

鼻性脳膿瘍ニ就テ

メタデータ	言語: jpn 出版者: 公開日: 2017-10-04 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: メールアドレス: 所属:
URL	http://hdl.handle.net/2297/30747

鼻性腦膿瘍ニ就テ

金澤醫學專門學校附屬醫院耳鼻咽喉科

佐 崎 伊 久

腦膿瘍ノ多數ハ耳性ニシテ平時ニ於テハ外傷性之ニ次グト、而シテ轉移性及ビ鼻性腦膿瘍ニ至リテハ極メテ稀有ニシテ實ニ寥寥タル觀アリ。

(一)、耳性腦膿瘍　ハ殊ニ中耳ノ急性及ビ慢性化膿性炎ニ因スルモノ多クシテ文献ヲ按スルニピット(Pitt)、トラ

イテル(Traitel)ハ全腦膿瘍ノ三分ノ一ハ耳性ナリト言ヒ、レーベック氏(Rohde)ハ百三十五例ノ大腦膿瘍中百九例ハ慢性ニシテ唯々二十九例ハ急性化膿性中耳炎ニ據レリト、ハンノルシラーグ氏(Hammerschlag)ハ百八十九例ノ大腦膿瘍ニ就キテ實驗セシハ、百四十九例ハ慢性三十九例ハ急性一例ハ亞急性化膿性中耳炎ニ據レルモノナリ、グルネルト氏(Grunert)ノ百例ノ腦膿瘍モ九例ノ急性化膿性中耳炎ヲ除キ他ハ悉ク慢性症ニ繼發セシモノナリ。

二阨六百五十人ノ急性化膿性中耳炎患者中腦膿瘍ノ併發ハ僅カニ一名ニシテ慢性化膿性中耳炎ニ至リテハ、二阨五百人中六名ナリシトハ、ヤンゼン氏(Jansen)ノ言ナリ。

(二)、外傷性腦膿瘍　昔時腦膿瘍ノ原因ハ外傷ヲ以テ最モ多キモノト考ヘ、頭蓋軟部ノ損傷、骨傷殊ニ陷沒骨折ノ骨片腦内ニ嵌入シ若クハ之ト同時ニ異物ノ竄入スルガ如キ目視スベキ機會ニ發生スルコト多キノミナラズ、單純ナル腦震盪症ノ如キ別ニ損傷ノ認めザルモノニシテ亦之ヲ發生シ、聽器、副鼻竇ノ如キ頭蓋骨中ニ存在スル空洞ノ炎症就中結核及ビ微毒モ往々頭蓋内ニ傳播シテ腦膿瘍ノ原因ヲナストセリ。然レドモ他ノ化膿性炎症ニシテ今日ノ如ク密接ノ關係ヲ有スルモノト思惟セシヤ否ヤ。

當時聽器及ビ副鼻竇炎ノ研究未ダ幼稚ニシテ炎症ノ頭蓋内ニ及ボス感染徑路ノ如キモ闡明ヲ缺キ例ヘバ耳性腦膿瘍

ヲシテ其原因ヲ他ニ歸セシモノナラン。

然レドモ近時工業旺盛ノ趨勢ニ伴ヒ頭部ノ外傷モ從ツテ増加ノ傾向アルハ諸家ノ認ムル所ニシテ殊ニ戰時ニ在リテハ射創ニ繼發スルモノ最モ多シトス。例ヘバベルクマン氏 (Bergmann) ノ普佛戰爭ニ於ケル腦膿瘍ノ記載ノ如キ亦保利氏ガ去ル明治三十七八年戰役中射創ニ繼發セシ膿瘍ノ十例ヲ擧グ、之ヲ我全軍ニ亘リテ調査スル時ハ其數大ナルベシト論ゼリ。

ウエルニック氏 (Wernicke) ノ如キハ腦膿瘍ノ過半ハ外傷性ニシテ耳性ハ第二位ナリト述べ、コペール氏 (Coppel) ハ二百三十一例ノ腦膿瘍中外傷ニ歸スルモノ五十五例、アルレンスタール氏 (Allensstans) ハ五十五例ノ腦膿瘍中頭部外傷ニ因スル二十八例ヲ報告セリ。(Cruy) 病院ニ於テ九阡ノ屍體解剖中九例ノ外傷性腦膿瘍ヲ發見シ、ウイルヘルムシヨウク氏 (Wilhelmschack) ハ三百六十七例ノ頭蓋骨々傷中腦膿瘍ノ十九例ヲ實驗セシガ如キ是ナリ。

(三)、轉移性腦膿瘍。ハ頭蓋部ノ手術後之ヲ形成スルカ或ハ遠隔セル他ノ諸機關即チ肺、心臟、氣管、氣管枝、肋膜及ビ腹部内臟等ノ化膿性腐敗性炎症ヨリ栓子ヲ受ケ發生スルモノニシテ主トシテ多發性ニテ單發性稀ナリトス、而シテ如斯ハ通常生前無症狀ニシテ死後剖檢ニ據リ發見スルコト多シ。

ケルネル氏 (Köner) ハ本病ノ百例中十五例ハ單發性ニシテ、オッペンハイム氏 (Oppenheim) ハ九十四例中九例ハ單發性ニシテ他ハ悉ク多發性ナリト。

(四)、鼻性腦膿瘍。ハ上鼻道及ビ副鼻竇化膿性炎症ヨリ發生スルモノニシテ急性ヨリ慢性症即チ前額竇上顎竇筋骨蜂窩及ビ胡蝶竇慢性瀝膿症ニ繼發スルモノナリ。

抑モ鼻性頭蓋内合併症ニ就キテハ既ニ、トライフス (Dreyfuss)、ケルベル (Gerber)、ルツク (Lue)、クライント (Kuhnt)、メンニングハウス (Böninghaus)、ハイツク (Hajek) 等、諸氏ノ研究ニヨリ今ヤ殆ド餘蘊ナキガ如シ。

ヘンニングハウス氏 (Böninghaus) ハ副鼻竇頭蓋内合併症四十五例中腦膿瘍二十例、腦膜炎十四例、硬腦膜外膿瘍

一例、靜脈血栓十例ヲ實驗セリ。

ハイック氏(Hyck)ノ蒐集セシ二百七十例ノ鼻性頭蓋内合併症ヲ分類スルニ前額竇性百七十例、篩骨蜂窩性二十八例、上顎竇性十一例、胡蝶竇六十一例ニシテ次表ノ如シ。

第 一 表

合併症ノ種類	前額竇	篩骨蜂窩	上顎竇	胡蝶竇	合計
鼻竇	一七〇	二八	一一	六一	二七〇
副鼻竇	八七	一二	四	二	一〇五
液性炎	八	一	四	二	一五
膿性炎	五八	一四	一	二六	九九
脈血	一七	一	二	五	二五
膜外膿瘍				五	五
硬膜下膿瘍					
血				一	一
炎				二	二
第二、四併者				一八	一八

鼻性腦膿瘍ハ全鼻性頭蓋内合併症ノ38.9%ニシテ内前額竇性腦膿瘍ハ鼻性腦膿瘍全數ノ83.8%ニ相當ス。

而シテ此百五例ノ鼻性腦膿瘍ハ一阡八百六十一年パールゼン氏(Pearlzen)ガ二十三歳ノ妊娠九ヶ月ノ女子ニ就キ實驗セシ前額竇性腦膿瘍ヲ初メトシテ爾來阡九百五年ニ至ル四十四年間ノ歐米

ノ症例ナリ。穢テ邦國ノ文獻ニ徴スルニ耳性敗テ乏シカラザルモ鼻性ハ實ニ曉天ノ星ヲ數フルヨリ尠シトス。

ハイック氏(Hyck)ノ調査ニヨル鼻性腦膿瘍中前額竇性大多數ニシテ他ハ之ニ比シ著シク少數ナルハ蓋シ副鼻竇ノ化膿性炎症ノ統計的並ニ副鼻竇ト頭蓋腔トノ解剖的關係ニヨルニアラザルナキカ。

余ハ最近前額竇性腦膿瘍ノ興味アル一治驗例ヲ有スルヲ以テ主トシテ前額竇性腦膿瘍ニ就キ述ベントス。

副鼻竇慢性滲膿症ハ臨牀上ヨリ觀察セル統計ニハ諾々トシテ雷同スルコト能ハザルコトアリ、如何トナレバ前額竇胡蝶竇滲膿症ノ診斷ハ他ノ副鼻竇滲膿瘍ニ比シ困難ニシテ常ニ確實ナラザレバナリ。故ニ余ハ鼻性腦膿瘍ト慢性副鼻竇炎トノ關係調査ニ資センニウエトハイム氏(Welheim)ノ剖檢的統計ヲ以テセン所謂ナリ。

爾來臨牀上比較の稀有ト見做レタル胡蝶竇及ビ前額竇滲膿瘍ハ剖檢ノ結果敢テ珍奇ニアラザルヲ知ルベシ。

原因

第二表

副例	剖檢例	剖檢數	片側	兩側
上顎竇炎	竇炎	四六	二七	一九
蝶竇炎	竇炎	三五	二四	一一
篩骨竇炎	高竇炎	二二	一〇	一二
前額竇炎	竇炎	二二	一七	五
合計		一二五	七八	四七

第一直接感染 鼻性腦膿瘍ノ發生ニ機會ヲ與フルモノハ前額竇ニ於テハツケルカンドル氏(Zuckerkandi)ニ從ヒ竇後壁ノ先天性或ハ後天性缺損ナリ、若シ骨壁缺損スルトキハ菲薄ナル粘膜炎ト僅少ノ結締織ヲ隔テ直チニ腦膜ニ觸接スルモノナリ。

前額竇ハ發育不調ノ結果左右竇ノ形態ニ著シキ差異ヲ生ズルコトアルハ既ニオノデー氏(Quodi)ガ數多ノ前頭骨ニ就キ調査ヲ遂ゲ異形態竇ノ化膿性炎症ハ頭蓋内合併症ノ繼發ト密接ノ關係アルコトヲ論ゼリ。

ペンニングハウス氏(Bennings)モ所謂危險前頭竇(Gefährlichstirnhöhle)ナル名ノ下ニ化膿性前額竇炎ノ頭蓋内ニ炎症傳播シ易スキハ竇ノ先天性畸形ニ因ルモノ多シト説ケリ。前額竇ハ鼻前頭管ニヨリテ鼻腔ニ通ジ擡膿アラバ該管ニヨリ常ニ膿汁ヲ排泄ヲ謀ルモノナルガ故該管ノ開閉ハ頭蓋内合併症ト密接ナル關係ヲ有ス。

キリアン氏(Kilian)ハ前額竇炎ニシテ膿汁排泄ノ完全ヲ缺カンカ往々急性炎症ニシテ慢性ニ移行セシムルコトアリト換言セリ、慢性炎症ニシテ再ビ排膿障礙ヲ醸ストキハ遂ニ竇壁ヲ侵害スルニ至ルベシ。

クント氏(Kuntz)ハ鼻前頭管ノ開閉狀態ヲ十五例ノ前額竇手術ニ際シ、其所見ヲ次ノ如ク記載ス。

一、開通スル者 四

二、粘膜炎腫脹等ノタメ狹窄スル者 七

三、全ク閉塞スル者 四

竇内粘膜炎ハ長期間ノ潑膿ノタメ崩壊スルカ或ハ内容ノ壓迫ニヨリ血行障礙ヲ來シ、骨膜骨髓炎ヲ併發シテ腐骨トナリ膿汁ト共ニ排泄セララルコトアリ、即チ後天性骨壁ノ缺損ハ是ナリ。

