耳性多發性腦膿瘍ノ一例ニ就テ

Dr. T. Imai u. Dr. H. Hori: Ein Fall von multiplem

Hirnabscess nach chronischer perforativer Mittelohreiterung.

東北帝國大學醫學部耳鼻咽喉科教室 (主任 和田教授)

今井 龍雄

堀 平八郎

緒言	第二章 臨床例
第一章 文獻	第三章 批判
	第四章 結論

緒言

近年耳性頭蓋内合併症ニ關スル業績和次デ發表セラレ、外科的技術ノ向上進歩ト共ニ從來難病ト稱セラレタル耳性腦膿瘍モ、次第ニ其ノ治癒率ヲ高メツ、アルハ誠ニ吾人ノ欣快トスル所ナリ。然ルニ余等ハ最近耳性腦膿瘍ノ一例ニ遭遇シ、苦キ經驗ヲ味ヒ、剖檢ヲ行ヒテ、其ノ多發性ナルヲ確メ、得ル所尠ナカラザリシヲ以テ、茲ニ其概要ヲ報告セント欲ス。江湖諸賢ノ參考資料タルヲ得レバ幸甚ナリ。

第一章 文獻

一九一五年 Harns ハ兩側急性中耳炎ニ繼發セル多發性腦膿瘍ノ一治驗例ヲ發表セリ。即チ八歳ノ小女ニ四回手術ヲ行ヒテ、顚顚葉及ビ顚頂葉ニ各自獨立セル四箇ノ膿瘍ヲ發見シ、之ヲ解放シ、治癒ノ轉歸ヲ取ラシメタリ。而シテ二箇ノ膿瘍ヨリハ長連鎖狀球菌ヲ、他ノ二箇ノ膿瘍ヨリハ白色醗膿葡萄狀球菌ヲ發見セリト。

一九二二年 Urbantschitsch ハ右側慢性眞珠腫性中耳炎ニ罹レル三十六歳ノ女子ニ、白色葡萄狀球菌ニ依ル顚顚葉膿瘍ヲ發見シタル後、約五箇月ニシテ再び後頭葉ニ膿瘍ヲ發見シ、終ニ治癒セシムルヲ得タリト。

又同年 Rabin ハ顚顚葉膿瘍及ビ竇血栓ノ手術ヲ受ケタル十六歳ノ女子ノ術後一箇年ニシテ、突然中頭蓋腔ニ膿瘍ノ穿破セル一例ヲ報告セリ。

一九二三年 Leitch ハ右側前頭葉膿瘍ヲ併發セル兩側急性中耳炎ノ一例（七歳ノ男子）ヲ報告セリ。

一九二四年 George Morrison Coates & Eugene A. ハ慢性化膿性中耳炎竝ニ化膿性迷路炎ニ繼發セル多發性腦膿瘍（剖檢スレバ基底腦膜炎ニシテ一見五箇、實際ハ二箇ノ膿瘍ヲ發見セリ）ノ一例（三十七歳ノ男子）ヲ報告セリ。

一九二五年 Kulikovskij ハ運動性失語症ヲ伴ヒタル耳性左側反側性前頭葉膿瘍ノ一例（二十二歳ノ男子）ヲ報告セリ。

一九二六年 Mahoney ハ耳性前頭葉兼顳葉膿瘍ノ一例（四十二歳ノ男子）ヲ報告セリ。

一九二八年 Schmidt ハ中耳眞珠腫ニ依ル右側顳葉膿瘍患者ニテ、剖檢ノ結果、右側前頭葉ニ鶏卵大膿瘍ヲ證明シ得タル一例（四十八歳ノ婦人）ヲ報告セリ。

同年 Beyer ハ左側眞珠腫性中耳炎ニ繼發セル腦膿瘍ノ再發後ニ治癒セル一例ヲ報告セリ。

一九一九年 Wildenberg et Borremans ハ慢性中耳炎ニ繼發セル多發性腦膿瘍ノ一例（七歳ノ小兒）ヲ報告セリ。

同年 Mygind ハ多發性顳葉膿瘍ノ一治驗例（兩側急性中耳炎ニ罹リタル二歳ノ小兒）ヲ報告セリ。

一九三〇年 Muehner ハ榴彈ノ破片ノ穿入ニ原因セル右側腦半球ノ多發性膿瘍ノ一例（三十四歳ノ男子）ヲ報告セリ。

同年 Krepuska ハ兩側小腦膿瘍ノ一例（左側慢性中耳炎ニ罹リタル二十歳ノ男子）ヲ報告セリ。

茲ニ本邦ニ於ケル記載ヲ調査スレバ次ノ如シ。

金杉比ハ明治四十二年大日本耳鼻咽喉科會第十三回總會ニ於テ耳性腦膿瘍ノ標本ヲ供覽セラレタリ。

渡邊氏ハ大正七年同第二十二回總會ニ於テ腦膿瘍患者剖檢五例ト題シ、小腦膿瘍兼後頭葉膿瘍兼橫竇血栓ノ一例（十七歳ノ男子）及ビ顳葉膿瘍兼後頭葉膿瘍ノ一例（三十二歳ノ男子）ヲ報告セラレタリ。

廣田氏ハ昭和二年腦膿瘍ノ一例ト題シ、大腦左側視丘及ビ内囊ニ亘レル鶏卵大ノ膿瘍及ビ同側後頭葉楔葉ニ於ケル小鶏卵大膿瘍ヲ發見セラレタル十四歳ノ少女ニ就テ臨牀的竝ニ剖檢の所見ヲ報告セラレタリ。

