

44.

615.5-013.7-002-02:613.7

筋萎縮性側索硬化症ノ黴毒性疑似型 (Syphilitische Pseudoform)ノ1例

岡山醫科大學北山内科教室(主任北山加一郎教授)

副手 醫學士 姫 井 淳
副手 醫學士 若 林 素
副手 醫學士 山 根 一 雄

1 緒 言

脊髓ノ黴毒性疾患ハ、其ノ胃サレル部位竝ニ廣狹ニ依リ、其ノ臨牀の症候モ亦多種多様ニシテ、其ノ中最モ普通ノ形式ハ脊髓膜脊髓炎デアル。然シ或ハ又黴毒性痙攣性脊髓麻痺(Erb 氏型)、其ノ他誤謬腫ニ依リ脊髓内腫瘍症候ヲ呈スル者ヤ、病竈ガ脊髓ノ外ニ腦髓ニ散在性ニ多發シ、散在性腦脊髓硬化症ヲ示ス場合等モアリ其ノ病像ハ必ズシモ劃一的デナイ。

然シ一見シタ所運動経路ノ系統の疾患タル筋萎縮性側索硬化症ヲ思ハシメル病型ハ比較的稀デアル。同ジ類似ノ症候群デモ進行性脊髓性筋萎縮症類似ノ病像ハコレニ較ベテヤヤ多ク外國ニ於テハ、既ニ 1795 年ニ英國ノ Graves ニ依リ右手ヨリ筋萎縮ガ始マリ漸次前膊、上膊ノ諸筋ニ波及セル者ニ、水銀劑デ病勢ヲ阻ミ得タルタメ、其ノ黴毒性ナラント述ベテ居ルノヲ始メトシ、次デ Niepce ハ 1850 年ニ、Rodet ハ進行性筋萎縮症ノ原因の要因トシテ黴毒ヲ舉ゲテ居ル。又 Niepce (1853 年)ハ黴毒性發疹ヲ有スル筋萎縮性ノ患者ニ「ヨー・F 加里」ヲ使用シ輕快シタ例ヲモ追加シ、1879 年 Hammond ハ進行性筋萎縮症(Duchenne-Aran 氏型)ト黴毒トノ病理的關係ヲ述べ、1893 年ニ至ツテ Raymond ハ進行性筋萎縮症カラ筋萎縮性脊髓黴毒ヲ分チ、且同氏及ビ Pejerine(1876), Re-

verchon(1883)等ニ依リ組織學的研究ニヨリ更ニ黴毒ニ依ル事ガ明カニサレ、且 Charcot(1895), Rendu(1893)等ノ症例ニヨリコノ事實ハ一層決定的トナツタ。カクテ所謂筋萎縮性脊髓黴毒ヲ1ツノ特別ノ型トシテ認メラレル様ニナツタノハ以上諸氏ノ外 Leri, Raichlin, Vizioli 等ノ業績ニ俟ツコトゾ多イ。

之ヲ本邦ニ於ケル文獻ニ見ルニ其ノ數甚ダ少ク、今村、中澤、玉井、黒澤、西野、小澤、石井、近藤諸氏ニ依ル報告ガ存スルノミデアル、然カモ其ノ中大多數ノ症例ハ脊髓性進行性筋筋萎縮症(Duchenne-Aran 氏型)ノ病像ヲ示シテキル。

