偏側混合性喉頭麻痺ノ三例

Dr. Shigetsugu Ōmori und Dr. Kenshi Sugaya :
3 Fälle von einseitiger kombinierter Kehlkopflähmung.

大 森 重 次 (東京)
オホモリ シゲツグ

菅 谷 健 司 (千葉)
スガ ヤ ケン シ

序

獨立セル迴歸神經麻痺ハ比較的遭遇スル機會多キモ、之ニ同側ノ二三腦神經ノ麻痺ヲ合併スル所謂偏側混合性喉頭麻痺ハ之ニ接スルコト稀有ノコトニ屬ス。而シテ本症ハ單ナル症候群ニ與ヘラレタル名稱ニシテ疾患其モノヲ指スモノナラズ。

本症ニ初メテ注目セシハ H. Jackson ニシテ一側ノ喉頭、口蓋、舌、肩胛ニ麻痺ヲ有スル患者ヲ見、此症候群ニ彼ノ名ヲ冠セシハ 1864 年ノコトナリ。爾來諸家ニ依リ種々ノ症候ニ夫々ノ名稱ヲ與ヘラレタリ。即チ Tapia, Avellis, Schmidt, Vernet, Collet 等ノ症候群之ナリ。然モ之等ノ症候ハ病機ノ進行、損傷ノ局所等ニ依リテ異ルモノニシテ、敢テ其發見者ノ名ヲ冠スル程獨自性ノアルモノニ非ザルノ故ヲ以テ、

O. Kahler ハ之等症候群ヲ總括シ、即チ喉頭麻痺ニ同側腦神經麻痺ノ加ハレル症候ヲ總ベテ偏側混合性喉頭麻痺ト稱スベキヲ提唱セシ以來、一般ニ此語ヲ慣用スル傾向ナリ。

此偏側混合性喉頭麻痺ヲ呈スル原因ハ、從來知ラレタル如ク延髓以下ニ於ケル障礙ニ依ツテ起ルモノニシテ、即チ延髓ニ於ケル核以下ノ使サ

言

レタル場合ニシテ、上核性ノ障礙ニ際シテハ起ラズ。即チ聲帶ハ皮質中樞ヨリ兩側性支配ヲ受ケ、一側ノ錐體道障礙サルハモ他側ニ依リ支配サルハノミナラズ、聲帶運動ハ皮質中樞ノミノ支配ヲ受クルニ非ズシテ延髓ノ核ヨリモ支配ヲ受クレバナリ。然レドモ本症ノ病因ガ中樞性ノモノナリヤ、末梢性ノモノナリヤヲ決定スルコトハ可成リノ難事ニシテ、C. Poli (1906) ハ文獻ヨリ集メタル 71 例ニ就キ之ヲ真正型、症候型ノ二大群ニ分チ、真正型即チ末梢性ナルモノ 43 例、症候型即チ中樞性ノモノ 28 例ヲ分類シ、末梢性ノモノ多キヲ述ベタリ。此前後ヨリ諸外國ニ於テハ多數ノ報告ヲ見、本邦ニ於テモ大正 2 年垂水氏ノ報告ヲ嚆矢トシテ、昭和 3 年代田氏ノ報告ニ接スルマデ全ク其例ヲ見ザリシモ、最近ニ至リテハ漸次其報告例ヲ増シ、其原著略略 20 例ニ垂ントスルモ、未ダ其珍奇タルノ價值ヲ失ハズ、且ツ夫レ等ノ病因ニ至リテハ不明乃至想像的ノモノ多クシテ、愈々後來ノ研究ニ俟ツモノ多シ。余等亦佐藤臨牀ニ於テ本症ノ 3 例ヲ經驗シタレバ、茲ニ報告シ以テ大方ノ御批判ヲ仰ガントス。

實 驗 例

第1例 患者 倉本某 男 69 歳。

初 診。昭和7年9月9日。

主 訴 聲音嘶啞、咳嗽、口臭、左側ノ難聴、左側半身特ニ上肢ノ脱力感。

既往症 幼時ヨリ健康ニシテ急性傳染病、其他全身性著患ナク、微毒ハ否定シ、早流産ナシ。酒、煙草ヲ用ヒズ。

家族歴 父側ノ祖父母ハ高齢ニテ死亡、母側ノ祖父母ハ共ニ卒中ニテ死亡、父母ノ死因ハ不明ナリ。同胞ハ2名ニシテ健在、子女9名ニテ5名ハ幼時死亡シ、4名健在ナリ。

現病歴 昭和7年1月頃咽頭痛ヲ伴ヒ聲音嘶啞ヲ來タス。當時發熱ハ不詳ナリシモ、咽頭痛ハ約10日間ニテ止ミシモ、聲音嘶啞ハ治セズ、昭和7年8月頃ヨリ咳嗽ヲ訴ヘ、其頃ヨリ左側半身ノ脱力感ヲ來タシ、左上肢ノ後方舉上運動ニ際シ輕度ノ疼痛ヲ覺ユルニ至ル。同時ニ月餘ニ亘リ時々輕度ノ眩暈ヲ來タシタルコトアリ。其頃ヨリ時々誤嚥ヲ起スコトアリ、且ツ左側ノ難聴ヲ來タセリ。心悸亢進ハ認メラザリキ。之等症狀ノ起始當時輕度ノ卒中様發作ヲ起シタリト云フモ時期ハ不明ナリ。

