

結核性腦膜炎ノ治療セル一例

(8月12日受領)

慶應義塾大學醫學部內科教室(主任 西野教授 指導 大森教授)

淺 野 誠 一
水 溜 章

緒 言

結核性腦膜炎ハ小兒期及ビ青年期ニ屢々見ラレ殊ニ粟粒結核ノ一分症ヲナスコト最モ多ク、他ハ肺臟、肋膜、骨、關節、生殖器或ハ氣管枝、縱隔竇乃至腸間膜淋巴腺等ノ結核性病竈ヨリ結核菌ノ腦膜内侵入ニ由來スルモノナリ。而シテ其ノ豫後ニ就テハ成書ニ記載セル如ク極メテ不良ニシテ從ツテ治療ノ興味少キハ臨牀家ノ遺憾トスル所ナリ。

然ルニ稀ニハ本症ノ治療セル例ニ就テノ報告アリテ Freyhan⁽¹⁾, Henkel⁽²⁾, Groß⁽³⁾, Riebold⁽⁴⁾, Rumpel⁽⁵⁾, Stark⁽⁶⁾, Warrington⁽⁷⁾, Hochstetter⁽⁸⁾, Reichmann & Rauch⁽⁹⁾, Neidhardt⁽¹⁰⁾, Wiese⁽¹¹⁾, 江波⁽¹²⁾、奥田⁽¹³⁾、野中⁽¹⁴⁾ 氏等何レモ腦脊髄液中ニ結核菌ヲ證明シ、嚴及ビ保田⁽¹⁷⁾

氏及ビ v. Bókay⁽¹⁶⁾ ハ腦脊髄液ノ培養及ビ動物實驗ニヨリテモ結核菌ヲ證明シ、而モ治療セルヲ報告セリ。從ツテ本症ノ治療可能性ニ就テハ疑フベカラザル所ニシテ⁽¹⁸⁾⁽¹⁹⁾、西野教授モ他ノ漿液膜結核ノ治療シ得ルニ拘ラス腦膜ノ場合ノミ治療不能ナルハ問題ニシテ恢復ハ絶對ニ不可能一ハ非ルベキモ此ノ如キハ甚シキ例外トナヌヲ至當トスト言ハレタリ⁽²⁰⁾⁽²¹⁾。

余等モ本症ノ診斷確實ナルモノニ於テ恢復セル例ハ未ダ經驗ヲ有セズ、殊ニ其ノ悲慘ナル豫後ヲ歎ジ居タリシガ、最近1例ニ遭遇シ何等特殊ノ治療ヲ加ヘザルニ治療ノ轉歸ヲトリタルヲ以テ茲ニ其ノ觀察セル所ヲ報告スルモノナリ。

症 例

患者 〇〇〇 23歳 男 學生

家族歴 兩親健在、同胞7人ノ中1人乳兒期一死亡セルモ病名不詳、他ハ健康。昨年母ノ兄肺結核ニテ死亡シ、生前ハ患者ノ家族トハ相當親シク交際セリト。

既往症 患者ハ某大學陸上競技選手ニシテ、11歳ノ時 Diphtherie ニ罹リタル以外ニ著患ヲ知ラザルモ感冒一ハ罹リ易シ。酒ハ好マズ、煙草ハ1日「ハット」1箱位。

現病歴 昨年9月頃ヨリ體ノ調子不良ニシテ殆ド絶間ナク風邪氣味ナリシモ普通ニ生活シ醫療ヲ受クルニ至ラズ。然ルニ本年2月27日頃ヨ

リ歩行ニ際シテ頭痛ヲ感ジタルモ感冒ト思ヒ、卒業試験準備ノタメ過度ニ勉強ヲ續ケタル所、3月3日ヨリ盜汗相當ニ起リ、3月5日頭痛強クナリ近醫ノ診ヲ受ケ腦膜炎ノ疑アリト言ハル。當時ハ食慾モ比較的良好ニシテ發熱ナカリシガ5日夜ヨリ38.6°Cニ發熱、6日モ38.3°Cニ上昇シ脈搏ハ約55ト言ハレ採血ヲ受ケタリ(後 Typhus 菌陰性ナリシト)。其後37.5°C—38.5°Cノ弛張少キ發熱持續シ、頭痛次第ニ激シク Morphine 注射ヲ數回受ケタルモ一時的ニ輕快スルノミニシテ惡心ヲ伴フニ至レリ。嘔吐ハ無キモ食慾、睡眠トモニ甚シク障碍セラレ、且

