

二、流行性脳炎：原因：病理解剖：症候：療法

メタデータ	言語: jpn 出版者: 公開日: 2017-10-04 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: メールアドレス: 所属:
URL	http://hdl.handle.net/2297/31266

二、流行性腦炎

原 因	下 條 久 馬 一
病 理 解 剖	中 村 八 太 郎
症 候	山 田 詩 郎
療 法	大 里 俊 吾

原 因

流行性腦炎ハ今日未ダ之ヲ病原細菌學的ニ診斷セラル、ノ域ニ達セザルモノニシテ、單ニ其ノ發生或ハ流行ノ狀況、臨床上ノ所見、並ニ病理組織學的變化等ノ綜合的觀察ニ基キ、初メテ特異的トセラレツ、アル病原不明ノ疾患ニ屬ス。

加之其ノ發生ノ果シテ流行性ナルヤ將タ又傳染性トナスベキヤニ就キテモ、等シク未ダ多少ノ異論ノ存スルヲ見ル所ナレドモ、佛蘭西學派ヲ中心トセル學者（ネツテ、アンリ・クロード、アンリ・ロジエ、アンドレ・ブランシャール、ピエール・ポールシヴィイ其他）ハ專ラ後說ノ有力ナル主張者ナリ。

而シテ之ヲ臨床並ニ其ノ病理組織學的所見ニ徵スル時ハ、恐ラクハ「ポリオ・ミエリチス」或ハ「リッサ」等ノ疾病ニ於ケルガ如ク、特ニ、中樞神經系統組織ニ局限親和性强キ一種ノ病毒ニ因スルモノナラムトハ、今日多數學者ノ信憑スル所ニシテ、動物感染試驗上ヨリハ、既ニ所謂「レタルギカ、ウィルス」ナルモノ、肯定セラレツ、アル所ナレドモ、勿論、該「ウィルス」ノ本態並ニ其ノ病原的意義等ニ關スル學者ノ見解ニ至リテハ、未ダ全ク其ノ一致ヲ見ザル所ナリ。而シテコノ本態不明トセラル、該病毒ハ恐ラクハ一種ノ濾過性微生物ニ屬スルモノナラムトハ、今日最も廣ク學界ヲ風靡シツ、アル學說ナルガ如シ。

余ハ以上ヲ以テ今日日本病々原論ノ略ボ結バレタルモノナルヲ信ズルモノナレドモ、以下聊カ其ノ茲ニ至レル、各國諸學者ノ該方面ニ關スル研究經緯ヲ概説シテ擲筆セントス。

抑モ本病ガ一九一六—一九一七年ノ交、エコノモニ據リテ甫メテ、其ノ獨立性疾患ナル事ヲ記載セラレシヨリ以來、歐米、東西ニ於ケル多數ノ學者ハ爭フテ之ガ病原體ノ檢索ニ著手シ、從ツテ様々ナル研究業績ノ發表ヲモ見ルニ至リ。今其ノ主ナルモノヲ擧グレバ

(埃)、エコノモ、ウキスネル、米、レエウエ、ヒルジフ、エルド並ニストラウス、(佛)、ルバヂチー、ハルヴィル、ネツター、セザリー等、(伊)、オットレンジ、バスタイ、(獨)、シュナーベル、(西)、デール及ビベルケル、(英)、マックイトツシユ、ターンバル、(瑞)、リリエンキスト、クリング、ダヴィデ、(日)、入澤、和田等ノ諸氏ノ外ニ多數アリテ枚擧ニ遑ナク、而シテ此等ノ諸家ハ何レモ一定病芽病原説ヲ是認セルモノナレドモ、今日未ダ其ノ本態ヲ捕捉スルノ域ニ至ラザルハ甚ダ遺憾トスル所ナリ。

按ズルニ現今傳染病々毒ノ檢索ノ方法ハ、以下ノ二途ニ出デザル所ニシテ、一ツハ即チ今日既知ノ細菌或ハ此レニ近似ノ微生體ヲ目標トナセルモノ、他ハ未ダ其ノ本體未知ナル所謂超顯微鏡的病毒ニ對スル檢査方法ニ準據セルモノナリ。而シテ本病々原ノ檢索ニ對シテモ亦等シク以上ノ兩方法ノ講ゼラレタルハ言ヲ俟タザル所ニシテ、從ツテ由來檢出シ得ラレタリトナス微生物ニ就テノ報告ニ徵スルモ等シク此ノ兩方面ニ於テ多岐多樣ニ亘ルモノアルヲ知ルベシ。今左ニ其ノ主ナルモノヲ擧ゲムニ、

- 一、多形性連鎖狀双球菌。(ウイスイスネル、其ノ他)
- 二、「グラム」陽性双球菌(肺炎双球菌或ハ「クラスス」流行性腦脊髄膜炎菌ノ類。)
- 三、「グラム」陰性双球菌(「バラメニング」球菌)或ハ「ワ」氏「メニング」球菌ノ類。
- 四、連鎖狀球菌或ハ葡萄狀球菌。

五、綠色生育性連鎖狀球菌、非溶血性連鎖狀球菌。(ロザノー、ルーバルシ)

六、「インフルエンザ」菌。(マントイフェル、レウエンタール、エルケルス、ペレニー)

七、「スピロヘータ」所見。(ジットマン)

八、「プロトツォア」所見。(ヒルゲルマン、ルクサン、ワルテンベルグ)

九、濾過性微小體。

十、「ヘルペス」病毒。

等ノ如クナリ。而シテ以上ノ中其ノ二三ノ者ヲ除キテハ何レモ其ノ病原的意義ヲ論ズルノ價值ナキモノ、ミニシテ、即チ未ダ何レモ本病ニ特異的ノ出現ナル確證ナキノミナラズ、之ヲ試驗動物ニ移植シテ定型の所見ヲ惹起セシムル能ハザルモノ、ミナルヲ以テ、誓ヘ屢々該病患者ニ此等ヲ檢出スル事アリト雖モ、或ハ此等ハ偶然性、若クハ混合感染ノ結果ニヨル出現ニアラザルヲ保シ難キ所ナリ。

而シテ以上ノ諸菌中最初ウイスネル氏一派ノ學者ニヨリテ提唱セラレタル多形性連鎖狀双球菌ニ關スル病原説ハ、稍動物實驗上ノ證據ニ立脚セルモノト見ルベク、即チ該患者腦質ノ「エムルジョン」ヲ以テセル被接種猿ハ多クハ二日ノ後ニ嗜眠性狀態ノ下ニ斃死スルニ至リ、其ノ腦質ノ病理組織的ノ變化モ亦一種ノ急性出血性腦炎ト做スベキ所見アリト稱シ、其ノ接種動物材料ヲ以テ更ニ累代同動物ニ移植シ得レドモ、其ノ腦質「エムルデオ」ノ濾液ニ於テハ該實驗ノ全ク陰性成績ニ終レリトナシ、該双球菌ヲ以テ本病ニ病原的意義ノ尠ナカラザルモノナル事ヲ力説セリ。然レド本説ハ今日未ダ一般ノ承認ヲ得ル上ニ於テ病原決定上ノ重要ナル要素ヲ充タサルモノ多クアルガ如シ。

次ニ本病々原研究上ニ興味トセラレタルハ「インフルエンザ」特ニ「グリッペ」性腦炎トノ異同論ニシテ、即チ兩者ハ由來其ノ流行ノ季節ヲ伴ニシ加之屢々同様ナル臨床上ノ所見ヲモ呈スル事等ヲ以テ有力ナル證據トセラレタルモノナレドモ、之ヲ其ノ後ノ經驗ニ徵スルニ其ノ流行期ノ必ズシモ一致スルモノニモアラズ、且ツ又臨床上並ニ病理組織學上

ニモ證明セラルベキ相違アル等ノ外、尙ホ流感ト腦炎トハ其ノ傳染率ニ於テ極メテ顯著ナル差違アルモノナルヲ論ゼラル、ニ至リ、今日兩者間ノ異同論ハ殆ド決定ノ域ニ到達シタルモノ、如キモ、勿論本論ノ斷定の結論ハ兩者或ハ何レカノ病原體決定ノ曉ニ俟ツヲ以テ至當トナスベシ。又

近時ロザノニ據ル綠色生育性連鎖狀球菌所見ハ、動物實驗上ニ於テ該病ニ酷似セル刺戟並ニ麻痺症狀ヲ呈スル事ヲ證明セラレタレドモ、而モ其ノ一般狀況ノ寧ロ敗血症ナル事ヲ否定スル能ハザルモノ、如シ。

以上ハ何レモ顯微鏡の所見ニヨリテ證明シ得タル該患者檢査材料ヨリノ微生物ニ對スル病原性研究ノ主ナルモノナレドモ、何レモ未ダ其ノ真相ニ觸レタルモノニテハ之ナキガ如シ。

然ラバ超顯微鏡の微生物ヲ目標トセル研究ハ如何ト云フニ、該方面ニアリテハ專ラ試驗動物ニ於テ其ノ臨床上、並ニ病理組織學的變化等ノ類似所見ヲ得ルニ準據セザルベカラズ即チ。

其ノ初メテ當該患者ノ腦質「エムルジョン」ヲ一種ノ猿類ノ硬腦膜下ニ接種シテ、之ニ該病毒ノ移殖ヲ成効シタリト報ゼルハ米國ニ於ケルストラウス、ヒルシフェルド及ビレーウエ氏等ニシテ即チ該被接種猿ハ麻痺及ビ刺戟症狀等ニ於テモ定型的ナリシノミナラズ、其ノ病理組織學的所見ニ於テモ亦一種特有ナル腦炎組織像（單核淋巴細胞性腦炎、血管周圍性細胞浸潤、並ニ小出血班）ヲ認メタリト云ヘリ。

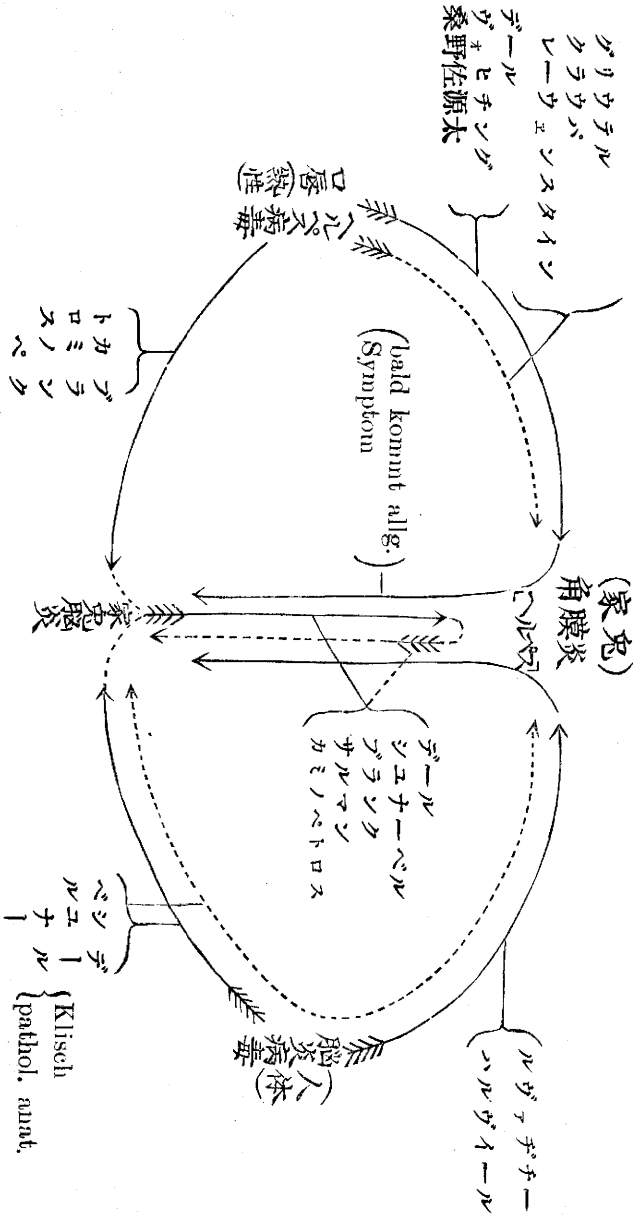
更ニ氏等ハ患者ノ鼻咽腔洗滌濾過液ノ家兔頭蓋腔内注射法ニ據リテ所謂家兔通過性病毒ヲ分離セルガ、本病毒ハ「ベルケフェルド」濾過器ヲ通過シ、「グリセリン」中ニ保存シ得ベク、加之、之ヲ野口氏ノ培地内ニ於テ培養シ、世代ヲ累ヌルヲ得、且ツ其ノ顯微鏡の所見ニ於テモ恰モ嘗テフレキシネル、野口兩氏等ニヨリテ唱ヘラレタル「ポリオミエリチス」ニ於ケル所謂小球樣體ニ髣髴タルモノナリトセラル。而シテ該培養材料ノ接種試驗ハ、患者ヨリ直接ニ採取セル材料ノ試驗成績ト同一ニシテ、其ノ症狀並ニ組織的變化ニ於テ本病患者ニ見ル夫レト相一致セル所見ヲ呈スルヲ以テ、本濾過性微生物ニ對シテ病原的意義ヲ附シタルモノナリ、加之氏等ハ以上ノ如キ動物接種感染試驗ヲ以テ七〇%以上ノ