現 症 一般症狀。體格榮養共ニ佳良ナラズ。皮膚ハ弛緩シ、皮下脂肪少ク、體溫 36.4°C。脈搏 64。心臟ハ大サ尋常ナルモ、第2肺動脈音亢進シ、肺臟ハ兩側上葉ニ於テ打診上硬ク、其他胸腹部臟器ニ著變ヲ認メズ。

局所症狀。眼ハ兩側遠視ニシテ結膜炎アリ、視力左右共 0.2。眼裂左右同大、瞳孔左右同大、反應尋常、眼球運動異常ナク、眼底亦變化ヲ認メズ。

耳。兩側耳鼓外聽道共ニ異常ナク、鼓膜ハ輕度ノ濁濁及ビ内陷ヲ認メ特ニ左側ニ於テ甚ダシ。歐氏管ハ兩側共極メテ輕度ノ狹窄アルモ、左側幾分強シ。

鼻。前庭ニ異常ナク、中隔ハ左方ニ稍々高度ニ彎曲シ、右下甲介少シク肥大セリ。反射左右共尋常、嗅覺異常ヲ認メズ。

口 腔。粘膜炎變ナシ。齒牙ハ上下共殆ンド脱落シ唯ダ下顎門齒ヲ殘スノミ。

舌。白苔ヲ認メ、口腔内ニ於テハ右側ニ偏スルモ、挺出セシムルニ著明ニ左側ニ偏ス。其際左半側ニ輕度ノ搖擲ヲ認メ、同側ハ全般ニ萎縮シ舌根部ニ

於テ陷沒ヲ見ル。上下左右廻旋及ビ前出等ノ運動ハ稍々圓滑ヲ缺クモ自由ニ運動ヲ營ムヲ得。

軟口蓋。弛緩セルトキハ左側僅ニ下位ナトリ、舉上セシムル時ハ左側ハ殆ンド運動ナク著シク右方ニ牽引セラル。

咽 頭。左側前後口蓋弓ハ著明ニシテ、口蓋扁桃腺ハ認メラレズ。口蓋垂ハ殆ンド正中位ニアリ。知覺ハ痛、溫、觸覺共ニ左側ニ於テ稍々減退シ、反射機能ハ著明ニ減退セルヲ認ム。

喉 頭。會厭軟骨ハ左側著シク萎縮シ蒼白ナリ、後内下方ニ沈下セル如キ狀態ヲ呈ス。粘膜ハ稍稍發赤シ、消息子ヲ以テ觸ル、ニ反射運動ハ左側ニ於テ減退セルヲ認ム。聲帶ハ色ハ尋常ナルモ左側ハ屍體位ナトリ動かズ。右側ハ發聲時正中ヲ越エテ代償性ニ運動シ呼吸時ニハヨク開大ス。披裂軟骨部ハ左側ハ前内方ニ轉移シ、爲メニ聲帶ハ短縮セル如ク見ユ。

聲 音。粗雜、低音ナルモ鼻聲ヲ認メズ。

顔 面。諸筋ノ運動異常ナク外眥部ノ皺襞及ビ鼻唇溝ハ左右共ニ變化ナシ。又知覺異常ヲ認メズ。

頭 部。位置正、垂直ニ保タレ、特ニ毛髮脱落セル部ヲ認メズ。知覺モ亦變化ナシ。

頸部並ニ肩胛部及ビ胸背部。頸腺腫脹、壓痛點等ナク、知覺異常モ認メラレズ。左側頸部ハ瘦削ヲ示ス。左鎖骨ハ下位ニアリ、左胸鎖乳頭筋ハ胸骨並ニ鎖骨附着部ニ於テハ索狀トナリ、頭部ヲ右方ニ廻旋セシムルモ僅ニ索狀ノ筋腹ヲ見ルノミニシテ高度ノ瘦削ヲ示ス。左側胸筋ハ少シク萎縮セル如キモ著明ナラズ。後面ニ於テハ肩胛骨ハ外方ニ出デ下方ニ降り、前後軸ニ於テ外方ニ廻轉セル如キ位置ヲ取ル。即チ肩胛骨下隅ハ正中線ヨリ左 12cm、右 10cm、同上内隅ハ左 11cm、右 6.5cm ナリ。從ツテ上内隅ハ著明ニ突出セル狀ヲ呈ス。脊柱ハ胸部ニ於テ稍々右彎セリ。上肢ハ指尖ニ至ルマテ輕度ノ瘦削ヲ認ムルモ知覺異常ヲ認メズ。

