シテ鼓膜ノ陥沒强クシテ、全ク鼓室壁ト相接著スルトキハ、其全闕損ト誤リ、又一部ノ萎縮ニシテ强ク內陥セルモノハ、或ハ之ヲ穿孔ト誤ルコトアリ、凡テ鼓膜ノ運動力ハ慢性加答兒ニハ一般ニ減弱スルヲ例トス

(症候) Symptome.　耳鳴ハ自覺症トシテ屢之ヲ訴ヘ、多クハ間歇シテ低調ナリ、若シ其持續性ニ來ルトキハ、恐ラク內耳ニ多少ノ合併ヲ生ゼルモノト見テ可ナルガ如シ、又耳鳴ハ天候不良ノ際及感冒、身神過勞、飲酒、妊娠等ノ際ニ增激ス、小兒ハ自ラ之ヲ訴フルコト少ナシトス、耳鳴ノ良性ナルモノハ通常通氣法ニ依テ消失ス

疼痛ハ多ク之ヲ缺如スレドモ、亦雜音ニ對シ過敏ニシテ痛覺ヲ起スコトアリ、特ニ音樂及高調ナル談話ニ對シテ然リトス

次ニ自覺症トシテ頭部壓重ノ感及眩暈ヲ多シトス、眩暈ハ多クハ血管充溢ノ爲急ニ迷路ニ內壓ノ上昇ヲ來スニ因テ起ル、又發作性ニ惡心、嘔吐、步行蹣跚、聽力障礙及高調ナル耳鳴等ヲ訴ヘ、所謂メニエル症候叢ヲ呈スルコトアレドモ、此發作ハ漸次消失スルヲ常トス

聽力障礙　難聽ハ音傳達器關ノ障礙ノ度ニ因リテ各一定セズ、又同時ニ迷路ニ已ニ病變アルトキハ之ト相關聯スベキハ論ヲ俟タズ、例之鼓膜ノ强ク內陥シテ中耳粘膜ト癒著ヲ營ミタルトキハ、小聽骨運動大ニ減殺セラレ、從テ高度ノ難聽ヲ伴フ、又患者ニヨリ朝起時ニハ能ク聽キ、漸次晩景ニ至ルニ從ヒ難聽ト成ルモノアリ、其他天候、氣溫等モ亦其影響ヲ聽力障礙ノ上ニ及ボス、下層ノ生活及全身ノ疾病等ハ常ニ難聽ヲシテ强カラシムルノ誘因トナリ、又耳硬化症ニ於ケルガ如キ進行性難聽ニ移行スルモノアリ、而シテ徐徐トシテ來リ、若クハ迷路ノ疾患ヲ併發シテ俄然强キ耳鳴難聽ヲ發スルコトモ亦無シトセズ

聽力檢査ノ成績ハ概ネ次ノ如シ

ウエーベル	患側ニ偏ス
ウンネ	陰性
シュワバッハ	延長

連續音又凡テ陽性ナルカ若シクハ低音界ニテ侵サル、時計及聽力計ハ殆ンド尋常ナルカ又ハ減少ス(迷路內壓ノ上昇セルトキハ骨傳導モ著シク短縮ス)聽診法ヲ行ヘバ微弱ナル吹樣音若クハ水泡音ヲ聽クヲ得ベシ

(診斷) Diagnose　鼓膜ニ內陥及溷濁アリテ、聽力檢査ニハ音傳達器關ニ障礙アルベキ成績ヲ得ルトキハ、慢性加答兒ノ診斷ハ甚ダ困難ナラズト雖モ、迷路ニ已ニ多少ノ病變アルカ、若クハ鐙骨關節ノ强直ニ陥レルガ如キコトアルトキハ、聽力檢査ハ益相錯雜スルヲ以テ、屢其診斷ニ苦ムコト無シトセズ、慢性中耳加答兒ニシテ通氣法ヲ行フトキハ、馬鐙骨ニ異常ナキ限リハ、難聽及耳鳴ハ通常大ニ輕減スルモノナリ、然レドモ鼓膜ノ著シク內陥シテ鼓室內壁ニ密著シ、小聽骨ハ爲メニ其運動力ヲ失ヒタルモノニハ、臨牀上耳硬化症ニ於ケルト等シキ徵候ヲ見ル

(豫後) Prognose.　若シ其聽力障礙輕度ノモノニシテ、骨傳導ノ比較的健全ニ且

ッ、耳鳴ハ之ヲ缺如スルカ、又ハ著シク間歇性ナルトキハ豫後良ナリ。殊ニ通氣ニヨリ直ニ好影響ヲ被ムルモノニハ最モ佳良ナリ。之ニ反シテ其經過短キニ拘ハラズ、難聽著シク、耳鳴ハ不斷性ニシテ、骨傳導モ亦强ク減弱シ、通氣法ヲ行フモ、更ラニ輕快セザルモノハ、其治癒殆ンド望ミ難シ。其他又高年者及腺病、結核、貧血等アルカ、或ハ衰弱セルモノ、及ビ非衛生的生活ヲ營ムモノニアリテハ其豫後又不良ナリ

(療法) Therapie.

一　咽頭扁桃腺增殖症ノ手術ヲ行フベシ

二　通氣法　通氣法ハ慢性中耳加答兒ニ每常缺クベカラザル療法ニシテ、之レニ依テ難聽及耳鳴ハ直ニ消散スルモノナリ。其法ハポリツチエル護謨球又ハ歐氏管カテーテルヲ使用スルニ在リ(總論通氣法參照)

三　局所ノ藥劑的療法　此ハ歐氏管カテーテルニ依テ、中耳腔內ニ藥液ヲ送リテ、病的機轉ヲ治癒セシムルモノナリ。京都臨牀ニテハ注射針ノ細長ナルモノヲ撰ミ、之ヲ以テ直接鼓膜ヲ穿刺シテ藥液ヲ中耳腔ニ注入ス。此際鼓膜ノ最モ遲鈍ナル所ヲ求メテ穿刺スベシ。鼓膜ノ前下部ハ知覺最モ鈍シ

藥劑ハ蒸氣若シクハ液體トシテ用フ。其作用ハ蓋シ中耳空內ニ入リタル藥劑ハ多少ノ反應性炎症ヲ惹起シ、其再ビ吸收セラルルニ際シ、血行ヲ盛ニシ、從ツテ硬固ナル組織ヲ弛緩セシメ、小聽骨ノ運動ヲ恢復シ、充血ヲ去ラシメ、及ビ陳舊ナル滲出物ノ吸收ヲ催進スルニ在リトス。之レニ用フル藥品ハ種種アリ。今左ニ其一二ヲ擧ゲン

處方

一　重炭酸ナトリウム　〇.五
　　グリセリン　二.〇
　　蒸餾水　一〇.〇
　　右混和液ヲ微溫トシテ八至乃十滴注入

二　鹽酸ピロカルピン　〇.一
　　グリセリン　一.〇
　　蒸餾水　一〇.〇
　　右五—六滴微溫トシテ注入ス

三　硼酸末　〇.五
　　明礬　〇.一
　　澱粉　五.〇
　　右適宜撒布用(歐氏管カテーテルヲ用フ)

四　食鹽　〇.五
　　グリセリン　一.〇
　　蒸餾水　一五.〇
　　右五—六滴注入

其他自覺的耳鳴ニ對シテ、抱水クロラール、炭酸リチウム、苛性加里ノ稀薄ナルモノ等ヲ注入スルモ可ナリ

處方

抱水クロラール　一・〇
蒸餾水　三〇・〇
右二乃至三滴注入

蒸氣注入法ハ奏效少ク、從ツテ當時殆ンド之ヲ應用スルモノナキニ至レリト雖モ、ポリツチエルハ沃度エチール蒸氣ハ本病ニ因スル持續性自覺的耳鳴ニ其奏效顯著ナルコトヲ云ヘリ。其他テルペンチン、クロールエチール等ノ蒸氣ヲ稱用スルモノアリ

處方

クロールエチール
エーテル　各五・〇
沃度丁幾　〇・二
右混和注入

四　外聽道空氣稀釋法　ハ其效果通氣法ニ及バザルモ、亦能ク鼓膜內陷ヲ回復セシメ、之レニ因テ難聽、耳鳴ヲ輕減スルコトアリ。又歐氏管狹窄甚ダシク通氣法ヲ行フモ其目的ヲ達セザル場合ニ於テハ、實ニ缺クベカラザルノ方法タリ（總論參照）此際前記ノ如ク注射針ニヨリ、空氣ヲ中耳內ニ吹入スルモ宜シ

五　鼓膜按摩法　モ亦外聽道空氣稀薄法ト其效果相等シ

六　ルーチエ壓迫探子　Drucksonde (Lucae)　小聽骨ノ運動ヲ盛ナラシメンガ

爲メ、時ニ癒著性機轉ノ際ニ之ヲ使用スルトキハ其效果著大ナリトス。之ヲ使用スルニ一回ニ三十乃至五十ノ早ク反覆セル衝動ヲ把柄部ニ施コスベシ。而シテ一週一回ヲ超ユベカラス

フイブロヂリン溶液ノ皮下注射モ亦癒著性ノ場合ニ應用スベシ

其他一般療法トシテハ各症例ニ從ヒ種種ナル藥劑ヲ用ヒ、常ニ患者ノ體質ニ注意シ、腺病質ノモノ及加答兒ノ頑固ナルモノニアリテハ、寧ロ海邊ヨリハ高地森林中ニ轉地セシムルヲ可トス

以上各種ノ治療法ヲ試ムルトキハ、概ネ一二週日ヲ經過シテ多少其奏效ヲ見ルコトヲ得ベク、其以後ニ於テハ治癒ハ實ニ徐徐ナレドモ、此最初ノ一週間ニ於ケル成績ノ如何ニヨリ、豫メ疾病ノ治癒スベキヤ否ヤヲト知スルコトヲ得ベキナリ

慢性中耳加答兒ニ際シテハ、必ズ鼻咽腔ノ處置ヲ忘ルベカラズ。卽、歐氏管狹窄ヲ治スルニアラザレバ、延イテ本症ノ治癒ヲ圖リ難キヲ以テ、增殖ニハ「ベゲタトミー」ヲ行ヒ、狹窄ニハ擴張子ヲ使用シ、或ハ鼻咽腔ニ藥液塗布ヲ行フ。其最モ可良ナルヲ

處方

沃度加里　一・〇
沃度　〇・七五
グリセリン　一〇・〇

水　右咽頭塗布

其他手術的處置トシテハ過度ノ緊張ニ因スル小聽骨ノ運動不全ニハ、鼓膜穿孔術、殊ニ後皺襞ヲ鉛直ニ切開シ、或ハ鼓膜後半部ノ切除ヲ行ヒ又ハ鼓膜緊張筋及馬鐙骨筋ノ切腱術ヲ行フコトアルモ、其效果ニ就テハ未ダ一定ノ論ナシ

急性化膿性中耳炎

三　急性化膿性中耳炎 Die akute eitrige Mittelohrentzündung. (Otitis media acuta suppurativa.)

急性化膿性中耳炎ハ中耳粘膜ニ於ケル充血、腫脹及細胞浸潤等ヲ來シ、化膿性滲出アリテ炎症ニ罹レル鼓膜ヲ破壞シテ穿孔セシムルガ如キ、總テ激烈ナル反應現象ヲ現ハスモノナリ。然レドモ中耳粘膜ニ於ケル解剖的變化ト、其分泌物中ニ證明スベキ起炎的細菌ハ前章ニ述ベタル急性中耳加答兒ニ於ケルモノト同一ナレドモ、只化膿ノ際ハ粘膜ニ於ケル炎性變化ノ一層強度ナルト、其膿性滲出機能ノ激烈ナルトヲ以テ異ナル所ナリトス

病的變化ハ多ク中耳粘膜ノ全部ヲ侵シ、生前乳嘴突起部ニ何等刺戟現象ノ存セザルニモ拘ラズ、死後ハ中耳ト等シク、「アントルーム」及乳嘴蜂窩ニモ膿性滲出ノ存セルヲ認ムルコト屢ナリ、內耳ハ之ニ反シテ概ネ健全ナルヲ例トスレドモ、時ニ亦兩者ノ間ニ於ケル血管吻合枝ノ媒介ニ依テ、內耳壁ニモ強キ充血ヲ起スカ、或ハ正圓窓ガ膿性破壞ヲ受ケテ、此部ヨリ傳染スルコトアリ

原因及成立機轉

(原因及成立機轉) Ätiologie u. Vorkommen

其原因ハ大體ニ於テ急性中耳加答兒ト同一ナリトス。誘因トシテハ感冒、急性鼻咽腔加答兒及急性傳染病殊ニ麻疹、猩紅熱、痘瘡、「チフス」、「デフテリー」、肺炎、「インフルエンザ」、丹毒、百日咳等ヲ主トシ及婦人ニテハ尙產褥ヲモ擧ゲザルベカラズ。其他耳部外傷及頭蓋骨折等ニヨリ鼓膜裂傷ヲ來シ、次デ急性中耳化膿ヲ起スコトアリ、或ハ耳內異物除去ノ際及耳內手術後ニモ之ヲ見ル。耳ノ火傷或ハ腐蝕ノ際又ハ通氣法ニ依リテ惹起セラル。冷水浴或ハ海水浴ニ誘發セラルルモノハ其直接原因ハ多ク歐氏管ヨリ侵入スル處トナル

急性化膿性中耳炎ハ成人ニ比シテ小兒ニ來ルコト多ク、又氣候ノ關係ハ春秋ノ交ハ夏冬ニ比スレバ頗ル多ク之ヲ起ス。特ニ「インフルエンザ」流行期ニ合併スルハ屢之ヲ見ル

尋常ノ化膿性中耳炎及外傷ニ繼發セラルルモノハ、主トシテ偏側ノミヲ侵シ、急性傳染性諸病ニ隨伴セルモノハ兩側ヲ侵スヲ多シトス

鼓膜所見

鼓膜所見 Trommelfellbild

其初期ニシテ鼓膜ノ未ダ破壞セラレザル時ハ、前章急性中耳炎ノ條下ニ論ゼル所見ニ比スレバ、只炎症ノ强度ナルヲ見ルノミ。卽、其初メ外聽道ヨリ鼓膜後上部ニ及ビテ血管充溢シ、漸漸强烈トナリ、鼓膜ハ全般ニ濕潤セルガ如ク薔薇紅色ヲ呈スルニ至リ、又全般ニ輕ク膨出ス。此際ニ若シ已ニ穿孔ノ襲來セントスルトキハ、其ノ部ニ於テ膿疱ヲ形成ス。或ハ鼓膜ノ後上部若クハ臍下部ニ於テ鼓膜ノ層間ニ粟粒大乃至麻實大ノ黃綠色ナル膿瘍ヲ形成スルコトア

リ、殊ニ糖尿病者ニ於テ、中耳化膿ノ發生セル際ニ於テ然リトス

骨外聽道ハ每常强ク充血及腫起シ、其表皮ハ時トシテ漿液性ニ浸淫セルガ如ク、又ハ鼓膜ノ膿疱形成ニヨリテ、表皮ハ恰カモ濕潤膨大セルノ觀アリ

鼓膜穿孔後所見

鼓膜穿孔後所見

腫脹濕潤シ、剝脫セル表皮ハ濕ヒテ膨大シ、鼓膜ハ粘液膿樣ノ分泌物又ハ浸淫セル表皮ヲ以テ被ハレ、之ヲ洗除スルトキハ處處ニ上皮ヲ失ヒ、强ク發赤シ、或ハ平坦ナルアリ、或ハ凸凹不平ナルアリテ、鼓膜ト外聽道トノ境界ハ其移行部判然タラズ、槌骨把柄ハ多ク之ヲ認ムルコト能ハザルモ、短突起ハ尙其形ヲ存スルコト多シ、穿孔ノ部位ハ鼓膜前半部ニ來タルヲ以テ最モ多シトス(總論穿孔ノ位置參照)

穿孔ノ極メテ小ナルモノハ往往之ヲ認ムルコト困難ナレドモ、此部ヨリ湧出スル分泌物ニ若シ搏動性光線反射ヲ呈スルトキハ、之ヲ以テ其ノ確徵トナスヲ得、又此際輕ク通氣法ヲ行フトキハ、分泌物ハ其ノ部ヨリ湧出スルヲ認ムベシ、又穿孔ノ已ニ帽針頭大乃至罌粟粒大ナルモノハ、少シク黑色ヲ放ツ、而シテ其數ハ通常一個ナレドモ、只中耳ノ結核性破壞ニアリテハ、二個若シクハソレ以上ニ達スルコトアリ、又若シ穿孔ニシテ鼓膜ノ後上部ニ存スルトキハ、常ニ急性ノ乳嘴突起炎ヲモ併發セルモノト見ルベシ

鼓膜穿孔ノ大サ

鼓膜穿孔ノ大サ　ハ眞性急性中耳化膿ニアリテハ通例麻實大ヲ越エズトス、之レニ反シテ傳染病ニ隨伴セルトキ、若クハ結核性破壞ニアリテハ、數日間ニシテ已

ニ鼓膜組織ノ廣汎ナル崩壞ヲ來ス

分泌物ノ性質

分泌物ノ性質　其ノ初メハ純膿性ナラズシテ透明黃色若クハ帶赤色ノ漿液ナリ、數日ノ後、粘液膿性ニ移行ス、卽純膿性ノ分泌物ハ水中ニ於テハ明ニ分離スルモ、粘膜性分泌物ハ縷ヲ引ケル粘稠ナル塊ヲ示ス、而シテ其ノ排泄量又種種ニシテ、極メテ少ナキアリ、又ハ洗滌ヲ試シタル後、直チニ再ビ多量ニ湧出スルガ如キ場合アリ、而シテ眞性急性中耳化膿ハ其ノ分泌物ハ純膿ニシテ結核性ノモノハ惡臭アル稀薄漿液ニシテ、白血病、腎臟炎、實扶的里、惡液質及出血性素質等ニ因スル急性中耳化膿ハ其ノ分泌物多ク血性ヲ帶ブ、又腎臟炎ノ初期ニ於テ中耳腔內ニ出血ヲ認ムルコトアリ(ハウグ)

症候

疼痛

(症候) Symptome.　疼痛ハ必發ノ症候ニシテ、刺スガ如ク、裂クガ如ク、或ハ鑿ルガ如キ疼痛ヲ感ジ、甚シキトキハ顱頂、後頭、肩胛部及齒牙等ニ放散ス、而シテ疼痛ハ急性中耳炎ニ比スレバ强烈ニシテ、殊ニ小兒ニ著シトス、時ニ又疼痛ノ頑固ナル頭痛ニ移行スルコトアルヲ見ル、凡テ疼痛ハ持續性或ハ間歇性ニ來リ、夕刻若クハ夜間ニ於テ增激シ、朝起時ニハ緩解スルヲ例トス、而シテ咳嗽、噴嚏、醫咳、嚥下運動、身體過勞及刺戟性食餌等ニ依テ增戟ス、高壓ノ炎症ニアリテハ、鼓膜穿孔前ニ已ニ眼瞼浮腫、結膜充血及羞明等ヲ伴ヒ、或ハ炎症經過中ニ三叉神經痛、後頭神經痛等ヲ起シ、及ビ炎症强クシテフアロッピー管ニ浮腫ヲ起ストキハ容易ニ顏面神經麻痺ヲ併發スベシ、是等ノ症狀ハ殊ニ注意シテ他ノ諸疾患ト鑑別スベキモノトス

耳鳴

自覺的耳鳴　ハ定期性ノモノニアラズシテ、只迷路壓ノ上昇シタル時及迷路ニ於ケル充血ノ爲メニ惹起セラル。其音或ハ蜂鳴ノ如ク、或ハ擊ツガ如ク、又歐クガ如ク、概ネ脈搏ニ一致シタルヲ多シトス

其他全身症狀トシテハ發熱殊ニ過敏ナル患者又ハ小兒ニハ四十度以上ニ達シ時ニ惡寒、戰慄及嘔吐等ヲ伴ヒ、稀ニハ眩暈ヲ起シ、人事不省ニ至ルコトアリ。若シ夫レ小兒ニアリテ、重症ナル腦ノ刺戟症狀ヲ呈スルトキハ、屢他ノ疾患ト誤ルコトアリ、愼マザルベカラズ

聽力障礙

聽力障礙　ハ炎症ノ初期ニ於テハ概シテ微弱ナリト雖モ、滲出ノ盛ナルニ從ヒ、其ノ障礙モ亦强シトス。而シテ鼓膜ノ手術的又ハ自然的穿孔ヲ起シ、分泌物ノ流出スルニ至ラバ、聽力ハ多少恢復スベシ。故ニ難聽ノ强弱ハ主トシテ滲出物ト粘膜腫脹トノ度ニ關ス。若シ又所謂全耳炎 Panotitis ヲ惹起セル際ニ於テハ、勿論全聾ニ終ルモノナリ

袖時計及聽力計

袖時計及聽力計　ハ骨傳導ニ依レバ、能ク之ヲ聽ク。只鼓膜ノ穿孔セント欲スル際ニハ、稀ニ骨傳導モ共ニ減弱スルコトアリ。尙急性傳染病ニ繼發スル二三ノ重症ナル急性中耳化膿ノ際ニハ、內耳モ亦其影響ヲ蒙ムリ、音響傳達全ク侵サルルコトアリ。其他通常ノ場合ニハウエーベルハ患側ニ偏シ、リンネーハ陰性ナルカ、若クハ不定ナリ

經過及轉歸

（經過及轉歸）Verlauf und Ausgänge. 急性化膿性中耳炎ノ經過ハ各例ニ於ケル

其ノ原因ト、病變ノ輕重等ニヨリ大ニ差アリ、其他個人ノ體質ト、治療ノ巧拙トハ、殊ニ其ノ經過ヲ佳良ナラシムルニ與ツテ力アルモノナリ。其炎症ノ初期ヨリ鼓膜穿孔ヲ起スニ至ル迄ノ時日モ、又實ニ種種ニシテ一定セズ。是レ蓋シ中耳腔內ニ潴溜スル滲出物ノ壓迫ニ對スル鼓膜抵抗力ノ各差異アルト、一面ニハ膿ノ破壞力ノ强弱ニ因スルモノナリ

最モ早ク鼓膜ヲ破壞スルモノヲ連鎖狀球菌ノ傳染ナリトシ、甚ダシキハ數時間ノ後已ニ穿孔ヲ起スモノアリ。通常三乃至四日ニシテ穿孔ヲ起スヲ最モ多シトス。又症例ニ依リテハ、二三週間ヲ經テ穿孔スルコトナキニ非ラズ。而シテ急性傳染病中、猩紅熱及「インフルエンザ」ニ繼發セル中耳化膿ニハ鼓膜ノ穿孔極メテ速ニ來ルヲ例トス

熱候ハ通常鼓膜ノ穿孔ト共ニ消散シ、腦ノ刺戟徵候モ亦自カラ治スルモノナリト雖モ、神經性患者或ハ結核性ノモノ、若クハ「インフルエンザ」、糖尿病、猩紅熱、「ヂフテリー」等ニ合併シタル症例ニハ、腦症狀及耳鳴ハ尙長時間持續スルコト多シ

穿孔後第一日ニ於テハ、分泌物ハ通常甚ダ多量ナリ。而シテ經過ノ第三週ニ至レバ、分泌物ハ著シク膿性ヲ失ヒ、粘液性ヲ帶ビ、其量亦減ジテ漸次消失シ、穿孔部ハ新生組織ニ依リテ閉鎖セラル

此ノ如ク鼓膜穿孔ノ治癒シタルトキハ、其面ハ僅カニ灰白赤色ヲ呈シ、不透明ニシテ陷凹シ、其ノ周圍ヨリ小血管ノ侵入スルヲ認ムベシ、然レドモ其ノ小ナルハ健

康部ト明カニ區別シ能ハザルコトアリ。此穿孔閉鎖ト共ニ、聽力ハ恢復ス。殊ニ夏期ニハ多期ヨリ其ノ恢復速カナリトス

其他急性化膿性中耳炎ノ經過後ニ於テ鼓膜溷濁、石灰沈著、局所ノ萎縮等ヲ殘シテ、所謂慢性中耳加答兒ニ移行シ、聽力障礙ヲ起スコトアリ

急性化膿性中耳炎ニシテ鼓膜ノ穿孔ガ全ク閉鎖シテ治癒スルニ至ル迄ノ時日ハ通例十日乃至三週日ヲ算ス

急性傳染病ニ繼發シタル症例及全身榮養疾患アルモノ、又ハ外聽道炎、乳嘴突起炎等アルトキハ、其ノ經過頗ル不規則ニシテ、多クハ慢性症ニ移行ス

轉歸

轉歸ハ大凡左ノ如シ

(一)、聽力障礙ヲ殘サザル完全治癒

(二)、鼓膜穿孔ノ閉鎖後、漿液粘液性中耳加答兒ニ移行ス

(三)、鼓室ニ於ケル結締織性癒著ノ結果、其穿孔治癒スルモ、聽力障礙ヲ殘ス。殊ニ此轉歸ハ慢性鼻咽腔加答兒、萎縮性鼻咽腔加答兒、黴毒、腺病質等ニ罹レルモノニ多シ

(四)、廣汎ナル鼓膜ノ缺損ト、聽力障礙トヲ殘ス。是レ特ニ猩紅熱及デフテリー性中耳炎後ニ來ル

(五)、乳嘴蜂窩ノ炎症

(六)、鼓室壁若シクハ小聽骨ノ骨瘍性壞疽

(七)、迷路窓ノ媒介ニ依リテ內耳ノ急性炎症ヲ起ス

(八)、腦膜炎、外硬腦膜膿瘍、腦膿瘍、橫竇血栓、耳性敗血膿毒症等ニ依リテ死ノ轉歸ヲ取ル

(九)、慢性化膿性中耳炎ニ移行ス。

診斷

(診斷) Diagnosc. 急性中耳加答兒トノ類症鑑別ハ各其ノ初期ニ於テハ頗ル困難ナリ。蓋シ加答兒ニアリテモ、症例ニアリテハ强烈ナル症狀ヲ呈シ、及急性化膿ニシテ而モ極メテ輕度ナル自覺的症狀ヲ以テ起レルニ拘ラズ、早ク已ニ鼓膜ヲ破壞スルガ如キコトアレバナリ

鼓膜穿孔ノ診斷ハ總論ニ於テ述ベタル諸點ニ注意スルトキハ、多クハ容易ナレドモ、若シ其細小ニシテ之ヲ認ムルコト能ハザレバ、搏動性光線反射ニ依リ、其ノ穿孔ノ存セルヲ知ルベク、或ハジーグル氣密漏斗ヲ用ヰ、又、中耳聽診法ヲ施スベシ

豫後

(豫後) Prognosc. 單純ナル急性中耳化膿ニシテ、鼻咽腔加答兒ヨリ來レルモノハ豫後佳良ナレドモ、前章已ニ述ベタル如ク、一般體質ノ疾病アル者及急性發疹症ノ後ニ起レルモノ、又ハ老人等ニハ其豫後決シテ輕輕ニ斷ズ可ラズ。且、鼻副竇ノ慢性蓄膿症アル者ニシテ若、急性中耳化膿ヲ起ストキハ、其多クハ慢性化膿ニ移行ス

本症ノ經過中ニ於テ現ハルル症候ニシテ其ノ不良ナル豫後ヲ告グルモノハ(一)疼痛ノ持續スルコト、若シクハ其ノ再三反覆シテ來ルコト、(二)多量ナル分泌アリテ、殊ニ其ノ血性ヲ帶ブルコト、(三)持續性ノ自覺的耳鳴、(四)鼓膜組織ノ急速ニ崩壞スル

コト及(五)鼓膜穿孔部ノ急劇ナル增大、(六)鼓膜穿孔緣及鼓室粘膜ニ於ケル肉芽形成、(七)骨外聽道ニ於ケル腫脹、(八)乳嘴突起部ニ於ケル疼痛性腫脹、(九)其他頸部淋巴腺ニ於ケル浸潤及顏面神經麻痺等ナリトス。又稀ニ已ニ膿毒症及腦症狀等ヲ起シ、重篤ナル合併症ヲ隨伴セルモノト雖モ、完全ナル治癒ヲ營ムコトアレバ、緩急ニ應ジテ適當ナル治療ヲ講ズルコトハ決シテ怠ルベカラザルコトナリトス

近時ニ至リテ本症ノ豫後ヲ細菌學的方面ヨリ論ズルモノアレドモ、要ハ左ノ數項ニシテ之ヲ盡スヲ得ン。卽、重複球菌例ヘバ肺炎菌(ロイフルト)ストレプトコックス、ムコーズス等(ノイマン、ルツチン)ハ鼓室ニ於テハ速ナル治癒ノ傾向ヲ有スルガ如キモ、其間ニ耳周圍組織例ヘバ乳嘴蜂窩若シクハ頭蓋腔ニ其病毒潛伏シ茲ニ再ビ其合併ヲ起スコトアリ。連鎖狀球菌ニ因スル中耳炎ハ、最モ多ク頭蓋ノ合併症ヲ伴ヒ、主トシテ葡萄狀釀膿菌ニ因シ、而シテ混合傳染ヲ起セルモノハ、多クハ慢性化膿症ニ移行ス

療法

(療法) Therapie

急性中耳化膿ハ其初期及鼓膜穿孔ノ前ニ於テハ、恰モ急性中耳炎ト其療法ヲ一ニス

其穿孔前鼓膜ハ强ク膨隆スルカ、若クハ一箇所ニ於テ黃色ヲ放チ、膿點ヲ認メ、同時ニ疼痛及熱候ノ存スルモノハ、直チニ鼓膜穿開術ヲ行フ。是ニ由テ疼痛ヲ緩解セシムルノミナラズ、亦炎症ノ蔓延ヲ防グヲ得ベシ。若シ疼痛、熱候等ナキモ、炎症ノ已ニ乳嘴蜂窩ニ波及セルコトヲ疑フベキ時ニハ、又直チニ穿開術ヲ行フ。其他穿孔ハ比較的早ク治癒ニ向ヒタルニモ拘ラズ、劇痛及濃膿アルトキ又ハ穿孔ノ小ニ過ギタルトキハ鼓膜ノ切開ヲ反覆セザルベカラズ。只嚴正ナル消毒法ノ下ニ手術ヲ施ストキハ、幾度切開スルモ妨ゲナシ。鼓膜ヲ穿開シテ後、尙疼痛ノ去ラザルモノニハ硼酸コカインヲ用ヒテ偉效ヲ見ルコトアリ

處方

硼酸	〇.五
鹽酸コカイン	一.〇
蒸餾水	二〇.〇

右一日三四回十乃至二十滴點耳

(初メヨリ膿汁ヲ清拭スルハ論ヲ俟タズ)

其他外耳部ニハ溫若クハ冷罨法ヲ試ミ、內用トシテピラミドンハ大ニ賞用セラル。初期ノ疼痛ニ偉效ヲ認ムベキハ熱氣浴ナリトス

眞性中耳化膿ニシテ、其分泌物多量ナルモノニモ初期ニハ乾燥法ヲ撰ブベシ。卽、外聽道ヨリ鼓膜ノ全表面ハ一%リゾール水ヲ浸シタル綿卷子ヲ以テ拭ヒ、後、之ヲ乾燥シ、其後五〇%アルコホル綿栓ヲ行フ。之レニ反シテ實扶的里性若クハ猩紅熱性中耳炎ニアリテハ、寧ロ洗滌法ヲ撰ブ。而シテ其液ハ無菌微溫湯若クハ弱硼酸水(攝氏二十八度前後)ヲ多ク使用ス。若シ分泌物ヲ鼓室ヨリ根本的ニ排除セント欲セバ、洗滌若シクハ淸拭後ニピール吸引法ヲ行フカ、又ハ輕ク「ポリツチエルン」ヲ行フ。然レドモ通氣法ハ一般ニ穿孔後數日ヲ經ザル間ハ之ヲ禁忌ス。而シテ初メハ其壓

ヲ少ナクシ漸次ニ之ヲ加フベキナリ

鼓膜ハ尚ホ未ダ穿孔セラレズ、且ツ炎性症狀ノ激シキ際ニ、通氣法ヲ行フトキハ却テ疼痛ヲ增激シ、又分泌物ヲ乳嘴蜂窩ニ送ル懼アルガ故ニ、勿論之ヲ禁忌ス

藥劑トシテ最モ多ク使用セラルルモノハ硼酸(ベツオルド)ニシテ、或ハ之ヲ單用シ、或ハ過酸化水素ト併用スルコトアリ。硼酸ハ其病的組織ヲ刺戟スルコト少クシテ、分泌物ヲ減少セシムルノ作用ヲ有ス。卽、分泌物ノ多量ナルトキハ輕ク「ポリツチエルン」ヲ行ヒ、外聽道及鼓膜ハ三〇%ノ過酸化水素ヲ以テ能ク清拭シ、其後硼酸細末ノ吹粉ヲ行フ。此際硼酸ニ代フルニ五〇%ノアルコホルヲ以テスルモ、亦偉效ヲ奏ス。其他硼酸ニ代ヘテ收斂劑ヲ用フルコトアリ

處方

硫酸亞鉛　〇・二
醋酸礬土　〇・一
蒸餾水　二〇・〇

(右一日二回、十乃至十五滴ヲ綿栓ニ濕ホシテ外聽道內ニ插入ス)

化膿ノ頑固ニシテ月餘ニ亙ルモ尙治セザルトキハ、殺菌水若クハ一%硼酸水ヲ以テ歐氏管ヨリカテーテルニ依リテ中耳ヲ洗滌スベシ

穿孔ノ後中耳粘膜ノ肉芽ヲ形成セルモノニハ、五乃至十%コカインヲ塗布シ、若クハ一半クロール鐵液ヲ以テ頻回之ヲ腐蝕ス。其他〇・一乃至一%ノ硝酸銀水ヲ用フルモ可ナリ

分泌物ハ已ニ閉止シ、穿孔モ亦癒合ニ向フトキハ、極メテ輕ク通氣法ヲ行ヒテ聽力ノ恢復ヲ圖ルベシ。最初ハ毎日一回之ヲ行ヒ、後隔日若クハ毎三日ニ一回トス

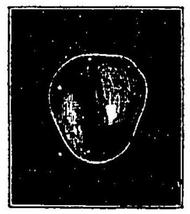
鼻咽腔ニ對スル療法ハ勿論當初ヨリ之ヲ怠ラズシテ、中耳炎ト共ニ其步調ヲ一ニシツツ、治ニ就カシメザルベカラズ。

四　急性化膿性鼓膜上窩炎
Die akute Attikeiterung.

本症ハ化膿ノブルザツク腔及槌砧兩骨體ト上窩外壁トノ間ニ於ケル粘膜皺襞內ニ發生スルモノナレドモ、時ニ炎症ハ鼓膜後內部附近ニ進ムコトアリ。此際ハ鼓膜ノ後上部ニ於テハ膨出及發赤ヲ認ムベシ

急性化膿性鼓膜上窩炎

第八十二圖



鼓膜上極ヨリ垂下セル滲出物

第八十三圖

シラプホル膜部ニ於ケル滲出物

第八十四圖

シラプホル膜ノ膨隆ニ合併セルブルザツク腔ノ膿瘍形成

原因

(原因) Ätiologie　ハ前述セル急性化膿性中耳炎ニ於ケルト同一ナレドモ、最モ多キ原因ハ急性發疹諸病及急性鼻咽腔加答兒ナリトス。其他海水浴後ニ屢本病ヲ見タリト稱スル者アリ(クナップ)

鼓膜所見

鼓膜所見 Trommelfellbefund. 其炎症ノ强弱及其時期ニ依リテ差アリ。其ノ輕度ナルモノニハ鼓膜ノ緊張部ハ健全ナルニモ拘ラズ、其上極卽短突起ノ周圍及茲ヨ

リ上部外聽道上壁ニ移行シテ強度ノ發赤ヲ呈シ、適度ニ腫脹セリ。又炎症ノ高度ナルモノハ弛緩部ニ赤色若クハ眞珠樣光澤ヲ呈セル水疱ヲ形成シ、或ハ鼓膜ノ上極ヨリ臍部ニ迄下垂スル膿瘻ヲ作ルコトアリ

症狀、經過及轉歸

(症狀、經過及轉歸) Symptome, Verlauf und Ausgänge. 等ハ本炎症ノ强弱ニ從ヒテ各差アリ。先ヅ輕度ノ疼痛及弱キ自覺的雜音ヲ感ジ、耳內ニ充滿ノ感アリテ聽力障礙ハ一般ニ著シカラザレドモ、槌骨ハ鼓膜ト固著シテ其ノ運動ヲ制限セラルルニ至レバ難聽亦强シ

經過ハ數日ヨリ數週ニシテ治癒スルヲ例トスレドモ、或ハ穿孔後ニ其慢性症ニ移行スルモノアリ

療法

(療法) Therapie ハ急性中耳化膿ニ於ケルト其趣ヲ異ニセズ。特ニ本症ニ向ヒテハ、其穿孔ヨリ分泌物ヲ吸吮シ、或ハ外聽道ニ於ケル空氣稀釋法ヲ行ヒ、又ハ消毒綿ヲ以テ分泌物ヲ清拭シ、稀薄ナル過酸化水素(一%)ヲ塗布シ、若クハ之ヲ點耳スベシ

五　小兒急性中耳炎 Die Otitis media acuta der Säuglinge und im Kindesalter.

小兒急性中耳炎

原因及其成立

(原因及成立) Ätiologie und Vorkommen. 哺乳期及兒期ニ於ケル中耳ノ滲出性炎ハ第一歲ニ多ク、好ンデ榮養不良、慢性腸加答兒、氣管枝炎、氣管枝肺炎等ニ罹レルモノヲ侵シ、又急性及慢性傳染諸病ノ經過中ニ來リ、殊ニ痲疹後ニ最モ多シ。ワイスハ小兒ノ痲疹患者過半數ハ其中耳ヲ侵サレ又ゴンペルツハ流行性感冒ヲ以テ哺乳兒急性中耳炎ニ於ケル最大原因タルコトヲ唱道セリ。或ハ百日咳ノ發作時ニ嘔吐スルトキハ、不潔物ハ歐氏管ヲ經テ中耳ニ達シ、茲ニ其炎症ヲ起スコトアリ。アシヨッフハ之ヲ病理解剖上ヨリ論ジ、初生兒中耳炎ハ寧ロ異物ニ因スルモノ(Fremdkörperotitis) ト見做スベク卽、出產時ニ羊水若クハ分泌物ノ中耳內ニ竄入シテ、之ヲ招來スト云ヘリ

少シク成長セル小兒ニシテ、咽頭及口蓋等ニ於ケル扁桃腺ノ肥大、若クハ鼻咽腔加答兒アルトキハ、亦中耳加答兒及化膿ヲ惹起スルコト大人ニ比シテ多シ

哺乳兒中耳炎ハ其傳染徑路ハ主トシテ之ヲ歐氏管ニ求ムベク、血管系統ヨリスルコトハ寧ロ少ナシ。是レ蓋シ、小兒ノ歐氏管ハ比較的短ク、而シテ其腔ハ廣濶ナルヲ以テナリ

症狀、經過及轉歸

(症狀、經過及轉歸) Symptome, Verlauf und Ausgänge. 小兒ナレバ固ヨリ自覺的症狀ヲ訴ヘズ。只每ニ他覺的ニ之ヲ注意セザルベカラズ。耳鏡所見ニ鼓膜ハ槌骨把柄及其周邊ニ於テ充血シ、高度ナルモノハ全般ニ赤色ヲ呈シ、或ハ黃赤色ノ膨隆ヲ認ムベシ。是レ穿孔ノ已ニ發ハントスルモノナリ

小兒ハ多ク不機嫌ニシテ食慾減退シ、外耳ニ觸ルルトキハ號泣シ、耳後淋巴腺ハ腫脹シ、屢發熱ヲ伴フ。哺乳兒ニシテ突然ニ不安トナリテ號泣シ、下顎ノ振顫ヲ起シ、後頭部ヲ以テ絕エズ枕ニ摩壓シ、及高熱ヲ發スルコトアルトキハ、先ヅ耳檢査ヲ怠ルベカラズ。此際病耳ヲ上方ニシテ臥セシムルトキハ安靜トナル。哺乳兒ニハ病側

ヲ看護者ノ胸部ニ接シテ抱クトキハ、疼痛ノ爲號泣シ、其反對側ヲ抱クトキハ則チ止ムヲ見ルベシ。又屢頭部ヲ患側ニ屈シ、疼痛發作ノ際ニハ、手ヲ以テ患耳ニ觸接セントスルノ傾ヲ示ス

其他急性ニ中耳ノ化膿ヲ起ス時ハ、只高度ナル腦症狀ヲ以テ始マルコトアリ。卽、高熱、嘔吐、知覺脫失及搐搦等ヲ發シ、其間若シ鼓膜ノ自カラ穿孔スルトキハ、此諸症モ消失スベシ。故ニ小兒ニハ如何ナル場合ニモ、聽器ノ檢査ヲ忘ルルコトアル可カラズ。然レドモ、小兒ノ耳鏡檢査ハ頗ル困難ニシテ、屢其目的ヲ達スル能ハザルコト無シトセズ。卽、鼓膜ノ傾斜甚シク、外聽道ハ其屈曲著シキヲ以テ、大人ニ反シテ其耳朶ヲ下方ニ牽引シテ耳鏡ヲ插入スルヲ良トス

若シ鼓膜穿開術ヲ施コスカ、若クハ自然ニ破壞スルトキハ、疼痛ハ直チニ消失シ、熱モ亦下降シ、諸症狀去リ、患兒ハ快眠ヲ貪ルニ至ル

稀ニ顏面神經ノ痙攣又麻痹ヲ呈シ、或ハ稀ナレドモ外旋神經ノ麻痹ヲ起スコトアリ。小兒ニ於ケル急性中耳炎ハ、其年齡十二乃至十五ニ至ル迄ノ間ハ、屢再發スルモノニシテ、特ニ身體的素因若クハ生活狀態ノ關係ニ依リテ、甚ダ多シトス。故ニ當初ニ於ケル治療法ハ殊ニ須要ナルモノタルヲ思ハズンバアルベカラズ

經過

(經過) Verlauf ハ多ク可良ニシテ、輕キハ二三日、重キモ數週內ニテ治ス。若シ尙持續スルモノハ慢性症ニ移行ス。其麻疹、「デフテリー」及猩紅熱ニ因スルモノハ炎症ノ亦近部ニ波及シ、所謂全耳炎 Panotitis ヲ起シテ不良ナル轉歸ヲ取ルコトアリ

療法

且ツ小兒ニハ岩鱗破裂ノ未ダ全ク其縫合ヲ完了セザルヲ以テ、炎症ハ屢此部ニ於ケル骨膜ヲ通過シテ直接ニ腦膜ニ達スルコト無キニ非ズ

(療法) Therapie 醫家ニヨリテハ單ニ外聽道ヲ淸拭シ、殺菌綿ノ栓塞ヲ行ヒ(ハウグ)或ハ此綿栓ハ外聽道ニ膠著シ却テ膿ヲ潴溜セシムル懼アリト稱スル者アリ(ヘスレル)又ハ淸拭スラ已ニ不良ノ影響アルヲ以テ、單ニ綿栓ヲ頻回交換スルヲ好ムモノアリ(スタツケー)而シテベツオルドノ如キニ至ツテハ、其ノ如何ナル場合ニモ先ヅ洗滌ヲ行ヒテ後、耳內ヲ能ク乾燥セシメ、硼酸細末ノ吹入ヲ施スコトヲ賞用シ又淸拭後ニ藥液(特ニ鉛糖水)ノ注入ヲ說クモノアリ(ゴンペルツ)

余等ノ思考スル所ニ依レバ、症例ハ必ラズシモ皆同一治療法ニテ悉スベカラザルモノナレバ、或ハ乾燥法ヲ行フベキ適示アリ、又ハ濕性療法ヲ試ムベキ症例ニ遭遇スルコトアリ、要ハ其ノ時期ヲ誤ラザルニアリ。余等ノ日常施シテ著效アリト信ズルモノハ、其ノ初期ニシテ未ダ穿孔ナキモノニハ、單ニ外聽道內ヲ五〇%アルコホルヲ以テ輕ク淸拭シ、次デ綿花栓ヲ施シ、外耳部ニモ亦同ジクアルコホル濕布繃帶ヲ行フ。若シ已ニ穿孔アリテ、分泌物少量ナルトキハ一%リゾール水ニテ輕ク淸拭シ、後、綿卷子ヲ以テ能ク耳內ヲ乾燥セシメ、五〇%アルコホルヲ浸セル綿紗ヲ聽道內ニ置キ、一日一回乃至二回之ヲ交換ス。若シ又分泌物ノ多量ナルトキハ〇・五%過酸化水素液ヲ以テ洗滌シ、次デ乾燥セシメタル後、アルコホル點耳若クハ硼酸末ノ吹入ヲ行フニアリ、而シテ稍ヤ分泌物ノ減少スルニ從ヒテ輕ク「ポリツチエルン」

ヲ施スヲ良トス

六　慢性化膿性中耳炎　Die chronische eitrige Mittelohrentzündung.

