流行性耳下腺炎性聽器障礙

Dr. Ichiro Nakata: Über die Labyrinthaffektion bei Mumps.

東京慈惠會醫科大學耳鼻咽喉科教室 (主任 佐藤教授)

東京市立築地病院耳鼻咽喉科 (主任 吉田部長)

醫學士 中 田 一 郎
ナカ タ イチ ラウ

内 容 目 次

一. 緒 言	四. 統計的觀察
二. 症 例	五. 結 論
三. 考 案	文 獻

一. 緒 言

耳下腺炎ノ際ニ其重大ナル合併症ノ一トシテ聽器障礙ヲ來タスコトアルニ初メテ注目シタルハトインビーニシテ。即チ彼ハ 1860 年。流行性耳下腺炎ニ引キ續キ内耳疾患ヲ來タセル症例ヲ報告セリ。其後次第ニ諸學者ノ注意スル處トナリ。コセガルテン。アルト。ローザ。ハイケ等ニヨル同様症例ノ報告ヲ見ルニ至リ。其後豫後ノ重大ナルト。本態不明ニシテ適當ナル治療法ヲ見出し得ザルノ點ニ於テ。常ニ學界ノ興味ノ中心トナリ來タレルノ觀アリ。

翻ツテ本邦ニ於テハ。明治 27 年金杉博士ガ『流行性耳下腺炎ニ續發スル耳病』ト題シテ 2 症例ヲ報告シタルモ。其内 1 例ハ急性加答兒性中耳炎。1 例ハ限局性外耳炎ト看做スベキモノニシテ孰レモ内耳障礙ニ非ザルモノ、如シ。本邦ニ於ケル流行性耳下腺炎ニ續發スル内耳障礙症例ノ最初ノ報告ハ文献ニ徴スルニ大正 2 年横田氏ノ 1 例ニシテ。其後同氏ニ依ル 3 例。小林氏ノ

12 例。代田氏ノ 4 例。松本氏ノ 5 例。光吉氏ノ 3 例。飯野。高田。多田。宮田氏等ノ各 1 例ヲ加ヘ。本邦ニ於ケル症例ハ計約 32 例ヲ算セリ。其他報告セラレザル症例尠カラザルベク。敢テ稀有ナル疾患ニハ非ズト雖モ詳細ナル検査ヲ行ヒタル報告比較的尠キノ感アリ。

余ハ高度ノ難聴ヲ來タセル所謂流行性耳下腺炎性聽器障礙ト思考サルハ 2 症例ヲ觀察シ。比較的詳細ナル検査ヲ行ヒ得タルヲ以テ。茲ニ其大略ヲ報告シテ先進諸賢ノ諸症例ニ追加シ。尙ホ從來本邦ニ於テ報告セラレタル諸症例ノ統計的觀察ヲ試ミントス。

二. 症 例

第一症例 患者。19 歳男子。學生。

初 診。昭和 12 年 7 月 23 日。

主 訴。左側難聴。

家族歴。17 歳ノ弟。患者發病ノ約 1 ヶ月前ニ所謂「オ多福風邪」ニ罹リ。經過中辜丸腫脹ヲ見タルモ聽器障礙ヲ來タスコトナク順調ニ經過

シ全治セリ。他ニ特記スベキコトナシ。

既往歴。特記スベキコトナシ。耳疾、「チフス」其他ノ傳染病、微毒性疾患ノ既往ナク、發病前ノ驅蟲劑、下熱劑ノ内服モ否定ス。

現病歴。6月4日朝起床時、既ニ左耳ノ充塞感並ニ難聴ヲ自覺ス。諸部位關節痛アリ。兩側頰部ノ輕度ノ腫脹ニ氣付ク。而シテ聽力ノ急速ニ減退シ行クヲ自ラ感ジ、習日起床時ニハ既ニ左耳ハ殆ンド聾ナリシト言フ。内科醫ヲ訪レ「オ多福風邪」ナリト言ハレ、兩側耳下腺部冷卷ヲ命ゼラル。耳下腺ノ腫脹其後漸次増強シ、約2日ニシテ最大ニ達シ、爾後漸次縮小シ約2週間ニシテ腫脹消失ス。此間一般症狀ハ輕微ナリ。

發病後約1週日目ニ惡心、嘔吐アリテ2—3日間持續ス。

其翌日ヨリ右睪丸、左睪丸腫脹シ疼痛ヲ訴ヘ高熱約4日間持續ス。其後睪丸並ニ耳下腺ノ腫脹消失シ體温モ正常トナリタルモ、左耳ノ高度ノ難聴及ビ充塞感ハ何等輕快セザルヲ以テ余等ノ外來ヲ訪ル。