特殊検査 尿。透明、淡黃褐色、酸性、比重 1020。糖、蛋白其他異常成分ヲ認メズ。

血 壓。最高 175mmHg、最低 80mmHg。

血 液。赤血球沈降速度 15 分 8、30 分 17 ニシテ中等價ハ 41.5、赤血球 325 萬、白血球 6850、血色

素数 65% (ザリー)。マ氏及ビ村田氏反應共ニ陰性。

握力。左右共ニ9。

反射機能検査。皮膚反射。オッペンハイム、バビンスキー氏症候共ニ陰性。腹壁反射正常。粘膜反射。角膜。結膜反射尋常。咽頭口蓋反射ハ左側減退。會厭軟骨ハ下面ニ於テハ全ク消失。噴嚏反射尋常ナリ。

筋反射。二頭筋。三頭筋。三角筋ハ陽性ナルモ。大胸筋。僧帽筋。胸鎖乳頭筋ハ左右共ニ不明ナリ。腱反射ハ膝蓋。アヒレス腱反射左右共同程度ニ輕度ノ亢進ヲ示ス。

身體各部ノ運動。頭部左方廻旋少シク困難ナルモ右方ハ尋常。左方傾斜モ稍々困難ナレド右方ニハ尋常。前後屈異常ナシ。上體運動異常ナシ。上肢舉上ハ前方。側方。上方共左側ハ右側ヨリ低位ニ止マル。肩胛ノ運動ハ上内方運動ハ左側著明ニ障礙サル。後内方運動ハ左側僅カニ。而シテ上方運動ハ左側著シク障礙サル。下肢ノ運動ハ著變ナシ。

知覺検査。毛筆。針ヲ以テ行フニ全身皮膚ニ於テ過敏或ハ消失等ノ異常ヲ認メズ。咽頭。喉頭ハ前述ノ如シ。

味覺検査。10%食鹽。1%蔗糖。0.1%鹽酸「キニート」ヲ以テ味覺検査ヲ行フニ軟口蓋。咽頭後壁ニ於テハ不確實ナルモ。舌ノ後 $\frac{1}{3}$ ニ於テ特ニ味覺ノ減退セルヲ見ル。

視力検査。前述ノ如シ。

聽力検査。次表ニ示ス如シ。

前庭器機能検査

均衡検査。

靜的検査。「ゴリオメーター」ニ依ル検査。

開閉眼足ノ方向 體向	開 眼	閉 眼	開 眼 足尖開	閉 眼 足尖開
前 傾	6°	4°	10°	6°
後 傾	15°	3°	16°	10°
右 傾	7°	2.5°	14°	6°
左 傾	4°	2°	11°	6°

即チ僅カ乍ラ左傾ノ場合ニ小ナル角度ニテ顛倒スルヲ見ル。其他ロムベルグ氏症候ハ見ラレズ。足趾ノミニ依ル直立ハ開閉眼共ニ動搖スルモ方向ハ不明ナリ。單脚直立ハ開閉眼共ニ殆ンド不能ナリ。

動的検査。平面上ノ歩行ハ開眼ハ變化ナク。閉眼ノ際ハ6m前進セシムルニ約30cm左方ニ偏スルヲ見ル。跳躍前進。旋廻共ニ不能。指示検査ヲナスニ右ハ偏指ヲ認メズ。左ハ少シク左方ニ偏スルヲ認ム。

實驗的眼球震盪

廻轉刺戟。頭位ハ垂直ニシテ20秒ニ10廻轉スルニ次表ノ如シ。

廻轉方向	潜伏期	種類	持續	回数	方向
右	0	水平	17	32	左
左	0	水平	37	67	右

冷溫刺激。冷水ハ20°C。温水ハ40°Cヲ以テ検査ヲ行フニ次表ノ如クニシテ。水量ハ一般ニ20—30ccヲ用ヒタルモ。左側20°Cノ場合ハ約倍量ヲ要シ初メテ眼震ヲ認メタリ。

注入側	溫度	潜伏期	持續	回数	種類	方向
右	20°	5"	39"	52	水時ニ廻旋	左
左	20°	6"	16"	10	水 平	右
右	40°	7"	31"	37	水時ニ廻旋	左
左	40°	8"	13"	12	水 平	右

「V」線の検査。胸部。心臓及ビ大動脈尋常。肺腫ハ兩側上葉ヨリ兩側肺門ニ亘リ輕度ノ陰影ヲ認ムルノミ。

頭 蓋。左右撮影法及ビ顛頂攝影法ニ依ルモ中頭蓋窩及ビ頸靜脈孔附近ニ腫瘍ヲ認メズ。

第2例 患者 丸田某 男 23歳。

初 診。昭和7年6月7日。

主 訴 後頭部ノ重感、左側ノ耳鳴、出血及ビ難聴。

家族歴 父方祖父卒中ニテ死亡セル他特記スベキコトナシ。

既往症 2歳ノ時左側急性中耳炎ニ罹リタルコトアリ。3年前同側ヨリ耳漏アリタルモ約1週間ニテ治セリ。

現病歴 2ヶ月前ヨリ左耳ノ閉塞感及ビ出血ヲ訴ヘ醫師ノ診察ヲ受ケ、耳茸ノ診断ノ下ニ再三手術的操作ヲ受ケタルモ輕快セズ。2・3日前ヨリ特ニ頭重甚ダシクナリ。食慾不振ヲ來タセリト。