本來前額竇壁ノ炎症ノタメ最モ侵蝕ヲ被リ易スキ部位ハ竇底ニシテ殊ニ眼窠ノ上内方ニアリ、次ハ竇中隔ニシテ後壁ハ比較的血管ニ富ミ骨膜ノ發育宜シキヲ以テ炎症ニ對スル抵抗力強大ナリ、之ニ反シテ血行ニヨル什達性感染ナキヲ保スベカラズ、前壁ハ骨質厚クシテ穿通シ難シ。

慢性前額竇炎ニシテ内容漿液性(Hyalin)粘液性(Mucocela)ニシテ滯溜極度ニ達シ骨壁菲薄トナリ所謂羊皮紙様捻髮音(Pergamentknistern)ヲ呈スルニ至ルモノ亦頭蓋内合併症ノ繼發ニ與リテカアルモノノ如シ。

ドライフース氏(Dreyfus)ハ前額竇滯膿症ニシテ後壁ノ破壊セシモノ九例、ゲルベル氏(Gerber)ハ六十六例中後壁ニ腐骨形成セシモノ四十四例ヲ集メ中川氏ハ四十九例ノ前額竇炎中後壁ニ腐骨アリシモノ十三例先天性後壁缺損ノ一例ヲ實驗セリ。

而シ直接感染徑路ヲ取リシモノニ於テモ肉眼的骨質變化ノ明カナラザルモノアリ。

第二什達感染 前額竇滯膿症ハ他ノ副鼻竇滯膿症ニ比シテ什達感染ニ因ル頭蓋内合併症ノ多キハ全ク血行ノ關係ニアリ。

ヒンスベルク氏(Hinsberg)ハ前額竇粘膜炎ニ分布スル靜脈ハ竇ノ後及ビ下壁骨質ヲ通ジテ硬腦膜下靜脈及ビ下眼窠靜脈等ニ吻合スルヲ以テ血行ヲ什シ頭蓋内ニ血栓性靜脈炎ヲ惹起シ、腦膿瘍ノ基礎ヲ醸スモノトセリ。

ツッケルカンドル(Zuckerkindl)クント(Kunt)グルミール(Gummirtch)等ノ諸氏ニヨリ前額竇炎ノ頭蓋内ニ炎症ノ波及スルハ靜脈系統ニ據ルモノニシテ竇粘膜炎ト硬腦膜下トノ靜脈網相吻合スト述ブ。

ケエー(Key)レツムス(Retzins)ノモスト(Most)ツウイルリンゲル(Zwilling)氏等ハ人類及ビ動物試驗ニヨリ前額竇粘膜炎ニ於ケル淋巴管ト硬腦膜下ニ分布スル淋巴管網ト直接交通スルコトヲ立證シ炎症ノ波及ニ關係アリト言ヘリ。

病理解剖

病原體 鼻性腦膿瘍ノ直接原因ヲナスモノハ通常鼻咽喉腔内ニ存在スル所ノ諸種ノ膿膿性分裂菌ナリ。

爾來本病ノ膿汁中ニ證明セラレタル細菌饒多ナリシモ特ニ緊要ナルハ連鎖球菌、葡萄球菌、肺炎菌、「インフルインザ菌」ストレプトコックスムコーズ」ニシテ稀ニ流行性腦脊髄膜炎菌ニテ發生スルコトアリ。

膿瘍及ビ膿瘍膜ノ形態 腦膿瘍ハ結締織膜即チ膿瘍膜ヲ以テ圍擁セラルル包裹性腦膿瘍(Abskapseltheimnasecs)ト膿瘍膜ヲ有セザル遊離性腦膿瘍(Erethimnasecs)トニ分ツ或ハ一部包膜ヲ有シ他ハ全ク遊離性ナル所謂中間性腦膿瘍ヲ區別スルコトアリ。

膿瘍ヲ圍繞スル包膜ハ極メテ菲薄ニシテ破壊シ易スキヲ以テ包裹性腦膿瘍モ往々遊離性ニ變移スルコトアルハ臨牀家ノ忘却スベカラザルコトナリ。

此ノ兩者ノ鑑別ハ臨牀上頗ル重要ナル意義アルモ常ニ容易ナラズ、而シテ包裹性腦膿瘍ハ慢性ニ經過スルモノニシテ遊離性腦膿瘍ハ主トシテ急性ニシテ蔓延ノ勢ヒ劇甚ナルガ故ニ腦室或ハ腦膜腔内ニ穿通シ重篤ノ症狀ヲ來スモノナリ顛顛葉膿瘍ハ腦底ニ破壊シテ腦膜炎ヲ前頭葉、顛顛葉膿瘍ハ皮質ニ穿孔スルコトアルベシ。

膿瘍膜ノ内面ハ滑平ナルガ凹凸不平ナリ、色ハ蒼白ナルガ血管豊富ニシテ充血スルアリ、膿瘍膜ハ膿瘍ノ慢性トナルニ從ヒ漸次其厚サヲ増加シテ五密米ニ達スルモノアリケルネル氏(Mörner)ハ陳舊性腦膿瘍膜ハ罕ニ石灰沈着スルコトアリ、而シテ球菌ニヨルモノハ包裹性ナルコト多シト云フ。

膿瘍膜ノ形成ハ早キモノハ五日間ニシテ遅キモノハ十二週以上ニ亘ル、而シテ隣接セル「ノイログリヤ」ヨリ生ズルモノニシテ漏出セル白血球ノ結締織細胞ニ變化スルモノナラン。

内容 膿瘍ノ内容ハ通常酸性ヲ呈シ一種菜油様、臭氣ヲ放ツ是神經成分ノ脂化分解ニヨルモノニシテ亦滑液若クハ粘液様状態ナルコト稀ナラズ、試ミニ之ニ醋酸ヲ注加スルトキハ凝固ス。

コッホ氏(Koch)ニ據レバ包裹性膿瘍ニテハ膿汁黃色濃厚ニシテ殆ド無臭ナリト雖モ遊離性ハ稀薄ニシテ惡臭ヲ帶

ビ凝血塊ヲ混ズルコトアリ。

鏡檢上諸種ノ細菌脂肪顆粒細胞脂酸結晶(コレステヤリン)等ヲ認ム。

膿瘍ノ内容濃縮シテ乾酪變性又ハ石灰變性シ稀ニ自然吸收セラレ膿瘍膜ノ内面癒着シテ治癒スルモノアリ。

位置 腦膿瘍ヲ發生セシムル原病竈ニヨリテ占位ヲ異ニスルモノナリ、統計ニヨレバ大腦膿瘍ノ數ハ小腦ノ約二倍ニシテ大腦ニ於テモ前頭蓋窩ハ前頭葉ニ中頭蓋窩ハ顛顚葉ニ後頭蓋窩ハ小腦ニ好發ス。

就中耳性ハ顛顚葉及ビ小腦ニシテ鼻性ハ殆ド前頭葉ニ占位スルハ解剖學上一定ノ傳染徑路ヲ辿ルヲ以テナリ。

ドライフース氏(Dreyfus)ノ八十八例ノ頭蓋内合併症中三十三例ハ鼻性腦膿瘍ニシテ一例ノ顛顚葉膿瘍ヲ除クノ悉ク前頭葉膿瘍ナリ。

鼻性腦膿瘍ノ左右側ノ比較ハ不明ナルモ一般腦膿瘍ノ統計ハ左側ニ多キガ如シ、コハ左側腦膿瘍ハ局竈症候顯著ナルヲ以テナリ、之ニ反シ右側ハ著シカラザルヲ以テ看過スルコト多キニ據ルナラン。

第三表

部 位	大 腦	
	左	右
實驗者		
ミツヘルソン	六	二
ハンメルシラーグ	九六	八五
マイエル	一四	九
ケルネル	四七	五九

注意 但シ表中ケルネル氏ノ數ハ屍体解剖ニ依ルモノナリ。

識シ能ハザル細微ノモノアリ。

ケルネル氏(Kerner)ニ依レバ小腦ハ大腦ヨリ腦室ニ穿通スルコト速カニシテ大ナル膿瘍ヲ見ズ、亦大腦ニ於テモ側

室ニ近キモノハ破壊ノ運命ニ陥ルコト早キヲ以テ此點ニ於テハ大腦中前頭葉ハ比較的無害ニ擴大スルモノナリ。

クナップ氏(Knapp)ハ長徑八仙米、横徑六仙米ノ顛顚葉膿瘍ヲ中川氏ハ顛顚葉ニ於テ直徑約六仙米ノ膿瘍ノ一例ヲ

大小及數 大腦膿瘍ハ屢々著シキ大サ

ニ達スルコトアルモ小腦膿瘍ハ或ル一定ノ

大サ胡桃大ニ至ラバ死亡スルモノナリ、大

腦膿瘍ニシテ通常大ナルモノハ鶏卵大ニシ

テ小ナルモノハ麥粒大ヨリ尙肉眼ヲ以テ認

實驗セリト、コッホ氏(Cooh)ハ内容二百瓦、シワルツユー氏(Schwarze)ハ四百瓦ノ膿汁ヲ排泄セシメタリト言ヒ、ケツイ氏(Gewiss)ノ如キハ大脳半球殆ド膿瘍化シタル例アリシト云フ。

腦膿瘍ハ轉移性ヲ除クノ外多クハ單發性ニシテ多發性稀ナリ。腦膿瘍ノ周圍組織ハ遊離性腦膿瘍ニアリテハ腦質炎ニ因ル軟化腫大シテ腦廻轉扁平トナリ益々緊滿シテ頭蓋骨内面ニ接觸シ恰モ腦腫瘍ニ於ケルガ如ク骨質ノ一部ヲ犯シテ外部ニ侵出スルモノアリ。

症 候

腦膿瘍ハ占位スル處ニヨリ症狀輕重多種ナリトス、或者ハ突發二三日間ニシテ鬼籍ニ入り或者ハ年餘ニ亘ルモ尙特有症狀ノ發現セザルモノアリ、岡田氏ハ大小腦膿瘍ハ其症狀ノ現レザルコト屢々ニシテ吾教室ニ於ケル腦膿瘍ノ多クハ剖檢ニヨル發見ナリ、潜在性腦膿瘍ニアリテハ原病竈ノ手術後不意ニ死スルコトアルヲ豫期セザルベカラズト。

元來前頭葉ノ生理並ニ病理ニ關シテハ尙不識ノ點アリテ正確ナル前頭葉膿瘍ノ必發的症候ヲ説明スルコト能ハズ。本病ノ症候論ハ諸家ノ述ブル所異ニスト雖モキリアン氏(Kilian)ハ時期ニアリテ區別ス。

第一期(前驅期)ハ未ダ認識スベキ症狀ノ備ラザル期間ニシテ。

第二期(初發期)ニ至ラバ漸次増進シテ例ヘバ前額竇炎ニシテ頭蓋内合併症ノ疑ヒノ存スル時期ナリ。

第三期(發現期)ニ入ルヤ特有ノ局竈症候ヲ現スモノニシテ。

第四期(終末期)ハ腦膿瘍最後ノ運命ナリ即チ膿瘍ノ緊要部ヲ犯シテ瀕死的狀態ニ陥ルヲ云フ。

ヘルクマン(Bergmann)、ヤンセン(Jansen)、ケルネル(Körner)、オストマン(Ostmann)諸氏ハ之ヲ三種ニ區別ス。

一、一般症候

二、一般腦症候及壓迫症候

三、局竈症候

(一)、一般症候 トハ化膿炎症ニ對スル全身徵候ニシテ全身倦怠、食欲不進、皮膚蒼白色、口渴舌苔等ニシテ一見重態ノ如シ。體温ハ稀ニ上昇セザルコトアルモ多クハ日夕ニ潮熱スルヲ通例トス。

