々特殊ノモ
ノナラズ。タゞ結核性中耳炎ノミハ例外トシテ特徴アリ。其他ノ場合ハ病原菌異ルモ中
耳炎トシテハ同様ノ症候ナリ。故ニ病原菌ニ由リテ區別スルコト難ク。專ラ臨牀上ノ症候

ヲ以テ區別スルナリ。
○。○。○。○。○。○。
單純急性中耳炎

鼻咽腔加答兒ノ間ニ多少突如トシテ耳ノ疼痛及ビ壓感來リ。ソノ疼痛ハ往々劇烈ナルコト
アリ。鼓膜ハ發赤シテ見ユ。初メ槌骨把柄ニ沿フテ潮紅セリ。發赤ノ高度ナレバ鼓膜ノ輪
廓ハ到底認ムベカラズ。或ハ惡感戰慄ヲ以テ發病スルコトアリ。聽距ハ大ニ減退セルコト
アリ。就中輕度ノ場合ニハ此ノ症候ノミニテ經過シ。其他ノ合併症モ無ク遂ニ全治スルコ
トアリ。之ニ反シテ復々屢々鼓室ニ滲出液生ジ。鼓膜ハ膨隆シ。特ニ後上象限ニ於テ著シ
ク。聽力障礙マタ顯著トナル。此ノ時期ヨリ症候悉ク去リ。滲出液ノ鼓膜ヲ破ラズニ終ルコ
トアリ。是レ即チ單純(非穿孔性)急性中耳炎ナリ。或ハ鼓膜ハ僅ニ濕潤セルコトアリ。マ
タ外聽道マテ僅ニ滲出液ヲ見ルコトアリ。カ、ル場合ニハ穿孔アリテ來レル滲液ナラズヤ
ト思ハレ。之ヲ比較診斷スルコト甚ダ困難ナリ。

療法 先ヅ第一ニ注意スベキハ急性症候ノ發展ヲ歇止スルニ在リ。マタ同時ニ猩紅熱、空扶
斯、麻疹及ビ「インフルエンザ」等ノ全身疾患アレバ勿論ソノ手當ヲ要ス。若シ是等ノ合併
症ナケレバ就禱ノ必要ナキモ鼓膜ヲ診テ多少ノ發赤アルカ刺感アレバ臥牀セシムルヲ可

トス。發汗療法ハ最モ適當ナリ。故ニ半「リーテル」位ノ(シトロシ、リモナアデ)ヲ與フルカ
 或ハ爾他ノ發汗劑ヲ與フ。耳痛ノミナラズ總テ耳ノ炎症ニハ誘導スル爲メ番法ヲ行フ。一
 般ニ言ヘバ溫熱ヲ與フルコト冷寒ヨリ良好ナルガ如シ。然レドモ青年客氣ノモノニハ冷却
 スル爲メ氷囊ヲ置クコト甚ダ可ナリ。溫濯法トシテ外耳ニ用ウルニハ乾溫繙帶、濕布及ビ
 糊糞等アリ。マタ濕布繙帶トシテハ二%醋酸礬土液ブロー氏液二%鉛糖水等ヲ浸漬セル
 モノヲ用ウ。一般ニハ濕布ヨリ乾溫ノモノ便利ナルガ如シ。外聽道ハ輕ク綿塊ヲ栓ス。マタ
 耳疾患ノ大多數ハ鼻腔及ビ鼻咽腔ノ合併症アルガ故ニ之ヲ處置セザルベカラズ。タゞ此種
 合併症ノ場合ニ根本的ノ局所療法ヲ施スハ却テ局所炎症及ビ中耳炎ニ惡影響ヲ與フルノ
 ミ。治療ノ目的ヲ達スルコト尠シ。例令バ急性中耳炎ノ場合ハ咽頭扁桃腺及ビ口蓋扁桃腺
 ナ切除スルカ或ハ鼻腔手術ヲ遂行スルガ如キハ嚴禁スベシ。之ヲ爲シテ分泌過剩ヲ除クノ
 方法ハ適當ナリ。即チ一%—二%食鹽水。硼酸水乃至鹽剝水等ヲ以テ含嗽セシメ。擤出スル
 ニ大ニ注意ヲ要ス。即チ一鼻孔ヲ閉ジ他鼻孔ヨリ擤出シ。兩鼻孔同時ニ擤ムコトハ嚴禁ス
 ベシ。蓋シ炎症產物ヲ歐氏管ニ驅逐スル恐レアラバナリ。然レドモ若シ鼻ノ閉塞スレバ「コ
 カイン」「アドレナリン」等ヲ局所ニ塗布スルコト利便ナリ。「カテーテル」通氣法ハ此際用
 ヒザルヲ可トス。タゞ時宜ニ由リ之ヲ應用シ卓效ヲ奏スルコトアリ。

化膿性又穿孔性急性中耳炎

單純急性中耳炎ノ症候劇甚トナリ。激痛、全鼓膜發赤、滲出過多、鼓膜膨出乃至發熱(往
 々四十度ニ達スルコトアリ)ヲ伴フ。或ハ最初ヨリ是等ノ劇甚ナル症候來ルコトアリ。猶
 ホ腦症候、嘔吐及ビ痙攣等モ往々見ル症候ナリ。鼓膜ヲ見レバ水泡發生シ。上皮表層ヲ漿
 液浸潤ノ爲メ摩滅スルコトアリ。乳嘴突起部ハ其ノ滲出液細胞ニ充チテ壓痛アリ。鼓室滲
 出液モ亦甚ダ多量ニシテ鼓膜ハ膨隆スルノミナラズ。或ハ既ニ穿孔セリ。從テ外聽道ニハ
 流膿ヲ見ル。初メ滲出液ハ通常黃色漿液性ナルカ血性漿液性ナレドモ直ニ膿性ニ變ズルナ
 リ。穿孔部位ヲ診ルニ外聽道マテ分泌物ノ流ル、外ニ通常搏動性ノ反射光アリ。是レ鼓室
 粘膜炎ニ於ケル充血々管ガ其ノ運動ヲ滲出液ニ傳フルナリ。ワルザルバ氏法ニ際シテハ穿孔
 雜音ヲ聽ク。然レドモ常ニ聞ユトモ限ラズ。滲出液ノ空氣ヲ通サルカ或ハ鼓室粘膜炎ノ腫
 脹シテ氣流ヲ通過セザレバ雜音聞エザルナリ。聽力ノ減退スルコト單純中耳炎ニ於ケルヨ
 リ甚ダシ。呟語ヲ聽取スルコト辛ウシテ二三仙迷トナリ。骨導ハ延長シ。音叉ハ患側ヘ偏
 セリ。シユワバツハ氏法及ビウエヘル氏法共ニ陽性ナリ。

療法 主眼トスル所ロハ中耳炎ヲシテ灌膿セシメザルニ在リ。單純中耳炎ノ療法ヲ續行シテ猶ホ炎症症候去ラズ。鼓膜膨隆シ耳痛ノ増悪スル場合ハ即チ鼓膜穿開術適應セリ、滲出液ノ流出佳良ナレバ鼓室ノ重荷ヲ去ルノミナラズ耳痛ハ直ニ治スベシ。穿開シテ後チ外聽道ニ流レタル流膿ハ一日數回綿ヲ以テ拭拂シ。猶ホ細キ乾燥「ガアゼ」ヲ插入シ。其外ニ綿栓スルナリ。若シ流膿止マザレバ枕牀ヲ汚スノミナラズ。外部ヨリ何物カ加ハリテ腐敗スル恐レアレバナリ。若シ穿開シテ流膿充分ナラザレバ吸吮裝置若シクハテルシタンシユ氏器ヲ以テ吸吮スベシ。マタ耳漏ノ最モ甚ダシキ場合ニハ「ガアゼ」插入ハ或ハ停滯セシムル恐レアリ。斯ル場合ニハ入院セシメ一時間毎ニ拭去セシムベシ。或ハ鼓膜穿開術ヲ施シタル後チ更ニ通氣法ヲ續行シテ鼓室流膿ヲ全然除去セントスル人多シ。然レモ是レ甚ダ危險ナルガ故ニ注意セザルベカラズ。特ニ滲出液ノ膿性ナレバ通氣ニ際シテ鼓室ヨリ乳嘴竇ニ入り。更ニ其ノ細胞ニ投入セラレ乳嘴突起化膿症ヲ誘發スルコト多シ。故ニ滲出液ノ膿性ナリト疑ハル、時ハ醫家ハ通氣法ヲ應用セザルヲ可トス。恢復期ニ於テ既ニ滲出物ノ膿性ヲ失ヒ粘液性トナレル場合ニモ通氣法ノ爲メ危險症候ヲ呈スルコトアリ注意スベシ。更ニ「カテーテル」ヲ以テ消毒液ヲ注ギ鼓室ヲ洗フカ或ハ穿孔ヨリ鼓室ヲ清掃スルカ如キ猶ホ一

層危險ナリ。蓋シ斯種ノ療法ハ純加答兒性ノ場合ト雖モ效力確カナラズ。加フルニ危險ナキニアラズ。況ンヤ化膿シタル場合ニハ大ニ注意ヲ要スベシ。

鼓膜穿開法ニ關スル注意モ亦無キニアラズ。然レドモ適法ノ鼓膜穿開ハ鼓室ニ於テ解剖上ノ破格(例令バ頸靜脈及ビ頸動脈等)ナキ限り決シテ遺算ナキナリ。タゞ外聽道ヨリ鼓室ニ傳染スルコトハ到底免ルベカラズ。蓋シ手術創ハ絕對的無菌ナルコト不可能ナレバナリ。マタ擲出スル際ニ傳染菌ノ歐氏管ヨリ鼓室ヘ投入セラルトコトアリ。コレハ外聽道ヨリ鼓膜穿孔ヲ通ル場合ニ比シテ頻繁ナリ。是レニ由リテ觀レバ鼓膜穿開ハ鼓膜ノ膨隆セル時最モ適應セリ。消毒液ヲ以テ外聽道ヲ洗滌スルモ僅ニ外聽道ヲ清掃スルノミ。鼓膜ノ新ニ穿孔シタルハ腫脹セル粘膜ノ爲メ其ノ間隙狹窄セリ。故ニ鼓室マテ藥液ノ入レンニハ非常ノ壓力ヲ以テ洗滌セザルベカラズ。マタ藥液ガ鼓室ニ達スレバ病變ニ對シテ良果アリヤト云フニ左程ナラズ。寧ロ外聽道ヨリ新ナル傳染菌ノ侵入スル恐レアルノミ。故ニ急性中耳炎ニアリテハ決シテ洗滌スベカラズ。專ラ綿ヲ以テ外聽道ヨリ清掃スルナリ。マタ消毒粉末(例令バ硼酸末)ヲ吹入スルコトモ急性中耳炎ニハ毫モ效果ナシ。特ニ多量ヲ吹粉スレバ塊トナリテ流膿ヲ阻止シ危險尠シトセズ故ニ分泌物ノ腐敗スル恐レアレバ幾回モ綿ヲ以テ外

急性中耳炎

聽道ヲ拭掃スベシ。

七二

先ツ鼓室ニ於ケル停膿ヲ防歇スルコト主眼ナレバ常ニ中耳腔ニ注意シ日々穿開創口ヲ檢視スベキナリ。穿孔ハ直ニ膠著シテ閉塞スルガ故ニ注意セザレバ翌日更ニ穿開術ヲ要スルコトアリ。通氣法ハ斯ク危險ニシテ從テ應用スル場合尠キモ吸吮法ハ大ニ賞用スベキモノナリ。即チ吸角ヲ以テ穿孔ヨリ流膿ヲ吸ヒ出スニアリ。「ゴム」管ノ一端ニハ「ゴム」球アリ。他端ニハ吸角ヲ有ス。例令バ「ゴム」球ヲ握リツプシテ吸角ヲバ外聽道ニ密著セシメ「ゴム」球ヲ放テバ吸吮作用ニテ鼓室ノ膿ハ吸角ニ流ル、ナリ。即チ數回反復シテ之ヲ行フ。屢々穿孔ヨリ腫脹セル粘膜ノ翹脱シ。而シテ指狀乃至乳嘴狀ニ増殖シ。排膿ヲ妨ゲ之ヲ歇止スルコトアリ。然ル時ハ更ニ隣近部位ニ於テ鼓膜ヲ穿開スベシ。マタ増殖セル粘膜ハ藥劑ニテ瘦削スルコトアルモ其他ノ方法ニテ之ヲ除去スベシ。ソレニハ通常蹄係ヲ用キズ。寧ロ「クローム」酸ヲ以テ燒灼スルナリ。即チ細棒ノ尖ニ「クローム」酸球ヲ附著セシメ大ニ注意シツ、腫脹セル粘膜ニ押し付ケルナリ。

從來水蛭ハ屢々賞用セラル。特ニ疼痛ヲ征スル爲メニ好箇ノモノタリ。即チ乳嘴突起若シクハ耳珠ニ付ケルナリ。然レドモ之レヲ濫用セバ乳嘴突起部ノ皮膚變化ヲ來タスヲ以テ實際内部ノ化合シタル場合ニ之ヲ誤診シ。遂ニ乳嘴突起ノ治療期ヲ失スルコトアリ。故ニ是等ノ點マタ注意スベキナリ。

急性中耳炎併發諸症

急性中耳炎ノ經過良好ナレバ分泌減少シ漸々歇止スベク。穿孔ハ閉鎖シ聽力正規ニ復スルナリ。然レドモ亦異型ノモノ尠カラズ。即チ甚ダ危險ニシテ稀レニ死ノ轉歸ヲ取ルコトアリ。故ニ急性中耳炎ト雖モ其ノ豫後ハ確言スルコト能ハズ。マタ如何ナル轉歸ヲ取ルヤ決シテ豫言スルコト能ハザルナリ。

危險ナル合併症トシテ先ツ屈指スルハ乳嘴突起含氣室ニ於ケル蓄膿症ナリ。即チ乳嘴突起「エムピエーム」ナリ。鼓室粘膜ノ化膿甚ダシケレバ多クハ乳嘴突起含氣室ニ於ケル蓄膿症ヲ將來スルモノナリ。然レドモ膿ハ多ク吸收セラレ骨組織ノ破壊セラレルコト無シ。然ルニ蓄膿スルコトアランカ最早ヤ吸收セラル、コト無ク骨組織ハ漸々融合ス之ヲ「エムピエーム」ト稱ス。乳嘴突起「エムピエーム」ノ危險ナルハ是レヨリ種々ノ繼發症來ルニ在リ。例令バ隣近ノ腦膜及ビ血管竇ニ膿破シ。腦膜炎、腦膿瘍、竇血腫及ビ膿毒症等ヲ惹起スル

中耳疾患

七三

急性中耳炎併發諸症

七

コトアルナリ。之ニ反シテ全身敗血症ハ斯ノ「エムピエーム」無クシテ發來スルコト多シ。乳嘴突起「エムピエーム」 Warzenfortskempem. 乳嘴突起ノ中ニ蓄膿セルハ吸收サレ難ク骨組織ノ融合スルノミナラズ。更ニ之ヲ破リテ軟部ノ化膿性傳染ヲ惹起スルコトハ之ヲ説明スベシ。先ヅ化膿菌ノ毒力如何ト解剖上ノ關係トニ由ル。即チ蜂窠ノ大ナレバ内容ニ比較シテ粘膜表面小ナルガ故ニ膿ヲ吸收セラルルコト困難ナリ。斯ク吸收ヲ礙グルトコロノ蜂窠ハ一定ノ位置ナラズ或ハ骨膜外面ニ近ク。或ハ靜脈竇ニ近ク。或ハ硬腦膜ニ密接セリ。故ニ乳嘴突起「エムピエーム」アリテ一蜂窠ヨリ廣ク四周ニ蔓延スル場合ト雖モ決シテ「エムピエーム」ノ確症ヲ外部ヨリ知ルコト能ハズ。カノ融合機轉モ亦場所異ルニ從テ抵抗モ異リ。蔓延スル有様ハ極メテ不規則ナリ。故ニ或ル蜂窠ノ如キ甚ダ危険ナルコトアリ。漸々乳嘴突起ヲ蝕進シテ膿ハ隣近ノ軟部若シクハ迷路腔ヲ破壊スルコトアリ。マダ破穿スルニハ一定ノ好發部位アリ。即チ骨壁マテモ虧裂トナリ。僅ニ軟部ニテ充塞スル部位ニ頻發スルナリ。例令バ鼓室ニ蓄膿セルモノハ窓膜ヲ破リテ迷路ニ達シ。此處ヨリハ内聽孔或ハ導水管ヲ通リテ頭蓋後腔ニ侵入スルナリ。乳嘴竇ノ壁ニハ顔面神經管接近シ。其間ニハ極メテ薄キ隔膜アルカ或ハ虧裂ヲナセリ。從テ膿ノ破潰スルコト容易ナリ。即チ膿ハ顔面神

經管ニ入り更ニ管口ヨリ頭蓋中高ニ破ル、コトアリ。或ハ内聽孔ヨリ頭蓋後窩ニ進ムコトアリ。マタ鼓室底ニ骨虧裂アレバ膿ハ破レテ頸靜脈ヲ侵スベク。S字竇ニ向テ披裂スレバ膿ハ横行靜脈竇ニ進ミ。鼓室天蓋ニ破損アレバ膿ハ遂ニ頭蓋中高ヲ侵スナリ。診斷ヲ誤ラズ乳嘴突起「エムピエーム」ヲ早期ニ知り治療上ノ方針ヲ確定スルコトハ専門醫家ノ責務ナリ。鼓室若シクハ乳嘴突起ニ停膿スレバ既ニ甚ダ危険ナリ。蓄膿セル周圍ハ骨ニテ閉鎖セルモ其ノ範圍ハ甚ダ不規則ナルガ故ニ必ズシモ正確ノ症候ヲ呈セズ。耳後即チ乳嘴突起外圍ニ壓痛アリ。或ハ波動ヲ呈スレバ既ニ膿ノ外部ニ破レタル徵ナリ。此種ノ症候ナキモ甚ダ危険ナル「エムピエーム」存スルコトアリ。此ノ如キハ可成的早期ニ排膿セシムベシ。耳後若シクハ後頸窩ノ腺腫脹ハ毫モ標準トナラズ。蓋シ乳嘴突起「エムピエーム」ナクトモ外耳及ビ中耳ノ傳染性疾患ニテ此種ノ症候ヲ見レバナリ。既ニ頭蓋腔、靜脈竇及ビ迷路ヲ侵シタル場合ニハ確診スルトモ期既ニ遅シ。須ラク常ニ早期診斷ニ注意シ救生ノ道ヲ講ズベシ。特ニ注意スベキモノハ體溫ナリ。即チ他ノ症候ハ無クモ多少ノ發熱アリテ且ツ持久ナレバ傳染性物質ノ吸收セラル、徵ナリ。マタ管ヲ鼓室ヨリ流膿アリシガ將ニ歇止セントシテ發

中耳疾患

七

熱ノ去ラザレバ乳嘴突起ノ蓄膿ヲ考ヘザルベカラズ。又適法ノ治療ヲ加ヘテ急性中耳炎治セス。而シテ三四週ヨリ久シク熱發セザルモ經過ノ遲延セルハ疑テ乳嘴突起蓄膿症ニ措カザルベカラズ。且ツ自然ニ治癒スルヤ否ヤ甚ダ疑問ナリ。乳嘴突起ノ壓痛久シクレバ爾他ノ症候著シカラザルモ甚ダ疑ハシク。自發頭痛ノ久シク持續シ睡眠ヲ礙スル場合モ亦同シ。乳嘴突起下ノ軟部腫脹シ浸潤セルハ「エムピエーム」ノ乳嘴突起截痕へ破壊シタルノ證ナリ。

急性中耳炎ノ經過中ニ顔面神經痙攣スレバ益々「エムピエーム」ノ排膿須要ナリ。迷路症候起レバ特ニ然リ。即チ均衡障礙、嘔心、上音界減退及ビ叫語ノ聽力減退等ナリ。頭蓋内症候トシテ頭痛、壓痛、遲脈及ビ嘔心等アレバ「エムピエーム」ヲ排膿セシムルコト甚ダ緊要ナリ。

療法 専ラ手術スルニ在リ。局所療法トシテ外用ニ氷囊、射血乃至沃度丁幾塗布、電法等ハ内服藥劑ト等シク價值尠シ。所謂ワイルド氏切開ハ乳嘴突起ノ軟部ヲ切開スルモノナルガ左程ノ價值ナシ。タゞ小兒等ナレバ一時劇痛ヲ去ル爲メ應用スルコトアリ。就中適當ナルハ外科的ニ乳嘴竇ヲ鑿開シテ蓄膿セル蜂巢ヲ清掃スルニ在リ。

乳嘴竇鑿開術 シェワルツエ氏ノ創試セル術式ニシテ其ノ門下ハ定型性乳嘴竇鑿開術ト稱セリ。術式ヨリ云ヘバ單ニ骨腔ニ於ケル膿瘍ヲ截開スルモノナレドモ隣近ニハ重要ノ器關アリテ之ヲ損傷スルノ危險アリ。爲メニ困難ナル手術中ニ屬セリ。タゞ局所解剖ヲ知悉シ技術ニ熟達スレバ何等ノ困難ナキナリ。就中屢々過テ損傷スル器關ハ靜脈竇、顔面神經管、迷路及ビ硬腦膜等ナリ、故ニ屍體解剖ヲ研究スルノミナラズ。先輩ノ手術ニ際シテ助手タル時或ハ止血シ或ハ創面ヲ清掃スル間ニ充分習得スベシ。手術式ノ原則ニ關シテハ専門ノ耳科外科アリ。就中ケルネル氏、ゲルベル氏、ハイネ氏及ビブリエル氏等ノ著書ヲ參照セラレベシ。乳嘴突起鑿開ヲ實行センニハ全身痲醉ヲ適用スベシ。痲醉劑ニ關シテ優劣論種々アルモ須ラク外科學上ノ見地ニ據ルベシ。世上往々局所痲醉ノ下ニ手術シ極メテ良好ナリシ如ク喋々スル者アレドモ甚ダ疑ハシ。未ダ充分ノ域ニ達セザルガ如シ。タゞノイマン氏ノ行フ局所痲醉ハ時ニ試ムベキカ。器械ハ略ホ一定セルモ多少改良シタルモノアリ。然レドモ術者ハ自ラ熟知セル器械ヲ操持スベシ。而シテ常ニ煮沸シテ充分ニ消毒スルモノトス。手術野乃至耳周ハ充分ニ消毒スベク皮膚消毒法ニ據ル。毛髮アレバ一掌大ニ剃リ。後ヲ清掃シテ消毒ス。猶ホ沃度丁幾ヲ塗布スレバ充分ナリ。

手術、耳翼附著部ノ後方〇・五—一〇仙迷ニテ平行シテ皮膚ヲ切開ス。即チ顙額線ノ上方一仙迷ヨリ乳嘴突起ノ先端ニ達ス。皮膚ヲ切開スル時ハ骨膜ヲモ同時ニ切リテ骨ニ達セシム。奔血ノ甚ダシキ血管アレバ結紮ス。是ニ於テ鈍角ニ曲レル「ラスパトリウム」ヲ以テ骨膜ヲ先ヅ前方ヘ剝離シ。外聽道ノ後壁ヲ見ルニ至テ乃チ止ム。後チ乳嘴突起ノ後界ニ至ル。乳嘴突起ノ表面露呈スルニ膿ノ骨皮ヲ破リタル時ハ銳匙若シクハ鑿ヲ以テ骨癭ヲ辿リテ截開スルナリ。骨ニ變化ナケレバ鼓室ノ後上方ナル乳嘴竇ヲ考ヘツ、鑿開スルナリ。茲ニ標準トナスベキモノアリ。即チ外聽道ノ後壁ト上壁トノ間ナル外聽道上棘ナリ。此ノ棘ヲ標準トシ後方一仙迷ヨリ骨ヲ鑿開ス。鑿ニ種々アリ廣狹モ亦異ナル。就中一〇—〇・二仙迷ノモノヲ適當トス。根ハ廣ク尖ハ較々細シ。骨片ヲ鑿除スルニハ平タク叩クベシ。鉛直ナルハ危険ナリ。且ツ外聽道ト平行シテ進ムナリ鑿開スルニ從ヒ創腔ニ多少ノ變色ヲ見バ術者ハ大ニ注意シテ先ツ消息子ニテ之ヲ探リソノ方向ヲ定メテ進ムルナリ。且ツ隣近ノ器關ニ注意シテ損傷セザルヤウ努ムベシ。標準ナキ場合ハ猥リニ鑿開スベカラズ。骨皮ヲ鑿開シテ直徑一仙迷ナレバ適當ナリ。前方ハ外聽道後壁ニ二〇—一五、密迷アリ上縁ハ顙額線ヲ越スベカラズ。ソレヨリ深部ニ鑿開シ進ミ鼓室ノ後上方ニ當ル乳嘴竇ヲ目差スベシ。鑿ハ