現 症。全身所見。特記スベキコトナシ。血液微毒反應ハワッセルマン氏反應、ザックス・ゲオルギー氏反應孰レモ陰性。體格榮養共ニ中等度。

局所所見。兩側外耳ニ異常ナク、鼓膜ニモ兩側共病變ヲ認メズ。ジエーグ氏耳漏斗ヲ用ヒテ檢スルニ可動性ニシテ鼓室トノ癒着ナシ。歐氏管通氣音兩側共稍ニ鋭シ。其他耳鼻咽喉科領域ニ視診上病變ヲ認メズ。

聽 力。第1表ノ如ク右耳ハ殆ンド正常ナルモ、左耳ハ c, fis⁴ 孰レニ對シテモ零、骨導短縮シ、ウェーベル氏法右偏。

第 1 表
第 1 例初診時
(23/Ⅳ) 聽能

右		左
←	W	—
30	C (30)	0
17	KL (17)	15
+	RI (—)	—
10	fis.4 (10)	0
m	F.S. (>6m)	0m
	uhr	0
	C ³	0

臨牀診斷。左側流行性耳下腺炎性難聴。

經 過。7月30日以後約2日ノ間隔ヲ置キ1%鹽酸「ピロカルピン」皮下注射ヲ行フ。0.5ccヨリ始メ漸次増量シテ1.0ccニ至リ爾後漸次減量ス。5回注射後都合ニ依リ中止シ「ピロカルピン」丸内服ヲ以テ之ニ代フ。其後更ニ1回注射ヲ行ヒシモ聽力何等恢復セズ。即チ9月13日再ビ聽

力ヲ檢シタルニ、ウェーベル氏法右偏。左耳ハ c, fis⁴, F.S. 懷中時計孰レニテモ聽力零、骨導ハ c 音又ニテ 15''(標準 25) ナリ。即チ初診時ト略々同様ナリ。

音叉 c, c¹, c², c³, c⁴, 音管 c⁵, c⁶ ニ對シ右耳ハ氣導聽力全部 100%, 左耳ハ全部零ナリ。A 1 型「オーディオメーター」ニヨリテ檢スルモ左耳ハ氣導 C c, c¹—c⁶ 孰レニ於テモ零ナルヲ知ル。

其後來院ヲ中止シタルモ、11月5日再來シ、聽力ヲ檢シタルニ何等恢復ヲ認メズ。即チ第2表ニ示セルガ如シ。

前庭器機能検査成績。偶發性眼球震盪ナシ。眩暈、惡心、嘔吐ナシ。バラニー氏指示反應正常。起立試験、歩行、跳躍運動等ニ異常ヲ認メズ。頭部廻旋ニ依リテ眼球震盪ヲ起セリ。溫熱性並ニ廻轉性眼球震盪検査ノ結果ハ第2表ノ如ク、孰レノ刺激ニ對シテも前庭器興奮性ノ他側ニ比シ稍ニ減退セルヲ認ム。斜面上ニ於ケル直立検査ノ結果ハ第2表ノ如ク特記スベキコトナシ。

第 2 表 第 1 例 5/K 機能検査成績

(1) 聴 能 (1)

右	W	左
←	→	
48	C (55)	0
18	KL (20)	17
+	RL ()	—
17	fls.4 (18)	0
6m	F.S. (6m)	0m
—	S	—

(1) 聴 能 (2)

音叉種類	C	C'	C'	C'	C'	C'
90						
80						
70						
60						
50						
40						
30						
20						
10						
聴取時間	0	0	0	0	0	0
同 操 準	31	21	55	34	12	14
聴取時間	33	25	60	35	13	14
90						
80						
70						
60						
50						
40						
30						
20						
10						
音叉種類	C	C'	C'	C'	C'	C'

(ロ) 温熱性眼球震盪検査成績

	水温	水量	潜伏時	持続時	性質	眩暈	悪心嘔吐
左	12°C	200cc	1' 30"	30"	水平性	—	—
右	12°C	200cc	1' 20"	50"	水平性	±	±

(ハ) 迴轉性眼球震盪検査成績

迴轉方向	迴轉数	眼震方向	持続時
右 方 へ	20" 10回	左 方 へ	17"
左 方 へ	20" 10回	右 方 へ	22"

(ニ) 斜面上直立検査成績

	前方傾斜	後方傾斜	左方傾斜	右方傾斜
開 眼	27°	22°	20°	20°
閉 眼	26°	22°	15°	18°

瘰癧孔症状ナシ。

第二症例 患者。21歳女子。職業。保姆。

初 診。昭和12年9月15日。

主 訴。右側難聴並ニ耳鳴。

家族歴。特記スベキコトナキモ、患者ノ教育セル兒童ノ1人。患者發病ノ約1週間以前ニ所謂「オ多福風邪」ニ罹患ス。

既往歴。麻疹ニ罹リシ以外著患ノ既往ナシ。耳疾。「チフス」其他傳染病。微毒性疾患ノ既往ナク。發病前ニ於ケル驅蟲劑。下熱劑ノ内服ヲ否定ス。月經ハ14歳ニ初潮。以後順調。

