

「ムコーズス」中耳炎ノ臨牀的觀察

金澤醫科大學耳鼻咽喉科學教室 (主任松田教授)

醫學士 小 泉 貞 介

Teisuke Koizumi

醫學士 吉 田 一

Hajime Yoshida

(昭和15年8月24日受附)

内 容 抄 録

余等ハ「ム」中耳炎患者63名72耳ニ就キ臨牀的ニ觀察セルニ「ム」耳炎ノ頻度ハ16.3%ニシテ、感冒ニ續發セルモノ最モ多ク55%ヲ占メ、發生時期ハ冬期ヨリ春期ニカケテ最モ多シ。男性ノ罹患率ハ女性ノ3.5倍ニシテ左側ニ來ル事多シ。自覺的症候ニツキテハ難聴68%ニシテ最モ多ク頭痛此ニ次ゲリ。手術所見トシテハ「アントルム」ニ肉芽膿汁ヲ充タセルモノ最モ多ク78%

ヲ算シ、横竇周圍膿瘍硬腦膜外膿瘍ヲ形成セルモノノ共ニ30%ニ於テ認メタリ。合併症トシテハ頸部流注膿瘍12.6%、化膿性腦膜炎11.1%ナリキ。

豫後 死亡率ハ11.1%ニシテ、他ハ全治シ、保存的ニ治癒セルモノ10%ナリキ。

發病ヨリ手術迄ノ日數ハ31日乃至40日ノモノ最モ多ク平均日數ハ50日ナリキ。

目 次

緒 言
觀察材料
統 計

總括並ニ考按
結 論
文 獻

緒 言

「ムコーズス」中耳炎ハ急性化膿性中耳炎中其ノ症状ノ自覺的ニモ他覺的ニモ極メテ輕微ナルニ拘ハラズ、潜行性ニ經過シ治癒率甚ダ惡ク屢々突發的ニ重篤ナル合併症ヲ來シ、臨牀上惡性ト見ラル、中耳炎ナリ。

本菌ハ1903年 Schottmüller ガ病原性連鎖狀球菌ノ細菌學的分類研究中英膜ヲ有シ、特異ナル性質ヲ有スル一異型ヲ發見シ之ニ Streptococcus Mucosus ナル新名稱ヲ與ヘシニ依リ世人ニ注目

セラル、ニ到レリ。

次イデ1906年 Wittmaack ハ化膿性中耳炎患者55例中ヨリ Streptococcus Mucosus ニ依ルモノ22例ヲ發見シ、此ノ症例ニ就キテ臨牀上經過ノ遷延セルト合併症ノ頻數ナルヲ述べ、併セテ本菌鑑別上重要ナル「チオニン」飽和溶液染色法ヲ發表セリ。

1914年 Stütz ハ「ム」中耳炎患者82例ニ就キ檢索シ、鼓膜ノ蒼白浸潤ナルヲ認メ年齢ト共ニ増

加スト言ヘリ。

同年中村登氏ハ本邦ニ於ケル第1例ニ就キ動物實驗ヲ併セ行ヒ報告セリ。1918年 Wittmaack ハ「ム」中耳炎ハ乳嘴蜂窠ノ發育良好ナルモノニ發生シ易キ事ヲ力説セリ。

1927年 Eckert Moebius ハ「ム」菌ハ肺炎球菌 III 型菌ト一致スルモノナリトシ、90%ニ於テ乳嘴蜂窠發育良好ナルモノニ發生スト言ヘリ。1932年中村登氏ハ410例ノ中耳炎中55例ノ「ム」中耳炎ニ就キ臨牀上詳細ニ觀察シ發表セリ。1933年梶浦氏ハ生物學的ニ研究シ本菌ハ總テノ動物ニ病原性ヲ有シ、生體內ニテ粘液性莢膜ヲ作り、白血球ニ捕食セラレズ抵抗強ク試験管内ニテハ變性ヲ起シ易シト言ヘリ。1938年齋藤氏

ハ「ム」菌ハ菌體莢膜ハ單染色ニテ容易ニ認識セラレ、菌體ハ球形ニシテ「ランセット」形ナラズ溶血性ヲ有シ「リパーゼ」ヲ有スルニ依リ本菌ハ連鎖狀球菌ト肺炎菌トノ中間ニ位スルモノナラント考ヘタリ。

其他本邦ニ於テモ本菌ノ臨牀並ニ細菌學的研究ハ枚舉ニ遑ナキニ到レリ。

然ルニ本中耳炎ノ症狀並ニ轉歸ニ就キテハ尙一層ノ考究ヲ要スベキモノニシテ、診斷治療ニ就キテモ未ダ完璧ナリト言フベカラズ。之等ニ關シテハ多數ノ症例ヲ經驗シ研鑽ヲ積マザル可カラズ。余等非オヲ省ミズ茲ニ小知見ヲ發表シ本症ニ對スル研究ニ多少ナリトモ資シ諸賢ノ高教ヲ仰ガントスルモノナリ。