常ニ殆ンド刃ヲ前下方ヘ向ケ叩クニ彫金家ノ如クスベシ大工ノ如クナルベカラズ。若シ後上方ヘ向ケレバ屢々靜脈竇及ビ硬腦膜ヲ損傷スルコトアルナリ。創腔ノ深サモ常ニ外聽道ト平行シ。較々高ク鑿開ス。マタ周壁ハ注意シテ探診シ。特ニ灰色乃至灰白赤色ニ變ジタル箇處アラバ看過スベカラズ。即チ消息子ニテ叮嚀ニ探診スレバ、變色セル部位ノ硬度ヲ知り靜脈竇カ將々硬腦膜カモ確診セラル。然レドモ十五密迷乃至十八密迷以上深ク進ムベカラズ。乳嘴蜂窠溢膿シ。骨壁脆弱ナレバ銳匙ヲ以テ悉ク搔抓シ。注意シテ靜脈竇及ビ硬腦膜ヲ探ル而シテ決シテ之ヲ損傷スベカラズ。乳嘴竇ハ充分ニ截開シ。乳嘴竇、竇口及ビ鼓室ト一管トナルマテ能ク交通シ。鼓室ノ膿ヲ充分ニ排膿セシメ得レバ茲ニ手術ノ目的ヲ達セルナリ。乳嘴竇ヲ截開セリヤ否ヤ標準アリ。即チ創腔ガ顙額線下ニ在リヤ外聽道後壁ノ後ニ密接シ。之ト平行スルヤヲ定ムルニ在リ。乳嘴竇ヲ開キタル後チ腔ノ前下部ニ於テハ平坦ニシテ通常灰白色骨組織アリ或ハ象牙ノ如シ。周圍ハ之ニ反シテ髓質ノ如ク赤色ヲ呈セリ。而シテ灰白色ノ骨組織ハ較々擧上セリ。是レ宛モ水平半規管ニ相當セリ。他ノ方法ハ尖端ニ於テ〇・五、仙迷ケケ直角ニ曲ガレル消息子ヲ插入スルナリ。即チ下方ヨリ腔ノ前壁ヲ探リ前方ヘ進入スル溝アレバ消息子ヲ只ダ引抜クニ溝中ニ止マル即チ消息子ハ

乳嘴竇口ニ在ルナリ。消息子ヲ插入スルニハ大ニ注意スベシ。砧骨短脚ハ直ク水平半規管ノ隆部下方ニ附著セリ。故ニ消息子運動ノ不注意ナレバ脱臼ヲ起スナリ。

乳嘴竇ヲ截開スレバ全腔ヲ清掃シテ骨腔ノ創面ヲ能ク診檢シ肉芽猶ホ存スレバ隈ナク剔抉スベシ。即チ銳匙ヲ執リテ注意深ク搔抓シ。或ハ消息子ニテ癩ナキカ否ヲ確診シ。癩アレバ之ヲ截開シ更ニ搔抓ス。即チ骨腔ノ周壁ガ平滑ニシテ清潔ニ且ツ軟弱ナル部位ナキニ至リテ止ム。

手術ノ後チハ創腔ニ沃度「フォルムガアゼ」若シクハ「ウイオフォルムガアゼ」ヲ輕ク「タムボン」ス。外聽道ニハ復タ「ガアゼ」片ヲ插入シテ注意怠ラズ。診檢スルコト容易ナリ。創腔ハ哆開セル儘ナリ。創上隈ノミハ皮膚ノ炎症ナク切開ノ高キニ失シタレバ一二糸縫フベシ。創ノ周圍ハ清潔ニシテ厚ク「ガアゼ」ヲ以テ覆ヒ。此時ニ耳翼ノ位置ニ注意シ前後ヨリ枕ノ如クシテ變形ヲ殘サザラシム。斯クテ後チ壓定「ガアゼ」ヲ置キ繃帶スルナリ。

後療法 異常ノ熱發ナケレバ先ヅ五六日ヨリ一週間モ放置シテ可ナリ。マタ翌日乃至三日目ニ多少(三八・〇—三八・二)熱發シタリトテ特ニ顧慮スル必要ナシ。然レモ高熱ノ發スレバ早期的ニ繃帶ヲ交換シ。創腔ヲ檢診スベシ。第一回ノ繃帶交換過グル迄ハ患者ハ靜ニ臥牀スベシ。マタ何時頃ヨリ起牀シ得ルカハ全身ノ狀態ニモ由リ手術創ノ經過ニモ由ル。斯クテ創腔ハ深部ヨリ出ヅル奇麗ナル肉芽ニ由リ創緣マテ閉塞セラルベシ。之ニ反シテ不貞ノ肉芽贅生スレバ五%—十%硝酸銀ニテ腐蝕スルカ銳匙ヲ以テ搔抓シ。後チ堅ク「タムボン」ヲ插入スルナリ。コノ目的ニハ純粹ノ沃度丁幾ヲ塗布スルコト最モ便利ニシテ且ツ偉效ヲ奏スルコト多シ。

合併症 乳嘴竇ヲ發見スルニ甚ダ困難ナルコト稀ナラズ。マタ靜脈竇ノ位置ガ大ニ不便ナルコトアリ。サレバ前方ハ外聽道マテ達シ。後壁トハ一二密迷隔タルバカリナルアリ。或ハ表面ニ出デ、骨皮ヲ鑿除シタルノミニテ既ニ之ヲ見ルコトアリ。斯ル時ハ乳嘴竇ヲ截開スルニ場所狹ク殆ンド閉鎖スルガ如キコトアリ。故ニ皮部外聽道ヲ剝離シ。次テ骨外聽道ノ後壁乃至上壁ヲ鑿除シ。乳嘴竇ニ進ムナリ。靜脈竇ヲ損傷シタルバ靜脈血ハ激ゲシク奔流シ手術場面ニ漲リ。直ニ「タムボン」ヲ必要トス。是レ甚ダ不快ナル現象タルノミナラズ危險亦尠シトセズ。マタ「タムボン」ヲ插入スル爲メニ手術場面ハ狹隘トナリ。手術ニハ餘程ノ勞力ヲ要スルナリ。猶ホ靜脈竇ヲ損傷シ之ヲ開キタル時ハ傳染ヲ促シ危險ナル最後ヲ見ルコトアリ。

手術式ハ往々變更スルノ必要生ズ。即チ膿ガ乳嘴突起平面 *Plumma mastoideum* ニ出テタルハ多ク乳嘴突起載痕ヲ破リタルナリ。而シテ乳嘴突起ノ下部ハ廣ク浸潤セリ。是レベツオールド氏乳嘴突起炎ナリ。斯ノ場合ニハ胸鎖乳嘴筋ノ附著部ヲ剝離シ。乳嘴突起ノ尖端マデ悉ク鑿除スルナリ。

外聽道ニ破潰スル場合ニハ即チ其ノ後上壁ヲ破穿シテ膿出スルナリ。若シ中耳炎ノ經過中ニ外聽道ノ後上壁膨隆シ非常ニ狹窄セルコトアレバ必ズヤ破穿セル部位ヲ考ヘザルベカラズ。之レニハ消息子ヲ以テ之ヲ探リ確診スルコト須要ナリ。

慢性中耳炎

急性中耳炎ノ治癒セザルカ之レガ治療ノ不充分ナルカ將タ全身病（梅毒、結核、腺病質、貧血及ビ糖尿病等）ヲ伴ヘルカ或ハ鼻腔乃至鼻咽腔ノ慢性病アルカ（鼻茸、肥厚性鼻炎、中隔彎曲及ビ腺樣增殖症等）又ハ猩紅熱、實扶埤里、麻疹、「インフルエンザ」等ノ傳染性疾患アレバ遂ニ慢性中耳炎ニ變ズルナリ。

粘膜炎ニ於ケル血管ハ擴張シ且ツ浸潤スルガ故ニ肥厚セリ。上皮ハ消失シ肉芽生成セリ。上皮ナキガ爲メ相對スル面ハ肉芽ニ由リ互ニ癒著セリ。斯クテ鼓膜ノ大部小部互ニ癒著シ。又タ鼓室内壁トモ癒著セリ。小聽骨ノ靱帶ハ慢性炎及ビ胼胝生成ノ爲メ官能礙セラレ。小聽骨ノ骨組織ハ變化シ。破潰セラレ。骨壁ハ必ズヤ多少「カリエス」ニ陥リ。壞死シ。或ハ硬化セリ。鼓膜穿孔ハ癍痕ニテ閉鎖シ。表皮ヲ覆フコトアリ。表皮ハ遂ニ穿孔ヲ通リテ鼓室ニ及ビ粘膜剝離セル部位ニ表皮生ズ。此ノ部位ヨリ上皮鱗ト生シ分泌ト共ニ脱シテ宛モ異物トナリテ刺戟スルナリ。鼓膜ハ慢性炎ノ爲メ光澤ヲ失ヒ。溷濁シ。稀ニハ肥厚セリ。或ハ炎症ノ經過シタル後チモ不規則ノ白斑ヲ貽スコトアリ。是レ石灰ノ沈著シタルモノニシテ石灰斑ナリ。

穿孔ノ種類ハ蓋シ診斷上ノミナラズ豫後ニ關スルコト夥シ。吾等ハ先ツ中央穿孔 *Centrale Perforation* 及ビ周緣穿孔 *randsaendige Perforation* ヲ區別ス。中央穿孔ニテハ猶ホ鼓膜ノ周輪存スルモ周緣穿孔ニ於テハ骨周緣マデ一部分破潰セリ。

慢性中耳炎ニテモ中央穿孔アルハ經過竝ニ豫後單純ニシテ周緣穿孔ニ比スレバ總テ佳良ナリ。多數ノモノハ分泌歇ミ。且ツ他ニハ重篤ノ解剖的障礙ナケレバ能ク治癒シテ毫モ甚ガシキ聽力障礙ヲ遺スコトナシ。蓋シ穿孔アレバ外聽道ヨリ新ニ傳染スルノ機會アリ。特ニ

沐浴、游泳ニ際シテ水ノ侵入シ、或ハ異物ノ入りテ傳染スルナリ。
療法 外聽道ニマレ。歐氏管ニマレ。作用スル刺戟ヲ除クニアリ。先ヅ外聽道ニ在リテハ拭拂シ或ハ吹粉シテ清潔ニスルコト緊要ナリ。鼓膜及ビ其ノ穿孔ハ勿論之ヲ清潔ニシ且ツ消毒法ヲ行フモ。猶ホ出來得ベクンバ鼓室粘膜炎ヲ清掃スベシ。即チ體温ニ等シキ緩和ノ消毒劑ヲ注入器ニテ點滴スルナリ。冷却セル藥液ハ患者ノ不快ヲ感ズルノミナラズ。效力甚ダ尠シ。就中應用セラル、ハ四%硼酸、二%—三%硼砂一%「リゾフォルム」及ビ其他數多消毒劑アリ。即チ適當ニ稀薄トシ不快ノ副作用起ラザル程度ナルベシ「フォルマリン」ハ屢々適用セラル即チ「リソテル」ノ湯ニ五滴ヲ加フ。マタ洗滌シタル後チ外聽道ハ乾燥セル無菌綿ヲ以シ充分ニ拭去ルベシ。猶ホ鼓室粘膜炎ニ對シテハ硼酸水ヲ吹粉スルカ或ハ四%硼酸「アルコホル」、二%「サルチユルアルコホル」乃至三%「ピロジン」ヲ作用セシムルチ便トス患者チバ患耳チ上ニシテ臥セシメ以上ノ「アルコホル」劑若シクハ三%「ピロジン」チバ試験管中ニ溫メ體温ト均シカラシメ外聽道ニ點滴シテ滿タスナリ。即チ一種ノ耳浴法ニシテ約十分間作用セシム。其後チ患者ノ耳チ傾ケシメ膿盆ニテ溢ル、藥液ヲ受ケ。而シテ更ニ乾燥無菌ノ綿塊ニテ拭去シ清潔ナラシム。最後ニ外聽道ニハ輕ク「ガアセ」片若シクハ綿栓ヲ

ナス。此ノ療法ニテハ消毒劑ヲ選擇スルヨリ寧ロ充分ニ清潔ニスルチ眼目トス。

此種ノ療法チバ日々反復スルモ分泌止マザレバ方針ヲ變更シ。分泌ヲ促ス原因ヲ除クベシ。若シ限局セル肉芽生成ヲ見レバ即チ剔出ス。蹄係ニテ絞斷スルコト能ハザレバ消息子ニ硝酸銀若シクハ「クローム」酸ヲ附シ注意シテ腐蝕スベシ。較々大ナル耳茸ニテ捕捉シ得ルモノナレバ蹄係ヲ以テ絞斷シ。根部ハ猶ホ腐蝕スベシ。

鼻腔及ビ鼻咽腔ハ特ニ注意ヲ要ス。若シ茲ニ急性乃至慢性ノ炎症アリテ。爲メニ分泌物ノ歐氏管ヨリ鼓室ニ入ル時ハ鼓室分泌ハ到底治スベカラズ。屢々數年間モ治セザリシ中耳炎ガ一旦腺様増殖症、甲介肥大、鼻茸乃至鼻中隔彎曲ヲ治療シタル爲メ一朝ニシテ快癒スルガ如キ驚クベキ症例尠カラズ。

周緣穿孔ヲ見レバ必ズヤ骨組織ノ侵サレタルニ想到セザルベカラズ。特ニ鼓膜ノ後上緣ニ穿孔セル場合ハ乳嚢嚢ノ化膿症ヲ疑ハザルベカラズ。

シユラツプネル氏膜ニ穿孔アレバ特ニ注意ヲ要ス。此ノ穿孔ヨリ出ヅル膿ハ概シテ上鼓室ヨリスルモノニシテ。通常其量尠シ。若シ多量ナレバ恐ラク乳嚢嚢ヨリ流ル、ナリ。耳漏ノ長時歇止セザレバ小聽骨(多ク砧骨及ビ槌骨)ノ「カリエス」アルコト多シ。猶ホシユラツ

慢性中耳炎

六

「コレストアトム」存スルコト甚ダ多シ。

「コレストアトム」又眞珠腫 Cholesteatom, Perigeschwulst. ハ慢性中耳炎ニ往々之ヲ見ル。外聽道ノ表皮若シクハ鼓膜面ノ表皮ガ迷入シテ發生ス。上皮新生ノ益々盛ニシテ上皮ハ遊離面ヨリ剝離シ。狹隘ナル中耳腔ニ陥ルガ故ニ排除セラル、コト難ク漸々表皮ノ層々相重リ。宛モ玉葱ノ如キ腫瘍生ズ。而シテ新ニ層ヲ生シテ亦添加シ腫瘍ハ漸々大トナリ。壓迫シテハ骨組織ノ孳削ヲ起ス。而シテ終ニハ迷路ニ破レ。或ハ硬腦膜ヲ破リ。或ハ外聽道ニ露ハル、ナリ。加之ナラズ表皮塊ハ必ズヤ傳染シテ化膿シ。漸々崩潰シテ所謂「コレストアトム」破壊生シ。更ニ迷路ニ(特ニ水平半規管及ビ顔面神經管)敗血病機起リ。マタ硬腦膜、腦及ビ大血管(特ニ靜脈竇及ビ頸靜脈球)等ニ波及スルナリ。

「コレストアトム」ハ大小種々アリ。麻實大ヨリ胡桃大ニ達スルアリ。眞珠腫ノ大ナルモノニ至リテハ核アリテ多クハ糊狀ニ崩潰シ。惡臭ヲ放テ鼻ヲ刺スナリ。屢々全腫瘍ガ粥狀ニ變シ鼓膜穿孔ヨリ漏溢スル分泌中ニ混ズルコトアリ。故ニ耳漏ニシテ特ニ惡臭アリ。且ツ上皮片ノ混在スレバ必ズヤ「コレストアトム」ヲ疑診スベシ。

「コレストアトム」ノ症候ハ甚ダ種々アリ。或ハ全ク不知不識ノ間ニ増大シ。上皮塊ハ遂ニ鼓膜穿孔ヲ閉塞スルガ故ニ一時ニ分泌全ク歇止セルコトアリ。然レドモ一定ノ時期ニ達スレバ重篤ノ症候アリ危險刻々ニ迫ルコトアリ。或ハ膿漏ノ初メヨリ甚ダシク惡臭性ノ上皮粥ヲ混ズルコトアリ。

洗滌スル時ハ泥狀ノ塊ノ外ニ洗滌水中ニ眞珠ノ光澤アル「コレストアトム」塊ノ出ヅルコトアリ。或ハ爾來症候モ無ク經過セルニ突如トシテ一驚破スル症候來ル。是レ迷路ニ波及セルカ或ハ頭蓋腔ニ破レタルナリ。或ハ稀ニ上鼓室側壁ヨリ破レ。或ハ乳嘴竇ヨリ外聽道上壁ニ破レ外聽道ニ出ヅルコトアリ。聽力ハ慢性中耳炎ニ於ケルガ如ク概シテ一定セズ。傳音裝置ノ僅ニ礙セラレタル時或ハ穿孔ノ小ナル時或ハ「コレストアトム」容易ニ剝離シ直ニ排除セラル、時ナドハ聽力ノ甚ダ支障セラル、コト無シ。之ニ反シテ聽力ノ甚ダ礙サル、コトアリ。特ニ聽力ノ急速ニ脫失スル時ハ注意ヲ要ス。同時ニ眩暈及ビ嘔吐ノ來レバ尠クトモ迷路ニ破潰セル無キヤヲ疑ハザルベカラズ

療法 「コレストアトム」塊ヲ除去スルニ努ムベシ。即チ屈曲セル小管ヲ用ウ。鼓室小管又ハ乳嘴竇小管ト稱スルモノナリ。此ノ小管ヲ穿孔ヨリ插入シテ直接ノ水流ニテ「コレストアトム」塊ヲ洗出スルニ在リ。小管ニハ五十仙迷ノ護謨管連リ。他端ニハ注射器ヲ裝置セ

リ。即チ術者ハ反射鏡ニテ照ラシツ、鼓膜穿孔ヲ見定メ小管ヲ插入シ。助手ハ他端ノ注射器ヨリ壓迫シテ送水ス。斯クテ非常ニ大量ノ「コレステアトム」塊ヲ洗出スルコトアリ。洗滌液ハ體溫ト均シカルベシ。洗滌シタル後チハ通氣シ。更ニ綿棒ヲ執リテ出來得ル限り清潔ニ拭去ル。排膿アレバ硼酸末チ吹粉シテ之ヲ征スルヲ便利トス。而シテ此種ノ療法ヲ施スコト數ヶ月ナルモ猶ホ排膿ノ惡臭アレバ即チ腔中ニ達スルコト不充ナル爲メナリ。カカル場合ニハ外科的ノ根治手術ヲ實行ス。

根治手術 Radikaloperation, Totalaufseisselung, Freilegung sämtlicher Mittelohrräume
慢性中耳炎ニシテ危險症候既ニ迫リ外聽道ヨリ行フ治療法ノ毫モ效無キ時ハ根治手術ヲ要ス。症候ノ危險ナルハ即チ頭蓋腔、迷路乃至大血管ニ波及シテ併發症ノ來レル場合ナリ。其ノ症候ハ既ニ述ベタリ。

根治手術ノ主意ハ骨外聽道ノ後上壁ヲ悉ク鑿除シテ鼓室ト上鼓室及ビ乳嘴竇トチ共通ノ一腔トナスニ在リ。サレバ外聽道ヨリ檢視スルニ中耳全腔ハ隈ナク見ユルナリ。手術式トシテハ種々案出セラレタルモノアリ。

普通ニハ先ツ乳嘴竇ヲ鑿開シ。次テ外聽道ノ後壁、上壁及ビ下縁ヲ截除スルナリ。斯クモレハ外聽道ト乳嘴竇トハ其間ニ廣キ骨橋アリテ境セラル。鼓膜ハ全ク消失スルカ尠クトモ大部分別出セラルベシ。鼓室ト乳嘴竇トノ間ハ僅ニ竇口 Aditus ニ由リテ連ルノミ。消息子ヲ以テ證明スルコトヲ得。此ノ骨橋 Brücke ハ注意シテ平鑿ニテ截除スルチ可トス。骨橋ノ内方ニハ顔面神經管アリ。マタ水平半規管モ近シ。故ニ是等チ損傷セザル注意ヲ要ス。即チ一種ノ防鑿子 Schuetzer チ竇口ニ插入シ。叮嚀ニ鑿除シテ防鑿子ニ感ズル音チ以テ鑿除シ了セルチ知ル。竇口ヲ開キタレバ鑿子若シクハ特別ノ鉗子ニテ小聽骨鎖ヲ摘出スベシ。茲ニ外聽道ノ後壁殘ル。即チ棘の point ナリ。宛モ顔面神經ソノ下チ走過スルガ故ニ損傷セザルヤウ注意スベシ。故ニ術者(又ハ助手)ハ不絶患者ノ顔面ヲ注視シ。若シ擗搦來レバ顔面神經チ刺戟シタル徵ナリ。故ニ一層ノ注意ヲ要ス。次テ銳匙ヲ執リ。腔中ノ「コレステアトム」肉芽及ビ崩壞骨組織等チ悉ク搔抓シ。骨ノ參差タルハ鑿除スルカ骨鉗子ニテ清潔ナラシム。猶ホ銳匙ヲ用フルチ便トス。特ニ注意スベキハ卵圓窓ノ部位ナリ。馬鐙骨ノ脱臼スルコトアレバナリ。

創腔ノ骨チ清掃シ平坦トナレバ成形手術ヲ要ス。即チ外聽道チ切りテ其ノ切創縁ヨリ新創へ上皮生成スルヤウ手術ヲ施スナリ。就中最モ單簡ナルハ後方ヨリ外聽道へ刀ヲ入レ。其

線ヨリ外聽道軸ニ平行ナル二線ニ切り。耳翼ニ達スレバ即チ止ム。斯ク切りタル後チハ上下二箇ノ三角瓣生ズ。因テ外聽道ヨリ堅ク「タムボン」ヲ插入シ。瓣ヲ上下ノ新創骨面ニ壓定スベシ。斯クテ創壁ヲ覆ヒ上皮ノ生ズルヲ待ツ。

成形手術ニハ猶ホ種々アリテ一々ハ讀者ノ涉獵ニ任セン。マタ便利ナルハ耳殼ニ於テ縱切開チナシ。次テ之ト垂直ナル二切開チ上下ニ施ス。サレバ茲ニ二箇ノ四角瓣生ズ。之ヲバ能ク運動セシメ外聽道ヨリ創腔ノ能ク見ユルヤウ瓣ヲ縫付クルナリ。一般ニ創縁ノ最近キ部位ニテ皮膚ト皮膚ト相合スルヤウ縫付クルモノトス。

耳後創ハ多クケルネル氏ニ倣ヒ第一期ニ縫合スベシ。然レドモ開放シテ「ガアゼ」ヲ填スルコトアリ。特ニ手術後モ創腔ヲ熟視スルノ必要アル場合ハ開放スルナリ。而シテ此創ハ成形手術ニテ後日閉鎖スルモノトス。

ツアウファル氏手術式 *Zaufalsche Methode* 耳翼及ビ外聽道ヲ剝離スルコトハ既ニ述ベタルガ如シ。骨外聽道ノ後上壁ニ於テ扁平ニ骨ヲ鑿除シ。次テ骨鉗子ヲ執リ骨外聽道ヲ擴グ。充分ニ擴ゲタルバ更ニ深部ニ進ミ乳嘴竇ニ達スル骨溝ヲナス。其後チノ手術式ハ大要既ニ述ベタルガ如シ。

スタツケ氏手術式 *Stuckesche Methode* 中耳腔ヲ鑿開スルニ内方ヨリ外方ニ進メルナリ。耳翼及ビ骨外聽道ヲ剝離スレバ所謂スタツケ氏防鑿子ヲ執リテ指導トシ解剖上ノ關係ニ鑑ミ。溝鑿ニテ上鼓室ヲ鑿開シ。次テ槌骨及ビ砧骨ヲ摘出ス。後チ防鑿子ヲ竇口ニ插入シ。防鑿子ヨリ外側ナル骨ヲ鑿除ス。斯ク防鑿子ノ上ヲ叩キテ進ミ。全中耳腔ヲ合一セシム。

結核性中耳炎

本病ニハ特徴アリテ爾他ノ原因ニ由ル中耳炎ト異ル故ニ特記セザルベカラズ。傳染スル徑路ハ血行ナルカ或ハ結核患者ニ於テハ脂肪萎縮セル結果歐氏管擴大シ。爲メニ結核菌ヲ有スル喀痰小塊ノ奔入スルコトモアリ。外聽道ヨリ傳染スルコトハ蓋シ甚ダ稀ニシテ或ハ不可能ナラン。

