急性乳嘴突起炎ニ併發セル自發性鉛直性 眼球震盪ノ一例

Dr. Yoshiro Yamada: Über einen Fall von spontanem vertikalem
Nystagmus bei Mastoiditis acuta.

東京帝國大學醫學部耳鼻咽喉科教室 (主任 増田教授)
東京警察病院耳鼻咽喉科

山 田 喜 郎
ヤマ ダ ヨシ ラウ

目 次

一. 緒 言
二. 自 驗 症 例
三. 總括及ビ考案

四. 結 文 論 獻

一. 緒 言

慢性化膿性中耳炎ノ經過中ニ於テ眞珠腫ヲ形成シ。或ハ之ガ急性増悪ヲ來タシテ其炎症迷路骨壁ニ波及シ。癭孔症狀トシテ水平性眼球震盪或ハ水平旋迴性眼球震盪ヲ發現スル事アルハ臨牀上時ニ遭遇スル所見ナレドモ。急性化膿性中耳炎ノ經過中ニ急性乳嘴突起炎ヲ併發シ次デ癭孔症狀ヲ發來スル事アルハ蓋シ異例ニ屬スルノ

言

ミナラズ。然モ夫レガ鉛直性眼球震盪ヲ伴フガ如キ症例ニ到リテハ文献ニ求ムルモ之ヲ發見スル事能ハザリキ。余ハ斯カル症例ヲ經驗シ親シク觀察スルノ機會ヲ得タリ。故ニ茲ニ其臨牀經過ノ大要ヲ報告シ以テ後ノ文献資料ノ一トナサント欲ス。

二. 自 驗 症 例

患 者。佐藤某 30 歳 男子。

家族歴。父系ノ祖父ハ腦溢血ニテ死亡シ。祖母ハ老衰病ニテ死亡セリ。兩親ハ健存。同胞 8 人ニシテ皆健在。患者ハ其第 3 子ナリ。

既往歴。14—5 歳ノ頃貧血症ニ罹患セル事アリ。或ハ十二指腸蟲ニ因スルモノナリヤト思フモ其原因ハ判然セズトイフ。28 歳ノ時淋疾ヲ患フ。但シ微毒ハ否定ス。半年程前風邪ニ引續キテ右耳痛ヲ覺エタル事アルモ 1 週間餘ニシテ治癒セリ。

現病歴。3 月 18 日感冒ニ侵サレタルモ放置セルニ 3 月 20 日ヨリ頻回ノ噴嚏アリ。之ヨリ右耳ニ放散スル耳痛ヲ覺ユ。3 月 21 日右側耳痛。耳鳴及ビ耳内閉塞感ニ加フルニ頭痛アリタルヲ以テ某専門醫ヲ訪レタルニ右側急性化膿性中耳炎ナリトノ診斷ヲ下サレ直チニ鼓膜切開ヲ施行セラル。其後約 2 週間程同醫ヨリ外來治療ヲ受ケタルモ。耳痛。耳鳴及ビ難聴等ノ自覺症狀ハ一進一退ナリキ。4 月 5 日突然體溫 38°C ニ上昇シ耳痛。耳鳴。難聴。加之頭痛増悪セルヲ

以テ某病院ニ入院セリ。爾後ハ同病院ニ於テ治療ヲ受ケタルモ體溫ハ大體 38°C 前後ヲ往來シ、耳痛及ビ頭痛ノ自覺症モ餘リ輕減セザリキ。然ルニ 4 月 28 日ノ晩方主治醫ガ治療ニ際シ「オキシフル」ニテ外聽道内ヲ清掃スルニ、突然ニ烈シキ眩暈發來シ、病牀ニ仰臥シテ在リナガラ前ノメリニ倒レントスル甚シキ廻轉感ヲ感じタリト。全く豫期セザル不快ナル症狀ノ爲メ主治醫ハ餘儀ナク治療ヲ中止セリ。同夜ハ病牀ニ仰臥シテ在リナガラ終夜眩暈絶ヘズ發來セリ。而シテ周圍ヲ眺ムルニ外界ノ物體ハ孰レモ皆 Scheinbewegung ヲ爲シ、爲メニ開眼シテ周圍ヲ凝視スル事能ハザリキ。翌 29 日ハ前日同様眩暈アリ周圍ノ物體ハ絶ヘズ Scheinbewegung ヲ示セリ。其夜廁ニ行キシニ其歸途ニ嘔吐 1 回アリ。翌 30 日早朝廁ニ行キシニ甚シキ眩暈アリテ前方ヘノメリ倒レントスル事頻回ニシテ且ツ嘔吐 1 回アリ。漸クシテ歩キ歸ヘリテ臥牀スルニ再ビ嘔吐アリ。爾後ハ臥牀スルモ眩暈甚シク且ツ外界物質ハ孰レモ皆 Scheinbewegung ヲ示ス爲メ眼前ヲ凝視スル事能ハズ。益々不安焦燥ノ念ニ驅ラレタルヲ以テ該病院ヲ退院シ直チニ東大耳鼻科ヲ訪レ入院セリ。主訴：眩暈、惡心、嘔吐及ビ外界物質ノ假性運動並ニ有側耳漏及ビ難聴。

