滲シタ。

コノ例ハ兩側ノ複雑ナル竇炎デアルカラソノ處置ハ完了シタノデハナイガ、中鼻道ヨリ排膿法ヲ講ジタル今日迄ノ效果ニヨレバ、タトヘソノ他ノ竇ニ由來スル膿ニ依リテハイモル氏竇粘膜炎ガ再び發症スルヲ否定シ得ザルト雖モ、該竇ハ臨牀上治癒シタコトニナツタ。然シ乍ラソノ再發ハ下鼻道ヨリ排膿法ヲ實施シテモ除外デキナイノデアル。

浮腫性即チ漿液性ノミナラス粘液—化膿性ハイモル氏竇炎ノ上述セル例カラ Caldwell-Luc-Denker 氏法ニ依ルハイモル氏竇ノ眞ノ根治手術ヲ出來ル限リ消極的ナ、自然的關係ヲ顧慮セル方法ニテ代用セシメタイ。自然的ノ乃至病的ニ開口セル排膿條件ニ依擔シテ出來

ル限リ消極法ヲ講ズルコトニ、一ツノ進歩ガアル。中鼻道ニ於テ其孔ニ依據シテ開口ヲ拵ヘルコトニハ次ノ長所ガアル、即チ呼氣流(コ)ハ主トシテ、中鼻道ニ起ルモノニシテ下鼻道ニハ遙カニ微弱デア(ル)ノ爲ニ吸入的ニ分泌物ノ排出ガ促ガサレルガ、下鼻道ニ對孔ヲ設置スレバ斯カル關係ハ變化スル、即チ分泌物ハ重力ニ從ツテ竇ヨリ出テ最底部ニ集リ吸引作用ヲ受ケ得ラレナイ。加之ニ、正常デハ顎孔ヨリ出ル分泌物ノ排出ハ大抵空氣ノ呼出ト共ニ起リ、然ルニ人工對孔ヨリハイモル氏竇ヲ出ル分泌物ハ第一ニ鼻ヲカミテモソノ影響ヲ少シモ受ケナイ。Caldwell-Luc 手術ヲ行ヒタル場合ニハ後處置ノ間、再發ニ於テ、上方ニ位スル竇ヨリノ分泌物ガ流下シテクルニ際シ甲介ノ下ニ蓄溜セル分泌物ヲ鼻カミ出スニ難事ガアレド、中

鼻道ニ於テ開口セル場合ニソノ排出ハ鼻カムカ或ハ噴嚏ニ際シテ自發的ニ行ハレル。

ハイモル氏竇ノ根治手術ヲ中鼻道ヨリシテ排膿管ヲ設置スル變法ハ、Caldwell-Luc-Denker 氏手術ニ對シ以下ノ長所ガアル。

(1) 技術ガ簡單デアリ。(2) 患者自身ニトリテモ消極的デア(ル)、即チ生理上必要ナ粘膜炎ノ切除ヲ輕微スル。(3) 本法デハ炎症分泌物ノ排出ガ生理的—有效的デア(ル)。

ソノ適應症ハ鼻内ヘノ息肉形成ヲ伴フハイモル氏竇ノ凡ユル炎症性疾患ニシテ、斯カル場合ニハ經驗上自然ノ孔ガ屢々病的ニ擴大シテ居ルカラデア(ル)。

頸、鼻、耳疾患ト體質的要因トノ關係ニ就テ

Zur Frage über den Zusammenhang zwischen den Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten und den konstitutionellen Faktoren. Von Dr. P. G. Lepneff.

Pasow-Schneffer Beitrage. Bd. 23 Hef. 1/2 1931.