ツ羞明現レ、漸ク全身倦怠高度トナリテ 3 月 8 日入院セリ。意識濁濁スルコトナク謔語モナシ。惡寒、心悸亢進、呼吸困難、咳嗽、喀痰等ナシ。

尿ハ 1 日 2—3 回ニシテ失禁ナク、大便ハ 5 日以來 1 回硬便ヲ見タルノミ。

現 症

體格稍々大、榮養中等度、意識明瞭。顔面輕度ニ紅潮シ顔貌ハ苦悶狀ヲ呈ス、顔面神經領域ニ麻痺ナシ。

脈搏 68、整、緊張中等。呼吸 20 ニシテ胸腹式。皮膚少シク濕潤シ正常色、浮腫及ヒ溢血ナシ。頸部淋巴腺ハ兩側ニ小豆大ノモノ數個ヲ觸知ス。

眼瞼下垂ナシ。眼瞼及ヒ眼球結膜ニ充血アリ。外眼筋ノ麻痺及ヒ眼球振盪ヲ證明セズ。瞳孔ハ狹小ナルモ左右等大、正圓ニシテ對光反應正常。項部ニ緊張感アルモ強直ハ證明セズ。

口腔ニハ口臭輕度ニアリ。口唇ニ Herpes ナシ。舌少シク乾燥シ帶褐色ノ苔ヲ被ル。咽頭ハ發赤シ、扁桃腺發赤腫脹ス。苔ナシ。懸壜垂ハ分裂セリ。

胸部 胸廓正常。心臟、心尖ハ乳線ノ一橫指内側ニシテ第五肋間ニ觸レ、心濁音界ハ左ハ心尖ニ一致シ右ハ胸骨左緣ニシテ上ハ第四肋骨上緣、心音ハ純ニシテ第二肺動脈音輕度ニ亢進ス。肺臟及ヒ肋膜ハ打診上異常濁音ナク聽診上ニ右肺尖部呼吸延長アルノミ。

腹部 稍々陥凹シ腹壁筋ハ緊張シ易キモ異常抵抗、壓痛、腫隆等ヲ觸レズ。肝臟、脾臟、腎臟モ觸レズ。處々ニ腹鳴ヲ觸ル、ノミ。肺肝境界ハ第六肋骨、腹壁反射ハ兩側トモニ正常。

四肢 震顫、強直ナシ。二頭及ヒ三頭膊筋、膝蓋腱、Achilles 腱反射何レモ左右トモニ亢進。足搖搦、Babinski 氏現象等ナキモ Kernig 氏徵候輕度ニアリ。ソノ他運動障碍及ヒ感覺異常ヲ證明セズ。

尿ハ黃褐色透明ニシテ酸性、比重 1012。Urobilin 反應(卅)、Urobilinogen(+), Indican(卅)

ナリシモ蛋白、糖ソノ他ノ病的反應ハ陰性ニシテ沈渣ニ著變ナシ。尿ハ褐色硬便ニシテ病的所見ヲ認メズ。

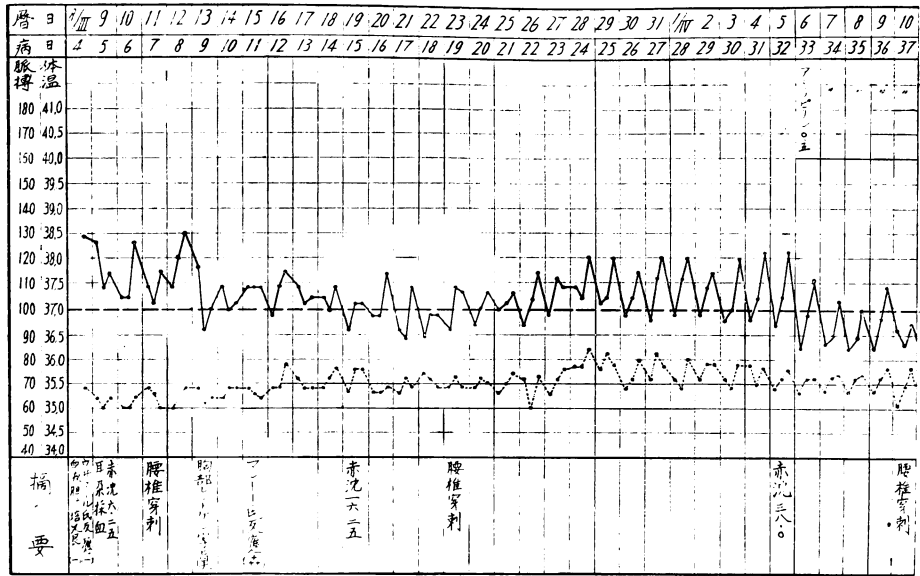
入院時採血ヲ行ヒ膽汁培養ヲナシ Widal 氏反應ヲ檢シタルモ共ニ全ク陰性ノ結果ヲ得タリ。

