

ハイネーメヂン氏病ニ就テ

殊ニランドリー麻痺型ノ一症例

岡山醫學士 島岡厚吉

目次

- 一、緒言
- 二、我國ノハイネーメヂン氏病ニ關スル報告
- 三、ハイネーメヂン氏病病原體及其感染
發症期節—患者年齡—性—職業
- 四、症候、經過及豫後
潜伏期—前驅期—麻痺期 病型分類殊ニランドリー麻痺型
- 五、診斷及治療
- 六、症例及文獻

一、緒言

西曆一八四〇年 Jac. v. Heine 氏が記載セル脊髓小兒麻痺ニ關シテハ、Medin 氏（一八〇九年）ハ腦型、多發神經炎型、橋球型及運動失調型ヲ分類シ更ニ Wickmann 氏ハ二十世紀初頭諾威ノ流行ニ際シ、腦膜炎型、ランドリー麻痺型及不全型ヲ病理學的乃至血清學的根據ヨリ其存在ヲ確實ニセリ。茲ニ於テ脊髓性小兒麻痺ニ關スル知識ハ著シキ進況ヲ見ルニ至レリ。

此ヨリ先、所謂脊髓性小兒麻痺ノ中樞神經系ニ於ケル病理組織學的檢索ニ關シテハ、斯界ノ霸者 Charcot 氏及 Joffroy 氏（一八七〇年）ハ脊髓前角ノ神經細胞消滅ノ存スルヲ稱道シ爾後 Wickmann 氏其他諸學者ノ報告相亞グリ、初 Strumpell 氏及 Marie 氏（一八八五年）本症ノ傳染性ヲ假想シ、Oppenheim 氏（一八九四年）亦ソノ著神經病學初版ニ於テ「本症

ノ發生及經過ガ傳染性疾患タル型態ヲ存シ且流行性傾向ノ存スルコトヲ指摘セリ」而シテ一九〇五年 Wickmann 氏ハノルウェーニ於テ本症ノ接觸傳染性ヲ確認シ、更ニ燦然タル業績ノ一ハ Römer 氏ノ所謂「疾病史上閱歴久シカラザルハイネーメゲン氏病ハ一九〇八年 Landsteiner 氏及 Popper 氏ニ據テ接種材料—本病ニテ斃レタル小兒ノ脊髓—ヲ以テ供試動物タル猿ニ模範的ニ罹患セシメ本病ノ傳染性ヲ積極的ニ證明シ、次デ一九〇九年多數ノ研究者 (Flexner u. Lewis, Leiner u. Wiesner, Römer, Landsteiner u. Levaditi 諸氏) ニ據テハイネーメゲン氏病毒ノ動物通過ヲ完成セラレ、更ニ他ノ一ハ一九一三年 Flexner 氏及野口氏ハハイネーメゲン氏病罹患ノ人及猿ノ中樞神經系組織ヨリ特異病原體培養ニ成功セルコトナリ」

既記ノ如ク幾多研究者ノ光輝アル檢索ニヨリテ諸種ノ分野ニ於ケル知見ニ非常ノ進況ヲ呈シタル本症ハ其名稱ニ關シテハ或ハ神經系主要病變ヲ或ハ症候ヲ根據トシ諸學者ニヨリ諸種ノ命名—脊髓性小兒麻痺 Spinaler Kinder-Lähmung, 急性脊髓前角炎 Poliomyelitis anterior acuta, 流行性小兒麻痺 Epidemische Kinderlähmung, 急性脊髓灰白質炎 Poliomyelitis acuta, 流行性脊髓灰白質炎 epidemische Poliomyelitis, 急性萎縮性脊髓麻痺 akute atrophische Spinallähmung — センハ雜然タリ、Wickmann 氏即チ Heine-Medin 氏病トシテ總括的名稱ヲ附シタリ。

二、我國ノハイネーメゲン氏病ニ關スル報告

本病ニ關スル統計的乃至症例報告ハ平井、廣瀨、大谷、小杉、阪井等諸氏ニヨツテナサレタル詳細ナルモノアリ。

ハイネーメゲン氏病ニ關スル報告

報告者	症例數	摘	要	
澤野氏	10 例 A	自明治三十九年四月至四〇年十月 岡山醫學小兒科外來 明治四一年報告		岡山醫學會雜誌第 216 號
廣瀨氏	115 例 B	自明治三十六年至明治四四年三月 京都大學兒科	日本小兒科學會第十六回總會報告 明治四四年三月	兒科雜誌第 135 號

平井氏	156 例 C	自明治三六年至大正元年 自京都大學兒科	大正元年報告 (B. 症例ト一部重複?)	日新醫學第二年
大谷氏	28 例 D	自明治四四年至大正元年 自熊本醫學專兒科	(F. 症例中ニ含まレ、?) 大正二年七月報告	兒科雜誌第 158 號
嶋田氏	115 例 E	自明治二五年至明治三〇年 自東京大學兒科	大正三年三月日本兒科學會第十九回總會 平井氏報告 (E. ト I. トハ重複セザルカ?)	兒科雜誌第 175 號
平井氏	341 例 F	自明治二九年至大正二年 自日本兒科學會總會第十九回總會報告	大正三年三月	同
同氏	31 例 G	自明治四四年至大正元年 自京都大學兒科	大正三年三月報	同
阪井氏	68 例 H	自明治四四年至大正三年 自京大兒科	(G. ト重複セル?) 大正三年三月報	同
小杉氏	449 例 I	自明治二一年至大正三年三月 自東京大學兒科 日本兒科學會第十九回總會報告	大正三年三月	兒科雜誌第 173 號
井上氏	6 例 J	大正三年三月 (東京市内ニテ) (特集型トセラ報告)		兒科雜誌第 175 號
中澤氏	22 例 K	自大正二年至大正三年十月 新潟醫學專兒科	大正三年十月報	北越醫學會雜誌第 204 號
渡邊氏	11 例 L	大正五年夏 臺灣總督府醫學專兒科	大正五年十月	臺灣醫學會雜誌第 186 號
檀林氏	47 例 M	大正九年關門地方流行 小倉記念病院兒科	大正十年十月	中外醫學新報第九九五—第九九九號

此他ニ大久保直種氏(大阪ニ於ケルハイネームザン病、醫學月報) 柳瀧氏(ハイネームザン病ニツイテ、臨牀集報) 内藤氏(廣島地方ノハイネームザン病) 28 例、臨牀醫學) 武藤氏(愛知縣下ノハイネームザン病、愛知醫學會誌) 其他二、三アリ。

