「ムコーズ」耳炎ノ臨牀的知見

G. Shirakawa: Zur Kenntnis der Klinik der Mucositis.

大阪醫科大學耳鼻咽喉科教室 (主任 辰巳教授)

白 川 吾 一 郎

緒 言

急性化膿性中耳炎中、極メテ僅微ナル徵候ヲ以テ始マリ、潜在性ニ經過シ、而シテ其病變一定限度ニ達シタル後、突如トシテ耳痛頭痛惡心嘔吐眩暈等ノ症狀ヲ現ハシ、重篤ナル合併症ヲ招來シ、患者及ビ醫師ヲシテ周章狼狽セシメ、往々不良ナル轉歸ヲトル惡性ナルモノアリ。コレヲ「ムコーズ」中耳炎トナス。

「ムコーズ」中耳炎ガ世人ノ注意ヲ喚起セシハ、一九〇三年 Schottmüller が病原性連鎖狀球菌ノ一種ニシテ、細菌學上特異ナルモノアルコトヲ發見シ、コレヲ “*Streptococcus Mucosus*” ト命名シ、次デ一九〇六年 Wittmaack ガ、本菌ガ中耳炎ノ發炎菌トシテ特別ナル意義ヲ有スルモノナルコトヲ發表セシニ端ヲ發セリ。彼ハ五五例ノ中耳炎患者ニ就キ精細ナル細菌學的検査ヲ行ヒ、二二例ノ患者ニ *Streptococcus Mucosus* ヲ證明シ、是等ヲ臨牀的ニ觀察シテ 經過ノ遷延ナルコト、並ニ合併症誘發ノ頻數ナルコトヲ認メ、而シテ是ヲ以テ「ムコーズ」中耳炎ノ特徵トナセリ。一九〇九年 Neumann, Ratkin 等ハ又、此「ムコーズ」中耳炎ニ關シテ精緻ナル研究ヲ行ヒ、Wittmaack ノ報告ノ正鵠ナルコトヲ確證シ、又 Ghon ハ「ムコーズ」菌ガ耳性合併症ニ對シテ、如何ナル細菌學的意義ヲ有スルモノナルヤヲ考究シ 極メテ其惡性ナルコトヲ力說セリ。爾來「ムコーズ」中耳炎ナル問題ハ、耳科學者並ニ細菌學者ノ研究ノ焦點トナリ、Zemann, Stütz, Evers, Hease 等ノ研究業績相踵イデ出デ、更ニ Haymann ハ動物實驗ニヨリテ、ソレヲ病理解剖學的ニ考察シテ本問題解決ノ鍵ヲ握ラント試タリ。

偶々 Wittmaack ガ其著書 “Über die normale und pathologische Pneumatisation des Schläfenbeins” ニ於テ、中耳炎ト顯顯骨ノ含氣狀態トガ密接ナル關係ヲ有スルモノナルコトヲ說キ、更ニ「ムコーズ」菌ノ感染ニハ乳嘴突起ノ含氣蜂窠ガ特殊ナル意義ヲ有スルモノナルコトヲ主張シテヨリ、多クノ學者ハ此意見ニ一致シ、一方細菌學的研究ノ進歩ト相持ツテ、「ムコーズ」中耳炎並ニ其合併症發生ニ關

No.18	No.17	No.16	No.15	No.14	No.13	No.12	No.11
女	男	男	男	女	女	女	女
62	48	33	52	40	6	66	38
2/IV	9/XII	29/IV	29/XI	1/VII	24/XII	12/III	15/IV
三〇	二〇	一四	二四	六〇	七	八〇	一六
日ハ一耳一 ニ痛ア月 至進アリ前 ル退コヨリ シシ等 テ今鳴	ア少二 リ量十 ノ日 昨ノ前 今耳漏 増コリ 悪頭 痛痛	タケ二 リテ十 ヨリ四 昨鼓日 膜次 切前 開ヨ 起リ 受鳴	後リチ醫十 部行師、一 ニハル訪月 三以ネ痛五 日來鼓起 前耳膜リ 現レヨ切シ タリ耳ア開 バ次	至ニ耳次 ル輕漏ク 快時耳 シニ起 テ増是 今惡等 日シノ 時症	チ開ニ胃十 來施耳ニ二 ス行痛羅月 スアル七 トニヨリ日 イ鼓一 フ耳膜過 漏切前感	起十進難耳八 部日聽痛ニ ニ前起ニ日 一退起次 部前セリ 痛痛シ 乳ガ 訴嘴狀 フ突二一	リケア三 、リ月 次鼓三十 デ膜十日 耳切ニ 漏開 起チ耳 レ受痛
左	左	左	右	左	左	右	左
ミ 潤濁セルノ	チ方赤 排出粘腫 ス小穿 ナル孔 膿ア下	發赤膨隆	隆稍 ス々 充血 膨	方發赤、 ハ腫腫 脹上 ス後	チ上發赤 呈方シ、 ハハ腫 ス腫 脹後	膿リ方發 チ粘ニ赤 漏網穿、 スナ孔前 ルア下	膿リ方腫強 ア腫ニ度 リ動穿ニ 性孔、發 排ア下赤
	痛乳 ア嘴 リ突起 部ニ 壓	耳後部ノ 壓痛	ニ疼陷外 壓痛、、 ア乳耳道 リ嘴後上 起部後壁	痺左側 アリ顔 リ面 神經 麻		部轉及突 ニ不ビ起 硬能腫後 結ニ脹端 アリシ頭 頸部壓乳 廻痛嘴	乳嘴突 起ノ 壓痛
キ癒日現ニ初 故ノハ腫ニ診 手傾レ膿耳後 術向惡日壓五 スナ治一痛部		著變ナシ	排チ鼓 膿行膜 ナフ切 シモ開		ニクド回鼓 壓乳施 痛嘴排 現突行 ル起膿切 ナレ二		起ナヨ初 レルリ頭劇 リ頭劇翌 痛甚日
四五	二一	一九	二五	六一	一八	八一	二二
育シ正 良テ常 好發ニ	育シ正 良テ常 好發ニ	育シ正 良テ常 好發ニ	育シ正 良テ常 好發ニ	育テ性シ骨 不良ニ密硬 發シ質化	々發育 不良稍	育シ正 良テ常 好發ニ	育シ正 良テ常 好發ニ
充成大乳 滿シナ嘴 サル肉突 チ腔起 ナ牙腔尖 以洞起 テチ端 形ハ	膿ト肉 芽	ト少量ノ アリ膿ト 肉芽	固ア端成外 炎リニ多、 ア静量乳 脈ノ嘴 竇齶ニ 周膿瘻 尖形	大骨乳嘴 腔融嘴突 洞解起 チシ尖 作テ端 ルハ	窩「ア ニント 肉ルム」 芽アリ蜂	レ膿硬 モ露腦 表出膜 面サニ 滑澤、 何脈	リ約ラ骨乳 二レ後質嘴 糧全ク起 ノ方ニ破尖 瘻ニ深壞端 アサセノ
良	良	良	良	ス膜日後痛絶 炎目二アエ チ二十リズ 起腦六術頭	良	ス炎目術 チニ後 併件八 發膜日	良
好	好	好	好	死	好	死	好
治	治	治	治	病糖 尿	耳性化急右 炎中膿性側		治

No.26	No.25	No.24	No.23	No.22	No.21	No.20	No.19
男	女	男	男	男	女	男	女
37	76	38	30	27	53	33	72
6/VII	2/IV	22/III	26/I	3/III	22/II	7/XII	8/VI
三九	九〇	四〇	三〇	六〇	八〇	一二五	一四
ノ起八月 腫次月 脹リ、ギ、 チ近三日 生耳ヨリ ス耳漏耳 後頭痛部痛	レニ三 リ次ケ ギ月 耳前 痛ヨリ 耳漏耳 起鳴	起一四 リケ十 最月日 近前以 頭痛前 ア耳 リ漏痛	タテア一 リ鼓リケ ト月切三 膜前開 チ反 チ受復 ケミ痛	今惡耳二 日シ漏ケ ニ時起月 至ニ前 ル輕時ヨ シ快リ テニ耳 テ増痛	チ退是難 加シ等、 フテノ症、 近時痛 チ頭一 痛進 一	訴月チガ 腫十五消 ヘ、日々 、惡心散 、嘔吐耳 等部耳 チノチ	痛後二 チ部過 訴ノ前 フ疼 痛及 突如 頭耳
右	左	右	右	左	右	左	右
リ動ニ發 性小赤 排穿下 膿孔後 ア膿方	成方膿孔下 アニア膿方 リ肉リ動ニ 芽性小腫 形上排穿脹	リ嘴後發 狀下赤 膨方腫 隆ニ乳シ	潤濁肥厚ス	穿方發 孔ニ赤 ア小 リ前 ナルト	ニ上強 腫部度 脹ハニ ス一發 般赤	エ張外 ズニ聽 ヨリ道 リノ腫	腫輕度 脹アニ リ發赤
痺右乳 側嘴突 面起壓 神經痛、 麻		ノ輕度 壓痛ノ ア乳嘴 突起	波耳 動部 觸腫 シ、 ル	壓乳 痛嘴 突起 尖端ニ	度乳 嘴突 起部 ニ輕	壓、肉外 痛、芽聽 ア乳ニ道 リ嘴テ腫 起タ脹 ニサシ	リ起耳 、突後 、尖部 、部ニ 、乳 、嘴 、痛 、ア 、突
	術カ頭ラ然上 スバ痛ズ、シ症 達起ニシ加狀 手之去依	ヲ稱來膜日初 排ナシ穿目診 出シ孔ニ後 ス膿粘チ鼓二					傾テ依上 向然治記 ナ癒ト症 シノシ狀
四〇	九九	四四	三〇	六一	八二	一二七	二二
育シ正 良テ常 好發ニ	育シ正 良テ常 好發ニ	育シ正 良テ常 好發ニ	育シ正 良テ常 好發ニ	育シ正 良テ常 好發ニ	育シ正 良テ常 好發ニ	育シ正 良テ常 好發ニ	育シ正 良テ常 好發ニ
面竇硬 滑露膜 出サル 、靜脈 、表脈	ル終末 膿腔細 胞ハ大 ナ	ビ硬腦 脈膜外 膿瘍及	成骨膜 下膿瘍 チ形	肉腔乳 芽洞嘴 及、形 膿成突 チ尖 充ニ	サレ高乳 肉度嘴 芽ニ突 ニ破起 テ壞尖 充タ端 ハ	靜脈芽「 、突ア 、ニテ 、充端 、周充 、サハ 、肉乳	部ニレ肉 膿瘻乳 瘍孔嘴 ト突起 交通、 ス頸端 スサ
良 好	チ目後シ順 發ニ四ガ、ナ ス丹日術リ	良 好	良 好	良 好	發膜日術 ス炎ニ後 チ十、ハ 併腦八	良 好	良 好
殘痺經面治 ルハ麻神顏	死	治	治	治	死	治	治
	耳性化右 炎中膿側						

