

從來強健ナル哺乳兒ノ急性中耳炎ニ罹ルヤ多クハ不機嫌ニシテ發熱、消化障礙、體重減少ヲ來シ恰モ胃腸炎ノ症狀ヲ呈ス然レドモ哺乳兒ニシテ突然發熱、不安トナリテ號泣シ下顎振顫ヲ來シ枕ニ後頭部ヲ摩觸シ或ハ手ヲ以テ外耳ヲ掴マントスルモノアラバ必ズ耳鏡検査ヲ怠ルベカラズ此際患耳ヲ上方ニシテ臥セシメ又ハ健耳ヲ胸部ニ接スル如ク抱クトキハ安靜トナリ之ニ反スレバ疼痛ノ爲メ號泣ス又一歳未滿ノ小兒ニ在リテハ往々高度ノ腦症狀ヲ以テ襲來スルコトアリ即チ高熱、嘔吐、失神、痙攣等ヲ發シ腦膜炎ト誤認セラル、コトアリ然レドモ鼓膜ノ自ラ穿孔スルヤ諸症頓ニ輕快ス故ニ小兒ニシテ發熱、腦症狀ヲ呈スルモノアレバ聽器ノ検査ヲ行ヒ鼓膜ノ健否ヲ認知シ危險ナル腦疾患ヲ防遏スルニカムルヲ緊要トス鼓膜切開術ヲ施シ若クハ自ラ穿孔スルトキハ熱ハ下降シ疼痛ハ緩解シ嘔吐、痙攣等ノ症候消散シ患兒ハ安眠ス其他幼兒ノ急性中耳炎ニ於テ患側乳嘴突起部ノ淋巴腺腫脹ス

稍、成長シタル小兒ニ在リテハ其症狀大人ニ於ケルモノニ同ジ
經過及轉歸 經過多クハ佳良ニシテ數日乃至數週日ニシテ治愈ス然レドモ往々慢性中耳炎ニ移行スルコトアリ其他猩紅熱、實扶帝里、麻疹ニ基因スルモノハ炎症中耳ニ止マラズシテ全耳炎、Panotitisヲ續發シ豫後ヲ不良ナラシムルコトアリ加之幼兒ニ在リテハ岩鱗破裂未ダ全ク其結合ヲ營マザルヲ以テ炎症屢之ヲ通過シ直接頭蓋内合併症ヲ發シ生命上ノ豫後ヲシテ不良ナラシムルコトアリ
小兒急性中耳炎ハ年齡約十五歳ニ達スル迄ハ屢、再發ス殊ニ感冒ニ據リ又冷濕ノ天候ニ依リテ起ルヲ常トス故ニ當初ノ治療法ハ特ニ緊要ナリトス
療法 穿孔未ダ生ゼザルモノニハ五〇%亞爾爾保兒ヲ以テ外聽道ヲ拭淨シ綿栓ヲ行ヒ外耳部ニ硼酸液若

クハ亞爾爾保兒濕布繙帶ヲ施ス

既ニ穿孔シタル後ニ在リテハ過酸化水素液、一%リゾール液、若クハ硼酸液ヲ以テ外聽道内ヲ洗滌シ充分ニ拭淨シタル後、硼酸末ヲ吹送シ綿花ヲ挿入シ必要ニ應ジ屢、交換スベシ
炎症輕快シ分泌物減少スルニ至レバ輕壓ノ下ニホリチエル球ヲ以テ通氣法ヲ施行スベシ
其他微温ブロー氏液ヲ等分ノ蒸餾水ニ混ジ之レヲ「ガーゼ」ニ濕シテ外聽道内ニ挿入シ良效アリト唱フルモノアリ

小兒ニ在リテハ往々外耳濕疹ヲ續發スルヲ以テ一日二三回ワセリンヲ塗布シ之ヲ豫防スルヲ可トス
炎症強劇ナルニ拘ラズ鼓膜ノ自潰遷延スルモノニハ速ニ鼓膜切開術ヲ施スベシ

急性傳染病ニ來ル中耳炎

猩紅熱ニ因スル中耳炎 Mittelohrentzündung bei Scharlach.

猩紅熱ニ因スル中耳化膿症ノ夥多ナルハ實地家ノ承認スル所ナリゲッスレル氏ノ屍體解剖ニ依ル調査ニ據レバ猩紅熱患者ニハ殆ンド除外例ナク中耳炎ノ存在ヲ認ムト謂フ

猩紅熱性中耳炎ハ原病初期ニ發スルモノト猩紅熱性安魏那ヲ發生シタル後來ルモノトノ二種アリ甲ハ全身病ノ一分症トシテ血行ニ依リ感染セルモノニシテ乙ハ歐氏管經由ニ依リ安魏那ニ續發セルモノナリ
猩紅熱性中耳炎ノ輕重ハ流行ニ依リ差異アリ一般ニ發病初期ニ發スル中耳炎ハ惡性ナリト謂フヲ得ベシ

即チ往々數日ヲ出デズシテ鼓膜ノ壞死性破潰ヲ來シ小聽骨ヲ脱落シ加之乳嘴突起及迷路殼ヲモ崩壞シ又ハ迷路窓ヲ侵襲シテ迷路炎ヲ惹起シ續テ頭蓋腔内合併症ヲ發スルコトアリファルロフ氏管ノ破壞ニ依リ顔面神經麻痺ヲ發スルコト亦稀ナラズ

自覺的症狀ハ原病ニ因ル高熱ト無慾狀態トニ依リ劇烈ナル中耳ノ破壞作用アルニ拘ラズ屢々甚ダ僅微ナルヲ常トス時トシテ結核性中耳炎ニ於ケルガ如ク殆ンド疼痛ヲ訴フルコトナクシテ耳漏ノ襲來スルコトアリ

耳鏡検査上急速ニ擴大スル鼓膜穿孔ヲ認ム分泌物ハ通常膿性ニシテ惡臭アリ多クハ連鎖狀球菌ヲ證明ス療法 局所療法ハ眞性化膿性中耳炎ニ於ケルガ如ク過酸化水素液又ハ硼酸液ヲ用ヒテ洗耳法ヲ行ヒ拭乾シタル後硼酸末ヲ撒布シ綿栓ヲ施スベシ咽頭ニ偽膜附着スル間ハ通氣法ヲ施行スベカラズ

尙乳嘴突起炎ノ續發スルモノハ眞性中耳化膿症ニ比シ一層早期ニ手術的療法ヲ行ヒ迷路化膿症及頭蓋内合併症ヲ豫防セザルベカラズ

麻疹ニ因スル中耳炎 *Mittelohrentzündung bei Masern.*

麻疹中耳炎

麻疹ハ中耳炎ヲ發スルコト頗ル多シ病理解剖上麻疹ニ合併セル中耳炎ノ存在ハ臨牀上ノ罹病數ニ比シ著シク多數ヲ示スモノナリ是レ臨牀上ニハ通常麻疹患者ノ各症例ニ於テ聽器ノ検査ヲ實施セズシテ單ニ耳漏ヲ來シタル症例ノミヲ計上スレバナリ

Nadoloczny ハ麻疹流行ニ際シ悉ク聽器ヲ詳ニ診査シタルニ總患者ノ六〇%ニ於テ輕重種々ナル中耳炎

ノ合併症アリ、就中一三%ハ急性化膿性中耳炎ナリシト謂フ麻疹性中耳炎ハ早發中耳炎ト晚發中耳炎トノ二種ニ區別ス早發症ハ麻疹ノ發疹期ニ發スルモノニシテ約半數ハ發病第一週日ニ來リ時トシテ第二週ニ發ス此種ノ中耳炎ハ麻疹ニ現ハル、結膜炎、鼻炎、咽頭炎及氣管支炎ト共ニ中耳粘膜炎ノ病變ヲ呈スルモノニシテ多クハ所謂血行感染ニ因スル中耳炎ナリトス晚發症ハ落屑期ニ發スルモノニシテ眞性ノ急性中耳炎ニ於ケルガ如ク歐氏管經由ニ由ル中耳炎ナリ

麻疹性中耳炎ニハ輕重種々アリ即チ急性單純性中耳炎ノ像ヲ呈シ而カモ著シキ耳痛ヲ來スコトナク輕易ニ經過スルモノアリ一部ノモノハ急性穿孔性中耳炎ノ像ヲ呈シ劇烈ナル自覺症ニ伴ヒ高度ノ病變ヲ呈スルモノアリ殊ニ後者ハ早發性ニ屢々見ル所ナリ

本症ノ轉歸モ亦種々ニシテ良好ノ經過ヲ取り完全ニ治癒スルモノアリト雖モ一面ニハ猩紅熱性中耳炎ニ於ケルガ如ク急速ニ大ナル鼓膜ノ穿孔ヲ來シ急性乳嘴突起炎ヲ續發シ時トシテ腐敗ヲ生ジ又ハ顔面神經麻痺ヲ伴ヒ腦膜炎、膿毒症、硬腦膜外膿瘍等重篤ナル合併症ニ陥リ不幸ノ轉歸ヲ取ルモノ及内耳ヲ侵襲シ聾ニ陥ルモノアリ

麻疹性中耳炎ノ慢性中耳化膿症ニ移行スル傾向アルハ從來之ヲ輕々ニ看過シ治療ヲ等閑ニ附シタルニ職由セズンバアラズ實地家ハ須ク麻疹患者ヲ診スル毎ニ特ニ患者ノ訴ナキ場合ニ於テモ耳鏡検査ヲ行ヒ病變アラバ速ニ適當ノ療法ヲ加フベキナリ療法ハ急性中耳炎ノ章下ニ既述セルガ如シ

「インフルエンザ」中耳炎

「インフルエンザ」ニ因スル中耳炎 *Mittelohrentzündung bei Influenza.*

中耳ノ疾患

「インフルエンザ」ハ屢水泡性鼓膜炎及ビ水泡性外聽道炎 (Myringitis bullosa, Otitis externa) ヲ發スル外
往々急性中耳炎ヲ惹起スルモノナリ

「インフルエンザ」ニ來ル中耳炎ニモ二種アリ一ハ「インフルエンザ」ノ發病當初(既ニ第一日若クハ第二日
ニ發スルコトアリ)ニ發スル所謂早發症ニシテ血行感染ニ屬シ檢菌上「インフルエンザ」菌ヲ證明シ得ルモ
ノナリ是ハ第二種ニ比スレバ稀レニシテ此際中耳炎ハ全身病ノ一分症ト見做スベキモノトス一ハ他ノ急
性傳染病ニ於ケルガ如ク歐氏管經由ノ感染ニシテ一乃至二週ノ經過ノ後發スル所謂晚發症ナリ

「インフルエンザ」中耳炎トシテ特異ナルハ所謂早發型ニシテ多クハ激烈ナル耳痛ヲ以テ起リ鼓膜ハ全般
高度ニ發赤シ後上部ノ膨出著シク往々乳嘴狀膨出ヲ呈シ其ノ尖端ニ小穿孔ヲ有ス又一部ニ斑狀出血ヲ見
ル分泌物ハ初メ血性若クハ混血漿液性ニシテ遂ニハ純膿性ニ變ズ此種ノ中耳炎ハ往々鼓室上腔、乳嘴突
起ヲ侵シ且頭蓋腔内合併症ヲ繼發スルコト稀ナラズ又經過中往々耳部時トシテ患側頭半ニ蔓延スル強劇
ナル神經痛ヲ發ス難聽及耳鳴モ亦通常高度ナリトス晚發型ハ真性中耳炎ト差異アルコトナシ

「インフルエンザ」中耳炎ニ合併シ直接ニ内耳ニ來ル疾患ハ甚ダ稀ナリ其ノ高度ナル難聽若クハ聾ハ聽神
經炎ヲ發スルモノナリ

實扶的里ニ因スル中耳炎 Mittelohrentzündung bei Diphtherie.

實扶的里ニ於ケル急性中耳炎ノ合併ハ Lewin ノ調査ニ據ルニ六〇%ノ多キニ在リ然レドモ其ノ眞ニ實
扶的里性病變ヲ呈スルモノハ極メテ稀レニシテ多クハ尋常ノ急性中耳炎ト同一ノ觀ヲ呈ス

實扶的里ニ因
スル中耳炎

眞性實扶的里性中耳炎ニ在リテハ臨牀上纖維素性滲出アリ偽膜ヲ形成シ培養上クレブス、レフレル氏實
扶的里菌ヲ證明スルヲ得ベシ此種ノ中耳炎ハ恰モ猩紅熱性中耳炎ニ於ケルガ如ク容易ニ骨質ヲ破壞シ急
性乳嘴突起炎及更ニ進ンデ頭蓋腔内合併症ヲ發スルコトアリ内耳及聽神經モ亦侵襲セラレ高度ノ難聽乃
至聾ヲ招來スルコトアリ

室扶斯ニ來ル中耳炎 Mittelohrentzündung bei Typhus.

腸室扶斯ニ來ル急性中耳炎ハ主トシテ歐氏管經由ノ感染ニ因スルモノニシテ通常室扶斯ノ經過中第四週
乃至第五週ニ發ス

室扶斯中耳炎ハ Reissold ニ據レバ本病患者ノ三・三%ヲ占メ眞性ノ急性中耳炎ニ於ケルト同ジク輕重種々
アリ一部ハ急性非穿孔性中耳炎ノ像ヲ呈シ短時日ニテ經過スルモノアリ一部ハ急性穿孔性中耳炎ノ像ヲ
呈ス穿孔ハ好ンデ後下四分ノ一部ニ來リ且比較的廣大ナル破壞又ハ二個以上ノ穿孔ヲ生ズルコト稀ナ
ラズ

室扶斯中耳化膿症ノ轉歸ハ概シテ良好ナルモ時トシテ急性乳嘴突起炎ヲ續發シ加之頭蓋腔内合併症ヲ發
スルモノアリ又時トシテ迷路炎ヲ併發シ聾スルモノアリ

室扶斯ノ經過中重症ナル急性中耳炎ヲ發スルヤ往々室扶斯ノ再發ト誤診セラレ中耳炎ノ初期適當ナル療
法ノ時期ヲ逸スルコトアリ殊ニ嗜眠ノ重症室扶斯患者ニ於テ然リトス故ニ醫家ハ嗜眠ノ重症患者ニ對シ
テハ常ニ患者ノ所陳ヲ俟タズシテ耳鏡検査ヲ行ヒ鼓膜ノ發赤及膨出ヲ認ムルトキハ速ニ鼓膜切開術若ク

中耳ノ疾患

室扶斯中耳炎

ハ適當ナル療法ヲ施シ以テ重篤ナル合併症ノ襲來ヲ防遏スルニ力メザルベカラズ

腸室扶斯ノ經過中往々急性中耳炎ニ因ルニ非ズシテ高度ノ難聽乃至聾ヲ來シ原病ノ治癒シタル後ニ於テモ依然繼續スルモノアリ是レ腸室扶斯毒素ニ因リ聽神經炎ヲ發シタルモノナリ(後章參照)

流行性腦脊髄膜炎ニ來ル中耳炎

Mittelohrentzündung bei Meningitis cerebrospinalis epidemica.

流行性腦脊髄膜炎ニ來ル耳合併症ハ主トシテ内耳炎ナリ然レドモ急性中耳炎ヲ發スルコト亦稀ナラズ通常急性化膿性中耳炎ニ屬ス是レ歐氏管經由ノ感染ニ由ル合併症ニシテ此際急性中耳炎ヨリ腦膜炎ヲ續發シタルモノト誤ルベカラズ中耳分泌物ヨリワイイクセルバウム氏「メニンゴコッケン」ヲ證明スルヲ得ベシ

慢性傳染性疾患ニ來ル中耳炎

結核ニ因スル中耳疾患 Mittelohrerkrankung bei Tuberkulose.

重症肺結核患者ニ在リテハ歐氏管粘膜炎ノ萎縮セル爲メ其ノ管腔健康者ニ比シ廣濶ナルハ著者(吉井)ノ鑄金解剖 Korrosionsanatomie ニ因リ立證セル所ナリ從テ結核菌ヲ含有セル略痰容易ニ歐氏管ヲ經由シテ中耳ニ進入シ其感染ヲ來スモノナリ成人ノ中耳結核是ニ屬ス
尙ホ本症ハ以上ノ外淋巴道ヨリ又ハ血行ヨリ感染スルモノアリ後者ハ殊ニ幼兒ニ來ル

結核性中耳炎

流行性腦脊髄
膜炎ニ來ル中
耳炎

成人結核性中耳炎 Otitis media purulenta phthisica.

病理解剖 先ヅ中耳腔ノ粘膜炎ニ病變ヲ來シ次デ骨疾患ヲ續發ス即チ鼓膜ニ結節ヲ生ジ速ニ破潰シ大ナル穿孔ヲ來スト同時ニ小聽骨、鼓室、乳嘴竇及乳嘴蜂窠ヲ被覆セル粘膜炎ニモ同様ノ病變アリ
粘膜炎ノ破壞進ムニ從ヒ骨質ハ其ノ被覆ヲ缺如スルヲ以テ骨瘍トナリ又ハ壞死ニ陥リ腐骨ヲ形成ス鼓室内壁殊ニ岬部、迷路窓、顔面神經管、地平半規管外壁等ノ侵襲セララル、コト稀ナラズ終ニ内耳化膿ヲ來シ化膿性腦膜炎ヲ繼發スルコトアリ

症候 結核性中耳炎ハ初期疼痛ナク僅微ノ耳鳴、難聽ト共ニ突然耳漏ヲ來スヲ特徴トス骨質ノ侵蝕高度ナルトキハ疼痛ヲ發ス

鼓膜穿孔ハ結節ノ破潰ニ依リ擴大スル傾向アリ往々同時ニ二個乃至數個ノ穿孔ヲ生ジ各個其周圍ヲ侵蝕スルヲ以テ數日ヲ出デズシテ互ニ融合シ大缺損ヲ呈スルコトアリ

耳分泌物ハ純膿性ニシテ殆ンド常ニ惡臭ヲ放ツ膿中結核菌ノ證明ハ必ズシモ每常成功スルモノニ非ズ豫後 重症肺結核患者ノ結核性中耳炎ハ豫後不良ナリ

骨質ヲ侵蝕スルニ因リ種々ノ繼發症ヲ來スモノナリ即チ迷路化膿症ヲ發シ聾ニ陥ルモノアリ又頸動脈、靜脈竇ヲ侵シ致死の出血ヲ來スコトアリ其他頭蓋腔内合併症ヲ發シ鬼籍ニ入ルモノアリ

療法 全身状態ノ甚ダ不良ナラザルモノニハ中耳根治手術若クハ迷路鑿開術ヲ施スベシ殊ニ疼痛アリ腐骨ノ存在ヲ認メタル場合ニ於テ然リトス頸動脈、靜脈竇ヨリ大出血アル場合亦根治手術ノ適應症ナリ即チ出血部位ヲ露出シ持續的壓迫ヲ試ミ血栓形成ヲ圖ルベシ

對症療法トシテハ過酸化水素液又ハ硼酸液ヲ用キ耳洗ヲ行ヒ外聽道及鼓室ヲ拭乾シタル後沃度仿謨、硼酸末ノ混和劑ヲ撒布ス是ニ由リ惡臭ヲ除去スルヲ得ベク又分泌ヲ減少セシムルヲ得ベシ

幼兒中耳結核 Tuberkulose Erkrankung des Mittelohres im frühen Kindesalter.

小兒中耳結核ノ經過ハ成人肺結核患者ニ來ル結核性中耳炎ト趣ヲ異ニスル所アリ即チ小兒中耳結核トシテ來ル乳嘴突起ノ骨疾患ハ成人ニ於ケルガ如ク先ヅ粘膜炎ヲ侵シ次デ續發的ニ骨質ノ病變ヲ起スモノニ非ズシテ原發性ノ病變ト見做スベキモノナルベシ之ニ關シ絶對的臨牀上ノ證明ヲ缺クト雖中耳炎ノ先驅シ又ハ現存スルコトナキニ拘ラズ乳嘴突起内ニ孤立性結核病竈ノ存在スルコトアルハ本症ノ原發性ニシテ血行ニヨリ感染セシモノナルヲ推察セシムルモノナリ

症候 乳嘴突起炎ノ症狀ヲ以テ現ル故ニ之ヲ小兒結核性乳嘴突起炎 Mastoiditis tuberculosa der Kinder

ト稱ス眞性中耳炎ニ續發スル急性乳嘴突起炎ニ於ケル如ク先ヅ乳嘴突起部ノ浸潤ヲ來シ腫脹ハ漸次増劇シテ波動ヲ觸知セシメ遂ニ軟部ヲ破壞シテ排膿シ瘻孔ヲ形成ス此際骨質ヲ鑿開スレバ乳嘴突起ハ肉芽ヲ以テ充填セラル、ヲ見ル其ノ外觀、非結核患者ノソレニ比シ顯著ナル差異アルニ非ズ單ニ蒼白ナルニ過ギズ組織ノ鏡檢ニ因リ初メテ結核性ナルヲ確診シ得ルノミ

豫後 小兒ノ結核性乳嘴突起炎ハ成人ノ結核性化膿性中耳炎ニ比スレバ豫後良好ナリ是レ原發性病竈ニシテ近傍ノ頸部淋巴腺ハ同一ノ病變ヲ呈スルコトアルモ肺臟ハ多ク尙健全ナレバナリ從テ全身狀態佳良ナルニ從テ治癒率愈多大ナリト謂フヲ得ベシ之ニ反シ營養不良ノ虛弱ナル小兒ニ在リテハ往々廣汎ナル腐骨ヲ生ジ荏苒タル經過ヲ取ルモノナリ

療法 疾病ノ蔓延程度ニ應ジシヨウルチエ氏乳嘴突起鑿開術又ハ根治手術ヲ行フ榮養不良ナルモノニハ全身療法ヲ併施スルコト緊要ナリ

微毒ニ因スル中耳炎 Mittelohrentzündung bei Syphilis.

微毒性中耳炎

鼻腔及咽頭ハ第二期微毒ノ好發部位ナルヲ以テ歐氏管經由ニ依リ鼓室ノ之レニ參與スルハ推察ニ難カラズ事實上第二期ニ於テ中耳化膿症ヲ發スルハ敢テ稀ナラズ然レドモ果シテ微毒固有ノ「スピロヘータ」ニ因リ發スルヤ或ハ咽頭ヨリ進入セル尋常中耳炎ニ見ル起炎菌ニ因リ發スルモノナルヤニ關シテハ未ダ斷定ヲ缺ク

鼓膜及鼓室ニ於ケル微毒性滲潤及潰瘍形成ハ從來稀ニ觀察セラレタルアルノミ
亞急性中耳炎ニシテ顯著ナル炎症症狀ヲ缺クニ拘ラズ傳音系障礙ニ一致スル官能的症候ヲ呈シ多ク兩側ヲ侵シ歐氏管通氣法ニ依リ水泡音ヲ聽取シ局所療法ヲ施スモ頑強ニ治癒ニ趣カズ荏苒タル經過ヲ取ルモノハ吾人ヲシテ微毒性中耳炎ニ想到セシムルモノナリ

微毒第三期症狀ハ稀ニ顯骨殊ニ乳嘴突起ニ來リ骨瘍及腐骨疽ヲ生ズ鼓室ニ於ケル護膜腫ハ唯 Kirchnerノ報告アルノミ氏ハ一屍體ノ鼓室岬部粘膜炎ニ血管周圍浸潤、血管内膜炎性病變及ビ骨膜性骨新生ヲ證明スルヲ得タリ鼓室ニ病變ナク單ニ乳嘴突起ニ限定セル第三期症ハ診斷甚ダ困難ナリトス其ノ乳嘴突起表面若クハ鼓室内ニ破壞スル以前ニ在リテハ單ニ乳嘴突起部ノ骨性膨隆アリテ著シキ疼痛ヲ缺如セルニ依リ本症ヲ推察セシメ試驗的驅微法ニ依リ初メテ診定スルヲ得ベシ斯カル時期ニ於テ乳嘴突起ヲ鑿開スレ

Brieger ニ據ルニ護膜腫性病變アル部ハ骨質均等ナル膠樣質ニ變成スルヲ見ルト云フ
療法 化膿性中耳炎ニ在リテハ既述ノ局所療法ノ外嚴重ナル驅微療法ヲ施スベシ

「アクチノミコーゼ」ニ因スル中耳炎

Mittelohrentzündung bei Aktinomykose.

「アクチノミコーゼ」ニ因ル中耳炎

「アクチノミコーゼ」ハ歐氏管又ハ外聽道ヲ經由シ中耳及顛錐骨ヲ侵襲スルコトアリ稀有ノ疾患ニシテ從來 Körner, Zaufal, Reinhard, Cozzolino, Siehoff 及和辻氏等ノ數例アルニ過ギズ

本病特異ノ臨牀の所見ニ乏シキモ中耳化膿症アルト同時ニ頸部ニ硬固ナル浸潤ヲ觸知シ若クハ膿瘍形成アリテ膿汁中特異ナル帶綠黃色ノ顆粒物ヲ見ルコトアリ之ヲ鏡檢スレバ放狀線菌聚落ヲ證スルヲ得ベシ本症ハ腦膜炎、腦膿瘍等頭蓋腔内合併症ヲ續發シ鬼籍ニ入ルモノ多シ

療法 沃度加里ヲ内服セシメ蔓延甚大ナラザル場合ニハ根治手術ヲ施スベシ

慢性化膿性中耳炎 Otitis media purulenta chronica.

慢性化膿性中耳炎

慢性化膿性中耳炎トハ單ニ罹病後經過ノ長大ナルモノヲ稱スルニ非ズ鼓膜穿孔ノ大サ及形態ニ關シ特異ノ病徵ヲ呈スルモノヲ謂フナリ

原因 大ナル穿孔ノ成立ニハ種々ノ原因アリ急性傳染病就中猩紅熱及麻疹ニ因リ發スル續發性中耳化膿症及結核患者ノ中耳炎ニ在リテハ吾人ノ觀察セル眼前ニ大穿孔ヲ來スコトアリ之ニ反シ眞正急性中耳炎

ニ在リテハ適當ノ療法ニ依レバ決シテ恒存性鼓膜穿孔ヲ來サルナリ然レドモ急性化膿性中耳炎ヲ全然放置セル場合殊ニ榮養不良ナル虛弱、腺病質ノ患者ニ在リテハ往々大ナル穿孔ヲ生ジ慢性炎ニ移行スルコトアリ又不適當ナル療法ニ依リ外聽道ヨリ續發感染ヲ來シ急性炎ノ慢性症ニ移行スルモノアリ鼻腔、副鼻腔及鼻咽腔ノ慢性炎殊ニ腺樣增殖症ヲ有スルモノハ歐氏管ヲ經由シ反復感染スルヲ以テ慢性化膿性中耳炎ヲ發スルコト多シ

強健ナル體質ヲ有スルモノニ大ナル鼓膜穿孔ヲ生ズルハ鼓膜萎縮ヲ存セシモノ若クハ既往ノ化膿症ニ因スル鼓膜癢痕ヲ存セシ場合ニ限ル

白色葡萄狀球菌ハ慢性中耳化膿症ヲ惹起スト唱フルモノアルモ一般ノ是認ヲ得ズ本病ニハ急性化膿性中耳炎ノ章下ニ記載セル種々ノ病原菌ノ外多數ノ「ザプロファーター」アリ其ノ存在ニ依リ惡臭ヲ發ス

病理解剖 重要ナル變化ハ粘膜ノ増殖及充血ナリトス

粘膜上皮ハ一部缺損セルアリ或ハ却テ増殖シ且其顛毛ヲ失ヒテ重疊圓柱上皮トナリ又或ハ角化セルアリ粘膜固有層ニハ血管ノ擴張及新生竝ニ圓形細胞浸潤ヲ來シ爲メニ著シク肥厚シテ甚シキハ鼓室内腔隙ヲ充填シ小聽骨等ノ内容物ハ全ク之レニ埋没スルニ至ル加之浸潤セル粘膜ハ不等ノ増殖ヲ營ミテ屢ノ肉芽若クハ茸腫 Schleimhautpolypen ヲ形成シ或ハ圓形細胞ノ癢痕樣結締織索ニ變ズルト共ニ鼓室内ニ隨處癒著ヲ生ズ

鼓膜ハ比較的大ナル穿孔ヲ有シ殘存部ハ肥厚、石灰變性等ヲ存ス穿孔緣鼓室内壁ニ癒著スレバ鼓膜ノ表皮ハ直接中耳粘膜ニ蔓延シ其角化セル表層増殖シ漸次剝脫且腐敗シ眞珠腫ヲ形成ス穿孔鼓膜邊緣部ニ存

スルトキ亦然リ

小聽骨及鼓室壁ノ骨質モ亦往々炎症ニ參與シ其粘膜下組織ニ近キ骨髓腔ハ圓形細胞浸潤及血管擴張ヲ呈シ次デ骨質肥厚ヲ來シ或ハ骨崩壞ニ因リ骨瘍、骨疽ヲ發ス

歐氏管粘膜ハ腫脹シ上皮ノ變性及腺ノ擴大ヲ有ス乳嘴突起部ニハ粘膜變化(鼓室ニ於ケルガ如シ)ノ外往々骨質ノ硬化、壓迫消耗及崩壞等ノ變化ヲ伴フ

症候 難聽ハ其主ナルモノニシテ通常稍顯著ナルモ時トシテ全ク之ヲ感ゼザルコトアリ穿孔弛緩膜部ニ存在スルモノニ於テ屢之ヲ見ル(附表參照)

耳鳴ハ時トシテ存在スルモ多クハ輕度ニシテ低調間歇性ナリ然レドモ鼓室内ノ癒著若クハ迷路合併症アルモノハ高調ニシテ持續性ナリ

疼痛ハ概ネ缺如ス然レドモ排膿障礙、鼓室壁ノ「カリエス」及ビ急性炎症發作アル場合ニ於テハ襲來ス又時トシテ味覺障礙ヲ發スルコトアリ

其他往々頭痛及頭重ヲ訴フルコトアリ是レ分泌物ノ排泄不良ナル場合ニ多シ

又時トシテ眩暈、惡心、嘔吐、歩行蹣跚等ヲ發スルコトアリ是レ中耳化膿ト同時ニ迷路ノ刺戟アルヲ示スモノナリ

耳鏡検査ノ所見

耳鏡検査ノ所見 外聽道ハ屢々糜爛シ膿汁其深部ニ存在スルヲ見ル膿ノ性状一様ナラズ時トシテ粘液膿性ナルアリ時トシテ純膿ナルアリ或ハ臭氣ヲ缺キ或ハ惡臭ヲ放ツ(骨瘍アルモノ及ビ分泌物分解甚シキ場合)又甚ダ多量ナルアリ極メテ僅少ナルアリ其多量ナルハ概シテ鼓室ノミナラズ之ニ連絡セル骨腔内

ヨリ流出セルヲ推察スルニ足ル分泌物ヲ拭淨スレバ常ニ鼓膜穿孔ヲ認ム其部位、形態、大小共ニ甚ダ種々ニシテ一定セズ然レドモ概シテ穿孔ハ急性中耳炎ニ於ケルガ如ク小ナラズシテ通常穿孔線ヲ認識シ得ベシ甚シキハ鼓膜ノ殆ンド全部ヲ失スルコトアリ其數通常一個ナルモ結核性中耳炎ノ如キハ時トシテ二個以上ヲ存スルコトアリ多クハ圓形、橢圓形、心臟形或ハ腎臟形等ニシテ部位ハ一般ニ中心性ト縁立性トニ區別スルコトヲ得ベシ(附表參照)

殘存セル鼓膜部ハ通常發赤、肥厚、濁シ屢々石灰變性ヲ有シ其縁邊一部若クハ全部鼓室内壁ニ癒著スルコト稀ナラズ鼓膜全部ノ缺損及ビ稍大ナル穿孔ニ在テハ明ニ鼓室内景ヲ目撃スルコトヲ得ベシ粘膜ハ眞紅蓋微様色ナルアリ又時トシテ帶黃紅色ナルアリ紫赤色ナルアリ屢々腫脹シ表面或ハ平滑或ハ凹凸不平ニシテ顆粒狀肉芽ヲ發生シ加之屢々有莖「ポリープ」ヲ形成シ排膿ヲ妨ゲ危險ナル合併症ヲ惹起スルコトアリ時トシテ粘膜ノ腫脹ナク圓窓窩ヲ現出スルコトアリ穿孔廣大ナルトキハ槌柄下端ヲ又後上部ニ占居スルモノニ在テハ砧骨長脚及ビ馬鐙骨ヲ露出スルコトアリ(附表參照)

シユラップネル

氏膜部ノ穿孔

シユラップネル氏膜部ノ穿孔 Perforation der Membrana Tympani.

慢性化膿性中耳炎ノ穿孔ハ概シテ鼓膜緊張部ノ中央帶ニ來ルモノ多シト雖モ其弛緩膜(シユラップネル氏膜)部ニ存スルモノ亦甚ダ稀ナリトセズ其ノ發生機轉ハベツツルド氏ニ據レバ長時日歐氏管閉塞症ノ持續スルヤ鼓膜ハ著シク内陷シ殊ニ弛緩膜ハ鼓膜ノ固有層ヲ缺如スルヲ以テ外氣壓ニ對シ最モ抵抗弱ク爲ニ此部ニ特發性裂孔ヲ生ジ(鼓膜後上部ノ邊立性穿孔モ亦同様ニ成立ス)爾後炎症ノ襲來スルアレバ該裂孔緣ハ鼓室上腔内ニ癒著シ外聽道表皮ヲシテ鼓室内ニ向ヒ進入スルニ便ナラシム換言スレバ鼓室内粘膜ノ

表皮變性ヲ來シ其ノ表層落屑スルモ穿孔部小ナル爲メ排泄自由ナラズ漸次蓄積分解シ終ニ葱狀ニ疊重シ所謂中耳眞珠腫(Cholesteatoma)ヲ形成ス此ハ異物の作用ヲ粘膜ニ及ボシ一面ニハ肉芽乃至茸腫發生スルト同時ニ一面ニハ小聽骨「カリエス」ヲ繼發シ又鼓室及乳嘴蜂窠ノ骨質ヲシテ壓迫崩壞ニ陥ラシム從テ往々乳嘴突起表面ニ破潰シ又ハ頭蓋腔内若クハ迷路ニ侵襲シ危險ナル合併症ヲ惹起スルコトアリ斯カル弛緩



圖一十八 第
孔穿ノ部膜氏ルネブッラユシ

膜部ノ穿孔ハ其解剖的位置ニ關シ看過セラレ易ク且ツ發見シ難キコトアリ其分泌物ハ少量ナルモ濃厚膿性ニシテ惡臭ヲ放チ殊ニ眞珠腫ニ在テハ混膿膜様片ヲ排出シ眞珠ニ類スル一種ノ光澤ヲ放ツ其他膿汁ノ刺戟ニ因リ外耳及ビ其近圍皮膚ニ濕疹ヲ生ジ淋巴腺亦屢ニ腫脹ス

理學的検査

的著シキ短縮ナク骨導通常延長シリソネ氏法陰性トナリウエーベル氏法患耳ニ偏達ス然レドモ迷路合併症アルモノニ在テハ骨導短縮シ音叉⁵¹²ノ聽取亦著シク不良トナル

迷路ニ變化ナキ場合ニハ下音界著シク上昇セルモ上音界ハ概ネ生理的限度ニ存ス

經過及豫後 其原因、體質及ビ聽器病變ノ輕重等ニ關シテ一様ナラズ一般ニ結核性腺病質ノ虛弱家竝ニ猩紅熱、實扶的里性中耳炎及ビ高度ノ肉芽發生、眞珠腫若クハ骨瘍等アルモノハ耳漏頑固ニシテ停止セズ穿孔漸次増大、聽力益減損、榮養不良トナリ加之種々ノ忌ムベキ續發症ヲ來シ豫後不良ナルモノ多シ然レドモ身體強健、榮養佳良ノ患者ニシテ早期適當ノ療法ヲ施ストキハ中耳ノ排膿漸次減少閉止シ良好

慢性化膿性中
耳炎ハ一面ニ
ハ迷路化膿性
炎又ハ迷路腐
骨疽ナル迷路
合併症ヲ發シ

又一面ニハ頭
蓋内合併症ヲ
來スコトアリ
各其ノ章下ヲ
參照スベシ

ノ經過ヲ取ルモノ亦尠ナカラズ
今其轉歸ヲ列擧スレバ左ノ如シ

- 一、排膿止ミ鼓膜ノ穿孔閉鎖シ聽力恢復スルモノ(甚ダ稀ナリ)
- 二、炎症停止スルモ鼓膜穿孔ヲ貽シ(乾性鼓膜穿孔)聽力障礙アルモノ
- 三、鼓室内ニ結締織性癒著ヲ貽シ小聽骨及ビ迷路窓ノ運動障礙ヲ來シ高度ノ難聽乃至聾ニ至ラシムルモノ
- 四、中耳眞珠腫ヲ形成シ漸次骨質ヲ崩壞スルモノ
- 五、顳顬骨々瘍及骨疽ニ陥リ腦膜炎、腦膿瘍、靜脈竇栓塞及ビ膿毒症ヲ續發シ或ハ血管壁侵蝕ニ因リ劇甚ノ大出血ヲ惹起シ生命上ノ豫後ヲモ疑ハシムルモノ

療法 本病治療法ノ主眼トスル所ハ中耳粘膜炎性浸潤及膿性分泌物ヲ除去シ且ツ危險ナル合併症ヲ防

遏スルニ在リ之レガ爲メ排膿ノ障礙物ヲ除去シ分泌物ヲ驅除シ且ツ分泌ヲ制止スベキ藥劑ヲ應用スルヲ以テ第一要約トス是レ即チ保存的療法ナリ若シ奏效ナキトキハ手術的療法ヲ施スモノトス

鼓室ノ解剖的關係ヲ詳ニセバ單純ナル綿桿拭淨法ニ依リテ完全ナル清淨ヲ望ミ難キハ論ヲ俟タズ加之制腐收斂若クハ腐蝕ノ目的ニ於テ藥液ヲシテ周ク鼓室内ニ到達セシメンニハ鼓室洗滌法ニ依ルヲ可トス此

ニ二種アリ
甲 外聽道ヨリ洗滌スル法

耳用水銃ヲ用ヒ微溫液(凡ソ血溫ニ等シキ)ヲ以テ洗滌ス此際注意スベキハ藥液ノ寒冷ナラザルト強壓ヲ

中耳ノ疾患

加ヘザルトニ在リ吾人ノ日常施行スルハ此法ナリ

乙 歐氏管「カテーテル」ヲ介シテ洗滌スル法

是レ穿孔ノ甚ダ大ナラザル場合ニ應用スルモノニシテ先ヅ歐氏管「カテーテル」ヲ以テ通氣法ヲ行ヒ明ニ鼓膜穿孔音ヲ聴取シタル後「カテーテル」ニ連接セル護謨管ヲ除去シ洗滌藥ヲ充填セル耳用水銃ノ嘴端ヲ「カテーテル」外端内ニ挿入シ藥液ヲ送入スレバ外聽道ヨリ流出スベシ

本法施行ニ當リ注意スベキハ豫メ患者ヲシテ深呼吸ヲ營マシメ注入間ハ呼吸ヲ停止セシムベキコト及ビ頭首ヲ前屈セシメ藥液ノ喉頭内ニ流下スルヲ豫防スベキコトナリ

以上兩法共ニ洗滌後通氣法ヲ行ヒ藥液ヲ驅除シ且ツ卷綿子ヲ以テ外聽道深部ヲ清拭スベシ
鼓室洗滌ニ用フル藥液

從來使用セラレタル藥液枚舉ニ違アラズ今其適當ナルモノヲ掲グレバ左ノ如シ

(a) 分泌物ニ惡臭ナキ場合

通常殺菌水、〇・五—一%食鹽水及ビ一—三%硼酸水、〇・五—一%過酸化水素液等ヲ用フ

(b) 膿汁惡臭ヲ發スル場合

(一) フォルマリン溶液(一「リートル」ノ煮沸水ニ十五乃至二十滴ヲ混ジタルモノ)ヲ用フルコト凡ソ二週間ニシテ多クハ惡臭消失シ分泌亦著シク減退スルヲ常トス

(二) 一%石炭酸水

(三) 稀薄クレゾール液(半「リートル」ノ煮沸水ニ三十滴ヲ混ズ)

(四) 昇汞水(一萬倍乃至五千倍ノ稀薄液)昇汞水ハ歐氏管ヲ經テ滴下シ嚙下セララルル危險アリ注意セザルベカラズ特ニ小兒ニハ之ヲ禁ズ

(五) 稀薄格魯兒水(格魯兒水一分、水四分ヨリ成ルモノ)是レ亦粘膜ノ腫脹ヲ減ジ肉芽ヲ收縮セシメ制臭ノ效著シ然レドモ時トシテ外聽道ヲ刺戟スルコトアルヲ以テ洗滌後十分ニ拭除スルヲ要ス

粉末撒布法 Insufflation von Pulvern.

穿孔大ナルトキハ洗滌法ヲ行ヒ而シテ全ク其藥液ヲ拭除シタル後反射鏡看視ノ下ニ吹粉器ヲ以テ粉末ヲ粘膜面ニ撒布スベシ通常硼酸粉末或ハ硼酸明礬混和劑ヲ用フ

吹粉ニ際シ注意スベキハ其分量夥多ナラザルト粉末ノ極メテ細微ナルヲ擇ブベキトノ二點ナリ何トナレバ此等ノ不注意ニ因リ分泌物ノ排泄ヲ妨ゲ症狀却テ増惡スルコトアレバナリ

點耳法(耳浴) Fingerringelung (Ohrbäder).

微溫耳浴ハ屢々慢性耳漏ニ卓效ヲ奏スルモノナリ其法先ヅ鼓室洗滌ヲ行ヒタル後頭首ヲ地平位ニ保持セシメ患側耳翼ヲ上方ニ向ハシム豫メ加溫セル(血溫ニ等シク)藥液ヲ一小「ビベット」ニ取り外聽道内ニ點滴シツ、全ク之ヲ充填セシメ尙ホ鼓室内各部ニ到著セシメンガ爲メ耳珠ヲ外聽道ニ向ヒ數回壓迫シテ五乃至十五分時放置シ次デ再ビ外聽道ヨリ藥液ヲ流出セシメ且ツ之ヲ拭除スルニ在リ
之ヲ用フル藥液概ネ左ノ如シ

一、硝酸銀液(一〇乃至一〇%)鼓室粘膜炎及ビ腫脹ヲ呈スルモ肉芽發生ナク又「カリエス」ノ疑ナキ場合ニ適ス其十五滴ヲ點耳シ數秒乃至一分時放置シタル後同ジク加溫セル殺菌水ヲ以テ外聽道ヨ

リ鼓室内ヲ洗滌シ更ニ之ヲ拭除スベシ硝酸銀液ハ初メ稀薄ノモノヲ用キ漸次濃厚ノモノニ移スヲ可トス一週一乃至二回ヲ例トス

二、亞爾爾保兒 此ハ鼓室粘膜炎ニ肉芽發生アル場合ニ賞用セラル無水亞爾爾保兒ハ肉芽ヲ收縮セシムルノミナラズ分泌制止ノ效頗ル顯著ナリ然レドモ灼痛アルヲ以テ最初ハ之ニ等分若クハ倍量ノ煮沸水ヲ混ジ漸次濃厚ナルモノヲ用ヒ終ニ純酒精ヲ以テ

ス(本品ハ加温セズシテ用フ)

三、過酸化水素液 高度ノ殺菌力ヲ有スルモノナリ世上ニ販賣スルモノ即チ三%液ヲ點耳ス

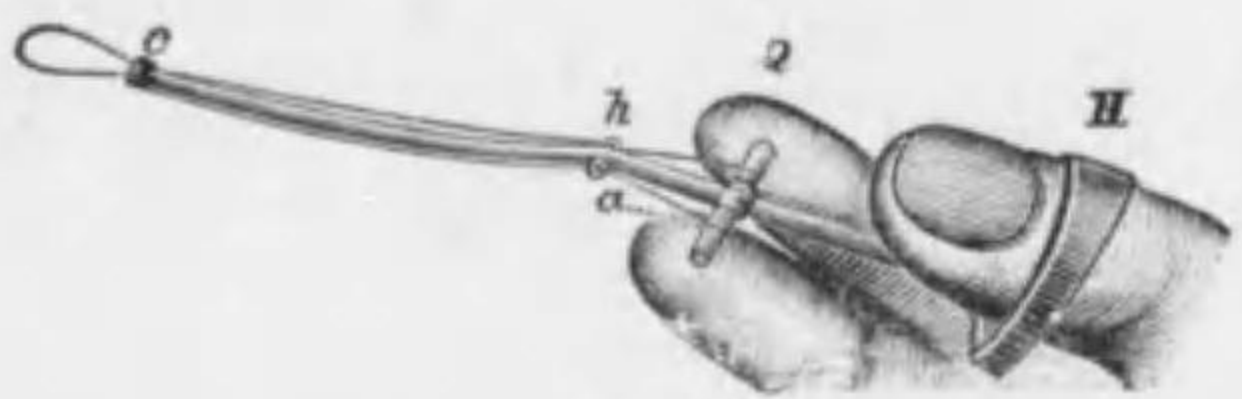
四、硫酸亞鉛酸(〇・二—一〇%)

五、硫酸銅液(〇・一—〇・四%)

六、沃度仿、護乳劑、骨瘍ヲ兼ヌルモノ及ビ結核性中耳炎ニ使用ス其他硼酸、亞爾爾保兒、レゾルチン溶液、醋酸鉛液等亦點耳料トシテ應用セラル

耳茸切除 耳茸形成アリテ排膿ヲ妨グル場合ニハ速ニワイ

圖二十八第
係蹄氏ドルイワ

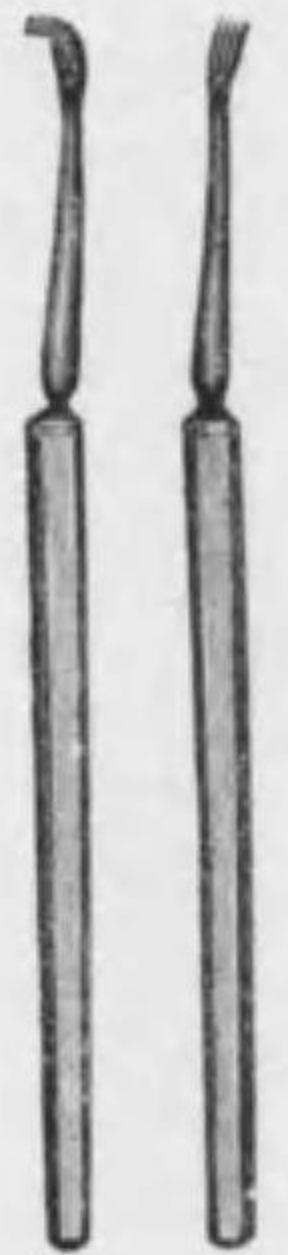


a, b, c ハ共ニ蹄係ヲ挿入スベキ小孔ヲ示ス
Q 蹄係固定橫桿
H 指環部

ルド氏蹄係ヲ以テ之ヲ除去スベシ

又肉芽發生甚シキトキハ格魯護酸腐蝕法ヲ行フ其法先ツ卷綿子ノ如キ小金屬製桿ノ先端ヲ熱シ之ニ格魯護酸ヲ灼融附著シタルモノヲ以テ局部ヲ腐蝕シ更ニ二%食鹽水ヲ以テ洗滌シ其過剩分ヲ中和スルモノト

圖三十八第
氏エチルワユシ
刀 鍵 載



鼓室上腔ノ化膿ニシテ穿孔弛緩膜部ニ存在スルトキハS字狀ニ彎曲セル鼓室洗滌嘴管ヲ用ヒテ洗滌スベシ然レドモ概シテ奏效ヲ見ズ小

聽骨剔出術ヲ行ヒ又ハ中耳根治手術ヲ施サルベカラザルコト多シ

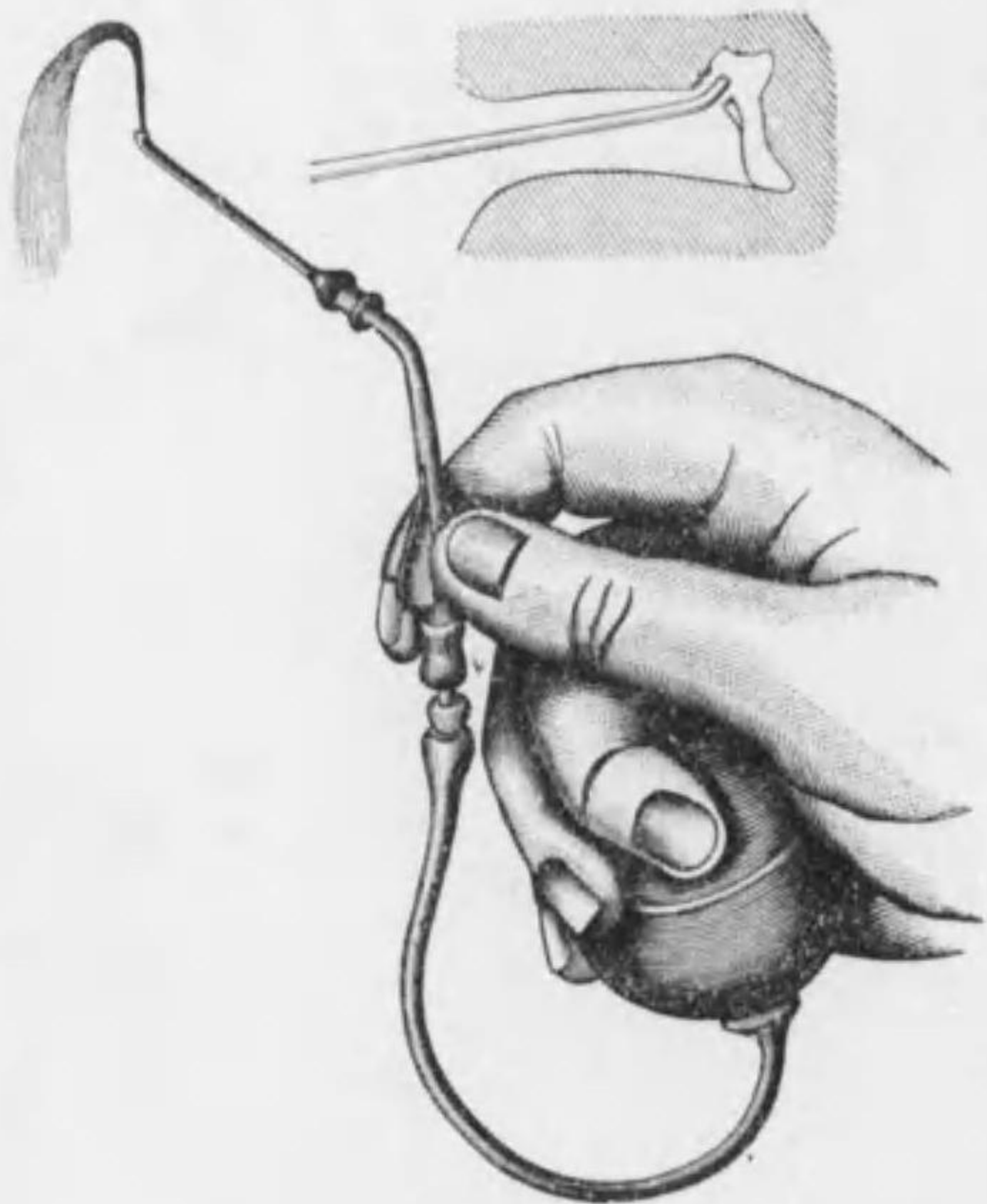
小聽骨剔出術 Extraktion des

Gehörknöchelchens,

麻醉法 通常アドレナリン加ノボカイン液ヲ外聽道上壁ノ皮下ニ注射スレバ足レリ

術式 先ツ槌骨把柄ヲ鼓膜ヨリ切離シ次デシニワルチ氏截腱刀ヲ其ノ後方ニ送り刀及ヲ前方ニ向ケツ、廻轉シテ鼓膜張筋腱ヲ切斷シタル後、小聽骨鉗子又ハ小蹄係ヲ以テ槌骨頸部ヲ固定シ骨頭ヲ移動セ

圖四十八第
器 滌 洗 腔 上 室 鼓



シメツ、徐々ニ下方ニ牽引シテ之ヲ剔出シ殺菌綿紗ヲ裝填シ術ヲ了ル

中耳ノ疾患

砧骨ヲ外聽道ヨリ剔出スルノ法アリト雖モ往々馬鏡骨脫臼、顔面神經損傷等ヲ惹起スルコトアリ故ニ先
ヅ槌骨剔出ヲ行ヒ爾後洗滌、吹粉等ノ保存療法ヲ施シ奏效ヲ見ザルトキハ寧ロ直ニ中耳根治手術ニ移ル
ヲ可トス

處方例

硼酸粉末	一〇	無水亞爾爾保兒	各五〇〇
明礬末	一〇—三〇	蒸餾水	
右混和爲鼓室撒布料		右混和一日一回十五滴點耳	
硼酸粉末	各一〇〇	レゾルチン	四〇
澱粉		酒精	四〇〇
ベタナフトール	〇・二	殺菌水	六〇〇
右混和爲鼓室撒布料		右爲點耳料	
硼酸粉末	八〇	沃度仿謨	一〇〇
酸化亞鉛	四〇	偲里設林	六五〇
澱粉	八〇	蒸餾水	二五〇
右混和爲鼓室撒布料		達拉侃篤謨謨	〇・一
硼酸粉末	八〇	右混和爲點耳料使用ニ際シ能ク	
キセロホルム	二〇	攪拌振盪スベシ	
右爲鼓室撒布料		純沃度	〇一—〇二
硼酸	二〇	沃度加里	一〇

中耳化膿遺殘症

乾性鼓膜穿孔

偲里設林	五〇〇
右朝夕二回十滴ヅ、點耳	
醋酸鉛	〇・二
蒸餾水	一〇〇

中耳化膿遺殘症 Residuen der Otitis media purulenta.

右爲點耳料	二二〇
沃度兒	一〇〇
硼酸末	一〇〇
右混和爲鼓室撒布料	

眞性ノ急性化膿性中耳炎ニ在リテハ適當ノ療法ヲ施スヤ多クハ鼓膜ノ穿孔ハ閉鎖シ官能障礙ヲ始サズシ
テ治癒スト雖モ急性傳染病ニ發スル續發性急性化膿性中耳炎及慢性化膿性中耳炎ニ在リテハ通常組織ノ
病的變化ト共ニ多少ノ聽力障礙ヲ遺殘スルヲ例トス而シテ乾性鼓膜穿孔、鼓膜癬痕及石灰沈著ハ遺殘症
ノ主要ナルモノナリ

乾性鼓膜穿孔。 Trockene Perforation des Trommelfells ハ鼓膜ノ恒久性穿孔ニシテ中耳ノ分泌物ナキモノ
ヲ云フ即チ中耳化膿症ノ不完全ナル治癒狀態ナリ其ノ大小及形態ハ種々ニシテ多少ノ聽力障礙ヲ伴フモ
ノナリ然レドモ穿孔小ニシテ其ノ部位弛緩膜ニ在ルモノハ聽力比較的健存スルコト稀ナラズ之ニ反シ其
ノ緊張部ニ存在シ大ナルモノハ概シテ認ムベキ難聽ヲ有ス但シ難聽ノ程度ハ穿孔ノ大小ニ比例スルモノ
ニ非ズ主トシテ小聽骨連鎖ノ可動性ニ關スルモノナリ

鼓膜ノ癬痕形成。 Narbenbildung des Trommelfells ハ前者ニ比スレバ稍、佳良ナル中耳化膿症ノ轉歸ナリ
ト雖モ鼓膜全層ノ再生セルニ非ズ其ノ固有層ヲ缺如セルヲ以テ健康部ニ比シ抵抗微弱ナルヲ免レズ從テ
鼓室内ニ癒著スルニ非ザル限リ漸次弛緩スル傾向アリ其ノ大小及形態ハ全然鼓膜穿孔ニ準ズ聽力障礙ハ

緊張性癥痕ニ在リテハ比較的輕微ナルモ弛緩性癥痕ニ在リテハ稍強ク鼓室内容若クハ内壁ト癒著セルモノ即チ所謂癒著性癥痕ニ在リテハ一層高度ナリトス
 鼓膜石灰沈着 Verkalkungen des Trommelfells モ亦中耳化膿ノ遺殘症タリ
 此等中耳化膿遺殘症ニシテ聽力比較的佳良ナルモノニ在リテモ詳細ナル官能検査ヲ施行スレバ下音界ノ上昇セルト骨傳導殊ニ低調音ノ骨傳導却テ延長セルトハ傳音系障礙ヲ示スモノニシテ本症ノ特徴ナリトス

尙自覺症トシテ往々耳鳴ヲ伴フモノナリ

療法 鼓膜癥痕ヲ有スルモノハ歐氏管閉塞ニ因リ鼓膜内陷ヲ來セル場合又ハ鼓室内ノ癒著ヲ存スル場合ノミ特ニ療法ヲ施ス必要アルモノナリ即チ輕壓ノ下ニボリチニル氏通氣法又ハ歐氏管「カテーテル」ヲ用キル通氣法ヲ行フベシ此際壓力過大ナレバ抵抗弱キ癥痕部ハ裂損スル虞アリ注意セザルベカラズ
 鼓膜ノ乾性恒久的穿孔アルモノニハ人工鼓膜ノ挿入ニ依リ聽力ノ改善スルコトアリ試ミテ可ナリ
 人工鼓膜 Künstliches Trommelfell ノ種類多々アリト雖モ最モ簡單ニシテ效果アルハ綿塊ナリ即チ穿孔部ニ適合スル大サノ綿球ニ縫合絲ヲ附シ偏里設林ニテ浸漬シ穿孔部ヨリ馬鈴骨附近ニ挿入シ二三日毎ニ交換スベシ人工鼓膜ヲ挿入スルニ當テハ豫メ中耳ノ炎症全部消散シタルヲ確診スルヲ要ス否ラザレバ炎症ヲ増進セシムル虞アリ又鼓膜ノ缺損甚ダ大ナル場合ニ施スベキモノトス
 鼓膜穿孔大ナラザルモノ殊ニ邊立性ナラザルモノハ一〇乃至二〇%三鹽化醋酸液ヲ穿孔縁ニ塗布シテ新創面トシ毎週約一回之ヲ反復シ漸次縮小遂ニ全ク閉鎖セシメ得ルコトアリ

乾性鼓膜穿孔ヲ有スルモノハ外界ニ對スル中耳ノ保護裝置ヲ缺クモノナルヲ以テ炎症再發ニ對シ豫防セザルベカラズ即チ入浴ニ際シテハ外聽道ヨリ液體ノ進入セザル様注意ヲ拂ハシメ又游泳ニハ全耳翼帽若クハ適當ノ外聽道栓塞器ヲ用フルニ非ズンバ之ヲ避ケシムベク殊ニ潜水ハ有害ナリトス又塵埃飛揚ノ天候ニ際シテハ屋外ニ於テ外聽道ニ綿栓ヲ用フベシ然レドモ四六時常ニ之ヲ行フハ耳聾ノ自然的排除ヲ妨グルヲ以テ却テ不可ナリ屋内外ニ夜間ハ必ズ之ヲ除去スルヲ宜シトス

慢性中耳加答兒(慢性單純性中耳炎)

Der chronische Mittelohrkatarrh (Otitis media simplex chronica)

慢性中耳加答兒(慢性單純性中耳炎)

病理解剖 鼓室粘膜炎ハ結締織増殖ノ爲メ著シク肥厚シテ灰白色ヲ呈シ又往々石灰變性及化骨ヲ來ス加之粘膜炎上ノ剝脫セルニ面對峙スルトキハ癒著ヲ形成ス此ノ如クシテ鼓膜ハ容易ニ鼓室内壁ト癒著スルトコトアリ

粘膜炎肥厚(纖維性變質)ニ因リ小聽骨關節ノ強剛ヲ發スルノミナラズ屢々砧骨長脚ハ鼓室壁ニ癒著シ馬鈴骨板ハ卵圓窓縁ニ固著シ所謂結締織性馬鈴骨強直 bindgewebige Stapesankylose ヲ形成ス
 其他歐氏管ハ粘膜炎肥厚ノ爲メ狹窄ス

原因 急性單純性中耳炎ヨリ續發スルモノニシテ遺傳素因又ハ微毒、痲瘋質斯等ノ全身病アルモノ、酒客喫煙家若クハ鼻咽腔加答兒ノ反復ニ因リ發ス而シテ小兒ニ少ク大人ニ多シ
 症候 通常兩側ヲ侵ス主徴ハ漸進性難聽及ビ耳鳴ナリ後者ハ高調持續性ニシテ耐ヘ難ク殊ニ不良ノ天候

ニ際シ増劇ス而シテ之ハ難聴ト同時ニ發シ或ハ難聴ニ先驅シ甚シキハ精神沈鬱、記憶力減退及ビ不眠等ヲ來ス其他難聴及ビ耳鳴ト共ニ時々頭痛、眩暈、惡心若クハ嘔吐ヲ發シ所謂メニエル氏症狀群ヲ呈スルコトアリ是レ逆上ニ際シ迷路充血ヲ來スニ由ルモノナリ又時トシテウヰルリス氏錯聴アリ即チ喧噪ノ裡ニ在リテ難聴却テ輕減スルモノニシテ小聽骨關節ノ強剛ヲ證明ス鼓膜ハ通常高度ノ内陷、瀰濁、萎縮、石灰變性等ヲ有シ通氣法又ハジグ氏検査法ニ依リ鼓膜ノ運動不良ヲ認ム

聽力障礙ハ小聽骨關節ノ強剛及ビ迷路窓ノ強直ニ於テ最モ顯著ニシテ呬語ハ全ク解セザルヲ常トスリンネ氏法陰性ウヰーベル氏法患耳ニ偏達シ(兩側ノモノハ聽力障礙高度ナル側ニ強盛トナル)シュワーバハ氏法ニ依リ骨導ノ延長ヲ認ム音又ノ氣導低調ノモノハ著シク不良トナリ音下界ハ常ニ上昇ス

迷路合併症アル者ハ骨導延長セズ又高調音又ハ聽取不良ヲ見ル
ジネレー氏法陰性ナルコトアリ之ハ馬鞍骨板強剛ヲ示スモノナリ
豫後 通氣法ニ依リ耳鳴減退シ聽力増加スルモノハ比較的佳良ナルモ完全ノ治癒ハ期スベカラズ多クハ漸次聽力ノ減耗ヲ來シ時トシテ聾ニ陥ル

療法 局所療法ハ癒著ヲ剝離シ若クハ之ヲ制止スルニカムルニ在リ多少效果アラバ毎二日乃至三日一回通氣法ヲ行ヒ鼓膜按摩法ヲ併用ス、ルーツエー氏壓迫消息子ヲ以テ槌骨短突起上ニ振動ヲ與フル亦可ナリ其他歐氏管ヨリ鼓室ニ向ヒ依的兒、サルミヤク、沃度エチール、テルベンチン、蒸氣ノ送入或ハ曹達水、一%抱水格魯拉兒、ピロカルピン、一%沃度加里液等ノ鼓室注入ヲ行フコトアリ

歐氏管ヲ經テ鼓室ニ流動性ノ藥品ヲ注入スルニハ先ヅ「カテーテル」通氣法ヲ行ヒ其ノ位置正確ナルヲ認知シタル後ニ

圖五十八第 氏一エツール 子息消道鑿



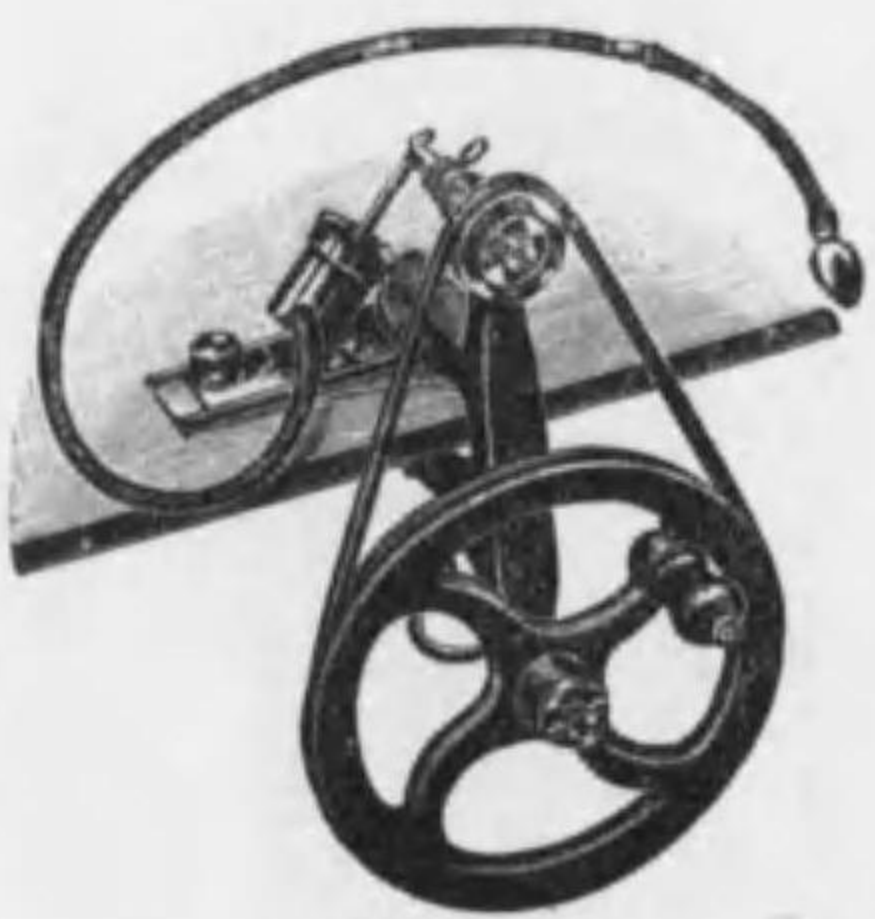
連球ヲ去リ少シク加温シタル藥液五乃至十滴ヲ注入シ次デ再ビ通氣法ヲ施行スベシ

藥品蒸氣ヲ送入スルニモ亦豫メ通氣法ヲ行ヒ次デ二連球ト「カテーテル」トノ間ニ蒸氣發生器ヲ連續シ二連球ノ壓搾ニ依リ空氣ト共ニ蒸氣ヲ送入スベシサルミヤク蒸氣ノ如キハ三乃至十秒時吹送スベシ

鼓膜瘦削高度ナルモノニハ格魯胃膜ヲ塗布ス急劇ノ増悪アル場合ニハ安靜ヲ命ジ下劑及ビ沃剝ヲ投與スベシ

局所療法ニ依リ耳鳴減退セザルトキハオトスク
レール、臭剝(一日量三〇)又ハ亞篤魯比涅(一日量〇〇〇ニテ試ミ且ツ耳鳴ノ外、眩暈アルモノニハ規尼涅(一回〇五)ヲ投ズ其他平流電氣モ亦試ムベシ

圖六十八第 氏ルベ一ネ 器摩按膜鼓

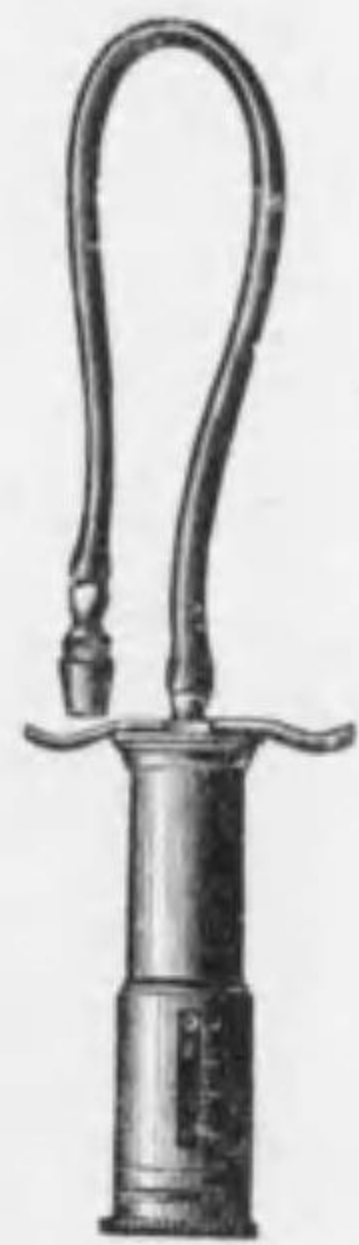


チオチナミン及フ#プロリジンヲ賞用スルモノアレドモ其效果確實ナリト云フヲ得ズ(耳硬化症ノ條下參照)此等ノ處置無效ナルトキハ手術ヲ施スコトアリ

鼓膜著シク緊張若クハ肥厚シ歐氏管閉鎖アルモノニハ燒灼電氣ヲ以テ鼓膜ニ穿孔ヲ作為スレバ聽力恢復スルコトアリ

「オトスクレ
ロール」ハ往々耳鳴ニ對シ有效ナリ

圖七十八第
氏ユシタスルテ
器摩按膜鼓用自



鼓膜内陷高度ニシテ鼓膜張筋腱ノ短縮アルモノニハ截腱術ヲ行ヒ後皺襞ノ發現顯著ナルモノハ之ヲ切斷シテ效アルコトアリ
小聽骨連鎖ノ運動不能ニハ槌骨砧骨ヲ鼓膜ト共ニ除去スルコトアリ

以上ノ手術ハ堪ヘ難キ自覺症アリ而カモ迷路ノ健存セルヲ確認シタル場合ニノミ施行スベキモノトス

其他鼻咽腔疾患ニ向テハ適當ノ處置ヲ怠ルベカラズ

中耳ノ運動性神經症

Motorische Neuronen des Mittelohres.