原註—ハントネームチハ虫限ニ限チ 紫ニトハムネローニ限チ

三、ハイネーメゲン氏病原體及其感染

Oppenheim 氏 Römer 氏及 Strümpell 氏等ニ據ルニ、西曆一九一二年 Flexner 氏及野口氏ノ確定シタル本病原體ハ微小ナル圓形又ハ橢圓形ノ球菌(0.15×0.3μ)ニシテ培養基ノ種類ニシタガヒ箇々ニ箇宛或ハ連鎖狀ヲナス、Gienna 氏法及 Gram 氏法ニ染色ス、濾過性病原體 Filterbare Virusarten ニ屬ス。本菌ハ新鮮ナル家兎腎臟片ヲ加ヘタル腹水加「ブイヨン」ニ嫌氣培養セラル、本菌ハ低温、乾燥及濃厚「グリセリン」ニ對シ抵抗力強ク、久シク生活力及毒力ヲ保持ス、本菌ノ所在ニ關シテハ本病者、其恢復者、其周圍ノ人々等ノ鼻、口腔及咽頭ノ分泌物及粘液中、或ハ胃腸内容物中、本病者ノ中樞神經系(腦脊髓)腦脊髓液(麻痺期前)ニ存シ、血液、脾、肝、骨髓ニ存在セズ、(Oppenheim, Römer, Strümpell 諸氏)

本病ハ流行性ニ一地方ニ、或ハ散發性ニ一局限地及家庭内等ニ發生ス、本病ハ病者ヨリ健人ニ直接傳染ハ大ナル勢力ナリ、健人帶菌者ニヨル間接傳染ヲ重要視セラル、主トシテ泡沫傳染ニヨリ本菌ハ呼吸道、消化器系(鼻咽腔)ヨリ侵入ス、本病傳染ノ媒介物ニ關シテハ飲食物(水、果物、牛乳)、家具、小兒玩具、手帛、患者發生家屋内塵埃、流行地街路面ノ塵埃、土壤、其他、昆蟲(蚊、蚤、虱、南京蟲、家蠅、畜蠅等)ニヨル感染ノ成否ハ諸學者ノ所說一定セズ、犬、雞、家鴨ニヨリ傳染スト説ク學者アリ。

本病ヲ經過スレバ特異免疫性ヲ得患者及恢復者ノ血清中特異抗體存在シ本血清ハ免疫性々質ヲ有ス (Oppenheim 氏及 Römer 氏)

本病ハ動物感染ニ關シテハ猿ニ於テハ定型的罹患ヲ認ム、家兎ハ非定型症狀及病變ヲ呈スルノミ、其他白鼠、天竺鼠、羊、山羊、犬、豚、馬、牛、猫、若雞、鳩ニハ移植成功セズ (Römer 氏)

發症期節 我國ニ於テハ五月乃至十月ニ多ク、特ニ五六七月ニ多シ。

我國各地ニ於ケル各月發症(%)

報告者	一月	二月	三月	四月	五月	六月	七月	八月	九月	十月	十一月	十二月	摘 要
平井氏	1.5	0.6	3.2	4.1	16.7	18.0	19.2	17.6	6.3	5.9	4.2	2.7	日本各地方 341 例 115 例
廣瀬氏	—	—	—	—	10.4	11.3	20.0	—	—	—	—	—	熊本地方 281 例
大谷氏	0	0	7.4	3.7	37.1	33.3	3.7	7.4	0	3.7	0	3.7	京都地方 68 例
阪井氏	1.1	2.4	2.9	7.3	11.9	19.1	16.0	10.5	7.3	9.1	9.1	3.3	東京 449 例
小杉氏	3.2	2.9	4.3	7.1	10.1	13.6	16.5	12.9	10.0	8.5	6.6	4.3	北越地方 22 例
中澤氏	4.5	4.5	14.0	18.0	4.5	9.0	0	18.0	9.0	(14.0 不詳)	0	4.5	臺灣(臺北) 11 例
渡邊氏	0	0	9.1	36.4	36.4	18.1	0	0	0	0	0	0	關門地方 47 例
楢林氏	2.1	2.1	2.1	4.2	19.1	30.0	10.6	15.0	10.6	0	2.1	2.1	

患者年齢 Openheim 氏ハ生後第一箇月ハ稀有、第六乃至第八箇月ニ稍多ク、大多數ハ第二年乃至第三年ニシテ第四年以後モ免ルアタハズ、八年乃至十二年モ全然稀有ナリト云ヒガタク、成人モ亦免疫性ニアラズト、Römer 氏ハ十歳迄ノ者九六%、五歳以下九〇%、三歳以下七五%、二歳殊ニ其後半ニ多シト、Strümpell 氏ハ一歳乃至四歳ニ、Moritz 氏ハ一歳乃至五歳殊ニ二歳ニ多シト、平井氏ハ脊髓型ハ一歳乃至三歳ニ多ク、ランドリー麻痺型ハ年長者ニ多シト稱セラル。

患者年齢別 % 表 (主トシテ脊髓型、少數ノ特異型ニツイテ)

報告者	1 歳	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
澤野氏	40.0	10.0	0	20.0	10.0	0	20.0								

島岡—ハイネ—メゲン氏病ニ就テ 殊ニランドリー麻痺型ノ一症例

中澤氏ノ二三例ニテハ商業九、農八、軍人二、旅館、理髮及漁師各一ナリト云フ。

四、 症狀及經過

所謂潜伏期間ハ五日乃至十日或ハ其以上（Oppenheim氏）五日乃至十日、平均七日（Römer氏）二日乃至七日（平井氏）ナリ。

前驅症狀ノ持續期間ニ關シテハ Oppenheim 氏ハ散發型ハ數時間乃至數日或ハ長時日間持續ス、流行型ハ二日乃至四日或ハ一二週間、Strümpell 氏ハ最短一日乃至二日多クハ七日乃至十四日、最モ長キハ四週日乃至五週日ニ及ブト。而シテ健康ナル人ニ俄然發症スル場合或ハ他病（「インフルエンザ」、麻疹、猩紅熱、「チーフス」等）ニ繼發ス。前驅症狀ハ熱發、多汗、皮膚竝ニ四肢知覺過敏又ハ疼痛、消化器竝ニ呼吸器系症狀及神經系症狀ナリトス。熱發ハ最モ多ク記載セラル（Oppenheim, Römer, Strümpell u. a.）大谷、小杉、檜林諸氏ハ一日乃至七日、最長十日乃至二十一日間トセリ。熱ハ三十八度乃至四十一度ニ達ス熱型不定ニシテ或ハ稽留シ或ハ弛張ス、熱ノ高サ及持長期間ト後發麻疹ノ輕重ニ關係ナシ。熱ハ分利又ハ渙散ニテ去ル、熱發ニ惡寒戰慄ヲ缺ク。神經系症狀ハ氣分變化、意識不變、或ハ嗜眠、昏睡、譫妄アリ、頭痛、身體諸部疼痛（四肢、脊柱等）アリ此ハ身體等ノ動搖壓迫ニテ增加ス、其他痙攣（全身、局所）アリ、腦脊髓液壓亢進蛋白質及細胞量増加、無菌且透明ナリ（Römer 氏）、Oppenheim 氏ハ散發型ニ嘔吐、全身痙攣、多汗等ヲ、流行型ニ呼吸及消化器系症狀、腦膜刺戟症狀、四肢痛、皮膚知覺過敏、多汗、意識障碍及皮疹（「ヘルペス」、紅斑、猩紅熱様疹）ヲ現出スト云フ。