No.34	No.33	No.32	No.31	No.30	No.29	No.28	No.27
男	女	男	男	男	男	男	男
72	61	27	37	64	39	40	56
3/Ⅶ	12/Ⅳ	23/X	4/Ⅳ	14/Ⅰ	26/Ⅲ	29/Ⅰ	6/Ⅶ
三〇	六〇	一〇九	六〇	三八	二一	三〇	一一
リノ二一ヶ月 腫脹前及ビ 頭後部痛	疼脹日快耳三 痛及ヨセ痛ケ チナシリシ月 ア部痛	痛前痛二一イ 高耳十時テ七 熱リ漏日輕月 チ起前快閉三 發心惡起ヨ塞 ス嘔リヨモ感 頭吐五シモ起 日耳リ	セテ訴前耳三 リハ部痛ケ月 ト聴ノア前 云力最疼リ ア全近痛次 クニ壓痛耳 消至痛デ耳 失リチ耳鳴	等慈近鼓ルテ チ心ニ膜十ニ 訴嘔至切十二 フ吐、頭チ月 食痛受二後 慾、ケ、耳 不眩、八揺 振、最、漏キ 策日	部五ニ三週 ノ前耳鳴前 疼ヨリ痛起 痛腫痛リ感 起耳起胃後 ルチ三耳鳴	ク日後起一 、前部リヶ月 鼓ガ五日前 膜腫前ヨリ 切開スヨリ ルチ三耳鳴	脹前輕痛三 トヨ快耳月 耳リセ漏十 痛耳シ起五 チ上モ、日 訴部、ヨリ フノ四一 腫日時耳
左	左	右	右	右	左	左	左
ア輕度ノ發赤	ミ赤上半 膨チ隆呈部 スシハ稍發	チプル下チ輕 見「一」方呈 ルノボニシノ 形リ大、發 成「ナ後赤	厚シ上稍 ス強部々充 度ハ血、 肥腫	リナニシ發 ル極、赤、 穿メ中、腫 孔テ央、脹 ア小部脹	見エズ	排リニシ發 膿腸小、赤、 ス動穿後、膨 性孔上、 ニア方隆	チ上呈部 スハ腫脹
頸部腫瘍	頸乳部ニ 壓起部並 リニ	射(乳痛乳 緩大)ア突 ニ慢、キリ 頸、サ左起 氏部、光異 徴強線ノニ 候直反、瞳壓	痛部耳前 アハ腫部 脹並シ、耳 壓後	ア乳嚙突 起ニ壓痛	高度ニ嚙耳 ニ外突部 腫脹道起腫 ヲ上、脹、シ 呈ハ壁痛、 スハア乳	痛乳嚙突 起高ニ壓	アハ耳上 腫部並ニ 後痛部
三一	六五	一一〇	六〇	三八	二二	三一	一一二
良發育稍不	育正常良好	良モス々骨 好發育硬化稍	育シ正常 良テ好發ニ	育シ正常 良テ好發ニ	良發育骨質 育シ性質不	育シ正常 良テ好發ニ	育シ正常 良テ好發ニ
通レ骨乳 頸部全嚙 部脈突起 膿破突尖 瘍壞尖端 交セラハ	芽粘ア稠 リナル膿 ト肉	ハ表靜終 ル面脈化末 肉蜜膿細胞 芽露腔トハ ニ出シハ大 テ化シナ	トク突膿耳 交破起瘍前 通壞尖ア部 スサ端ニ骨 サレハ骨膜 軟骨乳嚙下	脈廣乳嚙 竇ク嚙突 周圍融起尖 解シ、端ハ 炎ア、靜ハ	ニ「ア」 テ高ハント 充肉芽、ル タサ、ム蜂 サル腫ト	脈竇ニ終硬 露充末腦 出タ胞膜外 サレハ肉瘍、 サル靜芽、	ニ靜癰腫骨 栓脈孔道下 塞、チ、櫛ノ 周形、ノ、上 圍成、後、方 炎ス、ニ、外
ニ週術後 後切頭約三 メリ痛三	後膿シ痛絶 止場ガニヘ ム切頭腦ズ 開部頭ミ	狀腦術後 惡膜化更 化炎、症ニ	良 好	炎目術痛甚絶 チニ後チナエ 起腦十訴ナル ス膜日ヘ頭刺	良	良	チ術痛絶 目ニ後ニエ 發ス腦二惱 ス膜十ミ、 炎日、頭
治	治	死	治	死	治	治	死

No.38	No.37	No.36	No.35
男	男	男	女
57	48	55	38
25/X	19/X	18/VII	20/III
六〇	四五	一一八	四一五
難聴 ズケハヨタ耳三 シモ日リリ漏漏月 頭前耳トハハ離 痛ニ上直聽前 腫切部一チ起 高脹開腫ケニ耳 度去チ脹月止レ痛 ノヲ受シ前ミ	ノ十時聽四 疼口輕四十 痛前快耳五 腫腰セ痛日 起耳ニリ前 レ後約一難	聽ル十一鳴 ア頭日時三 リ痛前全二 ヨク痛十二 耳リ快難日 漏割癒聽日 甚スア頃 難ナリ耳	ヲヨ快耳二 訴リ癒痛月 フ耳シア二 痛リシ頃 及ビ難月ガ 難二耳鳴 聽日時
右	左	左	左
洞發上 濁赤、稍々 呈他々、 スハ	ル稍々 ノ肥厚 ミセ	ス嘴前發 狀下赤 ニ方ア 膨ハリ、 隆乳	腫上 腹部 チ充 呈ス血
漏切上部シ外 ス開部ハ、聽 創ニ腫耳道 アリハ、後上 小部壁 膿ナル陷 タル耳上沒	ス部壓耳 ニ痛後 膿ア部腫 瘍チ、脹シ、 形側 成頸		痺同乳 ア側嘴 リ外突 旋起ノ 神經壓 麻痛
		歴乳目入 病嘴頭ニ院 現突痛劇後 ハ起起甚二 ルニリナ日	
六二	四八	一二〇	五二
好發硬骨 育化稍々 良ス々	育ス骨 良硬化 好發化	育シ正 良常ニ 好發ニ	育シ正 良常ニ 好發ニ
脈脈腦骨 竇竇膜外 栓栓周膿瘍、 塞閉膿瘍、 炎傷、 靜靜硬	孔ルハニ「 チ側肉芽突 作側牙突起 額部ニ起 充尖サ端並 對端」	軟骨乳 部全嘴 通破起 ス壞尖 ザ端ハ	硬頭上「 腦蓋壁アン 腔腔ニトルム 外ニ瘻孔ノ 膿達スアリ
發腦八術痛絶 ス膜日後チエ 炎目二訴ズ チ二十ヘ頭	シ後シ頭痛 テ十モ痛、 去日、ア ルニ術リ	フ切チ類痛絶 開形部アエ チ成膿リズ 行シ瘍、頭	レ著炎チ術 ター症ニ後、 リ現狀ハ腦直
死	治	治	治
		起嘴性右 炎突乳膿側	

次ニ右表ヲ逐次總括セントス。

第一節 「ムコーズ」耳炎ノ頻度

「ムコーズ」中耳炎ノ統計的觀察ハ先進諸家ニ依リ、從來屢々行ハレ、其頻度ニ關スル數字ハ多數發表セラル、モ、其都度其成績ヲ異ニス。其所以ヲ案ズルニ、一ハ調査セシ所ノ風土氣候及ビ人種等ノ相異ナルニ依ルベク、一ハ觀察時ノ種々ナル條件ノ差異ニ依ルモノナラン、余ガ既往三ヶ年半ノ間ニ得タル「ムコーズ」乳嘴突起炎患者ハ、全急性乳嘴突起炎患者ノ一〇・一%ニ相當ス。此成績ハ Kümmel, Neumann 及ビ中道氏等ノ成績ト略々一致ス。

今コレヲ文献ニ現ハレタル獨逸並ニ本邦諸家ノ統計數ト比較スルニ左表ノ如シ。

1 Stütz	13.1 %
2 Denker	13.8
3 Süpfle	13.95
4 Kümmel	11.0
5 Neumann	9.0
6 Libmann u. Celler	10.34
7 Albert	16.4
8 Alberti	3.85
9 Zemann	25.0
10 Mark	4.1
11 Lang	3.0
12 Barwich u. Laard	15.0
13 Evers	9.0
14 Eckert-Möbius	18.0
15 Wirth	20.0
16 本 田	12.0
17 羽 根	7.7
18 高 橋	24.5
19 中 道	10.0
20 白 川	10.1
平 均 數	12.4

本表ヨリシテコレヲ觀ルニ 小ハ三%ヨリ大ハ二五%ニ至ル。今以上ノ全數値ノ平均値ヲトルニ一二 四トナリ、獨逸國人ノ平均値ハ一二・二トナリ、本邦人ノ平均値ハ一二・七トナル。

コレヨリシテ案ズルニ 獨逸國ニ於ケル「ムコーズ」中耳炎患者ノ他ノ急性中耳炎患者ニ對スル百分率ハ、本邦ノソレト略々一致シ、洋ノ東西ヲ問ハズ、「ムコーズ」中耳炎ハ略々同様ナル割合ニ存在スルモノニシテ 大略全急性中耳炎患者ノ一二 四ニ相當スルヲ知ル。而シテ此數ハ、觀察ノ場所並ニ觀察時ノ條件等ノ差異ニヨリ多少移動スルコトハ、免レザルヲ以テ、大約一〇乃至一五%ノ間ニアルモノナリト斷定スルヲ以テ、妥當ナリトナス。

第二節 「ムコーズ」耳炎ト季節トノ關係

細菌ガ中耳炎ヲ惹起スルニ當リ、季節的變化ニ伴ヒテ其頻度ニ動搖アルハ Koback, Witmann, Siebenmann, Bringer Wirth 等ノ共ニ容認スル所ナリ。コレ氣温ハ各年同一ナルモノ一非ズ。又同一年ニ在リテモ春夏秋冬ニヨリテ異ナリ、一ハ細菌ノ毒性ノ強弱ニ影響シ、一ハ人體ノ抵抗力ノ増減ニ關係スルコト大ナレバナリ。殊ニ流行的疾病ハ季節ト密接ナル關係ヲ有スルモノナレバ コレヨリ誘發セラル、中耳炎ガ又季節ト關係アルハ論ヲ俟タザル所ナリ。

