

意スルヲ要ス。外聽道ニハ、ラノリン又ハ單軟膏ヲ塗擦シ、皮膚ノ落屑ヲ除キ、排膿障礙ヲ去ルコトヲ勉ムベシ。外聽道疾患竝ニ其他ノ炎性ノ爲ニ外聽道ノ狹窄ヲ起ストキハ、中耳ニ所置ヲ施スコト困難トナルヲ以テ、注意シテ之ヲ豫防スルヲ要ス。肉芽及ビ「ポリープ」ヲ發生スルトキハ、直ニ之ヲ除去スベシ。排膿不十分ニテ熱發スル場合ニハ、鼓膜截開法ヲ反覆スベシ。

五 急性乳嘴突起炎 Die acute Mastoiditis.

病理解剖 急性乳嘴突起炎ノ解剖的變化ハ、其原因タル病菌ノ種類、疾病ノ時期竝ニ乳嘴部ノ解剖的關係如何ニヨリテ差異アリ。然レドモ一般ニ炎症ノ初期ニ於テハ、其病變ハ主トシテ、乳嘴竇粘膜ノ充血及ビ乳嘴竇ヲ包被スル部分、即チ乳嘴突起ノ側壁及ビ外聽道後壁ノ炎症性肥厚ナリ。炎症ノ進ムニ從ヒ、是等ノ部分ニ於テ、漸次化膿ヲ發シ、各乳嘴蜂窠ハ膿汁ヲ以テ充タサレ、次デ各自ノ骨壁崩潰シ、相合シテ大膿瘍トナリ、乳嘴突起ヲ填充スルニ至ル。

幼兒ニ於テハ、乳嘴突起ハ血管及淋巴管ニ富ミ、含氣性ナラズシテ、チプロエ

性ナルガ故ニ、最初ヨリシテ、直ニ多數ノ小粟粒大乃至米粒大ノ膿瘍ヲ形成シ、急速ニ周圍ノ組織ヲ侵蝕シテ、一大膿瘍トナル。

最初ノ一週間ニ於テ、膿瘍壁及ビ乳嘴蜂窠内ニ肉芽ヲ形成シ、漸次増殖シテ遂ニ膿瘍壁ハ全ク肉芽ヲ以テ被ハル、ニ至ル。

經過 時トシテ膿ハ自然ニ吸收セラレ、或ハ鼓室ヨリ鼓膜穿孔ヲ經テ外部ニ排泄セラレ、自然的ニ治癒スルコトアレドモ、多クノ場合ニハ、乳嘴竇壁ニ破壊シ、諸種ノ續發症ヲ招致ス。而シテ其側壁ノ破壊セラレタル場合ニハ、所謂乳嘴部ノ骨膜下膿瘍ヲ形成シ、其前壁ノ破壊セラレタル場合ニテハ、外聽道ニ浸潤ヲ來タシ、續テ外聽道ヨリ排膿ス。結核性膿瘍ハ、外聽道ヲ破潰セズ、之ヲ廻リテ前方ニ達シ、下顎關節部ニ至リ、其關節炎ヲ起スコトアリ。

乳嘴部ノ破壊下方ニ進ムトキハ、沈降性膿瘍ヲ形成ス。之ヲベツォルド氏乳嘴突起炎ト云フ。乳嘴腔内ノ膿汁其進路ヲ内方ニ取ルトキハ、頭蓋内ノ合併症ヲ發シ、腦膜炎、硬腦膜炎、硬腦膜外膿瘍等ヲ形成ス。

乳嘴突起膿瘍ハ、膿ハ性質ハ、其病原菌ノ性質ニヨリテ一様ナラズ。鏈鎖球菌或ハ葡萄狀菌ニヨリテ起レル場合ニハ、黄色ノ液狀ヲ呈シ、結核性感染ニ因

ル場合ニハ、綠黄色水様液中ニ濃厚ノ膿ノ絮雲ヲ見ル。又「インフルエンザ」性乳嘴突起炎ニアリテハ、出血性膿瘍ヲ形成スベシ。膿汁ノ有臭ナルハ、重症傳染ニシテ、猩紅熱、麻疹、チフテリ、慢性全身結核等ニ發生スル場合ナリ。慢性中耳炎等ニ續發スル乳嘴突起炎ニアリテハ、時トシテ膿汁中ニ瓦斯ノ發生ヲ見ルコトアリ。手術ノ際、搏動性ニ膿汁ノ排出スルハ、膿瘍ノ、硬腦膜ト相交通シ、或ハ硬腦膜外膿瘍ノ形成アルヲ示ス。

原因。吾人ハ乳嘴突起炎ヲ、原發性ト續發性トニ區別ス。前者ハ極テ稀ニシテ、化膿菌ノ最初ニ乳嘴部ニ達シタル場合ニ起リ、中耳ハ全ク健康ナルカ、或ハ唯輕度ノ加答兒ヲ發スルニ過ギズ。而シテ其原因ハ、多クハ乳嘴突起部ノ外傷ナリ。

最モ多キ所謂定型性ノ乳嘴突起炎ハ、中耳炎ニ繼發スルモノニシテ、中耳炎ノ際、乳嘴腔ノ粘膜ハ、中耳粘膜ト連續性ニ侵サレ、或ハ轉移性ニ感染スルニヨリテ發生ス。時トシテハ中耳腔内ノ膿汁ノ、其理學的關係、即チ頭部竝ニ身體ノ位置如何ニヨリ、自己ノ重サニヨリテ乳嘴腔内ニ流入シ、以テ乳嘴突起炎ヲ起サシムルコトアリ。

乳嘴突起炎ノ、中耳炎ノ經過中如何ナル時期ニ發生スルカハ、茲ニ斷定スルコトヲ得ズト雖、多クハ化膿性中耳炎ノ發病後三乃至四週ヲ經テ外聽道ニ排膿アル場合ナリトス。然レドモ往々鼓膜穿孔ノ閉鎖後ニ乳嘴突起炎ノ症狀ヲ現ハスコトアリ。此時ニハ外聽道ヨリスル排膿止ムモ、尙聽力障礙ヲ遺シ、耳疾ノ未ダ治癒セザルコトヲ示ス。慢性中耳炎ニ繼發スル急性乳嘴突起炎ハ、其大多數ハ中耳内ニ眞珠腫ヲ發シ、或ハ肉芽、ポリープ等ヲ形成シ、之ニヨリテ外聽道ヲ閉塞シ、排膿ヲ妨ゲ、膿ヲ乳嘴腔ニ侵入セシムルニヨリテ、之ヲ發ス。

症候。一、乳嘴突起部ハ、症候。乳嘴突起軟部ノ腫脹ニシテ、之ヲ健側ニ比較シ、或ハ觸診スルニアタリ、骨ト皮膚トノ間ニ肥厚セル部位アルコトヲ認識ス。病勢進ム時ハ、往々乳嘴突起部ノ皮膚ノ、腫脹、發赤、光澤ヲ呈スルヲ見ルコトアリ。乳嘴部ニ自發性ノ疼痛及ビ壓痛アリ。壓痛ハ特ニ其尖端部ニ於テ強シ。同時ニ外聽道ヲ侵ストキハ、其後上壁ノ狭窄ヲ發ス。乳嘴部ノ前壁ハ、即チ骨外聽道ノ後壁ナルガ故ニ、乳嘴腔内ニ炎症アルトキハ、骨外聽道後壁ノ骨膜肥厚シ、外聽道壁下垂ノ觀ヲ呈ス。外聽道ノ皮膚モ亦他働的ニ之ニ與カル

モノトス此肥厚ハ外聽道癰ノ場合ニ反シテ、鼓膜ニ接近スルホド顯著トナリ、甚シキ場合ニハ、之ガ爲ニ鼓膜ヲ見ルコトヲ得ザルニ至ル。

耳翼ハ、乳嘴突起軟部ノ腫脹ノ爲ニ、其位置ヲ變ズ。即チ患側ノ耳翼ハ、健側ノモノヨリモ側方ニ排擠セラレ、且其位置低シ。換言スレバ、耳翼ハ前方下方ニ捻轉セラレタル如キ位置ヲ取ルモノニシテ、此耳翼ノ變位ハ、患者ノ後方ヨリ見レバ、明カニ認識セラレベシ。

二、耳ノ症候、時トシテハ、別ニ著キ耳ノ症候ヲ現ハササルコトアリ。然レドモ二週日以上持續スルトコロノ、可ナリ高度ノ難聽アルハ、中耳内ニ多量ノ滲出液瀦溜シ、病變ノ乳嘴竇ニ波及シタルヲ示ス。モノトス。他ノ場合ニ於テハ、中耳ヨリ排膿始マルトキ、既ニ乳嘴突起炎ノ存在ヲ疑ハシムルコトアリ。

排膿量ハ單純ノ急性化膿性中耳炎ニ比スレバ常ニ多キモ、其量ハ素ヨリ一定セズ。時トシテハ、數時若クハ數日間極テ多量ノ排膿アリテ、其後著ク膿ノ量ヲ減ジ、或ハ他ノ症狀、即チ疼痛、發熱、難聽等ノ依然タルニ拘ラズ、突然膿ノ排出止ムコトアリ。

定型性急性化膿性中耳炎ニ於テハ、其排膿ノ經過ニ特有ノ點アリ。即チ鼓膜

穿孔シテ排膿ヲ始メシヨリ二十四時間内ハ、急速ニ排膿ノ量ヲ増シ、其翌日又ハ翌々日マデハ、同一ノ量ヲ持續シ、其後疼痛發熱ナキトキハ、膿量著キ變化ナク、聽力ノ恢復スルニ從ヒテ漸ク其量ヲ減ジ、膿中ノ粘液ノ量ヲ増シ、遂ニ全ク粘液ノミトナリ、次デ終熄スルヲ常トス。然ルニ其經過中乳嘴突起炎ヲ起ストキハ、排膿急ニ減量シ、或ハ突然絶止スルコト多シ。而シテ此場合ニハ、鼓室内ニ蓄膿スルヲ以テ、中耳炎ノ初發時ノ如ク、發熱及ビ劇烈ナル耳痛ヲ發ス。往々一週日以上持續シタル多量ノ排膿及ビ頑強ナル耳痛ヲ發スルコトアリ。

三、頭蓋内ノ症候、必要ナルハ、頭痛ニシテ、多ク瀰蔓性ニシテ、多少患側ニ偏ス。初期ニハ嘔吐、眩暈等ヲ伴フコトアリ。

四、全身症狀、必要ナルハ、體溫ノ上昇ナリ。乳嘴突起炎ノ初期ニハ、體溫上昇シ、中頃一タビ下降シ、後ニ乳嘴突起膿瘍ノ閉塞ノ場合ニ、再ビ上昇ス。小兒ニ於テハ、發病ノ初メニ、四十度若クハ其以上ニ昇ルコトアリ。熱ハ稽留性ニシテ、著ク上昇シ、一旦排膿アレバ下降スルヲ常トスレドモ、或原因ニテ排膿停滯スルトキハ、再ビ上昇ス。最初上昇シタル體溫ノ、直ニ平溫又ハ平溫以下ニ

降り、後再び上昇スルハ、單ニ乳嘴突起部ノミノ疾患ニアラズシテ、重キ合併症、殊ニ横竇ノ炎症ヲ併發スルコトヲ示スモノトス。

呼吸、脈搏等ハ、熱ト平行スルヲ常トス。局所ノ疼痛強キトキハ、患者不安ノ狀ヲ呈シ、殊ニ夜間ハ不安、倦怠、不機嫌、食思缺乏等、重症ノ疾患ニ侵サレタル觀アリ。サレド又往々自覺症狀輕ク、或ハ全ク之ヲ現ハサルヲナキニアラズ。』

容易ナラザル全身症狀アルモノハ、乳嘴突起炎ハ單純性ニアラズシテ、恐ルベキ合併症ヲ起シタルコトヲ推測セザルベカラズ。惡寒、戰慄、譫妄、黃疸、限局セル頭痛、頭及ビ頸部ノ運動障礙アルトキハ、乳嘴突起炎ノミノ診斷ニテハ、當ヲ得ズ、宜シク頭蓋内合併症ノ存在ヲ考フベシ。

○**診斷** 以上記シタルトコロノ諸症狀ヲ精細ニ觀察スルトキハ、乳嘴突起炎ノ診斷ハ、敢テ困難ナラズ。就中患者ヲ後方ヨリ觀察シテ、耳翼ノ位置ノ變化ヲ知ルコトハ診斷上必要ナリ。乳嘴部ニ現ハル、症候顯著ナラザルモ、四週間以上持續セル中耳ノ排膿及ビ聽力障礙アルトキハ、乳嘴竇ノ化膿ヲ推測スベシ。外聽道後壁ニ沈降性膿瘍アルトキハ、乳嘴突起炎ノ診斷確實ナリ。

乳嘴突起透照法ハ、乳嘴突起炎ノ診斷ニ應用スルニ足ル。即チ兩側ノ外聽道

ニ、之ニ適合スベキ電球ヲ插入シ、乳嘴部ヨリ、其透光ヲ見ルニ、若シ乳嘴突起炎アルトキハ、其側ニ於ケル透光ハ健側ヨリモ暗クシテ、且其區域狹シ。『エツキス』光線ノ透射モ亦診斷ノ補助トナル。

打診上患部ニ疼痛ヲ發スルコトアリ。サレド診斷上別ニ必要ナラズ。患側ト健側トノ溫度ノ差違ハ、診斷上參考トナスベキ價值アリ。

○**類症鑑別** 乳嘴突起炎ト急性限局性外聽道炎即チ癰トノ區別ハ左ノ如シ。

癰ハ小兒期ニ於テハ、甚ダ屢耳後ニ蔓延シ、耳後ノ浸潤若クハ膿瘍ヲ形成シ、急性乳嘴突起炎ニ類シタル症狀ヲ呈スレバ、癰ノ腫脹ハ、一般ニ乳嘴突起ノ下部ニ現ハレ、乳嘴突起炎ノ腫脹ハ、之ニ反シテ、上部ニ現ハル。今耳翼ノ中央ニ一水平線ヲ想像シ、之ヲ後方ニ延長スルトキハ、乳嘴突起炎ノ腫脹ハ、其線以上ニ現ハレ、癰ノ腫脹ハ、其線以下ニ現ハルベシ。癰ニハ乳嘴部ノ自發性疼痛及壓痛ナキモ、乳嘴突起炎ニ於テハ、之ヲ見ル。癰ニ於テモ、耳翼ノ變態ヲ現ハスモ、其位置健側ヨリモ却テ高位トナリ、乳嘴突起炎ニ於テハ低位トナル。癰ハ耳珠ノ前ニ腫脹ヲ生ズルコトアレドモ、乳嘴突起炎ニアリテハ稀ナリ。聽力障礙、熱發ハ、乳嘴突起炎ニハ必發ノ主徴ナレドモ、癰ニ於テハ顯著ナラ

ズ。其他耳部ノ丹毒、頭皮ノ濕潤性濕疹等トノ鑑別ハ、詳細ニ視察スルトキハ、甚ダ容易ナリ。

療法。滲出物ノ排泄ヲ自由ナラシメ、其吸收ヲ促進スルヲ要ス。凡テ中耳ニ對スル諸種ノ刺戟ヲ避ケ、絶對的安靜ヲ守ラシメ、卷法ヲ施ストキハ、炎症ノ初期ニハ、著效ヲ奏スルコトアリ。卷法液トシテハ、ブロー氏液、アルコホル又ハ兩者ノ混合液ヲ用フ。幼兒ハ二乃至三%ノ硼酸液ヲ可トス。患部ニハクレデー氏銀軟膏ノ塗擦又ハ水蛭貼付等ヲ試ミテ效アルコトアリ。一日一回吸引療法ヲ施スヲ可トス。

(例) 五歳ノ女子。麻疹後耳痛、發熱アリ。鼓膜發赤膨出セルニヨリ、鼓膜截開ヲ行フ。其後經過佳良ニシテ、十分ニ排膿セシニ、一週間バカリヲ經テ、未ダ鼓膜像ノアマリ恢復セザルニ、排膿減量シ、數日ヲ經テ再ビ耳痛ヲ發シ、耳ノ後部ニ頗ル著キ腫脹ヲ生ジ、耳翼ノ轉位明カトナリタリ。或ハ乳嘴突起截開術ノ必要ヲ生ズベシト考ヘシモ、先ヅ再ビ鼓膜ヲ截開シ、一日一回吸引療法ヲ行ヒ、安靜ヲ命ジ、卷法ヲ施シタルニ、三四日ヲ經テ、耳後ノ腫脹、疼痛去リ、排膿佳良トナリ、熱下降シ、滲出物漸次粘液性トナリ、其量減少シ、遂ニ鼓膜ノ像、健態ニ復シ、恢復シタリ。

ビール氏ノ鬱血療法ハ、時トシテハ却テ害アルコトアリ。姑息的療法其效ヲ奏セザルトキハ、直ニ乳嘴突起截開術ヲ施スヲ要ス。其術式左ノ如シ。
シュワルツェ氏式乳嘴竇開術 Die typische Aufmeisselung des Antrum mastoideum nach Schwartze.

圖 八 十 五 第
器 開 排 膿 創

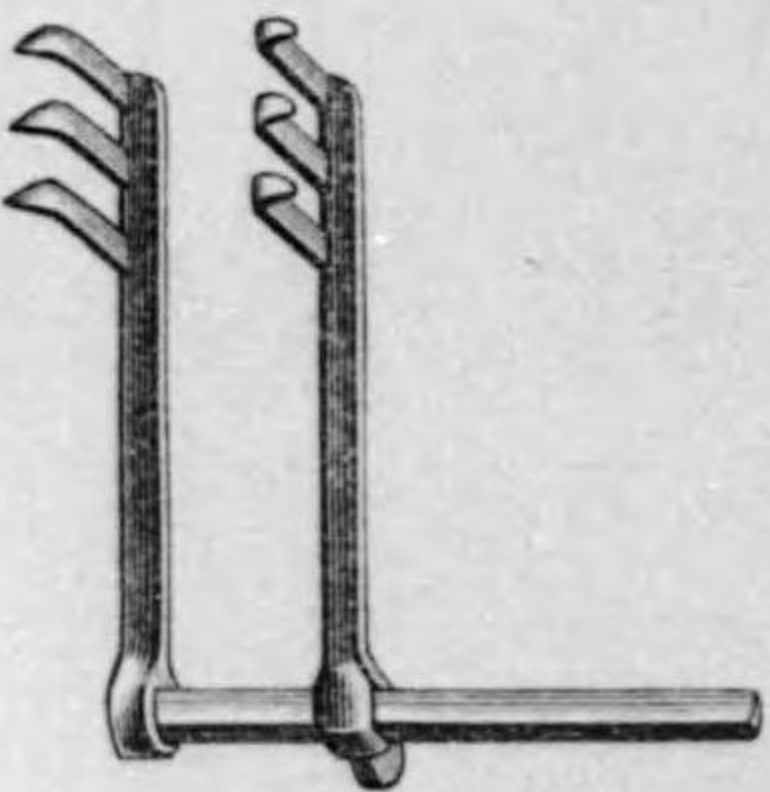
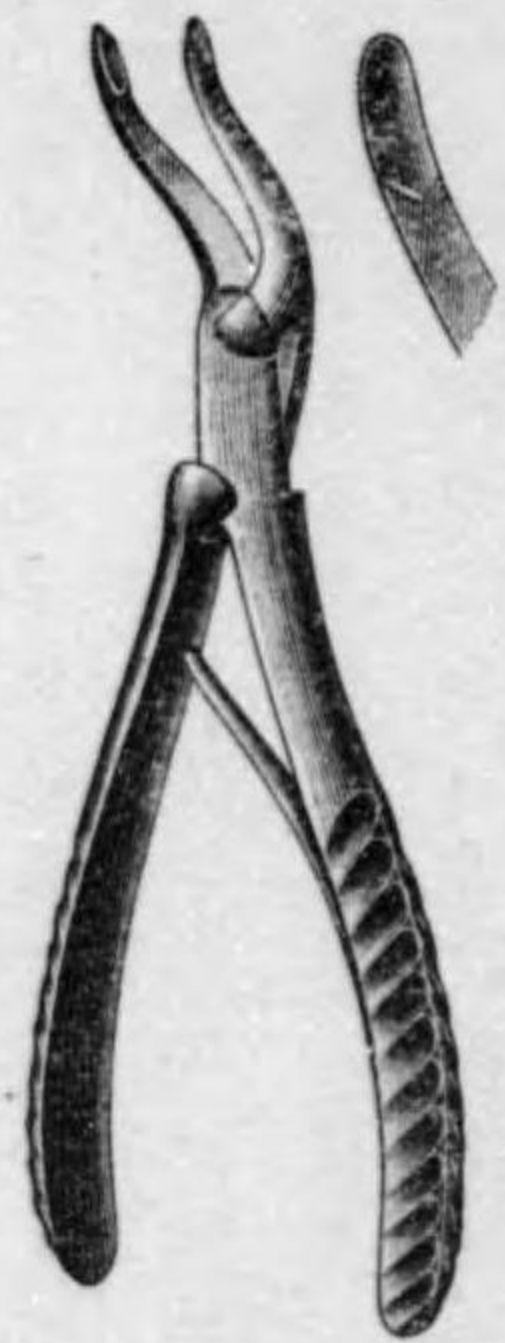


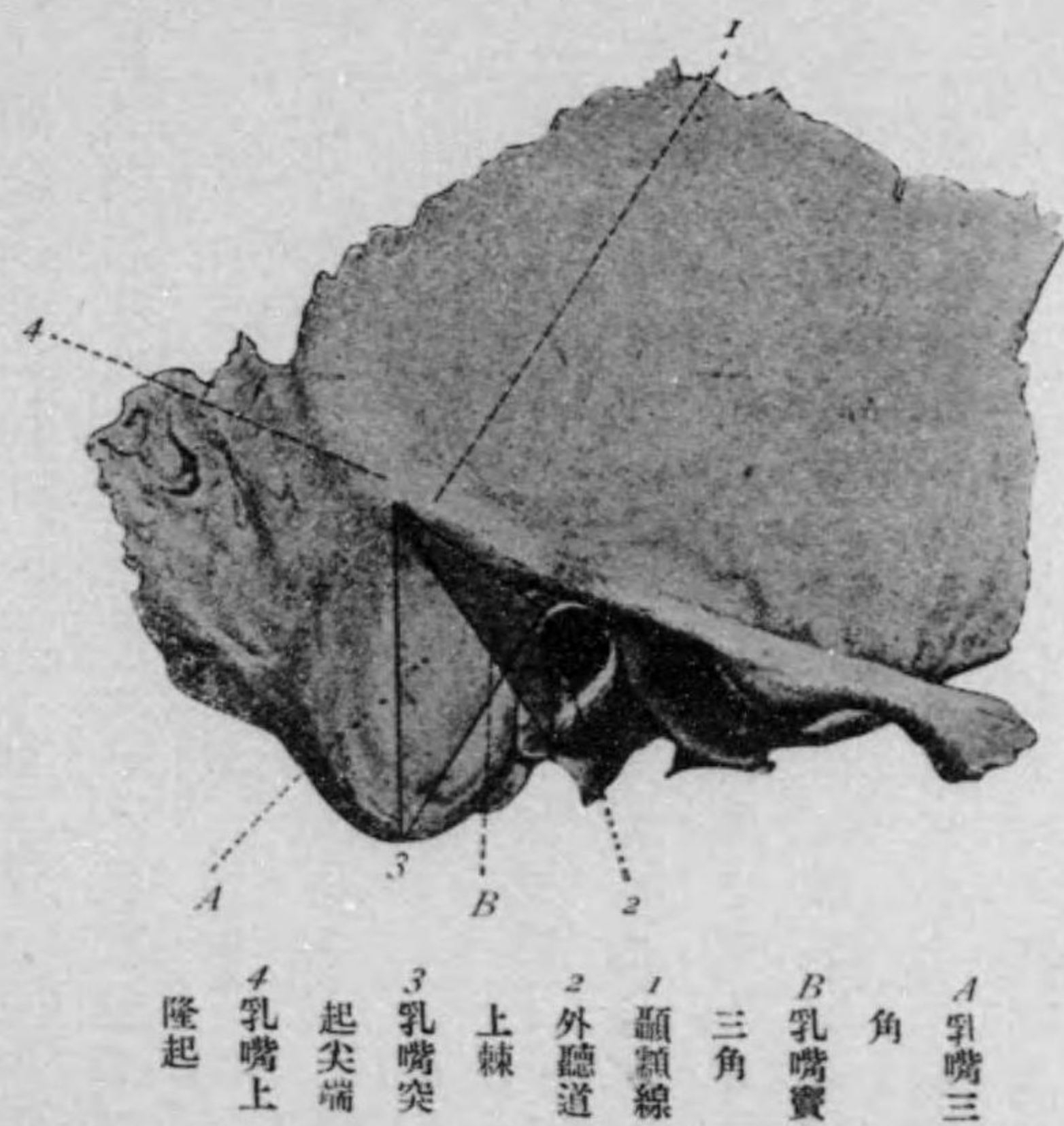
圖 九 十 五 第
子 鉗 骨 氏 ン セ ン ヤ



此手術ノ適應ハ、(一)急性乳嘴蜂窠炎ニシテ、乳嘴突起部ニ瘻孔ヲ形成シタルモノ、(二)急性乳嘴蜂窠炎ノ經過中、外聽道骨性部後上壁ノ膨出及ビ發赤ヲ現ハシタルモノ、(三)急性化膿性中耳炎ノ經過中、鼓膜穿孔シ、排膿セルニ拘ラズ、發熱竝ニ乳嘴突起部ノ劇痛減退セズ、且一週以上ニ互リテ卷法ヲ施スモ、乳嘴突起部ノ浸潤減退セザルモノ、(四)急性乳嘴蜂窠炎ニシテ、頭蓋腔内合併症ノ徴候アルモノ等ナリ。』

