

65.

617.51-002

化膿性頭蓋骨々髓炎ニ就テ

岡山市立市民病院外科

醫學士 板倉 順

〔昭和15年10月24日受稿〕

第1章 緒言

短骨及び扁骨＝於ケル化膿性骨髄炎罹患率ハ長管狀骨ノ夫レ＝比シ遙ニ僅少ニシテ就中頭蓋骨骨髄炎ニ到リテハ其ノ例著シク稀ナルハ東西諸家ノ統計ニ徴シテ明カナリ。

抑々本症ハ古クハ頭蓋骨々膜炎トシテ記載セラレシ疾患ニシテ Bergmann 氏ハ既ニ 1833 年 Graves 氏ガ急性頭蓋骨々膜炎トシテ報告セシ症例モ實ハ急性傳染性骨髄炎ノ症狀ニ他ナラザルコトヲ揚言セリ。而シテ本症ニ關スル文獻ハ 1859 年 Chassaingnac 氏ノ1症例ヲ以テ嚆矢トシ Jaymes 氏ハ卒業論文中ニ於テ 15 例ノ蒐集發表ヲナセリト雖モ、1879 年 Lannelongue 氏ガ顛頂部骨膜下膿瘍ヨリ得タル膿汁ヲ培養シテ膿性葡萄狀球菌ヲ證明スルニ到リ本症ハ始メテ固有ノ一疾患トシテ注目セララルニ到レリ。

余ハ曩ニ岡山市立市民病院ニ於テ偶々其ノ1例ニ遭遇シ、幸ニシテ全治セシムルヲ得タルヲ以テ茲ニ追加報告スルト共ニ聊カ諸家ノ文獻ヲ涉獵シテ大方諸賢ノ御叱正ヲ仰ガントス。(本稿記載ノ自症例ハ既ニ昭和12年6月第1回中國四國外科集談會ニ於テ抄述セリ。)

第2章 症例

患者 石○清 2歳 8

家族歴 既往症 特記スベキ疾患ナシ。

現病歴 約2箇月半前右側顛頂部ニ小豆大ノ發

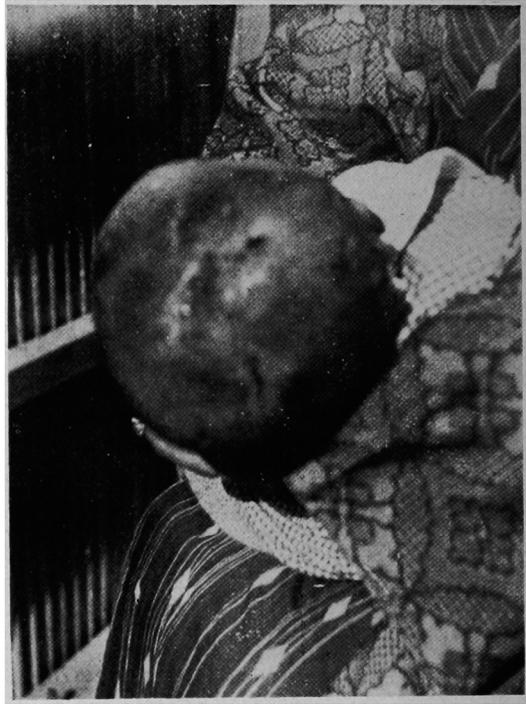
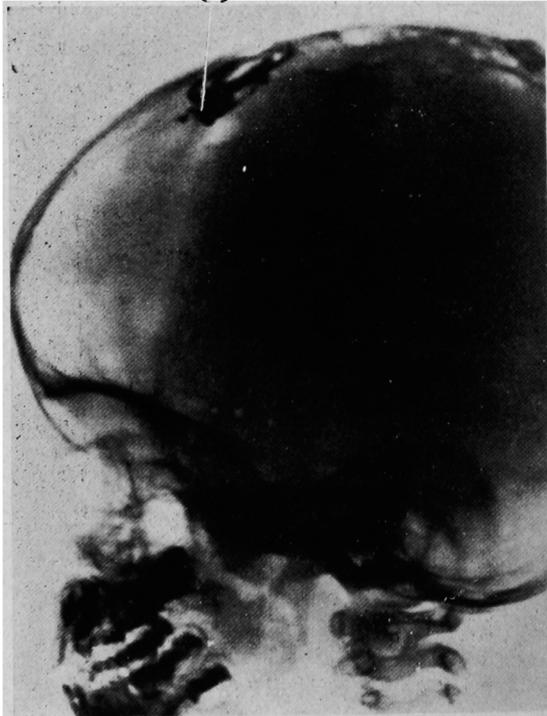
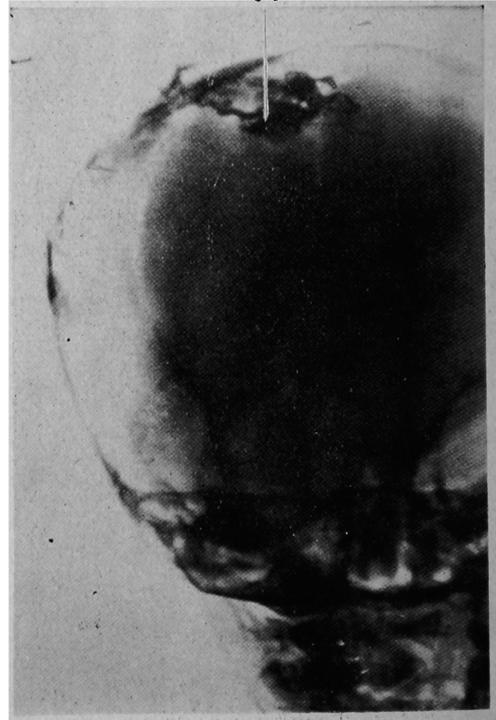
疹數箇ヲ生ジ、次デ該部皮下ニ膿瘍ヲ形成シテ腫脹著シク、觸診ニヨリ壓痛ヲ訴ヘ泣叫シ且 39°C 内外ノ發熱ヲ伴ヒシモ、數日ニシテ膿瘍ハ自潰排膿ヲ見タリ。爾來體溫降下シ症狀稍々輕快セルニ排膿ハ依然トシテ停止セズ。然ルニ約10日後ニ到リ再ビ該瘻孔ヲ中心トシテ周圍組織ハ浮腫狀ニ腫脹シ、38°—40°C ノ高熱4日間持續セシ爲メ某醫ヲ訪レシニ敗血症ト云ハレ創傷治療ヲ行フト共ニ輸血並ニ注射ヲ受ケタリ。斯クシテ約1箇月間安靜臥床ヲ命セラレ治療ヲ受ケシモ體溫ハ依然トシテ 38°C ヲ降ラズ。且次第ニ全身ノ衰弱加ハリシヲ以テ更ニ某院ニ入院、左側腋胸ナル診斷ノ下ニ數回ニ互リ肋膜腔穿刺ヲ行ヒ、頭部ハ尙ホ數箇所ニ於テ膿瘍ノ切開ヲ受ケ約1箇月間ノ治療ニヨリ腋胸ハ略ホ治癒セルヲ以テ頭部ノ手術創ヲ殘セル儘退院當科ヲ來訪セリ。

