Ohrenheilk. Bd. II, 36, 1913. 28) *Marburg, O.*: Handb. d. Neurol. d. Ohres, Urban u. Schwarzenberg, Wien u. Berlin Bd. I., 1924. 29) *v. Monakow*: Arch. f. Psych., 14, 1, 1893. 30) *Muskens*: Brain, 36, 352, 1914. 31) *Obersteiner, H.*: Anleitung beim Studium des Baues der nervösen Centralorgane, 5 Aufl., Deuticke, Leipzig u. Wien, 1912. 32) *Onufrowicz, B.*: Arch. f. Psych., Bd. 16, 1885. 33) *Probst, M.*: Arch. f. Anat. u. Phys., Anat. Abt., Suppl., 147, 1902. 34) *Rasmussen*: J. comp. Neurol., 54, 143, 1932. 35) *Sala, L.*: Arch. f. mikro. Anat. XLIII, 18, 1893. 36) 笹岡俊一郎: 長崎医学会誌: 14, 2026, 1939. 37) *Spitzer, A.*: Arb. a. d. Wr. neurol. Inst., VI, 1, 1899. 38) 高瀬清: 長崎医学会誌, 14, 1998, 1939. 39) *Tsuchida, U.*: Monakow's Arb.,

II, 1, 1906. 40) *Whitaker, J. G.*: Alexander, Leo: J. f. Psychol. u. neurol., 44, 253, 1930. 41) *Winkler, C.*: The central course of the nervous octavus and its influence on motility, Jones Müller, Amsterdam, 1907. 42) *Ziehen, Th.*: Entwicklung der Leitungsbahnen, Oskar-Hertwig's Lehrbuch d. vergleich. u. experiment. Entwicklungslehre d. Wirbeltiere, Bd. II, Tl. II. Kap. 9. 43) *Ziehen, Th.*: Anatomie d. Zentralnervensystems, II, mikroskop. Anat., Teil 1, Fischr Jena, 1913.

稿を終るに臨み終始御懇篤なる御指導並に御校閲を賜りたる恩師立木教授に深甚なる謝意を表す。

(原稿到着=昭和27.9.5日)

S. FUWA, M.D.: STUDY OF OTITIS EXTERNA GRANULOSA

肉芽性外耳道炎 Otitis externa granulosa に就て

長崎大学医学部耳鼻咽喉科学教室 (主任 後藤敏郎教授)

不 和 成 和
フ ワ シゲ ガズ

緒 言

外耳道肉芽の多くが中耳腔及び蜂窠の骨變化に原因して發生する事は既に周知の所であるが、中耳に關係のない外耳道の肉芽即ちポリープに就ては余り注意されていない。著者は斯かる中耳腔に關係のない肉芽症例5例を経験したので、之を肉芽性外耳道炎と呼び、併せてその總括的論説を試みたい。海外

の文献を渉獵すると1943年 Moffett は肉芽性鼓膜炎の存在を強調し、1946年 Clark は第二次大戦中印度從軍中に経験した肉芽性化膿性外耳道炎について報告し、1949年 Norman A. Punt⁵⁾ は Otitis externa granulosa として13例を報告している。

外耳道に限局した肉芽は次の如く分類される。

外耳道ポリープ	{	a) 炎症性.....	{	(1) 真菌性 (mycotisch).....	酵母菌炎
		(肉芽性外耳道炎)		(2) 非真菌性 (nicht mycotisch).....	一般化膿性炎症, 結核, 梅毒等
		b) 非炎症性.....		癌, 乳嘴腫	

本稿に於て対象とするのは炎症性のもので、先ず mycotisch のものに就て述べる。

a) 真菌性外耳道炎: Otomycosis と呼ばれるものは一般には Aspergillus, Penicillium によるも

のとして理解され、何れも表在性の落屑性滲出性炎症であり、慢性肉芽性炎症を起した報告には未だ接しない。然し酵母菌に依るものは、その炎症の性質が慢性肉芽性炎症であるから本症の起炎菌となり得

