

青山胤通 撰
稻田吉雄 編
林春雄 編
富士川游 編

第四册 [三五二乃至三五八頁] 中樞神經病

日本內科全書

六卷

昭和十一年五月

吐鳳堂發行

(第四十一回出版)

24/9 1939

錦

稟告

日本内科全書第六卷醫學博士吳建氏述醫學博士平田梅治氏述中樞神經病學製本
出來豫約諸君ニ配布致シ候事ヲ得ルハ弊堂ノ大ニ光榮トスル所ニ御座候、引續キ殘餘ノ
原稿整理刊行致シ可申候此段併セテ稟告致候

昭和十一年五月

日本内科全書發行書肆

吐鳳堂 敬白

謹告

一。日本内科全書ハ全十卷、毎巻紙數約九百頁ヲ標準トシ、毎月一冊、二百五十六頁宛ヲ刊行スル豫定ナルガ故ニ、毎冊ハ記事ノ途中ニテ中絶スルコトアルベシ。故ニ、毎冊ノ表紙ニ、卷數冊數頁數ヲ明記スルヲ例トス。

二。毎冊ノ内容ハ表紙ニソノ大要ヲ示スノミテ別ニ目次ヲ附セズ。毎巻ノ終末(毎巻最後ノ冊子)ニ、其巻ノ目次・索引・扉紙ヲ附スベキガ故ニ、製本ニ際シテハ、コノ點ニ留意アラントラ望ム。又希望ニヨリテハ、製本用ノクロス(金文字入)ヲ送附スベシ(但、コレハ頁數ノ多少ニヨリテ價格ニ差異アルガ故ニ、毎巻ノ結了ト共ニ價格ヲ定メテ報告スベシ)。

三。本書ニ用フルトコロノ術語及ビ用語ハ、成ルベクコレヲ一定センコトヲ企テタリ。譯語ノ選定ニツキテハ、撰者、編輯委員、及ビ在京執筆者諸氏ノ會合ノ席ニテ、從來行ハレタル譯語ニシテ専門家諸氏が選用セラレタルモノハコレヲ其儘ニ用ヒ、不適當ト認ムルモノ及ビ新ニ譯字ヲ定ムベキモノハ編輯委員會ニテコレヲ議定スルコトニ評議一決シ、コノ目的ニテ編輯委員會ヲ開クコト、大正元年八月ヨリ毎月一回、特ニ斯學ニ造詣深キ大槻如電翁ヲ煩ハシテ、毎回出席ヲ乞ヒ、委員富士川游ノ原案ニ基ツキ、譯字ノ不可ヲ討議シテ一定セルモノヲ用ヒタリ。

新定又ハ選定ノ譯字ハ、本文中ニ西洋語ヲ插入シテ明示スルガ故ニ、讀過スレバ自カラ明瞭ナルベシト雖、試ミニ卷一第一冊卷二第一冊及ビ卷二第二冊中ニ現ハレタルモノノ内、著シキモノヲ擧グレバ左ノ如シ。

基質	Anlage	枯瘦	Marasmus	能働性	Aktiv
姿勢	Habitus	物質代謝	Stoffwechsel	受働性	Passiv
稟質	Temperament	害物	Schädlichkeiten	機能	Funktion

症狀	Symptome	潛出血	Okulte Blutung	注流雜音	Durchspritzgeräusch
潤爛	Maceration	氣脹	Flatulenz	壓通雜音	Durchpressgeräusch
包纏法	Einpackung	鼓脹	Metorismus	畏食症	Stiphobie
壓注	Donche (Dusche)	消化困難	Dyspepsie	送出	Austreibung
透熱法	Thermopenetration	按撫法	Streichen	畜入	Einziennung
鬱積	Wallung	震搖法	Vibration	橫隔膜性内臟脫	Eventratio
鬱滯	Stauung	レントゲン輻射線	Röntgenstrahlen	diaphragmatica	
病前史	Anamnese	荷重試驗	Belastungsprobe	囊脹	Divertikel
辨症	Differentialdiagnose	食欲	Apetit		

病名ノ中ニハ、從來西洋ノ語ヲ漢字ニテ書キタルモノト、假名ニテ書キタルモノトアリ、本書ニハソノ書式ヲ一定シテ、タトヘバ、腸室扶斯・實布埜里・儂麻質斯等、已ニ廣ク公私ノ間ニ行ハレタルモノハ、漢字ニテ書クコトトナシ(漢字ノ中ニテモソノ一種ヲ選ビタリ)、ソノ他ハ、スベテ假名ニテ書クコトトシタリ、タトヘバ、パラチーフス・アンギナー・ヒステリー・スコルブート・マテリア・イレウス・インフルエンザ等ノゴトシ。

藥物ノ稱呼ハ、大體、日本藥局方所定ニ基キ、一ニノ點ニ修正ヲ加ヘテ、一定セルモノヲ用ヒタリ。

四。用語ニ關スル事項中、一ニノ特ニ擧ゲテ、注意ヲ乞フコトハ本書ニテハ、『蓋、又、亦、甚、屢、始、漸』等ノ文字ニシテ、一字ニシテソノ意義ヲ盡クスモノハ句點ヲ附スルノミテ假字ヲ附セズ、若、ソノ文字ノハタラキニ變化アル場合、タトヘバ、『及ビ、及ア』等ノ場合ニハ、常ニ假字ヲ附スルヲ例トセリ。又、新ニ假名ヲ製造シテ用ヒタルモノ數種アリ、左ノゴトシ

ヂ	ヂ	ヅ	ヅ
ヂ (ia)	ヂ (ii)	ヅ (iu)	ヅ (io)

スノ如ク、Lノ音アラハスガタメニ普通ノ假名『ラ、リ、ル、レ、ロ』ニ、ヲ附シタルモノヲ新ニ製シ用ヒテ、Rノ音ト區別シタリ。

斯ノ如クchノ音ヲアラハスタメニハ、ヒ、ヘ、ホニ△ヲ附シタル活字ヲ新製シタリ。

ヂ ニ ツ コ

丁ノ音ヲアラハスタメホ、チ、ツニ○ヲ附シタル活字ヲ新製シタリ。

又、從來發音ノ詰マル場合ニハツノ假字ヲ小サク書クラ例トシタレドモ、拗音(タトヘバキ、モ、キ等)ヲ示スニモ同一ノ書式ヲ用ヒザルベカラザルガ故ニ、本書ニハ新ニツノ字ヲ製作シテ、用ヒタリ、タトヘバ

ベツテンコーセル (Putenkofer)

五、地名ニハ右側ニ複線ヲ附シ、人名ニハ右側ニ單線ヲ附スル等ハ、普通ノ例ニ依レリ。

六、本書ノ凡例等ハ、第一卷ノ終末冊ニ附スベク、本卷ノ目次及ビ索引等ハ本卷ノ終冊ニコレヲ附スベシ。

編輯委員

謹言

- (1) Stammganglien
- (2) 大脳=終腦+間腦
- (3) Corpus striatum
- (4) Claustrum
- (5) Nucleus amygdalae

第二編 腦幹核及ビ中腦病

醫學博士 吳

建述

第一章 緒言

腦幹核⁽¹⁾及ビ中腦ノ疾患ニツキテ述フルニ當リテ、腦幹核 Stammganglien ナル字義ニツキテ述ベザルベカラズ。本來、解剖的字義ヨリ言ヘバ、腦幹核ハ大脳⁽²⁾ノ幹部ニ存スル核群ノ意義ニシテ、線狀體⁽³⁾、腦索狀體⁽⁴⁾、扁桃核⁽⁵⁾及ビ間腦諸核等ヲ指スモノナルモ、臨牀的見地ヨリスルトキハ線狀體ハルイス體、黒質、赤核ト官能的ニ密接ナル關係ニアルガ故ニ、廣義ノ臨牀的名稱トシテハ、コレ等ノ諸核マデモ腦幹核ノ一部ト見做ス人多シ。

腦幹核ノ特殊疾患トシテハ嗜眠性腦炎、アテトーゼ、舞蹈病、震顫麻痺ノ如キモノアルモ、一般ニ間腦、延髓ノ疾患ニ至リテハ、動脈硬化、微毒性動脈疾患、腦溢血、腦軟化、腦腫瘍、孤立結核、護謨腫等、スベテ、ソノ疾患ノ本態ニツキテハ、他章ニ於テ、獨立ノ疾患トシテ、記述セラレシトコロニシテ、從ツテ本章ニ於テコレヲ反覆スルノ必要ナキガ如シ。唯、コレ等ノ疾患ガ腦幹核・間腦・中腦ニ起リシ場合ノ症狀ハ本章ニ於テ特ニ記述スベキモノニシテ、ソノ症狀ニ至リテ

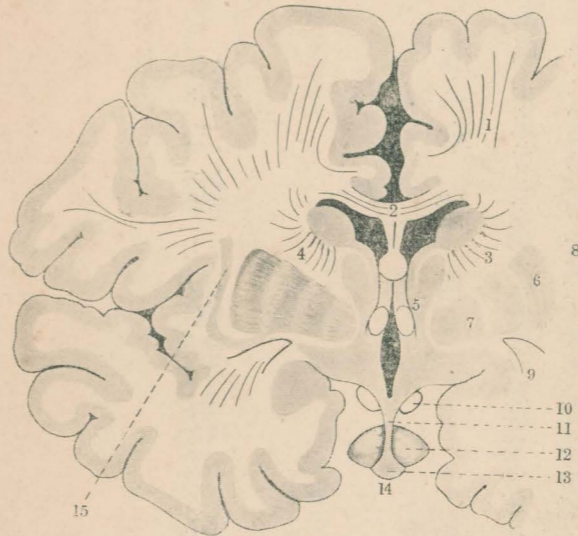
ハ各疾患ノ本體ニ因ルヨリハ寧、ソノ侵セル部分ニヨリテ一定スルモノナリ。故ニ腦幹核及ビ中間腦、中腦疾患ヲ理解スル
 タメニハ、同部ニ存在スル諸中樞ノ解剖及ビ生理ヲ熟知スルヲ要ス。故ニ、本章ニ於テハ特ニコノ點ニ留意シテ記述シ、
 一般的疾患ノ病理及ビ療法ニ關シテハコレヲ當該條下ニ譲レリ。

第二章 解剖

一、肉眼の事項

- (1) Endhirn
- (2) graue Kerne
- (3) Corpus striatum s. Streifenhügel
- (4) Capsula interna
- (5) Nucleus caudatus
- (6) Nucleus lentiformis s. lenticulares
- (7) Seitenventrikel

圖一第
 斷額前腦大人大
 (ル據ニ氏ルゲンヂエ)



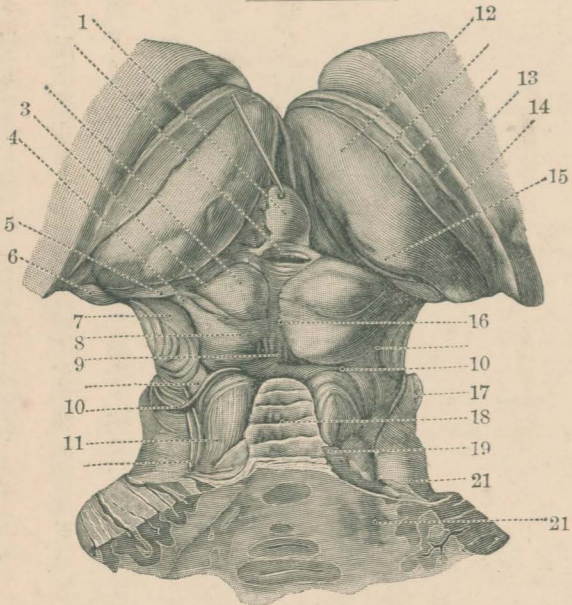
- 1 腦半卵圓中心
- 2 胼胝體
- 3 內囊
- 4 視丘
- 5 中央灰白質
- 6 被殼
- 7 淡蒼球
- 8 瓊瑯核
- 9 扁桃狀核
- 10 視神經交叉
- 11 腦漏斗狀部
- 12 腦下垂體前葉
- 13 腦下垂體後葉
- 14 腦下垂體
- 15 腦索狀體

腦幹核ハ終腦⁽¹⁾ノ中心部ニ存スル
 灰白質核⁽²⁾ナリ、ソノ内、線狀體⁽³⁾ハ
 内囊⁽⁴⁾ニヨリテ尾狀核⁽⁵⁾及ビ外側ニ
 位スル瓊瑯核⁽⁶⁾ニ區分セラル。尾狀
 核ハ巨大ナル灰白質ニシテ、腦側
 室⁽⁷⁾内ニ露出シ居リ、ソノ頭部ハ太
 クシテ視丘ノ前方ニアリ、コレヨリ長
 ク後方ニ續キ、漸次狹小トナリ、遂
 ニ腦側室ノ下角ノ尖端附近ニテ
 消失ス。瓊瑯核ハ二箇ノ薄キ髓質
 ニヨリテ二層ニ分タル。ソノ外側ニ位

- (1) Putamen
- (2) Globus pallidus
- (3) Striae s. Streifen
- (4) Neostriatum
- (5) Palaeostriatum
- (6) H. Spatz

- (7) Capsula externa
- (8) Claustrum
- (9) Nucleus amygdalae
- (10) Zwischenhirn s. Diencephalon
- (11) Thalamencephalon
- (12) Hypothalamus, Regio subthalamica
- (13) Stria terminalis
- (14) Commissura media

圖二第
 圖ノ幹腦
 (ル據ニ氏ツルホテルパス)



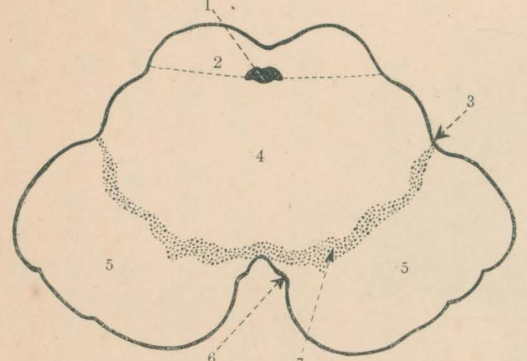
- 1 松果腺
- 2 前四疊體
- 3 前四疊體腕
- 4 後四疊體腕
- 5 内膝狀體
- 6 外膝狀體
- 7 腦脚
- 8 後四疊體
- 9 前四疊體帆繫帶
- 10 滑車神經腕
- 11 小腦前結節
- 12 視丘前結節
- 13 境界條線狀體
- 14 線狀體
- 15 枕
- 16 四疊體
- 17 三叉神經
- 18 小腦小舌
- 19 小腦小舌繫紐
- 20 小腦橋腕
- 21 小腦

境界ノ明確ナラザル灰白
 質アリ、コレヲ扁桃核⁽⁸⁾ト云
 フ。中間腦⁽¹⁰⁾ハ視丘⁽¹¹⁾及ビ視
 丘下部⁽¹²⁾ヨリ成ル。視丘ハ
 第三腦室ノ外側ニ位スル
 灰白質ノ大集團ニシテ、一
 方ニハ線狀體ニ密接シ、ソ
 ノ表面ニハ境界條⁽¹³⁾アリテ
 兩者ノ境界ヲ示セリ。兩側
 視丘ハ中連合⁽¹⁴⁾ニヨリテ連
 結セラレ、コレニヨリテ第二

シ稍、暗色ヲ呈スルモノヲ被殼⁽¹⁾ト云ヒ、他ノ小ナル透明ノ二層ヲ淡蒼球⁽²⁾ト云フ。瓊瑯核ハ上述ノ如ク内囊ニヨリテ尾
 狀核ト略、完全ニ隔テラルルモ、被殼ハ尾狀核ニ隣接シ居リ灰白質線狀⁽³⁾ニヨリテ之ト連絡セリ。比較解剖學的研
 究ニ據レバ、淡蒼球ハ古クヨリ發達セシ部分ニシテ、尾狀核及ビ被殼ハ遙カニ遲レテ發達セシ部分ナリ。又、尾狀核及ビ
 被殼ハ組織學的ニモ類似ノ構造ヲ有ス。從ツテ今日ニテハ尾狀核及ビ被殼ヲ合セテ新線狀體⁽⁴⁾ト稱シ、淡蒼球ヲ古
 線狀體⁽⁵⁾ト稱ス。スバツツ⁽⁶⁾氏ハ淡蒼球ハ本來、中間腦ニ屬シ、ルイス體ト共ニ發生セシモノナリト主張ス。又、被殼ハ
 外囊⁽⁷⁾ト稱スル薄キ髓質ニヨリ、更ニ分タレテ薄キ外層ヲ作ル、コノ薄キ灰白質ヲ腦索狀體⁽⁸⁾ト云フ。尚、尾狀核ノ尾端ニ

- (1) Nucleus anterior (2) Tuberculum anterius
- (3) Pulvinar (4) Corpus geniculatum laterale
- (5) Corpus geniculatum mediale
- (6) Corpora quadrigemina
- (7) Glandula pinelii, Epiphyse (8) Habenula
- (9) Ganglion habenulae
- (10) Regio subthalamica s. Hypothalamus
- (11) Corpus subthalamicus s. Corpus Luysi
- (12) Nucleus ruber tegmenti
- (13) Substantia nigra Soemmeringi
- (14) Chiasma opticum (15) Tuber cinereum
- (16) Corpus mamillare (17) Pedunculus cerebri
- (18) Hypophyse (19) Infundibulum
- (20) Mittelhirn (21) Corpora quadrigemina
- (22) Colliculus superior (23) Colliculus inferior
- (24) Aquaeductus Sylvii

圖 三 第
面 斷 横 腦 中
(ル據ニ氏 ユ シア コール ベウラ)

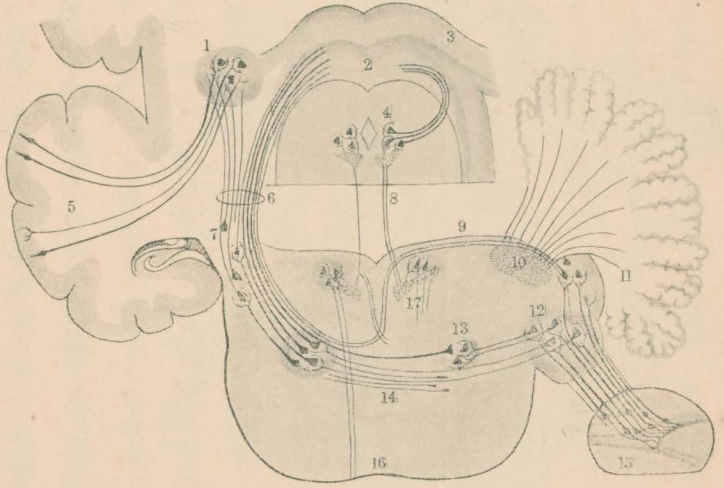


- 1 ジルビイ氏導水管
- 2 四疊體
- 3 中腦外側溝
- 4 被蓋部
- 5 腦脚底
- 6 動眼神經溝
- 7 黒質

腦室ヲ中斷ス。視丘表面ニハ前核(1)ニ相當シテ前結節(2)アリ、後方ニハ視神經纖維ト關係アル隆起ナル牀枕(3)アリ、牀枕ノ下方ニハ外膝狀體(4)アリ。ソレヨリ稍、後方ニ内膝狀體(5)アリ。コレハ聽神經纖維ト關係アリトセラル。ソノ他、視丘後端ト四疊體(6)トノ間ニ松果腺(7)ト稱スル松實大ノ内分泌腺アリ。松果腺ト視丘内縁ヲ連結スル小帶(8)アリ、小帶ノ後端ニ細小ナル灰白質アリ。コレヲ小帶核(9)ト云フ。視丘ノ直後ニ位スル部分ヲ視丘下部(10)ト云フ。後方ハ四疊體ニ連ナリ、前方ハ第三腦室ノ底及ビ下部側壁ヲ構成スル部分ニシテ、ソノ中ニハ視丘下體(又ハルイス體)(11)及ビ四疊體ニマテ侵入シ居ル赤核(12)及ビ色素顆粒ニ富ム黒質(13)アリ、ソノ他ニ多クノ自律神經核ヲ含ム。視丘下部ノ腹面ニハ視神經交叉(14)ヲ見ル。コノモノノ直後中央ニハ灰白結節(15)アリ、灰白結節ノ後方ニハ相對的ニ乳嘴體(16)アリ、乳嘴體ヲ挟ミテ腦脚(17)アリ、灰白結節ノ前方、視神經交叉ノ腹方ニレンズ豆大ノ内分泌腺、即、腦下垂體(18)アリ、コノモノハ第三腦室ノ腹方突起ナル腦漏斗狀體(19)ト連絡ス。次ニ中腦(20)ノ肉眼的構造ニツキテ述フレバ、ソノ背面ニハ特徴アル形状ヲ呈セル四疊體(21)アリ。前四疊體(22)ヨリハ前腕ヲ、後四疊體(23)ヨリハ後腕ヲ出シテ間腦ト連絡ス。四疊體直下中央ニハ細キ管、即、シルビイ氏導水管(24)アリ、第三腦室ト第四腦室トヲ連絡ス。中腦ヲ横斷スルトキハ第三圖ニ見ルガ如キ形状ヲナシ、導水管ヨリ背方ノ部分ハ上述ノ四疊體ニ屬

- (4) Pons Varoli
- (1) Tegmentum s. Haube
- (2) Basis pedunculi
- (3) Tractus opticus

圖 四 第
行 走 樞 中 ノ 維 織 聽
(ル據ニ氏 ルゲンヂエ)



- 1 外膝狀體
- 2 後四疊體
- 3 連合腕
- 4 動眼神經
- 5 顛顛葉
- 6 外膝狀索
- 7 蹄係狀索核
- 8 後縱索
- 9 聽 條
- 10 狀體
- 11 聽結節
- 12 腹 核
- 13 上橄欖體
- 14 多稜體
- 15 蝸牛殼
- 16 腦 橋

シ、腹方ハ中央ノ廣キ溝ニヨリテ左右ニ分タル。コノ分レタル部分ト中央部トハ上述ノ顆粒ニ富ム灰白質即チ黒質ニヨリテ區分セラル、中央部ヲ被蓋部(1)ト云ヒ、分レテ腹方ニ突起セシ部分ヲ腦脚底(2)ト云ヒ、腦脚ハ後方腦橋前端ニ起リテ互ニ略、直角ヲナシテ開キツツ前方ニ走り、乳嘴體ヲ挟ミテ視神經索(3)下ニ消失ス。被蓋部ノ前方ニハ赤核ノ下部ガ侵入ス。兩側赤核ノ間ニハ、動眼神經核及ビ動眼神經纖維ノ走行ヲ見ル。中腦ヨリ延髄ヘノ移行部ニ於テハ、導水管ハ横ニ擴張シテ第四腦室ヲ構成ス。第四腦室ノ天井ハ小腦ニシテ、ソノ側壁及ビ底面ハ腦橋(4)ヨリ成ル。腦橋ノ前端中央線ニ於テハ、動眼神經ノ出ヅルアリ。腦橋腹側、中央線ヨリ稍、距リテ三又神經ノ出ヅルヲ見ル。又、腦橋ノ後方、延髄トノ境界ヨリハ三箇ノ腦神經ノ出ヅルヲ見ル。中央線ニ稍、近キモノヲ外旋

シ、腹方ハ中央ノ廣キ溝ニヨリテ左右ニ分タル。コノ分レタル部分ト中央部トハ上述ノ顆粒ニ富ム灰白質即チ黒質ニヨリテ區分セラル、中央部ヲ被蓋部(1)ト云ヒ、分レテ腹方ニ突起セシ部分ヲ腦脚底(2)ト云ヒ、腦脚ハ後方腦橋前端ニ起リテ互ニ略、直角ヲナシテ開キツツ前方ニ走り、乳嘴體ヲ挟ミテ視神經索(3)下ニ消失ス。被蓋部ノ前方ニハ赤核ノ下部ガ侵入ス。兩側赤核ノ間ニハ、動眼神經核及ビ動眼神經纖維ノ走行ヲ見ル。中腦ヨリ延髄ヘノ移行部ニ於テハ、導水管ハ横ニ擴張シテ第四腦室ヲ構成ス。第四腦室ノ天井ハ小腦ニシテ、ソノ側壁及ビ底面ハ腦橋(4)ヨリ成ル。腦橋ノ前端中央線ニ於テハ、動眼神經ノ出ヅルアリ。腦橋腹側、中央線ヨリ稍、距リテ三又神經ノ出ヅルヲ見ル。又、腦橋ノ後方、延髄トノ境界ヨリハ三箇ノ腦神經ノ出ヅルヲ見ル。中央線ニ稍、近キモノヲ外旋

神經トシ、コレニ次ギテ外側ニアルハ、顔面神經及ビ中間神經ニシテ、一層外側ナルハ聽神經・蝸牛殼神經・前庭神經ニシテ、又、コレニ隣レルハ舌咽神經アリ。

二 組織學的事項

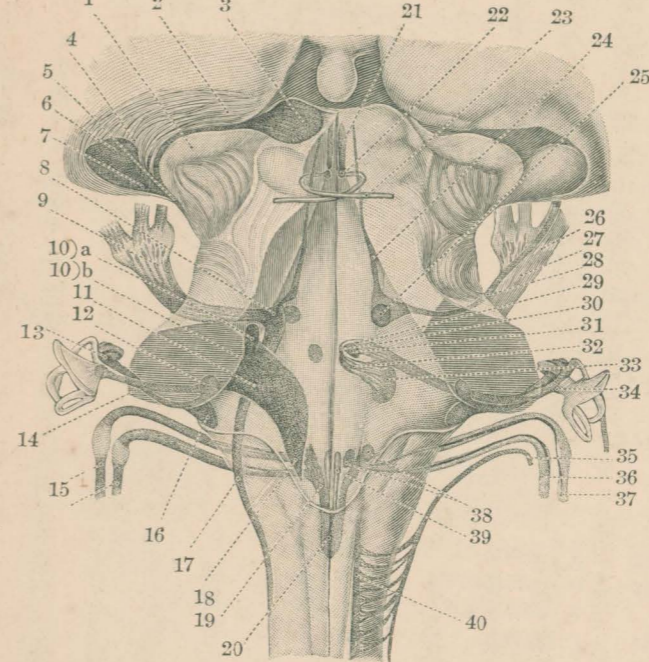
組織學的構造ノ記述ハ理解シ易キガタメニ、延髓ニ近キ部分ヨリ始ムルコトトスベシ。

- (1) Nucleus anterior
- (2) Tuberculum acusticum

延髓ニ隣接セル腦橋中ニハ多數ノ腦神經核アリテソノ構造ヲ複雜ニセリ。先、聽神經及ビソノ核ニツキテ述フレバ(第五

圖參照)、蝸牛殻ヨリ出デシ蝸牛殻神經ハ延髓ニ於ケル聽神經前核⁽¹⁾及ビソノ後外側二位スル聽神經結節⁽²⁾ニ至リ

第五圖 (ル據ニ氏ツルホテルパス)路導傳及核經神ルケ於ニ腦中及髓延



- | | | |
|---------------------|---------------------|-----------------|
| 1 四疊體前丘 | 2 內膝狀體 | 24 三叉神經下行根及其核 |
| 3 牀枕 | 3 視神經內側根 | 25 三叉神經運動核 |
| 5 視神經索 | 4 外膝狀體 | 26 半月核(カセリー氏核) |
| 7 視神經外側根 | 8 三叉神經知覺核 | 27 三叉神經大根 |
| 9 三叉神經大根 | 10a 前庭神經上核 | 28 三叉神經小根 |
| 10b 前庭神經內側核 | 11 前庭神經外側核(ダイテルス氏核) | 29 顔面神經二次部 |
| 11 前庭神經外側核(ダイテルス氏核) | 12 蝸牛殻神經腹側核 | 30 顔面神經膝狀部 |
| 12 蝸牛殻神經根 | 14 前庭神經根 | 31 外旋神經 |
| 13 蝸牛殻神經根 | 15 舌咽神經 | 32 顔面神經初發部 |
| 15 舌咽神經 | 16 蝸牛殻神經背側核 | 33 顔面神經核 |
| 16 蝸牛殻神經背側核 | 17 三叉神經脊髓根及其纖維 | 34 顔面神經 |
| 17 三叉神經脊髓根及其纖維 | 18 前庭神經脊髓根 | 35 副神經 |
| 18 前庭神經脊髓根 | 19 孤立索核及灰白翼核 | 36 迷走神經 |
| 19 孤立索核及灰白翼核 | 21 灰白翼ノ連合部核 | 37 舌咽神經 |
| 21 灰白翼ノ連合部核 | 22 滑車神經核 | 38 舌咽神經及迷走神經運動核 |
| 22 滑車神經核 | 23 滑車神經 | 39 舌下神經核 |
| 23 滑車神經 | | 40 副神經核 |

- (1) Oliva superior
- (2) Corpus trapezoides
- (3) Corpus restiforme
- (4) Lemniscus lateralis s. laterale Schleife
- (5) Labyrinth
- (6) Nucleus dorsalis N. acustici
- (7) Hinterstrangkern

- (8) Deiterscher Kern
- (9) N. intermedius
- (10) Nucleus salivatorius frontalis superior et inferior
- (11) mittlere Kleinhirnarml od. Brückenarm
- (12) vordere Kleinhirnschenkel
- (13) Bindearm

テ終リ、此處ノ核ヨリ發生セシ第二次纖維ハ二路ニ分レ、一方(腹方纖維)ハ同側ノ上橄欖體⁽¹⁾ノ傍ヲ通過シ、一部ハ此處ノ細胞ニ終リ、中央二位スル多稜體⁽²⁾ヲ通過シテ反對側ニ移行シ、他方(背方纖維)ハ同側ノ索狀體⁽³⁾ヲ通過シテ反對側ノ橄欖體ノ背方ニ出テ、前者ト合シテ外蹄係狀束⁽⁴⁾中ニ入りテソノ核ニ至ル、但、ソノ纖維ノ一部ハ分レテ後四疊體ニ到ル。前庭神經ハ迷路⁽⁵⁾ノ神經核ヨリ發シ、延髓中ニテハ索狀體ノ内側ヲ走り、第四腦室底ニ至リテ聽神經背核⁽⁶⁾ニ到ル。コノ核ヨリ發セシ第二次的纖維ハ小腦及ビ上橄欖體ニ至ル。尙、一方ニハ狭小ナル下行性前庭核⁽⁷⁾下方ニ延ビテ後索核⁽⁸⁾ニ連續ス。聽神經背核ノ外側ニ接シテダイテルス氏核⁽⁹⁾アリ、コノ核ハ大小ノ細胞ヨリ成ル、ソノ内ノ小細胞ハ小腦皮質及ビ小腦核ヨリノ纖維ヲ受ケ、一方ニハ大細胞ヨリ出デシ纖維ハ前庭索路トシテ脊髓ヲ下行シ、隨意筋ヲ支配ス、恐ラク交感神經性筋緊張ト關係アルモノナラン。聽神經核ヨリモ稍、頭方ニ行クトキハ顔面神經核ヲ見ル。コノ核ハ多稜體ノ背側二位シ、コレヨリ發セシ纖維ハ先、背内頭方ニ走り、第四腦室底ニ於テ蹄係狀ニ彎曲シ、外尾方ニ逆行シ、延髓トノ境界部ニ於テ腦橋ヲ去ル。コノ顔面神經纖維ノ構成スル蹄係部ニハ外旋神經核アリ。コレヨリ發スル纖維ハ直接ニ腦橋ノ中央ヲ貫キテ腹側ニ至リ、腦橋ト延髓ノ境界部中央線ニ近ク、腦橋ヲ去ル。顔面神經ト聽神經トノ間ニハ中間神經⁽¹⁰⁾アリ、ソノ核ハ顔面神經核ノ背側ニアリ、ニテ所ニ別ル、上下唾液神經核⁽¹¹⁾コレナリ。腦橋中腹側ニ近キ部分ニハ錐體路アリ。密集シテ相對的ニ走行ス。コノ錐體路ノ背側ニハ多數ノ腦橋核群アリ、コノ核ニ發スル纖維ハ小腦中脚⁽¹²⁾ヲ通ジテ小腦ニ至ル。尙、稍、頭方ニ於テハ密集セシ錐體路ハ腹側ヨリ離レ、且、多數橫走纖維ニヨリテ數個ノ神經束ニ分タル。尙、コノ部分ニハ純粹ノ錐體路ノ他ニ大腦ノ腦橋纖維ノ加ハリ居ルヲ見ル。コレ等腦橋足部ノ上ニハ被蓋部アリ。被蓋部ノ兩側ヨリ小腦前脚⁽¹³⁾、即、結合腕⁽¹⁴⁾ガ小腦ニ向ツテ突出ス。コノ高サニ於テ腦橋ノ側部ヨリ三叉神經ノ出ヅルヲ見ル。コノ三叉神經中ノ運動纖維ハ中央線ヨリ稍、距リタル第四腦室底ニ

- (1) Radix mesencephalica nervi trigemini
- (2) Ganglion Gasseri
- (3) hinteres Längsbündel
- (4) Tractus tectospinalis
- (5) Associationsfaser
- (6) Lemniscus medialis
- (7) Lemniscus lateralis

- (8) Tractus rubrospinalis
- (9) cerebrospinaler Muskeltonus
- (10) Gowersches Bündel
- (11) Tractus fronto-pontinus
- (12) Tractus occipito-temporo-pontinus
- (13) Substantia nigra

存スル三又神經運動核ヨリ發ス。ソノ他ニコレヨリモ遙カニ頭方ニ延長セル核、即、三又神經中腦胞性核⁽¹⁾ヨリ發スル纖維モ混入ス。又、三又神經知覺纖維、即、ガツセリー氏神經節⁽²⁾ヨリ發セシ纖維ハ上述ノ三又神經幹ニ於テ腦橋ニ入り、ソノ知覺核ニ終ル。三又神經知覺核ハソノ運動核ノ外側ニアリ、長ク延髓及ビ脊髓ノ方面ニ延長シテ存在シ、尾端ハ上部頸髓ニ達ス。三又神經知覺核ハ一方ニ、視丘及ビ小腦ト連絡ス。第四腦室底壁中ニハ背縱束⁽³⁾アリ、コノ物ノ腹側ニハ被蓋脊髓路⁽⁴⁾アリ、ソノ兩側ノ部分ハ綜合纖維⁽⁵⁾ニヨリテ滿サル。コノ内ニハ視丘ヨリ、橄欖體⁽⁶⁾ハ纖維ヲモ含ム、被蓋部ト足部トノ境界部ニ於テハ中央線ニ近ク蹄係狀索ノ密集シテ走ルアリ。コノ内側蹄係狀索⁽⁷⁾ハ延髓ノ後索核ヨリ來タリシ第二次的知覺纖維ガ視丘ニ向ツテ走行スル通路ナリ、コノ内側蹄係狀索ノ外側部ヲ走ルモノハ痛覺及ビ溫度覺ヲ司ル纖維ナリ。コノ内側蹄係狀索ノ外側ニハ外側蹄係狀索⁽⁸⁾アリ。コノ中ノ纖維ハ聽神經ノ連續ニシテ、一部ハ後四疊體ニ一部ハ外側蹄係狀索内ノ神經細胞ニ終ル。コレ等ノ神經束ヨリモ内側ニハ赤核ヨリ發スル赤核脊髓路⁽⁹⁾即、モナコウ氏索ノ走ルアリ、脊髓側索ニ至ル。コレハ余等ノ研究ニ據レバ腦脊髓性筋緊張⁽¹⁰⁾ヲ司ル路ニシテ、脊髓ノ中央細胞ニ終リ、コレヨリ出ヅル小徑有髓神經纖維ヲ傳ハリテ隨意筋ニ至ルモノニシテ、錐體路外導路ノ主ナルモノナリ。コノ高サニ於テガワース氏束⁽¹¹⁾ヨリノ纖維ガ小腦ニ向ヒテ走ルヲ見ル。

腦橋ヨリ頭方ニ於テハ錐體路ハ腦脚ノ一部トシテ露出セリ。即、コノ腦脚ハ大腦皮質ヨリ下行セル纖維ヨリ成ル、而シテソノ内側ノ五分ノ一ハ前額葉ヨリ腦橋ニ至ル纖維⁽¹²⁾ニヨリテ滿サレ、外側五分ノ一ハ後頭葉及ビ顛顛葉ヨリ腦橋ニ至ル纖維⁽¹³⁾ニヨリテ滿サレ、中央ノ五分ノ二ハ錐體路及ビ腦運動神經中樞路ヨリ成ル。被蓋部ト足部トノ境界部ニハ多數ノ黑色素顆粒ヲ有スル神經細胞ヲ含ム灰白質ナル黑質⁽¹³⁾アリ。コノ部分ニハ線狀體ヨリ腦脚ニ來タリシ多數ノ纖維アリ。コノ高サニ達スルトキハ蹄係狀索ハ外側ニ移行ス、殊ニ外側蹄係狀索ハ殆ンド横ニ走リテ後四疊體ニ入ル。内

- (1) Bindcarmkreuzung
- (2) Nucleus magnocellularis
- (3) Tractus rubrospinalis (Monakowsches Bündel)
- (4) Foldersche Kreuzung

- (5) Arm des hinteren Vierhügels
- (6) Corpus geniculatum mediale

側蹄係狀索ノ背側中央部ニハ連合腕交叉⁽¹⁾アリ。コノ交叉ヲ頭方ニ追フトキハ遂ニ大小細胞ノ大群ヨリナル球形ノ赤核ニ達ス。上述ノ連合腕ノ纖維ハ主トシテ小腦ヨリ來タルモノナレドモ、亦、大腦皮質線狀體、又、恐ラク視丘ヨリノ纖維ガ混入ス。コノ連合腕ノ纖維ハ交叉後ニ於テ大部分ハ赤核内ニ入りテソノ中ノ小神經細胞ニ終ル。唯、ソノ一小部分ノミハ視丘ニ入ル。赤核ノ頭方部ハ小細胞ヲ含ミ、ソノ尾方部ニハ大細胞⁽²⁾アリ、コノ大細胞ヨリ出ヅル纖維ハ一束トナリテ互ニ交叉シテ他側ニ互リ、赤核ノ側索路⁽³⁾トシテ脊髓ニ向ヒテ下行ス、コノ纖維ノ交叉ヲフイレル氏交叉⁽⁴⁾ト云フ、此處ニ不可思議ナル事實ハ赤核側索路ハ勿論、フイレル氏交叉ニ於ケル纖維ハ細徑ニシテ余等ノ所謂細徑有髓纖維ニ相當ス。赤核ノ大細胞ヨリ果シテ斯カル細纖維ガ出ヅルカト云フニ(通常大細胞ヨリ大纖維、小細胞ヨリ小纖維ノ出ヅル例トス)、沖中氏ト余トガ検査セントコロニテハフイレル氏交叉ノ纖維ト赤核大細胞トノ直接連絡ハ證明シ得ザリシモ(纖維走行ノ關係上兩纖維ヲ同上切片上ニ認め難シ)、大細胞ヨリ出ヅル纖維ハ仔細ニコレヲ見ルニ十數本ノ纖維ノ集合ナルガ、コノ十數本ハ赤核ヲ出テテ幾程モ經ザルニ多數ノ小纖維ニ分裂シ、小纖維トシテフイレル氏交叉ノ構成ニ關スルモノナルガ如シ。コノ赤核脊髓路ハ錐體路ノ發育ガ完全ナラザル下等動物ニ於テハ著シキ發達ヲ示セリ。下等動物ニ於テハコノ纖維ガ錐體路ヲ代償スルモノナルガ如ク、錐體路ヲ完全ニ破壊スルモ赤核脊髓路ガ殘ル間ハ四肢ノ麻痺ヲ表サズ。コノ部分ニテハ第四腦室ハ消失シテ導水管ヲ殘ス。導水管ノ背側ニハ四疊體アリ、後四疊體ニハ聽纖維ノ大部分ガ終ル。コノ纖維中ノ外側ヲ走ル纖維ハ後四疊體⁽⁵⁾ヲ通ツテ内側膝狀體⁽⁶⁾ニ達ス。ソノ他ニ大腦皮質ヨリノ纖維ガ後四疊體⁽⁵⁾ヲ通ツテ後四疊體ニ達ス。コレ等ノ内側ニハ三又神經ノ中腦胞性核アリ。前四疊體ハ發生學的ニハ視神經纖維ノ終點ヲ構成スルモノナルモ、人類ニ於テハ著シク退化セリ、然レドモ尙、多少ノ神經纖維及ビ後頭葉ヨリノ纖維、竝ニ外側膝狀體ヨリノ纖維ガ前四疊體⁽⁵⁾ヲ通ツテ前四疊體ニ達ス。四疊體ノ深

(6) medialer Kern, Nucleus medialis thalami.

