〔金杉名譽會頭古稀記念論文〕

鼻性腦膜炎ノ一例就テ

T. Schimoyama: Über einen Fall von rhinogener Meningitis.

熊本醫科大學耳鼻咽喉科教室 (主任 鰐淵教授)

下山 刀士 夫

緒言並ニ文献概要

我耳鼻咽喉科領域ニ於テハ、耳性頭蓋内合併症ノ症例甚ダ多キニ反シ、鼻性頭蓋内合併症ノ症例ハ甚ダ罕ニシテ、之ニ對スル専門ノ興味モ前者ノ比ニ非ズ。永ラク鼻科領域ニ於テスラ殆ンド顧ラレザル状態ニアリシガ、1890年Pittガ其1例ヲ報告セシ以來、漸次諸家ノ注目スル所トナレリ。1895年Kuhntハ文献ニ依リ、前頭竇ヨリノ頭蓋内合併症トシテ17ノ致死例ヲ蒐集シ、1896年ニハDreyfussモ亦48ノ致死例ヲ報告セリ。我國ニ於テモ1910年樋口氏ニ依ル、前頭竇炎ヨリ化膿性腦膜炎ヲ惹起セル致死例ノ報告ヲ初トシテ、其後續々症例ノ發表ヲ見、又景山、松井、山本、須小氏等ノ實驗的研究ヲ觀ルニ至リ、本症ノ成立機轉竝ニ感染徑路ニ對スル疑點ハ漸ク闡明セラレントスルニ至レリ。景山氏ハ固有鼻腔ノ炎症ガ、嗅神經鞘ヲ走向スル淋巴腔隙ヨリ頭蓋内ニ侵入シ得ルコトヲ證明シ、松井氏ハ篩骨蜂巢ニ色素ヲ注入シ、骨膜彈力纖維網、骨聯接部竝ニ骨小管ヲ通過シテ眼窩内ニ、他方又嗅神經周圍淋巴腔隙ヲ通過シ、前頭部ノ蜘蛛膜ニ至ル状態ヲ觀察セリ。山本氏ハ前頭蓋蓋膿症ノ頭蓋内感染ハ、前頭鼻管ノ開閉如何ニ依ルモノナルコトヲ證明シ、須小氏ハ、炎症ガ篩骨前頭骨々聯接部ヲ介シ、又嗅神經周

圍腔隙ヲ介シ頭蓋内ニ侵入シ得ルコトヲ證明セリ。

然レドモ頭蓋内合併症ノ鼻腔、副鼻腔ニ起因スルモノハ、日常屢々遭遇スルモノニ非ズシテ、寧ロ稀有ナルモノニ屬ス。Treitelハ6000ノ屍體解剖中、耳性7、鼻性3ノ腦膿瘍ヲ發見シ、Gowersハ142例ノ腦膿瘍中、鼻性ノモノ6例ヲ發見シ、Wertheimハ10394ノ死體解剖ニ依ル頭蓋内合併症67例中、耳性ノモノ53例、鼻性ノモノ14例ヲ發見シ、Onodiハ13400ノ死體解剖中、耳性45例、鼻性4例ノ腦膿瘍ヲ發見セルニ過ギズ。

之等屍體解剖例ニ依ル頻度ハ、亦臨牀例トモ近似ノ成績ヲ示シ、比較的稀有ナルモノナルコトヲ頷カシム。即チBurgerハ30年間ノ自己臨牀ニ於テ只1例ヲ經驗セシノミナリシト云ヒ、Brühl, Rhese, Scheibe等ハ副鼻腔疾患ニ依ル致死例ヲ經驗セザリシト云フ。