余等ハ最近偶々筋萎縮性側索硬化症ノ像ヲ思ハシメル稀有ナ脊髓黴毒ノ1症例ニ遭遇シ、茲ニ報告セントスル者デアル。

2 自家症例

患者 小○政○ 48 歳 農夫

主訴 四肢ノ運動障礙

家族歴 特記ノ事項ナシ。

既往症 幼少時ヨリ頑健、約 13 年前ニ「腸チフス」ヲ經過シタ外ハ現症ト關係ガアルラシク思ハレル熱性病、腦疾患等ニ罹患シタ事無ク、又性病モ否定シテ居ル。

現症 昭和 16 年ノ 1 月下旬頃ヨリ始メ右手ノ

中指ノ伸展ニ不自由ヲ感シタガ、其ノ儘放置シ、同年6月頃カラ勞働ニ際シ疲勞シ易ク、右上肢殊ニ指及ビ前膊ノ脱力ヲモ感シタ。カクテ其ノ頃ヨリ箸ヲ持ツトカ、字ヲ書クノガヤヤ不自由トナツタ。同年7月初旬ニナリ、右拇指ノ屈伸運動ガヨリ不自由トナリ8月中旬カラ其ノ上左側ノ中指、無名指、小指ノ伸展モ肩サルルニ至ツタ。次イデ同月下旬ニ至リ兩側ノ下肢ノ運動障礙モ加ハリ、殊ニ歩行ニ際シ爪先ガ地ニツク様ニナツタ。9月初旬ヨリ兩側下腹部ニ時々絞メツケル様ニ感シテ來シタガ、知覺障礙ハ認メナカツタ。同月下旬ニ至リ兩側ノ手殊ニ右手ノ筋肉瘦削著明トナリ、漸ク醫師ヲ訪レタガ病名不明ニテ受療ニ拘ラズ一方向輕快セズ、却ツテ症狀ハ増惡シ、書字ヤ箸ヲ持ツ事モ全然不可能トナリ、ヤツト左手ニ匙ヲ持ツテ食事スル程度ニナリ、且其ノ頃ヨリ歩行障礙モ益々増惡シ、遂ニ10月ニ入り歩行殆ンド不可能トナリ外來ヲ訪レタ。

現症 體格強壯、榮養中等度、皮膚ニ異狀ナク脈搏正常數、整調、緊張良、橈骨動脈壁ノ硬化ヤアリ、呼吸尋常。顔貌正常デ軟膏顔ナリ、皺眉シ。且鼻唇溝相對的ニ存シ、口笛モ可能デアル。眼瞼下垂ナク、眼裂正常、眼球運動ハ總テノ方向ニ自由ニシテ、眼球震盪ナシ、瞳孔左右同大、圓形ナルモ對光遲徐、眼底正常、右眼ニ輕度ノ近視アルモ視野狹窄、暗點等ハ證明サレヌ。舌ハ挺出自在、萎縮、纖維性攣縮、震顫等ヲ認メズ、味覺モ正常。咽喉部竝ニ口腔ノ異常、流涎、嚥下障礙、發語障礙モナイ。胸部デハ心尖部ニ輕キ收縮期雜音ト第2大動脈音稍々充進セルヲ認メル外著變ハナイ。腹部デハ右乳線上デ肋骨弓下ニ邊平滑ナ肝邊緣ヲ1横指觸ルル外異狀ハナイ。患者ニ就キ最も著明ナ症狀ハ四肢ノ變化デ、第1、第2圖ニ示ス様ニ、上肢中左右ノ筋肉殊ニ手筋ノ著ルシキ萎縮ヲ證明シ、拇指球、小指球ハ左右共ニ著明ニ萎縮シ、手掌ハ扁平トナリ、ソノ尺骨側緣モ正常ノ彎曲ヲ失ヒ直線狀ヲナシ、且蟲樣筋モ萎縮シ、又

手背面ニ於テハ骨間筋ハ萎縮シ、骨間腔ハ陷沒シ、右手ハ鷲爪態ヲ、左手ハ猿手態ヲ示ス。拇指ト小指ヲ合ハス事ハ右側デハ全ク不能トナリ、其ノ間隔約1cm左側ハ辛ウジテ相接スル事ガ出來ル。又左右共ニ指ノ開閉全ク不可能トナリ又拇指短外轉筋萎縮及ビ麻痺ノ爲、右拇指ハ稍々内轉位ヲ示ス。握力右側零、左側7kg。纖維性攣縮ハ萎縮セル筋ニ時折リ認メラル。

第1圖

手掌、手指ノ萎縮ト其ノ形態ヲ示ス



第2圖

同上手背側



但シ前膊諸筋ハヤヤ柔軟ナルモ筋萎縮著明ナラズ、上膊ノ2頭膊筋、上膊筋、3頭膊筋等ニハ全然萎縮ヲ缺ギ、又3角筋ヲ始メ肩胛部諸筋及ビ軀幹筋ニモ萎縮ハ無イ。隨ツテ指節運動障礙ハ著明ナレド手關節及ビ肘關節ノ運動ハ可成リ巧ミニ出來、手ノ背屈、前屈、下腕ノ屈曲、伸展、廻前、廻後乃至ハ上肢ノ諸運動モ正常デアル。

