中耳性迷路炎治療ノ知見補遺

Beitrag zur Kenntniss der Behandlung der
Tympanogen Labyrinthitis. von F. W. Törne.

Acta oto-laryngologica supplementum IX, 1920.

著者ハ一九一八年ヨリ一九二七年ニ至ル十年間ニ治療シタ迷路炎患者ニツキ報告シテ居ルガ、之ヲ大體四ツニ分類シテ居ル。即チ

(一) 限局性迷路炎。

之ハ迷路機能ノ一部即蝸牛殻カ三半規管ノ機能が缺ケテ居ル者。

(二) 漿液性迷路炎。

蝸牛殻モ三半規管モ共ニ機能ヲ有スルモノ。

(三) 急性化膿性迷路炎。

迷路機能が全ク消失シ、且ツ其タメニ起ル三半規管ノ症狀ヲ有スルモノ。

(四) 潜在性化膿性迷路炎。

迷路ノ機能が全ク消失シ、且ツ迷路症狀ヲ缺ケルモノ。

以上ノ四ツデアツテ 限局性迷路炎ハ二一例、漿液性迷路炎ハ七二例、急性化膿性迷路炎ハ入院當時一七例デ後ニ二例限局性迷路炎ヤ漿液性迷路炎カラ起ツタモノガアリ、潜在性化膿性ノモノ六例。

(一) 限局性迷路炎。

二一例ノ中、急性中耳炎ニ起レルモノ四例、眞珠腫ノナキ慢性中耳

雜 纂 中耳性迷路炎治療ノ知見補遺

炎ニ起レルモノ五例、眞珠腫ノアル慢性中耳炎ニ起レル者二一例。
A、急性中耳炎ニ起レルモノ。

第一例ハ乳嘴竇ト蜂窩ノ開鑿デ治シ、第二例ハ腰椎穿刺液ノ壓力二二〇耗アツタガ根治手術デ治シ、第三例ハ會話ハ耳ニ接スル位ノ近サデ初メテ聞エ健側ニ向フ眼球震盪アリテ八〇度ニテ「ラセグー」(Lasègue) 陽性、腰椎穿刺液壓三〇〇耗デ血液ヲ混ジタル液出ズ、直チニ迷路摘出ヲ行ヒ、術後二日一シテ三〇度デ「ラセグー」陽性トナリ、腰壓二二〇耗、一二五〇個ノ細胞ガアツタ。後ニ腦膜ヲ切開シタガ終ニ死亡セリ。

第四例ハ入院當時自發性眼球震盪ナク呬語ハ接耳デ聞エウーベル氏法ハ患側ニ向ツテ居タノガ入院ノ翌々日ニ呬語零トナリ、ウーベル氏法ハ患側ニ向ヒ、患側ニ向フ水平廻轉性ノ眼球震盪起リ患側迷路ノ溫熱刺激反應ハ起ラナカッタ。此日ニ乳嘴竇ト蜂窩ノ開鑿ヲ行ナツタ。一ヶ月ノ後ニ眩暈ト頭痛ガ起リ輕キ水平廻轉性ノ眼球震盪ガ健側ニ向ツテ起リ示指検査ハ患側ニ偏シテ居タ。四七度ノ溫熱刺激ニ反應ナク、瘻孔症狀モナク、聽力ハ零デアツタ。腰椎穿刺ヲ行ツタガ成功セズ當日迷路摘出ヲ行ヒテ全治シタ、内淋巴腔膿瘍ガアツタ。

B、眞珠腫ノナキ慢性中耳炎ニ起レルモノ。

第一例ハ根治手術デ全治シ、第二例、第三例デハ聽力ハアツタガ溫熱刺激反應ナク、根治手術ヲシタガ後ニ腰壓三〇〇耗トナリ、或ハ穿刺液ノ細胞數一二〇〇個トナリ且ツ「ラセグー」ガ陽性トナツタ

