結核症ニ於ケル所謂漿液性腦膜炎ニ就テ

東京帝國大學附屬醫院分院內科（主任、坂本秀夫助教授）

中川圭一　本村嗣章

第一章　緒言

結核性腦膜炎ハ腦膜ノ漿液性炎症デアリ、其ノ多クハ不治ノ轉歸ヲトルノデアルガ、結核症ニ罹患セル患者ニ於テ腦膜刺戟症狀ヲ發症シ、日常吾々人ノ遭遇スル眞ノ結核性腦膜炎ニ移行セズシテ治癒セル症候ノ報告ハ外國ニ於テハ比較的多數アッテ、報告者ニヨリ Tuberculo to xische Meningitis, Meningitis tuberculosa discretr, Meningeale Reaktion bei Tuberculose, seröse Meningitis bei Tuberculose, épisodes ou états méningés chey les tuberculeus, Méningite lympho cytaire curable chey un tuberculeus, Pseudomeningitis bei Tuberculose 等ノ表題ノ下ニ報告サレテ居ル。然シ本邦ニ於テハ斯カル症例ノ報告ハ極メテ尠イ。余等ハ最近結核性腹膜炎ノ經過中ニ第一回ハ結節性紅斑ニ次デ、第二回ハ下痢、腹痛發作ニ次デ二回ニ亙リ腦膜炎ヲ發症シ二回共ニ治癒セル所謂漿液性腦膜炎ノ症例ヲ經驗セルヲ以テ、玆ニ最近數年間ニ經驗セル類似ノ二症例ヲモ併セテ報告シ、本症ノ成因、症候等ニ關シ聊カ考察ヲ加ヘタイ。

第二章　症例

第一例　[redacted]　15歳　女學生

診斷　結核性腹膜炎ニ併發セル漿液性腦膜炎

家族歷　既往症ニ特記スベキモノハナイ。

現病歷　昭和16年慕肺門淋巴腺結核ト診斷サレ、昭和17年3月迄靜養シ、4月ヨリ通學シタガ5月ニ腹痛ガアッテ虫垂炎ト診斷サレ保存的療法デ治癒シタ。6月頃ヨリ腹部緊張感、頭痛、微熱ガアッテ當時醫師ニ輕イ腹膜炎ト診斷サル。

昭和18年1月ヨリ腹部ノ緊張感、腹痛增强シ、嘔吐ガ頻發スルヤウニナリ、4月頃ニハ幾分輕快シタガ、6月ノ初メヨリ再ビ惡化シ食物ヲ攝取スル事ガ出來ズ發熱モ38度以上ニ達シ、昭和18年6月6日ニ入院シタ。

入院時所見　榮養狀態稍〻不良、顏面蒼白、頰紅アリ。脈搏小デ頻數、整、緊張中等度、發熱〻6・9[illegible]、呼吸數21、眼瞼結膜ハ稍〻貧血シテ居ル。瞳孔ハ異常ハナイ。胸部ハ左胸上部呼吸音銳利デ右背下部ハ打診上短、心臟ニ異常ナク、胸部X線寫眞ニ於テモ著變ガナイ。腹部ハ稍〻膨隆シ下腹部ニ抵抗ガアッテ壓痛ヲ訴フ。膝蓋腱、アヒレス腱反射共ニ正常デ下腿ニ浮腫ヲ認メナイ。

血液所見ハ血色素62%（ザーリー）、赤血球數212萬、白血球數8200、白血球百分率ハ中性嗜好性68%、エオジン嗜好性2%、大單核並ニ移行型8%、淋巴球22%、赤血球沈降速度中等値22粍、ツベルクリン反應强陽性、尿及ビ尿ニ變化ハナイ。

入院後ノ經過　入院後約半月間ハ上述ノ腸閉塞樣症狀ニ惱マサレ、發熱ハ時ニ39度以上ニモ及ブ弛張型ヲ呈シ、重篤ナ狀態ニアッタガ、入院一ケ月後ニハ殆ド腹痛モ消失シ、熱モ稍〻下降シ漸次食物ヲ攝取シ得ルニ至リ全身狀態モ良好トナッテ居ッタガ、入院第51日目ヨリ發熱38度以上トナリ第五六日目ヨリ兩側下腿ニ結節性紅斑ヲ生ジ、兩側膝關節痛ヲ訴フ。第58日目ヨリ激シイ頭痛ガ現ハレ、惡心、ケルニヒ氏症候出現、膝蓋腱反射亢進シ顏貌多少無表情トナッタガ意識ハ明瞭デアッタ。第62日目ニ到ルモ頭痛、惡心續キ、腦脊髓液ヲ檢査シタトコロ壓ハ橫臥位デ220粍(水柱)、細胞數475、總蛋白量ニッスル二區劃線、其後依然腦膜刺戟症狀ハ存續シ、入院第68日目ニ再ビ腦脊髓