現 症 一般症狀トシテ胸腹部臓器ニ異常ナク、尿所見亦異常ナシ。

局所症狀 左耳分泌物ハ惡臭ナク、乳嘴突起部壓痛ナク、外聽道ハ暗褐色ノ「ボリープ」ニテ充滿サレ、之ニ觸ルハ容易ニ出血ス。右側鼓膜ハ石灰沈着アリ、瘦削シ前下部ハ陷沒セリ。

經 過 6月10日左側根治手術ヲ行フ。其際ニ於ケル所見ノ主ナルモノハ、中耳腔内ニハ初診當時外聽道内ニ認メラレタル肉芽組織ト全ク同様ナル肉芽充滿スルヲ認メ、尙ホ乳嘴竇内ニ少量ノ暗褐色ノ液ヲ認メタルニ過ギズ。然ルニ手術ノ數日後ニ高熱ヲ發シ、次イデ中耳腔底面ヨリ湧出スル多量ノ排膿ヲ認ムルニ至ル。而シテ頸部即チ乳嘴突起先端ノ下部ニモ腫脹ヲ來タセシニ依リ之レヲ切開シ排膿ヲ見タリ。7月上旬ニ至リ患側口蓋扁桃腺周圍ニ瀰漫性腫脹アルニ氣付キ、此腫脹ハ漸次増大スル傾向ヲ有セシニ依リ、之ニ切開ヲ加ヘタルニ多量ノ排膿ヲ見タリ。此扁桃腺周圍膿瘍ハ吾人ガ當ニ扁桃腺炎ニ續發性ニ見ルモノト外觀全ク同様ナルモ、其由來スル所ハ全ク扁桃腺炎ニ依ルモノニ非ズ。前記頸部膿瘍ト明カニ關聯スル所アリシヲ認メタリ。

此頃ヨリ患者ノ音聲ハ鼻聲即チ開放性鼻聲ヲ帶ビ來タリ。飲食物ノ鼻内ニ逆流スルヲ訴ヘ、又喀痰ノ咯出ニ障礙ヲ來タシ始メタリ。依ツテ咽喉部ヲ精査スルニ、喉頭ニ於テハ左側聲帶、假聲帶、披裂軟骨部ハ全ク運動不能ニ陷リ、左側聲帶ハ後筋麻痺ノ像ヲ呈セリ。即チ聲帶ハ正中ニ固定セラレテ動カズ。又咽頭ヲ檢スルニ軟口蓋ニ於テハ發聲運動ヲ管マシムルニ右側ニ於テハヨク運動スルモ左側ハ殆ンド軟口蓋ノ舉上ヲ認ムル能ハズ、全ク半側ノ麻痺ニ陷レルヲ見タリ。舌ニ於テハ左半側ニ於テ味覺ノ異常ヲ訴

ヘ、又左半分ハ輕微ナガラ萎縮ヲ呈シ、其運動モ多少障礙セラレタリ。

其後一時全身症狀ノ良好ナルヲ見テ退院ノ運ビニ至リタルモ、退院後2週間ヲ俟タズシテ口裂ノ異狀、惡心、嘔吐激シク、又身體ノ均衡障礙等ヲ訴ヘ再ビ入院ノ止ムナキニ至レリ。