齋藤氏ハ昭和六年耳性左側顳葉多發性膿瘍ノ臨牀的竝ニ剖檢の觀察ニ就テ報告セラレタリ。

第二章 臨 牀 例

患者 貫洞某、四十四歳、男子、商。

家。歴。父方祖父ハ六十歳ニテ腦溢血ノ爲メ、同祖母ハ七十歳ニテ老衰病ニ依リ死亡。母方祖父母ニ就テハ不明ナルモ、父ハ六十二歳ニテ

原 著 今井・堀ニ耳性多發性腦膿瘍ノ一例ニ就テ

第三十八卷 一二五五 （第十號 一五）

腦溢血ニ依リ斃レ、母ハ六十五歳ニテ健全。同胞五人ノ中一人ハ幼時消化不良ニテ、一人ハ二十八歳吐糞症ニテ死亡。妻ハ三十八歳ニシテ健康。八兒アリ、其ノ中二兒ハ幼時不明ノ疾患ニテ死亡。惡性腫瘍ニ對シ遺傳的素因ヲ認メズ。

既往症。幼時麻疹ヲ經過シ、二回ノ種痘ヲ受ク。耳疾患ヲ除ケバ、幼時ハ健康ニシテ著患ヲ知ラザリシガ、三十八歳ニ痔疾ヲ、四十二歳ニ淋疾ヲ、四十三歳ニ胃潰瘍ヲ患ヒタルモ、醫師ノ治療ニ依リ全治セリ。頭部ニ外傷ヲ受ケタルコトナシ。喫煙及ビ飲酒ヲ好ムト言フ。

現在既往症。幼時ヨリ左側慢性穿孔性中耳炎ヲ患ヒ、耳漏及ビ難聴ヲ訴ヘ、屢々醫師ノ治療ヲ受ケタルモ、全治セザリシガ、耳漏極メテ少量トナリタルニ依リ、漫然放置シテ時日ヲ經過セリ。然ルニ昭和六年九月初旬ヨリ耳漏増量セル爲メ、再ビ醫師ノ治療ヲ受ケタルモ輕快セズ。十月七日頃ヨリ、耳漏ニ加フルニ患側耳殼後部ノ偏頭痛竝ニ壓痛ヲ感ジ、更ニ十一日ヨリ眩暈及ビ右側上下肢ノ運動障礙ヲ來シ、步行ハ次第ニ不自由トナリ、終ニ就牀スルニ至レリ。次デ食思不振、便秘、失語症、意識濁濁ヲ惹起シ、主治醫ヨリ腦ニ病變來レリト言ハレ、十三日居住地岩手縣宮古ヨリ自動車ニテ惡路ニ憊マサレツ、盛岡ニ着シ、汽車ニ乗り換ヘ、漸ク十四日午後十一時我ガ臨牀ヲ訪ヅレタル際一般狀態更ニ惡化ノマ、即時入院セリ。盛岡ニテ晝食ヲ攝リタルトキ惡心起リ嘔吐セリ。是レ發病最初ノ嘔吐ナリト。

主訴。右側上下肢ノ運動障礙、失語症、意識濁濁。

現症。(一)一般所見、體格榮養共ニ中等度、皮下脂肪組織稍減退シ、顔面表情ハ無慾性ニシテ、口臭甚ダシ。右側頸部淋巴腺ノ示指頭大腫脹アリ。肘腺ノ腫脹ヲ認メ得ズ。脈搏ハ緩徐、一分時五四、稍軟ニシテ小。貧血ハ認メズ。體温ハ三七度一分。血壓ハ最高一三六、最低九五。呼吸ハ一分時一七ヲ算ヘ、胸腹型ナリ。胸腹部ニハ異狀ヲ認メズ。

神經系所見ハ次ノ如シ。意識既ニ相當濁濁セルヲ以テ、失語症ノ詳細ナル検査ハ不可能ニシテ、言語理解ハ尙存在セルモノ、如キモ、言語模倣、自由發言ハ全然消失セルヲ認ム。即チ運動性失語症ヲ主トスルモノ、如シ。嗅覺、味覺共ニ存在スルモ、正常ナルヤ否ヤハ不明ナリ。眼瞼ニ異常ナク、又眼筋麻痺ヲ認メズ。瞳孔ハ圓形、兩側同大ニシテ共ニ光線反應ハ稍鈍ナリ。眼底ニ鬱血乳頭其他ノ變狀ナシ。眼球ニハ偶發性眼球震盪アリテ、方向ハ右側ニ向ヒ、廻轉性且ツ水平性ナリ。試驗的眼球震盪ハ之ヲ檢セズ。顔面神經、三叉神經共ニ麻痺等ノ症狀ナシ。舌ノ運動障礙ナシ。聽力障礙アルガ如クニシテ、應答不鮮明ナルガ故ニ、其成績ハ不確實ナルモ、*e*音又、*f*音又共ニ著シク短縮セルモノ、如シ。右側上下肢ノ運動障礙ハ著明ニシテ、自發的運動ハ殆ンド不可能、握力亦極メテ薄弱ナルモ、受動的運動障礙ハナシ。右側ノ尺骨反射、膝蓋腱反射、「アヒレス」腱反射共ニ亢進ス。腹壁反射、提舉筋反射ハ左側ニ於テ尋常ナルモ、右側ニ於テ稍減弱ス。ババンスキ―氏症狀ハ兩側ニ著明ナリ。ケルニヒ氏症狀竝ニ項部強直ハナシ。知覺ハ痛神、壓神共ニ體ノ右側全體ニ於テ甚シク鈍麻セルヲ認ム。

血液所見ハ次ノ如シ。

赤血球	五・二〇〇・〇〇〇	白血球	一〇・一〇〇
中性嗜好多核白血球	七〇・二%	「エオジン」嗜好白血球	〇・七%
淋巴球	二三・五%	大單核及移行型	四・七%
鹽基性白血球	〇・七%		