我國ニ於ケル鼻性頭蓋内合併症ノ報告例ハ、山本氏ノ蒐集セル36例及余ノ蒐集シ得タル7例ヲ合シ43例ヲ算スルニ過ギズ。

諸テ鼻性頭蓋内合併症ハ如何ナル徑路ヲトリ惹起サルハモノナリヤト云フニ、Burger氏ハ次ノ7徑路ヲ考慮セリ。

1. 淋巴系ニ由ルモノ。景山、松井、山本氏等ハ實驗的ニ之ヲ證明セリ。

2. 既存骨缺損部ヲ經由スルモノ。Burgerハ篩骨蜂窠搔爬後病原菌ガ既存セル鼻腔天盖ノ隙隙ヲ經テ侵入シ腦膜炎ヲ惹起セル致死例ヲ報告セリ。

3. 頭蓋壁ノ骨炎性穿孔ニ由ルモノ。之ハ頭蓋内侵入ノ大部ヲ占ム。Dreyfussノ前頭竇炎19例中12例。本邦43例中16例ニ竇壁ノ壞死穿孔ヲ證明セラレタリ。

4. 靜脈系ニ由ルモノ。Hinsberg, Manasse, Hajek等ハ竇骨壁ニ變化ヲ認メザルモノニ。貫通靜脈ニ血栓ヲ證明セル頭蓋内合併症々例ヲ報告セリ。

露出セル骨壁ヲ有スル副鼻腔ノ蜂窠織炎性炎症ノ場合ニハ。通貫靜脈ノ感染ノ危險ハ特ニ大ナルモノ、如シ。

5. 骨髓炎ニ依ルモノ。Burgerニ依レバ骨髓炎ハ副鼻腔特ニ前頭竇ノ手術後ニ來ルモノ高率ヲ示スト云フ。

6. (イ)。眼窩ノ炎症ヲ介スルモノ。前頭竇及ビ篩骨蜂窠ヨリ眼窩ヘノ穿孔ハ。骨壁菲薄ナルヲ以テ。頭蓋腔ヘノ穿孔ヨリ容易ニシテ。從テ比較的頻回ナルハ自明ノ理ナリ。然ラバ此頻度ハ如何。Birch-Hirschfeldニ依レバ684例ノ眼窩内炎症中409例即チ59.8%ハ副鼻腔疾患ニ因スルモノナリト云フ。又倉田、後藤兩氏ノ統計ニ依レバ。本邦ニ於テ報告セラレタル126例ノ眼窩膿瘍中。副鼻腔。齒牙疾患ニ因スルモノハ55例43.6%ヲ占ム。Lapersonneハ500ノ副鼻腔疾患ニ於テ1例ノ割ニ眼合併症アリト稱セリ。山本氏ノ實驗ニ依レバ前頭竇炎ヨリ眼窩ニ炎症波及セルモノハ42例中30例70%ヲ占メ

タリト云フ。

(ロ)。蝴蝶口蓋窩軟組織ノ炎症ヲ介スルモノ。此部ニハ(1)。後鼻靜脈及ビ蝴蝶口蓋靜脈ニ依ル血行及ビ淋巴行ヲ介シ(2)。上顎或ハ蝴蝶竇壁ノ壞死穿孔ニ依リ炎症波及ス。

7. 全身血行ノ感染ニ由ルモノ。此鼻性血行内感染ハ稀有ナルモノニ屬ス。

前述セル如ク。眼窩蜂窠織炎ハ副鼻腔炎症ヨリ屢々誘發サル、モノナルガ。眼窩内容ガ一度炎症性疾患ニ罹患セル場合。又容易ニ頭蓋内ニ侵入シ得ルコトハ解剖的關係ヨリ當然ナルベシ。本邦ニ於テ報告セラレタル鼻性頭蓋内合併症ハ。既ニ43例ヲ算スト雖。眼窩内炎症ヲ介シ更ニ頭蓋内ニ侵襲ヲ蒙リタルモノハ甚ダ少數ニシテ。久保氏。香宗我部氏。佐竹氏。分目氏等ノ各1例。山本氏。石井氏等ノ各2例。合計8例ヲ算スルノミ。

余ハ最近偶々鰐淵臨牀ニ於テ。齶齒ニ起因セル上顎竇炎。上顎竇骨膜下膿瘍竝ニ骨炎ヨリ篩骨蜂窠炎ヲ起スト共ニ眼窩蜂窠織炎。硬口蓋粘膜下膿瘍ヲ續發シ。更ニ進ンデ化膿性腦脊髄膜炎ヲ合併シテ遂ニ死ノ轉歸ヲトリタル1例ニ遭遇セルヲ以テ茲ニ之ヲ報告セント欲ス。

症 例

患者。大森某。27歳。看護婦。

初診。昭和10年6月5日。

家族歴。特記スベキ點ナシ。

既往症。生來健康ニシテ著患ヲ知ラズ。只數年前某婦人科醫院ニ入院治療セルコトアリト云フモ病名不詳。花柳病ハ否定ス。

現病歴。昭和10年5月13日。左上顎第1大白齒ノ疼痛ヲ訴ヘ。該齒齦部及ビ頬部ニ腫脹疼

痛ヲ訴ヘタル爲メ、某齒科醫ニ依リ齒齦部ニ切開ヲ受ケタルモ膿汁ヲ見ズ。腫脹又減退セザリシヲ以テ、齦齒＝原因スルモノナリトシ、同月19日左上顎第1大臼齒ヲ拔去セリ。數日後腫脹疼痛ハ減退セルモ、拔齒後左鼻根部ノ異様感ト惡臭アル混血鼻漏ヲ訴フルニ至レリ。サレド其他ニ何等苦痛ヲ感ゼザリシヲ以テ、平常ノ如ク勤務セシモ、6月2日夜間ヨリ又左頬部疼痛ヲ訴ヘ、4日夜ヨリ左眼ノ疼痛加ハリ、惡寒ト共ニ 40°C ニ發熱セリ。5日朝以來左眼球突出シ來リ、頬部並ニ眼球ノ疼痛増強セルヲ以テ吾ガ外來ヲ訪レタリ。