一般所見（昭和 7 年 4 月 30 日）。

全身所見。顔貌少シク蒼白ニシテ僅カニ苦悶ノ狀ヲ呈スルモ體格榮養共ニ中等度ニシテ呼吸ニ異狀ナク、體溫 37.3°C ニシテ脈搏 96 ヲ算ス。胸腹部臓器ニ特別ノ所見ヲ認メズ。膝蓋腱反射並ニアヒレス腱反射共ニ稍々充進スレドモ知覺障礙ナシ。尿中蛋白及ビ糖ヲ證明セズ。血液ワ氏反應陰性ナリ。眼所見ハ後述スルガ如ク、自發性眼球震盪ヲ認ムル他著變ナシ。舌ニハ苔ヲ蒙ルモ鼻腔、咽頭、喉頭ニハ特別ノ所見ヲ認メズ。尙ホ血液所見ハ赤血球 463 萬、白血球 9800、其百分率ハ「エオジン」嗜好 2%、鹽基嗜好性 0%、中性嗜好性桿狀核 13%、同分葉核 41%、淋巴球 37%、大單核及ビ移行型 7% ニシテ輕度ノ白血球增多症ト核型左方推移ヲ認メル。

局所所見。左耳：鼓膜殆ンド全ク正常、右耳：耳翼ノ位置ニ異常ナシ。乳嘴突起部ニハ視診上全ク異常ヲ認メザルモ乳嘴窩ヨリ乳嘴突起ニカケテ壓痛ヲ證明ス。外聽道ヨリハ帶綠黃色ノ膿性耳漏多量ニ排出セルヲ以テ之ヲ清掃スルニ、外聽道壁ニハ變化ヲ認メズ。鼓膜ハ一般ニ發赤腫脹スルモ其後上部ヨリ

後下部ニカケテノ發赤ハ多少 livid ノ色調ヲ帶ブ。而シテ最モ著明ナル所見ハ鼓膜ノ前半部ニ於ケル肉芽増殖ノ變化ニシテ其表面ハ凸凹狀ヲ呈シ暗赤色ヲ示セリ。然レドモ此肉芽ガ果シテ鼓膜ヨリ變性増殖セルモノナリヤ、或ハ又中耳腔ヨリ増殖セルモノナルヤハ判然セザリキ（後述スルガ如ク此肉芽ハ外聽道壁ヨリ發生セルモノナリキ）。鼓膜ノ穿孔ハ此前下部ノ肉芽ノ後方ニ存在シ此處ヨリ多量ノ耳漏ノ搏動性ニ排出セリ。消息子ヲ以テ中耳腔ニ挿入スルモ別ニ惡心、嘔吐或ハ眩暈等ヲ訴ヘズ。

聽力検査成績。

右		左
	W	
	←	
21	C (33)	24
22	KL (22)	21
-1	RI ()	13
0	fs.4 ()	10
Om	F.S. (>6m)	7 m
接耳	KS	

眼球震盪ノ検査。本症例ニ在リテ最モ興味アル所見ハ自發性鉛直性眼球震盪ヲ示シタル事竝ニ瘻孔症狀ヲ呈シタル事ナリ。以下之等ニ就キテ詳述セン。

A. 自發性眼球震盪ノ検査（仰臥位ニ於テ検査ス）。

I) 正面位。中打性ノ下向性鉛直性眼球震盪脈搏ト

isochron ニ發現シ其數 1 分間約 94 アリ。今 Bartel 氏眼鏡ヲ使用スルニ脈搏ト isochron ニ發來セルヲ最モ明瞭ニ觀察スル事ヲ得。

II) 右方極位。大部分ハ下向性鉛直性眼球震盪ノ發來スルヲ認ムレドモ又時ニ之ニ同側ニ向フ水平性眼球震盪ガ僅カニ混入スルヲ認ム。其數 1 分間約 82—86 ニシテ其 Exkursion ハカナリ大ナリ。