現症及ビ經過 顏貌著シク憔悴シテ殆ド無慾狀ヲ呈シ羸瘦顯著ナリ。體溫 37.5°C、脈搏頻數ニシテ微弱ナリ。顛頂部右側ニ偏シ、大小3箇ノ切開創ヨリハ濃厚ナル膿汁ノ排出ヲ認メ且他ニ數箇ノ小切開ニヨル瘻痕存在セリ。切開創ヲ中心トシテ周圍ニハ瀰漫性腫脹アリテ觸診ニヨリ壓痛ヲ訴フ。創口ヨリ消息子ヲ挿入セルモ別ニ腐骨ヲシキモノヲ觸知シ得ザリシヲ以テ頭部膿瘍或ハ蜂窩織炎ニ切開ヲ加ヘラレシモノナラント推定シテ「コードフォルム」綿紗栓塞ヲ行ヘリ。爾後外來ニ於テ治療中、數日ヲ經テ更ニ舊切開創ヨリ少シク離

レ皮膚ノ發赤腫脹ヲ認メシ爲メ該部ニ小切開ヲ加ヘテ排膿ヲ計レリ。然ルニ其ノ後2週間ヲ經過シテ創部ハ尙ホ治癒セザルノミカ却ツテ膿排出増加シ、加之顛頂部ヨリ額額部ニ互リ著シキ發赤腫脹ヲ來セルヲ以テ、上記病狀經過ヨリ推察シテ化膿性頭蓋骨々髓炎ノ疑ヒヲ懷キ新舊創口ヨリ消息子ヲ各方向ニ挿入探索セルニ數箇所ニ於テ粗糙ナル骨面竝ニ腐骨ヲ觸知スルヲ得タリ。且レ線像ニヨリ明カニ骨潰瘍面竝ニ腐骨形成認メラレ、檢鏡ノ結果膿中ニ多數ノ葡萄狀球菌ヲ證明セリ。

茲ニ於テ化膿性頭蓋骨々髓炎ナル診斷ノ下ニ右側顛頂部ヨリ同側額額部ニ互リ皮膚ニ約4cmノ小切開ヲ數箇所加ヘシ處廣汎ナル骨膜ノ剝離ヲ認メ隨所ニ骨潰瘍面ニ數箇所ノ腐骨存在スルヲ見タリ。依テ腐骨摘出後、骨銳匙ヲ用ヒテ注意深く骨及ビ肉芽面ヲ充分ニ搔爬清掃シ「ヨードフォルム」綿紗栓塞ヲナセリ。術後輸血ボアス氏液灌腸、ロツク氏注射ヲ行ヒ、其ノ後更ニ1回ノ小切開

Fig. 1.

Fig. 2. a.
(a)Fig. 2. b.
(a)

(a) ハ治療ニ使用セシ「ヨードフォルム」末

ニヨリ経過良好ニシテ10日目ニ退院シ、外來治療ヲ繼續シテ切開創ハ殆ド治癒セルモ患者ノ都合上一部瘻孔ヲ胎シタルママ醫療ヲ中止セリ。コレ兩親ガ迷信ニ凝リシ爲メニシテ其ノ後約1箇年ヲ經テ創部ハ全ク治癒シ現在患者ハ健康ニ復シ顛頂部皮膚面ニハ僅ニ創痕ヲ認ムルノミトナレリ。

第3章 文獻的觀察

化膿性頭蓋骨炎及髄炎ハ屢々海外ノ文獻中ニ散見セラルト雖モ、我が國ニ於ケルコレガ報告ハ未ダ極メテ僅少ナリ。曩ニ菫田氏ハ一般化膿性骨髓炎ノ統計的觀察ヲ行ヒ3095ノ蒐集例中僅ニ7例ノ外國症例ヲ記載セルニ過ギズシテ、自症例466中ニ於テハ本疾患ノ1例ヲモ見ザリキ。余ハ大正5年(1916)以後今日ニ到ル過去25箇年間ニ互ル本邦諸家ノ文獻ヲ涉獵シテ次ノ16例ヲ得タルニヨリ茲ニ抄録セン。

第1例 (報告者 田邊氏)

25歳 ♂ 左側上顎竇根治手術後8日目ヨリ左頬部ノ疼痛ヲ發シ、約1箇月ニシテ上顎骨及ヒ額骨突起々始部附近ノ壞疽ヲ生ジ、次デ鼻骨ノ壞疽ヲ來セリ。爾後、前額骨、顛頂骨、左右額顛骨竇ニ顛骨ノ順序ニ連續的ニ骨膜骨髓炎ヲ誘發シ、滿1箇年ヲ經過シテ腦膜炎等ノ危險症狀ヲ惹起スルコトナク切開手術ニヨリ平熱ニ復シ、栄養著ク恢復セルモ尙ハ顔面及ヒ頭部ニ數箇ノ瘻孔ヲ殘シ治療中ナリ。本例ハ第1回切開時ニ於テ膿汁中ヨリ「プロテウス」菌ヲ證明セリ。

第2例 (報告者 大澤氏)

5歳 ♂ 3歳ノ頃左側耳漏アリ。約2月半前突然激シキ發熱、左側耳漏ノ再發アリ。數日ニシテ高熱ハ去レルモ左側顔面神經麻痺現ハレ、約40日前左耳後部ノ瀰漫性腫脹起リタル故切開排膿ヲナス。更ニ左側迷路腐骨ノ根治手術ヲ行ヒ全額顛骨ヲ摘出セリ。70日ヲ以テ退院。1月半通院シ永久性左側顔面神經麻痺ヲ胎ス。

