大日本耳鼻咽喉科會會報 第三十七卷 第五號

昭和六年八月

原 著

「レンテンノイローゼ」ニ來レル眩暈ニ就テ

Y. Koyama: Über Schwindelfälle bei Rentenneurose.

東北帝國大學醫學部耳鼻咽喉科教室（主任 和田教授）

醫學士 小山 芳 輝

〔I〕 緒 言

眩暈ナル症狀ハ身體諸種ノ部分ニ於ケル疾患、又ハ刺戟狀態ニ因ツテ招來スル事ハ周知ノ事實ニシテ、迷路、前庭、腦幹、脊髓或ハ又心

臓、胃等ノ器質的疾患ニ基因スル他、所謂神經症ト稱セラル 機能的疾患ニ由來スルモノトアリ。

現今精神科學ノ發達ニツレ機能的疾患トセラル、神經症ノ分類等ハ種々試ミラル、トハ云ヘ 未ダ完全ニ近キモノ無キヲ遺憾トス。クレベリンハ外傷性神經症ヲ更ニ恐怖性神經症ト狹義ノ外傷性神經症トニ分類ス。狹義ノ外傷性神經症トハ全身又ハ一局所ニ外傷性身體症狀ヲ有シ之ニ伴フ抑鬱氣分ト意志薄弱トヲ示シ、突然受ケタル精神ノ烈シキ激動モ忽チ恢復シ、時ヲ經テ種々ナル間接的原因加ハリ徐々ニ諸種ノ症狀ヲ呈シ來ルモノニシテ、「レンテンノイローゼ」トハ災害以外ノ精神的原因就中損害賠償ヲ得ントスル慾望 (Kampfun Rente) ガ明ニ

其主因ヲナスモノヲ云フト。

斯ノ如キヲ以テ若シ外傷ニヨル器質的疾患輕度ナルニモ拘ラズ其訴フル所大ニシテ器質的疾患其モノニ基因スル所ヨリモ其根柢ニ潜伏セル

神經症ニヨリ遙ニ著シキ症狀ヲ呈スル事アリテ、其神經症ノ治療ニ向ツテ力ヲ注グニアラザレバ到底治療ノ萬全ヲ期シ難シ。

余ハ偶々眩暈ヲ主トセル「レンテンノイローゼ」ト思惟セラル、患者ニ遭遇シ幸ニモ殆ンド暗示的精神療法ト簡單ナル治療法ト一ヨリ眩暈

原 著 小山「レンテンノイローゼ」ニ來レル眩暈ニ就テ

第三十七卷 六三五 (第五號)

(一)

頭重ノ苦惱ヨリ患者ヲ救ヒ得タルヲ以テ此處ニ報告シ、先輩諸賢ノ御批判ヲ仰ガントス。

〔Ⅱ〕 觀 察 例

中村忠躬 三十一歳 男 (健康保險加入者) 職業、前鑿岩夫、現在亞鉛製鍊。

家族歴 父母系ノ祖父母共ニ不明ノ疾病ニテ死亡。父 六十四歳、健康、著患ナシ。母 四十八歳ノ時慢性胃腸病ニテ死亡セリト。兄弟七名、患者ハ四番目ナリ。二番目ハ女子ニテ二十五歳ノ時腎臟病ニテ死亡セリ。其他ハ健在。妻 二十四歳ニテ壯健。子供 二人ニテ四歳ノ女子ト二歳ノ男子アリ。流産、早産等ナシ。親戚ニテハ卒中ニテ死亡セルモノアル他結核、癌、精神病等ノ病歴ナシ。

既往症 生來健康ニシテ、時々頭痛ヲ訴ヘル他、著患ナシ。飲酒セズ。煙草ハ可成多量ヲ用フ。花柳病ハ無シト。

現在症 大正十五年鑿岩夫トシテ勞働中約二米前方ニ於テ、左側ヨリ「ダイナマイト」ノ不慮ノ爆發アリ。當時耳痛、眩暈等殆ンド無カリシモ、二、三ヶ月後、醫師ノ診斷ニヨリ、鼓膜兩側破裂アルコトヲ知レリ。ソノ頃ヨリ漸次輕キ眩暈、耳鳴ヲ左耳ニ訴ヘタリ。ソレハ時々強クナリ、又時ニハ粘液性ノ耳漏アリ。昨年以來耳漏モ減ジ一ヶ月前ニハ殆ンド消失セルモ、近來特ニ頭重、眩暈、耳鳴ヲ訴ヘル他、時々心悸亢進アリト。

