耳性漿液性腦膜炎ニ就キテ

I. Osaki: Über die otogene Seröse Meningitis.

岡山醫科大學耳鼻咽喉科教室 (主任 田中教授)

醫學士 尾崎 嚴 衛

▲漿液性腦膜炎ナル名稱ハ1869年 Billroth ガ其水様性漏出液ハ軟腦膜ノ漿液性炎症産物ナリトシテ初メテ使用シタルモノナレドモ其本態、病理、成立機轉ニ關スル知見ハ未ダ以テ足レリトナス能ハザル状態ニシテ臨牀上確固タル診斷的根據モ無ク、本症ニ對スル一般ノ興味モ漸ク失ハレントシタル際1891年 Quinke ニヨリテ腰椎穿刺法ノ創案サルハニ及ビテ其頭蓋内病變ノ一半ヲ窺知シ得ルニ至リ、診斷上ノミナラズ治療上ニモ劃期的進歩ヲ齎シタルハ蓋シ偉大ナル功蹟ト云フベシ。更ニ Quinke ハ1893年初メテ漿液性腦膜炎ハ耳疾患ヨリモ發來シ得ルモノナル事ヲ指摘シ、之ヨリ耳科學界ノ注意ト興味ノ集マル所トナリ、Boenninghausヲ初メ耳性漿液性腦膜炎ニ關スル記載モ尠シトセズ。然レドモ從來ノ記載ヲ見ルニ漿液性腦膜炎ノ特徴トシテ、透明ナル腦脊髄液、其壓ノ著シキ上昇、屢々視神經炎ヲ伴フ腦膜炎症状或ハ腦壓迫症状、腦脊髄液排除ニ因ル症状減退又ハ治癒ノ轉

歸等ノ諸點ニ於テハ諸家ノ齊シク認ムル所ナルモ、其細末ノ點殊ニ腦脊髄液所見ニ關シテハ未ダ見解ノ完全ナル一致ヲ見ズ、論争ノ中核モホ一ツニ此點ニ在リ。

余ハ岡山醫科大學耳鼻咽喉科ニ於テ昭和6年ヨリ昭和10年ニ至ル5ケ年間ノ入院患者中ヨリ中耳炎ニ際シテ腦膜刺戟症状或ハ腦壓迫症状ヲ具備シ、透明ナル腦脊髄液ニシテ著シキ壓上昇ヲ伴ヒ、然モ腦脊髄液排除ニヨリテ症状減退又ハ治癒ヲ得タルモノ38例ヲ蒐メ得タリ。今更メテ其病歴ヲ回顧通覽スルニ臨牀上參考トナル點少カラザレドモ、之等各症例ヲ一々記述スルハ却ツテ煩雜ヲ來タス懼アレバ先ヅ茲ニ一括シテ表示シ、更ニ是等ノ中ノ注目スベキ點ニ就キテ聊カ卑見ヲ加ヘテ諸賢ノ御參考ニ供セントス。但シ、表中頭蓋内合併症ノ有無ノ項ニ於テハ、硬腦膜炎乃至硬腦膜外膿瘍ハ之ヲ此合併症ヨリ除去セリ。

症例 番號	姓名	年齢	初診 年月 日	原病 癰	他ノ頭 蓋内合 併症	症状	手術並ニ經過	腦脊髄液所見	轉 歸
1	佐藤 某男	22	昭和 6年 1月 26日	兩側 慢性 中耳 化膿 症	無	頭痛 睡眠 障礙	1月26日 左側シュワルツェ手術。 硬腦膜外膿瘍アリ。 2月5日 夜頭痛甚ダシク睡眠障礙 アリ。 2月6日發熱37.5°C。脈搏84。腰椎 穿刺。右側シュワルツェ手術。硬腦 膜外膿瘍アリ。	初壓 320mm, 15cc 排出。終壓 140mm, 水様透明。細胞6 (淋 巴球)。ノンネ・アベルト第1	治

						其後頭痛。睡眠障碍去リ経過良好ニシテ。 2月23日 退院。	反應(-). 蛋白量0.25%。	
2	友保某男	65	昭和6年2月15日	左側急性中化膿症	無	頭痛 2月18日 シュワルツェ手術。骨内板ニ病變ナシ。 2月24日 顔面丹毒ヲ發ス。 3月2日 發熱38.2°C。脈搏90。頭痛甚ダシ。腰椎穿刺後頭痛輕快セリ。 3月4日 丹毒ノ進行モ停止シ全ク解熱セリ。 3月24日 退院。	初壓200mm, 20cc排出。水様透明。細胞6(淋巴球)。ノンネ・アベルト第1反應(-)。蛋白量0.2%。	治
3	小林某男	22	昭和6年3月10日	右側急性中化膿症	無	頭痛 眩暈 惡心 平衡障碍 昭和5年12月19日 シュワルツェ手術。 昭和6年3月9日 ヨリ頭痛。惡心。眩暈。平衡障碍アリテ歩行シ得ズ。 3月11日 特發性眼球震盪ナシ。ロンベルグ氏現象陽性。轉倒方向不定ニシテ頭ノ位置ト關係ナシ。迴轉試驗正常。體溫 37.8°C。脈搏68。 腰椎穿刺ノ後頭痛輕快セリ。 3月12日 眩暈アリ。腰椎穿刺。 3月14日 眩暈ハ輕快シテ歩行時ノミニアリ。 3月16日 頭重感アリ。腰椎穿刺ノ後頭重感輕減セリ。 3月23日 頭重感アリ。腰椎穿刺。 3月29日 頭重感アリ。腰椎穿刺。 4月2日 後頭部ニ頭重感アリ。腰椎穿刺。 其後頭痛無ク。経過順調ニシテ。 4月6日退院。	初壓200mm, 30cc排出。終壓60mm。水様透明。細胞8(淋巴球)。ノンネ・アベルト第1反應(-)。 初壓160mm, 22cc排出。終壓70mm。水様透明。細胞10(淋巴球)。ノンネ・アベルト第1反應(-)。蛋白量0.5%。 初壓160mm, 22cc排出。終壓60mm。性状同前。細胞8(淋巴球)。 初壓180mm, 28cc排出。終壓70mm。性状同前。細胞10(淋巴球)。 初壓210mm, 31cc排出。終壓60mm。性状同前。細胞12(淋巴球)。 初壓180mm, 30cc排出。終壓60mm。性状同前。細胞8(淋巴球)。	治
4	奈良某男	23	昭和6年3月18日	左側急性中化膿症	無	頭痛 全身違和 3月23日 シュワルツェ手術。骨内板ニ病變ヲ認メズ。 3月28日 全身違和感。頭痛アリテ發熱40.4°C。脈搏 102。腰椎穿刺後頭痛輕快セリ。 3月30日 頭部丹毒ヲ發ス。 4月16日退院。	初壓 220mm, 8cc 排出。終壓 130mm。水様透明。細胞4(淋巴球)。ノンネ・アベルト第1反應(-)。	治
5	水田某女	4	昭和6年3月20日	左側急性中化膿症 (左横竇血栓)	不機嫌 食慾不振 睡眠障碍 發熱	3月20日 左側シュワルツェ手術。竇血栓アリ。之ヲ搔爬除去ス。 4月1日頃ヨリ不機嫌ニシテ食慾不振。睡眠障碍アリ。催眠劑ヲ投與スルモ奏效セズ。 4月18日 發熱38.1°C。脈搏108。全身麻痺ノ下ニ腰椎穿刺。 4月19日ヨリ機嫌良ク。食慾現ハレ睡眠障碍モ去ル。 5月3日 退院。然ルニ夕刻ヨリ右耳痛ヲ發來セリ。	初壓 560mm, 40cc 排出。終壓 120mm。水様透明。細胞15(淋巴球)。ノンネ・アベルト第1反應(-)。バンデイ(-)。蛋白量0.2%。	治

						5月8日 入院。右側シュワルツ－手術。骨内板ニ病變ヲ認メズ。 5月26日 退院。 6月17日 全治。 11月下旬ヨリ百日咳ニ罹患シ。之ガ治療ニ赴クト共ニ。昭和7年4月8日ヨリ右耳痛。發熱 38°C アリ。 4月11日 右耳再手術。 4月16日 左耳再手術。全身麻酔ノ下ニ腰椎穿刺。 其後機嫌良ク。食慾現ハレ。睡眠障礙モナシ。 5月4日退院。	初壓340mm, 35cc排出。終壓90mm。水様透明。細胞3 淋巴球) ノンネ・アベルト第1反應(－)。パンディ(－)。	
6	高田 某男	7	昭和6年7月22日	左側慢性中化膿症(耳珠腫)	無	頭痛 食慾不振 睡眠障礙 不機嫌 項部強直 7月23日 中耳根治手術。外聽道後壁ノ骨缺損シ。外聽道。鼓室。乳嚢。竇ハーツノ空洞トナリ。眞珠腫ニ充サレ。前半規管。水平半規管ニ瘻孔アリ。中頭蓋底。竇骨壁ニ缺損ナシ。 8月5日 食慾不振。不機嫌ニシテ睡眠障礙アリ。 8月6日 不機嫌ニシテ頭痛ヲ訴ヘ食慾不振。項部強直アリ。全身麻酔ノ下ニ腰椎穿刺。 8月7日 機嫌良ク。食慾現ハレ。睡眠障礙。項部強直モ全クナシ。 8月21日退院。	初壓 300mm, 20cc排出。終壓 80mm。水様透明。細胞無。ノンネ・アベルト第1反應(－)。パンディ(－)。蛋白量 0.2%。	治
7	岡田 某男	14	昭和6年10月2日	左側慢性中耳化膿症	無	頭痛 食慾不振 睡眠障礙 9月20日頃ヨリ惡心アリテ食後嘔吐ヲ催ス事アリ。急性腎臟炎トシテ治療サレタルモ輕快セズ。 10月2日 シュワルツ－手術。大ナル竇周圍膿瘍アリ。 10月3日 午前4時惡寒戰慄ヲ以テ發熱 41°C。嘔吐アリ。腰椎穿刺チ行ヒ頭痛輕快セリ。 午後3時頭痛アリ。腰椎穿刺ノ後頭痛去リ安眠ス。 10月4日 頭痛。惡心。嘔吐アリ。腰椎穿刺ノ後安眠ス。尿量400cc。比重1015。血壓最高150mm。最低120mm。(水銀柱)。 10月5日 食慾少シ現ハル。午前11時惡心。頭痛アリ。腰椎穿刺ノ後頭痛去リテ機嫌良シ。尿量500cc。尿蛋白量4%。 10月6日 朝嘔吐1回アリ。腰椎穿刺ノ後惡心去リテ機嫌ヨシ。尿量500cc浮腫減退セリ。 10月7日 頭痛アリ。腰椎穿刺。 10月11日 腰雄穿刺。尿量1100cc。頭痛ナシ。 10月12日 尿量2000cc。尿蛋白量0.3%。浮腫全ク消失。腰椎穿刺。 10月21日 頭痛アリ。嘔吐2回。腰椎穿刺ノ後頭痛去リ。嘔吐無ク。安眠セリ。 10月22日 頭痛アリ。食慾不振。腰椎穿刺ノ後食慾現ハル。 10月23日 輕キ頭痛アリ。腰椎穿刺ノ後輕快セリ。 10月24日 自覺症狀ナシ。 10月25日 頭痛アリ。腰椎穿刺。	初壓270mm, 20cc排出。終壓110mm。水様透明。細胞ナシ。ノンネ・アベルト第1反應(－)パンディ(－)。 15cc排出。性状同前。 初壓300mm, 30cc排出。終壓90mm。水様透明。細胞2(淋巴球)。ノンネ・アベルト第1反應(－)。パンディ(－)。 初壓220mm, 30cc排出。終壓80mm。性状同前。細胞2(淋巴球)。 初壓220mm, 15cc排出。終壓100mm。性状同前。 初壓 200mm。性状同前。 初壓 180mm。性状同前。 初壓 170mm。性状同前。 初壓200mm, 20cc排出。終壓80mm。性状同前。 初壓220mm, 25cc排出。終壓80mm。性状同前。 初壓220mm, 25cc排出。終壓70mm。性状同前。 初壓200mm, 20cc排出。終壓80mm。性状同前。 初壓210mm, 25cc排出。終壓	治