III. 左方極位。II) ト同様ニ大部分ハ下向性鉛直性眼球震盪ガ發現スレドモ又時ニ之ニ同側ニ向フ水平性眼球震盪ガ僅カニ混入スルヲ認ム。其數 1 分間約 66 ニシテ其 Exkursion ハ (II) ニ比シテ稍々小ナリ。

IV) 上方極位。大部分ハ下向性鉛直性眼球震盪ナルモ又時ニ大打性ノ上向性鉛直性眼球震盪ノ發來スルヲ認ム。

V) 下方極位。下向性鉛直性眼球震盪ガ拮据性ニ發來スルヲ認ム。

B. 瘻孔症狀。

右耳珠ヲ拇指ヲ以テ壓迫スルニ下向性ノ鉛直性眼球震盪拮据性ニ發現シ眩暈ヲ訴フ。又耳珠ヲ壓シタル瞬間ニ上向性ノ大ナル鉛直性眼球震盪ノ發來スル

事アリ。

C) ミギンド氏血管性眼球震盪。

右側ノ頸動脈ヲ壓迫スルニ自發性ノ下向性鉛直性眼球震盪ハ其大サヲ小トナスノミナラズ又頗ル緩徐トナリ、且ツ輕度ノ眩暈ヲ訴フ。其狀態ヲ持續スル事約 15"—20" ニ及ブモ爾後ハ舊ノ狀態トナル。而シテ其壓迫ヲ除去スルニ其瞬間ニ於テ下向性鉛直性眼球震盪ハ搖擻性ニ發現シ來タリ眩暈ヲ訴フ。

D. 腹壓ニヨル頭充血。

下向性鉛直性眼球震盪ハ其數ヲ増スモノ、如ク且ツ患者ハ其瞬間ニ眩暈ヲ訴フ。

X線寫眞。乳嘴突起内ノ蜂窠範圍竝ニ蜂窠發育共ニ執レモ中等度ニシテ一見 S 字狀竇ノ前縁ヲ明瞭ニ觀察スル事ヲ得。而シテ蜂窠ハ一般ニ瀾莖性ノ陰影ヲ有スルモ殊ニ乳嘴竇ヲ中心トシテ、下方ハ乳嘴突起尖端ニ、後方ハ隅角細胞ニ達シ明カニ骨融解像ノ存在スルヲ認メ得タリ。但シ顙骨弓ニ於テハ然ラズ。即チ上述各種ノ検査成績ヲ綜合考察シ本病變ハ乳嘴蜂窠ヨリ迷路骨壁ニ及ベルモノナラント想像シテ直チニ乳嘴突起鑿開手術ヲ施行スル事トセリ。

手術所見ノ大要。局所麻痺ノ下ニ耳後部ニ皮切ヲ加フルニ骨膜及ビ乳嘴突起外面ニハ變化ナシ。外聽道上棘ノ後方ヨリ骨質ヲ鑿開スルニ其蜂窠ハ菲薄ニシテ容易ニ乳嘴竇ニ達セリ。竇内ハ淡紅色ノ肉芽ト膿汁ヲ以テ充滿セラル。乳嘴突起尖端ニ到ル蜂窠ヲ鑿開スルニ蜂窠ノ發育ハ一般ニ良好ニシテ大ナル終末細胞存在セリ。一體ニ淡紅色ノ肉芽ヲ以テ充サレタルモ其周圍ニ在リテハ多少細胞壁ノ殘存セル所ヲ見受ケタリ。隅角細胞亦ヨク發達シ同様に肉芽ヲ以テ充タサレタルモ S 字狀竇周圍ノ蜂窠ニハ特別ノ所見ヲ認メズ。而シテ鱗狀部及ビ顙骨弓蜂窠ニ於テモ大體同様ナル所見ヲ認メタリ。最後ニ迷路周圍蜂窠ヲ觀察スルニ蜂窠ノ發育ハ一般ニ良好ニシテ上迷路周圍蜂窠及ビ後迷路周圍蜂窠ニ於テハ共ニ病變浸潤シテ脆弱トナレルモ、殊ニ下迷路周圍蜂窠ニ在リテハ頸靜脈球ニ近キ蜂窠トノ間ニ於テ上下約 1 cm ノ骨膿瘍ヲ形成セリ。即チ之等病的蜂窠ヲ丹念ニ搔爬シ水平半規管及ビ後半規管ノ骨壁ハ勿論、次テ上半規管ノ骨壁ノ一部ヲモ露出シ瘻孔ノ有無ヲ精細ニ檢索シタルモ瘻孔ヲシキモノハ遂ニ之ヲ發見スル事能ハザリキ。又上述迷路周圍蜂窠ト並行シテ上隅角細胞ノ甚ダシク脆弱トナレルヲ發見シ、之ヲ搔爬シテ可成