體質問題ニ關スル研究ハ實ニ難事デア(ル)。即チ今日ニ到ルモ尙ホ統一的ナ然モ一般的ニ是認セラレル體質型ノ分類ト云フモノハ絶無デア(ル)。體質ノ分類ガ質的或ハ量的標準ニ基礎ヲオクモノナリヤ否ヤハ別トシテ、若シ體質ト生體ノ病的變化トノ關係ガ確定セラルレバ臨牀上ノ目的ニハ充分ト云ヘルデア(ル)。

例ヘバ中耳ノ化膿性病變ヲ正當ニ根本的ニ手術スルモ依然トシテ病

變ガ繼續スルトキニ、歐氏管ノ鼓膜孔ノ開口、骨組織ノ素質、個人ノ解剖的特性、生體ノ榮養障碍等ノ如キ要素ガ個々ノ場合ニ如何ナル役割ヲ演ズルモノナリヤヲ確定スルコトハ必ズシモ常ニ可能ト限ラヌ、日常ノ經驗ヲ以テシテモ常ニ解決デキルモノデハナイ。又ソノ他ノ檢索方法例ヘバ實驗等以外ニ精確ナ數學上ノ統計モ亦本問題ニ重要ナルハ爭ハレヌ。著者ハコノ方法ヲ適用シテ體質的特性ヲ論ジテ居ル。

第一表デ頭蓋指數ト化膿性中耳疾患トヲ比較シテ居ル、一八二〇ノ兒童ノ頭蓋指數ヲ測リ、コレヲ長徑頭蓋、中等度頭蓋、短徑頭蓋ノ三群ニ分テソノ人數ヲ舉ゲ、ソノ中ニ化膿性耳炎ニ罹患セザリシ兒數ト罹患セシモノトガ何レノ頭蓋ニ多少ガアルカラ數字のニ比較セシメ、ソノ成績デハ頭蓋指數ガ耳炎ノ頻度ニ著シイ影響ヲ與ヘナイコトヲ實證シテ居ル。即チ各頭蓋指數ニ於テ罹患數對非罹患數トノ百分率ハ殆ンド類似シテ居ル。臨牀上デハコレ以上ニ出ナイヲ常トスル。著者ハコノ百分率比較ヨリモ更ニ精確デアル他ノ方法ヲ採用シタ。尙ホ著者ハ罹患兒ヲ既往一側化膿性耳炎ノ殘痕、一側慢性化膿性中耳炎、兩側耳炎殘痕、兩側慢性化膿性中耳炎、一側慢性化膿性中耳炎兼他側耳炎殘痕等ニ細別シテ居ルガ、コレ等各々ニ於ケル總ベテノ頭蓋指數ヨリ平均値ヲ出シ、平均的標準異同及ビコレニヨリテ初メノ平均値ノ平均誤差ヲ求メテ精密ナ比較ヲ企テタ。コノ平均値Mハ何レニ於テモ殆ンド接近シテキル。例ヘバ非罹患兒ノMト罹患兒ノMトノ間ニハ見ル可キ差異ナク、且ツ平均誤差ノ比較ニ於テモ同様デアルカラ頭蓋指數ハ耳疾患ニ影響スルトハ思レヌ然シ一側慢性化膿性耳炎ト非罹患兒トヲ比較スルニ長徑頭蓋ニ小サナ差異ガ認めラレル。從ツテ一側膿漏ハ主トシテ長徑頭蓋ニ特有ノ様デアル。ソノ他數學上ノ式ヲ用ヒテ兩側化膿性病變ハ短徑頭蓋ニ於テ屢々見ラレ、一側耳炎ハ長徑頭蓋ニ往々出現スルノ結論ヲ得タ。但シ前者ハソノ他ノ要因例ヘバ骨組織ノ素質、歐氏管ノ狀態等ノ下ニアル制約的意義ヲ有シ、後者デハ頭蓋指數ハ中耳炎ノ數多ノ素因ノ下ニ確カニ認め得ラレルガ大キナ役割ヲ果スモノデハナイ。ベツォルド氏ハ浩瀚ナ材料ヲ基礎トシテ、中耳ノ急性化膿性炎症ハ一四%ガ兩側ニ、慢性デハ二二・五%ガ、加答兒性ハ三二%ガ出現スルト云ツテ居ル。コノ値ノ重要ナ缺點ハ、偶發性ノモノト合法則性トノ間ノ區別ガナク且ツコノ計算値ノ精確性ニ對スル追試ヲ缺クコトナル。