余ガ大正十五年四月ヨリ昭和四年十月マデニ得タル「ムコーズ」患者ノ中耳炎初發病時ヲ月別ニスレバ左表ノ如シ。

本表ニ就イテ見ルニ、各年ニ於ケル差異ハ餘リ顯著ナラザルモ、季節的ニハ著シキ動搖アルヲ知ル。即チ十二月ニ最モ多ク現ハレ、十月ニハ一名モナシ。コレヲ四季ニ分チテ觀察スルニ、十二月、一月、二月ノ冬季ニ最モ多ク、三、四、五ノ春季コレニ次ギ、六月ヨリ十一月ニ

	一月	二月	三月	四月	五月	六月	七月	八月	九月	十月	十一月	十二月	計
大正十五年	一	一		一	二							三	八
昭和元年													
昭和二年	二		二	二			一		一		二	三	一三
昭和三年	三	二	一					二			二	二	一〇
昭和四年 (十月迄)			二			一	三		一				七
計	六	三	五	三	二	一	四	二	二		二	八	三八

(右表ハ發病ノ月ヲ現ハスモノナリ)

至ル夏秋ノ期間ニ於テ最少シ。

斯クノ如キ現象ハ只偶然ノ成績トハ言ヒ難ク、氣候ニ關係スル所大ナリト言フモ過言ニ非ズ。コレ冬季並ニ春季ハ、一ハ人身ノ抵抗力ノ減退ヲ來スト、一ハ細菌ノ毒力強盛ナルニヨルモノナラン乎。

第三節 「ムコーズ」耳炎ト年齡トノ關係

余ノ觀察セル「ムコーズ」乳嘴突起炎患者ト年齡トノ關係ヲ見ルニ左表ノ如シ。

一—一〇	一〇—二〇	二〇—三〇	三〇—四〇	四〇—五〇	五〇—六〇	六〇—七〇	七〇以上
一		三	一五	三	四	七	三

右表ニ於テ見ルガ如ク、十歳以下ニ於テハ只一名ナリ。コレハ六歳ノ女兒ニシテ、小兒ガ「ムコーズ」中耳炎ニ罹患スルコトハ、Urban-tschitsch ノ初メテ唱導セシ所ニシテ、爾來多數ノ報告アルモノナレバ、敢ヘテ奇トスルニ足ラザルモ、余ノ統計ニ於テ見ルガ如ク極メテ僅少ナルモノナリ。最モ多キハ三十年代ニシテ、次イデ六十年代ナリ。

コレヲ文献ニ徴スルニ Denker ハ小兒ニ來ルコト稀ニシテ、四十五歳以上六十歳ノ間ニ於テ最モ屢々觀察セラル、ト云ヒ、Kummel ハ二十歳ヨリ四十歳ノ間ニ最モ多キヲ報告シ、Stütz Wittmaack, Ficker-Möblius 等ハ年齡ノ増加ト共ニ、其罹患數ノ増加スルモノナルコトヲ説キ、殊ニ Stütz ハ六十歳ヨリ七十歳ノ間ニ於テ最モ多ク、十四歳以下ニハコレヲ認メズト言ヘリ。サレド Urban-tschitsch, Mark, Albert, Barwich u. Hardt 等ハ乳兒及ビ小兒ニ於テ、「ムコーズ」中耳炎ヲ認メコレヲ記載セリ。

コレニ依リテ之ヲ觀レバ、「ムコーズ」耳炎ハ總テノ年齡ノ人ニ發生シ得ルモ、二十歳以下ノ若年者ニハ極メテ稀ニシテ、三十歳以上ノ中年者並ニ老齡者ニ好シデ發來スルコトハ疑フノ餘地ナシ。此所以ハ年少者ト壯年者並ニ老齡者トノ間ニ於テ、中耳並ニ乳嘴突起ニ於ケル解剖學的關係ノ相違アルニヨルモノナラン乎ト思惟ス。

第四節 性別ト「ムコーズ」耳炎トノ關係

余ガ觀察セシ「ムコーズ」乳嘴突起炎患者三十八名中、二十六名ハ男性ニシテ十二名ハ女性ナリ。一般ニ中耳炎並ニ乳嘴突起炎ノ性別ニ依リテ幾分カ相違アルコトハ先進諸家ノ認ムル所ナリ。只十五歳以下ノ男女ニ就イテハ本質的ノ差異ナク、又乳嘴突起炎中ニテモ、連鎖球菌ニヨリテ發來スルモノハ其差異殆ドナキカ或ハ僅微ナリト主張スル人ナキニ非ザルナリ。コレニ反シテ「ムコーズ」耳炎ニ至リテハ、男性ノ罹患率遙カニ女性ニ勝レルモノナルコトハ諸家ノ等シタ承認スル所ナリ。Sells ハ男性ノ罹患ト女性ノ罹患率トノ比ハ六七對一ニナリト云ヒ、Denker ハ女性ヨリ男性ニ多ク來ルト説キ、Mark ハ女二例ニ對シ男三例ヲ證明シ、中道氏ハ男八ニ對シ女二ノ割合ニ現ハル、ト稱シ、本田氏ノ檢出セル三例ハ何レモ男性ナルヲ示シ、高橋氏ハ女性五人ニ對シテ男性十三人ナリト記載セリ。是ニヨリテ之ヲ觀ルニ、「ムコーズ」菌ニ由來スル耳炎ガ男性ニ多クシテ女性ニ少ナキコトハ、從來ノ報告者ノ悉ク一致スル所ニシテ、余ノ成績ニ於テハ略々二對一ノ比ナリ。サレド女性ヨリモ男性ノ罹患率ノ大ナル理由ニ至リテハ、未ダ十分ニ説明セラレザルモ、余ハ惟フニ、一ハ職業的相違ニヨリ、一ハ乳嘴突起蜂窩狀態ノ相違ニヨルモノナランヤト。

第五節 「ムコーズ」耳炎ト罹患部位トノ關係

「ムコーズ」耳炎ガ發生スル場合ニ、左右何レカヲ好シデ侵スモノナルヤ否ヤヲ見ルニ、余ノ症例ニ於テハ左側二十二名ニ對シ右側十六名ナリ。兩側ノ者ナシ。左右何レノ乳嘴突起ガ頻繁ニ侵サル、モノナルカニ就イテ文献ヲ涉獵スルニ、諸家ノ意見ハ其間ニ差別的關係ヲ認メザルモノ、如シ。只中道氏ノ例ニ見ルニ、右側二例ニ對シ左側三例ニシテ、高橋氏ハ右側十例ニ對シ左側七例ナルコトヲ記載シ、此差ハ偶然ニ發現セルモノニシテ其間ニ根本的ノ理由ノ存在スルニ非ザルナリト云ヘリ。サレバ余ノ例ニ於テモ左側ノ罹患數右側ノ夫レニ比シ遙カニ勝レルモ、畢竟偶然的ナル成績ト見ルヲ以テ妥當ナラントス。

然レドモ余ノ症例ニ於テ注目ニ値スルハ、何レモ一側ノ乳嘴突起ノミ侵サレ兩側共ニ罹患セルモノナキコトナリ。勿論他側ニモ中耳炎或ハ乳嘴突起炎ヲ有スルモノ (No. 3, No. 5, No. 13, No. 15, No. 25, No. 36) アルモ、是等ハ精細ナル細菌學的檢査ヲ反復セシモ遂ニ「ムコーズ」菌ヲ證明スルコトヲ得ザリシヲ以テコレヲ「ムコーズ」菌ニ基因スルモノニ非ズトナスモ差支ヘナカルベシ。斯クノ如ク「ム

「ムコーズ」耳炎ガ一侧ニノミ發生スルコトハ又「ムコーズ」ノ特異トスル所ニシテ、連鎖狀球菌並ニ肺炎球菌ニ據ルモノガ上氣道ノ炎症性疾病ヤ傳染病疾患ニ續發シテ二時的ニ發現スルニ反シ、「ムコーズ」耳炎ニ於テハ、余ノ症例ガ示スガ如ク感冒ヤ「インフルエンザ」ニ續發セルモノ僅カニ九例ニシテ、其他ノ大部分ニ於テハ、鼻加答兒其他ノ上氣道ノ加答兒性炎症ヲ前驅トセルモノヲ證明シ得ザリシ所ヨリ案ズルニ、鼻腔或ハ鼻咽腔ニ、以前ニ或ハ同時ニ加答兒性炎症ナクシテ、主トシテ「*Primär Genium*」ニ發生スルヲ一般原則トナスコトヲ物語ルモノナラント。

第六節 特異ナル臨牀徵候及ビ經過

一般ニ連鎖狀球菌、肺炎球菌等ニ基因スル化膿性中耳炎ハ、突如トシテ劇甚ナル耳痛、發熱並ニ顯著ナル疾病感ヲ以テ發病シ、次デ急速ニ症狀増惡シ數日ヲ出ズシテ鼓膜ハ高度ニ發赤膨隆シ遂ニ破潰シテ多量ノ分泌物ヲ外聽道ヨリ漏出シ、而シテ中耳炎症ノ極期ニ達シタル後ニ治癒ニ赴クカ或ハ早期ニ乳嘴突起ニ炎症機轉ノ波及スルモノニシテ、其經過極メテ短少ナルモノナリ。反之「ムコーズ」菌ニコル中耳炎ハ其炎症機轉極メテ緩慢ニシテ、而モ自然治癒ニ赴ク傾向少ク、屢々乳嘴突起炎其他ノ合併症ヲ誘發スルモノナリ。