觀察材料

觀察材料ハ昭和7年4月以降昭和15年3月ニ至ル滿8ヶ月間ニ金澤醫科大學耳鼻咽喉科學教室ニ收容加療セシ中耳炎患者ニシテ既ニ急性乳様突起炎ヲ併發シ或ハ充分ナル安靜加療ヲ要セシモノ387例中「ムューズ」菌ヲ證明シタルモノノミヲ選ビ、臨牀的ニハ「ム」中耳炎ニ類似セルモ「ム」菌ヲ發見シ得ザル者ハ之ヲ除外シ63例ヲ得タリ。本菌ト他菌トノ鑑別ニハ Wittmaack ノ唱フル「チオニン」飽和溶液染色法ニ依リタリ。

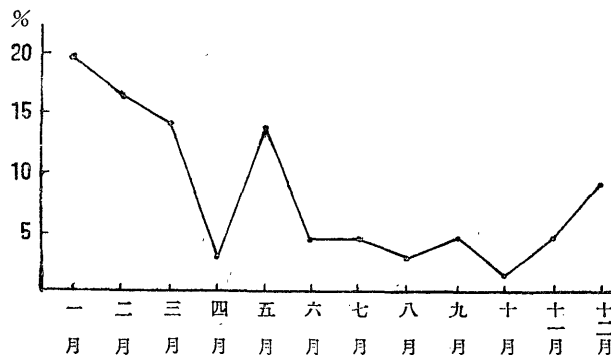
A. 發生動機

感冒ニ併發セルモノ	35例	55.4%
肺炎ニ併發セルモノ	3例	4.7%
海水浴ニ續發セルモノ	1例	1.5%
原因不明ノモノ	24例	38.0%

B. 本菌耳炎發生ト季節トノ關係

發生月	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII
症例數	12	11	9	2	9	3	3	2	3	1	3	5
百分率	19.0	17.4	14.2	3.2	14.2	4.7	4.7	3.2	4.7	1.6	4.7	7.9

統計



C. 年齢並ニ性別

年	1	11	21	31	41	51	61	71
齡	10	20	30	40	50	60	70	80
男	0	1	5	11	13	13	5	1
女	0	0	0	2	6	4	2	0

合計	0	1	5	13	19	17	7	1
百分率	0	1.6	9.0	20.6	30.2	27.0	11.1	1.6

D. 罹患側トノ關係

患側	右	左	兩側
男	28	15	6

女	6	5	3
合計	34	20	9
百分率	53.9	31.7	14.3
E. 自覺的症狀			
頭痛	63例中 37例		58.7%
耳鳴	72耳中 21耳		29.1%
耳痛	" 37耳		51.3%
耳漏	" 30耳		41.6%
難聴	49耳		68.0%
耳閉塞感	" 9耳		12.5%
F. 發熱			
眼球震盪	" 2例		3.2%
G. 他覺的症狀			
外聽道發赤腫脹	72耳中 22耳		30.5%
鼓膜蒼白浸潤	67耳中 17耳		25.3%
鼓膜發赤腫脹	" 31耳		46.2%
鼓膜ノ穿孔	" 21耳		31.3%
乳様部腫脹發赤	72耳中 25耳		34.7%
乳様部ノ壓痛	" 32耳		44.4%
耳上耳後部ノ腫脹發赤	" 25耳		34.7%
側頭部ノ壓痛頸部ノ緊張感	11耳		15.3%
H. 手術所見ニ就テ(手術施行セル61耳ニ就キテ)			
「アントルム」ニ肉芽膿汁ヲ滿タセルモノ 48耳 78.6%			
蜂窠到ル所ニ肉芽膿汁ヲ滿タセルモノ 39耳 63.9%			
乳様部骨膜下膿瘍ヲ形成セルモノ 21耳 34.4%			
骨壁ニ瘻孔ヲ證明セルモノ 17耳 27.8%			
横竇周圍膿瘍ヲ形成シ肉芽ニテ被ハレシモノ 20耳 32.7%			
横竇ヲ露出セルモノ變ナキモノ 24耳 39.3%			
硬腦膜外膿瘍ヲ形成セルモノ 16耳 26.2%			
硬腦膜ヤ、肥厚發赤セルモノ 6耳 9.8%			

硬腦膜ヲ露出セルモノ變ナキモノ 18耳 29.5%

I. 蜂窠形成ニ就テノ觀察(手術施行セル61耳中手術時ノ記載ノ精細ナル45耳ニ就テ)

乳嘴骨壁ノ硬固且厚カリシモノ	32耳	71.1%
乳嘴骨壁ノ普通ナリシモノ	9耳	20.0%
乳嘴骨壁ノ菲薄ナリシモノ	4耳	8.8%
乳嘴蜂窠發育良好ナリシモノ	27耳	60.0%
乳嘴蜂窠發育普通ナリシモノ	10耳	22.2%
乳嘴蜂窠發育不良ナリシモノ	8耳	17.7%
終末蜂窠ノ特ニ大ナリシモノ	7耳	15.6%
終末蜂窠ノ特ニ小ナリシモノ	3耳	6.6%