歐氏管筋及ビ耳内筋簇ノ強直性或ハ搖擗性痙攣ニ依リ筋肉性雜音ヲ發ス

歐氏管筋殊ニ口蓋帆張筋及ビ同舉筋ノ搖擗性痙攣ニ依リ時計ノ憂音ニ類スル音響ヲ發ス其ノ雜音明瞭ニシテ患者自己之ヲ感知スルノミナラズ時トシテ數迷突ノ距離ニ於テモ他覺的ニ之ヲ聽取シ得ルコトアリ
斯カル歐氏管筋ニ因スル雜音ハ口蓋帆ノ搖擗ト同時性ナルト又口蓋帆ニ指壓ヲ加フルヤ其ノ搖擗ノ消失

圖八十八第
器生發氣蒸クヤミルザ



スルト同時ニ音響ノ消滅スルニ依リ確定スルヲ得ベシ

本症ニハ口蓋帆ノ感傳電氣療法又ハ指頭ニテ口蓋帆ヲ伸展スルヲ有效ナリトス又ボリチニル氏ハ下顎上行枝ト乳嘴突起間ノ按摩法ヲ推賞ス

中耳ノ耳内筋即チ鼓膜張筋及ビ馬鐙骨筋ノ痙攣モ亦自覺的竝ニ他覺的聽取シ得ベキ所謂耳内騷鳴 Enten-Tische Geräusche ヲ發ス生理的ニモ鼓膜張筋ノ痙攣ニ因スル低調ナル雜音ハ欠伸ニ際シ一過性ニ發生ス此際耳鏡検査上鼓膜ノ運動ヲ認ムルヲ得ベシ又眼險輪匠筋ノ強劇ナル痙攣ニ依リテ同ジク顔面神經ノ支配下ニ在ル馬鐙骨筋ノ痙攣ヲ來シ耳内ニ騷鳴ヲ感ズルハ何人モ容易ニ實驗スルヲ得ベシ

耳内筋簇ノ搖擗性痙攣ハ精神過勞ニ際シ又ハ神經衰弱「ヒステリー」患者ニ來ルモノナルヲ以テ原因療法ヲ必要トス

乳嘴突起損傷 Verletzungen des Warzenfortsatzes.

一 乳嘴突起骨折 Fraktur des Warzenfortsatzes 衝突、打撃、蹄蹴、墜落等直達外力ニ因リ單純骨折及

複雑骨折ヲ來ス又頭蓋底骨折ノ際其ノ一分症トシテ介達的ニ骨折ヲ發スルコトアリ
骨折ヲ來スベキ外力ハ強大ナルヲ常トス故ニ大多數ノ場合ニハ迷路震盪症ヲ併發ス從テ骨折ノ治癒シタル後ニ於テ難聽ヲ貽スモノ多シ

症候 直達損傷ニ在リテハ耳後部溢血、壓痛、咀嚼及頭首運動ニ伴ヘル疼痛アリ又難聽、耳鳴、眩暈、時トシテ悪心及均衡障礙ヲ有スルコトアリ顔面神經麻痺ヲ發スルコト亦敢テ稀ナラズ

乳嘴突起損傷

乳嘴突起骨折

尙ホ局部症狀トシテ往々氣腫ヲ生ズ「エンフヂーム」Emphysem ハ骨外板ト共ニ骨膜ノ損傷セル場合ニ來リ「ブノイマトチエー」Pneumatocoele ハ骨質損傷アルモ骨膜ノ健存スル場合ニ生ズ兩者共ニ強劇ナル噴嚏、努責等ニ際シ咽頭ノ空氣歐氏管、鼓室及乳嘴蜂窠ヲ經テ逃竄スルニ因リ發スルモノナリ而シテPneumatocoele ニ在リテハ打診上鼓音ヲ呈シ疼痛殆ンド缺如シ壓迫ニ依リ一種ノ雜音ヲ發シテ縮小乃至消退スルモ壓迫ヲ去ルヤ咳嗽、噴嚏等ニ依リ再ビ増大スルヲ見ル此ノ如キハ按摩ニ依リ時トシテ消散スルコトアルモ往々切開、綿紗栓塞ヲ要スルコトアリ

乳嘴突起射創

一 乳嘴突起射創 Schussverletzungen des Warzenfortsatzes.

射方向ニ關シ直接乳嘴突起ヲ損傷スルコトアリ或ハ先ヅ耳翼、外聽道等ヲ貫通シ而シテ後之ヲ損傷スルコトアリ射距離ノ大ニシテ弱勢トナリタル彈丸ハ往々乳嘴突起内ニ停留ス
損傷乳嘴突起ニ限局スレバ生命上ノ豫後敢テ不良ナラザルモ通常迷路震盪若クハ迷路出血ヲ併發スルヲ以テ難聽及耳鳴ヲ貽スヲ例トス彈丸乳嘴竇ニ達スルトキハ化膿性中耳炎ヲ續發スルコト多ク尙ホ骨傷ノ頭蓋腔ニ達シタルモノハ豫後ヲ不良ナラシム顔面神經麻痺ハ本射創ニ屢、目撃スル所ナリ
留彈表在性ニシテ緩ク嵌在スルモノハ速ニ除去スルヲ可トス然レドモ其ノ嵌在堅固ニシテ頭蓋底骨傷ノ存否ヲ詳ニスルヲ得ザル場合敢テ稀ナラズ而シテ頭蓋底骨傷ノ存スルヤ留彈剔出ニ依リ往々腦膜炎ヲ促進スル虞アリ此際迅速ニ手術スベキヤ將タ待期療法ヲ企ツベキヤ各症例毎ニ慎重ノ態度ヲ以テ決定スベキモノトス創面反應ナキモノハ須ク先ヅ經過ヲ觀察スベシ之ニ反シ創面化膿ニ陥リ中耳炎ヲ續發セル徵アルトキハ速ニ剔出ヲ行フベシ然レドモ鑿除ニ依ル振動ハ可及的避クベキモノトス

急性乳嘴突起炎

留彈ヲ剔出セズ創面ノ治癒シタル場合ニハ患者ニ何等カノ苦痛ヲ覺ユルアラバ速ニ醫療ヲ受クベキ旨論シ置クヲ要ス

急性乳嘴突起炎 Mastoiditis acuta.

化膿性中耳炎ニ在リテハ既ニ急性中耳炎ノ章下ニ述ベタル如ク單ニ鼓室ノミナラズ同時ニ乳嘴竇及乳嘴蜂窠ノ粘膜モ亦炎症ニ參與スルモノニシテ此等ノ腔洞ニハ滲出液ノ滯溜アリ而シテ炎症旺盛ニシテ滲出液ヲ吸收シ能ハザル状態ヲ乳嘴突起瀰膿症 Emphyem des Warzenfortsatzes ト稱ス斯カル瀰膿症ハ消炎法ノ屬行ニ依リ分泌物ノ排泄セラル、ヤ手術ヲ行ハズシテ往々治癒ニ趣クコトアリト雖モ炎症一層進行スルヤ粘膜ノミナラズ乳嘴竇及乳嘴蜂窠ノ骨壁ニ波及ス之ヲ乳嘴突起炎 Mastoiditis acuta ト稱ス



第九十圖
大ナル終末蜂窠ヲ有スル乳嘴突起ノ断面

乳嘴突起炎ノ膿中連鎖球菌ヲ發見スル場合多シト雖モ本症ヲ惹起スル原因ハ起炎菌ノ種類ニ關スルニ非ズシテ寧ロ乳嘴突起ノ解剖的關係不利ナルニ基因スルモノト謂フベシ即チベツォルドノ謂ヘル如ク乳嘴蜂窠壁ノ甚ダ菲薄ナルト乳嘴蜂窠ノ終末細胞甚ダ大ナルモノアル場合ハ本症ヲ來シ易シ何トナレバ斯カル巨大ナル蜂窠ノ粘膜ハ多數ノ細ナル蜂窠ノ粘膜ニ比スレバ比較的僅少ナル面積ヲ有スルヲ以テ滲出セル分泌物ノ吸收上甚ダ不利ナレバナリ

中耳ノ疾患

症候及經過 自覺的症狀トシテハ乳嘴突起部ニ於ケル自發痛、壓痛及耳内深部ニ於ケル脈搏ニ一致セル搏動感ヲ重要トス尙ホ頭痛、難聽及輕熱アリ

耳痛ハ通常耳内及乳嘴突起部ニ限局スルモ時トシテ患側頭半若クハ後頭部ニ波及スルコトアリ壓痛ハ乳嘴竇及乳嘴突起先端等大ナル腔洞ノ存在部ニ著明ナリトス

耳内深部ニ於ケル搏動感ハ乳嘴突起部ノ壓痛ト共ニ急性中耳炎ノ初期ニ於テモ屢々存在スト雖モ耳漏襲來後一旦緩解スルヲ常トス後日再ビ發現シ而カモ強劇ナルハ本症ニ特有ナリトス、難聽ノ程度ハ種々ニシテ聽能検査上概ネ合併症ナキ急性化膿性中耳炎ト同一ノ成績ヲ示スモノナリ時トシテ聽力漸次佳良トナリ殆ンド正常ニ復スルニ拘ラズ乳嘴突起部ノ却テ進行スルモノアリ後段述ブルベツォルド氏乳嘴突起炎ニ於テ然リトス體溫昇騰ハ高度ナラズ成人ニ在リテハ通常三十八度以下脈搏ハ七十五乃至百至ノ間ニ在リ

他覺的ニハ乳嘴突起部ノ腫脹、發赤、肌熱亢進、壓痛及敲打痛アリ又往々外聽道後上壁骨性部ノ膨隆ヲ認ム耳漏ハ通常旺盛ナリ

耳後部ノ腫脹ハ多クハ乳嘴突起部ニ限局スレドモ屢々顛顛部又ハ顛骨部ニ波及シ又往々眼瞼ノ浮腫ヲ起スコトアリ

病變漸次進行スルヤ乳嘴突起ノ骨壁ヲ崩壞シ或ハ外方ニ穿孔シ或ハ内方ニ侵襲ス其ノ破壞部位 Durchbruchstelle ニ四アリ

一、耳後乳嘴突起外面、此部ノ穿孔ハ吾人ノ最モ屢々遭遇スル所ニシテ外聽道上棘ノ直後方所謂乳嘴窩

Fossa mastoidea ヲ崩壞ス是レ恰モ乳嘴竇ノ外壁ニ一致スルモノナリ從テ臨牀上先ヅ耳後部ノ浸潤

腫脹ヲ來シ漸次骨膜下膿瘍 *Subperiosteal Abscess* ヲ形成シ觸診上波動ヲ呈スルニ至ル此際耳翼ハ外方

ニ聳立シ頭部ヨリ離開ス膿瘍ハ放置スレバ終ニ外表ニ破潰シ瘻孔ヲ生ズ

二、外聽道後壁、即チ乳嘴突起前面ニ穿孔スルモノニシテ骨部外聽道後上壁ノ皮膚ハ著シク膨隆シ時トシテハ外聽道腔ヲ殆ンド全ク閉鎖スルニ至ルコトアリ

三、乳嘴突起尖端下壁、乳嘴突起尖端ニハ往々巨大ナル終末蜂窠 *Terminalzellen* アリ其内下壁乳嘴截痕ノ内方ニ於テ穿孔スルヤ膿ハ胸鎖乳嘴筋及深在頸筋膜ノ内面ニ流注スルヲ以テ乳嘴突起尖端ノ下方瀰蔓性浸潤ヲ呈シ硬固ノ腫脹及壓痛ヲ存スルモ波動ヲ觸知スル能ハズ且ツ乳嘴突起尖端ノ境界明瞭ニ識別スル能ハザルヲ特徴トス此型ヲ特ニベツォルド氏乳嘴突起炎 *Beckwith's Mastoiditis* ト稱ス本症ノ發生スルヤ前述ノ腫脹顯著ナラザル初期ニ於テ注意ヲ惹クベキ症狀アリ即チ頭首ノ運動時ニ於ケル患側頸部ノ疼痛ニシテ浸潤腫脹ノ現ハル、ヤ往々斜頸ヲ呈ス即チ緊張ヲ減ゼンガ爲メ頭首ヲ患耳側ニ傾斜ス

病症進行スルヤ膿ハ頸部大血管鞘ニ沿ヒ下行シテ縱隔膜内膿瘍ヲ形成シ或ハ脊柱前面ニ下垂シテ咽後膿瘍トナリ或ハ脊柱ノ後面ニ流注シテ後頭部及頂部膿瘍トナリ又時トシテハ胸鎖乳嘴筋ノ後緣ヨリ皮下ニ現出ス

本症ハ主トシテ成人ニ來ル幼兒ニハ未ダ巨大ナル終末蜂窠ヲ缺クヲ以テ本症ヲ發スルコトナシ而シテ幼兒ニ於ケル乳嘴突起尖端下方ノ腫脹ハ淋巴腺浸潤ナルヲ例トス

ベツォルド氏
乳嘴突起炎

第九十圖 急性乳突炎起於乳骨下膜之爲
耳翼ノ聾立離開七ルモノ



四、頭蓋内若クハ迷路内穿孔、乳竇ノ上壁若クハ乳竇突起ノ後内壁崩壊スレバ頭蓋腔内合併症ヲ發ス硬腦膜外膿瘍、化膿性腦膜炎、腦膿瘍、靜脈竇炎等はレナリ

乳竇内壁ヲ侵シ迷路ニ進メバ迷路化膿性炎ヲ發ス

以上四種ノ破壞部位ノ外稀レニ額骨弓突起根部内ニ乳竇蜂窠ノ蔓延シ強ク發育セルモノアリテ此部ニ穿孔シ骨膜下膿瘍ヲ形成スルコトアリ然ルトキハ耳翼上附著端附近ニ腫脹ヲ來シ耳翼ハ爲メニ外下方ニ離開ス

診斷 乳竇突起部ノ發赤、腫脹、乳竇窩部又ハ乳竇突起尖端ニ於ケル壓痛及敲打痛、耳内深部ノ搏動感、鼓膜後上部及外聽道後上壁ノ膨出、夥多ナル耳漏等ニ注意スレバ診斷敢テ困難ナラズ

乳竇突起炎ニ在リテハ輕熱ナルニ拘ラズ全身狀態往々著シク侵サレ顔面蒼白、食思不振ヲ呈ス

中耳分泌物ノ性状及分量ハ本症ノ指針トナルコト多シ分泌物ノ夥多ナルハ單ニ鼓室内ニ生ズルモノニ非ズシテ乳竇蜂窠ノ病變ニ基因スルモノナリヲ推察スルニ足ルモノナリ又急性化膿性中耳炎ノ初期ニ於テ分泌物ハ粘液性膿性又ハ漿液性乃至混血漿液性ナルモ爾後純膿性トナリ多量ニシテ而カモ乳酪狀ニ變ズルハ乳竇蜂窠内ノ粘膜炎上皮膚破壞セラレ從テ粘液ノ分泌減少乃至消滅スルニ因ルモノニシテ此際既ニ蜂窠ノ骨壁ヲ侵襲シ急性乳竇突起炎ヲ繼發スルヲ證ス尙又分泌物甚ダ大量ナルニ拘ラズ聽力比較的佳良ナルガ如キ異常關係ノ存スルアラバ乳竇突起炎ノ存在ヲ推察セシムルモノナリ

鼓膜ノ病的變化モ亦注意ニ値ス通常鼓膜穿孔ヲ有シ排膿アルモ時トシテ穿孔閉鎖シ排膿ヲ見ザルコトアリ殊ニベツォルド氏乳竇突起炎ニ於テ然リトス此際詳細ニ觀察スレバ多クハ尙多少鼓膜ノ病變ヲ認ムルコトヲ得ベシ即チ鼓膜實質ノ腫脹アリ槌柄及短突起ノ現出ヲ遮リ表面亦常態ニ於ケルガ如キ光澤及反射ヲ呈セズ此ノ如ク鼓膜ノ鮮明化セザルハ乳竇突起内ニ於ケル炎症ノ結果鼓膜ニ副行腫脹ヲ存スルニ因ルモノナリ小聽骨連鎖及迷路窓附近ノ病變消退シタルモノニ在リテハ聽力殆ンド正常ニ近キコトアルヲ忘ルベカラズ

尙ホ補助診斷法トシテ乳竇突起部ノ打診ヲ推獎スルモノアリ急性中耳炎ノ經過中從來存在セザリシ濁音ノ發現シタルトキ價値アリトス

其他レントゲン放線検査ヲ應用スルコトアリ

鑑別ヲ要スベキハ、外聽道瘤ニ基因セル耳後膿瘍及乳竇突起部淋巴腺ノ腫脹ナリ又ベツォルド氏乳竇突起炎ハ頸部深在淋巴腺化膿ト誤ルコトアリ

豫後 幼年及壯年者ニシテ適當ノ時期ニ手術スレバ概シテ佳良ナルモ高齡者ニ在リテハ往々不良ナリ是レ乳嘴突起骨硬化ノ程度ニ關スルモノナリ

療法 鼓膜穿孔ノ小ナルモノハ之ヲ開大シ排膿ヲ利スル傍ラ初期ニハ冷罨法、時宜ニ依リ溫罨法、水蛭貼用、水銀軟膏又ハ一乃至二%可溶性銀軟膏ノ塗擦ヲ試ミ發熱、疼痛減退セズシテ腫脹發赤増加スル場合ニハシユワルチニ氏乳嘴竇鑿開術ヲ施スベシベツォルド氏乳嘴突起炎ニ在リテハ兼テ對孔ヲ設クルヲ要ス

第五章 シュワルチニ式乳嘴竇鑿開術

Die typische Aufeisselung des Antrum mastoideum nach Schwartz.

乳嘴竇鑿開術

適應症 Indikation 今其術式ヲ述ブルニ先チ其適應症ヲ列舉スレバ左ノ如シ

- 一、急性乳嘴突起炎ニシテ乳嘴突起部ニ瘻孔ヲ形成シタル場合或ハ未ダ自潰セザルモ耳後部若クハ顳骨突起根部ニ腫脹、發赤、波動アリ骨膜下膿瘍ヲ確診シタルトキ
- 二、急性乳嘴突起炎ノ經過中、外聽道骨性部後上壁ノ膨出及發赤ヲ呈スル場合
- 三、急性化膿性中耳炎ノ經過中鼓膜穿孔シ排膿夥多ナルニ拘ラズ發熱及乳嘴突起部ノ強劇ナル自發痛及壓痛減退セズ加之八日以上適當ノ療法ヲ施スモ乳嘴突起部ノ浸潤持續スル場合
- 幼兒ニ在リテハ鼓膜穿孔襲來後、腦膜炎症狀ノ發生シ若クハ穿孔後迄其ノ持續スル場合ニハ急性中耳炎發病後第四日又ハ第五日ニ於テ既ニ手術ヲ施行スルヲ可トスルコトアリ

本手術ハ又局所麻酔ノ下ニ施行スルヲ得

- 四、ベツォルド氏乳嘴突起炎ヲ診定シタル場合
- 五、急性化膿性中耳炎ノ經過中顏面神經麻痺ヲ發シタルトキ
- 六、急性化膿性中耳炎ニシテ六週間ヲ經ルモ夥シキ排膿アリ適當ノ療法ニ依ルモ停止セザル場合
- 七、急性化膿性中耳炎ノ經過中聽力俄然高度ニ減退殆ンド聾ニ陥リ且眩暈アリ迷路化膿症ノ併發ヲ推察シ得ル場合
- 八、急性乳嘴突起炎ニシテ頭蓋腔内合併症發生ノ疑アル場合



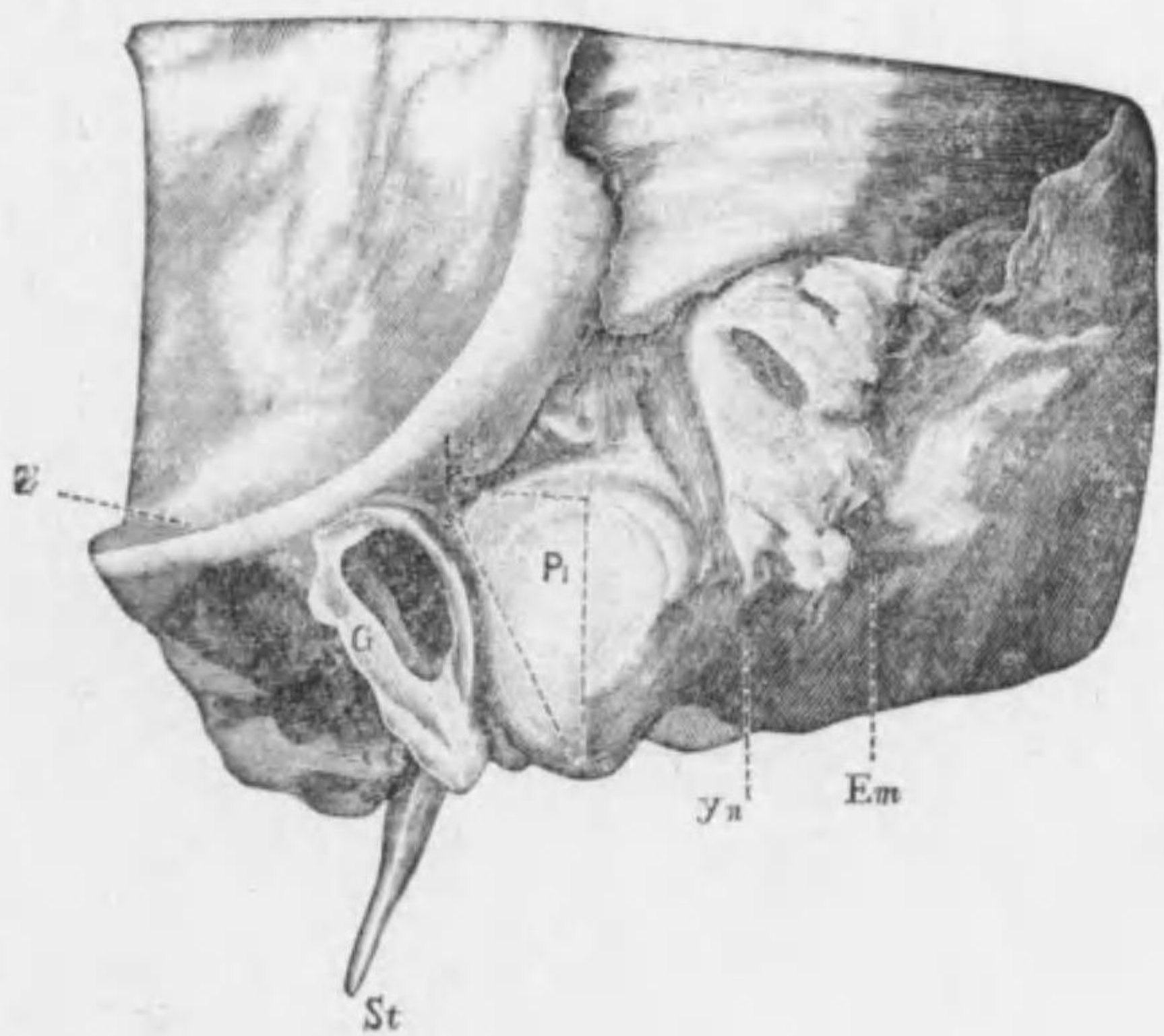
第一圖 A ルーツエー氏式 B スタック氏式 C D E

露出シ既ニ瘻孔ヲ形成セルモノハ消息子ヲ以テ内景ヲ探診シ銳匙又ハ小鑿ヲ以テ開大スベシ若シ骨面變常ナキトキハ小鑿ヲ以テ顳顬骨線 Linea temporalis ノ下方ニ於テ所謂外聽道上棘 Spina supra-meatum ノ直後方ニ小鑿孔ヲ穿ツベシ手術面ノ境界ハ凡ソ左ノ法ニ依リ判定スルヲ得ベシ即チ乳嘴突起部ニ一個ノ直角三角形ヲ區劃ス即チ第九十二圖ニ於ケル如ク其ノ上界ハ顳顬骨線ノ下方ニ於テ顳骨突起ノ上縁ノ

シュワルチニ式乳嘴竇鑿開術

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又後界ハ乳嘴突起尖端ヨリ上界線ニ引キタル垂直線ナリ此三角形内ニ於テ鑿開ヲ行ヒ而カモ鑿及常ニ上方ヨリ下方ニ、若クハ後方ヨリ前方外聽道ニ向フ如クナルトキハ中頭蓋窩又ハ靜脈竇ノ損傷ヲ豫防スルヲ得ベシ而シテ深部ニ進ムニ從ヒ漏斗

第九十圖 鑿開區域

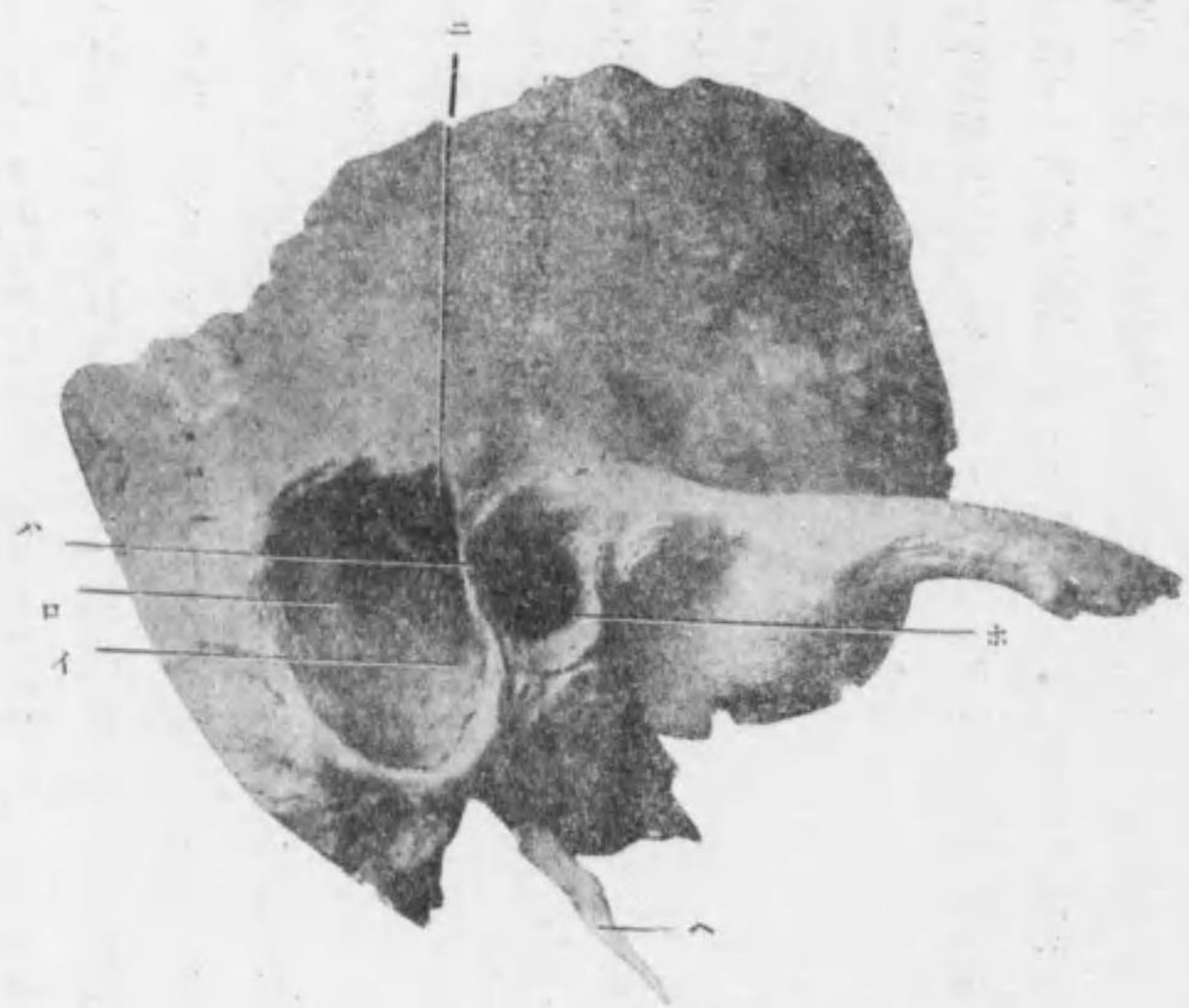


Z 頰骨突起
G 外聽道
Lt 頰骨線
Fm 乳嘴窩
S 外聽道上棘
yu 二腹筋溝
Em サントリン氏靜脈ノ通路
St 莖狀突起

狀トナシ深サ一〇—一五榎ニ及ベバ乳嘴竇ニ達ス此際一八榎ヲ超ユベカラズ顔面神經若クハ地平半規管ヲ損傷スル虞アレバナリスクシテ乳嘴竇 Antrum mastoideum ニ達スレバ滯溜セル膿ハ湧出ス次デ乳嘴

第九十三圖

シユワルチニ式乳嘴竇鑿開



I 手術創
Ro 橫竇溝
Ha 外聽道後緣
Ni 乳嘴竇
ホ 外聽道
ハ 莖狀突起

竇ト連絡セル總テノ乳嘴蜂窠ヲ悉ク銳ヒニテ搔爬除去シ殊ニ乳嘴突起尖端ニ位セル所謂終末蜂窠ヲ開放スルヲ要ス其他骨縁ノ尖端部ヲ鉗除シ創腔及外聽道ニハ殺菌綿紗若クハ沃度仿謨紗ヲ栓塞シ繃帶ヲ施シ術ヲ終ル術後異狀ナケレバ五乃至六日ヲ經テ第一回繃帶交換ヲ行フベシ此際外聽道ノ排膿ハ通常全ク止ミ鼓膜穿孔部モ閉鎖スルヲ見ル爾後分泌物ノ多寡ニ應ジ毎日若クハ隔日繃帶ヲ交換ス骨創面ハ四乃至八週間ニシテ陥沒セル癢痕ヲ貽シテ治癒ス

近來治療日數短縮ノ目的ヲ以テ術後直ニ創縁ノ大部分ニ第一期縫合ヲ施スモノアルモ再化膿ヲ來ス虞アリ同意シ難シ寧ロ第一乃至第三繃帶交換ノ間ニ於テ發熱、頭痛消失シ外聽道内乾燥シ且骨創肉芽強健ニシテ無膿トナリタル際局所麻酔ノ下ニ第二期縫合ヲ行フトキハ頗ル良好ノ經過ヲ取り著シク迅速ニ治癒セシムルコトヲ得ベシ

本手術ニ於ケル危險事項

一、靜脈竇損傷 Sinusverletzung.

S字狀竇ハ乳嘴突起内ニ突隆スルヲ以テ其ノ損傷ヲ發スルコト稀ナラズ而シテ其ノ突隆程度ハ個人的著シキ差異アリ乳嘴起突表面ヨリ確實ニ其ノ位置ヲ認識スル能ハズト雖モ著者ノ調査ニ據ルニ左ノ事實アリ(大日本耳鼻喉科會々報第十九卷第一號)

- (1) 乳嘴突起面ト外聽道後壁トノ間ニ形成スル角度直角ニ近キモノハ概シテS字狀竇ノ突隆少ク之ニ反シテ該角度鈍角ナルモノハ竇ノ突隆顯著ナリ即チ竇ノ突隆高度ナルモノ *abnorme Vorlase* *rung des Sinus* 所謂危險性顛顛骨ノ大多數(八五%強)ハ鈍角ナルモノニ屬シ而カモ鈍角ノ高度ナ

ルニ從ヒ竇ノ突隆強甚ナリ

- (2) 小ナル乳嘴突起ハ大ナル乳嘴突起ニ比スレバS字狀竇ノ前轉セル危險骨甚ダ多シ

乳嘴突起尖端ヨリ外聽道上棘ニ至ル距離二三〇乃至二五六耗ノモノニハ約四八%ノ危險骨アリ其ノ距離二六六乃至二九五耗ノモノハ危險率約三六%ニ減ジ夫レヨリ大ナルモノニ在リテハ危險率益々減少ス

- (3) S字狀竇前轉ハ從來右側ニ多シ故ニ右耳手術ニ際シテハ特ニ注意スベシト謂ヒシモ本邦人ニ在リテハ其ノ事實ヲ認メズ左右何レニ在リテモ注意ニ精粗アルベカラズ一般ニ女性ニ在リテハ乳嘴突起小ナルモノ多ク從テ危險骨多シ

故ニ手術ニ當リテハ前述ノ諸點ニ注意シ且ツ鑿及ヲ前内方ニ向ケ層次的ニ鑿除スレバ多クハ其ノ損傷ヲ避クルヲ得ベシ

靜脈竇ヲ損傷スレバ劇甚ノ靜脈性出血アリ此際恐ルベキハ空氣栓塞ナリトス故ニ速ニ沃度仿謨綿紗ヲ以テ壓定シ其止血ヲ圖ルヲ要ス

二、半規管ノ損傷 Verletzung der halbzirkelförmigen Kanäle.

乳嘴竇及竇口部ノ内壁ヲ鑿除スル際地平半規管ヲ損傷スルコトアリ患者ハ惡心、嘔吐、眩暈ヲ訴ヘ反對側ニ顛倒シ直立又ハ歩行スル能ハズ且ツ迷路性眼球盪震症ヲ發ス然レドモ此等ノ症狀ハ數週ニシテ漸次減退ニ赴クヲ常トス

三、顔面神經ノ損傷 Verletzung des N. facialis.

シュワルチニ式乳嘴竇鑿開術

顔面神経管ハ乳嘴竇口ノ底面、骨性外聽道後壁ノ基底ニ近ク走行ス故ニ不注意ノ鑿開ニ依リ往々神經幹ヲ損傷ス加之時トシテ神經自己ノ切斷セラレザル場合ニ在リテモフアルロップ氏管壁ノ挫折骨片ノ管内侵入等ニ依リ麻痺スルコトアリ

該神經損傷スレバ直ニ顔面筋ノ麻痺ヲ來シ損傷ノ程度ニ應ジ治癒セザルアリ或ハ若干時日ノ後徐々ニ恢復スルアリ

四、硬腦膜ノ損傷 Verletzung der Dura mater.

中頭蓋窩ニ於ケル硬腦膜ノ損傷ハ顛顛線ヨリ上方ニ於テ骨ヲ鑿開セザルコト及鑿及ヲ下内方ニ向ケテ使用スルコトニ注意スレバ概ネ避クルヲ得ベキモノトス單ニ硬腦膜ノ露出スルノミナレバ何等ノ害ナキモ硬腦膜自己切截セラレタルトキハ腦膜炎ヲ發ス

第六章 中耳根治手術 Die radikale Freilegung

der Mittelohrräume s. Radikaloperation.

中耳根治手術

シュワルチニ式乳嘴竇鑿開術ハ中耳化膿症ノ療法ニ一大發展ヲ來シタリト雖慢性化膿症ニ在テハ之ニ由リ確實ニ永久的治癒ヲ企圖シ得ザル場合多シ蓋シ本症ノ頑固ナルモノハ乳嘴竇ノミナラズ鼓室壁、小聽骨若クハ外聽道壁ノ骨瘍ヲ有シ或ハ鼓室上腔ノ眞珠腫ヲ合併スルヲ常トスレバナリ
茲ニ於テ乎前世紀間此煩ハシキ膿漏ヲ根治セントシテ種々ノ手術式案出セラレタリ就中吾人ノ記憶スベキハキユステル及ベルヒマン氏ノ著眼點ナリ即チ前者ハ中耳ノ開放ニ當リ骨性外聽道後壁ノ鑿除ヲ以テ

缺クベカラザル要件ナリト云ヒ後者ハ又外聽道上壁ノ最深部換言スレバ鼓室上腔ノ側壁ヲ形成セル骨質ヲモ鑿除スルヲ要スト云ヘリ

輓近汎ク施行セラル、根治手術ハ以上ノ二點ヲ顧慮シ乳嘴竇鑿開術ヲ行フニ外ナラズ今本手術ニ關シ左ノ順序ヲ以テ記載セントス

- 一、適應症
- 二、手術式
- 三、外聽道成形術
- 四、後療法
- 五、耳後腔洞ノ成形的閉鎖

適應症 Indikation.

- 一、慢性化膿性中耳炎ニシテ耳茸形成アリ反復除去スルモ再三鼓室上腔若クハ乳嘴竇ヨリ發生シ排膿ヲ妨礙スル場合
- 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ヲ推定シ得ル場合
- 三、鼓膜後上部ノ緣立性穿孔アリ腐敗性分泌物ヲ排出スル頑固ナル乳嘴竇化膿症
- 四、慢性中耳化膿症ト共ニ外聽道閉塞症アリ滯膿ノ危險アルトキ
- 五、慢性化膿性中耳炎ニ急性炎症附加シ乳嘴突起部ニ膿瘍ヲ形成シタルトキ

中耳根治手術

適應症

六、鼓室若クハ乳嘴竇内ノ異物ニシテ外聽道ヨリ除去スルコト能ハザル場合(此ハ往々危險ナル化膿性中耳炎ヲ續發スルモノナリ)

以上ノ外顧慮スベキモノハ發熱、惡寒、戰慄、耳痛、頭痛、發作性眩暈、惡心、嘔吐及視神經網膜炎、鬱血乳頭等ノ眼底變化ナリ

熟練ノ士ニ在テハ本手術ノ適否ヲ判定スル敢テ難キニ非ズト雖モ未ダ經驗ニ富マザルノ士ハ惶惶手術ヲ決行スルヲ避ケ須ク先ツ種々ノ對症療法ヲ施シ充分ナル觀察ノ後之ヲ斷行スベキモノトス

手術式 Operationstechnik.
術式種々アリ今就中汎ク施行セラル、モノヲ舉グレバ左ノ如シ

甲 ツァウファル氏手術式 Naugl'sche Operation.

ツァウファル氏手術式

軟部切開

手術準備ハ一般外科の手術ニ於ケルガ如シ全身麻酔又ハ局所麻酔ノ下ニ施行ス

軟部切開

皮膚ハシユルチエ氏乳嘴竇鑿開術ニ於ケルガ如ク耳翼附著線ノ後方約五耗ヲ距テテ此レニ平行シ上ハ其上附著點ヨリ下ハ乳嘴突起尖端ヲ越ユル弓狀切開ヲ加フルヲ可トス其上界耳翼ヲ超ヘテ前上方ニ及ブトキハ徒ニ筋纖維ヲ横斷シ耳翼下垂ヲ來スモノナリ注意セザルベカラズ又切開ニ際シ一刀ノ下ニ皮膚皮下脂肪組織及骨膜ヲ截斷シ骨面ニ達スル方式アレドモ著者ハ之ニ反シテ層毎ニ切開ヲ進ムルヲ常トス之ニ因リ顫筋ヲ損傷スルノ虞ナク從テ彼ノ煩ハシキ止血シ難キ出血ヲ避ケ得ベケレバナリ又刀及ハ骨面ニ

對シ常ニ直角ニ向フ如クナルヲ要ス同時ニ出血セル血管ハ動脈鉗子ヲ以テ壓搾スベシ

次デ骨膜起子ヲ以テ骨膜ヲ前後兩方ニ剝離シ乳嘴突起部外面ヲ併セ骨性外聽道口ノ後上緣及ビ外聽道上棘ヲシテ全ク露出セシメ銳鈎ヲ以テ創緣ヲ前後ニ哆開シ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之ガ爲メ特ニ狭小ナル骨膜起子ヲ用ヒ又ハ綿紗ニテ裝纏セル鑷子ヲ以テ徐々ニ剝離スルヲ可トス此クシテ剝離シタル囊狀ノ外聽道皮膚ハ毀損セザルヤウ鈍鈎ヲ以テ前方ニ壓定スベシ

以上ノ方式ハ局部ノ状態ニ因リ改變スルコトアリ左ノ如シ

(1) 廣汎性骨膜下膿瘍アリ波動ヲ呈スルトキハ皮膚切開ニ先ダチ探膿針ヲ以テ膿汁ヲ排除シ兼ヌルニ消毒液ノ洗滌ヲ以テシ次デ軟部ヲ截開スルヤ膿瘍壁ノ肉芽ヲ搔爬スベシ

(2) 乳嘴突起部ノ皮膚ニ瘻孔ヲ存スルトキハ軟部切開ハ可及的之レヲ通過セシムルヲ便トス而シテ瘻孔緣ハ剪除スルモノトス

骨質鑿開

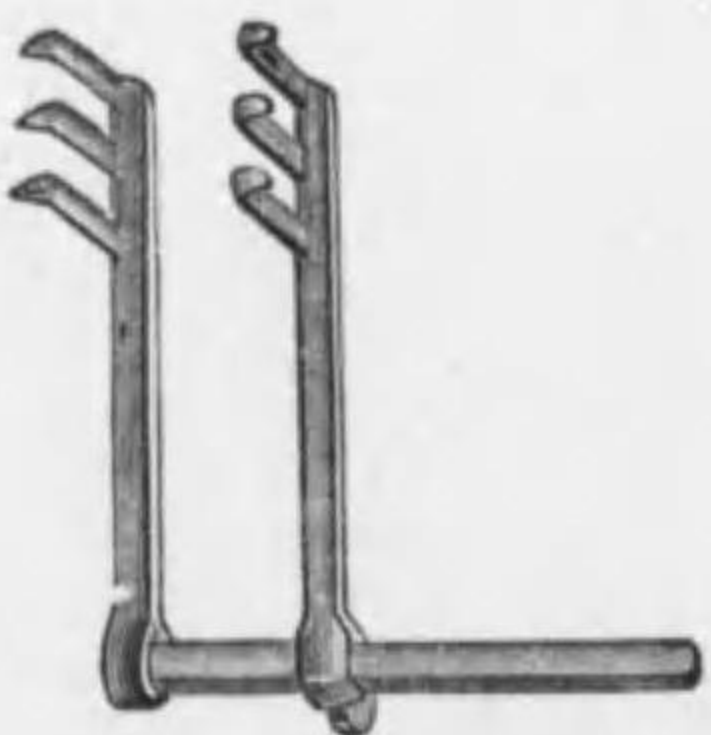
乳嘴突起ノ骨面ニ瘻孔ヲ有スルトキハ消息子ヲ以テ探診シツ、其先端ノ進入シ得ル範圍内ニ於テ骨ヲ鑿除シ先ヅ乳嘴竇ニ達スベシ之ニ反シテ骨表面健全ナルトキハ外聽道上棘ヲ中心トシテ鑿除ヲ開始シ内方ニ進ムニ從ヒ漸次狭小セル漏斗狀創腔ヲ作爲スベシ此際鑿及ノ

骨質鑿開

圖四十九第
子起膜骨

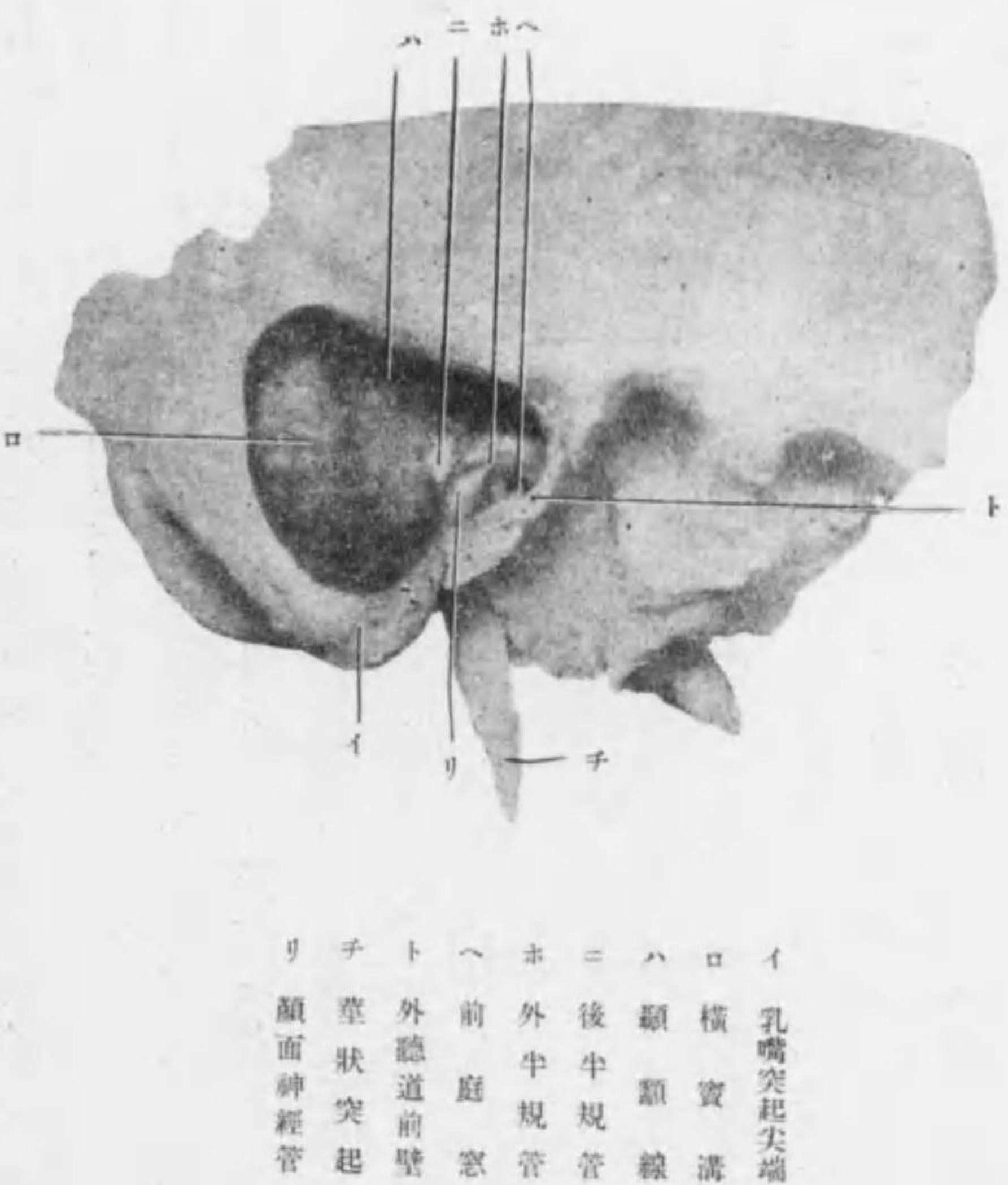


圖五十九第
氏一コニルツ
器開排緣創



中耳根治手術

第九十六圖 根治手術ノ創腔



方向ハ常ニ後ヨリ前ニ又上ヨリ下ニ向フヲ要ス否ラザレバ往々中頭蓋腔若クハ靜脈竇ヲ損傷スルコトアレバナリ乳嘴竇ハ其大サ尋常ナルカ或ハ骨瘍、眞珠腫等ニ因リ崩壞擴張スルトキハ容易ニ發見スルコトヲ得ベシ

此クシテ漏斗狀創腔ノ尖端乳嘴竇ニ達シタルトキハ消息子ヲ挿入シテ其廣袤ヲ探知シ更ニ小ナル鑿ヲ用

ヒテ創ヲ開大シ竇内ニ充滿セル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壁ヲ鑿除スルニハ外方ニ廣キ楔狀小骨片ヲ得ル如クシ又其深部即チ乳嘴竇口ノ側壁ニシテ竇ト外聽道トノ間ニ架セル所謂骨橋部ヲ除去スルニハ豫メ竇ヨリ竇口ヲ經テ鼓室内ニ向ヒ徐ロニスタッケ氏保護器ヲ挿入シ之ヲ導子トシテ骨屑又骨屑削ルガ如ク鑿除ヲ行フモノトス是ニ由リ管ニ顔面神經ノ損傷ヲ豫防シ得ルノミナラズ又側半規管及ビ馬鏡骨ヲモ鑿及ニ對シ安全ナラシムルヲ得ベシ外聽道後上壁ノ鑿除ヲ了レバ鼓室上腔ノ側壁ヲ鑿除シ鼓室頂ヲシテ創腔ノ天蓋ト同一平面ニ在ラシムベシ是ニ因リ鼓室、乳嘴竇及ビ外聽道ハ直接相連絡セル腔洞トナル

第九十七圖 スタッケ氏保護器



此ノ如クシテ成立セル創腔ハ可及的骨質ノ突隆ナカラシムベシ是レ治療日數ニ著シキ關係ヲ有スレバナリ之レガ爲メ骨面ノ滑鑿ニノミ腐心シテ樞要器關ノ

損傷ヲ招來スルコトアリ殊ニ外聽道後壁深部ノ鑿除ニ際シ其危險多キヲ見ル須ク鑿及ヲ平ニシ菲薄ノ骨片トシテ削ルヲ可トス顔面神經ノ損傷ヲ避ケンニハ助手ヲシテ顔面ノ搖擗ニ注意セシムベシ又側半規管部ハ骨質甚ダ緻密ニシテ帶黃白色ヲ呈シ象牙様ノ觀アルニ依リ多クハ一見明瞭ナリ之ヲ毀損スレバ眩暈、均衡失常、惡心、嘔吐及ビ眼球震盪等ノ諸症ヲ發ス加之往々迷路化膿ヲ續發シ次デ腦膜炎トナリ鬼籍ニ入ルコトアリ

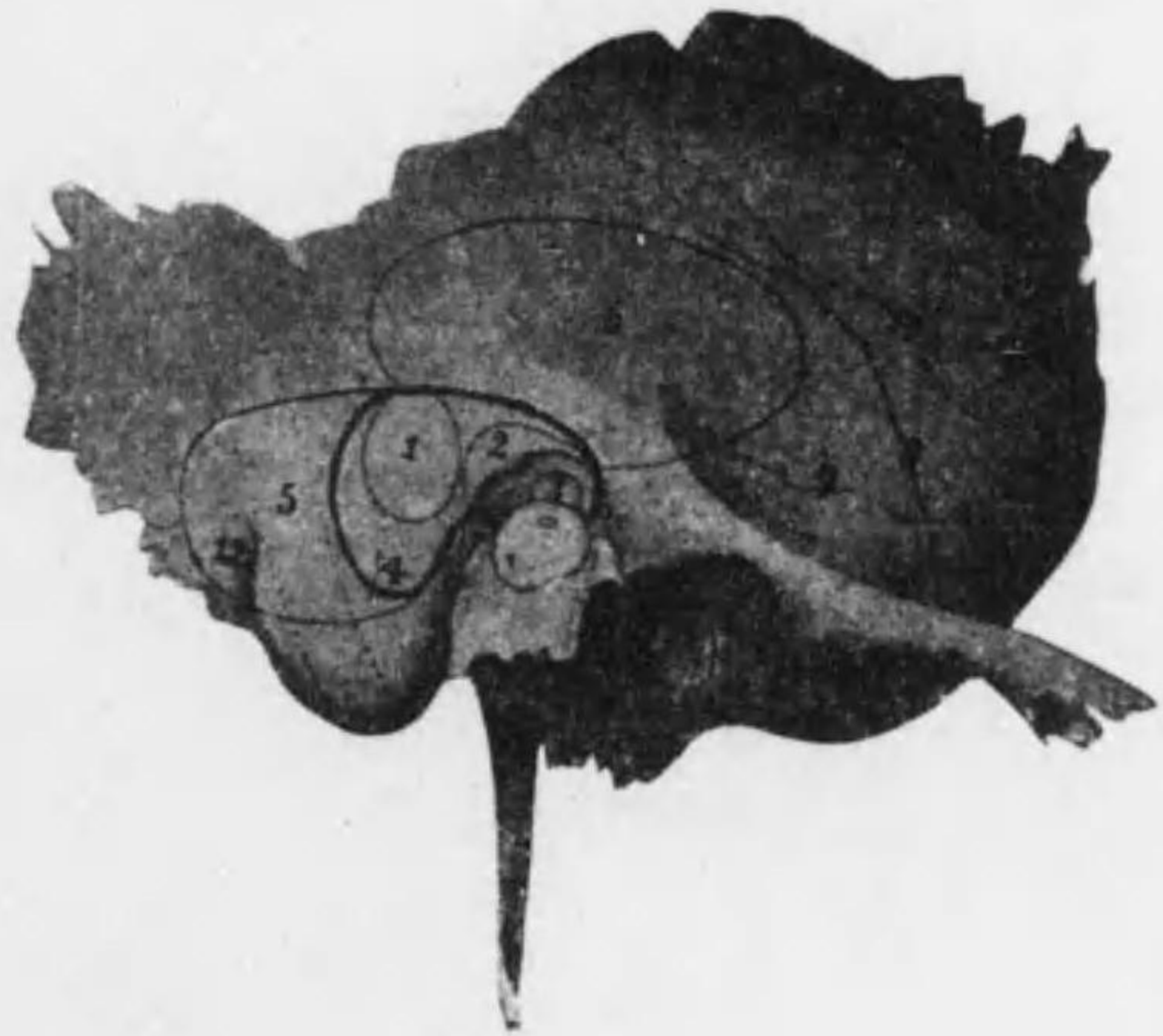
創腔ヲ滑鑿シタル後、病變ヲ呈スル小聽骨ヲ摘出スベシ然レドモ骨瘍ノ砧骨或ハ鼓室上腔壁ニノミ限局スルトキハ單ニ砧骨ヲ除去シ槌骨ヲ遺殘スルコトアリ小聽骨ノ摘出ハ銃鎗狀鑷子ヲ用ヒテ充分ニ目的ヲ

達スルヲ得ベシ

先ツ砧骨ヲ摘ミ徐ロニ移動スレバ容易ニ之ヲ槌骨及ビ馬鐙骨ヨリ離解スルヲ得ベシ次デ槌骨ヲ捕ヘ鼓膜ヨリ剝離ヲ試ムベシ鼓膜若シ前縁ニ於テ骨溝ニ附著シツ、アルトキハ之ヲ鼓室前下壁ニ壓定シ歐氏管口ヲ閉鎖シ是ニ由リ表皮發生ヲ促進スルヲ得ベシ

馬鐙骨ハ通常病變ニ與ラザルヲ以テ之ヲ除去セズ肉芽等ノ搔爬ニ際シ期セズシテ之ヲ爬除スルコトアリ

第九十八圖 顚顚骨ニ於ケル骨質堅除部位ヲ示ス



- 1. シニワルチエ氏乳嘴
- 2. 鑿擊間部位
- 3. 耳根治手術ニ於ケル外聽道後壁ノ大部鑿除開始部(ウオルフ式)
- 4. スタックケ氏手術開始部
- 5. 耳根治手術ニ於テ鑿除スベキ區域
- 6. 靜脈竇及小動脈露出セシムル部位
- 7. 大脳(顚顚蓋)ヲ露出セシムル部位
- 8. 骨性外聽道後壁下部
- 9. 中腦膜動脈
- 10. 第二顚顚溝
- 11. 第一顚顚溝
- 12. ジルウキー氏高乳嘴孔

スタックケ氏手術式

然ルトキハ迷路窓ヲ破壊スルヲ以テ迷路化膿ヲ續發シ腦膜炎ノ下ニ易責スルヲ常トス慎マザルベカラズ最後ニ肉芽若クハ眞珠腫等ノ存スルモノハ悉ク之ヲ搔爬スベシ然レドモ歐氏管口部ノ搔爬ハ其傍ニ存在セル頸動脈ヲ損傷スルノ危険アルヲ以テ特ニ注意ヲ要ス

乙 スタックケ氏手術式 Stacke'sche Operation.