主 訴 眩暈、頭重、耳鳴 (高調性左耳鳴) (八月十八日 一九三〇)

現 症 體格、中等度、榮養稍々不良、皮下脂肪層ニ乏シ。頭部ニハ異常ナク、頸部ニハ小淋巴腺肥大ヲ觸知ス。右肺炎部稍々硬ク呼氣少シク延長、囉音ヲ聞カズ。心臓部、異常ナキモ唯第二肺動脈音稍々高シ。腹部内臟等ニモ亦變化ヲ認メズ。體温平熱 (三十六度—三十七度) 脈搏一分時 (七〇—八〇) 正調ニテヨク緊張ス。血壓一三〇—一八〇 耗水銀壓、食慾可成。便通一日一回。腱反射、膝蓋腱反射稍々亢進セルモ異常反射ヲ證明セズ。知覺運動障害ハ認メズ。尿ニハ糖、蛋白等ヲ證明セズ。

血液所見 刁氏反應、「ベンツォヒール」反應共ニ陰性。

血液沈降速度 (ウェスターグレン氏法) 一時間 一五耗水壓 二時間 三五耗水壓 仍チ一時間平均一六・三耗水壓。

凝固時間 (プロデューセル氏法) 五分二十秒。

「レトラクチオンスクラフト」 良 好。

赤血球數 五百二十五萬 白血球數 六千九百三十。

血液像 中性多核白血球 五一・四% 淋 巴 球 三七・一% 「エオジン」嗜好性白血球 四・二%

大單核白血球及ビ移行型 六・四%

鹽基性白血球

〇・七%

耳ノ所見。

外見上耳翼等ニ異常ヲ認メズ。兩耳X線寫眞ヲ精査スルモ異常ノ暗影ヲ認メズ。

右耳。鼓膜様部ニ大穿孔存在シ、穿孔周圍ハ表皮形成著明ニシテ肥厚ス。鼓室内粘膜ハ赤ク肥厚シ所々隆起ヲ呈ス。

左耳。鼓膜様部ハ同様ニ大穿孔ヲ有スト雖モ右耳ヨリハ稍々小。穿孔周圍ハ肥厚スルモ槌骨短突起ヲ認ムルコトヲ得。特發性眼球震盪。證明セズ。ロンベルグ氏現象ハ弱陽性ノ如シ。歩行ニ際シテハ右側ニ稍々偏スルモ實驗ノ時ニヨリ異ル。

入院當時ノ一般狀況。患者ノ顔貌ハ蒼白、元氣ナク憂鬱ニシテ、言語數少ク、眼ハ常ニ一點ヲ注視シタルガ如ク、特ニ歩行時等ニハ兩手ニ

テ頭ヲ抑ヘ、不快懊惱ノ狀著明ナリ。記憶力、智力、判斷力等ノ缺乏ヲ訴ヘ、自己ノ病氣ハ爆發ニ原因セルモノトシ、到底快癒ノ見込ナシト、心氣性ノ念慮ヲ抱キ、他人トノ交際モ少シ。然レドモ爆發當時ノ狀況又ハ耳ノ疾患ヲ問ヘバ忽チ元氣ヅキ眼ハ輝キ、極度ノ緊張ヲナシ、當時ノ事ヲ詳細ニ答ヘ、病狀ヲ詳ニ説明ス。發音ノ時口唇ノ振顫ハ著明ナラザルモ亢奮スル時ハ稍々振顫ス。手指振顫、皮膚描記ハ稍々著明ニ證明シ得。平靜ノ時ト雖モ頭重、頭痛、睡眠時ニ不足、羞明、心悸亢進ヲ訴フレドモ眩暈著シキ時ハ是等症狀増惡スルヲ常トシ、烈シキ時ハ床ニ臥シ、深ク追想瞑想ニ耽ケルガ如ク、又懊惱スルガ如ク腹臥シ、兩手ニテ頭ヲ抑ヘ、數時間ヲ經過スルヲ常トセリ。患者歩行スルニ際シ、前進ト共ニ床ガ高マルガ如ク、又左右ニ動搖スル様ニ感じ、歩行蹣跚シ、數步行ケバ立チドマリ又歩ミ出ス。カクシテ一步又ハ數歩毎ニ考慮シ、方向ヲ定メテ歩ムヲ常トセリ。故ニ階段ノ上下ニハヨリ困難ヲ感ズト云ヘリ。眩暈ト共ニ羞明、左側耳鳴モ増スヲ常トス。然レドモ「ヒステリー」性又ハ癲癇様發作ヲ起セシ事ナシ。