J. 合併症

Bezold'sche急性乳様突起炎	63例中 8例	12.6%
化膿性腦膜炎	" 7例	11.1%
耳翼丹毒	" 1例	1.5%
顔面神經麻痺	" 2例	3.1%

K. 發病ヨリ手術迄ノ日數

(比較的發病日ノ明ナル60名ニ就キテ)

1—10日	3例	61—70日	8例
11—20日	3例	71—80日	1例
21—30日	11例	81—90日	4例
31—40日	12例	91—100日	4例
41—50日	8例	100日以上	2例
51—60日	4例	平均日數	49.7日

L. 平均入院日數 38.5日

但シ此ノ63例中、9例ハ兩側中耳炎ニシテ、兩側手術施行セル3例ヲも含ム。

M. 發病ヨリ初診迄ノ日數

平均日數ハ43日ナリ。發病ヨリ來院迄ノ期間ノ最モ長キモノトシテハ發病ヨリ115日ヲ經テ初メテ來院セルモノアリ。

總括並ニ考按

余等ハ金澤醫科大學耳鼻咽喉科學教室ニ於テ昭和7年4月ヨリ昭和15年3月ニ至ル滿8ケ年間ニ入院加療シタル「ムコーズ」中耳炎患者63名ニ就キ臨牀的ニ觀察セリ。

(1) 本耳炎ノ頻度 同期間中ニ入院加療セシメタル中耳炎患者387名ニ對シ16.3%ニ相當ス。即 Zemann ノ25%、Lang ノ3.0%ノ兩極端値ヲ除キ、Stütz ノ13.1%、中村ノ13.4%ニ比シ稍高率ニシテ丸山ノ17.6%、Eckert Moebius ノ

18.0%ヨリ稍尠シ。Albert ノ16.4%ニ一致シ諸家ノ總平均値ト一致ス。

(2) 發生動機 感冒ヨリ35例、肺炎ヨリ3例、海水誤嚥ニ依ル1例、原因不明24例ニシテ上氣道炎症ニ併發セルモノハ全數ノ60%ニ當リ、發生動機ノ明ナルモノノ全數ヲ占ム。中村ノ55例中32例、丸山ノ194例中141例感冒後ニ發生セリトノ結果ニ近似シ、白川ノ38例中9例ナル結果ヨリ甚シク多シ。即余等ノ結果ハ一般中

耳炎ノ發生動機ト趣ヲ同ジウスルモノナリ。本菌中耳炎ノ發生ニ關シ Eckert Moebius, 白川等ハ感冒ニ續發スルモノ尠ク、兩側ニ來ルモノナキハ本耳炎ガ鼓室及蜂巢ノ原發性炎症ニシテ從來ヨリ耳管ヲ經テ蜂巢内ニ侵入シ居レル菌ガ機會ヲ得テ毒性ヲ逞シウシ、始メテ本疾患ヲ惹起スルモノト考ヘタリ。之ニ反シ中村ハ動物ノ鼓室内及死後直後ノ人間鼓室内ノ無菌ナル點、滲漏性中耳加答兒ノ滲漏液ノ無菌ナル點、感冒ニ併發スルモノ多キ點ヨリ原發性説ニ賛同シ得ズト言ヘリ。Vaheri, 丸山, 余等ノ症例ニ於テモ感冒ニ續發スル事多ク、又兩側ニ來レルモノノ存在スル點ヨリ中村ノ説ニ賛意ヲ呈スルモノナリ。

(3) 本菌耳炎發生ト季節トノ關係 病原菌ガ活動力ヲ發揮スルハ細菌ノ毒力及體質ノ如何ニ關係深キハ言フ俟タザル所ニシテ尙本疾患ノ如ク感冒ニ續發スル事多キモノニ於テハ其ノ根元タルベキ感冒ノ發生季節ト密接ナル關係ヲ有スルハ容易ニ想像セラル、所ナリ。余等ノ症例ニ於テハ表ニ示スガ如ク1月最多ニシテ2月, 3月, 5月之ニ次ギ, 10月, 8月最モ尠シ。即冬期ヨリ春期ニカケテ頻發シ夏期, 秋期ニ少キハ諸家ノ統計ノ一致スル所ニシテ一般中耳炎ト同様上氣道疾患ニ關係深キ本疾患ガ氣温, 湿度及氣温ノ變化度等ニ影響セラル、爲ナラン。

(4) 年齢的關係 余等ノ統計ニ於テハ41歳乃至50歳ノモノガ30.2%ヲ占メテ最高トナリ, 51歳—60歳27.0%, 31歳—40歳ノ20.6%之ニ亞グ, 即30歳—60歳ニ於テ全數ノ約80%ヲ占ム。丸山ハ31歳—40歳ニ23.2%, 41歳—50歳ニ19.5%, 51歳—60歳ニ25.2%ナリト云ヒ, 中村, 白川其他ノ諸家ノ統計モ略一致ス。本耳炎ハ小兒ニハ極メテ尠ク, 小兒ニハ之ニ罹ルモノナシト極言スル者アリタルモ立木ハ生後130日ノモノニ1例ヲ, 野村ハ1年8ヶ月ノモノニ1例發見セリ。サレド諸家ノ一致スルハ高齢者ニ頻發スル點ニシテ, 此ノ原因トシテ, Wittmaackハ蜂巢組織ノ發育ニ依リ説明シ, Eckert Moebiusハ蜂巢被覆粘膜内被細胞ノ解剖學的構造ニ依リ