現病歴。6月20日右頬部ノ腫脹ニ氣付キ。内科醫ヲ訪レ。所謂「オ多福風邪」ト診断サル。一般症状ハ輕微。冷罨法施行。2—3日後ニ至リ右耳鳴並ニ右耳充塞感ヲ覺エ以後持續スルニ至ル。右耳下腺ノ腫脹ハ約1週間後ニ減退ヲ來タシ。次デ左耳下腺腫脹セシモ之亦間モナク消退ス。

8月初旬即チ發病後40日餘ニ至リ悪心。嘔吐並ニ激シキ眩暈ヲ來タス。腹痛。下痢ハナシ。内科醫ニ依リ消化器疾患ナラント言ハレ内服藥ヲ處方サレ服用。斯カル症状ハ約3日ニシテ消退セルモ。只眩暈ノミハ其後暫クハ時々之ヲ覺エタリト。

右側ノ耳鳴並ニ耳充塞感ハ依然減退セズ。9月初旬即チ耳下腺腫脹ノ約2ヶ月餘ノ後友人ヨリ難聴ヲ注意サレ。大ニ驚キテ9月15日余等ノ外來ヲ訪ル。

現 症。全身所見。體格中等度。榮養佳良。血液微毒反應ハワッセルマン氏反應。ザックス・ゲオルギー氏反應孰レモ陰性。尿ニ異常成分ナシ。血液検査ノ結果ハ白血球數9000。赤血球數360萬。血色素(ザリー氏)75%。白血球ノ種別ハ鹽基性0。「エオジン」嗜好性0。中性桿狀核白血球5.5%。中性分葉核73%。大單核細胞並ニ移行型2%。淋巴球19.5%。他ニ特記スベ

キコトナシ。

局所所見。兩側外耳＝異常ナク。鼓膜ハ表面
稍ミ粗糙ノ感アリテ稍ミ内陷セルノ他＝視診上
病的變化ヲ認メズ。

鼓膜可動性＝シテ鼓室壁トノ癒着ナク。歐氏
管通氣音略ミ正常。

聴力。(第3表) 右耳C音又零。fis⁴ 甚シ
ク短縮。骨導短縮。左耳氣導殆ンド正常ナルモ

骨導右耳ヨリモ更ニ短縮シ。ウェーベル氏法右
偏ス。

前庭器機能検査成績。悪心。嘔吐。眩暈ナシ。
偶發性眼球震盪。偏示現象モ認メラレズ。

體位均衡検査成績。平面上＝右脚ノミニテ閉
眼直立スル場合右方＝倒レ易ク。平面上＝於テ
閉眼跳躍ノ場合多少右方＝偏シ且ツ倒レ易キ傾
向ヲ認ム。

第 3 表 第 2 例 (15/X) 初診時機能検査成績

(ロ) 温熱性眼球震盪検査成績

	水 温	水 量	持 続 時	性 質
左	10°C	170cc	1' 10"	水 平 性
右	10°C	250cc	起 ラ ズ	

(ハ) 迴轉性眼球震盪検査成績

迴轉方向	迴 轉 數	眼 震 方 向	持 続 時
右 方 へ	20" 10 回	左 方 へ	17"
左 方 へ	20" 10 回	右 方 へ	10"

(ニ) 斜面上直立検査成績

	前方傾斜	後方傾斜	左方傾斜	右方傾斜
開 眼	40°	28°	29°	26°
閉 眼	38°	22°	18°	14°

(イ) 聴 能

右		左
←	W	—
0	C (35)	32
13	KL (17)	8
—	RI ()	+
4	fis.4 (15)	12
0 _m	F.S. (>6m)	6 _m
—	S	—

頭部廻旋＝ヨリ眼球震盪ヲ惹起スル如キコトナ
シ。

温熱性眼球震盪検査ノ結果ハ第3表ノ如ク。右
内耳＝對スル冷水刺激ノ結果眼球震盪ヲ起スコ
トヲ得ズ。

迴轉性眼球震盪検査ノ結果ハ第3表ノ如ク。右
側前庭器興奮性ノ低下ヲ認ム。又左側＝於テモ
正常ヨリモ低下セリ。

斜面上＝於ケル直立検査ノ結果ハ第3表ノ如ク
右方傾斜ノ場合。左方傾斜ノ場合ヨリモ稍ミ倒

レ易シ。

瘻孔症狀。認メラレズ。

臨牀診斷。右側流行性耳下腺炎性内耳障害。

經 過。9月16日以後1%鹽酸「ピロカル
ピン」皮下注射ヲ行ヒタルモ難聴。耳鳴＝對シ
テ自覺的＝何有效果ヲ認メズ。10月11日。11回
注射後聴力ヲ檢スル＝初診時ト略ミ同様ナリ。
茲ニ於テ。昨年来當科ニ於テ神經性難聴症例＝
硫黃劑注射ヲ試ミ相當ノ效果ヲ收メタルニ鑑
ミ。0.5%硫黃「オレーフ」油溶液ノ臀筋内注射