液ヲ檢査シタトコロ壓ハ横臥位デ380粍、細胞數 55/3、結核菌ハ培養ニヨルモ陰性、纖維素網形成モナク、總蛋白量ハ一・五區劃線デアツタ。此頃ニハ結節性紅斑消失、頭痛モ稍〻輕快シタガ尙ホ他覺的ニハケルニヒ氏症候ヲ認メタ。入院第74日目ニ腦脊髓液ヲ檢セシトコロ壓ハ170粍ニ下リ、其他ノ所見ハ正常ニ復シ結核菌ハ培養ニヨルモ陰性デアツタ。以後發熱ハ三七度臺トナリ腦膜刺戟症狀モ間モナク消失シ、十月初旬ニ到ル迄食嗜旺盛デ腹部ノ壓痛モ輕減、自覺的訴ヘモ殆ドナク、經過良好デアツタガ、10月16日ヨリ下痢一日數行トナリ、10月21日(入院第153日目)ヨリ再ビ頭痛ヲ訴ヘ、加フルニ腹痛出現シ、同25日ヨリ發熱38度ヲ越エ腹痛發作屢〻來リ激烈ナ頭痛ヲ訴フ。他覺的ニハ膝蓋腱、アヒレス腱反射亢進シ病的反射トシテハ搔搦輕度ニ認メラレ、項部强直ハナイガケルニヒ氏症候ハ陽性デアツタ。同日腦脊髓液ヲ採取シタルニ第一表ニ示ス如キ所見ヲ呈シ、以後表示セル如ク腰椎穿刺ヲ頻回ニ行ヒタルニ、11月1日ニハ殆ド頭痛消失シ、自覺的ニハ輕快セルモ輕度ノケルニヒ氏症候、膝蓋腱反射ノ亢進ハ尙ホ殘存シテ居タ。其後間モナク之等ノ症狀モ消失シ、腦膜刺戟症狀ハ全ク治癒シ全身狀態モ良好トナリ、昭和19月3月中旬尙ホ入院中ナルモ37度前後ノ微熱、輕度ノ腹部ノ壓痛ヲ殘スノミデ漸次快方ニ向ヒツヽアル。

本例ガ2回目ノ腦膜炎ヲ起シテヨリノ檢査事項ヲ述ブルニ、ツベルクリン反應ハ常ニ强陽性ヲ呈シ入院時ニ比シ大差ナク、胸部X線寫眞モ入院時ト同樣ニ正常、腦膜炎發症時ニモ著變ナク赤沈速度モ其以前ニ比シテ促進セズ、血液所見ハ比較的淋巴球增多ニ傾ケル外異常所見ガナイ。尿尿ニモ變化ナク、眼底所見ニモ異常ヲ認メナイ。

11月4日ニ採取シタ腦脊髓液 0.1 粍ヲ本患者ノ皮內ニ接種セルモ發赤、丘疹ノ發現ヲ見ナイ。但シ此際對照トシテ正常所見ヲ呈セル腦脊髓液ノ同量ヲ皮內接種セルモ反應陰性デアツタ。

第 1 表

腦 脊 髓 液 所 見([redacted])

檢査月日	液壓 耗水注	外觀	纖維素網形成	ノンネ アペルト	パンチー	總蛋白量 小區劃線	細胞數	糖量 mg/dl	クロール mg/dl	結核菌培養	トリプトファン反應
25/X	220	水樣透明	(−)	(−)	(−)	1以下	7/3	66	699	(−)	(−)
27/X	270	〃	(−)	(−)	(±)	〃	34/3	70	692	(−)	(−)
29/X	180	〃	(−)	(−)	(−)	〃	9/3	81	688	(−)	(−)
3/X	170	輕度濁濁 解脈損傷	(−)	(+)	(+)	2	12/3	92	704	(−)	(−)
4/XI	200	〃	(−)	(+)	(+)	1	8/3	48	680	(−)	(−)
11/XI	150	水樣透明	(−)	(−)	(−)	1以下	4/3	48	698	(−)	(−)
17/XI	105	(〃)	(−)	(−)	(−)	〃	4/3	38	672	(−)	(−)

第二例 [redacted] 29歲 男

診斷 左側滲出性肋膜炎兼漿液性腦膜炎

家族歷 既往歷ニ特記スベキコトハ無イ。

現病歷、昭和16年10月10日風邪感ガアツテ咳嗽、喀痰ヲ伴フ。10月15日ヨリ38.5度ノ發熱ヲ見、頭痛、不眠、食慾不振ヲ訴フ。10月20日頃ヨリ全身倦怠感增强シ、欠呻ヲ連發、時々嘔吐來ル。22日ヨリ精神障碍ヲ來シ朝食後嘔吐セルニ、「政府ノ命令ニヨリ嘔吐セリ」ナドト云ツタ。24日ヨリ意識濁濁シ、譫妄狀態ニ陷リ、尿閉出現シ、腦膜炎ト診斷サレ10月25日入院シタ。

入院時所見 體格中等度、榮養不良デ意識ハ濁濁シ譫妄狀態ニアリ。體溫39度、脈搏1分時100、呼吸數26、瞳孔ハ左右正圓同大ナレド稍〻散大シ對光反射ハ稍〻遲延ス。眼筋麻痺、共同偏視等ハ認メラレナイ。胸部ハ左背下部ニ濁音ヲ呈シ摩擦音ヲ聽取スル。肝及ビ脾ヲ觸レナイ。項部强直、ケルニヒ氏症候陽性デ腱反射亢進シ、バビンスキー氏反射陽性、尿失禁アルモ尿所見ニ異常ハナイ。ツベルクリン反應强陽性、血液ワ氏反應陰性