ソシテ迷路摘出ヲ行ヒ全治シタ。

第四例、第五例デハ迷路ノ刺戟症狀ハ輕度デ聽力ヲ缺キ、溫熱刺戟反應アリタルモ、腦膜刺戟症狀アリテ兩者共迷路摘出ヲシテ全治。

C、眞珠腫アル慢性耳炎ニ起レルモノ。

總テ一二例デアルガ、中一一例ハ聽力ヲ缺キ溫熱刺戟反應ハ存在シ、一例ハ聽力アルモ溫熱刺戟反應ガナカツタ。瘻孔症狀ノアツタモノハ二例デアツタ。

聽力ノアル一一例ハ先ヅ根治手術ヲ行ヒ九例ハ直チニ全治シタ。尤モ瘻孔ノアル際ニハ瘻孔ノ上ニ出來タ肉芽ヲ損ハヌ様ニ手術シタノデアル。一例ハ手術後二日ニシテ迷路ノ機能無クナリ腰椎穿刺液ニ五個ノ淋巴球アリテ迷路摘出ヲ行ナツテ全治ス。聽力ノ無カツタ一例ハ腰椎穿刺液ニ二五個ノ細胞アリテ直チニ迷路摘出ヲ行ナツタ。

(二) 漿液性迷路炎。

是ハ七二例アリテ内二二例ハ急性耳炎ニ 一例ハ亞急性耳炎ニ 四九例ハ慢性耳炎ニ起ツタモノデアツタ。

急性耳炎ノ二二例中一九例ハ迷路症狀ノ外ニ乳嘴突起炎ノ症狀アリ三例ハ激シキ迷路症狀、即チ眩暈、嘔吐、眼球震盪症、聽力減弱等アルタメ手術シタノデアツテ、一七例ハ乳嘴竇ト蜂窩ヲ開鑿シテ全治シ、一例デハ靜脈竇ガ突出シテ居タ、メ Stables Operation ヲ行ツテ全治シタ。一例デハ慢性中耳炎ノ急性再發ノ如キ症狀デアツテ、乳嘴突起部ニ壓痛強ク、患側ニ向フ眼球震盪ガアツタ。乳嘴竇開鑿ヲ行ツテ後三日ニシテ頭痛強ク、「ラセグー」ハ四五度陽性ト

ナリ、腰椎穿刺液壓一〇〇耗デアツタガ細胞ハ見當ラナカツタ。二日後腰壓六〇乃至七〇耗トナリ血液ヲ混ジタガ、迷路ノ機能ハアツテ根治手術ヲ行ヒ全治シタ。又一例デハ急性再發ヲ起シ迷路炎ヲ伴ツタモノデ、腰椎穿刺ニ大シタ變リハナカツタガ、乳嘴竇開鑿ヲ行ツテ後三週間ニシテ氣分ガ惡シクナリ、再ビ腰椎穿刺ヲシテ液壓八五耗、細胞數九〇個アリ。腦膜ヲ切開シタガ終ニ死亡シタ。是ハ乳嘴竇開鑿ノ代リニ初メ根治手術ヲスレバ助カツタカモ知レナイ。亞急性耳炎ノ際ノ一例ハ乳嘴竇ト蜂窩ノ開鑿ヲシタガ後ニ腦膜炎トナリ心臟麻痺ニテ死亡シタ。

慢性耳炎ノ迷路炎患者四九例ノ中、眞珠腫ノナキモノ二八例デ、中二五例ハ根治手術デ治シ、二例ハ根治手術ヲシテ後ニ迷路手術ヲ行ヒ一例ハ治シ一例ハ死亡シタ。一例ハ直チニ迷路ノ手術ヲナシタ。眞珠腫ヲ有セシモノデハ全部デ二一例デ、中一七例ハ根治手術デ治シ、二例デハ根治手術後二乃至三日ニシテ腦膜炎症狀ヲ呈シ迷路機能消失シタノデ迷路手術ヲ行ツテ居ル。

(三) 化膿性急性迷路炎。

是ハ一七例アツテ、中一一例ハ腦膜炎ナク、六例ハ腦膜炎或ハ腦膜刺戟症狀ヲ伴ツタモノデアル。腦膜炎ノナカツタ一例中デ、七例ハ眞珠腫ノアルモノデアツタガ、此中ノ五例ハ腰椎穿刺ヲシタガ正常デ二例ハ穿刺ヲ行ハズ皆直チニ迷路手術ヲ行ツテ全治シタ。腦膜炎ノアリシモノデハ眞珠腫ノアルモノ二例、無キモノ四例デ此中四例ハ汎發性化膿性腦膜炎ヲ伴ヒ其一例ハ眞珠腫ヲ有セルモノ