再入院當時ハ明カニ前記ノ麻痺ニ加フルニ左側ノ顔面神經麻痺ノ所見ヲ呈セリ。其後惡心、嘔吐止マズ身體羸瘦甚ダシク、遂ニ死ノ轉歸ヲトレリ。

死後解剖ニ附シタルニ中耳、内耳、小腦ニ亙レル肉腫ナルコトヲ知ル。尙ホ檢索ノ結果硬腦膜下ニ原發シ中耳、内耳ニ増殖シ、小腦ニ轉移セルモノナラントノ診斷ヲ得タリ。

第3例 患者 岡本某 女 40歳。

初 診 昭和12年9月1日。

主 訴 嚥下障礙、鼻聲、飲食物ノ鼻内ヘノ逆流。

既往症 患者ハ10年來夏毎ニ脚氣ヲ患ヒ、34歳ノ時肺炎ニ罹リシ他著患ナク、微毒ヲ否定シ、「ガフテリー」ニ罹患セルコトモナシ。煙草ハ30年來連用ス。早流産ナシ。

家族歴 父ハ54歳ニテ腦溢血ニテ死亡、母ハ健在、夫ハ健全ニシテ性病ヲ否定ス。子女8名ニシテ内1名ハ乳兒脚氣ニテ死亡セル他特記スベキコトナシ。

現病歴 昭和12年8月半バ例年ノ如ク脚氣症狀現ハレシ爲メ例ニ依ツテ家庭療法ヲナセリ。自覺的ニハ漸次良好ノ經過ヲトリツ、アリ。其間兩三回ノ頭痛並ニ眩暈ノ發作アリシモ別ニ氣ニ留メザリシ内ニ消退セリ。然ルニ脚氣發病後約2週間即チ8月29日朝目覺メタルニ突然患者ハ異常アルニ氣付ケリ。即チ聲ハ鼻ニ拔ケ、高音ノ發聲不能トナリ。固形物ノ嚥下困難ニシテ咽喉ニ滯溜スル如ク感じ、液體ヲ混ブレバ少量宛嚥下シ得ルモ、液體ハ鼻腔ニ逆流スル様ニナレリ。依ツテ9月1日上記ノ主訴ヲ以テ吾々ノ外來ヲ訪レシモノナリ。

初診時一般所見 體格中等、榮養不良、脈搏整調ニシテ緊張可良、吸氣時ニ低キ喘鳴ヲ聞ク。頭部ニ脫毛ナク、身體何レノ部ニモ淋巴腺ノ腫脹、自發痛、壓痛、發疹等ハ見ラレズ、「ヒステリー」ノ症候モ證シ得ラレズ。

顔面諸筋ニ運動並ニ知覺異常ヲ見ズ。眼所見異常ナク、兩耳ニモ變化ナシ。特發性眼震、ロムベルグ氏

症候モ認メラレズ。鼻腔ニモ亦特記スベキコトナシ。

尿ニ變化ナク。血液モ亦特別ノ所見ナク豆氏反應及比田氏反應共ニ陰性ナリ。

内科ノ診察ヲ需ムルニ肺動脈第2音亢進シ膝蓋腱反射ハ減退シ。下肢ニ知覺異常ヲ認ムルモ他ニ特別ノ所見ナク。輕症ノ瘦削性脚氣ト診定セラル。

局所々々見 口腔ニハ變化ナキモ。舌ヲ前出セシムルニ左側ニ偏スル纖維性攣縮ハ見ラレズ。味覺検査ヲ行フニ舌ノ左側後半部ニ於テハ右側ニ比シ鈍ナルモ判定ハ不確實ナリ。

軟口蓋ハ發聲時右方ニ牽引セラレ。左側前後口蓋弓ハ知覺脫失シ痛覺モ亦鈍シ。咽頭左側ハ知覺鈍ニシテ反射運動モ見ラレズ。之ニ反シ右側ニ於テハ敏感

ナリ。會厭軟骨ハ前後兩面ニ於テ左側寄りニ知覺ノ鈍麻ヲ見ル。聲帶ニ於テハ左側ハ正中位ニ固定セラレテ動かズ。右側ハ運動正常ニシテ。即チ左側後筋麻痺ノ所見ヲ認メシム。

言語ハ開放性鼻聲ニシテ發聲時空氣ノ濫費ヲ見ラル。兩側共胸鎖乳頭筋。僧帽筋ニ萎縮。知覺異常ナク。頸三角モ左右共明瞭ニ形成セラル。

診斷並ニ經過 上述ノ病歴ヨリ本症例ハ左側ノ舌運動。軟口蓋ノ知覺。運動。更ニ喉頭ノ知覺運動ノ麻痺ヲ明證ニ呈セル所謂偏側混合性喉頭麻痺ニシテ。「ビタミン」B劑ヲ投與スル一方濕布等ノ簡單ナル物理的療法ニ依ツテ比較的急速ニ諸症緩解シ。約1ヶ月ノ後ニハ全ク回復ヲ見タルモノナリ。

總括並ニ考案

扱テ以上ノ3實驗例ニ於テ本症ノ成因ヲ按ズルニ先立チ。斯カル混合麻痺ノ原因トシテ從來報告セラレシモノ。或ハ原因ト見ラルベキ疾病ヲ舉グルニ。

1. 諸種ノ中毒。腦出血。脊髓空洞症。脊髓癆。延髓空洞症。進行性球麻痺等。

2. 腦底ノ骨折。腫瘍。微毒。結核。急性傳染病。頸部ノ外傷。神經自己ノ腫瘍。等ニ盡クルガ如シ。

以上列舉セル所ハ之ヲ要スルニ中樞性ナルカ末梢性ナルカニ2大別シ得ラル。從來ノ文獻ニ依ルニ末梢性ノモノ比較的多ク。中樞性ト認メラルモノ少ナキモ。又原因ノ不明乃至ハ想像的ノモノ亦少シトセズ。

之ヲ本邦報告例ニ見ルモ。其原因ノ明カナルモノハ。中樞性ノモノトシテハ村上氏ノ曼陀羅華中毒ニ因ル1例。樋口氏ノ微毒ニ因ル1例ニシテ。之ニ反シ末梢性ノモノトシテハ宮嶋氏ノ延髓橄欖體部ニ於ケル肉腫ニ因ル1例。光吉氏ノ鼻咽腔ニ於ケル肉腫ニ因ル2例。久保氏ノ流行