るのであつて、著者は曩に組織學的に酵母菌によることを證明し得た肉芽性外耳道炎を経験したので、之を日本耳鼻咽喉科學會報第55巻第9號に掲載した。

b) 非真菌性外耳道炎：結核、梅毒或は一般化膿菌による外耳道に局限した肉芽性炎症は稀で、成書にも記載を見ず、唯1951年三塚氏⁴⁾の血管擴張性肉芽腫の1例を見るのみで從來等閑に附されて來た感がある。著者は既に外耳道及び鼓膜に局限した非特殊性炎症による肉芽形成を5例経験したので、Otitis externa granulosa の名の下に報告したい。

症 例

症例(1)：14才男。初診昭和25年3月14日。

術前診断：右慢性化膿性中耳炎。

術後診断：右肉芽性外耳道炎。

病歴：昭和25年3月11日頃より両側の軽度の難聴、閉塞感。

局所所見：右耳鼓膜陷凹。外耳道深部後下壁に鼓膜に接して米粒大の小肉芽。中央は潰瘍性に陷凹。「レ」線像では蜂窠發育中等度。全く病的像を認めない。「レ」線像に全く変化のないことに不審を持ちつつ、右側慢性中耳炎の疑の下に蜂窠開放。

手術所見：蜂窠の發育は中等度に抑制。乳様突起及び鼓室粘膜全く正常。保存的根治手術を行う。肉芽部は底部骨皮質に何等病的変化なく、軟部組織にのみ局限。術後約2ヶ月にて完治。

組織学的所見：肉芽片を Haematoxylin 及び Gram 染色。上皮肥厚。皮下組織は結合織の増殖及び多核白血球の浸潤強度。慢性増殖炎症の像を示すも、Gram 染色によつても酵母菌を認めず。組織学的所見は一般の慢性炎症であり、結核、梅毒或は酵母菌症とは考えられない。

症例(2)：20才男。船員。初診昭和27年7月6日。

術前診断：両側慢性中耳炎。

術後診断：左肉芽性外耳道炎。

病歴：幼時より両側慢性中耳炎の診断を受け、反復性耳漏。最近頭痛及び頭重感の増強のため來院。左耳漏は惡臭ある膿汁少量。難聴、閉塞感及び断続性耳鳴を訴う。

局所所見：鼓膜中央部に半米粒大の肉芽。穿孔

は其内にあると思われた。「レ」線像は蜂窠の發育不規則。蜂窠に病的所見を認めない。「レ」線の所見に不審を持ちながらも左慢性中耳炎の診断の下に7月11日左耳の保存的根治手術を行った。

手術所見：蜂窠は正常の mucoperiosteal の上皮で被われ Aditus 及び鼓室も殆んど正常。肉芽は鼓膜にのみ局限していることを知つた。肉芽のある肥厚した鼓膜の楔状切除片に就て組織学的検査。Haematoxylin 及び Gram 染色。術後2ヶ月にて完治。

組織学的所見：皮下結合織の増殖。組織球の増殖及び多核白血球、淋巴球の浸潤著明。血管壁の浸潤肥厚。巨大細胞及び組織内酵母菌の出現を認めず。

症例(3)：20才男。初診昭和27年2月19日。

術前診断：右慢性化膿性中耳炎。

術後診断：右肉芽性外耳道炎。

病歴：7才頃右中耳炎。其後耳漏反復。昭和25年1月頃より難聴増強。

局所所見：左鼓膜は膿性苔で被われ、強度陷凹。前上部に卵円形の稍々大なる穿孔。後下部は滲血斑。後上部は肉芽様腫脹。「レ」線所見は両側共蜂窠發育不良。輪廓明瞭な Antrum の周囲に小さな蜂窠群を認め、右側に滿莖性の薄い陰影が認められたので2月27日右慢性中耳炎(上鼓室炎)の疑の下に保存的根治手術を施行。

手術所見：骨皮質は極めて厚く強度の蜂窠抑制の型であつたが、蜂窠並に鼓室上皮は全く正常。右外耳道の深部には乾酪様物質が認められ、鼓膜輪の後上縁に米粒大の肉芽。外耳道骨壁には異常なく、鼓膜は蒼白、強度陷凹。術後4ヶ月にて略治癒。

