雜 纂

「アドレナリン・ゾンデ」検査ノ鑑別診断上ノ意義ト 實驗上ノ應用性トニ關スル敘述

Bemerkungen über die differential-diagnostische Bedeutung und
experimentelle Verwendbarkeit des Adrenalin-Sondenversuchs
von Dr. O. Muck

〔Aus Zschr. f. H-N-und O. heilkunde. 45 Bd. 2 H〕

著者ハ 1924 年自分ノ發見ニ係ル「アドレナリン・ゾンデ」検査法ガ生理的ニ興味アル方法デアリ。鑑別診断ノ補助トナル事ヲ發表シ。其後又之ガ助ケニ依リ生理學。並ニ生理病理學方面ニ於テ。特ニ臨牀上ノ觀察。實驗的検査ニ關シテ若干ノ事項ヲ發見シ得ル事ヲ報告シタ。其後幾多ノ追試者ガ出タガ。或人々ハ之ヲ臨牀上應用不能ナルモノトスル。茲ニ於テ吾人ハ然ラザル旨ヲ證明スル義務ガアルト思ハレル。併シ之ハ試驗者ガ此試驗法ニ眞ニ通ジテキナケレバナラナイ。多クノ追試者ハ此試驗法ノ六ヶ敷イ事ヲ言ツテキルガ之ニ熟練セズンテ之ヲ排斥スルモノニ限リサウ言ツテキナイ。習熟シタモノハ之ガ一般醫學界ニ重要ナ鑑別診断上ノ補助法トナル事ヲ知ルデアラウ。

I. 「アドレナリンゾンデ」検査法

検査法ハ一ハ「アドレナリン」ニ依ル藥理的刺激。一ハ「ゾンデ」ニ依ル刺激ニ依ル二ツノ反射ヲ見ルノデアリ。孰レモ血管運動神經ニ關スル。正常ニ於テハ次ノ如キ經過ヲ辿ル。千倍「スブラレニン」溶液ヲ下甲介（兩側共）ニ噴霧器デ吹イテ蒼白ナラシメ。次イデ「ゾンデ」

デ其處ヲ 3. 4 回摩擦スルト。茲ニ反射的ニ血管擴張ガ起リ一分或ハ夫レ以上ツマク。「アドレナリン」ニ依ル蒼白ノ色ハ 5—10 分デ消エテ又元ノ赤味ガ快復スル（兩側共同ジ）。然ルニ病的反射デハ「ゾンデ」ニ依ル血管擴張ハ起ラナイカ。又起ツタトシテモヤガテ消エテ。却ツテ血管收縮ガ來タリ。白イ條ガ盛レ上リ。「アドレナリン」ニ依ル蒼白化ガ他ノ部分デハ消エタ後マデモ之ガ續ク。此時右拇指ト示指デ噴霧器ノ臺足（此噴霧器ニハ之ガ爲メニ底ニ握リガ附イテキル）ヲ握リ。他ノ 3 本ノ指デ「ゴム」球ヲ壓ス。又「ゾンデ」ハ粘膜ヲ下甲介骨ニ輕クオシツケル程度ノ壓デ擦ル。鼻鏡ハ Beckmann 式ヲ最トスル。「アドレナリン」ヲ何ノ位吹キカケルベキカ。杓子定規式ニキメルワケニハユカナイガ。15—20 回ガ一般デアル。時ニハ之デ多スギテ血管擴張ノ起ルベキヲサマタゲル事ガアルシ又「アドレナリン」ノ作用ガツマキ過ギテ白イ條ノ見エナイ事モアル。通常之ハ 12 分ノ間ニ起ルノデアル。「アドレナリン」ヲ吹キカケルニハ細イ霧ノ出ル噴霧器ガ必要デ。在リ合セノモノデハ間ニ合ヌ事ガアル。

餘リ強イ刺激ヲウケタリ。萎縮シタ甲介デハ此試驗ノ通ジナイノハ言フ迄モナイ。光源モ充分ニ強クシ、「ウ」ヲ發音サセタ時、歐氏管隆起ノ見エル程度デナケレバナラナイ。

又甲介ノ最も見ヨイ場所ヲ選ブベキデハアルガナルベク與ノ方迄選ビ、後カラ前ヘ擦ル。此擦ツタ場所ヲヨク見覺エテオカネバナラナイ。此場所丈ケニ起ル變化ガ重要ナノデアル。之ハ明確ニ出ル事モ、境界ノ明確デナイ事モアル。幅モ種々デ2 mm 位ニ迄ハナル。何回モ擦ル時必シモ同一場所ヲ擦リ得スカラデアル。著者ハ初メ之ヲ發表シタ時甲介ノ前端ヲ擦ルヨウニ言ツタガ、後デ之ハ誤診ヲ招ク恐レノアルヲ知ツタ。前端ノ血管怒張ガ消エテ、後ノ方ニ白イ條ノ貽ル事ガアルカラ、被檢者ノ頭ヲ左右ニ廻シテ甲介ノ側方モ見ルベキデアル。