經 過

入院後 5 日間ハ猶ホ 38 C 前後ニ至ル不規則ナル發熱アリシガ脈搏ハ殆ド 70 以下ニシテ依然トシテ頭痛強ク、鎮痛劑ノ頓服ニヨリテ一時少シク輕快セルニ止リタリ。入院翌日血液像ヲ檢

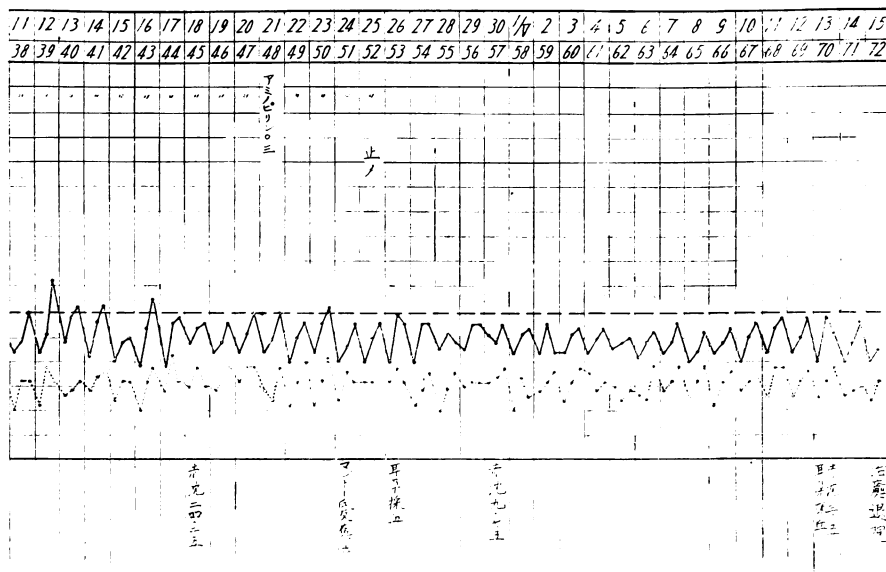
腰椎穿刺成績	11/III	23/III	10/IV
前 壓 (耗)	300	190	130
排 液 量 (耗)	10	10	5
後 壓 (耗)	140	105	80
外 觀	水様透明	同上	同上
蜘蛛網形成	(-)	(-)	(-)
パンヂー	(卅)	(卅)	(十)
ノンネ	(+)	(-)	(-)
細胞數	95	22	22
結核菌ト認ムベキ抗酸桿菌	(+)	(+)	(-)
其 他	糖 量 52 mg/dl 乳 酸 10 mg/dl	培養(-)	海猿腹腔内注射(-)

シタルニ Haemoglobin 79 nach Sahli, 赤血球 608 萬、白血球 4300、白血球百分比ハ中性嗜好細胞 62%(分葉核 45.5、桿狀核 13.5、幼若型 3%)、鹽基性嗜好及ヒ Eosin 嗜好細胞 0%、淋巴球 27.5%、大單核及ヒ移行型 5%ニシテ即チ白血球減少症ト Eosin 嗜好細胞減少症ヲ示セリ。赤血球沈降速度ハ 1 時間平均値 6.25 mm (Westergraen 法)ニシテ正常値ノ上界ナリキ。3 月 11 日腰椎穿刺ヲ行ヒタルニ(左側臥位)前壓 300 mm、水柱、排液 10ccニヨリ 140 mm トナリ、腦脊髄液ハ水様透明ニシテ Pandy 氏反應(卅)、Nonne 氏反應(+)細胞數 95ニシテ殆ド凡テ淋巴球、糖量 52 mg/dl、乳酸量 10mg/dl。之ヲ 24 時間水室内ニ放置セルニ Fibrin 蜘蛛網ヲ形成セザリシガ、電氣遠心器ヲ以テ 30 分間遠心沈澱ヲ行ヒ沈渣ニ就キテ Ziel 氏染色ヲ施シテ檢鏡セルニ抗酸性ノ桿菌ヲ相當多數ヲ發見



