宿題報告

—〔第二日午後四時二十分 — 午後五時五十分〕—

中 耳 結 核

Prof. Dr. Shigekazu Sato : Die Mittelohrtuberkulose.

擔 當 報 告 者

東京慈惠會醫科大學教授

醫學博士 佐 藤 重 一

〔1〕中耳結核ニ關スル文献梗概

今ヨリ約100年前(1835年) ガイスレル及ビ ロンベルグ兩氏ニヨリ、初メテ顚顚骨結核ノ存在ガ公表セラレ、次デ十數氏ノ之ニ關スル簡單ナル報告アリシガ、ウィルヒョウニヨリ結核ノ病理ガ闡明セラレシニ伴ヒ、耳科方面ノ之ニ關スル觀察モ發達シ、シュワルツェニヨリテ鼓膜及ビ鼓室ニ於ケル結節ガ發見セラレ、漸次臨牀家が本疾患ニ注意スルニ到レリ。1882年 コッホニヨリテ結核菌ノ發見セラルハニ至リ、中耳結核ニ對スル研究モ活氣ヲ呈スルニ至リ、其翌年 エッシェレ初メテ耳漏中ヨリ結核菌ヲ發見スルニ及ビ、中耳結核ノ診斷ニ一革新ヲ來タセリ。次デ ハーベルマンガ中耳及ビ内耳ニ於ケル病理解剖的所見ヲ詳ニ記載シテヨリ、臨牀的方面ノミナラズ、病理方面ヨリノ報告モ漸ク殷盛トナレリ。前世紀ノ末葉頃ヨリ中耳結核ニ就テハ其病理ガ研究ノ興味ノ中心トナレル感アリ。即チ其感染徑路ニ關シ、一ハ歐氏管ナリト主張スルニ對シ、他ハ血行ヲ以テ最モ主要ナル徑路ナリ

トナス者アリ。又中耳結核ノ中ニモ發原性ノモノアルヲ主張スル學者出デタリ。又此頃ヨリ統計的觀察ニ就テノ研究モ進ミ、或ハ肺結核患者ニ於テ或ハ一般中耳炎患者ニ就テ中耳結核ノ檢出セラルハ頻度ガ種々ニ調査セラレタリ。又結核屍體ニ就テモ聽器罹患ノ頻度ヲ研究セル學者アリキ。斯クテ前世紀ノ終期ニ於テ中耳結核ニ就テハ、諸方面ヨリノ研究漸ク其基礎的工作ヲ完了シタルノ觀ヲ呈セリ。1900年代ノ初期ニ於テハ、專ラ前世紀ニ於ケル研究ノ續行トモ見ラルベキモノ多キ中ニ、其病理ニ就テ ロスストック學派ノ顚顚骨結核ガ血行性ニ起リ、然モ骨質ヲ最初ニ侵スモノナルコトヲ強調セル主張ト原發性中耳結核ヲ病理解剖學的ニ證明セル論文トハ注目ニ値ス。又統計的方面ノ報告モ陸續トシテ表ハレシガ之ニヨリテ小兒ニ於テ本疾患ガ輕視ス可カラザルモノト看做サルハニ到レリ。斯クテ 1913 年獨逸耳科學會ニ於テ、ブリーゲルガ中耳結核ニ就テ、從來ノ文献ヲ綜合的ニ抄録發表スルニ當リ其廣汎ニ亙ル調査ト、明快ナ

ル批評眼トハ良ク過去ノ業績ヲ綜合シテ、茲ニ初メテ中耳結核ハ其全貌ヲ明ニシ、之ニ關スル概念漸ク世ニ確立セララルヽニ到レリ。特ニ氏ガ之ヲ4型ニ分類シタルハ其正否ハ別トシテ、後人ノ研究ニ便宜ヲ與ヘタルヲ認メラル。其以後本問題ニ關スル研究ハ一段落ヲ見タルモ、只リーガルトガブリーゲルノ追試的研究ヲ行ヒシト、ランゲガ内耳ニ於ケル結核ノ状態ヲ病理解剖學的ニ闡明ナラシメタル業績トハ、此時代ニ於ケル双璧ト看做サル。次デ1926年ニ至リ、ツェーマッハハ中耳結核ナル原著ヲ刊行シ、氏ガ蒐集シタル150例ノ症例ニ於ケル知見ヲ基礎トシテ臨牀の方面ノ觀察ヲ行ヒ、又細菌學ノ進歩ヲ良ク本疾患ノ診斷上ニ應用シ、或ハ結核ノ免疫學的方面ヨリ中耳結核ノ種々ナル問題ヲ解決セント圖リシハ新知見ニ屬ス。最近ノ10年間ニ於ケルモノトシテハ、タイシンゲノ屍體解剖及ビ動物實驗ニヨリ血行感染ニヨル聽器結核病理ニ就テノ研究ヲ以テ其主ナルモノトス。

翻テ本邦ニ於テハ大正年代ノ初期ニ於テ中村、小室、細谷ノ諸教授ニヨリテ臨牀的ニ或ハ實驗的ニ詳細ニ之ガ研究行ハレタリ。殊ニ實驗的方面ハ海外ニ於ケルモノヲ凌駕スルモノアルヲ見ルハ一快事タリ。然ルニ臨牀的方面ノ綜合的觀察ニ就テハ殆ンド之ヲ見ズ。只昭和4年關根豐之助氏ニヨリテ初メテ此事ノ着手セラレタルヲ見ル。

要之、中耳結核ニ關スル研究ハ前世紀ノ終期ニ於テ、其大綱ハ決セラレ、其後ノ業績ハ之ヲ補綴強固ニナシタリト雖モ、其頃ヨリ論議セラレツヽアル病理方面ノ疑義、即チ感染徑路、初發感染部位及ビ原發性中耳結核ノ存在ニ就テノ這般ノ問題ハ常ニ推論的ノモノヽミニシテ、未ダ

ニ確定ノ域ニ達セズ。又混合感染ノ意義ニ關シテ之ヲ翻然タラシムル業績ヲ缺ク。尙ホ中耳結核ノ輕症型及ビ潜伏性ノモノニ就テノ研究ハ皆無ナリ。之等方面ノ研究コソ今後ニ俟ツモノアラント信ズ。惟フニ先人ノ本問題ニ就テ苦心開拓セラレタル跡ヲ見ルニ、孰レモ結核ノ一般の智識ノ發達ニ伴ヒテ進歩シタリト見ラルベキモノ顯著ニシテ之ニ想ヒテ到ス時、此種ノ研究發展ハ一般結核ノ研究向上ニヨリ今後更ニ發展ノ餘地ヲ存スルモノト信ゼラル。

(2) 統計的觀察

肺結核患者中ニ於ケル中耳結核ノ頻度ニ就テハ從來種々ノ統計アルモ、之ヲ平均スルニ大體2—10%ノ間ニ有リ重症結核患者多キ療養所ニ於テハ其頻度多ク、之ニ反シ輕症患者モ多キ「サナトリウム」ニ於テハ低シ。吾々ノ調査ニ於テモ之ヲ裏書スル如キ結果ニ到達セリ。即チ高橋氏ハ中野療養所ニ於テ2324名ノ肺患者中ニ211例即チ7.7%ノ割合ニ中耳結核ノ症例ヲ發見シタリシガ、余ハ「サナトリウム」ニ於テ3403名中ヨリ121例即チ3.5%ノ頻度ニ於テ之ヲ見タリ。