下肢ニ於テハ上腿、下腿ノ諸筋ニ萎縮竝ニ纖維

性筋内攀縮ハ見ラレナイガ、被動的運動ニ際シ抵抗ヲ認メ、痙攣性歩行デ、物ニ掴マリ辛デテ數歩ノ歩行ガ可能デアル。

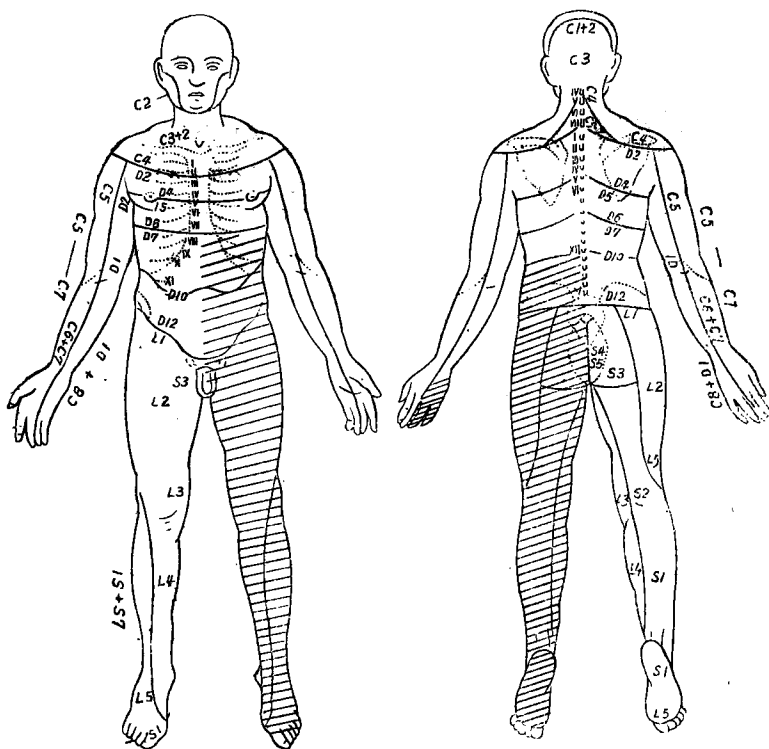
膝蓋腱反射、Achilles 腱反射共ニ著明ニ亢進シ、膝蓋搐搦ハ陰性デアルガ、足搐搦ハ兩側ニ存シ、特ニ右側ニ強ク認メラル。然シ Babinski 及ビ Oppenheim 氏現象、Mendel-Bechterew 竝ニ Rossolimo 氏反射等何レモ證明サレナイ。提舉筋

反射、腹壁反射ハ共ニ弱ク、上肢ニ於テハ2頭膊筋反射、3頭膊筋反射ハ兩側共ニ活潑ニ存在シテキル。

知覺障礙ニ就イテハ自覺的ニ異狀ハナイガヨク精査スルト第3圖ニ示ス様ニ微弱ナガラ左側ニ於テ上腹部ヨリ下肢末端ニ至ル間ト左手外半側ニ觸覺竝ニ溫、痛覺ノ鈍麻ガ認メラレタ。

指々試験、指鼻試験ハ兩側共ニ拙劣、又膝踵試験

第3圖 知覺障礙ノ部位



ハ兩側共ニ拙劣デ、殊ニ右側ニ著シイ。Romberg 現象陽性ナルモ、突症狀、震顫、痙攣、舞踏狀運動、Athetose 様運動ハ無イ。

精神狀態ハ正常デ、人格ノ變化、認知缺損モ認メラレズ、指南力、記憶力、普通計算力モ別ニ劣ツタト認メラレナイ。

其ノ他ノ検査事項 血液像ハ正常(數値略)赤沈(Westergren 法)、1時間3mm、2時間10mm、24時間70mm。血液ノワ氏及ビ村田氏微毒反應何

レモ強陽性、血壓160—80mm。尿ハ反復検査ニ於テモ常ニ正常デ糞便ニモ異常ハナイ。

腦脊髄液ハ坐位初壓270mm、約15cm採取、終壓180mm、水様透明、細胞數70、Nonne-Apelt 第1反應及ビ Pandy 反應共ニ陽性、蛋白量7分割(Nissl)、ワ氏反應及ビ村田氏反應共ニ強陽性、高田、荒反應陽性、乳香反應腦脊髄微毒型、Queckenstedt 反應陰性。