ヘルクマン(Bergmann)、ケルネル(Körner)氏ハ慢性腦膿瘍ニシテ常温ナルモノ突然惡寒戰慄ト共ニ熱發スルモノハ他ノ頭蓋内合併症ヲ誘發セシ徵候ナリト。

(二)、一般腦症候及壓迫症候 ハ頭蓋内壓ノ亢進ニ因ルモノナルモ腦腫瘍ニ見ルガ如キ著明ナラズ。

頭痛 ハ必發ノ徵候ニシテ殆ド之ヲ缺クコトナシ、而シテ其訴フル部位ハ膿瘍ノ占位ニ一致シテ小腦膿瘍ハ項部ニ顛顫葉及ビ前頭葉膿瘍ハ各相呼應スル部位ヲ示スモノノ如キモ亦然ラザルコトアリ、小腦膿瘍ノ前頭部ニ感ジ或ハ半頭部ニ頭蓋全部ニ散蔓シテ自覺スル部位ヲ指示スル能ハザルコトアリ、要スルニ頭痛ノ強弱及ビ訴フル部位ハ膿瘍ノ占位ト大小ニ毎常一致スルモノニアラズ。

ヘルグマン氏(Bergmann)ハ頭蓋ヲ打叩シ頭痛ノ増劇スル所ヲ腦膿瘍ノ部位診斷ノ標的トセリ。

ケルネル氏(Körner)ハ腦膿瘍ニヨル頭痛ノ性質ハ多様ニシテ打拍性(Klopfend)、銳穿性(Bohrend)、破碎性(Zermalwend)ヲ區別シ而シテ持續性、間歇性或ハ弛張性ニ襲來スト言ヒ、頭痛發作時ニハ往々眩暈ヲ伴フモノアリ。

ハイマン氏(Heimann)モ本病ニ頭痛ヲ缺クコト極メテ稀有ナリト云フ。

脈膊緩徐 ハ迷走神經ノ刺戟ニシテ腦疾患ノ重要ナル一分症ナリ。

ハイマン氏(Heimann)ハ腦膿瘍患者ニ脈膊四十四至ヲシワルチイー氏(Schwartz)ハ十一十五至ヲ岡田氏ハ本病ノ九十三例中五十五例ハ遲脈十二例ハ正常十六例ハ速脈ナリシヲ實驗セリ。

眩暈 ハ腦膿瘍ニ不定時ニ發作スルコトアリ。

ヤンセン氏(Lauson)ハ顛顫葉性ニ多クシテ小腦性ニ尠シ、前頭葉性ニ至リテハ寧ロ之ナキガ如ク記載ス。

惡心嘔吐 ハ峻劇ナル頭痛發作時ニ隨伴スルモノニシテ急速ナル體位ノ變換ニ際シテモ誘發ス。

鬱血乳頭及視神經炎　ハ頭蓋内疾患ノ緊要徵候ノ一ナルモ一般ニ腦膿瘍ハ腦腫瘍ニ於ケルヨリ輕度ナリ。

腦膿瘍ニ繼發スルモノハ果シテ鬱血乳頭ナルヤ視神經炎ナルヤ不明ナルガ如キモ、保利氏ノ實驗ニヨレバ腦膿瘍ニハ定型性ノ鬱血乳頭ト同症ト球内視神經炎トノ中間ニアル視神經炎及ビ單純ノ眼球内視神經炎トノ三型ニ區別シ、而シテ視神經炎ノ漸次増進シテ鬱血乳頭ニ移行スルモノナリ、而シテ鬱血乳頭ヲ發現スルニハ必ず視神經炎初期ノ徵候ヲ以テ始マルモノニシテ氏ハ視神經ノ病理組織及ビ其他ノ檢索ニヨリ鬱血乳頭ハ決シテ單純ナル頭蓋内壓ノ亢進ノミニヨリ發現スルモノニアラズト説明セリ。

ハンセン(Hansen)、シワルツイー(Schwartz)氏ハ眼底ノ變化ハ大腦膿瘍ニ50%小腦膿瘍ニ29%實驗セリ。

眼底變化ハ通常兩側性ナルモ片側性ナルコトアリ、稀ニ膿瘍占位ノ反對側ニ強度ナルコトアリ。亦毫モ視力障礙ヲ訴ヘザルモノアルニ反シ弱視失明ニ陥ルコトアリ。

眼底變化ハ膿瘍末期ノ徵候ニシテ排膿後尙快復セザルノミナラズ、或ハ増悪スルモノアリ。

視神經炎ハ後障礙アルコト尠キモ鬱血乳頭ハ萎縮ヲ貽スコト免カレズ、而シテ眼底變化ハ前頭葉ニ見ルコト稀ナルモノナリ。

(三)、局竈症候　ハ腦膿瘍ノ占位ト直接關係ヲ有スルモノニシテベルクマン氏(Beymann)ノ腦質ノ軟化或ハ破壊ノタメ膿瘍ノ増大スルニ從ヒ、該徵候ノ顯著トナルモノニシテ之ヲ直接及ビ間接局竈症候ニ分ツ。

前者ハ破壊セラレタル腦質ニヨル永續的症候即チ癱退症候(Autalisyndrome)ニシテ後者ハ膿瘍自己ノ腦質ノ他部ニ及ボスベキ壓迫症候即チ遠達作用(Fernwirkung)ニ外ナラズ。

(イ)、癱退症候　ハ顳顬葉及ビ小腦膿瘍ニ於テハ機能障礙ヲ精密ニ知ルコトヲ得ルモノトナーゲル氏(Nathaniel)ニヨレバ前頭葉ノ前及ビ中部ニ占位スル膿瘍ハ局竈症候ヲ排除ス、ベルクマン氏(Beymann)モ前頭葉膿瘍ハ大ナルモ往々癱退症候ヲ認メズ、而シテ左側ニ於テハ膿瘍擴大スルトキハ言語障礙顔面ノ單癱及ビ四肢ノ運動障礙ヲ來ス

ト言ヒ、ベルツフェルト氏(Bertelsfeld)ハ前頭葉膿瘍ニ記憶力ノ減退アリシモ治後年餘ヲ經テ自ラ消退セリト、ケルベ
 ル氏(Farber)ハ舌ノ不全麻痺左側上肢ノ搖擗歩行障礙即チブルンス氏ノ前期アタキシシーヲ見タリト報告セリ。

亦シユレーラル氏ハ特有症候ノ發現ニ先ヅ感觸ノ變化ヲ以テ始マルモノナリト云フ。

感觸障礙ハケルネル氏(Körner)ニヨリ潜伏期ニハ輕度ナルモ頭痛及ビ發熱ト共ニ増惡シテ記憶力減退、談話緩慢、
 沈鬱狀態、作業嫌厭、時々嗜眠ヲ貪リ末期ニ至ルヤ昏睡ニ陥リ、尙精神狀態ノ變化ヲ來ス者ハ自殺ヲ謀リ或ハ多辨暴
 舉ニ出ヅルコトアリ。

(ロ)、遠達作用　ハ膿瘍自己ノ周圍ニ及ボスベキ壓迫作用ニシテ即チ他ノ遠隔スル腦質ノ機能障礙ナリ其範圍ハ
 大腦ニ於テハ大腦鎌幕ニヨリ小腦ニ於テハ小腦天幕ニ遮ラレ左大腦ヨリ右大腦ニ亦小腦ヨリ大腦ニ作用スルコトナシ
 而シテ同側大腦ニテモ顛顫葉膿瘍ハジルウキ氏裂溝アルガ爲メ運動皮質中樞タル正中廻轉並ニ同裂溝ヨリ上部ヲ犯ス
 コトナキガ如シ。

顛顫葉膿瘍ニシテ最モ遠達作用ヲ呈スル所ハ内囊ナリ即チ反對側ノ顔面神經、舌下神經及ビ上下肢ノ運動麻痺所謂
 腦性偏癱(Hemiplegia cerebrialis vulgaris)ヲ亦内囊後脚ヲ犯サバ腦性半側知覺亡失ヲ來ス。

サーリ氏(Sahl)ハ顛顫葉膿瘍ノ四肢運動障礙ニ於テ殊ニ上肢ノ強ク害サルルハ運動皮質中樞ニアラズシテ内囊障礙
 ナリトセリ。

小腦膿瘍、如キモ延髓ニ遠達作用ヲ及ボシテ急死スルコトアリ、尙遠達作用トシテ腦底ヲ出ヅル諸神經ヲ侵害スル
 コトアルモ主トシテ顛顫葉膿瘍ニ多クシテ他部膿瘍ニハ尠シ。

症 例

患 者　奥野某、四十八歳、男子、某縣土木課技手
 家 族　父七十一歳健全ニシテ現存未ダ著患ナシ。

母二十歳ニシテ病死シ病名不詳。

同胞男五人、女三人健全ニシテ現存。

結核及ビ微毒等ノ遺傳的關係ヲ認メズ。

既往疾病 患者生來健全ナラザルモ著患ヲ覺エズ、麻疹及ビ種痘ハ初時ニ經過シ、唯十八歳ノ時腸窒扶斯ニ罹リ約二ヶ月間許リ加療セリ、爾來健全ナリシモ昨年一月頃ヨリ右側鼻汁過多ニシテ睡眠時ニ咽頭腔へ流下シ惡臭ナキモ黄色濃厚ナリ、日ヲ經ルモ輕快セズ依テ同年四月金澤病院耳鼻咽喉科ニ受診 右側上顎竇慢性滲膿症トシテ入院根治の手術ヲ受ケ二週間許リニシテ全治退院セリ。

最モ入院中尙右側前額竇慢性滲膿症ノ合併ノ疑念アルコト注意サレ手術ヲ勸メラレシモ當時患者ニハ自覺症ナキト職務ノ都合ニヨリ一先ヅ退院セシナリ、退院後ハ爽快ニシテ苦痛ナク現職ニ勤務セリ。

現病々歴 昨年九月二十六日測量ノタメ野外ニ作業中突然右前額部ニ鈍痛アリ、今迄感冒時ニ自覺セシ頭痛トハ異リテ頭蓋深部ヨリ放散スルガ如ク感ジ。翌二十七日ニハ頭痛漸次増劇シ、二十八日ニハ愈々臥床ノ止ムナキニ至リテ十月五日本院ヲ來訪ス。

診斷 右側慢性前額竇滲膿症疑(同側前篩骨蜂窩慢性滲膿症)。

現症 骨格營養共ニ中等顔貌不安蒼白色ニシテ口唇及ビ結膜ハ稍々貧血ヲ呈ス、瞳孔左右同一ニシテ光線ニ對スル反應異常ナシ、前額部ヲ檢スルニ右眉毛上部ハ左ニ比シ皺襞消失スルモ指壓ニ依ル壓痕ヲ留メズ、頭蓋各部ヲ叩叩スルニ壓痛點ナシ頂部強直壓痛ナシ。

心音清朗ニシテ胸部諸器官ニ異常ヲ認メズ、呼吸平穩ナリ。

口腔粘膜及ビ舌ハ稍々乾燥シテ白色ノ舌苔ヲ被リ聽器ニハ異常ヲ認メズ、亦頭部ヲ強ク運動セシムルモ眩暈、惡心、嘔吐トヲ催サス、膝蓋腱反射兩側共ニ昂進提舉筋反射同ジク昂進ス。