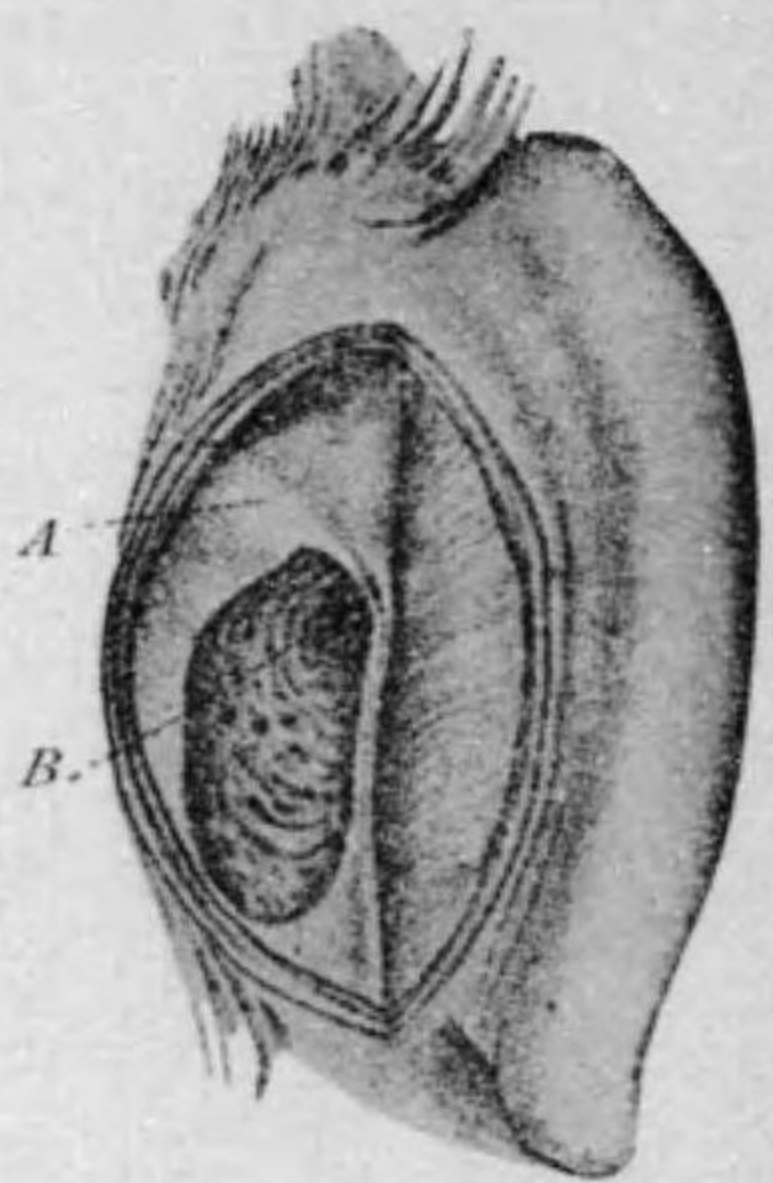
本手術ヲ行フニハ、先ツ耳後部ノ毛髮ヲ剃リテ、十分ニ消毒シタル後、全身麻酔ヲ施シ、耳翼附著線ノ後方半仙迷ノ部分ニ於テ、之ト竝行シテ長サ四乃至五仙迷ノ切開ヲ加ヘテ、骨面ニ達シ、骨膜ヲ前後ニ剝離シテ、皮膚ト共ニ鈍鉤ヲ以テ之ヲ排開シテ、骨性外聽道ノ後緣、顛顚骨線及乳嘴突起尖端ヲ露出シ、

第六十三圖 乳嘴動角



既ニ其部分ニ瘻孔ヲ形成セルモノハ、消息子ヲ以テ瘻孔ノ状態ヲ探診シタル後ニ、銳匙又ハ小鑿ヲ以テ、之ヲ開大スベシ。未ダ骨面ニ變常ナキ場合ニハ、小鑿ヲ以テ顛顚骨線 *Linea temporalis* ノ下方ニ於テ、外聽道上棘 *Spina supra-meatum* ノ後方半仙迷ノ部分ニ小孔

第十六圖 右側乳嘴實ヲ開セテ
(ルヨニ氏「ダンサキレア」)



ヲ穿ツベシ。手術面ノ境界ヲ定ムルニハ、第六十圖ニ示ス如ク、乳嘴突起部ニ一ノ直角三角形ヲ劃シ、其上界ハ顛顚骨線ノ下方ニ於テ、顛顚骨線ノ上緣ノ後方延長線ニ一致

シ、前界ハ外聽道上棘ト乳嘴突起尖端トノ連絡線ニ一致シ、後界ハ乳嘴突起尖端ヨリ上界線ニ引キタル直線ニ一致セシム。即チ此三角形内ニ於テ鑿開ヲ施シ、其鑿刃ヲシテ常ニ下方若クハ前方外聽道ニ向フヤウニアラシムルトキハ、中頭蓋窩又ハ靜脈竇ノ損傷ヲ免ル、コトヲ得ベシ。穿孔ハ深部ニ達スルニ從ヒテ、漏斗狀ヲナサシメ、深サハ通常一八仙迷ヲ超ユベカラズ。此以上ニ進メバ、顔面神經若クハ側半規管ヲ損傷スル虞アリ。穿孔乳嘴竇ニ達スルトキハ、瀦溜シタル膿ハ孔ヨリ湧出スベシ。此際尙竇内ノ状態ヲ窺ヒ、肉芽ノ發生アラバ之ヲ搔爬シ、骨緣ノ尖銳部ハ之ヲ鉗去シ、創腔ニハ殺菌綿紗又ハ「ヨードフォルム」綿紗ヲ栓塞シ、繃帶ヲ施スベシ。術後異常ナキトキハ、四日乃

至五日ヲ經テ、第一回ノ繃帶交換ヲ行フベシ。

第四 中耳ノ慢性化膿性疾患 Die chronischen

eiterigen Erkrankungen des Mittelohres.

一 單純性慢性化膿性中耳炎 Die einfache

chronische Mittelohreiterung.

定義。單純性慢性化膿性中耳炎トハ、其化膿性炎症如何ニ永ク持續スルモ、其病變常ニ中耳ノ粘膜ニ局限シ、決シテ周圍ノ骨質ニ波及セザルモノヲ云フ。反之其病變一旦骨質ヲ侵襲スルトキハ、其病症ハ前者ト異リ、其經過モ亦之ト一様ナラズシテ、種々ノ危險ナル症狀ヲ現ハスベシ。吾人ハ之ヲ慢性化膿性中耳炎ハ變態又ハ外科的中耳炎ト名ヅク。

病理解剖。單純性慢性化膿性中耳炎ニ於テ現ハル病變ハ、鼓室粘膜ノ浮腫竝ニ疎解ナリ。而シテ其經過中ニ粘膜ニ潰瘍ヲ生ジ、次デ肉芽ヲ發生ス。肉芽益、増殖スルトキハ、遂ニ「ボリーブ」ヲ形成スルニ至ルコトアリ。中耳ノ眞珠腫若クハ中耳ノ炎症ノ骨質ヲ侵シタル場合ニ「ボリーブ」ヲ形成スルコトアレ

ドモ、其組織ヲ異ニシ、單純性慢性炎ノ場合ニ於ケル「ボリーブ」ノ表面ニハ、上皮細胞層ノ被覆ナシ。

原因。單純性慢性化膿性炎ハ、常ニ急性化膿性中耳炎ヨリ移行ス。即チ急性中耳炎ノ經過中或原因ニヨリテ、炎症ノ永ク持續スル場合、竝ニ其治療ヲ妨ゲラル、場合等ニ於テ、慢性變症ヲ招致スルモノニシテ、其原因左ノ如シ。

一、原因ノ中耳自己ニ存スルコトアリ。即チ中耳炎ノ急性期ニ於テ、鼓室粘膜上ニ肉芽ヲ發生シ、或ハ鼓膜穿孔ヲ狹隘ナラシメテ、排膿ヲ障碍スルガ如キ場合、或ハ急性炎ノ發生以前ニ、既ニ鼓室ニ加答兒性炎症アリテ、之ガ爲ニ鼓室粘膜ニ種々ノ皺襞、肥厚等ノ形成アル場合ニ於テハ、急性炎期ノ膿ノ排泄不十分ニシテ、其停滯腐敗ヲ來タシ、周圍ノ粘膜ヲ刺戟シテ、其表面ニ潰瘍ヲ形成シ、其部分ハ他ノ部分ノ治療シタルニ拘ラズ、容易ニ治療セズシテ、漸次健康部ニ蔓延シテ、遂ニ慢性中耳炎ヲ起ス。

二、其原因ノ、鼻腔又ハ鼻咽頭腔ニ存スルコトアリ。即チ慢性鼻加答兒、鼻咽頭加答兒若クハ扁桃腺炎等アル場合ニハ、歐氏管ノ炎症反覆出現シ、惹イテ急性中耳炎ヲ反覆シ、遂ニ慢性中耳炎ヲ起スニ至ル。斯ノ如キ場合ハ、殊ニ小兒

期ニ多シ。

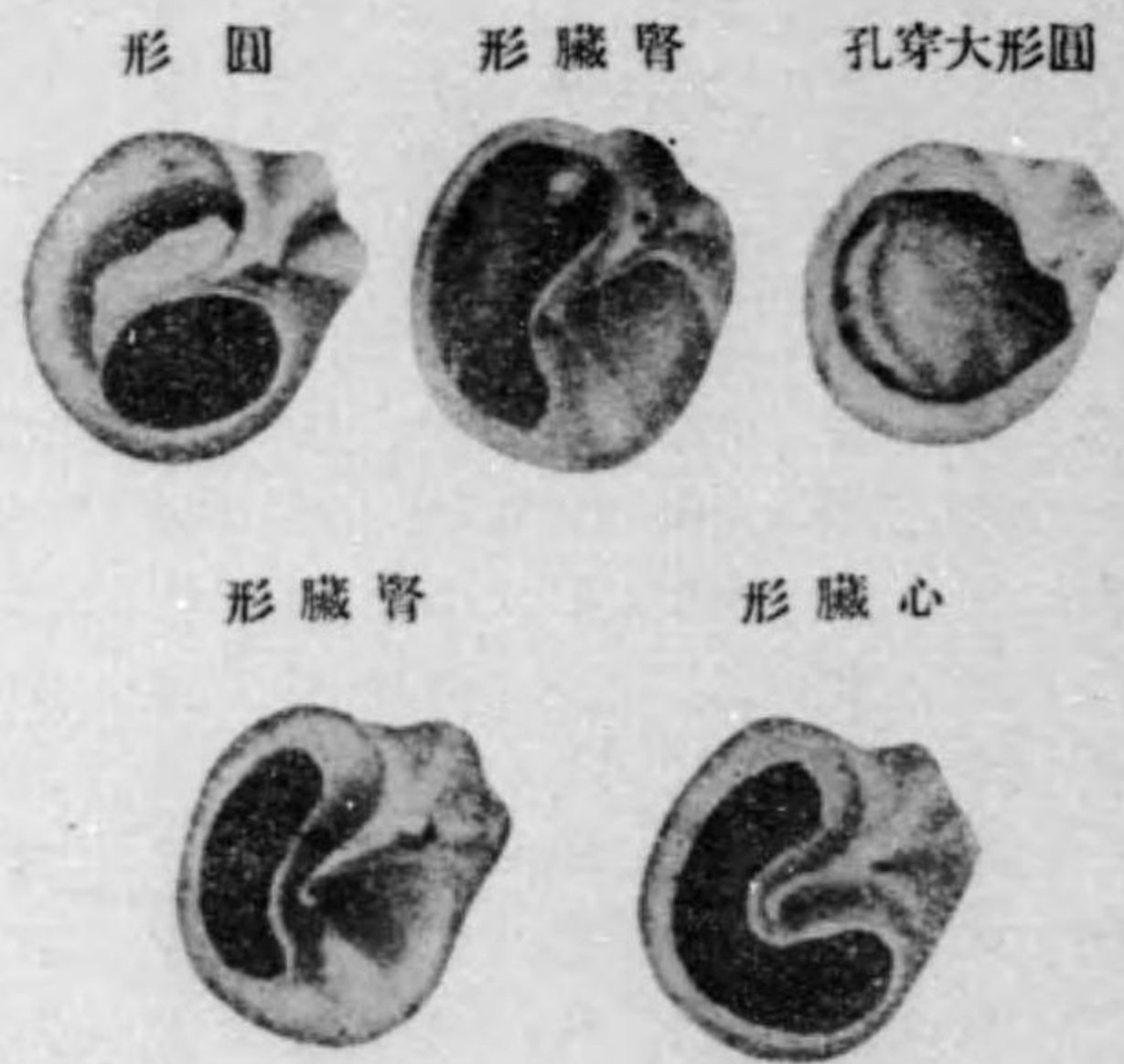
三原因ノ全身ノ状態ニ存スルコトアリ。即チ體力衰弱シ、抵抗力弱キ者、貧血、結核、糖尿病等ニ罹レルモノ、竝ニ「チフテリ」猩紅熱、麻疹等ノ急性傳染病ノ經過中ニ、急性中耳炎ヲ發シタルトキハ、種々ノ動機ニヨリテ、慢性症ニ移行スルコト多シ。結核性中耳炎ニ於テハ、既ニ初期ヨリ慢性ノ經過ヲ取ル。

症候。慢性化膿性中耳炎ノ主ナル症候ハ、耳漏ナリ。耳漏ノ性質ハ勿論一様ナラズ。或ハ粘液性ナルコトアリ、或ハ粘液膿様ナルコトアリ。肉芽ノ形成アル場合ニハ、混血性ナリ。往々耳漏ノ有臭性ナルコトアレドモ、其臭氣ハ適當ノ處置ヲ施ストキハ、消失スルヲ常トス。

鼓膜ノ像。鼓膜ニハ常ニ穿孔アリ。其位置、形狀、大小ハ甚ダ多樣ナレドモ、概シテ急性炎ノ場合ヨリモ大ニシテ、穿孔縁ヲ認ムルコトヲ得ベシ。槌骨把柄ハ多クハ侵サル、コトナシ。穿孔ノ形狀ハ、圓形、橢圓形、心臟形、腎臟形等區々ニシテ、且中心性ナリ。即チ穿孔縁ハ鼓膜縁ニ達セズシテ、周圍ニ鼓膜ノ殘部ヲ存ス。而シテ其殘部ハ通常發赤、肥厚シ、或ハ溷濁シ、屢、石炭變生ヲ呈ス。

鼓室粘膜ハ腫脹潮紅シ、膿ヲ以テ被ハレ、屢、潰瘍ノ形成ヲ認ムルコトアリ。或

第六十二圖 鼓膜ノ諸像



第六十三圖 鼓膜ノ像



ハ潰瘍面上ニ肉芽ヲ發生シ、第六十三圖ノ如ク莓狀ヲ呈スルコトアリ。乳嘴突起部ニハ變化ナク、骨性外聽道壁ハ健存ス。

自覺症候ハ輕度ニシテ、耳内充塞、壓重ノ感、耳鳴アリ。化膿部廣クシテ、膿停滯スルトキハ、耳痛ヲ發ス。聽力減損ハ常ニ傳音系ノ障礙ノ爲ナレドモ、迷路内ノコルチ氏器關ニ續發性

變化アルトキハ、感音系ノ障礙ヲ發ス。

診斷。單純性慢性化膿性中耳炎ノ診斷ハ、上記ノ徵候ニヨリテ容易ナリ。然レドモ、骨合併症ヲ有スル化膿性炎ニ對スル鑑別ハ、臨牀上屢、困難ナルコトアリ。此區別ノ目標トナルモノハ、骨性外聽道ノ健否、及ビ膿ノ肉眼的竝ニ顯微鏡的検査ニアリ。鼓室粘膜上ニ肉芽ヲ形成シ、膿停滯スルトキハ、頑強ノ頭重頭

痛、耳痛ヲ發シ、時トシテハ發熱シ、其排膿ノ有臭性ナルコトアリ、是等ノ微候ハ、骨質ノ化膿ノ場合ト全ク同一ナリ、斯ノ如キ場合ニ於テハ、先ヅ適當ノ治療ヲ施シテ、膿ノ排泄ヲ自由ナラシメ、且膿ノ腐敗ヲ防ギ、而シテ數日ヲ經過シタル後ニ、膿ノ性質ヲ検査スベシ、單純性ノ炎症ナルトキハ、發熱、頭痛減退シ、膿ノ臭氣消滅スルモ、骨質化膿ノトキハ、凡テノ症狀依然トシテ變化スルコトナシ。

療法。單純性慢性化膿性中耳炎ハ、多クハ保存療法ヲ以テ治癒ス。然レドモ若シ肉芽又ハ「ボリープ」ノ形成アルトキハ、保存療法ノ前提トシテ、手術的ニ之ヲ除去スルヲ要ス。

保存療法ノ主眼トスルトコロハ、中耳ノ滲出物ヲ除去シ、粘膜ノ浮腫浸潤ヲ減退セシメ、以テ濕潤セル鼓室粘膜ヲ乾燥セシムルニアリ。此目的ニ向テ、耳ノ洗滌法ヲ行ヒ、或ハ捲綿桿ヲ以テ耳ヲ清掃ス。歐氏管ノ滲出物ハ、通氣療法ヲ行ヒテ、之ヲ鼓室ニ驅出シテ除去スベシ。

洗滌法トシテ用ヒラル、ハ、殺菌水或ハ極テ稀薄ナル消毒藥液ニシテ、六%「ピロゾン」乃至二食匙ヲ、二分ノ一「リイテル」ノ餽水ニ混和シタルモノ、稀薄

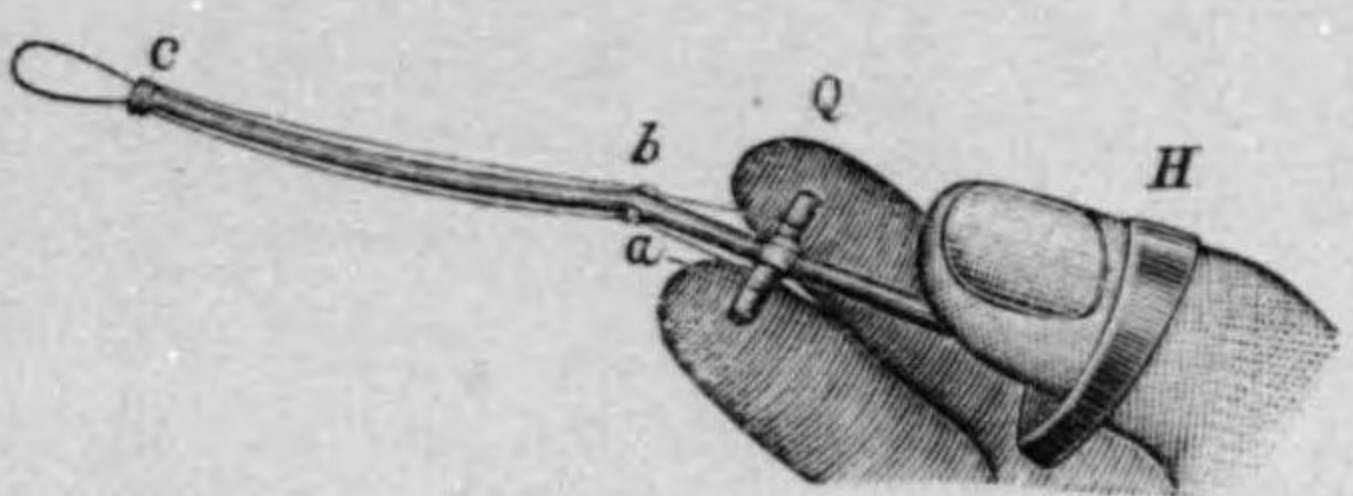
ナル過滿飽酸加里液「リゾール」液、或ハ四十%「フォルマリン」水六立方「ミリメーテル」ヲ半「リイテル」ノ餽水ニ混和シタルモノ、一乃至三%硼酸液等ナリ。是等ノ液ヲ微温トナシ、徐々ニ耳内ヲ洗滌シ、然ル後ニ綿ニテ清拭スルヲ要ス。

鼓室粘膜ノ疎解増殖シ、若クハ低キ肉芽ノ發生アル場合ニアリテハ、收斂劑ヲ用ヒ、或ハ一日二三回、四十度ノ「アルコホル」ヲ點耳ス。「アルコホル」ヲ點耳スルトキハ、灼熱ノ感強キヲ以テ、初メニハ弱キ「アルコホル」ヲ用ヒ、漸次其度ヲ強メ、終ニ九十五%若クハ無水ノモノヲ用フベシ。或ハ「アルコホル」中ニ、一乃至二%ノ割合ニテ、硼酸若クハ水楊酸ヲ混ズルコトアリ。或ハ千倍ノ昇汞水ヲ等分ニ混ズルコトアリ。「アルコホル」ヲ用ヒタル爲ニ、粘膜ノ充血ヲ増スヲ認メタル場合ニハ、直ニ其使用ヲ中止スルヲ要ス。

滲出物多キ場合ニハ、洗滌後、硼酸末「キセロフォルム」「アイロール」「ヨドール」等ノ粉末ヲ耳内ニ吹入ス。就中吾人ハ硼酸末ヲ稱用ス。滲出物ノ量多カラザルモ、頑固ニ持續スル場合ニハ、硝酸銀療法ノ效ヲ奏スルコトアリ。其法ハ先ヅ食鹽水ヲ以テ鼓室ヲ洗滌シ、其水分ヲ除去シタル後、二乃至三%若クハ五%ノ硝酸銀液ヲ耳内ニ點滴シ、次デ通氣法ヲ行ヒ、再ビ食鹽水ヲ以テ洗滌シ、其

水分ヲ除去シタル後、耳内ニ硼酸末ヲ吹入スルニアリ。但骨質ノ侵サレタル虞アルトキニハ、硝酸銀療法ヲ行フベカラズ。

肉芽高ク、或ハ「ポリープ」様ニ外聽道ヲ充タス場合ニ於テハ、先ヅ手術的ニコレヲ除去スルヲ要ス。即チ外聽道ヲ清潔ナラシメ、「コカイン」液、「カルボール」、「グリセリン」等ニテ、局所麻醉ヲ施シ、其小ナルモノハ腐蝕法ヲ行ヒ、大ナルモノハ蹄係又ハ鉗子ニテ除去シタル後ニ、腐蝕法ヲ行フ。「ポリープ」ヲ絞斷スルニハ、「ワイルド」(Wilde)氏絞斷器ヲ徐々ニ外聽道ニ插入シ、其蹄形内ニ「ポリープ」ヲ捉へ、漸次蹄係ヲ進メテ、「ポリープ」ノ基底ニ達セシメ、其部分ヲ絞斷ス。此場合ニ、暴力ヲ用ヒテ、「ポリープ」ヲ牽引シテ離斷スルトキハ、多量ノ出血ヲ來タスノミナラズ、種々ノ危険ヲ惹起スルコトアルヲ以テ、之ヲ慎ムベシ。既ニ絞斷シテ除去シ終レバ、直ニ殺菌綿紗又ハ「ヨードフォルム」綿紗ヲ以テ、外聽道ヲ充タシ、綿帶ヲ施ス。綿帶ハ二十四時間後ニ交



第六十四圖
ワイルド氏絞斷器

換シ、若シ此際出血強キトキハ、「アドレナリン」液ヲ點滴シテ止血セシメタル後、再ビ綿紗ヲ插入シ、其翌日ノ交換時ニ、「ポリープ」ノ基底部分ヲ腐蝕スベシ。腐蝕劑トシテ最も多用ヒラル、「ハ、クロム」酸ナリ。即チ先ヅ耳消息子、或ハ捲綿桿ノ末端ヲ熱シテ、「クロム」酸結晶ヲ附著セシメ、再ビ之ヲ熱シテ、其末端ニ圓形ニ熔著セシメ、次デ漏斗ヲ外聽道ニ插入シテ、腐蝕部ヲ見定メ、前ノ消息子又ハ捲綿桿ヲ注意シテ插入シ、局所ヲ腐蝕シ、然ル後一乃至二%ノ食鹽水ヲ綿ニ浸シタルモノヲ以テ、腐蝕面ヲ洗ヒ、以テ過剩ノ「クロム」酸ヲ中和シ、次デ水分ヲ清拭シタル後ニ、外聽道ノ綿紗栓塞ヲ行フ。

二 外科的慢性化膿性中耳炎 Die chirurgischen

Formen der chronischen Mittelohreiterung.