肺結核屍體ニ於テ中耳結核ノ併發ノ頻度ヲ研究セシハハーベルマン以來多數ノ實驗例アリト雖モ多クハ10—30%ノ頻度ナルヲ認ム。今回平野氏ハ中野療養所ニ於テ肺結核屍體400體ニ於テ詳細ニ研究セシ結果、聽器ニ結核性變化ヲ呈セルモノ76名(103耳)ヲ得タリ。即チ19%ニ相當ス。

吾人耳鼻科醫ニトリテ最も必要ナルハ一般耳鼻咽喉科外來患者中ニハ如何ナル割合ニ中耳結核ガ混在スルヤノ點ナリ。然ルニ從來此種ノ正

確ナル統計ヲ缺ケリ。吾々ハ過去1年間ニ於テ急性、慢性ノ別ヲ問ハズ、凡テ耳漏アル患者ニ就テハ塗抹標本ニヨリテ結核菌ヲ採集シ、又同時ニ一々ニ就テ動物試験及ビ培養検査ヲ實施シ、又採取スベキ肉芽ノ存在スル場合ニハ之ガ検査ヲ行ヒ、手術ヲ行ヒシ場合ニハ必ズ肉芽及ビ骨片ノ組織検査ヲ行ヒ努メテ正確ヲ期シテ中耳結核ノ頻度ヲ研究セリ。且ツ吾人ノ外來ノミナラズ他ノ病院ニ於テモ耳漏ヲ検索スルコトヲ許サレシヲ以テ、其ノ調査病例ハ2017例ニ達セリ。即チ症例數ニ於テモ、検査ノ精密ナルニ於テモ從來ノ此種ノ研究ニ見ザル所ナリト信ズ。而シテ其結果ニ就テハ吾臨牀ニ於ケルモノニ於テハ耳漏800例中ニ50例ノ中耳結核ガ外來患者トシテ1ケ年間ニ訪ル、モノナルコトヲ知り得タリ。但シ之ハ主トシテ耳漏中ニ結核菌ヲ有スル者大部分ナリシ所ヨリ見レバ、他ノ輕症ナル者ハ看過セラレタルハ勿論ニシテ、實數ハ尙ホ之以上ニ存スルコトハ事實ナリ。斯クノ如ク比較的稀ナラズ觀察セラル、ニ拘ハラズ、斯卡ルコトニ注意セズシテ觀察シツ、アリシ昭和9年度ニ於テハ3名、昭和10年度ニ於テハ4名ノミノ檢出度ニ比スレバ實ニ雲泥ノ相違ト謂ハザル可カラズ、検査セシ全耳漏數2017例中ニハ83例ノ中耳結核アルヲ認メタリ。即チ全化膿性中耳炎ノ4%ニ相當ス。之ツェマッハノ統計ニ良ク一致スルモノナリ。慢性化膿性中耳炎ノミニ就テ其頻度ヲ見レバ、14人中ニハ必ズ1例ノ結核性ノモノ、混在スルモノナルヲ認メタリ。殊ニ幼少ノ小兒ノ慢性耳漏ニ於テハ可成リノ頻度ニ於テ見ラル、モノニシテ、例ヘバ2—5歳ノ小兒ノ慢性耳漏ニ於テハ45例中12例即チ約 $\frac{1}{4}$ 強ガ結核性ナルヲ知り得タリ。之ハミ

リガン・リーガルトノ如キ人ノ調査ガ誤ナラザルコトヲ證左セシモノナリ。然カモ斯卡ル小兒ノ大部分ガ外見上全ク健康體ニシテ耳漏中ニ菌ヲ有スルニ拘ハラズ幼稚園等ニ通園スルモノアルニ至リテハ結核豫防上寒心ニ堪エザルモノアルヲ認ム。

(3) 診 斷

中耳結核ノ診斷ハ一般ニ容易ナラズ。先ツ患者ガ肺ニ結核性病變ヲ有スルヤ否ヲ探索スルコト必要ナルモ、時ニハ肺所見ノ輕度ナル者ニ於テモ之ヲ見ル場合決シテ稀ナリトセズ。即チ吾人ノ調査ニ於テハ耳鼻喉科外來ヲ訪レシ中耳結核患者中大人ニ於テハ約20%ノ者ハ全ク呼吸器疾患ヲ訴ヘズ、又聽診打診ノ範圍ニ於テハ肺ニ異常ヲ認メ得ザリシモノナリキ。殊ニ小兒ニ於テハ過半數ニ於テ同様ノ狀態ノ者ヲ見タリ。年齡的關係モ診斷上參考トナルコト多ク、吾人ノ調査ニ於テハ表示セシ如ク、20歳代ノ者ニ於テ最も多ク之ニ次グバ1—10歳ニ於ケルモノ及ビ10歳代ニ於ケル者ニシテ、此兩者ハ略略同率ニ之ヲ見タリ。40歳以上ノ者ニ於テハ極メテ尠ク、殆ンド之ヲ度外視シテモ差閤ナキ程ニシテ、之ニヨリテ中耳結核ハ先ヅ小兒及ビ若キ人ノ疾患ニ疑ハシキ所見ヲ見タル場合ニ於テハ更ニ檢討ヲ要スベキモノナリト信ズ。乳兒ニ於テモ本疾患ハ屢ニ頻發スルモノニシテ、今回ノ症例ニ於テ最も弱年ナリシハ生後2ケ月ニ於ケルモノナリキ。發病時ニ於ケル自覺症ノ模様モ診斷上益スルコト大ニシテ多クハ無痛性ニ發病スルモノトス。但シヨク之ヲ質ス時ニハ輕度ノ疼痛ヲ訴フルコトハ稀ナラズシテ、屢ニ之アルヲ見タリ。若シ高度ノ疼痛アル場合ニ於テ

ハ混合感染ヲ疑ハル。發病時ノ動機ノ明瞭ナリシハ只 15%ノミナリシガ、其際咳嗽、咯血、噴嚏等ヲ以テ主ナル誘因トス。他覺的所見上診斷ノ根據トナリ得ルモノニ就テハ吾々ノ觀察セル 206 例ノ鼓膜像及ビ 50 例ノ手術所見ヲ基礎トシテ之ヲ述ベントス。局所所見上直ニ之ガ結核性ナリト断定シ得ラル、如キハ甚ダ多ク余ハ斯カルモノハ只 14%ニ於テノミ之ヲ見タルニ過ギズ。疑ハシキ所見ヲ呈セシモノハ 32%ニシテ全ク普通型ノモノト區別シ得ザルモノ最モ多ク 54%ノ頻度ニ於テ斯カルモノヲ見タリ。之ニ由テ是ヲ觀ルモ中耳結核ノ大多數ガ常ニ看過セラレツツアルヲ想像セラル。中耳結核ニ於ケル特有ナル所見即チ鼓膜面上ニ於ケル結節、多發性穿孔、鼓室ニ於ケル骨面ノ露出、特有ナル「フィブリノイド」形成或ハ急激ナル穿孔ノ増大ノ如キハ診斷上有力ナル所見ナルモ斯カル所見ヲ見ル場合ハ案外尠ク爲ニ局所所見ノミヨリ確診シ得ラル、症例ノ甚ダ尠キハ論ナシ。茲ニ簡單ニ中耳結核ノ鼓膜色調、穿孔及ビ分泌物ニ就テ其狀態ヲ述ベントス。中耳結核ニ於テ鼓膜及ビ鼓室ガ肉芽狀ヲ呈スルコトハ甚ダ多キモ、耳茸ヲ形成スルニ至ルモノハ案外尠シ。鼓膜ハ多少共發赤ヲ呈スルコト多ク、殊ニ鼓膜ニ放線狀ノ太キ血管ノ怒張ヲ見ルコト屢ミナリ。鼓膜ニ膨隆ヲ見ルハ更ニ多シ。一般ニ中耳結核ノ場合ニハ一部ノ者ヲ除キ、大多數ハ發病時ニ於テ鼓膜ハ急性症狀ヲ呈スルモノニシテ、發病日淺キモノニ於テハ亞急性ノ診斷ヲ附シ度キ者最モ多ク認メラル。分泌物ノ量ハ骨破壞強度ノ滲出性ノモノニ於テハ多量ニシテ有臭性ナルモ、其他ノモノニ於テハ小量ニシテ無臭性ナリ。其性狀ハ稀薄ナルモ殆ンド膿性ヲ呈スルモノ大多數