耳翼ノ後附著線ニ沿ヒ弓狀皮膚切開ヲ加ヘ骨面ニ達ス而シテ皮創ノ上界ハ耳翼ノ上方ニ於テ前方顚顚部ニ達シ下界ハ乳嘴突起尖端ニ至ルモノトス次デ骨膜ヲ剝離シ顚顚骨弓根部ヲ露出セシムレバ骨性外聽道口ノ後上縁ハ詳ニ視觸スルヲ得ベシ是ニ於テ外聽道後上壁ノ皮膚ヲ骨質ヨリ剝離シテ鼓膜ニ至リ小刀ヲ以テ鼓膜縁ヨリ切斷シ鈍鉤ヲ以テ之ヲ耳翼ト共ニ前方ニ壓定ス此クシテ充分ニ鼓膜ヲ目撃シ得ルトキハ槌骨ト共ニ之レヲ切除シ氏ノ創意ニ成レル反屈洞鑿(第九十一圖B)ヲ用キテ鼓室上腔ノ外壁ヲ鑿除シ鼓室頂ト外聽道上壁トノ間ニ骨性突隆部ナキニ至ルベシ此際顔面神經、側半規管等樞要器官ノ損傷ヲ豫防セシムルガ爲メ氏ノ所謂保護器ヲ鼓室上腔内ニ挿入シ置クヲ可トス

手術式ノ撰擇

(甲) ツァウファル氏手術式ニ從フヲ便トスル場合左ノ如シ

手術式ノ撰擇

中耳根治手術

第九十圖 外聽道皮膚切開方向



- 一、乳嘴突起部ノ瘻孔アルモノ
 - 二、乳嘴突起内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モノ
 - 五、靜脈竇炎ノ微アルモノ
- (乙) スタック氏手術式ニ從フヲ可トスル場合左ノ如シ
- 一、乳嘴突起ノ骨硬化症アルモノ
- 本症ニ在テハ乳嘴竇通常甚ダ狭小ナルヲ以テツァウファル氏法ニ從ヒ外部ヨリ進入スルトキハ其發見極メテ困難ナルノミナラズ往々樞要器官ノ無益ナル損傷ヲ惹起スルコトアレバナリ

骨硬化症ハ中耳慢性炎ノ結果トシテ來ルモノ多シ其他又先天性ナルコトアリ

二、S字狀靜脈竇ノ異常前方轉位ヲ豫想シタルトキ

外聽道成形術 *Caldwell's operation*

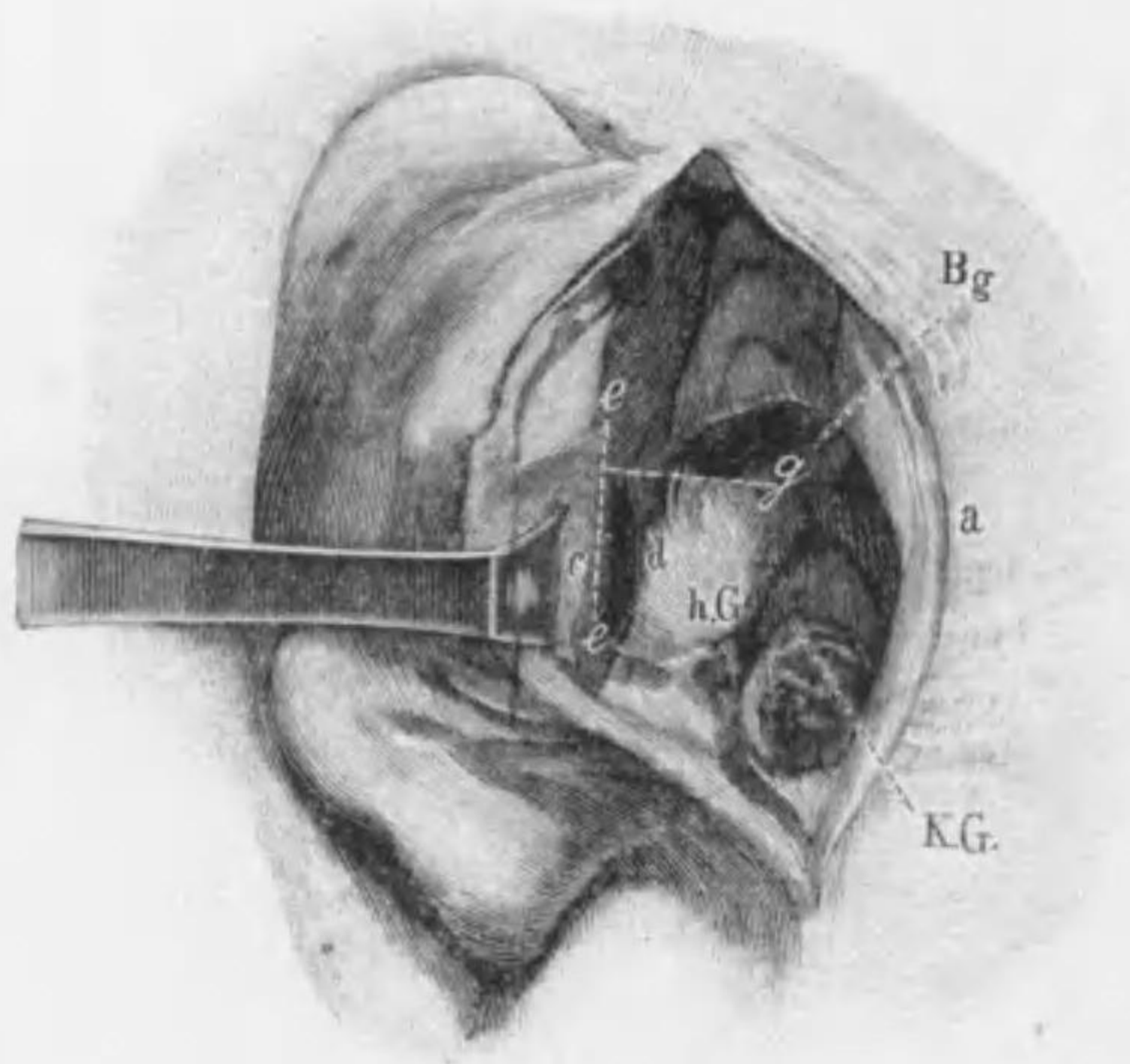
鑿開シタル創腔ヲシテ可及的迅速ニ皮膚ノ被覆ヲ完成セシメンガ爲メ又一方ニハ外聽道ノ狭窄ヲ遺殘セザラシメンガ爲メスタック氏ノ創意ニ基キ外聽道成形術ヲ行フ其様式種々アリ今其適當ナルモノヲ掲グ

外聽道成形術

レバ左ノ如シ

術式。乳嘴竇及ビ鼓室ノ鑿開完了スレバ血液ヲシテ此部ニ滯溜スルコトナカラシメンガ爲メ小綿紗片ヲ以テ栓塞シ耳翼及ビ外聽道ハ再ビ酒精及ビ昇汞水ニテ拭淨シ尖刀ヲ以テ創腔ヨリ外聽道後壁ニ切開ヲ加フ此際注意スベキハ刀尖ノ穿刺部位ナリトス即チ外聽道口ノ直内方ニシテ後壁ヨリ上壁ニ移行セントスル部位ヲ撰ブベシ刀尖正シク此部ニ刺入スレバ下方ニ截開シ後壁ノ下壁ニ移ラントスル部ニ達スベシ

第九十一圖 外聽道皮膚切開方向



Bg 外聽道後壁ノ皮膚

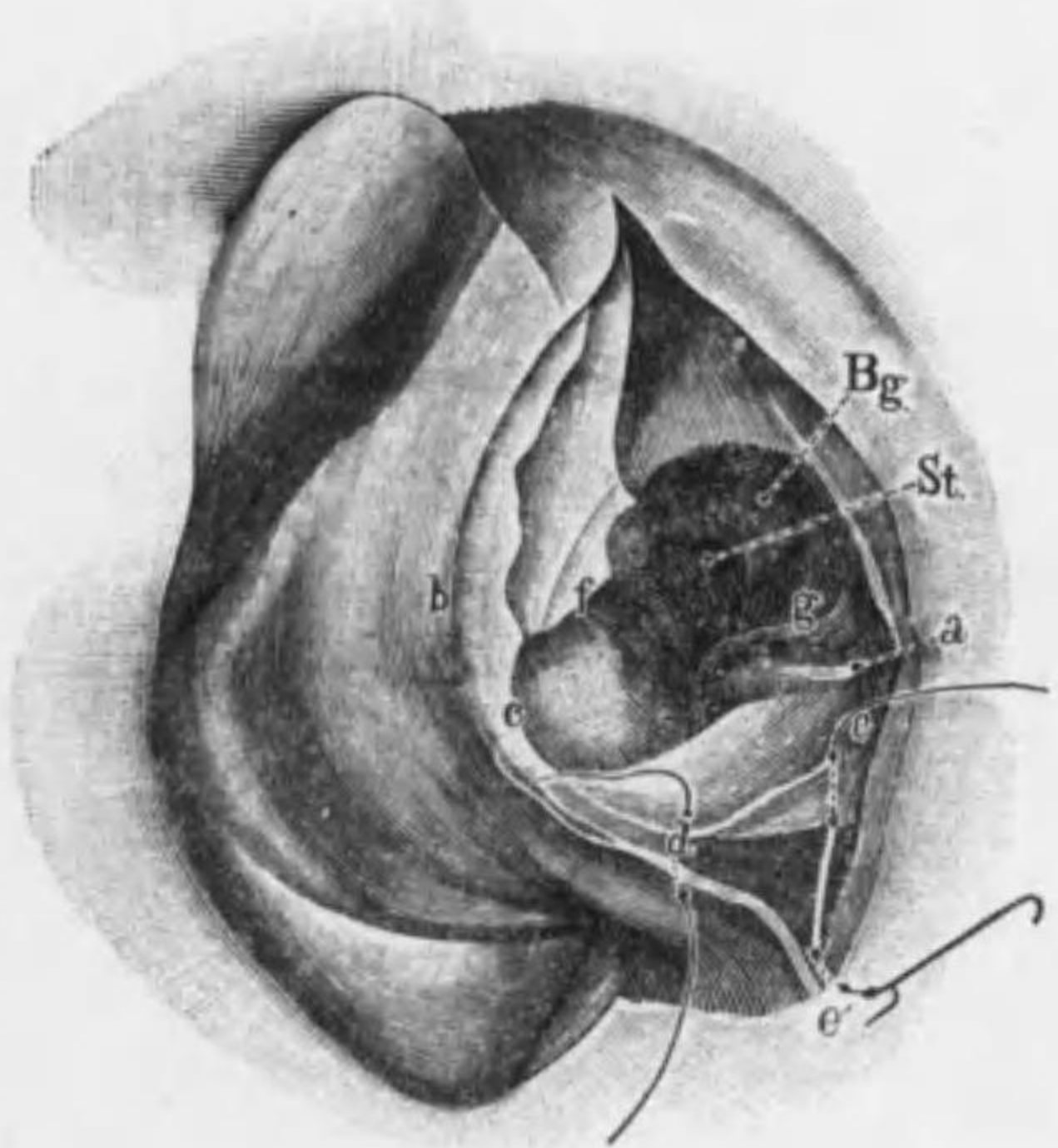
KG 外聽道後壁ノ骨質

Bg 側半規管部

中耳根治手術

(第九十九圖C及第百圖e)次テ第二ノ皮膚截開ヲ外聽道上壁ト後壁トノ境界部ニ於テ水平ニ行フ即チ外聽道ヲ其長軸ニ沿ヒ截開スルナリ(第百圖e)此ノ如クシテ外聽道後壁ノ全部ニ互レル大皮膚瓣ヲ得ベシ今有鉤鑷子ヲ以テ其外上端ヲ把持シテ下方ニ牽引轉スレバ創腔底面ノ大部ヲ被覆スルヲ得ベシ而シテ該皮膚瓣ハ外創縁ニ縫著スルヲ例トス(第百一圖d及e)然レドモ此皮膚瓣ニシテ充分ノ大サヲ有スルトキハ單ニ「タンボン」挿入ニ依リ骨面ニ壓定スルノミニシテ縫合ヲ要セザルコトアリ而カモ本法ハ縫合時ニ於ケルガ如ク針孔ノ化膿若クハ創液ノ滯溜ヲ惹起スルコトナキヲ以テ有利ナリトス

第百一圖
外聽道ノ皮膚後下方ニ轉シ
縫合セシムルモル



Bg 側半規管部

St 馬鞍骨

d及e 縫合ノ部位

ルトキハ單ニ「タンボン」挿入ニ依リ骨面ニ壓定スルノミニシテ縫合ヲ要セザルコトアリ而カモ本法ハ縫合時ニ於ケルガ如ク針孔ノ化膿若クハ創液ノ滯溜ヲ惹起スルコトナキヲ以テ有利ナリトス

成形手術ヲ了リタル後創腔ヲ一掃シ速ニウオオホルム綿紗若クハ殺菌綿紗ノ細片(深部ヲ栓塞スルニハ幅二〇—二五厘長サ六・〇—八・〇厘ナルヲ可トス)ヲ以テ深部ヨリ綿密ニ栓塞シ殊ニ鼓膜ノ存在スル場合ニ在テハ之ヲ歐氏管鼓室開口部ニ壓定スルヲ以テ有利トス終ニ外聽道口ヨリモ綿紗片ヲ挿入シ皮膚

瓣ノ壓定ヲ充分ナラシメ大ナル綿帶ヲ行フモノトス

外面皮創ノ第一期縫合ハ病變ノ蔓延僅微ニシテ創腔ノ甚ダ狭小ナル場合ニノミ之ヲ行フコトア、此際創液ハ外聽道口ヨリ排除セラレザルベカラズ

乳嘴突起内部ニ於ケル病變著甚ナルモノ及ビ中耳眞珠腫ニ在テハ寧ロ耳後ノ創面ヲ開放シ置クベキモノトス而シテ此ハ内部ノ骨腔隨所清淨トナリ新鮮佳良ノ肉芽ヲ以テ全然被覆セラル、ノ期ヲ待チ(經過順良ナルトキハ約二週間日餘)自ラ閉鎖セシムルコトアリ或ハ終ニ耳後ノ小孔ヲ遺殘シテ創腔ヲ治癒セシムルコトアリ

後療法 Nachbehandlung.

後療法ノ巧拙ハ根治手術ノ成績ニ多大ノ影響ヲ與フルモノナリ。

第一回綿帶交換ハ術後第六乃至第七日ニ於テスルヲ可トス此間患者ハ必ズ安靜ニ就褥セシムベシ時トシテ發熱、劇痛或ハ濕疹ノ爲メ堪ヘ難キ癢痒ヲ發スルコトアリ然ルトキハ以上ノ期日ニ達セザルモ綿帶ヲ交換スルモノトス術後二日間往々多少ノ發熱ヲ見ルコトアルモ此ハ吸收熱ナルヲ以テ意トスルニ足ラザルナリ

第二回ノ交綿ハ爾後三日乃至四日目ニ行フヲ可トス而シテ後二日ヲ經レバ通常連日綿帶交換ヲ行フ蓋シ其回数ハ創液分泌ノ多寡、肉芽發生ノ狀態ニ因リ臨機増減スベキモノトス

創圍及ビ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交綿時ニ於テ然リトス此際粗暴ニ之ヲ除去セントスルトキハ患者ヲシテ管ニ疼痛ヲ叫バシムルノミナラズ將ニ癒著セントスル外聽道皮膚瓣ヲ

剝離スルノ虞アルヲ以テ先ヅ二—三%微温リゾール液若クハ過酸化水素液ヲ灌注シツ、徐々ニ離脱セシムベシ

「タンボン」ニハ當初ウ#オフホルム綿紗ヲ賞用ス唯過度ノ肉芽發生アルトキニ於テノミ殺菌綿紗ヲ以テ之レニ代フ又「タンボン」ノ強弱ハ創況ニ由リテ變更スベキナリ創腔若シ肉芽發生緩慢ナルトキハ「タンボン」ヲシテ緩和ナラシムベシ之ニ反シテ肉芽刺生スルトキハ殺菌綿紗又ハアイロール綿紗ヲ用キテ緊密ニ栓塞スルヲ要ス初學者ノ往々遭遇スル失策ハ過度ニ緊固ナル「タンボン」ニ在リ劇痛ノ爲メ患者ハ交錯ヲ嫌忌スルハ勿論又肉芽ノ發生ハ極メテ不良ニシテ骨質永ク曝露シテ治癒ヲ妨グ

肉芽強健ナルモ其面廣大ナルトキハチール植皮術ヲ行フモ可ナリ

肉芽弛緩性ニシテ刺生スルトキハ銳匙ヲ以テ搔爬スルヲ最良トス之レニ次グハ腐蝕法ナリ之レガ爲メ通

常硝酸銀桿若クハ格魯魯酸等ヲ用

ヒ又ハ二〇—三〇%乳酸ヲ應用ス

時トシテ又肉芽刺生ト共ニ分泌物

惡臭ヲ發スルコトアリ然ルトキハ

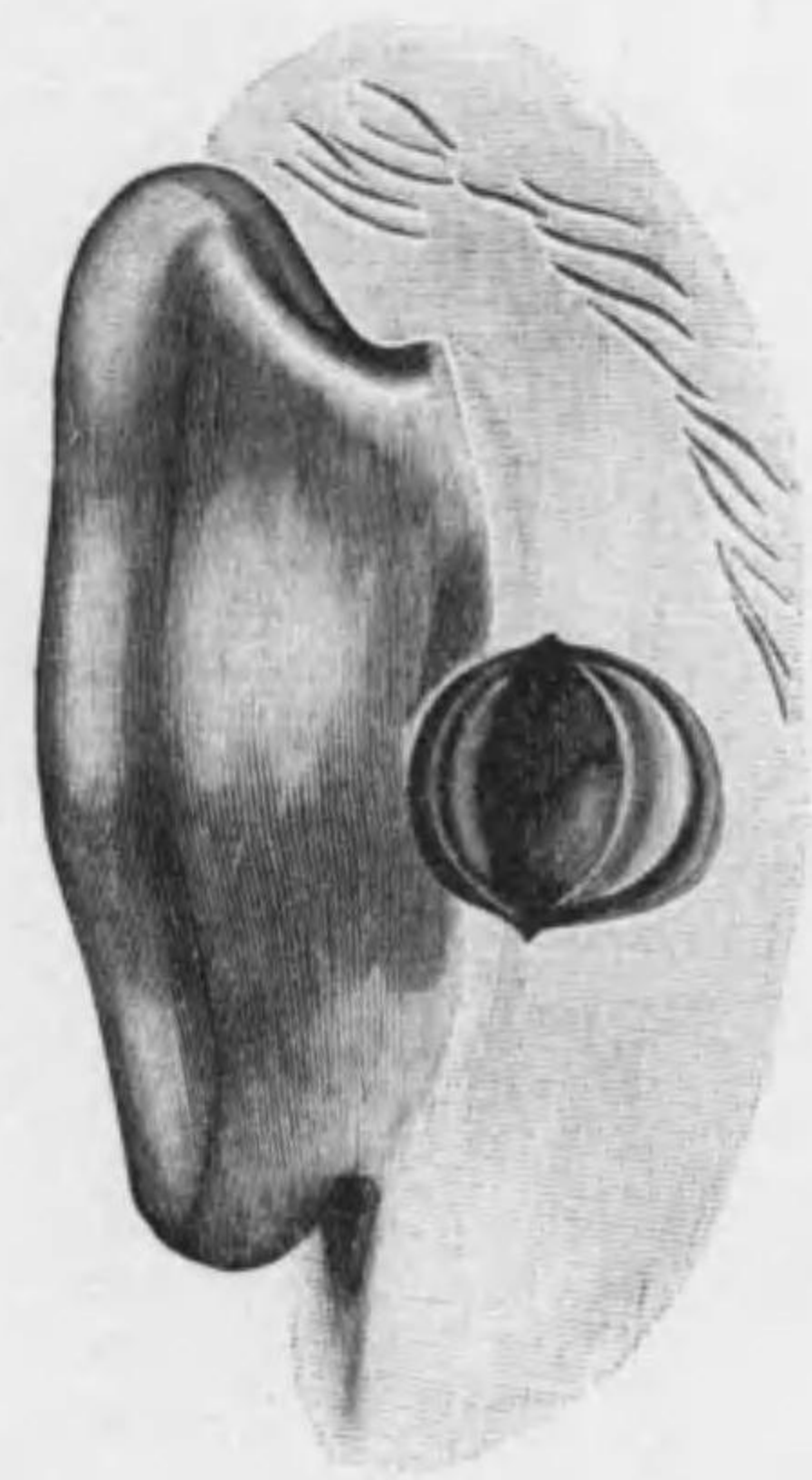
創腔内ニ過酸化水素ヲ注ギ亞爾個

保爾フロー氏液若クハ三%リゾー

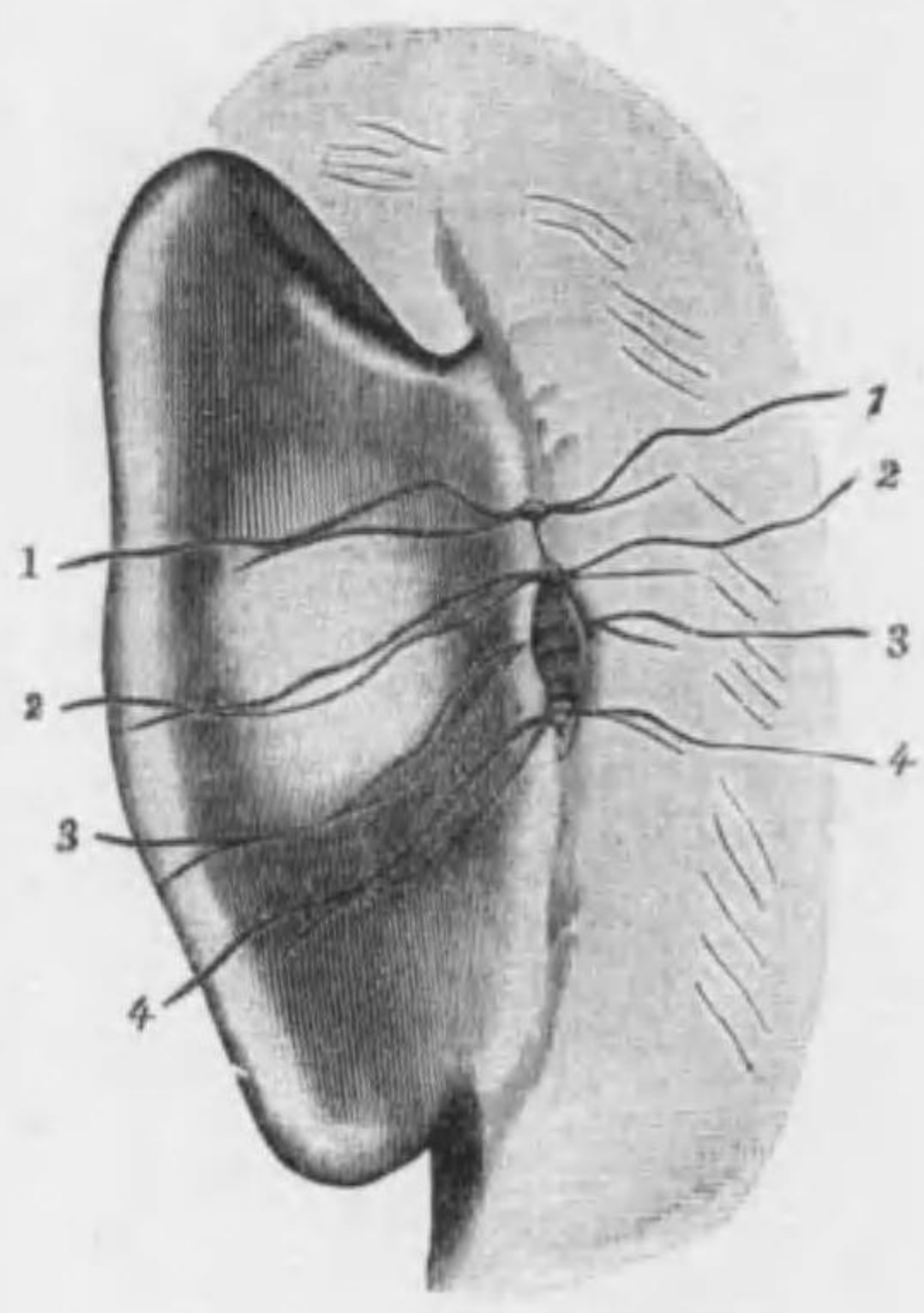
ル液等ヲ用キテ濕性繃帶ヲ施シ或

ハ硼酸、テルマトール、アイロール

圖二百第 後耳洞閉鎖手術ニ於ケル皮剝



圖三百第 耳後腔ノ閉鎖



等ノ撒布ヲ試ムベシ綠膿菌發生シタルトキハ沃度仿膜綿紗ニ醋酸礬土液ヲ浸漬シタルモノヲ以テスレバ容易ニ之ヲ撲滅スルコトヲ得ベシ
後療法ノ經過ハポリチニル氏ニ從ヘバ五六週日ヨリ長キハ九ヶ月ノ間ニ動搖ス而シテ三乃至四ヶ月ハ其平均日數ナリト云ヘリ其長短ハ一ニ疾病ノ輕重ト後療法ノ巧拙トニ關スルモノナリ

根治手術後聽力ノ關係如何ト云フニポリチニル氏ニ據レバ其大多數ニ於テ聽力ハ著シキ影響ヲ蒙ラズ唯一小部ノミ稍、恢復セシモ又一部ノモノハ著シク減退シタリト云フグロスマン等ノ統計ニ據レバ約五〇%ハ多少ノ聽力増進ヲ來シ二〇%ハ影響ナク三〇%ハ却テ減退セリト云フ

耳後腔洞ノ成形手術 Der plastische Verschluss persistenter retroauricularer Öffnungen.

手術創腔全ク表皮ヲ以テ被覆セラレ創縁モ亦癩痕組織ヲ以テ治癒スルトキハ耳後ニ腔洞ノ遺殘スルヲ見ル此ハ後日成形手術ニ因リ閉鎖スルヲ可トス其法左ノ如シ

術式。パッソー及トラウトマン氏ニ從ヒ腔洞外口ノ上下兩極ニ於テ各一個ノ長サ約四耗ナル縱切開ヲ加

ヘ次テ第百二圖ニ示セルガ如ク外口縁ノ前後ニ弓狀切開ヲ行ヒ後方ノモノハ骨膜ニ達シ前方ノモノハ軟

耳後腔洞ノ成形手術

中耳根治手術

病變蝸牛殼部ニ存スルモノ及神經萎縮アル場合ニ在リテハシユツワハ氏法短縮シリネ氏法陽性ヲ呈シ聽音ノ上界亦下降スルヲ免レズ

經過及豫後 經過ニ遲速アルモ常ニ進行性ニシテ機能的豫後不良ナリトス精神過勞、苦悶、妊娠、授乳、耳部冷却、窒扶斯等ノ重患並急性中耳炎等ハ本病ノ經過ヲ迅速ナラシム

療法 奏效確實ナルモノナシ

通氣法ハ概シテ效ナシ

外聽道ノ減壓法(吸引法)及ビ鼓膜電氣按摩法、ルーツェー氏壓迫消子應用等時トシテ耳鳴ヲ緩解スルノ效アルモ難聽ニ對シテハ概シテ效ナシ

外科的療法亦效ナキガ如シ近時馬鏡骨ノ動搖法及ビ除去ヲ行フモノアレドモ未ダ満足ナル結果ヲ見ズチオチナミン、フエプロリジン、オトスクレロール等ノ效果ヲ稱スル者アレドモ其奏效疑ハシ

全身療法ハ一般ニ行ハル、所ナリ即チ發汗療法及ビ沃度劑、臭素劑、燐、甲狀腺錠等ノ内服ナリ其他生理的食鹽水又ハリングエル氏液ノ皮下注射ニ依リ多少ノ輕快ヲ見ルコトアリ

經驗上本病患者ノ海岸轉地ハ有害ナリ山間生活ハ之ニ反シ多少良好ナルノ觀アリ

處方例

燐	〇〇一	沃度那篤留膜	一〇
肝油	一〇〇〇	苦丁	二〇
右混和一日二回半匙ツ、服用		餛水	一〇〇〇
(ジーベンマン氏)		右一日三回分服(ポリチメル氏)	

沃剝	〇八	殺菌水	一〇〇
臭剝	二〇	右毎日一筒皮下注射	
臭那	二〇	チオチナミン	一五〇
苦丁	一〇	アンチピリン	五〇
餛水	一〇〇〇	殺菌水	一〇〇〇
右一日三回分服		右加溫溶解隔日一回皮下注射(當初	
フエプロリジン	一〇	半筒漸次增加一筒ニ至ル)	
僱里設林	一〇		

第八章 内耳疾患 Die Krankheiten des inneren Ohres.

胎生學上迷路ノ成立ハ中耳及ビ外耳ト全ク關係ナク且ツ其營養ハ凡テ基礎動脈ノ分枝タル内聽道動脈ヨリ受ケ中耳ト血管ヲ異ニス故ニ迷路ノ疾患ハ中耳ノ夫レニ關係ナク特發スルコト多シ然レドモ中耳ノ急性若クハ慢性炎亦迷路ニ波及スルコトアリ是レハボリチメル氏ニ從ヘバ中耳及ビ内耳ノ毛細管相互吻合スルニ因リ一ハ兩者ノ相共ニ受クル神經營養失常ニ基ツクモノナラン

迷路ハ既記ノ如ク深ク骨内ニ潜在シ直接ニ視觸スベカラザルヲ以テ續發性疾患ノ診斷甚ダ困難ナルコト多シ然レドモ迷路ニノミ限局セル疾病ハ官能検査法ト望診シ得ベキ聽器部位ノ健在ナルニヨリ診斷却テ困難ナラズ

迷路充血 Hyperämie des Labyrinthes.

原因 急性及ビ慢性中耳炎ノ經過中ニ發スル續發症ノ外特發性ノモノハ頭部充血、腸窒扶斯、猩紅熱等急性傳染病、心臟疾患、歇私的里性交感神經症ナリ

症候 耳鳴、難聽、眩暈、惡心、竝ニ顔面、耳翼、外聽道及ビ鼓膜槌柄部等ノ潮紅アリ難聽ハ一時性ナルアリ或ハ時々増減スルアリ耳鳴ハ臥位若クハ飲酒等ニ因リ増劇ス

療法 人工「カル、ス」泉鹽等ノ下劑ヲ投ジ乳嘴突起部ノ氷蛭、頭部ノ氷罌法、臭剝ノ内服、芥子泥貼用等ヲ行フトキハ自覺症ヲ去ルヲ得ベシ血管運動神經障礙ニ因スルモノハ頭部交感神經ノ電氣療法ヲ可トス

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其他腦貧血ノ一分症トシテ來ル症候 急性症ニハ高度ノ耳鳴及ビ難聽、眩暈、惡心、嘔吐等アリ人事不省ニ陥ルコト稀ナラズ慢性症ニハ多少ノ耳鳴、難聽、眩暈ノ外顔面、外耳及ビ鼓膜ノ貧血等アリ耳鳴ハ直立時ニ増劇シ横臥又ハ飲酒等ニ因リ輕快スルコト多シ是レ血液ノ頭部ニ輻輳スルニ因ル療法 強壯劑鐵劑ヲ投ジ亞爾爾保兒性飲料、ニトログリセリン(一%ノ者一乃至數滴)等ノ内服及ビアミールニトリットノ吸入ヲ可トス

迷路溢血 Hämorrhagie des Labyrinthes.

原因 小ナル溢血ハ内耳ノ急劇ナル充血、「インフルエンザ」、百日咳、腎臟炎、白血病、糖尿病等ヨリ來リ大ナルモノハ概ネ外傷殊ニ岩様骨々折ニ因ル、其他心臟病、大砲發射及ビ潜水勞動等ニ因スルコトアリ症候 溢血ノ大小ニ因リ強弱ノ差異アレドモ概シテ俄然襲來セル難聽(乃至聾)耳鳴、眩暈、惡心、嘔吐ア

リ其新鮮ナルモノハ吸收セラレ治癒スルコトアレドモ多クノ場合ニ於テ大ナル溢血ハ反應炎症ヲ繼發シ聽上皮ノ萎縮、結締織新生及ビ色素沈著ヲ遺シ陳舊症ニ變ジテ症狀全ク消退スルニ至ラザルコトアリ療法 全身療法ヲ主トシ安靜ヲ命ジ氷罌法、瀉血ヲ行ヒ且ツ沃剝ノ内服、ヒロカルピンノ皮下注射ヲ試ム

メニエル氏症候群

Menière'scher Symptomenkomplex.

眩暈、嘔吐、眼球震盪症、耳鳴及高度ノ難聽若クハ聾ノ諸症併發スルヲ云フ是レ中耳及内耳疾患竝ニ腦膜炎、小腦腫瘍等苟モ聽神經ニ前庭神經ノ刺戟ヲ惹起スル諸疾患ニ發現スルモノニシテ特ニメニエル氏病ナル獨立的疾患アルニ非ズ

内耳炎(迷路炎) Otitis interna.

原因 原發性内耳炎ハ極メテ稀有ニ屬シ多クハ續發性炎ナリ而シテ迷路ノ感染經路ニ左ノ三種アリ

- (甲) 中耳疾患ニ續發スル急性症
- 化膿性中耳炎殊ニ中耳眞珠腫、猩紅熱性及結核性中耳炎ニ多シトス其侵入路ニ二種アリ甲ハ卵圓窓又ハ正圓窓ヨリシ乙ハ迷路骨壁殊ニ地平半規管ノ破壞孔ヨリス
- (乙) 頭蓋腔内疾患ニ續發スル急性症
- 流行性腦脊髓膜炎其主位ヲ占ム此際炎症蝸牛殼導水管若クハ迷路血管及聽神經ノ淋巴鞘ヲ經由シ内耳ニ

内耳炎

内耳疾患

蔓延スルモノナリ

(丙) 血行ニ因ル所謂原發症 迷路微毒其主位ヲ占ム其他牽扶斯、肺炎、骨髓炎、百日咳、痘瘡、インフルエンザ等ニ際シ中耳ニ變常ナクシテ迷路炎ヲ發スルコトアリ
流行性耳下腺炎ニ際シ一側若クハ兩側迷路炎ノ發スルハ往々遭遇スル所ナリ恐ラク血路感染ニ因ルモノナラン

迷路微毒ニ關シテハ特ニ之ヲ後章ニ述ブルコト、セリ

症候 内耳炎ハ限局性ナルアリ瀰蔓性ナルアリ、又漿液性ナルアリ化膿性ナルアリ又症狀ノ顯著ナルアリ
リ潜行性ナルアリ而シテ限局性炎ハ主トシテ半規管ニ來ル其蝸牛殼ニ發スルハ甚ダ稀ナリトス殊ニ蝸牛殼全般ニ蔓延スルコトナクシテ唯其一部ニ限局スルヲ例トス其部位ニ關シ症狀ニ差異アルヤ論ヲ俟タズ
今其瀰蔓性症ニ就キ記載スレバ左ノ如シ

急性症ハ勿論慢性症ニ在リテモ其急性發作ニ際シテハ所謂メニエル氏症候群ヲ呈ス即チ一面ニハ蝸牛殼神經ノ官能障礙タル高度ノ難聽(聾)及耳鳴ヲ發シ又一面ニハ前庭神經官能障礙トシテ惡心、嘔吐、眩暈、身體均衡障礙及迷路性眼球震盪症ヲ來ス而シテ慢性中耳化膿ヨリ續發セル場合ニ在リテハ難聽及耳鳴既存セルニ依リ此際頓ニ増劇スルモノナリ

メニエル氏症候群ノ發現ハ時トシテ輕易ナルコトアリ然レドモ化膿竈ノ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非ズ顔面神經麻痺ハ往々併發ス

聽能検査上全聾ニ至ラザル場合ニ在リテハ骨導ノ短縮、上音界ノ下降如キ高調音ノ聽取不良ヲ認ム殊ニ中耳化膿ニ續發スルモノニ在リテハウエーベル氏法從來患側ニ偏シタルモノ俄然健側ニ偏スルニ至ル

病變ノ半規管ニ限局スルモノニ在リテハ難聽ヲ缺如スルト同時ニ骨導ノ短縮ヲ認メズ

診斷 前庭器官ノ限局性炎ニ在リテハ冷熱及廻轉ニ因スル眼球震盪症通常健者ニ於ケルガ如ク存在シ眩暈ハ自發性ナルアリ又頭首ノ急劇ナル運動ニ因リ著シク發現ス、迷路殼ニ瘻孔ヲ形成スルトキハ所謂瘻孔症狀 Fistel symptom アリ

瘻孔症狀

之ヲ檢スルニハボリチニル氏護謨球ヲ氣密ニ外聽道口ニ挿入シ鼓室内壓ヲ増減スルニ在リ今假リニ一側半規管瘻孔ノ存スル場合同側ニ試ムレバ左ノ如シ

壓迫ニ際シテハ患側ニ向ヘル眼球震盪強度ニ發シ

吸引ニ際シテハ健側ニ向ヘル眼球震盪強度ニ發ス

要スルニ壓迫時ニ於ケルト吸引時ニ於ケルトニ依リ眼球震盪ノ方向ヲ異ニスルハ瘻孔ノ存在ヲ證スルモノナリ

通常瘻孔症狀アルトキハ冷熱眼球震盪症ハ生理的ニ比シ微弱トナル、故ニ瘻孔症狀顯著ニシテ冷熱性眼球震盪症僅微ナルハ迷路殼ニ瘻孔ノ存スル徵ナリ之ニ反シ冷熱性眼球震盪症顯著ナルモ瘻孔症狀微弱ナルモノハ瘻孔ノ存在ヲ確證スルニ足ラズ

一般ニ初期或ハ限局セル迷路化膿症ニ在リテハ骨導ノ短縮ヲ伴ヘル難聽アリ又病的眼球震盪症及均衡

障礙ヲ認ム然レドモ半規管ニ限局セルモノニ在リテハ靜學的機能障礙アルニ拘ラズ骨導ノ延長ヲ見ル

瀰蔓性迷路化膿症ニ在リテハ患側迷路ハ官能全然消失ス即チ偏側聾及均衡障礙アリ冷熱性眼球震盪症ハ缺如ス時トシテハ既ニ聾ニ陥レルニ拘ラズ尙久シク耳鳴・特發性眼球震盪症及眩暈ノ持續スルコトアリ是レ多少殘存セル神經端ノ刺戟ニ基因スルモノナリ

今諸種迷路炎ノ症狀ヲ表示スレバ左ノ如シ

疾患	自發性眼球震盪症	眼轉性後發症	球震盪性眼	瘻孔症狀	聽力	爾餘ノ症候	處置
限局性迷路炎 (瘻孔形成)	初期ニハ患側、健側何レニ向ヒテモ起ルコトアリ又缺如スルコトアリ 迷路全體炎性刺戟ヲ受クルニ至レバ患側方向ノモノ現ハル	患側、健側何レニ強度ニ發現スルヲ常トス	膜性迷路ニ於ケル病變ノ程度ニ反比例シ、本反應ハ減弱シ、内淋レバ終ニ消滅ス	陽性	難聽時	急劇ナル頭首ノ運動ニ依リ眩暈、嘔氣、嘔吐ヲ發ス	根治手術
瀰蔓性漿液性迷路炎	初期ニハ兩側何レニ向ヒテモ起ルコトアリ 極期ニハ迷路ノ官能減退スルヲ以テ健側ニ向ヘル自發性眼球震盪症ヲ發スルヲ常トス	同前	健者ニ比シ微弱ナルヲ得ベシ (一〇度ノ冷水ヲ用ヒ反復試ムベシ又視線固定スルヲ併用スベシ)	陰性	高度ノ難聽ノ聾	強度ノ眩暈及嘔氣アリ 嘔吐アリ身體均衡障礙亦顯著ニシテ直線上ノ行進不能患側ニ偏シ又患側ニ顛倒ス	手術ヲ行ハズ
瀰蔓性慢性化膿性迷路炎	健側ニ向ヘル自發性眼球震盪逐日微弱トナリ終ニハ兩側何レニモ向フコトアリ	後發性眼球震盪症ノ持續ハ患側ニ向フモノニ比シ著シク短縮ス	發現セズ	陰性	聾	眩暈及身體均衡障礙ハ比較的輕微ナリ	根治手術及迷路手術
瀰蔓性慢性化膿性迷路炎兼小腦膿瘍 (第一型)	患側ニ向ヒ地平、廻旋混合型ニシテ高度ナリ	刺戟現象顯著ニシテ本試驗ヲ行ヒ難ク又其成績的確ナリ	發現セズ	陰性	聾	眩暈及身體均衡障礙アリ 試驗陽性、且血乳頭視神經炎アリ	根治手術、小腦手術
同前 (第二型)	健側ニ向ヒ地平、廻旋混合型ナリ	同前	發現セズ	陰性	聾	同前 (パライニ氏指示試驗ノ陽性ナルコトハ特ニ注意ヲ要ス之ニ由リ單純ナル急性化膿性迷路炎ト鑑別スルヲ得ベシ)	先づ根治手術及迷路手術ヲ行ヒ眼球震盪症減退セズ却テ増激スルトキハ小腦手術ヲ行フ

疾患	自發性眼球震盪症	眼轉性後發症	球震盪性眼	瘻孔症狀	聽力	爾餘ノ症候	處置
限局性迷路炎 (瘻孔形成)	初期ニハ患側、健側何レニ向ヒテモ起ルコトアリ又缺如スルコトアリ 迷路全體炎性刺戟ヲ受クルニ至レバ患側方向ノモノ現ハル	患側、健側何レニ強度ニ發現スルヲ常トス	膜性迷路ニ於ケル病變ノ程度ニ反比例シ、本反應ハ減弱シ、内淋レバ終ニ消滅ス	陽性	難聽時	急劇ナル頭首ノ運動ニ依リ眩暈、嘔氣、嘔吐ヲ發ス	根治手術
瀰蔓性漿液性迷路炎	初期ニハ兩側何レニ向ヒテモ起ルコトアリ 極期ニハ迷路ノ官能減退スルヲ以テ健側ニ向ヘル自發性眼球震盪症ヲ發スルヲ常トス	同前	健者ニ比シ微弱ナルヲ得ベシ (一〇度ノ冷水ヲ用ヒ反復試ムベシ又視線固定スルヲ併用スベシ)	陰性	高度ノ難聽ノ聾	強度ノ眩暈及嘔氣アリ 嘔吐アリ身體均衡障礙亦顯著ニシテ直線上ノ行進不能患側ニ偏シ又患側ニ顛倒ス	手術ヲ行ハズ
瀰蔓性慢性化膿性迷路炎	健側ニ向ヘル自發性眼球震盪逐日微弱トナリ終ニハ兩側何レニモ向フコトアリ	後發性眼球震盪症ノ持續ハ患側ニ向フモノニ比シ著シク短縮ス	發現セズ	陰性	聾	眩暈及身體均衡障礙ハ比較的輕微ナリ	根治手術及迷路手術
瀰蔓性慢性化膿性迷路炎兼小腦膿瘍 (第一型)	患側ニ向ヒ地平、廻旋混合型ニシテ高度ナリ	刺戟現象顯著ニシテ本試驗ヲ行ヒ難ク又其成績的確ナリ	發現セズ	陰性	聾	眩暈及身體均衡障礙アリ 試驗陽性、且血乳頭視神經炎アリ	根治手術、小腦手術
同前 (第二型)	健側ニ向ヒ地平、廻旋混合型ナリ	同前	發現セズ	陰性	聾	同前 (パライニ氏指示試驗ノ陽性ナルコトハ特ニ注意ヲ要ス之ニ由リ單純ナル急性化膿性迷路炎ト鑑別スルヲ得ベシ)	先づ根治手術及迷路手術ヲ行ヒ眼球震盪症減退セズ却テ増激スルトキハ小腦手術ヲ行フ

經過及豫後 限局性迷路炎ハ稀ニ全然消散スルコトアルモ多クハ瀰蔓性炎ニ變ズルモノナリ

漿液性迷路炎ニ在リテハ諸症多クハ一週日ニテ消散スルモノトス

瀰蔓性化膿性迷路炎ニ於ケル劇烈ナル眩暈及嘔吐ハ通常數日ニシテ消散シ聾ニ陥レルト同時ニ缺損症狀トシテ均衡障礙ヲ來スモノトス然レドモ輕度ノ眩暈ハ迷路破壞ノ後ト雖急劇ナル頭首ノ運動ニ際シテハ尙數週間持續スルコトアリ

今瀰蔓性化膿症ノ轉歸ヲ掲グレバ左ノ如シ

- 化膿永ク迷路ニノミ限局シ他ヲ侵襲セザルモノアリ加之時トシテ變性及増殖ヲ來シ所謂廢棄的治癒ニ赴クコトアリ

- (2) 化膿迷路ニ止マラズ神經ヲ介シ又ハ前庭、蝸牛殼、兩導水管ヲ經由シ又ハ發炎セル迷路殼ヨリ直接之レニ隣接セル腦膜ニ波及シ化膿性腦膜炎ヲ起スモノ多シ
- (3) 化膿後方ニ進ミ小腦膿瘍ヲ發スルコトアリ
- (4) 稀ニハ上半規管ニ瘻孔ヲ生ジ次デ顛顛葉膿瘍ヲ發スルコトアリ
- (5) 屢々、迷路腐骨疽ヲ形成ス

化膿性迷路炎ノ死亡率ハヒンスベルヒ氏ニ據レバ一五—二〇%ナリト云フ

療法 絶對的安靜ヲ命ジ頭部ニ氷巻法ヲ施シヒロカルピンノ皮下注射ヲ行ヒ沃剝ノ内服ヲ試ム

化膿性迷路炎ニハ外科的療法ヲ行フ然レドモ手術時槌打震盪ニ依リ限局性炎ヲシテ汎發性炎ニ變ジ加之軟腦膜ニ蔓延セシメ茲ニ術後ノ腦膜炎ヲ惹起セシムル虞アリ殊ニ慢性中耳化膿症ニ續發シタル場合ニ在リテハ乳嘴部ノ骨硬化ヲ伴フモノ多キヲ以テ其ノ危險一層大ナリトス故ニ手術施行ニ當リテハ周到ナル注意ヲ拂ハザルベカラズ又症例ニ應ジ手術ノ種類ヲ撰擇スルノ要アリ

慢性中耳化膿症ニ續發セル化膿性迷路炎ハ初期絶對的安靜ヲ命ジ爾後ノ經過ヲ觀察スベシ迷路侵襲ノ徵アリテ後約一ヶ月持續スル場合ノ如キハ既ニ肉芽及結締織形成ニ依リ病竈ノ頭蓋腔ニ對シ區劃セラレタルヲ推察シ得ルモノニシテ此際慎重ノ鑿開手術ハ概ネ危險ナキモノトス而シテ充分ナル照輝ノ下ニ地平半規管ノ一小部侵襲セラル、毛膜性半規管ノ露出ニ過ギザルモノハ先ヅ中耳根治手術ニ止ムルヲ可トス之ニ反シ蝸牛殼、前庭、半規管何レカノ内腔ニ通ズル瘻孔ヲ認ムルモノニ在リテハ更ニ進ンデ迷路鑿開術ヲ施行スベキモノトス尙ホ化膿性迷路炎ニ在リテ體溫昇騰アリ又ハ腦膜炎性症狀ヲ併發スルモノハ速ニ

迷路鑿開術ヲ行フベシ

迷路鑿開術

迷路鑿開術 Operative Eröffnung des Labyrinthes.

ヒンスベルヒ氏ハ前庭窓ヨリスル鑿開法ヲ賞揚ス即チ小鑿又ハ「フレース」ニテ卵圓窓ノ下縁ヨリ下方ナル鼓室岬部ノ骨壁ヲ除去シ正圓窓ト卵圓窓トヲ連結スル大ナル骨孔ヲ形成シ小ナル銳匙ヲ插入シ前庭及蝸牛殼内容ヲ搔爬ス此際前方ノ搔爬深キニ過グレバ頸動脈損傷ノ危險アリ注意セザルベカラズ更ニ第二ノ骨孔ヲ地平半規管ノ壺腹部外壁ニ作爲スベシ之レガ爲メ卵圓窓ヨリ彎曲シタル消息子ヲ「ファルロップ氏管」ニ於テ後上方ニ向ケ壺腹内ニ插入シ之ヲ導子トシテ上方ヨリ壺腹部骨壁ヲ鑿開ス此操作ニ際シ「ファルロップ氏管」内ノ顔面神經ヲ損傷スルコトアリ注意ヲ要ス

迷路微毒 Labyrinthisphilia.

迷路微毒

病理解剖 迷路微毒ハ血路ヨリ感染スル内耳炎ナリ即チ内耳ニ滲出物ヲ生ジ結締織ノ新生、血管ノ硬化、内聽道及前庭窓ニ於ケル骨膜ノ肥厚、ローゼンタール氏神經節細胞ノ顆粒狀破壊ト共ニ骨性螺旋板内ニ於ケル聽神經纖維ノ萎縮ヲ來ス

症候 先天微毒ニ因スルモノハ六歳ヨリ春機發動期ニ至ル間ニ於テ發シ女性ニ多ク且多クハ兩側ニ來ル後天微毒ニ因スルモノハ多ク第二期ノ末若クハ第三期ノ初メニ發ス

俄然高度ノ難聽、耳鳴、眩暈、及均衡障礙ヲ發ス

耳鏡検査上鼓膜ハ健全ナルコトアリ又屢々既往若クハ現時ニ於ケル中耳疾患ノ像ヲ呈スルコトアリ一様

ナラズ又特徴ナシ

骨導ハ短縮甚シキハ消失シリネ氏法陽性ウーベル氏法ハ偏側疾患ニ在リテハ健側ニ、兩側疾患ニ在リテハ聽力障礙程度ナル側ニ偏達シ袖時計音ノ聽取極メテ不良ニシテ音上界ハ下降シ高調音又^{his}ノ聽取低調音又^cノ聽取ニ比スレバ著シク不良ナリ

前庭器機能検査上新鮮ナル場合ニ於テハ迷路刺戟ニ因スル眼球震盪症及均衡障礙ヲ認メ陳舊症ニアリテハ破壊ニ因スル缺損症狀ヲ認ム

其他先天微毒ニ在リテハ屢々角膜實質炎及ビハッチンソン氏齒牙變常ヲ呈ス

豫後 先天微毒ニ因スルモノハ豫後不良ニシテ聾ニ陥ルモノ多シ後天微毒ニ因スルモノニシテ其經過久シカラザルモノハ嚴重ナル驅微法ニ依リ全治スルコトアリ

療法 新鮮ナル場合ニハ先ヅピロカルピン皮下注射ヲ行ヒ八乃至十四日ノ後驅微療法ニ移ルヲ可トスサルバルサン注射亦試ムベシ

迷路腐骨疽

迷路腐骨疽 Labyrinthnekrose.

原因 概ネ中耳化膿症ニ續發ス而シテ特ニ猩紅熱及結核性中耳化膿症ニ多シ、甚シキハ全岩樣骨ヲ侵シ或ハ迷路全部ニ來リ或ハ迷路ノ一部ニ限局ス通常蝸牛殼ヲ侵シ(其第一廻轉部ニ多シ)半規管ノミニ限局スルハ比較的稀ナリトス

症候 病竈ノ占位ト廣狹ニ關シ多少症狀ニ差異アリト雖モ通常難聽及疼痛ヲ存ス又屢々顔面神經麻痺ヲ

發ス而シテ之ハ持久性ナルアリ一過性ナルアリ耳鳴ハ多ク缺如ス時トシテ眩暈及歩行蹣跚ヲ有ス然レド

モ病變蝸牛殼ニ限局スルトキハ之ヲ缺如スルヲ例トス

耳鏡検査上中耳慢性化膿ノ徵候アリ鼓室内壁ヨリ肉芽發生アリ屢々耳茸ヲ形成シ消息子ニ依リ粗造ノ骨質ヲ觸ル分泌物ハ惡臭ヲ放チ稀薄ニシテ多量ナリ

音叉検査ニ依リ骨導ノ短縮、ウーベル氏法ノ健耳偏達並ニ^c ^{his}兩音又ノ氣導短縮ヲ認ム

腐骨片ノ遊離ハ概ネ一年後ニ完成ス

豫後 生命上危險アリ即チ腦膜炎、腦膿瘍、敗血膿毒症等ノ併發症ニ依リ不良ノ轉歸ヲ取ルモノ多シ

療法 腐骨片自ラ遊離脱落シテ治癒スルモノナキニ非ザレドモ危險ナル合併症ヲ發スルコト多キヲ以テ中耳根治手術ヲ行ヒ腐骨ノ剔出ヲ企ツベシ

内耳損傷 Verletzungen des inneren Ohres.

内耳損傷

甲 迷路直達損傷 Direkte Verletzungen des Labyrinthes.

迷路直達損傷

一 迷路刺創 Stichverletzungen.

迷路刺創

骨折ヲ惹起スルコトナク尖銳ナル物體例ヘバ編針等ヲ以テ外聽道ヨリ鼓膜ヲ貫キ迷路窓ヲ穿刺スルコトアリ鼓膜損傷ノ部位ニ依リテ推斷スルヲ得ベシ殊ニ外傷性穿孔鼓膜ノ後上四分ノ一部ニ存シ負傷後高度ノ眩暈、強劇ナル耳鳴、嘔吐乃至惡心及偏側聾ヲ來シ腦脊髓液ノ漏泄アルトキハ診斷殆ンド確實ナリトス

斯カル刺創ハ通常化膿性中耳炎ヲ續發スルヲ以テ從テ迷路化膿症ヲ惹起シ遂ニ腦膜炎ノ下ニ鬼籍ニ入ルモノ多シ幸ニ死ヲ免レタルモノモ聽力ハ永久ニ減退シ若ハ全失スルヲ常トス
負傷後諸症激烈ナル間ハ安靜ノ横臥ヲ命ジ耳部ニ防腐繻帶ヲ施シ中耳炎ハ法則ニ據リテ治療シ迷路化膿症ニハ迷路鑿開術ヲ施スベシ

迷路射創

二 迷路射創 *Schussverletzungen.*

彈丸迷路ニ射入シ若クハ之ヲ貫通スルヤ通常同時ニ樞要ナル臟器ノ損傷ニ因リテ即死シ又ハ腦膜炎ヲ續發シ死ノ轉歸ヲ取ルヲ例トス稀レニ彈丸迷路壁ニ嵌入スルモ死ニ至ラズ眩暈、均衡障礙、惡心、嘔吐、聾耳鳴及腦液ノ流出、顔面神經麻痺ヲ有シタルモノニシテ留彈ノ除去ニ依リ諸症輕快シ聾ヲ貽シタル報告例アリト雖モ通常歐氏管道ヨリ感染シ化膿性迷路炎ヲ續發スルモノトス故ニ即死セザルモノハレントゲン放線検査ヲ行ヒ、速ニ留彈ヲ除去スベシ

乙 迷路介達損傷

Indirekte Verletzungen des Labyrinthes.

迷路介達損傷

頭蓋底骨折ニ伴フ迷路損傷

一 頭蓋底骨折ニ伴フ迷路損傷 *Labyrinthverletzung bei Basisfraktur.*

鈍キ外力頭部ニ加ハルヤ頭蓋骨折ノ一分症トシテ迷路ノ介達損傷ヲ來スコトアリ一側ナルモノアリ又兩側ナルモアリ主症ハ耳出血、腦液漏泄、人事不省、聾及身體均衡障礙ナリ稀ニハ顔面神經麻痺ヲ伴フ骨折線ハ内聽道ト外聽道トヲ連スル線ニ一致スルモノ多シ頭蓋底骨折ニ依リ幸ニ即死ヲ免カル、モ外聽道及中耳ヨリノ感染ニ依リテ迷路化膿症ヲ續發シ次デ腦膜炎ニ依リ斃ル、モノ多シ僥倖ニモ此等ノ感染ヲ蒙

ラザレバ聾ヲ貽シテ治療スルコトアリ身體均衡障礙ハ後日消退ス

療法 鼓膜損傷ノ章下ニ述ベタル如ク洗耳法ハ禁忌ナリ外聽道ヨリノ感染ヲ豫防スルニ注意スベシ

二 迷路震盪症 *Labyrintherschütterung s. Commotio labyrinthi.*

原因 (1) 頭部ノ打撲(打撃、衝突、墜落等)射創、挫創等強劇ナル外力ハ殆ンド常ニ本症ヲ惹起ス

(2) 外力直接頭部ニ加ハルニ非ザルモ墜落シテ腰部、臀部、膝部、若クハ足蹠ヲ撞突シタル場合ノ如キ時トシテ脊柱ヲ介シテ間接ニ本症ヲ發スルコトアリ

(3) 外聽道内ノ氣壓劇變例令バ耳部ノ掌打、擊劍ニ於ケル横面打撃、銃槍試合ニ於ケル突撃等ノ如キ又ハ大砲發射、火藥爆發等ノ如キ本症ノ主ナル原因タリ而シテ本症ハ此等ノ原因ニ依リ鼓膜破裂ヲ生ゼザリシ場合ニ於テ比較的顯著ナリ

(4) 潜水業者航空者等ノ如キ身體内ノ氣壓緩徐ニ平均セラル、ニ非ザレバ往々本症ヲ發スルコトアリ

(5) 強劇ナル音響ノ作用殊ニ之ヲ豫期セザリシ場合ニ於テハ單ニ一回ノ刺戟ニ因リテモ本症ヲ發ス假令バ汽笛、耳邊ノ叫聲及ビ銃聲等ノ如シ

(6) 反復襲來セル強劇ナル音響ノ作用ニ由リ本症ヲ發スルコト最多シ鍛冶工、石工、機關車乘組員及ビ砲兵等ノ如シ是レ職業的難聽 *Professionelle Schwerhörigkeit* ト見做スベキモノナリ

以上述べル如ク氣壓劇變若クハ強劇ノ音響ニ基因スルモノハ鼓膜穿孔ノ既存スルニ於テ比較的輕易ニ、又歐氏管狹窄症ヲ有スルモノニ於テ比較的重症ナルヲ見ル

病理解剖 迷路内淋巴ノ劇動、増壓ニ由リ、コルチ氏器ノ位置變常ヲ來シ漸次該器關ト共ニ神經節細胞

迷路震盪症

及ビ神經纖維ノ萎縮荒廢ヲ續發スルモノ、如シ其他又迷路諸部ニ多少ノ出血ヲ見ルコトアリ
 症候 外力ノ頭部ニ加ハリシモノ若クハ外聽道氣壓劇變ニ基因スルモノニ在テハ當初往々一時的人事不
 省ヲ來シ嘔吐アリ其醒覺スルヤ惡心、眩暈時トシテ均衡障礙アリ頭痛、頭壓、耳鳴及ビ難聽(甚シキハ聾)ハ
 必發ノ徵候タリ又屢、眼球震盪症ヲ發ス

音響ノ作用ニ因スルモノハ三半規管及ビ前庭ニ關スル症狀ヲ缺キ主トシテ耳鳴及ビ難聽ヲ訴フ其他時ト
 シテ錯聽及ビ聽覺過敏症アリ

耳鏡検査上發病當初鼓膜ハ概ネ尋常時トシテ多少ノ充血ヲ認ムルノミ陳舊症ニ在テハ鼓膜ニ何等ノ變化
 ヲ呈セザルコト多シ

音叉ヲ以テ檢スルニ骨導著シク短縮シウーベル氏法健側ニ偏達シリンネ氏法概ネ陽性、高調音叉及ヒノ氣
 導著シク不良ナリトス

經過及豫後 最輕症ノモノハ數時間乃至一二日ニシテ諸症減退スルコトアリ

中等度ノ震盪症ハ通常一乃至四ヶ月ノ後聽力恢復スルモ耳鳴ハ依然持續スルコト多シ重症ノモノハ耳
 鳴、難聽消退セザルノミナラズ聽力障礙漸次増進シ終ニ聾ニ至ルコトアリ

療法 一般ニ頭部ノ充血ヲ避ケ耳栓、安靜ヲ命ジ耳後水蛭貼用、冷卷法、腸誘導法ヲ行ヒ又平流電氣ヲ通
 ジ輕快アラバ約一ヶ月持續スベシ

其他藥物療法トシテハ硝酸斯篤利規尼涅ノ頂部皮下注射(一回量〇・〇〇二—〇・〇〇五)ヲ行フベシ之ヲ注
 射スルコト八乃至十四回ニシテ效ナキトキハ其原因恐ラク迷路内ノ出血ニ歸スベキモノナルヲ以テ之

ガ吸收ヲ促サンガ爲メ沃度劑ヲ投與ス鹽酸ピロカルピン皮下注射モ亦屢、卓效ヲ奏スルコトアリ

第九章 聽神經ノ疾患

Krankheiten des N. Acusticus.

聽神經炎 Neuritis acustica.

其原因ニ依リ之ヲ左ノ六種ニ區別ス

一 中毒性聽神經炎 Neuritis acustica durch Gifte.

規尼涅一〇ヲ頓服スルトキハ約一時間半ノ後殆ンド常ニ耳鳴ヲ發スルモノナリ加之屢、眩暈及難聽ノ之
 レニ併發スルコトアリ而シテ此等ノ症狀ハ通常十二時間ニシテ消退ス然レドモ之ヲ連用スルトキハ聽神
 經炎ヲ惹起ス
 撒里矢爾酸ニ在リテモ然リ

規尼涅ノ聽器ヲ害スルハ迷路ノ充血乃至出血ニ關スルモノナリトノ説ハ Alexander 及 Witmanak ノ研究ニ依リ否定セラレ聽神
 經ノ中毒性炎ニシテ先ツ螺旋狀神經節細胞ヲ犯スモノナルコト明瞭トナレリ

又十二指腸蟲驅除劑タルヘノホチー油モ往々神經性難聽ヲ來スコトアリ

其他烟草及亞爾個保爾モ亦時トシテ神經炎ヲ發ス而シテ前者ハ屢、視神經炎ヲ兼ネ後者ハ視神經炎及末
 梢神經炎ヲ併發スルコト多シ

二 毒素ニ因スル聽神經炎 Neuritis acustica durch Toxine.

毒素ニ因スル
 聽神經炎

聽神經ノ疾患

急性傳染病殊ニ猩紅熱、室扶斯、麻疹、實扶帝里、インフルエンザ及流行性耳下腺炎並ニ結核ノ如キハ其經過中往々神經性難聴ヲ發ス而シテ之レニ二種アリ甲ハ迷路炎性難聴ニテ原病ノ細菌ニ依リテ發シ常ニ中耳炎若クハ腦膜炎ニ併發セル迷路炎ヲ見ル乙ハ中耳炎若クハ腦膜炎ニ併發セル迷路炎ヲ缺如セルモノニシテ一定ノ毒素血中ニ混在シテ聽神經炎ヲ惹起スルモノナラザルベカラズ之レヲ聽神經炎性難聴ト云フ

體質病ニ因スル聽神經炎

三 體質病ニ因スル聽神經炎 *Neuritis acustica durch Konstitutionskrankheiten.*
聽神經炎ヲ惹起スベキ體質病ノ主ナルモノハ糖尿病ナリ痛風亦然リ

「レウマチス」性聽神經炎

四 「レウマチス」性聽神經炎 *Neuritis acustica durch „rheumatische Entzündung“*
顔面神經麻痺ニ於テ觀察スル如ク顔面ヲ冷風ニ曝露スルニ依リ又時トシテ關節「レウマチス」ノ前驅スルアリテ發スルコトアリ又往々原因全ク不明ニシテ突然聾スルコトアリ屢々顔面神經麻痺、三叉神經痛及ビ外耳「ヘルペス」等ヲ伴フ

一回ノ強劇ナル音響ニ因スル聽神經炎
持續的強劇ナル音響ニ因スル聽神經炎

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 fortgesetzten intensiven Schall.*
強劇ナル音響ノ聽器障礙ハ聽神經終末器關ニコルチ氏器關ニ始マリ次テ聽路ノ末梢「ノイロン」ニ於ケル續發的變化ヲ呈スルモノナリ

以上兩者ハ迷路震盪症ノ條下ニ記述セルガ如シ

診斷 骨導短縮、上音界ノ下降、*his*音又ノ聽取不良アリ所謂神經性難聴ノ型ヲ備フ然レドモ迷路性難聴ト

眞性聽神經萎縮

老人萎縮

區別スルヲ要ス一般ニ聽神經炎ハ蝸牛殼神經ヲ侵シ前庭神經ハ健在スルヲ常トス故ニ聽神經炎ニ在リテハ眩暈及均衡障礙通常缺如スルモノナリ其他原因ヲ顧慮シ診定スルヲ要ス
豫後 中毒性神經炎ハ概シテ良好ナリ殊ニ煙草及亞爾爾保爾ニ基因スルモノニ於テ然リ而シテ其習慣ヲ廢スレバ多クハ治癒ス、「レウマチス」性炎モ稍良ナリ毒素ニ因スルモノ、糖尿病ニ併發セルモノ及持續性強劇ナル音響ニ因スルモノハ概ネ不良ナリ
療法 ストリヒニンノ皮下注射及沃剝ノ内服ヲ試ムベシ

處方例

硝酸ヒストリヒニン

〇.1

蒸餾水

1.00

右一日一回頭部皮下ニ注射シ最初ノ筒ヨリ漸次増量シ筒ニ至リテ止ム(連用八一〇回)

眞性聽神經萎縮 *Die genuine Atrophie des Acusticus.*

炎症ノ末期ニ發スル續發性聽神經萎縮ノ外屢々原發性萎縮ヲ見ル是レ即チ眞性聽神經萎縮ナリ

一 老人萎縮 *Senile Atrophie des Acusticus.*

高齢者ニ於テハ生理的現象トシテ聽力減退ヲ來ス老聽耳 *Presbycusis* 即チ是レナリ多クハ六十歳ノ頃現ハレ時トシテ七十歳若クハ其ノ以後ニ發ス

組織學的檢索ニ據ルニ其ノ萎縮性病變ハ蝸牛殼基底廻轉ニ存ス

之レヲ檢スルニ骨導短縮若クハ消失シ上下兩音界ノ狹縮アリ上音界下降スルヲ以テ「サ」行ノ聽取著シク障礙セラル而シテ下音界ノ上昇ハ卵圓窓ニ於ケル輪狀鞏帶ノ石灰變性ヲ呈スルニ因ル難聽ハ漸次増劇シ遂ニ聾スルニ至レドモ耳鳴及眩暈ハ缺如スルヲ常トス

脊髄癆性萎縮

一 脊髄癆性萎縮 Atrophie bei Tabes.

脊髄癆患者ノ大多數ハ神經性難聽ヲ患フルモノナリ而シテ其難聽ハ甚ダ早期ニ發シ時トシテ本病患者ノ第一症狀トシテ現ハル其進行極メテ迅速ニシテ聾ニ陥ルヲ常トス之ニ伴ヒ通常煩ハシキ耳鳴アリ且廻轉スルガ如キ眩暈ヲ訴フ
病理解剖的變化ハ聽神經ノ末梢「ノイロン」ニ在リ殊ニ蝸牛殼神經ニ於テ著明ニシテ前庭神經ニ僅微ナリトス

聽神經腫瘍

聽神經腫瘍

Akusticustumor.

聽神經ノ原發性腫瘍ハ甚ダ稀ナレドモ其近傍即チ岩樣骨ノ後面ニ於テワロリ氏橋、延髓及小腦ノ間隙ニハ所謂小腦橋隅腫瘍 Kleinhirnbrückenwinkelumor ノ發生スルコト敢テ稀ナラズ通常三十歳乃至五十五歳ノ成人ニ來リ神經纖維腫 Neurofibrom ノ構造ヲ有シ一二年ノ後其大サ鶏卵大ニ達スレバ延髓及ビワロリ氏橋ヲ壓迫シ死ノ轉歸ヲ取ルモノナリ
本腫瘍ハ時トシテ聽神經幹自己ヨリ發生シ(眞性聽神經腫瘍 eigentliche Akusticustumor) 又時トシテワロリ氏橋若クハ小腦ヨリ生ジ聽神經ヲ包圍シ或ハ壓排スルコトアリ(假性聽神經腫瘍 unieigentliche Akusti-

custumor) 爲メニ聽神經ハ顔面神經ト共ニ萎縮ニ陥ル

症候 主訴ハ偏側漸進性難聽ニシテ眩暈、嘔吐、眼球震盪症ヲ伴フ顔面神經ノ萎縮ヲ證明スル場合多キニ拘ラズ臨牀上其麻痺症狀ヲ呈セザルハ頗ル奇特スル所ナリ其他腦壓迫症狀トシテ頭痛、鬱血乳頭、眼筋麻痺及ビ四肢ノ萎弱竝ニ知覺異常(ワロリ氏橋壓迫ノ爲)等アリ

療法 本腫瘍ハ良性ニシテ腫瘍ノ周圍劃然タル境界ヲ有ス故ニ初期ニ於テ診定シ得タランニハ手術的療法ヲ行フベキモノトス

第十章 中樞性聽覺障礙

Die cerebralen Hörstörungen.