性感冒ニ因ル1例。同ジク村上氏2例。濱。坂元氏ノ外傷ニ因ル各1例。原田氏ノ腦出血。吉見。金原氏ノ頸部留彈ニ因ル1例。原田(良)氏ノ頸部淋巴腺炎。窪田氏ノ「デフテリー」。久保正治氏ノ頸部淋巴腺腫ニ因ルモノ等ニシテ。末梢性ノモノ斷然多シ。Mackensie等ガ本症候ヲ總ベテ中樞性ト主張スルニハ贊シ難ク。Poli, Siebenmann等ノ説ク末梢性ノモノ多キハ事實ナリ。然レドモ末梢性ノモノハ其原因ヲ檢索スルニ。中樞性ノモノニ比シテ比較的容易ナルヲ以テ。原因不明ノ儘葬リ去ラレタル症例中ニハ中樞性ノモノアルベキハ論ヲ俟タズ。

更ニ本症候ニシテ兩側ニ來タルモノニ猿渡氏ノ脊髓空洞症ニ因ル1例。若松氏ノ不明熱性病ニ因ルモノ1例アリ。原因不明ナルモ交叉性ノモノ1例久保氏ニ依リ報告セラレタルモ。本症候ニ算入セラルベキ症例ト考ヘラル。

翻ツテ余等ノ症例ノ原因ヲ按ズルニ。第1例ニ於テハ上記症候ヲ基礎トシテ考フルニ。其罹患セル腦神經ハ聽神經。舌咽。舌下。迷走及ビ副

神經ナリ。然ラバ本症例ノ原因ハ如何。之等腦神經ハ孰レモ其核ヲ菱形窩ニ有スルニ思ヒ至ラバ、之等諸核ガ同時ニ侵サルハ想到シ得ベシ。而シテ本症例ニ於テハ現病歴ニ示サル如ク、月餘ニ亘ル眩暈、或ハ時ニ卒中發作等アリ、現ニロムベルグ氏症候ハ陰性ナルモ運動失調症候見ラレ、且ツ精細ナル「レントゲン」検査ニ依ルモ頭蓋底ノ内外面及ビ中頭蓋窩等ニ病變ヲ認め得ズ。況ンヤ余等ノ經過ヲ觀察スルコト10ヶ月ノ長キニ及ブモ、症候ハ依然トシテ不變ニ止マルハ末梢性原因ヲ除外スル有力ナル論據タリ。

サレバ本患者ノ上記症候ヲ呈セル中樞性疾患ハ如何ナルモノカ。先ヅ舉ゲラルベキハ延髓空洞症之ナリ。脊髓空洞症ハ其發病緩慢ニシテ、其初期ニ於テハ常ニ其症候殊ニ球麻痺症候ガ一側性ニ發現スルヲ知ラバ、本疾患ガ原因トシテ先ヅ念頭ニ置カルベキモノナルベシ。然レドモ本症例ニ於テハ脊髓空洞症ニ特有ナル知覺ノ分離、眼症候等ヲ缺キ且ツ病變頸髓ヨリ上方ニ及ベバ顔面神經、外旋神經等ノ諸核モ侵サルベキニ、本症例ニ之等ヲ缺クハ延髓空洞症ノ否定セラル、根據亦濃厚ナリ。

次ニ考ヘラルハ進行性球麻痺ナリ。本症ハ其症候上記ノ本症例ニ大ナル相似ヲ示スモ、進行性球麻痺ニアリテハ、時ニ外見上病機ノ停止セル如キコトアリト雖モ、症候ハ絶エズ進行性ノ經過ヲ取りテ遂ニ固有ノ顔貌ヲ呈スルニ至リ、然カモ其間終局ニ至ル迄其侵サルハ運動性腦神經ノミニシテ、知覺神經ノ侵サルコトナシ。之本症例ト大イニ相違スルコロニシテ之ハ除外シ得ラレン。

然ラバ如何ナル疾患ニ因ツテ上記症候ヲ發現セ

ルカ。椎骨動脈ノ血栓ニ因ル延髓ノ軟化モ發病狀態並ニ本患者ノ既往症、ワ氏反應ノ陰性等ヨリ否定シ得。且ツ本患者ノ麻痺ハ假性球麻痺ニ於ケルガ如キ大脳性ノ麻痺ニ非ザルヲ以テ、延髓ニ病變ノ存スルハ疑フ可クモアラズ。而シテ比較的延髓ノ上方ニ存スル顔面神經、外旋神經等ノ核ガ侵サレズシテ、夫等ノ核ヨリ腹側ニ存在スル聽神經核ノ侵サレシ如キハ、病變ノ延髓下部ニ存スルヲ思ハシム。即チ原因ハ不明ナルモ菱形窩ノ比較的下ノ一部ニ或病變ヲ來タシ、本症候ヲ來タセルモノト思ハルベク、然モ其病變ハ上記症候ヨリ「スクレローゼ」様病變ニ因ルモノナラン。