(中耳化膿性炎ノ變體 Das umgestalteten

Form der chronischen Mittelohreiterung)

慢性化膿性中耳炎ニ於テ、其病變ノ鼓室粘膜ニ限局セル間ハ、常ニ前ニ述べタル如キ經過ヲ取り、少シモ危険ノ症狀ヲ呈スルコトナクシテ治癒スレド

モ、化膿炎、周圍ノ組織ヲ侵蝕スルニ至レバ、其大多數ハ、外科的手術ニヨラザレバ治癒セザルノミナラズ、種々ノ危険症ヲ惹起スルコトヲ免レザルベシ。之ヲ外科的慢性中耳炎ト云フ。而シテ其繼發疾患ノ主ナルモノハ、迷路ノ化膿性炎、頭蓋内ノ合併症、即チ硬腦膜外膿瘍、腦膿瘍、腦膜炎、腦ノ血管殊ニS字狀部、橫竇ノ炎症、竝ニ血栓、敗血症、沈降性膿瘍等ナリ。

哺乳兒及幼兒ノ顛顛骨ハ、成人ト異ナリ、其骨質比較的柔軟ニシテ、血管、淋巴管ニ富メルヲ以テ、此期ニ起リタル化膿性中耳炎ハ、骨ノ合併症ヲ發シ易シ。然レドモ其顛顛骨ノ外壁菲薄ナルヲ以テ、比較的ニ早ク外方ニ破壊シテ、乳嘴突起骨膜外膿瘍ヲ形成シ、内耳及頭蓋内ノ合併症ヲ喚起スルコト稀ナリ。今外科的中耳炎ニ屬スベキ疾病ヲ左ニ概説スベシ。

(甲) 化膿性中耳骨質炎 Die eitrige Ostitis

原因及解剖。急性化膿性中耳炎、慢性ニ移行シ、鼓室粘膜上ニ潰瘍、肉芽ヲ形成シ、荏苒治癒セザルトキハ、遂ニ粘膜ノ缺損ヲ生ジ、其部ノ骨ノ化膿炎又ハ「カリエス」ヲ形成スルニ至ル。之ヲ化膿性中耳骨質炎トナス。斯ノ如クニシテ

骨質破壊セララル、トキハ、病的ニ其周圍ニ骨質ヲ新生シ、續イテ其破壊作用ヲ起ス。而シテ其新生骨ハ、排膿ノ道ヲ塞ギテ、膿ヲ停滯セシメ、益其病症ノ増悪ヲ來タシ、或ハ中耳内ニ眞珠腫ヲ形成シ、或ハ大ナル腐骨ヲ生ズルニ至ル。』

症候。鼓膜穿孔シテ持続性ニ有臭ノ膿ヲ漏ラシ、タトヒ適當ノ消毒療法ヲ行フモ、臭氣消失セズ。時トシテハ外聽道内ニ慢性ノ濕疹、潰瘍ヲ形成スルコトアリ。滲出物ハ膿多クシテ粘液少ナク、時トシテハ血液ヲ混ジ、甚ダ濃厚ナルコトアリ。小兒ノ歐氏管ハ、成人ヨリモ短濶ニシテ、其通過容易ナルヲ以テ、鼓室内ノ膿ノ、歐氏管ヲ經テ咽頭腔ニ達シ、患兒ヲシテ膿ノ臭氣又ハ味ヲ自覺セシメ、食慾ノ減退ヲ招クコトアリ。

骨質ノ破壊盛ニシテ、膿ノ停滯顯著ナルトキハ、耳痛、發熱ヲ現ハスコト稀ナラズ。頭部ノ淋巴腺腫脹シ、患側ノ頭痛、頭重、壓痛アリ。幼兒ニ於テハ、食思缺損、榮養障礙、體重減少、粘膜貧血、注意力ノ減退、倦怠、精神ノ發育障礙等ヲ發ス。聽力障礙ハ、漸次増進スルヲ常トスレドモ、迷路ノ侵サレザル間ハ、高調音及ビ骨傳導障礙ナシ。

診斷。小兒期ニ於ケル中耳ノ骨質炎ハ、其侵サレタル骨ヲ直接ニ認ムルコ

トヲ得ル時ハ其診斷容易ナリ。即チ小聽骨、鼓室上腔ノ側壁、乳嘴腔、鼓室底ニ於テ、骨疽又ハ腐骨ヲ目撃シ得ルコトアリ。既往症中ニ確カニ腐骨々片ノ排泄アリシコトヲ認メ得タルトキハ、本症ノ診斷確實ナリ。

然レドモ多クノ場合ニ於テハ、其症候ニヨリテ、間接ニ之ヲ診斷ス。症候中最モ根據トナルハ、腐敗性有臭性ノ膿ノ持續ナリ。即チ八日乃至十日ニ互リテ、嚴密ナル消毒的治療ヲ施シ、排膿ヲ十分ナラシムルモ、膿ノ性質少シモ變化ナク、且其臭氣ノ減退セザルハ、化膿性骨質炎アル徵ナリ。又耳内ニ挿入シタル「ヨードフォルム」、「キセロフォルム」綿紗ノ、十二時間内ニ黑變スルハ、多クハ化膿性骨質炎ナリ。外聽道皮膚ニ發赤竝ニ潰瘍ノ形成アルハ、中耳炎ニ骨合併症アルコトヲ示スモノニシテ、此際注意シテ檢診シ、骨漏孔アルコトヲ確メタルトキハ、化膿性骨質炎ノ診斷確實ナリ。

經過 極テ稀ニハ、姑息療法ニテ治スルコトアリ。即チ罹患部ノ骨質化膿シ、其骨創面ノ硬キ結締組織ニテ癒合スルニヨリテ治癒ス。サレド殆ド全數、即チ八十%以上ハ、姑息療法ニテハ治癒セズシテ、漸次病勢増進シ、種々ノ合併

症ヲ惹起スルモノトス。

(乙) 中耳眞珠腫 Die Cholesteatom im Mittelohr.

中耳眞珠腫トハ、中耳内ニ於テ表皮細胞層ヲ以テ被ハレタル眞珠様ノ腫瘍ヲ形成スルヲ云フ。此腫瘍ハ、發育極テ迅速ニシテ、急劇ニ其周圍ノ軟部竝ニ骨質ヲ破壊スルヲ以テ、甚ダ危險ナルモノナリ。

原發性ノ眞珠腫ハ、先天性ノ腫瘍ニシテ、極テ稀ニ發シ、多クハ硬腦膜ノ眞珠腫ノ發育増大シテ中耳ニ侵入シタルモノニシテ、興味少ナシ。反之臨牀上必要ナルハ、續發性ノ眞珠腫ニシテ、常ニ慢性化膿性中耳炎ニ關聯スルモノナリ。即チ慢性化膿性中耳炎ノ場合ニ於テ、外聽道ノ表皮細胞、中耳内ニ移行シ、急ニ病的ニ發育シテ、遂ニ眞珠腫ヲ形成スルニ至ルモノトス。故ニ慢性化膿性中耳炎ニ於テ、鼓膜ノ全缺損アルトキ、或ハ鼓膜ニ偏在性ノ穿孔アルトキ、或ハ弛緩膜ノ穿孔アルトキニハ、殊ニ眞珠腫ヲ發シ易シ。腫瘍ハ球狀ヲ呈シ、其中ニ表皮細胞ノ壞死ニ陥リタルモノ、細菌、脂肪、コレステリンノ結晶ヲ藏ス。

症候 慢性化膿性中耳炎ニ眞珠腫ヲ繼發スルトキハ、排膿著ク多量トナリ、腐敗性ノ臭氣ヲ帶ビ、膿中ニ白色ノ絮狀片若クハ灰黃色ノ膜狀片ヲ混ズ。時トシテハ耳鏡検査ニヨリテ、光澤アル灰白色ノ眞珠腫ヲ認メ得ルコトアリ。乳嘴腔内ニ眞珠腫ヲ生ジタルトキハ、外聽道ノ上後壁沈下シ、其部ニ漏孔ヲ形成ス。眞珠腫増大シテ中耳ヲ超エテ他ノ合併症ヲ喚起スルトキハ、其侵サレタル部分ニ相應シタル徵候ヲ呈ス。

診斷 排膿ノ性質ヲ檢シ、或ハ耳鏡検査ヲ行ヒ、眞珠腫ヲ認知シテ之ヲ診斷ス。膿中ニ白色ノ絮狀片又ハ膜狀ノ小片ヲ認メタルトキハ、眞珠腫ノ推測ヲナスベシ。外聽道ヲ清掃シタル後ニ、中耳ヲ洗ヒ、其液ヲ載物硝子上ニ置キ、生理食鹽水ヲ以テ薄メ、顯微鏡検査ヲ行ヒ、其中ニコレステリン結晶ヲ認ムルトキハ、眞珠腫ノ存在スル徵ナリ。

經過及豫後 中耳ノ眞珠腫ハ、適當ノ時期ニ適當ノ療法ヲ施サバ、豫後不良トナルベシ。腫瘍ハ急ニ増大腐敗スルヲ以テ、或ハ硬腦膜ヲ侵シ、或ハ内耳ヲ侵シテ、危險ノ症狀ヲ發ス。耳性ノ頭蓋合併症ノ六十%以上ハ、眞珠腫ノ増殖腐敗ニヨリテ起ルモノトス。其他顔面神經麻痺竝ニ内耳炎ヲ併發

スルコト稀ナラズ。

療法 根治手術ヲ施シテ、眞珠腫竝ニ中耳ノ病的產物ヲ除去スルヲ要ス。

(丙) 慢性化膿性鼓室上腔炎

Die chronische eiterige Kuppelraumtzündung.

單ニ鼓室上腔化膿トモ稱ス。鼓室上腔部ニ局限シタル化膿炎ニシテ、極テ治シ難ク、容易ニ頭蓋内合併症ヲ發ス。

原因 急性中耳炎ニ際シ、其病變特ニ高度ニ鼓室上腔ニ現ハレ、而シテ小聽骨竝ニ之ニ附著セル筋、韌帶、及ビ鼓室粘膜皺襞ニヨリテ、此部ノ炎症ノ、固有鼓室ノ炎症ト限界スルガ如キ狀ヲナストキハ、固有鼓室ノ炎症ノ治癒シタル後ニモ、尙此部ノ病變繼續シ、遂ニ鼓膜ノ弛緩膜部ニ小ナル穿孔ヲ作りテ排膿スルニ至ル。此場合ニハ、急性炎ハ慢性炎ニ移行シ、荏苒治セズシテ、或ハ中耳ノ眞珠腫ヲ形成シ、或ハ小聽骨ノ頭部ヲ破壊シ、或ハ鼓室上腔ノ側壁若クハ天蓋ヲ破リテ、種々ノ危險症ヲ發ス。之ヲ鼓室上腔化膿ト稱ス。

症候 鼓室上腔化膿ハ、其成立及經過ノ極テ緩慢ナルヲ特徴トス。聽力障礙



ハ顯著ナラズシテ、唯小聽骨破壊ヲ生ジタルトキニ現ハル。排膿ハ少量ニシテ、常ニ有臭性ナリ。骨壁破壊シテ排膿ニ障碍アルトキハ、耳痛、頭痛、中等度ノ發熱ヲ現ハス。耳鏡検査ヲ行フニ、弛緩膜部ニ小穿孔アリ。此穿孔ハ鼓膜ニ附著シタル滲出物若クハ膿ヲ清拭シタル後ニアラザレバ認め難キコトアリ。其他穿孔部ニハ、肉芽ノ形成稀ナラズシテ、屢之ガ爲ニ診断ヲ誤ルコトアリ。

トキハ、鼓室上腔ハ空虚トナリ、或ハ往々肉芽ヲ以テ填充セラル、コトアリ。鼓室天盖ハ菲薄ナルヲ以テ、其部ノ潰瘍ハ、中頭蓋腔ヲ侵襲スル危険アリ。

(例) 十三歳ノ女子。鼓室上腔化膿。有臭性ノ耳漏アリ。經過中四五日患者ヲ見ザルコトアリシガ、突然患者、耳痛、頭痛、發熱シ、重態ニ陥リタリトテ、擔架ニ運バレテ來院ス。之ヲ診スルニ、瞳孔散大、脈搏遲緩等ノ壓迫症狀著ク、譫語ヲ發シ、頭蓋内ノ合併

症ヲ發セシコト疑ナキヲ以テ、根治手術ヲ行フ。鼓室上腔ヲ露出シテ之ヲ檢スルニ、其天盖部ニ骨漏孔アリテ、搏動性ニ膿ノ漏出スルヲ見キ。之ニヨリテ此漏孔ヲ擴開シタルニ、多量ニ排膿アリ。硬腦膜ハ稍、黃色ヲ呈スルヲ見シモ、其他ニ變化ナカリキ。手術ヲ了リテ「ヨードフォルム」栓塞ヲ施シ、日ヲ經テ全治シタリ。是鼓室上腔化膿ニ、硬腦膜外膿瘍ヲ併發シタルナリ。

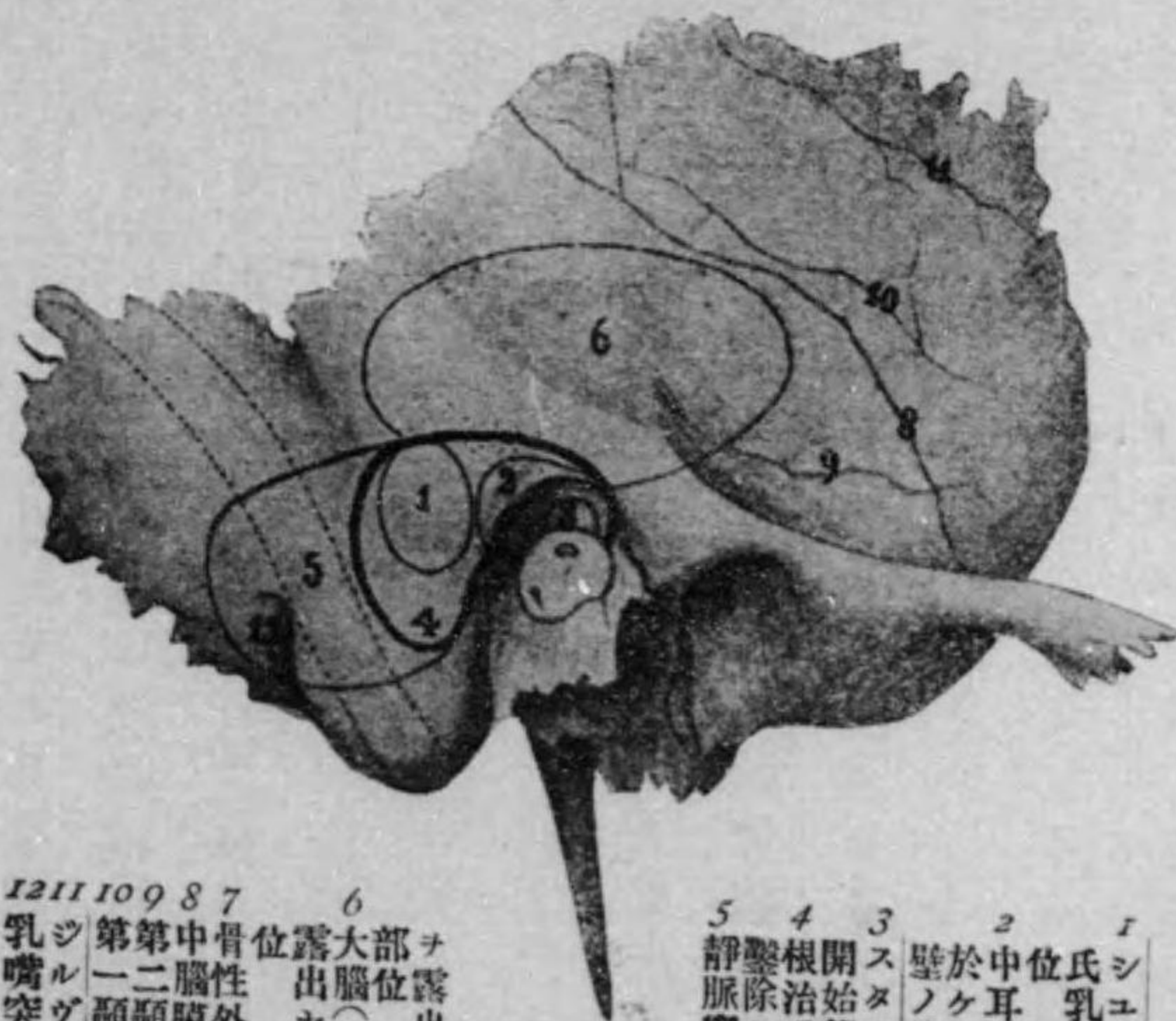
以上述べタル三症ハ、慢性中耳炎ノ變體ノ主ナルモノナリ。何レモ手術ヲ施サバレバ治セズ。其手術ニハ、槌骨及ビ砧骨摘出法、竝ニ耳内手術ニヨリテ骨疽、腐骨ヲ除去スル法ナドアレドモ、何レモ不十分ナル以テ、左ノ方法ニヨリテ根治手術ヲ行フヲ以テ、最良策トナス。

第五 中耳根治手術 Die Radicale Freilegung der Mittelohrräume s. Radicaloperation.

中耳根治手術ノ適應症ハ(一)慢性化膿性中耳炎ニシテ「ボリープ」ヲ形成シ、反覆除去スルモ、尙鼓室上腔若クハ乳嘴竇ヨリ發生シテ、排膿ノ妨害ヲナス場

合(二)乳嘴突起部又ハ骨性外聽道ニ瘻孔ヲ有シ、耳鏡検査上、鼓室ノ「カリエス」若クハ鼓室上腔ノ眞珠腫ノ存在ヲ推測シ得ル場合、(三)鼓膜後上部ニ壁立性穿孔アリテ、腐敗性液ヲ排出スル頑固ノ乳嘴竇化膿症、(四)慢性化膿性中耳炎

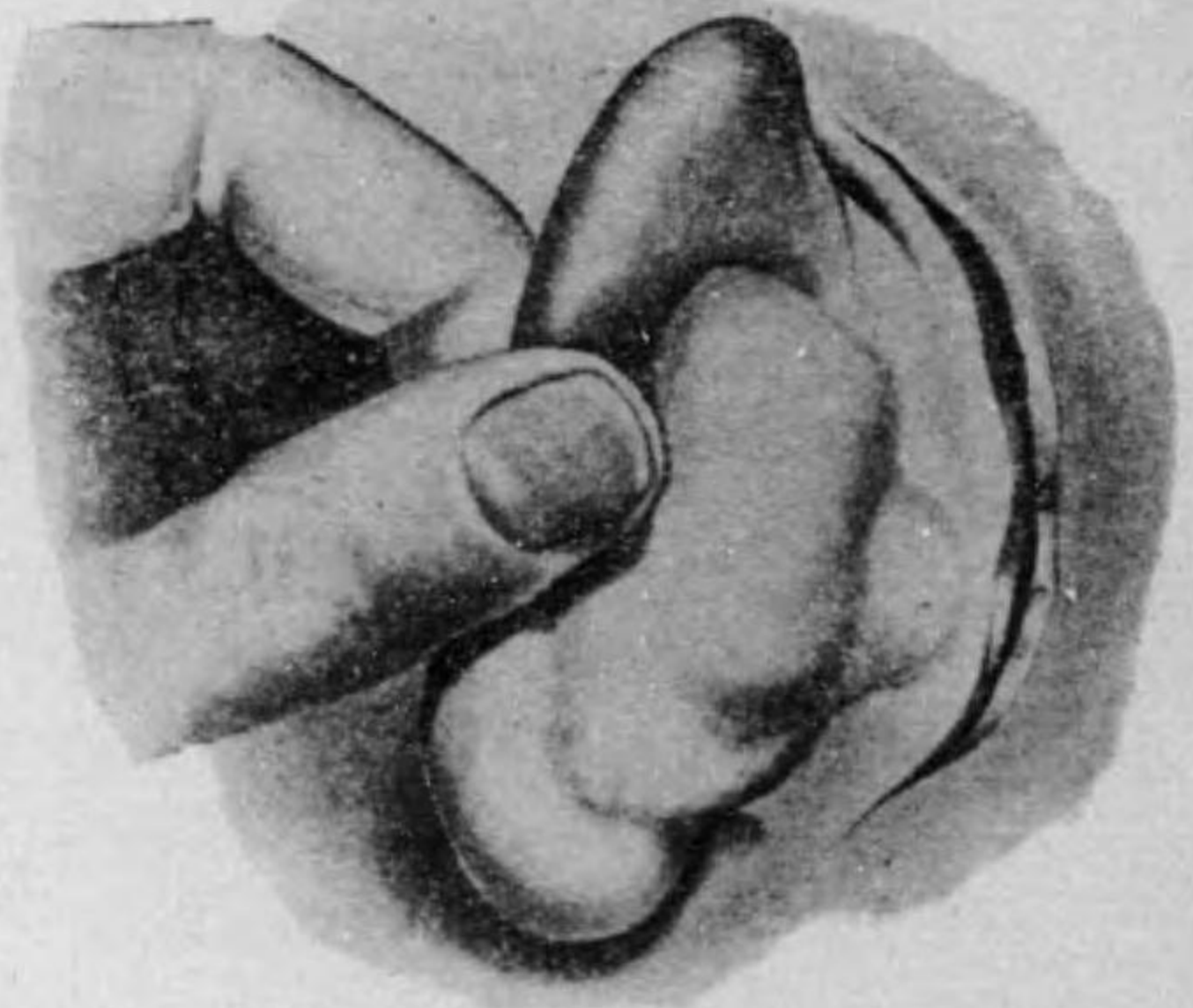
第六十六圖
示ヲ位部除鑿質骨ルケ於ニ骨顚顚
(ルヨニ氏ルイユリア)



1 シュワルチエ
氏乳嘴竇開口部
2 中耳根治手術ニ
於ケル外聽道後
壁ノ切除開始部
3 スタック氏手術
開始部ニ於テ
4 根治手術ニ於テ
鑿除スベキ區域
5 靜脈竇及ビ小腦
ノ露出セシムル
6 大顚(顚骨)ヲ
露出セシムル部
7 骨性外聽道後壁
8 中腦動脈
9 第二顚動脈
10 第一顚動脈
11 ジルグイ氏窩
12 乳嘴突起孔

ノ場合ニ、外聽道閉塞症アリテ、瀦膿ノ危険アルトキ、(五)慢性化膿性中耳炎ノ急性症ニ變ジ、乳嘴部ノ膿瘍ヲ形成シタルトキ、(六)外聽道ヨリ除去シ難キ鼓室又ハ乳嘴竇内ノ異物アリテ、危険ナル化膿性中耳炎ヲ續發スル虞アルト