腦脊髓液所見ハ第二表ノ如ク所謂漿液性腦膜炎ノ所見ヲ呈シタ。

入院後ノ經過　入院第三日目ニ意識ハ明瞭トナリ、頭痛輕快シ、膀胱障碍モ消失シ、項部强直、ケルニヒ氏症候　輕度トナツタガ、腱反射ハ亢進シ、バビンスキー氏反射ハ尙ホ認メラレタ。同日少量ノ血痰ノ喀出アリ。喀痰中結核菌陰性。入院第6日目ヨリ下熱シ始メタガ左背下部ニ試驗的穿刺ニヨリ黃色漿液性滲出液ノ潴溜ヲ證明シタ。其後二、三日ニシテ腦膜刺戟症狀全ク消失、咳嗽ハアルガ喀痰ハナク、全身狀態モ良好トナリ、第二表ノ如ク腦脊髓液所見モ漸次輕快シ、肋膜滲出液モ11月下旬ニハ全ク吸收サレ、12月5日下肢腱反射ノ亢進、バビンスキー氏反射ヲ殘存セルマヽ輕快退院シタ。

第　2　表

腦脊髓液所見（[redacted]）

檢査日	液壓	外觀	纖維素網形成	ノンネ・アペルト	パンチー	總蛋白量	區劃線	細胞數	結核菌（動物接種）
25/X	250 耗水柱	水樣透明	(−)	(−)	(−)	2	15/3	(−)
[illegible]/X	175	〃	(−)	(−)	(+)	3	37/3	(−)
4/XI	60	〃	(−)	(−)	(+)	1.5	13/3	(−)
24/XI	120	〃	(−)	(−)	(−)	1	2/3	(−)

第三例　[redacted]　16歲　女學生

診斷　結核性腹膜炎及腸結核ニ併發セル漿液性腦膜炎

家族歷　既往歷ハイヅレモ特記スベキコトハナイ。

現病歷　昭和16年6月ニ惡寒ヲ伴フ高熱約一週間持續シタコトガアツタ。以後時々發熱シ顏色漸次蒼白トナリ羸瘦ヲ加フ。九月ニ到リ再ビ惡寒高熱發作現レ、腹痛、眩暈、倦怠、心悸亢進等ノ訴ヘガアツタ。10月ニ入リ羸瘦著シク、惡心、食慾不振、腹痛、下痢等ヲ主訴トシテ12月4日ニ入院シタ。

入院時所見、顏面蒼白デ羸瘦シ、體溫37.2度、脈搏細小、1分時100、呼吸數22、胸部ハ理學的ニハ異常ハナイガ、X線寫眞ニ於テ右肺門陰影ノ擴大ガ認メラレタ。腹部ハ平坦デ肝脾ヲ觸知セズ。廻盲部ニハ抵抗ガアツテ壓痛ヲ證明シタ。腱反射亢進。尿所見正常。屎ハ水樣下痢、潛血反應、虫卵及ビ結核菌何レモ陰性。ツベルクリン反應强陽性。血液ワ氏、村田氏反應共ニ陰性。

入院後ノ經過　體溫ハ不規則ナ動搖ヲ示シ乍ラ漸次38度ト越エ、腹痛モ增强シ、下痢モ持續シ、12月中旬腹部ニ波動ヲ證明シ得ルニ至リ、此頃ヨリ時々頭痛ヲ訴ヘ、輕度ノ項部强直ガ認メラレタ。翌年一月ニ入リ諸症狀稍ゝ輕快シ、一時小康ヲ得タガ1月20日ニ到リ再ビ頭痛ト共ニ惡心、嘔吐ガ出現シ諸症狀ガ再ビ增惡シ始メタ。22日ニハ頭痛激烈トナリ嘔吐數回ニ及ンダガ項部强直、ケルニヒ氏症候ヲ缺ク。同日腦脊髓液ヲ採取シテ液壓橫臥位ニテ 260耗、液ハ水樣透明デ纖維素網ノ形成モナク、ノンネ、アペルト第一相反應陰性、パンチー氏反應陽性、總蛋白量ハニツスル一區劃線、細胞數ハ 37/3 デ大部分ハ淋巴球、糖量ハ 62mg/dl デ結核菌ハ塗抹、動物試驗共ニ陰性デアツタ。翌23日ニハ頭痛ハ稍ゝ輕快シタガ、項部强直、ケルニヒ氏症候ガ現レ、惡寒時々來襲シ、發熱39度以上ニ達ス。其後數日デ項部强直ケルニヒ氏症候ハ不明瞭トナリ、2月4日ニ腦脊髓液ヲ檢スルニ液壓210 耗、水樣透明、總蛋白量 0.5 區劃線、細胞數 3/3 糖量 66mg/dl トナリ、2月10日頃ヨリ腦膜刺戟症狀ハ全ク消失シタ。斯クノ如ク腦膜炎症狀ハ消退シタガ、依然トシテ38—9 度ノ張張熱續キ、下痢輕快セズ、更ニ下腿ニ浮腫ガ出現シ、次デ顏面モ浮腫狀トナリ遂ニ惡液質ニ陷リ全身衰弱ニテ 4月5日死ノ轉歸ヲトツタ。

第三章　總括並ニ考按

以上余等ハ結核症ニ併發シ治癒シタ所謂漿液性腦膜炎三例ヲ報告シタガ、此種ノ腦膜炎卽チ結核症ヲ原病トシテ存シ、腦脊髓液中結核菌陰性デ臨牀的ニモ腦膜炎症狀ガ一般ニ輕度デ而モ良性ノ轉歸ヲトリ得ル腦膜炎ニ關スル報告ハ我國ニ於テハ極メテ尠イガ、外國特ニフランス、ドイツニ於テハ古クヨリ比較的多數ノ報告ガアル。本章ニ於テハ斯カル症例ニ關スル文獻ヲ通覽シ、以テ余等ノ