著者ハ一八二〇例中カラ二三四例ハ罹患者ヲ診斷シ、ソノ八九例ニ於テ兩側性慢性化膿性耳炎ヲ見タ。即チ $\frac{234}{234+323} = \frac{323}{323}$ ノ罹患耳數トナル。コレヲ根率ノ式 $\sqrt{\frac{234}{234+323}}$ ヲ適用シテ計算スレバ次ノ如クナル。

$$\sqrt{\frac{2 \times 1820 \times 2}{1820 \times 2 + 323}} \times \frac{1820 \times 2 - 323}{1820 \times 2} = 22.6$$

他ノ類似ノ方法デソノ結果ガコノ三三三例ヨリ12%以上ノ差異ヲ生ズルコトハ殆ンドアリ得ナイガラウシ、又根率値ノ三倍以上ニ異同ヲ生ズルコトモ否定デキヌ。從ツテ小兒ノ中耳症ノ眞ノ頻度値ハコ

ノ場合リ $323 + 228 \times 3 + 323 - 228 \times 3$ トノ間ニ存スルト考ヘ得ラル。

小兒ノ耳炎罹患度ハ罹患耳數(二三三)ヲ診査セシ全耳數(三六四〇)

デ割ラネバナラヌ、即チ $\frac{323}{3640} = \frac{1}{11.3}$ トナル。兩耳ノ罹患換言

スレバ相互ニ無關係ニ同時ニ出現スル可能性ハ各々ノ罹患可能性ノ

積ニ等シイ。左及ビ右耳ノ罹患可能性ヲ等シト假定スレバ、ソノ兩

側同時ノ罹患可能性ハ $\frac{1}{11.3} \times \frac{1}{11.3} = \frac{1}{127.7}$ トナリ、確率理論

ニ從ヘバ二・七ニ一ノ割合ニ出現スルコトニナル、即チ一八二

〇デハ $\frac{1820}{127.7} = 14.3$ デアル筈デアル。然シ乍ラ實際ニハ八九例ニ

遭遇セシヲ以テ確率法ニヨルモノヨリ六・二倍大デアル。從ツテ右

耳及ビ左耳ノ化膿性炎症ハ相互ニ無關係ニ起ルモノデハナクテ、兩

耳ハ同時ニ罹患スル大キナ傾向ヲ有スルヲ示スモノデアル。

コノ問題ハ幾分複雑デハアルガ遙カニ精確ニ且ツ如實ニ、通常ノ方

法ニ依ル相關係數ノ計算カラ決定デキル。

コノ方法ヲ用ヒテ慢性化膿性中耳疾患ニ於テモ同ジク中等度ノ相

性ガ確定サレル。

× × × × ×

第一表ニ於ケルト同様ニ第三表ニテハ頭蓋指數ト上氣道粘膜ノ榮養

不良狀態及ビ、扁桃腺肥大、「アデノイド」等トヲ比較セシガ、兩者

間ニ著シキ關係性ヲ認メルコトハデキナカッタ。

一五一例ニ於テ粘膜萎縮ト扁桃腺肥大トノ合併ヲ見タ。著者ハコノ

併發頻度ニ依リテノミナラズ、粘膜ノ萎縮アル場合ノ多クニ扁桃腺

肥大アルコトニヨリ注意ヲ促サセラレタ。コノ事實ヲ意義ヅケン
シテ次ノ假説ガ提出サレタ。上氣道粘膜ノ萎縮スレバソレガ刺激ト
ナリテ Waldeyer 氏環ガ肥大シテクルハ推想デキル。コノ關係ガ
合目的性ナルノ説明ハ困難デナイ。