第六十七圖
軟部ノ切開



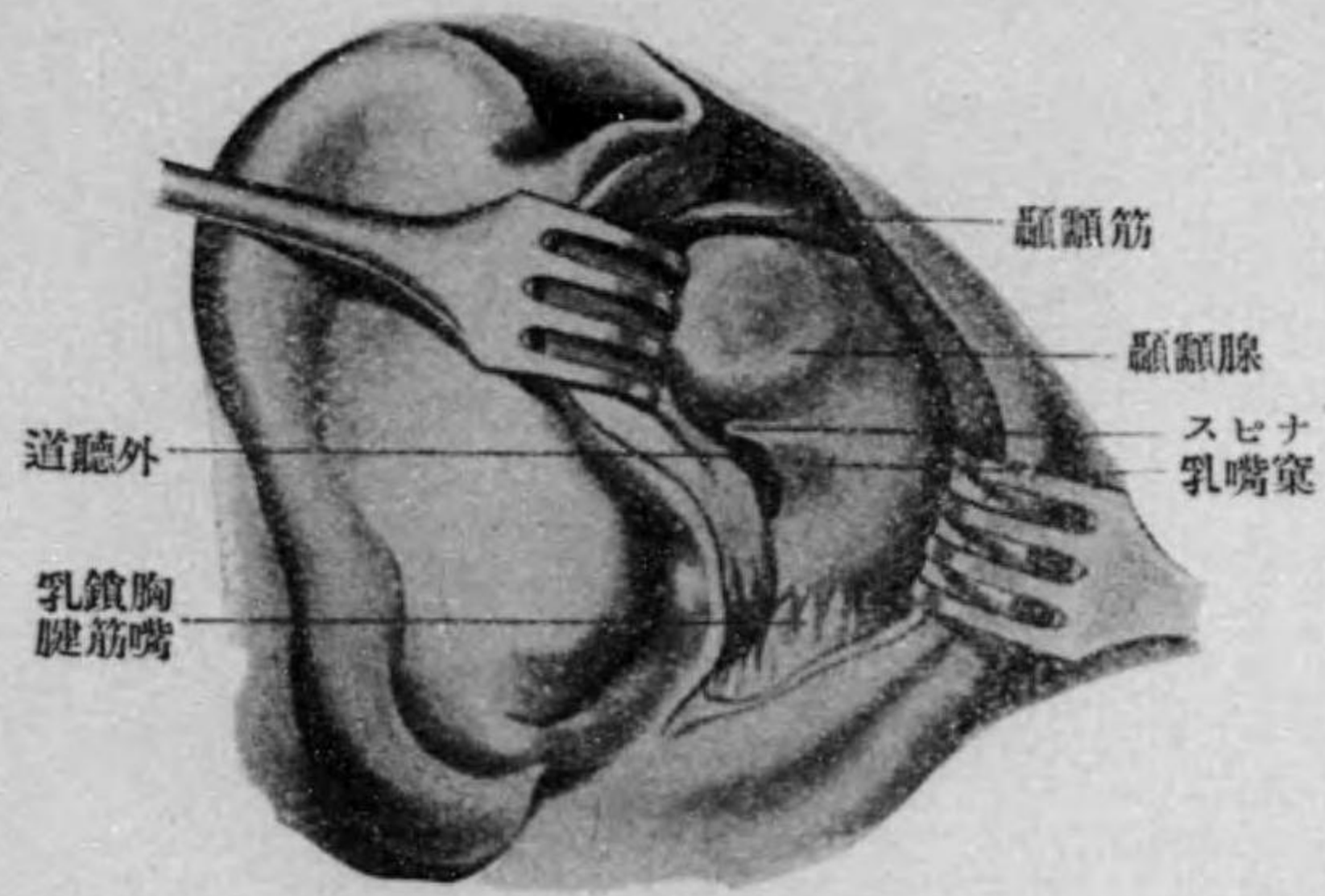
キ等ナリ。其他耳性疾患ニシテ、發熱、惡寒、戰慄、耳痛、頭痛、發作性眩暈、惡心、嘔吐竝ニ視神經網膜炎、鬱血乳頭等ノ眼底變化アルモノハ、本手術ノ適應ニ就テ顧慮スベキ要アリ。概シテ本手術ヲ斷行スルニハ、殊ニ經驗淺キ醫師ニアリテハ、十分ニ熟慮スルヲ要ス。今左ニ本手術ノ術式中、汎ク用ヒラル、モノヲ舉示スベシ。

甲、ツアルファル氏手術式 Zaufal'sche Operation 本手術ノ準備、全身麻醉等ハ、一般外科的の手術ノ法則ニ從フ。耳後部ノ皮膚ノ截開ハ、シュワルチエ氏術式ノ場合ノ如シ。但截開ノ上界、耳翼ヲ超エテ、前上方ニ及ブトキハ、筋纖維ヲ横斷シテ、耳翼ノ下垂ヲ來タス不便アリ。截開時ニ皮膚、皮下脂肪組織、骨膜ヲ順次ニ層毎ニ刀ヲ下ストキハ、顚顚部ヲ損傷スル恐ナク、從テ煩シキ出血ヲ避クルコ

トヲ得ベシ。刀刃ハ常ニ骨面ニ對シテ直角ニ向ハシメ、出血セル血管ハ、ペアン氏鉗子ヲ以テ把持スベシ。

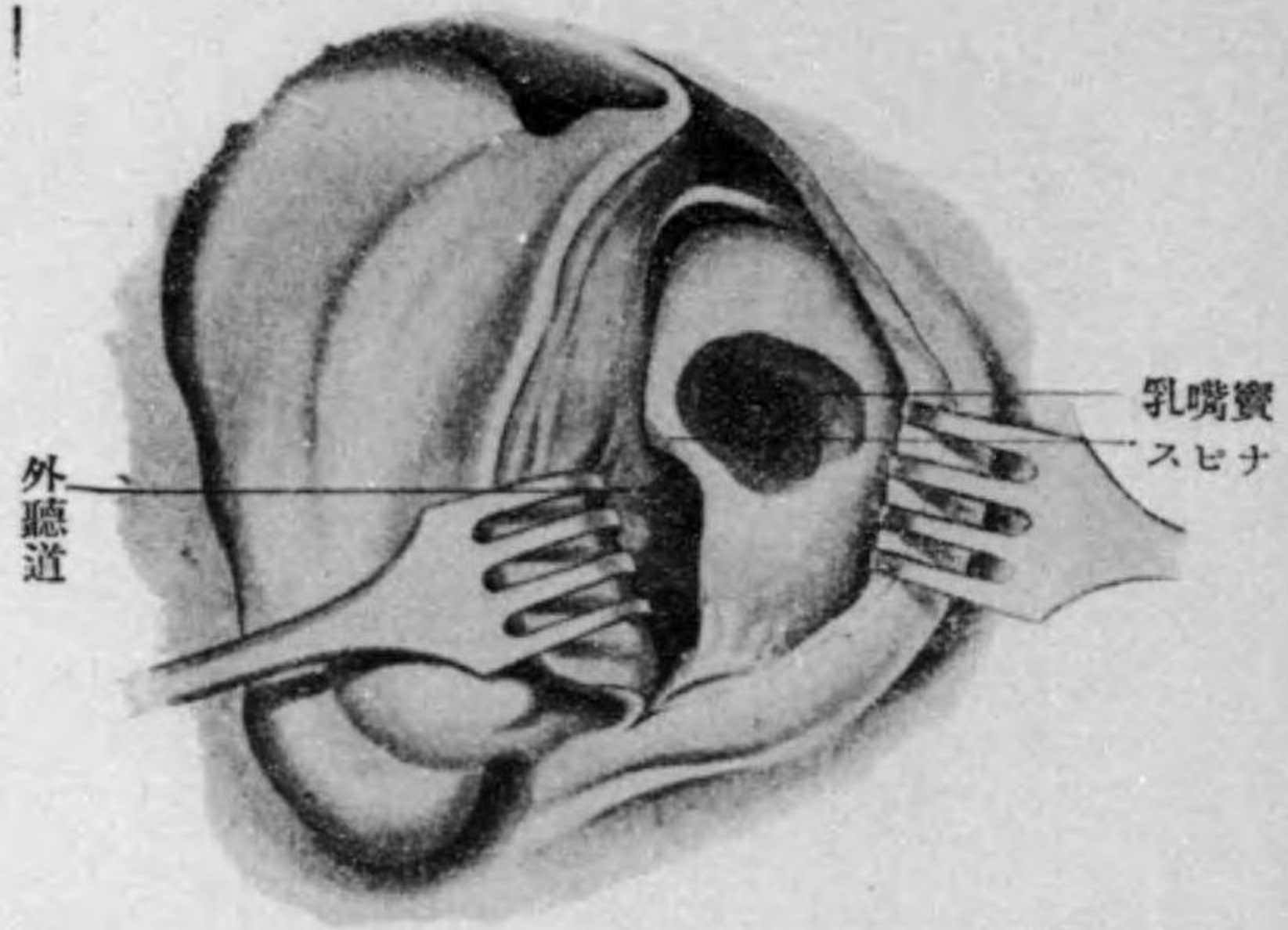
既ニ骨膜迄截開シタルトキハ、骨膜起子ヲ以テ、骨膜ヲ左右ニ剝離シ、乳嘴部ノ外面ヲ、骨性外聽道口ノ後上縁及ビ外聽道上棘迄全然露出セシメ、銳鉤ヲ以テ創縁ヲ前後ニ哆開シ、小サキ骨

第六十八圖 乳嘴突起表面ニ於テ手術部露出



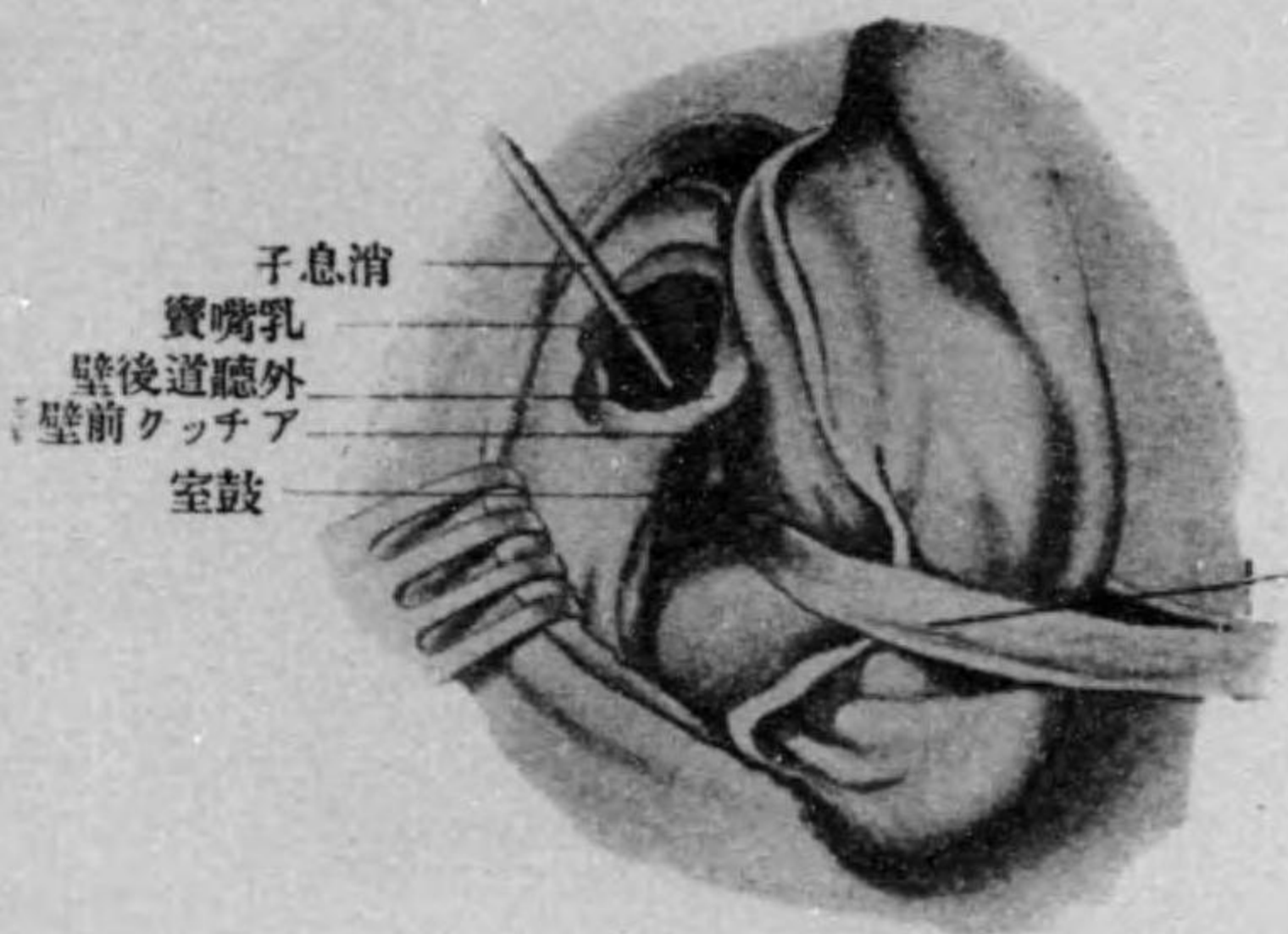
以テ創縁ヲ前後ニ哆開シ、小サキ骨膜起子又ハ綿紗ヲ纏ヘル鑷子ヲ以テ、外聽道後壁ノ皮膚ヲ、骨壁ヨリ剝離シ、鼓膜附著部ニ至リテ止ム。此剝離シタル囊狀ノ外聽道ノ皮膚ハ、鈍鉤ヲ以テ前方ニ壓抵シテ損傷セシメザルヤウ注意スベシ。以上ノ手術ヲ行フ場合ニ、若シ骨膜下ニ廣汎性膿瘍アルトキハ、皮膚截開ニ先チテ、探膿針ヲ以テ先ヅ其膿汁ヲ排除シ、消毒液ヲ以テ洗滌シ、而シテ軟部ヲ

第六十九圖 乳嘴突起鑿開



ル場合ニハ、外聽道上棘ヲ中心トシテ、骨ヲ鑿除シ、内方ニ進ムニ從ヒテ、漸次狹小ナル漏斗狀ノ創孔ヲ造ルベシ。鑿刃ノ方向ハ、常ニ後ヨリ前ニ、上ヨリ下ニ向ハシメテ、中頭蓋腔竝ニ靜脈竇ノ損傷ヲ避クルヲ要ス。尋常ノ乳嘴窩竝ニ骨瘍、眞珠腫等ニヨリテ、崩潰擴張シタル乳嘴窩ハ、容易ニ之ヲ發見シ得ベ

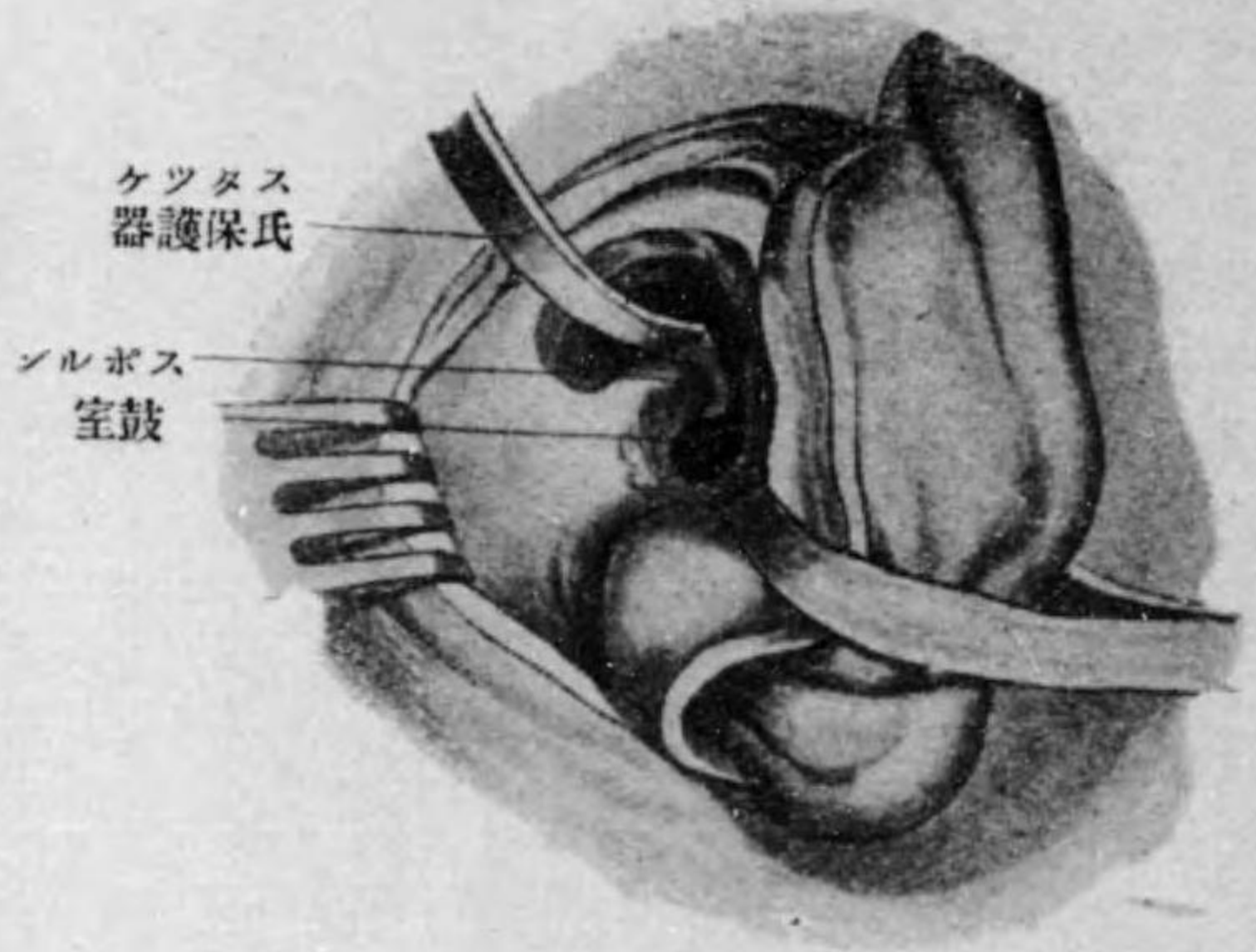
第十七圖 骨橋鑿除



シ。漏斗狀創腔ノ尖端既ニ乳嘴寶ニ達シタルトキハ、消息子ヲ插入シテ、其狀態ヲ探リ、更ニ小ナル鑿ヲ用ヒテ、創ヲ開大シ、寶内ノ肉芽若クハ眞珠腫ハ、銳匙ヲ以テ爬除スベシ。

次デ外聽道後上壁ヲ鑿除スルニハ、成ルベク外方ヲ基底トセル楔狀ノ小骨片ヲ得ルヤウニ鑿ヲ用フルヲ要ス又外聽道後壁ノ深部、即チ乳嘴寶口ノ側壁ニシテ、寶ト外聽道トノ間ニ架セルトコロノ所謂骨橋部ヲ除去スルニハ、先ヅ寶ヨリ寶口ヲ經テ、鼓室内ニ向ヒテ、徐々ニスタック氏ノ保護器ヲ插入シ、之ヲ導子トシテ漸次削ルガ如クニ之ヲ鑿去ス。斯ノ如クスレバ、管ニ顔面神經ノ損傷ヲ

第十七圖 顔面神經管鑿去



日數ヲ短縮シ得ベシ。サレド骨面ヲ平カニスルコトノミニ腐心シテ、樞要機關ヲ損傷スル如キコトアルベカラズ。殊ニ外聽道後壁ノ深部ニ於テハ、此危險多キヲ以テ、此部分ヲ削ルニハ、成ルベク鑿ヲ平ニシ、薄キ骨片トシテ幾度ニモ鑿取スルヲ可トス。顔面神經ノ損傷ヲ避クルニハ、助手ヲシテ顔ノ搖搦

豫防シ得ルノミナラズ、側半規管及ビ馬鐙骨モ亦其損傷ヲ免ル、コトヲ得ベシ。

外聽道後上壁ノ鑿除ヲ終レバ、次ニ鼓室上腔ノ側壁ヲ鑿除シ、鼓室頂ト創腔ノ天蓋トノ同一平面ニアルヤウニスベシ。

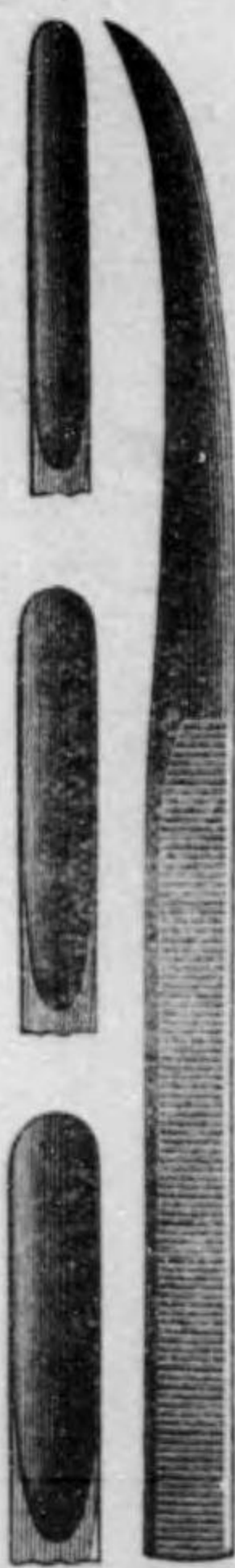
以上ノ手術ニヨリテ、鼓室、乳嘴寶、及ビ外聽道ハ、相連絡セル一腔洞トナルベシ。創腔壁ハ成ルベク骨質ヲ平

ニ注意セシメ、之ヲ認ムルトキハ、其部分ノ鑿取ヲ止ムルヲ要ス。側半規管ハ骨質甚ダ緻密ニシテ、帶黃白色ヲ呈シ、象牙様ノ觀ヲ呈スルヲ以テ、之ニ注意スレバ、其損傷ヲ免レシムルコトヲ得ベシ。若シ之ヲ毀損スルトキハ、眩暈、均衡失常、惡心、嘔吐竝ニ眼球震盪症ヲ起ス。甚シキハ往々之ガ爲ニ、迷路ノ化膿ヲ續發シ、次デ腦膜炎ヲ起シ、不良ノ轉歸ヲ取ルコトアリ。

創腔壁ヲ平ラカナラシメタルトキハ、次デ病變ヲ起セル小聽骨ヲ摘出ス。骨瘍ノ砧骨又ハ鼓室上腔壁ニ限局セル場合ニハ、砧骨ノミヲ除去シ、槌骨ヲ殘シ置クコトアリ。小聽骨ハ鉸鎗狀錘子ヲ以テ十分ニ之ヲ摘出シ得ベシ。即チ砧骨ハ錘子ヲ以テ摘ミテ徐々ニ之ヲ抽出スルトキハ、容易ニ之ヲ槌骨及ビ馬鐙骨ヨリ離解スルコトヲ得ベシ。次ニ槌骨ヲ摘ミテ、之ヲ鼓膜ヨリ剝離ス。若シ鼓膜ノ前縁ノ骨溝ニ附著シタルトキハ、之ヲ鼓室ノ前下壁ニ壓抵シ、歐氏管口ヲ閉鎖スルトキハ、表皮發生ヲ促進スルコトヲ得ベシ。

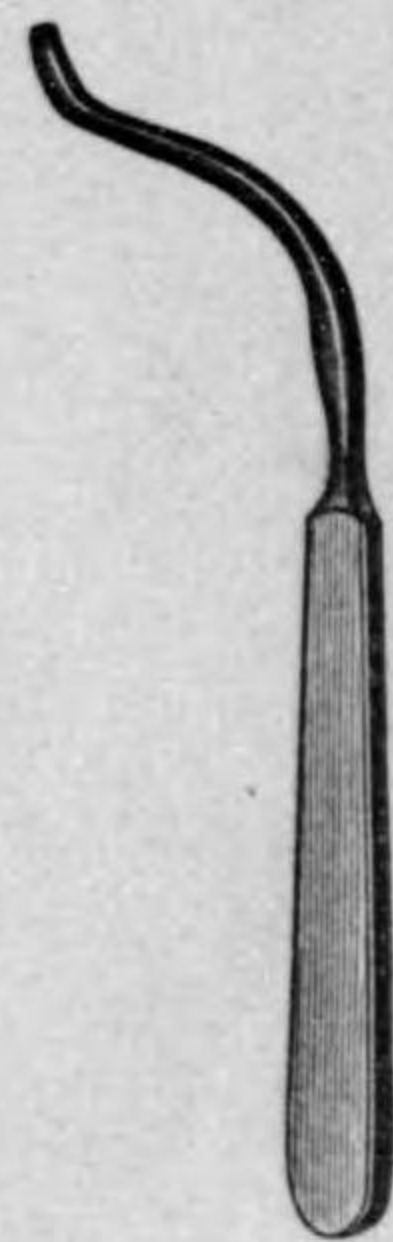
馬鐙骨ハ通常病變ニ與ラザルヲ以テ、之ヲ除去セズ。若シ肉芽等ノ搔爬時ニ、誤テ之ヲ爬除スルトキハ、迷路愈ヲ破壞スルヲ以テ、迷路ノ化膿ヲ惹起シ、腦膜炎ヲ繼發シテ、不良ノ轉歸ヲ取ルニ至ラシムベシ。