						<p>10月26日 自覺症狀ナシ。</p> <p>10月27日 自覺症狀ナシ。</p> <p>11月5日 昨夜ヨリ輕キ頭痛アリ。腰椎穿刺ノ後輕快セリ。</p> <p>11月12日 退院。</p>	<p>60mm. 性狀同前。</p> <p>初壓220mm, 20cc排出。終壓80mm. 性狀同前。</p> <p>初壓250mm, 25cc排出。終壓80mm. 性狀同前。</p> <p>初壓220mm, 20cc排出。終壓100mm. 性狀同前。</p>	
8	丸山某女	13	昭和6年10月28日	右側慢性中耳化膿症	無	<p>頭痛 睡眠障礙</p> <p>10月29日 シュワルツェ手術。横竇下膝部ニ竇周圍膿瘍アリ。</p> <p>11月3日頃ヨリ頭痛。睡眠障礙アリ。</p> <p>11月5日 後頭部。項部。肩ニ疼痛アリ。腰椎穿刺。</p> <p>11月6日 頭痛。項部。肩ニ緊張感アリ。再手術。乳嘴突起尖端ノ下方3cmノ部ニ瘻管アリ。切開排出ス。術後頭痛。項部。肩ノ緊張感去ル。</p> <p>11月9日頃ヨリ頭痛。睡眠障礙アリ。</p> <p>11月12日 發熱37.8°C。脈搏102。頭痛アリ。腰椎穿刺ノ後頭痛輕快セリ。</p> <p>其後經過順調ニシテ。</p> <p>11月25日退院。</p>	<p>初壓170mm. 終壓80mm. 水様透明。細胞2 淋巴球。ノンネ・アベルト第1反應(-)。</p> <p>蛋白量0.2%。</p> <p>初壓200mm. 終壓80mm. 性狀同前。</p>	治
9	松本某女	13	昭和6年11月9日	左側急性中耳化膿症	無	<p>頭痛 發熱 食慾不振</p> <p>11月9日 發熱39.9°C。脈搏114。頭痛甚ダシ。腰椎穿刺。シュワルツェ手術。横竇上膝部ニ竇周圍膿瘍アリ。</p> <p>術後頭痛去ル。</p> <p>11月10日 體溫39°C。脈搏96。頭痛アリ。腰椎穿刺後輕快セリ。</p> <p>11月11日 頭痛アリ。腰椎穿刺。</p> <p>其後經過順調ニシテ。</p> <p>12月2日退院。</p>	<p>初壓350mm. 終壓160mm. 水様透明。細胞ナシ。ノンネ・アベルト第1反應(-)。</p> <p>蛋白量0.2%。</p> <p>初壓250mm. 終壓120mm. 性狀同前。</p> <p>初壓250mm. 終壓140mm. 性狀同前。</p>	治
10	渡邊某男	61	昭和6年11月9日	右側慢性中耳化膿症(中耳珠腫)	無	<p>頭痛</p> <p>11月10日 體溫37.6°C。脈搏84。頭痛アリ。腰椎穿刺。中耳根治手術。骨内板ニ病變ナシ。術後頭痛輕快セリ。</p> <p>11月12日 頭痛アリ。腰椎穿刺。</p> <p>其後經過順調ニシテ。</p> <p>昭和7年1月21日退院。</p>	<p>初壓220mm, 25cc排出。終壓130mm. 水様透明。細胞ナシ。ノンネ・アベルト第1反應(-)。</p> <p>蛋白量0.2%。</p> <p>初壓170mm. 終壓60mm. 性狀同前。</p>	治
11	河田某男	22	昭和6年12月28日	左側急性中耳化膿症	無	<p>偏頭痛</p> <p>12月31日 體溫39.2°C。脈搏102。左側偏頭痛甚ダシ。腰椎穿刺。シュワルツェ手術。骨内板ニ病變ナシ。術後偏頭痛輕快セリ。</p> <p>經過順調ニシテ。</p> <p>昭和7年1月17日退院。</p>	<p>初壓220mm, 20cc排出。終壓80mm. 水様透明。細胞ナシ。ノンネ・アベルト第1反應(-)。</p> <p>パンディ(-)。蛋白量0.4%。</p>	治
12	撰某男	17	昭和7年1月10日	右側慢性中耳化膿症(中耳珠腫)	實血栓(右横竇)	<p>頭痛 發熱 睡眠障礙</p> <p>1月11日 體溫40°C。脈搏90。頭痛睡眠障礙アリ。食慾不振。眼底ニ鬱積乳頭ノ所見ナシ。中耳根治手術。大ナル竇周圍膿瘍アリ。内頸靜脈結紮。横竇血栓除去。</p> <p>1月12日 正中靜脈ヨリ採血シテ行ヒタル血液培養ニ於テ白色葡萄狀球菌繁殖5個ヲ認ム。</p> <p>1月15日 發熱39.2°C。脈搏96。腰椎穿刺。</p> <p>1月16日 發熱38.9°C。脈搏96。腰椎穿刺。</p> <p>其後頭痛。發熱無ク。睡眠障礙去リ。食慾現ハレ。經過順調ニシテ。</p> <p>2月2日 退院。</p>	<p>初壓220mm. 終壓150mm. 水様透明。細胞ナシ。ノンネ・アベルト第1反應(-)。</p> <p>初壓200mm, 20cc排出。性狀同前。</p> <p>初壓200mm. 性狀同前。</p>	治

13	廣井某男	34	昭和7年6月21日	左側急性中耳化膿症	無	頭痛 發熱	<p>6月24日 シュワルツェ手術。骨内板ニ病變ナシ。</p> <p>6月29日 體溫38.4°C。脈搏78。手術創ノ分泌物多ク。頭痛アリ。腰椎穿刺後頭痛輕快。安眠ス。</p> <p>6月30日 發熱38°C。脈搏84頭痛アリ。腰椎穿刺。</p> <p>7月1日 分泌物多シ。頭重感アリ。腰椎穿刺。</p> <p>7月12日 分泌物多シ。頭重感去ラズ。再手術(中耳根治手術)。</p> <p>其後順調ニシテ。</p> <p>8月31日 退院。</p>	<p>初壓220mm, 30cc排出。終壓60mm。水様透明。細胞2(淋巴球)。ノンネ・アベルト第1反應(-)。蛋白量0.2%。</p> <p>初壓207mm, 30cc排出。終壓60mm。性狀同前。細胞5(淋巴球)。</p> <p>初壓120mm, 15cc排出。終壓50mm。性狀同前。</p>	治
14	三宅某女	18	昭和7年7月7日	左側慢性中耳化膿症(耳真菌腫)	無	偏頭痛 食慾不振 睡眠障礙	<p>7月7日 發熱39.5°C。脈搏90。偏頭痛。睡眠障礙アリ。嘔吐1回。腰椎穿刺。中耳根治手術。手術後安眠セリ。</p> <p>7月8日 頭痛アリ。腰椎穿刺。</p> <p>7月9日 食慾不振。腰椎穿刺。</p> <p>7月11日 頭痛。睡眠障礙全ク去リ嘔吐無ク。食慾現ハル。</p> <p>其後經過順調ニシテ。</p> <p>8月7日 退院。</p>	<p>初壓250mm, 14cc排出。終壓150mm。水様透明。細胞5(淋巴球)。ノンネ・アベルト第1反應(-)。蛋白量0.2%。</p> <p>初壓210mm, 14cc排出。終壓120mm。性狀同前。細胞29(淋巴球)。</p> <p>初壓190mm, 16cc排出。終壓100mm。性狀同前。</p> <p>初壓140mm, 5cc排出。終壓120mm。性狀同前。</p>	治
15	高森某男	4年6ヶ月	昭和7年7月20日	左側慢性中耳化膿症	無	發熱 睡眠障礙 不機嫌 食慾不振	<p>7月20日 シュワルツェ手術。骨内板ニ病變ヲ認メズ。</p> <p>經過順調ナリシガ8月4日頃ヨリ手術創ノ分泌物多ク。</p> <p>8月21日突如39.3°Cニ發熱ス。</p> <p>8月22日 發熱38.3°C。脈搏138。睡眠障礙ナル不機嫌ニシテ食慾ナシ。腰椎穿刺。其後機嫌良ク。體溫モ37.4°Cニ下降セリ。</p> <p>其後モ手術創ニ分泌物多ク。</p> <p>8月26日再手術。</p> <p>9月10日 退院。</p>	<p>初壓320mm, 15cc排出。終壓150mm。水様透明。細胞9(淋巴球)。ノンネ・アベルト第1反應(-)。蛋白量0.15%。</p>	治
16	吉田某男	15	昭和7年8月2日	右側急性中耳化膿症	無	頭痛 發熱 食慾不振 睡眠障礙	<p>8月14日 シュワルツェ手術。骨内板ニ病變ヲ認メズ。</p> <p>8月15日 午前零時。頭痛甚ダシク。嘔吐1回。發熱39.6°C。脈搏110。腰椎穿刺ノ後頭痛輕快シ。安眠セリ。</p> <p>8月18日 食慾不振。發熱39.2°C。腰椎穿刺。</p> <p>8月20日 發熱39.1°C。肘正中靜脈ヨリ採血シテ血液培養ヲ行フモ陰性。其後解熱シ。經過順調ニシテ。</p> <p>9月10日 退院。</p>	<p>初壓250mm。終壓100mm。水様透明。細胞60(淋巴球)。ノンネ・アベルト第1反應(-)。蛋白量0.5%。</p> <p>初壓150mm, 29cc排出。終壓90mm。性狀同前。細胞50(淋巴球)。</p> <p>初壓180mm。性狀同前。</p>	治
17	中田某女	23	昭和7年10月3日	左側急性中耳化膿症	無	頭痛 睡眠障礙 發熱 嘔吐	<p>10月3日 シュワルツェ手術。骨内板ニ病變ナシ。同夜頭痛。睡眠障礙アリ。惡心ヲ訴ヘ。4日朝迄ニ嘔吐5回アリ。</p> <p>10月4日 朝體溫38.9°C。脈搏104。腰椎穿刺。其後嘔吐ナシ。</p> <p>10月11日 頭痛アリ。嘔吐無キモ。食慾不振。腰椎穿刺。體溫38.4°C。</p>	<p>初壓240mm。終壓100mm。水様透明。細胞60(淋巴球)。ノンネ・アベルト第1反應(-)。蛋白量0.2%。</p> <p>初壓230mm。終壓90mm。性狀同前。細胞10(淋巴球)。</p>	治

