60-1364
1200501272870
1364

醫學講座
十三輯 鼓膜穿孔と耳漏

中村登著

始

臨牀醫學講

60
1364

鼓膜穿孔と耳漏

京都府立醫大教授 醫學博士
中村 登

-23-

★★★

東京 金原商店 大阪 京都

京都府立醫大教授 中村 登講述

鼓膜穿孔と耳漏

〔臨牀醫學講座第二十三輯〕

〔不許複製〕

株式會社 金原商店發行

中村登博士略歴

先生は京都の人、明治十三年生る、同三十四年京都醫學專門學校卒業、三十九年同校助教授に任じ、外科學擔任、其間耳鼻咽喉科學研究の爲め京都帝國大學和辻教授の下に研鑽する處あり、次いで京都府立醫學專門學校教授に任じ耳鼻咽喉科擔任、大正六年醫學博士の學位を授與、同十年歐米留學を命ぜられ各大學を視察し、昭和八年再度歐米に出張を命ぜらる、之より先き大正十二年京都府立醫科大學教授に任じ現在に至る。

御著書の主なるものに、「耳鼻咽喉食道氣管學」(田中、池田共著)、「耳鼻咽喉科臨牀の實際」、「喉頭結核」あり。

60/364

臨牀醫學講座 第二十三輯 目次

第一章 鼓膜穿孔……(一)
一、鼓膜穿孔の原因……(二)
二、鼓膜穿孔の位置……(七)
三、鼓膜穿孔の數……(八)
四、鼓膜穿孔の大いさ……(九)
五、鼓膜穿孔の形狀……(一〇)
六、鼓膜穿孔の邊緣部及び其の周圍の狀態……(一一)
七、鼓室內壁の狀態……(一三)
八、鼓膜穿孔の診斷……(一三)
九、鼓膜穿孔に伴ふ症狀……(一九)
十、鼓膜穿孔の處置……(一九)
人工鼓膜……(二三)
人工鼓膜使用の適應症……(二四)
人工鼓膜使用の禁忌症……(二五)

第二章　耳　漏……（二七）
1. 急性化膿性中耳炎に於ける耳漏……（二九）
2. 慢性化膿性中耳炎に於ける耳漏……（三六）
一、耳漏の診斷……（四〇）
二、耳漏に伴ふ症狀……（四一）
三、耳漏の處置……（四三）

鼓膜穿孔と耳漏

京都府立醫科大學教授
醫學博士　中村　登

第一章　鼓膜穿孔

鼓膜に於て認めらるゝ病的變化として、吾々の最も多數に臨牀的に遭遇するのは、鼓膜穿孔である。而して鼓膜穿孔の狀態に依つて、耳疾患の種々なる事柄を知り得る爲に、吾々耳鼻咽喉科專門醫にとり、鼓膜穿孔は非常に重要なる問題である。

本日は鼓膜穿孔につき、あらゆる事柄に亙つて、稍〻詳しく述べ様と思ふ。

一、鼓膜穿孔の原因

鼓膜穿孔の原因を大別して次の二つとする事が出來る。

(1) 炎症性鼓膜穿孔

(2) 外力的鼓膜穿孔

1 炎症性鼓膜穿孔

A 急性中耳炎に因る鼓膜穿孔

急性中耳炎の場合に、鼓室内における炎症性過程が段々と増悪し、鼓室腔内に滲出物を瀦溜し、鼓膜を外聽道に向ひ膨隆さし、自覺的には激しき耳疼痛、

搏動性耳鳴、頭痛、時には嘔吐さへも惹起し、遂には其の極頂に至つて鼓膜を破開し、滲出液を外聽道に排泄し、遂に鼓膜穿孔を來すのである。

B 結核性中耳炎及び所謂ムコーズス性中耳炎に因る鼓膜穿孔

上記の場合に反し、自覺症狀及び發熱等なくして、突然に鼓膜穿孔を起し膿排泄を見る事がある。斯る時には中耳における炎症は、結核菌か、粘液性連鎖狀球菌に依る事が少くないから、臨牀家は注意すべきである。

C 咽頭粘膜の丹毒に因る鼓膜穿孔

時には咽頭粘膜に第一次的に現はれた粘膜丹毒が歐氏管を通り、鼓膜を破開し穿孔を作り、外聽道に出でて顏面に蔓延する事もある。

以上の如くして起つた鼓膜穿孔は、内部における炎症の狀態に依つて、種々の狀況を示すが、炎症の消退と共に鼓膜穿孔は閉鎖するを規則として居る。然

し鼓室内の炎症が慢性に移行し、長く穿孔を殘す事も少くない。時には又急性炎症、慢性炎症の區別なく、鼓室腔内炎症の消退後にも尙鼓膜穿孔は長く止まり、全く閉さぬ場合もある。

2　外力的鼓膜穿孔

暴力的に惹起される鼓膜穿孔を分ちて次の三とする。

A　直接損傷に因る鼓膜穿孔

患者自身が尖端的の對照物を外聽道に挿入して、直接に鼓膜を損傷し起る事もある。更に多いのは外聽道中に尖鋭的な物質、例へば耳搔きの如き物を挿入して居る時、之に突然に外から衝突して、其の物質が深部に入り鼓膜穿孔を來す場合である。

然し又外聽道に介在した異物を醫者が、又素人が除去せんとして、其の異物にて、又除去に用ひて居る器械に依つて鼓膜穿孔を起す事も稀でない。

尙又屢〻治療の目的にて醫者自身が鼓膜に切開を加へ、鼓膜穿孔を來す事がある。即ち鼓膜穿刺が之である。

B　間接損傷に因る鼓膜穿孔

(1)　外聽道における氣壓が或機會に突然濃厚になり、又稀薄になる事に依り鼓膜穿孔は起る。最も多く見るのは、耳に加へられた打擊、耳殼に加へられた暴力、又耳の附近における火藥の爆發や大砲の發射にて起る事もある。其の他高所より地上に墜落する時、水中に飛込む時にも起る。以上は外聽道における氣壓の濃厚となる場合なるも、反對の場合即ち氣壓の稀薄となるのは、外聽道腔に向ひ接吻する時に起る。斯る症例は歐米の文獻にてはよく遭遇するも我國

