

「エリトロメラルギー」ノ自家血液 注射療法ニ就テ

京都帝國大學醫學部外科學教室(鳥潟教授)

賀 來 隆 美

Zur Behandlung der Erythromelalgie mittels Eigenblutinjektion.

Von

Dr. T. Kaku.

[Aus der I. Kais. Chir. Universitätsklinik **Kyoto**

(Prof. Dr. **R. Torikata**.)]

Es wird 4 Fälle der Erythromelalgie mitgeteilt, bei denen die Eigenblutbehandlung befriedigende Heilerfolge ergab.

Fall 1, 19 J. ♂.

22/III. Intramuskuläre Injektion von Eigenblut in der Menge von ca. 30 ccm.

24/III. Schmerzen erleichtert, Gang möglich.

26/III. Eigenblutinjektion (ca. 30 ccm).

27/III u. 29/III. Nach Injektion von Adrenalin etwa 1 Stunde lang ganz schmerzlos.

8/IV. Beiderseitige transperitoneale lumbosakrale Ganglionektomie nach *Ito-Ohsawa*.

9-12/IV. Ganz schmerzlos, abnorme Verfärbung der Beine verschwunden.

21/IV. Als geheilt entlassen.

Fall 2, 23 J. ♀. Erythromelalgie mit Geschwüren an beiden Zehen.

10/IV. Beiderseitige transperitoneale lumbosakrale Ganglionektomie.

16/IV. Alle Symptome erleichtert.

17/IV. Eigenblut (ca. 40 ccm) intramuskulär injiziert.

20/IV. Eigenblutbehandlung (25 ccm).

26/IV. Injektion von Eigenblut (ca. 20 ccm).

7/V. Do. (ca. 20 ccm).

8/V. Von Schmerzen ganz befreit.

21/V. Als geheilt entlassen.

Fall 3, 18 J. ♂.

- 29/III. Eigenblutinjektion in der Menge von ca. 40 ccm.
 31/III. Die 2. Injektion von Eigenblut (ca. 40 ccm).
 1/IV. Die 3. Injektion (ca. 40 ccm).
 2/IV. Ganz schmerzlos.
 3/IV. Die 4. Eigenblutinjektion (ca. 35 ccm).
 5/IV. Die 5. Injektion (40 ccm).
 7/IV. Die 6. Injektion (40 ccm).
 9/IV. Die 7. Eigenblutinjektion (40 ccm).
 6/V. Die 8. Injektion (35 ccm).
 17/V. Die r. III. Zehe durch Demarkation abgestossen.
 24/V. Als geheilt entlassen.
 Fall 4, 56 J. ♂.
 18., 20., 22., 24., 25., u. 26. VII je 20 ccm Eigenblut intramuskulär (Wadenteil und Oberschenkel) eingespritzt.
 26. VIII. Als gebessert entlassen.

(Autoreferat).

目	次
1. 緒言	(2) 本態ニ就テ
2. 臨床實例	(3) 療法ニ就テ
3. 考察	4. 總括
(1) 原因症狀及ビ診斷	5. 結論

1 緒言

本病ハ比較的稀有ナル疾患ニシテ、1872年 W. Mitchell 氏ノ詳細ナル記載ニヨリ獨立疾患トシテ是認サルルニ至レルモノナルガ、是ヨリ以前1839年 (Gross 氏ハ同様ノ疾患ヲ Pododynne トシテ記載シ、次デ1843年 Graves、1871年 Paget 氏等ノ報告出デタルモ當時未ダ一般ノ注意ヲ惹クニ至ラザリキ。

W. Mitchell ノ命名後各國學者ノ注目スル處トナリ Lannois、Seeligmüller、Gerhardt、Bernhardt、Senator 氏等ノ報告出デ爾來陸續トシテ其數ヲ増シ、1894年 Lewin-Benda 兩氏ハ世界文献ニ40例ヲ見出シ、1912年ニ及ンデ Cassirer 氏ハ凡ソ 130例ヲ綜合觀察スルニ至レリ。

本邦ニ於テモ已ニ谷口、宮本、平出、下平、三浦、鹽田、柳澤、柏戸、吉尾、松山、坂口、中野、吉田、星野、廣瀬、島藺、森、前島、長野—渡邊、近藤—瀧本、小林、入澤、武谷、辻、高畑、堀内、染川、草刈、齋藤、喜多、安岡—竹内ノ諸氏其他內外科、皮膚科、産科各方面ヨリノ研究報告アリ枚舉ノ遑ナキニ至レリ。

然リト雖 Oppenheim ハ其頻度外來患者12000人中2例, 15ヶ年間ニ僅ニ 6例ヲ經驗セリト云ヘバ必シモ日常屢觀察スルノ機會アリトハ云フ可ラズ。

余等ハ近時本症ノ 4例ヲ觀察スルノ機會ヲ得之等ニ自家血液注射療法ヲ施シ著効ヲ奏セシヲ以テ聊カ本症ヲ考究シ其療法ヲ討檢セントスルモノナリ。

2 臨床實例

第1例 患者 安〇鑽 19年 男 友仙業 昭和2年3月7日入院

遺傳的關係 特記スルモノナシ。

既往症 生來健, 著患ヲ知ラズ, 性病ヲ否定ス, 酒煙草ヲ嗜マズ。

主訴 本年1月5日夜半兩趾ニ知覺異常(ビリビリスル感)アリ, 時々刺衝性ノ疼痛ヲ來シ2時間持續セリ, カカル疼痛ガ次第ニ其度ヲ増シ, 2月10日頃ヨリハ晝夜ノ別ナク痛ミ, 2月17日ヨリ趾ノ痛ム時ニハ局所ハ溫ク觸ル, 然シ異常ノ着色ナシ, 然ルニ2月25日頃ヨリ足部ノ偏側痛ム時アリ, 又兩側ノコトアリ, 凡ソ2町程モ歩行スルカ又ハ局所ヲ暖クスル時ニハ趾ニ疼痛起リ冷却スレバ消失ス, 3月2日頃ヨリ兩側指ニモ時々輕度ノ疼痛ヲ來セリ, 食慾佳良, 睡眠ハ疼痛ノタメニ妨ゲラレ便通ハ1日1行, 尙患者ハ疼痛ナキ時モ跛行シ下肢ヲ下垂シ居レバ疼痛現ルルコト 多ク高位ニ保ツモ 特ニ爽快ニハ感ゼズ, 尙趾ヲ冷却スル際ニ長ク水中ニ浸シタル時ニモ亦疼痛現ルルタメニ間歇的ニ浸スヲ常トセリ。

一般所見 體格大, 骨骼中等大, 榮養中等, 皮膚色尋常, 特ニ乾ナラズ粘膜蒼白ナラズ, 脈搏整調中等度強實尋常大, 數1分時110至, 淋巴腺ノ腫大ヲ觸レズ, 眼ニ異常ナク瞳孔反應正常耳鼻ニ異常ナク兩口角ニ皸裂アリ, 舌苔ナシ, 咽頭ニ發赤ナク兩口蓋扁桃腺示指頭大ニ腫大スルモ發赤ナシ, 胸部兩側均整呼吸安靜肺臟ニ打診上聽診上異常ナシ, 肝肺界右乳腺線上第6肋骨, 心悸動亢進シ心尖第1音不純, 第2肺動脈音稍亢進腹部異常ナク肝脾腎ヲ觸レズ, 壓痛ナシ, 腱反射尋常尿ハ酸性黃色透明比重 1022 , 蛋白, 糖, 「ヂアツォ」 , 「インヂカン」 , 「グメリン」 氏反應何レモ陰性。

局所所見 橈骨動脈搏動ハ右ハ左ヨリ大, 股動脈膝關動脈搏動ハ左右同大, 足背動脈搏動ハ左側ハ著明ニ觸ルルモ右側ハ觸レズ, 左趾ノ蹠側ニ知覺鈍麻アリ, 下腿大腿ニハ知覺異常痛覺減弱ヲ證セズ, 發作時ニハ左趾著明ニ溫ク感ジ拇趾疼痛最モ甚シ, 兩足及ビ趾ノ 「デルモグラフィー」 ハ著明ナラズ。

モスコウイツチ氏現象ヲ $10/\text{III}$ 及ビ $11/\text{III}$ ニ行フモ不著明。

血液所見

赤血球 4570000

白血球 6100

血色素量 84%(ザーリー氏ニヨル)

色素指數 0.90109

白血球ノ種類

中性多核白血球	75.0%
小淋巴細胞	12.0%
大單核細胞	4.0%
移行型	8.0%
「エオヂン」 嗜好細胞	1.0%

Lアトロピン⁷注射試験 11/Ⅲ 10³⁰ 発作時

	注射前	後5'	10'	20'	30'	40'	50'	1s	1 10'	1 20'	1 40'
脈 搏	94	90	120	147	150	148	140	136		128	120
心 悸 亢 進	(-)	(-)	(-)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)		(-)	(-)
口 渴	(-)	(-)	(+)	(+)	(++)	(++)	(++)	(+)			
瞳 孔	0.35 _m	0.35	0.35	0.35	0.35	0.5	0.5	0.5			
疼 痛	(++)	(++)	(++)	(++)	(++)	(++)	(++)	(++)		(++)	(++)
灼 熱 感	(+)	(++)	(++)	(++)	↓ 氷冷	(-)	↓ 止		↓ 氷冷		

Lアドレナリン⁷注射試験 1% 1ccm 皮下注射 18/Ⅲ 11⁵⁰ A.M.