頭部レ線像ニ於テ「トルコ鞍」、腦壓昂進症候及

ヒ腫瘍等ノ像ヲ認メズ。脊柱レ線像ニテモ脊椎骨ノ異常モナク又「ミエログラフィー」ニ於テモ通過障礙ハ認メラレナイ。電気變性及ビ「クロナキシー」ハ次表ニ示ス。

第4圖 變性反應

- 右			左	
Galvan. (m. a.)			Galvan. (m. a.)	
K.S.Z.	A.S.Z.		K.S.Z.	A.S.Z.
2.3	3.9	橈骨神經	2.4	3.7
1.6	2.4	尺骨神經	1.0	1.9
2.1	2.7	正中神經	0.9	2.1
2.2	2.0	背側骨關節	2.3	3.2
2.0	2.0	蟲樣筋	3.4	4.3
3.9	4.9	腕橈骨筋	2.3	4.6
2.3	3.6	長腕屈筋	1.8	4.6
2.6	3.1	總指伸筋	1.6	3.5
1.5	4.6	尺腕屈筋	1.4	2.9
1.5	2.6	長伸拇筋	1.2	3.3
4.4	4.3	橈骨屈筋	2.2	3.2
1.4	2.4	長掌筋	2.1	3.5
3.1	4.3	長屈拇筋	2.1	3.1
1.8	3.4	2頭膊筋	2.1	4.3
2.3	4.0	上膊筋	2.4	4.0
2.8	5.5	3頭膊筋	4.3	6.0
2.1	4.6	三角筋	1.9	3.7
1.9	5.0	腓骨神經	1.6	2.1
2.6	5.2	脛骨神經	2.5	3.2
2.6	4.8	外股筋	2.8	5.5
2.6	6.0	縫匠筋	2.5	4.8
1.2	2.8	前脛骨筋	2.3	4.5
2.5	6.0	長腓骨筋	1.7	3.2
3.8	6.0	長伸趾筋	3.1	8.0
2.5	6.0	腓腸筋	2.6	7.0

第5圖 「クロナキシー」

右			左	
健康男子平均値 (6)	本例測定値 (6)		本例測定値 (6)	健康男子平均値 (6)
0.3	0.56	蟲様筋	0.54	0.38
0.4	0.8	背側骨間筋	0.64	0.4
0.44	0.56	腕橈骨筋	0.52	0.4
0.5	0.76	長腕屈筋	0.66	0.54
0.56	0.8	總指伸筋	0.8	0.58
0.56	0.8	長伸拇筋	0.76	0.58
0.28	0.6	尺腕屈筋	0.4	0.28
0.35	0.68	橈骨屈筋	0.72	0.3
0.2	0.7	長掌筋	0.5	0.2
0.48	0.8	長屈拇筋	0.8	0.45
0.15	0.18	2頭膊筋	0.28	0.16
0.21	0.4	3頭膊筋	0.36	0.24
0.2	0.36	上膊筋	0.28	0.2
0.22	0.4	三角筋	0.26	0.2
0.47	0.52	外股筋	0.6	0.54
0.49	0.49	前脛骨筋	0.68	0.47
0.48	0.8	長腓骨筋	0.6	0.48
0.5	1.0	長伸趾筋	1.0	0.49
0.54	0.8	腓腸筋	0.8	0.53

經過 入院時ニ血液、腦脊髄液ニワ氏反應並ニ村田氏反應共ニ強陽性ヲ示シタノデ、直チニ「サルバルサン」著鉛劑、「ヨード劑」ヲ併用シ、驅癲療法ヲ施行シタ所、良好ノ經過ヲ取り、諸症狀ハ非常ニ輕快シタ。即チ入院後約1箇月目ニハ辛ジテ匙ヲ持チテ食事ヲ爲シ得ル様ニナリ、握力モ右3kg、左12kgトナツタ。腱反射ノ亢進ハ解消シナイガ、足攣弱ハ消失シ、歩行モ數歩可能トナリ、且纖維性攣縮モ認メラレナクツタ。併シ知覺障礙ニハ依然トシテ變化ガ認メラレナクツタ。

入院後約2箇月位ニシテ握力モ右7kg、左12kgトナリ、食匙デ可成リ上手ニ食事モ出來、又右ノ拇指ト小指モ辛ジテ合ハス事モ可能ニナリ、歩行モ室内位ハ歩ケル様ニナツタ。又腦脊髄液所見デハ細胞數ハ約半数ニ減少シタガ「グロブリン」反應、ワ氏反應、村田氏反應等何レモ陽性デ又其ノ所見モ初回ト同様デアツタ。

入院後80日過ギニナリ其ノ間「サルバルサン」10本(總量4.05g)、著鉛劑15本注射後筋攣縮狀態ハ恢復シナクツタガ、握力右8kg、左14kgトナリ、箸ヲ持ツ事ガ可能トナリ、歩行モ痙攣性歩行デアツタガ室内ノ遊歩乃至階段ヲ物ニ縋リ乍ラ上下スル事等可能トナリ、又運動場等ノ散歩ニモ餘リ疲勞ヲ感ゼズ、患者ハ欣然トシタ。併シ下肢腱反射ノ亢進並ニ左側ノ知覺障礙中痛覺鈍麻ハ依然トシテ變ラズ、溫覺、觸覺鈍麻ハ之ニ反シ全ク認メラレナクツタ。又血液ノワ氏反應及ビ村田氏反應ハ依然強陽性ニシテ、又腦脊髄所見ハ略ボ前回ト同様デアツタ。