- (1) Tractus tecto-bulbares
- (2) Tractus tecto-spinalis
- (3) fontänenartige Haubenkreuzung Meynerts
- (4) Velum medullare anticum
- (5) zentrale Höhlengrau

部被蓋部ヨリハ多數ノ纖維ガ發シテ、延髓及ビ脊髓ニ向ツテ下行ス、被蓋延髓路⁽¹⁾、被蓋脊髓路⁽²⁾即、コレナリ。コレ等ノ神經束ハソノ核ヨリ發生スルト直チニ大部分ハ交叉シテ反對側ニ至ル、コノ交叉ヲマイネルト氏泉狀被蓋交叉⁽³⁾ト云フ。四疊體ノ高サニ於テハ二箇ノ運動神經ガソノ端ヲ發ス。動眼神經及ビ滑車神經コレナリ。コノ内ニテ滑車神經ハ遙カニ尾方ニ位シ、前髓帆⁽⁴⁾(コレハ兩連合腕ノ間ニ張ラレタル幕)ノ部分ニテハソノ交叉ヲ終へ、後四疊ノ直後ニテ中腦ヲ去ル。動眼神經ノ核ハ四疊體ノ殆、全長ニ亙リテ存在シ、中央灰白質⁽⁵⁾ノ直下(即、腹側)ニアリ。兩側性ノ外側核及ビ中央性ノ内側核アリ。コノ他ニ外側核ノ頭方端ニ小細胞性外側核アリ。大細胞性核中ノ大細胞ハ脊髓前角ノ運動神經細胞ニ相當スルモノニテ動眼筋及ビ眼瞼提舉筋ノ隨意運動ヲ司ル。小細胞性外側核ハ自律神經性ニシテソノ細胞モ紡錘形、西洋梨實形、棍棒狀ヲ呈シ、ニツスル氏顆粒モ微細ニシテソノ配列モ自律神經細胞ニ一致セリ。コレハ瞳孔收縮筋ヲ支配ス。内側性小細胞群ハ毛様筋支配ト關係アリトセラル。尙、ソノ他ニ鈴木銅氏ハ大細胞ノ間ニ小細胞ノ混在スルヲ認メタリ、而シテ、氏ニ據レバコノ小細胞ハ自律神經細胞トハ稍、異リタル形狀及ビニツスル小體配列ヲ示シ、脊髓ノ中央細胞、副細胞ニ類似セリト。コレニヨリテ、氏ハコノ細胞ハ動眼筋ノ錐體路外神經支配ヲナスモノナルベシト言ヘリ。各眼筋ヲ支配スル神經纖維ハ一定ノ核ヲ有シ、且、筋ニヨリテハ或ハ同側性或ハ反對側性ニ或ハ兩側性支配ヲ受ク、眼瞼提舉筋・上直筋・内直筋・下斜筋・下直筋ノ順序ニヨリテ頭方ヨリ尾方ニ連ナリ、眼瞼提舉筋・上直筋ハ同側核ノミニヨリテ支配セラレ、内直筋・下斜筋ハ兩側核ヨリ支配セラレ、下直筋ハ反對側核ノミニヨリ支配セラレ。又、上斜筋ハ反對側ノ滑車神經核ヨリ支配セラレ。又、外直筋ハ同側ノ外旋神經核ヨリ支配セラレ。

次ニ、間腦ノ組織學的構造ニツキテ述ベン。先、視丘ニツキテ述ブレバ、四箇ノ核群アリ。内側核⁽⁶⁾ハ第三腦室ニ接シ、

- (8) Tractus strio-thalamicus
- (9) Ganglion habenulae
- (10) Regio subthalamica
- (11) Vicq d'Azyrsches Bündel
- (12) Corpus subthalamicum s. Corpus Luysi
- (13) Lamina medullaris externa
- (1) vorderer Kern, Nucleus anterior thalami
- (2) lateraler Kern, Nucleus lateralis thalami
- (3) ventraler Kern
- (4) Pulvinar
- (5) v. Monakow
- (6) Probst
- (7) Sachs

ノ他ニ前側核⁽¹⁾・外側核⁽²⁾・腹側核⁽³⁾アリ。腹側核ハ知覺纖維ノ收容部トシテ作用ス。モナコウ氏ハ更ニコレヲ前腹側核・外腹側核・内腹側核・尾腹側核ニ區分セリ。ソノ他、視丘ノ後尾部ニ當ル牀枕⁽⁴⁾及ビコレニ接スル外膝狀體ニハ核群アリ。視神經索(同側視神經ノ外側及ビ反對側視神經ノ内側ヲ含ム)ハ四疊體ノ基部ヲ通過シテ上述ノ外膝狀體及ビ牀枕ノ神經細胞ニ終ル、即、コノ部分ハ視神經纖維ノ第一次中樞ニシテ、此處ヨリ發セシ纖維ハ大腦後頭葉ノ視中樞ニ至ル。一般ニ視丘ハ知覺神經ノ第二次中樞ノ存在スルトコロニシテ從ツテ視丘ト大腦トハ密接ノ關係ニアリ、大腦皮質ヨリノ纖維ガ視丘ニ到リ、又、視丘ヲ發スル纖維ガ大腦皮質ニ到ル、モナコフ⁽⁵⁾、プロブスト⁽⁶⁾、ザツクス⁽⁷⁾諸氏ノ研究ニ據レバ視丘ノ内側ニ位スル核群ハ前頭葉ト連絡シ、外腹側核群ハ顛頂葉ト連絡ス。又、視丘ハ線狀體トモ連絡アリ、線狀體ヲ發シ視丘ニ入ル纖維ヲ線狀體ノ視丘索⁽⁸⁾ト云フ。ソノ他ニ中腦蓋ノ高サニ於テ小帶核⁽⁹⁾アリ。

視丘ト中腦トノ間ニ位スル部分ハ視丘下部⁽¹⁰⁾ナリ、コノ部分ノ底部表面兩外側部ニハ腦脚アリ、腦脚ノ間ニ挾リテ相對性ノ乳嘴體アリ、乳嘴體ヨリ頭方ニハ中央性ニ灰白結節アリ、視丘前側核ト乳嘴體トノ連絡スル纖維束アリ、コレヲヴィク、ダチール氏束⁽¹¹⁾ト云フ。腦脚ノ背側ニ尙、黒質ノ頭部ヲ見ル。黒質ノ背側ニハ赤核ノ頭部ヲ見ルモ、稍、頭方ニ進メバ赤核ハ消失シ、上述ノヴィク、ダチール氏束ノ出現ヲ見ル。赤核ノ外頭方、視丘ノ外側核及ビ淡蒼球ノ内方ニ中等大レンズ形ノ核アリ。コレヲルイス體⁽¹²⁾ト云フ。ソノ近傍ヲ外髓層⁽¹³⁾ノ走ルヲ見ル。コノ薄層中ニハ内側蹄係狀索アリ。後索核ヨリノ纖維、第二次三叉神經核ヨリノ纖維、前索及側索ヲ上行セシ知覺纖維等ヲ視丘ノ腹側核ニ送ル。又、コノ外髓層中ニハ大腦皮質及ビ視丘ヨリ赤核ニ到ル纖維ヲ含ム。コノ層ノ下方ニハレンズ核ヨリルイス體ニ走ル纖維ノ走行ヲ見ル。

(1) Regio subthalamica s. Hypothalamus

視丘下部⁽⁵⁾ニハ多数ノ小核群アリ。ソノ多クハ自律神経中樞トシテノ作用ヲ營ムモノナルガ如シ。今、グレヴング氏ガ列舉セシ核名ヲ列記スレバ、次ノ如シ。コノ内ノ總テノ核ノ官能ガ各別ニ知ラレタルモノニハアラザルモ、ソノ内ニ明カトナリタルモノニツキテハ、生理條下ニ於テコレヲ述ブヘシ。

視丘下部ニ於ケル核ノ名ヲ舉ゲレバ、

- A. Tuber cinereum 灰白結節ニ存スル核(間腦頭方部)
 - 1. 中央灰白質 Substantia grisea centralis
 - 2. 視神経上核 Nucleus supraopticus
 - a. 背外側部 Pars dorsolateralis
 - b. 背内側部 Pars dorsomedialis
 - c. 腹内側部 Pars paraventricularis
 - 3. 脳室側核 Nucleus ventromedialis
 - 4. 灰白結節核 Nuclei tuberalis
 - 5. 乳嘴體—漏斗部核 Nucleus mamillo-infundibularis
 - 6. 淡蒼球—漏斗部核 Nucleus pallido-infundibularis (Greving)
 - 7. 脳室隆間核 Nucleus interformicatus
- B. 乳嘴體 Corpora mammillaria 及視神経牀下體 Corpus subthalamicum ニ存スル核(間腦尾方部)
 - 1. 乳嘴體
 - a. 大細胞核 Nucleus magnocellularis
 - b. 小細胞核 Nucleus parvocellularis

内側核 Ganglion mediale

c. 乳嘴灰白核 Nucleus mammillaris cinereus 外側核 Ganglion laterale.

- 2. 寫翹間核 Nucleus intercalatus (Molone)
- 3. 視丘下體 Corpus subthalamicum (Corpus Luysii)
- 4. 視丘下網狀體 Substantia reticularis hypothalami
- 5. 中央灰白質 Substantia grisea centralis
- 6. 再會核 Nucleus reuniens
- 7. 副正中核 Nucleus paramedianus

今、コレ等ノ核ニツキテ極メテ大體ノ處ヲ述ブレバ

中央灰白質ハ廣ク視丘下部ニ互リテ存在シ、ソノ内ノ細胞ハ廣ク散亂シ、一所ニ塊ヲナスモノナシ、殊ニ間腦ノ頭方部ニ於テ發達シ、視神経交叉ノ高サニ於テ、第三脳室壁ヲ獨占スルノ狀ヲ呈ス。ソノ尾方部ニ於テハ、コノモノハ第三脳室ノ附近ニ於テハ他ノ諸核ノ間ノ餘地ヲ滿タスノ觀アリ、確然タル境界ナク中腦ノ中央灰白質ニ移行ス。細胞ハ全中樞神経ノ細胞中、最小ナルモノニシテ單極性ナリ、一方ニノミ神經突起ヲ見ルタメ棍棒狀ナルコトアリ。核ハ比較的大ニシテ核膜及ビ核小體ヲ著明ニ認ム。ニ、ツスル氏小體ハ、粉狀、中ニハ稍、大ナル顆粒アリ、細胞配置ニハ一定ノ規則ヲ見ズ。

視神経上核ハ大體、視神経索ノ上方ニアリ、鎌狀ニコレヲ被フ、コノ核ハ既ニ視神経交叉ノ部分ニ始マリ、コレヨリ後方視神経索ニ沿ヒテ存在シ、灰白結節ノ中央部ニ達ス。コノ核ノ一部ハソノ名稱ニ反シテ視神経索ノ腹側ニ占居ス。ソノ位置ニヨリテ、背外側部・背内側部・腹内側部ニ別ツ、但シ互ニ連繫ス。三乃至四個以上ノ細胞ガ相集リテ網

(1) Commissura media

狀ヲ呈ス。本核ノ細胞ハ中央灰白質ノ細胞ニ比シテ著シク大ナリ、然レドモ、尙、頸部膨大ノ前角運動細胞ニ比スレバ其六分一乃至八分一ノ大サニ過ギス。圓形ノ核膜及ビ核小體ヲ認ム、ニツスル氏小體ハ粉狀ニテ細胞ノ周邊ニ近キ處ニ稍、大ナル顆粒ヲ見ル。細胞ノ境界ハ明瞭ヲ缺キ、平均ニ著色セズ、ソノタメ、初期變性ヲ呈スルガ如キ觀アリ。腦室側核 圓形ノ獨立セシ核ニシテ、第三腦室ニ密接シテ存在ス。視神經交叉部ヨリ斜ニ腹背方ニ擴ガリ、中央連合⁽¹⁾ニ達ス。間腦頭方部ニ於テハ穹窿部⁽²⁾ガソノ外側ヲ走ル。本核ノ細胞ノ配列及ビ構造ハ視神經上核ノ細胞ニ酷似セリ。

灰白結節核 コノ核ハ灰白結節ノ全部ヲ滿タスノ觀アリ。前頭斷面ニテ見ルトキハ三個ノ部分ニ別ル。外側核群ハ最大ニシテ灰白結節尾部ニマテ達スルニ反シ、内側核群ハ小ニシテ灰白結節ノ中央部ノミニ存ス。細胞ハ圓形ニ密集シ、ソノ周圍ハ環狀ニ走レル纖維細ナル纖維ニヨリ包圍セラル、多核性細胞ニシテ三乃至四個ノ神經突起ヲ有シ、明瞭ナル核及ビ核小體ヲ有シ、ニツスル氏小體ハ粉狀、中ニ稍、大ナル顆粒アリ。細胞ノ大サハ視神經上核ノ細胞ニ比シテ小ナリ。

乳嘴—漏斗部核 灰白結節ヨリ乳嘴體ヲ擴ガリ、後者ヲ腹背ヨリ包圍スルノ狀ヲ呈ス。乳嘴體ノ細胞群ト全然關係ナク、穹窿柱ノ纖維トモ關係ナシ、コノ核ノ細胞ハ多少、他ノ核間ニ侵入スル狀ヲ呈ス。灰白結節ノ尾部ヨリ起リ、乳嘴體ノ前方ニテ終ル。間腦底腹部及ビ穹窿柱ト腦脚トノ間ノ部ヲ占ム。細胞ノ密集セシ部分ト粗散セル部分トアリ。細胞ノ大サハ上視神經核ノ細胞ノ約、二倍大ナリ。形狀ハ圓形又ハ鈍三角形ニシテ細胞體ノ輪廓明瞭ヲラズ。核ハ圓形、ニツスル顆粒ハ粉狀ニシテ細胞周邊ニハ粗荒ナル顆粒アルモ不規則ニ配列ス。

淡蒼球—漏斗部核 灰白結節ノ中央部ニテ視神經索ノ背内側ニ存スル小核ナリ。本核ノ細胞ハニツスル法ニテハ染色セズ、銀標本ニ於テ細胞體ハ大、卵圓形乃至長形ニシテ漸次ニ太キ神經突起ニ移行ス、神經突起ハ肉叉狀ニ分ル。

穹窿間核 灰白結節ノ尾部、乳嘴體ノ前方ニ於テ、穹窿柱ノ纖維間ニ介在シ、此處ヨリ内側、及ビ外側ニ向ヒ中央灰白部ニ侵入ス。本核ノ細胞モニツスル氏法ニテ染色セズ、銀染色ニテハ兩極性ニシテ大、太キ突起ニ移行ス。

乳嘴體 ニ於ケル核ハ從來ハ外側核・内側核ニ分ラシガ、グレヴング氏ハコレヲ構成スル細胞ノ性質ガ全然異ナルノ故ヲ以テコレヲ二分セリ。即、大細胞核ハ最腹内側ニ位ス、密接セル多極性細胞ヨリ成ル。小細胞核ハ背外側ニアリ、小細胞ヨリナル、細胞分布密ナラズ、乳嘴—灰白核ハ前二者ノ外側ニアリ、從來、外側核ト稱セシモノナリ。大細胞核ノ細胞ハ銀染色ニテハ比較的大ニシテ多極性、密集ス、核ハ濃ク著明ニ現ハル。ニツスル染色法ニテモ多極性ニテ三乃至四本ノ神經突起アリ。細胞體ハ漸次ニ神經突起ニ移行ス。核ハ圓形ニシテ比較的大ナリ。

小細胞核ノ細胞ハ形狀ニ於テハ大細胞核ノ細胞ト同様ナルモノノ大サ小ナリ。乳嘴—灰白核ノ細胞ハ棍棒狀ナリ。ニツスル氏染色法ニテハ現ハレズト。

視神經核下體(ルイス體) 横位ヲ取レル卵圓形ノ核ニシテ、乳嘴體 中央連合ノ高サニアリ。コノ部分ニ視丘下網狀質ヲ見ル。細胞ハ所ニ密集スルトコロアルモ、一般ニ散在ス、銀染色ニテ長卵圓形、二乃至四ノ神經突起ヲ有ス、核ハ卵圓形ニシテ偏在ス、核小體著明ナリ。ニツスル顆粒ハ粉狀ニテ所所ニ粗荒ナル顆粒ヲ見ル。

再會核 ハ中央連合ヲ挾ミテ存在スルガ故ニソノ名アリ。コノ細胞群ハ扇狀ニ擴ガリテ視丘ニ侵入ス。細胞ハ銀染色ニテ卵圓形、四乃至五ノ神經突起ヲ有ス、ニツスル標本ニテ核ハ圓形、核小體アリ、多極性、ニツスル小體ハ粉

- (1) zentrale Höhlengrau
- (2) Infundibulum
- (3) Commissura media s mollis
- (4) Meynertsche und Guddensche Kommissur

副正中核 再會核ノ内背側ニアリ、卵圓形ニシテ垂直ニ第三腦室ニ密接シテ存在ス。細胞ハ小、單極又ハ兩極性、ニツスル染色ニテハ核ハ卵圓形、比較的大ニシテ粉狀ナルニツスル氏小體ヲ含ム。

寫翹間核 ハ乳嘴體ノ外側、穹窿下柱ノ背側ニ存在スル小核ナリ。細胞ハ銀染色ニテ卵圓形ヲ呈シ、ニツスル氏染色ニテ舌下神經核細胞ト略、同大ニシテ長キ多極性細胞ナリ、比較的大ナル核ヲ有シ、粉狀ニツスル小體ヲ有シ、ソノ中ノ粗荒ナル顆粒ノ配置ハ前角運動神經細胞ノソレニ似タリ。

視丘ノ内側ハ第三腦室ノ中央腔灰白質⁽¹⁾ニヨリテ被ハレ、コノ中央腔灰白質ハ下方ニ腦漏斗狀部⁽²⁾ニ連続ス。尙、第三腦室ニ於テ兩側腦部ヲ連絡セル一小部分アリ、コレヲ中央連合⁽³⁾ト云フ。又、視神經交叉部ノ前方ニ於テ兩側腦部ノ連合部アリ、コレヲマイネルト氏及ビグッデン氏連合⁽⁴⁾ト云フ。

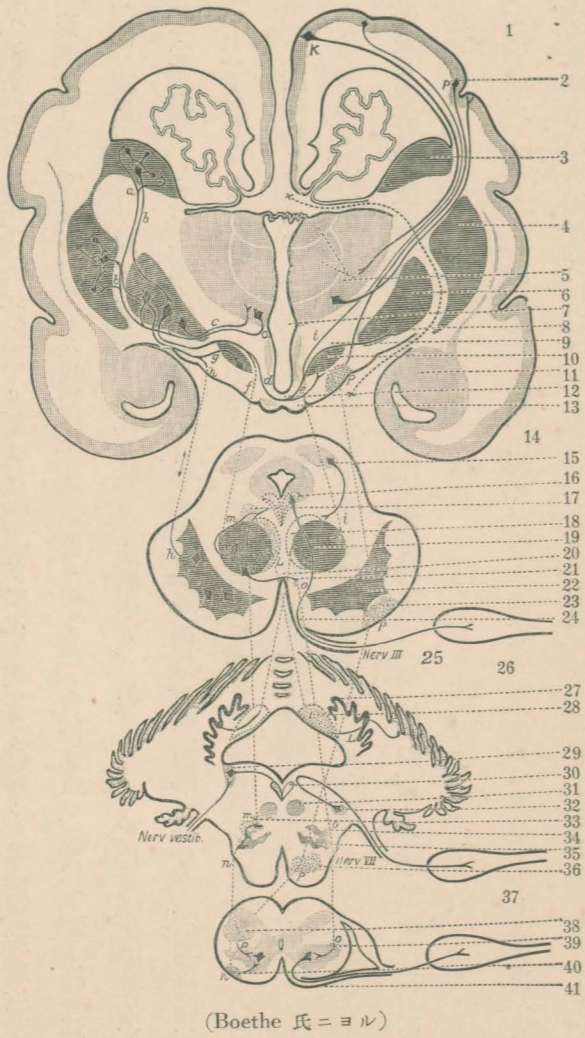
次ニ述ベキハ線狀體ノ構成ナリ。

線狀體 ハ發生學上ハ一個ノ灰白質ナリシモ、發育完成セシ高等動物ニ於テハソノ内ニ侵入セシ髓質、即、内囊ニヨリテ尾狀核及ビ被殻ニ分タルモ、元來同一物ナルガ故ニ、組織學的ニハ同様ノ構造ヲ有ス。ソノ構造ハ胎生學的ニ大腦皮質ニ類似セルガタメ、構造モ複雑ニシテソノ中ニ多數ノ密集セル小神經細胞アリ、ソノ軸索突起ハ悉ク線狀體內ニ終ル、ソノ他ニ散在セル大神經細胞アリ。ソノ軸索突起ハビルン⁽⁵⁾氏ニ據レバ悉ク淡蒼球ニ入り、ソノ内ノ細胞ニ終ルト、但、モナコフ氏等ハソノ纖維ノ一部ハ淡蒼球ヲ通過シテ中腦核ニ至ルト云フ。ソノ構造ヨリ考フルニ小神經細胞ハ他ヨリ刺戟ヲ受納シ、大神經細胞ニ向ヒテコレヲ傳達シ、大神經細胞ニ發スル刺戟興奮ハ更ニ淡蒼球ニ傳達セラルルモノナルガ如シ、而シテ小神經細胞ニ來タル纖維ハ視丘ノ前、内、腹、側核群(C. n. O. Vogt)ニ

(5) Bielschowsky

發スルモノ主ニシテ、ソノ他、第三腦室壁ノ視丘下部核群殊ニ灰白結節ヨリノ纖維モアリト信セラレ、モナコフ氏ハ中腦被蓋部ヨリ來ル纖維モアリトセリ。線狀體ハ大腦皮質ト直接連絡ナシトセル(Wilson, C. n. O. Vogt, Flechsig,

第九圖
腦纖維行走型圖



(Boethe 氏ニヨル)

- 1 終腦
- 2 前中心廻轉
- 3 尾狀核
- 4 被殻
- 5 間腦
- 6 視丘
- 7 淡蒼球
- 8 連索
- 9 韋氏束 H₂
- 10 三腦室
- 11 扁桃核
- 12 視丘下連合
- 13 乳嘴體
- 14 中腦
- 15 前四疊體
- 16 動眼神經核
- 17 中樞性被蓋路
- 18 連合腕
- 19 赤核
- 20 フォル氏交叉
- 21 モナコフ氏赤核
- 22 脊髓路
- 23 黑質
- 24 錐體路
- 25 動眼神經根
- 26 動眼神經
- 27 菱形腦
- 28 齒狀核
- 29 連合腕
- 30 ダイテルス氏核
- 31 後縱索
- 32 網狀核
- 33 顔面神經核
- 34 中樞性被蓋路
- 35 モナコフ氏被蓋
- 36 脊髓路
- 37 橄欖體
- 38 錐體路
- 39 錐體路
- 40 モナコフ氏赤核
- 41 脊髓路

(1) Linsenkernschlinge
(2) Forelsches Bündel H₂

(3) gliöse Abnutzungspigment

Monakow)、タトヘバ大脳ニ甚シキ缺損アルトキハ視丘ニハ著シキ萎縮ヲ見ルモ、線狀體ニハコレヲ見ズ、即、線狀體ハ大脳皮質トハ全然獨立セシ官能ヲ有スルモノナルガ如シ。

淡蒼球 ノ構造ハ線狀體ニ比シテ簡單ニシテ、ソノ内ニハ運動神經型ノ大神經細胞ガ散在スルノミ、淡蒼球ハ大脳皮質ト纖維ニヨリテ直接ニ連絡ストノ説アリ、又、コレニ反對スル人アリ。視丘ヨリノ纖維ハ淡蒼球ニ入ルコト(第九圖a)確實ニシテ、又、淡蒼球ヨリノ纖維ガ視丘(圖中c)ニ入ル、コレ等ノ纖維ハ集マリテ髓層トナリテ所謂瓊瑤核索ヲ構成ス、ソノ他、淡蒼球ヨリ發スル纖維ハ、フレル氏束H₂ヲ構成シツルリス體ノ背側ヲ通ジ、視丘下體ノ核ニ到リ(圖中d)、ソノ一部ハ視丘下連合ヲ通ジテ反對側ノリス體ニ入ル(圖中e)。但、コノフレル氏束H₂ノ纖維ノ大部分ハ同側ノ赤核ニ走ル(圖中f)。又、他ノ纖維ハ腦脚ヲ貫キテ一方ハ同側リス體(圖中g)ニ入り、他方黑質ニ入ル(圖中h)。以上ハ淡蒼球ヲ發スル纖維ナレドモ、逆ニス體、及ビ黑質ヲ發シテ淡蒼球ニ到ル纖維アルモノノ如シ。淡蒼球ハ特別ナル代謝產物ヲ有ス、ソノ一ツハ鐵分ノ過剩及ビグリフ消耗產物性色素³⁾ノ存在ニシテ他ハ脂肪滴ノ存在ナリ。而シテ、コレ等特殊代謝產物ノ存在ハ、コノ部位ガ特殊ノ官能ヲ有スルヲ示スガ如シ。

以上ハ線狀體及ビ淡蒼球ノ組織學的構造ナルモ、尙、序ニ先ニ述ベタル二、三核、即、リス體・黑核、及ビ赤核ノ構造ニツキテ述ベシ。
リス核ハレンズ形ノ核ニシテソノ中ニハ中等大ノ神經細胞ガ密集ス。神經細胞ハ唯、一種類ノミ上述ノ如キ形狀及ビ大サヲ有ス。淡蒼球トノ間ノ纖維交換ハ極メテ密ナルモ、大脳皮質及ビ他ノ諸核トノ關係ニツキテハ十分明カナラズ。

黑質 ハ頭尾方ニ長ク延長セル核ニシテ、大部分ハ中腦中ニアリ、ソノ頭方部ノミガ視丘下ニ侵入セリ。二ツノ全然異

ナル組織ヨリ成ル。即、腹、外頭側部ハ赤色ヲ呈スルニ對シ、背、内、尾側部ハ黑色ヲ呈ス。赤色部ハ顯微鏡下ニ於テハ赤核・淡蒼球ト同様ニ橙黃色ヲ呈ス、コレコノ部ノグリフ細胞ガ含ム色素ノ關係ニヨルモノニシテ、コノ部分ニハ有髓神經纖維多ク、大神經細胞ガ散在セリ。黑色部ニハ黑色素ヲ多量ニ含ム神經細胞ノ密集ヲ見ル。スバツツ氏ニ據レバ赤色部ト淡蒼球ハ人類ニ於テ狭キ灰白質ニヨリテ連ナレリト。黑質ハ大脳皮質、及ビ線狀體・淡蒼球ヨリ纖維ヲ受クルコト確實ニシテ、又、線狀體及ビ淡蒼球ヲ破壞スルトキハ黑質ハ高度ノ萎縮ニ陥ルヲ見レバ、逆ニ黑質ヨリ上述ノ部分ニ到ル纖維アリト推定セラル。ソノ他、視丘及ビ四疊體ヨリノ纖維ガ黑質ニ到ルアリ。

赤核 ハ球形大核ニシテ中腦ニアリ。尾方部ニハ大細胞アリ、コレヨリ赤核脊髓路ヲ發ス。頭方部ノ細胞ハ比較的小ニシテコノ細胞ハ大脳皮質(前頭葉)、視丘及ビ淡蒼球ヨリ纖維ヲ受ケ、又、小腦ノ齒狀核ヨリノ纖維ヲ結合腕ヲ通ジテ受ク。

コレヲ要スルニ、腦幹核及ビ中腦ニハ種種ノ系統ニ屬スル核及ビ纖維アリ、運動性錐體路ハ大脳皮質ヲ發シ、内囊ヲ通過シ、腦脚ヲ通ジテ、延髓及ビ脊髓ニ走リ、知覺路ハ蹄係狀索ヲ通ジテ上行シ、視丘ノ腹側核ニ終ル、而シテ、運動性腦神經核及ビ知覺性腦神經核及ビ知覺性腦神經終點ハコノ間ニ散在ス。尙、ソノ他ニ線狀體・淡蒼球・赤核・黑質・リス體ハ錐體路外性運動路トシテ存在シ、尙、小腦モ亦、運動調節中樞トシテ活動スルガタメ、知覺路ノ一部、即、後索核ヨリノ纖維ノ一部、小腦側索路ノ纖維、延髓小腦路、殊ニ前庭知覺路ハ小腦ニ到リ、小腦ハ前脚ヲ通ジテ纖維ヲ赤核ニ送り、後脚ヲ通ジテ纖維ヲダイテルス核ニ送ル他、余等ノ推定ニ據レバ、中脚ヲ通ジテ視丘下部ノ副交感神經性筋緊張中樞ニモ連絡スルナラン。ダイテルス核ヲ發シ、脊髓前索ニ至ル纖維ハ前庭脊髓路ニシテ交感神經性筋緊張ノ通路ト推定セラル。尙、ダイテルス氏核ハ眼筋核ト連絡アル後縱索トモ關係アリ。赤核

ヲ發スル赤核脊髓路即、モノコフ索ハ腦脊髓性筋緊張(主ナル錐體路外導路)ヲ傳フル路ト推定セラル。ソノ他ニ視丘下部ニ自律神經中樞アリ、殊ニ灰白結節ハソノ重要ナルモノナリ。

第二章 生理的・實驗的研究成績

腦幹核及ビ中腦ハ大腦ニヨリテ被ハレ居ルガ故ニコレニ關スル實驗ヲ行フコトハ頗、困難ナリ、ソレニモ拘ラズ、多數ノ實驗成績アリ。但、コレ等實驗成績ハ直チニ以テ人類ニ於ケル生理及ビ病理ニ應用シ難シ、何トナレバ腦幹核ハ下等動物、假之、鳥類ニアリテハ、非常ニ發育シ居リテ、未、發達セザル大腦皮質ノ用ヲナシ居リ、稍、高等ナル動物、犬ニ於テモ腦幹核ニ屬スル錐體路外導路ハ錐體路ノ作用ヲ代償スルガタメナリ。鸚鵡類ニ於テハ大腦皮質ヲ除去スルモ一時運動障礙ヲ起スノミナリ、ソノ後ノ運動ハ完全トナル。犬ニ於テ中腦部ニテ半側切斷ヲナスモ著シキ運動障礙ヲ起サズ。コレニヨリテ他對側ノ錐體路ハ切斷サルモ、反對側ノ錐體路外導路、殊ニ赤核—脊髓路ハ健全ナレバナリ。又、余等ハ犬ニ於テ大腦皮質ヲ皮質下ニ於テ廣ク破壞セシモ、ソノ運動障礙ハ高度ナラザリキ。如斯、事實ハ決シテコレヲ直チニ臨牀上ニ應用シ難シ。從ツテ、動物ニ於ケル生理的實驗ノ成績ト、臨牀的觀察トハ十分ニ比較研究ノ上ニテ判斷スベキモノニシテ、今日ニテモ兩者ノ懸隔餘リニ大ニシテ十分ノ理解ヲナシ難キ點アリ。

コレ等ノ生理的研究ヲ述フルニ當リ、既ニ明確ナル錐體路ハ除キ、錐體路外導路・知覺路・自律神經中樞ノ順序ヲ追テ次下ニ記述スベシ。

(一) 線狀體

先、線狀體ニツキテ述フレバ、一千八百十九年、マーデンヂー氏⁽¹⁾ハ家兎ノ兩側尾狀核ヲ破壞シテ、ソノ前方突進

(1) Magandie

(1) Hitzig (2) Munk (3) Ferrier
(4) Bechterew (5) K. Wilson (6) Pachon et Delmas
(7) F. H. Lewy (8) Ewald und Baggs (9) Clarke

運動ヲ見タリ。ソノ後、多數ノ學者ヒ、ツチヒ⁽¹⁾、ムンク⁽²⁾、ズリエル⁽³⁾諸氏ハ一側尾狀核ノ電氣刺戟ニヨリ反對側ノ首、項、體、四肢筋ガ收縮シ、動物體ハ半側ニ屈シ、首尾相近ツクヲ見タリ。但、尾狀核ノ刺戟ニヨリテハ大腦皮質刺戟ノトキニ於ケルガ如キ個個ノ筋運動ヲ起サザリキ、即、コレハ自發性・無意識性・習慣性綜合運動ヲ起ス中樞ナリトセリ。今日ノ臨牀的所見ハ寧、コレニ一致セリ、然レニ、ビテレフ氏⁽⁴⁾ハ尾狀核ヲ刺戟スルモ運動ヲ起サズ、偶、運動ヲ起セシハ内囊ニ於ケル錐體路ヲ興奮セシメタルモノナリト主張セリ。而シテ、氏ハ淡蒼球ハコレニ反シテ刺戟ニ反應シテ筋動運ヲ起ストナセリ。ソノ後、ウエルソン氏⁽⁵⁾ハ特別ナル裝置ヲ用ヒテ猿ニツキテ實驗シ、内囊ハ過敏ナルモ、被殻及ビ淡蒼球ハ電氣刺戟ニヨリテ興奮セズトノ成績ヲ得タリ(一千九百十四年)。バジョン、デルマス⁽⁶⁾氏等ハ豫、尾狀核ニ電導子ヲ挿入シ、コレニヨリシツクガ去リシ後ニ、コレニ電氣ヲ通セシニ他對側ニ顔面筋運動ヲ認め、又軀幹ガ反對側ニ曲ルヲ見タリ。而シテ、コノ運動ハ錐體路運動ノ如ク急速ナラズ、緩徐ニ起リ、又緩徐ニ消失セリ。

ウエルソン氏ハ電流ニヨリ錐體核ノ破壞ニヨリテ殆、何等ノ運動異常ナク、僅カニ時トシテ反對側四肢ノ運動減退ヲ見タリ、但、氏ノ手術ハソノ破壞部ガ大ナラザリシト、手術後三週間ヲ觀察シ得タルニ過ギザリシト、又、ソノ手術ガ一側性ナリシヲ缺點トス。コレニ反シテ、レヴィ氏⁽⁷⁾ハ猿ニツキテ兩側損傷ヲ起セシニ動物ハ運動遲鈍トナリ、恰、人類ニ於ケル震顫麻痺ノ如キ狀ヲ呈セリ。エーワルド及ビバツグス⁽⁸⁾氏等ハ尾狀核・錐體核ニ孔ヲ穿チ、ソノ中ニラヂウム、エマナチオンヲ流入シ二週—七週ノ後ニ剖見セリ。然ルニ、一側手術ニテ運動變化ヲ見ザリシガ、兩側手術ノ後ニハ體位ノ變化及ビ筋硬直ノ發生ヲ見タリ、但、コノ變化ハ數週ノ後ニハ再、消失セリ。篠崎哲四郎氏⁽⁹⁾ハソノ門下生ト共ニクヅルケ⁽⁹⁾氏立體的腦測定器ヲ用ヒテ多數猫ニツキテ實驗シ、次ノ成績ヲ得タリ。(一)一側全線狀體系ノ破壞ハ著變ヲ起サズ。(二)兩側被殻破壞ニヨリテハ四肢姿勢ノ異常ヲ來タシ、動物ノ項ヲ擱ミテ體ヲ下垂セシムレバ捻轉性跳躍運動著

- (1) Lewy u. Tiefenbach
- (2) Mella

- (3) Goltz
- (4) Rothmann

- (5) Dresel
- (6) Karplus und Kreidl

明ニ現ハル。(三)兩側淡蒼球破壊ニヨリテハ、軀幹及ビ四肢姿勢ノ異常ヲ來タス。項ヲ擱ミテ體ヲ下垂セシムレバ跳躍運動ヲ行フ。被動的運動ニ對スル筋抵抗ハ増加ス。(四)兩側性尾狀核破壊後ノ症狀ハ不著明ナリ。(五)器械的又ハ電氣的刺戟ニ依リテ著變ナシ。上述ノレヴィー氏ノ成績ニ一致セリ。

ウルソン氏病・マンガン中毒・一酸化炭素中毒等ニ於テ線狀體・淡蒼球ニ變化ヲ起スヲ以テ、肝臟障礙、又、コレ等毒物ニヨリテ腦幹核ニ變化ヲ起サシメント試シシ人少ナカラズ、レヴィー及ビチーエンバツバ氏ハマンガンヲ與ヘシ家兔ニ一、二ヶ月ノ後ニ後肢異常ヲ認メ、メプラー氏ハ猿ニツキテマンガン中毒ニヨリ半年—一年ノ後ニアテトセ舞踏病様運動、遂ニハ手ノ拘攣ヲ見タリト云ヘリ。

大腦皮質ヲ除去シ、腦幹核ノ殘レル動物ガ如斯ナル狀態ニ於テ生活スルヤト云フニ、ゴルトツ氏ノ犬(線狀體ノ大部分ヲ失フ)ハ自發運動ノ他ニ後ニハ種種ノ舉動ヲナスニ至レリト云フ。ロートマン氏ノ犬ハ淡蒼球ノ他ニ線狀體ノ大部分ガ殘留セシモノナルガ、後ニハ種種ノ官能ヲ恢復シ、自然ニ歩行スルノミナラズ走り廻リ、又、障礙物ヲ乗り越エ、コレヲ刺戟スルトキハ怒リテコレニ向ヒ、口ニ當リシ餌ヲ攝ルニ對シ、ドレーゼル氏ノ犬線狀體及ビ淡蒼球ノ大部分ヲ大腦皮質ト共ニ除去ス)ハ食餌ハ咽頭ニ深ク入りタルトキニ初メテ嚙下シ、コレヲ刺戟スルトキハコレヲ避クルノ運動ヲナシ、尻ヲ刺戟スルトキハ立チ上リテ歩行シ、障礙物アルトキハコレヲ避ケズ衝突シ、ソノ内ニ歩行ヲ止メ、立チ止マリ、遂ニ伏スルニ至レリト。カールブルス及ビクライドル氏ハ多數ノ猿ニツキテ大腦皮質ヲ除去セシガ、猿ハ籠中ニ歩キ廻ルモ、遂ニ舉ルコト能ハザリシト。而シテ、線狀體ヲ種種ナル程度ニ破壊セシモ、コレニヨリ差別ヲ確認スルヲ得ザリキ。コレヲ要スルニ、バアジョン及ビデルマス氏以外ノ最近ノ研究ハ線狀體及ビ淡蒼球ノ刺戟ハ何等運動ヲ起サズト云ヒ、又、一側腦幹核ノ破壊ハ何等運動障礙ヲ起サズ、唯、兩側性破壊ニ於テノ臨牀的ニ線狀體及ビ淡蒼球破壊

- (1) Aronsohn und Sachs
- (2) E. Sachs
- (3) Lewy und Dresel

(4) Mella und Langton

ニ見ルガ如キ症狀ヲ認ム。

線狀體及ビ淡蒼球ガ自律神經系ニ何等カノ影響ヲ及ボスカト云フニ、ベピテレフ及ビソノ門下ハ線狀體ヲ刺戟シテ、發熱及ビ血壓上昇ヲ見ルト云ヒ、アロンソン及ビザツクス氏等ハコレニヨリ發熱ヲ見ルト云ヒシモ、ザツクス氏ハコレヲ追試證明スルヲ得ザリキ。レヴィー及ビドレーゼル氏等ハ線狀體・淡蒼球ニ發熱、糖及ビ鹽水代謝ノ高等調節中樞アリトセリ。北山、園部兩氏ハ所謂體溫中樞部位ニ關スル研究ヲ行ヒ、穿刺發熱スル部位ハ主トシテ間腦ノ中心灰白質ナルコトヲ認メ、尾狀核モ亦、時トシテ發熱位タルコトアリトセリ。又、原田氏ハ家兔ヲ用ヒ尾狀核内側ノ損傷ニヨリテ最、確實ニ發熱セシメ得ト稱シ、尾狀核外側及ビ被殻ノ損傷ニ依リテハ一六・六プロセント、淡蒼球損傷ニテハ三〇プロセントニ於テ體溫上昇ヲ起セシノミト云ヘリ。篠崎氏ハ線狀體内側ノ刺戟ニヨリテ體溫ノ僅少ナル上昇ヲ見、電氣的器械的破壊ニヨリテ稍、下降スルヲ見タリ。コノ實驗ニ際シ、氏ハ呼吸ガ一過性ニ増加シ、瞳孔モ一過性ニ散大スルヲ見タリ。