陽性成績ヲ得タリトナシ、其ノ該病診斷方法トシテ推獎スベキヲモ論ジタリシガ、其ノ後(一九二二)、(米、タールヒメ
ル、(英、マクイントッシ、ターンバルノ諸學者ヲ始メ多數ノ學者ニヨリテ其ノ承認ヲ經ル所トナリタリ、而シテ又オ
ツトレンジャー、ダントナ、トニエッチ等ノ諸氏ハ「モルモット」ニ於ケル如上ノ接種試験ハ腦質ノ「ヘモラギー」並ニ
「ガンクリエン」細胞ノ退行變性ヲ以テ特異的變化トナシテ上述ノ如キ濾過性病毒說ヲ是認セルモノ、如シ。

次ニ吾人ハ其ノ實驗的腦炎研究方面ニ於テ極メテ興味トセラル、範圍ノ劃サレツ、アルヲ知ル、即チ其ノ研究ノ端
緒ヲナシタルモノハ「デール」及「ビシユナーベル」氏等ガ嘗テ「バーゼル」ニテ成功セシ實驗的成績ニ基キタルモノニシテ、
即チ氏等ノ流行性腦炎患者腦脊髓液ヨリ家兎通過ニヨリテ得タル所謂「レタルギカウイールス」ナルモノハ熱性「ヘル
ペス」病毒ナルモノト總テノ方面ニ於テ同様ナル病原、病理的性狀ヲ呈スルテフ實驗的研究ヲ證據トセルモノニシテ茲
ニ始メテ兩病毒間ニ於ケル「イデンチテーツ・フラゲ」或ハ其ノ近似說提唱セラレタルナリ。而シテ本研究ハ之ヨリ先
キ、既ニ「デール、ヴオヒチング」等ニヨリテ、腦炎試驗動物ト「ヘルペス」感染動物トノ間ニ臨床的所見ノ近似セルヲ記
載セラレタルニ其ノ端ヲナシタルモノニシテ、其ノ後「ルヴァヂチー、ハルヴール、サルマン、ブランク、カミノベト
ロス、デール、シユナーベル、グリウテル、クラウバ」等多數學者相繼イデ兩病毒間ニ精密ナル感染交錯試験並ニ免疫
交錯試験ヲ遂行セラル、ニ及ビテ、上述セル兩病毒間ノ「イデンチテーツ・フラゲ」ハ一層有力ナル科學的證據ノ上ニ
論議セラル、ニ至レリ。即チ以上ノ諸家ノ諸實驗ヲ綜合セバ左ノ如キ結論ヲ得ベシ。

(一)、口唇「ヘルペス」病毒並ニ流行性腦炎病毒ハ何レモ家兎ニ對シテ共ニ同様ナル角膜「ヘルペス」及ビ定型の腦炎ヲ
惹起セシメ得ベク、(二)、加之、其ノ實驗的家兎腦炎病毒ハ家兎ニ角膜「ヘルペス」ヲ、又口唇「ヘルペス」ヨリ移植シ得
タル家兎角膜「ヘルペス」ハ時ニ能ク家兎腦炎病毒性ヲ顯ハス事アルヲ證明セラレタルモノナリ。今余ハ此等ノ諸實驗
ヲ左ノ如キ圖解ヲ以テ其ノ交錯試験成績ト其ノ主ナル研究者トヲ表シ其ノ一目瞭然タラムコトヲ期スベシ。

(諸家ニ成レル熱性「ヘルペス」病毒ト「ヒタルギカ」病毒トノ家兎感染交錯試験圖解)



扱テ以上ノ如クニシテ兩病毒ノ「イデンチラツフローノゲ」ハ其ノ一般的傾向漸ク一元論ニ歸セントセル際、其ノ後
 イサイク、テリア、ブランク、カミノペトロス、メナリチ等ノ諸學者ニヨリテ、氏等ノ所謂健康人、畜ニ證明セラル
 唾液病毒「スパイヘルウイルス」モ亦角腰「ヘルペス」病毒トノ間ニ一定ノ類似的關係ヲ有スルモノナルヲ説カル、ニ及
 ビテ、由來唱道セラレツ、アリシ熱性「ヘルペス」病毒ノ特異性ニ少ナカラザル動搖ヲ來タシタルハ勿論、曳イテハ「ヘ
 ルペス」病毒ト腦炎病毒トノ一元説主張上ニモ、亦再考ヲ要スルニ至リタリシモノ、如シ。

要之從來諸家ノ研究成績ニ徴スルトキハ、熱性口唇「ヘルペス」病毒ト無熱性「ヘルペス」病毒或ハ健常唾液病毒間ノ

差違ハ、前者ハ角膜ニ「ヘルペス」ヲ發生セシムルノミニ止ラズシテ、往々、定型の腦炎ヲ誘發セシムルモノナルニ反シテ、後者ハ單ニ角膜ニノミ限局セル「ヘルペス」ヲ形成セシムルニ過ギザルノ點ニアルナリ。

然レドモ一元說主張者就中ブランク、ニコロー、ポアンクローノ諸氏ハ以上ノ事實ヲ以テ兩者ノ實體的區別ノ理由トナサズ、「ヘルペス」病毒ト腦炎兩病毒トハ單ニ神經細胞及ビ表皮細胞ニ對スル親和性ノ程度ノ相違ヲ有スルニ過ギザルモノト假定シテ、前者ヲ以テ後者ノ一萎縮變性型ト見做スヲ以テ妥當ナリトナシタリ、而シテ該萎縮型ハ一定ノ機會ニ遭遇スルニ於テ時ニ中樞神經細胞ニ對シ強キ親和性ヲ獲得スルニ至ルモノナリト定義シ、兩病原體ノ一元說ヲ主張セントセリ。

然レドモ今日兩者ハ未ダ何レモ其ノ實體ヲ捕捉セラル、ニ至ラズ、單ニ一種ノ病毒ナルコトハ一般ノ是認スル所ナレドモ、其ノ一元說ニ對シテハ感染交錯特ニ免疫交錯試驗成績上ニ於テ、未ダ甲論乙駁確說ヲ得ルニ至ラザルナリ。次ニ本年(大正十二年夏秋)本邦ニ於ケル各地ノ所謂流行性腦炎發生ニ際シ、病原檢索上ノ方面ニ於テ特ニ「スピロヘター」問題ノ喧傳セラレタルハ周知ノ事實ニ屬ス。然レドモ今日其ノ歸結スル所、果シテ何邊ニアリヤニ就テハ、未ダ各地ヨリノ詳報ニ接セザルヲ以テ茲ニ敢テ臆測ヲ逞シウセザルベシ。要之流行性腦炎病原體研究方面ハ今日未ダ全く其ノ實體ニ觸ル、モノナシトスルヲ以テ妥當ノ見解トナスヲ得ベキ乎。

病理解剖

ウカニニ流行セシ一種ノ腦疾患ニ就テ一九一七年 *von Economo* ガ其ノ主症候タル嗜眠ヲ基トシテ一種特殊ノモノトシ記載セル *Encephalitis lethargica* ト同様又類似ノ症候ヲ呈セル例ノ病理解剖的記述亦少シトセズ、同症ハ亦獨逸ノ諸都市其他諸國ニ其ノ發生ヲ認メラレタリ。而シテ其ノ記載セラル、所ニヨレバ急性、亞急性及慢性經過ノ狀態ニ從ヒ其ノ病理解剖的所見亦多少ノ相違アルヲ免レズト雖モ、其ノ病變ノ局所ト本態的變化ニ關シテハ大體一致セルモノ

ナリ。該疾患ハ亦流行性腦炎 *Encephalitis epidemica* トシテ記サレ、其ノ變化ノ部位的關係ヨリ *Polioencephalitis* 又ハ *Polioencephalomyelitis* トスベキヲ説カレタリ。

本病ノ發生ニ關シテ觸接傳染性ハ少クシテ、寧ロ素因的關係ヲ注意スベク、例之他ノ疾患ニ罹ル事又神經系統ノ衰弱ハ疾病發生ヲ易クストセラル。

茲ニハ歐米ノ文獻ヨリ本病ノ病理解剖的記述ヲ綜合シ我邦ニ於ケル諸例ト比較シ其ノ大要ヲ述ブルニ止メントス。
肉眼的所見

肉眼的ニ腦ニ見ラル、變化ハ比較的輕度ナリトハ一般ニ認メラル、所ニシテ、外面ヨリ觀テ其ノ主ナル所見ハ腦膜ニ於ケル充血ニシテ、往々此ノ部ニ溢血ノ認メラル、アリ。腦重量ハ増シ血液含有量多ク、其ノ剖面ハ濕潤ノ度強クシテ其ノ灰白質部ハ灰白帶赤色ヲ示セルモノナリ。

顯微鏡的検査所見

發病後ノ時期ノ長短ニ從ヒ多少其ノ趣ヲ異ニシ、即チ

新シキ時期　ニ於テハ腦膜ニ強キ血管充盈アリ且ツ淋巴球ヲ主トセル血管周圍浸潤アリテ之ヨリ腦質ニ向ヒテ連續セルヲ見ル。浸潤細胞ハ必ズシモ淋巴球ノミニハアラズシテ最初ノ時期ニ白血球ノ與ル事モ亦認メラル、所ナリ、時期的ニ發病九日以後ニハ白血球無ク淋巴球、「プラスマ細胞」、「ポリプラステン」ヲ主トストイヘルアリ。

進ミシ時期　ニ於テハ「プラスマ細胞」ノ細胞浸潤竈中ニ現ハル、數多ク、淋巴球ハ減少スルモノナリ。灰白質(及白質)ニ結節狀ヲナセル毛細管周圍「グリヤ増生」アリ、而シテ神經細胞ハ變性又消滅シ之ニ *Neuronophagia* (又ハ *Neurocytophagie*) 現ハル。

遅キ時期　ニ於テハ壞死竈現ハレ、此ノ部顆粒細胞多ク、竈狀ヲナセル「グリヤ増生」アリ「グリヤ細胞及纖維」ニ多シ。之レ被害神經實質ノ除去ト補綴ノ意味ヲ有スルモノナリト。

以上ハ其ノ大體ヲ時期ニ從ヒテ概説セシモノナレドモ、其ノ現ハル、變化ヲ少シク詳述スレバ、

神經細胞ノ變化トシテハ先ヅ核ニハ其ノ融解ヲ主トスルモ亦核ノ萎小シテ其ノ構造ヲ明カニセシメズ且ツ「ピクノ
ーゼ」ヲ呈スルモノアリ。細胞體ニハニッスル氏小體及細纖維ノ消失及空泡形成アリ又破壞產物トシテノ類脂肪沈着
又色素沈着見ラル、該色素ハ Lipofuscin ト見ベキモノナリト。往々石灰沈着アルモノアリテ、ソハ細胞ノ外層ニ著シ
トス。上述諸種ノ神經細胞ノ變ハ血管等ノ炎症變化ト共ニ現ハル、事多キモ亦單獨ニ大ナル竈ヲナサズ又血管周圍ニ
限ラズ一二散在セルモノアリ。例ニヨリテハ腦ニ脂肪顆粒細胞又之ニ類スル變性產物無シト記載セラル、モノアレド、
之レ時期ノ進マザルモノニ於テナリ。神經細胞ノ變性ハ甚ダ輕キアリ又重キアリ。重キ時ニハ Neuronophagie ノヨク
見ラル、ヲ普通トス。

一般ニ腦ノ變トシテハ灰白核ノ神經細胞強ク犯サレ、「グリヤ」ニハ進行性變アリ、カ、ル部ニ澱粉様小體存ス殊ニ
ジルヴィウス氏導水管ヲ圍ミテ著シ、然レドモ此ノ小體ノ存在ハ他ノ部ニモ見ラル、モノニシテ炎症變化ニ基クモノ
ナリト。

髓質及腦神經ニハ變無シト記セルアリ。

ヒロキ竈ヲナス軟化ノ傾向ハ少キモ、小ナル軟化竈ハ亦認めラル。

本病ノ變化トシテ重キヲナセルモノ、一ツナル血管ノ所見トシテハ血管周圍ニ被包狀ニ存スル細胞浸潤ニシテ該細
胞ハ上述ノ如ク時期ニヨリ異ルモノニシテ初メニハ白血球見ラル、モ後ニハ淋巴球、「プラスマ細胞ヲ主トス、亦血管
ニ於テ内被細胞及血管外膜細胞ノ増生ノ見ラル、アリ。又内膜ニハ變化無クシテ外膜組織ノ鬆粗トナレルアリ。

一般ニ毛細管ノ變ハ少ク毛細管ニ移行セントスル部 (praecapillare Gefasse) 及中等大血管ニ著シト殊ニ小圓形細胞浸
潤ヲ靜脈周圍ニ多シトセルアリ。

カ、ル小圓形細胞ハ血管周圍ニ限ラズ、神經實質自個ニモ斑狀ニ又彌蔓性ニ浸潤セルアリ淋巴球、「ポリプラステ

ン」ヨリナリ又少數ノ「プラスマ細胞アリ又散在性ニ多核白血球モアリト。

腦ノ上述變化中、中樞神經系ノ炎症變ヲ主トセルアリ即チ主トシテ灰白質部ニアル血管ノ浸潤、血管周圍ノ小出血、血管周圍淋巴鞘ノ淋巴球存在ニシテ神經細胞ノ犯サル、事ノ伴ハル、アリ、又時ニ變性變ヲ主トスルアリ、變性ハ神經細胞ヲ主トシ神經纖維ニハ來ラザルヲ普通トス、變性ノ著シキ時大ナル「グリヤ」ハ增生及肥大ヲ來スアリ。