カクテ入院中諸症狀著シク恢復シ尙ホ發熱療法移行中家事ノ都合デ昭和17年1月一先ヅ退院シタ。

3 總括並ニ考按

本例ハ神經性疾患ノ素因ヲ認メナイ一系系ノ48歳ノ農夫デ、其ノ既往歴中性病ヲ否定シテ居ルガ、入院前約半年餘前ヨリ誘因ト認ムヘキモノナ

クテ手指ノ運動障礙ヲ來シ、引續キ兩側ノ手筋タル拇及ビ小指球筋、蟲様筋、骨間筋等ノ筋萎縮ガ著明ニ現ハレ、次デ著シイ歩行障礙ヲ來シ當科ニ入院シタ。當時ノ他覺的所見ノ主ナル者ハ上肢殊ニ末端ノ筋萎縮ト纖維性痙攣並ニ運動障礙ト下肢ノ痙攣性麻痺デ約言スレバ上肢ハ脊髄性進行性筋萎縮症(Duchenne-Aran型)ノ状態ヲ、下肢ハErbノ痙攣性脊髄麻痺ヲ思ヘシメ、延髄球症狀ヲ未ダ來サナイ筋萎縮性側索硬化症ノ像ヲ思ヘシムルモノデアツタ。然ルニ更ニ精査スルニ輕微ノ知覺障礙アリ且Nonne氏ノ反應著明ニ陽性ニシテ且驅療療法ヨク奏效シ明カニ微毒性脊髄炎ノ1異型タルコトガ判明シタノデアル。ソコデ以下本症例ニ特徵デアル1,2ノ臨牀所見ニ就キ文獻ヲ涉獵シヨウ。

第1ニ本症例デ顯著ナ上肢手筋ノ對稱的筋萎縮ヲ主體トシテミルトKaiser, Léri, Martin等ハ多クノ統計カラ微毒性脊髄炎ニ筋萎縮ノ來ル場合ソルニ先テテ大部分ハ疼痛、運動不全乃至脱力ノ來ル事、又大體ニ偏側性ニ胃シテ來ルモノデアルト述ベテ居ル。

コノ患者ニ於テハ筋萎縮ノ前ニ著明ナ疼痛ハ訴ヘテ居ナイガ、先ヅ指ノ運動障礙ヲ來シ、又脱力感ヲ訴ヘ然モ右側カラ始マツテ居ル。

次ギニ筋萎縮ノ状態ニ就イテハMartinハ彼ノ60例中手掌小筋ヨリ始マリ脊髄性進行性筋萎縮症(Duchenne-Aran)型ノ者、68%デ最多數ヲ占メ、肩胛型ノ者22%、脚ノ筋肉ヨリ始マツタ者ハ10%デアルト述べ、又Kaiserハ80例中手筋ノ筋萎縮デ始マツタ者64%、脚ヨリ始マツタ者11%、肩胛筋ヨリ胃サレタル11%デ、比較的急激ノ經過ヲ取り、球症狀ヲ呈シ肺炎ヲ來シ死亡セル例14%ヲ上ゲテ居ル。MargulisモDuchenn-Aran型進行性筋萎縮症ノ型ガ多イト云ツテ居ル。本邦ニ於テモ中澤氏ノ肩胛型ノ1例ヲ除ケバ、今村、中澤、玉井、黒澤、近藤諸氏ノ何レモDuchenne-Aran型進行性筋萎縮症ト同型ノ者デ。是等ノ點

ニ就イテハ本症例モ亦從來ノ報告ト軌ヲーツニシテ敢テ異トスルニ足ラナイ。

纖維性環縮ハ主ニ筋萎縮ノ部位又時ニハ見掛け上健康ト思ヘレル所ニモ現ヘレルト云ハレ、Kaiser 34例中17例、Martin 60例中29例、Margulis 13例中11例ニ認メテ居ル。本患者ニ於テハ萎縮著明ノ筋Christopheニ入院當初ノミ時折認メラレタニ過ギナカツタ。

電氣變性反應ヲ見ルニ本患者ニ於テハ右側背側骨間筋ヲ除イテハ變性反應ヲ示ス所ハ無イガ電氣的興奮性ノ減弱ハ萎縮筋ニ何レモ認メラレタ。一般ニ電氣的興奮性ノ量的減少ハ毎常存スルモ、變性反應ハ必發デハナイト云ハレ、コノ點モ亦從來ノ文獻ト一致シテ居ル。

