我教室ニ於ケル耳性腦靜脈竇血栓ノ統計的研究

F. Tanaka, R. Kuwahara u. I. Nishimura. :
Casuistische Untersuchung über die otogene Sinus thrombose.

(和辻先生古稀記念論文)

岡山醫科大學耳鼻咽喉科教室
教授 醫學博士 田中 文男
助手 醫學士 桑原 良一
副手 醫學士 西村 伊勢松

大正十一年一月ヨリ昭和六年十二月ニ至ル滿十ケ年間ニ我教室ニ於テ診療セル耳性腦靜脈竇血栓例ハ其總數三十二例ニシテ、之ヲ同年間ニ於ケル他ノ頭蓋内合併症（硬腦膜炎乃至外膿瘍ヲ除ク）ニ比スルニ其頻度最モ多シ。（田中①）
今之等症例ノ病歴ヲ回顧觀察スルニ頗ル興味アルモノアルモ煩雜ヲ避ケンガ爲ニ之ヲ表示シ、次ニ是等ノ中ノ注意ス可キ點ニ就テ統計的批評ヲ加ヘントス。

症例 番號	姓 名	年 齡	初 診 月 日	原 病 竈	蔓延狀態	合併症	症 候			手 術	並ニ經過	轉 歸
							熱型	惡寒	轉移	VJ 結紮	骨壁竇	
一	坂井某男	五六	大正十一年三月十三日	右慢性中 耳化膿症	橫靜脈竇 頸靜脈竇	(一)	弛張型	惡寒	(一)	(+)	「エス」 「カリ」	第一回中耳根治手術。熱下ヲ止メ、第二回（十七日後）及ビテ充（膿ヲ交ユル）横靜脈竇血栓切斷（中ニ膿ヲ見）横靜脈竇血栓切斷。第一回シエワルツエ手術。熱下ヲ止メ、第二回（二十日後）切開（赤褐色）内頸靜脈ノ血栓切斷。第一回切開（赤褐色）内頸靜脈ノ血栓切斷。第一回切開（赤褐色）内頸靜脈ノ血栓切斷。
二	秋山某女	五三	五月二日	右急性中 耳化膿症	橫靜脈竇 頸靜脈竇	(一)	弛張型	(+)	(一)	(+)	「エス」 「カリ」	第一回切開（赤褐色）内頸靜脈ノ血栓切斷。第一回切開（赤褐色）内頸靜脈ノ血栓切斷。第一回切開（赤褐色）内頸靜脈ノ血栓切斷。

症例 番號	姓 名	年 齡	初 診 月 日	原 病 竈	蔓 延 狀 態	合 併 症	症 候	手 術	並ニ 經 過	歸 轉	
三	岡本某男	一〇	大正十一年 五月廿六日	右急性膿性 症中	橫靜脈 頸靜脈 球竇	( )	弛張性 型張 (+)	( )	ナ著變	第一回某醫ニヨリテシユラル ツエ手術。熱下ラズ。第二回 (十一日後當科)橫竇切開(壞 疽性、汚褐色)血栓ヲ充シ球 ニ及、内頸靜脈切開(多量ノ膿 汁ヲ排出シタリ)。未治退院。膿	死?
四	庵奥某男	七二	同六月廿三日	左急性膿性 症中	橫 竇	( )	弛張性 型張 (+)	( )	缺損	第一回シユラルツエ手術。橫 竇周圍膿瘍。熱下ラズ。第二回 (二週後)橫竇切開(赤褐色ノ 血栓充テ器質化著シカラズ) 熱下ラズ。轉移形成。二週後死	死
五	小松原某女	二五	同五月十一日	右急性膿性 症中	橫 竇	( )	弛張性 型張 (+)	( )	缺損	第一回シユラルツエ手術。竇 周圍膿瘍。橫竇切開(血栓充 テ器質化著シカラズ)熱下 ラズ。血栓除去。熱下ラズ。第 二回(二週後)橫竇切開(大 ニシ殘ル血栓除去。	死
六	穗垣某男	一八	大正十二年 二月廿三日	右急性膿性 症中	靜橫 脈 球竇	( )	弛張性 型張 ( )	( )	「カ」 「ス」	シユラルツエ手術。橫竇切開 (閉塞性血栓ニテ充テ球ニ及 ビ、血栓ノ下端ハ既ニ器質化 セルモノ、如シ)血栓除去。未 治退院。二ヶ月ニシテ死亡 ノ報ニ接ス。	死
七	津崎某女	三〇	同五月二十日	右急性膿性 症中	橫 竇	( )	弛張性 型張 惡寒	( )	ナ著變	シユラルツエ手術。橫竇切開 (血栓器質化著シ)血栓除去。	治
八	楠見某男	二八	大正十三年 三月十九日	左急性膿性 症中	橫 竇	( )	弛張性 型張 (+)	( )	ナ著變	第一回シユラルツエ手術。熱 下ラズ。第二回(十日後)橫 試驗の穿刺、純血得。竇壁肥 厚。切開(汚赤褐色)壁在性血 栓。血栓搔爬。	治
九	平某女	三一	同四月十四日	左慢性膿性 症中	橫 竇	( )	弛張性 型張 惡寒	( )	「カ」 「ス」	中耳根治手術。橫竇切開(膿 ヲ交換ル血栓ニテ充テ、下 器質化著明)血栓搔爬。	治
一〇	矢吹某女	二九	同七月廿五日	右急性膿性 症中	橫 竇	( )	弛張性 型張 (+)	( )	缺損	第一回シユラルツエ手術。竇 周圍膿瘍。橫竇壁肥厚。熱下 ラズ。第二回(一週後)橫竇 切開(軟キ血栓及膿ヲ證明)、 内頸靜脈結紮。 竇内血栓搔爬。	治