特殊検査。 (1) 聽力検査。耳鳴ノタメ聽力検査ニ際シ其結果ニ於テ相常ノ差異ヲ生ズルハ已ムヲ得ザルモ、入院最初ノ聽力ヲ示スニエーデルマン氏連續音又ニ於テハ 左耳ハ下音階eマデ上昇、右耳ハEマデ上昇、d²ハ左右共缺除サル。高音階ハオストマン氏連續音又ニテe⁶ハ左二秒、右九秒ノ能力アリ。

骨傳導ハ右一五秒、左二三秒ナリ。ウエーベル氏法ハ左側ニ向フ。リンネ氏法ハ兩耳共陰性ナリ。

(2) 「ゴニオメーター」ニテ測定セル結果ハ普通ノ角度ヨリ可成リ減少セルヲ認メタリ。故ニ平衡機能障害アルカノ如キ結果ヲ得タルモ眩暈ノタメ其安定ヲ期シ難ク直チニ是ガ前庭機能障害其儘ト信ジ難シ。

(3) 知覺検査。全身各部ニ於テ觸覺、痛覺及ビ溫熱ニ關スル知覺障害即チ鈍麻並ニ過敏ヲ認メズ。

(4) 視器検査。眼球ノ位置運動ニ異常ヲ認メズ。特發性眼球震盪ハ何レノ方向ヲ凝視セシムルモ、之ヲ認メズ、瞳孔ハ左右等大圓形ニシ

原著

小山J. レンテンノイローゼ」ニ來レル眩暈ニ就テ

第三十七卷

六三七

(第五號

三)

テ光線反射迅速且ツ完全ナリ。視力正常。視野定型的、疲勞不明。

(5) 味覺検査 味覺麻痺ヲ認メズ。

(6) 嗅覺検査 異常無シ。

(7) 聽距検査 中村良太氏ガ「ヒステリー」性難聴ノ患者ニ見タリト云フ特異ノ聽野像ヲ認メズ。

(8) 實驗的眼球震盪 (A) 廻轉後眼球震盪——第一回ニハ全く不能ニ終リシタメ強制的ニ諸種ノ暗示ノモトニ行ヒシニ廻轉後患者ハ椅子ヨリ逃レ出デントアヒリシモ叱嘯シテ無理ニ行フ。其結果ハ正常ナリキ。此後惡心眩暈アリ。

(B) 溫熱性眼球震盪——大正十五年一度検査セル時ハ氣絶セリト云フ。其結果患者ハ殆ンド検査ヲナサシメズ。強制的ニ二七度ノ冷水ヲ左耳ニ入レシ、突然前ニ倒レ椅子ヨリ滑リ降り兩手ニテ頭ヲ強ク抑ヘ眩暈、惡心、心悸亢進、身體前後ニ動搖シ船暈ノ如シト訴フ。カハル時モ眼球震盪ヲ證明シ得ズ。カクシテ數回ノ検査ニ於テ終一失敗ニ歸ス。

(9) 特發性顛倒反應ナシ。

(10) 特有ナル歩行異狀ヲ呈シ 徐々ニ歩ミ蹣跚狀ヲ呈シ 閉目停立スル事困難ナリ。

(11) 直線上ノ歩行ニ於テハ僅ニ右又ハ左ニ偏ス。

(12) 「ヒステリー」性症狀ハ證明サレズ。

(13) 瘻孔症狀ハ陰性。

(14) ミギンド氏徵候。陰性。

(15) 頭部壓痛斑ヲ缺ク。

(16) 實驗的刺激ニ對スル影響。(A) 最モ單純ナルハ綿棒ノ挿入ニシテ 入院當時ハ外聽道内ニ綿棒ノ挿入ソレ自身ガ強キ刺激トナリ、頭重、眩暈ヲ増惡シ、羞明モ加ハル。然レドモ特發性眼球震盪ハ常ニ證明サレズ。又硝酸末ノ耳内吹粉ハ實ニ耐ヘ難ク、耳ヨリ頭ノ中ニ強ク感ジ一回ノ吹粉ニ患者ハ全恐懼シ拒絶ス。