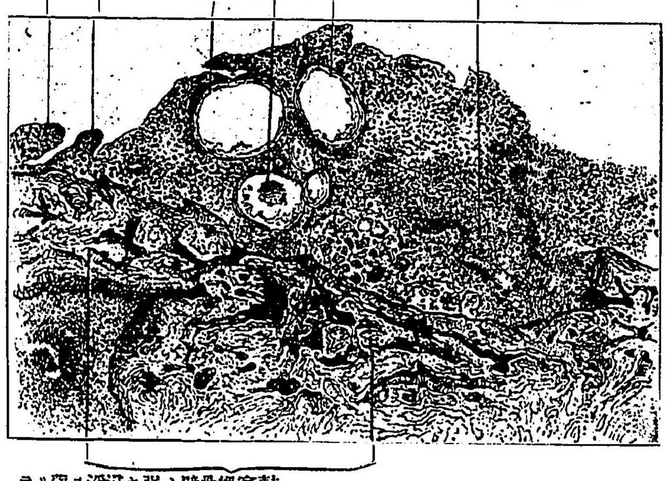
慢性化膿性中耳炎ハ又病者ノ最大多數ヲ占メ、而シテ又最モ須要ナル部分ニシテ、吾人耳科家ノ日常腐心スル處ハ、實ニ主トシテ本症ニ關スルモノナリ。是レ蓋シ單ニ其ノ病數ノ多キト、容易ニ其聽覺障礙ヲ惹起スルトニ職由スル而已ナラズ、本症ハ又其ノ結果トシテ一般傳染ヲ起サザルモ、已ニ屢身體ノ榮養ヲ害スルモノナリ。況ンヤ其ノ膿汁ヨリ若シ相接近セル部、殊ニ頭蓋內ニ傳染シ、又ハ血管系統ニ侵入スルコトアラバ、其ノ豫後ハ眞ニ生命的危險ヲ伴フカ、或ハ遂ニ患者ヲ斃サズンバ已マザルモノアリ、豈恐レザル可ケンヤ。故ニ余等ハ茲ニ本論ニ就キテ少シク詳細ニ之ヲ述ベント欲ス

慢性化膿性中耳炎

病理解剖

(病理解剖) Pathologische Anatomie. 慢性中耳化膿ニアリテハ、其粘膜ハ大ニ肥厚シ、所所ニ於テ其上皮ヲ失セ、又或ハ表皮ハ圓柱狀ノ重層上皮ニ變ジ、屢、色素ノ沈著ヲ來シ、其ノ表層ハ角化セルヲ認メ、又其ノ上皮層ハ屢脂肪球ノ浸淫ヲ蒙ムルコトアリ。就中粘膜ノ最モ緊要ナル變化ハ(一)粘膜ノ肥大 Massenzunahme der Schleimhaut. (二)夥多ノ圓形細胞浸淫 Excessive Rundzelleninfiltration (三)血管ノ擴張 Gefässerweiterung 及其新生 Gefässneubilding 等ナリトス。而シテ粘膜ノ骨膜ニ移行セントスル部モ亦多少ノ病的變化ヲ受クト雖モ、多クハ其破壞作用ヲ免ル。之ニ反シテ表皮下層ハ圓形細胞ノ浸淫著シク、爲メニ其ノ壓迫ニヨリテ屢膿壞シテ肉芽面ヲ現ハス。而シテ粘膜ノ肥厚セルモノハ、肉眼的ニハ暗赤色乃至黃赤色ヲ呈シ、平滑ナレドモ天鵞絨狀ヲ爲ス

第八十五圖



ポリツツエルハ中耳粘膜ノ深層ニ於テ淋巴管ノ擴張セルモノアルヲ見タリ。卽、其管ハ靜脈瘤ニ於ケルガ如ク、一部ハ擴張シ、一部ハ絞搾セラレ、恰モ念珠狀ヲ呈シ、其幹部ニ至レバ處處ニ吻合セル網眼ヲ形成スト云ヘリ。其他稀ニ肥厚セル粘膜中ニ於テ囊腫 Cyste ノ發生スルコトアリ。多クハ深部ニ存シ、或ハ膨隆セル淋巴腔ヨリナリ、又ハ粘液腺ヨリ形成セラル。之ニ反シテ其表層ニ來レル囊腫ハ、粘膜ノ表面ニ先ヅ乳嘴樣息肉ヲ生シ、其二箇ガ尖端ニ於テ互ニ相癒合シテ成ルモノニシテ、卽、增殖セル粘膜ニ若シ皺襞ヲ作ルトキハ、其陷凹セル部ヲ周圍ヨリ封鎖シテ遂ニ囊腫ヲ成立セシムルナリ。而シテ囊腫

中ニハ剝脱セル上皮層ヲ包藏ス

要スルニ慢性化膿性中耳炎ノ經過中ニ於ケル粘膜ノ病理的變化ハ之ヲ綜覽スルトキハ

(一)滲淫セル圓形細胞ハ漸漸脂肪變性ヲ起シテ破壞吸收セラルレドモ、而モ粘膜ハ輕度ノ炎症ニアリテスラモ、全然復舊セズシテ、多少ノ變化ヲ貼スモノナリ

(二)粘膜ノ一部分ニ限局セル肥厚ヲ起シ、肉芽若クハ所謂中耳茸腫ヲ形成スルアリ

(三)浸淫セル圓形細胞ハ紡錘形ヲ取リテ漸漸瘢痕トナリ、一部粘膜ノ肥厚若クハ頑固ナル結締織索ヲ形成シ、鼓膜、小聽骨、鼓室等ノ間ニ橋狀若クハ皺襞狀ニ緊張ス。是レ蓋シ所謂癒著性中耳加答兒ニシテ、此結締織ハ或ハ尙進シテ石灰化若クハ骨化ヲ呈スルコトアリ

(四)化膿ハ又進ンデ破壞作用ヲ起シ、粘膜ヲシテ壞死ニ陷ラシメ、遂ニ潰瘍ヲ形成シ、骨質ヲモ侵ス

(五)外聽道若クハ鼓膜面ヨリ鼓室內ニ進ミタル扁平上皮ノ遂ニ剝脱性炎ニ陷リ、其滯積シテ「ヒョレステアトーム」ヲ形成スルアリ。又小聽骨其關節囊及固定靭帶ノ崩壞ニヨリテ其連結ヲ失ヒ脱落スルコトアリ。殊ニ實扶的里性炎ニ於テ然リトス

此等ノ中耳ニ於ケル病理的變化ハ化膿機轉ノ種種ナル時期ニ發現スルモノニシテ、或ハ同時ニ相平行シテ來リ、又ハ各相前後シテ來ルアリ

鼓膜ハ中耳化膿ニ際シテハ實ニ多樣ノ變化ヲ被ムルモノニシテ、例之急性症ニハ單一ニシテ小ナル穿孔ニ止マレドモ、慢性症ニハ崩壞ニ依リテ大ナル缺損ヲ將來ス。而シテ通例ハ其中間帶ヲ侵シ、其周邊ハ必ラズ鎌狀若クハ半月狀ニ白色ノ腱樣瘢痕トナリテ殘貽セラレ、及把柄部ハ上後方ニ向ツテ萎縮ス。是レ蓋シ、鼓膜及臍部ノ强堅ナルニ因ルモノナリ。此際穿孔部ハ永久ニ存在ス。或ハ鼓膜ノ缺損部ハ新生セル菲薄ナル膜ニ仍リテ全ク閉鎖セラレテ治スルコトアリ。而シテ此膜ハ蓋シ鼓膜固有纖維ヲ有セザルヲ以テ緊張セズ、且ツ透明ナリ。中耳粘膜ハナホ刺戟アルモノハ腫脹シテ肉芽ヲ示シ、又ハ乳嘴樣肥大ヲ見ル。鼓膜ノ殘部ハ其固有層ニ於テ所所ニ腱樣或ハ石灰ノ沈著ヲ認ムルコトアリ、又穿孔緣ハ固ク鼓室岬ト癒著シ、通氣法或ハジーグル漏斗ニヨリ能ク運動セズ

歐氏管粘膜ハ中耳化膿ノ持續セル間ハ、等シク腫脹シ、其葡萄狀腺ハ肥大シ腺胞(アチニー)及排泄管ハ長サヲ增シ、上皮ハ或ハ闕損シ、若クハ增殖ス。然レドモ歐氏管粘膜ニ肉芽又ハ茸腫ヲ形成スルハ稀有ニ屬ス。而シテ中耳化膿ノ已ニ經過セル後ニハ、多クハ管腔ノ狹窄ヲ殘シ、稀ニハ歐氏管ノ軟骨及骨質等ノ萎縮ヲ起シテ、管腔ハ却テ過度ニ擴大スルコトアリ

粘膜ニ覆ハレタル中耳骨壁ハ、其ノ多數ノ症例ニ於テハ著明ナル變化ヲ呈セザレドモ、時ニ粘膜下組織ニ近キ骨髓腔ハ圓形細胞ノ浸淫ヲ蒙ムリ、血管ハ擴張シテ

茲ニ多少ノ骨炎ヲ現ハス。而シテ骨質肥大ヲ來スカ、又ハ骨ノ崩壞ヲ來シ、遂ニ小聽骨及顳顬骨ノ骨瘍骨疽等ヲ起ス。マナセ、シャイベー、ハーベルマン等ノ見タリト云ヘル聽耳硬化症二三例ハ、ポリツツエルノ疑ヘルガ如ク、恐ラク中耳化膿ノ繼發ニハ非ザル可シ。蓋シ慢性中耳化膿ノ病數ノ非常ニ多キニ拘ラズ、眞ニ硬化性骨質變化ハ爾カク稀ニ見ル處ナルヲ以テナリ

兒期中耳化膿ノ病理的變化ハ、其粘膜ノ天絨樣肥大ヲ以テ固有ナリト爲ス。而シテポリツツエルニ從ヘバ、肥大ノ傾向ハ初生兒ニ於ケル中耳粘膜ノ尙乳嘴樣構造ヲ有スルニ因テナルベシ。而シテ其乳嘴樣增殖ハ啻ニ弧立ノ有莖息肉ノミナラズ恰モ櫛齒狀ニ多數ノ隆起ヲ形成シ、遂ニ鼓室岬、馬鐙骨等ヲ埋沒スルニ至リ、乳嘴質內ハ等シク肉芽ヲ有シ、「アントルーム」ニ膿栓ヲ見ル。而シテ粘膜及其肥大セル乳嘴ハ、強ク圓形細胞ノ浸淫ヲ受ケ、又骨膜層ニモ波及セルモノアリ。骨質ノ侵サレタルモノハ前述セル處ニ同ジ

原因及成立

(原因及成立) Ätiologie und Vorkommen. 急性化膿ノ慢性症ニ移行スルハ、モト局所的關係ニ出ヅルモノヲ多シトスレドモ、全身體質諸病卽腺病、結核、黴毒、貧血及一般衰弱等モ亦與ツテ大ニ之レニ影響スルモノナリ。而シテ急性發疹諸症ニ繼發セル急性中耳化膿ニ就キテ、其猩紅熱、實扶的里ニ因レルハ慢性ニ移行シ易ク、其他眞性中耳化膿ナルモ患者ノ生活狀態ニシテ不良ナルトキハ亦慢性ニ陷リ、或ハ急性期ニ於テ其治療法ノ適當ナラザル爲メ、經過往往ナルモノアリ。注意セザルベカラズ

又單ニ微菌ノ種類ニ因リテ炎症ヲシテ慢性ニ移行セシムルモノト論ズルモノアリ。卽、レルムアイエ及ヘルメー等ハ全ク其ノ罪ヲ葡萄狀球菌ニ嫁セント欲シタレドモ、グラデニゴ及ヘス等ハ寧ロ局所及全身的ニ不適當ナル機轉ノ存セル時ニ、慢性トナルモノニシテ、單ニ葡萄狀菌ニノミ因ルニアラザルコトヲ說ケリ。予等亦後說ヲ信ズ

中耳化膿ヲシテ慢性症ニ陷ラシムベキ局所的原誘因ト見做スベキモノハ

一　急性期ニ於ケル鼓室粘膜及鼓膜等ニ生ゼル肉芽又ハ息肉性增殖アルモノ

二　鼓室ニ於ケル諸細胞內或ハ乳嘴蜂窩ニ膿汁ノ潴溜シ及、乾酪變性スルトキ

三　急性炎ノ經過中已ニ乳嘴突起或ハ他部ニ於テ骨潰瘍ヲ形成セルモノ

四　外聽道ニ於ケル慢性炎症例ヘバ濕疹等ノ存在シテ其炎症每ニ中耳ニ反映スルトキ

五　鼻咽腔粘膜ニ於ケル慢性疾患及臭鼻症アルコト

等ハ皆是レナリトス。且ツ慢性化膿症ハ大人ニ於ケルモ恐ラク已ニ兒期ヨリ一消一長シツツ持續シ來リタルモノナルバ、其ノ已往ニ徵シテ明カナリ

症候

分泌物ノ性質 Beschaffenheit des Sekretes 慢性化膿性中耳炎ニ於ケル分泌物ハ多クハ粘液性膿汁ナレドモ、或ハ純膿ナルモノ又ハ稀ニ膿球ニ乏シキ膠樣粘液

ナルアリ。其量ハ時トシテ頗ル多量ナルアリ。又極メテ少量ナルアリ、或ハ結痂シテ暗灰白色乃至褐色ヲ呈シ、外聽道深部ニ膠著シテ耵聹ト誤ラルルコトアリ、而シテ分泌物ノ黄綠色ヲ呈スルハ耵聹、脂肪、黴敗物、血液等ニ一定ノ微菌ヲ混ジテ生ズルナリ。其他又赤黄色、青色、汚穢灰白色又ハ黑色等ヲ呈スルコトアリ

腐骨疽ニ於ケル分泌物ハ稀薄漿液性ニシテ、固有ノ惡臭ヲ放チ、恰モ腐敗セル魚腸ノ如シ。故ニ直チニ單純ノ膿汁腐敗ト區別スルヲ得ベシ

鼓膜所見

鼓膜所見 Trommelfellbefunde.　慢性化膿性中耳炎ニ於ケル鼓膜ノ所見ハ甚ダ多樣ナレバ、茲ニハ唯其典型ト見ルベキモノヲ說明スルニ止メザルベカラズ

吾人ハ鼓膜視診ニ際シテハ、先ヅ缺損ノ部位及其大少、形狀ト殘貽部ノ性質及鼓室岬粘膜ノ變化ト、又同時ニ外聽道皮膚ノ變化等ニ注意セザルベカラズ。蓋シ之レニヨリテ疾病ノ占位ト其性質ノ良否トヲ知ルヲ得ベケレバナリ(汎論ニ詳カナリ)而シテ鼓膜穿孔ノ部位ハ最モ多ク前下部及後上部ニ存シ、之レニ次デ短突起ノ上方弛緩部ニモ屢之ヲ認ム

其ノ大サハ殆ンド針尖ノ如ク小ナルモノヨリ、以上ハ鼓膜ノ全闕損ニ至ル迄、各種種差アリテ直接化膿機轉ノ持續ト、其强度トニ關セザルコト多シ。然レドモ最モ大ナル缺損ハ猩紅熱「デフテリー」及結核等ニ發セル中耳化膿ニ之ヲ見ルコト多シトス。穿孔ハ小ニ過ギ、而シテ分泌物ノ多量ナルトキハ之ヲ認ムルコト頗ル困難ナリ。然レドモ膿汁ノ表面ニ於テ、光線反射ノ搏動性運動ヲ見ルモノニハ其ノ穿孔ヲ確診シテ可ナリ

物質缺損ノ形狀ハ多クハ圓形、橢圓形若クハ腎臟形ニシテ、唯稀ニハ半月形或ハ方形ヲ呈スルアリ。而シテ此等ノ形狀ハ、其占位ニ比スレバ病徵的ニ輕キ意味ヲ有スルニ過ギズトス

已ニ述ベタルガ如ク鼓膜穿孔ハ、多ク一个所ニ止ルモ、結核性化膿ニハ二个以上ヲ認ムルコトアリ。シユワルチエー、ボンナフオン等ハ實扶的里性或ハ結核性化膿ニ際シテ無數ノ小裂隙ヲ生ジ、恰カモ節狀ヲナセルモノヲ見タリト云フ

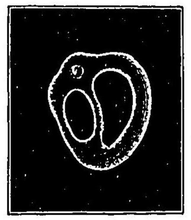
中耳化膿ノ尙存スルモノニハ、鼓膜ノ殘貽部ハ或ハ重積セル上皮ニテ埋沒セラレ、或ハ間質內滲出ニ依リテ帶赤白色、又ハ黄綠色乃至帶赤灰色ヲ呈シ、或ハ全般ニ發赤セルアルモ、鼓室岬粘膜ト明カニ區別シ得ル場合多シ。又穿孔緣ハ通常鼓室粘膜ト相離レタルアリ、或ハ之ニ接近シテ、已ニ一部ノ癒著ヲ營ミタルアリ、此ノ際ハ其ノ前緣ヨリモ多ク後緣ニ於テ癒著ス。稀ニハ遊離セル穿孔緣ヨリ白色ノ索狀瘢痕ニテ鼓室岬ニ連接セルヲ見ル

槌骨把柄及其短突起ハ常ニ鼓膜ノ視診ニ際シテ之レガ目標ト成ルモノニシテ之ニ依テ明カニ穿孔ノ位置ヲ劃シ得ベシ。而シテ大ナル穿孔ニハ槌骨把柄ハ遊離

第八十六圖

左側腎臟形穿孔

第八十七圖



左側鼓膜ノ二個橢圓形穿孔

シテ突出シ、或ハ內上方ニ移動シテ其ノ下端ハ鼓室壁ト接著セルコトアリ、又砧骨ハ屢脫落スルモ槌骨ハ全部消失スルコト無ク、鼓膜ノ上部ニ癒著シテ止マルヲ例トス

視診ニヨリテ鼓室內ヲ明亮ニ覗フヲ得ルニハ、鼓膜穿孔ハ一定度(三—四密迷)ヨリ以上ノ大サ無カル可ラズ。而シテ其露出セル鼓室粘膜ハ帶黃赤色、薔薇紅色或ハ紫赤色ヲ呈シ、平滑ナルアリ、或ハ凹凸不平ナルアリ、乾燥セル滲出物及脫皮等ヨリ覆ハルルアリ、或ハ大小種種ナル肉芽又ハ息肉ヲ形成スルアリ。已ニ化膿機轉ノ停止セルモノニハ、鼓室內壁ニ於テ纖維軟骨樣硬度ヲ有セル組織ノ增殖ヲ認ムルコトアリ。鼓膜ノ廣大ナル缺損ニアリテハ、其前方ニ歐氏管、鼓室開口ハ暗黑ナル陷凹ヲ示シ、後方槌骨把柄ノ後上方ニ於テハ、砧鐙關節ヲ望ミ、稍ヤ其ノ下方ニ正圓窓ノ入口ヲ認メ得ベシ

中耳化膿ニシテ已ニ治癒シ、排膿ノ全ク停止シタルモノニアリテハ、鼓膜殘貼部ノ輪廓及其形狀又ハ鼓室粘膜等ノ所見ハ前記ノモノニ比スレバ、少シク其ノ趣ヲ異ニセリ。卽、鼓膜ハ多ク灰白色ニシテ混濁シ及ビ肥厚ヲ呈シ、所所ニ石灰ノ沈著ヲ見ル(汎論參照)

鼓膜缺損ノ大ナルトキハ、槌骨把柄ハ後上方ニ推移シ、恰カモ鼓膜穿孔緣ノ肥厚セルガ如キ觀ヲ呈シ、明カニ把柄トシテ認メ得ザルコトアリト雖モ、短突起ハ此際ニモ概ネ白色ノ結節ヲ呈シテ突出スルヲ以テ、茲ヨリ把柄ノ方向ヲ想像スルヲ得、或ハ外聽道後上壁ヲ綿卷子ニテ輕ク摩擦スルトキハ、漸漸把柄血管ノ充溢ヲ起シ、大ニ其位置ヲ明カニスルヲ得ベシ。而シテ或ハ其鼓室岬ノ上部ニ癒著シタルアリ、或ハ槌骨把柄ハ一部腐骨疽ニ陷リ著シク短縮セルコトアリ

鼓室內壁ハ薔薇紅色、帶黃紅色或ハ帶黃蒼白色ヲ呈シ、濕潤セルコトアリ、又ハ乾燥セルコトアリ、而シテ吾人ガ常ニ目標トシテ方向ヲ取ルベキハ、鼓室岬ニテ垂直ニ經過セルヤコブソン血管ナリトス。之ヲ認ムルヲ得バ、之レヨリ上下左右ヲ各別ニ視診シテ、其位置ヲ定ムルヲ得、其他鼓膜後部ノ穿孔ニアリテハ、砧骨ノ長脚、正圓窓入口及錐體隆起等屢之ヲ認ムルヲ得ベシ

第八十八圖

右鼓膜ノ後半部缺損
r 正圓窓
s 馬鐙骨頭

鼓膜穿孔ノ診斷

鼓膜穿孔ノ診斷 Diagnose der Trommelfellperforation.

鼓膜ノ視診ニ依テ明ニ穿孔ヲ認メ得ザルトキハ、種種ノ方法ニヨリテ之ヲ診斷セザル可ラズ。卽、先ヅ穿孔雜音ノ有無ヲ檢スルニ、若シ分泌物ノ其ノ間ニ存シ、而シテ穿孔アルモノニハ濕性水泡音ヲ聽取シ、乾性ノ穿孔ニハ高調ナル吹樣音ヲ發ス。又簡單ナル穿孔ノ鑑識法ハ、外聽道內ニ溫水ヲ注入シ置キ、次デ輕ク通氣ヲ行フトキハ、空氣ハ洩レテ溫水ノ表面ニ氣泡ヲ現ハスベシ。或ハゴム管一端ヲ外聽道ニ插入シ、他ノ一端ヲ水ヲ盛リタル硝子瓶中ニ入レ、而シテ通氣ヲ行フトキハ、穿孔ノ存スル際ニ於テハ、硝子瓶中ニ氣泡ヲ生ズ。然レドモ若シ穿孔ノ滲出物若クハ肉芽等ノ爲メ閉鎖セラレタルカ、

或ハ其ノ邊緣鼓室內壁ニ密著セルトキハ、此目的ヲ達スル能ハズ。或ハ歐氏管ニ狹窄アル時ニモ亦然リトス。此ノ際ハジークル氣密漏斗ヲ用ヒテ鼓膜ノ運動狀況ヲ熟視スルカ、若クハ探子檢査ニ依ラザルベカラズ。卽、ジーグル漏斗ニテ外聽道ノ空氣ヲ稀薄ナラシムルトキハ、中耳腔內ニ存セル膿汁ハ穿孔部ヨリ外方ニ湧出スベシ。而シテ且ツ穿孔ノ爲メ鼓膜ノ運動ハ普通ニ比シテ限局セルヲ見ルベシ

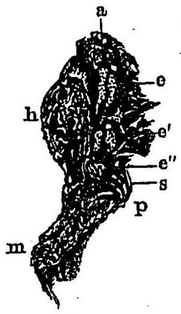
慢性鼓室上窩炎

附　慢性鼓室上窩炎 Chroniche Attikeiterung.

臨牀上吾人ハ屢シラプネル膜ニ穿孔アルカ、或ハ其外聽道上壁ニ移行スル處ニテ、骨壁(マルゴ、チンパニー)ニ瘻孔アリ、而シテ鼓膜緊張部ハ全ク健康ナルモノニ遭遇スベシ。是等ハ卽、余等ガ玆ニ項ヲ改メテ鼓室上窩炎ト云フモノニシテ、其成立ハ急性中耳化膿ノ當初ニハ鼓室及其上窩ヲ共ニ侵シタリシモ、鼓室ハ全治シ、而シテ上窩ニノミ炎症ヲ殘シ、惡急性ニ化膿ヲ持續シ、其間ニ弛緩膜又ハ「マルゴ」部ヲ穿破シテ、炎症ハ自カラ制止スルカ、若クハ慢性ト成ルモノナリ。又慢性鼓室及「アントルーム」等ノ化膿ニシテ上窩モ同時ニ罹患セルアリ。或ハ初メヨリ上窩ニノミ炎症ノ來ルモノモアラン。卽、鼓室ハ單純ナル加答兒ヲ起シテ治ニ向ヘルモ、上窩ハ玆ニ限局シタル化膿ニ陷キルコトモアルベシ

要スルニ炎症ガ此上窩ニ淹留スル所以ハ、其小細胞中ニ兩聽骨ノ頭部ヲ收メ、且ツ靭帶及鼓膜皺襞等ノ爲メ、上窩ハ再ビ種種ノ小房ニ區劃セラレ、若シ其一處ニ化膿アリテ、稍ヤ亞急性ナルトキハ直チニ粘膜ノ肥厚ニヨリ之ヲ孤立セシムルニ由

第八十九圖



左耳槌骨及外鼓室上窩ノ前額斷

a 槌首
h 外鼓室上窩
p 短突起
m 槌柄
s シラプネル膜
e 外鼓室上窩ニ於ケル滲出物
e′ プラザック氏腔ニ於ケル滲出物
e″

ンパ、其瘻孔ヲ認ムルコト能ハズ。稀ニ弛緩膜ノ後部ニ之ヲ見ルコトアリ。其形ハ多ク圓形若クハ橢圓形ニシテ分泌物ハ乾燥シテ暗褐色ヲ呈ス。穿孔ノ弛緩膜中央若クハ其前方ニ存スルモノハ槌骨頭又ハ「マルゴ」ノ疾患ヲ意味シ(卽、上窩外半部ノ炎症)若シ其ノ後部ニ存スルトキハ上窩內半部ヨリ後方ニ炎症アリテ砧骨頭ノ罹患セルコト多シ。而シテ短突起及柄部ノ血管ハ多少充溢ス。或ハ鼓室上窩化膿ニシテ、尙鼓室ニモ炎症アルモノハ鼓膜ノ後部ニ其穿孔ヲ認ム。而シテ臨牀上注目スベキハ、若シ弛緩部ノ穿孔ト共ニ、鼓膜後上部ニ强キ膨出アルモノハ、是レ恐ラクハ「ヒョレステアトーム」、又ハ肉芽形成ニ因ス。此弛緩膜部穿孔ハ其ノ經過ハ頑固ニシテ、其緊張部ニ於ケルモノニ比スレバ、肉芽形成ヲ起スコト多ク、又外聽道骨部ニ波及ス。而シテ其僅カニ天蓋ヲ隔テテ腦ニ接スルヲ以テ殊ニ不快ノ症狀及合併ヲ起シ易シトス

ラズンバアラズトス(此上窩細房ニ就テハ京都臨牀第三卷ニ多少記スルモノアリ)

其所見ハシラプネル膜ノ中央又ハ前部ニ細小ナル穿孔アリテ分泌ノ多量ナラザルトキハ、玆ニ膠著セルヲ以テ、之ヲ悉ク清拭スルニ非ズ

本症ハ數年ニ亙リテ無徴候ニ經過スルコトアリ。或ハ耳内ニ間歇性疼痛ヲ發シ、又ハ偏側頭痛、頭重及頑固ナル眩暈發作等ヲ起ス。而シテ此等ノ症狀ハ肉芽增殖「ヒヨレステアトーム」又ハ骨壁ノ「カリエス」等ノ存スルモノニ多シトス。又本症ノ長ク持續スルトキハ、槌骨及砧骨頸ノ骨疽若クハ骨瘍ヲ起シ、或ハ骨壁ヲ破壞シテリピニ｜間隙ヲ通ジテ、骨外聽道ニ進ミ、遂ニ大ナル瘻孔ヲ形成シ、若シ幸ニ其腐骨片ノ脱落スルモノハ、茲ニ自然的治癒ヲ營ムコトアリ。著者ハ最近京都臨牀ニ於テ、此數例ヲ實見セリ。而シテ余等ノ鼓室上窩ハ固ヨリ尚進ンデハ「アントルーム」及乳嘴竇ヲモ耳内ヨリ穿開セント欲スル所以ハ、只此天然ノ示シタル治癒道途ヲ應用シタルニ外ナラザルナリ（汎論鼓膜所見及手術篇參照）而シテ其ノ骨缺損ノ大ナルモノニアリテハ、馬鐙骨及卵圓窓地平半規管ヨリ尚乳嘴竇入口部ヲ認メ得ルコトアリ。此際鼓膜ハ灰白色ヲ呈シ、混濁、肥厚シ、或ハ石灰沈著ヲ示シ、鼓室岬ト癒著シ、鼓室腔トシテハ僅カニ前方歐氏管開口部ヲ殘スノミナルヲ多シトス。

本症ニ於ケル聽力障礙ハ中耳全般ヲ侵セルモノニ比スレバ、概シテ輕度ナルヲ常トス。

慢性中耳化膿ノ症候

（慢性中耳化膿ノ症候）Symptome der chronischen Mittelohreiterung.

慢性中耳化膿ハ殆ンド自覺症ヲ呈セズシテ經過シ、患者ハ其生ヲ終ル迄更ラニ訴フル所ナキモノアレドモ、亦種種ノ煩苦若クハ危險ナル兆ヲ現ハスアリ。即、疼痛ハ多ク之ヲ缺如シ、只時ニ間歇性ニ耳内ニ微痛ヲ發シ、炎症ノ發作スルカ、又ハ潴膿アルトキハ、持續性ニ之ヲ發ス。其强度ナルモノハ鼓室及乳嘴蜂窩ニ於ケル膿性崩壞ノ存セル際、若クハ粘膜潰瘍及骨疽等ノ際ニ來ル。稀ニ其疼痛ノ神經痛發作ニ似タルコトアリ。

日常多ク見ルベキ症狀ハ頭重及頭部壓迫ノ感、不定ニシテ頑固ナル頭痛等ナリ。就中偏側中耳化膿ハ、其病側若クハ後頭部ニ之ヲ感ズ。此疼痛ハ疑モナク腦膜ノ反應性充血ニ起因セルガ故ニ、一定ノ障礙アリテ、中耳内ニ潴溜ヲ起セル際ニ增加スベシ。

眩暈發作、嘔吐、步行蹣跚及耳鳴ノ增加等ノ症狀ハ、一過性ニ迷路ニ刺戟アルトキニ來ルモノニシテ、鼓室上窩又ハ乳嘴竇ニ於ケル「ヒヨレステアトーム」、中耳腔ニ於ケル肉芽形成等ニ之ヲ見ル。又炎症ノ迷路ニ波及シタル際若クハ腦性合併症ノ先驅症トシテ現ハルルコトアレバ注意セザルベカラズ。

此等ノ症狀ハ排膿ノ利セラルルト共ニ多ク消散シ、又中耳腔ノ「ヒヨレステアトーム」及其肉芽ヲ際去スルトキハ消失ス。

聽力障礙即難聽ハ固ヨリ其疾患ノ程度ニ依リ、各差異アリ。其中耳粘膜ニ尚ホ腫脹アルモノ、又ハ歐氏管ニ狹窄アルカ、或ハ分泌物ノ凝固シテ附著シタルトキ等ハ、多少聽力ニ消長アリ。即、總テ清朗、乾燥セルトキハ、患者ハ能ク聽キ、濕潤セルトキハ之レニ反スルモノナリ。鼓膜ハ多少ハ破壞セラレタルヲ以テ、聽覺ハ勿論減弱スベキモノナレドモ、迷路疾患ヲ合併セザルモノニハ、聽力檢査ニハ只特有ナル音傳達

器障礙ノミヲ示スベシ。卽、空氣傳導ハ低音界ハ侵サレ、ウエーベルハ患側ニ偏シ、骨傳導ハ延長ス

總テ炎症ノ已ニ治癒シタルモノニハ、其聽力障礙ノ强弱ハ一ニ懸ツテ其瘢痕ノ狀況ニ因ルモノトス。例之、曾テ腫脹シタル粘膜ガ若シ更ニ瘢痕ヲ止メズシテ恢復シタランニハ、鼓膜ニ多少ノ病象ヲ印スルニモ拘ハラズ、聽覺モ亦更ニ侵サレザルナリ。之レニ反シ若シ小聽骨ノ瘢痕組織ノ爲メ固定サレタルモノハ、縱令炎症ハ全ク去リ、鼓膜穿孔復タ閉鎖セラルルモ、患者ハ其聽力ノ半ヲ失ハザルヲ得ズ。而シテ吾人ガ日常ノ經驗ハ膿分泌ノ尙ホ存スル際ニハ、其聽力ノ比較的佳良ナリシモノガ、化膿ノ治癒ト共ニ却ツテ聽覺障礙ノ增加ヲ訴フルヲ見ルナリ、是レ卽、前段ニ記述セル事由ニ基ヅクモノナリ。此際若シ中耳ヲ刺戟シテ再ビ化膿機轉ヲ起サシムルトキハ、瘢痕組織ノ弛緩ヲ喚起シ、茲ニ多少聽力ヲ增スニ至ル。又高年者、惡液質及結核等ニ因スル中耳化膿ハ其聽力障礙ヲ遺スコトモ亦甚ダ多シトス

又若シ急性期ニ於テ迷路炎(漿液性)ヲ伴ヒタル者ハ强ク難聽ヲ殘シ、骨傳導著シク短縮ス

耳鳴ハ多クハ低調ナル雜音ニシテ、且ツ間歇性ナルモ貧血者、衰弱者、神經質者其他中耳ニ癒著性機轉ヲ伴ヒ及、內耳ノ疾患ヲ合併スルトキハ持續性ナリトス。而シテ後者ハ不良ノ徵ナリ

味覺障礙ハ本症ニ屢來ルベキ症狀ニシテ、味覺ノ減少若クハ其全缺損ヲ訴フルコトアリ。是レ鼓索神經ノ中耳腔通過ニ於テ及ビ鼓室叢等ノ障礙ヲ受クルニ起因スルモノニシテ、前者ニハ舌ノ前三分ノ二部ニ味覺障礙ヲ來シ、後者ニハ舌ノ後部三分ノ一部、咽頭後壁及頰粘膜等ノ知覺異常ヲ來ス。然レドモ患者ハ通例之ヲ訴フルモノ尠シ

經過及轉歸

(經過及轉歸) Verlauf und Ausgänge　本症ノ經過ハ其局所的狀況ト及ビ鼻咽腔ニ於ケル病變、一般身體ノ狀態トニヨリテ各異ナリ、化膿ハ或ハ持續シテ來リ、若クハ永ク間歇スルモノアリ。而シテ絕エズ膿汁ヲ分泌スルハ、殊ニ腺病、結核、猩紅熱、實扶的里及黴毒等ニ因シ、其他粘膜ノ息肉樣肥大「ヒヨレステアトーム」ノ形成及骨瘍等ノ存スルトキモ亦然リトス。其經過ハ實ニ數年ヲ超ユルヲ例トス。而シテ排膿ハ突然トシテ自カラ停止シ、暫時若クハ數年後ニ至リテ再ビ之ヲ反覆スルガ如キコトアリ。此際其誘因ハ多クハ感冒、海水浴、鼻咽腔ノ疾患、氣管枝炎又ハ急性熱性病等ニ在リトス。此ノ如キ症例ハ恐ク鼓膜ニ穿孔アリテ、其ノ全ク閉塞セザルモノナラザル可ラズ

本症ノ轉歸モ亦實ニ其經過及豫後ニ於ケルガ如ク一定スベカラズト雖モ、之ヲ概括スルトキハ蓋シ左ノ如クナラン

一、完全ニ治癒スルモノ

二、多少ノ聽力障礙ヲ貽殘シテ、其化膿機轉ノ治癒スルモノ

三、外聽道及耳中諸腔ニ於テ「ヒヨレステアトーム」ヲ形成スルニ至ルモノ

四、顳顬骨ニ於ケル骨瘍若クハ骨疽ヲ起シ、從ヒテ之レニ隨伴セル種種ノ重大ナル病症ヲ呈シ、遂ニ生命的豫後ヲモ混濁セシムルモノ

五、膿性傳染ノ直接ニ內耳若クハ頭蓋內ニ侵入シテ危險症ヲ起スモノ

豫後

(豫後) Prognose. 本症ノ治癒的豫後ハ概シテ不定ナレドモ、其原因的關係ト局所ノ病變ト及ビ一般身體ノ狀況等ニ依テ之ヲ判定スルヲ得ベシ。卽、眞性中耳化膿ニシテ身體强健ナルモノニハ、其ノ豫後モ亦佳良ナリ。又局所所見ニテ (一)穿孔ハ鼓膜ノ下半部ニシテ中間帶ニ存スルモノ (二)鼓膜ノ邊緣ニ偏スルモ、其前下部ニ穿孔アルトキ (三)鼓室粘膜ノ平滑ニシテ肉芽ヲ形成セザルモノ及 (四)膿汁ハ惡臭ナクシテ、其分泌モ亦斷續性ナルモノ等ニアリテハ佳良ナル豫後ヲ有シ、又化膿症ノ猩紅熱、痲疹、「チフス」、「インフルエンザ」等ニ繼發シタルモノ、腺病、黴毒、糖尿病、白血病及惡液質等アル患者及鼻咽腔ニ慢性ノ疾患アリテ、殊ニ其ノ萎縮性加答兒ニ陷キレルモノニハ皆可良ナリト云フヲ得ズ

總テ治療的豫後ノ不良ナルカ、又ハ一定ノ手術ヲ要スルモノハ

一、鼓膜弛緩部及其後上部ニ於ケル邊緣穿孔アルモノ

二、膿液ノ多量ニシテ殊ニ其魚腸樣惡臭アルトキ

三、分泌物ノ稀薄漿液性ニシテ惡臭ヲ放テルモノ

四、鼓室粘膜ノ肉芽形成及「ヒヨレステアトーム」片ヲ證明セルトキ

五、鼓膜ノ肉芽樣ニ變性セルモノ

六、中耳粘膜及骨壁ニ潰瘍アルモノ

七、歐氏管狹窄ノ著シキモノ

八、中耳副腔ニ於ケル「ヒヨレステアトーム」ヲ形成セルモノ

九、顏面神經ノ不全及全痲痺ヲ起セル時

十、外聽道ニ狹窄又ハ潰瘍アルモノ

十一、中耳化膿ノ反覆シテ强ク再發スルモノ

聽覺ノ機能的豫後ニ就テハ患者ハ屢其恢復スルヤ否ヲ問フモノナルモ、醫家ニ於テモ尙ホ其排膿ノ制止セラレザル時期ニハ、其判定ハ實ニ容易ナラザルモノナリ。然レドモ强イテ之ヲ云ヘバ、耳鳴ナク、其難聽ハ甚ダ强カラズシテ、若シ通氣法ヲ行フトキ、多少其恢復ヲ見ルモノニハ豫後佳良ト見テ可ナリ。而シテ之ヲ行フモ、更ニ其效ナク、難聽ハ依然トシテ其ノ程度ニ止マルカ、若クハ漸次進行スルノ傾向ヲ示シ、及ビ持續ノ耳鳴ヲ有スルモノニハ豫後モ亦良ナリト云フヲ得ズ、殊ニ骨傳導若シ短縮シタルトキハ、蓋シ聽覺恢復ニ關スル豫後ハ絕對ニ不良ナリトス

療法

(療法) Therapie. 慢性中耳化膿ニ於ケル局所的療法ノ目的ハ蓋シ中耳粘膜ノ炎性浸淫及之ニ依ツテ成立セル膿性分泌ヲ除去スルト及其ノ危險ナル合併症ヲ豫防スルニアリ。卽、先ヅ其ノ分泌ヲシテ減少セシムベキ種種ナル方法ト、適當ナル藥劑トヲ撰ビ、之ヲ嚴正ニ排除スルヲ以テ第一要約トス。之ヲ爲スニハ豫メ膿汁ノ量ト、其性質鼓膜穿孔ノ部位ト、其ノ大小及尙ホ他ノ局所所見ヲ考察シテ、骨疾患ノ

有無、又ハ何レノ部位ニ潴膿スルヤ等ヲ知リ、茲ニ危險症ノ切迫セザル範圍ニ於テ保守的療法ヲ行ヒ、若シ其效果ノ及バザルヲ見バ、即各其ノ適應症ニ從ヒテ或ハ柏原式耳內手術ヲ行ヒ、或ハシユワルチエ法若クハ全穿開術等ヲ行フベシ