各 前 驅 症 狀 發 現 (%)

報告者	熱 發	多 汗	皮膚及四肢痛	痙 攣	下 痢	嘔 吐	食 不 振	咳	症 例
澤 野 氏	100%		10%						十 例

島岡—ハイネーメザン氏病ニ就テ 殊ニランドリー麻痺型ノ一症例

小杉氏	49%	57%	53%	10.7%	—	28.5%	—	19.1%	二二〇例
大谷氏	82%	—	—	—	—	—	—	—	二八例
中澤氏	86.3%	36.4%	27.3%	9.1%	0.5%	13.7%	—	—	一一例
檜林氏	95.7%	31.9%	27.9%	17.0%	55.3%	15.0%	31.9%	—	四七例

附記 小杉氏症例四九例中二二〇例ノ熱發明白ナルモノ、ミナリ

麻痺發現ノ期日ハ發症後幾日ナルカ即チ前驅症狀持續期間ハ既記ノ如クナルガ、檜林氏ノ四七例症ニ就テノ觀察ニヨルニ熱發後第一日六例、第二日七例、第三日十例、第四日五例、第五日二例、第六日二例、第七日九例、第九日及第十日各一例、第二十三日二例、不詳二例ニ各麻痺發現セリト云フ。即チ麻痺發スルマデ健康ナル者一定日間前驅症狀ヲ現シ麻痺發スルモノ、或ハ前驅症狀有ツテヲ逸スル者、或ハ發症ト同時ニ麻痺ヲ現スモノ等アリ。ランドリー麻痺ハ前驅症狀存セズ急ニ發症スト云フ(平井氏)精神狀態ハ合併症ナキ時ハ健全ナリ。

麻痺好發部位ハ下肢(右下肢、左下肢、兩下肢ノ順)上肢(右上肢、左上肢)稀ニ全四肢麻痺ス、Duchenne及 Seeligmüller氏ハ一脚、兩脚、一膊、四肢、兩膊、交叉性肢麻痺、偏癱狀麻痺等トス。四肢筋中、四頭股筋、腓腸筋、前脛骨筋、二頭膊筋、内膊筋、三角筋等多ク犯サル、軀幹筋(脊筋、呼吸筋及腹筋)麻痺ハ稀有ナリト云フ、腹筋麻痺ニ關シテハ最近 Oppenheim, Ibrahim, Hermann, Cornelli, Strausburger 諸氏ニ據リ觀察セラレ、或ハ横腹筋麻痺シ直腹筋免ルト云ヒ、或ハ兩筋同時ニ麻痺スト云フ、偏側或ハ兩側麻痺トス。脊筋麻痺ト共ニハイネーメゲン氏病ニ際シ來ルコト最モ多シ(Cohn, Ibrahim, Hermann 諸氏)本筋麻痺ハ主動的呼吸氣 Aktive Expiration ヲ障碍シ、腹壁反射廢絶ス、腹部柔軟、腹形變化、脊柱強キ前彎、臥位ヨリ起立不能等、本麻痺ハ數々看過セラレ又他病ト誤診セラレ(平井氏)、少數症例ニテ横膈膜麻痺ヲ認ム(Oppenheim, Ruzicka, Hoffmann, Müller 諸氏)偏側又ハ兩側ニ麻痺來ル後者ヲ多シトス、偏側麻痺ニテ症狀顯著ナラズ從テ認識シガタシ。兩側麻痺ニテハ少シノ體動亢奮ニ際シ、呼吸數增加、胸内苦悶ヲ發ス、靜臥ニテ呼吸變化

少ナシ。横膈膜現象(Litten氏)消失、呼吸運動ニヨル上腹部變化ノ異常、肝臟濁音界上昇、肺基底呼吸音減弱等アリ、(Cohn氏 Openheim氏)脊筋及頸筋障害ニヨル脊柱變化、體勢異常、頭運動異常等アリ。

Openheim氏ハ散發型ニ稀ニ、流行型ニハ數々、腦神經殊ニ運動官能ヲ司ルモノ障害セラル、最モ多キハ顔面神經、舌下神經トシ、尙ホ動眼神經、外旋神經、滑車神經、三叉神經運動枝、迷走神經及舌咽神經(嚥下筋及喉頭筋)犯サル、(Openheim, Medic, Schultze, Erb, Wickmann, Hoffmann, Linder-Wolff, Römer 諸氏)此等神經ハ普通一、二同時ニ犯サル、球橋型、「ランドリー」麻痺型ニ於テハ多數腦神經同時ニ犯サル、又頸髓ニ病竈アルトキ眼症狀 Okulopupilläre Symptomeヲ呈ス(Lövegren, Bruns, Cloppat, Openheim 諸氏)

Heine-Medin氏病ニ於ケル麻痺ノ特徴ハ弛緩性麻痺、麻痺筋緊張力甚シク減弱(拘攣發生迄)麻痺筋變性萎縮、麻痺筋ニ屬スル腱反射(特ニ膝蓋腱反射及「アヒレス」腱反射)廢絶、皮膚反射(特ニ足蹠、腹壁反射)消失、皮膚知覺無障碍、直腸膀胱官能、正常之ナリ。但シ頸髓ニ病變アル時、腱反射亢進、Babinski及Openheim氏現象或ハ足現象ヲ呈ス。尙ホ本病初期ニ一過性ニ或ハ週日間皮膚知覺障碍、膀胱直腸官能ノ障碍(尿及屎失禁或ハ尿蓄積)ヲ來スアリ。

麻痺ノ初期ニハ、廣汎ニ存スルガ逐次範圍少トナル、初メノ數週日内ニ一定部分ニ麻痺集中セラル、麻痺恢復期間ハOpenheim氏ハ六箇月乃至十二箇月或ハ其以上 Römer氏及Strümpell氏ハ三箇月乃至九箇月或ハ時ニ十二箇月乃至十八箇月内ナリトス。麻痺ハ此等期間内ニ部分性ニ或ハ完全ニ恢復ス然ラズシテ初期麻痺ノ状態ヲ續ケ共ニ永久麻痺トナリ殘留ス。麻痺筋萎縮、麻痺性拘攣、患域内骨發育障碍、關節畸型竝ニ緩疏ト爲リ、脊柱ハ側彎又ハ前彎ヲ呈シ、麻痺性外翻馬足ヲ來ス、皮膚ハ溫度低下、「チアノーゼ」、浮腫、皮下脂肪異常沈着、多汗、毛髮、發生異常ヲ呈ス。

麻痺部 (%)