ナルモ、穿孔當初ニ於テハ普通型ノモノト同ジク漿液性ノモノヲ最モ多ク認ム。穿孔ハ殆ンド全部ガ緊張部ニ生ズルモノニシテ、弛緩部ニ之ヲ見シハ僅ニ 2 例ニ過ギズ。穿孔ノ大キサハ中等度以上ノ大キサヲ有スルモノ最モ多キモ、甚ダ小ナル穿孔ガ 4—5 年ニ亙リテ存在シ結局閉鎖シタルガ如キ症例ニモ遭遇セリ。鼓膜ノ穿孔ハ普通中耳炎ノ如クニ分泌物ニヨリテ穿孔セララルト異リ、鼓室内部ヨリ鼓膜ガ浸潤性ニ侵サレ、之ニ缺損部ノ生ズルト云フ狀態ノモノ多シ。從テ穿孔ノ形狀ガ極メテ不規則ニシテ其形ヲ形容スルニ困難ヲ極ムルモノ尠カラズ。外聽道壁ノ腫脹スルコトハ可成リノ頻度ニ於テ認メラル、モノナルモ之ガ乳嘴突起ヨリノ影響ニヨリテモ起リ得ルモ時ニハ之ト無關係ニ中耳ヨリ直接外聽道上皮下ニ浸潤ノ深及セル結果ニヨルモノアリ。此現象ハ病理解剖所見ニヨリテモ證明セラレシ所ナリトス。顔面神經麻痺ハ中耳結核ニ於テハ重要ナル症狀トシテ、其頻度モ古來 50—70%ナリトセラレシガ、之ハ重要ナル中耳結核ノミニ於ケル統計ト思惟セラル。病理解剖的所見ニ於テハ實際顔面神經麻痺ハ多數之ガ罹患ヲ見ルト雖モ臨牀的ニハ尠クシテ吾々ノ症例ニ於テモ之ヲ見タルハ僅ニ 6 例ニ於テ認メタルニ過ギズ。然レ共手術後ニ於テハ屢ミ之ヲ見ルモノニシテ、6 例即チ手術症例ノ 1 割以上ニ於テ之ヲ觀察セリ。

更ニ中耳結核ガ手術及ビ手術後ノ所見ニヨリテ初メテ發見セラル、場合有リ。然レ共此場合ニ於テモ特有ナル所見ヲ見ルハ滲出型ナル一部ノモノニ於テ認メラルハニ過ギズ。多數ノモノハ普通ノモノトシテ手術セラレ且ツ經過中モ何等注意セラルベキ所見ナクシテ終ル者多シ。吾

人ノ經驗セシ 50 例ノ手術所見ハ表示セラル、
ガ如ク其所見ガ3種ニ區別セラレタリ。

第1型ハ滲出型中耳結核ニ見ラル、場合ニシ
テ斯カル場合ニハ定型の所見ヲ見ルナリ。即チ
乾酪變性物ヲ見或ハ腐骨ヲ證明スルコトアルナ
リ。而シテ此際ニハ一見直ニ結核性ト認斷シ得
ラル。第2型ハ普通ノ急性乳嘴突起炎ト略々同
様ナル所見ヲ呈スルモノニシテ、骨融解肉芽及
ビ膿汁ノ存在スルモノニシテ斯カル場合ニハ混
合感染ガ考ヘラル、コトハ結核菌以外連鎖狀球
菌ヲ認ムル場合ノ屢々存スルヲ見テモ之ヲ考フ
ルコトヲ得。第3型ハ浸潤型中耳結核即チ輕症
ナル場合ニ認メラル、モノニシテ、今回吾々ガ
手術セシ症例ニハ實ニ斯カル型ノモノヲ最も多
ク觀察セリ。此場合發病既ニ1—2年ヲ經過セ
シ者ニ於テモ骨變化ハ慢性中耳炎ノ場合ノ夫レ
ト異リ寧ろ急性乳嘴突起炎ノ夫レニ近キモノア
リテ骨質ハ多ク柔軟脆弱ニシテ、骨硬化ヲ呈セ
シモノ殆ンド無ク、只3例ニ於テ硬化ヲ認メシ
モノアリシガ、之ハ骨再生ヲ意味スルモノナラ
ズシテ、斯カル骨構造ヲ有スル人ニ中耳結核ガ
起リシニ非ズヤト想像セラレタリ。

而シテ此第3型ノ場合ニハ肉芽ノ存在甚ダ輕
度ニシテ乳嘴蜂窠ガ所々ニ殘存シ、其處ニ少量
ノ分泌物ヲ貯藏スルヲ常トセリ。

手術後ノ所見ニ於テモ滲出性中耳結核ノ場合
ニハ特有ナル所見即チ柔軟ナル蒼白又ハ汚穢色
ヲナセル肉芽ガ増殖スルカ又ハ骨面ガ長ク露出
シテ肉芽ニ蔽ハレズ却ツテ豚脂樣義膜ニテ蔽ハ
ル、ガ如キ所見ハ只16例ニ於テ之ヲ認メシニ
過ギズシテ、他ハ普通型ノモノト殆ンド變ル處
ナキ所見ヲ以テ經過セリ。但シ治療日數ハ概シ
テ遷延スルヲ常トシタリ。

補助的診斷法。常ニ臨牀的所見ノミニテハ診
斷ハ確定セラレズ、何等カノ補助的診斷法ニヨ
リテ之ヲ確定セザル可カラザルモノナルモ、其
最も簡單ナルヲ塗抹標本ナリトス。吾々ハ今回
耳漏2017例ニ就テ菌檢索ヲ行ヒシニ78例ニ於
テ抗酸性菌ヲ證明セシガ其内18例ハ非結核性
ノモノナリキ。即チ全抗酸性菌ノ23%ニ相當
ス。殊ニ眞珠腫形成性中耳炎ノ場合ニ屢々之ヲ
認メタリ。之等ノ抗酸性菌ハ其形ニ於テ多少結
核菌ト相違スル處有リト雖モ其正否ハ更ニ動物
試驗等ニヨリテ決定セラルベキナリ。中耳結核
ト確診シ得ラレタル症例ニ於テハ如何ナル頻度
ニ結核菌ガ耳漏中ニ證明セラル、ヤヲ檢セシニ
60%ニ於テ之ヲ檢出スルコトヲ得タリ。勿論1
回ノ檢査ノミナラズ2—3回ト繰返シ之ヲ行ヒ
タルモ、數回ノ檢査ノ後ニ初メテ發見セラル、
如キハ稀ナリキ。單ナル塗抹標本ノ檢査ノミナ
ラズ、更ニ集菌法ヲ行フトカムッフ氏顆粒ヲ染
色スル等ノ檢査ヲ行フ時ニハ更ニ陽性率ノ増加
ヲ見ル。動物試驗ニ於テ陽性率ヲ檢セルニ、中耳
結核症例97例中陽性成績ヲ得タルモノハ73例
即チ75.5%迄ハ之ニヨリテ證明セラレ得タリ。
而シテ吾々ノ採リシハレーメル氏反應ニヨルモ
ノナリシガ、之ニヨレバ早キハ2週間ニシテ其
反應ヲ現ハシタルモノアリシガ、大部分ハ1ケ
月以内ニ反應ヲ現ハスモノ多カリキ。然レ共完
全ニ陰性ト斷定スルニハ2ヶ月後ノ觀察ノ後ニ
於テ初メテ云ハル、コトナラント信ズ。培養試
驗ハ190例ノ中耳結核中陽性79例ヲ得タリ。
即チ42.3%ニ相當ス。而シテ最も早く培養基面
ニ「コロニー」ヲ現ハセシハ3週間目ニ於ケル
モノニシテ、4—5週間ニ於テ現ハル、モノ最
モ多カリキ。然レ共第10週目ニ初メテ發生セ

