眼葡萄膜系疾患ニ於ケル聽器障礙知見補遺

Y. Katsuki: Beiträge zu den Störungen des Gehörorgans bei Erkrankungen des Uveasystems.

東京帝國大學醫學部耳鼻咽喉科教室 (主任 増田教授)

副手 醫學士 勝 木 保 次

目 次

第一篇 緒 言	第二項 眼科の所見
第二篇 實驗症例	第三項 皮膚科的所見
第一章 聽器障礙ヲ伴ヘル特發性葡萄膜炎ノ1例	第四項 聽器所見
第二章 聽器障礙ヲ伴ヘル急性瀰蔓性脈絡膜炎ノ8例	第一節 自覺的症候
第三篇 總括及ビ考案	第二節 中耳所見
第一章 三疾患ノ本態及ビ異同ニ關スル文獻	第三節 機能的症候
第二章 病因論	第四節 局所診斷ニ就イテ
第三章 臨牀の所見	第五節 Lagenystagmus ニ就テ
第一項 内科の所見	第四章 治 療
	第五章 考 案
	第四篇 結 言
	文 獻

第一篇 緒 言

眼葡萄膜系疾患ノ中、交感性眼炎、特發性葡萄膜炎(Vogt, 小柳)、急性瀰蔓性脈絡膜炎(原田)ノ3者ハ、其眼症候甚ダ酷似シ。然モソノ經過中、腦膜、聽器、毛髮、皮膚等ニ特異ノ變化ヲ伴フ事屢々アルハ、古來先人ノ等シク認ムル所ニシテ、コノ3者間ノ異同ニ關シテハ、今日眼科學ニ於テ甚ダ興味アル問題トシテ盛ンニ論議セラル。文獻ヲ翻クナラバ、交感性眼炎ハ19世紀末、既ニ特異ノ合併症アル事報告サレ、1906年ニ至リVogt氏ハカハル合併症ヲ伴フ特發性葡萄膜炎ノ存在ヲ主張シ、次デ小柳氏ハ大正3年、更ニ詳細ニコノ疾患ニ就テ報告セリ。大正12—41年ニ亘リ、原田永之助氏ハ初メテ

急性瀰蔓性脈絡膜炎ヲ稱ヘタリ。以後諸大家ノ注意ハ等シク是等疾患ニ向ケラレ。其異同及ビ本態ニ就キ盛ンニ論ゼラル。然モ最近ニ至リテハ眼科學ニ於テノミナラズ、是等疾患ヲ詳細ニ檢索スル時、腦膜、聽器、皮膚、毛髮ノ變化ガ次第ニ明カニサルハ、ニツレ。此疾患ハ眼科ノミナラズ内科、耳鼻科、皮膚科ノ領域ニ跨レルモノニシテ、各科ニ於テモ甚ダ興味アル疾患トシテ注目サルハ、ニ至リ。是等3疾患ノ異同、本態モ各方面ノ研究ニヨリ次第ニ明瞭トナリ。今日迄未解決ナリシ此問題ノ解答モ、近キ將來ニ於テ與ヘラレントスルニ至レリ。余淺學菲才、ハル大問題ニ觸ルハ能ハザルハ勿論ナレド、葡

葡萄膜炎疾患＝際シテノ聽器障礙＝關スル詳細ナル報告甚ダ少ク。僅カニ昭和6年我が東大教室ヨリ發表サレタル城所氏以外其著明ナルモノヲ見ズ。幸ニモ著者ハ、氏ノ報告以後是等疾患ノ症例ヲ檢索スルヲ許サレ。眼科學教室石原教授ノ御好意ニヨリ。9例ノ聽器障礙ヲ伴ヘル是等疾患ノ症例ヲ見ルノ機會ヲ得タルヲ以テ。茲ニ其研究ノ概要ヲ報告セントス。但シ此一部ハ既ニ昭和7年6月、8年1月、同年4月及ビ9年9月ノ4回ニ亘リ。大日本耳鼻咽喉科會東京地方會例會。及ビ長崎市ニ於ケル第37回總會席上ニテ發表セルモノナルモ。今回ハ以上ノ自驗例ト曩ノ城所氏ノ報告例トヲ比較考察シテ論ゼントス。是等疾患ニ伴フ聽器障礙ノ研究ニ。幾分ナリトモ寄與スル所アラバ幸ニ過グルモノ無シ。交感性眼炎ハ古クヨリ知ラレ。臨牀的所見モ詳細ニ研究。種々分類サレ。實驗的研究モ枚舉ニ遑無キモ。所謂特發性葡萄膜炎ト急性瀰蔓性脈絡膜炎ノ2者ハ其發見モ新シク。前者ハ我國ニ於テハ、Vogt氏ノ發表以來。初メテ此疾患ニ關シテ詳細ナル研究ヲ發表サレタル小柳氏後。又後者ハ我國ニ於テ最初ノ發見ヲナサレタル原田氏ノ報告ヨリ。共ニ僅カニ40餘例ヲ見ルニ過ギズ。

殊ニ急性瀰蔓性脈絡膜炎ニ關シテハ。其研究我國ニ限ラレタルガ如ク。歐米ニ於テハ僅カニSalus教授(1932)ノ報告ヲ見ルノミ。然モコノ者ノ異同ニ關シテハ。原田氏ノ『非化膿性脈絡膜炎ノ臨牀知見補遺(1926)』中『交感性眼炎ニ似タル疾患2ツアリテ。1ハ特發性葡萄膜炎。1ハ急性瀰蔓性脈絡膜炎ト爲スコキカ。抑々此2者ハ同元異體ニシテ。其間ニ移行型アル事。交感性眼炎ガ數種ノ病型ヲ分チ得ルガ如キモノ

カ將來ノ研究ニ待タン』。ト指摘サレタルガ如ク。其後兩者ノ差異ニ關シ種々ノ論爭眼科學會ニテ行ハレ。是等疾患ノ命名問題及ビ移行型ト目サル、症例報告ヲ廻リ。昨年ヨリ本年ニ入りテ尙ホ高木。筒井。原田。石原教授等ノ論爭。眼科學誌上ヲ賑ハシツ、アリ。余門外ノ徒。カハル大問題ヲ論ズ可キニ非ラズ。唯是等3疾患ヲ通ジテ見タル聽器所見ヲ述べ。以テ聽器障礙ノ上ヨリ見タル是等3疾患ノ關係ヲ述ベント欲ス。此ノ如ク之等疾患ハ。今日尙ホ諸家ノ意見一致セザルタメ。便宜上著者ハ今日迄ニ發表サレタル診斷名ニ從ヒ之ヲ分類セリ。尙ホ之等聽器障礙ニ關スル文献ハ。曩ニ城所氏ノ論文ニ記載シアリ。依ツテ其後ノ文献ノミヲ舉グル事トシ。外國文献ハ左程重要ナルモノ無キ爲メ特ニ必要アルモノ以外ハ省略セリ。

交感性眼炎ニ伴フ聽器障礙ニ關シテハ。石原(1932)。武藤(1932)。淺野(1933)。堅川。小柳。弓削(1933)。高崎(1933)。廣田(1933)。濱田(1934)ノ諸例。

特發性葡萄膜炎ニ關シテハ畑(1921)。木村(1926)。壺井(1930)。安富(1931)。久米(1931)。人見(1933)。吉田(1933)。今居(1934)等ニシテ。急性瀰蔓性脈絡膜炎ニ關シテハ。高橋(1929)。木内(1929)。草場(1931)。藤島(1931)。内藤(1931)。(本論文中ニ在リ)庄司(1932)。畑(1932)松林(1933)。吉田(1933)ノ諸例アリ。

即チ是等疾患ノ經過中。聽器障礙ヲ伴フハ相當多數ニ上ルヲ知ル。尙ホ此他聽器障礙ヲ伴ハズトモ腦膜。皮膚。毛髮ニ變化ヲ來スモノ多ク。眼症候ノミニテ終ルモノ殆ンド無シ。著者ノ經驗ニヨレバ。自覺的ニ何等ノ聽器障礙ヲ訴ヘザル患者ニ。詳細ナル聽器機能檢査ヲ行ヒテ。障

碍ヲ發見セシ事屢ナルガ故ニ、未ダ報告ニ表
レザルモノ尙ホ多數ニ上ル可ク、即チ是等疾患
ニ聽器障礙ヲ伴フ事幾%ナルカハ明瞭ニ數字ヲ
擧ゲ得ザルモ、大多數ニ變化ヲ來スナラント想

像サル。尙ホ以上ノ報告例ハ種々ノ經過ヲ取り
興味深キモノ多キモ、眼科誌上ニ表ハレタルモ
ノ多ク、聽器ニ關スル記載ハ甚ダ簡單ナレバ、
報告者名ヲ擧グルニ止メタリ。

第二篇 實驗症例

症例記載中、眼所見ハ東大眼科學教室、内科的所
見ハ島蘭内科教室、皮膚科所見ハ皮膚科教室ノ病症
日誌ノ一部ノ轉載ニシテ、必要ナル部分ノ大要ナレ
バ、詳細ハ各教室ヨリ後日發表サルベキ報告ヲ参照

サレタシ。

尙ホ聽器機能検査法ハ、龔ノ城所氏ノ報告ニ詳細ニ
記載シアレバ、茲ニハ省略セリ。

第一章 聽器障礙ヲ伴ヘル特發性葡萄膜炎ノ一例

第1例 患者、玉野某、29歳、男、勞働者。

此症例ノ大要ハ、昭和7年6月軍醫學校ニ於ケル
東京地方會例會ニ於テ報告セリ。

家族歴 兩親健在、同胞6人、總テ健在ニテ、遺
傳的關係中特記スベキモノナク、未婚ナリ。

既往歴 小兒期ヨリ健康ニシテ、タ、18、9歳ノ
頃脚氣ニ罹リ、尙ホ3年前淋疾ヲ病ム。嗜好ハ喫煙
飲酒共ニ少量。微毒ハ否定ス。結核性疾患ニハ罹リ
タル事無シ。

現症既往歴 昭和6年4月ヨリ「スレート」製造ニ
従事シ、甚シク非衛生的ノ場所ニテ勞働ス。過勞激
シク今迄強健ナリシ身體ハ、次第ニ衰弱スル如ク感
セリ。昭和6年12月21日、風邪ノ氣味ニテ輕度ノ
頭痛、發熱アリ。

朝眼瞼腫脹アルモ眼痛無ク視力障害モ無シ。1日休
養シ翌日ヨリ又勞働ヲ續クルニ、頭痛ハ時々左半側
ニアリ。26日晝過ぎニ至リ急ニ周圍ノ物が不明瞭ト
ナリ、殊ニ10mモ離レタルモノハ見エズ。27日ハ視
力障礙更ニ増シ、夜ニ至レバ家人ノ顔モヨク見エズ
(夜盲症)。發熱ナシ。28日ヨリ30日迄頭痛強ク、
視力障礙日毎ニ増進ス。昭和7年1月1日ハ視力障
碍甚シクシテ、人ノ顔モ判別出來ズ、タ、聲ヲ聞キ
テ誰ナルカヲ判別スル程度トナレリ。當時聽力障礙
ニハ氣付カザリキ。4日ニ至レバ更ニ症狀惡化シ、左
耳ニ輕キ耳鳴ヲ感ゼリ。5日ニハ左側偏頭痛ト、左
耳耳鳴、難聽ヲ感ジ、醫師ノ往診ヲ乞ヘリ。直チニ
血液ノワ氏反應ヲ検査ス。10日陰性ト決定セルモ
「サルバルサン」注射ヲ行フ。ソノ後眼科醫ノ往診ヲ

受クルモヤハリ微毒性ノモノナラントテ「サルバル
サン」注射ヲ薦メラル。當時嘔吐1回アリシモ其後惡
心、嘔吐無シ。尙ホ後ニ至リ腎臟炎ヲ合併ス。1月
末ヨリ2月半バ迄ハ頭痛強ク食慾ナシ。當時眩暈強
ク臥牀スルモ身體動搖感アリテ起上リ得ズ。尙ホ聽
覺過敏症アリテ、子供ノ聲ガ耳ニ響キ堪エラレザリ
キ。1月末ヨリ脱毛多ク、甚シキ時ハ「シート」ノ上
ニ掻キ集メル位ナリキ。2月10日ニハ頭痛モ輕ク
ナリ、醫師ノ許ニ通院シ得ルニ至レリ。コノ頃ニハ
光ヲ識別スルニ至レリ。「サルバルサン」注射ヲ8回
受ケ、水銀注射モソノ後ニ8回受ケ。3月初メニハ
顙頂部ニ是迄少シモ無カリシ白毛生ジ來ル。頭髮モ
甚ダ疏トナリ、3月末ニハ禿頭症ト白髮著明トナリ、
又頭髮ニ觸ルト痛ミアリ(皮膚知覺過敏症)。眼痛ハ
尙ホ此頃迄繼續セシモ、3月18日ヨリ全ク是ヲ缺徐
ス。4月中旬東大眼科ヲ訪レ特發性葡萄膜炎ノ診斷
ノ下ニ20日入院。

現症並ニ經過 全身所見 一見頭髮白毛多ク老人ノ
感アリ。體格榮養共ニ可良、內臟諸器官ニ異常無ク。
タ、腱反射、殊ニ膝蓋腱反射左右共ニ充進シ、アヒ
レス腱反射正常、其他ノ腱反射一般ニ充進スルモ、
病的反射ハ認めラレズ。皮膚知覺障礙ナク、深部感
覺ニモ異常ナシ。

血壓105—80。尿正常。血液ワ氏反應陰性。ビルケニ
氏反應(+)。

血液所見

腦脊髓液所見(側臥位)。(表参照)◎

其他基礎代謝、呼吸商、血糖量、血球沈降速度、血

◎	液量	外 觀	反應	液 壓	比重	細菌	細胞數	種類	ノンネア ベルト氏 反應	ニッスル エスバツハ 蛋白量	葡 萄 糖	ワ氏反應
13/V	13cc	無色透明	弱濁性	260—	75	(—)	6	淋巴球	陰性	1/2 分 割	56 mg/dl	(—)
27/V	12cc	〃	〃	260—107		(—)	4	同上	陰性	1/2 分 割	63 mg/dl	

赤 血 球	血色素量	血色素 指 數	白血球	エオジノ 嗜 好 性	鹽基嗜好	中性嗜好性 桿狀核・多形核	淋巴球	大單核及 移行型
598×10 ₄	108%	0.9	7900	2%	0	5.7 53.0	34.3	5.0

中殘餘素等總テ著變無シ。

5月7日ニ至レバ、兩側膝蓋腱反射亢進スル外、全身のニハ異狀無シ。

眼所見 兩眼眼球、眼瞼、結膜充血シ。角膜周擁充血アリ。角膜後面ニハ細微ノ沈着物アリテ、前房淺ク虹彩炎アリテ色素稍々減少、萎縮アリ。左眼大虹彩輪ノ表面ニ灰白色數個ノ結節樣構造物突出ス。瞳孔ハ極度ノ縮小ヲ來シ白色滲出物ノ爲ニ閉鎖セラル。虹彩ヨリ後部ノ變化ハ不明ナリ。眼壓著シク低シ。其後ノ經過、角膜後面ノ沈着物殆ンド消失セルモ、其他ニハ變化ナク、唯主觀的ニハ少シク明ルクナリシ如ク感ズルノミ。右側ニ比シ左側侵サレ方強シ。

皮膚科の所見 4月30日、左肩部ニ色素性母斑アリ。頭髮ハ一般ニ疏ニシテ大小、長短不同ニシテ、極メテ不正ノ發毛狀態ヲ示ス。所ニヨリ禿部ヲ殘シ、殊ニ著明ナルハ色素含有ノ毛髮ヨリモ白毛多ク發生シ略々相半ス。眉毛、睫毛、鬚髯ニハ僅カノ白毛ヲ見ルノミ。頭部ノ禿ハ徵毒性禿頭症ニ似タルモ其大サニ於テ異ル。其他腋毛、陰毛ニハ變化ヲ見ズ。5月6日迄ハ拔毛ヲ見タルモソレ以後ハ無ク、頭髮ニハ長キ白毛多ク恰モ老人ノ頭ヲ見ルガ如シ。其後ノ經過ハ6月24日ニハ白毛ハ主トシテ前頭部、顙頂部ニ多ク、中ニ根部黒キモノアリ。眉毛ノ白毛ハ拔ケ去リテ既ニ無ク、頰、顎部ニハ以前ノ記載ヨリ白毛増加シ、中ニ根部黒キモノヲ混ゼリ。

聽器所見 **自覺的症候** 發病當初ヨリ自覺セル左側耳鳴、難聽ハ頭痛激シクナルト共ニ其度ヲ増シタルモ、其後眩暈感ト共ニ聽覺過敏アリ。其後ハ次第ニ恢復シ、右耳ハ全經過ヲ通ジ僅カニ輕キ耳鳴ヲ自覺セシノミ。當教室ニテ機能検査ヲ行ヒ初メテ輕度ノ難聽ヲ發見セリ。

局所所見 鼓膜ハ兩側共ニ正常。歐氏管通氣ニヨルモ變化ナク、鼻咽喉變化ナシ。

機能的症候 (1) 聽能検査成績

5月24日

6月5日

6月18日

7月11日

8月15日

右

左

ベツォルド、エーデルマン氏連續音列ニヨル聽域測定。

5月24日 左 f^6 ————— c
 右 a^6 ————— D_2

6月5日 左 g^6 ————— f
 右 h^6 ————— D_2

6月18日 左 g^6 ————— gis
 右 h^6 ————— Cis_2

7月11日 左 g^6 ————— g
 右 c^7 ————— C_2

8月15日 左 a^6 ————— e
 右 c^7 ————— C_2

ストルイッテン式「モノコルド」ニヨル上音界。

5月24日	縦振動	右耳	左耳	縦振動	右耳	左耳
	氣導 弦ノ長サ 振動數	19cm 13200	22cm 11297	骨導 弦ノ長サ 振動數	15.3cm 16392	19.5cm 12861

6月18日	縦振動		右耳	左耳	縦振動		右耳	左耳
	氣導	弦ノ長サ 振動數	15.5cm 16180	21.5cm 11665	骨導	弦ノ長サ 振動數	13cm 19292	15cm 16720

7月11日	縦振動		右耳	左耳	縦振動		右耳	左耳
	弦ノ長サ	15cm	20cm	骨導	弦ノ長サ	12.5cm	14.5cm	
	振動數	16270	12540		振動數	20064	17290	

8月15日	縱振動		右耳	左耳	縱振動		右耳	左耳
	弦ノ長サ	15cm	21.5cm	骨導	弦ノ長サ	12.5cm	14.5cm	
	氣導 振動數	16270	11665		振動數	20064	17290	

前庭器官能検査成績 自發性眼球震盪 5月25日
 検査セシ時ハ全眼位ニテ、左側ニ向フモノヲ見ル。

眼位 性 三 狀 震盪數(毎分)

正面位 $\rightarrow$ 細打性 60
 右方極位 $\rightarrow$ 細打性 20
 左方極位 $\rightarrow$ 大打性 60
 上方極位 $\uparrow$ 中打性
 下方極位 $\downarrow$ 中打性

6月5日ニ至レバ、正面位ニテハナ缺クモ、極位ニテハ總テアリ。數ハ著シク減ゼリ。

眼位 性 狀 震盪數(毎分)

正面位 (-)
 右方極位 $\rightarrow$ 小打性 14
 左方極位 $\rightarrow$ 小打性 52
 上方極位 $\uparrow$ 大打性 12
 下方極位 $\downarrow$ 中打性 60

6月18日ニ至レバ、左方極位及ビ下方極位ニ於テノミ是ヲ見ル。

眼位 性 狀 震盪數(毎分)

正面位 (-)
 右方極位 (-)
 左方極位 $\rightarrow$ 小打性 54
 上方極位 (-)
 下方極位 $\rightarrow$ 小打性 60

7月12日ニハ左方極位ニテ痕跡ヲ見ルノミ。8月15日ニハ全クハナ缺ケリ。

實驗的眼球震盪 (1) 迴轉刺戟試驗。

5月25日	持續時間(秒)	震盪回数	性 狀	隨伴現象	頭 位 (眞 直)
右方迴轉	5	10	地平迴轉性	眩暈アリ	迴轉時間 (20秒)
左方迴轉	7	17	同上	眩暈アリ	迴轉回数 (10回)

6月14日	持續時間(秒)	震盪回数	性 狀	隨伴現象	頭 位 (眞 直)
右方迴轉	19	7	中打性地平迴轉性	眩暈アリ	迴轉時間 (20秒)
左方迴轉	35	30	大打性地平迴轉性	眩暈アリ	迴轉回数 (10回)

6月19日	持續時間(秒)	震盪回数	性 狀	隨伴現象	頭 位 (眞 直)
右方迴轉	10	3	細打性地平迴轉性	眩暈アリ	迴轉時間 (20秒)
左方迴轉	26	30	細打性地平迴轉性	ナ	迴轉回数 (10回)

7月12日	持續時間(秒)	震盪回数	性 狀	隨伴現象	頭 位 (真 直)
右方迴轉	15	16	細打性 地平迴轉性	ナ シ	迴轉時間 (20秒)
左方迴轉	35	26	細打性 地平迴轉性	ナ シ	迴轉回数 (10回)

8月15日	持續時間(秒)	震盪回数	性 狀	隨伴現象	頭 位 (真 直)
右方迴轉	14	7	地平迴轉性	ナ シ	迴轉時間 (20秒)
左方迴轉	11	15	大打性 地平性	ナ シ	迴轉回数 (10回)

(ロ) 溫熱刺激試驗。

5月25日	水温	水量	潜伏時間(秒)	持續時間(秒)	震盪回数	性 狀	隨伴現象	頭 位 (後傾 60度)
21°	20cc	右	13	40	82	地平迴轉性 ニテ左ニ向ク		眼 位 (正面)
		左	13	25	20	地平迴轉性 ニテ左ニ向ク		

6月5日	水温	水量	潜伏時間(秒)	持續時間(秒)	震盪回数	性 狀	隨伴現象	頭 位 (後傾 60度)
22°	20cc	右	30	140	114	地 平 大打性	ナシ	眼 位 (正面)
		左	45	45	28	地 平 大打性	ナシ	

6月19日	水温	水量	潜伏時間(秒)	持續時間(秒)	震盪回数	性 狀	隨伴現象	頭 位 (後傾 60度)
22°	20cc	右	20	160	115	地 平 小打性	ナシ	眼 位 (正面)
		左	20	155	75	地平迴轉 大打性	ナシ	

7月12日	水温	水量	潜伏時間(秒)	持續時間(秒)	震盪回数	性 狀	隨伴現象	頭 位 (後傾 60度)
22°	20cc	右	10	110	92	地 平 小打性	ナシ	眼 位 (正面)
		左	(—)					
15°	20°	右	10	190	260	地平迴轉 中打性	ナシ	
		左	30	145	118	地平迴轉 中打性	ナシ	

(ハ) 平流電氣刺激試驗 眼球震盪ハ5月25日兩側共ニ5MAニテ現レズ。6月14日ニハ右6MAニテ。左5MAニテ大打性地平迴轉性ノモノ。6月19日ニハ兩側共ニ2MAニテ細打性。地平迴轉性ノモノ。7月12日ニハ兩側共ニ中打性。地平性ノモノヲ見タリ。顛倒反應ハ6月14日兩側共ニ3MAニテ。6月19日兩側共ニ1MAニテ。7月12日ニハ兩側共ニ1.6MAニテ陽極側ニ顛倒スルヲ見タリ。

(ニ) 瘻孔症狀 (ホ) ミヤンド氏血管性眼球震盪ハ、全經過ヲ通ジテ見出ス能ハザリキ。

身體均衡作用障得 コノ症例ニテハ經過觀察中。障得著シクシテ遂ニ著シキ恢復ヲ見ズ。尙ホ視力最後迄恢復セズシテ明暗ヲ辨ズルノミナレバ、検査ハ總テ閉眼ニテ行ヒタリ。

5月26日。(イ) ロンベルグ氏症候。著シ。(ロ) 單脚全足蹠起立不可能ニテ直チニ顛倒ス。

7月12日。(イ) ロンベルグ氏症候。頭位正面位ニテハ略々正常ナルモ、左右90°迴轉スレバ動搖著シ。(ロ) 兩側足趾ノミノ起立不可能ニシテ。(ハ) 單脚全足蹠起立モ不可能。右脚ニテハ右後方へ、左脚ニテハ左後方へ少時動搖後顛倒シ、特ニ右脚ニテ障得著シ。

「ゴニオメーター」試驗。

5月26日	足尖上	足尖下	右足上	左足上	足尖上	足尖下	右足上	左足上
開眼					閉眼	18	20	21

6月5日	足尖上	足尖下	右足上	左足上	足尖上	足尖下	右足上	左足上
開眼					眼閉	13	11	6

6月19日	足尖上	足尖下	右足上	左足上	足尖上	足尖下	右足上	左足上
開眼					閉眼	10	8	7

7月12日	足尖上	足尖下	右足上	左足上	足尖上	足尖下	右足上	左足上
開眼					閉眼	7	8	6

歩行モ閉眼ノミニテ、5月25日蹠蹠シ、平面直線上前進ニテ右側。背進ニテ左側ニ偏行。6月5日前進ニテ右側。背進ニテ左側ニ偏行シ。兩脚ヲ1ニセル跳躍ニテ前進ハ略々眞直ナルモ、背進ハ左側ニ偏行。單脚ニヨル跳躍ハ殆ンド不可能ナリ。6月19日前。背進トモニ偏行スルハ同様ナレド、跳躍ハ前進背進トモニ略々眞直ニ行ヒ得。7月12日ニハ直線上前進ハ右側ニ偏行スルモ、背進ハ略々正常ニ行ヒ得タリ。即チ僅少ナレド徐々ニ恢復ニ向ヘルヲ見ル。

偏指試驗 自發性偏指 5月25日右上肢略々正常ナルモ、左上肢稍々不正ニテ左方ニ約2cm偏指ス。6月4日ニハ尙ホ右上肢ハ右ニ5cm、左上肢ハ左ニ2cm。6月19日ニハ右上肢左5cm、左上肢同様左ニ2cm偏指ス。7月12日ニハ自發性偏指ヲ全ク缺ケリ。

實驗的偏指 6月19日溫熱刺激ニヨリ28°ノ水20

ccヲ用ヒテ、右耳刺戟ニテ偏示方向、右偏指。最大距離5cm、恢復所要時間1分10秒。左耳刺戟ニテ左側ニ5cm偏指、2分30秒ニテ恢復セリ。

7月12日廻轉刺戟ニヨルニ、

	偏指最大 距離	恢復所要 時間		偏指最大 距離	恢復所要 時間
右方 廻轉	左15cm	3分ニ至ル モ恢復セズ	左方 廻轉	左ニ10cm	60''

頭位(眞直) 廻轉時間(20秒) 廻轉回數(10回)

第二章 聽器障礙ヲ伴ヘル急性瀰蔓性脈絡膜炎ノ八例

第2例 患者 町田某、24歳、

男、絹織物圖案職。

此症例ハ昭和6年9月島蘭内科内藤氏ガ、内科集談會ニテ患者ヲ供覽サレシモノナリ。

家族歴 父系ノ祖母81歳ニテ存命ナルヲ除キ、父母系祖父母皆高齢ニテ死亡セルモ、死因不明。父50歳ニテ急性肺炎ニテ死亡セルモ、母ハ健在。同胞8名、總テ健康ニシテ、患者ハ第4子ナリ。未婚。

既往歴 今迄全ク健康ニシテ、特記スベキ疾患ニ罹リタル事無ク、性病ハ否定シ、飲酒、喫煙ヲナサズ。

現症既往歴 今迄屋内ニテ仕事セシモ、昭和5年5月20日頃ヨリ自轉車ニ乗リ4里位ノ道ヲ乗り廻シ全ク健康ナリシガ、5月27日何トナク全身倦怠ヲ覺エ、頭痛アリ。5月28日朝眼覺ムルト頭痛可成リ激シク、主トシテ前頭部ヲ刺ス如キ痛アリ。熱ハ計測セザリシモ熱感アリ。洗面、朝食後直チニ臥牀ス。此時輕キ惡寒アリ。腰痛、筋痛、關節痛ナク、咳嗽、咳痰、咽頭痛モ無ク、食慾稍々減退。29日朝頭痛幾分輕快セル爲メ起牀セシニ、以後變リ無シ。6月5日ニ至リ夕方新聞ヲ讀ム中右眼視力ボンヤリセルニ氣付ク。左眼變化無シ。新聞ハ辛フジテ讀ミ得タリ。翌6日モ右眼視力障礙大差ナシ。13日青梅町ノ某眼科醫ヲ訪フモ病名不明ナリ。15日再ビ醫師ヲ訪ヒ、16日ハ網膜剝離ノ診斷ヲ受ケ、尙ホ左眼ニ結膜炎アリトテ即日入院。左眼ニハ尙ホ變化ナシ。右眼ハ人ノ顔辛フジテ判別シ得ルモ、新聞ハ讀メズ。全身症狀全ク無シ。其後毎日1回皮下注射ト、2日毎ニ額部ニ「ピロカルピン」注射ヲ受ク。左眼視力モ其後次第ニ障礙オコリ、7月12、3日頃ニ至レバ兩眼視力眼前手動トナリ、明暗ヲ辨ズルノミ。指數不明。入院中6月27日頃ヨリ7月初迄、夜臥床スル