解釋セルモ, 本菌ノ嫌氣性ナルニ依リ本菌ノ鼓室内ニ侵入セル時ハ速ニ深部ノ蜂巢ニ侵入シ病的變化ヲ惹起セシムルナラント思惟ス。

(5) 性別トノ關係 本耳炎ノ罹患率ハ女性ニ比シ男性ニ遙ニ多キハ諸家ノ報告ノ一致スル所ナルモ, 比率ハ必シモ一致セリトハイフ事能ハズ, 中村ハ42對13, Stützハ67對13, 丸山ハ145對49, 之ニ反シ Vaheriハ22對26ト報告セリ。余等ノ比率ハ49對14ニシテ略3.5對1ニ當ル。此ノ率ハ一般中耳炎ニ於ケル男對女ノ比率ヨリ高率ニシテ, カクノ如ク男性ニ多ク發生スル原因トシテ男子ガ職業的ニ活動スル爲上氣道ヲ害ナフ事多キ爲又解剖學的關係ノ相異ニアリ(梶浦)ト言ヒ「ム」中耳炎ハ體質惡シキ者即結核, 腎臟炎, 糖尿病患者ニ多ク, カル疾患ガ男子ニ頻發スル事實ヨリ男子ニ多ク發生スルナラン(中村)ト言ハル。余等ノ症例ニ於テモ結核(7例)腎臟炎(6例)糖尿病(4例)患者ガ多ク, 次イデ胃腸障碍(3例)循環系統(3例)ノ患者ナル結果ヨリ見テ, 中村ノ説ニ賛意ヲ表スルモノナリ。

(6) 罹患側ノ關係 余等ノ症例ニ於テハ右34, 左20, 兩側9ニシテ右ハ左ノ約1.5倍ナリ。本菌ハ一般ニ一側ヲ侵スモノナリトサル、モ, 余等ハ兩側ニ來レルモノ9例ヲ得タリ。諸家ノ統計ハ下表ノ如シ。

	右	左	兩側
中村	29	21	5
梶浦	21	15	3
白川	16	22	0
立木	10	10	5
丸山	118	76	15
小泉・吉田	34	20	9

即、白川, 立木ノ統計ヲ除ケバ右ハ左ノ約1.5倍ニ相當シ, 兩側ハ全數ノ $\frac{1}{10}$ ニ略一致ス。

然シテ男女別ニ左右別ヲ見レバ第1表ノ如シ。

第 1 表

		右	左	兩 側
中 村	男	24	15	3
	女	5	6	2
丸 山	男	96	49	11
	女	22	27	4
小 泉 吉 田	男	28	15	6
	女	6	5	3

即男ニ於テハ右ハ左ノ約2倍ニ相當シ、女ニ於テハ左右同數、否左ニ稍多キカノ如キ感アリ。然シテ其ノ依ツテ來レル理由ニ關シテハ解剖學的差異、職業的差異等ニ依ルナランモ、未ダ斷言スベキ根據ヲ有セズ。

(7) 自覺的症狀ニ就テ「ムコーズ」中耳炎ニ於テハ自覺的ニハ耳痛、頭痛、耳鳴ヲ訴ヘルモノ多ク、時ニ難聽、耳閉塞感ヲ訴ヘルモノアリ。一般ニ自覺的症狀輕微ニシテ、一般化膿性中耳炎ト著シク趣ヲ異ニスルハ耳漏ヲ訴ヘ來ルモノ割合尠キ點ナリ。余等ノ症例ニ於ケル自覺的症狀ヲ中村、丸山等ノモノト比較シテ見ルニ第2表ノ如シ。

第 2 表

	中 村	丸 山	小 泉 吉 田
頭痛	35 55 (63.6%)	30 194 (15.4%)	37 63 (58.7%)
耳鳴	25 55 (45.4%)	50 194 (25.7%)	21 72 (29.1%)
耳痛	33 55 (41.8%)	130 194 (67.0%)	37 72 (51.3%)
耳漏	20 55 (36.3%)	122 161 (75.7%)	30 72 (41.6%)
難聽	11 55 (20.0%)	127 142 (89.4%)	49 72 (68.0%)
耳閉 塞感	7 55 (12.7%)	13 142 (9.1%)	9 72 (12.5%)