一一	持田某男	一八	大正十四年四月十九日	耳左急性膿性中	橫竇	(一)	無熱	(一)	(一)	ナ著變	シユワルツエ手術。橫竇切開(血栓索狀ニシテ全器質化)血栓切除。	治
一二	小橋某男	一六	同五月四日	耳右慢性膿性中(中耳ヒヨレスデアトーム)	內靜脈頸靜脈球竇	(一)	弛張性	(十)	肉下肺(1)右(2)右	缺損	第一回中耳根治手術。竇周圍膿瘍。橫竇切開(血栓索狀ニシテ全器質化)血栓切除。熱下ラズ。一週目ヨリ頸有痛性索狀物現。第二回(二週後)內頸靜脈結紮切斷(血栓ニ充)竇血栓切除。	治
一三	谷原某男	三五	同七月廿三日	耳左急性膿性中	內靜脈頸靜脈球竇	(一)	稽留性	(一)	(一)	缺損	シユワルツエ手術。竇周圍膿瘍。橫竇切開(空)。下端ノ索狀物ニテ充)竇血栓切除。軟)內頸靜脈結紮切斷(灰白色ノ索狀物ニテ充)竇血栓切除。	治
一四	樽原某女	五	同八月二十日	耳左慢性膿性中(中耳ヒヨレスデアトーム)	內靜脈頸靜脈球竇	(一)	弛張性	(十)	右肺	「エスカリ」	第一回中耳根治手術。橫竇切開(五日後)內頸靜脈結紮切斷(索狀物充)。一週後肺轉移、問モノナク死亡。	死
一五	伊賀某男	五二	昭和二年二月十六日	耳右急性膿性中	直左上右橫矢狀竇竇竇竇	軟腦膜炎性	弛張性	(十)	鎖左胸關節	ナ著變	第一回シユワルツエ手術。熱下ラズ。第二回(二週後)橫竇切開(壁在性血栓)內頸靜脈結紮。竇血栓切除。剖檢。	死
一六	石黒某女	二〇	同十月十五日	耳右急性膿性中	橫竇	(一)	弛張性	(一)	(一)	「フイ」ル	シユワルツエ手術。橫竇切開(壁在性血栓)內頸靜脈結紮。竇血栓切除。剖檢。	治
一七	大石某男	五一	昭和三年五月一日	耳右急性膿性中	橫竇	(一)	無熱	(一)	(一)	ナ著變	シユワルツエ手術。橫竇切開(血栓ハ完全ニ器質化)血栓切除。	治
一八	鹽尻某男	九	同八月二十日	耳左慢性膿性中(中耳ヒヨレスデアトーム)	上內靜脈頸靜脈球竇	葉左膿瘍	弛張性	(一)	(一)	缺損	中耳根治手術。竇周圍膿瘍。橫竇切開(壁在性血栓)下端ハ器質化セル血栓ヲ充)血栓切除。四日後死亡。剖檢。	死
一九	眞鍋某男	三八	昭和四年三月二日	耳右急性膿性中	靜橫脈球竇	(一)	弛張性	(十)	筋左腰	ナ著變	第一回シユワルツエ手術。硬腦膜外膿瘍。橫竇切開(器質化セル血栓ヲ充)竇血栓切除。第二回(二週後)內頸靜脈結紮。	治
二〇	廣瀬某男	六七	同三月廿二日	耳右急性膿性中	橫竇	(一)	無熱	(一)	(一)	缺損	シユワルツエ手術。竇周圍膿瘍。橫竇切開(壁在性血栓)血栓切除。	治
二一	中田某男	五九	同四月十七日	耳右急性膿性中	橫竇	軟腦膜炎性	稽留性	(一)	(一)	ナ著變	シユワルツエ手術。橫竇切開(血栓ハ器質化)血栓切除。	死

症例 番號	姓名	年齡	初診月日	原病竈	蔓延狀態	合併症	症 候	手術 並ニ 經過	轉歸
二二	後藤某男	二一	昭和五年五月六日	左慢性中 耳化膿症 (中耳ヒ ヨレストテ トーム)	橫 靜脈 頸靜脈 球竇	(一)	惡寒 (+) 戰慄 (一) 轉移 (一) 結紮 (+) 骨壁 (一)	第一回中耳根治手術。橫切開(汚褐色)血栓ニテ充下端軟、膿アリ。中耳靜脈結紮切斷(素狀血栓ニテ充)實内血栓後)熱下ラズ。第二回(八日)後)グルーネルト球手術。	治
二三	田村某女	一二	同六月二日	左慢性中 耳化膿症 (中耳ヒ ヨレストテ トーム)	橫 靜脈 頸靜脈 球竇	(一)	惡寒 (+) 戰慄 (一) 轉移 (一) 結紮 (+) 骨壁 (一)	中耳根治手術。橫切開(血栓充)下端軟、膿アリ。中耳靜脈結紮切斷(素狀血栓ニテ充)實内血栓後)熱下ラズ。第二回(八日)後)グルーネルト球手術。	治
二四	佐藤某男	二二	昭和六年一月廿二日	左慢性中 耳化膿症 (中耳ヒ ヨレストテ トーム)	橫 靜脈 頸靜脈 球竇	(一)	惡寒 (+) 戰慄 (一) 轉移 (一) 結紮 (+) 骨壁 (一)	中耳根治手術。橫切開(血栓充)下端軟、膿アリ。中耳靜脈結紮切斷(素狀血栓ニテ充)實内血栓後)熱下ラズ。第二回(八日)後)グルーネルト球手術。	治
二五	水田某女	四	同三月二十日	左慢性中 耳化膿症 (中耳ヒ ヨレストテ トーム)	橫 靜脈 頸靜脈 球竇	(一)	惡寒 (+) 戰慄 (一) 轉移 (一) 結紮 (+) 骨壁 (一)	中耳根治手術。橫切開(血栓充)下端軟、膿アリ。中耳靜脈結紮切斷(素狀血栓ニテ充)實内血栓後)熱下ラズ。第二回(八日)後)グルーネルト球手術。	治
二六	高淵某女	五五	同六月十五日	右慢性中 耳化膿症 (中耳ヒ ヨレストテ トーム)	橫 靜脈 頸靜脈 球竇	(一)	惡寒 (+) 戰慄 (一) 轉移 (一) 結紮 (+) 骨壁 (一)	中耳根治手術。橫切開(血栓充)下端軟、膿アリ。中耳靜脈結紮切斷(素狀血栓ニテ充)實内血栓後)熱下ラズ。第二回(八日)後)グルーネルト球手術。	死
二七	三宅某女	六五	同六月廿二日	左慢性中 耳化膿症 (中耳ヒ ヨレストテ トーム)	橫 靜脈 頸靜脈 球竇	(一)	惡寒 (+) 戰慄 (一) 轉移 (一) 結紮 (+) 骨壁 (一)	中耳根治手術。橫切開(血栓充)下端軟、膿アリ。中耳靜脈結紮切斷(素狀血栓ニテ充)實内血栓後)熱下ラズ。第二回(八日)後)グルーネルト球手術。	死
二八	桑田某女	一九	同七月十四日	右慢性中 耳化膿症 (中耳ヒ ヨレストテ トーム)	橫 靜脈 頸靜脈 球竇	(一)	惡寒 (+) 戰慄 (一) 轉移 (一) 結紮 (+) 骨壁 (一)	中耳根治手術。橫切開(血栓充)下端軟、膿アリ。中耳靜脈結紮切斷(素狀血栓ニテ充)實内血栓後)熱下ラズ。第二回(八日)後)グルーネルト球手術。	治
二九	川邊某男	六三	同七月十八日	左慢性中 耳化膿症 (中耳ヒ ヨレストテ トーム)	橫 靜脈 頸靜脈 球竇	(一)	惡寒 (+) 戰慄 (一) 轉移 (一) 結紮 (+) 骨壁 (一)	中耳根治手術。橫切開(血栓充)下端軟、膿アリ。中耳靜脈結紮切斷(素狀血栓ニテ充)實内血栓後)熱下ラズ。第二回(八日)後)グルーネルト球手術。	死?
三〇	藤井某男	二二	同八月五日	右慢性中 耳化膿症 (中耳ヒ ヨレストテ トーム)	橫 靜脈 頸靜脈 球竇	(一)	惡寒 (+) 戰慄 (一) 轉移 (一) 結紮 (+) 骨壁 (一)	中耳根治手術。橫切開(血栓充)下端軟、膿アリ。中耳靜脈結紮切斷(素狀血栓ニテ充)實内血栓後)熱下ラズ。第二回(八日)後)グルーネルト球手術。	治

