ルモノデハナイ。又耳硬化症ノ大多數ニ於テハ既往症ニ外傷ナシ。次ニ分娩外傷其他ノ外傷ニヨリテモ若イ子供ニ耳硬化症ハ起リ得。私ハ聾啞ノ人ニ屢々耳硬化症ヲ見テキル。之等ノ人ノ中ニハ裂隙ト耳硬化症トヲ伴フモノ、或ハ裂隙ノミデ耳硬化症ノナカツタ例ガアツタ。吾々ハ肥大性假骨形成ニハ先天性素因ガ必要ナル事ヲ忘レテハナラス。カ、ル人ハヨク皮膚ノ切傷後蟹狀腫ガ出來易イ。併シ僅カノ外傷ニヨリ骨質ニモカ、ル増殖ガオコルモノカハ分ラナイ。之ハ後ノ研究ニ待タネバナラス。

結 論

迷路殼ノ自然骨折ハ外傷性ノモノトヨク似テキル。兩者トモ迷路殼ノミヲ侵シ顯微鏡下ニ初メテ見ラレ、多數アツテ錐體ニ垂直ニナツテキル。

迷路殼ノ特ニ受傷性大ナルハソノ構造上脆イ所ト海綿様ノ部トヨリナル事、孔ヤ半規管等ガアル事ニヨル。即チ之等ノ部ガ最大ノ張力ヲ受ケ從ツテソノ部ニ裂隙ガ多イ。

迷路殼骨折ガ錐體軸ニ垂直ニ起サレルノハ錐體ガ彎柱狀デ底部ハ動かズ先端ノミ移動性ヲ有スルニヨル。此ノ先端ヲ前後左右ニ動カスト即チ軸ニ直角ナ方向ニ外力ガ作用スル事ニヨル。

外傷性骨折ハ不規則ダガ自然骨折ハ規則正シイ。ソレデ自然的ノモノハ特種ノ屢々繰返サレル生理的刺戟ニヨリ起ルモノト考ヘル。

耳硬化症ノ骨新生ハ刺戟ニヨル徐々ノ假骨形成ト考フ。ソシテ之ガ窓ヤ内聽道、半規管部ニ殊ニ多イノハコノ部ノ張力ガ殊ニ大キイカ

ラデアル。

グラデニゴー氏症候群ノ症狀ニテ經過セル蝴蝶骨・腦下垂體腫瘍ノ一例ニ就テ

Ein Fall von Keilbein-Hypophysentumor, unter dem Bilde eines Gradenigischen Symptomenkomplexes verlaufend. Von Dr. Robert Weise.

Folia oto-laryngologica, Band 20, Heft 1, ausgegeben Oktober, 1930, S. 15.

此症例ガ吾々耳科醫ニ興味ヲ與ヘタノハ、其發病ノ初期ヨリ以後ノ經過中ニ於ケル迄、臨牀的ニハグラデニゴー氏ガ急性中耳炎ニ際シテ記載シタ症候群ヲ示シテ居タカラデアル。

急性中耳炎ノ際ニ殊ニ屢々乳嘴突起ノ細胞系統内ニ於テ、迷路囊周圍ヨリ顫顫骨錐狀體ノ先端（此處ニハ屢々大ナル終末細胞ガ存在スル）ニ至ル迄、獨立ノ病竈ガ發達シ、更ニ之ガ進展シ得ルモノデアスル症狀ヲ彼ハ後ニグラデニゴー氏症候群トシテ總括シ、之ヲ更ニ夫々其臨牀的所見ヨリ三種ニ分類シタノデアル。即チ