鼓膜緊張部ニ存セル穿孔ニ對スル局所的療法トシテハ

洗滌法

一　洗滌法　中耳ノ洗滌法ニ外聽道ヨリスルモノト、歐氏管ヨリスルモノトアリ、此兩者ヲ兼ネ行フモ亦宜シ。而シテ歐氏管ヨリ中耳ヲ洗滌スルニハ、鼓膜穿孔ノ直徑二密迷以上ニシテ且ツ患者ハ大人ナルベク、藥液ハ刺戟ナキモノヲ撰ブベシ（總論治療篇參照）殺菌水、生理的食鹽水、若クハ一%重曹水等ノ如シ。洗滌後ハ輕ク「ポリツチエルン」ヲ行ヒ、後乾燥綿ヲ以テ外聽道ヲ清拭シ、任意ノ藥液ヲ注入ス

藥劑的療法

二　藥劑的療法　ハ液體トシテ用ヰ、或ハ粉劑ヲ擇ブ。粉劑ニハ吹粉器ヲ使用シ、藥液ハ每常之ヲ微溫ト爲サザル可ラズ。然ラズンバ患者ハ耳內ニ疼痛ヲ感ジ、及眩暈ヲ發スルコトアリ。要スルニ藥劑療法ニノミ依ルモ、若シ「骨カリエス」「ヒヨレステアトーム」又ハ大ナル肉芽ヲ形成セルモノ等ニアリテハ、到底其治癒ノ效ヲ收ムルコト能ハズ

(一)、過酸化水素　○·五乃至五○%ノ溶液ヲ製シ、洗滌ニハ稀薄ナルモノヲ用ヒ、塗布ニハ濃厚ナルモノヲ使用ス。分泌物ノ少量ナルトキハ清拭ヲ試ミ、其多量ナルモノニハ之ヲ洗滌シ、鼓膜ノ表面ヲ乾燥セシメ、外聽道ニ輕ク綿栓ヲ行フ。又洗滌シタル後、輕ク通氣法ヲ施コシテ中耳內ノ液ヲ去リ、濃厚ナル過酸化水素オレーフ油ヲ綿栓ニ漬シテ之ヲ外聽道內ニ栓塞スルトキハ、屢著效ヲ奏スルコトアリ。若クハ一%過酸化水素溶液ヲ以テ洗滌シタル後、アルコホル綿花タンポンヲ行フカ、又ハ硼酸細末ヲ撒布スルモ宜シ

(二)、硼酸　洗滌ニハ二乃至三%ノ水溶液ヲ用ヰ、粉劑トシテハ其細末ヲ單味ニテ用フルカ、或ハ他ノ藥劑ト合併スルモ可ナリ

處方

一　硼酸細末　四·○
酸化亞鉛　二·○
澱粉　四·○
右耳內撒布用一日一回

二　硼酸細末　五·○
テレビン油　五滴
右混和爲耳內撒布劑

三　硼酸細末　八·○
キセロフオルム末　二·○
右混和爲耳內撒布料（分泌物小量ナル時用ヒテ效アリ）

四　硼酸細末　一○·○
硝酸銀　○·○五
右混和肉芽性中耳粘膜面ニ撒布ス

五　硼酸細末　五·○
右耳內撒布料ト爲ス

即洗滌又ハ清拭シ、充分乾燥セシメテ後、症例ニ依リテ各其適應ニ從ヒテ上記ノ粉劑ヲ耳内ニ吹入ス。藥劑ハ殊ニ細粉ヲ撰ビ、只其少量ヲ吹入スルニ止ムベシ

(三)、硝酸銀　ハシユワルチエノ稱用スル處ニシテ、〇・一乃至一〇%ノ溶液ヲ作リ之ヲ微温ト爲シ點耳ニ供ス。其他屢他ノ粉劑ト混合シテ用フ。中耳粘膜ノ發赤及腫脹ヲ起セルモノニ效アリ、初ハ極メテ稀薄ノモノヲ用ヒ、漸漸濃液ニ移ル

(四)、アルコホル　ハ肉芽面ヲ呈スル中耳粘膜ニ其作用ヲ逞クスルノ外、總テ中耳化膿ノ如何ナル時期ニモ之ヲ用キテ無害有效ナルモノナリ。京都臨牀ニ於テモ慢性中耳化膿ニアルコホルヲ使用ス。蓋シ本劑ハ殺菌作用ヲ有スル而已ナラズ、分泌機能旺盛ナル粘膜面ヲ乾燥セシムルヲ以テナリ。殊ニ好ンデ其殺菌力ノ最强タル五〇%ノモノヲ撰用セリ。即、先ヅ洗滌ヲ施シテ後、粘膜面ヲ乾燥セシメ、次デ酒精ヲ綿栓ニ濕ホシテ、外聽道ヲ栓塞スルカ、或ハ過酸化水素若クハリゾール水ヲ以テ清拭ヲ行ヒタル後、アルコホル點耳若クハ其濕綿栓ヲ行フ

其他藥劑療法トシテ鉛糖水(五%)ノ點耳ヲ稱用スル者アリ。或ハ明礬末、次硝酸蒼鉛、硫酸亞鉛、ヨドール、沃度フォルム等ヲ唱ヘ、個個其好ム處ニ從ヒ、殆ンド枚擧ニ遑アラズ

三　肉芽面ノ增殖セルモノニハクローム酸ヲ以テ腐蝕スルカ、若クハコカイン局所麻醉ノ後、銳匙ヲ以テ搔爬シ、ホルムガーゼヲ插入シ、二日ヲ經テ交綉シ、次デアルコホル療法ニ移ル。此際兩圓窓ヲ損傷セザランコトニ注意スベシ

四　耳茸ノ發生ニ向ツテハワイルド耳茸蹄蹂ヲ用キテ之ヲ剔除スベシ

五　兒童ニアリテハ常ニ咽頭扁桃腺ヲ覘ヒ、若シ其肥大アルトキハ、先ヅ之ヲ除去セザルベカラズ。又年齡ノ老幼ヲ問ハズ、同時ニ鼻咽腔ニ於ケル處置ハ必ラズ之ヲ忘ルベカラズ

六　鼓室上窩化膿ニシテ鼓膜ノ弛緩部ニ穿孔アリ、且ツ惡臭アル分泌物ヲ漏スモノニハ、先ヅ鼓室小管ヲ用キテ、其ノ穿孔部ヨリ鼓室上窩内ヲ洗滌スベシ、而シテ其ノ效ヲ辭スルトキハ、外科術ニ藉ラザルベカラズ。即、先ヅ小聽骨切除術ヲ試ミ、尙治セザルトキハ耳内手術ヲ行フ(手術篇參照)

七　病竈ノ汎ク中耳副腔ヲ侵シ、乳嘴蜂窩ノ排膿頑固ニシテ、種種ノ保守的療法ニ抵抗スルモノハ、遂ニ其全穿開法(手術篇參照)ヲ行フヲ要ス

第四章　中耳化膿ノ續發性疾患 Die im Gefolge von Mittelohreiterung auftretenden Erkrankungen

第一節　乳嘴突起ノ疾患 Krankheiten des Warzenfortsatzes.

乳嘴突起ハ總テ原發性ニ炎症ヲ起スハ甚ダ稀ニシテ、只一般結核、若クハ骨髓炎ノ分症トシテ病原物ノ血管系統ヲ經テ之ヲ侵スニ過ギス。故ニ其炎症ノ多クハ急慢兩性ノ中耳化膿ニ續發セルモノナリ、殊ニ肺炎菌、連鎖球菌ニ因スル中耳化膿ニ

屢之ヲ發シ又急性傳染諸病ニ續發スル中耳化膿ハ他ニ比シテ亦多ク乳嘴部ヲ共ニ侵スモノノ如シ

急性乳嘴突起炎

一　急性乳嘴突起炎 Mastoiditis acuta.

原因

(原因) Ätiologie. 單純ナル急性中耳化膿ニモ勿論繼發スレドモ糖尿病、黴毒、結核、「インフルエンザ」、猩紅熱、實扶的里等ニ因スル中耳ノ化膿ハ、殊ニ之ヲ惹起シ易シ。總テ膿汁ノ滯溜アル際、卽鼓膜穿開術ヲ施スベキ時期ヲ遲引スルカ、若クハ已ニ穿孔シタル症例ニモ、若シ其鼓膜ノ上部ニ存在シ、而モ微小ニシテ排膿ニ不便ナルトキ、又ハ耳茸ノ發生及外道狹窄等ハ同ジク排膿ヲ妨グルヲ以テ、本症ヲ惹起スベキ誘因ト成ル

症候及經過

(症候及經過) Symptome und Verlauf 耳後ヨリ乳嘴突起部ニ及ビテ疼痛ヲ發シ、次デ其發赤、腫脹ヲ來タス。然レドモ其初期ニ於テハ診斷ヲ愼マザル可カラズ。單ニ疼痛ノミハ急性中耳炎ノ際ニモ患者屢之ヲ訴フル所タリ。熱候ハ不規則ニシテ、或ハ之ヲ有シ、或ハ之ヲ缺如ス。小兒ニハ屢間歇性ノ高熱ヲ發シ、催吐、痙攣、昏迷等ノ如キ腦ノ刺戟症狀ヲ伴フコトアリ。膿汁ハ本症ノ初期ニシテ未ダ他ニ瘻管ナキ際ニハ、單ニ鼓室ニノミ流下スルヲ以テ、其ノ量ニ注意セザルベカラス。卽多量ニシテ乳汁樣ヲ呈シ、或ハ血性ヲ帶ビ、又往往腐骨碎片ヲ混ズルコトアリ。若シ急性中耳炎ヲ起シテ後六週間ヲ經ルモ尙ホ膿量多キノミナラズ、却ツテ其增加ノ傾キヲ示シ及惡臭ヲ放ツトキハ、乳嘴部ノ骨崩壞ニ疑ヲ置キテ可ナリ。若シ此ノ如クシテ膿汁ノ外聽道皮下ニ破ルルトキハ、其後上壁ハ陷落シ、聽道ハ爲メニ裂孔狀ヲ呈シテ狹窄スルコトアリ。尙ホ最モ多ク目擊スルモノハ、乳嘴突起ハ外方ニ膨隆シ骨皮質ハ破レテ、耳後ニ骨膜下膿瘍ヲ形成スルモノ、所謂耳後周圍膿瘍 Periauricularabszess 是レナリ。此際皮膚ハ著シク發赤シテ灼熱ヲ呈シ、此部ヲ壓迫スルトキハ膿汁ハ聽道ヨリ排泄スルヲ認ム。而シテ其外皮ニ破壞スレバ、一個若クハ數個ノ瘻孔ヲ形成スベシ

膿瘍ノ外方ニ破レズシテ、乳嘴ノ內側骨皮質ヲ襲ヒ、二腹筋窩ニ向ツテ進ムトキハ、乳嘴突起尖端ノ筋附著部ハ腫脹ヲ呈スベシ。此際膿汁ハ夾板筋、頭長筋、二腹顎筋及胸鎖乳頭筋等ノ鞘ニ沿ヒテ下方ニ沈降シ、鎖骨若クハ後方項部ニ達シ、深部膿瘍ヲ形成スルニ至ル。之ヲベツオルド乳嘴突起炎ト稱ス。之レニ觸ルルニ波動ハ辛フシテ之ヲ觸知シ、頭部ハ患例ニ向ヘル斜頸ノ形ヲ現ハシ、頸部ハ一般ニ腫脹ス

ベツオルド乳嘴突起炎

療法

(療法) Therapie 初期ニ於テハ氷罨法ヲ行ヒ、絕對的安靜ヲ命ジ、若シ鼓膜穿孔ノ小ナルトキハ之ヲ開大シ、乳嘴突起部ニクレーデ銀ノ塗擦ヲ行ヒ、傍ラ腸ノ誘導ヲ試ム。其他瀉血若クハ水蛭ヲ貼シテ效アリ。耳茸ハ之ヲ除去シ、鼓室ニ清拭法ヲ行ヒ、通氣法ハ之ヲ避クベシ

若シ種種ナル消炎法ヲ行ヒ、一週間以上ヲ經過スルモ疼痛ハ却テ增劇シ、熱候ノ存スルトキハシユワルチエ手術ヲ適示ス(手術篇參照)

慢性乳嘴突起炎

二　慢性乳嘴突起炎 Mastoiditis chronica.

乳嘴蜂窩ノ粘膜ハ慢性中耳化膿ニ際シ、等シク化膿ノ機轉ヲ起スコト多ク、蜂窩粘膜ハ蒼白赤色ニシテ腫脹シ、若クハ肉芽組織ヲ生ジ、屢化骨スルコトアリ。此場合ニハ蜂窩腔ハ一般ニ狹小トナリテ、骨質ハ象牙樣ト成ルニ至ル。故ニ骨硬化性乳嘴突起炎 Osteosklerosierende Mastoiditis ト名ケタルコトアリ。而シテ本病ノ成立機轉ハ中耳膿性炎症ノ進行シテ蜂窩內ニ達スルト、又一面ニハ中耳內ニ於ケル膿汁排泄ノ完全ナルトニ由ルモノニシテ、爲メニ蜂窩入口部ノ壁ハ脆弱ト成リ、却テ肉芽ヲ形成ス

症候及經過 (症候及經過) Symptome und Verlauf. 殆ンド自覺的徵候ヲ缺如スルカ、或ハ只僅ニ壓痛ノ存スルニ止マルコトアリ。而シテ必發ノ症狀ハ耳漏ニシテ、其量ハ豐富ナリ。耳鏡所見ニハ膿汁ハ後上部、アントルーム」ヨリ流下スルヲ認ムベク、惡臭性ニシテ乾酪樣ヲ呈ス。時トシテハ少量ニシテ結痂乾燥スルコトアリ

鼓膜ハ大ナル缺損ヲ示スコト多ク、槌砧兩骨ハ概ネ上方ニ偏在シ、若クハ砧骨ハ曾テ脫落シテ缺損スルカ、或ハ稀ニ鼓室岬部ニ癒著シテ存スルコトアリ。又鼓膜ハ其後上部若クハ弛緩膜部ニ於テ第二ノ穿孔ヲ有シ、同時ニ骨外聽道部ニモ腐骨シテ缺損ヲ呈スルコトアリ。茲ニ探子ヲ送レバ、粗糙ナル骨面ヲ觸知スルヲ得ベシ

其他又乳嘴突起皮質ノ骨疽ヲ起シ、其外面若クハ內側ニ骨膜下膿瘍ヲ形成ス

療法 (療法) Therapie 肉芽面ヲ除去シ、鼓室小管ヲ以テ洗滌シ、或ハ小聽骨ヲ除キテ、治癒スルコトアルモ、頑固ナルモノニハ固ヨリ全穿開術ヲ要スベシ(手術篇參照)

第二節　耳眞珠腫 Das Cholesteatom.

眞珠腫トハ慢性中耳化膿ニシテ、殊ニ脫皮症、炎症アル際ニ、其副產物トシテ脫皮塊ヲ形成シ、鼓室及乳嘴蜂窩ヲ起スモノニシテ(外聽道ニ來ルモノハ前章已ニ之ヲ述ベタリ)眞ノ新生トシテハ稀ニ顳顬骨ニ來ルノミ。是レ特ニ硬脂腫 Margaritom トヽ命名スルモノナリ

中耳腔洞內ニ於テ炎症性基質ノ上ニ表皮ノ增生スルトキハ、茲ニ「ヒヨレステアトーム」トテ眞珠樣光輝ヲ放チ、球葱皮ノ如ク層重シタル白色ノ角質塊ヲ形成ス。之ヲ鏡下ニ檢スルトキハ、無核ナル多角形ノ扁平細胞ニシテ、恰モ象皮症ニ於ケル皮膚ノ乳頭樣隆起ニ等シキ外觀ヲ呈ス

普通ノ經過ヲ取レル慢性中耳化膿ニシテ、鼓膜ノ全部缺損アルモノニハ、外聽道表皮ハ漸漸鼓室、鼓室上窩及乳嘴蜂窩等ノ內部ニ進入シテ、茲ニ全骨腔ヲ被フニ至ルモノナリ。吾人ハ之ヲ治癒ト名ツク。之ニ反シテ若シ炎症ノ激甚ニシテ、化膿及腫脹ノ持長スルトキハ、表皮ハ却ツテ病的ニ增殖シ、茲ニ遂ニ前記ノ如ク眞珠腫ヲ形成スルモノナリ

眞珠腫中ニ含有セル**ヒヨレステリン**ハ蝸殼樣光輝ヲ放チ、透明ナル菱形結晶ヲ爲シ、其邊緣ハ不正ニテ、多ク階段狀ヲ呈シ、若クハ小ナル針狀結晶ヲナス。今「ヒヨレステアトーム」塊ヲ細碎シ、之レニ十%ノ加里滴汁ヲ注ギテ鏡下ニ檢スレバ、殊ニ著

明ナリ。又或ハ一分ノ水ト五分ノ濃厚硫酸トヲ混ジテ其結晶ニ注クトキハ、邊緣ニ先ヅ鮮紅色ヲ呈シ、暫時ニシテ變ジテ紫色ト成ル。「ヒヨレストアトーム」ハ其大サ麻實大乃至胡桃大ニ達シ、其中心ニ於テ褐色ノ惡臭アル核ヲ存ス

又中耳ヲ被ヘル表皮ノ滯積卽、眞珠腫ハ骨質ノ一ベル管內ニ進入シテ其炎性刺戟ヲ逞シクシ、骨質ノ崩壞ヲ招來シ、茲ニ骨外聽道後部、鼓室上窩、「アントルーム」、乳嘴突起等ノ骨皮質及迷路壁ヲ侵襲シテ、遂ニ頭蓋內傳染ヲ惹起シ、腦膜炎、橫竇血栓、腦膿瘍等ヲ招來スルニ至ル

症候及經過

(症候及經過) Symptome und Verlauf　眞珠腫ハ往往ニシテ無徵候ニ經過スルコトアレドモ、其鼓室上窩內ニ介在スルトキハ、亦頭痛、眩暈及記憶力減少等ヲ來ス。而シテ耳洗滌ヲ行ヘル後ニ「ヒヨレステアトーム」塊ハ屢膨脹シテ、周圍ヲ壓迫シ、茲ニ頭痛、眩暈、催吐及熱發等ノ症狀ヲ惹起スルコトアリ。此際鼓室內又ハ鼓膜後上部ニ存セル邊緣穿孔或ハシラプネル膜ニ於ケル缺損部ニ、白色ノ表皮塊ヲ認メ、或ハ洗滌液中ニ其碎片ヲ混ズルコトアルヲ以テ視診ニハ殊ニ注意スベシ

療法

(療法) Therapie　鼓室小管ヲ以テ洗滌シ、後無水アルコホルヲ點滴シテ、屢偉效ヲ奏スルコトアリ。又槌骨把柄ノ癒著セルモノハ之ヲ切除スベシ。若シ「ヒヨレステアトーム」ニシテ、三个月以上保存的療法ヲ施コシ、其效ナキトキハ、小聽骨剔除術ヲ行ヒ、後○五%フォルマリン溶液ヲ以テ洗滌シ、次デ硼酸ノ撒布ヲ行フ。而シテ尙ホ治癒ニ向ハザル場合ニハ、各症ニ從ヒ、上窩又ハ「アントルーム」ヲ耳內ヨリ鑿開スルカ、或ハ全穿開術ヲ行フ(手術篇參照)

中耳ノ骨瘍及骨疽

第三節　中耳ノ骨瘍及骨疽　Caries und Nekrose des Mittelohres.

原因及病理

(原因及病理) Ätiologie und Pathologie　慢性中耳化膿ノ續發トシテ骨疾患ヲ惹起スルコトハ頗ル多ク見ル所ナリ。蓋シ中耳粘膜ノ骨質ニ對スル關係ハ極メテ密接ニシテ、骨膜ハ同時ニ其粘膜下織ヲ形成セルヲ以テ、兩者ノ何レカニ榮養障礙アルトキハ容易ニ相互ニ影響シテ、茲ニ骨ノ破壞ヲ催進ス。殊ニ一般ニ衰弱セル者或ハ猩紅熱、麻疹等ノ後ニ來リ、又結核、糖尿病、黴毒等ノ如キ消耗性疾患ニ於ケル中耳化膿ニ際シテハ、骨ノ破壞ニ合併スルコト多シトス

骨疽ノ好發部位ハ、要スルニ顳顬骨ノ海綿質ニシテ卽、乳嘴突起又ハ外聽道ノ後壁、鼓室天蓋及迷路殼周圍ニ於ケル海綿質ナリ。鼓室粘膜ハ肉芽ヲ形成シ、骨面ニハ巨大細胞ヲ有スル肉芽組織ノ增殖ヲ來タシ、所所ニ蠶食性崩壞ヲ見ル。所謂周緣性骨「カリエス」Periphere Caries ト名ケラレタルモノ是レナリ。而シテ骨質ノ崩壞ハ乳嘴蜂窩內ハ論ナク、遂ニ迷路殼周圍ニ進行シ、此等ノ部分ハ次第ニ其榮養ヲ失ヒ、茲ニ迷路ノ壞疽ヲ惹起スベシ。其好發部位ハ地平半規管及前庭窩部ナリトス

小聽骨モ亦骨瘍ニ陷キルコト頗ル多ク、之ヲ被ヘル粘膜及骨膜ハ肥厚シテ肉芽組織ノ增殖ヲ來シ、各關節ニ於テ炎症性滲出機能ヲ營ミ、軟骨ノ混濁及弛解ヲ來タ

シ、遂ニ脱臼シテ頽敗物ト共ニ全然排除セラルルニ至ル。然レドモ馬鐙骨ノ侵サルルコトハ甚ダ稀ナリ。其他「アントルーム」部及顔面神經管等モ亦壓骨疽ノ襲フ所トナル

症候及經過

（症候及經過）Symptome und Verlauf　疼痛ハ骨癌アルトキハ屢發現スル症候ニシテ、殊ニ夜間ニ於テ著シク、耳漏ハ亦多量ニシテ、惡臭ヲ帶ビ、屢血液ヲ混ジ及ビ骨質ノ沈滓ヲ含有ス。熱候ハ或ハ存シ、或ハ之ヲ缺如スルコトアリ

他覺的ニハ外聽道後上部ニ於テ骨崩壞ノ爲メニ生ジタル瘻管ヲ認メ、探子ヲ送ルトキハ粗造ナル骨質及移動性ノ腐骨片ヲ觸知スルヲ得ベシ。而シテ化膿バサントリニー截痕ヲ經テ下方ニ沈降シ、耳下腺及下顎關節部ニ進ミ、遂ニ耳前又ハ頭部ニ破レテ、茲ニ瘻管ヲ形成スルコトアリ。顔面神經麻痹モ亦迷路骨疽ノ際ニハ多ク之ヲ見、聽覺ハ全ク侵サレテ聾トナル。此際ウエーベルハ健側ニ偏シ、骨傳導ハ强ク短縮スルカ、或ハ缺如シ、嘔吐、眩暈、耳鳴及眼球振盪等ノ諸徴ヲ隨伴ス。鼓膜ハ多ク全缺損ヲ示スカ、又ハ小聽骨ノ殊ニ侵サレタルトキハ、單ニ弛緩部ニノミ穿孔ヲ有ス。而シテ鼓室上窩ノ化膿及槌砧骨ノ「カリエス」ニハ、弛緩膜ニシテ特ニ短突起ノ後上部ニ穿孔ヲ認メ、砧骨長脚ノ骨癌ニハ鼓膜ノ後上部ニ之ヲ見、鼓室上窩ノ骨癌ニハ外聽道ノ後上壁ニ於テ瘻孔ヲ形成スベシ。斯カル症例ニハ聽力障礙ハ迷路腐骨疽ニ於ケルガ如ク、甚シカラザルヲ例トスレドモ、各局所ニヨリ多少各差異アリ

骨癌ハ一面ニハ頭蓋内合併症ヲ起シ易ク、兼ネテ内臓ニ於ケル澱粉又ハ脂肪變性ヲ由來シ、全身衰弱ニ陷キラシメ、遂ニ不良ノ轉歸ヲ取ルコト屢ナリ

療法

（療法）Therapie　保守的療法中ニ就テ比較的可良ナルハ五％ヨードトリクロリット溶液ヲ以テ外聽道ヨリ洗滌シ、之レニ兼ネテ硼酸水ヲ以テ歐氏管ヨリモ洗滌スルニ在リ。又增殖シタル肉芽面ハ輕ク之ヲ搔爬シ、若クハ腐蝕シ、表在性「カリエス」ニハ鋭匙術ヲ行ヒテ後、沃度フォルムガーゼタンポンヲ施スカ、若クハブルンス液ヲ注入スベシ

小聽骨ノ骨癌ニアリテハ鼓室小管ヲ用ヰテ之ヲ洗滌シ、肉芽ヲ去リ、昇汞アルコホルノ點耳ヲ行フ。其他適示ニ從ヒ、種種ノ保守的療法ヲ行ヒ、三个月以上ヲ經過スルモ尚ホ治癒ノ傾向ヲ示サザルトキハ、小聽骨剔除術ヲ施コス。而シテ小聽骨ヲ剔除シタル後ニ於テ、聽力障礙ハ却テ增惡スルコトアルヲ以テ、他側聽覺ノ健否如何ニヨリ、本術ノ適示ヲ定ムルノ止ムヲ得ザルコトアリ

小聽骨剔除ヲ行フモ尚惡臭アル分泌物ヲ漏ラシ、治癒ニ向ハザルトキハ、恐ラク鼓室上窩若クハ「アントルーム」ニ病竈ノ潛在スルモノナルヲ以テ、柏原式耳内手術若クハ全鑿開術ヲ行ハザルベカラズ。一般疾病アルモノニハ各其療法ヲ講ジ、榮養ヲ進メ、或ハ鐵劑ヲ與ヘ、或ハ肝油及沃度加里等ノ内服ヲ用フベシ

第四節　腦及腦竇ノ疾患　Krankheiten des Gehirns und der Blutgefässe.

中耳化膿ニシテ、殊ニ其慢性ナルモノニ最モ多ク續發シ來ル不快ナル合併ハ、頭蓋內傳染ナリトス。而シテ其成立機轉ハ或ハ骨崩壞ノタメ、直接ニ進入シ、或ハ神經、血管、迷路窻及自然ニ存セル骨裂隙等ニ依テ、病機ノ其內ニ波及スルナリ。故ニ鼓室天蓋ノ破壞ニアリテハ中頭蓋腔ニ入リ、迷路ヨリスルトキハ後頭蓋腔ニ達スル等、各多少ノ差アリトス。而シテ耳性腦疾患ハ其當初ニ於テ、若シ耳疾ヲ閑却シテ問ハザルトキハ、或ハ他ノ腦腫瘍、丹毒「ヒステリー」「チフス」、動脈硬變又ハ重症ナル結核、心內膜炎、肺炎等ト誤マルコトアリ。細心注意シテ精査セザルベカラザルナリ

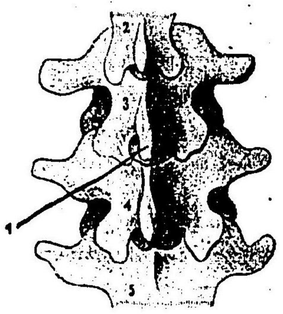
一　漿液性腦膜炎 Meningitis serosa.

(原因及病理) Ätiologie und Pathologie　鼓室ト頭蓋內トハ、互ニ血管ノ交通ヲ營メルヲ以テ、中耳ノ充血ハ容易ニ頭蓋內ニ波及スベク、而シテ其發現ハ殊ニ小兒ニ於テ著シ。故ニ耳內ニ於ケル化膿機轉ハ直チニ其反應ヲ軟腦膜ニ及ボシ腦室、腦皮質等ニ於ケル漿液ノ增加ヲ來スニ至ル。之ヲ或ハ腦膜ノ反應性炎症ト云フ

(症候) Symptome　頭痛、眩暈及催吐等ノ症狀ヲ起シ、突然精神知覺ノ脫失ヲ來タシ、又屢痙攣ヲ伴フ。時ニ初期ニ於テハ鬱血乳頭ヲ認ムルコトアリ。其他病機ノ强弱ニヨリテ其症狀ハ種種ナルモ熱候ハ之ヲ缺如ス

(療法) Therapie　初期ニ於ケル中耳ノ充血ニハ鼓膜ノ早期穿開術ヲ行ヒ、以テ腦膜ヲ輕減セシムルトキハ、本症ノ症狀ハ自カラ消失スルコトアリ。少シク高度ナルモノニ至リテハ、耳根治手術ヲ行ヒ、同時ニ硬腦膜ヲ露出シテ、頭蓋內壓ノ輕減ヲ企圖スルヲ良トス。此ノ如クシテ尙ホ輕快ヲ望ム可ラズンバ、硬腦膜ヲ切開シテタンポンヲ施スベシ

第九十圖　腰椎穿刺術式模型



1 穿刺針ノ方向
2 第二腰椎
3 第三〃
4 第四〃
5 第五〃

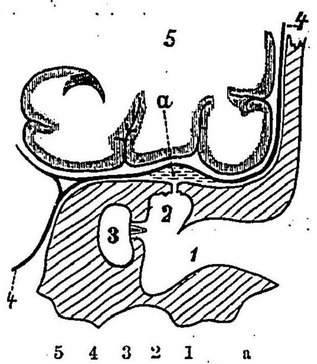
又屢良效ヲ奏スルヲクインケ腰椎穿刺 Lumbalpunktion (nach Quinke) トナス。而シテ之ヲ爲スニハ先ヅ患者ヲシテ側臥位ヲ取ラシメ、第三及第四腰椎ノ間ニ於テ少シク正中線ヨリ側方ニ偏シテ穿刺針ヲ刺入シ、正中ニ向フテ五乃至六仙迷ノ深部ニ進ムトキハ、茲ニ脊髓膜內ニ入ルヲ得ベシ。而シテ脊髓液ハ之ヲ吸出スルコト凡ソ三〇立方仙迷前後ニ止ムベシ

二　內及外硬腦膜炎

急性及慢性中耳化膿ノ際、若シ骨質ヲ通過シテ微菌ノ硬腦膜外ニ達シ、之レト骨トノ間ニ膿瘤ヲ作ルトキハ、外硬腦膜膿瘍 Extraduralabscess. ヲ形成シ、病毒若シ硬腦膜內ニ入リ、而シテ茲ニ限局シタル膿瘤ヲ釀ストキハ、之ヲ內硬腦膜炎(或ハ硬腦膜下膿瘍) Subduralabscess. ト云フ。其位置ハ或ハ鼓室天蓋ヨリシ、又ハ頭蓋骨ト橫竇トノ間ニ於テ、外橫竇膿瘍 Perisinuöser Abscess. ヲ呈シ、或ハ顳顬骨ノ後面ニテ深部ニ形成セラレタル外硬腦膜膿瘍ハ「アントルーム」ノ後壁、蜘蛛膜下裂口若クハ迷路等ヨリ各瘻孔ヲ經テ茲ニ達スルモノナリ

症候

第九十一圖

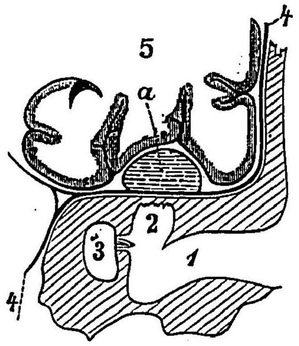


第九十二圖

而シテ膿汁ハ骨裂隙ニ仍テ外方ニ排泄スルカ若クハ內方腦內ニ進ミテ其膿瘍ヲ形成ス

(症候) Symptome 豫メ何等ノ症狀ヲ呈セズシテ、成立スルコトアレドモ多クハ頭痛(殊ニ夜間ニ甚シ)嘔吐、精神昏睡等ヲ來シ、稀ニ發熱、脈搏遲徐、視神

第九十三圖



經炎、眼球振盪等ヲ起ス

小腦腔ニ於ケル外硬腦膜膿瘍ニハ頭部強直ヲ起シ

中腦腔ニ於ケル外硬腦膜膿瘍ニハ交叉性知覺障礙ヲ來タス

(療法) Therapie 耳全穿開術ヲ伴ヒ、中及後頭蓋腔ヲモ其硬腦膜ノ病的變化

療法

ニ應ジテ頭蓋骨ヲ鑿去シ、之ヲ露出シテ、其變色セルモノニハ等シク切開ヲ加フベシ

化膿性軟腦膜炎

三　化膿性軟腦膜炎 Leptomeningitis purulenta.

若シ夫レ上記ノ如クシテ成立セル腦膿瘍ノ外方ニ向ッテ破開スルトキハ本症ヲ起シ、或ハ外硬腦膜膿瘍亦ハ橫竇血栓等ノ內方ニ破潰スルニヨリテ亦本症ヲ來タス。而シテ軟腦膜ハ膿性浸淫ヲ蒙ムリ、蜘蛛膜下腔ハ膿球ヲ以テ充滿セラレ、多クハ血管ニ沿ヒテ腦底及腦穹窿部ニ蔓延ス。而シテ傳染毒力ノ比較的弱キトキハ、膿膜各葉ハ互ニ相癒著シ、化膿ヲシテ一部ニ限局セシムルコトアリ

症候及經過

(症候及經過) Symptome und Verlauf 本症ノ初期ニ於テハ急ニ、或ハ徐徐ニ、激甚ナル頭痛、惡寒戰慄及發熱等ヲ呈シ、頭部又ハ脊柱ヲ壓迫スルトキハ疼痛ヲ起ス。而シテ症例ニヨリ體溫ノ寧ロ下降セルコトアリ

須要ナル刺戟症狀ハ眩暈、嘔吐、不安、精神昏睡、譫語、痙攣、便祕、不眠、項部強直、皮膚及筋肉知覺減弱、反射性興奮、瞳孔狹小及其反應ノ減退、腹部陷沒等ナリトス。而シテ刺戟症ノ漸次麻痹期ニ入ルニ從ヒ、鬱血乳頭ヲ呈シ、瞳孔ハ散大シテ左右不等ナリ。眼瞼ハ下垂シ、共同偏視ヲ起シ、牙關緊急、眼球振盪及脈搏遲徐(體溫上昇ニモ拘ラズ)半身不髓、顏面神經及聽神經等ノ麻痹、半身麻痹、膀胱直腸麻痹及ケルニヒ症狀(上腿ヲ屈シタルトキハ下腿ヲ伸展スルコト能ハズ)等ヲ發スルニ至ル。哺乳兒ニ於テハ顖門ハ屢緊張ス

豫後

（豫後）Prognose　本症ノ豫後ハ殆ンド皆ナ不良ニシテ、昏睡及シエーン、ストツク現象ヲ呈シテ死ノ轉歸ヲ取ルモノ多ク、稀ニ其限局性ニ來タレルモノニハ尙ホ手術ニヨリテ治癒ヲ見ルコトアリ

本症ハ亦流行性腦脊髓膜炎ト鑑別セザル可ラズ。而シテ其流行期ナルコト及ビ項部痙攣、後弓反張、口唇「ヘルペス」（此等ハ多ク流行性腦脊髓膜炎ニ發ス）等ノ諸徵ニ注意シ、之ヲ鑑別スベシ。又腰椎穿刺ニヨルモ、本症ノ限局性ニ來タレルモノニハ脊髓液ハ透明ナルヲ多シトシ、其廣汎性ナルトキハ混濁シテ細胞ヲ含ムコト多ク、凝固シタル絮狀物及蛋白質ニ富ミ、又屢、連鎖狀菌ヲ證明スルコトアリ

療法

（療法）Therapie　本症ノ初期ニ於テハ、耳全穿開術ヲ行ヒテ尙ホ可良ナル成績ヲ得ルコトアリ。就中限局性ノモノニ於テ然トス。然レドモ汎發性ニ來リタルモノニハ、諸療法ハ絕對的無效ナリ。卽、若シ腰椎穿刺ヲ行ヒテ膿性ニ混濁シタル而シテ細菌ニ富メル液ヲ得ルトキハ、手術ヲ施コサズシテ、單ニ對症療法ヲ行ヒ、先ヅ氷囊ヲ頭部ニ貼シ、項部ニクレーデ銀軟膏ヲ塗擦シ、全身溫包等ヲ試ムベシ

腦膿瘍

四　腦膿瘍　Hirnabscess.

本症ハ慢性中耳化膿又ハ「ヒレステアトーム」ニ最モ多ク繼發スレドモ、稀ニ其急性化膿ニ因リテモ之ヲ起スコトアリ。病毒ハ多ク軟腦膜及淋巴管ニ仍テ腦內ニ達シ、又ハ顳顬骨ニ於ケル小靜脈例之、蝸牛殼、導水管靜脈、內聽道靜脈、蜘蛛膜下裂口或ハ硬腦膜突起等ヨリ傳染スルコトアリ。而シテ岩狀部錐體ノ前面ヨリ進入スルトキハ、顳顬葉ニ膿瘍ヲ生ジ、又錐體ノ後面ヨリ傳染進路ヲ取ルトキハ、疾患ハ小腦ニ占位シ、而シテ其大サハ胡桃大ヨリ鷄卵大ニ至リ、膿汁ハ腐敗性ニシテ周圍ニ於ケル腦質ハ軟化ス、又腦廻轉ハ腦室ニ水腫ヲ起スニヨリ、其穹窿ヲ失ヒテ平坦ト成ル。多クハ遂ニ腦膜炎ヲ起シ、又ハ膿瘍ノ腦室內ニ破壞シ、或ハ腦壓上昇ノタメ、不幸ノ轉歸ヲ取ルヲ例トスレドモ、稀ニ其外方若クハ耳穿開創ニ向ヒテ破壞シ、可良ナル轉歸ヲ取ルコトアリ

症候

（症候）Symptome　腦膿瘍ハ往往潛伏シテ何等ノ症狀ヲ呈セザルコト一二年ニ及ブモノアリ。而シテ突然外傷若クハ耳穿開術等ノ其ノ誘因トナリテ之ヲ發作セシメ、茲ニ全身若シクハ局所的症狀ヲ呈スルニ至ルコトアリ

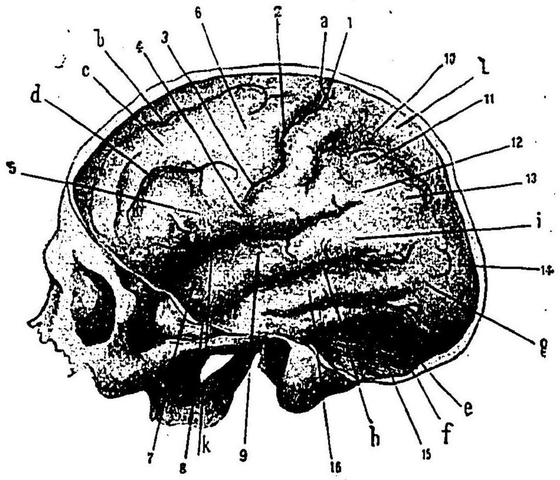
一　化膿ノ症狀トシテハ惡寒戰慄、全身倦怠、食慾減退、口臭等ヲ見、又顳顬骨鱗狀部及顱頂骨後下隅ハ之ヲ打診スルニ疼痛ヲ訴フ

二　壓迫症狀（Drucksteigerungssymptome）トシテハ、頭痛惡心、嘔吐等ヲ起シ、患側ニ向ヒテ眩暈シ、精神ハ鬱抑シテ譫語ヲ發シ、昏睡ニ陷リ、全身若クハ交叉性ノ搐搦ヲ起ス。鬱血乳頭ハ稀ナレドモ、兩側視神經炎ハ多ク來リ、脈搏遲徐トナリ、膝蓋腱反射ハ亢進シ、共同偏視等ヲ見ル

三　局所症狀（Herdsymptome）ハ腦膿瘍ノ占位ト及ビ其壓迫ヲ受クル局部トニ從ツテ各差異アリ

（一）左側第三前頭廻轉ノ膿瘍ニハ運動性失語症 Motorische Aphasie ヲ起シ

第九十四圖



a 中心溝　b 上前頭溝　c 前頭葉　d 下前頭溝　e 小腦　f 第二顳顬溝　g 後頭葉　h 第一顳顬溝　i 顳顬葉　k シルヴィー氏溝　l 頭頂葉　1 交叉性下肢麻痺　2 交叉性上膊麻痺　3 同顔面神經麻痺　4 同舌麻痺　5 運動性失語症　6 交叉性失笙症　7 交叉性味覺麻痺　8 同嗅覺脱失　8 知覺性失語症（讀聾症）　10 交叉性半身不體　11 共同偏視　12 交叉性眼瞼下垂症　13 失讀症　14 半盲症　15 共同失調、眩暈、强迫運動　16 交叉性聾

(二)其第二廻轉ヲ起ストキハ失筆症 Agraphie 失讀症 Alexie 等ヲ來タシ

(三)左側第一顳顬葉廻轉ノ病竈ニハ語聾症、交叉性聾及嗅覺脱失等ヲ伴ヒ、後頭葉膿瘍ニハ眼性失語症 Optische Aphasie. 半盲症 Hemiopie 等ヲ見

(四)ローランド溝ノ周圍ニ於ケル局所症狀ハ癲癇樣痙攣、交叉性四肢麻痺及顔面神經麻痺等ヲ來ス

(五)內嚢ニ於ケル局所ニハ半身知覺麻痺、交叉性半身不隨、交叉性顔面神經麻痺、半盲症及痙攣等ヲ伴フ

(六)若シ腦脚ノ侵サレタルトキハ、半身不隨及交叉性動眼神經麻痺ヲ呈シ

(七)腦橋膿瘍ニハ交叉性半身不隨又ハ兩側ノ第七對神經麻痺ヲ來タシ

(八)小腦脚ノ罹患セルトキハ患者ハ强迫運動ヲ爲シ、强迫位置ヲ取ル。而シテ

(九)小腦ノ病竈ニハ共同失調、眩暈、步行蹣跚、眼球振盪、羸瘦及項部强直等ノ症候等ヲ起シ

(十)若シ膿瘍ガ直接ニ腦底及內聽道ヲ壓迫スルトキハ、其傷害ニ因スル症候トシテ、同側ノ第三、第六及第七對神經麻痺ヲ呈シ、又三叉神經痛ヲ惹起ス。而シテ患者ハ以上ノ症狀ニテ漸次昏睡若クハシエーン、ストツク現象ノ下ニ斃ル。若シ又膿瘍ノ腦室內ニ破潰スルトキハ、惡寒、脈搏頻數、瞳孔反應ノ消失等ニ亞ギテ昏睡ニ陷リ、一二時間ノ後ニハ死ノ轉歸ヲ取ルヲ例トス

若シ鼓室上窩ノ疾患ニシテ同時ニ其腦ノ局所症狀ハ前記ノ者ニ一致シ、及同側ノ動眼神經麻痺ヲ起シ、又顱頂部ニ限局セル偏側頭痛等アル症例ハ大腦膿瘍ヲ診定スベク、又若シ耳疾患ハ主トシテS字狀窩ヲ侵セルカ、或ハ迷路及顳顬骨後面部ニ化膿アル症例ニシテ、項部ノ强直、眩暈、一般痙攣及後頭痛ヲ招來セルトキハ、小腦ニ於ケル膿瘍ヲ診斷ス可シ

鬱血乳頭ハ腦腫瘍ニ多ク見ル所ナレドモ、其膿瘍ニアリテハ視神經炎ヲ多シトス。又腦膜炎ニハ腦神經ノ侵サルルコト本症ニ於ケルヨリモ多ク、而シテ其起ルヤ

突然トシテ來リ、又高熱ヲ伴フ。且ツ限局セル腦膿瘍ニハ腰髓液ハ透明ニシテ、白血球及蛋白質ニ乏シク、有機小體ヲ含マズトス

（療法）Therapie　其發生ノ部位ニ從ヒテ手術的ニ之ヲ開クニ如カザレドモ、其局所診斷ハ屢不能ナルコトアリ

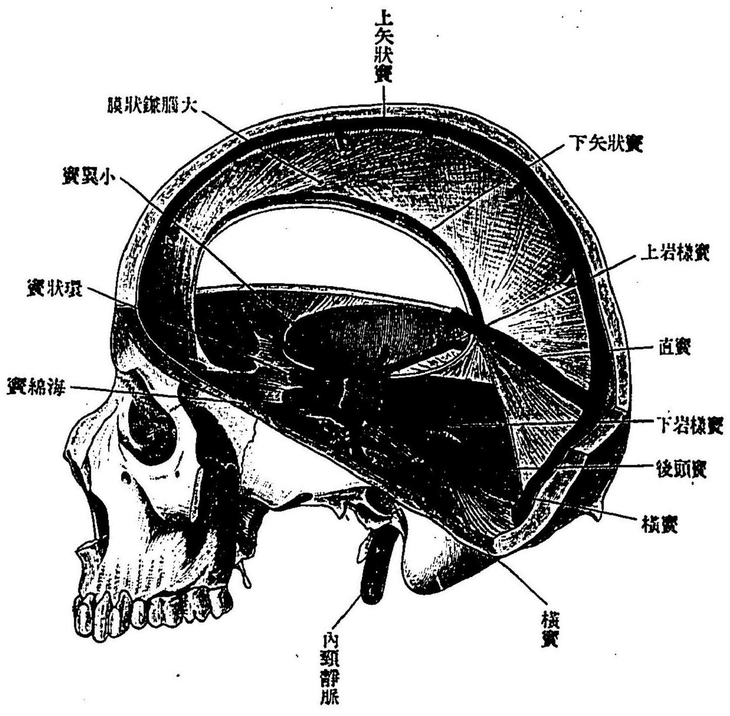
術式ハ耳全穿開ヲ行ヒ後、瘻孔ノ所在ニ從ツテ骨ヲ鑿去シ、外聽道上壁、鱗狀骨ノ下部及鼓室上窩等ヲ穿開シ（ケルネル）此所ヨリ硬腦膜ヲ汎ク露出スベシ。而シテ硬腦膜ヲ切開スルモ膿ヲ認メザルトキハ顳顬葉ノ下面ヨリ外上方ニ沿ヒ約五仙迷深ク切開ヲ施コス。而カモ尚膿瘍ニ遭ズンバ、種種ノ方向及部位ニ試驗穿刺ヲ行フベシ。又ペルクマンニ從ヒ、直チニ鱗狀部ヨリ頭蓋內ニ入ルモ可ナリ

小腦膿瘍ヲ開カント欲セバ、穿開創ヨリ後方ニ進メ、橫竇ヲ露出シ、其下行及地平兩枝ノ間ニ於ケル隅角ニテ小腦ニ達スベシ。或ハ直接ニ後頭骨ノ穿顱術ヲ行ハント欲セバ、耳翼附著部ノ後方五仙迷ノ部ニ皮切ヲ置クベシ。而シテ已ニ膿瘍ヲ開ケバ其竈內ニ沃度フォルムガーゼヲ插入シテ繃帶ヲ置ク

五　橫竇血栓及膿毒症 Sinusthrombose und Pyämie.