澤野氏	右下肢		左下肢		右下肢		左下肢		頸筋		全身		症例數
	20.0	20.0	30.0	0	10.0	10.0	0	0	0	0	10.0	10例	

島岡—ハイネーメヂン氏病ニ就テ 殊ニランドリー麻痺型ノ一症例

廣瀨氏	?	?	1.7	8.0	8.0	?	?	0.9	1.7	?	?	?	?	0.5	0.5	1.0	1.0	115 例
平井氏	27.1	26.0	18.0	9.1	4.8	3.2	2.1	2.1	1.0	0.5	2.1	0.5	0.5	3.5	(14.0)	1.0	1.0	841 例
大谷氏	25.0	21.0	25.0	10.5	7.0	0	0	3.5	3.5	0	0	0	0	1.5	1.5	2.5	1.5	28 例
阪井氏	18.0	19.0	22.4	10.3	4.5	10.3	6.0	2.5	0	0	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	68 例
小杉氏	24.3	19.8	17.8	8.7	6.0	4.3	4.3	6.2	0.4	0	3.1	?	?	1.7	?	?	?	449 例
中澤氏	32.0	9.0	18.0	14.0	4.5	0	9.0	0	4.5	0	0	0	0	0	0	0	0	92 例
渡邊氏	27.3	18.0	27.3				0.9	0.9			18.4							11 例
繪林氏	32.5	27.4	17.0	2.1	4.2	4.2	0	6.3	4.2			2.1						47 例

病型分類 Heine 氏脊髓型、Mein 及 Wickmann 兩氏ノランドリー麻痺型、橋球型、腦型、運動失調型、多發神經炎型、腦膜炎型、不全型トス。

Oppenheim 氏及 B.Pfeifer 氏ハ分類シテ

一、脊髓型 (A) 純脊髓型、(B) 汎發性乃至播種性脊髓炎型、(C) 腦膜炎型、(D) Landry 麻痺ノ病像ヲ呈スル急性上行性麻痺型。

二、腦橋延髓球型。 三、多發神經炎型。 四、不全型。

而シテ腦型及小腦型ハ Heine-Medin 氏病ニ屬セス、腦炎ニ屬スライソフ。

Heine-Medin 氏病ノ特異病型例

報告者	病型等	「ランドリー」麻痺型	延髓球型	年	齡	男	女	治癒	死	亡	播	要
平井氏		7 例		?				5(?)	?			日新醫學第二二年 5 號

平井氏	32例			四歳ヨリ十歳迄等	23	9	17	15	兒科雜誌第 175 號
阪井氏			5例	一歳ヨリ五歳	3	2	2	3	兒科雜誌第 175 號
井上氏			2例	五歳 九歳	2	—	2	—	同
森川氏	2例			五歳	1	1	2	—	(學會) 同
樽林氏			4例	二歳ヨリ十二歳	3	1	1	3(?)	中外醫事新報第 905—999 號
稻田氏			1例	十七歳	1	—	1	—	醫事新報第 1085 號

特異症狀發現ニ關スル表

報告者	顔面神經麻痺	舌下神經麻痺	頸筋麻痺	胸筋麻痺	腹筋麻痺	脊筋麻痺	横膈膜麻痺	聽神經障害	斜視	喉下障害	言語障害	ニクムス	咀嚼障害	呼吸筋麻痺	症例(全數)
平井氏	+1.		+		+	+			+						341例
大谷氏			+	+	+	+			+						28例
小杉氏			+	+	+	+			+		+				449例
井上氏			+	+	—	+			+	+	+				特異型 2例
中澤氏			+	+	+										22例
阪井氏			+	+	+										28例
樽林氏			+	+	+										47例
稻田氏			+	+	—	+			+	+	+				特異型 1例
阿島			+	+	+	+			—	+	?	—			同 1例

註 (1) 報告症例ハ大部分者體型ナリ (2) 特異型ハ少數ナリ (3) 欄内數字ハ該症狀ヲ現シタル例症數、一人ニテ數症疾ヲアラストキモ各症狀下ニ數ヲ記入セリ (4) 各症狀發現數ヲ記入セザル報告アリ、其分ハ記入不能ナリ。

島岡—ハイネーメゲン氏病ニ就テ 殊ニランドリー麻痺型ノ一症例

九二八

一、脊髄型 ハイネーメゲン氏病ニ最も多キ病型ナリ、主トシテ四肢ノ一、二ヲ犯ス、其他諸部ノ麻痺ヲ兼ヌ。單獨ニ又ハ他病型ト共ニ發現ス。

二、ランドリー麻痺型 本型ノ症狀ハ Laundry 氏急性上行性脊髄麻痺(一八九五年)ノ症狀ニ類似ス、Heine-Medin 氏病流行時ニ認ム(Oppenheim 氏)本型ハ前驅症狀ヲ存セズ外見上健康ナル年長兒又ハ成人ニ俄然發症ス(平井氏)初發ハ一脚或ハ兩脚ニ弛緩性麻痺ヲ來シ進デ麻痺ハ軀幹諸筋(腹筋、呼吸筋及脊筋)ニ波及シ更ニ肩胛帶及上肢ヲ襲ヒ、尙ホ頸筋及横膈膜ヲ、最後ニ延髓及腦神經ノ多數ヲ侵犯ス。稀有ナルガ初發ガ上肢ニ來リ一ハ上方ニ一ハ下方ニ同時ニ麻痺擴散ス。此ノ如クシテ全身ニ麻痺ヲ來ス(Oppenheim u. Römer 氏)經過中急ニ症狀増悪スル場合高キ體溫昇騰ヲ伴フコトアリ。

本型ニ於ケル顯著症狀ハ四肢麻痺ノ他横膈膜、肋間筋、胸筋、腹筋等障害セラルニヨリ著明ナル呼吸障害ヲ來スコト及延髓、腦神經ノ多數(顔面神經、舌下神經、動眼神經、三叉運動根、迷走舌咽神經)ノ犯サル、故ニ嚥下運動、咀嚼、構音、咳嗽等障害及表狀筋障害ヲ來ス、其症狀甚ダ重篤ナリ。終ニ呼吸麻痺及心臟麻痺ニ斃ル。腱反射、皮膚反射、皮膚知覺、括約筋狀態、弛緩性麻痺筋、緊張減退等ハ既記ノ如シ。本症ハ稀ニ經過中病症進行停止シテ治癒ニ就クコトアリ。全經過ハ甚ダ急性ニシテ數日內ニ死ニ轉歸シ或ハ週日後死亡ス。

Römer 氏ハ實驗猿ニテ屢々本型ヲ認ムト云フ。

Heine-Medin 病ノランドリー麻痺型トランドリー氏急性上行性脊髄麻痺トノ異同ニ關スル一二論說ヲ抄出セバ

Wickmann 氏ハ本型ト急性上行性脊髄性麻痺トハ全然同一ニシテ最急性脊髄灰白質炎 Polomyelitis acussima ト認メ Römer 氏ヲ Wickmann 氏ト所説同一ニシテ Heine-Medin 病元體ニ據ル最急性脊髄灰白質炎トナシ、實驗猿ニテ之ヲ確證シ得タルハ Oppenheim 氏ハ本型ハ Laundry 氏麻痺ノ一異種型ニ他ナラズトス(Wickmann, Münzer, Mann-Schmans, Nilsen, Schreiber u. a. 諸氏)