	注射前	後5'	10'	20'	30'	40'	50'	1s	1 20'
脈 搏	103	112	112	123	131	127	125	125	124
血 壓	142	146	146	148	142	140	136	136	132
心 悸 亢 進	(-)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)
顔 面 蒼 白	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(+)	(-)
震 顫	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(+)	(+)	(+)	(-)
頭 痛	(-)	(-)	(-)	(+)	(+)	(-)	(-)	(-)	(+)
體 溫	37.2	37	37.2	37.1	37.2	37.3	37.3	37.3	37.3
疼 痛	(++)	(++)	(++)	(++)	(++)	(++)	(++)	(++)	(++)
糖 尿	(-)							(-)	

Lビロカルピン⁷注射試験 1% 0.5ccm 皮下注射 19/Ⅲ

	注射前	後5'	10'	20'	30'	40'	50'	1s
脈 搏	106	112	111	108	105	107	104	102
呼 吸	20	17	18	19	14	17	18	16
體 溫	36.8	37.2	37.1	37.1	37	37	37	36.9
發 汗	(-)	(+)	(+)	(+)	(+)	(-)	(-)	(-)
流 涎	(-)	(+)	(++) 流涎	(+)	(+)	(+)	(-)	(-)
血 壓	126	130	130	132	130	132	130	132
胃 症 狀	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)
疼 痛	(-)	(-)	(-)	(+)左	(+)左	(+)左	(-)	(-)

経過 9/Ⅲ 右趾ヨリ左趾温ク且ツ疼痛アリ睡眠障害サル、 發作ナキ時モ 左足背動脈搏動ガ右側ヨリ著明

10/Ⅲ Lパントポン⁷ Lバビナール⁷注射後2時間睡眠セシノミ。

11/Ⅲ 兩趾疼痛アリ Lバビナール⁷注射。

12/Ⅲ 兩趾持ニ拇趾ニ疼痛甚シク一步モ歩行シ得ズ、 下腿ノ下3分ノ1以下汎發性ニ發赤シ靜脈擴張スルモ迂曲セズ、 温暖ナリ。

13/Ⅲ 疼痛ノタメニ冷水ニ浸スコトモ不能ニシテ手ヲ觸レシメズ、 顔面蒼白、 脚ニハ輕度ノ浮腫狀腫

張アリ、 L パピナール⁷注射。

14/Ⅲ趾ハ壓痛甚シ、 L パピナール⁷注射。

16/Ⅲ L アドレナリン⁷注射スルモ疼痛止マズ。

17/Ⅲ兩足ニ持續性ニ疼痛現ル、發赤セズ。靜脈擴張不著明ナリ。

18/Ⅲ兩足ニ搔痒感アリ疼痛緩解シ歩行シ得、冷水ニ浸サズ。

19/Ⅲ疼痛稍々輕ク歩行可能、趾ハ厥冷セリ湯ニ浸スニ直ニ趾ニ疼痛現レ外ニ出スト直ニ消退ス。

20/Ⅲ足袋ヲ1日中穿テ溫暖ナル方快シト云フ。

21/Ⅲ疼痛強ク輕度ニ溫ク尙冷水ニ浸スト痛ムタメニ止ム、足背動脈搏動不著明但シ左ハ右ヨリ大ナリ。

22/Ⅲ自家血液30鈍注射(第1回)。

23/Ⅲ疼痛僅ニ輕減シ趾溫暖ナリ。

24/Ⅲ疼痛輕ク歩行可能夜ハ痛ム、内外踝上ニ尋麻疹様ノ搔痒アル發疹生ズ。

25/Ⅲ晝ハ疼痛輕キモ夜ハ甚シ。

26/Ⅲ自家血液30鈍注射(第2回)

27/Ⅲ午前中ハ疼痛無シ、中餐後中等度ニ痛ム、 L アドレナリン⁷ 1.0鈍注射スルニ5分後ヨリ疼痛ハ輕減シ凡ソ1時間無痛トナル。

28/Ⅲ疼痛中等度デ夜ハ強シ、下腿下3分ノ1發赤、趾左程暖カラズ。

29/Ⅲ疼痛中等度ニシテ溫湯ニ浸スニ痛ム、浮腫アリ L アドレナリン⁷注射ニテ1時間無痛。

8/Ⅳ手術 腰薦交感神經節狀索切除(兩側)

L トロパコカイン⁷腰髓麻醉ノ下ニ正中切開ニテ洞腹的ニ入り左側ハ第1薦骨節及ビ第5腰部節並ニ其間ノ節狀索ヲ切除シ右側ハ第1薦骨節ノミヲ切除シテ手術ヲ終ル。

9/Ⅳ疼痛無シ。

10/Ⅳ疼痛無シ。

11/Ⅳ疼痛無ク異常着色無シ。

12/Ⅳ其後疼痛無ク

21/Ⅳ全治退院。

第2例 患者 足○敏○ 23年 女 農 昭和4年4月9日入院

遺傳的關係 祖父腦溢血ニテ死其他ナシ。

既往症 生來健著患ナシ、月經整調舉子1人、生後6日目ニ死。

主訴 本年2月中旬ヨリ兩足尖ニ刺痛ヲ來シ此ノ疼痛ハ足ヲ溫暖ニスルト甚シクナリ且ツ同時ニ發赤シ來ル、冷却スルト疼痛及ビ發赤ハ消退スト云フ、食慾不長、睡眠ハ疼痛ノタメニ妨ゲラル、便通ハ1日1行、尙發病半月前ニ水中ニテ長時間勞働セシコトアリト。

一般所見 體格中等大、筋肉薄弱、皮下脂肪織ノ發育不良、皮膚蒼白、頸部淋巴腺2、3觸ル、脈搏兩側桡骨動脈同大、但シ稍小緊張正常、數1分時100至頸部顔面ニ異常ナシ但シ發作時苦悶甚シ、眼ハ眼瞼下垂ナク瞳孔左右同大、正圓、光線反應正常、耳鼻ニ異常ナシ、口腔ハ舌ニ苦ナク咽頭、扁桃腺共ニ發赤腫大ナシ、頸部ニ甲狀腺腫ヲ證セズ、胸部左右均整、呼吸安靜右胸側ニ副乳ヲ見ル。心臟濁音界尋常心音純、肺臟ハ打診聽診上異常ナシ、腹部ハ膨滿セズ陷沒セズ腫瘍抵抗ヲ觸レズ壓痛ヲ證セズ、肝ハ右季肋下ニ2.0厘米隅角ヲ觸ルルモ表面平滑ニシテ硬度尋常、脾腎ヲ觸レズ、脊柱正、腱反射正常。

局所所見 上肢ニ異常ナシ、兩足背ハ潮濕性ニ高度ニ發赤シ特ニ其中央ヨリ先端著シ、足蹠モ中央ヨリ先端ニカケ趾モ同様ニ高度ニ發赤ス境界ハ鋸齒狀ニシテ銳利ナラズ、趾爪甲ニ缺損ナシ、觸ルルニ高

度ニ温暖ナル外浮腫、腫脹ナシ、知覺障害並ニ運動障害ヲ證セズ、兩足背動脈及ビ兩膝臑動脈ノ搏動ハ共ニ弱ク觸ル。股動脈ハ正常、歩行ハ疼痛ノタメニ障害サルルモ可能ナリ、尿ハ黃色透明酸性比重¹⁰²⁰蛋白、糖、「ヂアツオ」、「インデカン」、「グメリン」氏反應何レモ陰性、「ワ」氏反應陰性。

モスコウイツチ氏現象 10/Ⅳ

	右側	左側
膝關節迄	3秒	3秒
足尖迄	4秒	4秒

血液所見 27/Ⅳ

血色素量	75%
赤血球	2,960,000
白血球	4,700

白血球ノ種類

中性多核白血球	56.5%
小淋巴細胞	29.0%
大淋巴細胞	3.0%
エオヂン嗜好細胞	8.0%
鹽基性細胞	1.0%
大單核白血球	2.5%
移行型	

經過 10/Ⅳ手術 腰薦交感神經節切除(兩側)蟲樣體切除

2%「バントボン」、「スコボラミン」1.0㏍皮下注射「トロパコカイン」腰髓麻醉、0.25%「ネオカイン」30㏍局所麻醉ノ下ニ正中切開ニテ腹腔ヲ開クニ腸、子宮附屬器ニ異常ナシ、型ノ如クニ左側第5腰部神經節右側第5腰部及ビ第1薦骨部神經節ヲ切除シ同時ニ蟲樣體ヲ切除ス。