然シテ之等ノ症狀ノ來レルハ甚ダ輕微ナルハ余等ノ症例ニテ發病ヨリ來院迄ノ平均日數43日ナルヲ見ルモ容易ニ想像シ得ベク、白川ノ言ヘ

ル如ク始メハ頭蓋ノ鈍重感、斷續性耳鳴、輕度ノ難聽等ヲ訴ヘル事多ク、次第ニ増悪シ耳痛、頭痛、連續性耳鳴、耳漏ヲ來スモノ多シ。

余等ノ症例ニ於テハ難聽、頭痛、耳鳴多ク大半ヲ占ム。耳漏ハ諸家ノ言ノ如ク粘液性又ハ粘液膿性ナルモノ殆ド全數ヲ占ムルモ發病初期ニ於テ漿液性ナルモノヲ認メタルモ中村ノ言ニ一致ス。難聽ノ比率ニ於テ中村ト丸山、余等トノ間ニ大差アルハ中村ハ主訴ノトシテ、丸山、余等ハ聽力検査ノ結果トシテ得タル數値ナリシ點ニ因スルナランカト思惟ス。

(8) 他覺的症狀ニ就キテ 外聽道腫脹ハ全數ノ約 $\frac{1}{3}$ ニ於テ認メラレ、其ノ内6例ハ強度ニシテ鼓膜ヲ窺見スル事ヲ得ザリキ。鼓膜ノ蒼白浸潤ハ Eckert Moebius ニ依リ本症ニ特異ナリトシテ擧ゲラル、モノニシテ余等ノ症例ニ於テハ約全數ノ $\frac{1}{4}$ ニ認メラレタルモ中村ハ $\frac{1}{5}$ ニ認メタリ。白川ハ發赤膨隆ト此ノ混合形ヲ全數ノ約 $\frac{1}{2}$ ニ認メタリト云ヒ、鼓膜ハ蒼白赤色ニシテ平板狀ニ突隆シ槌骨把柄及光錐ハ明視シ得ズト言ヘリ。中村ハ $\frac{1}{5}$ ニ蒼白浸潤ヲ認メ其ノ全數ニ穿孔ナシト云ヒ、丸山ハ過半數ニ認メタト言ヘリ。鼓膜ノ蒼白浸潤ト發赤腫脹トハ本來完全ニ無關係ナルモノニ非ズシテ、鼓膜ノ上部又ハ後下部等ニ限局的ニ發赤、腫脹存在シ、他ノ一部分ニ蒼白浸潤ヲ見ル事多クシテ、丸山ノ云ヘル如ク發赤腫脹ヨリ蒼白浸潤ニ移行スル事多キモ、又其ノ逆ニ蒼白浸潤ヨリ發赤腫脹ニ移行スルモノモ認メタリ。然シテ梶浦ノ云ヘル如ク鼓膜ノ定型的蒼白浸潤ナルモノハ比較的尠ク多樣多型ナリト述ブルガ至適カト思惟ス。鼓膜ノ穿孔ハ最初有セズ鼓膜切開ニ依リタルモノハ穿孔アリタルモ耳漏ノ停止ト共ニ速ニ閉鎖シタルモノ、又乳房狀穿孔ヲ有スルモノ等多種多樣ナルモ余等ハ約 $\frac{1}{3}$ ニ穿孔ヲ認メタリ。此ノ點ニテハ諸家ノ言トヨク一致セルヲ見ル。乳様部ノ壓痛ハ約半數、腫脹ハ約 $\frac{1}{3}$ ニ存シタルモ、他ノ半數ニ於テハ共ニ有セズ。耳上耳後部ノ腫脹又約 $\frac{1}{3}$ ニシテ發赤セルモノハ $\frac{1}{10}$ ニ過ギズ、側頸部ニ壓痛アルモノハ約 $\frac{1}{6}$ ナリキ。然シテカ、ル乳様

部、側頸部等=何等ノ變化ナクシテ手術施行セルモノ全數ノ $\frac{1}{3}$ ナルモ乳様部ノ病變ノ甚大ナルハ一般中耳炎ニ比スベクモ非ズ。之レ「ムコーズ」中耳炎ノ一大特徴ナリ。

發熱 63例ニ於テ 38° 以上ノモノ9例 37° 以上ノモノ7例、他ハ平熱ナリキ。然シテ 38° 以上ノモノ9例モ感冒其他ニ原因セリト思ハル、モノ多ク、本耳炎ノミニ依リ發熱セリト考フベキモノハ極メテ少數ナリキ。中村ハ 38° 以上ノモノ $\frac{1}{3}$ ナリト云ヒ、Vaheriハ70%ニ於テ發熱セズト言ヘリ。丸山ハ 38° 以上ノモノ $\frac{1}{3}$ ニシテ、ソハ感冒ニ續發セルモノニシテ、中耳炎自體ノ發熱ニ非ザルベシト言ヘリ。白川モ 37.5° ヲ出ヅルモノナク乳様突起炎併發スルモ發熱セザルヲ通則トストセリ。然シテ乍ラ迷路又ハ頭蓋内合併症ヲ起スニ及ビテ突如トシテ高熱ヲ發スルモノニシテ、橫竇周圍膿瘍、硬腦膜外膿瘍等ニテハ尙發熱高度ナラザルモノ多シ。