強キ「グリヤ」ノ增生及多數ノ顆粒細胞ノ發現ハ既ニ腦炎ノ症候ノ經過シテ後死セシ例ニ多ク見ラレ、急性ニ經過セシモノニハ此ノ變無シ、サレド「グリヤ」ノ腫脹ノ像ハ急性ノ時ニモ見ラル。「グリヤ」ノ增生セル部ヲ觀レバ「グリヤ細胞」、「グリヤ纖維」ヨリナリ、往々海綿狀組織像見ラル。此ノ部其ノ網眼中ニハ脂肪顆粒細胞ニテ充サル。「グリヤ細胞」ニハ多ク原形質ニ富メルモノ、增生見ラレ、亦「グリヤ核」ノ増加モ見ラル。

腦炎經過ノ後一定時ヲ經「Parkinson」氏症候ヲ示セシ例ニテ黑質ノ重キ變ノ見ラレタルアリ、即チ肉眼的ニハ小トナリ顯微鏡下ニ神經細胞減少シ「グリヤ細胞」増加シ存スル神經細胞ニ亦變アリ組織中ニ又血管鞘ニ色素アリ。黑質ノ硬結性變ハ一般ニ慢性ニ經過セシ例ニハ見ラル、事アリ。臨床上多發性硬結ノ像ヲ示セルモノニハ普通ノ流行性腦炎性ノ變ト共ニ「グリヤ纖維」ヨリナル構造見ラル、アリ、一般ニ長キ經過ヲ取レルモノニハ假性硬結ノ變アルヲ普通トス。

尙腦ニ石灰沈着ノ見ラレシ記載アリ、石灰沈着ニ就テハ三種ノ式アリ。一、神經細胞ノ石灰浸潤。二、組織中ニ小石灰塊ノ沈着。三、血管ノ石灰沈着之ナリ。

主要病變發現部位

腦幹ヲ主トセルモノナレドモ、其ノ變化ノ程度ハ例ニヨリ一樣ニアラズシテ或ハ腦橋及殊ニ第三、第四腦室底ノ附近ニ著シトセラレ、又大腦核、中心腔壁灰白質ヲ主トシ延髓ニ到ル迄ヲ主トセルアリ。又詳細ニ側腦室底、線狀體、「レンス核」、第三腦室底ニ變化強ク其他第四腦室底、延髓ニハ血管及神經實質ノ變強シ殊ニ神經細胞ノ變強シト。又殊ニ四疊體、腦橋ノ變ニ重キヲ置ケルアリ。又視神經床ニ強ク第三腦室ノ方ニ血管周圍浸潤アリテ（「エベンチウム」ノ

直下ニ、尙後方四疊體、ジルヴィウス氏導水管、腦脚並ニ腦橋ニヒロク且ツ明カニ炎症變見ラル一般ニ血管周圍ナレドモ一部ハ瀰蔓性ナリト、又人ニヨリ殊ニ強キハジルヴィウス氏導水管及第四腦室底ノ灰白質部ニ存スルモ亦白質ニ及ベリトセルアリ。又中心腔壁灰白質、腦脚頂、橋ノ變ヲ主トシ延髓ニ向ヒテ變無キニ到ル殊ニ變ハ灰白質ニ限ラルトセルアリ。動眼神經核領域ノ犯サル、事多シトセラル、モ、例ニヨリテハ其ノ核ノ犯サレザルアリ。

大脳皮質ニハ比較的變化少キモノナレドモ往々此ノ部ノ可ナリ犯サル、モノ無シトセズ、又人ニヨリ此ノ部ニ血管周圍浸潤ハ無クトモ神經細胞ノ變ハ散在性ニ見ラルト、記載ニヨリテハ皮質及其ノ膜ニハ炎症變無シトスルアリ。

小腦ニハ腦膜ノ部及表面小血管ニ沿ヒ著明ナラザル充血アリ。

之ヲ要スルニ主ナル變ハ程度ニ多少ノ差ヲ認ムルモ間腦、中腦、腦橋ヨリ延髓ニ及ベル部ニアリ。

病變存在部位ノ關係ハ單ニ病原體ノ關係ニ歸スベキカ又腦充血ノ關係及ジルヴィウス氏窩動脈ノ解剖的關係（タトヘバ終末動脈ノ意義アル如キ）ニ歸スベキカ等ハ俄ニ論斷スベカラザルナリ。

亦脊髓ノ犯サル、事アルモノニシテ、殊ニ脊髓ノ變化ノ著シキ例ノ記サレタルアリ、モトヨリ此ノ時ニテモ腦及腦膜ノ充血、鏡下ニ亦腦ノ變化見ラル、モノニシテ脊髓ニ於ケル變化ノ部位ハ殊ニ胸髓、灰白質就中前角ナリ、脊髓軟膜亦充血シ腦膜ト同シク血管周圍浸潤又輪狀出血ノ像ヲ呈スルアリト、脊髓自個ニハ細胞増生見ラレ此ノ部「グリヤ」及「プラスマ細胞」ヨリ成ル、カ、ル變ハ大脳ヨリモ強シ、加之神經細胞變性及 Neurocytophagic 亦存スト。脊髓ノ變ガ時ニ頸髓ニアリトセラル、アリ神經細胞ノ變化少クシテ淋巴球浸潤見ラル灰白質ニ多キモ白質亦犯サレザルニアラズ軟膜殊ニ前縱裂ノ深部ニ淋巴細胞浸潤アリ、灰白質ノ浸潤ハ血管ニ沿ヒ多キモ亦可ナリ瀰蔓性ナルアリ。脊髓ノ變明カナル例ニテ生前ランドリー氏麻痺ノ像ヲ呈セシアリ。

腦及脊髓ニ於ケル主ナル變ハ灰白質ニアル如キモ灰白質ト白質トガ種々疊層スル橋ノ部ニ於テハ變ヲ兩層ニ見ルト。以上ハ中樞神經系ニ於ケル變ノ大要ヲ記セシモノナレドモ本症ニ於テ唾液腺、腦下垂體、副腎、肝臟、心臟ニ血管

周圍細胞浸潤ノ見ラル、事ニ注意シ特ニ人ニヨリテハ唾液腺ニ病原體ハ排出セラル、モノナリト唱フルアリ、然レドモ之等ノ變化ノ意義ハ直接本病ニ關スルヤ否ヤハ未明ノ問題ナリ。

我邦ニテモ流行性又嗜眠性腦炎ノ診斷ノ下ニ剖檢セラレタルモノアリ、其ノ變化ノ存在ハ歐米ノ例ト大差無キ如シ、殊ニ石灰沈着ノ存在亦注意セラレタルアリ。腦及脊髓前角ニ微細ノ壞死竈ノ存在、微細出血、血管周圍浸潤ノ記サレシアリ。其後ノ剖檢例ニモ大同小異ニシテ共ニ小軟化竈見ラレタル事ハ記サレタリ。而シテ動眼神經核附近ニ病竈ノ認メラレザル事ノ記サル、ハ注意スベキ所ナリ。其他ノ臟器ノ變トシ實質臟器變性ノ認メラレ、脾腫ノ認メラレザル如キ等種々記載セラレタリ。

余等ノ例ニ於ケルモノモ變化ヲ見シハ軟腦膜血管ノ中等度ノ充盈、腦凸面蜘蛛膜腔水腫ニシテ剖面ニ於テハ肉眼的ニ變少キモ精査シテ腦脚部ニ粟粒大又少シク大ナル帶褐ノ小軟化竈見ラレタリ。鏡檢ニヨリ腦幹部ニ殊ニ血管周圍浸潤、神經細胞ニ多少ノ脂肪滴及褐色素含有ヲ認メ又竈狀ノ細胞浸潤アリ殊ニ著シキ變ハ腦脚(殊ニ右側)ニ存セシナリ茲ニハ殊ニ脂肪顆粒細胞多ク小軟化竈ニモ其ノ周緣部ニハ殊ニソノ存在多シ、ジルヴィウス氏導水管ノ周圍ニハ變弱シ或ハ殆ンド無シ。

大脳ノ他ノ部、小脳、脊髓ニハ軟膜血管周圍ノ浸潤及之ヨリ續ケル表面ニ近キ部ノ浸潤アリ。

尙腦ニ於テ腦脚ノ部ニ血管外膜ニ石灰小塊ヲ見、又所々ニ澱粉様小體ヲ見シアリ。

他ノ内臟中圓形細胞浸潤ヲ副腎、肝臟ノグリソン氏囊等ニ見タリ又膀胱ノ壞死性炎、腎ノ化膿炎性ノ變ヲ認メタリ。今迄見ラレシ我邦ノ諸例モ解剖上ノ所見ニ於テハ *Peonono* 其他ノ記載ト本態的ニ似タルモノニシテ、變化ノ部位ニ多少ノ差異アルモ歐米ノ諸例間ニモ見ラル、差違ノ程度ノモノナリ。原因ノ未ダ斷定セラレザル今日我邦ニ見ラレシモノト歐米ノ諸例ト確カニ同一疾患ナリトノ斷定ヲ下ス事ヲ避ケンモ、先ヅ同一ノ疾患ト見做シテ大過ナカルベシ。

症候

流行地

罹病關係

年齡ト罹病

性的關係ト罹病

流行時期

職業的關係

傳染力

發病ノ狀態

顏貌

精神狀態

意識障礙

眼症狀

項部強直並ニケルニヒ症狀

不隨意運動

四肢並ニ他筋ノ強直乃至麻痺

皮膚並ニ筋肉ノ知覺異常

反射運動

病型

消化器症狀

尿並ニ糞便所見

血液所見

腰髓穿刺所見

死亡率

定型的嗜眠性腦炎トノ差異

流行地

香川縣、岡山縣等ニ在リテハ從來ヨリシテ一種不明ノ腦炎樣疾患アリシモノニシテ富山縣等ニ在リテモ同様ニ散在的ニ一種ノ腦炎ノ存在セリト云フ、然ルニ本年夏期以來急激ニ該疾患ハ蔓延シ世ノ注目ヲ引クニ至レリ、就中流行地ト目サレタルモノニ在リテ岡山、香川、富山縣ノ如キ最モ醫界ノ注目ヲ引ケリ、青森、秋田縣等ニ在リテハ比較的夏期ノ後期ニ在リテ流行セルモノニシテ東京、神戸ノ如キ大都市ニ於テモ地方ノ流行終熄セントスルノ時ニ當リテ流行ヲ見タルモノナリ、其他長野、石川、德島縣等ニアリテモ流行ヲ見タリト雖モ他縣ニ比シテ著シク微弱ナリキ。

今大體患者發生數ヲ以テ標準トシ縣名ヲ舉グル時ハ次ギノ如シ。

(內務省大正十三年十月八日發表)

- 第一位 香川縣 一九四名
- 第二位 兵庫縣 七二五名
- 第三位 富山縣 七〇〇名
- 第四位 岡山縣 六五六名
- 第五位 鳥取縣 四二二名
- 第六位 德島縣 三一八名
- 第七位 廣島縣 二六七名
- 第八位 愛媛縣 二五九名
- 第九位 長野縣 二〇一名
- 第十位 秋田縣 一七三名

罹病關係

年齢ト罹病。

元來嗜眠性腦炎ニ在リテハ中年者(二〇—五〇歲)ニ於テ多ク小兒ハ大人ニ比シテ著シク罹病スルコト少ナク、高年者モ亦侵サル、コトアリトハ諸家ノ主張スル處ナリ。本年ノ流行ガエコノモ氏ノ記載ニ始マル嗜眠性腦炎ト同一ナリヤ、ハタ同一疾患部屬ニ包含セラル、モノナリヤノ點ニ關シテハ病原體ノ確定セラレザル今日明言スルコト能ハズト雖モ臨床的共通ノ症候極メテ多キハ事實ナリトス。

今流行ニ於ケル罹病ト年齢トノ關係ヲ各縣ヨリ得タル報告ニ依ツテ見ルニ以下表ニ示スガ如シ。

香川縣ニ於ケル罹病者性並年齢別

百死亡率者	患者數	性別		年齢
		女	男	
7.87	153	62	91	1-10
5.45	105	39	66	11-20
3.24	63	28	35	21-30
5.19	100	42	58	31-40
6.88	134	59	75	41-50
13.53	263	114	149	51-60
57.91	1126	523	603	60以上

富山縣ニ於ケル罹病者性並年齢別

百死亡率者	患者數	性別		年齢
		女	男	
5.57	53	19	34	1-10
7.28	51	16	35	11-20
7.00	49	17	32	21-30
5.85	41	19	22	31-40
10.71	75	36	39	41-50
17.71	124	53	71	51-60
45.29	317	162	155	60以上

岡山縣下罹病者年齢別

百分率	死亡數	患者數	年齢
60.9	23	38	1-10
52.7	39	74	11-20
51.5	16	31	21-30
53.8	21	39	31-40
55.1	32	58	41-50
70.3	83	118	51-60
76.8	228	298	60以上
67.5	443	656	計

青森縣罹病者年齡別

年齡	患者數	死亡數	死亡者百分率
1-10	15	6	40,0
11-20	11	4	36,3
21-30	5	2	40,0
31-40	9	7	77,7
41-50	14	7	57,1
41-60	12	7	58,3
60以上	30	20	66,6
計	96	53	55,2

秋田縣ニ於ケル罹病者年齡別

年齡	患者數	死亡數	死亡者百分率
1-10	38	14	36,8
11-20	18	9	50,0
21-30	9	5	55,5
31-40	9	4	44,4
41-50	22	10	45,4
51-90	26	20	76,9
60以上	51	36	70,5
計	173	98	56,6