術後兩側足背動脈搏動ヲ著明ニ觸ル、兩側足高度ニ發赤シ非常ニ温暖ニ觸ル。

11/Ⅳ兩足ニ激痛ヲ訴ヘ且ツ發赤ス、氷嚢冷却。

12/Ⅳ兩足ノ激痛アリ紫藍色ヲ呈ヘ、氷嚢冷却。

13/Ⅳ兩側拇趾ニ激痛尙存スルモ前日ヨリハ非常ニ輕減セリ、氷嚢冷却。

14/Ⅳ尙兩拇趾ニ激刺痛アリ、氷嚢冷却。

15/Ⅳ拇趾尙疼痛アルモ稍々輕快ス、足背動脈搏動ハ不整デ強弱常ナラズ、氷嚢冷却。

16/Ⅳ發赤大イニ減退シ疼痛モ非常ニ輕快ス。

17/Ⅳ自家血液40㏍筋肉内注射(第1回)氷嚢冷却(足)注射後足趾ノ疼痛ヲ訴フ。

18/Ⅳ尙疼痛ヲ訴フルモ輕シ、氷嚢冷却。

19/Ⅳ疼痛ハ非常ニ輕シ、右足ハ氷嚢冷却シ左足ハ氷嚢ニテ冷却セザルニ激痛起ル。

20/Ⅳ拇趾疼痛アルモ輕シ、自家血液25㏍筋肉内注射(第2回)。

22/Ⅳ只兩拇趾ニノミ輕痛アリ、午前5時ヨリ10時迄氷嚢無シニ無痛。

23/Ⅳ疼痛再ビ現ハレ氷嚢冷却。

24/Ⅳ疼痛非常ニ輕シ、氷嚢冷却。

25/Ⅳ疼痛激甚ナリ、氷嚢冷却。

26/Ⅳ自家血液20㏍筋肉内注射(第3回)疼痛尙存ス。

1/Ⅴ疼痛輕シ。

3/Ⅴ尙拇趾ニ輕痛アリ。

7/V 疼痛激シ、自家血液20㏍筋肉内注射(第4回)食鹽水500㏍皮下注射。

8/V 兩足ハ發赤シ高度ニ溫ク觸ルルモ疼痛全ク無シ。

9/V 疼痛無シ。

10/V 兩足ハ高度ニ發赤シ僅ニ腫脹シ乾ケリ然シ全ク無痛。

11/V 無痛。

12/V 無痛。

13/V 足ニ知覺過敏ヲ訴フルモ無痛、食鹽水500㏍皮下注射。

21/V 5月8日以來全ク無痛ニシテ全治退院。

退院時局所所見 趾ハ蒼白爪床モ蒼白ニシテ紫藍色ナラズ 入院當時高度ノ發赤アリシ 部分ハ今ハ却テ蒼白トナル觸診上溫暖ナラズ、入院當時ノ著明ノ壓痛モ無シ、足背動脈搏動ハ兩側共長ク觸ル大サニ差異無シ、膝脈動脈、股動脈搏動共ニヨク觸ル知覺障害無シ。

第3例 患者 原○貞○ 18年 男 學生 昭和4年3月28日入院

遺傳的關係 父系ノ伯父胃潰瘍ニテ死セル外特記スベキモノ無シ。

既往症 生來健、4歳ノ時ニ痙攣發作アリシコトアリ、小學校入學ヨリ2、3年前迄夜盲症ニ罹ル傳染病ニ罹リシコトナシ。

主訴 昭和2年10月初旬ヨリ何等誘因ノ認ムベキモノ無シニ歩行ニ際シテ兩膝關節ニ脫力感アリ、ヨク踰メク、11月頃ヨリ入浴ノ時ヤ朝醒メタル時ニ兩足ニ「シビレ」感アリ12月頃ヨリ兩足尖ニ刺痛現ルルニ至ル、其頃ハ歩行可能ナルモ長ク歩行スルト疼痛甚シク且ツ其頃ヨリ足尖ニ冷感アリ、昭和3年1月18日某病院ニ收容サレ電氣療法ヲ受クルモ輕快セズ 同月26日左側腰薦交感神經節切除ヲ受ケ術後疼痛ハ消退シ兩足ニ灼熱感現ルルニ至リ2月8日退院セリ、然ルニ翌3月再ビ兩足尖ニ刺痛起リ3月14日再ビ收容サル其頃足尖ニ氷囊貼布セシニ疼痛ハ輕快シ溫暖ニスレバ激痛現ル、且ツ兩拇趾ハ次第ニ黒ク着色シ木様トナリ次第ニ右側ハ拇趾ヨリ第4趾迄、左側ハ拇趾第2趾黑色トナリ4月10日再ビ洞腹的ニ右側腰薦交感神經節切除ヲ受ケ疼痛ハ消退シ6月19日黒變部ノ切除ヲ受ケ7月14日退院セリ、其後學校ニ通學セシニ10月末ヨリ再ビ兩足尖ニ刺痛現ハレ右側拇趾第2趾ニ水泡生ジ後ニ疼痛ハ増強シ氷囊冷却ヲ續ケテ常外科ヲ訪ヘリ。食慾良、睡眠ハ疼痛ノタメニ障害サレ便通ハ1日1行、體溫上昇ナシ。

一般所見 體格中等大、骨格中等、榮養良、皮膚色尋常、淋巴腺腫大ヲ觸知セズ、脈搏1分時120至整調、緊張稍弱、稍疾速ナリ、顔面異常ナク眼ハ眼瞼下垂ナク瞳孔左右同大、正圓、光線反應正常 耳鼻ニ異常ヲ見ズ、口腔ハ舌苔ナク咽頭、扁桃腺ノ發赤腫脹ナシ、頸部異常ナク胸部ハ呼吸安靜ニシテ肺臟ハ打診聽診上異常ヲ認メズ、心臟ハ濁音界正常心音純ニシテ充進セズ、肺肝界ハ右乳腺線上第6肋骨、腹部ハ膨滿セズ壓痛點無ク肝脾及ビ腎ヲ觸知セズ、脊柱正。

局所所見 四肢ニ運動及ビ知覺障害共ニ證セズ、筋萎縮ヲ認メズ膝蓋腱反射及ビ「アヒレス」腱反射共ニ充進セズ、兩側足部ハ足關節以下瀰蔓性ニ浮腫狀ニ腫大シ右趾ハ拇趾ヨリ第1趾迄爪甲ヲ缺如シ趾ハ左側ニ比シ短縮セリ、右拇趾尖ニハ貧血性ノ肉芽面アリ第2趾尖ニモ同様ノ肉芽面アリ、第3趾ハ癢痕様ニ退縮シ尖端ハ紫黑色ニ着色シ木様トナレリ、第5趾ノ趾面ニハ水泡ヲ形成シ周圍ニ紅暈アリ、左側ハ拇趾ノ前及ビ下ニ黃色ノ水泡アリ紅暈アリ、第2趾第3趾尖モ紫黑色ニシテ木様トナリ乾燥セリ此ノ前面ニモ黃色ノ水泡アリ中央ハ紅色ナリ、左趾ニハ爪甲ノ缺如セルモノ無シ、觸診上兩足ハ著明ニ厥冷セリ、足背ハ浮腫狀ニ腫大シ指壓痕ヲ殘ス、兩側股動脈搏動ハ著明ニ觸ルルモ膝脈動脈搏動ハ殆ド觸レズ足背動脈、後脛骨動脈搏動ハ全ク觸レズ。股關節、膝關節足關節ノ運動ハ正常ナリ。

モスコウイツチ氏現象

右側 左側

足關節迄 30秒 30秒

足尖迄 50秒 50秒

経過 29/Ⅲ自家血液40㏍筋肉内注射(第1回)尙兩足尖ニ刺痛アリ。

31/Ⅲ自家血液40㏍右大胸筋内注射(第2回)疼痛ハ輕減ス。

1/Ⅳ自家血液40㏍左大胸筋内注射(第3回)

2/Ⅳ自發痛全ク消退シ壓痛モ訴ヘズ。

3/Ⅳ自家血液35㏍右大胸筋内注射(第4回)

5/Ⅳ自家血液40㏍左大腿筋内注射(第5回)足尖ノ疼痛ヲ訴ヘズ。

6/Ⅳ一般狀態佳良ニシテ肉芽面ノ疼痛無シ。

7/Ⅳ自家血液40㏍右大腿筋内注射(第6回)