(B) 光線刺激。著シク強力ナル光線ニアラズト雖モ稍々強キ電燈ノ光(百ワット位)ヲ一度見タルノミニテ著シキ羞明ト眩暈ノ症狀増惡スルヲ見ル。

(C) 音響。爆發的音刺激ヲ與フル時ハ勿論ナルモ遠心器廻轉「モーター」ノ廻轉等ノ雜音ニヨリテモ頗ル鋭敏ニシテ上記症狀ハ増惡セラ

ル、モ、調和セル音樂又ハ音又ノ如キモノニテハ然ラズ。

(D) 電氣的刺戟。例之「ガルバーニッシェニスタグムス」測定等ハ全然ナサシメズ、一度ノ弱キ通電ニヨリ堪エガタキ不快ノ感狀ト恐怖トヲ現ハス。

(E) 藥物ニヨル検査。硝酸「アミール」ノ吸入、「アルコール」、「エーテル」、「アンモニア」、樟腦等諸種藥物ノ吸入ニヨリ直後又ハ二、三分間後ニ眩暈ノ症狀増惡スルヲ見ル。又「アトロピン」〇・七五錠、十倍ノ鹽化「アドレナリン」、「ピロカルピン」、「ピツイトリン」ノ注射又ハ生理的食鹽水ノ皮下注射ニ於テスラ前記症狀ハ注射後四、五分間ヨリ二十分間位、時ニ數時間増惡セルヲ訴フ。特ニ植物神經機能ノ藥物學的検査ノ結果著明ナル「ワゴトニール」ナルコトヲ知ル。

又「クロロホルム」ヲ「ガーゼ」ニ數滴タラシ單ニ數秒間鼻孔ニ近ヅケ三〇秒位休ミ、ソノ「ガーゼ」ヲ余及ビ健康ナル第三者ニ同時間嗅ギ、又嗅ガシメ、三十秒ノ間ヲ於テ再ビ同法ヲ繰返スコト數回ニ於テ余及ビ第三者ハ何等ノ異常ヲモ意識セザルニ患者ニ於テハ數分後不快感ト、眩暈、頭重ヲ訴フ。余ハ此藥ハ麻醉藥ニテ今ニ快感ニ向フベシト云ヘバ、間モナク快感ニナリタリト訴フルト共ニ睡氣ヲ催シ、到底椅子ニ掛ケ居ルコト不可能ナリト云ヒ、「ソファ」ノ上ニ臥シ、閉眼シ生レテ始メテ味ハヒタル無上ノ快感ナリト云ヒ、恰モ「モルヒネ」喫煙者ノ如ク靜カニ其快樂ヲ味フ。此時ハ頭重モ眩暈モ總テ去リ只快樂ニ酔フノミト云ヘリ。

患者ハ暗室ニ於テ又閑靜ナル室ニ於テ與フル暗示ハ最效ヲ奏シ、殊ニ極メテ少量ノ「クロロホルム」吸入ハ容易ニ催眠狀態ニ入ラシムルコトヲ得。

(F) 此他ノ検査ニ於テ著シキ變化ヲ證明シ得ザリキ。

治療法。以上記述セル諸種ノ變化及ビ検査ノ結果ト、又爆發等外傷ニ因ル實驗的研究ノ文獻トヲ比較研究シテ考察スルニ此眩暈ナル症狀ハ單ニ迷路ノ器質的變化ニノミ原因ヲ置ク事能ハズ。必ズヤ外傷災害ニヨル恐怖觀念ト保險賠償問題ガ深キ原因ヲナスニアラズヤト思ヒ精神科ニ於テ専門的検査ヲ乞ヒシニ「レンテンノイローゼ」ノ疑アリト診斷サレシヲ以テ其治療方針ヲ樹テタリ。即チ