組織学的所見：皮下結合織及び組織球の増殖強度。アポクリン腺の囊腫様増殖を主たる所見とし、腔内に淋巴様液体を充たす。この肉芽の本態は詳にすることは出来ない。

症例(4)：20才女。事務員。初診：昭和27年2月25日。

術前診断：左眞珠腫性中耳炎。

術後診断：左肉芽性外耳道炎。

病歴：昭和26年5月頃より左耳に惡臭のある粘液膿性耳漏。昭和27年初めより難聴増強。

局所所見：左外耳道に少量の惡臭ある膿汁。鼓

膜の後上部には肉芽形成。緊張部は陥凹し発赤。「レ」線所見より初期眞珠腫の疑の下に2月25日試験的に外耳道後壁の鑿除術を施行。

手術所見：骨皮質は薄く正常で、蜂窠發育は良好。總ての蜂窠は mucoperiosteal の上皮にて被われ、何等病的な変化は認めず、橋部を鑿除し外耳道皮膚を剝離したが、瘻孔は認めず骨部後下壁は平滑であり、外耳道皮膚の後上部に局限した米粒大の肉芽を認めた。之を剔出し組織学的検査。術後2ヶ月完治。

組織学的所見：扁平重層上皮は一部炎症性反應として中等度に肥厚しているが、大部分脱落し潰瘍を形成。皮下組織の浸潤細胞は瀰漫性で組織球を主とし、淋巴球、Eosin 嗜好細胞による。基底層は一部結合織の増殖が強いが、細胞の排列は特殊な炎症を思わせない。血管新生及び Fibroblasten の増殖は少く、Gram 染色により酵母菌は認めない。

症例(5)：27才男。初診昭和27年5月2日。

術前診断：右慢性化膿性中耳炎。

術後診断：右肉芽性外耳道炎。

病歴：12才の時、右耳の Antrotomie。爾來少量の耳漏反復。昭和26年1月頃より右耳漏は悪臭を帯ぶ。治療により、一旦輕快。昭和26年末頃より耳漏増加、搔痒感を伴つた。

局所所見：右耳後部に陥凹した手術瘢痕。外耳道深部に膿汁。鼓膜は潤濁、陥凹。弛緩部は発赤、後上部には辺立性の穿孔。右慢性中耳炎(上鼓室炎)の診断の下に單鑿開術を行つた。

手術所見：乳突坦面は強く陥凹、骨欠損を認めた。蜂窠の再生良好。中央に大なる蜂窠とその周囲に小蜂窠群存在。隔壁は薄く、Antrum 欠如し、粘膜は mucoperiosteal で正常。肉芽は外耳道上部に局限。肉芽は除去せず、保存的化學療法を行い、約1週間にて全治。組織学的検査を欠く。

考 按

外耳道に局限して發生した非特殊性炎症によるポリープ症例5例を報告し、肉芽性外耳道炎として外耳道炎の一型となすべきことを述べた。從來の外耳道炎の分類には本症に該當するものを發見出来なかつたので新しく肉芽性外耳道炎という1項目を設けべきことを主張したい。外耳道に肉芽形成を認めた

場合、それは中耳腔或はその隣接蜂窠の骨病變に原因して來るという一般の通念に對して反省を持つものである。この症例に於ては眞菌性炎症及び特殊感染と一般化膿性炎症との區別を主眼としたために觀察の主眼を病理組織学的研索において細菌学的檢索の缺けていたことは残念であるが、本疾患を非特殊炎症性の外耳道炎の一型として獨立させることには何等の支障はないものと思う。本症の起炎菌が如何なる化膿菌であるかは次の研究問題である。Otitis externa diffusa と呼ばれたものの起炎菌として化膿菌と Aspergillus 及び Penicillium 等の眞菌とが擧げられたに對して肉芽性外耳道炎に於ては一般化膿菌によるものと酵母菌が擧げらるべきである。

本症の診斷には局所分泌液中の細菌学的検査は勿論必要ではあるが、之を證明し得ても必ずしもその起炎菌と看做すことは出来ないから先づ組織学的検査によつて眞菌性のものか、一般化膿菌性のものかに區別する必要がある細菌学的研索は次の問題となると思う。5例の症例に於ては酵母菌を證明することは出来なかつたが、之等を酵母菌症ではないと斷定することは出来ないが、臨床的には化膿性細菌によるものの中に入れるのが妥當であらう。著者が本症を報告する理由は一見、中耳炎に原因すると思われる外耳道ポリープ例に於て外耳道の方に局限した肉芽性炎症の存在することを強調したいが爲であつて、臨床的には「レ」線像の正常なこと、局所所見と「レ」線像の著しい不一致と難聴の輕微なことが本症を疑う上の重要な參考所見である。