9/Ⅳ自家血液40㏍注射(第7回)足尖ノ疼痛ヲ訴ヘズ其後足尖ノ疼痛無ク創モ肉芽佳良トナリ次第ニ縮小シ來ル。

30/Ⅳ頭痛胃痛起リ最高38度3分(攝氏)ノ體溫上昇アリ數日間持續セリ。

4/Ⅴ兩下腿ニ冷感ヲ訴ヘ膝臑動脈及ビ足背動脈ノ搏動ハ殆ド觸レズ。

5/Ⅴ趾尖ニ輕度ノ疼痛起リ其際兩足尖僅ニ發赤ス。

6/Ⅴ兩足ノ冷感趾痛アリ兩下腿及ビ足ハ厥冷セリ、自家血液35㏍筋肉内注射(第8回)

7/Ⅴ兩足ノ冷感ハ尙存スルモ疼痛ハ輕快セリ。

8/Ⅴ一般狀態佳良トナリ足背動脈ハ全ク緊張シ冷感ハ消失シ疼痛ヲ訴ヘズ。

10/Ⅴ疼痛冷感共ニ訴ヘズ。

12/Ⅴ冷感ヲ訴ヘズ。

17/Ⅴ其後疼痛ヲ訴ヘズ右第3趾骨ノ一部脱落ス。

24/Ⅴ疼痛全ク消失シテ退院。

退院時所見 兩足ハ蒼白乾燥シ落屑シ浮腫ヲ證セズ、右足ハ爪甲缺如シ拇趾ヨリ第4趾ニ至ル趾尖ニハ癰痕アリ第5趾尖ニハ尙小ナル肉芽面ヲ見ル、左足ハ拇趾第2第4第5趾ハ爪甲ヲ有シ、第3趾尖ニハ尙小ナル肉芽面ヲ見ル其他拇趾第2第3第4趾ノ趾面ニハ癰痕ヲ見ル、總テ右趾ハ短縮シ左ハ第3趾短縮セリ、癰痕部以外ニハ皮膚ノ異常着色ヲ見ズ、觸診上稍厥冷ナルモ足背動脈、後脛骨動脈膝臑動脈及ビ股動脈ハ兩側共ニ其搏動良ク觸ル。

第4例 患者 山○喜○ 56年 男 無職 昭和4年7月17日入院

遺傳的關係 腦溢血ノ素因ヲ證スル外ニ特記スベキモノナシ。

既往症 明治30年ニ「マラリヤ」ヲ罹患シ2ヶ月ニテ治ス、花柳病ヲ否定シ酒煙草ヲ嗜マズ。

主訴 1昨年10月頃ヨリ何等誘因ノ認ムベキモノナクシテ兩下腿ニ浮腫生ジ其後消長アルモ今尙治セズ、昨年4月ヨリ兩足關節以下足背ニカケテ暗赤色トナリ灼熱感アリ、時ニ歩行ニ際シテ疼痛アリ歩行障害サルコト屢ナリ、爾來一進一退シテ現時ニ至ル。

一般所見 體格大、骨格強大、榮養良、脈搏緊張強實ニシテ數1分時60至、頭部顔面異常無ク眼結膜充血セズ瞳孔ハ左右同大正圓ニシテ光線反應正常耳鼻ニ異常ヲ認メズ。

咽頭口蓋扁桃腺發赤腫脹セズ、頸部ニ著變ナク胸部ハ左右均整呼吸安靜ニシテ肺臟ハ打診聽診上異常ヲ證セズ心臓濁音界尋常心音ハ純ナリ、腹部ハ膨滿セズ肝脾及ビ腎臟ヲ觸知セズ腫瘍壓痛ヲ證セズ。

局所所見 兩下肢ハ下腿ヨリ足尖ニカケテ浮腫狀ニ腫脹シ足關節ヨリ足尖ニカケテ輕度ニ暗赤色ニ蒼色シ發赤ノ境界ニ稍鮮銳ナリ、爪甲ニ變化ナシ、發赤ハ足背ニ甚シク次第ニ足尖ニ及ブ、足趾モ浮腫狀ニシテ僅ニ暗赤色ニシテ輕度ノ指壓痕ヲ殘ス、觸ルルニ溫感アリ但シ左右ノ差異ヲ認メズ全ク疼痛ヲ

缺如ス浮腫ハ下腿ヨリ足尖ニ至ルニ從テ其ノ度ヲ増加ス、股動脈膝關動脈ハ兩側共其搏動ヨク觸ルモ足背動脈ハ兩側共ニ弱ク觸ル、膝蓋腱反射_Lアヒレス_r 腱反射ハ兩側共ニ正常ナリ、下腿浮腫ハ左右略同大ナリ_Lワ_r氏反應陰性。

下腿周圍ノ計測

18/Ⅶ 10^u A.M.

	膝關節下部	足關節上部	足中央部
左側	38.5cm	22.0cm	26.0cm
右側	39.3cm	23.0cm	26.5cm

19/Ⅶ 7^u P.M.

左側	39.8cm	23.5cm	27.8cm
右側	40.0cm	24.0cm	29.5cm

溫度計測

18/Ⅶ 10^u A.M.

右趾 35.7°C 左趾 35.6°C

19/Ⅶ 7^u P.M.

右趾 36.1°C 左趾 36.3°C

_Lアドレナリン_r注射試験 0.1% 0.7g 皮下注射 20/Ⅶ

			注射前	後5'	10'	20'	30'	40'	50'	1s
脈	悸 亢	搏	66	68	66	74	82	86	84	84
心		進	(-)	(-)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)
震		頭	(-)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)
顔		蒼	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)
不		整	(-)	(-)	(-)	(+)	(-)	(-)	(-)	(-)
胸	内 苦	悶	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)
體		溫	37.0	37.2	37.25	37.2	37.2	37.3	37.3	37.3
血	壓	最高	118	110	108	120	126	122	118	118
		最低	85	84	84	90	100	92	86	90
糖		尿	(-)							(-)

_Lアトロピン_r注射試験 1% 1.0g 皮下注射 25/Ⅶ

			注射前	後5'	10'	20'	30'	40'	50'	1s
脈	悸 亢	搏	70	70	66	68	68	68	72	70
口		渴	(-)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)
心		進	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)
熱		感	(-)	(-)	(-)	(-)	(+)左	(+)左	(-)	(-)
散		瞳	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)
體		溫	36.7	37.0	37.1	37.2	37.15	37.2	37.2	37.2

_Lピロカルピン_r注射試験 1% 0.6g 皮下注射 22/Ⅶ

		注射前	後5'	10'	20'	30'	40'	50'	1s
脈 發	搏	68	76	80	80	68	76	70	70
	汗	(-)	(+)	(+)	(+)	(+)	(-)	(-)	(-)

流	涎	(-)	(-)	5ccm	10ccm	17ccm	21ccm	23ccm	23ccm
蠕	進	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)
動	頻	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)
充	心	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)
尿	吐	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)
惡	暈	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)
嘔	吸	21	14	16	16	14	14	13	13
眩	温	37.1	37.25	37.3	37.2	37.1	37.0	37.0	36.9
呼	痛	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)
體									
局									
所									
疼									
痛									

経過 18/VII自家血液20㏄右腓腸筋内注射(第1回)

19/VII兩足趾稍紫藍色。

20/VII自家血液20㏄左腓腸筋内注射(第2回)兩趾及ヒ足背稍紫藍色。

22/VII自家血液20㏄右腓腸筋内注射(第3回)。

24/VII自家血液20㏄右大腿筋内注射(第4回)浮腫消退シ左足ノ發赤稍減退セリ。

25/VII自家血液20㏄左大腿筋内注射(第5回)食鹽水30㏄右大腿筋内注射,浮腫發赤灼熱感大イニ減退シ來ル。

26/VII自家血液20㏄左大腿筋内注射(第6回)輕快退院

退院時所見 入院當時存在セシ下腿ヨリ足尖ニカケテノ浮腫狀ノ腫脹ハ減退シ 僅ニ足趾ニ指壓痕ヲ殘スノミトナル,暗赤色ニ着色セル部モ減退シ,自覺的ニハ灼熱感モ1昨日來大イニ減退セリト。觸診上異常ノ溫感ナシ。