						<p>脈搏84。 10月15日 食慾未ダ現ハレズ。腰椎穿刺。 其後自覺症狀無キモ37.5°C。前後ノ發熱去ラズ。 11月11日 體溫37.6°C。脈搏88。頭痛アリ。腰椎穿刺後輕快セリ。 11月14日 體溫37.4°C。脈搏90。腰椎穿刺。 11月18日 體溫37.5°C。脈搏84。腰椎穿刺。 11月25日 頭痛ナク。食慾可良。自覺症狀全ク無シ。 11月27日退院。</p>	<p>初壓130mm。性狀同前。 初壓215mm。25cc排出。終壓100mm。性狀同前。 初壓230mm 30cc排出。終壓95mm。性狀同前。 初壓220mm。30cc排出。終壓100mm。性狀同前。 初壓175mm。性狀同前。</p>	
18	加藤某女	15	昭和7年12月8日	右側急性中化膿症(猩熱性)	無	<p>頭重感 發熱</p> <p>12月4日 シュワルツェ手術。骨内板ニ病變ヲ認メズ。 其後頭重感去ラズ。分泌物多量。 昭和8年1月14日再手術(中耳根治手術)。 1月16日 體溫38.8°C。脈搏102。 輕キ頭重感アリ。 其後經過順調ニシテ。 3月2日 退院。</p>	<p>初壓250mm。15cc排出。終壓130mm。水様透明。細胞5(淋巴球)。ノンネ・アベルト第1反應(-)。蛋白量0.25%。</p>	治
19	堀某男	4年9ヶ月	昭和7年12月14日	右側慢性中耳化膿症	無	<p>睡眠障礙 不機嫌 食慾不振</p> <p>12月14日 體溫39.2°C。脈搏166。 不機嫌ニシテ睡眠不安。食慾無シ。 全身麻酔下ニ腰椎穿刺。中耳根治手術。大ナル竇周圍膿瘍アリ。其後機嫌ヨク安眠セリ。 12月15日 體溫37.4°C。脈搏144。 不機嫌ニシテ食慾無ク。朝嘔吐1回アリ。元氣無シ。全身麻酔ノ下ニ腰椎穿刺。 12月19日 食慾無ク。元氣衰フ。全身麻酔ノ下ニ腰椎穿刺。 其後機嫌良ク。食慾現ハレ。經過順調ニシテ。 昭和8年1月26日 退院。</p>	<p>初壓380mm。10cc排出。終壓150mm。水様透明。細胞45(淋巴球)。ノンネ・アベルト第1反應(-)。蛋白量0.2%。 初壓280mm。5cc排出。終壓150mm。性狀同前。細胞28(淋巴球)。 初壓350mm。20cc排出。終壓150mm。性狀同前。細胞12(淋巴球)。</p>	治
20	杉原某男	22	昭和8年1月13日	右側慢性中耳化膿症(フテリ性)	無	<p>食慾不振 發熱 頭痛 睡眠障礙</p> <p>12月22日 中耳根治手術。骨内板ニ病變ヲ認メズ。 12月25日 體溫38.3°C。脈搏96。頭痛。惡心アリテ食慾無シ。腰椎穿刺。 12月26日 頭痛。惡心無シ。腰椎穿刺。 其後經過良好ニシテ。 昭和9年1月15日 退院。</p>	<p>初壓340mm。10cc排出。終壓250mm。水様透明。細胞1(淋巴球)。ノンネ・アベルト第1反應(-)。蛋白量0.2%。 初壓150mm。20cc排出。終壓100mm。性狀同前。</p>	治
21	佐藤某女	18	昭和8年2月3日	左側慢性中耳化膿症	無	<p>頭痛</p> <p>2月11日 中耳根治手術。骨内板ニ病變ヲ認メズ。 2月12日 手術創上下端ニ蜂窩織炎ヲ發シ。發熱39.4°C。脈搏108。之等ノ部分ヲ切開ス。尙頭痛アリ。腰椎穿刺ノ後頭痛去ル。 2月14日 頭痛無シ。腰椎穿刺。其後蜂窩織炎モ治癒シ。 3月31日 退院。</p>	<p>初壓200mm。水様透明。細胞5(淋巴球)。ノンネ・アベルト第1反應(-)。蛋白量0.25%。 初壓70mm。性狀同前。</p>	治
22	林某女	24	昭和8年3月23日	右側急性中耳化膿症	無	<p>頭痛</p> <p>3月29日 シュワルツェ手術。骨内板ニ病變ナシ。 3月30日 頭部丹毒ヲ發ス。 4月4日 丹毒ハ進行全ク停止シ。 既ニ治癒ニ向ヒツ。アルモ體溫40.1</p>	<p>初壓250mm。水様透明。ノンネ・アベルト第1反應(-)。</p>	治

						<p>℃。脈搏114。頭痛ヲ訴フ。腰椎穿刺ノ後頭痛輕快セリ。其後ハ經過順調ニ進ミ 4月10日 退院。</p>	細胞ナシ。	
23	平井某女	47	昭和8年4月21日	左側急性中耳化膿症	無	<p>偏頭痛 惡心 平衡障礙</p> <p>4月21日 衰弱甚ダシク介助ナクシテハ歩行シ得ズ。ロンベルグ氏現象陽性。頭ノ位置ニ影響ナク左後方ニ倒ル。特發性眼球震盪無ク。指示試驗正常。眼底ニ變化ヲ認メズ。左側偏頭痛。惡心アリ。體溫37.2℃。脈搏66。小腦膿瘍ノ疑ノ下ニシュワルツェ手術。骨内板ニ病變ヲ認メズ。半規管ノ後。管ノ前ニ於テ硬腦膜ヲ露出スルニ肥厚セリ。此部ニ試験的穿刺ヲ行フニ。針ヲ1.5mm 進ムルモ腦質ニ觸レズ透明ナル腦脊髄液ヲ吸引セリ。此穿刺孔ヨリ約1.2ccノ腦脊髄液ノ湧出アリ。因リテ側橋槽ニ腦脊髄液ノ滯溜ヲ來タセルモノト認メ腦穿刺ヲ行ハズ。然ルニ術後頭痛輕快シ。惡心全ク去ル。腰椎穿刺ヲ行フモ腦脊髄液出デズ。 4月22日側橋槽穿刺孔ヨリ腦脊髄液ノ流出アリ。頭痛無シ。 4月23日 側橋槽穿刺孔ヨリ腦脊髄液ノ流出アリ。氣分爽快ヲ覺エ。眼ニ映ルモノガ判然トスルトイフ。 4月24日 顔貌一段ト生氣ヲ加ヘ。頭痛全ク無ク。食慾現ハレ。床上ニ坐シ得ル程度ニ元氣トナル。尙側橋槽穿刺孔ヨリ腦脊髄液ノ流出アリ。 4月26日 側橋槽穿刺孔閉塞シ。腦脊髄液ノ流出止ムモ自覺症狀ナシ。 4月27日 自覺症狀ナシ。腰椎穿刺。 其後經過順調ニシテ何等後遺症狀ヲ貽ス事ナク。 5月22日 退院。</p>	<p>側橋槽穿刺ニヨリテ得タル腦脊髄液所見。 水様透明。細胞4(淋巴球)。ノンネ・アベルト第1反應(-)。蛋白量0.18%。</p> <p>初壓90mm, 5cc排出。終壓90mm。水様透明。細胞5(淋巴球)。ノンネ・アベルト第1反應(-)。蛋白量0.3%。</p>	治
24	佐藤某男	28	昭和8年8月15日	右側急性中耳化膿症	無	<p>頭痛 食慾不振</p> <p>8月15日 シュワルツェ手術。骨内板ニ病變ヲ認メズ。 8月17日ヨリ頸部ニ蜂窩織炎ヲ發ス。 8月20日 體溫40℃。脈搏116。頭痛。吃逆アリ。食慾不振。頸部切開。腰椎穿刺。 8月21日 輕キ頭痛アリ。食慾不振。腰椎穿刺。 其後頭痛ナシ。蜂窩織炎ハ胸部。上膊ニ及ビタルモ治癒シ。 11月22日 退院。</p>	<p>初壓240mm, 20cc排出。終壓150mm。水様透明。細胞1(淋巴球)。ノンネ・アベルト第1反應(-)。蛋白量0.2%。 初壓180mm, 20cc排出。性狀同前。</p>	治
25	豊田某女	25	昭和8年11月14日	左側慢性中耳化膿症	無	<p>頭痛 食慾不振</p> <p>11月29日 シュワルツェ手術。骨内板ニ病變ヲ認メズ。 12月2日 頭部丹毒ヲ發ス。 12月15日 丹毒殆ンド治癒ス。 12月16日 體溫38.4℃。脈搏96。頭痛アリ。腰椎穿刺。其後頭痛去リテ安眠セリ。 12月17日ヨリ食慾現ハレ。經過順調ニシテ。 昭和9年1月15日 退院。</p>	<p>初壓250mm, 15cc排出。終壓100mm。水様透明。細胞8(淋巴球)。ノンネ・アベルト第1反應(-)。蛋白量0.5%。</p>	治