結核性中耳炎ニ炎症症候トシテ疼痛、發赤並ニ腫脹ノ來ルコト著シカラズ之ニ反シテ流膿極メテ過多ナリ。分泌膿中ニ結核菌ヲ證明スルコトハ通常甚ダ困難ナリ。タゞ僅ニ成功スルノミ。鼓膜ニハ同時ニ多數ノ穿孔生シ後チ直ニ相合シテ全部缺損スルニ至リ。小聽骨ハ「カリエス」ニ陥リ。鼓室粘膜炎ハ増殖セリ。中耳壁ニ於テハ處々ニ骨露呈シ。小腐骨ハ剝落

結核性中耳炎

六二

スルヲ見ル。破壊機轉ニ對シテ組織ノ反應スルコト尠ク或ハ全然反應セズ。重聽ハ急速ニ進ミ甚ダシキニ至ル。破壊作用ハ激甚ナルモ通常ノ頭蓋内合併症來ラズ。若シ終局スル場合ハ其他ノ結核性疾患特ニ肺結核アルナリ。

療法ハ第一ニ全身榮養ノ増進ニ在リ。特ニ現今行ハル、結核療法ノ見地ヨリシテ之ヲ選用スベシ。結核性中耳炎ノ手術的療法ヲ行ハンハ先ヅ該手術ヲ施スモ危険ナキノミナラズ猶ホ急速ニ惡變セザルノ望アル場合ナラザルベカラズ。猶ホ流膿ノ療法トシテハ通常ノ中耳炎ニ於ケルト同シク近時ノ原則ニ基キ外聽道ヨリ施行スル方法ヲ行フベキナリ。

耳性頭蓋内併發症

竇靜脈炎 Sinusphlebitis

横行靜脈竇ノ下行ハS字竇トモ云フ。乳嘴突起ノ蜂巢ニ最モ近接セリ。故ニ急性又慢性ノ中耳炎ニ際シテハ往々侵蝕セラル、モノナリ。化膿性、腐疽性乃至「コレステアトム」性病變ハ屢々竇外壁ニ達ス。竇周圍膿瘍ハ長ク存在シ。竇壁ノ抵抗ニテ茲ニ沈著ス。膿性「コレステアトム」性塊モ亦同様竇壁ニ止マレリ。而シテ後チ炎性傳染ノ變化ヲ呈スベシ。竇

壁ハ沈著セル肉芽ノ爲メ肥厚ス。稀ニハ竇壁壞死ニ陥リ出血スルコトアリ。然レドモ是レ例外ナリトス。通常竇壁ノ疾患ノ爲メ血栓生成セリ。先ヅ壁立ノ凝血生シ。竇壁ノ破壊機轉ハ蓋シ稀ナリ。膿球及ビ傳染菌ハ漸々血栓中ニ侵入シ。其ノ傳染セル血栓ノ一部若シクハ全部ノ血流ニ入り。遂ニ肺ニ流レ。肺ヲ通りテハ大循環ニ入り身體諸部ニ轉位スベシ。例之バ肺、關節、筋及ビ皮下組織等ナリ。是レ全身ノ敗血膿毒症ヲ惹起シタル徵候ナリ。或ハ閉塞性血栓トナリテ中樞方面ニモ増大シ。上方ハ横行靜脈竇ニ接シ。下方ハ頸靜脈球ニ達スルコトアリ。頸靜脈ニ達シタル血栓塞ハ融解シ。遂ニ肺硬塞ノ誘因トナルコトアリ。

血栓ノ蔓延スル範圍ハ甚ダ大ニシテ血管ノ直接徑路ハ勿論副枝マデ波及スルナリ。例之バ岩狀竇ノ血栓ハ遂ニ海綿狀竇マデ達シ。極メテ特徴ヲ呈ス。即チ眼瞼浮腫、鬱血乳頭、結膜浮腫及ビ球後膿瘍等ヲ見ル。横行靜脈竇ノ水平部位ニ在ル血栓ハ總竇ヲ越シテ他側ノ横行靜脈竇ニ達スルコトアリ。猶ホ頸靜脈ノ血栓ハ下部ニ至リ無名靜脈ニ及ブコトアリ。竇靜脈炎ノ症候ハ甚ダ特徴アリ。即チ敗血膿毒ノ物質ガ血行中ニ入ルヤ忽チ戰慄來リ。高熱ヲ伴ヒ熱型ハ不規則ノ間歇熱ナリ。猶ホ各所ニ轉位セル病竈生ズ之ニ反シテ發病當時ニ

テ傳染性物質ノ血栓中ニ止マル間ハ決シテ症候ナシ。手術的ニ竇ヲ露呈スレバ一目瞭然タルベシ。血栓ノ爲メ循環害サル、モ確然タル症候ナシ。蓋シ多數ノ吻合血管アリテ之ヲ代償スルガ故ナリ。稀ニハ頸靜脈ノ虛脱セルヲ診檢シ得バ血栓生成シテ索條ヲナスヲ觸感スベキナリ。爾他ノ頭蓋内併發症例之バ腦膜炎及ビ腦膿瘍起レバ症候ハ猶ホ定マラズ。

癥後 竇靜脈炎ノ等閉視セラレタルハ常ニ不良ナリ。若シ手術ヲ以テ傳染性全病竈ヲ清掃シ得ル望アレバ治癒ノ望モアルナリ。斯クテ傳染性物ノ輸入ヲ歇止シ次テ吸收セザルヤウ努力スルナリ。

療法 常ニ外科的療法アルノミ。且ツ出來得ル限り早期ニ施行スベシ。若シ急性慢性ノ中耳炎ニ際シテ高熱ノ發スレバ隈ナク發熱ノ原因ヲ糺シ。若シ他ニ據ルトコロ無ケレバ竇炎ヲ顧慮スベシ。而シテ乳嘴突起鑿開若シクハ根治手術ノ適應シ。且ツ他ニ禁忌スベキ條件ナケレバ同時ニ廣ク截開シテ竇ヲ開クベキナリ。此際ニハ頸靜脈球マテ達シ頸靜脈ハ勿論後頭部ニ於テ總竇マテ露出セシム。竇周圍膿瘍アレバ竇壁ハ汚色ニ變シ赤色ヲ呈シ。肉芽生成セリ。或ハ壞死ニ陥ルコトモアリ。竇内ニ硬キ血栓アレバ硬固ノ索條トナリテ觸診セラル。若シ搏動ヲ呈スレバ通常液體ノ内容アリ。内容物ハ膿性ナルカ或ハ腐敗セリ。故ニ

搏動ヲ呈セリトテ直ニ判斷スベカラズ。コノ目的ニハ穿刺シテ内容物ヲ檢スベシ。注射器ニテ膿若シクハ腐敗液ヲ吸出シ。後チ竇壁ヲ切開スルナリ。サレバ切口ハ哆開シ内容物ハ排泄ス。是ニ於テ竇壁ノ一部ヲ切除スルナリ。清掃スルニハ下方ヨリ始メ充實セル血栓ニ達スレバ止メ。猥リニ觸ルベカラズ栓塞ヲ將來スレバナリ。後頭部ニ進ムニハ較々大ナル出血來ルマテ手術シ充分排泄セシム。出血ノ如キハ「タムボン」ニテ直ニ止血スベシ。血栓塊ノ遁流スルヲ防止スルニハ頸靜脈ヲ結紮シ。而シテ後チ竇ヲ切開スルナリ。然レドモ充實セル血栓ニテ遁流スル恐ナケレバ結紮スルノ必要ナシ。

膿毒症ノ療法トシテハ第一ニ脫力ヲ防グ爲メニ適切ナル食養ヲ充分ニ與ヘ。且ツ大量ノ「アルコホル」ヲ飲用セシム。轉位血栓アレバ一般外科學ノ原則ニ據リ處置スベシ。

耳性腦膜疾患

硬腦膜外膿瘍 Extradural Abscess

屢々頭蓋中窩及ビ頭蓋後窩ニ來リ。急性中耳炎ニ在リテハ慢性中耳炎ニ比較シテ頻發スルガ如シ。即チ骨組織ノ侵サレ硬腦膜マテ變化スルカ將タ硬腦膜マテ瘻ノ生成シタル場合ニ

耳性腦膜炎患

六

發來ス。元來鼓室及ビ乳嘴竇ノ天蓋ハ極メテ菲薄ナリ。故ニ是等ノ腔ニ蓄膿セル場合ハ屢々硬腦膜外膿瘍トナルコト直ニ理解セラル。マタ往々天蓋ニ虧裂アリテ膿瘍生成ヲ催進スルコトアリ。頭蓋後窩ニ於ケル硬腦膜外膿瘍ハ通常迷路化膿症ノ結果ナルコト多シ。膿ノ作用スレバ硬腦膜ハ充血シ。肉芽生成シ。且ツ肥厚セリ。即チ硬腦膜外炎 Pachymeningitis ナリ。

症候トシテ硬腦膜外膿瘍ニ見ルモノハ不定ナリ。例之バ頭痛、嘔心、疲勞等ナリ。腦壓症候ノ來ルハ多ク深部ニ疾患アルガ如シ。即チ軟腦膜炎及ビ深部膿瘍等ナリ。

診斷モ從テ困難ナリ。硬腦膜外膿瘍ナリト確診スルコト容易ナラズ。然レドモ初メ乳嘴竇ノ手術ヲナシタル場合ハ屢々想像セラル。多クハ手術ノ後チ創メテ診斷下ルナリ。

化膿性軟腦膜炎 Leptomeningitis purulenta

多ク軟腦膜ニ膿性浸潤起ル。ソレハ硬腦膜外膿瘍、腦膿瘍及ビ化膿性竇靜脈血栓ノ破壊シタル結果ナルカ或ハ鼓室化膿ノ迷路、内聽孔及ビ導水管等ヲ通りテ頭蓋腔ニ侵入セルニ因ルナリ。而シテ膿性浸潤ノ膠著セル結果一小部ニ限局セルハ限局性腦膜炎ト云ヒ。若シ是等ノ障礙ナクシテ廣ク腦膜面ニ波及セルモノハ廣汎性腦膜炎ト稱ス。

診斷ノ參考トナルハ劇烈ノ頭痛、嘔心、嘔吐、發熱、マタ往々戰慄、項強直、遲脈、昏迷悶燥、手指運動不安、ケルニヒ氏症候、鬱血乳頭、全身痙攣、反射亢進、皮膚又ハ筋肉過敏、便秘乃至下腹凹陷等ナリ。

是等ノ症候ハ或ハ甚ダ特徴ナルコトアリ。然カモ常ニ同一ノ意味ナラズ。例之バ其他ノ頭蓋内合併症ニテモ是等ノ症候來レバナリ。即チ嘔吐、嘔心、遲脈、及ビ昏迷ハ腦膿瘍ニモ來リ。惡感戰慄及ビ高熱ハ竇靜脈血栓及ビ膿毒症ニモ來リ。マタ項強直ハ小腦膿瘍、硬腦膜外膿瘍及ビ竇周圍膿瘍ニモ發來シ。決シテ腦膜炎トハ限ラズケルニヒ氏症候モ亦一定ナラズ。項強直ノ如キ全然現ハレザルコトアリ。此ノ如ク確定セザルガ故ニ症候ヲバ判斷スルコト困難ナリ。コノ目的ニハ腰髓穿刺法アリテ唯一ノ比較診斷上ニ資スベシ。

腰髓穿刺法 Lumbalpunktion

腦脊髄液ノ性状ヲ知悉スルニ在リ。先ヅ局所及ビ器械ヲ嚴重ニ消毒シテ行フ。五仙迷乃至八仙迷ノ長キ銳針ニ「ゴム」管ヲ連ネ。更ニ壓力ヲ計ル装置アリ。一端ヨリハ穿刺シタル腦脊髄液ヲ採取スルナリ。此ノ針ヲ第三―第四棘狀突起ノ間ニ刺シ。正中線ヨリハ較々側方ニテ刺スベシ。若シ骨ニ衝突スレバ少シヅ、引拔キ更ニ刺入スルナリ。患者ノ位置ハ側臥

中耳疾患

七

ニシテ兩脚ハ海老ノ如ク屈セシムレバ棘狀突起容易ニ知ラル。或ハ腸骨上前櫛ヲ觸診シ。コレヲ標準トシテ脊髓ヲ穿刺スルモ可ナリ。針ヲ刺スコト數仙迷ナレバ突然抵抗ヲ失フニ至レ。即チ針ハ脊髓管ノ正中線ニ於テ到達セル徵ナリ。故ニ管ノ一端ニ於テ栓ヲ挿レバ腦脊髓液ハ滴下スベシ。多クハ腦壓高マレルガ故ニ射出スルヲ見ル。

腰髓穿刺ハ極メテ單簡ナル方法ナレドモ亦然ラザルコトアリ。穿刺スル場合ニハ左程ニアラザレドモ多少疼痛アリ。或ハ全身痲醉ヲ要スルコトアリ。然レドモ通常ハ痲醉ノ必要ナシ。三十立方仙迷以上ハ穿刺スベカラズ。猶ホ以上ヲ漏ス時ハ壓力急低シ。虚脱ニ陥リ。或ハ精神障礙ヲ伴フ。即チ多量ニ排泄スルホド危險甚ダシ。穿刺シ了レバ其ノ刺創ハ絆創膏ニテ閉ヅベシ。

穿刺液ガ濁濁シテ顯微鏡下ニ檢シ。膿球及ビ細菌ヲ證明スレバ廣汎性化膿性腦膜炎ナルコト疑フベカラズ。

穿刺液透明ナレバ復々廣汎性腦膜炎ト考ヘラル。然カモ絶對的ニ限局性化膿性腦膜炎ナラズト云フコト能ハズ。穿刺液ノ膿ナレバ手術ヲ施スモ既ニ充分ノ結果ヲ望ムコト難シ。

之ニ反シテ頭蓋内合併症ト想像サレ。穿刺液ノ透明ナレバ直ニ手術シテ膿竈ヲ清掃スレバ充分ニ全治スベキナリ。

手術ハ中耳腔ヲ總テ截開シ。骨瘦アレバ之ヲ探求シ。遂ニ硬腦膜マデ露出シ。必要ニ應ジテハ之ヲ切開スルナリ。既ニ是等ノ手術ニテ屢々限局性腦膜炎ヲ治スルコトアリ。然カモ膿竈ヲ清掃セザレバ疑モナク鬼籍ニ上リシモノナリ。

漿液性腦膜炎 Meningitis serosa

單ニ腦脊髓液ノ増加シタルノミニシテ既ニ腦膜炎ノ症狀ヲ呈スル場合アリ。即チ増加シタル腦脊髓液ヲ排泄スレバ總テノ症候拭フガ如シ。故ニ斯型ノ疾患アリト認メザルベカラズ。腦脊髓液ノ増加ハ特ニ腦室ニ於テ起リ。彼ノ代償浮腫ト近似セルモノト解スベシ。即チ漿液性腦膜炎ノ根本ハ硬腦膜外膿瘍若シクハ迷路化膿症アリ。蜘蛛膜下腔ト直接ニ連通セル場合ナルナリ。

漿液性腦膜炎ノ症候ハ輕度ナル化膿性腦膜炎ノ場合ト相似タリ。即チ頭痛、多少ノ熱發及ビ輕度ノ頂強直ノ如シ。鬱血乳頭及ビ外轉神經痲痺モ亦見ルコトアリ。要スルニ腰髓穿刺ヲ行ヒ腦脊髓液ノ減シタル時ハ之等ノ症候輕快スルカ全癒スルノ點ヨリ見テ特ニ漿液性腦膜炎ノ症候ヲ述ベタリ。

實地臨牀上ニテ漿液性腦膜炎ヲ診斷スルハ腦膜炎ノ經過ヨリスルコト能ハズ。ソノ經過シタル後チナルベシ。或ハ化膿性腦膜炎ト同様ノ治療ヲ加ヘ快癒セル場合ナリトス。

耳性腦膜炎 Otitischer Hirnabscess

竇靜脈炎及ビ化膿性腦膜炎ニ次テ最モ頻發スルモノニシテ中耳炎ニ併發シ死ノ轉歸ヲ取ル疾患ニ屬セリ。

慢性「コレステアトム」性炎ハ勿論急性化膿性炎ニテモ亦腦膿瘍誘發スルコトアリ。而シテ多クノ場合ニハ急性中耳炎ノ既ニ治癒シタル後チ初メテ診見スルモノトス。

耳性腦膿瘍ハ頭蓋中高ニ來リ。マタ頭蓋後窩ニ來ル。即チ鼓室天蓋及ビ乳嘴竇天蓋ヨリ破レタルハ頭蓋中高ノ顛顛葉ヲ侵スベシ。マタ頭蓋後窩ニ入ルハ小腦ヲ侵スモノニシテ通常近接セル靜脈竇ヲモ侵セリ。而シテ膿ノ破ルハ乳嘴竇及ビ迷路ヨリス。即チ迷路ヨリ入ルハ内聽孔ヨリ侵入スルモノト内淋巴囊「エムピエーム」ヨリ進ムモノアリ。腦膿瘍ハ或ハ骨ノ化膿性炎ヨリ直ニ硬腦膜ニ傳ハリ。而シテ硬腦膜ハ軟腦膜ト癒著シ。或ハ更ニ腦表面ト融合シ。遂ニ腦實質ノ膿潰スルナリ。此時硬腦膜ニハ通常癰ノ穿通セルアリ。或ハ逆行スル血栓乃至表面ヨリ軟腦膜靜脈ニ注ガ部位ノ靜脈炎ノ結果トシテ腦膿瘍ノ發生スルコトアリ。蓋シ斯ル場合ニハ硬腦膜ト腦膿瘍トノ間ニハ肉眼的ニモ見ユル不變ノ腦實質存スルガ故ニ理解スルコトヲ得ルナリ。

腦膿瘍ノ經過ハ通常三期ニ分タル。(一)充血性 Congestive (二)潜伏性 Latente (三)確立性 Manifeste 是レナリ。充血時期ニハ腦膜炎ニ似タル不定ノ症候アリ。即チ頭痛、發熱、嘔吐等ナリ。之等ノ症候ハ一過スレバ特ニ障礙ヲ貽サズ。是レ即チ腦膿瘍ノ潜伏時期ナリトス。潜伏時期ニハ長短種々アリテ遂ニ早晚確立時期ニ達ス。或ハ腦ノ一部分ガ礙セラレテ症候現ハレ。確ニ診斷下ルナリ。或ハ腦膿瘍ガ腦膜若シクハ腦室ニ破潰シ突如トシテ終局スルコトアリ。斯ル場合ニハ確立時期ナキナリ。經過モ不定ニシテ數日ヨリ數週ナルアリ。或ハ數年間モ終局セザルコトアリ。

診斷 耳性腦膿瘍ヲ診斷スルニハ(一)前驅セル中耳炎ヲ證明スベシ(二)腦性全身症候ヲ糺スベシ。(三)局所腦症候即チ病竈症候ヲ檢診スベシ。腦性全身症候ハ頭蓋内壓ノ亢進スルニ由ル。就中頭痛ハ最モ多ク認メラル。或ハ限局性ニ或ハ廣汎性ナリ。然カモ膿瘍ノ占居スル部位ニ一致スルト限ラズ。若シ頭痛ノ局在スル場合ニハ頭蓋チ打診スレバ確知スルコトヲ得。遲脈モ亦屢々來ルモノナレド不定ナリ。視神經炎、嘔心、嘔吐モ亦屢々見ルモ確定セルモノ

ナラズ。眩暈及ビ蹣跚歩行モ同様ニシテ小腦膿瘍又ハ顳額葉膿瘍ニモ來リ。或ハ迷路疾患ニモ見ルトコロナリ。精神症候トシテハ鬱憂、思考遲延、無慾、嗜眠、刺戟症候、過敏、不安乃至不眠等來ル。皮膚反射特ニ膝蓋反射ハ或ハ亢進シ。或ハ減退セリ。病竈症候ハ該當腦部ノ直接障礙ニ因スルアリ。或ハ遠達作用ニ由ルアリ。蓋シ一般増壓及ビ炎性浮腫ニ由リテ誘發スルモノナリ。

顳額葉膿瘍ノ病竈症候トシテ對耳ノ聽力障礙來ル。即チ顳額葉ニ於ケル聽中樞ノ障礙セラレテ起ル語聲ナリ。膿瘍ノ左側顳額葉ニ占居スレバ言語障礙來ル。即チ健忘性失語症及ビ運動性失語症ナリ。内囊癱セラレ、時ハ運動障礙トシテ不全痲痺、痲痺、四肢及ビ顔面ノ痲痺、半身知覺脫失、及ビ反對側ノ壓神乃至溫神ノ變化、同側ノ過敏、眼瞼下垂、瞳孔散大、外轉神經痲痺及ビ三叉神經痛等來ルナリ。小腦膿瘍ヲ診斷スルニハ後頭痛、頂強直、小腦性失調、患側睪視痲痺及ビ視神經炎等ヲ檢スベシ。マタ橋部ニ遠達作用スレバ同側乃至反對側ノ痲痺ヲ見ル。延髓ヲ障礙スレバ呼吸中樞痲痺スベシ。

療法 膿瘍ノ排泄ヲ圖ルニ在リ。急性中耳炎ナレバ恐ラク乳嘴竇截開セラレタルガ故ニ之レヨリ進ムベク。慢性中耳炎ナレバ根治手術ノ創腔ヨリ探診スルナリ。顳額葉膿瘍ナレバ

鼓室及ビ乳嘴竇ノ天蓋ヲ鑿除シテ顳額硬膜ヲ露ハス。若シ充分ニ到達セザレバ更ニ外聽道ノ直上ヨリ顳額骨鱗狀部ヲ截除シ。隈ナク檢診スベシ。

小腦ノ硬膜ヲ診セント欲セバ乳嘴突起ヨリ後方ヘ鑿除シ。横行靜脈竇ノ膝部マテ露出セシムベシ。

硬腦膜ヲ露ハスモ毫モ瘻孔ヲ認メザレバ指導ナキヲ以テ先ヅ硬腦膜ヲ試驗的ニ穿刺スルカ試驗的ニ切開スベシ。然レドモ後チニ腦ノ離脱スル恐アルガ故ニ排膿管ヲ插入スルニ足ルダケノ大サニ止ムベシ。マタ試驗的ニ穿刺竝ニ切開チナスニハ三仙迷以上ノ深サニ達スベカラズ。且ツ大ニ注意ヲ要ス。若シ膿ヲ發見セバ排膿ヲ容易ナラシムル爲メニ麥粒鉗子ヲ切開創中ニ入レ。入レタル後チハ多少之ヲ開キ。而シテ排膿管ヲ插入スベシ。

耳硬化症

諸種ノ療法アルモ殆ンド無效ナリ。從テ恐ルベキ耳患ト見做サル、蓋シ所以ナキニアラズ。蓋シ鼓膜及ビ歐氏管咽頭口(ソノ周圍鼻咽腔及ビ鼻腔モ)ニハ何等ノ病變ナク。鼓膜ハ復々定型ノ輪廓ニシテ光澤正規ナルアリ。往々間層ノ僅ニ發赤セルコトアリ。之ヲバシユル

ツエ氏ハ鼓室岬(前山)ノ潮紅ガ洞見スルモノト做セリ。通常八十%ヨリ九十%マデ兩側ノ耳ニ來リ。女性ニハ男性ヨリ僅ニ頻發スル傾向アリ。遺傳關係モ亦大ニ有力ナルモノアルガ如シ。兄弟姉妹ノ悉ク斯病ニ罹カレル例モ報告セラレタリ。十五歳未滿ニテハ本病ヲ見ルコト稀ナリ。通常ハ二十歳乃至三十歳ヨリ罹病スルガ如シ。

本病ハ耳鳴ヲ以テ始マリ早晚重聽ニ陥リ遂ニハ全然聾スルニ至ル。就中本病ノ苦痛ナルハ自覺的耳鳴ナリ。爲メニ患者ハ失望シ精神異狀ヲ呈スルモノアリ。患者ハ常ニ重聽ノ如キ詮ナシトスルモ如何ニカシテ耳鳴ヲ征セント訴ヘ悶々スルナリ。

病理解剖的ニ檢スレバ馬鐙骨ノ強直ナリ。マタ迷路囊ノ海綿化ナリ。本病ヲ見ルニ主要部位ハ迷路骨囊ナリ。マタ屢々骨膜及ビ鼓室岬侵サル。好發部位ハ馬鐙骨足板及ビ其ノ骨縁ニシテ大ニ肥厚シ。卵圓窓「ニセ」マデ波及セリ。正規ノ緻密骨質ハ初期ニハ血管ニ富ミ「オステオイド」組織アリ。然レドモ末期ニハ悉ク海綿様組織ニ變ゼリ。