現症。體格榮養中等度、顔貌稍々疲勞狀ヲ呈シ、體温 40°C 、脈搏100至整實ナリ。意識明瞭ニシテ應答確實。皮膚ニハ發疹知覺異常等ヲ見ズ。胸腹部諸臟器、四肢諸反射ニ異常ヲ認メズ。尿ハ淡褐色透明ニシテ蛋白、糖反應陰性、其他異常所見ナシ。

「ヘモグラム」赤血球419萬、白血球21450、血色素90%、白血球像ハ中性嗜好分葉核細胞60.5%、桿狀核細胞30.5%、「エオジン」嗜好細胞0.5%、淋巴球4.5%、「モノチーテン」4%ニシテ高等ノ白血球增多ト中性嗜好細胞ノ增多ヲ示シ、一見重篤ナル疾患ヲ思ハシム。核左方推移其他異常細胞ヲ認メズ。

局所々見。左顔面、眼窩下部一帯ニ亘リ輕度ノ腫脹發赤ヲ見ル。左上眼瞼浮腫狀ニ腫脹シ、光澤アリテ稍々發赤シ、壓痛著明ニシテ自ラ開眼不能ナリ。鼻腔ハ各部粘膜著變ナク、又分泌物ヲ認メ得ザリシモ、中鼻道ニ「コカイン」塗布觀察スレバ、少量ノ膿汁流出スルヲ認ム。然レドモ自然孔ヨリノ試験洗滌ハ不能ニ終レリ。ヨツテ下鼻道ヨリノ試験穿刺ヲ行フニ、吸引＝

依リ惡臭アル濃厚ナル膿汁ヲ得タルモ、消息子ノ挿入不能ノ爲メ洗滌ヲ中止セリ。口腔ニハ左上顎第1大臼齒ノ拔去痕アリ、清潔ニシテ分泌物ヲ認メズ、又瘻孔ノ消息シ得ズ。

其他口腔咽頭ニ異常所見ナシ。

眼科所見。左上眼瞼結膜充血シ、球結膜輕度ニ浮腫ヲ呈シ、眼球運動ハ總テノ方向ニ高度ニ制限サル。瞳孔ハ左右同大正圓ニシテ對光反應尋常ナリ。眼底ハ靜脈幾分擴張セル他著變ヲ認メズ。

視	力	左	0.7(gl. b. n.)
		右	0.8(1.0mit-0.25D)
眼球突出度	左	24mm	
	右	14mm	
眼	壓	左	35mmHg
		右	18mmHg

視野並ニ暗點ニ著變ヲ認メズ。

診斷。左急性上顎竇炎兼左眼窩蜂窩織炎。

手術所見並ニ經過

X線所見。左前頭竇右ニ比シ甚ダシク廣潤ナルノ他眼窩副鼻腔ニ異常陰影ヲ認メズ。

Caldwell-Luc氏術式ニ依リ直チニ上顎竇根治手術ヲ行フ。

犬齒窩骨壁ヲ鑿開スルニ、濃厚ニシテ惡臭アル膿汁多量ニ流出ス。竇粘膜ヲ破開セルモ竇腔中ニハ比較的少量ノ膿汁ヲ證明セルノミ。即チ粘膜下膿瘍ヲ形成シ居タルモノニシテ、穿刺時ノ所見亦之ニ一致ス。竇粘膜ハ外壁及基底面ニ於テハ著變ヲ認メザレ共、上壁ニ於テハ後内方ヨリ自然孔部ニ亘リ、壞疽性變化ヲ蒙リ、脆弱ニシテ黑變ス。粘膜ヲ剝離スルニ粘膜下ニ膿汁ヲ證明ス。骨面ハ一般ニ滑澤ナラズ、篩骨蜂窠部骨壁ニ僅微ノ變色ヲ認メタリ。左上顎第1大臼