26	井野某男	54	昭和9年3月22日	右側急性中化膿症	無	頭痛	3月23日 シュワルツェ手術。骨内板ニ病變ナシ。 4月12日 體溫37.6°C。脈搏96。前額部ニ時々神經痛樣疼痛アリ。腰椎穿刺。其後疼痛輕減セリ。 其後經過順調ニシテ。 4月28日 退院。	初壓290mm, 15cc排出。終壓250mm。水樣透明。細胞3(淋巴球)。ノンネ・アベルト第1反應(-)。	治
27	溝手某男	45	昭和9年4月26日	左側急性中化膿症	無	頭痛 眩暈	4月28日 シュワルツェ手術。竇周圍膿瘍アリ。 5月24日 體溫37°C。脈搏84。輕キ眩暈。頭痛アリ。 腰椎穿刺ノ後輕快セリ。 6月8日 退院。	初壓200mm, 15cc排出。終壓150mm。水樣透明。細胞ナシ。ノンネ・アベルト第1反應(-)。バンディ(土)。	治
28	尾崎某女	6	昭和9年6月6日	左側急性中化膿症	竇血栓 (橫竇)	頭痛 惡心 嘔吐 不機嫌	6月7日シュワルツェ手術。橫竇下膝部ニ於テ骨壁。竇壁ニ瘻孔アリテ膿汁ノ湧出アリ。空虛トナレル内頸靜脈ヲ結紮シテ竇ヲ閉クニ血栓。膿汁ニ充ツ。之ヲ搔爬除去セリ。手術後腰椎穿刺(全身麻酔)。其後機嫌良クナル。 6月9日 午前3時體溫38.2°C。脈搏102。食慾可良機嫌モ良シ。午前10時腰椎穿刺(全身麻酔ノ下ニ)。 6月15日 發熱無ク。脈搏可良ナルモ突然後頭部ニ頭痛ヲ訴フ。腰椎穿刺後頭痛止ミタリ。 6月19日轉室セシメタルニ嘔吐1回アリ。腰椎穿刺後惡心去リ。機嫌良クナル。 其後ノ經過全ク順調ニシテ。 7月4日退院。	初壓340mm, 5cc排出。終壓130mm。水樣透明。細胞1(淋巴球)。ノンネ・アベルト第1反應(-)。バンディ(-)。 初壓260mm, 4cc排出。終壓190mm。水樣透明。細胞37(淋巴球)。ノンネ・アベルト第1反應(-)。バンディ(土)。 初壓350mm, 15cc排出。終壓290mm。性狀同前。 初壓390mm, 11cc排出。終壓80mm。水樣透明。細胞無シ。ノンネ・アベルト第1反應(-)バンディ(-)。	治
29	白井某男	25	昭和9年8月17日	左側慢性中化膿症	無	頭痛 食慾不振 嘔吐	8月18日 體溫39°C。シュワルツェ手術。骨内板ニ病變ヲ認メズ。腰椎穿刺。其後頭痛輕減シ。食慾現ハル。 8月20日 頭重感アリ。腰椎穿刺。 8月21日 頭痛アリテ氣分惡シ。腰椎穿刺。 8月22日 腰椎穿刺ノ後。頭痛去リ。氣分爽快ヲ覺エト。 9月17日 退院。	初壓250mm, 15cc排出。終壓140mm。水樣透明。細胞無シ。ノンネ・アベルト第1反應(-)バンディ(-)。 初壓200mm, 7cc排出。終壓120mm。性狀同前。 初壓180mm, 2cc排出。終壓130mm。性狀同前。 初壓210mm, 12cc排出。終壓100mm。性狀同前。	治
30	上月某男	18	昭和9年10月15日	兩側慢性中化膿症	無	頭痛 發熱 睡眠障礙	10月15日 昨夜ハ惡寒ヲ以テ發熱42°C。頭痛甚シク。全ク睡眠障礙サル。右側中耳根治手術。骨内板ニ病變ヲ認メズ。腰椎穿刺。 10月16日 惡寒アリテ發熱40.3°C。脈搏126。頭痛アリ。腰椎穿刺。 10月19日 體溫38.8°C。頭重感アリ。腰椎穿刺ノ後去ル。 11月7日 退院。	初壓150mm, 10cc排出。終壓90mm。水樣透明。細胞4(淋巴球)。ノンネ・アベルト第1反應(-)。バンディ(-)。 初壓200mm。性狀同前。 性狀同前。	治
							11月17日頃ヨリ頭痛甚シク。惡心嘔吐アリ。 11月20日 惡寒ヲ以テ發熱40°C。脈搏96。眩暈。惡心。嘔吐1回。右側ニ向フ特發性眼球震盪アリ。腰椎穿刺。シュワルツェ手術。竇骨壁「カリエス」。上膝部ヨリ血栓ヲ搔爬除去ス。術後頭痛輕快シ。眩暈去ル。	午前9時。 初壓300mm, 5cc排出。終壓250mm。水樣透明。細胞21(淋巴球)。ノンネ・アベルト第1反應(-)。バンディ(-)。 午後8時。	

31	松川 某男	21	昭和 9年 11月 19日	右側 急性 中耳 化膿 症	竇血 栓 (右横 竇)	頭痛 悪心 嘔吐 眩暈	<p>11月21日 體溫37.4°C. 脈搏84. 昨日ニ比シ氣分良ク. 食慾モ少シク現ハル. 腰椎穿刺.</p> <p>11月22日 腰椎穿刺.</p> <p>11月25日 自覺症狀ナシ. 腰椎穿刺.</p> <p>11月30日 手術創ニ輕度ノ疼痛アリ. 手術創ニ變化ナシ. 腰椎穿刺.</p> <p>12月7日 可ナリ強キ頭痛アリ. 腰椎穿刺ノ後頭痛去ル.</p> <p>12月23日 退院.</p>	<p>初壓350mm, 12cc排出. 終壓250mm. 性状同前. 細胞11(淋巴球).</p> <p>初壓350mm, 20cc排出. 終壓250mm. 性状同前.</p> <p>初壓310mm, 20cc排出. 終壓150mm. 性状同前.</p> <p>初壓250mm, 15cc排出. 終壓80mm. 水様透明. 細胞11(淋巴球). ノンネ・アベルト第1反應(-). パンディ(-). 蛋白量0.2%.</p> <p>初壓290mm. 性状同前.</p> <p>初壓300mm, 15cc排出. 終壓180mm. 性状同前.</p>	治
32	清水 某女	16	昭和 9年 12月 21日	右側 急性 中耳 化膿 症	無	頭痛 食慾 不振	<p>12月26日 シュワルツェ手術. 骨内板ニ病變ヲ認メズ.</p> <p>昭和10年2月17日頃ヨリ頭痛甚シク悪心. 嘔吐アリ.</p> <p>2月19日 腰椎穿刺.</p> <p>2月20日 再手術.</p> <p>2月22日 體溫37.3°C. 脈搏96. 嘔吐1回. 眼底ニ著變無シ. 腰椎穿刺後少シク頭ガ輕クナツタト.</p> <p>2月24日 頭痛甚シ. 腰椎穿刺後頭痛輕快シ. 食慾明ハル.</p> <p>2月26日 頭痛著シ. 腰椎穿刺後輕快セリ.</p> <p>其後經過順調ニシテ.</p> <p>3月4日 退院.</p>	<p>初壓60mm. 水様透明.</p> <p>初壓90mm, 4cc排出. 終壓60mm. 水様透明. 細胞4(淋巴球). ノンネ・アベルト第1反應(-). パンディ(-). 蛋白量0.2%.</p> <p>初壓220mm, 20cc排出. 終壓100mm. 性状同前.</p> <p>初壓260mm, 20cc排出. 終壓120mm. 性状同前.</p>	治
33	内田 某男	16	昭和 9年 12月 26日	右側 慢性 中耳 化膿 症	竇血 栓 (右横 竇)	頭痛 食慾 不振 睡眠 障礙	<p>12月26日 中耳根治手術. 竇下膝部ニ周圍膿瘍アリテ竇ハ肉芽ヲ以テ蔽ハル. 試験的穿刺ヲ行フモ血液ヲ吸引セズ. 手術. 腰椎穿刺ノ後頭痛輕減セリ. 體溫39.1°C. 脈搏102.</p> <p>12月27日 體溫37.7°C. 脈搏102. 頭痛アリ. 再手術. 竇血栓ヲ搔爬除去セリ. 腰椎穿刺.</p> <p>12月28日 頭痛アリ. 小田式腦脊液持續排出法ヲ行フ.</p> <p>12月29日 同前.</p> <p>12月30日 同前.</p> <p>12月31日 頭痛. 睡眠障礙全ク去リ. 食慾現ハル. 持續排出法ヲ廢ス.</p> <p>昭和10年1月12日 頭痛無キモ念ノ爲. 腰椎穿刺.</p> <p>1月21日 腰椎穿刺.</p> <p>1月29日 退院.</p>	<p>初壓290mm, 30cc排出. 終壓120mm. 水様透明. 細胞24(淋巴球). ノンネ・アベルト第1反應(+). パンディ(+).</p> <p>初壓310mm, 20cc排出. 終壓220mm. 性状同前.</p> <p>初壓250mm. 側臥位ニテ100mmノ陽壓ノ下ニ200ccヲ排出ス. 水様透明. 細胞90(淋巴球). ノンネ・アベルト第1反應(+). パンディ(+).</p> <p>側臥位ニテ100mmノ陽壓ノ下ニ200ccヲ排出. 性状同前.</p> <p>側臥位ニテ100mmノ陽壓ノ下ニ200ccヲ排出. 細胞80(淋巴球). ノンネ・アベルト第1反應(+). パンディ(+). 蛋白量0.55%.</p> <p>水様透明. 細胞19(淋巴球). ノンネ・アベルト第1反應(-). パンディ(+).</p> <p>初壓240mm, 20cc排出. 終壓170mm. 水様透明.</p> <p>初壓200mm. 性状同前.</p>	治