問診スルニ聲音嘶嘎セズ、言語明瞭、應答確實ナルモ緩慢ナリ談話ノ緩慢ハ患者ノ特性ナリト、但シ長時間ノ談話ニ堪ヘザルガ如シ。

鼻腔検査 外鼻ニ異常ナシ、通氣ハ左側ニ比シ右側ニ鼻閉アリ。

前鼻検査法 ニ依リ鼻中隔ハ稍々左側ニ偏シ粘膜一般ニ充血シテ下甲介ノ腫脹アル外變狀ナシ。

右側粘膜ノ充血高度ナリ、下甲介腫脹シテ鼻中隔ト強ク相接シテ下鼻道ニ間隙ナシ、中甲介ハ之ニ反シ蒼白色ニシテ浮腫狀ヲ呈シ鼻中隔トノ間ニ黄色濃厚ナル膿汁ノ附着ヲ認ム、洗鼻ノ後更ニ右上顎竇ノ洗滌ヲ行ヒシモ洗滌液透明清澄ニシテ蓄膿ノ徵候ナシ。

洗鼻後中鼻道ヨリ採取セシ膿汁ハ第一號検査材料トス。

後鼻検査法 ニ依リ右側中鼻道後端ヨリ黄色膿汁ノ下垂ヲ認ムル他ニ異狀ナシ。

徹照法 左右上顎竇部明ナルモ右側鼻根ハ左側ヨリ著シキ暗點ヲ生ジテ右内眥部ニ亘ル。

「レントゲン線検査法 當時同装置破損ノタメ使用スルコト得ザリシハ遺憾ナリ。

前額竇探診法 ハ特ニ之ヲ避ケ消息子挿入セズ。

ハイエル氏 (Eyer) 法 ハ左右共ニ陰性。

體温 三十六度五分

脈膊 六十二至。

尿 淡黄褐色ニシテ透明、蛋白質及「インヂカン」反應陰性。

比重 千十二沈渣中一二ノ膀胱上皮ノ外異常物ナシ。

便通 ハ近來一日一回ニシテ軟性快通アリ。

嗜好物 ハ酒、煙草及其他ニナシ。

入院後ノ狀況 入院後四日目(九月八日)訴フル頭痛劇甚ニシテ鋭穿性ニ持續セリ。

視力及眼底検査 左右上下眼瞼共ニ浮腫壓痛ナシ、光線ニ對スル瞳孔反應稍々遲鈍角膜知覺異常ナシ、眼底ハ輕度ノ充血アルモ乳頭及ビ其他ニ異常認メズ。

視力ハ

左 0.4ナルモ(—0.75D)ヲ以テ1.0迄明視ス

右 0.7ナルモ(—0.25D)ヲ以テ1.0迄明視ス

患者ノ訴フル遠視時ノ霧視ハ斜照法ニヨリ左右共角膜瞳孔縁ニ亘ル輕度ノ翳アルニヨレルモノナラント。

九月九日右側前額部ノ髮際隅角部ニ於テ内上方ヨリ下方ニ傾斜スル雀卵大ノ腫瘤ヲ認メ周圍部ニ浮腫ナシ、腫瘤ハ表面滑澤ニシテ皮膚潮紅ナシ、表部深部ト癒着シテ移動セズ、中央部ニ波動アリ。

體温等ハ(熱表參照)此腫瘤ハ試験穿刺ニ依リ黃色濃厚ナル膿汁ヲ得テ膿瘍タルヲ確メタリ。

峻烈ナル頭痛ハ果シテ此前額部ノ小膿瘍ニ基因スルヤ。

小膿瘍ハ原發性ナルヤ、續發性ナルヤ。

但シ頭蓋及ビ顔面部表面ニ原病竈ト認ムベキモノナシ。

小膿瘍ハ右側前額竇瀝膿症ト關係ナキヤ、若シアラバ如何ナル徑路ニヨリテ轉移膿瘍ヲ形成セシヤ。一、前額竇前壁ヲ破リ骨膜下ヨリ上行セシ者、或ハ二、骨質ヲ穿通スル血管ニヨリ轉移セル者トセザルベカラズ。

小膿瘍ハ以上ノ疑念ヲ抱キテ即日截開セシニ單純ナル膿瘍ニシテ黃色濃厚ナル膿汁排泄セリ、膿汁ノ一部ハ第二號検査材料トス。

膿瘍ノ底面ニ粗糙ナル骨面ノ曝露スル所アリ、圓形ニシテ直徑約一仙米、骨面ハ粗糙ニシテ數個ノ小孔アリ消息子ヲ挿入スルニ骨質中ニ停滯シテ深部ニ穿通セズ、創内沃度ホルム綿紗ヲ挿入シテ手術ヲ終ル、術後數日間頭痛止ミ快

感アリシモ再ビ發作シテ術前ヨリ劇烈ナリ。

依リテ十月十三日、右側前額竇滯膿症ノ根治手術ヲ局處麻醉ノ下ニ施行セリ、手術前四十分「バントボンスコボラミン」〇・六cc、胸部皮下ニ注射〇・五%ノボカイン液一〇ccニ對シ千倍「アドレナリン」一滴ヲ加セシ液ヲ局處麻醉藥ニ應用シ。キリアン氏(Kilian)術式ニ據リ皮下及ビ骨膜下ニ「ノホカイン液ヲ注射シ皮膚ハ眉毛下際外三分ノ一部ヨリ刀ヲ下シ弓狀ニ截開シテ内眥部ヨリ下眼瞼皺襞ニ沿ヒテ尙一五仙米彎曲セシメタリ、法ノ如ク骨膜ヲ切截シテ廣ク骨面ヨリ剝離シ骨面ヲ檢スルニ恰モ竇ノ前壁ニ當ル部ニ於テ淡藍色ヲ呈スル所アリ、該部ヨリ開鑿スルニ骨質極メテ柔軟ナリ、骨壁ヲ除去シ露出セル粘膜ハ暗赤色ニシテ肥厚シ一小部ヲ穿開スルニ黃褐色濃厚ナル膿汁排出シ惡臭ナシ粘膜ヲ開大シテ竇内ヲ窺フ大部分既ニ肉芽様ニ變性シテ剝離意ノ如クナラズ時々搔爬ヲ加ヘテ目的ヲ達ス濃汁ノ一部ヲ採取シテ第三號檢査材料トス。

竇ノ形態ハ比較的廣大ニシテ後壁ニ二ヶ所ノ凹入部アリ中隔ハ殆ド正中ニアリテ異常ナシ、下壁ハ健全ニシテ犯サレズ、竇底ヨリ鼻前頭管ノ開閉ヲ檢スルニ消息子ヲ通ゼズ、後壁ノ竇中隔ニ接近スル部ニ於テ直徑大凡一仙米ノ圓形ノ骨ノ缺損部アリ暗赤色ノ軟組織ヲ以テ之ヲ被フ、而シテ著シク竇内ニ膨隆シテ波動アリシヨリ「オキシフル」ヲ注加清拭ノ後穿刺吸吮スルニ暗赤色ノ膿汁ヲ得タリ、初メテ膿瘍ノ存スルコトヲ知り更ニ刀尖ヲ加ヘシニ暗赤色ニシテ恰モ小豆汁ノ如キ膿汁湧出シテ止マス、尙開大シテ排膿セシメシニ膿汁中屢々凝血塊ヲ混ゼリ、排膿終末ニ至ルヤ膿汁色ヲ變ジテ淡黃色ヨリ稍々溷濁セル漿液ノ如キ稀薄トナリテ脂肪ニ富メリ、暗赤色ノ膿汁ノ一部ヲ採取シテ第四號甲トシ稀薄ナル漿液様膿汁ハ第四號乙トシテ檢査材料トス。

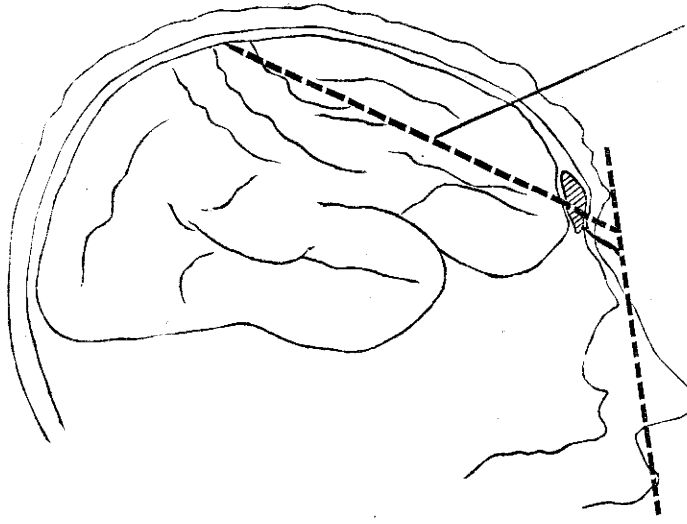
創口開大スルコト直徑約三五仙米膿瘍腔内ニ綿紗ヲ挿入シテ殘餘ノ膿汁ヲ悉ク拭ヒ腔内ヲ檢ス。

腔内檢査 ハ最モ正確ナルヲ要スレドモ困難ナル場合多シ、殊ニ位置大サ形狀等ヲ精査スルハ治療及ビ豫後ト大ナル關係ヲ有スレバナリ。

ルチン(Rutin)、クナップ(Kuapp)、ミンニングハウス(Bonninghaus)氏等ハ膿瘍腔内ヲ檢診スルニ指頭觸診法ヲ

賞揚シ、クラウゼ氏 (Krause) ノ如キハ創孔ヲ擴大セシメ消息子ニヨリ第二膿瘍ノ有無ヲ探索スル必要アリ、ルッチン氏 (Rutkin) モ膿瘍ニシテ若シ側室ニ近キモ細心ナル注意ヲ以テセハ敢テ危険ナク觸診スルコト得、之ニ對シウツヘルマン (Uehermann) ノケルネル (Köner) 氏ハ共ニ膿瘍周圍組織ハ軟化セルヲ以テ指頭及ビ其他ノ觸診法ハ危険ナリトセリ、ホイッチング氏 (Whiting) ハ屍體ニ實驗シ指頭觸診法ノ不可ナルニ賛意ヲ表セリ。

膿瘍ノ視診擴張及ビ洗滌ノ目的ヲ以テケルネル氏 (Köner) ハキリアン氏長鼻鏡ヲ應用シミハエルゼン氏 (Michelezen) ハ「ペアン鑷子ヲ用ヒテ擴張ヲ謀リヒンスベルク氏 (Hinsbeler) ハ「ペアン鑷子ヲ用ヒテ嚴密ナル注意セシニ拘ハラズ、深大腦動脈 (A. prof. cerebri) ヲ損傷シ腦膜ト側室トノ間ニ出血シ死亡セシメタリ。米醫ホイチンク氏 (Whiting) ハ反射鏡ト直腸鏡ニ類似セル一種ノ金屬管ヲ創製シ之ニ Encephaloskop ト名ケ膿瘍腔内ノ検査ニ備ヘリ、然ルニヘンケ氏 (Henke) ハ氣管枝鏡ノ應用ヲ企劃シ。内腔照覽ノ最モ進歩セル法方トシテ癒着ヲ剝シ或ハ壞疽片ノ除去ニ便ナリトス。