以上ノ如ク、3ヶ月間經過ヲ觀察セルニ、聽器機能障礙ハ眼症候ノ恢復著シカラザルト同様、恢復遅々トシテ僅カニ聽能恢復セルモ、左右側比對稱的ニシテ、嚙語ノミ恢復著シク、前庭機能モ自發性眼球震盪ハ消失セルモ、實驗的眼球震盪ニテハ機能次第ニ低下ヲ思ハシメ、身體均衡作用障礙モ遂ニ著シキ恢復ヲ見ズシテ終レリ。

ト耳鳴アリ。難聽ニハ氣付カズ。食慾普通、熱感無ク、惡心、嘔吐ナシ。他ノ眼科醫ヲ訪レ、東大ヲ訪ヌル様薦メラル。頭髮ニハ白毛アレド、爪ニ變化ナク、脫毛モナシ。7月14日東大眼科ヲ訪レ葡萄膜炎ノ診斷ノ下ニ直チニ入院。

現症並ニ經過 眼所見 昭和6年7月12日上眼瞼少シク浮腫性ニシテ、眼瞼及ビ眼球結膜共ニ充血、結膜炎アレド濁濁無ク、結膜浮腫無シ。角膜周充充血アリ。尙ホ單純性瀰蔓性角膜炎アリ。虹彩後癒着症アリ。前房ハ水晶體前面ニ微細褐色ノ沈着物アリ。硝子體濁濁ハ細微ニシテ瀰蔓性。眼底ハ濁濁甚シキタメ明カナラザルモ、微照法ニヨリ兩側共網膜剝離ハ下部ニアリテ、乳頭境界ハ不明、眼底一般ニ黃色濁濁、血管ニ著變ナシ。色覺、光覺尙ホ存シ。

視力。左右トモ指數20cm、眼壓(右12mm—左12mm Hg.)。

血液像。赤血球400万、白血球5650、血色素量(ザ—リ—)50%、血色素指數0.625ナリ。

7月20日、眼底少シク暗クナリ、眼壓(右19mm—左17mm Hg.)。

28日、眼底少シク明ルクナリ、視力^左指數70cm、^右指數30cm—左0.01。30日、眼底、乳頭部境界不明瞭ナラモ淡白色トシテ現ハレ、眼壓(右26mm—左36mm)。

8月9日、眼底、網膜剝離ハ左右共少シク減少シ、虹彩炎ハ却ツテ進行シ、沈着物附着ス。視力(右指數30cm—左0.01)。眼壓(右13mm—左20mm)。

9月4日、前房透明度増シ、左側硝子體濁濁モ殆ンド消失。沈着物減少セリ。視力(右0.02—左0.02)。眼壓(右18mm—左20mm)。

18日、網膜剝離周邊部ニ退キ、網膜平トナリ、乳頭境界モ明瞭トナル。色素斑、小出血ハ乳頭附近及ビ周邊ニモアリ。視力(右0.06—左0.06)。眼壓(右16

mm—左 18mm)。

10月5日。兩眼トモ下方ニ脈絡膜ノ色素脫失明瞭トナリ。且ツ色素上皮中。小萎縮斑多數ニ存在ス。

視力。10月22日。(右0.1—左0.09)。10月23日(右0.2—左0.2)トナル。

全身所見 8月17日眼科ヨリ島蘭内科ニ轉科。

體格榮養中等度。皮膚ニ色素斑。脱色部ナシ。食慾睡眠共ニ尋常。頭痛。眩暈。耳鳴最早ヤ無シ。前頭部ノ皮膚知覺過敏モ消失セリ。眼裂狹ク。眼球突出。

眼瞼下垂モ無シ。眼球結膜充血シ。角膜周擁充血尙ホ著シ。眼筋麻痺ナク。眼球震盪モ無シ。視力眼前指數不明。頸部硬直ナク。胸腹部器官正常。深部知覺モ異常無シ。腱反射兩側共ニ少シク亢進シ。膝蓋。アヒレス腱反射兩側同様ニ中等度亢進ス。病的反射ナク。ケルニッヒ氏症候陰性。尿正常。尿中鞭蟲卵アリ。血液ワ氏反應陰性。血壓110—70。血液像。7月28日。白血球數9200。

28/VII	赤血球	血色素量	血色素指數	白血球	エオジン嗜好性	鹽基嗜好	中性嗜好性桿狀核・多形核	淋巴球	大單核及ビ移行型
		%		9200	1%	2	9 63	20	5

20/VIII	赤血球	血色素量	血色素指數	白血球	エオジン嗜好性	鹽基嗜好	中性嗜好性桿狀核・多形核	淋巴球	大單核及ビ移行型
	560×104	90%		6700	3%	0	1.0 65.3	31.3	1.3

17/X	赤血球	血色素量	血色素指數	白血球	エオジン嗜好性	鹽基嗜好	中性嗜好性桿狀核・多形核	淋巴球	大單核及ビ移行型
		%		7000	1.7%	0	0.3 63.7	30.0	4.3

	液量	外觀	反應	液壓	比重	細菌	細胞數	種類	ノンネア・ベルト氏反應一期	ニッスル・エスバツハ	蛋白質	葡萄糖	ワ氏反應
21/VII	6 cc	無色透明	弱濁性	240—140		(—)	104		弱陽性	0.2%			
6/VIII	9 cc	〃	〃	280—140			23	淋巴球	弱陽性	0.1%	81 mg/dl		
21/VIII	6 cc	〃	〃	200—60			17	淋巴球	弱陽性	1 分割	60 mg/dl		
9/X	6 cc	〃	〃	125—60			7	淋巴球	痕跡陽性	1 分割	51 mg/dl		

尙ホ赤血球沈降速度。血糖量。血液殘餘窒素。「クレアチン」。「總クレアチニン」量等變化ナク。唯基礎代謝+18.4%ニテ稍々上昇スルノミ。

以上内科的ニハ漿液性腦膜炎ノ診斷ナリ。

皮膚科所見 白髮ハ主ニ額額。額頂部ニ多ク。前頭部ニハ少シ。太キ白毛ト黒毛トノ間ニ區別ナク。脂漏性鱗屑多シ。皮膚ニハ色素異常。浮腫ナシ。鬚髯發達良好ニシテ赤ク。黒毛ト相半ス。口腔粘膜炎正常。腋毛モ發育良好ナリ。發汗多量。爪ニ變化無ク。陰毛モ良ク發育ス。肩部及ビ背部ノ下部ニ不規則指頭大ノ赤褐色ノ斑點アリ。排列殆ンド對稱的。腰椎ノ上ニモ同様ノ斑點アリ。コレト眼疾ト關係アルカ不明。

聽器所見 自覺的症候 眼發病後22日。6月27日ヨリ夜臥牀スル時耳鳴アリテ。7月初旬迄繼續セ

リ。難聽自覺セズ。聽覺過敏症亦無シ。當時惡心。嘔吐モナシ。タマ耳鳴ヲ感セルノミナリキ。眼科入院後7月30日聽器機能檢査ヲ行フ。局所所見。鼓膜兩側共ニ正常。

機能的症候 (1) 聽能檢査成績 7月30日。ヘベツォルド。エーデルマン氏連續音列ニヨル聽域測定。

兩側共ニ上音界d7。下音界Cis₂。

ストリックケン式「モノコルド」ニヨル上音界。

	縱振動	右耳	左耳	縱振動	右耳	左耳
→ 氣導	弦ノ長サ振動數	14cm 17914	14cm 17914	骨導	弦ノ長サ振動數	12cm 20900 20900

(2) 前庭器官能検査成績。

自發性眼球震盪 ナシ。

實驗的眼球震盪 (イ) 迴轉刺戟試験 (8月24日)。

8月24日	持續時間(秒)	震盪回数	性	狀	隨伴現象	頭位(眞直)
右方迴轉	25	45	細打性	地平迴轉性	眩暈アリ	迴轉時間(20秒)
左方迴轉	35	64	細打性	地平迴轉性	ナシ	迴轉回数(10回)

(ロ) 平流電氣刺戟試験 右側4 MA、左側3.2 MAニテ地平性眼球震盪ヲ見。顛倒反應ハ左右トモ1 MAニテ陽極側ニ顛倒ヲ見タリ。

(ハ) 瘻孔症狀 (ニ) ミギンド氏症候。ナシ。
身體均衡作用障礙 (イ) ロンベルグ症候。閉眼ニテモ可成リ動搖シ。閉眼ニテハ動搖特ニ増加セズ。

(ロ) 兩脚足趾ノミノ起立ニテ相當動搖シ。閉眼時モ然リ。(ハ) 單脚全足趾起立。動搖著シク。閉眼時トモニ略ク不可能ナリ。
「ゴニオメーター」試験。

	足尖上	足尖下	右足上	左足上		足尖上	足尖下	右足上	左足上
開眼					閉眼	29	30	33	30

歩行ハ開眼ニテ前進眞直ナルモ、背進ハ開眼ニテモ左方ニ偏行ス。

自發性偏指ナク。實驗的偏指ハ迴轉刺戟ニヨリ。

	偏指最大恢復所要距離	時間		偏指最大恢復所要距離	時間
右方迴轉	右へ7 cm	45秒	左方迴轉	左へ6 cm	45秒

頭位(眞直) 迴轉時間(20秒) 迴轉回数(10回)

第3例 渡邊某。24歳。男。

家族歴 父系祖母健在ナルヲ除キ。父母系祖父母死亡。父母健在。同胞8人。中死産1。2人ハ幼年期ニ死亡セルモ、他健在。患者ハ第2子ナリ。

既往歴 小兒期ハ稍ク薄弱ナリシモ次第ニ健康トナリ。15歳ニテ猩紅熱ニ罹リタル外著患ヲ知ラズ。昨年夏脚氣ニ罹リタリシモ輕症ナリキ。飲酒喫煙ナサズ。梅毒。結核性疾患ヲ否定ス。

現症ノ既往 昭和6年12月18日。4時間位讀書ヲ續ケシニ眼疲勞ナ覺ヘタリ。20日ニ至リ風邪氣味ニテ發熱38°C。3日間臥床ス。25日ニ至レバ兩眼覺赤シテ疼痛アリ。直チニ某實費診療所ヲ訪レシニ結膜炎ノ診斷ヲ受ク。當時視力(右0.5—左0.8)ナリキ。以後眼痛次第ニ増進シ。視力障礙モ強クナリ殊ニ左眼ニ著シ。昭和7年1月8日泉橋病院ヲ訪レ血液検査ヲ受ク。1月7日ヨリ4日間ハ頭痛。眼痛共ニ激シク。睡眠不能ナリ。當時10日間惡心アリシモ眩暈ニハ氣付カズト。頭痛甚シキ爲メ1月14日東大精神科ヲ訪レ腦脊髄液検査ヲ受ク。眼痛モ眼全體ニ亙リテ存シ。其後右眼視力障礙モ増シ。1月22日東大眼科ヲ訪レ。23日入院ス。

現症並ニ其經過 全身所見 體格稍ク小。榮養中等度。皮膚蒼白。貧血性ナレド何處ニモ白毛。白癩ナシ。胸腹部内臓ニ異常無ク。腱反射兩側トモ。上肢腱反射尤進。膝蓋腱反射強度ニ尤進。膝蓋搦兩側數個現ル。アヒレス腱反射モ強度ニ尤進セリ。足搦無シ。其他病的反射無ク。ケルニッヒ氏症候。腹筋反射ヲ缺キ。頸部硬直モ無シ。皮膚知覺障礙。深部知覺障礙モナシ。便通整通。食欲尋常。尿ニ異狀ナシ。血液ワ氏反應陰性。ビルケ氏反應強陽性。腦脊髄液所見。

28/I	液量	外觀	反應	液壓	比重	細菌	細胞數	種類	ノンネーベルト氏一陽反應	ニッスル蛋白量	葡萄糖	ワ氏反應
	13cc	無色透明	弱鹼性	250—150	1006	(—)	157	155 淋巴球 2 大單核	弱乳濁	2.5 分 割	41 mg/dl	

9/II	液量	外觀	反應	液壓	比重	細菌	細胞數	種類	ノンネーベルト氏一陽反應	ニッスル蛋白量	葡萄糖	ワ氏反應
	20cc	無色透明	弱鹼性	210—110	1007		56	54 淋巴球 2 大單核	痕跡乳濁	2 分 割	71 mg/dl	

15/V	液量	外 観	反 應	液 圧	比重	細菌	細胞 数	種類	ノンネ ヘルト 氏反 應	ニツス ル蛋白 量	葡 萄 糖	乙氏反 應
	20cc	無色透明	弱濁性	205—130	1007		14	淋巴球	痕跡乳 濁	1 分 割	53 mg/dl	

15/V	液量	外 観	反 應	液 圧	比重	細菌	細胞 数	種類	ノンネ ヘルト 氏反 應	ニツス ル蛋白 量	葡 萄 糖	乙氏反 應
	20cc	無色透明	弱濁性	265—130	1003		14	淋巴球	痕跡乳 濁			

血 液 像。

27/I	赤 血 球	血色素量	血色素 指 数	白血球	エオジン 嗜 好 性	鹽基嗜好	中性嗜好性 桿狀核・多形核	淋巴球	大單核及 び移行型
	538萬	85%	0.98	6300	0	0	4.3 58.3	33.3	3.7

1月26日。上肢腱反射著明亢進。左側ハ右側ヨリ強シ。膝蓋腱、アヒレス腱反射モ著明亢進。尙ホ膝蓋搐搦2.3現ハル。足搐搦ナシ。1月31日ニハ膝蓋搐搦兩側共ニ消失。

入院後頭痛次第ニ去リ。此頃ニ至レバ全然消失セリ。眩暈、惡心、歩行障礙ナシ。2月末ニハ腱反射尙ホ亢進スルモ、膝蓋搐搦右側ニツノ痕跡ヲ見ルノミ。3月末ニハ腱反射亢進尙ホ存スルモ、膝蓋足搐搦共ニ時々現ハルルコトアル程度ニシテ、病的反射無シ。其他全身症候ニハ異常ナシ。即チ漿液性腦膜炎ノ經過ヲ示ス。

皮膚科所見 1月23日異常無カリシモ、2月9日頭髮脫毛オコル。2月10日ニハ脫毛増加シ。朝白布上ニ落チシモノ16本アリ。2月19日ニハ80本ノ脫毛アリ。コノ日毛根部白キ頭髮ヲ發見セリ。3月28日ニハ頭髮中央部白キモノアリ。4月1日ニハ、頭部皮膚變化無キモ白髮多ク、4月22日ニハ白斑ヲ交ヘル頭髮94本アリ。即チ發病以來40日目、2月18日ヨリ頭髮白髮始マリ。3月15日迄25日間繼續セルモノナラン。

聽器所見 發病後極初期ニ眩暈感アリ。其後惡心ハ1月7日ヨリ。頭痛激シキ事アリシモ其當時眩暈ナシ。又全經過ヲ通ジテ耳鳴、難聽、聽覺過敏ニ氣付キシコト無シト云フ。又特ニ歩行困難ヲ覺エシ事無カリキ。

局所所見 鼓膜ハ右側僅カニ潤濁シ。後上部僅カニ發赤アリ。左側全ク正常。鼻咽喉ニ變化無シ。

機能的症候 自覺的ニハ何等ノ障得無カリシモ、入院後1月29日ニ機能検査ヲ行ヒタル結果次ノ如シ。

(1) 聽能検査成績。

昭和7年1月29日 右

7月12日

昭和8年2月10日

ベツォルド、エーデルマン氏連續音列ニヨル聽域。

1月29日。上音界。左右トモニd⁷。下音界。左右共ニD₁。7月12日ニハ上音界。左右共ニd⁷。下音界左右共ニC₂。

ストルイッケン式「モノコルド」ニヨル上音界。

7月12日	縦振動	右耳	左耳	縦振動	右耳	左耳
	弦ノ長サ	12.0cm	12.0cm	弦ノ長サ	11.0cm	11.0cm
	氣導振動數	20900	20900	骨導振動數	22800	22800

(2) 前庭器官能検査成績 昭和7年2月3日。

自發性眼球震盪。眼位正面位下方極位ノ時ハ是ヲ缺クモ、右方極位ニテハ右方ヘ、毎分60。左方極位ニテハ右方ヘ、毎分62。地平迴轉性上方極位ニテハ左方ニ向フ地平迴轉性ノモノ、毎分61ヲ數フ。7月12日ニ至レバ正面位及ビ下方極位ニテハ全然眼球震盪ヲ缺クモ、尙ホ上記ノ3眼位ニテ、非常ニ微細ナルモノ、方向及ビ性狀前述ノ如キモノ時ニ現ハレ、時ニ消失セルヲ見ル。

實驗的眼球震盪。(イ) 迴轉刺戟試驗。

2月3日	持續時間(秒)	震盪回数	性	狀	隨伴現象	頭位(真直)
	80	200餘	地	平性	大打眩暈	迴轉時間(20秒)
	63	90	地	平迴轉性	大打眩暈	迴轉回数(10回)

7月12日	持續時間(秒)	震盪回数	性	狀	隨伴現象	頭位(真直)
	15	17	地	平迴轉小	(一)	迴轉時間(20秒)
	16	27	地	平迴轉小	(一)	迴轉回数(10回)

昭和8年2月10日

	持續時間(秒)	震盪回数	性	狀	隨伴現象	頭位(真直)
右方迴轉	16	23	地	平性	(一)	迴轉時間(20秒)
左方迴轉	17	20	地	平性	(一)	迴轉回数(10回)

(ロ) 溫熱刺戟試驗

昭和7年7月12日

水温	水量	潜伏時間	持續時間	震盪回数	性狀	隨伴現象	頭位	
22°	20cc	右	30	65	27	地細平性打	(一)	(後傾60度)
		左	20	50	25	地細平性打	(一)	
18°	20cc	右	15	115	100	地細平性打	(一)	眼位 (正面)
		左	15	60	60	地細平性打	眩暈	

(ハ) 平流電氣刺戟試驗 左右トモ4MAニテ中打性。迴轉性ノ眼球震盪ヲ見、尙ホ顛倒反應ハ左右トモ2MAニテ出現セルヲ見タリ。(7月12日)

(ニ) エンヌペール氏症候及ビ (ホ) ミギンド

氏症候ハ陰性。

身體均衡作用検査 2月3日ニ檢セルト、7月12日ニ檢セルト殆ンド大差ナク、唯發病初期ニテ單脚起立、閉眼ニテ動搖強カリシノミ。

「ゴニオメーター」試驗。

2月3日	足尖上	足尖下	右足上	左足上	足尖上	足尖下	右足上	左足上
	開眼	25	27	31	25	閉眼	25	27
							34	26

7月12日ニ檢セシモ大差無カリキ。

歩行時ニ際シ、發病初期ニハ閉眼ハ前、背進共ニ略々正常。閉眼ニテハ前進時右方ヘ、背進時左方ヘ偏行セリ。7月ニテハ閉眼時モ全ク正常ニ復セリ。

偏指試驗 (イ) 自發性偏指 證明シ得ズ。

(ロ) 實驗的偏指 迴轉刺戟ニヨルモノ。

2月2日

偏指最大恢復所要 距 離 時 間			偏指最大恢復所要 距 離 時 間		
右方 廻轉	右方へ 10cm	40秒	左方 廻轉	左方へ 2 cm	40秒

頭位(真直) 迴轉時間(20秒) 迴轉回数(10回)

第4例 菅原某。24歳。男。

家族歴及ビ既往歴 ニ關シテハ不詳。

現症ノ既往及ビ経過 昭和5年6月何等ノ原因無シニ視力障礙オコリ、新聞ヲ讀ム際普通ノ距離ニテ見エズ。30cm位離ンテ初メテ讀ミ得。然シ惡心、嘔吐、頭痛、流淚等無シ。6月末地方ノ眼科醫ヲ訪ヒ老眼ナリト云ハル。昭和6年2月ニ至リ前額部ノ頭毛ノ生ヘ際ノ下方ニ、豌豆大ノ白色ノ輕度ノ色素脱出セル斑點2箇ヲ發見シ、同時ニ遠方ノ物見惡クナレリ。5月ニハ頭部ニ白斑ト白毛ヲ生ジ、時々同ジクシテ顔面中央、鼻背、眼瞼、上口唇、更ニ左頰部ニ亘リテ次第ニ色素脱出セル部擴大ス。コノ斑點ハ次第ニ白色トナリソノ度ヲ増セリ。同年10月東北帝大皮膚科及ビ眼科ヲ訪ヒ、皮膚科ニテハ尋常性白斑ノ診斷ノ下ニ「トリバフラビン」注射ト、人工太陽燈ノ照射ヲ受ク。當時右側臀部ニ人頭大ノ白斑現ハル。次デ眼科ニテ滲莖性葡萄膜炎ノ診斷ヲ受ケ、11月入院。入院後沃度加里内服ト、「サルバルサン」注射2回受ク。3週間入院スルモ、視力殆ンド恢復セズ退院ス。眼鏡ヲ用ヒテ僅カニ用ヲ辨ズルノミ。其後視力ハ稍ク恢復セルモ、近キモノヲ見ルニ變化無シ。他ノ症狀モ良好トナラズ。白斑ハ更ニ増ハセルタメ、昭和7年6月東京帝大皮膚科ヲ訪ヒ、直

チニ入院。

全身所見 昭和7年7月20日。顔貌正常。體格中等度。舌ハ白苔ヲ被リ。皮膚絞盡症弱陽性。自發性眼球震盪無ク。眼球運動モ正常。胸部ニテ心臟正常ナルモ。肺臟ハ右側肺尖部呼吸稍延長。水泡音無シ。腹部内臟異常無シ。腱反射ハ上肢稍亢進。殊ニ左側

ハ右側ヨリ活潑ナリ。膝蓋腱反射右側正常ナルモ。

左側少シ亢進ス。アヒレス腱反射正常。足背掬右側ニ暗示アリ。

他ノ病的反射無ク。頸部硬直。ケルニッヒ氏症候ナシ。尿尿ニ異狀ナシ。

腦脊髄液所見 (側臥位)

11/VIII	液量	外觀	反應	液 壓	比重	細菌	細胞數	種類	ノンネイ ベルト氏 一管反應	ニッスル エスバツハ	蛋白量	葡 糖	糖	ワ氏反應
	10cc	水様透明	弱陽性	130 90	1007		9	小淋巴 球	痕跡乳 濁	1 分 割		70 mg/dl		

血 液 像

赤 血 球	血色素量	血色素 指數	白血球	エオジン 嗜 好 性	鹽 基 嗜 好 性	中性嗜 桿狀核	嗜 好 性 多形核	淋巴球	大單核及 ビ移行型
507×10 ⁴	65%		6500	6%	0	3.6	47.3	33.6	9

聽器所見 自覺の症候。發病以來。耳鳴。難聽。

聽覺過敏。眩暈。惡心。嘔吐。歩行障害等ヲ全ク覺エズ。

局所所見 鼓膜ハ兩側共ニ肥厚シ。前下部ニ白濁アリ。光錐ハ殆ンド認メラレズ。短突起明瞭。槌骨柄ハ稍々水平ニ轉ビシ後皺襞ヲ認ム。即チ輕度ノ白濁ト陷凹アリ。

鼻腔ニハ中鼻道ニ兩側共ニ「ボリープ」アリテ。膿汁流出ス。兩側慢性上顎竇炎並ニ篩骨蜂窠炎アリ。

機能の症狀 (1) 聽能検査成績 (7月25日)。

ベツォルド・エーデルマン氏連續音列ニヨル上。下音界。兩側共ニ上音界 fis⁶。下音界 C₂。

(2) 前庭器官能検査成績 (7月27日)

自發性眼球震盪ナシ。

實驗的眼球震盪 (1) 迴轉刺激試驗。

	持續 時間	震盪 回數	性 狀	隨伴現象	頭 位 (真 直)
右方 迴轉	16	27	地 平 性	ナ	シ
左方 迴轉	25	50	地 平 性	ナ	シ

(ロ) 溫熱刺激試驗

水温	水量	潜伏 時間	持續 時間	震盪 回數	性 狀	隨伴 現象
27°	10cc	右 (-)				
		左 20		(±)		
23°	10cc	右 (-)				
		左 20	30	16	地平性	眩暈アリ
20°	10cc	右 20	30	12	地平性	ナシ
		左 13	50	36	地平性	眩暈

(ハ) 瘰癧症候 (ニ) ミギンド氏症候。ナシ。

身體均衡作用障礙。(1) ロンベルグ氏症候。陰性。

(ロ) 其他ノ試驗ニテモ障礙ナシ。歩行障害ナシ。

自發性偏指 ナシ。

即チ經過中。聽器障礙ヲ全ク自覺セザリシモ。聽能及ビ前庭器機能低下ヲ經過後ニ發見セリ。

第5例 蜂須賀某 26歳。男。鐵道驛員。

本症例ハ昭和8年1月。東京地方會例會ニ於テ報告セリ。

家族歴 父母健在。同胞10人ニシテ。早。死産無ク。タ。從兄及ビ同胞ノ1人ニ結核性疾患ヲ見ル外遺傳の關係ハ見出し得ズ。患者ハ未婚。

既往歴 小兒期ハ全ク健康ニシテ。17歳脚氣。20歳無痛横痃ニ罹リ。注射ヲ4。5回受ケシコトアリ。22歳ニシテ蟲媒突起炎ニ罹リ手術ヲ受ケ。以後便秘ニ傾ク。嗜好ハ煙草。2日ニ1箱。飲酒ハ極ク

少量、時ニ攝取ス。

現症既往歴 昭和7年9月末、頭髮ニ觸ルト毛根ニ痛ミヲ感ズ。(皮膚知覺過敏症)。コノ頃家人ノ死去ニ遇ヒ2夜睡眠ヲ取ラザルコトアリキ。10月8日夕方迄何等症候無カリシニ、夜8時頃讀書中何トナク霧視アルニ氣付キ、右眼ノミニテハ正常ナルニ、左眼ノミニテ見ル時中央暗ク周圍明瞭ナリ(中心暗點)9日食欲普通ナルニ、夕方ヨリ右眼ニモ視力障礙ガコリ、輕度ノ頭痛アリ。他家ヲ訪レシニ夜歸路著シク暗ク(夜盲症)、然シ食欲普通ナリキ。10日ニ至レバ外出スルト他人ノ顔至ンデ見エ(變視症)、尙ホ銀貨ガ甚ダ小サク見エタリ(小視症)。眼科醫ヲ訪フニ中毒ニヨル視神經炎ナラント。歩行時甚シキ不自由無キモ、夕方ヨリ前額部ニ頭痛アリ。11日ニハ視力更ニ惡化シ、夜ハ兩眼トモニ殆ンド見エズ。1尺位先ハ不明ナリ。夕食甚ダ不味クシテ、頭痛モ激シク睡眠妨ゲラル。12日ハ朝ヨリ頭痛、殊ニ右ノ前額部ヨリ後頭部ニカケテ強ク、頭ヲ眞直ニ保ツコト困難ニシテ下ゲ居タリ。發熱感無ク、眼痛モナシ。東大眼科ヲ訪フ。當時視力(右0.1—左0.03)ナリ。外眼部異狀ナク、中心暗點アリ。眼底ハ一般ニ潤濁シテ乳頭發赤潤濁、靜脈怒張、黃斑部ニ腫脹アリテ孤立結核ヲ思ハシム。兩眼中心性網膜炎ノ診斷ナリ。13日ヨリ食欲減退シ始メ、14日ニハ頭痛激シク、3時間毎ニ發作的ニアリ。睡眠モ妨ゲラル。15日ハ頭痛強ク、食欲モ殆ンドナシ。16日ニハ午前ヨリ惡寒アリ、夜39°Cニ發熱ス。コノ時初メテ耳鳴ガコル。難聽無シ。18日、午前2時頃ヨリ頭痛激シクナリ、時々兩側顳額部ニ發作的ニ刺ス如キ痛ミアリ。眩暈感ヲ伴フ。コノ頃ヨリ物音耳ニ強ク響キ不愉快ナリ(聽覺過敏症)。

右側ノ耳鳴依然タリ。尙ホ輕度ノ眼痛アリ。眼所見ハ眼球結膜充血シ、毛様充血僅カニ有リ。角膜後面ニ沈着物アリテ、前房水潤濁。水晶體ニモ沈着物アリテ硝子體潤濁ス。眼底像ヨリ急性瀰漫性脈絡膜炎ト診斷サル。即チ眼底ハ恰モ冬ノ山ヲ見ル如ク、多數ノ網膜剝離アリテ凹凸多ク、色素上皮ハソノ谷間ニ見ラル、如シ。依ツテ直チニ眼科ニ入院。當日體溫37.8°Cアリ。20日絶エズ眩暈アリテ、當科ニ送ラ