ニヨル發熱療法ヲ試ミタリ。即チ10月16日入院。同日3cc。爾後2—3日ノ間隔ヲ以テ漸次増量シ。4.5ccニ至レリ。注射後約12—14時間後ヨリ體温上昇シ39°C—40°Cニ達スルモ何等副作用ノ出現セシコトナシ。

11月16日8回注射後機能検査ヲ施行シタルニ。聴力及ビ前庭機能共ニ依然トシテ恢復セズ。「オ

ーデオメーター」ニ依リテモ右耳ニテハ c^1 , C_1 , c^1 , c^2 — c^6 迄各音階ニ對シ聴力零ナリ。以後更ニ2回硫酸注射療法ヲ續行セシモ效果ヲ認メズ。11月21日一旦退院セシモ現在通院。通氣法鼓膜「マッサージ」並ニ沃射投藥ヲ行ヒ經過ヲ觀察中ナルモ11月末現在ニテハ何等恢復ノ模様ナシ。

第4表 第2例 16/XI 機能検査成績

(イ) 聴能 (1)

右	W	左
←		→
0	C (55)	53
22	KL (27)	13
—	RI ()	+
7	fls.4 (15)	17
0 _m	F.S. (>6m)	6 _m
—	S	—

(イ) 聴能 (2)

音叉種類	C	C'	C''	C'''	C ¹	C ²	C ³	C ⁴	C ⁵	C ⁶
90										
80										
70										
60										
50										
40										
30										
20										
10										
聴取時間	33	25	60	35	12	15	21			
同標準	31	21	55	34	12	14	25			
聴取時間	0	0	13	8	4	6	8			

(ロ) 温熱性眼球震盪検査成績

	水温	水量	潜伏時	持續時	性質	眩暈	悪心嘔吐
左	12°C	350cc	1'05"	2'20"	水 平 迴轉性	+	—
右	12°C	800cc	起	ラズ		—	—

(ハ) 電気性眼球震盪検査成績

	陽 極	陰 極
左	13 M. A.	7 M. A.
右	20 M. A.	12 M. A.

三. 考 案

耳下腺炎ハ其病竈ノ位置ヨリ考フルモ聴器ト關係淺カラズ。例ヘバ化膿性耳下腺炎ノ際。稀ニ耳下腺ノ膿瘍ガ外聽道ニ穿破シ又ハ岩鼓裂又ハ外聽道軟骨截痕ヨリ中耳ニ侵入シ外聽道炎。中耳炎ヲ惹起スルコトアリ。

流行性耳下腺炎ノ際ニ聴器障害ヲ惹起スルコトアルハトインビー氏外數氏ニ依リ注目セラレ。リンク氏ハ之ヲ特殊性ト非特殊性ノ2群ニ大別シ。前者ハ特殊ナル傳染性毒素性影響ノ作用ニ

依ルモノニシテ必ず内耳ヲ侵シ。後者ハ偶發性非特殊性傳染ニ依ルモノニシテ。外耳。中耳又時ニハ歐氏管。内耳。頭蓋内ヲモ侵スモノナリト説ケリ。而シテ後者トシテハ稀ニ同側ノ耳下腺炎ノ化膿性ノ外聽道ニ穿破スル場合アルベキモ。多クハ耳下腺炎ノ際ノ咀嚼。嚥下運動困難ニ起因スル唾液分泌並ニ口腔咽頭内分解機轉ノ爲メ。口腔内ノ病原菌（流行性耳下腺炎病原體ニ非ザルモノ）ガ歐氏管ヲ經テ中耳腔内ニ入り傳染スルモノナラント解釋セリ。斯カルモノハ耳合併症其モノトシテハ豫後多クハ良好ニシテ。一般ノ外耳炎又ハ中耳炎ノ經過ヲ迎ルモノナリ。前述金杉博士ノ報ゼル症例ハ此非特殊性ノモノナルベシ。