又粘液ヲ誤ツテ白イ條ト間違ヘヌヨウニ注意セネバナラナイ。

次ニ Gefässinsel ナル現象ガ診斷ヲ誤ラシメル事ガアル。之ハ白イ條ノ前端近ク赤イ血管怒張點ノ出ルモノデアルガ、之ハ陽性デアル。時ニ此赤イ點ノミヲ見テ後ノ白イ部分ヲ見落ス事ガアルヲ注意セネバナラナイ。

兩側ニ同様ニ「アドレナリン」ヲ噴霧シテ、一方丈ケ「ゾンデ」デ刺激スル時、其側丈ケ甲介全體ニ亘ツテ更ニ蒼白ノ度ヲ増ス事ガアルガ、之ヲ verstärkte Jschämie ト呼ブ。時ニハ此色ガ回復シタ時(夫レハ通常ノ場合ヨリ遅イガ)擦ラレタ場所ニ白イ條ノ出ル事ガアル。

次ノ又誤ラレルノハ、「ゾンデ」デ擦ツタ場所ニ長ク血管擴張ガ貽リ、他ノ部分ノ褪色ガ漸次復舊シテ、其血管怒張ノ周リニノミ白ミガアル時之ヲ白イ條ト看做ス事デアル。

此粘膜ノ色ノ變化ハ刻々ヨクツマケテ監視シテキナケレバナラナイ。早ク之ヲ止メテ速斷シテハナラナイ。200 例ノ實驗デハ白イ條ハ其 94%ニ於テ $\frac{1}{2}$ カラ 3 分ノ間ニアラハレハジメ 90%ニ於テ 4 分カラ 8 分ノ間ニ消エテキル。

「アドレナリン、ゾンデ」検査ノ機構ニ就テハ未ダ明カナ事ハ判ツテキナイ。著者ノ考デハコノ本質ハ皮膚ノ Dermographismus ニ一脈通ズルモノガアルト思フ。併シ最初考ヘタ様ニ、血管擴張ト收縮トノ 2 種ノ反射ヲ Dermographia alba ト rubra トニ同ジ意味ガアルトスルノハ不可ナリト思フ。之ハ「アドレナリン、ゾンデ」検査デ白イ條ガ 5 分間續イタ偏頭痛患者デ、背巾ニ D. rubra ガ 15 分間ニ亘ツテ出タト云フ實例ヲ以テモ判ル。

又此實驗ヲ逆ニ、即チ初メ「ゾンデ」デ擦ツテオイテ後、10—20 分後「アドレナリン」ヲ噴霧シテヤハリ白イ條ノ出タ例ガアルガ、生理學的ニ興味アル事ト思フ。

II. 臨牀的方面

此検査法ハ醫學界ノ全般ニ亘ツテ、之ヲ習得セズ、之ヲ採用シナイ人ノ考ヘテキルヨリ遙ニ重大ナ意味ヲ有スル。茲ニハ其實例ノ 2—3 ヲ示スニ止メヨウ。

言フ迄モナク、他ノ多クノ理學的検査法モ診斷ノ補助トナルニ過ギナイ。尿ヲ検査シテ蛋白ヲ見出シテモ夫レハ蛋白尿ヲ示ス丈ケデ之デ直チニ腎臟病ト決メル事ハ出來ズ、胸ノ打診デ濁音ハ定メ得テモ何ノ様ナ胸ノ病カ判ラズ、鬱血乳頭ハ頭蓋内腔ノ小トナツタ事ヲ示スニ止マリ、バビンスキーモ同様デアル。然モ最後ノ二ツハ陽性ナ時ニノミ意味ガアル。

以前著者ハ腦損傷ノ場合、此試験法ハ陽性ニ出

ルト言ツタガ、其後多クノ經驗ヲ見ルニ殆ンド常ニ損傷ヲウケタ側ニ表ハルノヲ見タ。而シテ損傷ノ強イ時ハ之ハ後迄陽性ニ出ルモノデ、生涯ニ亘ル事モアル。輕イ場合ハ一過性的デ、著者ノ見タ2例デハ腦震盪ニ於テ6週間陽性デアッタ。自分ハ嘗テ頭部損傷ヲウケタ經驗ノアル患者デ此試驗法ガ陰性ナラバ、其損傷ハ輕イモノデアツタト結論シテヨイト信ズル。