リ深部マデ達セリ。尙ホ手術創ヨリ得タル膿汁ヨリハ溶血性連鎖狀球菌ヲ證明セリ。

手術後ニ於ケル經過ノ大要。

4 月 2 日。手術後ニ於ケル經過ハ大體順調ニシテ發熱最高 37.5°C。脈搏 80。主タル自覺症候ノ眩暈モ著シク減退シ頭痛亦極メテ輕度トナレリ。

當日自發性眼球震盪ノ検査(手術前ト同様ニ仰臥位ニ於テ)ヲ施行スルニ次ノ如シ。

A. 自發性眼球震盪ノ検査。

I) 正面位。眼球ハ殆ンド靜止セルガ如シ。然レドモ之ヲ仔細ニ觀察スルニ手術前ニ比スレバ其振幅ノ大サハ甚シク小且ツ緩徐トナレルモ下向性鉛直性眼震ノ存在スルヲ認ム。

II) 右方極位。主トシテ右方ニ向フ水平性眼球震盪ノ發現スルヲ認ムレドモ、又時ニ僅カニ下向性鉛直性眼球震盪ノ混入スルヲ認ム。

III) 左方極位。主トシテ左方ニ向フ水平性眼球震盪ノ發現スルヲ認ムレドモ、又時ニ多少ノ下向性鉛直性眼球震盪ノ混入スルヲ認ム。

IV) 上方極位。眼球震盪ヲ認メズ。

V) 下方極位。下向性鉛直性眼球震盪ガ大打性ニ發現スルヲ認ム。

B. ミギンド氏血管性眼球震盪ヲ認メズ。

C. 腹壓ニ依ル頭部充血。輕度ニ眩暈ヲ訴フルモ眼球震盪ニ對シテハ何等影響ヲ與フルヲ認メズ。

即チ手術前竝ニ手術後ニ於ケル眼球震盪ヲ比較觀察スルニ術後ニ於テハ眼球震盪ノ著シク輕減セルヲ認メタルノミナラズ、眩暈亦著シク輕度トナレリ。

4 月 3 日。創腔外ノ「ガーゼ」交換ヲ行フニ外聽道ヨリノ耳漏ハ相當多量ニ排出スレドモ鼓膜ノ腫脹發赤及ビ前半部ノ肉芽ノ腫脹ハ稍々減退セルヲ認ム。

4 月 4 日。經過頗ル良好ニシテ體溫最高 36.8°C。脈搏 78 トナリ、主タル自覺症ノ眩暈モ最早訴ヘザルニ到レリ。

尙ホ當日ノ自發性眼球震盪ノ検査成績(仰臥位)ハ次ノ如シ。

A. 自發性眼球震盪。

I) 正面位。自發性眼球震盪ヲ認メズ。

II) 右方極位。右方ニ向フ水平性眼球震盪ガ僅カニ發現スルヲ認ム。

III) 左方極位。IV) 下方極位。孰レモ眼球震盪ヲ認メズ。

V) 下方極位。緩徐ナル大打性鉛直性眼球震盪ノ發現スルヲ認ム。

B. ミギンド氏血管性眼球震盪ヲ認メズ。

本日創腔内第一「ガーゼ」交換ヲ行フ。耳漏ハ相當多量ニ排膿セラル、モ鼓膜所見竝ニ創腔ニハ特別ノ變化ヲ認メズ。然ルニ。

4月5日ノ午後トナルニ特別ニ原因ノ認ムベキモノナク、發熱 37.5°C トナリ頭痛ヲ訴フ。夜ニ入りテ、體溫最高 38.5°C ニ上昇シ9時頃嘔吐1回アリ。

5月6日。昨夜同様體溫 $38-38.5^{\circ}\text{C}$ ナ往來シ、脈搏 90。頭痛ヲ訴フ。「ガーゼ」交換ヲ行フニ鼓膜及ビ創腔ニハ特別ノ所見ヲ認メズ。又自發性眼球震盪ヲ檢スルモ唯右方及ビ右方極位ニ於テ同側ニ向フ水平性眼球震盪ノ發現スルヲ認メタルノミ。同夜九時半惡心ヲ訴ヘ嘔吐1回アリ。

5月7日。體溫 $38-39.1^{\circ}\text{C}$ 、脈搏 $82-6$ ノ間ナ往來シ頭痛殊ニ前頭部ヨリ顳頂部ニ放散スル疼痛ヲ訴ヘ嘔吐1回アリ。然ルニ一般所見ヲ診ルニ胸腹部臟器ニ特別ナル所見ナク尿ニ異常ナシ。且ツ意識ハ明瞭ニシテ、頸部硬直、ケルニッヒ氏症候等或ハ腦膜炎ヲ疑ハシムルガ如キ變化ヲ認メズ。本日ノ血液所見ハ、赤血球 447 萬、白血球 14100、其百分率「エオジン」嗜好性 0.5%、鹽基嗜好性 0%、中性嗜好性桿狀核 14.5%、同分葉核 44.5%、淋巴球 35%、大單核及ビ移行型 5.5%ニシテ、著明ナル白血球增多症ト核型左方推移ヲ認メル他著變ヲ認メズ。