シモノアリシ故ニ、尠クトモ2ヶ月半ノ觀察ノ後ニ於テ初メテ陰性ト斷定シ得ラル、モノト信ズ。又吾人ハ耳漏ノ培養ニ當リ常ニペトラニアニ、ホーン及ベトロウノ3培養基ヲ使用シテ耳漏内結核菌檢出成績ニ就テ其優劣ヲ檢セシニペトラニアニ基最モ宜シク、ホーン之ニ次ギベトロウ基最モ不良ナルヲ認メタリ。茲ニ又同一症例ニ就テ塗抹、動物、培養ノ3試験ヲ同時ニ行ヒテ之ヲ檢セシニ、動物試験最モ優秀ニシテ他ノ2者ニ殆ンド同率ヲ示セリ。組織檢査ニ於テ其材料ヲ手術創面ヨリ採取セシ場合ニ於テハ80%ニ於テ確診ヲ得ラレ、20%ハ疑診ニシテ陰性ナリシハ1例ニ於テモ之ヲ見ルコトヲ得ザリキ。肉芽檢査ノミナラズ骨片ヲ檢査スルコトモ必要ニシテ、之ニヨリ初メテ陽性ナリシ場合ニモ遭遇セリ。眞珠腫性中耳炎ノ場合ニハ結核性ナラズトモ之ニ類似ノ所見ヲ呈シタル場合一再ニ止マラザリキ。尤モ結核ト眞珠腫トノ關係ニ就テハ古クヨリ云々セラレ居リシガ、今回吾モ2例ニ於テ此兩者ノ合併セルモノヲ認メタリシガ之ハ偶然ノ事實ナリシカト想像セリ。外聽道ニ出現セシ肉芽ノ場合ニ於テハ往々之ガ結核ナルニ拘ハラズ屢ニ陰性成績ヲ得ル場合ニ遭遇セリ。殊ニ耳茸ニ於テハ屢ニコノ種ノ事實ガ認メラレタリ。即チ7例ニ於テ結核性像ノ陽性ナリシハ3例ノミナリキ。「ツベルクリン」ノ皮下注射ニヨリテ局所ノ病竈反應ヲ檢スルコトハ時ニ危險ナル副作用ヲ現ハス故ニ執レノ症例ニ於テモ之ヲ應用スルコトヲ得ズ。然レ共既ニ檢査スベキ分泌物又ハ肉芽ヲ缺ク場合ニ於テハ此檢査以外ニ方法ナキヲ以テ吾々モ本檢査ヲ實施セシモ其成績甚ダ不良ニシテツェマッハノ成績ニ比スベクモナカリキ。尙ホ耳漏ノ細胞學的

檢査ガ診斷ニ役立ツモノナリヤ否ヤニ就テ、中田君ハ42例ノ中耳結核ノ耳漏及ビ對照的ニ普通型ノ急性及ビ慢性中耳炎ノ耳漏ニ就テ之ガ檢索ヲ行ヒシガ、個々ノ點ニ就テ興味アル所見ヲ得タリシモ全體ヲ通ジテ之ヲ診斷ニ應用シ得ルガ如キ成績ヲ擧ゲ得ザリキ。一般ニ中耳結核ハ日常疑ヒノ診斷ヲ下サル、場合ハ相當多數ナラント想像セラル、モ補助的診斷法ノ何等カニヨリテ診斷ガ確定セラレザル限り、常ニ疑ヒノ儘ニ葬リ去ラル、場合多ク、斯クテ中耳結核ガ稀有ナル疾患ノ如クニ成リシニ非ザルカト推測セラル。動物試験等ハ確實ナル方法ナルモ常ニ行ヒ得ザル事情アリ。故ニ塗抹標本ニテモ之ヲ綿密ニ行ハレタランニハ可成リノ頻度ニ於テ中耳結核ガ檢出セラル、ナラント信ズ。

(4) 分類經過及ビ症狀

之等ニ就テハ之ヲ一括シテ述ベントス。之等ニ關シ高橋君ハ中野療養所ニ於テ中耳結核患者211例ヲ經過ヲ逐フテ觀察シ、殊ニ其中ノ4、5例ニ就テハ極メテ初期ノ頃ヨリ順ヲ逐フテ檢索シ、之等全部ノ鼓膜像ハ自ラ之ヲ精細ニ描寫シ其數750圖ニ達セリ。且ツ之等ノ鼓膜所見ト全身所見トノ變化ノ模様及ビ聽器官能檢査ヲ併行的ニ行ヒ夫等ノ關係ヲモ研究セリ。之ニヨリテ種々ナル新見ヲ得ラレ且ツ從來ノ見解コソ時ニ誤謬アルコトヲ指摘シ得タリ。例ヘバ初期ノ中耳結核ノ鼓膜所見ニ於テ赤斑滲透線ノ形成等ハ從來殆ンド報告セラレサリシガ屢ニ之ヲ認メ又メッレル氏鼓膜炎ハ從來鼓膜層間ノ「アブセス」ト思惟セラレ居リシガ、之ハ實ニ結節ノ崩壞ニ過ギザルコトヲ認メ、又「フィブリノイド」ハ從來ノ見解ノ如クニ決シテ常ニ良型ナルモノニ