齒＝該當セル竇腔面＝ハ肉芽、穿孔等ノ病的變化ヲ認メザリキ。

竇腔＝「ヨードフォルムガーゼ」ヲ挿入シ術ヲ終ル。

6月6日。口腔＝於ケル手術創部齒齦ヨリ大白齒部齒齦＝亙リテ著明＝腫脹シ黒褐色＝變色ス。

6月7日。前日ト異ル所ナシ。

6月8日。體温 38.7°C。脈搏 120 至整實。左眼球結膜高度＝chemotisch トナリ、眼裂ヨリ堤防狀＝露出シ來レリ。茲＝於テ患者ガ手術後痙攣ノ醜形ヲ懼レ延引セル Killian 氏根治手術ヲ斷然決行ス。

法＝從ヒ眉毛部＝弓狀皮膚切開ヲ加ヘ、軟組織ヲ剝離スルニ、骨壁＝壞死瘻孔ヲ認メズ。前頭竇前壁ヲ鑿開スルニ、竇粘膜ハ浮腫狀＝腫脹セル他、異常分泌物ナク、粘膜ヲ剝離スルモ骨壁＝異常ナシ。眼窩軟部ヲ天蓋ヨリ剝離スルニ、黒色壞疽小片ヲ點々混ゼル惡臭アル水樣膿汁湧出セリ。天蓋及ビ内壁ハ光澤ナキ灰白色壞死變性セル骨膜ヲ以テ被覆セラル。眼窩軟部ヨリハ濃厚ナル黃色膿汁漏出スルヲ認メタリ。更ニ篩骨蜂窠＝術ヲ進ムルニ、前蜂窠＝ハ著變ヲ認メザレドモ、眼窩深部及ビ上顎竇＝接スル後蜂窠＝ハ、粘膜及ビ細胞骨壁モ所々壞死變性＝陷レリ。殊ニ上顎竇間壁ハ上顎竇側ヨリ見ルモ相當ノ變色ヲ示シ脆弱トナリ、容易ニ搔爬セラル。篩骨眼窩間壁＝ハ、見得ル範圍＝於テハ破壞交通路ヲ見出サマレドモ、眼球ヲ壓迫スルコト＝依リ篩骨側＝膿汁ノ流出ヲ見タリ。壞死組織ハ總テ搔爬剔出シ前頭竇及ビ眼窩ト鼻腔トノ間＝交通路ヲ作製有窓「ゴム」排膿管ヲ挿入、術ヲ終ル。

6月9日。排膿管ヨリハ水樣膿汁持續的＝流出ス。患者ハ昨夜來口蓋部＝有痛性隆起物ノ出現ヲ訴フ。左側硬軟口蓋移行部＝鳩卵大半球形ノ隆起物ヲ認メ、表面變化ナキモ波動感アリ。切開排膿シ消息スルニ、露出セル粗糙ナル骨面ヲ觸知ス。切開孔ヨリノ洗滌＝際シ、洗滌液ハ排膿管ヲ傳ヒ鼻腔ヨリ流出ス。

6月11日。午後6時40.3°C＝發熱、精査セルモ異常症候ヲ認メズ。

6月12日。體温 40.1°C。脈搏 120 至、患者ハ輕度ノ頭重ヲ訴フルノミ。排膿管ヨリハ依然膿汁ノ排泄アリ。

腰椎穿刺。壓液 120mm。液ハ外觀水樣透明ニシテ細胞數 4、「グロブリン」反應ハノンネ、パンヂ共ニ痕跡陽性、ワ氏ザ氏及ビ村田氏反應陰性。

6月13日。體温 40.4°C 惡寒ヲ伴フ。惡心頻回ニシテ粘液性物質ヲ吐出ス。頭痛、瞳孔異常、項強直、皮膚知覺異常、四肢諸反射異常ヲ認メズ。

6月14日。頭痛ヲ訴ヘズ、惡心減少シ、機嫌良シ。

6月15日。朝來氣分勝レズ、輕度ノ興奮狀態ヲ示ス。體温 40.5°C。脈搏 160 至細少、惡心頻回ニシテ粘液性物質ヲ吐出ス。輕度ノ牙關緊急ヲ訴ヘ、他側上眼瞼＝モ浮腫ヲ生ズ。

6月16日。機嫌良ク、體温最高 39.6°C。脈搏 120 至、充實シ惡心嘔吐モ時＝催スノミ。左側上眼瞼浮腫減退シ、chemosis ヲ呈シテ眼裂ヨリ露出セル球結膜モ略々正常＝復歸シ、眼球壓痛ヲ訴ヘズ。「ヘモグラム」、赤血球 185 萬、血色素 68%、白血球 14050、中性嗜好分葉核細胞 74%、桿狀核細胞 20.5%、淋巴球 5%、「モノチーテン」0.5%。