腦出血ノ患者デ患側デ此試驗ノ陽性ニ出ル事ハ何回モ經驗シタ。又腦膿瘍、腦腫瘍ノ存在側ヲ判定スルニモ役立つ。

偏頭痛ノ時ニモ此試驗ハ病的ニ出ルガ、著者ノ經驗デハ、此際ノ血管神經反射ハ Purin ヲ含マナイ食餌療法デ1週間位デ正常反射トナル。之ハ腦損傷ヤ、腦腫瘍ニハ見ラレス事デアル。又メニエール症候群ヲ呈スルモノニ於テモ、此反應ハ病的ニ出ルガ、之モ Purin ヲ含マス食餌1週間デ正常反射トナリ、其後5日間肉食ヲシタ所又之ガ病的反射ニ戻ツタ例ヲ知ツテキル。

Bünger ハ甲狀腺腫ノ時、病的反射ノ出タ例ヲ報ジ、交感神經壓迫ニ因ル現象トシテキル。Conner ハ40例ノ Hyperthyreose ノ37例ニ病的陽性ニ出タ事ヲ報ジ、各々ノ強度ニ就テハ病勢ニ關係ナク孰レノ時期ニモ同様デアルト言フ。之等報告ニ鑑ミ甲狀腺腫患者ニ Purin ヲ含マス食餌ヲ與ヘタ所、正常反射トナリ、更ニ肉食ヲ始メタ所ガ、再ビ病的反射ニ變ル事ヲ知ツタ。依テ此場合ハ甲狀腺腫ニ因ル交感神經ノ壓迫症狀デナク、内分泌障礙ト考ヘタイ。

著者ハ前ニ耳硬化症ニ於テ病的反射ノ出ル事ヲ指摘シテオイタガ、此疾病ガ内分泌、交感神經ニ關係ノアル事ハ數多ノ人々ノ考ヘル所デア

ル。兩親ニ耳硬化症ノアル子供ニ此病的反射ガ出ルナラバ、夫レハ耳硬化症ノ體質ヲ受繼イダモノト考ヘテヨク、又此病的反射ガ出ナケレバ、其子ハ耳硬化症ヲ逃レ得ルト考ヘテヨイ。

Ⅲ、然ラバ如何ニシテ著者ハコレニ關スル實驗的研究ニ志シタカト言フニ、十年來ノ健康人、病人ニ就テ觀察シタ結果、頸部ノ腫瘍ノ際、此病的反射ガ同側ニ見ラレルト云フ事ヲ確カメ、之ハ頸部交感神經緣帶ヘノ遠隔作用カ頸動脈神經叢ヘノ壓迫症狀カニ歸スベキモノト考ヘ、之ガ實驗ヲ正常反射ヲ有スル人ニ就テ試ル事ニシタノデアル。

第1試驗。被試驗者ノ頸部、上頸部神經節目掛ケテ壓迫ヲ加ヘルト、病的反射ガ出ル。

第2試驗。同ジク其神經節ヲ曲ゲタ強力ナ「ゾンデ」ヲ以テローゼンミューレル氏窩カラ壓迫スルト同様病的反射ガ同側、時ニハ兩側ニ起ル。

頸部ノ壓迫ハ被檢者ニ不快感ヲ與ヘルノデ、上肢デ橈骨ニ橈骨動脈ヲ壓シツケル事ニヨリ血管神經ヲ刺激スル等、代リノ試驗ヲ以テ、同ジ結果ヲ得タ。又壓迫デナク熱刺激ニ依テ（「クロールエチル」噴霧、手ノ熱浴等）デ同様ノ成績ヲ得タ。但シ外界ノ溫冷デハ變化シナカツタ。又電氣刺激ヲ與ヘル目的デ、一方ノ手ニ電極ヲ握ラシメ、他極ヲ同側ノ橈骨動脈ニ置イタガ、ヤハリ同側乃至兩側ニ病的反射が見ラレタ。又興味アルノハ、兩手ニ夫々電極ヲ握ラシメ胸廓ニ交流ヲ通ラセルト、左ニ病的反射ガ出ル。之ハ電擊ヲ受ケタ人ニモ見ラレル事デアリ、夫レハ長ク續ク。此現象ハ心臟交感神經ト何か關係アルモノト考ヘテキル。ガ内臟轉位患者デハ右側ニ出ル。