三二	吉田某男	四四	同十一月廿日	右急性中 耳化膿症	橫竇	(一)	無熱	(一)	(一)	(一)	缺損	第一回葉瘻ニテシユアルツエ手術。熱下ラズ。第二回ハ廿五日後當科)竇周圍膿瘍。橫竇切開(器質化セル閉塞性血栓ニテ充)血栓溶解。熱下ラズ。第三回内頸靜脈結紮(血栓ナシ)シユアルツエ手術。竇周圍膿瘍。橫竇切開(上膝ト下膝ニ血栓アルモ其間ハ空ナリ)血栓除去。	治
三一	高谷某男	二三	同九月四日	右急性中 耳化膿症	橫脈球竇	(一)	弛張性型	惡寒	大臀筋 ⁽¹⁾ 腰筋 ⁽²⁾ 右	(十)	缺損	中療治	

次ニ是等症例ヲ總括シ順次注意ス可キ點ニ就テ考察ヲ加ヘン。

(一)、他ノ耳性頭蓋内合併症ト比較シテノ頻度、

我教室ニ於ケル滿十ヶ年間ニ於ケル各耳性頭蓋内合併症ハ其純粹ナルモノ、ミ數フレバ、

竇血栓二五例、軟腦膜炎二六例、腦膿瘍二例ナルモ同一人ニシテ之等ヲ合併セルモノアリ。即チ

竇血栓十軟腦膜炎五例、竇血栓十腦膿瘍二例、軟腦膜炎十腦膿瘍三例ナリ。然ルニ竇血栓ニ軟腦膜炎ヲ合併セル五例ハ初メハ竇血栓ニシテ
之ノ進行ニツレテ軟腦膜炎ヲ併發セルモノナレバ之ヲ竇血栓ニ加フレバ、

竇血栓三三例、軟腦膜炎二九例、腦膿瘍七例ニシテ竇血栓ガ其最大多數ヲ占ム。

之ヲ泰西ノ文獻ニ徵スルニ耳性頭蓋内合併症中硬腦膜外膿瘍ヲ除キ他ノ軟腦膜炎、竇血栓及腦膿瘍等ノ頻度ニ關シテハ從來ノ個人的總計ノ
多クハ矢張竇血栓ノ多數ナルヲ示セリ。

Haymann (2) 竇血栓六五例 軟腦膜炎二八例 腦膿瘍一二例

Thurane (4) 竇血栓四七例 軟腦膜炎三六例 腦膿瘍 一例

Brühl (3) 竇血栓三八例 軟腦膜炎三四例 腦膿瘍一八例

Ruegg (5) 竇血栓八一例 軟腦膜炎六二例 腦膿瘍二八例

(1)、中耳炎ト竇血栓

余等ノ臨床ニ於テ過去十年間ニ於ケル中耳炎患者總數四千三十五人中竇血栓三十二例ニシテ即チ〇・七九%ニ相當シ。乳嘴突起炎患者九百
六十七例ニ對シテノ比率ハ三・三%トナル。但我教室ノ性質トシテ比較的重症患者ノ集ル傾向アレバ此比率ニ就テノ判斷ニハ聊カ考慮ヲ要
ス。

次ニ昭和六年間ノミニ於ケル竇血栓ニ就キ見ルニ、偶々同年一月ヨリ六月ニカケ岡山地方ニ於テハ流行性感冒ノ蔓延ニ次イデ多數ノ中耳炎患者發生シ、且ツ之等ヨリ合併症ヲ來スノ傾向著シク例年ニ比シテ多數ノ竇血栓患者(九例)ニ遭遇セリ。而シテ之ハ同年間ノ中耳炎患者四百八人ニ對シテ一・八八%、乳嘴突起炎患者百三十六例ニ對シテハ六・六%ニ相當シ、何レノ比率モ過去十ヶ年ニ於ケルモノニ比シ約二倍多キハ興味深シ。

中耳炎ニ對スル比率ニ就テ之ヲ他ノ統計ニ見ルニ Gittich ⑥ハ千五百人乃至二千人ノ中耳炎患者ニ對シ十二乃至十五例(〇・八%乃至〇・七五%)、Hegener ③ハ一萬人ニ對シ五十一例(〇・五一%)、Haymann ③ハ一萬二千人ニ五十二例(〇・四三%)ヲ認メ居レリ。

(三)、性及年齡

余等ノ症例三二例ニ就キ見ルニ中男性二〇例、女性一二例ニシテ此比率ハ Haymann、Körner 等ノ其レト相似タリ。

次ニ年齡ニ關シテハ、一―九歲三例、十代六例、二十代八例、三十代四例、四十代一例、五十代六例、六十代三例、七十歲以上一例ニシテ即チ十五―四十四歲(壯年者)一七例、五十歲以上一一例、十歲未満四例ヲ示シ壯年者ノ罹患スル者最モ多數ヲ占メ、Haymannガ統計成績ニ略々一致セルヲ知ル。

(四)、中耳化膿症ト血栓成立ノ關係

竇血栓ハ中耳化膿症ノ性質殊ニ其急性症ト慢性症トニヨリテ其成立ニ影響アリヤ否ヤニ就キテハ種々論議セラレ、從來一般ニ竇血栓ハ慢性症殊ニ中耳「ヒ・レステアトーム」ニ續發スルモノ多シト認メラレタルモ (Mygind ③ Cahhoun ③) Haymann ③ハ自驗例八五例ニ於テ急性中耳化膿症ヨリ來ルモノ四八例、慢性中耳化膿症ヨリノモノ三七例ヲ經驗シ依ツテ直ニ此關係ヲ承認スル能ハズトナシ、此際慢性症ニ於テハ其ノ急性再發ガ本合併症成立ニ意義アルモノト見做セリ。尙ホ又 Puigg ⑥ハ其八一例ニ於テ急性症ヨリ來ルモノ四三例、慢性症ヨリノモノ三八例ヲ認メ、中耳化膿症ノ急性症タルト慢性症タルトハ本症成立ニ關シテ大差ヲ認メズト述ベタリ。

余等ノ三二例ニ於テハ急性症ニ由來スルモノ二二例、慢性症ヨリノモノ一〇例(内中耳「ヒ・レステアトーム」ヨリノモノ五例)ニシテ、急性症ニ由來スルモノ多數ヲ占ムルヲ知レリ。

(五)、罹患側

竇血栓ハ左側ヨリ右側ニアラハル、コト多シト唱ヘンハ Körner ③ニシテ氏ハ此根據ヲバ其ノ統計成績(右側血栓四四例、左側血栓三〇例)並ニ主トシテ右側橫竇、球ハ左側ニ比シテ強ク乳嘴蜂巢中ニ突入シ、從ツテ蜂巢中ノ炎症ハ右側ニ於テハ左側ニ比シテ敏速ニ竇ニ波及

スルモノナラントノ解剖的關係ニ置ケリ。Körnerノ是説ニ就キテハ學者ノ意見種々ニシテ Haymann & ハ自驗例ノ統計上右側ヨリモムシロ左側ノ多數ナルヲ認メ Körnerノ説ニ賛成セザルニ對シ、Hegener & ハ氏ノ統計上考按ニ於テ右側橫竇ハ左側橫竇ヨリ罹患スルコト多シト Körnerノ説ハ唯急性中耳化膿症ノ場合ニ於テノミ正當ナルモノナリト主張セリ。

今 Körner, Hegener, Haymann 並ニ余等教室ニ於ケル竇血栓症例統計ヲ表示スレバ左ノ如シ。

姓 名	急性中耳化膿症後 血栓			慢性中耳化膿症後 血栓		
	總數	右側	左側	總數	右側	左側
Haymann	四八	二二	二七	三七	一四	二三
Hegener	一六	一〇	六	三七	一六	二一
田 中	二二	一六	六	一〇	三	七