症例ニ就キ聊カ考察ヲ加ヘタイ。

Oppenheim ハ1894年ニ Lehrbuch d. Nervenkraukheiten J Auflage ニ於テ「治癒シ得ル腦膜症狀ガ結核症ノ經過中ニ現レルコトガアルガ、之ハ結核性腦膜炎ニ於テ結核菌ノ發育ノ抑壓サレタ爲カ、或ハ結核毒素ニヨル一過性ノ腦症ト見ルベキカ其ノ判斷ハ困難デアル」ト述ベ、 quincke (1893) ハ臨牀上結核性腦膜炎ノ症狀ヲ呈シテ死亡シタ二症例ヲ剖檢シテ、腦內浮腫、腦膜ノ溷濁ヲ證明シタガ、結核性病變ヲ認メ得ナカツタト報ジ、Langer, Patel (1902) 兩氏ハ各一例宛死後腦脊髓液中ヨリ結核菌ヲ證明シタガ、剖檢上腦膜ニ炎症性變化ヲ認メナカツタ腦膜炎ヲ報ジ、結核菌ノ病原作用ノ異常ニ減弱シタ爲カ、或ハ結核毒素ニヨルモノデアラウト推論シ、結核性腦膜炎ノ治驗例ハ斯クノ如キモノデアラウト附加シテヰル。Villaret et Tissier (1905) ハ臨牀上確實ナル結核性腦膜炎ノ多數例ニ於テ動物試驗ニヨルモ結核菌陰性ナリシモノノアルヲ報ジ、之等ハ結核要素ニヨル炎症ノ結果デアラウト述ベテヰル。

Porot(1908) ハ臨牀上典型的ナ結核性腦膜炎ヲ剖檢セシトコロ他臟器ニハ結核性病變ガ見ラレタニ拘ラズ腦膜ニハ單ニ充血ガアツタノミデ結核結節モ認メナカツタコトヲ報ジ、Lépiue(1908) ハ結核症患者ガ腦炎症候群ヲ併發シ而モ治癒セル例ヲ觀察シ、之等ヲ Tuberculose toxémique sépticémique im Sinne Poncets トシテ說明シテ居ル。Lyonnet (1911) ハ結核症ニ併發セル腦膜炎ノ治驗例及ビ死亡例ヲ經驗シ、後者ノ剖檢ニ於テ腦及ビ腦膜ニ全ク變化ナキ例ヲ觀察シ、斯カル腦膜症候ヲツベルクリン樣物質ノ作用ニ因ルトナシ、之ヲ Encephalopatluié tuberculineuse ト稱シ、又斯カル症例中癲癇發作ヲ呈シタモノヲ報ジ、之ヲ intoxication tuberculineuse ニ歸シテ居ル。

Gougelet (1911) ハ小兒結核ノ多數例ニ於テ一過性ノ腦膜症狀ヲ呈シ、完全治癒或ハ種々ノ後遺症ヲ殘シテ治癒スルモノガアルコトヲ述ベテ居ル。Tinel et gestinel (1912) モ斯カル症例三例ヲ報告シ、其ノ原因トシテ結核菌直接ノ病原作用ノ外結核毒素作用ヲ考ヘ得ルモ、尙ホ腦膜ノ抵抗力如何、或ハ陳舊治癒セル腦膜炎ノ存在ニヨル腦膜ノ過敏性等モ其ノ要因トナルト述ベ、之等ノ諸要因ニ基キ、眞ノ結核性腦膜炎ヨリ良性ナル結核性ノ腦膜炎ニ到ル迄ノ諸階程ノ夫ヲ惹起シ得ルモノデアルト報告シテヰル。

Queruer (1912) ハ重症肺結核患者ニ於テ腦膜症狀ノ外精神症狀ヲ著明ニ現ハシタ例ヲ報ジ、剖檢ニ於テ腦脊髓液ノ僅少ノ增加ト輕度ノ腦室ノ擴張トヲ認メタ外變化ナク、本例ノ發生機轉ヲ結核毒素ノ作用ニ歸シテ居ル。

Brockmann (1915) ハ Pseudomeningitis ト稱シ二例ノ小兒結核ニ併發シタ本症ニ就テ記載シ、結核毒素ニ因ルトシテ居ル。Herschmann (1921) (1922) ハ結核毒素性腦膜炎トシテ二例ヲ報告シ、一例ハ治癒シタガ、他ノ一例ハ陳舊ナ慢性腦膜炎ノ惡化ニヨリ惹起サレタコトヲ剖檢ニヨリ確メテ居ル。氏ハ斯クノ如ク肺結核症ニ於テハ屢ゝ結核毒素ニヨル腦膜症狀ノアルコトヲ述ベ、本症ノ特徵トシテ、1、良性ナル肺病變 2、頑固ナル頭痛(特ニ偏頭痛) 3、X線ニヨル頭蓋ノ腦內壓亢進像 4、腦脊髓液ノ淋巴球增多 5、臨牀上神經學的症狀ニ乏シイ事等ヲ擧ゲテ居ル。Blatt (1922) ハ斯カル患者ヲツベルクリン療法デ治癒セシメタ例ニ就イテ報告シテ居ル。