Oppenheim, Römer, Strümpell 諸氏ハ Heine-Medin 病ノ一病型トシテ本型ヲ承認シ之ヲ分類記載セリ。

急性脊髓前角炎、多發神經炎及 Landry 急性上行性脊髓麻痺ヲ一疾患トシテ總括シ、而シテ各個症ハ該疾患ノ各異ナル症候ノ發現ト見做スハ理由ナキコト、解セラル、(Openheim, Raymond, Etienne, Martinet, Rossi u. a.)。

Openheim 氏ニ據ルニ Landry 麻痺ニ特異病元ナク、氏ハ(A)細菌及其毒素並ニ其他傳染性病元體ニヨリ例バ「チフス」^リ、「チーフス」、痘瘡、脾脫疽、「インフルエンザ」、百日咳、肺炎、產褥熱、淋疾、「マラリア」、微毒等、(B)藥物中毒、「ズルホナル」、「ペロナール」、「モルフューム」、「アルコール」等中毒、「バヌチユール」治療 Pasteurische Behandlung 並ニ狂犬病ニ隨伴症トシテ或ハ「サルヴァアルサン」治療ニ、其他自家中毒ニ、(C)感冒ヲ基礎ニ、而シテ結核ノ素地ニ來ルハ疑問ナリト説ケリ。

本病型ト「Landry 氏急性上行性脊髓麻痺トノ鑑別ニ關シ臨牀症狀ヲ論斷トスルハ診斷ノ確定性ヲ缺キ確診ハ一ニ病理解剖ニ據ラザル可カラズト主張スル人々アリ」然レドモ一般ニ「Heine-Medin 氏病ノ一特異病型トシテ敢テ細菌學的或ハ血清學的將又病理組織的基礎ヲ以テセズ本型ヲ診斷セラルヲ認ム」。

平井氏ハ「我國ニ於テモ時々此「ランドリー」型ヲ認メ、氏ハ既ニ七症例ヲ實驗シ、其二例ノ病理解剖的所見ノ認ムベキナキヲ疑問トシ或ハランドリー氏麻痺型ヲ呈スルモノニハイネーメデン氏病ニ屬スルモノト然ラザルモノトアルナラシカ」ト説述セラレタリ(大正二年)

即チ本型ノ診定ニ關シテハ多少ノ考慮ヲ要スルコト勿論ナラン。

三、球橋型 腦橋部及延髓ノ灰白質炎ニシテ腦神麻痺ガ著明ニ現レ、肢麻痺ヲ兼ヌ。顔面神經及舌下神經最モ多ク犯サル、尙ホ動眼、滑車、外旋諸神經、三叉運動根及迷走舌咽神經モ亦障害ヲウク、Römer 氏ハ實驗猿ニモ本型ヲ認ムト云フ。本型モ亦豫後重篤死亡率大ニシテ年長者ニ發スルコト多シト云フ。

四、腦性又ハ小腦性型 本型ハ Heine-Medin 病ニ屬セス、急性腦炎ニ屬ス(Openheim 氏)ト稱セラレ或ハ本型ハ特異病元ニヨル腦灰白質炎ニシテ腦性小兒麻痺ト同様ノ症狀ヲ呈ス、而シテ Heine-Medin 病ノ一型ト認ム(Römer 氏)實驗猿ニモ之ヲ認ムト云フ。

五、多發神經炎型 Openheim 氏ハ特異病原菌ガ脊髓灰白質炎及末梢神經炎ヲ誘起セルモノト認メ Römer 氏ハ純症候學的分類ト見做ス、或ハ本型ヲ否定スル人アリ。

六、不全型 正常型、Heine-Medin 病患者ノ周圍ノ人々、或ハ流行時ニ熱發腦膜刺戟症狀、呼吸器症狀、消化器症狀アリ、或ハ流行性感胃狀症候ヲ呈シ、或ル筋群ニ麻痺又ハ筋緊張減退、腱反射一過性消失等ヲ現シ、或ハ筋麻痺ヲ出現セズ、或ハ症狀輕微ナルタメ之ヲ逸スルコトアリト云フ、Müller 氏ノ所謂未熟性脊髓灰白質炎 Rudimentäre Poliomyelitis ナリ。Römer 氏ハ三五%乃至五〇%ニ Openheim 氏ハ一五%乃至二〇%ノ發症率アリト云フ。本病ハ數々看過セラレ Heine-Medin 病ノ流行源泉トナルト云フ、本病ノ確診ハ細菌學及血清學的方法ヲ必要トスルコト有リ。

豫後 Openheim 氏ハ完全治癒ノ時期ハ僅少ナルコト又電擊性ニ一乃至二日ニテ、或ハ四乃至五日死ニ轉歸スルコトアリト説ケリ。不全型ニ於ケル治癒率一三%乃至一五% (Leegard, Bury, Wickmann, Müller u. a.) 或ハ二四% (Stieher 氏) 死ニ率ハ Wickmann 氏ハ一二%乃至一六%、年長兒及成人二七・九%ナリト。Landry 麻痺型、球橋型ニテ死亡率多ク平井氏ハ前者ニテ三七%乃至六一・五%、後者ニ六〇%ナリト。頸髓犯サル、場合、軀幹筋麻痺合併スル場合死亡率多シ。

麻痺部 筋肉及神經ハ發症後一乃至二週日後感傳電氣亢奮性全然消失ス、平流電氣ニ對シテハ初メ興奮性ヲ亢進シ次第ニ、三箇月後ニハ著明ニ亢奮性ヲ低下ス。初メノ一週日內ニ感傳電氣亢奮性全部消失セザルカ、或ハ速ニ感傳電氣亢奮性ヲ恢復スル筋、神經ハ再ビ官能ヲ現ス、又初メ二、三週日經過後感傳電氣亢奮性全部失ハザル場合モ官能恢復ノ望ミアリ、初メノ第一週終リニ既ニ完全電氣變性反應ヲ現スモノハ恢復ノ望ミナシ (Openheim 氏及 Strümpell 氏) 全一肢麻痺ニテモ全治セザルアリ。三肢又ハ四肢殊ニ軀幹筋麻痺ヲ伴フモノハ豫後不良ナリ、足趾ノ運動恢復セザルモノモ亦豫後好カラズ (Openheim 氏)

診斷 初期ニテハ熱發、多汗、四肢及皮膚ノ知覺過敏及疼痛、消化器系及呼吸器系症狀或ハ腦膜刺戟症狀等ニ據ル。或ハ急性發症、萎縮ヲ伴フ弛緩性麻痺、反射消失(皮膚及腱反射)皮膚知覺正常、電氣變性反應、括約筋ノ狀況ニヨル。

特異病型及其各箇症狀ヲ顧慮ス。場合ニヨツテハ細菌學的乃至血清學的檢索ヲ必要トス。

鑑別 (Oppenheim, Römer, Strümpell 其他諸氏ニ據ル。)