圖三十七第
器護保氏ケツタス



膜縁ヨリ切離シ、ソヲ鈍鉤ニテ耳翼ト共ニ前方ニ壓抵ス。

圖二十七第
器護保氏ケツタス



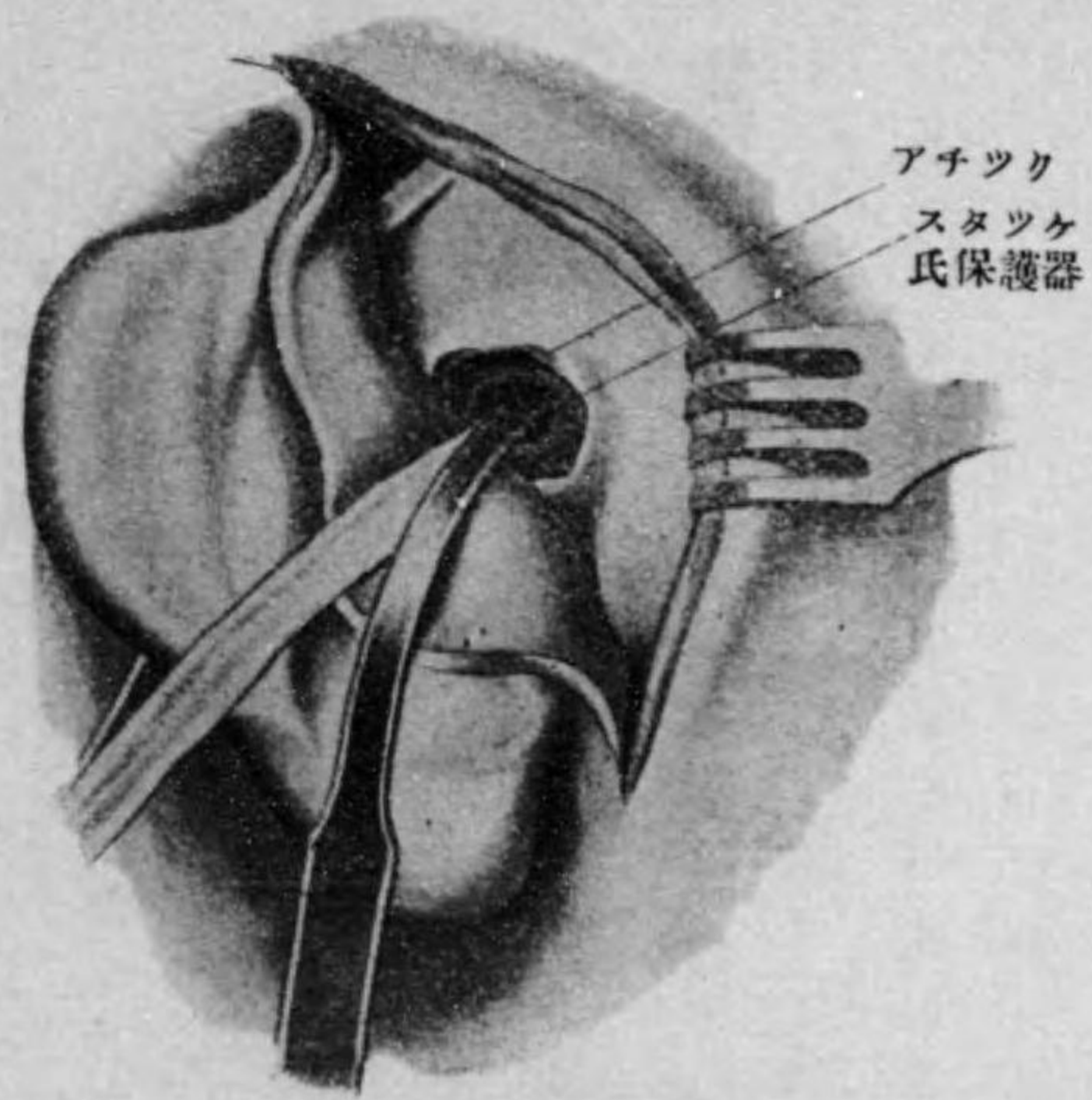
ノ後上縁ヲ見ルコトヲ得ベシ。茲ニ於テ其皮膚ヲ骨質ヨリ剝離シテ鼓膜ニ至リ、小刀ヲ以テ之ヲ鼓

腔内ノ肉芽竝ニ眞珠腫等ハ、悉ク之ヲ爬除スベシ。但歐氏管口部ノ搔爬ハ、之ニ近接セル頸動脈ノ損傷ヲ來タス危險アルヲ以テ、十分ニ注意スルヲ要ス。

乙、スタッケ氏手術式 Stacke'sche Operation 耳翼ノ後附著線ニ沿ヒテ、弓狀ノ皮膚截開ヲ加ヘ、骨面ニ達ス。皮創ノ上界ハ、耳翼ノ上方ニ於テ、顳顬部ニ達シ、下界ハ乳嘴突起尖端ニ達ス。次デ骨膜ヲ剝離シテ之ヲ哆開シ、顳骨弓根部ヲ露出スルトキハ、十分ニ骨性外聽道口ノ後上縁ヲ見ルコトヲ得ベシ。茲ニ於テ其皮膚ヲ骨質ヨリ剝離シテ鼓膜ニ至リ、小刀ヲ以テ之ヲ鼓

斯ノ如クシテ十分ニ鼓膜ヲ目撃シ得ルニ至リタルトキハ、槌骨ト共ニ之ヲ截除シ、而シテ氏ノ創意ニ成レル反屈洞鑿ヲ用ヒテ、鼓室上腔ノ外壁ヲ鑿除

圖四十七 第七 乳嘴窩內ニ保護器ヲ挿入スル



壁竝ニ乳嘴窩側壁ノ骨質ヲ鑿去シ、創腔内ノアラユル病的組織ヲ搔爬シ、且創腔ノ骨壁ヲ平ラカナラシムベシ。
ツァウファル氏手術式ト斯塔ツケ氏手術式トノ選擇
ツァウファル氏ハ手術式ニヨルヲ、便トスル場合ハ、(一)乳嘴突起部ニ瘦孔アルモノ、(二)乳嘴突起内ニ膿瘍形成ノ微アルモノ、(三)外聽道閉塞症アルモノ、(四)頭蓋腔内合併症ノ微アル

シ、鼓室頂ト外聽道上壁トノ間ニ骨ノ突隆ナキニ至ラシムベシ。但此際顔面神經、側半規管等ノ重要機關ヲ損傷セザラン爲ニ、氏ノ所謂保護器ヲ鼓室上腔内ニ挿入シ置クヲ可トス。
次ニ砧骨ヲ除去シ、漸次保護器ヲ乳嘴窩口ヨリ乳嘴窩内ニ進メテ、外聽道後上

圖五十七 第七 外聽道後壁ヨリ皮膚ノ成形



モノ、(五)靜脈竇炎ノ微アルモノ等ニシテ、スタツケ氏手術ニ從フヲ、便トスル場合ハ、(一)乳嘴突起ノ骨硬化症アルモノ、(二)S字狀靜脈竇ノ異常ニ前方ニ偏在セルヲ推測シ得タルモノ等ナリ。乳嘴突起ノ骨硬化症アル場合ニハ、通常乳嘴窩甚ダ狭小ナルヲ以テ、ツァウファル氏ノ術式ニヨリテ、乳嘴突起ノ表面ヨリ創孔ヲ開鑿スルモ、竇ヲ發見スルコト極テ困難ナルノミナラズ、往々重要機關ノ損傷ヲ惹起スルコトアルベシ。骨硬化症ハ、多クハ慢性中耳炎ノ結果トシテ現ハレ、往々又先天性ニ來ルコトアリ。
外聽道成形術 Gehörgangplastik 既ニ如上ノ手術ヲ終リタルトキハ、成ルベク迅速ニ創腔ノ皮膚ノ被覆ヲ完成セシメ、且一方ニ於テハ、外聽道ノ狭窄ヲ遺殘セザラシメン爲ニ、スタツケ氏ノ創意セル外聽道成形術ヲ行フヲ要ス。其術式左ノ如シ。
乳嘴窩及ビ鼓室ノ鑿開ヲ終リタルトキハ、創腔ニ小綿紗片ヲ栓塞シテ、血液ノ溜溜ヲ防ギ、耳翼及ビ外聽道ハ再ビ酒精ト

圖 六 十 七 第 (一其) 術手形成氏ケツタス



A 手創後
B 同前線外
聽道上壁
後壁トノ
境界部ニ
於テ後方
ヨリ刀ヲ
刺入ス

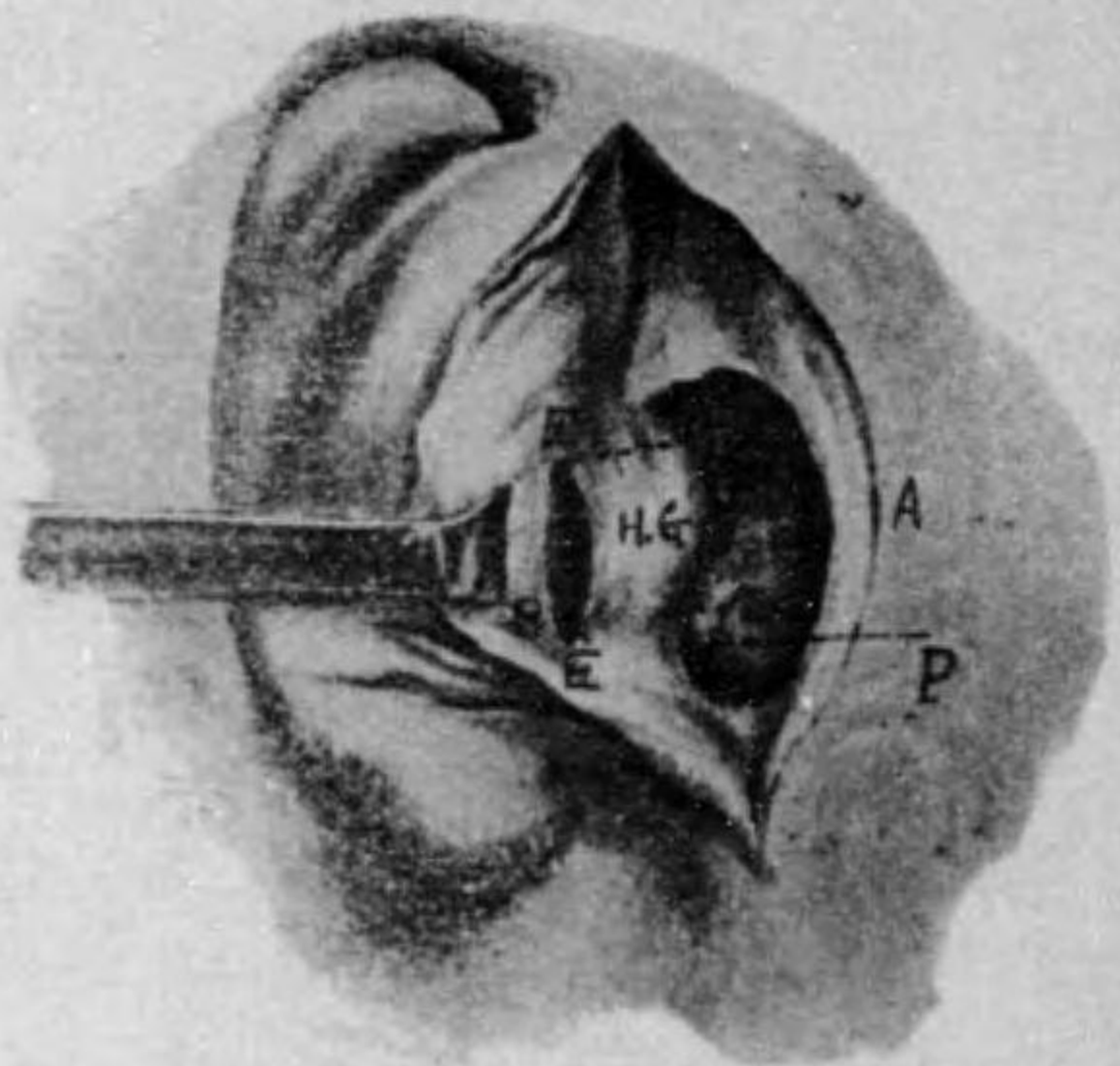
圖 七 十 七 第 (二其) 術手形成氏ケツタス



A, B 前圖
ノ通り
C 鉛直切開
ノ側線刀
尖外聽道
内ニ現出
ス

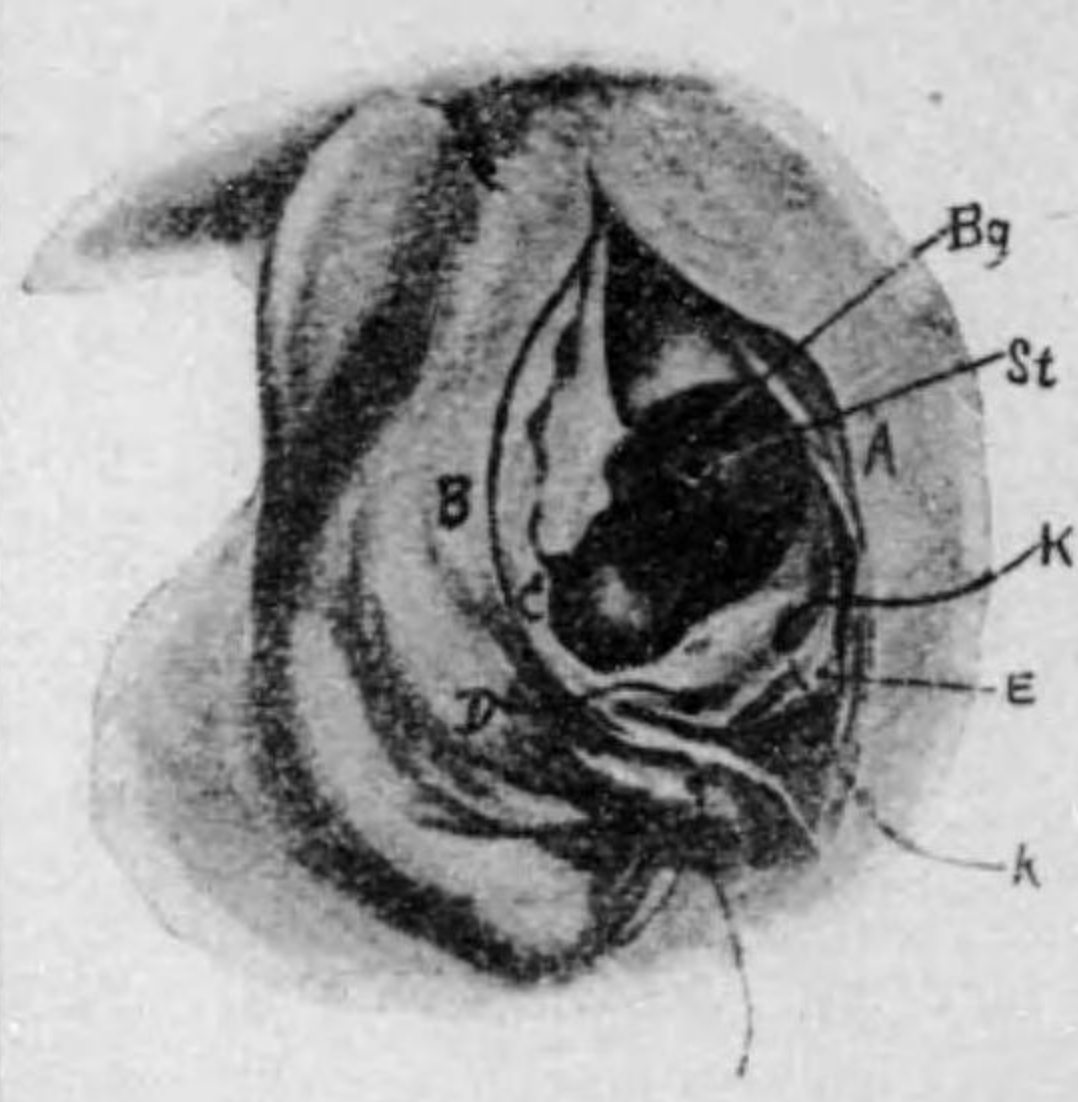
昇汞水トニテ拭淨シ、尖刀刀ヲ以テ創腔ヨリ外聽道後壁ニ切開ヲ行フ。其切開部位ハ、外聽道口ノ直内方ニテ、後壁ノ上壁ニ移行セントスル部位ヲ可トス。刀尖此部ニ刺入スレバ、夫ヨリ下方ニ截開シテ、後壁ノ下壁ニ移ラントスル部位ニ迄達セシムベシ。而シテ第二ニ外聽道上壁ト後壁トノ境界部ニ於テ、水平ノ皮膚切開ヲ行フ。即チ外聽道管ヲ其長軸ニ沿ヒテ截開ス。斯ノ如クスレバ、外聽道後壁ノ全部ニ互レレ一大皮膚瓣

圖 八 十 七 第 (三其) 術手形成氏ケツタス



A, B 前ニ
同シ
E, E 鉛直
切開
E, G 地平
切開
G, H 外聽道軟
部後壁
P, 鼓室

圖 九 十 七 第 (四其) 術手形成氏ケツタス



A, B, C 前
同様
E 皮瓣ノ後
縁(後方ニ
反轉ス)
Bg 地平半規
管
D 馬鏡骨
及 K, K 皮瓣
ヲ通ズル
後縫合絲

ヲ得ベク、其外上端ヲ有鉤鑷子ヲ以テ把持シ、後上方ニ牽引翻轉スルトキハ、創腔底面ノ大部分ヲ被覆スルコトヲ得ベシ。而シテ之ヲ外創縁ニ縫著ス。此皮膚瓣十分ノ大サヲ有スルトキハ、單ニ「タンポン」ヲ挿入シテ、骨面ニ壓抵スルノミニテ、縫合スルヲ要セザルコトアリ。之ニテ事足ルトキハ、縫合ノ場合ノ如ク、針孔ノ化膿若クハ創液ノ滲溜ノ不利ヲ免ル、コトヲ得ベシ。

成形手術ヲ了レバ、創腔ヲ清掃シ、直ニ「ヨードフォルム」綿紗又ハ殺菌綿紗ノ細片ヲ以テ、深部ヨリ綿密ニ栓塞シ、鼓膜ノ保存セル場合ニハ、之ヲ歐氏管鼓室開口部ニ壓抵スベシ。外聽道口ヨリモ亦綿紗片ヲ挿入シテ、十分ニ皮膚瓣ヲ壓抵シ、然ル後ニ大ナル繃帶ヲ施スベシ。

病變ノ範圍狭ク、創腔甚ダ小ナルモノハ、外面ノ皮創ハ、第一期癒合ヲ營ムコトアリ。此際創液ハ外聽道口ヨリ排除セザルベカラズ。乳嘴突起内ノ病變顯著ナルモノ、竝ニ中耳眞珠腫ニ於テハ、寧ロ耳後ノ創面ヲ開放シ置クヲ可トス。然ルトキハ創腔清淨トナリ、佳良ノ肉芽ヲ發生シテ、之ヲ被覆シ、自ラ閉鎖スルコトアリ。或ハ終ニ耳後ニ小孔ヲ遺シテ治癒スルコトアリ。後ノ場合ニハ、次ニ述ブル耳後腔創成形術ヲ施スベシ。

後療法 Nachbehandlung 後療法ノ適否ハ、根治手術ノ成績ニ多大ノ影響アルヲ以テ注意ヲ要ス。手術後第一回ノ繃帶交換ニ至ル迄ハ、患者ハ必ズ安靜ニ就褥セシメ、其繃帶交換ハ術後第六日乃至第七日ニ於テスベシ。若シ發熱、疼痛又ハ堪ヘ難キ瘙痒ヲ發スルトキハ、之ヨリモ早期ニテモ繃帶ヲ交換スベシ。往々術後二日間多少ノ發熱ヲ見ルコトアレドモ、コハ吸收熱ナルヲ以テ意

トスルニ足ラズ。第二回ノ繃帶交換ハ、第一回交換後三日乃至四日ニ行フベシ。後二日ヲ經レバ、第三回ノ交換ヲ行ヒ、其後毎日交換ヲ行フ。但交換度數ハ、創液分泌ノ多寡、肉芽發生ノ状態ニヨリテ斟酌スベキモノトス。

繃帶交換時ニ、創圍及栓塞綿紗ノ乾燥固結シテ除去シ難キコトアリ。殊ニ第一回ノ繃帶交換時ニ於テ然リトス。若シ此際疎暴ニ之ヲ除去セントスルトキハ、疼痛ヲ發スルノミナラズ、將ニ癒著セントスル外聽道皮膚瓣ヲ剝離スル虞アルヲ以テ、先ヅ二乃至三%ノ微溫「リゾール」液ヲ注ギテ、之ヲ濕シ、然ル後ニ徐々ニ綿紗ヲ抽出スベシ。

栓塞ニハ、初メニハ「ヨードフォルム」綿紗ヲ用フルヲ可トス。之ガ爲ニ「ヨード」濕疹ヲ生ジ、若クハ過度ノ肉芽ヲ發生シタルトキハ、殺菌綿紗ヲ以テ之ニ代フベシ。栓塞ハ、創腔ノ肉芽ノ發生緩慢ナルトキハ緩クシ、其發生過剩ノトキニハ、殺菌綿紗又ハ「アイロール」綿紗ニテ緊クスベシ。過度ニ栓塞ヲ緊クスルトキハ、劇痛ヲ發スルノミナラズ、甚シク肉芽ノ發生ヲ妨グベシ。

佳良ノ肉芽ヲ生ズルモ、創面廣大ナル場合ニハ、植皮術ヲ行フモ可ナリ。弛緩性ノ肉芽ノ過生セルトキハ、銳匙ヲ以テ搔爬スルヲ最モ可トス。或ハ硝酸銀

桿、クロム酸並ニ二〇乃至三〇%ノ乳酸ヲ以テ腐蝕スルモ可ナリ。若シ肉芽ノ剰生ト共ニ、滲出物ノ惡臭ヲ發スルトキハ、創腔内ニ過酸化水素ヲ注入シ、「アルコホル」ブロー氏液若クハ三%「リゾール」液等ノ濕性綑帶ヲ施シ、或ハ硼酸、「デルマトール」、「アイロール」等ヲ撒布スベシ。綠膿菌ノ蕃殖シタル場合ニハ、醋酸礬土液ヲ「ヨードフォルム」綿紗ニ浸漬シタルモノヲ以テ栓塞スルトキハ、容易ニ之ヲ撲滅シ得ベシ。

後療法ノ全經過ハ、ポリチエル氏ニヨレバ、短キハ五六週間、長キハ九箇月ニシテ、其平均日數ハ、三乃至四箇月ナリト云フ。其長短ハ一ニ疾病ノ輕重ト後療法ノ巧拙トニ關ス。

根治手術後ノ聽力ハ、ポリチエル氏ニヨレバ、其大多數ハ著キ影響ナク、一小部分ハ多少恢復シ、他ノ一小部分ハ著ク減退シタリト云フ。グロスマン氏等ノ統計ニヨレバ、約五〇%ハ多少聽力増加シ、二〇%ハ影響ナク、三〇%ハ減退スト云フ。