一八一三例ノ小兒中ニ上氣道粘膜ノ萎縮ハ四五一例ニ存シ、扁桃腺

ノ肥大ハ六八八例ニ證明サレタ。前者ノ確率ハ $\frac{451}{1313}$ 即チ約 $\frac{1}{4}$

デアリ、後者デハ $\frac{688}{1813}$ ニシテ約 $\frac{1}{2.6}$ デアル。二ツノ現象ノ同時

ニ出現スル確率ハ兩者ノ確率ノ積デアルカラ、コノ場合ニ於ケル粘

膜萎縮ト扁桃腺肥大トノ併發確率ハ $\frac{1}{4} \times \frac{1}{2.6} = \frac{1}{10.4}$ デアル。コ

ヲ利用シテ併發ノ理論上ノ數ハ即チ $1813 \times \frac{1}{10.4} = 175$ トナルノデ

アル。コノ數値ト實際ニ診斷サレシ例數一五トノ間ニハ大ナル相

違ヲ認メヌ、從ツテコノ一五一例ハ單ナル偶發性ノモノデナキハ明

カデアル。

著者ハ次ニ體質型ニヨツテ人間ヲ分類スルコトガ果シテ耳鼻咽喉科

ニ於テ何等カノ意義ヲ有スルモノナリヤヲ確カメントシタ。コノ目

的ニ小兒ノ體質型ノ決定ニハ精神科ニ用ヒラレテ居ルモノヲ採用シ

Sigard ノ分類ニ則リテ二三ノ吟味ヲ加ヘテ表ヲ作成シタ。然シ乍

ラコノ場合ニモ特別ノ關係ハ見出セズシテ、體質型ノ分類ハ耳鼻咽

喉科ニ特別ノ意義ヲ有スルモノデナイト結論シテ居ル。

耳鼻咽喉ノ疾患ト小兒ノ精神發育トノ關係デアルガ、兩者間ニ相

性ノ存スルハ周知デアリ、例ヘバ「アデノイド」ガ小兒ノ精神發育ニ

有害ナ作用ヲ與ヘルガ如キデアル。著者ハ精神發育ノ測定ニ Binet

法ヲ適用シ、コレト罹患トノ關係ヲ明示スル表ヲ作ツタ、然シ意外ニモ「アデノイド」ガ小兒ノ精神發育ノ低下ヲ來タサナイコトニナツタ。即チ「アデノイド」ト精神發育トノ間ニ大キナ相關性ヲ認ムルコトガデキナカッタ。

上氣道ノ萎縮狀態ハソノ初期ニ於テハ精神力ニ認ム可キ作用ヲ及ボ、サナイガ、中等症及ビ重症ノ萎縮ハ Binet 係數ノ平均値ヲ低下セシメル。サレバ上氣道粘膜ノ著明ナル萎縮體質ハ精神發育ト相關關係ガアルハ確實デアル。

抄 錄

小兒ノ乳嘴突起炎ノ經過ニ影響スル要素

Factors influencing the course of mastoiditis in infancy, D. M. Lierle, J. J. Potter.

Annals of Otolaryngology, Rhinology and Laryngology,

Vol. XI, No. 3, 1931.

我々ハ一九二六年ヨリ一九三〇年ニ至ル既往四ヶ年間ニ乳嘴突起炎ニ罹レル小兒二百人ヲ觀察シ死亡率三四%ヲ得タ。斯クノ如ク死亡率ノ高キハ小兒ノ乳嘴突起炎ト成人ノ夫レトハ、其症狀並ニ經過ニ於テ大イニ相違スルタメデアル。