にては稀である。

斯る外力的鼓膜穿孔は一般に歐氏管に炎症のある時、又歐氏管の閉鎖する時には一層容易に成立し得る。

(2) 更に鼓室腔内の氣壓の急激に上昇する際にも同樣に鼓膜穿孔は起るのである。例へば鼻をかむ事、噴嚏する事、激しく咳嗽する事等にて起る。然し最も多く見るのは、ポリッツェル氏護謨球にて歐氏管通氣法を強力の下に施すか、又は歐氏管カテーテルに依る通氣法を行ふ時、餘り暴力的に過ぎて鼓膜穿孔を起す事もある。殊に鼓膜の萎縮する時、瘢痕形成及び石灰沈着のある時などには暴力的ならずとも、穿孔は起る可能性ある爲、醫者はよく注意しなくてはならない。

(3) 頭蓋底骨折の場合にも鼓膜穿孔は起り得る。之の時は外聽道より出血し、

又腦脊髓液が流出する。

二、鼓膜穿孔の位置

鼓膜穿孔は其の原因の如何、又種々の關係にて、色々の場所に其の位置を占める。

鼓膜穿孔の位置を示す關係上、鼓膜を次の四部に分つ。即ち(一)前上鼓膜四半圓、(二)前下鼓膜四半圓、(三)後上鼓膜四半圓、(四)後下鼓膜四半圓之である。然して穿孔の位置にて炎症性穿孔の場合には、內部における病的過程の部位的關係を知り得る。爲に鼓膜穿孔の部位は臨牀上重要なる目標である。

一般に云ふと、下半分の穿孔は良性なるも、上半分に位する穿孔は惡性の性質を有する。即ち

(1) 急性化膿性中耳炎の時には、穿孔の上半部に存在する時は分泌物の瀦溜を來し、炎症を慢性に移行せしめ易い。又種々の合併症を起し易い。

(2) 慢性化膿性中耳炎の時には、耳小骨の變化、又鼓室壁を形成する骨のカリエス、ネクローゼ等を起す事が多い。從つて種々なる危險殊に頭蓋内合併症を起し易く、外科的處置を早期に行ふ必要がある。特に邊緣部溶解（Randlösung）と稱する鼓膜邊緣から外聽道壁に亙り共に侵される邊在性の鼓膜穿孔並びにシュラプネル氏膜に位する穿孔は最も不良にして、而も十分に耳鏡檢査を行はねば、看過する事ある爲注意すべきである。

三、鼓膜穿孔の數

鼓膜穿孔の數は大體一個なるも、時には數個の穿孔を見る事がある。殊に暴

力的破裂の場合には多數の穿孔を見る。若し炎症性穿孔にして一個以上の孔を見る時には中耳の結核性炎症の目標となる事を忘れてはならない。然し時には猩紅熱、麻疹等の如き急性傳染病に附隨して起る中耳炎に於ても、患者の榮養の不良なる時には、單純なる化膿性炎症にても多數の穿孔を認むる事がある。

尙又患者榮養の非常に惡い時には、急性傳染病に合併せる中耳炎ならずとも多數の鼓膜穿孔を見る事がある。

而して之等多數の鼓膜穿孔は暫時の後、各自擴大合流して、大なる鼓膜缺損又は鼓膜穿孔に移行する。

四、鼓膜穿孔の大いさ

鼓膜穿孔の面積の大小は種々多樣にして、炎症性のものたると、外力的原因

に依るものたるとを問はず、留針頭大より全鼓膜面の缺損に至る迄種々の程度がある。殊に鼓膜の邊緣の骨骼の消失されるもの、即ち所謂邊緣部熔解の現象は臨牀的に最も注意すべきである。

五、鼓膜穿孔の形狀

鼓膜穿孔の形狀は又多種多樣であつて、一般に云ふと炎症性鼓膜穿孔は多くは圓形であつて、時には腎臟形又そら豆形を呈し、非常に稀には卵圓形を呈する。

之に反して外力的鼓膜穿孔は始めは尖銳であつて、裂隙狀、銳角形又は銳卵圓形等である事が多いが、稍〻時間を經過すると圓形になる。故に形狀のみで炎症性、又は外傷性穿孔を決定する事は困難である。

六、鼓膜穿孔の邊緣部及び其の周圍の狀態

鼓膜穿孔の邊緣部の狀態は、外傷性のものは始めは尖銳的であつて、其の周圍は發赤又は溢血を呈して居る爲に一見して外傷性破裂を知り得るのである。時日を經ると、邊緣部は鈍角的になり、周圍の發赤又は溢血も消失するのである。

炎症性穿孔にても、新鮮なる時には邊緣部の肥厚もなく且つ其の邊緣の上皮被覆を缺いで居る爲に餘り圓形を呈して居ない。而して遺殘せる鼓膜は多少の發赤を有す、時には又邊緣部が顆粒狀を呈し、又息肉の發生を見る事もある。

時日を經過せる鼓膜穿孔にては、分泌物が乾燥し、鼓膜穿孔の邊緣部が鈍圓的になり、周圍に溷濁、石灰沈着等を認むる事が多い。

七、鼓室内壁の狀態

外力的鼓膜破裂殊に間接破裂に依つて損傷されて後、尙時日を經ぬ時は穿孔を通して見る鼓室の内壁は、粘膜の腫脹、發赤を缺き、且つ一種の光澤を放つ黄白色を呈し、鼓膜との色澤の違ひが尠い爲に往々破裂を看過する事がある。斯る狀態は後に炎症を惹起せぬ以上破裂の閉鎖する迄持續する。

之に反し、炎症性鼓膜穿孔にて分泌物の排泄を有するものは多少に拘らず、鼓室の内壁は發赤、腫脹するを常とするが、穿孔後日を經たもので、而も久しく乾燥せるものでは、内壁の粘膜は白色の外觀を呈す。穿孔の非常に大きい時には鼓室内壁の後上方に於て砧骨長突起、砧骨馬鐙骨關節を、後下方に於ては正圓窓窩を、前上方にては歐氏管の開口部及び基底に近く數多くの鼓室蜂窩等

を見る事が尠くない。又内壁にて上部より下部に向ひ斜に走る鼓室動脈を認むる事もある。

八、鼓膜穿孔の診斷

鼓膜穿孔の診斷は直ちに耳鏡檢査に依つて、容易に視診的に下し得るものである。然れ共又時には其の存在を知る事が非常に困難なる場合が尠くないのである。即ち例へば外聽道に滲出物が澤山滿ちて、之を除去するも亦直ちに内部より滲出が起り視診を防げる事が往々ある。殊に鼓膜穿孔が甚だ少なる時、又は鼓膜が膨隆し且つ發赤の著明である時等には、其の診斷は一層困難である。

