外国文献抄訳

Anesthesia in Rhinology: M.J. Marmer,

Laryngoscope 73, 1636, 1963.

鼻科手術の各種麻酔法について綜説的に述べ、その中で全麻法および催眠術の応用について強調した。鼻科手術では気管内挿管による吸入麻酔法が気道確保などの点から特に効果的であり、この各種薬剤の中で halothane (Fluothane) が多くの利点を有しているの、これについて詳述した。局麻では lidocaine (Xylocaine) や mepivacaine (Carbocaine) などが多く用いられている。最近麻酔医は催眠術を再検討し、麻酔学の分野に応用している。催眠術は麻酔に代るべきものではないが、その暗示によつて、患者の精神的不安、興奮や、肉体的苦痛を減少または消失させ得るから、麻酔の補助としてこれを用いることは非常に効果的である。局麻で行う鼻の手術の多くは local anesthetics に頼ることがあるから、術前、術中に多くの暗示を与えることは有益である。小児では麻酔の導入や基礎麻酔の目的に催眠術は有効な方法であり、また局麻剤などの薬物に対するアレルギー患者に対しても、これは大いに価値がある。

Sinusitis in Children with Bronchiectasis,

(The Influence of Allergy on its Development)

J. SZPPUNAR, & B. OKRASINSKA,

Arch. of Otolaryng. 76, 1636, 1962.

小児では副鼻腔炎に気管支拡張症が合併することはよく知られているが、その成因として膿性分泌物が下行性に副鼻腔から気管支へ、また逆に上行性に進展することとも考えられ、更にこれにアレルギーが大きな役割を演ずると考えられている。著者は化膿性気管支拡張症の小児200名中で50例(25%)に急性慢性副鼻腔炎を認めた。これらの症例について上顎洞および気管支の分泌物から細菌検査を行ない、両者の細菌群にかなりの相似性(72%)を認めた。更にこの細菌感染を起こし易くする素因として鼻、副鼻腔粘膜のアレルギー性変化の存在を重要視した。

そこで本症の治療として、感受性をもつた抗生剤の使用とともに、長期間根気よく抗アレルギー療法(Hydrocortisone など)を併用することが最も効果的である。とくに radical thoracic surgery の前準備として、また全身状態の悪化した場合にその価値を認める。この副鼻腔炎の有効適切な治療で、上下気道の悪循環を断ち切ることによつて、気管支の状態の著明な好転をもたらした。

得た。

Blue Eardrum due to Cholesterin Granuloma:

G. Bodó, Acta otolaryng 56, 11, 1963.

特発性青色鼓膜の1例を報告する。症例は21才の男子で3才の時右側乳突削開術をうけている。所見としては鼓膜の青色変化と、内陥及びはん痕萎縮をみとめる。聴力はかなり低下し、骨導では4,000c/s以上は聴取不能である。再手術で耳後創に濃厚な軟膏状の緑褐色の塊と鼓室に粘稠な緑褐色の分泌物をみとめ、これらを除去、吸引した後に健全なる耳小骨連鎖及び鼓室粘膜をみとめた。そして鼓膜の青色は消退し、聴力は改善した。この塊及び分泌物は無菌的で、多数のコレステリン結晶を鏡検し得た。術後8日目に両び鼓膜は青色となり、聴力は低下した。2ヵ月間に鼓膜切開が10回行われ、通気も施行したが分泌物の産生を阻止する事が出来ず、患者も来院しなくなつた。

文献によるとこの現象の背景として乳突部のコレステリン肉芽腫が存在すると云う事は確認されている。1904年来種々の報告があるが、どうしてコレステリン肉芽腫が乳突部に発生するか、又チョコレートブラウンの液体の原因は何か未だ明白ではない。併し原因として慢性炎症が下地にあり、長期に亘り無菌的に経過し、肉芽腫が形成されると、鼓室又は乳突部に陰圧を生ぜしめ、そして血清の浸出が起りうる事は可能であると思われる。この血清中のコレステリン結晶が粘膜の中に肉芽を形成するのであろうか。治療としては鼻咽腔、耳管の処置と肉芽腫の除去にあるとのべている。

Zur operativen Versorgung der

Labyrinthfisteln: K. Krumpholz,

Mshr. Ohr. heilk. 96, 403, 1962.

自然の迷路瘻は真珠腫を伴う慢性中耳炎に多発するが瘻孔症状又は圧迫症状のみで診断するのは不確実である。瘻孔症状陰性の場合でも迷路瘻がある場合がある事を考慮すべきである。一般に迷路瘻の手術の場合、周囲を廓清してから、骨細片、結合織片、移植皮膚弁等で瘻を閉鎖するが、この際内耳に影響なきよう極く控え目に処置する事が重要である。特に鼓室形成で第Ⅲ型の場合には、瘻を骨細片でしっかりと閉鎖する事が聴力上の見地から大切である。なぜならもし移植皮膚弁から瘻孔を通つて音波が内耳に伝われば、移植皮膚弁から蝸骨を通つて卵円窓から内耳に伝わる高波と両者間には位相の相違があるので、却つて聴力低下をもたらすからである。