(二)視丘下部ニ於ケル自律神經中樞

組織學的事項ノ條下ニテ述べタルガ如ク、視丘下部ニハ多數ノ核群アリ、コレ等核群個個ノ官能ニ關シテハ、尙、不明ナルモ、ソノ内ニテ官能ガ實驗的ニ確定セシモノアリ。

運動性官能。スバツツ氏ハ視丘下部ニモ自律神經中樞ノ他、ソノ外側部ニハ運動性官能モアルベシトセリ。メルダ及ビラングトン氏等ハリス體ニ四肢共働作用ノ中樞アリトシ、篠崎氏ハ兩側リス體破壊ニヨリテ四肢ノミナラズ、頭部ノ共働運動ヲ認メタリ。

瞳孔反應。カールブルス及ビクライドル氏ハ第三腦室底ヲ刺戟シテ、種種ノ交感神經刺戟症狀ノ發生ヲ見

(2) Rogers (1) Isenschmid und Schnitzler

- (3) Marinesco
- (4) Columa folnicis descendens
- (5) B. Aschner
- (6) Leschke

タリ。氏等ハ猫及ビ猿ニ於テコノ交感神經興奮ヲ來タス部分ハルイス體ノ最内部ナリトセリ。篠崎氏ハ感應電氣ニヨリテ一側ルイス體ヲ刺戟シテ兩側眼球ノ突出・瞳孔散大・瞬膜後退ヲ見タリ。而シテ、カールブルス氏ノ説ニ反シ、ルイス體ノ何レノ部分ヲ刺戟スルモ眼症狀ヲ起スヲ認め、且、頸部交感神經切斷後ニハルイス體刺戟ニヨリ瞳孔散大ガ著シク不著明トナルモ尙、幾分殘留スルヲ認め、コノ殘留セシ反應ハ動眼神經中ノ縮瞳抑制纖維ヲ興奮セシムルモノナリトセリ。

體溫調節中樞。イゼンシュミツト及ビシュニツツシル氏⁽¹⁾ハ間腦ト中腦トノ境界部ヲ破壞スルトキハ體溫調節ハ失ハルト云ヘリ。コノ部位ハ正ニ灰白結節ニ相當セリ。篠崎氏ニ據レバ灰白結節中央部ヲ破壞スレバ體溫下降ヲ來タシ、ソノ下部破壞ノトキニ體溫下降、最、著明ナリ、コノ部分ノ破壞ニヨリテ體溫調節ハ全然失ハルト。氏ハルイス體ノ破壞又ハ刺戟ニヨリテモ體溫下降ヲ見。ロジャース氏⁽²⁾ハ鳩ニ於テハ大脳皮質ガ體溫ト關係アリトナスモ體溫調節ト最、深キ關係アルハ灰白結節ナリ。

睡眠中樞。嗜眠性腦炎ニ於テジェルビー氏導水管附近モ侵サルヨリ、導水管附近ニ睡眠中樞アリトノ説臨牀家ノ間ニ盛ナリシモ、篠崎氏指導ノ下ニ伊東俊一氏ノ行ヘル猫ニ關スル實驗ニヨリテ第三腦室底、後壁及ビコノ部分ハ睡眠機構ト關係ナキコト明カトナレリ。マリネスコ氏⁽³⁾ハ第二腦室側壁ニ睡眠中樞アリトシ、篠崎、伊東氏ハ灰白結節ノ中央ヨリ後方ニ互ル領域ニ於テ下降腦穹隆柱⁽⁴⁾ノ上内方ニ當ル部分ヲ破壞スルトキニ嗜眠ヲ起ス。コノ部ノ刺戟ハ睡眠ヲ起サズ。氏等ハコノ部分ハ同時ニ覺醒ノ中樞ナリト見做セリ。

糖代謝中樞。アシネル氏⁽⁵⁾ハ視丘下部ヲ刺戟シテ、ソノ四プロセントニ於テ多尿又ハ糖尿ヲ見タリト云ヒ、ジシケー氏⁽⁶⁾ハ腦漏斗狀部ニ密接セシ灰白結節内ニ糖及ビ水代謝中樞アリトシ、ジゾー氏ハ延髓ニ糖穿刺ヲナストキハ第三

- (1) Nucleus periventricularis
- (2) Jungmann und Meyer
- (3) Eckhard
- (4) Camus uud Rousy
- (5) Houssay
- (6) Carulla
- (7) Romana
- (8) Greving
- (9) Dora Göhring
- (10) Brochardt

腦室周圍核⁽¹⁾ニ逆行性變性ヲ視ルト云ヒ、篠崎、三木氏ハ灰白結節中ノ副腦室核ヲ刺戟スルトキニ血糖増加ヲ來タスヲ見、コレヲ糖代謝中樞ナリトセリ。

鹽類及ビ水代謝中樞。ユングマン及ビマイヤー⁽²⁾氏ハ延髓ノ糖穿刺部ヨリモ少シ頭方ニ偏セシ處ヲ穿刺スルトキハ鹽分及ビ水分ノ排出過多ヲ起スヲ認めタリ。コノ鹽水穿刺部ト密接ノ關係アル間腦中樞ヲ求ムルニエクハルト氏⁽³⁾ハ乳嘴體ガ關係アリトセリ。アシネル、カームス及ビルーシー⁽⁴⁾、ジシケー氏等モ間腦刺戟ガ多尿ヲ來タスヲ見、フウセー⁽⁵⁾、カルテ⁽⁶⁾及ビロマンナー氏⁽⁷⁾等ハ腦漏斗狀部ト腦脚トヲ破壞シテ數日ニ互ル多尿ヲ見タリ。グレーザング氏⁽⁸⁾ハ視神經上核ガ腦下垂體ニ纖維ヲ送り居リ、腦下垂體ハ水分代謝ト關係アルガ故ニ視神經上核ニ水分代謝中樞アリトセリ。

脂肪代謝中樞。ドラゲーリング氏⁽⁹⁾ハ脂肪代謝中樞モ灰白結節中ニアリトセリ。

血球調節中樞。ブロカルド氏⁽¹⁰⁾ハ溫穿刺ニ際シテ白血球增多ヲ見、コノ近クニ白血球調節中樞アリトナセシガ巨

繁・越智豊氏ハ家兔ノ灰白結節・腦漏斗部及ビコレニ近接セシ部分ヲ損傷スルトキハ白血球ノ増加スルヲ見ルト云ヒ、篠崎及ビソノ門下生ハ灰白結節副腦室核ニ穿刺又ハ、電氣刺戟ヲナシテ白血球ノ増加ヲ見タリ。佐藤氏ハ線狀體及ビシルビー氏導水管周圍ヲ破壞シ、白血球ノベルオキシダーゼ反應ノ消失ヲ見タリ。

尙、視丘下部ニハ涙・鼻汁液分泌中樞アリ。

ヒスノール氏ハ錐體路外症狀及ビ自律神經障礙ト共ニ進行性筋ジストロフィーノ發生ヲ見、コノ筋ジストロフィーハ視丘下部ノ病變ニヨリテ起ルモノナラント云ヘリ。

(三) 視丘

(1) Nothnagel

(2) Prus
(3) Pfeiffer
(4) E. Sachs

(5) Magandie und Schiff

(6) A. Mella

視丘が知覺ト關係アルハ古クヨリ知ラレタルトコロニシテ、ノートナーゲル⁽¹⁾、プロブスト、ベピテレフ、ルーシー氏等ニヨリテ實驗セラレタリ。ルーシー氏ハ猿ニツキテ左側視丘ノ前側核・内側核ノ大部分・外側核ノ一部、枕枕ヲ破壊セシニ左側肢ノ觸痛・溫覺及ビ體位覺ノ消失ヲ見タリ。コレ人類ニ於ケル視丘障礙ノ症狀ニ一致セリ。然レドモ、コノ知覺障礙ハ二週間ノ後ニハ消退スルコトハ人類ニ於ケルト異ナルトコロナリ。尙、視・聽・嗅覺ハ視丘中央部トハ關係ナク、視覺ト關係アルハ外膝狀體ニシテ、聽覺ト關係アルハ内膝狀體。嗅覺ト關係アルハ小帶核ニシテ、共ニ視丘ノ一部ニ屬スルモノナリ。

視丘刺戟ニヨリ運動ガ起ルカ否カト云フニ、ベピテレフ、ブルス氏ハ電氣刺戟ニヨリ表情運動ト同時ニ叫聲ヲ舉グト云ヒシガ、ブイエスル氏⁽²⁾ハコレヲ認メザリキ。恐ラクコノ表情及ビ叫聲ハ劇痛ニ對スル反應ナラントノ説アリ。而シテ、ブイエスル氏ノ動物ハ麻醉ヲ用ヒシガ故ニ何等反應ヲ呈セザリシナラント。但、ソノ後ザツクス氏⁽³⁾ハ前側核刺戟ハ反應ナク、内側核及ビ狀枕刺戟ハ眼運動ヲ、外側核刺戟ハ咬嚼・顔面・舌運動ヲ起セシヲ見タリ。

視丘ヲ剔出スルトキハ動物ハ強迫位・強迫運動ヲナス(マジンヂー及ビシツフ⁽⁴⁾、ノートナーケル、プロブスト、ルーシー諸氏)

自律神經中樞 視丘刺戟ニヨリテベピテレフ氏ハ種種ノ自律神經性反應ヲ見タリト云フモ、コレガ視丘下部ノ興奮ニヨルモノナラザルヤ、又、疼痛ニ對シテ反應トシテ起ルモノナラザルヤ明カナラズ、要スルニ視丘ニ自律神經中樞ノ存在スルノ確證ナシ。

間腦動物ニ關スル症狀 間腦以上ノ部分ヲ全然除去セシ犬・猫・家兔ハ通常ノ歩行ヲナス、寧、運動ノ衝動ヲ多分ニ有スルガ如ク、一度刺戟ヲ與ヘテ、運動セシムルトキハソノ運動ヲ永ク持續スル傾向アリ。メルテ氏⁽⁵⁾ハ間腦動物ノ

運動中樞ハルイス核ニアリトシ、コレヲ除去スルトキハ最早、運動ヲナシ難シト云ヘリ。ロートン氏⁽⁶⁾モ大體同様ノ觀察ヲナシ、犬・猫ニ於テハ視丘ノ後三分ノ二ガ殘存スルトキハ尙、歩行ヲナス能力アリ。家兔ニアリテハ背側ハ後四疊體ノ直後、腹側ハ腦橋前縁ニ於テ切斷スルモ尙、歩行能力アリトセリ。

中腦ニ關スル研究

(一) 黒質 エコノモ⁽⁷⁾、次デベピテレフ⁽⁸⁾及ビソノ門下ノ研究ニ據レバ、大脳皮質ノ咀嚼及ビ嚙下中樞ヲ破壊スルトキハ、コレニヨル變性纖維ハ黒質ニ達シ、黒質以下ノ部分ニハコノ纖維消失ス。コレニヨリ黒質ニ咀嚼及ビ嚙下中樞アリトセリ。ベピテレフ、エコノモ、カールブルス、ラデマーケル⁽⁹⁾及ビ余等ノ研究ニ據レバ、黒質ヲ破壊スルモ何等ノ運動障礙ヲ起サズ。コノ事實ハトレチアコフ⁽¹⁰⁾、ゴルドシュタイン⁽¹¹⁾、ルクシ氏⁽¹²⁾等ガ黒質ノ變化ガバルキンソニスムスヲ起スト稱スル臨牀的事實ト相反ス。但、動物試驗ハ長キ經過ヲ觀察シ居ラザル點ニ於テ不完全タルヲ免レズ。然ルニ、ダブンド氏⁽¹³⁾ハ中腦損傷ヲ幼若猫ニ試ミ、三箇月間觀察セシガ最初ハ舞踏病様運動ヲナシ、後ニハ硬直ヲ起スヲ見、コノ動物ニ於テハ赤核ハ破損セラレザリシヲ主張シ、コノ硬直ハ黒質損傷ニ因ルト稱セリ。尙、追試ヲ要スルコトナリ。

(二) 赤核 グラハム、ブラウン氏⁽¹⁴⁾ハ赤核ノ電氣刺戟ニヨリテ頭部ノ伸展・顔面ノ刺戟側廻轉・同側前脚ノ屈曲・反對側前脚ノ伸展・反對側後脚ノ屈曲・同側後脚ノ伸展及ビ尾ノ舉上・眼球ノ同側偏位ヲ見タリ。氏ハコノ運動ガ緩慢ニ起リ且、刺戟後モ一定時持續スルヲ見タリ。余ハ、篠崎、藤田、畑、永野氏等ト共ニ犬ニツキテ實驗シ、赤核刺戟ニヨリテ反對側筋ニ緩慢ナル收縮ノ起ルヲ見タリ。コノ收縮ハ刺戟開始後潜伏期ヲ以テ徐徐ニ起リ、且、刺戟終止後一定時間持續ス。腦脚刺戟ニ於ケル收縮ハ急劇ニ起リ、刺戟中止ト共ニ直ニ消失スルニ對シテ著シキ差

- (1) N. B. Laughton
- (2) Economo
- (3) Bechterew
- (4) Rademaker
- (5) Tretjakoff
- (6) Goldstein
- (7) Luksch
- (8) D'abundo
- (9) Graham Brown

異アリ。又、筋ノ働作電流ヲ採取スルニ刺戟大ナルトキハ働作電流ノ振幅モ大ニシテ錐體路性收縮ノ場合ト何等擇フトコロナキモ、刺戟弱キトキハ働作電流ノ振幅小ニシテ、去腦硬直又、バルキンソニスムス患者ノ硬直筋ヨリ採取セシ働作電流ニ酷似セリ。

エコノモ及ビカールプルス兩氏ハ猫ニツキテ赤核ト共ニ中腦被蓋部ヲ破壊セシニ舞踏様、アテトーゼイ様運動ノ起ルヲ見タリ。カールレル及ビビツク、モナコフ、ウエルソン氏等ハ舞踏様、アテトーゼイ様運動ハ錐體路ノ官能アルトキニ起ルモノナリトセシガ、ミンコースキュー氏ハ錐體路(シグモイデア)廻轉切除ヲ變性セシメタル後ニテモ赤核損傷ニ因スルアテトーゼイ様運動ノ起ルコトヲ見タリ。又、デフォーラー氏モ赤核損傷ニヨリテ舞踏様、アテトーゼイ様運動ノ發生ヲ見タリ。

去腦硬直 シュリントン氏ハ初メテ腦幹ヲ小腦天幕ノ前方ニテ切斷スルトキハ動物(猫)ハソノ四肢ヲ伸展シ、背筋ノ收縮ヲ起ス。コノ際、四肢屈曲筋ハ弛緩セシ状態ニアリト。氏ハコレヲ去腦硬直ト稱セリ。然ルニマグヌス及ビラデマーケル⁽⁵⁾氏等ハ氏等ノ體立反射⁽⁶⁾、迷路立反射⁽⁷⁾等ノ研究ヨリ出發シ、赤核ハ脊髓ニ於ケル筋緊張ヲ抑制スル作用アリ、コレガ存在ハ體筋ノ緊張ノ配置普通ナルモ、赤核ヲ除去スルトキハ抑制ガ消失スル結果、體筋緊張ノ配置調節ガ失ハレ、去腦硬直ヲ起スナリト。バツツツツ及ビペンフォルド氏⁽⁸⁾ハ赤核ヲ除去セシ後、三週間猫ヲ生存セシムルコトニ成功シ、ソノ成立ハ、マグヌス氏ノ說ニテ説明シ得ト稱セシモ、氏ノ動物ノ示セシ状態ハ去腦硬直ト著シク異ナレリ。余ハ篠崎、永野、今川諸氏ト共ニ去腦硬直ニツキテ研究セシガ、去腦硬直ハ赤核ガ前三分ノ一ト中央三分ノ一トノ境ニ於テ切斷サレシトキニ最、著明ニ起ル。而シテ、赤核ヲ完全ニ除去セシトキニハ犬ニ於テハ硬直消失シ、猫ニ於テハ極メテ微弱トナル。余等ハ去腦硬直ハ赤核刺戟ニヨリテ發生スルモノナリト信ズ。何トナレバ、赤核中央部切斷ニヨ

- (5) Magnus und Rademaker
- (6) Körperstellreflex
- (7) Labyrinthstellreflex
- (8) Bazett u. Penfield
- (3) Sherrington
- (4) Decerebrate rigidity
- (1) Minkowski
- (2) Lafora

リテ去腦硬直ノ著明ニ起リシトキニコレヲ冷水ヲ以テ冷却スルトキハ去腦硬直ハ消失シ、コレヲ温メルトキハ再、硬直ヲ起ス。コノ現象ハ赤核除去ガ去腦硬直ノ原因ナリトノ說ト一致セザレバナリ。尙、去腦硬直ノトキニ硬直セシ筋(伸筋及ビ屈筋)ヨリ働作電流ヲ採リ見ルニ振幅ノ小ナル斷續性働作電流ヲ認ム。カカル去腦硬直ト臨牀的ニ見ルバルキンソニスムスノ間ニ如何ナル關係アルヤ興味アルコトト云フベシ。

第四章 局所症狀 Lokale Symptomen.

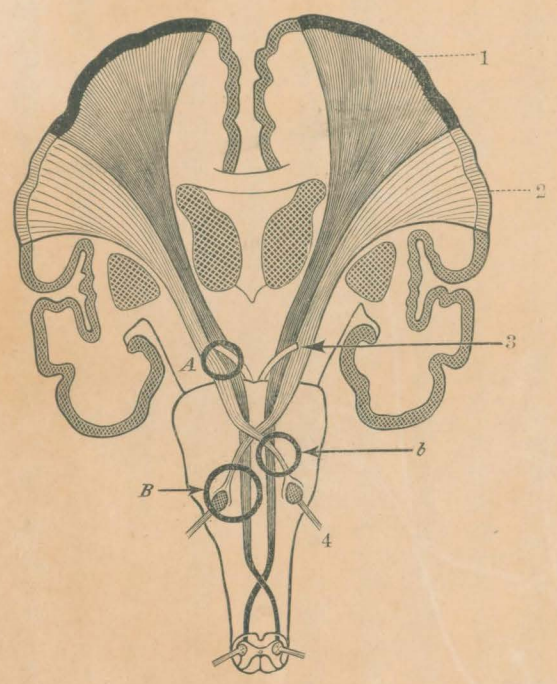
1. 腦橋症狀 Pontine Symptom

腦橋ニ於テハ兩側ノ蹄係狀索、即、知覺路ガ中央線ニ於テ互ニ相近ク走行スルガ故ニ、コノ部分ガ破壊セラルトキハ兩半身ノ知覺障礙ヲ起ス。而シテ、知覺路中、中央ニ近キ處ニハ深部知覺纖維ガ走ルヲ以テ、コノ際ニモ深部知覺ハ常ニ侵サルモノナリ。コレニ反シテ、痛覺及ビ温覺ハ最、外側ヲ走ルヲ以テ侵サレ難ク、コレ等ノ知覺障礙アルトキハ寧、一側性ナルコト多シ。錐體路ハコノ部分ニ於テハ多數ノ横走纖維ニヨリテ分タレ、從ツテ廣キ範圍ニ擴リ居ルガ故ニ完全ナル半身運動麻痺ヲ起スコト稀ナリ。又、錐體路ガ未、交叉セザルニ他ノ腦神經中ニハ既ニ交叉ヲ終リタルモノアルガ故ニ、錐體路ト共ニ他ノ腦神經ガ侵サルトキハ特種ノ半身麻痺ヲ起スニ至ル。顔面神經性交叉性半身麻痺⁽¹⁾ハソノ一例ニシテ反對側半身麻痺ト共ニ同側性ノ顔面神經麻痺ヲ起ス。而シテ第十圖Aニ見ルガ如ク、顔面神經ガ核上方ニテ侵サルトキハ筋萎縮ヲ伴ハズ、Bニ見ルガ如ク核自身ヲ侵ストキハ筋萎縮ヲ伴フトセラル。又、反對側半身麻痺ガ同側顔面神經麻痺、他ニ同側外旋神經麻痺ヲモ伴フトアリ、コレヲ顔面神經・外旋神經交叉性半身麻痺⁽²⁾ト云フ。膿瘍・腫瘍等ニテ交叉性半身麻痺ハ起セシモ、顔面神經ハ麻痺セズ、却、興奮狀態ニ置カル

- (1) Millard-Gublersche Lähmung
- (2) Hemiplegia alternans abducento-facialis (Fovillesche Lähmung)

- (1) Brissaudsche Symptomenkomplex
- (2) Hemianaesthesia cruciata

第十圖
(ル據ニ氏クンビ) 癱病隨不身半性又交



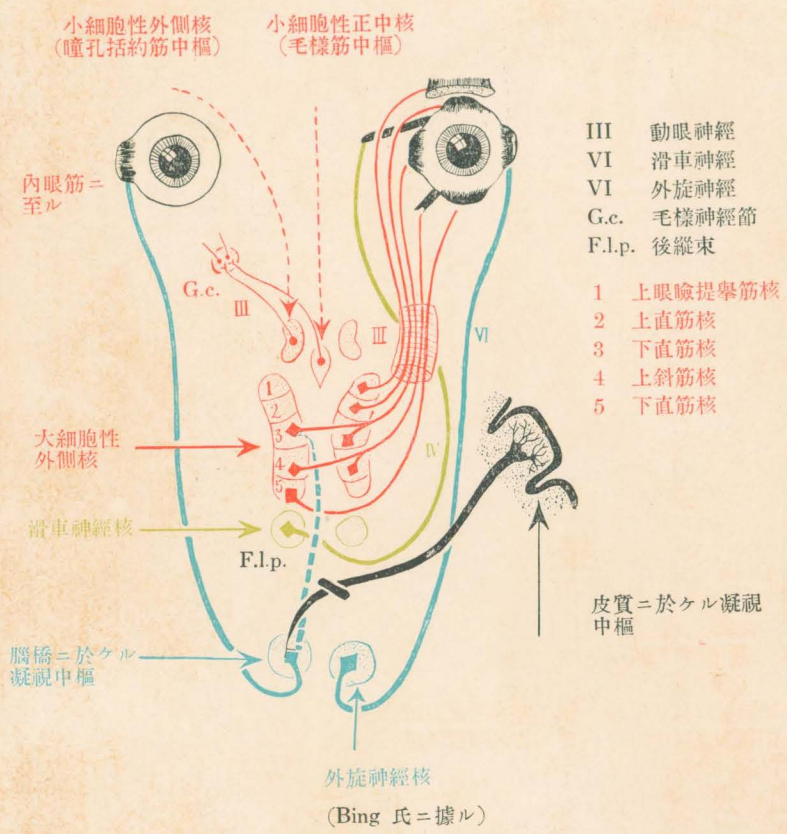
- 1 四肢腦皮質核中樞
- 2 顔面腦皮質中樞
- 3 動眼神經
- 4 顔面神經

路ニアリテ、兩側ノ前四疊體同時ニ侵サルトキハ兩眼全ク失明スベク、偏側ノ病竈ニアリテハ兩眼視野半分ノ消失ヲ來タスベシ。コレ等ノ視覺障礙ノミニテハ四疊體ノ部位的診斷ヲ決定スベカラズ。更ニ一層重要ナルハ動眼神經及ビ滑

二。四疊體症狀及ビ腦脚ノ局所症狀
 Vierhügelsyndrome,
 Lokale Symptome des Corpus quadrigeminum und
 Hirnschenkels
 四疊體ノミニ疾患ハ極メテ稀有ニシテ、多クハ廣汎ナル他部位ノ疾患ニ際シ部分的症候トシテ現ルルノミ。前述セル如ク前四疊體ハ視神經纖維ノ求心性徑

- (3) Accommodations apparat
- (1) Edinger-Westphalscher Kern
- (2) Ganglion ciliare

第十圖
圖型模率主經神ノ筋眼



- III 動眼神經
- VI 滑車神經
- VI 外旋神經節
- G.c. 毛様神經節
- F.l.p. 後縱束
- 1 上眼瞼提舉筋核
- 2 上直筋核
- 3 下直筋核
- 4 上斜筋核
- 5 下直筋核

皮質ニ於ケル凝視中樞

腦橋ニ於ケル凝視中樞

外旋神經核
(Bing 氏ニ據ル)

車神經ノ關係ナリトス。眼筋ノ神經主宰ハ動眼、滑車及ビ外旋ノ三神經ニヨリテ營マレ、内外ノ眼筋ハソレゾレ一定ノ神經ニヨリ支配セラレルモノナリ。而シテソノ内ソノ支配域ノ最モ廣キハ動眼神經ニシテ、種種ノ外眼筋ノ他、内眼筋即チ瞳孔括約筋及ビ毛様筋ヲモ支配スルモノナリ。從ツテソノ核モ自ラ廣キ範圍ニ於テ分布サルモノナリ。

即。

- (一) 小細胞性外側核
(ウエストフール、エデングエル氏核) (1)ハ瞳孔括約筋ヲ支配シ、瞳孔縮小ヲ司ルモノニシテ、コノ核ヨリ發セシ節前纖維ハ毛様神經節(2)ニ入りテソノ神經細胞ニ終リ、更ニ此處ヨリ出デタル節後纖維ハ瞳孔括約筋ニ至ルモノナリ。
- (二) 小細胞性正中核ハ調節機(3)ノ中樞ニシテ、

換言スレバ毛様筋ヲ主宰スルモノナリ。即、平滑筋ナルコノ毛様筋收縮ニヨリテ水晶體ノ小帶ハ弛緩シ、水晶體ハソノ彎曲度ヲ高メ肥厚スルモノトス。而シテコノ中樞ヨリ出ル纖維モ亦、前者ト等シク毛様筋節ヲ介シテ末梢筋ニ赴クモノナリ。

(三)大細胞性外側核ハ三種ノ核中最、大ニシテ、且、最、長キニ互リ、ソノ内ニハ更ニ各、五ツノ外眼筋ニ對シソレゾレ五ツノ中樞核存在ス(第十一圖)。コレヲ前方ヨリ後方ヘト舉ゲルトキハ

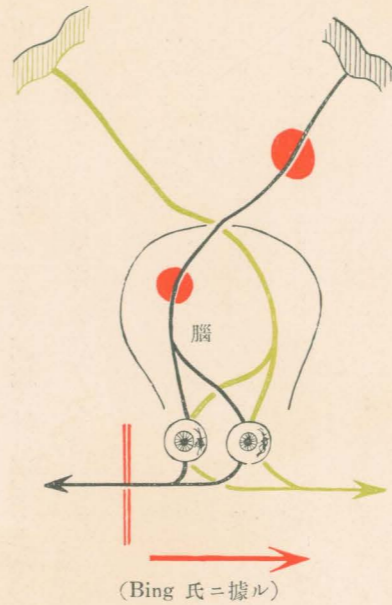
- (1) 上眼筋(6)ノ中樞
- (2) 上直筋(4)ノ中樞

コレ等ニ一種ヨリ出ヅル纖維ハ主トシテ同側ノ筋ニ分布ス。

- (1) Zonulae superior
- (2) Musculus levator palpebrae superior
- (3) Musculus rectus superior
- (4) Musculus rectus internus
- (5) Musculus obliquus inferior
- (6) Musculus rectus inferior

第二十圖 共同偏視模型圖

赤色ハ左ノ右ノ方ニ依リ、左ノ右ノ方ニ依リ、赤色ノ矢ニ示ス(赤色ノ矢ニ示ス)。



- (3) 内直筋(4)ノ中樞
 - (4) 下斜筋(5)ノ中樞
- コレ等兩者ヨリ發スル纖維ハ兩側ノ筋ニ分布ス。

- (5) 下直筋(6)ノ中樞

コレヨリ出ル纖維ハ他側ノ筋ニ至ル。カクノ如キ一種固有ノ支配ヲ呈セルハコレニヨリ兩眼ノ運動ヲシテ總テノ方面ニ均齊ナラシメンガタメリ。

更ニコノ大細胞性外側核ノ尾方ニ於

(1) Deviatio conjugae

第三十圖 共同偏視



(入澤内科)

テハ滑車神經ノ核アリ。コレハ上斜筋ヲ支配スルモノナリ。而シテソノ纖維ハ全交叉ヲナス。

次ニ外旋神經核ハ遙カ後方腦橋尾端部ニ存シ、同側 外直筋ヲ支配ス。

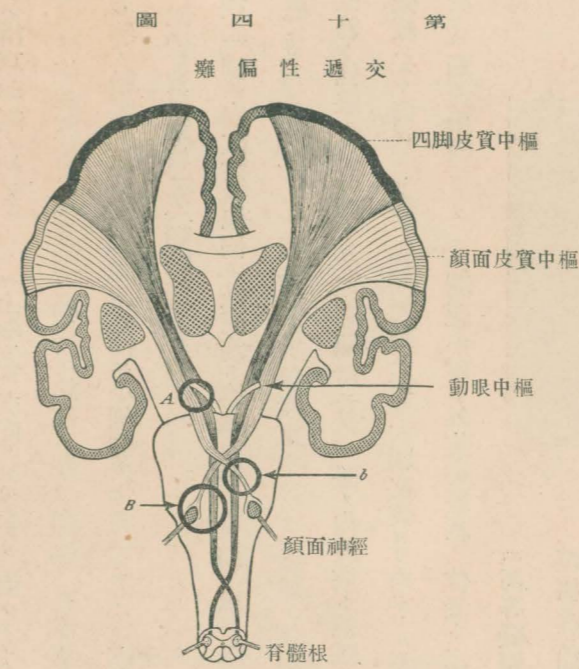
コレ等ノ動眼神經核ノ大細胞ノ間ニ小細胞ノ介在スルアリ。コレハ沖中重雄、鈴木劍氏等ノ研究ニヨレバ眼筋ニ對スル錐體外導路核ナリ、動眼筋ノ緊張ヲ可ル。

抑、一側ノ内直筋ハ他側ノ外直筋ト協調ヲ保チツツ働キ以テ眼球ヲ側轉セシムルモノナルガ故ニ、コノ兩核ノ間ニハ連絡ナカラザルベカラズ。コノ連絡纖維ハ後縱束中ニアリ。眼球ノ側視運動ニ際シテハソノ視線ノ向クベキ側ニアル一眼ノ外直筋ト他眼ノ内直筋トガ收縮シ同時ニ又一眼ノ内直筋ト他眼ノ外直筋トガ(即、各、收縮スベキ筋ニ對スル拮抗筋)弛緩スルヲ要シ、コレ等ノ各種運動ニ對シ大腦皮質ヨリ來タル意志ニ從ツテ互ニ聯合運動ヲナサシムル作用ハ、腦橋ニ於ケル凝視中樞ニアリ。コノ凝視中樞ト外旋神經核ノ位置トハ略、一致スルコト左圖ニ見ルガ如シ。一側ノ大腦皮質

ニ高等凝視中樞アリ、ソノ支配ニヨリテ反對側ノ眼球ノ外旋神經核及ビ同側眼球ノ内直筋核ノ興奮ヲ起ス。若、コノ中樞又ハコノ中樞ヨリ眼筋核ニ至ル神經路ガ切斷サルトキハ反對側眼ノ外直筋及ビ同側眼ノ内直筋ノ麻痺ヲ起ス、從ツテ兩眼ハ障礙アリシ側ノ大腦皮質ヲ凝視スルニ至ル。コレ腦溢血等ニ共同偏視(第十二圖及ビ第十三圖)ノ起ル理ナリ。又、後縱索ノ刺戟ニヨリテ水平性眼球震盪症ヲ發ス。又、四疊體附近ヲ壓迫スルトキハ垂直性ノ眼球震盪症ヲ發スベシ。

(1) Hemiplegia alternans oculomotorica & Webersche Lähmung

更ニ重要ナル症狀ハ、四疊體附近ノ疾患ニヨリテ小腦性アタキシーニ類似セル軀幹ノ運動失調症ヲ生ズルコトナリ。動
 眼滑車神經等ノ麻痺症狀、即、瞳孔反射・輻輳反射障礙・眼筋麻痺・眼瞼下垂・眼球震盪・知覺異常アリテ、加
 フルニ歩行不確實ニシテ蹣跚タルトキハ先、四疊體附近ノ疾患ヲ想像スベシ。ソノ他、四疊體疾患ニテ結合腕部ノ障礙
 ニハ運動時ニ增強スル震顫ヲ見ル。尙、後四疊體及ビ内側膝狀體ハ聽神經ノ求心性徑路ニ當ルヲ以テ、コノ附近ノ
 疾患ハ聽覺障礙ヲ來タスコトアリ(既述聽道ノ條參照)。病竈ガ腦脚ニマテ及フトキハ同側ノ眼筋麻痺ト反對側ノ半
 身不隨トヲ起ス。即、圖(第十四圖)示スルガ如クニ左側腦脚ニ於テソノ足部ヨリ動眼神經根ニ互リテ病竈ノ存スルトキ



A = 腦脚病竈... 動眼神經交遞性偏癱ヲ惹起ス
 B = 腦橋病竈... 顔面神經交遞性偏癱ヲ惹起ス (B = 於テハ顔面
 神經支配ノ筋肉 = 退行性筋萎縮ヲ伴ヒ b = 於テハ伴ハズ)
 (Bing 氏ニ據ル)

ハ、左側動眼神經ノ萎縮性麻痺
 ト右側ノ顔面・舌下神經ノ核上
 性麻痺及ビ同ジク反對側ノ四肢
 軀幹ノ半身不隨症ヲ來ス(動眼
 神經交遞性偏癱、又、ウェベル氏
 麻痺也)。又、病竈ガ一方ハ視丘ヘ
 一方ハ腦脚足ヘト擴ルトキハ極メ
 テ特有ノ症狀ヲ發ス。即、一側ノ
 半身運動及ビ知覺麻痺ト半盲
 症トヲ起ス。コノ際ニ於テ殊ニ赤核
 徑路ノ同時ニ侵サルトキハ同側ノ

(1) Benediktische Symptomenkomplex & Syndrome of alternating oculomotor hemianaesthesia or the syndrome of Benedikt

- (2) Nystagmus refractorius
- (3) Homonyme Hemianopsie
- (4) Hyperkinese (5) Tremor

動眼神經麻痺ニ兼スルニ反對側ノ麻痺セル身體部位ニ於ケル舞蹈病様、又、震顫麻痺様運動刺戟症狀ヲ以テス
 (ベネヂクト氏症狀群也)。

腦脚頂部ノ疾患ニアリテハ内側係蹄ノ侵サルガタメニ、知覺障礙、殊ニ時ニヨリテハ運動失調症ヲ續發スルニ至ル故
 ニ、コノ部分ノ直接障礙、或ハ然ラザルモ小腦又ハ松果腺等ニ發生セル腫瘍等ノタメニ、コノ部ガ外方ヨリ壓迫ヲ蒙ルト
 キハ眼球震盪症・眼筋麻痺等ノ他、軀幹及ビ四肢ノ知覺及ビ運動麻痺、時トシテハコレニ加フルニ運動失調症ヲ伴
 フコトアリ。

コノ部分ニハ動眼神經核・滑車神經核アリ。聽纖維・視纖維・瞳孔纖維等ノ走ルアリ、ソノ病變ニヨリテハ瞳孔障礙・
 眼球運動障礙・運動失調・重聽・視力障礙等ヲ起ス。兩側ノ前四疊體ガ同時ニ侵サルルトキハ兩眼全ク失明スベ
 ク、偏側ノ病竈ニアリテハ兩眼視野ノ同側半分ノ消失ヲ來タスベシ。コレ等ノ視覺障礙ノミニテハ四疊體ノ部位的診
 斷ヲ決定スベカラズ。四疊體ガ小腦前部又ハ第三腦室後部腫瘍等ニテ壓迫セラルトキハ上下眼球震盪又ハ内方
 眼球震盪(眼球ガ内方ニ陥没シ又、突出ス)ヲ起ス。前四疊體ヨリ外膝狀體ニ互リテ病變アレバ反對性ノ同側性
 半盲(4)ヲ起シ、後四疊體ヨリ内膝狀體ニ互リテ變化アレバ同側性重聽ヲ起ス。

三. 赤核症狀

一側赤核ガ破壞セラルトキハ同側ノ動眼神經麻痺ト、反對側四肢ニ運動亢進(4)ト振顫トヲ見ル。コレヲベネヂク
 ト氏症狀簇(4)ト云フ。硬直ノ起リシトノ記載少ナカラスト雖、赤核ガ確實ニ侵サレタルニ拘ハラズ硬直ヲ見ザリシ例アリ。
 ラデマーケル氏ハ赤核破壞麻痺ト硬直ト密接ノ關係アルガ如ク、臨牀例ヲ擧ゲテ論ゼシモ、牽強附會ノ說ニテ、臨
 牀家ノコレニ賛成スルモノナシ。余ハ寧、赤核ニ於ケル炎症ガコレヲ興奮セシメテ筋硬直ヲ起スコトハ動物試驗ノ成績ニ

照シテアリ得ベキコトナリト信ズ。

四。黒質症狀

ブロツク及ビマリネスコ⁽¹⁾氏等ハ黒質ニ限局セシ孤立結核ニヨリ惹起サレタル反對側ノ硬直・軀幹前屈・假面顔・振顫ヲ報告シ、コレニヨリブリッソウ⁽²⁾氏ガ震顫麻痺症狀ハ黒質病變ニヨルト主張シ、以來トレゾコフ⁽³⁾氏コレニ賛成シ、スバツツ⁽⁴⁾氏ハ流行性腦炎後硬直症ハ黒質ノ病變ニヨルモノナリト主張セリ。

五。ルイス體症狀

出血或ハ軟化竈等ヨリ一側ルイス體ニ變化アルトキハ反對側四肢ニヘミバリスムス⁽⁵⁾ナル症狀ヲ起ス。即、四肢ヲ振リ廻スガ如ク、投グルガ如キ大運動ヲ連續シテ起ス。コノ事ハ多數學者(ボストレーム⁽⁶⁾、フィッセル⁽⁷⁾、エコノモ⁽⁸⁾、ヤコブ⁽⁹⁾等諸氏)ニヨリテ證明セラレタリ。

六。視丘症狀

デゼリン⁽¹⁰⁾氏ハ全半身ノ完全ナル知覺麻痺ハ視丘病變ニヨリテ起ルモノナリト云ヘリ。シルコー⁽¹¹⁾氏及ビ門下ハ内囊ノ後脚ノ病變ニヨリテ同一症狀ガ起ルト主張セシモ、今日ニテハコノ説ハ正鵠ヲ得タルモノニアラズトセラル。尙、モナコフ⁽¹²⁾氏ハデゼリン⁽¹⁰⁾説ニ賛成シ、且、視丘病變ニハ如何ナル療法ヲ以テモ治シ難キ中樞性疼痛ヲ伴フコトヲ主張セリ。ルーシー⁽¹³⁾氏ハ視丘病變ニハヂエステジ⁽¹⁴⁾ガ起ルコトアリト云ヘリ。即、知覺域ガ上昇スルノミナラス、知覺ガ感受セラルル場合ニモ誤覺ヲ起シ、且、刺戟ノ度ノ判定ヲ誤ルニ至ル。但、時トシテ視丘ノ小病竈、又、腫瘍ニアリテハ知覺障礙ヲ缺クコトアリ。

視丘病變ニヨリテ表情運動(笑、泣)ノ減退ヲ見ルトハノートナー⁽¹⁵⁾氏以來主張セラレシトコロニテ、氏ニ據レバ錐

- | | | | |
|------------------|---------------|-------------------|------------------------|
| (12) Rousy | (10) Déjerine | (5) Hemiballismus | (1) Blocq et Marinesco |
| (13) Dyaesthesia | (11) Charcot | (6) Bostroem | (2) Brissaud |
| | | (7) O. Fischer | (3) Tretiakoff |
| | | (8) Economo | (4) Spatz |
| | | (9) A. Jakob | |

- | |
|--------------------|
| (1) Roussy |
| (2) Golden, Holmes |
| (3) Head |
| (4) Gowers |
| (5) Nothnagel |
| (6) Boutrier |
| (7) Bertrand |

- | |
|-----------------|
| (8) P. Marie |
| (9) Malan |
| (10) Civallerie |
| (11) Bechterew |
| (12) Ostankow |

- | |
|------------|
| (14) Spatz |
| (15) Lewy |

體路ガ切斷サレ、顔面筋ノ隨意運動ガ全然行ヒ得ザルニ至リシトキニ不隨意ノ表情運動ノミガ殘ルコトアリ、コレハ視丘ヲ通ズル不隨意路ヲ通ジ顔面神經ニ興奮ガ傳達セラルルニ因ルナリト云フ。ソノ後ルシイ⁽¹⁾、ゴルドン⁽²⁾、ホルムス⁽³⁾、ヘツド⁽⁴⁾氏等ノ研究セシトコロニテハ、視丘ノ病變ニハ表情運動ノ變化ヲ見ズト云フ。今日ニテハ視丘ヨリハ寧ろ線狀體ノ損傷ニヨルヲ見ルトノ説アリ。又、舞踏病様、アテトーゼ性運動亢進ガ視丘病變ト關係アリトノ説(ガワース⁽⁵⁾、ノートナー⁽⁶⁾、ゲル⁽⁷⁾氏)アリ。コノコトハソノ後一タビ疑ハレシモ、ブヂー⁽⁸⁾、ベルトランド⁽⁹⁾、マリ⁽¹⁰⁾、マラン⁽¹¹⁾、シイワレリ⁽¹²⁾氏等ニヨリテ再認セララルルニ至レリ。尙、ベピテレフ⁽¹³⁾、オスタンコフ⁽¹⁴⁾氏等ハ一側視丘變化ノ際ニ調馬運動(強迫運動)ヲモ見ルコトアリト云ヘリ。但、コレ等ノ運動障礙ハ視丘ヨリ、線狀體ニ影響シテ起ルモノナラン。又、ベピテレフ⁽¹³⁾氏ノ觀察セシト稱スル自律神經障礙ハ生理實驗ノ條下ト比較シテモ推定セララルガ如ク、視丘附近中樞ノ損傷ニ發セシモノナルベシ。

七。淡蒼球 症狀 Pallidares Syndrom

兩側淡蒼球ニ獨立セシ變化アルトキハ四肢軀幹ノ硬直假面樣顔貌ヲ起ス。

八。線狀體症狀(狹義) Striatae Syndrom (im engeren Sinne)

線狀體ガ出血等ニヨリテ突然破壊サルトキハ一時ハ半身麻痺ヲ起スコトナルモ、コノ麻痺ハ忽、消失シ、ソノ後ニ硬直又ハ運動亢進ヲ殘シ、如何ナル場合ニ硬直ヲ起シ、如何ナル場合ニ運動亢進ヲ起スカハスバツツ⁽¹⁵⁾氏ハ知り難シト云ヘリ。ゾウ⁽¹⁶⁾氏ハ線狀體ノ小細胞ガ侵サルトキニ運動亢進ヲ起シ、大細胞ガ侵サルトキハ硬直ヲ起スト云ヘリ。而シテ尾狀核ガ侵サルトキニアテトーゼ樣運動ヲ起シ、被殻ガ侵サルトキニ舞踏病樣運動ヲ起スモノナリトナセリ。ココニ少シク錐體路外性運動障礙ニツキテ述ベン。

硬直 Rigidität

線狀體傷害ニヨリテ四肢・軀幹筋ノ緊張亢進ヲ起ス。筋ハコレヲ觸レルトキハ堅ク隆起シ、被働的運動ニ對シテ強キ抵抗アリ。錐體路障礙ノトキニ見ル筋緊張、即、Spasmusハ被働的運動ニ對シ最初ハ強キ抵抗アルモ、コレヲ反覆スルトキ、後ニハ緩和サル。然ルニ錐體路外路性硬直ニハコレヲ認メズ。被働的運動ニ對スル筋抵抗終始同様ナリ。又、筋ノ基始部ト附著部トヲ接近セシムルトキニ硬直ノ増進ヲ見ル。錐體路性硬直ハマン、ウルク、ツケイ⁽¹⁾型、即、腕屈筋ノ優越ニヨリテ腕ヲ屈曲セシ位置ニ保ツモノナルモ、錐體路外路性硬直ニハコレヲ見ズ、軀幹ハ少シク前屈セシ位置ヲ取リ、膝部ニテ下肢ヲ曲ゲ、手ハ基礎指節ヲ曲ゲ、他ノ指節ヲ伸シ、所謂、助産手位ヲ取ル。時トシテ硬直ガ一過性ナルコトアリ、タトヘバアテトーゼノトキニハ筋ノ收縮スルトキニハ硬直強ク、筋ノ弛緩スルトキニハ全然、硬直ヲ見ズ、コレヲ可動性硬直⁽²⁾ト云フ。錐體路性硬直筋ヨリ誘導スルトキハ振幅ノ小ナル斷續性働作電流ヲ認ム、コレニ反シテ錐體路性硬直筋ヨリハ斷續性働作電流ヲ誘導シ難シ。錐體路性筋緊張ノ度ト腱反射トハ竝行シテ亢進スルモ、錐體路外路性硬直ハ必シモ腱反射亢進ヲ伴ハズ。又、腱反射試驗ノ際ニ反射ニヨリテ收縮セシ筋ガ弛緩スルニ比較的長キ時ヲ要ス。コノ現象ヲゴルドン氏現象⁽³⁾ト云フ。ゴルドン氏現象ノ出現ハ錐體路外路性障礙診斷ノ一助タリ。錐體路外路性症狀トシテ硬直ナクシテ筋ガ與ヘラレタル位置ヲ長ク保ツ傾向アルコトアリ。コレヲカタビシー⁽⁴⁾ト云フ。錐體路性硬直ニヨル四肢ノ變態ハ意志ニヨリテ變化シ難キモ、錐體路外路性ノ四肢變態ハ意志ニヨリテ變改スルコトヲ得。錐體路外路性障礙ニハバビンスキー現象ヲ見ズ。

運動減退、又、無運動狀態 Hypokinesen und Akinesen.