又治療ニ用ヒラレナイ程ノ弱イ直流ヲ以テシテモ、血管運動神経ノ轉換ガ行ハレル。

第3試験。更ニ放射線ガ血管運動神経ニ關係スルドラウトノ考ノ下ニ、放射能物質ヲ手關節邊ニ約1 cmノ所ニ近附ケテ試験シタ所、果シテ病的反射が出タ。然モ之ハ、手ト物質トノ間ニ

鉛又ハ「アルミニウム」板ヲオク事ニ依ツテ陰性トナルノデアル。「ラヂウムエマナチオン」ニ依ルモ又同様デアル。之等實驗ノスベテニ言及シテ行クノハ此論文ノ主旨デナク、血管交感神経ガ如何ニ弱イ放射線刺戟ニ對シテモ敏感デアルカラ示サントスルニスギナイ。

末梢性顔面神経損傷ノ部位診断ニ就テ

Zur topischen Diagnostik peripherer Facialisläsioneu
von Dr. W. Moritz

[Aus Der Hals-Nasen-und Ohrenarzt I. Teil Bd 50, H. 4]

顔面神経ノ限局性損傷ノ位置診断ハ實際上興味アル問題デアル。而シテ吾々ハ顔面神経ニ依ルロ蓋帆舉上筋ノ神経支配ヲ研究スル事カラ、之ニ資スル重要デ且ツ容易ニ確認シ得ル症候ヲ新ニ發見シタ。

顔面神経末梢部麻痺ノ症候ニ就テハ Marx が其小叢書デ述ベテ居リ、ソコニ文献モ出テキル。Marx ハソコデ顔面神経麻痺ノ餘リ細カイ部位診断ハ、其根據ガ必シモ普遍的デナイカラ價值ガナイト言フ。併シ最近ニ於ケル末梢性顔面神経麻痺ノ原因ニ關スル知識ノ進歩ハ臨牀家ニ流行病學的見地カラ之ガ決定ヲ強ヒル。吾人ハ現在核ヨリ末梢部ノ顔面神経麻痺ガ種痘後ノ菌性疾患トシテ、又脊髓性小兒麻痺ニ際シ、球麻痺ノ形デ、又流行性腦炎ニ際等ニ現ハレル事ヲ知ツテキル。Jendrassik ハ寒冷ニ依ル筋麻痺ト云フモノハナイト言フガ、自分ハ臨牀經驗カラ其存在ヲ信ズル。一側ノ全表情筋ノ麻痺ノ時ハ寧ろ末梢部ノ神経炎ヲ考ヘルガ、顔面神経管ノ骨膜炎ノ爲メト云フ様ナ事ハ頗ルアヤフヤナ考ヘデアリ。又病原菌ガ鼓索ヲ害サズニ橋部ノ顔面

神経核迄上ル事モ考ヘラレスカラ、全然表情筋ノ麻痺ノミノ時ハ、極メテ末梢部ノ神経乃至筋ノ寒冷ニ依ル麻痺ト診斷スル。此型ノモノハ病原菌ニ依ルモノヨリモ、回復ガ早イ。又「ロイマチス」性ト診斷スルノハ他ニ急性關節「ロイマチス」ノアル時ニ限ルベク、Rolly ニ依レバ7500例中デスカルモノハ頗ル稀ト云フ。

球部顔面神経核障害ガ末梢ヨリノ病原菌ニ因テ起ルカ、傳播性腦脊髓炎ニ因テ來ルカ、或ハ小兒麻痺ヨリ來ルカノ問題ハ第二デアリ、吾々耳科醫ニハ、障害ノ部位ヲ定メ、更ニ其上ノ診斷的治療ノ手段ヲ構ズル事ガ大切デアル。Müller ハ流行性小兒麻痺モ流行性腦炎モ顔面神経麻痺ヲ伴フ球部腦炎ノ型ヲトル傾向ノアル所ニ共通點ガアルト言フ。之等ノ鑑別ハ腦液検査デ判ルガ、吾々耳科醫ニハ非耳性顔面神経麻痺ノ患者ニスベテ、腦液検査ヲスル勇氣ガナイ。併シ障害ノ部位ノ診斷ニハ之ヲナス事ハ寧ろ義務ト考ヘタ方ガヨイ。

吾々ノ研究ノ動機トナツタノハ顔面神経部ニジャックソン氏發作ヲ起ス患者ニ、同時ニ同じ右