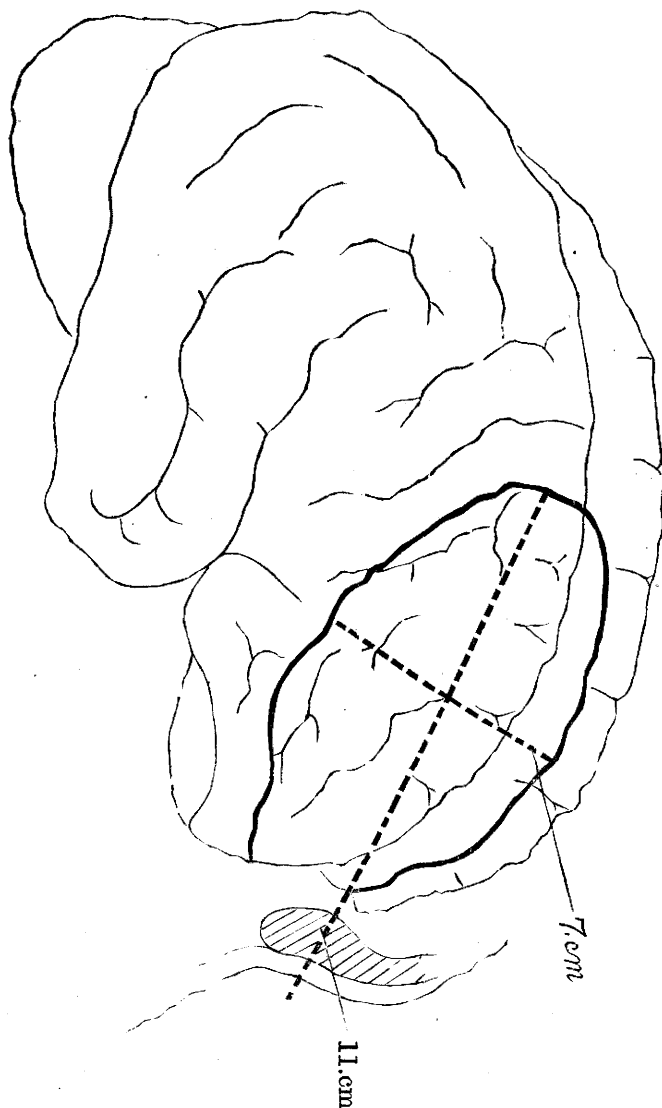


膿瘍ノ上壁ト下壁トノ距離ヲ正確ニ測計スルコト能ハザルニヨリ膿瘍ノ下壁線ト右鼻側ヲ垂下スル線トナセル角度ヲ畫ス角度百二十度

余ハ腔内ノ検査ニブリューニングス氏ノ (氣管枝鏡ノ短キ者ヲ應用シテ) 成功セリ。

膿瘍ノ位置及大サ 膿瘍ハ右前頭葉窮隆部ノ大部分ニ占位シ。外面ヨリ思考スルニ前方ハ右前頭葉極ヨリ後方ハ同前正中廻轉ノ前際左方ハ正中線ヲ超ユルコト二仙米右方ハ第二前頭廻轉邊ニ至ル測計スルニ前後徑十一仙米、左右徑七五仙米ヲ算ス、膿瘍腔ノ上壁

ハ頭蓋骨窮窿部内面ニ沿テ窮窿状ヲナシ下底ハ平滑ニシテ暗赤色ナリ、其距離凡ソ三仙米膿瘍腔ノ内面ハ蒼白色ニシテ血管ニ乏シ膿腔ノ上壁右方ニ偏シ硬腦膜等ヲ穿通シテ骨面ノ曝露スル部アリ、是即チ右側前額部ノ小膿瘍底面ニ於ケル粗糲骨ニ一致スルモノニシテ腦膿瘍ノ緊滿極度ニ達シ骨膜及ビ骨質ヲ侵蝕シテ外方ニ侵出セシモノナリト知



ルベシ。

膿瘍膜ノ下壁ハ前方ヨリ剝離シテ後方ニ皺襞ヲナシテ堆積セリ、下底ノ暗赤色ヲナセルハ腦質ニシテ盛ナル搏動アリ、此他出血點及ビ憩室等ヲ認メズ。

膿瘍膜ノ處置ニ就キテハ、或ハ保存スベシト言ヒ、或ハクラウセ氏(Kranse)、レフケ(Pelke)氏等ノ如キハ膿瘍膜ノ搔爬ヲ推奨セリ。マチエウン氏(Macewen)ハ大ナル膿瘍腔ニハ大小二本ノ「ゴム」管ヲ挿入シ大ナル者ハ小ナル者ノ直徑約二倍ニシテ小管ヲ洗滌液ノ注入ニ供シ大管ヲ以テ排泄セシム。

余ハ示指大ノ排膿管ヲ挿入シ沃度ホルム綿紗ヲ挿填シ、尙骨橋ヲ殘シテ竇底ヲ穿テ同時ニ犯サレタル前篩骨蜂窩ノ穿開ヲ行ヒ鼻腔ト通ジシメ一部縫合シテ手術ヲ終リ。

創孔開大及ビ硬腦膜ノ大切除ハ擗膿ノ憂尠シト雖モ腦脫ヲ避クル方法トシテ小ナル穿顧小ナル硬腦膜切除ヲ可トス余ハ術後ノ經過ヲ觀察シ二次的穿顧術ヲ施行セントスルニアリ。

手術後ノ經過(二日目)佳良、頭痛俄然消退シテ快感安眠セリ、視力、談話、四肢ノ運動、障碍共ニナシ、體温三十六度五分。

脈膊尿利便通共ニ通常。

局處ハ畜膿ノ傾向ナシ、貼用セル綿紗ノ下層ヲ濕スノミ。

排膿管ヲ除去スルニ腔内ノ搏動著明ニシテ未ダ縮少セズ。

患者仰臥安靜ニシテ歩行ヲ許サザルモ一般狀態佳良ニシテ何等障碍ナシ、膿瘍腔ハ術後三週間ヨリ逐次縮少シ始め二ヶ月後ニハ縱徑ニ大差ナキモ横徑僅カニ二仙米ニシテ畜膿ナシ然ルニ三ヶ月間經過セシモ瘻孔閉鎖セザルノミナラズ膿汁畜積ノ氣味アルヨリ大正十一年二月五日第二次穿顧術ヲ施セリ。

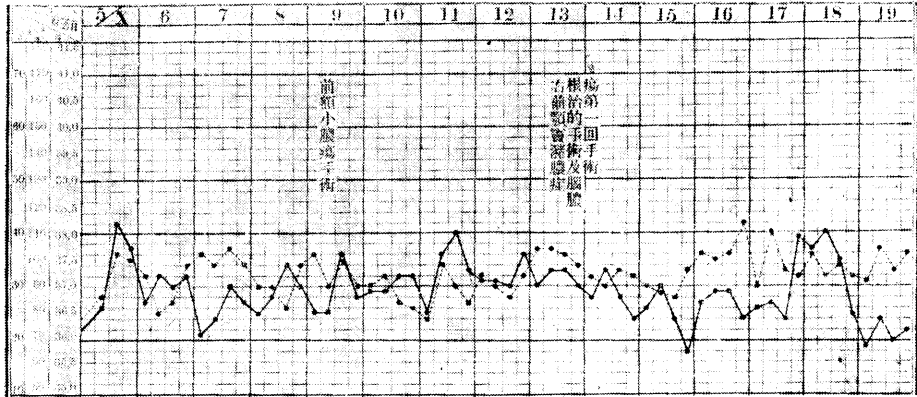
手術ハ右眉毛上部ノ瘻管外口ヨリ末端ニ至ル迄約十仙米、軟部ヲ切開剝離シ瘻管ニ沿ヒ、横徑二仙米、縱徑六仙米許リ、前頭骨ヲ鋸斷セリ、暗赤色ニシテ肥厚セル硬腦膜ヲ截開シテ鈍的ニ瘻管ニ達シ檢スルニ不良ノ肉芽樣組織ヲ充セリ、瘻管ノ末端部ヲ精査スルニ肉芽樣組織中ニ小ナル腐骨片ト若干ノ畜膿ヲ認メタリ。

腐骨片ハ恐ラク膿瘍ノ前額部へ自潰セシ部ヨリ嵌入セシモノニシテ瘻管ノ閉鎖セザル原因ハ全ク之ガ爲メナラン、

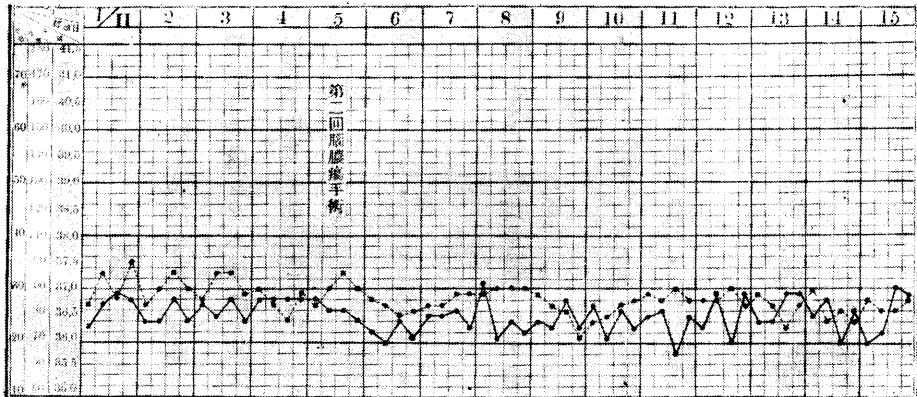
膿汁ノ細菌學的検査

原著 佐崎 鼻性膿瘍ニ就テ

第一回ノ手術前後ノ熱型及脈搏 二 脈 搏 體 温



第二回ノ手術前後ノ熱型及脈搏



瘻管ハ搔爬ニヨリ肉芽樣組織ヲ除去シ沃度ホルム綿紗ヲ挿入シテ一部縫着セリ、爾來經過佳良ニシテ全治ス。

第一號(中鼻道ヨリ採取セシ者)「オリギナール」塗抹標本ハ「メチーレンフラウ液染色ニテ多數ノ小球菌及ビ少數ノ桿菌ヲ認メ球菌ハ「グラム」陽性。

培養ハ寒天及ビ腹水寒天平板ヲ用ヒ三十七度ノ孵卵器ニ二十四時間ノ後各平板共多數ノ黃色帽針頭大圓形ノ「コロニー」ヲ形成シ表面隆起セリ、他ニ尙二三ノ灰白色小圓形コロニーヲ認ム、而シテ二種ノ「コロニー」ヲ寒天斜面ニ分離培養セシニ甲ハ黃色ニシテ發育佳良、乙ハ美麗ナル綠色素ヲ作り鏡檢ノ結果黃色葡萄狀球菌ト綠膿菌ナリ。

第二號(前額部小膿瘍ヨリ採取セシ者)、「オリギナール」塗抹標本ハ前同様染色シテ小球菌ヲ認ム、「グラム」陽性。培養ハ寒天及ビ腹水寒天平板ヲ用ヒ、三十七度孵卵器ニ二十四時間後各平板共ニ前同様黃色ノ「コロニー」ヲ形成シ斜面ニ移殖シ鏡檢ノ結果殆ド黃色葡萄狀球菌ノ純粹ナリ。

第三號(右前額竇内ヨリ採取セシ者)、「オリギナール」塗抹標本ヲ「カルボールフクシン」及ビ「メチーレンブラウ液」ヲ用ヒ、染色鏡檢スルニ多數ノ小球菌ヲ認ム、「グラム」陽性。

培養ハ寒天及ビ腹水寒天平板ヲ用ヒ、三十七度ノ孵卵器内二十四時間ノ後各平板共少數ニシテ前同様ノ「コロニー」ヲ認メ、寒天斜面ニハ發育良好ニシテ鏡檢ノ結果黃色葡萄狀球菌ナリ。

第四號甲(腦膿瘍ヨリ採取セシ暗赤色ノ者)、「オリギナール」塗抹標本ハ「カルボールフクシン」及ビ「メチーレンブラウ液」ヲ用ヒ、染色鏡檢スルニ極メテ少數ノ小球菌ト二三ノ重複スルガ如キ球菌ヲ認メ、更ニ包膜染色ヲ施セシモ陰性ナリ。小球菌ハ「グラム」陽性。