（原因及病理）Ätiologie und Pathologie　橫竇血栓ハ慢性中耳化膿ノ續發症中須要ナル病症ニシテ、其病數モ亦他ニ比シ多シトス。中耳化膿若クハ其「ヒョレステアトーム」ノ骨破壞ヲ起スヤ、漸次進ミテ直接ニ竇壁ヲ侵シ、壁ハ圓形細胞ノ浸淫ヲ蒙ムリ、所所ニ化膿ヲ起シ、內皮ハ破壞セラレテ、血液ハ茲ニ凝著ス。之ヲ壁立血栓ト云フ。而シテ此血栓ハ稀ニ自然ニ吸收セラレ或ハ若クハ結締織性變化ヲ起シテ治癒ヲ營ムコトアレドモ、其多クハ膿中ニ存セル連鎖狀球菌ニ由リ傳染ヲ受ケテ膿潰シ、遂ニ血流ノ爲メ、毒物ヲ身體諸部ニ轉移セシメテ茲ニ一般膿毒症ヲ起スニ至ル。其他稀ニハ中耳底ニ骨裂隙アリテ、茲ニ膨隆セル頸靜脈球ヲ直接ニ傳染セシメ又ハ骨質內小靜脈ノ先ヅ血栓ヲ作リ、漸次進ミテ橫竇ニ入ルコトアリ。血栓ヲ起スノ部位ハ、多ク竇ノ上膝其下行部又ハ球部等ナリトス。稀ニ岩樣竇、海綿竇等ヲ共ニ侵スコト

第九十五圖



アリ。血栓アルトキハ、實壁ハ肉芽ヲ形成シ、肥厚シテ汚穢色ヲ呈シ、隣接セル軟腦膜及腦皮質等モ亦其固有ノ色ヲ失ヒテ汚穢トナル而シテ實壁ノ破壞スルトキハ腦膜炎、腦膿瘍等ヲ惹起シ、出血スルコトハ稀レナリトス

横實血栓ハ稀ニハ進ミテ、其連合ヲ超エ、他側ノ同名實ニ入リ、上方ニ向ヒテ矢狀實ヲ侵シ、或ハ前方岩樣實及海綿實、眼靜脈等ヲ栓塞シ、環狀實ヲ經テ他側ニ達スルコトアリト雖モ、通例ハ只下方球部及頸靜脈ニ進行スルヲ最モ多シトス。又顏面靜脈下行大靜脈ニモ及ブコトアリト云ヘリ。又傳染性血栓ノ上下ニ於テ、其傳染ヲ受ケザル血栓ヲ形成ス。而モ移轉及腦膜炎等ニヨリ死ノ轉歸ヲ取ルヲ例トス

症狀

(症狀) Symptome

血栓ニシテ無徵候ニ經過スルモノハ極メテ稀ナリ。而シテ其症狀ハ頭痛、嘔吐、嚥下痛、視神經炎、鬱血乳頭及眼球振盪等ヲ起シ、本症ニ殊ニ固有ナルハ惡寒戰慄ヲ伴ヘル高熱ニシテ強ク弛張ス。卽、體溫ノ上昇ハ四十度以上ニ達シ、再ビ發汗ト共ニ常溫下ニ降リ、次デ之ヲ反覆ス。而シテ黃疸、下痢、嘔吐、脾腫等ヲ來ス、脊椎ヲ壓迫スルニ知覺過敏ナク、其兩側ヲ壓スレバ却テ之レアリ。頭部ノ廻轉運動ハ困難トナル、或ハ間歇時ニハ殆ンド違和ヲ感ゼザルモノアリ、轉移ハ多ク肺臟ニ來リテ氣管枝加答兒ニ類スル症狀ヲ呈シ、關節、筋肉、腎、肝等ニ轉移スルハ稀ナリトス

血栓ノ位置及其蔓延ノ度等ニ從ヒテ鬱血ノ症狀ヲ呈ス。卽、乳嘴靜脈ノ血栓ニハ乳嘴突起後緣ニ於ケル浮腫、疼痛及腫脹等ヲ起ス、之ヲグリジンゲル症候ト云ヒ、若シ頸靜脈ニシテ外頸靜脈ノ吻合部以上ニ血栓ヲ有スルトキハ、同側ノ外頸靜脈ニ虛縮(コルラプス)ヲ見ルベシ。之ニ反シテ血栓ノ已ニ下方ニ進行シテ此吻合部ヲモ閉鎖スルトキハ、外頸靜脈ハ却テ健康側ヨリモ強ク充溢スベシ。此症狀ヲゲルハルト徵候ト云フ。此際頸靜脈ハ硬固ナル索條トシテ觸ルベシ、且ツ壓痛アリテ患者ハ頸部ヲ患側ニ傾ク

顏面靜脈ノ血栓ニアリテハ顏面ノ浮腫ヲ來シ、海綿實ヲ侵ストキハ眼瞼浮腫、眼球突出等ヲ起シ、前額及眼部ニ於テ第五對神經痛及動脈神經、滑車神經及外旋神經等ノ麻痺ヲ來シ、頸靜脈球ノ血栓ニアリテハ迷走神經麻痺(聲音嗄啞、呼吸困難、脈搏遲徐)副神經麻痺(僧帽筋、胸鎖乳頭筋痙攣)及舌咽神經ノ麻痺(嚥下不能等)ヲ來スコトアリト云フ

(診斷) Diagnose

靜脈血栓アルトキハ、頸部ニ於テ持續性靜脈雜音ヲ聽取スル能ハズ。又其腦膜炎トノ鑑別ハ腰椎穿刺ニ依ルヲ可トシ、他ノ傳染諸病トハ血液檢査及ウキタール反應等ヲ應用スベシ

(療法) Therapie

本症ハ早期ニ之ヲ診斷シ及、手術ヲ施コストキハ、其成績モ亦佳良ナリ。ゲルネルノ調査ニ從ヘバ、全數ノ凡五八・四%ノ治癒ヲ認ム。本症ヲ疑診シタル際ニモ、先ヅ實壁ヲ露出シテ檢スベシ。健康ナル實壁ハ青赤色ヲ放ツモ、若シ血栓アルモノニハ稍ヤ綠色ヲ呈シ、之ヲ觸診スルニ壓縮セラレズ。若シ膿毒症ノ存在セルニモ拘ラズ、血栓形成ノ不明ナル際ニ於テハ、試驗的ニ之ヲ穿刺スベシ。流動性

血液ヲ得ザルカ、又ハ已ニ崩壞セル血栓ニアリテハ膿汁ヲ認ムベシ。閉塞性血栓ニアリテハ實壁ヲ切開シ、之ヲ除去シ、輕度ノ出血ヲ見ルニ至リテ止ム。壁立血栓ニハ先ヅ頸靜脈結紮ヲ行ヒ、細菌感染ヲ受ケタモノハ之ヲ搔爬スルカ、若クハ患部實壁ヲ切除スベシ。又未ダ膿毒症狀ヲ認メザル場合ニハ、濫リニ橫實穿刺ヲ反覆スルハ宜シカラズトス。其他頸靜脈炎及球部ニ於ケル閉塞性血栓ニアリテハ、亦豫メ頸靜脈ノ結紮ヲ行ヒ、顏面神經ヲ保護シツツ乳嘴突起ノ尖端ヨリ骨ヲ切除シ之ヲ開キ(グルネルト)沃度フオルムガーゼタンポンヲ行フ

手術後引續キ熱發スルトキハ兼ネテコルラルゴール又ハ連鎖菌血淸ノ皮下注射ヲ行ヒ、內用トシテハ鹽規ヲ用キ、クレーデ銀ノ塗擦ヲ試ムベシ

六　實血栓ヲ缺如スル膿毒症　Pyämie ohne Sinus-thrombose.

本症ハ橫實ニ開口スル小ナル骨質內靜脈ノ傳染性炎症ニ因リテ直チニ血行傳染ヲ起スモノニシテ、骨靜脈性膿毒症 Osteophlebitische Pyämie (ケルネル)ノ名アリ。急性化膿性中耳炎ニ來ルコト多シ。而モ橫實血栓ヲ有スルモノト更ラニ異ナレルコトナク、亦一般外科的膿毒症ニ於ケルモ同致ナリ。只其移轉ハ關節及肝臟ニ來ルコト多ク、却テ肺ニ於テ稀ナリトス(京都臨牀、中村登)

第五章　中耳及歐氏管ノ疾病ニ相關聯セル鼻及鼻咽腔ノ諸病　Die Krankheiten der Nase und des Nasenrachenraumes in ihren Beziehungen zu den Erkrankungen des Mittelohres und der Tuba Eustachii.

中耳及歐氏管疾病ノ原因ハ多ク鼻及鼻咽腔ニ存在スルモノナルコトハ已ニ前章ニ於テ屢之ヲ說ケリ。乃チ茲ニ項ヲ分チテ、其最モ重要ナルモノ二三ニ就テ記載セント欲ス

第一節　急性鼻及鼻咽腔加答兒　Der akute Nasen und Nasenrachenkatarrh.

原發性ノモノハ最モ多ク氣候的關係ヨリ發現スルコト多ク卽、氣候變調期及冬期ニ發スルモノ多シ。或ハ細菌的傳染又ハ鼻粘膜ニ及ボス刺戟物質ノ作用等ニ因テ起ル。其他藥劑使用例ヘバ沃度加里ノ內用後屢本症ヲ惹起スルコトアリ。初生兒ニアリテハ、分娩時ニ母體ノ白帶下ニ仍テ稀ニ本症ヲ誘致スルコトアリ

續發性ノモノトシテハ、下部咽喉頭及氣管粘膜等ノ急性加答兒ガ上行性ニ茲ニ炎性機轉ノ波及シテ本症ヲ惹起スルモノ多シ。其他慢性鼻咽腔加答兒及副鼻實蓄

膿ノ存セルモノハ、屢急性發作ヲ起スコトアリ

本症ハ强健ナル者ニ於テハ激甚ナル自覺症ヲ起スコト少ク、多ク漿液水樣ノ鼻汁ヲ排泄シ、噴嚏ヲ訴フルニ過ギザルモ、羸弱者若クハ小兒ニアリテハ屢熱發、頭痛、呼吸障礙及不眠症等ヲ惹起スルコトアリ。他覺的ニハ鼻及鼻咽腔粘膜ハ强度ナル充血竝ニ腫脹ヲ呈シ、分泌機能旺盛トナリ、其初メ漿液水樣ノ分泌物ハ漸次黃色粘稠ナル粘液ニ移行スルニ至ル

其他本症ニハ歐氏管開口部腫脹シ、此部ニ粘液ノ附著シテ擤鼻時ニ耳内ニ充塞ノ感及囉音ヲ感ズルコトアリ

健康ナル壯年者ニ於テハ多ク數日以内ニシテ治スルモ、體質虛弱ナル者及非衞生的生活ヲ營ム者ハ、慢性ニ移行スルモノ多シ。亦本症ハ夏期ニ於テハ治療シ易キモ、秋冬ノ候ニ於テハ其經過長キヲ常トス

療法

藥劑療法

(療法) Therapie. 原因トナルベキ有害物ヲ除去シ、攝生法ニ注意スルコト肝要ナリ。禁煙禁酒ハ最モ必用ナリ

藥劑療法 トシテハ嗅入ノ右ニ出ヅルモノナシ。卽、日常使用スル所ノ吸入器ヲ以テ藥液ヲ水蒸氣ノ形トナシテ嗅入スルニアリ。此際一%重曹食鹽水ヲ撰ブ

粘膜ノ强度ナル腫脹アリテ鼻呼吸障礙ヲ起シ、其ノ分泌少ナキトキニハ**アンモニア**瓦斯ノ嗅入又ハ十%ノ**メントール・クロロフオルム**ヲ嗅入スルヲ可トス。或ハ一乃至三%**コカイン**水ヲ以テ鼻粘膜ニ塗布スルカ、又ハ千倍**アドレナリン**塗布ヲフモ善シトス。然レドモ**アドレナリン**ハ時トシテ鼻粘膜强度ノ漿液性分泌ヲ惹起スルコトアルヲ以テ、カカル特異質ヲ有スル者ニアリテハ、直チニ其ノ使用ヲ全廢セザルベカラズ

噴嚏及前額痛ノ甚ダシキモノニハ**モルヒネ**ノ吹送又ハ**メントール**油ノ點滴ヲ行フベシ

處方

(一)
鹽酸モルヒネ 〇・〇一
澱粉 一・〇
右一日數回鼻内吹送

(二)
メントール 〇・一
リチネ油 一〇・〇
右能ク混和シテ鼻内塗布用トナス

ウンナ及グロッスマン等ハ**イヒチオール**「スプレー」ヲ賞用シ、テリール及ラボス等ハ粉劑吹入ヲ推賞セリ

處方

(一)
イヒチオール 〇・五
エーテル
無水**アルコホル** 各五〇・〇
右爲鼻内噴霧料

(二)

硝酸蒼鉛	七・五
鹽酸モルヒネ	〇・〇三
アラビア護謨	一・〇

右能混合爲鼻内吹入料

(三)

メントール	〇・二
白糖	一〇・〇

右爲鼻内吹入料

其他同時ニ鼻咽腔及咽喉頭ニ存セル急性加答兒ニ向ッテハ、吸入ヲ主トシ、攝生法ヲ嚴ニシ、左ノ含嗽劑ヲ與フベシ

處方

(一)

アルテヤ葉煎(二五・〇)	三〇〇・〇

右爲含嗽料

(二)

鹽製	六・〇
重曹	一・〇
餡水	三〇〇・〇

右爲含嗽料

(三)

硼酸	一〇・〇
メントール油	一滴
水	三〇〇・〇

右爲含嗽料

第二節　鼻副竇蓄膿　Eiterung der Nasennebenhöhlen.

鼻副竇ハ各個單獨ニ蓄膿スルコト甚ダ尠ナク、其二三若クハ全竇ヲ通ジテ蓄膿症ニ陷キルヲ例トス。是レ吾人ガ日常ノ臨牀ニ徵スルモ明カナリ。最近ニ於ケル東西ノ統計ニ從フモ

第一ニ多キハ　上顎竇蓄膿ニ篩骨蜂窩蓄膿ヲ合併セルモノ
第二　〃　全副鼻竇蓄膿ヲ合併セルモノ
第三　〃　篩骨蜂窩蓄膿ニ蝴蝶竇蓄膿ヲ合併セルモノ
第四　〃　上顎竇蓄膿ニ前額竇蓄膿ヲ合併セルモノ
第五　〃　上顎竇篩骨蜂窩及蝴蝶竇ニ蓄膿ヲ合併セルモノ
第六　〃　上顎竇及蝴蝶竇蓄膿ノ合併セルモノ
第七　〃　前額竇篩骨蜂窩及蝴蝶竇ニ蓄膿ヲ合併セルモノ
第八　〃　前額竇及篩骨蜂窩ニ蓄膿ヲ合併セルモノ

トナレリ。而シテ鼻副竇蓄膿症ハ鼻疾患中最モ多キ「プロセント」ニ上リ、且ツ耳科領域ニ向ッテ亦密接ニ關係スルヲ以テ、茲ニ各蓄膿症ニ就テ記述スベシ

慢性上顎竇蓄膿

原因

(原因) Ätiologie. 鼻副竇ノ炎症ハ同一系統ノ粘膜ヲ被ムレル固有鼻腔炎症ノ波及セルモノ多ク之レニ化膿機轉ヲ伴フテ玆ニ慢性潴膿ニ陷キリ。(二)齲齒ヨリ之ヲ惹起シ、(三)急性傳染病殊ニ「インフルエンザ」、猩紅熱等ノ後ニモ來ル就中小兒期ニ於ケル蓄膿症ハ此等ニ因スルモノヲ多シトス。(四)或ル竇腔ニ已ニ化膿ヲ起ストキハ、繼發的ニ周圍ニ及ボスコトハ容易ニ考ヘ得ベシ。(五)其他鼻腔內異物及其寄生物新生物並上顎部ノ外傷等ハ之レガ誘因若クハ原因ヲ爲ス

一　慢性上顎竇蓄膿 Chronische Eiterung der Kieferhöhle (Empyema Highmori.)

(症候) Symtome. 輕症ハ殆ンド無症狀ニ經過スルモ、多數ノ症例ニハ次ノ如キ諸徵候ヲ具備スルヲ見ル

(一)嗅覺脫失 Anosmie.

(二)嗅覺減退 Hyposmie.

(三)粘液膿樣又ハ膿樣ノ鼻汁ヲ排泄ス。而シテ其原因ノ齲齒ニ在ルモノハ膿汁ハ特ニ惡臭ヲ放ツ

(四)鼻閉塞 Verstopfung der Nase. 膿汁ハ拙ヘズ鼻腔ヲ塡塞シテ慢性加答兒ヲ起シ、其粘膜及中甲介ノ腫脹ヲ由來シ、又ハ鼻茸ヲ形成シテ爲メニ呼吸道ハ狹隘ト成リ、閉塞ノ感ヲ來ス

(五)上顎竇顏面壁ニ於ケル壓重ノ感、若クハ放散性疼痛

診斷

(六)鼻茸形成 Polypenbildungen. 多クハ上顎竇口部ノ緣及半月狀溝ヨリ發生ス

(七)頭重及記憶力減退

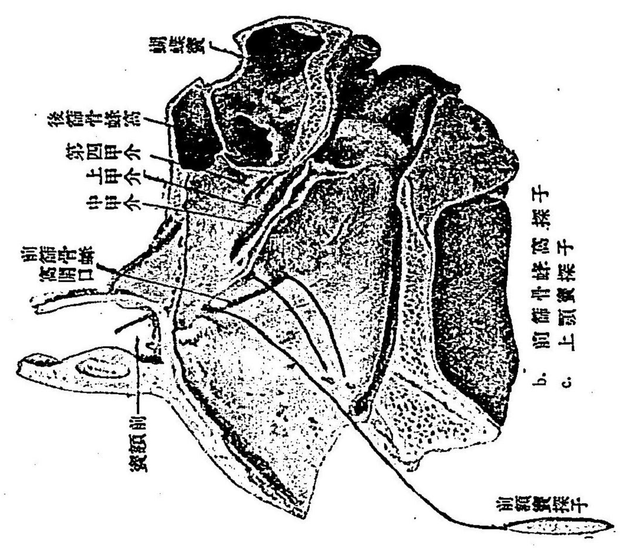
(八)熱候ハ之ヲ缺如スルヲ例トス

(診斷) Diagnose. 以上ノ症候ヲ考ヘ、左ノ諸條件ヲ注意シテ檢出スルトキハ其診斷難カラズ

一　鼻鏡檢査ニテ中鼻道ノ外側即半月狀溝緣ニ膿汁ヲ認メ、中甲介ハ肥大シ、又ハ此部ヨリ鼻茸ヲ發生シタルモノニシテ、尙ホ後鼻鏡檢査ニテ中鼻道ノ下方ニ膿線ノ附著スルヲ認ムルトキハ、先ヅ上顎竇蓄膿ヲ想フベシ。此際骨共胞 Knochenblase ナルモノアリテ、其內ニ蓄膿セルコトアリテ、面壁ヲ打診シ、左右ヲ比較スルカ、若クハ健康ナル者ニ比較スルトキハ明カニ純濁音ヲ放ツ

二　上顎竇打診法　竇ノ頂

圖六十九第



三　上顎竇聽診法　其法ハ先ヅ振鳴セル音叉ヲ前頭部ニ貼シ、上顎竇ヲ外方顎面壁ヨリ聽診スルニアリ。蓄膿ノ存セル場合ニハ健康ナルモノニ比シテ音傳達頗ル微弱ナリ。而シテ聽診ニハ「ステトスコープ」ヲ用フ

四　竇洗滌法　半月狀溝ニ於ケル上顎竇開口部ニカニューレヲ挿入シテ、之レヨリ竇内ヲ洗滌スルナリ。然レドモ確實ナル診斷法ト云フヲ得ズ。蓋シ前額竇竝ニ篩骨蜂窩ニ存セル蓄膿ハ、洗滌ノ際上方ヨリ流下シ、洗滌液ニ混ジテ流出スルコトアルノミナラズ、稍ヤ凝固セル膿汁ハ常ニ洗滌ニ應ズルモノニ非ズ

五　電氣透射法　口腔ニヘーリング透射電燈ヲ挿入スルニ、蓄膿ノ存セザルトキハ下眼窩緣、鼻翼緣及上顎竇ハ明カニ之ヲ透見スベシ。之レニ反シテ若シ蓄膿アルトキハ、上記ノ部分ハ概ネ暗黑ナリ

六　探膿穿刺法　之レニハモーリツツ、シユミツトノ探膿針ヲ用フ。其法先ヅ消毒セル下鼻道側壁ニ二十%コカイン・アドレナリン水ヲ消毒綿ニ濕ホシテ挿ミ、局部ノ麻醉スルヲ待チテ、玆ヨリ上顎竇ニ向ヒテ穿刺スルニ在リ、下甲介ノ附著部ハ上顎竇壁中最モ菲薄ナル所ナレバ、此部ヲ撰ブヲ以テ利アリトス。又膿汁ノ濃厚ニシテ容易ニ吸引ニ應ゼザルトキハ、此喞筒ヨリ硼酸水ヲ竇内ニ送リ、再ビ吸引シ、之ヲ反覆スルトキハ、膿片ヲ得ニル至ル。竇ノ容積ハ凡ソ注射器ノ四倍ヲ容ルルニ足ル

時ニ或ハ注射針ハ尚ホ竇内ニ達セズシテ、單ニ骨膜下ニ進入セルニ過ギザルカ、或ハ針刺ノ深キニ過ギ、却テ對側壁ニ衝突シ、爲メニ試驗ノ陰性ニ終ルコトアリ、注意セザル可カラズ

（豫後） Prognose.　多クハ良ナリ

（療法） Therapie.　或ハ天然孔ヨリ洗滌シテ治癒セリト云ヒ、或ハ鼻内ヨリ上顎竇ヲ開キテ全治スト稱スル者アリ。後者ハ前者ニ比シテ稍ヤ優レルガ如キモ、共ニ根治手術ト稱スルコト能ハズ

和辻及デンケル根治手術法

該手術ハ局所麻醉ノ下ニ之ヲ行フヲ得レドモ、神經質ノ者又ハ婦人等ニハ全身麻醉ヲ導キ、安靜ニ術ヲ行フヲ良トス。其術式左ノ如シ

(一)先ヅ患者ノ鼻腔洗滌ヲ行フ

(二)鼻腔内殊ニ下鼻道側壁ハリゾール水及アルコホルヲ以テ能ク消毒シ、其後二〇%コカイン・アドレナリンヲ無毒綿ニ浸シ、之ヲ下鼻道ニ挿入シテ其側壁ニ接著セシム。後ニ其除去ヲ容易ナラシムル爲メ、一部分ヲ鼻前庭ニ出シ置ク可シ

(三)齒齦部ニ沃度丁幾ヲ塗布シテ清潔ニス

(四)齒齦粘膜ノ頰反折部ニテ、約半仙迷上方ニ一%オイカイン液一筒乃至二筒ヲ粘膜下ニ注射ス

(五)上唇繫帶ヨリ起リ、其長サ約三仙迷ヲ有セル横切ヲ施シ、直チニ骨膜迄切開ス

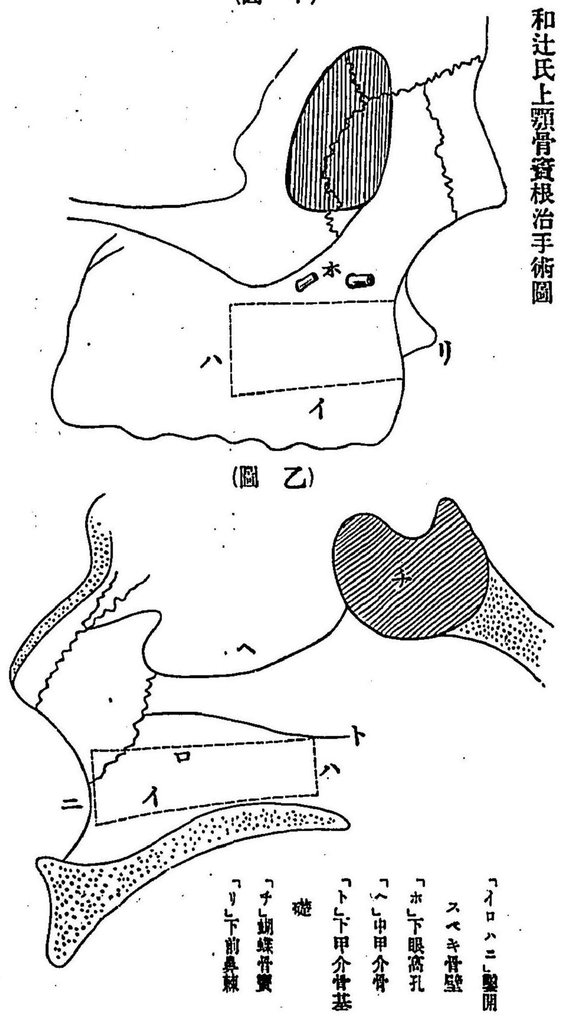
(六)少シク上方ニ向ッテ骨膜ヲ剝離シ、竇ノ顏面壁ヲ露出ス。此ノ如クシテ梨子狀

緣ニ達スレバ、茲ヨリ鼻腔內骨膜ヲ下鼻道粘膜ト共ニ其側壁ヨリ剝離ス

(七)茲ニ鑿及槌ヲ用キテ第一圖ニ示セルガ如ク、上顎骨顏面壁ヲ梨子狀緣ト共ニ長方形ニ鑿去ス(上下ニハ一乃至一·五仙迷、顏面側方ニハ凡ソ一·五仙迷トス)

(八)次デ第二圖ニ示セルガ如ク、鼻腔ノ側方骨壁ヲ等シク長方形ニ後方ニ向ッテ鑿去ス

第九十七圖



(九)先ニ剝離シタル鼻腔側壁ノ粘膜ヲ其骨創ト等シキ大サニテ切除ス

(十)竇內ノ狀況ヲ明カニ視診シ及ビ小指ヲ送リテ觸診シテ後、ガーゼヲ插入シテ之ヲ鼻腔ニ嗽出セシメ置キ、口腔粘膜創ハ之ヲ縫合ス、術ハ之ヲ以テ終ル

根治手術後其第二日ニ至リテガーゼヲ除去シ、其狀況ニ從ッテ若シ必要アラバ輕ク鼻腔ヨリ竇內ヲ洗滌ス可シ

二　前額竇蓄膿 Eiterung der Stirnhohle. (Empyema Sinus frontalis.)

(症候及經過) Symptome und Verlauf.

急性ノ場合ニハ竇粘膜ノ腫脹ヲ來シ、疼痛甚シ。其他徵候ハ上顎竇蓄膿ト大差ナシ。又慢性ノモノニ於テモ屢發作性ニ前額部ニ神經痛ヲ訴フルコトアリ。又時ニ流淚、羞明、眼疲勞及視野ノ狹小等ヲ來ス

經過及豫後ハ合併症ノ有無ニ因テ定マル

(診斷) Diagnose.

急性ノ場合ニ於テハ前額部ニ著シキ疼痛、壓痛アリ。又局部ノ打診及聽診法ヲ行ヒ、及ビ鼻腔內半月狀溝ニ於ケル前額竇開口部ニ膿線ノ附著セルヲ認メ、或ハ電燈透射ヲ行フトキハ、其診斷ハ敢テ難カラズトス

慢性ノモノハ單獨ニ前額竇ニノミ來ルコト稀ニシテ、多クハ上顎竇ノ蓄膿ト合併セリ

前額竇ハ其鼻腔內交通孔ノ下方ニ向ヘルヲ以テ、患者ノ直立セル際、常ニ膿汁ヲ排泄ス。上顎竇ハ之ニ反シテ其交通孔ハ側上方ニ存スルヲ以テ、反對側ニ臥位ヲ取ルカ若クハ頭部ヲ強ク前方ニ屈スル際ニ、分泌物ノ半月狀溝ニ現ハルルヲ見ル。而

シテ此關係ハ鼻腔內視診ノ際能ク注意セザル可カラズ。其他半月狀溝緣ニテ前顎竇開口部ニ膿汁ノ附著シテ、一見スレバ殆ンド其蓄膿ヲ疑フ能ハザル時ト雖モ、先ヅ上顎竇ヲ洗滌シ、半月狀溝緣ヲ清潔ト爲シ、徐ロニ膿線ノ現ハルル方向ヲ觀察スルトキハ、一層確實ニ其何レノ竇ヨリ排泄セラルルカヲ知ルベク、又此際尙ホ前額竇洗滌法ヲ行フヲ得レバ、其診斷ハ益確然タルベシ。又探子使用法ヲ稱スルモノアレドモ、每ニ確實ト云フヲ得ズ

豫後 (Prognose.) 多クハ良

療法 (Therapie.) 急性ノ際ニアリテハ鼻腔內ノ腫脹ヲ去ラシムレバ、竇孔下方ニ向ヘルヲ以テ自然ニ排膿シテ治ス

慢性ノモノハ其刺戟ノ爲メ中甲介ノ肥大及中鼻道ニ於ケル鼻茸ノ發生等ヲ來セルヲ以テ、先ヅ鼻茸ヲ蹂躙又ハ鼻茸鉗子ヲ以テ除去シ、中甲介ハ其前端ヨリ中央部ニ至ル迄之ヲ切除シテ後、竇ノ開口部ヨリ洗滌スルトキハ之ヲ治セシムルヲ得ベシ

竇孔ハ肉芽發生ノ爲メニ殆ンド閉鎖シ、從ツテ潴膿ノ爲メ周圍ニ向ツテ擴大セントスルガ如キ症例ニハ、外方ヨリ之ヲ切開セザル可カラズ。此際ハキリアンノ術式ヲ可トス

三　篩骨蜂窩蓄膿 Eiterung der Siebbeinzellen. (Empyema cellulae ethomoidales).

篩骨蜂窩蓄膿

篩骨蜂窩ハ左右各六乃至八個ノ蜂窩ヲ有シ、前中及後ノ三部ニ區別ス。前及中篩骨蜂窩ハ中鼻道ニ開口シ、後篩骨蜂窩ハ上鼻道ニ開口ス

慢性蓄膿症ニハ自覺症ハ特異ナルモノナク、鼻根部ニ時々疼痛ヲ感ズルコト及ビ頭重、頭痛、記憶減退、膿性鼻汁ノ排泄等ナリ。尙後篩骨蜂窩ノ蓄膿ニアリテハ屢項部ノ鈍痛ヲ來スコト多シ

診斷 (Diagnose) 前述セル諸診斷法ニヨリテ上顎竇及前額竇ニ蓄膿ノ存在ヲ認メザルニ拘ハラズ、尙ホ中鼻道ニ膿汁ノ附著セルトキハ、前及中節骨蜂窩ニ蓄膿セルコトヲ知ルニ足ル。換言スレバ中鼻道ニ於ケル膿汁ヲ除去シ、上顎竇及前額竇ヲ自然孔ヨリ洗滌シ、尙此部分ニ膿汁ノ附著スルヲ認ムルトキハ、本症ヲ診斷シテ可ナリ。而シテ彼ノ鼻茸ハ恰ンド凡テノ蓄膿症ノ副產物ナルモ、篩骨蜂窩ノ蓄膿ヨリ之ヲ發スルコト最モ多シトス。蓋シ前列篩骨蜂窩壁ハ其附近粘膜中最モ脆弱ニシテ、其粘膜モ亦鬆粗ニ接著セルヲ以テ、鼻茸ノ發生ニ向ツテハ最モ適當ナル母地タレバナリ

療法 (Therapie.) 鼻茸及中甲介ヲ切除シ、明カニ篩骨蜂窩ヲ視診シ得ル如ク之ヲ開ケバ可ナリ。篩骨ハ其骨質頗ル脆弱ナルヲ以テ、暴力ヲ以テ之ヲ行フベカラズ。深部腦底ヲ損傷シ、不慮ノ災ヲ招クコトアリ

四　蝴蝶竇蓄膿 Eiterung der Keilbeinhöhle (Empyema Sinus sphenoidalis.)

蝴蝶竇蓄膿

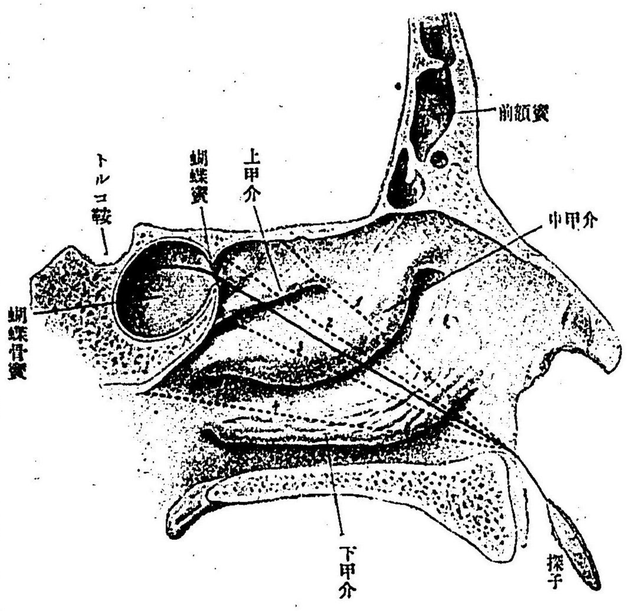
症候ハ主トシテ項部ニ鈍痛ヲ發シ、此部分ノ淋巴腺腫脹ヲ呈ス。而シテ此竇ノ開口ハ嗅破裂ニ存スルヲ以テ、膿汁ハ常ニ後鼻腔ニ流下シ、常ニ此部ノ加答兒ヲ起シ、膿汁ハ乾固シテ痂皮ノ如ク成ルノ傾ヲ有ス

炎症ハ屢近隣ニ波及シ、時ニ視神經ニ障礙ヲ起シ、視野朦朧ヲ來ス

(診斷) Diagnose.　單獨ニ來ルトキハ、其診斷容易ナレドモ、多クハ他ノ竇炎ト合併シテ來ルヲ以テ、屢之ヲ看過スルコトアリ

後鼻鏡檢査ニテ上鼻道ヨリ膿汁ノ鼻咽腔ニ向ツテ流下スルヲ認ムベク、確實ニ診定スルニハ竇内ヲ探診スルカ又ハ其洗滌ヲ行フベシ。然レドモ其法ハ常ニ容易ナルモノニ非ズシテ、一定ノ練習ヲ要ス。卽、竇ニ進マント欲セバ、探子ヲ前鼻棘ノ尖端ヨリ中甲介下縁ノ中央ニ沿フテ進ムルコト平均八仙迷(廣頭ノ者ニアリテハ七・五乃至八・〇仙迷、狹頭ノ者ニアリテハ八・五—九・〇仙迷)ニシテ、竇入口部ニ達ス(京都臨牀第二卷)

第九十八圖



(療法) Therapie.　中鼻道ヨリ直接ニ之レニ達スルヲ得バ、其洗滌ヲ行フ。然レドモ前述ノ如ク、常ニ容易ニアラザレバ、先ヅ中甲介ヲ切除シテ、茲ニ廣キ街路ヲ作リ、而シテ後、竇内ノ洗滌ヲ行フヲ可トス。多クハ之レニ仍テ治癒セシムルヲ得ベシ

以上洗滌管ニハ各副鼻竇ニ適合セル種種ナル管ヲ用フ。然レドモ、此洗滌ハ悉ク容易ナルモノニ非ズシテ、一定ノ解剖的智識ト習熟トヲ要スルモノナレバ、吾ガ京都臨牀ニ於テハ初學者ヲシテ骨ニ就テ充分練習セシメ、而メテ之ヲ患者ニ試ムルヲ規トセリ。洗滌ニハ過酸化水素(〇・五—一・〇)硼酸水(二〇%)食鹽水(一%)重曹水(一%)及メントール水等ヲ使用シ、各竇内及鼻腔粘膜ニハ必要ニ應ジテ種種ナル藥液塗布ヲ行フ。其最モ多ク使用スル所ノモノハ**プロタルゴール水**(五—一〇%)**單寧酸グリセリン**(二—五%)**アドレナリンコカイン水**(五—二〇%)及**メントール油**、硝酸銀水(〇・五—五%)等ナリトス

第三節　腺性增殖又咽頭扁桃腺肥大症　Adenoide

Vegetation (Hyperplasie der Rachenmandel.)

