

梅毒性症候性錐体外路系疾患の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)

(本症例は昭和28年12月6日第15回日本内科学会北陸地方会において発表した)

緒 言

私等は最近24歳の男子で突然癲癇様発作を呈し、意識濁濁、難聴、運動緩慢、筋緊張亢進、仮面様顔貌、言語緩慢、低調、不明瞭等の錐体外路系障害を現わし、「パーキンソニスムと類似の症状を示した症例を経験した。本患者は血液梅毒反応陽性にして、梅毒性変化が主として線状体を侵し、錐体外路系症状が現われたと思われる例で、「マイアネシン経口投与及び駆梅

療法 (ペニシリン及びマフアルゾール) にて、該症状は著しく軽快し、精神症状も一旦良好となり小康を示したが、再び精神症状著明となり、内科的療法の限界を越えたものと考え、精神病院に転送した。臨床的には脳炎後「パーキンソニスム、震顫麻痺、及び脳梅毒の3疾患の中間的症状を呈し、鑑別診断上困難を來し、幾多教えられる所があつたので報告する。

症 例

24歳の男子 無職

既往症 19歳より21歳まで船員として勤務乗船中2回沈没して海中に長時間遊泳したことがあり、その時頭部を打撲したという。約2年前、癲癇様発作を呈した。

家族歴 祖父母は既に死亡、死因不明、父12年前51歳で胃癌にて死亡、母14年前50歳で動脈硬化症で死亡、同胞5人、患者は4人目、他は健在。

現病歴 本年7月3日癲癇様発作があつてその際難聴、言語障害があつたと家人がいう。

初診時所見 (昭和28年7月15日)

体格中等度、骨格、筋肉の發育良好、栄養佳良、顔面発赤、眼球結膜充血、意識全く消失、瞳孔縮小、対光反射遲鈍、正円形、左右不同症なし、斜視、閉眼

時限眩震顫著明、舌の提出困難、舌先震顫、無声症、Mutisurus、徐脈を示し、胸部心界心音正常、肺領域異常なく、腹部著変なく、膝蓋腱反射減弱、病的反射なく、腹壁筋反射正常、提睾筋反射左において欠除、往診治療不適當と認め7月28日入院せしめた。

入院時症状の概要

A. 運動減退症

1. 運動する意志があつても発現までに、数秒又はそれ以上を要し、特に指の震顫著明で指の屈伸不能、食餌攝取困難にして仮性「カタレプシー」の状態を呈した。

2. 共同運動の障碍 歩行時自然な上肢の振り子様運動が現われないが、本来の麻痺はなく、錐体外路系障害を認めない。

B. 筋硬直

成形性緊張 Plastic tonus で蠟様抵抗を示す。一度外力を去つても肢筋は被動的に取られた位置をそのまま保持する。主動筋、拮抗筋が等しく侵され、肢節の屈伸共に同様の抵抗を証明する。錐体路障害の Spasmus とは全く別のものである。運動減退症と筋硬直のために仮面様顔貌、姿勢は屈曲位、緩歩症、小歩症、突進現象を示し、書字は拙劣且つ震顫のために緩慢、言語は不明瞭、緩徐、單調、音声低く「アクセントは全くない。

C. 精神症状、精神性不閉症

智能は侵されないが、外見上痴呆等の精神病の如く、周囲に対する興味が薄らぎ、高級な感情方面の障礙があり、樂天的となつた。

D. 震顫：著明で特に指先、眼瞼、舌先に認められる。運動亢進、腱反射亢進なく、病的反射は認められず、注視発作 (Oculogyric Crisis) を軽度で認めた。

E. 植物神経症状：分泌過多、流涎、皮脂分泌亢進、軟膏顔、発汗過多等はない。血管運動神経障害、栄養及び新陳代謝障害等は來たさなかつた。

以上の如く脳炎後の「パーキンソニスムの症状に極めて近いが、詳細に鑑別点を検討すると、脳炎の既往症は不明で、脳炎後胎症としての運動亢進 (Hyperkinese)、眼症状 (内外眼筋麻痺による症状)、睡眠障礙、植物神経系の障礙なく、震顫麻痺と「パーキンソニスムの何れにも決定出來ず、血清梅毒反応 7月31日実施、「カルデオライビン 緒方氏法 \oplus 、北研沈降反応 \oplus 、髄液所見、初庄 125mm, 7.0cc 排除、終庄 80mm, ノンネアペルト \ominus 、「パンヂー \ominus 、細胞数 $\frac{3}{100}$ 、蛋白ニッスル 2 分割) 比重 1007、「キサントクロミー \ominus 、Sonnen-stäubchen \ominus 、「カルデオライビン 緒方氏法疑陽性、北研沈降反応陰性で、「ノンネアペルト氏 4 反応中、「プレオチトーゼと血清梅毒反応を認めるに過ぎぬ。「パーキンソニスム、震顫麻痺、中枢神経系梅

毒の三者の何れとも早急に確診し得ないが、震顫に対して、「マイアネシン、梅毒に対して、「ペニシリンによる駆梅療法を開始した。8月1日、2日、「マイアノール (「マイアネシン中外) 2.0cc 皮注、8月3日より27日まで1日 1.0gr 経口投与、8月4日より「ペニシリン 1日60万單位、10日間合計 600 万單位、8月28日～9月6日まで「マイアノール 1日 1.5g に増量、9月7日～9月30日まで「マイアノール 1日 2.0g 投与した。9月7日より「ペニシリン及び「マファルゼン併用療法を実施し、「ペニシリン 1日 60万、10日間合計 600 万、「マファルゼン 2号、週 2回、7週間 14 回注射した。10月23日退院。

