

肺結核に合併せる蜘蛛網膜下出血の1例

市立小松病院 (院長 大田博士)

内科医長 医学博士 三 由 文 一

Bunichi Miyoshi

金沢大学医学部放射線医学教室(主任 平松教授)

専攻生 見 谷 正 光

Masamitsu Mitani

(昭和29年1月23日受附)

(本例は昭和28年11月8日山中中学校における第7回北陸医学会総会において発表した。)

緒 言

蜘蛛網膜下出血は左程稀有な疾患ではないが、これが肺結核と合併したという報告は少なく、僅かに昭和27年5月日本内科学会第15回北海道地方会において北大山田内科の植木の報告を認めるに過ぎない。著者等は最近23歳の男子で肺

結核を有し、右滲出性肋膜炎、「ヒステリー発作に引続き脳膜炎様症状を呈し、腰椎穿刺により蜘蛛網膜下出血と判明し、数日にして死の転帰を取つた1例に遭遇したので報告する。

症 例

患者は23歳・男子、高等学校教官

既往歴 学生時代より虚弱で、極めて神経質、内気であつた。約1年前健康診断の時、右肺浸潤といわれた。ツ反応は昭和26年11月陽転。

家族歴 特記事項なし。

現病歴 約3日間より咳嗽、食思不振、盗汗を訴えて受診。

初診時所見 (昭和28年1月12日)

体格大、骨格強大、栄養稍々衰え、顔面蒼白、眼光鋭く、極めて神経質的な表情を呈している。

胸部打聴診上異常なく、X線撮影上右肺尖鎖骨下に増殖性浸潤を認めしたが、赤沈正常値(30分…0.5 耗、1時間…1.0 耗、2時間…3 耗)で平熱、自覚症として、咳嗽、食思不振、右胸痛、盗汗を訴う。

経 過

1月30日赤沈正常値、爾後2月下旬まで胸痛、不眠、盗汗増加し微熱出沒、3月上旬胸部X線撮影上前回と同様の所見、喀痰培養(小川氏培地)は陰性、下旬より軽い嘔気、不眠、盗汗、4月上旬何等の原因なく、体温上昇(38.3°C)右胸痛増強し、咳嗽頻発、右胸下部、呼吸音減弱、濁音を呈し、摩擦音聴取、4月6日右肋膜穿刺にて、「リバルタ陽性液を得た。肋膜炎併発のため、患者は更に神経質となり、爾後全く対

症の療法を実施し、経過を観察した。不眠、心悸亢進、盗汗強く絶対安静を守らしめたので、4月中旬に至り略々解熱し、咳嗽も減少したが、右胸痛は著明、不眠強く、神経過敏状態となり、時々謔言を発し、他人との面接を著しく嫌つた。4月29日午後女性の面会人と約2時間面談し極度に感動したあと、午後5時頃突然、無声症(aphonia) Mutismus 右半身の弛緩性麻痺、知覚異常、腱反射亢進、右足現象陽性となり、時

々啼泣し顔貌は亢奮状，眼光鋭く，食思全くなく尿閉を來す。即ち定型的「ヒステリー発作を呈した。4月30日，5月1日，心悸亢進，号泣，哄笑，苦笑などあり，5月2日発声は僅かに低調で囁れているが略々聴取し得た。右下肢の運動障害は略々恢復し，「ヒステリー発作は数日にして消失したが，強度の頭痛，嘔気，瞳孔反射遅延，縮瞳，不眠，頸部強直を呈し，脳膜炎の併発を疑い腰椎穿刺を実施した。5月7日全く純血様の髄液を得た。圧は側臥位で，初圧 180mm 5.0cc 排除して終圧 64mm 上清は強度の Xanthochromie を呈し，Pandy 中等度陽性，Nonne-Apelt 弱陽性，比重 1020，Nissl 7 分割細胞増多症 120/3，

結核菌陰性，ここにおいて蜘蛛膜下出血と確診した。5月9日血液像，赤血球 389万，白血球 5900，血色素「ザリー90%，色素係数 1.15，好中球83%（1核9%，2核38%，3核27% 4核9%），好酸球1%，淋巴球14%，單球2%，好中球増多症，核左方移動，淋巴球減少症を示した。尿は糖，蛋白，「ウロビリノーゲン，「グメリン，共に陰性，沈渣中特記すべきものはない。兩度の腰椎穿刺にて純血様の体液を得た。胸内苦悶，不眠，不安，譫語を發し，午後3時，口唇，耳朶，鼻尖に「チアノーゼを呈し，喘鳴，呼吸困難，Kussmaul の呼吸を現わし，呼吸循環麻痺の下に死亡した。