ル。當時鼓膜ハ兩側共ニ殆ンド健常ニシテ、通氣法ニヨルモ變化ナシ。自發性眼球震盪無ク、癱孔症狀モナシ。ロンベルグ氏症候弱陽性ナリキ。10月25日島蘭内科ニ轉科シ、直チニ腰椎穿刺ヲ行フ。頭痛尙ホ此日兩顳額部ニアリ。食欲全ク無シ。視力ハ眼前手動ニシテ、聽覺過敏症ハコノ日ヨリ無クナレリ。尙ホ發熱ハ26日迄37°Cヲ僅カニ越エタルモ、ソレ以後ハ全ク正常ニ歸レリ。腰椎穿刺ヲ行ヒシ後ハ、頭痛次第ニ輕快シ、食欲モ増進シ來レリ。

現症及ビ其經過 眼所見。眼瞼左右共ニ變化無ク、球結膜兩側充血、輕度ノ毛様充血有リ。角膜ニハ微細輕度ノ黃白色沈着物アリ。前房ニハ微細ノ潤濁アリテ活潑ナル環流アリ。虹彩變化無ク、水晶體微細ノ沈着物アリ。硝子體ニモ微細、瀰漫性潤濁アリ。眼底ニハ靜脈擴張蛇行シ、網膜ハ高度ノ凹凸アリ輕度ノ潤濁ヲ見ル。尙ホ小出血點アリ。眼壓(右8mm—左9mm Hg.)光神、夜盲症アリ。視力(右30cm指數—左30cm指數)(10月19日)。

10月20日ニハ前房ノ細微ノ粒多クナリ、前房水濃クナリソノ運動モ緩徐トナル。21日ニハ右前房水透明トナリ、微粒子ノ運動殆ンドナシ。前房ト同様ノモノ、硝子體中ニ、水晶體ノ直後ニアリ。眼底ハ最初ト大差ナシ。11月12日視力、兩眼眼前手動、16日ニハ眼球、眼瞼結膜充血減少シ、視力眼前手動10cm、指數尙ホ不明。眼底ハ網膜剝離尙ホ高度ナレド、最高潮時(11月7日)ヨリハ減少セリ、眼壓(右11mm—左11mm Hg.)。

12月1日ニ至レバ結膜充血全ク去リ略々正常ニ復セリ。視力兩眼共手動50cm、指數10cm、以後次第ニ視力障礙減退シ、12月10日ニハ視力指數2mトナリ、28日ニハ(右0.03—左0.03)、翌昭和8年1月9日ニハ(右0.04—左0.04)トナリ、次第ニ快方ニ向ヘリ。

内科的所見 入院當時體格中等度ニシテ、榮養可良。胸腹部ニ異常無ク、腱反射ハ膝蓋腱反射兩側共ニ亢進、殊ニ右側ニ著シ。他ノ腱反射ハ總テ正常ニシテ病的反射無ク、頸部硬直、ケルニッヒ氏症候無シ。頭痛有リ。尿尿ニ異常無ク、血壓105—60、食欲、睡眠共ニ著シク障礙サル。

血液像。

	赤血球	血色素量	血色素指數	白血球	エオジン嗜好性	鹽基性嗜好性	中性嗜好性桿狀核	多形核	淋巴球	大單核及ビ移行型
20/X	498×10 ⁴	%		7250	7.0	0.3	1.7	58.7	28.0	4.3

25/X	赤血球	血色素量	血色素指數	白血球	エオジン嗜好性	鹽基嗜好性	中性嗜好性	桿狀核	多形核	淋巴球	大單核及ビ移行型
	5.07M	%		6700	10.0	0	2.0	57.0	26.0	6.0	
10/X	赤血球	血色素量	血色素指數	白血球	エオジン嗜好性	鹽基嗜好性	中性嗜好性	桿狀核	多形核	淋巴球	大單核及ビ移行型
	4.94M	%		6600	9.0	0	0.7	56.0	25.0	8.0	
29/X	赤血球	血色素量	血色素指數	白血球	エオジン嗜好性	鹽基嗜好性	中性嗜好性	桿狀核	多形核	淋巴球	大單核及ビ移行型
	5.17M	%		6100	5.0	0	2.0	67.0	24.0	2.0	

血液ワ氏反應 卅。

ハ激シク。ソノ當時睡眠。食欲共ニ著シク侵サレシ

頭部皮膚知覺過敏ハ眼發病前ニアリテ。11月ニ入り

モ。11月中旬ニハ消失セリ。

消失。頭痛ハ10月10日ヨリ始マリ。眼症候進行中

腦脊髄液所見 (側臥位)

25/X	液量	外觀	反應	液壓	比重	細菌	細胞數	種類	ノンネア ペルト氏 一期反應	ニツスル エスバツハ	蛋白量	葡萄糖	ワ氏反應
	15cc	水様透明	弱滲性	115 60		(-)	298	少數 單核	弱陽性			54 mg/dl	(-)
11/X	液量	外觀	反應	液壓	比重	細菌	細胞數	種類	ノンネア ペルト氏 一期反應	ニツスル エスバツハ	蛋白量	葡萄糖	ワ氏反應
	15cc	水様透明	弱滲性	115 70	1006	(-)	167	80淋巴球 1單核	痕跡 乳濁	3.5 分割			(-)
21/X	液量	外觀	反應	液壓	比重	細菌	細胞數	種類	ノンネア ペルト氏 一期反應	ニツスル エスバツハ	蛋白量	葡萄糖	ワ氏反應
	10cc	水様透明	弱滲性	135 105	1005		71	淋巴球	痕跡 乳濁	1.8 分割			(-)
29/X	液量	外觀	反應	液壓	比重	細菌	細胞數	種類	ノンネア ペルト氏 一期反應	ニツスル エスバツハ	蛋白量	葡萄糖	ワ氏反應
		水様透明	弱滲性	175 111	1007	(-)	59	淋巴球	痕跡 乳濁	1.5 分割			
13/XI	液量	外觀	反應	液壓	比重	細菌	細胞數	種類	ノンネア ペルト氏 一期反應	ニツスル エスバツハ	蛋白量	葡萄糖	ワ氏反應
	15cc	水様透明	弱滲性	215 120	1007		35	小淋巴球	痕跡 乳濁	1 分割			
29/XI	液量	外觀	反應	液壓	比重	細菌	細胞數	種類	ノンネア ペルト氏 一期反應	ニツスル エスバツハ	蛋白量	葡萄糖	ワ氏反應
	7cc	水様透明	弱滲性	105 75	1006		19	17小淋巴球 2大單核	痕跡 乳濁	1.5 分割			
10/I	液量	外觀	反應	液壓	比重	細菌	細胞數	種類	ノンネア ペルト氏 一期反應	ニツスル エスバツハ	蛋白量	葡萄糖	ワ氏反應
	15cc	水様透明	弱滲性	130 70	1007		28	24小淋巴球 4大單核	痕跡 乳濁	1.5 分割			

尙ホ血球沈降速度ハ。

	29/X	14/X	22/X	16/I
1時間	30 m.m.	15 m.m.	6 m.m.	4 m.m.
2時間	63 m.m.	47 m.m.	18 m.m.	18 m.m.
24時間	95 m.m.	79 m.m.	82 m.m.	66 m.m.

即チ發病初期ニテハ可成リ増大セルヲ見ル。其他血

中糖量。殘餘窒素量等ニハ變化ナク。基礎代謝量ニモ著變無シ。腱反射ハ經過中11月21日ニハ膝蓋腱反射左側ハ右側ヨリ稍ク弱ク。上肢腱反射右側ハ左側ヨリ稍ク弱シ。

12月10日ニ至レバ膝蓋腱反射ハ左側正常ナルニ。右側稍ク亢進。上肢ニ於テハ右側正常ナルニ。左側稍亢進セリ。其後ニ於テモ著變ハ認メラズ。

皮膚科所見 眼發病前9月末ヨリノ頭部皮膚知覺過敏ハ11月ニ入りテ消失。11月3日ヨリ頭髮脫毛始マリ。以後次第ニ其數ヲ増シ、殊ニ朝多キガ如ク感ゼリ。11月9日ヨリ鬚髯褐變シ始メ、中旬ニハ毎朝白布ノ上ニ著シキ脱毛ヲ見タリ。脱毛ハ前頭部ニ著シ。尙ホ前頭部ノ頭髮ヲ引ケバ容易ニ5、6本ヅ、抜ク。11月下旬ニ至リ前頭部ニ白毛ヲ發見セリ。尙ホ鬚髯モ一體ニ褐色ナレド、兩端黒ク、中央部白キモノヲ見出セリ。12月ニ入りテモ尙ホ脱毛アリ。中旬ニ至リ漸ク止ム。前頭部ノ毛髮薄クシテ皮膚色ヲ透見シ、白毛少數ナレドソノ中ニ混ゼリ。下旬ニ至レバコノ疾患特有ノ尖端部及ビ毛根黒ク、中央部白キ毛ヲ多數ニ見ル。鬚髯尙ホ褐色ナリ。翌昭和8年1月中旬ニ至ルモ頭髮ハ幾分黒味ヲ増スモ、白毛多ク混ゼリ。皮膚脱色部、白斑ハ終ニ全身何處ニモ見出ス能ハザリキ。

聽器所見ト其經過 自覺の症候 昭和7年10月16日ヨリ右耳ニ耳鳴オコリ、18日ヨリ聽覺過敏オコル。25日ニハ是モ消失セリ。難聽ハ初メハ自覺セザリシモ、10月20日聽能検査ナ行ヒシ時ハ既ニ輕度ノモノアリ。10月25日ニハ耳鳴消失シレド、難聽ノ度次第ニ増進シ、10月29日ニハ兩耳呬語1/2mナリ。コノ日晝過ギ突然眩暈感アリテ、四肢脱力感ト共ニ歩行不確實ナリ。

午後3時過ギ眼帯ヲ去レバ四圍ノモノ左ニ廻轉スル如キ感アリ。歩行スルニ惡心アリ。夕方眼科ニテ自發性眼球震盪ヲ認メ、當科ニ送ラル。當時左方ニ向フ大打性ノ自發性眼球震盪アリ。夜嘔吐アリ。ソノ後頭痛、耳鳴強ク、横臥スルモ身體ノ廻轉感アリ。次第ニコノ前庭器性發作ノ靜マリシニ、11月3日ニ至リ午後再び眩暈感ト共ニ四圍ノ物ハ前ト反對側ニ廻轉ス。自發性眼球震盪右方ニ向ヘルヲ見ル。此後發作モ次第ニ靜マリ、同時ニ耳鳴モ消失、聽力モ視力恢復ト共ニ次第ニ恢復ニ向ヘリ。尙ホ右耳聽力ハ早ク11月中旬ヨリ恢復シ始メ、左耳ニ於テモ12月中旬ニハ殆ンド正常ニ復セリ。

局所所見 鼓膜像。兩耳殆ンド正常。鼻腔ニハ鼻中隔彎曲症アル外變化無シ。

機能の症候 (1) 聽能検査成績。

右	左	右	左
35	26	30	28
20	17	14	14
15	14	9	9
13	14	9	9
5.5m	5.5m	5.5m	5.5m

10月21日

右

左

ベツオールド、エーデルマン氏連續音列ニヨル聽

域。

10月21日 左 d^7 ————— C_2 右 c^7 ————— C_2

ストルイッケン式「モノコルド」ニヨル上音界。

縦振動	右耳	左耳	縦振動	右耳	左耳
弦ノ長サ	13.5cm	14.0cm	弦ノ長サ	8.5cm	8.5cm
振動數	18533	17914	振動數	29505	29505

11月1日

右

左

上下音界。右左共ニ

 h^6 ————— D_2

11月9日

右

左

上、下音界ハ

左 h^6 ————— D_2 右 c^7 ————— E_2

當時難聽最モ強ク、以後次第ニ恢復ニ向ヘリ。

11月22日

右

左

上、下音界ハ

左 g^6 ————— E_2
 右 g^6 ————— E
 c_7 ————— Cis_2

コノ頃ヨリ聽力恢復著シク、11月25日ニ至レバ、

右

左

12月20日ニハ、全ク正常ニ返レリ。

右

左

(2) 前庭器官能檢査成績。

コノ症例ハ、殆ンド發病當初ヨリ治療ニ至ル全經過ナ、入院治療ニヨリ詳細ニ觀察シ得タルニヨリ、少シク詳述スベシ。

即チ10月3日眼症候發現ヨリ3日目ニ頭痛オコリ、次第ニコレガ増惡シ、堪エ難クナリ、僅カニ鎮痛劑ニヨリ耐エタリ。10月18日眩暈感オコリ、耳鳴、聽覺過敏アリシモ、其後眩暈消失セリ。10月20日、初診當時ロンベルグ氏症候弱陽性、自發性眼球震盪無ク、實驗的眼球震盪ハ、(イ) 迴轉刺戟試驗。

	持續時間(秒)	震盪回数	性 状	隨伴現象	頭 位 (真 直)
右方迴轉	51	142	地平迴轉性	眩暈アリ	迴轉時間 (20秒)
左方迴轉	42	110	地平迴轉性	眩暈アリ	迴轉回数 (10回)

(ロ) 溫熱刺戟試驗 10月28日。

水温	水量	潜伏時間(秒)	持續時間(秒)	震盪回数	性 状	隨伴現象	頭 位
29°	20cc	右 15	135	220	地平中打性	ナシ	後傾 (60度)
		左 17	120	162	地平中打性	ナシ	
40°	20cc	右 14	75	42	地平中打性	ナシ	眼位 (正面)
		左 17	160	110	地平中打性	ナシ	

尙ホコノ際40°Cノ水ニテ行ヒシ時、右耳ナ刺戟セルトキ眼球震盪ノ方向ハ正常ト反對ニ左方ニ向ヘリ。

(ハ) 平流電氣刺戟試驗 右2.4MA、左2.5MAニテ地平迴轉性眼球震盪ヲ見ル。尙ホ顛倒反應ハ右3MA、左2.2MAニテ共ニ陽極側ニ顛倒ス。

(ニ) 痙攣症狀 (ホ) ミギンド氏症候。共ニ陰性。

身體均衡作用障礙。

(イ) ロンベルグ氏症候。閉眼時弱陽性。

(ロ) 單脚起立ニテ閉眼時動搖僅クナルモ、閉眼時ニハ不可能ニシテ側方ニ顛倒ス。

(ハ) 「ゴニオメーター」試驗。視力指數30cmナレバ、閉眼ノミ。

	足尖上	足尖下	右足上	左足上		足尖上	足尖下	右足上	左足上
開眼					閉眼	8	8	9	8

(ニ) 歩行ハ殆ンド正常ナリ。

偏指試驗。自發性偏指ナシ。

10月29日ニ至リ、晝過ギ四肢ノ脱力感ト共ニ、周圍ノ物體左ニ迴轉スル如ク、尙ホ歩行時惡心アリテ、頭痛右側顳額部ニ強シ。午後7時眼科近藤氏ニヨリ自發性眼球震盪現ハレタルヲモツテ當科ニ送ラル。即チ仰臥位ニテスベテ左方ニ向フ大打性、地平迴轉性ノ眼球震盪。

毎分眼位正面位115、左極位138、右極位110、上極位110、下極位116ヲ數フ。當夜嘔吐1回アリ。10月30日ハ終日眩暈ノタメ臥床、1日頭ガ左方ニ迴轉スル如ク感ゼリ。10月31日朝惡心1回アリ。吃逆頻發ス。コノ日自發性眼球震盪ハ、尙ホ總テ左方ニ

向フ地平廻轉性ノモノニシテ、ソノ數ハ臥位ニテ。

眼位	正面位	左極位	右極位	上極位	下極位
	108	140	62	100	100

中打性 小打性 中打性 中打性 中打性

左側臥位

眼位	正面位	左極位	右極位
	120	148	82
	小打性	小打性	中打性

右側臥位

眼位	正面位	左極位	右極位
	92	144	54
	中打性	小打性	中打性

ロンベルグ氏症候。著明ナリ。片足起立全く不可能ニシテ、歩行蹣跚シ、前進ニ左方、背進ニ右方ニ偏行ス。膝蓋腱反射。右側稍々亢進シ、左側稍々弱シ。他ノ腱反射正常。

11月1日 仰臥位ニテ頭ノ廻轉感尙ホ殘存。

自發性眼球震盪。臥位ニテ。

眼位	正面位	左極位	右極位
	40	92	52
	小打性	細打性	小打性

自發性偏指ヲ檢スルニ、左上肢僅ニ左方ニ偏指スルヲ見ル。

2日 臥位ニテ。

眼位	正面位	左極位	右極位
	160	130	60
	中打性	中打性	小打性

左側臥位

眼位	正面位	左極位	右極位
	100	144	60
	中打性	小打性	小打性

右側臥位

眼位	正面位	左極位	右極位
	54	80	40
	中打性	中打性	中打性

3日午後ニ至リ次第ニ恢復セル眩暈又オコリ始ム。

然モ今度ハ四圍ノ物體反對ニ右方ニ廻轉スル如ク感ズト云フ。夜右側臥位ニテハ眩暈強ク、睡眠妨ケラル。左側臥位ニテハ稍々安靜ナリ。

4日午後ニ至ルモ眩暈去ラズ。頭痛ナシ。コノ日自發性眼球震盪ハ方向全ク變シテ、右方ニ向フ水平

廻轉性中打性ノモノヲ見ル。

眼位	正面位	左極位	右極位
	72	84	82

左側臥位 42 84 110

小打性 小打性 小打性

右側臥位 100 98 38

小打性 小打性 小打性

ロンベルグ氏症候著明ナリ。自發性偏指最早ヲ消失ス。歩行ハ不確實、蹣跚スルモ前進殆ド正常、背進ハ右方ニ偏行ス。膝蓋腱反射ハ右側稍々亢進。食慾ハコノ日ヨリ著シク良好トナレリ。5日ニ至レバ頭痛ナク、耳鳴モ消失。臥床時尙ホ右下側位ニテ眩暈アリ。常ニ左側ヲ下ニセリ。頭位ヲ左ニ約30度近ク廻轉セル位置ニテ一番氣持良シト云フ。自發性眼球震盪モ次第ニソノ大キサヲ減ジ。

眼位	正面位	左極位	右極位
	62	46	148

小打性 小打性 細打性

左方側臥位 46 26 130

小打性 小打性 細打性

右方側臥位 42 46 120

小打性 細打性 細打性

11月6日眩暈感モ稍々靜マリ、右下側臥位ヲトルモ數日前ノ如キ事ナシ。自發性眼球震盪モソノ數ヲ減ズ。身體均衡作用障礙モ恢復シ、歩行モ脱力感減ジ略々直進シ得。

7日自發性眼球震盪數著シク減ジテ、坐位ニテ正面位右方ニ向フ細打性地平廻轉性ノモノ毎分26ヲ數フルノミナリ。8日ニハ右方極位ニノミ自發性眼球震盪ヲ見ル。尙ホ廻轉刺戟試驗ヲ行フニ、廻轉中僅カニ眩暈感アルノミニシテ、後發性眼球震盪ヲ全ク見ズ。又溫熱刺戟試驗ヲ行フニ25°、18°ノ水20ccヲ用フルニ、兩側トモ殆ンド反應ヲ見ズ。膝蓋腱反射尙ホ右側ニ僅カニ亢進ス。9日以後ハ臥位ニテ頭重感モナク、手足ノ脱力感モ著シク恢復セリ。コノ頃ヨリ視力モ稍々恢復シ始メ、白黒等ヲ識別スルニ至ル。食慾、睡眠モ良好トナレリ。15日ニハ自發性眼球震盪何レノ眼位ニテモ全ク見ラレズ。廻轉刺戟試驗ニテ廻轉中眼球震盪ヲ見ルモ、後發性眼球震盪ヲ全ク無ク、溫熱刺戟試驗ニテ10°、3°ノ水ヲ用フルモ

全ク反應ヲ見ズ。平流電氣試驗ニテハ左2 MA、右5 MAニテ眼球震盪ヲ見。顛倒反應モ3 MAニテ現ハレタリ。

11月27日ニハ兩側共ニ10 MAニ至ルモ眼球震盪ヲ見ズ。唯顛倒反應ノミハ3 MAニテ現ハル。其後ノ經過ヲ見ルモ、翌昭和8年1月、廻轉、溫熱刺激試驗ニテ全ク反應セズ。身體均衡作用障礙モ以後歩行ハ次第ニ確實トナリ、視力恢復ト共ニ翌年1月ニハ1人ニテ歩行シ得ルニ至リタルモ、尙ホロンベルグ氏症候著明ニシテ、偏足起立ハ不可能。「ゴニオメーター」試驗ニテハ何レノ方向ニテモ 10° ヲ越ユルモノナシ。尙ホ頭位變換ニヨル眼球震盪數ノ變化ヲ見タルタメ、握力ヲ經過中検査セシモ著シキ差異ヲ認メザリキ(Voss)。

即チ前庭器障礙ハ、最初検査ヲ行ヒシ10月20日ニハ自發性眼球震盪無キモ、既ニ種々ノ實驗的検査ニヨリ機能亢進ノ狀ヲ示シ、10月29日第1回ノ發作、11月3日第2回發作ヲ示ス。初メハ大打性、水平廻轉性ノ眼球震盪ナリシモ次第ニ其數ヲ減ジ、廻轉性ノ性質ヲモ次第ニ失ヒ、其後眼球震盪ノ大キサニ變化ヲ來シ、小打性トナルト共ニ一時其數ヲ増シ、再ビ其數ヲ減ジテ11月中旬ニ至レバ全ク自發性眼球震盪ヲ見ズ。此頃ヨリ廻轉及ビ溫熱刺激試驗ヲ行フモ終ニ反應セザルニ至ル。即チ兩側前庭器ノ機能廢絶ヲ見タリ。

自發性眼球震盪數ヲ圖示スレバ次ノ如シ。

第6例 大越某 39歳、女、主婦。

家族歴 兩親尙ホ高齢ニテ健在。同胞6人、總テ健康ニシテ、特記スベキ遺傳關係モ無シ。26歳ニテ健康ナル男子ト結婚。子供ハ5人、總テ健康ニシテ、

流、早産無ク、尙ホ昭和8年8月ヨリ月經無ク、妊娠ノ徵アリ。現疾患ニ罹リタル後昭和9年5月20日無事第6回目ノ出産ヲ終ヘ、生兒健康ナリ。

既往歴 小兒期ヨリ全ク健康ニシテ、24.5歳頃夏ニナルト脚氣ニ罹リシ事アリ。尙ホ妊娠スル毎ニ腎臟炎ニ罹リタリト。嗜好ハ喫煙、1日朝日2個位喫ミシコトアルモ、33歳ヨリ全ク是ヲ止メ、飲酒ハ全然ナサズ。結核性疾患ニ罹リタルコト無ク、梅毒ハ夫罹患シ「サルバルサン」注射ヲ受ケシ事アリ。患者ハ兩3回血液ノワ氏反應ヲ検査セシモ常ニ陰性ナリキト。

現症ノ既往及ビ經過 昭和8年8月20日頃ヨリ少シク全身違和ヲ覺エタルモ特別ニ注意セズ。24日晝、物ヲ臺デ張物ヲナストキ少シク視力障礙アルニ氣付キ、不圖右眼ヲ覆ヘルニ左眼ハ全ク見えズ。右眼ニハ尙ホ視力障礙全ク感ゼズ。全身障礙無シ。仍ツテ25日泉橋病院眼科ヲ訪フ。當日ハ中心性脈絡膜炎ノ診斷ナリ。26日ニ至リ朝ヨリ右眼ノ視力障礙モ起リ、周圍ノモノ見ヘズ。然シ左眼ノ時程急激ナラズシテ、次第ニ霧視ノ強クナルヲ自覺セリ。同時ニ頭痛オコリ、兩耳ニ輕度ノ耳鳴オコル。其後約1週間兩側顳顬部ニ激シキ頭痛アリ氷嚢ヲ當テ、臥床ス。此間食欲全ク無ク、體温ハ測ラザリシモ熱感ナシ。29日兩眼視力(右0.8—左0.01)ニシテ、入院ヲ薦メラレタルモ、家事ノ都合ニヨリ入院シ得ズ。頭痛激シキ時ハ屋内ニテ子供ノ泣聲耳ニ響キテ聞クニ堪エズ(聽覺過敏症)。耳鳴強シ。當時眼球注射ヲ行ヒ、血液ワ氏反應ヲ見ルモ陰性。9月15日桐澤學士ハ急性瀰蔓性脈絡膜炎ノ診斷ノ下ニ帝大眼科ニ送ル。當時視力(右0.06—左0.04)ニテ、角膜後面ニ沈降物アリ。前房水濁濁シ、硝子體ニモ濁濁アリ。眼底ハ黃斑部及ビ乳頭部ニ網膜濁濁アリテ、乳頭附近ハ却ツテ其周圍腫脹セル如シ。

眼底出血、網膜剝離無シ。輕度ノ頭痛尙ホ存シ、兩耳耳鳴アリテ、今迄全ク無カリシ眩暈輕度ノモノヲ感ズ。

9月17日島岡内科ニテ診察ヲ受ク。當時頭痛ハ最早全ク無シ。胸腹部內臟ニ異常無ク、腱反射、上肢ハ活潑ニシテ、左側ハ右側ヨリ僅カニ強シ。膝蓋、「アヒレス」腱反射兩側共ニ輕度ノ亢進アリ。病的反射ナク、ケルニコッ氏症候、頸部強直ナシ。腦脊髓液所見(側臥位)。

液量	外 観	反 應	液 壓	比重	細菌	細胞 数	種 類	ノンネア ペルト氏 一期反應	ニッスル エスバツハ	蛋白質	葡 萄 糖	ワ氏 反應
	水様透明	弱濁性	190		(-)	65	61淋巴球 4大單核	陰性				

入院治療ヲ薦メラレタルモ依然通院治療ヲ受ク。9月21日悪心アリ。23日視力更ニ悪化シ(右50cm指數—左30cm指數)25日ニハ眼底。右眼ハ周邊迄網膜ノ腫脹アレド。左眼ハ周邊部。割合ニ侵サレズ。硝子體ニ微細ノ濁濁アリ。尙ホ乳頭部周圍ニ出血ヲ見。「アトロピン」點眼ヲ續クルニ拘ハラズ。虹彩後癒着生ズ。10月ニ入り6・7日頃ヨリ視力次第ニ恢復シ。10日頃ヨリ指數ヲ數ヘ得ルニ至ル。14日ニハ視力恢復著シク。1人デ步行可能トナリ。視力(右0.1—左0.2)トナル。頭痛ハ全ク消失シ。耳鳴僅カニアリ。悪心尙ホ存ス。眩暈全ク無シ。此頃ヨリ頭髮ノ脱毛少シク増シタル感アリ。白毛ナシ。眼底ニ白斑。出血ヲ見ル。10月21日視力(右0.5—左0.6)。24日初メテ當科ヲ訪ヒ。機能検査ヲ行フ。聴力最近稍ク恢復セリ。此時顚頂部ニ可成リノ白毛ヲ見ル。

聽器所見 自覺的症候 8月26日眼發病ト同時ニ全身違和。頭痛ニ伴ヒテ兩耳ニ耳鳴アリ。29日頃ヨリ頭痛増進ト共ニ聽覺過敏アリ。9月中旬ニ至リ輕キ眩暈感アルモ。著シキ步行障礙ハ見ザリキ。

局所所見 鼓膜ハ右側ニ白濁アルモ。左側ハ正常。鼻咽腔ニ變化無シ。

機能の症候 聽器機能検査ヲ行ヒタルハ。既ニ恢復期ニ入りシ後ニシテ。障礙又輕度ナリ。

(1) 聽能検査成績 10月24日。

上。下音界兩側共ニ h^6 ————— D_2

ストルイツケン式「モノコルド」ニヨル上音界ハ。

縦振動	右耳	左耳	縦振動	右耳	左耳
弦ノ長サ	17cm	17cm	弦ノ長サ	14cm	14cm
氣導振動數	14753	14753	骨導振動數	17914	17914

(2) 前庭器官能検査成績 (11月16日—17日)。

自發性眼球震盪ナシ。

實驗的眼球震盪 (4) 迴轉刺戟試驗。

	持續 時間	震盪 回數	性 狀	隨伴現象	頭 位 (真 直)
右方 迴轉	22	24	小 打 性 地 平 迴轉性	ナ シ	迴轉時間 (20秒)
左方 迴轉	21	26	小 打 性 地 平 迴轉性	ナ シ	迴轉回數 (10回)

(ロ) 溫熱刺戟試驗。

水温	水量	潜伏 時間	持續 時間	震盪 回數	性 狀	隨伴現象	頭 位 (後傾 60度)
27°	20cc	右	12	65	51	中打性	ナシ
		左	10	60	43	中打性	ナシ

(ハ) 平流電氣刺戟試驗。

兩側トモ5MAニテ眼球震盪現ハレズ。顛倒反應ハ右3.8MA。左3.2MAニテ現ハル。

(ニ) 瘻孔症候 (ホ) ミギンド氏症候。共ニナシ。

身體均衡作用障礙 殆ンド無ク。步行モ略ク正常ナリ。

自發性偏指モナシ。

其後眼症狀次第ニ恢復シテ。11月11日 視力(右0.6—左0.5)眼底ノ色素缺乏シ。所々ニ出血ヲ見。12月5日ニ至レバ。視力(右0.9—左0.7)眼底ニハ深層ニ色素ヲ見ル。黄斑部附近ハ兩側共ニ汚穢。網膜モ汚穢ニシテ。乳頭ニ炎症性萎縮アリ。出血尙ホ所々ニ見ラル。硝子體濁濁。前房沈降物。虹彩後癒着アリ。此頃ニ至レバ自覺的症狀全ク無ク。以後翌昭和9年2月ニ至レバ眼底全ク明カトナリ。3月6日ニハ視力左右トモニ1.2トナレリ。