香川縣ニ於ケル生活程度ト罹病別

生活程度	患者數	死亡者百分率
甲	九七	四、九
乙	七三	三、六
丙	九三	四、九
丁	一五二	七、七
合計	一、九四	一〇〇、〇

即チ岡山縣ニ在リテハ六十歳以上ノ患者最モ多ク次ギテ五〇—六〇歳ニシテ、香川縣ニ在リテモ岡山縣ニ於ケルト同一ナリ。此ノ關係ハ富山縣ニ於テモ同一成績ヲ示ス。秋田、青森縣ニ於ケル統計モ亦然リ、即チ各縣ノ統計ハ何レモ同一結果ニシテ六〇歳以上ノ患者最モ甚シク次ギテ五〇—六〇歳ニシテ其レニ次ギテ四〇—五〇歳並ニ一—一〇歳ニ於テ罹病者ノ多キ成績ヲ示ス。本縣ニ在リテハ縣衛生課ニ報告セラレタル報告成績ニ見ル時ハ患者發生數モ相當ナリシト雖モ衛生課ト協力シテ報告アルヤ、余等自カラ出張調査セル結果ニ於テ流行性腦炎ト診斷セラレタルモノハ其ノ數紙上報道ニ於ケルガ如ク多數ニハアラザリキ、即チ本縣ニ在リテハ罹病者中年ノ者ニ於テ最モ多カリキト信ズ、即チ三〇—五〇歳ニ於テ最モ多ク、次ギテ老年者(六〇歳以上)ニシテ二〇—三〇歳ノ者之ニ次ギ余等ハ小兒ニ於テ經驗スルノ機會ニ乏シカリキ。

性的關係。

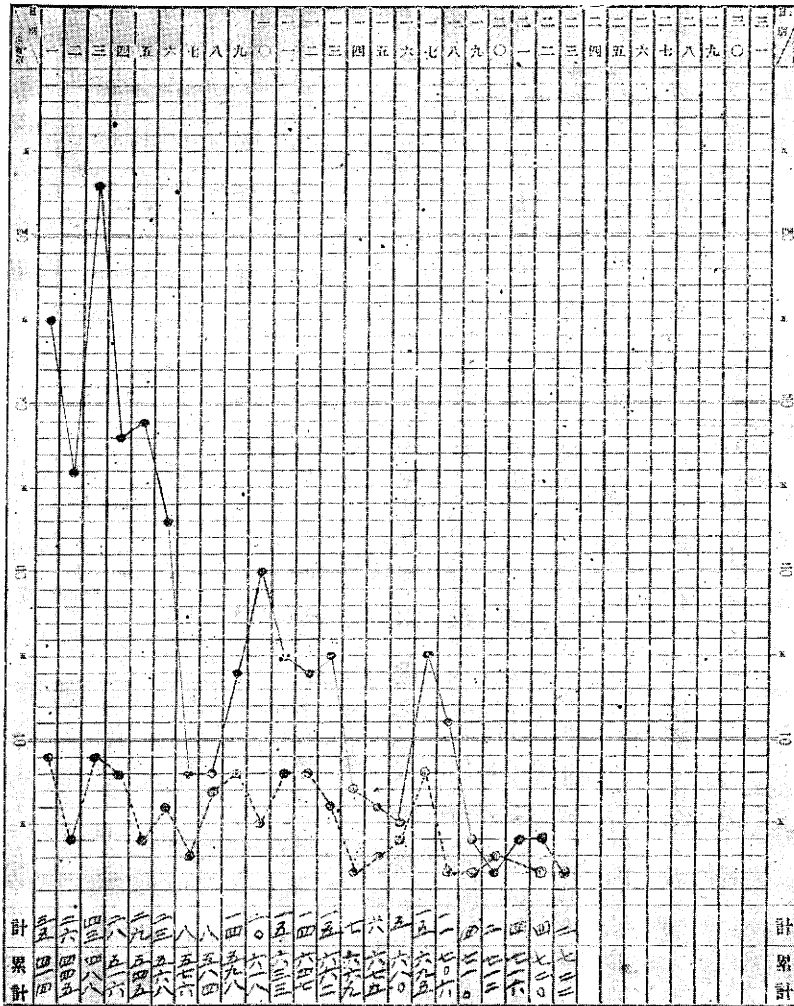
嗜眠性腦炎ニ於ケル歐米ノ報告ニ據レバ主トシテ男子ヲ侵シ女性ニ於テ少シ。我國ニ於ケル報告ニ在リテモ同様ニシテ男女罹病ノ比ハ四六對二五(柏戶氏)ナリト云ハル。

本夏流行セル腦炎ニ於テ余等ノ經驗セル男女罹病數ニ於テモ亦男子ニ在リテ女子ニ於ケルヨリモ多シ、今各流行地

ヨリ得タル統計ニ於テ之ヲ見ルニ、男子ニ於テ女子ヨリモ多ク最大流行地タル香川縣ニ在リテモ同様ノ成績ヲ示ス、
 即チ罹病數ハ男子ニ在リテ女子ヨリモ大ニシテ一、二〇——一、二四對一、〇ノ比ヲ示セリ。
 流行時期。

元來嗜眠性腦炎ハ冬季並ニ春季ニ亘リテ多ク他ノ時季ニ在リテハ比較的僅少ナルヲ普通トス、例ヘバ英國ニ於ケル

神戸市流行性腦炎患者日計表
 大正十三年九月



一九一九年ノ例ニ見ルニ、

一—三月 一—二八

四—六月

五八

七—八月

三九

ヲ見タルモノニシテ、夏期ニ於テ存在セズト云フニアラザレドモ他ノ時季ニ比シテ最モ僅少ナルヲ通例トス、然ルニ本年我國ニ蔓延流行セル流行性腦炎ニ在リテハ各地ニ於テ其ノ發生時日ニ多少ノ遲速アリト雖モ、七、八、九ノ三ヶ月ニ於テ最モ甚シク猖獗ヲ極メ急激ニ發生シ、而モ比較的短時期ニ於テ猛威ヲ逞シ暑氣ノ去ラントスルヤ再ビ急激ニ終熄セルコトハ嗜眠性腦炎流行史ニ於ケル今日迄ノ常例ト異ナル所ナリ。而シテ終熄ニ際シテ患者ノ急激ニ減少セル状態ハ神戸市患者發生日計表ニ見ルモ明カナリ。其ノ發生原因ガ本夏ノ近來稀レニ見タル大暑ト關係アルコトハ諸家ノ一致スル處ナリト雖モ、暑氣ガ人體ノ抵抗力ヲ低減セシメタルモノナリヤ、將タ病原ニ對シテ適應セル條件ヲ與ヘタルモノナリヤニ關シテハ病原體ノ簡明セザル今日確言スルコト能ハズト雖モ多クノ學者ハ暑氣ニ對スル人體抵抗力ノ減退二期セントスルモノ、如シ。

職業的關係。

一般ニ於テハ肉體の勞働ヲ行フ者ニ於テ最モ多ク罹病セルヲ見ル、暑氣甚シキ炎天下ニ勞働スルコトハ最モ罹病ノ誘因ヲ爲セルモノ、如ク諸家ノ等シク論ズル所ナリ。從テ中流以下ノ生活ヲ營ム者ニ於テ罹病者多キハ論ヲ俟タズト雖モ上流生活ヲ營ミ而モ肉體の勞働ヲナスコトナキモノニ於テモ罹病者ヲ見ルコトハ勿論ナリ。殊ニ本年ノ如キ極暑ノ影響セルモノトセバ野外勞働ヲ行フ男子ニ於テ而モ中年者ニ罹病者ヲ見ルコト多キハ怪ムニ足ラズ、勿論肉體勞働ヲ爲サズト雖モ激暑ガ人體ノ抵抗力ヲ減退セシムル結果該疾患ノ誘因ヲナセルコトハ容易ニ理解シ得ラル、所ナリ。

傳染力。

當石川縣ニ在リテハ其ノ蔓延著シカラズ、從テ罹病者間ニ於ケル傳染徑路ニ關シテハ多クヲ云フ事能ハズ。然レドモ余等ノ經驗セル範圍ニ在リテハ家族的乃至看護人ノ傳染セルヲ見ズト雖モ諸家（多田羅氏、慶大富山出張

班)ニ依リテハ稀レニ如斯傳染徑路ヲ見タルコトアリト云フ。

症狀經過ノ激甚ナルニ比シテ接觸傳染ノ極メテ稀ナルコトハ傳染方面ノ研究ニ關シテ興味ナシトセズ。

本年夏期ニ於テ各地方都市ニ流行セルモノニ在リテハ其ノ傳染性ハ比較的微弱ニシテ赤痢、腸窒扶斯ノ如キ危險ノモノニアラズシテ格魯布性肺炎等ノ如ク寧ろ流行的ノ傾向ヲ具備セルモノニシテ其ノ傳染力微弱ナリ。

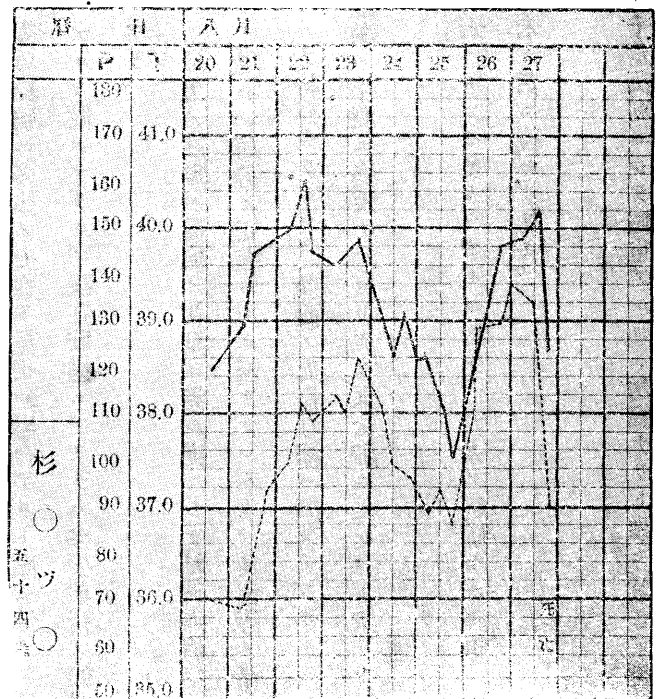
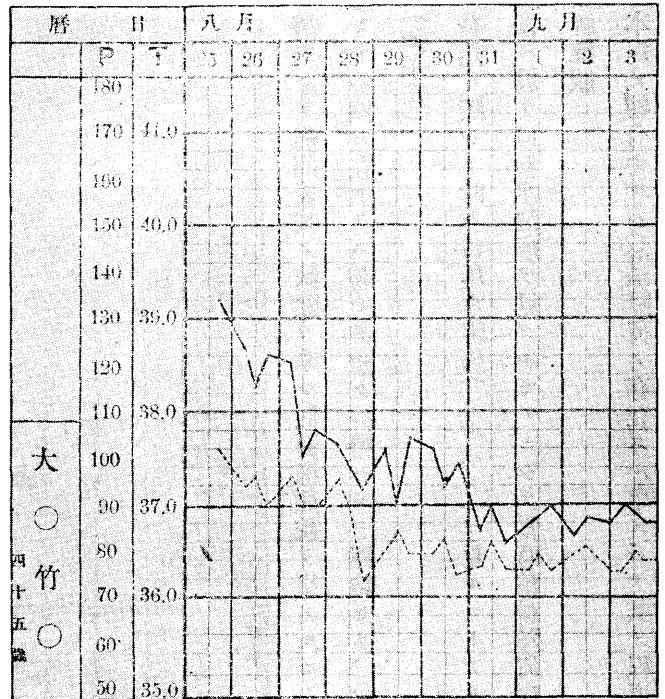
發病狀態

一兩日乃至數日ノ前驅期ヲ有スルコト多ク、或ハ比較的急激ニ發熱ヲ以テ始マルアリ、其ノ初期ニ在リテハ頭重頭痛ヲ來シ輕度ナルコトアリ激甚ナルコトアリ症狀ニ據リテ輕重アリト雖モ殆ンド常ニ現ハルヲ見ル、時ニ眩暈ヲ伴フ事アリ、其ノ際多クハ不眠ノ訴ヘアルヲ聞ク、發熱ニ前後シテ肩部緊張感、全身之倦怠、食思不振等ヲ訴フルコト屢々ニシテ其等ノ症狀ハ發熱ト共ニ顯著ナルヲ通例トス、或ハ發病ノ初期ニ於テ耳鳴ヲ訴フルコトアリ、之等ノ症狀比較的輕度ナル場合ニ於テハ患者ノ尙勞働ニ從事シツ、アリシ例アリ、其ノ發熱スルヤ多クハ惡寒ヲ伴ヒ比較的急激ニ三九—四〇度乃至更ニ甚シク發熱シ頭重、頭痛、不眠等ノ症狀増惡シ全身ノ倦怠甚シク時ニ嘔吐ノ存在スルコトアルヲ見タリ。(相原氏モ同一症狀ヲ述ブ)、然レドモ腦脊髓膜炎ニ見ルガ如ク激甚ナルコトナシ。

多クハ突然發熱シテ前述ノ如ク高度ニ達スルアリ或ハ一兩日乃至兩三日ヲ要シテ最高ニ達スルヲ見タリ、體溫ハ多少弛張性ヲ有スルコト多キモ時ニ比較的稽留性ノ經過ヲ示スコトアリ(柿沼氏モ同様ノ體溫表ヲ發表ス)其ノ弛張スルヤ一・五—三・〇度位ノ變化ヲ見ルコト多カリキ。