第3例 (報告者 山内氏)

50歳 ♂ 肺炎ノ經過中急ニ惡寒戰慄ヲ以テ左側顛頂部ニ劇痛、腫脹ヲ來タセリ。入院3日目ヨリ頑固ヲ吃逆現ハレ睡眠不能トナル。局所ハ發赤ナキモ明カニ波動ヲ認メ、血性膿性液中ニ肺炎菌ヲ證明セリ。切開排膿ニヨリ入院7日目頃ヨリ吃逆ハ全ク停止ス。コノ頑固ヲ吃逆ハ恐ラク第2前頭廻轉ノ附近ニアル橫隔膜運動性皮質中樞ヲ刺戟シテ起リシモノト思惟サル。

第4例 (報告者 莊野氏)

22歳 ♀ 1週間前ヨリ左顛頂部ノ有痛性腫脹ヲ來シ、壓痛アル鳩卵大ノ腫脹ヲ認ム。發赤、熱感著明、波動ヲ觸知シ、體溫37.2°C、前後4回ニ互リテ切開、腐骨ノ自然排出ニヨリ約2箇月ニシテ治癒ス。膿汁培養ニヨリ黃色葡萄球菌ヲ證明ス。

第5例 (報告者 志水氏)

22歳 ♂ 惡寒戰慄ヲ以テ40°Cニ發熱、激烈ナル頭痛ヲ訴へ、時々意識瀾濁シ、頭部及ヒ顔面ハ主ニ右半側浮腫狀ニ腫脹ス。次デ右顛頂部ノ下部ニ鴉卵大ノ半球狀腫脹ヲ生ジ波動著明ナリ。穿刺ニヨリ膿汁中ニ黃色葡萄球菌ヲ證明ス。切開排膿、腐骨摘出術ヲ行ヒ全治セリ。本症ハ原發性顛頂骨化膿性骨髓炎ナリ。

第6例 (報告者 奥村氏)

34歳 ♂ 突然發熱40°Cニ達シ、激烈ナル頭痛ヲ訴へ、左額顛部ノ腫脹著明ナリ。發病約1箇月後切開排膿ニヨリ術後1箇月ニシテ治癒セルモ其ノ後數箇ノ腐骨自然ニ出デタリ。然ルニ約6年後瘻孔ハ尙ホ閉鎖セズ。臨牀所見竝ニレ線像ニヨリ腐骨ヲ證明セルヲ以テ摘出ヲ行ヒ、5箇月後全ク治癒ス。本症例モ左額顛骨ニ於ケル原發性化膿性骨髓炎ナリ。

第7例 (報告者 菊地氏)

41歳 ♂ 中耳炎ノ既往症ヲ有スル者ニ突如惡寒高熱ヲ發シ頭痛ヲ伴ヒ左額顛部ノ腫脹疼痛ヲ起セリ。切開排膿ヲ計リ、大小數箇ノ腐骨摘出ニヨリ全治ス。本症例ハ中耳炎ヨリ波及セル耳性急

性頭蓋骨々髓炎ナルベシ。

第8例 (報告者 高氏)

25歳 ♀ 3箇月前ヨリ左側頭部ニ濕疹様物ヲ生ジ一進一退セリ。約18日前ヨリ左額顛部ノ發赤腫脹竝ニ疼痛ヲ訴フ。左側顔面特ニ上下眼瞼ハ浮腫甚ダシク、且右四肢ノ運動障礙竝ニ左耳聾トナル。額顛部。上眼窩部及ビ左頬部ノ5箇所ニ於ケル切開排膿ニヨリ一般症狀次第ニ輕減セルニ2週間後右上下肢ノ運動麻痺ヲ來シ、閉便、尿失禁竝ニ言語不能ニ陥リ、更ニ全身不隨及ビ聾盲啞トナル。約3週間斯ル状態ヲ持續シ順次快復ニ向ヒ顔面ノ創口ハ癒合セルモ額顛部及ビ上眼窩部ノ創口治癒セザルヲ以テ腐骨トナル額顛骨ノ一部ヲ摘出竝ニ搔爬シ漸次治療ニ向ヒツツアリ。

第9例 (報告者 大塚氏)

38歳 ♂ 左側腋窩部ノ急性化膿性淋巴腺炎ニ罹リ、切開手術ヲ受ケ經過良好ナリシモ、突然惡寒戰慄ヲ以テ發熱 39° — 40° Cニ達シ、葡萄狀球菌ニヨル膿血症ナル診斷ノ下ニ醫療ヲ受ケツアツリシニ約2箇月ヲ經過シテ、後頭部ニ4箇所急性骨髓炎ヲ惹起シ切開手術ヲ受ケタリ。然ルニ發病後約2週日頃ヨリ、時々輕度ノ眩暈ヲ覺ユ、漸次左耳ノ難聴耳鳴ヲ訴フルニ到リ次デ難聴ハ右耳ニモ及ビ病狀増悪スルノミ。耳鏡、聽力及ビ内耳機能検査ヨリ見テ頭蓋骨々髓炎ヨリ來レル膿血症ニ因ル難聴ナラン。

第10例 (報告者 中田氏)

33歳 ♂ 5歳ノ時、高サ2—3尺ノ石崖ヨリ落チ頭部ヲ強打セリ。數日後突然發熱シ、頭痛、嗜眠、謔語、意識瀾濁ト共ニ頭蓋骨ノ急性化膿性骨髓炎ニ罹患シ11—12箇所ノ切開手術ニヨリ治癒ス。8歳ノ時右脛骨急性骨髓炎ニ罹患セルヲ初メトシテ殆ド2—3年置キニ12,3回ニ互リ兩側脛骨大腿骨、左上膊骨等ノ急性骨髓炎ヲ反覆セリ。斯クシテ28年後ノ今日ニ到リ再び惡寒發熱竝ニ激シキ頭痛眩暈ト共ニ後頭骨急性骨髓炎ヲ再發セリ。

第11例 (報告者 荻野氏)

13歳 ♀ 原因不明ノ頭痛起リ時々嘔吐アリ、且視力障礙現ハレ1箇月後ニハ漸ク明暗ヲ辨ジ得ル程度トナル。發病後2箇月ニシテ左側額顛部ニ膿瘍ヲ生ジ切開ヲナセリ。X線検査ノ結果該部ニ大ナル骨缺損ヲ認ム。5箇月後ニ視力ハ全く0トナリ且左側額顛部ハ著シク腫脹シテ小ナル瘻孔ヲ生ジ、次デ難聴及ビ癩癩様發作等ヲ發シ終ニ死亡セリ。膿ニ連鎖狀球菌ヲ認ム。