再ビX線寫眞ヲ撮影スルニ顳骨弓ニ病的蜂窠ノ存スルヲ知レリ。仍ツテ搔爬手術ヲ施行セルニ顳骨弓蜂窠ハ暗赤色ノ肉芽ヲ以テ滿タサレタリ。乍併上述5日ヨリ7日ニ到ル發熱竝ニ一般症狀ハ或ハ腦膜炎ニ基因シテ發來セルニ非ザルカヲ疑ハシムルヲ以テ念ノ爲メ腰椎穿刺ヲ施行スル事トセリ。其所見次ノ如シ。壓 250mm、細胞數 133(血液混入セル爲メの確ニ其性状ノ追及スル事能ハザリシヲ遺憾トス)。ノンネーアペルト第1反應濁濁。パンディー陽性。糖 0.67。鹽 0.7ニシテ以上ノ所見ハ其侵入徑路ガ軌レニアリヤハ判然セザルモ輕度ナリトハ云ヘ化膿性腦膜炎(?)ヲ疑ハシムルニ充分ナリシヲ以テ直チニ注射及ビ經口ニ依ル「ウロトロピン」大量使用方法ヲ講ズル事トセリ。

5月8日。體溫ハ依然 $38-39^{\circ}\text{C}$ ナ往來スレドモ頭痛ハ可成リ輕減セリト云ヒ惡心、嘔吐ナシ。然

モ意識ハ明瞭ニシテ、頸部硬直、ケルニッヒ氏症候竝ニ膝蓋及ビ足搖擲等腦膜炎症狀ヲ疑ハシムルガ如キモノハ之ヲ認メザリシモ念ノ爲メ再ビ腰椎穿刺ヲ施行セルニ壓ハ意外ニモ 80mmトナリテ低下シオリ約 1—2cmヲ排出セシムルニ頭痛ヲ訴ヘタリ。即チ直チニ之ヲ中止スルノ餘儀ナキニ到レリ。

5月9日。體溫ハ依然 $38.2-39^{\circ}\text{C}$ ナ往來シ脈搏 88 ナレドモ患者ノ主訴タル頭痛ハ可成リ輕減シ惡心嘔吐ナシ。而シテ自發性眼球震盪ハ右方極位ニ於テ同方向ニ向フ水平性眼球震盪ノ發現スルヲ認メタルノミ。同日午後4時頃搔爬後ノ創腔内第一「ガーゼ」交換ヲ行ヒタルニ外聽道ヨリ耳漏ハ相當多量ニ排出セラル、ヲ認メタルドモ鼓膜及ビ手術創ニハ著變ヲ認メズ。

5月10日及ビ11日。體溫ハ依然 $38.2-39.5^{\circ}\text{C}$ ノ間ニ繋留スルモ一般所見ハ寧ロ佳良ニシテ頭痛ヲ訴ヘズ、惡心嘔吐亦無キモ外聽道ヨリハ相當多量ノ排膿アルヲ以テ或ハ錐體尖端部化膿症ヲ疑ヒ、試ニ外旋神經竝ニ三叉神經領域ニ就キ精檢シタルモ特別ナル所見ヲ見ズ。

5月12日。偶發性眼球震盪全ク消失セリ。又本月初メテ尿中蛋白ノ排出セルヲ證明セリ。之ハ恐ラクハ「ウロトロピン」使用ニ因ルモノナラン。

5月13日。體溫稍々下降ノ徵アリ。外聽道ヨリノ排膿ハ可成リ減少セリ。本日鼓膜ノ前半部ニ存在セル肉芽ヲ除去シタルニ之ハ外聽道壁ヨリ發生セルモノニシテ鼓膜若シクハ鼓室腔ヨリ増殖セル肉芽ニハ非ザリキ。

5月14日。體溫頗々下降シテ最高 37°C トナレリ。一般所見頗ル輕快シ最早頭痛ヲ訴フル事ナシ。外聽道ヨリハ依然排膿アレドモ手術創ニハ特別ノ變化ナシ。然ルニ本日尿中ニ多量ノ血液ヲ證明セリ。之レ

右		左
	W	
	C	
27	(33)	37
24	KL (22)	22
3	RL ()	15
0	fis.4 ()	11
0m	F.S. (>6m)	6>m
鼓耳	KS	