一、同側性外旋神經麻痺及ビ三叉神經痛ヲ伴フ定型の部類。

二、第一類ノ主要徴候ニ他ノ合併症狀ノ加ハリタル部類（即チ動眼神經麻痺、腦膜ノ刺戟症狀、硬腦膜外膿瘍等）

三、第二類ノ合併症ニ化膿性腦膜炎ガ加ハリ、死ノ轉歸ヲ取ル場合

此外旋神經麻痺、動眼神經麻痺及ビ三叉神經痛ノ原因ハグラデニゴ
ーモ他ノ學者等ト共ニ顱顱骨錐狀體ノ先端部ノ骨炎ノ結果、神經ガ
解剖學的關係ヨリ損傷サレテ起ルモノト考ヘテ居ル。即チ顱顱骨錐
狀體ノ先端部ノ硬腦膜外ノ瀰膿囊ヨリ續發セル顱顱骨錐狀體ノ先端
部ノ周圍ノ硬腦膜炎及ビ軟腦膜炎ニ依リ起ル物トサレテキル。此事
實ハ多クノ剖檢例ヨリ確定サレテ居ルガ、然ラバ何故第一ニ外旋神
經及ビ三叉神經ガ冒サレルカト言フ事ハ尙ホ不明デアル。或學者ハ
此事實ヲ解剖學的關係ヨリ説明シ得タト信ジテキル。又或ル學者等
ハ中耳炎ノ結果起ツタ外旋神經及ビ三叉神經ノ障礙ヲ總テグラデニ
ゴー氏症候群内ニ數ヘル事ヲ肯シナイノデアル。彼等ハ流行性感
冒後ノ中耳炎ノ時ノ如ク、經過良好ニシテ神經障礙ハ純中毒性ニ表
ハレテ來タト考ヘ得ル様ナ場合ヲ知ツテ居ルノデアル。然モ他ノ方
面ニモ此考ヘヲ裏書キスル種々ノ事實ガ有ルノデアル。元來外旋神
經ハ毒物ニハ極メテ容易ニ冒サレ得ルノデ、外旋神經麻痺ヲ伴フ中
耳炎ニ際シテモ他ノ中毒性病因ヲ考ヘネバナラヌ事ガ有ル。例ヘバ
微毒、糖尿病、バセドウ氏病、鉛、「ニコチン」又ハ酒精中毒等ガ夫
デアル。從ツテ中耳炎ノ時ニ外旋神經麻痺ノミガ有ツテモ手術ノ適
應症トハ成ラヌノデアル。何故ナレバ外旋神經麻痺及ビ三叉神經痛
ヲ伴フ中耳炎ニテ唯鼓膜切開ノミニ依リ自然ニ輕快シ、依ツテ來ル
所ノ中毒性病因(例之、微毒、糖尿病等)ヲ除去スル事ニ依リ、之
等ノ神經症狀ハ全快スル事モアルノヲ知ラレテ居ルカラデアル。但
シ斯ル中耳炎ノ際ニ手術ガ遲レ化膿性腦膜炎ヲ起シ、死ノ轉歸ヲ取

リタル例モアル。或ル専門家ハ急性中耳炎ノ早期ニ於テ反對側ノ外
旋神經麻痺ガ現ハレル時ハ、化膿性腦膜炎ヲ起シ死ニ至ルモノデ、
之ヲ化膿性腦膜炎ノ早期症候ト見做シテ居ル。余ノ症例ハ
五十歳ノ男子、幼年時代ヨリ交互ニ兩側ノ耳漏アリ。一九二九年八
月複視ヲ訴ヘ、十月ニ右側外旋神經麻痺ト診斷サル。グ氏反應陰性
神經學的検査ニ異常ナシ。耳鏡検査ニ依レバ兩側ノ中耳炎ノ殘胎症
及ビ兩側性中耳性難聽アリ。更ニ三ヶ月後ニ患者ノ再來セル時ハ左
側ノ耳漏(八日前ヨリ起ル)アリテ右側ニ劇シキ頭痛及ビ顏面痛アリ。
體溫普通、右側外旋神經麻痺ハ依然繼續シ更ニ顯著トナル。左
側鼓膜ニハ急性中耳炎ノ治癒シツ、有ルノヲ認メル。直チニ入院ヲ
勸メシモ四週間後ニ入院ス。其間患者ハ何等苦痛ヲ訴ヘズ。入院當
日ハ再び劇シイ頭痛及ビ顏面痛ガアツタ。一九三〇年二月二十日入
院、體溫普通、右側ニ中耳炎ノ殘胎症アリ、左側ノ鼓膜ハ肥厚シ淡
紅色ヲ呈シ、輕度ノ毛細管充血アリ。乳嘴突起部異狀ナシ。右側外
旋神經麻痺アレド眼底ニ變化ナシ。神經學的検査ニ變化ナシ。副鼻
竇ノX光線寫眞ニ異狀ナシ。乳嘴突起ノX光線寫眞ニ依レバ、左側
ハ一般ニ陰影アリ、右側ハ乳嘴竇ノ部分ニ大ナル穹室アリテ他ノ部
分ハ變化ナシ。二月二十三日ニ至リ亞熱性ノ體溫ヲ示ス。頭痛、鼓
膜所見、及ビX光線寫眞ノ所見ヨリ粘液連鎖狀球菌ニ依ル左側中耳
炎ナラントノ想定ヨリ鼓膜切開ヲ行フ。併シ中耳ヨリノ膿漏出ヲ見
ズ。二月二十八日ニ至ルモ亞熱性ノ體溫持續シ、左側中耳炎ヨリハ
僅量ノ粘液性分泌アリ。