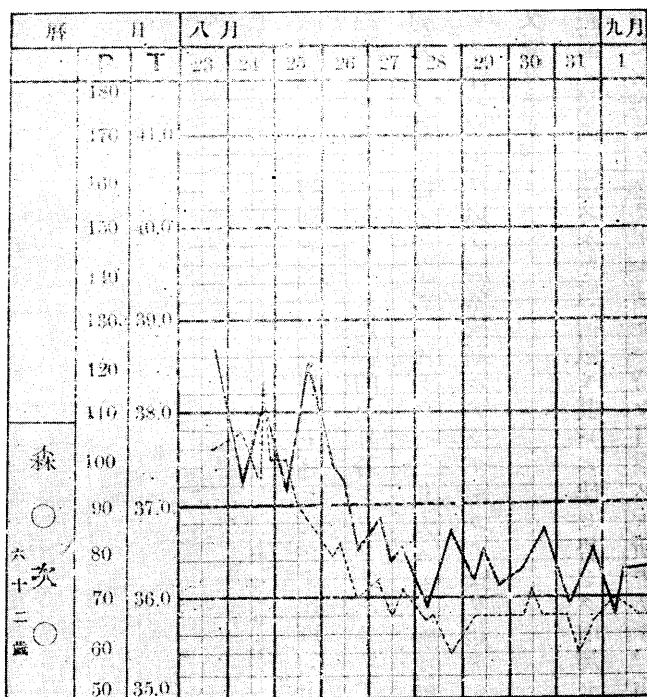
發熱ノ經過ハ症狀ニ依リテ差アリト雖モ普通六、七日乃至十二、三日ノモノ最モ多ク輕症ニ在リテハ四、五日ニシテ解熱スルモノアリ。普通一週—二週前後ニアルヲ經驗セリ。

一旦最高ニ達スルヤ兩三日ニシテ漸次下降ノ傾向ヲ取り解熱ハ發熱ニ比シテ緩徐ナルヲ常トセリ。



脈搏數ハ其ノ初期ニアリテハ體温上昇ニ比シテ比較的上昇著シカラズトハ諸家ニヨリテ云ハル、所ナルガ如ク吾人
 ノ經驗セルモノニ在リテモ比較的上昇著シカラザルモノアルヲ見タリ、例ヘバ一患者ノ如キ三九五ノ體温ニ於テ脈搏
 數約九〇ヲ算シ他ノ一患者ニ在リテハ三九六ニシテ脈搏數七四ヲ示セリ、而モ體温ノ上昇比較の平滑ニシテ脈搏數ノ
 其レニ伴ハザルヲ以テ腸窒扶斯ニアラザルカノ感ヲ起サシメタリ。然レドモ其ハ常ニ見ル所ニアラズ脈搏數ノ多キモ
 ノ又屢々ナリ。

體温ノ最高ニ達スルヤ脈搏數モ其レニ伴ヒ著シク増加セルヲ見ル、即チ初期ニ在リテハ體温上昇ニ比シテ脈搏數ノ
 増加比較の著シカラザルコトハ時々目撃スル所ナリキ、而シテ體温ハ一定ノ定型的熱型ヲ示サズ。



發病ノ急激ナルモノニアリテハ其ノ當初既ニ譫妄アリ
 譫妄ト比較の意識ノ鮮明ナル状態ト交代出現セルヲ見タ
 ルコトアリ。

顔貌

重症患者ハ發病初期ニ在リテハ一種ノ病的表情ヲ示ス
 コトアリ、即チ不安状態ニシテ顔面ノ充血比較の屢々ナ
 リキ(松井氏同様意見ヲ發表ス)。發病後二、三日ニ於テ
 眼球結膜ニ多少ノ充血ヲ見タル場合アリト雖モ餘リ著明
 ナルヲ認めザリキ。躁狂状態ニアリテハ多少興奮ノ傾向
 アリ。

以上ノ状態ハ發病ノ初期ニ見ル處ニシテ精神障礙症狀
 ノ現ハレ病勢ノ亢進スルニ至リテハ不安、興奮等ノ諸症

ハ消失シテ病的表情ノ缺除ヲ來シ假面様顔貌ヲ呈スルコト極メテ特有ナリトス、顔面ノ充血紅潮ハ顯著ナラザルコト
 多キモ一例ニ在リテハ著シク永ク持續セルヲ經驗セリ、又紅潮ハ半測ニ高度ナルコトアリ又全顔ニ亘ルコトアリト云
 フ(金子氏)。

發熱ニ際シテ時々口唇水泡疹(ヘルペス)ヲ見ルコトアリト云ハル、モ多カラザルガ如シ、吾人ノ經驗セル一例ハ解
 熱後ニ於テ口唇水泡疹ヲ見タルモノニシテ當時精神障礙症狀未ダ舊ニ復セザリキ。

精神症狀

本症ノ特有ナルハ意識障礙ノ存在スル事ニシテ其ノ程度又千差萬別ニシテ輕重アルコト勿論ナリト雖モ其ノ定型的

ノモノニ在リテハ常ニ現ハル、所ナリ、即チ前述ノ如ク一兩日乃至數日發熱經過後ニ來ルヲ常トスルモ時ニ意識障礙ノ殆ンド突發的トモ稱スベキ發病狀態ヲ以テ來ルコトアリ、然レドモ余等ノ經驗ニ在リテハ熱ノ高低ハ意識障礙ノ程度ト一致ヲ示サズ(金子氏亦同一意見ヲ發表ス)。解熱ニ傾キ始メテ意識障礙ノ現ハレ殆ンド無熱狀態ニ於テ意識障礙ノ著明ナルヲ見タルコトアリ、又發熱ノ比較的輕度ナルモ意識ノ障礙著シク或ハ反對ニ發熱高度ナルモ意識ノ比較的侵サレザルヲ經驗セリ、即チ發熱ノ程度、有熱時期ト意識障礙間ニハ一定ノ必然的關係ヲ有スルモノニアラズ。從テ該意識障礙ハ發熱ノ結果誘因セラレタル腦症狀ニアラズシテ腦ノ病理的變化ニ歸ス可キモノナリ。
意識障礙。

輕重並ニ其ノ持續ハ疾患ノ程度ニ依リテ一様ナラズ、輕症ニ在リテハ殆ンド意識障礙トシテ認ムベキモノナク時ニ一兩日間ニシテ意識ノ恢復ヲ來シ、時ニ數時間ニシテ恢復セルモノモ記載セラル(金子氏)。然レドモ重症ニ在リテハ殆ンド常ニ認メラルル症狀ニシテ時ニ短時日ニシテ死ヲ轉歸ヲ見ルニ至レルコトアリ、而モ意識障礙ノ甚シキモノニアリテハ死亡率マタ多ク意識障礙ノ恢復スルニ至ルモ比較的徐々ナルヲ通例トス。

余等ノ經驗セルモノニアリテハ嗜眠性腦炎ニ定型のナル嗜眠狀態ニ陥入りタルモノヲ見ルコトハ甚シク稀ニシテ重症ニ在リテハ多クハ比較的急激ニ昏睡狀態ニ陥入り呼ベト答ヘズ、食ヲ與フルモ之ヲ攝ラズ、無理ニ口中ニ挿入スルニ於テハ嘔下セズ、發病以來口中ヨリ食物ヲ攝取セズ從テ單ニ滋養洗腸ノミヲ持續シ昏睡狀態ニ在ルコト七日ニシテ遂ニ死ノ轉歸ヲトレル例アリ。中等度ノモノニアリテ全治退院セル患者ニ於テハ發病前日迄肉體勞働ニ從事シタルモ翌日ニ至リテ突然發熱四〇度ニ至リ夕刻ニ至リテ意識急ニ溷濁シ嗜眠狀態ニ陥入りタリト雖モ數回ノ反復ニ對シテ緩徐ナル返答ヲナシ食ヲ與フル時ハ暫クシテ嘔下シ周圍ノ靜寂ナルニ於テハ比較的安靜ナル嗜眠狀態ニアルモ醒覺セルニ際シテハ意識反應緩徐一種不安ノ狀態ニ在ルコトヲ認メ得タル例アリ、本夏期各地ニ流行セル腦炎ニ在リテハ何レノ發表ニ在リテモ其ノ嗜眠狀態ニ於テハ從來ノ嗜眠性腦炎ニ定型のナル嗜眠狀態ヲ具備セルモノ甚シク少ナク重症ナ

ルモノニ在リテハ昏睡状態ニ陥入ルコト特有ナリキ。

輕症ナルモノニ在リテハ一種ノ不關状態乃至無慾状態トモ稱スベキ症狀ヲ呈シ意識反應極メテ緩徐ニシテ恰モ痴呆ノ如キ状態ヲ示セルモノアリ。發病ト共ニ躁狂状態ヲ呈セルコトハ屢々見ラレタル所ニシテ臥床ヲ肯ゼズ無理ニ外出セントシ頭部ニ氷嚢ヲ置クニ怒號シテ承知セズ、看護人ノ命ニ反シテ上廁シテ途上ニ倒レ臥床ニ轉々换位シテ安靜臥床セズ時ニ周圍ノ家人乃至看護婦ニ對シテ粗暴ノ言語乃至行動ニ出デ外出セントシテ立チ上リ戸ヲ開イテ屋內ヲ彷徨セルモノアリキ、然レドモ如斯躁狂状態或ハ興奮状態ハ發病後兩三日乃至數日ニシテ疾病ノ増悪スルト共ニ漸次沈靜ニ移行シテ昏睡状態乃至嗜眠状態ニ到達スルモノニシテ時ニ輕症ニ在リテハ單ニ躁狂状態ノミニシテ解熱ト共ニ意識ノ恢復スルニ至ルモノ屢々ナルヲ見タリ。要スルニ本夏期各地ニ流行セルモノニ在リテ意識的障病ハ嗜眠性腦炎ニ見ルガ如キ定型的ノ嗜眠状態ヲ見ルコトハ甚シク少ナク反ツテ昏睡状態ニ陥入り或ハ躁狂状態ヲ來セルモノ多ク死ノ轉歸ヲトルガ如キ重症者ニ在リテハ殆ンド常ニ昏睡状態ニ陥入レル事ハ諸家ノ一致セル處ニシテ余等ノ經驗モ亦同様ナリ。

意識ノ恢復ハ症狀經過後ニ在リテモ屢々長時日ニ亘リテ存在シ容易ニ正規ニ復セザルヲ見ルコトアリ、然レドモ中等症乃至輕症ニ在リテハ症狀治癒ト共ニ意識ノ恢復ヲ見タルモノ多カリキモ一例ニ在リテハ意識ノ恢復充分ナラズ、解熱後七週間ニシテ遂ニ其ノ儘退院セリ。

要スルニ吾人ノ經驗ニ在リテハ精神状態ヨリ區別ヲ驗スル時ハ昏睡、躁狂、嗜眠ノ三型ヲ區別シ得ルモノニシテ昏睡ハ重症死ノ轉歸ヲ取レルモノニ多ク見ラレ躁狂ハ輕症乃至重症ノ初期ニ見ルコト多ク嗜眠ハ比較的僅少ニシテ中等症狀ノモノニ見ラレタル處ナリ。

眼 症 狀

定型的ノ嗜眠性腦炎ニ在リテハ眼症狀即チ複視、眼瞼下垂症ノ如キハ屢々早期ニ現ハレ診斷上價値アル症狀ナリ、

即チ一側乃至兩側ノ眼瞼下垂症ヲ見ルコトアリ嗜眠状態ニ在リテハ患者ノ眼瞼ヲ閉ヅルガ故ニ之ヲ認ムルコト困難ナリト雖モ醒覺セシムル時ハ開瞼困難ニシテ努力スルモ半開ニ過ギザルヲ以テ見ルコト容易ナルハ周知ノ事實ナリ。複視ハ外眼瞼ノ一乃至數個ノ不全麻痺ノ結果ナリトス。

然ルニ本夏流行セル流行性腦炎ニ於テハ以上ノ重要ナル症状極メテ稀ニシテ殆ンド缺除シ余等ノ經驗ニ於テハ今回ノ症患ニ重要視スルコト能ハズ、深キ昏睡状態ニ陥入レルモノニ在リテハ複視ハ勿論眼瞼下垂モ正確ニ檢シ能ハズト雖モ嗜眠性腦炎ニ現ハル、ガ如ク重要ナルモノナラザルコトハ諸家ノ一致スル所ナリ。只一例ニ在リテ眼瞼下垂ヲ伴ハザルモ右側眼球ノ著シク左方ニ傾キ著明ナル斜視ヲ示シ家族ノ言ニ依ルモ發病前ニ在リテ斜視ヲ有セズ發病以來ノ事ナリト云フヲ經驗セルモノニシテ當大學眼科醫長ノ詳查ヲ乞ヒタルニ眼上斜筋ノ麻痺ニ基クモノニシテ患者ハ質問ニ對シテ更ニ反答ナキ爲メ之ヲ正確ニ知ルニ由ナシト雖モ複視ノ存在セルコトハ想像スルニ難カラズト云ハル、而モ該例ニ在リテハ水平性眼振盪症ノアルコトヲ知レリ(柿沼氏ハ見ズト云フ)。嗜眠性腦炎ニ在リテモ亦眼球振盪症ハ時ニ現ハル、所ナリ。

其他瞳孔左右不同、對光反應ノ遲鈍(多田羅氏)乃至消失、散瞳症、縮瞳症(慶大富山研究班)等ノ見ラレタルコトアリト雖モ一般ニ瞳孔ノ状態ハ重要ナル症状ト見ルコト能ハズ、只瞳孔反應ノ遲鈍ハ比較的屢々經驗セラレタル所ナリキ。

項部強直並ニケルニヒ氏症狀

項部強直ハ余等ノ經驗ニ在リテハ多ク遭遇セル所ナレドモ腦膜炎ニ見ルガ如ク顯著ナラズ、然レドモ數例ニ在リテハ相當著明ナル項部強直ヲ示シ項部壓迫ニ對シテ多少ノ疼痛ヲ訴ヘタリ。