腺性增殖症ハウキルヘルム、マイエル(一八七三—四)ニ仍テ甫メテ記載セラレタル疾病ニシテ、症例ニヨリテハ實ニ著シキ症候ヲ呈スルコトアリテ、其切除ニ因テ

線性增殖及咽頭扁桃線肥大症

療法

意外ノ偉效ヲ奏スルコト多キハ、日常吾人ガ實驗スルノ所ナリトス

原因

(原因) Ätiologie　五歲乃至十五歲ノ間ニ於テ最モ著シク肥大シ、從ツテ其障礙モ此年齡ニ於テ最モ多ク發現スルモノナリ。又此時期ヲ超エタルモノト雖モ、其增殖著シキトハ、種種ノ障礙ナキニ非ズ

肥大ヲ起ス可キ原因ハ明ラカニ之ヲ知ルヲ得ザレド、慢性ノ刺戟ニ因テ來ル可キハ疑ナカルベシ。或ル學者ハ貧困者ニ多ク來ルト云フモ、余ハ社會的地位ニ關係ナシト思惟ス。氣候的關係モ亦與カラザレドモ、非衞生的生活ハ增殖ヲ盛ナラシムルガ如シ。或冒ニ罹リ易ク、或ハ鼻加答兒ヲ病ム者ニハ多ク本症ヲ繼發ス。又或學者ハ遺傳的關係ヲ有スルモノニシテ、特ニ一家族中父ニ本症ノ存セルトキハ、此父ニ酷似セル小兒ニ亦腺性增殖ヲ認ムト云ヘリ。又咽頭輪(後ニ見ユ)ハ要スルニ防禦機關ニシテ、兒期ニ於テ身體羸弱ナル際ニ起レル其肥大ハ卽外敵ニ對スル防禦機轉ノ發現ナリト說クモノアリ

病理解剖

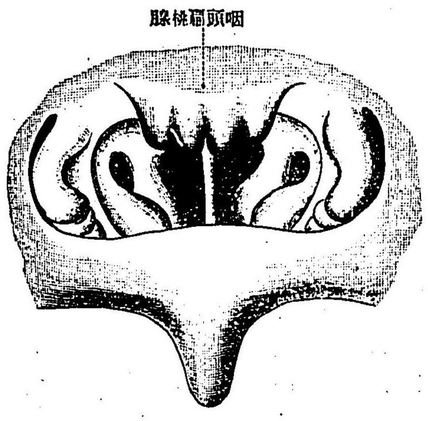
(病理解剖) Pathologische Anatomie　二種ノ形態ヲ以テ現ハル

一　廣キ基底ヲ有シ、平坦ニ膨隆スルカ、若クハ半球形硬固ナル腫瘍トシテ發生シ、或ハ深淺種種ナル腺窩樣溝ニ依テ、其表面ハ不正トナリ、多少葉狀ノ觀ヲ呈ス

二　又前者ニ比シテ其基底狹ク、瓣狀ヲ呈シテ高ク膨出スル軟性ノ腫瘍アリ

然レドモ臨牀上ニハ明ニ此二者ヲ區別スルコト多クハ困難ニシテ、二者互ニ相移行セリ。其色ハ多ク灰白赤色ナリ

第九十九圖



組織的ニハ兩者等シク淋巴球ヨリ成レル多數ノ濾胞及其核中心ヲ有スル網樣結締組織ニシテ、表面ニハ頻毛圓柱上皮又ハ扁平上皮ヲ被ムル。此腺性增殖症ハ一面ニハ鼻咽腔ニ於ケル腺組織ノ慢性炎症ニ陷キリテ生ジ、又一方ニハ其發育異常 Wachstumsanomalien ニモ因ルナルベシ。而シテ後者ハ遺傳的關係アルモノノ如シ

此際口蓋、舌根等ノ各腺及咽頭後壁ノ孤立扁桃腺モ同時ニ肥大スルコト多ク、之ヲ全ワルダイヤル輪ノ肥大 Totale Hyperplasie der Waldeyer'schen Rachenringsト云フ

症候

「ペゲタチオン」中耳ニ及ボス影響ハ頗ル著大ナリ

(症候) Symptome.　腺性增殖症ハ概ネ二三歲ヨリ以後、學齡期ニ至リテ著シク其障礙ヲ起スモノニシテ卽、歐氏管換氣ヲ害シ、血管ヲ壓シテ歐氏管及中耳腔ニ於ケル鬱血ヲ招來シテ、其結果トシテ中耳ハ炎症及難聽ヲ惹起ス。又後鼻竅ヲ狹窄シテ鼻呼吸ヲ障礙シ、爲メニ患者ハ常ニ其口ヲ哆開シ、顏貌弛緩シ、魯鈍ノ狀ヲ呈シ、睡眠時ハ多ク鼾聲ヲ發シ、屢頭痛及不眠、食慾不振等ヲ來タシ、哺乳時ニハ呼吸困難ヲ起スコトアリ。兒童ノ既ニ談話スルニ至ラバ、聲音ハ鼻調ヲ帶ビ死語トナル

又腺性增殖症ニ嫁スルニ顏面骨骼ノ發育ヲ害シ、硬口蓋ハ狹長ニシテ、齒列不正

トナルコトト及ビ智能的發育不全ニシテ、精神ハ散漫シ、學業ノ成績不良即、鼻性精神散漫症 Nasale Aprosexie ヲ起スニ至ルコト等ヲ以テシタルハ、蓋シ已ニ過去ノ事ニ屬シ、兩三年來ニ於ケル種種ノ研究成績ニ徵スルニ、此等ハ寧ロ偶然合併シテ來ルカ、若クハ患者ノ體質及血液等ニ於ケル變化ハ、此腺性增殖ニ依テ起ルニ非ズシテ、却テ之レガ原因ヲ爲セルモノナルコトヲ知ルニ至レリ。又種種ノ反射性症狀例ヘバ癲癇樣發作、小舞蹈病、夜尿症等ヲ起スト云ヘルガ如キハ、又殆ンド之ヲ信ズル能ハザルナリ。之ニ反シテ、呼吸器ノ方側ニ於ケル反射ニシテ咳嗽、喘息樣發作等ノ如キハ固ト、呼吸障礙ニ基クノミナラズ、其相互ノ間ニハ、明カニ反射道ノ存セルモノナレバ、此等ハ吾人ガ注意シテ其觀察ヲ怠ルベキモノニ非ラズトス。又頸部淋巴腺ニシテ、其顎下ニ肥大セルトハ、口蓋咽頭及其扁桃腺等ニ病變アルコトヲ示シ、頤下ノ腺ノ肥大ハ舌、口底、齒齦等ノ疾患ニ因シ、項部即胸鎖乳頭筋ノ後緣ニ存セル腺肥大ハ鼻咽腔及其天蓋等ニ於ケル疾病ヲ指示スルモノニシテ、彼ノ一般結核症ニ來ル頸腺肥大ハ、主トシテ胸鎖筋前緣ニ於テ、下顎隅部ヨリ鎖骨部迄ノ全淋巴腺叢ヲ侵スモノナリ

診斷

（診斷）Diagnose.　巧ニ後鼻鏡檢査ヲ行フトキハ、容易ニ之ヲ視診シ得ルモ、幼小ナルモノ、及ビ過敏ナル患者等ニアリテハ即、指探法 Digitaluntersuchung ヲ施コスヲ良トス。其法ハ患者ヲ椅子ニ倚ラシメ、術者ハ其右側ニ立チ、左手ヲ以テ其左頰部ヲ固定シ、同時ニ左示指ヲ頰部皮膚ト共ニ、患者ノ上下齒牙ノ間ニ箝入セシメ、以テ其可檢指ヲ咬噬セラルルヲ防ギ、今ヤ右示指ヲ以テ深ク鼻咽腔ニ插入シ、直接ニ之ヲ探診スルニ在リ

療法

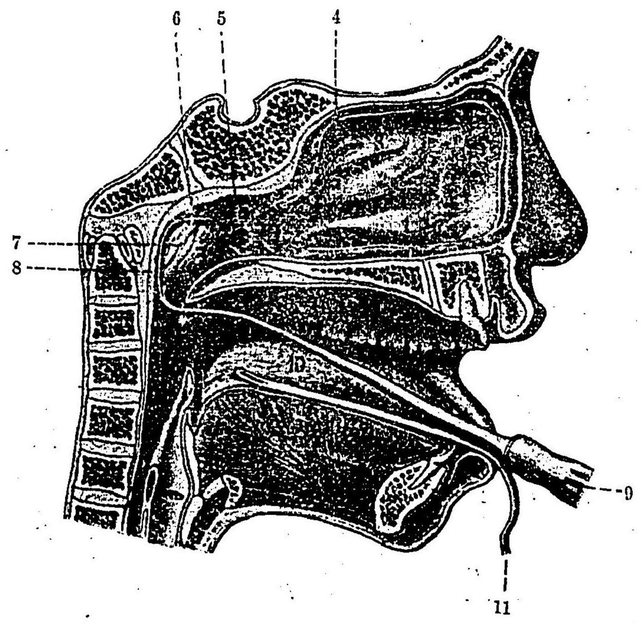
（療法）Therapie.　凡テノ藥物的療法ハ寸效ナシ。即、觀血的療法ニ籍ラザル可カラズ

切除ニ要スル器械ハ多種アリト雖モ、普ク稱用セラルルモノヲゴットスタイン輪狀刀ト爲ス。又施術ニ際シテハ、先ヅコカイン溶液ノ塗布ヲ行フモノアレドモ、手術ハ、瞬間ニシテ之ヲ結了スルト、及ビ疼痛ト云フヨリハ、寧ロ器械ノ深部ニ觸ルル感覺ヲ以テ主トスレバ局所麻痺ハ殆ンド其必要ヲ認メズ

患者ヲ椅子ニ倚ラシメ、頭位ヲ眞直ニシ、助手ヲシテ之ヲ圍持セシメ、術者ハ右手ニ切除刀ヲ輕ク持チ、左手ノ舌壓子ニテ舌ヲ輕ク壓迫シ、右手ノ刀ヲ懸壅垂ヲ超エテ咽頭內ニ送リ、一且前上方ニ廻ラシテ、鼻中隔ニ觸レシメ、再ビ固ク咽頭後壁ニ沿フテ爬過シ、刀ノ彎曲ニ一致シタル半環ヲ畫キ、終リニ之ヲ前方口外ニ牽出スルナリ。此際增殖片ハ刀ト共ニ口內ニ脫落シ來ルベシ。若シ必要アルトキハ、側壁ニ適當セル輪狀刀ニテ左右各一回ノ搔爬ヲ行フ。此際歐氏管ノ咽頭隆起ヲ損傷セザランコトヲ要ス。而シテ出血ハ多カラザレドモ、術後輕ク擤鼻セシムルトキハ、直チニ止血ス。術後二三日間ハ、微溫ノ流動食ヲ攝取シ、及ビ安靜ナラシメ、硼酸水、食鹽水等ノ含嗽ヲ爲サシム。手術ノ輕妙ナラザルトキハ、增殖ノ一部ハ切離セラレズシテ瓣狀ニ殘リ、爲メニ咳嗽刺戟又ハ後出血等ヲ來タスコトアリ、注意セザル可カラズ。故ニ

術後ニ尙ホ後鼻鏡檢法ヲ行フヲ可トス。又術後ニ口腔傳染ニ仍テ急性中耳炎ヲ起スコトアレバ之レガ豫防ヲ怠ル勿ランヲ要ス

第百圖



腺性增殖切除術擦型

倘ホ茲ニ專門家ノ一般ニ其注意ヲ怠レルニ非ラズヤト思ハル一事ハ、上記ノ如ク增殖アル小兒ハ、常ニ多ク口呼吸ヲ行フモノナレバ、術後ハ鼻腔ノ既ニ開通セルヲ懇諭シ、患兒ヲシテ自カラ鼻呼吸ヲ營ムコトニ慣レシムルコト、及ビ其陪人ニ命ジテ常ニ之ヲ監視セシムルコト是レナリトス。然ラズンバ、無邪氣ナル兒童ハ倘ホ口呼吸ヲ營ミ、遂ニ鼻腔ヲ用フルコトヲ務メザルモノナリ、

注意 急性中耳炎ノ已ニ存セルトキ、及ビ熱候アル兒童ニハ手術ヲ避ケザル可カラズ

第六章　內耳諸病 Krankheiten des inneren Ohres.

第一節　內耳諸病總論 Allgemeiner Teil der Krankheiten des inneren Ohres.

內耳諸病總論

耳疾患ノ一般症狀及療法ニ就テハ、總論篇ニ於テ既ニ其要領ヲ述ベ、重複スルノ嫌ナキニ非ザレドモ、內耳諸病ヲ記述スルニ當リ必要ニ應ジテ再ビ之ヲ茲ニ說ク所アルベシ

一　內耳疾患ノ一般症候 Allgemeine Symptomatologie des inneren Ohres.

內耳疾患ノ一般症候

既ニ前章ニ於テ論ゼルガ如ク、內耳ノ生理的機能ハ二種ニシテ、一ハ蝸牛殼機能ニ屬シ、專ラ聽覺ヲ司ドル故ニ、病的症候トシテハ難聽及耳鳴等之ニ屬シ、他ハ前庭及半規管機能ニシテ、病的ニハ均衡作用障礙ハ凡テ之レヨリ發現スルモノナリ

一　聽覺官能ノ障礙 Störungen der akustischen Funktion.　ハ聽力ノ減弱及耳鳴トシテ現ハレ、時ニ或ハ聽覺過敏 Hyperacusis 及重複セル聽覺卽複聽 Diplacusis. ヲ起スコトアリ

內耳ノ疾患ニ來ル難聽ハ其性質ハ固トヨリ神經性難聽ヲ示ス。卽骨傳導ハ短縮シ低音ハ尙ホ能ク之ヲ感ズルニ拘ハラズ高音ニ對シテハ却ツテ甚タシク不感トナル

耳鳴ハ中耳性ノモノニ反シ概ネ高調ニシテ、飛箭音 Zirenen. 蟲鳴音 Zirpen. 吠聲音 Heulen. トシテ之ヲ感ジ、或ハ唸聲 Brummen. 煮沸音 Kochen 又ハ蟬鳴音 Brausen. トシテ患者之ヲ比スルコトアリ。其他尙ホ一定ノ症例ニハ耳鳴ハ音樂ノ調ヲ呈シ、笛聲 Pfeifen 或ハ鏘鳴音 Klingen 又ハ鐘聲等ヲ感ズ。音律(又ハ唱歌) Melodie ハ亦耳鳴トシテ訴ヘラルレドモ、寧ロ幻聽ニ屬スル可キモノナリ。要スルニ耳鳴ハ多ク持續性ナレドモ、時ニ亦間歇スルコトナシトセズ。殊ニ神身ノ過勞、飲酒、茶、コーヒ等ニ因テ其消長ヲ見ルコト多シトス

其他或ハ聽覺過敏ニシテ音響又ハ雜音ニ對シテ普通ノ如ク之ヲ音トシテ感受セズシテ、寧ロ一種ノ疼痛 Hyperästhesia acustia dolorosa ヲ覺ユルコトアリ

二　前庭機能ノ障碍 Störungen der statischen Funtion 眩暈ハ純然タル自覺的症狀ニシテ、身體ノ均衡障礙ヲ伴ヒ、或ハ之ヲ缺如シ、又ハ惻載現象タル惡心、嘔吐ヲ伴ヒ、或ハ然ラザルアリ。又縱令內耳ニ疾患ノ存在スル場合ニモ、他ノ官能ニヨリテ適宜ニ代償セラルルトキハ、此等ノ症狀ハ現ハレザルベシ。而シテ眩暈ハ廻轉眩暈 Drehschwindel. ニシテ、患者ノ眼ヲ開キタルトキハ、物體及狀地ノ回旋スル如ク感ジ、眼ヲ閉ヅルトキハ、自己身體ノ自カラ動搖スルガ如ク覺ユ。廻轉眩暈ハ耳性ノモノノミニ非ズシテ、小腦及眼疾患ノ際ニモ之ヲ感ズルモノナリ。而シテ耳性眩暈ハ小腦性ノモノト、其區別稍ヤ困難ナルモ、眼性眩暈ナルトキハ、患者眼ヲ閉ヅルトキハ、直チニ止ムニヨリテ之ヲ知ルヲ得。而シテ眩暈ハ常ニ倒レントスル傾ヲ有スルコトハ前章已ニ之ヲ述ベタルガ如シ。此症候ハ他覺的ニハ眼球震盪及身體ノ平均障礙トシテ現ハルト雖モ、前者ハ小腦及眼疾患ニ因リテモ惹起セラレ、後者ハ小腦及延髓ノ疾患ニ因リテ之ヲ來タスモノナリ。是レ卽耳病者ニ殊ニ詳密ナル全身的檢査ヲ施サザル可カラザル所以ナリ。而シテ耳性眩暈、眼球震盪、身體失調等ハ常ニ難聽及耳鳴ヲ伴ヘドモ、腦性ノモノハ之ニ反シテ一定ノ腦症狀殊ニ頭痛及鬱血乳頭ヲ有スルコト多シ。腦性疾患ニ因スルモノト雖モ、亦稀ニハ難聽ヲ伴フコトアリ

三　メニエル症候群 Der Menirérsche Symptomenkomplex. 概ネ著シキ前兆ナク、卒然トシテ種種ナル內耳ノ症候ヲ現ハス。卽難聽、耳鳴、眩暈、惡心、嘔吐、瞞跚等ヲ起ス。殊ニ健康ナル者ヲ侵シ、又ハ內耳ニ一定ノ急性惻載ヲ受ケタル時、或ハ既ニ慢性ノ內耳疾患アルモノニ其急性發作ヲ起シタル時等ニ現ハレ、前驅症ハ多少之ヲ示スアリ、又ハ全ク之ヲ缺如スルアリ。故ニ患者ノ作業中ニ突然トシテ來リ、或ハ睡眠中ニ來ル、而シテ他ノ知覺障礙、頭痛等ハ之ヲ伴ハザルヲ例トス

二　內耳疾患ノ一般療法 Allgemeine Therapie des inneren ohres.

內耳ノ急性惻載症 Akute Reizzustände ニ對シテ神身ヲ安靜ナラシメ、殊ニ其罹生

（和訳）スル調之ヲ食ナ以容ハ兒ル性レ法ルテテ恐眩、ヲ性ニナ前前極慢ウ廻ヲ得ヲ性ニ居機テ氣ク全ヲ指ベテテ而機テス全半指シ類其シ能簡ルヲ規ル別不テ檢促ヲ規し

般內耳疾患ノ療法一

ヲ嚴守シ、腸ノ誘導法ヲ試ミ、外界ヨリ來ル諸他ノ雜音ハ之ヲ避ケザル可カラズ。此際ハ前述セル遮音器 Antiphon ヲ外聽道內ニ插入スルカ、若クハ綿栓ヲ行フヲ良トス。是レ卽、眼疾患ノ際ニ於ケル保護眼鏡ニ匹敵スルモノナリ。已ニメニエル症候ヲ發シタルトキハ、絕對的安靜ヲ命ジ、主トシテ仰臥位ヲ取ラシメ、頭部ノ廻轉ヲ禁ジ、眼ヲ鎖ザサシメ、其原因ノ充血ニ在ルトキハ、頭部ニ氷囊ヲ貼シ、身體及腓腸部ハ之ヲ溫包スルコト法ノ如クシ、催吐ニ向ツテハ氷片ヲ嚥下セシムルカ、又ハ多量ノ臭劑(三·〇—六·〇)ヲ服用セシム。重症ニハ**モルヒヂ**ノ注射ヲ行フ。又充血ヲ去ラシメ、及ビ滲出物ノ吸收ヲ促カスニハ、發汗療法ヲ可トス。殊ニ疾病ノ第一週ニアリテ、此發汗法ヲ適示ス。病勢ニ從ヒ又**ピロカルピン**ノ內服或ハ其皮下注射ヲ行フ

處方

鹽酸**ピロカルピン**　〇·二
蒸餾水　二〇·〇
右一〇—四〇滴內服セシムルカ、或ハ皮下注射トシテ二分ノ一筒乃至二筒ヲ用フ

ピロカルピンノ中毒ニ際シ、硫酸**アトロピン**〇·〇三水一〇·〇ノ二滴ヲ與フベシ

ピロカルピン一筒ヲ注射スルトキハ、通例五—十五分ノ後、多量ニ發汗シ、及ビ唾液分泌旺盛トナリ、一、二時間ハ持續ス。尙ホ佳良ナルハ、發汗ヲ保護スル爲メ、毛布ヲ以テ身體ヲ溫包スルニアリ。隔日ニ之ヲ行ヒ、十二回ニシテ更ラニ輕快セザルトキハ、最早全治ノ希望ナキモノト見做スモ可ナリ。多少治癒ノ傾向ヲ示ストキハ、尙ホ注射ヲ續行ス。而シテ注射ニ最モ適セル時期ヲ朝食前トス。老人及衰弱セルモノニアリテハ、之ニ代フルニ內服ヲ以テス。又若シ心臟ニ疾患アルモノニハ、他ノ發汗療法ヲ撰ブベシ。卽、全身溫罨法例ヘバ列氏三十度ノ溫湯ニ二十分時間入浴セシメ、後、毛布ヲ以テ全身ヲ包ムカ、或ハ全身熱氣浴ヲ施コス

發汗療法ニ次グモノヲ沃度療法トス

處方

沃度**ナトリウム**　一·〇
苦味丁幾　一·〇
水　六〇·〇
右一日二回ニ內服セシム

身體ノ强壯ナルモノニハ、發汗療法ニ加フルニ沃度內服ヲ以テスベシ

其他屢用フルヲ**キニーネ**療法トナス

處方

硫酸**キニーネ**　六·〇
右方ノ如ク六〇丸トナシ一日二回一丸宛服用

キニーネハ其多量若クハ之ヲ持長スルトキハ、他側ノ健康ナル耳ヲ害スルノ懼アルヲ以テ注意セザル可ラズ

本症ニシテ急性刺戟ノ徵アル間ハ、通氣法、鼓膜按摩法、電氣療法等ハ之ヲ避クル

神經性耳鳴ニ對シテハ近時京都臨牀ニ於テ生理的食鹽水若クハリンゲル液ノ一〇〇・〇〇乃至四〇〇・〇〇ヲ毎日皮下ニ注入シテ約三週間之ヲ持シ其效セシ長散症例ヲ得タリ（水越）

ヲ良トス

已ニ刺戟ノ慢性 Chronische Reizzustände ト成レルモノニハ、其煩苦ハ耳鳴ヲ以テ最トス。而シテ中耳性耳鳴ニアリテハ通氣法及鼓膜按摩法等ニヨリ、多クハ奏效スルモ、內耳性耳鳴ニハ更ラニ效ナシ。寧ロ平流電氣ヲ以テ遙カニ優レリトス、卽、積極性大導子ヲ耳部ニ貼シ、消極ヲ反對側ノ手掌若クハ胸骨上ニ置クベシ。若シ豫期ノ如ク效ヲ奏セザルトキハ、積極ニ代ユルニ消極ヲ以テシ、電流ノ强サハ二分ノ一乃至二「ミリアンペール」ニシテ五乃至十分時間之ヲ行フ

耳鳴ニ對スル藥物療法トシテハ臭劑ヲ用フ

處方

臭素加里
臭素**ナトリウム**　各八〇
臭素**アンモニア**　四〇
蒸餾水　三〇〇〇

右壹日三回二食匙宛內服セシム

其他**キニーネ**ノ少量ヲ試ミ、若シ耳鳴ノ之レガタメ增惡スルトキハ、直チニ療止ス。又左ノ處方ニ從フモ良シ

處方

アコニツト丁幾　一五〇

右一日三回三滴宛蒸餾水ニ滴下シテ服用（極量一回〇五）

ベラトリン　〇五
クロロフオルム　二〇〇
石鹼擦劑　一〇〇〇
右就眠時耳後部ニ貼附料トス

慢性眩暈ニ對スル處置ハ、前述ノ耳鳴療法ト大差ナシト雖モ、茲ニ興味アルコトハ、患者自カラ其頭部ヲ一日數回最初一度ニ三四回、最後ニ二十回、最後ニ二十四乃至三十回程徐徐トシテ左方又ハ右方ニ廻轉スルニ在リ。此ノ如クスルトキハ、病的眩暈ヲシテ緩解セシムルコトアリ

難聽ハ耳鳴ト等シク其處置頗ル困難ニシテ、種種ナル藥物的、器械的及電氣的療法等ハ皆確實ニ其價値ヲ認ムルコト能ハズ

第二節　內耳諸病各論 Spezieller Teil der Krankheiten des inneren Ohres.

一　耳硬化症 Otosklerose.

耳硬化症

成書ニ依リテハ之ヲ中耳病論ニ編入セルモノ多ケレドモ、固ト本病ハ其病理的關係上、內耳疾患ニ屬スルモノナルヲ以テ、余ハ特ニ之ヲ本論中ニ編入セリ

病理及原因

（病理及原因） Pathologie und Ätiologie　已ニ解剖篇ニ於テ記セル如ク、迷路殼ハ其骨ハ象牙質ナルニ、或ル動機ノ爲メ變シテ海綿樣質 Spongiosierung ト成ルコト

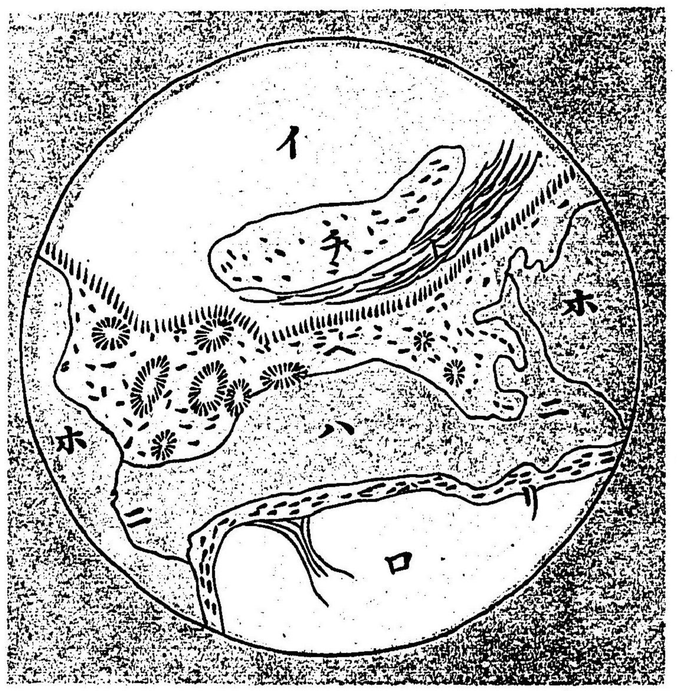
アリ。是レ古來中耳硬化ト稱セル疾患ノ病理的本態ナリトス。殊ニ迷路殼ニテ正圓窓、卵圓窓等ノ附邊ニ於テ其發生點ヲ有スルヲ多シトス。而シテ之レガ爲メ馬鐙骨板ト卵圓窓緣トノ間ニ骨性强直ヲ起スモノナリ。是レ目下尙ホ難聽ノ原因ト見做サレタル變化ナリトス。此事ニ就テハ後章ニ尙ホ少シク余等ノ見ル所ヲ述ベン

疾患ノ初期ニハ迷路壁ニシテ、卵圓窓ノ上前部骨質中ニ先ヅ海綿樣變性ヲ初メ、漸漸窓緣ヨリ周圍ニ及ブ。或ハ卵圓窓部ニ於テ、馬鐙骨板及馬鐙骨脚ノ兩緣若クハ一側緣ヨリ骨新生ヲ起セルガ如キコトアリ

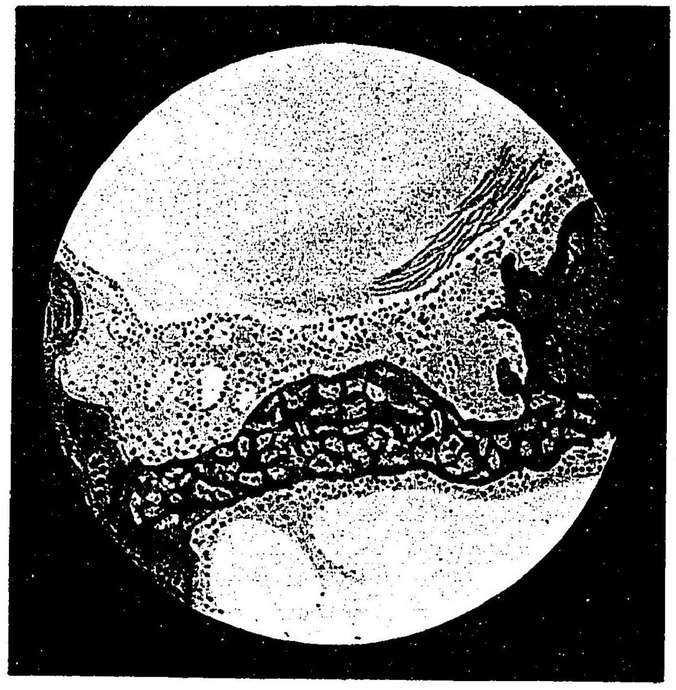
海綿樣ニ變性セル骨質ハ明カナル境界ヲ以テ健康象牙質ト相接シ、而シテ其他ノ部例之骨性半規管及蝸牛殼、正圓窓、鼓室岬及小聽骨等ノ如キニ至ルマデ、象牙質ノ間ニ一部分海綿樣變性及同新生ヲ起スコトアリ。其他膜樣迷路ハ概ネ同時ニ種種ノ變性ヲ起シ、コルチ器關ヲ形成細胞ニ著明ナル萎縮ヲ呈シ、神經枝別及螺旋節細胞、第八對神經幹等モ同シク萎縮ス

骨質海綿樣變性ヲ起スベキ原因ニ就テハ、未ダ一定ノ說ナク、恐クハ顳顬骨岩樣部ニ解剖的素因アルベシト云ヒ、卽、胎生時迷路殼皮ニ於ケル軟骨ノ一部遺殘セラレ、之レヨリ再ビ化骨ヲ始ムト爲シ、或ハ中耳ノ炎症ヨリ、先ヅ骨膜炎ヲ起シ、遂ニ慢性骨炎ニ因テ、此關節强直ヲ招來スト說クモノアリ。要スルニ本症患者ノ遺傳的關係ハ大ニ與ツテ力アルモノナレバ注意ヲ怠ル可ラズ(耳硬化症家系圖ハ載セテ總論ニ在リ)

第貳表



(イ)中耳腔
(ロ)前庭腔
(ハ)馬鐙骨板ノ海綿樣變性ヲ起シ且ツ肥厚セルモノ
(ニ)卵圓窓緣ノ同シク變性セルモノ
(ホ)健康骨質
(ヘ)炎症アル中耳粘膜
(ト)脫離セシ角化表皮
(チ)膿塊
(リ)前庭軟部ト其骨膜ト癒着シタルモノ



其他誘因ト見做スベキモノハ黴毒及婦人ニアリテハ月經、妊娠等ナリトス

前記セル如ク、單ニ馬鐙骨關節ノ骨性強直ヲ以テ難聽ノ原因ト爲ストキハ、京都臨牀ニ於ケル第二剖檢例ノ如キハ、之ヲ說明スル能ハザルナリ。(醫事月報第五卷第一號參照)卽、本例岩狀骨標本ニテハ前庭窗緣ニシテ其上前部ヨリ後方ニ進メル極テ細小ナル海綿樣變性アリテ、關節ハ完全ニ保存セラタレルニ拘ハラズ、神經器ニ著明ナル變化アリテ、患者ハ已ニ中等度ノ難聽ヲ呈セシナリ。而シテ迷路神經器ノ變化ハ今日迄ハ第二次的ニシテ、關節强直ニ因スル廢用性萎縮ナラント信ゼシモ、本症例ニテハ寧ロ神經器ノ變化ヲ以テ先發ト見做サザル可カサルガ如シ。故ニ余等ハ本病ハ一定ノ退行變化ニシテ等シク全聽器ヲ侵スモノニシテ、殊ニ神經器ハ免ル能ハザルモノナラント思考ス。又第十八回獨逸耳科學會ニ於テマナセハ自己ノ標本所見ニ因リ、此點ニ就テ余等ト同一ノ意見ヲ發表セリ

症候及經過

(症候及經過) Symptome und Verlauf　十五歲乃至三十歲ノ者ニシテ男子ヨリハ多ク婦人ヲ侵ス。初期ニハ往往低聲ノ耳鳴ヲ發シ、次第ニ增强シ、漸次難聽ヲ伴フニ至リ、共ニ進行性ナリ。其他眩暈、聽覺過敏等ヲ訴フルコトアリ。先ヅ一側ヨリ始マレドモ、漸次兩耳共ニ侵サルルヲ以テ通例トス

リンネ試驗成績ハ多ク陰性ニシテ、ゼレー法亦然リ。而シテ馬鐙骨癒著ト同時ニ若シ、已ニ神經器ノ侵サレタルトキハ、骨傳導ハ强ク短縮シ、上音界ハ著シク下降ス。其尙聽神經ニ障礙ヲ起サザル間ハ、骨傳導ハ延長スルコトアルベシ

鼓膜所見ハ更ラニ診斷上ノ根據ヲ有セズ。卽本症ニハ全然通常ノ色澤ヲ呈スルカ、或ハ僅カニ混濁、萎縮等ヲ示スコトアリ

豫後 (豫後) Prognose　機能的ニハ極メテ不良ニシテ、其高度ナルモノハ、遂ニ聾ニ陷キルコト稀ナラズ。

療法 (療法) Therapie　現今ニ於テハ尙有力ナル治療法ヲ知ラズ。近時フイブロリジンヲ用ヒテ其效果ヲ稱スル者アレドモ、奏效大ニ疑ハシ

處方

フイブロリジン　一·〇
グリセリン　一·〇
蒸餾水　一〇·〇
右每日一筒皮下注射

比較的可良ナルヲルーチエー壓迫探子 Drucksonde 使用ナリトス。卽探子ヲ短突起ニ加ヘテ之ヲ壓迫スルコト二十度乃至五十度ナルヲ以テ一回ノ療法トシ、三日ヲ隔テテ之ヲ行フ。而シテ凡ソ四週ニ達スレバ、其奏效ノ如何ニ拘ハラズ、本療法ヲ中止シ、亦一二个月ヲ經テ之ヲ反覆スベシ、然ラスンバ刺戟ノ强キニ過ギ、却テ病變ヲ催進スルコトアリ。通氣法及按摩法等モ亦屢患者ノ輕快ヲ覺ユルモノナレドモ、奏效ハ前者ニ同ジ

耳鳴ニ對シテハ或ハ臭劑ヲ與ヘ、沃度ナトリウムヲ用フルモ可ナリ。凡テ一時對症的效果ニ止マルモノナリ

其他內耳手術ヲ試ミ、直チニ關節ノ强直ヲ矯正セント欲シタル諸法ハ、亦等シク其效無キモノノ如シ(京都臨牀第一卷)一般療法、衞生法等ニ注意シ、身神ノ過勞ヲ避ケ、以テ病勢ノ進行ヲ徐徐ナラシメンコトヲ企圖セザル可カラズ

其他生理的食鹽水又ハリンゲル液ノ一〇〇·〇乃至四〇〇·〇ヲ每日一回皮下ニ注入シ屢奏效スルコトアリ(水越)

二　內耳ノ循環障礙 Zirkulationsstörungen des inneren Ohres.

內耳ノ循環障礙

內耳充血

一、充血 Hyperämie

一般ニ頭部ノ充血ニ伴フテ來ルモノト、單ニ局所ニ限ルモノトアリ。前者ハ例ヘバ熱性病ニ於テ只其一分症ニ過キズト雖モ、急性及慢性中耳炎(特ニ傳染病ニ因スル)橫竇血栓、頸靜脈血栓等ニ來リ、又藥物的中毒卽、キニーネ、サリチール酸、アミール、ニトリット、アルコホル、ニコチン等ノ服用後ニ之ヲ起スガ如キハ、皆後者ニ屬スベキモノナリ。而シテ解剖的ニハ往往迷路ニ於ケル血液滲漏ヲ認ム。充血ノ長ク持續セルトキハ、小圓形細胞浸淫及膜樣迷路ニ於ケル組織肥厚及其色素沈著等ヲ見ル

症候 (症候) Symptome　自覺症トシテハ眩暈、一時性難聽、惡心、催吐、耳鳴等ヲ訴ヘ、他覺的ニハ一般上昇アルトキハ、顏貌潮紅シ、外聽道及槌骨ハ又共ニ發赤セルヲ認ム

療法 (療法) Therapie　脚湯及瀉血ヲ試ミ、或ハ頭部ニ氷囊ヲ施コシ、項部ニ發疱膏ヲ

貼用ス、其他或ハ腸ノ誘導ヲ試ミ、煙草及飲酒ハ之ヲ禁ジ、内用トシテハ臭剝ヲ與ヘ、眩暈ニ向ツテハキニーネノ少量ヲ與フベシ

二、貧血 Anämie

一ハ分症トシテ多量ノ出血後、或ハ高度ノ貧血症ニ來リ、又局所的ニハ内聽道動脈ノ狹窄及其栓塞、頭蓋底腫瘍、基礎動脈、其他空氣ノ栓塞等ニモ之ヲ來ス

内耳貧血

症候　(症候)ハ概ネ充血ニ於ケルト等ク、耳鳴及眩暈ヲ以テ主トシ、顏貌ハ蒼白ヲ呈ス

療法　(療法)トシテハ、全身療法ヲ行ヒ、溫浴ヲ佳良トス。内用ニハアルコホル、ニトログリセリン(一%ノモノ十乃至十五滴ヲ用フ)其他アミールニトリットノ吸入ヲ行ヒ、奏效顯著ナルコトアリ

三、溢血 Hämorrhagie

迷路ニ於ケル小血管ノ血液滲漏ニシテ急性中耳炎、百日咳、貧血、白血病、腎臓炎、糖尿病等ニ來ル。外傷、喧鳴、迷路「カリエス」、腦膜炎、其他心臓病及血管病等ニアリテハ比較的大ナル出血ヲ見ルコトアリ

内耳溢血

解剖的ニ其出血部位ハローゼンタール管内或ハ骨螺旋板間ニ、或ハ半規管ニ於テ存シ、時ニハ又聽班或ハ鼓室階段ニ於テ來リ、其他聽神經幹内ニ限局スルコトアリ、新鮮ナル場合ニハ、溢血ハ吸收セラルルモ、陳舊性ノモノハ、其治癒望ミ難シ。尙出血ニ隨伴シテ聽神經ノ萎縮、結締織新生及色素沈著等ノ存在セルヲ認ムルアリ

症候　(症候)トシテハ突然トシテ難聽又ハ聾ヲ來シ、同時ニ耳鳴、眩暈、惡心、嘔吐ヲ伴フ

療法　(療法)ハ絶對的安靜ヲ命ジ、頭部ニ氷嚢ヲ貼シ、瀉血法ヲ行ヒ、ピロカルピンノ皮下注射及内用トシテハ沃剝ヲ用フ

四、栓塞 Embolie

主トシテ内聽道動脈ノ栓塞ニシテ、メニエル現象ヲ呈シテ、突然一側ノ耳聾ヲ來タス。多クハ心内膜炎若クハ心筋炎ノ繼發症トシテ起ルモノナリ

メニエル類卒中病

原因及病理

三　メニエル類卒中病 Morbus apoplektiformis Meniere.

(原因及病理) Ätiologie und Pathologie　膜樣迷路ト及聽神經終末部ニ於ケル急性ノ滲出機轉及其出血ニ因テ來リ、或ハ證明スベキ原因ナクシテ起リ、又夏時勞働中ニ卒然トシテ發スルコトアリ其他潛水業者ニ之ヲ見ル

症狀及經過

(症候及經過) Symptome und Verlauf　多クハ前驅症ナク突然顏面蒼白、冷汗及知覺脫失(暫時ニシテ知覺ハ舊ニ復ス。或ハ之ヲ缺如スルコトアリ)等ヲ來シ、同時ニ兩側ニ於テ耳聾トナリ、尙ホ眩暈、催吐及蹣跚等ノ症狀ヲ伴ヒ、患者ハ患側ニ倒レントス。殊ニ其特徵ト見ルベキハ、罕テ更ラニ聽力障礙ヲ有セザリシ者ガ、急ニ聾ト成ルニアリトス。而シテ腦及脊髓神經ニハ麻痺ヲ認メズ、發作ハ數分又ハ數日間持續セル一回ノ發作ニ止マルカ、或ハ數日月ヲ經テ、再ビ之ヲ反覆スルコトアリ。耳ニ就テハ他覺的徵候ヲ缺如スルモ、時ニ外聽道及眼球網膜等ニ出血ヲ見ルコトアリ、而シテリンネ試驗ハ陽性ヲ示ス

療法

(療法) Therapie　絶對的安靜ヲ命ジテ仰臥位ヲ執ラシメ、其頭部ヲ高クス。内用トシテハ左ノ順序ニ從フベシ

第一

鹽酸キニーネ　〇・〇一
乳糖　〇・五

右一日三回一包ヅツ八日間服用

第二

沃度加里　〇・五
苦味丁幾　一・〇
蒸餾水　一〇〇・〇

右一日量トナシ、一日三回、前方八日間服用後ニ續テ之ヲ用フ。次デ

第三

ピロカルピン　〇・一
蒸餾水　一〇・〇

右一筒朝食前ニ皮下注射ヲ行ヒ、最初ハ各日ニ後ニ至リテ連日ニ之ヲ施コシ、少クトモ十二回反覆セザルヘカラズ

ピロカルピン使用ニ堪ヘザル者(心臟病及肺病等)ニハ他ノ發汗法ヲ行フベシ

ピロカルピンハ又鼓室內注入料トシテ前記同量カ、若クハ其半量ヲ隔日ニ中耳ニ注入シ、四週間ハ之ヲ連續ス(鼓膜ヨリスル中耳注入法ハ總論篇ヲ參照スベシ)

其他沃度軟膏ヲ乳嘴突起部ニ塗擦シ、或ハ緩下劑ヲ與ヘ臭剝、ホミカ丁幾等ノ內用ヲ試ムルモ可ナリ

內耳ノ傳染機轉

四　內耳ノ傳染機轉 Die infektiösen Prozesse des inneren Ohres.

內耳器關ハ深ク顳顬骨岩樣部內ニ包藏セラルルヲ以テ、外界ノ刺戟ニ對シテ其侵襲ヲ蒙ムルコト極メテ稀ナレドモ、其附近ニ於ケル病的機轉アルカ、若クハ全身何レノ部ニ於テカ、病因ノ存スルトキハ、亦此深ク潛在スル聽器ト雖モ、其襲來ヲ免カル能ハズ。而シテ內耳ニ疾病ヲ釀成スベキ病毒ハ、實ニ左ノ三徑路ヲ辿ラザル可カラズ

一　中耳ヨリ直接卵正兩圓窓ヲ經由シ、又ハ直接骨壁ヲ破壞シテ、內耳ニ達スベキ徑路

二　腦膜ヨリ內聽道又ハ前庭導水管ヲ傳ヒテ、內耳ニ達スベキ徑路

三　血行ヲ介シテ、內耳疾患ヲ惹起スベキ徑路

卽是レナリ。而シテ臨牀上內耳炎ノ原因トシテ多ク稱セラルル處ノモノハ、實ニ第一徑路ナリトス。第三ノ徑路ニ至リテハ主トシテ微毒性內耳炎ニ之ヲ見ルニ止マル

急性內耳炎

一　急性內耳炎 Otitis interna acuta.

急性中耳炎特ニ其急性熱性傳染病ニ因スルモノヨリ來ルコト多シ。ボルトリニハ內耳ノ原發性急性炎ヲ論ジ、稀ナル疾患ナルモ、就中小兒ニ多シト云ヘリ。症狀ハ難聽、耳鳴、頭痛、眩暈、嘔吐、搖搦等ヲ主トス。早期ニ於テ發汗療法ヲ行ヒ、中耳炎ニ因

スルモノニアリテハ、鼓膜穿開術ヲ施コスベシ

二　微毒性内耳炎　Otitis interna syphilitica.