34	貝 原 某 女	22	昭和 10年 3月 15日	左側 急性 中耳 化膿 症	無	頭痛 全身 違和 食慾 不振 睡眠 障碍	<p>3月28日 シュワルツァ手術。骨内板ニ病變ヲ認メズ。</p> <p>4月2日 體溫37.9°C。脈搏84。頭重感アリテ食慾不振。睡眠モ障碍サル。腰椎穿刺ノ後頭重感去ル。</p> <p>其後手術創ノ分泌物甚ダ多シ。</p> <p>4月9日 再手術 (中耳根治手術)。</p> <p>4月11日 手術創ノ前上部ニ蜂窠織炎ヲ發シタルヲ以テ切開ヲ加ヘ。リバノール持續洗滌ヲ行フ。</p> <p>4月14日 頭重感。全身違和ヲ訴ヘ食慾無シ。腰椎穿刺。</p> <p>4月16日 惡心アリ。念ノ爲メ腰椎穿刺。</p> <p>5月23日 退院。</p>	<p>初壓205mm, 10cc排出。終壓110mm。水様透明。細胞 10^3 (淋巴球)。ノンネ・アヘルト第1反應(-)。パンディ(±)</p> <p>初壓200mm, 12cc排出。終壓110mm。水様透明。細胞 10^3 (淋巴球)。ノンネ・アヘルト第1反應(-)。パンディ(-)</p> <p>初壓165mm, 6cc排出。終壓110mm。性状同前。</p>	治
35	今 田 某 男	51	昭和 10年 3月 29日	右側 急性 中耳 化膿 症	實血栓 (右橫竇)	頭痛 睡眠 障碍 食慾 不振	<p>2月中旬 某醫ヨリ急性乳嚢突起炎トシテワイルド氏切開ヲ施サレタリ。其瘻孔未ダ治癒セザルニ。3月中旬ヨリ右側頭部ニ腫脹ヲ來タシ頭痛甚シ。</p> <p>3月29日 シュワルツァ手術。橫竇ノ上膝部ヨリ下膝部ノ直上マデ大ナル周圍膿瘍アリ。手術後頭痛輕減。腰椎穿刺ノ後更ニ一段ト輕快セリ。</p> <p>3月30日 前額部。右顳頂部ニ頭痛アリ。腰椎穿刺後輕快セリ。</p> <p>3月31日 同前。</p> <p>4月2日 頭痛著シ。竇ヲ上下膝ノ中間ニ於テ開クニ全ク器質化セル血栓ヲ以テ充サル。術後頭痛稍々輕快ス。</p> <p>4月7日夜 頭痛ノタメ睡眠障碍サル。</p> <p>4月8日 腰椎穿刺ノ後頭痛輕減ス。</p> <p>4月9日 體溫37.3°C。脈搏84。頭痛。食慾不振。睡眠障碍アリ。腦膿瘍ノ疑ノ下ニ再手術(中耳根治手術)ヲ行ヒ。硬腦膜ヲ廣ク露出スルモ著變ナシ。依リテ試驗的穿刺ハ行ハズ。暫ク經過ヲ觀察スルコトトス。</p> <p>4月10日 體溫38.9°C。脈搏84。前額部ニ頭痛ヲ訴フ。腰椎穿刺。</p> <p>4月11日 經過同前。眼底ニ病變ヲ認メズ。</p> <p>4月12日 體溫37°C。脈搏66。頭痛依然タリ。午後1時「エンツェファログラフイー」ヲ行ヒ。空氣60ccヲ送入スルニ頭痛。惡心ヲ訴ヘ。徐脈。瞳孔縮小ヲ來セリ。然ルニ午後10時頃ヨリ惡心。頭痛去リテ安眠スルヲ得タリ。</p> <p>4月13日 血液ワッセルマン氏反應(-)。頭痛無ク。食慾現ハル。</p> <p>4月18日 體溫36.7°C。脈搏78。午後1時ヨリ「エンツェファログラフイー」ヲ行フ。其間惡心。頭痛ヲ訴ヘ嘔吐アリ徐脈ヲ來タセリ。空氣量100cc。午後7時迄ニ嘔吐4回アリ。4月19日頭痛去リ。氣分爽快ニシテ</p>	<p>初壓150mm, 10cc排出。終壓100mm。少量ノ血液ヲ混ズ。</p> <p>初壓150mm, 3cc排出。終壓90mm。少量ノ血液ヲ混ズ。</p> <p>初壓200mm, 8cc排出。終壓120mm。水様透明。細胞 10^3 (淋巴球)。ノンネ・アヘルト第1反應(-)。パンディ(±)。蛋白量0.2%。</p> <p>初壓200mm, 5cc排出。終壓140mm。性状同前。</p> <p>初壓20mm, 60cc排出。性状同前。</p> <p>初壓200mm, 100cc排出。性状同前。細胞 20^3 (淋巴球)。「ゴールドソル」反應正常。「マスタック」反應正常。</p>	治

						食慾可良安眠ヲ得ルニ至レリ。 5月10日退院	
36	廣 畑 某 男	24	昭和 10年 5月 3日	左側 急性 中化 膿症	無	頭痛 睡眠 障礙 食慾 不振 5月3日 シュワルツェ手術。骨内 板ニ病變ヲ認メズ。 分泌物多シ。仍リテ。 5月15日 再手術（中耳根治手術）。 5月23日 夜ヨリ頭痛アリ。食慾無 ク。睡眠モ障礙ナル。 5月25日 同前。腰椎穿刺。 其後頭痛。睡眠障礙モ去リ。食慾現 ハレ。経過順調ニシテ。 6月11日 退院。	治 初壓258mm。水様透明。細胞 無シ。ノンネ・アベルト第1 反應(-)。パンディ(±)。蛋 白量0.5%。
37	西 岡 某 男	20	昭和 10年 10月 23日	左側 慢性 中耳 化膿 症	實血栓 (左橫 竇)	頭痛 食慾 不振 睡眠 障礙 10月23日 シュワルツェ手術。横竇 上下兩膝部ノ略々中央ノ骨壁ニ瘻孔 アリ。試験的穿刺ヲ行フニ血液ヲ吸 引セズ。内頸靜脈結紮後。竇ヲ開キ 血栓ヲ搔爬除去ス。 10月28日 前額部ノ神經痛様ノ疼痛 アリ。食慾無ク。睡眠不安。腰椎穿 刺ノ後頭痛輕快シ安眠セリ。 10月29日 同前。 10月30日 同前。 11月1日 同前。 11月4日 前額部ノ神經痛様疼痛輕 快シ。食慾現ハル。 11月8日 頭痛アリ。腰椎穿刺後消 失ス。 其後経過順調ニシテ。 昭和11年1月8日 退院。	治 初壓120mm。10cc排出。終壓 90mm。水様透明。細胞 $7/3$ (淋 巴球)。ノンネ・アベルト第1 反應(-)。パンディ(-)。蛋 白量0.3%。 初壓280mm。30cc排出。終壓 90mm。水様透明。細胞18(淋 巴球)。ノンネ・アベルト第1 反應(-)。パンディ(+)。蛋 白量0.6%。 初壓245mm。20cc排出。終壓 100mm。性状同前。 初壓205mm。30cc排出。終壓 100mm。性状同前。 初壓205mm。25cc排出。終壓 100mm。水様透明。細胞17(淋 巴球)。ノンネ・アベルト第1 反應(±)。パンディ(+)。蛋 白量0.6%。 初壓195mm。25cc排出。終壓 100mm。性状同前。ノンネ・ アベルト第1反應(-)。 初壓270mm。30cc排出。終壓 100mm。性状同前。
38	庄 原 某 女	25	昭和 10年 11月 10日	右側 慢性 中耳 化膿 症	無	頭痛 食慾 不振 睡眠 障礙 肩ガ 凝ル 11月14日 惡寒戰慄ヲ以テ發熱 40°C 。 脈搏108。頭痛著シク。肩ガ凝リ。 惡心アリ。腰椎穿刺。シュワルツェ 手術。骨内板ニ病變ヲ認メズ。術後 頭痛輕快セリ。 11月15日 頭重感アリ。肩ガ凝ル。 腰椎穿刺後自覺症狀輕快シテ安眠セ リ。 11月16日 同前。腰椎穿刺後輕快セ リ。其後経過順調ニシテ。 12月22日 退院。	治 初壓222mm。12cc排出。終壓 100mm。水様透明。細胞35(淋 巴球)。ノンネ・アベルト第1 反應(-)。 初壓175mm。性状同前。 初壓150mm。10cc排出。終壓 80mm。性状同前。

今次＝上記 38 症例＝就キ之ヲ批判スル＝先立

チ。耳性漿液性腦膜炎ノ定義＝就キテ考慮シ。

之＝據リテ之等症例ヲ考ヘ。更＝進ンデ之等症
例ヲ基礎トセル本症ノ統計。病理。症狀。診斷
並＝療法等＝就キテ記述セントス。

一 定 義

耳性漿液性腦膜炎ハ化膿性炎＝移行スルモノ
ヲ除キテハ豫後極メテ良好ニシテ剖檢＝乏シク
其病理。成立機轉等＝關シテハ不明ナル點多ク。
從ツテ其定義。名稱＝就キテモ從來甲論乙駁常