デ、残り三例ハ眞珠腫ノナキモノデアッタ。此化膿性腦膜炎ヲ併發セシ四例ハ直チニ迷路摘出ヲナシタガ三例ハ死亡シテ居ル。此死亡セシ三例ハ皆合併症ガ尙ホ外ニアツタノデ、一例ハ頭部外傷ト腦實質炎ガアリ、一例ハ死體解剖ニヨツテ腦膿瘍アリ、一例ハ腦膜炎ノ外ニ尙淋巴腔膿瘍ガアッタ。全治シタ一例ハ三十三歳ノ婦人デア入院時意識ナク、項部強直アリテ三〇度デ「ラセグー」陽性、腰椎穿刺液壓三五〇耗、白血球六六九〇個、淋巴球四一四個、「パンディー」強陽性デ左側慢性耳炎アリテ左側迷路ノ溫熱刺激反應ハナカッタ。迷路摘出ヲ行ヒ腦膜ヲ切開シテ全治シタ。

腦膜刺激症狀デア入院シタ二例ハ入院時腰壓ハ共ニ三〇〇耗デ一例ハ眞珠腫ノアルモノ、一例ハ眞珠腫ノナキモノデアツテ、二次的ニ迷路ノ手術ヲナシテ全治シタ。

前述ノ外ニ尙限局性迷路炎ヤ漿液性迷路炎ノモノデ、中耳手術後ニ化膿性迷路炎ニナリ腦膜症狀ヲ呈セザリシモノガ二例アツタガ迷路手術デ何レモ全治シタ。

(四) 化膿性潜在性迷路炎。

是ハ六例アルガ、一例ハ迷路摘出ヲ行ツテ全治シ、五例ハ先ヅ根治手術ヲ行ヒ中一例ハ間モナク全治シ、一例ハ新タニ迷路症狀ヲ起シテ迷路摘出ヲシテ全治シ、三例ハ化膿性腦膜炎トナツタ。此中一例ハ迷路摘出ヲシテ腦膜炎ハ一時良クナツタガ、一ヶ月ノ後、耳後縫合手術ニヨリ腦膜炎ガ再發シテ死亡シタ。残り二例ハ直接腦膜炎ニテ死亡シタノデアツテ最初カラ迷路摘出ヲ此三例ニ行ツテ居タラ或

ハ腦膜炎トハナラナカッタカモ知レナイ。

腦膜刺激症狀ノアリタル迷路炎患者ニ四例ノ中、一三例全治シ、一例ハ死亡シテ居ルガ、此死亡セルモノ、中一例ハ誤マツタ治療ニ因ルノデアル。

化膿性腦膜炎一三例中、三例ハ全治シテ居ル。死亡シタ一〇例ノ中四例ハ頭蓋内合併症ガアツタノデ、從ツテ頭蓋内合併症ノナカッタ九例ノ迷路炎兼化膿性腦膜炎患者ノ中デ、三例ハ救ハレ六例ハ死亡シタノデアル。

以上ハ要スルニ次ギニ述ベルガ如キ結果トナル。即チ、

(一) 限局性迷路炎。

1. 此場合ニハ腰椎穿刺ニヨツテ初メテ證明サレ得ル病的變化ガ腦膜ニアルコトガ稀デナイ。

2. 限局性迷路炎ノ總テノ場合、腰椎穿刺ヲ行ハネバナラナイ。

3. 限局性迷路炎ノ際ニ、決シテ迷路摘出ヲ行ツテハナラナイト言フ一般ノ法則ハ正常デナイ。

4. 腰椎穿刺液ニ病的變化ノアル際ニハ、直チニ迷路ノ全摘出ヲ行ハネバナラナイ。

5. 若シモ他ノ理由デ中耳手術ノ必要ガアツタ際ニハ、殊ニ注意シテ毎日迷路ノ検査ニ注意シ 要スレバ腰椎穿刺ヲセネバナラヌノデアツテ、前述ノ如ク二例ニ於テハ限局性迷路炎ガ中耳手術後ニ腦膜炎ヲ併發シ汎發性化膿性ノモノトナツテ居ル。