姓 名	總數	右側	左側
Körner	七四	四四	三〇
Haymann	八五	三五	五〇
Hegener	五三	二六	二七
田 中	三二	一九	一三

即チ余等ノ三二例中右側一〇例、左側一三例ニシテ、之ヨリスレバ竇血栓ハ右側ニ來ルコト多シト言ヒ得ルガ如キモ、之ヲ急性症ト慢性症トニ區別シテ觀察スルニ後者ニ於テハ前者ニ反シ右側ヨリモ左側ノ罹患スルコト遙カニ多キヲ見ル。此ノ點ヨリ考フルニ Hegenerノ云フ如ク Körnerノ持説ハ之ガ急性症ニ關スル限り正當ナリトナスノ當ヲ得タルモノ、如シ。

(六)、竇周圍ニ於ケル變化

耳性腦靜脈竇血栓ノ殆ンド凡テハ中耳殊ニ乳嘴蜂窠中ニ於ケル炎症ニ續發スルモノナルガ、此際其大多數ニ於テハ蜂窠中ノ炎症性機轉ハ骨質ニ及ビ斯クシテ通例硬腦膜外膿瘍又ハ竇周圍膿瘍ヲ形成シ中耳内ノ傳染性機轉ハ直接ニ竇壁ニ波及シ、又ハ中耳「ヒヨレステアトム」ノ場合ニ於テハ是ニヨリ骨ノ壓迫消失ヲ來スコトアリ。但シ之等ノ際竇壁ノ骨缺損ハ廣キコトアリ細クシテ癭孔狀ヲナスコトアリ。或ハ未ダ骨缺損ヲ來サザルモ既ニ變色、軟化、「カリエス」等ノ變化ヲ呈スルコトアリ。何レニシテモ此際中耳内ノ傳染性炎症機轉ハ直接ニ竇壁ニ到達シ所謂接觸傳染ニヨリ此血栓ヲ生ズルニ至ルモノナルモ、之ニ反シ時ニ骨質ハ何等ノ肉眼的變化ヲ呈セザルニ既ニ竇血栓成立ヲ見ルコトアリ。

余等ノ症例三二例ノ手術時ニ於ケル竇壁骨質ノ狀ヲ検査スルニ、

肉眼的ニ著變ヲ呈セザリシモノ

一〇例

骨質ノ「カリエス」狀ナルモノ

六例

骨質ニ「フィステル」ヲ形成セルモノ

二例

骨質ノ一部消失セルモノ

三例

骨質ノ一部消失シ竇周圍膿瘍ヲ形成セルモノ

一一例

ニシテ之ヨリ見レバ骨壁ニ變化ヲ認メタルモノ多キモ、前掲ノ如ク肉眼的ニ何等ノ變化ヲ呈セザルモノモ稀ナラザルハ注意ヲ要ス。但シ特ニ中耳「ヒョレステアトーム」後ノ血栓例ニ於テハ骨質ノ健全ナルモノヲ一例モ證明セザリキ。

尙ホ竇血栓ハ如斯中耳内傳染機轉ガ連續的ニ竇壁ニ及ビ之ガ内膜ニ波及シテ血栓ノ成立ヲ見ルコト多シトセラル、モ、單ニ竇周圍膿瘍ノ壓迫ニヨリ竇閉鎖ヲ來シコロヨリ其上下端ニ血栓ヲ生ジタルモノト見ル可キモノアリ(症例⁽²⁵⁾⁽³²⁾)。如斯症例ハ田中⁽¹¹⁾ガ本報告以前ニ記載セルトコロナリ。

(七)、血栓蔓延狀態

余等ノ症例三二例ニテ血栓蔓延狀態ヲ見ルニ、

橫竇一六例。橫竇・靜脈球七例。橫竇・靜脈球・内頸靜脈七例。上矢狀竇・橫竇・靜脈球・内頸靜脈一例。上矢狀竇・橫竇・直竇・反對側

橫竇一例ナリ。

而シテ此處ニ述ブル靜脈球血栓及内頸靜脈血栓ハ手術的ニ確定シタルモノ、上矢狀竇・直竇血栓ハ死亡例ノ一部ヲ剖檢スルニ際シテ確定シタルモノナレバ、其全症例ヲ詳細ニ手術的ニ檢シタルニハ血栓ノ單ニ橫竇ニノミ止ラス尙ホ又實ニハ内頸靜脈ニ及ビ或ハ又更ニ廣ク蔓延シタルノ症例ハ今少シ多カル可シト考ヘラル。

尙ホ余等ノ症例中頸靜脈球ニ原發セルモノヲ確證スル能ハザリシト雖モ、初メ橫竇部ニ著變ヲ見ザリシガ故ニ單ニ乳嘴突起炎ノ手術ニノミ止メシモノニ、術後尙ホ發熱續キ竇血栓ノ疑ハ強ク一定時日ノ後再ビ檢査シテ此度ハ明カニ橫竇ニ血栓ヲ證明シ得タリシモノ、如キハ恐ラケハ其初メ球部ニ血栓ヲ生ジ居リシモノ尠カラザルヲ推定スルモノニシテ、之ニ就テハ今後大ニ注意ヲ要スル點ナリ。

元來腦靜脈竇中耳炎ニヨリ最多ク罹患スルハ橫竇ニシテ特ニ乳嘴蜂窠内ニ強ク突隆セル其上膝部ニ原發スルコト多キハ諸家ノ認ムル所ナリ。之ニ關シ Eicant⁽²⁾ハ血栓例ノ七八・三%ハ橫竇、三四%ハ頸靜脈球、一%ハ海綿樣竇ニ認メ、 Haymann⁽³⁾ハ橫竇ニ八一%、頸靜脈球ニ一二・七%ニ原發性ノ血栓ヲ證明セリト。

而シテ竇血栓ハ其成立部位ニ局限性ニ止マルコトアルモ、亦屢々増大シテ一側ヨリ他側ノ竇ニ及ビ、或ハ之ニ連絡セル他ノ竇ニ或ハ硬腦膜、腦靜脈ニ蔓延スルコト尠ナカラザルモノニシテ、即チ橫竇血栓ハ末梢性ニハ竇交會ヲ越ヘテ他側ノ橫竇ニ及ビ、又ハ直竇、上矢狀竇ニ蔓延シ、岩様竇ヲ經テ海綿様竇ヲ侵スモノ、更ニ中樞性ニハ下リテ頸靜脈球、内頸靜脈ヲ侵スニ至ルモノ屢々アリ。

(八)、症候

本症ニハ略々膿毒症型及敗血症型ノ二ツヲ區別シ得。前者ハ主トシテ膿毒症型發熱ヲ特徵トスルモノニシテ、即チ屢々惡寒戰慄ト共ニ高熱ヲ發スルモ暫時ニシテ急激ニ正常又ハ正常以下ニ下熱スル所謂弛張熱ヲ繰返スコト通例ナリ。之ニ反シ後者即チ敗血症型ノモノニ於テハ高熱ハ稽留シ前者ニ比シ一般狀態頗ル惡ク血液中中毒ノ狀著シキヲ云フモ、一般ニ前者ノ膿毒症型ニ比シテ稀ナルノミナラズ且ツ又此等兩者ノ純粹ナルモノハ尠クシテ其混合型ト見ル可キモノニ遭遇スルコト多シ。蓋シ Lebert モ主張スル如ク膿毒症、敗血症ト稱フルモ實ハ兩者其成因ヲ等シクシ敢テ嚴格ニ區別シ得ザルナリ。此等ニ依ツテ現ハル、症狀ハ一般ニ之ヲ一般症候、局所症候ニ二分サル、ガ、以下之等症候ニ就キ統計の所見ヲ述ベン。