シ結核菌ト認定セリ。從ツテ結核性腦膜炎ト診斷シ不良ナル豫後ヲ想定セリ。然ルニ腰椎穿刺後頭痛頓ニ輕減シ14日ヨリ咽頭ノ發赤モ輕度トナリ Kernig 氏徵候モ消失セシガ項部ノ緊張感ハ猶ホ存セリ。結核原病竈ヲ探求セントメ胸部 Röntgen 寫眞ヲ撮影シタルモ右肺門部ニ於テ索條稍々増強セル他ニ著變ヲ認メズ。發熱ハ 38°C 以下トナリ、羞明モ減ジ、頭痛輕度ナルタメ惡心モナク、其ノ經過ノ良好ナルニ奇異ノ感ヲ抱ケリ。15日ヨリ兩側肩部ニ手掌大ノ紅斑ヲ生ジ癢痒等ノ苦痛ハ無キモ皮膚科ニ受診シ中毒性紅斑ノ診斷ヲ受ケタルモ次第ニ消褪シ約1週ニシテ消失セリ。15日 Mantoux 氏反應ヲ檢セルニ(舊 Tuberculin 1000 倍 0.1 cc 前膊皮内) 48 時間後ニ於テ發赤 75×62 mm, 硬結 15×13 mm ニシテ硬結ノ部ニ水疱ヲ形成シ強陽性ヲ示セリ。19日第2回赤血球沈降速度ヲ檢シ 16.25 mm ニ速進セルヲ觀タリ。其後頭痛猶ホ輕度ニ存シ、項部緊張感、羞明モ消失ニ至ラズ。3月23日第2回腰椎穿刺ヲ行フ。前壓 190 mm, 排液 10cc, 後壓 105 mm。腦脊髄液ハ水様透明、Nonne(-)、Pandy(++)、細胞數 22 ニシテ凡テ淋巴球。即チ前回ニ比シ

テ所見良好ナルモ結核菌ト認ムベキ抗酸性桿菌 2 個ヲ證明セリ。而シテ此ノ腦脊髄液 5 cc ヲ細菌學教室岩本學士ニ依頼シ Petraghani 氏培養基ニ培養セルモ遂ニ陰性ノ結果ヲ得タリ。25日ヨリ頭痛、羞明、項部緊張感等ノ自覺的症狀ハ消失セリ。然ルニ發熱ハ猶ホ最高 38°C ヲ持續シ、時々盜汗アリ。他覺的ニハ手指ノ震顫ト腱反射ノ亢進ノミヲ殘セリ。眼底ニモ所見ナシ。然ルニ赤血球沈降速度ハ 4月5日 38 mm ニ促進セリ。4月6日ヨリ Aminopyrin 1日 0.5 gr ヲ用ヒタルニ發熱ハ 37.2—37.3°C トナリ、約10日後ヨリ 37°C 以下ニ下リタリ。4月10日第3回腰椎穿刺ヲ行フ。腦脊髄液ハ細胞數 22 ニシテ猶ホ稍々増加セルモ他ノ所見ハ全ク正常ニ復シテ結核菌ト認ムベキモノヲ發見セズ。而シテコノ液 4 cc ヲ海狸腹腔内ニ注射セリ。4月18日第4回赤血球沈降速度ハ 24.25 トナリ減少シ、24日 Mantoux 氏反應ヲ再檢セルニ前回ト殆ド同様ニシテ 48 時間後ニ於テ發赤 32×35 mm, 硬結 13×18 mm, 水疱形成ヲ觀タリ。其後殆ド無熱トナリタルヲ以テ Aminopyrin 投與ヲ中止シタルモ發熱ナシ。4月26日血液像



ヲ檢シタルニ Haemoglobin 85 nach Sahli, 赤血球 605 萬、白血球 9900、白血球百分比ハ中性嗜好細胞 70% (分葉核 63、桿狀核 7%)、Eosin 嗜好細胞 1%、淋巴球 21%、大單核及ビ移行型 8%ニシテ僅カニ白血球增多アリ。