故に斯る場合には何等かの目標に依つて、其の鼓膜穿孔の存在を證明しなくてはならぬ場合が尠くない。今視診に依つて穿孔を見、以て穿孔の證明を確實

にする以外に、鼓膜穿孔の診斷を確實にし、又假想的に知り得る目標を擧げると次の如くである。

(1) 外聽道に存在する滲出物が粘液を混じ、牽縷狀の性狀を有する時には、鼓膜に穿孔のある事は確實である。

(2) 耳鏡檢査に依つて外聽道に滲出物を認め、之を拭ひ去るも又直ちに內部より滲出物の流出を見、且つ其の滲出物の表面に白く光を反射する點があり、而も其の點が脈動と共動的に運動する時、卽ち Pulsierender Reflex 搏動性光線反應を現はす場合には鼓膜穿孔の存在を認明し得るのである（然れ共稀には外聽道炎の際にも斯る現象を示す場合がある）。

(3) 發赤し膨隆する鼓膜の頂點にて、特に一局所に隆起せる場所があり、多少共色彩に變化を示し、其の周圍に滲出物を認め、之を拭去するも又直ちに滲

出物の潴溜を見る時には、其の特に膨隆せる局所に鼓膜穿孔が存在すると考へるべきである。

(4) 發赤し且つ膨隆せる鼓膜の表面に圓錐形に滲出物が現はれ、之を拭去するも亦直ちに其の部に再び圓錐を形成する時には、該部に穿孔の存在する事を知り得る。

(5) 鼓膜の表面に息肉又は肉芽の發生を見れば、多くは其の部に鼓膜穿孔の存在する事を疑はねばならない。

又鼓膜の一箇所殊に上方のスラプネル氏膜又は其の附近に乾燥した滲出物に依つて痂皮の形成されて居るのを見た時には、鼓膜穿孔の存在を疑ひ、痂皮を除去し嚴密に檢査を行はねばならない。

(6) ヂーグル氏耳鏡を用ひて、外聽道の空氣を稀薄にする事に依つて穿孔を

通して内部より滲出物の吸引されて現はれて來る事に依り、又其の滲出物中に水泡を見る事に依つて、鼓膜穿孔の存在と同時に其の場所とを確診し得る場合も尠くない。

(7) 通氣法を行つて、其の場合に起る穿孔雜音 Perforations Geräusch を聽取し、以て鼓膜穿孔の診斷を下し得る場合もある。

「補遺」 尙鼓膜穿孔が證明せられた場合に、之の穿孔が外傷性穿孔か、又は炎症性穿孔であつて、滲出物が乾燥し後に穿孔を止めて居るものであるかの鑑別診斷は、裁判醫學上重要な問題となる事が往々見受けられる。故に次に少し其の區別を述べようと思ふ。

即ち外傷を受けた後數日以內で而も合併症として化膿の惹起しない場合に於てのみ、之の區別は稍〻確實に爲し得るものである。即ち外傷性の鼓膜破裂は

其の形が不規則であつて、邊緣は尖銳で、而も屢〻銳角的で、周圍に限局する溢血或は發赤等を認め、鼓室壁は帶白黃色であつて、鼓膜の色彩と區別が少なく、穿孔を看過する位である。且つ通氣法に依つて微弱な吹樣通氣音 Weiches Hauchen を聽取し得る場合が多い。

之に反して炎症性鼓膜穿孔は其の形狀は圓形であつて、其の邊緣は鈍角的で、溢血及び發赤を缺く場合が尠くない。鼓室內壁は多少腫脹し、且つ往々發赤し通氣法に依つて銳い穿孔音を聽取するを常として居る。

其の外尙又鼓膜缺除が大であつて、而も分泌物が全く存在せず乾燥して居る場合には、果して鼓膜が缺損して居るのか、或は纖薄な瘢痕に依つて缺損部が補塡されて居るかの區別が非常に困難なる事がある。

或は又餘り大きくない穿孔にても、其の孔は開放された儘であるか、或は瘢

痕に依つて閉鎖されて居るや否やの區別に苦しむ事がある。之を決定する爲には通氣法を行ふか、又はジーグル氏耳鏡を應用する事に依つて容易に區別し得る場合が多い。

或は又其の鼓膜全缺損の場合には注意して外聽道との移行部を觀察する時、邊緣に一部分鼓膜殘留部が止まるもの多く、鼓室蜂窩、歐氏管口、砧骨長突起、正圓窓窩等を明かに認め得て、殊に擴大鏡の應用に依つて其の上に薄い瘢痕の存在するものよりも一層鮮明に之等を目視する事が出來るのである。更に上方より下方に向つて斜めに走つて居る血管の存在を證明して、始めて鼓膜缺損の存在を斷定し得る事もある。

要は細心なる注意の下に精密なる檢査を遂げるにあるのである。

九、鼓膜穿孔に伴ふ症狀

鼓膜穿孔の存在する事に依りて種々なる障碍を來すものである。

(1) 聽力障碍。

(2) 外界より有害なる物質の侵入する事に依り鼓室の化膿を惹起し易く、殊に入浴、水泳などは其の原因を作る事が多い。

(3) 耳鳴、耳又は頭の壓迫感等患者に不快なる感覺を起さすが如き種々なる症狀を來す事が尠くない。

十、鼓膜穿孔の處置

鼓膜に穿孔を殘す時には上項に述べた如き不快なる障碍を來すを以て、穿孔

を發見し且つ其の開在の必要がない場合には出來得る限り急速に之を閉鎖せしめるやう心掛く可きである。然れ共既に古い穿孔で、其の邊緣部は既に上皮を以て被はれて居るものにあつては、最早や如何とも成し難いから、比較的新鮮なる穿孔にして、且つ未だ其の邊緣部の上皮にて被はれて居ないものに對しては、早期に閉鎖せしむる如き適當なる處置を講ずべきである。

1　外傷性鼓膜穿孔に對する處置

外傷性鼓膜破裂にて其の創傷の新鮮なる場合には、單に外聽道を清潔にし、綿花を以てタンポンを施す程度に止め何等處置を施さなく共宜しく、之により特に體質が脆弱でなく、榮養の非常に不良でない場合には、數週の經過を以て自然に治癒するに至るものである。

2　炎症性鼓膜穿孔に對する處置

急性炎症性の鼓膜穿孔に於ては分泌物が減少し、乾燥すると比較的迅速に穿孔は狹小となり、次いで直ちに閉鎖するものであるが、體質の狀態、處置の如何等に依り閉鎖し難い事がある。斯る場合には、穿孔の邊緣に五・〇%位の硝酸銀溶液を塗布するか、又或は三クロール醋酸溶液にて腐蝕する事に依つて閉鎖の時期を早くし、好結果を來す場合も尠くない。又時には邊緣に纖細な亂切を加へる事に依つて其の目的を達し得る事もある。