Frisch (1922) ハ本症ノ12例ニ就キ述ベ、之等ハ凡テ非進行性ノ輕症結核ニ起ツタモノデ腦脊髓液ノ變化ノ著シイモノ尠ク、結核菌ヲ證明セズ、而モ全例共ニ治癒セルモノデ、斯カル漿液性腦膜炎ノ原因トシテ、1、結核性腦膜炎ノ不全型ヲ經過シ腦膜ノ癒着或ハ膠着又ハマヂヤンディー氏孔ノ位置異常ガ起リ、腦脊髓液ノ頭蓋腔ト脊椎腔トノ交通遮斷ニヨリ所謂腦水腫ノ狀態トナレルモノ、2、結核毒素ニヨルモノトノ二ツヲ擧ゲ、後者ニ於テハツベルクリンニ對シ極メテ鋭敏ニシテ且又ツベルクリン療法デ治癒セルモノアリト云ツテ居ル。又三例ノ滲出性肋膜炎或ハ腹膜炎ノ患者ニ於テ滲出液吸收ノ開始ト同時ニ腦膜炎ヲ發症セシモノヲ見、之ヲ W. Neumann ノ Resorptions-rheumatismus ニ倣ヒ Resorptionsmeningitis ト呼ンデ居ル。尙ホ氏ニヨレバ斯カル Resorptionsmeningitis トモ云フベキ症例ハ既ニ Quincke, Barbier, Brudzinski ニヨル報告例ガアルト云フ。次

デ Frisch (1923) ハ再ビ本症ノ六例ヲ Meningitis tuberculosa discreta ト題シテ報告シ、全例共ニ其ノ腦脊髓液中ニツベルクリンヲ含有セルコトヲ證明シ、本症ノ症候トシテ、1、頭蓋ノ輕度ナ溺蔓性叩打痛 2、頭痛特ニ屢々偏頭痛 3、腱反射ノ亢進 4、稀ニ頸部强直、ケルニヒ氏症候 5、鬱血乳頭ノ缺如 6、腦脊髓液壓ノ亢進、淋巴球增多、蛋白量ノ增加 7、時ニ頭蓋ノ腦內壓亢進像ヲX線ニヨリ認メ得ルコト等ヲ擧ゲテ居ル。

Paisseau et Laquerriére (1935) ハ三例ノ結核小兒ニ起ツタ治癒セル腦膜炎ヲ觀察シ、ソノ腦脊髓液中ヨリ直接又ハ培養ニヨリ抗酸性菌ヲ證明シタガ、何レモ累代培養不可能デ而モ培養菌ニヨツテハ海猿ヲ結核ニ感染スル事ガ出來ズ、又直接腦脊髓液ヲ接種セル海猿ニ於テハ一例ニ於テ淋巴腺ニ限局シタ非定型的結核性變化ヲ認メタ。Loyque (1929) モ同樣ナ例ヲ報告シ、Rist et Boudet (1908) Pissavy et Terris, Jousset (1932) Arkangelsky (1912) Hochstetter (1912) Koch (1925) 等モ治癒セル結核性腦膜炎ノ腦脊髓液中ニ認メタ結核菌ガ海猿ヲ感染死亡セシメ得ナカツタ例ヲ記載シテ居ル。

Gsell, Otto (1937) ハ漿液性腦膜炎ノ鑑別診斷ノ報告中ニ於テ、結核及ビ黴毒ノ如キ慢性傳染性疾患ニ於テモ非細菌性ノ漿液性腦膜炎ヲ見ルモノデ、之等ハ細菌性ノ結核性或ハ黴毒性ノ腦膜炎トハ區別スベキモノデアルト云ツテ居ル。

Pirisi, Baldo (1926) ハ腦脊髓液中結核菌陰性ナリシモ三ケ月間ノ經過ヲトツテ死亡シ臨牀的ニハ慢性結核性腦膜炎ト思ハレル患者ノ剖檢ニ於テ、腦膜ニ炎症性病變ヲ認メタガ腦底ニ結核性變化ナク blastomatöse Proliferation ノ現象ヲ呈シタ例ヲ報告シ本症ノ成因ヲ次ノ如ク說明シテヰル。卽チ流行性感冒ニ罹患シ、當該ヴイールスニヨリテ腦膜ノ感作ヲ起シ次デ流血中ノ結核毒素ニヨリアレルギー性炎症ヲ惹起シタモノトシテ居ル。

Photakis (1937) ハ病理解剖學的ニ腦膜炎ヲ分類シ、ソノ第二群ニ慢性肺結核患者ガ臨牀上結核性腦膜炎ノ像ヲ呈スルモ剖檢上腦膜ニ粟粒結節ノ形成ナク、非特異性ノ漿液性或ハ漿液性纖維素性腦膜炎ノ像ヲ呈シタモノノ多數例ヲ記載シ、之等ハ毒素或ハ菌體內毒素ニヨルトシ Paratuberculöse Meningitis トモ謂フベシト云ツテ居ル。

Knopf (1938) ハ Ranke ノ所謂結核第二期ニアル小兒ニ一過性ノ腦膜刺戟症狀ヲ認メ、結核性腦膜炎ニ移行セズシテ治癒シタ二例ヲ報告シ、第一例ニハ結核毒素或ハ結核菌ノ體內漲溢ノ徵トモ見ルベキ腺病性苔癬、角膜フリクテンノ來リタルコト及ビ腦膜炎症狀ノ速カニ消退シタコト、兩例共ニ腦脊髓液中菌陰性ナリシコト又該液ノ變化輕微ナリシコト等ヨリ直接結核菌ニヨルモノデナク結核毒素ニヨルモノトシタ。Molhaut (1938) ハ漿液性腦膜炎ノ報告中細菌毒素例ヘバ結核毒素ニ對スル過敏性ニヨリ惹起サレルアレルギー性腦膜炎ノアルコトヲ述ベ單ナル中毒性ノ腦膜炎トハ區別スベキモノデアルト云ツテ居ル。Moudon et Lembrez (1938) ハ肺結核ノ經過中淋巴球性腦膜炎ヲ起シ、腰椎穿刺ヲ反覆シテ治癒シタ例ヲ報ジ腦脊髓液中ニハ培養ニヨルモ菌陰性デアツタト云ツテ居ル。