恐ラク「ウロトロピン」ノ大量療法ニ因ルモノナリト考ヘ直チニ其使用ヲ中止スル事トセリ。爾後5月15日ヨリ6月13日ニ到ルマデノ經過ヲ觀ルニ大體順調ニシテ體溫ノ最高ハ $37.3-37.4^{\circ}\text{C}$ ナ往來スルノミ。此間「エレクトラルゴール」ノ注射ヲ行ヒタルニ全身所見ハ次第ニ好調トナリ患者

ハ日一日ト漸次ニ恢復ニ向ヘリ。而シテ「ウロトロピン」大量療法ニ依リ一時多量ニ排出セラレタル尿中蛋白並ニ血液モ其後數日ニシテ全ク消失セリ。外聽道ヨリノ排膿ハ尙ホ依然存在セシカド次第ニ減少シ。手術創ノ肉芽發育亦大略順調ノ經過ヲ辿レリ。而シテ6月14日ヨリハ全ク無熱トナリ。患者ノ自覺的苦痛著シク輕減セリ。即チ其後ニ於ケル經過ハ愈

愈佳良ニシテ唯恢復ノ一途ヲ辿リタルノミ。然ルニ外聽道ヨリノ耳漏ハ尙ホ存在セルモ漸次ニ減少シテ僅カニ濕潤セル程度トナリ。手術創ノ肉芽發育亦良好ナリシヲ以テ6月23日(手術後54日目)一先ヅ退院セシメ爾後ハ外來治療ヲ行フ事トセリ。當日ノ聽力検査成績ハ上記ノ如シ。

三. 總括及ビ考案

上述本症例ニ於ケル臨牀の所見ヲ總括スルニ本症例ハ30歳ノ男子右側急性化膿性中耳炎ヲ患ヒ次デ同側急性乳嘴突起炎ヲ併發シ。自覺的ニハ眩暈、惡心及ビ嘔吐ヲ訴ヘ。他覺的ニ最モ興味深キ事ハ自發性鉛直性眼球震盪並ニ癭孔症狀トシテ同様鉛直性眼球震盪ヲ伴ヒシ事ナリ。即チ直チニ乳嘴突起鑿開手術ヲ施行シ乳嘴突起内ニ於ケル各迷路周圍細胞及ビ各三半規管ノ骨壁ニ就キ精細ニ其癭孔ノ有無ヲ探索シタルモ遂ニ之ヲ發見スル事能ハザリキ。唯甚ダ遺憾トスル所ハ其際更ニ進ミテ、中耳根治手術ヲ施行シ中耳腔ニ於ケル迷路壁殊ニ迷路窓及ビ鼓室岬ノ病變ニ就キ精細ニ検査セザリシ事之ナリキ。術後ハ數日ニシテ自覺的並ニ他覺的症候頓ニ輕快シテ。上述癭孔症狀全ク消失シ且ツ自發性鉛直性眼球震盪モ亦殆ンド消退セントセルニ。額骨弓蜂巢ニ炎症進行シ高度ノ發熱及ビ之ニ加フルニ化膿性腦膜炎(?)ノ症候ヲ發見シ來タレリ。然レドモ該部ノ手術的搔爬。腰椎穿刺施行及ビ「ウロトロピン」大量使用療法ニヨリ腦膜炎症狀ハ數日ニシテ消退セリ。爾後ノ經過ハ頗ル佳良ニシテ再ビ發熱ヲ來タサズ。手術創並ニ全身所見漸次恢復シテ術後54日ニシテ退院セリ。以上ノ臨牀所見ヨリ本症例ニ於ケル自發性鉛直性眼球震盪ノ成因ニ就キテ按ズルニ。一般ニ自

發性鉛直性眼球震盪ハ腦中樞性疾患。例之腦腫瘍、脊髓空洞症、延髓空洞症或ハ脊髓癆等ノ病變ノ侵襲ヲ蒙リ前庭神經纖維又ハ神經節細胞ガ障碍セラレテ之ヲ發見スル事多シトセラル、モ本症例ニ於テハ臨牀上斯カル所見ノ見ル可キモノナク。急性中耳炎ノ經過中ニ發見シ手術の處置ニヨリ短日月ノ間ニ消退セル點ヨリ考フルニ本症ガ中耳疾患ト密接ナル關係ヲ有スル事ハ明カナルベシ。而シテ本症例ガ輕度ナリトハイヘ化膿性腦膜炎(?)ヲ併發セル點ヨリ第一ニハ中樞性ノ原因ニヨリ發見セシニ非ザルカト思考セラル、事之ナリ。即チRuttin (1912)ハ耳性頭蓋内合併症トシテ腦膿瘍ガ腦室内ニ破裂セル3例ニ於テ孰レモ自發性鉛直性眼球震盪ノ發見セルヲ見タリト報告シ。大澤(1932)亦耳性腦内膿腫ノ1例ニ於テ自發性鉛直性眼球震盪ノ發見セルヲ認メタリト報告セリ。然ルニ余ガ症例ニ於ケル鉛直性眼球震盪ハ腦膜炎症狀ヲ呈スル以前ニ於テ既ニ存在シ。腦膜炎症狀ノ發見セル當時ニ於テハ殆ンド消退セル事實ニ鑑ミ。中樞性迷路核細胞ノ侵襲ニ因スルモノト考フルハ妥當ヲ缺クモノ、如シ。次ニ考ヘ得ラル、事ハ後迷路性疾患即チ前庭神經幹ニ炎症波及シ。之ニ因リ鉛直性眼球震盪ヲ發來セシニ非ザルカトイフ點之ナリ。Ruttinハ斯カル際ニハ水平迴轉性眼球