流行性耳下腺炎性聾又ハ流行性耳下腺炎難聴ト

シテ從來報告サレオモノハ、其殆ンド總テハ是ト異リ特殊性ノモノニシテ、内耳障礙ノ症狀ヲ現ハスモノナリ。即チ主症狀ハ聽力障礙、耳鳴並ニ眩暈、嘔吐等ノ前庭器刺激症狀ニシテ、其最も定型ナル經過ヲ簡單ニ記述スレバ次ノ如シ。即チ耳下腺腫脹ト同時又ハ之ニ數日後レテ偏側又ハ兩側ノ耳鳴、耳閉塞感、難聴ヲ覺エ、難聴ハ突然出現シテ其進行ハ極メテ急速、往々聾ヲ來タス。經過中眩暈、嘔吐等ノ迷路刺激症狀ヲ來タスコアルモノ多クハ一過性ニシテ其豫後ハ概ネ良好ナリ。耳鳴並ニ難聴ノ豫後ハ多クハ不良ニシテ種々ナル治療法アルモ確效アルモノ一モナク、結局高度ノ難聴乃至ハ聾ヲ殘シ患者ニ大ナル苦痛ヲ與フルモノナリ。全身症狀ハ概シテ輕微ナリ。

上述ノ如キハ定型ナル場合ニシテ、常ニ必ズシモスカル症狀、經過ヲ示スモノニ非ズシテ、時ニハ腦膜炎様症狀ヲ伴フモノアリ、又腦脊髄液ニ漿液性腦膜炎ト同様ノ所見ヲ見ルコトモアリト言フ。又難聴ノ程度モ多クハ高度又ハ聾ナルモ、小林氏ガ116例ノ流行性耳下腺炎患者ニ就キ聽力検査ヲ施行シ12例ノ難聴例ヲ見出シタルノ報告ニ依レバ輕度ナル聽力障礙ヲ來タスコト比較的多キモノ、如ク、斯カルモノハ豫後多クハ良好ニシテ前庭器症狀ヲ伴ハザルコト多ク從ツテ看過サル、コト多キナランカト考ヘラル。

リンク氏ハ發病ノ狀態ニヨリ3型ニ分チ、(1)耳下腺腫脹ト同時又ハ之ニ遲レテ内耳障礙症狀ノ出現スルモノヲ第1型、(2)耳下腺腫脹起ラズシテ顎下腺其他腺臟器腫脹シ、其後ニ内耳障礙症狀ノ發現スルモノヲ第2型、(3)腺腫脹ニ先行シテ内耳障礙症狀ノ發現スルモノヲ第3型

トセリ。第1型ハ最も多ク、第2、第3型ハ甚ダ稀ナリ。

仍テ上述ノ如キ症狀、經過ヲトル流行性耳下腺炎ニ伴ヘル聽器障礙ニ關スル病理學的知見ハ未ダ明カナラズシテ、其感染徑路ニ關シテハ罹患耳下腺ト難聴側ト同側ナルコト多キノ故ヲ以テ古クハ連續感染說ノ支持サレシコトアリテ、其徑路トシテローザハ外聽道軟骨截痕ヲ、グルーベルハ岩鼓裂ヲ擧ゲ、ウィルヒョウハ顔面神經又ハ三叉神經ノ周圍炎ガ炎症ヲ内耳ニ傳搬スルノ仲介トナル、殊ニ三叉神經ハガッセル氏節ニ於テ炎症ヲ傳搬スルト稱ヘ、フォーゲルハ殊ニ顔面神經ガ炎症ヲ傳搬スト稱ヘタリ。併シ乍ラ耳下腺ノ腫脹セザル症例(リンク氏第2型)、耳下腺腫脹ニ先行シテ内耳障礙ヲ來タス症例(リンク氏第3型)ノ存在ハ斯カル連續感染說ヲ以テハ説明不可能ナリ。然モ流行性耳下腺炎ヲ全身感染ト看做ス說ノ有力ナル今日ニ於テハ合併症トシテノ聽器障礙又ハ全身感染ノ一部分現象ト解釋スルノ論漸ク有力トナレリ。即チ病原體又ハ其產生毒素ニ對スル親和性ノ強キ臟器トシテ耳下腺、舌下腺、顎下腺其他腺丸等ノ分泌腺臟器ノ他ニ尙ホ内耳ノ擧ゲラルハニ至レリ。斯クノ如キ全身感染說ノ代表者ハ實ニシュットミューレル氏ナリ。

内耳ニ於ケル病變ニ關シテモ諸說アリテ一定セザルモ、其主要ナルモノトシテハキップ氏ノ蝸牛殼動脈血栓說、シュットミューレル氏ノ聽神經炎說、アルト氏ノ漿液性迷路炎說、メニール氏ノ腦膜炎感染說、ステラ氏ノ腦膜炎性内耳炎說、フォッス氏ノ腦底腦膜炎說、マウトネル氏ノ中毒性聽神經炎說、リンク氏ノ神經節又ハ神經纖維ノ出血性炎症說、ウィットマーク氏ノ聽神經