6月17日。排膿管ヲ拔去ス。篩骨蜂巢部ヲ窺見スル＝膿汁多量ニ滯溜スルヲ認ム。體温 40.9°C＝昇騰シ。舌乾燥シ淡褐色ノ苔ヲ被ル。口唇乾燥シ左口角部ニ水泡疹ヲ生ズ。牙關緊急依然存シ。復視。羞明ヲ訴フ。輕度＝項部疼痛。項強直。ケルニッヒ氏症候ヲ證明ス。頭痛ナク知覺過敏。四肢異常反射ヲ認メズ。

腰椎穿刺。液壓 175 mm。乳様濁濁ヲ呈シ。2・3分放置スレバ直チニ膿球ハ管底ニ沈澱ス。上清ノミ検査ニ供スルモ細胞數 3955ヲ算ス。培養ニ依リ葡萄狀球菌ヲ證明ス。

6月18日。舌乾燥シ黑褐色ノ苔ヲ帶ビ。口臭アリ。右瞳孔稍々大ニシテ。對光反應鈍。項部強直著明ニシテ頤部ヲ胸部ニ着クルヲ得ズ。脊椎ハ幾分強直性ヲ帶ビ。後弓反張ト迄稱セラレザルモ。患者ハ好シデ側臥位ヲトレリ。腰椎液所見前日＝同ジ。

6月19日。今朝來尿失禁ス。意識濁濁シ。謔語ヲ發シ。搜衣模牀アリ。腰椎穿刺ニテハ液壓 350mm。午後8時意識全ク濁濁ス。體温 39.8°C。脈搏 160 至細少。呼吸數 48 至。瞳孔散大ス。

6月20日。午前8時全ク昏睡狀態ニ陥リテ午後1時鬼籍ニ入ル。

細菌検査。本症例經過中。機ニ臨ミ塗抹培養試験ヲ試ミタルモ。培養ハ總テ不成績ニ終リ。只腦脊髄液ヨリ葡萄狀球菌ヲ得タルノミ。塗抹標本ニテハ上顎竇。眼窩及ピロ蓋膿瘍膿汁ヨリ葡萄狀球菌。連鎖狀球菌。肺炎双球菌ノ混合セルモノヲ證明セリ。

組織學の所見。

1). 上顎竇粘膜。

組織ハ一般ニ浮腫ヲ呈ス。表皮ハ正常ノ像ヲ示ス部アルモ又所々ニ剝脱缺損セル部ヲ認ム。

又増殖肥厚ヲ來シ不整數層ヲナス部アリ。粘膜下組織ハ全般ニ炎症性細胞ノ浸潤著明ニシテ血管ハ著明ニ擴張ス。

2). 篩骨蜂巢粘膜。

肉眼的ニ略々著變ヲ認メザル部分ハ。組織染色良好ニシテ組織構造明瞭ニ。表皮モ亦可成舊狀態ヲ保ツモ。浮腫ハ著明ニシテ炎症性細胞特ニ膿球大部ヲ占メ。核ハ殆ンド「ピクノーゼ」ニ陷レリ。其他多クノ組織球。淋巴球等ヲ認ム。肉眼的ニ壊死ニ陷レル部分ハ組織ノ染色良好ナラズ。粘膜ハ剝離消失シ表皮下組織ノ構造ハ全ク明ラカナラズシテ。完全ナル組織細胞ヲ認メ得ズ。細胞ハ殆ンド核崩壊ヲ起シ殘レル核モ「ピクノーゼ」ノ狀態ニアリ(第2附圖)。

蜂巢骨壁ノ骨膜組織ハ侵蝕セラレ凹凸不平ヲ呈シ。骨實質ハ諸種ノ程度ノ差ハアルト雖一層菲薄ナル狀態ヲ示シ。病變著明ナル部分ニ於テハ全ク壊死ニ陥リ1片ノ雲狀形ヲ示シ全ク構造不明ニシテ又所々ニ吸收缺損セル部ヲ認ム(第3附圖)。

總括並ニ考案

本邦ニ於テ鼻性眼窩性頭蓋内合併症トシテ報告セラレタル8例ヲ通覽スルニ。久保氏ノ症例ハ急性上顎竇炎及ビ篩骨蜂巢炎ヨリ海綿竇血栓ヲ起セルモノ。山本氏ノ症例ハ前頭竇ヨリ眼窩ニ及ビ。眼靜脈ノ血栓形成ニ依リ海綿竇炎ヲ起セルモノ。及ビ上顎竇根治手術後眼窩内ニ炎症波及シ。海綿竇血栓。腦膜炎ヲ起セルモノ。佐竹氏ノ症例ハ篩骨蜂巢炎ヨリ眼窩蜂巢組織ヲ起シ。次デ化膿性腦膜炎トナレルモノ。香宗我部氏ノモノハ。上顎齒槽部ニ起リシ化膿性轉ガ。翼狀蝴蝶窩ヨリ眼球後膿瘍ヲ形成シ頭蓋内ニ感