而シテ「ムコーズ」乳嘴突起炎ヲ其發生ノ狀態ニヨリ三型ニ分ツコトヲ得。即チ間歇型 *Intermittent*、潜伏進行性型 *Progressive From* 並ニ急性型 *Acute Verlaufsform* コナリ。間歇型ニ在リテハ輕度ナル原發徵候、耳鳴、耳痛、難聽、殊ニ耳漏等ハ早期ニ止ミ、殆ド自覺症狀ノナキ間歇期ヲオキ、而シテ數週或ハ數月ノ後炎症ノ再燃ヲ來シ、急速ニ乳嘴突起炎或ハ其他ノ合併症症狀ヲ發現スルモノニシテ、其際ニハ鼓膜ノ病的所見殆ドナキカ或ハ極メテ僅微ニシテ穿孔ヲ來サルヲ常トナス。故ニ一見原發性乳嘴突起炎「*Primäre Mastoiditis*」ヲ思ハシムルガ如キ場合屢々ナリ。潜伏進行性型ニ在リテハ、發病時ノ徵候ノ輕少ナルコト並ニ中耳炎症機轉ノ緩慢ナル進行ニ於テハ、前者ト其趣ヲ一ニナスモ、前者ノ如ク自覺症狀ノ全ク或ハ殆ド消失スル期間ナク、只其症狀ハ一進一退シテ長期間ノ後遂ニ乳嘴突起炎ニ移行シ、其他ノ合併症ヲ誘發スルモノナリ。以上二者ハ「ムコーズ」乳嘴突起炎ノ典型的經過ヲトルモノニシテ日常吾人ノ屢々遭遇スルモノナリ。サレド此兩型ノ間ニハ嚴然ナル限界アルニ非ズ幾多ノ移行型アルハ勿論ナリ。

急性型ニ於テハ恰モ連鎖狀球菌性中耳炎ノ如ク中耳腔ノ炎症強度ニシテ、經過極メテ迅速ニシテ速カニ乳嘴突起炎ヲ招來スルモノナリ。*(Oertel, Stütz, Riehl, Loebel, Eckert-Machius)*。Wirthニ依ンバ、斯クノ如ク急激ニ經過スルモノハ小兒ニ稀ナラズト。*Bridget* 並ニ *Richardson* ハ「ムコーズ」中耳炎ノ急激ナルモノニ於テハ、「インフルエンザ」菌ガ一次性發炎症菌デアッテ、コレガ第二次的ニ附着セル「ムコーズ」菌ニヨリテ退ケラレタルモノナリト主張シ、コレニ對シテ Wirthハ極力反對ノ意見ヲ固持セリ。余ノ症例ニ於テハ、既往症

ニ感冒或ハ「インフルエンザ」ヲ證明シ得ル大部分ハ (No. 3, No. 8, No. 9, No. 29, No. 15.) 發病ヨリ手術迄ノ經過割合短期 (三十日以下) ニシテ急性型ト看做シ得ベキモノナリ。

次ニ余ノ症例ヨリ得タル「ムコーズ」乳嘴突起炎ノ際ノ種々ナル症狀並ニ經過ヲ總括シテ述ベン。

一 自覺症狀。

症例ニ就テ發病ヨリ初診時マデノ經過日數ヲ見ルニ、最短七日ヨリ最長百十八日ニ至リ最モ多キハ二十日ヨリ四十日ノ間ナリ。勿論此期間醫療ヲ受ケツ、アリシモノモアルモ、中ニハ何等意ニ介セズ放置セルモノモ亦無キニ非ズ。是ヲ以テシテモ「ムコーズ」耳炎ノ自覺症狀ハ其初期ニ於テ如何ニ輕少ナルモノカヲ想像セシムルニ足ル。

初診時ノ主訴ハ發病後ノ經過日數ニヨリテ各々異ナルモ、特殊ナル條件ノ下一アル者、例ヘバ醫師族或ハ非常ニ神經質ナル患者ニシテ割合早期 (一乃至二週マデ) ニ來リシ者ハ、輕度ノ耳痛、耳鳴、難聽及ビ少量ノ耳漏等ヲ訴フルモ、大部分ノ患者ハ症狀一層増シテ乳嘴突起炎並ニ其他ノ合併症併發ノ症候、即チ劇甚ナル耳痛、頭痛、耳後部ノ自發痛、壓痛並ニ腫脹、強度ノ難聽、稀ニハ惡心嘔吐、眩暈等ヲ自覺シテヨリ、初メテ周章狼狽シ以テ我が臨牀ヲ訪ヅル、ニ至リシ者ナリ。

今是等ノ症例ヨリシテ「ムコーズ」耳炎ノ發病ヨリ合併症誘發ニ至ルマデノ自覺的症狀發現ノ狀態ヲ案ズルニ 概ネ左ノ如ク思考スルコトヲ得。

即チ「ムコーズ」耳炎ハ輕度ノ耳鳴、難聽並一頭蓋ノ鈍重感ヲ以テ始マル。此時期ニ於テハ耳鳴ハ極メテ斷裂的ニシテ一過性ノモノニ過ギズ。難聽モ多クハ他側ノ代償ニヨリ患者自身モ氣付カザルヲ常トシ 全身症狀毫モ侵サル、コトナキヲ以テ (但シ他ニ疾病アル時ハ例外トス。) 患者ガコレガ爲メ醫門ヲ敲クコト絶無ト言フベキナリ。次デ上記症狀ハ次第ニ増惡スルト共ニ耳痛ヲ訴フルニ至ル。然レドモ此耳痛ハ一般中耳炎ノ夫レノ如ク劇甚ナラズシテ 時々或ハ夜間ニノミコレヲ感ズルモノアリ。或ハ恰モ神經痛様疼痛ノ如ク一過性ニ發作的ニ來ルモノアリ。然シ此時期ニ於テ 初メテ醫療ヲ乞フ者多ク吾人ガ「ムコーズ」耳炎ノ初期トシテ日常觀察スルモノハ、殆ドスベテ此時期ノモノナリ。斯クシテ時日ノ經過ト共ニ中耳炎症ハ進行シ 鼓膜ハ自然ニ穿孔シテ或ハ鼓膜切開後ニ 少量ノ分泌物ヲ外聽道ヨリ漏出スルニ至リ、症狀頓ニ輕減シ疾病全ク治癒セルガ如ク感ズルモノ多シ。勿論耳漏ナクシテ輕快スルモノナキニ非ズ。

上述ノ時期マデニハ乳嘴突起ノ自發痛、壓痛等ヲ認ムルコトナク、大約發病ヨリ二乃至三週間ノ經過ヲトルモノナリ。次デ間歇性乳嘴突起炎ニ移行スルモノハ症狀ハ自覺的ニ殆ド消失シ、而シテ數週乃至數月ノ後俄然乳嘴突起炎ヲ發生ス。潜伏進行性型ノモノニアリテハ、一時

輕快セル症狀ハ全然消滅スルコトナクシテ、輕重相交错シテ次第ニ増惡シ、患耳ノ鈍重感、連續性耳鳴、敲打感並ニ稍々高度ノ難聴ヲ訴フルニ至リ、時ニハ又多量ノ耳漏ヲ見ルモノアリ。更ニ時日ヲ經過スルニ至リ劇甚ナル頭痛、耳漏ヲ發シ、次デ乳嘴突起痛、乳嘴突起部ノ腫脹、壓痛ヲ訴ヘ、中ニハ惡心嘔吐、眩暈等ノ諸症狀ヲ現ハスニ至ル。コレ乳嘴突起炎並ニ其他ノ重篤ナル合併症招來ノ徵候ナリ。

以上ハ典型的「ムコーズ」耳炎ノ經過ナルモ、急性型ノモノニ於テハ一般ノ中耳炎ガ乳嘴突起炎並ニ其他ノ合併症ヲ繼發スル狀態ト略々同様ナル經過ヲ採ルモノナリ。

二、他覺的症狀。

(1)、體温。「ムコーズ」耳炎ニ於テハ、中耳炎性機轉緩慢ニシテ且ツ輕少ナルガタメニ一般急性中耳炎ノ夫レノ如ク高度ナル體温上昇ヲ見ルコト殆ド無ク、大人ニ於テハ、發病ヨリ乳嘴突起炎誘發ニ至ルモ、全クコレヲ認メザルヲ以テ通例トナス。中ニハ輕度ノ發熱ヲ示スモノアルモ、最高三十七度五分ヲ出ヅルモノナク、高熱ノ發生ハ迷路並ニ頭蓋内等ニ炎症波及スルニ及ビテ始メテ出現スルモノニシテ、多クハ劇甚ナル頭痛、惡心嘔吐、眩暈等ノ諸症狀ヲ前驅トシテ或ハ同時ニ、突如トシテ發現スルモノナリ。小兒ニ在リテハ通常輕度ノ發熱ヲ示シ、余ノ症例ニ於テハ一例ナルモ發病ヨリ乳嘴突起鑿開マデ 最高三十八度以下ニ於テ動搖セリ。然シ本患者ハ反對側耳ニ連鎖狀菌ヲ證明セル中耳炎ヲ有シ、尙輕症ナル氣管枝加答兒ニ罹患セシヲ以テ、此體温上昇ガイヅレニ基因セシカハ即斷ヲ許サズ。

(2)、鼓膜。「ムコーズ」中耳炎ガ一般中耳炎ニ比較シテ、鼓膜所見極メテ僅微ニシテ特異ナル像ヲ呈スルコトハ一般周知ノ事實ニ屬ス。而シテ余モ亦之ヲ證明シ、危險ナル合併症狀發現ノ時ニ於テスラ、鼓膜像ノコレニ平行セザリシコトハ屢々目撃セシ所ナリ。左ニ手術直前マデ(乳嘴突起炎發生時)ノ鼓膜所見ノ大略ヲ示サン。

一、鼓膜穿孔ナキモノ二十三例

發赤、膨隆ヲ呈セシモノ十八例
肥厚溷濁ノミヲ呈スルモノ三例
乳嘴狀膨隆ヲ呈スルモノ二例
(上部ニノミ限局セルモノ八例
其他ノモノ十例)

二、鼓膜ニ穿孔ヲ有スルモノ十三例

搏動性排膿アルモノ十一例
肉芽形成(ポリープ)ヲ有スルモノ二例

三、外聽道ノ腫脹ニ依リ見エザリシモノ二例(耳漏ナシ)

右表ヨリシテ見ルニ、「ムコーズ」耳炎ノ鼓膜像ハ一樣ナルモノニ非ズシテ、多種多樣ナルヲ知り得ベシ。以下是等ニツイテ詳記セン。

(イ)、瀾濁肥厚ヲ呈スルモノハ、全症例中ノ三例ニシテ初診時マデニハ、二例ニ於テハ既ニ三十日ヲ、他ノ一例ニ於テハ四十五日ヲ經過セリ。何レモ鼓膜ハ灰白色不透明ニシテ光澤ヲ失ヒ、稍々膨隆セルノ觀アリ。槌骨把柄ハ其輪廓朦朧トシテ明確ナル境界ヲ認メ得ズ、光錐又顯著ナラズシテ唯其所在ヲ思ハシムルノ程度ナリ。通氣漏斗ニヨリコレヲ移動セシメントスルモ毫モ動カズ、消息子ニヨリコレヲ觸ル、ニ強キ抵抗ヲ感ジ、明カニ肥厚セルコトヲ推測セシム。如上ノ所見ハ一見慢性加答兒性中耳炎ノ夫レト酷似スルヲ以テ、兩者ノ鑑別ニハ其他ノ症狀ヲ參考ニシテ細心ナルベキヲ要ス。