炎説。ウェチルカ氏ノ迷路。神經鞘浮腫説等ヲ舉グベキナリ。

諸テ上述余ノ經驗セル2症例ニ就キ考察ヲ廻ラスニ先ヅ2例共其家族又ハ同居者ニ所謂「オ多福風邪」ト診斷サレシ患者ノアリシコト及ビ其症狀。經過等ヨリ考フルニ耳下腺ノ腫脹ハ流行性耳下腺炎ニヨルモノト考ヘテ過誤ナカルベシ。而シテ聽器障礙ニ關シテハ兩例共微毒性疾患ノ既往ナク微毒性内耳炎ハ考ヘラレズ。又中毒性聽神經炎モ其既往歴ノ上ヨリ否定シテ可ナラン。2例共ニ聽器障礙ハ耳下腺腫脹ト殆ンド同時又ハ其後間モナク起始シ。症狀。經過共ニ從來報告セラレタル流行性耳下腺炎性内耳障礙ノ定型ナルモノハ夫レト一致ス。且ツ2例共其經過中ニ眩暈。嘔吐。惡心等ノ症狀アリシモ之等ハ恐ラク前庭器刺激症狀ナリシモノト思考サル。其患側ニ就テハマウトネル氏ハ一見偏側罹患ノ如ク見ユルモノモ詳細ニ検査スルトキハ他側モ亦多少侵サレオルヲ知ルト述ベタルヲ見ルモ。余ノ第1例ニ於テハ一側ハ略々健全ト思考サレ。第2例ニ於テハ一側ハ明カニ高度ノ障礙ヲ示シ。他側モ亦骨導ノ高度ノ短縮。前庭器興奮性ノ低下等ヨリ考フル時ハ或程度ノ内耳障礙アルモノト思考サル。兩例共リンク氏分類第1型ニ屬シ。聽力障礙ハ第1例ハ殆ンド聾。第2例ハ高度ノ難聴。其經過中ニ輕度ノ前庭器刺激症狀認メラレ。相當時日經過後ノ前庭器機能検査ニ際シテモ亦其興奮性ノ低下ヲ認メ得タルモノニシテ。流行性耳下腺炎性聽器障礙トシテ最モ定型ノモノナルヲ知ル。

本症ノ治療法トシテ從來最モ屢々應用サルハモノハ「ピロカルピン」ノ皮下注射療法ニシテ其他沃度加里内服。「ヤボランヂ」浸内服。歐氏管

通氣法等ノ有效ナリシ報告アルモ。孰レモ眞ニ效果アリト認ムル能ハズ多クノ場合ハ全然無効ニシテ聽力ノ豫後ハ不良ナリ。此2症例ニ於テモ。「ピロカルピン」療法ニ依リテ恢復認メラレズ。第2例ニ於テハ試驗の意味ニ於テ一種ノ刺激變質療法トシテ硫黃製劑ノ筋内注射ヲ行ヒタルモ效果認メラレザリキ。

四. 統計的觀察

余ハ本邦人ヲ對象トセル流行性耳下腺炎性内耳障礙ノ報告例中比較の詳細ナル記述ヲ求メ得タル25例(横田氏4例。代田氏4例。小林氏12例。松本氏5例)ニ余ノ2例ヲ加ヘ計27例ニ就キ統計的觀察ヲ行ヒタル結果。次記ノ如キ成績ヲ得タリ。

(1) 性。

男16名。女11名。

(2) 年齢。

最低8歳。最高48歳ニシテ。13歳以下6名。14—20歳15名。21—30歳4名。31歳以上2名。即チ嘗テマウトネル氏ノ述ベシ如ク思春期前後ニ最モ多キヲ知ル。

(3) 他ノ合併症。

睪丸炎ヲ併發セシモノ…2例。(代田。中田)。

顔面神經麻痺ヲ併發セシモノ…1例。(代田)。

(4) 耳下腺腫脹側。

左側ノミノモノ……1例

右側ノミノモノ……3例

兩側……………22例 (他ニ不明1例。)

(5) 一般症狀。

ナキモノ3例。輕度ノモノ12例。高熱ヲ發セシモノ11例。(他ニ不明1例。)

(6) 耳下腺腫脹ト聽器障礙症狀發現トノ時間

的關係。

リンク氏ノ分類ヲ以テスレバ、其第3型＝屬スベキモノハ代田氏ノ1例ノミニシテ本例ハ兩側耳下腺腫脹ノ約1ヶ月前＝右側ノ高度ノ難聴ヲ來タセル症例ナリ。他ノ26例ハ總テ第1型ニシテ、其中小林氏ノ1例ハ右耳下腺腫脹ト同時＝兩側聽力障礙ヲ來タシ其3日後＝左側耳下腺腫脹セル第1型ト第3型ノ混合型トモ稱スベキモノナリ。