馬鐙骨強直ニ由ル傳音障礙ハ低「オクタアフ」ノ氣導喪失ナリ。氣導ノ低音界ヲ確定スルニハ彼ノベツオールド氏音又ニ由ルチ至便トス。三十二振動若シクハ以下ノ音又音ヲ氣導ニテ感受スレバ未ダ馬鐙骨ノ強直ナキナリ。耳硬化症ノ特徴ハ呬語検査ノ如何ニ由ル。例ヘバ

「淺草」三十三等ヲ以テ檢ス。低「オクタアフ」ノ骨導ハ延長セリ。リンチ氏法ハ陰性ナリ。即チ骨導ハ氣導ト同長ナルカ或ハ之ヨリモ長シ。上音界(ガルトン氏管)ハ本病ノ末期ニ於テ短縮セルノミ。通氣法ヲ行フモ聽力ハ恢復セズ。歐氏管ハ無病ナルカ或ハ通氣ニテ大ニ流入ス。自覺的耳鳴ハ殆ンド常ニ訴ヘラレ。虻鳴、噪鳴、沸騰乃至流矢ノ諸音アリ。蓋シ蝸牛殼囊ノ血管新生シテ起ルナリ。眩暈ハ稀レニシテ只本病ノ前庭及ビ半規管ニ波及シタル時之ヲ訴フ。

耳硬化症ノ特有症候ハ騒擾中聽力ノ佳良ナルコトナリ。即テウイリツ氏錯聽ト云フ。例令バ車行、列車中、市鬧、太鼓、或ハ作業工場中ニ於テハ靜謐ノ時ヨリ聽力却テ佳良ナルナリ。之ヲ解釋スルニ傳音裝置強直スレバ大ナル振動ニ由リテ初メテ微弱ノ刺戟ニ適當スト做スナリ。

豫後ハ絶對ニ不良ナリ。全然聾スルコトモ例外ナレド亦聽力ノ恢復到底望ムベカラズ。本病ハ重聽モ一程度マデ進ミテ停止スルガ如シ。

療法トシテ施スベキ術ナシ。手術的療法トシテ人工的鼓膜穿開、小聽骨別出、張筋切斷、乃至岬壁穿開等試ラルト雖モ無效ナリ。タゞ障礙ナキノミ。藥用ハ沃度加里、燐アリ。(チ

ガジナミン」及ビ「フイプロリジン」ヲ注射スルモ其ノ效力確實ナラズ。自覺的耳鳴ノ姑息的療法トシテハ鼓膜ノ空氣按摩及ビ電氣按摩アリ。誘導療法トシテ足浴及ビ胃腸誘導等アレハ大效ナク只多少輕快スルコトアリ。轉地療養地トシテハ高山之ニ適シ。海濱却テ惡シ。

内耳疾患

外耳疾患及ビ中耳疾患ハ傳音裝置ノ官能ヲ減シ。之ニ反シテ内耳疾患ハ感受裝置ノ官能ヲ礙ス。而シテ傳音裝置及ビ感音裝置ノ疾患ヲ較診スルニ必要ナル標準ハ次ニ述ベン。

傳音裝置ノ疾患ナレバ低「オクタフ」ノ傳導減退ス。傳音裝置ノ疾患甚ダシクレバ低音感受ノ喪失スルコト益々大ナリ。最低音(例令バ振動十六乃至三十二)ヲ聴取スレバ多少ノ重聽アルモ中耳疾患ナラズ。故ニ一般ニ重聽アレバ原因トシテ内耳疾患ヲ思フベシ。

蓋シ低音ヲ傳フル神經纖維ノ支障セラル、時ハ中耳疾患ナキモ低音階ノ重聽來ル。即チ蝸牛殼ノ上端蝸牛殼頂マテ侵サレタル場合ナリ。カ、ル場合ニハ骨導検査ニテ比較診斷スルコトヲ得。中耳疾患ノ重聽ナレバ骨導ハ延長シテ且ツ強シ。感音裝置ノミノ疾患ナレバ氣導モ骨導モ同様ニ侵サレ。氣導ト骨導トノ比ハ變化セズ。リンネ氏法ハ依然トシテ陽性ナリ。

全聾ハ常ニ内耳ノ障礙セラレタル場合ナリ。之ニ反シテ小聽骨鎖ナレバ全然破潰セララルトモ音階上部ノ聽力ハ常ニ多少保留セララル、ナリ。

中耳及ビ内耳ノ同時ニ侵サレタル時ハ比較診斷困難ナリ。傳音裝置ノ疾患ナレバ鼓膜所見ト通氣法トニ由リ診斷ス。高調ノ促音(寒山、天金等)ヲ感シ難キカ或ハ全然理解セザレバ感音裝置ノ障礙アルナリ。マタ自覺的耳鳴ハ中耳疾患ニモ來リ。復々内耳疾患ニモ來ルガ故ニ比較診斷上ノ意味ナシ。

神經性重聽ハ蝸牛殼ヨリ聽中樞マテ聽神經ノ全域ニ占居シタルアリ。然レハ官能検査ニテ局所ヲ正確ニ診斷スルコト不可能ナリ。連續音又ヲ以テ検査シ聽虛若シクハ聽島ヲ確定スレバ蓋シ蝸牛殼ニ於ケル障礙局所ヲ知ルベシ。聽障礙ノ中樞性ナレバ同時ニ其他ノ腦症候アリ。聽神經ノ皮質中樞ハ第一乃至第二ノ顛顚廻轉ニ在リ。ソノ纖維ハ互ニ一部分交叉セリ。即チ兩側ノ聽器ヨリ各中樞ニ到ルナリ。故ニ中樞ヲ破壊スルハ決シテ全然聾スルモノナラズ。即チ對側ヨリ官能ヲ認ムベシ。最上左側顛顚廻轉ニ病的變化アレバ意識性失語症來ル。即チ言語ヲ聴取スト雖モ言語ヲ理解スルノ能力ナキナリ。之ニ反スルモノヲ健忘性

失語症ト云フ。即チ言ハントスル言語ヲ忘却スルナリ。眩暈ノ來ルヤ三部位ヨリス。吾等ハ之ヲ知ルノ必要アリ。眼ヨリ發來スルモノヲ眼性眩暈 *Optischer Schwindel* ト云フ。迷路就中前庭装置ヨリ起ルモノヲ迷路性又前庭性眩暈 *Vestibularer s. labyrinthärer Schwindel* ト云ヒ。更ニ全身筋覺ヨリ發來スルモノヲ筋覺性眩暈 *Kinaesthetischer Schwindel* ト稱スルナリ。迷路疾患ニテ就中前庭若シクハ三半規管ノ侵サレタル時ハ眩暈ノ徵著シキモノトス。眩暈起ラザルモ聽力障礙アレバ其ノ神經性タルヲ拒否スルコト能ハズ。蓋シ蝸牛殻ノ侵サレテ前庭装置ノ健全ナルコトアレバナリ。復々神經性ノ人ナレバ外耳ヨリモ(耳聾等)亦中耳ヨリモ反射的ニ輕度ノ眩暈起ルコト極メテ多シ。

前庭及ビ半規管ヲ強ク刺戟スルカ或ハ前庭神經乃至其ノ中樞徑路ヲ刺戟スル時ハ反射的ニ眼ノ特殊運動來リ。マタ意向振頭及ビ眼球震盪ヲ見ル。此等ノ運動障礙ハ往々自發スルコトアリ。通常眼球震盪ハ健側ヲ睥睨スル時亢進スルモノトス。

迷路ニ於ケル前庭神經末端ノ全然破壞セラル、時ハ之レヨリ反射的ニ興奮スル刺戟症候起ルコトナシ。即チ眩暈及ビ眼球震盪來ラズ。之等ノ反射消失スルモ亦影響ナキニアラズ。

即チ患者ノ歩行ハ變調ヲ來タシ。聾啞人ノ如ク暗界ニ於テハ確實ナラズ蹣跚タリ。前庭裝

置ノ正規官能ヲ檢スルニハ廻轉法、洗耳法及ビ通電法アリ。即チ廻轉椅子ニ倚ラシメ廻轉(例令バ右へ)スレバ健康ノ場合ハ反對側(即チ左へ)ニ眼球震盪ス。冷水洗耳法ヲ行フトモ前庭裝置正規ナレバ必ズヤ定型性反應アリ。即チ頭部ヲ眞直ニシテ眼球ハ洗耳セザル側方ヘ震盪スベシ。若シ前庭裝置ノ破壞セラレタル場合ニ於テハ斯ノ反應ナシ。電氣ヲ應用セントナラバ平流電氣可ナリ通常通電スレバ反對側ニ向フ眼球震盪アリ。

メニエール氏症候

一定ノ症候ガ諸種共發スル場合ナリ。即チ重聽、眩暈、嘔心嘔吐及ビ自覺的耳鳴ノ同時ニ來ルナリ。恰モ是レ諸種ノ原因ニテ迷路ヲ刺戟シ發來スル症候ノ如シ。故ニ復々特發性ノメニエール氏病ナシ。蓋シ斯ノ症候群ハ創メテメニエール氏ガ蒐集シタリト云フ史的ノ名稱ナリ。而シテ是レ耳疾患ト眩暈トノ關係ヲ創メテ記載シタルモノトス。此種ノ症候群ハ急性及ビ慢性ノ中耳炎ガ迷路ヲ侵襲シタル時ニモ來リ。マタ腦腫瘍、腦疾患、迷路出血、損傷、中毒(例令バ「キニーネ」)廻轉運動及ビ強音作用等ニ由リテモ發來スベシ。

迷路炎症

中耳疾患ヨリ内耳ニ侵襲スルモノアリ。或ハ傳染性疾患ニ際シテ原發性迷路炎ノ發來スルコトアリ。

最モ頻發シテ最モ重篤ナルモノハ通常兩側ニ來リ。彼ノ流行性腦脊髄膜炎ニ因スル内耳炎ナリ。ベツオールド氏ニ從ヘバ三〇%アリト云フ。迷路炎ノ輕重如何ハ本病ノ輕重ト並行スルモノナラズ。而シテ流行性腦脊髄膜炎ハ専ラ幼若ノ者ヲ侵スガ故ニ聾啞ノ最多數ハ其原因茲ニアルガ如シ。即チ産後ヨリ八歳位マテ本病ノ爲メ聽力ヲ失ヘバ復タ言語機能ヲモ喪失スルナリ。マタ迷路炎ヲ併發スル頻度ト輕重トハ流行時ノ異ルニ從テ一様ナラザルガ如シ。此際ノ迷路炎ハ専ラ外淋巴腔ニ起リ。小血管ノ充血乃至破裂、表面性骨壞死、及ビ聽神經炎等ヲ見ルナリ。マタ稀ニハ中耳炎ヲモ併發シ就中腦脊髄膜炎ヨリ發來セル中耳炎ニテ骨破壊ヲ將來スルコトモアリ。

迷路疾患起レバ通常本病ノ第二週乃至第三週トナリテ之ヲ認メラル。而シテ通常ノ自覺的耳鳴ト重聽ハ増悪スルナリ。前庭裝置ノ侵サレタル時ハ眩暈、眼球震盪乃至全身筋力減退等來ル。即チ本病ノ經過シタル後チモ歩行確カナラズ。廣歩ナルハ本病ニ因スル迷路疾患ノ後遺セルナリ。

療法。有效ナルモノナシ。發汗療法時ニ試ムベシ。

迷路化膿症

急性及ビ慢性ノ化膿性中耳炎ニ續發シテ重篤ナル合併症ハ迷路化膿症ナリ。迷路化膿症ハ通常急性傳染病ヨリ誘發ス。例令バ猩紅熱及ビ麻疹ノ如シ。マタ全身ノ器質病ニテモ來ル。例令バ結核、糖尿病及ビ蠟毒ノ如シ。其他亦老人期ニ於テ見ルコトアリ。諸家ノ統計ニ徴スレバ化膿性中耳炎百例中迷路化膿症一例來ルガ如キ有様ナリ。局所原因トシテ最モ屢々遭遇スルハ「コレステアトム」ノ爲メ迷路壁ノ尊創起リ又ハ「カリエス」ニ陥リ傳染スルコト。又ハ手術ノ際ニ過リテ損傷スル場合ノ如シ。屢々水平半規管ヲ損傷シ。馬鐙骨ヲ抽出スルガ如キ是レナリ。

迷路傳染ノ起レバ自覺的耳鳴、眩暈感覺アリ。坐位ニモ廻轉性眩暈來リ。健側ヲ睥睨スレバ水平眼球震盪起リ。猶ホ嘔吐及ビ重聽ヲ訴フ。之ニ反シテ半規管ニ限局セル化膿症ナレ

迷路及内耳微毒

一一三

バ必ズシモ盤セザルナリ。

迷路化膿症ハ頭蓋内合併症ヲ誘發スルコト多シ。是レ内聽孔及ビ蝸牛殼導水管ハ直接ニ蜘蛛膜下腔ニ通シ。前庭導水管モ亦硬腦膜間ニ在ル内淋巴囊ニ流注スレバナリ。是ニ由リテ觀ルモ亦迷路化膿症患者ノ多數ガ化膿性腦膜炎ニテ終局スルコト明カニシテ。治療ハ殆ンド望ムベカラズ。タゞ迷路膿癰ノ肉芽ニテ包圍セラレ周圍ニ蔓延セザル場合ニ手術ヲ施シテ迷路ヲ清掃シ得タル場合ノミ僅ニ望アリ。或ハ稀ニ骨様迷路ヨリ腐骨剝落シ。毫モ頭蓋内合併症ヲ見ズ快癒スルコトアリ。

手術的療法ハ先ヅ中耳ヲ廣ク截開シテ迷路ヲ清掃スルモノナレハ危險ナル手術ノ一ナリ。故ニ生命ノ如何ニ關スル場合ニ之ヲ實施スルノミ。僅ニ鑿開シテ頭蓋ノ震盪シタルノミニテ爾來皮膜ニテ包圍セラレタル膿癰破レ。急速ニ頭蓋内合併症ヲ誘發スルガ如キ危險アルナリ。

迷路及内耳微毒

迷路微毒ノ來ルニ型アリ。先天性及後天性即チ是レナリ。先天性微毒ト云フモ必シモ小兒

ニ來ルノミニ限ラズ。餘程後年ニナリテモ發來スルコトアリ。之ヲ診斷スルニハ彼ノハツチンソン氏症候即チ角膜炎、齒牙病變ヲ主眼トスルモ猶ホ既往症ヲバ詳細ニ診査スルコト必要ナリ。重聽ハ通常兩側ニ來リ。眩暈及ビ自覺的耳鳴ヲ伴フ。又屢々全然聾スルコトアリ。豫後ハ概シテ不良ナリ。現今ハ「サルバルサン」ノ靜脈内注入法アレハ正確ニ全治スト云フコト能ハズ。マタ直ニ塗擦療法ヲ強行スルモ一時輕快スルノミニシテ其他ハ多キヲ望ムベカラズ。

後天性微毒ナレバ通常第三期ニ於テ劑メテ來ルガ如シ。中耳炎ハ此際全然伴ハザルコト多シ。聽力障礙ハ甚ダ迅速ニ來リ。稀ニハ眩暈ト自覺的耳鳴トヲ伴フ。マタ斯病ハ先天性ノ場合ト異リ屢々一側ノミニ來ル。豫後モ彼ニ比シテ佳良ナリ。即チ大量ノ沃剝ヲ與ヘ。水銀療法ヲ強行スレバ速ニ輕快スルノミナラズ全治スルコト多クレバナリ。

療法ハ總テ驅微療法ナリ「サルバルサン」ヲ試ム。猩紅熱實扶埜里及ビ麻疹等ニ際シテハ多ク中耳疾患ヲ併發シ。次テ迷路化膿症ノ續發スルナリ。マタ稀ニハ中耳炎ノ前驅スルコト無ク經過中ニ迷路疾患ヲ將來スルコトアリ。

流行性耳下腺炎モ稀ニハ中耳炎ヲ起サズシテ直ニ全聾ヲ將來スルコトアリ。然レドモ亦中

内耳疾患

一一三

迷路損傷

二四

耳炎ヲ惹起スルコト多シ。
猶ホ窒扶斯、「インフルエンザ」、痘瘡、百日咳及ビ肺炎等ノ經過中ニモ重篤ノ迷路炎起リ。
次テ全然聾スルコトアリ。

迷路損傷

迷路ハ深部ニ位置シテ保護裝置不完全ナラザルモ亦損傷ヲ受クルコトアリ。例令バ非常ニ強キ音響ノ作用スル時ハ迷路損傷ヲ來タス。即チ耳邊ニ於テ銃ノ爆發スルガ如キ。或ハ高音ノ持續シテ作用スル場合ノ如シ。斯ル慢性外傷ニ因スルモノ。鍛冶工、鋸工、指物師、工人、汽罐手及ビ火工等ノ職業的重聽アリ。

病理解剖的ノ研究ハウキツトマアク氏シイベンマン氏及ビ吉井氏等ノ報告アリ、較々闡明セラレタリ。官能的ニハ上音界ノ礙セラル、ナリ。自覺的耳鳴及ビ眩暈ハ通常職業的疾患ニ來ラズ。之ニ反シテ爆發一過セル場合ニハ是等ノ症候ヲ見ル。

迷路外傷ニ對シテ區別スベキモノアリ。即チ聽器ハ正規ナラズ。寧ロ急性乃至慢性ノ病變ニ由リ必ズヤ多少トモ變化セルナリ。

職業的疾患ノ豫後ハ、恢復スルヤ否ヤノ點ヨリ云ヘバ不良ナリ。主眼ハ豫防ノ點ナリ。例令バ練習ノ爲メ重砲ヲ發射スル場合ナド必ズヤ綿栓ヲ以テ外聽道ヲ閉塞スベシ。

電話交換手ノ中ニテモ亦屢々聽器全然正規ナラズ或ハ神經性素因モ加ハリ。遂ニハ全身過敏、耳鳴、眩暈及ビ聽力減退等ヲ誘發スルモノアリ。蓋シ是等ノ障礙ハ或ハ甚ダシキコトアルモ或ハ職業上ノ事トシテ顧慮セザル程度ノモノアリ。即チ職業ヲ變更スレバ自然ニ治愈スルモノナリ。

落電ニ打タレテ聽神經ノ痲痺スルコトアリ。暴風雨中ニ電話ヲ通ズルハ大ニ危險ナルコト人ノ知ルトコロナリ。

迷路ノ直接損傷ハ何カ物體アリテ外聽道、中耳乃至隣近骨組織ヲ通リテ迷路ニ達スル場合ナリ。例令バ銃丸及ビ尖圭物體ノ如シ。

之ニ反シテ迷路ノ間接損傷ハ頻發ス。初メ頭蓋骨ニ作用シテ更ニ迷路ニ波及スルナリ。

頭蓋底ノ骨折ニハ屢々迷路ノ侵サル、モノトス。之ニ反シテ顛顛骨「ピラミド」ニ限局セル骨折ハ蓋シ甚ダ稀有ニ屬ス。

迷路出血ハ「ピラミド」骨折ナキモ亦來ル。即チ硬腦膜下出血アリテ血液ノ神經周圍淋巴腔

内耳疾患

二五

洗水鐘者病

二六

ヲ通り。或ハ蝸牛殼導水管ヲ通りテ迷路ニ達スルナリ。而シテ顔面神經痲痺來リ。稀ニハ外轉神經、動眼神經及ビ滑車神經ノ痲痺スルコトアリ。迷路損傷ノ主要ナル症候ハ聾、自覺的耳鳴及ビ眩暈ナリ。損傷廣大ナレバ遂ニ血液及ビ腦脊髓液ノ外聽道ヨリ流出スルコトアリ。然レ厄多クハ重篤ニシテ腦震盪及ビ人事不省トナリ。總テノ症候見ルコト能ハザルナリ。損傷ノ後チ直ニ鬼籍ニ昇ラザルモノモ亦豫後ノ聽力ニ關スルモノハ甚ダ不頁ナリ。蓋シ骨様迷路損傷スレバ多ク膜様迷路モ亦破壊セラレ、均衡障礙ハ暫時ニシテ恢復スルモ自覺的耳鳴ハ多ク治セザルモノトス。療法 先ヅ嚴重ニ無菌法ヲ勵行ス。外聽道ヨリ洗滌スルガ如キ大ニ戒シメザルベカラズ。マタ注意深ク無菌綑帶ヲ施スベシ。絶對的ニ靜臥ヲ命ズ。迷路化膿症トナレバ須ラク其ノ療法ヲ行フ。

洗水鐘者病 Hoerstorungen der Caissonarbeiter

洗水鐘ニ於ケル高壓ハ歐氏管ノ十分ニ通過シ、マタ氣壓ノ漸々亢進スル場合毫モ聽器疾患ヲ惹起スルコトナシ。之ニ反シテ歐氏管ノ不通ナルカ過壓ハ鼓膜ヲ内陷セシメ鼓室及ビ迷

路ニ於テハ充血狀態ヲ見ルナリ。瘦削セル鼓膜ハ屢々破裂スルコトアリ。自覺的ニハ疼痛、噪鳴唸鳴等來ル。就中最モ危險ナルハ迅速ニ脫壓スル場合ナリ。而シテ中耳ニ於ケル密氣ノ脫出迅速ナラザレバ鼓膜ハ膨隆シ。充血乃至出血來リ鼓膜ハ破裂スルコトアリ。就中危險ノ大ナルハ瓦斯栓塞ナリ。迅速ニ脫壓スレバ血管系ニ遊離ノ瓦斯發シ。栓塞ノ如ク血管乃至淋巴管ニ至リ重篤ナル器械的障礙ヲ起スナリ。栓塞トシテ楔在スレバ或ハ數分ノ後チ或ハ數時間ノ後チ突如トシテ眩暈、耳鳴、嘔吐乃至虛脫來リ。或ハ意識障礙ノ加ハルコトアリ。是等ノ障礙ハ通常數日ニシテ治セズ屢々恒久性聾ヲ殘スナリ。蓋シ管ノ多數ニ於テハ迷路血管ノ瓦斯栓塞ヲ考フベシ。

療法 別ニ特殊法ナキモ或ハ急速ニ洗水セシムレバ良好ノ結果ヲ見ルコトアリ。即チ氣壓ヲバ復舊セシムルニ在リ。

聾 啞

人間ノ最初ニ發スル語音ハ第一年ノ末期ニ初マル。而シテ談話スル能力ハ語音ヲ聽取スルト語音ヲ模倣スルトニ由レリ。斯ク談話シ得タルハ必要ナルモノアリ。

内耳疾患

一七

- (一) 語音が聽中樞ニ達シテ之ヲ興奮セシムルコトヲ要ス。此ノ如キヲ單純生理的聽力ト云フ。
- (二) 完全ナル言語トシテ興奮シ。之ヲ復々精神的ニ領會スベシ、之ヲ精神的聽力ト云フ。
- (三) 言語トシテ觀念ヲバ自發的ニ言語トシテ發スル性慾アルベシ。
- 生理上聽中樞ハ兩側ノ顛顚廻轉深部ニ在リ。之ニ反シテ精神的ノ聽中樞ハ只一側ニシテ第一顛顚廻轉ニアリ。タゞ右利ニテハ左側第一顛顚廻轉ニ位セリ。
- 運動性言語中樞モ亦一側ニシテ左側第三前頭廻轉ニ在リ。
- 言語障礙ニテ耳科醫家が爾來關知セルモノハ三型アリ。
- (イ) 眞性聾啞又生理聾啞。言語ノ發達セザル時又ハ言語發達ノ時ニ生理的聽中樞ノ障礙セラレテ言語ニ對シ興奮セザルニ至ルナリ。而シテ腦ハ健全ナルモ知覺性及ビ運動性ノ言語中樞發達ハ阻止セラル。
- 原因ハ内耳疾患ナリ。
- (ロ) 假性聾啞又精神聾啞。生理的ノ聽力ハ障礙セラレ然レモ精神的ニハ言語ノ興奮ヲ認ムルコト能ハザルナリ。故ニ知覺性及ビ運動性ノ言語中樞ハ發達セス。

原因ハ白癡及ビ癡愚等ナリ。

(ハ) 聽啞、耳及ビ精神ノ健全ナルモ言語ヲ模倣セントセズ。マタ模倣スルコト能ハザルナリ。本病ニ在リテハ言語發達ノ一年乃至數年遲滯スベシ。

原因多クハ管鈍ナリ。

之等ノ三型ハ或ハ單獨ニ來ルコトアリ。或ハ互ニ併發スルコトアリ。就中聽啞ハ癡愚ノ診斷上參考トナルコト多シ。然レモ元來耳科學上ノ範圍ニ於テ興味アルモノハ眞性聾啞(又生理聾啞)ノミ。