ケルニヒ氏症狀ハ著明ナラズ時々陽性ナルヲ見ルコトアリト雖モ多クハ陰性ナリ、皮膚筋肉等ニ知覺過敏症ヲ見ルコトアルヲ以テ該症狀檢査ニ際シテ時ニケルニヒ氏症狀樣状態ヲ認ムルコトアリトスルモ以上ノ事實ヲ顧慮シテ檢ス

ルヲ要ス。

項部強直並ニ項部壓迫疼痛アル患者ニ在リテハ多クハケルニヒ氏症狀多少陽性ニ現ハル、モノ多カリキ。然レドモケルニヒ氏症狀ハ重要視スルコト能ハズ此ノ點ニ關シテハ京大研究班モ亦同一意見ヲ發表セリ。

不隨意運動

嗜眠性腦炎ニ在リテハカタトニー型、舞蹈病型、ミオクロニー型等ノ分類セラル、カタトニー型ニ在リテハウキルツン氏病、振顫ヲ缺ケル振顫麻痺ノ如キ一種特有ノ症狀ヲ現ハスモノニシテ褥中ニ靜臥シ恰モ偶像ノ如ク顔貌假面狀ヲ呈シ終日沈黙シテ發言セズ意識障礙ナキモ運動性衝動ヲ缺キ外來刺戟ニ對スル反應緩徐ナルヲ云フ、舞蹈病型並ニミオクロニー型ニ在リテハ運動刺戟症狀ハ一定期間存在シ重要症狀ヲナスモノニシテ就中舞蹈病型多シト云ハル。然ルニ本年度當地方ニ蔓延セル流行性腦炎ニ在リテハ其等ノ不隨意運動ハ顯著ナルモノヲ見ズシテ多クハ「アテトーゼ」ノ上肢又ハ下肢ニ見ラレタルコト時々アリ、「バルキンソンニスムス」ノ見ラレタル事アルモ何レモ殊ニ重要ナル症狀トシテ掲グルニ足ラズ、重症ニアリテハ比較的「アテトーゼ」様運動ヲ見タルコトアリ、四肢ノ強直ハ重要ナル症狀ト見ラル、モノニシテ其ノ結果「バルキンソンニスムス」症狀ヲ見ルコトアルハ容易ニ理解シ得ル處ナリ。

其他四肢ノ痙攣性搐搦、咬筋ノ搐搦乃至強直等ハ屢々經驗セル所ニシテ諸家ニ於テモ同様意見ヲ發表セラレタル所ナリ(多田羅氏、咬筋強直)。

其等ノ症狀ハ嗜眠性腦炎ニ於テモ諸家(入澤達吉—Subitini, Reilly, Bassoe etc)ニ於テ發表セラル、而シテエコノモ氏ハ「ミオクロニー」、「アテトーゼ」、「テタニー」或ハ四肢乃至全身ニ亘リテ癲癇様搐搦ヲ發スルモノアルヲ過動性型(Hyperkinetische Form)ト稱セリ、余等ハ時ニ「アテトーゼ」様運動ニ遭遇セルニ過ギザリキ。

四肢並ニ他筋ノ強直乃至麻痺

嗜眠性腦炎ニ在リテハ諸筋ニ種々ナル運動性刺戟症狀アルコトハ既ニ述ベタル處ナリ、今夏ノ流行性腦炎ニアリテ

モ同様ニ筋肉ハ一般ニ緊張ヲ加ヘ結果四肢ハ強硬ニシテ被働的運動ニ對シテ抵抗ヲ示ス、時ニ突發性筋肉攣縮ヲ認ムルコトアリ。

四肢ノ強直ハ殊ニ症狀ノ比較的早期ヨリ現ハレ定型的ノモノニ在リテハ殆ンド常ニ證明セラレタル處ニシテ診斷上重要ナル意味ヲ有スルモノナリ、然レドモ余等ノ經驗ニ在リテハ精神症狀ノ緩和スルト共ニ多クハ消失セリ、四肢ノ強直ハ多クハ兩側ナレドモ時ニ一側ニ於テ強ク或ハ他側ニ於テ強直ヲ示サル結果一見半身不隨ノ狀態ヲ示セルガ如キニ遭遇セル事アリ、之等ノ事實ハ嗜眠性腦炎ニ於テ記載セラレタル所ト一致ス。

時ニ牙關強直アリ咬筋ノ強直ハ屢々見ラレタル時ニシテ開口ヲ命ズルモ充分開口スルコト能ハズ、辛シテ半開シ得ルニ過ギズ或ハ殆ンド開口シ得ザルガ如キ狀態ニアルヲ經驗セルモノニシテ既ニ述ベタル所ナリ、一例ニアリテハ被働的ニ開口容易ナラザルモ食餌ヲ與フルニ際シテハ自發的ニ稍々開口セルヲ見タリ。

嚥下運動困難アル事モ亦稀ニ見ラレタル所ニシテ多田羅氏ハ其ノ經驗ヲ發表セラレタリ。

半身不隨意ノ症狀ハ時々見ラレタル所ニシテ一過性ノ事アリ、或ハ長時日ニ亘リテ存在スルコトアリ之ガ爲メ腦出血ト思惟セラル、事アリ、或ハ四肢ノ何レカニ單麻痺(Monoplegia)ヲ來セルコトアリ或ハ全麻痺(Pampliegie)ヲ來ス事アリ、一例ニアリテ兩下肢ノ麻痺ヲ來シ僅カニ趾指ヲ運動セシムルニ過ギザルヲ經驗セルモ患者ノ死亡セルタメ經過ヲ見ルコト能ハザリキ。

皮膚並ニ筋肉ノ知覺異常

嗜眠性腦炎ニ在リテハ之等ノ症狀ノ見ラレタル所ナリ、本夏ノ流行性腦炎ニ在リテモ余等ハ皮膚並ニ筋肉ノ知覺過敏ナルモノヲ經驗シ殊ニ掌握ニ於テ筋肉ノ疼痛ヲ時々經驗セリ、而モ項部強直並ニケルニヒ氏症狀ノ現ハル、ガ如キモノニ在リテ著明ナルガ如ク思ハル。

嗜眠性腦炎ニ在リテハ關節及ビ筋肉ノ痲痺質私様疼痛ハ發病時屢々見ラル、所ニシテ經過中存在スルコトモアリ又

四肢ノ神經痛樣疼痛ヲ發スルコトアリ、Brescoe 氏ハ特種ノ症型トシテ腦脊髓膜—神經根型(Meningo-radicular-type)ト稱セリ、今時ノ流行ニ際シテハ發病初期ニ在リテ四肢或ハ關節ノ倦怠乃至疼痛ヲ見タルコトアリト雖モ我人ノ經驗ニ在リテハ發熱ニ伴フ症狀ト見ルベク不定ニシテ重要視スルニ足ラザリキ。

反射運動

腱、皮膚、骨膜反射ニ在リテハ一定ノ關係ヲ認ムル能ハズ、嗜眠性腦炎ニ於ケルト同一ナリ。腹壁反射ハ減退乃至消失スルコト屢々ニシテ兩側ナルコトアリ一側ニ著明ナルコトアリ、一定セズ。膝蓋反射又一定セズ時ニ亢進セルニ遭遇セルコトアルモ症狀ノ進ムニ從ヒ多クハ減退乃至消失セリ、而モ一側ニ止マルコトアリ或ハ兩側ニ現ハルコトアリ諸家(慶應醫大)ノ說モ亦同様ナリ、「バビンスキー」、「メンデル・オツペンハイム」等ノ病的現象ヲ認メズ、瞳孔反應ニ於テハ既述セルヲ以テ省略ス。

病型

余等ノ經驗セルモノニ於テ其ノ殊ニ注意セラレタル症狀ニ依リ何々型ト云フガ如ク分類ヲ試ミル時ハ次ノ如シ。

一、躁狂型。

二、昏睡型。

三、嗜眠型。

四、半身不隨意型。

五、不全型。

等ノ如キハ余等ノ經驗シ得タル所ニシテ舞蹈病型、「ミオクロニー型」ノ如キハ遭遇スルノ機會ヲ得ザリキ、時ニ四肢ニ「ヒョレア様運動」ヲ見タルモ舞蹈病型ト稱スルガ如ク著明ナラズ、又比較的屢々四肢ノ痙攣性搖擗ヲ經驗セルモ定型的ノ「ミオクロニー」ト云フ能ハズ。

不全型トハ頭痛、發熱、四肢ノ強直傾向等アリ、精神障礙症狀ヲ缺キ血液、腦脊髓液所見ノ本症ト一致セルモノヲ意味セリ。

症狀消化器

特記スベキ症狀ヲ認メズ、嗜眠性腦炎ニ在リテハ前驅期ニ於テ嘔吐、下痢等ヲ見ルコトアリト云ハル、余等ハ時ニ嘔吐ヲ見タルコトアリト雖モ發病ノ初期ニ於テ經驗セラレタル所ニシテ經過中ニ於テハ主トシテ便秘ノ傾向ヲ取レルモノナリ、即チ嗜眠性腦炎ニ見ル所ト一致ス、脾腫ハ臨床上證明セルコトナシ。

舌ハ比較的變化少ナキモ舌苔ヲ認メタルコト又屢々ナリ。

尿並ニ糞便所見

輕症(不全症型)ニ在リテハ排尿ニ際シ故障ヲ見ルコト無シト雖モ定型的ノモノニ在リテハ殆ンド常ニ尿閉ヲ來シ導尿ノ止ムヲ得ザルニ遭遇セル事極メテ多シ。即チ尿閉ハ重要ナル症狀ノ一ト思惟セラル、諸家ノ發表ニ(相原氏)ニ在リテモ同様ナリ。然レドモ後ニ至リテハ遂ニ失禁ニ移行シ痔瘡ヲ來スコト屢々ナリ。

尿ノ所見ニ於テハ特有ノ變化ヲ認メザルヲ普通トス、(デアツオ反應陰性ナリ(相原氏))

時々輕度ノ蛋白尿ヲ認ムルコトアリ、二例ニ在リテハ蛋白強陽性ニシテ顆粒狀圓塊ヲ證明セルコトアリ。

嗜眠性腦炎ニ在リテハ稀ニ糖尿ヲ見ルコトアリト云ハル、モ余等ハ遭遇セザリキ。

糞便ニ特記スベキ變化ヲ認メズ。

血液所見

相良、朝日兩氏ノ擔任セル所ニシテ其ノ成績ニ依ルニ次ギノ如シ、血色素量並ニ赤血球ニ於テハ特種ノ變化ナク殆ンド正規ノ狀態ニ在リ。

白血球ニ於テハ多少ノ増加ヲ示セルモノニシテ一耗立方二三〇〇〇—一四〇〇〇ニシテ最高二一〇〇〇ヲ示セリ、即チ殆んど常ニ輕度ノ白血球増加ヲ示セリ。然レドモ余等ノ検査ニ於テハ多クハ發病後數日ヲ經過セルモノナルガ故ニ發病初期ニ於ケル狀態ヲ見ルコト困難ナリ、諸家ノ(大久保氏三五〇〇)經驗ニ於テハ時ニ白血球減少ヲ見タル場合アリト云フ。柿沼氏ハ一九六〇〇ヲ最高ナリキト云フ。

之ヲ要スルニ白血球數ハ一三—四〇〇—一五〇〇前後ヲ以テ普通ナリトセラレ。

白血球百分率ハ初期ニ於テハ多核白血球ノ増加ニシテ余等ハ七四・五—八三・五%ヲ經驗セリ(柿沼氏八三—八九%淋巴球八一五—二〇%前後ニシテ多少減退ス、エオジン嗜好細胞ハ減退乃至消失シ、單核並ニ移行型細胞ニ於テハ著シキ變化ヲ見ズ。

解熱ト共ニ白血球數多少減少シテ最低六〇〇—六八〇ニ至レリ、白血球ノ百分率ハ多核白血球ノ多少減退スルト共ニ淋巴球ノ増加ヲ示シ普通二七—二八%ヲ示セリ、又「エオジン嗜好細胞多少増加ヲ示セルヲ見タリ。

白血球所見ニ於テハ諸家(柿沼氏、金子氏、大久保氏)ノ經驗セル所ト余等ノ得タル成績ト相似タリ。

月 日	ヘモグロビン(ザーリ氏法)	赤血球數	白血球數	白血球百分率							
				中野多核細胞	大淋巴細胞	小淋巴細胞	大單核細胞	移行型細胞	エオジン嗜好細胞	鹽基性嗜好細胞	
1/9	83	523	18500	90.5	0.5	4.5	3.0	1.5	—	—	+
2	82	520	18700	92.0	0.5	3.5	3.5	0.5	—	—	—
3	84	520	18000	90.0	1.0	4.0	4.0	1.0	—	—	+
4	81	518	17000	86.5	2.0	6.0	3.5	2.0	—	—	—
5	82	510	17000	84.0	3.0	7.5	2.5	3.0	—	—	—
6	80	500	17000	87.5	2.0	7.0	1.5	2.0	—	—	—
8	82	510	16000	88.5	2.0	6.0	2.0	1.5	—	—	—
9	82	500	16000	90.0	2.0	4.5	3.0	0.5	—	—	—
10	80	500	18000	90.0	2.0	3.0	3.0	2.0	—	—	—
11	80	500	20000	91.0	2.0	1.0	2.0	4.0	—	—	—
12	80	500	21000	94.0	1.5	1.0	1.0	2.5	—	—	—