第12例 (報告者 佐奈田氏)

50歳 ♂ 約1箇月前臀部ノ癰ニ罹患シ、次デ頭部ニ直徑約10cm位ノ圓形腫脹ヲ生ジ切開ヲ受ク。約1箇月後頭部重感、發熱、食慾不振竝ニ記憶力減退起リ更ニ1箇月後ニハ再び同部ヲ中心トヘル腫脹及ビ發赤現ハル。且嗜眠ノ傾向著明ニシテ健忘症、失語症アリ。左側頭蓋骨々髓炎竝ニ腦膜癒着ノ診斷ノ下ニ穿頭術ヲ施シ膿瘍ヲ發見セリ。術後經過良好ニシテ諸症狀輕快ス。膿ニ黃色葡萄狀球菌ヲ證明ス。本症ハ血行性ニ轉移セル頭蓋骨々髓炎ニシテ、漸次蠶蝕侵入シテ膿瘍ヲ形成セルモノナリ。

第13例 (報告者 池田氏)

生後9箇月 ♀ 2箇月前胃腸障礙ト相前後シテ右頭頂部ニ拇指頭大ノ腫瘍ヲ生ゼシモ疼痛ナキ儘ニ放置セリ。然ルニ最近該腫瘤ハ次第ニ増大發赤ヲ來シ、切開シテ混血黃色膿ヲ排出セリト。初診時體溫 37° C右頭頂部中央ニ4cmノ切開創存在シ創口ヨリ腐骨ヲ認ム。膿ヲ檢鏡シテ菌ヲ證明セズ。レ線像ヨリ右側頭頂骨慢性化膿性骨髓炎ト診斷シ、手術ヲ行フモ出血多量ニシテ腐骨ノ摘出ヲ得ズ。約3週間後創部ハ治癒セルガ更ニ1箇月半ヲ經過シテ魚鱗片様物數箇自然ニ排出セリト聞ク。

第14例 (報告者 内海、井上氏)

60歳 ♂ 5—6歳ノ頃左側耳痛及ビ耳漏アリ次デ左耳後部ノ腫脹ヲ起セルモ自潰シテ瘻管ヲ殘セリ。其ノ頃ヨリ右側ニモ亦耳漏アリ。爾後左側

ハ高度ノ右側ハ輕度ノ難聴ヲ來セリ。59歳ノ3月頃左側耳漏多量トナリ且左耳後部ヨリ後頭部ニ互リテ瀰漫性腫脹アリ、數日ニシテ瘻管竝ニ後頭部ノ自潰ニヨリ排膿ヲ見タリ。同年5月再ビ激シキ左耳痛竝ニ偏頭痛アリテ、耳漏ハ膿性ナリシモ自然ニ治癒ス。同年12月顔面神經麻痺ヲ來シ翌年3月末來院セリ。診察ノ結果耳性廣汎性壞疽性頭蓋骨々髓炎ナル診斷ノ下ニ入院手術ヲ行ヒ腐骨ノ摘出ヲナセルモ豫後不良ニシテ腦膜炎ヲ惹起シ終ニ死ノ轉歸ヲトルニ到レリ。溶血性連鎖狀球菌、葡萄狀球菌竝ニ多數ノ桿菌ヲ證明セリ。本症ハ左側乳突起ヨリ側頭骨、後頭骨、顛頂骨、額骨、蝴蝶骨更ニ右側後頭骨ニ互ル廣汎ナル耳性頭蓋骨々髓炎ナリ。

第15例 (報告者 早坂氏)

31歳 ♂ 顛頂部ニ比較的局在シテ發生セル頭蓋骨々髓炎ノ1治癒例ニシテ明カニ膿瘍ノ形成ヲ想像サレツツ白血球數4800—6000ニシテ寧ろ白血球減少ヲ示セリ。コレ膿瘍ガ迷走神經ヲ刺戟セル1症例ト解セラル。

第16例 (報告者 小田氏)

26歳 ♂ 13歳ノ時右側前膊骨髓炎ニ罹リ右肘關節強直ヲ殘セル儘治癒セリ。26歳ノ2月左頸部ヲ強打セル爲メ該部ニ腫脹ヲ生ジ、疼痛モ甚ダシク、發熱38.3°Cニ達シ、就眠不能トナル。左側頭部ハ全般甚ダシク腫脹シ左額顛部ニハ發赤及ビ鱗寸軸大ノ創傷アリ。局所熱感竝ニ波動ヲ觸知シ、且壓痛及ビ自發痛ヲ訴ヘ、試験的穿刺ニヨリ濃厚ナル黃色膿葡萄狀球菌ヲ證明セリ。4箇所ニ皮切開ヲ加ヘ排膿ヲ見タルモ骨ニハ異常ヲ認メズ。然ルニ翌年12月末左耳後上部及ビ其ノ後方3cmノ所ニ2箇所ニ肉芽創アリテ相交通シ且粗糙ナル骨ヲ觸知ス。兩創間ニ皮切開ヲ加ヘ腐骨ヲ得タリ。

第4章 考按及ビ總括

原因及ビ誘因 化膿性頭蓋骨々髓炎ノ病原菌ニハ葡萄狀球菌、連鎖狀球菌、肺炎雙球菌及ビ「チ

プス菌」等アレ共就中葡萄狀球菌殊ニ黃色葡萄狀球菌ニ因ルモノ最モ多キト一般骨髓炎ノ場合ト同様ニシテ連鎖狀球菌竝ニ兩者ノ混合菌コレニ次ギ、其ノ他ノモノハ比較的稀ナリ。余ノ統計ニ於テモ17例(自症例共)中葡萄狀球菌ニ因ルモノ6例ヲ占メ、其ノ他連鎖狀球菌、混合菌、肺炎菌、「プロテウス菌」ニ因ル各1例及ビ不明6例、無菌1例ヲ見タリ。