(1) 肉體的病原ヲ全治ヒシメ、患者ヲシテ病氣ノ原因ガ肉體ニヨリ惹起セルモノニアラズト信ゼシメ 精神的原因ガ主ナリト思惟セシムルコト。

(2) 然ル後精神分析ニヨリ深ク其根柢ヲヨリ確實ナラシメ其治療ヲ施ス。
之ガ爲メ左記ノ具體的方法ヲ以テ治療セリ。

原著

小山II「レンテンノイローゼ」ニ來レル眩暈ニ就テ

〔甲〕入院セシムルコト。之ハネーゲリーノ云ヒシ如ク妻ガ發病ノ機轉トナル事アル故、妻トノ直接ヲ避ケ、同時ニ性交ヲ禁ゼシムルニヨキ方法ニシテ、一方精神的ニハ規則的生活ヲ營マシメ精神肉體共ニ殆ンド完全ナル休息ヲ與フルコトヲ得。又神經症ノ特徵トシテ患者ハ必シモ常ニ醫師ノ面前ニ於ケルガ如キ苦痛不快懊惱ノ狀ヲ示スモノニ非ズシテ、外來治療ヲ受クル時ハ醫師ト面接セルトキニノミ苦痛ノ狀ヲ早スレバヨク、從ツテ比較的樂ナルモ、入院センカ、四六時中不快ノ狀ヲ續ケザルヲ得ズ。之ハ患者ニトリ最モ苦シキコトノ一ナリ。又堪エ難キコトナリ。故ニ早晚其苦界ヲ自ラ脱スルヤウニナルモノナリ。殊ニ自己ヨリ、ヨリ苦シメル他人ヲ見ル事ニヨリ慰安サレルモノアリ。然シテ一度入院センカ。最初ノ中ハ入院生活ニ耐ヘ難クシテ退院ヲ申出ヅルコトアルモ、斯ル時ハ斷ジテ許サズ、全快ト申出ヅルカ、サモナクバ經濟上中止ヲ申出ヅルニ非レバ拒絕ス。

〔乙〕賠償金ハ其病氣ヲ左右スル事、重大ナレバ、會社ニ相談シ最モ患者ニ有利ナルヤウ多額ニ賠償金ヲ與フルコトナリ。疾病ノ原因ガ實際業務上ニアリト思考セラルニモ拘ラズ、多クノ場合會社ガ之ヲ業務外トシテ少額ノ賠償金ヲ供與スルヲ見ル、本患者ニ於テモ其訴アルヲ聞ク故正當ナルモノハ之ヲ業務上ノ傷害ト認メテ患者ニ有利ニ解決セシムルヤウ努ムベキナリ。

〔丙〕種々ノ法ヲ行ヒテ暗示ヲ與ヘ、其病原ガ器質的變化ニヨルヨリモ遙ニ精神的ノ障害ニヨリ増惡セラル事ヲ能ク患者ニ説明シ、再三再四繰返シテ詳細ニ説キ聞カセル時ニハ、終ニハ了解スルニ至ルモノナリ。

又患者ハ好シデ植物性神經機能検査ヲ受クルヲ以テ其際「アトロピン」ノ注射ト食鹽水等ノ注射ヲ行ヒ、後者ニヨリテ前者ニ似タル、若クハ他ノ藥劑注射ニ於ケルト似タル症狀ヲ示スコトアルトキ、今ノハ食鹽水ナル事ヲ説明センカ。患者ハ自ラ其失敗ヲ恥ヅルニ至ル。再三斯ル注射の方法ニヨリテモ如何ニ自己ガ神經過敏ナルカヲ自覺セシメルコトヲ得。

〔丁〕沐浴特ニ温湯ニ比較的長ク浴セシムルトカ、冷水摩擦等一般物理的強壯法ヲ行ハシムルコト。

〔戊〕臭素劑等ノ一般鎮靜藥ハ勿論睡眠、食慾、便通ニハ常ニ注意シ適當ノ藥ヲ與フルコト、セリ。

又近來使用セラル、「ラウミン」ノ使用ハ余ノ經驗ニヨレバ本患者ニ最モヨク奏效セリト信ズルモノニシテ本劑（ラウミン弱二壱）ヲ注射セバ當日ハ熱感ヲ伴ヒ不快ナルモ、翌日ハ非常ニ輕快ニナルト云ヒ、余ハ之ヲ四回使用セリ。