第7例 松村某 52歳。男。郵便局員。

家族歴 父ハ55歳ニテ肺炎ニテ死亡。母ハ81歳ニテ尙ホ健在。同胞5人ニシテ。患者ハ第1子ナリ。小供ハ1人21歳ニテ健在。早。流產ナク。結核性ノ遺傳關係無シ。

既往歴 小兒期ヨリ全ク健康ニシテ特記ス可キ疾患無ク。性病ハ強ク否定ス。飲酒ハナサズ。喫煙ハ毎日朝日1箇ノ程度ナリ。

現症既往歴 昭和8年11月5日 通常通り郵便局

ニ出勤シテ、9時頃ヨリ算盤計算ヲナス中、突然視力障礙ガコリ、算盤ノ珠ガボンヤリスルニ至レリ。仍テ直チニ歩行歸宅セリ。當時頭痛、熱感無ク、惡心モナシ。翌6日當眼科ヲ訪フ。當時硝子窓ノ格子歪ンデ丸ク見エ、電燈モ二重ニ見ユ(變視症)。

眼所見 視力ハ(右0.04—左0.04)ニシテ、眼瞼結膜少シク充血、眼底ハ兩側共ニ乳頭部充血性ニシテ境界不鮮明、靜脈怒張、蛇行ス。眼底一體ニ潤濁シ、比較的大ナル硝子體潤濁アリ。眼底所々ニ腫脹セル部アリテ、乳頭部ニテ陷凹スルガ如シ。其後視神經炎ノ像強クナリ、乳頭ノ周圍、殊ニ左側ニハ小出血點アリ。眼底一體ニ潤濁シ、乳頭部陷凹スル如シ。

以後自宅ニテ臥床スルニ、9日頃ヨリ右側額部ニ激烈ナル頭痛ガコリ、頭ヲ手ニテ支持セザレバ堪ヘラレザル程度ナリ。熱感アリテ時々寒氣アリシモ測定セズ。11月10日ヨリ戸ノ開閉ノ音堪ヘラレズ家人ニ注意ヲ促ス位ナリ。小兒ノ泣聲、屋外ノ太鼓

ノ音等耳ニ響キテ堪ヘラレズ(聽覺過敏症)。約1週間繼續セリ。20日頃ニ至ルト惡心アリ、食慾全ク無ク、3日間位繼續セリ。耳鳴ハ初メ氣付カザリシモ頭痛去リテ24.5日頃ヨリ兩側ニガコリ、特ニ左耳ニ高キモノヲ聞ク。視力ハ耳鳴ヲ聞ク頃ヨリ初メハ指數モ數ヘラレザリシモ次第ニ恢復ニ向ヘリ。11月30日急性瀰漫性脈絡膜炎ノ診斷ノ下ニ島蘭内科ニ入院セリ。

現症並ニ経過 全身所見 體格大、榮養可良ニシテ、皮膚白斑ハ米粒大ノモノ所々ニアリ。血壓120—75—68。項部硬直無シ、肺ハ打診上少シク肺氣腫ヲ呈シ、聽診上呼吸音微弱、水泡音無シ。心臟著變ナク腹部ニモ變化無シ。腱反射、上肢ハ少シク亢進。握力正常。下肢膝蓋腱反射正常。「アヒレス」腱反射少シク弱シ。知覺障礙無ク、ロンベルグ氏候陰性。深部知覺障礙ナク、運動失調症モナシ。尙ホ尿尿ニモ異常無シ。血液 γ 氏反應陰性。ビルケー氏反應弱陽性。腦脊髄液所見。(側臥位)。

液量	外觀	反應	液壓	比重	細菌	細胞數	種類	ノンネア ペルト氏 一期反應	ニツスル エスバツハ	蛋白量	葡萄糖	ワ氏 反應
1/XII	12cc	水様透明	弱濁性	135 85	1006	(—)	87	84小淋巴球 3單核	痕跡 乳濁	2 分 割		

液量	外觀	反應	液壓	比重	細菌	細胞數	種類	ノンネア ペルト氏 一期反應	ニツスル エスバツハ	蛋白量	葡萄糖	ワ氏 反應
9/XII		水様透明	弱濁性	105 75			66	64小淋巴球 2單核		2 分 割	52 mg/dl	

液量	外觀	反應	液壓	比重	細菌	細胞數	種類	ノンネア ペルト氏 一期反應	ニツスル エスバツハ	蛋白量	葡萄糖	ワ氏 反應
19/XII		水様透明	弱濁性	150 100	1007		20	19小淋巴球 1單核	痕跡 乳濁	1.5 分 割	56 mg/dl	

液量	外觀	反應	液壓	比重	細菌	細胞數	種類	ノンネア ペルト氏 一期反應	ニツスル エスバツハ	蛋白量	葡萄糖	ワ氏 反應
26/XII		水様透明	弱濁性	150 110	1008		20	17小淋巴球 3單核	痕跡 乳濁	2 分 割	44 mg/dl	

血液像 12月1日

赤血球	血色素量	血色素 指數	白血球	エオジン 嗜好性	鹽基 嗜好性	中性嗜好性 桿狀核	好性 多形核	淋巴球	大單核及 び移行型
506×10^4	%		5900	2.3	0	2.7	52.7	35	6.7

尙ホ赤血球沈降速度ハ次ギノ如クニシテ、正常。

12月21日	30分後	1.0 m.m.
	1時間後	2.0 m.m.
	2時間後	3.0 m.m.
	3時間後	6.0 m.m.

12月7日	1時間後	1.0 m.m.
	2時間後	1.5 m.m.

其後ノ経過ハ、11月30日入院當時尙ホ頭痛、特ニ右額部ニ輕度ナルモノアリ。耳鳴アルモ、皮膚白斑、頭髮白毛僅少ナレド存ス。腦脊髄液採取後頭痛去リ、12月2日ニハ視力稍々恢復ス。7日ニハ惡心

アリテ、耳鳴モ相當度ナリ。9日耳鳴左側ニ強ク、輕度ノ難聴ニ氣付ク。睡眠少シク妨ゲラル。腱反射。下肢少シク弱シ。視力兩眼0.3ナリ。14日ニハ視力著シク恢復シ兩眼0.5。16日ニハ頭痛全ク無キモ、耳鳴ノミ尚ホ存ス。12月28日ニハ耳鳴尚ホ輕度ノモノアル外自覺の障礙全クナク、腱反射充進セズ。膝蓋腱反射正常。「アヒルス」腱反射弱ク、知覺障礙ナシ。視力恢復セルモ眼底尙ホ恢復セズ。夕方退院セリ。

聽器所見 自覺の症候 昭和8年11月5日眼症候起リ、10日ヨリ聽覺過敏症發シ1週間ニシテ去リタルモ、20日ニハ惡心アリ3日間續ク。眩暈ナシ。11月24日ヨリ耳鳴起リ、特ニ左側ニ強シ。12月7日惡心、耳鳴強ク、9日ニ至リ兩側難聴ニ氣付ケリ。以後難聴ハ次第ニ輕快セルモ、耳鳴ハ12月末ニ至ルモ輕快セズ。翌昭和9年3月ニ至ルモ殘存シ尙ホ左側ニ強シ。此時ニ至レバ視力正常ニ復セルモ、暗點ノミハ依然タリ。經過中眩暈一度モ無ク、歩行障礙モ感ゼシ事ナシ。

局所所見 鼓膜ハ兩側共ニ全ク正常。鼻咽腔ニ變化ヲ認メズ。

機能の症候 (1) 聽能検査成績。

ベツォルド・エーデルマン氏音叉ニヨル上、下音界。

12月5日	左	a ⁶	C ₁
	右	g ⁶	G ₂
12月18日	左	a ⁶	C ₂
	右	a ⁶	D ₂
12月27日	左	h ⁶	D ₂
	右	h ⁶	E ₂
昭和9年 3月25日	左	a ⁶	C ₂
	右	h ⁶	C ₂

ストルイッケン式「モノコルド」ニヨル上音界測定。

縦振動	右耳	左耳	縦振動	右耳	左耳
弦ノ長サ	20cm	18.5cm	弦ノ長サ	16.5cm	14.0cm
氣導 振動數	12540	13557	骨導 振動數	15200	17914

縦振動	右耳	左耳	縦振動	右耳	左耳
弦ノ長サ	21.5cm	18.5cm	弦ノ長サ	17cm	14cm
氣導 振動數	11665	13556	骨導 振動數	14753	17914

縦振動	右耳	左耳	縦振動	右耳	左耳
弦ノ長サ	20cm	17cm	弦ノ長サ	15.0cm	13.5cm
氣導 振動數	12540	14753	骨導 振動數	16720	18533

(2) 前庭器官能検査成績。自發性眼球震盪。全經過ヲ通ジテ見ラレズ。

實驗的眼球震盪、(1) 迴轉刺激試驗。

12月8日	持續時間(秒)	震盪回数	性 狀	隨伴現象	頭 位 (真 直)
右方迴轉	28	26	地平迴轉性	眩暈惡心アリ	迴轉時間(20秒)
左方迴轉	25	30	地平迴轉性	眩暈惡心嘔吐アリ	迴轉回数(10回)

12月18日	持續時間(秒)	震盪回数	性 狀	隨伴現象	頭 位 (真 直)
右方迴轉	33	23	地平迴轉中打性	ナ シ	迴轉時間(20秒)
左方迴轉	27	36	地平迴轉中打性	ナ シ	迴轉回数(10回)

12月28日	持續時間(秒)	震盪回数	性 狀	隨伴現象	頭 位 (真 直)
右方迴轉	30	21	地平迴轉中打性	ナ シ	迴轉時間(20秒)
左方迴轉	35	36	地平迴轉中打性	ナ シ	迴轉回数(10回)

昭和9年

3月26日	持續時間(秒)	震盪回数	性 狀	隨伴現象	頭 位 (真 直)
右方迴轉	30	22	地平迴轉中打性	ナ シ	迴轉時間(20秒)
左方迴轉	34	32	地平迴轉中打性	ナ シ	迴轉回数(10回)

(ロ) 溫熱刺激試驗。

12月8日	水温	水量	潜伏時間(秒)	持續時間(秒)	震盪回数	性 狀	隨伴現象	頭 位 (後傾60度)
30°20cc	右	(一)					ナシ	
	左	(士)					ナシ	
26°20cc	右	15	75	78	地平迴轉性	ナシ		眼 位 (正面)
	左	10	90	82	同 上	ナシ		

12月18日	水温	水量	潜伏時間(秒)	持續時間(秒)	震盪回数	性 狀	隨伴現象	頭 位 (後傾60度)
30°20cc	右	15	107	112	地平迴轉性	眩暈アリ		
	左	10	110	154	同上	同上		
26°20cc	右	8	144	160	同上	同上		眼 位 (正面)
	左	5	165	167	同上	同上		

12月28日	水温	水量	潜伏時間(秒)	持續時間(秒)	震盪回数	性 狀	隨伴現象	頭 位 (後傾60度)
30°20cc	右	15	66	73	地平迴轉性	ナシ		
	左	17	30	24	同 上	ナシ		
26°20cc	右	10	108	118	同 上	ナシ		眼 位 (正面)
	左	20	80	58	同 上	ナシ		

昭和9年

3月25日	水温	水量	潜伏時間(秒)	持續時間(秒)	震盪回数	性 狀	隨伴現象	頭 位 (後傾60度)
25°20cc	右	15	108	102	地平迴轉小打性	ナシ		眼 位 (正面)
	左	20	97	60	地平迴轉小打性	ナシ		

(ハ) 平流電氣刺激試驗 12月7日ニハ左右共2.2MA。12月20日ニハ左右共2.6MA。28日ニハ左右共2MAニテ眼球震盪ヲ見。顛倒反應ハ12月7日及ビ28日ニハ1.2MAニテ陽極側ニ顛倒ヲ見タリ。

(ニ) 痙攣症狀 (ホ) ミギンド氏症候ハ全經過ヲ通ジテ見ズ。

身體均衡作用障礙ハ、最初ヨリ輕度ニシテ、(イ) ロンベルグ氏症候、陰性。(ロ) 兩脚足趾ノミノ起立ハ、開眼ニテ正常ナルモ、閉眼ニテハ不可能。

(ハ) 單脚起立ハ、開眼ニテ動搖シ、閉眼ニテハ不可能ナリキ。經過ニツレテ12月末ニハ稍ク輕快シ、總テノ検査ニテ幾分確實トナリ、翌年3月26日ニハ殆ンド正常ニ歸セリ。

(ニ) 「ゴニオメーター」試驗。

12月8日	足尖上	足尖下	右足上	左足上	足尖上	足尖下	右足上	左足上
開眼	15	23	13	16	閉眼	15	20	12
								7

12月18日	足尖上	足尖下	右足上	左足上	足尖上	足尖下	右足上	左足上
開眼	18	25	20	26	閉眼	23	23	20
								23

(ホ) 歩行ハ12月8日、18日ノ検査ニテ開眼ニテハ前進、背進共ニ正常ナルモ、閉眼ニテハ前進時右方ニ、背進時左方ニ偏行セルモ、12月28日ニハ全ク正常ニ歸レリ。

自發性偏指。全經過ヲ通ジテ證明シ能ハザリキ。

第8例 福井某 25歳。男。表具師。

家族歴 父母系祖父母共ニ高年ニテ死亡。父母健在。同胞10人。中1人ハ肺結核ニテ、1人ハ惡性「ガフテリ」ニテ死亡セル外ハ健在ニシテ、患者ハ第4子。未婚。

既往歴 生來アマリ健康ナラズ。5歳ノ時右眼視力障礙起リ、永ク治療ヲ受ケタルモ視力ハ終ニ恢復セズ。然シ特記スベキ疾患ニカ、リタルコトモナシ。尙ホ習慣性「アンギーナ」アリテ、扁桃腺摘出手術ヲ受ケタリ。18歳ノ折、兩側頸部淋ハ腺腫脹シ3ヶ月

ノ治療ニテ治癒。昭和8年12月ニハ蕁麻疹發生セリ。飲酒、喫煙共ニナサズ。性病ハ否定ス。

現症既往歴及ビ経過 昭和9年2月1日風邪氣味ニテ惡寒、頭痛アリ。兩耳ノ耳鳴ヲ伴ヒ、發熱 38°C ニ及ブ。同時ニ兩眼結膜ニ充血セルヲ家人ニ注意サル。2日下熱劑ヲ嚥ミ、發汗ニヨリ下熱セリ。3日朝左眼霧視アリテ、遠方ハ比較的明瞭ナレド、近キ所ハ明視シ得ズ。5日ニ至リ眼科醫ヲ訪フモ左眼視力ハ次第ニ惡化セリ。9日ニ至レバ羞明、夜盲起リ、尙ホ變視症、小視症モ起リ來ル。沃度「カルシウム」ノ注射ヲ受クルモ視力恢復セザルタメ、遂ニ2月12日當眼科外來ヲ訪フ。頭痛ハ2月1日、2日ニ甚ダ強ク顙頂部ニアリ。特ニ左側ニ強シ。耳鳴モ同時ニ1日、2日ニ強ク恰モ汽笛ノ如ク間斷ナシ。食慾尋常。惡心、嘔吐無シ。2月14日眼科ニ入院。

眼所見(第14病日)。

視力(右指數50cm—左0.04cm)眼瞼變化無ク、眼球結膜、輕度ノ周擁充血アリ。角膜變化無キモ、前房ハ細隙燈ニテ見レバ纖維素一杯ニ滿チテ、血球(沈降物)混流ニ乗ツテ浮遊セルヲ見ル。水晶體表面ニ纖維素附着ス。眼底ハ靜脈一體ニ擴張、蛇行シ、乳頭境界不鮮明ニシテ充血性ナリ。眼底一體ニ潤濁シ、動脈ニモ所々ニ潤濁ヲ見ル。眼壓(右22mm—左25mm Hg.)ナリ。

2月15日ニ至レバ前房ノ血球環流激シク、硝子體中水晶體ノ裏面ニ近ク浮遊スル血球アリ。眼底ニハ血管ニ沿ヒ黃白色斑ヲ見ル。16日視力(右指數30cm—左0.02)硝子體潤濁著シクナリ。眼底ニハ鼻側上部ニ網膜剝離起ル。17日、視力(右指數30cm—左指數40cm)。眼壓(右17mm—左14mm Hg.)。

腦脊髓液所見。

20/Ⅱ	液量	外觀	反應	液壓	比重	細菌	細胞數	種類	ノンネーベルト氏一期反應	ニッスル・エスバツハ	蛋白質量	葡萄糖	ワ氏反應
	8 cc.	水様透明	弱滴性	190 95	1008	(—)	106	100淋巴球 6大單核	弱潤濁	2.3 分割		52 mg/dl	

2/Ⅲ	液量	外觀	反應	液壓	比重	細菌	細胞數	種類	ノンネーベルト氏一期反應	ニッスル・エスバツハ	蛋白質量	葡萄糖	ワ氏反應
	7 cc.	水様透明	弱滴性	135 90			37	36淋巴球 1大單核	痕跡乳濁	1.5 分割			

血液像。

21/Ⅱ	赤血球	血色素量	血色素指數	白血球	エオジン嗜好性	鹽基嗜好性	中性嗜好性桿狀核	中性嗜好性多形核	淋巴球	大單核及ビ移行型
	540×10^4	80 %		10,800	0.7	0	4	73.7	17.3	4 %

ト低下セリ。其後輕度ノ頭痛アルノミニテ。頭部皮膚知覺過敏モ無ク、浮腫モ無シ。視力ハ其後恢復ニ向フモ、眼壓ハ24日(右8mm—左9mm Hg.)ニテ最低ヲ示ス。網膜剝離ハ次第ニ其度ヲ増ス。睡眠良好。食慾モ恢復シ來ル。27日視力(右0.04—左0.2)頭痛無シ。瞳孔邊ニ附着セル纖維素減少シ、剝離セル網膜ハ其邊緣不鮮明トナリ、一部ハ漠然ト移行ス。3月ニ至レバ視力更ニ恢復シ、2日(右0.01—左0.2)、眼壓(右14mm—左10mm Hg. 3月14日)トナレリ。前房沈着物ハ肉眼ニテモ可視トナリ、剝離セル網膜ハ次第ニ平坦トナリ境界不鮮明トナル。眼底色素ハ深層ニ出現シ、乳頭尙ホ充血性、其周圍ノ腫脹去リシタメ膨隆明瞭トナル。22日ニ至レバ虹彩瞳孔邊ニ附着セル纖維素及ビ水晶體表面ニ附着セルモノ消失シ、硝子體潤濁強クナリ、前房沈着物更ニ明瞭トナル。眼底ニハ色素深層ニ多數出現ス。視力(右0.01—左0.3)。其後、視力益々恢復シ、4月14日、(右0.01—左0.4)眼壓ハ、(右17mm—左22mm Hg.)眼底ハ明赤色トナリ色素多數ニ出現。5月8日、視力(右0.02—左0.6)、眼壓ハ(右25mm—左25mm Hg.)トナリ、治癒セリ。

內科的所見 全身症候。2月20日顔貌正常、蒼白ニシテ、頭痛アリ。近時顔面ニ面疱生ジ、齒牙、ハッチンソン氏齒牙ナリ。血液ワ氏反應陰性。ビルケー氏反應(++)、マントウ氏反應(++)ナリ。榮養、體格共ニ中等度。胸腹部ニ異常ナク、腱反射ハ上肢活潑ニシテ、下肢膝蓋腱反射稍々亢進、「アヒレス」腱反射モ稍々亢進ス。病的反射ナク、頸部硬直ナシ。知覺障礙、運動障礙ナシ。尿尿正常。

赤血球沈降速度 2月21日

1 時間 21 m.m.

2 時間 54 m.m.

少シク増加セリ。

皮膚科所見 2月21日前胸部ニ Syringom アリ。尙ホ右鼠蹊部ニ色素性母斑アル外、白斑ナシ。此日ヨリ頭髮脱毛始マルモ著シカラズ。脱毛ハ3月10日頃迄續キシモ其後終ニ白毛ヲ生セズ。皮膚白斑ハ全經過中見出ス能ハザリキ。

聴器所見。自覺の症候 發病ト同時ニ2月2日突然耳鳴アリ。幾分離聴ヲ自覺ス。2月4日ヨリ自聲強聴及ヒ聽覺過敏起リ。2月9日迄繼續セリ。頭痛ハ特ニ左側ニ強カリシモ、2月16日ニハ殆ンド消失。唯左側ニノミ耳鳴殘ル。當時難聴ヲ自覺シ、頭痛ナクナルト共ニ耳鳴モ輕減シ。2月下旬ニ至レバ時々アルノミニテ眩暈。惡心。嘔吐ハ全經過ヲ通ジテ現ハレズ。

局所所見 鼓膜ハ兩側輕度ノ白濁アルノミニテ著變無ク。鼻ニハ肥厚性鼻炎アリテ、下甲介蒼白、浮腫性ニ腫脹ス。咽頭ハ著變ナシ。

機能的症候 (1) 聴能検査成績。

4月13日

右

左

ベツォルド、エーデルマン氏連續音列ニヨル

上、下音界。

2月16日ハ上音界兩側共c7。下音界C2。2月28日ハ同ジクc7トC2。4月13日ハ兩側共ニd7、C2ナリ。

ストルイッケン式「モノコルド」ニヨル上音界ハ、

2月16日	縦振動	右耳	左耳	縦振動	右耳	左耳
氣導	弦ノ長サ振動數	15.5cm	16cm	弦ノ長サ振動數	13.5cm	13.5cm
骨導	振動數	16181	15675	振動數	18533	18533

2月28日	縦振動	右耳	左耳	縦振動	右耳	左耳
氣導	弦ノ長サ振動數	15cm	15.5cm	弦ノ長サ振動數	12cm	13.5cm
骨導	振動數	16720	16181	振動數	20900	18533

4月13日	縦振動	右耳	左耳	縦振動	右耳	左耳
氣導	弦ノ長サ振動數	15cm	15cm	弦ノ長サ振動數	12cm	12cm
骨導	振動數	16720	16720	振動數	20900	20900

(2) 前庭器官能検査成績 自發性眼球震盪 最初2月16日ハ左方極位ニ於テノミ、毎分60ノ地平迴轉性小打性ノモノヲ數ヘタルモ、經過ニツレテ2月24日ニハ尙ホ左極位ニテ小打性ノモノ、毎分46ヲ數ヘ、其後次第ニ消失セリ。

實驗の眼球震盪 (1) 迴轉刺激試驗。

2月15日	持續時間(秒)	震盪回數	性	狀	隨伴現象	頭位(眞直)
右方迴轉	35	70	大打地	平迴轉性	眩暈アリ惡心ナシ	迴轉時間(20秒)
左方迴轉	32	61	大打地	平迴轉性	眩暈アリ惡心ナシ	迴轉回數(10回)

2月24日	持續時間(秒)	震盪回數	性	狀	隨伴現象	頭位(眞直)
右方迴轉	39	67	地大打	平性	眩暈アリ惡心ナシ	迴轉時間(20秒)
左方迴轉	25	33	地大打	平性	眩暈アリ惡心ナシ	迴轉回數(10回)

4月12日	持続時間(秒)	震盪回数	性 状	随伴現象	頭 位 (真 直) 廻轉時間 (20秒) 廻轉回数 (10回)
右方廻轉	40	61	地平廻轉 小 打 性	ナ シ	
左方廻轉	26	40	地平廻轉 小 打 性	ナ シ	

6月6日	持続時間(秒)	震盪回数	性 状	随伴現象	頭 位 (真 直) 廻轉時間 (20秒) 廻轉回数 (10回)
右方廻轉	30	53	地平廻轉 小 打 性	ナ シ	
左方廻轉	20	27	地平廻轉 小 打 性	ナ シ	

(ロ) 温熱刺激試験。

2月16日	水温	水量	潜伏時間(秒)	持続時間(秒)	震盪回数	性 状	随伴現象	頭 位 (後傾 60度) 眼 位 (正面)
	32°	20cc	右 12	240	226	小打地平廻轉性	眩暈 同 上	
			左 25	52	24	同 上	眩暈 同 上	
	27°	20cc	右 10	237	277	同 上	眩暈 同 上	
			左 20	108	85	同 上	眩暈 同 上	

即ち左側偏頭痛アリタルト。自發性眼球震盪左方極位ニ現ハレタルト。温熱刺激試験ニヨリ右側迷路機能ノ亢進ト。左側迷路機能ノ障碍高度ナルヲ知ル。

2月28日	水温	水量	潜伏時間(秒)	持続時間(秒)	震盪回数	性 状	随伴現象	頭 位 (後傾 60度) 眼 位 (正面)
	32°	20cc	右 15	122	121	地平廻轉 中 打 性	ナシ ナシ	
			左 20	80	41	同 上	ナシ ナシ	
	27°	20cc	右 10	183	222	同 上	ナシ ナシ	
			左 22	84	41	同 上	ナシ ナシ	

6月6日	水温	水量	潜伏時間(秒)	持続時間(秒)	震盪回数	性 状	随伴現象	頭 位 (後傾 60度) 眼 位 (正面)
	32°	20cc	右 10	60	40	地平廻轉 小 打 性	ナシ	
			左 (-)					
	27°	20cc	右 13	124	150	同 上	ナシ	
			左 24	82	42	同 上	ナシ	
	18°	20cc	右 13	152	170	同 上	ナシ	
			左 22	102	76	同 上	ナシ	

(ハ) 平流電気刺激試験 眼球震盪ハ。2月15日右側1.8MA。左側1.2MAニテ現ハレ。2月28日ニハ兩側1.0MA。4月8日ニハ右側2.4MA。左側3.0MAニテ廻轉性中打性ノモノ現ハレタリ。顛倒反應ハ。2月15日兩側2.4MA。2月28日ハ。1.0MA。4

月8日ハ右側1.0MA。左側1.2MAニテ現ハル。

(ニ) 瘰癧孔症狀 (ホ) ミギンド氏症候ハ全經過ヲ通ジテ見ズ。

(3) 身體均衡作用障碍 2月15日全足蹠。兩脚起立ハ閉眼共ニ正常。足趾起立ハ閉眼ニテ稍ノ動搖。片足起立モ閉眼ニテ動搖シ。2月28日ハ大差ナカリシモ。6月6日ニ至レバ恢復シテ單脚起立ハ閉眼ニ際シテ稍ノ動搖スルノミ。

「ゴニオメーター」試験。

2月15日	足尖上	足尖下	右足上	左足上	足尖上	足尖下	右足上	左足上
閉眼	23	29	20	16	閉眼	18	19	19

4月6日	足尖上	足尖下	右足上	左足上	足尖上	足尖下	右足上	左足上
閉眼	27	31	27	25	閉眼	24	23	24

歩行時。2月15日閉眼ニテ前。背進共ニ殆ド正常ナルモ。閉眼時前進ニテ右側ニ。背進ニテ左側ニ偏行ス。3月1日ニ至レバ閉眼。閉眼共ニ前背進正常トナレリ。

偏指試験 (イ) 自發性偏指ハ2月15日。右上肢ニテ右ヘ10cm。左上肢右ヘ7cm偏指シ。3月1日ニハ自發性偏指ナシ。

(ロ) 實驗的偏指 廻轉刺激ニヨレバ。

2月15日	偏指最大距離	恢復所要時間	偏指最大距離	恢復所要時間
右方廻轉	左ヘ5cm	5秒	左方廻轉	右ヘ8cm
				42秒

頭位(真直) 廻轉時間(20秒) 廻轉回数(10回)

3月1日	偏指最大距離	恢復所要時間	偏指最大距離	恢復所要時間
右方廻轉	右ヘ8cm	55秒	左方廻轉	右ヘ5cm
				50秒

頭位(真直) 廻轉時間(20秒) 廻轉回数(10回)

6月6日	偏指最大距離	恢復所要時間	偏指最大距離	恢復所要時間
右方廻轉	左ヘ6cm	60秒	左方廻轉	左ヘ2cm
				30秒

頭位(真直) 廻轉時間(20秒) 廻轉回数(10回)

第9例 岡田某 47歳男。實業家。

家族歴 祖父母ニツキテハ不明ナルモ。父ハ7年間臍出血ヲ病ミシ後。尿毒症ノ爲68歳ニテ死亡シ。母ハ66歳ニテ健在。同胞8人ニシテ。1人ハ9歳ニテ腦膜炎ニテ死亡。他ノ2人ハ出産後間モナ死亡セリ。他ノ5人健在。妻ハ40歳ニテ健康。小兒

ハ5人ニシテ、1人ハ出産後直チニ脚氣ト心臓瓣膜障礙ノ爲死亡セルモ、他ハ健在ニテ、死産、早産ナシ。

既往歴 生來健康ニシテ、幼年期ニ麻疹以外ノ著患ヲ知ラズ。23歳ニテ蟲様突起炎ニ罹リ、34歳黃疸ヲ病ム。當時黃色視アリテ3ヶ月後全治セリ。腹部痼痛ナシ。飲酒ハ甚ダ好ミ時ニ2Lニ達スルコトアリ。喫煙モ1日朝日3個位ヲ喫ム。結核性疾患ニ罹リタルコト無ク、性病強ク否定ス。