震盪ヲ發現スルモノ最モ多シト云ヒ。余ガ症例ニ在リテハ聽神經以外ニ顏面神經ハ勿論其他孰レノ腦神經モ何等ノ障礙ヲ蒙ムラザリシ事等ヲ想ヒ合スナラバ是レ亦除外シ得ラルベシ。故ニ最後ニ當然ノ原因トシテ考ヘ得ラル、モノハ何等カ末梢性迷路炎ヲ起シ之ニヨリ發來セシニ非ザルヤノ問題ナリ。抑ミ鉛直性眼球震盪ハ後鉛直半規管ノ聽櫛神經細胞ガ刺戟セラル、ニ因リテ發現スルモノナリトハ一般諸家ノ見解ノ一致セル所ナリ。然レドモ之ヲ實驗的或ハ臨牀的ノ研究業績ニ徵スルニ常ニ必ズシモ然ラズ。例之瘻孔症狀ニ就キテ見ルモ Juan⁽⁵⁾ ハ動物實驗ニ於テ前鉛直或ハ後鉛直半規管ニ瘻孔ノ存在セルヲ認メタルニ拘ハラズ水平性眼球震盪ノ發生スルモノ多キヲ報告シ。Holmgren, Hofer, Nysten, Lund 等ハ手術的所見ニ於テハ明ラカニ水平半規管ニ瘻孔ノ存在セルヲ認メタルニ拘ハラズ鉛直性眼球震盪ヲ發現シタルト報告シ。之ニ反シ Ruttin 及 Nysten ハ後鉛直半規管ニ瘻孔ノ存在セルニ拘ハラズ水平性眼球震盪ヲ認メタルト報告セリ。以上文献ヲ通覽シテ惟フニ。假令鉛直性眼球震盪ノ發現スルヲ認メタルトハ云ヘ。其發生原因ニ就キ直チニ如何ナル半規管ガ主トシテ侵サレタルニ因リ之ヲ發現セルモノナリトノ斷定ヲ下スノ甚ダ困難ナルモノアルヲ知ル。余ガ症例ヲ觀ルニ少ナクトモ乳嘴突起内ニ在リテハ迷路周圍蜂窠ニ炎症一般ニ侵襲シ。殊ニ下迷路周圍蜂窠ニ骨膿瘍ノ形成セラル、ヲ認メタルモ。迷路骨壁ニハ何等瘻孔ラシキモノヲ發見セズ。然レドモ其際更ニ進ミテ中耳根治手術ヲ

施行シ迷路窓並ニ鼓室岬ニ於ケル病變ニ就キ詳細ニ檢索セザリシヲ以テ直チニ其斷定ヲ下ス事能ハザレドモ。手術前ニ於テ著明ナル瘻孔症狀並ニミギンド氏血管性症候ヲ示シタルモノガ手術後ニ於テハ直チニ消失シタル事實。然モ手術前ニ於テ相當高度ノ内耳性難聴ヲ示シタル事實ハ明ラカニ限局性迷路炎若クハ之ヨリ更ニ進ミテ第二次の迷路炎ヲ誘發シタルモノト考ヘザルヲ得ズ。然ルニ限局性迷路炎ハ慢性化膿性中耳炎ノ經過中ニ於テ發生スル事多ク急性化膿性中耳炎ノ經過中ニ於テ之ヲ觀察スルガ如キハ極メテ少ナシ。然ラバ急性化膿性中耳炎ニ於テ繼發セル Ruttin ノ所謂誘發性迷路炎ヲ惹起セルニ因由セルモノト考フ可キモノナリヤ。耳鳴及ビ難聴。之ニ加フルニ突發的ナル眩暈。惡心。嘔吐等ノ症狀ハ正ニ之ニ該當スベキモノナルモ。瘻孔症候並ニミギンド氏症候等ヲ之ニヨリテ説明セントスル事ハ稍々困難ナルガ如シ。果シテ然ラバ如何ナル種類ノ迷路炎ヲ惹起シタルモノト考フ可キモノナリヤ。今遽カニ其斷定ヲ下ス事能ハザルヲ甚ダ遺憾トナス。然レドモ其成因ノ何タルカヲ問ハズ何等カノ末梢性迷路炎ヲ併發シ其結果トシテ上述各種ノ臨牀症狀ヲ呈シ。且ツ自發性鉛直性眼球震盪ヲ發現セルモノト想像シ得ラル、ニ非ザルカ。而シテ其末梢性迷路炎ノ漿液性炎症ナリシヤ將又化膿性炎症ナリシヤニ關シテハ爾後ノ臨牀的經過ノ良好ナリシ結果ニ徵シ恐ラクハ前者ニ屬シタルモノナリシナラン。