Gárdoz u. Szabó (1949) ハ三例ノ小兒結核ノ經過中ニ併發シタ結核毒素性腦膜炎ニ於テ腦脊髓液中菌陰性ナリシ外ハ臨牀的ニハ結核性腦膜炎ノ像ヲ呈シ治癒シタ例ヲ報告シ、又屢々結節性紅斑或ハツベルクリン接種ニ次デ短時日ニテ消退スル腦膜炎症狀ノ出現スルコトト觀察シ何レモ結核毒素性ノモノデアラウトナシ、之ヨリ眞性ノ結核性腦膜炎ニ移行シテ不良ナ轉歸ヲトリ得ルモノデアルト云ツテ居ル。

伊澤氏 (昭14) ハ14歲ノ男兒ニ於テ肺ニ結核病竈ノ躍進ヲ來スト共ニ無菌ナル淋巴球性腦膜炎ノ發生シタ症例ヲ記載シ、其ノ病像及ビ經過ハ急性淋巴球性腦膜炎ニ一致スルガ、特殊病原菌ニ因ル獨立疾患デハナクテ結核毒素性腦膜炎ト解釋シテ居ル。井上氏(昭15)ハ末期結核患者ニ併發シタ漿液性腦膜炎ノ一剖檢例ニ於テ、病理解剖學的ニモ軟腦膜ハ僅カニ溷濁シ、蜘蛛膜下腔ガ一般ニ浮腫狀ヲ呈セルノミデ粟粒結節ノ形成モナイノヲ觀察シ結核毒素ニヨルモノトシテ居ル。原澤氏 (昭17) ハ結核感染ガアツテ胸部ノ病變ヲ來スト共ニ引續キ腦膜炎ヲ發生シタ乳兒症例ヲ觀察シ、其ノ

發生機轉ニ就テ陰性アレルギーノ狀態ニアツタ腦膜炎患者ガ胸部病變ノ進行ニ伴ヒ發生シタ濃厚ナル結核毒素ノ作用ヲ受ケ非細菌性結核毒素性腦膜炎ヲ惹起シタモノト思考シテ居ル。

以上主トシテ結核症ニ關係アル漿液性腦膜炎ノ報告例ニ就キ述ベテ來タガ、其ノ大部分ハ良性ノ轉歸ヲトリ、偶々剖檢ニ際シ腦膜及ビ腦ノ病變ヲ檢スルモ非結核性卽チ非特異性ノ病變ヲ示スモノデ其ノ大部分ハ眞ノ結核性腦膜炎ト區別シ得ルモノデアル。卽チ本症ハ一般ニ臨牀症狀輕微デ良性ニ經過シ、腦脊髓液中ニ結核菌陰性ナルヲ普通トスル。又タトヘ菌陽性ナリトモ其ノ毒力ハ極メテ弱ク海猪ヲ感染死亡セシメ得ザルガ如キモノデ本症ノ大部分ハ非細菌性ノ結核性腦膜炎ト見ルベキモノデアルガ、之ヲソノ發生機轉ニヨリ分類スレバ次ノ二群ニ大別シ得ルモノト考ヘル。

第一群　結核性腦膜炎ノ不全型

第二群　結核毒素性腦膜炎

第一群ニ屬スルモノハ原則トシテ腦脊髓液中ニ結核菌ヲ檢出シ得タモノデ、前記Langer, Patel, Paisseau et Laquerriére, Boudet 等ノ症例ガ之ニ屬スル。卽チ結核菌ガ血行ヲ介シテ腦膜ニ到リ炎症ヲ惹起スルモ、菌ノ毒力弱キカ或ハソノ量極メテ少キ爲メ或ハ限局シテ瀰蔓性ノ結核性病變ヲ惹起シ得ナイ中ニ炎症ガ消退スルカ或ハ非進行性トナツタモノデ、病理解剖學的ニハ非特異性ノ漿液性或ハ漿液性ー纖維素性炎症ヲ呈スルモノデアル。而シテ所謂結核性腦膜炎ノ治驗例ノ中ニハ之等ノ症例モ含マレテ居ルカモ知レナイガ、余等ノ謂フ不全型ハ所謂結核性腦膜炎ノ治驗例トハ區別シ得ルモノデアル。卽チ結核性腦膜炎ノ治驗例ハ菌ヲ腦脊髓液中ニ檢出スルコトハ勿論、動物試驗ニヨツテモ陽性成績ヲ擧ゲ、而モ臨牀病狀モ定型的デ發病當初ヨリ症狀ノ消退スルニ到ルマデ、良性ナル轉歸ヲトリ得ルトハ毫モ考ヘラレナイヨウナモノガ大部分デアルカラデアル。而シテ余等ノ謂フ不全型ハ發病當初ヨリ症狀輕ク腦底腦膜炎ノ像ヲ呈スルニ到ラズ腦脊髓液ノ變化モ僅微ナモノデ、フランス學派ノ云フ Meningitis diffusa congestiva 或ハ Frisch ノ Meningitis tuberculosa discreta 或ハ Form fruste der Meuingitis tuberculosa ニ該當シ眞ノ結核性腦膜炎トハソノ凡テニ於テ症狀ノ輕微ナコト及ビ腦脊髓液中ノ菌ノ毒性ノ弱キコトニヨリ區別シ得ルモノデアル。