言語障礙ヲ研究スルニ畢竟二種アリ。一ハ未ダ言語ヲ習得セザルニ由ル。マタ一ハ習得シタル言語ヲ忘ル、ニ由ルナリ。斯ク言語ヲ習得セザル時ニ由來セルモノヲ先天性聾啞 *angeborene Taubstummheit* ト云ヒ。一旦習得シタルモ疾患ノ爲メ忘ル、ハ後天性聾啞 *Erworbenene Taubstummheit* ト云フ。蓋シ七歳乃至八歳以前ニ發來スルモノ最モ多ク。マタ稀ニハ其ノ以後ニモ來ル。此ノ時期ニ於テモ知覺性言語中樞ニ於ケル言語ノ觀念ハ猶ホ銘記セザルモノトス。

各國ノ統計ニ徴スルニ聾啞ハ人口一萬ニ對シ大約八人ノ割合ナリト云フモアルペン地方ニ

於テハ聾啞ノ數之レニ三倍セリ。是レ固有ノ聾啞ト然ラザルモノトテ嚴重ニ區別セザルニ由ル。且ツ該地方ニハ屢々「クレチニスムス」患者ノ多キガ影響スルナリ。兩性ニ就テ研究セルニ女子ヨリハ男子ニ多ク來ルガ如シ。マタ後天性聾啞ハ先天性ノモノヨリモ頻發セリ。而シテ聾啞ハ第三年ニ於テ來ルコト最モ多シ。

病因 後天性聾啞ノ原因トシテ類發スルモノヲ云ヘバ五十二%ハ流行性腦脊髄膜炎及ビ單純腦膜炎。八%ハ猩紅熱。六%ハ慢性化膿性中耳炎。六%ハ遺傳毒。三%ハ外傷。二%ハ實扶埤里。二%ハ麻疹等ナルナリ。猶ホ一%ハ耳下腺炎、窒扶斯、肺炎、百日咳、骨髄炎、腺病其他不明ノ疾患ナリ。先天性聾啞ノ原因ハ後天性ノモノニ比シテ不明ナルコト多シ。從來ノ診檢ニ徵スレバ大多數ハ腦膜炎及ビ原發性聽神經炎ニ因スルガ如シ。蓋シ是等ノ疾患ハ生後ヨリ第一年ニ發來スルカ或ハ子宮内生活時ニ於テ母體ガ窒扶斯「インフルエンザ」肺炎、及ビ耳下腺炎ニ罹リタル時胎盤血行ニ由リ傳染シタルモノアリ或ハ不明ノモノアリ。先天性聾啞ハ内耳ノ畸形ニ由リテ來ルコト尠カラズ。此ノ如キ素因ハ血族結婚ニ基クモノ多ク。同胞數人聾啞トナルコトアリ。

病理解剖 多數ノ後天性聾啞及ビ少數ノ先天性聾啞ハ末梢性聽神經節細胞萎縮シ。マタ内耳炎アリテ骨ノ新生ヲ伴ヘリ。且ツ骨新生ノ甚ダシキハ内耳腔ノ全然閉塞スルモノアリ。マタ先天性聾啞ニテハ内耳炎ヲ伴ハズ。原發性聽神經炎ノ末期ニ於ケルガ如キ變化ナク。單ニ聽神經ノ萎縮セルモノアリ。マタ先天性聾啞中ニハ發育障礙ニ因スルモノアルコト勿論ナリ。ソノ二三ノモノニ在リテハ家族的ニ多發スルコトアリ。

骨性及ビ膜様迷路ノ全部ガ成形不全ニシテ來ル聾啞ハ比較的稀ナリ。此際ニハ外耳ノ畸形ヲ伴フ。而シテ最モ多キ膜様迷路ノ發育障礙中屢々認メラル、ハ下部 Pars inferior (即チ蝸牛殼及ビ正圓囊)ノ發育障礙ナリ。之ニ反シテ上部 Pars superior (即チ三半規管及ビ橢圓囊)ニ在リテハ全ク關係ナキカ或ハ僅ニ侵サル、コトアルノミ。

眞性聾啞ノ腦髓ニ關スル知見ハ甚ダ尠シ。僅ニツイベンマン氏及ビビンケ氏ハ色素性網膜炎ヲ見。マタ聽神經萎縮ト共ニ第一顛顛廻轉ノ萎縮セルヲ報告シタルノミ。

聾啞ヲ診斷スルニハベツオールド氏ノ連續音又ニ由ルベシ。即チ單ニ聾啞ナリト診斷スルノ外。聽力遺殘ヲ檢シ。言語教授ニ資スルナリ。ベツオールド氏ガ民顯聾啞學校ニ於テ檢査セルトコロニ徵スレバ絶對聾者二十%ニシテ粗大音ヲ聽取スルモノ四十%アリ。猶ホ母音及ビ子音ヲ聽取シ得ルモノ四十%アリシト云フ。ソノ聽力遺殘ハ種々ニシテ或ハ小ナル聽島

ノミ存スルアリ。或ハ缺損部ノ極メテ小ナルアリ。或ハ音階ノ上下ニ於テ大ナル缺損アルコトアリ。定性的ニハ聽界ノ缺損セルモ定量的ニハ變化ナキアリ。或ハ之ニ反スルアリ。ベツオールド氏連續音又ノ検査ニ由リ有力ナル結論ニ達セリ。即チ聽取音階ノ局部即チC¹トg²トノ間ナル部ハ多ク子音及ビ母音ノ原音存在スルガ故ニ言語ヲ習得スルニハ最モ必要ナル部分タリ。即チ該部ニ於テ聽界ノ約二十%聽取シ續ク(定量的ニ)レバ言語ヲ了解シ得ベシトナリ。

聾啞ハ聾啞學校ニ入ラシムルトモ以前ニ聽器ノ検査ヲ忘ルベカラズ。且ツ智識ヲモ査定スベシ。聾啞學校ニ於テハ自然ノ方法トシテ所作 Gebärde ナ以テス。猶ホ言語ハ歌舞伎ノ科目 Gebärden Sprache ノ如ク手眞似足眞似ヲ用フ。マタ連續音又ニ於テ検査シ聽力遺殘ノ相當ナレバ、ベツオールド氏ノ唱說ニ由リ聽級 Hörklasse ナ設ケ聽覺ヲ利用シテ言語及學科ヲ教授スルナリ。

補聴器

重聽ノ人ハ音波ヲ適當ニ傳達セシメ言語ノ交際容易ナランコトヲ切望セリ。コノ目的ニハ往時ヨリ聽管利用セラル。音響ヲバ管ニテ傳フルニ其ノ強度ハ極メテ僅ニ減ズルノミ。故ニ管ニテ耳ニ傳フレバ耳邊ニ近ク音響ヲ發シタル場合ト殆ンド同程度ノ音ヲ聽取スベシ。管ノ先端ガ圓錐形ナレバ音波ヲ蒐メ且ツ之ヲ強ムルニ便ナリ。故ニ從來聽管ト稱スルモノハ極メテ種々アリ。醫家ハ須ラク定見ニ由リ選擇スベキナリ。聽管ヲ用キテ耳鳴起ルカ或ハ既往ノ耳鳴激シクナル場合ハ應用スルコト能ハズ
重聽ノ人ニテモ通常骨導アリテ佳良ナリ。斯ル場合ニハ「アンヂフォン」Audiphon 及ビ「デントフォン」Denophon ナ用フ。一種ノ硬護謨板ニシテ重聽者ハ之ヲ上齒ニ壓定シ。人ハ之ニ向テ談話ス。

近時ニ至リテハ諸會社ヨリ補聴器類ヲ製造販賣スルモノアリ。何レモ要ハ「ミクロフォン」及ビ電話ノ原則ニ據ルモノナリ。最近亞米利加ノ或會社ヨリ販賣セルハ「ミクロフォン」ニシテ圓形扁平ノ被蓋(直徑八仙迷高二仙迷)アリ。重聽者ハ即チ之ヲ胸部ニ荷フ。マタ五仙迷直徑ノ電話器アリテ頭柄ヲ有シテ宛モ眼鏡ノ如ク速ニ掛ケルナリ。ソノ電池ハ小サキ乾電池ニシテ便利ニ「チヨッキ」中ニ貯フ。此ノ器械ハ甚ダ複雑ナルガ如キモ掌握ニ便利ナルガ故ニ多クノ重聽者ハ之ヲ賞用セリ。

補聴器

二四

就中重聴者及聾人ニ須要ニシテ且ツ有益ナルハ視話法 *Absen* ナリ。系統的ニ好ク教授スルナリ。サレバ重聴者及聾人ハ口唇、頬部、下顎及ビ口底等ノ談話時運動ヲ凝視シ。之ヲ知悉シ。以テ是等ノ運動ヨリ言語ヲ覺ユルナリ

鼻腔及ビ鼻咽腔疾患

鼻腔解剖要領

外鼻ヲ構成スルモノハ下顎骨ノ上行鼻突起及ビ鼻骨ナリ。鼻骨ハ前額骨ノ鼻突起ト共ニ鼻根及ビ鼻梁トナレリ。下方ニハ鼻軟骨アリ即チ三角軟骨及ビ鼻翼軟骨ヲ見ル。三角軟骨ノ下縁ニハ内方ニ櫛狀アリ。鼻内ニテハ宛モ前庭トノ境界タリ。鼻軟骨ノ上ニハ鼻翼擧筋及ビ鼻翼壓筋アリ。外皮ハ内方前庭ニ移行シ。是ニ於テ鼻毛ヲ見ル。

内鼻ハ鼻中隔ニ由リテ左右ニ二分セラル。而シテ鼻中隔ハ眞直ナルコト殆ンド稀ナリ。鼻ノ後口ヲ後鼻竅 *Chrone* ト稱ス。鼻中隔ノ主要部ハ骨及ビ軟骨ナリ。後部ニ於テ後鼻竅ノ縁ニ起リ前方へ尖レル鋤骨アリ。其ノ上部ニハ篩骨ノ鉛直板アリ。更ニ前方ニハ四角軟骨アルナリ。

鼻ノ側壁ハ専ラ上顎竇ノ内壁タリ。此處ニハ該壁ノ骨ヨリ出ヅル下甲介及ビ中甲介ト篩骨ニ屬スル上甲介アリ。上甲介ハ前鼻検査ニテハ通常見ルコト能ハズ。特ニ下甲介ニ在リテハ就中粘膜ト骨膜トノ間ニ海綿組織發達セリ。中甲介ト鼻中隔トノ間隙ハ嗅窩 *Fossa ol-*

Factoria, Riech-spalte ト云フ。上甲介ト中甲介トノ間ヲ上鼻道ト云ヒ。中甲介ト下甲介トノ間ヲ中鼻道ト稱ス。マタ下甲介ト鼻底トノ間ハ即チ下鼻道ナリ。下鼻道ニハ鼻淚管 Ductus nasolacrimalis 開口シ中鼻道ニハ半月狀入口ノ漏斗 Infundibulum アリ。半月狀入口ニハ前額竇開口シ。ソレヨリ少シク後方ニハ上顎竇開口スベシ。而シテ其ノ中間ニハ前篩骨蜂窩ノ開口二三アリ。半月狀入口ノ上部ナル境界ニハ既ニ胞狀ニ變化シ篩骨ニ附屬スベキ篩骨胞 Bulla ethmoidalis アリ。

上顎竇 Kieferhoehle コノ前壁ハ頰壁ナリ。下方ニ犬齒窩ヲ見ル、上壁ハ眼窩壁ナリ。内壁ハ鼻側壁ニ當リ。後壁竝ニ下底ハ硬口蓋ニ相當セリ。

前額竇 Stirnhoehle ハ前額骨鱗狀部ノ下部ニ位セリ。ソノ大小ハ人々ニ由リ異ルガ如シ。形狀ハ三面ヲ有スル稜形ナリ。

篩骨蜂窩 Siebbeinzellen 篩骨紙板ヲ以テ眼窩ト境スル周壁薄キ諸腔ナリ。諸腔ハ互ニ連通セリ。前篩骨蜂窩ハ前額竇開口ノ後方ニ於テ中鼻道ニ開ケリ。之ニ反シテ後篩骨蜂窩ハ上鼻道ニ開口セルガ故ニ分泌ノ多ク流注スレバ遂ニ嗅窩ニ現ハル、ナリ。

蝴蝶骨窩 Keilbeinhoehle コレハ後鼻竇ノ上方ニテ蝴蝶骨體中ニ占居セリ。ソノ前壁ニ開口アリ。而シテ上部ニ於テハ視神經交叉部及ビ下垂體アリ。

鼻粘膜 Nasenschleimhaut 呼吸部ニ於テハ非薄ノ毳毛上皮及ビ粘液腺アリ。嗅部ニアリテハ嗅細胞、支柱細胞、基底細胞及ビ管狀腺ヲ見ル。呼吸部ノ神經ハ知覺神經ニシテ就中三叉神經分布シ。嗅部ニ於テハ之ニ反シ嗅神經分布セリ。

鼻咽腔ノ解剖要領

鼻咽腔 (マタ上咽 Epipharynx トモ云フ)ハ前方ハ後鼻竇ヲ通ジテ鼻ニ連リ。下方ハ中咽 Mesopharynx ニ連ル。口蓋帆ノ緊縮スル時ハ即チ直角ヲナシ。ソノ曲折部ニ於テハ咽頭後壁ヨリ輪狀ヲナシテ隆起セル上咽張筋ニ接セリ。鼻咽腔ノ上壁ハ咽頭蓋ニシテ後頭骨前部及ビ蝴蝶骨ニ相當シ咽頭扁桃腺ノ占居スルトコロナリ。側方ヲ境スルニ歐氏管隆起アリ。此處ニ歐氏管ノ開口ヲ見ル。更ニソノ前方ニハ後鼻竇アリ。外方ニハローゼンミユルレル氏窓占居セリ

口蓋帆ノ舉上スル時ハ歐氏管ノ前後小唇間ニ口蓋舉筋アリ。前小唇ハ直ニ後鼻竇ノ後ニ位シ。後小唇ハ歐氏管開口及ビローゼンミユルレル氏窩ノ間ニ在リテ下方ハ歐氏管咽頭皺襞

Plica Salpingopharyngea に連なり。而シテ斯ノ皺襞ハ臨牀上單簡ニ側索 Seitenstrang ト云フ。咽頭扁桃腺ハ矢狀方向ニ走行スル多數ノ隆起ヨリ成リ。溝ヲ以テ互ニ分割セラル。最モ中央ニ占居スルハ殆ンド持久的ニ存續スルモ其ノ他ノ隆起ハ春情發動期ニ至レバ全然退行シ或ハ一部喪失スルモノアリ。マタ二歳乃至三歳ヨリ咽頭扁桃腺ノ増大スルモノアリ。是レウヰルヘルム、マイエル氏ノ創メテ記載シタル所謂腺様増殖症 Adenoide Vegetation ナリトス。

鼻検査法

前鼻検査 Rhinoscopia anterior 先ヅ鼻尖ヲ拇指ニテ向上セシメ以テ鼻入口ヲ見ル。鼻内ヲ視診スルニハ先ヅ鼻鏡ヲ利用ス。鼻鏡ニハ種々アルベキモフレンケル氏ノ型及ビハルトマン氏ノ型最モ用キラル。マタ小兒ニ應用セン爲メ最小ノモノ備付ケルチ可トス。鼻鏡ハ左手ニテ取扱ヒ。ソノ把子ヲバ示指ト中指トノ間ニ狭ミ。食指及ビ拇指ヲ以テ螺旋チ廻轉シ。鼻鏡ヲ開閉スルナリ。鼻鏡ノ兩翼ノ尖端ハ鼻前庭ニ留メ深ク入ラシムベカラズ。マタ鼻中隔前部ヲ壓迫セザルヤウ較々外方ニ向ケカチ加フベシ。然ラザレバ梨子狀窩縁或

ハ鼻中隔軟骨部ヲ壓シ患者ニ苦痛ヲ與フルノミナラズ出血スルコト屢々ナリ。檢鼻スル時ノ患者ノ頭位マタ一樣ナラズ。

第一位ニテハ患者頭部ヲ水平ナラシメ鼻鏡ニテ鼻翼ヲ開キ鼻腔ノ下半部ヲ檢スルナリ。即チ鼻中隔ノ下部竝ニ前部、鼻底、下甲介、下鼻道及ビ咽頭後壁等ヲ診スルナリ。若シ鼻腔ノ廣キカ或ハ「コカイン」「アドレナリン」ヲ以テ充分開大セシムル時ハ鼻咽腔ヲモ視ヒ得ベク歐氏管ノ隆起及ビ發聲時ノ口蓋帆運動ヲ見ン。

第二位ハ鼻腔ノ前上半ヲ檢スル時ナリ。患者ノ頭部ハ第一位ノ時ヨリ後方ニ傾斜セシム。而シテ鼻中隔ノ前上部、中甲介、中鼻道及ビ嗅窩マデ視診スルナリ。中鼻道ニハ諸副鼻腔ノ開口アリ。嗅窩ニモ亦排膿ヲ見ルコトアリテ臨牀上注意スベキ部位トス。

故ニツアルニコ氏ハ第一位ト第二位トノ中間ヲ取リテ中間位ニ於テ検査スト云フ。此ノ場合ニハ充分ニ「コカイン」ヲ塗布スルコト復タキリアン氏ノ長鼻鏡ヲ應用スルコト甚ダ便利ナリ。

鼻内腫瘍ハ確診スルコト必要ナリ。同時ニ附著ノ部位竝ニ種類ヲ確定シ。爾他ノ狀態モ亦充分ニ探診スベシ。カ、ル目的ニハ屢々球狀消息子ヲ用キラル。

鼻検査法

110

後鼻検査法 Rhinoscopia posterior. 喉頭鏡ヨリ較々小ナル鏡ヲ執リ。之ヲ把持スルニハ筆ヲ持ツガ如クシ。鏡面ハ口蓋ニ向ハシメ。懸雍垂ノ側方ヨリ深ク進メ。手元ノ把柄ハ一方ノ口角ニ在ラシム。此際舌ハ壓子ヲ以テ加減シツ、壓スルモノトス。即チ鏡面ヲ上下左右ニ移動シ。適度ニ映ズル鏡面像ヲ檢シ。之ヲ綜合シテハ後鼻全面ヲ察スルナリ。マダ同時ニ咽頭上部及ビ鼻咽腔ヲモ診スルナリ。

鏡ヲ垂直ナラシメバ後鼻ヲ檢スルニ適シ。鼻中隔後端ヲ境トスル後鼻竅ニ於テ三甲介ノ後端ヲ見ル特ニ中甲介ノ後端著シ。鏡ヲ轉々側方ニ移セバ半圓形赤色ノ歐氏管隆起ヲ見ル。歐氏管入口ハ黄色ヲ呈セリ。猶ホ外側ニテ咽頭側壁ニハローゼンミュルレル氏窩アリ、鏡ノ水平ナラバ咽頭天蓋若シクハ腺様増殖ヲ見ルヘシ。マダ後壁ニハ戟域結節ニ相當セル瘤出ツルコトアリ。

指頭觸診法 Digitaluntersuchung. 宛モ患者ノ側方カ又ハ較々後方ニ立チテ左手ヲ以テ患者ノ頭部ヲ抑ヘ。次デ右手ノ示指ニテ或物ヲ挿フガ如ク患者ノ口中ニ入ル。舌背ト背中合セニテ進ミ口蓋帆ノ後ロヨリ上方へ進ムルナリ。而シテ爪ノ無キ指頭ヲ以テ鼻咽腔ヲ探ルナリ。此時ハ鼻中隔ノ後端ヲ目標トス。小兒ノ腺様増殖ヲ診スル場合ニ便利ナリ。マ

タ小兒ニシテ理性ニ乏シク亂暴ナル場合ニハランゲンベック氏指甲ヲ以テ指ヲ裝フコトアリ。

電氣徹照法 Durchleuchtung. 就中上顎竇患者ヲ診斷スル場合最モ多ク用キラル。次デ前額竇ニモ實用セラル、ナリ。上顎竇ノ場合ニハ遮熱硝子球ナル白熱「ラムプ」ヲバ口中ニ挿入シ上顎竇ニ接シテ照スナリ、若シ何等ノ疾患ナキ場合ハ下眼窩縁ヨリ明ルク半月形ニ照リ暗影ヲ認メズ。之ニ反シテ滲膿セルカ或ハ腫瘍ノ存スル場合ニハ徹照スルコトナク。多クハ暗影アリ。前額竇ノ場合ニハ光球ヲ覆フニ廓大「レンズ」ヲ以テシ眼窩天蓋ニ壓シテ徹照セシムベシ。

斯ク徹照スル場合ニ若シ骨壁ノ厚キニ過グレバ即チ常ニ暗影生シ。較診上ノ效果ナキナリ。故ニ斯ル場合ニハ爾他ノ症候ヲ標準トスベシ。
「レントゲン」檢診法 Roentgenstrahlung. 矢狀方向ニ頭蓋ヲ放射セシメ副鼻腔疾患ヲ診斷スルナリ。即チ健康ノ場合ト異リテ竇ハ透明ナラズ多少暗影生ズルヲ以テ知ルベシ。特ニ前額竇ニテハ其ノ大小ヲ較診スルニ最モ便利ナリ。

鼻検査法

111

一般療法

先づ衛生竝ニ豫防ナルガ、全身強健法、體操法、及ビ氣候療法等ヲ初メトシ。更ニ衣類ヲ選ビ塵埃不潔ノ空氣ヲ避ケ便通ヲ正規ナラシメ特ニ擤出ニハ一側ヅ、注意シテ行フ。喫煙草ヲ廢シ。マタ喫煙乃至飲酒ノ過度ナラザルヤウ警告スルナリ。

鼻粘膜ノ局所療法トシテハ藥物的ト手術的トアリ。而シテ用藥ハ液體モアリ。マタ粉末モアリ。鼻内ヲ清潔ナラシメン爲メ液體ヲ用キンニハ「イリリガートル」ヲ以テ灌漑スルナリ。灌漑法ハ餘程注意ヲ要ス。一舉手ノ高サヨリ高キハ慎ムベシ。或ハ小ナル灌漑器トシテ舟形ナルモノアリ。藥液トシテハ食鹽、曹達乃至硼砂等アリ。各々一%ノモノヲ用フ。即チ之レヲ微温トシ前鼻ヨリ灌グナリ。而シテ其ノ方向ハ後下方ニテ上方ナルベカラズ。且ツ患者ハ此際嗽下スルコト禁物ナリ。マタ灌漑ノ後チ直チニ擤出スルコトヲ禁ズベシ。中耳ノ疾患ヲ惹起スレバナリ。一般ニ灌漑法ハ中耳炎ヲ誘發スルノ危險アルモノトス。

故ニ藥液ヲ鼻内ニ施サント欲セバ「スプレー」ヲ最モ便利ナリトス。即チ小ナル注射器モ用ヰラル。或ハ綿球ニ藥液ヲ浸漬セシメ「ピンセット」ヲ以テ局所ニ插入スルカ或ハ卷綿子ノ尖端ニテ藥液ヲ塗布スルナリ然カモ同時ニ「マッサアジ」ヲ行ハント欲セバ手關節ノ作用ニテ卷綿子ノ尖端ヲバ粘膜上ニ旋轉スルナリ、

鼻咽腔ニ藥液ヲ塗布セント欲セバフレンケル氏ノ考案セル卷綿子ヲ便利ナリトス。

粉末藥劑ヲ用キンニハ一服ニ服嗅ガシムルコトアルモ亦吹粉器ヲ以テ吹入スルコト更ニ便利ナリ。此際ニハ鼻尖ヲ前向セシメ後方ヘ吹入スルナリ。

鼻粘膜ヲ腐蝕 Aetzen センニハ硝酸銀「クローム」酸或ハ三鹽化醋酸ノイツレモ純粹ナルヲ用フ。即チ消息子、小匙類其他ノ尖端ニ附シテ腐蝕スベキ部位ニ用フルナリ。然ラザレバ電氣燒灼至便ナリ。

硝酸銀ヲ用フルニハ先づ硝酸銀塊(即チ地獄石)ヲ執リ炎上ニ熔シテ球狀消息子ノ尖端ニ滴ラシ。後チ暫時冷却シテ凝固セシムルモノナリ。「クローム」酸モ亦同シク一塊ヲ球狀消息子ノ球ニ措キ炎上ヲ通シテ熔カシ熔クレバ之ヲ冷却セシムベシ。然レバ消息子ニ於テ褐赤色ノ眞珠生ズ宛モ是レ「マツチ」ノ加キナリ。之ヲ熱スルコト久シク過熱ニ遇フ時ハ眞珠ハ綠色ニ變ズ是レ酸化「クローム」ナリ。即チ其用ニ堪ヘズ。