(ロ)、發赤膨隆ノミヲ呈スルモノハ、全症例中ノ十八例ヲ占メ、通常「ムコーズ」耳炎ノ典型的ナル鼓膜像トシテ報告セラル、モノナリ。即チ一般中耳炎ノ夫レノ如ク強度ナラズシテ、鼓膜ハ蒼白赤色ヲ呈シ稍々平板狀ニ突隆シ、槌骨把柄及ビ光錐等ハ明視シ得ズ、所謂「Boggy Infiltration」ノ狀態ヲ現ハスヲ常トス。發赤膨隆ハ彌蔓性ニ鼓膜全面ニ擴大スルコトアルモ、多クハ限局性ニシテ好發部位ハ上部ニシテ後下方コレニ次ギ前下方ニ現ハル、コト稀ナリ。上部ニノミ限局セル場合ニハ下部ハ殆ド正常ニシテ、唯槌骨把柄ニ沿ヒ輕度ノ充血ヲ見ルノミニテ、通常光錐ハ明視シ得ルモノナリ。時ニハ顯著ナル放射狀充血ヲ見ルコトアリ。

叙上ノ鼓膜像ヲ呈スル際ニ鼓膜切開ヲ行フ時ハ、強キ抵抗ヲ感ジ著シク肥厚セルヲ見ル。概ネ排膿ヲ見ルコトナク、切開創ハ直チニ閉塞スルヲ常トス。

(ハ)、乳嘴狀膨隆ヲ呈スルモノハ、全症例中二例ニシテ一例ニハ後下方ニ、他ノ一例ニテハ前下方ニ在リ。前者ニアリテハ初診當時ニハ膨隆ノミナリシガ後穿孔シテ少量ノ粘稠ナル膿ヲ排出セリ。乳嘴狀膨隆ハ中耳炎ノ稍々陳舊ナルモノニ發現スルモノニシテ、余ノ症例ニ於テモ一例ハ發病後四十日ヲ、他ノ一例ハ百十八日ヲ經過セルモノナリ。而シテ乳嘴狀膨隆ヲ呈スルモノニ於テモ、他ノ部分ハ一般ニ充血浸潤ヲ示シ、Phase Infiltrationノ像ヲ呈ス。

(ニ)、穿孔ヲ有スルモノハ、十三例ニシテ、内二例ハ肉芽(ポリープ)ヲ形成セリ。「ムコーズ」中耳炎ニ於テモ中耳炎症ノ進行セルモノ並ニ急劇ナル經過ヲトルモノニ於テハ、自ラ穿孔ヲ來スモノニシテ、多クハ後上方或ハシュラップネル氏膜ニ現ハル、モノナリ。サレド穿孔ノ位置ガ特別ナル意義ヲ有スルモノニ非ザルガ如シ。余ノ症例ニ就イテ見ルニ下方殊ニ前下方ニ穿孔ヲ有スルモノ最モ多數ニシテ、殆ド其大部分ヲ占有ス。而シテ其他ノ部位ニ於テハ、上方ニ二例中央ニ一例コレヲ認メシ一過ギズ。斯クノ如キ現象ノ出來ハ「ムコーズ」中耳炎ニ於テハ鼓膜ノ自潰極メテ少ナキコトヲ明示スルモノニシテ、穿孔ノ大部分ガ鼓膜切開ニ依リ人工的ニ形成セラレタルコトヲ推定シ得。ナントナレバ、下方ニ鼓膜穿孔ヲ有スル患者ノ既往症ニ於テ、鼓膜切開施行ヲ證シ得ベキコト並ニ鼓膜切開ニ當リテハ下方ガ主トシテ選擇セ

ラル、コトヨリシテ、想像スルコト難カラザレバナリ。

穿孔ハ一般ニ小サク殆ド針頭大ヲ越ユルモノナク、搏動性排膿アリ。但シ肉芽形成ニヨリ閉塞セラレシモノニアリテハ之ヲ認メズ。穿孔ノ周圍ハ特ニ肥厚浸潤ヲ呈ス。

以上ノ鼓膜所見ヲ通覽スルニ、「ムコーズ」耳炎ニ於テハ其像一樣ナラズシテ、一般ニ、發病當初ヨリ合併症繼發ニ至ルマデ、他覺的ニハ其變化極メテ僅少ニシテ 穿孔ヲ來スコト稀ニシテ、肥厚強ク、蒼白赤色ヲ呈シ、所謂 *Elastic Infiltration* ノ像ヲ示スヲ以テ特徴トス。

(3)、分泌液。上述ノ如ク「ムコーズ」耳炎ガ鼓膜穿孔ヲ來スコト極メテ稀ナルハ中耳炎症ノ主トシテ増殖性ニシテ、粘膜ノ滲出液生成ノ機能減少スルニ基因ス。從ツテ自然穿孔ヲ來セシ場合或ハ鼓膜切開施行後ニ於テモ、分泌液ノ流出極メテ少量ニシテ、中ニハ發病當初ヨリ或ハ乳嘴突起炎併發ニ際シテヨリ、可成リ多量ノ耳漏ヲ認ムルコトアレドモ、他ノ急性中耳炎ニ於ケルガ如ク夥多ナル排膿ヲ見ルコト絶無ナリ。典型的經過ヲトル「ムコーズ」耳炎ニ在リテハ耳漏ハ多クハ早期ニ止ムヲ常トス。急性中耳炎ノ際ニ於ケル分泌液ノ性質ガ病原菌ノ種類及其毒性ニヨリテ異ナルモノアルコトハ、吾人モ亦往々經驗スル所ナリ。「ムコーズ」耳炎ニ就イテ余ノ觀察セシ所ニテハ、初メハ多クハ漿液粘液性力或ハ純粘液性ニシテ、後ニ至ルニ從ツテ粘液膿性トナル。即チ常ニ多量ノ粘液ヲ含有スルヲ以テ特徴トナス。Witmanack ハ此粘液ハ菌自身ニヨリテ形成セラルト言ヘルモ、With ハ之ニ反對シテ粘膜ニ負フモノナリト主張セリ。サレド吾人ハ「ムコーズ」耳炎ノ際ニ於ケルガ如キ特異ナル分泌液ヲ他種菌ニヨル中耳炎ニ於テハ、全クコレヲ認メザル所ヨリ思惟スルニ、粘膜ニヨルトナスヨリモ寧ろ菌自身ニヨリテ生成セラル、モノナリトナスヲ以テ至當トナス。

(4)、聽力。「ムコーズ」耳炎ノ際ノ聽力障礙ハ他ノ自覺的並ニ他覺的症狀ヨリモ診斷上最モ意義アルモノナリ。發病當初ニ於テハ他ノ中耳炎ト根本的ノ差異ナケレドモ、病變稍々進行セルモノニ於テハ、鼓膜所見僅少ナルニ拘ハラズ高度ナル聽力障礙アルヲ認メ通氣法ニヨリテハ毫モ影響セラル、コトナシ。是レ「ムコーズ」耳炎ノ鼓膜所見ガ加答兒性中耳炎ノ夫レト酷似スル際ニ兩者ノ鑑別ノ一助トナスニ足ル。聽力障礙ハ主トシテ空氣傳導器障礙ノ性質ニテ現ハレ、聽力檢査ノ成績ハ下音界ノ上昇、骨傳導ノ延長ヲ來シ、ウェーベル氏法ハ患側ニ偏位スルヲ常トス。サレド時ニハ高音ニ對スル聽力障礙ヲ認ムルコトアリ。Ostmann ハカ、ル聽力障礙ハ蝸牛殼基底廻轉ガ病變ニヨリ侵害セラレタルニヨルナラントナシ、又福江氏ハ中耳内ニ發育セル「ムコーズ」菌ノ生成セル毒素ガ軟部閉鎖器ヲ通ジテ内耳ニ入り、此處ニ病變ヲ喚起セシメヨルナラント言ヘリ。

通常「ムコーズ」耳炎ノ典型的經過ヲトルモノニテ、乳嘴突起炎ヲ併發セルモノニテハ高度ノ難聽ヲ來シ、患耳ニ於テハ會話語 *ad. co.*

nchan ニテ辛フジテ聴取シ得ルニ過ギズ。

(5)、乳嘴突起及ビ其他ノ所見。「ムコーズス」乳嘴突起炎ニ於テモ、他ノ急性乳嘴突起炎ト同様乳嘴窩並ニ乳嘴突起部ノ壓痛、腫脹及ビ外聽道後上壁ノ腫脹沈降等ノ諸徵候ヲ見ル、サレド「ムコーズス」耳炎ニ在リテハ、一般ノ急性耳炎ノ如ク顯著ナラズシテ、其發現ノ時期一般ニ遅ク病變高度ニ進行シタル後始メテ證シ得ルニ過ギザルモノナリ。從テ是等ノ諸徵候ヲ全ク缺除スルモノニテ、手術ニ際シ乳嘴突起骨破壊ノ極メテ高度ナルモノヲ目撃スルコトハ吾人ノ屢々經驗セン所ナリ。唯比較的屢々見ルモノハ外聽道後上壁ノ腫脹、沈降ニシテ、コレハ骨外聽道後上壁中ニ病竈形成セラル、場合多キガ爲ナリ。サレバ此所見ガ乳嘴突起炎繼發ヲ首肯セシムル唯一ノ症候タルコトアリ。時ニハ又骨膜下膿瘍及ビ頸部膿瘍等ヲモ形成ス。

三、經過。

「ムコーズス」耳炎ガ一般ニ遷延ナル經過ヲトルコトハ既ニ述ベシ所ナリ。而シテ夫レガ乳嘴突起炎ヲ誘發スル狀態ニヨリ、間歇型、潛伏進行性型及ビ急性型トナシ、前二者ヲ「ムコーズス」耳炎ノ典型的ノモノトセリ。從ツテ是等典型的ノモノニ於テハ、其經過極メテ長期ニ亘リ其間炎症機轉ノ進行ト共ニ病魔ハ四圍ニ擴大シテ、骨質融解作用ヲ營ミテ危險ナル合併症々狀ヲ發現スルニ至ルモノナリ。今、余ノ症例ニ就イテ發病ヨリ手術施行マデノ經過日數ヲ見ルニ左表ノ如シ。

患者數	經過日數											
	10—20日	21—30日	31—40日	41—50日	51—60日	61—70日	71—80日	81—90日	91—100日	101—120日	121—150日	150以上
患 者 數	二	八	七	四	二	七	〇	二	二	二	四	