染セルモノ。分目氏ノモノハ。急性鼻炎ヨリ急性副鼻腔炎ヲ起シ。一方骨壞疽ヲ起スト共ニ他方眼窩蜂窠織炎。眼窩並ニ頭部骨膜下膿瘍。鼻中隔膿瘍ヲ續發シ。更ニ進ンデ化膿性腦脊髄膜炎ヲ合併セルモノ。石井氏ノモノハ。左門齒々槽骨膜炎ヨリ上顎骨々膜炎ヲ發シ。次デ左眼窩蜂窠織炎化膿性腦膜炎ヲ合併セルモノ。又同氏ノ他ノ1例ハ乳齒々槽骨膜炎ヨリ上顎骨々膜炎次デ眼窩蜂窠織炎ヲ續發シ。膿毒症。化膿性腦膜炎ニテ死亡セルモノナリ。

Burger ハ1901年。14歳ノ少女ニシテ急性齒性上顎竇炎ヨリ眼窩蜂窠織炎ヲ起シ。腦膜炎ニテ死亡セル例ヲ經驗シ。剖檢ニ依リ篩骨蜂窠ニモ膿汁ヲ證明シ紙狀板ノ穿孔ヲモ認メタリト云フ。

余ノ症例ノ如ク齒牙ニ起因セル上顎骨炎症ガ篩骨。眼窩ヲ經テ頭蓋内合併症ニ迄進展セル例ハ。石井氏ノ2例ヲ見ルノミニシテ上述 Burger ノ症例モ全く近似ノ經過ヲトリタルモノハ如シ。齒性上顎骨疾患ハ幼兒ニハ屢々見ラルハモノナルガ。成人ニハ比較的稀有ナルモノナリ。其成立機轉ニ就テハ諸種ノ說ヲナスモノアルモ。齒齦ヨリ上顎竇ニ傳染スルニハ常ニ前提トシテ齒髓ガ病的ナルヲ要ス。

本症例ヲ案ズルニ。數年來存シタル左上顎第1大臼齒ノ齦齒ハ進行シテ急性齒髓炎或ハ齒齦膜炎ヲ起シ。5月13日左齒齦部ノ腫脹疼痛ヲ來セルモノニシテ。此齒齦ニ於ケル急性炎症時ノ拔牙ハ。上顎竇壁ノ彌蔓性骨炎或ハ骨髓炎ヲ招來スル誘因ヲ釀成シ。續テ粘膜炎下膿瘍ノ成立ヲ見タルモノナルベシ。上顎骨々髓ノ斯ノ如クシテ成立セル場合。夫ニテ停止セルコトハ稀ニシテ。炎症ハ屢々周圍ニ波及シ停止スルヲ知ラズ。

本症例ニ於テモ一方容易ニ篩骨蜂窠ニ蔓延シ。更ニ眼窩ヲ侵襲セルト共ニ。他方口蓋面ニ骨炎骨膜炎性下垂膿瘍ヲ誘發セルモノナリ。篩骨眼窩間壁ニハ破壞穿孔セル直通路ヲ直視シ得ザリシモ。眼球壓迫ニ依リ膿汁ノ篩骨蜂窠ヘノ流出ヲ認メタル點ヨリ。後深部ニ於ケル連絡ヲ頷ツカシム。手術時篩骨前蜂窠ニ著變ヲ認メズ。主トシテ視神經溝ノ内壁及ビ下壁ヲ形成スル後篩骨蜂窠ノ壞死ヲ認メタル點ヨリ。此部ヨリノ感染ハ確實ナルベシ。前頭竇ニハ粘膜ニ浮腫狀腫脹ヲ認メタルノ他膿汁ヲ證明セズ。骨壁ニ變化無カリシ點又上顎竇眼窩骨壁ニハ異常ヲ認メズ骨壁穿除ニ依リ眼窩底部ニ膿汁ヲ發見セザリシ點等ヨリ前頭竇及ビ上顎竇ヨリノ感染ハ除外シ得ベシ。

眼窩蜂窠織炎ノ原因トシテハ。眼手術時ニ於ケル感染。傳染性異物等ニ依ル直接原因ノ他。丹毒。扁桃腺疾患。「フルンケル」等轉移性ノモノヲ數ヘ得ベキモ。其主役ヲ演ズルモノハ。眼窩ノ外壁ヲ除キ其全周ヲ圍繞スル副鼻腔及ビ齒牙ノ疾患等近接部位ヨリノ感染ナリ。倉田。後藤兩氏ノ統計ヲ見ルモ明ラカナル所ナルガ。Axenfeld ハ。副鼻腔疾患ヲ否定シ。齒牙疾患ヲ認メ得ザル場合ニ於テ初メテ眼窩ノ原發性炎症ヲ思考スベシト云ヘリ。