小兒ノ乳嘴突起炎ノ經過ニ最も影響ヲ及ボスモノハ下痢デアル。下痢ガ腸管自身ノ病的變化ニヨツテ起ルノハ勿論デアルガ、根本原因ガ腸管外ニ在ル下痢トシテ乳嘴突起炎ニ併發スルモノナルコトハ近時大イニ世人ノ注意ヲ喚起シタ所デアル。從ツテ小兒ノ乳嘴突起炎ハ二群ニ分ツコトガ出來ル。即チ一ハ下痢ヲ伴ハザル乳嘴突起炎デ、他ハ下痢、嘔吐等ノ諸症狀ヲ伴フ乳嘴突起

炎デアル。後者ハ前者ニ比シテ其ノ經過、處置全ク異ナルベキハ當然ニシテ死亡率ノ如キモ大ニシテ三七%ヲ算シテキル。我々ノ研究ニ於テ比較的死亡率ノ大デアツタノハ第二群ニ屬スルモノガ多數デアツタ爲メデアル。

乳嘴突起炎ト共ニ來ル下痢ハ多種多樣デアツテ、輕度ナルモノハ唯僅カニ便通ノ回数増加ヲ來スノミデアルガ、重症ナルモノハ回数著シク増加シテ一日八回乃至二十回ニ至リ、又水様便或ハ粘液便トナル。カ、ル重症ナル場合ニ於テハ小兒吐瀉病 *Cholera infantum* トシテ知ラル、症狀即チ、急劇ナル發病、體重ノ激減、發熱、脫水、中毒症狀等々起シ、白血球數ハ一三・〇〇—三〇・〇〇以上デ屢々嘔吐スル。幸ニ是等ノ症狀ノ發作ハ下痢ヲ伴フ乳嘴突起炎患者ノ數ト比例スルモノデハナイ。我々ハ一九二六年ニ六例、一九二七年ニ二例、一九二八年ニ五例ヲ觀タノミデ其後ハ一例モ經驗シナイ輕度ノ下痢ヲ有スルモノハ二百例中九二例デアツタ。下痢ヲ體重減少ハ多クノ場合適當ナル排膿ニ依ツテ中絶スルモノデアル。

下痢ト共ニ小兒ノ乳嘴突起炎鑿開後ニ死因ヲナス合併症ハ氣管枝肺炎(四三%)、手術後ノ虛脫(二七%)、敗血症(二三%)、橫竇栓塞(七%)等デアル。氣管枝肺炎ノ最も多キハ手術時ノ全身狀態極メテ貧弱ナルモノガ多クツタ爲メデアル。是等ノ患者ノ大多數ハ極貧ナル家庭ヨリ來タモノデ榮養不良ニシテ微毒等ノ如キ諸種ノ疾病ヲ具シテキタ。

手術時間ノ長キハ氣管枝肺炎ノ罹患率ヲ高昇セシムル助成的要素ノ最も重要ナルモノ、様デアル。殊ニ下痢ヲ脫水狀態ニアル時ハ其影響ハ大デアルカラ乳嘴突起炎鑿開ハ出來ル限リ迅速ニ行フコトガ肝要デアル。又局所麻酔ヨリモ全身麻痺ノ方ガ其發生率大デアル。次ニ多イ死亡ノ原因ハ手術後ノ虛脫デ、之ハ患者ガ手術ノ「ショック」ニ對シテ抵抗シ得ナイ爲メニ起ル。從ツテ早期診斷ト治療トハ此手術後ノ虛脫ニヨル死亡率ヲ低下セシムルコトガ出來ル殊ニ小兒吐瀉病ノ場合ニ於テ然リデアル。故ニ耳科醫ト小兒科醫トハ常ニ共同シテ此點ニ留意シ、早期ニ正確ナル診斷ヲ下スコトヲ心掛ケネバナヌ。屢々耳科醫ハ唯乳嘴突起炎ノミニ注意シテ、鼻腔並ニ副鼻腔ノ炎症ヲ閑却スルモノデアルガ之ハ大イニ戒シムベキコトデアル。副鼻腔ノ炎症ハ屢々乳嘴