3 考 察

(1) 原因症狀及ヒ診斷

余等ハ上記4例ニ就テ比較的長期ノ觀察ヲ遂ゲ得タルヲ以テ以下聊カ本疾患ニ就テ考察ヲ試ミントス。

本疾患ノ原因ニ關シテハ過勞(W. Mitchell, Lannois, Marcacci etc.)寒冷濕潤ガ誘因トナルコト屢ナレバ壯年ノ男子ニ比較的多シト云フモ Dehio, Bernhardt, 武谷, 堀内, 齋藤其他ノ症例ノ如ク女子ノ場合モ決シテ少シトセズ殊ニ Bernhardt ハ月經トノ關係ヲ注目シ妊産婦ニ來ルコトモ稀ナラズ更ニ小兒ニ見ルコトモアリ(Gelpke, Henoch, Baginsky, Glosiaix etc.)又溫熱外傷傳染病又ハ體質的疾患ニ繼發スルコトアリ例ヘバ「マラリヤ」(Eulenberg, Mutschnik etc) 梅毒(Morgen, Personal, Luzzato etc.)「アルコール」ニ「ニコチン」中毒,「ロイマチスムス」(Haslund, a. Schenk etc.)「ヒステリー」(Eulenburg, Bauer, Levy etc.)其他神經病的素質(Gerhardt, Gelpke etc.)末梢神經性疾患(神經炎脚氣ノ如キ)ヲ舉ゲタリ,尙他ノ疾患ノ合併症トシテ來ルコトアリ例ヘバ進行性麻痺,脊髓癆,多發性硬化症,脊髓空洞症,癲,粘液水腫,肢端巨大症等ノ際ニ於ケルガ如シ,又草刈氏ニ依レバ一種ノ葯中毒ニヨリ本病ト同様ノ症狀ヲ認メタリト云フ。余等ノ第2例ハ農婦ニシテ發病半ヶ月前ニ水中ニテ長期間勞働セシコトアリ第4例ハ「マラリヤ」ノ既往症アリ共ニ注目ニ價スベク尙

何レモ U. W. 氏 反應ハ陰性ナリ、要スルニ眞ノ原因ニ至リテハ尙不明ナリ。

症狀ハ何等ノ前驅ナシニ忽然トシテ襲來スルコトアリ又全身違和熱感ヲ先驅スルコトアリ、主徴候ハ肢端ノ神經痛様ノ疼痛、充血性ノ潮紅及ビ腫脹ニシテ最初ハ知覺ハ過敏又ハ鈍麻トナリ次デ發作性ニ局所ノ潮紅ト共ニ灼熱性又ハ刺衝性ノ疼痛現ハレ且ツ輕度ノ腫脹又ハ浮腫ヲ伴フ、而シテ間歇時ニハ却テ蒼白トナリ厥冷シ冷感ヲ覺ユ然シ遂ニハ持続性ノ激痛トナリ爲ニ患者ハ轉輾反側シ苦惱言語ニ絶ス。

余等ノ第1例第3例ハ共ニ先ヅ知覺異常ニ初マリシモノニシテ一般ニ安靜寒冷舉上ハ疼痛ヲ緩解シ、起立歩行下垂溫熱ハ增強セシム故ニ入浴極溫ニヨリ増悪シ冷水浴又ハ氷冷ニテ輕快スルヲ常トス余等ノ症例モヨク之ニ一致スルヲ見ル。部位モ名ノ示スガ如ク四肢殊ニ前膊手足下腿ニ來リ左右對稱的ニ來ルコト多ク屢ニ上下肢ニ多發ス稀ニ耳垂顔面辜丸乳房等ニ來ルコトアリト云フ。余等ノ例モ何レモ下腿足趾ニシテ兩側性ナリ而モ第1例ハ後ニ兩指ニテ輕痛ノ現ハルヲ見ル、全身的ニハ頭痛眩暈心悸亢進、發汗、手指震顫、倦怠失神其他營養障害ノ結果皮膚萎縮又ハ肥厚、骨肥大、筋萎縮、爪甲變化、潰瘍、皸裂等ヲ來スコトアリ尙體溫上昇ハ伴ハザルヲ常トス。

上述ノ特有ナル症狀部位ニヨリ本病ノ診斷ハ比較的容易ナリ然シ鑑別ヲ要スル疾患ナキニシモアラス例ヘバ指麻症、Raynaud 氏病、硬皮症、硬結性紅斑、多型滲出性紅斑、間歇性跛行、凍傷、Akro-dynie, Akroparästhesie, Erthrocyanosis symmetrica, Erythromelie, Erythrodermie, Podalgie, Talalgie, Pododynie, Tarsalgie, Morvan'scher Krb., Akromegalie, Myxödem, Lepra 等ノ如シ、此外聾中毒ニ依ルモノ又ハ炎症性ノ疾患トノ鑑別ハ自ラ明ナリ余等ノ例ニテモ第1第2例ハ定型的ナルモ第3例ハ最初 レニヨ一氏 病ノ症狀ヲ現ハシ後半本症特有ノ所見ヲ呈シ且ツ壞疽ヲ併發シ來レルモノ、第4例ハ定型的トハ云ヘザルモ本症トシテ考フル外ナカルベシ。

(2) 本 態 ニ 就 テ

本疾患ノ本態ニ關シテハ各學者ノ見解區々ニシテ異論百出甚タ混沌タリ其紛糾セル所以ノモノガ次ノ3點ニアルコトハ本症ヲ論ズルモノノ直ニ認識シ得ル處ナリ。

1. 本疾患ハ機能的疾患ナリヤ將タ器質的變化ニヨルモノナリヤ、
2. 中樞性ノモノナリヤ末梢性ノモノナリヤ、
3. 更ニ其本態ヨリ考察シテ本症ハ獨立疾患ナリヤ又他ノ疾患ノ隨伴症狀ト見做スベキヤ。

最初 W. Mitchell ハ本症ヲ獨立的ニ現ルルカ又ハ中樞疾患ト共ニ現ハルル所ノ Vasomotorische Neurose ト解シ Pezzoli, Gerhardt, Senator, Bernhardt 等之ニ左列シ Lannois モ四肢血管運動神經性麻痺ナリトシ此外 Marceci, Potai, Levi 等多數ノ學者モ本症ガ中樞性

カ末梢性カハ疑問ナキアラザルモ兎ニ角 Vasomotorische Neuroseナリト認メ我國ニテモ
 前島氏ハ Förster 氏手術ニヨル治驗例ヨリシテ血管擴張神經ノ後根通過ノ前提ノ下ニ本症
 ハ中樞性ノ血管擴張ノ意味ニ於ケル血管營養神經官能症ナリトシ長野、渡邊氏モ之ニ賛意
 フ表セリ。然ルニ以上ノ見解ニ對シテ1893年 W. Mitchellハ本症ノ際ニ末梢神經炎ガ存在
 スト云ヒ出シ Düngeles モ亦特殊ノ中毒ニヨル神經炎又ハ神經周圍炎ト云ヒ Nolen ハ特發
 性脱疽ノ際ニ見タ末梢神經炎ハ血管内膜炎ト同様ノ變化ヲ見テ末梢性ノモノナラントシ、
 Heimann ハ血管運動神經ノ急性ニ經過スル神經炎ヲ以テ説明セリ。又1899年ニ Mitchell
 u. Spiller ハ罹患趾ノ神經ノ高度ノ變性ノ外ニ血管ノ變化就中内膜ノ肥厚ヲ確認セリ 然ル
 ニ Dehio ハ罹患手ニテ尺骨動脈ノ内膜ノ汎發性ノ硬化ハ認メタルモ決シテ尺骨神經ノ變
 化ハ毫モ發見セザリキト抗辨セリ。

1884年 Woodmit ハ本症ノ症候像ハ脊髓疾患ニ際シテ稀有ナラズ殊ニ脊髓炎性轉機一見
 ラルト云ヒ Eulenberg モ亦脊髓說ヲ主張シ知覺障碍ノ出發點ハ後根ニアリト云ヘリ。Pers-
 onali 及ビ Edinger モ脊髓癆ニ併發セルヲ見テ脊髓根說ヲ唱ヘ其他 Love, Callier モ脊髓
 癆ヤ多發性硬化症ノ隨伴症狀タルヲ示摘シ尙 Teuscher 及ビ Dehio ハ脊髓灰白質ノ後角
 側角ノ變化ニヨルト云フモ Rost, Pospjelow 等ハ脊髓說ニハ左袒スルモ尙機能的カ器質的
 變化ニヨルヤハ未定ノ問題ナリトセリ、Auerbach 及ビ Rosen ハ第5腰神經第1第2薦骨
 神經ノ根變性、後索變性ヲ證明シタリト云ヒ Sachs, Wiener, Hamilton 等ハ血管ヲ檢シテ
 血管系統ノ疾患ニ由來スルモノナルコトヲ擧ゲ Lannois, Porot ハ多發性腦軟化ノ外ニ灰
 白軸ノ萎縮ヲ見出セリ、Eulenburg モ脊髓疾患特ニ灰白質ノ關與ヲ述ベ島蘭氏ハ1911年剖
 檢ニヨリ脊髓後索ノ硬化、脊髓ノ水腫様軟化、末梢神經及ビ下肢筋肉ノ高度ノ變性、輕度
 ノ動脈硬化、比目魚筋内ノ靜脈栓塞ヲ證セリ。Henoch ハ腦出血ニ作フ例ヲ經驗シMachol
 ハ進行性麻痺狂ニ作フ例ヲ見テ脊髓疾患ノミナラズ腦疾患モ考慮ニ入ルベキヲ注意セリ、
 要スルニ解剖的變化ハ各人各様ニシテ一定ノ病變ヲ確定シ難シ。