ノミ現ハル、モノニ非ズシテ却ツテ悪性ナルモノニ多キコトハ22例ノ觀察例ニ於テ13例迄ガ死亡セルコトニヨリテモ明カナルコト、云フ可シ。中耳結核ノ鼓膜像ハ實ニ多種多岐ニ亙リ殊ニ全身症狀ノ變遷ニツレテ同一症例ニ於テモ種種ニ變化スルモノナルガ故ニ。從來之ガ分類ハ困難トセラレ居リ。往年プリーゲルガ之ヲ狼瘡性、浸潤性、滲出性及ビ息肉性ノ4型ニ分類セント雖モ後種々批難ヲ蒙リシモ故ナシトセズ。リーガルトハ『中耳結核ヲ各自ノ臨牀的所見ニ立脚シテ之ヲ分類スルヨリモ先ヅ中耳結核ヲ統一的ニ觀察シテ初メテ種々ノ相ガ判明スベシ』ト云ヘリ。高橋君ハ多數ノ患者ノ連續的觀察ノ結果、中耳結核ノ多數ノ鼓膜像ヲ觀察シ得ラレ、且ツ之等多數ノ複雑多岐ナル所見モ各系統ヲ有シ尙ホ且ツ各系統間ニ連系有ル事ヲ認メタリ。其結果中耳結核ヲ便宜上9型ニ分類シタルニ、之ニヨリテ全部ノ症例ヲ其孰レカニ歸屬セシムルコトヲ得タリ。先ヅ中耳結核ノ初期變化トシテハ後上部把柄充血、赤斑、滲透線、乳嘴狀肉芽性腫脹、後上部水泡、副狀血管怒脹、後上部輕度膨隆、結節形成等ヲ主要ナル變化トス。此後ニ於ケル經過ハ結節ガ崩壞シテ穿孔スルモノト、穿孔セザルモノトノ2種ニ大別セラル。即チ穿孔セザルモノニ於テハ結節ガ消失スルト共ニ鼓膜ハ灰白色トナリテ治癒スルモノナリ。或ハ時ニハ鼓膜ハ甚ダ浸潤肥厚シ外聽道モ亦浸潤ノ爲ニ強度ニ狹窄ニ陷ルモノナルモ其儘ノ狀態ニ長ク留マルモノナリ。

次ニ結節ガ崩壞ノ上穿孔ヲ起ス場合ニハ其後ノ過程ハ先ヅ二ツニ大別セラル。即チ1ハ滲出性機轉ノ強キモノニシテ他ハ浸潤性ニ留マルモノナリ。滲出性ノモノニ於テハ逐次ニ結節ガ出

現シ、之ガ穿孔シテ所謂多發性穿孔ヲ起スニ至ルモノ多クノ場合2—3個ノ穿孔ナルモ、時ニ7孔ヲ生ジタルモノアリキ。而シテ之等ノ穿孔ハ終ニ一ツニ合致シテ大穿孔トナリ、多量ノ膿汁ガ排泄セラレ、鼓室ニハ浮腫狀柔軟ナル肉芽ガ増生シ又剝離シ難キ偽膜ノ形成ヲ見タ。尙ホ破壞機轉益々進行スレバ迷路壁骨面及ビ外聽道骨壁ガ露出ス。而シテ暫時ニシテ死ノ轉歸ヲトルニ至ル。以上ハ滲出性ノモノ、定型の過程ヲ述ベシモノナリ。但シ此型ノモノニ於テモ其經過中ニ屢ニ増殖性變化ヲ起シテ他ノ經過相ニ移行スルモノアリ。即チ多發性穿孔ヨリ浸潤型ニ行クモノ又ハ鼓室ヨリ肉芽ガ増生シテ所謂茸形成トナリ、滲出増殖型ニ入り更ニ此肉芽ガ強固トナリテ浸潤型ニ移行スルナリ。而シテ之等ノ浸潤型ノモノハヤガテ上皮化機轉ヲ見之ガ完成スルヤ治癒型ト成ルナリ。勿論總テノ症例ガ斯クノ如ク常ニ最後ノ歸着點ニ到達スルニ非ズシテ、其中間層ニ長ク止マルモノ亦尠カラズ。又一ツノ相ヨリ他相ニ移行スルニ長キ月日ヲ要スルモノニシテ夫等ノ時間的關係ハ之ヲ表示シタリ(表略)。斯クシテ吾々ノ觀察セン中耳結核ハ初期變化、滲出型、滲出増殖型、増殖型、所謂慢性中耳炎型、浸潤型、上皮化型、外聽道狹窄型、治癒型ノ9型ノ孰レカニ歸屬セラレシガ又之ニヨリテ吾々ハ中耳結核ヲ系統的ニ分類シ得ラレ且ツ各々ノ關聯歸趨ヲ判明センメ得タリト信ズ。唯之ニ病理學的ノ考察ガ加ヘラレテ初メテ完全ナル分類ガ成立スルモノナラント信ズ。

中耳結核ノ症狀ニ就テハ未ダ未踏ノ領域ノ2・3ノモノニ就テノミ述ベントス。之ニ就テハ先ヅ中耳結核ノ官能檢查ナルモ、之ニ就テ吾々

ハ多數ノ症例ニ就テ努メテ正確ナル検査ヲ行ヘリ。中耳結核ハ從來高度ノ難聴ニ陥ルヲ以テ其特征トセラレオリシガ一概ニ斯克斷定スルコトヲ得ズ。吾々ガ行ヒタル約300例ノ中耳結核ノ官能検査ノ成績ニヨレバ、其内聾ニ陥リシモノハ僅カニ11例ノミナリキ。多數ハ中等度若シクハ夫レヨリ稍々程度強キ難聴ニテ止マルモノ多シ。高度難聴ハ全症例ノ $\frac{1}{4}$ ニモ達セズ。又難聴ノ性質ニ就テモ從來内耳性ナリト稱フルモノ多數ナリシガ、之ハ明カニ吾々ノ調査ニヨレバ中耳性ナリ。即チ骨導検査ニ於テモ上音界及ビ下音界ノ測定ニ於テモ斯克判斷セラル。後述ノ平野氏ノ病理解剖所見ニ於テモ中耳結核ハ中耳ニ於ケル病變ガ其主體ト成レル點ヨリ考ヘテモ然カク感ゼザルヲ得ズ。又難聴ノ程度モ種々ニシテ、之ハ病型ニヨリテ各々異ナレドモ概シテ初期變化ノモノハ中等度位ノ難聴ナルモ滲出性ノモノニ於テハ程度強ク他ノ病型ノモノハ此兩者ノ中間ニ位スル難聴ヲ有スト看做サル。次ニ前庭器機能検査ナルモ自發性眼球震盪症ハ症例ノ約 $\frac{1}{4}$ ニ於テ見ラレ、眩暈感モ略々同様ノ數ニ於テ見ラレタリ。對照的ニ中耳健常ナル肺結核患者ニモ之ヲ檢センモ斯卡ル頻度ニ於テハ之ヲ觀察スルコトヲ得ザリキ。冷温刺激ハ陽性85ニ對シテ陰性48例ニシテ、約 $\frac{2}{3}$ ニ於テ反應ヲ見タリ。廻轉刺激ニ於テハ全部ニ於テ後發眼球震盪症ガ認メラレ然モ健常ノモノト大差ナキ成績ヲ得ラレタリ。要之、前庭器ニ於テハ其罹患ハ比較的多キモ其程度ハ重カラザルヲ推知シ得ラルト云フベシ。次ニX線學的研究モ此種ノ疾患ニ就テハ試ミラレタルヲ聞カズ。黒田君ハ中野療養所ニ於テ138例ノ中耳結核患者ノ顚顚骨ヲ撮影シ、且ツ之ヲ立體的ニ觀察シ、又平