培養ハ寒天及ビ腹水寒天平板ヲ用ヒ、三十七度ノ孵卵器ニ二十四時間置クコト前同様寒天及ビ腹水寒天ノ第一、第二平板ニ少數ノ黃色圓形ノ「コロニー」ノ外稍々之ヨリ小ナル白色透明ナルガ如キ「コロニー」ヲ認メ分離培養セシニ各種共黃色葡萄狀球菌ニシテ更ニ「フイヨン」ニ二十四時間置キシモ同液溷濁セズ、鏡檢セシニ連鎖ヲ見ズ尙「フイヨン」培養ノ稀釋液(千倍)一〇cc「マウス」ニ注射シ四十八時間經過セシモ斃死セズ。

第四號乙(腦膿瘍ヨリ採取セシ漿液様稀薄ナル者)、「オリギナール」塗抹標本ニ於テ菌ヲ認メズ、培養セシモ悉ク陰性ナリ。

診 斷

腦膿瘍ノ診斷ヲ左ノ二要件ニ分ツ。

一、腦膿瘍ナルヤ否ヤ。

二、部位ノ決定。

(一)、腦膿瘍ナルヤ否ヤ 本病ノ診斷ハ容易ナラズ、俄然發生シテ急劇ナル經過ヲ取リシ者ニ至リテハ腦溢血ト鑑別スルコト能ハズ。生前無症狀ナリシモ剖檢ニ依リテ發見スルコト尠カラズ、副鼻竇滯膿症ニ慢性腦膿瘍ノ合併スルトキハ腦ノ壓迫症狀ニヨリ疑念ヲ抱カシムルニ足ルベシト雖モ、次ノ諸症ト鑑別セザルベカラズ。

(イ)、腦腫瘍

ハ腦膿瘍ト其主徵類似スルモ概シテ強度ナリ、又熱候缺キ症狀緩慢ニシテ増進ノ傾キアリ。

ハスレル氏(Hassel)ハ中耳化膿ニ腦腫瘍ヲ併發セシ十九例ヲ舉ゲタリ。腫瘍ノ好發スル部位ハドル氏(Dinet)

ノ手術セシ四百例中腦腫瘍ノ占坐ハ正中廻轉ニ二百四十四例、前頭葉ニ五十四例小腦ニ五十九例其他ノ部位ニ發生セシモノ四十三例ナリ。

腦腫瘍中尤モ多キハ肉腫ニシテ神經纖維腫之ニ次ギ癌腫ハ珍奇ニ屬ス。

傳染性肉芽腫即チ結核腫及ビ護膜腫ノ發生亦多シ結核性ハ好シデ小兒ヲ侵シサイトル氏(Dimitri)ハ腦腫瘍中八六%之

ヲ占メ、小腦及ビ顛顛葉ニ發スト、而シテ本病ハ眼底又ハ全身他部ニ結核ヲ證明スベシ、護膜腫ハ大人ヲ犯スモノナリ。

(ロ)、化膿性腦膜炎

ハ初發ヨリ頭痛劇甚ニシテ熱候アリ、皮膚知覺過敏搖擗筋強直瞳孔反應異常隨反射亢進ヨ

リ意識朦朧トナリ數日ニシテ發揚狀態ヨリ昏睡ニ陥リ鼾聲ヲ漏シ不良ノ轉歸ヲトルモノ多シ、而シ腦膿瘍ニシテ之ヲ

合併スルトキハ症狀同一ニシテ鑑別シ難シ、殊ニ鼻性化膿性腦膜炎ニシテ比較的慢性ノ經過ヲトリ恰モ腦膿瘍ヲ疑ハシムルコトアリ、如斯ハ腰椎穿刺ヲ必要トス。

腦脊髄液 ハ健康者ニアリテハ清澄ニシテ永ク放置スルモ沈澱ヲ生ゼズ唯々少數ノ單核白血球ヲ含有スルノミ。化膿性腦膜炎ニアリテハ白色濁濁シ甚シキハ淡黃色ナルコトアリ、凝固物ヲ混入シテ暫時靜止セバ直チニ沈渣ヲ生ジ鏡檢及ビ培養ニヨリ常に有菌性ナリ。

本病ニ於テ穿刺ノ終末時ニハ腦脊髄液著シク濃厚トナリ腦脊髄液中ニハ「フェリング液ニテ銅ヲ還元スル所ノ「デキストローゼ」トシテ知ラレタル物質アリ、而シテ多クノ細菌ハ含水炭素ヲ必要トスルガ故ニ腦脊髄液ノ急性細菌感染ノ初期ニ於テ銅ヲ還元スル物質ノ消失スル事實ヲ腦膜炎ノ診斷ニ應用シ細菌ノ液中ニ消滅スルニ至ラバ含水炭素再ビ出現スベシト。

腦脊髄液ハ初發期ニ於テ穿刺液ノ毫モ濁濁セザルコトアリ。

(ハ)、靜脈竇血栓 鼻性靜脈竇血栓ハ主ニ前額竇及ビ胡蝶竇炎ニ因ルモノニシテ前者ハ上矢狀竇後者ハ海綿竇ニ形成スルコト多シ。

上矢狀竇血栓ノ症狀ハキリアン氏(Kern)ニヨリ初期ニ於テハ唯々劇烈ナル前頭痛ニ輕度ノ熱發アル外特徴ヲ表サザルヲ以テ前額竇炎ト鑑別困難ナリ、然レドモ第二期ニ至ルヤキリアン氏ノ特筆スル顛頂部ニ訴フル疼痛ニシテ本病ヲ疑ハシムル最モ有力ナル徵候トス、尙加フルニ頭皮ノ腫脹、頭部靜脈ノ怒脹等ヲ以テセバ明カナリ、第三期トハ即チ化膿性腦膜炎ヲ併發セシトキヲ云フ。

海綿竇血栓ハ二種ノ症狀ニ區別セリ。一ハ海綿竇ノ閉塞ニ依ル眼球及ビ球後組織ノ變化ニシテ眼瞼ノ浮腫、眼球突出網膜中心靜脈ノ障礙ニ依ル鬱血乳頭等ヲ來スモノナリ。二ハ眼窩裂孔ヲ通過スル神經ノ壓迫麻痺ニシテ動眼神經、滑車神經及ビ副行神經等ハ侵害ヲ免ヌカレザルベシ。

(二) 部位ノ決定　ハ局竈症候ニ據ラザルベカラズ。

- (イ)、左側第三前頭廻轉ハ言語運動ヲ主宰スル所ニシテ此部ノ疾患ニハ運動性失語症ヲ來ス。
- (ロ)、左側第二前頭廻轉ノ疾患ニハ失筆症失讀症ヲ來ス。
- (ハ)、左側第一顳顬廻轉ノ疾患ニハ知覺性失語症ヲ來ス。
- (ニ)、ライル氏島ノ疾患ニハ錯誤症ヲ來ス。
- (ホ)、前後正中廻轉上三分ノ一部ノ疾患ニハ下肢ノ運動障礙ヲ來ス。
- (ヘ)、前正中廻轉中三分ノ一部ノ疾患ニハ上肢ノ運動障礙ヲ來ス。
- (ト)、前後正中廻轉下三分ノ一部ノ疾患ニハ顔面ノ運動障礙ヲ來ス。
- (チ)、前正中廻轉下三分ノ一部ノ疾患ニハ舌ノ運動ヲ來ス。
- (リ)、後頭葉ノ上後頭廻轉ノ疾患ニハ半盲症ヲ來ス。
- (ヌ)、内囊ノ疾患ニハ腦性半身知覺麻痺、交叉性顔面神經麻痺、舌下神經麻痺ヲ來ス。
- (ル)、大脳脚ノ疾患ニハ最モ特有トスル腦性半身不隨及ビ之ニ伴フ交叉性動眼神經麻痺ヲ來ス。
- (ヲ)、ワル氏橋ノ疾患ニハ腦性半身不隨及ビ交叉性顔面神經麻痺ヲ來ス、但シ前頭枝ノ犯サレザルヲ特徴トス。
- (ワ)、小脳脚ノ疾患ニハ強迫運動ヲナシテ強迫位置ヲトルモノナリ。
- (カ)、小脳ノ疾患ニハ小腦性共同機變調ヲ來スノミ、蟲葉ノ犯サレタルモノハ眩暈歩行蹣跚、眼球振盪症、頂部強直等ノ諸症候ヲ來ス。

(ヨ)、腦底ノ疾患ニハ神經ノ單獨ニ障礙ヲ被ルコト尠クシテ其部位ニ因ル同側ノ神經麻痺ヲ來スモノナリ。

腦膿瘍ノ側室内ニ破潰スル時ハ直チニ重態ニ陥ルモノニシテ惡寒戰慄、昇熱、脈搏頻數、瞳孔反應ノ消失次デ昏睡状態ヨリ死ニ至ルベシ。

(435)

豫 後

腦膿瘍ノ慢性經過ヲトリテ潜在性ナルモノハ例外トシテ多クハ他ノ頭蓋内合併症即チ腦膜炎、竇周圍炎、硬腦膜内外膿瘍、靜脈竇炎血栓ヲ伴フヲ以テ豫後不良ナルヲ通例トス。

抑モ腦膿瘍ノ診断ハ常ニ容易ナラザルヲ以テ手術ノ時期ヲ失スルコトアルヲ遺憾トス、殊ニ耳性腦膿瘍ニ於テ最モ然リ鼻性就中前額竇炎ニ繼發セル前頭葉膿瘍ハ局竈症候明カナラザルモ「レントゲン線診断法」ニヨリ確定スルコトアリ從テ早期手術ヲ決行スルコト得。

以前腦膿瘍ノ手術ハ他ノ頭蓋内合併症ヲ誘發スルヲ恐レ本病ノ手術ハ之ヲ不可能ナリト叫呼セシ者アリ而シ輓近ノ進歩セル手術ハ寧ロ之ヲ杞憂ナリトセン、要スルニ一般腦膿瘍ノ豫後ハ統計ノ示ス所ニヨリテ知ルベキナリ。

最モ良好ナル結果ヲ齎セシハマチユウエン氏(MacCarty)ノ八〇%ノ治癒數ヲ始メトシテシワルチエー氏(Schwartz)ノ五〇%、ハンメルシラーグ氏(Hammerschlag)ノ四九%ナリ。

尙ヌースマン氏(Nussmann)ノ蒐集セシ腦膿瘍ノ治癒統計ハ次表ノ如シ。(第四表)

表 四 第

報告者	實驗數	治癒數	治癒率
ケルネル	三〇	八	26.60%
ハイネ	四〇	六	15%
ヘゲーネ	二四	五	21%
ヘンケ	二四	五	21%
ミハエルゼン	一六	八	50%
マイエル	三七	一一	29%
ハルレー臨床	二六一	六	23.1%
合計	一九七	四九	24.86%

一般ニ腦膿瘍ハ治後尙一年間經過セシモノニアラザレバ全治ヲ確定シ難キモノナリ。

大腦膿瘍ニ就キマイエル氏ノ調査セシ治癒數次表ニ示ス(第五表)

表 五 第

報告者	實驗數	治癒數	死亡數
ケルネル	七	二	五
シミゲロ	一三	五	八
ヘゲレネ	一七	五	一一
ヘンケ	一六	五	一一
マイエル	二三	九	一四
合計	七六	三五	五〇