考 接

本例は胸部X線写真，赤沈，体温，喀痰培養成績等より非活動性肺結核であり，患者は特に嚴格なる療養生活をしたにも拘わらず，滲出性肋膜炎を併発した。ツ反応の陽転の時期，肺野の病変等より随伴性肋膜炎と解せられる。次に「ヒステリー発作であるが，患者は内気小心で，眼光鋭く，先天性に神経質の素因を持つていたが，外因性には，肺疾患のため教職を休み，強い責任感をいただき，直接の誘因として，滲出性肋膜炎併発が肺患の予後を暗くし，失意のどん底にあつた時，長い間待つていた女性と面接出来，長時間の面談で著しく感動し疲労したことが考えられる。

「ヒステリー症状は短期間に軽快したが，神経質の素因は益々その症状を悪化せしめ，臨床上脳膜炎への移行が考えられる程であつたが，腰椎穿刺により蜘蛛膜下出血と断定された。蜘蛛膜下出血の原因については，高血圧，動脈硬化症，動脈瘤，腎炎，梅毒，出血性素因，代償性月経等が挙げられ，結核も原因として成書には記載してあるが，本症が結核と合併して起つたという報告は殆んどなく，流行性脳膜炎に隨

伴して起つたという記載を認める。本例の場合結核性脳膜炎の症状としての出血と考えた方が説明し易いが，結核性脳膜炎の場合髄液が出血性になるという記載はないのみならず脳膜炎と本症との鑑別診断のきめ手が髄液の出血性なりや否やということになつていたので，本例の場合，肺結核に合併した蜘蛛膜下出血と考えざるを得ない。

なお本症は，精神過勞によつて誘發された場合があるが，前駆症として「ヒステリー発作の記載もない。いずれにしても本例の場合髄液の血性，脳膜刺戟症状，劇頭痛の Haupttrias を認めた。

要するに極めて神経質な素因を有し，神経系に弱点を示す個体に，一見停止性に見えた肺結核が突然随伴性肋膜炎を併発し，活動性となり，「ヒステリー発作を誘因として，脳膜炎症状を呈し，腰椎穿刺にて診断確定しその発病より死亡に至る経過が極めて稀有であり，本症発病原因に関して教えられる所があつた。なお種々の事情で剖検出来なかつたことは残念であつた。

結 論

著者等は23歳の男子で一見非活動性肺結核と思われる患者に，初診後80日目に随伴性肋膜炎

を併発し旬日にして解熱軽快したが，不眠胸痛，心悸亢進強く，精神的不安定の状態が續

き、強き精神感動の直後、定型的「ヒステリー発作」を起し、数日にして発作から脱したが、強度の頭痛、項部強直、嘔気、不眠を呈し、脳膜炎の併発を想像し、腰椎穿刺によつて蜘蛛網膜下出血と診断確定し、数日にして死の転帰を取つた症例で、肺結核に合併した稀有なる蜘蛛網膜下

出血の1例を報告した。

稿を終るに臨み、終始御懇篤なる御指導と御校閲を賜つた恩師平松教授に深甚なる謝意を表し、本報告に際して種々便宜を与え下された市立小松病院長大田博士に感謝します。

主 要 文 献

1) 大北・酒井・福田・吉村：蜘蛛網膜下出血の5例。日本内科学会雑誌，第42巻第4号，226頁（昭和28年7月）
 2) 山本・前鼻・斎藤：蜘蛛網膜下出血と合併した再生不良性貧血の1例。日本内科学会雑誌，第42巻第6号，429頁。（昭和28年9月）
 3) 中島：蜘蛛網膜下出血の9例。日本内科学会雑誌，第42巻第6号，439頁。（昭和28年9月）
 4) 東・鎌田：最近経験せる蜘蛛網膜下出血の症例。日本内科学会雑誌，第41巻第2号，82頁。（昭和27年5月）
 5) 植木：肺結核に合併せる蜘蛛網膜下出血の1例。日本内科

学会雑誌，第41巻第6号，368頁。
 6) 三由・向坂：若年者に発生した蜘蛛網膜下出血の2例。十全医学会雑誌，第54巻第7，8，9合併号709頁。（昭和28年2月）
 7) 西野：大日本内科学全書，第12巻第1冊，（第1版），（増刷），152頁～159頁，金原商店。（昭和18年1月）
 8) 佐々：内科学（下巻），181～184頁，南山堂。（昭和18年1月）
 9) T, R, Harrison : Principles of Internal Medicine P 1514. The Blakiston Company (Newyork) May 1950.