更ニ眼窩ヨリ頭蓋内ヘノ侵入徑路ハ。大體次ノ3ツヲ考ヘ得。

1. 眼窩上壁ノ破壞穿孔ニ依リ。

2. 視神經孔或ハ上眼窩裂孔ヲ傳ヒ。或ハ眼窩内諸神經ヲ傳ヒ。

3. 眼靜脈炎ニ依ルモノ。

而シテ眼窩蜂窠織炎ノ場合。上述ノ各徑路ハ單獨ノ事少ク。同時ニ2・3ノ徑路ヲトル場合多

シトサル。

本症例ニ於テモ、壞疽性機轉ノ旺盛ナリシ點ヨリ、眼窩天蓋ノ破壞穿孔ノ可能性ハ十分ニ存スル所ナルモ、手術時ハ之ヲ認メザリキ。篩骨蜂窠ヨリ侵入シタル視神経孔部ニ於ケル炎症ハ、視神経孔或ハ上眼窩裂孔ヨリノ頭蓋内侵入モ容易ナルベシ。然レドモ文献ニ見ル如ク、眼窩蜂窠織炎ノ場合、血栓性靜脈炎ニヨリ頭蓋内ニ侵襲スルモノ最モ多キモノニシテ、本症例ノ如キ激烈ナル眼窩組織ノ化膿竈中ニ於テハ、靜脈壁侵襲ヲ蒙リ血栓形成ヲ來シ、海綿竇炎ニ迄進ミ得タルコトハ容易ニ想像シ得ル所ナリ。本症例經過中他側上眼瞼浮腫ヲ生ジタル事實ニ見ルモ他側海綿竇ニ迄血栓ヲ形成セシメタルモノトモ考ヘラル。カクシテ海綿竇炎ヨリ腦底腦膜炎ヲ惹起セルモノト考フルヲ最モ至當トセン。要之余ノ症例ハ、手術後眼及ビ副鼻腔所見ハ著明ニ輕快シ一時病機好轉ヲ思ハシメタルモノナルモ、不幸頭蓋内合併症ノ爲メ死ノ轉歸ヲトリタルモノニシテ、比較的稀有トスベキ進路ヲトリテ發展シ、激烈ナル經過ヲトリタル急性齒性上顎骨炎ノ1例ナリ。而シテ本症例ニ於テハ、高熱發現以來殆ンド根據トスベキ著明ナル症狀及ビ検査成績ヲ示サズシテ、合併症ノ本體探求ニ困惑サセラレ、末期

近ク初メテ羞明、複視、牙關緊急、項強直、ケルニヒ氏症候等ノ腦膜炎一部症候ヲ現ハシ、腦脊髄液所見ニ依リ確定セル興味アル症例ナリ。因ニ本患者ハ屍體解剖ヲ慫慂セルモ、患家ノ都合ニ依リ之ヲ行ハズ、正確機微ナル病機進展ノ模様ヲ把握シ得ザリシハ余ノ最モ遺憾トスル處ナリ。

結 論

1. 27歳ノ女子ニ見タル齒性上顎骨炎ニシテ、篩骨蜂窠、眼窩ヲ經由シ、化膿性腦脊髄炎ヲ合併シテ死ノ轉歸ヲトリタルモノ、1例ナリ。
2. 經過中口蓋粘膜下ニ下垂膿瘍ヲ生ジタル。
3. 上顎竇、眼窩、口蓋膿汁塗抹標本ヨリ葡萄狀球菌、連鎖狀球菌、肺炎双球菌ヲ證明シ、腦脊髄液中ヨリ培養ニ依リ葡萄狀球菌ヲ證明セリ。
4. 一般症狀ハ惡寒、稽留性ノ高熱、食思減退、舌ノ乾燥及舌苔等ナリ。
5. 一般腦症狀トシテ頭重、惡心嘔吐、羞明、牙關緊急、項強直、意識濁濁等ヲ認メタリ。
6. 眼底ニ著變ヲ認メズ。
7. 本症例ノ死因ハ腦膜炎ニ依ル呼吸麻痺及ビ昏睡ナリ。

摺筆スルニアタリ、思師鰥淵教授ノ御懇篤ナル御教導ト御校閲ヲ深謝ス。

下山論文附圖

鼻性腦膜炎ノ一例ニ就テ

Fig. 1.

患者 初診當時

Fig. 2.

Fig. 3.