ニ論争ノ存スル所ニシテ、之ニ就テ耳性軟腦膜炎ノ漿液性型並ニ化膿性型ハ原則的ニハ非常ニ密接ナル關係ニアリテ其間ニハ唯單ニ程度ノ差アルニ止リ。此兩型ノ區別ハ極端ナル例ニ於テノミ存スト主張スルモノニ Streif, Koerner, Wagener, Voss 等アリ。之ニ對シ Knick, Alexander, Goerke, Fleischmann, Kobrak, Bruehl 等ハ化膿性腦膜炎ト分チ得ル耳性腦膜炎ノ1型ノ存在スルヲ認メ。Bruehl ハ此兩型ノ關係ハ恰モ中耳炎ト中耳加答兒トノ關係ノ如ク其間ニ移行型ハ存在スレドモ同一ノ疾患ニ非ズトセリ。而シテ此病型ヲ獨立疾患ト認ムル學者ノ間ニ於テモ尙ホ見解ノ一致ヲ見ザル點アリ。其主ナルモノハ腦脊髄液所見ヲ標準トセルモノニシテ、此際腦脊髄液ノ增量ヲ來タスコトニ關シテハ異論ナケレドモ、其症狀ノ變化ノ有無、殊ニ細胞及ビ蛋白ノ増加ニ就キテハ未ダ意見ノ一致ヲ見ルニ至ラズ。即チ Jansen ハ液ノ渾濁、多數ノ多核白血球並ニ菌ヲ有スルモノヲモ本症ニ抱括セシメ、Goerke ハ獨立疾患トシテノ漿液性腦膜炎ハ細胞ニ乏シク、蛋白ハ正常或ハ寧ろ減少ヲ、症狀性ノモノニハ或程度ノ細胞及ビ蛋白ノ増加ヲ認メ、小山及ビ洲崎モ輕度ノ細胞並ニ蛋白ノ増加アルモノヲ記載セリ。Mygind ハ細胞數ノ多寡ニヨリテ耳性腦膜炎ヲ分類シ、局所的腦膜炎症狀ヲ具備シ細胞増加ノ輕度(1立方耗中ニ3—15)ナルモノヲ限局性腦膜炎トナシ、汎發性化膿性腦膜炎症狀ヲ呈スルモノニシテ輕度或ハ中等度(15—150—200)ノ細胞増加ヲ有シ穿刺液ノ透明ナルモノヲ副行性腦膜炎、高度(150—200以上)ノ細胞増加ヲ有シ渾濁ヲ示スモノヲ化膿性腦膜炎トシ、更ニ治癒シ得ルヤ否ヤニヨリ良性及ビ惡性化膿性腦膜炎ニ分類セリ。而シテ副行性腦膜炎ナル名稱ニハ腦膜變化ノ種類及ビ蔓延狀態ニ關シテ一定ノ概念ヲ規定スルコト無ク、唯單ニ原發病菌ト其消長ヲ俱ニスベキヲ寓意セシメ、漿液性、副行性、限局性或ハ交感性腦膜炎等ハ同一視スベキモノニシテ副行性腦膜炎ト呼ブヲ最モ優レタリト主張シ、Fleischmann ハ腦脊髄液ノ性狀ニ關スル從來ノ見地ヨリシテハ之ヲ定義シ難シトナシ、從來ノ漿液性腦膜炎ナル名稱ヲ捨テ、脈絡叢及ビ腦膜ノ透過障礙ノ有無ニヨリテ腦水腫ト腦膜炎ニ分チ、嘗ツテ定型的漿液性腦膜炎トセン病型ニ對シテ腦膜炎ナル表現ヲ避ケテ急性炎症性腦水腫ト稱シ、脈絡叢並ニ腦膜透過障礙ヲ有スル軟腦膜炎ト區別スベキヲ提議セリ。然ルニ Kobrak ハ之ニ對シ腦脊髄液ノ研究ハ寔ニ長足ノ進歩ヲ遂ゲタレドモ腦脊髄液所見ニ倚賴スルノ餘リ臨牀症狀ヲ等閑ニ附スベカラズ、實ニ本問題ノ解決困難ナルハ腦脊髄液ノ顯微鏡的所見ニ固執スルニ因ルモノニシテ漿液性腦膜炎ナル臨牀的病型ハ宜シク臨牀的根據ニ立チテ明確ニ定義スベシトノ見解ノ下ニ、臨牀上ノ腦膜炎症狀、高壓ノ下ニ流出スル肉眼的ニ透明ナル穿刺液、其排除ニヨリテ少クトモ數日ニ亘ル著明ナル、或ハ決定的ナル症狀ノ輕快ヲ來タスモノヲ夫レトナシ、漿液性腦膜炎ノ存在ヲ肯定シ、更ニ後述スル如ク原因ニ就キテハ毒力弱キ傳染ノ外ニ個人的體質的要素ニ重キヲ置キ、名稱ニ關シテハ耳性急性腦水腫ト稱スルヲ妥當ナリトセリ。斯クノ如ク諸家其見解ヲ異ニシ、諸説相讓ラザル狀態ニアリ。

翻ツテ余ノ症例 38 例ニ就キテ之ヲ見ルニ、腦脊髄液壓ハ全例トモ 200 cc 水柱ヲ越エ、細胞ハ淋巴球ノミ 0—10、多クハ 5 以下、「グロブリ

ン」反應陰性。蛋白量 0.13—0.5%。多クハ 0.2—0.3%ノ範圍ニアルモノ 26 例。他ニ細胞ハ淋巴球ノミナルモノ 10 ヲ越ユルモノ 12 例。更ニ其中「グロブリン」反應陽性ニシテ蛋白量 0.5%ヲ越ユルモノ 2 例アリ。但、此 2 例ハ孰レモ竇血栓ニ併發セシモノナリ。然モ是等 38 例ハ多クハ乳嘴突起穿開後又ハ 1 乃至數回ノ腦脊髄液排除ニヨリテ治癒ヲ得タルモノナリ。此中細胞及ビ蛋白ノ増加ヲ伴ハザル 26 例ハ漿液性腦膜炎中、化膿性腦膜炎ニ對シテ最モ對蹠的位置ニ立ツモノナルモ。他ノ輕微ナリト雖モ細胞或ハ蛋白ノ増加ヲ伴フモノガ果シテ漿液性腦膜炎ニ屬スベキモノナリヤ。將又初期或ハ限局性化膿性腦膜炎ナリヤノ斷定ハ寔ニ困難ナリ。我岡山醫科大學耳鼻咽喉科ニ於テ化膿性腦膜炎ヲ發スルニ先立チテ腦脊髄液検査ヲ行ヒタルモノニ於テスカル腦脊髄液所見ヲ有スル時期ヲ觀察シ得タルモノモ少カラザリシガ。之等ハ早晚液中ニ多核白血球ノ出現ヲ見ルニ至ルモノナルモ。上ニ掲ゲタル症例ハ孰レモ其全經過中、多核白血球ノ出現ヲ見ザリシカバ漿液性腦膜炎トナスヲ妥當ナリト思考ス。

要之。漿液性腦膜炎ノ定義並ニ名稱ニ關スル解決ハ今日尙ホ種々ノ點ニ於テ困難ナルモ。蛋白量ハ正常。但、他ノ頭蓋内合併症ヲ併發セルモノニ在リテハ罕ニ僅カニ生理的限界ヲ越ユル程度。細胞ハ正常値。時ニ淋巴球ノミノ輕度ノ増加ヲ示シ。然モ或程度マデ初期或ハ限局性化膿性腦膜炎ト區別シ得ル 1 群ノ症例ノ存在ヲ肯定シ得ン。

二 統 計

(1) 頻度。我教室ニ於ケル前記 5 ケ年間ニ

於ケル漿液性腦膜炎 38 例ハ乳嘴突起手術例ノ 6.5%ニ相當シ。同期間中ノ他ノ頭蓋内合併症（硬腦膜炎乃至硬腦膜外膿瘍ヲ除ク）ノ頻度ト比較スルニ第 1 表ノ如シ。

第 1 表

漿液性腦膜炎	30 例
化膿性腦膜炎	25 例
竇 血 栓	13 例
漿液性腦膜炎＋竇血栓	8 例
化膿性腦膜炎＋竇血栓	9 例
化膿性腦膜炎＋腦膿瘍	2 例
竇 血 栓＋腦膿瘍	1 例
化膿性腦膜炎＋竇血栓＋腦膿瘍	1 例

本調査ニ於テ明カナルガ如ク。本症ハ其頻度ニ於テ諸種頭蓋内合併症中最モ多シ。從來此漿液性腦膜炎ハ比較的稀ニ發來スルモノトナス人アルモ竊ニ田中教授ノ指摘サレタル如ク乳嘴突起炎ノ際注意シテ検査スレバスカル症例ノ可ナリ多數ニ存在スルモノナルヲ知ル。

(2) 中耳化膿ノ性質。急性症ナルカ慢性症ナルカニ就キテ見ルニ。第 2 表ノ如ク慢性中耳化膿症ニ因スル乳嘴突起炎ノ際ヨリモ急性中耳化膿症ニ因スルモノニ稍ニ多ク。中耳炎ノ起炎菌ニ就キテハ第 3 表ニ見ル如ク連鎖狀球菌最モ多數ヲ占メ。其中 3 例ニ於テハ粘液性連鎖狀球菌ヲ認メタリ。

第 2 表

患耳側 中耳炎	左 耳	右 耳	計
急 性 症	12	9	21
慢 性 症	8	9	17
計	20	18	

第 3 表

連鎖狀球菌	12
葡萄狀球菌	4
双球菌	3
綠膿菌	1
實扶的里菌	1

(3) 性及び年齢。男性 24 例。女性 14 例ニシテ他ノ頭蓋内合併症ニ於ケルト同様男性ニ多ク。年齢ハ 10 代及 20 代ニ多ク。之ハ Koer-

第 4 表

	0—10	11—20	21—30	31—40	41—50	51—60	61以上	計
男	3	6	9	1	1	2	2	24
女	2	6	5	0	1	0	0	14
合計	5	12	14	1	2	2	2	38