慢性内耳炎ノ原因トシテ最モ必要ナルモノハ微毒ナリトス(糖尿病、脊髄癆及白血病ニ因スル慢性ノ内耳炎ハ全身病論ニ之ヲ述ブベシ)

後天性微毒ニアリテハ、第二期終末若クハ第三期ノ初メニ於テ之ヲ起シ又中耳微毒ノ慢性經過ヲ取リテ内耳ニ傳搬スルモノアリ。此際ハ内耳ニ於テハ滲出物ヲ生ジ、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、ローゼンタール管内節細胞ノ顆粒狀破壞ト共ニ、骨螺旋板内ニ於ケル聽神經纖維ノ萎縮等ヲ以テ其病理ノ主ナルモノトス

遺傳微毒ニアリテハ、迷路ニ於ケル出血滲出及化膿等ヲ認メ、同時ニ多クハ中耳ニモ化膿性炎アリ。若年者ニ於ケル難聽ニシテ、中耳疾患ヲ缺如シ、及ビ其原因不明ナルモノハ、先ヅ疑ヲ微毒ニ置カザル可ラズ

症候

(症候) Symptome　自覺症トシテハ強キ耳鳴及眩暈、高度ノ難聽等ヲ覺ユレドモ、他覺的更ラニ捕捉スベキ特有ナル徵候ナシ。難聽ハ多クハ速ニ進行シ、リンネ陽性ヲ呈シ、ウェーベルハ健耳ニ偏シ、骨傳導短縮シ、上音界ハ之ヲ聽取スルコト能ハズ。稀ニ乳嘴突起部ニ譏謨腫性疾患ヲ見ルコトアリ。遺傳微毒ハハッチンソン三症候 Hatthinsonsche Trias. ヲ具フ

豫後

(豫後) Prognose　先天性微毒性内耳炎ハ其豫後不良ナルモ、後天性ノモノニシテ其經過短キ者ハ嚴重ナル驅微法ヲ行フトキハ治スルコトヲ得ベシ

療法

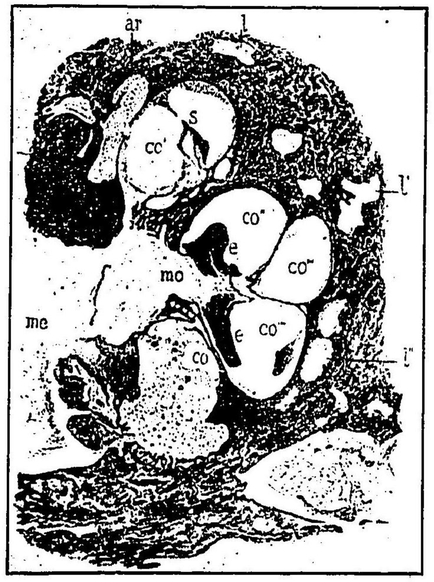
(療法) Therapie　驅微法ニ兼ネテピロカルピン皮下注射ヲ用フ

迷路化膿

三　迷路化膿　Labyrintheiterung.

前章ニ於ケル傳染機轉中ニ就テ、迷路ノ化膿ヲ起シ易キモノハ殊ニ中耳化膿ヨリ内方ニ向ッテ、及ビ化膿性腦膜炎ヨリ内聽道ヲ經テ、外方ニ向テ波及スルニアリトス。本症ニ於ケル病理的所見ハ、膜樣迷路ニ於ケル膿性破壞ニシテ、即神經終末コルチ器關、ライスネル及コルチ膜、ローゼンタール管内ニ膿性浸淫ヲ蒙ムリ、一部ハ頽敗ス。其他神經纖維ノ變性上皮ノ增殖、色素沈著、出血、結締織增殖及骨新生等ナリ。而シテ若シ其變化ノ輕度ナルトキハ、屢治癒ニ向フモノアリ

第百一圖



左側中耳及内耳化膿
me. 聽神經ノ内聽道ニ於ケル破壞及肉芽增殖
mo. 骨軸基底ニ於ケル聽神經ノ破壞ニ肉芽組織ヲ以テ充サル
基礎廻轉ハ一部(c')若クハ大部ハ膿汁及肉芽組織ヲ以テ充サレ殊ニ北初部(co)ハ著シク擴大破壞セラル
co'', co'''' 第二廻轉ニ膿性浸潤(c''c')ヲ來ムリ終末器關頽敗
co''' 終末廻轉同上
L, L', L'' 迷路殼ニ於ケル骨破壞

内耳ニ向ヒテ波及スル中耳化膿ハ、其徑路或ハ血管、神經管等ニ取リ或ハ腐蝕ニ

傾ケル骨質ノ間隙ニ沿ヒテ進ミ、或ハ卵圓窓カ、又ハ鼓室岬ニ存セル瘻孔ヨリ直チニ內耳ニ侵入シ、而シテ內耳ヨリハ再ビ聽道前庭導水管等ヲ傳ヒテ遂ニ頭蓋腔及其內容ニ炎性機轉ヲ起サシムルモノナリ

又以上ニ反シテ化膿性腦膜炎若クハ腦膿瘍ハ外方ニ向ヒ、顏面神經及聽神經ノ鞘ヲ侵シ、或ハ血管又ハ結締織性硬腦膜突起ニ沿ヒテ卽內淋巴導水管ヲ經テ迷路ニ入ルモノトス

自覺症候トシテハ發熱惡寒若クハ惡寒戰慄、耳鳴及眩暈、步行蹣跚、惡心、嘔吐、後頭部ノ頭痛、眼球震盪、健側ヲ眺ムル際ニ著明ナリ、顏面神經麻痺等ニ加フルニ、高度ノ難聽ヲ以テシ、此後ノ症狀ハ俄然トシテ起ルヲ例トス。半規管ニ於ケル弧立性化膿ニハ、固ヨリ難聽ヲ伴ハズ。聽力檢査ニテハ骨傳導短縮シ、ウエーベルハ健側ニ偏スルヲ見ル

豫後 (豫後) Prognose　多クハ不良ナリ

療法 (療法) Therapie　絕對的安靜ヲ命ジ、頭部ニ氷囊ヲ貼シ「ピロカルピン」ノ皮下注射及沃度加里ノ內服ヲ試ム。中耳ノ化膿ヲ兼ネタルトキハ、全穿開術ヲ行ヒ、或ハ耳內ヨリ進ンデ內耳ノ穿開術(京都臨牀)ヲ企ツルモ、佳良ナル轉歸ヲ取ラシムルコト甚ダ困難ナリ。其他對連鎖菌血淸ノ皮下注射ヲ試ムルモ可ナリ

五　迷路ノ腐骨疽 Labyrinthnekrose.

迷路ノ腐骨疽 原因 (原因) Ätiologie　概ネ中耳化膿ヨリ之ヲ繼發ス、稀ニハ原發性ナルアリ。其誘

症候

因ハ急性傳染病ニ隨伴セル中耳化膿ニ多ク、殊ニ猩紅熱ニハ甚タシキハ全岩樣骨ヲ腐セシメ、或ハ迷路全部ニ來リ、又ハ半規管蝸牛殼等ニ限局スルコトアリ。就中蝸牛第一廻轉ノ腐骨多キ所以ハ卽其傳染徑路ノ恐クハ正圓窓ヨリセルモノタルヲ證セルナリ

(症候) Symptome　疾患ノ範圍ト其病症ノ强弱トニヨリテ多少其症狀ヲ異ニスレドモ、必發ナルモノハ難聽及疼痛ナリトス。而シテ其病竈若シ蝸牛殼ニ限局スルトキハ均衡作用ハ侵サレザルヲ例トス。難聽ニ次デ注意スベキハ顏面神經ノ麻痺ナレドモ、或ハ持久性ニ又ハ一過性ニ之ヲ侵スモノアリテ、敢テ一定セザルガ如シ。其他自覺的耳鳴、眩暈、嘔吐及惡寒戰慄等ヲ起ス。聽力檢査ニテハウエーベルハ健側ニ偏シ、骨傳導ハ短縮ス

豫後 (豫後) Prognose　生命的危險アリ。卽、腦膜炎、腦膿瘍、敗血膿毒症等ノ併發症ヲ起シテ斃ルルモノ多シ

療法 (療法) Therapie　自然的ニ腐骨片ノ脫落シテ治癒ニ向フモノ無キニ非ザレドモ多クハ重篤ナル合併ヲ起スヲ以テ、直チニ中耳全穿開術ヲ行ヒ、迷路腐骨ノ剔出ヲ行フベシ

六　迷路震盪症 Labyrintherschütterung.

迷路震盪症 原因 (原因) Ätiologie　頭蓋外傷中殊ニ直達性ノモノニ因テ之ヲ起スコト多シ。其他强烈ナル響鳴卽、砲彈若クハ火藥ノ爆發及俄然タル氣壓ノ變化等ハ皆ナ之レガ

原因ヲ爲シ、迷路ノ震盪ヲ招來ス

病理解剖

（病理解剖）Pathologische Anatomie　一過性聽覺障礙ヲ起スガ如キ輕度ナル損傷ニアリテハ、單ニ迷路ノ鬱血、滲漏又ハ終末細胞ノ排列弛緩等ニ止マルモ、其高度ナルモノニ於テハ、迷路出血、聽神經及終末器關ノ破壞ヲ起シ、難聽ノ永時ニ亙ルモノニ於テハ、其炎性變化萎縮、血管變性、結締織增殖及骨肥厚等ヲ殘遺スルコトアリ

症候

（症候）Symptome　各其原因作用ノ强弱ニヨリテ、其症狀ニモ亦種種ナル程度ヲ示ス。而シテ其現ハルルモノハ難聽、耳鳴及眩暈ヲ以テ主トナス。損傷ハ多クハ片側ノミヲ侵スモ、火藥ノ爆發等ニハ兩側共ニ受傷ス。他覺的ニハ初期ニ於テ眼球震盪ヲ檢スルコト最モ必要ナリ。骨傳導短縮シ、ウェーベルハ健側ニ偏ス。卽、此等ハ諸多ノ內耳疾患ト同致ナリトス

經過及豫後

（經過及豫後）Verlauf und Prognose　其損傷ノ部位及輕重ニ依テ定マル。最モ輕キハ數日、次デ數週又ハ數个月以上ヲ經過シテ、尙ホ前記症狀ノ消退セザルトキハ、治癒ニ向フコト殆ンド難シ。或ハ其一二ノ症狀ノミ治シ、他ハ治セザルモノアリ

療法

（療法）Therapie　安靜ヲ命ジ、外聽道內ニハ、遮響器ヲ狹ミテ以テ雜音ヲ避ケシメ、必要ニ應ジテ、水罨法ヲ施コシ、或ハ平流電氣ヲ試ム。其他內用トシテハ沃度加里及ストリヒニンヲ用フ

第七章　聽神經ノ疾患　Krankheiten des Nervus acusticus.

聽神經炎

一　聽神經炎　Neuritis acustica.

其原因ニ隨テ之ヲ左ノ六種ニ區別スルコトヲ得ベシ

一　單ニ一回ノミ作用セル强度ノ音響ニ因テ聽神經炎ヲ起スガ如キコトアリ

例ヘバ耳前ニ接シテ高調ナル笛聲又ハ近ク爆發ノ音響ヲ聽クガ如キ際ニ起ル。症候ハ數日ヲ經テ徐徐ニ發現スル難聽及耳鳴ニシテ、諸他ノ腦神經障礙ヲ合併セルコト多シ。

療法ハストリキニーネ內服又ハ其皮下注射ヲ行フ

處方

硝酸ストリキニーネ　〇·一
蒸餾水　一〇·〇

右一日一回頭部皮下ニ注射シ、最初四分一筒ヨリ初メ漸漸增量シテ四分三筒ニ至リテ止ム（極量一回一筒）

二　持續的强音ニ因スル神經炎　諸多ノ機關士、砲兵等ノ如キ常ニ喧燥ナル强音中ニ勞働スル者ニ來ル。所謂職業的難聽 Professionelle Schwerhörigkeit ト稱スベキモノ卽是レナリ。永キ經過ヲ取リテ聽神經ノ萎縮及其石灰沈著等ヲ起ス。而シテ難聽、耳鳴及眩暈等ヲ伴ヒ、骨傳導ハ著シク減少ス。

豫防法トシテハ常ニ強音ノ間ニ從事スルモノニアリテハ能フ可クンバ耳栓(遮音器)ヲ施コシテ、執務セシムベシ

療法ニハ沃度加里ヲ與ヘ或ハ**ストリキニネ**ヲ內服セシム

三　中毒ニ因スル神經炎、　今キニーネ一・〇ヲ內服スルトキハ、凡ソ一時間ノ後耳鳴ヲ來タスベシ。而シテ其內耳ノ充血ニ因スルモノタルコトハ前章已ニ之ヲ述ベタリ。若シ耳病的機轉ノ此部ニ限局セザル場合ニハ、尙ホ進ンデ聽神經ノ炎症ヲモ惹起スベシ。**サリチール酸**、**アルコホル**、煙草等ノ中毒ニ於ケルモ亦之レニ同ジ。

療法ハ先ヅ其原因ヲ除キ、電氣療法ヲ行ヒ、**ストリヒニン**ノ內服ヲ試ムベシ

四　血中ニ於ケル毒素ニ因スル神經炎、　急性傳染病中特ニ「チフス」、麻疹、耳下腺炎、猩紅熱、「チフテリー」、「インフルエンザ」及肺結核等ノ如キ諸疾病ハ其經過中ニ於テ亦一定ノ毒素ヲ血中ニ混入セシム。之レニヨリテ諸種ノ神經炎ヲ起スモノナリ。而シテ吾人ガ聽神經ハ此等ニ對シ銳敏ナルモノナレバ、遂ニ屢炎症ニ陷キルヲ見ル

五　糖尿病ニ因スル聽神經炎　(全身病論ニ說述セリ)

六　「レウマチス」性聽神經炎　其多發性神經炎若クハ關節炎等ヲ起セル場合ニモ亦聽神經モ共ニ侵サレ、難聽及耳鳴ヲ起シ、或ハ顏面神經麻痺ヲ伴フコトアリ。又患耳ノ耳翼附近ニ帶狀「ペルペス」ヲ發生シ、メニエル症候、急性聾等ノ徵候ヲ來

聽神經萎縮

聽神經腫瘍

スガ如キコトアリ然レドモ其豫後多クハ不良ナリ

二　聽神經萎縮 Atrophie des Akustikus.

老年者ナルカ、或ハ動脈硬化症脊髓痨等ニ罹レル患者ニハ、聽神經ノ萎縮ヲ起シテ、耳鳴及難聽ヲ來スコトハ、全身病論ニ之ヲ述ブベシ

三　聽神經腫瘍 Tumoren des Akustikus.

腫瘍ノ聽神經ニ原發スルコト極メテ稀ナレドモ、其近傍特ニ延髓橋部又ハ小腦等ニ發生セルモノガ、遂ニ聽神經幹ニ沿ヒテ、內聽道內ニ進ミ、茲ニ聽器ノ障礙ヲ惹起ス。殊ニ注意ヲ要スルハ、頑顱骨後面ノ間室ニ發生スル所謂小腦橋隅腫瘍Kleinhirnbrückenwinkeltumoren ナリトス。多クハ三十歲乃至五十五歲ノ間ニ來リ、神經纖維腫ヲ形成スルコト多シ。一二年ノ後、其大サ鷄卵大ニ達シ、橋及延髓ヲ壓迫シ、死ノ轉歸ヲ取ルモノナリ

主訴トシテハ進行性難聽、眩暈、眼球震盪及嘔吐等ヲ來タシ、顏面神經ハ解剖上其萎縮ニ陷キルヲ見ルモ、臨牀上概ネ麻痺ヲ呈スルコト無キハ奇トスベシ。其他壓迫症狀トシテ頭痛、不眠、四肢ノ知覺異常(橋部壓迫ノ爲)其他眼筋麻痺及鬱血乳頭ハ亦本症診斷ノ一助トシテ値スベシ

腦性聽力障礙

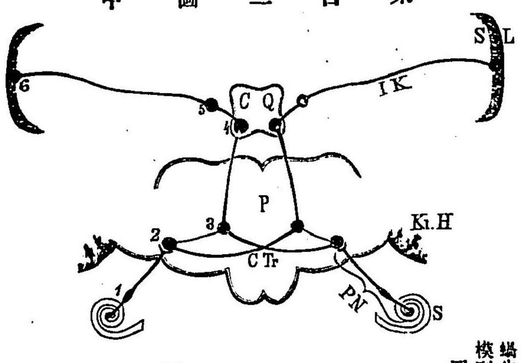
第八章　腦性聽力障礙 Die cerebralen Hörstörungen.

神經中樞器タル腦髓ニ腫瘍、膿瘍、或ハ「エンボリー」、栓塞若クハ出血等ノ發現セシ

場合ニハ、其部位ノ如何ニヨリ、往往聽神經ノ中樞部ヲ壓迫シ、以テ中樞性聽覺障礙ヲ惹起スルコトアリ。而シテ之レガ發生ノ理ヲ解セント欲セバ、豫メ聽神經ノ中樞及其徑路ノ概略ヲ知ラザル可カラズ

抑モ吾人ガ聽覺機能ヲ主宰セル蝸牛殼神經ハ、蝸牛殼ヨリ出デ、螺旋狀神經節ヲ通過シタル後、ワロリ氏橋ニ入リ、更ニ腹側聽核ニ入リ、大部分ハ「トラペッツ」纖維ヲ形成シ、左右相互ニ交叉シテ反對側ノ上橄欖體ニ進ミ、外蹄蹊ヲ通リ、後四疊體ニ至リ、次デ後四疊膊ヲ過ギリ、膝狀突起ニ達シ、遂ニ內囊ノ後方ヲ走リテ上顳顬廻轉ニ

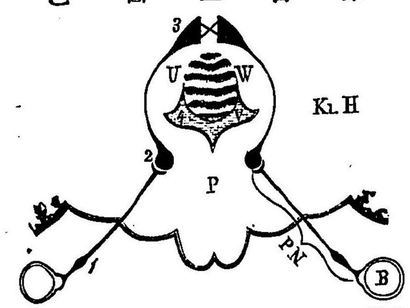
第百二圖甲



蝸牛殼神經ノ中樞徑路模型圖

圖ノ右側
PN. 末梢部
P. ワロリ氏橋
CTr. 菱形體
Kl.H 小腦
CQ. 四疊體
IK. 內囊後部
SL. 上顳顬廻轉
圖ノ左側
1. 螺旋神經節
2. 腹側聽核
3. 上橄欖體
4. 後四疊體
5. 後膝狀突起
6. 上顳顬廻轉皮質

第百二圖乙



前庭神經中樞徑路模型圖

圖ノ右側
B. 牛規管
PN. 末梢部
P. ワロリ氏橋
4V. 第四腦室
UW. 蟲樣垂
Kl.H 小腦
圖ノ左側
1. 前庭節
2. 背側聽核
3. 丘核

到達スルモノナリトス。而シテ爾餘少數ノ纖維ハ腹側聽核ヨリ直チニ同側ノ橄欖ニ達シ、恐ラクハ反對側ヨリ此上橄欖ニ來リシ纖維ト合シテ同側ノ顳顬葉ニ至ルモノナルベシト云フ

皮質性聾

一　皮質性聾 Rindentaubheit.

顳顬葉ニ於ケル聽覺中樞破壞セラルル場合ニハ、一見皮質性聾ヲ起シ得ベキモノナルガ如キモ、唯一側ノ顳顬葉ニ於ケル中樞ガ破壞ヲ蒙ムルノミニアリテハ、臨牀上聽力障礙ノ度ハ輕度ナルヲ常トス。何トナレバ聽神經中樞纖維ハ唯一部ノ交叉ヲノミ營爲スルモノナルヲ以テ、兩側耳ハ共ニ等シク兩側顳顬葉ト相連結セラルルニ依ルヲ以テナリ。之ニ反シテ、兩側顳顬葉皮質ノ破壞ニ際シテハ、茲ニ始メテ完全ナル皮質聾ノ發現ヲ來タスモノナリトス

中樞性聾

二　中樞性聾 Mittelhirntaubheit.

中腦ノ部分、例ヘバ第三腦室ト第四腦室トノ間、並ニジルビー氏導水管ノ周圍等ニ上述セルガ如キ病變殊ニ腫瘍ノ存在セルトキハ、視力障礙、眼筋麻痺共同失調等ノ諸病狀ト共ニ、聽器ニ於テハ兩側ノ進行性聾ヲ惹起スベシ、是レ蓋シ、此部分ニ於ケル外蹄蹊ノ道途互ニ相接近セルガ爲メ、共ニ等シク壓迫セラルルヲ以テナリ。然レドモ後四疊體部ニ占位セル障礙ノ動物ニ存在セルトキハ、聾ヲ呈セシムルモ、人間ニアリテハ聾ノ發現ヲ見ザルモノニシテ、是レ正ニ注意スベキ事項ナリトス

豫後ハ護謨腫發生ニヨリテ來ルモノナルトキハ佳良ナルコト少カラザルモ、其

他ノモノニアリテハ一般ニ不良ナリトス

凡テ中樞性聽覺障礙ハ一般ニ神經性難聽ト稱シ、強度ニ骨傳導ノ短縮セルヲ以テ固有ト爲スモ、其障礙ハ一定ノ典型ヲ有セザルヲ以テ、迷路性難聽ト區別スルコト困難ニシテ唯爾他ノ腦症狀存在ノ有無ニ因リテ、漸ク其推定ヲ下シ得ルコト、恰モ彼ノ小腦性平均障礙ト迷路性平均障礙トノ關係ニ於ケルガ如シ

全身諸病ヨリ發現スル聽器ノ疾病

急性傳染病ト聽器

麻疹ト聽器

第九章　全身諸病ヨリ發現スル聽器ノ疾病

Die Erkrankungen des Gehörorgans bei den Allgemeinerkrankungen.

第一節　急性傳染病ト聽器　Akute Infektionskrankheiten und das Gehörorgan.

一　麻疹ト聽器　Masern und das Gehörorgan.

麻疹ハ耳疾患ヲ隨伴セシムルコト頗ル多ク、其數ハ實ニ全病數ノ六十%ニ達シ就中急性麻疹性中耳炎 Masernotitis im mittelohr. ヲ起スコト最モ多シトス。其成立ハ多ク發疹期ニ於テスルモ、稀ニ發疹前ニ現ハルルコトアリ。是レ全身諸粘膜ト等シク、血液性傳染ヲ受クルモノナリ。故ニ發病ノ第三日ヨリ之ヲ伴ヒ若クハ第三十日以後ニ至ルモ、尙能ク之ヲ起シ得ルモノト爲セリ(ベツオルド)

中耳腔粘膜ハ一般ニ充血及腫脹ヲ呈シ、多少ノ分泌物ヲ以テ充サル。而シテ眞性

ノ中耳炎ニ比シテ「アントルム」及乳嘴蜂窩ニ波及スルコト早シトス。其分泌物ハ初ヨリ漿液性ナルハ寧ロ少ク、常ニ粘液膿性若クハ漿液膿性又ハ純膿性ナリ。粘膜ノ充血ハ平等ナラズシテ、多クハ點狀又ハ班狀ヲ呈シ、時ニ粘膜ニ纖維樣物ノ沈著ヲ見ルコトアリ

麻疹性中耳炎ハ眞性ノ中耳化膿トハ略ボ一致シタル經過ヲ取リ、其豫後モ亦必ズシモ險惡ナルモノニ非ズ。唯適當ナル治療ヲ要スルコトハ勿論ナリトス

麻疹ノ經過中、若クハ其治後ニ於テ、炎症ノ內耳ニ波及シタルトキハ、高度ノ難聽ヲ遺シ、若クハ聾ニ陷ルモノアリ。故ニ平素ノ臨牀ニテ、若シ强キ難聽ヲ有セル兒童ニ遭遇スルトキハ、先ヅ麻疹ニ因セルモノナラザルカヲ考察シ常ニ精密ナル既往ヲ尋ネザル可カラズ

猩紅熱ト聽器

二　猩紅熱ト聽器　Scharlach und das Gehörorgan.

猩紅熱ハ急性傳染諸病中ニ就テ、最モ多ク耳疾ノ誘因ヲ爲スモノニシテ、全耳病數ノ三.七五%ヲ占メ(ベツオルド)中耳化膿ノ全數ヨリ算スルトキハ、其十二%ヲ領ス(ブルユクネル)而シテ其中耳ヲ侵スヤ、輕重ハ勿論種種ナレドモ、必ズシモ化膿ニ至ラズシテ、加答兒性炎症ニ止マルコトアリ。故ニ猩紅熱ノ流行時ニハ、殊ニ此點ニ注意セザル可ラズ。而シテ概ネ連鎖狀球菌ヲ以テ、其直接原因ト爲ス

本症ニ繼發セル中耳疾患中其四分ノ一ハ鼓膜ニ穿孔ヲ生ジ、其二分ノ一ハ聽力障礙ヲ起ス(フリードリヒ)猩紅熱中耳化膿ト雖モ、輕症ナルトキハ、眞性中耳化膿ト

等シク、其經過ハ多ク單純ニシテ、佳良ノ轉歸ヲ取ルモノナリ。唯重症ノモノニ至リテハ、容易ニ骨ノ破壞ヲ起シ、進ンデハ顔面神經管ヲ侵シ、或ハ蝸牛殼皮、頸動脈壁及横竇壁等ヲ破壞スルコトアリ。而シテ此破壞ハ多ク無痛性ニ經過スルモノナレドモ、其膿汁ハ初ヨリ惡臭ヲ放チ、已ニ骨ノ侵サレタルコトヲ想像セシムルニ足ル

其他猩紅熱ノ際ニ、尙ホ「ヂフテリ」性中耳炎ヲ起スコトアリ。卽、鼓膜破壞ハ急劇ニシテ、分泌物ハ最初ハ汚穢漿液性ヲ呈シ、後遂ニ純膿性トナリ、中耳粘膜ニ格魯布性義膜ヲ形成ス。此猩紅熱性實扶的里性炎ハ中耳而已ナラズ、屢外聽道竝ニ耳翼ヲモ侵ス

鼓膜所見ハ發赤、腫脹及膨隆ヲ呈シ、暫時ニシテ穿孔スルノ傾ヲ有ス

殊ニ猩紅熱ノ繼發ニシテ不快ナルハ、其內耳ヲ侵シ難聽、耳鳴ヲ來スモノナリトス。而シテ其傳染ハ中耳腔ヨリスルモノト、直接ニ內耳ヲ侵スモノトノ二アリ

三　腸窒扶斯ト聽器　Typhus abdominalis und das Gehörorgan.

腸窒扶斯ノ經過中ニモ亦耳疾ヲ起スコト少カラズ。而シテ內外耳ヨリハ主トシテ中耳ヲ侵シ、多クハ發病ノ第四乃至第五週ノ間ニ來ル(ベッオルドニ隨ヘバ「チフス」性中耳炎患者四十五人中二十五人ハ三十五日前後ニ現ハレ、唯三回ニ十日前後ニ現ハレタルノミ)其發現スルヤ、屢高熱ヲ以テシ、多クハ耳痛、耳鳴及難聽ヲ由來ス、故ニ「チフス」經過ノ第三乃至第四週ニ於テ、一旦下降セル體溫ノ再ビ上昇セル際ニハ、「チフス」自己ノ再炎ナリヤ、又ハ耳疾ニ因スル發熱ナリヤヲ考慮セザル可ラズ

腸窒扶斯ト聽器

「チフス」性中耳炎ノ經過ハ種種ニシテ、臨牀上亦特異ナル鼓膜像ヲ呈スルコト少シ。輕症ナルモノハ短時日ノ治療ニ由テ消退スルモ、重キモノハ進ンデ乳嘴蜂窩及內耳ヲ侵スコト眞性中耳炎ニ異ナラズ。鼓膜ハ一般ニ發熱シ、外聽道ハ彼ノ中耳炎ニ比シテ血管ノ充溢甚シク、鼓膜ハ全ク膨出セザルカ、或ハ僅ニ膨隆スルニ止マル

中耳化膿ヲ起セル際ニハ、其分泌物亦眞性中耳化膿ニ等シキモ、穿孔ハ好デ後下部ニ來リ、結核性中耳化膿ニ於ケルガ如ク、二个以上ヲ見ルコトアリ

「チフス」經過中ニ於ケル耳翼及外聽道ノ疾患ハ甚ダ稀ニシテ、ハウグハ耳翼ノ壞疽ニ陷リタル一例ト、トレルチ及ハルトマンハ耳下腺化膿ニシテ、外聽道內ニ破壞セル一例ヲ報告セルニ止マル。其他汎發性外聽道炎ヲ起スコトアルモ「チフス」ニ特有ナル合併症ト見ル能ハズ

「チフス」ニ繼發セル內耳炎ニハ耳鳴及難耳ハ其原因ヲ前庭及蝸牛殼ニ於ケル充血若クハ溢血ニ歸セントスル者アリ(ボリツチエル、モース、ルーチエー、シユワルチエー)然レドモ「チフス」ノ經過中、殊ニ解熱期ニ於テ鹽酸キニーネ若クハサリチール酸ヲ用ヒ、耳鳴ヲ起スモノト混同スルコトアルヲ以テ、早計ニ之ヲ判斷ス可ラザルナリ。近時マナセハ其「チフス」耳聾論ニ於テ、急性內耳炎ヲ發シ、慢性纖維性炎ト成リ、玆ニ迷路ノ萎縮ヲ伴フモノアリト云ヘリ(獨逸耳科學會千九百九年)

四　「インフルエンザ」ト聽器　Influenza und das Gehörorgan.

「インフルエンザ」ト聽器

出血性外耳炎、出血性鼓膜炎及出血性中耳炎ハ「インフルエンザ」ニ現ハルル耳疾患ノ主ナル三種ノ形態ナリ。就中中耳炎ヲ以テ最モ多シトス

「インフルエンザ」ノ發病後、數日若クハ一週ニシテ中耳炎ヲ隨伴スルコト多ク、他ノ急性傳染病ト同ジク、多ク歐氏管ノ媒介ニ由テ現ハレ、稀ニ血行ヲ介スルコトアリ。鼓膜ハ全般ニ發赤、腫脹シ、血泡ヲ形成シテ帶青黑色ヲ呈シ、又一部ニ斑狀ノ出血ヲ見ル、分泌物ハ血性若クハ漿液血性ナルヲ通常トス。而シテ其何レヲ問ハズ、遂ニ純膿トナルコト多シ。「インフルエンザ」中耳炎ナルモ、出血ノ傾向ヲ呈セザルトキハ、全ク眞性中耳炎ト同一ナリ。又其輕キハ唯加答兒ヲ起スニ止マリ、數日ニシテ消散スレドモ、重キモノハ直チニ化膿シ、殊ニ鼓室上窩「アントルーム」若クハ乳嘴蜂窩ヲ侵シ、及ビ頭蓋內合併症ヲ起スモ亦稀ナラズ

又「インフルエンザ」經過中ニ、耳科臨牀的ニハ更ニ病徵ヲ認メズシテ、而モ屢耳痛、三叉神經痛、後頭神經痛等ヲ起スコトアルハ、日常目擊スル處ナリ

「インフルエンザ」ニ合併シテ、直接ニ內耳ニ來ルベキ疾患ハ甚ダ稀ニシテ、ランノイス、バルニッフ等ノ數例ニ過ギズ、而シテグラデニゴハ本症ニ因テ惹起セラルル難聽若クハ耳聾ハ其聽神經炎ヲ起スニ因ルト云ヘリ

五　「ヂフテリー」ト聽器　Diphtherie und das Gehörorgan.

「ヂフテリー」ニ因スル耳疾患ハ左ノ三種ヲ區別スルヲ以テ便トス

一　「ヂフテリー」性外聽道炎　其原發ハ極メテ稀ニシテ、殆ンド皆咽頭「ヂフテリー」ニ合併シテ來ル（ブラウハ原發性外聽道「ヂフテリー」ノ一例ヲ擧ゲタリ）

二　歐氏管及中耳ノ「ヂフテリー」性炎　咽頭「ヂフテリー」ハ屢歐氏管及中耳ニ同樣ノ炎症ヲ波及セシムルコトアルハ、容易ニ理解シ得、而シテ中耳ハ歐氏管ト共ニ侵サルル場合ノミナラズ、單獨ニモ其炎症ヲ惹起ス。卽解屍上「ヂフテリー」性炎ノ歐氏管ニ存セズシテ、却テ中耳粘膜ニ義膜ヲ形成シ、小聽骨モ亦其覆フ所トナレルガ如キアリ（ロンメル）

症狀トシテハ、體溫ノ上昇及耳內ノ疼痛ヲ擧ゲザル可ラズ。殊ニ疼痛ハ甚シクシテ、患者ハ苦悶ニ堪ザルコトアリ。臨牀上ノ所見ハ敢テ他ノ急性傳染病ニ隨伴セル中耳炎ト異ナラズ。若シ既ニ鼓膜ニ大ナル缺損アリテ中耳粘膜ヲ覗フヲ得ルモノハ、其義膜ヲ認ムベシ。本症ハ亦頗ル險惡ナル經過ヲ取ルコトアリテ、此際ハ彼ノ猩紅熱ニ於ケルガ如ク、容易ニ周圍骨質ノ破壞ヲ伴フ

三　義膜ヲ形成セザル加答兒性及化膿性中耳炎　ハ屢「ヂフテリー」ノ經過中ニ現ハルルモノニシテ、歐氏管系統ヨリ波及スルモノナリ。其症狀及療法等ハ眞性炎症ト異ナラズトス

其他「ヂフテリー」ニ因スル內耳疾患トシテ難聽ヲ來スコトアリ。是レ主トシテ中毒ニ因スルモノト信ゼラルルガ如シ

第二節　慢性傳染性疾病ト聽器　Chronische Infektionskrankheiten und das Gehörorgan.

結核ト耳

一　結核ト耳 Tuberkulose und das Ohr.

結核ハ全身諸臓器ヲ侵スト等シク、聽器モ亦之レニ感染スルモノニシテ概ネ續發性ナリ。而シテ其好占位ハ中耳腔ナレドモ、其病勢ハ常ニ進行性ニシテ、鼓膜及鼓室ヲ被壞シ、進ンデ骨質ヲ破リ、惡臭アル分泌物ヲ排泄シ、若シ液中ニ結核菌ヲ證明スルトキ、及ビ患者ハ尚ホ他臓器ニ同病竈ヲ有スルトキハ其診斷ハ極メテ容易ナリ。而モ未ダ重篤ナル症狀ヲ呈セザル際ニハ、之ヲ精査セザル可ラズ。又已ニ結核竈ヲ呈セル中耳腔ト雖モ、其排泄液中ニ結核菌ヲ證明シ能ハザルコトアルヲ思ハズンバアラザルナリ

耳結核ハ多ク肺疾患ニ續發シ、一側若クハ兩側ヲ侵スモ、一二ノ學者ハ左耳ニ起スコト多シト主張スル者アリ。而シテ其機轉タルヤ、或ハ淋巴道ヲ經由シ、又ハ血行ヲ辿リ、或ハ直接ニ喀痰ノ歐氏管ヲ經テ、中耳ニ達スルニ因ル。而シテ後者ハ咽頭ニ結核竈アルカ、又ハ咽頭粘膜ハ著シク萎縮ノ狀ニアルガ如キ時ニ於テ來ルモノニシテ、歐氏管粘膜ノ健全ナルトキハ、此徑路ハ寧ロ稀有ニ屬ス

中耳結核ヲ臨牀上ノ形態ニ從テ、左ノ二種ニ區別ス

一　潛伏性若クハ初期肺疾ニ於ケル結核性中耳化膿 Die tuberkulöse Mittelohreiterung bei latenter oder initialer Phthise.

何等認ムベキ原因ナク、亦健康ナル外觀ヲ呈スル患者ニシテ、耳檢査ニテハ鼓膜ハ僅ニ發赤若クハ混濁シ、聽力ハ漸次高度ノ中耳性難聽ヲ起シ、而モ鼓室ニ滲出物ヲ證明スルコトナク、又通氣法ヲ施スモ、少シモ恢復セザルガ如キ症例ハ蓋シ稀有ナラズ。此際ハ恐ク中耳粘膜ハ鼓膜ノ粘膜層ト共ニ强度ノ炎性腫脹ヲ來シタルモノナルベク、是レ中耳結核ニ於テ屢認ムル病變ナリトス。而シテ其鼓膜粘膜層ノ腫脹セル際ニハ、其炎症ノ强甚ナル部位ニ於テ、耳鏡上黃色ヲ呈スル限局性隆起物ヲ認ム可シ。而シテ其尖端ニハ往往微細ナル黑色ノ穿孔アリテ、無臭性膿汁ヲ附著スルコトアリ。然レドモ此穿孔ハ暫時ニシテ著シク增大シ、及ビ又他ノ部位ニ上記ノ順序ヲ以テ再ビ穿孔ヲ生ズ。穿孔部ヨリ視察シ得ベキ鼓室岬粘膜ハ平等ニ腫脹及發赤スレドモ、又往往ニシテ黃色ノ小隆起又ハ潰瘍面ヲ現ハスコトアリ。或ハ灰白色ノ纖維樣物ヲ以テ被ハルルコトアリ。是レ乾酪變化ノ前階段ナリトス

要スルニ急性中耳化膿ニシテ、疼痛ヲ缺如シ、兼テ急速ニ鼓膜ヲ破壞スルモノヲ診セルトキハ、患者ノ全身檢査ヲ施シ、其肺結核ヲ患フルニ非ザルヤニ注意セザル可ラズ。況ンヤ鼓膜ニ二个以上ノ穿孔アリテ、其邊緣不規則ニシテ乾燥セルモノハ特ニ其原因ヲ結核ニ求メズンバアラザルナリ

二　重症肺病ニ於ケル結核性中耳化膿 Die tuberkulöse Mittelohreiterung bei progredienter Phthise.

重症肺結核ニ際シテハ聽器ニ對シテモ亦其合併ハ重大ニシテ、此際ハ粘膜及骨質ヲモ侵シ、中耳ヨリ內耳ニ進ミ、遂ニ周圍ニ其破壞作用ヲ逞フス。所謂結核性全耳炎、Panotitis tuberculosa 是ナリ。而シテ彼ノ重症猩紅熱ニ來ル全耳炎ト同致ナリトス。

即、鼓膜、小聽骨及中耳粘膜等ハ僅ニ其痕跡ヲ殘シ、骨質ハ全然骨瘍ニ陷リ、而シテ迷路骨皮ハ鼓室岬、兩圓窓、地平半規管等ノ部位ニテ破開セラレ、恰モ大ナル骨柩ニ比スベク、融化シテ粗糙ナル骨ニ圍繞セラレ、其間ニ稀薄ニシテ腐敗性ノ膿汁及乾酪樣物ヲ容ル。只歐氏管軟骨部及外聽道軟骨部ハ此際ト雖モ、多ク其危害ヲ免ガル

豫後ハ勿論不良ニシテ、全身結核ニヨリ又ハ耳性頭蓋內合併症ノ爲ニ斃ルルヲ例トス

療法

（療法）Therapie トシテハ炭酸ゲアヤコール及强壯劑ヲ與フルコト法ノ如ク、聽器ニ向ツテハアルコホル若クハリゾール水ヲ以テ清拭シ、其後沃度フオルム末ノ撒布ヲ行ヒ、全身症狀ノ進行セザルモノニハ、適當ナル時期ヲ撰ミテ全穿開術ヲ行フベシ

二　黴毒ト耳 Syphilis und das Ohr.

黴毒ト耳

全身皮膚ニ於ケルガ如ク、耳翼ニハ黴毒ノ第二期ニ薔薇疹、蕾疹、「コンヂローム」及潰瘍等ヲ形成シ、第三期ニ於テハ結節性黴毒腫及護謨腫ヲ起ス

外聽道ニ於ケル丘疹ハ最初聽道壁ニ汚穢青赤色ノ隆起ヲ生ジ、次第ニ發赤、腫脹ヲ增シ、鼓膜面ニ蔓延シ、同樣ナル斑ヲ示スコトアリ（ステール）余（池田）ハ京都臨牀ニテ、其途ニ鼓膜ヲ破リテ、中耳ノ急性化膿ヲ起セルモノヲ見タリ。鼓膜ニハ稀ニ蕾疹ヲ發生シ、殊ニ短突起ノ上部ニ占位シ、青色ニシテ小ナル隆起ヲ示ス（クレッチマン、ラング）

歐氏管ハ鼻咽腔ノ黴毒ヨリ直接傳染シ易ク、殊ニ其咽頭端ニ潰瘍若クハ疹ヲ生ジ、之レガ爲メ、中耳加答兒ヲ起シ、鼓膜ハ內陷シテ溷濁シ、難聽及耳鳴ヲ伴フ

中耳ニ於ケル黴毒性炎症ハ其特異ナル徵候ナキヲ以テ、之ヲ診定スルハ容易ナラズト雖モ、黴毒ノ經過中ニ鼻咽頭若シクハ歐氏管開口部等ニ病變ヲ認メ、而シテ比較的無痛性ニ中耳化膿ヲ起セルモノニハ、少クモ本病ト診斷シテ可ナラン。其他本症ノ經過中ニ尙ホ慢性瘉著性中耳加答兒ヲ見ル

就中遺傳黴毒ニヨリハッチンソン氏三徵候ヲ具備シタル小兒ハ、能ク中耳化膿ニ罹ルモノナレドモ、是レ恐ク只其局所ノ薄弱ナルニヨルナラン

內耳モ亦本症ノ經過中ニ共ニ其害ヲ被ルコトアリ、殊ニ其第三期ニ來ルモノヲ多シトスレドモ、時ニハ發疹後數週ニシテ已ニ頭痛ト共ニ、突然難聽ヲ來シ、曾時ニシテ全聾ニ陷キルコトアリ。此際耳鳴（自覺的雜音）又ハ調節的銳鳴ハ必ズ之ヲ伴フ而已ナラズ、亦眩暈及嘔吐ヲ起スコトアリ

耳鏡檢査ニハ著變ナク、聽力檢査上固ヨリ神經性難聽ノ成績ヲ示シ、骨傳導ノ短縮ヲ主トス。即、リンネハ陽性、ウエーベル健側ニ偏ス。而シテ內耳黴毒ハ其發生ノ狀況ニ因テ（一）急性ノ經過ヲ取ルモノ、（二）徐徐ニ之ヲ起スモノ及（三）類卒中樣ノ發作ヲ以テ現ハルルモノトノ三種ニ區別スルヲ得ベシ

內耳ノ遺傳黴毒ハ六歲乃至十八歲ノ間ニ來ルモノ多ク、概ネ兩側ヲ侵ス

病理ハ主トシテ細胞浸潤、石灰變性及充血等ナリ。而シテ其難聽ヲ來ス所以ハ、聽

神經直接ニ其侵襲ヲ被ルコトアリ。又ハ中樞疾患例ヘバ腦護謨腫ニ因シ、又ハ護謨腫性腦膜炎ニ因スルコトアリ

京都臨牀ニ於ケル標本ハコルチ器關螺施節細胞、神經幹等ノ萎縮竝ニ變性ヲ現ハセリ

「アクチノミコーゼ」ト耳

三　「アクチノミコーゼ」ト耳 Actynomykose und das Gehörorgan.