錐體路外障礙アル患者ハ目的ニ副ヒタル共働運動ヲナスヲ得ズ、例之、歩行ニ際シテ上肢ノ振り運動ヲ見ズ、軀幹

- (4) Gordonsches Phänomen
- (3) Rigor mobilis
- (2) Mann-Wernicke
- (5) Katalepsie

- (6) Athetotische-Choreatische Bewegungen
- (7) Tic
- (8) Myoklonische Bewegungen
- (4) Athetotische Bewegung
- (5) Choreatisch Bewegungen
- (1) Pseudoadiachokinesis
- (2) Mimischer Starre
- (3) Maskengesicht

ハ死物ノ如ク、脚ノ上ニ乗リテ動クノ感アリ。突然ニ急速ナル運動ヲナスヲ得ズ。運動ヲナスニ非常ナル努力ヲ要ス。手ヲ反覆表裏セシムルニ常人ノ如ク速ニスル能ハズ。コレヲ假性アヂアドコキネジス⁽¹⁾ト云フ。咀嚼運動ノ如キモ困難ニシテ時間ヲ要ス、顔面表情運動モ減退シ⁽²⁾、所謂、假面様顔貌⁽³⁾ヲ呈ス。コノ表情運動ノ減退、消失ハ單ニ筋硬直ノ結果ニアラズ、平常存スル表情運動ガ缺如シタルタメニ起ルモノナリ。

運動亢進狀態 Hyperkinesen.

錐體路外路性症狀トシテノ運動亢進狀態ニハ種種アリ
アテトーゼ様運動⁽⁴⁾

コレハ可動性硬直ヲ伴ヒテ四肢筋ガ緩徐ナル不隨意運動ヲナス。指ハ腕ニ對シテ極端ニ曲ゲラレ、又、伸展セラル、後ニハ常人ニテハ行ヒ難キ運動ヲモナス。四肢運動ト共ニ顔面モ極端ナル表情運動ヲナシ、口ヲ極端ニ曲ゲ、又、眼ヲ開キ、或ハ閉ヅルガ如キ運動ヲナス。コノ運動ハ睡眠中ハ止ミ、意志運動ヲナシ、又、精神ノ興奮スルトキハ高度トナル。舞踏病様運動

コレハアテトーゼ運動ト異ナリテ、筋緊張ハ減退シ居リ、運動ハ迅速ナリ。生理的ニ全然關係ナキ筋ノ急速ナル運動ヲ見ル。コノ運動ハ殆、常ニ運動失調ヲ伴ナフ。アテトーゼ様運動ト合併シテ現ハルルコト少ナカラズ。然ルトキハコレヲアテトーゼ様・舞踏病様運動⁽⁵⁾ト云フ。

一定筋ニ固著セル運動亢進

顔面筋ニミ周期的ナル一定ノ急速ナル運動ノ現ハルヲチック⁽⁶⁾ト云フ、又、頸筋ノミ來タルコトアリ。運動ハアテトーゼ性ナルコトト、無踏病様ナルコトトアリ。一ツノ筋又ハ筋ノ一部ニ急速ナル收縮ノ起ルヲミオクロナス性運動⁽⁸⁾ト云ヒ、カカル

(1) Paramyoklonus

運動ヲ呈スルヲパラミオクロヌス⁽¹⁾ト云フ。

震顫 Tremor 震顫ハ錐體路外障碍ニ來タリ、指端ノ輕キ震顫ナルコトト前腕ノ劇シキ震動ヲ呈スルコトトアリ、意志ニヨリ中止セシムルヲ得。アトロピン、スコポラミンノ如キ副交感神經麻痺劑ニヨリ減退、又、消失ス。又、アドレナリン(交感神經興奮劑)、ヒロカルピン(副交感神經興奮劑)ニヨリテ劇烈トナル。

附記 筋緊張ニ關スル私見

線狀體症狀中ノ主要ナル徵候ノ一ツハ筋緊張ノ亢進及ビ硬直ナリ。余ハ十數年來、隨意筋ノ緊張ニツキテ研究セルヲ以テ、余等ノ緊張ニ關スル説ト線狀體性筋緊張トノ關係ヲ明カニスルコトハ必要ナリト考フルガ故ニ、茲ニ少シク余等ノ隨意筋緊張ニ關スル所見ヲ述ベシ。

余等ノ研究セシトコロニ據レバ隨意筋緊張ニハ二種アリ。

一、腦脊髓性緊張

二、交感神經性緊張

三、副交感神經性緊張

一、腦脊髓性筋緊張ノ中樞ハ赤核ニアリ、モナコウ氏索トシテ側索ヲ下リ、脊髓ノ中央細胞、副細胞ニ終リ、コレヨリ出ル小徑有髓纖維ハ隨意筋ニ至リテ特殊ノ腦脊髓神經性附加終板ヲ以テ終ル。筋ノ緊張ヲ支配スル力ハ大ニシテ、振幅ノ小ナル斷續性動作電流ヲ伴フモ、クレアチニン代謝ニ影響ナク、且、腱反射亢進ヲ伴ハズ、ノボカインニヨリテ減退スルモ全然消失スルニ至ラズ、特ニ錐體路障碍ノ場合ニ亢進ス。エルゴトキシニヨリテ消失ス。

二、交感神經性筋緊張ノ中樞ハダイテルス氏核ニアリ、前庭ノ脊髓路トシテ前索ヲ下リシ、交感神經節狀索ヲ通ジ、無髓神經

(1) Boeke

- (2) Hyperpituitarismus
- (3) Hypophysärer Gigantismus von Brissaud
- (4) Akromegalie

維シテ筋ニ至リ、ブツカー氏⁽²⁾ノ交感神經性附加終板ヲ以テ終ル。筋ノ緊張ヲ支配スル力ハ稍、弱キモ、クレアチニン代謝ヲ亢進セシム、腱反射ノ亢進ヲ起シ、震顫、纖維性收縮ヲ増加セシム。ノボカインニヨリテ消失シ、アドレナリンニヨリテ亢進シ、エルゴトキシニヨリテ消失ス。交感神經節別出又ハ交感神經交通枝ノ切斷ニヨリテ消失ス。斷續性動作電流ヲ伴ハズ、錐體路障碍、神經官能症、ヒステリー、神經衰弱症ノトキニ亢進ス。錐體路外性硬直ノ際ニモ亢進スルコトアリ。

三、副交感神經性緊張中樞ハ恐ラク、視丘下部ニアリ。脊髓下行路ハ明カナラズ。但、ソノ全部ガ後索中ヲ下行スルモノニアラザルコトハ確實ナリ。脊髓中樞ハ前角ト後角膠樣質部ノ間ニ在ル副交感神經核ニアリ、小徑有髓纖維トシテ後根ヲ出テ、後根神經節中ノ小及中細胞ニ終リ、コノ小及中細胞ヨリ出デシ小徑有髓纖維ハ副交感神經附加終板ヲ以テ筋ニ終ル。筋緊張ヲ支配スル力ハ弱キモ、腱反射ノ亢進ヲ伴ナヒ、震顫ヲ増加セシム。クレアチニン代謝ヲ増進セシメザルノミナラズ、減少セシムル傾アリ、アセチルビヨリンニヨリテ亢進シ、アトロピン、スコポラミン、エルゴトキシニヨリテ消失ス。斷續性動作電流ヲ伴ハズ、錐體路外性硬直ノトキニ亢進ス。

コレ等ノ三種緊張ハソノ一ヲ除クモ、他ニヨリテ代償セルル、又、一ツノ亢進ガ他ノ亢進ヲ伴フコトアリ。コレ等三種ノ緊張ハ、大脳・小脳・線狀體ノ三者ニヨリテ調節支配ヲ受ク。大脳・小脳・線狀體ハ各、十分ニ知覺纖維ニヨリテ報導ヲ受ケ、タトヘバ三半規管ヨリ報導ヲ受ケ、眼ヨリ報導、筋覺、關節覺、壓覺等ニヨル身體ヨリ報導ヲ受ケ、コレニヨリテ指南シ、三種ノ緊張中樞ニ命令ヲ傳ヘ、隨意筋ノ緊張ヲ適度ニ保ツモノナリ。

九、腦下垂體症狀

腦下垂體ハ松果腺ト共ニ間腦ニ屬スル内分泌腺ナリ。腦下垂體前葉ノ官能亢進⁽³⁾アルトキハ發育期ニ於テハ巨人症⁽⁴⁾ヲ起ス。本症ニアリテハ生殖器ノ發育惡シク二次性性徵發達モ不完全ナリ。成熟期ニ於テ官能亢進アレバ尖端肥大症⁽⁴⁾ヲ起シ、身體ノ尖端部、鼻、顎、四肢端ノ肥大ト共ニ月經閉止、陰萎、血糖上昇ヲ起ス。コレ等ノ障碍ハ主トシテ腦下垂體前葉ノ腺腫等ニテ前葉分泌物ガ過剰ナルトキニ起ル。他種ノ腫瘍ニテ前葉ガ破壊セラルトキハ腦生

- (1) Adipositas adiposogenitalis
- (2) Hypophysärer Nanismus
- (3) Die hypophysäre Kahexie s. Simmondsche Krankheit
- (4) Diabetes insipidus
- (5) Dyspinealismus

殖器肥胖病⁽¹⁾ヲ起シ著シキ肥胖ト共ニ生殖器ノ退縮・耐糖力ノ増加ヲ起ス。時トシテハ發生時期ニヨリテ腦下垂體性矮人症⁽²⁾ヲ起ス。腦下垂體性惡液質⁽³⁾ハ出産後ノ婦人ニ來タリ、無關心・生殖腺萎縮・皮下脂肪減少・內臟萎縮・基礎代謝ノ減少ヲ主徵トス。腦下垂體前葉ハ僅少ナル水分ト共ニ食鹽ヲ排出スルホルモンヲ有シ、コノホルモンハ視丘下部ノ中樞ニ作用シテ水及び食鹽代謝ヲ調節ス。腦下垂體ニ變化アリテコノホルモンガ缺クルトキハ尿管崩症⁽⁴⁾ヲ起ス。ソノ他、腦下垂體腫瘍ハ視神經交叉部ヲ壓迫スルガ故ニ兩側性半盲症ヲ起シ、又、トルコ鞍ヲ壓迫スルガ故ニ、X光線ニテ検査スルニトルコ鞍ノ擴大ヲ見ル。

一〇。松果腺症狀

松果腺ハ發育期ノ身體・精神發育ト關係アリ。松果腺疾患⁽⁵⁾ニヨリテ生殖器ハ發育シ、陰毛發育良好、早期成熟ヲ起ス。

一一。腦底症狀

腦中央線ニ近ク病原アルトキ、假之、腦底動脈ノ動脈瘤ニ於テハ先、兩側性錐體路障礙、コレニ次ギテ兩側知覺障礙ヲ起シ、遂ニ腦神經麻痺ヲ起ス。但、動眼神經及び外旋神經ハソノ位置ガ正中ニ近キヲ以テ早期ニ侵サル。コレニ反シテ、腦底脚部ノ疾患ニテハ先、腦神經ガ侵サル。小腦腦橋角腫瘍⁽⁶⁾ハ多クハ聽神經・顏面神經幹ヨリ發生スルガ故ニ先、當該神經ヲ侵シ、顏面神經麻痺・同側重聽・角膜反射ノ消失・三叉神經麻痺、或ハ三叉神經痛、凝視麻痺、眼球震盪等ヲ起ス。ソノ他ニ小腦症狀ヲ起ス。勿論、疾患初期ニ於テ三叉神經痛・顏面筋痙攣ノ如キ刺戟症狀ヲ起シ、後ニ麻痺症狀ヲ起スニ至ル。殊ニ動眼神經ガ麻痺スル場合ニ、最初ニ麻痺スルハ上眼瞼提舉筋ナリ。

- (6) A. basilaris
- (7) Kleinhirnbrückenwinkeltumor

第五章 腦幹ニ來タル主ナル疾患

溢血・腫瘍・孤立結核・微毒ガ腦幹及び中腦ニ發生スルコトアルモ、コレ等ハ該疾患ノ一般論ニ讓リ、茲ニハ腦幹核ノ變化ヲ主トスル疾患ニツキテ述フベシ。

(甲) 原因不明ノ轉機ニヨリテ起ル疾患

一。ウエルソン氏病⁽¹⁾及び假性硬化症⁽²⁾

ウエルソン氏病ニ於テハ兩側瓊斯核ニ肉眼的ニ認め得ル變化アリ、コレト共ニ肝臟硬變及び角膜ノ周邊部ニ環狀斑ヲ見ル。瓊斯核ノ變化ハ主トシテ被殻ニアリ、輕度ナルトキハ同部ノ脱色・脆弱・萎縮ヲ見、甚シキトキハ大ナル空洞ヲ見ル。尾狀核及び淡蒼球モ多少侵サルコトアリ。又、腦索狀體・齒狀核・中腦運動核・前額葉等ニ輕度ノ變化ヲ見ルコトアリ。ウエルソン氏ニ據レバ組織學的ニハグリフ組織ガ増殖シ、顆粒細胞ヲ生ジ、後コレガ破壊ニヨリテ空洞ヲ形成スルモノニテ、動脈管壁ニハ何等ノ變化ナシト。

症狀トシテハ若年期ニ起リ、家族的・遺傳的關係アリ。初期ヨリ既ニ多少ノ硬直アリ。末期ニハ拘攣ヲ起スニ至ル。隨意運動ハ著シク遲鈍トナリ、流涎・言語障礙・攝食障礙・強迫嗤笑・強迫涕泣ヲ見ル。又、運動ニ際シテ增強スル震顫アリ、殊ニ舞蹈病様、アテトーゼイ様運動ヲモ見ル。コノ疾患ト次ニ述フル假性硬化症トノ間ニハ種種ナル移行型アリ。

- (1) Wilsonsche Krankheit
- (2) Pseudosklerose
- (3) Körnchenzelle

- (1) C. Westphal
- (2) Strümpell
- (3) Riesengliazellen
- (4) Huntintonsche Krankheit

假性硬化症ハ最初ニユーストロー氏⁽¹⁾、コレニ次ギテ、シュトリンペル氏⁽²⁾ニヨリテ詳細ニ記載サレタル疾患ナリ。若年期ニ起リ、遺傳的ニ家族のニシテ、四肢ノ震顫及ビ動搖ヲ主徴トス。最初ハ一側ノ上肢ニ始マルコト多シ。コレ等ノ運動ハ安靜時ニモ來タルコトアリ。運動ハカナリ大規模ナルコトアリ、運動ノ際ニハ伸筋ノ屈筋トモニ緊張スルヲ常トシ、病期進ムトキハ隨意運動緩慢トナリ、顔貌ハ痴呆狀トナリ、眼球運動緩慢トナリ、言語困難アリ、鼻聲ヲ帶ビ、歩行ハ痙攣のニシテ脚ヲ開キテ立ち、腱反射亢進ナシ、バビンスキー反應ヲ認メズ。漸次ニ叡智減退ヲ來タシ、或ハ遲鈍トナリ、或ハ興奮シ、性質ハ變ジ、怒リ易ク、悪性トナル。末期ニハ角膜ニ環狀斑ヲ生ジ、肝臓硬變ヲ起スコトウルソン氏病ニ於ケルガ如シ。即、コノ兩疾患ハ種種ノ點ニ於テ近似シ居リ、ウルソン氏病ニ於テ硬直及ビ運動減退ガ主徴ヲナシ、假性硬化症ニ於テハ震顫及ビ運動亢進ガ主徴ヲナスモ、ソノ間ニ移行型アリ。今日ニテハ一般ニコレヲ同一疾患ノ異型ト見做サントスル人多シ。病理解剖的變化ハ假性硬化症ニ於テハウルソン氏病ニ於ケルヨリモ廣汎ニ互リ、グリア組織ハ増殖シ、且、巨大グリア細胞⁽³⁾アリ。ウルソン氏病ニアリテハ組織ガ破壊ニ陥ルニ對シ、本症ニテハ増殖セシグリア組織ハ癥痕ヲ形成ス、コレガタメ大脳皮質等ニハ肉眼ニ變化ヲ見ザルトキモ組織學的ニハ變化ヲ見ル。上述ノ巨大グリア細胞(細胞境界ハ不鮮明、染色薄ク、綠色顆粒ヲ含ムコトアリ、核ハ大ニシテソノ形不規則、又、不規則ニ分葉セリ)ハ線狀體・視丘・視丘下部・齒狀核等ニ多數ニ存在シ、大脳皮質ニハ比較的少ナシ、恐ラクハウルソン氏病ノ病竈ニモコレヲ見ルコトアルベシト考ヘラル。

二。ハンチントン氏病⁽⁴⁾

遺傳的ナルコト多シ、中年期ニ始マル疾患ナリ、舊、ハンチントン氏舞蹈病ト稱セラル、コレコノ疾患ニ舞蹈病様運

- (1) Status fibrosus
- (2) Jakob
- (3) Spatz
- (4) Vogtsche Krankheit (Status marmoratus) Athétose double
- (5) Vogt
- (6) Littlesche Krankheit

動ガ主徴タルガタメナリ。然ルニコノ舞蹈病様運動ハ病ノ經過中ニ消失シ、硬直ノミガ著明トナルコトアリ。又、最初ヨリ硬直ガ著明ニシテ舞蹈病様運動ガ現ハレザルコトアリ、コレガタメ、コレヲハンチントン氏病ト稱スルヲ佳トス。顔面四肢筋ニ舞蹈病性運動ヲ起シ、サイデンハム氏舞蹈病ニ比スレバ運動緩慢ニシテ、持續的ナリ、上肢ヲ振り廻シ、身體ヲ前後ニ屈伸ス、言語障礙アリ。コレ等ノ不隨意運動ハ隨意運動ノトキニ特ニ亢進ス。叡智減退ヲ起シ、後ニハ白痴トナル。又、精神興奮狀態ヲ起スコトアリ。解剖的變化ハ、主トシテ線狀體ニアリ。線狀體ノ大神經細胞ガ殘存スルニ對シ、小神經細胞ハ消失シ、コレガタメ、線狀體ハ肉眼的ニ高度ノ萎縮ヲ呈シ、組織學的ニハ神經纖維ノミ多ク、纖維狀態⁽⁵⁾ヲ呈シ、又、グリア組織ノ増殖ヲ見ル。又、淡蒼球・ルイス體、時トシテハ黑質ノ萎縮ヲ見ル。コレ等ノ核ノ萎縮ハ一方ニハ、上級核ノ變化ニヨリテ起リシ續發的萎縮トモ考ヘ得ルモ、亦、コレ等ノ核モ獨立ニ侵サレタリト考ヘ得ル場合アリ。ヤコブ氏⁽⁶⁾ハ舞蹈病様運動ニ次ギテ運動減退及ビ硬直ノ起ルハ淡蒼球及ビ黑質ニ變化ガ及ビシ場合ナリト云ヘリ。然レドモ、スバツツ氏⁽⁶⁾ハコレ等ノ下級核ニ變化ガ著明ナル場合ニモ舞蹈病の運動ノミ著明ナル場合ニアリト云ヘリ。大脳皮質第四層ニ神經細胞脱落アリ。

三。フォグト氏病⁽⁴⁾

コノ疾患ハ先天的疾患ニテ幼兒期ニ既ニ認メラル。斯卡ル小兒ハ早産、又、難産ヲナシ、窒息出産ヲ見ルコト多シ、コレ胎内ニ於テ既ニ異常運動及ビ異常體位ヲ取ルニ由ル。フォグト氏⁽⁶⁾ニヨリテ始メテ記載セラル。四肢ノ指等ニ於ケルアテトーゼー運動ヨリモ全身ニ互ル高度ノアテトーゼー運動アリ。隨意運動、又、精神興奮ニヨリテ高度トナル。下肢ニハ著シキ硬直アリ。リッツトル氏病⁽⁶⁾ニ似タリ。コノ症狀ハ快方ニ向フノ傾アリ。又、顔面ヲ歪ムル傾向甚ダシ。解剖的變化ハ

主トシテ線狀體ニ存在シ、全然健全ナル組織ノ間ニ斑點狀ニ神經組織ノ脱落アリ、而カモコノ部分ニグリア組織ガ増殖スルノミナラス、有髓神經纖維ガ著シク増加ス。カカル斑點狀變化ノタメ、腦組織ハマルモールノ斑紋ヲ見ルガ如キ觀ヲ呈ス。故ニコレヲマルモール状態ト云フ。病變ガ稍、廣キ範圍ニ及フコトアリ。

四、バルキンソン氏病(震顫麻痺)⁽²⁾

本症ハ老年ニ始マル慢性進行性疾患ニシテ、症狀ハフルステル氏ノ淡蒼球症狀ニ一致ス。軀幹ハ多クハ前屈セシ状態ニアリ、且、著シキ硬直アリ、四肢ノ硬直強ク、運動遲鈍ナリ。又、運動ノ開始及ビ閉止困難アリ、從ツテ運動缺乏状態トナル。下肢ハ膝ニ於テ屈ゲ、上肢ハ肘關節ニ於テ少シク曲ゲ、手指ハ第一指骨關節ニ於テハ曲ゲ、他ノ指關節ニ於テハ伸シ、所謂、助産手位ヲ取ル。手指ハ震顫アルコト多キモ、コレヲ缺グコトアリ。前方突進⁽³⁾、後方突進⁽⁴⁾アリ、稀ニハ側方突進⁽⁵⁾ヲ見ル。

解剖的變化トシテハ、ゾグト氏ハ線狀體ノ萎縮ヲ見、ソノ中ノ細有髓神經纖維ノ消失アリトセリ。然レドモ、コノゾグト氏ノ連絡消失状態ハ動脈硬化ニ原因スル合併症ニシテ、純粹ナル震顫麻痺ニハコレヲ見ズト稱スル人アリ、(レヴィ⁽⁶⁾、スバツツ⁽⁷⁾諸氏)。レヴィ氏ニ據レバ、本症ニ於テハ線狀體ノ大神經細胞及ビ淡蒼球ノ神經細胞ニ變化アルモ、延髓・脊髓等ニモ高度ノ變化アルコトアリ、從ツテ本症ハ大腦前頭葉ヨリ脊髓マテ全中樞神經系ノ疾患ナリトナセリ。震顫麻痺ノ病變ガ一般ニ高度ナラザルニ對シ、殆、同様ノ症狀ヲ呈スル流行性腦炎後硬直ニ於ケル解剖的變化ノ甚大ナルハ不可思議ノ事實ト云フベシ。

- (1) Status marmoratus
- (2) Parkinsonsche Krankheit (Paralysis agitans)

- (2) Propulsion
- (3) Retropulsion
- (4) Lateropulsion
- (5) Status desintegrationis
- (6) Lewy
- (7) Spatz

五、ハレルホルデン氏病⁽¹⁾

本症ハハレルホルデン氏ガ一家五人ノ兄弟ニ見シ疾患ニシテ、小兒期ニ始マリ、病勢進行的ニシテ、最初ニアテトイゼー運動ヲナシ、後ニハ硬直・運動消失ヲ起ス。淡蒼球ソノ他ニ於ケル有髓纖維消失ヲ主徵トス。淡蒼球及ビ黒質ノ赤色部ハ鏽色ヲ呈シ、高度ノ鐵反應ヲ起スヲ見ル。

(乙) 傳染病

一、流行性腦炎(嗜眠性腦炎)⁽²⁾

一千九百十八年エコノモ氏⁽³⁾ノ研究ニヨリテ一般ニ知ラルルニ至リシ流行性疾患ニシテ、腦幹核 自律神經中樞ヲ侵シ錐體路外症狀ノ他ニ種種ノ自律神經性症狀ヲ呈ス。初期症狀トシテハ嗜眠性不全麻痺症狀ヲ現ハス。即、患者ハ嗜眠状態ニアリ、コレヲ覺醒セシムルモ直チニ再、睡眠ニ陥ルノ狀ヲ呈シ、筋麻痺トシテハ動眼神經ノ不全麻痺ヲ呈ス。最、著明ナルハ上眼瞼下垂ナリ。ソノ他、動眼筋不全麻痺ニヨリテ複視ヲ起シ、側視ニ際シ、眼球震盪アリ、コレ等ノ不全麻痺及ビ筋緊張減退状態ノ間ニ既ニ多少ノ運動亢進ノ徵ヲ見ル。即、舞踏病様運動ヲ認ム。ステルン氏⁽⁴⁾ハ斯カル運動亢進ノ著明ナル多數ノ例ヲ見テ、コレヲ舞踏病様腦炎ト稱セリ。又、斯カル運動亢進ノ盛ナル例ニ於テハ嗜眠状態ヲ見ズ、却、不眠ヲ認メ、躁狂状態ヲ呈スルコトアリ。又、腦膜炎症狀ヲ呈シ、腦脊髄液中ノ細胞ガ増加シ三〇〇ニモ達スルコトアリ。又、舞踏病様運動ノ他ニアテトイゼー様運動、ミオクロヌスヲ見ルコトアリ。又、時トシテハ初期ニ上述ノ症狀ヲ呈セス、最初ヨリ運動消失及ビ高度硬直ヲ見ルコトアリ。コノ際、震顫ヲ伴フコトト、然ラザルコト

- (1) Hallervordensche Krankheit (Status dysmyelinisatus)
- (2) Encephalitis lethargica S. epidemica
- (3) Economo
- (4) Lethargisch-parestische Syndrom
- (5) Stern
- (6) Encephalitis choretica
- (7) Hypomanie

- (1) Encephalitische Frühparkinsonismus
- (2) Postencephalitischer Parkinsonismus
s. encephalitischer Spätparkinsonismus

トアリ。コレヲ流行性腦炎性初期パルキンソニスムス⁽¹⁾ト云フ。上述ノ初期症狀ハ混合シテ現ハレ、種種ノ移行型ヲ呈ス。初期症狀ニ次テ急劇ニ或ハ徐徐ニ後期症狀ヲ起ス。初期症狀ガ經過シテ患者ハ何等ノ殘貽症狀ヲ殘サズシテ治癒セシガ如クシテ、數ヶ月或ハ一兩年ノ後ニ、漸次ニ又ハ突然、頭部打撲ソノ他ノ事件ニ續イテ後期症狀ノ出現スルコトアリ。後期症狀トシテハ患者ハ興奮シ易ク、粗暴トナリ、抑制心ヲ缺クガ如ク、肉體的ニハ震顫麻痺ト殆、區別シ難キ運動減退、特殊體位、四肢位ヲ取り、多クハ硬直及び震顫ヲ伴ナフ、コレヲ流行性腦炎後パルキンソニスムス、又、流行性腦炎後期パルキンソニスムス⁽²⁾ト云フ。コノ名稱中、後者ガ或、適當ナルヤモ知レズ。何トナレバコノパルキンソニスムスノ状態ニ於テ尙、間腦ノ黒質附近ニハ、新鮮ナル炎症竈ヲ認ムルヲ以テナリ。尙、コノ時期ニ於テ種種ナル自律神經性症狀アリ。即、患者ハ流涎ヲ起シ、膏皮ヲ呈シ、瞳孔不等、眼球輻輳障礙アリ、胃ハベリストトレヲ増シ、蠕動亢進アリ。解剖學的所見トシテハ初期ニハ肉眼的ニ著シキ變化ヲ見ザルカ、少クモ特定ノ變化ヲ見ズ。視丘下部及び第四腦室底ニ充血・浮腫ヲ見ルコトアリ。軟腦膜ハ通常充血シ、輕度ノ溷濁ヲ見ルコトアリ。顯微鏡的檢査ニ據レバ腦脊髓ノ一定部位ニ炎症性變化ヲ見ル。即、視丘下部・黒質・視丘・腦橋被蓋部ニ變化ヲ見、コレヨリ頭方及び尾方ニ向ツテハ漸次變化ノ度ヲ減ズ。延髓ニ於テハ導水管周圍及び腦運動神經核ニ變化ヲ見ル。脊髓ニテハ前角運動神經細胞ニ變化ヲ見ル。大脳・小脳ハ侵サルコト少ナシ。一般ニ散在セル病竈ハ屢、極メテ小ニシテ常ニ運動核ヲ侵スノミ。肉眼のニ見ル小血點ハ顯微鏡的ニハ擴張充血セシ血管ニ相當セリ。病竈ニハ神經細胞ノ變性、グリア細胞ノ増殖ヲ見ル、神經細胞ノ高度ナル變化ニ比シテコレニ屬スル神經纖維ノ變化少ナシ。神經細胞ノ周圍ニハ圓形細胞ノ浸潤アリ。局部血管ノ血管壁特ニ靜脈管壁ノ浸潤アリ、即、血管周圍ニハ淋巴球・多形核球・プラズマ細胞ノ浸潤アリ。陳舊ナル病竈(パルキンソニスムスヲ呈スル時期)ニハ細胞浸潤少ナク、又、全然コレヲ缺ギ、血管壁ニハ色素沈著アリ。グ

- (1) Harmin
- (2) Encephalitis(epidemic Typus B.)