〔己〕又患者ハ多クハ内向性ナル故、他ノ患者トノ交際ヲ許シ、讀書散步等モ適宜ニ許シ所謂「リビドー」ヲ外ニ向ハシムルヤウ努メタリ。

〔庚〕合併症治療ニ注意シ固着觀念除去ニ注意セリ。

經過 以上ノ如キ治療ヲ行ヒシニ眩暈ノ症狀及ビ羞明、頭重、心悸亢進等ノ症狀ハ、日々輕快ニ向ヒ體重増加ト共ニ貧血性蒼白ノ容貌ハ變ジ

テ、頗ル健康ノ外觀ヲ呈スルニ至リ、氣分モ漸次爽快トナリ醫師患者間ト喜々トシテ談笑スルニ至レリ。歩行ヲナスコトヲ得。階段ノ昇降モ自由トナリ、毎日ノ耳ノ治療ニモ何等不快ノ感ヲ起サズ硼酸末ノ吹粉ニモ不快ノ狀ヲ起ササルニ至レリ。斯クシテ入院四十日ニシテ殆ンド全快シ退院セシムルコトセリ。然シ耳鳴ノ訴ハ未ダ存スルモ患者自身眩暈程ノ苦痛ヲ訴ヘズ。之ニ向ツテ余ハ「ネオヒボトニン」ノ注射ヲ施セシニ、一、二時間稍々輕快ニ向フト云ヘリ。患者退院後ハ途中汽車、電車及ビ自動車等ニヨリ來院時惱サレシ不快感ト眩暈ノ苦ハ退院歸途ノ際ハ一掃サレ日々愉快ニ服務シツ、アリト云ヘリ。

〔Ⅲ〕 考按並ニ總括

抑々一九一一年ワルレンベクグガヒツチヒノ著「眩暈」ヲ改版シテ以來ブルンネル、バラニー及ビオッペンハイム等ニヨリ種々研究サレ又定義セラレシガ要之、眩暈トハ一種ノ感動亢奮(Gemütsbewegung)ニヨル主觀的感覺ニシテ常ニ運動感念ト結合シ多クノ場合不快ナル感情ヲ伴フモノナリ。從ツテ臨牀上ニ示ス種々ナル形及ビ定型或ハ又感覺其モノニヨリ直チニ其原因ヲ決定スル事不可能ニシテ殊ニ神經症ノ場合根本的ニ之ヲ迷路性ノモノヨリ區別スル事ハ困難ナリ。何トナレバ迷路性ノ場合ニモ神經症の眩暈ノ型ヲトル以外ニ非常ニ屢々神經症ノ時起リ來ル眩暈ガ迷路器官ト原因の關係ニ立ツ場合アレバナリ。

一般ニ著明ナル廻轉性眩暈ヲ有スル場合ハ迷路性ノ器質的變化又ハ迷路末梢器官及ビ延髓ノ器質的變化ニ歸因セシメ一方土地、床ノ動搖感ヲ來ス眩暈ノ場合ハ一般ニ不安感覺ト恐怖觀念トモチ從ツテ神經症ノ場合ニ見ラル、モノトサル。依是、觀之ニ本患者ハ神經症ニ多ク見ラル、動搖感ヲ主トスル眩暈ニシテ自己ノ體ト土地、床トガ一緒ニ左右前後ニ動搖シ船ニ量ヒシ如シト云ヘリ。又歩行時ニハ地ガ一步一歩進ム一ツレ段々高クナルヲ感ゼリ。故ニ單ニ臨牀上眩暈ノ種類ヨリ見レバ最モ普通ニ來ル神經症のモノト思惟セラル。又諸種ノ瘰孔症狀ノ有無ヲ検査セシモ其結果ハ陰性ナリキ。タバシ最初綿棒ノ挿入、粉末ノ吹込等ノ際ニ眩暈症狀増惡シ限局性迷路炎ノ如キ症狀ナリキ。然カモ迷路炎ノ症狀ガ二、三週ノ短時日ニ輕快スルコトハ寧ロ不可思議ナルコトニシテ迷路壁ニ骨缺損存在シ、ソレヨリ露出セル膜様迷路ノ正常ナル際ハ理論的ニ瘰孔症狀ノ起ル可キナリトノ意見ハ一般ニ認メラル、所ナリ。然ルニ本患者ニ於テハ再三ノ瘰孔症狀検査ニ於テ其結果ハ常ニ陰性ニ了レリ。

又ミギンド氏症候ノ陰性ニ徴シテモ之ガ限局性迷路炎ナリトハ云ヒ難シ。

又鑿岩夫ナリシガ故坑夫眼球震盪ノ潜伏性ノモノニアラズヤト思ヒ一定方向ノ凝視又ハ暗所ヨリ明所ニ出デタル時ノ特發性眼球震盪ヲ檢シモ、其結果ハ陰性ニ了レリ。又爆發性刺激ニヨリ蝸牛殼迷路ノ器質的障害ヲ來セリトヒバ爆發當時既ニ強度ノ眼球震盪、眩暈、難聴、耳痛