以上の如く炎症の消退する際に十分に注意を拂つて鼓膜穿孔の閉鎖を試みようと努力しても、患者の榮養の惡い時、麻疹、猩紅熱等に續發する中耳炎、又百日咳、肺炎等に合併せる中耳炎等にては、鼓膜穿孔が甚だ大であつて、遂に閉鎖せず、又全鼓膜缺損の狀態を永久に止める事も往々ある。又患者が腎臟炎、糖尿病、結核、黴毒などに罹患して居る場合にも同樣の事は起る。而して既に

穿孔を貽し而も難聽を有する場合には、時に人工鼓膜 Kunstliches Trommelfell の應用が效果を齎らす事が尠くない。

故に今少し人工鼓膜に就て述べて見よう。

人工鼓膜 kunstliches Trommelfell

人工鼓膜とは全然缺損するか、或は部分的に缺除して居る鼓膜を人工的に補遺しようとする考へであつて、此の樣な考案は既に十八世紀に於て、Martin, Bauzer 等が有して居たが、一八四八年 Yearsley が單に綿球は適當な場合には缺除した鼓膜の作用を補ふ事が出來ると提唱して以來、人工鼓膜として耳科專門醫が之に就き研究を遂げるに至つた。

爾來幾多の人々に依つて種々なる物質が選擇せられたが、要するに最も一般

に用ひられるに至つたものは

(1) 綿花球であつて、之は乾燥した儘又は硼酸グリセリンを濕して、醫者或は患者がピンセットに依つて、外聽道に挿入し、最良の聽力を得る樣に鼓室壁に押し附けるのである。

(2) 其の他パラフィン片又はパラフィンを浸したガーゼ片を用ひたものもある。

(3) Appert は紙製の小さい漏斗を用ひ、其の極めて細い尖端を鼓室壁に到達する如く考案した。

(4) 又消毒し得る銀プロテーゼ、ゴム板に塗銀せる物等を用ふる。

(5) 市内に販賣せらるゝものには、ゴム板、金屬板に柄を附したるもの、又は鷄卵の被殼、絹紙、グツタペルカ、英國絆創膏等が用ひられる。

然れ共畢竟最も簡單なものであつて、初め醫者に依つて後には患者自身が使用し得るものなる事が必要である。

人工鼓膜を用ひた後の聽力の恢復程度は種々であつて、驚くべき恢復を示して之に依つて生存の意義を大とし、又街上に於ける種々の交通事故より患者を救ひ得る場合も尠くないが、時には全く效果を齎らさぬ場合もある。

人工鼓膜使用の適應症

(1) 兩耳の難聽が高度の時にのみ用ひ、一側の時には使用せぬを普通とする。兩耳難聽であつて、二分ノ一米又はそれ以内にて私語を聽取し得る者に用ふれば效果が大である。而して鼓膜殊に其の下部にして後部に穿孔あり、且つ分泌物なく乾燥して居るものに用ふるのが效果的である。

(2) 鼓膜全缺損又は瘢痕性癒着あるものにも用ふる。

人工鼓膜使用の禁忌症

(1) 化膿機構の現存せるもの。

(2) スラプネル氏膜に穿孔を有するもの。

(3) 眞珠腫樣物質のある時。

(4) 乾燥せる分泌物が使用に依つて再び分泌を始むる場合。

(5) 使用に依つて神經痛、味覺障碍、不快なる雜音を聽取するが如き場合。

人工鼓膜の效果は如何にして發現するか

人工鼓膜の作用に就きては今日種々なる說があるが、未だ確實なる所は不明である。

Lucae は人工鼓膜が圓窓部に一定の壓力を及ぼし、之が內耳淋巴の壓力關係に變化を起し效果的に作用するのであらうと稱し、Bezold は鼓膜に穿孔あり、又耳小骨連鎖の一部が缺損する事と鼓膜張筋の作用の缺除する事との結果、馬鐙骨殊に其の足板は鐙骨筋腱の作用に依つて外方に牽引せられる。之に對して人工鼓膜の對壓に依つて此の調節を矯正し、鼓膜の緊張作用を補ひ其の結果聽力が恢復するのであらうと稱して居る。

又 Bing は人工鼓膜に依つて馬鐙骨は可動的の平均をとり、聽力が良くなるものであらうと唱へる。

Bárány は鼓膜缺損の際には屢〻兩圓窓卽ち正圓窓、卵圓窓は共に自由に裸出する爲に外來の音波は二つの窓を通して內耳に侵入する。爲に內耳內に音の干渉が起り聽力作用を減少する事が尠くない。然るに人工鼓膜に依つて一方の窓

を閉ざす時其の側から音波の迷路に侵入する事を防ぎ干渉が消失する。之に依つて聽力が良くなると云ふ。

又最も單一なのは、穿孔を人工鼓膜にて閉鎖すると外氣を通して來た音波が迷路に導き傳へらるゝ事が可良となる、其の證明としては鼓膜に穿孔の存在する場合に、分泌物が鼓膜の穿孔部を閉鎖する時には急激に聽力は恢復するも、分泌物が外聽道に排泄し去ると難聽の再び增すと云ふ事實が擧げられて居る。

恐らくは上述の如き種々の條件が互に働き人工鼓膜が聽力恢復に對して效果を齎らすものと考へらる。

第二章　耳　漏

耳漏とは外聽道より出て來る分泌物排泄を稱するものであつて、以前はこれ

は腦より流出するものなりと思考されて居たが、今日では腦とは關係なく聽器より起るものなる事は何人も知る所である。

耳漏は主として中耳より鼓膜穿孔を通して外聽道に出で來る分泌物を稱するのであるが、又屢〻外聽道より起る分泌物をも耳漏と稱する事もある。

而して外聽道自身より排泄せらるゝものとしては、限局性外聽道炎、即ち耳癤が化膿し表面に破壞して膿を外部に排泄するものが最も多く、時には汎發性外聽道炎に於て外聽道全般に亙つて居る皮膚炎より漿液性或は膿樣の分泌物の排泄せらるゝ事がある。其の他耵聹腺より分泌される耵聹が普通より其の量が多量で、之が絶えず外聽道壁に稍〻粘稠なる飴色の分泌物となつて附着する事がある。斯る人は外聽道に癤を發生し易く、且つ腋窩の分泌も多く、腋窩に鼻を突く如き惡臭を有する事が多い。