第二群ニ屬スルモノハ結核菌直接ノ作用ニヨルニ非ズシテ結核毒素ニヨル腦膜ノ炎症ヲ惹起シタモノデ、前述シタ如ク結核症ニ併發シタ良性無菌性腦膜炎ノ像デ來タモノデソノ發生機轉ヲ結核毒素性ノモノト爲ス學者ガ大部分デアル。

本群ノ發症ニハ結核毒素ガソノ主要ナ役割ヲ演ズルコトハ勿論デアルガ、之ニ加フルニ結核アレルギー卽チ腦膜ノ結核アレルギーガ關係シ、結核毒素ノ體內漲溢ノ結果之ガ腦脊髓液ニモ移行シ、アレルギー狀態ニアル腦膜ニ瀰蔓性ノアレルギー性炎症ヲ惹起スル事モ考ヘラレル。實驗的ニモ結核アレルギー性腦膜炎ヲ發生セシメ得ル事ハ武田氏ノ證明セル所デアル。此ノ際ツベルクリン皮內反應ハ强陽性デ時ニ角膜フリクテン、結節性紅斑、腺病性苔癬等ノ結核毒素ノ體內漲溢ノ徵候ヲ見、腦脊髓液中ニ Frisch ノ例ノ如クツベルクリン樣物質ノ增加ヲ實證シ得ル場合モアル。其ノ臨牀像ハ第一群ト同樣輕微ナルモノガ大部分デ、第一群トノ區別ハ先ヅ腦脊髓液中ノ結核菌陰性ナルコトデアツテ次デツベルクリン樣物質ノ體內漲溢ノ徵候ガアル時ハ確實ニ結核毒素性ト云ヒ得ルト考ヘル。

卽チ兩群共ニ眞ノ結核性腦膜炎トハ鑑別シ得ルモノデアルガ、結核症ニ併發スル所謂漿液性腦膜炎ノ發生機轉ヲ前述ノ二群ニ分ケタトハ云ヘ、症例ニヨツテハ必ズシモ劃然ト兩群ノ何レニ屬スルカヲ決定スルコトハ困難デアル。第一群ニ屬スベキモノニ於テモ腦脊髓液中ニ游出セル結核菌ノ量極メテ少キカ、或ハ速カニ減ジテ腦脊髓液採取時ニ於テハモハヤ檢出困難ナ時期ニ到達シテ居ルノカモ知レナイ故、菌陰性ノ場合必ズシモ第二群ナリトモ云ヘナイ。眞ノ結核性腦膜炎ト第一群トノ間及ビ第一群ト第二群トノ間ニハ移行型ノ存スルコトモ當然考ヘラレルトコロデアル。又第二群トメニンギスムストノ間ニモ移行型ノ存スル事ハ勿論デアル。

斯ツテ余等ノ症例ニ就キソノ發生機轉ニ關シ考察ヲ加ヘテ見ヤウ。

第一例ハ結核性腹膜炎ノ經過中ニ二回ニ亘リ腦膜炎ヲ併發シ、第一回目ハ結核アレルギー疾患ト思ハレル結節性紅斑ノ出現ニ次デ、第二回目ハ下痢、腹痛發作ノ出現ニ次デ腦膜刺戟症狀ガ出現シタ。即チ本例ハ結核アレルギーノ素地ノアルトコロニ結核性ノ漿液性腦膜炎ヲ惹起シタモノデ、腦脊髓液ハ二回共ニ極メテ輕微ナ變化ヲ示シ、菌ハ培養ニヨルモ證明セズ而モ速カニ治癒シタコト等ニヨリ本例ノ腦膜炎ハ結核菌產生物タル結核毒素ニヨルモノト考ヘラレル。

第二例ハ左側滲出性肋膜炎ノ發症ト略々同時ニ腦膜炎ヲ併發シタモノデアルガ、兩者共ニ輕症デ腦膜炎症狀ノ消退ニ並行シテ肋膜炎モ治癒シタモノデアル。即チコノ兩者ハ漿液膜ニ於ケル一過性ノ滲出性機轉デ而モ何レモ良性ニ經過セルハ、ツベルクリン反應ノ强陽性デアツタコトヨリ結核アレルギー性ノ漿液膜ノ炎症ナリト解シ得ベク、又各漿液膜ニ於ケル炎症機轉ノ極メテ輕度デアツタコトヨリ、之等ハ菌自體ニヨルアレルギー反應デハナク、ツベルクリン其他ノ菌產生物ニヨリ惹起セラレタモノト考ヘラレル。

第三例ハ結核症末期ノ惡液質ニ陷リタル患者ニ腦膜刺戟症狀ガ一過性ニ出現シタモノデ結核性腦膜炎ノ不全型カ或ハ結核毒素ニヨルモノカ判然ト區別シ得ナイモノデアル。然シ腦脊髓液中ノ結核菌ハ動物試驗ヲ以テスルモ陰性ニ終ツタコトヨリ寧ロ第二群ニ屬スベキモノト思ハレル。