通常急性性中耳炎ガ乳嘴突起炎ヲ誘發スルニ要スル日數ハ三週間ヲ以テ基準ナトシ、コレヨリ以前ニ起ルモノヲ早發性ト云ヒコレヨリ以後ニ發生スルモノヲ後發性トナスモ、一ヶ月以後ニ發生スルモノハ比較的稀ニシテ、五十日以後ニ誘發サル、モノハ極メテ稀ナリ。サレド「ムコーズス」乳嘴突起炎ノ發生ノ狀態ヲ右表ヨリシテ觀ル、一ヶ月以前ニ乳嘴突起炎ヲ是認セシメ得ル症狀ヲ呈セシモノハ十例ニシテ、二十日以前ニ於テハ僅カニ二例ナリ。反之、一ヶ月以上ヲ經過セルモノハ全症例ノ大部分ヲ占メ、五十日以後ノモノハ十七例ニシテ全症例ノ四四・七%ニ達シ、四例ノ如キハ百日以上ノ日數ヲ要シテ始メテ乳嘴突起炎並ニ其他ノ合併症ヲ繼發セリ。斯クノ如キ現象ハ一般急性性中耳炎ニ於テハ絕對ニ認メ得ザル所ニシテ、「ムコーズス」耳炎ガ如何ニ緩慢ニ如何ニ潛在性ニ進行スルモノナルカラ思ハシムルニ足ル。

手術後ノ經過モ一般ノ夫レニ比シ著シク長期ニ亘ルヲ常トナス。其所以ハ一ハ菌自身ガ傷創治癒機轉ニ影響スルニ依ルベク、一ハ「ムコーズ」乳嘴突起炎ニ際シテハ極メテ廣範ナル部位ニ亘リテ骨質融解ガ起ル結果、手術創ノ一般急性乳嘴突起炎ノ夫レヨリ著シク廣大ナルガ爲ナリ。通常一乃至三ヶ月ヲ要ス。

第七節 「ムコーズ」耳炎ト乳嘴突起蜂窠狀態トノ關係

急性中耳炎ノ臨牀的經過ト乳嘴突起蜂窠狀態トノ關係ニ就イテハ、Wittmaack が其著書 *Über die normale und pathologische Pneumatisation des Schläfenbeins* ”ニ於テ詳細ニコレヲ報告セリ。彼ハ主トシテ組織學的検査ヲ行ヒ、含氣狀態ト中耳粘膜トガ密接ナル關係ヲ有スルモノナルコトヲ認メ、其粘膜ヲ四型ニ分テ、而シテ「ムコーズ」菌ニ依リテ起ル耳炎ハ正規則ニ擴ガレル含氣狀態ニシテ、柔軟ナル正規粘膜ヲ有スルモノニ起リ得ルモノナリト言ヘリ。Stütz モ亦 Wittmaack ノ臨牀ニテ、「ムコーズ」耳炎ノ典型的ナルモノハ含氣蜂窩ノ良ク發育セル乳嘴突起ニ來ルコトヲ證明シ、Eckert-Mobius ハ「ムコーズ」耳炎ノ九〇%マデ、含氣蜂窠ノ廣ク良ク發育セル乳嘴突起ニ發現セルコトヲ擧ゲ、而シテ「ムコーズ」菌ハ連鎖狀球菌ト反對ニ 含氣狀態正常ニシテ菲薄扁平ナル内皮細胞ヲ以テ被覆セラレタル粘膜ヲ有スル中耳ニ好ンデ發生スルモノナリト主張セリ。

余ノ症例ニ就イテ觀ルニ「ムコーズ」耳炎ノ多クノ場合、乳嘴蜂窠ノ發育極メテ良好ナルヲ見ル。時ニハ異常ニ發育シ乳嘴蜂窠ハ骨性外聽道上壁、顚骨突起、顚顚骨鱗狀部及ビ後頭骨ニマデ廣ク波及セルモノアリ。稀ニハ發育稍々不良ト思惟セラル、場合ナキニ非ザルモ、連鎖狀球菌或ハ其他ノ菌ニ依ル乳嘴突起炎ニテ、屢々目撃スルガ如ク骨質硬化シ密質性ナル乳嘴突起ニ遭遇セルコト殆ドナシ。之ニ依リテ觀ルニ「ムコーズ」耳炎ハ先進諸家ノ稱フルガ如ク、乳嘴蜂窠ノ發育極メテ良好ナルモノニ好發スルモノ、如シ。而シテ此廣ク分布セル蜂窠細胞ガ「ムコーズ」耳炎ノ諸種合併症誘發ニ密接ナル關係ヲ有スルベク、殊ニ靜脈竇周圍、迷路周圍並ニ岩骨錐體尖端ニ散在セル細胞群ハ、頭蓋内合併症ニ重大ナル意義ヲ有スルモノナラント思惟セラル。

第八節 「ムコーズ」耳炎ト合併症

「ムコーズ」耳炎ガ諸種合併症ヲ誘發シ、又好ンデ腦膜ヲ侵害スルモノナルコトハ、諸家ノ等シク承認スル所ナリ。余ノ觀察セシ「ムコーズ」乳嘴突起炎患者三十八例中合併症ヲ續發セシモノ二十三例ニシテ、コレナクシテ無難ニ經過セシモノハ僅カニ十五例ナリキ。左ニ合併症ヲ表示セン。

骨膜下膿瘍	四 (一)	腦膜炎	一 (六)
硬腦膜外膿瘍	四 (二)	迷路炎	一
靜脈竇栓塞	二 (一)	顏面神經麻痺	二 (一)
頸部膿瘍	六 (一)	外旋神經麻痺	一 (一)
靜脈竇周圍炎	七 (五)		ト併發セシモノ

右表ノ示スガ如ク「ムコーズ」耳炎ハ種々ナル合併症ヲ誘發スルモノニシテ殊ニ腦膜炎、硬腦膜外膿瘍、靜脈竇周圍炎並ニ栓塞等ノ頭蓋内合併症ハ「ムコーズ」耳炎合併症ノ大部分ヲ占メ其約六十二%ニ當リ、頭蓋内合併症ヲ有スル患者數(一患者ニ數種ノ合併症ヲ共有スルモノアリ)ハ十五例ニシテ全患者數ノ約三九・四%ニ相當シ、腦膜炎ノ如キハ十一例ノ多キニ達シ諸種合併症中ノ第一位ヲ占メ全患者數ノ二八・九%ナリ。

反之、骨膜下膿瘍並ニ頸部膿瘍(Bezold'sche Mastoiditis)等ヲ形成スルモノハ比較的少シ。骨膜下膿瘍ヲ形成スルモノハ四例ニシテ、内一例ハ耳後部ニ他ノ三例ハ顴骨部ニ膿瘍ヲ作レリ。顴骨部膿瘍ヲ有スルモノハ其經過極メテ不良ニシテ、内二例ハ遂ニ腦膜炎ヲ併發セリ。「ムコーズ」耳炎ニ於テハ乳嘴突起尖端ノ内方ニ存スル大ナル蜂窩ニ病變主トシテ發生スルヲ以テ、頸部ニ沈降膿瘍ヲ形成スルコト極メテ頻數ナリト報告スル者アレドモ、余ノ症例ニ於テハ六例ニシテ全患者數ノ約一五・八%ニ相當シ、全合併症中ノ約一七%ヲ占ム。

靜脈竇周圍炎ガ七例ノ多キニ拘ハラズ、靜脈竇栓塞ハ極メテ僅少ニシテ唯二例コレヲ證明セシハ奇異トスル所ナリ。此事實ハ Stütz ノ夙ニ注目セシ所ニシテ、Eckert-Mobius 亦其說ニ左袒セリ。而シテ靜脈竇栓塞ヲ來セルモノハ多クハ腦膜炎ヲ誘發スルモノナリ。Urban-schitsch ハ「ムコーズ」腦膜炎ニテ死亡セシハ六例ノ剖檢ニ際シテ悉ク靜脈竇栓塞アルヲ證明セリト。余ノ觀察セシ二例ニ於テモ亦腦膜炎ヲ繼發シ何レモ死ノ轉歸ヲトレリ。

「ムコーズ」腦膜炎ハ多クハ中耳炎症ノ後期ニ、殊ニ手術後相當ノ時日ヲ經過シテ、急劇ニ腦膜刺激症狀ト高熱トヲ以テ發現シ、數時間或ハ數日後ニ死ノ轉機ヲ採ルヲ通例トナス (Apoplektiforme Spätemenigitis)。

余ノ症例ニ於テモ一例ハ既ニ腦膜炎症狀發現シテヨリ來院セシ者ナルモ、他ノ十例ハ手術後、内一例ハ手術直後ニ、他ノ九例ハ相當ノ時期ヲ經テ始メテ、俄然腦膜炎症狀ヲ現ハセシモノナリ。

左ニ發病ヨリ腦膜炎發生マデノ經過日數ヲ示サン。

患者 番 號	手術 マデノ 日數	手術 ヨリ 腦膜炎 發生 マデノ 日數	手術 ヨリ 腦膜炎 發生 マデノ 日數
No.2	38	25	63
No.7	28	11	30
No.9	23	36	50
No.12	81	8	89
No.14	61	26	87
No.21	82	18	100
No.27	112	29	132
No.30	38	10	48
No.32	111	手術 直前	111
No.35	52	手術 直後	52
No.38	62	28	90

即チ發病ヨリ腦膜炎發生マデハ極メテ長期ノ經過ヲトルコト右表ニヨリ明カナリ。術後ニ發生スル腦膜炎ノ多クノ者ハ腦膜炎症狀發現マデハ、殆ンド局所並ニ全身症狀ノ増悪セルヲ認メズ、唯患者ハ種々ノ程度ノ頭痛ヲ訴フルニ過ギズ。中ニハ全クコレヲ缺除シ患者自身(No.7)デスラ疾病ヲ感ゼザルモノアリ。而シテ突如トシテ惡寒戰慄ヲ以テ體温上昇シ、顯著ナル腦膜炎症狀ヲ呈シ早キモノハ翌日遅クトモ數日後ニハ死ノ轉歸ヲトルヲ常トス。唯一例(No.35)治療スルヲ得タルニ過ギズ。

斯クノ如キ經過ハ「ムコーブス」腦膜炎ノ正規ノモノニシテ、極メテ緩慢ニ且ツ無徵候ニ經過セル乳嘴突起内ノ病竈ガ次第ニ骨質破壊ヲ營ミ、遂ニ頭蓋内ニ破壊シテ軟腦膜ヲ侵害スルニ依ルモノナラン乎ト思考セラル。