現症既往及ビ經過 昭和8年1月右下第2白齒ノ齒根部ニ膿瘍ヲ作り此齒ヲ除去セリ。2月ニ入りテ右頬部腫脹シテ壓痛アリ。原因不明ノマ、濕布ヲ施ス中腫脹消失セリ。3月ニ入りテ新聞ヲ讀ムニ、字ガ小サク見エテ見惡ク、眼疲勞シ易シ。5月6日朝突然右眼ニ褐色ノ中心性暗點現ハル。此褐色暗點ノ色次第ニ淡クナルニツレテ綠色ト變ジ、3日後ニハ黑色ト變ゼリ。1週間後ニハ左眼ニモ卵圓形ノ實性暗點現ハレ、之モ褐色ヨリ次第ニ黑色ニ變ゼリ。同時ニ視力障礙起リ、夜盲症著シキニ氣付ケリ。當時小視症ナク、唯周邊部ニテ變視症初期ニ存セリ。尙ホ4月中旬ヨリ輕度ノ耳鳴アリ。5月中旬ニ至リ眼痛起リ、結膜充血ヲ家人ニ認メラレ初メテ眼科醫ヲ訪フ。22日東大眼科外來ニ來ル。當時視力(右0.08—左0.4)ニシテ、結膜、角膜ニハ著變無ク、眼底ハ乳頭部兩側充血アリテ境界不鮮明、僅カニ膨隆ス。網膜、脈絡膜ニハ一體ニ輕度ノ濁濁アリ。5月30日、視力(右0.2—左0.4)ニシテ、初メニア

リシ耳鳴ハ此時ニ至リテ止ム。6月3日虹彩稍々充血性ニシテ角膜表層炎ノ像アリ。角膜後面ニ沈着物ヲ見ル。5日、視力(右0.08—左0.4)ニシテ、眼底ニハ網膜剝離著シクナレリ。尙ホ一旦止ミシ耳鳴ハ此頃ヨリ初メハ右耳、次デ左耳ニ輕度ニオコリ。尙ホ頭痛モ同時ニオコル。難聴ハ未ダ氣付カズ。然シ周圍ノ音、耳ニガガン響キテ煩ハシク、「ラチカ」モ耳ニ響キテ堪ヘラレズ(聽覺過敏症)。是ハ半ヶ月繼續シテ消失セリ。6月末ニハ耳鳴モ甚ダ輕度トナリ眼モ硝子體濁濁増加シ、黃斑部反射不明瞭トナル。7月ニ入り背部肩胛部ニ黑色斑點生ズ。尙ホ此頃ヨリ頭髮脫毛オコリ9月迄繼續セリ。其後角膜後面ノ沈着物次第ニ減少シ、硝子體濁濁ハ其度ヲ増シ、右側ニテハ黃斑部隆起ハ認メラレザルニ至ル。視力ハ此頃ヨリ次第ニ恢復シ始メ、8月ニ入りテハ眼底兩眼トモニ至ルトコロ脈絡膜ノ色素脫失部アリ。8月下旬ニハ硝子體濁濁著シク減少セリ。8月26日、視力(右0.2—左0.6)。其後モ視力漸時恢復スルモ著シカラズ。10月11日ニテモ、視力(右0.2—左0.6)ナリ。翌昭和9年2月15日島蘭內科ヲ訪フ。全身所見。顔貌正常、體格、榮養中等度、胸部內臟ニ變化無ク、脾臟觸レズ。肝臟ハ右側乳線部下ニテ3横指觸レ硬度稍々増加ス。腱反射、上肢ニテハ活潑ナルモ特別ノ亢進ヲ認メズ。膝蓋腱反射ハ兩側共ニ明ニ亢進シ、「アヒレス」腱反射モ活潑ナリ。其他ノ病的反射ナシ。

腦脊髄液所見。

20/Ⅱ	液量	外 觀	反應	液 壓	比重	細菌	細胞數	種類	ノンネー ベルト氏 一期反應	ニツスル 蛋白量	葡 萄 糖	ワ氏反應
	13cc	水様透明	弱鹼性	205—140			13	小淋 巴球	痕跡 乳濁	1.5 分 割		

即チ、漿液性腦膜炎ノ經過後ノ像ナリ。全經過ヲ通ジ頭髮脫毛ヲ見タルモ、白毛ノ發生ナク、又頭部皮膚知覺過敏ナシ。經過中一時發熱アリテ37.2—37.5°Cニ上リシコトアルモ少時後正常ニ復セリ。唯嗅覺ハ發病後一時減退シ、經過後ニ於テモ發病前ノ如ク良好ナラズト云フ。味覺障礙ニハ氣付カザリキ。眼症狀モ其後大差ナク、今日ニ於テモ尙ホ輕度ノ黃視症アリ。

聽器所見 自覺的症候 眼症著シカラザル時、4月中旬既ニ輕度ノ耳鳴ヲ覺エタリシモ、6月5日ヨ

リ一旦止ミシ耳鳴ハ初メハ右耳ニ、次イデ左耳ニオコリ、同時ニ頭痛アリ。難聴ニハ氣付カザリキ。尙ホ其後聽覺過敏オコリ來リ半ヶ月持續セリ。全經過ヲ通ジテ眩暈、惡心、嘔吐無ク、歩行ハ視力障礙甚シカリシ時ハ不便ヲ感セルモ、蹣跚スル如キコトハ無カリシト云フ。

局所所見 (昭和9年3月9日)。

兩側鼓膜ハ輕度ノ白濁アルノミニテ著變ナク、光錐正常存在。鼻ハ中隔彎曲症アルモ、自覺的障礙ナク、咽頭部著變ナシ。

機能的症候 (1) 聽能検査成績 (3月9日)。

ベツォルド、エーデルマン氏連續音列ニヨル上、下音界。右 c^7 ヨリ C_2 、左 h^6 ヨリ C_2 ナリ。

ストルイッケン式「モノコルド」ニヨル上音界。

縦振動	右耳	左耳	縦振動	右耳	左耳
弦ノ長サ	16.5cm	17cm	弦ノ長サ	14.5cm	15.5cm
振動數	15200	14753	振動數	17296	16180

(2) 前庭器官検査成績 3月12日

自發性眼球震盪。ナシ。

實驗的 eyeball 震盪。(イ) 迴轉刺戟試験。

	持續時間(秒)	震盪回数	性 状	隨伴現象	頭 位 (真 直)
右方迴轉	23	25	地平迴轉小打性	ナ シ	迴轉時間(20秒)
左方迴轉	25	24	地平迴轉小打性	ナ シ	迴轉回数(10回)

(ロ) 溫熱刺戟試験。

水温	水量	潜伏時間(秒)	持續時間(秒)	震盪回数	性 状	隨伴現象	頭 位 (後傾60度) 眼 位 (正面)
30°	20cc	右 20	107	77	地平迴轉小打性	ナシ	
		左 17	77	07	地平迴轉小打性	ナシ	

(ハ) 平流電氣刺戟試験。右例ハ5.2MA、左例4.8MA ニテ迴轉性眼球震盪現ハレ。顛倒反應ハ兩側共ニ2MA ニテ現ハル。

(ニ) 癢孔症狀 (ホ) ミギンド氏症候。陰性。

身體均衡作用障礙 (イ) ロンベルグ氏症候。陰性。

(ロ) 單脚起立及ビ兩脚足趾ノミノ起立ニテ閉眼時正常ナルモ、閉眼時動搖ス。

「ゴニオメーター」試験。

	足尖上	足尖下	右足上	左足下		足尖上	足尖下	右足上	左足上
開眼	16	13	8	10	閉眼	13	8	7	7

歩行ハ開眼。閉眼時共ニ正常。

自發性偏指 ナシ。

實驗的偏指 迴轉刺戟ニヨルモノ。

	偏指最大距離	恢復所要時間		偏指最大距離	恢復所要時間
右方迴轉	右へ8cm	30秒	左方迴轉	右へ2cm	10秒

頭位(真直) 迴轉時間(20秒) 迴轉回数(10回)

即チ、既ニ恢復期ニ至レバ聽器機能ノ障礙モ甚ダ輕少ニテ、僅カニ痕跡ヲ見ルノミナリ。

第三篇 總括及ビ考案

以上9例ノ臨牀の所見ヲ通覽スル時、總テ類似ノ經過ヲトルモノナルヲ知ル。先ニ緒論ニ於テ論ゼシ如ク、先人ノ報告ヲ併セ考フルナラバ、此聽器障礙ハ偶發的ニ葡萄膜炎患者ニ見ラレタルモノニ非ズ。是等疾患ノ特異合併症ニシテ、一定ノ經過ヲトル事ヲ明確ニ知り得ルナリ。不幸ニシテ著者ハ3疾患中、交感性眼炎ニ聽器障礙ヲ合併セルモノヲ觀察スルヲ得ズ。又特發性

葡萄膜炎患者モ1例ニ遭遇セシニ過ギザレバ、其經過ニ就キ詳細ニ論ズル能ハザルモ、囊ノ城所氏ノ報告ヲ參照スルナラバ、此3者間ノ相似點ヲ見出スニ難カラズ。著者、敢テ是等3疾患ノ異同ヲ論ゼントスル者ニ非ザルモ、暫ク眼科學ニ於ケル是等疾患ノ本態及ビ異同ニ關スル諸說ヲ通覽セン。

第一章 三疾患ノ本態及ビ異同ニ關スル文献

交感性眼炎ノ本態ニ就キテハ、血清學的見地ヨリ説明セントセシモノ多ク。

(イ) Golovine (1903), Santucci (1906) ハ毛様體細胞毒素ニ依ルト言ヒ、有澤(1920)、間

世田氏ハ葡萄膜組織ノ1種ノ毒作用ナリトシ。
河本清氏(1920)ハ葡萄膜炎ノ際、組織ノ變狀。
破壊ニヨリ生ズル毒素ト。毛様體神經ヨリノ或
ル交感神經性刺激トノ共同作用ニヨリ、本症及
ビ其合併症成立スルト云フ。

(ロ) Elschmig (1910), Hippel (1911), K
ümmell, Peter (1912), Cramer (1913), 如及
ビ原田豐氏(1925)ハ色素過敏症ヲ以テ説明セン
トシ。

(ハ) 中村辰之助(1918—1919), 石原氏(1932)
ハ自家免疫性眼炎ナリト云ヒ。更ニ筒井氏(193
2)ハ交感性眼炎、特發性葡萄膜炎、及ビ急性瀰
蔓性脈絡膜炎ハ、諸色素臟器ヲ抗原トシテ發
生セル自家免疫ノ1種ナラント云ヘリ。

次ニ清澤氏(1931)ハ、Guilleyノ結核毒素説。
葡萄膜毒素説、Marchesaniノ細菌蛋白過敏症
説等ヲ追試シテ、細菌蛋白過敏症説ニ左袒セリ。
Gilbert, 小柳氏ハ「ヘルペス」説ヲ説キ、是ニ關
スル Szily, 阿部, Gifford und Lucie, Verha-
gen 等ノ Herpes Virus ヲ以テセル又川島氏
ノ痘病原體ヲ以テセル成績等ヨリ高橋氏(1929)
ハ是ニ賛セリ。氏ハ是等疾患患者ヨリ得タル硝
子體液、腦脊髄液ヲ家兎ニ注射シ、家兎眼ニ炎
症ヲ起サシメテ、是等ノ液中ニ起炎體ノ存在セ
ルヲ證明セリト。從ツテ是等疾患ノ合併症モ、
單一眼症ノ結果オコリシモノニ非ズ、1ノ共通
ナル未知ノ原因、即チ1種ノ濾過性細菌ニヨリ
起ルモノナラント推定セリ。更ニ高木(1927)、
人見氏(1933)等ハ、角膜「ヘルペス」患者ノ腦脊
髄液所見ニヨリ、潜在性腦膜炎ノ存スル事ヨリ
「ヘルペス」説ヲ主張ス。

尙ホ泰西ニ於テハ、細菌傳染ニ基ク葡萄膜炎ノ炎
症ニヨツテ起レル「アレルギー」狀態ガ、第2眼

ニ働クモノニシテ、本態ハ葡萄膜蛋白ノ組織特
異ニヨル感作ナリト考フル學者アリ。

原田氏(1929)ハ、原因不明ナルモ網狀織内被細
胞系ノ變化ト何等カノ關係アルナラント云フ。
急性瀰蔓性脈絡膜炎ノ眼所見ヨリ結核説ヲ稱フ
ル人アリ。宮川(1929), 植村(1929), 中村(193
1), 宇山(1931)氏等。又コノ説ニ反對スル人ア
リ(筒井氏等)。

微毒説ヲ稱フル人アルモ(佐藤, 1927), 今日ハ
殆ンド否定サル。

尙ホ動物實驗ニヨリ本症患者ノ腦脊髄液、或ハ
網膜下滲出液ヲ家兎眼ニ注射シテ病變ヲ見(草
場, 1931, 田上, 1931), 殊ニ田上氏ハ人眼ノ臨
牀の所見ト全ク一致セルモノヲ見タリト云フ。
更ニ合併症ノ本態ヲ論ゼルモノニハ、

(1) 腦膜ノ變化ニ關シテハ、早クヨリ眼科
方面ニテ注意サレシ所ニシテ、Heine (1913) ハ
初メテ交感性眼炎患者ノ腦脊髄液所見ヲ報告セ
リ。本邦ニ於テモコノ變化ヲ重要視セシハ高木
(1927), 山崎(1927), 高橋(1929), 近藤(1929),
今井(1930)氏等ニシテ、其後ノ報告例ニ就キテ
モ初期ニ検査セシモノニハ殆ンド總テニ變化ヲ
見タリ。コノ所見ヨリ人見氏(1933)ハ、同ジク
潜在性腦膜炎ノ存在スル事ヨリ「ヘルペス」説ヲ
主張セントセリ。内藤氏(1931)ハ全身症候、腦
脊髄液所見、經過等ヨリ見テ漿液性腦膜炎ナル
事ヲ説ケリ。

(2) 聽器障礙ニ關シテハ、藤原氏(1911)ハ
交感性耳聾ノ原因トシテ、當時迄ノ説ヲ綜合シ
テ、

(I) 病原菌ガ視神經ニ沿ツテ後進シ、腦底
ニ達シ聽神經ヲ侵ス。

(II) 炎症ハ視神經炎及ビ視神經周圍炎トシ

テ視神經索＝沿ヒテ後進シ外膝狀體＝及ビ、是
＝密接セル内膝狀體＝波及シテ中樞性聽器系路
ヲ侵ス。

(Ⅲ) Römer ノ轉移説。即チ特定ノ微生物
ガ血液中ヲ環流シ、一定ノ好適地＝ノミ定着シ
テ、此處＝炎症ヲ起スナリト。

(Ⅳ) 色素感應作用＝ヨル過敏症説。
ノ14ツアリトセリ。就中第3説ヲ採ル人多ク。
Blaschick (1903), 河本(重)氏 (1912), 瀬戸氏
(1914)然リ。

瀬戸氏＝ヨレバ、交感性耳聾ハ角膜實質炎ヲ伴
フ蠱毒性難聴ト比較シテ、共ニ其變化ヲ迷路炎
症ニ求メ、其經過ヨリシテ、

(イ) 眼症ト關聯シテ起ル頭痛及ビ體温上昇
ト同時ニ、耳症狀トシテ耳鳴、眩暈等ノ刺戟症
狀現ハル、モノニシテ、該耳症狀ハ一過性ニ屬
シ、遂ニ聽力障礙ヲ殘ス事無ク消散スルモノ。

(ロ) 刺戟症狀アリテ然モ聽力障礙ヲ殘スモ
ノ。

(ハ) 最モ普通ノモノニテ、或ハ初メヨリ全
然刺戟症狀無クシテ、或ハ頭痛ノミニ合併セル
位ニテ聽力障礙ノ來ルモノノ3種ニ區別スル事
ヲ得ベシト。

小柳氏ハ難聴ヲ見タル患者ニ中耳加答兒アリシ
事ヲ述べ、畑、原田氏ハ内耳炎ナリトシ、河本
(清)氏(1920)モ亦内耳疾患ナリト考ヘ、是ニモ、

a. 循環障礙＝ヨリ起リシ難聴。

b. 毒素ノ轉移＝ヨル難聴。

c. 色素過敏症＝ヨル難聴。

ノ區別ヲ舉ゲ、b説ハ河本(重)氏、瀬戸氏ノ説
ニシテ、皮膚及ビ毛髮ノ變化モ同様ニシテ説明
セラレ、c説ハ Peters (1912) ガ河本(重)氏ノ
説ヲ變ジテ Kümmell, Elschnig ノ考ヘヲ入レ

シモノナリト。尙ホソノ合併症ノ本態＝關シテ
モ、

1. 偶發説。2. 同一原因＝依ル説。3. 葡
萄膜炎ガ他ノ續發症候ノ根元＝ナルトノ説アレ
ドモ、氏ハ第3説ヲトリ、然モ是ガ又3通り＝
考ヘラレ、即チ、

I. 神經營養障礙。

II. 葡萄膜、網膜＝起因スル毒素ノ轉移説。

III. 色素過敏説。

ニシテ、其何レナルヤノ決定ハ甚ダ困難ナルモ、
三田定則氏、中村(辰)氏ノ考ヘニヨリ、眼毛様
體部＝特別ニ神經ヲ障礙スル如キ變化アリテ、
是ガ刺戟トナリ頸部交感神經ヲ刺戟シ、是ガ爲
＝全身榮養＝變化ヲ來シ葡萄膜＝基因スル毒素
ノ働ク素地ヲ作ルナラントシ、然モ此毒素モ亦、

1. 葡萄膜ノ變狀、破壊＝ヨリ生ズル毒素(有
澤, 1920)。

2. 葡萄膜ヲ免疫元トスル抗體(中村(辰), 19
18—1919)。

3. 葡萄膜色素＝對スル抗體 (Elschnig)。
アレド、氏ハ第1説ヲ採リ、毒素トソレノ働ク
素地トノ共同作用＝ヨリ起ルナリトセリ。
後藤氏(1931)ハ二十日鼠、蛙、鶏、「スッポン」ノ
耳迷路蛋白質ハ臟器特異性ヲ有シ、種族特異性
ハ殆ンド認メズ。此免疫血清ハ腦、葡萄膜、肝
臟蛋白トハ、他臟器ト例外的ニ多少ノ沈降反應
ヲ呈スル事ヲ述べ、コレヨリ葡萄膜蛋白ト、
迷路蛋白トノ間ニ近似性アリ。交感性眼炎ノ際
聽器障礙ヲ伴ヘルハ、毒素説(細胞毒素＝アレ、
細菌毒素＝アレ)＝ヨルモ、免疫説＝ヨルモ、前
者ハ Römer ノ假説ノ如ク、選擇的ニ臟器ヲ侵
ス際、類似蛋白ヲ有スルモノヲ同時ニ侵シ、又後
者＝ヨルモ、抗體ハ血清學上受體ヲ共有スル是

第 1 表

	症例 番號	姓	發 病	間隔(日)	發 病	間隔(日)	發 病	間隔(日)	發 病	間隔(日)	發 病	間隔(日)	發 病
交感性 眼炎	1	西村	眼 頭 痛	5日	蝸牛殼	15日	前 庭 毛						
	2	金子	蝸牛殼 前 庭	20	眼 頭 痛								
特發性 葡萄膜炎	3	市川	眼	3	蝸牛殼 頭 痛	10	前 庭	15	脫 毛				
	4	玉野	頭 痛 眼	9	蝸牛殼	10	脫 前 庭 毛	43	白 色				
急性 瀰蔓性 脈絡 膜炎	5	棚橋	脫 毛	60	眼	37	頭 痛	24	前 庭				
	6	遠藤	眼	7	頭 痛	14	蝸牛殼 前 庭	7	脫毛、白 斑、白毛				
	7	平川	脫 毛	50	眼 蝸牛殼	3	頭 痛	9	前 庭				
	8	中村	眼	4	頭 痛	17	蝸牛殼	29	前 庭				
	9	町田	頭 痛	8	眼	22	蝸牛殼						
	10	渡邊	眼	13	頭 痛	22?	蝸牛殼 前 庭	11	脫 毛	10	白 毛		
	11	菅原	白 斑	Ca. 100	白 毛	150?	眼						
	11	蜂須 賀	眼	2	頭 痛	6	蝸牛殼	4	前 庭	14	脫 毛	20	白 毛
	13	大越	眼	2	蝸牛殼 頭 痛	20	前 庭	30	脫 毛	10	白 毛		
	14	松村	眼	4	頭 痛	1	蝸牛殼	10	前 庭				
	15	福井	頭痛、眼 蝸牛殼	21	脫 毛								
	16	岡田	蝸牛殼	20	眼	30	頭 痛	30	色素斑				

等臓器ヲ同時ニ侵スハ當然ノ事ナリト云ヘリ。
更ニ筒井氏(1932)ハ諸含色素臓器ヲ抗元トシテ
發生スル自家免疫ノ1種ニシテ、眼、腦膜、内
耳、毛髮、皮膚ヲ侵ス1系統的疾患ナリト主張
シ、皮膚色素ノ破壊吸収ニヨリ起リタリト看做
ス可キ症例ヲ報告セリ。

(3) 皮膚、毛髮ノ變化ニ關シテハ、3疾患
共ニ報告多數アルモ、多クハ眼症候發生後、數
日乃至數10日後發生スルモノナレド、中ニハ初
メニ白癩風アリテ、數年後ニ葡萄膜炎ヲ發生ス
ルモノアリ(Gilbert (1910), Erdmann (1911),
河本(重)(1911), 池田(1924, 1927), 北澤(1927)。
之レ果シテ前3者ノ中ニ加フ可キヤ明カナラザ
ルモ、原田(永)氏(1926)モ同一疾患ナリト考ヘ

オラル、モノ、如シ。3疾患ノ合併症ト見ラル
、變化ニ對シテ、榮養障礙ニヨル皮膚疾患ノ爲
ナリトスル説(Schirmer (1905), Vogt (1906),
有澤(1919))ト、眼色素感受ニヨル過敏性炎症
ニヨルトノ説(Elschnig, Kümmel, Peters)ト
アリ。皮膚科學的ニ詳細ニ報告セシモノ木内氏
(1929)アリ。氏ハ6例ノ急性瀰蔓性脈絡膜炎患者
ニ就キ、頭髮ノ脫毛、白髮、皮膚白斑、色素斑、
及ビ耳鳴、難聽ヲ檢シ、此ノ如キ色素ノ存在スル
所ヲ系統的ニ侵スハ、色素ト何等カノ重要ナル
關係アリテ、尙ホ白斑部ニ落屑、陷凹、萎縮、
感覺異常無キ事ヨリ、色素發生ニ必要ナル交感
神經系統ト、何等カノ關係アラント述べ、尙ホ
太田氏(1929)ハ、脫毛ノ組織學的検査ニヨレバ

第 2 表

症 例	名	性	年 齡	發 病 期	發 熱	頭 痛	食不 欲振	膝反 射進	腦脊 液變 化	血液 酸好 嗜性 細胞	血氏 液反 應	比氏 反應	聽障 器	皮膚科 的所見	皮膚 過敏	其 他
交 眼 感 性 炎	1	西村	♀	43年	1930 8月	微熱	+	—	—	—	—	+	+	—	—	三叉神經又
	2	金子	♀	69	1930 12月	微熱	+	—	—	2.5%	—	+	—	—	—	頭部皮膚炎
特 發 性 葡萄 膜炎	3	市川	♂	40	1931 6月	ナシ	+	+	—	—	—	+	+	+	—	—
	4	玉野	♂	29	1931 12月	微熱	+	+	+	2%	—	+	+	+	+	+
急 性 瀰 蔓 性 脈 絡 膜 炎	5	棚澤	♂	31	1929 7月	ナシ	+	—	+	—	—	+	+	—	—	+
	6	遠藤	♂	33	1927 12月	—	+	—	—	—	—	+	+	+	+	+
	7	平川	♀	23	1930 4月	ナシ	+	—	+	—	—	+	+	+	+	—
	8	中村	♂	37	1930 7月	微熱	+	+	+	—	—	+	—	—	—	—
	9	町田	♂	24	1931 5月	熱感アリ 惡寒伴フ	+	+	+	3%	—	+	—	+	—	+
	10	渡邊	♂	24	1931 12月	38°ニ 上ル	+	+	+	0	—	++	+	+	+	—
	11	菅原	♂	47	1931 2月	—	—	+	—	6%	—	+	—	+	—	+
	12	蜂須賀	♂	26	1932 9月	惡寒伴ヒ 39°ニ上ル	+	+	+	10%	++ (—)	+	+	+	—	+
	13	大越	♀	39	1933 8月	ナシ	+	+	+	—	—	+	+	+	—	—
	14	松村	♂	52	1933 11月	熱感アリ	+	+	+	2.3%	—	+	+	—	+	—
膜 炎	15	福井	♂	25	1934 2月	惡寒伴ヒ 38°ニ及ブ	+	+	+	0.7%	—	++	+	+	+	—
	16	岡田	♂	48	1933 3月	微熱	+	+	+	—	—	±	+	+	—	—

圓形禿髮症ト何等ノ區別無ク。尙ホ驅微療法ハ此際全ク無效ナリト。

以上ノ諸説ヲ通覽スルニ。今日大體ニ於テ是等疾患ハ同元ニシテ。類似ノ合併症ヲ呈スル事ハ認メラレタルモノ、如ク。タバ其發生稍々異ナリ。眼外傷ニヨルモノハ交感性眼炎ト名付ケ。然ラザルモノヲ或ハ特發性葡萄膜炎ト呼ビ。或ハ急性瀰蔓性脈絡膜炎ト呼ブガ如シ。即チ眼症候及ビ共通ノ合併症ヨリ是等疾患ハ色素ト密接

ナル關係ヲ有スル事ハ明ナルモ。其本態ニ關シテ單ニ色素ノミニヨル血清學の説明ト。„Herpes Virus”ノ如キ或濾過性病原體ヲ主張スル2派アリテ。前者ノ代表的ナルハ筒井。石原氏等ノ系統的疾患ナリトスル説ナルモ。未ダ完成サレシモノニ非ズ。後者ノ説モ病原體及ビ其色素トノ關係不明ナリ。著者ハ今日は以上論ズル能ハズ。以下唯耳科臨牀の見地ヨリ。是等疾患ノ類似點ヲ論ゼントス。

第二章 病 因 論

著者等ノ茲ニ報告セシ症例ハ。比較的重症ノモノニシテ。總テノ合併症ヲ認メタルモノ多ク。

眼科ニ於テ報告サレシモノニハ輕症ニシテ是等ノ合併症ヲ伴ハザルモノアリ。又本章中ニ於ケ

ル症例番號ハ、便宜上先ノ城所氏ノ報告例ヲモ包含シ。總テ第1表中ニ列舉シタル順序ニ從ヒテ呼稱スル事トセリ。而シテ本表中城所氏ノ報告例ハ第1、第2、第3、第5、第6、第7、及ビ第8例是ナリ。

罹患々々ノ性別 男性12名、女性4名。

發病年齡 20歳代最モ多ク6名。30歳代4名。40歳代4名ニシテ、50歳代、60歳代ハ各

々1例ニ過ギズ。即チ壯年者ニ見ル事多シ。

發病季節 2月2名、3月1名、4月1名、5月1名、6月1名、7月2名、8月2名、9月1名、11月1名、12月4名ニシテ、12月最モ多ク、2月、7月、8月はニ次ギ、1月、10月ハ無シ。(第1表)

第1表ハ3疾患ノ經過ヲ示ス。即チ、3疾患トモ總テ類似ノ經過ヲ取ル事明カナリ。

第三章 臨 床 的 所 見

第2表ニハ臨牀的所見ノ重要ナルモノヲ舉ゲタリ。

第一項 内科的所見

發熱ニ關シテハ、交感性眼炎ニ就イテハ既ニ古クヨリ知ラレシ事ニシテ、Pflüger, Seregi, Blaschick, Komoto, Nutz, Widmark 等ノ報告アリ。急性彌蔓性脈絡膜炎ニ就イテハ原田氏(1929)ハ、宮下、鈴木氏ノ報告ニ見タレド、氏ノ最初ノ5例ニハ見ズ。第6例ニ初メテ見タリ。一般ニ發熱ヲ見ル事少キモ、將來注意スベキ點ナリト述ベラル。本症例16例ノ經過中發熱ヲ見シモノ10例ニシテ、多クハ微熱ナリシモ、中ニハ惡寒ヲ伴ヒテ高熱ヲ發セシモノアリ(第10, 12, 15例)。