眼球震盪 余等ノ症例ニテハ2例認メタルモ共ニ化膿性腦膜炎ヲ併發シ不歸ノ轉歸ヲ取レルモノニシテ、内耳炎併發ニ依ルモノト考ヘル。

(9) 手術所見 手術例61耳ニ就キテ見ルニ「アントルム」ニ肉芽膿汁ヲ濕セルモノ最モ多ク、48耳78.6%ニシテ到ル處ノ蜂巢ニ肉芽膿汁ヲ充タセルモノ39耳63.9%ナリ。乳様部骨膜下膿瘍ヲ形成セルモノ、21耳34.4%、橫竇周圍膿瘍ヲ形成シ肉芽ニテ被ハレシモノ20耳32.7%、硬腦膜外膿瘍ヲ形成セルモノ16耳26.2%、骨壁ニ瘻孔ヲ證明セシモノ17耳27.8%ニシテ一般中耳炎ノ手術所見ニ比シ甚シク増悪シ居レルヲ見タリ。然シテ自覺的ニモ他覺的ニモ症狀輕微ニシテ、發熱モナキ状態ニ於テモ手術所見ハカクノ如ク惡化シ居レルヲ見ルハ如何ニ「ムコーズ」中耳炎ヲ診斷並ニ治療上注意ヲ要スベキモノナルカラ物語ルモノナリ。然シテ蜂巢形成ニ就キテ見レバ Wittmaack ト Stütz ハ「ム」耳炎ハ正型的ニ良好ナル發育ヲナセル蜂巢ニ來ルトナン、Eckert Moebius ハ90%ニ於テ蜂巢形成良好ナリト云ヒ、Richter ハ良好ナルモノ58%ナ

リトセリ。丸山ハ良好ナルモノ94%ト報告セルモ、余等ノ症例ニ於テハ良好ナルモノ60%、然シテ不良ナルモノニ來レルモノ17%ヲ認メタリ。

(10) 合併症ニ就テ、余等ノ63例ニ就キテ

骨膜下膿瘍	21例	34.4%
橫竇周圍膿瘍	20例	32.7%
硬腦膜外膿瘍	16例	25.4%
頸部流注膿瘍	8例	12.7%
化膿性腦膜炎	7例	11.1%
迷路炎	2例	3.2%
顔面神經麻痺	2例	3.2%

骨膜下膿瘍最モ多ク、次イデ橫竇周圍膿瘍多シ。「ム」中耳炎ニテハ橫竇周圍膿瘍多シト云ヘル中村ノ統計ト全ク一致ス。硬腦膜外膿瘍ハ之ニ亞ギテ多ク、化膿性腦膜炎ニ比シ遙ニ多キハVaheriノ云ヘル如ク竇壁及硬腦膜ハ「ム」菌ニ對シテハ強キ抵抗力ヲ有スルモノノ如ク考ヘラル。化膿性腦膜炎ハ7例11.1%ニシテ中村26%、白川26%、Alberti 15%、丸山8.5%等ニ比スレバ稍頻度尠キ方ニ屬ス。

(11) 豫後 63例中治癒56例、死亡7例ナリ。手術施行セルモノ61耳58例ニシテ4例7耳ハ保存的ニ治癒シ1例ハ來院時既ニ化膿性腦膜炎ヲ併發シ居リテ入院翌日死亡セルモノナリ。手術61耳中59耳ニハ「シユワルツエ」氏乳様突起鑿開術ヲ行ヒタルモノニシテ、他ノ2耳ニハ根治手術ヲ行ヒタリ。死亡率ハ化膿性腦膜炎併發ニ依ル7例11.1%ニシテ中村23.6%、白川26.3%ニ比シ遙ニ尠ク Stütz 8%、Eckert Moebius 8%ニ比シ稍多ク、丸山ノ10.6%ニ略一致ス。然シテ之等諸氏ノ死亡原因ヲ見ルニ一、二ノ少數例ヲ除キ總テ化膿性腦膜炎ニ依ルモノニシテ「ム」耳炎ニ於テ合併症殊ニ化膿性腦膜炎併發ノ如何ニ恐ルベキモノナルカラ知ラシムルモノト云フベシ。