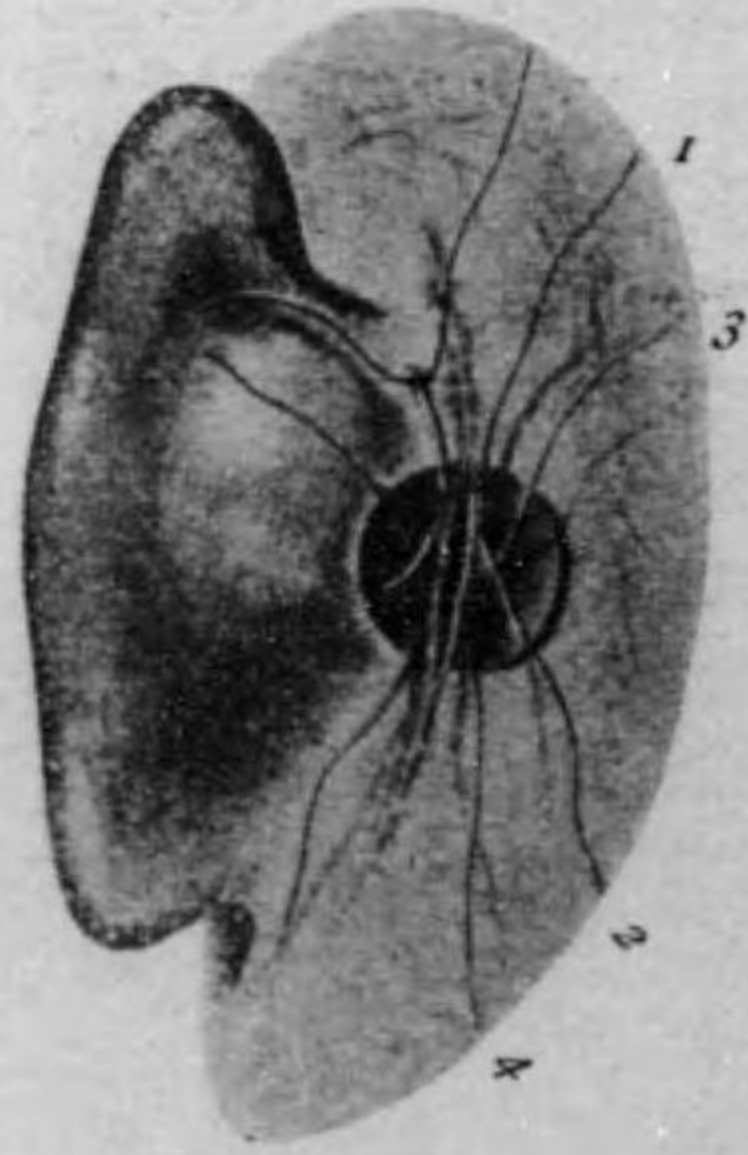
耳後ノ腔。創。成。形。手。術。 Der plastische Verschluss persistenter retroauriculärer Oeffnung. 創腔全ク表皮ヲ以テ被覆セラレ、創縁モ亦癒痕組織ヲ以テ治癒スレバ、

耳後ニ腔洞ヲ殘ス。此腔洞ハ、左ノ如キ成形手術ヲ行ヒテ、之ヲ閉鎖セシムルヲ要ス。
手術ハ、パッシー及トラウトマン氏ニ從ヒテ、先ヅ腔洞外口ノ上下兩端ニ各長

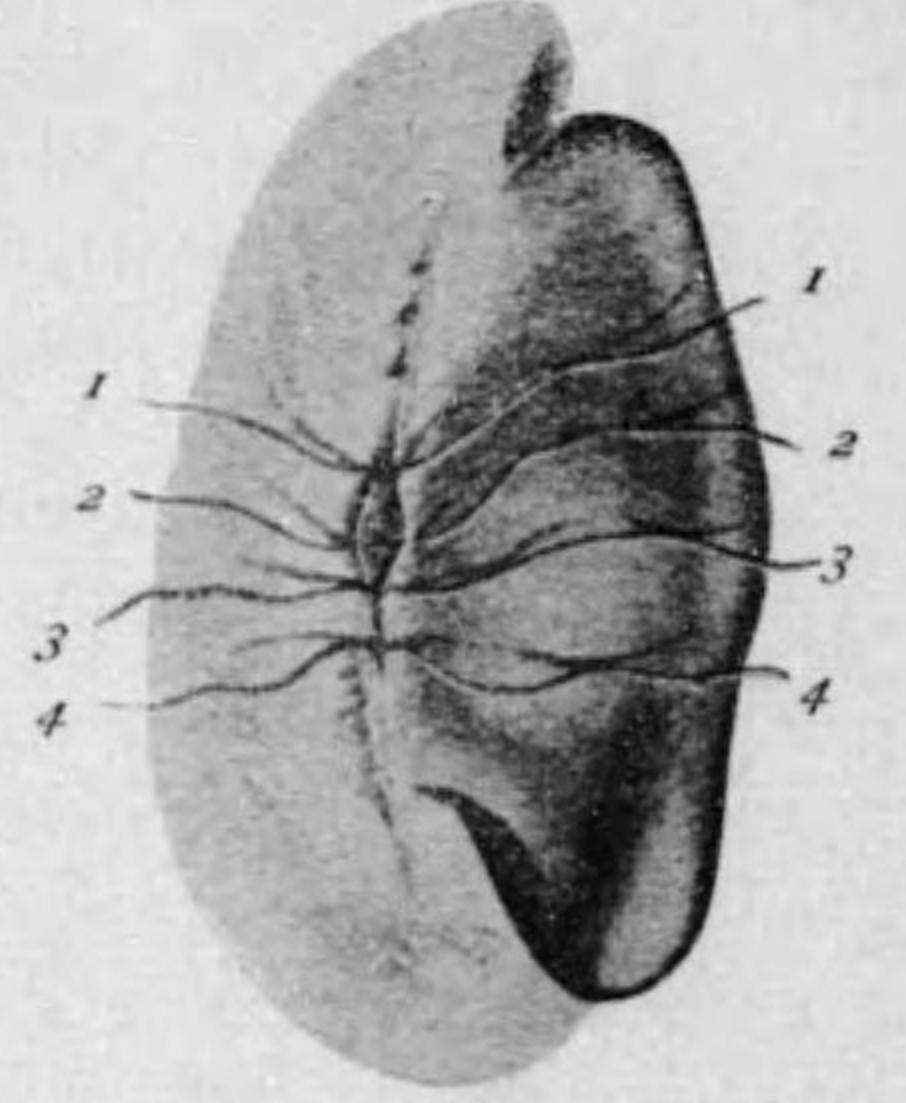
圖十八第 (一其) 術手形成ノ洞腔後耳



圖一十八第 (二其) 術手形成ノ洞腔後耳



圖二十八第 (三其) 術手形成ノ洞腔後耳



サ約四密迷ノ縱切開ヲ加ヘ、次ニ外口縁ノ前後ニ弓狀切開ヲ行ヒ、其後方ノモノハ骨膜ニ達セシメ、前方ノモノハ軟骨膜ニ達セシム。而シテ其皮膚ヲ内外兩層ニ剝離シ、層毎ニ縫合ス。

モーゼチヒ、セールホフ氏ハ、腔洞ノ下方ニ於テ一個ノ皮膚瓣ヲ作り、之ヲ剝離翻轉シテ上向セシメ、腔洞縁ニ作りタル新創面ト縫合セシメテ、其閉鎖ヲ圖レリ。皮膚瓣ヲ作りタル痕ノ新創ハ、前後ヨリ縫合シテ、第一期癒合ヲ營マシム。

第六 中耳炎ノ繼發症 Die Folgeerkrankungen der

Mittelohrentzündungen.

一 乳嘴突起部骨膜下膿瘍 Der subperiostale

Mastoidabscess.

原因。乳嘴突起ノ側壁ト其骨膜トノ間ニ膿ノ滯溜スルモノナリ。乳嘴竇内ニ化膿炎アリテ、之ガ爲ニ其側壁ニ瘻孔ヲ生ジ、骨膜下ニ膿ヲ排泄シテ、本症ヲ發ス。而シテ其乳嘴竇ノ化膿ハ、急性中耳炎ニ續發スルモノヲ多シトナス。慢性中耳炎ノ場合ニ、骨膜下膿瘍ヲ形成スルハ、多クハ中耳ニ眞珠腫ヲ生ジタル爲ナリ。時トシテハ、本症ノ頭蓋内膿瘍ノ一分症トシテ現ハル、コトアリ。

小兒ノ乳嘴突起部ノ骨質ハ、既ニ屢、記載シタル如ク、柔軟多液性ニシテ、抵抗力弱ク、其乳嘴腔ハ成人ニ比スレバ表在性ナルヲ以テ、骨膜下膿瘍ヲ形成シ易シ。

症候。耳後ニ於テ扁平球狀ノ腫瘍ヲ形成シ、其部ノ外皮發赤腫脹シ、時トシテハ暗黒色ニ變ジ、顯著ノ波動ヲ呈ス。壓痛アリ。自發性疼痛ハ少ナシ。耳殼ハ健側ニ比スレバ側面ニ偏シ、且稍、低位ナリ。即チ耳翼少シク前下方ニ轉位ス。往々浮腫耳前ニ波及シ、甚シキハ眼瞼及ビ頰部ニ達スルコトアリ。

鼓膜ノ像ハ、急性乳嘴突起炎ノ場合ニ同ジク、骨膜下膿瘍ノ形成ト同時ニ、鼓膜健態ニ復シ、聽力恢復ス。體温ハ輕ク上昇ス。全身症狀ハ一定セズ。時トシテハ全ク缺クルコトアリ。

患者頭痛竝ニ搏動性耳鳴ヲ感ズルコトアリ。

診斷。既往症及ビ局所症狀ニヨリテ容易ナリ。診斷ニ當リテ注意スベキハ、骨膜下膿瘍ノ形成ト共ニ、頭蓋内合併症アリヤ否ヤヲ定ムルコトナリ。慢性中耳炎ニ繼發シタル骨膜下膿瘍ノ場合ニハ、殊ニ此必要アリ。急性炎ノ場合ニ、頭痛、譫妄、稽留性高熱、黃疸等ノ症狀ヲ發スルトキハ、頭蓋内

合併症ノ存在ヲ推測スベシ。

療法。法ニ從ヒテ、耳後ノ皮膚ヲ截開シテ、膿及ビ肉芽ヲ除去シ、消息子ヲ骨瘻孔ニ插入シテ探診シツ、鉗子又ハ鑿ヲ以テ瘻孔ヲ鑿開シテ、乳嘴竇ニ達シ、其部ノ病的產物ヲ除去スルコト、乳嘴突起截開術ノ場合ノ如クス、慢性中耳炎ニ繼發シタル乳嘴突起部骨膜下膿瘍ニハ、根治手術ヲ要ス。

二 頸部ニ於ケル耳性沈降性膿瘍 Der

otitische Senkungsabscess am Halse.

(ベツォルド氏乳嘴突起炎 Die Bezold'sche Mastoiditis.)

原因。乳嘴竇内ノ化膿ノ、周圍ニ進ミテ骨質ヲ破壊スルト同時ニ、漸次下方即チ乳嘴突起尖端ニ向ヒテ進行シ、遂ニ其尖端部ヲ破壊シ、竇内ノ膿ハ、自己ノ重量ニヨリ骨瘻孔ヲ通過シテ沈降シ、以テ本症ヲ形成ス之ヲベツォルド氏乳嘴突起炎ト稱ス。故ニ乳嘴突起尖端ノ菲薄ナルモノハ、沈降性膿瘍ヲ形成シ易シ。四歳以下ノ小兒ハ、乳嘴突起十分ニ發育セズシテ、其尖端菲薄ナレド

モ、之ト同時ニ側壁モ亦菲薄ニシテ抵抗弱キヲ以テ、乳嘴竇化膿ノ場合ニモ、沈降性膿瘍ヲ形成セズシテ、骨膜下膿瘍ヲ形成スルト多コシ。一歳以下ノ幼兒ノ、耳性沈降性膿瘍ヲ形成スル場合ニハ、其成立状態ヲ異ニス。即チ膿ハ鼓室底若クハ外聽道底ノ骨質ヲ破壊シ、一旦骨膜下膿瘍ヲ形成シ、次デ骨膜ヲ破リ、頸筋ニ沿ヒテ膿ノ沈降スルニヨリテ、之ヲ形成ス。

耳性沈降性膿瘍ハ、其破壊セラル、乳嘴突起尖端ノ場所ニヨリテ、或ハ胸鎖乳嘴筋ノ筋内ヲ沈下シ、或ハ其内面ニ沿ヒテ沈降ス。

症候。頸部沈降性膿瘍ヲ形成スルトキハ、該側頸筋ノ浸潤、肥厚ノ爲ニ、乳嘴突起ヲ觸知シ得ザルニ至ル。頸部ハ腫脹、發赤シ、疼痛及ビ劇烈ノ壓痛アリ。之ガ爲ニ著ク頸部ノ運動ヲ妨ゲラレ、且患側ノ斜頸ヲ現ハス。稀ニ深部ニ於テ輕キ波動ヲ觸ル、コトアリ。

膿瘍、胸鎖乳嘴筋ノ内面ニ沿ヒテ沈降スルトキハ、肩胛部ノ疼痛ヲ發スルコトアリ。或ハ咽頭側壁内ニ滯溜シテ、其部分ヲ破壊シ、膿ノ咽頭ニ流入スル爲ニ、膿味ヲ感ゼシメ、食慾ノ減退ヲ來タスコトアリ。膿沈降尙下方ニ進ムトキハ、胸痛、嚥下障礙、咀嚼運動障礙ヲ起ス。

本症ニハ發熱アリ、病症持續スルトキハ、全身ノ榮養障礙セラレ、衰弱ス。中耳竝ニ乳嘴突起部ノ症狀ハ、乳嘴突起炎ニ等シキモ、沈降性膿瘍ヲ形成スル時ハ、其症狀ハ以前ヨリモ輕減スルヲ常トス。此事ハ殊ニ鼓室ニ於テ顯著ニシテ、一旦沈降性膿瘍ヲ生ズレバ、鼓膜ハ健態トナリ、聽力恢復シ、少シモ病變ヲ呈セザルニ至ルコトアリ。

○**診斷** 中耳及ビ乳嘴突起ニ炎症アリテ、頸部ニ腫脹ヲ見ルトキハ、診斷容易ナリ之ニ反シテ頸部沈降性膿瘍ノミ存在シ、中耳炎ノ症候消失シ、乳嘴竇ノ蓄膿症狀顯著ナラザルトキハ、其診斷困難ナルコトアリ。斯ノ如キ場合ニ於テハ、屢々頸部淋巴腺炎、急性ロイマチス等ノ名ノモトニ所置セラレ、其原因ノ中耳ニアアルコトヲ看過セラル、コトアリ。故ニ既往症ヲ正確ニシ、耳鏡検査、聽力検査ヲ行ヒテ、中耳炎ノ存在ヲ知ルヲ要ス。

○**療法** 手術ヲ施シテ、頸部ノ膿瘍ヲ截開シ、排膿ヲ圖ルベシ。然リト雖モ、唯是ノミニテハ奏效セザルコト多シ。何トナレバ沈降性膿瘍ノ場合ニハ、多ク乳嘴竇内ニ骨疽、肉芽ノ形成アルヲ以テナリ。故ニ先ヅ乳嘴突起截開術ヲ施シテ、竇内腐骨其他ノ炎性產物ヲ一掃シ、然ル後ニ頸部膿瘍ヲ截開スルヲ要ス。

但其皮膚創ハ、膿瘍ノ最下部ニ作ルヲ要ス。

三 外硬腦膜炎及ビ硬腦膜外膿瘍 Die

Pachymeningitis externa und der extradurale Abscess.

○**原因** 硬腦膜ト骨トノ間ニ膿瘍ヲ形成スルトキハ、常ニ硬腦膜外面ノ炎症ヲ伴フ。本症ハ急性中耳炎及ビ慢性中耳炎ニ繼發スルトコロノ恐ルベキ合併症ノ一ナリ。本症ハ中頭蓋腔ニ發シ、或ハ後頭蓋腔ニ起リ、時トシテハS字狀竇ノ周圍ニ現ハル。後者ハ之ヲS字狀竇周圍膿瘍ト云フ。

本症ハ化膿性中耳炎ノ増悪ニ從ヒ、骨質破壞セラレ、化膿炎症ノ直接ニ硬腦膜ニ進ムニヨリテ起ルコトアリ。或ハ中耳ヨリ轉移性ニ發スルコトアリ。膿瘍ハ初メハ限局性ナレドモ、膿ノ壓ノ爲ニ漸次周圍ニ蔓延ス。轉移性膿瘍ニアリテハ、殊ニ此傾向アリ。

○**症候** 刺スガ如キ限局性ノ頭痛アリ。後頭蓋腔ノ膿瘍ノ場合ニハ、後頭部ノ疼痛、乳嘴突起部及ビ其後部ノ疼痛、竝ニ頸部ノ疼痛ヲ發シ、乳嘴突起ノ後上部ニ腫脹ヲ現ハシ、斜頸ヲ發ス。發熱ハ急性ニハ存スレドモ、慢性ニハ缺クル

コトアリ。

本症ハ腦ノ壓迫症狀ヲ發スルモ、膿瘍ノ大小、場所及ビ腦ニ及ボス壓迫ノ強弱ニヨリテ、臨牀上ノ症候ヲ異ニス。中頭蓋腔ノ膿瘍ニアリテハ、屢、顔面神經ノ麻痺、四肢ノ痙攣ヲ發シ、其左側膿瘍ニ於テハ、一時性ノ言語障礙ヲ來タスコトアリ。其他精神障礙、譫妄ヲ發ス。後頭蓋腔ノ膿瘍ニアリテハ、其働機失調及ビ外旋神經麻痺ヲ起ス。眼底ニ現ハル、變化ハ、膿瘍小ニシテ、中耳腔ト直接相交通セル場合ニハ異狀ナキモ、膿瘍大ニシテ全ク密閉セラレ、或ハ排膿障礙セラル、場合ニハ、靜脈鬱血竝ニ鬱血乳頭ヲ現ハス。

腰髓試穿液ハ、急性又ハ慢性ノ大膿瘍ノ場合ニ於テハ、屢、濁濁シ、纖維竝ニ多核若クハ單核ノ白血球等ヲ認ム。但細菌ヲ見ルコトナシ。

診斷。診斷ノ目標ハ、限局性ノ頭痛、後頭部ノ疼痛、竝ニ其部ノ限局性ノ浮腫等アリ。耳鏡検査ニヨリテ、鼓室上腔又ハ其後上部ノ化膿ヲ見ルトキハ、中頭蓋腔膿瘍ノ推測ヲナスベシ。

療法。根治手術ヲ行ヒテ、鼓室天盖又ハ乳嘴竇後内側壁ノ骨質ヲ破リ、中頭蓋腔若クハ後頭蓋腔ノ膿瘍ヲ露出シテ、排膿ヲ圖ルベシ。

四 耳性靜脈竇血栓症 Die otische Thrombo-phlebitis.

原因及病理。急性及ビ慢性中耳炎ノ經過中ニ發生スルトコロノ危險ナル合併症ノ一ナリ。本症ハ中耳ノ化膿ノ、靜脈竇壁ヲ破壊シテ、直接ニ之ヲ侵襲スルニヨリテ發シ、或ハ轉移性ニ發スルコトアリ。

中耳化膿ノ、直接ニ橫竇ニ波及スル場合ニハ、先ヅ其部ノ結締織ノ炎症浸潤及化膿ヲ發ス。(化膿性靜脈周圍炎 Eiterige Periphlebitis.) 而シテ竇壁ト骨トノ間ニ膿瘍ヲ生ジ、以テ橫竇外膿瘍 Perisinuöser Abscess. ヲ形成ス。此橫竇外膿瘍ハ、更ニ進ミテ靜脈管自己ノ炎症ヲ喚起シ、其内皮細胞ヲ破壊シテ、偏立性ノ血栓若クハ閉塞性ノ血栓ヲ形成スルニ至ル。靜脈管ハ化膿シテ外方ニ破裂スルコトアリ、或ハ内方ニ破壊シテ軟腦膜ヲ侵シ、腦膜炎ヲ喚起スルコトアリ。』成立シタル血栓偏立性ナルトキハ、血液ノ通過ヲ許スモ、閉塞性ナルトキハ、血行全ク杜絶ス。血栓ハ灰紅色、黃綠色ヲ呈シ、多クノ細菌ヲ包有ス。竇壁ノ外面ハ、纖維ノ附著ニヨリテ肥厚シ、彈力性硬靱ナレドモ、炎症進メバ、汚穢ノ觀

ヲ呈シ、其質極テ脆弱トナル。

内頸靜脈ノ靜脈炎、血栓アルトキハ、外部ヨリ觸知シ得ベキ硬キ索ヲ頸部ニ現ハス。而シテ頸部ニ於テハ、淋巴腺炎ノ併發セルヲ見ルコトアリ。

血栓ノ化膿セザルモノハ、再ビ吸收セラレ、内皮細胞再生シテ健狀ニ復スルコトアレドモ、病勢増進スルトキハ、結締織増殖シ、或ハ膿瘍ヲ形成シテ、外方ニ破潰シ、或ハ内方ニ破潰シテ、軟腦膜炎ヲ發ス。

時トシテハ、轉移性化膿性血栓ノ一部、破壊移動シテ血液中ニ入り、膿毒症ヲ起スコトアリ。

症候。靜脈竇血栓ノ特有ノ徵候ハ、急性中耳炎ノ場合ニハ、持續シタル排膿ノ、一兩日間急ニ減少シ、或ハ全ク閉止シ、慢性中耳炎ノ場合ニハ、排膿ノ腐敗性ヲ呈スルニアリ。

耳痛、頭痛及後頭部、乳嘴突起部ノ疼痛アリ。精神明瞭ニシテ、中樞性ノ神經症狀ナキモ、軟腦膜炎ヲ伴フニ至レバ、腦ノ壓迫症狀、即チ頭痛、嘔氣、嘔吐、不安、失神、譫妄、脈搏弛緩、眼底靜脈ノ鬱血ヲ來タシ、輕キ黃疸アリ。熱型ハ特有ニシテ、著キ弛張性ヲ呈シ、時々平溫トナリ、後再ビ惡寒戰慄ヲ以テ上昇シ、四十度或

ハ其以上ニ達ス。斯ノ如キ發作ハ、一日一回乃至數回アリ。或ハ數日間休止シテ更ニ發作スルコトアリ。發作ノ度數ハ區々ニシテ一定セズ。

全身症候ハ、一般ニ重症ニ侵サレタル感アリ。内頸靜脈血栓ニ於テハ、頸部ニ硬索ヲ觸レ、疼痛アリ。腦内血管ノ血栓増大スルトキハ、眼球突出ヲ來タス。

療法。自然的ニ治癒スルモノ極テ稀ニシテ、概チ手術ヲ要ス。急性中耳炎ニ併發セル血栓ナルトキハ、乳嘴竇ヲ鑿開シテ、膿及ビ肉芽ヲ除去スルヲ要ス。

慢性中耳炎ニ併發セル血栓ハ、中耳ノ根治手術ヲ行ヒテ、病的產物ヲ悉ク除去シ、然ル後ニ血栓部ノ血管壁ニ沿ヒテ、鑿ヲ以テ接線狀ニ截開シ、橫竇ヲ露

出スベシ。但此際鑿ヲ用フルニ、鑿刃ヲ血管壁ニ對シテ、直角又ハ鈍角ニ向ハシムベカラズ。是血管壁ヲ損傷スル恐アルヲ以テナリ。竇壁ハ健康ナルトキハ、青赤色ナレドモ、血栓アルトキハ稍、綠色ヲ呈シ、之ヲ押壓スルニ壓ニ應ゼズ。尙血栓ノ存在ヲ確ムルニハ、之ニ試驗的穿刺ヲ行フベシ。血栓ナキトキハ、流動性血液ヲ得ベキモ、血栓アルトキハ、之ヲ得ルコト能ハズ、或ハ膿汁ヲ得ベシ。斯ノ如クシテ血栓ノ存在ヲ確カメ、閉塞性ノモノハ、竇壁ヲ截開シテ之ヲ除去シ、少シク出血ヲ見ルニ至リテ止ミ、偏立性ノモノハ、頸靜脈ヲ結紮シ

タル後ニ血栓ヲ搔爬スベシ。
頸靜脈及球部ノ血栓ハ、豫メ頸靜脈ノ結紮ヲ行ヒタル後ニ、之ヲ除去スベシ。
既ニ手術ヲ終レバ、外部ニ「ヨードフォーム」栓塞ヲ施シ、手術後尙續キテ發熱アルトキハ、連鎖球菌血清ノ皮下注射ヲ行フベシ。

五 腦膿瘍 Hirnabscess.