赤血球沈降速度 第一時間四〇耗、第二時間七八耗、中等價三九耗（ウェステルグレン氏法）

血液凝固時間 九分三〇秒（プロテール、プロックス、ラッセル氏法）

血液ワ氏反應 陰性

尿所見ハ蛋白及ビ糖分ヲ證明セザルモ、「ウロビリノーゲン」反應陽性ナリ。

（二）局所所見 左側耳殼後部ニ於テ輕度ノ壓痛ヲ訴フルモ、腫脹及發赤ハ之ヲ認メズ。外聽道ハ深部ニ於テ、後上壁下降ノ爲メ、狹隘トナリ、鼓膜ハ前方中間帶ニ麻實大ノ穿孔アリテ、極メテ少量ノ粘液性膿汁ヲ漏出ス。穿孔邊ハ全ク外皮化ノ狀ヲ示シ、鼓膜殘存部ハ肥厚瀾濁ヲ呈ス。其ノ他頸部ノ運動ハ自由ニシテ、頸部腫脹、咽頭後壁腫脹、牙關緊急等ハ之ヲ證明セズ。

診斷 左側慢性穿孔性中耳炎及ビ顳額葉膿瘍。

手術的所見 昭和六年十月十四日午後一時〇・五%「ノボカイン」、「アドレナリン」混合液ヲ以テ局所麻醉ヲ施シ、耳殼後部ヨリ和田式保存の根治手術ヲ行フ。軟部及ビ骨表面ニ變化ナシ。骨ハ極メテ硬化シ、乳嘴胞窩ハ退化シ、乳嘴窩ハ狹隘トナリ稍々硬キ肉芽ニテ滿タサル。骨橋部ヲ鑿除シテ精査スレバ、鼓室天蓋竝ニ乳嘴天蓋ニハ若干ノ胞窩存在シ、骨質自身ハ極メテ菲薄ナルモ變色ナシ。又肉眼的ニハ骨缺損、瘻孔等ナクシテ、骨ノ連絡善ク保持サレタルガ如シ。是ニ由リテ鼓室及ビ乳嘴窩ノ天蓋部ヲ小指頭大ニ開鑿シテ露出セル硬腦膜ヲ檢スレバ、其ノ部ノ硬腦膜ハ表面粗糙、暗赤色、肉芽化ヲ呈シ、搏動ナクシテ肉眼的ニ瘻孔ヲ認メズ。次ニ硬腦膜表面ニ「ヨードチンキ」ヲ塗布シ、顳額葉ニ向ヒ上内方少シク前方ニ約二糎穿刺セルニ、赤色血漿ニ似タル漿液樣液約五耗ヲ吸引シ得タリ。再ビ稍々後方ニテ上内方ニ針ヲ向ケテ穿刺セルニ、前同様ノ結果ヲ得タリ。由リテ一兩日經過ヲ視ルコト、シ、「ガーゼ」ヲ挿入シテ手術ヲ終ル。手術直後、脈搏一分時七〇ニ増加シ、意識稍々回復シ來リテ、何事カヲ話サントスル様子ヲ示シ、一般狀態稍々良好ナルガ如シ。葡萄糖溶液一〇〇〇耗ヲ皮下注射ス。而シテ血漿樣採收液ヲ鏡檢スレバ、多數ノ中性多核白血球及ビ赤血球ト共ニ溶血性連鎖狀球菌（培養ニヨリ判明）ヲ證明シ得タリ。

術後、一般症狀少シク回復シタル如ク見ヘタルモ、依然トシテ意識ハ濁濁シ、食思ハ全然廢絶ノ徵アリ。試ミニ夕食トシテ牛乳ヲ與ヘタルニ、三口許リ少時口ニ含ミタル後嚥下セルモ、約三十分時ヲ經テ全部之ヲ嘔吐シ、患者ハ漸次不安狀態ヲ示シ、繃帶ヲ取ラントスルモノ、如ク、左手ヲ絶ヘズ動カシ、模牀ノ如キ症狀ヲ呈ス。午後九時灌腸ニヨリ多量ノ排便アリ。

十月十五日、脈搏八〇、體溫三七度一分(午後三時)、意識依然トシテ濁濁シ、更ニ兩便ノ失禁現ハル。項部強直、ケルニヒ氏症狀ハ之ヲ認メザルモ、「ヘサチラミン」五耗ヲ、又同時ニ「カンフル」油ニ耗及ビ「ロジノン」二〇耗ヲ注射ス。覺醒時ハ水ヲ要求スルガ如シ。少量ノ水、牛乳、水藥ヲ昨日ニ比シ容易ニ嚥下ス。

十月十六日、脈搏八二、體溫三七度一分(午後六時)ニシテ、一般狀態増惡シ、項部強直輕度ニ發現シ、更ニ瞳孔不同(左側瞳孔散大)及ビ左側上眼瞼下垂ヲ來シ、動眼神經不全麻痺ノ微現ハル。但シ光線反應ハ尙ホ相當ニ迅速ナリ。由リテ第二回手術ヲ行フ。

第二回手術所見ハ次ノ如シ。前回ノ手術ニヨリ露出セラレタル硬腦膜ハ骨邊緣ヨリ下方ニ向テ膨隆シ居レリ。骨邊緣ヲ四方ニ鑿除シテ充分ニ擴ゲタル後、上内方少シク前方約二糲ノ深サニ穿刺シタルニ前回同様ノ赤色漿液性液三耗ヲ得。更ニ硬腦膜及ビ腦質ニ長サ二糲ノ十字切開ヲ行ヒタルニ、尙ホ同様ノ液流出スルヲ認メ、次ニ綿棒ヲ以テ鈍ニ切創ヲ擴ゲツ、深部ヲ探リタルニ、極メテ濃厚ナル灰黃色膿汁約三〇耗流出シ、排膿後、腦ノ搏動著明ニ現ハル。「ヨードフォルムガーゼ」ヲ挿入シ手術ヲ終ル。而シテ膿汁ノ鏡檢竝ニ血液寒天培養ニ於ケル成績ハ溶血性連鎖狀球菌ヲ證明シ得テ、前回ノ血漿樣液ヨリ得タル結果ト全然同様ナリ。次ニ今回ノ血漿樣液ノ鏡檢的成分モ亦全ク前回ノモノト同様ナリ。