第九節 「ムコーブス」耳炎ノ豫後ニ就テ

上述ノ如ク「ムコーブス」耳炎ガ好シデ重篤ナル合併症殊ニ危險ナル頭蓋内合併症ヲ招來スルモノナルコトヨリシテ、其豫後モ亦一般ニ不良ナルコトハ容易ニ首肯シ得ラル、所ナリ。

余ノ三十八例ノ「ムコーブス」乳嘴突起炎患者ニ就イテ觀ルニ、死ノ轉歸ヲトリシモノ十一例ニシテ一例ハ丹毒ヲ續發シテ斃レシモ他ノ十例ハ悉ク腦膜炎ヲ繼發セシモノナルヲ以テ、「ムコーブス」耳炎ト直接關係ヲ有スル死亡率ハ二六・三%ナリ。

斯クノ如キ高度ナル死亡率ハ他ノ急性耳炎ニ於テハ到底見得ザルノ現象ニシテ、如何ニ「ムコーブス」ガ惡性ナルカラ物語ルモノナリ。左ニ死亡者ト種々ノ要約トノ關係ヲ表示セン。

患者 番 號	年 齡	手術 マデノ 日數	手術 ヨリ 腦膜炎 發生 マデノ 日數
No.2	六一	三八	三八
No.7	二九	二八	二八
No.9	三八	二三	二三
No.14	四九	六一	六一
No.21	五三	八二	八二
No.25	七六	九九	九九
No.27	五六	一一二	一一二
No.30	六四	三八	三八
No.12	六六	八一	八一
No.32	二七	一一一	一一一
No.38	五七	六二	六二

死	因	全身的疾患	
		糖尿病	妊 娠
	腦膜炎 腦膜炎 腦膜炎 腦膜炎	ハケ月	糖 尿 病
	丹 毒		
	腦膜炎 腦膜炎 腦膜炎 腦膜炎 腦膜炎 腦膜炎 腦膜炎 腦膜炎		

本表ヨリシテ死亡者ノ年齢ヲ見ルニ五十歳以上七名ニシテ、五十歳以下ハ四名ナリ。而シテ五十歳以下ノ死亡者ハ内一名ハ糖尿病ヲ有シ一名ハ妊婦ニシテ他ノ一名ハ初診時既ニ腦膜炎ヲ發現セルモノニシテ、割合早期ニ手術シ他ニ特別ナル條件ヲ發見シ得ザリシモノハ唯一例ナリキ。又發病ヨリ手術マデノ經過日數ハ三十日以下ノモノ僅カニ二名ニシテ、其他ハ何レモ三十日以上ヲ經過シ六十日以上ヲ經シモノ七例ノ多キニ達セリ。以上ノ事實ヨリ「ムコーズ」耳炎ノ豫後不良ナル所以ヲ案ズルニ、一ハ本病ガ好ンデ老齡者ニ發來スルニ依ルベク一ハ本疾患ガ極メテ僅微ナル臨牀症狀ヲ以テ、發病シ且ツ經過シ、而シテ危險ナル合併症々狀發現シテヨリ始メテコレヲ發見シ、或ハ醫療ヲ乞フ者多キガ爲メ、其際ニハ手術ヲ行フモ最早適當ナル時期ヲ失シ、到底救助シ能ハザルノ狀態ニアルニ依ルナラン。

サレバ「ムコーズ」耳炎ノ豫後ハ、手術ノ時期如何ニヨリ左右セラル、モノナルコトヲ推定シ得ベク、又吾人ノ常ニ考慮ヲ拂ハザルベカラザル所ナリ。從ツテ「ムコーズ」患者ヲ治療スルニ當リテハ 絶エズ細心ノ注意ヲ以テ臨牀症狀ヲ觀察シ、乳嘴突起並ニ其他ノ合併症併發ノ兆候ヲ呈スルニ於テハ、未ダ其症狀不熟ニシテ顯著ナラズト雖モ逡巡スルコトナク直チニ乳嘴突起ヲ開放スルヲ以テ合理的トナス。加之、鑿開ニ際シテハ「ムコーズ」ガ好ンデ 乳嘴蜂窠發育良好ナルモノニ發生スルコト並ニ各蜂窠ニ散在性ニ病竈ヲ形成スベキモノナルコトヲ念頭ニ置キ、病竈除去ニ遺憾ナキヲ期セザルベカラズ。然ラズンバ殘存セル病竈ヨリ再ビ炎症機轉ノ進行起リ不歸ノ災禍ヲ招來スルコトアルベクレバナリ。Albert ガ「ムコーズ」耳炎ノ豫後ハ手術ノ巧拙如何ニヨルモノナリト言ヘルモ亦至言ナリ。

「ムコーズ」耳炎ハ體質異常性疾患ヲ有スル者、例ヘバ糖尿病又ハ白血病ニ罹患セル者ニ於テハ不良ナル經過ヲ採ルモノナリ。一般ニ糖尿病病患者ノ耳炎ガ豫後不良ナルコトハ古クヨリ知ラレタル所ニシテ 輓近「インジュリン」發見セラレシ以來稍々良好ナル成績ヲ納メ、豫後モ亦昔日ノ如クナラザルヲ報ズル者相踵イデ出ヅルモ、余ノ遭遇セシ二例ノ糖尿病病ヲ有スル「ムコーズ」患者ニハ何等ノ效果ヲモ奏セズ、何レモ腦膜炎ヲ繼發シテ死ノ轉歸ヲトレリ。是體質異常ニヨリ身體ノ防禦力減退セル結果、「ムコーズ」菌ニヨル骨質破壞作用ガ速カニ且ツ高度ニ起リ、而シテ頭蓋内合併症ヲ招來シ易キニ依ルモノナラン。又唯一例ナリシガ妊婦ノ「ムコーズ」耳炎ガ不良ナル轉歸ヲトリシモ、全ク前者ト同様全身ノ抵抗力減衰ニ歸セザルベカラズ。

聽力ニ對スル豫後ハ侵サレタル程度ノ相違ニヨリテ各々異ナルモ一般ニ可成リ高度ノ難聽ヲ胎スヲ常トシ、多クノ者ハ可成リ長期ニ亘リテ

耳鳴ヲ訴フ。

第十節 「ムコーズ」耳炎ノ臨牀的意義

次に余ハ叙上ノ諸事項ヨリシテ、「ムコーズ」耳炎ノ臨牀的意義ニ就キ聊カ評言ヲ試ミ以テ此稿ヲ終ラントス。

今、文献ヲ繙クニ Witteack ガ既ニ一九〇七年ニ、「ムコーズ」中耳炎ハ自然治癒ニ赴ク傾向少ク其七五%ハ合併症ヲ誘發スルモノナリト提唱セシヨリ、本症ガ臨牀上極メテ重要ナル意義ヲ有スルモノナルコトヲ認メ 殊ニ合併症併發ノ頻數ナルコトヲ報告スルモノ相踵イデ出ヅルニ至レリ。即チ KümmeI ハ其合併症發生ノ率ハ五二%ナリト言フ、Evers 並ニ Cernjak ハ「ムコーズ」中耳炎ノ場合ニ於テハ合併症ハ必ズ誘發セラル、モノナルヲ以テ手術ガ唯一ノ治療方法ナリト言ヘリ。又 Schottmüller ハ「ムコーズ」ハ絕對ニ惡性ナルモノナリト云フ Oertel ハ「ムコーズ」中耳炎ヲ長期間放置スル時ハ悉ク橫竇周圍膿瘍、硬腦膜外膿瘍或ハ其他ノ合併症ヲ惹起スルモノナリト力説シ、Neumann-Ruttmann ハ九二%、本田氏ハ一〇〇%ノ手術率ヲ有スルモノナリト説キ、Stütz ハ「ムコーズ」中耳炎ノ典型的經過ヲ採ルモノハ八〇%乳嘴突起炎並ニ其他ノ合併症ヲ發現スルモノナリト記述セリ。更ニ又 Eckert-Möbius ハ「ムコーズ」中耳炎ハ他ノ連鎖球菌並ニ肺炎球菌ニ依ル中耳炎ト全ク異ナリ、自然治癒ニ赴ク傾向少クシテ手術ヲ行ハザレバ遂ニ乳嘴突起炎ヲ誘發スルモノニシテ、此轉歸ヲ「ムコーズ」中耳炎ノ正規ノ轉歸ナリト云ヘリ。

サレド之等ノ諸説ニ反對シテ、Kobrnick, Albert, Alberti 等ハ「ムコーズ」中耳炎ノ多クノモノハ左程異常重篤ナル經過ヲトラザルモノナリト言ヒ、Uffenorde ハ「ムコーズ」ハ殆ド無害ニ經過シ特別ナル障礙ヲ遺スコトナク治癒スルコトノ稀ナラザルコトヲ主張シ、Engelmann モ亦「ムコーズ」ナルモノハ左程無條件ニ危險ナルモノトハ思惟セラレズト言ヘリ。最近 Wirth ハ精細ナル細菌學的檢査ヲ行ヒコレヲ臨牀的所見ト對照シテ觀察セル結果、「ムコーズ」中耳炎ノ手術率ハ僅カニ二八%ニシテ、從來多クノ學徒ガ確信セルガ如ク絕對ニ惡性ナラザルコトヲ主張セリ。

斯クノ如ク「ムコーズ」中耳炎ニ關スル諸家ノ見解ハ 各々其觀察ノ條件ヲ異ニスル結果、大ナル逕庭ヲ生ジ、遂ニ硬軟兩極論ヲ固持シ其何レガ眞ナリヤ吾人ヲシテ取捨ヲ迷ハシムルノ狀態ニ在リ。

余ハ不幸ニシテ急性化膿性中耳炎患者ヲ悉ク細菌學的ニ檢索シ得ザリキ。從ツテ乳嘴突起炎ヲ起サズシテ治癒ニ赴ケル患者ノ中ニハ「ムコーズ」中耳炎無シトハ斷言シ能ハザルナリ。サレバ「ムコーズ」中耳炎患者ノ幾何ガ乳嘴突起炎ヲ併發スルモノナリヤ、其正確ナル數字ヲ言明スルヲ得ズ。