普通一般に耳漏と稱するものは、化膿性中耳炎の場合に鼓膜穿孔を通して內部における粘膜の炎症より分泌せらるゝものであつて、之を大別して次の如く分つのである。

(1) 急性化膿性中耳炎に於ける耳漏

(2) 慢性化膿性中耳炎に於ける耳漏

1 急性化膿性中耳炎に於ける耳漏

鼓室內に化膿菌が侵入して粘膜に炎症を起す時、滲出物を分泌し、之が鼓室內に瀦溜し段々之が增加する時、自覺的には疼痛が加はり、搏動性の耳鳴を來し、他覺的には鼓膜は外聽道に向つて强く膨隆する。然して更に炎症の增惡する時には鼓膜を破壞し膿を外聽道に排泄するに至るのである。即ち耳漏を來す

のである。

中耳に炎症を起してより耳漏を來すに至る迄の時日は種々であつて一樣でない。早い場合は僅か一日以内にて耳漏を來す如き電擊性のものもあつて、往々數時間を經過した後に起る事もある。然れ共概ね二十四時間以上を經過して後に耳漏を來すを常とするものであつて、二三日以内に起る事が最も多いのである。又時には長い間鼓膜穿孔を起さず他の合併症を惹起せんとするに至つて、始めて耳漏を見る事もある。或は乳嘴突起炎を始めとし其の他色々の頭蓋内外合併症を來すとも、遂には鼓膜の穿孔を起さないで即ち耳漏を見ない事も決して尠くないから、注意は十分に拂はなければならない。殊に斯る症例は粘液連鎖狀球菌に因るムコーズス性中耳炎に於て最も多く認むるのである。

斯くの如くして急性中耳化膿症に於て見る耳漏の性狀は、初期は漿液狀であ

つて僅かに紅色を帶び恰かも肉汁樣の性狀を有し、其の量は大量であるのを常として居り、外聽道口に裝したタンポンを汚染して、之を交換する事、日に數十回に及ぶ場合が尠くないのである。而して之を顯微鏡檢査を爲す時、赤血球、少量の各種白血球の存在する事を認め、且つ化膿菌を證明する事が出來る。殊に溶血連鎖狀球菌に因する中耳化膿症に於ては、漿液血樣の分泌物を長期間に亙つて排泄し、後には種々なる合併症を起し易いから、不快なる症狀として吾々耳科專門醫の警戒する所である。

又耳漏の量が大量であるのは、起炎菌の毒力が强くて、炎症の高度なる事を現はすのみでなく、炎症の起つて居る範圍が廣く、即ち炎症は鼓室内のみに限局されず、乳嘴竇より乳嘴蜂窩に迄及んで居る事を理解し得るのである。

併し乍ら葡萄狀球菌に依る中等度の化膿性中耳炎に於ては、穿孔と同時に粘

液様の分泌物を、時には粘液を混ずる膿様の分泌物を排泄するものである。

斯くの如くして時日を經過すると、一様に粘液を混ずる膿様の性狀を帶びるに至り、其の量は漸次減少するのを常として居る。

鼓膜穿孔の後永い間、分泌物が漿液血様であるもの、其の量がいつ迄も大量なるもの、徐々に其の量を增加するもの、及び大人患者で粘稠な粘液膿様の性狀を有する時は、共に不良なる症狀であつて、長時日に亙つて漿液血性の性狀を帶ぶる分泌物を排泄するものは溶血性連鎖狀球菌に依る中耳炎であつて、乳嘴突起炎を始めとして種々の合併症を來し易く、久しく大量の耳漏を有するものは乳嘴突起炎を併發して居る徵候と見做す事も出來、徐々に其の量の增加する場合も、炎症が鼓室より乳嘴蜂窠部に蔓延して居る事を知り得るのである。

又大人にて粘稠な粘液様の分泌物を多量に排泄する場合には種々不良な合併症

を起す事の多いムコーズス性中耳炎の疑を置き得るものであるから、上述の如き性狀の耳漏を見る時は細心の注意を以て、經過を見なければならない。

又從來大量に排泄されて居た分泌物が急激に減少する時は注意を要するのである。卽ち穿孔が狹小となるか、又肉芽形成等に依つて、穿孔が小となり分泌物の排泄が妨げられる事に依り起る事が尠くない。斯る場合には鼓膜の膨隆を來し、膿汁瀦溜の徵候として發熱、耳痛、頭痛、頭部の壓迫感及び重壓感等を訴へ、炎症は周圍に蔓延し易く、耳小骨、鼓室壁の骨等を侵し慢性の化膿症に移行し易く、往々危險なる合併症を來し易いから、更に鼓膜穿刺術を行ふとか又場合に依つては早く乳嘴竇開鑿術を行ふ等適當なる處置を講じなければならない。

尙又從來多量に排泄されて居た膿が急に減少し、次いで頭痛、發熱等を來し、

暫くして再び耳漏を增加し來つて頭痛の如き症狀の消退する事があつて、而も斯る發作を繰り返す事がある。此の際最も疑を置く可きは外硬腦膜膿瘍であるから、總ての狀態を愼重に觀察し、適當な處置を行はなければならない。

其の他鼓室內に於ける炎症性過程が段々輕快し治癒に向ふ際には分泌物の量は徐々に減少するのを常とするが、其の間に往々風邪に罹り、又身體の過勞、過度の飲酒、喫煙等に依つて再び增加する事も尠くない。し大抵は斯る原因の止むと同時に直ちに恢復に向ふものであるが、尙其の原因の繰り返さるゝ時には、遂に慢性中耳炎に移行する事が尠くない。

又穿孔後時日を經過した後に、耳漏中に血液を混ずる時は息肉或は肉芽の形成を疑ふ可きか、或は粘膜に潰瘍の發生したかをも考へ、單一なる化膿性中耳炎なるや否やに就き注意を拂はねばならない。

著者は最近生後二年の幼兒にて、急性化膿性中耳炎を患ひし者に於て、日々治療を加へても膿は減少せず却つて血液を混ずるに至り、穿孔部に肉芽を認めたる爲、愼重なる細菌學的檢索を遂げ結核菌を證明した。當時內科的には何等症狀を發見するを得ずとの事であつたが、患兒は益〻瘦削した爲に其の豫後は餘り樂觀すべきものでない事を告げ、手術的處置を勸めたが應じなかつた。