術後、脈搏八五ニ増加シ、何事カヲ告гентスルモノ、如ク、意識少シク回復ノ徵アリ。試ミニ腰椎穿刺ヲ行ヒタルニ、壓八五、水樣透明ナリ。壓ヲ七五マデ下降セシメ約三耗ノ腦脊髓液ヲ得テ、之ヲ檢スレバ、細胞數ハ僅カニ増加シ、「グロブリン」反應ハ弱陽性ナルモ、細菌ハ證明シ得ズ。

十月十七日、脈搏九〇、體溫三七度(午後三時)。一般狀態前日ト同様回復ノ徵ナシ。繃帶交換ノ際、膿瘍腔ヨリ約七耗ノ膿汁排出シ、尙ホ輕度ノ項部強直アリ。「ヘサチラミン」、「プレソヨード」液ヲ靜脈内ニ注射シ、葡萄糖溶液一〇〇〇耗竝ニ「カンフル」油、「コラミン」等ノ強心劑ヲ隔時注射ス。

十月十八日、脈搏七五、體溫三六度五分。一般所見前日同様ナルモ、脈搏緊張度少シク不良ニシテ小トナル。繃帶交換ノ際、約四耗ノ膿汁流出ス。午後ヨリ呼吸少シク増加シ、二〇ヲ算ス。

十月十九日、夜半二時頃ヨリ呼吸困難及ビ少量ノ嘔吐アリ。朝六時ニハ一般症狀惡化シ、體溫三八度二分ニ昇リ、脈搏八五細小、呼吸四〇。瞳孔兩側共ニ散大シ光線反應減退シ、呼吸困難特ニ著ルシ。酸素吸入竝ニ強心劑注射ヲ行フ。但シ項部強直ハ極メテ輕度ニシテ、ケルニヒ氏症狀其ノ他腦膜炎症狀ヲ認メズ。繃帶交換ノ際極メテ少量ノ排膿アリタルノミ。正午頃ヨリ吃逆現ハレ、約二十分持續シテ止ミ、再ビ三十分乃至一時間ヲ置キテ現ハル。尙ホ舌竝ニ口蓋ノ筋麻痺起リ、唾液及ビ喀痰ノ嚥下不可能トナリ、呼吸困難益々顯著ナリ。午後三時體溫三九度七分、脈搏一二五ヲ算シ細小ナリ。

十月二十日、午前九時體溫三八度四分、脈搏一一〇、呼吸四五、正午體溫三九度二分、脈搏一四〇、呼吸四五。午後九時體溫三八度九分、脈搏細小不規則ニシテ數ヘ難キモ一五〇以上、呼吸五〇。

十月二十一日、午前六時體溫四〇度七分、脈搏細小不規則ニシテ數フル能ハズ、呼吸五〇。午前九時ト分頃、先ヅ呼吸停止シ、夫レヨリ約二十分後即チ九時半ニ心臟鼓動停止シ、遂ニ斃死ス。

剖檢所見 內臟、肺臟ニハ兩側ニ「カタル」性肺炎、「カタル」性氣管及ビ氣管枝炎、「カタル」性肺門竝ニ氣管周圍淋巴腺炎、心臟ニハ擴張性心臟肥大症。胃ニハ胃粘膜炎癰疽竝ニ點狀出血。腎臟ニハ真正萎縮腎等々認メラル。但シ何レニモ化膿病竈ナシ。

頭蓋、中頭蓋腔ニテ、乳嘴竇大蓋ニ一致スル部分ニ、手術ニヨル豌豆大ノ骨缺損アリ。該部ニテハ腦質ハ軟及ビ硬腦膜ト共ニ骨ニ癒著ス。靜脈竇ニハ血栓ヲ認メズ。

軟腦膜ハ稍々潤濁シ、其ノ血管ハ明ラカニ充血シ、パツキオニー氏肉芽ハ増大ヲ呈ス。蜘蛛膜下槽ニハ膿汁ノ瀦溜ヲ認メズ。左側大腦殊ニ顳額葉部ハ右側ノ夫レニ比シテ著明ニ膨張シ、軟ニシテ波動ヲ呈ス。腦ヲ剔出スルニ當リテ、顳額葉第三廻轉部ハ顳額葉極ヨリ約三・五廻後方即チ手術部位ニ相當スル所ニテ硬膜ト稍々硬ク癒著ス。之ヲ剝離スレバ、硬膜ハ開鑿セラレタル乳嘴竇大蓋ニ存セル骨缺損部ノ邊緣ニ癒著シ、其ノ部ハ灰白褐色ニ變色シ、其内面ハ汚穢ナル苔被ヲ以テ掩ハル。

腦質ノ變化、左側顳額葉殊ニ其下及ビ中廻轉ニ亘リテ、一般ニ腫脹シ、腦廻轉ハ扁平トナリ、溝ハ消失シ、其中央部ヨリ稍々下方ニ相當シテ、扁豆大ノ暗褐色ニ著セル腦質缺損部（第一圖S₁）アリ。此部ハ手術創ニシテ、硬膜トノ癒著アルコトハ前述ノ如シ。缺損部周圍ノ腦質ニハ二三ノ小出血アリテ、黒褐色ヲ呈ス。此部ヨリ稍々上方ヲ通ズル水平截斷ヲ腦質ニ加ヘタルニ、大膿瘍（第二圖S₂）ヲ發見シ、之ヲ檢スレバ、前方ハ顳額葉極ニ達シ、後方ハ後頭葉トノ境ニ近クマデ侵蝕シ、外方ハ顳額葉第三廻轉ニテ大腦縱裂溝ヨリ六廻、顳額葉前端ヨリ五・五廻ノ距離ニ蠶豆大（二廻×一廻）ヲナシ、又顳額葉前端ヨリ三・五廻、大腦縱裂溝ヨリ八廻ノ距離ニ約豌豆大（一・一廻×一廻）ヲ