原因。稀ニハ急性中耳炎ニ繼發スルコトアレドモ、多クハ慢性化膿性中耳炎、殊ニ中耳眞珠腫及ビ骨瘍ニ併發ス。腦膿瘍ハ、最モ多ク顛顛葉ニ生ジ、之ニ次グハ小腦ナリ。膿腫ノ大サハ、胡桃大乃至鷄卵大ナリ。
症候。病初ニハ屢、何等ノ症狀ヲモ現ハサルコトアリ。往々頭痛、嘔氣、發熱等ヲ呈ス。次デ全ク潜伏性トナリ、唯輕微ノ頭痛アルノミニシテ、精神沈鬱シ、體溫常度以下ニ降ル。斯ノ如キコト、永キハ二箇年許ヲ經タル後ニ、卒然左ノ如キ症狀ヲ呈スルニ至ル。

先ヅ數日乃至一週日餘ニ互リテ、夕刻ニ輕度ノ體溫昇騰アリ。一時間歇スルコトアルモ、多クハ再發シ、食思不振、口内惡臭及ビ舌苔等アリ。次デ頭痛劇甚トナリ、嘔氣、嘔吐、眩暈、精神憂鬱、譫語等ヲ發シ、時トシテハ人事不省、全身若クハ腫瘍ト反對側ノ痙攣ヲ起シ、屢、兩側ノ視神經炎ヲ發ス。脈搏ハ著ク緩徐ナニシテ、時トシテハ僅ニ四十至ニ過ギザルコトアリ。

病竈ヨリ來ルトコロノ種々ノ症狀ハ、膿瘍ノ部位ニヨリテ各一様ナラズ。左側第一顛顛廻轉ノ膿瘍ハ、語聲症又ハ感覺失語症ヲ發シ、他人ノ言語ヲ理解スルコトヲ得ズ。且嗅覺脫失ス。後頭葉ノ膿瘍ハ、健忘症、失語症及ビ半盲症ヲ發シ、ローランド氏溝附近ノ膿瘍ハ、癲癇様痙攣、交代性半身不隨、及ビ顔面神經麻痺ヲ起シ、左側前頭廻轉ノ膿瘍ハ、第一廻轉ニアルモノハ運動性失語症ヲ發シ、第二廻轉ニアルモノハ失書症、失讀症ヲ發ス。小腦膿瘍ハ、共働機失調、眩暈、眼球震盪症、全身削瘦、項部強直ヲ發シ、且其腦底及ビ內聽道ヲ壓迫スル爲ニ、動眼神經、顏面神經、外旋神經ノ麻痺竝ニ三又神經痛ヲ發ス。

膿瘍久シク存スレバ、其周圍硬化シテ囊ヲ作ル。膿瘍其増大ヲ繼續シテ止マザルトキハ、遂ニ腦室ニ破潰シ、惡寒、速脈、瞳孔反應消失ヲ來タシ、昏睡ニ陥リ數時間ニシテ死シ、或ハ腦膜炎ヲ起シテ死ス。
診斷。頭痛、眩暈、不定ノ熱型、脈搏緩徐ノ外、病竈ヨリ起ル症狀ニ注意スベシ。

腦腫瘍トノ鑑別ハ、腦腫瘍ニハ鬱血乳頭殆ド必發スルモ、本症ニハ之ヲ發スルコト比較的稀ニシテ、多クハ視神經炎ヲ發シ、而シテ患側ノ顛顛部ヲ敲打スレバ疼痛ヲ發ス。

豫後 膿ノ自然的排泄ヲナスコトハ極テ稀ニシテ、適當ノ時期ニ手術ヲ施サバレバ死ニ轉歸ス。

療法 中耳根治手術ヲ行ヒ、更ニ進テ膿瘍ヲモ截開スベシ。

六 化膿性腦膜炎 Lept meningitis purulenta.

原因 腦膿瘍、硬腦膜外膿瘍、竇トロンポーゼノ破潰又ハ化膿性中耳炎ノ傳搬ニヨリテ本症ヲ發ス。

症候及診斷 或ハ急ニ發スルコトアリ、徐々ニ起ルコトアリ。多クハ惡寒、戰慄、發熱ヲ以テ始マリ、劇甚ナル頭痛、精神朦朧又ハ人事不省ヲ來タス。初期ニハ、眩暈、嘔吐、便秘、不眠、項部強直、皮膚知覺過敏、腹壁陷沒、譫語、瞳孔縮小、搖搦及反射機亢進等ノ刺戟症狀アリ。次テ牙關緊急、眼球震盪症ヲ發シ、後ニハ瞳孔散大、眼瞼下垂、脈搏緩徐、單癱、偏癱、反射機能消失、及ビ視神經炎ヲ發ス。

腰髓穿刺ニヨリテ腦脊髓液ヲ採取シテ檢スルニ、液ノ混濁膿性ニシテ、鏡檢上多數ノ膿球及ビ赤血球ヲ含ムヲ見ル。

經過 急性症ハ一二日、遲キハ一週乃至一週半ニテ昏睡ニ陥リ、終ニ死ニ轉歸ス。

療法 初期ニ於テ中耳根治手術ヲ行ヒ、硬腦膜ヲ截開スベシ。經過緩慢ナルモノニハ、頭部ニ冰囊、耳後部ニ水蛭ヲ貼シ、グレデー氏銀軟膏、又ハ吐酒石軟膏ヲ塗擦ス。「ヨードカリウム」甘汞ノ内服ハ、多クハ效ナシ。頭痛烈シキトキハ「モルヒネ」ノ皮下注射ヲ行フ。

七 急性漿液性腦膜炎 Meningitis serosa acuta.

原因 鼓室ト頭蓋腔トハ、血管ノ連絡アルヲ以テ、中耳ニ充血アレバ、頭蓋腔ニモ亦充血ヲ起シ易シ。小兒ハ殊ニ然リトス。迷路化膿ノ場合ニモ、亦腦室及ビ腦脊髓液ノ増加、滯溜ヲ來タス。

症候及診斷 化膿性腦膜炎、腦膿瘍及ビ腦腫瘍ニ酷似シ、頭痛、眩暈、嘔氣、人事不省、項部強直、搖搦等ヲ發ス。此症狀ハ輕キコトアリ、重キコトアリ。初メヨリ

鬱血乳頭ヲ發ス熱ハ概テ顯著ナラズ。

前記諸症トノ診斷困難ナレドモ本症患者ノ腰椎穿刺ヲ施シテ檢スルニ腦脊髓液透明ナリ。最モ是等ノ諸症ト異ナル點ハ豫後ノ佳良ナルコトナリ。

療法。反覆腰椎穿刺ヲ施シテ效アルコトアリ。之ヲ行フニハ患者ヲ横臥セシメ、第三第四腰椎間ノ正中線ヨリモ少シク側方ヲ擇ビテ穿刺ス。

ナルベク早ク中耳根治手術ヲ施シ、硬腦膜ヲ截開シテ腦質ニ達シ、排膿管ヲ挿入スベシ。

第七 内耳ノ疾患 Die Krankheiten des inneren Ohres.

一 迷路充血 Hyperämie des Labyrinthes.

原因。急性及ビ慢性中耳炎ノ經過中ニ併發シ、又頭部充血腸チフス、猩紅熱等ノ急性傳染病、心臟疾患、キニーテ、「サリチール」酸ノ内用、「ヒステリー」性交感神經症ニヨリテ本症ヲ發ス。

症候。耳鳴、難聴、眩暈、惡心竝ニ顔面、耳翼、外聽道及ビ鼓膜槌骨把柄部等ノ潮紅アリ、難聴ハ一時性ナルコトアリ。又往々増減スルコトアリ。耳鳴ハ横臥ニ

ヨリテ増劇ス。

療法。人工「カル、ス」泉鹽等ノ下劑ヲ投ジ、乳嘴突起部ニ水蛭ヲ貼シ、頭部ニ冰巻法ヲ施シ、「プロームカリウム」ノ内服、芥子泥貼用等ニヨリテ、其自覺症狀ヲ除クコトヲ得ベシ。血管運動神經ノ障礙ニ因スルモノハ、頭部交感神經ノ電氣療法ヲ行フ。

二 迷路貧血 Anämie des Labyrinthes.

原因。急劇ナル大失血、一般貧血、内聽道動脈ノ狹窄又ハ閉塞等ニヨリテ發シ、又腦貧血ノ一分症トシテ現ハル。

症候。急性症ニ於テハ、高度ノ耳鳴、難聴ヲ發シ、眩暈、惡心、嘔吐等ヲ來タシ、往人事不省ニ陥ルコトアリ。慢性症ニ於テハ多少ノ耳鳴、難聴、眩暈アリ。顔面、外耳、鼓膜ニ貧血ヲ呈ス。耳鳴ハ直立時ニハ増劇シ、横臥ニヨリテ輕減スルコト多シ。

療法。強壯劑、鐵劑ヲ用ヒ、又「アルコホル」飲料、「ニトログリセリン」液（1%ノ液ヲ一乃至數滴宛用フ）ノ内服、「アミールニトリット」ノ吸入ヲ命ズ。

三 迷路溢血 Hämorrhagie des Labyrinthes.

原因。小溢血ハ急性ノ内耳充血、インフルエンザ、百日咳、腎臓炎、白血病、糖尿病等ニ發シ、大溢血ハ概テ外傷、殊ニ岩様骨々折ノ場合ニ發ス。心臟病患者ニモ、迷路溢血ヲ來タシ、又火藥ノ爆發ノ如キ空氣ノ劇動ノ爲ニ、之ヲ發スルコトアリ。

症候。溢血ノ大小ニヨリテ、症候ニ強弱アレドモ、概シテ俄然襲來セル難聴若クハ聾ヲ發シ、耳鳴、眩暈、惡心、嘔吐等アリ。新タニ發シタルモノハ、吸收セラレテ治癒スルコトアレドモ、大ナル溢血ハ、多クハ反應炎症ヲ繼發シ、聽上皮ノ萎縮、結締織新生、色素沈著等ヲ貽ス。

療法。全身療法ヲ主トシ、安臥ヲ命ジ、冰罨法、瀉血ヲ行ヒ、ヨードカリウムノ内服、ピロカルピンノ皮下注射等ヲ試ム。

四 内耳炎 Labyrinthentzündung.

原因。概テ中耳若クハ頭蓋腔ノ疾患ニ繼發シ、原發性ノモノハ極テ稀ナリ。

中耳疾患ニ繼發スル内耳炎ハ、稀ニハ迷路殻ノ破壊ナクシテ發スルコトアリ。タトヘバ急性中耳加答兒ノ際ニ、迷路ノ副血行充血 Collaterale Hyperämieニヨリテ之ヲ發スルガ如シ。サレド多クハ中耳眞珠腫、猩紅熱性中耳炎、結核性中耳炎等ノ中耳化膿ノ爲ニ、迷路窓ヲ破壊シ、迷路殻ニ瘻孔ヲ生ジ、直接ニ膿ノ迷路ニ侵入スルニヨリテ、之ヲ起スモノトス、

内耳炎ヲ繼發スル頭蓋内疾患ノ主ナルモノハ、流行性腦脊髓膜炎ナリ。是炎症ノ蝸牛殼導水管又ハ迷路血管及ビ聽神經ノ淋巴鞘ヲ經由シテ、内耳ニ蔓延スルニヨル。

症候。内耳炎ニハ、限局性ナルト瀰蔓性ナルト、漿液性ナルト化膿性ナルトアリ。其症狀ハ或ハ顯著ナルコトアリ。或ハ潜伏シテ顯ハレザルコトアリ。限局性炎ハ、半規管ニ發シ、蝸牛殼ニ發スルコトハ極テ稀ナリ。限局性炎ハ其罹患ノ部位ニヨリテ症狀ヲ異ニスルコト言ヲ待タズ。

瀰蔓性炎ノ症狀ハ左ノ如シ。

内耳ノ急性炎ハ勿論、慢性炎ノ急性發作ノ際ニハ、所謂メニエル氏症候群ヲ現ハス。而シテ此際既存ノ難聴及ビ耳鳴アルトキハ、其症狀増劇ス、メニエル

氏症候群ハ、時トシテハ輕微ナルコトアレドモ、化膿竈包裹セラレザルトキハ、強劇ナルヲ常トス。

疼痛及發熱ハ、必發ノ徵候ニアラズ、往々顔面神經麻痺ヲ併發スルコトアリ。聽覺検査ヲ行フニ、骨導ノ短縮、上音界ノ下降、fisノ聽取不良トナリ、殊ニ中耳化膿ニ繼發シタル内耳炎ニアリテハ、從來患側ニ偏シタルウエーベル氏法ノ急ニ健側ニ偏スルヲ見ル。

半規管ニ限局セル内耳炎ニ於テハ、難聽竝ニ骨導ノ短縮ナシ。

診斷。前庭器關ノ限局性炎ニアリテハ、冷熱及ビ廻轉ニ因スル眼球震盪症ハ健者ト同ジク發シ、眩暈ハ自發性ナルコトアリ。急ニ頭首ヲ動カストキハ、其發現著シ。

迷路殼ニ瘻孔アルトキハ、所謂瘻孔症狀、Fistelsymptomトシテ、中耳内壓ノ影響ニヨリテ、一定ノ法則ニ從ヘル眼球震盪症ヲ發ス。即チボリチエル氏護謨球ヲ氣密ニ患耳ノ外聽道口ニ插入シ、之ニヨリテ鼓室内壓ヲ増減シテ檢スルニ、中耳内壓ノ増加シタルトキハ、患側ニ向ヘル強度ノ眼球震盪ヲ發シ、内壓ヲ減ジタル場合ニハ、健側ニ向ヘル輕度ノ眼球震盪ヲ發ス。斯ノ如ク壓ノ増

減ニ因スル眼球震盪ノ方向ノ反對ヲ示スハ、瘻孔存在ノ徵ナリ。瘻孔存在スルトキハ、冷熱ニ對スル眼球震盪症、生理的ヨリモ微弱ナルヲ常トスルヲ以テ、冷熱性ノ眼球震盪症微弱ニシテ、中耳内壓ニ對スル眼球震盪症顯著ナルハ、瘻孔存在ノ徵ニシテ、之ニ反スルハ、瘻孔存在ノ徵トナスコトヲ得ズ。

迷路化膿症ノ初期又ハ其限局セルモノハ、難聽アリテ骨導短縮シ、病的眼球震盪症及ビ均衡障礙ヲ認ムルヲ常トスレドモ、半規管ニ限局セルモノハ、均衡障礙アルモ、骨導ハ却テ延長ス。

瀰蔓性迷路化膿炎ニアリテハ、患側迷路ノ官能全ク消失シテ、偏側聾、均衡失常ヲ發シ、冷熱性眼球震盪症缺如ス。往々聾ニ陥レルニ拘ラズ、久シク耳鳴、特發性眼球震盪症、眩暈等ヲ發スルコトアリ。是尙多少殘存セル神經端ノ刺戟セラル、ニヨル。

瀰蔓性漿液性炎ハ、數日乃至一週日ニシテ、迷路ノ官能恢復スルニヨリテ、之ヲ瀰蔓性化膿性炎ト區別スルコトヲ得ベシ。

經過及ビ豫後。限局性迷路炎ハ、稀ニハ全然消散治癒スルコトアレドモ、多クハ瀰蔓性炎ニ變ズ。漿液性迷路炎ハ、多クハ一週日ニテ諸症消散ス。

瀰蔓性化膿性迷路炎ニ於ケル初期ノ劇シキ眩暈及ビ嘔吐ハ、通常數日ニシテ消散シ、其聾ニ陥ルト同時ニ、均衡障礙ヲ發ス。但迷路破壞後モ、尙數週間頭首ノ急劇ナル運動等ノ際ニ、輕度ノ眩暈ヲ發スルコトアリ。瀰蔓性化膿性迷路炎ノ轉歸ハ、(一)化膿久シク迷路ニ局限シテ他ニ蔓延セズ。時トシテハ變性及増殖ヲ來タシ、此部ノ機能廢絶シテ治療スルコトアリ。(二)化膿、腦膜ニ波及シ、化膿性腦膜炎ヲ起スコト多シ。(三)化膿後方ニ進ミテ、小腦膿瘍ヲ發スルコトアリ。(四)稀ニハ上半規管ニ瘻孔ヲ生ジテ、顛顛葉膿瘍ヲ發ス。(五)屢、迷路腐骨疽ヲ形成ス。

療法。絕對的安靜ヲ命ジ、頭部ニ冰罨法ヲ施シ、ピロカルピンノ皮下注射ヲ行ヒ、ヨードカリウムノ内服ヲ試ムルモ、多クハ中耳化膿ニ續發スルモノナルヲ以テ、外科手術ヲ要ス。即チ限局性炎及ビ瀰蔓性漿液性炎ニハ、中耳根治手術ヲ行ヒ、瀰蔓性化膿性炎ニハ更ニ進ミテ迷路手術ヲ施ス。

五 迷路震盪症 Labyrintherschütterung s. Commotio labyrinthi.

原因。 (一)頭部ノ打撲、銃創、切創等ノ場合ニハ、殆ンド常ニ本症ヲ起ス。(二)高所ヨリ墜落シテ、腰部、臀部、膝部、足蹠等ヲ撞擊シタルトキハ、往々脊柱ヲ介シテ間接ニ本症ヲ發スルコトアリ。(三)外聽道内ノ氣壓ノ劇變、タトヘバ耳部ノ掌打、火藥爆發等ハ、本症ノ主ナル原因ナリ。殊ニ是等ノ場合ニテ鼓膜ノ破裂ヲ生ゼザリシ時ハ、本症顯著ナリ。(四)汽笛、耳邊ノ叫聲、銃聲等ノ劇シキ音響ノ、殊ニ不意ニ、一回襲來シタルニヨリテ、往々本症ヲ發ス。(五)強劇ナル音響ノ反覆襲來スルニヨリテ本症ヲ發スル場合ハ、最モ多シ。

凡テ氣壓劇變又ハ強劇ノ音響ニ因スル迷路震盪症ハ、既存ノ鼓膜穿孔アルトキハ、比較的輕ク、歐氏管狹窄症アルトキハ、比較的重シ。病理解剖。迷路内淋巴ノ劇動及ビ増壓ニヨリテ、コルチ氏機關ノ位置ヲ變ジ、其作用ノ廢絶シタル結果、漸次該器關及ビ神經節細胞、神經纖維ノ萎縮、荒廢ヲ來タスガ如シ。往々迷路ノ諸部ニ多少出血ヲ見ルコトアリ。症候。頭部打撲、外聽道氣壓劇變ノ爲ニ發シタル本症ニ於テハ、往々其當初一時人事不省ニ陥リ、嘔吐ヲ發スルコトアリ。而シテ醒覺後、惡心、眩暈、時トシテハ均衡障礙ヲ發ス。頭痛、頭部壓重、耳鳴、難聽(甚シキハ聾)ハ、每常之ヲ來タス。

屢、眼球震盪症ヲ現ハスコトアリ。
 強劇ノ音響ニ因スル本症ハ、三半規管、前庭ノ症狀ヲ缺キ、主ニ耳鳴、難聴ヲ發ス。往々錯聽及ビ聽覺過敏症ヲ起スコトアリ。
 耳鏡検査ヲ行フニ、發病當初ニ於テモ鼓膜概テ尋常ニシテ、往々多少充血ヲ認ムルコトアルノミ。既ニ時日ヲ經タルモノニアリテハ、鼓膜像ハ何等ノ變化ナキヲ常トス。

聽覺ハ骨導著ク短縮シ、ウエーベル氏法反對側ニ偏達シ、リンネ氏法概テ陽性、高調音又fisノ氣導甚ダ不良ナリ。
 經過及豫後。最モ輕症ノモノハ、數時間乃至一二日ニシテ諸症減退シ、中等度ノモノハ、通常一乃至四箇月ノ後ニ、聽力恢復スルモ、耳鳴ハ消散セザルコト多ク、重症ニアリテハ、難聽漸次増進シテ、遂ニ聾ニ陥ルコトアリ。
 療法。頭部ノ充血ヲ避ケ、安靜ヲ命ジ、耳栓ヲ施シ、耳後ニ水蛭ヲ貼シ、冷罨法、誘導法ヲ行フ。平流電氣ヲ通ジテ、有效ノ傾向ヲ認ムルトキハ、約一箇月間持續試用スベシ。
 以上ノ療法ニテ奏效セザルトキハ、硝酸ストリキニーチノ頭部皮下注射ヲ

行フ。之ヲ行フコト八乃至十四回ニシテ效ナキトキハ、迷路内ニ出血アルモノト認メ、其吸收ヲ促ス目的ニテ、ヨード劑ノ内服又ハ發汗療法(鹽酸ピロカルピン)ノ皮下注射等ヲ試ムベシ。

六 聽神經炎 Neuritis acustica.

聽神經炎ハ、其原因ニヨリテ左ノ六種ニ區別スルコトヲ得ベシ。

- 一、中毒性聽神經炎 Neuritis acustica durch Gifte.
- 二、毒素ニ因スル聽神經炎 Neuritis acustica durch Toxine.
- 三、體質病ニ因スル聽神經炎 Neuritis acustica durch Constitutionalkrankheiten.
- 四、レウマチス性聽神經炎 Neuritis acustica durch „rheumatische EINFÜSSE.“
- 五、一回ノ強劇ナル音響ニ因スル聽神經炎 Neuritis acustica durch einmaligen intensiven Schall.
- 六、持續的強劇ナル音響ニ因スル聽神經炎 Neuritis acustica durch wiederholten intensiven Schall.

就中五、六ノ兩者ハ、前條迷路震盪症ニ於テ述ベタリ。

中毒性聽神經炎ハ、キニーテ、サリチール、酸、煙草、アルコール等ノ中毒ニヨリテ發ス。大人ニ於テ、キニーテ一〇ヲ頓服スルトキハ、約一時間半ノ後ニ殆ド常ニ耳鳴ヲ發ス。屢之ト共ニ眩暈、難聽ヲ發スルコトアリ。此症狀ハ通常十ニ時間ヲ經過スレバ消退ス。煙草中毒ニ於テハ、屢、視神經炎ヲ併發シ、アルコール中毒ニ於テハ、視神經炎竝ニ末梢神經炎ヲ併發ス。

毒素ニ因スル聽神經炎ハ、急性傳染病殊ニ猩紅熱、チフス、麻疹、ヂフテリ、インフルエンザ、流行性耳下腺炎竝ニ結核等ノ經過中ニ發ス。之ガ爲ニ發スル難聽ニ二種アリ。甲ハ迷路炎性難聽ニシテ、原病ノ細菌ニヨリテ發シ、常ニ中耳炎若クハ腦膜炎ニ併發セル迷路炎ヲ認メ、乙ハ此迷路炎ナクシテ、毒素ノ血中ニ混在スルニヨリテ發ス。

體質ニ因スル聽神經炎ハ、主トシテ糖尿病竝ニ痛風ノ場合ニ發ス。

レウマチス性聽神經炎ハ、顔面神經麻痺ノ場合ノ如ク、顔面ヲ冷風ニ曝ラスニヨリテ發シ、往々關節、レウマチスノ之ニ前驅スルコトアリ。又原因全ク不明ニシテ、突然之ヲ發スルコトアリ。屢、顔面神經麻痺、三叉神經痛及ビ外耳ヘルベスヲ伴フ。

診斷 骨導短縮、上音界ノ下降、音又ノ聽取不良ヲ來タシ、所謂神經性難聽ノ型ヲ具フ。臨牀上本症ト迷路性難聽トヲ區別スルヲ要ス。通常聽神經炎ノ場合ニハ、蝸牛殼神經侵サレ、前庭神經ハ健在ナルヲ以テ、眩暈及ビ均衡障礙缺如ス。其他原因ニ顧慮シテ診定スベシ。

豫後 中毒性神經炎ハ、概シテ豫後良ナリ。殊ニ煙草及ビアルコールニ基因スルモノヲ然リトス。レウマチス性ノモノモ多クハ治癒ス。毒素ニ因スルモノ、糖尿病ニ併發セルモノ、及ビ反覆スル強劇ノ音響ニ因スルモノハ、豫後良ナラズ。

療法 「ストリキニーテ」ノ皮下注射及ビ「ヨードカリウム」ノ内服ヲ試ム。

七 メニエル氏類卒中病 *Morbus apoplectiformis*
Ménière (Lucae.)