リア細胞ハ密集塊ヲナシ、多クノ病竈ニハコノグリア細胞モ減少シ。局部ハ萎縮シ、癍痕ヲ形成セリ。小形グリア細胞ノ傍ニハ大形ナル破壊物質ヲ含ム細胞ヲ見ル。從來、一般臨牀家ハ流行性腦炎後期パルキンソニスムスニハ線狀體ノ變化高度ナリト信ゼシモ(余ガ剖檢セシ例ニ於テハ實際兩側線狀體ノ高度破壊萎縮ヲ見タリ)、スバツツ、ゴルドン・タイン氏等ハ黒質ノ變化ガ最高度ナリトセリ。スバツツ氏ニ據レバ黒質中ノ黒色部ガ最、甚シク侵サレ、コレニ次ギテ導水管周圍及び動眼神經核ガ侵サレ、赤核ノ變化比較的少ナシト。黒質ハ肉眼的ニモノノ元來ノ色素ヲ失ヒ、萎縮シ、僅少ナル殘留セル神經細胞ヲ含ム眞ノ癍痕組織トナル。又、コレニ次ギテハ視丘下部殊ニ第三腦室壁ニ於ケル變化及び視丘ノ腹内側部ノ變化著シク、中腦被蓋部・延髓等ニ變化ヲ見ル。尙、コノ時期ニ於テモ間腦・中腦部ニハ僅少ナル新鮮ナル變化ヲ見、カカル炎症ガ長ク反復シテ起ルヲ示ス。

流行性腦炎ニ對スル適當ナル療法ナシ。恢復期血清ハ有效ナリトセラル。ソノ他、トリパフラビン、膠質銀、自己血清注射等ヲ薦ムル人アリ。パルキンソニスムスニ對シテハ水臭素スコポラミン(一日量〇・五乃至一〇ミリグラム)ヲ皮下ニ注射ス。コレニヨリテ硬直ヲ減ジ、震顫ヲ去リ、流涎ヲ減ズ、カコチール酸曹達ハ五〇プロセントノ液トシ、隔日ニ一回注射ス。注射量ハ一・五グラムヨリ始メ、〇・五乃至一・五グラムノ増量ヲナシ一五回注射ノ後二乃至三週日ノ休止ヲナシ、更ニ注射シ全量一四二グラムニモ至ルコトアリ。但、一回注射量ハ六グラムヲ越ユベカラズ、又、ハルミンノ注射モ有效ナル場合アリ。然レドモ、結極運動減退、及び硬直ハ益、増進シ、衰弱ヲ來タシ、死亡スルニ至ル。

二。夏期腦炎(B型流行性腦炎)⁽³⁾

大正十三年以來、夏期ニ鳥取縣、岡山縣、香川縣ソノ他ニ一種ノ腦炎ノ流行ヲ見ルニ至レリ。而シテ本病ハ上述ノ

嗜眠性腦炎ト同一病ナリト主張スル學者アリ、又、全然、別箇ノ疾患ナリト主張スル學者アリ。本病ハ上述ノ地方ニ於テ夏期ニ降雨少カリシトキニ流行シ、主トシテ老人ヲ侵シ、高熱ヲ發シ、嗜眠ト云フヨリモ寧、昏睡状態ヲ起シ、劇烈ナル症狀ニヨリテ心臟衰弱ニヨリテ死亡スルモノ多ク、コレガ治癒ニ赴キシモノハバルキンソニスムスヲ呈スルモノ少ナカリキ。コレ等ノ症狀ヨリ云ヘバ、一見、全然異ル他種ノ流行性腦炎ナルノ感アリ。然ルニ本病ハ昭和十年ニ東京地方ニ大流行ヲ來タシ、同流行ニ於テハ老人ノミナラズ壯年者ヲモ侵シ、殊ニ小兒ニシテ本病ニ罹ルモノ非常ニ多カリシガタメ、上述老人ノミニ來タル疾患ナリトノ説ハ疑ハシク、又、東京ニ於テハ、ソノ流行中期以後ニ於テ可ナリノ降雨アリシニ關ラズ、ソノ流行ノ俄カニ衰ヘザリシヨリ、コノ點ニ關シテモ從來ノ記述ヲ變更セザルヲ得ザルニ至レリ。本病ガ嗜眠性腦炎ト同一疾患ナルヤ否ヤノ問題ハ別トシテ、本病ノ徵候ハ少ナクモ嗜眠性腦炎ノ症狀ト著シク異ナルヲ以テ、以下、本病徵候・經過ニ就キテ少シク記述スベシ。

北米、セント、ルイス市及ビソノ郊外ニ於テ夏期ニ同様ノ疾患ノ流行ヲ見タリ。

徵候 突然、高熱ヲ以テ始ル場合モアルガ、極期ノ前ニ初期症狀ヲ呈スルモノ多シ。

初期症狀 トシテハ劇烈ナル頭痛・四肢痛又ハ腹痛・全身倦怠・食氣不振・不機嫌・嘔吐・震顫及ビ搖擗・不眠・言語障礙・不全麻痺・尿閉ヲ見ル、コノ時期ニハ輕度ノ發熱アリ。コノ時期ガ一兩日持續セシ後ニ極期ニ移行ス。極期症狀 極期ハ數日間ニ互ル高熱アリ、ソノ間、昏睡状態トナル。頭ヲ一方ニ傾ケ固定スルコト多シ。高熱ト共ニ呼吸・脈搏モ増加シ、呼吸麻痺ニヨリテ死亡スルコトアリ。不隨意運動・硬直（故意ニナスガ如ク見ユルコトアリ）・譫妄アリ、四肢ニ麻痺アルコトアリ、一側ニ麻痺、一側硬直ヲ見ルコトアリ、殊ニ小兒ニハ搖擗ヲ見ルコト多シ。マタ患者ハ天ノ邪鬼的ニ命令ニ反抗スルノ態度ヲ示スコトアリ。舌ノ震顫ヲ見ルコト多ク、從ツテ言語障礙ヲ認ム、尿失禁アルコト多シ。

シ。幻覺・錯覺アリ。

恢復期症狀 極期數日ノ後ニハ恢復期ニ移行ス。熱ハ分利的ニ又ハ漸次ニ下降ス、コノ時期ニモ死亡スルコトアリ、意識障礙ハコノ時期ニモ持續シ、硬直等モ、尙、殘留スルコトアルモ、治癒ニ赴ク時ハ消失ス。

各區症狀 ニ就キテ述アレバ、腦膜炎症狀ヲ呈ス。頭痛・嘔吐・頸部強直・ケルニヒ氏症狀アリ。但、ケルニヒ氏症狀及ビ頸部強直ハ強カラズ、筋硬直ガ頸部強直ヲ助成スルナラントナス人多シ。腦脊髄液壓ハ少シク上昇シ居ルコトト、然ラザルコトアリ、稀ニハ二〇〇ミリメートル以上ニ達スルコトアリ。腦脊髄液ハ血性又ハ著シキ溷濁アルモノナキモ大多數ニハ微細浮游物ヲ認ム、細胞數モ増加シ居ルコト多ク、稀ニハ二〇〇以上ニモ達スルコトアリ、一般ニ單核細胞多シ。急性期ニハ多核細胞アリ、多核細胞多キ時ニハ豫後不良ナリ、蛋白ハ急性期ニ稍、増加ス。眼症狀 複視ハ殆、ナク、眼瞼下垂 眼球振盪症等ハ時トシテ見ラル。羞明・眼瞼結膜ノ充血ハ初期ニ之ヲ見ル。ソノ他、口唇匍行疹ハ稀ニコレヲ見、脾臟肥大ナシ。便秘ノ傾向アリ。

筋硬直 患者ノ四肢ヲ動スニ著シキ硬直ヲ認ムルコトアリ、コレハ一過性ナルコトト、數日間持續スルコトトアリ、患者ノ反抗ニヨツテ強メラルルト思ハルコトアリ、多クハ恢復後ニハ消失ス。假面樣顏貌モ恢復後ニハ消失ス。コノコトハ嗜眠性腦炎ニ於テ硬直・假面樣顏貌ガ恢復期又ハ數年後ニ始メテ出現スルニ對シ著シキ差異ヲ示ス。

腱反射 ハ或ハ亢進シ或ハ減退ス。

病理 一般ニ腦膜、腦髓炎ノ像ヲ呈シ、病變ノ分布ハ瀰漫性ノコトアリ、限局性ノコトアリ、多種多樣ナリ。最、重要ナル所見、膠質結節ノ發生及ビ血管周圍浸潤及ビ神經細胞ノ變性、循環障礙等アル。膠質結節ハ主トシテ膠質細胞ヨリ成リ、之ニ既存ノ星狀形神經細胞・神經節細胞ノ若干ガ之ニ參加シ居ルノ状態ナリ。間腦・中腦ニモ變化ヲ見ルモ、他ノ灰白質ニモ一般ニ變化ヲ見ルコト多シ。

- | | |
|------------------|----------------------|
| (3) Jakob | (1) Sydenhams Chorea |
| (4) C. u. O Vogt | (2) Chorea minor |
| (5) Shuster | |
| (6) F. H. Lewy | |
| (7) Creutzfeld | |
| (8) Globus | |

病原體 既ニ述ベタルガ如ク、本病ト嗜眠性腦炎トハ同一疾患ナルヲ否ヤト云フ點ニ關シテハ、學者ノ意見一致ヲ見ス、即、其症狀及び流行狀態ニ於テハ著シキ差異アルモ、兩者ハ全然、別箇ノ疾患ナリト斷定スルニハ、ソノ病原體ヲ決定セザルベカラズ、然レドモ未、之ヲ決定スルニ至ラズ。

本病病原體ハ濾過性ウイルスナルコトハ一般ニ認メラレタル所ナリ。猿及び二十日鼠ノ腦ヲ以テ感染セシメ、尙、動物十數代ニ移植感染セシムルヲ得タリ。尙、三田村篤四郎氏ハ一種ノ蚊ヲ以テ本病傳染ノ媒介者トナスモ、未、一般ノ承認ヲ得ルニ至ラズ。

三。ザイデンハム氏舞蹈病⁽¹⁾

ザイデンハム舞蹈病、即、小舞蹈病⁽²⁾ハ常ニ流行性疾患殊ニ急性關節ロイマチス乃至心内膜炎ニ續發ス。我邦ニハ比較的多カラズ。又、妊娠ト共ニ起ルコトアリ。流行性腦炎ノ後期ニ起ル場合アリ。カカルトキハ硬直ニ移行スト(ヤコツブ氏⁽³⁾)セラル。本症ノ舞蹈病様運動ハ多クハハンデントン氏舞蹈病ニ於ケルガ如ク大規模ナラズ、顔面手足ニ急劇ナル運動ノ發生ヲ見、一般ニ筋緊張ハ減退セリ。ハンデントン氏舞蹈病ト異ナリテ運動亢進ハ一定時ノ後ニハ消失ス。ソノ病變ノ存スル部分ニツキテモ學者ノ意見一定セズ。然レドモ、大體ニ於テ線狀體ニ變化アリトナス説有力ナリ(オーグト⁽⁴⁾、シュスター⁽⁵⁾、レヴィ⁽⁶⁾諸氏)。クロイツフェルド⁽⁷⁾氏ハ妊娠性舞蹈病ノ一例ニ於テ、主トシテ線狀體ニ變化ヲ見タリ。又、グロブス氏⁽⁸⁾ハチフテリーニ次デ起リシ舞蹈病ノ一例ニ於テ線狀體、殊ニソノ大小細胞ニ變性ヲ見タリ。コレヲ要スルニ、本症ハ主トシテ線狀體ノ疾患ニヨリテ起ルモノニテ、一般ニ硬直ヲ起サザルハ注意ニ値スルトコロナリ。

- | |
|-------------------------|
| (1) Dementia paralytica |
| (2) Spatz |
| (3) Kalnin |
| (4) Mitbewegung |
| (5) Steck |
| (6) Hechst |
| (7) Somogyi |

四。進行性麻痺狂⁽¹⁾

スパッツ⁽²⁾及ビカルニン⁽³⁾氏ハ多數ノ麻痺狂屍ノ腦ヲ検査シ、殆、常ニ線狀體ニ變化アリ。氏等ハコレニヨリテ麻痺狂ニ見ル共働運動⁽⁴⁾及ビ言語障礙ハコノ線狀體ニ於ケル變化ニ原因スト推定セリ。又、麻痺狂ニハ時トシテ舞蹈病様運動或ハ運動減退・硬直・體位異常ヲ見ルコトアリ。又、時トシテハ前者ガ後者ニ移行スルコトアリ。ステツク⁽⁵⁾氏モ麻痺狂ニ於ケル線狀體症狀ハコノ解剖的變化ニ相當スト云ヘリ。ヘクスト⁽⁶⁾氏モ同様ノ意見ヲ抱ケリ。ソモギイ⁽⁷⁾氏ハ麻痺狂ノ三例ニテマリア療法ヲ行ヘルニ、ソノ發熱時ニ緊張減退・運動増進狀態ノ發生ヲ見タリト報告セリ。視丘下部ニモ淋巴球浸潤アリ、此變化ハマリア療法中、及ビソノ直後ニ高度ナリ。マリア療法中、自律神經死ヲ來タスコト多キト一致スト云フベシ。

(丙) 中毒

中毒ニヨリテ錐體路外導路障礙ヲ起スコトアリ。

一。一酸化炭素中毒

一酸化炭素中毒ニヨリテ患者ガ短時ノ間ニ死亡セザルトキハ、剖檢ニ際シテ兩側淡蒼球ニ種種ノ廣袤ヲ有スル病竈ヲ見ル。患者ガ永ク生存セシ場合ニハ、コレ等ノ部分ニハ癩痕ノ形成ヲ見ル。コノ變化ハ主トシテ局所的血管損傷ニ因ルモノナリトセラル。淡蒼球ノ他ニ黒質・大腦皮質・小腦・大腦髓質部・線狀體ニモ同様ノ變化ヲ見ルコトアルモ、淡蒼球ニ於ケル變化ハ殆、常ニ認メラルルトコロナリ。中毒初期症狀トシテハ意識障礙・四肢麻痺・バビンスキー氏現象

アリ。コレ等ノ急性症狀ガ去リタル後、患者ガ生命ヲ保ツトキハ、初メテ線狀體症狀ノ出現ヲ見ル。線狀體症狀ガ他ノ腦變化ニ因ル症狀ニヨリテ被ハレテ認メ難キコトアリ。主ナル線狀體症狀トシテハ運動消失狀態、硬直ヲ見ル。

二。慢性マンガン中毒ニヨリテモ類似ノ症狀ヲ起ス。即、大體ニ於テ震顫麻痺ニ類シ、前屈ノ姿勢ヲ取り、硬直運動減退アリ、震顫モアルコトアリ。前方突進、後方突進、側方突進ヲ見ルコトアリ。假面樣顔貌ヲ呈シ、強迫嗤笑ノ現出アリ、發語障礙アリ。時トシテハ錐體路障礙ノ徵候ヲ加味スルコトアリ、又、嗜眠ヲ起スコトアリ。主徴ハ淡蒼球症狀ナレドモ、錐體路障礙ハ内囊ニ於ケル變化、嗜眠ハ視丘下部ノ變化ヲ推定セシム。グルンスタイン⁽¹⁾及ビポブワ⁽²⁾氏等ハ四匹ノ家兔ヲ過マンガン酸加里ニヨリテ中毒セシメ、尾狀核及ビ被殻ノ小細胞ニ變性ヲ見タリト報告セリ。蓋、強迫嗤笑ハカカル變化ト關係アルナラン。本邦ニテハ佐藤惇一氏及ビ三浦謹之助先生ノ報告アリ。

ソノ他、エデルマン⁽³⁾氏ハ青酸中毒ノ一例ニ於テ淡蒼球殊ニソノ頭方部ニ高度ノ變化ヲ認メタリ。又、ドイヅモ⁽⁴⁾氏ハ腸嵌頓⁽⁵⁾ノ一例ニ於テ同様ノ變化ヲ見タリ、腸内容毒ノ吸收ニヨリテ起リシモノナルカノ疑アリ。療法、メチレン青ノ靜脈管内注射、良效アリトナス人アリ。

三。ヴルニツケー⁽⁶⁾氏急性血性上部腦灰白質炎
本症ハ多クハ飲酒家(ヴルニツケーノ説クトコロニヨレバ)マタハインフルエンザノ後ニ來ルモノニテ、可ナリ明劃ナル部位的特徵ヲ有スル急性腦炎ニシテ、上述以外ノ中毒(腸詰毒、魚肉毒)ニヨリテモ發スルコトアリ。

- (1) Grünstein
(2) Nna Popowa

- (3) Edelman
(4) Deutsch
(5) Strangulation

一般症候トシテ譫語・昏朦・頭痛等アリ、コレニ加フルニ急速ニ發スル眼筋麻痺ヲ以テス。時トシテハマタ眼球震盪樣ナル眼筋痙攣ヲ見ルコトアリ。多クノ場合、遂ニ兩眼球ノ完全ナル運動麻痺ヲ來タシ、唯、内眼筋(虹彩收縮筋)及ビ上眼瞼提舉筋ノミハ侵サレザルヲ通則トス。四肢ニ於テハ一種ノ神經性障礙現ハレ、軀幹運動失調・歩行蹣跚(四疊體ノ疾患)現ハル。ソノ一部ハ酒精中毒性多發性神經炎ニヨルモノナリ。豫後ハ殆、常ニ不良ニシテ、一、二週間ニシテ死亡ス。死因ハ呼吸及ビ心臟麻痺ニアリ。罹患部位ハソノ名ノ示ス如ク、主トシテ第三腦室及ビジグウス氏導水管ノ周圍、即、眼筋核ノ所在ニ一致シ、コノ部ノ出血性腦炎ニアリトス。

(丁) 動脈硬化⁽¹⁾及ビ老人性變化⁽²⁾及ビ小兒腦麻痺⁽³⁾

動脈硬化又ハ動脈ノ微毒性變化ガ腦幹核ニ來タルコトアリ、コレニヨリテ種種ノ大サノ軟化竈ヲ起ス。カカル變化ハ必ずシモ腦幹核ノミ局限セズ、他ノ腦部ニモ同時ニ散在スルコトアルハ勿論ナリ。一千九百九年、ズルステル氏ハ動脈硬化性筋硬直⁽⁴⁾ナル狀態ヲ記述セリ。殆、震顫麻痺ト區別シ難キ狀態ヲ呈ス。筋硬直、拘牽ヲ主徴トシ、震顫ハ缺クルコトアリ。時トシテ運動亢進狀態ガ加ハリ、又、假性球麻痺ノ狀ヲ呈スルコトアリ。又、生前特別ノ症狀ヲ呈セザリシ老人ノ腦幹核ニ多數ノ軟化竈ヲ見ルコトアリ。一概ニソノ局所的診斷ヲ下シ得ザル場合アリ。

老人ニハ何等特別ノ疾患ナク震顫麻痺ニ似タル姿勢ヲ取り、歩行困難アリ、震顫ハアルコトアリ、ナキコトアリ、甚ダシキトキハ極端ナル運動消失、硬直狀態ニ陥ルコトアリ。ヤコブ氏ハ老人性硬化ハ震顫麻痺ト區別シ難シト云ヒ、レヴィ⁽⁵⁾氏ハ老人性萎縮ニ原因スト云ヘリ。余ハ最近、言語障礙ヲ呈セシ六十二歳ノ人ニ腦動脈硬化症ニ於テ歩行困難

- (1) Diffuse Arteriosklerose
(2) Altersveränderungen
(3) Cerebrale Kinderlähmung

- (4) Arteriosklerotische Muskelstarre

ヲ見タリ。コノ人ニ於テハ筋硬直ハ著明ナラザリキ。親族ノ言ニ據レバ、コノ人ノ父モ亦、六十歳頃ヨリ歩行困難アリ、六十五歳ヨリ言語障礙著シカリシト。老人ニモ運動増進状態アリ。コレニ次ギテ硬直ガ起ルコトアリ。老人性舞蹈病ハ線状體ノ高度脂肪變化ニヨルトノ説アリ。

所謂、小兒腦麻痺ト稱スルモノノ内ニハ種種ノ疾患アリ。難産ニヨリテ鉗子ヲ用ヒタルタメ、腦ニ出血シ、コレガ麻痺ノ原因タルコトアリ。先ニ述ベタルフオグト氏病ノ如ク、胎内ニテ既ニ起リシ變化ニヨル異常姿勢ガ難産ノ原因トナルコトアリ。幼兒ニアリテハ錐體路ノ發育不完全ナルガタメ、ソノ麻痺ガ錐體路性ナルカ、錐體路外性ナルカ判然セザルコト多シ。蓋、硬直ヲ伴フ麻痺ニハ錐體路外性ナルモノ少ナカラザルベシ。

第三編 腦橋及ビ延髓病篇

醫學博士 平 田 梅 治述

緒 論

腦橋及ビ延髓ノ解剖學的及ビ生理學的關係

腦橋及ビ延髓ノ疾病ノ症状ハ一ニ病竈ニ於ケル解剖組織學の構造ニ關係ス。從ツテ病理ヲ理解セントセバ、個個、神經核・神經纖維束ノ組織學の構造ヲ知悉シラクコト必要ナリ。勿論、仔細ノ點ニ至リテハ尙、鮮明セラレザルトコロ多アルモ、以下、臨牀上、最重要ナル解剖學的及ビ生理學的關係ニ就テ述ベントス。

腦橋及ビ延髓ノ灰白質ハソレ等腦部本來ノ機能ノ中樞ナリ。勿論、コノ灰白質ノ機能ハ全ク獨立シタルモノニアラズ、殊ニ人腦ノ如ク複雑ナルモノニアリテハ、ソノ作用ハ上位ノ腦中樞ヨリ調節セラル。或ハ又、ソノ一部ハ固有ノ機能ヲ有セズ、唯、上位中樞ヨリ發スル神經纖維束ノ經路中ニ介入スル中間核タルニ止マル。斯ル中間核ハ恐ラクハ上位刺戟ヲ

幾ツカノ方向ニ仲介シ、或ハ種種雜多ノ關係ニ聯絡斡旋スルモノナラン。
 白質ハ髓鞘ヲ有スル神經纖維ヨリ成ル。ソノ内、腦橋及ビ延髓ニ終始スル纖維ハソレ等腦部ノ固有ノ機能ヲ發揮スル
 ノ用ヲナシ、ソノ他ノ纖維ハ腦橋及ビ延髓ヲ通過シテ、終腦・間腦・中腦ヲ脊髓ト結ビシク。

灰白質部ニ存在スル核ハ第五乃至第十二對腦神經ニ屬スルモ
 ノニシテ、左右對稱的ナリ。其内、第九對乃至第十二對腦神經核
 ハ延髓ニ、第六對腦神經核ハ腦橋ニ、第五對・第七對・第八對
 腦神經核ハ兩部ニ跨ル、而シテ何レモ被蓋⁽¹⁾、即、發生學上、腦
 ノ古老部ニ屬ス。

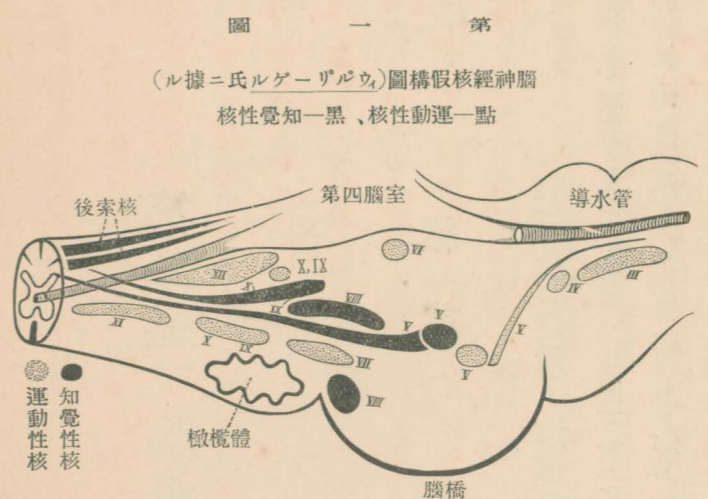
コレ等腦神經核ノ所在ニ就テハ、ウルツ⁽²⁾・グー⁽³⁾・グー⁽⁴⁾氏ヨリ記載セラ
 レシ延髓及ビ腦橋ノ縱斷面ハ最、理解ヲ容易ナラシム(第一圖)。

I 腦橋及ビ延髓ノ腦神經核

腦神經核ニハ運動神經核ト知覺神經核トヲ區別シ、前者ヨリ
 運動神經發シ、後者ニハ知覺神經ガ終止ス。ソノ他ニ交感神經
 アリ。

第十二對腦神經核、即、舌下神經核⁽⁵⁾、第十一對腦神經核、
 即、副神經核、第七對腦神經核、即、顏面神經核⁽⁶⁾、第六對腦神經

- (1) Haube(Tegmentum)
- (2) Villiger
- (3) Nucleus hypoglossi
- (4) Nucleus facialis



第一圖
 (ル據ニ氏ルゲール⁽¹⁾圖構假核經神腦
 核性覺知一黒、核性動運一點)

- (1) Nucleus abducentis
- (2) Nucleus nervi trigemini
- (3) Nervus accessorius vagi
- (4) Monakow
- (5) Edinger
- (6) Meynert
- (7) Das seitliche gemischte System
- (8) Somatomotorischer Kern
- (9) Nucleus sympathicus vagi
- (10) Visteromotorischer Kern

核、即、外旋神經核⁽⁸⁾ハ運動神經核ニシテ、第八對腦神經核ハ知覺神經核、而シテ第九對及ビ第十對腦神經核、即、
 疑核、第五對腦神經核、即、三叉神經核⁽⁹⁾ハ兩種混合神經核ナリ。

(イ) 舌下神經ハ舌筋ヲ支配シ、ソノ兩側麻痺ハ舌ノ運動ヲ不能ナラシメ、談話・咀嚼・嚥下運動ヲ著シク障碍ス。一
 側ノ舌下神經ガ麻痺スル時ハ、舌ヲ前方ニ牽引スル作用ヲナス。同側ノ顏舌筋ハ麻痺シ、タメニ舌尖ハ麻痺側ニ偏在
 スルニ至ル。舌下神經根及ビ核ノ障碍ハ麻痺筋ノ萎縮ヲ來タシ、電氣變性反應ヲ呈スルニ至ル。勿論、核上經路麻
 痺ハ筋萎縮ヲ伴ハズ。

(ロ) 副神經ハ脊髓及ビ腦纖維ヨリ成リ、前者ハ胸鎖乳嘴筋及ビ鎖骨筋ヲ支配シ、後者ハ延髓ノ核ヨリ發シ、舌下
 神經核ノ前側方ヲ進行ス。腦纖維ハ一部迷走神經ト連絡ス、之ヲ迷走副神經⁽¹⁰⁾ト名ツク。モナコー⁽¹¹⁾及ビエ、
 ガー⁽¹²⁾氏等ハ副神經ハ脊髓神經ノミラ云ヒ、マイネルト⁽¹³⁾氏ハ腦纖維ヲ迷走神經及ビ舌咽神經ト一括シ、側部
 混合系⁽¹⁴⁾ト名ツケタリ。副神經幹ノ障碍ノ時ニハ唯、脊髓纖維ノ麻痺症狀、即、胸鎖乳嘴筋及ビ鎖骨筋ノ運動障
 碍ヲ見ルノミ。

然ルニ腦ノ副神經核ノ障碍ハ常ニ迷走神經罹患ノ症狀ヲ現ハスヲ以テ、副神經核ノ障碍ナルカ、迷走神經ノ障碍ナ
 ルカ症狀の二兩者ノ區別困難ナリ。故ニ學者ニヨリテハ、腦部副神經ヲ迷走神經ニ算入シ、副神經ノ腦ニ於ケル神經
 核ヲ疑核ノ最下部トセリ。

側部混合系ハ大體三種ノ核ヲ包有ス、前部ハ疑核ニシテエ、
 粹ノ運動核ニシテ脊髓ノ前角細胞ト類似ス。迷走神經及ビ舌咽神經ヨリ支配セラレル横紋筋ニ神經纖維ヲ送ル。後
 内側部ハ迷走交感神經核⁽¹⁵⁾ニシテ、エ、
 菱形窩ノ基底部ニテ舌下神經

- (1) Brugsch
- (2) Dresel
- (3) Vegetative Oblongatakern
- (4) Nucleus tractus solitarii
- (5) Tuberculum acusticum
- (6) Corpus trapezoideum
- (7) Obere Olive
- (8) Lemniscus lateralis
- (9) Striae acusticae
- (10) Raphe
- (11) Corpus restiforme
- (12) Trapezbündel
- (13) Trapezkern
- (14) Ganglion Scarpae

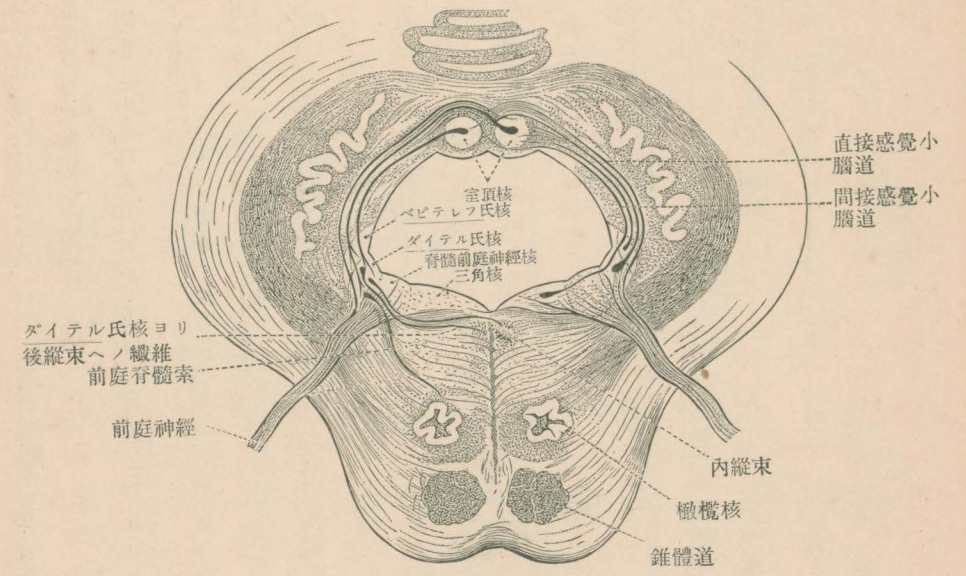
ノ直方側方ニアリ、嚥下筋・食道・胃恐ラク又、肺及び心臓ノ諸滑平筋ニモ神經纖維ヲ送ル。ブルグシュ、ドレーセル⁽²⁾氏等ハ此核ヲ植物神經性延髓核ト稱シ、糖代謝ノ調節ニ與ルモノト推論セリ。後外側部ハ孤道核⁽⁴⁾ニシテ、迷走神經及ヒ舌咽神經ノ知覺核ナリ。此核ヲ内外ノ二部ニ分チ、外側核ハ固有ノ知覺核ニシテ、末梢ヨリ來ル刺戟ヲ感受シ、之ヲ更ニ大脳皮質ニ送り、味覺ヲ感ズルモノナラン。内側核モ知覺神經核ナルモ迷走神經ヨリ來ル刺戟ハ、コレヨリ更ニ大脳皮質ニ傳達セラレルコトナシ。

(ハ) 聽神經ハ生理的ニソノ作用ヲ異ニスルニツノ神經纖維ヨリ成ル。人ニアリテハソノ一枝、蝸牛殼神經ノミハ固有ノ聽神經ニシテ、他枝前庭神經ハ平衡神經ト名ツケラル。前者ハ前部ノ蝸牛殼神經核ニ、後者ハ背部ノ聽結節⁽⁶⁾ニ終ル。人ニ於テハ聽結節ノ發育ハ貧弱ナリ。兩核ヨリ第二ノノイロン⁽⁷⁾發ス。蝸牛殼神經核ヨリ出ヅル神經纖維ノ一部ハ内方ニ走り菱様體⁽⁸⁾ヲ形成ス。他ノ一部ハ上橄欖核⁽⁹⁾ニ終リ、殘部ノ纖維ハ中央部ヲ横ギリ、他側ノ上橄欖核ニ終リ、或ハ上方ニ向ヒ外側蹄係⁽¹⁰⁾ヲ形成ス。同核ヨリ出ヅル今一ツノ纖維ハ先ツ背部ニ向ヒ、小腦下臂ヲ廻リ聽結節ヨリ出ヅル纖維ト一絡ニナリ、聽神經線⁽¹¹⁾トシテ内方ニ向フ。コノ神經纖維末ハ菱形窩ノ基底部ヲ縫線⁽¹²⁾マテ走り、他側ニ至リ、一部ハ上橄欖核ニ終リ、他部ハ上方ニ向ヒ外側蹄係中ヲ走ル。尙、聽神經線ノ内ノ少數纖維ハ索狀體⁽¹³⁾ヲ前方ニ彎曲シ同側ノ上橄欖核ニ終ルカ、或ハ菱様體ノ纖維中ニ入ル。斯クシテ第二ノノイロン⁽⁷⁾ノ一部ハ上橄欖核ニ終リ、コレヨリ出ヅル第三ノノイロン⁽⁷⁾ノ纖維ハ更ニ同側。或ハ他側ノ外側蹄係中ヲ蝸牛殼核ヨリノ直接ノ纖維ト共ニ上方ニ走ル。橄欖核纖維ノ一部ハ外旋神經核ニ至ル、外側蹄係中ニハ菱様體神經索⁽¹⁴⁾ノ間ニ存在スル神經節細胞ヨリ出ヅル纖維ガ入り込ム。コノ神經節細胞群ヲ菱様體核⁽¹⁵⁾ト稱ス(第二編 第四圖參照)。

前庭神經ハ所謂、スカルバ⁽¹⁴⁾氏神經節ノ細胞ヨリ發シ、索狀體ノ内方ヨリ延髓ニ入り菱形窩ノ基底部ニ向ツテ走

- (1) Nucleus triangularis
- (2) Hinterstrangkern
- (3) Bechterw's Kern
- (4) Deiter's Kern

第二圖
前庭神經路
(ル據ニ氏ルゲーザルウ)

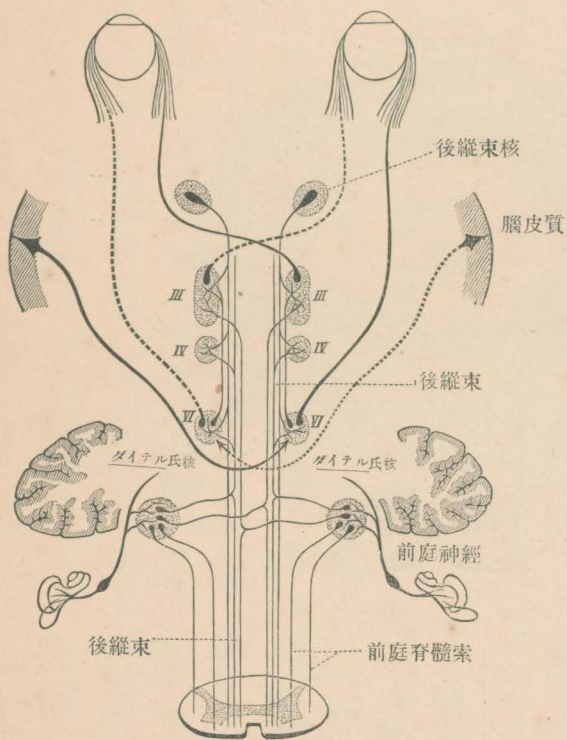


ル。前庭神經ノ終末核ハ數個存在シソノ、最、側方ニ存在スル灰白質ハ三角核⁽¹⁾ト名ツク。核ノ下部ハ薄柱ノ形態ヲナシ迷走神經・舌咽神經ノ背方核ノ側方ヲ走り、後索核⁽²⁾ノ高サニマテ至ル。三角核ノ背側部ニハ二個ノ灰白質アリ。是等ハ明カニ前庭神經ト聯絡スルモノト思ハル。二個灰白質ノ内背部ニアルモノハ室壁ノ側方ニ位置シ小腦へ突出ス、コレヲベビテレフ氏核⁽³⁾ト稱シ、前庭神經ノ側部纖維コレニ終ル。前部灰白質ハ三角核ト堺シ網狀ニ排列シタル大細胞ノ數群ヨリナリ、前庭纖維ノ間ニ介在ス。コレヲダイテル氏核⁽⁴⁾ト稱ス。コノ核ハ前庭纖維ト直接連絡ナキガ如ク、從ツテ同神經ノ終止核トハ思惟セラレズ、且、兩者ノ間ニハ密接ナル關係アルガ如シ。ダイテル氏核ヲ通過スル

- (1) Tractus vestibulo-cerebellaris
- (2) Kleinhirnwurm
- (3) Tractus vestibulo-spinalis
- (4) Tractus deitero-spinalis
- (5) Tractus spino-vestibulare
- (6) Hintere Längsbündel

前庭神經ハダイテル氏核及ビベピテレフ氏核ノ細胞ヨリ出ヅル纖維ト合併シ前庭小腦索⁽¹⁾トシテ恐ラク小腦⁽²⁾ノ皮質ニ達スルモノナラン(第二圖)。
前庭神經系ノ生理的意義ヲ知ラントセバ、ダイテル氏核及ビベピテレフ氏核ト連絡スル種種ノ神經索ヲ知ラザルベカラズ。ダイテル氏核ヨリ出ヅル纖維ハ前庭脊髄索⁽³⁾ニ入り、以テダイテル脊髄索⁽⁴⁾トナリ、脊髄前索ノ邊緣ヲ走ル。又、脊髄前庭索⁽⁵⁾モコノ經路中ヲ走ルガ如シ。前庭纖維ノ他ノ纖維ハダイテル氏及ビベピテレフ氏核ヨリ正中位ニ向ツテ横走シ、次ニ長キ上行枝ト短キ下行枝ニ分レ、所謂、後縱束⁽⁶⁾ヲ形成ス。後縱束ハコノ纖維ノ外ニ種種ノ纖維ヨリ組成セラレテ外旋神經核ヨリ出デ、又動眼神經核ニ終ル纖維モ亦、コノ纖維束中ヲ走ル。此纖維束ノ生理的意義ハ、尙、全くハ明瞭ナラザルモ調節器トシテ重要ナル任務ヲ果スガ如シ。即、平衡失調起ラバ眼筋ノ運動ヲ以テ或ハ頸髓中ヲ下行スル纖維ニ

圖 三 第
路經ノ經神庭前ビ及束縱後
(ル據ニ氏ルゲーザルウ)

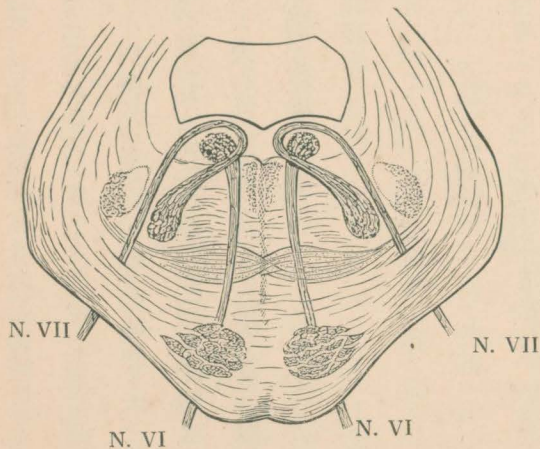


ヨリテ適當ナル頭運動ヲナ

(4) Genu nervi facialis

- (1) Konjugierte Blicklähmung
- (2) Deviatio conjuguee
- (3) Vestibular Nystagmus

圖 四 第
根經神旋外ビ及面顔
(ル據ニ氏ルゲーザルウ)



シ、以テ平衡失調ヲ正常ニ復歸セント務ム。後縱束ガ障碍セラルトキハ、所謂、共同瞥視麻痺⁽¹⁾ヲ起シ、眼筋ノ協同動作妨ゲラル。若、又、他側ノ縱束ガ刺戟セラルトキハ、共同偏視⁽²⁾起ルベシ(第三圖)。
ダイテル氏核ガ一方、前庭器及ビ小腦ニ、他方、後縱束ニ關係スルコトハ、所謂、前庭眼球震盪⁽³⁾ノ出現ヲモ説明シ得ベシ。前庭器ヲ温熱的或ハ機械的ニ刺戟スルトキハ、正常ニ於テ眼球震盪ガ起ル。病的ニ於テハ眼球震盪ハ腦橋或ハ小腦疾患ノ外ニダイテル氏核及ビ後縱束ノ刺戟ニヨリテモ起ル。
前庭神經ノ生理的意義ハ、聽機能ニヨラザル刺戟、即、蝸牛殼ニヨリテ接受シタル刺戟ガ、更ニ中樞神經系ニ傳達セラルルニアリ。

(ニ) 顔面神經ノ起始核ハ腦橋ノ最下部ニテ疑核ノ中樞性突起部ニアリ。上下二部ヨリ成リ、上核ヨリ起ル神經纖維ハ顔面神經ノ上枝ニ、下核ヨリ起ルモノハ顔面神經ノ下枝ニ移行ス。顔面神經根ハ外旋神經核ヲ廻リ反轉シテ側方、次ニ前方ニ走り、更ニ脊髄ノ方向ニ向ツテ走ル。此顔面神經ノ二重ノ彎曲ヲ顔面神經膝⁽⁴⁾ト稱ス(第四圖)。

大腦皮質前中心回轉ヨリ來ル神經纖維ハ、同側或ハ他側ノ顔面神經上核ノ細胞ニ入ル。即、上核ハ大腦兩半球ヨリノ支配ヲ受ク、故ニ核上經路麻痺ニアリテハ

- (6) Ganglion Gasseri
- (7) Spinale Trigeminuswurzel
- (8) Bulbo-spinale sensible Trigeminuskern
- (9) Obersteiner
- (10) Substantia gelatinosa

- (1) Nervus intermedius Wisbergi
- (2) Ganglion geniculi nervi facialis
- (3) Nucleus tractus solitarii
- (4) Kohnstamm
- (5) Nucleus salivatorius

顔面上枝ノ麻痺ヲ見ズ。視神經牀ヨリ顔面神經核ニ達スル纖維ハ顔ノ表情ヲ司ルモノノ如ク、若、視神經牀ニ障り起ラバ顔面筋ノ隨意的機能ハ侵サレザルニ反シ、表情強直ヲ見ルニ至ル。

腦橋ヨリ發スル中間神經⁽¹⁾ハ顔面神經ノ知覺根ト考フル學者ト、知覺及ビ運動神經ノ二部ヨリ成ルト考フル學者トアリ。即、知覺神經ハ顔面神經ノ膝神經節⁽²⁾ノ細胞ヨリ發シ、鼓索中ヲ走リ舌ノ前三分ノ二部ニ至ル。又、膝神經節細胞ヨリ出ヅル求心性ノ纖維ハ内側蹄係ヲ經テ視神經牀ノ味覺神經核タル孤道核⁽³⁾ニ終ル。

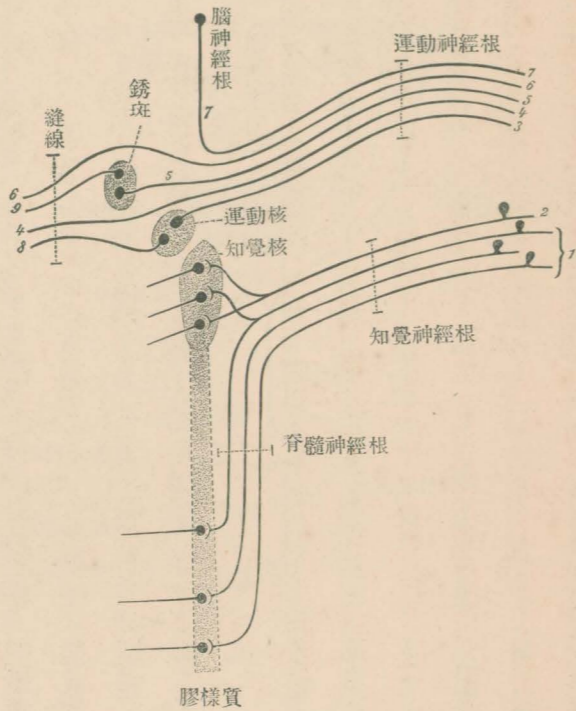
中間神經ノ運動神經纖維ハ、コンスタム⁽⁴⁾氏ニ據レバ、顔面神經ノ背部ニ存在スル上及ビ下唾液腺核⁽⁵⁾ト稱セラル核ヨリ出テ、唾液腺ヲ支配スト云フ。又、エズンガー⁽⁶⁾氏ハ味覺神經核ト唾液腺核トノ間ニ反射道ガ存在スト云フ。

(ホ) 外旋神經ノ核ハ上述ノ如ク、顔面神經ノ間ニ存ス。ソノ神經根ハ後方ヨリ前方ニ殆、腦橋ノ前後ヲ貫キ其後縁ヨリ腦外ニ出ヅ。大脳ト此神經核トヲ結フ纖維ハ未、十分明カナラザルモ、大脳ヨリ錐體道ヲ走ル纖維ヲ以テ連絡セラルベシ。核ト後縦束及ビ動眼神經核トノ關係ハ既述ノ如シ。又、上橄欖核トノ連絡モアルモノノ如シ、何トナレバ眼ハ雜音ニ對シ反射的ニ轉向セラルルヲ以テナリ。