野氏ハ103例ノ中耳結核顚顚骨標本ニ就テX線寫眞ヲ撮影シ、之モ立體的ニ觀察ヲ行ヘリ。先ヅ如何ナル形ノ乳嘴突起ニ中耳結核ハ多ク起ルヤノ點ナルモ、最モ多キハ乳嘴蜂巢ノ發育ガ良好ナルモノニシテ之ハ全數ノ33%ニ達ス。次ニ多キハ蜂巢ノ發育ガ最モ良好ナルモノニ見ラル。而シテ高度ノ蜂巢發育障礙ヲ有スル者ニ於テ最モ罹患ノ數ヲ見タリ。概シテ蜂巢發育ノ程度ガ中等度以上ナルモノニ多ク且ツ細胞排列ノ不規則ナルモノニ罹患率高キヲ見タリ。第2ニ陰影ハ全部ニ於テ之ヲ見ルコトヲ得タリ。而シテ一般ニ彌蔓性ノ陰影ニシテ、或部分ノミノ限局性陰影ハ1例ニ於テモ之ヲ見ルコトヲ得ザリキ。但シ彌蔓性陰影ニ於テモ特ニ或部分ノミニ濃キ陰影ヲ呈スル場合ニ於テハ、其個所ハ乳嘴竇ニ於テ之ヲ見タルナリキ。又陰影ノ程度ハ中等度ノモノガ半數ニシテ、高度陰影ノモノト輕度陰影ノモノトガ略々同數ニ存シタリ。又22%ニ於テ骨融解像ヲ認メンガ、極メテ著明ナルハ6例ニ過ギズ。連續撮影ヲ行ヒシモノハ2—3例ノミナリシガ、其内ノ半數ハ第1回時ニ於ケルモノト變化ナク、残り半數ハ益々増惡スルノ像ヲ示シタリキ。全身狀態ト中耳結核トノ關係ニ就テ種々調査スル所アリシモ之等ニ就テ之ヲ詳述スルハ徒ニ煩ニ堪ヘヌモノアル故ニ茲ニハ單ニX線寫眞ノ上ヨリ觀察シタル結果ノミニ就テ述ベントス。中野療養所ニ於テ134例ノ中耳結核患者ノ肺ノ狀態ヲX線寫眞上ヨリ之ヲ觀察セシニ之等患者ハ4型ノ内ノ孰レカニ屬スルモノナルヲ知レリ。而シテ全症例ノ半數以上ノモノハ肺ニ硬變ヲ見タルモノ即チ増殖性機轉ノモノナリキ。之ヨリ觀察シテモ中耳結核ハ慢性ノ經過ヲトル肺結核症ニ多キヲ知り得ラル。

4型ノ内最モ少キハ滲出型ニ於ケルモノニシテ、爾他殘餘ノモノガ増殖滲出混合型ニ於テ之ヲ見タルナリキ。又之等患者ニ於テ喀痰ニ菌ヲ證明シ得タルモノハ85.5%ナリキ。之ヨリ見テモ中耳結核ハ相當肺ニ進行ヲ呈スルモノニ於テ大部分ハ起リ得ルモノナルコトヲ知ル。然シ小供ニ於テハ見解ハ又別箇ノモノト謂ハザルヲ得ズ。即チ全身變化ノ極メテ輕度ナルモノニ於テモ屢々中耳結核ハ其併發ヲ見タリ。即チ24名中可成リ肺ニ進行ヲ見タルハ唯6名ノミニシテ、中等度ニ罹患セリト認メラルハモノ7例、輕症ナルハ11例、之等ノ全症例中15例即チ $\frac{2}{3}$ ハ全ク家族ノモノモ肺罹患ヲ知ラズ、又小兒科ニ於テモ聽診又ハ打診上變化ヲ認メザリシモノナルモ、又肺以外ノ臟器ノ合併症ニ就テハ腸結核ト喉頭結核ヲ有スルモノ最モ多ク、骨關節ノ罹患ノ如キハ唯9例ニ認メラレタルノミ。

(5) 合併症

中耳結核ニ於テ頭蓋内合併症ヲ起スコトハ稀ナリ。文献ニ於テハ化膿性腦膜炎ヲ併發シタルノ報告アルモ、吾々ノ症例ニ於テハ1例モ斯卡ルモノヲ見ルコト能ハザリキ。然レ共硬腦膜ガ結核性變化ヲ呈スル事ハ稀ナラズシテ吾々モ斯卡ル症例ヲ一再ナラズ觀察セリ。横竇ニ血栓ヲ生ズルコトハ文献上全部ニテ26例ナリトハツェマツハノ稱スル所ナルモ、之ニ就テハ吾國ニ於テモ中村、小室兩教授ニヨリテ此報告ヲ見、又余モ今度解剖ニ際シテ横竇ニ血栓ヲ生ゼル中耳結核ノ1例ヲ觀察シタリシガ、其際同所ヨリ結核菌ヲ證明シ得タリ。迷路ノ罹患ハジューペンヤンニヨレバ剖見上約中耳結核ノ $\frac{1}{3}$ ニ於テ其併發ヲ見ルト云ハレ居リ今回平野氏モ大體之ト

同ジ頻度ニ於テ病理解剖上之ガ併發ヲ認メタリ。吾々ノ症例中前庭器ノ刺戟症狀ヲ訴ヘタルハ57名ニシテ全症例ノ $\frac{1}{4}$ ニ相當ス。然レ其程度ハ比較的輕度ニシテ之ガ爲ニ手術ヲ行ヒシヲ見ズ。多クハ1—2週間ノ安靜ニヨリテ自覺症狀去リシヲ認メタリ。中耳結核ト結核性腦膜炎トノ相互關係ニ就テハ從來兎角ノ議論アリシ所ナリシモ、吾々ノ症例中結核性腦膜炎ヲ併發シタルハ8例ノミナリキ。其内ノ1例ハ中耳結核ニ急性増悪症ノ像ヲ以テ發病シ、其經過中ニ腦膜炎ヲ併發シタルモノナリシガ、此兩者ガ初メハ全ク普通型ノモノト認メラレシガ種々ノ檢索ノ結果兩者共結核性ノモノナルコトヲ知り得タリ。時ニハ斯カル事實ヲ他ニ見ラル、事ナラント想像サル。完全ナル外旋神經及ビ動眼神經麻痺ヲ呈セルモノ1例ヲ觀察センガ本症例ハ限局性腦炎ノ徵似ヲ見タリ。中耳附近ノ器官ニ於テ合併症ヲ見ル場合アルモ外聽道ハ其1例ニシテ其中興味ヲ感ジシコトハ、中耳ニ於ケル病變ガ殆ンド陰性ト思ハル、程ニ輕度ナルニ拘ハラズ、外聽道ニ増殖性ノ結核潰瘍ヲ形成シタル症例ノ4例アリシコトハ、外聽道ニ腐骨形成ヲ見タルモノ7例アリシコトナリシモ、之等ハ孰レモ小兒ナリキ。其他外聽道ニ隔膜ヲ形成センモノ及ビ結核性咽後膿瘍ヲ形成センモノ等ガ興味アル合併症ナリキ。

(6) 豫後

文献上ツェマツハハ60%ニ於テ中耳結核ハ治癒スト謂ヒ、フオホトハ $\frac{1}{3}$ ガ治癒シ $\frac{1}{3}$ ガ輕快シ殘リ $\frac{1}{3}$ ガ死ノ轉歸ヲトルト云ヘリ。昭和11年4月以降ノ症例225名中死ノ轉歸ヲトリシモノハ55名アリシガ、之等ハ全部全身症