等ヲ訴フル管ナルニモ拘ラズ、本患者ニ於テハ殆ンド當時ハ著シキ苦痛ナカリキト云フ。又爆發當時迷路兩側ノ不全破壊アリトセバ多クハ眼球震盪證明サルベク又兩側ノ全破壊ガ行ハレシモノナラバ廻轉後眼球震盪ニ於テ殆ンド常人ト同ジ結果ヲ得タル説明ニ苦シムモノナリ。又「ゴニオメーター」ニ於ケル結果ハ一見迷路機能障害アルヲ思ハシムルモ患者ノ恐怖心ト眩暈ニヨリ終始動搖著シクロンベルグ氏現象検査ノ時ハ左程ナラズ爲ニカ、ル結果ヲ得タルモノナリ。又多クノ動物實驗及ビ臨牀上ヨリ一般ニ外傷ニヨリ蝸牛殼破壊ハ迷路破壊ヨリモ容易ニシテ斯ル程度ノ迷路破壊アリトセバ聽力ノヨリ著シキ障害アルヲ證明スベキ筈ナリ。然ルニ聽力検査ニ於テ其結果不等ナリトハ云ヘ通常ノ會話囁ニテハ著シキ障害ヲ認めズ、只下音階ハ少クトモ兩耳共相當ノ上昇アリ。高音階ニハ著シキ下降ヲ發見セズトハ云ヘルニ一致セル左耳耳鳴ノ爲カ^{a)}ノ検査ハ不明ナリキ。次ニ、検査成績ニ於テ其結果ニ相當ノ差異ヲ生ズル事、又溫熱性、電氣性等眼球震盪症検査ノ際検査以前ヨリ或ハ検査開始直後ノ恐怖觀、以上述べタル諸種ノ検査ノ結果及ビ其狀態ヨリ推察スルニ到底耳内ノ器質的變化ノミニ其原因ヲ歸シ難ク外傷性神經症ノ爲メ著シク其症狀ヲ助成セルモノト見ルヲ至當トス。尙ホ昨今行ハレツ、アル作業能實驗及ビ精神分析ニ於テ其確定ヲ期シ得ルヲ得シモ余ガ神經症トシテ治療シ其結果短時日ノ間ニ著シキ病症ノ輕快ヲ見ルニ至リシ其經過ヨリシテ恐クハ外傷性、要償性神經症ニ來レル眩暈ト思惟シテ可ナラン。而シテ外傷性神經症ハ其適當ナル治療ヲ施スコトニヨリ其症狀ヲ著シク輕快セシメ全治セシムルコトノ可能ナルヲ知ルト共ニ「ラウミン」ノ有效ナルコトヲ推奨セントスルモノナリ。

摺筆スルニアタリ御懇篤ナル御指導ト御校閱ノ勞ヲ賜ハリシ恩師和田教授ニ對シテ衷心謝意ヲ表ス。

尙ホ本研究ニアタリ種々御便宜ヲアタヘラレシ精神科早坂學士ニ深謝ス。

主 要 文 献

- 1) M. Lewandowsky: Handbuch der Neurologie 15. Band, 1914-1924. 2) M. Lewandowsky: Praktische Neurologie 3. Heft, 1919. 4) R. Leiden Pr. Lowy: Monatsschrift für Ohrenheilkunde 1923. 4) H. Bruner: Handbuch der Neurologie des Ohres 6. 5) 石川旭丸: 外傷性神經症ノ耳科學的研究, 三十四回耳鼻咽喉科會總會抄, 6) 佐藤敏二: 外傷性前庭器官傷害, 大日本耳鼻, 20卷, 7) 吉井三郎: 外傷ニヨル聽器障害ノ實驗的研究, 大日本耳鼻, 第16卷, 8) 松井太郎: 爆震ニ因ル聽器損傷ノ實驗的研究, 大日本耳鼻, 第24卷, 9) 三宅謙一: 松本高三郎: 精神病診斷及ビ治療法 (A) 6 Band, u. (C) 4 Band, 11) 高折茂: 松本潤四郎, 尾崎一房: 外傷性神經症調查報告 (鐵道大臣官房保健課) 第二回, (昭和二年) 第三回, (昭和二年) 第四回, (昭和四年) 12) 加藤直吉: 抗夫眼球震盪症ニ關スル研究, (第五第六) 大日本耳鼻, 34卷, (原稿到着ニ昭和六・六・一)