而シテ之等病原菌ガ頭蓋骨中抵抗力ノ減弱セル部分ニ沈着シ、茲ニ病的變化ヲ惹起セシメテ發生スルコトハ今日一般ニ認メラルル所ニシテ、其ノ侵入門戶ニハ種々アレ共大別シテ外傷性、血行性、波及性ノ3様ノ傳染經路ヲ考ヘラル。(イ)外傷性傳染ニ據ルモノハ18世紀ノ中頃既ニPlatt氏ニヨリテ記載セラレ、即チ外傷ニ際シ、病原菌ガ損傷セラレタル骨及ビ骨面ヨリ直接骨髓ニ達スル場合ニシテLexer氏ハ其ノ5例ヲ又Kallenbach氏ハ2例ノ報告ヲナセルモ、外科的無菌法ノ發達ニツレズル症例ハ今日著シク減少スルニ到レリ。(ロ)遠隔化膿竈ニ於ケル病原菌ノ血行性轉移ニ據リテ發生シ、所謂原發性或ハ轉移性骨髓炎ト稱セラルルモノニシテ診斷上尙ホ多少ノ疑義ナキニ非ザルモ、1778年Pott氏ハ骨挫傷ナル名ノ下ニ血行性骨髓炎類似ノ症狀群ヲ有スル疾患ヲ記載シ、Fischer氏ハ1882年明カニ原發性ナリト思ハラル1例ニ就テ報告ヲナセルモHeinecke氏ハ原發性或ハ血行轉移性ノモノノ存在ヲ疑ヘリ。然レ共1900年ニ到リBergmann氏ハ初メテ原發性血行性頭蓋骨々髓ナル名稱ヲ用ヒタリ。而シテ之等ハ主ニ癰、蜂窩織炎、筋炎、丹毒、猩紅熱、麻疹、濕疹、扁桃腺炎、氣管枝炎、肺炎、「腸チフス」或ハ顛齒等ノ化膿性又ハ加答兒性炎症ヨリ來ルモノニシテLexer氏ハ膝部ノ癰ヨリ轉移セル1例ヲ、Jaume氏ハ麻疹及ビ「チフス」ノ際ニ見ラレシ2例ノ轉移性頭蓋骨々髓炎ヲ、又Kallenbach氏ハ感冒ノ後ニ來レル原發性骨髓炎ニ就テ記載セリ。我が國ニ於テハ山内氏ガ肺炎ヨリ來レル1例ヲ大

塚氏ガ左側腋窩部急性化膿性淋腺炎ノ經過中ニ
又佐奈田氏ガ臀部痛ヨリ血行性ニ轉移セルナラシ
ト思ハルル頭蓋骨々髓ノ各1例ニ就テ報告シ、更
ニ志水、奥村ノ兩氏ハ突然惡寒戰慄ヲ以テ始マレ
ル原因不明ノ各1例ヲ、池田氏ハ胃腸障礙ニ伴ヒ
テ起レル乳兒ノ原發性骨髓炎ニ就テ記載ヲナシ、
其ノ他中田及ビ小田兩氏ノ打撲ニ基ク各1例ノ報
告アリ。要之原發性骨髓炎ノ誘因トシテハ打撲ニ
據ル局所骨組織ニ於ケル抵抗力減弱ガ重大ナル意
義ヲ有スル外尙ホ感冒、過勞竝ニ胃腸障礙等ヨリ
來ル全身ノ衰弱ニ起因スト雖モ、時ニハ全ク誘因
ト見做スベキ病變ナクシテ發現スル場合亦少ナカ
ラズ、(ハ)病原體ガ附近病竈ヨリ二次的ニ波及
シ來ル場合ニシテ就中副鼻竇炎ニ中耳腔ヨリノモ
ノ最モ多ク、或ハ之等疾患ノ手術後ニ來ルコト亦
屢々ナリト云フ。1900年 Brieger 氏ハ耳性側頭骨
椎體部骨髓炎ニ就テ述べ、Schilling 氏ハ1904年
頭蓋骨々髓炎9例中前額竇疾患ヨリ波及セルモノ
6例及ビ中耳腔ヨリノモノ3例ニ關スル記載ヲナ
シ、更ニ1906年ニハ副鼻竇炎ヨリ誘發セル2例ノ
自症例ヲ追加セリ。且同氏ハ1926年ニ到リ文獻
中ヨリ耳性頭蓋骨々髓炎ト思ハルルモノ49例ヲ
蒐集報告セリ。又 Riester 氏ハ1910年自症例ト
共ニ耳科領域ニ屬スル27例ニ就テ記載ヲ試シ、
Siebenmann 氏(1917)ハ4萬人ノ耳性疾患中7
人ニ於テ本症ヲ經驗セリト云ヒ、更ニ Poppi 氏
ハ1925年2例ノ耳性頭蓋骨々髓炎ヲ、Fioretti,
Ferruccio 氏(1932)ハ急性乳嘴突起炎後ニ起
レル4例ヲ、又 Herbert, Schmitt 氏ハ1937年前
額竇疾患ヨリ波及セル1例ニ就テ報告セリ。其ノ
他尙ホ Laurens, Lermoyez, Luc 氏等ノ耳性頭
蓋骨々髓炎ニ關スル記載アレ共本邦ニ於テハ其ノ
例未ダ少數ニシテ田邊氏ノ上顎竇根治手術後ニ來
レル鼻性頭蓋骨々髓炎ヲ始メ中耳腔ヨリ波及セル
大澤及ビ菊地兩氏ノ各1例ト、乳嘴突起炎ニ基ク

内海、井上兩氏ノ1例ヲ加ヘテ僅ニ8例ノ耳性骨
髓炎ヲ見ルニ過ギズ。コノ他附近化膿竈ヨリ波及
セルモノニ Küstner 氏ノ項部癰疽ニ基ク1例ア
リ。我國ニ於テハ高氏ノ濕疹樣癩疹及ビ余ノ症例
ニ於ケル不明ノ癩疹ヨリ招來セリト思ハルル各1
例ヲ認メタリ。