サレド、余ガ經驗セシ「ムコーズス」乳嘴突起炎患者三十八例ヨリ得タル成績、即チ特異ナル臨牀症狀、極メテ遷延ナル經過、頻數ナル頭蓋内合併症ノ發生並ニ高度ナル死亡率等ヨリ考察スルニ「ムコーズス」耳炎ガ他種菌ニヨル中耳炎ト全ク其趣ヲ異ニシ、特殊ノ病的機轉ヲ採ルモノナルコトハ何等疑フノ餘地ナシ。而シテ本症ガ臨牀上極メテ惡性ニシテ特殊ノ警戒ヲ要スルモノナルコトハ余モ亦承認スル所ニシテ、Witmaek 以下多數ノ學徒ガ、「ムコーズス」ハ絕對ニ惡性ナリ」ト論ズルモ亦過言ニアラザルモノナリト信ズルモノナリ。サレバ急性化膿性中耳炎ヲ診療スル者ハ、早期ニ「ムコーズス」ナルヤ否ヤヲ決定シ、「ムコーズス」耳炎ニ於テハ極メテ精細ニ其臨牀症狀ヲ檢索シ且ツ警戒シ、而シテ本症ノ治療ニ遺憾ナキヲ期セザルベカラズ。

結 論

一 大正十五年四月ヨリ昭和四年十月ニ至ル間我が教室ニテ治療セシ「ムコーズス」乳嘴突起炎患者數ハ三十八例ニシテ全急性乳嘴突起炎患者數ノ約一〇・一％ニ相當シ、男子ニ多ク女子ニ少ク其比ハ約「二對一」ナリ。概ネ年少者ニ來ルコト稀ニシテ老齡者ノ罹患率ハ大ナリ。サレド最モ多キハ三十年代ニシテ六十年代コレニ次ギ二十歳以下ニ於テハ六歳ノ小兒ニ唯一例證明セシノミナリ。

二、「ムコーズス」乳嘴突起炎ハ季節ニヨリテ其頻度ヲ異ニス一月ハ最モ多ク十月ニハ一例モナク、冬期ハ第一位ヲ占メ春夏秋ノ順位ニテ其頻度減少ス。

三、「ムコーズス」乳嘴突起炎ハ何レモ皆一側ニ來リ兩側共ニ罹患セルモノナク、感冒「インフルエンザ」ニ續發セルモノ僅カ九例ニシテ他ノ二十九例ニ於テハ鼻加答兒ヤ其他ノ上氣道ノ加答兒性炎症ヲ前驅トセルモノヲ證明シ得ザリキ。

四、「ムコーズス」中耳炎ハ極メテ僅少ナル臨牀症狀ヲ以テ始マリ且ツ經過シ、自然治癒ニ赴ク傾向少ク長期間ノ後ニ、急劇ニ乳嘴突起炎其他ノ危險ナル合併症症狀ヲ發現スルモノナリ。從ツテ手術マデノ經過日數ハ最短十八日ニシテ最長百十八日ニ達シ、一ヶ月以上ヲ經過セシモノ二十八例ニシテ、五十日以上ノモノ十七例、百日以上ヲ越ユルモノハ四例ノ多キニ達セリ。

五、「ムコーズス」乳嘴突起炎ハ乳嘴蜂窠ノ發育極メテ良好ナルモノニ好ンデ發生シ種々ノ重篤ナル合併症ヲ屢々續發スルモノナリ。合併症中最モ多數ナルハ頭蓋内合併症ニシテ、三十八例中十五例即チ三九・四％コレヲ證明シ其内腦膜炎患者十一例ニシテ、諸種合併症中第一位ヲ占メ全患者數ノ二八・三％ニ相當ス。

六、「ムコーズス」乳嘴突起炎ガ極メテ危險ナル合併症ヲ招來スルコト多キタメニ其豫後モ亦不良ニシテ、「ムコーズス」ニヨル死亡率ハ二六・三％ナリ。斯クノ如キ高度ナル死亡率ハ他ノ急性中耳炎ニ於テハ全ク見得ザルノ現象ニシテ、一ハ「ムコーズス」ガ比較的高齡者ニ好

發スルニ依ルベク、一ハ炎症機轉極メテ緩慢ニシテ潜行的ニ骨質破壊ヲ營ミ手術ニ對スル適當ナル時期ヲ逸スルニ依ルベシ。從ツテ「ムコーズ」耳炎ノ豫後ハ若年者並ニ早期ニ手術ヲ行ヒタルモノニ在リテハ比較的良好ナリ。但シ糖尿病患者及ビ妊婦ノ「ムコーズ」耳炎ハ不良ナル轉歸ヲ採ル。

七、余ガ觀察セシ「ムコーズ」乳嘴突起炎ガ、輕微ナル臨牀症狀ヲ以テ潜伏的ニ進行セシコト、極メテ遷延ナル經過ヲ採リテ自然治癒ノ傾向少キコト、諸種ノ重篤ナル合併症殊ニ頭蓋内合併症ヲ誘發セルコトノ頻數ナルコト、並ニ極メテ高度ノ死亡率ヲ示スコト等ヨリ考察スルニ、「ムコーズ」耳炎ハ他ノ急性耳炎トハ全ク其趣ヲ異ニシ特殊ノ病的機轉ヲ示スベキモノニシテ、臨牀上極メテ惡性ニシテ特ニ警戒ヲ要スベキモノナルコトヲ信ズ。

擱筆スルニ當リ辰巳教授ノ懇篤ナル御指導ト御校閲ヲ深謝ス。

主 要 ナ ル 文 獻

- 1) **Albert**; Beitrag zur Bakteriologie des Otitis media purulenta acuta. Arch. f. Ohrenheilkunde. Bd. 85. 2) **Albert**; Zur Bakteriologie der akuten Mastoiditis. Arch. f. Ohrenheilk. Bd. 92, S. 111. 3) **Denker u. Kahler**; Handbuch der Hals-, Nasen- u. Ohrenheilk. Bd. 7. u. 8. 4) **Eckert-Moebius**; Die Mucositis. Arch. f. Ohren-, Nasen- und Kehlkopfheilkunde. Bd. 116, 1927. 5) **Evers**; Klinische Bemerkungen zur Bakteriologie des Mittelohres. Arch. f. Ohren-, Nasen- u. Kehlkopfheilkunde. Bd. 110, 1922. 6) **Barwich u. Heerde**; Erfahrungen an 266 Fälle von akuter Mastoiditis. Zeitschr. f. Hals-, Nasen- u. Ohrenheilkunde. Bd. 16. 7) **Honda**; Beiträge zur Bakteriologie bei Otitis media purulenta acuta. Passows Beiträge 3. 64, 1909. 8) **Hesse**; Ist das Auftreten von Komplikationen in Anschluss an akute Mittelohrentzündungen bakteriologisch oder anatomisch bedingt? Arch. f. Ohrenheilk. u. Kehlkopfheilk. Bd. 113, 1925. 9) **Kobrak**; Erreger und Wege der Infektion bei der Akuten Otitis media. Verhandl. d. deutsch. Otol. Ges., Bremen 1907, S. 91. 10) **Künnmel**; Die Bakteriologie der akuten Mittelohrentzündung. Verhandl. d. deutsch. Otol. Ges., Bremen 1907, S. 23. 11) **K. Bernfeld**; Osteomyelitis des Warzenfortsatzes bei Mucositis. Monatschr. f. Ohrenheilk. u. Laryngo-Rhinol. 1926. 12) **Mark**; Beitrag zur Bakteriologie der mit eitriger Mastoiditis Komplikationen Otitis media acuta. Zeitschr. f. Ohrenheilk. 56, 229, 1908. 13) **Mayer O.**; Über die durch St. mucosus hervorgerufene Mittelohrentzündung. Ästerr. Otol. Ges. Zentralbl. f. Hals-, Nasen- u. Ohrenheilkunde 4, 104, 1924. 14) **Neumann**; Kapselfragende pathogene Streptokokken in Nasenrachenraum. Zentralbl. f. Bakteriol. parasitenk. u. Infektionskrankh. 37, 481. 15) **Neumann und Ruttin**; Zur Bakteriologie der akuten Otitis. Arch. f. Ohren-, Nasen- u. Kehlkopfheilk. 79, 1. 1909. 16) **Ruttin**; Über Mucosmeningitis. Ästerr. Otol. Ges. Zentralbl. f. Hals-, Nasen- u. Ohrenheilk. 2, 339, 1923. 17) **Stütz**; Siebenjährige Erfahrungen über die durch dem St. mucosus hervorgerufene Otitis media acuta. Passows Beiträge 1913, Bd. VII. 18) **Schottmüller**; Die Artunterscheidung der

für den Menschen pathogenen Streptokokken durch Blutagar Münch. med. Wochenschr. 1903. 849. u. 902. 19) **Urbanitsch**; Über akute Mittelohrentzündungen von Typus der Mucosus titis ohne nachweis von St. mucosus. Monatschr. f. Ohrenheilk. u. Laryngo-Rhinol. 58, 549, 1924. 20) **Urbanitsch**; Gehörte Mucosusmeningitis. Ästel. Otol. Ges. Monatschr. f. Ohrenheilk. u. Laryngo-Rhinol. 60, 572, 1926. 21) **Wirth**; Studien zur klinischen Bakteriologie der akuten Mittelohrentzündungen. Passow'sche Beiträge 1927 26 Bd. 22) **Wittmaack**; Über die normale in die pathologische pneumatisation des Schläfenbeins. Gustav Fischer, Jena 1918. 23) **Wittmaack**; Der Einfluss der Anatomie des Mittelohres auf den Verlauf der Mittelohrentzündungen. Acta Oto-laryngologica supp. VII. 1928. 24) **Zemann**; Zur Kenntnis des St. mucosus. Arch. f. Ohren-, Nasen- u. Kehlkopfheilkunde. 92, 74, 1913. 25) **中村登**; 急性乳咽突起炎ニ就テ, 京都府立醫科大學雜誌, 第二卷, 第六號. 26) **高橋升藏**; 急性乳咽突起炎ノ發炎菌ニ就テ, 大日本耳鼻咽喉科會報. 35, 1. 27) **羽根喜一**; 中耳炎ノ細菌學的及血清學的研究並ニ之ニ對スル内耳淋巴液ノ意義ニ就テ, 耳鼻咽喉科京都臨床. 第十一卷. 28) **中道吉高**; 乳咽突起炎靈開ノ一百例ニ就テ, 大日本耳鼻咽喉科會報. 第廿七卷. 29) **齋藤英助**; 「ムコーズ」中耳炎及其合併症ニ就テ. 並ニ細菌學的研究. 大日本耳鼻咽喉科會報. 第廿五卷. 30) **小室要**; 急性乳咽突起炎靈開ノ適示症, 大日本耳鼻咽喉科會報. 第卅四卷.

(原稿到着=昭和五・一・一八)