本病ハ千八百六十一年メニエル氏ノ記載シタルモノニシテ、膜様迷路ノ溢血症ナリト云フ。

原因 不明ナルコト多シ。誘因トナルモノハ、強劇ナル直射日光、感冒、發汗セ

ル頭部ノ急速ナル冷却等ナリ。脊髓癆、白血病、インフルエンザ、腎臓炎、悪性貧血、微毒、痛風、癩麻質斯患者等ニ屢、本症ヲ發ス。

症候及經過 多クハ前驅症ヲ缺キ、俄然失神卒倒シ、顔面蒼白、脱汗アリ。通常暫時ニシテ醒覺スレドモ、甚シキ耳鳴、難聽、眩暈、歩行蹣跚、惡心、嘔吐ヲ發シ、屢、患側ニ顛倒ス。時トシテハ發病時ニ失神セザルコトアリ。以上ノ發作ハ、短キハ數分、長キハ數日ニ互ル。發作ハ一回ニ止マルコトアリ。數日若クハ月餘ヲ經テ反覆スルコトアリ。

耳鏡検査ヲ行フニ、鼓膜ハ通常異常ナク、聽神經外ノ腦及ビ脊髓神經ニ麻痺症狀ナシ。音叉ノ骨導消失スルヲ以テ、多少氣導ノ存スル場合ニハ、リン子氏法絕對的陽性ヲ示ス。

嘔氣及ビ眩暈ハ漸次消退スルモ、難聽及ビ耳鳴持續シ、終ニ恢復セザルモノ多シ。

以上ノ症狀ハ、固有ノメニエル氏病ノ外、中耳疾患竝ニ腦膜炎、小腦腫瘍等ノ腦疾患ニ於テモ發現ス。而シテ中耳疾患ニ於テハ、鼓膜ノ病的變化ヲ伴フベシ。

豫後 新發ノモノハ多少聽力恢復スルコトアルモ、陳舊ノモノ、竝ニ既ニ聾ニ陷レルモノニアリテハ、完全ナル治療又ハ著キ聽力恢復ヲ望ミ難シ。

療法 安靜ニ仰臥セシメ、先ヅ八日間「キニーチ」ヲ與ヘ、次デ「ヨードカリウム」ヲ投ジ、第三週ヨリ「ピロカルピン」ノ皮下注射ヲ行フ。此注射ハ毎日又ハ隔日ニ行ヒ、少クトモ十二回迄反覆スベシ。

其他乳嘴突起部ニ「ヨードカリウム」軟膏ヲ擦入シ、冰卷法ヲ施シ、臭素劑「ホミカ」丁幾ノ内服ヲ試ム。

第八 急性傳染病ト耳疾患 Die Krankheiten des

Gehörorgans bei den acuten Infektionskrankheiten.

小兒期ニ於ケル急性傳染病ハ、好ミテ聽器ヲ侵ス傾向アリ。故ニ其狀態ヲ明カニシ、豫防法、治療法ニ就テ記載スルハ、實地上有益ナルコト、信ズルヲ以テ、多少ノ重複ヲ顧ミズシテ、左ニ其概要ヲ述ブベシ。

急性傳染病ノ際ニ起ルトコロノ耳疾患ノ多クハ、中耳炎ニシテ、鼻咽頭腔内ノ病的細菌ノ歐氏管ヲ通過シテ中耳ニ侵入スルニヨリテ、之ヲ惹起ス。而シ

テ其發生ノ誘因トナルハ、鼻咽頭腔ノ粘膜ノ腫脹、長時ノ仰臥、鼻呼吸障礙、分泌液ノ滯溜、分泌液ノ咯出不能等ナリ。内耳及聽神經ハ、多クハ化膿性中耳炎ニ續發スル迷路化膿性炎ニヨリテ障礙セラル。然レドモ時トシテハ、細菌毒素ニヨリテ發スル神經炎ヲ見ルコトアリ。

小兒ノ急性傳染病ニ罹リタル場合ニハ、タトヒ耳ノ症候ヲ見ルコトナキモ、凡テ其聽器ヲ検査スベキ必要アリ。而シテ其耳疾患ノ豫防法トシテハ、〇・五%ノ硝酸銀溶液又ハ〇・五%ノメントール溶液ヲ鼻腔内ニ點滴シ、口腔ヲ清潔ニ保チ、時々弱キ硼酸液ヲ以テ含嗽セシムルヲ要ス。

一 猩紅熱性及麻疹性耳疾患 Die Erkrankungen

des Gehörorgans bei Scharlach und Masern.

其主ナルモノハ化膿性中耳炎ニシテ、特徴ハ炎症ノ周圍組織ヲ破壊スルコト急速ニシテ、化膿病變早ク深部ニ侵入シ、短時日中ニ骨ヲ侵スニアリ。既ニ發病後一二週日ニシテ、鼓膜ノ大部分ヲ破壊シ、鼓室粘膜ニ肉芽ヲ形成シ、小聽骨ノ腐骨ヲ來スコト稀ナラズ。中耳炎久シク持續スルトキハ、遂ニ迷路壁

ヲ破リテ、炎症内耳ニ侵入シ、茲ニ瀰蔓性ノ内耳炎ヲ起シテ、内耳ニ存在スル神經纖維及ビ其終末器關ヲ破壊ス。斯ノ如クシテ起リタル化膿性迷路炎ハ、多クハ自然ニ治癒スルモノナレドモ、時トシテハ骨ノ破壊繼續シ、迷路全部ノ腐骨ヲ來タスコトアリ。

猩紅熱及麻疹ニ併發スル化膿性中耳炎ノ數ハ、各流行時ニヨリテ著キ差異アリ。ブルクハルド、メリヤン Burchardt-Merian 氏ノ統計ニヨレバ、一%ヨリ三十三%ノ間ヲ往來スト云フ。本邦ニ於ケル統計ハ未ダ明ラカナラズ。

猩紅熱及麻疹ノ經過中ニ於テ、中耳炎ノ發現スルハ、多クハ其落屑期ニシテ、發疹時又ハ其以前ニ於テ發スルコト稀ナリ。若シ早期ニ發スルトキハ、其中耳炎ハ概シテ悪性ナリ、殊ニ猩紅熱ニ於テ然リトス。麻疹ニ於テハ、患兒ノ既ニ解熱シタル後ニ、中耳炎ヲ發スルコトアリ。

症候。猩紅熱性及麻疹性中耳炎ノ初期ノ症候ハ、既ニ記載シタルトコロノ重症ノ中耳炎ノ症候ニシテ、劇シキ耳痛、高度ノ聽力障礙、高熱、睡眠障礙、不安譫妄等ヲ發ス。

耳鏡検査ヲ行フニ、鼓膜ハ最初ヨリ高度ニ腫脹、發赤シ、其膨隆著明ナリ。時ト

シテハ鼓膜肉様ニ腫脹シ、膜ノ性質ヲ失ヒテ、直ニ化膿破壊スルコトアリ。斯ノ如ク鼓膜ノ破壊急劇ナルヲ以テ、排膿從テ早ク、發病後一二時間ニシテ既ニ耳漏ヲ發スルコトアリ。多クハ骨質モ共ニ侵サル、ヲ以テ、其滲出物有臭性ナリ。

數週ヲ經過スルトキハ、中耳内ニ多クノ肉芽ヲ形成シ、膿中ニ血液ヲ混ズ。化膿ノ迷路壁ヲ破壊シテ、迷路ノ化膿症ヲ喚起スルハ、多クハ鼓膜穿孔以後ナリ。迷路症候トシテハ、高度ノ難聽、又ハ聾ヲ發スルト同時ニ、迷路眩暈、自發性眼球震盪症、均衡失常、嘔吐ヲ發ス。

○**診斷** 以上ノ症候ニヨリテ觀察スルトキハ、中耳炎及ビ内耳炎ノ診斷ヲ誤マルコトナシ。診斷上必要ナルハ、疾患ノ初期ヲ正確ニ知ルニアルヲ以テ、猩紅熱及ビ麻疹ノ際ニハ、必ず耳鏡検査ヲ行フヲ要ス。猩紅熱及麻疹ノ發熱ノ繼續中ハ勿論、既ニ解熱セシ後ト雖、尙引續キテ耳ノ検査ヲ怠ルベカラズ。斯ノ如クスレバ、中耳炎ノ發生初期ヲ看過セザルコトヲ得ベシ。若シ其初期ヲ看過スルトキハ、常ニ著ク豫後ヲ不良ナラシメ、且之ガ爲ニ屢、頭蓋腔内ノ合併症ヲ喚起シ、或ハ迷路炎ヲ併發スルコトアルベシ。

○**經過及豫後** 猩紅熱性中耳炎ハ、自覺的及他覺的症候劇シク、組織ノ腐敗急速ニシテ、且早期ニ骨質ヲ侵スヲ以テ、決シテ之ヲ輕視スベカラズ。サレド適當ノ時期ニ於テ、適當ノ所置ヲ施ストキハ、其豫後必シモ不良ナラズシテ、多クハ保存的療法ニヨリテ治癒スルコトヲ得ベシ。但聽力障礙ハ屢、殘遺スルモノナリ。

麻疹性中耳炎ハ、猩紅熱性中耳炎ニ同ジキモ、其經過豫後一般ニ之ヨリモ佳良ナリ。

猩紅熱性及麻疹性中耳炎ハ、慢性ニ移行シ易ク、慢性中耳炎ノ殆ド二十五%ハ麻疹及猩紅熱ヨリ來レルモノナリ。

全耳炎ヲ起ストキハ、其豫後不良ニシテ、殆ド其全數ニ於テ聾ヲ發シ、後天性聾啞トナル。炎症ノ頭蓋内ニ進ミテ、腦膜炎ヲ起シ、不幸ノ轉歸ヲ取ルコトハ稀ナリ。

○**療法** 療法ノ主眼ハ、成ルベク早ク根本的ニ、中耳内ノ病竈ヲ除去スルニアリ。即チ早期ニ鼓膜截開ヲ行ヒ、續テ滲出物ノ排出ヲ佳良ナラシムベシ之ニヨリテ一般ノ化膿性中耳炎ト異ナルトコロナク、治癒スベシ。乳嘴突起部或

ハ頭蓋内ノ合併症ノ徵候アルトキハ、猶豫ナク之ニ對スル手術ヲ行フベシ。

ニ 「ヂフテリー」性耳疾患 Die Krankheiten des

Gehörorgans bei Diphtherie.

原因 「ヂフテリー」ニ併發スル聽器ノ疾患ハ、主トシテ中耳炎ニシテ、多クハ既ニ解熱シタル後ニ起リ、病ノ旺盛期ニ於テ發スルコト少ナシ。

「ヂフテリー」性外耳炎ハ、中耳炎ト共ニ發ス。時トシテハ外耳炎ノミヲ發スルコトアレドモ、極テ稀ナリ。

中耳ニ於ケル傳染經路ハ、歐氏管ニシテ、鼻咽頭腔ニ於ケル「ヂフテリー」性炎症ノ、中耳ニ波及スルニヨリテ發ス。

症候及經過 「ヂフテリー」性中耳炎ノ症候ハ、急性中耳炎ニ同ジキモ、本病ニ於テハ、鼓膜未ダ穿孔セズシテ、耳漏ヲ來タサルニ拘ラズ、往々鼓室内ノ炎症劇烈ニシテ、中耳内ニ真正ノ義膜ヲ形成スルコトアリ。斯ノ如キ場合ニハ、極テ迅速ニ小聽骨、乳嘴突起、迷路等ノ骨質ヲ侵襲シ、屢、頭蓋内合併症ヲ來タス。

診斷 通常容易ナレドモ、鼓膜ニ於ケル病變輕微ニシテ、深部ニ重症ノ變化ヲ生ジタル場合ニハ、其診斷困難ナリ。斯ノ如キ場合ニハ、反覆シテ精細ナル耳鏡検査、官能検査ヲ施シ、且規則正シキ體溫計測ヲ行ヒテ之ヲ診定スベシ。「ヂフテリー」性中耳炎ノ場合ニモ、猩紅熱性及麻疹性中耳炎ノ場合ノ如ク、「ヂフテリー」ノ經過中ハ勿論、既ニ解熱シタル後ト雖ドモ、體溫ノ計測ヲ續行スルヲ要ス。解熱後更ニ熱ノ上昇シタルトキハ、タトヒ耳ノ症候ナキモ、中耳炎ノ發生ヲ疑フベシ。

療法 「ヂフテリー」性中耳炎ノ主ナル療法ハ、血清注射ナリ。其他ハ一般ノ中耳炎療法ヲ行フ。外聽道ニ義膜ノ形成ヲ見ルトキハ、石灰水ヲ點耳ス。豫後 適當ノ時期ニ、全身及ビ局所療法ヲ行フトキハ、豫後佳良ナリ。血清療法ノ行ハレタル以來、「ヂフテリー」性中耳炎ノ數著ク減少シ、且タトヒ中耳炎ヲ發スルモ、其經過佳良トナリ、危險ナル合併症ヲ起スコトナキニ至レリ。

三 「インフルエンザ」性耳疾患 Die Erkran-

kungen des Gehörorgans bei Influenza.

「インフルエンザ」ニ繼發スル耳疾患ノ數ハ、其流行時ニヨリテ著キ差違アリ。時トシテハ驚クベキ多數ニ達スルコトアリ。而シテ其耳疾患ノ程度モ甚ダ不定ニシテ、時トシテハ輕度ノ中耳加答兒ヲ併發スルニ過ギザルコトアリ。又時トシテハ重症ノ化膿性炎ヲ起スコトアリ。最モ輕度ナル場合ニ於テハ、僅ニ出血性ノ鼓膜炎ヲ發スルニ止マルコトアリ。

「インフルエンザ」性中耳炎ハ、インフルエンザ菌ノ單獨感染ニヨリテ發シ、或ハ之ト連鎖狀球菌トノ混合傳染ニヨリテ起ル。本症ノ特徵ハ、炎性滲出物ノ出血性、纖維性ニシテ、屢、速ニ乳嘴部ヲ起スニアリ、然レドモ迷路ニ化膿炎ヲ起スコトハ稀ナリ。頭蓋腔合併症中恐ルベキハ、潜在性ニ經過スルトコロノ「インフルエンザ」性耳疾患ニ繼發スル腦膜炎ナリ。其他傳染性聽神經炎ヲ發シテ、インフルエンザノ經過後ニ、高度ノ聽力障礙ヲ殘シ、或ハ全ク聾ニ陥ラシムルコトアリ。

症候 「インフルエンザ」性中耳加答兒又ハ輕キ中耳炎ニアリテハ、鼓膜ハ單ニ灰紅色ニ變ジ、放線狀血管及ビ周圍ノ環狀血管ノ充血ヲ認ムルノミニシテ、鼓膜膨出セズ、聽力障礙ハ中等度ニシテ、體溫昇騰セズ、疼痛ヲ發スルコトナシ。鼓膜炎ヲ發スルトキハ、外聽道内又ハ鼓膜面ニ血疱ヲ形成ス。往々外聽道及ビ鼓膜面ニ點狀ノ出血ヲ見ルコトアリ。

定型性ノ「インフルエンザ」性中耳炎ニ於テハ、急劇ニ襲來スルトコロノ耳痛、聽力障礙及發熱アリ。鼓膜及外聽道ニハ、前ニ記載セル如キ變化ヲ生ジ、暫時ニシテ鼓室内ニ血液漿液性、後ニハ血液膿性ノ滲出物溜溜シ、次デ鼓膜ニ穿孔ヲ生ジ、外聽道ニ排膿ス。

之ヨリ以下ノ時期ニ於テハ、其經過普通ノ急性中耳炎ニ異ナルコトナシ。迷路ノ合併症ヲ發スルトキハ、上音界下降シ、高度ノ難聽、特發性眼球震盪症、廻轉性眩暈、均衡失常、嘔吐ヲ起ス。

豫後 多クノ場合ニハ、豫後良ナルモ、本症ノ特徵トシテ、急速ニ鼓室上腔及乳嘴部ニ病變ヲ生ジ、乳嘴蓄膿症ヲ起シ易シ。殊ニ鼓室内ニ膿ノ停滞シタル場合ヲ然リトス。乳嘴部蓄膿ハ、其外壁ノ骨質ヲ破壞スルトキハ、骨膜下膿瘍ヲ形成シ、内側骨壁ヲ破壞スルトキハ、S字狀竇外膿瘍ヲ形成ス。故ニ豫後ヲ定ムルニハ注意ヲ要ス。

療法 急性化膿性中耳炎ノ各條項ニ從フベシ。殊ニ注意スベキハ、適當ノ時

期ニ適當ノ所置ヲ施シテ、合併症ナキ幸福ノ經過ヲ取ラシムルニアリ。多クノ場合ニハ、鼓膜ノ自然ノ破潰ヲ待タズシテ、其早期截開ヲ行ヒ、十分ニ排膿セシムルヲ要ス。

四 腦膜炎性迷路炎 (Meningitistaubheit.) Die meningitische Labyrinthitis.

解剖及發生狀態 腦脊髄膜炎ノ際ニハ、迷路ハ甚ダ危險ノ狀態ニアリ。即チ腦膜炎性化膿滲出物ハ、内聽道ニ侵入シテ、玆ニ存在スルトコロノ硬腦膜ヲ襲ヒ、神經幹ニ沿ヒテ迷路ノ内部ニ入り、或ハ轉移性ニ内耳ニ入りテ、遂ニ完全ナル化膿性迷路炎ヲ起ス。(此狀態ハ中耳ノ炎症ノ、迷路ノ外壁ヲ破壊シテ侵入スルニ對シテ、内部ヨリ、スル破壊ト云フ)。
化膿性迷路炎ハ、暫時ニシテ悉ク迷路内ノ神經及ビ其終末器關ヲ破壊シ、其治癒後ニ於テ、迷路内ニ結締組織ノ癍痕ヲ形成シ、或ハ全ク結締組織ヲ以テ内耳ヲ填充シ、或ハ骨増殖ヲ併合スルコトアルヲ以テ、腦膜炎性迷路炎ノ後ニハ、常ニ全聾ヲ發ス。

腦膜炎性迷路化膿ハ、通常腦脊髄膜炎ノ高潮期ニ發ス。此際ニハ、腦脊髄膜炎ノ全身症狀劇烈ナルヲ以テ、患者ノ周圍ノ者竝ニ醫家等、何レモ其患フベキ症狀ニ心ヲ奪バレ、聽器ニ注意スルコトナキヲ常トス。故ニ腦膜炎性迷路炎ハ、腦膜炎ノ經過後即チ其退行期ニ於テ、聾ノ現ハル、ニ至リテ、始テ其存在ヲ認知セラル、モノトス。後天性全聾ノ大多數ノ原因ハ、此腦脊髄膜炎ナリ。本症ハ常ニ兩側ニ發ス。中耳ハ通常健存シ、或ハ輕キ加答兒性炎ヲ發スルニ過ギズ。故ニ其鼓膜像ハ健態ト大差ナシ。

症候 迷路炎發生スレバ、急ニ全聾トナル。若シ一側ノ迷路健康ナルトキハ、甚シキ眩暈、均衡失常、嘔吐アリ。兩側同時ニ侵サル、トキハ、最初ニ一回ノ眩暈發作アルカ、或ハ初メヨリシテ全ク眩暈ヲ缺ク。但是等ノ徵候ハ、腦膜炎ノ劇烈ナル全身徵候ノ爲ニ掩ハレテ、顧ミル所トナラザルコト多シ。
療法 別ニ施スベキ術ナシ。

五 流行性耳下腺炎ニ併發スル耳疾患

Die Krankheiten des Gehörorgans bei epidemischer Parotitis.

流行性耳下腺炎ノ際ニハ、恐ルベキ神經性内耳炎ヲ起スコトアリ。本症ハ蝸牛殼枝ニ限局スルコトアリ、或ハ前庭枝ニ限局スルコトアリ。時トシテハ聽神經全部ニ波及シ、或ハ顔面神經ヲ共ニ襲フコトアリ。而シテ其炎症ニ漿液性 Seröse ト傳染性 infectiose トノ二種アリ。前者ハ炎症ノ去ルト共ニ内耳ノ諸器關、原形ニ復スルモ、後者ハ續發性ノ變性ヲ起シ、内耳ノ官能、全然廢絶セラ

ル、ニ至ル。本症ハ多クハ一側ニ發ス。

耳鏡検査像ハ生理状態ニ異ナラズ。往々輕キ加答兒症ヲ呈スルコトアリ。經過及豫後。流行性耳下腺炎ニ併發スル耳疾患ノ經過ハ一様ナラズ。炎症ノ頂點ニ於テ、内耳ノ生理的官能ノ消失シタルモノモ、時日ヲ經過スレバ、再ビ恢復スルコトアリ。是漿液性炎ノ場合ナリ、殊ニ前庭器關ハ、抵抗強キヲ以テ、其恢復容易ナリ。顔面神經麻痺モ亦通常恢復ス。

療法。耳下腺炎性耳疾患ノ療法ハ、全ク對症的ナリ。即チ安靜ヲ命ジ、頭部ニ冰罨法ヲ施シ、眩暈強キ場合ニハ、室ヲ暗クス。

麻醉劑ノ内用若クハ注射ヲ施シ、熱氣療法、發汗療法ヲ行ヒ、一週二三回平流電氣ヲ試ミ、其消極ヲ耳部ニ、積極ヲ他部ニ貼ス。電流ノ強サハ、四乃至六、ミリ

アムベル、時間ハ一回五乃至十分時ナリ。

六 「チフス」性耳疾患 Die Erkrankungen des

Gehörorgans bei Typhus.

解剖發生及經過。「チフス」ノ經過中ニ、中耳加答兒ヲ發シ、鼓室内ニ黄色ノ粘性滲出物瀦溜ス。屢、又迷路ノ炎症ヲ併發スルコトアリ。

化膿性中耳炎ヲ發スルコトハ稀ナレドモ、若シ之レヲ來ストキハ、其症狀重ク、速ニ骨質ヲ破壊シ、迷路ノ化膿、頭蓋腔ノ合併症ヲ起スコト多シ。

「チフス」ノ經過中ニ發スル迷路炎ハ、漿液性ニシテ、通常一側ヲ侵ス。迷路内ニ結締織増殖シ、神經細胞及終末器關ノ變性的「アトロヒー」ヲ發ス。迷路壁ニハ骨増殖アリ。

耳鏡検査像ハ、中耳加答兒ノ場合ニハ、鼓膜黄色ヲ呈シ、槌骨把柄部狭小トナリ、稍、凹陷ス。化膿性中耳炎ノ場合ニハ、其像「インフルエンザ」性中耳炎ニ酷似シ、外聽道及鼓膜ニ小血疱ノ形成アリ。出血竝ニ血液斑點ヲ認め、後ニハ混血性ノ膿汁ヲ排泄ス。

聽力検査ハ、迷路ノ合併症ナキ場合ニハ、低音ニハ障碍アルモ、高音ニハ異常ナシ。迷路ノ侵サレタル場合ニハ、高度ノ難聴、耳鳴、眩暈、均衡失常等ヲ發ス。療法。多ク鼻腔及鼻咽頭腔ノ疾患ヲ伴フヲ以テ、先ヅ其所置ヲ行フ。中耳加答兒ニ於テ、聽力ノ恢復著ク、滲出液ノ吸收セラル、徵候アルトキハ、局所療法ヲ中止ス。滲出液持續シテ溜溜スルトキハ、鼻腔及鼻咽頭腔ノ炎症ノ去リタル後ニ、通氣法ヲ行フ。尙之ニテ分泌液消失セザルトキハ、鼓膜截開ヲ行フヲ可トス。

迷路ニ疾患アリテ耳鳴甚シキモノニハ、平流電氣ヲ用フ。嘔吐アルモノハ食物ニ注意シ、冷タキ流動食ヲ用ヒシム。

豫後。漿液性中耳炎ノ場合ニハ、概テ聽力恢復シ、往々輕キ難聴ヲ貽スコトアルノミ。化膿性中耳炎ノ場合ニハ、其豫後麻疹性中耳炎ニ同ジク、猩紅熱性中耳炎ヨリモ佳良ナリ。迷路炎ニテハ、漿液性ノモノ、豫後ハ良ナルモ、化膿性ノモノハ、聾トナル。

小兒期ニ於ケル耳疾患終

日本小兒科叢書第三篇

大正二年二月二十五日印刷
大正二年三月四日發行

定價
金壹圓貳拾五錢

著者 吉井丑三郎

發行者 田中增藏

印刷者 今井甚太郎

印刷所 杏林舎



發行所

東京市本郷區龍岡町三十四番地
(振替貯金口座東京四一八番)

吐鳳堂書店

(電話下谷一六七二番
四〇七九番)

56
87

6

56
87

終