神經系統ニ於ケル他種疾患トノ區別(A)腦膜炎各型及各期(漿液性、化膿性、結核性、流行性腦脊髓膜炎) (B)腦炎(急性腦炎、嗜眠性又流行性型、「グリツペ」腦炎) (C)腦性小兒麻痺 (D)脊髓炎(急性及慢性型) (E)脊髓ノ腫瘍、出血及微毒 (F)痙攣性脊髓麻痺 (G)脊髓炎(結核性其他) (H)多發神經炎 (I)分娩麻痺 Entbindungs Lähmung. (J)先天性筋無力症 Amyotonia Congenita. (K)進行性筋萎縮症 (L)Landry氏急性上行性脊髓麻痺 (M)脊髓炎(結核性等)(N)「ヒステリー」性步行不能症。

神經系以外ノ疾患 初期ニ猩紅熱、口峽炎、氣道炎症、「インフルエンザ」、腸「チフス」初期、赤痢、「デイフテリー」、肺炎、筋「ロイマチス」、急性胃腸炎、熱性疾患ニヨル四肢過動不能!。關節病(股關節炎、多發關節炎、脱臼)微毒性假性麻痺(Parrotsche Krankheit)、尙僕病性衰弱狀態、先天性筋缺如、中耳炎、外傷、骨髓炎。呼吸筋麻痺ニヨル呼吸障害顯著ナルトキハ肺炎、喉頭「チフテリー」。氣道内異物ニヨル呼吸困難等ト、腹筋麻痺ヲ腹内腫瘍ト誤ル。全身麻痺又四肢麻痺ニテハ萎縮性脚氣、定期性四肢麻痺。皮疹ヲ猩紅熱疹ト誤リ、初期ニ局限性疼痛強キトキハ腹膜炎、蟲様突起炎ト鑑別ヲ要ス。

治療法、豫防法 急性期患者ヲ隔離(四乃至八週間)シ兄弟ノ登校ヲ禁ジ、患者使用物品ノ消毒ヲ行フ。豫防接種ハ尙ホ今後ノ研究ニ待ツ (Oppenheim 氏 Römer 氏)

急性期ニハ絶對安靜ニ就床セシム、他運動ヲ禁ズ、初期ニ甘朮ヲ投與シテ腸ニ誘導ス。體溫高キトキ氷嚢ヲ貼シ耳後部、顳顬部、又ハ脊柱部ニ水蛭ヲ用フ、發汗ノ目的ニ熱飲料、發汗劑、熱氣療法ヲ行フ。急性期浴療法ハ有害ナリ。

急性期ノ腰椎穿刺ハ有害ニ作用シ、麻痺發現ヲ防禦スル能ハズ (Oppenheim 氏) 或ハ腰椎穿刺ハ合理的療法ト見做サル (Finkelburg, Curschmann, Müller, u. a. 諸氏) 熱發ニ對シ「ザリチール」酸製劑ヲ用フ、「ウロトロピン」ハ有效ナルト見做サル (Flexner, Clark u. Starr 諸氏) クレーデ氏軟膏ノ擦入 (Krause 氏)「アドレナリン」ハ中樞神經系ノ炎症

ヲ局限セシムル效果アリトシテ處方セラル (Römer 氏) 其他「エルクトラルゴール」用ヒラル、特異療法 (「ワクチン」療法及血清療法) ハ尙ホ幼稚ノ時代ニアリ其維效ハ認メガタシ (Openheim, Römer, Strümpell 諸氏) 化學的療法「レントゲン」療法、「ラヂウム」療法ハ效ナシ (Römer 氏) Strümpell 氏ハ「ラヂウム」浴及「ラヂウム」エマナチオン「ガ有效ニ作用スルガ如シト云フ、陳舊麻痺ニ對シ「マツサージュ」、體操、溫浴療法、電氣療法ヲ長期ニ互リ用ヒラレ、續發症ハ外科的ニ治療セラル。

ハイネーメゲン氏病ノランドリー麻痺型ノ一例

○本〇〇 七歳女兒 農家家族。

大正十二年七月四日午後二時頃發症、同月六日午後十一時初診、七月七日午前三時三十分死亡、全經過六十一時間。

病前史 父ハ四十歳卽經質、農作業トス、嘗テ神經衰弱症ニ罹リタルコト有リ、飲酒中等量、烟草ヲ嗜ム、母四十歳、患者ニ歳ノ折、「ヒステリー」ニ犯サル。兩親ニ黴毒、結核、關節「ロイマチス」、脚氣等ナシ。患者ノ一兄、二姉、一弟ハ皆健全ナリ。患者ハ胎生中、分娩時共ニ正規經過チナス、母乳ニテ榮養セラレタリ。二歳春麻疹兼毛細氣管枝肺炎ニ罹ル。小兒急癩「テイフテリー」、多發關節炎、脚氣、食事中毒、鉛中毒等既往症存セズ。最近藥物ヲ用ヒズ。激シキ精神感動ナシ、外傷ヲ受ケズ、最近本症ノ流行ナシ、散發ハアリ、居村ハ交通頻繁ナリ、我奈良縣下ニ營テヨリハイネーメゲン氏病散發性ニ存スルコトハ既知ノ事實ナリ。(平井氏報告、兒科雜誌第一七五號、大正二年)

附記 當時縣下畜犬間ニ狂犬病猖獗ヲ極メテ多數ノ犬ノ之ニ罹ルアリ幸ニシテ人ノ罹患スルモノ僅少ナリキ。本患者ハ犬咬傷ヲ受ケシ既往症ナシ。

發症及經過。

大正十二年七月四日午後常ノ如ク晝食ヲ攝リ、午後二時頃野外遊戯中特別ノ誘因ナク數回倒ル、當時兩下肢力ナク、起立不能、步行又不可能トナル、其他ニ疼痛、腫脹及外形ノ變化ヲ存セズ、發症前、氣分、體溫、食事等變化ナカリシモノ、如ク、頭痛、四肢痛等ハ全ク訴フル所無ナカリキト云フ。同日午後八時頃夕食ニ際シ、食器ヲ手ニ保ツテ得ズ、兩上肢ハ耳ヨリ高クハ舉上不能トナル、咀嚼、嚥下運動ハ正常、呼吸、言語等ニ變化ナシ。尿尿等ハ自發性ニシテ失禁等存セズ、又一般狀態ハ變化ナカリシ如シ。七月四日夜、比較的安眠ヲ得タリト云フ。

七月五日 兩下肢完全麻痺、兩上肢不全麻痺ニ加フルニ咀嚼運動緩慢トナリ且咀嚼中時々休息ス、從テ充分咀嚼ムヲ要スル食物ヲ嫌フ、尙ホ嚥下運動モ不確ニテ緩々ト之ヲ行フノミ。音聲低シ明瞭ナリ、直腸膀胱官能ハ正常ナリキ、脊柱ノ變形ノ有無ハ不詳、當日兩下肢ヲ伸展シテ臀部ニ坐スルヲ得タリ、當日一醫師ハ「脊髓炎」ト診ス。