月日	ヘモグロ ビン (ザーリ 氏法)	赤血球 數	白血球 數	白血球百分率						
				中性多 核細胞	大淋巴 細胞	小淋巴 細胞	大單核 細胞	移行型	エオジノ 嗜好細胞	鹽基性嗜 好細胞
27/8	90	560	13000	67.6	7.0	21.8	0.6	1.0	2.0	—
29	90	561	13200	64.6	7.0	21.0	2.5	1.0	2.0	—
1/9	90	520	13000	79.5	3.5	15.0	2.0	2.5	0.5	—
2	90	525	12800	74.0	3.0	20.0	1.0	1.5	0.5	—
3	89	522	13000	74.0	4.0	17.0	2.5	2.2	0.3	+
4	88	520	12500	74.5	2.0	18.0	1.5	3.0	1.0	+
5	90	520	12500	70.0	4.0	10.0	2.5	4.0	0.5	+
6	89	520	11000	71.0	3.5	19.0	2.0	3.5	1.0	—
8	90	510	11000	72.0	3.0	21.0	1.5	1.5	1.0	—
9	88	500	11000	71.5	3.0	20.0	2.0	1.5	2.0	—
10	84	500	10000	72.0	3.0	20.0	3.0	2.0	1.0	—
11	80	500	10000	73.0	2.5	18.0	2.0	2.5	2.0	—
12	80	500	9000	73.0	2.0	18.0	3.0	2.0	2.0	—
13	80	500	9000	72.0	1.0	20.0	3.0	2.0	2.0	—
15	90	500	8000	68.0	3.0	23.0	1.5	2.5	2.0	—
16	90	500	7500	69.0	2.0	21.0	3.0	3.0	2.0	—
18	90	500	7000	65.0	3.0	24.0	2.0	3.0	3.0	—
20	90	500	7000	66.0	4.0	24.0	2.0	3.0	3.0	—
22	90	500	7000	68.0	2.5	24.0	3.5	5.0	0.5	—
24	38	500	6500	67.0	1.0	24.0	3.0	4.0	1.0	—
26	86	500	6000	65.0	3.0	22.5	3.5	4.0	2.0	—
28	86	500	6000	63.0	4.0	24.0	4.0	3.0	2.0	—
30	86	500	6000	62.0	3.0	24.0	5.0	4.0	2.0	—

月日	ヘモグロビン(サーリ氏法)	赤血球數	白血球數	白血球百分率						
				中性多核細胞	大淋巴細胞	小淋巴細胞	大單核細胞	移行型細胞	エオシノフィル細胞	嗜中性細胞
1/29	83	533	18500	90.5	0.5	4.5	3.0	1.5	+	+
2	82	520	18700	92.0	0.5	3.5	3.5	0.5	+	+
3	81	529	18000	90.0	1.0	4.0	4.0	1.0	+	+
4	82	518	17000	86.5	2.0	6.0	3.5	2.0	+	+
5	80	510	17000	84.0	3.0	7.0	2.5	3.0	+	+
6	82	500	17000	87.5	2.0	7.0	1.5	2.0	+	+
8	82	510	16000	88.5	2.0	6.0	2.0	1.5	+	+
9	80	500	16000	90.0	2.0	4.5	3.0	0.5	+	+
10	80	500	18000	90.0	2.0	3.0	3.0	2.0	+	+
11	80	500	20000	91.0	2.0	1.0	2.0	4.0	+	+
12	52	500	21000	94.0	1.5	1.0	1.0	2.5	+	+

要スルニ白血球ノ多少増加ヲ見ルコト普通ニシテ時ニ反對ニ減少スルコトアリ、治癒ト共ニ白血球ノ多少減少傾向ヲ見ルコト屢々ニシテ百分率上多核白血球減少シ淋巴球ノ増加ヲ見ルモノナリ。

腰髄穿刺所見

腦脊髄液検査ハ本症ニ於テ診斷上重要ナルモノナリ、液ハ一見透明ナルヲ常トス、然レドモ單ニ此ノ言ヲ以テ満足スル事能ハズ注意シテ之ヲ檢スルカ或ハ「アグルチノスコープ」ヲ以テ検査スルニ於テハ蒸溜水ノ如ク清澄ナラズシテ細雪様狀ヲ認ムルモノニシテ之レ増加セル液内細胞ニ歸因スルモノナリ、即チ日光ノ直射ニ於テ室内ノ塵埃ヲ見ルガ如キ感ヲ起サシム、以下述ブル所ノ成績ハ相良、朝日兩氏ノ擔任検査セル所トス。

初壓ハ多少上昇セルコト普通トス、最高二三〇耗水柱、最低一七五耗水柱ニシテ普通一五〇—二〇〇耗水柱位ニアリ、一例ニ在リテハ九六耗水柱ヲ示セリ、時ニ正規ノ壓以下ニアルヲ見タルコトアリ。即チ腦脊髄液壓ハ多少上昇ス

ルヲ普通トズルモ時ニ正規以下ナルコトアリ。

蛋白含有量ハ普通ナルコト多ク時ニ輕度ノ増加ヲ示スコトアリ我人ノ見タルモノニ在リテハ普通〇・三—〇・二%間ニ在ルヲ知レリ。

ノンネ・アペルト氏反應不定ニシテ屢々弱陽性ヲ示ス事アルニ遭遇セリ。

液内細胞ノ増加ハ著シカラズ、余等ノ經驗ニ於テハ最高一七〇、最低一一七個一立方ヲ示セリ、細胞ハ主トシテ單核淋巴細胞ニシテ時ニ多核細胞ノ存在スルコトアルヲ知レリ。

糖量ハ〇・〇七五—〇・〇四五ヲ示ス(柿沼氏)。

「クロール含有量ハ〇・七〇四—〇・七二八間ニ在リト云フ(柿沼氏)。

要スルニ腦脊髓液ノ檢査成績ニ於テハ諸家(京大、慶大、柿沼、金子、松井、多田羅、中院諸氏)ノ所見ト同一ニシテ以上ノ所見ハ今日迄知ラレタル嗜眠性腦炎ニ於ケルト一致セルモノナリ。

死亡率

本流行ニ際シテハ比較的中年並ニ老年者ヲ侵シ死亡率ノ點ニ於テハ中年以後老年者ニ於テ最モ甚シク、其ノ死亡率モ在來歐米ニ於ケル嗜眠性腦炎ニ於テ三〇—四〇%ニシテ我國ニ於ケル嗜眠性腦炎ノ死亡率(柏戸氏)ニ於テハ二八・七%ナリト云ハル、ニ反シテ本夏流行ニ於テハ其ノ死亡率遙カニ高ク六八・一%ノ廣島縣最モ甚シク次ギテ岡山縣ノ六七・五%ニシテ愛媛縣ノ四四・七%最低ナリ、即チ死亡率ハ普通五〇—六〇%ニアリ著シク大ナルヲ見ル。

尤モ各縣ノ統計ニ於テ之ニ信ヲ置キ難キ點ナシトセズ、即チ急激ナル流行ノ結果届出ニ際シテ醫師ノ誤診ナシトセズ、殊ニ老年者ニ於テ最モ然ラザルニアラズヤトノ疑ヲ余等ハ抱クモノナリ、當石川縣ニアリテモ縣衛生課ニ届出タルモノ多數ナリシモ余等實地ノ踏査ニ於テ著シク患者ノ僅少ナリシヲ知リ得タリ。

各縣ニ於ケル流行性腦炎ノ累計

全國死亡率五五六% (十月八日內務省發表)

患者數位	縣名	患者數	全治數	死亡數	治療中	死亡率
一	香川縣	一九四四	五七四	一一五七	二二三	五八、一
二	兵庫縣	七二五	—	三四六	—	四六、七
三	富山縣	七〇〇	五五	三七三	二七二	五三、二
四	岡山縣	六五、六	—	四四三	—	六七、五
五	島根縣	四二二	—	二〇七	—	四九、一
六	德島縣	三一八	—	二〇八	—	五一、五
七	廣島縣	二六七	—	一八二	—	六八、一
八	愛媛縣	二五九	—	一一六	—	四四、七
九	長野縣	二〇一	—	九五	—	四七、二
一〇	秋田縣	一七三	—	九八	—	五六、六
全 國	累 計	六七五六	—	三七五六	—	五五、六

定型的嗜眠性腦炎トノ差異

- 一、流行時季ノ異ナルコト。
- 二、發病ノ急激突發ナルコト。
- 三、流行ノ極メテ一過性ナルコト。
- 四、寧ロ昏睡狀態ノ著シク定型的嗜眠狀態ノ僅少ナルコト。
- 五、死亡率ノ著シク高キコト。
- 六、眼症狀ノ比較的稀ナルコト。

等ナリト雖モ嗜眠性腦炎ノ夏期ニ在リテ多少流行ヲ見タル事ハ歐米ニ在リテモ例ナキ事ニアラズ、然レドモ本夏ノ

流行ニアリテハ極メテ激甚ナル流行ヲ見タルモノニシテ注目セラレタル事實トス、即チ以上ノ點ハ從來ノ流行ニ際シテ定型的ナラザルモノニアリテ勿論經驗セラレタルモノナランモ今夏ノ流行ニ際シテ從來嗜眠性腦炎症候ノ重要ナルモノトシテ診斷上重キヲナセルモノ、比較的輕度ナリシモノニシテ今後吾人ノ診斷上注意スベキ點ナリト思惟セラル。

療法

一、豫防

(イ)、病原感染経路及方法ノ考察

(ロ)、流行學的考察

(ハ)豫防法

二、本來ノ治療

甲、急性期ノ治療

(イ)、病原的、免疫學的、特異的療法

(ロ)、非特異的療法

(ハ)、藥物療法

(ニ)、其他ノ對症療法

乙、後遺症狀ノ治療

丙、自分ノ小經驗

三、結論

疾病ノ療法ハ之ヲ分ツテ豫防及本來ノ治療トス。

一、豫防

凡ソ傳染性疾患ノ豫防ヲ講ズルニ當ツテハ、其ノ豫備智識トシテ、

(イ)、病原、感染徑路及方法ヲ明カニシ、

(ロ)、流行學的考察、

ヲナスヲ要ス。(イ)、關シテハ既ニ下條氏初メ前諸講師ノ充分論究セラレタル處ニシテ又蛇足ヲ添フルノ要ナシ。未

ダ病原ノ確定セザル本病ニ於テ此ノ方面ヨリノ豫防法ヲ講ズルハ不可能事ニ屬ス、只患者ノ鼻咽腔洗滌液ノ濾過液ニ

ヨリ試験動物ニ人ニ於ケルト同様ノ症状及病變ヲ惹起シ得タリト云フ。Loewe 等ノ所見及本病ノ病原體ハ唾液中ニ出
 デ來ルモノナラムトノ憶説トハ多少參考ニ供スルノ要アラム。

(ロ)ニ關シテハ予ハ幾多人ニ依リ論究セラレタル處及予ガ集メ得タル材料ヨリ豫防上必要ト思ハル、左ノ諸點ヲ
 列舉セムトス。素ヨリコハ本邦ニ於ケル流行ニ適合スルモノニシテ、世界ニ共通スベキ結論ニ非ザルモノナリ。

一、本病ハ可ナリ古クヨリ、少ナクモ明治初年ヨリ本邦ニ於テ時々流行性ニ發生セシモノナリ。

二、流行ノ時期ハ主トシテ夏期ヨリ初秋ニシテ、旱魃ノ年ニ多ク、秋冷ト共ニ終熄スルヲ常トス。

三、本邦各地、殊ニ今回流行セシ地方ニ於テハ平素ニ於テモ散發性ニ發生セシモノナリ。

四、罹病者ハ五十歳以上ノ老年者ニ最も多ク、次ハ十歳以下ノ幼弱者ニ多シ。

五、農夫、漁夫等ノ炎天下ノ勞働者ニ多シ。

六、流行時ニハ比較的短時日ニ汎發的ニ發シ、人ヨリ人ヘノ直接ノ感染ハ重要ナル要素ナラザルモノ、如シ。

七、全ク人ヨリ人ヘノ直接感染ヲ除外シ得ザル例モ多少アリ。(今村、勝俣)

右ハ既ニ多クノ人ノ説ク處ニシテ特ニ説明ヲ要セザルベキヲ信ズ。只(一)ノ項ヲ説明スル爲メニ左ニ本邦ニ於ケル本
 病流行史トモ見ルベキモノヲ掲グ。

一、明治四、五、六年夏秋。京攝地方ニ流行。老年者ニ多シ、多クハ死ス。

一、明治六年初秋。福岡及三潞縣下ニ流行ス。死者十中八、九。

一、明治二十四年七、八、九月頃。横濱ニ流行。九月中四十九名。

遠州掛川。二十一名中九名治。老年者ニ多シ。

兵庫縣下明石地方。八十名。

和歌山市中。死者百十九名。死亡率六〇%。患者ハ五十歳以上ニ多ク家族感染ナシ。

泉州堺。

名古屋市及附近。老年人ニ多シ。

一、明治三十六年八月十月。東京ニ流行。腦脊髓液澄清ワ氏菌ナシ。

一、明治四十年八月十月。東京ニ流行。同。

一、大正元年夏秋。岡山、廣島、島根縣下ニ流行。老人ニ多シ、腦脊髓液透明。

一、大正八、九年。嗜眠性腦炎。長野、東京、茨城、新潟、愛知、京都、大阪、宮城、千葉、金澤等。

一、大正十一年。岡山地方。

一、大正十三年七、八、九月。香川、兵庫、富山、徳島、廣島、長野、東京、東北地方等。

右ノ中、大正元年以前ノ分ハ高野博士ガ日本ニ於ケル流行性腦脊髓膜炎流行史トシテ集メラレシ表中、今日ノ立場ヨリ寧ロ本病ニ屬スト見ルベキモノヲ抜キ出シタルモノニシテ、之ニ就テハ異論者モ有ルベキモ當時ニ於ケル高野博士ノ記述及今回ノ流行ニ際シテ同氏ノ發表セラレシ意見ニ徴シテ大體ニ於テ大過ナカルベキヲ信ズ。大正八年以降ハ明カニ嗜眠性又ハ流行性腦炎トシテ記載セラレシモノナルコトハ人々ノ記憶ニ新タナル處ナリ。