ナシテ、腦表面ニ出現ス(第一圖S₂)。此大膿瘍ノ大サハ長徑六・五糎、短徑三・五糎、高徑三糎ナリ。上記膿瘍ノ内方ニテ、又島嶼ノ外下方ニテ、島嶼皮質ニ並行シテ、顳葉蓋中ニ第二ノ膿瘍アリ。此膿瘍ハ前方ハ略々顳葉前端ニ達シ、後方ハ島嶼ノ後端ト同位置ニ達シ、其大サハ長徑三・二糎、短徑二・五糎、高徑二糎ナリ。而シテ其後端ハ上記膿瘍ノ内側ニ交通シ、其交通路ノ直徑ハ約一糎ヲ算シ、中央線ヨリ三・七糎ノ距離ニ在リ。更ニ下前頭廻轉ニテ前頭葉前端ヨリ二・五糎、中央線ヨリ二糎、眼窩面ヨリ一・五糎ノ位置ニ第三膿瘍(第二圖F)ヲ發見ス。其大サハ長徑二糎、短徑一・五糎、高徑一・五糎ナリ。而シテ第二膿瘍ト第三膿瘍トハ五ニ連絡アリ。即チ第二膿瘍ノ前端ヨリ起レル連絡路ハ直徑三―四糎ニシテ、外囊ノ下部ヲ通過ス。此連絡路ノ爲メ、腦索狀體ノ下部及ビ被殻(腦「レンズ」核ノ外層)ノ一部モ破壊セラレタルヲ認ム。

顳葉ニ於ケル膿瘍ノ大圓ノ部ニハ殆ンド膿汁ヲ見ル能ハズシテ、多量ノ壞疽性物質ヲ存スルニ反シ、小圓ノ部竝ニ前頭葉膿瘍ニハ多量ノ濃厚ナル灰黃色膿汁ヲ含有ス。顳葉ノ大ナル膿瘍ハ一乃至二糎ノ被膜ヲ有スルモ、顳葉ノ小ナル膿瘍及ビ前頭葉膿瘍ハ被膜ヲ缺如ス。膿瘍周囲ノ腦質ハ暗赤褐色ニ變色シテ極メテ柔軟ナルハ腦質軟化ニ陥リタルヲ證明ス。此軟化性變化ハ腦外囊、「レンズ」核、腦内囊等ニ達シ、患部ハ浮腫狀ニ膨隆シ、正常位置ヨリモ著シク内方ニ轉位シ、灰白質ハ著シク蒼白ニシテ其ノ像明瞭ナラズ。然カモ膿瘍ハ腦底、腦側室、其ノ他何レノ部ニモ破裂シタル箇所アルヲ見ズ。患側ノ側室ハ著シク狹小シ、健側ノ夫レハ稍々擴大セルガ如シ。側室液ハ稍々濁濁且ツ増量ス。脈絡叢ハ少シク充血ス。其他小腦、橋及ビ延髓ニハ異常ヲ認メズ。腦導血管ニモ變化ナシ。

顯微鏡所見 顳葉ニ存在セル大膿瘍ノ被膜ヲ檢スルニ、次ノ三層ニ分ツ得(第三圖參照)。即チ最内層ハ化膿軟化層ニシテ全ク腦組織ノ破壊ヲ來シ、著明ナル白血球(主トシテ多核白血球ナルモ少數ノ單核白血球ヲ交フ)浸潤ト共ニ、所謂格子細胞及ビ脂肪顆粒細胞其他死滅セントスル毛細管アルモノナリ。第二層ハ圓形細胞層トモ稱スベキモノニシテ、圓形細胞即チ「プラスマ」細胞及ビ淋巴球ノ浸潤著明ナルモ、白血球ノ夫レハ僅少ナリ。又此層ニハ新生血管、顆粒細胞及ビ原形質ニ乏シキ神經膠質細胞ヲ見ル。第三層ハ纖維性膠質層トモ稱スベキモノニシテ、神經要素ハ尙ホ存在スルモ、纖維及ビ軸索ノ腫脹竝ニ斷裂、其他膠質細胞ノ増殖ヲ來シ、血管周圍ニハ圓形細胞浸潤アリテ圓形細胞被膜ヲ有スルモノ、又膠質細胞浸潤シテ膠質細胞被膜ヲ有スルモノアリ。而シテ被膜ノ周圍ニハ或ハ新鮮或ハ陳舊ノ大小種々ナル多數ノ出血竈ヲ認メ、環狀出血ノ像ヲ呈セル箇所アリ。又點狀出血ノ像ヲ呈セル箇所アリ。尙ホ血管周圍ニハ血色素ヲ攝取セル「ヒスチオチーテン」ノ存在セル箇所アリ。

而シテ左半球ノ全般ニ亘リテ退行性變化ヲ認メ、其程度ハ腦實質ガ益々膿瘍壁ニ接近スルニ從ヒテ益々著明ナリ。

第三章 批 判

抑モ腦膿瘍ノ原因ハ多樣ナルモ、耳疾患ニ原因スルモノハ Pitt = 依レバ三三%、Trettel = 依レバ三三%、Neumann = 依レバ四〇%、Gowers = 依レバ四二・五%ナリ。又腦膿瘍ノ半数以上ハ耳性ノモノナリト言フ人アリ (Bergmann)。
中耳炎ヨリノ腦膿瘍發生率ハ非常ニ小ニシテ、Chauvel = 依レバ中耳炎五六八ニ對シ腦膿瘍一、Jansen = 依レバ中耳炎七一四ニ對シ腦膿瘍一、Heine u. Beak (ミエンヘン) 臨床一九一〇—一二三) = 依レバ中耳炎一七六四ニ對シ腦膿瘍一ノ程度ナリ。