中樞性聽覺障礙

腦髓ニ腫瘍、膿瘍、出血、栓塞、「エンボリー」等ヲ發スルトキハ其部位ニ依リ往々中樞性聽覺障礙ヲ來スコトアリ

吾人ノ聽覺ヲ主宰セル蝸牛殼神經ハ蝸牛殼ヲ出デ螺旋狀神經節ヲ通過シワロリ氏橋ニ入り聽神經腹側核ニ達シ之レヨリ中樞經路ニ移ル即チ神經纖維ノ大部分ハ菱形體ヲ通過シ左右相交又シテ他側ノ上橄欖體ニ進ミ外蹄係ヲ過ギ後四疊體ニ至リ更ニ後四疊體ヲ過ギテ後膝狀隆起ニ達シ遂ニ内囊ノ後部ヲ走リテ上顛顯廻轉ニ終ル而シテ爾餘少數ノ纖維ハ聽神經腹側核ヨリ直チニ同側橄欖體ニ入り他側ヨリ來レル纖維ト合シテ同側ノ顛顯葉ニ至ル

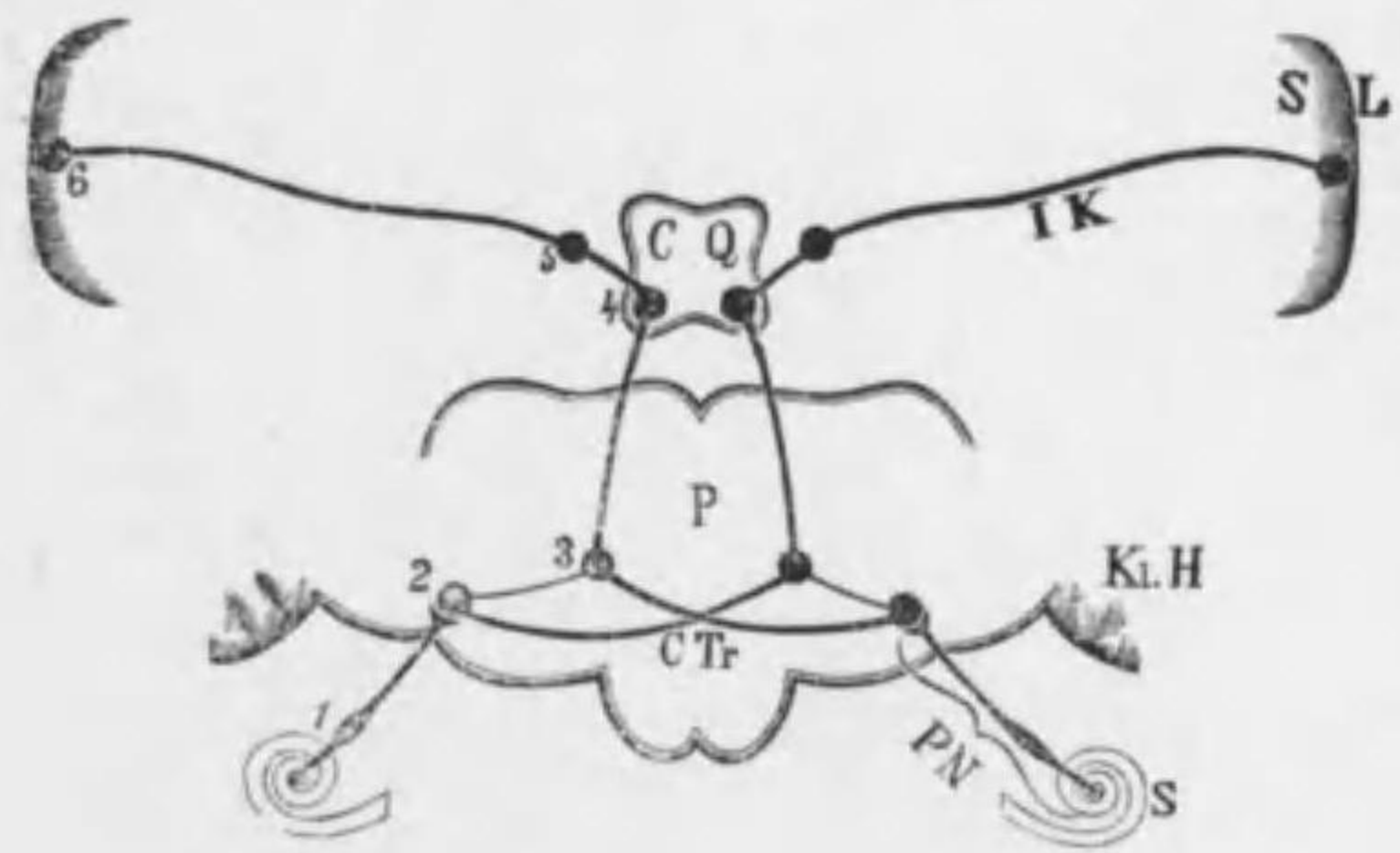
中樞性聽覺障礙ニ三種ヲ區別ス

中樞性聽覺障礙

一 皮質聾 Rindentaubheit.

顛葉ニ於ケル聽覺中樞若クハ之レニ聯繫セル内囊ノ經路唯一側ニ於テ破壞セラルトキハ決シテ聾スルコトナシ難聽或ハ僅ニ存シ或ハ缺如ス是レ兩側迷路ハ同時ニ兩側顛葉ト相連絡セルヲ以テナリ之ニ反シ兩側顛葉皮質ノ破壞アルトキハ皮質聾ヲ來スモノナリ此際尙失語症 Aphasie ヲ併發ス是レ左側上顛葉廻轉ニ知覺性言語中樞 Sensorische Sprachzentrum ノ存在スルニ因ルモノナリ故ニ顛葉ノ破壞

第四百四圖
蝸牛殼神經ノ中樞經路



- | | | | |
|----|---------|------------|-----------|
| 1. | 螺旋狀神經節 | S | 蝸牛殼 |
| 2. | 聽神經腹側核 | NP | 末梢性「ノイロン」 |
| 3. | 上橄欖體 | P | ワロリ氏橋 |
| 4. | 後四疊體 | CTr | 菱形體 |
| 5. | 後膝狀隆起 | KIH | 小腦 |
| 6. | 上顛葉廻轉皮質 | IK, CQ, SL | 內囊後部 |

先ヅ左側ニ來リ次デ右側ヲ侵セル場合ニハ失語症ハ聾ニ先ヅ之ニ反シ、右側先ヅ破壞セラレ次デ左側ヲ侵ストキハ失語症ハ聾ニ後レテ現ハル

二 中腦聾 Mittelhirntaubheit.

中腦聾ハ腦腫瘍ニ因スルモノ多シ
第三腦室ト第四腦室トノ中間即チジルウァー氏導水管附近ニ腫瘍ノ發生スルトキハ視力障礙、眼筋麻痺、運動失調等ノ症狀ノ外兩側ノ進行性難聽(聾)ヲ惹起ス何トナレバ此部ニ於ケル外蹄係ノ經路ハ左右相接近セルガ爲メ共ニ等シク壓迫セラル、ヲ以テナリ即チ本病ハ盲及聾ニ終ルモノ多シ

三 橋聾 Brückentaubheit.

ワロリ氏橋ノ狹隘ナル部位ニハ身體ノ運動性及知覺性經路並ニ第四乃至第八對腦神經核相密接シテ存在ス故ニ腫瘍、出血、エンボリー、栓塞等ニ依リ此部ノ破壞セラル、トキハ種々ノ竈局症狀ヲ發ス從テ又聽力障礙ノ發スルヤ疑ナシト雖モ急劇ナル腦疾患ニ際シ聽能検査ノ等閑ニ附セラル、結果現今之ニ關スル知見殆ド絶無ト謂フベシ

唯ワロリ氏橋ノ側部ニ於ケル腫瘍ハ漸次外方ニ進ミ小腦橋脚ニ向ヒ發育スルヲ以テ聽神經腫瘍ニ於ケルガ如ク偏側性漸進性難聽ヲ發シ遂ニ聾ニ陥ルモノナリ
診斷 一般ニ中樞性聽覺障礙ハ神經性難聽ノ型ヲ有ス即チ骨導ノ短縮ヲ呈ス而シテ中樞性難聽ト内耳性難聽トノ鑑別ハ爾他竈局症狀ノ有無ニ據ルベキモトス

「ヒステリー」性聽覺障礙

第十一章 「ヒステリー」性聽覺障礙

Die Hörstörung bei Hysterie.

「ヒステリー」性難聽ハ偏側性感覺及知覺脫失ノ一分症トシテ發スルコト敢テ稀ナラズ然レドモ偏側難聽ハ皮膚ノ知覺脫失ニ於ケルガ如ク患者ニ著シキ苦楚ヲ與ヘザルコト多シ

稀ニハ難聽兩側ニ來リ又時トシテ俄然全聾ヲ發スルコトアリ加之啞 Stummheit ヲ併發スルコトアリ

驚愕、憤怒、煩悶等ノ精神的刺戟ハ其誘因トナリ屢々外傷殊ニ頭部ノ外傷ニ因リテ發ス

症候 難聽ハ精神的外傷タルト肉體的外傷タルト問ハズ時トシテ直チニ發スルコトアリ外傷後數時間乃至數日ヲ隔テ、漸次發現スルコトアリ而シテ肉體的外傷其誘因タル場合ニ在リテハ通常損傷側ニ限局スルモノトス然レドモ稀ニハ健側ニ併發スルコトアリ

聽能検査上、「ヒステリー」性難聽ハ所謂神經性難聽ニ屬シ骨導ノ短縮若クハ消失ヲ來ス從テ偏耳ニ發スルトキハウエーベル氏法健側ニ偏達シリシネ氏法概ネ陽性ヲ呈ス上音界及下音界ノ狹縮ハ恰モ視野狹縮ニ一致スルモノナレドモ聽器ニ在リテハ時々之ヲ徵知スルノミ固有ナラズ

難聽ノ程度ニ著シキ變動アルハ本症ニ屢々見ル所ナリ是レ腦ノ異常ナル疲勞性ヲ呈スルニ基因スルガ如シ注意スベキハ往々精神興奮ニ際シ難聽ノ減退スルコトアルノ點アリ

其他「ヒステリー」難聽ノ奇特スル所ハ音又ヲ用キル検査成績ト談話ヲ聽取スル機能ト平行セザルニ在リ例ヘバ何等故障ナク對話シ得ルニ拘ラズ音又ヲ耳邊ニ致スモ聽取セザルアリ又之ニ反シ音又ノ聽取佳良ナルモ談話ヲ聽キ得ザルモノアリ

ナルモ談話ヲ聽キ得ザルモノアリ

診斷 「ヒステリー」性難聽若クハ聾ノ診斷ハ他ノ身體ニ現ハル、症狀殊ニ頭部皮膚ノ觸覺及痛覺脫失、結膜、鼻腔及咽頭ノ痛覺脫失等ヲ顧慮スレバ敢テ困難ナリトセズ又往々耳翼、外聽道及鼓膜ノ痛覺脫失顯著ナルコトアリ

時トシテ聽覺障礙ノ遊走遷移ヲ證明スルコトアリ即チ金屬若クハ磁石等ノ接貼ニ依リ難聽一側ヨリ他側ニ移轉スルヲ云フ

然レドモ鑑定診斷ハ通常極メテ困難ナリ慎重ナルヲ要ス

豫後 明言シ難シ精神感動ニ依リ全聾モ突然消退スルコトアリ數年ニ互レルモノニアリテモ然リ又簡單ナル處置例ヘバ水蛭ノ貼用、通氣法等ニ依リ治癒スルコトアリ

療法 前記ノ外一般「ヒステリー」ニ對スル療法ヲ行フ

第十二章 聾啞 Taubstummheit.

發聲器ニ何等ノ障礙ナキモ聽覺ヲ缺クニ因リ言語ヲ學ブ能ハズシテ啞症ヲ呈スルモノヲ聾啞ト云フ

ハルトマン氏ノ統計ニ據ルニ獨逸國ノ聾啞者ハ盲者ニ比シ多クシテ千九百年ノ人口五千六百三十七萬七千七百七十八人中四萬八千七百五十名ノ聾啞者アリ即チ人口十萬ニ對シ八十六名ニ當ル又ミギンドノ歐洲首要都市三十三個ノ統計ヲ綜合セル所ニ依レバ十萬人毎ニ七十九名ノ聾啞アリト謂フ即チ全歐洲ヲ通ジ一萬人毎ニ約八名ノ患者アリト見ルベキナリ

「ヒステリー」性聽覺障礙

山地ハ平地ニ比シ聾啞多キモ亦統計上明ナリ即チ瑞西國ニテハ十萬人ニ對シニ二百四十五名ノ多キニ在ル
モ白耳義國ニテハ同ジク四十三名、和蘭國ニテハ僅ニ三十四名ヲ算スルニ過ギズ

聾啞ニ先天性ト後天性トノ二種アリ而シテ後天性ノモノハ全數ノ過半ヲ占ム

男女ヲ比較スルニ後天性聾啞ハ男性ニ多ク先天性ノモノハ却テ女性ニ多シ

先天性聾啞ハ内耳ノ發育不全若クハ胎内生活中ニ經過セル内耳疾患ニ基因スルモノナリ

後天性聾啞 幼時殊ニ四歳以下ノ兒童ニシテ荒蕪的耳疾患ヲ經過セルモノハ或ハ未ダ言語ヲ習得セズ或

ハ多少之ヲ習得セルモ聽覺ヲ失スル爲メ再ビ之ヲ忘却スルニ依リ起ルモノニシテ流行性腦脊髄膜炎其原

因タルモノ最モ多ク次デ猩紅熱、室扶斯、麻疹、先天梅毒、實扶的里、百日咳、肺炎及頭部外傷等ニ因リ内耳

ニ變化ヲ來スニ因ル聾啞ハ一地方ニ多發スルコトアリ是レ「クレチニスムス」Kretinismusノ合併症トシ

テ來ルモノナリ彼ノ瑞西國ニ夥多ナルハ其ノ原因茲ニ存ス

聾啞ノ遺傳ニ關シテハ往々人ノ唱フル所ナルモ後天性ノモノハ遺傳スベキニ非ズ唯内耳發育不全ニ因ス

ル先天性ノモノニ於テハ此事實ヲ認ムルヲ得ベシ血族結婚モ亦先天性聾啞ト密接ノ關係ヲ有ス

聾啞ノ聽覺ハ全然缺損セズシテ多少聽力殘存スルモノ多シベツツォルド氏ノ連續音列ヲ以テセル調査ニ據

レバ(1)音ノ聽覺全然缺如セルモノハ僅ニ二〇%ニ過ギズ(2)多少ノ聽覺殘存スルモノ四〇%(3)加之話聲ヲ

音響トシテ聽キ得ルモノ四〇%ナリト云フ而シテ(4)ノ部ニ聽覺殘存シ少クトモ約一〇%ノ聽取持

續ヲ有スルモノハ談話ノ理解ニ適スルモノナリ

診斷 精密ナル聽能検査ヲ行フコト緊要ナリ即チ音響ノ凡ユル種類ニ向ツテ全然聾セルヤ或ハ雜音及某

調ノ音ニ對シテ尙ホ多少其ノ感受力ヲ存スルヤ否ヤヲ檢定スベシ音響感受ノ全然缺損セル者ニ在リテハ

背後ヨリ拍手、鐘聲、笛聲、鼓音等ノ強キ音響刺戟ヲ與フルモ何等ノ反應ヲ呈セザルベシ母音及話聲検査

モ亦施行スルヲ可トス音ノ感受力多少存スルモノハ時トシテ母音殊ニ「ア」「オー」「稀ニハ「バ」「行」

等ノ子音ヲ模倣スルコトアリ殊ニ先天性聾啞ニ於テ然リトス次デ前庭機能検査ヲ行フベシ

耳鏡検査ノ所見ハ價値少シ多クハ鼓膜ニ病變ヲ認メズ唯中耳化膿ヨリ全耳炎ヲ繼發シタルモノニハ鼓膜

ノ大部缺損スルヲ見ル其他耳聾栓塞ヲ合併シ又ハ歐氏管閉塞ニ因スル鼓膜内陷ヲ認ムルコトアリ

豫後 概ネ不良

療法 通氣法ヲ持長シ又ハ腺様増殖症ノ切除ヲ行ヒ良效ヲ見タリト云ヘドモ信ジ難ク療法トシテハ殆ン

ド施スベキモノナシ

須ク聾啞學校ニ入ラシメ智識ノ發達ヲ圖リ傍ラ一定ノ技藝ヲ習得セシムベシ聽覺殘存セルモノニハ單ニ

貌話教育ニ止メズシテ聽覺教授ヲ施スヲ可トス

第十三章 耳性頭蓋内合併症

Otogene intrakranielle Komplikationen.

耳性頭蓋内合併症

鼓室頂ハ既述ノ如ク菲薄加之時トシテ隙隙ヲ有スルコトアリ故ニ中耳化膿性炎ニ際シ屢々骨質ノ破壊ヲ來シ炎症膿腔

ニ達スルコトアリ且ツ乳嘴突起部ハ多數ノ骨蜂窠及ビ乳嘴竇ヲ包藏シ膿腔ニ際シ其後壁ノ破壊ヲ來スコト稀ナラズ而

シテ硬腦膜内侵襲セラレザレバ所謂硬腦膜外膿瘍 Extraduralabszessヲ生ジ若シ骨質ト共ニ硬腦膜ノ侵襲サル、時ハ腦膜

聾啞

炎、腦膿瘍或ハ竇「トロンボゼ」ヲ發ス
 内耳ノ化膿モ亦内聽道口及ビ導水管ニヨリ後頭蓋高ニ波及ス此際骨ノ病變ニヨリ直接腦ニ達スルハ勿論又間接淋巴管ニ沿ヒテ進ミ或ハ骨内ヨリ腦ニ入レル靜脈ヲ介シテ腦ニ化膿ヲ傳搬スルコトアリ
 而シテ此耳性頭蓋内合併症ハ比較的屢、遭遇スル所ノ危險症タリ

腦膿瘍 Hirundinaria

膿瘍

原因 慢性化膿性中耳炎殊ニ中耳眞珠腫及ビ骨瘍ニ續發スルモノ多シ然レドモ亦急性中耳炎ニ因スルコトアリ統計上膿瘍ハ顛顛葉ニ最モ多ク、小腦ニ來ルモノ之ニ次グ而シテ大サハ胡桃大ヨリ鶏卵大ニ達ス症候 屢、何等ノ症狀ヲ呈セザルコトアリ時トシテ頭痛、嘔氣、發熱アリ後潜伏性トナリ單ニ輕微ノ頭痛ヲ訴へ、精神沈鬱シ體温常度以下ニ降ル斯クシテ永キハ二ケ年ノ後卒然局部及ビ一般症狀ヲ呈スルニ至ル
 又症候ヲベルヒマン氏ニ從ヒ區別スレバ左ノ如シ
 (一) 化膿ニ關スル症狀 數日ヨリ週餘ニ互リ夕頃輕度ノ體温昇騰アリ一時消失スルコトアルモ多クハ再發ス其他食思不振、口内惡臭及ビ舌苔等アリ
 (二) 頭蓋腔内壓亢進ニ因ル一般症狀 頭痛劇甚トナリ嘔氣、嘔吐、眩暈、精神憂鬱、譫語ヲ發シ時トシテ人事不省、全身若クハ反對側ノ痙攣ヲ來シ屢、兩側視神經炎ヲ發ス注意スベキハ脈搏ナリ著シク緩徐トナリ時トシテ僅ニ四十至ニ減ズ

(三) 膿瘍ノ部位ニ適ヒタル竈局症狀 膿瘍ノ所在ニヨリ各異ナリ

左側第一顛顛廻轉ノ膿瘍ハ語聲症或ハ感覺性失語症ヲ來シ他人ノ言語ヲ理解スル能ハズ且ツ嗅覺脫失アリ
 後頭葉ノ膿瘍ハ健忘性失語症及ビ半盲症ヲ發ス
 ローランド氏溝近傍ノ膿瘍ハ癲癇樣痙攣、交遞性半身不隨及ビ顔面神經麻痺ヲ發ス左側前頭廻轉ノ膿瘍、第一廻轉ニ在ルモノハ運動性失語症ヲ發シ第二廻轉ニ存スルモノハ失書症及ビ失讀症ヲ來ス
 小腦膿瘍ハ共働機失調、眩暈、眼球震盪症、全身瘦削、頂部強直ヲ發シ兼テ腦底及ビ内聽道ヲ壓迫スルノ結果動眼神經、顏面神經及ビ外旋神經麻痺竝ニ三叉神經痛ヲ發ス
 膿瘍久シク存スレバ其周圍硬化シテ囊ヲ作ル然レドモ尙ホ持續シテ増大スレバ遂ニハ腦室ニ破レ、惡寒、速脈、瞳孔反應消失及ビ昏睡ニ陥リ數時間ニシテ鬼籍ニ入ル或ハ腦膜炎ヲ起シテ死ス

小腦膿瘍ニ於ケル前庭機能検査ノ所見ヲ例示スレバ左ノ如シ

一、右側迷路化膿症ニ同側小腦動瘍(又ハ小腦腫瘍)ヲ併發セル場合

1. 通常患側(時トシテ健側)ニ向フ強度ノ自發性眼球震盪症現ハル迷路破壞後(冷熱刺激ニ因ル眼球震盪症ノ缺如ニヨリ之ヲ證明ス)患側ニ向フ自發性眼球震盪症ノ發現ハ頭蓋内性ナルヲ推察シ得ベシ
2. 自發的眼球震盪症ハ頭首ノ急速ナル運動ニ依リ増劇ス
3. 温度的前庭器反應、右耳ニハ缺如ス

迷路破壞直後ニハ右耳ノ冷水又ハ温水注入ニヨリ自發性眼球震盪症ニ何等ノ影響ヲ與ヘザルモ左耳ニ冷水ヲ注入スレバ左方ニ向ヘル自發性眼球震盪症ハ減弱ス

迷路破壞後一週間ヲ經タルトキハ右耳ニハ依然反應ナク、左耳ニ於テハ冷水注入ニヨル眼球震盪症ハ健耳者ニ比シ微弱ナリ

耳性腦疾患

4. 數ヶ月ノ經過後ニハ右耳ノ溫性反應陰性、左耳ノ溫性眼球震盪モ亦甚ク微弱トナリ又時トシテ陰性トナル
 4. 迴轉及電流性眼球震盪症 未ダ充分ニ研究セラレズ
 5. 瘰孔症狀 陰性
 6. 均衝障礙
 - (a) 前庭性、直立頭位ニテロンベルグ氏試驗ニ際シ通常左方ニ顛倒シ(稀ニ右方)頭首ヲ右方ニ迴轉及傾斜スレバ前方ニ、又頭首ヲ左方ニ迴轉シ且傾斜スレバ後方ニ顛倒ス
 - (b) 小腦性、ロンベルグ氏試驗ニ際シ眼球震盪ノ方向ト同一方向ニ顛倒セズ且眼球震盪ガ頭位ノ變異ニ依リ影響ヲ蒙ラザルトキハ之ヲ小腦性ト推定スルヲ得ベシ
 - (c) 左耳ヨリ溫度性眼球震盪症ヲ惹起セシムレバ健康者ニ於ケルト異ナレル均衝障礙現ハル即チ顛倒方向ト眼球震盪ノ方向トハ一定ノ關係ナク又顛倒方向ハ頭位ノ變異ニ依リ規則的ニ影響ヲ蒙ルコトナシ
 7. 眩暈 多クハ存在ス
 8. 惡心及嘔吐 初期ニハ強制ナルモ後ニハ缺如スルコトアリ加之健側前庭器ノ強キ刺激ニ於テスラ眩暈及惡心等ヲ來サザルコトアリ
 9. 臥位、患側臥位ヲ取ルモノ多シ
- 二、迷路健全ナルモ右側小腦腫瘍(又ハ小腦腫瘍)アル場合
1. 自發性眼球震盪症 右方又ハ左方又ハ兩側ニ向ヒ強度ニ現ハル而カモ其ノ發現前庭器疾患ニ因ルモノニ比スレバ頗ル不規則ニシテ一方ニハ地平眼球震盪アルニ拘ラズ他方ニハ上下性、旋迴性又ハ斜方眼球震盪ヲ見ルコトアリ
 2. 急速ナル頭首運動 ハ種々ナル眼球震盪ヲ發ス
 3. 溫度的刺戟 患側ニ於テハ健側ヨリモ反應顯著ナリ
 4. 迴轉ニ因ル後發眼球震盪症 尋常
 5. 電流性眼球震盪症 陰極ヲ乳嘴突起上ニ置き兩側同時ニ刺戟スレバ眼球震盪ハ患側ニ向ヒ陽極ヲ乳嘴突起上ニ置き兩側同時ニ刺戟スレバ眼球震盪ハ健側ニ向フ

耳性腦膿瘍ノ手術法

6. 瘰孔症狀 缺如
7. 均衝障礙 迷路化膿症ニ合併セル小腦膿瘍ノ場合ト同様ナリ、此ノ場合前庭性障礙ハ小腦膿瘍又ハ腫瘍ニ因リ前庭神經ヲ壓迫スルニ因リ發スルモノナリ
8. 難聽、小腦膿瘍又ハ腫瘍ニ因リ蝸牛殼神經ノ壓迫セラル、ニ因リ神經性難聽ノ型ニ一致ス
9. 眩暈 初期ニハ通常存在シ末期ニハ減弱スルコトアリ
10. 惡心及嘔吐 迷路化膿症ニ合併セル小腦膿瘍ノ場合ニ同じ
11. 臥位 患者ハ眼球震盪ノ方向ト同一側臥位ヲ取ル

診斷 頭痛、眩暈、不定熱型、脈搏緩徐ノ外竈局症狀ヲ注意スベシ

屢、鑑別ヲ要スル疾患ハ腦腫瘍 Hirunumor ナリ然レドモ之ニハ鬱血乳頭殆ンド必發シ膿瘍ニハ之ヲ見ルコト比較的稀ニシテ多クハ視神經炎ヲ認メ且ツ患側顛顛部ヲ敲打スレバ疼痛ヲ訴フ

豫後 膿ノ自然的排泄ハ極メテ稀有ニ屬ス故ニ適當ノ時期ニ手術スルニ非ザレバ死ヲ免レズ

療法 外科的療法ヲ行フベシ

耳性腦膿瘍ノ手術法

甲 顛顛葉膿瘍ノ手術法式

左ノ三節ニ分ツ

第一節 慢性中耳化膿症ニ續發シタル場合ニ在リテハ勿論、急性中耳化膿症ニ在リテモ腦膿瘍ヲ兼發シタル徵候アルトキハ單ニシニワルチ式乳突嘴起鑿開術ヲ以テ満足スルコトナク直ニ根治手術ノ法式ニ從ヒ中耳全鑿開術ヲ施シ鼓室天盖竝ニ乳嘴蓋ヲ廣ク除去シ硬腦膜ヲ露出セシム

耳性腦膿瘍

第二節 硬腦膜ノ健全ニ依リ其ノ處置ヲ異ニス

(天) 硬腦膜健全ニシテ腦膿瘍ノ存在ヲ疑ハシムルトキハ一時手術ヲ中止シ數日間經過ヲ觀察スルヲ可トス

若シ腦症狀増進シ大脳ノ搏動缺如シ且ツ擊除セル鼓室天蓋ノ骨質缺損部ニ膨隆スルニ至レバ試驗的穿

刺若クハ小切開ヲ行ヒ膿瘍ノ存在及其位置ヲ確認

シタル後ブライジング氏腦小刀ヲ上方ニ向ケ廣

ク硬腦膜ヲ切開シ膿瘍ニ達シ排膿スベシ此際注意

スベキハ腦側室ノ損傷ナリ之ヲ避クル爲メ刀又ハ

探膿針ハ四厘以上腦質内ニ送入スベカラズ又鼓室

命セシムルコトアレバナリ

天蓋ノ骨隙ヨリ前上ニ向ヒテハ深ク進入セザルヲ要ス是レジルクワー氏窩ニ存スル血管損傷ヲ來シ落

(地) 硬腦膜ニ充血、又ハ汚穢變色又ハ肉芽形成等ノ病的變化アル場合ニハ其ノ病變ニ一致セル骨壁ヲ

鉗子ニテ除去シ直ニ試驗的穿刺又ハ小切開ニ依リ膿瘍ヲ確診シ之ヲ切開排膿スベシ

第三節 以上ノ如ク膿瘍ヲ切開シタル後膿瘍膜内ヲ「ガーゼ」片ニテ輕ク拭淨シ綿紗栓塞ヲ行ヒ又ハ排

膿管ヲ裝置ス術後第一回繃帶交換ハ第三日ニ行ヒ爾後毎日之ヲ反復ス

腦膿瘍ハ確實ニ之ヲ切開スルモ術後、腦膜炎、腦髓炎、腦水腫ヲ發生シ又ハ他部ニ於ケル腦膿瘍ヲ形成ス

ルコトアリ故ニ手術創ノ全癒後少クトモ半年間ノ時日ヲ經過スルニ非ザレバ耳性腦膿瘍ノ治癒ヲ斷定

圖五百第
刀開切腦氏グンジイラブ



スベカラズ

乙 小腦膿瘍ノ手術法

膿瘍ノ所在ニ依リ術式ヲ異ニス

(天) 淺在性小腦膿瘍

靜脈竇「トロンボーゼ」ニ續發セル淺在性膿瘍ニ在リテハ先ツ乳嘴突起擊開術ヲ行ヒ更ニ其皮

膚創後縁ノ中央ヨリ後方ニ向ヘル第二ノ皮切ヲ加ヘ軟部ヲ上下ノ兩方ニ剝離シテ後頭骨面ヲ露出セシ

メ横竇ノ下方S字狀竇ノ後方ニ於テ骨壁ヲ擊除シ後頭蓋腔ニ達シ豫メ試驗的穿刺若クハ小切開ニ依リ

膿瘍ノ存在ヲ確認シタル後之ヲ切開排膿ス

(地) 深在性小腦膿瘍

迷路化膿症ニ續發セル深在性小腦膿瘍ニ在リテハ先ツ根治手術ノ法式ニ從ヒ中耳全擊開術ヲ施シS字

狀竇ノ溝壁骨質ヲ擊除シテ靜脈竇ヲ露出セシメ其ノ内縁ヨリ前内方ニ向ヒテ進入シS字狀竇溝ノ前縁

ト内聽道ノ後壁トノ間ニ於ケル岩嵯骨後面ノ骨壁ヲ除去シ小腦ノ前面ヲ露出セシメ他ノ場合ニ於ケル

ガ如ク探膿シ次デ切開排膿ス此際併發セル迷路化膿症ニ對シテハ同時ニ迷路擊開術ヲ行フベシ

耳性軟腦膜炎 Orogene Leptomeningitis

原因 耳性軟腦膜炎ハ他ノ耳性頭蓋内合併症例ヘバ硬腦膜外膿瘍、栓塞性靜脈竇炎及腦膿瘍等ヨリ續發

シ或ハ直接急性及慢性中耳炎ニ續發ス

ケルニヒ氏徵候

漿液性及化膿性腦膜炎ノ二種アリ

症候 發熱、頭痛、意識瀾濁、嘔吐、項部強直ハ必發症候タリ炎症既ニ脊髓膜ニ波及スルヤケルニヒ氏徵候ヲ發ス即チ患者ハ大腿ヲ屈曲セル場合ニ自他動的共ニ下腿ヲ伸展スルコト不可能ニシテ同時ニ脊柱又ハ肋骨部ニ疼痛ヲ訴フ頭痛ハ通常強劇ニシテ全頭部ニ蔓延シ且ツ持續性ナリ熱候多クハ三九〇ニ持續スレドモ時トシテ弛張シ往々惡寒戰慄ヲ伴フ意識ハ末期ニ至レバ瀾濁シ終ニハ全然消滅ス之ニ反シ嘔吐ハ初期ニ發シ且ツ頻繁ナリ

項部強直ハ病變ノ大脳部ニ限局スル場合ニノミ缺如スルコトアリ其他皮膚知覺過敏、搖蕩、牙關緊急、瞳孔縮小、反射機能亢進等ノ刺戟症狀アリ漸次麻痺症狀ニ陥リ瞳孔散大、外轉神經、動眼神經、顏面神經麻痺、反射機能消失等ヲ發ス又往々視神經炎ヲ來ス

經過 一樣ナラズ激烈ナル刺戟症狀モ自然的又ハ手術的療法ニ依リ迅速若クハ徐々ニ消滅ニ趣クコトアリ此ノ如キハ漿液性腦膜炎ニ屬ス之ニ反シ發病後一乃至二日ニシテ致命スルモノアリ吾人ノ普通遭遇スル化膿性腦膜炎ハ二三日ニシテ極點ニ達シ一週稀ニハ二乃至三週日ヲ經テ死ノ轉歸ヲ取ル其他時トシテ間歇性ニ經過スルモノアリ即チ諸症一度消滅シ週餘ノ間隔ヲ以テ再ビ發現シ終ニ易實スルモノアリ此ノ如キハ慢性化膿性中耳炎ニシテ迷路化膿症ヲ合併シタルモノニ見ル所ナリ

診斷 定型的症候ヲ呈スルニ至レバ診斷敢テ困難ナラズ然レドモ初期ニ於テハ腦膜炎ノ限局性ナリヤ汎發性ナリヤ又化膿性ナリヤ漿液性ナリヤヲ鑑別シ難キコト少カラズ

此等ノ鑑別診斷上必要ナルハ腰。椎。穿。刺。ナリ即チクインケ氏ニ從ヒ患者ヲ側臥シ下肢ヲ屈曲セシメ第三第

腰椎穿刺術

四腰椎間ニ於テ正中線ヨリ少シク隔リ大人ニ在リテハ六種深ク刺入スベシ

此クシテ得タル穿刺液瀾濁シ多數ノ多核白血球及細菌ヲ含有スレバ廣汎性化膿性腦膜炎ヲ確診スルヲ得ベシ之ニ反シ壓充進アルモ穿刺液透明且細菌ヲ缺クモノハ漿液性腦膜炎若クハ限局性化膿性腦膜炎ノ存在ヲ考ヘザルベカラズ此場合ニ在リテハ更ニ爾後ノ經過ニ依リ判定スルヲ要ス即チ原病竈ノ手術的開放又ハ單ニ鼓膜切開術ニ依リテ症狀頓ニ消滅スルカ或ハ腰椎穿刺ノ反復施行ニ依リ治愈ニ趣クトキハ漿液性腦膜炎ニ屬シ之ニ反シ是等ノ處置ヲ施スヤ症狀徐々ニ減退スルトキハ化膿性限局性腦膜炎ト知ルベシ

尙茲ニ注意ヲ要スルハ穿刺液中多核白血球及細菌ヲ認メザル場合ト雖モ全然廣汎性化膿性腦膜炎ヲ否定スル能ハザル點ナリ是レ蜘蛛膜下腔ト脊髓囊トノ交通稀ニ頭蓋底ノ膿塊又ハ凝固セル纖維素ノ介在ニ依リ或ハジルウチー氏導水管閉鎖ニ依リ遮斷セラレ、コトアレバナリ

豫後 漿液性腦膜炎ハ治愈シ得ベク限局性化膿性腦膜炎亦然リ汎發性化膿性腦膜炎ニ至リテハ概ネ不良ナリトス

療法 頭部水卷法、ウロトロピンノ内服等ヲ賞賛スルモノアリト雖モ其ノ奏效疑ハシ手術的療法ヲ緊要トス

先ヅ原病竈タル化膿性中耳炎ニ對シ根治手術ヲ施シ他種ノ頭蓋内合併症ノ存在ヲ認メザルトキハ直ニ腰椎穿刺術ヲ行ヒ經過ヲ觀察ス腰椎穿刺無效ナルカ又ハ他ノ頭蓋内合併症存在スルアレバ其手術ト同時ニ硬腦膜及蜘蛛膜ヲ切開シ蜘蛛膜下ニ存スル滲出液ヲ排除シ「ガーゼ、ドレーン」ヲ施スベシ其他腦室水腫

耳性腦疾患

ノ疑アルトキハ顛顛葉ニ於テ腦室穿刺 Ventrikelpunktion ヲ行フ

耳性硬腦膜炎(硬腦膜外膿瘍及硬腦膜下膿瘍)

Otitische Pachymeningitis (Extradural-u. Subduralabszess)

原因 急性及慢性化膿性中耳炎ニ繼發ス殊ニ急性化膿性中耳炎ニ在リテハ乳嘴突起ニ廣大ナル終末蜂窠ヲ存スル場合又慢性化膿性中耳炎ニ在リテハ邊立性鼓膜穿孔ヲ有シ中耳眞珠腫ヲ併發スルモノニ好發ス其ノ感染、經路ハS字狀竇溝部若クハ中耳天盖骨質ノ炎症性崩壞又ハ壓迫消耗ニ依リ瘦孔形成アリ中耳ノ膿汁頭蓋腔内ニ入り直接硬腦膜ニ接觸スルニ因ルモノ多シト雖モ稀ニハ骨壁破壞ノ認ムベキナク乳嘴蜂窠粘膜ト靜脈竇トノ間ニ走レル小靜脈ヲ介シ間接ニ感染スルモノアリ

外硬腦膜炎 Pachymeningitis externa ハ硬腦膜外面ノ炎症ニシテ膿汁硬腦膜ト骨壁トノ間ニ蓄積シ茲ニ膿瘍ヲ形成ス之ヲ硬腦膜外膿瘍 Extraduralabszess ト云フ其ノ後頭蓋窩ニ來リ横竇(S字狀竇)部ニ發生スルモノヲ特ニ靜脈竇周圍膿瘍 Perisinuöser Abszess ト稱ス硬腦膜ハ充血、肥厚ヲ呈シ屢、赤色又ハ汚穢ノ肉芽ニテ被ハル

硬腦膜外膿瘍ニ開放性及閉鎖性膿瘍ヲ區別ス骨壁破壞アリ中耳ト直接交通スルヲ開放性膿瘍ト云ヒ骨壁孔ニ依リ中耳トノ交通ナキモノヲ閉鎖性膿瘍ト稱ス

内硬腦膜炎 Pachymeningitis interna ハ硬腦膜内面ノ炎症ナレドモ通常速ニ軟腦膜ニ波及スルヲ以テ硬腦膜下膿瘍 Subduralabszess ヲ生ズルハ極メテ稀有ナリトス

硬腦膜外膿瘍
靜脈竇周圍膿瘍

症候 自覺症全然缺如スルコト敢テ稀ナラズ發熱ハ通常缺如ス一般腦症狀トシテ通常漸次增強スル頭痛アリ患側ニ限局ス又膿瘍ノ所在部位ハ敲打ニ依リ過敏ナルコトアリ殊ニ靜脈竇周圍膿瘍ニ在リテハ乳嘴突起ノ後上縁ニ壓痛ヲ存スルコト多シ稀ニ甚ダ大ナル閉鎖性膿瘍ハ言語障礙ノ如キ局所的腦症狀ヲ發スルコトアリ

他覺的症狀モ亦缺如スルコト稀ナラズ然レドモ乳嘴導血管 Emissarium mastoideum ノ部位ニ腫脹ヲ來セル場合ノ如キ竇周圍膿瘍ノ存在ヲ推察スルヲ得ベシ

内硬腦膜炎ノ症狀ハ特有ナルモノナク腦膿瘍又ハ耳性腦膜炎ニ於ケルト殆ンド同一ナリ
診斷 硬腦膜外膿瘍ノ自他覺的症狀ヲ缺クモノハ診斷甚ダ困難ナリトス最モ緊要ナルハ乳嘴導血管ノ部位ニ發スル病變ナリ中耳ノ排膿持續シ又ハ其ノ閉止シタル後、尙患側ニ偏スル頭痛アリ加之乳嘴突起部ノ壓痛存スルトキハ本病ノ疑ヲ措クベキモノトス

内硬腦膜炎或ハ硬腦膜下膿瘍ノ診斷ハ特有ノ徵候ナキヲ以テ不可能ナリトス
豫後 手術的療法ヲ施スニ非ザレバ多クハ竇靜脈炎、腦膿瘍、腦膜炎等他ノ頭蓋内合併症ニ陥リ致命ス
療法 硬腦膜外膿瘍ノ疑アレバ速ニシユワルチニ式乳嘴突起鑿開術又ハ中耳全鑿開術ヲ施シ頭蓋腔ニ向ヘル骨瘦孔アレバ其周圍ヲ鑿除ス若シ骨瘦孔ナキトキハ中耳天盖又ハS字狀竇溝ノ骨壁ヲ除去シ硬腦膜ノ健否ヲ檢スベシ而シテ硬腦膜ノ發赤、肉芽被覆等ヲ認ムレバ其ノ病變部ノ大小ニ應ジ充分ニ骨壁ヲ除去シ之ヲシテ充分露出セシムベシ然レドモ硬腦膜ニ附着セル肉芽ノ搔癢ハ軟腦膜炎ヲ發スル恐アリ斷ジテ避ケザルベカラズ

耳性腦疾患

以上ノ手術ニ依リ深部ノ疾患存在セザル限リ治愈ニ趣クモノナリ
硬腦膜下膿瘍ノ疑アレバ先ヅ穿刺ヲ行ヒ陽性ナルトキハ硬腦膜ヲ切開シ「ガーゼ、ドーン」ヲ施スベシ

耳性靜脈竇炎 Otitische Sinusphlebitis.

耳性靜脈竇炎

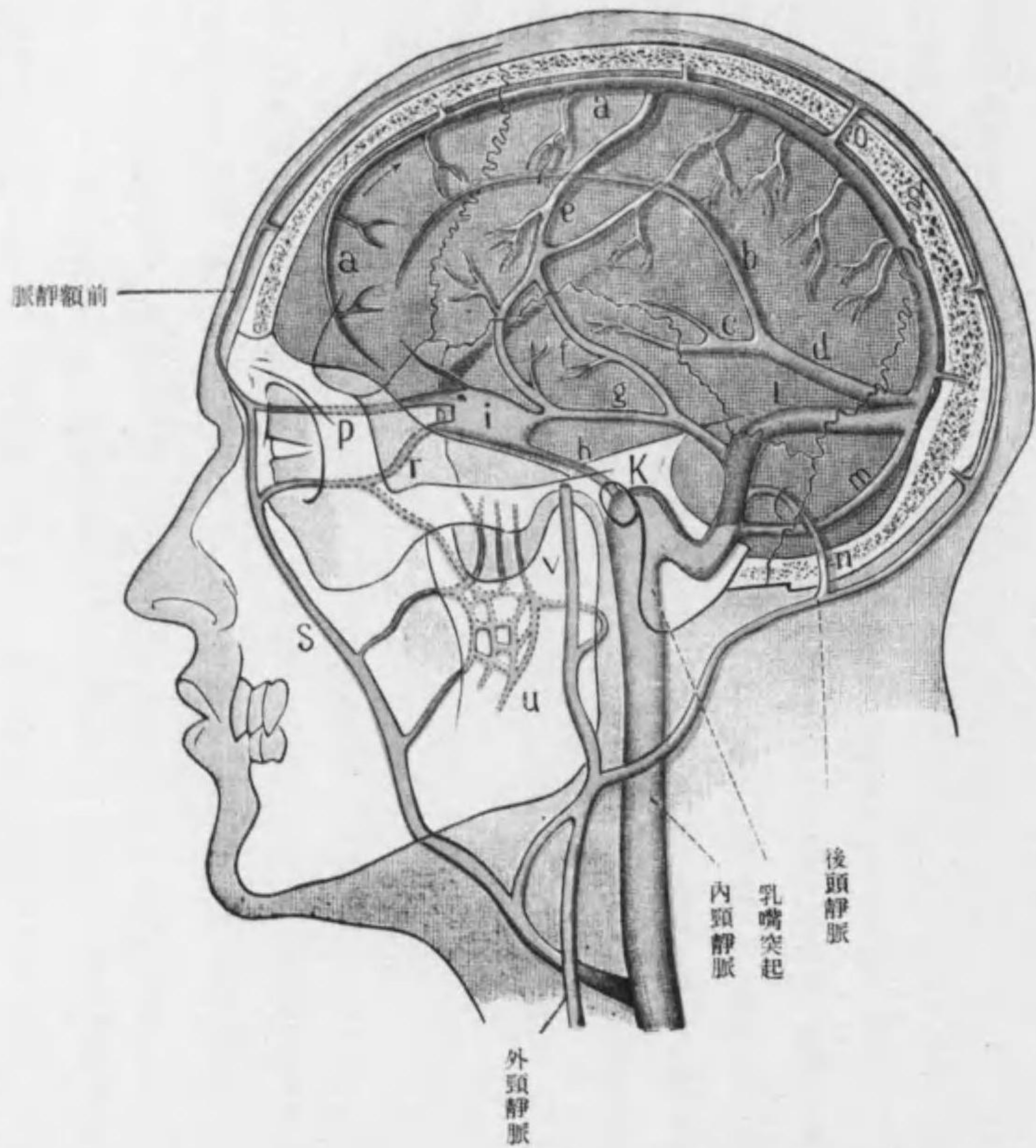
靜脈竇血栓症

原因及病理 急性及慢性化膿性中耳炎ニ際シ靜脈竇溝ノ骨質崩壊スルニ因リ發ス即チ本病ハ屢、硬腦膜外膿瘍ヲ併發ス靜脈壁ノ内皮細胞炎症ニ陥レバ先ヅ纖維素次デ血球沈著シ壁立性「トロンブス」ヲ生ジ漸次増大シテ終ニ竇内ニ充滿ス之ヲ靜脈竇血栓症 Thrombosis ト稱ス而シテ「トロンブス」ハ醗膿菌ノ侵襲ヲ受ケ化膿ニ陥リ血行ニ入りテ膿毒症 Pyemia ヲ發シ身體諸臟器ニ轉移性膿瘍形ヲ成ス
斯クノ如キ炎症血栓ハ橫竇、岩様竇及海綿竇ニ於テ來ルヲ多シトス

症候 著明ナル變化ヲ呈セズシテ經過スルコトアリト雖モ亦重篤ナル症狀ヲ發スルコトアリ即チ頭痛、嘔吐、嚔下時疼痛、視神經炎、鬱血乳頭、眼球震盪症等ナリ屢、惡寒戰慄ニ次ギ著シキ弛張熱ヲ發シ四十一度ニ達スルコト稀ナラズ而シテ脱汗ト共ニ體溫常度以下ニ降ス又黃疸、下痢、脾腫ヲ來スコトアリ
S 字狀竇血栓ニ在テハ之ニ通ズル乳嘴導血管 Emisarium mastoideum ヲ介シ屢、乳嘴突起後緣上部ニ於ケル有痛性炎症浮腫ヲ發ス之レヲグリージנגル氏徵候ト謂フ血栓更ニ下行シテ内頸靜脈ニ蔓延スレバ頸靜脈ハ胸鎖乳嘴筋ノ前緣ニ沿ヒ上方ヨリ下方ニ走レル有痛性小指大ノ索狀硬結トシテ側頸部ニ觸ル、ヲ得ベク且ツ斜頸ヲ呈シ頭首ノ廻轉不能トナル
血栓顔面靜脈ニ蔓延スレバ顔面浮腫ヲ發シ又海綿竇ヲ侵セバ眼瞼浮腫、眼球突出、前頭部ノ神経痛、動眼

グリージングル氏徵候

圖六百第 脈靜ノ部頸面顔及竇脈靜内蓋頭



- a. 上縱走靜脈竇
- b. 下縱走靜脈竇
- c. ガルミー氏大靜脈
- d. 直靜脈竇
- e. 大交通靜脈
- f. ラッペー氏靜脈
- g. 上岩様竇
- h. 下岩様竇
- i. 海綿竇
- k. 頸靜脈球
- l. 橫竇
- m. 後頭竇
- n. 乳嘴導血管
- o. 顛頂導血管
- p. 上眼高靜脈
- r. 下眼高靜脈
- s. 前額面靜脈
- u. 翼狀高靜脈叢
- v. 顛額靜脈

耳性腦疾患

神經、滑車神經及、外旋神經麻痺ヲ來ス

頸靜脈球ノ「トロンボーズ」ニハ迷走神經、副神經及ビ舌咽神經ノ麻痺症ヲ發シ、聲音、嘔、嘔、呼吸困難、脈搏緩徐、僧帽筋及ビ胸鎖乳頭筋ノ麻痺竝ニ嚥下困難アリ

轉移性膿瘍ハ多ク肺臟ニ來リ胸痛、咳嗽、血痰ヲ發シ其他關節（肩關節、胸鎖關節等ヲ多シトス）皮膚、筋肉、腎臟、心臟、腦及眼ニ來ルコトアリ

診斷 以上ノ諸症ニ注意シ腦膜炎、間歇熱及ビ腸室扶斯等ト鑑別スルヲ要ス

豫後 早期ニ適當ノ手術ヲ行ハザルトキハ多ク不良

療法 手術的療法ヲ必要トス

一、橫竇切開術

先ヅ其場合ニ應ジテシヨウルチ「式乳嘴突起鑿開術或ハ中耳根治手術ヲ施シS字狀竇溝ノ骨壁ヲ鑿除シテ靜脈竇ヲ露出セシメ視診觸診ノ外、試驗的穿刺ヲ行ヒ若シ流動性血液ヲ得レバ竇内健全ナルカ或ハ壁立性血栓アルカ何レカ其ノ一ナルベシ此ノ場合ニハ手術ヲ中止シ爾後ノ經過ヲ觀察スルヲ可トス之ニ反シ穿刺ニ依リテ膿汁ヲ得レバ靜脈竇壁ヲ血栓ノ軟化セル全長ニ互リテ切開シ同時ニ管壁ノ外面ヲ切除シ化膿セル血栓ヲ除去シヨードフォルム綿紗又ハウキオフォルム綿紗ヲ充填スベシ本手術ニ於ケル危險ハ大出血及空氣エンボリー」ナリトス

二、内頸靜脈結紮法

適應症

1. 橫竇血栓化膿崩壊シ耳性膿毒症ノ症狀ヲ呈スルトキ
2. S字狀竇血栓ノ頸靜脈球部ニ波及スルモノ
3. 内頸靜脈自己ニモ血栓蔓延シ有痛性索狀硬結ノ現ハレタルトキ又ハ其疑アル場合

術式

胸鎖乳嘴筋ノ前緣ニ沿ヒ上方ハ舌骨ヨリ下方ハ環狀軟骨ノ高ニ達スル縱走皮膚切開ヲ施シ次デ胸鎖乳嘴筋及淺在頸筋膜ヲ切開シ胸鎖乳嘴筋ヲ鉤ニテ側方ニ壓排スレバ深在頸動脈ノ側方ニ走レル内頸靜脈ヲ認ムルヲ得ベシ然ルトキハ總顔面靜脈會合部ノ上方ニ於テ上下二個所ノ結紮ヲ施シ其ノ間部ヲ切開若クハ切除シ次デ結紮上部ノ靜脈壁ヲ切開シ血栓ヲ除去シ「ガーゼ、タンボン」ヲ施シ皮膚創ヲ縫合スルコトナク開放ノ儘術ヲ了ル

三、頸靜脈球血栓ノ手術

適應症

1. 橫竇血栓症ニシテ橫竇切開ヲ施スモ尙ホ膿毒症の熱型持續シ炎症ノ頸靜脈球部ニ波及セル疑アル場合
2. 耳性膿毒症ニシテ橫竇健全ナルモマン氏頭首胸鎖位ニ於テ橫竇ノ搏動ヲ認メズ且ツマイエル及

ホワイチング氏驅血法ニ依リ橫竇無血ニ止マル場合

(附記) マン氏頭首胸鎖位 *Mann'sche sternoclaviculär Stellung des Kopfes*. 露出セル橫竇ニ搏動ヲ見ザ

ルトキ頭首ヲ強ク健側ニ廻轉シテ患側乳嘴突起胸鎖關節上ニ達スルノ度ニ至ラシメ始メテ横竇ノ搏動現ハルレバ頸靜脈球ノ完全血栓ナキヲ推定シ得ベシ

マイエル及ホワイチング氏驅血法 Meyer u. Whiting'sche Probe 横竇壁ト骨壁トノ間ニ「ガ」ゼ、タンボン」ヲ挿入シ之ヲ下方ニ押シ下ゲ靜脈竇内ノ血液ヲ此部ヨリ上方ニ向ヒテ驅除シタル後第二ノ「ガ」ゼ、タンボン」ヲ其ノ中樞端ニ於テ等シク竇壁ト骨壁トノ間ニ充填スレバ上下ノ「タンボン」間ハ無血トナスヲ得ベシ此際下方ニ壓定セル第一「タンボン」ヲ去ルモ依然無血ニ止ルトキハ頸靜脈球血栓ノ存在ヲ推察スルヲ得ベシ

術式。種々アリ其ノ一二ヲ舉グレバ左ノ如シ

甲 グルーネルト氏法 Gruner'sche Methode.

内頸靜脈結紮法及横竇切開術ヲ施シタル後、乳嘴突起ノ尖端ヲ全部鑿除シ軟部ヲ可及的前方ニ壓排シ頸靜脈孔ノ外縁ニ達スレバ頸靜脈球ト横竇トノ間ニ於テ尙ホ多少殘留セル骨橋ヲリュール氏骨鉗子ニテ除去シタル後、頸靜脈球ヲ切開シ血栓ヲ除去ス

本手術ニ際シ顔面神經及推骨動脈ヲ損傷スルコトアリ特ニ注意ヲ要ス

乙 フォス氏法 Foss'sche Methode.

S字狀溝ノ外壁及下壁ヲ可及的廣ク頸靜脈球部ニ向ヒテ鑿除シ横竇ノ下端即チ水平部ニ達スレバ靜脈球ハ其ノ前方且ツ稍、上内方ニ位スルヲ以テ細小ナル鑿ヲ以テ前上内方ニ向ヒ慎重ニ骨質ヲ鑿除スレバ約半種ニシテ頸靜脈球ニ達スルヲ得ベシ然ル後之ヲ切開スルコト前法ニ於ケルガ如シ

本法モ亦時トシテ顔面神經及後鉛直半規管ヲ損傷スルコトアリ

第十四章 偽聾觀破法 Die Enlarvung der

simulirten Schwerhörigkeit (Taubheit)

聾若クハ難聽ヲ訴フルモノアラバ其眞偽ヲ斷定スルニ當リ豫メ精密ナル耳鏡検査ヲ行ヒ且ツ歐氏管ノ状態ヲ檢スルヲ要ス

聾或ハ難聽ノ詐偽ヲ觀破スルニハ可及的諸種ノ方法ヲ施行スルヲ要ス何トナレバ之ヲ觀破スルニ確實ナル方法ナキニ非ザレドモ被檢者狡猾ニシテ之ヲ察知スレバ檢者却テ彼ニ謀ラル、コトアレバナリ今左ニ種々ノ方法ヲ陳述セン

偽聾ハ一側ニ多シトス是レ兩側ナルトキハ自己ノ不便甚シキノミナラズ周圍ノ關係ヨリ發覺ノ機會ヲ與フルコト多ケレバナリ

第一 偏耳偽聾(難聽)ノ觀破法

一 モース氏法 豫メ他耳ノ健全ナルヲ確認シタル後、強ク振動セシメタル音叉(例ハバC)ヲ被檢者ノ頭蓋正中線ニ樹テウエーベル氏法ヲ行フベシ假リニ右耳聾トスレバ眞聾者ニ在リテハ此際左側ニ感ズト答フベシ而シテ此ハ眞實ナリ詐病者ニ在リテハ實際頭内ニ之ヲ聽キ或ハ患側ナル右耳(傳音系統ニ多少ノ障礙アル場合)ニ感ズルニ拘ラズ彼ハ故意ニ健側ナル左耳ニ感ズト答ヘン是レ素人ノ常トシテ聾セ

ル耳ニ感受スルノ理ナシト信ズレバナリ
 今更ニ指頭ヲ以テ彼ノ健全ナリト訴フル。左側外聽道ヲ密閉セシメ、再ビウエーベル氏法ヲ行フニ左右何レノ耳ニモ之ヲ感ズベキナリ。或ハ開放セル右耳ニ於テ僅ニ感ズト答ヘン乎此ハ不合理ニシテ（此際閉鎖セル左耳ニ感ズベキナリ）其詐偽タルヲ斷定シ得ベシ

コッギン氏法

一 コッギン氏法 カンモン氏送話器即チ吾人ノ日常使用スル護謨管付聽診器ニ酷似セル器械ノ偏脚護謨管ニ密ニ木栓ヲ挿入シタルモノヲ取り豫メ健聽者ノ偏側外聽道ニ其密閉セル護謨管ノ一端ヲ插ミ漏斗口ニ向ヒ呷語ヲ以テ送話シ全ク聽取スベカラザルヲ證明シタル後被檢者ニ其構造ヲ知ラシメズシテ應用スベシ

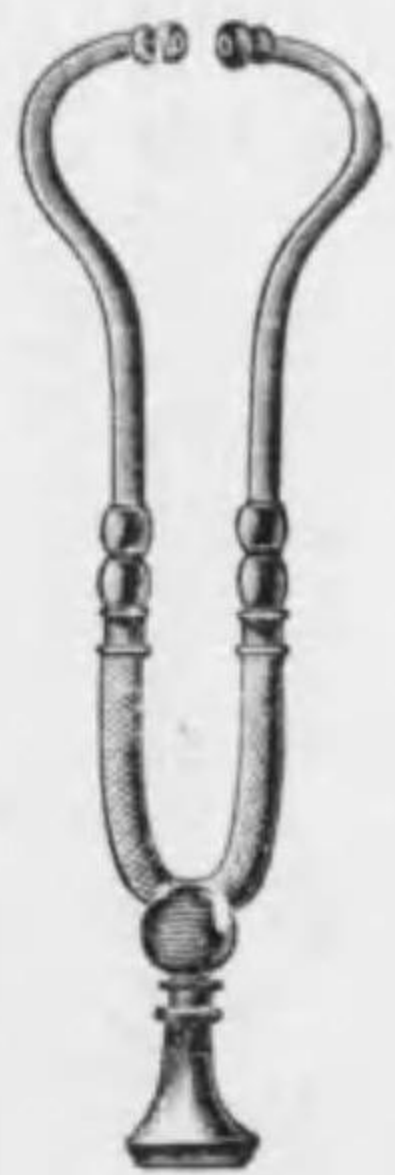
即チ閉鎖セル護謨管端ヲ被檢者ノ健側外聽道ニ又開通セル他ノ護謨管ヲ患側外聽道ニ挿入シ眼ヲ遮蔽シ強カラザル呷語ヲ以テ檢シ之ヲ模倣復誦セシムベシ此際被檢者ハ左右何レノ護謨管ヨリ感受セシカヲ詳

ニスル能ハズシテ正シク復誦スルコトアリ

今健側ニ挿入セル閉鎖護謨管ヲ外聽道ヨリ除去シ指頭若クハ手掌ヲ以テ密閉セシメ前回ノ如ク漏斗口ニ

送話スレバ全ク聽取スル能ハズト答フルコトアリ是

第七百圖 送話器



レ病ヲ詐ル者ナリ何トナレバ前後二回ノ検査ニ於テ共ニ實際健耳ヨリ聽取スルコトナク其第一回検査ニ於テ之ヲ模倣シ得タルハ彼ガ所謂聾ト訴フル患側ヨリ聽取シタルモノナレバナリ

三 デンネルト及シユワルチ氏法 偏耳ノ健聽ナルヲ證明シタル後指頭又ハ手掌ヲ以テ該健側外聽

デンネルト及シユワルチ氏法

道ヲ密閉セシメ眼ヲ遮蔽シ所謂患耳ニ對シ數種ノ距離ニ於テ大ナル對話語（此際呷語ハ適セズ）ヲ以テ檢スベシ之ヲ聽取スルコト能ハズト言ハハ詐病者ト斷定シ得ベシ何トナレバ如何ニ完全ニ外聽道ヲ閉鎖ストモ健耳ハ大ナル音聲ニ對シ全ク聽感ヲ失スルモノニ非ザレバナリ

四 フォルトリニ氏法 先ヅ偏耳ノ健全ナルヲ確認シ其外聽道ニ挿入スルニ一見充實セル如キモ實際ニ於テ管腔ヲ有スル護謨管ヲ以テシ所謂患耳ト稱スル外聽道ニ補聽管（送話管）ヲ裝シ之ニ向テ尋常對話語ヲ發スベシ被檢者全ク之ヲ聽取セズト言ハハ偽ナリ何トナレバ健側ノ外聽道ハ此際狹隘ナルノミ他

フォルトリニ氏法

ノ同室者ニシテ聽取シ得ベキ程度ノ音聲ハ此健耳ヨリ聽取セザルベカラザレバナリ

五 ワルネケ氏偏耳誇大難聽ノ觀破法 被檢者ヲシテ兩眼ヲ閉ヂ且ツ健側外聽道ヲ密閉セシメ類似ノ呷語ヲ發シ得ベキ檢者二名ニ依リ靜肅ナル密室ニ於テ檢スルナリ

ワルネケ氏偏耳誇大難聽ノ觀破法

先ヅ甲檢者ハ被檢者ノ患側外聽道軸延長線上ニ於テ反復セル検査ノ後正確ニ其聽取距離ヲ測定シ其最大距離ニ立チ乙檢者ハ甲檢者ノ後方若干ノ距離ニ在リテ交互被檢者ノ患耳ニ向ヒ呷語ヲ發送スベシ若シ乙檢者ノ發語ヲ復誦シ得タランニハ被檢者ハ難聽ヲ誇大ニ訴フル者ナリ

六 ウルバンチ氏法 亦難聽ヲ誇大ニ訴フルモノニ對スル觀破法ニシテ前法ト異ナレルハ檢者ノ一名ナルニ在リ屢々其可聽距離ヲ測定シ其差異著大ナラザルトキハ詐偽ヲ否認スベク若シ著甚ノ差異アラバ誇大ノ訴ヘナルヲ推斷シ得ベシト云ヘリ

ウルバンチ氏法

然レドモ以上ノ兩法ハ検査ニ際シ極メテ慎重ナルヲ要ス種々ノ關係殊ニ聽官ノ疲勞及ビ外界ノ關係ハ検査毎ニ多少ノ異變ヲ來スモノナレバナリ

ミュレル氏法

七 ミュレル氏法 偏耳偽聾ノ發覺ニ適ス二名ノ檢者各一個ノ長大ナル補聽管ヲ以テ檢ス先ツ甲檢者ノミ其管端漏斗ニ送話シ之ヲ復誦セシメ了テ乙檢者之ニ代リ爾後交互ニ送話スベシ然ルトキハ被檢者ノ復誦ハ常ニ其健耳ニ聽キ得タルモノノミナルベキモ今甲檢者ノ送話未ダ了ラザルニ當リ乙檢者同時ニ異種ノ談話ヲ試ムレバ眞聾者ニ在リテハ聽感ニ何等ノ影響ヲ蒙ルコトナク泰然其復誦ヲ持續シ得ベキモ詐病者ニ在リテハ兩耳ノ聽感混淆スルヲ以テ狼狽シテ復誦スル能ハザルニ至ルベシ

ステンゲル氏法

八 ステンゲル氏法 二個ノ同音又同一強度ニ振鳴セシメ兩耳健聽者ノ左右耳邊ニ各其ノ一個ヲ保持スルニ當リ左右兩側ニ於テ耳翼ト音又トノ距離相等シカラザルトキハ該距離短小ナル側ニノミ音ヲ聽取スルモノナリ

今左側聾者アリトセバ其ノ兩眼ヲ遮蔽シ先ヅ振動セル一個ノ音又ヲ用キテ健耳即チ右側外聽道軸延長線上ニ於テ其ノ最大聽距ヲ測定スベシ其ノ聽距假リニ二〇浬ナリトセバ次ニ二個ノ同調ナル音又ヲ同一強度ニ振動セシメ其ノ一個ヲ左側耳翼ヨリ五浬ノ距離ニ保持シ他ノ音又ハ遠距離ヨリ漸次右側耳翼ニ近接シ右耳ノ聽距ヲ測定スベシ左耳眞聾ナルトキハ豫メ檢測シ置ケル如ク約二〇浬ノ距離ニ近ケル際初メテ右耳ニ音ヲ聽取スト答フベキモ偽聾ナルトキハ左側ニ於ケル距離即チ五浬以內ノ近距離ニ右側音又ヲ近接スルニ非ザレバ右耳ニテ音ヲ聽取スルコトナシ以上ノ如ク健耳ニ依リ音ヲ聽取スル距離ノ如何ニ因リ聾ノ眞偽ヲ判定スルヲ得ベシ