然るに其の患兒は間もなく胸部に所見を現はし、短時日の後不歸の客と成つたが如き症例を經驗した。

以上の樣に急性化膿性中耳炎に際しては、分泌物の量、其の性狀等に十分の注意を要する外、之の顯微鏡的檢査も非常に必要であつて、第一に起炎菌が何なるかを塗抹標本にて知る外、培養檢査に依りて尙一層之を確實にす可きで、時には更に進んで菌の毒力をも定むるの必要な事もある。

又白血球、赤血球の存否、其の量、殊に膿球の種類又は其の%數、中性嗜好性細胞のペルオキシダーゼ反應の狀況等を檢査して炎症の程度を知るの一補助法とする事が出來る。之等の諸檢査は全身の白血球分類に比し殊に勝れた關係を有するものではないが、又等閑に附す事の出來ないものである。

2　慢性化膿性中耳炎に於ける耳漏

慢性化膿性中耳炎に於ける耳漏の狀況はこれ又臨牀上極めて必要な事柄であつて、其の量は極めて小量で、痂皮形成を營み易きものより多量に排泄せらるゝ等甚だしく變化に富むが、大抵は平常は餘り多量でないが、風邪に侵されるとか、身體の過勞、飲酒、喫煙の過度、過剩な饒舌等に依つて其の量を增加するを常とする。其の性狀は粘液樣、粘液膿樣、又は膿樣等であつて、往々血液

を混じ又は上皮塊を混ずる事もある。

概ね臭氣を有さないが、時には鼻をつく惡臭を有し、タンポンを施す際に其の尖端は綠色に染まり、又時には黑色に汚染する事さへある。

一般に粘液樣の分泌物は其の性狀が良性であつて、單一な粘膜の炎症の際に見る事が多く、扁桃腺肥大、腺性增殖、鼻腔の疾患等があつて歐氏管を通じて繰り返し感染を惹起する事に依つて全治するに至らず、遂に慢性化膿性中耳炎となるものであつて、隨つて小兒患者に於て見る事が多い。

粘液を混ずる膿樣、又純膿樣の性狀を有するものは炎症の程度が前者に比して强度なる事を物語るものである。

血液を混ずるものは多く肉芽或はポリープ等を形成する場合に見るものであつて、處置を加へず放置されたものか、又は骨に變化を有する時に來る事が多

いから、注意して耳鏡檢査を十分にしなければならない。

上皮の剝離片を混ずる場合は眞珠腫物質を有する化膿症に見る事が多く、耳鏡檢査を十分にすると共に分泌物の顯微鏡的檢査に依つてヒョレステリン結晶の有無を確めて、眞珠腫の診斷を確立しなくてはならない。

又其のタンポンの綠色に着色されるのは、綠膿菌の感染を蒙つた徵候であつて、炎症は容易に治癒し難く、其の上往々眞珠腫、骨變化等を伴ふ事が多いから、最も注意を拂はなければならない。

又タンポンが黑色に染色されるのは、雜菌に依るか、時には結核性化膿性中耳炎の徵候である事があるから、此の時も亦愼重に色々の檢索を遂げ、其の性質を確定して置かなければならない。更に臭氣の有無は臨牀上非常に重要であつて、最も注意を拂ふべき點の一つである。

臭氣は骨壁に、又耳小骨にカリエス或はネクローゼ等の變化を有する時に分泌物の十分なる排泄が行はれず、綠膿菌を始めとして種々な雜菌の感染を起し分泌物を分解し起る事が最も多く、鼓膜の上半分に穿孔を有するもの、邊緣溶解、壁附近に穿孔を有するもの、スラプネル氏膜に穿孔を有するもの等に見る事が多い。之等を吾々は慢性化膿性中耳炎の外科型 Chirurgische forme der Chronischer mittelohr Eiterung と稱し、或は危險性化膿性中耳炎 Die Gefährliche Mittelohr eiterug と稱し出來るだけ迅速に適當なる手術的處置に依つて危險な合併症の出現を未然に防ぐ事が必要であるとして居る。

然し又耳漏の臭氣は何等處置を加へず永らく放置された場合には、單純な化膿性中耳炎でも其の分泌物は外聽道に於て雜菌の爲に分解せられて起る事もある。然れ共此の樣な症例では耳鏡的所見が異つて居て、穿孔は鼓膜の下半分に

存在し、肉芽等は存在せず、又十分に清潔にする時直ちに惡臭は消失するものであつて、骨變化を有するものに於ては、如何に毎日十分に耳を清淨し、殺菌法を勵行しても其の臭氣は容易く除去し得ない爲に直ちに此の兩者を區別する事が出來る。

一、耳漏の診斷

以上述べた所に依つて、耳漏が存在する際果して之が眞正の耳漏と稱すべきもの、即ち中耳より排泄されるものか、又は外聽道の炎症に依るものか、更に又耳耵聹腺の分泌過度であるか等、其の分泌物の色彩、量及び性狀、又耳鏡檢査、通氣法、聽力檢査の結果等を綜合して、十分に觀察すれば容易に之を判斷する事を得るのである。

更に又其の中耳より分泌された眞正の耳漏である事を知つたならば、進んで其の量、性狀等を十分に觀察し、時には顯微鏡的檢索をも完全に行つて、且つ十分な耳鏡檢査、鼻腔、副鼻腔、咽頭腔の狀態、全身一般狀態の檢査等も行つて、果して外科型で直ちに手術的處置に訴へねばならないか、又單一なもので保存的處置に依り治癒するものであるか、且つ又局所的處置に兼ねて鼻、咽頭等の治療或は一般處置の必要であるや否や、榮養を佳良にする必要があるか、又生活方法を改良する必要があるか等を判斷し、最適の處置を講ずべきである。

二、耳漏に伴ふ症狀

耳漏ある時には殊に小兒に於ては外聽道、耳殼等に濕疹、皮膚炎、癤等を來

し易く、隨つて顏面にも濕疹を招來し易い。成人にては癤を起し易い。

又小兒にて、分泌物が大量に流出するものでは、分泌物は其の短かい歐氏管を通つて咽頭に出て、之を嚥下し、爲に胃腸障碍を惹起する虞がある。

尙又分泌物の爲に聽力を障碍する事があつて、之が乾燥するにつれて聽力も漸次恢復せられる事が尠くないが、併し分泌物の乾燥するも反つて聽力障碍の增加する事もあるから注意しなくてはならない。卽ち患者も醫者も分泌物の流出の止る時には聽力が恢復するだらうと期待して居るのに、それを裏切られた結果に失望する事が往々あるから、分泌物と聽力とは直接に關係なき事の少くない事を良く理解して居なければならない。時に結核性中耳炎に際して耳漏に依つて結核の感染を來す事もあり得るから十分注意を拂ふべきである。