(一) 一般症候

元來定型的竇血栓ノ症候ハ甚ダ特徴アリ。即チ急性或ハ慢性中耳化膿症ニ續發シテ惡寒戰慄ヲ伴フ弛張熱或ハ稽留熱並ニ著シキ一般狀態ノ障礙、轉移性炎症及ビ脾腫等ノ發來ハ固有トスルトコロニシテ、此等ニ據リ明ニ竇血栓成立ヲ知ルヲ得ルモノナルモ、又屢々此等ノ症候ヲ缺如スルコトアリ。

(1)、熱型、發熱ガ唯一ノ症候タルコトアリ。特ニ其發熱ノ明ニ間歇的ニ又ハ弛張的ニ惡寒戰慄ヲ以テ上昇スルハ耳ノ所見ト對比シテ耳性竇血栓症狀トシテ甚ダ注意ス可キモノナルモ、之ヲ缺クコトモ尠カラズ。

余等ノ症例三二例ニ於テモ惡寒戰慄ヲ確認シタルモノ一三例(四〇・六%)ニ當リ、且又轉移ヲ證明シタル八例中四例(五〇%)ハ之ヲ缺キ、單ニ惡寒ヲ呈セルモノ一二例、其何レヲモ缺如セルモノ七例ヲ數ヘタリ。

次ニ熱型ニ就キ見ルニ、

弛張性型 一二例(六八・八%)

稽留性型

四例(一二・五%)

無熱

六例(一八・八%)

ニシテ弛張性型ヲ呈スルモノ最モ多ク二二例(六八・八%)ヲ占ムルハ注意ヲ要ス。尙ホ此等ノ中六例(一八・八%)ハ無熱ニシテ既往症ニ於テモ且ツ又現症ニ於テモ竇血栓トシテノ何等ノ症狀ヲ有セズ何レモ手術ニ際シ偶然血栓ノ存シ、シカモ既ニ器質化セルヲ發見シ得タルモノニシテ而シテ悉ク全治セリ。蓋シ Haymann²⁾、Blau³⁾、Mahler⁴⁾氏等モ竇血栓ニシテ無熱、又ハ特別ノ症狀ヲ呈セズシテ經過スルモノアルヲ報告シ、斯カルモノニ於テハ良性ノ或ハ既ニ器質化セル血栓ヲ見ルコト多シト述ベレルニ當レリ。

(2)、轉移、轉移性炎症ハ耳性竇血栓ノ特有症狀ナルモ其發現比較的尠シ。此ノ頻度ニ就キ先人ノ統計ヲ見ルニ Haymann²⁾ノ剖檢例ニ於テハ三四%、Fieandt⁵⁾ハ三九%ニ之ヲ認メ其他諸家ノ比率ヲ合シテ平均スレバ四%ニ相當ス。

余等ノ症例ニ於テハ臨床上ノ所見ヨリシテ三二例中八例(二五・〇%)ニ之ヲ證明シ得タリ。

而シテ此轉移ノ發生機轉ハ傳染部位ヨリ血栓小片又ハ細菌ノ血流中ニ遊離進入スルニ因ルモノニシテ、之等靜脈血中ニ收容セラレタル傳染物質ハ先ヅ右心室ニ達シコレヨリ肺動脈ニ入り大サニ從ツテ或ハ肺栓塞トシテ此處ニ肺轉移ヲ來シ、又小ナレバ肺毛細管ヲ通過シテ大循環系内ニ流入シ身體諸部ノ關節、皮下組織、筋肉内等ニ轉移ヲ形成スルニ至ル。之等ノ轉移ハ單獨ニ又ハ多發性ニシテ小循環系内或ハ大循環系内又ハ兩者同時ニ發來スルニ至ル。

余等ノ轉移例八例ヲ局所別ニスレバ次ノ如シ。

左右肩胛關節及ビ肘關節一例 (右側血栓)

左胸鎖關節一例 (右血栓)

左膝關節一例 (左血栓)

右下腿筋肉一例 (右血栓)

右肺及ビ右下肢筋肉一例 (右血栓)

右肺一例 (左血栓)

右大臀筋及ビ腰筋一例 (右血栓)

左腰筋一例 (右血栓)

尙ホ Haymann²⁾ハ中耳化膿症ノ性質即チ急性症ナリヤ慢性ナルヤニヨリテ轉移形成部位ニ一定ノ關係ヲ認メ得ルコトアリト述べ、慢性中耳化膿症後ノ血栓ニ於テハ肺轉移ヲ形成スルコト屢々ナルニ反シ、大循環系ノ轉移ハ急性中耳化膿症後ノ血栓例ニ於テ多キヲ認メタル

ガ、余等ノ症例ニ於テ肺轉移例二例ハ何レモ慢性症後ノ血栓例ニシテ尙ホ大循環系ニ轉移ヲ形成セル六例ニ於テハ急性症ヨリ來ル血栓例多數ヲ占メ、此點 Haymann ノ述ブル事ニ一致スルハ興味深キコトナリ。

(二) 局所症候

腦靜脈竇血栓ニ際シ局所症狀トシテ從來注意サル、ハ、橫竇血栓ニ際シ其炎症ガ乳嘴導血管ヲ經テ乳嘴突起後方ニ波及シ因ツテ此處ニ生ズル限局性有痛性ノ浮腫性浸潤ナルガ(グリージンゲル氏症狀)、余等ノ三二例中之ヲ認メタルモノハ三例(九・四%)ニ相當セリ。但シ所見記載中之ニ關シ果シテ注意セシヤ否ヤ不明ノモノアリ。實際ハ或ハコレヨリ多數ナランカ。

次ニゲルハルト症狀ト稱セラレ、橫竇血栓ニ際シテハ内頸靜脈ハ空虚ナルガ故ニ外頸靜脈ノ血液ハ自由ニ流入シ爲メニ其血管壁ハ健側ニ比シテ弛緩シテ觸レルトナスモ、コレガ症狀トシテノ價值ハ頗ル薄弱ニシテ用フルニ足ラズ。

尙ホ又血栓ノ内頸靜脈ニ波及スル時ハ胸鎖乳頭筋ノ前緣ニ沿ヒ有痛性ノ索狀物ヲ觸ル、コト屢々ニシテ、之ヲ以テ血栓ノ頸靜脈ニ進行セルノ症狀トナスモ、此際殆ンド常ニ頸靜脈ノ上面ニ連ナル淋巴腺ガ鎖狀ニ列シテ腫脹シ内頸靜脈ノ索狀硬結ハ此爲ニ不明ナルコト多シ。サレバ余ハ余等ノ經驗シタル症例ヨリシテモ、橫竇血栓ガ既ニ頸靜脈球又ハ靜脈内ニ蔓延セルモノニ於テハ、胸鎖乳頭筋ノ前緣ニ沿ヒ其後下顎窩ヨリ下方ニ索狀ニ腫脹連結セル有痛性ノ淋巴腺腫脹ヲ以テ其主要ナル症狀ト認ムルモノナリ。