四. 結

(1) 本症例ハ 30 歳ノ男子急性化膿性中耳炎ノ經過中急性乳嘴突起炎ヲ續發シ自覺的ニハ耳鳴、難聽、眩暈、惡心及嘔吐ヲ訴へ、他覺的ニハ自發性鉛直性眼球震盪、瘻孔症狀並ニミギンド氏症候ヲ合併セリ。

(2) 其成因ニ就キテハ手術的操作ニヨルモ

論

瘻孔ノ存在ヲ確認スル事能ハザリシヲ以テ遽カニ斷定ヲ下ス事能ハザルモ、諸種ノ臨牀的所見ヨリ綜合スルニ、中耳或ハ乳嘴突起内ノ炎症ガ迷路内ニ波及シ末梢性迷路炎ヲ惹起シ其結果トシテ各種ノ臨牀的症狀ヲ呈セルニ因ルモノナラン。

撰筆スルニ當リ御懇篤ナル御指導ト御校閲ノ勞ヲ辱フシタル
恩師増田教授ニ對シ衷心ヨリ感謝ノ意ヲ表スル。

文

獻

1) **Barany**: Ein Labyrinthfistel nach Mast op. wegen acut Otitis mit vertikal Nystag. Mschr. f. O. 1911. 2) **Borries**: Klinik des Nystagmus 1924. 3) **Hofer**: Klinische Studie über die Labyrinthitis circumskripta Mschr. f. O. Bd. 48, 1914. 4) **Holmgren**: cit bei (6). 5) **Juan**: Quelques autres observations sur le loi d'Ewald et sur le plan du Nystagmus. usw. Acta Otolog. XIV P. 337. 6) **Lund R.** Theorie des Labyrinthfistelsymptomes Mschr. f. Ohrheilk. Jg. 65, 1931. 7) **Mygind**: Über vertikal Nystagmus Archiv f. O. N. K. Bd. 12, 1931. 8) **Mygind**: Ein neues Labyrinthfistelsymptom Zschr. f. Ohrh. Bd. 77, 1917. 9) **Nylen**: A clinical study of the labyrinthine fistulasymptoms and pseudo-fistulesymptoms in otitis Acta-Oto-L. Supplement. 1923. 10) **Ruttin**: Fibrinöse Otitis mit circumskripter Labyrinthitis im sagittalen Bogen-gang usw. Acta Oto-Laryngol. Bd. Ⅷ, 1929. 11) **Buttin**: Bemerkungen zu der Arbeit über ver-

tikalen Nystagmus von H. Mygind. Archiv. f. O. N. K. Bd. 129, 1931. 12) **Ruttin**: Nystagmus bei Labyrinthkrankungen. Denker-Kahler Handbuch der H-N Ohrenheilkunde Bd. 6, P 1500. 13) **Ruttin**: Klinik der serösen und eitrigen Labyrinthentzündungen. 14) **Ruttin**: Weitere Beiträge zur Klinik der Labyrinthfistel Mschr. f. Ohrh. P. 397, 1919. 15) **Ruttin**: Die Diagnose des Ventrikeleinbruch und d. acuten inneren. Meningitis. Verhandlungen d. Otolog. Gesellschaft Bd. 21, 1912. 17) **Wittmaack**: Zur Theorie d. Labyrinthfistelsymptomes Archiv f. Ohr. Bd. 132, 1932. 16) **Ruttin**: Chron Mittelohreiterung, Vertikal Nystag. Mschr. 1910, S. 1430. 18) **大澤**: 強度ノ全腦室擴張ヲ來セル耳性腦内膿腫 (pyocephalus internus) ノ一例. 大日耳鼻. 第37卷, 昭和7年. 19) **大河内**: 迷路瘻孔症狀ニ關スル實驗的研究. 大日耳鼻. 第42卷, 昭和11年. 20) **渡邊**: 壓迫性眼球震盪ノ實驗的研究. 耳鼻臨牀. 第24卷.

(原稿到着=昭和 15・2・15)