三、耳漏の處置

耳漏に對する處置は其の分泌物排泄を良好とし、瀦溜する事を防ぎ、外聽道における分泌物の分解を防ぐ樣にし、之に兼ねて炎症をして可及的迅速に治癒に向はしめ、歐氏管より起る二次的感染を防がねばならない。

此の目的の爲に患者には出來るだけ安靜を命じ、生活方法を衞生的にし、禁酒、禁煙を行はしめ、精神的過勞、長時間の饒舌等を避けしめ、榮養に注意を拂つて全身病特に腎臟疾患、糖尿病、脚氣、結核及び黴毒等に罹つて居る者には、之に對する療法を講じ、尙又特に鼻腔、副鼻腔、咽頭等に注意を拂つてそれ等の部に病氣を有する者、卽ち蓄膿症、鼻ポリープ、デビアチオ、肥厚性鼻炎、萎縮性鼻炎等を有する者は早く適當なる處置を施すべきである。又咽頭に

おける炎症特に口蓋扁桃腺肥大、慢性扁桃腺炎、腺性増殖を有する者には、其の程度と化膿性中耳炎の時期狀況等を考へ適當な處置を爲す可きで、一般には常に良く含漱さす事を忘れてはならない。

而して耳漏其のものに對しては、之を出來るだけ十分に除去する事を考へて、普通ガーゼ片、又綿花タンポン等を外聽道に挿入し、之が膿を以て浸される時には直ちに交換するか、或は又ガーゼ片を挿入し、其の外方に綿花球を外聽道口にタンポンし、綿花が分泌物にて不潔にされる時には度々之を交換するを常として居る。而してガーゼ又綿花は單一に滅菌したものを其の儘用ひ、又ノボカイン、エピネフリン等の液に浸し、或はプロタルゴール、トリバフラビン、醋酸礬土液等に濕し用ふる事もあつて、之等は症例に依つて取捨選擇す可きで急性化膿性で穿孔の起つてから尙時日の淺いものには、ノボカイン、エピネフ

リンを適當とし、又分泌物の量が多く起炎菌の毒が强きものにはトリバフラビン溶液を濕して用ふるを可とし、慢性化膿性中耳炎で單一なるものには、又急性化膿症で分泌物の性狀が粘液樣となつたもの等には、プロタルゴール溶液を用ふるのが效果的であるが、要は各症例に依つて其の效果の狀態も種々であるから、各種の藥劑を交互に用ひて最良のものを選ぶのが可である。

ガーゼ等のタンポンは反つて分泌物の排泄を障碍するものであつて、之を挿入せず其の儘放置する事を推賞する人もあるが、著者は輕く之を挿入する事はドレナーヂの目的に最も適ふものであると云ふ事を、經驗上主張するものである。而して滅菌的に刺戟を加へる事なく、ガーゼ片の交換を度々行ふ事は急性化膿性中耳炎特に其の初期には、非常に良結果を齎らし、經過を短縮するものである。

分泌物が粘稠粘液狀であつて、拭去し難いものに對しては、時には洗滌する事もあるが、急性炎症の際には概ね不可である。

又分泌物排泄の目的に通氣法を行ふ事も、急性化膿性中耳炎の場合には忌避すべきであつて、往々之に依つて乳嘴突起炎等を招來する事あるを忘れてはならない。

尙又一般に用ひられる過酸化水素液は急性化膿症の初期には用ひない方が良く、分泌物の性狀が粘液狀となるに至つて始めて用ひた方が良い。

慢性化膿性中耳炎で分泌物の量が少量で穿孔の大なるものには、通氣法を行つて外聽道へ膿の排泄を計る事が必要であつて、惡臭を有するものには種々の殺菌劑例へば硼酸溶液、リゾール溶液、過酸化水素溶液、沃度加里溶液、又沃度ナトリウム溶液に過酸化水素を加へ沃度を分離し褐色を呈して居るもの等を

以て、外聽道、出來れば鼓室を十分に洗滌する事を推賞する。之に依つて膿汁の外聽道に於て分解を起して惡臭を放つて居るものは、迅速に惡臭を失ひ、次いで乾燥するに至る。

分泌物に血液を混じ肉芽を形成するものには、肉芽を除去するか、又は五・〇%の硝酸銀溶液を以て燒灼するか、或はアルコールの塗布或はタンポンを行ふ事を賞揚する。極めて頑固なもので、容易に消退しない、卽ち綠膿菌に感染した場合には、硼酸液、鉛糖液、トリバフラビン溶液等を以て、又之等の藥劑をタンポンに浸して用ふる事により良好の結果を得る場合が少くない。

タンポンを黑色に着色する症例には、種々な殺菌劑を交互に應用して之を消退さす事に努めなければならない。又耳漏の性狀が粘液膿樣となり、其の量が減少する場合には良く拭去した後、細かい硼酸粉末を、又ビオフォルム末等を

吹入散布する事を賞揚する。

勿論度々述べた様に歐氏管を介して第二次的感染を來す事を防ぎ、鼻腔、咽頭等にも細心の注意を拂ひ、一般狀況、生活法にも注意を用ふる事を忘れてはならない。

—臨牀醫學講座は—

□**內容の嚴選**　千百の目次を竝べた一流雜誌でも眞に讀みごたへある好篇は僅に一、二であつて頁數や誌代の多いのが、よい雜誌とは言はれない、その意味で本講座には無駄がない

□**讀書の容易**　一部三十錢乃至七十錢送料二錢・切手代用一割增、書物の大きさ四六判ポケット入、一册三十頁乃至七十頁平均一時間にて讀了し得、往診の途上に診療室の寸暇に最適

□**選擇の自由**　各册とも分賣でありますから、讀者は自由に自己の欲する卷數を選擇、購買し得ることが出來ます

□**特別購讀方法**　然しながら各册分買は實際上には比較的高價となり且つ送金等に種々御面倒も生じますので、毎號御購讀者に限り特別廉價提供の方法を講じ半ケ年（十八册分送料共）前金五圓・一ケ年（三十六册送料共）前金九圓の特別購讀料を以て御便宜を計ることに致しました、假りに毎號五十錢平均と假定すれば十册分代金五圓で、十八册を得ることゝなり〔一册平均三十錢弱となり〕十八册分代金九圓で實に三十六册〔一册平均二十五錢となり〕を購讀し得ることゝなる譯でありまして、御利用を御薦め致します