梗概

- 一、鼻性腦膿瘍ハ前額竇性最モ多數ナルハ竇ノ腦質ニ對スル位置並ニ血行ノ關係及ビ慢性前額竇滯膿症ノ比較的潜在性ノ多キニ基因センカ。
- 二、前記症例ハ前額竇性腦膿瘍ニシテ前頭葉窮窿部全部ニ占位スル廣大ナル腦膿瘍ナリ。
- 三、感染徑路ハ前額竇後壁ノ腐骨ニヨル直接感染ニシテ鼻前頭管ノ閉塞ヲ認メタリ。
- 四、膿瘍ハ緊滿極度ニ達シテ骨面ニ接觸シ遂ニ前頭骨ヲ犯シテ前額部ニ小膿瘍ヲ形成セシハ珍奇ナリ。
- 五、頭痛ヲ除キテ他ノ腦壓迫症候及ビ局竈症候ヲ缺ク。
- 六、患者ノ性質ノ變化、記憶力減退、作業嫌厭及ビ談話障礙等ハ入院當初ヨリ之ヲ認メズ。
- 七、本病ノ治療期間ハ約十ヶ月ニシテ全經過中他ノ合併症ヲ見ズ、殊ニ體温三十七度以上ニ昇騰セシ事ナシ。
- 八、原因菌ハ各検査材料共黃色葡萄球菌ナリ。
- 九、本患者ハ右利者ナリ。
- 十、腦膿瘍ノ治癒機轉ハ病理組織學的並ニ化學的檢索ノ必要アルモ剖檢又ハ動物試驗ニ依ラザルベカラザルヲ以テ他日ノ研究トス。

稿ヲ終ルニ臨ミ「レントゲン検査並ニ眼底検査ノ勞ヲ取ラレタル伊達講師、石坂醫員ニ謝意ヲ表ス。

圖解

- 第一圖 右側前額竇前壁ヲ鑿除シ、後壁ノ腐骨ニ因ル骨壁ノ缺損部ヲ示ス。
- 第二圖 同患者全治後ノ狀態ニシテ右前額部(A)ハ腦膿瘍前額部ニ破壊シテ小膿瘍ヲ形成セシ部位。(B)ハ第一回(C)ハ第二回ノ手術部位ナリ。

(437)

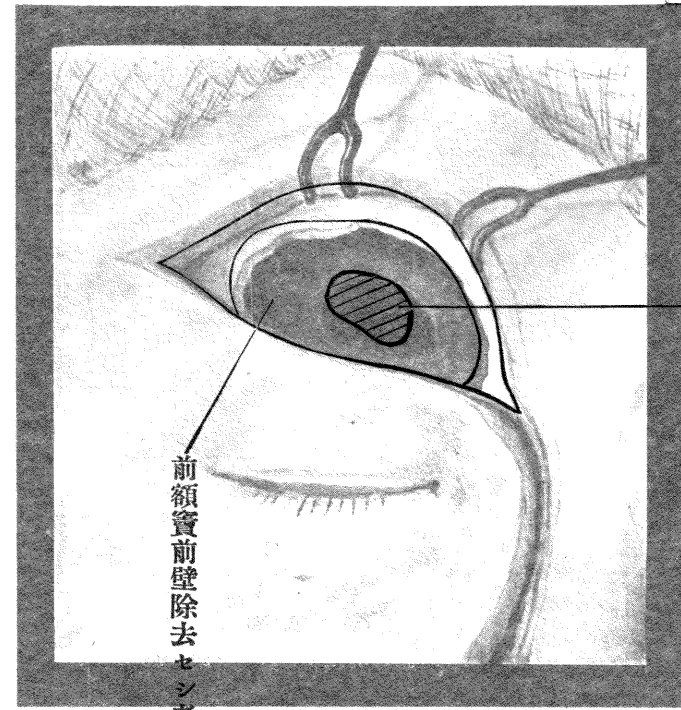
第三圖 第一回ノ手術後約四ヶ月ニ於ケル右側面ヨリノ「レントゲン」撮影ニシテ横徑著シク縮少セシモ縱徑尙九
仙米アリテ瘻管狀ヲナセルモノナリ。

第四圖 正面撮影ニシテ(A)ハ右前額竇(B)ハ左前額竇ナリ。

文 獻

- 1) 岡田和一郎、大日本耳鼻喉科會報、第十一、第十四、第二十卷及醫學中央雜誌、第一千四百十九號。
2) 小野鑄造、大日本耳鼻喉科會報、第二十一卷。
3) 黒岩徳明、醫學新聞第七百十號。
4) 小池作三、大日本耳鼻喉科會報、第十二卷。
5) 爲末好英、中外醫學新誌、第八百八十四—第八百八十五號。
6) 山上兼輔、大日本耳鼻喉科會報、第八卷。
7) 高橋新太郎、好生館雜誌、第六卷。
8) 金杉英五郎、大日本耳鼻喉科會報、第五卷。
9) 田中茂夫、醫學中央雜誌、第九十八號。
10) 吉田政一郎、耳鼻咽喉京都臨牀、第九號。
11) 保利眞直、日本外科學會雜誌、第九卷、二二三合。
12) 松井太郎、大日本耳鼻喉科會報、第二十六卷、第一二三合。
13) Bergmann, Die Lehre von den Kopfverletzungen. Deutsche chir. 14) Oppenheim, Die Encephalitis und der Hirnabscess. 1897. 15) Bergmann, Die chirurgische Behandlung von Hirnkrankheit. 3 Aufl. 1899. 16) Gerber, Die Complicationen der Stirnhöhlenentzündungen etc. 1909. 17) Hajek, Pathologie und Therapie der Entzündlichen Erkrankungen des Nebenhöhlen der Nase. 19. 18) Archiv, für Ohren Nasen Kehlkopfheilkunde. Bd. 98. 1. 1915. 19) Polyak, Monatschrift für Ohrenheilkunde u. Laryngo-Rhinologie. Jahrg. 46. H. 5. 1912. 20) Nohsman, Archiv für Ohren-Nasen-Kehlkopfheilkunde Bd 106. H. 2. 3. 1920. 21) Maier, Archiv für Ohrenheilkunde Bd. 95. H. 3-4. 1914. 22) L. Onodi, Archiv für Ohren-Nasen-Kehlkopfheilkunde Bd. 98 H. 1. 1915. 23) Buller, Archiv für Ohren-Nasen-Kehlkopfheilkunde Bd 98. H. 1. 1915. 24) Manasse, Monatschrift für Ohrenheilkunde u. Laryngo-Rhinologie-Jahrg. 47. H. 9. 1913. 25) Hofer, Monatschrift für Ohrenheilkunde Laryngo-Rhinologie Jahrg. 51. H. 11. 12. 1917. 26) Otto-Mayer, Monatschrift für Ohrenheilkunde u. Laryngo-Rhinologie Jahrg. 53. H. 1. 1919. 27) Bakker, Archiv für Ohren-Nasen-Kehlkopfheilkunde Bd 100. H. 1-2. 1916. 28) Böninghaus, Die Operationen an der Nebenhöhlen der Nase. (Handbuch der speziellen Chirurgie des Ohres etc. Bd. 3. 1912) 29) Dreyfuss, Rhinologische Gehirnaffection Sammerferat. (Zentralblatt für Ohrenheilkunde Bd. 6. S. 103) 30) Notthangel, speciale Pathologie und Therapie Bd 9. 1901. 31) Bergmann, Handbuch der praktische Chirurgie Bd. 1. 1907. 32) Jacobson, u. Blau, Lehrbuch der Ohrenheilkunde.