5 月ニ至リ歩行スルモ苦痛ヲ感ズ、試験ノタメ 2 回自動車ニテ外出シ稍々疲勞感アリシノミ。

5 月 13 日第 3 回血液像ハ Haemoglobin 90 nach Sahli, 赤血球 564 萬、白血球 7800、ソノ百分比ハ中性嗜好細胞 48% (分葉核 42%、桿狀核 6%)、Eosin 嗜好細胞 4%、淋巴球 38%、大單

核及ビ移行型 5%、即チ淋巴球增多アリ、且ツ Eosin 嗜好細胞モ前回ヨリモ増加シ、良好ナル恢復期ヲ意味セリ。マタ赤血球沈降速度 3.5 mm ーシテ正常ニ復セリ。

即チ自覺症狀消失シ、血液及ビ腰椎穿刺所見良好トナリ、他覺的ニ手指震顫ト腱反射亢進ノミヲ殘シ 5 月 15 日 (第 72 病日) 治癒退院セリ。

尚ホ腦脊髄液ヲ注射セル海狸ハ 40 日間觀察シタルモ元氣食欲一變化ナク體重ハ 340 gr ヨリ 370 gr ニ増加シ、解剖シテ淋巴腺、肝臟、脾臟、腎臟、腹膜等ノ諸臟器ヲ檢索セルモ結核性病竈ヲ發見スルヲ得ザリキ。

總 括

23 歳ノ大學生、半年前ヨリ殆ド絶間ナク感冒ノ感アリテ、結核ノ初期感染ヲ受ケシ結果ト考ヘ得ベキ徵候アリ。發病前約 6 日間前驅期症狀ニ相當スルモノアリテ 3 月 5 日發病シ、發熱 38°C ナ超エ頭痛激シク惡心ヲ伴ヒ、羞明著明ニシテ第 4 病日入院ス。主ナル所見ハ苦悶狀ノ顔貌、遲脈、瞳孔狹小、口峽炎、輕度ノ Kernig 氏徵候及ビ四肢反射ノ亢進ナリ。腰椎穿刺ヲ行ヒタ

ルニ (第 7 病日) 壓 300 mm ニシテ腦脊髄液ハ水様透明、Pandy (卅)、Nonne (+)、細胞數 95 ニシテ殆ド凡テ淋巴球、Fibrin 網形成ナキモ沈渣ニ結核菌ト認ムベキ抗酸菌ヲ證明シタリ。然ルニ穿刺後症狀漸次ニ輕快ニ赴キテ發病 3 週ニシテ自覺症狀消退セルモ最高 38°C ノ發熱長ク持續シ、解熱劑ノ投與ニヨリ第 53 病日ヨリ全ク無熱トナレリ。其間 2 回ノ腰椎穿刺ヲ行ヒ

タルニ壓ハ漸次下降シテ正常トナリ、Globulin 反應モ正常ニ復シタルモ細胞ハ淋巴球 22ヲ算セリ、而シテ第2回穿刺腦脊髄液ニ於テハ沈渣ニ辛ジテ2個ノ結核菌ト認ムベキ抗酸菌ヲ證明シタルモ培養ノ結果ハ陰性ナリキ。第3回穿刺腦脊髄液ニハ沈渣ニ菌ヲ發見セズ、海狸腹腔内注射ヲ行ヒタルモ成績ハ陰性ニ終レリ。胸部Röntgen寫眞ニ著變ナカリシモ、Mantoux