第2例ハ上述ノ症候ヲ總括シ、之ヨリ按ズルニ其侵サレシ神經ハ舌咽、迷走、舌下、顔面及ビ聽神經ニシテ、Poliノ稱ヘル所謂症候型ニ屬スル1例ニ相當スルガ如キモ、解剖ニ依ツテ明ラカナル如ク、中樞性ノモノニハ非ズシテ腫瘍ノ壓迫ニ因ツテ上述ノ諸神經ノ麻痺ヲ來タセルモノナルハ疑フ餘地ナシ。即チ顔面及ビ聽神經ヲ侵セルモ末梢性ノ麻痺ナルコト明カナリ。

然ラバ如何ナル機序ニ依ツテ上記麻痺ヲ發來セルカト云フニ、初診當時既ニ左側ノ耳鳴、難聴、出血及ビ後頭部ノ重感ヲ主訴トシテ來院セルニ、微シテモ、當時既ニ腫瘍ハ頭蓋底ヨリ抵抗弱キ岩様裂ヲ通り中耳、内耳ニ亘リテ侵入増殖ヲ來タシ居リシハ想像ニ難カラズ。即チ6月10日ノ手術時ニ中耳腔ヲ充シテ存在セル肉芽様組織ハ該腫瘍片ナリシナラムモ、當時ノ檢索ニ於テハ其組織學的造構明カナラズ。決定シ能ハザリシモノナリ。

一方腫瘍ハ上方ノミナラズ内方ニ向ツテモ増大シ、舌下神經次イデ頸靜脈孔附近ニ於テ迷走神

經、舌咽神經ヲ壓迫シテ咽喉ノ麻痺ヲ來タセシモノナルベシ。而シテ當時未ダ顔面神經麻痺ノ症候見ラザル＝舌左半側ノ味覺障礙アリシハ未ダ顔面神經侵サレズシテ鼓索神經ノミ其分岐部以下＝於テ侵サレシモノト見ルヲ妥當トスベシ。即チ剖檢＝依リテ知ラレタル左中頭蓋窩ノ骨穿孔ハ、鼓索神經ノ岩樣裂ヲ通過シテ頭蓋底＝出ヅル附近＝於テナサレタル＝依ルモ明ラカナリ。

而シテ一旦退院後再入院＝際シテハ既＝顔面神經麻痺ノ所見ヲ呈シ、惡心、嘔吐、激シキ身體ノ均衡障礙ヲ訴ヘシハ小腦＝轉移セル腫瘍ノ増大＝因リ、腦壓ノ變化ト同時＝該腫瘍＝因リテ顔面神經ガ内聽道＝入ル以前＝於テ壓迫セラレシ爲ナルハ、剖檢所見＝依リテ明ラカ＝證明サルハ所＝シテ、同時＝聽神經モ壓迫サレ居リシハ之亦剖檢＝依ツテ知ルノミ＝シテ、臨牀的＝ハ患者重篤ナリシヲ以テ詳カ＝セズ。即チ本例ノ臨牀的症候ノ發現ノ順序及ビ剖檢所見ヲ綜合スルニ上記ノ如ク＝シテ、上述諸神經ノ麻痺ハ腫瘍＝因ル直接ノ壓迫＝依ツテ生ジタルモノト考ヘラル。

第3例ハ上述症候ヨリ見ル＝其罹患腦神經ハ左側ノ廻歸、舌咽、舌下ノ3神經＝シテ、此症候ヲ發來セル原因ヲ按ズル＝、本例ガ中樞性ノモノ＝非ザルコトハ上記症候並＝解剖的關係ヨリ略々明瞭ナルコトナリ。

然ラバ中樞性ナラザル原因ヲ求ムル＝、從來報告セラレタル原因中、腦底ノ腫瘍、骨折、膿瘍等ハ病歴並＝經過ヨリシテ除外シ得ラル。又本患者ハワ氏反應陰性ナルヲ以テ梅毒＝因ルコトモ考ヘ難キコトナリ。症候並＝治療經過ヨリ最

モ考ヘ易キハ神經炎ナルモ、本例ト同様廻歸、舌咽、舌下ノ3神經ノ侵サレタル報告ハ本邦ニ於テハ久保氏ノ1例、村上徹氏ノ2例ノミ＝シテ、然カモ之等ハ孰レモ流行性感冒＝續發セル神經炎＝因ルモノナリ。

本患者ハ最近＝於テ流行性感冒、「デフテリー」等ヲ經過セルコトナシ。然ラバ流行性感冒或ハ「デフテリー」後麻痺＝因ル麻痺＝非ザルコトハ明ラカナリ。唯ダ本例＝見ラルハ、ハ多少ノ血壓亢進症ト現在脚氣＝罹患シテオルノミ＝シテ、他＝舉ゲ得ラルベキ疾患ハ殆ンド之ヲ證明スルヲ得ズ。