兩側偽聾ノ觀破法

第二 兩側偽聾ノ觀破法

クロロフォルム迷朦法

一 クロロフォルム迷朦法 麻醉ニ乘ジ應答ヲ試ムルトキハ容易ニ其假面ヲ剝離スルヲ得ベシ然レドモ斯ク被檢者ノ迷朦中ニ眞偽ヲ判定スルハ批難ノ點ナキニ非ズ

機智或ハ猾手段

二 機智或ハ猾手段 ヲ以テ觀破スルヲ得ベシ例ヘバ耳鏡檢査「カテーテル」法等精密ナル診斷法ヲ行ヒタル後穩ニ平常ノ語調ヲ以テ「汝ハ眞ニ聾ナリ檢査既ニ了レリ退出シテ宜シ」ト言ハバ彼レ喜ンデ立去ラントスルコトアリ或ハ「汝ハ耳痛ヲ感ジタルコトアラン」「汝ノ耳ヲ病ミタルハ何時頃ヨリナルカ」等被檢者ニ於テ有利ナル問ヲ發スレバ喜悅ノ餘リ答フルコトアリ又時トシテ被檢者ヲ輕蔑シ其恥辱トスルコトヲ言ハバ憤怒ノ極知ラズ識ラズ發語スルコトアリ

顔貌及舉動ヨリ推察スル法

或ハ脅喝法ニ依リ奏效スルコトアリビュルクネル氏ハ頑固ナル詐病者ノ檢査ニ當リ終ニ看護婦ニ對シ「大切斷刀ヲ持チ來レ」ト命ゼシニ白狀シタルモノアリト謂ヘリ

久保氏冷水灌耳法

三 顔貌及舉動ヨリ推察スル法 兩耳全聾ヲ訴フルモノアラバ詳細ニ其顔貌及ビ舉動ニ注意スベシ眞聾者ハ熱心ニ發語者ノ口唇狀態ヲ看守シ之ヲ了解セント欲スルノ狀アレドモ詐病者ハ之ニ反シ故ラニ泰然タル風ヲ裝ヒ發語者ヲ顧ミントスルノ狀態ダニナキヲ常トス

四 冷水灌耳法 久保博士ハ全聾詐病者ニ對スル客觀的觀破法ナリトテ左ノ如ク之ヲ國家醫學會雜誌第二百四十一號ニ發表セリ

攝氏十五度ノ水ヲ疑アル耳ニ注グコト一乃至數回ノ後眼球運動ヲ檢ス眞聾者ニ在テハ此際何等ノ所訴及他覺的變狀ナキモ偽聾者ニ在テハ容易ニ眩暈ヲ來シ顛倒セントスルヲ常トス而シテ被檢者ヲシテ反對側(假リニ左側トス)ニ眼球ヲ向ケシムレバ左側ニ向ヒ搏動性眼球震盪ヲ發スベシ是レ聽神經ノ興奮性アル

偽聾觀破法

ヲ證スルモノニシテ聾ヲ訴フルハ詐ナリ(勿論此反射軌道中、中樞及夫レヨリ眼球筋肉ニ至ル間ノ遠心性道ニ障礙ナキヲ要ス)ト

本法ハ一側ノ聽神經ヨリ兩側ノ眼球ニ於テ同時ニ運動ヲ發スルガ故ニ一側ノ眼球運動缺如スルモ他側ニテ檢スルヲ得ベシ

若シ眼球震盪症既存ノ時ハ冷(又ハ温水洗滌ニ依リ眼球運動ノ方向速度或ハ強度ニ變化ヲ來スモノナリト

本法ノ眞價ニ關シテハ未ダ輕々ニ斷定スベキニ非ザルベシ何トナレバ本法ハ眞聾者ニ在テ内耳ノ蝸牛殼前庭及ビ三半規管悉ク皆侵害セラレタル場合竝ニ偽聾者ニ在テ其各部皆健全ナル場合ニノミ確實ナル判定ヲ與フベキナリ然レドモ蝸牛殼部ノミ全然侵サレタルニ拘ラズ三半規管及ビ前庭部ノ健全ナルモノナキヲ期シ難シ若シ此ノ如キ場合アランカ眞聾者ニ在テモ亦偽聾者ニ於ケルガ如ク眩暈ニ伴ヒ眼球震盪ヲ惹起セザルベカラザレバナリ

五 ガウシーフ氏刷毛検査法 健聽者ノ背面ニ立テテ被服上ヨリ一回ハ手掌ヲ以テ又一回ハ羅紗刷毛ヲ以テ被檢者ノ背部ヲ上方ヨリ下方ニ向ヒ摩觸スレバ通常正確ニ手掌ノ接觸ト刷毛ノ接觸トヲ區別スルヲ得ベシ

今右手掌ヲ以テ被檢者ノ背部ヲ摩觸スルト同時ニ刷毛ヲ保持セル左手ヲ以テ檢者自己ノ被服ヲ摩觸スレバ健聽ノ被檢者ニ在テハ殆ンド常ニ刷毛ヲ以テ摩觸ラレタリト答フルモノナリ何トナレバ被服上ヨリスレバ手掌ヲ以テスルモ刷毛ヲ以テスルモ其觸覺ニ著シキ差異ナケレバナリ兩耳ノ眞聾者ニ在テハ之ニ反シ

ガウシーフ氏
刷毛検査法

聽覺ヲ失スルヲ以テ觸覺極メテ銳敏トナリ此際明ニ手掌ヲ以テ摩觸セラレタルヲ答フルモノナリ故ニガ氏ハ本法施行ニ當リ刷毛摩觸ナリト答ヘン乎是レ聽覺ノ存スルヲ證明スルモノニシテ詐病者ト斷定シ得ベシト謂ヘリ

耳科學

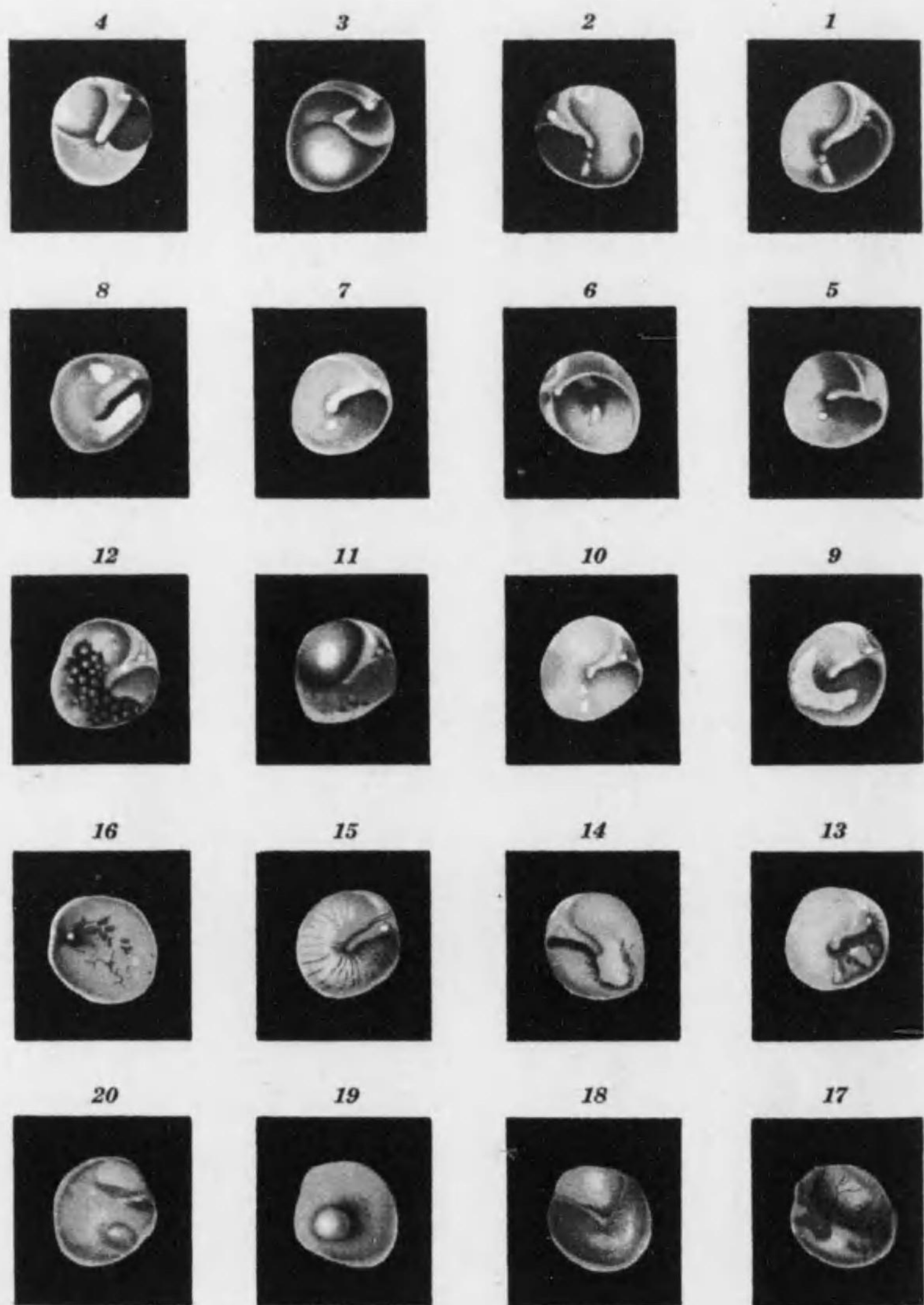
終

第一表圖解

- 一、右鼓膜健康像
- 二、左鼓膜健康像（砧骨長脚及馬鐙骨筋腫、鼓室岬部、正圓窓窩ヲ透見ス）
- 三、歐氏管閉塞症（鼓室内ニ漿液性滲漏液アリ其境界線ヲ臍ノ前方ニ認ム、鼓膜ハ高度ニ内陷シ後皺襞ヲ見ル）
- 四、歐氏管閉塞症（鼓室内ニ漿液性滲漏液アリ臍ノ前後ニ各一個ノ弓狀境界線ヲ見ル）
- 五、慢性中耳加答兒（鼓膜内陷高度ニシテ槌柄ハ横位ヲ取り且假性短縮ヲ呈シ光錐ハ點狀ニ變ス）
- 六、慢性中耳加答兒（シュラップネル氏膜部ノ癒著、高度ノ鼓膜内陷、後皺襞著明、光錐ハ變形シテ臍部ヨリ離隔ス）
- 七、慢性中耳加答兒（鼓膜ノ乳様濁濁、後半部ニ於ケル半月狀濁濁）
- 八、慢性中耳加答兒（石灰變性二個）
- 九、慢性中耳加答兒（鼓膜一般濁濁ノ外、蹄鐵形石灰變性）
- 十、耳硬化症（鼓室岬部ノ紅色ヲ透見ス）
- 十一、急性鼓膜炎（鼓膜後半部ノ水泡形成）
- 十二、慢性顆粒性鼓膜炎（鼓膜下半部ニ小ナル肉芽顆粒ヲ存ス）

- 十三、鼓膜裂創（臍部前ニ破孔アリ其邊緣ニ凝血ノ附著セルヲ見ル）
- 十四、鼓膜裂創（鼓膜下半部ニ於ケル破孔、邊緣ニ溢血ヲ見ル）
- 十五、急性單純性（非穿孔性）中耳炎（放線狀血管及槌柄血管ノ充血）
- 十六、急性穿孔性中耳炎（鼓膜一般ニ充血シ多數ノ溢血アリ中央ニ小穿孔ヲ有ス槌柄ハ不明ニシテ唯短突起ヲ認メ得ルニ過ギズ）
- 十七、急性化膿性中耳炎（鼓膜後上部ノ泡狀膨出、處々ニ溢血アリ槌柄ハ認ムベカラズ）
- 十八、急性化膿性中耳炎（鼓膜後上部ノ乳嘴狀膨出アリ其ノ尖端ニ小穿孔アリ排膿ス）
- 十九、急性化膿性中耳炎（鼓膜ハ充血シ前下四分ノ一部ニ「アブセス」ヲ形成ス）
- 二十、急性化膿性中耳炎（鼓膜充血シ短突起及槌柄ノ上部ノミ認ムルヲ得ベク前下四分ノ一部ニ小穿孔ヲ有シ搏動性光線反射ヲ呈ス）

第一表

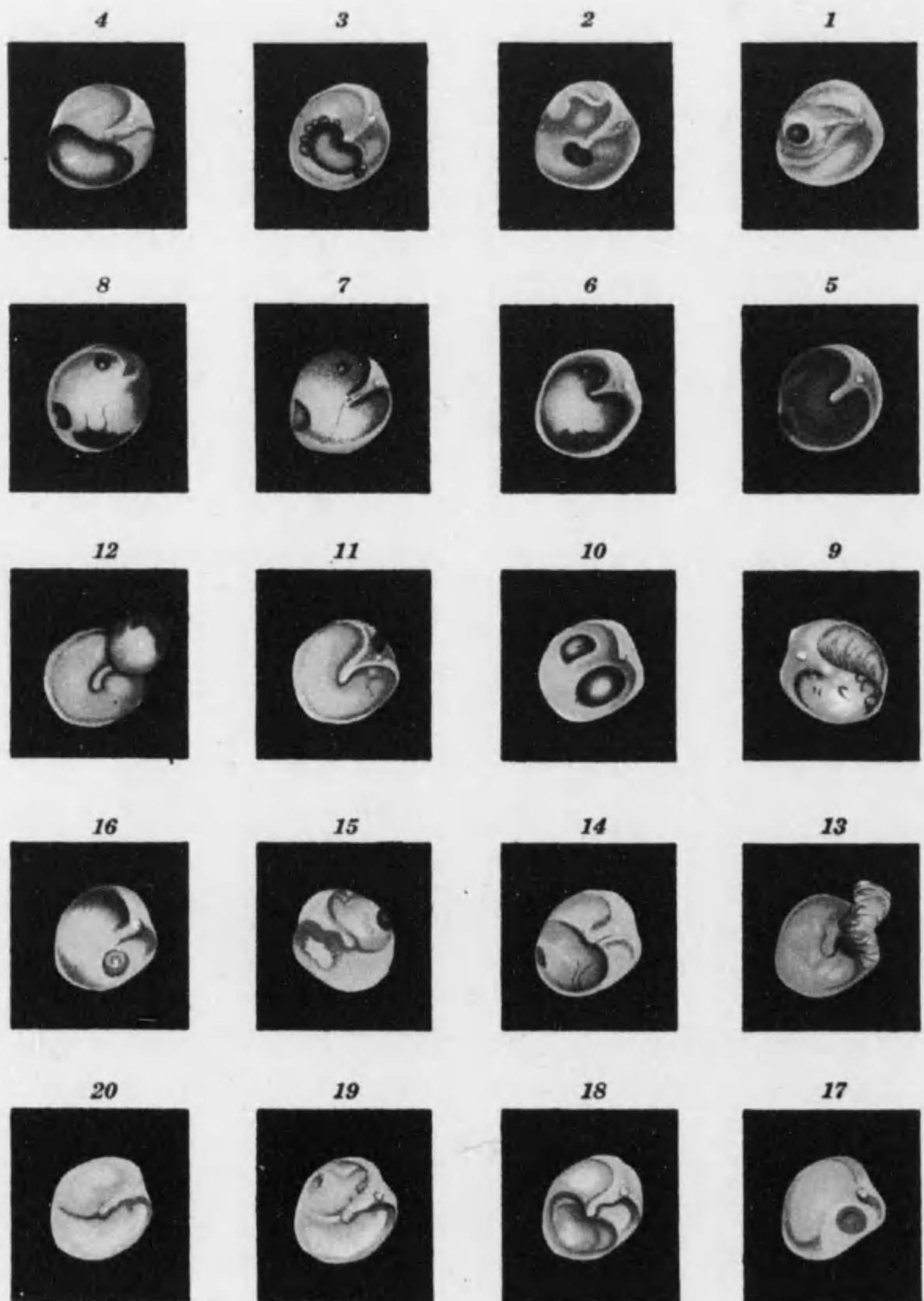


第二表圖解

- 一、慢性化膿性中耳炎（鼓膜内陷、潤濁、臍ノ後方ニ小ナル圓形穿孔アリ鼓室粘膜炎著シク發赤ス）
- 二、慢性化膿性中耳炎（小ナル腎臟形穿孔、後上部ニ砧骨長脚及馬蹄骨筋腫ヲ透見ス）
- 三、慢性化膿性中耳炎ノ急性發炎症（稍大ナル腎臟形穿孔アリ其邊縁ニ肉芽發生アリ鼓室粘膜炎著シク腫脹ス）
- 四、慢性化膿性中耳炎（大ナル腎臟形穿孔）
- 五、慢性化膿性中耳炎（猩紅熱性中耳炎ニシテ鼓膜ノ大部分缺損シ其ノ邊縁ヲモ犯セリ後上部ニ砧骨關節ヲ、後下部ニハ正圓窓窩ヲ見ル）
- 六、慢性化膿性中耳炎（鼓膜ハ殆ンド全部缺損シ唯邊縁ノ少許ヲ殘存セルノミ槌柄下端ハ鼓室岬部ニ癒著シ後上部ニ馬蹄骨頭ヲ認ム、砧骨長脚ハ缺如シ鼓室底部ニ肉芽發生アリ）
- 七、慢性化膿性中耳炎（鼓膜ハ殆ンド全部缺損シ唯弛緩膜部ノ槌柄ト共ニ殘存セルノミ鼓室粘膜炎著シ腫脹シ後上部ニハ馬蹄骨頭ヲ、後下部ニハ正圓窓窩ヲ見ル）
- 八、慢性化膿性中耳炎（鼓膜大部缺損、鼓室粘膜炎著シ耳腫様肉芽發生アリ）
- 九、慢性化膿性中耳炎（中耳眞珠腫）、（鼓膜ノ大部分缺損、槌柄下端ノ癒著、鼓室粘膜炎著シ後上部ヨリ眞珠

- 腫露出ス）
- 十、慢性化膿性中耳炎（二個ノ橢圓形穿孔）
- 十一、慢性化膿性中耳炎（弛緩膜部ノ小穿孔）
- 十二、慢性化膿性中耳炎（弛緩膜部ニ穿孔アリ且鼓室上腔ノ外壁破壊セラレ此部ニ「ボリープ」ヲ形成ス）
- 十三、慢性化膿性中耳炎（弛緩膜部及外聽道上壁骨質ノ一部破壊セラレ眞珠腫ノ露出セルモノ）
- 十四、慢性化膿性中耳炎（鼓膜下半部ニ巨ル大穿孔、鼓室粘膜炎著シ腫脹アリ）
- 十五、慢性化膿性中耳炎ノ遺殘症（鼓膜後上部ノ乾燥性穿孔、前上部ノ石灰變性）
- 十六、慢性化膿性中耳炎ノ遺殘症（鼓膜内陷、前上部ノ小瘻痕）
- 十七、慢性化膿性中耳炎ノ遺殘症（鼓膜潤濁ノ外、前半部ニ於ケル瘻痕）
- 十八、慢性化膿性中耳炎ノ遺殘症（鼓膜前上及後上四分ノ一部ニ於ケル石灰變性、下半部ニ於ケル大瘻痕）
- 十九、慢性化膿性中耳炎ノ遺殘症（鼓膜後上部ノ瘻痕アリ砧骨關節及正圓窓窩ヲ透見ス尙前下部ニ巨ル半月狀石灰變性アリ）
- 二十、同上（第十九圖ノ患耳ニ鼓室通氣法ヲ施行シタル後瘻痕ハ泡狀ニ膨出シ内景ヲ透見シ得ザルニ至リシモノ）

第二表



第二編 鼻科學 Rhinologie

總論

第一章 鼻腔ノ解剖要領

鼻腔ノ解剖要領

廣義ノ鼻腔ヲ分テ固有鼻腔ト副鼻腔ト二部トス

固有鼻腔

甲 固有鼻腔 Eigentliche Nasenhöhle.

其形態ハ二個ノ四面稜體左右ニ竝立シタルモノニ比スルヲ得ベシ而シテ各稜體其一面ヲ共有ス今右側鼻腔ヲ想像スレバ左圖ニ示スガ如ク ABCD ハ前壁、EFGH ハ後壁ニシテ共ニ前額面ニ在リ BOGF ナル鉛直面ハ矢狀面ニ在リテ鼻中隔ニ一致シ又之レニ對向セル斜面 ADHE ハ外壁ニ該當シ三個ノ鼻甲介ヲ有ス而シテ ABFE ハ天蓋、DOGH ハ鼻底ヲ示シ共ニ地平線上ニ在リ

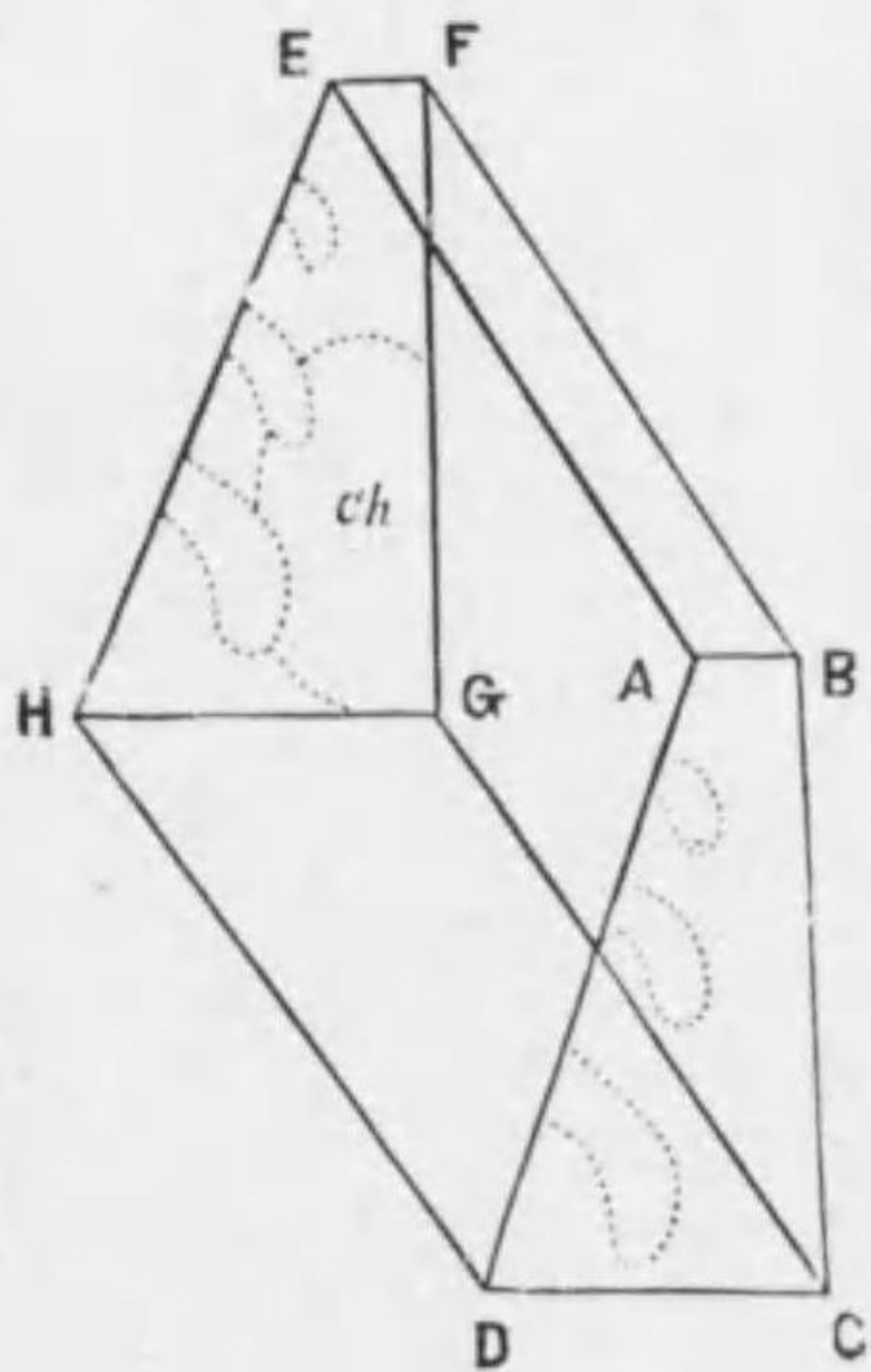
鼻腔ノ前壁

鼻腔ノ高さ約四五種幅天蓋ニ於テ約〇・二種鼻底ニ於テ約一・五種深サ約六乃至七種ヲ算ス
鼻腔ノ前壁 上部ハ外鼻ヨリ成リ下部ハ鼻前庭 *Nasenvorhof* (*Vestibulum nasi*) ヲ介シテ殆ンド地平線上ニ横ハレル鼻孔 *Nasenhoch* (*Naris*) ニ開放ス而シテ鼻前庭ノ外壁ハ鼻翼ヨリ内壁ハ鼻中隔軟骨部及膜樣部ヨリ成立ス且前庭ト固有鼻腔トノ境界ハ外壁ニ於ケル粘膜隆起ニ由リテ判明ナリ之ヲ鼻闕 *Limen nasi*

鼻腔ノ解剖要領

後壁 內壁 外壁

圖八百第 想假ノ腔鼻側右

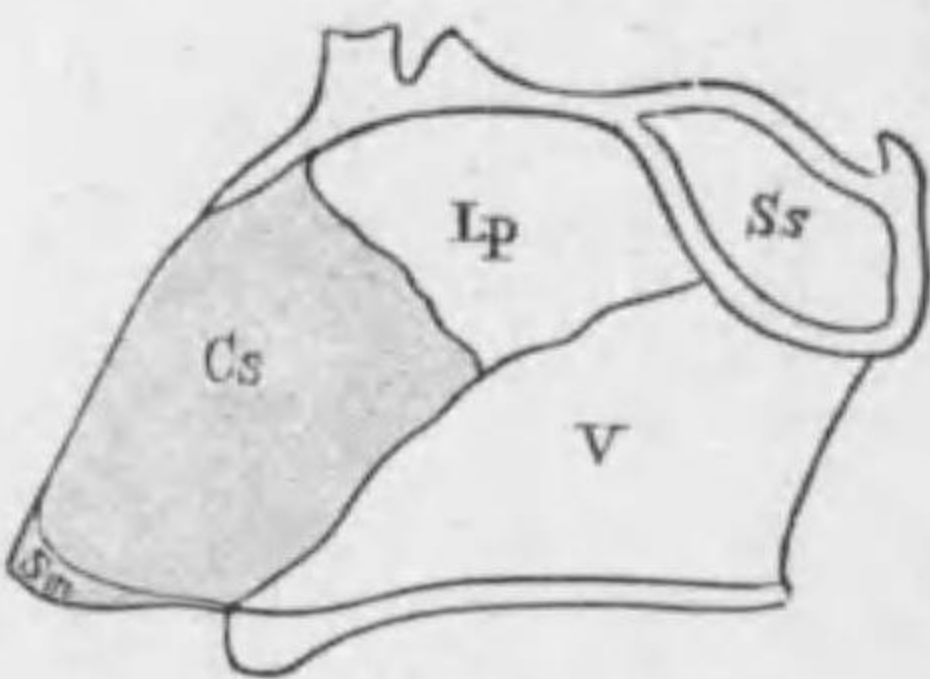


ト云フ(第百十圖2) 後壁 上部ハ蝴蝶骨ノ前面ヨリ下部ハ鼻咽腔 Nasopharynxニ交通セル椭圆形孔ヲ有ス之ヲ後鼻孔 Choanaニト謂フ(第百八圖Ch) 内壁 所謂鼻中隔 Nasensehieldewand (Septum nasi)ニシテ其後方大部ハ骨

質ヨリ成ル之レニ二部ヲ區別ス即チ上部ハ篩骨鉛直板 Lamina perpendicularis ossis ethmoidei(第百九圖Lp)下部ハ鋤骨 Vomer(同V)ナリ又前方ハ主トシテ中隔軟質ヨリ成ル不正四角形ナリ故ニ之ヲ四角軟骨 Cartilago quadrangularis s. zephi nasi(同Cs)ト云フ而シテ其前端小部ハ單ニ結締織及皮膚ヨリ構造セラル中隔膜様部是ナリ(同Sm)

外壁 最も複雑ナル構造ヲ有シ從テ生理的主要ノ關係アルノミナラズ種々ナル鼻疾患ノ根源タリ其基質凡テ骨性ニシテ大部ハ上顎骨ノ内面ヨリ成リ一部ハ篩骨ヨリ構成セラル此外壁ニ於テ注意スベキハ副鼻腔開口部ト三個ノ鼻甲介ナリ(下甲介、中甲介及上甲介 Concha inferior, media n. superior)時トシテ尙最上甲介 Concha suprema ヲ有スルコトアリ各甲介ノ形狀及大サ個人的著シキ差異アリ其後端ハ殆ンド同一線上ニ在ルモ前端上甲介ハ最モ後方ニ中甲介之ニ次ギ下甲介最モ前方ニ位ス而シテ下甲介(第百十圖5)ハ外壁ニ附著セル一個ノ獨立殼狀骨ヲ包藏シ前端稍尖銳ニシテ後端膨大セルヲ常トス其遊離縁ハ中央

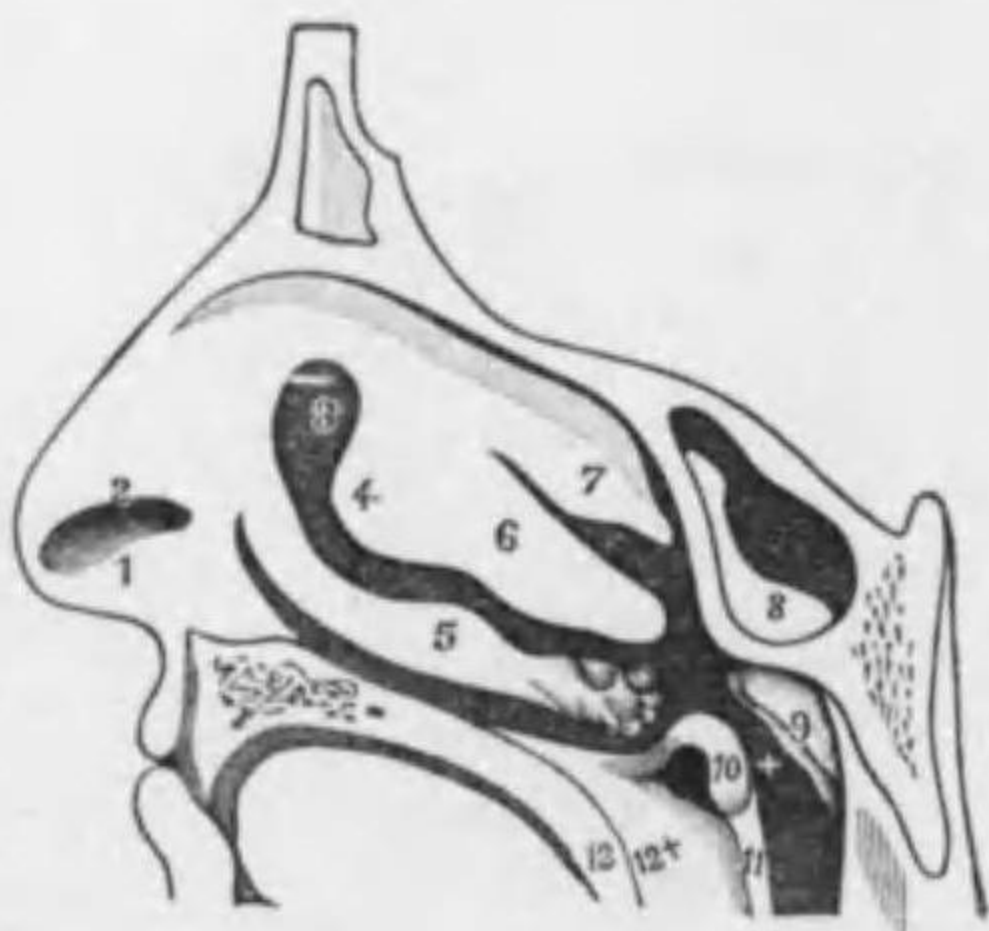
圖九百第 分區ノ隔中鼻



Lp 篩骨鉛直板
Cs 中隔軟骨
Sm 鼻中隔膜様部
V 鋤骨
S 蝴蝶骨竇

ニ於テ下方ニ凸出ス中甲介(同6)ノ骨質ハ篩骨ニ屬シ前端膨大ス之レヲ蓋 Operculum(同4)ト稱ス後端ハ之ニ反シテ細小ナリ上甲介(同7)モ亦篩骨ニ屬シ最小ニシテ中甲介ノ後上方ニ在リ其前端中甲介ト融合シ後端ハ遊離ス鼻腔ハ以上三個ノ甲介ニ由リ上中下ノ三鼻道 3 Nasengänge (Meatus nasi)ニ區別セラル而シテ其内方ハ全部相聯通セル間隙ヲ形成ス之レヲ聯通鼻道 Meatus nasi communisト云フ就中其最上部

圖十百第 斷截ルケ於ニ面狀矢

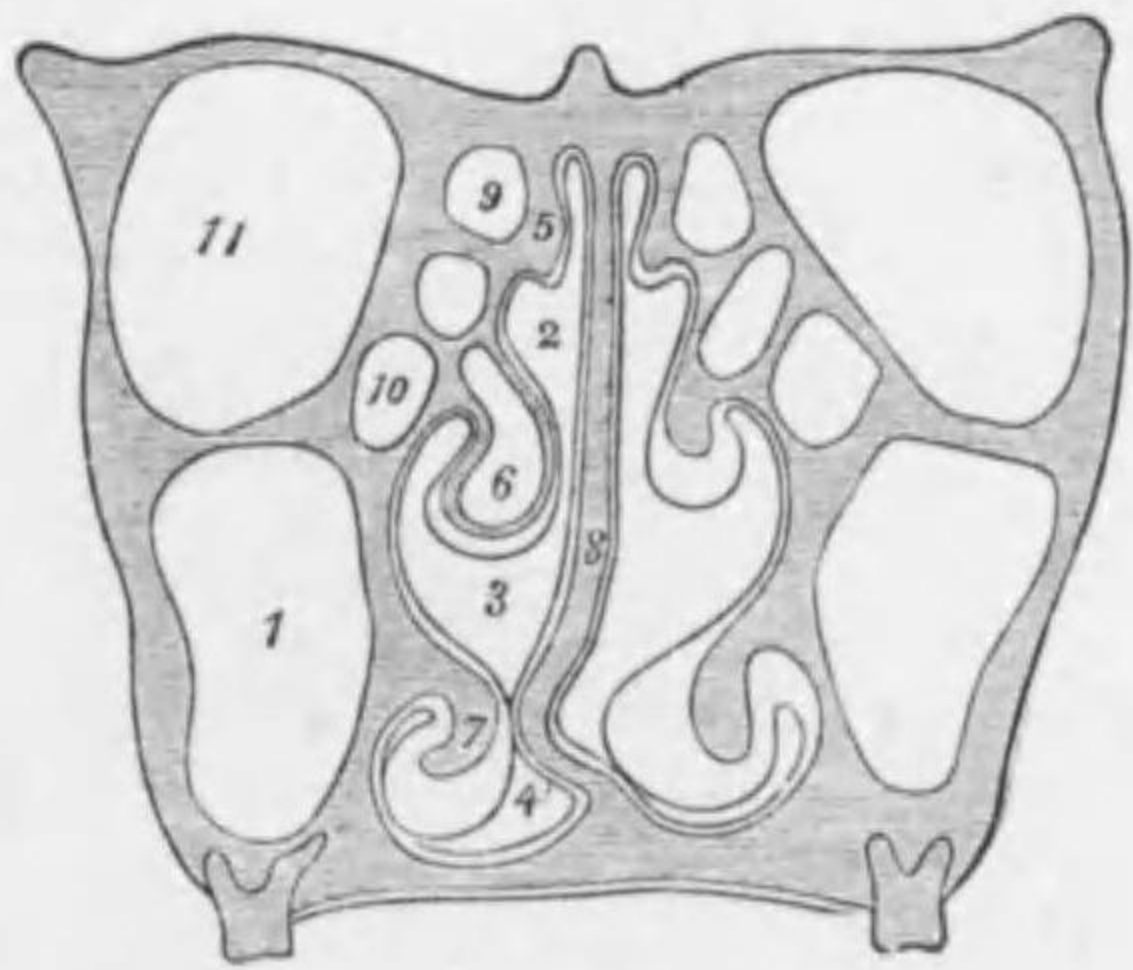


12 11 10 9 8 7 6 5 4 3 2 1
鼻前庭 鼻道前 鼻道中 鼻道後 上甲介 中甲介 下甲介 蝶骨 肥大セル咽頭扁桃 歐氏管後隆起 歐氏管咽頭隆起 軟口蓋 側咽頭窩(成ハロー) 同後蓋 側咽頭窩(成ハロー) センミルレル氏窩

ヲ嗅破裂 Fissura olfactoria ト稱ス 下鼻道 anterior Nasengang (M.n. inferior) ハ下甲介ト鼻底ト鼻中隔トニ依リ境セラル其大サハ主トシテ甲介及中隔狀態ニ關ス歐氏管「カテーテル」ハ必ズ此下鼻道ヲ通

過スベキモノトス其側壁前部ニ鼻涙管開口部アリ 鼻腔ノ解剖要領

圖一十百第
斷截ルケ於ニ面額前



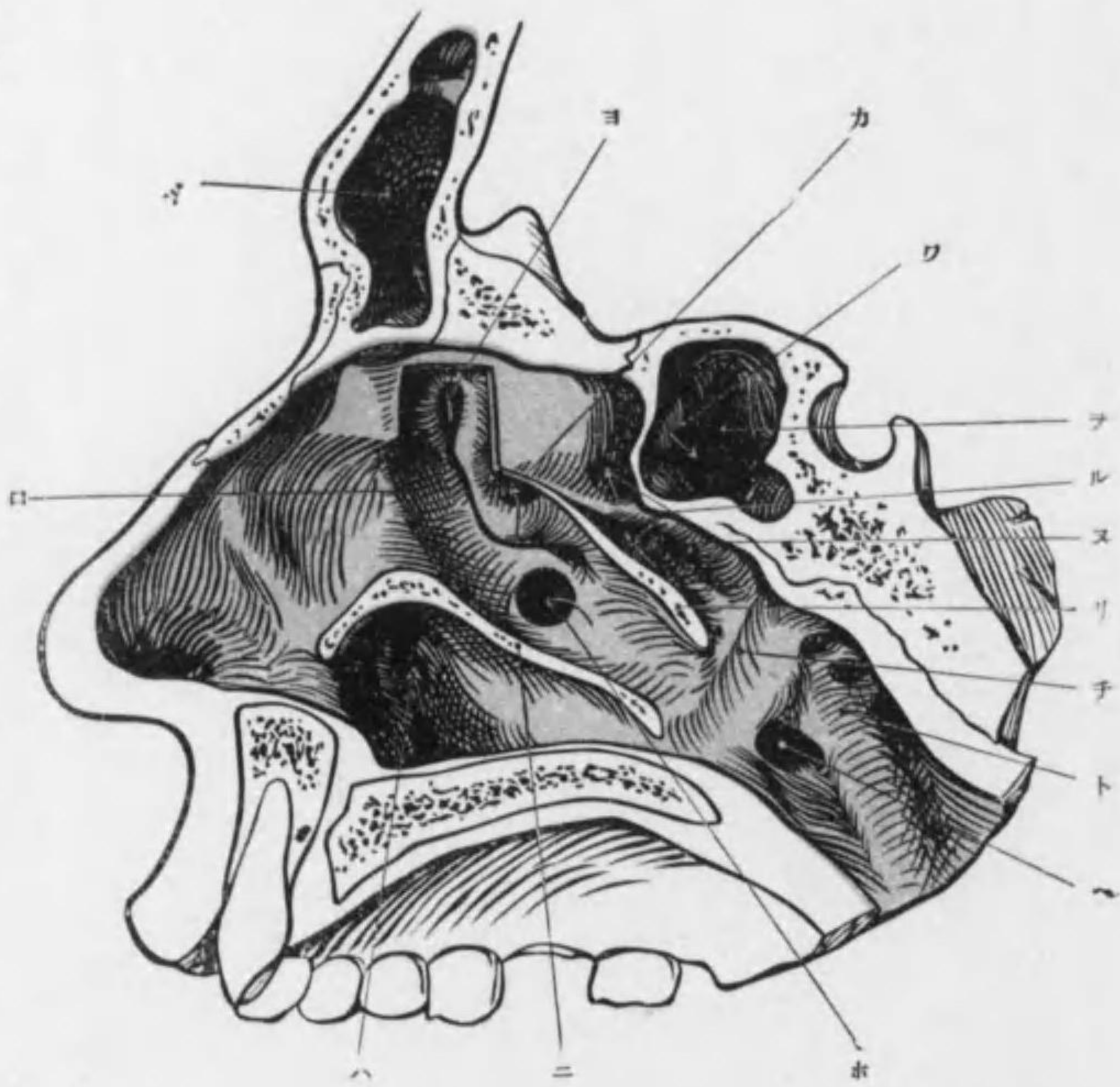
11	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1
眼	篩	篩	鼻	下	中	上	下	中	上	上
骨	骨	骨	骨	骨	骨	骨	骨	骨	骨	骨
骨	骨	骨	骨	骨	骨	骨	骨	骨	骨	骨
高	胞	窠	隔	介	介	介	道	道	道	竇

中鼻道 *mitlerer Nasengang* (M. n. medius) ハ下甲介ノ凸面ト中甲介ノ凹面トノ間ニ位シ臨牀上緊要ノ部位タリ今中甲介ヲ除去スレバ先ヅ前方ニハ前上方ヨリ後下方ニ走レル粘膜隆起アリ鈞狀突起 *Processus uncinatus* ヲ被覆ス其後上方ニ半月狀裂孔 *Hiatus semilunaris* アリ就中後部ハ

漏斗狀ニ陷凹ス之ヲ漏斗 *Infundibulum* ト稱ス而シテ半月狀窩ノ後界ハ球狀ニ膨大セル篩骨蜂窠ノ外壁ヨリ構成セラル之ヲ篩骨胞 *Bulla ethmoidalis* ト云フ之ハ前鼻鏡検査上中甲介ノ外方ニ現ハル、モ時トシテ其發育甚ダ著明ニシテ中甲介ヲ内方ニ壓排シ之レト誤認セラル、コトアリ半月狀窩ノ前上部ニハ前額竇口 *Ostium frontale* アリ其近傍少ク後方ニ二個若シクハ數個ノ小孔アリ此ハ前部及中部篩骨蜂窠ノ排泄口 *Ostia ethmoidalia anteriora et media* ナリ更ニ其ノ後下方所謂漏斗底部ニ稍大ナル橢圓形孔アリ上顎竇口 *Ostium maxillare* 即チ是レナリ中鼻道就中漏斗ノ後方ハ其ノ壁甚ダ菲薄ニシテ此ノ部ニ副上顎竇口 *Ostium maxillare accessorium* アルコト稀ナラズ

上鼻道 *Obiter Nasengang* (M. n. superior) ハ中上兩甲介ノ間ニ位スル一小間隙ニシテ此部ニ後部篩骨蜂

圖二十百第



副鼻腔開口部一覽
イ 前 額 竇
ロ 涙 道 結 節
ハ 鼻 涙 管 開 口 部
ニ 下 甲 介 骨 ノ 斷 面
ホ 上 顎 竇 口
ヘ 歐 氏 管 咽 頭 口
ト 歐 氏 管 隆 起
チ 歐 氏 管 口 蓋 皺 襞
リ 中 甲 介 ノ 斷 面
ヌ 上 甲 介
ル 後 部 篩 骨 蜂 窠 開 口 部
ヲ 篩 骨 蜂 窠 竇 口
ワ 篩 骨 竇 口
カ 前 部 篩 骨 蜂 窠 開 口 部
ヨ 前 額 竇 口

竇ノ排泄口 *Ostium ethmoidalis posterior* アリ蝴蝶骨竇ハ上鼻道ニ開口セズ上甲介後端ト蝴蝶骨前壁トノ間窩ニ存ス此小窩ヲ篩骨蝴蝶骨窩 *Recessus sphen-ethmoidalis* ト稱ス

鼻腔ノ天蓋 *Dach* 狭小ニシテ其前部ハ前額骨ノ一部及鼻骨ヨリ後部ハ篩骨篩狀板ヨリ構成セラル後者ハ多數ノ小孔ヲ有ス嗅神經 *N. olfactorius* ノ纖維之レヲ通過シ來リテ分布ス

鼻底 *Basen* 上顎骨口蓋突起ト口蓋骨ノ地平板トヨリ成リ後方少シク低下ス

鼻粘膜ノ構造 *Bau der Nasenschleimhaut* 鼻前庭ニ於テハ外皮ノ性状ヲ具有ス即チ多數ノ鼻毛 *Vibrizae* 及皮脂腺此部ニ存ス

固有鼻腔ノ粘膜ハ各部構造同一ナルニ非ズ嗅破裂ノ一小部ハ所謂嗅部 *Regio olfactoria* ノ名アリ該部ノ粘膜ハ菲薄ニシテ黄色ヲ呈シ上皮層ハ重積圓柱上皮ニシテ三種ノ細胞ヨリ成ル嗅細胞 *Riechzellen* 支持細胞 *Stützellen* 及底細胞 *Basalzellen* トノ區別アリ又此部ノ腺ハボーマン氏ニ從ヘバ管狀腺ニ屬スト云フ爾餘ノ大部ハ所謂呼吸部 *Regio respiratoria* ト稱シ粘膜ハ赤色ニシテ厚ク下甲介ニ於テハ五乃至七耗ヲ算ス而シテ鼻中隔面ノモノハ骨若クハ軟骨トノ連絡鬆疎ニシテ表層平滑ナルモ外壁ノモノハ之ニ反シ粘膜深部ノ結締織層密ニ在下ノ骨膜ト結合シ表面ハ甲介就中下甲介ニ於テ皺襞ヲ形成ス鏡檢スルニ重層頰毛圓柱上皮細胞 *geschichtete Flimmelpithelzellen* ヲ以テ被ハレ次デ基礎膜 *Basalmembran* アリ固有層 *Tunica propria* ハ厚強ニシテ多數ノ葡萄狀腺血管靜脈叢及白血球ヲ有シ深層ノ結締織ハ骨膜ニ移行ス

鼻粘膜ノ血管 動脈ハ主トシテ蝴蝶口蓋動脈ノ分枝ニシテ靜脈ニ比スレバ少數且著シク細小ナリ其主幹ハ粘膜最深層ニ在リテ一方細枝ヲ在下層タル骨膜ニ與ヘ他方ニハ上行迂曲シテ表層ニ達スル小枝ヲ發ス而シテ特ニ注意スベキハ毛細血管部ニ於ケル動脈系ノ著シク細小ナルニ反シ靜脈系ノ甚ダ強大ニシテ其

管腔廣汎ナルニ在リ尙毛細管ト靜脈トノ間ニ腔洞狀血管即チ海綿體 *Corpus cavernosum* アリ就中下甲介ノ各部中甲介ノ遊離緣及後端上甲介ノ後端竝ニ中甲介ト相對向セル鼻中隔面即所謂中隔結節 *Tuberculum septi* 等ニ於テ最モ著明ニシテ此部ハ深層殆ンド全ク擴張セル靜脈管腔ヲ以テ充滿シ表層ニ進ムニ從ヒ其網眼漸次狭小トナル靜脈ハ此海綿體ヨリ發シ終ニ著シク強大トナリ動脈ト共ニ走行シ一部ハ眼窩若クハ腦腔ニ進入ス此海綿體ハ安靜時充實シ血行著シク緩徐ニシテ鼻腔ヲ通過スル吸氣ヲ加温スルノ效アリ

乙 副鼻腔 *Nebenhöhlen der Nase (Sinus paranasalis)*

上顎竇又名
ハイモル氏竇

一 上顎竇(ハイモル氏竇) *Kieferhöhle (Sinus maxillaris, s. Antrum Highmori)*
其形狀及大サ甚ダ不同ナリ之レニ四壁ヲ區別ス

- (1) 眼窩壁 *orbitale Wand* 竇ノ上壁ニシテ地平面上ニ在リ
 - (2) 顔面壁 *faciale Wand* 外前壁ニシテ外面ニ犬齒窩 *Fossa canina* ヲ有ス
 - (3) 顴骨壁又ハ顳顬壁 *zygomatische or temporale Wand* 外後壁ヲナス
 - (4) 鼻腔壁 *nasale Wand* 内壁ニシテ固有鼻腔トノ隔壁タリ
- (2)乃至(4)ノ三壁ハ共ニ鉛直位ニ在リ顴骨壁最モ厚ク内壁殊ニ下甲介ノ上方最モ薄弱ナリ齒槽部ニ於テ最モ菲薄ナルハ第二小齒乃至第二大齒ノ部ナリ時トシテ齒根竇内ニ聳時スルコトアリ
- 竇腔ハ齒槽突起部及顴骨突起部ニ於テ著シク灣入スルコトアリ前者ヲ齒槽灣 *Alveolarbucht* 後者ヲ顴骨

灣 Joehuecht ト稱ス

竇底ハ鼻腔底ト略、同一ノ高サニ存スルコトアリ然レドモ齒槽灣ノ發達著シキトキハ鼻腔底ヨリ低シ又稀ニハ却テ之レヨリ高キコトアリ

竇ノ内面ハ鼻腔ト同様ノ粘膜炎ヲ以テ被ハル

竇口 Ostium maxillare 排泄ニ不利ナル内壁ノ上部即チ中鼻道ニ存ス又屢、副竇口 Ostium accessorium ヲ有ス其部位漏斗ノ後方ナルヲ多シトス

上顎竇ハ初生兒ニ在リテハ單ニ狹隘ナル空隙ヲ存スルノミ第二生齒期以後ニ於テ完成スルモノナリ

前額竇

一 前額竇 Stirnhöhle (Sinus frontalis)

前頭骨ノ前端ニ於テ内外兩骨板間ニ介在ス竇ハ中央矢狀面ニ一致セル障壁ヲ以テ左右ニ分割セラル其各半部ハ三面錐體ニ比スベク基底ハ眼窩ノ直上ニ在リ竇ノ大小個人的著シキ差異アリ其内面ヲ被覆セル粘膜炎ハ上顎竇ノモノニ等シ

竇口 Ostium frontale ハ中鼻道半月狀窩ノ前端ニ在リ竇ノ最低位ニ當ルヲ以テ排泄ニ至便ナリ

篩骨蜂窠

三 篩骨蜂窠 Die Siebbeinzellen (Cellulae ethmoidales)

篩骨蜂窠ハ其數夥多ナリ屢、膨大シテ骨胞 Knochenblase ヲ形成ス蜂窠ヲ分チ三群トス

(1) 前篩骨蜂窠 vordere Siebbeinzellen 其排泄口中鼻道ノ漏斗若クハ其附近ニ在リ

(2) 中篩骨蜂窠 mittlere S. 其排泄口前者ノ近傍ニ在リ

(3) 後篩骨蜂窠 hintere S. 其排泄口上鼻道ニ在リ

蝴蝶竇

四 蝴蝶竇 Die Keilbeinhöhle (Sinus sphenoidalis)

竇ノ大小形狀ハ蝴蝶骨ノ狀態ニ從ヒ差異アリ竇口 Ostium sphenoidale ハ蝴蝶篩骨窩 Forcessus sphenocellum-oidalis ニ在リ

日本人ノ鼻ノ形態學的研究ハ大杉清氏ニヨリ行ハレタリ其詳細ナル報告ハ耳鼻喉科京都臨牀第十四及第十五卷ニ在リ又吉永虎雄氏ノ邦人副鼻腔ニ關スル解剖的研究報告ハ東京醫學會雜誌第二十三卷第二十九卷及第三十卷ニ在リ

生理要領

第一章 生理要領 Physiologie der Nasenhöhle

鼻腔ハ呼吸道タリ

一 鼻腔ハ呼吸道タリ 吸氣ハ先ヅ鼻孔ヨリ進入シ殆ンド鉛直ニ蓋 Operculum 及ビ之レト對向セル鼻中隔部ニ達シ夫レヨリ後方ニ地平ニ走リ終ニ稍、下行シ後鼻孔ヨリ咽腔ニ進入ス呼氣亦同一ノ經路ヲ取リ其方向反對ナルノ差アルノミ鼻腔ニ病變アレバ此作用多少影響ヲ蒙ラザルナシ其高度ナルニ於テハ全ク鼻呼吸 Nasenathmung 廢絶シ口腔ニ依リ營爲セラル口腔呼吸 Mundathmung ト云フ

吸氣ノ性狀ニ變化ヲ與フ

二 吸氣ノ性狀ニ變化ヲ與フ 鼻腔ハ吸入セラレタル空氣ニ溫度ト濕度トヲ賦與シ加之塵埃及微菌ヲ濾過スル作用アリ鼻腔内面ノ凹凸不平ニシテ粘膜炎ノ廣大ナル又其粘膜炎内血管系統ノ特異ナル且ツ入口部ニ於ケル鼻毛ノ發生及上皮ノ顛毛ヲ具有スル等蓋シ故アルナリ

嗅覺作用

三 嗅覺作用 嗅覺ハ鼻腔ノ所謂嗅覺部ニ存ス而シテ嗅神、人ニ在リテハ動物ニ比シ其發育比較的不良ナリ

言語ノ影響

四 言語ノ影響 鼻腔内ノ氣柱ハ其共鳴ニ由リ聲帶ニ於テ發生セル音聲ヲ當ニ強盛スルノミナラズ之

レニ一種ノ音色ヲ附與ス鼻閉塞アレバ聲音變ジテ鼻聲トナルニ由リ明ナリ

一般症候論

第三章 一般症候論 Allgemeine Symptomatologie

鼻閉塞

一 鼻閉塞 Nasenverstopfung 最モ屢、來リ且ツ甚ダ重要ナル症狀タリ之レニ完全及不全閉塞ヲ區別ス先天性若クハ後天性前鼻孔又ハ後鼻孔閉鎖ニ由テ起ルハ論ヲ俟タズ屢其原因タルハ鼻粘膜ノ加兒答性腫脹、腫瘍及異物ナリ又鼻中隔ノ變態ニ基因スルコトアリ鼻閉塞完全ナルカ又ハ高度ナル者ハ口腔呼吸ヲ以テ代償ス其結果鼻咽喉ノ換氣不良ヲ來シ延イテ中耳ニ及ボシ聽力ヲ障礙シ或ハ之レヨリ下部ニ位セル呼吸道ノ加兒答兒ヲ惹起ス加之幼時高度ノ鼻閉塞持續セルモノニ在リテハ精神發育ヲ妨ゲ尙哺乳期ニ在リテハ著シク哺乳ヲ障礙ス

鼻閉塞アルモノハ通常呼吸、吸氣共ニ等シク不利ナリト雖モ時トシテ呼吸、吸氣何レカ著シク不利ナルコトアリ例ヘバ後鼻孔「ボリーブ」又ハ下甲介後端ノ「ボリーブ」様肥大ノ如キハ吸氣比較的自在ナルニ反シ呼吸著シク障礙セラレ又鼻翼萎縮症ノ如キハ呼吸ノ容易ナルニ反シ吸氣ハ甚ダシク障礙セラレ

分泌異常

二 分泌異常 粘膜ノ分泌或ハ增多シ或ハ減少シ或ハ其性状ノ變異アルアリ

元來此分泌ハ粘膜表面ヲ潤滑スルニ足ルヲ以テ生理的トス其過多ナルハ急性及ビ慢性加兒答兒ニ於テ殆んど必發ノ症狀タリ其稀薄水様性ナルトキハ鼻液漏泄症 Hydrothoea nasalis ト云フ其異常ニ過少ナルハ急性鼻加兒答兒ノ初期竝ニ乾性鼻炎ニ來ル又分泌物粘性ナラズシテ膿性ナルコトアリ此ハ副鼻腔ノ慢性疾患、眞性鼻鼻、微毒、癌腫及ビ異物ノ存在等ニ於テ之ヲ見ル

呼吸ノ惡臭

三 呼吸ノ惡臭 亦眞性鼻鼻、副鼻腔蓄膿症、異物、惡性腫瘍、腐骨症及ビ護膜腫ニ來ル

鼻血

四 鼻血 Nasenblutung (Epistaxis) 出血ハ鼻腔内各部ニ來リ得ベキモ鼻中隔前方軟骨部即チ所謂キーゼルバツハ氏部位 Iacus Kisselbachii ヨリスルモノ最モ屢、ナリ外傷ノ證明スベキモノナクシテ起ルコトアリ此ハ出血ノ素因アルモノ若クハ循環障礙ヲ惹起スベキ他ノ疾患ニ基因スルモノナリ血友病、スコルブ

ト、心臟疾患、腎臟病、肺結核等ノ如シ

嗅覺障礙

五 嗅覺障礙 嗅覺或ハ消失若クハ減弱シ或ハ過敏トナリ或ハ異様ニ感覺セララル、アリ

(甲) 嗅覺脫失 Anosmie 及嗅覺減弱 Hyposmie ハ其完全ナルト不完全ナルノ差異ニシテ此ハ或ハ香氣ノ嗅粘膜ニ達セザルニ基因スルアリ呼吸性嗅覺脫失若クハ減弱 Anosmia resp. Hyposmia respiratoria ト云ヒ肥厚性鼻炎、粘液鼻茸等ニ由來スルモノ之ニ屬ス或ハ嗅細胞ノ萎縮若クハ色素消失ニ基クモノアリ之ヲ神經性嗅覺脫失又ハ減弱 Anosmia resp. Hyposmia essentialis ト云フ瘦削性鼻炎、篩骨蜂巢蓄膿症、コカイン、モルヒネ等ノ中毒、インフルエンザ、麻拉里亞等ニ之ヲ見ル又別ニ中心性嗅覺脫失 Anosmia centralis ナルモノアリ此ハ嗅球或ハ腦髓疾患ニ來ル其他官能的ニ屬シ歇私的里性嗅覺脫失 Anosmia hysterica アリ之ハ特ニ注意スベキモノナリ

(乙) 嗅覺過敏 Hypersmie. ハ歇私的里神經衰弱、妊娠、ストリヒニン、コカイン中毒初期等ニ之ヲ見ル

(丙) 異性嗅覺 Parosmie 某種ノ臭氣ヲ他ノ臭氣トシテ感ズルモノナリ其良臭ヲ變ジテ惡臭ニ感ズルモノヲ特ニ惡臭嗅覺 Kakosmie ト稱シ歇私的里及ビ癩癩ノ先驅期ニ來ルコトアリ

六 聽器障礙 難聽 Schwerhörigkeit ハ屢、鼻疾患ノ續發症トシテ來ル是レ前項述ブル如ク鼻閉塞ノ結

聽器障礙

視器障礙

果鼻咽喉腔及中耳ノ換氣不良ヲ惹起シ鼓室内空氣稀薄トナリ鼓膜内陷スルニ基因ス又時トシテ鼻腔内ノ膿汁擗鼻、努責等ニ由リ歐氏管ヲ經テ鼓室ニ驅逐セラレ化膿性中耳炎ヲ發スルコトアリ

七 視器障礙 眼、瞼ノ腫脹、及充血ハ單純性急性鼻加答兒ニ因リ起ルコト稀ナラズ又炎症ヲ呈スルコトアリ眼瞼搖擗及麻痺モ亦時トシテ來ル
淚道疾患 淚囊ノ加答兒症若クハ炎症稀ナラズ調節機能障礙、視力障礙、虹彩炎、視野狹縮、綠內障等ヲ來スコトアリ

眼窩膿瘍及眼球壓迫ハ主トシテ上顎竇及篩骨蜂巢著膿症ニ來リ加之蝴蝶骨竇著膿症ハ視神經ヲ壓迫シテ視神經萎縮症ヲ惹起スルコトアリ

音聲ニ及ボス障礙

八 音聲ニ及ボス障礙 鼻腔閉塞スレバ音聲鼻性ヲ帶ブ之ヲ閉塞性鼻聲 Rhinolalia clausa ト云ヒ之ニ反シテ鼻、口兩腔間ニ異常交通アルカ若クハ口蓋麻痺或ハ缺損ニ由リ鼻咽喉腔ノ閉鎖完全ナラザルトキハ開放性鼻聲 Rhinolalia aperta ト稱ス

知覺障礙

九 知覺障礙
(甲) 知覺過敏ハ神經質ノ婦人ニ屢、ナリ
(乙) 知覺脫失ハ歇私的里、レブラ等ニ來ル

鼻性反射症狀

十 鼻性反射症狀 nasale Reflexneurosen
大別シテ左ノ三種トス
(甲) 反射症狀ノ鼻腔自己ニ現ハル、モノ

(1) 噴嚏 Niesen. 鼻粘膜ニ分布セル三叉神經ヨリ呼吸筋ニ傳達シ發スルモノニシテ急性加答兒ノ初期異物等ニ由リ起ル

(2) 漿液性分泌過多 知覺過敏者ニ於テ噴嚏及ビ神經痛ニ伴ヒ來ルコトアリ
(乙) 反射症狀ノ鼻近傍ニ現ハル、モノ

(1) 頭痛 Kopfschmerz. 其性狀及部位一様ナラズ此ハ副鼻腔著膿症ニ顯著ナリ或ハ肥厚性鼻炎及鼻茸等ニ由リ鼻腔閉塞アルトキ頭部ノ鬱血ヲ來シ發スルコト亦屢、ナリ時トシテ單ニ頭重ニ止マルコトアリ

(2) 偏頭痛 Hemikranie 稀ナラズ
(3) 神經痛 Neuralgie 上眼窩神經、前額神經等ニ來ル主トシテ副鼻腔疾患ニ多シ

(4) 鼻性精神遲鈍症 Apraxia nasalis. 注意集注困難、記憶力減退、頭痛、眩暈、不眠等腦神經衰弱樣症狀ニシテ屢、鼻閉塞患者ノ訴フル所ナリ
(丙) 反射症狀ノ遠隔セル臟器ニ現ハル、モノ

(1) 喘息 Asthma 鼻茸、肥厚性鼻炎、鼻中隔ノ彎曲竝ニ橈若クハ棘等ノ贅生物ニ由リ起ルコト屢、ナリ
(2) 咳嗽 Husten 鼻腔粘膜炎就中其後部ノ接觸ニ依リ發スルハ常人ニ於テモ屢、見ル所ナリ又稀ニ痙攣性咳嗽ノ鼻疾患ニ來ルコトアリ

(3) 聲門痙攣 Glottiskrampf. 稀ニ鼻疾患ニ來ル
(4) 顏面搖擗 Facialiskrampf. 亦稀ニ鼻病ヨリ反射的ニ起ルコトアリ

發熱
 十一 發熱 (Elevated) 鼻ノ急性疾患ハ屢ニ發熱ヲ伴フ單純ノ鼻加答兒ニテハ輕度ナルモ實扶的里性疾患ニテハ高度ナルコトアリ又副鼻腔ノ「フレグモーネ」ハ殆ンド膿毒症ニ等シキ熱型ヲ呈ス

第四章 鼻ノ検査法

分テ外鼻検査及鼻腔検査ノ二トス

A 外鼻ノ検査法 Die Untersuchungsmethoden der äusseren Nase.

視診

甲 視診 Inspection 之ニ由リ注意スベキハ

- (1) 外鼻ノ形態 外鼻ノ狭クシテ隆キモノハ廣クシテ低キモノニ比シ一般ニ鼻腔狹隘ヲ伴フモノナリ
- (2) 鼻背ノ彎曲 鼻中隔ノ彎曲ヲ推察スルニ足ル
- (3) 左右兩半部ノ不等 之ニ由リ鼻中隔ノ變狀及ビ鼻腔ノ狹隘ヲ判定スルヲ得ベシ
- (4) 鼻孔ノ運動 鼻翼萎縮アルモノハ柔軟ニシテ吸息時吸引セラル、ヲ見ル
- (5) 鼻孔ノ大小及形狀
- (6) 鼻尖ノ色澤 毛細管ノ擴張及ビ充血アルハ鼻腔内ノ疾患ニ基因スル鬱血ヲ示スコトアリ

觸診

乙 觸診 Palpation. 鼻翼軟骨ノ萎縮セルヤ否ヤ等ヲ檢ス彼ノ巨大ノ鼻茸アリテ閉塞甚シキモノ、如キ屢ニ軟弱ニシテ軟骨ヲ缺クガ如キ感ヲ呈スルコトアリ

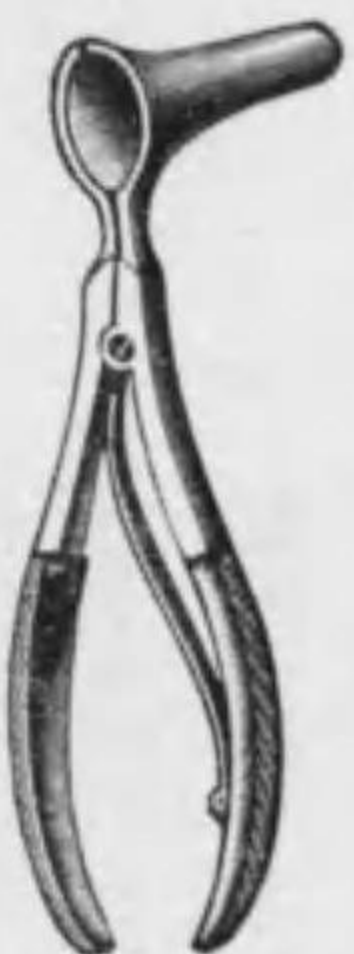
鼻腔検査法

B 鼻腔検査法 Die Untersuchungsmethoden der Nasenhöhle.