狀ノ惡化ニヨルモノニシテ耳疾患ガ直接ノ原因タリシモノハ1例モ認メザリキ。全身症狀ガ惡化セザル限リニ於テハ、中耳結核ハ屢ニ治癒又ハ輕快ヲ見タルモノニシテ中ニハ何等ノ局所的治療ヲ加フル事ナシニ治癒セシモノ 33 例ヲ觀察セリ。1歳未満ノ者ニ於テハ、豫後最モ不良ナルヲ認ムルモ一度此時代ヲ經過セル小兒ニ於テハ豫後ハ却ツテ最モ良好ナルヲ認メラル。中耳結核ハ治癒スト雖モ、之モ比較的ノ意味ニシテ内ニハ中耳腔ガ癰痕形成ヲ營ミ、表皮ガ被覆シテ外觀上鼓膜觀ヲ呈スルニ過ギザルモノ亦尠カラズ。從ツテ治癒後ニ於テモ或程度ノ難聴ハ殘留スル事ハ考ヘ得ラル、點ナリトス。然シ中耳結核ガヨク治癒スルモノナル事ハ感ニ堪エザルモノアリ。即チ3—4年ト經過セン症例ニ於テモヨク穿孔ノ閉鎖ヲ見ル事ハ普通型ノ中耳炎ニ見得ラレス事ナリ。昭和 11 年4月以降ノ症例 253 例ニ就テ豫後ヲ見ルニ $\frac{1}{3}$ 弱ノモノハ治癒シ $\frac{1}{3}$ 強ガ輕快シ殘リ $\frac{1}{3}$ ガ原狀維持又ハ惡化ヲ見タルモノニシテ大體フオホトノ統計ト類似ス。

(7) 治 療

局所療法中吾々ノ採リシハ手術、光線療法、藥劑療法ノ3種ナリトス。手術ノ可否ニ就テハ議論アリ吾々ノ行ヒシ 50 例即チ乳嘴突起鑿開術 11 例、中耳根治手術 39 例ニ就テ其結果ヲ見ルニ、大體未ダ1年以内ニ於ケル觀察大部分ナルモ既ニ治癒セシモノ 21 例、死亡セシモノ 9 例、尙ホ後療法中ニ屬スルモノ 11 例ナルモ、之ハ全部良好ナル經過ヲトレリ。事故ノタメニ觀察ヲ繼續シ得ザリシモノ 4 例アリ。而シテ既ニ治癒セルモノニ於テハ全身狀態モ多ク良好ト

ナレルモ聽力ハ幾分更ニ減退ヲ見ルモノ多シ。症例ヲ選ンデ手術ヲ施行セン場合ニ於テハ1例ニ於テモ死亡者ヲ出サマリキ。滲出性ノ中耳結核ノ場合ニ於テモ手術ヲ行ヒシガ全身的ニモ惡影響ナク、局所モ治癒シツ、アリ。手術ニヨリテ屢ニ誘發セラル、ト危險視セラレタル粟粒結核及ビ結核性腦膜炎ノ併發モ之ヲ見ザリキ。殊ニ治療日數ヲ短縮シ得ラル、ハ事實ニシテ既ニ治癒セン症例ノ治療日數ハ3ヶ月乃至9ヶ月ナルモ姑息的療法ニヨリシモノニ於テハ1—4年平均シテ 22.6 月ヲ要セリ。但シ全身症狀惡シキモノ又放置シ置キテモ何日カハ治癒スベク見ラル、モノニ態々手術ヲ行フノ要ナキ事ハ勿論ナリ。

吾々ノ行ヒシ光線療法ハ人工太陽燈、炭素燈局所日光浴、深部「レントゲン」照射法ナルモ、之等ヲ總括的ニ云ヘバ、孰レニ於テモ惡影響ヲ見タルモノナシ。之等ノ療法中手術後ノ創面ニ日光浴ヲナサシムルコト、深部「レントゲン」療法ガ效果アリシ如ク觀察セラレタリ。

(8) 病 理 解 剖

實ニ中耳結核ノ研究ノ興味ノ中心ハ其病理ニ有リテ其内ニ於テモ原發性中耳結核ノ有無、感染徑路及ビ初發感染部位即チ粘膜ヨリ發スルヤ又ハ骨ヨリ起ルヤノ點、以上ノ3者ガ常ニ論議ノ中心ト成レルモ未ダニ決定ヲ見ズ。又混合感染ニ就テモ未ダ不可能ノ領域多シ。今回此方面ニ於ケル研究ハ東京市中野康養所平野恒氏が岡治道博士指導ノ下ニ行ハレシ結果ニシテ、平野氏ハ實ニ 103 例ノ中耳結核聽器ヲ精細ニ病理解剖學的ニ檢索セリ。殊ニ氏ハ中耳ト其附近器官鼻咽腔迄モ一聯ニ連絡センメタル儘ニ取り出ス

ト云フ特殊の解剖法ニヨリシモノニシテ、其結果各部ノ結核病變ヲ極メテ明瞭ニ理解シ得ラレタリ。其詳細ニ就テハ後日平野氏自身ヨリ紙上ニ發表セラル、コトナラント存ズルモ、之ニヨリテ余等ハ從來ニ於テ殆ンド見ルコト能ハザリシ中耳結核ノ初期ノ病變及ビ治療機轉ノ状態ヲ詳細ニ知り得ラレ、且ツ從來論争セラレツ、アリシ感染徑路ニ就テハ氏ガ研究ノ範圍ニ於テハ主トシテ歐氏管説ニ左袒スベキ成績ヲ擧ゲ得ラレシヲ見、又常ニ病變ノ粘膜ヨリ先ヅ發スル状態ヲ認メタル事ヲ叙シタリ。且ツ氏ノ材料ハ孰レモ中耳結核ガ二次的感染ナルヲ認メシメタリ。文獻上原發性中耳結核ノ報告ハ存スルモ之ヲ病理解剖學的ニ説明ヲ加ヘタル症例ハユツベル、レラベリング、ツウファル等2・3ノ業績ヲ見ルノミナリ。若シ存在スルトセヨ甚ダ稀有ナル事實ト云ハザル可カラズ。尾形君ハ結核性乳嘴突起炎及ビ對照的ニ急性及ビ慢性中耳炎ニ於ケル乳嘴突起ノ骨標本ノ微細構造ヲ研究シ其各々ニ就テ比較對照ヲ行ヒシニ中耳結核ノ場合ニ於テ其輕症ナル場合ニハ骨變化トシテハ普通型ノ急性乳嘴突起炎ヨリ輕度ナル炎症状態ナルヲ認メタルモ、其重症ナルモノニ於テハ強度ナル炎症及ビ破壞機轉ヲ呈スルコトヲ認メタリ。

(9) 動物實驗

本實驗ハ森、館兩君ニヨリテ行ハレシモノナルモ、海狸ヲ用ヒ主トシテ血行感染ニ依リシモノナルモ、從來此種ノ研究ハ既ニ小室、タイシン兩氏ニヨリテ行ハレシガ、孰レモ初感染ニシテ健康ナル動物ニ結核菌ヲ血行ニ注入セシモノナリシ故ニ、人體ニ於ケル結核感染ノ意味ト相去ルモノアルヲ知ルナリ。故ニ兩君ハ多數ノ