治療開始後 1 週間にて、起床、着衣、脱衣は稍々容易となり、食餌攝取可能となり、歩行も上手になつたが、なお上肢の振り様交互運動は現われない。筋硬直も軽度となり、手指の屈伸運動も上達した。仮面様顔貌も幾らか表情をあらわし、書字、言語も稍々円滑となり、廻診時の質問にも漸く応答し、周囲に対する関心も出て、看護婦の検温時、感謝の言辭を發し、眼瞼、手指、舌先の震顫も稍々減退した。8月13日「ペニシリン 600 万單位終了し、「マイアノール 1.5g 投与の頃より、錐体外路系障害即ち運動減退、筋硬直及び震顫は殆んど認められず、日常生活上、自己の用は漸く弁ずる程度となつた。8月21日「カルデオライビン \oplus 、北研反応 \oplus 、9月24日「カルデオライビン \oplus 、北研反応 \oplus 、10月23日両反応共に \oplus にして、血清梅毒反応は容易に陰性化しない。10月23日症状固定したので、家事の都合もあり退院した。退院時は錐体外路系症状は殆んどなくなつたが、精神症状を認め、家人の嚴重なる監視と看護を申し渡して時々外來に來訪するように命じた。その後 1 回外來に來たが、痴呆的顔貌と強い難聴は依然として存し、家人の言によると夜間突然外出したが、幻視幻聽を訴え、精神分裂症の傾向著明となり、内科的治療の圏外と考え精神病院へ隔離する手段を取つた。

考 按

本例は運動減退症、筋硬直、震顫、精神症状等の一連の症状より錐体外路系疾患であることは直ちに認められたが、鑑別診断上、動脈硬化性筋硬直、「ウイルソン氏病、梅毒、一酸化炭素乃至は「マンガンの中毒、震顫麻痺等の疾

患が考えられるが、家族歴には本系疾患なく、中毒の事実なく、結局「パーキンソニスム、震顫麻痺及び脳梅毒が考えられる。先ず本例が脳炎後「パーキンソニスムと考えられる点は、前記症状の外に、年齢の若いこと、運動減退、筋

硬直の著明なこと、眼症状の内、外眼筋障碍として斜視、閉眼時の眼瞼震顫を認め、精神的には樂天的であることであり、該疾患に合致しない点は植物神経症状は全くなく、運動亢進症なく、震顫が著明であり、脳炎の既往症がない点である。もつとも Goldfrom は運動減退、筋硬直の症状群を後胎症と考えず、流行性脳炎経過後の第1期と解し、而も第1期～第3期までの病期を欠き即ち最初より第4期の病型に相当する「パーキンソニスム」として発病する可能性があるという。過半数に既往症のないことがある。次に震顫麻痺は年齢的には40～50歳に多いが、1911年 Willige が初めて記載した若年性震顫麻痺といつて家族的疾患であり、Wilson 氏病に近いものである。本例は震顫の著明なこと、植物神経症状の不明瞭なことで、震顫麻痺を思わしめる点もあるが、むしろ脳炎後「パーキンソニスム」に近い。脳炎の後胎症としての神経衰弱症、痴呆、精神分裂症等の精神症状も漸次現われて来た。錐体外路系症状は「マイアノール投与にて軽快したが、精神症状が残り、血清梅毒反応陽性、髄液の梅毒反応も疑陽性で、高度の難聴を呈したので梅毒も考えざるを得な

い。中枢神経系梅毒として本例はあまりにも若年過ぎるが、脳梅毒は通常第3期として発現するが、第1期、第2期でも既に中枢神経等に一定の疾患を招来するのみならず、屢々著明なる臨床症状を呈す。臨床的には初期梅毒性髄膜炎として現われる。本例の場合癲癇様発作、意識障碍、譫妄、失語症を認めたが、髄膜炎の症状なく即ち、髄液圧上昇せず、「キサントクロミー」なく、「グロブリン」反応陰性、蛋白量は増加していない。依つてむしろ後期脳梅毒(第3期)として考える方が適當である。即ち感染後3～4年にして第3期症状に移行したものであろう。頭部外傷が誘因となつて、本症の発病を早め増悪することがあり、特に脳凸面髄膜炎では一般症状の外に、皮質癲癇、失語症、錐体外路系症状を呈することがあるという記載がある。要するに本例は「パーキンソニスムの外に病初失語症、難聴を呈し、血清梅毒反応陽性にして、駆梅療法が或る程度奏効したので、梅毒第3期の病変が線状体を侵し臨床「パーキンソニスム」の症状を強く現わしたものと考えられる。

結 論

私等は24歳の男子で癲癇様発作を以て、突然震顫、運動減退、筋硬直等の錐体外路系症状を呈し、臨床上脳炎後「パーキンソニスム」に近いの症状を示し、血清梅毒反応陽性、髄液梅毒反応疑陽性にして、「マイアノール」経口投与及び駆梅療法にて震顫、及び錐体外路系障碍は軽快したが、精神症状が著明となり、脳梅毒の様相

濃くなり、内科的治療の限界外に達したので、精神病院へ転送した例を報告した。

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) 岩田・若山・有馬：錐体外路疾患の臨床。日本内科学会雑誌、第42巻第5号、297号、(昭和28年8月) 2) Klemperer：Grundriss der Klinischen Diagnostik (26版) Berlin; Julius Springer S 283～S. 284, S 316～S 317. 1931. 3) 西野：大日本内科全書、第12巻、第1冊、第1版(増冊)、267頁・金原商店、(昭和18年1月)

4) 佐々：内科学(下巻)、第2版、212～225頁、238～245頁、南山堂、(昭和25年2月) 5) 西野：臨床五十年(旧講自省)、16頁、中外医学社、(昭和27年9月) 6) T. R. Harrison：Principles of Internal Medicine, P 1541 The Blakiston Company, New York, May 1950.