「クロナキシー」ハChristopheニ依レバ微毒性筋萎縮症ニハ多少大キイ値ヲ示スト述ベテ居ルガ、本症例モ當教室ニ於ケル眞喜屋氏ノ同一裝置デ測定セル健康人平均値ニ比シヤヤ増大セルヲ認ム。

次ニ萎縮ヲ示ス諸筋ノ腱反射ハ殆ド消失シ、之ヨリ低位ノ脊髄節ノ萎縮著明デナイ諸筋ノ腱反射ハ亢進シテ拘攣ヲ示スヲ通常型トシ、即チ上肢ニ弛緩性萎縮、下肢ニ痙攣症狀アル者デ、之ヲMargulisハ脊髄灰白質炎型ト稱シ、其ノ外痙攣ノ強キ者ヲ痙攣型、弛緩性麻痺デ腱反射消失スル者ヲ脊髄癆型ト稱シ、後者ニハ多ク瞳孔ノ變化及ビ知覺障礙ガ存レテ居ルト述べ、又Kaiserハ文獻ヨリ前角細胞並ニ錐體路ニ微毒性變化ヲ有セル例81例ヲ分チテ脊髄灰白質炎型ト痙攣型ト2分シ、前者ニハ錐體路ノ臨牀症狀少ナク、後者ハ筋萎縮性側索硬化症ニ近イ症候ヲ呈スル考デ頻度ヨリ云ヘバ前者ガヤヤ多ク42例、後者39例デアツタト述ベテ居ル。

病型ノ分類ハ多少區々デアルガ、各型ノ症狀ヲ共有シテ居ル様ナ症例、例ヘバPopowハ四肢ノ弛緩性麻痺就中下肢ニ強イ、兩側Achilles腱反射ハ消失シ、膝蓋腱反射ハ右側ニ僅カニ存在スル

ノミニシテ、下肢諸筋ノ輕度ノ筋萎縮竝ニ多少ノ纖維性攣縮ヲ認メ、一見 Margulis ノ脊髄癆型ヲ示スモ、瞳孔ノ對光反射敏速、知覺障礙竝ニ運動失調ヲ認メラレナイ點ニ於テ異ナレル症例ヲ報告シ、又 Moser ハ Margulis ノ痙攣型ト脊髄灰白質炎型ノ合併セル様ナ症例、即チ上肢ハ其ノ諸筋就中兩側ノ手筋ニ著明萎縮ヲ認メ、且輕度ノ纖維性攣縮存在シ、腱及ヒ骨膜反射ハ活潑ニシテ、下肢ハ痙攣性麻痺ヲ呈シ、膝蓋腱反射竝ニ Achilles 腱反射共ニ亢進シ、足攣攣、膝蓋攣攣、Babinski 氏現象等證明スルモ筋萎縮ハ認メズ。又知覺障礙ハ全然存在セズ、血液ノワ氏反應陰性ナルモ腦脊髄液ノワ氏反應、Nonne 氏反應、高田、荒反應何レモ陽性、「金ゾール」反應ハ腦脊髄微毒型ヲ示セル症例ヲ報告シ、Kaiser モ上記症例ニ甚ダ酷似セル例、即チ上肢竝ニ肩胛諸筋ノ筋萎縮ト下肢ノ痙攣性麻痺ヲ呈シ、且腦脊髄液ノワ氏反應強陽性ヲ示シ其ノ他所見モ略ボ同様ナルモ、唯知覺障礙トシテ趾運動ノ際位置感ニ輕度ノ障礙ヲ認メタコトガ異ツタ居ル。以上2例ハ本症例ニ非常ニ類似シテ居ル。今本邦文獻ニ見ルニ中澤氏ノ1例デ、其ノ經過中一時筋萎縮性側索硬化症ノ像ヲ思ハセシ者デ、當時ノ所見ヲ見ルト、上肢諸筋ノ萎縮消耗ト下肢ノ拘攣性萎弱アリ、膝蓋腱反射「アヒレス腱」反射等ノ亢進、足攣攣、膝蓋攣攣 Babinski 氏現象、Oppenheim 氏現象等アリ、只其ノ上肢諸筋ノ麻痺ハ弛緩性無力性ナルヲ異ナレリト記載セル症例竝ニ石井ノ1例ハ筋萎縮性側索硬化症ノ臨牀的診斷ノ下ニ剖檢ニ依ツテ出血性頸部硬脊髄膜囊腫デアツタモノヲ除ケバ概ネ脊髄灰白質炎型ノモノノミデアツテ、コノ點ニ於テ本症例ハ正ニ稀有ナ病型ト看做スコトガ出來ル。併シ乍ラ本例ハ臨牀的ニモ純然タル筋萎縮性側索硬化症デナイコトハ更ニ次メ2, 3ノ點デ明カデアル。