(ヘ) 三叉神經ハ運動及ビ知覺神經ヲ包有ス。腦橋ヲ出ヅル際ハ二ツノ神經根ヲ以テス。一ハ大ニシテ純粹ノ知覺神經根、他ハ小ニシテ運動神經根、或ハ運動知覺ノ混合根トモ考ヘラル。知覺神經根ハガツセル氏神經節⁽⁷⁾ヨリ發ス。此核ヨリ第二ノノイローン⁽⁸⁾ヲ生ジ、腦橋ニ入り、コレヲ横斷シテ被蓋ニ行キ、二部ニ分タル。一ハ短弱ナル上行枝ニシテ、腦橋ノ知覺性主核ニ終リ、一ハ長強ナル下行枝ニシテ、脊髓ニ入リ、コレヲ横斷シテ被蓋ニ行キ、二部ニ分タル。一ハ短弱ナル上行枝ニシテ、ガール⁽⁹⁾氏ノ云フ橋脊髓知覺性三叉神經核⁽¹⁰⁾（オーベルスタイン⁽⁹⁾氏ノ所謂膠樣質⁽¹⁰⁾）ニ終ル。コノ核ハ上方ハ腦橋ノ知覺三叉神經核、下方ハ脊髓ノ後角ニ移行ス。知覺性主核ヨリ發スル中樞性三叉神經道ハ、早晚、内側蹄

- (1) Nucleus masticatorius
- (2) Nucleus radialis descendens n. trigemini
- (3) Mesencephale Wurzel

第五圖
三叉神經ノ中樞性路ノ構造圖
(オベール氏ニ據ル)



係ニ入り、最後ニ恐ラクハ視神經牀ニ至ルモノナリ。ソノ間、顔面神經核ハ副枝ヲ出シ、知覺運動神經反射弓ヲ形成ス（第五圖）。

運動性三叉神經核タル咀嚼核⁽¹⁾ハ知覺核ノ内側ニアル小核ニシテ、ソレヨリ出ヅル神經纖維ノ一小部分ハ他側ノ三叉神經核ヨリ出ヅ。コノ運動核ハ顔面神經核ノ上方突起部ト見做ス

ベキモノナリ。尚、コノ運動神經纖維ノ内ニハ運動・知覺何レニ屬スルヤ、十分明白ナラザル他ノ神經纖維ガ混入ス。此纖維ノ核ハジルヴウス導水管ノ側壁ヲ前四疊體ノ附近ニマテ至ル細胞群ニシテ、三叉神經下行根⁽²⁾ト稱ス。近時、三叉神經下行根ハ求心性ノ刺戟ヲ傳達シ、運動性三叉神經核トノ連絡ニヨリテ咀嚼運動ヲ反射的ニ調節スト稱セラル。要スルニ、腦ノ運動性三叉神經路ハ一部ハ交叉シ、一部ハ交叉セズシテ咀嚼核ヨリ發ス。

以上ノ如ク、組織學的關係ヨリ明ナルガ如ク、三叉神經ノ生理的意義ハ運動及ビ知覺兩面ニ跨ル。ソノ他、三叉神經ハ涙腺・汗腺ノ分泌ニモ關與スル外、舌神經中ヲ走ル纖維ニヨリテ味覺刺戟モ傳達セラル。

腦橋及延髓中ニハ腦神經核ノ外ニ尙、數個ノ灰白質存ス。コレ等ハスベテ固有ノ機能ヲ營ムガ如キモ、尙、不明ナル點多シ。

II 神經核以外ノ灰白質部

橄欖體⁽¹⁾ニハ左ノ部分ヲ區別ス。

- (1) Oliven
- (2) Untere (Hauptolive) Oliven
- (3) Nebenoliven
- (4) Brunner
- (5) Primäroliven
- (6) Obere (Dorsolaterale) Oliven
- (7) Mediale (Ventromediale) Oliven

下橄欖體 (主橄欖體)⁽²⁾、副橄欖體⁽³⁾ (ブルンネル⁽⁴⁾氏ノ所謂、原發性橄欖體)⁽⁵⁾、上橄欖體 (背側橄欖體)⁽⁶⁾、内

側橄欖體 (前内側橄欖體)⁽⁷⁾。

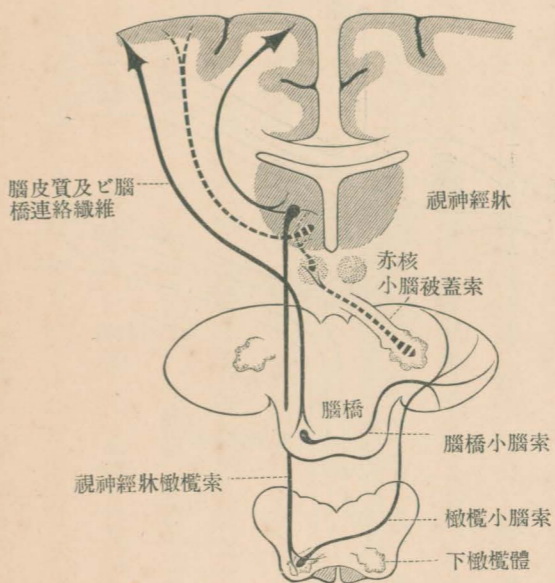
橄欖體ヨリ發スル大多數ノ纖維ハ橄欖小腦索⁽⁸⁾トシテ他側ノ小腦臂⁽⁹⁾ニ行キ、更ニ他側ノ小腦半球ニ行ク。

第二ノ遠心性橄欖道ハヘルムウーグ⁽¹⁰⁾氏ノ三角道⁽¹¹⁾ノ中ヲ通り、橄欖體ト脊髓トヲ連絡スルモノニシテ、橄欖脊髓索⁽¹²⁾ト稱スルモノナリ。求心性神經道ハ視神經⁽¹³⁾ヨリ發シ橄欖體ニ終ルモノニシテ、視神經⁽¹³⁾ト稱ス(第六圖)。

アル學者ハ同側或ハ他側ノ脊髓後索核ヨ

- (8) Tractus olivo-cerebellaris
- (9) Kleinhirnarml
- (10) Helweg
- (11) Dreikantenbahn
- (12) Tractus olivo-spinalis
- (13) Tractus thalamo-olivaris

圖 六 第
路經絡連ノト腦小ト質腦大
(ル據ニ氏ルゲーザルウ)



- (1) Nucleus dentatus
- (2) Dentalo-olivare-Bahn
- (3) Bárány
- (4) Brunner
- (5) Ziehen
- (6) Formatio reticularis
- (7) Nucleus formationis reticularis et raphes

- (8) Tractus cerebello-tegmentalis bulbi et pontis
- (9) Tractus tegmento-spinalis
- (10) Langendorff

リ橄欖體ニ終ル纖維ノ存在スルコトヲ信ゼリ。然レドモ、コレニ反對スル學者モ尠ナカラズ。シツノー氏ニ據レバ、小腦ノ齒狀核⁽¹⁾ヨリ發シ、求心性ニ他側ノ橄欖核ニ終ル齒狀橄欖道⁽²⁾ガ存在スト云フ。副橄欖核ハ主橄欖核ト類似ノ構造ヲ有ス。然レドモ、ソノ間ノ結合關係ハ未、十分明白ナラズ。バラニー⁽³⁾氏ハ橄欖纖維ハ肢ノ深部覺ヲ小腦ニ傳ヘルモノト做シ、ブルンネル⁽⁴⁾氏ハ橄欖體ハ直立位歩行ニ關係ヲ有ストシ、チーエン⁽⁵⁾氏ハ橄欖體ハ肢運動ニヨリテ生ズル重點ノ動搖ニ適合スベク調節作用ヲ有ストセリ。カク橄欖體ノ意義ニ關シテハ學者ノ意見、未、一致セズト雖、小腦性平衡器ノ重要ナル部分ヲ構成スルモノト思惟セラル。副橄欖體ハ平衡機能ニ與ルヤ否ヤハ不明ナリ。

網様體⁽⁶⁾ハ網狀ヲ呈シ、腦橋ニアリテハ内側縱束ノ外方ニ、延髓ニアリテハ橄欖體ノ背方ニ、菱形窩基底ノ下、縫線ノ兩側ニ存在ス。縱横前後ニ走ル纖維ヨリ成リ、其内ニ種種形態ノ大細胞存在ス。是等細胞ノ一群ヲ網様體核及ビ縫線核⁽⁷⁾ト稱ス。エズンガー氏ニ據レバ、コレ等細胞ハ一方、小腦、他方、脊髓ト結合スト云フ。

小腦核ヨリ來ル求心性纖維ハ、小腦、腦橋被蓋索⁽⁸⁾ト稱シ、遠心性纖維ハ被蓋脊髓索⁽⁹⁾ト稱シ、下降シテ脊髓ニ達ス。コレ等細胞群ノ生理的意義ニ就テハ確實ナルコトハ不明ナリ。エズンガー氏ハ延髓ニ於テ綜合機能ガ完全ニ營マルルハ、コノ細胞群ノ機能ニヨルモノニシテ、呼吸ノ際、顔面神經核、迷走神經核、横隔膜神經核ガ共同動作ニ置カルルガ如キ、或ハ心臟機能ト呼吸運動ト間ノ連絡ノ如キモ、コノ部ニ於テ爲サルモノト推定セリ。

延髓ニ於テハ以上ノ外、生活ニ重要ナル種種ノ機能調節ガ營マル。第一ニ呼吸運動ナリ。解剖的意味ニ於テ獨立シタル呼吸中樞ガ存在スルヤ否ヤニ就テハ意見ハ一ニアラズ。ブングンドルフ⁽¹⁰⁾氏ハ呼吸中樞ハ只、生理的概念ニ過ギズシテ、呼吸運動ニ必要ナル神經、即、顔面神經、迷走神經、肋間神經及ビ横隔膜神經

- (1) Gad
- (2) Openchowski

- (3) Artikulationscentrum
- (4) Nothnagel
- (5) Marburg

ノ諸核ヲ互ニ結合シ調節スルモノハ單ニ機能的神經纖維ニシテ、コレ等諸核ヲ更ニ支配スル上位ノ割一セル核ハ存在セズト稱セリ。然レドモコノ說ニ贊スルモノハ割合少ナク、多數ノ學者ハ解剖的ニ比較的孤立シタル呼吸中樞ノ存在ヲ肯定シ、ガード⁽¹⁾氏・エズンガー⁽²⁾氏ハソノ場所ヲ網狀體ニ歸セリ。

咳嗽・嘔・欠伸・嘔吐・嘔下等ノ運動ニ對シテハ特別ニ核ノ存在ハ未、信セラレズ。

咳嗽・嘔等ハ反射的ニ誘發セラレタル變態的呼吸運動ト見做サル。オツペン⁽³⁾スキ⁽⁴⁾氏ハ嘔吐中樞ハ獨立ニ存在ニスト稱シ、ブンゲン⁽⁵⁾ドルフ⁽⁶⁾氏ハ嘔吐運動ハ單ニ生理的共同作用ニヨリテ營マルト云ヘリ。

嘔下運動ニ與ル神經核、即、舌咽神經、迷走神經、三叉神經ノ運動枝・舌下神經等ノ諸核ニ對スル調節作用モ特別ノ嘔下中樞ノ存在ニ因ルモノニアラザルガ如シ。而シテ大脳ハコノ運動ニ大ナル關係ヲ有スト稱セラル。構語中樞⁽⁷⁾モ獨立シタルモノ存在セズ、嘔下運動ニ於ケルト同様ニ、顔面神經・舌下神經、ソノ他、構語ニ必要ナル筋運動核ノ聯絡統一ニヨルモノナリ。

ノートナー⁽⁸⁾ゲル⁽⁹⁾氏ハ腦橋ニハ痙攣中樞アリテ、ソノ刺戟ハ癲癇様痙攣ヲ誘發スト稱シタリモ、後年ノ研究ハコレヲ肯定セズ。痙攣ハ腦橋及ビ延髓ニ於ケル一般運動中樞ノ刺戟ニヨルモノトセラル。又、マルブルグ⁽¹⁰⁾氏及ビオツペン⁽¹¹⁾ハイム⁽¹²⁾氏ハ腦橋性痙攣ハ腦室ヘノ血液流出・腦膜疾患・腦壓增高ニヨリテモ惹起セラルルコトヲ注意セリ。

血管運動中樞ハエズンガー⁽¹³⁾氏ノ說ニ據レバ、延髓ノ網様體ニ存在ス。コノ中樞ハ脊髓ノ血管神經中樞ヲ支配スルモノト考ヘラル。然レドモ獨立セル血管中樞ハ果シテ存在スルヤ否ヤ、更ニ又、タトヒ存在スルストモ、只、一種類ノ神經中樞ナルヤ、或ハ收縮及ビ擴張兩神經中樞存在スルヤ未、不明ナリ。マルブルグ⁽¹⁴⁾氏・スビー⁽¹⁵⁾ゲル⁽¹⁶⁾氏等ハ獨立中樞ノ存在ヲ疑ヒ、延髓疾患ノ際見ラルル血管運動障礙ハ傳導道ノ損傷ニ因ルモノトセリ。

- (1) Cortico et subcortico-spinale Bahn
- (2) Pyramidenbahn
- (3) Extrapiramidale motorische Bahn

- (4) Cortico-bulbäre Bahn
- (5) Tractus rubrospinalis(Monakowsche Bündel)
- (6) Tractus thalospinalis
- (7) Tractus tectospinalis
- (8) Tractus vestibulospinalis

III 傳 導 路

腦橋及ビ延髓ヲ通過スル傳導路ニシテ、脊髓或ハ小腦ト延髓ヨリ上位ニ在ル腦部ト相結合ス。傳導路ノ方向ニヨリ求メ心性及ビ遠心性ヲ區別ス。

遠心性纖維中ニハ二ツノ系統ヲ別ツ。一ハ脊髓ヘ直接ニ入り込ムモノ、即、皮質及ビ皮質下脊髓路⁽¹⁾ニシテ、他ハ灰白質ノ介入ノ元ニ大脳ヲ小腦ニ結合スルモノナリ。脊髓ニ直入スル下行路ハ運動神經ニシテ、ソノ内、皮質脊髓系ハ主ナルモノニシテ、所謂、錐體道⁽²⁾ト名ツクルモノ、皮質下脊髓系ハ錐體外運動路⁽³⁾ナリ。

皮質脊髓道ハ意識的支配ヲ司ルモノニシテ、形態發生學ヨリ觀レバ幼弱ナルモノニシテ、腦橋及ビ延髓ノ前部ヲ走ル。大脳ノ前中心廻轉ヨリ發スルコノ纖維中ニハ、或ハ無交叉ノ儘、或ハ交叉シタル後、腦神經ノ運動神經核ニ終ル纖維ヲ含ム。

錐體道ノ大部分ハ延髓ト脊髓トヲ堺スル部ニ於テ互ニ交叉ス。コノ纖維ヲ皮質延髓經路⁽⁴⁾ト稱ス。

皮質下脊髓路ハ間腦及ビ中腦ヨリ脊髓ニ行キ、次ニ他側ノ前側索中ヲ走り、遂ニ運動性前角細胞ニ終ルモノナリ。コレニ數クノ經路ヲ區別ス。

赤核脊髓索⁽⁵⁾(モナコウ氏束)ハ赤核ヨリ發スルモノ

視牀脊髓索⁽⁶⁾ハ視神經林ヨリ發スルモノ

上蓋脊髓索⁽⁷⁾ハ四疊體ヨリ發スルモノ

前庭脊髓索⁽⁸⁾ニ就テハ既述ノ如シ。

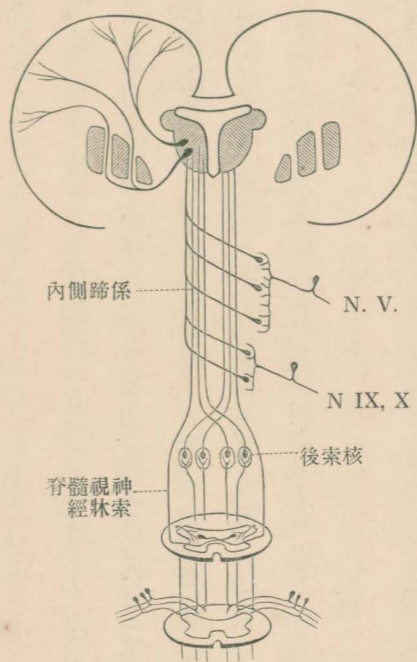
コレ等錐體外下行路ノ生理的意義ニ就テハ、尙、不明ノ點多キモ、意識ニヨリテ動カザル不隨意運動竝ニ筋緊張ノ維持ニ關係ヲ有スルコトハ確實ナリ。

下行路ニ於ケル他ノ神經群ハ大腦ヲ小腦ト結合スルモノニシテ、コノ内

前頭腦橋索⁽¹⁾ハ前頭葉ヨリ發シ、側頭腦橋索⁽²⁾ハ側頭葉及ビ恐ラク後頭葉ヨリ發シ、腦橋ノ前部ニ存在スル腦橋神經節ニ終ル。錐體道ノ纖維モ其副枝ヲコノ腦橋神經節ニ與フ。腦橋神經節ノスベテノ細胞ノ神經纖維ハ腦橋小腦

- (1) Tractus frontopontinus
- (2) Tractu temporo-pontinus
- (3) Cortico-ponto-cerebellare Bahn

第七圖
知覺道假構圖
(ル據ニ氏ルゲーザルウ)



脊髓後角細胞ヨリ出ヅル脊髓視神經纖維⁽⁴⁾ハ脊髓ニ於テ既ニ相交又セリ。内側蹄係ハ延髓及ビ腦橋ニ於テハ常ニ錐體道ノ背部ニ位置ス。

索トシテ他側ノ小腦臂ヨリ小腦半球ニ至ル。カクシテ、皮質・腦橋・小腦傳導路⁽⁵⁾ハ形成セラルルモ、ソノ生理的意義ハ未、全ク明白ナラズ。上行路モ二部ニ分タル、一ハ小腦、他ハ間腦ニ達ス。大腦ニ達スル上行路ノ大部分ハ脊髓後索ノ間接ノ連續ト見ルベク、其經過中ニ後索核介入セルモノナリ。更ニ上方ニ至レバ内側蹄係トナル(第七圖)。

腦橋及ビ延髓疾患

コレ等、上行纖維ノ大部分ハ視牀核ニ終ルガ如シ。

腦橋及ビ延髓ノ疾患ハソノ病竈ノ如何ニヨリ、ソレゾレ特有ノ機能障礙ヲ現ハス。然レドモ症狀ハ病竈ノ大サ、位置ニ關係スルコト勿論ニシテ、小ナル腦橋病竈殊ニ灰白核或ハ横走纖維ノ損傷ニ至リテハ、時ニ全ク無症狀ニ經過スルコトアリ。病竈ガ若、腦橋ノ上部ニアリテ四疊體侵サルトキハ、眼筋麻痺殊ニ上下方ヘノ眼球運動ノ障礙、瞳孔散大及ビ縮小・平衡失調及ビ視聽障礙ヲ來タス。腦橋基部ニ於ケル一側ノ病竈ハ他側ノ偏癱ト同側ノ顔面神經麻痺ヲ起ス、コレヲ顔面神經交叉性偏癱(ミグード・ゴブデー氏型⁽⁶⁾)ト云フ。

- (1) Hemiplegia alternans (inferior) s. facialis (Typus Millard-Gübler)
- (2) Favillesche Lähmung

但、顔面神經核ガ侵サルトキハ麻痺ハ萎縮ヲ伴ナヒ、上核經路ガ侵サルトキハ萎縮ヲ伴ハズ(第二編二八二頁第十圖參照)。又、病竈ガ廣汎ナルトキハ偏癱ト他側ノ顔面神經及ビ外旋神經麻痺ヲ見ルコトアリ、コレヲ「ビーユ氏麻痺」ト稱ス。腦橋中ニハ大腦ヨリ延髓ノ諸神經核ニ終ル神經纖維アリ。若、コノ神經道侵サルトキハ舌・口蓋・喉頭等ノ運動障礙セラレ、而カモ筋萎縮ヲ見ズ、所謂、假性球麻痺ノ症狀ヲ呈ス。

一側蹄係ガ障礙セラルトキハ他側ノ知覺障礙ヲ來タスモ、ソハ完全ナル脱失ニアラズ。何トナレバ知覺道ノ一部纖維ハ他ノ經路ヲ走ルヲ以テナリ。毛樣體ガ廣範圍ニ侵サルトキニ於テモ知覺障礙ヲ來タス。

知覺神經纖維ヲ感覺ノ性質ニヨリテ分類スルコト困難ナルモ、蹄係側方ニ病竈アリテ脊髓視牀索及ビ腦橋視牀索ガ侵サルトキハ、半側ノ痛覺及ビ溫度覺鈍麻ヲ來タス。若、蹄係ノ内方ノミノ障礙ナルトキハ深部覺ガ侵サルノミナリ。腦橋ノ疾病ニテ蹄係路ヲ切斷スル病竈ハ他側肢ノ運動失調ヲ起スニ反シ、網狀體或ハ脊髓ヨリ小腦ニ至ル經路ノ

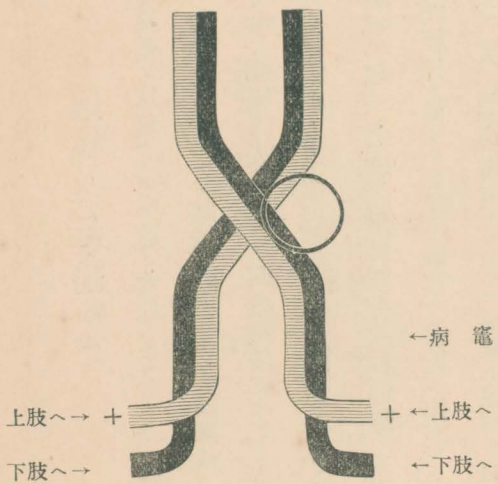
- (1) Hemiplegia cruciata
- (2) Hemiplegia alternans hypoglossica s. Jacksonsche Lähmung
- (3) Hemihyphaesthesia cruciata

障碍ハ同側ノ運動失調ヲ來タス。

一側ノ外旋神經核或ハ後縱束が侵サルトキハ特有ナル共同睪視麻痺ヲ起ス。コレハ兩眼球ヲ病竈ト同側ニハ只、中央位ニノミ動カシ得ル徵候ヲ云フ。コノ際、病竈ト同側ノ眼球ノ外直筋ハ實際ニ不全麻痺ヲ起シ居ルモ、他側眼球ノ内直筋ハ只、側方注視ノ際ニノミ麻痺症狀ヲ呈スルモノニシテ、輻輳運動ノ際ニハ殆、正常ノ機能ヲ營ミ得ルモノナリ。延髓ニ於ケル病竈ハ、交叉性偏癱ヲ來タスヲ以テ特徴トシ、又、腦神經麻痺ハ萎縮性ナリ。

錐體路交叉部ニ於ケル病竈ハ一側ノ上肢ト他側ノ下肢ノ麻痺ヲ起ス、コレヲ上下肢交叉偏癱⁽¹⁾ト稱ス。コレ上肢神經纖維ガ下肢神經纖維ノ上方ニテ相交又スルヲ以テナリ(第八圖)。極メテ稀ニ偏癱ト反對側ニ舌下神經麻痺ヲ見

第 八 圖
(癱麻+) 癱偏性交叉肢下上



ルコトアリ、コレヲ舌下神經交叉性偏癱或ハ⁽²⁾ツクン⁽³⁾氏麻痺ト稱ス。延髓中央部が侵サルトキハ兩側腦神經殊ニ舌下神經麻痺ヲ呈ス。側方ノ病竈ハ交叉性半側知覺鈍麻⁽⁴⁾ヲ起ス。即、病竈ト同側ノ三叉神經麻痺ト反對側ノ半身知覺鈍麻ナリ。或ハ又、一側ノ三叉神經纖維ガ他側ヨリ來ル同名神經纖維ト相接近スル部ニ於テ障碍セラルトキハ、顔面ノ三叉神經支配域ハ兩側ニ於テ知覺鈍麻ニ陥ルベク、又、他ノ腦神經殊ニ同側ノ迷走神經及ビ交感神經モ共ニ障碍セラルコトアリ。或ハ病竈ト同側ノ顔面半側ニ知覺過敏ヲ伴ナフ

(1) Sympathische Ophthalmoplegie

コトアリ。屢、又、知覺異狀ト同時ニ半側失調ガ來ル、コレ、脊髓小腦素ガ障碍セラルルガタメナリ。

延髓側方ノ病竈ハ他側ノ疼痛及ビ温覺ヲ障碍シ、内方ノ病竈ハ同側或ハ他側ノ觸覺及ビ深部覺ヲ侵ス。

背部ニ於ケル病竈ニシテ、前庭核・ダイテル氏核或ハコレヨリ發スル纖維ガ侵カサルトキハ、失調ヲ來タス。然レドモワ―レンベルグ氏ニ據レバ、コノ症狀ハ常ニ見ラルルモノニアラズシテ、恐ラクハ橄欖小腦經路ノ障碍モ亦、コレニ關與スルナラント云フ。又、一側ノコノ部障碍ハ眼球震盪・異常頭位ヲ招ク。

交感神經ハ腦橋及ビ延髓ノ側方ヲ走ルヲ以テ、コノ部ノ障碍ハ同側ノ瞳孔縮小及ビ眼瞼下垂ヲ來タス。稀ニハ顯著ナルホルネル氏症候群ヲ呈ス。プロイエル氏及ビマールブルグ氏ハコノ交感性眼筋麻痺⁽⁵⁾ハ腦橋及ビ延髓ノ障碍ニ屢、見ラルル徵候ニシテ、腦橋ノミノ病竈ニアリテハ、ソノ徵候ハ顯著ナラズト云フ。

以上ノ如ク、核及ビ神經纖維ノ病竈ニヨリテ起ル障碍ノ外ニ、延髓ニ於ケル調節機能ノ障碍ニヨリテ呼吸障碍・心臟支配神經ノ障碍・發聲・構語・味覺・血管運動神經ノ障碍、サテハ嘔吐・糖尿・多尿・蛋白尿ヲ來タス。

腦橋及ビ延髓障碍ハ、神經系ヲ廣範ニ互リテ侵ス疾患、タトヘバ多發性硬化症・筋萎縮側索硬化症・脊髓癆・脊髓空洞症・脊髓炎・進行性筋萎縮等ノ部分的症狀トシテ現ハル。

一 進行性球麻痺 Progressive Bulbärparalyse.

進行性舌咽唇麻痺 Paralysis glosso-pharyngo-

labia progressiva.

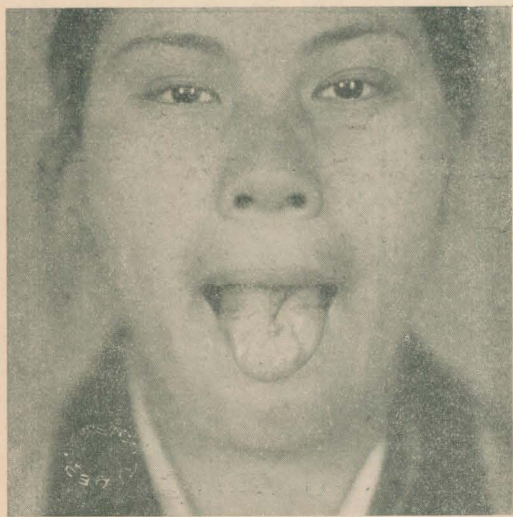
比較的稀ナル疾患ニシテ、四十歳以前ニ發症スルコト少ナク、多クハ五十乃至六十歳ノ高年者ガ罹患ス。感冒・外

傷・感情興奮及舌・口唇・口蓋ノ過勞等ガ誘發ノ因ヲナスト云フモ、原因ハ不明ナリ。遺傳及ビ體質ハ關係スルヤ否ヤハ甚、疑問ナルモ、該中樞神經竈ガ先天性ニ抵抗薄弱ニシテ、迅速ニ萎縮ヲ來タストノ見解ハ大ニ考慮スルニ足ルベシ。

- (1) Dysphagie
- (2) Aphonie

症狀 言語障礙ハ通常最モ早期ニ現ハルル徵候ニシテ、發語ニ困難ヲ感ジ、且、不明瞭トナリ、長キ談話ニハ堪エ得ラレザルニ至ル。最初ハ舌筋ヲ使用スル舌音字發語ガ障礙セラレ、次ニ唇音モ亦、不明瞭トナル。コノ頃ヨリ言語ハ鼻性ヲ帶ビ來タル、コレ、呼吸ノ一部ハ鼻孔ニヨリテ遁逃スルガタメナリ。カカル口語障礙ガ數ヶ月持續シタル後、嚥下障礙ノ發現ヲ見ルニ至ル。即、患者ハ食物ヲ口腔ヨリ咽喉ニ、更ニ食道ニ運搬スルニ努力ヲ要シ、或ハ液體ガ鼻孔ヲ通ジテ逆

第九圖 進行性球麻痺ニ於テ舌萎縮



吐セラレ、或ハ喉頭口ニ達シテ咳嗽發作ヲ刺戟シ、遂ニ嚥下困難ノ状態ニ陥ル。咀嚼運動モ亦、妨ケラル。病勢更ニ高ズル時ハ音聲ハ微弱、且、單調トナリ、遂ニハ發音不能ノ状態トナル。呼吸侵サルトキハ呼吸困難、且、重篤ナル窒息發作ニマデ進展スルニ至ル。斯ル機能障礙ハ筋ノ麻痺及ビ變性ニ因ルモノニシテ、通常ハ舌筋ニ最初現ハレ、舌ノ表面ハ筋萎縮ノタメニ平滑ナラザルニ至リ屢、著明ナル溝梁ヲ形成ス。又、纖維性震顫ヲ見ル(第九圖)。顔面神經麻痺スルトキハ顔貌ハ苦惱性、痴呆狀トナリ、口唇ハ菲薄、且、

- (1) Fressreflex
- (2) Saugreflex

下垂シ、口笛困難トナル。通常、顔面神經上枝ニハ麻痺ナシ、咀嚼筋ノ麻痺及ビ脱力加ハルトキハ下顎ハ稍、下垂スルニ至ル。口蓋筋麻痺スルトキハ口蓋帆ハ下垂シ、屢、液體ヲ鼻腔ヨリ出シ「アー」ト發聲セシムルトキ、ソノ懸揚極メテ不十分ナリ。嚥下筋ノ麻痺ハ嚥下困難ヲ來タシ、遂ニハ人工榮養ヲ爲スノ止ムナキニ至ラシム。喉頭ニ於テハ最初、聲帶ノ輕度震顫現ハレ、更ニ進行スルトキハ内轉筋麻痺ノ爲ニ聲帶閉鎖不完全トナル、從ツテ音聲嘶啞、更ニ失聲現ハル。前述ノ如ク、顔面神經ノ上枝ハ通常障礙セラレザルモ、稀ニハ上枝モ亦、麻痺セラル。即、眼瞼匝筋・前頭筋麻痺ノ爲ニ兎眼ヲ呈シ、更ニ眼筋麻痺、殊ニ上眼瞼舉筋或ハ外轉筋ノ運動不完全トナル。患者ハ屢、蹄泣或ハ哄笑ニ陥リ易ク、時ニ呼吸性喘鳴ヲ伴フコトアリ。末期ニ至レバ舌ハ全ク動カザルニ至リ、言語解セラレズ、嚥下不能、更ニ呼吸促進脈搏頻數現ハル。又、體溫上昇シ、遂ニ鬼籍ニ入ル。勿論、重篤ナル嚥下障礙ハ嚥下性肺炎ヲ合併スルニ至ル。萎縮筋ハ屢、部分的電氣變性反應ヲ呈ス。然レドモ通常アル筋束ハ長期間障礙セラレズシテ、正常ノ電氣反應ヲ呈シ、末期ニ至リテ始メテ筋萎縮ト電氣變性反應ヲ呈スルモノアリ。

以上ノ障礙ハ腦運動神經ノ麻痺ニ原因スルモノニシテ、腦知覺神經ハ決シテ障礙セラレズ。麻痺筋ノ腱反射ハ通常増進スルモノニシテ、咀嚼筋反射ハ増強シ、又、善餓反射及ビ啜吸反射ヲ證スルコトアリ。球麻痺ハ筋萎縮側索硬化症ト合併シ、一疾患トシテ現ハルルコトアリ。即、球麻痺症狀ノ外ニ四肢ノ筋萎縮及ビ痙性麻痺ヲ見ルモノナリ。

經過及ビ豫後 本病ノ經過ハ極メテ緩徐ニシテ且、進行性ナリ。シカシ、屢、一時輕快ヲ見ルコトアリ。或ハ又、稀ニハ可ナリ急突ニ言語障礙ヲ起シ、後、徐徐ニ進行スルモノアリ。大抵一年乃至數年ヲ經過シテ常ニ死ノ轉歸ヲトルモ、稀ニハ經過ノ極メテ緩慢ナルモノアリ。榮養不良・嚥下性肺炎・窒息等ハ死ノ直接ノ原因トナル。

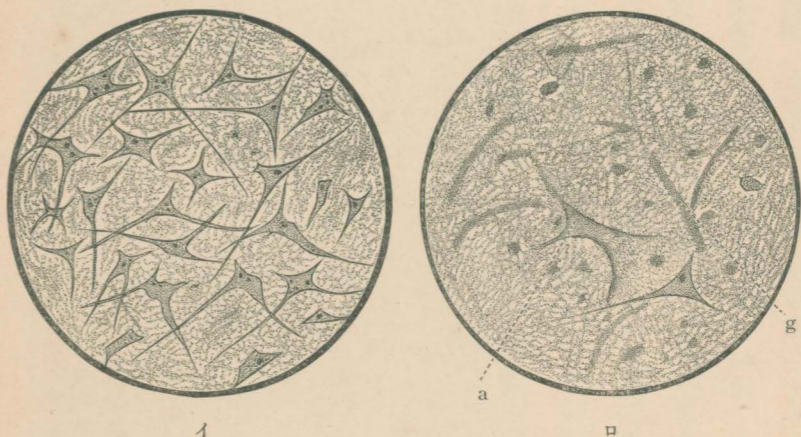
診斷 言語障礙ガ徐徐ニ進行シ、他覺的ニ發語筋、殊ニ舌筋ノ麻痺ヲ證明シ、且、萎縮ヲ伴フトキハ診斷ハ容易ナリ。筋萎縮存在セザルトキハ筋無力症性麻痺ト誤診セラルルコトアリ。

急性球麻痺及假性球麻痺トノ類症鑑別ハ、通常、左ホド難事ニアラザルモ、時ニハ極メテ類似ノ症狀ヲ呈スルモノアリ。腫瘍及ビ軟化ニ於テハ運動中樞ノミガ選擇的ニ障礙セラルルコトナク、且、球麻痺ニ見ザル腦壓ノ增高ヲ來タスヲ以テ鑑別ハ比較的容易ナリ。

病理解剖 本病ノ特長ハ延髓及ビ腦橋ニ於ケル運動神經中樞ガ選擇的ニ障礙セラルルモノニシテ、殊ニ舌下神經・顔面神經・舌咽神經、屢、又、三叉神經ノ運動神經纖維ガ障礙セラル。但、マルブルグ氏ニ據レバ本病ノ大多數ニ於テハ顔面神經核ノ障礙ハ唯、ソノ前方及ビ側方細胞群ニ限ラルト云フ。組織的ニ檢索スルトキハ、コレ等ノ核ノ最、重要ナル基礎ヲナス神經節細胞ハ漸次頽廢シ、萎縮シ、ソノ突起ヲ失ヒ、遂ニハ消失スルニ至ル。浸潤性及ビ炎症性所見ヲ發見スルコトナシ(第十圖)。

本病ハ以上ノ如ク灰白質ニ限局セル疾病ナルコトハ多數ノ

第十圖 球麻痺ニ於ケル萎縮性舌下神經核 核—a 血管—g



學者ニヨリテ觀察セラレシトコロナルモ、カシラー⁽¹⁾氏ニ據レバ、本病ニハ殆、常ニ錐體路ノ變性ヲモ見ルノミナラズ、ソノ變化ハ上方ニ及ビ稀ニハ中心廻轉ノ運動神經細胞ニスラ達スルコトアリ、斯ル變化ハ筋萎縮側索硬化症ニ殆、每常見ラルル所見ナルヲ以テ、コノ點ハ兩疾患ノ原因及ビ經過ヲ同一視スベク重要ナル論據トナル。然レドモ、本病ハ何故、筋萎縮側索硬化症ニ比シテ比較的稀有ナルヤ説明シ難ク、又、病理學的立場ヨリモ諸學者ノ意見、未、全ク一致スルニ至ラズ。

進行性球麻痺ノ幼年型 Infantile Form der progressiven Bulbärparalyse.

本病ハ遺傳的・家族的ニ進行性球麻痺症狀ヲ呈スルモノニシテ、屢、兩親・兄弟・姊妹ニ數人ノ發病ヲ見ルコトアリ。症狀ニモ多少特有性アリテ、顔面神經ノ上肢麻痺ニヨリテ起ル兎眼ヲ伴フコト、或ハ眼瞼下垂症ノ存在スルコトアルハ、前述、進行性球麻痺ト異ナルトコロナリ。言語障礙及ビ嚥下運動ハ甚ダシク侵サレ、喉頭筋ノ麻痺ニヨリテ音聲嘶嘎ヲ來タス。四肢ノ障礙セラルルコトナキニアラザルモ、寧、例外ニ屬ス。麻痺筋ニハ萎縮ヲ見、電氣興奮及ビ不全變性反應ヲ證明ス。

經過中、屢、輕快シ、或ハ増悪シ、恰、筋無力症ヲ思ハシムルコトアリ。

解剖的所見ニ就テハ尙、不明ノ點多キモ、神經核ニ變化ヲ認ムルヲ以テ、症狀ニ於テ、或種ミオパチト類似スル所アリト雖、筋ソレ自身ノ疾病トハ思惟セラレズ。ホイブネル⁽²⁾氏ハ臨牀的及ビ解剖的觀察ニヨリ本病ハ先天性ノ神經中樞發育不全ガ小兒ニ於テ發症シ、兩側顔筋及ビ眼筋麻痺ヲ呈スルモノナルベシト解セリ。ベルンハルト⁽³⁾氏ハ成年

(1) Cassirer

(2) Heubner
(3) Bernhardt

(1) Klippel

者ニ萎縮性球麻痺症狀ヲ呈スル先天性疾患ヲ觀察シ、又、クリヅペル⁽¹⁾氏等ハ假性球麻痺ヲ思ハシムル唇舌喉頭麻痺ノ先天性家族性ノ病型ヲ記載セルモ、是等ニ就テハ尙、十分ナル解説ヲ缺ク。

療法 原因明白ナラズ、從ツテコレガ根本的療法モ存在セズ。沃度加里・亞砒酸・ストリピン等試用セル。嚥下障碍高度ニシテ誤嚥ノ恐アルトキハ消息子榮養ヲ行フ。萎縮筋・殊ニ舌筋・口蓋筋・唇筋ノ萎縮ニ對シ、直流電氣ヲ適用シ、或ハ嚥下反射ヲ誘致センガタメニ、頸部ニ直流電氣ヲ適用スルコトアリ、コノ際ハ項部ニ陽極、頸側部ニ陰極ヲ貼ス。

II 急性(卒中性)球麻痺 Akute (apoplektische) Bulbärralyse.