圖三百三第
 氏ルケンレフ
 鏡鼻窓無



圖四百四第
 氏シマトルハ
 鏡鼻



鼻腔検査法ハ大別シテ二種トス即チ前方ヨリ檢スルヲ前鼻鏡検査法ト云ヒ後方ヨリ看視スルヲ後鼻鏡検査法ト云フ

甲 前鼻鏡検査法

Rhinoscopia anterior.

此法ヲ施行センニハ反射鏡 Reflektor ト鼻鏡 Nasenspiegel トヲ要

前鼻鏡検査法

圖五百十第
 法査檢鏡鼻前
 位一第



鼻ノ検査法

ス而シテ反射鏡及ビ光源ニ關シテハ第一編總論ニ於テ記載セルガ如シ
鼻鏡ニハ種々アレドモ通常フレンケル氏鼻鏡(第百十三圖)又ハハルトマン氏鼻鏡(第百十四圖)ヲ以テ足
レリトス

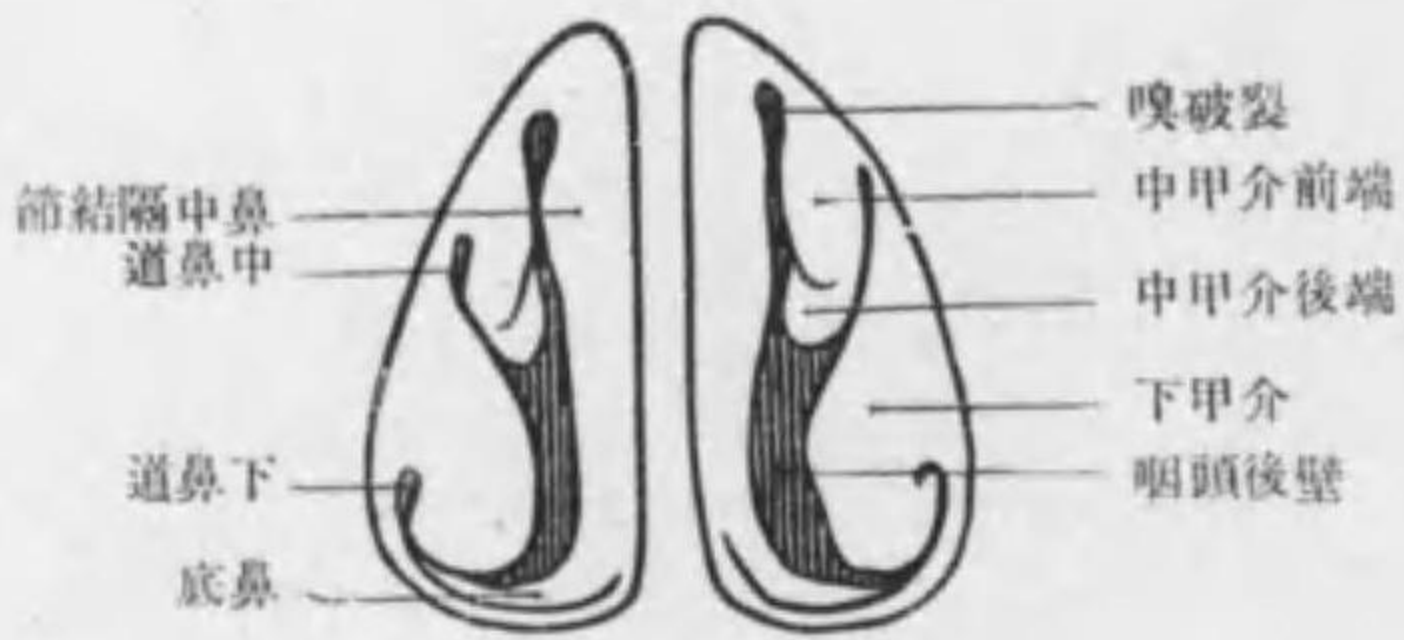


第百六十圖
前鼻鏡検査法
第二位

シム検査者右利者ナレバ鼻鏡ヲ左手ニ托シ光源ヲ患者ノ右耳側ニ置クヲ便トス是レ検査者右手ノ操作ニ際シ
光線ヲ遮ルコトナケレバナリ此法ハ主トシテ下鼻道、下甲介、鼻中隔ノ下部及ビ鼻咽腔後壁ヲ檢スルニ適
ス

鼻腔ハ其解剖的關係ヨリ一
定ノ位置ニ於テ全部ヲ睥視
スルヲ得ズ故ニ前鼻鏡検査
ニ第一位及第二位ヲ區別ス
第一位前鼻鏡検査法 Erste
Position der Rhinoscopia an-
terior 又ハ下前鼻鏡検査法
Rhinoscop. ant. inferior ト
云フ椅坐セル患者ヲシテ正
シク前方ニ面セシメ鼻鏡嘴
部ノ縦軸ヲ鼻底ニ平行ナラ

第百七十圖
鼻腔常像



第百七十圖
鼻腔常像
Zweite Position der Rhinoscopia anterior 又ハ上前鼻鏡検査法 Rhinoscop. ant. super-
rior トモ云フ患者ヲシテ頭部ヲ強ク後方ニ仰屈セシメ鼻鏡嘴部ノ縦軸ヲシテ鼻腔ノ上部ニ向ハシム
此法ハ鼻腔ノ天蓋、中甲介、中鼻道、嗅破裂、時トシテ副鼻腔ノ排泄孔ヲ檢視スルニ適ス前鼻鏡検査法ノ第
一及第二位ニ於ケル所見ヲ合スレバ先ヅ内側ニ鼻中隔アリ其粘

膜紅色ヲ呈シ屢、左右何レカニ彎曲シ時トシテ棘、櫛等ノ贅生物
ヲ有ス外側ハ下甲介其大部ヲ占メ上外方ヨリ下内方ニ向ヒ垂下
セル半球狀若クハ長形隆起トナリテ同ジク紅色ヲ呈ス初學者之
ヲ見テ鼻茸ト誤認スルコト稀ナラズ其上内方ニ狭小ナル紅色隆
起アリ中甲介是レナリ上甲介ハ前鼻鏡検査法ニ於テ認メザルヲ
常トス(第百十七圖)

鼻腔内ニ古加乙涅液ヲ塗布スレバ甲介粘膜ハ收縮シ後鼻孔上
縁、鼻咽腔後壁及ビ歐氏管隆起等ヲ目撃スルヲ得ベシ(第百十八
圖)

乙 中鼻鏡検査法 Rhinoscopia media

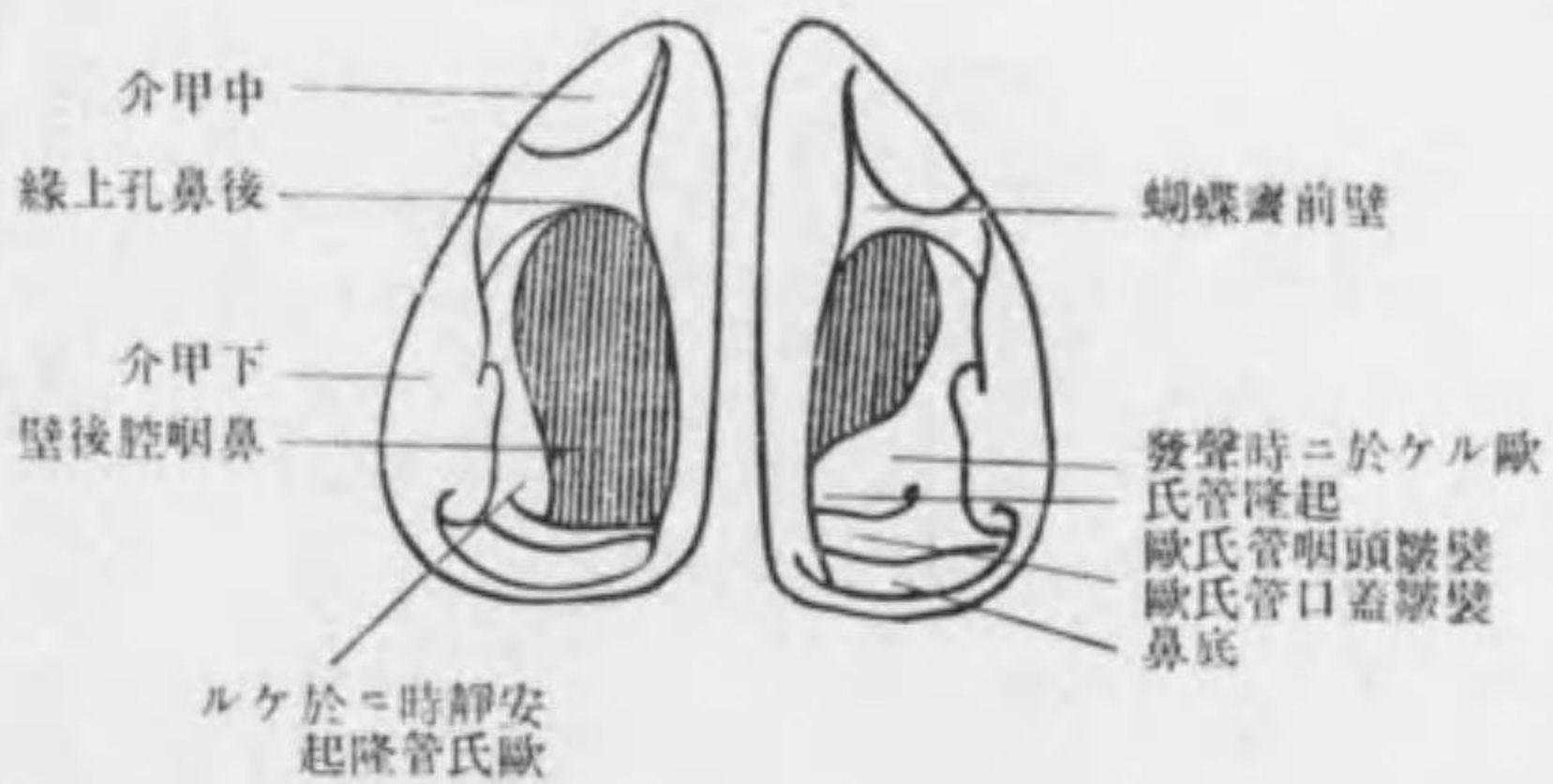
キリヤン氏鼻鏡(ハルトマン氏鼻鏡ノ嘴板ヲ著シク延長シタルモノ)ヲ嗅破裂若クハ中鼻道ニ挿入シ前方
ヨリ望診スルヲ云フ先ヅ鼻粘膜ニ一〇%古加乙涅液及千倍アドレナリン液ヲ塗布シタル後、鼻鏡ノ嘴板
ヲ閉鎖シタル儘鼻中隔ト中甲介トノ間ニ挿入シ徐々ニ之ヲ開大スレバ中甲介ハ側方ニ壓排セラレ上鼻

後鼻鏡検査法

道、蝴蝶竇前壁並ニ其ノ竇口ニ至ル迄容易ニ看視シ且消息子ヲ以テ探診スルヲ得ベシ又同様ニ嘴板ヲ中鼻道ニ挿入シ中甲介ヲ内方ニ壓排スレバ中鼻道ニ開ケル竇口ヲ視觸スルヲ得ベシ

丙 後鼻鏡検査法 Rhinoscopy posterior.

圖 八 十 百 第
態 狀 ル セ 布 塗 ヲ 液 溼 乙 加 古 ニ 内 腔 鼻



目的ヲ達センニハチュルク氏壓舌子ヲ以テ最モ適當ト認ム其構造左圖ニ示ス如ク接觸板ハ長約四厘幅約二・五厘ニシテ舌中央部ニ達スルニ過ギズ加之其下面凸凹不正ニシテ滑脱ノ虞ナク又頸ハ強固ナル鋼鐵

圖 九 十 百 第
子 舌 壓 氏 ク ル ユ チ



ヨリ成リ弓狀ニ彎曲スルヲ以テ齒牙ニ觸ル、コトナシ然レドモ爾他諸種ノ壓舌子モ使用ニ際シ前述ノ要件ニ注意スレバ目的ヲ達シ得ベシ尙留意スベキハ一般ニ急劇ノ壓低ハ不可ナリ徐々ニシテ且強ク壓スルヲ緊要トス

(3) 口蓋帆ヲ弛緩下垂セシム 此點亦重要ニシテ而カモ容易ナラズ患者動モスレバ口腔ヲ開大スルト共ニ口腔ニ

頼リ呼吸ヲ營マントシテ口蓋帆爲ニ後上方ニ舉上シ検査ヲ妨グルコト多シ故ニ豫メ安靜ナル鼻呼吸ヲ命ジ之ヲ勵行セシムルヲ可トス

圖 十 二 百 第
子 舌 壓 氏 ル ケ ン レ フ



斯クノ如クスルモ尙ホ成功セザルトキハ懸壜垂及軟口蓋ノ鼻面ニ五%古加乙溼液ヲ塗布シ口蓋鉤ヲ以テ口蓋帆ヲ前方ニ牽引スレバ検査ヲ遂行スルヲ得ベシ鉤ニ種々アリト雖久保氏

軟口蓋鉤ヲ最良トス第百二十一圖ノ鉤端ヲ軟口蓋ノ後方ニ送入シタル後翼狀支柱先端ノ小圓板ヲ鼻翼ノ

鼻ノ検査法

圖一十二百第
鉤蓋口軟氏保久



外方犬齒窩ニ相當スル頰部ニ當テ鉤柄ヲ充分前方ニ引ケバ鉤ハ自ラ固定セラルベシ
(4) 小平面鏡ノ送入 喉頭鏡ニ類シ其直徑小ナルモノ(平均一乃至一・五糎ヲ超エザルモノ)若クハミッヘル氏可動性鼻咽腔鏡ヲ加温シ鏡面上向セシメ一側ノ口蓋弓隙(通常右側)ヨリ懸垂垂ノ後方ニ廻送シ次デ鏡面ヲ各方ニ轉向スベシ此際咽頭各部ノ粘膜ニ接觸セザルヤウ注意スベシ
後鼻鏡検査ノ映像 此検査ニ方リ目標ヲ定ムルコト緊要ナリ第一ニ注意スベキハ鼻中

圖二十二百第
鏡腔明鼻氏ルヘッミ



隔トス狹長ノ隆線ニシテ兩側陷凹上下兩端擴大シ多クハ黃白色又ハ灰色ヲ呈シ其兩側ニ縱立橢圓形ノ後鼻孔アリ其中央ニ中甲介ノ後端ヲ見ル上方ニハ上甲介、下方ニハ下甲介ノ後端アリ共ニ灰白色乃至淡紅色ヲ呈ス又鼻中隔上端ノ上方一乃至一・五糎ヲ距テ、通常數個ノ隆起及ビ凹窩アリ是レ即チ咽頭扁桃腺

鼻腔ノ補助検査法

(又ルシカ氏扁桃腺トモニ云フ) Raachmannadel (Taschliche Tonsille) 及ビ其腺窩ナリ生理的ニハ後鼻孔ノ上縁ヲ越エテ下方ニ達セザルヲ以テ度トス更ニ小鏡面ヲ轉向シテ後鼻孔ノ側方ヲ視ルニ凡ソ中甲介後端中央部ノ高サニ於テ咽腔外壁ヨリ内方ニ向ヒ突出セル隆起アリ歐氏管隆起 Tubenwulst ト稱シ其傍ニ歐氏管咽頭開口部 (Osium pharyngeum tubae Eustachii) アリ(附表參照)

丁 鼻腔ノ補助検査法 重要ナルモノ次ノ如シ

(イ) 消息子探検査法 Zondieren 視診ニヨリ認メタル部位ヲ探檢シ粘膜ノ硬度、新生物、根柢ノ狀況、異物ノ診斷及ビ軟骨若クハ骨疾患ノ存否ヲ檢シ且ツ視界ヲ妨グル粘膜ノ腫脹ヲ壓排スル等ニ必要ナリ

(ロ) 古加乙湿液塗布法 Kokainsirung 粘膜ノ知覺ヲ脱失セシムルノ外、海綿組織ヲ收縮セシメ從テ深部ノ看視ヲ容易ナラシムルノ便アリ之レニ用キル古加乙湿ハ五乃至一〇%ノ溶液ニシテ卷綿子ニ裝セル綿片ニ浸漬シ塗布スレバ足レリ

圖三十二百第
燈照徹氏グンリーヘ



C 壓迫部
e 電燈
Z 同上保護筒(口腔ニ挿入スルトキ)
L 同上(前額蓋徹照用)
G 護筒(前額蓋徹照用)

(ハ) 電燈徹照法 Elektrische Durchleuchtung 此法ハ主トシテ副鼻腔殊ニ上顎竇及ビ前額竇蓄膿症所謂「エンビエーム」ノ診斷ニ應用セラル而シテ其目的ヲ達センガ爲メ特ニ製作セルヘーリング氏徹照

燈ヲ以テ暗室内ニ於テ患者ノ口腔内或ハ眼窩ノ上内縁ニ保持シ光線透徹ノ度、換言スレバ竇部ノ暗明ニ由リ左右ヲ比較シテ健否ヲ判定ス

(二) レントゲン放線徹照及撮影法 Radioskopie und Radiographie. 主トシテ副鼻腔疾患ノ診斷ニ應用セラル

第五章 一般療法

甲 鼻腔清淨法 Reinigung der Nasenhöhle.

(一) 鼻腔灌洗法 Ausspülung. 滯溜セル分泌物ヲ除去シ又ハ其性状ヲ變ゼシメンガ爲メ鼻腔ヲ灌洗スルヲ云フ大別シテ二種トス

(其二) 液體ヲ流動體ノ形態ニテ使用スル法。之レニ用キルハ英式護謨製唧筒ナリ其ノ先端ニハ鼻孔挿入ニ便ナラシムル爲約一尺許ノ護謨管ヲ附ス壓迫強キニ過グルトキハ歐氏管ニ竄入シ中耳ヲ害スルノ虞アリ注意セザルベカラズ

今灌洗法施行ニ當リ遵守スベキ條項ヲ列記セン

- (1) 洗滌液ノ溫度 寒冷ナルベカラズ高温ナルモノ亦害アリ體溫ヨリ稍低ク攝氏三十度乃至三十五度ナルヲ可トス
- (2) 強壓ヲ避クベシ 護謨管及護謨球ハ鼻孔ニ挿入スルニ先チ豫メ洗滌液ヲ充滿セシメ又壓搾ハ緩徐ナルベシ

(3) 患者ノ姿勢 頭部ヲ少シク前屈セシメ灌注器ノ嘴管ハ鼻腔底面ニ平行ナルヲ可トス強劇ナル水線ヲ鼻天蓋ニ衝突セシムレバ著シキ疼痛ヲ喚起ス

(4) 洗滌時呼吸方法 呼吸ハ口腔ニ依テ營爲セシムベシ液體ノ刺戟ニヨリ口蓋帆收縮舉上シ鼻咽腔ト口腔ノ交通ヲ遮斷ス故ニ液體ハ後鼻孔ヲ經テ他側鼻孔ヨリ流出スルヲ常トス患者若シ口腔呼吸ヲ營ミ難キトキハ一時呼吸ヲ休止セシムベシ

(5) 嚙下運動禁止 洗滌間ハ嚙下運動ヲ禁ズベシ歐氏管ヲ開大シ液體中耳ニ竄入スル危險アレバナリ

(6) 灌注器嘴端ノ大サ 嘴端鼻孔ヲ密閉セザルヲ可トス何トナレバ他側ノ鼻腔狹隘ナルニ際シ同側ノ鼻孔ヨリ再ビ流出スルノ利アレバナリ

(7) 灌洗後ノ注意 直ニ擤鼻スルハ害アリ液體中耳ニ入ルノ虞アレバナリ故ニ兩鼻孔ヲ開放シ液體ヲ排除スルカ、已ムヲ得ザレバ徐々ニ擤鼻スル際一側ヅ、鼻孔ヲ全然開放シ置クベシ

(其二) 液體ヲ細霧状態ニ變ジ應用スル法(噴霧法) 之ニ用キルハ第二百二十四圖ニ示スガ如キ器械ニシテ

其嘴管ヲ鼻孔ニ挿入シ他端ニ裝セル護謨球ヲ壓搾スレバ液體ハ細霧トナリテ鼻腔内ニ飛散ス本法ノ長所ハ液體ノ普ク各部ニ撒蔓スルト壓力ノ強劇ナラザルトニ在リ然レドモ徒ニ時間ヲ要シ且ツ充分ニ鼻腔ヲ洗滌シ難キヲ遺憾トス

鼻腔洗滌藥 鼻腔清淨ノ目的ニハ主トシテ融解藥ヲ用ユ即チ天然ノ亞爾加里性液、硫黃含有水或ハ一乃至二%ノ炭酸加里、

圖四十二百第
器霧噴内鼻



重碳酸那篤留膜、硫酸那篤留膜、食鹽並ニ硼砂等之ニ適ス生理的食鹽水ハ最モ費用セラレ
 凡テ鼻灌洗法ハ單ニ清淨ノ目的ヲ以テ施行スルモノニシテ二三ノ場合ヲ除クノ外治療法トシテハ應用セ
 ザルモノトス各種ノ消毒、收斂及腐蝕藥ハ甚シク粘膜ヲ刺戟シ灼痛、腫脹等ヲ來シ或ハ洗滌後數時間ニ互
 ル劇甚ノ分泌旺盛ヲ喚起シ又屢々嗅覺ノ脱失ヲ招クコト少カラズ故ニ必要ニ際シテハ可及的稀薄ナルモ
 ノヲ用ユベシ而シテ消毒及制臭ノ目的ニハ鹽酸加里(一—二%)過滿俺酸加里(〇・〇—一%)硼酸(二%)安息
 香酸那篤留膜(二—三%)知母爾(〇・〇—一%)クレオリン及リゾール(〇・五—二%)溶液ヲ用ヒ收斂ノ目的ニ
 ハ單寧(〇・五—一%)醋酸礬土(一%)液等ヲ以テ噴霧法ヲ行フモノトス但シ腐蝕藥ヲ灌注スルハ嚴ニ之ヲ
 避クベシ往時衄血ニ一半格魯兒鐵液ヲ以テ灌洗セシガ如キハ頗ル拙劣ノ法ニシテ之ガ爲メ嗅覺脱失ヲ遺
 スコト多シ

(二) ゴットスタイン氏栓塞法 (Gottstein'sche Tamponmethode)

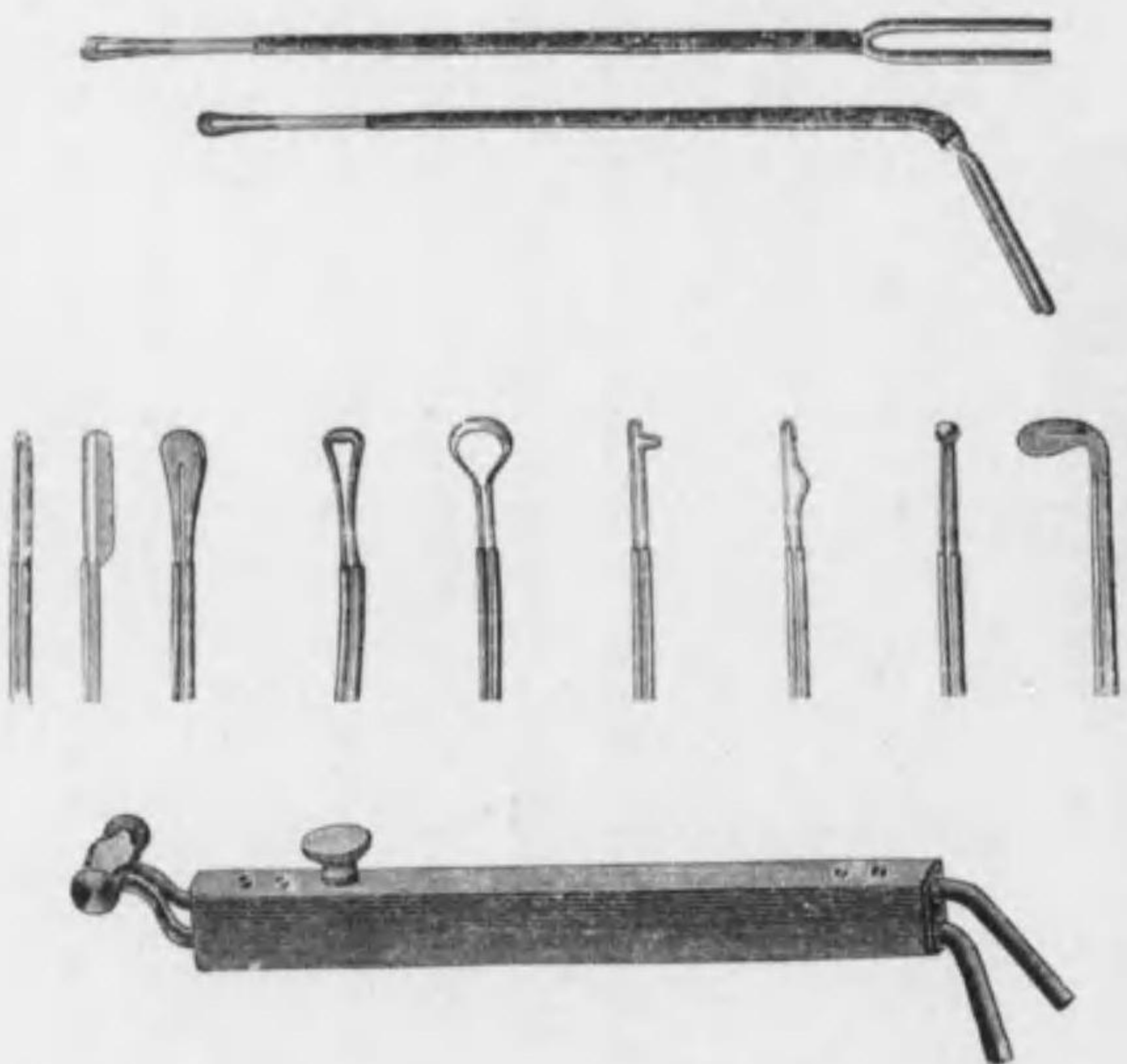
眞正鼻ノ鼻腔内ニ固着セル痂皮ヲ除去センガ爲メ案出セラレタル方法ナリ之ヲ行フニハ第百二十五圖
 ニ示ス如キ螺旋小桿ヲ執リ其尖端螺旋部ニ小指大ノ綿片ヲ纏捲シ之ヲ鼻腔ニ挿入シ可及的上方ニ送り鼻
 腔下部ヲシテ呼吸ニ障礙ヲ與ヘザラシメ螺旋ノ反對廻轉ニ由リ小桿ヲ除去シ綿球ハ二乃至三時間若クハ
 十二時間放置シタル後抽出スベシ然ルトキハ濕潤シ
 軟化セル痂皮之ニ附著シ俱ニ除去スルヲ得ベシ是ニ
 因リ臭氣ハ全ク消失シ或ハ著シク減少ス然レドモ此
 綿栓ハ夜間後方ニ滑脱シ食道若クハ喉頭ニ墜落スル

圖五十二百第
 氏ニイタストッゴ
 桿小栓綿



治療法

圖六
 十
 二
 百
 第
 百
 腔
 鼻



一般療法

コトアリ注意セザルベカラズ綿球ニ特殊ノ藥液ヲ浸漬スルガ如キハ不要ニ屬ス是レ單ニ器械的作用ヲ營
 マシムル目的ニ過ギザレバナリ
 (三) フラトー氏綿紗貼附法 (Fraton's Methode)

前者ト同一ノ目的ヲ以テ軟膏ヲ塗
 布セル綿紗片ヲ鼻腔壁ニ貼附スル
 ノ法ナリ
 (四) 其他少量ノ痂塊ハ鑷子ヲ以
 テ除去シ或ハ卷綿子ニテ分泌物ヲ
 拭去スベシ

乙 治療法 Behandlung

(一) 藥液塗布法 Bepinselung. 鼻
 腔内ニ塗布スル藥劑ノ種類ハ融解
 藥、收斂藥、麻醉藥、制臭藥及止血藥
 等ナリ而シテ此種ノ藥劑ヲ塗布ス
 ルニハ卷綿子 Watteträger ナル金
 屬製小桿(第二十九圖ニ類ス)ヲ用

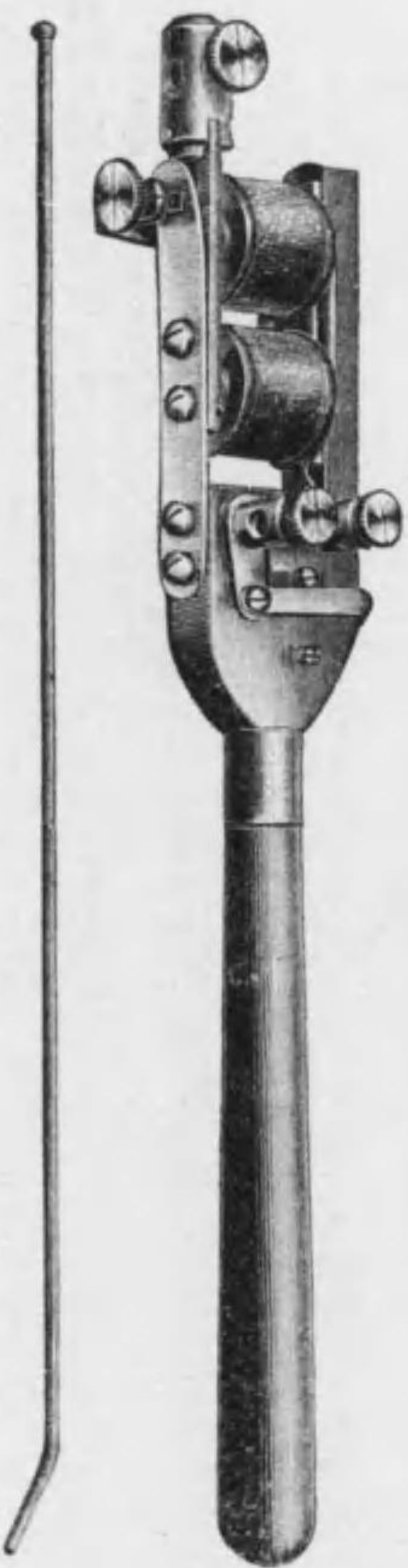
ユ其尖端螺旋狀ニシテ纏綿ニ便ナリ之ニ殺菌セル小綿片ヲ纏絡シ藥液ヲ浸漬シテ粘膜ニ塗布ス
 (二) 藥品吹入法 *Einpulverung* 沃度兒、テルマトール、キセロホルム、アリストール、イトロール等ヲ吹粉器ニ依リ吹入スル法ナリ然レドモ此等ノ藥品多クハ粘液性分泌物ニ溶解シ難キヲ以テ效力少ク且容易ニ痲塊ヲ形成スルノ不利アリ

(三) 腐蝕法 *Aetzung* 必要ニシテ價值アル方法ナリ主トシテラ、ピ、ス、格魯、酸及三格魯兒、醋酸ヲ用ユ而シテ前二者ヲ以テ腐蝕スルニハ特ニ製作セラレタル保持器若クハ卷綿子ノ如キ小桿ノ尖端ヲ加温シ此部ニ藥品ヲ溶著セシメ患部ニ接觸シ一乃至二%ノ食鹽水ヲ以テ其ノ過剩分ヲ除去スベシ

又三格魯兒醋酸ヲ使用スルニハ其結晶性ナルト濃溶液ナルトニ因リ方法ヲ異ニス即チ甲ハ前法ノ如ク小桿ニ溶著セシメ乙ハ卷綿子ノ綿片ニ浸シテ用ユベシ

(四) 電氣燒灼法 *Galvanokautische Behandlung* 燒灼導子ノ尖端球狀ナルモノ、尖銳ナルモノ、扁平ナルモノ或ハ蹄係狀ナルモノ等種々アリ何レモ先ツ寒冷ノ狀態ニ在テ鼻腔内ニ挿入シ患部ニ接觸シタル後熱

圖七十二百第
器原按顛振鼻



灼シ抽出スルニ方リ再ビ電流ヲ遮斷スベシ

(五) 電氣分析法 *Elektrolytische Behandlung* 分析針ヲ用ユ

(六) 按摩法 *Massage* 消息子様銅桿ノ尖端球頭ヲ有スルモノニ綿片ヲ纏絡シ古加乙澗液或ハラノリン、メントール油等ヲ浸シ粘膜ニ接觸シ電氣力ヲ藉リ正規的小振動ヲ患部ニ移行セシム之ニ由リ粘膜ノ血液及淋巴液分配ヲ調整シ營養ヲ恢復スルコトヲ得ベシ

丙 一般手術法 *Allgemeine Operationsverfahren.*

一般手術法

(一) 局所麻醉法 *Lokale Anästhesie.*

多クノ鼻腔疾患ハ局所麻醉ノ下ニ手術スルヲ得ベシ

(a) 古加乙澗液 塗布用ニハ通常一〇%ノ水溶液ニテ足レリ稀ニ二〇%ノモノヲ用ユ此ハ卷綿子ヲ以テ塗布シ或ハ其五乃至十滴ヲ小綿球ニ滴下シテ鼻腔内ニ挿入シ置キ十乃至十五分ノ後手術スベシ甚シク浸漬シタル綿栓ハ危険ナリ容易ニ咽腔ニ流入シ嚙下シテ中毒症ヲ來セバナリ

甲介切除術、鼻茸手術等ハ此塗布法ニテ充分ナリ

注射用ニハ〇・五%古加乙澗液一c.c.ニ對シ千倍アドレナリン二滴ノ割合ニ混ジ使用前之ヲ熱氣消毒ニ附シ注射後約十五分ヲ經テ手術スベシ

注射法ハ上顎齶蓋膿根根治手術、鼻中隔粘膜炎手術等稍大ナルモノニ適スルモ近來ノボカイン液一般ニ賞用セラルニ至レリ

一般療法

急性古加乙涅中毒症

急性古加乙涅中毒症ハ顔面蒼白、冷汗、脈搏細弱、眩暈、嘔氣、虚脱等ニシテ其療法ハ横臥、室内通氣ト共ニ赤酒、ブランデー、コンニャク等ノ興奮劑ヲ與フベシ

(b) ノボカイン液 上顎竇蓄膿症ノ根治手術又ハ中鼻隔粘膜下切除術等ニハ〇・五乃至一%ノボカイン液ヲ粘膜下ニ注射ス其ノ效力確實ナリ

(c) オイカイン液 效力弱キモ毒性少キノ利アリ四—一〇%ノ溶液ヲ塗布ス

(ii) 全身麻酔 Allgemeine Narkose.

前額竇根治手術又ハ鼻及副鼻腔ノ悪性腫瘍ニ對スル手術等ニ應用ス血液、粘液ノ氣管内ニ竄入スルヲ防グ爲メ反射作用ノ全ク廢絶セザル半麻酔ニ於テスベシ通常クロロホルム、依的兒ヲ用ユ

(iii) バントホン、スコボラミン麻酔法

患者ヲシテ半睡半醒ノ状態ニ在ラシメムガ爲メ本法ハ近時成人ニ賞用セラル、ニ至レリバントホンニ代フルニモルフィン又ハ本邦製品ナルコホンヲ用フルモ可ナリ

(iv) 局部貧血法及ビ止血法 Lokale Aämisierung u. Blutstillung.

鼻腔内手術時出血ハ最モ煩ハシキモノナリ故ニ手術ニ先ダチ局部貧血ヲ圖ルヲ可トス、古加乙涅ハ元ト局部麻酔力アルノ外、局部貧血ヲ喚起スルノ作用アリト雖モ鹽化アドレナリンノ現ハレテヨリ其ノ卓效アルヲ以テ人皆之レヲ賞用スルニ至レリ即チ 1:1000 乃至 1:5000 ノアドレナリン溶液ヲ先ツ手術スベキ部位ニ塗布シ約一分時ノ後一〇乃至二〇%ノ古加乙涅溶液ヲ塗布シ約十五分時ヲ經過スレバ完全ニ局部ノ貧血ト麻酔トヲ企圖スルヲ得ベシ而シテ古加乙涅液塗布ニ先ダチアドレナリン液ヲ塗布スルハロ

ーゼンベルヒ氏ノ主張スル所ニシテ之ニ依リ急性古加乙涅中毒ヲ豫防シ得ルコト多シ

以上ノ法ニ依レバ殆ンド常ニ尋常ノ鼻内手術ヲ無血的ニ遂行スルヲ得ベシ然レドモ精巧ナル手術ニシテ長時間ヲ要スルモノニハ塗布ニ代フルニアドレナリン加〇・五%古加乙涅液若クハ〇・五—一%ノボカイン液ノ粘膜下注射ヲ以テスレバ其效遙ニ大且ツ持續スルヲ認ム

手術中途若シ出血來リ煩ハシキ場合ニハ再ビアドレナリン液ヲ塗布シ若クハ綿花ニ浸シテ壓迫スレバ多クハ奏效ス術後ノ出血ハ殺菌綿紗ノ栓塞ニ依リ制止スルヲ得ベシ

アドレナリン中毒症

アドレナリン中毒症 アドレナリン注射ノ結果不幸ノ轉歸ヲ取リタル實例文籍ニアリ其ノ臨牀的症狀ハ著シキ顔面蒼白、嘔吐、呼吸ノ困難不正乃至停止、脈搏ノ不正乃至停止、痙攣、搐搦等ナリ而シテ注射ヨリ死ニ至ル時間短キハ數分ヨリ長キハ數時間トシテハ翌日ニ互ルコトアリ且呼吸停止ノ脈搏停止ニ先ダツコトアリ或ハ之ニ反スルコトアリ之レガ使用ニ當リテハ豫メブランデー、赤酒等ノ興奮劑ヲ準備シ患者若シ不快ノ感ヲ訴ヘ顔面蒼白トナラバ速ニ之ヲ飲用セシメ且仰臥シテ頭部ヲ低クシ呼吸ヲ營マシムベシ

(五) 消毒 Aseptic.

鼻粘膜ノ分泌液ハ多少殺菌作用アリ故ニ局部ハ消毒藥ヲ以テ洗滌スルヲ要セズ加之此ハ却テ粘膜ヲ害スルノ不利アリ之ニ反シテ手術器械及ビ綿紗、綿花等ハ嚴重ニ殺菌シタルモノヲ用フベキコト論ヲ俟タズ且ツ鼻孔及其近傍顔面ハ充分ニ消毒スベシ

鼻科學各論

第一章 外鼻及鼻入口部ノ皮膚疾患

Die Hauterkrankungen der äusseren Nase und des Naseneinganges.

酒渣鼻及鼻瘤 Acne rosacea und Rhinophyma.

酒渣鼻トハ外鼻殊ニ鼻尖部ニ限局セル慢性皮膚疾患ニシテ表面ニ擴張錯綜セル多数ノ毛細血管網アリテ紅色ヲ呈シ氣温ノ劇變又ハ興奮等ニ依リ若クハ食事後ニ増劇ス又屢、此部ニ痤疮及膿胞ヲ發生シ甚シキハ結締組織ノ増殖ヲ來シ腫瘍狀結節若クハ分葉狀腫瘤ヲ生ズ之ヲ鼻瘤 Rhinophyma ト稱ス

酒渣鼻ハ大酒家及屋外労働者ニ多ク發生ス又婦人ニ在リテハ月經ト關係アリ其ノ開始期及閉止期ニ多クシ或ハ月經困難及種々ノ婦人科病アルモノニ來ル

療法 局所療法トシテ輕度ナルモノニハ沃度丁幾、チノゾール溶液等ノ塗布、硫黄レゾルチン混和軟膏ノ塗擦等ヲ行フ近時雪狀炭酸瓦斯ノ應用亦費用セラル毛細管擴張ノ甚シキモノ又ハ小結節形成アルモノニハ亂切又ハ穿刺ヲ行ヒ鼻瘤ニ對シテハ外科的ニ之ヲ切除スベシ

處方例

精製硫黄	四〇	チノゾール	三〇—五〇
レゾルチン	二五	グリセリン	二〇〇
ワゼリン	四〇〇	水	一〇〇〇
右塗布料(臨臥塗布翌朝洗除ス)		右塗布料	

外鼻凍傷 Congelatio nasi.

貧血性ノ虛弱ナルモノニ發シ輕度ナルモノハ外鼻皮膚殊ニ鼻尖部瀰蔓性帶藍赤色ヲ呈シ瘙痒又ハ灼熱感ヲ訴フ時トシテ水泡ヲ生ジ潰瘍トナリ甚シキハ壞疽ニ陥ルコトアリ

療法 輕症ニハ温キ醋酸水(一リ—テル)ノ湯ニ醋酸一食匙ヲ加ヘタルモノ(ニ浸セル綿紗ヲ約十五分時ツ患部ニ貼シ又ハ沃度丁幾或ハコロチウムノ塗布ヲ行フ樟腦軟膏ノ塗擦亦效アリ潰瘍ヲ生ジタルモノニハ硝酸銀軟膏ヲ宜シトス

處方例

樟腦	三〇	硝酸銀	〇・三
ワゼリン		ベルバルサム	三〇
ラノリン	各一五〇	ワゼリン	三〇〇
右塗擦料		右塗擦料	

鼻前庭濕疹 Eczema vestibuli nasi.

酒渣鼻及鼻瘤外鼻凍傷

外鼻及鼻入口部ノ皮膚疾患

酒渣鼻及鼻瘤

鼻前庭濕疹

原因 鼻汁絶エズ前方ニ流出シ刺戟スルニ因ルモノ多シ殊ニ腺様增殖症ヲ有スル腺病質ノ小兒ニ發ス又顔面、頭部或ハ全身濕疹ノ一分症トシテ來ル

症候 自覺症トシテ緊張感、瘙癢、疼痛及ビ多少ノ鼻閉塞感アリ

他覺的ニハ單純ノ發赤、濕潤ヨリ肥厚、痂皮及ビ皸裂形成ニ至ル諸期ノ症狀アリ此皸裂ハ顔面丹毒ノ進入門タルコト屢ナリ又時トシテ鬚瘡及ビ癬ヲ併發ス

濕疹ハ鼻入口部ノミナラズ人中附近及上口唇ニ蔓延ス

類症鑑別 鑑別ヲ要スルハ鼻入口部狼瘡ナリ狼瘡ハ主トシテ入口部遊離縁ニ來リ組織ノ實質缺損ヲ伴ヒ瘙癢ハ輕度ニシテ病竈内ニ紅色ノ粟粒大狼瘡小結節ヲ散在シ潰瘍ノ周圍發赤アリ

經過 多クハ緩慢ナリ

患者ハ不快感ヲ除カンガ爲指頭ヲ以テ弄スル傾向アリ從テ鼻中隔前方軟骨部ニ接觸シ往々衄血ヲ來シ遂ニ鼻中隔穿孔ヲ續發スルコトアリ

療法 局所療法ノ外、原因タル全身病若クハ鼻腔及ビ副鼻腔ノ疾患ヲ治療スルヲ要ス殊ニ腺様增殖症ニ注意シ此ニ對スル療法ヲ怠ルベカラズ

患部ハ先ヅ痂皮ヲ除去シ(痂皮硬固ナルトキハ脫脂綿ニ阿列布油又ハ流動バラフンヲ浸シテ局部ニ挿入シ又ハ過酸化水素ヲ塗布シ其ノ軟化スルヲ待チテ徐々ニ拭去スベシ)次デ亞鉛華軟膏、硼酸軟膏ヲ貼用シ綿栓ヲ行フ

皸裂アルモノハ二乃至五%硝酸銀水ヲ以テ腐蝕シタル後、軟膏ヲ使用スルヲ可トス

處方例

白降汞	二〇	プロモコール	一〇
華攝林	各五〇〇	亞鉛華	各一〇〇
刺納林		阿列布油	
右一日數回塗擦		右爲泥劑	

鬚瘡(毛囊炎)及癤

Sycosis u. Furunculose.

鬚瘡及癤

鬚瘡トハ毛囊ノ限局性化膿性炎ニシテ鼻毛發生領域ニ生ズ故ニ鼻翼ニ多少ノ疼痛、發赤、緊張感アリ漸次腫脹シテ終ニ小膿泡ヲ生ジ其頂點ニ鼻毛ノ貫通スルヲ見ル

癤ハ皮膚殊ニ皮脂腺ノ炎症ニシテ鬚瘡ト共ニ白色若クハ黃色葡萄狀化膿菌ノ侵入ニ基因ス

療法 鬚瘡ニハ先ヅ鑷子ヲ以テ小毛ヲ拔除シ然ル後前章ニ述ベタル如ク痂皮ヲ除去シ白降汞軟膏ヲ塗布スベシ浸潤甚シキトキハブロー氏液ヲ用キ卷法ヲ施シ其ノ消退ヲ速カナラシムベシ

癤ノ破潰セザル以前ニ在テハ疼痛ヲ緩解スル爲メ溫卷法ヲ施スベシ又小尖刀ヲ以テ切開ヲ加フルモ可ナリ

膿瘍破潰シ痂皮ヲ生ジタル場合ニハ之ヲ除去スルコト濕疹ニ於ケルガ如シ而シテ後更ニ病毒ノ侵入ヲ防ガン爲メ一日二三回約十分間五%薄荷腦油又ハ昇汞偏里設林液(昇汞〇〇五偏里設林、蒸餾水各二五〇)ヲ以テ浸漬スル綿球ヲ挿入スベシ

鼻前庭濕疹、鬚瘡(毛囊炎)及癤

鼻腔炎性疾患

急性鼻加答兒

第二章 鼻腔炎性疾患 Die entzündlichen Nasenaffektionen.

急性加答兒性鼻炎(急性鼻感冒)

Rhinitis catarrhalis s. Coryza acuta oder einfacher Schnupfen.

原因 特發性鼻炎ト症候的鼻炎トヲ區別ス而シテ甲ニ屬スルモノハ感冒ト密接ノ關係ヲ有スルヲ最多トス即チ外氣溫度ノ劇變、身體全部若クハ一部ノ濕潤又ハ冒寒ニ際シ一種未知ノ微生物ニ因リ發ス又塵埃或ハ格魯兒、安母尼亞瓦斯等ノ吸入、器械若クハ化學的刺戟ニ基因スルコトアリ乙ニ屬スルモノハ麻疹、流行性感冒、腸室扶斯、發疹室扶斯等急性熱性傳染病ノ經過中ニ來リ又沃度劑ノ内服ニ基因スルモノ(沃度感冒 Jockhschnupfen)等ナリ

本病ハ往々傳染性疾患ナルカノ觀ヲ呈スルコトアリ即チ一家族相踵イデ之ニ罹ルコトアルハ屢々觀察スル所ナリ

病理解剖 先ヅ粘膜ノ固有層ニ白血球ノ浸潤起リ次デ上皮細胞間ヲ經テ表面ニ滲漏ス而シテ此際上皮細胞ハ一部剝離シ且ツ變性ヲ來ス

症候及經過 概ネ兩側ニ來ル而シテ一側ニ初マルコトアルモ幾モナクシテ他側ヲ併セ犯スヲ常トス

其經過ハ急性傳染病ノソレニ酷似ス即チ發病前數時若クハ數日間全身違和、倦怠、前頭部重感、鼻咽腔内癢及ビ惡寒等ノ前驅症アリ次デ鼻咽腔内灼熱及癢痒アリ噴嚏、前頭痛ヲ發シ終ニ分泌多、鼻閉塞症ヲ來

ス

分泌物ハ初期乃至極期ニハ稀薄水樣漿液性ナルモ漸次粘性膿性トナリ終ニ全然膿性ニ變ズ

鼻閉塞ハ輕度ナルアリ又高度ナルアリ多クハ横臥ニ際シ低位ニ在ル鼻腔海綿體ノ充漲ニ由リ臥側ノ鼻腔ニ著甚ニシテ臥位ノ變換ニ伴ヒ増減スルヲ常トス鼻呼吸爲ニ障礙セラレ嗅覺亦減退若クハ消失シ兼テ閉塞性鼻聲ヲ來ス

屢々鼻入口部ニ「ヘルペス」ヲ生ジ且ツ同時ニ爾他上部氣道ノ加答兒症ヲ發シ又多少ノ發熱アリ

二乃至三日ノ後症候減退シ八乃至十四日ニシテ膿性分泌物ハ逐日減少終ニ停止スルニ至ル一般ニ小兒ニ在リテハ大人ニ比シ症候著明ナリトス

他覺的症狀 粘膜ノ發赤及ビ腫脹ヲ以テ主トス而シテ粘膜肥厚ナキモノニ在テハ古加乙溼液塗布ニ由リ其腫脹殆ンド全ク消退スベシ發赤モ亦之ニ因リ減弱ス其他分泌物ノ旺盛ナルヲ見ル其性状時期ニ依リ差異アルコト前述ノ如シ

合併症 鼻粘膜ノ急性加答兒症ハ屢々副鼻腔、鼻咽腔及ビ歐氏管粘膜ニ波及シ耳鳴、難聽、耳内癢痒或ハ三叉神經痛及ビ頭痛等ヲ訴フルコトアリ又鼻淚管ヲ經テ眼窩ニ達シ結膜炎ヲ繼發ス又時トシテ強劇ノ擤鼻(Schnupfen)ニ由リ分泌物中耳ニ竄入シ急性中耳炎ヲ發スルコトアリ

診斷 概シテ容易ナリ然レドモ類症鑑別上注意スベキハ所謂神經性鼻加答兒又一名脈管運動神經性鼻炎 nerviger Schnupfen s. Rhinitis Vasomotorica ナリ此レ亦俄然鼻閉塞、分泌旺盛、噴嚏等同一ノ症狀ヲ呈ス然レドモ之ハ前驅症ヲ有セズ且ツ發作急劇ニ來リ分泌物ハ決シテ膿性ヲ帶ブルコトナク常ニ漿液性ニシ

テ半時若クハ數時ノ後突然歇止シ又他覺的ニハ古加乙濕液塗布ニ由リ著シキ貧血、蒼白色ニ變ズルノ差異アリ

豫後 一般ニ佳良ナリトス然レドモ合併症若クハ繼發症ハ時トシテ不良ノ轉歸ヲ來スコトナキニ非ズ哺乳兒殊ニ初生兒ニ在テハ多大ノ注意ヲ要ス何トナレバ其鼻閉塞ハ哺乳ヲ妨ゲ時トシテ窒息ヲ來セバナリ否ラザルモ不眠、啼泣、呼吸困難ハ幼兒ノ發育ヲ害シ經過遷延スレバ衰弱ニ陥ルノ虞アリ

療法 豫防法 トシテ身體虛弱ナルモノハ練固法ヲ行ハシメ塵埃中ニ作業スルモノ又ハ化學的藥品ヲ取扱フモノハ鼻入口部ニ輕易ナル綿栓ヲ行ハシムベシ

頓挫法 トシテ古來行ハル、ハ發汗法ナリ即チ褥中ニ在リテ加密列茶等ノ熱飲料ヲ取ラシメ或ハ安知必林、アスピリン、フェナツエチン、ザリリピン等ノ解熱劑ヲ投與ス局所療法トシテ適當ナルハ揮發性流動性或ハ粉末性藥劑ノ嗅引、吹送、塗布、點滴及ビ噴霧等ナリ

處方例

- | | | | |
|--|-----|---------------|------|
| 石炭酸 | 各五〇 | 鹽酸古加乙濕 | 〇・二五 |
| 苛性安母尼亞液 | | 餾水 | 一五〇〇 |
| 酒精 | 一五〇 | 薄荷腦油 | 二滴 |
| 餾水 | 一〇〇 | 右混和一日數回噴霧法ヲ行フ | |
| 右混和五乃至十滴ヲ手巾又ハ海綿ニ浸シ每二時數分時嗅引(ハーゲルブランド氏法) | | 鹽酸古加乙濕 | 〇・一 |
| | | 薄荷腦 | 〇・一 |

乳糖

- | | | | |
|----------------|---------|----------------------|--------|
| 右研和一日三回鼻內吹粉 | 一〇〇 | レゾルチン溶液 | 〇・二二〇〇 |
| 鹽酸古加乙濕 | 〇・二一〇・三 | 右一日三回十乃至十五滴綿片ニ浸漬鼻內挿入 | |
| レゾルチン溶液 | 〇・二二〇〇 | 鹽酸莫爾比濕 | 〇〇五 |
| 右一日數回五乃至十滴鼻內點滴 | | 鹽酸古加乙濕 | 〇・二 |
| 鹽酸古加乙濕 | 〇四 | 硝蒼 | 一〇〇 |
| | | 右研和一日數回少量ヅ、鼻內吹粉 | |

其他的列竝油、カンフル油等ノ吸入法ヲ試ムベシ
分泌物粘液膿性若クハ純膿性ニシテ持續スルトキハ硝酸銀ノ吹撒ヲ行フ

處方例

- | | |
|---------|-----|
| 硝酸銀 | 一〇 |
| 陶土 | 二〇〇 |
| 右混和鼻內吹粉 | |

鼻入口部ノ濕疹ヲ豫防スル爲メ屢、塗脂ヲ行ヒ又炎症副鼻腔ニ波及スレバ冷乃至溫罨法、溫蒸氣吸入、腸誘導法等ヲ行フベシ

哺乳兒ニハ先ヅ鼻孔ニ塗脂シ一日數回薄荷腦油(二%)ヲ鼻內ニ點滴シ且鼻呼吸ヲ容易ナラシムル爲メ銀管若クハ彈性性「カテーテル」ノ一片ヲ鼻腔內ニ挿入スベシ

又哺乳ニハ可及的匙ヲ以テ口內ニ輸スヲ可トス同時ニ甘朮ノ適當量ヲ投與スレバ有效ナリ

沃度感冒ニハ沃度劑ノ應用ヲ中止スルヲ要ス

慢性加答兒性
鼻炎

慢性加答兒性鼻炎

Rhinitis catarrhalis chronica.

大別シテ慢性單純性鼻炎、慢性増殖性鼻炎及ビ慢性瘦削性鼻炎ノ三種トス

慢性單純性鼻
炎

甲 慢性單純性鼻炎

Rhinitis chronica simplex.

慢性肥厚性或
増殖性鼻炎

乙 慢性肥厚性(或ハ増殖性)鼻炎

Rhinitis

chronica hypertrophica s. hyperplastica.

原因 慢性鼻炎ハ急性鼻炎ヨリ移行スルモノ多シ殊ニ腺病、貧血、痛風アルモノニ於テ然リトス而シテ直接原因ハ氣温ノ急變、不適當ノ被服、過度ニ加温シ且ツ換氣不良ナル室内ノ起居、坐業、過度ノ煙草及ビ亞爾個兒嗜好等ニシテ高狹ナル鼻腔、鼻中隔彎曲症、棘或ハ棉ヲ有スルモノニ多ク且ツ概シテ男子ハ女子ニ比シ罹病シ易シ單純性鼻炎ハ運動不足ナル壯年者及神經質ノモノニ來ル

病理解剖 慢性肥厚性鼻炎ニ在テハ組織學的検査上、粘膜上皮細胞ハ肥厚シ其表面時トシテ剝脫ス而シテ主要ナル變化ハ其固有層ニ在リ即チ上皮層下ニ腺ノ増殖アリ腺腔及ビ其排泄管竝ニ深部ニ位セル血管著シク擴張シ殊ニ海綿體ニ於テ最モ著明ニシテ其壁稍、肥厚ス尙ホ隨處結締織ノ増殖ヲ見ル其好發部位ハ中及下甲介ノ前後兩端ナリトス

慢性單純性鼻炎ニ在テハ粘膜ノ病理的變化僅微ニシテ其ノ腫脹ハ主トシテ充血殊ニ海綿組織ノ容積増加

ニ基因ス故ニ其ノ出沒急劇ナリ

症候 自覺的症狀トシテ鼻閉塞、分泌過多、嗅覺障礙、衄血、聲音變常及ビ反射的神經症等アリ

(1) 鼻閉塞 ハ持續性ナルアリ又間歇性ナルアリ就中多キハ後者ニシテ晝間缺如シ夜間發現ス又兩側同時性ナルアリ左右交代性ナルアリ之ハ主トシテ海綿樣組織ノ充實ニ基因ス而シテ脈管運動神經性鼻炎ニ在リテハ其閉塞忽然トシテ現ハレ又屢、劇甚ノ噴嚏ヲ伴ヒ且ツ容易ニ消退ス

(2) 分泌變常 分泌物減少シ鼻内乾燥ノ感アルハ稀ニシテ多クハ分泌増加ヲ訴フ

(3) 嗅覺異常 一時的或ハ持續的嗅覺脫失乃至減退アリ之ハ粘膜腫脹ニ因スル吸氣進入ノ障礙ニ因ルモノ多シ嗅覺過敏又ハ異性嗅覺ハ只稀ニ神經質ノモノニ見ルノミ

(4) 聲音變常 粘膜ノ肥厚著明ナルカ或ハ海綿組織ノ充實過度ナルトキハ聲音所謂閉塞性鼻聲トナル

(5) 衄血 ハ甚シキ擤鼻、指錐等ニヨリ時トシテ來ルコトアリ

(6) 其他頭重、頭痛、眩暈、不眠及ビ鼻性精神機能障礙等ヲ訴フルコト屢、ナリ又稀ニ喘息等ノ反射症狀ヲ來ス

他覺的症狀トシテ粘膜ノ發赤、腫脹及ビ分泌增多アリ

(1) 粘膜ノ發赤 肥厚性鼻炎ニ在リテハ急性鼻加答兒ニ於ケルガ如ク高度ナラズ却テ灰白色、淡紅色或ハ尋常ノ色澤ヲ有ス(附表參照)然レドモ脈管運動神經性鼻炎ニ在リテハ稍、濃紅色ヲ呈ス

(2) 腫脹 下甲介ニ最モ多ク之ニ次グモノハ中甲介及ビ鼻中隔結節部ナリ其他本邦人ニ在テハ鼻底ニ來ルコト亦稀ナラズ

單純性鼻炎ニ在テハ腫脹瀰漫性ナルヲ常トス觸ル、ニ弾力性ニシテ護謨球ヲ壓スルノ感アリ古加乙涅液塗布ニ因リ殆ンド完全ニ之ヲ消退セシムルヲ得ベシ

増殖性鼻炎ニ在リテハ各部粘膜炎ニ腫脹スルコトアルモ概シテ下甲介ノ前後兩端ニ顯著ニシテ表面平滑ナル半球狀ヲ呈スルコトアリ時トシテ一端多數ノ截痕ヲ具有シ凸凹不平ナルアリ之ヲ分葉狀肥大「肥葉 Hypertrophic」ト云フ又後端ハ屢乳嘴狀或ハ覆盆子狀ヲ呈ス(第百二十八圖參照)中甲介ニ於テハ同ジク前後兩端及遊離緣ニ來リ鼻中隔ハ其結節部(鼻中隔結節トハ中甲介遊離端ニ對向セル部ヲ云フ)及後

緣ニ好發ス此等肥厚ノ高度ナル者ハ表面灰白色或ハ黃白色ニシテ血管收縮藥ヲ用フルモ或ハ全ク容積ヲ減ゼズ或ハ只僅ニ減腫スルノミ硬度亦著シク増加セルヲ見ル

(3) 分泌物 亦種々ノ差異アリ脈管運動神經性鼻炎ニ在リテハ稀薄水様ニシテ多量ナルモ慢性單純性鼻炎及肥厚性鼻炎ニ在リテハ粘液性粘稠ニシテ少量ナリ又稀ニ粘液膿性ニシテ黃色或ハ綠色ヲ呈ス純膿性ナルハ副鼻腔ノ化膿ヲ兼スルモノニ來ル

合併症 慢性咽頭加答兒、慢性喉頭加答兒、副鼻腔疾患及ビ中耳炎等ナリ尙ホ外鼻ノ鬱血症狀ヲ來ス
診斷 難カラズ然レドモ單ニ中甲介若クハ下甲介ノ後端ニ限局スルモノハ看過シ易シ
粘液鼻茸トノ鑑別ハ其性状及ビ解剖的關係ニ依リ容易ナリ
唯腫脹ノ充血ニ基因スルモノナルカ組織増殖ニ由來セルカヲ判別スルハ治療上緊要ナリ其法アドレナリ

圖 八 十 二 百 第
大肥狀葉分ノ端後介甲下



ン及ビ古加乙涅液塗布ヲ以テ最良トス
豫後 一般ニ佳良ナリ

療法 原因ヲ除去スベキハ言ヲ俟タズ殊ニ神經性(脈管運動神經性)鼻加答兒ニハ冷水皮膚摩擦、適當ノ食餌、鐵或ハ砒石劑ノ内服ヲ推擧ス

局所療法ハ腫脹ノ性質ニ因リテ差異アリ

(甲) 海綿體ノ容積増加ニ因スル單純腫脹ニシテ古加乙涅若クハアドレナリン液塗布法ニ因リ完全或ハ著シク減退スル場合ニハ腸誘導法ヲ行フノ外左ノ療法ヲ施スベシ

(1) 鼻腔灌洗法 分泌物粘稠或ハ混膿粘液性ナルトキハ生理的食鹽水若クハ處方例記載ノ藥液ヲ用ヒ噴霧法若クハ灌注法ヲ行フ

(2) 吹撒法 清淨法ヲ行ヒタル後、薄荷腦、硼砂、硝酸銀、硝蒼等ヲ用フ

(3) 塗布法 神經性鼻炎ニハ五%ノ硝酸銀液ヲ塗布シ奏效スルトアリ其他古加乙涅(三—一〇%)アドレナリン(千倍乃至五千倍)プロタルゴール(二—五%)ルゴール氏稀薄液ノ塗布亦試ミテ可ナリ

(4) 腐蝕法 稍頑固ナル加答兒ニ向テハ硝酸銀、三格魯兒醋酸又ハ格魯謨酸ノ實質腐蝕ヲ行フコトアルモ完全ニ治愈シ難シ

(5) マグネシン局部注射ハ多ク良效ヲ奏ス

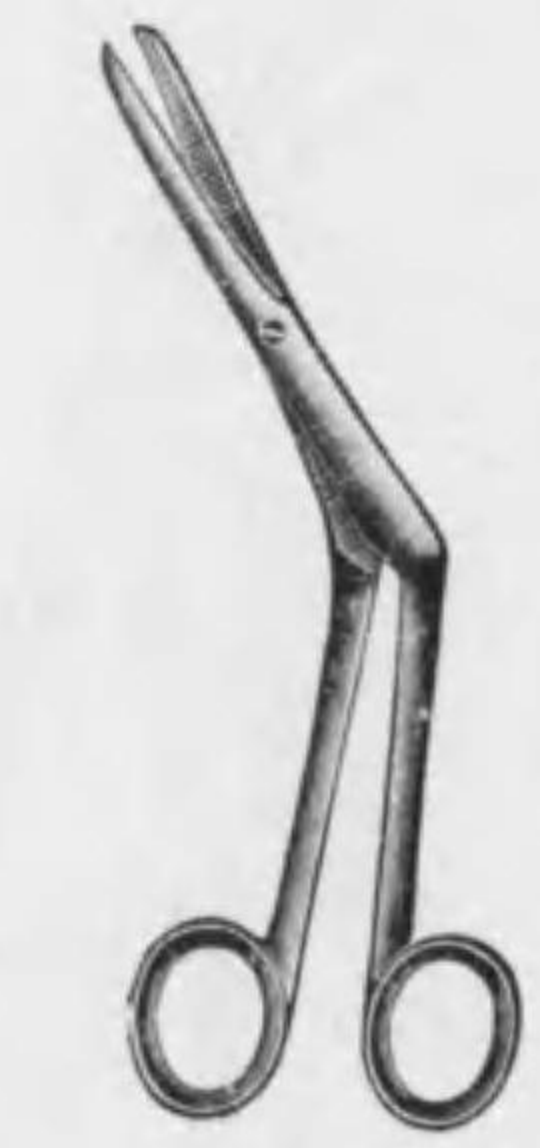
處方例

硼砂	各八〇	硝 蒼	五〇
重炭酸那篤留誤	三〇〇	白糖(又ハ硼酸末)	一〇〇
僱里設林	三七〇〇	右爲鼻腔吹撒料單純性鼻炎ニ一日二乃至三回吹入	
僱水		ソツキヨドールナトリウム	三〇
右混和爲洗滌料一日二三回灌洗		硼酸末	六〇
硼酸	各八〇	薄荷腦	〇・一〇二
重炭酸那篤留誤	三〇〇	硼酸末	五〇
僱里設林	三七〇〇	澱 粉	五〇
僱水		右爲吹撒料一日二三回應用	
右同前		酒石炭酸礬土	一分
食 鹽	各八〇	硼酸細末	一―二分
重炭酸那篤留誤	三〇〇	右混和爲吹撒料	
僱里設林	三七〇〇	鹽酸コカイン	〇・二
僱水		硝酸銀	一〇
右同前		陶 土	二〇〇
メントール	〇・一	右研和爲吹撒料一日二乃至三回	
硼砂	五〇	沃 度	〇・五
白糖	五〇		