尙ホ Gradenigo⁽³⁵⁾ ハ上矢狀竇血栓ノ固有症狀トシテ顱頂部正中位ニ於ケル有痛性腫脹ヲ舉グルモ余等ノ例ニ於テ特ニ之ニ注意セルモノノ發現ヲ見ザリキ。(症例第35・36)

(九) 療法

竇血栓ノ療法ハ其原疾患タル中耳化膿ヲ除キ、血栓ヲ排除スルノ外、之ニヨリ一般傳染ニ對シテ戰フニ在リ。而シテ此際從來ヨリ最モ問題トナルハ此療法トシテ内頸靜脈結紮ノ可否ナリ。

初メ Zaufel⁽³⁶⁾ (一八八〇)ガ耳性竇血栓ニ際シテ其傳染性物質ノ大循環系中侵入ヲ防グノ目的トシテ内頸靜脈結紮ヲ創案セルハ誠ニ天才的妙案ニシテ、之ヨリシテ此竇血栓ノ根本的治療ニ對シ大ナル指示ヲ與ヘタルモノト云フ可シ。唯ダ其後ニ於テ此效果ニ關シ種々ノ異見ヲ來シ、價值無キモノトシテ行ハザル人、竇血栓ノ何レノ場合モ行フ人、竇血栓ノ切開ヲナスコトナクシテ之ノミ行フ人、乳嘴蜂窠鑿開手術前ニ行フ人、一定ノ適應症ノモトニ行フヲ可トスル人等アリ。

之ニ關スル余等ノ統計ヲ調査スルニ

(一) 内頸靜脈結紮ヲ行ハザリシモノ

一九例 治 一二例 (六三・二%)
死 七例 (五〇%)

更ニ之ヲ細別スルニ

(1) 横竇血栓一四例 治 一〇例
死 四例

(2) 横竇・靜脈球血栓三例 治 二例
死 一例

(3) 横竇・靜脈球・内頸靜脈血栓二例 治ナシ
死 二例

次ニ是等ノ結紮セザリシモノ、血栓ノ狀態ニ就キ見ルニ

(1) 横竇血栓

閉塞性ニシテ既ニ器質化著シキモノ七例 治 五例
死 二例

閉塞性ナルモ器質化セズ軟ナルモノ二例 (死)

壓迫血栓 二例 (治)

壁在性血栓 三例 (治)

(2) 横竇・靜脈球血栓

閉塞性ニシテ既ニ器質化著シキモノ 二例 (治)

閉塞性ナルモ器質化セズ軟ナルモノ 一例 (死)

(3) 横竇・靜脈球・内頸靜脈血栓
閉塞性ナルモ器質化セズ軟ナルモノ 一例 (死)

之ニ據ツテ考フレバ内頸靜脈ヲ結紮セザリシ例ニ於テハ、閉塞性ナルモ器質化セザル血栓例ハ總ベテ死亡セルヲ見ル。

(二) 内頸靜脈結紮ヲ行ヘルモノ

治 八例 (六六・六%)
死 四例 (三三・三%)

治療中 一例

之ヲ更ニ細別スレバ

(1) 横竇・靜脈球・内頸靜脈血栓六例 { 治 五例
死 一例

(2) 横竇血栓三例 { 血栓閉塞性ナルモ軟 二例 (治)
壁在性血栓 一例 (死)

(3) 横竇・靜脈球血栓四例 { 治 一例
死 二例
治療中 一例

以上ノ統計的數字ヨリスレバ竇血栓ノ治療ハ内頸靜脈ヲ結紮セルモノニ於テ少シク大ニシテ、之ノミヨリ判斷スレバ本症ノ治療ニ際シテハ進ンデ内頸靜脈ヲ結紮スルヲ可トスルガ如ク考ヘラル、モ、更ニ委シク各症例ヲ吟味スルニ、結紮セザリシ症例ニ於テ其血栓ガ横竇ニノミ限局セルモノ一四例ニシテ其内一〇例 (七一・四%) ニ全治ヲ見タルハ大ニ注意ス可キコトニシテ、不幸ニシテ救ヒ得ザリシモノハ其血栓ガ横竇ノミナラズ頸靜脈球乃至内頸靜脈ニ蔓延シ尙ホ又其血栓性質ヨリ見レバ器質化傾向ヲ見ザリシモノニ多シ。

以上ノ事實ヨリ考フルモ余等ハ Haymann (2) ノ説ク竇血栓ニ際シ内頸靜脈ノ結紮ハ之ヲ一定ノ適應症ノ下ニ行フヲ可トスルモノニシテ、即チ余ハ主トシテ

(1)、既ニ血栓ノ内頸靜脈ニ蔓延セル際、(2) 轉移性炎症ノ發現セルモノ、(3) 横竇又ハ球血栓ニシテ其心臟端ノ器質化ヲ見ザルモノ、(4) 竇血栓術後弛張熱ノ持續スルモノ、

等ニ對シテハ竇血栓ノ手術ト共ニ進ンデ内頸靜脈ニ對シテ處置スルヲ例規トセリ。

尙ホ余等ノ症例ニ於ケル横竇及ビ球血栓例中最近竇手術ニ加フルニ内頸靜脈結紮ヲ行ヒシモ依然トシテ其症狀ノ劇烈ナリシモノニ對シ其二例 (症例第⁽²²⁾・⁽²⁶⁾) ニテハ更ニ Grunert (2) ノ術式ニ從ヒテ球手術ヲ行ヒ、其一例ニ全治ヲ見、他ノ一例ハ更ニ軟腦膜炎ヲ合併シテ死亡セルモ其效果ノ見ル可キモノアルヲ知り、或症例ニ對シテ本手術ノ又大ニ試ム可キモノナルヲ痛感セリ。

原 著

田中・桑原・西村 || 我教室ニ於ケル耳性腦靜脈血栓ノ統計的研究

第三十八卷

六一一

(第六號

一七)

(一〇)、治癒率並ニ豫後

腦竇血栓ノ手術ガ充分ニ且ツ適當ニ行ハレザリシ時代ニ於テハ本症ノ豫後ハ頗ル惡ク其八〇—九〇% (Alexander) 乃至全部 (Uchermann) ハ死亡シタルモノナリシガ、近年其治療ノ研究考案ニ伴ヒ治癒率ノ急速ニ大トナリシハ洵ニ耳外科ノ誇トスルコロニシテ、本統計ニ見ルモ其三二例 (治療中ノ一例ヲ除外ス) 中二〇例 (六四・五%) ニ全治ヲ見タルハ未ダ之ヲ以テ必シモ多シト云フヲ得ザルモ之ヲ十年以前ノ成績ニ比スレバ誠ニ隔世ノ感ヲ覺ユルナリ。尙ホ近來診斷上ニ更ニ一進歩ヲ來スニ至リシヨリ早ク之ヲ處置シテ漸次一層ノ效果ヲ見ツ、アルハ吾人ノ喜ビトスル所ナリ。

尙ホ本症ノ豫後ニ關シ余等ノ統計的觀察ヨリ多少注意ス可キ點ヲ舉ゲレバ

(一) 轉移

余等ノ症例三一例 (治療中ノ一例ヲ除ク) ニ於テ全治シタルモノ、八五% ハ轉移ヲ有セズ。死亡シタルモノ、三六・三% ハ轉移ヲ有セリ。而シテ轉移ヲ證明シタル六例 (治療中ノ一例ヲ除ク) 中其四例ハ死亡シ、肺轉移ヲ有スルモノ二例中一例ニ死ヲ見タリ。