頭痛ハ、是等疾患ニ殆ンド必發ノ症候ニシテ後述ノ腦脊髄液所見ト照合シテ、腦膜炎ノ存スル事ヨリ當然ノ事ナラン。或ハ偏頭痛ノ事アリ。又顳顬部ニ限局スル事アリ。或ハ兩側同時ニ起リ、或ハ一方ニ先ンジテ發スル事アルモ、次イデ他側ニ移行シ、通常ソノ間隔ハ數日ニ過ギズ。是又耳變化ト經過ヲ同ジクスル事アリ。頭痛激シキ時ハ聽器障礙モ著明ニシテ、睡眠モ妨ゲラレ、食慾減退シ、重症疾患ノ像ヲ呈シ、患者ハ

臥牀スルヲ常トス。此ノ如キ時期ノ腦脊髄液ノ變化モ著シ。頭痛繼續時期ハ其輕重ノ度ニヨリ一定セズ。大體ニ關シテハ第2例2ヶ月、第3例1ヶ月、第4例2ヶ月、第5例2ヶ月、第6例3ヶ月、第7例1ヶ月、第8例3週、第9例2週、第10例1ヶ月、第12例1ヶ月半、第13例1ヶ月半、第14例35日、第15例2週ニシテ、短カキハ2週ヨリ、長キハ3ヶ月ニ及ブ。

食慾減退 9例ニ見出セリ。

腦脊髄液所見 今日甚ダ重要視サルハ、ハ既述セリ。16例中検査シ得タルモノ11例ニシテ、變化ヲ認メシモノ10例ナリ。初期ニ於ケル程變化著シク、液壓ノ上昇、細胞數増加(多クハ淋巴球ニシテ、僅カノ單核細胞ヲ含ミ、多形核白血球ヲ見ズ)、「グロブリン」反應ノ陽性等ニシテ、液ハ總テ水様透明、渾濁セシモノナク、總テ弱酸性、細菌ヲ證明セズ。經過ト共ニ壓下降シ、細胞數モ減少シ、其他ノ反應モ正常ニ歸レリ。(第3表参照)

即チ、液壓上昇並ニ細胞數増加ガ著明ナル割合ニ蛋白量少ク、微毒性變化トシテハ説明シ得ザルモノナリ。

腱反射亢進 16例中6例ニ陽性ニシテ、5例

第 3 表

症 例	發病ヨリ檢 査迄ノ回数	液 腔 水 柱	性 狀	反 應	比 重	細胞數	ノンネアベル ト第1期反應	全 蛋 白 量
1	3 日	80m.m	水様透明					
4	143 日	260	水様透明	弱 滲 性	1007	6	陰 性	1/2 分 割
5	18 日	200	水様透明			97	痕跡乳濁	2 分 割
7	18 日	300	水様透明			130	陰 性	1/2 分 割
8	12 日	200	水様透明			93	陽 性	2.5 分 割
9	56 日	240	水様透明			104	弱 陽 性	0.2 %
	106 日	125	水様透明	弱 滲 性		7	痕跡乳濁	1 分 割
10	39 日	250	水様透明	弱 滲 性	1006	157	痕跡乳濁	2.5 分 割
	116 日	205	水様透明	弱 滲 性	1007	14	痕跡乳濁	1 分 割
11	1 年 半	130	水様透明	弱 滲 性	1007	9	痕跡乳濁	1 分 割
12	17 日	115	水様透明	弱 滲 性	1007	298	弱 陽 性	3.5 分 割
	80 日	105	水様透明	弱 滲 性	1006	19	痕跡乳濁	1.5 分 割
14	25 日	135	水様透明	弱 滲 性	1006	87	痕跡乳濁	2 分 割
	51 日	150	水様透明	弱 滲 性	1008	20	痕跡乳濁	2 分 割
15	20 日	190	水様透明	弱 滲 性	1008	106	弱 濁 濁	2.3 分 割
	29 日	135	水様透明	弱 滲 性		37	痕跡乳濁	1.5 分 割
16	286 日	205	水様透明	弱 滲 性		13	痕跡乳濁	1.5 分 割

側臥位ニシテ、全蛋白量ハニッスルエスバッハ氏法ニヨル。

ニハ見ルヲ得ザリキ。然レドモ是ハ檢セシ時期ニヨルナラン。多クハ上下肢共ニ充進ヲ見ルモノニシテ、又左右充進ノ度ニ差異ヲ見ル事アリ。尙ホ一旦充進セシモノハ經過ノ可成リ末期ニ至ルモ尙ホ殘存シテ、中ニハ膝蓋及ビ足指搦ヲ見シモノアリ(第10例、第11例)。

他ノ病的反射ハ1例ニモ見出シ得ズ。ケルニッヒ氏症候及ビ頸部硬直ハ1例ニモ全經過ヲ通ジテ見出スヲ得ザリキ。

此腱反射充進及ビ頭痛、腦脊髄液所見ヲ見ル時、腦膜ニ於ケル病變ハ漿液性腦膜炎ナルヲ知り得可シ。

血液像 交感性眼炎ノ血液所見ニ關シテハ、Ormond (1910) ハ淋巴球增多症ヲ述ベシモ、其後ニハ特有ナラズトサレ。Walter, Volmer ハ3例ノ交感性眼炎患者ニ酸性嗜好性細胞ハ4%以内ナリト云フ。Brandt ハ種々ナル虹彩炎患者ノ酸性嗜好性細胞ヲ見テ結核、黴毒性ノ疾患ニ比シテ「ロイマチスムス」性ノモノニ多シト(結核性虹彩炎2.6%、「ロイマチスムス」性虹彩炎5.1%)。

本症例8例ニ就キ檢索セシモ赤血球ニハ變化無ク、白血球增多症モ殆ンド見出ス能ハザリキ、タバ注目スベキハ酸性嗜好性細胞增多症ヲ見ル

ハ間々アル事ニシテ。是等疾患ノ本態ヲ論ズルニ當リ。今日「アレルギー」性疾患ノ喧傳セラルル折柄。充分注意ス可キ點ナリト信ズ。

原田氏(1926)ハ。初メテ急性彌蔓性脈絡膜炎ヲ發表サレシ際。5例中2例ニ是ヲ見出シテ注意ヲ促サレ。コノ際「エオジン」嗜好性細胞ノ増加ハ。著シキハ32%ニ及ビタリト。著者等ハ。

寄生蟲及ビ其他酸性嗜好性細胞増加ヲ來ス可キ原因ヲ充分考慮ニ入レテ。尙ホ且ツ此症候ノ原因ヲ他ニ求ム可キモノ無キ2例(第11例及ビ第12例)ヲ經驗セリ。然モ此酸性嗜好性細胞ハ。病症ノ最盛期ニ最モ多ク出現シ。經過ト共ニ減少スルヲ明確ニ第12例ニ於テ觀察セリ。

第 4 表

症 例	發病ヨリ 検査迄ノ 日 數	赤 血 球 數	血色素量 (パーセント)	白血球數	白 血 球 100 分 率					大單核 移行型
					鹽基嗜好 性細胞	酸嗜好性 細胞	中性嗜好性細胞 桿狀核	多形核	淋巴球	
2	約 3 週	400×10^4	80	7200	0	2.5	62.5		30	5.0
4	4 ヶ 月	598×10^4	108	7900	0	2.0	5.7	53.0	34.3	5.0
9	2 ヶ 月	560×10^4	90	6700	0	3.0	1.0	65.3	31.3	1.3
10	1 ヶ 月	538×10^4	85	6300	0	0	4.3	58.3	33.3	3.7
11	2 ヶ 年	507×10^4	65	6500	0	6.0	3.1	47.3	33.6	9.0
12	1 2 日	507×10^4		6700	0	10.0	2.0	57.0	26.0	1.0
14	2 5 日	506×10^4		5900	0	2.3	2.7	52.7	35.0	6.3
15	2 0 日	540×10^4	80	1.0800	0	0.7	4.0	73.7	17.3	4.0

血液ワッセルマン氏反應 16例中15例ニ於テ検査セシモ。陽性ナリシハ第12例ノミニシテ。此患者ノ腦脊髄液ノワ氏反應ハ陰性ナリキ。是ニ依リテモ本疾患ノ本態ガ微毒ナリトノ說(佐藤 1927)ハ。驅微療法ノ全ク無效ナルト共ニ。今日全ク考慮ノ外ニ置キテ可ナラン。

尙ホ此點ニ關シテハ。迷路機能障礙ニ關シテモ同様ニシテ。詳細ハ域所。著者共著『微毒ニ因ル聽器障礙ニ就イテ』。(大日耳鼻第39巻第12號)參照セラレタシ。

結核皮膚反應 ピルケ氏反應ヲ9例ニ檢セシモ。内陽性ナルモノヲ6例ヲ得タリ。急性彌蔓性脈絡膜炎ノ結核說ヲ稱フル人アルモ。コハ眼症候ヨリ主張サルモノナレバ。著者ハ是ニハ觸

レザルベシ。尙ホ内科的所見ニ關シテハ。他日島蘭内科内藤學士ニヨリ詳細ナル報告アル筈ナリ。御參照ヲ乞フ。

第二項 眼科的所見。

本疾患ニ關シテ。最モ重要ナル項ニテ。其異同ヲ論ズルハ全クコノ點ニ關スルモ。是本論文ノ主眼トスル所ニ非ズ。尙ホ專門家ニ非ザル著者ノ云々スルハ最モ危險ナレバ。詳細ハ専門書ニ譲リ。簡單ニ其經過。所見ヲ述ブルニ止メン。交感性眼炎ハ。一方ノ眼球ニ穿孔性外傷ヲ受ケタル後。通例2乃至8週ヲ經テ兩眼ニ即チ他方ノ健眼ニモ虹彩。脈絡膜炎ヲ起スモノニシテ。ソノ際頭痛。耳鳴等ノ全身症候ヲ伴ヒテ。急性或ハ卒中性ニ發病ス。コノ際眼ノ刺戟症狀ヲ呈

スル事著明ナルモノモアレド、又一體＝虹彩。毛様體炎ノ症狀輕クシテ、主トシテ脈絡膜炎ノ症狀ヲ呈スルモノアリ。虹彩、毛様體ハ瀰蔓性＝侵サレ。眼底ハ初期＝於テハ限局性網膜浮腫ノ狀ヲ呈シ、其後ハ特異ノ瀰蔓性脈絡膜炎ノ像ヲ呈スル事多シ。尙ホ重症ノ場合＝ハ遂ニ眼球萎縮＝陥リテ失明スル事アリ。

急性瀰蔓性脈絡膜炎ハ、不明ノ原因＝ヨリ同ジク頭痛、耳鳴、難聽等ノ全身症候ト同時＝、又ハ前後シテ急性或ハ卒中性＝、兩眼＝強度ノ脈絡膜炎ヲ起シ、脈絡膜ノ腫脹、濁濁強ク、屢々網膜剝離ヲ來シ、視力強度＝障礙サル。ソノ際ハ網膜モ亦全般的＝腫脹、濁濁シテ、乳頭ハ漏斗底＝陷凹シ、網膜ハ侵出液ノ爲ニ前方＝押シ出サレ、沉發性ノ低キ剝離ノ如ク、爲ニ遠視ヲ來ス。尙ホ強度ノ場合＝ハ終ニ剝離ヲ來シ、眼底出血ヲ伴フ事アリ。強キ夜盲ヲ見ル事多シ。眼壓ハ一時降下ス。

網膜剝離ハ其後徐々＝浸出液吸収ノ爲メ去リ、眼底ハ明瞭トナリ、網膜ノ裏面＝小圓形ノ白斑現ハレ、終ニ著明ナル脈絡脈色素缺乏症ヲ來シ、脈絡脈血管ヲ透見ス。視力ハ發病後1ヶ月ハ次第＝増惡シ、大體4ヶ月後＝ハ略々正常＝近ク恢復ス。

特發性葡萄膜炎ハ、交感性眼炎ト相似テ、外傷ト關係無キ兩眼ノ重篤ナル虹彩毛様體炎、乃至ハ虹彩脈絡膜炎ニシテ、先ニ述ベシ、全身症候ヲ伴フ事ハ全ク同一ニシテ、發病狀態モ全ク急性瀰蔓性脈絡膜炎ト同一ナリ。コノ疾患＝ハ最初ヨリ虹彩毛様體炎トシテ來ルモノト、初メ脈絡膜炎トシテ來リ、後＝虹彩毛様體炎＝移行スルモノトアリ(原田、1933)。即チ急性瀰蔓性脈絡膜炎＝於テハ、其變化ハ主トシテ後部＝アリ。

特發性葡萄膜炎ハ、其變化前部＝重クシテ、重篤ナル虹彩、毛様體炎ノ爲ニ眼底ヲ透見シ得ザル事多シ。

本3疾患ハ、大體以上ノ經過ヲ取ルモノニシテ各症例＝關シテ先ニソノ要約ヲ記セリ。前記症例中、既ニ東大眼科教室ヨリ發表サレシモノアリ。1929年近藤氏ハ『急性瀰蔓性脈絡膜炎＝就イテ』ト題シ、1934年濱田氏ハ『交感性眼炎ト、原田氏急性瀰蔓性脈絡膜炎トノ比較研究』＝於イテ詳細＝論ゼラル。本論文ノ第1例、第2例、第8例ハ其中＝包含サル。詳細＝關シテハ上記2論文御参照ヲ乞フ。

第三項 皮膚科的所見。

本疾患＝見ル皮膚科的合併症ハ脫毛、白髮、皮膚白斑ナリ。

交感性眼炎＝於テ、頭髮、眉毛、睫毛ノ脫落ヲ報告セシハ、Cramer, Kraemer 等ナリ、更ニ Schirmer ハ圓形、禿頭症樣頭髮脫落ヲ報告セリ。尙ホ睫毛ノ白變＝關シテハ Jacobi, Schenkel, Bock, Nettleship, Warren Tay 等ノ報告アリ。急性瀰蔓性脈絡膜炎＝關シテハ、木内氏(1929)ハ6例ノ本疾患々者＝就キ、1例ハ圓形禿頭症樣脫毛、3例＝ハ脫毛後白髮ヲ見、2例ハ散發性禿髮症ニシテ、白髮發生部＝ハ皮膚色素脫失シ、白斑ヲ呈スルモノ2例、皮膚白斑ヲ呈セル4例中、2例ハ尋常性白斑、1例ハ一部色素残り淡黃褐色ヲ呈ス。尙ホ1例＝於テハ「ピロカルピン」注射後、白斑部＝ハ發汗ヲ認メズト。

著者等ノ經驗セシ所ニテハ、脫毛ハ最も屢々遭遇スル處ニシテ、既ニ第2表＝モ明カナル如ク16例中11例＝見タリ。然モソノ發來時期ハ第1表ノ如ク多クハ眼症候、耳症候ノ後＝來ル

モノニシテ、眼及ビ耳障礙ノ高度ニ至レル頃オコリ。是等障礙ノ恢復ニ向ヒツ、アル時、脫毛最モ高度ナル事多シ。即チ發病後、第1例ハ20日目、第3例28日、第4例19日、第6例28日、第10例46日、第12例26日、第13例52日、第15例21日目ニ發來セリ。然ルニ第5例及ビ第7例ハ、先ヅ脫毛ヲ以テ發病シ、約2ヶ月後ニ眼症候起レリ。

是等ノ脫毛ト、屢々見ラル、頭部皮膚知覺過敏症トノ間ニハ何等ノ關係無キモノ、如シ。カハ、ル皮膚知覺過敏症ニ關シテハ、既ニ中島氏ハ顔面半分ノピリピリスル感、鹿兒島氏ハ交感性眼炎ノ、第2眼側半分ニ知覺過敏アルヲ報告セリ。脫毛ハ卒然ト起ル爲、患者ハ多く是ヲ認メ、起牀スル際白布ノ上ニ、毎朝多クノ毛髮ヲ發見シ、容易ニ其數ヲ算定シ得。然モコノ脫毛ハ頭髮ニ多クシテ、或ハ前頭部、或ハ顛頂部、或ハ後頭部ト其場所ハ一定セズ。又散漫性ニ頭部一帯ニ脫毛オコル事アリ。著シキ場合ニハ頭部ハ全ク無毛トナル如キ事アリ(第3例)。第5例ハ圓形禿頭症ノ如ク、圓形ヲナシテ其部ノミニ脫毛ヲ見タリ。尙ホ又、脫毛部ノ皮膚脱色シ、或ハ其部ニ色素斑ヲ生ズルモノアリ(第6例)。脫毛ノ期間ハ、第1例3ヶ月、第3例半ヶ月、第4例3ヶ月半、第5例3ヶ月、更ニ5ヶ月後ニ局部的ニ再ビ脫毛ヲ認メ、第7例ハ6ヶ月、第10例1ヶ月、第12例1ヶ月、第13例1ヶ月、第15例20日、第16例3ヶ月ニ亘レリ。

脫毛アリシ後ハ多クハ白毛ヲ生ジ、一定期間ノ後ニハ又黒毛ヲ生ズ。即チ此疾患ニ特有ナルハ、一定期間毛髮ノ色素異常アリテ白毛ヲ生ジ、其後經過ニツレテ黒毛ヲ生ズル爲1本ノ毛髮ニ尖端部及ビ根部黒ク、中央部白變セル毛髮ヲ末期

ニ見出ス事往々アリ(第7、10、12例)。尙ホ白髮發生期ニハ若年者モ恰モ老人ナルガ如キ觀ヲ呈スル事アリ。禿髮症ヲ生ゼン後ニモ、黒毛ノ發生アリテ、本症經過後ニハ元ニ返ルモノ、如シ。更ニ此毛髮白變ハ多ク頭髮ナルモ、著シキ場合ニハ眉毛、脣毛、鬚髯ニ亘ル事アリ。腋毛、陰毛ノ變化ハ1例ニモ見ザリキ。

皮膚白斑ハ第6、7、11、14例ノ4例ニ見タリ。中ニハ單ニ皮膚色素部分的脱失ニ止マルモノアリ。尙又、色素斑ヲ生ゼルモノアリ。白斑發生部位ハ頭部、顔面、頸部、背部、臀部ナリ。

第11例ハ既ニ文獻ニ見ラレタル皮膚白斑アリテ、後ニ葡萄膜炎ヲ起セシモノ、如ク、甚ダ興味深キ症例ナリト信ズ。(Gilbert (1910), 河本氏(1911)等ノ報告参照)。

草場氏(1931)ハ、急性瀰蔓性脈絡膜炎患者ノ1例ニ、ソノ經過中聽器障礙ト共ニ、著シキ嗅覺及ビ味覺障礙ヲ伴ヘルヲ報告サル。第16例ハ特ニ原因ト思ハル、モノ無クシテ、嗅覺減退ヲ訴フ。味覺ニ對シテハ自覺セズ。是必シモ本疾患ニ因ルモノト斷定シ難キレド、今後注意スベキ症候ナリト信ズ。即チ嗅覺器末端ニハ多量ノ色素ヲ含有スレバ、以上ノ如キ色素ト關係アル疾患ニ於テハ障礙ヲ來ス事、又理無シトセズ。但シ味覺器ニハ色素ヲ有セズ。果シテ此症候ガ本疾患ノ合併症ナルヤ否ヤ、今後ノ研究ニ待タン。

第四項 聽器所見 (第6表及ビ第7表)

最後ニ本論文ノ主眼タル、聽器障礙ニ就イテ述ベン。聽器障礙ト眼症ソノ他ノ合併症トノ發病時期ニ關シテハ、先ノ經過表第1表ニ明カナリ。前記16症例ハ障礙何レモ兩側性ナリ。然モ大體ニ於テ相似ノ變化ヲ見ル。唯第4例ニ於テ

ノミ左側ノ障礙高度ナリ。蝸牛殼器ト前庭器ヲ同時ニ侵ス場合多ク、第5例ニ於テハ前庭器障礙ノミヲ見、第9例、15例、16例ニ於テハ蝸牛殼器障礙ノミヲ見ル。多クハ蝸牛殼器先ヅ侵サレ、次イデ前庭器侵サル。其間隔ハ一定セズシテ、4日ヨリ29日ニ及ブ。第2例、第6例ニ於テハ兩者同時ニ侵サレタリ。尙ホ發病時ノ狀況ハ何レモ急性又ハ卒中性ニ發現スルヲ常トス。

第一節 自覺的症狀

自覺的症狀ニ關シテ、蝸牛殼器ニ就イテハ先ヅ耳鳴起リ、兩側同時ニ來ル事アリ、或ハ左右側前後スル事アルモ、ソノ間隔ハ數日ニ過ギズ。耳鳴ハ15例中（第5例ハ前庭器障礙ノミ）13例ニ見タリ。耳鳴ニ次イデ難聴ヲ自覺ス。是モ突然ニ來リ、甚シキハ數日ニシテ聾ニ達スル事アルモ、多クハ嘯語僅カニ殘ル程度ナリ。難聴ヲ自覺セシハ11例ニシテ、自覺セザリシモノ4例アルモ、是等モ總テ機能検査ヲ行ヒテ難聴ヲ發見セシモノナレバ、ソノ度甚ダ輕度ナリシガ、又ハ甚シキ頭痛、ソノ他ノ重篤ナル障礙ノタメニ氣付カレズシテ終リタルモノナラン。コノ疾患ニ特ニ注意スベキ事ハ、聽覺過敏症ノ存在スル事ニシテ、最初先ヅ耳鳴オコリ、次デ難聴ヲ自覺スル前ニ多クハ聽覺過敏ヲ訴フ。ソ

ノ期間ハ1週ヨリ2週間ニ亙リ、患者ハ其爲ニ著シキ不安ヲ感ズ。コレモ一定期間ヲ過グレバ自然消失シ、次イデ難聴ヲ自覺スルニ至ル。コノ症候ハ16例中、9例ニ見出シ得タリ。コレ本疾患ノ特徴ノ1ト看做シ得ベク、吉井氏ハ既ニ交感性眼炎ノ患者ニ就イテ同様ノ事實ヲ報告セリ。

前庭器ニ關シテハ眩暈、惡心、嘔吐、身體均衡作用障礙等ニシテ、突如ニ起リシ爲カ多クハ自覺セリ。尙ホ自覺セザル場合モ、發病初期ニ於イテ前庭器機能検査ニ際シ廻轉、溫熱刺激ヲ加フル際、之等症候ヲ訴ヘルモノアリ。即チ未ダ發作ニ至ラザル前ノ、潜在性前庭機能亢進ヲ示スヲ發見スル事多シ。尙ホ定型的前庭器發作ヲ現ハセル第12例ニ於イテ、發作時ニ著シキ四肢脱力感ヲ訴ヘタリ。恐ラク是レ迷路性筋「トームス」ニ關係アルモノト思考サル。

第二節 中耳所見

中耳所見。多クハ正常ニシテ、機能障礙ヲ詳細ニ検索スル際、是等障礙ハ中耳ト關係無ク、總テ内耳障礙ナル事明カナリ。

第三節 機能的症狀

機能的症狀ニ關シテ、蝸牛殼器ニ就テハ（第6表1）發病當初 Weber 氏法偏達スルモノ7例、

第 6 表
(1) 發病初期ノ蝸牛殼器官能

症 例	1	2	4	7	8	9	10	12	14	15
蝸牛殼器發 病ヨリ検査 迄ノ日數	20 日	37 日	5ヶ月	12 日	23 日	33 日	自覺セズ 發病ヨリ 1月	15 日	25 日	13 日
檢 查 耳	右 左	右 左	右 左	右 左	右 左	右 左	右 左	右 左	右 左	右 左
嘯語(m)	2 2	0 0	1 0	2 1.5	3 3	7 7	7 7	1/2 1/3	1 1/2	3 4.5
ウエーベル 氏 法	兩	左	中	左	左	中	右	右	右	右
リンネ 氏 法	+	+	-	-	+	+	+	+	+	+

骨導短縮	+	+	+	+	+	+	+	+	+	0	0	0	0	+	+	+	+	+	+
量的検査	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
上音界	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	0	0	0	0	↓	↓	↓	↓	0
下音界	↑	↑	↑	↑	↑	↑	0	0	0	0	0	0	↑	↑	↑	↑	↑	↑	0

(2) 經過後ノ蝸牛殻器官能

症例	1	2	3	4	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
蝸牛殻器發病ヨリ検査迄ノ日數	5月	2.5月	22月	8月	13月	3月	5月		發病ヨリ7ヶ月	眼症ヨリ2年	2月	2月	4.5月	2.5月	9月
検査耳	右左	右左	右左	右左	右左	右左	右左	右左	右左	右左	右左	右左	右左	右左	右左
呬語(m)	6 6	1/5 1/2	5 5	7 7	7 7	6 6	7 7		7 7	7 7	7 7	7 7	7 7	7 7	7 7
ウェーベル氏法	兩	左	右	中	左	左	中		中	中	右	兩	中	右	兩
リンネ氏法	++	-	±	++	++	短+	短+		+	+	短+	++	短+	短+	短+
骨導短縮	0	+	+	+	+	+	+		0	+	0	0	0	+	+
量的検査	—	—	—	—	—	—	—		—	—	—	—	—	—	—
上音界	↓	↓	↓	↓	↓	0	↓		0	0	↓	↓	↓	↓	0
上音界	0	0	↑	↑	0	0	↑		0	0	0	0	0	0	0

(3) 蝸牛殻器ノ自覺的症候

耳鳴	+	+	+	+	+	+	+	+	-	-	+	+	+	+	+
難聽	+	+	+	+	+	+	+	-	-	-	+	+	+	+	-
聽覺過敏	-	+	+	+	-	+	-	-	-	-	+	+	+	+	+

表中短+ハ短縮陽性ノ略。量的検査ノ曲線ハ健聽平均トノ百分比ノ模の曲線。

セザルモノ3例。偏スルハ總テ骨導良好ナル側ナルヲ常トス。呬語ニ關シテハ。著シキハ第5例ノ聾トナレル。第2例及ビ第4例ノ左耳ノ零ヨリ。4.5mニ至ル。第9例及ビ第10例ノ7m米ナルハ。患者ハ全經過中。全ク難聽ヲ自覺セズ。機能検査ヲ行ヒテ初メテ聽能障礙ヲ發見セシモノニシテ。其程度甚ダ輕ク。經過後ニ見ラル。聽能ト一致ス。即チ。是等疾患ニ伴フ聽能減退ハ種々ノ程度アリテ。多クハ定型の急性障礙ヲ示セドモ。ソノ程度著シク輕キ場合ニハ恢復期ニ於ケルト同一ノ症候ヲ呈スル事モアルベ

シ。即チ此2例ハ検査セン時期モ。發病ヨリ可成り時ヲ經。或ハ經過後ノ表中ニ挿入スルヲ至當トスルヤモ測ラレズ。骨導短縮ハ第9例及ビ第8例ノ左耳。第10例ノ右耳ヲ除キテハ總テニ是ヲ認メタリ。是ヲ Rinne 氏法ニテ見ルトキ聽力障礙著シクシテ。c 音又聽取時間ノ著シク短縮セルモノ(第2例。第4例左耳)以外ハ總テ陽性ナリ。

ハルトマン。エーデルマン氏音叉ニヨル量的検査ニ於イテハ。第4例左耳。第9例。第15例ヲ除キテハ總テ高。中。低音一樣ニ低下ス。コノ

點モ第9例ハ異型ヲ示ス。

ベツォールド、エーデルマン氏音叉ニヨル聽域ニ關シテハ、上音界ハ第9、10、15例ヲ除キ、其難聽ノ度ニ比例シテ低下シ、甚シキハ1「オクターブ」以上低下スルモノアリ。割合ニ下音界上昇ニ比シテ侵サレ方強シ。

下音界上昇ハ第7、8、9、15例ヲ除キ他ノ6例ニ見ラル。上音界下降ヨリモ障礙少シ。

即チ、發病初期ノ聽像ハ、所謂内、中耳合併性難聽像ニシテ、是等ハ、其經過ヲ見ル時又元ノ正常ニ返ヘル爲メ、僅カノ變化ニテモ聽覺ノ「慣レ」ヲ考慮ニ入レテモ、尙ホ障礙アリシヲ知リ得ルナリ。聽力ハソノ後經過ニツレテ急速ニ低下セシモノハ數ヶ月ノ中ニ徐々ニ恢復シ囁語恢復ト共ニ略々平行シテ音叉聽取時間モ長クナル。

唯骨導ト高音ハ低音ニ比シ少シ後ルルヲ常トス。量的検査ニテモ中調音部最モ早く恢復シ、低調音部是レニ次ギ、高音部ノ恢復ハ遲シ。尙ホ、上、下音界ニツイテモ同様ニ、下音界ハ早く正常ニ復スルモ、上音界ハコレニ後ルルヲ常トス。次ニ過經後ノ障礙ヲ見ルニ(第6表2)、9例ハ發病當初ト、經過後ヲ比較シ得タルモ、5例ハ經過後ニ於テノミ検査セシモノナレバ、比較シ得ズ。然レドモソノ經過後ノ像ヲ通覽スルニ大體相似ニシテ、尙ホ既往歴ヲ參考ニスルナレバ、總テ類似ノ經過ヲ取ルモノナルコトハ想像ニ難カラズ。即チ發病後2ヶ月ヨリ2ケ年ニ耳ルモノヲ検査シテ上記ノ結果ヲ見ル。病症ハ發病直後急激ニ進ミ、其後ハ徐々ニ恢復シテ、最後ニ痕跡無ク治癒スルモノアルモ、大部分ハ僅カノ障礙ヲ殘ス事恰モ視器ニ於ケルガ如シ。