更ニ本病ガ果シテ獨立疾患ナリヤ否ヤト云フニ Bernhardt, Eulenburg ハ本症ハ新ナル一
 疾患ニアラズシテ恐ラクハ中樞性ノ症候群ナラント云ヘルガ Lewin u. Bendaモ多數ノ蒐
 集例ヨリ考察シテ本症ハ一ノ症候群ニシテ獨立疾患ニアラズ特ニ一部ハ種々ノ腦及ビ脊髓
 疾患ノ隨伴症狀ニシテ一部ハ一般神經症即チ「ヒステリー」腦神經衰弱症等ノ一症候トシテ
 出現シ尙他ニ神經痛性又或ハ神經炎性ノ末梢疾患或ハ反射性疾患トシテ現ハレ得ルモノナ
 リト云フ。Leopold Levi, Benedikt 等モ之ニ賛意ヲ表セルガ要スルニ Lewin u. Benda 兩
 氏ニヨル分類ハ次ノ如シ。

1. 中樞神經系統ノ器質的變化ニヨルモノ
2. 中樞神經系統ノ機能的疾患ニヨルモノ

3. 末梢性疾患トシテ現ハルルモノ

然ルニKahaneハ1900年略上述ノ兩氏ト同様ノ意見ヲ發表セルガ尙氏ハ本症ハ Akropathien 一屬スルハ無論ナルガ機能的カ器質のカ又中樞性カ末梢性カハ問題外トシテ兎ニ角神經系統ト血管系統間ノ關係ニ一定ノ障礙アルタメナリト斷ジ更ニ獨立性ニ言及シテ本症ガ臨床上獨立ノ疾患ナルコトヲ否定スル何等ノ證據無キモノナルコト恰モ機能的並ニ器質的變化ヲ證明スル彼ノ癡癡ノ如シト論破セリ。其後1912年 Cassirer モ本症ハ單ニ他ノ神經又ハ血管疾患ノ隨伴症ナル場合多數アレド又機能的ノ獨立疾患ト見做スベキモノ少カラズ即チ中樞性ノ機能障礙ニ因スルモノ及ビ血管運動神經纖維特ニ血管擴張神經纖維及ビ知覺神經纖維、分泌神經纖維ノ興奮狀態ニ基因スルモノナリト云ヘリ。

余等ノ4例ニ就テ見ルモ何レモ中樞神經系統ニ臨床上器質的變化ノ徵候ヲ證明セズ其他動脈硬化ヤ神經炎トシテノ所見ヲ缺如ス而モ第1例ニ於テハ左右橈骨動脈足背動脈ノ搏動ニ觸診上差異ヲ證明シ第2例ハ兩膝臑動脈及ビ足背動脈搏動ハ弱ク第3例ハ兩膝臑動脈以下ハ殆ド搏動ヲ觸ルルヲ得ズ第4例ハ兩足背動脈共ニ搏動ノ弱キハ注目ニ價スルコトナリ、又谷口氏ハ「アドレナリン」注射ニ由ル治験例ヲ報告シ堀内氏モ本症ガ「ワゴトニ」ト密接ノ關係アルヲ注目セルガ余等ノ第1例ハ藥効學的検査上「ワゴトニ」ヲ證スルモ第4例ハ何レニモ不敏感ナリ其他「ワゴトニ」ヲ報ズル學者アルモ他方 Hornowski, Cassirer 等ハ寧ロ「ジンバチコトニ」トノ關係ヲ注目セリ要スルニ之等ノ關係ハ寧シク Vasomotorische Neurose ニシテ而モ vasokonstriktorische Neurose ト認メラルル彼ノレニヨ一氏病ヤ特發性脫疽患者ニ「ジンバチコトニ」ヲ證明スル場合アルト共ニ「ワゴトニ」ヲ證明スルモノアルト同一關係ニアルモノノ如シ。

尙余等ノ例ニテ注意スベキハ第2例ナリ本例ハ最初レニヨ一氏病ノ症狀ヲ以テ初マリ經過ノ後半ニ至リ「エリトロメラルギー」ノ所見ヲ呈シ且ツ壞疽ヲ伴ヘルモノナリ、Senator Benoist 氏等ノ如キハ「エリトロメラルギー」トレニヨ一氏病トハ其症狀相反スルモ其原因病理解剖的變化ハ相一致スルモノナリトノ意見ヲ發表セルガ共ニ Vasomotorische Neurose ニハ相違無カラシムルハ Vasodilatatorische Neurose ニシテ他ハ Vasokonstriktorische Neurose ト解スルガ至當ナルベシ、他ニモ此ノ兩疾患ガ同時ニ又ハ交互ニ現ハレシ報告アリ興味深キ事實ナリ。

由是觀之ニ本症ノ發生轉機ハ多種多樣ナリト云フノ外ナク解剖的變化ヲ伴フ中樞神經疾患ノ隨伴症狀トシテ出現スルコトアルハ無論ニシテ更ニ器質的疾患ニ關與ナキ所謂特發性ニ來ルモノモ多數アルベシ此ノ特發性「エリトロメラルギー」ノ本態ハ W. Mitchell 以來多數學者ノ説ク Vasomotorische Neurose 而モ Vasodilatatorische Neurose ナルベシ。

(3) 治療法ニ就テ

中樞神経系ノ器質的疾患ノ随伴症状タル際ハ原病ノ治療ノ必要ナルハ言フ俟タズ、然シ特發性トモ云フベキ本症ノ大多數ノモノニ對シテハ其治療法種々雜多ナリ之レ即チ適確ナル療法無キヲ證スルモノト云ハザル可ラズ、Gelpke 及ビ Senator ハ何等處置ヲ加フルコト無シニ自然治療ヲ營ムモノアリト云フモ毎常必シモ然ラズ多數例ハ頗ル頑固ニシテ患者ノ苦痛見ルニ忍ビザルモノ多シ。

古來理學の療法トシテ四肢ノ安靜、提舉、冷却 (Mitchell etc.)、水治療法 (Mareacci etc.)「マツサーヂ」、電氣療法 (Dünges, Sigerson etc.)、又溫浴法、熱氣浴 X 線療法ヲ賞用スルモノアリ又單ニ壓迫繃帶或ハ鬱血療法ヲ應用セシコトアリ、藥物的療法トシテハ其種類枚舉ニ遑アラズ「イヒチオール」(Szontagh)、「クロールエチール」(Nolen)、「カンフル」丁幾沃度丁幾灰白軟膏塗擦「アトロピンリニメント」等ノ外用アリ又内服トシテ屢々用ラルルハ砒素劑 (Wendel)、「臭剝」Chlorgoldnatrium「アンチピリン」「サリチール」酸製劑「モルヒネ」「アトロピン」「エルゴチン」沃剝、麥角、纈草丁幾等ナリ。又谷口、堀内氏等「アドレナリン」注射ノ奏効ヲ報ズルモノアリ余等ノ例ニテモ第1例ハ「アドルナリン」注射ニテ一時的ニセヨ疼痛消退ヲ見シコトアリ、又堀内氏ハ内分泌的關係ヨリ甲狀腺劑ヲ授與シテ好影響アリシヲ述ブ、Lévy ハ「ヒステリー」患者ノ際ニハ暗示療法、精神療法ノ用フベキヲ報ゼリ。

此外對症療法トシテ「モルヒネ」「バントボン」「ヘバトキシン」等注射セザル可ラザル場合屢々アリ、或ハ瀉血、食鹽水注射ヲ行ヘルモノアリ、微毒ガ原因の關係アリト認メシ Personali, 森氏等ハ驅微療法特ニ「サルバルサン」注射ニテ全治セリト云フ。又喜多氏ハ驅微療法ト共ニ「インシュリン」注射ニ就テ述ブル處アリ。

更ニ外科的療法トシテハ W. Mitchell ハ筋皮神經及ビ大薔薇神經切除更ニ尺骨神經ノ伸展一テ手ノ本症ノ輕快セリト云ヒ Woodnut, W. Mitchell, Spiller 等ハ遂ニ切斷術ノ止ムナキニ至レルヲ經驗シ Dehio ハ上肢罹患例ニ尺骨神經切除ノ奏効ヲ報ゼリ、又近藤氏ハ内科的療法無効ノモノニ坐骨神經伸展術ヲ行ヒ治癒セリト云ヒ更ニ1913年前島氏ハ發病後2年ニシテ藥餌療法理學の療法並ニ坐骨神經伸展モ何等効果無カリシモノニ伊藤(隼三)教授創意ノ下ニ「フエルステル」氏手術ヲ施シ著効ヲ奏シ次デ長野渡邊兩氏モ藥餌療法、理學の療法食鹽水注射「サルバルサン」注射、坐骨神經伸展モ更ニ効ナキモノニ同ジク「フエルステル」氏手術ニヨル治驗例ヲ報ジ尙高畑氏モ同様一例ヲ追加報告セリ。