(二) 他ノ頭蓋内合併症

余等ノ症例中他ノ腦合併症ヲ來セルモノ七例中五例ハ死亡シ、殊ニ軟腦膜炎ヲ合併シタル五例ニテハ四例ノ死亡ヲ示セリ。

(三) 中耳化膿症ノ性質

竇血栓ノ豫後ハ中耳化膿症ノ性質ニヨリ多少趣ヲ異ニシ、一般ニ急性中耳化膿症後ノ竇血栓ハ慢性症後ノモノニ比シテ治癒率大ナリト稱セラル。之ニ關シ Haymann ノ統計ニ從ヘバ前者ニ於テハ八四%、後者ニ於テハ六九% ノ治癒率ヲ示シ、余等ノ症例ニ於テハ前者二一例 (治療中ノ一例ヲ除ク) 中三例 (六二・〇%)、後者ハ一〇例中七例 (七〇・〇%) 全治シ、其成績ハ Haymann ノ夫レニ相反セルモ、之ニ

關スル批判ハ尙ホ症例ヲ加エタル後ニ讓ラントス。

(四) 年齡

何レノ疾患タルヲ問ハズ年齡ト治癒率ノ間ニハ一定ノ關係ヲ有シ、一般ニ幼年者、老年者ノ死亡率大ナルニ比シ壯年者ニ於テハ小ナルモノナルガ、本症ニ於テモ此關係ハ同様ナリ。即チ Haymann ③ ニヨレバ五—三〇歳ハ死亡率一五% ニシテ小ナルニ反シ、五〇歳以上ハ六七% ニテ最大、五歳以下五〇% ニテ之ニ次ギ、Myernd ④ ニヨレバ五—三〇歳ハ二七%、五〇歳以上一〇〇%、更ニ Calhoun ⑤ ハ五〇歳以上八〇% ノ死亡率ヲ有スト述ベタリ。余ノ症例ニ於テハ四—四四歳ニ於テ二四%、四五歳以上五四・五% ノ死亡率ヲ示シ諸家ノ成績ニ相似

タリ。

(二一)、診斷

竇血栓ノ診斷ハ頗ル困難ニシテ直接ニ竇壁乃至其内容ヲ檢シ初メテ確診ニ達スルコト多ク、余等ノ症例ノ多クモ亦然リ。唯症例中轉移ハ診斷上甚ダ重要ニシテ中耳化膿症ニ之ヲ併發スレバ竇血栓ノ診斷ハ略々確實ナルモ前述セル如ク此轉移性炎症ハ比較的少數ニ出現スルノミナラズ、吾人ハ治療上ニモ此轉移ノ發生以前ニ竇血栓ヲ確診スルヲ必要トス。之ニ關シテ最モ注意ス可キハ發熱ニシテ余等ノ材料ヨリセル觀察ハ既述セル如シ。何レニシテモ中耳化膿症ヲ有セル者ガ發熱シ然カモ之ガ弛張シ且ツ他ニ重大ナル熱原ヲ思ハシムルモノナキ際ニハ第一ニ竇血栓ヲ考慮セザル可カラズ。然ラザレバ往々ニシテ大ナル錯誤ヲ來シ遂ニ救フ可カラザルニ至ラン。現ニ最近治療セルモノ、中三例ニ於テモ内科又ハ小兒科醫ヨリ一例(症例⁽²³⁾)ハ鼠咬症又ハ「チフス」ト、一例(症例⁽²⁵⁾)ハ「チフス」又ハ肺炎ト、他ノ一例(症例⁽³¹⁾)ハ「チフス」ト誤ラレタルモノニシテ危ク其一命ヲ失ハントセルモノナリ。精細ニ吟味シ來レバ斯クノ如キ症例頗ル多キヲ知ラン。

勿論假令中耳化膿症アルモ他ノ原因ヨリシテ發熱シ之ガ弛張スルコトアレバ之ヲ以テ直チニ竇血栓ニ結び付クル能ハザルモ、耳性竇血栓ノ智識ガ尙普及セザル今日、吾人ハ切ニ一般醫家諸氏ニ對シ、之ニ對シテ注意ヲ促スノ要アルヲ感ズルト共ニ吾人亦相戒メテ之ニ關スル知見ヲ養フヲ肝要トセン。

次ニ橫竇血栓ニ對スル直接診斷中最モ有力ナルハ試驗的穿刺ナルガ、此際血液ヲ吸引シタルガ故ニ直チニ血栓存在ヲ否認スルコト能ハズ。何トナレバ頸靜脈球部ニ原發セル血栓ニ際シテハ之ガ上方ニ蔓延セザル間ハ橫竇穿刺ニヨリ常ニ血液ヲ證明シ得可ク、余等ノ症例中ニ於テモ初メ橫竇穿刺ニヨリ血液ヲ得其儘經過ヲ觀察セルニ膿毒症狀ノ持續スルガ故ニ更ニ第二回ノ検査ヲ行ヒ初メテ橫竇血栓形成ヲ知リタル如キモノ尠カラズ、是等ハ恐ラク其血栓ガ球部ニ始マリシモノ多カラント推察サル、ナリ。サレバ疑ハシキ場合ニハ單ニ橫竇部ノミナラズ特ニ頸靜脈球部ニ於ケル血栓ノ有無ニ就テ精査スルヲ要ス。

尙又試驗的穿刺ニテ血液ヲ吸引シ得ザルガ故ニ直チニ竇血栓アリト斷ズルヲ得ズ。蓋シ硬腦膜外膿瘍等ノ存在ノ場合ニハ竇壁ハ容易ニ壓迫セラレ竇腔ハ非常ニ狹小トナリ爲メニ穿刺針尖ガ正シク腔内ニ到達セザルコト多ケレバナリ。

其外直接検査ノ際竇外壁ガ肥厚シ之ガ肉芽狀ニ増殖セルモノニ於テハ之ヲ血栓ト誤ルコトアリ。斯クノ如キ際ニハ尙廣ク周圍ノ硬腦膜ヲ露ハシ之ガ橫竇壁トノ移行ヲ注意スレバ概ネ明瞭ナル解決ニ到達セン。

壁在性血栓ノ診斷ハ非常ニ困難ニシテ余等ノ症例中之ヲ診斷シ得タルハ、其竇腔ニ血液ヲ有スルモ竇外壁ニ著明ノ變化アリ然カモ一般症狀

原著

田中・桑原・西村||我教室ニ於ケル耳性腦靜脈竇血栓ノ統計的研究

第三十八卷

六二三

(第六號 一九)

ノ劇烈ナルモノニ對シ、橫竇ノ末梢部ヲ壓迫シテ之ヨリ中心端ノ部ヲ空虚ナラシメ壁ヲ切開シテ之ヲ確認シタルモノナルモ、如斯操作ハ每
常之ヲ行ヒ得可キモノニ非ズ。サレバ事實上ニ於テハ診斷セラレズシテ終リ又ハ原疾患ノ手術ノ後ニ自然ニ吸收又ハ器質化シテ治癒セルモ
ノモ尠カラザル可ク、實際ノ數ハ吾人ノ考フルヨリ大ナルモノアラシ。