昭和十一年三月八日印刷納本
昭和十一年三月十一日發行

臨牀醫學講座　毎月三回一の日發行　第二十三輯

定價
本輯に限り　金三十錢
半年分（十八册）金五圓
一年分（三十六册）金九圓

著者　中村登
發行者　金原作輔
印刷者　河合勝夫　東京市本所區厩橋一ノ廿七
印刷所　凸版印刷株式會社本所分工場

發行所　株式會社　金原商店
東京店　東京市本郷區湯島切通坂町　電話（小石川）四三八四〇・五九〇二〇三
大阪店　振替口座東京二四〇六八　大阪市西區江戸堀上通二丁目　電話（土佐堀）二四一三　振替口座大阪六四六三
京都店　京都市上京區丸太町橋西詰　電話（上）四一一四　振替口座大阪二九六一九

〔星印は既刊書にして★★★は30錢 ★★は40錢 以下準之 送料何れも2錢〕

〔御承諾を得たる講演諸大家の一部〕

癌の早期診斷と療法　稻田龍吉教授
腦溢血の診斷と療法★★★　西野忠次郎教授
血尿の鑑別と其の療法★★★★★　高橋　明教授
產褥熱の治療法★★★★★　川添正道博士
主要傳染病の早期診斷★★★　高木逸磨教授
治療食餌（上）★★★★★　宮川米次教授
治療食餌（下）★★★　宮川米次教授
腎臟炎の食餌療法　佐々廉平博士
胃潰瘍の診斷と療法★★★★★　南大曹博士
蟲樣突起炎の早期診斷法　青山徹藏教授
蟲樣突起炎の內科的治療　坂口康藏教授
結膜炎の診斷と治療★★　石原忍教授
狹心症と其の療法★★★　大森憲太教授
消化不良症及乳兒腸炎の診斷治療　唐澤光德教授
近代の化學戰　福井信立教官
內科醫の注意すべき外科的腹部疾患　鹽田廣重教授
丹毒の鑑別診斷と療法　遠山郁三教授
月經異常と其治療　安藤畫一教授
血液化學の進歩と實地醫學への應用★★★　三田定則教授
扁桃腺肥大とアデノイド　久保猪之吉教授
化學的療法趨勢の一斑　佐藤秀三教授
各種毒素の豫防的應用　細谷省吾助教授
膿尿の鑑別診斷と療法★★★★★　北川正惇教授
精神病患者の一般診察法★★★★　三宅鐵一教授
乳兒人工榮養の最近の趨勢　栗山重信教授
實地醫家の心得べき尿檢査法　藤井暢三教授
耳科疾患と全身症狀　增田嵐次教授
癌腫の放射療法★★★★　中泉正德教授

〔傍系諸願・以下續刊〕

〔星印は既刊書にして★★★は30錢 ★★は40錢 以下準之 送料何れも2錢〕

〔御承諾を得たる講演諸大家の一部〕

氣管支喘息と其治療　辻　寬治教授
ロイマチス　鹽谷不二雄博士
傳染病患者取扱上醫家の注意すべき事項　井口乘海博士
交通外傷の急救處置　前田友助博士
胃酸過多症及溜飲症に就て其治療　小澤修造教授
遺傳生物學概論　永井　潛教授
性慾異常と其の治療　植松七九郎教授
性ホルモンの應用領域★★　碓居龍太助教授
保險醫として心得べき健康保險法解說　古瀨安俊博士
高血壓症　加藤豐治郎教授
鼓膜穿孔と耳漏★★★　中村　登教授
膽石の發生と其治療の根本義　松尾　巖教授
肺炎の診斷と治療★★　金子廉次郎教授
糖尿病及合併症の治療　飯塚直彥教授
整形外科學近況の概念　伊藤　弘教授
肺結核患者の食慾增進と盜汗療法★★★　平井文雄教授
妊娠早期診斷法と特にツォンデック・アッシュハイム氏法實施法　篠田紀博士
各種畸形の治癒成否★★★　高木憲次教授
アミノ酸の榮養的價値　古武彌四郎教授
疫痢と赤痢　熊谷謙三郎博士
醫事法制の誤り易き諸點★★★　山崎佐博士
季節と精神變調★★　丸井清泰教授
人工氣胸療法★★★　熊谷岱藏教授
化膿菌による皮膚疾患と其の治療★★★　太田正雄教授
治療上に於けるヴィタミンB★★★　島薗順次郎教授
婦人科に於ける癌疾患の診斷と治療　岡林秀一教授
溫泉療法概說　西川義方博士
女醫の將來と其使命（新年特輯）　吉岡彌生先生

〔傍系諸願・以下續刊〕

簡にしてよく要領を摑めるもの

簡明耳鼻咽喉科學

昭和醫專教授醫博　山本常市著

三々判洋布本文四二一頁
挿圖三〇五、三色一八、色刷二七
定價七圓五〇錢　〒二二錢

①本書は初めて耳鼻咽喉科學を修めんとする人々の爲にわかり易く、簡明を旨として簡條書きに記述して見たので、學修者がポリクリニックなどに於て短時間に參照するには好都合かと思ふのである。

②從來わが國に於ける耳鼻咽喉科學の專門書は他科と比較して極めて少なく僅に數種類に過ぎない。而もこれ等はすべて余が先輩の著書であつてその良書なることは夙に定評のあるところであるが、初學者にとつてはあまりに簡單で却つてわかりにくいものもあり、又あまり詳しい爲めに要領をつかみ得ないものもあるやうである。

本書はこの兩者の中間を行かんとしたものであつて、此意味からして本書の存在は無駄ではないと信ずるものである。

③何れの專門科目に於ても同じであるが、耳鼻咽喉科學に於ては特に解剖學に通じてゐなければ殆ど手も足も出ないと云つてもよい。本書はこの點に留意して臨牀上必要なる解剖學をわかり易く詳述しておいた。

④本書は理解易からしめんことを第一義としたる爲め出來るだけ多數の圖を挿入することにした。又挿圖にはそれ〴〵原著者の名を附記してその出所を明かにしておいた。

尙ほ用語に解剖學會選定の術語を用ひたこと平假名を採用したこと等讀者の便宜を考慮した多少でも御參考とならば著者の幸である。

昭和醫學專門學校　耳鼻咽喉科教室に於て
山本常市しるす

都京・阪大・京東・行發店商原金社會式株

60
1364

KANEHARA
TOKYO OSAKA KYOTO

終