左側ノ聽力減退シ、呬語四分ノ一米突、談話語三米突、之等ノ症候並ビニ持續的ノ劇シキ頭痛ニ基キ遂ニ左側ノ乳嘴竇鑿開術ヲ行フ事ニ決定ス。

手術所見。乳嘴突起ハ小細胞狀乃至海綿狀ヲ呈ス。膿ノ存在ハ乳嘴竇内ニ於テスヲ認メラズ。他ノ部分ニハ勿論無ク、粘膜モ特別ノ炎症性變化ヲ示サズ。中頭蓋腔ノ硬腦膜ヲ露出セルモ變化ナク、唯搏動スルヲ認メズ。

三月九日。數日來體温平熱、頭痛ハ依然劇シク耳後ノ創傷ヨリ少量ノ粘液性化膿性ノ分泌有リ。外聽道ノ基底部分ニ肉芽ヲ認メ此處ヨリ多量ノ膿排出アリ。

三月十日。今日ニ至リ兩側ノ外旋神經麻痺起ル。眼底ニ變化無シ。耳後ノ創傷部ノ下方ニ流注性膿瘍ヲ認ム。此部ニ壓ヲ加フレバ外聽道底部ノ肉芽ノ在ル部分ヨリ膿排出アリ。耳翼附着部ノ下方ニテ外部ヨリ膿瘍ノ切開ヲ行ヒシモ膿流出少量ナリ。

三月十八日。二三日以來牙關緊急次第ニ加ハル。咽頭壁ノ左側壁膨隆シ、耳翼下部ノ膿瘍切開部ヨリノ膿分泌多量ナリ。耳後ノ創傷部ノ分泌ハ殆んど無シ。膿瘍ヨリノ膿排泄尙ホ不充分ニ思ハレシ故切開部ヲ擴大シ、外聽道基底部分ノ肉芽ハ銳利ナル圓刃ヲニテ搔爬ス。

此際斗ラズモ八乃至十糲ノ深部ニ頭蓋底ノ粗糙ナル骨ヲ觸レタ。而シテ此時同時ニ左側顏面神經ハ損傷サレルニ至ル。

三月十九日。左側ノ顏面神經麻痺ハ三分枝共ニ及ブ。膿瘍切開口及ビ外聽道ヨリノ排膿多量ナリ。左側ノ鼓膜ハ尙ホ展望シ得ズ。

四月一日。體温平熱。神經症狀同前。牙關緊急減退シ、咽頭ニ於ケル腫脹ノ狀態モ同様ニ甚ダシク消退ス。膿瘍切開以來突如トシテ消散シタ頭痛ハ再ビ消長的ニ出現スルニ至ル。耳後ノ創傷ハ徐々ニ清潔ニナリ肉芽ヲ生ジ、膿瘍切開口モ同様ニ恢復シテ來ル。

四月五日。膿瘍切開口ノ周圍ヨリ丹毒發生ス。

四月二十八日。丹毒ハ輕快ス。此間ニ於テ兩側外旋神經麻痺ニ尙ホ右側ノ兎眼加ハル。更ニ頭痛ニ加フルニ右側半顏面ノ劇痛起ル。耳翼下ノ膿瘍切開創ハ全ク治癒シ、耳後ニハ尙ホ乳嘴竇ニ通ズル一小瘻管ガ残り、此處ヨリ極少量ノ粘液性分泌有リ。左側歐氏管隆起部ニハ尙ホ輕度ノ腫脹ヲ見ル。

眼科的検査。兩側外旋神經麻痺。右側ノ方左側ヨリ高度ナリ。右側動眼神經麻痺。眼底變化ナシ。斯クシテ此疾患ハ右側上眼窩裂溝附近ノ病變及ビ蝴蝶骨附近ノ腫瘍ヲ推定出來ルノデアル。

神經學的検査。右側三叉神經ノ第一及ビ第二分枝ノ區域ノ痛覺脫失及ビ知覺脫失アリ。更ニ第三分枝ノ區域ノ痛覺減退及ビ知覺減退アリ。左側末梢性顏面神經麻痺(手術後起リシモノ)アリ。口蓋帆ハ右側ヨリ左側ノ方提舉力少ナク右側ノ咬筋虛弱ナリ。