何レニシテモ竇血栓ノ最有力ナル診斷の根據タリ得ルハ是等ノ直接檢査ナルガ、其他ノ方法中近來手術前ニ應用サレ且ツ頗ル有力ナリト考
ヘラル、ハ Queckenstedt ガ脊髄腫瘍診斷ニ應用セル方法ニシテ Kinder²⁸⁾ ガ之ヲ橫竇又ハ内頸靜脈閉塞ノ診斷ニ利用セルモノナリ。即
チ腰椎穿刺ニ際シ健康人ニ於テハ一側内頸靜脈ヲ壓迫スルモ腦内靜脈血ハ他側内頸靜脈ヲ經テ還流シ腦壓ニ大ナル影響ヲ來サザルモ、若シ
一側橫竇又ハ内頸靜脈ニ閉塞アラバ健側内頸靜脈ノ壓迫ニヨリ急ニ腦脊髄液壓ノ上昇ヲ來スニ至ル可ク、從ツテ左右壓迫ニヨル腦脊髄液壓
ニ大ナル差異ヲ生ジ、之ニヨリテ閉塞性竇血栓ノ存在ヲ推知セントスルニ在リ。而シテ余等ハ之ヲ昨年中經驗セル橫竇血栓九例ノ中六例ニ
試ミタルニ反對側内頸靜脈壓迫ニヨリ何レモ液壓ニ著シキ上昇ヲ來シ左右壓迫試驗ノ差百耗以上ノモノ三例(二一〇耗、一七〇耗、一三〇
耗)、五〇耗以上百耗迄三例(五〇耗、六〇耗、九〇耗)ニシテ頗ル信據ス可キ成績ヲ得タリ。但シ此等試驗例ハ尙ホ小數ニシテ之ヨリ直チ
ニ斷定的ノ事ヲ云ヒ能ハザルモ、他ノ症狀ト參照シテ最モ有力ナル診斷の根據ヲ與フルモノ、一ツト云ヒ得可ク臨床上大ニ注意ヲ要スルモ
ノナラン。

以上余等ノ材料ヨリセル統計的觀察ヲ終レリ。今之ヲ終ルニ當リ更ニ其檢索ノ跡ヲ回顧スルニ、尙ホ其研究ニ足ラザルモノアルヲ覺ユ。例
之バ細菌學的研究ノ如キハ個々ノ症例ニ於ケル斷片的ノ追究アルモ各症例ヲ通ジテノ一貫セルモノ無ク爲メニ之ヲ統計的ニ論議スルヲ斷念
セルガ如シ。之等ニ對シテハ尙ホ之ヲ將來ノ研究ニ待タントス。

附圖說明

第一圖 剖檢ニヨリ得タル上矢狀竇血栓(症例(15))

T 器質化セル左右橫竇血栓

第二圖 ケルネルト手術ヲ施シ摘出セル血栓(症例(22))

B 頸靜脈球 J 内頸靜脈

F 總顏面靜脈

田中・桑原・西村論文附圖

我教室ニ於ケル耳性腦靜脈竇血栓ノ統計的研究

Fig. 1.

Fig. 2.

F. Tanaka, R. Kuwahara, u. I. Nishimura: Casuistische Untersuchung
über die otogene Sinusthrombose in unserer Klinik.

Literatur.

- 1) 田中, 我教室ニ於ケル既往十ヶ年間ノ耳性頭蓋内合併症ノ統計. 大日本耳鼻會報, 第三十八卷, 第六號 2) Haymann, Die Orogene Sinus-thrombose und die otogene Allgemeinfektion. Handbuch d. Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde von Denker u. Kahler. Bd. 8. 3) Brühl, Die otogenen und rhinogenen Hirnkomplikationen. Die spezielle Chirurgie d. Gehirnerkrankheiten von F. Krause. 1(N. D. Chir. 48.) 4) Th-rune, Neuritis optica with uncomplicated Meningitis and Thrombo-plebitis. Acta Oto-laryngologica. vol. 3. 5) Ruess, Beiträge zur Frage über Häufigkeit ot. Hirnkomplikation. Z. f. H. N. O. Bd. 19. 6) Gutlich, Die endokraniellen Komplikationen der Mittelohr-erkrankungen. Handbuch d. spez. Chirurg. d. Ohres von Katz-Preysing-Blumentfeld. Bd. 2. 7) Hegener, Zit. nach Haymann. 8) Mygind, Report of 100 cases of Sinus thrombosis. Norskisk tijdschr. vol. 1. 9) Calhoun, Zit. nach Mygind. 10) Körner, Die otische Erkrankungen des Hirns, der Hirnhäute und der Blutleiter. 11) 田中, 耳性鼓室血栓ノ四例疾ニ其ノ上矢狀竇ニ蔓延セルモノニ就テ. 臨床醫學, 第八年 12號, (大正九年12月). 12) Freundt, Beitrag zur Pathologie und Therapie der otogenen Sinus thrombosen. Helsinki. 1924. 13) Blau, Casuistischer Beitrag über fieberlosen Verlauf der otogenen Sinus thrombosen. Arch. f. Ohren Nasen Kehlkopfhlk. Bd. 74. 14) Mahler, Kasuistischer Beitrag zur Pathologie und Klinik der otogenen aseptischen Sinus thrombose. Monatsschr. f. O. Bd. 45. 15) Gradeningo, Über eine charakter. Symptome der eitrig. Thrombose des Sinus longitudinalis superior. Arch. f. Ohrenheilk. Bd. 66. 16) Zaufal, Beitrag zur Unterbindung des zentralen Endes der V. jug. int. nach Durchtrennung der Klavikula bei otogener septischer Sinus-jugularis-Thrombose. Prag. med. Wochenschr. 1880. 17) Grunert, Die Operative Ausräumung des Bulbus Vene jugularis in Fällen otogener Pyemie. Leipzig. 1904. 18) Kindler, Ein neues Zeichen, otogene Thrombosen des Sinus transversus und sigmoidens mit Hilfe der Liquordruckprüfung fest-zustellen. Münch. Med. Wochenschr. 1926.

(鼓室竇栓ニ留意セヨ)

KURZE AUSZUEGE

Casuistische Untersuchung über die otogenen intrakraniellen Komplikationen in meiner Klinik.

Von

Prof. Dr. **F. Tanaka.** (Okayama.)

Diese Mitteilung beschäftigt sich mit casuistischen Untersuchungen über die otogenen intrakraniellen Komplikationen, d. h. mit 32 Fällen von Sinusthrombose, 29 Fällen eiteriger Leptomeningitis und 7 Fällen von Hirnabscess, welche Verf. in den letzten 10 Jahren in seiner Klinik behandelt hat.

(Autoreferat.)

Casuistische Untersuchung über die otogene Sinusthrombose in unserer Klinik.

Von

Prof. Dr. **F. Tanaka**, Assist. Dr. **Kuwahara** u. **Nishimura.** (Okayama.)

Verfasser haben 32 Fälle otogener Sinusthrombose, die sie in 10 Jahren in ihrer Klinik behandelt haben, casuistisch untersucht. Was den Ausgang dieser Fälle betrifft, so ist in 20 von diesen Fällen (64,5%) durch die Operation eine Heilung erzielt worden.

Sie sind der Meinung, dass die Vena jugularis interna nur im Falle einer bestimmten Indication unterbunden werden muss.

Für die Diagnose betrachten sie den Queckenstedt'schen Versuch als ein beweisendes Hilfsmittel.

(Autoreferat.)