其ノ1ツハ瞳孔ノ對光變化ノ鈍麻デアツテ、Martin ニ依ルト脊髄微毒症ニハ上記ノ脊髄癆型ヲ除クト42例中ノ40.5%ハ正常、28.5% Argyl-

Robertson 症狀陽性、24%ハ對光反應遲徐、7%左右不同アリト、又 Kaiser ハ25例中13例ニ瞳孔ノ變化ヲ認メタ者アリト報告シ、之ニ反シテ膀胱直腸障礙ハ本例ニ缺如シテキルガコノ點筋萎縮性側索硬化症ニ類似シ、微毒性ノモノニハ往々發現スル。例ヘバ Margulis ハ多クハ缺如スルト言フガ Martin ハ文獻ヨリ集メタ60例中、其ノ中記載アル例29例中11例ニ排尿困難アリト述べ、直腸障礙ニ就イテハ特別ノ記載ハ無カツタト、又 Kaiser ハ41例中10例(24%)ニ膀胱障礙ヲ認メ、其ノ中9例ニハ同時ニ直腸括約筋ノ機能低下セル者デ、完全ナル尿失禁或ハ大便失禁ハ無ク、常ニ其ノ程度ハ輕イ者ガ多イト述ベテ居ル。

知覺障礙ニ就イテ見ルニ Margulis ノ所謂脊髄癆型ニハ知覺障礙ガ存在シテ居ルガ本患者ノ如キ痙攣型ニ屬スル者ニハ知覺障礙ハ存在シテ居ナイノガ普通デアルト述ベテ居ル。又 Kaiser モ一般ニ痙攣性側索硬化症ノ像ヲ呈スル脊髄微毒症知覺障礙ノ認メラレル者ハ10%ト記載シテ居ル。併シ本症例ニ於テハ前述セル様ニ左半側ニ於テ上腹部以下ニ自覺的ニハ認メラレナカツタガヨク檢索シタ所極ク輕度デハアルガ、觸痛、溫覺等ノ鈍麻ガ存在シテ居タ。諸家ノ記載ニ依ツテモ一般ニ非常ニ輕ク、自覺的ニハ全ク認メラレヌ者ガ多ク、又多クハ根症狀トシテノ輕キ知覺障礙デアルト述ベテ略ボ吾々ノ例モ之ニ一致シテ居ル。

最後ニ筋萎縮性側索硬化症ト鑑別ヲ決定のナラジメルモノハ血液及ヒ腦脊髄液ノ所見デ、本例ニ於テハ血液及ヒ腦脊髄液共ニワ氏反應陽性ヲ示シ又後者ニ於テ細胞増加及ヒ「グロブリン」反應モ悉ク陽性ニデタ。Martin ニ依ルト血液ノワ氏反應ハ25例中19例陽性、6例陰性併シ其ノ中5例ニ於テハ腦脊髄液中ワ氏反應陽性デアツタ。又 Kaiser ハ19例中15例(79%)血液ノワ氏反應陽性、Margulis 11例中9例陰性、又本邦ニ於ケル報告例ニハ何レモ血液ノワ氏反應陽性デアルコトハ言フ迄モナイ所デアル。又腦脊髄液中ノ「グ

ロブリン」反應トシテノ Nonne-Apelt, Pandy, 高田, 荒ノ反應ハ毎常陽性デアリ, 且蛋白量モ増加シテ居ル。膠質反應モ 70% 陽性ト云ハレル。細胞數ハ Martin 平均 52, Kaiser 平均 28 ト述べ, 又 Kaiser ハ筋萎縮側索硬化症ノ像ヲ呈ス脊髄微毒ニ於テハ血液, 腦脊髄液ノ兩方デナクトモ, 少ナクトモ一方, 多クハ血液ニワ氏反應陽性ノ例 80—90% 占メ又腦脊髄液中ノ蛋白量増加ハ 100%ニ現ヘレルト述ベテ居リ, コノ點ニ於テ吾々ノ例モ亦微毒性タルコトハ自明デアラウ。即チ筋萎縮性側索硬化症ノ 1 疑似型 (Pseudoform) デアツテ Léri ニ依レバ本症ニハ延髄球麻痺ノ發現ハ多ク缺如スト言ハレ全ク一致シテ居ル。