腰椎穿刺。壓高クノンネ及ビパンデイ氏反應ハ弱陽性。細胞113、グ氏反應陰性。乳香反應ハ陽性ニシテ即チ實質的疾患(恐ラクハ腫瘍)ノ存在ヲ示シテキル。

「レントゲン」立體寫眞ニテ蝴蝶骨、トルコ鞍附近ヲ檢スルニ、トルコ鞍ノ部位ニ充分胡桃大ノ腫瘍在リテ、之ハ更ニ蝴蝶骨ニ迄移行シ、

附近ノ骨部ヲ甚ダシク破壊セル狀態ヲ見ル。恐ラクハ癌腫ナランカ。

× × × × × × × ×

前記ノ症狀ヲ觀察スルニ、初期ニ於ケル狀態ハグラデニゴー氏症候群ノ第二類ニ入ル可キモノト信ジタ。殊ニ膿瘍ヲバ切開セル後突如トシテ頭痛ノ消散セシ事實ハ、余ノ診斷ニ對スル信念ヲ更ニ強メタノデアツタ。併シ頭痛ガ再び發シタ時ニハ、余ノ推量ハ更ニ純粹ノグラデニゴー氏症候群ニ他ノ頭蓋底ノ病變ガ合併シタモノト信ズル點迄進ンダ。神經的症狀ガ尙ホ之ニ加ハリ、自覺症狀ガ劇甚ナルニ至ツテ最後ニ蝴蝶骨・腦下垂體ノ惡性腫瘍ニ思ヒ及ビ、此考ヘハX光線寫眞ニ依リ確カメラレタノデアツタ。

要スルニ急性中耳炎ニシテグラデニゴー氏症候群ニ屬スベキ所見ガ見ラレタ時ニハ、頭蓋底ニモ病變ガ起リ得ルト言フ事ヲモ一應考慮ノ中ニ入レテ置クベキデアル。(白岩抄)

抄 録

外科的處置殊ニ扁桃腺摘出術後ニ於ケル血液像ニ就テ

Über das Blutbild nach chirurgischen Eingriffen,
besonders nach Tonsillektomie.

Von Dr. J. Boland.

Zeitschrift für Hals-Nasen und Ohrenheilkunde

一九〇一年クルシユマンニ依リ血液像ガ外科的疾患ニ應用サレテ以來、アルネット、シリングニ依リ更ニ其進歩ヲ見タ。血液像ハ其應用ニ於テ白血球總數、ソノ種類ノ百分率、及ビ各細胞ノ變化ニ重要性ガ認めラレ、ジープネルハ總テノ急性炎症ハ高度ノ左傾ヲ伴フ白血球增多ヲ來スモ、急速ニ常態ニカヘリ、長期間局所ニ留マル慢性炎症ハ輕度ノ左傾ヲ伴フモ、其常態復歸ハ遲延シ、慢性非化膿性炎症ハ輕度ノ白血球增多及ビ核ノ左傾ヲ伴フコトヲ認メタ。即チ化膿性炎症ノ時ハ其刺戟ニ對シ白血球、單核細胞、淋巴球ノ順ニ反應ス、又血液像ハ其良否ニ拘ラズ臨牀的症候ニ先驅スルモノデアルカラ屢々繰返シ検査スル必要ガアル。

シュルツ氏ハ無菌的手術後ニモ三十分ニテ白血球增多ガ起リ、廿四時間後ニ最高度ニ達シ、三、四日ニテ消失スルヲ見タガ、其際再生の核ノ左傾ヲ認メナカツタ。此白血球增多ノ原因トシテ、シュルツ氏ハ白血球ノ初期減少ガナイカラ感染ニハ非ザルモ創傷刺戟(Wundreiz)ナアゲ、スタール及ビユング氏ハソレ自體ノ蛋白質及ビ破壞產物ノ非經口的吸收ニ原因ヲ置ク。

氏等ノ研究ハシリング氏ノ「ヘモグラム」ニ依リ行ハレ手術前及ビ手術後毎日退院日迄食前空腹時ニ血液検査ハ行ハレタ。手術前ノ血液像ニテ著明ナルハ、慢性扁桃腺炎ノ七〇—八〇%ニ於テ淋巴球增多ノ見ラレコトナリ。此際淋巴球ノ絕對數ハ普通六〇〇—八〇〇ノ白血球數ノ時ハ一三八〇—一六四〇ナルモ手術前二五—三〇迄ノ數ヲ示シタモノモアル。然シ退院時ノ白血球數ハ其八〇%ニ於テ正常値ヲ示シ、二〇%ニ於テ輕度ノ增多ヲ示シタ。唯少數ノミガ手術前ト同様ノ血液像ヲ示シタガ之ハ主トシテ Lymphograre Heilungsprozess ニアツタモノデアツタ。猶少數ニ於テハ他ノ原因無ク「エカジン」嗜好細胞增多ガ見ラレタレド術後コレモ消失シタ。此淋巴球增多ノ原因ハ氏ノ意見ニ依レバ慢性扁桃腺炎ノ時口腔内ヨリ侵入セル細菌ノ持續的刺戟作用ニ依リ扁桃腺中ニ起ル胚生中樞ノ新生或ハ其増殖デアリ、其結果トシテ淋巴球ハ横溢ガ淋巴球增多ヲ來スト云フ。尙ホ病理解剖學的研究ニ依リテモ之ヲ支持スルガ如キ所見ガ見ラレル。