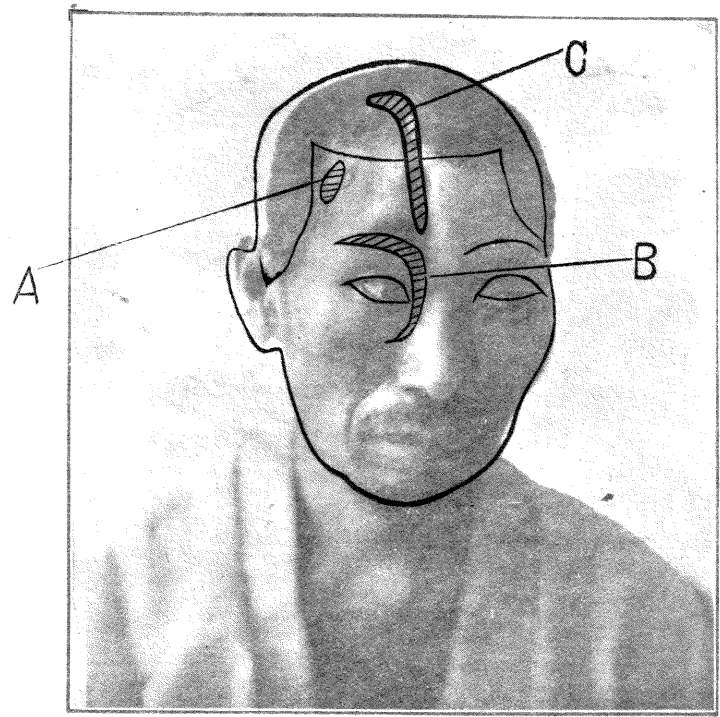
第一



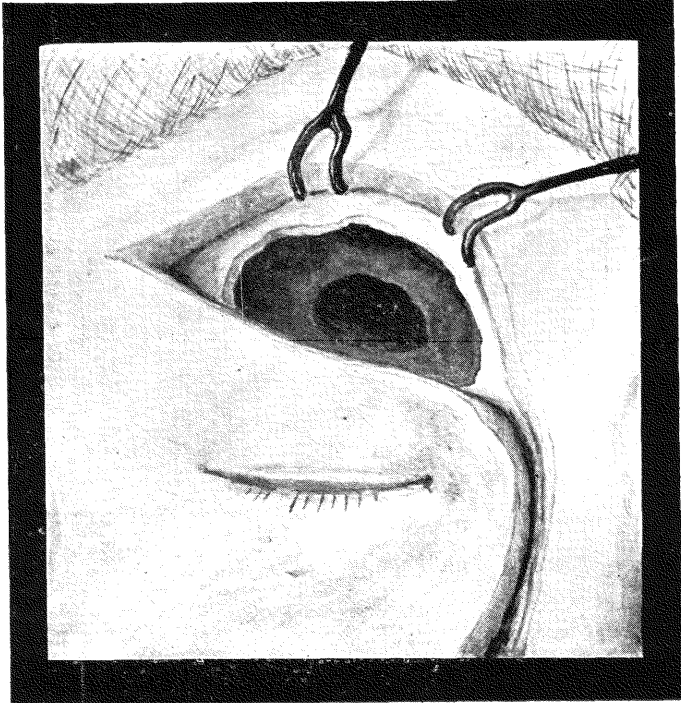
一

第二

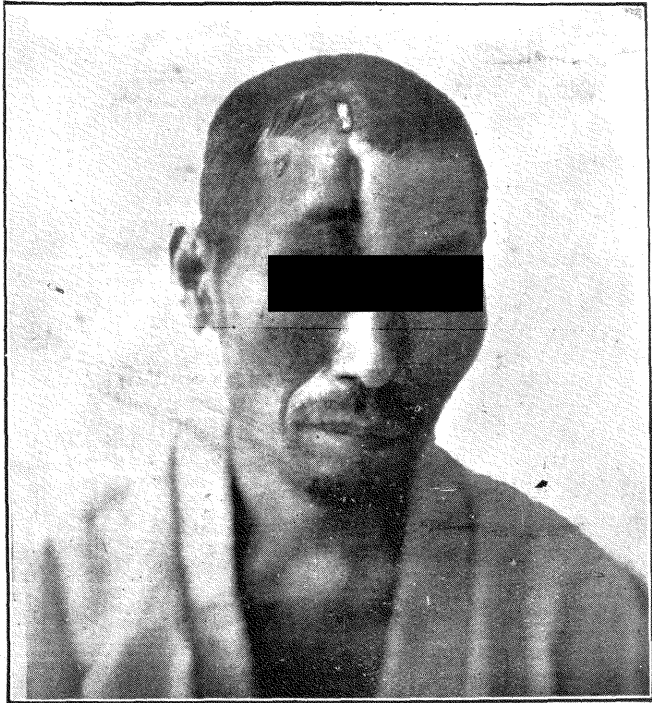
二



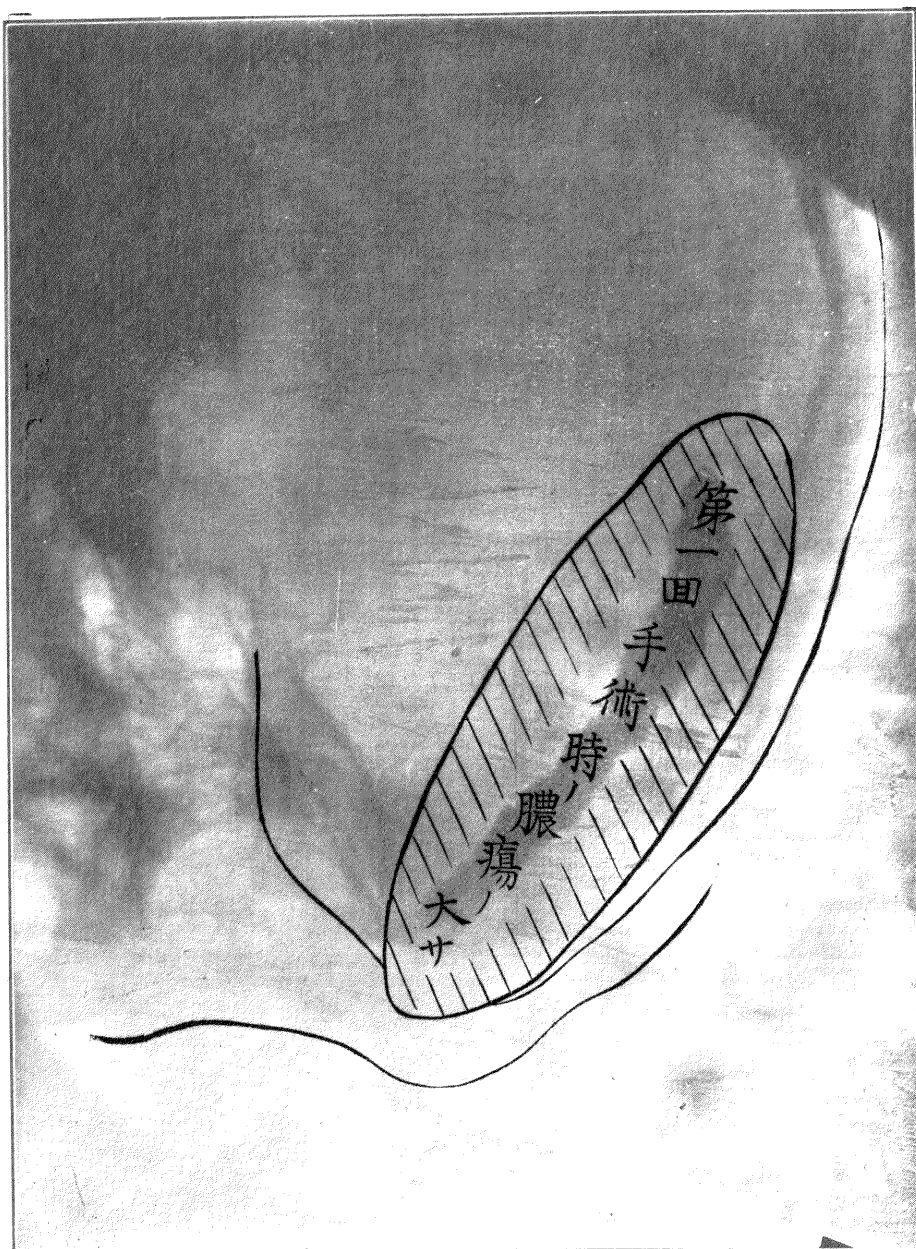
第一



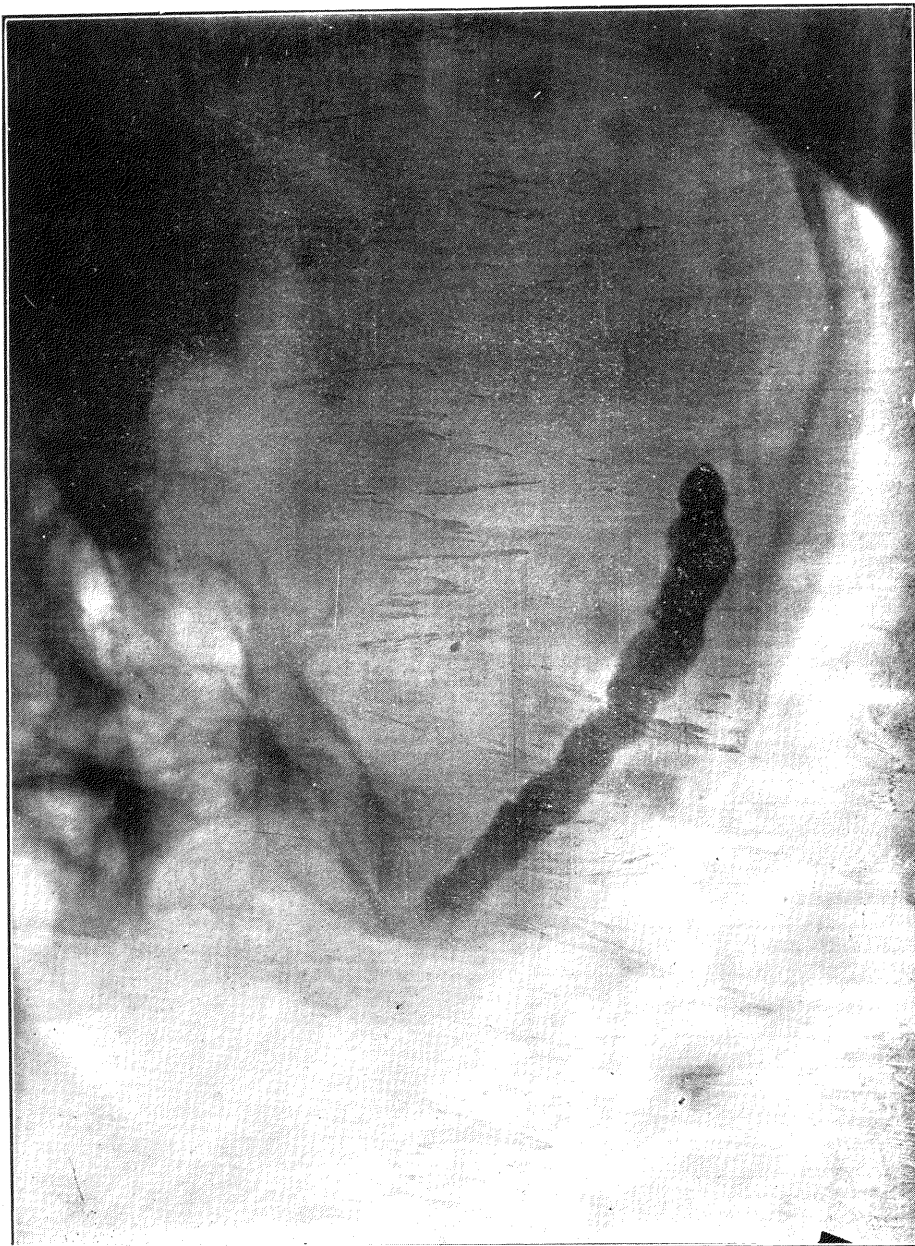
第二



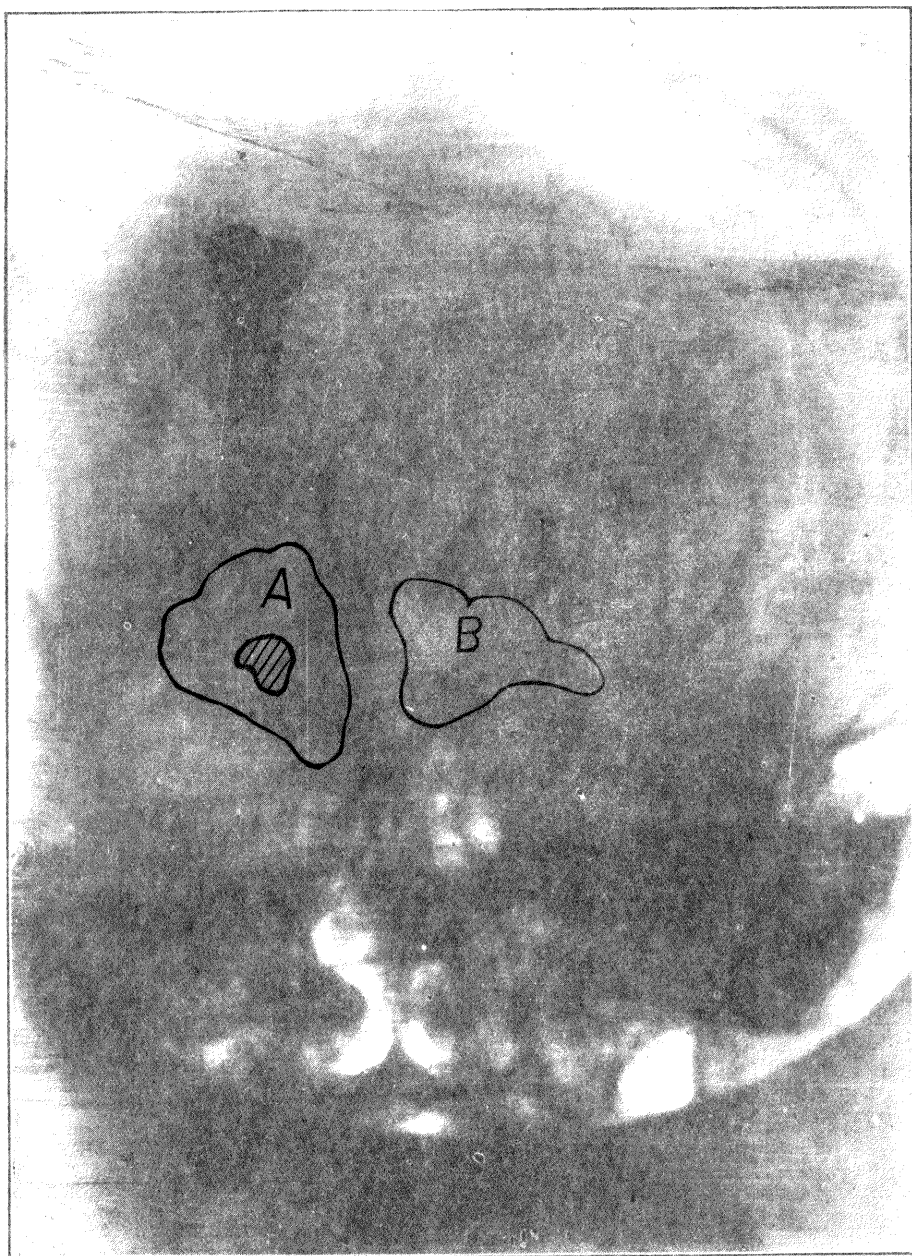
佐崎論文附圖第三



佐崎論文附圖第三



佐崎論文附圖第四



佐崎論文附圖第四