急性ニ發症スル球麻痺症狀ニシテ、急性脊髓角炎ニ續發シ、屢、又、流行性腦炎・ハイネ・メゾン氏病・延髓膿瘍ニ觀察セル。又、多發性神經炎ノ病因ガ延髓ヨリ發スル神經ニ及ブタメニ現ハルル急性球症狀ハ、殊ニ白血病ニ見ラル。然レドモ、通常、最、屢、起ル原因ハ血管ノ障碍ニ基クモノニシテ、腦底動脈及ビ左右ノ椎骨動脈及ビソノ分枝ノ出血、或ハコレ等血管ノ微毒性動脈炎・アテローム變性ニヨリテ生ズル血栓、稀ニハ栓塞ニ原因スル腦軟化ナリ。出血ハ軟化ニ比スレバ遙ニ少ナクシテ、若、腦橋及ビ延髓ニ出血ヲ來タストキハ生命ニ關スル最、重要ナル中樞破壊セラルルヲ以テ球麻痺症狀ガ十分發現セザル内ニ鬼籍ニ入ル。

最、屢、急性球麻痺ノ原因トナル軟化ハ大小、不同、且、單獨ニ、或ハ數個同時ニ生ジ、大ナルモノハ腦橋ノ上部ヨリ延髓ノ下部ニマデ達ス。

栓塞ハ多クハ腦底動脈及ビ椎骨動脈(殊ニ左側)ニ見ルモ、時ニハソノ分枝殊ニ後下小腦動脈ニ見ルコトアリ。血栓ガ血管ヲ全ク閉塞スルコトナク、只、ソノ内腔ヲ狭小トナストキニハ血行ハ障碍セラレ、亞急性ノ球麻痺症狀ヲ呈ス。又、アテローム變性ハ血管壁ヲ脆弱トナシ、且、擴張シ、コレヲ圍繞スル腦質ニ壓迫ヲ及ボス。

症狀 軟化或ハ溢血ニ原因スルモノハ最、定型的ノ症狀ヲ呈スルモノニシテ、多クハ前驅症狀トシテ頭重殊ニ後頭或ハ項部ノ疼痛・眩暈・耳鳴・眼華閃發等アリ、後、急速ニ發症ス。即、最初、眩暈發作及ビ劇烈ナル嘔吐ガ來タリ、次ニ屢、全ク意識不明ニ陥ル。稀ニハ癲癇様痙攣發作ヲ來タスコトアリ。斯ル發作ハ一般ニ腦橋障碍ヲ指示スルモノナリ。次ニ、舌・咽喉・口蓋ヲ支配スル一、二腦神經ニ麻痺症狀現ハレ、構語及ビ嚥下障碍或ハ失聲症來タル。

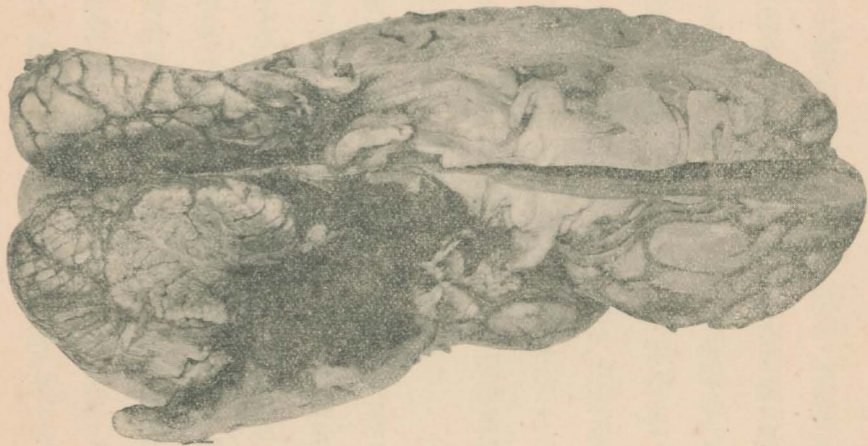
コレ等腦神經ノ中樞ハ互ニ相近接スルヲ以テ、非常ニ屢、同時ニ兩側侵サルト雖、通常對稱的ニアラザルコト多シ。タトヘバ顔面筋ニ於ケル兩側ノ障碍ハ左右不同ニシテ、一側ハ顔面神經ノ各枝麻痺セラルルニ、他側ハ只、下枝ノミ麻痺スルガ如シ。屢、又、最初ヨリ嚥下困難・構語障碍ガ高度ニ現ハレ、殊ニ所謂、詢語的⁽¹⁾トナリテ言語了解不能ニ陥ルコトアリ。喉頭筋麻痺殊ニ兩側内轉筋ガ麻痺スルトキハ音聲嘶啞或ハ全ク失聲症ニ陥ル。咀嚼筋モ屢、麻痺スルモ、コレニ先ダチ、反ツテ痙攣性緊張ノタメニ所謂、咀嚼筋搖擗⁽²⁾ヲ見ルコトアリ。聽神經ノ障碍セララルコトハ稀ナリ。

患者ノ顔貌ハ無表情・假面様ニシテ、發症ガ急速ナルホド顯著ナリ。而シテ、僅微ノ動機ニヨリテモ容易ニ號泣又ハ哄笑シ、而カモ屢、痙攣的ニシテ且、呼吸筋ノ緊張ニヨリ呼吸困難ヲ伴フコトアリ、故ニ意識ハ通常侵サレズ、又、智力ハ普通ナルニ拘ラズ、精神ニ異常ヲ來タシタルカノ如ク思惟セル。

植物神經中樞ノ障碍ニヨリテ呼吸・脈搏・體溫ニ異常ヲ見ルコトアリ。即、呼吸困難、或ハ屢、毛ーンストークス氏呼吸ガ卒中發作ノ直後ニ現ハレ、而カモ疾病ノ末期ヲ表徴スルニアラズシテ、屢、數ヶ月或ハ一年有餘ニ亘リテ持續

- (1) lallend
- (2) Masseterclonus

第十圖 腦橋ニ於ケル出血



スルモノアリ。脈搏頻數、體溫上昇モ稀有ナルモノニアラス。二十九乃至四十度ノ高熱ハ死期ノ近ヅケルヲ暗示ス。腦神經麻痺ト同時ニ多クノ場合、上肢及ビ下肢筋ニモ麻痺現ハル。兩側麻痺ト偏癱トナリ、後者ハ球麻痺神經ト反對ノ側ニ現ハル。即、交叉性偏癱ノ症狀ヲ呈ス、然レドモ必シモ然ラズ。同側ニ來タルコト、或ハ麻痺ハ下肢ニ於テハ兩側ナルニ上肢ニ於テハ一側ナルガ如ク、或ハ下肢ニ於テハ麻痺ナルニ上肢ニ於テハ不全麻痺ナルガ如シ。

四肢麻痺ハ通常、筋緊張及ビ腱反射亢進ヲ伴フモ、屢、バビンスキー氏徵候ヲ缺ク。

局處症狀ハ罹患セラルル血管ノ種類ニヨリテ一樣ナラザルハ勿論、椎骨動脈ノ如キハンノ經路ハ個人的ニ大ナル相違アルヲ以テ、ソノ栓塞ニ原因スル症狀ハ同一ナラズ。又、多數學者ノ研究ニ拘ラズ、動脈支配域ニ關シ、未、不確實ナル點尠ナカラズ。故ニ障礙血管ニ因ル症狀ヲ劃一二述アル能ハザルモ、ソノ最、屢、現ハルモノヲ舉グレバ次ノ如シ。

腦底動脈ノ閉塞ハ屢、一例ノ錐體路症狀ト他側ノ顔面神

經及ビ動眼神經麻痺ヲ來タス。即、交代性麻痺ナルモ、コノ狀態ハ必シモ持續セズ、間モナク兩側麻痺トナリ、且、構語障礙・惡心・呼吸困難ヲ伴フニ至ル。

椎骨動脈ハ前脊髓動脈ヲ介シテ舌下神經核及ビ副神經核ヲ支配ス。椎骨動脈ノ上部或ハ腦底動脈ノ下部ヨリモ迷走神經核・舌咽神經核及ビ聽神經核ニ血管ヲ送ル。疑核ハ下小腦動脈ヲ介シ椎骨動脈ヨリ支配セラレ、外旋神經核ハ腦底動脈ヨリ枝ヲ受ク。故ニ椎骨動脈ノ閉塞ハ一側ノ第九乃至第十二、腦神經及ビ第五脊髓神經ノ麻痺ヲ來タス。

前脊髓動脈ガ只、一枝ニシテ、且、一側ノ椎骨動脈(通常左側)ト相連絡スルトキハ椎骨動脈ノ閉塞ニヨリテ兩側ノ偏癱ヲ起ス。錐體道ハ前脊髓動脈ニヨリテ支配セララルヲ以テナリ。

椎骨動脈ノ一枝、下後小腦動脈ガ閉塞セラルトキハ、下橄欖體、內弓狀纖維ト索狀體トノ間ノ延髓ノ側部ニ軟化竈ヲ生ジ、從ツテ視丘脊髓束・三叉神經根・疑核ノ交感神經域・索狀體・舌下神經根・小腦ノ一部ニ障礙ヲ來タス。知覺障礙ハ球麻痺ニ屢、見ル症狀ニシテ、一側ノ異常知覺殊ニ劇痛ヲ訴へ、屢、又、三叉神經支配域ニ知覺鈍麻或ハ脫失ガ來タリ、或ハブローン、セカール氏半側截斷ニ於ケル如ク部分的知覺麻痺ノ症狀ヲ呈ス。即、三叉神經支配域ノ麻痺アル側ト同側ノ運動失調ト反對側ノ痛覺及ビ溫度覺障礙ヲ見ル。或ハ兩側ノ三叉神經支配域ノ障礙ト半側ノ知覺鈍麻ヲ見ルガ如キコトアリ。ソノ他、球麻痺ニハ屢、運動失調現ハレ、小腦性・運動性・感覺性・或ハコレ等三型ノ合併シタルガ如キ症狀ヲ呈ス。又、唾液分泌過多ハ屢、見ラルル症狀ナルモ、脈管運動障礙・蛋白尿等ハ比較的稀ナリ。

延髓及ビ腦橋ニ於ケル出血若クハ軟化竈ハ刺戟症狀トシテ軀幹・四肢等ニ癲癇樣痙攣發作ヲ誘發スルコトアリ。

【経過】及ビ豫後 病竈ノ大サ、位置ニ關係スルコト勿論ナリ。生活上、重要ナル中樞ノ障碍ハ極メテ急速ニ經過ス。タトヘバ椎骨動脈ノ栓塞ハ殆、常ニ死ノ轉歸ヲトル。即、數日或ハ數週ノ内ニ嚥下性肺炎、呼吸及ビ心臟麻痺ニヨリテ斃ル。然レドモ腦底動脈ノ微毒性栓塞ガ只一過性ニシテ循環機能ガ恢復スルトキハ、必ズシモ直チニ生命ヲ奪フモノニアラス、

疾病ガ急性期ヲ經過スルトキハ、症状ハ漸次後退ス。然レドモ多少ノ後遺症ヲ存續スルモノ多シ。

【療法】 腦溢血及ビ腦軟化ニ於ケル療法ト異ナルトコロナシ。微毒罹患ニ原因スル場合ニハ勿論、驅微療法ヲ必要トス。尙、一般ノ榮養ニ留意シ嚥下困難アルトキハ消息子ヲ使用シテ肺炎ヲ豫防スベシ。

III 假性球麻痺 Pseudobulbärparalyse 及ビ腦及ビ球性舌咽唇麻痺 Zerebro-bulbare Glosso-pharyngo-labial-paralyse

(1) Supranukleäre Bahn
發聲・構語・咀嚼・嚥下ニ關與スル筋肉ハ腦橋及ビ延髓ニ於ケル運動性神經核ニヨリテ支配セラルル外、更ニ大腦ノ兩半球ヨリ支配ヲ受ク。換言スレバ、腦橋及ビ延髓ニ於ケルコレ等ノ神經核ハ腦皮質ニ於ケル同側ノ運動性神經核ノミナラス、他側ノ同性神經核ニヨリテモ輸シラル。從ツテ一側ノ脳半球ニ於ケル核障碍或ハ一側ノ腦皮質核ト橋或ハ延髓核トヲ連絡スル錐體路中ノ核上經路⁽¹⁾ノ障碍ハ運動機能ニ大ナル支障ヲ來タサズ。兩脳半球ノ神經核或ハ兩側ノ錐體路ガ侵サレタルトキ、茲ニ始メテ球麻痺ノ症状ヲ發スルニ至ル。斯クノ如ク球ノ核自己ニ病變ナクシテ核上經路或ハ大腦核ノ障碍ニ因リテ起ル球麻痺症状ヲ稱シテ假性球麻痺ト名ツク。然レドモオツペンハイム氏及ビジ

- (1) Infantile Pseudobulbärparalyse
- (2) Operculum Arnold

- (3) Jakob
- (4) Bechterew
- (5) Vogt

- (6) Gertmann
- (7) Schilder

ーメルリング氏等ガ多數ノ患者ニ就テ研究シタルトコロニ據レバ、純粹ノ假性球麻痺ハ比較的稀有ナルモノナリ。即、多クハ腦兩半球ノミナラス、腦橋及ビ延髓ニモ散在性病竈ガ存在スルモノニシテ、假性球麻痺ハ實際ニ於テハ腦及ビ球性麻痺ナル場合ガ多シト云フ。

病竈ノ原因ハ多クハ動脈硬化症或ハアテローム變性ナレドモ、稀ニハ多發性硬化症ノ腦型、或ハ腦炎、微毒性動脈炎ニ因ル血栓・栓塞ナルコトアリ。

初生兒ニ見ル球麻痺症状ハ小兒假性球麻痺⁽²⁾ト稱シ、腦皮質・延髓ニ於ケル發育不全ニ歸セラル。

【病理】 大腦ニ於ケル病竈ハ腦皮質、殊ニアノル⁽³⁾蓋⁽⁴⁾ニ存在スルコトハ稀有ニシテ、通常ハ皮質下髓質・内囊・腦幹神經節ニ非對照的或ハ屢、對照的ニ存在ス。

腦幹神經節ノレンズ核ハ嚥下・咀嚼等ノ運動中樞ヲ藏シ、又レンズ核中、殊ニ被殻ハ發聲構語ノ運動中樞ヲ包有シ、從ツテレンズ核竝ニコレニ屬スル神經纖維ノ障碍モ假性球麻痺ノ症状ヲ呈スト云フ。但、コノ說ニハ異論アリ、何トナレバ假性球麻痺ノ際、病竈ガ屢、レンズ核ノ被殻ニ存在スルコト確實ナリト雖、斯ル病竈ハ同時ニコレニ近接スル運動性腦神經ノ核上經路ヲ障碍スルナキヲ保スベカラザレバナリ。

ヤコブ⁽⁵⁾氏ハ本病ノ症状ヲ呈スル原因トシテ腦皮質ト小腦トヲ連絡スル神經纖維ノ障碍ニ重キヲ置ケリ。又ベピテ⁽⁶⁾レフ⁽⁷⁾氏ニ據レバ視神經牀及ビソノ神經纖維ガ侵サルトキハ假性球麻痺症状ニ刺戟症状ガ加ハルト云フ。

腦皮質下ノ神經節ハ皮質中樞ヨリ刺戟性影響ヲ受クルノミナラス、反對ニ抑制作用ヲモ感受スルガ、又アークト⁽⁸⁾氏ノ所論ニ從ヘバ、線狀體モ構語・嚥下・咀嚼等ノ運動ニ對シ抑制作用ヲ及ボス。從ツテコノ部ノ病變或ハ發育不全ハ本病ノ症状ニ痙性、或ハアテトーゼ⁽⁹⁾様型徵候ヲ加味セシム。ゲルトマン⁽⁶⁾氏及ビシルダー⁽⁷⁾氏ハ錐體路外ノ障碍

- (1) Extrapiramidale Pseudobulbärparalyse (Akinetisch-hypertonisches Bulbärsyndrom)

ニヨリテ起ル球麻痺症狀ニ錐體路外假性球麻痺⁽¹⁾ナル名稱ヲ使用セリ。斯クノ如ク假性球麻痺ヲ發スル病竈ハ單一ノモノニアラズト解セラル。腦血管ノアテローム變性ハ病竈ニ變化ヲ及ボスノミナラス、硬變・彎曲シタル血管ハ周圍ノ腦實質及ビ腦神經ヲ壓迫シコレヲ侵害スルコト尠ナカラズ。

【症狀】 一側ノ腦半球病竈ガ球麻痺症狀ヲ呈スルコトアリトノ報告アルモ、コハ尙、研究ノ餘地アルモノノ如シ。而シテ兩腦半球ニ同時ニ卒中發作ヲ起スコトハ殆、無キヲ以テ、假性球麻痺ハ一回ノ發作ニヨリテ定型的症狀ニマテ發展スルコトハ稀ニシテ、多數ノ場合ニ於テハ二回或ハ數回ノ發作ガ反復セラレ、且、アルトキハ比較的急性ノ卒中發作ヲ以テ、又、アル時ハ徐々ニ寧、慢性ノ經過ヲ以テ最後ニ球麻痺症狀ヲ現ハスニ至ルモノナリ。

假性麻痺ニ於テハ腦及ビ球性舌咽麻痺ガ單獨ニ純粹ニ出現スルコト、或ハ錐體路若クハ蹄係路ノ損傷ニヨリ兩側或ハ一側ノ完全或ハ不全麻痺若クハ感覺障礙ヲ招クコトアリ。一過性ノ偏癱ハ非常ニ屢、見ラルル現象ナリ。

球麻痺ニヨル主ナル麻痺筋ハ口脣・舌・口蓋・咽喉・咀嚼・屢、又、呼吸等諸筋ノ不全麻痺或ハ完全麻痺ニシテ、而カモ長期間ノ麻痺ニ拘ラズ萎縮ヲ見ザルヲ以テ特長トス。麻痺筋ハ電氣興奮性ヲ長ク維持シ、ノミナラズ自發的或ハ反射的ニ異常ニ興奮セラルルコトアリ。即、不全麻痺ノ他ニ痙攣性症狀ガ加ハル。

構語ノ障礙ハ最初ハ單ニ拙劣澁滯ノ程度ナルモ、漸次ソノ明瞭ヲ缺キ、俗ニ云フ「ロレッツ」ガ廻ラナクナリ、或ハ斷續性⁽²⁾トナリ、或ハ二種吃音⁽³⁾ノ状態ヲ呈スルニ至ル。口蓋帆ノ麻痺ハ屢、鼻性ヲ帶バシメ、一層構語ノ理解ヲ困難ナラシム。舌及ビ口脣ノ麻痺ノタメニ舌ノ挺出困難ニシテ、口笛モ不能ニ陥ル。嚥下運動モ障礙セラレ、屢、咳嗽ヲ伴ナヒ、液體ノ一部ハ鼻孔ヨリ遁逃セラレ。

- (2) Saccadiert
- (3) Abadie

- (1) Trismus
- (2) Zähneknirschen

口蓋帆麻痺セバ、發聲ニ際シ、ソノ懸揚不十分ニシテ、他方、呼吸運動ノ異常ハ咽喉筋ノ運動ヲ不規則ナラシメ、以テ發聲障礙ヲ益、増強セシム。

既ニ述ベタル如ク、麻痺筋ニ屢、異常ノ運動性緊張症狀ヲ見ルコトアリ。即、咀嚼筋ノ緊張ハ牙關緊張⁽¹⁾トナリ、或ハ球筋ノ刺戟症狀ハ發作性ニ起ル軋牙⁽²⁾トナル、或ハ軟口蓋及ビ聲帶ノ一側ノ震顫及ビ眼球震盪ノ起ルコトモ報告セラル。

屢、又、患者ハ自己ノ意志ニ支配セラレズ、自發的ニ、或ハ反射的ニ不全麻痺筋ノ運動ヲ強ヒラル。タトヘバ談話ニ際シ、他ノ顔面筋ガ強ク攣縮スルガ如シ。或ハ爆發的ニ痙攣性ノ啼泣又ハ哄笑ニ陥ルコト尠ナカラズ。從ツテ斯ル際ニハ意志行爲ニヨリテ起ル顔面筋ノ運動ハ極メテ不完全ナルニ拘ラズ、感情ノ影響ニヨリテ反ツテ強キ筋緊張ヲ現ハス。何故ニ筋ノ刺戟症狀ガ現ハルルヤニ就テハ未、定説ナキモ、大體、球神經核ニ對シ抑制的ニ働ク中樞アリテ、夫レ自己ガ障礙セラルルカ、或ハソレヨリ發スル抑制神經路ガ中絶セラルルカニヨルモノト做サレ、ベビテレフ⁽³⁾氏ハソレ等表情運動中樞ノ存在ヲ視神經牀ニ求メタリ。

假性球麻痺ニ於テハ眼筋ニ固有麻痺ヲ見ルコトアリ、即、患者ハ眼球ヲ側方及ビ上下方ニ隨意的ニ動かスコト極メテ困難ナルニ拘ラズ、對象物ノ動くニツレ、或ハ音響ニ應ジテ瞥視スルコト比較的容易ナリ。ウエルニ、ツケ⁽⁴⁾氏ノ所謂假性眼筋麻痺⁽⁵⁾ト稱スルハコレニシテ、氏ハ腦皮質核間ノ神經路ノ兩側障礙或ハ下顛頂葉ノ兩側病竈ノ結果ナラント云ヘリ。錐體路ノ損傷ニヨリテ、通常、痙攣性ノ一側若クハ兩側ノ偏癱ヲ伴フ。而シテ、上肢ヨリ下肢ノ麻痺強キ傾向アリ、然レドモ常ニ必シモ痙攣性麻痺ニアラズ、何トナレバ錐體路障礙ノ外ニ緊張現象ト反對ニ影響スル病竈ノ存在モ同時ニアリ得レバナリ。殊ニ病竈カ錐體外路ニ存スルトキニ然リ。

- (3) Bechterew
- (4) Wernicke
- (5) Pseudo-ophthalmoplegie

- (1) Optische Aphasie
- (2) Seelenblindheit
- (3) Centrale Taubheit
- (4) Hartmann
- (5) Corpus geniculatum inferior

(6) Maasvogt

稀ニハ半身舞蹈病・アテトーゼ或ハアテトーゼ様運動或ハ半身震顫ヲ上下肢ニ見ルコトアリ。呼吸困難ガ發作性ニ起リ、時トシテチェーン、ストークス氏呼吸ガ突發的ニ、或ハ精神的竝ニ身體過勞ニ追隨シテ一時間或ハ數時間持續スルコトアリ。又、脈搏頻數、不整脈、體溫上昇ヲ來タスコトモ病竈ノ場所ニヨリテ起リ得ベキ症狀ナレドモ、コレ等ハドノ程度マテ純粹ノ球麻痺症狀ニ算入スベキカニ就テハ決定困難ナリ。ソノ他、病竈ハ大脳ニ廣ク、或ハ數個散在シテ、而カモ何レノ場所ニモ發シ得ルヲ以テ假性球麻痺ニ於テハ種種ノ局所症狀ヲ隨伴シ得。タトヘバ視性失語症⁽¹⁾、靈盲症⁽²⁾、中樞性耳聾⁽³⁾、指南能力ノ支障、アフラキシー・ステレオケノーシス及ビ半身感覺鈍麻ノ如シ。中樞性耳聾ハハルトマン⁽⁴⁾氏ノ例ニ於テハ下膝狀體⁽⁵⁾若クハ聽神經路ノ兩側損傷ニヨリテ發症セリト云フ。病勢嵩ズルトキハ殆、常ニ精神症狀ヲ伴フ。タトヘバ錯誤・興奮・癡呆・記憶障礙ノ如シ。病竈、若、大脳ノ前頭葉ニ存スルトキハ、佇立及ビ歩行ハ全ク不可能ニ陥ルコトハ、マースフォークト⁽⁶⁾氏ノ觀察セシトコロナリ。膀胱及ビ直腸障礙ハ全ク缺如スルコト、或ハ高度障礙ノ存スルコトアリ。中樞神經節ノ兩側損傷ガコノ障礙ヲ齎スガ如シ。視神經ハ假性球麻痺ニ於テハ侵サレザルヲ原則トスレドモ、血管硬化症ノ際、視神經ニ輕度ノ萎縮、或ハ稀ニハ高度ノ神經炎ヲ見ルコトハ解剖學上ノ所見ヨリ確認セラルル所ナルヲ以テ、假性球麻痺ニ視神經障礙ヲ合併スルハ異トスルニ足ラズ。

經過及ビ豫後

一般ニ不良ニシテ、殊ニ大出血或ハ椎骨動脈ノ閉塞ハ急劇ニ死ニ到ラシム、然レドモ又、數年ヲ

遷延シ、始メテ重篤ナル再發作ニヨリテ斃ルルモノアリ。又、稀ニハ極メテ高度ノ麻痺症狀ガ一時非常ニ輕快スルコトアリ。

診斷 本病ト進行性球麻痺トノ鑑別ハ左程困難ナラズ。發作性或ハ逐次的ニ起ル球麻痺症狀ニシテ、痙性ノ偏癱或ハ兩側不隨ト合併シ、殊ニ麻痺ハ變性ヲ帶ビズ、又、屢、精神症狀ヲ起ス等ハ本病ニ顯著ナル症狀ナリ。筋萎縮側索硬化症ノ球麻痺症狀ヲ呈スルモノハ發病緩慢ニシテ、比較的早期ニ、上肢末端部、即、手ニ萎縮ヲ證明シ、又、纖維性搐搦ヲ見ル。

急性ノ卒中發作性球麻痺トノ區別困難ナルコトアリ。然レドモ卒中性球麻痺ニ於テハ麻痺症狀ハ通常一回ノ發作ニヨリテ起リ、且、麻痺筋ハ輕度ナリト雖、變性萎縮ヲ示スコトアリ。ソノ他、凡テノ大脳症狀ヲ缺クコト、麻痺筋ノ自發的刺戟性運動ヲ見ザルコト、及ビ球性反射ノ亢進ナキコト等ハ最、注意スベキ鑑別點ナリ。

小兒假性球麻痺 Infantile Form der Pseudobulbarparalysis

オツペンハイム氏ヨリ記載セラレシ本病ハ多クハ腦性小兒麻痺ノ罹患ニ續發スル舌咽唇麻痺ナリ。即、腦性小兒麻痺ノ症狀ニ構語障礙及ビ嚥下障礙等ヲ隨伴スルモノナリ。同氏ノ觀察セシ二例ニハ、牙關緊張、一例ニハ啞、第一例ニハ失聲及ビ聲帶痙攣存在シ、又、數例ニハ球性反射ノ亢進ガ證明セラレタリ。口唇・舌ヲ摩擦スルトキハ咀嚼・吸引・嚥下等ノ運動現ハレ、所謂、善饑反射ト名付クルモノヲ誘致シ得。カカル運動ハ自發的ニモ起リ得、コレハ恐ラク唾液ノ嚥下ニヨリテ誘發セラルルモノナリ。麻痺筋ニハ變性萎縮及ビ纖維性痙攣ナシ。オツペンハイム氏ハ本病ヲ

大脳中心回轉ノ下部ノ兩側障礙、若クハ畸形、即、矮小廻轉、先天性腦開存ニ歸セリ。後日、ブーシウ⁽¹⁾氏モコレト類似ノ所見ヲ報告セリ。

- (1) Bouchoud
- (2) Klippel

又、本病ハ出生後二下廻轉ノ兩側ノ腦炎ニヨリテモ發症スルコト疑ヲ容レズ。

更ニ多數ノ臨牀的竝ニ解剖的所見ニヨリテ本病ニハ麻痺性ノ外ニ、痙性或ハアテト⁽²⁾セ様型ヲ區別スルコト及ビ腦皮質神經中樞ノミナラス、尾狀核及ビ被殻ニ於ケル病竈モ亦、本病ヲ惹起スルコト明白ニナレリ。遺傳的ニ起ルモノハ、コレ等腦部ニ於ケル發育異常ニ歸セラルベク、又クヰツベル⁽³⁾氏等ハ遺傳的家族的ニ起リシ例ヲ報告セリ。

療法 他ノ卒中發作性疾患ニ於ケル場合ト同様ニシテ、心臟衰弱ヲ豫防シ、嚙下性肺炎ヲ起サザルヤウ適宜ノ處置ヲ施スベキナリ。

四 眼筋麻痺症 Ophthalmoplegie

眼筋麻痺症ハ一症狀群ニシテ、多數諸疾患ノ一徵候トシテ現ハルル外、疾病ノ唯一ノ症狀ガ眼筋麻痺ナルモノアリ。眼筋麻痺症ノミヲ認メタルトキ、獨立ノ疾患トスベキヤ、或ハ後日、他ノ症狀加ハルヤ、鑑別ハ必シモ常ニ容易ニアラズ。

- (3) Ophthalmoplegia interna
- (4) Ophthalmoplegia externa
- (5) Ophthalmoplegia totalis

眼筋麻痺症ニハ急性・亞急性・慢性ヲ區別シ、又、麻痺筋ガ内眼筋ニ限ラルルモノヲ内眼筋麻痺⁽⁴⁾、外眼筋ニ限ラルルモノヲ外眼筋麻痺⁽⁵⁾、内外筋共ニ侵サルルモノヲ全眼筋麻痺⁽³⁾ト稱ス。

(一) 急性眼筋麻痺症

コレハ急性傳染病、殊ニチフテリ⁽⁶⁾流行性腦炎ノ罹患ニ續發シ、調節筋ノ麻痺ヲ見ルコト多シ。解剖的變化ハ多數

- (1) Wernicke
- (2) Poliencephalitis acuta haemorrhagica superior
- (3) Wilbrand
- (4) Saenger
- (5) Lewin
- (6) Westhoff

ノ例ニ於テ出血性腦炎ニ原因スルコト疑ナク、エ⁽⁷⁾ルニツケ⁽⁸⁾氏ノ所謂、上腦質灰白質出血炎⁽⁹⁾ト名付クルモノナリ。急性眼筋麻痺ハ中毒ニヨリテモ起ル。ソノ内、最、主要ナルモノハ酒精殊ニメチールアルコール中毒ニシテ、ソノ他、鉛・酸化炭素・硫化炭素・燐・エルゴチン、稀ニハ肉・腸詰ノ中毒モ舉ゲラル。麻痺ハコレ等中毒ノ際、末梢性麻痺ナルヤ或ハ腦炎ガコレニ關係スルヤ、決定困難ナルコト尠ナカラズ。或ハ解剖學的ニ何等ノ變化モ發見スル能ハザルモノアリト云フ。酒精中毒ニハ兩外直筋ノ麻痺多ク、腸詰肉中毒ニ於ケル眼筋麻痺ハウルブランド⁽¹⁰⁾、ゼンガー⁽¹¹⁾、ジーウン⁽¹²⁾氏等ノ研究ニ據レバ、好シテ眼ノ内筋障礙、即、通常兩側内眼筋麻痺ガ現ハレ、次ニ眼瞼上舉筋最モ屢、障礙セラレ。微毒ニ關係シテ起ル核性眼筋麻痺ハ急性ニ發症スルコトアルモ、多クハ慢性ノ經過ヲトリ、動眼神經麻痺ヲ見ルコト多シ。ロイマチス⁽¹³⁾及ビ糖尿病ニハ外直筋ノ麻痺多シ。

ウストホフ⁽¹⁴⁾氏ハ淋毒性結膜炎ニ續發シタル熱發性ノ全眼筋麻痺ヲ觀察セリ。又、卒中性ノ出血及ビ軟化ニ原因シテ限局性ノ急性眼筋麻痺ヲ見ルコトアリ。或ハ單純ナル外傷性出血ニ因リテモ起リ得ベシ。殊ニ外直筋ノ麻痺ハ外旋神經ガ岩狀骨ノ先端ニ於テ容易ニ外傷ヲ受ケ易キガ故ナリ。オツベンハイム氏ハ墜落シテ頭部ヲ打チタル小兒ガ間モナク眼筋及ビ咀嚼筋麻痺ヲ起シタル例ヲ觀察セリ。又、頭蓋ノ輕キ打撲後、滑車神經ノ麻痺ヲ見ルコトアリ。尚、シモン⁽¹⁵⁾、シュルツ⁽¹⁶⁾氏等ハ外傷性内眼筋麻痺、アクセンズ⁽¹⁷⁾ド⁽¹⁸⁾、ドレーフス⁽¹⁹⁾氏等ハ外傷性ノ反射性ノ瞳孔強直ヲ記載シタルモ、何レモ確實ナル證左ニ缺クルトコロアリ。

鼻副腔ニ疾病アルトキ、或ハ篩骨ノ外科的操作ヲ行ヒタル後、内眼筋麻痺ノ起ルコトハグルーネルト⁽²⁰⁾氏ニヨリテ報告セラル。

腦橋及ビ四疊體附近ノ疾患、タトハ腫瘍殊ニ孤立性結節或ハ炎症・出血等ハ眼筋麻痺症ノ症狀ヲ呈シ得ルコト

- (7) P. Simon
- (8) Schultze
- (9) Axenfeld
- (10) Dreyfus
- (11) Grunert

ハ既ニ確認セラルル所ニシテ、所謂、中樞性麻痺ト稱セラルルモノニシテ、核ノ變性ニヨルモノナリ。コレニハ急性ニ經過スルモノノ外ニ慢性症ヲモ認ム。

腦基底部分ノ疾患、タトヘバ結核性腦膜炎、微毒等ニヨリテ眼筋麻痺ヲ起ス場合ニハ、内・外眼筋共ニ侵サレ得。更ニ急性麻痺症ハ眼筋神經幹及ビ其枝ノ麻痺、即、末梢性神經炎或ハ外傷等ノ結果起ル。然レドモコノ種、麻痺ヲ神經核性麻痺ト區別スルコトハ時ニ困難ナリ。

尙、後章ニ記載スル解剖的所見ヲ有セズシテ、眼ニミ麻痺ノ來タル眼性無力性麻痺、或ハ多數ノ學者ニヨリテ報告セラルルバセドウ氏病ニ合併スル解剖的變化ナキ眼筋麻痺症ト本病トヲ區別スルヲ要ス。

反復性動眼神經麻痺症ハ反復性ニ偏頭痛ヲ伴ヒ來ル動眼神經麻痺ニシテ、壯年ノ女子ニシテ、ヒステリーニ原因スルコト多ク、又、稀ニハ炎症或ハ腫瘍ノ壓迫ニヨリテ起ル。

急性眼筋麻痺症ノ豫後ハ必ズシモ不良ナラズ。酒精中毒ニ因リ而モ腦灰白質炎ニ原因スルモノハ最、不良ナルモ、外傷性及ビ出血性ノモノハ、ソノ原因ノ消散ニヨリテ輕快或ハ治愈スルコトアリ。又、デフテリー・インフルエンザ及ビソノ他ノ傳染病ニ續發シタルモノモ全身症狀輕快セバ大多數ハ豫後良好ナリ。但、治療ニ長時日ヲ要スルトキハ、麻痺筋ノ對照筋強直ノタメニ斜視ヲ遺留スルコト珍シカラズ。

(一) 慢性眼筋麻痺症

最初、コレヲ記載セシハグレースニシテ、患者ハ初メ複視或ハ眼瞼下垂ヲ訴ヘ、數ヶ月ヨリ數年ノ間ニ兩側全眼筋ノ麻痺ヲ來タス。然レドモ内眼筋、タトヘバ虹彩括約筋及ビ調節筋ガ末期ニ至ルマテ障礙セラザルモノ多數ニ存ス。眼筋麻痺ガ進行スルトキハ、眼球ハ動カズ、眞直ニ、或ハ稍、外轉シタル位置ニテ何等意志表示ヲモナス能ハズ、僅カニ上

(1) Centrale Lähmung

(2) Recidivierende Oculomotoriuslähmung

(1) Siemerling

(2) Rosenthal
(3) Seeligmüller
(4) Eichhorst
(5) Sachs
(6) Bernhardt
(7) Poliencephalomyelitis chronica

(8) Westphal

眼瞼ノ上舉ガ可能ナルノミナリ。時ニハ眼瞼匝筋モ障礙セラルルコトアリ。

本病ハジーマルザング⁽¹⁾氏ノ解剖例ニ就テノ報告及ビ臨牀的經驗ニヨリテモ明白ナルガ如ク、眼筋麻痺ヲ以テ終止スルコト稀有ニシテ、ソノ大多數ハ中樞神經系ノ複雑ナル疾患殊ニ脊髓癆、進行性球麻痺、假性球麻痺、多發性硬化、慢性前角脊髓炎等ノ初徵タリ。殊ニ屢、見ラルルハ進行性球麻痺トノ合併ニシテ、最初、眼筋神經核麻痺ガ現ハレ、次ニ顔面神經ガ罹患シ、次第ニ下行シテ舌、口蓋ノ麻痺ヲ來タシ、遂ニハ完全ナル球麻痺症狀ヲ呈スルニ至ルコトアリ。若、萎縮性肢麻痺ガコレニ加ハルトキハ、ローゼンタール⁽²⁾、ゼーグヒミーデー⁽³⁾、アイヒホルスト⁽⁴⁾、ザツクス⁽⁵⁾、ベルンハルト⁽⁶⁾氏等ヨリ記載セラレシ如ク、慢性脊髓腦灰白質炎⁽⁷⁾ノ症狀ヲ呈スベシ。

微毒性疾患ニヨリテ眼筋神經核ノ慢性變性ヲ來タスコトアルハ、オツペンハイム氏ノ認メシトコロ、又、先天性微毒モコレニ關係アルガ如キモ尙、闡明セラレザル點多シ。本病ニ頑固ナル頭痛及ビ眼痛ガ存在スルコトアルハ二又神經根ノ障礙ニヨルモノナラン。視神經萎縮ガ脊髓癆ノ初徵トシテ本病ニ合併スル外、視神經萎縮ガ唯一ノ合併症タルコトアリ。慢性眼筋麻痺症ノ解剖組織學的變化ハ殆、毎常、第三腦室及ビシルビー氏導水管ノ基底部分ニ於ケル慢性炎症及ビ變性、延テハソノ部神經細胞ノ消失ニ存スルコトハ殊ニユーストフール⁽⁸⁾、ジーマルザング氏等ノ研究セシ所ナリ。本病ハ神經細胞ノ原發性疾患ニシテ、末梢神經、及ビ筋肉モ、ソノ榮養中樞ノ障礙ニヨリテ變性ヲ來タス。コレ等ノ變化ハ同時ニ脊髓癆、進行性球麻痺、及ビ假性球麻痺ノ變化ト合併ス。

慢性眼筋麻痺症ハ極ク稀ニ何等特別ノ療法ヲ施サズシテ治愈スルモノ、及ビ驅微療法ニヨリテ治愈スル微毒性ノモノヲ除ケバ、豫後ハ一般ニ不良ニシテ、ソノ大多數ハ長期間稽留的ニ經過シ、ソノ内ニ腦及ビ脊髓疾患ノ症狀ヲ呈シ來タルベシ。

(三) 先天性及家族性眼筋麻痺症

急性及ビ慢性眼筋麻痺が先天性或ハ家族性ニ幼年期ニ發ス。コノ種疾病ノ例證ニ就テハ、グレート、バウムガルテン⁽²⁾、メビウス⁽³⁾、オツペンハイム氏等ノ報告アリ。先天性眼筋麻痺ハ眼臉上舉筋ニ最、多キモ、又、上直筋・外直筋、稀ニ内直筋モ侵サル、或ハ内眼筋殊ニ虹彩括約筋ヲ除外、完全ナル眼筋麻痺ヲ見ルコトアリ。

先天性障得ノ解剖例ハ尙、少數ニシテ、ソノ組織的所見ニ就テ一致ヲ見ルニ至ラズ。メビウス氏ハ本病ノ原因ヲ核ノ先天性發育不全或ハ完全ナル消失(小兒性核消失)⁽⁴⁾ニ歸シ、ジメルザング氏モ先天性ノ眼瞼下垂症ノ一例ニ於テ核缺陷ヲ認メ、ホイブネル⁽⁵⁾氏ハ一例ノ解剖的検査ニヨリ、相當廣範圍ノ核損傷ヲ證明セリ。

ホエツク⁽⁶⁾氏ハ一例ノ本病ニ於テ肉眼的ニ何等變化ヲ認メザリシ麻痺筋ニ、組織的ニ變性ヲ證明シ、本病ノ原因ヲ筋ノ原發性障得ニ歸セリ。然レドモ、先天性眼筋麻痺症ニシテ、筋ニ組織的ニモ何等變化ヲ認メ得ザル例モ報告セラル。

ツヅペルト⁽⁷⁾氏ハ先天性核消失説ニ反對セリ。本病ノ解剖例ノ少數ナルコト、及ビ筋及ビ神經ノ損傷ハ一症候群トシテモ屢、現ハルル變化ト思ハルルヲ以テ、尙、今後ノ研究ヲ俟ツテ鮮明スルトコロアルベシト主張セリ。

療法 急性症ニアリテハ側頭部ニ氷嚢ヲ貼シ、下劑ヲ與へ、發汗療法ヲ施ス、或ハ水蛭ヲ使用シテ側頭部ヨリ採血ヲナス。微毒ニ原因スルト思惟セラルル場合ニハ驅微療法ヲ施シ、基礎疾患ニ對シテハ適宜ノ處置ヲ施ス。電氣療法ハ大ナル奏效ヲ認メ難キモ、感應電氣ノ適用ハ屢、推奨セラル。後遺症ニ對シテハ或ハ三稜鏡ヲ使用シ、或ハ手術ニヨリテ複視ヲ輕減ス。