又臨牀の統計ニ依レバ他ノ耳性合併症即チ腦膜炎竇血症ニ比スレバ、耳性腦膿瘍ハ其頻度最モ少ナクシテ、Körner ハ耳性合併症手術一〇九例中六%、Marum ハ耳性合併症一八例中五・五%、Gerber ハ耳性合併症一一三例中一〇%、ミューンヘン 臨牀ハ九六例中一〇%ノ腦膿瘍ヲ發見セリ。我が教室ニテ一九二四—三二年一月マデニ遭遇セルモノハ腦膜炎(合併症ヲ伴ハザルモノ)一二二例、竇血栓竝ニ全身感染二九例、腦膿瘍九例、即チ耳性合併症ノ一五%ハ腦膿瘍ナリ。サレド、剖檢の統計ハ之ト全ク趣キヲ異ニス。ミューンヘンノ剖檢の統計ニ依レバ耳性疾患ニヨル死亡者一三三例中三三三例即チ約四分ノ一ハ腦膿瘍ナリ。プレスラウノ剖檢の統計ニ依レバ耳性疾患ニヨル死亡者八七例中二二例即チ約五分ノ二ハ腦膿瘍ナリ。

大腦膿瘍ト小腦膿瘍トノ頻度ノ統計ハ次ニ記スガ如シ。

氏名	大 腦	小 腦
Le Fort u. Lehmann	三二七 (七四%)	一一三 (二六%)
Gowers	一八六 (八一%)	四一 (一八%)
Körner	六六%	三四%
Heimann	七一%	二九%
München Klinik	七八% (七六%)	一一 (二二%)
Tohoku Klinik	六六% (六六%)	三 (三四%)

上記統計ニ依レバ、報告者ニヨリ相當ノ差違アルモ、大腦膿瘍ハ明カニ小腦膿瘍ヨリモ多數ナリ。而シテ大腦膿瘍ハ二十年代 (Körner, Hammschlag, Nüssmann) 小腦膿瘍ハ十年代 (Okada, Körner, Nüssmann, Maier) ニ多シト云フ。
性別ノ腦膿瘍統計ハ次ニ示スガ如シ。

↑		區分 人	
小腦	大腦	小腦	大腦
一二	一八	一八	四三
	五三		一二二
三六		一〇七	
一二〇		二四〇	
五		二一	
〇	〇	三	六
			我が教室

腦膿瘍ガ左右何レニ多キヤハ次表ニ示スガ如シ。

區分 人		右 (%)	左 (%)
Körner		六〇	四〇
Hammer-schlag u. Okada		四七	五三
Heimann		四五	五五
Hegener		五四	四六
Nühsmann		四四	五六
Maier		四七	五三
Heine u. Beck		二二	七八
我が教室		二二	七八

即チ Körner, Hegener ヲ除ケバ他ハ總テ左側ニ多キヲ知ル。

耳性腦膿瘍ノ孤立性竝ニ多發性ノ頻度ニ就テハ次ニ示スガ如ク、大多數ハ孤立性ナリ。但シ多發性ノモノガ後ニ至リ癒合シテ孤立性トナルコトモアリ得ルヤ勿論ナリ。

區分 人	總數	多發性	%
Heimann	六四五	一一	一・七
Maceven			一三
Körner	一〇〇	一五	一五
Heine	四〇	二	五
Hegener	二四	一	四
Henke	二四	一	四
Maier	三八	三	八
Michaelson	一六	〇	〇
Nühsmann	二六	一	四
剖檢 Breslau	二二	一	四・五
剖檢 München	三三	一	三
耳臨床 München	九	〇	〇
和田臨床	九	一	一一・一

耳性腦膿瘍ノ原因ハ顚顚骨ノ化膿ニ在リ、而シテ慢性中耳炎又ハ急性中耳炎ノ何レニ繼發スルモノ多キヤハ、次表ニ示スガ如ク、慢性中耳炎ニ繼發スルモノ多キヲ知ル。

人 名 區 分	慢性化膿(%)	急性化膿(%)
Heine	九四	六
Grunert	九一	九
耳臨床 München	八八・八	一一・二
Neumann	八八	一二
Jansen	八五	一五
Nühsmann	八五	一五
Hegener	八四	一六
Maier	八三	一七
Okada	八一	一九
Heimann	八〇	二〇
Blau	七七・二	二二・八
Michaelsen	七五	二五

而シテ原發症タル慢性中耳炎ハ骨ノ變化ヲ伴ヘル眞珠腫ガ其ノ大半ヲ占ムルコトハ次表ノ如シ。

事 項	人 名	眞珠腫ノ率(%)
耳臨床 München		八七・五
	Michaelsen	七五
	Henke	七四
	Heine	六五
	Nühsmann	六四

傳染徑路。腦膿瘍ハ所謂接觸感染ニヨリ發現スルコト多シ。即チ主トシテ罹病腦膜ヨリ炎症ガ持續的ニ漸次深部ニ進行スルコトニヨリ生ズルモノナルモ、稀ニ轉移性ニ來ルコトアリ。

腦膿瘍ハ嘗テ Körner ガ原發病竈ノ附近ニ存在スト説ケルハ眞ヲ穿テル言ニシテ、文獻ハ能ク之ヲ證明ス(サレド病變ヲ起スベキ骨質炎ノ經過ハ良好ニシテ、骨新生一ヨリ一見健康骨ノ如クニ見ユルモノ一於テ、膿瘍ハ其ノ内部ニ潜在スルコトアルガ故ニ注意ヲ要スルヤ勿論ナリ)。即チ腦膿瘍ハ顚顚葉ニ最モ多クシテ小腦之ニ次ギ、後頭葉及前頭葉ニハ稀ナリ。蓋シ本例モ乳嚙天蓋ヨリ感染シテ、先ヅ顚顚葉ニ膿瘍ヲ作り、次デ炎症ハ更ニ持續的ニ前頭葉ニ波及シ、此處ニモ膿瘍ヲ生ゼルモノナリ。