即チ Weber 氏法ニ就イテハ、先ニ偏達セシモノハ中第8、10、14例ハ偏達セザルニ至リ、他

ノ6例ニ於イテハソノ儘ナリ。囁語ハ障礙甚シカリシ第2例及ビ第4例ノ左耳ニ於テハ1mニ達セザルモ、ソノ他ハ總テ殆ンド正常ニ復シ6—7mニ至ル。

骨導短縮ハ、經過後ニ於イテモヨク殘存シ、15例30耳中、短縮ヲ認メザリシモノ30耳中8耳ノミナリキ。勿論コノ短縮モ初期ニ比スレバ著シク恢復シ、從ツテ Rinne 氏法ハ、c 音叉聽取時間モ著シク恢復シオレバ陽性ニシテ、陰性ナルハc 音叉聽取時間ノ恢復セザル第2例右耳、第4例左耳ノミニシテ、中性ハ1耳、短縮陽性9耳、陽性16耳ナリ。ハルトマン、エーデルマン氏音叉ニヨル量的検査ハ、一般ニ良好トナルモ中調音部最モ良ク、低調音部是ニ次ギ、高調音部ノ恢復最モ惡シ。即チコノ曲線ハ中央ヲ頂トスル山形ヲナスモノ多シ。聽域ニ關シテハ、上音界下降ハ多ク恢復シテ、殘存スルモノ14耳、然モソノ程度著シク輕度ナリ。14耳ニハ全ク見ズ。下音界上昇ハ僅カニ3耳ニ見ルノミニシテ、上音界下降ハ、下音界上昇ニ比シテ恢復著シク不良ナリ。

即チ聽能ハ、發病初期ニ突如トシテ低下シ、月餘又ハ年餘ノ後ニハ著シク恢復シ、多クハ自覺的ニハ障礙ヲ殘サズ。耳鳴ノミヲ殘セルモノ2例。又難聽殘存ヲ自覺セルハ第2例、第3例、及ビ第4例ノ左耳ニシテ、何レモ障礙程度甚シカリシモノナリ。

前庭器機能ニ關シテハ(第7表1)、病發初期ニ於テ自發性眼球震盪ヲ認メタルハ第4、5、8、10、12、15例ノ6例ニシテ、多クハ眩暈、惡心、嘔吐ヲ伴ヒ、殊ニ第12例ニ於テハ未ダ前庭器發作ノオコラザル前ニ機能検査ヲ行ヒ、實驗的刺戟ニテ半規管ノ著シク刺戟狀態ニアルヲ知

第 7 表

(1) 發病初期ノ前庭器官能

症 例		1	2	4	5	7	8	9	10	12	14	15
前庭器發病ヨリ検査迄ノ日數		5日	37日	5ヶ月	3日	3日	10日	自覺セズ發病ヨリ3月	自覺セズ發病ヨリ43日	2日	自覺セズ發病ヨリ23日	自覺セズ發病ヨリ15日
自發性眼震		—	—	↔	↔	—	←	—	右方極位ニテ←	+	—	右方極位ニテ→
迴轉刺激	右方廻轉	?	正	低下	正	正	正?	充 進	充 進	充進	正	充 進
	左方廻轉	?	正	低下	低下	充進	充進	充 進	充 進	充進	正	充 進
溫熱刺激	右 耳	充進	正	低下	?	充進?	低下?			充進	充進	充 進
	左 耳	充進	正	低下	?	充進?	正?			充進	充進	正 ?
平氣流刺激電	右 耳	1.2 m.A	0.7	6.0		1.0	1.2	4.0		2.4	2.2	1.8
	左 耳	1.2 m.A	0.7	5.0		1.0	1.2	3.2		2.5	2.2	1.2
自發性偏指		—	—	+	+	—	—	—	—	+	—	+
身體的均衡作用障礙		++	+	+++	+++	+	++	++	+	+++	+	+

(2) 經過後ノ前庭器官能

症 例	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
前庭器發病ヨリ検査迄ノ日數	5月	3.5月	10月	7月	2月	13月	3月	5月		7月	2年	1月	3月	4月	4月	9月
自發性眼震	—	—	←	—	—	迷路性ナラズ+	—	—	其後ノ機能検査行ハズ	—	—	—	—	—	—	—
迴轉刺激	右方迴轉	正	正	低下	低下	正	正	正		低下	正	反應ヲ見ズ	正	正	充進	正
左方迴轉	正	正	正	低下	正	正	正	正		正	正	反應ヲ見ズ	正	正	正	正
溫熱刺激	右 耳	正	正	?	正	正	?	正?		低下	低下	反應ヲ見ズ	正	正	充進	正
左 耳	正	正	?	低下	低下	?	正?	正		低下	低下	反應ヲ見ズ	正	正	正	正
平電氣流刺激	右 耳	1.5 m.A	1.5	1.2	6.0		4.0	1.5		4.0		10.0		2.0	1.0	5.2
左 耳	1.5 m.A	1.5	1.0	6.0		5.0	1.5	1.5		4.0		10.0		2.0	1.2	4.8
自發性偏指	—	—	—	—	—	—	—	—		—	—	—	—	—	—	—
身體均衡作用障礙	—	—	++	++	—	—	—	+		+	—	++	—	—	—	—

リ。發作ヲ待ツ中果シテ期待セル如ク發作ヲオコシ甚ダ興味深ク感じタリ。コノ發作ハ一側迷路ノミニオコル事アリ。又時ヲ次イデ反對側ニモオコル事アリ。

コノ際自發性眼球震盪ハ方向一變スルヲ見タリ(第8例。第12例)。而シテカ、ル際自發性眼球

震盪ハ。何レノ側ノ迷路ニ由來スルカハ。眼球震盪ノ方向。又一側ニ偏頭痛アル事アリ。又ソノ前後ニ行ハレタル實驗的刺戟試驗ニヨル。兩側迷路機能ノ比較等ヨリ考察スルモ。成書ニ記載サレタル如ク簡單ニ明カニ知り得ザル事多シ。コレ即チ兩側迷路略々等シキ變化アルタメ

ナラン。尙ホ自發性眼球震盪ハ、第3度ノモノ4例、第1度ノモノ1例、Nystagmus bilateralis 1例アリ。

是等自發性眼球震盪ハ、數日ヲ經過スレバソノ大サ及ビ數ヲ減ジ、短時日ノ間ニ消失スルヲ常トス。(タゞ第4例ノミハ比較的長時日ニ亘リ見ラレタリ)。サレバ自發性眼球震盪ヲ見タルハ6例ニ過ギザルモ、尙ホ經過後ニノミ機能検査ヲ行ヒタル數例中ニモ、ソノ發病初期ニ於テ自發性眼球震盪ヲ現ハセシモノアル可シ。然シ乍ラコノ自發性眼球震盪ヲ示スハ、前庭器障礙ノ程度ノ差ニシテ、全經過中終ニ自發性眼球震盪ヲ示サズシテ、單ナル輕度ノ潜在性機能亢進ノミニテ、詳細ナル検査ニテ初メテ發見シ得ル如キ状態ニアルモノモ少カラザル可キハ、既ニ述ベシ症例ヨリ像想スルニ難カラザルベシ。

次ニ實驗的刺戟試驗ノ中、廻轉刺戟試驗ニ關シテハ、明ニ亢進ヲ示セルモノ10耳、低下ヲ示セルモノ3耳、正常ト考ヘラルモノ7耳ニシテ、恐ラクコノ低下モ初メニ亢進ヲ示シ、次イデ直チニ低下ニ移行キシモノニ非ザルカ。溫熱刺戟試驗ニ關シテハ、亢進ヲ示セルハ9耳、低下ヲ示セルハ3耳、正常ナルハ4耳ヲ見ル。更ニ廻轉刺戟試驗及ビ溫熱刺戟試驗ノ兩者間ノ關係ニ就キテハ、ソノ間ニ不調和(Dissociation)ヲ示セルハ第5、7、8、12、14、15例ノ6例ニ上ル。コノ點ニ關シテハ後ニ再論セン。

平流電氣刺戟試驗ニ於テ、第4例ヲ除ケバ多クハ3 MA以下ニテ眼球震盪ヲ見、多クハ亢進ヲ示ス。只第4例ハ、5 MA、6 MAニテ眼球震盪オコレドモ、此症例ハ自發性眼球震盪アル爲、第7表(1)一中ニ加ヘタルモ、發病以後既ニ3ヶ月ヲ經過シ廻轉、溫熱刺戟試驗ニテ總

テ機能低下ヲ示シ、コノ點ヨリ次ノ第7表(2)ニ加フルヲ至當トセンカ。コレノミハ例外ト看做シ得ン。

自發性偏指ハ4例ニ於テ認メタルモ、コレモ極初期ニテ迷路機能ノ亢進ヲ見ル場合、短時日ノ間ニノミ見ル症候ニシテ、全經過中是ヲ見ル期間ハ極ク僅カナリ。

偏指方向ハ、一般ニ成書ノ記載ニヨレバ、自發性眼球震盪アル場合ハ眼球震盪ノ方向ト相反スル側ニ向クト云ハレ、第5、12、15例ニテハ然リシモ、第4例ニ於テハ自發性眼球震盪ト同方向ニ現ハレタリ。

身體均衡作用障礙ハ、コレヲ(1)、閉眼時ノミ輕度ノ障礙ヲ(+)、(2)、閉眼時ニモ輕度ノ障礙アリ、閉眼時ニハ一層顯著ナルモノ(++)、(3)、閉眼時ニ於テモ高度ノ障礙アルモノハ(+++)トセシガ、11例中總テニ障礙ヲ見、(+)5例、(++)3例、(+++)3例ヲ見ル。然レドモ閉眼時ト雖モ、患者ハ總テ視力障礙アリ、多クハ明暗ヲ辨ズル程度ナレバ、必シモ嚴密ナル意味ニ於テハ云ヒ難シ。

然シ是等身體均衡作用障礙ノ迷路性ノモノナル事ハ、是等患者ノ總テニ皮膚知覺障礙、深部知覺障礙、運動障礙無ク、又他ノ運動失調症モ見ラレズ。他ノ器官ノ病變ニ依ルニ非ザルハ明ナラン。

以上述ベシ事ヨリ、總テ是等ノ症候ハ或ハ機能低下ヲ示スモノアルモ、コハ既ニ亢進ノ時期ヲ過ギシモノト考ヘラレ、一體ニ正常ナルカ、亢進ヲ示スモノ多シト思考スルヲ得ベシ。

經過後ニ關シテハ(第7表2)、自發性眼球震盪ノ殘存スルハ第3例ニシテ、第6例ハ迷路性眼球震盪トハ考ヘラレズ。第3例ハ所謂特發性

葡萄膜炎ニシテ第4例ニ於イテモ見タル所ナルモ、コノ疾患ハ所謂定型の急性瀰蔓性脈絡膜炎ト異ナリ。眼症候モ重篤ニシテ殘遺症モ著シキガ如ク。聽器障礙モ重篤ニシテ、聽能障礙ノ經過後ノ殘遺症モ著シク、更ニ經過スレバ自發性眼球震盪モ消失スルニ至ルナランモ、未ダ其時期ニ至ラザルニ非ザルカ。他ノ13例ニハ自發性眼球震盪ヲ見ズ。

實驗の刺戟試驗ニテ、廻轉刺戟試驗ニテ13例、23耳ハ正常反應ヲ示シ、4例、6耳ハ機能低下ヲ示セリ。ソノ中第12例ハ全ク反應セズ。尙ホ第15例ノミハ右耳機能亢進ヲ示セリ。

溫熱刺戟試驗ニテ、10例、17耳ハ正常反應ヲ示シ、5例8耳ハ低下。内第12例ハ兩側全ク反應セズ。廻轉刺戟試驗ニテモ全ク反應セザレバ、機能廢絶ニ陥レルヲ知ル。尙ホ1例、1耳ハ機能亢進ヲ示セリ。是等モ尙ホ經過後ニハ機能正常ニ歸ルカ、低下ニ至ルニ非ザルカ。即チ以上ヲ見ルニ、數ヶ月ノ經過後ニハ、前庭機能ハ多クハ亢進ヨリ正常ニ歸ルカ、或ハ低下ニ至ルヲ示ス。

平流電氣刺戟試驗ニテハ、1MAヨリ、10MAニ至リ、コノ第12例ノ10MAヲ除キテハ、1.0MAヨリ6.0MAニシテ略々正常値ヲ示ス。即チ第12例ハ前庭器機能全ク廢絶ニ陥リ、平流電氣試驗ニテモ低下ヲ示セリ。

尙ホ身體均衡作用障礙ハ15例中5例ニ殘リ、然モコノ障礙モ初期ニ比スレバ著シク輕度トナレルヲ知ル。

他ノ10例ニハ全ク證明シ得ズ。即チ此身體均衡作用障礙モ、他ノ感覺器官ノ代償作用ニヨルモノアルナランモ、他ノ症候ノ著シキ恢復ヲ見ル事ヨリ、眞ニ機能恢復セルヲ知ルナリ。

尙ホ先ニ論ゼシ如ク、第3、第4例ノ機能障礙經過後迄殘存スル事ハ、聽能ニ就キテモ見ラル、事ニシテ、特發性葡萄膜炎ニ於イテハ初メヨリ障礙ノ度強ク、經過後ニモ障礙ヲ殘ス事多キモノ、如シ。此點ニ就イテハ人見氏(1933)モ同一意見ヲ有セラル如ク、即チ眼症候ト同一經過ヲ取ルモノナリ。

是等以上ノ聽器障礙ト眼症候ヲ比較スルニ、一般ニハ、眼症候惡化スル間ハ、聽器障礙ノ程度モ強ク、眼症候恢復ニ向フト共ニ、聽器障礙モ恢復ニ向フモノ多キモ、其最盛期ハ必シモ一致スルモノニ非ズ。眼症候ニ先立チテ恢復スルモノアリ。或ハ少シク後レルモノアリ。

要スルニ經過後ニ於イテ、聽器機能ハ全ク正常ニ返ルカ、然ラザレバ輕度ノ障礙ヲ殘シテ停止性トナリソノ儘治癒スルモノニシテ、此點モ眼底所見ヨリ類推スルヲ得。即チ視器ニテ、視力ハ經過後正常ニ復スルモ、眼底ハ全ク正常トナラズ色素缺乏ヲ示ス如ク、同一變化ノ迷路内ニモ殘ルニ非ザルカ。尙ホ聽器障礙ハ蝸牛殼器、前庭器共ニ侵サル、事多キモ、或ハ蝸牛殼ノミ(第9、15、16例)、或ハ前庭器ノミ(第5例)侵サルル場合モアリ。種々ノ場所ニ、種々ノ程度ノ障礙オコルモノナル事ハ、容易ニ思考サル所ナリ。眼症候ニ於イテモ、葡萄膜ノ或ル部、或時ハ後部脈絡膜ニ、或時ハ前部虹彩、毛様體部ニ、或時ハ此兩部ニ、種々ノ變化ヲ來スト全ク同一ノ事ナラン。然モ此障礙ノ度ハ耳及ビ眼ニ於ケルハ大體ニ於イテ一致ヲ見、眼變化強キモノハ聽器障礙モ強ク、從ツテ其殘遺症モ同様ナリ。文献上、古キ症例ヲ見ルモ蝸牛殼殼器ノミノ記載多ク、前庭器機能障礙ニ關シテノ報告甚ダ少シ。勿論當時迷路機能検査方法發達セズ、眼科

方面ノミニテ觀察サレ、著明ナル症候ノミノ記載ニ過ギザリシ爲ナランモ、自覺的ニハ何等ノ訴ヘ無キ患者ニ、詳細ナル機能検査ヲ行フ際、前庭器ニ於イテモ潜在的ニ、機能障礙ヲ發見シ得ルハ既ニ上述ノ如シ。

一般的ニ前庭神經ハ、蝸牛神經ニ比シテ細菌毒素、白血病、糖尿病、惡性腫瘍、種々ナル藥物中毒、外傷等ニヨル聽器障礙ノ場合ニ、其抵抗大ナルハ從來周知ノ事實ニシテ、以上ノ所見ハ良クコノ事實ト一致ス。

(仙石氏(1929)論文中文獻詳細ナリ。)

第四節 局所診斷ニ就テ

前記聽器障礙ハ、果シテ何レノ部位ニアルヤ。迷路内部ナルヤ、將タ迷路後方、或ハ神經幹ナリヤ、更ニ中樞性ノモノナリヤニ關シテハ近來迷路内部ノ構造及ビ機能ニ關シテハ目覺シキ進歩アリテ、今日ニ於テハ内外淋巴液及ビ神經末梢ノ形態學的、並ニ生化學的變化迄ヲ分テテ論ゼラレツ、アリ。然レドモ聽器機能検査方法ハ、ソレニ比シテ著シキ進歩ヲ見ズ、ソノ結果ニ就キテモ尙ホ推定多クシテ、確實トセラル、モノ少シ。

文献上コノ迷路内部ノ變化ニヨル機能検査成績ニ就テハ、先ヅ外淋巴液ノ變化ニヨツテハ中耳性難聴ノ像ヲ取り(Bezold)、内淋巴液ノ變化ニ於テハ自發性前庭器症候ノ外ニ、廻轉刺戟試験ニテ反應ヲ見ルモ、溫熱刺戟試験ニテ機能低下ヲ示シ。蝸牛殼器ニ就テハ、聽像ハ傳音障礙ノ像ヲ呈シ下音界上昇ス。内外淋巴液共ニ變化スレバ、上記ノ合併症候現ハル。尙ホ Bezoldニヨレバ、迷路内壓ノ低下ニヨツテモ傳音障礙ノ像ヲ呈シ、下音界上昇スルト云フ。Herzogモ是ヲ實驗的ニ證明セリ。更ニ内外淋巴液並ニ

神經末梢ニ變化ヲ來セバ、更ニ複雑セル結果ヲ見ル可ク、Neumann, Brünings, Beck 等ハ是ヲ淋巴流動器ノ病變ナリト一括シテ論ゼリ。此淋巴流動器トハ、即チ迷路内ノ神經組織以外ノ、内外淋巴液、結締織、支持組織、コルチ氏器官等ヲ意味スルガ如シ。Brünings ハ廻轉、溫熱刺戟ニテ反應セズ、電氣刺戟ノミニテ反應ヲ示スハ淋巴流動器ノ病變ナリト云ヒ。Krassnig ハ、廻轉、溫熱刺戟試験ノ結果ノ不調和(Dissociation)ハ、又淋巴流動器ノ病變ニヨルト。

Neumann ハ、淋巴流動器ノ病變、即チ内淋巴液ノ流動障礙、半規管内ノ成形的病變、内淋巴液ノ粘稠度ノ變化ニヨツテハ溫熱刺戟試験ノ結果ハ陰性ニシテ、廻轉刺戟試験ニテハ陽性トナリ、液體内容不變ニシテ、神經末梢ノ障礙ニテハ溫熱刺戟試験ノ結果ハ正常ニシテ、廻轉刺戟試験ニテハ機能低下ヲ見ルト云ヒ。Rauch ハ、毛様細胞ノ硬度ノ變化ガ聽器機能障礙ノ度合ヲ示スト云フ。更ニ Beck(1921) ハ、平流電氣刺戟試験ノ結果ヨリ、遺傳梅毒患者ノ迷路ニ於ケル一次的病變ヲ論ジ、Schlittler(1928)モ上記ト同様ノ見解ヲ有シテ、迷路遺傳梅毒ノ際、初期ニ聽能ニ於イテ著シキ下音界上昇ヲ見ルハ、漿液纖維素性迷路炎ニヨルモノニシテ、最初卵圓窓附近ニ限局セル原發炎症ニヨルカ、若クハ淋巴流動器ノ變化ニヨルナラント述ベタリ。

Grahe モ廻轉、溫熱刺戟ノ結果ノ不調和ハ Alexander, Beck ト考フ同ジクシテ、内淋巴液ノ變化ニ基クト云フ。Rheseニヨレバ、内外淋巴液及ビ末梢感覺器ノ變化ニヨツテハ種々ノ症候現ハレ、即チ中耳性難聴ト、溫熱刺戟試験ノ反應低下、癱絶、廻轉刺戟試験ノ維持、低下、癱

絶ヲ來シ。更ニ又内。中耳合併性難聴ト。前庭器實驗の刺戟試験ニテ上記同様ノ變化ヲ見ル事アリト。

更ニ電氣刺戟試験ニ關シテ Dohlmann (1929) ハ。是迄ノ說ヲ綜説シテ。温熱刺戟試験デ反應セザルカ。又ハ反應低下セル際。電氣刺戟試験ニテ正常ニ反應シ。聾又ハ著シキ難聴ヲ示ス時ハ。迷路性病變ナリト云フ Rhese ノ說ヲ引用シテ。氏ハ Bárány ノ既ニ主張セン如ク。必ズシモ迷路性病變ト云ヘズ。末梢刺戟ノ際ニハ種々ノ反應ヲ見得ルナラント云ヘリ。即チ此電氣刺戟ノミニテ。簡單ニ病變ノ何處ニアルヤハ斷定シ得ザルナランモ。以上多クノ學者ノ說ヲ總括シテ考ヘルナラバ。前記ノ如キ機能的症候ヨリ。病變ノ何處ニアルカハ。大體ニ於テ推斷シ得ト思考サル。

更ニ。Gradenigo, Grahe, Rhese 等ノ聽神經幹病變ノ際ノ機能的症候ヲ參照スルナラバ。尙ホ一層コノ想定ヲ確實ナラシムベシ。

且ツ又。前庭器機能検査ノ結果。時ニ眩暈。惡心。嘔吐ヲ伴ヒテ。著シキ自發性眼球震盪急速ニ現ハレ。數週間ニシテ消失スル事ハ汎發性迷路炎。又ハ急性迷路曠置ヲ想起セシム。

Hinsberg ニヨレバ。カヽル際ニハ。蝸牛殼器ニ刺戟症狀ト脱落症狀ヲ共ニ見。耳鳴。難聴ヲ伴ヒ。難聴モ。Bezold, Herzog ノ云ヘル如ク。神經末梢ノ病變ノ外ニ。迷路内壓ノ變化ヲモ伴ヒ。低調音部ニ對スル難聴ヲ來ス。

尙ホ此難聴ハ急性又ハ卒中性ニ來リ。下音界ハ次第ニ上昇スルト云フ。高調音部ニ對シテハ。Ostmann, Wanner ハ必ズシモ特有ノ變化ヲ見ズト。

前庭器ニ就テハ。刺戟症狀ト脱落症狀ト共ニ來

リ。其區別ハ必シモ容易ニハ明確ナラズ (Witmaack)。Zange (1919) ニヨレバ。迷路液ノ蛋白量増加スルタメ。温熱刺戟ニ對シテ先ヅ反應缺如スルニ至リ。廻轉刺戟試験ニ際シテハ。内淋巴液ノ生化學的變化ノミニテハ缺如ニ至ラズト云フ。Bárány, Brünings モ是ヲ認メ。尙ホ廻轉刺戟試験ニ對シテ反應缺如ニ至ルモ。電氣刺戟試験ニ對シテハ反應殘存スト。Rauch モ自發性眼球震盪ノ方向。健側ニ向ヒ。ソノ強サモ數週ニテ次第ニ減ズル時ハ。一側末梢迷路ノ急性曠置ナルカ。又ハ前庭神經枝ノ急性麻痺ニシテ。眼球震盪ノ強サノ變化無ケレバ頭蓋内合併症ナリト。Ruttin モ亦略々同様ノ見解ヲ有シ。汎發性迷路炎(漿液又ハ化膿性)ニ於イテ。自發性眼球震盪ハ第2度又ハ第3度ノモノ健側ニ向フ事多ク。然モソノ經過ハ定型的ニ3日ヨリ14日ニ亘リ。徐々ニ眼球震盪微弱ナル。尙ホ最初ニ極短期間。第3度ノ患側ニ向フ自發性眼球震盪ヲ見ル事アルモ。是ハ刺戟症狀ト考ヘラルト云フ。

以上諸家ノ言ヨリ本疾患ニ伴フ聽器障礙ヲ更ニ考察スルナラバ。即チ蝸牛殼器ニ就イテハ先ヅ急性ニ耳鳴ヲ以テ始マリ。聽覺過敏症ノ如キ刺戟症狀ヲ伴ヒ。次デ難聴ヲ來ス。是ハ内中耳合併症ノ聽像ヲ示シ。骨導短縮。上音界下降。下音界上昇ヲ示スモ。經過後ニハ自覺的障礙殆ンド缺如シ。僅カニ骨導短縮ト。高調音部ニ對スル聽能低下。上音界下降等。所謂内耳性難聴ノ殘像ヲ示スノミ。前庭器ニ就イテハ。發病初期眩暈惡心。嘔吐等ノ自覺的症候ト共ニ。突然前庭器發作ヲオコスモノアリ。又發作ニ至ラザルモノモ。實驗の刺戟試験ニヨリ明カニ潜在性機能亢進ヲ認メ。尙ホ廻轉温熱刺戟試験ノ間ニ。不均

衝 (Dissociation) ヲ見ル事多シ。前庭器發作ヲ見タル第 8、12 例ニ於テハ、突然第 3 度ノ眼球震盪ヲ見、數日ノ中ニ其數及ビ大サヲ減ジテ、約 2 週ノ後ニハ消失シ、ソノ後前庭機能ハ低下或ハ缺如ヲ見タリ。尙ホ電氣刺激試驗ニテハスベテ正常、或ハ亢進ノ狀ヲ示シ、低下ヲ見シモノ僅カニ 1 例ニ過ギズ。

此ノ如クンバ、我々ハコノ聽器障礙ヲ、迷路内部ノ變化ニシテ、迷路後方ノ變化ニ非ザル事ヲ推定シ得ルナラン。然モ眼所見、腦脊髄液所見ヨリシテ、聽器ニ於イテモ、漿液性炎症ノ存在ヲ類推スルナラバ、前記汎發性漿液性迷路炎所見ト比較シテ、甚ダ興味深キ結論ニ達セリト思考サル。

以上ハ單ニ臨牀の症候ノミニ就イテ論ゼシモ、コノ疾患ハ生命ニ異常無キ爲、剖檢例ハ、1 例モ無ク、唯交感性眼炎ノミハ眼球摘出ヲ行ヒ得ル故、其組織學的所見モ明トナリシモ、聽器ニ關シテハ全く未解決ノ問題ニシテ、カハル理由ヨリ今後ト雖、コレヲ病理組織學的ニ檢索スル事ハ全く不可能ノ事ナルベシ。我々ハ唯ソノ臨牀の所見ヨリソノ病變ヲ想像スルニ止ラザルヲ得ザルナリ。

第五節 “Lagenystagmus” ニ就イテ

最後ニ第 5 及ビ第 12 例ニ見ラレタル、頭位變換ニヨル眼球震盪ニ就イテ論ゼン。

所謂 “Lagenystagmus” ニ就イテハ、1913 Båråny の記載以來、此症候ハ、或ハ耳石器ニヨルモノナリト云ヒ、或ハ半規管ニヨルモノナリト云ヒ、多クノ學者ニヨリ注目サレシモ、Magnus, De Klejn 等ノ Utrecht 學派ノ、前庭球囊、橢圓囊ニ存スル耳石器ニ關スル詳細ナル研究以來、前庭器機能研究ノ興味アル大問題

トナリ、Ruttin, Voss, Nylén, Kompanejetz, Quix 等ノ論争盛ニ行ハル、ニ至レリ。

Borries (1923) ニヨレバ、頭部ノ急速ナル運動ニヨル Lagenystagmus ヲ kinetischer Lagenystagmus、緩徐ナル運動ニヨリオコルモノヲ statischer Lagenystagmus ト分類セルモ、Ruttin (1930) ハ急速デアレ、緩徐デアレ、運動ニヨリオコルモノヲ kinetisch、或ル一定ノ位置ヲトリシ時オコルモノヲ statisch ト呼ベリ。即チ Lagenystagmus ニハ次ノ 3 ツノ場合アリ。

(1) 一側位ヲトルカ、又ハ頭部ヲ其側ニ、傾斜又ハ廻轉スレバ、同側又ハ反對側ニ向フ眼球震盪ト眩暈感オコル。又其反對側ヲトレバ、ヨリ弱キ眼球震盪及ビ眩暈感ヲ伴フ。是ハ頭ノ運動ノ遲速ニ關ラズオコルモノニシテ、此位置ニ頭部ガ來レバ、直チニ止ムカ、或ハ極短時間眼球震盪繼續ス。

(2) (1) ト同様ナル頭位變換ヲ行ハシメル場合、強キ眼球震盪ト眩暈感ヲ伴ヒ、此位置ヲトレル間、比較的長時間ニ亘リ繼續スルモノニシテ、嚴重ナル一側性ヲ有シ、眞中線ヲ越ユレバ眼球震盪方向反對トナル。

(3) 前同様ノ頭位變換ヲ行ハシメル際、眼球震盪及ビ眩暈不規則ニオコル。

即チ、(1) ハ kinetisch カ混合型ニシテ、迷路ノ限局性病變ニヨリオコリ、或場合ハ半規管、或場合ハ耳石器ノ病變ニヨル。

(2) ハ恐ラク耳石器ノ變化ニヨリオコルモノニシテ、神經末梢ノミナラズ神經幹ノ變化ニヨリテモオコリ、多クハ蝸牛殼機能障礙ヲ伴フズシテ、中毒性前庭神經炎ノ時ニ見ラルルモノナリ。コレ全く statisch ノモノナリ。