耳部アクチノミコーゼ」ハ甚ダ稀有ナル疾患ニシテ、歐氏管ヨリ放線狀菌ノ侵入シテ中耳ニ達シ、茲ニ其病竈ヲ形成スルヲ主トス。現今ニ至ルマデツアウファル、ラインハルド、ジートホッフ及マヨッヒー及京都臨牀等ニ仍テ報告セラレタル數例ニ過ギズトス。而シテ本病ニハ特異ナル臨牀上所見ニ乏シキモ、炎症ガ中耳ヨリ其附近ニ蔓延シ、頸部ニ浸潤硬結ヲ觸レ、膿汁中ニ特異ナル顆粒物アリテ之ヲ鏡檢スルトキハ、放線狀菌ノ聚落ナルコトヲ知ルヲ得ベシ。余等ノ症例ハ頭蓋內合併殊ニ腦膜炎、腦腫瘍等ヲ起シテ不幸ノ轉歸ヲ取レリ

癩ト耳

四　癩ト耳 Lepra und das Ohr.

耳翼殊ニ耳朶ニ於テ結節癩ヲ發シ、中耳ニ於テハ歐氏管ノ媒介ニ依テ中耳化膿ヲ起シ、又血行ニ從ツテ內耳ヲ侵スコトアレドモ極メテ稀ナリ

心臓及血管諸病ト聽器ノ關係

第三節　心臓及血管諸病ト聽器ノ關係 Die Krankheiten des Herzens und der Gefässe in ihren Beziehungen zum Ohre.

心臓及血管ニ於ケル諸疾患ハ又直接ニ聽器ニ來レル貧血及充血ニ每常耳鳴ヲ伴フコトハ已ニ上述セルガ如シ。而シテ此徵候ハ果シテ單ニ循環器ノ障礙ニ仍テ現ハルルモノナルカ、將タ又聽神器關ニ直接刺戟アリテ然ルカ、其診斷頗ル困難ナルコト多シ

聽器ニハ二箇ノ血管領域ヲ有ス。卽、一ハ外中脈系ニシテ、一ハ內耳系是ナリ。而シテ前者ハ外及內頸動脈ノ種種ナル枝別ヲ受ケ、後者ハ鎖骨下動脈ノ枝別ナル內聽道動脈ヨリ分佈セラル。從テ兩者ハ各其血管性耳鳴ノ原發地ヲ異ニセリ

鎖骨下動脈
椎骨動脈
基礎動脈
內聽道動脈

心臓瓣膜病竝ニ大動脈幹ノ動脈瘤等ニアリテハ、吹樣又ハ微風ヲ聞クガ如キ雜音若クハ箭鳴ヲ感ジ、而シテ雜音皆ナ搏動性ヲ有シ、殊ニ身神過勞ノ際、又ハ飲酒ノ後ニハ之ヲシテ强盛ナラシム。又心悸亢進ト同時ニ、明カニ耳鳴ノ强盛ヲ感ズルモノハ、恐クハ其心臓ノ變化ニ因スルモノナルベキヲ想像スルヲ得。又若シ血管腔ノ廣狹及其壁ノ彈力性等ニ異常ヲ來タセル場合ニハ、血液ハ平常ノ如ク滑澤ニ運行スルコト能ハズシテ、茲ニ所謂血管性雜音ヲ發スルモノナリ。卽、血管硬化症、動脈瘤、貧血、萎黃病等ヲ有スルモノニハ、屢耳鳴ヲ將來ス。其他酒客、喫煙家或ハ諸種ノ中毒例之キニーネ或ハ水楊酸ノ服用後等ニ血壓ノ上昇スルカ、又ハ脈管運動神經ノ麻痺ヲ起シテ、等シク耳鳴ヲ來ス

動脈硬變

一　動脈硬變 Arteriosklerose.

耳鳴ハ屢動脈硬變ノ際ニ發現スル一症候ニシテ、耳科的診察ノ際ニ於テ、常ニ注意スベキコトナリ。而シテ其原因ハ腦內小動脈ニ於テ、特ニ血壓ノ上昇セルモノト說クモノアリ(Edgren.)

スタッケニ據レバ、動脈硬變ニハ其自覺スル雜音ハ高調ニシテ、强ク且ツ多ク持續性ナリ。又耳鳴ハ屢劇甚ニシテ汽罐ノ發動スル時、或ハ汽車ノ疾走スル時ノ如ク、極メテ喧噪ナルコトアリ(モース)

心內膜炎

二　心內膜炎 Endocarditis.

心內膜炎ニ因テ聽器ノ血管ニ栓塞性疾患ヲ來スコト稀ナラズ。而シテ若シ基礎動脈カ又ハ內聽道動脈ニ「エムボリー」ヲ起ストキハ、突如トシテ難聽ヲ來スト雖モ、中耳ノ小動脈ニ何等ノ症候ヲモ呈セズ(フリードリッヒ)

幸ニシテ「エムボリー」ハ內耳血管ニ來ルモノニ比スレバ中耳ニ多シ。是レ蓋シ、後耳動脈ノ經過ハ基礎動脈及內聽道動脈ヨリモ眞直ノ方向ヲ取レルニ因ル。ハルトマンハ十三例ノ潰瘍性心內膜炎患者ニ就キ、四名ニハ中耳ノ疾患ヲ惹起セルモノヲ見タリ。而シテ其鼓膜ニハ各溢血點ヲ證明セリト云ヘリ。又ハーベルマンハ心內膜炎ニ因スル僧帽瓣狹窄ノ患者ニシテ、右耳ニ突如トシテ全聾ヲ起シタル一例ヲ報告セリ

腎臟炎ニ因スル聽器疾患

第四節　腎臟炎ニ因スル聽器疾患 Die Krankheiten des Gehörorgan bei Nephritis.

腎臟疾患ト聽器トノ關係ヲ說キタル者ハヂウラフワヲ以テ嚆矢ト爲ス。卽、全身浮腫アルカ、又ハ尿毒症ニ陷キレル患者ニハ、屢耳鳴ト聽覺障礙トヲ起シ、又ハ腎臟炎ノ結果トシテ續發性ニ血管系統ヲ侵サルルトキハ、難聽及耳鳴等ヲ誘因ス。其他尙腎臟炎ハ中耳化膿成立及其經過ニ對シテ少カラザル影響ヲ有スルコトアリ

腎臟炎ノ經過ニ於テ、中耳腔內ニ屢出血スルコトアリ。是レ其血性滲漏ナルカ、又ハ粘膜出血ニシテ、卽等シク血液ノ滲透作用 Diapedese. ニ因スルモノナリ。耳鏡檢査ニテハ鼓膜ハ青赤色ヲ呈シ、其突如トシテ來レル際ニハ、急ニ難聽ヲ起シ、或ハ出血ノ徐徐ニ起ルモノニハ、難聽モ亦漸次ニ來ル。ローゼンスタイン及モルフハ慢性腎臟炎ニ因スル難聽ノ二例ヲ擧ゲ、其原疾患ノ一進一退ト共ニ、聽器モ等シク消長セルコトヲ述ベタリ。然レドモ腎臟炎ノ際ニ現ハルル難聽及耳鳴ハ、其大部分ハ固ト直接ニ之レト相關聯セルモノナラズシテ、寧ロ腎臟炎ノ續發トシテ來レル動脈硬變又ハ心臟瓣膜病等ニ因リテ惹起セラルルモノトス

又腎臟炎經過中ニ於テハ、急慢兩性ノ中耳加答兒及其化膿殊ニ出血性中耳化膿等ヲ起スコトアレドモ、臨牀上ニハ其果シテ腎臟炎ニ因スルモノト斷定スルヲ得ベキ特徵ハ之レナシトス。只病理解剖上、若シ全身ニ浮腫アルトキハ、中耳粘膜組織

血液病ト耳

白血病ト耳

最近三島學士亦其組織的研究ヲ京都臨牀ヨリ發表セリ

ニモ亦浮腫ヲ認ム(フリードリッヒ、モース)、モルフハ腎臓炎ニス因ル中耳化膿ハ其糖尿病ニ因スルモノト等シク、眞性中耳化膿ニ比シテ骨質ノ破壞ヲ來スコト多シト云ヘリ。此現象ハ蓋シ兩疾病ハ共ニ惡液質 Diskrasie ヲ惹起シ、其結果ニ依リ、中耳疾患モ亦惡性ニ陷キリ易シトス。(ヴオス)又同時ニヴオスハ腎臓炎ハ固ト中耳化膿ニ因スル中毒ヨリ來レルナラント解釋シタリ。ハウグハ此說ヲ贊シ、其證左トシテ腎臓炎ヲ有スル中耳化膿患者ニ就キ、其乳嘴突起炎ヲ穿開シタルニ、果シテ腎臓炎ハ輕快シ、而シテ再ビ蜂窩ニ蓄膿スルニ及ビテ、腎臓疾患ノ等シク增惡セル症例ヲ述ベタリ、蓋シ尙研究ヲ要スベキ問題ナラン

第五節　血液病ト耳 Krankheiten des Blutes und das Gehörorgan.

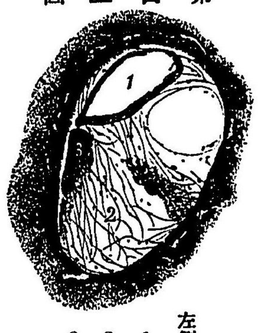
一　白血病ト耳 Leukämie und das Gehörorgan.

自血病ノ經過ニ於テモ亦聽器ノ方面ヨリ種種ナル徵候ヲ現ハスモノニシテ、市メテ之ガ研究ニ從事セシヲウキダール及イザンベルト(一八五六年)ナリトス。其後ポリツツエル(一八八四年)ハ臨牀的ニ白血病ニ因スル耳疾患ヲ論シ、次デシユワーバツハハ其相互ノ關係ヲ研究シタリ。ウキダールハ白血病者ニシテ、耳疾ヲ患フルモノハ約其十%ヲ算シ、シユワーバツハハ三三%ニ上ルト云ヘリ。中村學士ハ我京都臨牀ヨリ其內耳ノ病理的研究ノ成績ヲ發表セリ(耳鼻咽喉科京都臨牀第二卷)

白血病ニ因スル聽器ノ障礙ハ、多クハ內耳ニ來リ、主トシテ自覺的耳鳴、眩暈及難聽、嘔吐等ヲ以テ其徵候トシ、而シテ此等ノ發現スルヤ、極メテ突然ニシテ恰モメニエル病ニ似タリ。故ニ臨牀上若シ急ニ類メニエル徵候叢ヲ起シテ、而モ他ニ認ムベキ原因ナキトキハ先ヅ疑ヲ白血病ニ向ケザル可ラズ

其病理ハホフマンニ據ルトキハ、淋巴腺腫及組織內出血ニ因スルモノニシテ、迷路及聽神經自己ニモ其變化ヲ認ムルナリ。尙聽神經幹蝸牛殼前庭及半規管等ニ於テ屢白血球ノ集積、並ニ淋巴球ノ浸潤及血液滲透等ヲ認メ、又色素沈著ヲ殘スコトアリ。而シテ乳嘴蜂窩ノ海綿樣骨腔ハ單核細胞ヲ有スル白血球及其間ニ滲漏セル血液ヲ以テ充タサル。而シテ此滲潤ハ時ヲ經ルニ從ヒテ器質變化ヲ起シ、牽テ結締織若クハ骨質ノ新成ヲ誘起スルモノナリ。余等ノ標本ニテハ前庭三半規管等ノ骨性ニ閉塞セラレテ、更ラニ管腔ヲ殘サザル所アルヲ認ム

第百三圖



左側地平半規管橫斷圖
1. 膜樣規管
2. 增殖セル結締織
3. 新生セル骨質

第百四圖

右上半規管橫斷圖
1. 膜樣半規管
2. 增殖セル結締織
3. 新生セル骨質

其他迷路及聽神經幹ハ未ダ何等ノ異狀ヲ呈セザルニ拘ラズシテ、舌咽神經、舌下神經、迷走神經、聽神經及顏面神經等ノ纖維ニ於テ、其細胞核ノ減少スルコトアリ(カスト)是ニ由テ臨牀上、難聽及顏面神經麻痺ヲ起スニ至ルベシ。卽、シュワーバッハハ白血病者ニシテ、顏面神經麻痺ヲ隨伴セル耳病ノ症例ヲ報告セリ

第百五圖

右側嵎牛殼中廻轉
1 コルチ器關萎縮
2 螺旋櫛
3. 血管突起、基礎膜破壞
4 脈絡帶
5 ライスネル膜
6、7 前庭及鼓室道新生結締織
8 少シク萎縮セル螺旋神經節

耳鏡檢査ニテハ別ニ固有ナル中耳及外耳ノ變化ヲ示サズ、只時ニ或ハ鼓膜ニ溷濁、石灰沈著又ハ稀ニ其組織間溢血ヲ見ルコトアレドモ、是レ又本病ノ特徵ト爲スヲ得ズ。然レドモ、顯微鏡的ニハ中耳粘膜ハ肥厚シ、及ビ白血病性浸潤ヲ被ムルヲ見ルベシ

(診斷) Diagnose ハ困難ナリ、只白血病ノ有無及患者ノ已往症ヲ考察シ、細心注意シテ他ノ諸內耳疾患ト鑑別セザル可ラズ

假性白血病ト耳ニ就テハ其報告極メテ稀ニシテ、只キュンメルガ一例アルノミナリ。卽、鼓膜ハ深青紫色ヲ呈シ、槌骨ハ强ク膨隆シタリシガ、解屍ニヨリテ其中耳腔ニ於ケル滲漏性血液ニ夥多ノ淋巴球ヲ混ジタルヲ見タリト云フ

二　貧血ト耳　Anämie und das Ohr.

全身貧血ニ在リテハ、其分症トシテ聽器ニモ等シク貧血ヲ起シ耳鳴、眩暈等ヲ起セドモ、難聽ハ之ヲ來スコト少シトス。レルモイエーハ貧血病者ハ空腹時ニ特ニ耳鳴甚ダシク、食餌攝取後ニ於テハ耳鳴及難聽ノ大ニ減退スルコトヲ說キ、是レ蓋シコルチ器關ニ於ケル榮養障礙ニ起因スト述ベタリ。ウルバンチッチユハ、激甚ナル鼻出血ノ後、突然耳聾ヲ起セル一症例ヲ報告シ、ハーベルマンハ急性貧血患者ニシテ、其迷路ニ出血アルコトヲ鏡檢セリ

ヒ其診斷ハ患者ヲシテアミールニトリットヲ吸入セシムルトキハ、耳鳴及眩暈ハ消散シテ、聽器ニ血行ヲ恢復スルニ據リ、其貧血ニ因スルコトヲ知ルヲ得ベシ

三　出血性素質ト耳　Hämorrhagische Diathese und das Gehörorgan.

血友病、紫斑病、壞血病等ノ如キ出血性素質ヲ有スル患者ハ、屢外聽道、鼓膜及中耳ニ溢血若クハ出血ヲ起スモノナリ

血友病ニ因スル耳疾患ハローレルニ仍テ初メテ報告セラレタルモノニシテ、中

耳腔內ニ出血アリテ、鼓膜ハ爲メニ暗赤色ヲ呈スト云ヘリ。紫斑病ト耳ノ關係ニ就テハモース及ハウグ等初メテ之ヲ唱ヘ、前者ハ鼓室內出血ニ因リ鼓膜ノ膨出シタルヲ見、後者ハ耳翼外聽道及鼓膜等ニ溢血點ヲ證明セリ

壞血病ニ就テ報告セルハツルンケンブロートニシテ、生前何等聽器ノ障礙ヲ訴ヘザル壞血病者ニシテ、死後其剖檢ニヨリ、右鼓膜眞皮ニ於ケル血液滲漏及左乳嘴竇ニ於ケル點狀出血ヲ認メタリト云ヘリ

糖尿病ニ因スル聽器疾患

第六節　糖尿病ニ因スル聽器疾患 Die Krankheiten des Gehörorgans bei Diabetes mellitus.

糖尿病患者ハ其經過中ニ於テ、全身ノ皮膚至ル所ニ癤腫ヲ發シ易キ如ク、等シク亦外聽道ニ於テモ屢其襲フトコロトナル。故ニ耳科家ニシテ若シ頑固ニ再發スル外聽道癤腫ノ患者ニ遭遇スルトキハ、先ヅ其檢尿ヲ怠ル可カラズ。又糖尿病ニハ屢頑固ナル外聽道瘙痒ヲ訴フルコトアルモ、未ダ以テ特徵ト見做スコト能ハザルガ如シ

糖尿病ニ因スル耳疾ハ尙ホ又中耳ヲ侵スモノ多ク、就中突如トシテ强度ノ疼痛ヲ起シ、此際耳鏡檢査ヲ施コストキハ、已ニ鼓膜ニ穿孔ヲ認ムルコトアリ、或ハ更ニ認ムベキ病徵ノ存セザルアリ、而シテ疼痛ハ數日ニシテ消失スルモ、之レト共ニ中耳化膿及鼓膜穿孔ヲ來スモノナリ。先ヅ定型性ナルハ其分泌物、初メ血性漿液ニシテ、次デ漿液膿性ヲ呈シ、長キ經過ノ間ニ於テハ粘液膿性トナル。又屢多量ノ出血ヲ見ルコト是レナリ

糖尿病性中耳炎ハ其經過迅速ニシテ骨質ヲ侵スコトモ亦早ク、從テ乳嘴蜂窩ノ破壞ヲ見ルコト屢ナリ（トーンビー）。即、乳嘴竇ハ數日ニシテ已ニ化膿ニ陷リ、又骨質ハ頹敗シ、數週ヲ出デズシテ早ク橫竇及硬腦膜等ノ露出セラルルモノアリ

鼓膜穿孔ノ部位ハ或ハ前方ニ存スルコトアリ、或ハ後方ニ存スル等種種ニシテ一定セズ。從ツテ診斷上ノ價値ハ之ヲ有セズトス。只上述セルガ如ク、其進行ノ早キガ爲メクーン及ケルネル等ハ是レ先ヅ原發的ニ乳嘴突起部ノ骨膜炎ヲ起シ、而シテ後ニ中耳ニ波及スルモノナラント想像セリ

其他頭痛、嘔吐、精神昏瞀等ノ腦症ヲ來スコトアリ、又糖尿病患者ノ咽頭ハ多ク乾燥性加答兒ヲ有ス

診斷

豫後

療法

（診斷）Diagnose　凡テ耳鏡檢査ノ所見ニ比シテ、諸症候ノ頑固ナルモノニハ必ズ尿中糖分ノ有無ヲ檢スベシ

（豫後）Prognose　ハ原病ノ輕重ニ因テ定マルモノナレドモ、多クハ良ナリ。已ニ重症ナル糖尿病ノ存セルトキハ其豫後亦從ツテ疑ハシトス

（療法）Therapie　トシテハ中耳化膿ノ治療法ヲ行ヒ、傍ラ原病ニ對スル處置ヲ講ズ可シ。癤腫ニアリテハ切開ヲ行フベシ

消化器疾患ト聽器

第七節　消化器疾患ト聽器　Die Krankheiten des Verdauungsapparates und das Gehörorgan.

消化管ト耳病トノ關係ハ上記諸疾患ニ於ケルガ如ク著明ナルモノハ之レ無シトス

若シ齲齒アリテ疼痛ヲ發スルトキハ、屢其耳部ニ放散スルヲ見、之ニ反シテ又急性中耳炎患者ニシテ、放散性ノ疼痛ヲ臼齒ニ感ズルコトアリ。故ニ輕輕ニ看過スルトキハ、此兩者ヲ互ニ相誤マルコトナシトセズ。而シテ歐俗ニ民間療法トシテ、齒痛甚シキ際ニ油類或ハ蒜片等ヲ耳內ニ插入シテ之ヲ緩解セント企ツルコトアリ、尙ホ齒痛甚シキガ爲メ、牽テ難聽及耳鳴ヲ感ズルコトハ、日常ノ臨牀ニテ目擊スル事實ナリトス

ハウグハ白齒ニシテ其齒髓炎ヲ起セル患者ニ、鼓室ニ於ケル血性滲出物ト及ビ外聽道ニ於ケル血疱ヲ形成セルコトアルヲ報告セリ。而シテ此際其原病タル白齒ヲ拔去セシニ、數日ニシテ耳疾モ亦治癒セリト云ヘリ。又學者ニヨリテハ頻リニ慢性中耳化膿ニシテ、膿汁ハ歐氏管ヲ經テ咽頭及食道ニ流下シ食慾不振、惡心、嘔吐及消化障礙等ヲ起シ、殊ニ哺乳兒及小兒ニ於テハ中耳炎ト共ニ胃腸疾患ノ合併スルコト屢ナリト唱フルモノアリ。例ヘバゲッペルトハ中耳炎ニ之ヲ合併セル數ハ十二%ニ上ルト云ヘリ

脊髓癆ト聽器

余等ノ考フル所ニ仍レバ、耳疾患ヨリシテ消化器ノ變調ヲ起スコトハ勿論合理的ナレドモ、實ハ耳疾患ハ寧ロ續發的ニシテ、消化管機能ノ豫メ減弱セル者ニハ、亦從テ細菌ノ感染ニ抵抗シ難ク、爲メニ其健全ナル小兒ニ比スレバ、常ニ多ク中耳ノ共ニ侵サルルモノナル可シ。此ノ如キ小兒ニシテ、其他屢嘔吐ヲ催ストキハ、輒チ、不潔物ハ歐氏管ヲ經テ、中耳ニ侵入シ、茲ニ其炎症ヲ起スコトハ余等ノ解剖上證明セル所ニシテ、卽中耳腔ニ胃ノ內容ヲ見ルコト稀ナラザルナリ

小兒ノ中耳化膿ヲ有セル者ハ、一方ニハ歐氏管ヨリ咽頭食道ヲ經テ消化管ヲ害シ、又他方ニハ膿汁ヨリ生產スル物質ノ爲メニ自家中毒ヲ起シ、一般榮養ヲ害スルコトナリ

ブリーゲルハ黃疸ノ經過中ニ中耳炎ノ來ルコトアルヲ述ベ、是レ血球ノ破壞ニ因テ鼓室內ニ血性滲出物ヲ生ズルナラント論ゼリ。蓋シ乳嘴突起穿開術後一兩日ニシテ皮膚ニ輕度ノ黃色ヲ呈スルコトアルハ、等シク此理ニ基ヅクモノナリ

第八節　脊髓癆ト聽器　Tabes dorsalis und das Gehörorgan.

本症ニ因スル聽器ノ障礙トシテハ難聽ヲ以テ主徵トス。此際鼓膜ハ其色澤ニ異常ナクリンネハ陽性ヲ示シ、空氣、骨傳導ハ共ニ大ニ減弱シ、通氣法ヲ行フモ聽力恢復セズ。卽音感受器ヲ侵スモノナルモ、內耳炎ト區別スベキハ、高音ノ感受ハ比較的良ク保存セラレ、空氣傳達ニテ低音及中音界ハ健存スルコト等ニ在リトス

脊髓痨ニ因スル耳疾患ハ之ヲ二種ニ分ツヲ得ベク、即、一ハ純粹ニ本症ニ因スル聽神經萎縮ニシテ、他ハ黴毒性内耳疾患ト見做ス可キモノナリ。而シテ前者ハ徐徐トシテ起リ、遂ニ完全ナル聾ニ陷リ、耳鳴ハ多ク之ヲ伴フモ眩暈ハ更ニ起ラズ。後者ハメニエール病ニ於ケルガ如ク、卒中樣ニ來リ、亦急ニ聾ス。而シテ或ハ其本態ヲ聽神經萎縮ニ歸シ、或ハ脊髓痨性三叉神經疾患ニ因スル中耳ノ榮養障礙ナリト論ジ、又ハ全ク黴毒ニ因スル病變ナリト說クモノアリ。若シ其中耳ヲ侵ストキハ粘膜ノ硬化及鼓膜小聽骨等ノ强直ヲ起シ、其結果トシテ内耳臟器ノ萎縮ヲ起ス

諸他ノ學者ハ脊髓痨ニ因スル聽器ノ病理ハ、主トシテ聽神經ノ高度ナル萎縮ナリト云ヒ、又ハウグ等ハ蝸牛殼枝及前庭枝ハ全ク其核ヲ失ヒタルモノヲ見タリトシ、或ハ蝸牛殼纖維ハ全ク消失シテ結締織ト交代シ、コルチ器關各細胞ハ溷濁セリト唱フルモノアリ。京都臨牀ニ於ケル標本ニハ凡テ神經器ニ高度ノ萎縮アリ

「ヒステリー」ト聽器

第九節　「ヒステリー」ト聽器　Hysterie und das Gehörorgan.

「ヒステリー」患者ニアリテハ、耳翼、外聽道及鼓膜表層等ニ屢知覺異常ヲ現ハシ、或ハ知覺過敏ヲ訴ヘ、或ハ時ニ知覺鈍麻及其麻痹等ヲ起ス。例ヘバ外聽道内ニ存セル小ナル耵聹モ、時ニ非常ニ苦痛ナル異物トシテ感ズルコトアリ。或ハ輕症ノ外耳炎ヲ起シテ瘙痒ノ感アルモノハ、恰モ器械ヲ以テ刺戟スルガ如ク感ジ、或ハ歐氏管粘膜ニ知覺過敏症ヲ起シ、通氣法若クハ「ブージー」擴張法ノ際ハ、殆ンド之ニ堪ヘザルモノアリ。其他中耳若クハ乳嘴蜂窩部ニ疼痛ヲ覺ヘ、爲ニ其炎症ト誤ルガ如キコトアリ。而シテ知覺異常ハ、鼻、喉頭、咽頭、後壁、軟口蓋、後壁等ニモ之ヲ呈スルモノニシテ、所謂耳鼻咽喉領域ニ於ケル「ヒステリー」帶 Hystherogene Zone ヲ形成ス

ヒステリー帶

此ノ如キ患者ニ若シ咽頭粘膜ノ腫脹セル部ニ探子ヲ觸シ、或ハ歐氏管「カテーテル」ヲ使用シ、若クハ耵聹栓ノ一部ヲ除去セント企ツルトキハ、茲ニ「ヒステリー」性癲癇發作又ハ他ノ運動性反射現象ヲ惹起スルコトアルヲ忘ル可カラズ

二　聽神經ニ於ケル「ヒステリー」性障礙トシテ、其知覺鈍麻 Hypästhesia acustica アルトキハ、難聽若クハ聾ヲ來シ、或ハ其知覺過敏 Hyperästhesia acustica ヲ起スコトアリ。而シテ此症狀ハ突然トシテ一定ノ精神感動後ニ現ハレ、又徐徐トシテ之ヲ起スコトアリ。此際多クハ他ノ五管器神經ニ於テモ同樣ノ知覺障礙ヲ呈スルモノナリ。而シテ聽神經知覺異常ハ主トシテ一側ニ來ルモ、其奇トスベキハ若シ一側ニ過敏症ヲ來ストキハ、他側ノ聽力ハ却テ減弱スルコトナリトス。然レドモ本症ニハ他ノ器質的中耳疾患ト異リテ、前庭機能ノ障礙ハ之ヲ伴ハザルヲ例トス

三　「ヒステリー」ニアリテハ、稀ニ聽器ノ筋肉ニ於テ運動性障礙ヲ起シ、例ヘバ鼓膜緊張筋ノ痙攣ニアリテハ、自他覺的共ニ爆發音ヲ發スルコトアリ

其他頭部外傷ノ後ニ於テ、聽器ニ「ヒステリー」症狀ヲ起シ、難聽及耳鳴ヲ訴フルモノアリ。之ヲ外傷性耳「ヒステリー」Traumatische Hystherie des Ohres ト云フ

第十節　中毒ト聽器 Intoxication und das Gehörorgan.

一　鉛中毒 Blei-vergiftung. ハ耳鳴及難聽等ヲ來シ、難聽ハ或場合ニ中耳性ナルアレドモ、主トシテ神經性ナリ。殊ニ後者ニ於テハ蝸牛殼ノ急性滲出機轉ニ因シ、治療ニ仍テ其吸收セラルルモ尙ホ多少ノ異常ヲ殘ス。或學者ハ本症ノ迷走神經若クハ視神經ヲ侵スト等シク、亦聽神經ニ炎症アリテ來ルト云ヘリ。耳鳴ハ此藥劑ノ中毒ニ因テ、先ヅ動脈ノ硬變ヲ呈シ、之レガ爲メニ此症狀ヲ惹起スルモノト見做ス可キガ如シ

二　水銀中毒 Quecksilber-intoxication. 其內耳ニ病變ヲ惹起スルコト前者ニ同ジ

三　キニーネ・サリチール酸及アンチピリン等　ハ其服用後、耳鳴及難聽ヲ將來スルコト一般醫家ノ屢目擊スル處ナリ。卽、試ニ一・〇ノ鹽酸キニーネ又ハ四・〇乃至五・〇ノサリチール酸曹達ヲ服用セシムルトキハ、前者ニアリテハ一時間乃至一時間半ヲ經テ、後者ニ於テハ二時間乃至四時間ニシテ、耳內ニ於テ高調ナル雜音ヲ感ズルナルベシ。而シテ鹽酸キニーネニハ多ク十二時間位ノ經過ヲ以テ止ムモ、サリチール酸曹達服用後ニハ、尙ホ數日間持續スルコトアリ。今動物ニキ、ニーネ又ハサリチール酸曹達ヲ分與スルニ、鼓室粘膜及前庭部ニ溢血ヲ起ス。是レ藥物ノ直接ニ聽器ヲ侵害シタルニ非ズシテ、血壓ノ障礙ヨリ此現象ヲ呈スルナリ。而シテ用量ノ多キトキハ內耳ニ充血ヲ起シ、少キトキハ之ニ反シテ貧血ヲ招來ス

四　クロロフォルム麻痺　ノ後難聽耳鳴及複聽ヲ來スコトアリ。時トシテ又錯聽或ハ幼聽ヲ起シ、數日間ハ持續シ、或ハ稀ニ難聽ヲ遺スコトアリト云フ

五　煙草及酒類　ハ直接咽頭粘膜ヲ刺戟スルヲ以テ、感冒ニ罹レルトキハ從ツテ加答兒ノ中耳ニ波及スルコト少カラズ。殊ニ將ニ治癒ニ向ハントスル化膿性中耳炎ニシテ、患者ノ喫煙ヲ愼マザルトキハ、病勢再ビ增惡スルハ日常多ク認ムル處ナリ。又慢性中毒症狀トシテハ、蝸牛殼神經炎ヲ起シ、難聽及耳鳴ヲ來ス酒精中毒ニモ亦耳鳴難聽ヲ來スコト前述ニ同ジ

六　其他注意ス可キハコカイン若クハ石炭酸等ノ如キ藥液ヲ外聽道內ニ點滴シ、之ヲ持續スルトキハ稀ニ軟部及骨部等ノ壞疽ニ陷キルコトアリ。是レ京都臨牀ニテ試驗的ニ證明セル所ナリ

第十章　耳科手術篇 Operationen am Ohre.

一　鼓膜穿開術 Parazentese.

適應症 Indikation.

一　急性中耳炎ニシテ鼓膜ハ滲出物ノ爲ニ、强ク膨隆シ、疼痛甚シキモノ

二　急性中耳化膿ニシテ、已ニ鼓膜ニ穿孔ヲ有スルモ、其穿孔極メテ小ナルガ爲メ、排膿困難ナルニ拘ハラズ、多量ノ分泌物アルモノ、又ハ穿孔ノ位置上半分ニアリテ、且ツ小ナルモノ

術式

三　鼓膜ノ發赤及腫脹等ハ著シカラザルモ、若シ孔嘴突起部ニ疼痛、發赤及腫脹ヲ見ルカ、若クハ腦症狀ヲ呈セルトキ

術式 Technik.

外耳及鼓膜ハ十分能ク之ヲ消毒シ(即、先ヅ耳翼及外聽道入口部ハ石鹼アルコホルヲ以テ摩擦シテ後外聽道ヨリ鼓膜面ニ至ルマデ二%リゾール水ヲ以テ清洗シ、乾燥綿ヲ以テ水分ヲ去リ、再ビ綿卷子ニ五十%アルコホルヲ漬シテ頻回之ヲ拭ヒ、次テ乾燥セシム

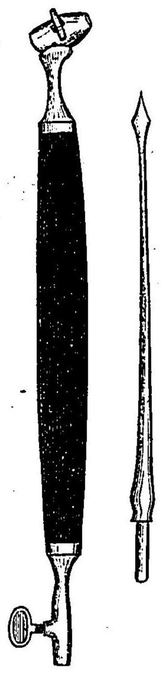
鼓膜面ニハエーテル噴霧麻醉ヲ行フカ、若クハ小兒ニアリテハ全身麻醉ヲ行フ。其外コカイン・アドレナリン又ハアリピン溶液ノ鼓膜塗布ヲ稱用スルモノ(エーテル噴霧ハ屢却テ疼痛ヲ增激スルコトアリ)アレドモ、要スルニ外皮ニ用キタル時ノ如ク著效ナキヲ例トス。茲ニ於テ細小ナル鉛狀ノ尖端ヲ有セル穿刺刀ヲ取リ、鼓膜面ニ向ッテ任意ノ方向ニ切線ヲ加フ。只、注意スベキハ鼓膜ノ放線狀及輪狀纖維層、ハ共ニ之ヲ直角ニ切割セザル可カラズ。蓋シ各纖維ニ平行スル切線ハ之ヲ施スモ創面ハ總テ哆開シ難ク、且ッ切線ノ下端ハ鼓室ノ下底ニアルヲ以テ排膿ニ便ナリトス。次デ沃度フォルムガーゼヲ插入シ綿栓ヲ施シ、外耳ニハアルコホルノ罨法ヲ行フ。而シテ鼓膜ハ其下半部ニ於テハ次第ニ內方ニ進ムヲ以テ、其穿開ヲ行フニ當ッテハ、刀尖ヲ內下方ニ運

第百六圖

鼓膜穿開術ノ方向ヲ示ス

槌骨及砧骨剔出術

第百七圖



鼓膜穿刺刀

バザル可カラズ、然レドモ、刀尖ノ運用又深キニ過グルトキハ、鼓室岬ヲ損傷シ、或ハ小聽骨ニ衝突スル懼アリ(鼓室內壁ト鼓膜トノ短經ハ二「ミリメートル」、其最長經ハ四「ミリメートル」)又極メテ稀ナレドモ、若シ鼓室ノ下壁ニ罅裂アルトキハ、此部ニ頸靜脈球ノ膨隆シ、穿刺ノ際之ヲ損傷スルコトアリ

二　槌骨及砧骨剔出術 Entfernung von Hammer und Amboss.

適應症 Indikation.

一　小聽骨ニ骨瘍ヲ發現セシ場合

二　鼓膜ニ大ナル缺損ヲ呈セル、或ハ鼓膜弛緩部ニ穿孔ヲ有セル中耳化膿症ニシテ、種々ナル治療法殊ニハルトマン氏小管ヲ用ヒテ洗滌スルコト數ケ月ニ涉ルモ、依然トシテ尙惡臭ヲ放テル濃汁ヲ排泄スルトキ

三　耳內ヨリ鼓室上窩幷ニ「アントルム」鑿開術ヲ行ハントスルニ際シテハ先初メ之レカ除去ヲ企ツルコト多シ

四　中耳加答兒ノ陳舊性ナルモノニシテ、著明ナル癒著性機轉ヲ營ミ、强度ノ聽力障礙ヲ有シ、通氣法、鼓膜按摩法等種種ナル慢性中耳加答兒ニ對セル處置ヲ施

スニモ拘ハラズ、毫モ聽力ノ恢復セザルモノニシテ、骨傳導ノ著シク短縮セザルモノニ適示スルコトアルモ、確實ナル效果ヲ收メ得ザルコト多シ

術式

術式 Technik.

外耳部ハ勿論外聽道及鼓膜等ハ法ニ隨ヒ十分能ク消毒シタル後、小兒及知覺過敏ノ者ニアリテハ、全身麻醉ノ應用ヲ、其他ノ者ニアリテモ適當ナル局處麻醉ヲ施スコト必要ニシテ、卽一%**コカイン水**一・〇ニ千倍**アドレナリン**液四滴ヲ混ジタル**コカイン・アドレナリン**溶液ヲ軟骨部外聽道ガ骨部外聽道ニ移行セル部ニシテ、其後上壁ノ皮下ニ注入スルトキハ、藥液ハ進ンデ鼓室內ニ達シ、完全ナル麻醉作用ヲ營ミ、本手術ヲシテ全ク無痛ノ裡ニ結了セシムルコトヲ得ベシ。茲ニ於テ細長ナル尖刀或ハ鼓膜穿刺刀ヲ採リ、鼓膜ヲ或ハ槌骨把柄ノ周圍ニ於テ、又ハ其全體ヲ鼓膜輪部ニ沿フテ切離ス。此際弛緩膜部ハ其切離稍ヤ困難ニシテ、而モ完全ナル切離ヲ行フニアラザレバ、槌骨ノ剔出ニ障礙ヲ與フルヲ以テ、最モ注意シテ操作ス可シ

次デ叮嚀ニ血液ヲ拭ヒ、短突起ヲ明カニ目視シツツ、ハルトマン鉗子ヲ以テ餘リ強キニ失セザル樣其上部ヲ前後ノ方向ニ挾ミテ之ヲ固定シ、內外ニ輕ク振動シツツ同時ニ下方ニ牽引スベシ。斯ノ如クスレバ、槌骨ハ通常大ナル抵抗ナク、砧骨ト其關節面ヨリ離レ、容易ニ之ヲ除去スルコトヲ得。次デ更ニ砧骨鉤ヲ採リ、其溝ヲ有セル凹側ヲ上ニ向ケ、外聽道前上壁ニ接シツツ徐徐ニ茲ニ插入シ、鼓室腔ニ達スルニ及ビ、徐ロニ器械ノ柄ヲ水平ノ位置ヨリ上方ニ、次デ後下方ニ、二百七十度廻轉ス、然

耳內鼓室上窩穿開術及同アントルム鑿開術

レバ其鉤狀ノ尖端ハ器械ノ柄ヲ軸トシテ四分ノ三圓形ヲ畫キ、鼓室ノ下底ニ向フベク、其途ニ於テ能ク砧骨ノ體部ヲ懸鉤シ、容易ニ馬鐙骨頭トノ關節ヲ分離セシメ以テ全砧骨ヲ固有鼓室內ニ現出セシムルヲ得ベシ。此際大ナル抵抗ヲ感ズルコト少ナク、若シ操作上稍ヤ强キ抵抗ニ際會スルトキハ、之レニ打勝タズシテ、再ビ同樣ナル操作ヲ反覆スベシ。而シテ注意ス可キハ鉤ヲ餘リニ深ク鼓室內壁ニ近ケ、其廻轉ヲ行フトキハ馬鐙骨脚ヲ挫折スル懼アルヲ以テ、可及的淺ク外聽道壁ヲ去ルコト僅カノ距離ニ於テスベシ。此ノ如クシテ鼓室內ニ現ハレ術者ノ視界ニ入リタル砧骨ハ、之ヲハルトマン鉗子ヲ以テ除去シ、血液ヲ拭ヒ、細キ沃度**フォルムガーゼ**ノ一片ヲ以テ**タンポン**ヲ施コシ、更ニ**ガーゼ**或ハ綿球ヲ以テ外聽道閉塞ヲ行ヒ術ヲ終ル

三　耳內鼓室上窩穿開術及同「アントルム」鑿開術

Intraotalattikotomie und Attiko-anthrotomie. (京都臨牀)

適應症 Indikation.

一　鼓室上窩化膿ニシテ小聽骨剔出術ヲ行ヒ、且ツ種種ノ治療法ヲ講ズルモ治癒ニ趣カザルモノ

二　鼓室天蓋部ノ骨瘍及骨疽

三　「アントルム」ニ於ケル化膿

四　「ヒヨレステアトーム」形成

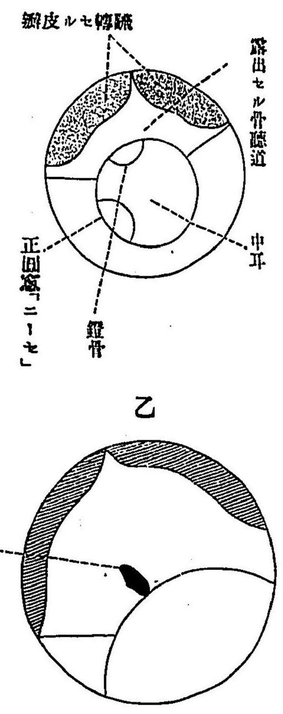
五　「アントルム」ニ於ケル骨瘍

術式

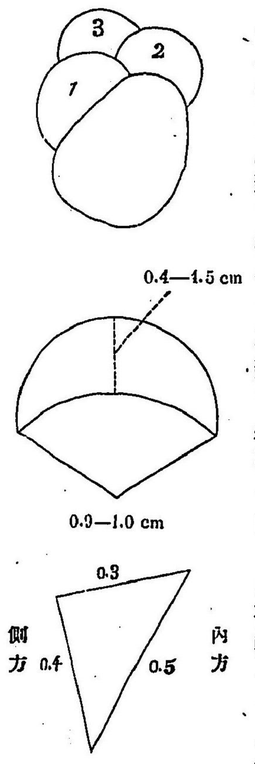
術式 Technik (柏原學士)

全身麻酔若クハ局所麻痺(前章參照)ノ下ニ局部ハ十分法ノ如ク消毒シ、槌骨及砧骨ハ前述ノ法ニヨリ之ヲ除去シ、次デ細キ尖及刀或ハ鼓膜穿刺刀ヲ以テ、外聽道皮膚ニ骨部ノ全長ニ亙リテ、其縱徑ニ沿ヘル三個ノ皮切ヲ置ク(若シ鼓室上窩ノミヲ穿開セントスルニ當リテハ、二個ノ皮切線即、一個ノ皮瓣ニテ足ルベシ)即、第一ハ前上方ニ、第二ハ後上方ニ、第三ハ後壁中央部ニ於テ之ヲ作ルモノニシテ、是等皮切ノ間ニ骨探子ヲ插入シテ軟部ヲ骨膜ト共ニ剝離スルトキハ、二個ノ皮瓣ヲ得、今ヤ此瓣ヲ外孔ニ向ヒテ翻轉セシメ、其上ニ耳鏡ヲ插入スレバ、骨聽道ハ其前上方ヨリ後中央部ニ至ル迄全ク露出セラル茲ニ探子ヲ送リ、鼓

第百八圖



第百九圖



第百十圖

鑿及ノ深ク之ニ及ビ、誤ツテ骨龜裂等ヲ生ゼザラシメンコトヲ防グノ意ニ外ナラズ。次ニ圖示セルガ如ク、第一、第二、第三ト漸次ニ小サク鑿穿ヲ加ヘテ其骨片ヲ除去スベシ。而シテ更ニ骨創緣ヲ平滑ナラシメンガ爲メ、之ヲ鋭匙ニテ搔爬スルヲ適當トス。茲ニ於テカ吾人ハ能ク鼓室上窩內壁及天蓋ヲ視且探診スルヲ得、次デ「アントルム」入口ヲ檢シ、必要ニ應ジ以テ之ヲ穿開ス。即「アントロトミー」ヲ行フ

「アントロトミー」(乳嘴蜂窩入口部穿開術)ハ其入口ノ側壁ヲ鑿去シテ內後庭ヲ見ルニ至ルベシ。凡ソ入口ヨリ〇・五仙迷ノ所ヨリ、後上方ニ向ヒテ鑿ヲ下シ、多クハ同時ニ鼓室後突起ヲモ開ク、即聽道後壁ヲ後方ニ擴ゲ置キ、更ニ顏面神經管屈折部ノ高サヨリ、上部ニ於テハ〇・五ヨリ〇・八仙迷ノ長サニ於テ强ク後上方ニ向テ一鑿片ヲ除ク。此部ハ實ニ是レ全部穿開術ニ於テ最後ニ穿開セラルル聽道壁ノ橋狀ヲナセルモノニ相當ス。次デ骨創ニ鋭匙術ヲ施シ、病的部ハ凡テ之ヲ除去スベシ

上記ノ如クシテ鑿去セラレタル小骨片ハ、其都度叮嚀ニ除去シ、縱令一介ノ小片

ト雖モ、之ヲ殘遺スルコト無カラシムベシ。然ラザレバ術後久シク尙化膿ヲ持續シ、隨テ本手術ノ效價ヲ減小セシムル懼アリ

已ニ骨ノ鑿去ヲ了リ、銳匙術ヲ施シタル後ハ、外聽道ノ皮辨ハ之ヲ再ビ內方ニ飜轉シ、骨創面ノ一部ヲ被覆セシメ、後之レニ沃度フォルムガーゼ・タンポンヲ加ヘ術ヲ終ル

シュワルチェー乳嘴突起穿開術

四　シュワルチェー乳嘴突起穿開術　Die einfache Eröffnung des Warzenfortsatzes nach Schwartze.