腦膿瘍ノ發生中又ハ經過中ニ、外傷ヲ受クルトキハ、或ハ癰裂ヲ生ジテ炎症ノ頭蓋内波及ヲ容易ナラシメ、或ハ潛伏セル膿瘍ヲ活動セシメ或ハ腦室又ハ蜘蛛膜下腔ニ穿破セシムルコトアリ。本症例ニ在リテハ、既往ニ、外傷ヲ受ケタルコトナキモ、入院前ニ於ケル惡路ノ自動車及ビ汽車旅行ハ連續長時間ノ動搖ヲ與ヘ、病機ノ經過ニ惡影響ヲ及ボシ、致死招來ニ與ツテ力アリタルヲ認ム。

硬腦膜ノ變化。腦膿瘍ニ在リテハ硬腦膜ハ重篤ナル變狀ヲ示シ、竇壁モ亦侵害セラル、コトアリ。即チ内及ビ外硬腦膜炎ノ像ヲ呈シ、或ハ

硬腦膜ハ厚キ肉芽ニテ被ハレ、綠色又ハ灰色ニ汚染セラレ、又ハ瘻孔ヲ具フルコトアリ。稀ニハ硬腦膜ニ殆ド病的變化ヲ認メザルコトモナキニアラズ。コハ轉移性膿瘍即チ血管ノ媒介ニ依ルモノニ見ル所ナリ。

腦膿瘍ニ在リテハ硬腦膜外膿瘍ハ稀ナリト言フ人 (Körner) アリ。又サホド稀ニ非ラズト言フ人 (Neumann) アリ。特ニ急性中耳炎ニ繼發スル腦膿瘍ニ多シト言フ人 (Openheim) アリ。

本症例ニ在リテハ硬腦膜瘻孔及ビ硬腦膜外膿瘍ノ何レヲモ發見セズ。

膿瘍ノ大サ・膿瘍ノ大サハ種々ニシテ、刺針頭大ヨリ拳大或ハ夫レ以上ニ及ブ。之ニ關スル諸學者ノ報告ハ次ノ如シ。

長サ 六糎 幅 三糎 高サ三糎 (Müller)

長サ 八糎 高サ六糎 (Knapp)

長サ 七糎 横徑三糎 (Kalmus)

長サ一二糎 (Manasse)

前後徑五糎 幅一・五—二・〇糎 深サ二糎 (齋藤)

長サ六・五糎 幅三・五糎 高サ三糎

長サ三・二糎 幅二・五糎 高サ二糎

長サ 二糎 幅一・五糎 高サ一・五糎

本例

膿瘍ノ内容 膿ノ色、硬度及ビ臭氣ハ種々ニシテ、黃色、綠色或ハ血液ヲ混ジテ褐色、濃厚或ハ稀薄水様、惡臭或ハ無臭ナルコトアリ。本例ノ第一回及ビ第二回手術ニ際シ得タル赤色漿液性液ハ遠路ノ自動車及ビ汽車旅行ノ爲メノ動搖ニ基因スル出血ニ依ルモノナリ。而シテ硬腦膜切開後、膿瘍ヨリ得タル濃汁ハ褐色ヲ帶ビ、濃厚ニシテ、惡臭ナシ。

膿瘍被膜 腦膿瘍ニハ被膜ヲ有スルモノ及ビ有セザルモノアリ。Hasler ハ慢性化膿ニヨル腦膿瘍四九例中三二例ニ於テ、又急性化膿ニヨル腦膿瘍一三例中五例ニ於テ、岡田博士ハ四四例ノ小腦膿瘍ニ於テ、何レニモ被膜ノ存在ヲ認メ、Vohernann ハ一一例ノ腦膿瘍中三例ニ於テ之ヲ認メタルモ、Michaelson ハ七例ニ於テ全然之ヲ認メズト云フ。

被膜ノ形成ニ就テハ諸説アリ。造形性炎症ノ際ニ現ハルト云フ人アリ。或ハ肺炎雙球菌ニヨル場合ニ現ハルト云フ人アリ。或ハ嫌氣性細菌ニヨル場合ニ來ルト云フ人アリ。或ハ生體ノ抵抗、細菌ノ種類及ビ毒性ニ關係アリト考フルヲ妥當トスト唱フル人アリ (Heine, Beck)。

シテ、之ニ感覺性失語症ヲ兼ネタルモノト斷ズルヲ妥當トス。本邦ニ於ケル失語症ノ報告トシテハ小野、塚本、田中及ビ桑原、桑原・齋藤

諸氏ノ症例アルモ、運動性失語症ヲ來セル記載ハ尙ホ未ダ之ヲ見ザルナリ。
又、顳額葉膿瘍ニ於テハ屢々内囊ガ侵害セラレテ、顏面神經及ビ舌下神經ノ領域竝ニ上肢及ビ下肢ノ交叉性不全若クハ完全麻痺ヲ見ルコトアリ。

尙ホ腱反射ノ亢進、腹壁反射ノ減弱若クハ消失、Babinski 及ビ Oppenheim 反射ノ出現、一側麻痺、其他半身知覺脫失又ハ知覺減退、動
眼神經麻痺ヲ見ルコトアリ。

腦膿瘍ノ死亡轉歸。Körner ハ腦膿瘍ノ死亡轉歸ヲ分チテ次ノ三種トナス。

(イ) 腦内壓及ビ腦浮腫ノ増進或ハ進行性腦炎或ハ中毒性昏睡ニ依ル死亡。

(ロ) 蜘蛛膜下腔ニ膿瘍ノ穿破ニ依ル死亡。

(ハ) 腦室内ニ膿瘍ノ穿破ニ依ル死亡。

本症例ニ在リテハ、其ノ死因ハ(イ)ニ該當スルモノニシテ、腦浮腫ノ増進ト共ニ中毒性昏睡ニ陥リ、呼吸ハ次第ニ其ノ數ヲ減ジテ不規則トナリ、遂ニチエーンストークス氏現象ヲ呈スルニ至リ死亡セルモノナリ。