- (1) Graefe
- (2) Baumgarten
- (3) Moebius

- (4) Infantiler Kernschwund
- (5) Heubner
- (6) Heuck
- (7) Zappert

(1) Goldflam

五 無力性麻痺 Asthenische Paralyse

無力性球麻痺 Asthenische Bulbärparalyse

麻痺性重症筋無力症 Myasthenia gravis

pseudoparalytica

解剖的變化ヲ有セザル球麻痺 Bulbärparalyse

ohne anatomischer Befund

最初、エルブ氏(一千八百七十八年)ハ進行性麻痺ト類似ノ症狀ヲ呈スルモ輕快スル傾向強ク、或ハ快癒スルモノアルヲ見テ本病ヲ分類セリ。數年後オツペンハイム氏ハ解剖的變化ヲ有セザル球麻痺トシテ詳細ニコレヲ報告シ、ゴールドフヅム⁽¹⁾氏ハ本病ノ特有ナル症狀トシテ筋肉ノ異常疲勞ヲ舉ゲタリ。佛醫ハコノ疾患ヲエルブ・ゴールドフヅム氏疾患ト稱セリ。エルブ氏ヨリ觀察セラレシ例ニハ眼瞼下垂、咀嚼及ビ項筋ノ脱力ハ最、顯著ナル症狀ナリキ。コレ等ノ症狀ハ本病ノ最、特有ナル本質ヲ説明シタルモノニハアラザルモ、ソノ症狀ハ從來、エルブ氏疾患トシテ取扱ハルベク十分ナリキ。オツペンハイム氏ハ本病ニハ器質的變化ヲ認メズ、又、筋萎縮及ビ電氣變性反應ヲ證明スル能ハザル所以ヲ以テ一種ノ神經官能症ト見做セリ。神経系ニ變化ナキコトハ、後日、他ノ學者ニヨリテ確認セラレタリ。筋肉殊ニ眼瞼・眼球・咀嚼ノ諸筋及ビ四肢殊ニ上肢筋ハ運動ニヨリテ容易ニ疲勞・倦怠ヲ覺ユ。即、最初ハ全ク正常ニ運動ヲ遂行シ得ト雖、數回ノ反復ハ漸次筋ノ疲勞ヲ來タシ、遂ニハ全ク動カザルニ至ル。然レドモ一定時間ノ休養

- (1) Jolly
- (2) Myasthenische Reaktion
- (3) Murri
- (4) Buzzard

- (5) Goldflam
- (6) Steinert
- (7) Rautenberg
- (8) Hofmann
- (9) Dedekind

ハ再び筋運動ヲ可能ナラシム。
 コノ筋ノ異常疲勞ハ電氣試験ニ於テハジョリー⁽¹⁾氏ノ云フ無力症性反應⁽²⁾トシテ現ハル。即、筋ヲ強直性ノ感應電流ヲ使用シ數秒間ノ間隔ヲ以テ刺戟スルトキハ、最初ハ筋ハ正常ノ收縮ヲ爲スト雖、漸次ソノ強サヲ減ジ、數分間後ニハ電氣刺戟ニ對シ全ク亢奮性ヲ失フニ至ル。而シテ暫時休養後、再、正常ノ電氣亢奮性ヲ現ハスモ、刺戟ノ持續ニヨリテ再、筋收縮ヲ見ザルニ至ル。コノ疲勞ノ出現ハ神經ノ刺戟ニ於ケルヨリ直接筋刺戟ニヨリテ顯著ニ現ハル。又、隨意運動ニヨリテ疲勞シタル筋ハ休養筋ヨリ迅速ニ電氣刺戟ニ應ゼザルニ至ル。ソノ他、ムツリー⁽³⁾氏ハ電氣性無亢奮狀態ニ陥リタル筋ハ尙、直流ニヨリテ反應シ得ベキコトヲ證明セリ。然レドモゴールドフラム⁽⁴⁾氏、スタイネルト⁽⁵⁾氏ニ據レバ、筋及ビ神經ノ電氣性疲勞ハ必シモ常ニ同程度ニ現ハルモノニアラズ。或ハ又、電氣刺戟ニヨル疲勞ハ必シモ亢奮性ヲ全ク消失スルトハ限ラズ、或ハ長時間ノ連續刺戟ニヨリテ始メテ電氣性亢奮ノ消失ニ到達スルコトアリ。ラウテンベルグ⁽⁶⁾氏ハ筋ノ電氣性疲勞期ニ於テ自發的ニ間歇的筋收縮ノ起ルヲ見タリ。コレハ勿論、感應電流ノ閉鎖ニヨリテ起ル電流トハ全然無關係ニ起ルモノナリ。又、ホフマン⁽⁸⁾氏、デーデキン⁽⁹⁾氏等ハ一例ノ本病ニ於テ電氣的刺戟ノ當初ニ於テ既ニ筋收縮ノ顯著ニ微弱ナルヲ認メタリ。
 以上ノ如ク、無力症性反應ハ常ニ同一トハ限ラズ、又、本反應ハ無力症麻痺ノ顯著ナルモノニ於テハ、多クノ場合、證明セラルル所ナレドモ、本病ニ絶對特有ノモノニアラズ。何トナレバ、腦溢血・小腦腫瘍・多發神經炎・定期性麻痺・筋性筋萎縮症等ニモ假令、左ホド顯著ナラズト雖、本反應ヲ證明スルコトアレバナリ。
 斯クシテ本反應ノ本態ニ就テハ未、全ク明白ナラズ。本疾患ノ筋ハクラーレニヨリテ神經ヲ麻痺シタル正常筋ノ疲勞ト同

(1) Marinesco

- (2) Grocco
- (3) Curschmann

第二十圖
 眼筋麻痺症
 (リヨ者患院入院病橋泉)



眼下垂或ハ複視ヲ以テ醫師ヲ訪フコト多シ。グロツコー⁽²⁾氏ハ虹彩括約筋ノ疲勞ヲ、又、クルシマン⁽³⁾氏ハ末期ニ於テ、瞳孔強直ヲ確認セリ。

通常、眼障礙ニ間モナク球麻痺症狀、即、構語竝ニ嚥下障礙或ハ項筋ノ疲勞感等加ハル。又、多クノ例ニ於テハ全身筋ノ疲勞加ハリ、甚ダシキニ至リテハ暫時ノ歩行ニ堪エ得ルノミ。無力性麻痺中ニハ障礙ガ最初、四肢ニ起リ、後日、

様ノ状態ニアルモノニシテ、病竈ハ筋自己ニアリト云ヒ、或ハマリネスコ⁽¹⁾氏等ハ無力性反應ヲ人工的局處性貧血ニヨリテ惹起セシメ得タリト云フ。

筋緊張及ビ反射ハ多クハ正常ニ保持セラレ。發作時ハ感覺障礙ハ無キモ、稀ニ疼痛或ハ膀胱・直腸障礙ヲ訴フルコトアリ。

【症狀】 本病ハ二十乃至三十歳ニ至リテ始メテ注目セラルル疾患ニシテ、男子ハ女子ヨリ幾分多ク罹患ス。眼筋ハ最、屢、侵サレ、殊ニ眼眼下垂症ハ殆、常ニ見ラルル症狀ナリ。ソノ他、眼球外筋ノ麻痺モ屢コレニ加ハル。從ツテ本病ニ於テハ最初、眼

- (1) Spinale Form der Myasthenie (Bériel, Markeloff, Grund)
- (2) Dymmassesie
- (3) Asthenische Ophthalmoplegie von Karplus
- (4) Pel
- (5) Schumacher

頭筋ニ及ブモアリ。或ハ稀ニハ症狀ガ軀幹筋ニ終始スルモノアリ。コレヲ無力性麻痺ノ脊髓型ト名ヅク。稀ニハ兎眼若クハ兩側顔面神經麻痺ガ眼瞼下垂症ニ合併スルコトアリ。或ハ咀嚼筋ノ疲勞ガ早期ニ且、強度ニ現ハレ、他ノ球麻痺症狀ニ比シ特ニ顯著ニ認メラルルコトアリ。然レドモ、稀ニハ疾病ノ經過極メテ緩慢ニシテ、十數年間、眼症狀ニノミ限局セラルルコトアリ。又、多クハ兩眼共ニ罹患スト雖、稀ニハ症狀ガ一眼ニ限ラルルコトアリ、屢、見ル眼球震盪様痙攣ハ恐ラクハ筋ノ不全麻痺ニ原因スルモノト思ハル。血液所見ハ屢、萎黃病ノ狀ヲ呈スルコトアリ。ペル⁽⁴⁾氏ハ白血球増加、シューマ⁽⁵⁾ツヘル⁽⁶⁾、ロート⁽⁶⁾氏等ハ比較的淋巴球増加ヲ認メ、クルシ⁽⁷⁾マン氏ハ一例ニ於テ反對ニ白血球減少ヲ認メタリ。

腦脊髓液ニハ通常、變化ナシ。

經過

十數年間モ存續シタル病症ガ稀ニハ非常ニ輕快シ、ノミナラズ、病勢ガ殆、停止シタルガ如キ觀ヲ呈スルコトアリ。然レドモ、多クハ、再、増悪シ、疲勞、漸次早期ニ現ハレ、遂ニ殆、持續性ノ麻痺トナリ、臨牀上、進行性球麻痺ノ症狀ヲ呈スベシ。四肢及ビ軀幹ガ障礙セラルルニ至ラバ、患者ハ終始、臥床ヲ餘儀ナクセラル。中ニハ急性經過ヲトリ、呼吸及ビ心臟障礙ノタメニ、突如、生命ノ危險ニ瀕スルコト尠ナカラズ。

- (6) Roth
- (7) Starr
- (8) Battens

スタル⁽⁶⁾氏ハ無力性麻痺患者二百五十例ノ内、四五%ハ六ヶ月以内ニ死亡シ、十日以内ニ死亡シタルモノ數例ヲ數ヘタリ。

然レドモ、可ナリ長年月快癒ノ狀態ニアルモノアリ。オツペンハイム氏ハ九年間ノ輕快患者ヲ見、バツテン⁽⁸⁾氏ハ十五年間病勢ノ停止シタルモノヲ報告セリ。又、本病ノ快癒ハ全く不可能トハ斷シ難ク、ノミナラズゴールドフラム氏ハソノ治癒可能ナリト信ゼリ。

- (1) Weigert
- (2) C. Hart

- (3) Booth
- (4) Moorhead
- (5) Buzzard
- (6) Marburg

病理解剖

オツペンハイム氏ハ延髓ニ組織的變化ヲ認メザリキ。マリネスコ、ヴィダール、ムツリー氏等ハ脊髓前根及ビ神經節細胞ニ輕度變化ヲ認メタルモ、疾病ノ症狀ト一致セザリシヲ以テ大ナル意義ヲ附シ難シ。

ワイゲルト⁽¹⁾氏ハ多數ノ本病ニ於テ胸腺ノ組織増殖或ハ腫瘍ト筋變化トヲ同時ニ確認シタルコトニヨリ筋自己ニ見ル細胞浸潤ヲ胸腺組織ノ浸潤或ハ腫瘍ノ轉位ト解セリ。シカシ、筋ノ淋巴球浸潤ハ認ムルモ、同時ニ胸腺ニ變化ヲ見ザルモノ屢、存ストノ理由ヲ以テワイゲルト氏ノ說ヲ否定スルモノアリ。然レドモハルト⁽²⁾氏ハ他ノ意味ニ於テ尙、兩者ノ密接ナル關係ヲ主張セリ。即、筋ノ細胞浸潤ハ胸腺刺戟ニヨリテ異常ニ發生シタル淋巴球ガ血液内ヲ循環シ血管外ニ出テテ筋ニ浸潤セラルルタメナリト述ベタリ。其後、本病ノ筋自己ニ變化ノアルコトダケハ多クノ學者ニヨリテ證明セラレタリ。(少數ノ學者ブース⁽³⁾、モール⁽⁴⁾ヘツド⁽⁴⁾氏等ノ例證ニ於テハ筋ニ於ケル變化ハ陰性ナリキ。但、ソノ變化ヲ起ス原因ニ就テハ見解區區ニシテ、未、一致ヲ見ルニ至ラズ、前記ワイゲルト氏等ノ說ノ外、グヅワード⁽⁵⁾氏ノ研究ハ興味アルモノニシテ、氏ハ圓形細胞浸潤ヲ淋巴球ト見做シ、而モ筋肉ニハ常ニ發見セラルル變化ナレドモ、又、他ノ臟器、即、肝臟等ニモ屢、發見セラルルヲ以テ、コノ所見ハ本病ノ原因ト思惟セラレズ。寧、只、身體ニ於ケル中毒ノ一現象ニ過ギスト論ゼリ。ソノ他マルブルグ⁽⁶⁾氏ハ本病ノ筋ニ變性筋炎ト思ハルル變化ヲ見、クルシ⁽⁷⁾マン氏ハ筋ノ細胞浸潤ヲ筋毛細管ノ白血球ニ對スル神經末端ノヘモタキシノ作用ニ歸シ、カカル變化ハ殊ニ眼筋ニ於テ著明ナルヲ認メタリ。

コレ等ノ病理學的所見ハ尙、今後ノ研究ヲ俟ツテ確認セラルベシ。

本病ニ内分泌障礙ガ一定ノ關係アルナラント想像セラルル所以ハ、前記ノ如ク本病ニ屢、胸腺變化ヲ認ムルコト、バセドウ氏病、或ハ生殖腺發育不全ト本病トノ合併、ソノ他、病理解剖學的ニ甲狀腺、副甲狀腺、腦下垂體、副腎ノ

- | | | | | |
|-----------------------------------|-------------------------------|------------------------|-----------------------------|--------------|
| (18) Markeloff | (14) Larrier u. | (8) Bolton | (3) Pierchalla | (1) Runborg |
| (19) Asthenokamnia
endocrinica | Maibach | (9) Reuter | (4) Koeniger | (2) Chvostek |
| (20) Diller | (15) Marinesco | (10) Kühl | (5) Marie | |
| (21) Rosenbloom | (16) Biermann u.
Scharapow | (11) Orbelli | (6) Pierre | |
| | (17) Vegetative
Dystonie | (12) Labhardt | (7) Bouttier et
Bertrand | |
| | | (13) Cannon u.
Nice | | |

障碍ヲ同時ニ確認スルコト等ニヨル。

殊ニバセドウ氏病ニ無力性麻痺ノ合併ヲ見ルコト、又、反對ニ無力性麻痺ニ甲状腺機能亢進ノ症状ヲ見ルコトハ甲状腺機能ト本病トノ間ニ何等カノ關係存在スルコトナキヤ疑ハシム。ランボルグ⁽¹⁾及ビクヴァステーク⁽²⁾氏等ハカルシウム新陳代謝及ビ筋緊張減退等ヨリ本病ノ原因ヲ副甲状腺ノ障碍ニ歸セリ。又、シューマツヘル⁽³⁾及ビロート⁽⁴⁾氏等ハ本病ト胸腺ノ機能異常トハ密接ナル關係アリト做シ、胸腺ノ除去ニヨリテ治療ノ效果ヲ擧ゲ、又、ピールン⁽⁵⁾、ケーニガー⁽⁶⁾氏等ハ胸腺ノレントゲン放射ニヨリテ治效ヲ收メタリ。又本病患者ノ副腎ニハ病理解剖上、屢變化ヲ認ムル外(マリー⁽⁷⁾、ピール⁽⁸⁾、ブネール⁽⁹⁾及ビベルトラン⁽¹⁰⁾氏等)、臨牀上ニモ、ソノ機能減退ガ證明セラレ(ポルトン⁽¹¹⁾、ロイテル⁽¹²⁾氏等)、他方、植物神經毒、殊ニ副腎エキスハ生體ノ疲勞ト密接ナル關係ヲ有スルモノノ如ク副腎ノ剔出ハ動物ヲ早ク疲勞セシメ、副腎エキスノ注射ハ動物ノ疲勞ヲ恢復セシム(モール⁽¹³⁾、オルベリ⁽¹⁴⁾及ビラブ⁽¹⁵⁾ハルト⁽¹⁶⁾、カンノン⁽¹⁷⁾及ビナイイス⁽¹⁸⁾、デリール⁽¹⁹⁾及ビマイバツ⁽²⁰⁾諸氏)。事實、副腎髓質ホルモンタルアドレナリンノ注射ハ本病ノ症状ヲ著シク輕快セシムト云ヘル多數ノ報告存在シ、マリネスコ⁽²¹⁾、ロイテル、ピールマン⁽²²⁾及ビシュ⁽²³⁾ポー⁽²⁴⁾氏等ハ本病ハ内分泌障碍ニ因ル植物神經緊張失調⁽²⁵⁾ニ外ナラズト主張セリ。或ハマルケロフ氏⁽²⁶⁾ノ云フガ如ク、一個ノ内分泌腺ニ止マラス、數個ノ内分泌腺異常ガ本病ノ本態ヲ形成スルモノニアラザルカ。氏ハコレヲ内分泌性無力症⁽²⁷⁾ト名ツケタリ。

カウフマン氏ハ新陳代謝ノ精細ナル研究ニヨリテ、筋無力症ハ肝臟ヨリ發スル自家中毒ナラント推定セリ。マルケロフ氏ハカルシウム排泄量ノ増加ヲ確認シ、ペンベルトン氏ハカルシウム排泄量ノ増加トクレアチニン排泄量ノ減少ヲ認メタリ。ブラー⁽²⁸⁾及ビローゼンブルム⁽²⁹⁾氏等ハ尿酸及ビクレアチニン排泄量ノ減少、酸化カルシウム及ビ中性硫黃

- (1) Gowers
(2) Hedinger

(3) L. Mohr

ノ増加、マゲネシウムノ輕度ノ増加ヲ證明セリ。又、ガーワース⁽¹⁾氏ヨリ報告セラレタル筋無力症ヲ思ハシムル一例ハ石油蒸氣ニヨル中毒ニ歸セラレタリ。

以上、諸學者ニヨリテサレタル觀察、推定ハ筋無力症ノ本態ヲ鮮明ニスルモノニアラズ。唯、毒性ノ新陳代謝物質或ハ中毒ノニ作用スルホルモンガ本病ニ或ル關係ヲ有スルナラント想像セラレルニ止マルノミ。

筋無力症ノ發病ニハ先天性素質ガ一定ノ關係ヲ有スルガ如ク、オツペンハイム、クルシマン、ヘーゾンガー⁽²⁾氏等ハ本病ニ種種ノ先天性發育不全症ノ合併ヲ見タリ。誘發原因トシテ擧ゲラルルモノハ身體的竝ニ精神的過勞、傳染病、出血等ナリ。

本病ノ合併症中、バセドウ氏病ニ就テハ既ニ述ベタルトコロニシテ、ソノ他、ゴールドフヅム、ブラー⁽³⁾氏等ハ血管神經浮腫、スタイネルト氏ハ尿管症、モール⁽⁴⁾氏ハバンヂ氏病、オツペンハイム氏ハ脊髓性小兒麻痺、フツクス、コーン、オツペンハイム氏等ハ筋萎縮症及ビ筋強直症ノ合併ヲ見タリ。然レドモ、コレ等合併症ノ意義ハ尙、全く不明ナリ。

本病ニハ通常、變性萎縮ヲ認メザレドモ極メテ稀ニ著明ナル筋萎縮ヲ證明スルコトアリ。マルケロフ氏ノ記載例ニ於テ然リ。又、モンテ⁽⁵⁾、スコープ氏等ノ一例ハ十八年間ノ後、筋萎縮及ビ電氣亢奮性ノ減退ヲ見タルモノニシテ、組織學的ニモ著明ナル筋變化ガ證明セラレタリ。

類症鑑別 症候ニ動搖アルガタメニヒステリート誤診セラルルコトナキアラザルモ、コハ寧、淺薄ナル觀察及ビ検査ニ原因スルモノニシテ、通常ハ兩者ノ鑑別容易ナリ。

球麻痺ノ他型疾患トノ區別ハ難事ニアラズ。筋萎縮及ビ纖維性痙攣ノ缺如、過勞ニ追隨スル疲勞、筋無力性電氣

反應、而モノノ發病タルヤ緩徐ニシテ筋疲勞ノ出現スルハ、殊ニ咀嚼筋・眼筋ニ多キコト等ハ、筋無力症ニ特有ナル症
狀ナリ。

然レドモ、筋無力性電氣反應ニ類似ノ反應ハ他ノ疾患ニモ屢、證明セラルルコトハ既ニ述ベタルトコロニシテ、殊ニスタ
イネルト氏ハ偏癱ニハ常ニコノ反應ヲ證明スト云ヘリ。ノミナラズオツペンハイム氏ハ健常ノ人ニ於テスラ、即、十五
人ノ軍人ニ於テ三角筋ヲ五乃至六回電氣刺戟ヲ行ヒタルトコロ、大多數ハ假令筋收縮ハ全ク消失スルマデニハ至ラザ
リシト雖、ソノ甚ダシク微弱ナルヲ證明セリ。故ニ筋無力症ノ初期或ハソノ非定型的ノモノニ於テハ無力性反應ノミヲ
以テ確診ヲ下スコトハ甚、困難ナリ。

本病ト脊髓腦灰白質炎トノ鑑別ハ、後者ニ於テハ強度ノ筋萎縮ノ存在、電氣興奮性ノ強度減退及ビ電氣變性
反應ヲ證明スルヲ以テ左程困難ニアラス。

ソノ他、延髓ニ何等ノ變化ナクシテ起ル無力性ニアラザル球麻痺症狀ハ、ノンネ氏ニ據レバ惡性腫瘍ニ因リテ起ルト
稱セラレ、又、腸チフス、魚獸肉中毒、バリウム鹽中毒等ニヨリテモ出現スルコトハ學者ノ記載スルトコロナリ。高年者ニ稀
ニ球症狀殊ニ構語障ヲ訴フルモノアリ。オツペンハイム氏ニヨレバ、コノ症狀ハ家庭ニアリテ最早多ク構語ノ必要
ヲ感ゼザル老人ニ見ルモノナリト。デンドロリー氏麻痺ノ内ニハ肢麻痺ノ現ハルル前ニ延髓ヨリ支配セラルル筋ニ麻痺ヲ
起シ鬼籍ニ入ルモノアリ。コレト本病トノ鑑別ハ發症ノ初期ニ於テハ勿論困難ナランモ、經過ニ於テ大ナル相違アリ。

療法 治療ノ根本ハ羅患筋ヲ可及的休息セシムルニアリ。殊ニ重症ニアリテハ病牀ニ横ハリ、凡テノ筋運動ヲ避ケシ
ム。ヒルデー⁽¹⁾氏ハ筋ノ庇護ハ本病ノ最、確實ナル治療法ナリト云ヘリ。コノ意味ニ於テ電氣療法ハ交流及ビ直流
共ニ有害ニシテ益ナシ(ブルグ⁽²⁾及ビクデルフェルド⁽³⁾氏)。併シ輕度ノ直流ハ時ニ良效ヲ收ムルコトアリト云フ(ス

- (1) Hiller
- (2) Brugsch
- (3) Klarfeld

- (1) Strümpell
- (2) Goldflam
- (3) Reuter

- (4) Bornus

- (5) Steinert
- (6) Weichardt
- (7) Deltielle
- (8) Vincent
- (9) Kacnelson

- (10) Murri
- (11) Montet
- (12) Skop
- (13) Laurent
- (14) Reuter
- (15) Dana

トムンペル⁽⁴⁾、ゴールドフラム⁽⁵⁾氏等)。又、ダルトンワール氏法モ時ニ試ムルモ可ナリ。

尙、榮養ニ留意スベク、而カモ嚙下筋及ビ咀嚼筋ヲ疲勞セシメザル意味ニ於テ榮養價高ク、他方、柔軟ナルモノヲ選ブ。
又、ロイテル⁽⁶⁾氏ハ本病ニハ輕度ノアチドーシスヲ證明スルヲ以テ、ナルベク含水炭素食ヲ攝リ、場合ニヨリテハ同時ニイン
シリンヲ注射スベシト云ヘリ。嚙下困難起ラバ食道消息子ヲ使用シテ人工榮養ヲ施ス。唯、消息子ノ挿入ニヨリテ起ル
絞扼ハ自然ノ食物攝取ノ際ニ於ケル咀嚼及ビ嚙下運動ヨリ強烈ナルガタメニ、突如、窒息發作ニヨリテ死亡スルコトア
ルヲ以テ消息子ノ挿入ハ比較的圓滑ニ行ハレ、且、痙攣性運動ノ起ラザル場合ニ限り適用スベシ。麻酔劑ノ使用モ注
意ヲ要ストハ、ホルヌス⁽⁷⁾氏ノ説クトコロナリ。

溫浴ハ心臟及ビ呼吸ガ甚ダシク影響セラレザル限り、推奨スルニ足ル(スタイネルト⁽⁸⁾氏)。

ソノ他、種種ノ緊張劑試用セラルルモ尙、確實ニ卓效ヲ見タルモノナシ。ワイハルト⁽⁹⁾氏ノ抗疲勞毒素モ效ヲ奏セズ。
種種ノ臟器製劑中、カウフマン氏ハスベルミン、デルヂユ⁽¹⁰⁾、バンサン⁽¹¹⁾氏等ハ腦下垂體及ビ卵巢製劑ヲ使用シ、
ソノ他、副腎製劑モ試ミラレタリ。本病ハ、バセドウ氏病或ハ粘液水腫ト合併スルコトアル所以ヲ以テ、甲狀腺ト密接
ナル關係アリトナシ、甲狀腺製劑療法ガ試ミラレタルモ、或ハ有效ト云ヒ(カセネルソン⁽¹²⁾、福島、坂本諸氏)、或ハ無
效ナリト云ヒ(石橋氏)ソノ效果一定セズ。

ムヅリー⁽¹³⁾、モンテ⁽¹⁴⁾、スコープ⁽¹⁵⁾氏等ハ葡萄糖ヲ一日二回一食匙宛與ヘタリ。ソノ他、種種ノ鹽類ガ試用セラル。
即、ペンベルトン氏ハカルシウム、ローラン⁽¹⁶⁾氏ハ鹽化加里、マルケ⁽¹⁷⁾氏ハ枸橼酸曹達及ビ蟻酸曹達ヲ一日
三回一〇グラム宛與ヘタルモ、效果ハ疑ハシ。又、クルシマン氏ハ一例ニソラソソ、他ノ一例ニグリカルシムヲ與ヘテ
輕快ヲ見タリ。然レドモロイテル⁽¹⁸⁾氏ハソノ無效ヲ説キ、桂博士ハソノ效果ハ一過性ナリト説ケリ。ソノ他、ダーナ⁽¹⁹⁾氏ニ

- (1) Krohn
- (2) Urechia
- (3) Laubenthal

- (4) Türk
- (5) Pierchalla
- (6) Schumacher

- (7) Strümpell
- (8) Biermann u. Scharapow
- (9) Samuel & King

ヨリテ試ミララルストリピン注射ハ三ミリグラムヨリ初メ、漸次増量シテ一六ミリグラムニ至ラシムルモノニシテ、一四例ノ患者ニ試ミテ何レモ奏效ヲ認メタリト稱スルモ、クローン⁽¹⁾氏、及ビウレヒア⁽²⁾氏等ハ無效ナリト云ヘリ。錐體道外症候群ニ用ヒラルハルミンヲ〇・〇二グラム宛一週ニ乃至三回注射シテ奏效アリト云フ(ラウベンター⁽³⁾氏)。

ロイテル氏及ビマリネスコ氏等ハ本病ニ輕度ノアチーシスヲ證明シ、事實ロイテル氏ハ大量ノ重曹(三〇乃至五〇グラム)ヲ與ヘテ良好ノ結果ヲ得タリト云フ。

デルク⁽⁴⁾氏ハ前縦隔竇腫瘍ヲ切除シタルニ筋無力症ガ輕快シ、シューマツヘル氏ハ一バセドウ氏病患者ニ於テ甲状腺ヲ切除シタルニ筋無力症ガ顯著ニ輕快セルヲ見、或ハ既ニ述ベタル如ク、本病ヲ副甲状腺ノ機能亢進ニ原因スルト做シ、ピールシーデ⁽⁵⁾他數氏ハ胸腺ノレントゲン照射ヲ行ヒ、又、シューマヘル⁽⁶⁾氏ハ胸腺ヲ摘出シテ本病ヲ治療シ河石氏ハ二例ノ本病患者ニ於テ上皮小體部分的摘出ヲ行ヒ奏效ヲ認メタリ。然レドモ、ストルムンベル⁽⁷⁾氏ハ胸腺物質投與ノ無效ヲ説ケリ。

本病因ヲ副腎分泌障礙ニ因ル植物神經緊張失調ニ歸シ、多クノ學者ニヨリテアドレナリン療法試ミラレタリ。ピールマン及ビシラボー⁽⁸⁾、大里氏等ハアドレナリン〇・三立方センチメートルヲ一日一回宛連續注射ヲ行ヘリ。或ハ人ニヨリテハ〇・二立方センチメートルヨリ〇・五立方センチメートルニ漸次増量シテ注射ヲ續クルモノアリ。アドレナリン注射ニヨリテ一過性ト雖、ソノ奏效ヲ認ムルモノ多シ。アドレナリント類似ノ藥理作用ヲ有スルエフドリンモ有效ニシテ、且、幾分持續的ナリト稱セル(大里、石橋、松本、ザムエル及ビキング⁽⁹⁾氏等)。本劑ハ多クハ〇・〇二グラム宛一日ニ乃至三回經口的ニ與ヘ、永ク持續セシメ、ソノ間、屢、數日ノ中止日ヲ挿入ス。

- (1) Thomas
- (2) Milhorat u. Techner
- (3) Remen
- (4) Boothby
- (5) Kostakow

- (6) Tayler
- (7) Mc Alpine

トーマス⁽¹⁾、ミルホラート及ビテビネル⁽²⁾氏等ハグリコルヲ進行性筋ジストロフィーニ試用シテ著效ヲ收メシ以來、本疾患ト同様ニ原發性筋疾患ト思惟セラルル無力性麻痺ニモ多クノ學者ニヨリテ應用セラレ、ソノ有效ナルコトガ續續報告セラレタリ(レーメン⁽³⁾、ブースビー⁽⁴⁾、ミルホラート、布施氏等)。使用法ハ一日一〇乃至三〇グラムヲ數回ニ分チ、ゾノ儘或ハ水、牛乳等ニ混和シテ服用セシムル。グリコルノ作用機轉ハ未、明瞭ナラザルモ、ソノ投與ニヨリクレアヂン代謝異常ガ補整セラレ、又、クレアヂンガ合成セラレテ疲勞筋ヲ恢復セシムルガ如シ(トーマス、コスタコウ⁽⁵⁾、布施氏等)。

又ブースビー氏等ハグリコル、エフドリン併用療法ヲ行ヒ、單獨使用ニ比シ、一層有效ナルヲ證明セリ。使用方法ハエフドリン〇・〇二グラム宛一日ニ乃至三回、グリコル二〇乃至三〇グラム一日ニ乃至三回ニ分服ス。

グリコルハ高價ナルノ故ヲ以テグリコルヲ二〇%以上含ムクレアヂンガ試用セラレタルモ、單獨ニテハソノ奏效疑ハシク、コレニエフドリンヲ合併シテ始メテ有效ナルコトガ證明セラレタリ(テーグラー⁽⁶⁾、アルピン⁽⁷⁾氏等)。然レドモ前述ノ如クエフドリンハ單獨ニテ有效ナルヲ以テクレアヂンノ合併ハ何程ノ役割ヲ演ズルヤ尙、不明ナリ。

以上ノ證例ニ徴スレバ、個個ノ場合ニ於テ、若、疾病ヲ起ス毒素ヲ血液内ニ送出スル源泉アリトセバ、ソノ切除ハ疾病ヲ著明ニ輕快スベシト思惟セラルルモ、尙、今後ノ研究ヲ要ス。

六 腦橋及ビ延髓ノ腫瘍及ビ動脈瘤

(イ) 腫瘍

腦橋及ビ延髓ノ腫瘍ハ多クハ徐々ニ發生シ、漸次進行性ノ經過ヲ取ル。然レドモ、稀ニハ急性ニ球麻痺症狀ヲ呈シ、

或ハ初、慢性ニ經過シ、突如、増悪スルコトアリ。腦橋背部ニ於ケル腫瘍ニアリテハ同側ノ第五乃至第八腦神經麻痺及ビ同側方向ノ警視麻痺、次ニ他側ノ肢麻痺ヲ來タス。腦神經麻痺ノ現ハルル前ニ、刺戟症狀或ハ半側癱瘓ヲモ見ル。腫瘍ガ反對側ニ及ブトキハ兩側障礙ガ起リ、又、腫瘍自己ニアラザルモ、周圍ヘノ壓迫ハ種種ノ障礙ヲ齎ラス。前方ヘノ壓迫ハ動眼神經麻痺、後方ニアリテハ小腦・延髓症狀ヲ現ハス。

腦橋ノ原發性腫瘍ハ結核性肉芽腫カ、或ハグリオーム・血管腫ナリ。一般症狀ハ通常、比較的遅ク、或ハ唯、輕度ニ現ハル。鬱血乳頭ヲ見ルコトモ比較的稀有ニシテ、證例ノ三分ノ二ハコレヲ缺ク。壓迫ニ由ル局所症狀ノ現ハルルハ八乃至九月後ニシテ、既ニ一般症狀ノ高調ニ達シタルトキニ於テナリ。小ナルグリオームガ破壊シ、出血ヲ起ストキハ急劇ナル溢血性グリオームノ經過ヲ取ルコトアリ。

腦橋腫瘍ノ症狀ハ多樣ニシテ、病竈ノ如何ニヨリテ既ニ述ベタル如キ種種ノ局所症狀ヲ呈シ得ルモ、時ニハ解剖的關係ヨリ説明シ得ザル症狀群ヲ呈スルコトアリ。コレ腫瘍ハ未、一定ノ大サニ達セズ、從ツテ一定ノ場所ニ局所症狀ヲ呈スベキ壓迫ヲ及ボサザルニアリ。結核結節ハ多クハ腦橋被蓋ニ生ジ、被蓋症狀、即、側方警視麻痺・顔面神經麻痺・三叉神經症狀及ビグライテル氏核症狀、即、感覺障礙起ル。而シテ後日始メテ他側肢麻痺・錐體道障礙・他側舌下神經麻痺ヲ見ルニ至ル。

グリオームハコレニ反シテ、屢、腦橋脚ニ發シ、後ニハ始メテ被蓋ヲモ浸潤ス、故ニ症狀ハ始、錐體道障礙ヲ呈スルコト多シ。

延髓腫瘍モ腦橋腫瘍ニ於ケルト同様ニ、一般症狀ガ極メテ輕微ナルカ、或ハ末期ニ於テ始メテ現ハルモノナリ。何トナレバ延髓ハ生活上極メテ重要ナル中樞ナルヲ以テ、通常ハコノ部ノ腫瘍ガ一定ノ大サニ達スルマデニ死ヲ免ル能ハザルヲ

- (1) A. basilaris
- (2) A. vertebralis

(1) Petré

以テナリ。然レドモ、時ニハ極メテ廣範ナル腫瘍ニシテ一般症狀ヲ缺如スルモノアリ。

延髓腫瘍ハ組織的ニハ腦橋ニ於ケルモノト全ク異ナルトコナシ。コレ等腫瘍ガ一側或ハ兩側ノ舌下神經・迷走神經ノ麻痺ヲ招クトキハ、始メテ談話・嚥下・脈搏・呼吸ニ影響ヲ及ボス。ソノ他、感覺障礙・錐體道症狀・失調等ガ加ハリ或ハ角膜反射消失・吃音・小腦性失調・尿崩症・糖尿・體溫上昇ヲ見ルコトアリ。

腦四室ノ腫瘍ガ、若、ソノ基底部分ニ存在スルトキハ長期間特別ノ症狀ナクシテ經過シ、唯、腦水腫ニヨリテ起ル一般症狀ガ注意セラルルニ過ギズ。局所症狀ハ延髓及ビ小腦症狀ナリ。

外旋神經麻痺ハ遠隔症狀トシテ起リ得ルヲ以テ、コノ麻痺ヲ以テ直チニ神經核ノ障礙ト見ルハ早計ナリ。

延髓空洞症ハシグーゼンゲル氏ニ據レバ、グリオームノ増殖或ハ破壊現象ト見ルベキモノハ稀有ニシテ、大多數ハ發育異常、或ハ血管障礙及ビ炎症ニ基クモノニシテ、前者ハ中央部ニ間隙ヲ有スルモノ、後者ハ側部ニ間隙ヲ有スルモノナリ。然レドモバトレン⁽¹⁾氏ハ延髓空洞症ニテ、少クトモ側部ニ間隙ヲ有スル大多數ハ常ニグリオームニヨルモノトセリ。ソノ病竈ノ如何ニヨリ種々多型ノ症狀ヲ呈ス。然レドモ脊髓及ビ延髓ヲ侵ス空洞症ニテ、球症狀ヲ以テ始マル原發性延髓空洞症ハ稀ナリ。

(ロ) 動脈瘤

腦及ビ腦神經ニ壓迫ヲ及ボシ腦橋及ビ延髓症狀ヲ呈スルモノニ動脈瘤アリ。コレハ通常、基底動脈⁽²⁾或ハ椎骨動脈⁽³⁾ニ見ルモノニシテ、前者ハ後者ヨリ遙カニ多シ。腫瘤ハアル大サニ達スルトキハ、ソノ壓迫ノタメニ橄欖體・錐體道ハ萎縮シ、或ハ軟化シ、遂ニハ小腦モ壓セラレ腦室ノ内部ニ向ツテ膨隆ヲ作ル。

動脈瘤ハ一定期間無症狀ニテ、或ハ眩暈・頭痛・嘔吐等、不定症狀ノ下ニ經過ス。稀ニハ鬱血乳頭ヲ證明シ、屢、

又、乳嘴突起ト項筋トノ間ニ搏動性血管雜音ヲ聽クコトアリ。但、コノ雜音ハ血管ニ富ム腫瘍・貧血・腦水腫或ハ小兒ニ於テハ正常ニアリテモ聽キ得ルヲ以テ、動脈瘤ニ特有ナルモノニアラズ。

動脈瘤ハ一定ノ大サニ達シタルトキハ、ソノ病竈ノ如何ニヨリ種種ノ局所症狀ヲ呈ス。腦神經ハ兩側異ナリタル状態ニテ麻痺スルコト珍シカラズ。コレ彎曲セル動脈瘤ノ壓迫ニヨルモノト考ヘラル。

屢、腦神經ノ種種ノ麻痺殊ニ聽神經ノ麻痺症狀(時ニハ耳聾)ノ外ニ、兩側偏癱・呼吸及ビ脈搏障礙(頻脈、或ハ不整脈)、體溫上昇、或ハ顔筋・口蓋帆・咽喉筋ニ痙攣ヲ見ルコトアリ。

動脈瘤ト類症鑑別ヲ要スルモノハ、特ニ腫瘍・腦膜炎ナリ。後者ニ對シテハ腦脊髓液ノ所見ハ必要ナリ。腦膜炎ニ於テハ特有ナル變化ヲ呈スベク、又、動脈瘤破裂セバ脊髓液中ニ屢、血液ヲ混ズベシ、動脈瘤ハ腰椎穿刺ニヨリテ破裂促進ノ恐レアルヲ以テ特別ノ留意ヲ要ス。

豫後ハ極メテ不良ナリ。疾病ガ數年ニ及フトキハ腦軟化或ハ動脈瘤破裂ニヨル出血ニヨリテ死亡ス。

療法 血管ノ微毒性變化ニ基ツクモノハ、驅微療法ニヨリテ治癒必ズシモ不可能ニアラズ。

アラユル身體的竝ニ精神的過勞ヲ避ケ、又、血壓亢進ヲ招ク恐レアル調味料ハ勿論、避ケザルベカラズ。

昭和十一年五月十六日印刷
昭和十一年五月二十日發行

正價金 貳圓



日本內科全書
第六卷・第四册

編者 小田平義

東京市本郷區龍岡町三十一番地

發行者 萩原孝一郎

東京市本郷區駒込林町百七十二番地

印刷者 柴山則常

東京市本郷區駒込林町百七十二番地

印刷所 杏林舎

合資會社 杏林舎
電話小石川(七七九番) 四七二五番

發行所

東京市本郷區龍岡町三十一番地
振替口座東京四二八番

電話小石川(七六八七番) 七〇六六番

吐鳳堂書店