之等ヲ更ニ詳細ニ分類スレバ次ノ如シ。

聽器障礙症狀發現ノ時期。

- a) 耳下腺腫脹ノ約1ヶ月前……………1例
 - b) 耳下腺腫脹ト殆ンド同時……………7例
 - c) 耳下腺腫脹ノ約1—3日後……………7例
 - d) 耳下腺腫脹ノ約4—7日後……………6例
 - e) 耳下腺腫脹ノ約8—10日後……………3例
 - f) 耳下腺腫脹ノ約1ヶ月後……………1例
- 他＝不明ノモノ1例。

即チ同時乃至約10日後＝聽器障礙症狀現ハルモノ大部分ナリ。

(7) 主 訴。

- a) 難聴ヲ訴ヘシモノ……………全例
- b) 耳鳴ヲ訴ヘシモノ……………19例
- c) 耳痛ヲ訴ヘシモノ……………5例

(8) 聽力障礙。

a) 性 質。

孰レモ内耳性即チ感音器障礙ナリ。

b) 患 側。

左側ノミ障礙サレシモノ……………1例

右側ノミ障礙サレシモノ……………3例

兩側共障礙サレシモノ……………19例

他＝患側不明ノモノ3例。左側中耳性難聴。右側内耳性難聴ノモノ1例。

即チ聽器障礙モ亦偏側ノ場合ニ比シ兩側ノ場合遙カニ多シ。

c) 難聴ノ程度。

第1群。

{ 一側正常ニシテ他側輕度ナルモノ } ……5例
{ 兩側共ニ輕度ナルモノ }

第2群。

{ 一側正常又ハ輕度、他側中等度 } ……6例
{ 一側正常又ハ輕度、他側高度又ハ聾 }

第3群。

{ 兩側共ニ中等度ナルモノ } ……8例
{ 一側中等度、他側高度又ハ聾 }

第4群。

兩側共ニ高度又ハ聾ナルモノ……………4例

(第4群ノ内、兩側全聾ノモノハ横田氏ノ1例及ビ松本氏ノ1例、計2例ナリ)。

此統計ニヨリテ日常生活ニ多大ノ不便ヲ感ズベキ第3及ビ第4群ノ症例ノ全例ノ約半數ヲ占ムルヲ知ル。

(9) 前庭器官障礙。

a) 經過中＝前庭器刺激症狀ヲ發現セシモノ9名。

b) 前庭器機能検査成績。検査ノ時期＝關係スルコト多大ナルハ勿論ナルモ、24例中障礙ヲ認メタルモノ10名ニシテ他ハ皆正常ナリ。

(10) 腦膜炎様症狀竝ニ腦脊髓液所見。

腦膜炎様症狀ヲ發現セシモノ1例モナク、腦脊髓液ハ代田氏ガ其3例＝於テ検査ヲ行ヒタルモ孰レモ正常ナリ。

(11) 療 法。

1%鹽酸「ピロカルピン」皮下注射……………17例
沃度内服……………5例
歐氏管通氣法……………4例

硝酸「ストリキニーネ」……………1例

硫黃劑筋肉内注射……………1例

(他＝療法不明ノモノ7例。通院中止セシタメ治療ヲ行ハザリシモノ3例。)

(12) 豫後。(聽力＝關シテ)

良好ナルモノ……………7例

不良ナルモノ……………10例

不明ノモノ……………10例

而シテ豫後＝影響ヲ及ボス因子トシテ余ハ

(1)先ヅ病原體ノ毒力ヲ擧グベキナリト考フルモ。(2)聽力障礙ノ程度トノ關係ヲ統計ヨリ考察スルニ。

豫後良好ナルモノ(7例)

第1群……………3例

第2群……………1例

第3群……………2例

第4群……………ナシ

豫後不良ナルモノ(10例)

第1群……………ナシ

第2群……………3例

第3群……………5例

第4群……………1例

即チ大體＝於テ難聴輕キモノハ豫後良好ナリ。

(3)前庭器刺戟症狀ト豫後トノ關係ヲ尋ヌルニ前庭器刺戟症狀ヲ發現セシ計9例ノ中豫後良好ナリシモノハ1例ニシテ6例ハ豫後不良。他ノ2例＝關シテハ不明ナリ。即チ刺戟症狀ヲ來タス如キモノハ多クハ毒力強キモノニシテ從ツテ豫後不良ニシテ聽能ノ恢復困難ナルモノト思考サル。

五. 結 論

流行性耳下腺炎＝起因スルト思考サル、内耳

障礙ノ2症例ヲ報告シ。更ニ本症＝就キ統計的觀察ヲ行ヒタリ。

1. 第1例ハ19歳ノ男子＝於テ流行性耳下腺炎ノ發病ト殆ンド同時ニ左耳充塞感並ニ難聴ヲ訴ヘ其進行極メテ迅速ニシテ翌日ニハ殆ド聾トナリ。1週日後ニ一過性ノ前庭器刺戟症狀ヲ發シ。更ニ睾丸炎ヲ併發セシモノニシテ。「ピロカルピン」療法モ效ナク。機能検査上左側ノ高度ノ聽力障礙並ニ左側前庭器官興奮性ノ低下ヲ證明シ得タルモノナリ。