沃度加里 二・五
僱里設林 二五〇

右混和爲塗布料一日一乃至二回

(乙) 粘膜炎増殖アル場合ハ常ニ手術的療法ヲ必要トス而シテ其手術法ハ大別シテ二種トス電氣燒灼法及
ビ觀血的手術是レナリ



圖九十二百第

ハイマン氏下甲介鉄

(A) 電氣燒灼法 Galvanokautik 熱性蹄係ヲ以テ灼斷スルヲ最良トス之ニ次グモノハ熱灼セル尖銳白金線端ヲ粘膜ノ深部ニ刺入シ或ハ扁平燒灼子ノ銳縁ヲ以テ二乃至三條ノ燒溝ヲ作爲シ内部ヨリ癩痕收縮ヲ營マシムルニ在リ

先ツ古加乙淫局所麻醉ヲ施シ次デ燒灼子ヲ冷却狀態ニ於テ鼻内ニ送致シ粘膜ニ接觸シタル後電流ヲ通ジテ赤熱トナシ熱灼ヲ終レバ熱シタル儘粘膜ヨリ離シ之ヲ冷却セシメタル後鼻腔外ニ徐々ニ抽出スベシシ且此際新創面ヲ作り癒着症ヲ惹起スル虞アリ

本燒灼法ニ當リ特ニ注意スベキハ燒灼子ヲシテ白熱ニ至ラシメザルニ在リ白熱ノモノハ止血ノ効ナキナリ又婦人患者ニ在リテハ必ず豫メ妊娠ノ有無ヲ尋ヌルヲ要ス電氣燒灼ニ因リ流産ヲ來スコトアレバナリ

(B) 觀血的手術ハ更ニ三種ニ區別ス
慢性加答見性鼻炎

圖十三百第



ベックマン氏中甲介鉗

(1) 寒性蹄係絞斷法 普通粘液鼻茸ノ除去ニ使用スルクラウゼ氏蹄係(粘液鼻茸ノ條下參照ヲ以テ肥厚セル部ヲ絞斷ス之ハ銳利ナラザルヲ以テ剪除法ニ比シ出血比較的輕度ナルヲ常トス其適應症ハ下甲介若クハ中甲介ノ前端又ハ後端ニ限局セル「ボリープ」様肥厚ナリ後端ヲ除去スルニハ双手法ヲ行フヲ便トス

圖一十三百第



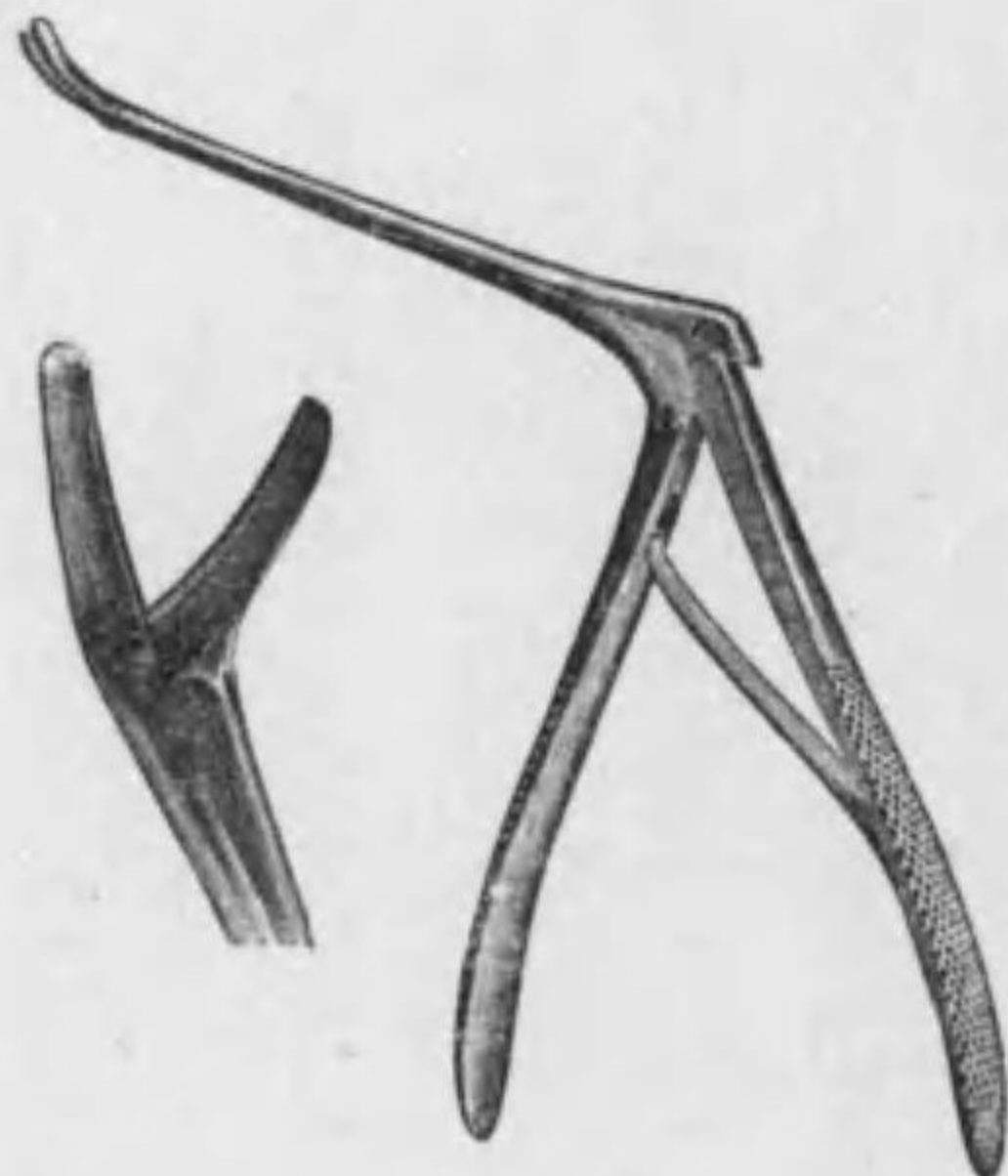
ハルトマン氏鉗子

(2) 剪除法(甲介截斷術) Conchotomy. 甲介ノ瀰蔓性増殖肥大又ハ局部的増殖ニ行フ最モ便利ナルハ下甲介ニ對シテハイマン氏鉗(第百二十九圖)ナリ時トシテ後端ノ遺殘スルコトアリ兼テ寒性蹄係絞斷法ヲ行フベシ又中甲介剪除ニハベックマン氏鉗(第百三十圖)ヲ適當トス

下甲介截斷術ヲ施サレタルニ拘ラズ依然鼻閉塞ノ輕快セザルヲ訴フル患者稀ナラズ而シテ他覺的檢査ニ依リ著シク肥厚増殖セル下甲介後端ノ殘存ヲ認ムルハ吾人ノ日常屢々遭遇スル所ナリ是レ當然切除ヲ要スベキ後端ナルモ其切除不完全ナリシニ基因スルモノナリ是レ術者ノ特ニ注意ヲ要スル點ニシテストルイケン氏後端鉗ヲ用フレバ概シテ成績良好ナルヲ得ベシ下甲介截斷術ニ際シ豫メ鼻腔内ヲ詳檢シ切除ヲ必要トスル粘膜炎部ヲ選定シ鉗ヲ置クコト大切ナリ甲介骨ハ成ルベク共ニ切除セザルヲ可トス骨ノ大部

圖二十三百第

鉗塚後氏シケイルトス



ヲ切除スレバ出血甚大ナルノミナラズ同時ニ下甲介粘膜炎ノ大部ヲ失ヒ其ノ生理的機能ヲ害スル虞アレバナリ、又粘膜炎切離セラレズシテ瓣狀トナリ遺殘スルコトナキ様注意スルコト緊要ナリ是レ亦後出血ヲ來スモノナレバナリ

圖三十三百第

子鉗氏ドルワシュリダ



慢性加答兒性鼻炎

甲介截斷術ハ從來我邦ニ於テ甚ダ無頓着ニ施行セラ、傾向アリ鼻閉塞アル患者ニハ其ノ適應症ヲ顧慮セズ脈管運動神經性鼻炎ニ於ケル海綿組織ノ充漲ニ基因スルモノ及鼻中隔彎曲若クハ同樞若クハ棘等ニ因スルモノニモ下甲介切除ヲ行ヒ而カモ甲介ノ生理的作用ヲ無視シ過度ノ切除ヲ行ヒ人工的瘦削性鼻炎ヲ惹起シ後日患者ヲシテ更ニ多大ノ苦痛ヲ感ゼシムルモノアリ手術ニ從事スルモノ豈慎マザルベケンヤ

(3) 鉗除法 中、下兩甲介前端ヲ除去スルニハハルトマン氏鉗子ヲ用フルモ可ナリ又中甲介ニハグリユンワルド氏鉗子ヲ以テ優レリトス

以上三種ノ觀血の手術ハ古加乙涅及アドレナリ

ン局所麻醉及貧血ノ下ニ施行スルヲ例トス

後療法 燒灼後ニハ局部ニ塗脂シ又ハデルマトール、ヨドール、イトロール等ヲ撒布シ輕度ノ綿栓ヲ行ヘ

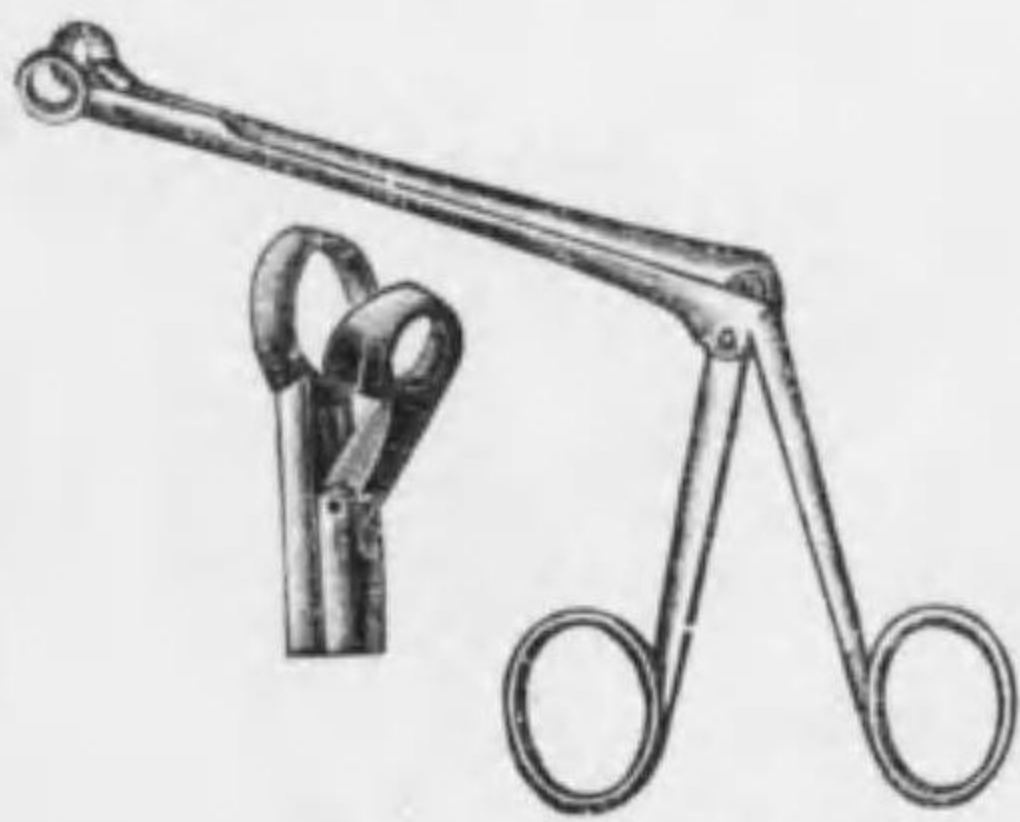
バ足レリ之ハ出血ノ虞ナキモ時トシテ中耳炎、安魏那、發熱、腦膜炎、膿毒症ヲ繼發スルコトアルヲ以テ注意スベシ

觀血の手術後ハ創面ニ過酸化水素ヲ塗布スルコト數回次デ水分ヲ拭去シ創面ニ菲薄ナル被膜ヲ生ゼシメデルマトール又ハキセ

ロホルムヲ撒布シ直ニ半臥位ニ於テ安靜ニ就寢セシメ、飲酒、喫煙ヲ禁ジ又談話ヲ避ケシムベシ又手術當日ハ吸氣ヲ鼻腔ヨリ呼氣ヲ口腔ヨリ營爲セシムルハ止血上有利ナリトス

外來患者ヲ觀血のニ手術シタル場合ニハ殺菌綿紗ヲ用ヒ栓塞スルヲ要スルコトアリ栓塞「ガーゼ」ハ永ク放置スベカラズ腐敗ノ爲發熱、頭痛加之急性中耳化膿症ヲ惹起スルコトアリ其他銳性截斷後創面ニ電氣燒灼法ヲ併用シ栓塞ニ代フルコトアリ

圖四十三百第
器除切介甲氏シマトルハ



慢性瘦削性鼻炎

瘦削性鼻炎ヲ分テ惡臭性及ビ單純無臭性ノ二種トス

丙 慢性瘦削性鼻炎 Rhinitis atrophicans chronica.

惡臭性瘦削性鼻炎一名眞性臭鼻症 Rhinitis atrophicans foetida s. Ozäna genuina.

惡臭性瘦削性鼻炎一名眞性臭鼻症

定義 眞性臭鼻症トハ特殊ノ鼻疾患ニシテ粘膜炎及ビ甲介骨質ノ瘦削ニ基因スル鼻腔異常擴大、分泌物ノ結。痂。及。ビ。一。種。名。狀。シ。難。キ。惡。臭。ノ。三。主。徵。ヲ。有。ス。ル。者。ヲ。云。フ。從。テ。鼻。腔。ノ。一。局。部。ニ。限。局。セ。ル。放。臭。性。疾。患。即。チ。鼻。腔。内。諸。種。ノ。潰。瘍、骨。壞。疽、副。鼻。腔。蓄。膿。症。ト。ハ。全。然。區。別。セ。ザ。ル。ベ。カ。ラ。ズ

原因及本性 ニ關シテハ從來諸説紛々タリシガ近時細菌説ハ多數學者ノ首肯ヲ博スルニ至レリ其ノ確定蓋シ遠キニ非ザルベシ

(1) グリユンワルド氏等ハ副鼻腔蓄膿症ニヨリ起ルモノナリトノ病竈説ヲ唱フルモ信ジ難シ

(2) 細菌説 レーウエンベルヒ氏「コッコバチルス、オツエネ」(Cocciobacillus ozänae)アーベル氏ノ「オツエナ菌」(Bacillus ozänae, Abel)バウルセン氏ノ「バチルス、ムコーズス、フェチーヴス」(Bacillus mucosus foetidus)等會テ唱導セラレタルモ一般ノ是認ヲ得ルニ至ラザリシガ佛國人Perezハ惡臭性球狀桿菌(Cocciobacillus foetidus, Perez)ヲ發見シ該菌ハ犬ヨリ人ニ又人ヨリ人ニ傳染スルモノナルヲ證明シ轉近桑港ノホーン氏ハ其ノ純培養ヲ以テ動物試驗ニ成功シ且ワクチンヲ製作シ臨床上効果アリト唱フ

(3) 一種ノ營養不調説 クラウゼ氏等ハ本病患者ノ鼻粘膜炎脂肪變性ニ陥リ脂肪酸ヲ遊離スルニ基因スト云ヘリ

(4) 遺傳説 時トシテ其形跡アルモ必ズシモ然リトセズ

(5) 先天微毒説 ゲルベル氏之ヲ唱導セリ然レドモ微毒性臭鼻トハ全然別個ノモノナリ眞性臭鼻症患者ニ於ケルワッセルマン氏反應ハ多數學者ノ檢索ニ據ルニ陰性ナリトス

(6) 下甲介肥厚説 ベー、フレンケル、シニヒ、ゴットスタイン等ハ先ヅ肥厚性鼻炎アリ下甲介結締織増殖

慢性加答兒性鼻炎

シ漸次血管狭小減退シ硬固ノ結締織ニ變ジ終ニ粘膜ノ萎縮ヲ來スニ由ルト説ケリ
概シテ若年ニ多ク幼兒及ビ老人ニ少ク又女子ハ男子ニ比シ屢ニ罹病ス殊ニ春機發動期ニ先チテ發スルコト多シ

病理解剖 初期ニハ粘膜ニ高度ノ圓形細胞浸潤アリ末期ニハ纖維様結締織ノ増殖ニ伴ヒ腺及ビ血管ノ消失ト共ニ減退ス上皮ハ磚狀上皮細胞ニ變化シ最上層角化スルコトアリ腺細胞ハ脂肪變性ニ陥リ骨質亦萎縮ス即チ骨縁ニ於テハ破骨細胞ト共ニ多數ノハウシツプ氏窩ヲ有シ造骨細胞ハ缺如若クハ減少ス

症候 初メ徐々ニ且潛行性ニ起リ稍々多量ノ分泌アリ數年ノ後殊ニ春機發動期ニ至リ惡臭ヲ來スヲ常トス

分泌物ノ劇臭ハ本症主徴ノ一ニシテ副鼻腔蓄膿症ニ於ケルモノトハ全ク其性狀ヲ異ニス其嫌忌スベキ惡臭ハ揉殺シタル壁蝨(Wallbeil)或ハ腐敗シタル乾酪ノ臭氣ニ髣髴タリ

痲塊ノ擲出 擲鼻ニ際シ膿性分泌物ノ乾燥セル痲塊ヲ排出ス

又自覺症トシテ鼻閉塞・嗅覺失・頭痛・頭重・消化不良及ビ咽頭乾燥ノ感等殆ンド必發ス他覺的ニハ外鼻ノ形狀往々扁平ナリ鼻腔ヲ檢スルニ異常廣潤ニシテ汚穢灰白色若クハ帶綠灰色ノ膿痲其各壁ニ貼著ス其表面ハ乾固シ又附著面ハ粘膜ト密著シ或ハ相互ノ間ニ粘性稀薄若クハ黃綠色濃厚ノ膿層ヲ存シ膩フベキ甘臭アリ之ヲ除去スレバ粘膜ハ萎縮蒼白色ヲ呈シ骨質トノ接著強固ニシテ移動シ難シ而シテ萎縮ハ最モ顯著ナルハ下甲介ニシテ前鼻鏡検査ニ依リ容易ニ鼻咽喉ノ後壁ヲ通視スルヲ得ベシ中甲介ノ萎縮ハ每常存スルニ非ズ時トシテ尋常時トシテ却テ膨大スルコトアリ其粘膜著シク赤色ヲ呈シ出血シ易ク且ツ

甚ダ柔軟ナリ

合併症 乾性咽喉炎、乾性中耳加答兒及ビ化膿性中耳炎等ナリ時トシテ副鼻腔ノ化膿ヲ伴ヒ或ハ炎症鼻涙管ヲ經テ眼窩ニ蔓延スルコトアリ

診斷 本病ノ三主徴候即チ鼻腔ノ異常廣潤、分泌物ノ一種名狀スベカラザル惡臭及ビ膿痲形成ニ注意スレバ容易ナリ而シテ潰瘍若クハ腐骨ノ缺如及ビ粘膜ノ萎縮ニ依リ他ノ放臭性疾患例ヘバ鼻微毒、惡性腫瘍及ビ副鼻腔蓄膿症ヨリ鑑別スルヲ得ベシ

豫後 粘膜及ビ骨質ノ萎縮ハ治癒困難ナルモ患者ノ主訴タル膿痲形成、惡臭及ビ爾餘ノ自覺的症狀ハ局所療法ヲ持續スレバ驅除乃至輕減スルヲ得ベシ

療法 局所療法中緊要ナルモノ左ノ如シ

(1) **鼻腔灌洗法** 乾燥セル痲塊ヲ除去スレバ惡臭頓ニ減退ス鼻洗滌ハ之ガ爲メ缺クベカラザルモノナリ通常生理的殺菌食鹽水、重曹水・硼砂液、硼酸液、及ビ鹽剝液等ヲ用ユ其他過滿俺酸加里液亦應用セラレ

(2) **ゴットスタイン氏綿栓法** 灌鼻法ニ依ルモ除痲シ難キ場合ニ施行スルヲ常トス(總論一般療法ノ條下參照)是レ單ニ器械的作用ナルモ粘膜ノ分泌ヲ増進シ痲塊ヲ剝離スルノ效アリ一日數回交換スルヲ可トス然レドモ亦藥品ヲ浸漬若クハ塗抹スルコトアリ

其他鼻粘膜震顫按摩法(裝綿セル卷綿子ヲ以テ約五分間電氣裝置ニ依リ或ハ人爲的ニ施行ス)藥液塗布、藥品吹撒及ビ電氣分析法等亦行ハル

鼻粘膜ノ腫脹ヲ喚起センガ爲メチオニン(Dionin-Aethylmorphin, Merck)ノ粉末又ハ溶液ヲ粘膜面ニ賞用

慢性加答兒性鼻炎

著者ハ鼻腔内ニ貼著セル膿性痲皮ヲ除去センガ爲メ好シテ過酸化水素ノ塗布ヲ行フ之レニ依リ速ニ軟化離開セシメ又擲鼻ニ依リ容易ニ排除セシムルヲ得ベシ

スルモノアリ
 ワクチン療法 近時ベレー氏菌ニテ作製セル「ワクチン」又ハベレー氏菌、葡萄狀球菌及肺炎球菌ノ混合
 「ワクチン」注射ヲ推賞スル報告アルモ未ダ確實ナル原因療法ト認メ難シ
 手術的療法 輓近種々ナル手術的療法行ハル多クハ異常廣潤ナル鼻腔ヲ狹小セシムル目的ヲ以テ考案セ
 ラレタルモノナリ今其ノ二三ヲ舉グレバ左ノ如シ

パラフン粘膜下注射法、溶融點低キ硬パラフンヲ甲介若クハ鼻中隔ノ粘膜下ニ注射ス之ニヨリ鼻腔ハ狹隘トナリ症狀自他覺的共
 ニ大ニ輕快ス

田中氏脂肪組織移植法、田中文男博士ハ犬齒窩粘膜ニ水平切線ヲ加ヘ梨子狀孔縁ヲ露出シ之レヨリ剝離子ニテ鼻底及下鼻道側壁ノ粘
 膜ヲ剝離シ置キ次ニ先ニ切開シタル部ノ粘膜下組織ヨリ其ノ莖ヲ梨子狀孔縁ノ附近ニ有スル瓣狀片ヲ作り之ヲ轉轉シテ前ニ剝離シ
 置ケル鼻粘膜下ニ挿入シ犬齒窩ノ切開創ヲ縫合シ術ヲ了ル、粘膜下組織ノミナラズ骨膜ヲ共ニ有莖嚙トシ且輓轉スルコトナク鼻腔
 粘膜下ニ挿入スル中村氏及鳥居氏等ノ變法アリ、本法ハ効果見ルベキモノアリ

ラウテンシユレーゲル氏ハ本病ノ原因ヲ慢性上顎竇炎ト見做シ顎竇根治手術ヲ行ヒタル後下甲介ト共ニ鼻側壁ヲ鼻中隔ニ壓定接近
 セシメ以テ鼻腔ノ狹小ヲ圖レリ

其ノ他ウキツトマーク氏ハ上顎竇根治手術ヲ行ヒタル後、其下腺開口部ヲ顎竇内ニ移植シ其ノ分泌物ヲ以テ自然ニ鼻腔内ヲ清淨ナラ
 シメント試ミタルモ咀嚼ニ際シ唾液鼻孔ヨリ滴瀝スルノ煩アリ一般ノ賞賛ヲ博スルニ至ラズ

處方例

- | | | |
|----|------|----------------|
| 食鹽 | 一五〇 | 右洗鼻料一日三四回洗滌法施行 |
| 重曹 | 一五〇 | |
| 水 | 一〇〇〇 | |
| 食鹽 | 一五〇 | |
| 重曹 | 一〇〇 | |
| 硼砂 | 二〇〇 | |

- | | | | |
|------------|------|-------------------------------------|------|
| 水 | 一〇〇〇 | 右洗鼻料一日二乃至三回 | |
| 右洗鼻料一日數回洗滌 | | | |
| 食鹽 | 五〇 | 沃度 | 一五 |
| 鹽酸加里 | 五〇 | 沃度加里 | 一〇〇 |
| 水 | 五〇〇 | 備里設林 | 一〇〇〇 |
| 右洗鼻料一日三四回 | | 薄荷腦油 | 十滴 |
| 硼砂 | 各二〇〇 | 右混和隔日一回綿花浸漬鼻腔ニ栓塞ス(ゴットス
タイン氏法ニ因リ) | |
| 重曹 | 各二〇〇 | ソツヨドール亞鉛 | 一〇 |
| 備里設林 | 七〇〇 | 鹽酸古加乙涅 | 〇・二 |
| 水 | 九三〇 | 華攝林 | 各五〇 |
| 右洗鼻料一日數回洗滌 | | 刺納林 | 各五〇 |
| 過滿俺酸加里 | 一五 | 右混和一日一回(ゴットスタイン氏綿栓法施行) | |
| 水 | 一〇〇〇 | メントール | 一〇 |
| 右洗鼻料一日二三回 | | 華攝林 | 五〇〇 |
| イヒチオイル | 〇・一 | 右綿棒ニ塗抹粘膜按摩一日一乃至三回 | |
| 薄荷腦油 | 四滴 | イヒチオイル | 一〇 |
| 備里設林 | 三〇〇 | 刺納林 | 各五〇 |
| 水 | 三七〇 | 華攝林 | 各五〇 |

慢性加答兒性鼻炎

右綿棒ニ塗抹粘膜按摩一日乃至二回	チオニン	一〇
硝酸銀末	硼酸末	九〇
澱粉	右混和一日數回鼻内清淨後吹粉	
右鼻内吹撒一日一回	チオニン	一〇
メントール	蒸餾水	一〇〇
阿列布油	右鼻内清淨後隔日一回塗布	
五〇〇		
右洗鼻後一日一回宛塗布		

單純性(無臭性)瘦削性鼻炎

Rhinitis atrophicans simplex s. non fetida.

本病ハ或ハ眞性臭鼻症ノ前階ナリトシ或ハ偶然分泌物ノ分解ヲ誘起セザリシ眞性臭鼻症ナリトシ或ハ臭鼻症ノ治療狀態ナリト云ヒ又瘦削ハ肥厚性鼻炎ノ繼發症ナリト云ヒ所説區々ニシテ一定セズ只注意スベキハザイフォルト氏ノ組織的所見ニシテ本病ニ在テハ上皮ノ變性ヲ有セズ假令之アルモ眞性臭鼻症ニ於ケルガ如ク甚ダ廣大ナラズシテ其區域頗ル狭小ナリト云フ

本病ハ稀有ニ非ズ然レドモ吾人ノ比較的稀ナリト感ズルハ其症狀著甚ナラザルニ基因スルガ如シ

症候 通常患者ノ訴フル所ハ鼻腔ノ異常廣潤竝ニ分泌物滯溜ニ因スル症狀ノミ鼻鏡検査上鼻粘膜ハ蒼白色ヲ呈シ粘液性濃厚ノ膿汁ヲ附著シ骨質ト共ニ著シク萎縮ニ陥ルヲ見ル而シテ眞性臭鼻ト異ナレルハ分

單純性或ハ無臭性瘦削性鼻炎

分泌物ノ痲塊ヲ形成セザルト耐ヘ難キ劇臭ヲ缺如セルトニ在リ

療法 灌洗法ニ依リ鼻腔ヲ清淨シ硝酸銀加澱粉ノ吹撒若クハ粘膜按摩法ヲ行フベシ稀薄ルゴール氏液ノ塗布亦屢効アリ

乾性前鼻炎

Rhinitis sicca anterior.

乾性前鼻炎

瘦削性鼻炎ノ一種ニシテジューベンマン氏ノ記載ニ係リ鼻中隔ノ前方軟骨部即チ所謂キーゼルバツハ氏部位ニ限局セル疾患ナリ粘膜ハ乾燥黃色ニシテ屢皺襞或ハ網狀ヲ呈シ出血シ易シツケルカンドル氏ハ黃色症 Xantose ト命名セリ

症候 不快ナル乾燥・癢痒及ビ緊張ノ感アリ屢痲皮ヲ形成シ鼻閉塞ヲ來ス又指錐等ノ器械的刺戟ニ由リ容易ニ出血ヲ來シ常習性吐血 Hämorrhagie Epistaxisノ原因ヲナス或ハ潰瘍ヲ形成シ深部ニ進ミ鼻中隔穿孔ヲ生ズ(特發性鼻中隔穿孔 idiopathische Septumperforation) 又指頭不潔ナルトキハ化膿・丹毒・微毒・狼瘡ノ媒介トナルコトアリ

鑑別ヲ要スルハ鼻粘膜炎狼瘡ナリ然レドモ狼瘡ニ在リテハ乾性前鼻炎ニ於ケルガ如ク粘膜萎縮ヲ呈セズ却テ浸潤ニ依リ腫脹スルモノナルコトニ注意スベシ

療法 搔抓ヲ嚴禁シ局部ニハ痲皮ヲ軟化セシメタル後拭淨シ刺戟少キ亞鉛華・硝若若クハ白降汞軟膏ヲ塗擦シ或ハ此等軟膏ヲ塗抹セル綿栓ヲ行フベシ出血アルトキハ三格魯兒醋酸又ハ格魯誤酸ヲ以テ腐蝕法ヲ行フベシ

慢性加答兒性鼻炎

處方例

白降汞	0.1	硝蒼	0.5
華攝林	各五〇	華攝林	各五〇
刺納林	各五〇	刺納林	各五〇
右塗布料		右塗擦料	

鼻中隔急性軟骨膜炎及鼻中隔膿瘍

Perichondritis acuta und Abscess der Nasenscheidewand.

鼻中隔ノ急性軟骨膜炎ハ丹毒、門齒齒根「カリエス」ヨリ發シ又ハ急性傳染病ノ經過中轉移性ニ發シ膿瘍ヲ形成ス

其他鼻中隔膿瘍ノ最モ頻繁ナル原因ハ鼻ノ外傷ニシテ血腫ヲ生ジ化膿シテ膿瘍トナル

症候 主訴ハ鼻呼吸障礙及頭痛ナリ又往々發熱ヲ伴フ外鼻ハ屢々腫脹發赤ヲ呈シ鼻梁殊ニ鼻尖部ハ壓迫過敏ナリ

鼻腔ヲ檢スルニ通常鼻中隔ノ前下部兩側共ニ著シク發赤腫脹シ波動ヲ呈シ鼻腔ヲ狹隘ナラシム該粘膜ノ腫起ハ消息子ニ依リ壓縮スルヲ得ベク此際他側ノ腫脹及鼻梁腫起ノ増大スルヲ認ム膿瘍ハ時トシテ自ラ破潰シ瘻孔ヲ形成シ其ノ深部ニ壞死セル軟骨片ヲ觸知スルコトアリ

合併症 傳染病ヨリ來ルモノハ時トシテ敗血症ヲ繼發ス其他軟骨及骨壞疽アリテ鼻中隔缺損大ナルトキハ鼻梁ノ陷沒ヲ來スコトアリ

鼻中隔急性軟骨膜炎及鼻中隔膿瘍

急性傳染性鼻疾患

實扶的里性鼻炎

纖維素性鼻炎
或ハ假性偽膜
性鼻炎或ハ格
魯布性鼻炎

療法 波動ヲ觸知スレバ速ニ廣ク切開シ内容ヲ排除スベシ遊離セル壞死軟骨片ノ存スルトキハ之ヲ摘出シ殺菌「ガーゼ」ノ栓塞ヲ行ヒ日毎ニ之ヲ交換スベシ又要スレバ粘膜ノ一部ヲ切除スルモ可ナリ

第三章 急性傳染性鼻疾患

Akute Infektionskrankheiten der Nase.

實扶的里性鼻炎 Rhinitis diphtherica.

本病ハ鼻腔ニ特發スルコト稀ニシテ多クハ咽頭及ビ喉頭實扶的里ニ續發ス
症候 全身症狀ノ外鼻閉塞、鼻膿漏(初期ニハ漿液性ナルモ次デ膿性漿液性トナリ終ニ純膿性ニ變ジ且多量ナリ)及ビ出血アリ

鼻腔ヲ窺フニ粘膜ハ汚穢、灰白色ノ偽膜ヲ以テ被覆セラル其ノ之ヲ被ラザル部ハ著シク腫脹發赤ス偽膜ハ密ニ附著シ之ヲ剝離セントスレバ容易ニ出血ス而シテ細菌學的検査ニ依リリッフレル氏桿菌ヲ見ル
豫後 原發性ノモノハ概シテ輕症ナルモ續發性ノモノハ往々重篤ナリ

療法 興奮劑ヲ與ヘ血清療法ヲ行フノ外局部ニハ一日數回三乃至一〇%古加乙啞液及五千倍アドレナリン液ヲ塗布シ或ハ此等溶液ヲ浸漬セル綿片ヲ挿入シ腫脹ノ消退ヲ圖ルベシ鼻灌洗法ハ不用ナルノミナラズ時トシテ害アリ又一〇%薄荷腦油ヲ綿栓法ニ依リ使用スルモ可ナリ

纖維素性鼻炎或ハ假性偽膜性鼻炎或ハ格魯布性鼻炎

Rhinitis fibrinosa s. Rh. pseudomembranacea s. Rh. crupiosa.

實扶的里性鼻炎

原因 化學的器械的及ヒ溫熱的損傷ノ外諸種ノ細菌(フレンケル氏肺炎球菌、假性實扶的里菌、膿膿性葡萄狀菌及ヒ連鎖球菌等)ニ由リ本症ヲ惹起ス然レドモ亦本病中輕症ノ眞正實扶的里菌ト認ムベキモノアリ
バギンスキ―及ヒスタナム氏等ハ分泌物及ヒ偽膜中ニ實扶的里菌ヲ證明セリト云フ)主トシテ小兒ニ多シ

症候 初メ急性鼻感冒ノ症狀ヲ呈シ同時ニ單純咽喉炎ヲ伴フヲ常トス次デ兩側時トシテ一側ノ鼻閉塞ヲ來シ多量ノ混膿、粘液性、或ハ混血膿性分泌物アリ

鼻腔ヲ鏡檢スルニ「デフテリヤ性鼻炎ニ於ケルガ如ク限局性若クハ瀰蔓性帶黃白色ノ偽膜潮紅セル粘膜ニ固著シ之ヲ剝離スレバ必ズ出血ヲ來シ且ツ毎回容易ニ再生ス斯クテ約一乃至三週間ヲ經過スレバ偽膜ノ發生歇ミ爾後暫時單純鼻加答兒ノ症狀ヲ呈スルモ幾モナクシテ消散ス

豫後 乳兒ニ在テハ往々危險ナリ

療法 局所療法ハ實扶的里性鼻炎ニ於ケルガ如シ

丹毒性鼻炎

丹毒性鼻炎 Rhinitis erysipelatoxa.

鼻入口部ノ皸裂ニ基因スルモノ多シ其ノ症狀劇烈ニシテ惡寒戰慄、發熱アリ鼻粘膜ニハ限局セル潮紅及疼痛ヲ有スル腫脹アリ時トシテ疱疹ヲ伴ヒ鼻閉塞ヲ來ス分泌物ハ初期ニハ漿液性ナルモ後ニハ膿性トナル療法 局部ニハ醋酸礬土水(醋酸アルミニウム液一〇〇水九〇〇)ノ濕布ヲ施シ鼻腔内ニモ同液ヲ浸シタル綿紗片ヲ插入シ一日數回交換スルヲ可トス

「インフルエンザ」性鼻炎

尙一般的療法ニ從フノ外、對連鎖球菌血清又ハ丹毒治療液ノ注射ヲ行フ時トシテ副鼻腔蓄膿症ヲ併發シ外鼻丹毒ノ反覆再發スルコトアリ斯カル場合ニハ副鼻腔ノ根治手術ヲ行フヲ要ス

「インフルエンザ」性鼻炎 Influenzarhinitis.

「インフルエンザ」ニ在リテハ通常鼻炎ヲ伴フ其ノ臨牀的所見ハ急性加答兒鼻炎ト大差ナキモ其ノ分泌物混血性ナルコト多シ又本病ハ通常副鼻腔就中前額竇急性炎ヲ併發スルヲ例トス

癩毒性鼻炎

淋毒性鼻炎 Rhinitis gonorrhoeica s. blennorrhoeica.

成人ニ來ルハ稀ニシテ淋菌ヲ有スル分泌物ニテ汚染セラレタル指頭ヨリ感染ス初生兒ハ之ニ反シ屢々罹病ス是レ出產ニ際シ淋疾ニ罹レル局部分泌物ニ依リ感染スルモノナリ
鼻粘膜ノ炎症腫脹高度ニシテ往々外鼻ニ波及シ鼻入口部濕疹及結膜炎ヲ伴フコト多シ鼻分泌物ハ膿性或ハ粘液膿性ニシテ甚ダ多量ナリ

療法 鼻腔清淨ノ目的ニハ生理的食鹽水又ハ硼酸液ヲ用キ鼻噴霧法ヲ行フベシ又鼻粘膜ニハ〇・五%硝酸銀水若クハプロタルコール液ヲ塗布ス

慢性傳染性鼻疾患

第四章 慢性傳染性鼻疾患 Chronische Infektionskrankheiten der Nase.

丹毒性鼻炎

鼻結核

鼻結核 Tuberculosis nasi.

健康ナル鼻粘膜ノ分泌液ニハ抗菌作用アリ從テ鼻結核ハ概シテ稀ナリトスゲルベル氏ノ統計ニ依レバ總鼻病患者ノ〇・二八%ニ過ギズ

然レドモ粘膜ニ損傷アルヤ結核菌ノ侵襲ヲ蒙リ感染ス主トシテ結核菌ヲ含有スル指頭ノ搔抓若クハ「ハシケチ」等ニ因リ感染ス斯カル原發性疾患ハ稀レニシテ多クハ肺、喉頭、咽頭結核ニ續發スルモノナリ又稀ニハ循環系ヲ介シテ發スルコトアリ

症候 鼻結核ノ形態ニ二種ヲ區別ス甲ハ腫瘍狀ヲ呈シ(結核腫 Tuberculum)乙ハ潰瘍狀ヲ呈ス

結核腫ハ好シテ鼻中隔前方軟骨部ニ生ジ稀ニ鼻底及ビ甲介ニ來ル灰白淡紅色ニシテ輕度ノ顆粒狀若クハ乳嘴狀ヲ呈スル浸潤性腫脹トナリテ現ハル、コトアリ或ハ細小ナル或ハ厚短ナル莖ヲ有スルコトアリ柔軟ニシテ極メテ出血シ易ク時トシテ潰瘍ヲ形成シ其表面弛緩性肉芽、壞廢物、膿汁或ハ痂塊ヲ以テ被ハル此種ノモノハ原發性ナルコト稀ナラズ

潰瘍狀結核ハ殆ンド常ニ續發性ニシテ肺若クハ咽喉腔ノ結核ヲ併有シ多クハ中隔軟骨部、下甲介前段及ビ鼻底ニ生ズ潰瘍面ハ弛緩性肉芽ヲ有シ周圍ニ浸潤アリ邊緣不正屢々緣下ノ掘鑿ヲ見ル分泌物ハ粘液膿性ニシテ臭氣少シ潰瘍ハ進行シテ軟骨部ニ穿孔ヲ生ズルコトアリ然レドモ骨部ニ穿孔スルハ稀ナリ

自覺症ハ初期ニ於テ僅微ニシテ單ニ鼻感冒ノ症狀ヲ呈スルノミナルモ大ナル結核腫或ハ痂塊形成アルモノハ鼻閉塞ヲ來シ又混膿時トシテ混血性分泌物アリ疼痛ハ存スルモ強劇ナラズ

病的鼻中隔穿孔

診斷 決シテ容易ナラズ硬性下疳、微毒性潰瘍、護膜腫、惡性腫瘍等鑑別ヲ要スルモノ多シ、ツベルクリン反應、切片ノ組織學的検査及ビ分泌物ノ細菌學的研索(分泌物内ニ發見シ難キ場合多シトハイヘ)等ニ由リ確診スルヲ可トス

豫後 原發性結核腫ハ治愈シ得ベキモ續發的疾患ハ不良ナリ

療法 結核腫ハ可及的早期切除ヲ行フベシ潰瘍及ビ浸潤ハ銳匙ヲ以テ搔抓シタル後濃厚乳酸液(五〇—八〇%)ヲ以テ腐蝕シ或ハ一〇%沃度仿謨、偏里、設林ヲ以テ綿栓法ヲ行フベシ

其他電氣燒灼、バクレン、燒灼ヲ施スモ可ナリ

瀰蔓性重症ノモノニ向テハ潰瘍面ヲ清拭シ五%古加乙涅液及ビ一〇%薄荷腦油ノ塗布、オルトホルム、アネステジン等ノ吹撒ヲ行フベシ

バンネンステール氏ニ從ヒ沃度ナトリウム(一日一〇ヲ三回ニ分服)ヲ服用セシメ鼻内ニ過酸化水素水ヲ以テ浸漬セル綿紗片ヲ挿入スレバ良効ヲ奏スルコトアリ

鼻狼瘡 Lupus vulgaris nasi.

局部結核ニシテ鼻粘膜ノミニ特發スルハ極メテ稀ナリ多クハ顔面若クハ鼻前庭ノ狼瘡ト共ニ生ズルモノナリ

最モ好シク鼻翼ヲ犯シ次第鼻背ニ蔓延ス鼻翼ハ肥厚硬固トナリ暗紅色或ハ帶褐紅色ヲ呈シ結節ハ孤立又ハ融合シ早晚崩壞實質缺損ヲ來ス然レドモ其潰瘍ハ癩痕形成ノ傾向ヲ有ス

鼻狼瘡

鼻狼瘡

病的鼻中隔穿孔

鼻腔ニ於テハ主トシテ中隔ノ前下部ヲ犯シ通常粟粒大ノ小結節或ハ稍大ナル結節狀腫瘍トナリテ現ハル柔軟ニシテ接觸ニ依リ容易ニ出血シ又潰瘍ニ變ジ易ク惡臭アル分泌物ヲ泄シ深部ニ蔓延シテ遂ニ軟骨部ニ穿孔ヲ生ズ骨質破壊ハ狼瘡ニ見ザルヲ例トス

診斷 敢テ容易ナラズ鑑別ヲ要スベキ主ナル疾病ハ護膜腫及ビ結核ナリ然レドモ本病ノ若年ニ多キコト徐々蔓延スルコト、個々癬痕ヲ結成スルコト、中隔軟骨ヲ犯シ易キコト、微毒ニ於ケルガ如ク骨質ヲ犯サザルコト、驅微法ノ無效ナルコト、他臓器ニ結核症狀ナキコト等ヲ注意スレバ診定スルヲ得ベシ

療法 鐵劑、砒石、肝油等ニ依リ體質ヲ改善シ局所療法ハフエンゼンノ青色光療法ヲ最良トス其他ハ結核ニ準據スベシ

鼻微毒

鼻微毒 Syphilis der Nase.

初期鼻微毒

稍稀ナルモ病毒ニ依リ汚染シタル手指、手巾、又稀ニハ生殖器トノ直接接觸ニ由リテ來ル時トシテ消毒不充ナル歐氏管「カテーテル」ノ送入ニ因リ鼻腔ニ傳染スルコトアリ

外鼻ノ硬下疳ハ好ンデ鼻孔部ニ生ジ淺表性潰瘍ヲ形成シ邊緣多クハ腫起硬結ヲ呈シ底面ハ平坦ナリ時トシテ深部及ビ表面ヲ侵蝕シ惡性腫瘍ノ如キ觀ヲ呈スルコトアリ

鼻粘膜炎硬下疳ハ殊ニ中隔前部ニ來ル主トシテ扁平菌狀ヲ呈シ赤色ト軟骨様ノ硬度トヲ有シ容易ニ潰瘍ニ變ジ黃色又ハ黃白色ノ軟質(Speckmasse)ニテ被ハレ出血シ易シ且ツ同時ニ外鼻ノ腫脹及ビ壓痛ヲ兼ネ頭

部竝ニ下眼窩部ノ放射性疼痛ヲ訴ヘ且頸縁ニ於ケル淋巴腺ハ腫脹ス時々發熱ヲ伴フ
第二期鼻微毒

鼻粘膜炎ノ微毒性蓄疹 Papules Syphilis ハ稀ニ見ル所ニシテ多クハ紅斑 Erythema トナリテ現ハレ粘膜炎潮紅シ單純性加答兒ト鑑別シ難シ然レドモ微毒性紅斑ハ多ク一側殊ニ前部ニ限局シ劇甚ノ症候ヲ呈セザルモ其經過頗ル永キヲ常トス

扁平胼腫ハ外鼻ノ皮膚及ビ鼻内ニ來ル

外鼻ニ在テハ鼻翼及ビ鼻中隔皮膚部ニ屢帽針頭大乃至瓊瑤大ノ隆起セル斑點ヲ生ジ銅紅色或ハ褐赤色ヲ呈シ上皮一部ハ剝脫一部ハ帶黃黑褐色ノ痂塊ヲ被ル而シテ鼻翼溝又ハ鼻孔ニ於テ數個ノ胼腫湊合スレバ屢裂創ヲ生ジ膿痂ヲ以テ被覆セラレ

鼻粘膜炎ニ於テハ鼻底及ビ鼻中隔前部ニ好發シ乳嘴過度ニ増殖シテ鼻腔ヲ狹小ナラシメ又時トシテ表面破潰シ表在性潰瘍ヲ形成ス

第三期鼻微毒

先天性及ビ後天性微毒ノ第三期症ハ最モ屢遭遇スル疾患ナリ後者ニ在テハ感染後多クハ一乃至三年時トシテ八年乃至十四年ニシテ現ハル、コトアリ又奔馳性微毒 Galopirente Syph. ト稱シ破格的ニ一二箇月乃至一年ノ後ニ來ルモノナリ

本症ノ解剖的變化ハ軟部ノ微毒性浸潤(護膜腫)及ビ鼻骨格ノ炎症ナリ

微毒性浸潤ハ限局性腫瘍狀ニ膨隆スルアリ(護膜腫)或ハ瀰漫性ナルアリ其色銅赤色或ハ帶赤褐色ニシテ

共ニ早晚破潰シ潰瘍ヲ形成ス

鼻骨微毒ハ前記ノ如ク續發性ナルアリ又原發性ナルアリ

(甲) 原發性骨及ビ軟骨微毒 之ニ二種アリ一ハ先ヅ骨膜ヲ侵シ續テ骨ヲ侵スモノニシテ他ハ先ヅ骨ヲ侵シ續テ骨膜ニ波及スルモノナリ兩者共ニ骨新生ヲ來シ或ハ骨消耗ヲ惹起ス其他骨或ハ骨膜内ニ存スル微毒性浸潤ノ化膿性融解ニヨリ骨ノ榮養廢絶スレバ所謂腐骨ヲ生ズ

原發性軟骨微毒ハ軟骨膜炎ヨリ軟骨質ノ骨瘍性融解ヲ來スヲ多シトス

(乙) 續發性骨及ビ軟骨微毒 皮膚或ハ粘膜ノ浸潤破潰シテ潰瘍トナリ更ニ侵蝕シテ骨格ニ波及スル者ナリ通常瘻疽及ビ腐骨形成ニ終ル

其他第三期微毒症狀トシテ「ポリローブ」狀微毒腫 Polypoid Syphilom ヲ生ズルコトアリ半球形或ハ菌狀ニシテ其境界整然破壊ノ傾向頗ル僅微ナルヲ特徴トス

症候 自覺症 初期ニハ鼻閉塞、分泌過多、閉鼻聲等單純性鼻加答兒ノ症狀アルニ過ギザルモ漸次分泌物ハ膿性トナリ惡臭ヲ放チ且ツ容易ニ痲塊ヲ形成スルノ傾向アリ其他鼻深部、鼻背、前額及ビ上顎齒槽部ニ於ケル疼痛ヲ訴ヘ殊ニ夜間ニ甚シク又時トシテ腐骨片ヲ排出シ屢々外鼻ノ變形ヲ來ス

他覺症 外鼻ノ皮膚ニ於ケル護膜腫若クハ微毒性浸潤ハ好ンデ鼻翼ヲ犯シ破潰シテ多少ノ闕損ヲ貽ス鼻鏡検査ノ所見ハ病竈ノ部位及ビ其時期ニ依リ千態萬様ナリ浸潤期ニ於テハ粘膜ニ或ハ潮蔓性或ハ限局性腫脹アリ發赤ハ時トシテ存シ又時トシテ缺如ス潰瘍期ニ至レバ鼻腔ハ黃色或ハ帶黃褐色或ハ綠色ノ膿汁ヲ以テ充填セラル之ヲ拭除スルニ著シク腫脹潮紅セル粘膜炎ニ於テ峻嶮ナル邊緣ト黃色豚脂樣底面ト

病的鼻中隔穿孔

ヲ有スル潰瘍ヲ目撃シ且ツ屢々深部ニ粗樞骨質ヲ觸知ス末期ニ至レバ鼻腔ハ異常廣濶トナリ綠色或ハ帶褐綠色ノ惡臭性痲塊諸壁ニ貼著スルノ外殆ンド常ニ骨格ノ闕損又ハ壞死骨片ノ露出スルヲ見ル之ヲ微毒性鼻鼻症 Ozaena syphilitica ト云フ而シテ鼻腔内最モ多ク侵襲セラル、ハ鼻中隔骨性部(然レ共軟骨部ノ犯サル、コトナキニ非ズ)鼻底及ビ天盖ナリトス篩骨鉛直板ノ前上部或ハ鼻骨ノ下端崩壞スレバ中隔軟骨及ビ鼻背皮下組織ニ傳搬シ外鼻ノ畸形ヲ惹起ス所謂鞍鼻 Sattelnase 或ハ双眼鏡鼻 Lyrnetennase 即チ是ナリ

鼻底ノ破壊ハ口蓋ノ闕損ヲ來シ言語ハ開放性鼻聲トナリ且ツ飲食物ノ鼻腔ニ竄入スル等厭フベキ症狀ヲ發ス

天盖ノ破壊ハ屢々腦膜炎、腦膿瘍、靜脈竇栓塞等ノ危險症狀ヲ來スコトアリ

經過 加療セザレバ疾患ハ漸進性ナルヲ常トス然レドモ適當ナル療法ヲ行フトキハ能ク其進行ヲ防止シ加之全癒セシムルヲ得ベシ潰瘍ノ後遺症トシテハ牽引性癩痕ナリ

診斷 時トシテ容易ナラズ殊ニ硬下疳ハ惡性腫瘍ト誤診シ易シ又第三期症ニ於テ實地上鑑別ヲ要スベキハ結核ナリ今左ニ其要點ヲ摘録セン

第三期鼻微毒

鼻結核

一、患部ヲ圍繞セル粘膜炎常ニ高度ノ炎症ヲ呈ス

一、否ラズ却テ貧血ヲ呈スルコト多シ

二、好發部位ハ骨性部ナリ

二、軟骨性部ナリ

三、微毒性骨壞疽ニハ厭フベキ惡臭アリ

三、臭氣少シ

鼻微毒

四、通常頭痛(夜間ニ増劇ス)及ビ三叉神經痛ヲ有ス

四、通常缺如ス
五、奏效セズ

五、沃度加里ノ内服ニヨリ症狀減退ス

其他ワッセルマン氏反應、患部ノ組織學的検査及ビ分泌物中ノ結核菌檢索等ノ必要アリ

療法 初期ニハ下疳面ノ清淨、甘汞ノ撒布ヲ行フ

第二期症ニ緊要ナルハ水銀劑ノ應用ナリ局所療法ハ初期ニ於ケルガ如シ

第三期徵毒症ニ向ヒ最モ有效ナルハ沃剝ノ内用ナリ而シテ水銀療法ヲ併施スルヲ可トス潰瘍面ニハ五%

フロタルゴール若クハ硝酸銀液ヲ塗布シクル後オルトホルム、沃度兒、テルマトール、イトロール等ノ吹

粉ヲ行フベシ

サルバルサンノ靜脈内注射ニ依リ著シク治療日數ヲ短縮シ得ヘキモ決シテ水銀療法ヲ廢スベカラズ必ス

之ヲ併用スルヲ要ス

腐骨ノ排出シ難キモノハ遊離シタル後、古加乙涅局所麻醉ノ下ニ器械的除去ヲ行フ

處方例

黄色沃度汞

〇・五

昇汞

〇・一

甘草末

各適宜

食鹽

一〇〇

甘草羔

各適宜

蒸餾水

一〇〇

右混和爲三十九日三回食後一粒宛

右混和殺菌爲注射料

每五日一筒宛臀部筋肉内注射

沃度加里

一〇—二〇

撒里矢爾水銀

五〇

苦丁

二〇

巴拉賓油

五〇〇

單舍

八〇

右混和爲注射料

蒸餾水

一〇〇〇

每週二回一筒宛臀部筋肉内注射

右混和爲一日量三回分服

鼻 癩 *Lepra nasi.*

スタッケル氏ハ印度及埃及ニ於ケル研究ニ依リ百五十三名ノ癩患者中鼻癩ヲ有セザルモノ僅ニ四例ニ過キズ爾餘各症例ノ感染ハ鼻腔殊ニ鼻中隔軟骨部ノ損傷ニ因ルモノニシテ此原發病竈ヨリ多クハ淋巴道稀レニハ血管ニ由リ體內各部ニ傳搬シ又癩患者ヨリ健康者ニ傳染スルニハ鼻ヲ介スルモノナリト謂ヘリ其眞否ハ未ダ確定セザルモ實際ニ於テ癩患者ノ鼻粘膜ニ病變ヲ有スルモノ多キハ事實ナリ

本邦ニ於テ田中文男博士ハ香川縣大島療養所ニ於テ百二十一名ノ癩患者ヲ調査セシニ鼻腔ニ確實ナル癩變化ヲ證明セシモノ八十六名ノ多キニ在リ即チ總患者ノ七一%強ニ相當ス而シテ結節癩ニ在リテハ鼻腔ニ變化ヲ呈セザルモノ絶無ニシテ斑紋癩ニ在リテハ二十八名中十八名ニ其ノ變化ヲ認め神經癩ニ在リテハ遙ニ少キモ尙ホ三十名中五名ヲ算セリト謂フ(大日本耳鼻咽喉科學會々報第二十卷第三號)

症候及診斷 粘膜ハ初メ一般泥狀ニ腫起シ蒼白色ヲ呈シ鼻汁増加ス次デ鼻汁減少シ乾燥感アリ好ンデ鼻中隔前方軟骨部、下甲介及中甲介ノ前端ニ大小不等黃白色ナル結節浸潤ヲ生ズ然レドモ此狀態永續セズ

病的鼻中隔穿孔

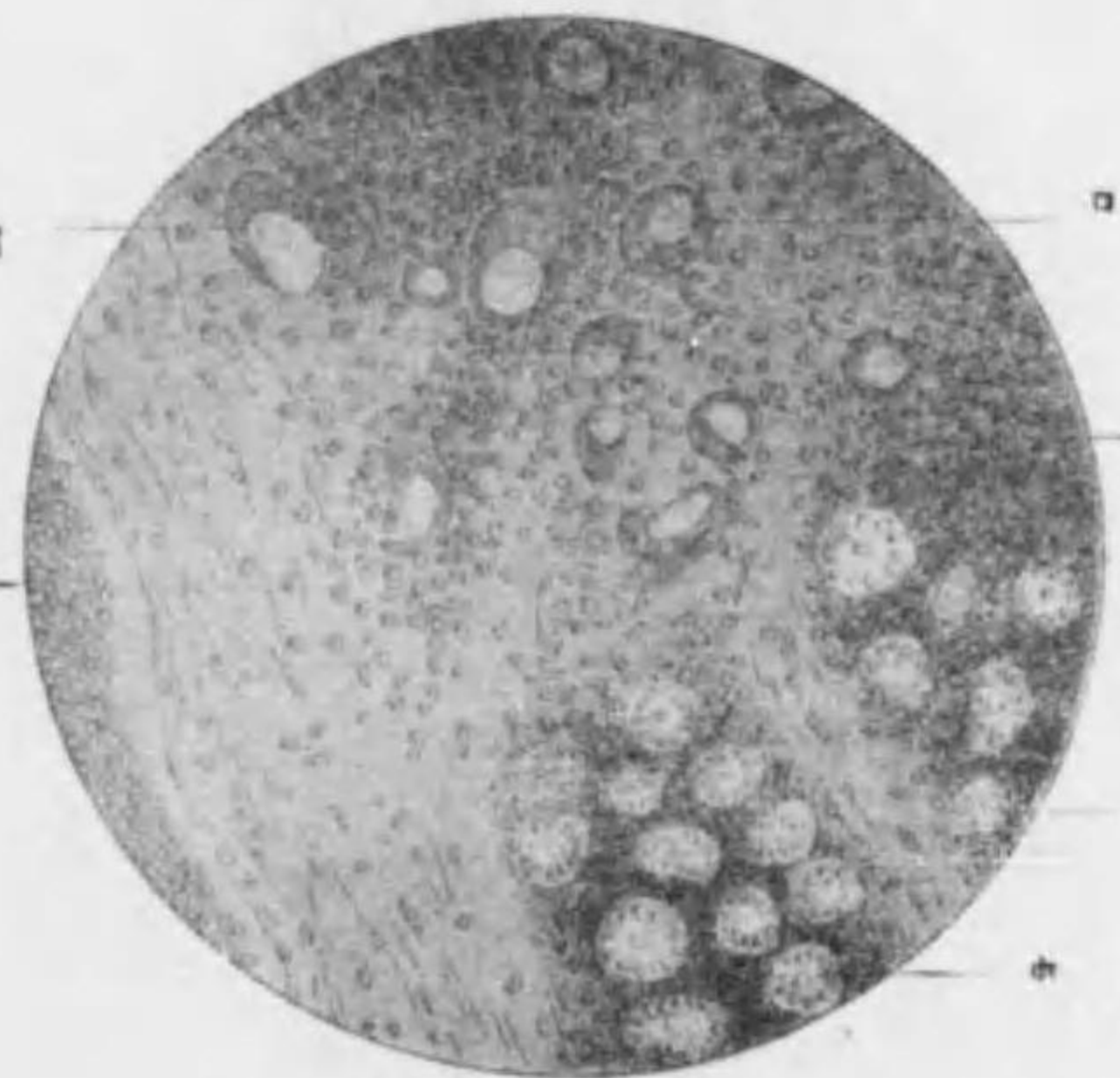
シテ破壊シ潰瘍トナリ表面及ビ深部ヲ侵蝕シ屢、鼻中隔軟骨部ノ穿孔ヲ來ス潰瘍ハ邊緣鈍ク底面不平且ツ汚穢灰白色ヲ呈ス分泌物ハ初メ粘液膿性ナルモ潰瘍期ニ至レバ粘稠膠樣トナリ硬固ノ痂皮ヲ形成シ惡臭ヲ放ツ加之其周圍痛覺脫失スルコト

稀ナラズ遂ニ癬痕形成トナリ或ハ鼻腔内癒著ヲ來ス患者ノ主訴ハ鼻閉塞及ビ分泌異常ナリ

其他結節癩ニ在リテハ殆ト常ニ外鼻ノ皮膚ニ結節狀浸潤ヲ有シ獅子顔ノ一分症ヲナス又往々扁平鉤鼻、双眼鏡鼻等ヲ惹起ス

診斷 概シテ容易ナルモ時トシテ分泌物中ノ細菌學的検査(アルマウエル、ハインゼン氏桿菌)及ビ組織學的検査ニ依リ初メテ確診シ得ルコトアリ

第三百五十五圖



癩菌ハ其形態結核菌ニ酷似シ細胞内ニ群居シテ塊狀ヲ呈シ特異ノ排列ヲ爲ス菌體多クハ彎曲シテ兩端稍ヤ細シ染色法ハ結核菌ニ於ケルガ如クガバット氏法ヲ簡便トス

組織學的検査ヲ行フニ其主成分ハ上皮様細胞ト淋巴細胞ナリ而シテ上皮様細胞ハ通常一個ノ核ヲ有シ稀ニ多核性ナ

ルコトアルモラングハンス氏巨大細胞ヲ見ズ細胞間ニハ少許ノ結締組織維及ビ多數ノ血管ヲ有ス癩ニ固有ナル變化ハ脂肪變性及細胞竝ニ核變質ニシテ往々細胞内ニ空胞ヲ形成スルヲ認ム

豫後 常ニ不良ナリ

療法 鼻腔清淨法ノ外撒曹、大楓子油等ノ内服ヲ持續スルヲ可トス就中下山博士製造ノ大楓子酸曹達ハ持久シテ内服スルモ腸胃ヲ害セザルヲ以テ賞用セラレ

馬鼻疽 Potz.

馬鼻疽

原因 一八八二年レフレル氏發見ノ馬鼻疽桿菌ニ因リ起ルモノニシテ馬ヨリ直接感染スルモノナリ故ニ牧者、御者、馬丁等ニ多シ而シテ破裂若クハ小損傷ハ病原菌ノ侵襲門戸ナルガ如シ

鼻腔ノ外、口腔、咽腔ノ共ニ犯サル、ヲ常トス
症候及經過 急性症ハ惡寒、發熱ノ下ニ鼻粘膜ノ腫起、潮紅ヲ來シ隨處黃色ノ小結節ヲ生ジ膿疱トナリ潰瘍ヲ形成ス分泌物ハ多量ニシテ初メ稀薄漿液樣ナルモ漸次粘稠トナリ終ニハ濃厚膿性ニ變ジ屢、血液ヲ混ジテ帶褐黃色或ハ暗褐色トナリ惡臭ヲ放ツ潰瘍ハ往々進行シテ骨及ビ軟骨ヲ犯シ鼻中隔穿孔、腐骨疽、鼻背壞疽等ヲ發シ時トシテ膿毒症ヲ續發シ致死スルコトアリ其他鼻根部ハ屢、腫脹丹毒樣ニ發赤シ劇痛アリ且ツ頸部及ビ顎下部ノ腺腫竝ニ脾腫等アルヲ常トス

慢性症ハ經過緩慢ニシテ認ムベキ全身症狀ナク多クハ只僅少ナル鼻粘膜潮紅、腫起及小潰瘍ヲ來シ粘稠液ヲ分泌ス其量急性症ニ於ケルガ如ク多量ナラズ鼻腔内及ビ周圍ニハ多少ノ疼痛ヲ有ス

馬鼻疽

診斷 困難ナルコト多シ細菌學的検査ヲ行ヘバ確診スルヲ得ベシ
豫後 急性症ニ在テハ常ニ不良、慢性症ト雖モ亦佳良ト云ヒ難シ
療法 特別療法ナシ、局所療法トシテ鼻腔清淨、種々ノ腐蝕藥應用、電氣燒灼法及ビ灰白軟膏塗擦等ヲ行ヒ又内服ニハ沃剝ヲ用ユ

鼻硬腫 Rhinosclerom.

本症ハ歐洲ノ一定地方即チ Polen, Russland, Böhmen, Ungarn, Ostpreussen 等及 Persien, Galizien 等ニ於テ地方病トシテ發生セリ其病原ハ鼻硬腫菌ナリトス本邦ニテハ大正八年岡田博士及森目氏共著ニ係ル朝鮮咸鏡南道ノ出ナル一男子ニ見タル一症例ノ報告アルニ過ギズ
症候 最モ屢鼻咽喉腔ニ發生ス殊ニ後鼻孔緣及ビ軟口蓋背面ヨリスルヲ常トス固有鼻腔ニ特發スルハ稀有ニ屬ス其特徵トシテ先ヅ結節狀或ハ廣汎性浸潤ヲ生ジ初メ鮮紅色ヲ呈シ柔軟ニシテ恰モ肉芽組織ノ如キモ後ニハ蒼白、軟骨様硬固トナリ表面或ハ平滑或ハ瓣狀乃至菌狀ニシテ表層剝離スルモ深部ヲ侵蝕破壞スルコトナク末期ニ至レバ高度ノ癆痕萎縮ヲ來ス而シテ患部ハ粘稠膿様ノ分泌物ヲ以テ被ハレ惡臭ヲ放ツ

本病變鼻腔ニ在リテハ就中鼻中隔及ビ下甲介ニ現ハレ自發痛ナキモ壓迫過敏ナリ

診斷 微毒、結核、狼瘡及ビ癩ト類似ノ點アリ此等ノ疾患ト鑑別スルニハ其軟骨様硬度ヲ有スルト、破壞セズシテ癆痕様硬結ヲ來ストノ二點ニ注意スベシ

豫後 不良ナリ再發ヲ免レズ喉頭氣管ニ進行スレバ危險ニ陥ラシム
療法 特殊療法ナシ、鼻閉塞ニ對シテ浸潤ノ切除、腐蝕或ハ燒灼ヲ行フモ容易ニ再生ス其他一%昇汞ヲリン塗擦、水銀、撒里矢爾酸、沃剝軟膏等ノ貼用、砒素、沃度劑等ノ内用ヲ試ムベシ
 近時レントゲン療法モ奏効セル報告アリ

第五章 鼻腔腫瘍 Geschwülste.