(12) 保存治療ニ就テ、余等ノ保存的療法ニ依ル治癒例ハ4例7耳ニシテ第3表ノ如シ。

第 3 表 保存治症例

例	性別	年齢	職業	患側	原因	初診日	發病初診迄ノ日數	主其訴他	初診時所見		經 過	初診ヨリ治癒迄ノ日數
									鼓膜及外聽道	乳様部		
第一例	男	37	漁業	兩側	不明	29/VIII	14	5/VIIIヨリ左耳漏アリ2-3日ニテ停止後兩耳鳴アリ	右 前下部輕度ニ發赤シニ蒼白浸潤アリ穿孔ナシ 左 強度ニ膨隆シ穿孔ナシ	異常ナシ	31/VIII 左鼓膜切開粘性膿汁多量, 5/IX 右鼓膜切開共ニ「ム」菌證明, 18/IX 左右共穿孔閉鎖鼓膜ヤ、蒼白, 2/X 退院鼓膜所見正常ナリ主訴全部消失セリ聽力モ正常トナル	35日
第二例	男	58	農業	兩側	感冒	8/I	14	25/XII突如兩側難聴、時々頭痛アリ2/I右耳漏兩耳鳴アリ	右 一體ニ發赤ニ腫脹前下部穿孔アリ粘液膿汁多量「ム」菌證明 左 外聽道前壁部腫脹鼓膜後部發赤	異常ナシ	2/I 膿汁殆ドナシ難聴耳鳴良好, 9/I 左鼓膜切開「ム」菌證明, 18/II 全治退院聽力高低音共ニ正常	37日
第三例	男	46	浴業	兩側	感冒	24/IV	7	紙ヨリニ清ニテ鼻ヲ掃ルニ塞閉感來リ耳漏アリ	右 發赤腫脹, 穿孔下部ニアリ粘液性膿汁多量「ム」菌證明 左 發赤腫脹穿孔アリ粘液性膿汁多量「ム」菌證明	異常ナシ	8/V 膿汁停止輕度ニ發赤下部ヤ、膨隆ス, 13/V 鼓膜ヤ、蒼白ナルモ尖錐正常穿孔閉鎖主訴消失, 14/V 退院其ノ後2週間經過ヲ見ルニ鼓膜所見全ク正常トナレリ	34日
第四例	男	37	漆器商	右側	感冒	4/VI	35	突如耳痛頭痛アリ	右 鼓膜發赤膨隆ヲ認ム、穿孔ナシ 左 正常	異常ナシ	5/VI 鼓膜切開少量ノ膿汁アリ「ム」菌證明, 8/VI 穿孔閉鎖セルモ發赤膨隆アリ再度切開ス, 6/VII 鼓膜所見正常トナリ低音聽得輕度ナルモ他ノ主訴消失退院ス	32日

即年齢のニハ手術施行セルモノト差異ヲ認メズ、性別的ニハ凡テ男子ナリキ。然シテ兩側ニ來レルモノ4例中3例ニシテ多シ。發病ヨリ初診迄ノ日數ハ前述「ム」耳炎統計ノ平均値ニ比シ著シク短シ。主訴ハ耳鳴、耳痛、頭痛、耳漏ニシテ、鼓膜所見ハ全數發赤、腫脹ヲ認メ乳様部ニ異常ヲ認メシモノナシ。要スルニ之等症例ハ「ム」耳炎ノ初期ニ來院シ乳様突起炎併發ニ到ラズンテ治癒セルモノナリ。治療法トシテハ「トリアノン」「ルヂール」ノ内服、「リマオン」「アクチワイス」ノ注射ヲ鼓膜ノ切開排膿ニ並行使用、其他中耳炎ニ對スル一般療法ヲ行ヒタルモノニシテ「ム」耳炎ノ初期ニ於テハカ、ル藥物的療法モ効果アルモノト考フベシ。然レ共一度乳様突起炎ヲ併發セバ之等藥物ノ効果モ擧ラズ、遂ニハ化膿性腦膜炎ニ進展シ不良ノ轉歸ヲ取ルニ到ルベク、此ノ點ニ關シ吾人ハ多大ノ注意ヲ拂フベキモノナリ。耳性化膿性腦膜炎ニ到リテ

ハ原病竈ノ完全ナル除去、病的腦脊髄液ノ持續的排出、藥物療法等ガ最良ト考ヘラレ、平野ハ早期ニ腦底部ニ近キ部ヲ開放シ持續的腦脊髄液ノ排出ヲ圖ルベシト云ヒ、更科ハ數回ノ腦脊髄液ノ穿刺ニ依リ治療セル例ヲ述ベ田中モ同様ノ例ヲ擧ゲタリ。然シ乍ラ「ム」菌性腦膜炎ニ於テハ立木ハ文獻上26例ニ就キ100%ニ死亡セリト云ヒ、中村其他ノ諸氏及余等ノ症例ニテモ上述ノ療法ヲ施行セルモ遂ニ救フ事ヲ得ザリキ。Urbantschitsch ハ「ム」中耳炎ハ出來得ル限り早期ニ手術スベク、殊ニ小兒ニ於テハ他側ハ健康ニ見ユルモノ兩側手術スベシト云ヒ、久保ハ「ム」耳炎ハ細菌學的檢査ニテ證明シ得ザル事多キヲ以テ症候上「ム」耳炎ナラバ細菌ヲ證明シ得ズトモ手術スベシト言ヘリ。斯ノ如ク「ム」耳炎ニ對シ手術ガ唯一ノ方法ナリト言ヘルハ Wittmaack 以來、Cernjak, Schottmüller, Neumann, Rutin, Eckertmöebius 等ニシテ之ニ反對論ヲ唱ヘタル