鼻粘膜ヲ手術セント欲セバ豫メ其ノ知覺脫失ヲ圖ルベシ。即チ十%乃至二十%「コカイン」ヲ塗擦スルカ或ハ十%「アリピン」等ヲ用フ。猶ホ「アドレナリン」乃至「ブプラレニン」ヲ併用スル時ハ其ノ效力一層著シ。マタ深部手術ニ進マントナラバ。〇・五%乃至一〇%「コカイン」ヲ選ビ一立方仙迷ニ對シテ「アドレナリン」乃至「ブプラレニン」ニ滴ヲ加味シ手術部位ニ注射スルナリ。多クハ一筒一立方仙迷ニテ事足レリ。

最モ強烈ナル腐蝕方法トシテハ電氣燒灼アリ。即チ尖銳、扁平、窠形乃至蹄係ノ燒灼子ヲ用フ。手術部位ニ達スル頃ハ赤烙ノ状態ニ在リ。一ト亘リ燒灼シテ烙熱ノ減シタル時之ヲ抽出スルナリ。

電氣分解 Elektrolyse ノ目的ニハ五「ミリアムペール」乃至四十「ミリアムペール」ノ電流ヲ通ズ。而シテ兩極ヲ用フ。是レ一極ヨリ強烈ニ作用スレバナリ。斯クテ電流ヲ出入セシムルコト一回ハ五分乃至二十分ナリトス。

電氣療法トシテハ平流並ニ感傳アリ。皮膚ヲ通シテ用キ或ハ鼻内ニ用キラル、ナリ。

是等ノ手術ヲ行フカ或ハ検査セントスル時ハ器械ハ須ラク煮沸シテ消毒スベシ。鼻門ハ手術ニ先ダチテ昇汞水乃至「アルコホル」ヲ以テ清掃スルモノトス。

手術中若シクハ手術後ニ較々大ナル出血來ル時ハ無菌「ガアゼ」「キセロフォルム、ガアゼ」及ビ類似「ガアゼ」ヲ「タムボン」トナシ二十四時間放置スルナリ。然レドモ「タムボン」ハ不快ナルコト多ク患者ニ由リテハ甚ダシク感ズルコトアリ。然ル時ハ之ヲ廢シテ患者ヲ入院セシメ鼻部全面乃至後頭ヲ氷嚢ニテ冷却セシメ頸部ヲモ亦冷却スルナリ。

各論

鼻ノ破格及ビ畸形

【鼻孔閉鎖】 成形手術ヲ適當ニ行フベシ。

【癒著症】 鼻中隔ト甲介トノ癒著スルモノ多シ。

原因ナク自然ニ成立スルコトアリ。マタ猥ニ手術セラレタル結果ソノ後療法ノ適當ナラズシテ來レルアリ。コレハ單ニ斯部ヲ切除スルカ或ハ隣近甲介部ヲモ骨マテ切除シ斯クテ生ゼル間隙へ「タムボン」ヲ插入スルナリ。蓋シ薄キ「ガアゼ」片ヲバ銀紙ニテ包ミタルモノヲ「タムボン」ニ用フルコト最モ便利ナリ。

【後鼻竇閉鎖】 膜様ニ閉鎖シテ菲薄ナルハ單ニ穿孔スレバ充分ニ治スベシ。之ニ反シテ重

厚ナルハ電氣燒灼子ヲ執リ出來得ル限リ大孔ヲ穿テ。其孔ニハ「タムボン」ヲ插入スルナリ。膜様ニシテ骨性ノ閉鎖ニ對シテハ銳匙ヲ應用スベク。單ニ骨性閉鎖ナレバ鑿ト鉗子トニ依ラザルベカラズ。而シテ此時ニハ左手示指ヲ鼻咽腔ニ置キ前方ヨリ手術スル器械ヲ督スルナリ。

後鼻竅閉鎖ハ是等ノ治療法ニテ治セズ再發スルコト多シ。サレバ根氣克ク類回手術セザルベカラザルコトアリ。而シテ術式ノ如キモ亦種々改變シタルモノアリ。夫等ニ就テハ「拙著耳鼻咽喉科手術」ニ述ベタリ。

【先天性鼻破裂及ビ鼻瘻】 マタ稀有ナル疾患ナリ。破裂ニハ新創ヲ作り。瘻管ハ切除シ而シテ適當ニ縫合スルナリ。

鼻門疾患

【鼻門濕疹】 腫脹及ビ潮紅アリ。屢々水泡生成シ龜裂及ビ痂皮ヲ見ル。是レ急性ナル場合トス。若シ慢性ノ場合ニハ皮膚浸潤、痂皮及ビ龜裂ヲ見ルナリ。

痂皮ヲ除去スルニハ油若シクハ「パラヒン」ヲ浸漬シタル綿棒ヲ以テ塗擦シ。硝子棒ヲ執リテ硼酸「ラノリン」若シクハ白降汞「ラノリン」ヲ擦入スルナリ。スベテ不潔ノ事ヲ避クル爲メ指ヲ插入シテ搔キ筈ルコトヲ禁ズベシ。猶ホ龜裂アレバ三%乃至十%硝酸銀ヲ塗布スルナリ。

【鼻門癰】 鼻尖若シクハ鼻翼發赤シテ硬固トナリ。緊張シテ疼痛アリ。膿點ハ通常内側ニ在ルナリ。

硼酸「ラノリン」ヲ塗布セル綿栓若シクハ弱キ醋酸礬土水ヲ浸セル綿塊ヲ插入ス。或ハ溫卷法甚ダ便利ナルコトアリ。通常切開ハ不必要ナリ。

【鼻門贅瘡】 Sycosis der Naseneingangs. 鼻毛ノ周圍ニ膿點アリ。甚ダシク浸潤セリ。マタ痂皮生成セリ。

痂皮ヲ柔ゲ爲メニ軟膏ヲ塗擦ス。一%昇汞水若シクハ醋酸礬土水ヲ浸漬セル「タムボン」ヲ插入スルコト便利ナリ。マタ屢々鼻毛ヲ拔去ス。

鼻内疾患

急性鼻炎

急性鼻炎、慢性鼻炎

一三

粘膜ハ發赤シテ腫脹シ。分泌増加セリ。鼻内ニハ乾燥ノ感乃至癢痒ノ感アリ。猶ホ噴嚏、閉塞、嗅覺減退、及ビ前額壓感等來ル。

急性鼻炎ヲ治スルニハ發汗劑ヲ應用ス。障礙ヲ緩和スルニハ三%「メントール」若シクハ「ロザル」油ヲ混合セル「ロゼリン」油、若シクハ「コカイン」「アドレナリン」等ヲ應用ス。例令「バ」レノフォルム「粉」「コカイン」「アドレナリン」散霧、「メントール」「コカイン」各〇・二乳糖一〇・〇ヲ撒布スル等ナリ。

慢性鼻炎

(一) 肥厚性鼻炎 Rhinitis hypertrophica

海綿組織ノ充溢スル爲メ鼻閉塞來ル。或ハ粘膜肥厚セリ。充血セルハ「コカイン」「アドレナリン」ニテ直ニ瘦削スベシ。粘液過剩、頻咳、嗅覺減退等モ來ルコトアリ。職業上ノ障礙ヲ除キ生活狀態ヲ改善シ。マタ根本疾患及ビ副鼻腔疾患ヲ治療スベシ。特ニ小兒ニ在リテハ腺様増殖ノ有無ニ注意スベシ。輕症ノ場合ニハ三%—十%硝酸銀等ノ收斂劑ヲ塗布ス。乾燥シテ痂皮生成スル場合ニハルゴール氏液ヲ塗布ス。

肥厚甚ダシキ場合ニハ下甲介粘膜ヲ三鹽化醋酸、「クロロム」酸ニテ腐蝕スルカ電氣燒灼ヲ行フ。

此際ニハ燒灼子ノ尖レルモノニテ縱徑深ク骨マデ燒クカ或ハ内方下方トヨリ燒キテ楔狀ナルカ或ハ數溝ニ燒クナリ。後療法ハ左程難カラザルモ先ヅ甲介ト鼻中隔ト癒著セシメザルヤウ努ムベシ。粘膜肥厚ノ甚ダシケレバ剪刀ヲ以テ贅物ヲ切除スルカ限局性肥厚ナレバ寒蹄係ヲ以テ絞斷スルナリ。蹄係ハ就中甲介後端ノ肥厚ヲ絞斷スルニ最モ適セリ。此際局所痲痺劑トシテハ二十%「コカイン」若シクハ十%「アリピン」ヲ用ウ。然カモ肥厚セル部位ヲ其儘ニ瘦削セザルヲ便トセバ「コカイン」ヨリ「アリピン」ノ方好都合ナリ。即チ膨隆セルトコロニ蹄係ヲカケ絞斷スルナリ。從テ此際ニハ「アドレナリン」ヲ應用セズ。絞斷シタル後チ出血スレバ即チ「アドレナリン」ヲ用ウ。

(二) 瘦削性鼻炎及ビ臭鼻症 Rhinitis atrophicans foetida Ozaena genuina

鼻粘膜及ビ骨組織消失シテ鼻腔廣ク血痂及ビ排膿ヲ見ル。特ニ惡臭アリ。鼻腔及ビ咽喉ハ乾燥シ。閉塞セル感アリ。頭痛絶ヘズ。嗅覺減退セルカ或ハ脫失セリ。

血痂ヲ除ク爲メニ一日二三回洗滌スルカ一%「ピロゾン」ヲ散霧ス。ゴットスタイン氏「タ

鼻腔傳染性疾患

一四〇

ムボン」ハ最モ有名ニシテ且ツ便利ナリ。即チ葉卷葺ノ如ク綿ヲ卷キ。一側ノ鼻腔ニ挿入ス。三十分乃至一時間ニシテ同側ヲ擤出スレバ他側ノ鼻腔ニ挿入ス。斯クシテ粘膜ヲ刺戟シ分泌ヲ稀薄トシ。溶ケタル血痂ハ擤出セシムルナリ。或ハゴツトスタイン氏綿棒ニテ四五仙迷ノ「タムボン」ヲ作り暫時挿入シ置クコトアリ。若シ充分ニ清潔トナリタル時ハ惡臭治スベシ。充分ニ清潔ニシタレバルゴール氏液ヲ塗布スルカ將タ稀釋シテ麥黃色ノ液ヲ用ウ。稀釋セルモノハ注射スルヲ便トス。コノ外ニハ吸吮療法推奨セラレ。又ハ沃度液ヲ浸漬セル綿ヲ以テ粘膜ノ按摩ヲ行フ。近來ハ「パラフィン」ノ粘膜下注射行ハル。

鼻腔傳染性疾患

鼻炎ヲ將來スルコト極メテ稀ナルノミナラズ。其ノ症候ハ微々タルモノナリ。

痘瘡

痘瘡ノ後遺セル癍痕生成ノ爲メ往々鼻腔ノ狹窄スルコトアリ。

麻疹

通常急性鼻加答兒ヲ將來スルモ發疹ノ消退スルヤ鼻加答兒モ次デ自然ニ治スルモノトス。然レドモ亦稀ニハ持續スルコトアリテ乳兒ノ榮養ヲ礙スルコトアリ。カ、ル場合ニハ一倍乃至一萬倍「アドレナリン」ヲ塗布シテ鼻粘膜ノ腫脹ヲ去リ。マタ清潔法ノ目的ニテ時々四％昇汞水若シクハ「ゾ、ヨドールメントール」(ゾ、ヨドール一・〇メントール〇・五乳糖二〇・〇)ヲ塗布スルカ或ハ撒布スルナリ。

猩紅熱

龜裂ノ生ズル懼レアリ。覆包軟膏ニテ之ヲ豫防スベシ。鼻粘膜ノ療法ハ一般ノ鼻炎ニ於ケルト同シク麻疹ノ時ト一樣ナリ。鼻腔ノ清潔ナラン爲メ油浸ノ綿塊「タムボン」ヲナス。是ニ由リテ屢々鼻咽腔若シクハ耳ニ蔓延スルコトヲ防遏スルヲ得ベシ。猩紅熱「ヤフテリイ」Scharlachdiphtherie. ナレバ清潔ノ目的ニテ「タムボン」ス。ソレニハ五％硼酸水、三％過酸化水素或ハ四％昇汞水等ヲ浸漬スルナリ。粘膜ノ壞死ニ陥リタル時ハ三％「カルボ」

鼻腔傳染性疾患

一四一

ル」ノ一筒ヲ粘膜下ニ注射スルナリ。

馬鼻疽

種々ノ療法試ミラレタルモ依然效果疑ハシク望渺キモノナリ。

「インフルエンザ」

鼻粘膜腫脹シ分泌増加ス。故ニ十%「コカイン」五%「アドレナリン」、「レノフォルム」又ハ「カントール」油(コレハ五%若シクハ十%)ヲ塗布シ。同時ニ全身療法ヲ怠ルベカラズ。

窒扶斯

鼻内乾燥著シク患者ハ指頭ヲ以テ搔爬スルガ故ニ痂皮生成ヲ促シ。次テ出血、膿瘍、潰瘍乃至壞死ヲ將來スルガ故ニ分泌ヲ亢進スルニ力ムベシ。即チ硼酸末一〇・〇「メントール」〇・一ヲ吹粉シ或ハ硼砂五・〇「グリセリン」一〇・〇水二〇〇・〇ヲ「スプレイ」ニテ散霧セシム。マタ最初ノ發熱期若シクハ恢復期ニ於ケル出血ハ注意スベシ。是レ患者ノ思慮ナク出

血ノ後流スルヲ知ラズ其間ニ、患者ガ不食ノ状態ニ陥ルコトアレバナリ。猶ホ衄血ニ關シテハ該章ニ於テ詳細ニ述ベタリ。ソノ外ノ症候トシテ合併スルハ副鼻腔「エムピエーム」及ビ癒著症ナリ。是等モ亦當該ノ章下ニ記載シタリ。

天疱瘡

極メテ稀ニ遭遇スルコトアリ。局所ニハ十%參兒亞鉛華ヲ塗擦シ。全身療法トシテ亞砒酸チバ亞細亞丸若シクハフオレル水ニテ與ヘ。「アトキシール」ヲ注射スベシ。

實扶埤里性鼻炎

所謂假面性實扶埤里ニテ原發性喉頭格魯布來リ。數日間發熱シテ鼻欠著シク其ノ分泌中ニハ實扶埤里菌ヲ證明スルナリコノ場合ニハ多ク咽頭扁桃腺ノ侵サル、モノトス。須ラケ血清注射ヲ念トスベシ。

續發性實扶埤里

鼻粘膜ハ發赤シテ腫脹シ粘液膿性ノ分泌ヲ見ル。然レドモ後チニ至リテハ義膜生成シ。ソノ剝脫スルヤ漿液血性ノ分泌スルナリ。若シ壞死ニ陥リタル時ハ惡臭アリ是レ分泌物ノ腐敗セルナリ。遂ニハ潰瘍生成シ且ツ癒著ノ後遺スルコトアリ。

血清注射ハ二回ヨリ三回ニ至ルモ決シテ懼ルベカラズ。從テ躊躇スルノ必要ナシ。寧ロ遲延スルヲ憂フベシ。猶ホ義膜ハ鑷子若シクハ小鉗子ニテ摘除シ綿棒ヲ以テ清掃スルナリ。此際ニハ消毒液トシテ四%硼酸、〇・〇一%乃至〇・二%過マンガン酸加里及ビ二%昇汞水等ヲ浸漬スルナリ。而シテ猶ホ硼酸末及ビ「ヨドール」、「デルマトール」、「アイロール」及ビ「ウイオフォルム」等ヲ撒布スルモ可ナリ。勿論是等ノ局所療法強壯劑等ヲ注意スベシ。

纖維素性鼻炎

義膜生成スルコト一側ナルアリ。復々兩側ナルアリ。而シテ全身症候ハ決シテ見ルコト無ク。義膜ヲ檢スルニ殆ンド常ニ實扶埜里菌ヲ見ルナリ。療法トシテハ器械的ニ義膜ヲ剝離シ。嚮ニ述ベタル硼酸末「ヨドール」「デルマトール」等ノ粉末ヲ撒布スルカ或ハ「メントール」油乃至沃度仿謨ノ「タムボン」ヲ插入スルナリ。本病ハ元來良性ノ疾患ナレドモ亦傳染スルノ憂アリ。故ニ此點ニ於テハ特ニ注意ヲ要ス。

麻毒性鼻炎

一見シテ膿性鼻漏ノ甚クシキニ驚キ。此膿汁ヲ檢スレバ乃チ麻菌ヲ見ル。屢々眼結膜ヲ侵シ。鼻門ニモ濕疹及ビ皸裂ヲ見ルコトアリ。

療法トシテ鼻ヲ清掃スルニハ五%硝酸銀若シクハ五%「プロタルゴール」ヲ浸漬セル綿棒ヲ以テシ。其ノ後チ亞鉛華ヲ撒布スルナリ。

鼻 徽 毒

初期硬結トシテ來レバ扁平硬固ノ銅赤色ニ浸潤セルアリ。或ハ潰瘍ニ陥リ僅ニ出血セリ。頸部及ビ下顎ノ淋巴腺ハ多ク腫脹セリ。

療法ハ水銀劑及ビ收斂劑及ビ消毒劑ヲバ液體トシ或ハ粉末トシテ用ウ。注射療法ハ急施ヲ必要トセズ。第二期ノ症候來リテ用ウルモ可ナリ。蓋シ豫防的ノ效果ハ殆ンドアルコト無シ猶ホ是等ノ療法ニテ荏苒治セザレバ「サルバルサン」ノ靜脈内注射ヲ施行スベシ。

第二期徽毒ハ粘膜ノ暗赤色紅斑トナリ。或ハ「コンヂエローム」ヲ見ル。鼻門ニ在リテハ暗赤色ノ小斑來リ。或ハ白色上表肥厚ヲ伴フ扁平隆起トナリテ現ハル。粘膜ニ於テハ白色上表潤濁若シクハ赤縁ノ潰瘍ヲ見ルナリ。

療法ハ「サルバルサン」ノ靜脈内注射ニ次デ水銀療法ヲ續行スルニ在リ。「コンヂエローム」ニテ鼻腔ヲ閉塞スル時ハ十%硝酸銀水ヲ以テ腐蝕スベシ。マタ乳兒ニ在リテハ徽毒性鼻炎ノ爲メ甚ダ營養ノ阻止スルコトアリ。注意ヲ要ス。然レドモ幸ニモ適當ノ療法ダニ施行セバ漸々榮養恢復スルモノナリ。就中最モ甚ダシキモノニハ收斂劑トシテ、五%硝酸銀液ヲ用ユルカ甘汞一・〇乳糖二五・〇ノ合粉ヲ撒布スルナリ。

第三期徽毒ハ潰瘍及ビ痂皮ノ著シキモノナリ。沃度最モ效果アリ。然レドモ惡性ナルハ毫モ反應セズ二三回ノ「サルバルサン」靜脈内注射ト爾他ノ驅徽療法ヲ強行シテ漸ク效驗ヲ見ルモノアリ。

鼻内ニ痂皮充塞セバ器械的ニ除去シテ出血ヲ見ンヨリ寧口洗滌シテ同時ニ防臭ノ目的ヲ達スベシ。猶ホ精細ニ確診センニハ消息子ヲ以テ内部ヲ探診シ特ニ患骨ヨリ肉芽ノ生成セザルヤヲ確カムベシ。腐骨アレバ強力ヲ以テ除去スベカラズ。若シ腐骨ノ固著スレバ毎日十%沃度下幾或ハルゴール氏液ヲ塗布シ。ソノ蔓延スルヲ防ギ同時ニ溶解セシムルナリ。潰瘍アレバ十%硝酸銀水若シクハ十%「クローム」酸水ヲ塗布スルナリ。軟鼻ノ遺レバ硬「パラヒキシ」ノ皮下注射ヲ行フ。然レドモ若シ鼻骨消失シ支柱無キ場合ニハ先ヅ支柱ヲ補充スベシ。否ラザレバ皮下注射モ效果ナキナリ。

結核及狼瘡

鼻閉、痂皮生成及ビ膿性血色排漏アリ。粟大ノ小結節カ若シクハ大ナル扁平半球形腫瘍ノ鼻門ニ發生スルアリ。就中軟骨部中隔ニ類發シ無痛ニシテ灣入セル潰瘍アリ。ソノ周縁ニハ入皺通常著シ。結核性病竈ヲ剔出センニハ可成の根本的ナルベシ。即チ銳匙ヲ以テ周圍ヲモ剔切シ後チ八〇・%乳酸ヲ以テ腐蝕スベシ。病變ノ蔓延セル場合ニハ概ホ全鼻ヲ反開シ。患部ヲ悉ク除去シ「カリエス」性骨ヲ芟除スルコト必要ナリ。熱氣療法モ亦賞用スベキコトアリ。此場合ニモ亦タ全身療養ヲ忽諸ニ附スベカラズ毎ニ通常ノ者ヲ選用スルコトヲ要ス。

癩

鼻腔傳染性疾患

一頁

初期ニハ鼻閉著シキモ後チ乾燥スルコト甚ダシ。衄血、痂皮及ビ鼻漏絶ヘズ。黄色、灰白色若シクハ蒼薇色ナドノ結節カ或ハ浸潤生成シ。後チ潰瘍ニ陥リ軟骨及ビ骨ヲ侵シ。遂ニハ痂痕生成シテ茲ニ癒著スルナリ。

痂ハ隔離セザルベカラズ。痂皮ハ叮嚀ニ之ヲ解除シ。「タムボン」ヲ以テ止血シ。結節ハレントゲン線ニテ治療ス。痂痕性狹窄ノ後遺スレバ硬護謨消息子ヲ執テ叮嚀ニ擴張療法ヲ反復スルナリ。

「スクレローム」

通常先ヅ鼻咽腔ニ發シ。後鼻竇縁ハ求心性ニ肥厚シ側壁ニハ義膜生成スルナリ。コレハ中央ニ向テ増殖セリ。口蓋帆ノ結節及ビ浸潤來リ咽頭後壁ノ癒著アリ。マタ黴毒ニ類似セル痂痕生成ヲ見ル。前鼻孔ニ在リテハ褐赤色ノ結節生シ。硬結ト癒著著ルシ。軟結節ナレバ蹄係若シクハ鉗子ニテ剔出シ。硬結節ナレバ刀ト銳匙トニテ手術スルナリ。而シテ根部ニハ電氣燒灼ヲ施スベシ。既ニ狹窄症候アルカ或ハ狹窄セントスル時ハ「ブジ」ヲ以テ之ヲ擴張シ。マタ同時ニ「フイプロリジン」ノ注射療法ヲ併用スルナリ。レント

ゲン光線モ亦結節ノ療法トシテ大ニ推奨セラル。

鼻損傷

挫傷、裂傷、切傷

刺傷及ビ銃傷

損傷ニ次テ皮膚ノ腫脹去ラザル時ハニ%醋酸礬土水ノ罨法ヲ施シ。表層ノ裂傷及ビ挫傷ナレバ沃度仿謨「ガアセ」ヲ以テ繃帶スベシ。通常粘膜炎ヲ損傷シ出血多キヲ常トス。故ニ「タムボン」ヲ必要トスルナリ。粘膜炎ニ發セル血腫ヨリ膿瘍ニ變ズル時ハ之ヲ切開スベシ。特ニ鼻中隔前部ニ於テ見ルコト多シ。刃傷刺傷及ビ切傷ナルモ表層ニ局在スルハ自然ニ治癒スベシ。然レドモ深部ニ達セルハ此ノ如クナラズ故ニ良ク縫合シテ創縁ヲ平坦ニシ周圍ト水平ナラシムベシ。血管ヨリ奔流スル時ハ之ヲ壓迫スルカ或ハ結紮セザルベカラズ。マタ一部分ノ離斷スルモ其端ヨリ出血セザルニ至レバ乃チ縫合スルチ可トス。

鼻骨骨折ナレバ冷罨法ヲ施ス。同時ニ陥没スルカ變位セル場合ハ鼻中隔變形セルガ故ニ小

鼻損傷

一頁

指ヲ狹窄側ヨリ插入シテ他手ノ示指トノ間ニ調節シテ鼻中隔ヲ整復シ。兩鼻孔ニハ「タムボン」ヲ堅ク込メ五六日ハ固定スルナリ。術者ノ指ヲ插入スル代リニ綿卷消息子若シクハ「エレバトリウム」ヲ應用スルコトアリ。