甲 良性腫瘍 Sarkartige Geschwülste.

粘液鼻茸 Schleimpolypen.

浮腫性纖維腫 Fibroma telematosum 又ハ膠様纖維腫 F. gelatinosum 等ノ名稱ノ下ニ古來真正腫瘍ニ算入セラレタルモ岡田博士ツケルカンドル氏等ノ研究ニ由リ一個ノ炎性產物ナルコト判明スルニ至レリ
原因 幼兒ニ稀ナルモ殆ンド凡ラユル年齢ニ發生シ女性ニ比スレバ男性ニ多シ而シテ慢性副鼻腔蓄膿症、骨瘍、潰瘍、異物及ビ慢性鼻炎等ニ因スル持續的刺戟ハ本病ノ原因トナル
病理解剖 組織學的構造ハ浮腫性纖維腫ニ類似ノ觀ヲ呈シ表面ハ通常重層扁平上皮ヲ以テ被ハレ多數ノ杯狀細胞、在セルヲ見ル然レドモ外界ノ刺戟殊ニ外氣ニ曝露セル部位ハ變ジテ重疊扁平上皮細胞トナル粘膜炎ノ固有層ハ鬆粗ノ結締組織維網狀ニ走行シ其間隙内漿液ヲ以テ充填セラル腺及ビ血管亦一般ニ増殖ス古ヘ鼻茸ニ神經ヲ缺クト謂ヒシモ近時其存在證明セラレタリ

粘液鼻茸ハ眞正ノ腫瘍ニ非ズシテ炎性產物ナルモ便宜上今茲ニ腫瘍ノ條下ニ於テ述フルコトトセリ

鼻腔腫瘍

良性腫瘍

粘液鼻茸

症候 自覺的ニハ鼻閉塞、粘液性、膿、混膿、分泌多、嗅覺障礙、閉塞性鼻聲ヲ主トシ兼テ遠隔症狀アリ即チ頭重、頭痛、不眠、精神沈鬱、記憶力減退、作業嫌厭等所謂鼻性精神機能不調。Anoxia nasalisヲ來シ又反射的ニ喘息ヲ發スルコトアリ其他鼻閉塞高度ナレバ常ニ口腔呼吸ヲ營ミ爲ニ咽頭、喉頭、氣管枝等ノ疾患ヲ誘發ス

他覺的症候 鼻鏡検査上球狀或ハ卵圓形ノ類腫瘍體ヲ見ル(附圖參照)其表面平滑透明性灰白色ヲ呈シ殊ニ新鮮ナルモノニ在テハ煙草ノ煙色ニ類似ス然レドモ久シク外氣ニ接觸セル部位ハ往々紅色ヲ呈ス硬度ハ彈力性軟ニシテ其基底概シテ細小、探診スレバ莖ノ存在ヲ認ム其發生部位ハ中鼻道ノ外壁ヲ多シトス即チ半月狀窩ノ附近、中甲介前部ニ最モ多シ又屢、副鼻腔内ニ發生ス而シテ此ハ單發スルコト稀ニシテ多クハ簇生スルモノトス

上顎竇、蝴蝶竇内ニ發生シ鼻腔ニ出テ加之後鼻孔、咽頭等ニ現出スルモノアリ

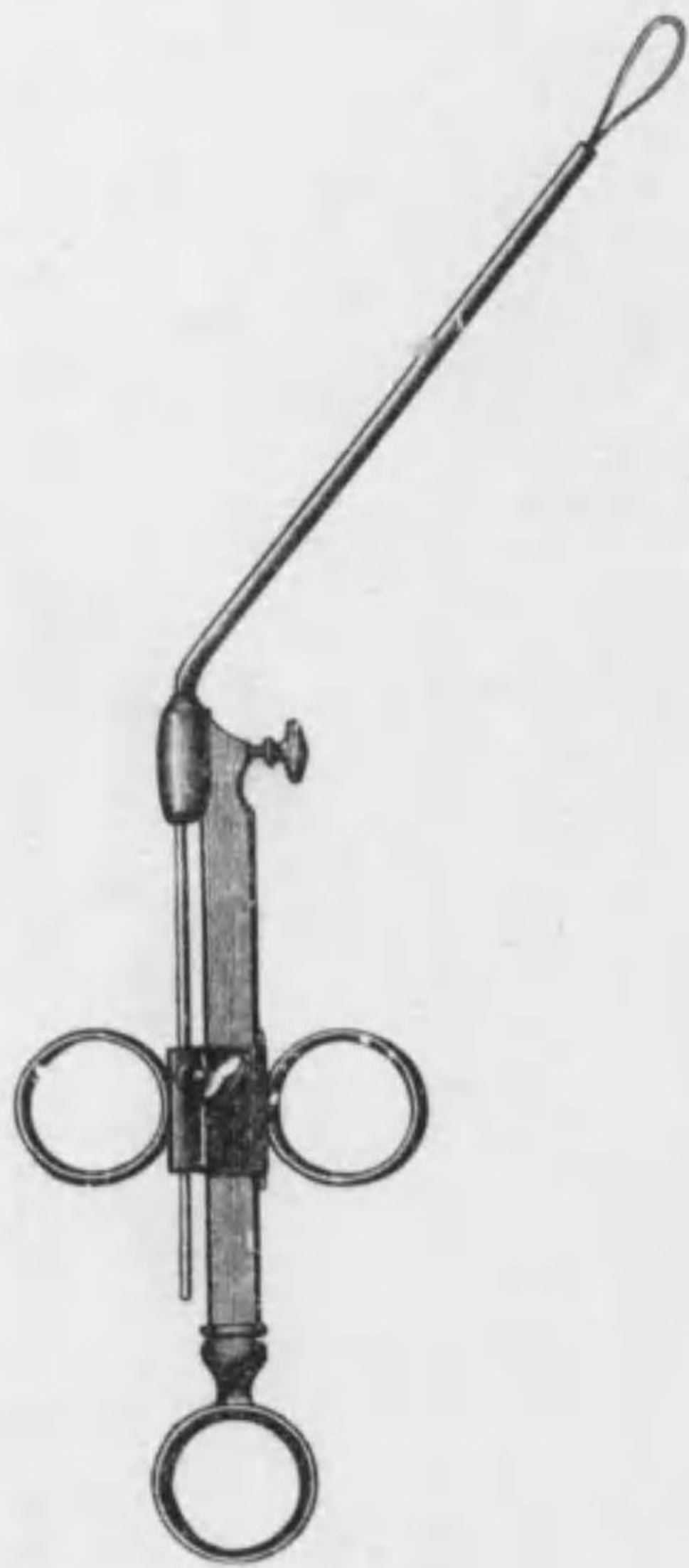
圖六十三百第 形變鼻外ノ者患茸鼻



其他同時ニ慢性鼻加答兒ノ症狀アリ粘液性膿性分泌物附著スルヲ見ル副鼻腔蓄膿症アル場合ニハ純膿性ナリ
鼻茸ハ時トシテ著明ノ大ニ達シ或ハ前方鼻孔ニ露出シ或ハ後鼻孔ヲ經テ鼻咽腔ニ懸垂スルコトアリ又永時存在スルモノニ在テハ外鼻ノ變形ヲ來スコト稀ナラズ鼻梁扁平トナリ鼻骨ハ左右相互離隔シ鼻翼軟骨萎縮ノ爲メ鼻翼柔軟トナル

診斷 鼻茸ノ性狀ヲ詳ニスレバ容易ナリ然レドモ其表面發赤シ硬度増進セルモノハ慢性肥厚性鼻炎ト誤診スルコトアリ須ク古加乙涅液塗布法及ビ消息子探診法ニ依リ莖ノ有無竝ニ其發生部位ヲ詳檢スベシ
豫後 佳良ナリ然レドモ通常多發スルモノニシテ細小ナルモノハ看過シ易ク術後間隙ヲ生ズレバ急劇ニ増大スルト又副鼻腔蓄膿症ニ繼發スルモノ又ハ副鼻腔内ヨリ發生スルモノハ鼻茸ヲ鼻腔内ニテ除去スルノミニテハ再發ヲ免レ難キコトニ注意スベシ
療法 藥液療法 絶對的無效ナリ專ラ手術的ニ除去セザルベカラズ之ニ二種アリ
(1) 鉗出法 鉗子ヲ以テ除去スルハ古來外科醫ノ慣用セシ所ナルモ屢、他ノ健康部ヲ損傷シ且ツ根柢ヨリ除去シ難ク現今鼻科學者ヨリ粗暴不完全ノ法トシテ廢棄セララルルニ至レリ

圖七十三百第 係蹄茸鼻氏セウラク



(2) 寒性蹄係法 最も適當ニシテ容易ナル方法ナリ之ヲ施行スルニハ第三百三十七圖ニ示ス如キクラウゼ氏蹄係ヲ用ユ先ヅ鼻茸ノ周圍ニ一〇%古加乙混液ヲ塗布シ中隔ト鼻茸トノ間ヨリ鉛直ニ保持セル蹄係ヲ



裂除セラル、コトアリ之ハ無害ナルノミナラズ手術ノ完全ナルヲ示スモノナリ

挿入シ適當ノ部位ニ達スレバ第三百三十八圖ニ示スガ如ク下方ヨリ外上方ニ廻轉シ漸次上方ニ押送シ莖部ニ至レバ蹄係ヲ絞縮スベシ此際注意スベキハ絞搾ノ過強ナラザルニ在リ何トナレバ莖部ヲ絞斷シ再發ノ虞アレバナリ而シテ適度ニ狹縮シタル後器械全部ヲ強牽スレバ鼻茸ハ其莖根ト共ニ全然除去スルヲ得ベシ斯クシテ屢、篩骨蜂巢ノ骨壁一部

第三百三十八圖 鼻蹄係使用法

此法ノ長所ハ器械ノ簡單ナルト強剛ニシテ捕獲ニ便ナルトニ在リ然レドモ一タビ施行スレバ必ず多少ノ出血ヲ來シ視野爲ニ被覆セラル故ニ更ニ進ンデ第二ノ捕索ヲ企ツルニ不利ナルノ缺點アリ而シテ該手術後出血ハ容易ニ停止スルヲ以テ單ニ綿栓スレバ足レリ猥リニ「ガーゼ」ヲ栓塞スルハ有害ナリ
(3) 熱性蹄係法 白金線蹄係ヲ以テ寒性蹄係ニ於ケルガ如ク莖部ヲ絞搾シ燒斷スルニ在リ此法ハ出血ヲ來スコトナキヲ以テ一時的ニ數回反復能ク鼻腔ヲ看守シツ、施術スルヲ得ルノ便アルモ其器械複雜ニシテ高價ナルト蹄係ノ柔軟ニシテ屈撓シ易ク捕獲困難ナルトノ不利アリ

爾餘ノ良性腫瘍

爾餘ノ良性腫瘍

纖維腫 Fibrom 諸家ノ從來報告セルモノ多クハ粘液鼻茸ニ算入スベキモノニシテ其硬固ナル眞性纖維

腫ハ甚ダ稀ナリ然レドモ往々血管纖維腫 Fibroangioma トナリテ中甲介ニ發生スルコトアリ

乳嘴腫 Papillom 所謂硬性乳嘴腫 harde Papillome ハ稀ニ鼻前庭ノ近傍ニ生ズ然レドモ軟性乳嘴腫 weiche

Papillome ハ下甲介ノ前後兩端ニ來ル此ハ肥厚性鼻炎ノ一種ニシテ乳嘴様肥大或ハ覆盆子狀肥大ト名付

タルモノナリ

其他稀ニ血管腫 Angiom、脂肪腫 Lipom、骨腫 Osteom、軟骨腫 Chondrom 腺腫 Adenom 内皮細胞腫 End-

othelium 等アリ

出血性鼻中隔茸 Blutender Septumpolypen

出血性鼻中隔茸

本病ハ鼻中隔軟骨部即チ所謂キーゼルパツハ氏部位ニ發生シ容易ニ出血ヲ來スヲ以テ特徴トス

爾餘ノ良性腫瘍

古來鼻茸ノ一種ト見做サレタルモ近時鼻科學者ノ注意スル所トナリ或ハ血管腫或ハ淋巴管腫或ハ血管纖維腫ナリト云ヒ又アレキサンデル氏ハ持續性器械的刺戟ニ因スル一個ノ肉芽腫ナリト云ヘリ
統計上婦人殊ニ春機發動期ニ多ク又左側ハ右側ニ比スレバ稍多キガ如シ

症候 腫瘤ハ小ナルモノハ粟粒、大ナルモノハ大豆大乃至胡桃大ニ達シ表面平滑或ハ乳嘴狀ニシテ紅色ヲ呈シ短小ナル根莖ヲ以テキールバハ氏部位ニ懸垂シ硬度ハ粘液鼻茸ニ比スレバ強大ナリ常ニ多少ノ鼻閉塞アリ時々劇甚ノ出血ヲ來ス

診斷 鼻中隔ノキールバハ氏部位ヨリ發生セルヤ否ヤヲ檢シ尙顯微鏡下ニ肉芽腫ナルヲ證スレバ確實ナリトシテ鼻中隔結節部ノ肥大垂下シテ腫瘍狀ヲ呈スルコトアリ出血性鼻中隔茸ト誤リ易シ然レドモ鼻中隔結節ハ位置高ク中甲介ト相對向シ又組織學的檢査ヲ行ヘバ腺ノ増殖セルヲ認ム
療法 熱性蹄係ヲ以テ除去スベシ

乙 惡性腫瘍 Exsartige Geschwülste.

一般ニ鼻腔ニ於ケル惡性腫瘍ハ稀有ナリ而シテ肉腫ハ癌腫ニ比スレバ較多シ

甲 肉腫 Sarkom.

好シテ幼年及ビ中年ニ來ル其發生基地ハ軟骨膜或ハ骨膜ナルヲ例トス多クハ圓形細胞肉腫ニシテ發生部位ハ鼻中隔上部之ニ次グハ篩骨ナリ其發育迅速ニシテ高度ノ鼻閉塞及ビ時々劇甚ノ出血ヲ來ス屢、副鼻腔、眼窩及ビ鼻咽腔ニ蔓延シ加之容易ニ潰敗シテ組織及ビ分泌物ノ分解ニ因スル惡臭ヲ放ツ

惡性腫瘍

肉腫

癌腫

第三百九十九圖 上顎骨及鼻腔ノ肉腫



診斷 組織學的檢査ニ依レバ最モ確實ナリ

療法 早期特ニ有莖性ノモノハ鼻内手術ヲ行ヒ既ニ進行セル時期ニハ上顎骨切除術ヲ施シタル後患部ヲ根本的ニ除去セザルベカラズ

乙 癌腫 Karzinom.

主トシテ高齢者ニ來リ或ハ皮膚トシテ或ハ腺癌トシテ稀ニ鼻腔ニ發生ス其好發部位ハ鼻腔上部及ビ鼻中隔ニシテ轉移ノ傾向僅微ナリ腫瘍ハ容易ニ潰瘍ヲ形成シ混血膿汁ヲ泄シ厭フベキ惡臭ヲ放ツ自發痛ハ必發ノ症候ナリ時トシテ神經痛様ノ性狀ヲ帶ブ

診斷 確診スルニハ組織學的檢査ヲ要ス
療法 肉腫ニ於ケルガ如シ

第六章 鼻腔異物 Fremdkörper in der Nase.

鼻腔異物ノ大多數ハ前方鼻孔ヨリ進入シ主トシテ小兒ノ遊戲中ニ起ル又成人ニ在リテハ精神病者ニ往々之ヲ見ル其種類ハ豆類、果實、紙片、小石塊等ナリ又時トシテ嘔吐ニ際シ食片ノ後鼻孔ヨリ進入スルコト

鼻腔異物

鼻腔異物

アリ其他外傷ニ依リ彈片、刀尖破片ノ異物トシテ鼻内ニ存スルコトアリ又稀ニハ上顎門齒ノ鼻内ニ逆生スルコトアリ

症候 異物ノ大小、形態及ビ位置ニ依リテ異ナリ其小ニシテ平滑而カモ無刺戟ノモノハ屢、長時日毫モ症候ヲ呈セザルコトアリ水分ヲ吸收シ膨大スルモノニアリテハ著シキ鼻閉塞及ビ疼痛ヲ發ス又尖銳ノ異物ハ初期ニ於テ通常出血及ビ疼痛ヲ存ス長時日鼻腔内ニ存在スレバ粘膜ノ腫脹ヲ來シ加之往々其ノ周圍ニ肉芽組織ヲ生ジ分泌物ハ膿性トナリ惡臭ヲ放ツ且ツ種々ノ反射的症狀ヲ誘發ス劇甚ナル頭痛モ亦稀ナラズ

鼻腔結石
(鼻石)

異物久シク鼻腔内ニ存スレバ其ノ周圍ニ種々ノ鹽類例ヘバ磷酸石灰、炭酸石灰及麻痺涅矢亞鹽類等ノ沈着スルニ因リ鼻腔結石(鼻石) Rhinolithen ヲ形成スルコトアリ(鼻石ニシテ其ノ中心核トシテ異物ヲ認ムルコトナク凝血若クハ粘液凝塊ヲ有スルニ過ギザルモノナリ)

結石ハ時トシテ著甚ノ大サニ達シ鼻腔壁ニ持續的刺戟ヲ與ヘ軟部ノミナラズ骨質ヲ破壞スルニ至ルコトアリ殊ニ鼻中隔ニ於テ然リトス

診斷 時トシテ容易ナルモ粘膜ノ腫脹若クハ肉芽形成ニ因リ隱蔽セラル、トキハ屢、困難ナリ減腫法及ビ消息子探診法ニ依リ精密ニ検査スベシ又金屬製異物、齒牙等ハレントゲン放線撮影ニ依リ診定スルヲ得ベシ而シテ臨牀上小兒ノ片側鼻腔ヨリ惡臭アル膿性鼻汁ヲ排泄スルモノハ先ヅ鼻腔異物ニ留意スルヲ可トス

豫後 良ナリ異物ヲ除去スレバ繼發症モ亦從テ治癒ス

療法 異物ノ所在ヲ詳ニセバ鉤、鉗子等適當ノ器械ヲ以テ摘出スベシ

異物ノ器械的除去ニハ必ず先ヅ古加乙涅、アドレナリンノ塗布ヲ行フベシ是ニ由リ局所麻酔ノ目的ヲ達シ得ルノミナラズ粘膜ノ腫脹ヲ減ジ摘出ヲ容易ナラシムルモノナリ

圓形ノ異物ヲ鉗子ニテ摘出セントセバ往々後方ニ滑轉シ除去益、困難トナルコトアリスノ如キハ鉤狀ニ彎曲セル消息子又ハ篋ヲ用ヒ異物ノ上方ヨリ後方ニ送り漸次抽出スルヲ宜シトス

異物ノ鼻腔後部ニ嵌在シ前方ニ抽出シ難キモノハ時トシテ鼻咽腔ニ墜落セシムルヲ可トスルコトアリ
此際異物ノ喉頭内ニ落下スルヲ防ク爲メ側臥位ニ於テ之ヲ行ヒ又ハ術者ノ指頭ヲ鼻咽腔ニ挿入シ置クヲ要ス

第七章 鼻腔内寄生物

Parasiten in der Nase.

動物性寄生物稀ニ鼻腔内ニ存スル

コトアリ即チ蠅蛆、蛇油蟲、ハサミムシ等ノ幼蟲ヲ見タル報告アリ熱帶地、アフリカ、印度等ニ多シ多クハ



鼻腔内寄生物除去ノ狀

鼻腔内寄生物

不潔ヲ厭ハザル無頓着ナル患者ノ野外睡眠中鼻孔ヨリ進入シタルニ因ルモノナリ
尚蟻蟲類ニテハ蠅ノ嘔吐ト共ニ鼻腔ニ來リ或ハ自ラ這ヒ上ルコトアリ水蛭ヲ鼻ノ附近ニ貼シ鼻腔ニ進
入スルコトアリ加之蠅ノ存在セシ報告アリ

其他百足類、蜥蜴、蝮ヲ見タル報告アリ

植物性寄生體モ亦稀ナガラ存在ス即チ絲狀菌ニ屬スル鷺口瘡菌及「アスベルギルス」等ニシテ前者ハ口腔、
咽頭ヨリ鼻腔ニ蔓延スルモノナリ

症候 動物性寄生體殊ニ昆蟲類ニ在リテハ癢痒ノ感、頭痛(前頭部或ハ顛頂部或ハ頰部ノ疼痛ニシテ其ノ
強弱一樣ナラズ且一側ナルアリ又兩側ニ來ルアリ)噴嚏發作、鼻汁過多、不眠、眩暈、癩癩様發作等アリ又顔
面ノ腫脹ヲ來スコトアリ

幼蟲漸次發育スルヤ化膿性鼻炎ノ外、副鼻腔ノ破壊ヲ來シ遂ニ腦膜炎ヲ續發シ死ノ轉歸ヲ取ルコトアリ
蟻蟲、百足類等ニ在リテハ頭痛、眩暈及其他ノ神經症狀ヲ發ス

植物性寄生體即チ絲狀菌ノ寄生スルトキハ通常自覺症狀ナク偶然發見セララルモノニシテ其發育旺盛ナ
ルトキハ鼻閉塞、鼻汁過多アリ時トシテ神經症狀ヲ發ス他覺的ニハ灰白色、暗褐色或ハ白色ノ義膜狀物ヲ
認メ一種ノ微臭ヲ有ス

療法 豫防法トシテハ清潔ヲ旨トシ夏季蠅虻群生スル時野外ニ睡眠スルヲ避ケシムベシ殊ニ臭鼻、副鼻
腔蓄膿症ヲ有スルモノニ於テ然リトス

動物性寄生體ノ稍、大ナルモノハ擗鼻ニ依リ又ハ鑷子鉗子等ヲ用キテ摘出スベシ

幼蟲ハ往々粘膜ニ固著シ其ノ除去極メテ困難ナルコトアリ斯カル場合ニハクロホルム水(クロホル
ム縮水等分)ヲ少量滴下シ或ハメントール、クロホルム蒸氣(メントール〇・五クロホルム五・〇)ノ吸入
ニ依リ幼蟲ヲ醉死セシメタル後除去スベシ

植物性寄生體ニ對シテハ先ツ其ノ基礎トナレル結痂ヲ消息子若クハ鑷子ニテ除去シ然ル後5%メントー
ル阿列布油ヲ持續塗布スベシ鷺口瘡ニハ一—三%硝酸銀水ノ塗布ヲ宜シトス

第八章 鼻ノ損傷 Verletzungen der Nase.

鼻ノ損傷

外鼻ノ損傷ハ直接暴力ノ加ハリテ發スルモノ多シ即チ銳利ナル刀器ニ依リ切創、刺創ヲ來シ又鈍體ニ依
リテハ挫傷、挫創ノ生ズ骨折ヲ伴フコト多ク是レニ皮下骨折ト複雑骨折トノ二種アリ

外鼻骨折ハ主トシテ鼻骨ニ來リ時トシテ上顎骨突起ニ發ス此等ノ骨折ハ單ニ外鼻ノミニ止マラズシテ
鼻中隔若クハ鼻涙管ノ損傷ヲ伴フコト多シ

骨折アルトキハ負傷當初外鼻ハ異常凸凹アリ畸形ヲ呈シ觸診上摩軋音ヲ微知シ得ルコトアリ出血ハ往々
劇烈ニシテ「タンボン」ヲ要ス加之稀レニハ「タンボン」奏効セズ頸動脈ヲ結紮シタルモノ及ビ出血ノ爲メ
致死セル實例アリ鼻腔ハ骨部ノ陷凹及腫脹ノ爲メ閉塞ス又擗鼻ニ際シ皮下ニ氣腫ヲ生ズ殊ニ副鼻腔損傷
ヲ兼ヌル場合ニ於テ然リトス時トシテ淚囊ヲ損傷シ流淚ヲ來ス

診斷ハ新鮮ナルトキハ概シテ容易ナリト雖モ負傷後長時間ヲ經過シタルモノニ在リテハ軟部腫脹ノ爲困
難ニシテレントゲン放線検査若クハ全身麻醉下ノ詳檢ヲ要スルコトアリ

鼻腔ノ損傷殊ニ粘膜炎ノ損傷ハ直接異物ノ挿入ニ依リ或ハ腐蝕性瓦斯若クハ蒸氣ノ吸入ニ由リ或ハ外鼻損傷ニ併發ス

鼻腔内骨格ノ損傷ハ鼻中隔ヲ最多トス彎曲、骨折及脱臼ヲ來スコト多シ鼻腔外壁ノ損傷ハ比較的稀ニシテ射創、馬蹄傷等強劇ナル外傷ニ依リ或ハ外科的器械ノ操作ニ因リ發ス

鼻中隔損傷ノ内、彎曲ハ主トシテ軟骨部ニ來リ脱臼ハ中隔軟骨ト篩骨垂直板トノ間若クハ鋤骨ト中隔軟骨トノ直接部ニ發シ骨折モ亦軟骨部ニ好發ス其ノ骨部ニ來ルハ稀ナリトス

鼻中隔損傷ニハ往々軟骨膜下出血ヲ來シ所謂鼻中隔血腫 *Hämatom der Nasenschleimwand* ヲ形成シ化膿菌ノ侵入ニ依リ鼻中隔膿瘍 *Septimabszess* ニ變ズルコト稀ナラズ

外力ノ鼻梁ニ加ハリテ鼻中隔損傷ヲ來シタル場合ニハ鼻梁ノ陷沒、異常突隆、鼻尖ノ側彎等外鼻ノ變形ヲ伴ヒ疼痛及鼻出血ハ時トシテ僅微ナルコトアリ時トシテ著甚ニシテ生命上危險ナルコトアリ鼻腔内ハ粘膜ノ腫脹若クハ鼻中隔血腫ノ爲メ狹隘トナリ鼻閉塞ヲ來ス出血著カラザルトキハ前及後鼻鏡検査法ニ據リ古加乙澗液塗布及探診法ヲ施行スレバ鼻中隔ノ變常ヲ認識スルヲ得ベシ

療法 外鼻ノ損傷ニシテ平滑清潔ナル創面ハ縫合ヲ試ムベシ外鼻ノ離斷セラレタル場合ニ於テモ縫合ニテ癒合スルコトアリ

外鼻ノ骨折アリテ轉位スルモノハ成ルベク整復シ鼻内「タンボン」ニテ固定スベシ
外部腫脹シ疼痛アルモノニハ氷罨法若クハ溫罨法ヲ施スベシ

鼻腔損傷ニハ止血ヲ第一トス鼻鏡検査ニ依リテ出血ノ部位ヲ檢シ其シカラザレバクローム酸ニテ腐蝕シ

(鼻血ノ章下參照) 止血スベシ若シ出血部ヲ發見シ得ザルカ又ハ出血著甚ナルトキハ殺菌綿紗ヲ以テ「タンボン」ヲ行フベシ但シ「タンボン」ハ永ク放置スベカラズ
鼻中隔ノ彎曲、骨折、脱臼ニテ著シキ變形アルモノハ之ヲ整復シ「タンボン」ニテ固定スベシ此際疼痛劇烈ナルヲ以テ先ヅ局所麻醉下ニ之ヲ行ヒ要スレバ全身麻醉ヲ應用スベシ
鼻中隔血腫又ハ膿瘍ハ廣ク切開シテ内容ヲ排除シ腐骨片若クハ腐軟骨片アラバ之ヲ除去シ生理的食鹽水又ハ過酸化水素液ニテ清淨拭去シ綿紗ヲ栓塞スベシ

第九章 鼻腔畸形 *Formanomalien der Nasenhöhle.*

鼻中隔缺損、複鼻中隔等ハ極メテ稀有ニ屬ス

鼻孔閉鎖症 *Atresien*

前鼻孔ノ閉鎖セルモノト後鼻孔ノ閉鎖セルモノトアリ

一 前鼻孔閉鎖症 *Atresia introitus nasi*

甚ダ稀ニ先天性前鼻孔閉鎖症アリ一側或ハ兩側ニ來リ鼻孔ヨリ少シク内方ニ入りタル部位ニ於テ閉鎖ス之レニ膜性閉鎖ト骨性閉鎖ト二種アリ該閉鎖部ノ壁ハ尋常ノ皮膚ヲ以テ被ハレ鼻毛ヲ生ズ其ノ一側ニ來ルモノハ同時ニ顔面骨格及口蓋弓等ノ不對症ヲ伴フコトアリ

後天性ニ來ル前鼻孔閉鎖症ハ敢テ稀ナリトセズ即チ微毒、實扶帝里、狼瘡、痘瘡等ノ潰瘍治癒シタル後ニ發

鼻腔畸形

鼻孔閉鎖症

前鼻孔閉鎖症

鼻腔畸形 鼻孔閉鎖症

三四三

後鼻孔閉鎖症

シ或ハ火傷、腐蝕、挫創等ノ貽後症トシテ來ル

一 後鼻孔閉鎖症 (Choanal Atresia)

多クハ先天性ナルモ前鼻孔閉鎖症ニ於ケル如ク微毒、外傷等ニ基因スルモノアリ
後鼻孔閉鎖モ一側ナルアリ又兩側ニ來ルモアリ單ニ膜性閉鎖ナルアリ骨性ナルアリ又完全閉鎖ナルアリ
或ハ其ノ中央ニ小孔ヲ有スルアリ

症候 兩側完全ニ閉鎖スルモノニ在リテハ鼻呼吸全然廢絶ス從テ先天性ノモノハ乳兒ノ呼吸ト哺乳トヲ妨グ生後幾モナクシテ死スルモノ多シ一側ノ閉鎖ニシテ他側ノ病變ナキトキハ鼻呼吸ニ著シキ障礙ヲ呈セザルコトアルモ炎症ノ襲來スルアラバ鼻呼吸甚タ不利トナリ又閉鎖側ニ於テ擤鼻スル能ハズ鼻汁蓄積シテ往々惡臭ヲ放ツニ至ル嗅覺ハ通常缺如シ味覺モ影響ヲ蒙ル言語ハ鼻調ヲ帶ビ所謂閉塞性鼻聲ヲ呈シ且鼻音(m, n, ng 等)ヲ發スル能ハズ

診斷 前鼻孔閉鎖症ハ視診及探診ニ依リ容易ニ確診スルヲ得ベシ

後鼻孔閉鎖症ハ成人ニ在リテハ後鼻鏡検査ヲ必要トス初生兒ニ其ノ疑アルトキハ先ヅ壓舌子ヲ以テ開口セシメ呼吸困難ノ消失スルヤ否ヤニ注意スベシ又指頭探診法ニ依リ後鼻孔ノ狀態ヲ詳檢シ或ハボリチエル氏護謨球ヲ用キ前鼻孔ヨリ送氣シ咽頭ニ通ズルヤ否ヤヲ檢スベシ其他前鼻鏡検査ノ實施シ得ベキモノニハ豫メ古加乙溼液ヲ鼻ニ塗布シ鼻底ニ沿ヒ下鼻道ヲ後方ニ至ル迄通視シツ、「ア」又「エ」ト發音セシメ軟口蓋舉筋ノ舉上スルヤ否ヤヲ檢スベシ後鼻孔閉鎖症アラバ勿論之ヲ認ムル能ハザルナリ

療法 手術ノ一途アルノミ膜性閉鎖ハ刀若クハ燒灼子ヲ以テ切除シ骨性ノモノハ鑿除若クハ鉗除スベシ

何レノ場合ニ於テモ術後肉芽ニテ再ビ閉鎖セシメザル様注意スルコト緊要ナリ之レガ爲栓塞或ハ護謨管ヲ挿入シ置カザルベカラズ

鼻腔内癒著症 Synchie in der Nase.

鼻腔内癒著症

先天性ナルアリ又後天性ナルアリ殊ニ中癒著症ヲ多シトス即チ下甲介ト鼻中隔間或ハ下甲介ト鼻底間又稀ニ中甲介ト其近隣トノ間ニ存ス

殊ニ後天性ノモノハ鼻粘膜上皮ノ毀損ニ基因ス即チ燒灼法若クハ銳截法ニ依リ粘膜上皮缺損部相對向接觸スレバ容易ニ癒著ヲ來スモノナリ是レ最モ臨牀家ノ注意ヲ拂ハザルベカラザル所ナリ
癒著ニ索狀及ビ膜狀ノ區別アリ多クハ結締組織ヨリ成立スルモ稀ニ骨質ヲ包藏ス

症候 時トシテ全ク無症狀ナルコトアルモ多クハ鼻閉塞及ビ諸種ノ反射的神經症ヲ有ス

診斷 血管收縮藥ノ應用ニ依リ目撃スルヲ得

療法 鈹若クハ鑿ヲ以テ橋部ヲ除去スベシ殊ニ緊要ナルハ後療法ナリ否ラザレバ再發免レ難シ即チ新創面ノ出血期間ハ殺菌綿紗ヲ以テ充填シ出血ナキニ至レバ硬護謨板、銀製栓塞管或ハセルロイド板等ヲ創間ニ挿入スベシ最モ簡便ナルハペー、フレンケル氏ノ創意ニ從ヒ錫箔(約二寸方形ノモノ)ヲ以テ殺菌綿紗片ヲ捲纏シ之ヲ壓平シテ其表面ニ硼酸ラノリン等ノ無刺戟膏劑ヲ塗布シ兩創面間ニ挿入スルニ在リ之ハ連日交換スベキモノトス

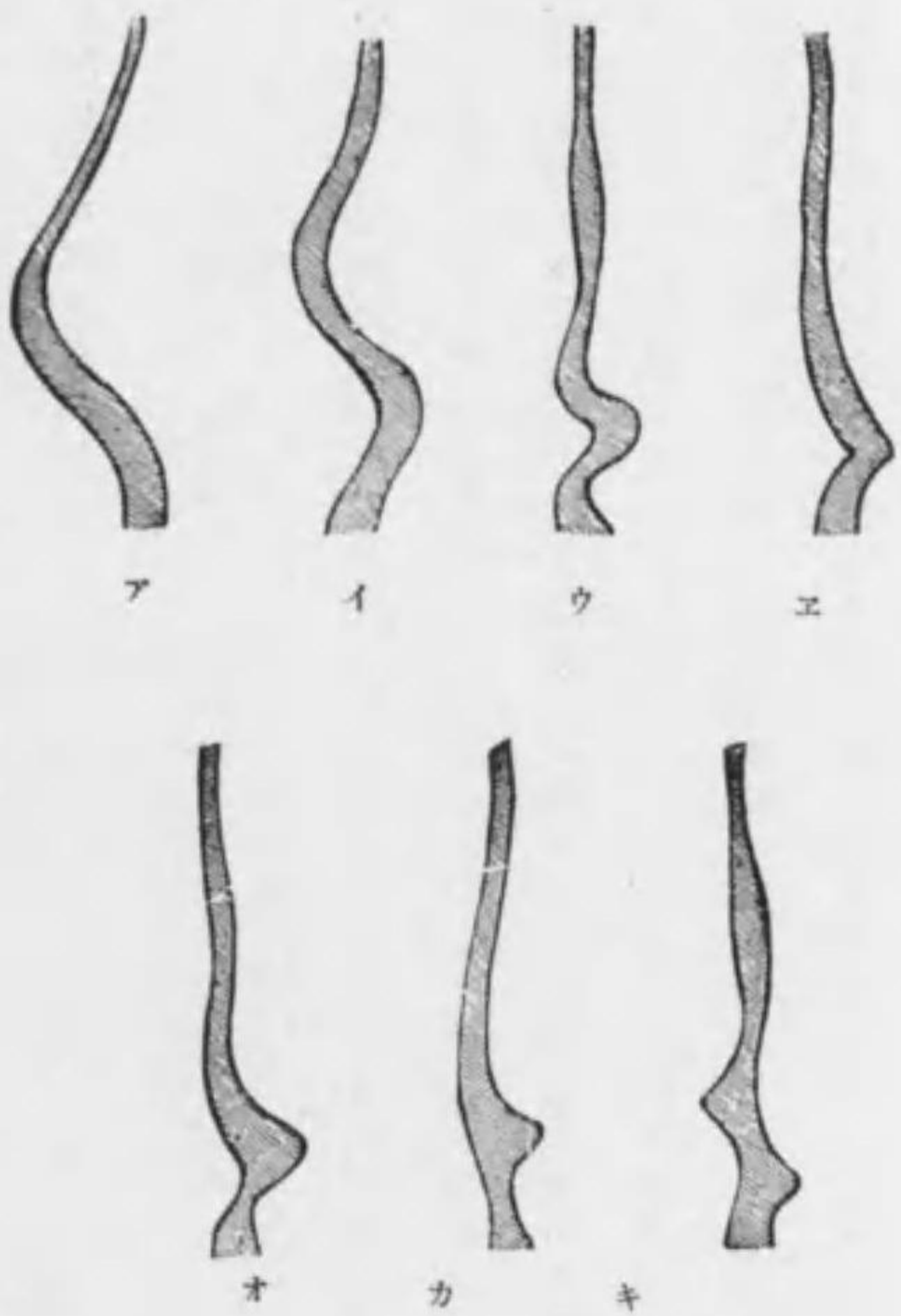
鼻中隔畸形

鼻中隔畸形 Formanomalien der Nasensehewand.

鼻中隔彎曲症

大別シテ彎曲症ト局部贅殖症ノ二種トス
 甲 鼻中隔彎曲症 *Deviation septi nasi.*
 原因 鼻中隔ノ發育他ノ鼻腔部位ニ比シ著シク旺盛ナルニ基因スルガ如シ通常第二生齒期以後ニ來ル其
 他外傷ニ因スルモノアリ

圖一十四百第



- (ア) C字狀彎曲
- (イ) S字狀彎曲
- (ウ) 鈎狀彎曲
- (エ) 膝屈狀彎曲
- (オ) 彎曲凸側ニ櫛ヲ兼ヌルモノ
- (カ) 鼻中隔櫛(偏側)
- (キ) 同 (兩側)

本症ハ甚ダ屢遭遇スルモノニシテ恐ラク何人ト雖モ鼻中隔ノ絶對的真直ナルモノ有ラザルベシ殊ニ軟骨性部ニ存スルモノ多シ

其形狀種々ニシテ或ハ單ニ一側ニ彎曲シC字形ヲ呈スルアリ或ハ重複彎曲シテS字狀ナルアリ又單ニ膝屈スルコトアリ(Winkelhegung)或ハ鈎狀ヲ呈スルアリ(hakenförmige Krümmung)屢其凸側ニ棘或ハ櫛ヲ生ジ又外鼻ニ於テ鼻梁ノ彎曲ヲ伴フ

症候 鼻腔閉塞ノ外諸種神經症狀ヲ發ス
 鼻腔ヲ鏡檢スルニ凸側ハ著シク狹隘ニシテ往々中下甲介ト相觸接シ凹側ノ鼻腔ハ時トシテ廣濶ナルモ屢下甲介ノ代償性肥大ニ因リ等シク鼻閉塞ヲ訴フ

診斷 容易ナリ櫛若クハ棘ト鑑別スルハ他側ノ陷凹ニ依ル

療法 綿花栓塞、護膜管又ハ象牙桿ノ插入ニ依リ矯正セントスルハ多クノ場合ニ於テ無效ナリ古ヘ鼻中隔一部切除ニ際シ穿孔ヲ來スヲ恐レ下甲介切除術ヲ施セシコトアリシモ之ハ合理的療法ト云ヒ難シ

圖二十四百第 鼻中隔右側彎曲ニモル



鼻中隔畸形

最モ適當ナルハ粘膜炎下窓狀切除術 Submucöse Fensterresektion
 然リ其術式左ノ如シ先ツ局所麻醉法及ビ貧血法トシテ
 兩側鼻腔殊ニ鼻中隔ノ兩面ニ一〇乃至二〇%古加乙濕液及
 ビ千倍アドレナリン液ヲ塗布シ且一%ノボカイン液若クハ
 〇五%古加乙濕液一c.c.毎ニ千倍アドレナリンヲ二滴ノ割
 合ニ混和シタル殺菌溶液ヲ鼻中隔ノ兩面各一箇ツ、粘膜炎下

鼻中隔粘膜炎下窓狀切除術

ニ注射スベシ

約十五分時ノ後、鼻中隔凸側彎曲部ノ前方ニ於テ上方ヨリ下方ニ走レル粘膜縦切開ヲ加ヘ鋭及鈍起子ヲ用キテ粘膜ヲ軟骨膜ト共ニ軟骨ヨリ剝離シ中隔凸隆部ノ上下竝ニ後方ニ達スベシ次デ小刀ヲ以テ同一切線ニ沿ヒ軟骨ヲ穿截ス此際反對側ノ鼻孔ヨリ指頭ヲ挿入シ置キ他側粘膜ヲ損傷セザル様注意スルヲ要ス斯クシテ軟骨ヲ切開シタル後起子ヲ此切開創ヨリ反對側粘膜下ニ挿入シ其ノ軟骨面ニ沿ヒテ槓桿様ニ動

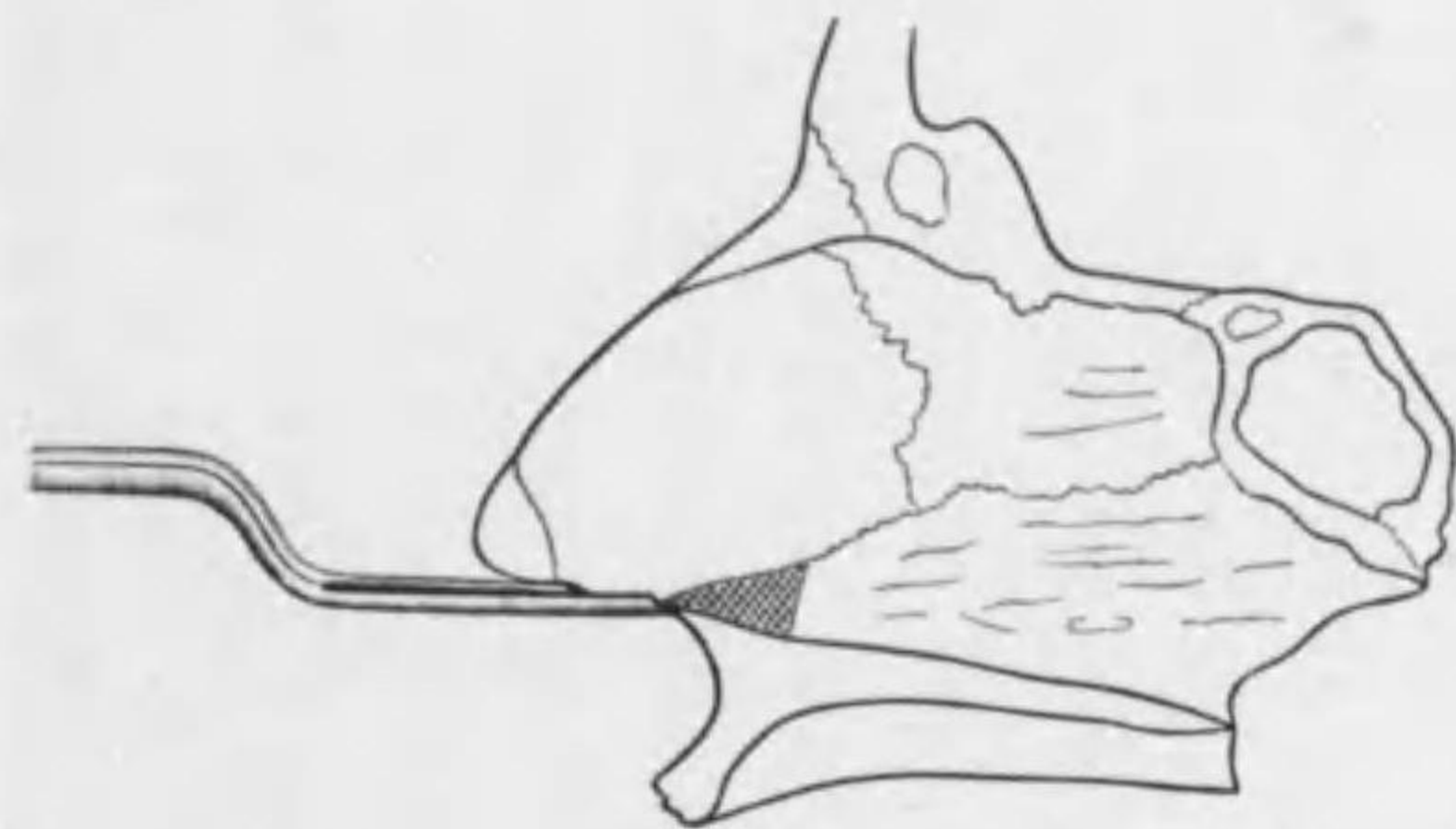
カシツ、進ムレバ充分ニ剝離スルヲ得ベシ

鼻中隔兩面粘膜ノ剝離完成スレバ創口ヨリキリヤン氏鼻鏡ヲ挿入シ嘴板兩脚ノ間ニ遊離セル軟骨ヲ置ク如クシテ鼻鏡ヲ徐ロニ開ケバ兩側粘膜ヲ壓排スルヲ得ベシ次ニパレンジヤー氏鼻中隔軟骨刀ヲ可及的創口ノ上方ニ入レ軟骨ヲ切除シ更ニ鑿又ハハルトマン氏鉗子(第百三十一圖)グリニョワルド氏鉗子(第百三十三圖)等ヲ用キテ漸次鋤骨ノ彎出部ヲ

除去スベシ

最後ニ粘膜瓣間ヲ詳檢シ骨若クハ軟骨片ノ殘留スルモノハ悉ク除去シ生理的食鹽水ニテ血液ヲ拭除シタル後左右ノ粘膜瓣ヲ相互接著セシメウ#オフォルム綿紗又ハ殺菌綿紗ヲ以テ壓定栓塞スベシ粘膜創ニハ縫合ヲ施サザルモ可ナリ

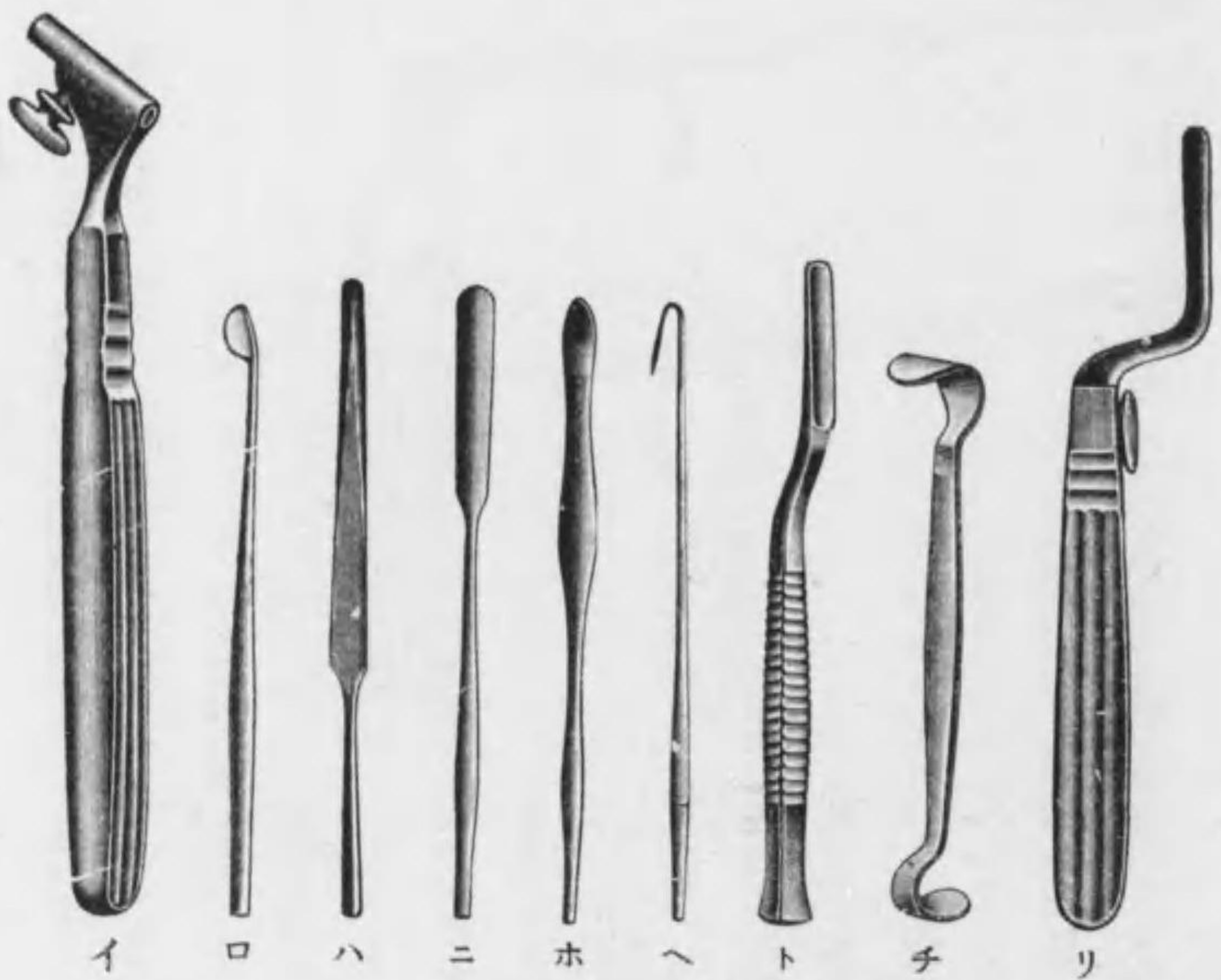
圖 三 十 四 百 第



鋤 骨 鑿 除 ノ 狀

圖 四 十 四 百 第
キリヤン氏鼻中隔窓狀切除器

鼻腔畸形



イ 總 柄
ロ 鼻中隔粘
ハ 鼻中隔鋤
ニ 鼻中隔鈍
ホ 起子(廣)
ヘ 起子(狭)
ト 針
チ バヨネツ
リ ト形起子
骨刀



ヌ
イ 總 柄
ロ 鼻中隔粘
ハ 鼻中隔鋤
ニ 鼻中隔鈍
ホ 起子(廣)
ヘ 起子(狭)
ト 針
チ バヨネツ
リ ト形起子
骨刀

圖五十四百第

パレンジャー氏軟骨刀



キンヤン氏 Killian ハ粘膜下窓狀切除ニ用ナル器械ナ上圖ニ示セル如ク選定セリ但シ「マ」ナル軟骨片ハパレンジャー氏 Killinger ノ改良セルモノ便利ナリ即チ其及部ヲ關節トナシ進ムニモ退クニモ切り得ルモノナリ

後療法トシテ翌日栓塞綿紗ノ全部若クハ一部ヲ交換スベシ

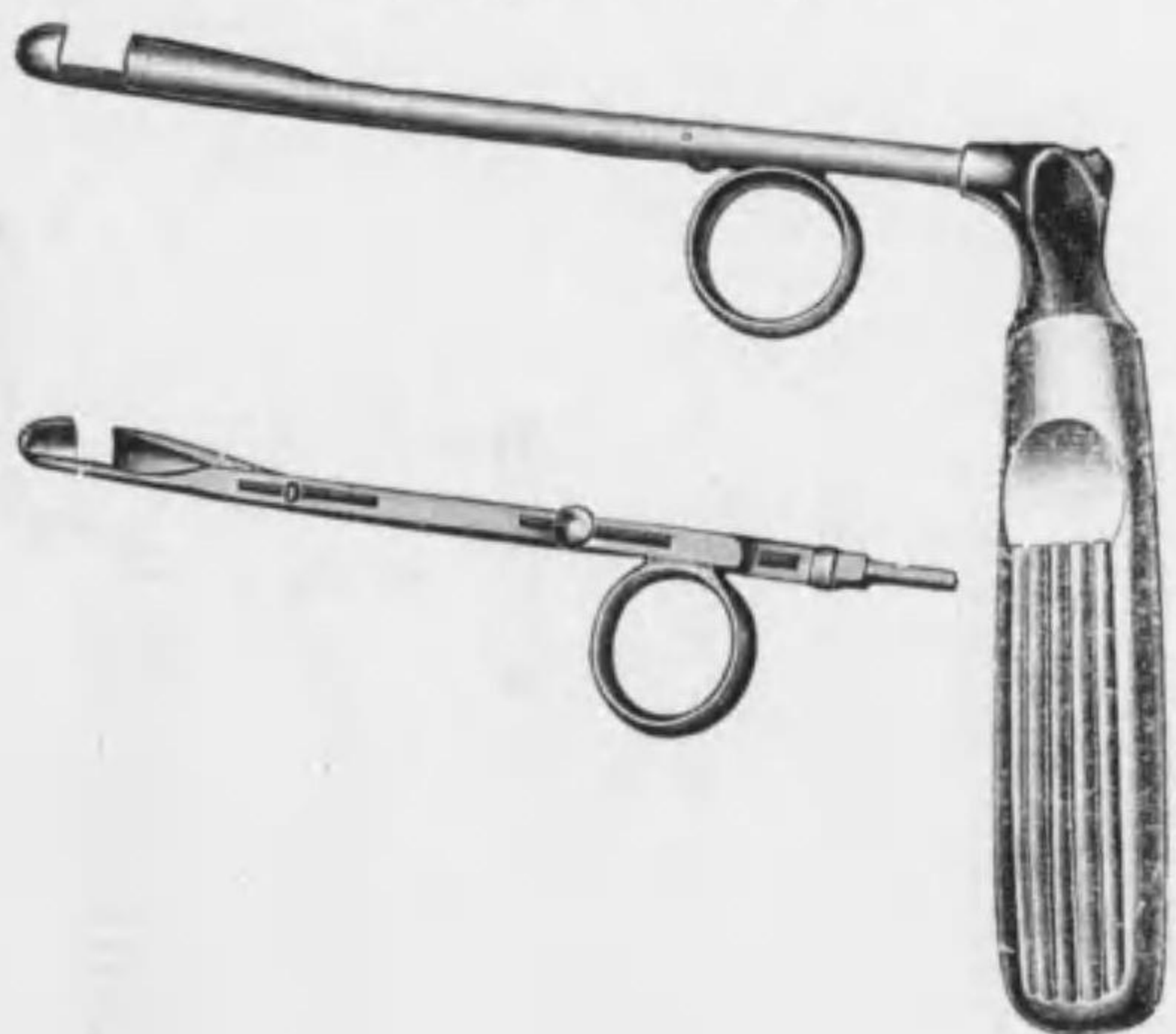
本法ハ粘膜ヲ損傷放置セザルガ故ニ癒著ヲ惹起スルノ虞ナク適當ノ法ト謂フベシ

乙 鼻中隔局部贅殖症(棘及櫛 Spinae septi et Crista septi)

時トシテ鼻中隔彎曲凸側頂點ヨリ又時トシテ獨立のニ平坦面ヨリ基質ノ贅生突出スルコトアリ圓錐形若クハ類方錐形ナルトキハ之ヲ鼻中隔棘ト云ヒ堤狀或ハ櫛狀ナルトキハ之ヲ鼻中隔櫛ト云フ而シテ其好發部位ハ骨軟骨接際部ナリ且ツ櫛ハ後上方ヨリ前下方所謂前鼻棘ニ向ヒ斜走スルヲ多トス

圖六十四百第

黎復氏ゼウラク



棘及ビ櫛ハ通常軟骨性ナルモ時トシテ骨性若クハ軟硬兩骨混合スルコトアリ或ハ偏側或ハ兩側ニ生ズ

症候 鼻腔ヲ狹隘ナラシメ鼻閉塞ヲ來シ又屢々喘息、神經性咳嗽及ビ心悸亢進、神經衰弱症等ヲ發ス

診斷 容易ナルヲ常トス

療法 (1) 棘、櫛共ニ古來單純鑿除術普ネク施行セラル之ニ用フルハ尋常ノ小鑿ニテ足レリ

(2) クラウゼ氏複鑿第百四十六圖ヲ以テ除去スルモ可ナリ

(3) 手鋸手術 通常ベックマン氏鼻鋸ヲ用ヒ下方ヨリ上方ニ向ヒ鋸斷スベシ

以上ノ方法ヲ施行スルニハ局所麻醉及ビ貧血法(二〇%古加乙混液及千乃至五千倍アドレナリン液塗布)ニ依レバ足レリ然レドモ粘膜ト共ニ基質ヲ除去スレバ術後對向セル中甲介又ハ下甲介ト癒著ヲ起シ易シ注意セザルベカ

圖七十四百第
鋸鼻氏ンマクフベ

ラズ



(4) 粘膜下切除術 鼻中隔彎曲症ニ於ケルガ如ク患側ノ粘膜及軟骨膜(時トシテ骨膜)ヲ剝離シタル後小

鑿ヲ以テ贅生部ヲ除去ス之ハ殆ンド凡テノ場合ニ應用シ得ベシ

(5) 電氣燒灼法 主トシテ軟骨部ノ棘ニ應用セラル即チ尖銳白金針ヲ基底部ニ燒灼刺入ス之レニヨリ小

ナル棘ハ脱落セシムルヲ得ベシ

(6) 電氣分析法 亦軟骨部ノモノニ時トシテ效アリ

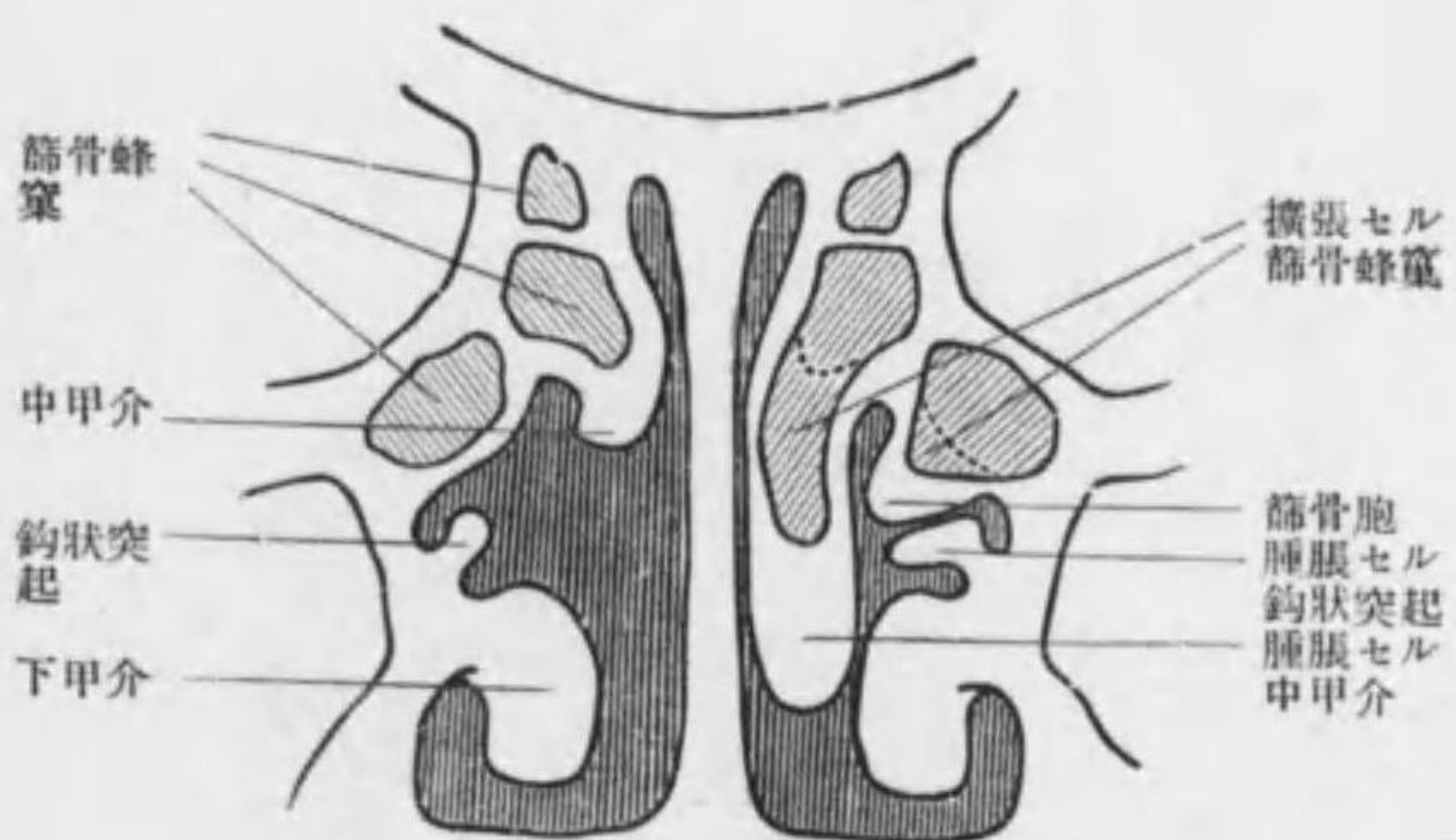
鼻腔畸形

鼻腔側壁畸形

中甲介膨大症

篩骨胞

圖 八 十 四 百 第
症 大 膨 胞 骨 篩 及 症 大 膨 介 甲 中



鼻腔側壁ノ畸形 Formanomalien
der lateralen Wand der Nasenhöhle.

甲 中甲介膨大症 Aufreibung der Mittelmuschel.
中甲介ノ前端著シク膨大茸状ヲ呈スルコトアリ然レド
モ之レヲ被覆セル粘膜炎赤色ニシテ探診上骨質ヲ包藏セ
ルヲ以テ粘液鼻茸ヨリ鑑別スルヲ得ベシ

乙 篩骨胞 Bulla ethmoidalis 中、下兩甲介ノ間ナル
鼻腔側壁ヨリ發生シ屢、中甲介ヲ壓排シ之レト誤認セ
ラル、コトアリ通常肥厚セル粘膜炎内擴大セル篩骨細胞
ヲ藏ス病的ニ擴大セル篩骨胞ノ内容ハ粘液或ハ膿汁ナ
リ

症候 兩症共ニ小ナルモノハ特殊ノ徵候ヲ呈セザルモ
稍、大ナル者ハ鼻閉塞、嗅覺脫失、或ハ減退及ビ諸種ノ神經症狀ヲ發ス

療法 局所麻醉ノ下ニハルトマン氏鼻鉗子(第三百二十一圖)又ハグリンワルド氏鉗子(第三百二十三圖)ヲ以
テ鉗除スベシ

鼻出血(衄血)

第十章 鼻出血(衄血) Epistaxis.

原因 (一)外傷 鼻腔内血管ノ斷裂ニ基因ス

(二)鼻及鼻咽腔ノ局部的變化 之ニ屬スルハ乾性前鼻炎、鼻中隔軟骨性部ニ存スル血管擴張症、出血性鼻
中隔茸、肉腫及ビ模範的鼻咽腔茸ノ類ナリ

(三)血管壁變化ヲ誘起スベキ疾患

(甲)血液及血液調製器疾患 貧血、萎黃病、惡性貧血、白血病等

(乙)急性熱性傳染病 腸室扶斯、回歸熱、猩紅熱、麻疹、潰瘍性心内膜炎等

(丙)出血ノ素因アルモノ 壞血病、血友病、ウニルホーフ氏紫斑病

(丁)急性磷中毒、急性黃色肝萎縮、肝硬化症

(戊)動脈硬化症、腎臟疾患

(四)頭部或ハ鼻粘膜充血 多血家ノ衄血之ニ屬スルモノ多シ

(五)心臟疾患

(六)婦人ニ在テハ月經ノ代リニ常習性衄血ヲ來スコトアリ

出血部位 衄血ノ好發部位ハ鼻中隔前方軟骨部即チ所謂キーゼルバツハ氏部位ヲ以テ最トシ之ニ次グモ
ノハ鼻底及ビ甲介ナリトス

症候 頗ル單純ナリ時トシテ一定ノ前驅症即チ輕度ノ頭重、昏朦、顔面潮紅及ビ鼻内搔痒感アリ多クハ一

鼻出血(衄血)