ハ Alberti, Wirth 等ナリ。余等ハ Wirth ノ言ヘル如ク「ム」耳炎ノ手術率28%ナリトノ説ニハ到底同意シ得ザル所ナルモ余等ノ統計上4例7耳約全數ノ $\frac{1}{10}$ ニ於テ手術セズシテ全治セシムルヲ得タリ。即「ム」耳炎モ其ノ初期ニ於テハ精密

ナル觀察周到ナル用意ノ下ニ適宜合理的療法ヲ一定期間試ミテ其ノ經過ヲ觀察スルハ當ヲ得タルモノニシテ、カクシテ一部ニ於テ良好ナル結果ヲ得ラル、事ヲ確信スルモノナリ。

結 論

余等ハ我教室ニテ入院加療セシ「ム」耳炎63例72耳ニ就キ觀察セリ。

- 1) 「ム」耳炎ノ頻度ハ16.3%ナリ。
- 2) 發生動機ハ感冒ニ依ルモノ35例ニシテ最も多ク55%ヲ占ム。
- 3) 本耳炎ハ冬期ヨリ春期ニカケテ發生スル事多シ。
- 4) 年齢的ニハ30歳—60歳ニテ罹患セルモノ全數ノ80%ヲ占ム。
- 5) 男性對女性ノ比ハ3.5:1ニシテ男性ニ甚ダ多シ。
- 6) 罹患側ノ關係右ハ左ヨリ多ク1.5:1ニ當リ兩側ノモノ9例ヲ見タリ。然シテ男性ニテハ右對左ハ2:1ニシテ女性ニテハ左右略同數ナリ。
- 7) 自覺の症候ニ就キテハ難聽最も多ク、頭痛、耳痛之ニ次グ。
- 8) 他覺の症候鼓膜ノ發赤、腫脹ハ最も多ク46%、外聽道腫脹30%、蒼白浸潤ハ25%ニ認メ

ラレタリ。乳様部ニ於ケル異常トシテハ壓痛アルモノ44%ニシテ最も多シ。

9) 手術所見「アントルム」ニ肉芽、膿汁ヲ充タセルモノ最も多ク78%ヲ算ス。横竇周圍膿瘍、硬腦膜外膿瘍ヲ形成スルモノヲ共ニ30%前後ニ於テ認メタルハ注目スベキ點ナリトス。蜂窠發育良好ナリシモノヲ60%ニ於テ認メ不良ナルモノハ17.7%ヲ占メタリ。

10) 合併症頸部流注膿瘍12.6%、化膿性腦膜炎11.1%最も多シ。

11) 豫後63例中7例ハ死亡シ、他ハ全治セリ。死亡率ハ11.1%ナリ。

12) 發病ヨリ手術迄ノ日數ハ31—40日ノモノ最も多ク、平均日數ハ49.7日ナリ。平均入院日數ハ38.5日ナリ。發病ヨリ初診迄ノ平均日數ハ43日ニシテ長キハ11.5日ヲ經テ來院セリ。

稿ヲ終ルニ臨ミ御懇篤ナル御指導、御校閲ヲ賜ハリシ恩師松田教授ニ衷心ヨリ謝意ヲ表ス。

主ナル文獻

- 1) 中村登, 急性乳嘴突起炎ニ就テ. 京府醫大誌, 第2卷.
- 2) 齋藤裕一, 「ムコーズ」性中耳炎膿汁ヨリ分離セル粘液性連鎖狀球菌ノ細菌學的研究. 大日耳鼻, 第44卷.
- 3) 白川吾一郎, 「ムコーズ」耳炎ノ臨牀の知見. 大日耳鼻, 第35卷.
- 4) 梶浦毅四郎, 「ム」中耳炎患者ヨリ分離セル粘液性連鎖狀球菌ノ研究. 福岡醫大誌, 第26卷.
- 5) 立木豊, 「ムコーズ」性腦膜炎. 大日耳鼻, 39卷.
- 6) 丸山龜久治, 「ムコーズ」中耳炎ノ臨牀統計の觀察. 大日耳鼻, 第46卷.
- 7) Wirth, Studien zur Klinischen Bakteriologie d. akuten Mittelohr entzündungen. Passow's Beiträge 1927. 8)

- Kubo, Ino, 偽性「ムコーズ」中耳炎ニ就テ. 耳鼻, 5卷.
- 9) Stütz, Sieben jährige Erfahrungen über die durch dem St Mucosus hervorgerufene Otitis med. Acuta. Passow'sche Beiträge 1913.
- 10) 高橋升藏, 急性乳嘴突起炎ノ發炎菌ニ就テ. 大日耳鼻, 第35卷.
- 11) Eckert, Moebius, Die Mucosus-Otitis Arch. O. N. K.-K. heilkunde (1927).
- 12) 齋藤英助, 「ム」中耳炎及其ノ合併症ニ就テ, 並ニ細菌學的研究. 大日耳, 第25卷.
- 13) 分目彰, 「ム」菌性中耳炎ノ經過ニ就テ. 治療ト處方, 15年, 172號.