サレバ本例ノ麻痺ハ高血壓＝因ル腦底ノ出血＝因ルモノナリヤ、脚氣＝續發セルモノナルヤ、此二者以外＝其原因ヲ求ムル＝苦シム所ナリ。水銀柱 178mm ＝テ示サル、高血壓ガ、血管ノ破綻ヲ來タシ得ル＝ハ充分ナリト云フ可カラズ。ヨシ夫レガ可能ナリトシ頸靜脈孔附近＝於テ出血ヲ來タシタリトスルモ、同孔ヲ通過スル神經中、副神經ノミ其壓迫ヲ受ケザルハ諒解＝苦シム所ナレバ、之ヲ除外スルモ當ヲ失スルモノトハ考ヘラザル所ナリ。即チ本症例＝於ケル麻痺ハ脚氣＝因ル上記3神經ノ變性＝續發セルモノト考フルヲ妥當トシ、然カモ脚氣＝對スル一般療法＝依ツテ麻痺ハ比較的急速＝回復ヲ見タルヲ思ヘバ、益々其推論ノ合理的ナルヲ思ハシムルナリ。サレド之等筋群モ亦神經＝及ベルト同様ノ要約ノ下＝變性＝陥リ、麻痺ヲ招來セシコトモ一應考慮＝入レラルベキモ之ハ遽カ＝斷定シ得ザル所ナリ。併シ神經ノ支配領域＝一致シテ麻痺ヲ見タルハ其原因脚氣＝因ル神經炎＝存スルヲ示スモノ、如シ。

結

1. 余等ハ 69 歳, 23 歳, 40 歳ノ 3 婦人ニ偏側混合性喉頭麻痺ノ症候ヲ經驗セリ。然カモ各例ハ其罹患側ガ孰レモ左側ナリシナリ。

2. 各症例ノ罹患腦神經ハ、第 1 例ハ聽、舌咽、舌下、迷走、副ノ 5 神經、第 2 例ハ聽、顔面、舌咽、舌下、迷走ノ 5 神經、第 3 例ハ舌咽、舌下、迷走ノ 3 神經ナリ。

3. 第 1 例ハ余等ノ約 10 ヶ月ノ觀察中症狀ハ不變ニ止マリ、第 2 例ハ死ノ轉歸ヲ取り、第 3 例ハ「ビタミン」B 劑ノ投與ニヨリ幸ヒ回復

論

セルモノナリ。

4. 余等ハ各症例ノ夫々ノ症候ノ原因ヲ、第 1 例ニ於テハ延髓ノ「スクレローゼ」様變化ニ、第 2 例ニ於テハ剖檢ニ示サレシ如ク腦底ノ肉腫ニ、又第 3 例ニ於テハ脚氣ニ續發セルモノト論斷セリ。

(本稿ハ恩師佐藤重一教授ノ教室開講拾周年ヲ祝賀ノ爲メ起草セリ。而シテ本症例ノ第 1. 第 2 例ハ大森ガ大日本耳鼻咽喉科會東京地方會第 160 回例會ニ於テ、第 3 例ハ菅谷ガ同第 9 回東京地方會大會ノ席上其概略ヲ演述セルモノニ補筆セルモノナリ。)

終リニ御多忙中ニモ拘ハラズ御校閱ヲ賜ハリタル佐藤教授ニ
衷心ヨリ謝意ヲ捧グ。

主 要 文 献

1) 阿南茂: 耳鼻。第 1 卷。 2) 代田源六郎: 大日耳鼻。第 33 卷。 3) Denker-Kahler: Handbuch d. H.N.O. Bd. V. 4) 古川徹: 大日耳鼻。第 42 卷。 5) 原田良雄: 耳鼻。第 5 卷。 6) 原田雄吉: 大日耳鼻。第 40 卷。 7) 樋口正規: 耳鼻。第 4 卷。 8) 樋口正規: 耳鼻。第 9 卷。 9) 細見英: 大日耳鼻。第 37 卷。 10) 久保猪之吉: 大日耳鼻。第 37 卷。 11) 久保正治: 耳鼻。第 10 卷。 12) 宮島靖:

耳鼻。第 3 卷。 13) 村上正徳: 大日耳鼻。第 34 卷。 14) 村上徹: 大日耳鼻。第 37 卷。 15) 光吉多喜男: 大日耳鼻。第 35 卷。 16) 日本耳鼻咽喉科學全書。第 9 卷ノ 2。 17) O. Kahler: Mschr. f. O. u. L-R. 47 Jg. 18) 佐藤重一: 大日耳鼻。第 39 卷。 19) 猿渡二郎: 大日耳鼻。第 36 卷。 20) 垂水熊郎: 耳鼻臨牀。第 9 卷。 21) 若松久男: 耳鼻。第 9 卷。 22) 吉見正夫、金原節三: 耳鼻臨牀。第 31 卷。

(原稿到着＝昭和 14・10・30)