主 要 文 献

1) 景山米治郎: 鼻性腦膜炎並ニ其實験の研究ニ就テ. 大日耳鼻. 第29卷及第31卷, 2) 山本哲: 前額竇性腦膜炎ノ實驗的研究. 大日耳鼻. 第38卷, 第9號. 3) 山本哲: 上顎竇蓄膿症根治手術後ノ海綿竇血栓及腦膜炎致死例. 自家臨牀例. 4) 國分禮吉: 上顎竇根治手術後ノ稀有ノ合併症. 大日耳鼻. 第20卷, 第3號. 5) 佐竹亨: 眼窩ニ破穿セル副鼻腔炎. 大日耳鼻. 第38卷, 第11號. 6) 日耳鼻全書, 第3卷ノ3. 7) 同: 第5卷ノ1. 8) 須小明: 急性鼻炎並ニ副鼻腔炎ノ腦脊髄炎ニ及ボス實驗的研究. 附. 鼻性腦膜炎ノ成立機轉並ニ感染徑路ニ關スル知見補遺. 大日耳鼻. 第38卷, 第10號. 9) 増田胤次: 鼻副竇疾患ト眼トノ關係. 大日耳鼻. 第32卷, 第3號. 10) 松井式部: 家兎副鼻腔粘膜ニ於ケル生體色素攝取ニ關スル實驗並ニ其際眼窩及ビ頭蓋内部ノ探レル態度ニ就テ. 大日耳鼻. 第34卷, 第1號. 11) 松井式部: 鼻性腦膜炎ノ成立機轉ニ關スル實驗補遺. 耳鼻. 第1卷, 第4號. 12) 分目彰: 稀有ナル經過ヲトレル急性全副鼻腔炎ノ1例. 愛知醫會誌. 第39卷, 第12號. 13) 岩田清道, 本郷直喜, 加藤勝助: 鼻性腦膜炎ノ2症例. 大日耳鼻. 第39卷, 第2號. 14) 池谷英夫: 鼻性腦膿瘍ノ2例. 大日耳鼻. 第39卷, 第6號. 15) 石井正: 鼻腔ト齒牙トノ臨牀的關係ニ就テノ研究. 大日耳鼻. 第33卷, 第1號. 16) 香宗我部壽: 齒性眼窩内及ビ廣汎性硬膜内膿瘍ノ1例. 耳鼻. 第4卷, 第9號. 17) 高崎琢男: 大人ニ於ケル上顎骨骨炎ニ就テ. 大日耳鼻. 第26卷, 18) 小山田昌秋: 拔牙後ニ續出セル急性上顎竇炎ノ1治驗例. 九大

醫報. 第8卷, 第5號. 19) 西崎豐寛: 齒疾患ニ原因セル左側上顎竇炎ノ1例. 大日耳鼻. 第27卷, 第6號. 20) 尾崎鐵心: 大日耳鼻, 第27卷, 21) 萩野朝一: 齒性上顎竇蓄膿症ノ統計的觀察並ニ其特殊ナル2例. 耳鼻. 第1卷, 第2號. 22) 渡邊見: 拔牙後ニ上顎骨骨髓炎. 上顎竇炎並ニ眼窩膿瘍ヲ來セル1例. 耳鼻. 第4卷, 第1號. 23) 松井太郎: 乾酪様上顎竇炎及ビ齒性上顎竇炎. 耳鼻. 第3卷, 第3號. 24) 加地八郎: 鼻性腦膜炎ノ1例. 耳鼻. 第6卷, 第10號. 25) 種村龍夫: 上顎骨壞疽發生ニ關スル原因の考察. 耳鼻. 第5卷, 第8號. 26) 後藤智光: 眼窩膿瘍ノ1例. 中央眼報. 第27卷, 第7號. 27) Gregory: A case of acute cerebrospinal meningitis of nasal origin, Journ. of Lar., Bd. 27, H. 10. 28) Hänsberg: Über d. Infektionsmodus bei Meningitis in Folge Stirnneiterung. Z. f. O. Bd. 39. 29) Menrers: Über 4 im Anschluss an eitrige Nebenhöhlenerkrankung entstandene Komplikationen mit tödlichen Ausgang, Z. f. O., Bd. 60. 30) Onodi, Über die okulo-orbitalen, intrakraniellen u. zerebralen Komplikationen nasalen Ursprungs, Pester med. chirurgische Presse, No. 19-20, 1914. 31) Strupffer: Zur Kenntniss d. rhinogenen purulenten Meningitis u. cerebrospinal Meningitis Münch. med. Wochenschr. Nr. 45, 1902. 32) A. Denker und O. Kahler: Handbuch der Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde Bd. 2.