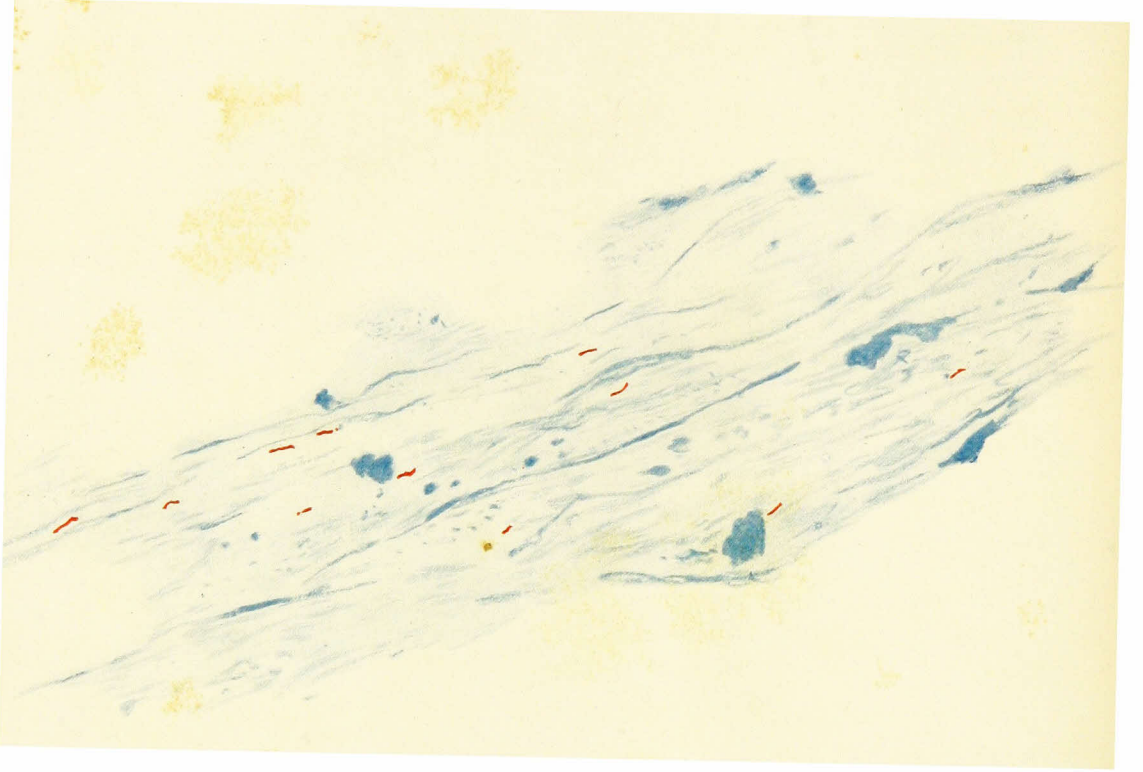
氏反應ハ強陽性ヲ示セリ。赤血球沈降速度ハ入院當時ハ6.25 mm ナリシガ次第ニ促進シテ38 mmニ達シ、後次第ニ遲延シ第70病日ニハ3.5 mmトナレリ。而シテ第72病日(5月15日)治癒退院セリ。

擱筆ニ臨ミ御校閲ヲ辱ウセル西野教授竝ニ御指導ヲ賜リタル大森教授ニ謹ミテ感謝ノ意ヲ表ス。

文 獻

1) Freyhan, Deutsch. med. W. (1894). Nr. 36, 707. 2) Henkel, Münch. med. W. (1900), 799. 3) Groß, Berl. Kl. W. (1902), 766. 4) Riebold, Münch. med. W. (1906), 1709. 5) Rumpel, Deutsch. med. W. (1907). Nr. 48, 2021. 6) Stark, Deutsch. med. W. (1908), 1253. 7) Warrington, Lancet, (1910), 1755. 8) Hochstetter, Deutsch. med. W. (1912). Nr. 12, 554. 9) Reichmann & Rauch, Med. Klinik (1913), Nr. 26. 10) Neidhardt, Münch. med. W. (1926), Nr. 20, 823. 11) Wiese, Münch. med. W. (1926), Nr. 46, 1937. 12) 清水寛, 結核

14 卷, 10 號, 1066. (昭和 11 年). 13) 江波清吉, 實驗醫報, 第 19 年, 1458. (昭和 8 年). 14) 奥田英文, 名古屋醫學會雜誌, 46 卷, 6 號, 1003. (昭和 12 年). 15) 野中彌六, 海軍軍醫會雜誌, 27 卷, 2 號, 136. (昭和 13 年). 16) v. Bokay, Jahrb. f. Kinderhk. Bd. 80, 133. (1914). 17) 嚴, 保田宗武, 兒科雜誌, 43 卷, 7 號, 1130. (昭和 12 年). 18) Bergmann & Staehelin, Handbuch d. inn. Med. V. 184. 19) Oppenheim, Lehrbuch J. Nervenkt. II, 1204. 20) 西野忠次郎, 三浦神經病學, 卷一, 280. 21) 西野忠次郎, 大日本內科全書, 十二卷, 第一冊, 248.



腦脊液顯微鏡所見