七月六日 兩下肢及兩上肢ハ殆ド完全麻痺シ、攝食物ハ粥及流動食ノミ攝取可能、咀嚼ハ疲レ易ク嚥下ハ困難ノ狀ヲ呈ス。誤嚥ハ存セズ、談話低聲ニシテ談スヲ嫌フ、同日午前十時頃ヨリ其醫師ノ奨メニヨリ往復十里道程ヲチ

車及俤ニテ參考受診ノタメ旅行ス。其歸途體溫高ク、同日ハ晝食ヲ攝取スル
アタハズ。(攝食不可能?) 兩上肢及兩下肢共ニ完全麻痺シ既ニ坐位ニ耐ヘ
ズ(恐クハ既ニ腹筋及脊筋麻痺發現セシナラムカ) 往路ヨリハ衰弱強ク、顔
貌陰惡、呼吸數增加ス。喉頭喘鳴アリ苦悶ス、主治醫ハ「肺炎」ト診ス。

七月六日午後十一時、推定發症第五十七時間日初診、年齢相當ニ好良ナル
發育中ニアル女子榮養、筋及皮下脂肪發育良。意識明瞭他動的背位ニテ靜臥
ス。呼吸困難アリ喘鳴盛シナリ、體溫三十八度九、脉約一三〇至、呼吸數約
四十回、毎分時。

顔貌ハ不安、蒼白ニシテ稍「チアノーゼ」ヲ帶ブ、意識明瞭。

眼 瞳孔正圓中等散大對光反應緩慢、眼球運動刺激症狀ナシ、斜視、眼瞼
下垂存セズ、視力正常ト認ム。

聽力障害ナシ。顔面神經特ニ其下顏面神經領ニ不全麻痺(兩側性)アリ。舌
ハ眞直ニ提出ス、但不充分且運動緩慢ナリ(舌下神經障害) 口裂ハ半開狀ニ
シテ、口腔内ニ分泌物多量ニ貯溜シ之ヲ嚥下シ又ハ吐出スルコト不能ナリ、
咽頭及喉頭ニ粘液ヲ附着シ、喘鳴盛シナリ、羽毛ヲ以テ之ヲ除去スレバ暫時
喘鳴止ム、食物其液體等一切嚥下不能、軟口蓋麻痺ヲ認ム、咽頭壁ヲ觸ル、
モ嘔吐、絞扼運動起ラズ(舌咽、迷走神經障害)。

咀嚼ハ不能(三叉神經運動根障害)ナリ。音聲低調ナルガ不明ニアラズ、又
嘔聲ナラズ。咳嗽ハ幽微且甚ダ少ナシ、迷走神經障害ニヨル喉頭粘膜刺激感
受不敏及橫膈膜竝ニ腹筋麻痺ニヨル咳嗽不能) 致テ咳嗽ヲ命ズレバ聲咳嗽咳
嗽ヲナス。

頭部、頸部、四肢及軀

呼吸運動ノ他、身體自發運動ハ全然廢絶ス、頭部ハ他動的ニ與ヘラレタル

島岡—ハイネーメゲン氏病ニ就テ 珠ニランドリー麻痺型ノ一症例

位置ヲ自動性ニ變換スルアタハズ頭側方廻轉點頭及頭ヲ提擧スルコト不能ナ
リ。左右上肢及兩下肢ハ弛緩性麻痺ス、皮膚知覺正常(觸覺、痛覺、溫覺等)
筋肉及神經幹經過ニシタガヒ壓痛及自發痛存セズ。筋緊張ハ著シク減退ス、
膝蓋腱反射、「アロレス」腱反射等廢絶ス、兩上肢ハ直ニ伸展シテ胸側ニ、
兩下肢モ直ニ伸展シ且兩下肢共稍外轉位ヲ執レリ。

腹筋ハ兩側共弛緩性麻痺ス柔軟ニテ腹部ハ稍々膨隆ス腹筋ハ呼吸運動ニ參
加セズ咳嗽ニ際シ緊張セズ、腹壁反射缺ク、脊筋麻痺ノ如何及腹筋麻痺ニ基
ク脊柱ノ變化ハ斯ル重篤狀態ニ際シテ檢診不能ナリ。

呼吸麻痺症狀ハ四肢麻痺及其他麻痺トトモニ顯著ナル症狀ニシテ特異症候
ヲ呈ス。呼吸ハ甚ダシク頻數四〇乃至五〇回毎分ニシテ努力シテ呼吸ス、吸
氣性呼吸困難ニシテ、之ハ橫膈膜麻痺及腹筋麻痺、肋間筋不全麻痺竝胸筋麻
痺ニ基キ彼ノ氣道狹窄又ハ呼吸ニ參加スル肺部分減少ニヨツテ來ル吸氣呼氣
性呼吸困難ト異ナル、即チ本患者ニテハ氣道狹窄症狀存セズ、發症特異ナル
ヲ認ム、呼吸型ハ胸式ニシテ吸氣時肋間陷凹及季肋部波狀ヲナシテ突隆シ、
吸氣ニ際シ上腹部膨出セズ、呼氣ニ際シ上腹部稍膨隆ス且呼吸ニヨル橫膈膜
運動ヲ認メズ、橫膈膜麻痺(腹部ハ呼吸及咳嗽ニ參加セズ)腹筋麻痺(呼吸ニハ
喘鳴ヲ伴ハス但シ喉頭及咽頭粘液等ヲ除去スレバ止ム、狹窄音ナシ。咳嗽ハ
自發的ニハ殆ドナリ致テ之ヲ命ズレバ幽微ニ之ハニ、二回營ム。打診上胸部
ニ著變ナシ。但シ肝臟濁音界ノ上昇ハ之ヲ認ム(橫膈膜麻痺)呼吸音ハ粗糲ニ
シテ、喘鳴音ヲ傳導シテ更ニ騒然タリ。喉頭粘液除去後聽診スルモ肺炎竝テ
認メズ、肺臟基底部呼吸音ハ減弱ス。

心臟衰弱ハ高度ナリ、之レ呼吸不利、熱發及迷走神經障害(?)タメナルベ
シ。橫膈膜ハ麻痺完全ニシテLitten氏現象ヲ存セズ。而シテ背臥位ニ安靜ニ

スル尙ホ吸氣性呼吸困難強キハ肋間筋麻痺ノ存スルガ爲メナリ、初診時辛シクテ官能ヲ續ケン肋間筋モ數時間後遂ニ完全麻痺ヲ呈スルニ至レリ。尿利ハ診察中約二〇〇c.c.程自發性ニ排泄セリ、便意アリ而モ怒責不能ト食物攝取不充分トニテ便秘ス。