頻度 本症ガ一般化膿性骨髓炎中極メテ稀ニ見
ラルル疾患ナルコトハ諸家ノ統計ニヨリ明カニシ
テ1904年 Trendelenburg 氏ハ骨髓炎1058例中扁短骨ト
長骨トノ比率ハ1:6.6ニシテ扁短骨ノ僅カ3.03%
ニ於テ頭蓋骨々髓炎ヲ認メ Lange 氏ハ全骨髓炎
ノ0.5%ニ過ギザルコトヲ報告セリ。又1909年
ニ於ケル Scheinzig 氏ノ大統計ニヨルモ化膿性
骨髓炎2063例中頭蓋骨ニ於ケルモノ僅ニ10例
(0.48%)ニシテ Kallenbach 氏モ亦620例中唯3
例ノ頭蓋骨々髓炎ヲ見タルノミ。而モ Trendelenburg 氏
ニヨレバ Tübingen 教室ニ於テハ50年間ニ僅カ
5例ニシテ、Kiel 教室ニ於テハ12年間ニ4例又
Kallenbach 氏ノ外科教室ニ於テハ過去14年間
ニ唯3例ヲ見タルニ過ギズト云フ。而シテ斯クノ
如ク扁短骨ニ於ケル化膿性骨髓炎罹患率ノ僅少
ナル理由ニ就テハ平山氏ガ短管狀骨、短骨及ビ扁
平骨ハ長管狀骨ニ比シテ流入血量ノ少ナキ事、靜
脈竇ノ小ナル事、終末動脈狀ヲナサザル事等ヲ實
驗的ニ研究セリ。

罹患骨頭蓋骨ノ骨髓炎罹患部位ニ就テ諸家ノ統
計ヲ見ルニ Scheinzig 氏ニヨレバ頭蓋骨々髓炎
10例中顛頂骨及ビ額顛骨ニ於ケルモノ各々3例
ニシテ最モ多キニ反シ、Kallenbach, Willenky
ノ兩氏ハ前頭骨ニ於テ最モ多キコトヲ記載セリ。
然レ共余ノ蒐集セル17症例ニ就テ之ヲ見ルニ顛
頂骨7、額顛骨5、後頭骨2、前頭骨、顛頂骨、
額顛骨2及ビ顛頂骨、額顛骨、後頭骨1ニシテ顛
頂骨竝ニ額顛骨ニ於ケルモノ最モ多キコトヲ示セ
タリ。

第 1 表

	Scheinzias	Kallenbach	Willensky	Itakura
Os frontale	1	15	6	
Os parietale	3	5	1	7
Os temporale	3	8	1	5
Os occipitale	2	3		2
Os frontale		1	2	
Os parietale				
Os frontale		2		
Os temporale				
Os frontale			2	
Os ethmoidale				
Os fron. Os tem.				2
Os pari. Os zyg.		1		
Os fron. Os tem.				
Os pari. Os occ.				1
Os pari. Os occ.				
Os tem. Os sph.				
Os temporale			1	
Os zygomaticum.				
Os petrosum			1	
Os ethmoidale	1			
Os zygomaticum			1	

性別 頭蓋骨々髄炎ノ性別的比率ニ關スル統計の觀察ハ未ダ少數例ニシテ明カナラザルモ Schilling 氏ハ本症 49 例中男 23, 女 26 ニシテ性別ニ據ル差異認メ難シト云ヘリ。然レ共本邦ニ於ケル余ノ蒐集例ニヨレバ頭蓋骨々髄炎 16 例中男女ノ比 12:4 ニシテ男子ハ女子ノ 3 倍ナリ。今試ミニ一般化膿性骨髄炎ニ就キ諸家ノ統計例ヲ見ルニ男子ハ女子ノ 2.43—5.14 倍ニシテ菺田氏ノ統計ニ於テモ矢張り男:女 = 3.95:1 ヲ現ハシ明カニ男性ニ多キコトヲ示セリ。然リ而シテ斯ノ如ク化膿性骨髄炎ガ男性ニ多クシテ女性ニ少ナキ理由ニ就テハ學者ニヨリ各其ノ説ヲ異ニスレドモ Kocher 氏ハ女子ガ男子ニ比シ外傷、風邪等ノ障礙ニ遭遇スル事稀ナルガ故ナリトセリ。之ニ對シ Trendel 氏ハ

小兒ニ於テモ亦男子ニ多キ故ヲ以テ同説ヲ否定シ男子ハ骨髄炎ニ對スル素質ヲ有スルガ爲メナリト言ヘルモ我が國ニ於ケル池田、熊谷兩氏及ビ菺田氏ハ小兒ニ於テハ男女略ボ同數ニシテ Kocher 氏ノ所説亦理由ナキニ非ザルコトヲ提唱セリ。

年齢 一般化膿性骨髄炎ガ年齢ニヨリテ其ノ頻度ヲ異ニシ主トシテ骨格發育期ニアル年齢ニ最も多ク見ラルル事實ハ今日一般ニ認メラルル所ニシテ Trendel 氏ハ 11—20 歳ニ、Müller 氏ハ 7—18 歳ニ、Kocher 氏ハ 8—25 歳ニ最も高率ナリト云ヒ、又 Haaga 氏ハ 7—19 歳ニ頻發シ而モ 17 歳迄ハ漸次増加スルモ爾後ハ急速ニ減少スルコトヲ報告セリ。我が國ニ於テモ菺田氏ハ 8—18 歳ニ多ク池田、熊谷兩氏ハ 7 歳ニシテ増加シ始メ 13 歳ニテ最高ニ達スト云ヘリ。更ニ松田氏ニヨレバ 7—17 歳ノ者 63.4% ヲ占メ、須田、大池、平野ノ 3 氏ハ何レモ 11—15 歳ノ學齡期ニ高率ナルコトヲ記載セリ。然レドモ化膿性頭蓋骨々髄炎ニ於テ Schilling 氏ハ著明ナル年齢の差異ヲ認メザルコトヲ記載シ又 Hermann 氏ハ年少者殊ニ幼年期ニ最も多シト稱セルモ余ノ統計ニ於テハ 21—50 歳ノ中年期ニ寧ロ多キコトヲ見タリ。

第 2 表

	1 10	11 20	21 30	31 40	41 50	51 60	51 70
Schilling	18	5	6	7	4	5	4
Itakura	2	1	5	4	3	1	0

本疾患ガ斯ク活躍期ニ於ケル年齢ニ多發スル事ハ性別的ニ男性ニ高率ナル事實ト相關聯シテ或ハ年齢ニヨル社會性ニ基クモノナラズヤトモ思惟セラレ Kocher 氏ノ説亦一考ニ値ス。

症狀及ビ經過 本症ノ經過ガ急性ナルカ亞急性ナルカ或ハ慢性ナルカニヨリテ其ノ症狀亦異ナルモ、一般ニハ惡寒戰慄ト共ニ高熱ヲ發シ、激烈ナル頭痛、眩暈ヲ伴ヒ局所ハ浮腫狀ニ腫脹シテ著明ナル壓痛竝ニ自發痛ヲ訴フルヲ常トス。而シテ骨髄炎ガ頭蓋骨板障外ニ出デテ骨膜下ニ膿瘍ヲ形成