第四章 結 論

一、本症例ハ左側慢性肉芽性中耳炎ニ繼發セル左側顳額葉膿瘍兼前頭葉膿瘍ノ一例ナリ。

二、硬腦膜外膿瘍及ビ腦膜癭孔ヲ發見セズ。

三、横竇ニ病變ヲ認メズ。

四、起炎菌ハ溶血性連鎖狀球菌ナリ。

五、一般症狀ハ食欲減退、舌ノ乾燥及ビ苔被、便秘、發熱等ナリ。

六、一般腦及腦壓症狀ハ頭痛、惡心、嘔吐、眩暈、吃逆、項強直、脈搏緩徐、意識瀾濁、チエーンストークス氏現象等ナリ。眼底ニハ病的變化ヲ見ズ。

七、局所症狀ハ失語症(意識瀾濁ノ爲メ精査不能ニ終レルモ運動性失語症ヲ主トセルモノト思考セラル)、右側上下肢ノ麻痺及ビ筋強直、腱反射亢進、腹壁反射減弱、Babinski, Oppenheim, Mendel-Bocherew ノ現象、右半身感覺鈍麻、動眼神經不全麻痺(患側瞳孔擴大及

今井・堀論文附圖

耳性多發性膿瘍ノ一例ニ就テ

Fig. 1.

Fig. 2.

Fig. 3.

附圖説明

第一圖及第二圖 左側腦半球ハ浮腫性ニ腫脹セリ

(詳細ハ本文参照)

第三圖ハ膿瘍被膜ノ一部ヲ示ス

- A 膿瘍腔
- E 化膿軟化層
- R 圓形細胞層

ビ上眼瞼下垂)、舌下神經麻痺等ナリ。

八、剖檢ニ於テ、左側顳葉ニ二箇、前頭葉ニ一箇ノ膿瘍存在シ、其ノ膿瘍ハ瘻孔ニヨリ相互ノ連絡アルヲ認ム。顳葉ニ於ケル大ナル膿瘍ハ一乃至二耗ノ被膜ヲ有スルモ、顳葉ノ小ナル膿瘍及ビ前頭葉膿瘍ハ被膜ヲ有セズ。

九、本症例ノ死因ハ腦浮腫ノ増進及ビ中毒性昏睡ニ依ルモノナリ。

摺筆ニ際シ懇篤ナル御指導及ビ御校閲ヲ賜リタル恩師和田教授ニ對シ謹デ深厚ナル謝意ヲ表ス。尙ホ病理學的並ニ解剖學的檢索ニ關シテハ内山助教及ビ小川助教ニ負フ所多シ。茲ニ甚大ナル謝意ヲ表ス。

文 献

- 1) **Marras**: Ein geheilter Fall von multipler Hirnabscessbildung nach akuter Mittelohrentzündung. Arch. f. Ohren-Nasen-und Kehlkopfheilk. Bd. 57, S. 173, 1915. 2) **Kuttnig, E.**: Ein zweiter Hirnabscess, ein Jahr nach operativ eröffneten Hirnabscess. Monatschr. f. Ohrenheilk. u. Laryngo-Rhinol. Jg. 57, S. 40, 1923. 3) **Urbanseitsch, E.**: Schläfenlappentum- und Occipitalabscess mit Gegeninjection und wiederholter Durchspülung sowie später Hirneyste. Heilung nach 4 Operationen. Monatsschr. f. Ohrenheilk. u. Laryngo-Rhinol. Jg. 57, S. 40, 1923. 4) **George Morrison, Coates, and Eugene A. Case**: Report of a case of multiple abscess of the brain following chronic suppurative otitis media and suppurative labyrinthitis with unusual pathologic finding at autopsy. Annal. of otol., rhinol. a laryngol. Bd. 23, p. 335, 1924. 5) **Leitch, J. W., and R. Cecil Robertson**: A case of bilateral acute otitis media associated with a large abscess of right frontal lobe. Journ. of laryngol. a otol. Bd. 39, p. 209, 1924. 6) **Kulikovskij, G.**: Ein Fall von solitärem, kontralateralem Hirnabscess des linken Schläfenlappens oogenen Ursprungs. Zentrabl. f. H. N. O. Bd. 9, S. 562, 1927. 7) **Mahoney, Paul L.**: Abscess of the left Frontal and temporal lobe of metastatic origin Laryngoscope. Bd. 36, p. 838, 1926. 8) **Schmidt**: Rechtseitiger Schläfenlappensabscess infolge Mittelohr-cholesteatom. Bei der Sektion auch Nachweis eines hirnereignissen Abscesses im rechten Stirn, der wahrscheinlich nicht oogen, sondern metastatisch infolge Phlebitis der Beinvenen entstanden ist. Zentrabl. f. H. N. O. Bd. 13, S. 176, 1929. 9) **Widenberg, van den, et P. Horemans**: Absces multiples du cerveau consecutifs a une otite chronique. Zentrabl. f. H. N. O. Bd. 14, S. 587, 1930. 10) **Beyer**: Zweimal geheilter Hirnabscess. Zentrabl. f. H. N. O. Bd. 14, S. 109, 1930. 11) **Myssind, S. H.**: Geheilte multiple oogene Hirnabscess. Zentrabl. f. H. N. O. Bd. 15, S. 57, 1930. 12) **Krepuska, S.**: Beidseitige Kleinhirnbräuse. Monatschr. f. Ohrenheilk. u. Laryngo-Rhinol. Jg. 64, S. 1043, 1930. 13) **Mannhauer, O.**: Multiple Gehirnbräuse der rechten Hirnhälfte nach Splittersteckschuss vor 13 Jahren. Zentrabl. f. H. N. O. Bd. 16, S. 304, 1931.

(原稿到着ニ昭和七・一一・一四)