念ノ爲ニ鑑別スベキ疾患ヲ舉ゲレバ第 1 Charcot 氏肥厚性頸髓膜炎, 第 2 「脊椎カリエス」ニ依ル壓迫性脊髄炎, 第 3 多發性腦脊髄硬化, 第 4 脊髄空洞症等デアルガ逐一鑑別點ヲ列舉スル迄モナイ。

只一言筋萎縮側索硬化症ノ微毒原因說ニ就イテ觸ルレバ古ク 1893 年ニ Raymond ガ提唱シタガ, Nonne ハ寧ろ之ヲ否定シ其ノ後 Dana ハ 72 例中 11 例, Collins ハ 94 例中 6 例, Starker ハ 8.9 % ハ微毒性ノ者アリト述ベテ居ルガ一般ニ容認セラ

レズ, Léri 又強ク微毒性ヲ否定シ鑑別要點トシテ瞳孔強直, ワ氏反應陽性竝ニ脊髄液中細胞增多ヲ掲ゲテキル。カクテ眞ノ本症ハ素因以外誘因ハ全然不明デアツテ本症例トハ同一視シ難イ。

4 結 語

余等ハ既往精神神経病ノ素因ヲ有セズ, 既往ニ花柳病ヲ否定スル 48 歳農夫デ, 約半年有餘ノ間ニ最初上肢ニ疲勞感ヲ覺エ, 次イデ右指ノ運動不全ヲ來シ, 其ノ後同症狀ガ左側ニ及ビ引續キ手筋ノ筋萎縮, 運動障礙竝ニ歩行障礙ヲ訴ヘタ一症例ヲ診タ。所見ノ主ナルモノハ上肢ノ進行性脊髄性筋萎縮症 (Duchenne-Aran 型) ト下肢ノ痙攣性麻痺デ球麻痺ハ缺如スルガ之ヲ精査スルニ瞳孔對光反應鈍ク下半身ノ左側ニ輕キ感覺麻痺ヲミトメ殊ニ血液竝ニ腦脊髄液ニワ氏反應強陽性デ且「グロブリン」反應, 細胞增多モアリ又驅微療法ヲ施行セシ所著明ニ病狀回復シタ故所謂 Amyotrophische Lateralsklerose ノ Pseudoform デアル。カカル例ハ僅カニ中澤石井ノ 2 例ニスギズ稀有ナ異型トシテ鑑別診斷ト注意ヲ要スル。

摺筆スルニ臨ミ終始懇篤ナル御指導ト御校閲ヲ賜ハリシ恩師北山教授ニ衷心感謝ヲ捧グ。

文

1) Bumke u. Foerster, Handb. d. Neurolog. Bd. 16, S. 651, 1936. 2) Christophe, Revue neur. I, S. 671, 1927. 3) Hassin, Mschr. Psychiatr. 86, S. 255, 1933. 4) 今村, 臨牀醫學, 第 12 卷, 1052 頁, 大正 13 年. 5) 石井, 滿洲醫學會雜誌, 第 7 卷, 307 頁, 昭和 2 年. 6) 兒玉, 大阪醫事新誌, 第 10 卷, 第 10 號, 1082 頁, 昭和 14 年. 7) 近藤, 北海道醫學會雜誌, 第 14 年, 第 6 號, 1388 頁, 昭和 14 年. 8) 黒澤, 實地醫學ト臨牀, 第 10 卷, 526 頁, 昭和 8 年. 9) Kaizer, Z. ges. Neur. u. Psych. Bd. 136, S. 798, 1931. 10) Léri, Revue neur. 1, S. 827, 1927; Revue neur. 1, S. 644, 1920. 11) 眞喜星, 岡醫雜, 第 48 年, 第 4 號, 973 頁, 昭和 11 年. 12)

獻

Martin, Brain, vol. 48, p. 153, 1925. 13) Margulis, Dtsch. Z. Nervenheilk. 86; S. 1, 1925. 14) Moser, Arch. Psychiatr. Bd. 81, S. 584, 1927. 15) Marburg, Handb. d. Neurolg. herausgeg. von Lewandowsky, Bd. 2, S. 278, 1911. 16) 中澤, 臨牀醫學, 第 14 卷, 749 頁, 大正 15 年. 17) 西野, 診斷ト治療, 第 26 卷, 216 頁, 昭和 14 年. 18) Nonne, Max, Syphilis u. Nervensystem, S. 703, 1924. 19) Popow, Dtsch. Z. Nervenheilk. Bd. 110, S. 117, 1929. 20) Starker, Dtsch. Z. Nervenheilk. 46, H. 6, S. 483, 1913. 21) 玉井, 滿洲醫學會雜誌, 第 15 卷, 323 頁, 昭和 6 年.

(昭和 18 年 5 月 27 日受稿)