鼻骨彎曲起レバ直ニ整復シ。鼻孔ニハ象牙棒ヲ插入シテ固定セシメ。更ニ絆創膏ヲ丁形ニ切リテ之ヲ前額ニ貼布スルナリ。

損傷ノ甚ダシク破壊セル場合ニハ外部ヨリ進ミテ手術スルノ要アリ。

鼻中隔變形

櫛及棘節突起

鼻中隔棘ハ鼻狹窄ヲ起スカ鼻呼吸ヲ阻礙スルカ或ハ耳乃至咽頭ノ障礙ヲ誘發シ。マタ鼻性「ノイローゼ」ノ原因タル場合之ヲ手術的ニ除去スベシ。

從來ハ電氣燒灼若シクハ電氣分解ヲ施行シタルガ現今ハ多ク用キラレズ。寧ロ外科手術ノ賞用セラレ、ナリ。即チ棘ノ高サニ於テ骨ニ達スル切開ヲ施シ。次デ此處ヨリ粘膜ヲ剝離シ。骨突起ヲ鋸斷スルカ剪刀樣ノストロイケン氏鼻鉗子ヲ以テ切斷スルカ或ハ鑿除シ。

遂ニ反轉セル粘膜ヲ整復スルナリ。而シテ鼻腔ニハ一日乃至數日「タムボン」ヲ插入シ置クモノトス。

鼻中隔骨折

出來得ル限り迅速ニ整復スルナリ。即チ一方狹窄鼻側ニ小指ヲ插入シ或ハ消息子「エレバトリウム」ヲ執リ。他方ハ外部ヨリ指ヲ以テ外鼻ヲ牽引シテ固定シ。兩鼻孔ニ「タムボン」ヲ插入シテ數日ヲ俟ツナリ。骨折ノ陳舊ナルハ彎曲若シクハ櫛ノ如ク處置スベキモノトス。

鼻中隔脫臼

軟骨部ガ鼻中隔皮膚部下離斷シタル時ハ拇指ト示指トヲ以テ整復スベシ。鈎骨ト連リテ脫臼シタル時ハ指若シクハ鉗子ニテ整復シタル後チ「タムボン」ヲ施スベシ。

鼻中隔彎曲

成立ノ原因ニ就テハ種々ノ説ヲナスモノアレドモ要スルニ確立セルモノナシ。診斷ハ一目

瞭然タルモノナリ。最モ甚ダシキモノハ外部ヨリ知ラル。總テキリアン氏及ビクリーガ氏ノ粘膜下窓形切開チ行フベシ。即チ十%乃至十五%「コカイン」チ塗布シタル外ニ一%「コカイン」ニ「アドレナリン」ニ三ヲ滴加ヘ、之チ一二筒注射シ。軟骨前端ニ於テハ上下ニ切り粘膜乃至軟骨膜ニ及ブ。更ニ前後ヘ切り。二切開線ハ宛モ直角チナサシムベシ。是ニ於テ佛銳ナル「エレバトリウム」チ執リ前方切線ヨリ粘膜チ剝離シ。彎曲ノ後端ニ至ルベシ。此時ニハ凝視シツ、粘膜損傷チ避止スベシ。次テ前ノ粘膜切線ニ方テ軟骨チ切斷ス。此時ニハ他側鼻孔ニ小指チ挿入シ刀ノ進ム方向チ監視シ粘膜ノ損傷セザルヤウカムベシ。軟骨チ切りテ他側ニ達スレバ其處ヨリ「エレバトリウム」チ挿入シテ他側ノ粘膜チ剝離スルナリ。此時ニ「エレバトリウム」ノ鼻中隔ニ固著セザレバ多ク粘膜チ損傷スル懼アリ。是ニ於テキリアン氏長鼻鏡(柳田醫學士考案ノ鼻鏡最モ便利ナリ)チ挿入ス。一葉ハ鼻孔一側ニ於テ粘膜ト軟骨ノ間ニ入り。一葉ハ他側鼻孔ニ於テ復々粘膜ト軟骨トノ間ニ入ラシム而シテ鼻鏡チ開キ兩側粘膜チ左右ニ押セバ宛モ剝離シタル鼻中隔軟骨ハ鼻鏡ノ間ニ見ユベシ。即チバルレンゲル氏刀若シクハ切斷鉗子チ以テ軟骨チ狹斷シ猶ホ必要ニ應ジテ骨鉗子チ用ウルナリ。

鋤骨前端チ切開スルコト最モ困難ナリ。軟骨チ摘出シタル後チハ軟骨膜チバ上部ト側方ヘ剝離シ。即チ銃槍形鑿チ執リ鼻底ノ高サニ於テ槌打シ鋤骨尖端ノ基部ニ達スベシ。猶ホ鋤骨兩側ノ粘膜チ剝離シ骨ノ一部チ切除スルナリ。或ハ必要ニ應ジテ骨鉗子チ執リ脱臼セシムルコトアリ。

粘膜葉間ノ創面チ清掃シ哆開シテ「ウイオフォルム」「デルマトール」等チ撒布シ。左右ヨリ好ク適當ニ膠著セシム。縫合ノ必要殆ンド有ルコトナシ。或ハ凸面ナリシ側方ニ於テ二三日「タムボン」チ挿入スルコトアリ。

彎曲ハ占居スル部位ニ由リ多少術式チ改變セルモノアレド左程須要ナラズ。蓋シ斯ノ手術式ハ鼻科手術中最モ困難ナルモノニ屬スルガ故ニ醫家ハ須ラク屍體ニ就キ豫習スベキモノナリ。

衄血即鼻出血

時々見ル小出血ハ小兒以外ニモアルガ別ニ處置セズシテ可ナリ。總テ頭部ノ充血若シクハ鬱血チ誘因スルモノハ之チ避ケ狭「カラ」、酒精、珈琲乃至身體過勞チ禁止シ。鼻腔ニテハ異

物、纖維素性鼻炎、乾性鼻炎及び潰瘍等ノ有無ニ注意シ。猶ホ全身病トシテ萎黄病、生殖器疾患、肥胖病、肝臓病、心臟病、腎臓病、血管硬變、血友病、紫斑病等ヲ精査スベシ。出血ノ爲メ患者ガ衰弱シタル時ハ出血點ヲ探診スルニ違ナキナリ。即チ患者ハ虚脱ニ陥ルノ憂アリ。故ニ興奮劑ヲ適量ニ與ヘ「タムボン」ヲ挿入スルナリ。後鼻「タムボン」ハ殆ンド常に中耳炎ヲ後發スルガ故ニ可成的爾他ノ方法ヲ以テ代用スルナリ。然レドモ猶ホ出血止マザレバベロツク氏小管ヲ執リテ之ヲ施行ス。即チ前鼻孔ヨリ挿入シテ下鼻道ヲ過ギ後鼻竅ニ達セリト思ハハ螺旋ヲ振り内管ヲ押スベシ。サレバ端球ハ口蓋下ニ現ハレ糸ヲ口中ニ見シ。是ニ於テ後鼻竅ニ相當スル綿塊ヲ糸ニ結び付ケ之ヲ前牽シテ後鼻竅ニ相當スルヤウ壓貼スルナリ。同時ニ前鼻孔ニモ礎トナル「タムボン」塊ヲ置キ前糸端ニ結び付ケ固定スルナリ。之ヲ除去スルニハ數日ヲ經テ先ヅ前鼻孔ノ「タムボン」塊ヲ去リ鼻内ヲ檢シ全然止血セリト知ラバ後鼻竅ノ「タムボン」ヲ去ルベシ。

出血左程ナラザレバ冷靜ニ且ツ熱心ニ出血ノ部位ヲ探索スベシ。蓋シ出血點トシテ最モ屢々遭遇スルハ鼻中隔軟骨部ナリ。故ニ「アドレナリン」ヲ浸漬シタル綿「タムボン」ヲ壓迫シ止血セシム。猶ホ止血セザル時ハ鼻底及び下甲介ヲ確診シ出血點アレバ即チ綿塊或ハ「ガアゼ」ヲ「タムボン」トス。然カモ止血セザレバ探診シテ出血點ヲ定メ同様ニ「タムボン」ヲ施スナリ。日常吾等ガ施行スルハ「アドレナリン」ヲ浸漬シタル「ガアゼ」ニ片ヲ先ヅ中鼻道ニ填シ更ニ同様ノ「ガアゼ」ヲ下鼻道ニ填スルナリ。斯クセバ大概ノ出血ヲ征スルコトヲ得。一旦止血セルモ更ニ出血スルコトヲ豫防センニハ消息子端ヲ燒キテ「クローム」酸ヲ附シ小塊トナシ。前ノ出血點ヲ腐蝕スルカ或ハ紅灼セル電氣燒灼子ヲ以テ燒灼スルナリ。屢々出血ノ量多ク食鹽水(千瓦以上)ノ注入ヲ要スルコトアリ。或ハメルク社製消毒「ゲラチン」ヲ鼻ノ組織ニ注射スルコトアリ。

特ニ腎臓炎ノ如キ場合ニハ劇シク腐蝕スルモ猶ホ再發ヲ防止スルコト能ハザルコトアリ。斯ル場合ニハ先ヅ患部ノ鼻粘膜ヲ挫斷シ更ニ腐蝕セシムルナリ。止血セル間歇時ニ鼻腔ヲ檢シ疑ハシキ部位ヲ確診スベシ。特ニ鼻中隔軟骨部ハ通常靜脈ノ怒脹セルコト多キガ故ニ努メテ腐蝕シ置ケベシ。

鼻咽腔ノ自發出血ハ蓋シ稀ナリ。而シテ多クハ輕微ナリ。手術ノ後チハ出血多クナルモ患者靜止スレバ出血歇ムガ如シ。即チ氷塊ヲ與ヘ。必要ニ應ジテ咽頭卷綿子ヲ執リ。「アドレナリン」ヲ浸漬シタル綿塊ヲバ口蓋後方ニ壓入シ天蓋ヲ押スベシ。多クハ暫時ニシテ止血ス。

異物及鼻石、鼻寄生蟲

一五

鼻咽腔ノ出血ハ多ク僅微ナルモ内科ニ在リテハ往々喀血ト誤診スルコトアリ。故ニ斯點ハ一般醫家ノ注意スベキモノトス。

異物及鼻石

双侧ナルコト稀ニシテ多クハ一側ニ膿性ニシテ惡臭アル鼻漏ヲ見ル。而シテ消息子ニテ探レバ異物ヲ感知スベシ。

之ヲ摘出スルニハ豫メ「コカイン」ヲ塗布スルコト必要ナリ。若シ狹窄ニ過ギタル時ハ「アドナリン」モ併用シテ鼻粘膜ヲ收縮セシムベシ。乃チ鉤狀ノ消息子ヲ執リ異物ヲ後方ニ送入シ槓杆ノ如ク前方へ落スナリ。小兒ナレバ適當ノ位置ニ固定スルコト緊要ナリ。斯クテ猶ホ目的ヲ達セズ痲醉ヲ要スルコトアリ。柔軟ノ異物ナレバ鉗子ヲ以テ捕捉スベシ。固ク楔在セルハ銳匙ノ如キ鉗子ヲ用ウベシ。

鼻石ナレバ一回ニ摘出スベカラズ。往々先ツ破碎スルコトアリ。之ヲ除去スルニハ決シテ灌注スベカラズ。蓋シ效果尠キノミナラズ耳ニ及ボスノ危險アレバナリ。

是等ノ方法ヲ以テスルモ猶ホ前鼻孔ヨリ除去スルコト能ハザレバ即チ異物ヲ鼻咽腔へ突

キ落シ左手ヲ鼻咽頭ニ忍バシ之ヲ握捉スルナリ。

異物若シクハ鼻石ニテ鼻粘膜深ク楔在スルノミナラズ被囊ヲ有スルコトアリ。

鼻寄生蟲

動物ナレバ豫メ「クロ、フォルム」及ビ水ノ同量ヲ灌注シテ之ヲ殺シ後チ器械的ニ除去スルナリ。植物ナレバ麥粒鉗子ヲ以テ之ヲ去リ。硼砂五・〇「グリセリン」二五・〇ヲ塗布スルカ或ハ「ピノリン」〇・四「グリセリン」一〇・〇「アルコホル」一〇・〇ヲ塗布スルナリ。

「アクチノミコーゼ」ナレバ其ノ病竈ヲ剔出シ其ノ周圍ヲ搔爬スルノミナラズ。内用ニハ沃度加里ヲ增量シツ、與フルナリ。

副鼻腔疾患

副鼻腔粘膜炎

副鼻腔粘膜ノ炎症アレバ自覺的ニハ屢々週期的ニ發來スル患側頭痛、嗅覺減退、嗅覺脫失、嗅覺錯雜及ビ患側鼻閉等アリ。他覺的ニモ亦鼻漏及ビ膿ヲ證明シ。猶ホ中鼻道若シクハ嗅

副鼻腔疾患

一五七

窩ヨリスレバ一旦拂拭スルモ再ビ膿出スベシ。マタ本病ノ陳久ナル時ハ鼻茸發生スルナリ。急性炎ノ場合ニハ先ヅ傍觀的ニシテ急性鼻炎ニ於ケルガ如ク溫罨法ヲ施シ、「ヨカイン」「アドレナリン」ヲ鼻内ニ塗布シ通路ヲ開大セシメ猶ホ對症療法ヲ施スナリ。頭痛ヲ訴フレバ神經劑ヲ處方シ。分泌多クナケレバ少量ノ沃度加里ヲ與フ吾等ハ一般ニ「アスピリン」、「フェナツエチン」等ヲ與ヘ。分泌シ難キモノニハ吸吮療法ヲ行フナリ。更ニ治セズシテ慢性トナレル場合ニハ一層甚ダシキ症候アリ。或ハ眼或ハ腦ノ併發症ヲ見ルコトアリ。故ニソレノ適當ノ手術ヲ要ス。

上顎竇炎

頰部及ビ眼上ノ緊張感乃至疼痛ヲ訴ヘ。鼻漏、嗅覺錯雜、中鼻道後部排膿及ビ鼻茸等ヲ見ル。口中ヨリ徹照スレバ患側ニ暗影アリ。診斷ノ疑ハシケレバ微溫食鹽水ヲ以テ自然開口ヨリ洗滌スルカ或ハ通氣スレバ膿出若シクハ惡臭ニ由リ之ヲ知ル自然開口ヲ發見セバハルトマン氏洗管ヲ插入シ護膜ヲ以テ連ナル瀧注器ニテ洗ヒ出スナリ。若シ不可能ナレバ下鼻道ヨリ試驗的穿刺法ヲ行フ。即チシユミット

氏探膿針ヲ執リ下鼻道中央ニ於テ側上方ヘ向ケ恰モ甲介附著部ニ當ルヤウ穿刺シ。以テ吸出スルカ洗滌スルナリ。

急性炎ニテ是等待期療法ヲ行ヒ。或ハ以上ノ諸法ニテ目的ヲ達セザレバ既ニ慢性ノ場合トシテ之ヲ豫防シ適當ニ洗滌スベシ。猶ホ中甲介ノ腫脹及ビ前端ノ腫脹アレバ剪刀ヲ以テ斜ニ切り込ミ。後チ蹄係ヲ下方ヘ操作シテ絞斷スルナリ。屢々剪刀ヲ用キズ蹄係ノミニ由リ絞斷シ得ルコトアリ。

白齒「カリカス」ガ化膿ノ原因タレバ即チ之ヲ拔齒シ齒槽突起ヲ穿通シテ此處ヨリ洗滌シテ奏效スルコトアリ。然ルニ何レノ場合ニモ常ニ良好ナルニアラズ。故ニ多クハ「カリエス」齒ヲ拔去スルニ止メ。更ニ根治手術ヲ行フベシ。

慢性化膿症ニテハ先ヅ中鼻道ヲ閉塞スル肥厚粘膜炎及ビ鼻茸等ヲ摘出シ。而シテ後ニ好ク洗滌スベシ。然カモ多クハ外科的手術ノ必要ナリ。即チ下鼻道ニ於テ小指々頭ニ達スル穿孔ヲ穿チ或ハ鑿開シ、是ニ於テ竇内ヲ洗滌シ。其日ハ「タムボン」ヲ插入スルモ翌日ヨリ其ノ必要ナシ。日々洗滌スルノミ。

然カモ猶ホ膿出歐マズ惡臭ヲ放ツ時ハ竇内ノ粘膜炎ハ變化セリ。即チ斯ル場合ニハテソウル

氏キユステル氏ノ方式ニ倣ヒ犬齒窩ヨリ廣ク穿開シテ病的ノモノヲ悉ク芟除スルナリ。而シテ其後ハ犬齒窩ヨリ治療スルコトアルモ多クハ縫合スルヲ可トス。局所痲醉ニテ足レリ。犬齒ニ當リテ齒槽線ノ上部ニ二三仙迷水平ヲ後方ヘ切り。骨ニ達スレバ即チ骨膜ヲ剝離シ、鉤ヲ懸ケテ之ヲ上方ヘ反翻シ置キ竇ノ顔面壁ヲバ溝鑿ニテ穿チ彫骨器若シクハ骨鉗子ヲ以テ擴大シ。銳匙ヲ執リテ、アラユル病的ノモノヲ爬出シ清掃ス。茲ニ我等ハ鑿ヲ以テ不快ノ音響ヲ減セシムル代リニ一種ノ彫骨器ヲ考案シ穿開スルト同時ニ擴大スル装置ヲナセリ。此ノ創口ハ「ダムボン」ヲ插入シ後チ二三日ニシテ洗滌スルヲ法トスレバ我等ハ下鼻道壁ヘ對孔ヲ設ケ創口ハ縫合スルナリ。常ニ第一期癒合ニテ治癒ス。即チ是レカルトウエル氏リウ氏ノ新法ナリトス。下鼻道ノ對孔アレバ洗滌スル人多キモ竇内ノ變化ヲ充分ニ爬出セバ敢テ洗滌スルノ必要ナシ。若シ洗滌スルトシテモ時々行フヲ可トス。

前額竇炎

前頭痛甚ダシク時ニ堪ユベカラザルコトアリ。特ニ前壁及ビ眼窩壁ノ内皆ニ向フ處ハ壓迫乃至叩突ニ由リ最モ著シ。マタ限疾來リ。中鼻道ノ前上部ニ於テ膿ヲ見ル。眼窩天蓋ヨリ徹

照スルニ竇ハ暗黒ナリ。此竇ヲ探診スルニハ弓狀ノ長キ消息子ヲ執リ中甲介ノ前端ヨリ上外側ニ力ヲ加フベシ。此際強力ヲ用ウベカラズ。

急性炎ナレバ對症療法ニテ足レリ。即チ該部ノ霍法、「アスピリン」、「フェナツエチン」沃度加里、及ビ吸吮療法等ナリ。猶ホ滯膿ノ疑アレバ中甲介ノ前端ヲ切除スルナリ。慢性炎ニテモ亦往々肥厚粘膜乃至鼻茸等ヲ抽出シ適當ニ洗滌シテ奏效スルコトアリ。

治療久ニシテ毫モ效驗ナキカ或ハ流膿ノ惡臭ヲ帶ビ。マタ眼乃至耳ノ合併症來ラントスル場合ハ竇ヲ廣ク穿開シ竇内病的粘膜ヲ爬出シ全然竇内ヲ芟除スベシ。即チ前壁若シクハ下壁ヲ別出スルカ或ハ兩壁トモニ別出シ。鼻腔排膿管ヲ作爲スルナリ。前壁ヲ別出スレバ眼窩上縁ヲ殘シ皮膚陷没シテ醜貌ヲ遺スコト無カラシム。猶ホ症例ニヨリ男女ノ差異ニヨリ改變セル方法尠カラズ。

キリアン氏ノ術式ハ眼内眥ノ上部ヨリ眉毛ヲ過グル弓狀切開ヲ施シ。骨膜ヲ剝離シ上下ニ鉤ヲ懸ケ乃チキリアン氏角鑿ヲ執リテ前額前壁ヲ鑿下シ適當ニ穿開スレバ即チ竇内ヲ充分ニ搔爬スベク。鼻前額口ノ交通モ亦充分ナラシム。此ノ目的ニハ護謨ノ排膿管ヲ插入スルモノナリ最後ニ皮膚ノ縫合ヲナス。

ウインクレル氏ノ術式ハ皮膚切開恰カモ同様ニシテ異ル所ハ前壁ヲ鑿下セズ。一時的ニ翻轉シ置キ。竇内ヲ充分ニ搔爬シテ再ビ骨壁ヲ整復シ而シテ後チ皮膚ヲ縫合スルナリ。

篩骨蜂窠炎

本病ノ症候トシテハ頭痛、鼻根部壓痛、咽頭流膿等ナリ。鼻腔ニ在リテハ前後ノ篩骨蜂窠ニ由リテ異リ。前篩骨蜂窠炎ナレバ中鼻道ニ流膿シ。後篩骨蜂窠炎ナレバ之ニ反シテ嗅窩流膿ヲ見ル。

鼻内手術ヲ施行センニハ先ヅ鼻茸其他ノ障礙物ヲ除去シタル後チハアエック氏鉤ヲ執リテ蜂窠骨壁ヲ剔出シ。細キ骨鉗子ニテ開口ヲ擴大シ。竇内ハ注意シツ、搔爬スルナリ後篩骨蜂窠ヲ手術セントセバ豫メ中甲介ヲ切除スベシ。蓋シ斯ノ近隣ハ危険多ク注意セザレバ或ハ徒ニ眼窩ヲ損傷シ。或ハ頭蓋内ヲ毀損スルコトアリ。大ニ注意スベキモノトス。斯ノ療法ハハアエック氏ノ唱フルガ如ク根治手術ト云フモ其ノ術式ノ紆餘曲折夥シキニ拘ラズ常ニ偉效アルモノニアラズ。往々不結果ヲ來タスコトアリ。

眼窩ノ合併症來リテ其ノ膿瘍若シクハ瘻生成スル時ハ殆ンド常ニ外部ヨリ篩骨蜂窠ヲ手術スベシ。即チ前額竇手術ニ於ケルガ如ク皮膚切開チ眉毛中央ヨリ弓狀ニ下リテ鼻根部ニ至リ更ニ眼内眥ニ達スベシ。次テ骨膜ヲ剝離シ上眼窩神經ヲ保護シツ、眼窩内壁ヲ露出セシム。是ニ於テ淚骨及ビ篩骨紙板ヲ剔出シ篩骨迷路ヲ穿開スルナリ。

蝴蝶骨竇炎

特ニ頭痛ハ顛頂若シクハ後頭ニ局在シ。鼻咽腔ニ流膿ヲ見ル。

鼻内療法ハ探診及ビ洗滌ナリ。消息子ヲ挿入スルニハ前鼻棘ヨリ後上方へ進メ。中甲介ノ下縁中央ヲ越へ、中甲介ト鼻中隔トノ間ヲ入ル、此際ニ篩骨篩板及ビ頭蓋腔ヲ損傷スルコトアリ。大ニ注意スベシ。或ハ小管ヲ挿入シテ洗滌スルナリ。

急性炎ナレバ先ヅ對症療法ヲ施シ待期的ナルベシ。即チ解熱發汗劑ヲ與へ吸吮療法ヲ施シ。或ハ洗滌スルナリ。慢性炎ノ場合ニハ障礙物タル肥厚粘膜炎、鼻茸、及ビ中甲介ヲ切除シ。次テ洗滌法ヲ行フ。或ハハアエック氏鉤ヲ執リテ自然開口ヲ擴大スルカ或ハ後篩骨蜂窠乃至蝴蝶骨竇ノ内壁ヲ穿開シ。暫時「タムボン」ヲ挿入シ置キ後チ洗滌スルナリ。

斯ノ手術法モ亦後篩骨蜂窠ニ於ケルガ如ク近隣ニ及ボスノ危険大ナリ。須ラク注意スベキ

ナリ。

副鼻腔新生物

上顎竇ニ見ルモノハ粘膜炎腫アリ。齒槽突起ヨリ發生スルモノハ上顎囊腫及ビ齒竇腫ナリ。ソノ極メテ大ナルモノハ顔面壁及ビ下壁ヲ壓シテ膨隆セシム。蓋シ外科的手術ニ由リ別出スルノ外ナシ。悪性新生物ハ下眼窩神經若シクハ齒神經ヲ壓迫シテ疼痛甚クシク。遂ニ神經ヲ破壊シテ知覺脫失ス。惡臭流膿、出血及ビ竇壁膨隆ヲ見ル。常ニ上顎切除ヲ要スベシ。悪性腫瘍トシテ來ルモノ痛腫最モ多ク。肉腫之ニ次グ内被細胞腫マタ頗ル多シ。前額竇ニモ亦囊腫來ル。茸腫及ビ骨腫稀ナラズ。蓋シ廣ク切開シテ之ヲ別出スルナリ。就中悪性腫瘍ナレバ局部ノミナラズ近隣神經部マテ可成的廣ク切除スルナリ。篩骨蜂巢ニテハ茸腫及ビ骨腫多シ。其ノ大小ト範圍トニ由リ根治手術ノ適否ヲ定ム。悪性腫瘍ニ遭遇シテハ上顎ヲ切除スルノ外ナシ。蝴蝶骨竇ヨリ發生セル良性腫瘍ト云ヘバ鼻茸ナリ。鼻内ヨリ絞斷シ。芟除スルコトヲ得ベシ。悪性腫瘍ナレバ直ニ頭蓋底ヲ侵襲スルガ故ニ之ヲ別出スルモ豫後甚ク疑ハシク。多ク