動物ニ就テ先ヅ初感染ヲ起サシメ次デ種々ナル時間の間隔ノ後ニ於テ更ニ頸動脈ヨリ種々ノ量ノ菌ヲ注入シ再感染ノ意味ニ於ケル血行感染ニヨル聽器ノ病變ヲ探索シタルナリ。其結果ハ良ク顚顚骨々髓ニ結核病變ヲ明瞭ニ認メシノミナラズ、其程度弱シト雖モ粘膜ニモ結核性變化ノ出現スルモノナルヲ認メタリ。又部位トシテハ中耳骨胞ノミナラズ、外聽道、鼓膜、第二鼓膜、迷路蝸牛殼、顏面神經、內聽道管内等ニモ血行性ニ變化ノ及ブモノナルコトヲ知り得タリ。即チ之ニヨレバ血行性ニモ中耳及ビ内耳ニ結核ガ起リ得ルモノナルガ如ク理解セラル、モ、本實驗ニ於ケルガ如ク一時的ニ多量ノ結核菌ガ血行ニ侵入スルガ如キ機轉ガ果シテ人體ニモ起リ得ルヤ否ヤ直ニ判定シ得ラレザル所ナルガ故ニ、此成績ヲ直ニ人體ニ推移セシムルコトハ得ザル處トス。又初感染ト再感染トニ於テ組織反應ノ差異ハ認メ難キモ、對照的ニ行ヒシ中耳腔ニ直接鼓膜ヲ通ジテ菌ヲ注入セン場合ニ於テハ初感染ノモノニ比シテ再感染ノ場合ニ於テハ結核性變化ハ明瞭ニ輕度ナルヲ認メタリ。又局所ヲ變血状態ニ置ク事ガ果シテ感染ニ如何ナル影響ヲ及ボスニヤ就テ検査センガタメニ先ヅ内及ビ外ノ頸靜脈ヲ結紮シ後内頸動脈ニ菌ヲ注入セン場合ニ於テハ、非結核菌ニ比シテ變化ヲ認メ得ザリキ。又混合感染ニ就テモ論議セラレツ、アルモ、之ノ問題ニ關シ神尾、菅谷ノ兩君ハ56例ノ中耳結核ニ就テ混合感染菌ヲ分離培養及ビ純培養ニヨリテ檢索セン結果、中耳結核ニ於テモ葡萄狀菌ヲ檢出シ得ラル、場合甚ダ多ク、44例ニ於テ之ヲ見タリ。又同數ニ於テ「グラム」陽性又ハ陰性ノ桿菌ヲ證明シタリ。綠膿菌モ相當數ニ於テ認メラル、モノトス。塗抹標本ノ場合

ニハ双球菌トシテ發見サル、場合多キモ之ヲ精シク檢索スル時ニハ双球菌ハ甚ダ尠ク、只1例ニ於テ之ヲ認メシニ過ギザルナリ。之等ノ菌ノ

毒性ニ關シテハ尙ホ研究ヲ續行中ナルモ孰レモ其半数ニ於テ毒性ヲ有スルヲ知リタリ。

追加 西山喩義(九州帝大)。余ハ結核屍122例ヨリ14例ノ中耳結核ヲ病理組織學的ニ檢索シ、專ラ中耳ニ於ケル結核病變發展ノ經過、機序並ニ之等各病變ト結核菌分布トノ關係ヲ追究セルヲ以テ、其大要ヲ追加セントス。

眞ニ潜越デアリマスガ、唯今ノ佐藤教授ノ駭愕ナル御研究ノ中デ病理組織學的所見ニ對シ追加ノ形式デ私ノ乏シキ經驗ヲ述ベサシテ頂キマス。研究材料ハ九大病理學教室ニ於テ剖檢サレシ結核屍122例デアリマシテ中14例ニ於テ鏡檢のニ中耳ニ結核性病變ヲ檢出スルコトガ出來マシタノデ、之等ノ成績ニ基キ、佐藤臨牀ニ於ケル結核性中耳炎ノ手術材料ヨリ調製シタル組織標本所見ヲ加味シテ、專ラ疑ハシキ結核性中耳炎ニ際シ其組織切片ノ診斷ニ際シ參考トナルベキ事項ニ就キテ私が痛切ニ感ジテキルコトヲ一言致シマス。動物實驗ハ致シテ居リマセンガ幸ニ中耳結核ニテハ1連續切片ニ於テモ多種多様ナル時期的推移像ヲ追求スル事が出來マスノデ歸納的ニ病變ノ經過ヲ判定スル事が出來マシタ。佐藤教授ハ中耳結核ノ手術創面ヨリ得タル材料ノ組織檢査ニ際シテハ殆ンド其全部ニ於テ陽性成績ヲ得タルモ外聽道「ポリープ」ニヨル組織檢査ニテハ屢々陰性ナル事アリト警告セラレテキマスガ、實地上必要ナルハ臨牀的ニ未ダ結核性トノ確診ガツキカネル場合ニ於テ組織切片檢査ニヨリ其結核性ナルヲ否ヤヲ判定スル事ト思ヒマス。從テ私ハ中耳ノ所謂定型的結核性像ニ就キマシテハ今日一切之ヲ省略シマシテ、直接診斷上必要ナル事即チ結核性ナルニ拘ラズ組織的ニハ結核性像ヲ發見シ得ナイ場合ノ組織像ニ就テ述べ度イト思ヒマス。私ノ組織標本ニテハ之等ノ場合ヲ次ノ如ク大別スル事が出來マス。第1、結核性像ヲ呈スル事が極メテ散在的ニシテ且ツ少キモノ。第2、

混合感染ニ依リテ白血球ノ積極的關與ヲ招キ、或ハ佐藤教授ガ御指摘ニナリマシタ如ク眞珠腫形成等ニ依リ隱匿セラレテ定型的ノ結核像ガ攪亂セラレタルモノ。第3、急性滲出性炎ノ像ヲ呈シ通常結核ニ出現スル如キ細胞成分ニ乏シキモノデアリマス。就中診斷上最モ考慮ヲ要スルモノハ第3ノ特ニ滲出性傾向ノ大ナル急性像ヲ示ス場合デアリマシテ、定型的ノ結核結節、ラングハンス氏細胞ヲ全然缺如シ殆ンド純粹ニ多核白血球乃至纖維素樣物ノミヲ見ル事デアリマシテ、此像ハ佐藤教授ノ動物實驗標本ニ於テモ結核性鼓膜炎ノ中ニ之ヲ拜見スル事が出來マシテ意ヲ強クシタ次第デアリマスト共ニ、此特有ナル一見單純性ノ炎症ト異ル事無キ組織像ノ實在スル事ヲ強調スルモノデアリマス。次ニ中耳結核病竈中ニ存在スル結核菌ノ形態、數並ニ分布狀態ニ關シテハ病竈ヲ構成スル細胞性成分就中白血球、單核細胞ノ形態、分布ト一聯ノ關係アルヲ思ハセマシテ乾酪性軟化竈中ニ於テハ殆ンド例外ナク結核菌ヲ多數ニ認ムル事が多イ様デアリマス。而シテ之等ノ場合ニハ(1)少數ノ組織切片檢査ニ満足スル事無ク多數ノ連續切片ヲ調製シテ根氣ヨク檢索スル事、(2)組織切片ノ結核菌染色ヲ併用スル事ニ依リ、其結核性ナル事ヲ確認スル事が屢々アツタ事ヲ經驗致シマシタ。勿等之等疑ハシキモノニテモ病變ノ進行發展ト共ニ早晚炎症竈ノ中心ニ纖維素樣滲出物ノ滲出加ハリテ漸次壞死ニ陥ル傾向大ナル事、炎症組織或ハ病竈ノ周圍ニ結締織ノ増殖、巨噬細胞ノ出現乃至肉芽形成等ヲ見ル事ニ依リ其結核性ナル事ヲ診斷スルコトガ敢テ困難デアリマセンガ斯カル場合ニハ既ニ臨牀的所見ノミニ依リテモ其結核性ナル事ヲ診斷スル事が容易デアリマスノデ茲ニハ省略シマス。

閉 會 の 辭

會 頭 醫學博士 岡 田 和 一 郎