6. 限局性迷路炎ノ際全摘出ヲナスコトハ、特ニ著シキ危險ハナ

イ様デアツテ 多クノ場合、腦膜刺戟症狀アルモノニ全摘出ヲ行ツテ満足ナ效果ガアツタ。

7. 眞珠腫ノナキ慢性耳炎患者ノ限局性迷路炎ハ、眞珠腫ヲ有セル限局性迷路炎ヨリモ危険デアル。

(二) 漿液性迷路炎。

1. 普通一般ノ如クニ、急性耳炎ノ者デハ乳嘴竇ノ開鑿ト蜂窩細胞ノ開鑿ヲ行ヒ、慢性耳炎ノ者デハ根治手術ヲ行ハネバナラナイ。

2. 蝸牛殻ト三半規管ノ機能ガ著シク低下セル漿液性迷路炎ハ、腰椎穿刺ヤ精密ナル機能検査ヲ行ツテ良ク注意セネバナラナイ。

3. 漿液性迷路炎アル慢性耳炎デ、蝸牛殻モ三半規管モ共ニ機能著シク低下シ迷路ガ死滅セル如キ場合ニハ根治手術ト共ニ迷路摘出ヲ行ハネバナラナイ。

漿液性迷路炎ノアル慢性耳炎患者ノ二例デハ根治手術ノ代リニ開鑿ヲ行ナツタガ誤リデアツタ。

(三) 急性化膿性迷路炎。

1. 之ハ現在大抵行ナツテ居ル如クニ、直接ニ且ツ出來ルダケ早期ニ迷路ヲ手術セネバナラナイ。根治手術デハ不充分ナルノミナラズ、腦膜ニ向ツテ傳染ヲ擴ゲル危険ガアル。

2. 腰椎穿刺液ガ正規ノ性状ヲ呈シテ居テモ尙ホ迷路手術ヲ猶豫ズルコトハ出來ナイ。

3. 腰椎穿刺液ニ變化ガアレバ、直チニ迷路ノ手術ヲナサネバナライガ、又穿刺液ガ正常デモ此手術ハ猶豫出來ヌノデアル。

(四) 化膿性潜在性迷路炎。

1. 他ノ理由カラ根治手術ノ必要ガ起ルノデアルガ、Ruttmannヤ其他ノ者ガ勵メテ居ル如クニ、明ラカニ、同時ニ迷路ヲ手術セネバナラナイ。

迷路手術ノ危険ハ極メテ微々タルモノデアル。餘リニ複雑デアツタ一例ヲ除外シテハ、迷路炎患者一四例ノ中デ、認ムベキ腦膜刺戟症狀ヲ呈セズニ治シタモノガ二三例アル。死亡シタ一例ニテハ、手術前ニ既ニ腦膜炎ガ起ツテ居タカモ知レナイ。即チ手術ノ前日ニ腰椎穿刺ヲ行ツテ居ナカツタノデアル。

治療ヲ加ヘネバ迷路炎患者ノ四分ノ一乃至三分ノ一、或ル場合ニハ二分ノ一、或ハ夫レ以上ハ死亡スルト Hinsberg ヤ其他ノモノガ言ツテ居ルノデアツテ、手術的治療ノ有利ナコトハ自カラ明白ナコトデアル。

懸壜垂炎ノ病理學及ビ症候學ニ關スル臨牀的研索ニ就テ

Klinische Untersuchungen zur Pathologie und Symptomatologie der Staphylitis.

von K. Bernfeld.

Monatsschrift für O. u. L. R. August u. September 1929.

懸壜垂水腫ヲ以テ來ル懸壜垂炎ノ問題ハ吾ガ専門學參考書(デンケル カーレル)ニモ病理解剖學ノ教科書ニモ願ミラレテ居ナイ。又此問題ハ臨牀上、解剖學上ニモ未ダ充分ニ研究シ盡サレテキナイ。