適應症 Indikation.

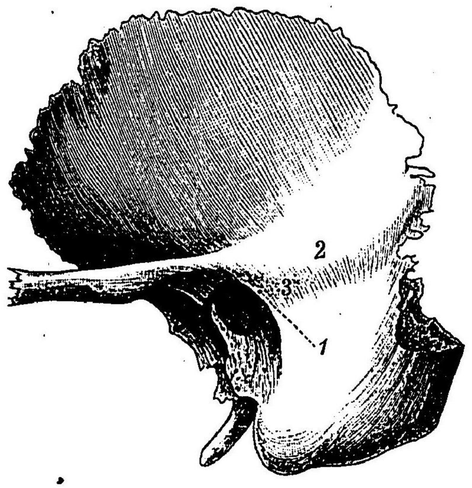
一　急性乳嘴突起炎

術式 Technik.

乳嘴突起部ハ勿論其周圍ハ廣ク毛髮ヲ剃去シ、一般外科的消毒法ニ隨ヒ、乳嘴突起部及外耳ノ部分ヲ廣ク消毒シタル後局所若クハ全身麻醉應用ノ下ニ手術ニ著手スベク、先ヅ始メ耳輪ノ上極部ニシテ、耳翼附著端ヲ去ル後方一仙迷ノ部分ニ初マリ、耳翼附著緣ニ沿フテ乳嘴突起尖端ニ至ル弓形ノ皮切ヲ以テ、一頓ニ軟部ヲ骨膜迄切開シ、骨膜ヲ內外ニ剝離シ、鈍鈎ヲ以テ創面ヲ開大シ、以テ先ヅ露出セラレタル骨質ノ色澤ヲ檢ス可シ。卽、急性乳嘴突起炎ニアリテハ、骨ハ尙ホ榮養障礙ヲ蒙ムルコト少キモ、慢性乳嘴突起炎ニシテ、特ニ骨疽ヲ伴ヘル者ニアリテハ、其榮養甚ダ惡シク、一種蒼白ノ觀ヲ呈スルコト多シトス。吾人ハ此際已ニ骨質ニ瘻孔ノ形成セ

ラルルヲ見ルコト少カラズ、更ニ注意ヲ要ス可キモノハ、骨質鑿開ヲ行フニ當リ、標準ト爲ス可キ二個ノ重要ナル目標卽、顴顬線 Linea temporalis 及外聽道後上棘 Spina supraneatus ノ露出ナリトス。之レガ爲メ、創面ハ鈍鈎ヲ以テ充分開大シ、殊ニ耳翼ヲ前方ニ傾ケ、少シク强ク牽引スルトキハ外聽道軟骨部ハ骨部ヨリ離レ、術野愈開大シテ、能ク上記ノ目標ヲ明視シ得、玆ニ於テ更ニ鈍鈎ヲ聽道內ニ懸ケテ、耳翼ヲ前方ニ牽引、固定スルニアリ。斯クシテ完全ナル止血ヲ行ヒ、後始メテ骨質ノ鑿開ヲ企ツベキナリ。卽、乳嘴窩 Fossa mastoidea ニ於テ外聽道後上棘ヨリ顴顬線ヲ基底トシ、尖頂ヲ乳嘴突起尖端ニ向クル二等邊三角形ヲ假定シ、幅ノ廣キ鑿ヲ用ヰテ此三角形ヲ鑿去スベシ。此際鑿ハ常ニ前內方ニ向ケ、骨面ニ鉛直位ヲ取ラシムルコトナク、外聽道ニ平行シテ鑿去ヲ企ツベシ。是レ後內方若

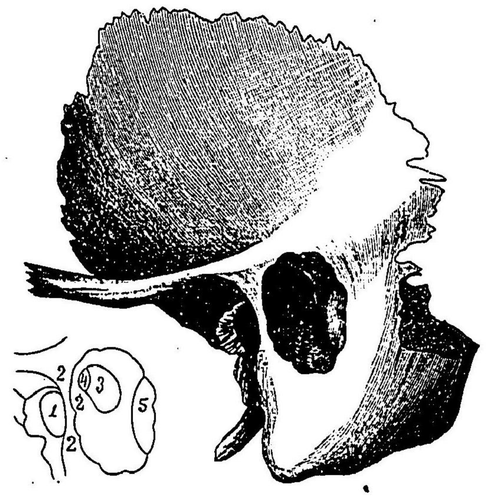
第百十一圖



1. 外聽道上棘
2. 顴線
3. 乳嘴窩(比較的狹キ者)

クハ内方ニ於テハ横竇ノ存スルアルヲ以テ、鑿及ノ之レニ加リ、其壁ノ損傷ヲ來タサザランコトヲ欲スルガ爲メニシテ、此規ヲ遵守シテ鑿去ヲ進ムレバ、外口大ニシテ内方ニ至ルニ隨ヒ、漸次其廣サヲ減小シ、尖端ヲ前内方ニ向ケル漏斗狀ノ骨腔ヲ營爲シ得ベシ。此創腔ニシテ其深サ約一・五仙迷ニ及ブトキハ、「アントルム」ニ達スルヲ得ベク、茲ニ探子ヲ送レバ、其前内上方ニ當リ一ノ骨腔ノヲ證明スベシ。是レ卽「アントルム」ガ鼓室上窩ニ連ナル所ナリ。之レニ仍テ新創面ハ鼓室上窩並ニ「アントルム」ニ交通スルヲ得ルナリ。次デ更ニ一層手術腔ト「アントルム」トノ移行ヲ可良ナラシメ、不良肉芽ノ存スルトキハ注意シテ之ヲ搔爬シ、殘存セル蜂窩ハ凡テ之ヲ開放シテ清拭スルトキハ、鼓室腔ハ鼓室上窩及「アントルム」ヲ介シ、新ニ造ラレタ

第百十二圖



完成セルシュヴルチエー式穿開術ヲ示ス

1. 聽道孔
2. 外聽道後壁
3. 「アントルム」
4. 「アントルム」ヨリ「アッチック」ニ移行部
5. S狀溝

ル手術腔ニ開通シ、依テ以テ遙カニ外界ニ交通スルニ至ルベシ。斯クテ創面ヨリ中耳腔内ニ沃度フォルムカーゼヲ插入シ、單ガーゼヲ貼シ、斯クテ繃帶ヲ纏絡シテ術ヲ終ル

最後ニ尙ホ治後耳翼ノ位置異常ヲ殘サザラシメンガ爲メ、皮切ノ上極ニ一箇ノ縫合ヲ、時ニ又下端ニモ一二箇ノ縫合ヲ置クコトヲ賞用スルモノアレドモ、必ズシモ必要ナラズ。後療法トシテ二日ノ後ガーゼ交換ヲ行フベシ

耳全穿開術（卽ツアウフアル及スタッケー式耳根治手術）

五　耳全穿開術（卽ツアウフアル及スタッケー式耳根治手術）Totalaufmeisselung. (Radicaloperation des Warzenfortsatzes nach Zaufal u. Stacke.

適應症 Indikation

一　顳顬骨「カリエス」

二　乳嘴突起部及骨外聽道ニ於ケル瘻孔形成

三　中耳ニ於ケル「ヒョレステアトーム」ニシテ、數月間種種ナル療法ヲ行フモ其效ナキモノ

四　頑固ナル「アントルム」化膿

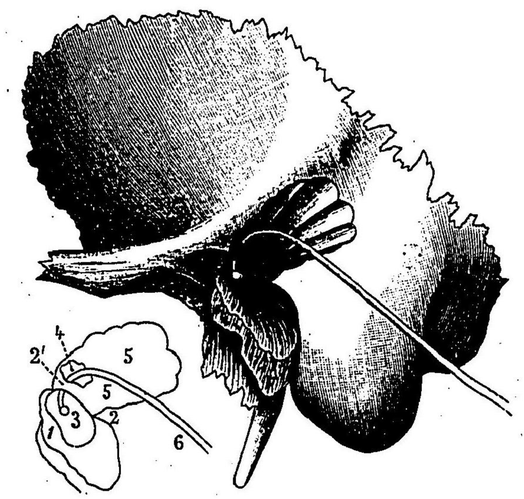
五　化膿性中耳炎ノ經過中耳性腦症狀ノ發現ヲ見ルトキ

六　乳嘴蜂窩内ニ膿瘍ヲ形成セル急性乳嘴突起炎

術式 Technik.

本手術ハシユワルチエー穿開術ヨリ更ニ一歩ヲ進メタルモノニシテ、シユワルチエー手術式ニ於テハ已ニ前項ニ記載シタルガ如ク、外聽道壁ニ對シテハ先ニ一指ヲモ染ムルコトナキモノナルヲ以テ、鼓室上窩ハ未ダ露出セラルルニ至ラズシテ、其內部ハ之ヲ窺フニ由ナク、爲メニ完全ナル治癒ヲ得セシメザルコトナキヲ保セズ。玆ニ於テカ是等凡テノ內腔ヲ開放スベキ方法ナカル可カラズ。是レ卽、玆ニ記述セントスル全部穿開術世ニ所謂根治手術ト稱スルモノニシテ、千八百八十八年キユステルガ創成シツアウフアル(一八九〇年)スタツケー兩氏ガ之レニ各各自家ニ利便ナル小改良ヲ加ヘ爾來諸家ガ或ハ皮膚切開、皮辨形成、外聽道成形術等ニ考案ヲ旋ラシ、或ハ後療法ニ手段ヲ講ズル等、樣樣

第百十三圖



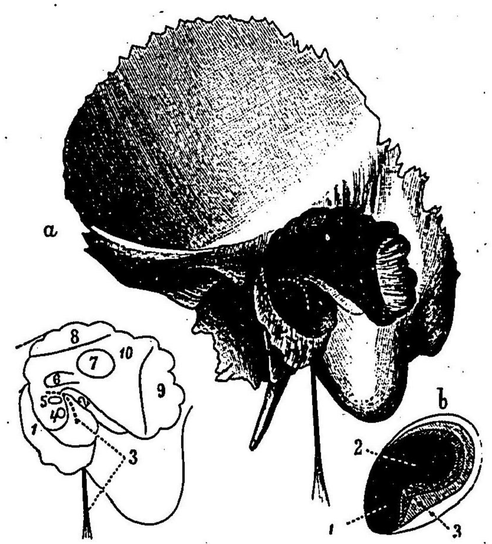
ツアウフアル式根治術圖

1. 外聽道前壁
2. 及び外聽道後壁
3. 鼓室
4. 「アントルム」
5. 乳嘴蜂窩穿開ノ部位
6. 探子ヲ「アントルム」ヨリ鼓室ニ送リ外聽道後壁鑿ノ助ケト爲ス

ノ經曆ヲ履ミテ今日ニ至レリ

卽、シユワルチエー術式ニヨリ殘サレタル外聽道後部ノ骨壁ヲ注意シテ徐徐ニ深部ニ向ヒ鑿去スルコト約一仙迷餘ニ至リ、探子ヲ以テ「アントルム」ヨリ、或ハ鼓室腔ヨリ檢査スルトキハ、鑿去セラレツツアル骨壁ノ上極ニ於ケル下底ハ鼓室上窩ガ「アントルム」ニ交通スル腔隙ノ上ニ橋狀ニ横ハルヲ目視シ得ベク、此骨橋ヲ鑿去シ、鼓室鼓室上窩「アントルム」及乳嘴蜂窩等ヲ全ク開放シテ、以テ一大腔洞タラシメントスル、是レ蓋シ本術式ノ眼目ナリトス、而シテ此骨橋ヲ隔テテ直下ニ顏面神經管及ビ側半規管ノ位セルヲ以テ、骨橋ノ除去ハ須カラク完全ナル注意ヲ拂フテ之ヲ行ハザル可カラズ。

第百十四圖



a. 完成セル根治手術式
1. 外聽道前壁
2. 外聽道ノ骨鑿去ヲ施サルル處
3. 顏面神經
4. 正圓窓
5. 卵圓窓
6. 地平半規管隆起
7. 「アントルム」
8. 中耳天蓋
9. S字狀溝
10. 「ピラミーデン」ノ後上外壁

b.
1. 鼓室腔
2. 「アントルム」
3. 顏面神經ノ方向

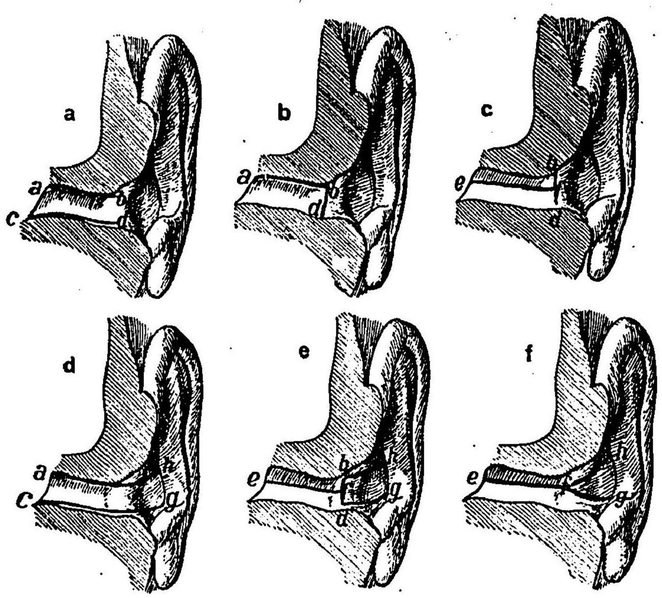
若シ粗暴ニ鑿ヲ使用スルトキハ、往往誤ツテ是等貴重ナル器關ノ損傷ヲ招クコトアリ。故ニ常ニ細心注意シ、加フルニ適當ナル光線ノ落下ト充分ナル止血ノ裡ニ、時時探子ヲ以テ其狀況ヲ詳ニシツツ鑿去ヲ企テザル可カラズ。之レニヨリ能ク其目的ヲ達シ得ベシ。此際是等器關ヲ保護スル爲メ、スパーテル使用ヲ說ク者アルモ、吾ガ京都臨牀ニアリテハ之ヲ用キズシテ、每常理想的ニ鑿去ヲ遂行シツツアルナリ。要ハ唯術野ヲ明視シツツ手術ヲ進ムルト、一ハ以テ十分ニ其解剖的關係ヲ明記スルニアル而已

此ノ如クシテ橋部ヲ除去シタル、後尙ホ蜂窩ノ開放セラレザルモノアレバ、悉ク之ヲ開放シ、次デ中耳腔內ニハルトマン小鉗子ヲ送リ、槌骨及ビ砧骨ヲ剔出シ、不良肉芽ノ存在セルモノアレバ、之ヲ除去シ、更ニ歐氏管鼓室口部ニ搔爬ヲ加フベシ。茲ニ於テカ中耳腔ハ其全般ニ亙リ一大骨腔ニ變化スルニ至ル、尙ホ本術施行ニ際シテ、顳顬線ヨリ上方ヲ開クトキハ、頭蓋腔ニ達ス可ク、乳嘴蜂窩ノ內下方ニハ橫竇ノ存スルアルヲ以テ、共ニ注意シテ其露出ヲ避ク可キナリ

已ニ骨腔完全ニ開大セラルレバ、最後ニ外聽道ノ整形術ヲ行ヒ、外聽道ト鼓室上窩及ビ「アントルム」等トノ交通ヲ可良トナシ、排膿ニ便ナラシム、而シテ該整形術ニ關シテハ種種ナル方法アルモ、京都臨牀ニ於テ專ラ賞揚セラルルモノハ丁字狀切開ナリトス。卽、先ニ骨面ヨリ剝離シタル軟部外聽道ノ後壁ニ於テ、其中央部ニ當リ、遊離端ヨリ約一—一.五仙迷ノ長サヲ有セル水平ノ切割ヲ加ヘ(C圖參照其切線ノ

終端ニ於テ更ニ之レト直角ヲ爲シ、丁字狀ヲ形成スル長サ一.五仙迷ノ鉛直切割ヲ行フ。之レニヨリテ上下ニ各各一个ノ皮瓣ヲ得ルモノニシテ、上瓣ハ之ヲ本手術創面ノ上端ニ、下方ノモノハ其下端ニ、各一條ノ强キ絹絲ヲ以テ縫接セシム。然レバ外聽道ハ著シク開展シ、之ヲ通ジテ直チニ能ク手術腔ニ達スルヲ得。此ノ如クシテ總

第百十五圖



耳翼瓣整型術摸形圖(赤線ハ切線ヲ示ス)

a パンセ術式(ab及cdニテ作リタル瓣ヲ後方ニ飜轉ス)

b スタツケ術式(ab及bdニテ作リタル瓣ヲ下方ニ飜轉ス)

c パンセ第二術式(ef及bfニテ作リタル瓣ヲ上方ニef及fdニテ作リタル瓣ヲ下方ニ飜轉ス)

d ケルネル術式(ah及cgニテ作リタル瓣ヲ後方ニ飜轉ス)

e パンセ及ケルネル合式(ef及bfニテ作リタル瓣ヲ上方ニef及fdニテ作リタル瓣ヲ下方ニbh及dgニテ作リタル瓣ヲ後方ニ飜轉ス)

f ジーベンマン術式(efhノ瓣ヲ上方ニefgノ瓣ヲ下方ニfh及fgニテ作リタル瓣ヲ後方ニ飜轉ス)

テノ操作ヲ了スレバ沃度フォルムガーゼヲ以テ創腔ヲ充塡シ、其上ニ單ガーゼヲ貼用シ、繃帶ヲ施コシ、茲ニ全ク術ヲ終ル。其後療法ハ前述セルニ同ジ

第十一章　聾啞 Die Taubstummheit.

聾啞ハ先天性ニ聽ク能ハザルモノト、及ビ小兒期ニ於テ、後天性ニ聽器ニ疾病ヲ得テ、聽覺ノ全然其作用ヲ失ヒタルモノトヲ云ヒ、從テ皆言語ハ之ヲ學ブヲ得ザルカ、或ハ已ニ學ビ得タルモノモ、再ビ之ヲ忘却シ盡スニ至ルヲ以テ啞トナル

先天性聾 Die angeborene Taubheit.

ハ遺傳及血族結婚ナリトス。而シテ直接、遺傳ハ間接遺傳ニ比シテ稀ナリトス。是レ聾啞者ト結婚スル者ハ、極メテ稀ナルヲ以テモ容易ニ知ルコトヲ得ベシ。又、間接、遺傳ハ特ニ其上系ニ聾啞ヲ有スル者ニ於テ之ヲ見ル。尙遺傳的聾啞ノ家族中ニ注目ス可キハ難聽者、精神病、癲癇、癡呆、吃吶者及種種ナル神經系統ニ屬スベキ疾患ヲ出スコト是レナリ。リーブライヒ、レ！ベル及ベッオルド等ニ從ヘバ、同時ニ屢色素性網膜炎ヲ有スル後苗アリト云ヘリ

又或ハ不良ナル社會的關係ノ下ニ生活スルモノハ、遺傳性聾啞ヲ發生スルコト多キコトヲ說ク者アレドモ、未ダ疑問ニ屬ス。是レ寧ロ後天性聾啞ニ向ツテ其關係ヲ有スルモノノ如シ。殊ニ山國ノ住民ニシテ不良ナル社會的關係及非衛生的生活等ノ爲メ癈疾ヲ將來セルコトハ、屢目擊セラレタル事實ナリ

後天性聾

後天性聾 Die erworbene Taubheit.

ハ聽器ノ原發性疾患、頭蓋內疾患及全身疾病等ニ因テ之ヲ起ス。例ヘバ流行性腦脊髓膜炎、腦膜炎、腦水腫、猩紅熱、「チフス」、「チフテリー」、痘瘡、流行性感冒、百日咳、遺傳黴毒、流行性耳下腺炎、骨軟化症、其他迷路ノ原發及續發性炎症、全耳炎及迷路外傷等ヨリ來リ、殊ニ生後一乃至三年ノ間ニ於テ成立スルヲ多シトス

地理的關係ニ就テハ、高地ニ多ク、低地ニ少キガ如シ。今歐洲諸國ニ於ケル聾啞ノ統計的研究ヲ摘記スレバ左ノ如シ

國名	年號	聾啞者	十萬人中聾啞數	男女百分數
瑞西	一八七〇	六五四四	二四五	
バーデン	一八七一	七一八四	一一二	一〇〇：九九
墺太利	一八九〇	二七六一八	一一六	一〇〇：九九
瑞典	一八九五	五三〇七	一一六	一〇〇：九九
エーロッパ	一八七一	七一二四	一一一	一〇〇：九九
ウルテンベルク	一八六一	一九一〇	一一一	一〇〇：九九
ウルガン	一八九〇	九一二〇四	一〇九	一〇〇：九九
ノルウエイ	一八九一	二一三九	一〇六	一〇〇：九九
土耳古	一八九一	四六四四	一〇五	一〇〇：九九
西班牙	一八八〇	二七九四	一〇二	一〇〇：九九
ドンラン	一八八〇	二〇九八	一〇二	一〇〇：九九
ルエイ	一八七一	四三八一	九	一〇〇：九九
ルガル	一八七一	三一〇九	七五	一〇〇：九九
瑞典	一八七九	一〇八五	六五	一〇〇：九九
クーマン	一八七〇	一四一一	六五	一〇〇：九九
西班牙	一八七六	一一四〇六	五八	一〇〇：九九
ンセ	一八七〇	一九九四	五七	一〇〇：九九
ドンラ	一八八一	二一四二	五七	一〇〇：九九
トッコ	一八八一	五三〇〇	五四	一〇〇：九九
利太	一八九一	四一一二	五〇	一〇〇：九九
伊太利	一八七七	四二六五	四六	一〇〇：九九
英吉利	一八七一	四六二五	四三	一〇〇：九九
西班牙	一八七一	一二〇八	三四	一〇〇：九九
白耳義	一八七一	一〇二八	四四	一〇〇：九九
ホルドンラ	一八八一	一九七七	三四	一〇〇：九九

即、高地ナル瑞西ハ最多數ヲ占メ、低地ナル白耳義及ホーランドハ其數最モ少シ、是レ或ハ瑞西國ニ於ケル甲狀腺疾患モ亦與ツテ力アルベシ

病理解剖

(病理解剖) Pathologische Anatomie.

先天性聾啞ノ解剖的所見トシテ認ム可キモノハ、外聽道閉鎖、中耳ノ發育不全、若クハ消耗、迷路窗ノ缺損及骨軟化樣畸形、蝸牛殼窗ノ兩側骨閉鎖、馬鐙骨强直、迷路腔ノ狹小、蝸牛殼管ノ變常、結締織性閉鎖ヲ有スル蝸牛殼窗窩ノ裂隙狀狹小、蝸牛殼第一廻轉ニ於ケル螺旋節細胞及蝸牛殼神經ノ萎縮、聽砂膜及コルチ膜ノ異常、神經上皮ノ發育不全ト共ニ、全上皮ノ化生、膜樣迷路壁ノ擴張及萎縮(殊ニ下部ニ甚シ)聽櫛及螺旋溝ノ缺損並ニ蝸牛殼管內ノ上皮細胞ハ硝子體及色素塊ヲ以テ充サルルコト、迷路及聽神經徑過ニ於ケル發育障礙ニ因スル畸形、中耳及內耳ニ於ケル子宮內膜炎性機轉、出血ニ因スル聽神經幹ノ持續的障礙、中樞性神經系統ノ發育異常、胎兒ノ腦膜炎及腦水腫等ナリトス

其後天性ニ來レル者ニ見ル所ノ病的變化ハ、又兩側外聽道ノ後天性閉鎖、初生兒ニ於ケル猩紅熱及實扶的里ニ因スル化膿性中耳炎ニシテ、小聽骨ノ崩壞、迷路ノ骨疽及骨瘍、迷路炎症等ヲ續發シ、小聽骨關節ノ强度ナル硬直ヲ殘シタルモノ、其他慢性中耳加答兒ニシテ、中耳腔ハ狹小シ、結締織及骨組織ノ新生ヲ起シ、迷路窗ハ全ク其機能ヲ失ヒタルモノノ如キ是レナリ。迷路ニ於ケル變化ハ炎性瘢痕及退行變性ニシテ、迷路腔ニ於ケル內膜ノ肥厚、前庭及半規管ニ於ケル骨膜肥厚、蝸牛殼ニ於ケ

ル廣、大ナル骨新生、內耳ノ色素沈著、前庭囊ノ肥厚、橢圓囊ニ於ケル神經上皮ノ膠樣變性、迷路殼皮ト迷路腔トニ於ケル骨質結締組織等ノ新生、コルチ器關ノ萎縮及其缺損、螺旋節及蝸牛殼神經ノ骨軸間ニ於ケル萎縮等ナリ、殊ニ流行性腦脊髓膜炎ノ後ニハ神經ノ萎縮甚ダシトス

聾啞ノ檢査ニ就テハ、精密ナル聽力檢査ヲ行ハザル可カラザルハ勿論ニシテ、此際音響興奮ノ各種類ニ向ツテ、全部悉ク聾セルヤ、又ハ雜音及音調ニ向ツテ尙ホ其感受力ヲ存セルヤ否ヤヲ確定スベシ。音響感受ノ全部缺損セル者ニアリテハ、背後ニ於テ强盛ナル音響興奮、例ヘバ拍手、鐘聲、笛聲及太鼓等ヲ鳴ラスモ、何等ノ反應ヲ呈セザルベシ。又骨傳導ヲ檢センニハ、振動セル音叉ヲ頭部及乳嘴突起部ニ貼シテ之ヲ試驗スベシ。音響感受ノ皆無ナルモノニアリテハ、其聾者ノ顏貌ハ何等ノ異常ヲ認ムルコト能ハザルモ、若シ音叉振動ヲ傳達シ能フ者ハ、何等カノ反應ヲ呈スルナルベシ。種種ナル試驗材料ヲ以テ音響感受ヲ檢シタル後、尙ホ母音及言語試驗ヲ行フ。此際時トシテ先天性ノ者ハ後天性ノ者ニ比シテ母音殊ニ「アー」「オー」「ウー」及稀ニ子音「バ行」「パ行」「ラ行」ハ之ヲ反覆スルコトアルベシ。次デ前庭機能ノ存セルヤヲ檢スルコト必要ナリ

聾啞ニ於ケル他覺的所見ハ其價値少キモノニシテ、多クハ鼓膜ニ病變ヲ認メザルコト多シ。只中耳化膿ヨリ全耳炎ヲ起シタル場合ニ於テハ、鼓膜ハ全部闕損スルヲ多シトス。然レドモ其果シテ中耳化膿ノ已往ニ存セリヤ、若クハ患者ノ已ニ聾セ

ル後ニ、本疾患ニ罹リシモノナリヤ容易ニ之ヲ判然スルコト能ハザルナリ。其他或ハ耵聹栓塞ヲ證明シ、或ハ異物ヲ見、或ハ慢性中耳加答兒ヲ認ムルニ過ギズトス

聾唖ノ豫後ハ大體ニ於テ不良ニシテ、稀ニ輕度ノ治癒ヲ營ムコト有ル而已。而シテ先天性ノ者ハ後天性ノニ比シテ稍ヤ可良ナルモノヲ見ルコトアリ。先天性聾者ニシテ、一兩年ノ後偶然聽覺ヲ喚起シタルノ例ハポリツチエル及ハルトマン等ニ仍テ報告セラレタレドモ、是等ハ極メテ稀有ナルベシ

聾唖ニ對スル療法

ハ今日ノ學問ノ程度ニテハ之ヲ知ルコト能ハズシテ、其治癒ヲ望ムコト難キモ、或ハ局所ノ處置ヲ行ヒテ聽力ニ多少恢復ヲ得タルノ事實ハ一二報告アリ。卽、或ハ永ク通氣法ヲ行ヒ、或ハ歐氏管ヲ擴張シ、或ハ咽頭扁桃腺增殖症ノ切除ヲ行ヒ、屢其效果ヲ見ルコトアリト云ヘドモ信ズルニ足ラズ

其他ハ之ヲ聾唖學校ニ入ラシメテ、適當ナル敎育ニ依リ、智識ノ發達ト一定ノ藝術トヲ練習セシムルヲ良トス。要スルニ是等ノ不具者ハ、盲生ト同ジク社會ノ共濟ヲ得ザル可ラザルモノナレバ、國家經濟ヨリ云フトキハ各自其一身ヲ養フニ足ルノ技藝、職業ヲ與フルヲ以テ敎育ノ本旨ト爲スベキナリ

第十二章　耳病ト學校衛生 Die Ohrenkrankheit und Schulhygiene.

ベツオルド初メテ民顯小學校ニ於ケル學齡兒童ニ耳科的檢査ヲ行ヒテヨリ以

來、斯科專門家ヲシテ「耳病ト學校衛生」ナル問題ニ就テ研鑽ノ歩ヲ進マシムルニ至ラシメタリ。蓋シ敎育ノ進歩ハ健康ナル視力ヲ要スルト等シク、亦健全ナル聽力ヲ缺クコト能ハザレバナリ

歐洲ニ於テ報告セラレタル兒童ノ難聽兒ハ少キハ四%(ダーエ)ヨリ多キハ四・六%(ベルン)ニ達シ、其數實ニ驚クベキモノアリ。其他諸家ノ報告皆其百分數ヲ異ニシ、確然タル數ヲ得難キモ、而モ學齡兒童ノ過半ハ耳病及直接耳病ノ原因トナルベキ腺性增殖ヲ有スルハ事實ニシテ、是等ニ因テ或ハ神身ノ發育障礙ヲ起シ、或ハ聽覺ノ鈍ナル爲メ、敎者ノ聲音ヲ聽取スルコト難キガ爲メニ、敎課吸收力鈍ク、遂ニハ天然ノ智力ヲ發達セシム可キ機會ヲ失シ、無殘ニモ低能兒トシテ取扱ハルルニ至ルモノアリ、悲ム可キコトナリ。況ンヤ中耳ニ化膿ノ存セル者ニシテ、家人及學校ハ之ヲ知ラズシテ放置シ、遂ニハ周圍骨質ノ腐疽ニ陷キラシメ、生命ノ危害ヲ惹起スルニ至ルモノ有ルオヤ、惟フテ茲ニ至レバ、誰カ耳病ノ忽ニス可カラザルヲ想ハザル者アランヤ

余(池田)ハ近時鄕里師範學校附屬小學校學齡兒童ノ耳科的檢査ヲ施シタルニ、左ノ如キ成績ヲ得タリ

第一表

年齡	七歳	八歳	九歳	十歳	十一歳	十二歳	十三歳	十四歳	十五歳	十六歳	十七歳
成績／健否	上、下	上、下	上、下	上、下	上、下	上、下	上、下	上、下	上、下	上、下	上、下

第二表

成績	健康	耳病	腺性增殖	兩者ヲ合併セルモノ
上	4	1	2	2
	5	2	4	2
	18	4	12	5
	16	4	21	2
	23	2	12	6
	15	4	6	1
	18	1	11	3
	11	2	8	
	26	7	11	3
	15	7	8	4
	23	8	18	5
	16	6	11	4
	32	8	8	4
	18	4	9	
	13	2	8	5
	15	2	10	3
	3	3	5	1
	4		3	
	1			

第參表

成績	健者	耳病	腺性增殖	耳病及腺性增殖ヲ有セルモノ
上	一六五	三六	八七	二八
下	一一九	三一	七六	二〇

最優等生及優等生　三一六（二〇・三％耳病　二七・四％腺性增殖）

中等生及劣等生　二四六（二〇・八％耳病　三〇・八％腺性增殖）

右ノ內、耳病ト腺性增殖ノ合併セルモノヲ耳病ニ編入セリ

以上ノ成績ヲフエリキスノ行ヒタル千〇三十八人ノ學齡兒童耳病調査成績ニ比較スルニ

フエリキスノ統計

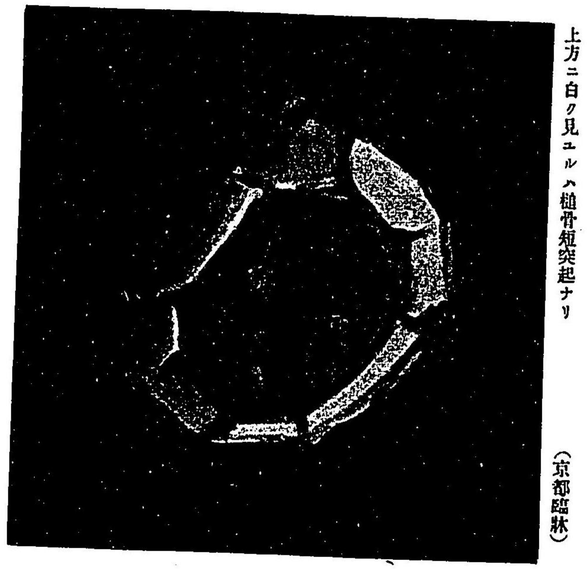
最優等生及優等生　三四〇（二六・四％耳疾アリ　二八・五％腺性增殖アリ）

中等生及劣等生　六九八（三四・一％耳疾アリ　三五・九％腺性增殖アリ）

殆ンド近似セル數ヲ得タリ。唯中等生及劣等生ノ耳疾ハフ氏ニ比シテ稍ヤ少キガ如キモ、余ハ各學科ノ成績ヲ一一詳細ニ之ヲ調査シ、其中等成績若クハ唯僅カニ優レタル一二學科ヲ有スル者ハ之ヲ中等生中ニ加ヘタルヲ以テ、同時ニ是等級中ニハ比較的多ク健康者ノ存セシヲ以テ斯カル數ヲ得タリ。而シテ耳疾患中多キヲ占ムルモノハ慢性中耳加答兒及耵聹栓塞ナリ。此等ハ或ハ難聽ヲ惹起シ、或ハ反射症狀ヲ呈スルコトアリ。尙ホ兒童ニシテ慢性中耳化膿ノ存スルニモ拘ハラズ、父兄之ヲ顧ミズ、敎者之ヲ知ラズ、校醫其注意ヲ怠リ、遂ニ測ル可カラザルノ危害ニ遭遇セシムルコトアリ、豈寒心ニ堪ヘザル可ケンヤ。卽、斯クノ如ク多數ノ患者ヲ有スル各學校ハ速ニ適當ナル處置ヲ講ジ、難聽兒ハ特ニ別級ヲ編成シテ之ヲ敎ユルモ亦可ナルベシ。其成績優秀ナル兒童ニアリテハ、治療ニ仍テ益其聽覺ヲ敏ナラシム。況ンヤ劣等ノ兒童ニ對シテハ、此治療ニ仍テ天然ニ存セル智識ノ發達ヲ完成セシメ、以テ不幸ナル低能界ヨリ脫出セシメザル可カラズ。著者ハ全國ノ校醫諸士ニ向ツテ、兒童耳病調査ノ切實ナル急務ナルコトヲ警告シ置カン

耳科學 終

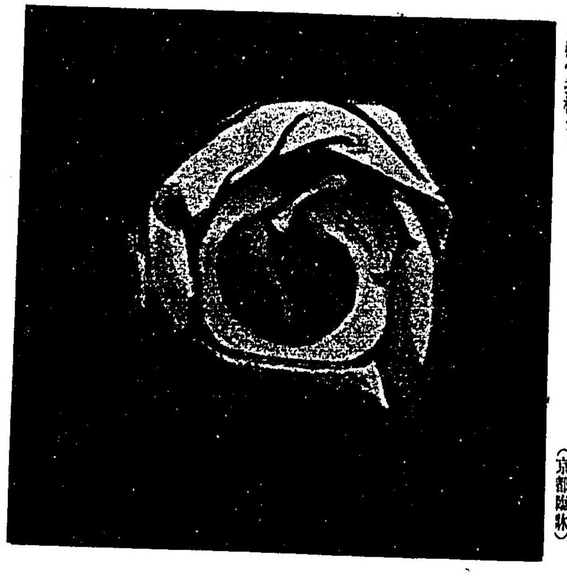
第參表



急性中耳炎ニシテ鼓膜一般ニ膨隆發赤シ其下部滲出液ヲ以テ疱狀ヲ呈ス

上方ニ白ク見ユルハ槌骨短突起ナリ

（京都臨牀）



陳舊性中耳化膿ニシテ鼓膜下部大ナル缺損ヲ存シ鼓室內ニ淡ク杓子狀ヲ呈セルハ砧骨ノ脫臼セルモノニシテ明カニ棍棒狀ヲ呈スルハ槌骨把柄ナリ

（京都臨牀）

表課正學科耳

頁	行	誤	正	頁	行	誤	正
五	一二	彈力維纖性	彈力性纖維	一五一	一三	Frempkörper	Fremdkörper
六	四	Kuzer–Fortsatz	Kurzerfortsatz	一五五	一一	鼓膜	鼓膜
一二	一	fenestrae	fenstrae	一七〇	一	急性中中炎	急性中耳炎
一二	八	全上	全上	一七〇	一四	上水	土水
二六	三	Labyrintets	Labyrinthes	一七九	四	フイプロヤリン	フイプロリヤン
四六	四	Kremme	Klemme	一八三	一五	吉腔	苦度
五四	一八	Schrapnelli	Shrapnelli	一八五	一一	佳貫	佳非
五七	一四	difuse	diffuse	一八五	一二	ヂフラリー	ヤフラリー
五九	六	上圖參照	第三十九圖參照	一九一	一〇	アルヤツシク	プルヤツシク
五九	一一	孔明	第孔	二〇〇	三	蟲耳硬化症	耳硬化症
六五	九	淡情骨色	淡染骨色	二〇三	九	節狀	飾狀
七三	一八	Schrapnelli	Shrapnelli	二二一	三	脫皮症炎症	脫皮性炎症
七四	九	第三圖及第三圖	第三圖及第三圖	二三〇	一五	ヒンスチアトーム	ヒミンスチアトーム
八〇	六	Watsugi's	Watsuji's	二三四	一四	樣實血栓	橫實血栓
八二	四	第三圖及第三圖	第三圖及第三圖	二三七	七	動脈神經	動脈靜經
九四	一五	狀況	狀況	二四二	二	硝酸蒼鉛	次硝酸蒼鉛
一二六	五	特長	持長	二四四	七	Kieferh hle	Kieferhöhle
一三〇	一八	此間ノ消息チ	種種ナル銀破法チ	二五四	四	其增殖著シキトハ	其增殖著シキトキハ
一三七	二	軟骨膜チ	軟骨膜炎チ	二六一	一〇	Menirérsche	Menièr'sche
一四〇	一六	硝酸銀浴液	硝酸銀溶液	三一六	六	ンヨタルナヨー	ンヨタルナヨヨ
一四七	一一	球壓	珠壓				

明治四十四年七月六日印刷
明治四十四年七月十日發行

耳科學奥附
正價金參圓

著者　池田昌克
著者　和辻春次
發行者　小立鉦四郎　東京市本郷區湯島切通坂町八番地
印刷者　野村宗十郎　東京市京橋區築地三丁目十一番地
印刷所　株式會社東京築地活版製造所　東京市京橋區築地二丁目十七番地

不許複製

發行所
東京市本郷區湯島切通坂町八番地
（電話下谷一三三〇）
南江堂書店
（振替貯金口座東京一四九）
京都市下京區三條通寺町東入ル
（電話五四六二）
南江堂書店京都出張所
（振替貯金口座大阪一一五〇五）

東京南江堂書店
京都本店

販賣書肆

東京市日本橋區通三丁目　丸善書店
神田區鍛冶町　朝香屋書店
本郷區春木町二丁目　半田屋書店
同　龍岡町　吐鳳堂書店
同　春木町三丁目　南江堂支店
同　龍岡町　朝陽堂書店
同　龍岡町　南山堂書店
同　元富士町　明文館書店
同　元富士町　文光堂書店
同　湯島切通坂町　金原書店
同　湯島切通坂町　宮澤書店
同　元富士町　豐文堂書店
同　龍岡町　富倉書店
同　龍岡町　根津書店

大阪市心齋橋筋一丁目　松村九兵衛
同　心齋橋筋博勞町　丸善支店
同　中ノ島玉江町　角屋書店
京都市三條通　丸善支店
同　寺町通二條南　若林茂一郎
同　河原町通ノ　大黑屋書店
名古屋市本町三丁目　丸善書店
岡山市上ノ町　渡邊宗二郎
同　中ノ町　三宅力松
仙臺市大町五丁目　藤崎書店
同　新傳馬町　金英堂書店
熊本市新二丁目　長崎次郎
福岡市博多中島町　積善館支店
金澤市片町　宇都宮書店
長崎市引地町　安中集榮堂

36
42

50
Ⓜ

060139-000-8

58-42

耳科学

池田 昌克
和辻 春次／著

M44
CBK-0015