然ルニ輓近交感神経外科ノ進歩ニツレテ本症療法ニ向テモ一新面ヲ拓ケリ Leriche ハ動脈外圍交感神経切除ヲ行フテ治癒ヲ企テ Bränning 等モ同法ノ良効アルヲ報ゼリ然ルニ1927年ニ至リ齋藤氏ハ本症ノ伊藤一大澤氏ノ腰薦交感神経節切除ニヨル治驗例ヲ報ジ次デ Davis 及ビ Kanavel 兩氏モ同様ノ症例ヲ報告セリ。齋藤氏ノ例ハ兩足ノ本症ニ對シテ初メ左側

腰薦交感神経節切除ヲ行ヘルニ兩側共ニ諸症狀消失セルモ三ヶ月後ニ右側再發シ神經伸展術ヲ施スモ効ナク右側腰薦交感神経節切除ヲ行ヒ初メテ右側ノ再發ヲ全治セシメ得タリト云フ。余等モ亦腰薦交感神経節切除ヲ施行シ治効ヲ奏セルモノアリト雖他方本手術ニヨルモ所期ノ効果ヲ擧ゲ得ザリシモノアリ然ルニ自家血液注射ヲ行ヒ顯著ノ効果ヲ收ムルコトヲ得タリ。

余等ノ第1例ハ激痛ノタメ鎮痛劑注射ノ餘儀ナカリシモノガ自家血液注射ニヨリテ疼痛緩解シテ鎮痛劑ノ必要ナキニ至リ尙此際注目スベキハ自家血液注射以前ニハ「アドレナリン」注射ニテ何等ノ影響ナカリシモノガ血液注射後ニハ「アドレナリン」注射ニテ一時的トハ云ヘ疼痛消失セシコトナリ、然ルニ其後腰薦交感神経節切除ヲ行ヘルニ疼痛忽チ消退セリ。

第2例ハ腰薦交感神経節切除ヲ行フモ疼痛尙激甚ニシテ氷冷ノ外無カリシモノガ術後1週ニシテ自家血液ヲ注射セルニ諸症輕減シ其後2乃至4日ノ間隔ニテ自家血液注射4回食鹽水皮下注射2回行ヘルニ全く無痛トナリ欣然トシテ退院セリ。

第3例ハ兩側足尖ニ來レル場合ニシテ患者ノ言ニ誤ナシトセバ先ヅ左側腰薦交感神経節切除が行ハレ一時輕快セルニ其後1ヶ月餘ニシテ再發シ趾ノ壞疽現ハレ、爲ニ右側腰薦交感神経節切除ガ施サレ全治セシニ6ヶ月後ニ3度疼痛襲來シ氷冷ニテ僅ニ苦痛ヲ輕減セシメ居リシモノガ自家血液注射3回ニテ自發痛壓痛輕快シ總數8回ノ注射ニテ疼痛全く消退シ趾ノ創モ肉芽佳良トナリ縮小シテ大部分ハ癰痕形成シテ治癒セリ。

第4例ハ腰薦交感神経節切除ヲ施スコトナク終始自家血液注射ノミヲ行ヒ觀察セル症例ナルガ此ノ注射3回ニテ浮腫狀腫脹及ビ發赤共ニ消退シ4回注射ニテ灼熱感モ大イニ減少シ總數6回ノ注射ニテ諸症狀大イニ輕快退院セリ。

抑々血液ノ治療劑トシテノ應用ハ決シテ近世ニ初マリシモノニアラズシテ已ニ十七世紀ノ頃ニハ異種輸血トシテ羊其他ノ動物ノ血液ガ用ヒラレシコトアリ次デ十九世紀ニ至リ Blundell ノ同種輸血アリ其後世界大戰ニ及ンデ輸血法ハ長大足ノ進歩ヲ遂グルニ至リ而モ其間靜脈内注射ノ所謂輸血ニアラズシテ單ニ血液ヲ皮下又ハ筋肉内ニ注射スル方法ガ Ziemssen (1887), Huber 等ニヨリ試ミラレ、Burckhard ノ觀察ニヨリ赤血球及ビ血色素含量ノ増加ヲ招來スルコト云フ事實ヨリ主トシテ造血臟器ノ刺激トシテ其應用ヲ見タリ。其後各種疾患ニ際シテ患者自ラノ血液ヲ其儘或ハ一定ノ操作ノ下ニ注射スル方法ノ報告現ハルルニ至レリ。Schiller ハ丹毒患者70例ニ自家血液ノ皮下注射ヲ試ミ奏効顯著ナルモノアルヲ報告シタルモ當時ハ1乃至5毫ノ極ク少量使用セシニ過ギザリキ、又 Spiethoff ハ種々ノ皮膚疾患例ニバ Trichophytia profunda, Dermatitis vesiculosa, Sklerodermie, 紅斑性狼瘡ヤ淋毒性副睪丸炎, 攝護腺炎關節炎 バルトリン (Bartholin) 氏腺炎其他橫痃, カタル性アン

ギナ¹多發性關節炎等ニ脱纖維素血液1乃至2匁ヲ靜脈内ニ注射シテ効果ヲ舉ゲ、又 Müller, Peiser, Nouney 等ノ自家血液注射ノ報告アリ。

然ルニ1923年 A. Læwen ガ顔面癰ニ切開ト共ニ自家血液ノ比較的大量 (30乃至40匁) ヲ其儘局所周圍ニ注射シテ奏効ノ適確ナルヲ報ジテ以來一般ノ注意ヲ喚起シ陸續トシテ本療法ノ症例相次グニ至レリ、然レドモ疾患ノ種類ニヨリ注射方法必ズシモ同一ナラズ、同年 Vorschütz u. Tenckhoff ハ採血セル自家血液ヲ直ニ筋肉内ヘノ注射方法ト前述ノ Spiethoff ト同様ニ脱纖維素血液ノ靜脈注射ノ二方法ヲ發表セシガ同氏等ハ初メハ手術後肺炎患者ニ後ニハ肺炎以外ニ癰、横痃、敗血症、感染創傷、淋毒性關節炎、濕疹、下腿潰瘍、急性淋疾、骨盤内結締織炎、膀胱炎、淋巴管炎、骨髓炎等ノ治驗例ヲ述ベタリ。更ニ翌1924年ニ Goljanitzki ハ感染創傷、慢性骨髓炎、急性腱鞘炎、骨關節結核、下腿潰瘍、疔、腋窩膿瘍等ニ自家血液ヲ蒸餾水ニテ溶血セシメテ創ノ周圍並ニ底部ニ注射スル方法ヲ提唱セリ、其後自家血液注射ノ報告ハ續々トシテ現ハレ有ラユル種類ノ疾患ニ應用ヲ見ルニ至レリ其一斑ヲ舉グルニ上記ノ疾患ハ無論ニシテ此ノ外、糖尿病 (Külbs), 子宮出血 (Wachte, Michael Wachtel), 喇叭管炎 (Löbner), 敗血性疾患 (Linhart), 急性關節「ロイマチススムス」 (Sorter) 乳房炎 (Rubesca), 「トラホーム」 (Slutzkin), 猩紅熱 (田代), 流行性感冒 (Ludewig) 其他種々ノ婦人科的疾患 (Cohn-Czemin) 等ノ如シ、尙曩ニ松本氏ハ Læwen, Vorschütz u. Goljanitzki 三氏ノ代表的方法ヲ追試セル詳細ナル報告アリ余等ハ上記四例ノ「エリトロメラルギー」ニ Vorschütz ノ方法ニ從テ自家血液ノ筋肉内注射ヲ試ミ所期ノ良効果ヲ收ムルコトヲ得タルコト縷述セルガ如シ。

然ラバ本療法ノ有効作用ハ如何ナル轉機ノ下ニ惹起サルルモノナルヤヲ考察スルニ Læwen, Goljanitzki 兩氏ノ方法ノ場合ハ暫ク措キ、Vorschütz 氏方法ニ就テ同氏ノ説ニ由レハ自家血液又ハ血清注射ノ作用ハ特異性及ビ非特異性ノ兩作用アルモノニシテ特異性作用トシテ傳染セル菌ニ對シテ Spezifische Bakteriolysin ヤ Bakteriotropin ノ作用及ビ菌毒素ニ對シテハ Spezifische Antitoxin ノ作用アリ他方非特異性ノ Protoplasma-aktivierung トシテノ作用アリト説明シ此ノ非特異性作用ハ Bechtold ノ膠樣體療法, Schittenhelm, Seiffert, Bier, Boltz, Gabbe 氏等ノ刺戟療法, Zimmer ノ Schwellenreiztherapie, Weichhardt ノ原形質賦活作用療法ト其軌ヲ一ニスルモノナリト云フ。其後 Graser 氏モ注射セル血液中ノ蛋白分解産物ニヨル非特異的刺戟トシテ一部ハ説明サルルモ尙他ニ病原菌並ニ其毒素ニ對スル抗體ニヨル免疫學的作用ヲ考慮スベキモノナリトシテ Vorschütz 氏説ニ左祖セリ。而シテ刺戟療法ト植物性神經系トニ交感神經トノ間ニハ密接ナル關係アルコトハ多數學者ノ認ムル處ナリ、余等ノ「エリトロメラルギー」ノ場合ニ於テモ自家血液注射ハ Bier 等ノ所謂刺戟療法ヲ以テ説明スルモ敢テ何等ノ無理ヲ作フモノニアラズ本注射ニヨリ血管運動神