スル時ハ多クハ皮下膿瘍或ハ蜂窠織炎ノ診斷ノ下ニ先ヅ切開治療ヲ加ヘラレ、幸ニシテ危險ナル急性期ヲ脱スレバ慢性ノ状態ニ移行シ一定期間ヲ經過シテ難治ノ瘻孔ヲ殘スニ到リ、或ハ又腐骨ヲ形成スルニ及ンデ初メテ骨髓炎ノ存在ヲ發見セラルル場合少ナカラズ。斯クシテ時ニハ年餘ニ互リ表在性腐骨ヲ分離排出シ、治療ニ赴クモノニシテ、Scheinziess 氏ハ Zürich 教室ニ於テ 10 年間ニ互リ數回穿顛術、腐骨摘出術及ビ膿瘍切開等ヲ繰返ヘセル 1 例ヲ報告シ、又 Paschen 氏ハ 21 回ノ手術操作ヲ必要トセシ症例ニ就テ記載セリ。然レ共他方頭蓋骨内板ガ侵サルニ到レバ膿ハ内方ニ破レテ硬腦膜下膿瘍ヲ形成シ、更ニ進ンデ腦膜炎、腦膿瘍等ヲ惹起シテ種々ナル合併症ヲ呈スルモノニシテ Boyd Snee 氏ハ本症ノ約 17%ニ於テ斯ル頭蓋内合併症ヲ認メタリト云フ。

豫後及ビ治療 本症ノ豫後ガ他ノ扁短骨竝ニ長管骨ノ夫レニ比シ遙ニ樂觀ヲ許サザルコトハ頭蓋骨ガ腦及ビ腦膜其ノ他ノ重要ナル器官ニ近ク存在スルガ故ニシテ殊ニ抵抗力少ナキ乳幼兒ニ屢々見ラルル電撃性ノモノニ於テハ死ノ轉歸ヲトル場合多シ。幸ニシテ骨髓炎ガ亞急性或ハ慢性ノ經過ヲ辿リテ頭蓋骨板障外ニ局限セラルル時ハ早期ニ於ケル切開排膿竝ニ腐骨ノ摘出等ニヨリテ豫後必ズシモ不良ニ非ザルモ、不幸ニシテ全腐骨脱落ノ際膿ノ骨板障内侵入ニヨリテ瀰漫性腦膜炎或ハ腦膿瘍等ヲ形成シテ容易ニ矢狀竇及ビ海綿竇ニ於ケル血栓性靜脈炎等ノ重篤ナル合併症ヲ惹起シ、遂ニハ敗血症、膿毒症等ニ陥リテ鬼籍ニ入ル者亦少ナカラズ。今之ガ死亡率ニ就キ先進諸家ノ報告ヲ參照センニ Kocher 氏ハ 26 症例中 9 例 (34.63%)、Schilling 氏ハ 9 症例中 4 例 (44.44%)、Lücker 氏ハ 24 症例中 11 例ノ死亡ヲ見タリト。更ニ Lexer 氏ニ據レバ 22 症例ニ於テ穿顛術ヲ施セル 15 例中ノ 7 例及ビ切開ノミニ止メタル 5 例即チ計 12 例ハ腦膜合併症ヲ誘發シテ死亡シ、Reissner 氏ハ 4 症例中唯僅ニ 1 例ノ全治ヲ見タルニ過ギズト云ヘ

リ。且 Levy 及ビ Fischer 兩氏ノ報告ニ據レバ骨髓炎ノ豫後ハ病原菌ノ種類ニヨリ多少トモ之ヲトスルヲ得ベク最惡ナルハ葡萄狀球菌ニシテ連鎖狀球菌之ニ次ギ肺炎菌ニヨルモノハ一般ニ最良ナリト云フ。余ノ統計例ニ於テハ 16 症例中全治セルモノ 7、輕快セルモノ 4、不明ニ見タルノ他ハ症状ノ増惡セル 1 例ガ葡萄狀球菌ニシテ死亡セル 2 例ハ連鎖狀球菌竝ニ混合菌ニヨルモノナリキ。

從テ本疾患ノ治療法トシテハ可及ノ早期ニ於テ膿瘍ノ切開排膿ヲ計リ之ガ貯溜ニヨル病氣ノ進行ヲ阻止スルト共ニ適當ナル時期ニ病骨ノ除去清掃ヲナスニ在リ。

竊ツテ余ノ症例ヲ按ズルニ本症ハ葡萄狀球菌ニ基ク波及性化膿性頭蓋骨々髓炎ニシテ、初メ患者ノ右側顛頂部ニ生ゼル發疹ヨリ病原菌ハ先ヅ皮下ニ侵入シテ膿瘍ヲ形成シ、更ニ進ンデ顛頂骨竝ニ額顛骨ノ骨膜及ビ骨髓ニ波及セルモノニシテ、之ガ認因トシテハ恐ラク其ノ經過中ニ發現セル膿胸、敗血症等ノ結果來レル全身ノ衰弱ト患者ノ幼弱トガ相待ツテ、本症ノ發生ニ重大ナル役割ヲ演ジタルモノナラント思惟セラル。然レ共早期ニ於ケル膿瘍ノ切開排膿ニヨリ、幸ヒニモ急性期ヲ脱シテ慢性ニ經過シ、數回ニ互ル切開排膿ト腐骨ノ摘出ニヨリ病原菌ノ板障内侵入ヲ阻止シ、以テ何等ノ頭蓋内合併症ヲ惹起スルコトナク漸次治療ニ向ヘル 1 症例ナリ。

第 5 章 結 論

余ハ偶々 2 歳ニナル幼兒ノ化膿性頭蓋骨々髓炎ノ 1 例ヲ經驗シ、幸ヒニシテ全治セルムヲ得タリ。本症ハ初メ右側顛頂部ニ發生セル發疹ヨリ頭部皮下膿瘍ヲ形成シテ二次的ニ來レル波及性顛頂骨及ビ額顛骨々髓炎ニシテ、患者ノ幼弱ト合併症ニヨル抵抗力ノ減弱トガ相待ツテ本症ノ發病ニ大ナル誘因ヲナセルモノナラント自考ス。