尚ホ既ニ述ベタルガ如ク本症ヨリ化膿性炎ニ移行スルモノモ亦尠カラズ。

三 病理及ビ成因

病理解剖的變化ノ主ナルモノハ腦脊髄液ノ増加ニシテ之ハ諸學者ノ齊シク認ムル所ナルモ。腦膜及ビ腦ニ於ケル病理解剖的所見ハ本症ノ特徴ノ一ツトシテ豫後良好ナル爲メ剖検例ニ乏シク。嚴密ニハ全く不明ナレドモ Quinke ハ軟腦膜ノ漿液性炎症ヲ認メ。Boenninghaus ハ本症ヲ分チテ 2 型トナシ。先ヅ外漿液性腦膜炎トシテ始マリ後ニ腦室ヨリ蜘蛛膜下腔ヘノ連絡ノ閉鎖サルハニ及ビ内漿液性腦膜炎トナレルモノト説ケリ。Koerner, Merckens ハ軟腦膜ノミナラズ腦實質モ共ニ侵サルハモノト推定シ漿液性腦膜炎ナル名稱ヲ用ヒタリ。又本症ニ於テハ時ニ限局性腦脊髄液滯溜ヲ來タスコトアリ。即

ner, Kobrak, Merckens 等ノ所説ト一致シ青少年時代ニ來ルコト多キヲ認ム(第 4 表参照)。

(4) 患耳側 第 2 表ニ見ル如ク左右略々其頻度ニ大差ナシ。

(5) 他ノ頭蓋内合併症。Blumenfeld, Gorerke, Bruehl. 小山等ハ獨立疾患トシテノミナラズ。他ノ頭蓋内合併症ニ伴ヒテ來タルコト多キヲ指摘セルガ。余ノ症例ニ於テモ 8 例ハ竇血栓ニ隨伴セリ。但、茲ニ掲ゲタル 38 例ハ漿液性腦膜炎トシテ終始シタルモノニシテ。此外、

チ。Uffenorde ハ 1 剖検例ニ於テ耳性漿液性腦膜炎ニ因ルモノト認ムベキ鶏卵大ノ蜘蛛膜囊腫ヲ記載シ。其他。耳性漿液性腦膜炎ニシテ小腦膿瘍症狀ヲ呈シタルモノニ於テ S. Berggren ハ半月小葉ノ部ニ蜘蛛膜囊腫ヲ。O. Mayer, Boenninghaus, Mygind, Jacobsen 等ハ小腦橋隅角ニ於ケル限局性腦脊髄液滯溜ヲ認メ。余モ亦小腦膿瘍症狀ヲ呈シタルモノニ於テ小腦橋隅角ニ於ケル限局性腦脊髄液滯溜ヲ手術的ニ開放シ治愈セシメ得タル 1 例ヲ經驗セリ。(第 23 例)。

成因ニ關シテモ諸家ノ見解未ダ歸一スルニ至ラズシテ種々ノ假説アリ。Merckens, Beck, Levi, Brieger, Wagener, Koelling 等ハ菌毒素ニ因ルモノトナシタルモ Streit, Guettich ハ細菌説ヲ稱ヘ。殊ニ Streit ハ手術後ニ發シタル場合ハ毒素説ヲ以テシテハ説明スルヲ得ズトナ

シ。尙ホ動物實驗ヨリシテ菌ハ屢ニ硬腦膜外病竈ヨリ硬腦膜ヲ通ジテ硬腦膜内ニ達シ直チニ死滅スルトモ軟腦膜ノ炎症性反應ヲ來タシ腦脊髄液増加ヲ招來スル時間的餘裕アリト論ジ。更ニ其際或ハ特種ノ解剖學的關係又ハ細菌、菌毒素ニ對スル個體ノ特異反應モ與ルモノナラント推定セリ。是等ニ對シ Fleischmann ハ初メ毒素説、細菌説兩者ノ折衷説ヲ執リシガ後ニ本症ニ對シテ腦膜炎ノ概念ヲ捨テ、腦脊髄液ノ分泌増加ハ腦膜ニ何等カノ刺激ガ作用スル際ニ調節中樞ニ對スル純粹ナル反射の遠達作用トシテ來タリ得ルモノト解セリ。更ニ Kobrak ハ外因ノ外、内因的ノ毒素ニ對スル感受性ニ注意シ、個人ノ體質的要約中、滲出性素因及ビ脈管神經性素因ニ重大ナル意義ヲ置ケリ。然レドモ余ノ症例ニ於テハ體質強壯ナルモノ 14 例、中等ナルモノ 16 例、虛弱ナルモノ 8 例ニシテ特ニ意義アルモノトハ認メ難シ。尙ホ腦靜脈竇ノ壓迫 (Quinke, Beck, 小山等)。又ハ血栓ニヨル鬱血 (Garland-Seel) ヲ原因ト看做スモノアリ。

四 症 狀

主ナルモノハ腦膜刺激症狀或ハ腦壓迫症狀ナルモ。既ニ Koerner モ指摘セルガ如ク定型的ナル病像ナク、且ツ症狀ノ程度ニモ著シキ懸隔アリ。自覺症狀中主ナルモノハ頭痛。睡眠障礙、不機嫌、食慾不振、全身違和等ニシテ時トシテ汎發性化膿性腦膜炎或ハ腦膿瘍症狀ヲ現ハセドモ、通例化膿性腦膜炎ニ於ケルガ如キ著シキ衰弱羸瘦ヲ見ザルヲ常トシ。又腦膿瘍ニ於ケルガ如キ明カナル局所的病竈症狀ヲ缺ク事多シ。頭痛ハ全頭部ニ様ニ訴フル事多キモ偏頭痛ハ單ニ頭重感ニ止マル事アリ。食慾不振並ニ

睡眠障礙ハ患者ノ屢ニ苦シム所ニシテ、惡心嘔吐ヲ催スコトアリ。然レドモ惡心、嘔吐及ビ睡眠障礙ハ腦脊髄液排除ニヨリテ緩解又ハ消失スルコト多キヲ以テ之ハ頭蓋内壓ノ亢進ニ關係スル所少カラザルベシ。

一般狀態。頭痛激甚ナル場合ハ顔貌ニ苦悶ノ狀ヲ呈スルコトアルモ意識障礙、脫力衰弱ヲ來タス事ハ稀ナリ。

發熱。Koerner, Oppenheim ハ通常發熱ヲ缺キ、或ハ輕微ナリトスルモ、體温上昇ヲ見ルコト少カラズ。又化膿性腦膜炎ヲ思ハシムルガ如キ高熱ヲ發シ、斯カル際腰椎穿刺ヲ行ヒ漿液性腦膜炎ナリシヲ確メ得タル事モ稀ナラズ。

眼症狀。Koerner ガ非合併性化膿性腦膜炎ニ於テハ眼底變化ヲ缺ク事多キニ對シテ本症ニ於テ視神經炎或ハ鬱血乳頭ヲ來タスコト多キハ注意スベキ所見ナリト指摘シテ以來視神經炎或ハ鬱血乳頭ハ本症ノ特徵ノ一トシテ一般ニ注目サル、所ナルモ、余ノ症例ニ於テハ之ヲ認メタルコト無ク本症ニ於テ果シテ眼底變化ガ屢ニ發來スルヤ否ヤニ關シテハ疑問トスル所ナリ。尙ホ外旋神經麻痺 (Koerner)、グラデニゴ氏症狀群 (Brieger, Jansen, Panse) ヲ報告セルモノアリ。

腦病竈症狀。極メテ稀ニ失讀症、失書症 (Biehl)、半身不隨 (Robson) ヲ發スルコトアリ。又既ニ述ベタルガ如ク小腦性運動失調ヲ來タスコトアリ。(S. Berggren, O. Mayer, Boeninghaus, Mygind, Jacobsen 及ビ第 3、第 23 例)。

腦脊髄液所見。腦脊髄液所見ニ關シテハ今日尙ホ論争ノ存スル所ナルモ、肉眼的ニハ水様透明ニシテ著明ノ液壓上昇ヲ來タスコトハ諸家ノ

齊シク認ムル所ナリ。余ノ症例ニ於テハ孰レモ 200cc 水柱ヲ越エ。最高 560cc 水柱ヲ示シタルモノアリ(第5例)。細胞數ニ關シテ Nonne 及 Pappenheim ハ 10 以上ヲ病的トナシ。Holzmann, Mygind ハ 0—2 ヲ正常。3—4 ヲ限界値。5 以上ヲ既ニ病的トセリ。更ニ Eskuchen ハ 1—2 ヲ以テ正常値トシ。Kafka ハ $\frac{2}{3}$ — $\frac{15}{3}$ ハ病的トハ斷ジ難キモ異常アルモノトナセリ。即チ。細胞數ノ限界値ハ較近年ト共ニ低下ノ傾向ニアルモ其孰レヲ以テ病的ト看做スベキヤニ關シテハ未ダ考究ノ餘地ナシトセズ。次ニ蛋白量ニ就キテモ Boenninghaus, Jansen ハ本症ニ於テ増加ヲ認メタルモ Koerner, Goerke, Fleischmann, Bruehl 等ハ蛋白量ハ正常ナリトセリ。以上ノ諸家ノ見解ヲ考慮シ。余ノ症例ヲ按ズルニ。細胞ハ淋巴球ノミニシテ 0—10。其多クハ 5 以下ナルモノ 26 例ニシテ。10 ヲ越ユルモノ 12 例 (12, 13, 15, 19, 21, 29, 35, 37, 45, 60, 60, 90) ヲ算シ。又蛋白量ハ Esbach 氏法ニヨリ 0.13—0.5%。多クハ 0.2—0.3% ノ範圍ニアルモノ 36 例。他ニ 0.55% 及 0.6% ヲ示シタルモノ各 1 例ニシテ然モ全例トモ無菌ナリ。更ニ進ンデ他ノ頭蓋内合併症ノ有無ニヨリ分チテ觀察ヲ試ミシニ。非合併性ノモノ 30 例ニ於テハ蛋白量ハ孰レモ正常。僅カニ 6 例ニ於テ細胞ノ増加ヲ見ルニ過ギザルニ反シ。合併性ノモノニ在リテハ 8 例中 6 例ニ於テ細胞ノ増加ヲ。更ニ其中ノ 2 例ニ於テハ蛋白ノ増加ヲ認メタルヨリシテ。細胞數ハ正常値或ハ増加アルモ淋巴球ノミニシテ。蛋白量ハ Goerke モ指摘セルガ如ク。獨立疾患トシテノ漿液性腦膜炎ニ於テハ正常ニ止マリ。合併性(余ノ症例ニ於テハ竇血栓)ノモノニ在リテハ罕ニ僅カニ生理的

限界ヲ越ユル程度ナラン。

尙ホ興味深ク覺ユルハ小兒ノ漿液性腦膜炎ニシテ。此際其訴フル所ハ明瞭ヲ缺キ。且ツ症狀モ單ニ不機嫌。食慾不振。睡眠障礙ニ止マリ多クハ所謂痲痺トシテ看過サル、事少カラザルヲ知り得タルコトニシテ。斯カル際腰椎穿刺ヲ行ヒ著シキ液壓上昇ニ驚クト共ニ。腦脊髄液排除ニヨリテ恰モ掌ヲ翻ヘスガ如ク症狀緩解又ハ消退ヲ見ルコト少カラザルハ注目ニ價スル所ナラン(第5, 第15, 第19例)。