經系統ニ直接間接ニ一定ノ作用ヲ及ボシ其異常興奮ニヨル血管擴張神經ノ刺激ニ對シテ良好ノ影響ヲ招來スルモノナルベシ。

4 總 括

余等ノ「エリトロメラルギー」4例ニ就テ見ルニ内3例ハ男性、1例ハ女性ニシテ年齢ハ18—56年ナリ、其職業ニハ特ニ一定ノ關係ヲ見出シ難ク第2例ノ發病前ニ水中ニ長時間勞働ニ從事セシコトアルヲ誘因ノト見做シ得ル外ニ原因ノ證スベキモノナク「ワ」氏反應ハ陰性ナリ、而シテ何レモ中樞神經系統ニ器質的病變ヲ思ハシムル如キ特別ノ徵候ヲ臨床上證明スル能ハズ、罹患部ハ第1例ハ兩趾、第2、第3例ハ兩足尖、第4例ハ兩下腿ヨリ足尖ニ及ベリ。而シテ第2例ノ「レニヨー」氏病ノ症狀ヲ以テ初マリ經過ノ後半ニ至リ本症特有ノ症狀出現スルニ至リシコトハ前述セシガ如シ、又4例共ニ左右對稱性ニ起リシコトハ偶然ノ一致ト見做シ難ク第1例ノ如キハ後ニハ兩側指ニモ輕痛現ハレシガ如キヨリ考フレバ其本態ハ中樞性ノ血管擴張性官能症ト認ムルガ最も妥當ナルベシ。

此際理學の處置、藥餌療法ハ勿論、W. Mitchell、近藤、瀧本氏等ノ如ク脊髓神經ト共ニ走ル血管擴張神經ヲ之等神經ノ伸張術ニヨリ中絶セシメントノ企圖ヤ前島氏ノ如ク「フエルステル」氏手術ニヨリ直接ニ後根ヲ切除シテ此ノ内ヲ經過セル血管擴張神經ヲ切斷セントスル試ミヤ、又齋藤、Davis u. Kanavel 氏等ノ如ク交感神經節切除ヲ行フテ血管擴張神經ノ異常興奮ヲ去ラシメントスルガ如キ幾多ノ觀血的療法アリト雖モ毎常必シモ奏効適確ナリト云フ可ラズ、又患者ノ受クル侵襲モ亦考慮セザル可ラズ。

然ルニ余等ノ例ノ如クニ比較的短時日ニシテ單簡ニ自家血液注射ニテ上記ノ如キ良効ヲ奏セシメ得タルハ誠ニ意義深キコトナリト云フベシ、第1例ニ於テハ單ニ2回注射セシノミテ腰薦交感神經節切除ヲ行ヒシガ故ニ之ヲ以テ直ニ本注射療法ヲ批判スルハ早計ナリト云フベク第4例ノ如キハ効果大ニ見ルベキモノアリ、第2、第3例共ニ腰薦交感神經節ノ切除ニテ奏効思ハシカラザル場合ニ自家血液注射ヲ施シテ初メテ全治セシメ得タルモノナリ。

5 結 論

(1) 「エリトロメラルギー」ノ大多數ハ特發性ニシテ其本態ハ中樞性ノ血管擴張神經官能症ナルモノノ如シ。

(2) 下肢ノ「エリトロメラルギー」ニ對シテ腰薦交感神經節切除ハ治癒的効果アル場合ト然ラザル場合トアリ。

(3) 腰薦交感神經節切除ヲ行ヒ全治セズ下肢ノ「エリトロメラルギー」ニ對シテ自家血液注射ヲ併用シタルニ治癒的効果アリキ。

(4) 「エリトロメラルギー」ニ對シテ自家血液注射ハ治癒的効果アルヲ以テ觀血的處置ヲ施ス前ニ必ズ一應試ミル價值アリ。

主 要 文 献

- 1) **Bernhardt**; Berlin. klin. Wochenschr., Nr. 45, 1892, S. 1129.
- 2) **Brüning u. Förster**; Zentralbl. f. Chir., 1922, Nr. 25, S. 913.
- 3) **Brüning**; Zentralbl. f. Chir., 1921, Nr. 23, S. 824.
- 4) **Ders**; Klin. Wochenschr., 1923, S. 67.
- 5) **Cassirer**; Die vasomotorische-trophischen Neurose, Berlin. 1912.
- 6) **Dehio**; Berlin. klin. Wochenschr., Nr. 37, 1898, S. 817.
- 7) **Eulenburg**; Deutsch. med. Wochenschr., Nr. 50, 1893, S. 1325.
- 8) **Gerhardt, C.**; Berlin. klin. Wochenschr. Nr. 45, 1892, S. 1125.
- 9) **Goljanitzki**; Zentralbl. f. Chir., 1924, Nr. 29, S. 1566.
- 10) **Graser**; Zentralbl. f. Chir., 1925, Nr. 45, S. 2514.
- 11) **Hilgenburg u. Thomann**; Deutsch. Zeitschr. f. Chir., 1923, Bd. 180, S. 267.
- 12) **堀内**; 皮膚科紀要, 第4巻, 第4號.
- 13) **入澤**; 實驗醫報, 第10年.
- 14) **伊藤**; 植物性神經系統ノ一般學說及其外科. 昭和2年.
- 15) **Kahane, Max.**; Zentralbl. f. Grenzgebiete d. Med. u. Chir., Bd. 3, 1900, S. 301.
- 16) **Kubanyi**; Die Bluttransfusion, 1928.
- 17) **近藤**; 日本外科學會雜誌. 第16回, 第3號. 72頁.
- 18) **喜多**; 治療及處方, 第10年, 第10巻.
- 19) **小林**; 實驗醫報, 第3年.
- 20) **Läwen, A.**; Zentralbl. f. Chir., 1923, Nr. 26, S. 1018.
- 21) **Ders**; Zentralbl. f. Chir., 1923, Nr. 39, S. 1468.
- 22) **Ders**; Zentralbl. f. Chir. 1923, Nr. 44, S. 1636.
- 23) **Lewin u. Benda**; Berlin. klin. Wochenschr., Nr. 3, 1894, S. 53.
- 24) **Mayejima**; Deutsch. Zeitschr. f. Chir., Bd. 122, 1913, S. 81.
- 25) **松本**; 日本外科實函, 第5巻.
- 26) **長野**; 日本外科學會雜誌, 第14回, 第1號. 38頁.
- 27) **中野**; 醫事新聞, 第808號, 896頁.
- 28) **大澤**; 日本外科實函, 第3巻.
- 29) **Rieder**; Zentralbl. f. Chir., 1923, Nr. 26.
- 30) **Saito**; Mitteilung. aus d. Grenzgebieten d. Mediz. u. Chir., Bd. 41, S. 203, 1929.
- 31) **Senator, H.**; Berlin. klin. Wochenschr., Nr. 45, 1892, S. 1127.
- 32) **Spiethoff**; München. med. Wochenschr., 1922, Nr. 27, S. 1003.
- 33) **Schmidt**; Wien. klin. Wochenschr., 1902, S. 162.
- 34) **染川**; 醫學中央雜誌, 第19巻.
- 35) **高畑**; 中外醫事新報, 大正9年.
- 36) **武谷**; 實驗醫報, 第3年.
- 37) **谷口**; 東京醫事新誌, 第1396號.
- 38) **辻**; 京都醫學雜誌, 第17巻.
- 39) **Torday**; Wien. Kl. Wochenschr., 1923, Nr. 43, S. 762.
- 40) **Vorschütz u. Jenckhoff**; Deutsch. Zeitschr. f. Chir., Bd. 183, 1923, S. 364.
- 41) **Dies**; Deutsch. Zeitschr. f. Chir., Bd. 184, 1924, S. 200.
- 42) **Mitchell, W.**; America. Journ. of the Med. Sciences. 1878.
- 43) **渡邊**; 臨床醫學, 第2年. 1389頁.
- 44) **安岡. 竹内**; 關西醫事, 第2巻, 第19號.