余ハ更ニ本邦ニ於ケル過去 25 箇年間ニ互リ化膿性頭蓋骨々髓炎ノ文獻的觀察ヲ行ヒ次ノ如キ結

ヲ得タリ。

1) 化膿性頭蓋骨々髄炎ハ極メテ稀ナル疾患ニシテ本邦ニ於ケル過去25年間ノ報告數、未ダ17例ニ過ギズ。

2) 本症ノ病原菌ハ葡萄狀球菌、連鎖狀球菌、肺炎菌、「チフス菌」及ビ「プロテウス菌」等ヲ認メタレ共葡萄狀球菌ニ據ルモノ最モ多ク連鎖狀球菌及ビ混合菌コレニ次グ。

3) 本症ノ傳染經路ニハ3様アリ。波及性ノモノ最モ多ク血行性ノモノ之ニ次ギ外傷性ノモノ最モ少ナシ。

4) 頭蓋骨ノ罹患部位中顛頂骨竝ニ顛額骨ニ於ケルモノ最モ多シ。

5) 本症ノ性別ニヨル罹患率ハ男子ハ女子ノ3倍ナリ。

6) 本症ノ罹患年齡ハ21—50歳ノ壯中年期ニ最モ多シ。

本稿ヲ終ルニ臨ミ御校閱ヲ賜リシ恩師津田教授ノ御厚意ニ對シ深甚ノ謝意ヲ表ス。

文 獻

1) 早坂, 日外雜, 第40回, 第4號, 昭和4年. 2) 池田, 東京醫新, 第3115號, 昭和13年. 3) 菊地, 日外雜, 第33回, 第7號, 昭和7年. 4) 高, 朝鮮醫報, 第3卷, 第1號, 昭和8年. 5) 菰田, 臨牀醫學, 第5年, 第22—23號, 大正6年. 6) 中田, 北海道醫雜, 第14年, 第5號, 昭和11年. 7) 大池, 千葉醫雜, 第4卷, 第6號, 大正15年. 8) 小田, 東京醫新, 第63年, 第3132號, 昭和4年. 9) 荻野, 日眼雜, 第40卷, 第7號, 昭和11年. 10) 奥村, 東京醫新, 第2793號, 昭和7年. 11) 大澤, 大日耳鼻會報, 第36卷, 第5號, 昭和5年. 12) 大塚, 耳鼻咽喉科, 第7卷, 第7號, 昭和9年. 13) 齋藤, 關口, 東北醫雜, 第15卷, 第1冊, 昭和7年. 14) 佐奈田, 日整外雜, 第12卷, 第1號, 昭和12年. 15) 志水, 耳鼻咽喉科臨牀, 第26卷, 第3號, 昭和7年. 16) 莊野, 大阪醫新, 第2卷, 第2號, 昭和6年. 17) 田邊, 海軍々醫會雜誌, 第17卷, 第3號, 昭和3年. 18) 内海, 井上, 大日耳鼻會報, 第45卷, 第1號, 昭和14

年. 19) 山内, 日內雜, 第18卷, 第8號, 昭和5年. 20) Bergmann, Handb. d. prakt. Chirurgie., 1900. 21) Bruns, Handb. d. prakt. Chirurgie., Bd. 1, 1924. 22) Fioretti, Ferruccio, Zentralbl. f. Hals-, Nasen- u. Ohren- heilkunde., Bd. 17, 1932. 23) Froehner, Beiträge z. Klinischen Chirurgie., Bd. 5, 1889. 24) Gruenwald, Zeitschr. f. Hals-, Nasen- u. Ohrenheilk., Bd. 2, 1920. 25) Haaga, Beiträge z. Klin. Chirurg., Bd. 5, 1889. 26) Hermann, Kurzes Handb. d. Ohrenheilk., 1938. 27) Kallenbach, Beiträge z. Klin. Chirurg., Bd. 128, 1923. 28) Poppi, Zentralbl. f. Hals-, Nasen- u. Ohrenheilk., Bd. 6, 1925. 29) Schilling, Zeitschr. f. Ohrenheilk., Bd. 43, 1906. 30) Schweinziss, Beiträge z. Klin. Chirurg. von Bruns, Bd. 65, 1909. 31) Trendel, Beiträge z. Klin. Chirurg., Bd. 41, 1904.

Aus der Chirurgischen Abteilung des städtischen Krankenhauses zu Okayama.

Über die Osteomyelitis des Schädeldaches.

Von

Jun Itakura.

Eingegangen am 24. Oktober 1940.

Es handelte sich um ein 2 jähriges Kind, das an einer infektiösen Osteomyelitis des Schädelknochens litt und durch Operation (Inzision und Sequestrotomie) glücklicherweise zur vollständigen Genesung gebracht wurde. Die Untersuchung ergab eine sekundäre Knochenentzündung an der rechten Schläfengegend, fortgeleitet von einem subkutanen Abszess, der seinerseits infolge eines Hautexanthems entstanden sein musste. Im vorliegenden Fall schien die Knochenentzündung dadurch veranlasst worden zu sein, dass der Pat. einerseits noch ein Säugling war und andererseits infolge von Komplikationen (Pyothorax und Pyämie) an Widerstandskraft beträchtlich verloren hatte. Im herausgenommen Eiter aus dem osteomyelitischen Herd wurde mikroskopisch das Vorhandensein von Staphylococcus pyogenes aureus festgestellt.

An hand der japanischen Literatur aus den letzten 25 Jahren stellte ich sodann statistische Beobachtungen über die Schädelosteomyelitis an und kam zu folgendem Schluss:

1) Die Osteomyelitis des Schädelknochens kommt sehr selten vor. In der japanischen Literatur der letzten 25 Jahre konnte ich insgesamt nur 16 Fälle aufzählen.

2) Als Erreger dieser Krankheit werden Staphylo-, Strepto- und Pneumokokken, Typhue- und Proteusbazillen angesehen. Am häufigsten aber tritt der Staphylococcus pyogenes aureus auf.

3) Die Schädelosteomyelitis wird auf 3 Wegen übertragen: am häufigsten durch Fortleitung, weniger häufig durch primäre hämatogene Bahnen, am wenigsten durch Traumen.

4) Unter den 17 Fällen einschliesslich des von mir beobachteten Falles tritt die Osteomyelitis am meisten am Os parietale und Os temporale auf.

5) Befallen werden die Männer in 3 fach grösserer Zahl als die Frauen.

6) Diese Krankheit kommt am häufigsten im mittleren Alter, etwa zwischen 21 — 50 Jahren vor. (Autoreferat)