ハ不治ノ疾患タリ。

鼻新生物

良性ノモノト悪性ノモノトヲ區別スルコト一般ニシテ先ツ類發スルモノヨリ述ベン。

鼻茸、鼻痔、「ポリープ」

類ニ噴嚏來リ。水様分泌アリ鼻閉甚クシ。可動性ナル多少透明ノ腫物ニシテ浮腫ノ如ク見ユ最モ屢々副鼻腔ノ化膿症ヲ伴フモノナリ。

鼻茸ハ殆ンド誤診スルコト無キモノナリ。或ハ誤診スルハ乳嘴腫若シクハ分葉肥大ナレド限ナク探診シツ、精確ニ索レハ決シテ之ヲ看過シ或ハ誤診スルコトナキナリ。

鼻茸ハ冷性蹄係ヲ以テ絞斷スルナリ。絞斷スルト云ハンヨリ之ヲ締メテ抽出スルナリ。即チ蹄係ヲ腫物ト鼻中隔ノ間ヨリ插入シテ深ク平行シテ進メ腫物ノ下ニ達スレバ輪形ヲ腫物ニ好適セシメ。多少掬ヒ上ゲル氣味ニテ振動セシムレバ腫物ハ輪中ニ入ルベシ。是ニ於テ蹄係ヲ締メ抽出スルナリ。此時全然絞斷スルコトナク適當ニ締メテ牽引スルヲ要ス。然ラ

ザレバ多ク茸莖ヲ遺スモノトス。鼻茸ガ幾重ニモ群レルヤ或ハ大塊ヲ爲ス時ハ蹄係ヲ以テ絞捕シ得ル丈ケヲ縮ムルベシ。若シ出血セバ手術ヲ中止シ「タムボン」ヲ插入シ。出血ノ止ムヲ待テ再ビ手術スルナリ。鼻茸小ニ過グルカ若シクハ遺殘ナレバ蹄係ヲ以テ絞斷スルコト能ハズ。故ニ凝視シツ、有刃鉗子ヲ以テ剔出スルナリ。腫物ノ殘レバ三鹽化醋酸、「クローム」酸乃至電氣燒灼子ヲ以テ腐蝕スルナリ。猶ホ副鼻腔ニハ最も多ク蓄膿症ヲ見ル故ニ決シテ之ヲ看過スルコト勿レ。

良性腫瘍ニテ特ニ面白キハ所謂出血性中隔鼻茸ナリ。概シテ廣基ヲ以テ鼻中隔軟骨部ヨリ出テ出血夥シ。而シテ組織學的ニハ種々ノ造構アルガ如シ。

之ヲ剔出スルニハ冷性蹄係若シクハ銳匙ヲ以テス。此際ニハ通常甚ダシク出血スルモノトス。故ニ熱性蹄係ヲ以テ絞斷スルヲ便利トス。マタ腫物扁平ニシテ肉芽ニ類似セル場合ハ燒灼子ヲ以テ芟除スルナリ。

乳嘴腫モ亦蹄係若シクハ剪刀ヲ以テ剔出スベシ。然レ厄斯ノ腫瘍ハ概シテ稀有ナリ。血管腫ハ電氣燒灼子ヲ以テ手術スルヲ便利トス。

悪性腫瘍

鼻側壁若シクハ天蓋ヨリ發生スルモノアレテ局所ニ停止スルコトナク。近隣ニ及ボシ。副鼻腔、眼窩乃至頭蓋腔マデ破壊シ種々ノ繼發症ヲ伴フニ至ル。例セバ弱視、盲、眼筋痙攣、疼痛及ビ知覺脫失等ノ如シ。腫物ハ鼻腔ヲ閉塞スルノミナラズ。破壊シテハ外發シ。出血スルコト多シ。

腫瘍小ニシテ限局セル時ハ鼻内ヨリ刀及ビ電氣燒灼子ヲ以テ剔出スルコトヲ得。然レ厄通常外部ヨリ根本的ニ外科的手術ヲ施行スベシ。然カモ猶ホ豫後ノ疑ハシキ場合多シ。

鼻咽腔「ポリープ」後鼻竇「ポリープ」

鼻茸モ亦屢々増大シテ鼻咽腔ニ達シ鼻咽腔「ポリープ」トナルコトアリ。往々巨大ナルモノヲ見ル。就中後鼻孔縁「ポリープ」ト稱スルハ後鼻孔縁ヨリ發生シ莖ヲ有スルモノナリ。之等ハ多ク冷性蹄係ヲ以テ抽出スベシ。特ニ一部分ノ猶ホ鼻腔後部ニ於テ認メラル、場合ニ於テ然リトス。即チ可成的大ナル輪ヲ作レル蹄係ヲ前方ヨリ插入シテ絞出スルナリ。

此際患者ヲシテ多少呼出セシメツ、蹄係ヲ縮ムレバ腫物ヲ取り逃ガヌコト尠シ。若シ單簡ニ行カズシテ斯種ノ手術又可能ナレバ即チ左側示指ヲバ口蓋後方ノ鼻咽腔ニ挿入シ。指頭ヲ以テ鼻茸ヲ探リ。同時ニ同側鼻腔ヨリ蹄係ヲ挿入シ鼻ノ示指ヲ以テ腫物ニ蹄係ノ輪ヲ懸ケ。好適シタリト見レバ輪ヲ絞リテ抽出スルナリ。

鼻茸巨大ニシテ蹄係手術容易ナラザレバランゲ氏鉤ノ如キ前端ノ曲ガレル長鉤ヲ執リ。左側ニテハ示指ヲ鼻咽腔ニ裝置スルコト前法ノ如ク鼻茸ヲ探リツ、鉤ヲバ其後ニ懸ケシメ。最モ好當セリト思ハバ前方ヘ鉤ヲ引キ抽出スルナリ。或ハ鼻咽腔ヨリ咽頭ニ落下スルコトアリ。此時ハ左側示指ヲ以テ之ヲ捕フルナリ。

鼻咽腔纖維腫

頭蓋底纖維腫トモ云フ。鼻呼吸ヲ阻止シ出血ヲ催起ス。殆ンド常ニ春情發動期ヲ過ギタル者ヨリ三十前後ノ男盛リニ來リ。女性ニ見ルコト罕ナリ。鼻咽腔ヲ填スル平滑ノ表面ニテ黄色乃至黄赤色ノ腫瘍ナリ。咽頭天蓋ヨリ發生スルナリ。

姑息療法トシテハ口腔ヨリ到達スベキ部分ヲ去リ。鼻腔ニ隆起セル突起ヲ剔出シ。根本腫

瘍モ亦電氣燒灼蹄係ヲ以テ手術シ。或ハ燒灼子乃至兩極電氣分解法ヲ應用シテ一部分ヲ手術スルナリ。電流ハ十五乃至二十「ミリアマペール」ヨリ強メテ四十九乃至百「ミリアマペール」ニ至ル。是等ノ療法ハ屢々卓效アリテ諸症候ヲ征スルコトアリ。而シテ斯ノ腫瘍ハ三十歳頃ヨリ自然ニ萎縮スルコト多キヲ以テ以上ノ療法ニテ危險症候ヲ去リ。待期的ニ治療シテ遂ニ治療ノ目的ヲ達スルコトアルナリ。

斯ノ腫瘍ガ莖ヲ有スルコトハ蓋シ罕ナリ。斯ル場合ニハ蹄係ヲ以テ抽出スルコトヲ得。然レハ巨大ナルモノハ頭蓋ノ諸腔ニモ波及シテ手術困難ナリトス。即チ懸頭ノ位置ニテ根治手術ヲ施行スルナリ。

斯ル場合ニテンケル氏ノ惡性腫瘍ノ手術式ヲ應用スルコトアリ。即チ犬齒窩ヨリ上顎竇ノ前壁ヲ廣ク鑿開シ。次テ鼻側壁即チ上顎竇内壁ヲ全然鑿除シ。是ニ於テ始メテ前鼻孔ヨリベロツク氏「タムボン」ヲ施シテ口腔乃至咽頭ヘノ出血ナカラシム斯クスレバ鼻咽ノ腫瘍ハ最モ好ク視診セラル、ヲ以テ蹄係若シクハ剪刀乃至鉗子ヲ執リ自在ニ手術スルコトヲ得ルナリ。此際ニハ特ニ懸頭ノ位置ヲ執ルヲ要セズ。

鼻咽腔ノ惡性腫瘍ハ恰モ鼻腔ニ於ケルモノト同様ノ症候アリ。

副鼻腔疾患

其ノ療法ハ殆ンド常ニ不可能ナリ。タ、肉腫及ビ淋巴肉腫ナレバ亞砒酸類ヲ試用スルノミ
十%「アトキシール」ハ注射シテ多少ノ影響アリ。或ハ試ムベキナリ。

腺樣增殖症、咽頭扁桃腺肥大症

專ラ小兒ニ於テ見ル疾患ナリ。ソノ繼發症トシテ鼻呼吸阻止セラレ顔貌恍惚トシテ開口セ
リ。懶キ眼ナリ。睡眠平安ナラズ。鼾聲アリ閉鼻聲ヲ聽ク。頑固ノ咳嗽ニ惱ミ。上氣道加
答兒ニ極リ。口蓋ハ狹ク穹窿高シ。齒列亂レテ亂杭ノ如ク壓々聽器ハ侵サレマタ注意散漫
ナリ後鼻検査若シクハ指頭觸診ニ由リ鼻咽天蓋ニ腺樣增殖ヲ見ル。而シテ表面ノ平滑ナル
ト溝波アルトノ二種アリ。
多少ノ增殖症ナレバ放置スルモ可ナリ。然レハ障礙アレバ相當ノ施術ヲナスベシ療法トシ
テハ單簡ニ擦切スルニ在リ。手術ニ際シテハ患者ヲ固定スルコト須要ナリ。即チ看護婦若
シクハ助手ヲシテ兩脚ト兩膊ト頭部トヲ固定セシム。光線ハ日光ニテ足リ痲醉ノ必要ナシ
ベツクマン氏輪狀刀ヲ用ヅ。即チ左手ニ壓子ヲ執リ舌ヲ壓下シツ、右手ニテハ刀ヲ把握
シ口蓋ノ後ヨリ咽頭天蓋ニ向テ進メ多少ノ抵抗ヲ感ズレバ彈道ヲ畫クガ如ク腫物ヲ切除シ

一刹那ニ於テ患者ヲシテ之ヲ吐カシム。此際咽頭後壁ニハ觸ル、コトナク損傷ヲ防止スベ
シ若シ又左右ニ多少遺殘セリト思ハバ左右ニ切ル輪狀刀ヲ用意スルナリ。

手術ノ後チハ一日靜臥セシメ氷塊ヲ與ヘ。食事ハ流動物ニシテ粥ノ如キヲ取ラシメ且ツ冷
却セルチ可トス。擲出スル場合ハ左右同時ナルベカラズ。意ヲ用キテ一側ヅ、擲ムベシ。
往々中耳炎ヲ繼發スルコトアレバナリ。

腫物ノ一部分殘リテ懸垂スル時ハ患兒絞扼運動ヲナシ出血ヲ招クコトアリ。故ニ剪刀若シ
クハ複「キユレット」ヲ執リテ摘出スルナリ。後出血ハ殆ンド恐ル、ニ足ラズ。相當ニ處置
セバ出血スルコトナシ。若シ不幸ニシテ出血大ナレバ後鼻「タムボン」ヲ施スベシ。

知覺障礙

知覺脫失ハ「ヒステリイ」ニ見ル。或ハ三叉神經ノ中樞性乃至末梢性痲痺ニ伴フテ來ル。故
ニ原因的ノ治療ヲ加フルナリ。

知覺過敏ハ神經衰弱及ビ「ヒステリイ」ニ於テ之ヲ見ル。知覺變常モ亦然リ。

嗅覺障礙

嗅覺減退及ビ嗅覺脫失ノ器械的原因ニ由リテ來ルコトアリ。例之バ嗅窩ヲ閉塞スル腫瘍ノ如シ。此等ハ手術的ニ別出スレバ即チ治スルナリ。之ニ反シテ官能性嗅覺脫失ニテハ不變電流ヲ試ムルナリ。

嗅覺過敏ハ通常「ヒステリイ」若シクハ神經質ノ素地アリテ來ル。故ニ適當ノ一般療法ヲ施スナリ。

嗅覺變常モ亦同様ナリ。タゞ茲ニテハ惡臭性分泌ヲ促ス疾患アリテ起因スルコトアリ。例之バ副鼻腔「エムピエーム」異物及ビ黴毒等ノ如シ。

反射性神經疾患

三又神經若シクハ嗅神經ノ器械的刺戟ニ由リテ發來スルガ故ニ鼻茸、鼻中隔樞及ビ甲介腫瘍等アレバ之ヲ誘發スルナリ。然レモ特ニ素因トナルハ神經質知覺過敏及ビ反射機亢進等ナリ。而シテ反射性疾患トシテ現ハル、ハ神經性鼻炎、喘息、神經痛及ビ咳嗽等ナリ。

診察ニ際シテハ先ツ鼻粘膜ヲ刺戟シテ處々ヲ試験シ相當ノ發作ヲ見ルヤ否ヤヲ定メ所謂鼻
内刺戟部位ヲ診斷スルナリ。或ハ之ニ反シテ疑ハシト思ハル、部位ニ「コカイン」ヲ塗布シ
發作ノ止ムヤ否ヤヲ判定スルナリ。而シテ此際特ニ注意スベキハ鼻内ノ病的變化ナリ。若
シ此等ノ變化ナケレバ中甲介前端ニ相當セル鼻中隔結節腫脹及ビ下甲介腫脹ニ注目スベ
シ。即チ此等ノ腫脹ハ一種ノ刺戟ヲ受ケテ著大トナリ。相向フ表面ヲ刺戟スルニ至リ反射
性疾患ヲ誘發スルナリ。故ニ此等ノ刺戟部位ヲ診斷スレバ電氣燒灼若シクハ器械ヲ以テ除
去スベク病的變化ト認ムルトコロハ全然手術スヘシ。

咽科學

解剖要領

硬口蓋ノ續キハ口蓋帆トナリ。前部ニ於テハ水平ニシテ後部ニ於テハ後方ヘ斜ニ走過セリ其ノ遊離縁ノ中央ニ於テハ懸雍垂アリ。懸雍垂ハ稀ニ中央ヨリ破裂セルコトアリ。マタ斜位ニ在ルコトアリ、側方ニ於テ其縁ハ口蓋咽頭弓(後口蓋弓)ニ移行ス。マタ舌口蓋弓(前口蓋弓)ハ懸雍垂ノ根部ヨリ前方ニ向テ側行セリ。其ノ後面ニ於テハ扁桃腺ヲ越ヘ舌根ニ達スル三角皺襞アリ。更ニ其ノ後方ニハ扁桃腺窩アリ。後口蓋弓(口蓋咽頭弓)ノ後ニハ側方ニ上行スル皺襞アリテ歐氏管開口ノ後唇ニ連續セリ。即チ側索(歐氏管口蓋皺襞)トス。口蓋帆筋トシテハ口蓋帆舉筋若シクハ口蓋帆張筋アリ。即チ口蓋弓ヲ走ル口蓋咽頭筋及ビ舌咽頭筋ト懸雍垂ニ在ル懸雍垂筋ナリトス。

口蓋扁桃腺ノ上部ニテ口蓋弓トノ間ニハ扁桃腺上窩アリ。更ニ下方ニ在リテハ舌扁桃腺アリ。扁桃腺ハ大體ニ於テハ卵形ナリ。大小種々アリ。ソノ表面ニ於テハ多數ノ小孔アリ。即チ小窩 *Fossulae* oder *Lacunae* ト稱シ。扁桃腺實質中ニ入りテ嚢ヲ形成セリ。三角皺襞

ヲ消息子ニテ舉上スレバ其ノ後方ニ小窩アリ。通常潜伏セリ。

舌扁桃腺ハ舌根ニ在リ。比較的扁平ニシテ多數ノ小結節ヲ有ス。マタ囊狀腺アリテ中央ニ開口アリ。即チ粘液ヲ分泌スルモノトス。

咽頭検査法

口咽ヲ検査スルニハ反射鏡ヲ以テ口内ヲ照ラスコト最モ便利ナリ。此際ニ於テ舌ハ壓子ヲ以テ下方ヘ壓ス。即チ前端ハ有腺乳頭ノ邊ニ置キ平等ニ壓シツ、咽頭後壁ノ下部マテ見ユルヤウ勉ムベシ。マタ側部ハ往々看過スルガ故ニ屢々患者ノ頭部ヲ廻ハシ。或ハ前口蓋弓ヲ側方ヘ壓スルコトアリ。

小兒ハ開口スルコトヲ好マザルガ故ニ壓子端ヲバ白齒後方ヨリ口腔ニ入レ。漸次舌根ニ達セシム。然レバ絞扼運動反射的ニ起リ自然ニ開口スルナリ。或ハ初メ鼻孔ヲツマミ僅ニ開口シテ泣ク時速ニ巧ニ舌壓子ヲ深ク入ル、コトアリ。

咽頭所見 ○○ 正中線ニ於テハ懸雍垂アリ。兩側ニ於テハ前後ノ口蓋弓ヲ見ル。其間ニハ即チ扁桃腺アリ。斯ノ兩側口蓋弓ヲ窓ト見做シ。遠景ヲ見レバ即チ咽頭後壁アリ。即チ口蓋

弓及び懸雍垂ヨリ赤色ノ度減ゼリ。
口蓋帆ノ粘膜ニテ正中線顯著ナリ。其處ニハ屢分泌物ノ小塊ヲ見ル。咽頭後壁ニハ廣莖ノ赤色圓形ナル隆起多シ。即チ腺様増殖ノ群ニシテ其ノ中央ニ於テハ腺ノ開口ガ小孔トシテ見レベシ。屢々消息子ヲ以テ探診スルコトアリ。異物ノ場合ニハ特ニ然リトス。
咽頭検査ニ際シテ特ニ注意スベキハ粘膜ノ色澤、分泌ノ變化(性質及ビ分量)及ビ口蓋帆ノ動性等ナリ。即チ舉上運動ノ十分ナリヤ。正中線ノ變化セザルヤ將タ側方ヘ偏スルヤ等ヲ診ル。扁桃腺上窩ニ於テハ屢々分泌ハ停滞シ。其間ニ腐敗シテ口臭ヲ誘發スルナリ。マタ此處ハ扁桃腺結石ノ好發部位タリ。
咽頭ノ觸診ハ異物ノ存否ヲ確診スル爲メ或ハ腫物ノ硬度ヲ知ラン爲メ屢々行ハル。而シテ消息子若シクハ指頭ニ由ル。例之バ右側ナンバ右側示指ニテ施行シ。左側ナレバ左側示指ヲ利用スルナリ。

咽頭ノ喉頭部即チ下咽 Hypopharynx ヲ検査センニハフオン、アイケン氏ノ喉頭槓杆ヲ用ウ。強キ喉頭消息子ニシテ喉頭鏡下ニ「コカイン」ヲ塗布シタル喉頭ニ插入シ其端ハ聲帶ニ達セシム。氣管前壁ヲ前方ヘ扛グ。此時該消息子ノ眞直部位ハ前列臼齒ヲ支點トス。患者ノ頭部ハ此際稍々前屈ナルベシ。而シテ最モ好ク検査サル、モノハ喉頭鏡中ニテ梨子狀窩及ビ喉頭ト脊柱トノ間ナル間隙ナリ。斯ノ下咽頭鏡検査ハ特ニ異物、癌腫、食道憩室及ビ咽頭憩室ノ疑ハシキ場合ニ至便ナリ。
下咽ノ觸診マタ稀ニ行ハル。通常第五頸椎マデ達スベシ。
鼻咽腔ノ視診及ビ觸診ハ全然之ニ反セリ。而シテコレハ既ニ述ベタレバ略ス。

一般療法

○豫防法 傳染ヲ豫防スルチ主眼トス。蓋シ種々雜多ナル病原菌ハ咽頭ヨリ侵入スレバナリ。故ニ一般衛生ヲ重ズルハ勿論。猶ホ患者ノ弱點及ビ抵抗力減退アリテ特ニ傳染ノ憂アレバ速ニ之ヲ一掃スベシ。即チ口呼吸ヲ防止シ。吸氣ハ可成的無塵トナシ。純粹ナラシメ。食物ハ新鮮ナルヲ選ビ。加答兒ノ傾向アレバ之ヲ防止シ。酒類、煙草及ビ香料等ノ過度ナルヲ禁止シ。適切ノ生活法ヲ講シテ之ヲ遵守セシムベシ。
○局所療法 急性炎ノ場合ニハ冷罨法及ビ氷枕ニ由リ卓效ヲ認ムルコトアリ。マタ溫罨法及ビプリイスイツツ氏罨法ハ屢々鎮痛ノ效果アリ。猶ホ炎症浸潤ニ對シテハ速ニ融解セシムルナリ。

○含嗽料 藥液ヲ含ミテ天ヲ仰ギ嗽グナリ。此際藥液ノ咽喉ヲ露スハ極メテ少量ナルガ故ニ其ノ效果モ亦從テ微々タリ。含嗽料ヲ處方スルニハ嗽下スルモ無害ナル程度ニ藥劑ヲ加味スベシ。例之ニ〇%硼酸水、〇・〇一%過「マンガン」酸加里マタ「ピロジン」及ビ醋酸礬土水ハ一杯「コップ」水中ニ一食匙ヅ、加フ。多少疼痛ヲ去ル爲メニハ阿片幾十滴水五〇〇・〇又ハ薄荷水、臭剝水一%ヨリ五%及ビ「アンチピリン」二%等用キラル。收斂劑トシテハ「タニン」一%乃至明礬一%ヲ至便トス。粘液ヲ溶解スルニハ炭酸曹達或ハ重曹ノ一%乃至二%便ナルガ如ク。分泌ヲ催進スル爲メニハ一%安息香酸曹達ヲ用ウルナリ。

○吸入料 及ビ散霧ハ咽喉ノ爲メニ用キラル、コト稀ナリ。寧ロ口中ニ溶解スル錠劑若シクハ丸藥トシテ用キラル。例之バ「フアルマミン」ト「アネステジン」ト同量ノ「ドラゼ」若シクハ「カント」安魏那錠販賣セラル。「コカイン」ト「アネステジン」ト同量ノ「ドラゼ」若シクハ「カント」ル、ドラゼ」ノ如シ。

○塗布料 綿棒ヲ以テ塗布ス。先ヅ綿棒ニ藥液ヲ浸漬セシメ而シテ之ヲ塗布スルナリ、剩液アルベカラズ是レ流滴シテ嗽下セラル、ガ故ナリ。

分泌増進セル場合ニハ收斂劑ヲ應用スベシ。例之バ一%乃至三%格魯兒亞鉛。三%「タン

ニン」及ビ二%乃至五%硝酸銀ナリ。乾性加答兒ノ場合ニハルゴール氏液ヲ塗布スルナリ。ハマンドル氏液ヲ用ウルコトモアリ。

○腐蝕用 消息子ノ前端ニ硝酸銀、三鹽化醋酸乃至「クローム」酸等ヲ浸シ。之ヲ以テ腐蝕シタレバ直ニ洗滌スベシ。或ハ電氣燒灼ヲ行フナリ。此等ハ既ニ一種ノ手術ニシテ豫メ痲痺劑ヲ塗布シ局所ヲ無痛トスルカ或ハ鈍麻セシムルコト須要ナリ。此目的ニハ綿棒ヲ以テ二十%「コカイン」ヲ塗布スルヲ最モ捷徑ナリトス。

各論

畸形及ビ破格

口蓋破裂及ビ狼咽ハ外科的ニ手術スベシ。口蓋弓缺損ハ先天性ナルト後天性ナルトアリ。ソノ原因ハ微毒、實扶埜里及ビ猩紅熱等ナリ。殆ンド施術スルノ必要ナシ。懸雍垂破裂モ亦同様ナリ。扁桃腺ハ非常ニ小ナルコトアリ。或ハ缺如スルコトアリ。振子様扁桃腺ハ稀ニ結核性ノ原因ニ發スルコトアリ。麥粒鉗子ヲ以テ摘出スルカ或ハ絞斷スベシ。頸瘻ノ開口ガ胸鎖乳嚔筋ノ近隣ニ在リテ障礙來レバ瘻管ト共ニ剔出スベシ。咽喉憩室ハ筋間ニ入り