(3) ハ頭蓋内合併症トシテ來ルモノニシテ、腫瘍、結核、系統的疾患ノ際見ラルモノ *statisch* 又ハ *statisch-kinetisch* ノモノナリト。Bárany ハ、*statisch* ノモノハ中央線ヲ越エタル時ニ初メテオコリ、*kinetisch* ノモノハ中央線ヨリ頭ヲ兩側ニ直角迄廻轉シテモ、殆ンド同一ニシテ、高々其程度異ナル位ナリト云フ。De Kleijn u. Versteegh (1921) ニヨレバ、眼球震盪ヲオコス頭位變更ハ3ツアリテ、ソノ1ノミ耳石器ヨリオコリ、他ノ2ツハ耳石器ニヨラザル頸部反射ナリト。即チ胴部ニ對シテ頭部ガ對稱的ナル側位ノミガ耳石器ヲ亢奮サセル位置ニシテ、コレガ「トームス」性迷路反射ヲオコシ、臥位ニ於テ、頭ヲ肩部ニ傾斜サスカ、又ハ廻轉サス場合ニハ、「トームス」性頸部反射ヲオコスナリト。タバコノ際注意スベキ事ハ、耳石器ニヨルモノハ全ク病的現象ニシテ、同一ノ半規管ヨリオコル生理的現象トハ全ク異ナル事ナリ。然モ以上3ツノ場合ヲ、明確ニ耳石器ヨリ由來スルヤ否ヤヲ斷定シ得ザル事多ク、今日ハ一般ニ唯頭位變換ニヨル眼球震盪ハ、耳石器ヨリオコルモノナリト考ヘラレツ、アリ。

尙ホ Grahe-Voss 氏試驗法ニテハ、即チ、腹臥位ニテハ背臥位ニ於ケルト、眼球震盪ノ方向反對トナルト。

一般ニ *Lagenystagmus* ヲ有スル患者ハ、多ク自發性眼球震盪ヲ缺キ、半規管疾患ノ際ハ、中樞性ニセヨ、末梢性ニセヨ、自發性眼球震盪ヲ伴フモノニシテ、カハル頭位變換ノミニヨル眼球震盪ヲ同時ニ有スル患者ハ、恐ラク耳石器、半規管ノ兩方ニ病變ヲ有スルモノナラン。

一般ニ、汎發性漿液性、或ハ化膿性迷路炎ノ際ニハ、多ク健側ニ向フ地平廻轉性眼球震盪ヲ見

然モ廻轉性分力強シ。耳石器ヨリハ、恐ラク眼球ノ廻轉 (*rollen*) ヲオコシ、純粹ノ廻轉性眼球震盪ヲ見ル。即チ汎發性迷路炎及ヒ急性迷路膿置ノ際ニ見ル廻轉性眼球震盪ハ、主トシテ耳石器ヨリ起ルモノト考ヘラル。尙ホ完全ナル眼球ノ廻轉ハ、是等病變ノ極ク初期ニ極メテ短時間見ラル、モノナリ。Chilow (1927) ハ動物實驗ニヨリ迷路炎ノ初期ニ見ルト全ク同一ノ *Lagenystagmus* ヲ見タリト。

尙ホ多クノ學者ニヨリ、是等耳石器疾患ノ診斷ニ就キ種々ノ方法稱ヘラル。即チ自發性眼球震盪ノ性質ノミナラズ、迷路膿置ニヨル四肢筋「トームス」ノ變化アリ。握力ノ變化、偏指試驗等詳細ニ論ゼラル (Voss, Kompanejetz, Nylén, Versteegh, Quix u.s.w.)。即チ橈圓囊、球囊ニ存スル耳石器 *Lappili*, *Sagittae* ノ各々ノ病變ハ、種々ナル方向ノ偏指試驗ニヨリ是ヲ診斷シ得ト云フ。尙ホ Voss (1921) ハ、カハル頭位ヲトリテ前庭發作ヲオコス時、患側ノ上肢握力零トナレル例ヲ報告ス。其後諸家ノ報告ニヨレバ、或場合ハ明カニ握力減ゼルモノアルモ、變化無キ事多キガ如シ (Nylén (1921), Versteegh (1921), Kompanejetz (1928))。

症例第5ニ於テハ、昭和3年10月2日、午後突然激シキ眩暈感オコリ、左ヨリ右ニ廻轉スル如ク感じタリ。

牀上ニ起キ上レバ眩暈感去レド、横臥スレバ再ビオコル。3日ハ牀上ニ坐スルモ眩暈感去ラズ。且ツ右方ニ向フ大打性地平廻轉性ノ眼球震盪ヲ認メ、惡心アリ。

4日ハ前日同様ノ眼球震盪ナレド、特ニ臥位ニテ頭部ヲ右方 90° 廻轉スレバヨリ強ク、左方 90° 廻轉スレバヨリ弱クナル。眼球震盪數ハ、正面

位ニテ毎分 70 ヲ數ヘタルモ。日ヲ經ルニ從ヒ廻轉性性質ヲ失ヒ。且ツ小打性トナルニツレテ一時震盪數ヲ増シ。7 日ニハ毎分 110 ヲ數ヘタルモ。其後漸時減ジテ。終ニハ上方及ビ右方極位ニ於テノミ認メ。18 日以後ハ全ク消失セリ。尙ホ廻轉性眩暈ハ。發作後 3 日ニテ消失。惡心モ。4 日目ニハ無クナレリ。尙ホコノ前庭器發作中。10 月 4 日ニハ右上肢偏指セズ。左上肢ニテ左方ニ約 10cm 偏指シ。6 日ニハ左上肢左方ニ約 3 cm 偏指。8 日以後ハ全ク偏指ヲ見ザリキ。ソノ後實驗的迷路前庭刺激試驗ヲ行フニ。廻轉刺激試驗ニテ。右方廻轉ニテハ左方廻轉ニ比シテ著シク眼球震盪數少ク。溫熱刺激試驗ニテ右側迷路ノ機能著シク左方ニ比シ低下セルヲ見ル。

即チ此 2 者間ニ Dissociation ヲ見タリ。尙ホ本症例ニテハ。蝸牛殼器機能障礙無キ爲メ。此方面ヨリ罹患側ヲ知ル能ハズ(城所氏觀察)。

第 12 例ニ關シテハ。既ニ症例報告中詳細ニ記載セリ。單ニ要約ヲ記セバ。昭和 7 年 10 月 29 日午後突然四肢ノ脱力感ト共ニ。周圍ノ物體左方ニ廻轉スル如ク見エ。惡心アリ。當時自發性眼球震盪ハ大打性ニシテ。左方ニ向フ地平廻轉性ニシテ。眼位正面位ニテ毎分 115 ヲ算ス。尙ホ右側顳額部ニ頭痛甚シ。翌 30 日ハ終日眩暈アリテ。廻轉感アリ。30 日モ惡心尙ホ存シ。眼球震盪ハ左側ニ向フ地平廻轉性ノモノニテ。背臥位ニテ眼位正面位。毎分 108 ヲ數ヘ。左側臥位ニテ 120。右側臥位ニテ 92 ヲ數フ。11 月 1 日ニハ自發性偏指ハ。左上肢ニテ僅カニ左方ニ偏指スルカト思ハルハ。程度ナリ。2 日眼球震盪數。背臥位ニテ 160。左側臥位 100。右側臥位ニテ 54。3 日午後ニ至リ次第ニ輕快セル眩暈再ビオコリ來

リ。周圍ノ物體ハ反對ニ右方ニ廻轉スル如シ。今迄右側臥位ヲトル時眩暈強クシテ堪エラレズ。左側臥位ヲ取ル時稍々安靜ナリ。4 日午後ニ至ルモ眩暈去ラズ。此時自發性眼球震盪ハ。方向全ク一變シテ。右方ニ向ヒ。中打性地平廻轉性ノモノナリ。其震盪數ハ。背臥位正面位ニテ毎分 72。左側臥位ニテ 42。右側臥位ニテ 100 ヲ數フ。自發性偏指ナシ。5 日モ尙ホ右側臥位ヲ執ル時眩暈強ク。頭位ヲ左方約 30°ニ廻轉セル位置ニテ最モ氣分良好ナリト。自發性眼球震盪モ次第ニ其大サ及ビ廻轉性ヲ減ズ。即チ眼位正面位背臥位ニテ 62。左方側臥位 46。右方側臥位ニテ 42 ヲ數フ。11 月 6 日ニ至レバ。右側臥位ヲ取ルモ眩暈感殆ンド無キニ至レリ。7 日ニハ坐位ニテ右方ニ向フ眼震。細打性ノモノ 26 ヲ數フルノミ。8 日ニハ右方極位ニ於テノミ自發性眼球震盪ヲ見ル。其後ハ廻轉及ビ溫熱刺激ヲ加フルモ。兩側トモ全ク反應ヲ示サバルニ至レリ。尙ホコノ患者ハ前庭器發作ト共ニ。四肢脱力感ヲ訴ヘシ爲メ。兩上肢握力検査ヲ行ヒシモ兩側ニ著シキ差異ヲ見出ス能ハザリキ。脱力感ハ其後次第ニ恢復セリ。

以上 2 例ニ見タル頭位變換ニヨル。自發性眼球震盪ノ變化及ビ眩暈感ハ。所謂“Lagenystagmus”ノ 1 種ニシテ。前庭發作オコリ。地平廻轉性眼震盪著明ナル時。ソノ眼球震盪ノ方向ノ側臥位ヲ取ル時ハ。強キ眩暈感ト共ニ。其ノ眼球震盪數モ反對側位ヲ取ル時ヨリ著シク多シ。且ツ第 5 例ニテハ一側迷路ノミニヨル發作ナレド。第 12 例ニ於テハ初メ第 1 回ノ發作アリテ。5 日後更ニ第 2 回目ノ發作アリ。眼球震盪ノ方向モ全ク相反スルヲ見タリ。ソノ際ニ伴ヘル現

象ハ、先ニ詳述セシ “Lagenystagmus” ト考フ可キモノナレド、純粹ノ耳石器ニ由來スルモノトハ直チニ判斷シ難シ。然レドモ耳石器ト何等カノ關係ヲ有スルハ、疑フ可カラザル事實ナリト信ズ。即チ汎發性迷路炎、又ハ急性迷路癰置ニ見ルト甚ダ酷似セル症候ナリ。

汎發性迷路炎ノ際、患者ハ健側ヲ下ニセル側位ヲトル時ハ眩暈感強クシテ、カハル強迫位置ヲ有スルモノナル事ハ、既ニ古クヨリ Kümmell, Alexander, Politzer, Hinsberg, Ruttin 等ニヨリ觀察サレシ所ニシテ、自發性眼球震盪ノ爲

メ、視野ノ急速ナル移動ニヨリオコル眩暈ナリト説明スル人アリ。又 Magnus 一派ハ耳石器ニヨルモノナリト云ヘリ。

以上述ベシ種々ナル症候ヨリ、迷路内ノ病變ハ大體ニ於テ眼症候及ビ腦脊髓液所見ヨリ類推シテ、漿液性炎症、或ハ大レニ近キモノト考ヘテ差支ヘ無カル可ク、尙ホ最盛期ノ眼症候ヲ見ル時、前房内ニ房水ノ盛ナル流動ヲ目ノアタリ見、尙ホ高度ノ網膜剝離ヲ見テ、迷路内、腦室等ノ變化モ類似ノモノナラザルカト想像シテ、甚ダ興味深キモノアルヲ感ゼリ。

第四章 治 療

是等疾患ニ伴ヘル聽器障礙ニ對シテハ、耳科學的ニハ何等ノ治療モ行ハズ、タゞ經過ヲ觀察スルニ止マリシモ、一定期間ノ後ニハ自然治癒ニ向ヒタリ。唯眼科的ニハ、交感性眼炎ノ手術的治療法ヲ除キテハ沃度加里、撒曹ノ内服、緩下劑(硫苦)ヲ與ヘテ便通ヲ整ヘ、局所ニハ「アトロピン」點眼ヲ行ヒテ虹彩、毛様體炎ノ豫防ヲ行ヒ、更ニ全身的ニハ發汗療法トシテ「ピロ

カルピン」注射、電氣浴等ヲ行ヒタリ。其他鹽化「カルシウム」、沃度「カルシウム」ノ注射、種々ノ蛋白質製劑ニヨル刺戟療法ヲ行ヘリ。内科的ニハ、診斷ノ意味モ含メテ腰推穿刺ヲ數回繰返ヘシ行ヒタリ。是等ノ治療法ハ、果シテ聽器障礙ニ對シテ有效ナリシヤ否ヤ、速斷シ難ケレド、全然考慮ノ外ニ置ク可キモノニ非ズ。

第五章 考 案

最後ニ、我々ハ以上ノ各症例ヲ通覽シ、ソノ聽器障礙ガ、略々相似ノ所見及ビ經過ヲ示ス事ヨリ、是等3疾患ハ其本質上類似ノ疾患ニシテ、同元異體ナリト考ヘテ差支ヘ無カル可ク、且ツ又眼科、内科、耳科、皮膚科的病變ノ發現時期一定セザル事ヨリ(第1表)、是等症候ハ同一原因ヨリ起リ、1疾患ノ基礎ノ上ニタツ、他ハ二次的合併症ナリトハ考ヘ得ズ。各々獨立ニ各器官侵サレタリト考フルヲ妥當ナリトス可シ。即チ眼、皮膚、毛髮、耳迷路、腦膜ノ變化ガ、互

ニ密接ノ關係ニアルヲ知ル可ク、且ツ外部ヨリ容易ニ窺知シ得ラル、眼底及ビ毛髮、皮膚ノ臨牀の所見ヨリ考察シテ、耳迷路ノ變化モ亦迷路内部ニ包含サル、色素ト、何等カノ關係アルナラント思考スルハ當然ノ事ナル可シ。尙ホ古來迷路内色素ノ研究ニヨリ、眼葡萄膜色素ト形態學的ニ同一ナリトノ Alexander (1901) ノ説ハ、益々此假説ヲ裏書スルモノナラン。

著者等ハ、臨牀の所見ヨリ、石原教授(1932)ノ交感性眼炎ノ原因ニ就キ論ゼラレタル際、『交感

性眼炎。Vogt 氏特發性葡萄膜炎。並ビ＝原田氏急性彌蔓性脈絡膜炎ハ。單ニ眼ノミノ病變ニ非ズシテ。毛髮。皮膚。内耳。腦等ノ色素ヲ有

スル器官ニ。先ヅ急性非化膿性炎症ヲ。次デ萎縮ヲオコス。一系統的疾患ナリ。』ト述ベラレシト全ク同一ノ意見ヲ有スルモノナリ。

第四篇 結 言

(1) 交感性眼炎。特發性葡萄膜炎。急性彌蔓性脈絡膜炎ノ3疾患ハ。其經過中皮膚。毛髮。腦膜ノ病變ト共ニ。屢々聽器障礙ヲ來ス事アリ。

(2) 此聽器障礙ハ。是等各器官ノ病變ト同時ニカ。又ハ前後シテ兩側蝸牛殻及ビ前庭器ヲ侵シ(例外的ニ何レカ一方ノミヲ侵ス事アルモ)發病ハ急性又ハ卒中性ナリ。

(3) 此聽器障礙ハ。恐ラクハ迷路内部ノ病變ニシテ。中耳ハ與ラズ。且ツ此迷路機能障礙ハ微毒トハ何等ノ關係ヲ見出シ難シ。

(4) 蝸牛殻器ニ關スル自覺の症候トシテハ先ヅ耳鳴ヲモツテ始マリ。次デ難聽ヲ來ス。コノ際聽覺過敏ヲ伴フ事屢々ニシテ。是等ノ症候ハ漸時恢復シテ。數ヶ月ノ經過後ニハ全ク自覺の症候ヲ缺クカ。或ハ輕度ノ障礙ヲ殘シテ治癒ス。

前庭器ニ關スル症候ハ眩暈。惡心。嘔吐並ニ身體均衡作用障礙ニシテ。尙ホ少數ニ自發性眼球震盪ヲ認メタリ。更ニソノ一部ニハ耳石器ト何等カノ關係ヲ有スル Lagenystagmus ヲ見ル。眩暈。惡心。嘔吐ハ數日乃至數週ニテ消失シ。自發性眼球震盪モ次デ消失シ。身體均衡作用障礙ハ大部分恢復スルモ。一部障礙甚シキモノニ於イテハ。尙ホ年餘ニ亘リテ殘存スルモノアリ。

(5) 機能的症候トシテハ。聽能ハ初メ所謂内耳。中耳合併性ノ難聽ノ像ヲ呈シ。經過後ハ内耳性難聽ノ聽像ノ痕跡ヲ留ムル事多シ。前庭器機能ハ。發病初期ニ於テハ諸反應亢進ヲ認ムルモノ多ク。經過後ハ諸反應正常ニ復スルカ。又ハ多少低下ス。

擱筆スルニ當リ。常ニ御懇篤ナル御指導ヲ賜ハリ。本論文ノ御校閲ヲ得タル増田教授。城所講師。又貴重ナル症例ノ検査ヲ許サレ。且ツ御校閲ヲ賜ハリタル石原教授。内科の檢索ニ當ラレ。ソノ成績轉載ヲ許サレタル島蘭内科内藤學士ノ多大ナル御助力ニ對シ満腔ノ謝意ヲ表ス。

文 献

先ノ城所氏論文ニブルモノト重複セルモノハ。省略セリ。

1) 浅野修：交感性眼炎ニ耳鳴難鳴ヲ伴ヘタル1例 眼臨28卷, 1933. 2) Alexander: I. Handbuch der Neurologie des Ohres S. 1071, Bd. 1, 1924. II. Zur Kenntniss der akuten Labyrinthenterungen. Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. 58, 1909. 3) Bárány: J. Dauernde Veränderung des spontanen Nyst. bei Veränderungen der Kopfage. Mon. f. O. heilk. 1913. II. Diagnose von Krankheiterscheinungen im Bereiche des Otolithenapparates Zbl. H. u.s.w. Heilk. 18, 1920. 4) Beck: Über den primären Sitz. der Erkr. bei Heredolues des Ohres. Verhandl. d. Gesel. D. H. N.O. 1921. 5) Borries: Zur Klinik des Nystagmus. Mon. f. O. Heilk. 1923. 6) 大日本眼科全書: VIII/3. 眼疾患ト他疾患トノ關係. 1934.7) De Kleijn u. Versteegh: Schwindelanfälle und Nyst. bei einer bestimmten Lage des Kopfes. Acta oto-laryng. 6, 1921. 8) Denker u. Kahler: Handbuch d. H.N.O. Gehörorgan Bd. I. u. II. 1926. 9) Dohlmann: Experimentelle Untersuchungen über die galvanische vestibularreaktion. Acta Oto-laryng. Supplement 8, 1929. 10) 藤島又三郎: 急性瀰蔓性脈絡膜炎(原田)ノ1例ニ就テ. 市川祝賀論文集. 1930. 11) 船川尤三: 睫毛白變ヲ伴フ陳舊葡萄膜炎患者供覧. 海軍醫誌, 18卷4號. 眼臨25卷. 12) K. Grahe: I. Hirn und Ohr. 1932. II. Zentrale Hörstörung. Zeitschr. f. H. O. Bd. 6, 1923. III. Hör. und Gleichgewichtsstörungen bei Nephritis. Z. f. H.N.O. Bd. 8, 1924. 13) 後藤光治: 耳迷路蛋白質ノ特異性ニ就テ. 耳鼻臨牀, 25卷. 14) 濱田徹治: 交感性眼炎ト原田氏急性瀰蔓性脈絡膜炎トノ比較研究. 日眼38卷, 1934. 15) 原田永之助: I. 非化膿性脈絡膜炎ノ臨牀所見補遺. 日眼11. 38卷 1934 急性瀰蔓性脈絡膜炎ニ關スル諸問題ニ就テ. 中眼21卷, 1929. III. 急性瀰蔓性脈絡膜炎等々ノ名稱並ニ其異同論ニ就テ. 中眼24卷, 1932. IV. 特發性葡萄膜炎ノ1例. 中眼24卷, 1932. V. 急性瀰蔓性脈絡膜炎並ニ特發性葡萄膜炎ニ就テ. 中眼25卷, 1933. VI. 人見氏ノ「所謂特發性葡萄膜炎ニ就テ」ヲ讀ンデ同氏ニ答フ. 中眼26卷, 1934. 16) 秦健雄: Vogt氏特發葡萄膜炎ト原田氏急性瀰蔓性脈絡膜炎ノ移行型ニ就テ. 實眼1933. 17) 畑文平: 急性性瀰蔓脈絡膜炎ノ1例. 眼臨27卷, 1932. 18) 林雄造: 倉敷中央病院年報. 1932. 19) Hegener: Beziehungen zwischen Ohr und Auge im Denker-Kahlerschen Handbuch. Gehörorgan. II. S. 587. 20) Hinsberg: Labyrinthitis im. D.K. Hand-

buch. Gehörorgan. II. 21) 人見規: 所謂特發性葡萄膜炎ニ就テ. 中眼25, 1933. 22) 廣田寛治: 前庭機能脫落ヲ伴ヘル交感性眼炎ノ2例. 大日耳鼻. 39卷, 1933. 23) 東野瀧右衛門: 輕症急性脈絡膜炎. 實眼14卷, 1932. 24) 今井良平: 交感性眼炎特ニ交感性散在性脈絡膜炎云々. 東京醫誌, 2668號, 眼臨25卷, 1930. 25) 今居三郎: 毛髮ノ變狀聽器障礙ヲ伴ヘル特發性葡萄膜炎ノ2例. 中眼26卷, 1934. 26) 石原忍: I. 交感性眼炎ノ原因ニ就テ. 日眼36卷, 1932. II. 再ビ原田氏病ニ就テ. 中眼26卷, 1934. III. 原田氏病問題ノ眞意. 中眼26卷, 1934. IV. 小眼科學. 27) 石田松雄: 急性瀰蔓性脈絡膜炎ノ1例. 眼臨27卷, 1932. 28) 伊藤菊郎: 難聽ヲ伴ヘル急性葡萄膜炎ノ1例. 中眼24卷, 1932. 29) 巖崎省三: 頭髮脫落白變白癩風ヲ合併セル慢性葡萄膜炎ノ1例. 眼臨25卷, 1930. 30) 城所信五郎: 眼葡萄膜炎疾患ニ際シテ現ヘル、聽器障礙ニ就テ. 大日耳鼻, 37卷, 1931. 31) 木村五六: 實眼42號, 1926. 32) 木内梧一: 急性瀰蔓性脈絡膜炎ト皮膚異常. 皮膚泌尿誌. 24卷, 1929. 33) 清澤又四郎: I. 交感性眼炎ノ實驗的研究. 福岡醫大誌, 29卷, 1931. II. 交感性眼炎ト結核ノ關係. 眼臨25卷, 1930. 34) 近藤忠雄: 急性瀰蔓性脈絡膜炎ニ就テ. 日眼33卷, 1929. 35) Koyanagi: Dysakusis, Alopecia und Poliosis bei schweren Uveitis u.s.w. Kl. Mon. bl. f. Aug. Heilkunde. 1929. 36) Krassnig: Dieluetische Erkr. des inneren Ohres usw. Z. f. O. Bd. 57. 37) 久米逸郎: 頭髮及眉毛脫落頭髮及睫毛毛云々ノ葡萄膜炎ノ1例. 眼臨27卷, 1932. 38) 草場郁夫: 急性瀰蔓性脈絡膜炎ノ臨牀の觀察. 中眼23卷, 1931. 39) Kompanejtz: Über den Erregungsmechanismus des Otolichenapparates. Z. f. H.N.O. Bd. 19, 1928. 40) Magnus: Körperstellung. 1924. 41) 松林綾太: 原田氏病ノ一異型. 眼臨28卷, 1933. 42) Wilhelm v. Möllendorf: Das Pigment (Labyrinth) Handbuch der mikroskopischen Anatomie des Menschen. 43) 武藤直也: 眼球内容除去後ニ難聽ヲ伴フ交感性眼炎云々. 實眼, 1932. 44) 中村文平: I. 結核性交感性眼炎. 眼臨25卷, 1930. II. 交感性眼炎ノ知見補遺. 25卷. III. 結核性急性葡萄膜炎. 中眼23卷, 1931. 45) 内藤比天夫: I. 東京醫誌. 2397卷, 1931. II. 日內會誌. 19卷, 1931. 46) Neumann: Österreichische Otol. Gesellschaft. 1901. M. f. O. 1907, 1910, 1911. Z. f. O. 1911. Z. f. H.N.O. 1923. 47) Nylen: Some case of ocular nystagmus due to certain positions of the head. Acta. oto-laryng. 6, 1921. 48) 太田正雄: 皮膚泌尿誌. 29卷. 49) Peters: Sympatische

Ophthalmie u. Gehörstörungen. Kl. Monbl. f. Aug. heilkunde Bd. 50, 1921. 50) **Politzer**: Labyrinthbefunde bei chronische mitt. Ohreiterung. Archiv. f. O. Bd. 85, 1911. 51) **Quix F.H.** und **Eijsvogel**: Experimente über die Funktion des Otolithenapparates beim Menschen. Z. f. H. O. N. Bd. 23, 1929. 52) **Quix**: Critique des méthodes d'examen de l'organe vestibulaire employées actuellement. Poto-r.-l. internationale Tome 16, 1932. 53) **Rauch**: Die Funktionsprüfung des akustischen und statischen Labyrinths. 1924. 54) **Rhese**: Funktionsstörungen des Schall-emyfind. apparatus bei den Erkr. der Labyrinthmembran. im Handbuch der normalen und path. Physiologie von Bethe. 55) **Ruttin**: I. Klinik der serösen und eitrigen Labyrinthentzündung. II. Aufgabe. 1922. II. Funktionsprüfung des Vestibularapparates im Denker Kahlerschen Handbuch. Gehörorgan. I. 1. Nystagmus bei Labyrinthkrankung. S. 1000. 2. Zeigereaktion. S. 1030. III. Über Nystagmus bei Lagewechsel. Z. f. H.N.O. Bd. 27, 1930. 58) **R. Salus**: Haradasche Krankheit. kl. Monbl. f. Aug. heilk. Bd. 89, 1932. 57) **Schlittler**: Klinische und histologische Untersuchungen bei congenitaler Labyrinth-syphilis. Z. f. O. 1928. 58) **仙石照**: 聽神經前庭及蝸牛殼枝ノ受傷性ニ就テノ臨牀の考察. 耳鼻臨牀, 23卷, 1929. 59) **庄司義治**: 原田氏病力結核カ. 眼臨27卷, 1932. 60) **二上義貞**: 非

化膿性急性瀰蔓性脈絡膜炎ノ知見補遺. 日眼35卷, 1931. II. 急性瀰蔓性非化膿性脈絡膜炎ノ1例. 中眼23卷. 61) **高木六郎**: 所謂特發性葡萄膜炎ニ就テ. 眼臨27卷, 1932. 62) **高木六郎**, **人見規**: 所謂原田氏病ノ病名問題ニ就テ. 眼臨27卷, 1932. 63) **高崎藏喜**: 眼内變性化骨ニ因スル交感性眼炎ノ2症例. 眼臨28卷, 1933. 64) **高橋實**: 特發性葡萄膜炎ノ本態ニ關スル研究. 日眼33卷, 1929. 65) **筒井徳光**: I. 急性瀰蔓性脈絡膜炎及ビ特發性葡萄膜炎ノ原因ニ就テ. 日眼31卷, 1927. II. 原田氏病ト小柳氏病. 中眼26卷, 1934. III. 原田氏病病名問題ニ就テ. 中眼21卷, 1934. 66) **壺井忠憲**: 特發性兩側重症葡萄膜炎ノ1例. 眼臨27卷, 1932. 67) **Uffenorde**: Zur Klinik der Eiterung des Ohr-labyrinths. 1913. 68) **宇山安夫**: 急性瀰蔓性脈絡膜炎ニ就テ. 中眼23卷, 1931. 69) **Vogt**: Frühzeitiges Ergrauen d. Zilien und Bemerkungen über d. sog. plötzlichen u.s.w. kl. Monbl. f. Aug. Bd. 44. 70) **Voss**: Erkr. des Otolithenapparates und d. Methoden zu deren Feststellung. Verh. ges. deut. H. u.s.w. Ärzte. Nürnberg. 1921. 71) **安富教明**: 特發性葡萄膜炎ノ3例. 日眼35卷, 1931. 72) **吉田武雄**: 急性漿液性瀰蔓性脈絡膜炎ノ統計 中眼25卷, 1933. 73) **吉田俊雄**: 葡萄膜炎疾患ニ於ケル難聴ノ1例. 大日耳鼻, 39卷, 1933. 74) **弓削修一**: 診斷上興味アル交感性眼炎ノ1例. 眼臨28卷, 1933. 75) **Zange**: Path. Anat. der Mittelohrspringende Labyrinthentz. 1919.

(原稿到着＝昭和 9. 10. 23)