2. 第2例ハ21歳ノ女子＝於テ右側耳下腺腫脹後2—3日ニシテ右側耳鳴並ニ右耳充塞感ヲ自覺シ。其後左側耳下腺腫脹シ。發病ノ約40日餘後＝前庭器刺戟症狀ヲ發シ。發病ノ約2ヶ月餘後＝至リテ右側高度難聴ニ氣付キタルモノニシテ。「ピロカルピン」療法。硫黃劑注射療法モ效ナク。機能検査上右側ノ高度ノ内耳性難聴。左耳骨導ノ高度短縮並ニ兩側前庭器官興奮性ノ低下ヲ證明シ得タル症例ナリ。

3. 本邦＝於ケル從來ノ報告例＝余ノ2症例ヲ加ヘ。計27例＝就キ統計的觀察ヲ試ミタルニ。女子ヨリモ男子ニ稍々多ク。年齢トシテ思春期前後＝最も多ク。一般症狀ハ多クハ輕微ニシテ。兩側耳下腺腫脹ト同時乃至10日後＝兩側内耳性難聴ヲ現ハスモノ多シ。前庭器刺戟症狀ハ之ヲ缺ケルモノ多ク。腦膜炎様症狀ヲ發セシモノハ1例モ之ヲ見ズ。

(本論文ノ要旨ハ昭和12年11月25日大日本耳鼻咽喉科會東京地方會第194回例會ニ於テ演説セリ。)
(尙ホ本論文ハ佐藤教授在職10年ノ祝賀記念ノモノナリ。)

摺筆ニ當リ御懇篤ナル御指導並ニ御校閲ヲ賜ハリタル築地病院耳鼻科部長吉田教官。種々御助言ヲ賜ハリ。御校閲ヲ賜ハリタル恩師佐藤教授ニ満腔ノ謝意ヲ捧グ。

文

- 1) 金杉英五郎：大日耳鼻。Bd. 1, s. 81, 明治26年。
- 2) 横田貫次：大日耳鼻。Bd. 19, s. 307, 大正2年。
- 3) 黒須巳之吉：大日耳鼻。Bd. 22, s. 593, 大正5年。
- 4) 横田貫次：大日耳鼻。Bd. 30, s. 375, 大正13年。
- 5) 小林靜雄：愛知醫會誌。Bd. 31, s. 523, 大正13年。
- 6) 代田源六郎：耳鼻臨牀。Bd. 19, s. 481, 大正15年。
- 7) 光吉多喜男：大日耳鼻。Bd. 35, s. 1170, 昭和4年。
- 8) 飯野玄伍：大日耳鼻。Bd. 37, s. 617, 昭和6年。
- 9) 多田愼吾：大日耳鼻。Bd. 38, S. 1270, 昭和7年。
- 10) 高田眞：大日耳鼻。Bd. 39, s. 462, 昭和8年。
- 11) 宮田暎一：大日耳鼻。Bd. 40, S. 1637, 昭和9年。
- 12) 松本周治：東京醫誌。Nr. 2932, s. 1448, 昭和10年。
- 13) 松本周治：福岡醫大誌。Bd. 29, s. 245, 昭和11年。
- 14) 松本周治：日耳

献

- 鼻全書。Bd. 3, s. 617.
- 15) Roosa: Z. f. O. Bd. 12, s. 240, 1883.
- 16) Kosegarten: Z. f. O. Bd. 20, s. 110, 1889.
- 17) Alt: Z. f. O. Bd. 31, s. 201, 1897.
- 18) Gradenigo: Z. f. O. Bd. 39, s. 280, 1901.
- 19) Wittmaack: Z. f. O. Bd. 46, s. 1, 1904.
- 20) Boot: Z. f. O. Bd. 58, s. 323, 1909.
- 21) Mauthner: Arch. f. Ohrenheilk. Bd. 87, s. 223, 1911.
- 22) Mauthner: Arch. f. Ohrenheilk. Bd. 65, s. 60, 1912.
- 23) Voas: Z. f. O. Bd. 70, s. 58, 1914.
- 24) Wotzilka: Monatschr. f. Ohrenheilk. u. Laryngo-Rhinologie, 58 Jahrgang. s. 297, 1924.
- 25) Link: Handbuch d. H.-N.-O.-heilk. von A. Denker u. O. Kahler, Bd. 6, s. 752, 1926.

(原稿到着＝昭和13・2・8)