治療による豫後は良好で耳内又は耳後よりの切開により外耳道皮膚を剝離し、潰瘍の部分の部分的切除或は要すれば骨面の搔爬及びその後の化學療法により比較的容易に治癒するものである。Aureomycin 及び Terramycin の局所的使用は最も有効と思われる。

結 言

外耳道に局限した炎症性肉芽症を肉芽性外耳道炎と呼ぶことを提唱し、非特殊性炎症の5例を報告した。

文 献

- 1) Francis Lederer: Arch. Otolaryng. Vol. 33,

- 6, 1941. 2) *Herbert S. Friedman: Arch. man A. Punt: Britisch M.J. 2: 989~990, June, Otolaryng. Vol. 33, 5, 1941.* 3) 不破成和: 外 4, 1949.
耳道膿母菌症, 日耳鼻, (昭和 27. 9). 4) 三塚
大悦: 耳鼻咽喉, 24 卷, 5 号, 21 頁. 5) *Not-*

(原稿到着＝昭和 27. 9. 8 日)

K. SAKAKURA, M. D.: A NOTE ON PENICILLIN NEBULIZER
THERAPY FOR CHRONIC PARASINUSITIS

慢性副鼻腔炎に對するペニシリン陰壓
煙霧療法の研究（臨床編）（1）

慶應義塾大学医学部耳鼻咽喉科教室（指導 西端誠一教授）

助手 坂 倉 光 藏
ツカ クラ コウ ソウ

1. 序 説
2. 歴史的考察と本研究の目的
3. Nebulizer の実験的研究
 - イ) 上顎洞内 Pc 煙霧の流入実験
 - ロ) 血中及び粘膜内 Pc 濃度の測定（筋注と比較）
 - ハ) 上顎洞内細菌の Pc 及び S 剤に対する抵抗性
4. 研究対象と診断及び治療
5. 臨床成績
 - イ) Pc 単独使用と Pc, S 剤併用の成績
 - ロ) 鼻汁の性質と治療成績
 - ハ) 穿刺陽性陰性と治療成績
 - ニ) 中鼻道開放と閉塞の場合の治療成績
 - ホ) 「レ」像による治療成績の判断
 - ヘ) 術後性副鼻腔炎に対する成績
 - ト) 手術の後療法として用いた場合の成績
 - チ) 慢性度による成績の考察
 - リ) 遠隔成績
6. 総括及び考察
7. 結 論

1. 序 説

慢性副鼻腔炎の藥物療法は數十年前より種々行われて來たが治療効果はあまり思わしくなく一時すたれていた。然るに十數年前に化學藥品として優秀なるスルファ劑が発見されてから再び盛んになり、初めは内服・注射により治療されていたが漸次局所に使用する様になつて來た。その後種々の優秀なるス

ルファ劑或はペニシリン、ストレプトマイシン等の抗生物質が現われるに従つて化學療法は益々盛んになつて來た。そして全身投與より局所投與が病巣により高濃度の抗生劑を供給し得る所から局所療法が研究されるようになった。1945 年アメリカの Alvan L. Barach はペニシリンの霧を陰壓を作ることにより副鼻腔に送り込む器具を考案し之を初めて副鼻腔疾患の治療に用い、1946 年に相當の成績をおさめたと報告している。西端教授は 1948 年 8 月 Barach のペニシリンネブライザーを手に入れる事が出來たのでこれに就いて追試するよう私に命じた。私はそこで臨床的に追試觀察したばかりでなく細菌學的にも研究し更に上顎洞粘膜に就いて治療前後の變化を比較検討したので茲に報告する次第である。

2. 歴史的考察と本研究の目的

従來慢性副鼻腔炎の治療はリパノール、トリバフラビン、プロタルゴール等を用い、點鼻、噴霧等の方法で行われ、或は上顎洞洗浄等にて治療されていたが成績は研究者により區々であり結局あまり効果がないので一時下火となつていたが十數年前にスルファ劑が發明され一般に廣く使用される様になり、又慢性副鼻腔炎に對しても化學劑として色々の方法で投與される様になつた。初めは全身投與であつたが 1942 年 Bryant は耳鼻科領域に於てスルファ劑の局所療法を行い安全であり然も或る場合には有効であると