以上余等ノ經驗セル三症例ニ就キ考察ヲ加ヘタガ、全例共ニ神經學的所見トシテハ輕度ノ項部强直、ケルニヒ氏症候、腱反射ノ亢進等デ腦底腦膜炎ノ像ヲ呈セズ且ツ腦脊髓液ノ所見モ最小限度ニ止リ本來ノ結核性腦膜炎ノソレトハ明カニ區別シ得ルモノデアリ、又何レモ短期間內ニ腦膜刺戟症狀ハ輕快シ、ソノ病像ノミヲ見ル時ハ急性良性非細菌性腦膜炎、流行性腦炎或ハ急性脊髓灰白質炎ノ腦膜型ノ不全型等ト鑑別困難デアル。然レドモ原病トシテ結核症ノ存スルコト及ビ結核アレルギートモ密接ナ關聯アリシ例モアツテ、之等ハ何レモ結核性トハ云ヘ非細菌性結核毒素性ト考ヘラレル。然シ乍ラ先ニ述ベタ如ク結核毒素性カ結核菌性カハ判然ト區別シ難キ場合モアリ、尙ホ眞ノ結核性腦膜炎ニモ移行シ得ル可能性モアルト思ハレル。即チ腦脊髓液中ニ游出スル結核菌或ハ結核毒素ノ量的乃至質的(毒力)ノ差異、腦膜ノ結核アレルギーノ狀態ニヨリ、斯カル輕症ノ良性結核性腦膜炎ヨリ眞ノソレニ到ル種々ノ移行型ガ發症シ得ルコトハ當然考ヘラレルトコロデアル。結核性腦膜炎ノ治驗例ノ殆ド凡テハコノ移行型ニ屬スベキモノデアラウ。又結核症ニ於ケル此種ノ所謂漿液性腦膜炎ヲ混合サレテ居ル例モアルカモ知レナイ。

尙ホ本邦ニ於ケル此種ノ腦膜炎ノ報告ハ極メテ稀ナルモ注意シテ之ヲ觀レバ斯カル症例ハ稀有ナルモノデハナク、比較的屢々遭遇スルモノト信ズル。

第四章　結　　辭

結核症ニ併發セル三例ノ所謂漿液性腦膜炎ヲ述ベ、斯カル症例ニ關スル內外ノ文献ヲ通覽シ、ソノ發生機轉及ビ症狀等ニ就キテ考察ヲ加ヘタ。

文　　献

1) Oppenheim : Lehrbuch d. Nerveukrank heiten I Auflage S. 488 (1894)

2) Quincke : Slg. Klin. Vortr.,N.F. 1893, Nr. 67 (Zit. u. Bumke)

3) Langer, Patel,Zit. u. Bumke

4) Villaret et Tissier : Semaine médicale 1905 Nr. 2 (Zit, u. Frisch, Beitr. Klin. Tbk. 49, 1922

5) Porot, A. Bev. méd. 1908, No 1 38 (Zit. u. Bumke)

6) Lépine, J., Rev. méd. 28, p. 820 1908 (")

7) Lyonnet, B., Rev. méd. Okt. p. 502 1911 (")

8) Gougelet, J., Thése de Paris 1911 (")

9) Tinel et gastinel : Rev. méd. 32, p. 241, 1912 (Zit. u. Bumke)

11) Querner, E. : Berl. Klin. Wschr. 1912 II. S. 2169

11) Blatt : Wieu. Klin. Wschr. 1922, I, S. 342

12) Frisch : Wieu. Klin. Wschr. 1923, S. 161

13) Frisch : Beitr. Klin. Tbk. 49, 1922, S. 203

14) Frisch & Schüller : Wien. Klin. Wschr. 1921, S. 611
15) Finkelstein, H. : Berl. Klin. Wschr. 1914, I, S. 1164
16) Brockmann, H. : Jb. Kinderhlk. 81, 1915, S. 433
17) Herschmann : Archir F. Psychiatrie 62, 1921 S. 879
Wien. Klin. Wschr, 1922, S. 478
18) Bumke & Foerster : Handbuch d. Neurologie XII
19) Paisseau et Laquerriere : Ann. méd. 37, p. 205, 1935
20) Loyque : Bull. Soc. de Biol., 27, Avril 1929 (Zit, u. Paisseau)
21) Rist et Boudet : Soc, Méd. Hop., 6 Novembre 1908
(")
22) Pissavy et Terris : Méningite tuberculeuse guéri
(")
23) Jousset : Bull. Soc. Méd, Hop., 24 Juni 1932
(")
24) Arkangelsky : La Possibilité de la guérison de la méningite tub. (")
25) Hochstetter : Deut. med. Wschr, 1925
26) Koch : Mün. Med. Wschr. S. 5, 1925
27) Gsell, Otto : Halvet, med. acta. 4, S. 857, 1937 (Referate bei Kongresszeutbl. f. die gesawte Inn. Med. & ihre greuzgebiete)
28) Pirisi, Baldo : Pathologica (genova) 28, S. 213 1936
(")
29) Phothaks : Z. Tbk. 77, S. 177, 1937
30) Knopf : Monatschr. f. Kinderhlk. S. 83, 1938
31) Molhaut, M. : Revue neur 69, p, 329, 1938
32) Moudon et Lembrez : Bull. Soc. méd. Hop. Paris Ⅱ. S. 54, 887, 1938
(Referate bei Kongresszeut. bl. f. die gesamte Inn. Med. & ihre greuzgebiete)
33) Gárdoz u. Szabó : Wien. Klin. Wschr. S. P2, 1939
34) 伊澤爲吉 ; 臨牀の日本 第7卷 898頁 昭14
35) 井上 東 ; 東京醫誌 第3174卷 449頁 昭15
36) 原澤梅雄 ; 兒科診療 8卷 4號. 5號 昭17
37) 武田勝男 ; 新保幸太郎 ; 北海道醫學雜誌 第15週年記念號 昭12.