經過並ニ轉歸。本症ハ重篤ナル症狀ヲ呈セルモノト雖モ腦脊髄液ノ排除ニヨリテ著シキ症狀ノ輕快ヲ示シ。單ニ乳嘴突起穿開術或ハ通常 1 乃至數回ノ腦脊髄液ノ排除ニヨリテ治癒スルモノ多シ。然レドモ稀ニハ Blumenthal ガ遷延型トシテ記載セルガ如キ 1 ヶ月前後ノ遷延性經過ヲトルモノアリ(第7, 第17, 第33例)。

五 診 斷

本症ハ臨牀上不定症狀ヲ呈スルニ止マルコト多ケレバ臨牀症狀ヨリノ診斷ハ困難ニシテ診斷ノ確定ハ腦脊髄液所見ニ俟ツコト多シ。類症鑑別トシテ「メニンギスムス」, 耳性化膿性腦膜炎, 耳性腦膿瘍, 耳性腦靜脈竇血栓, 腦腫瘍, 腦水腫, 腦微毒, 結核性腦膜炎等ヲ擧ゲ得ルモ本症ノ主ナル診斷の根據ナル。

1. 腦膜炎症狀或ハ腦壓迫症狀。
2. 高壓ノ下ニ流出スル透明ナル腦脊髄液。
3. 腦脊髄液ハ反覆検査スルモ細胞ニ乏シク蛋白含有量正常。且ツ無菌ナルコト。
4. 腦脊髄液排除ニ因ル症狀減退又ハ治癒。等ヲ考慮セバ診斷シ得ルモノナリ。此際尙ホ留意スベキハ本症ハ或ハ竇血栓, 腦膿瘍ニ合併

シ。或ハ化膿性腦膜炎ニ移行シ得ル事實ニシテ。殊ニ化膿性腦膜炎ノ漿液性前驅期ニ在ルモノハ治療ニヨリ治癒スルモノ、外。漸次其所見顯著トナリ濁濁ヲ見ルニ至レドモ。早期鑑別ニ當リテハ腦脊髄液ノ反覆検査或ハ分割検査ヲ必要トス。

六 療 法

小兒ニアリテハ時ニ單ナル鼓膜切開ニヨル治

癒ノ報告アレドモ一般ニ中耳又ハ内耳ノ原因的疾患或ハ他ノ頭蓋内合併症ニ外科的處置ヲ加ヘ。更ニ腦脊髄液ノ排除ヲ要ス。此際通例腰椎穿刺ノ反覆ヲ以テ足レドモ。持續的腦脊髄液排出法ヲ便トスルコトアリ。尙ホ症狀ニ應ジ後頭下或ハ橋槽ノ穿刺ヲ行フベク。更ニ内漿液性腦膜炎ノ際ニハ腦室穿刺ヲ必要トスルコトアリ。又第 35 例ニ於ケルガ如ク「エンツェファログラフー」ノ著效ヲ奏スルコトアリ。

稿ヲ終ルニ臨ミ懇切ナル御校閲ヲ賜リシ田中教授ニ深謝ス。

主 要 文 献

1) **Beck**: zit. nach Körner. 2) **Berggren**: Ein Fall von Meningitis cystica serosa nach ausgeheilten akuter Otitis media. Nordisk Tidskrift för Oto-Rhino-Laryngologi. 1. 3) **Biehl**: Totale transitorische Amaurose als Begleiterscheinung einer Meningo-Encephalitis serosa ex otitide. Z. f. Ohk. Bd. 64, 1912. 4) **Birkholz**: Lumbalpunktion. Handbuch d. H. N. Ohk. von Denker u. Kahler. 5) **Blau**: Kasuistischer Beitrag zur Meningo-encephalitis serosa. Z. f. Ohk. Bd. 52, 1906. 6) **Blumenthal**: Über protrahierte Meningitis serosa. Z. f. L. R. usw. Bd. 14, 1926. 7) **Boenninghaus**: Meningitis serosa acuta. 1897. 8) **Boenninghaus**: Lehrbuch der Ohrenheilkunde. 1908. 9) **Boenninghaus**: Ein Beitrag zur Kenntnis der Meningitis serosa ventricularis acuta. Z. f. Ohk. Bd. 70, 1914. 10) **Boenninghaus**: Meningitis serosa acuta nach otitischer Labyrinthitis usw. Z. f. H. N. O. Bd. 13, 1926. 11) **Boenninghaus**: Über die Lösung des Ventrikelverschlusses bei Meningitis serosa acuta durch Bildung eines Hirnprolapses nach breiter Spaltung der Dura. Z. f. H. N. O. Bd. 21, 1923.

12) **Brieger**: Über das Vorkommen otogener Meningitis serosa. Verhandl. d. deutsch. otol. Ges. 1902. 13) **Bruehl**: Die otogenen und rhinogenen Hirnkomplikationen. Neue Deutsche Chirurgie. 48. 14) **Eskuchen**: Die Lumbalpunktion. 1919. 15) **Fleischmann**: Beiträge zur Therapie der otogenen eitrigen Meningitis. Beiträge z. Anat. u. Physiol. usw. Bd. 10, 1918. 16) **Fleischmann**: Zur Frage des diagnostischen Wertes der Lumbalpunktion. Arch. f. Ohk. Bd. 102, 1918. 17) **Fleischmann**: Diagnostik der otogenen und rhinogenen Meningitis. Z. f. H. N. O. Bd. 12, 1925. 18) **Fleischmann**: Kritisches zur Frage der Meningitis serosa. Z. f. H. N. O. Bd. 17, 1927. 19) **Garland-Seed**: Otitic Hydrocephalus. Lancet. 1933. 20) **Georgi u. Fischer**: Humoralpathologie der Nervenkrankheiten. Handbuch der Neurologie von Bumke und Förster. 21) **Görke**: Die otitischen Erkrankungen der Hirnhäute. Handbuch d. H. N. Ohk. von Denker und Kahler. Bd. 8. 22) **Guettich**: zit. nach Brühl. 23) **Guleke**: Die Entzündung der Hirnhäute. Neue Deutsche Chirurgie. 48. 24) **Hay-**

- mann:** Ein Fall von seröser Meningitis. Laryngotologische Gesellschaft, München. 1916. 25) **Holzmann:** Diagnostische und therapeutische Lumbalpunktion. Neue Deutsche Chirurgie. 12. 26) **梁田利:** 耳性漿液性腦膜炎ノ一治驗例。大日耳鼻。第36卷, 昭和5年. 27) **Jacobsen:** Meningitis serosa circumscripta in Fossa cranii posterior. Nordisk. Tidskrift för Oto-Rhino-Laryngologi. 1. 28) **Kafka:** Cerebrospinalflüssigkeiten. 1930. 29) **Knick:** Die Pathologie des Liquor cerebrospinalis bei otitischen Komplikationen. Verhandl. d. deutsch. otol. Ges. 1913. 30) **Knick:** Wert und Grenze der Liquordiagnostik in der Oto-rhinologie. Z. f. H. N. O. Bd. 12, 1925. 31) **Kobrak:** Gibt es eine seröse Meningitis? Z. f. H. N. O. Bd. 14, 1926. 32) **Kölling:** Über einen Fall von Meningo-Encephalitis serosa nach Otitis media acuta. Inaug.-Dissert, Marburg. 1912. 33) **Körner-Gruenberg:** Die otitischen Erkrankungen des Hirns, der Hirnhäute und der Blutleiter. 5. Aufl. 34) **Levi:** Über Meningitis serosa im Gefolge chronischer Ohrentzündungen. Z. f. Ohk. Bd. 26, 1895. 35) **Mayer, O.:** Zirkumskripte seröse Meningitis des Kleinhirnbrückenwinkels. Monatsschr. f. Ohk. Jg. 49, 1915. 36) **Merkens:** Encephalo-meningitis serosa. Deutsche Z. f. Nervenhe. Bd. 39, 1910. 37) **Meyer, M.:** Zur operativen Behandlung der Meningitis. Z. f. H. N. O. Bd. 12, 1925. 38) **宮原林:** 漿液性腦膜炎ニ就テ。日醫事報。第705號, 昭和11年3月14日. 39) **Muck:** Beitrag zur Kenntnis der otogenen Meningitis serosa. Z. f. Ohk. Bd. 62, 1911. 40) **Mygind:** Die otogene Meningitis. Z. f. Ohk. Bd. 72, 1915. 41) **Mygind:** Meningitis serosa circumscripta mit zerebralen Symptome. Daenische oto-laryngol. Ges. 1919. 42) **Mygind:** Die otogene kollaterale Meningitis. Z. f. H. N. O. Bd. 5, 1923. 43) **小田大吉・中村孟:** 耳性化膿性腦膜炎ノ療法。大日耳鼻。第38卷, 昭和7年. 44) **小田大吉:** 小腦膿瘍ヲ疑ハシメタル耳性漿液性腦膜炎ノ1例。大日耳鼻。第39卷, 昭和8年. 45) **小山卓郎:** 耳性漿液性腦膜炎ニ關スル臨牀的知見補遺。大日耳鼻。第35卷, 昭和4年. 46) **Quinke:** Über seröse Meningitis. Deutsche Z. f. Nervenhe. Bd. 39, 1897. 47) **Robson:** zit. nach Bönninghaus. 48) **Roediger:** Ein Fall von Meningo-Encephalitis serosa bei doppelseitigen Cholesteatom. Beiträge z. Anat. Physiol. usw. Bd. 24, 1926. 49) **Streit:** zit. nach Körner. 50) **佐藤日吉:** 耳性漿液性腦膜炎ノ2症例。大日耳鼻。第37卷, 昭和6年. 51) **洲崎憲治:** 耳性疾患並ニ其頭蓋内合併症ニ於ケル腦脊髄液ノ診斷的價値。大日耳鼻。第38卷, 昭和7年. 52) **田中文男・乳嘴突起炎ト漿液性腦膜炎。**大日耳鼻。第37卷, 昭和6年. 53) **田中文男・小田大吉:** 耳性腦膜炎。日耳鼻全書。第3卷ノ3, 昭和10年. 54) **Uffenorde:** zit. nach Körner. 55) **Wagener:** zit. nach Körner.

(原稿到着＝昭和 11.9.9)