經過。

危険症狀ニ適當ノ所置ヲ加ヘ且酸素吸入準備ヲナス、七月七日午前一時、呼吸愈々淺表且頻數トナル(約五十回毎分)時々呼吸不整トナル、時ト共ニ

胸廓上部ノ呼吸運動次第ニ弱ク、季肋部ノミ運動ヲ續ク、顔貌ハ險惡、心臓衰弱著シク、脈一七〇—一八〇至結滯ス、虛脫症狀顯著トナル、七月七日午前二時乃至三時、意識往々瀾濁シ、不明ノ譫語アリ、十秒乃至三十秒時位昏昏ト睡リ又醒ム、呼吸麻痺愈々強ク終局ニ近ク、呼吸數ハ減少ス、毎分二〇—二五回トナリ、甚ダ淺表、歇代アリ、心音幽微トナリ數ヘガタク、橈骨動脈觸レズ、肢端冷ニ、「チアノーゼ」強シ、遂ニ呼吸運動毎分十四、五回トナリ意識瀾濁ス、三時三十分呼吸停止シ、心臟亦止ル。

摘 要

農家産ノ健康ナル七歳ノ女兒、前驅症存セズ、突然兩下肢ニ弛緩性麻痺ヲ發シ、後七時間ニシテ麻痺ハ兩上肢ニ波及シ、第十八時間ニ咀嚼及嚥下障害ヲ初發ス、「脊髓炎」ト誤診セララル、第四十四時間目ヨリ旅行ス、第四十九時間目ヨリ症狀急激ニ増惡シ、攝食不能、坐位不能、體溫昇騰、呼吸障碍ヲ來ス。第五十七時間目初診、主症ハ四肢弛緩性麻痺、皮膚知覺障害ナシ、腱反射及皮膚反射廢絶、呼吸麻痺ヲ發ス、橫膈膜、腹筋麻痺其呼吸參與筋不全麻痺アリ、第五十七時間目頃上記症狀極盛ニシテ、爾後麻痺急速ニ進ミ、第六十一時間目呼吸麻痺及心動停止ス、經過中種々ノ腦神經麻痺症狀ヲ發呈シタリ。意識ハ初診時尙ホ明瞭ナリシガ、死前一、二時間前ヨリ瀾濁シ、死ノ直前ハ昏睡ニ陥リタリ。肺炎及肺水腫ノ合併ヲ認メザリキ。死後特ニ解剖容許ヲ請ヒタレドモ遺憾ナガラ近親者ノ容ル、所トナラザリキ。

本症例ハ「發症、症狀及經過ノ特異ナルニヨリハイネーメゲン氏病ノ一型ランドリー氏麻痺型ナリト診定ス」。

稿ヲ終ルニ臨ミ畏友岡山醫學士藤村幸輝君ノ御教示ヲ謝ス。

文 獻

- 1) F. Kraus und Th. Brugsch, Spezielle Pathologie und Therapie innerer Krankheiten. Bd. II, Teil 2. S. 653.
- 2) P. H. Römer, Heine-Medinische Krankheit, Bd. II, Teil 2. S. 653.
- 3) T. Cohn, Die Lähmungen der peripherischen Nerven einschliesslich der Untersuchungs-technik. Lief. 348—351.
- 4) Knopfermacher, Meningitis cerebrospinalis epid. Bd. II, Teil 2, S. 37.
- 5) Schlesinger, Krankheiten der Meningen, Lief. 179—181.
- 6) Schuster, Encephalitis acuta, Lief. 179—181.
- 7) Moritz, Poliomyelitis anter., Mehring's Lehrb. der inn. Medizin 5 aufl.
- 8) H. Oppenheim, Lehrbuch der Nervenkrankheiten, Bd. I, 7 Aufl. 1923, S. 261 u. 832.
- 9) A. Strümpell, Lehrb. d. Speziellen Path. u. Therap. Krankheiten, Bd. II, 22 Aufl. 1920.
- 10) Frey, Diagnostik der Kinderkrankheiten, 1921, S. 235.
- 11) 澤野 虎治氏, 背膕性小兒麻痺. 岡山醫學會雜誌第 216 號, 明治四十一年.
- 12) 廣瀬 宏氏, 小兒背膕性麻痺ノ統計的觀察. 兒科雜誌第 135 號, 明治四十四年.
- 13) 平井 敏太郎氏, ハイネーメザン氏病(急性背膕前角炎, 背膕性小兒麻痺)ニ關スル軌近ノ進歩. 日新醫學第 2 年 5 號, 大正二年.
- 14) 同氏, ハイネーメザン氏病統計的觀察. 兒科雜誌第 175 號, 大正三年.
- 15) 大谷 國吉氏, 明治四十五年大正元年熊本縣下ノ一部ニ流行セシ急性小兒麻痺ノ外來の統計. 兒科雜誌第 158 號, 大正二年.
- 16) 小杉 文吉氏, 東京醫科大學小兒科教室ニ於ケルハイネーメザン氏病ノ統計. 兒科雜誌第 173 號, 大正三年.
- 17) 井上 吉之助氏, ハイネーメザン氏病數例殊ニ延髓球型並ニ髓質炎型ニ就テ. 兒科雜誌第 175 號, 大正三年.
- 18) 中澤 貞太郎氏, 新潟附近ニ於ケルハイネーメザン氏病ノ統計的小觀察. 北越醫學會雜誌第 30 年 5 號, 大正四年.
- 19) 渡邊 八之進氏, 臺灣ニ於ケルハイネーメザン氏病. 臺灣醫學會雜誌第 168 號, 大正五年.
- 20) 楢林 篤三氏, 大正九年關門地方ニ流行セルハイネーメザン氏病ニ就テ. 中外醫事新報第 99 五號乃至第九九九號, 大正十年.
- 21) 稻田 龍吉氏, ハイネーメザン氏病(球體型). 醫事新聞第 1085 號, 大正十一年.
- 22) 杉山 總之助氏, ランペリー氏麻痺ノ一例. 中外醫事新報第 893 號, 大正六年.
- 23) 大平 助氏及 日下 仁氏, 結核性盲腸周圍炎ニ攪雜セルランペリー氏麻痺ノ一例. 神經學雜誌第 21 卷第 5 號, 大正十一年.
- 24) 瀧田 俊光氏, ランペリー氏麻痺ノ二例. 十全會雜誌第 27 卷第 5 號, 大正十一年.
- 25) 桂田 富士郎氏, 流行性腸背膕痙攣ニ就テ. 特ニ大正元年岡山縣下ヲ中心トシテ廣ク中國ニ蔓延セル一種ノ流行性疾患ニ注意ヲ拂フ. 日新醫學第 2 年 5 號, 大正二年.
- 26) 唐澤 光徳氏, 急激ニ死亡スル小兒疾患. 日新醫學第 1 年 12 號, 明治四十五年.
- 27) 青山 胤通氏, 脚氣病論. 日本內科全書第八卷別錄, 大正三年.
- 28) 佐藤 久氏, 東京帝國大學醫學部小兒科教室ニ於ケル小兒脚氣ノ統計的觀察. 兒科雜誌第 280 號, 大正十二年.
- 29) 楠本 長三郎氏, 腦氣症狀論. 日新醫學第 2 年 1 號, 大正元年.
- 30) 篠崎 哲四郎氏, 定期性四肢麻痺ニ關スル研究. 東京醫學會雜誌第 35 卷第 3 號及第 4 號, 大正十年.