次ニ、流行學的考察上注目スベキハ、老人ト小兒ニ多キコトナリ、動脈硬變等ノ關係ヨリ一般ニ老人ニ於テハ腦ノ榮養不良ニ傾キ、小兒ニ於テハ僅カノ發熱等ニ依リテモ痙攣等起シ易キ即チ神經中樞ノ感受性大ナル時ナリ。即チ換言スレバ、個體ノ素質ガ罹病ニ大ナル關係アルハ明白ナル事實ニシテ、此ノ事ハ剖檢上證明セラレタル文獻少ナカズト云フ、前講師中村博士ノ所述ト一致スル所ナリ。次ニ早魘ノ年ノ夏秋ニ而モ炎天下ノ勞働者ニ多キ事實ハ該個體ガ周圍、環境ニ對シテ全ク不用意、無防禦ニ曝露サル、コトヲ意味ス。由來炎天下ノ日光直射ハ身體ノ循環、新陳代謝ニ大ナル變動ヲ來スモノニシテ、此際神經中樞ニ弱キ素質ヲ有スル個體ガ該個所ニ於テ一層抵抗力ヲ弱メラルベキハ容易ニ考ヘラル、所ナリ。

本病ノ豫防モ從ツテ此ノ出發點ヨリ講ゼラルベキナリ。即チ一般ニ攝生上ノ注意ヲ守リ個體ノ抵抗力ヲ強メ、外圍、環境ノ惡影響ニ對シテ相當ノ用意、防禦ヲナスコト、殊ニソノ機會多キ炎天下ノ勞働者及前述ノ脆弱ナル素質ヲ有スト見ルベキ要約ノ下ニアル個體ニ於テ然リトス。之ニ加フルニ喀痰等ニ對スル適當ノ注意ヲ拂ハ、以テ要ヲ盡セルモノト見ルベシ。若シ之ヲ具體的逐條的ニ述ベナバ、今回ノ流行ニ際シ富山縣ニ於テ發表セラレタル豫防宣傳「ピラ」ノ如キハ最モ要ヲ盡シタルモノ、一ナルベキモ、醫學的智識ヲ充分備ヘシ今日ノ聽衆諸君ニ對シ詳細ニ之ヲ述ブルハ贅言ナリト信ズ。故ニ予ハ直チニ

二、本病、本來ノ治療

ニ移ラムトス。一九一七年 *Beonomo* ニ依リテ本病ガ初メテ記載セラレテヨリ、日尙ホ淺シト雖モ試ミラレタル治療ハ甚ダ多キモノアリ。之ヲ只列舉セバ、ソハ治療法ノ掃溜ヲ漁ルト何等ノ選ブ所ナカラルベキト思ヒ、予ハ之ヲ組織的ニ分類セムト試ミタリ。次ニ掲グル數葉ノ表ハ此ノ分類ノ結果ニシテ、素ヨリ之ニ就キ一々詳述スルハ時間ノ浪費ニシテ且ツ無意味ノ事ニ屬ス。以下只主要ナルモノニ就キテ述ベムトス。

甲、急性期ノ治療。

イ、病原的、免疫的、特異的療法。

回復期患者血清療法。

Grünwald, Stern

自家血清療法。

Brill

Moore

(無効)

(後ノ氏ノ記載ニヨレバ氏ハ患者ノ血中ニ抗體ノ多量ニ生ズル時期ニ於テハ本法ノ有効ナルベキコトヲ肯定セリ)

回復期患者腦脊髓液療法。

Cantieri et Vegni

自家腦脊髓液療法。

其ノ名ノ餘リニ大ニシテ、其ノ實ノ餘リニ小ナル本病ノ特異的療法モ、ソノ病原ノ明カナラザル今日、又止ムヲ得

ザルコトナリ。

回復期患者血清ヲ初メテ用ヒシハ、(Friedwald トス。氏ハ五〇立方糶ノ回復期患者血清ヲ本病患者ノ臀筋内ニ注射シ、三日以内ニ下熱セザル時ハ、更ニ八〇立方糶ヲ第二回ニ注射セリ。此ノ方法ニヨリ、氏ハ十例中一人ノ死ヲ見ザリキ。Steinモ此ノ法ニヨリ、二十七例中一例死亡セシノミナリト云フ。入澤博士ハ本法ノ無効ナリシコトヲ記載セラル。然レドモ本法ノ推賞者多キハ本法ノ有効ナルヲ證スルモノナラムカ。只本病ノ如キ重篤ナル疾患ノ回復期ニ於テ斯ク多量ノ血液ヲ探ルコトハ容易ノコトニアラザルベシ。殊ニ日本ニ於テハ此ノ點ニ困難アルベキヲ信ズ。Cantieri, et Vegniハ回復期患者腦脊髄液ヲ患者ノ皮下ニ注射シ効アリシコトヲ報ズ(三例)。

Biniハ患者ノ自家血清二五—三五立方糶ヲ腰椎内ニ注入シ、後三、四時間、足部ヲ六—八時上舉スルコトニヨリテ、五例中四例ヲ救ヘリト云フ。Moreハ十一例ニ於テ本法ノ一モ効ナカリシコトヲ記載ス。本日午前ノ演說中石川精一氏ハ本法ノ有効ナリシコトヲ論ズ。氏ハBiniト異ナリ加熱非働性自家血清ヲ用ヒシガ如シ。此ノ點ハ抗體ノ減弱ヲ恐レテ非働性ニ爲サズト云フ。Biniノ所論ト異ナル。

患者ノ腦脊髄液十立方糶ヲ探リ之ヲ其ノ靜脈内ニ注射スル方法ハ、急性期ヨリモ、慢性期又ハ後遺症狀ノ治療ニ稱用セラル、モノ、如シ。

ロ、非特異性療法。

牛 乳

Zweigenthal

カゼイン

Roch

パプトン

Arama

スクレイン酸曹達

Leiner

馬血清

Russel

- メニンゴコクケン血清 高野、Henrick
- 特殊ノ連鎖状球菌血清 Rosenow
- Grippenserum (Höchst) Fendel
- 抗肺炎球菌血清 Dimitz
- 破傷風血清 Murinisco

非特異的療法中特述スベキハ、高野、Rosenow 二氏ノ經驗ナリ。高野博士ハ、大正元年岡山縣下ニ於ケル流行ニ際シ、自ラ製造セシ馬ノ「メニンゴコクケン」血清ニ〇立方糵内外ヲ、患者ノ腰椎内注入ヲ行ヒ、表示ノ如キ成績ヲ得タリ。勿論流行性腦炎ナル病名存在セザリシ當時ニ於テ、氏ハ泰西ノ文獻ニ記載ナキ腦脊髄膜炎様疾患トシテ、假性腦脊髄膜炎ナル名ノ下ニ記載セルモ、當時ノ記載及今回流行ニ際シ氏ノ記述ハ之ガ今回流行ノモノト同一疾患ナリシコトヲ疑フノ餘地無カラシム。從ツテ當時ノ氏ノ治療成績ハ本病ノ非特異的療法ニ對シテ重要ナル資料ヲ與フルモノナリ。

總 數	患者數	死亡數	死亡率
四七六	二九三	六一・五%	

血清ヲ注射セルモノ	三三	一一	三六・三%
血清ヲ注射セザルモノ	四四三	二八一	六三・四%

即チ該血清ニヨリ、死亡率ハ約半數ニ減セラレタリ。

患者ノ鼻咽腔ヨリ分離セシ、一種ノ連鎖状球菌ニヨリ、馬ニ於テ免疫血清ヲ製シテ患者ヲ治療セシ Rosenow ノ成績又見ルベキモノアリ。

總 數	患者數	死亡率	死亡率
一三〇	一一一	一七%	

輕快セルモノ 八五 三 三六%

無効ナリシモノ 四三)

増悪セシモノ 二) 一九 四二二%

氏ハ主トシテ、一〇—二〇立方糶ヲ次ニ、二〇—四〇立方糶ヲ、筋内、又ハ靜脉内ニ注射セリ。最初ノ氏ノ報告ニ於テ本病ノ病原體トシテ取扱ハレシ該球菌ハ、後ノ報告ニヨレバ、次第ニ病原的意味ヲ失ヘルモノ、如シ。之レ予ガ氏ノ成績ヲ非特異的療法ノ部ニ入レシ所以ニシテ最近 Stern モ又同様ノ意見ヲ發表セリ。

本項ヲ去ル前ニ尙ホ「カゼイン」ニ就キ一言スルヲ要ス。Roeh ハ一千倍「カゼイン」溶液ヲ脊椎腔内ニ注入シ、四例ノ急性患者ニ於テ著効ヲ見タルモ三例ノ「バルキンソニズム」ニ對シテハ無効ナリシコトヲ記載セリ。氏ハ「カゼイン」ニ依リ、無菌的腦脊髓膜炎ヲ起サシメ、藥物、抗體等ガ膜ノ通過ヲ容易ナラシムルニアリト云ヘリ。

ハ、藥物的療法。

- 一、ウロトロピン (Economo, Strümpell)
- 一、ヘキサメチレンアミン (Natter)
- 一、サリチール酸曹達、アスピリン、ザロール等
- 一、ヒ ニ ン (Strümpell, Hilgermann)
- 一、オプトヒン (Zweigenthal 無効)
- 一、トリバフラヴヰン (Bass und Pelzer)
- 一、ブレーグル氏沃度液 (Economo, Dattner)
- 一、サヨヂン、沃度加里、沃度ナトリウム等
- 一、ボタシユーム、アンチモニト、タルタレート (Silvestri)

一、硫酸マグネシウム (Matthew)

一、テンピン油 (Neter)

一、エレクトラルゴール、プロタルゴール、アルゴクローム等

一、サルヴァルサン劑 Hilgermann (ネオサルヴァルサン)

Gasbarini et Da Gradi (ネオジャコール)

金子 (ネオアーセミン)

Hörstermann (ネオサルヴァルサン無効)

一、水銀劑 Billigheimer (灰白軟膏、サリチール酸汞)

Visher (メルクロクローム)

ルエスチン

本病ノ藥物療法ニ至リテハ、其ノ多種ナル、殆ンド各人が其ノ思ヒ付ニ從ツテ推賞セルヤノ觀アリ。Economusハ最初「ウロトロピン」ヲ稱用シ、後「Fleischer氏沃度液」ヲ推賞セリ。Dauterニ依ルトキハ、一〇立方糰ヨリ初メ、二〇、五〇、一〇〇ト増量シ、一八〇立方糰サヘ一回ニ靜脈内注射シ得ルニ至ルト云フ。氏ハ凡テノ場合ナラズトモ多クノ急性患者ニ於テ其ノ著効ヲ疑ハズト云フ。獨逸内科學ノ碩學 Strümpellハ「ウロトロピン」及「ヒニン」ヲ稱用ス。Hilgermannハ本病ノ病原體ハ「マラリア病原類似ノ原蟲ナリトシテ「ヒニン」ヲ賞用セリ。Neterハ「ヘキサメチレンアミン」ガ、ソノ服用後間モナク、腰椎穿刺液中ニ現ハル、コトヨリ之ヲ賞用セリ。Arnau, Thannset Rendu, Uhermitte等ノ名ヲソノ贊成者中ニ見出ス。「テレピン油」ノ皮下注射ニヨル、所謂固定膿瘍療法ヲ用ヒシ Neterノ成績ハ、注目スベキモノアリ。八十三例中全死亡率ハ七四六%ニシテ、中、瘍膿ヲ生ゼシ、六十七名中、死亡セルハ只一名ニ過ギズ。之ニ反シ、膿瘍ヲ生ゼザリシ十六名中、十五名ハ死ノ轉歸ヲ取レリ。

多量ノ揚曹内服ヲ奨ムル人少ナカラズ、Carnot et Biamonier 等ノ如ク之ガ靜脈内注射ヲ賞用セルモノモアリ。

Wiesner ガ病原體トシテ舉ゲシ、多形重双球菌ニ對スル目的ニテ、「オプトピン」ヲ使用セシ Zveigenthal ハ、其ノ無効ナルコトヲ確メタリ。〇五%ノ「トリバフラヴ^ホン」五——〇立方糲ヲ靜脈内ニ注射シテ、十六例ニ於テ好成績ヲ得シト云フ。Buss und Peltzer ノ報告、又注目ニ値ス。金子博士ハ之ヲ用ヒタル四例中、二例ハ死ノ轉機ヲ取レリト云フ。沃度劑ハ寧ロ亞急性、慢性期ニ稱用サル、ガ如シ。「サルヴァルサン劑ハ人ニヨリテ毀譽一定セズ。水銀劑中、「ルエスチン」ガ今回流行ニ於テ卓効ヲ奏セリト云フ、青森縣下ニ於ケル噂モ一顧ニ價セムカ。

ニ、其他ノ對症療法。

諸種ノ鎮靜、催眠劑、(抱水クロラール、ヴェロナール、ルミナール等)

諸種ノ強心劑

鹽酸リモナーデ

アトロピン (Radovici et Nicolesco)

クラール、シクチン (Marie et Buttier)

腰椎穿刺

催眠術 (Spät, Jaksch)

生理的食鹽水

等張葡萄糖液

本病ノ如キ重篤ノ疾患ニ於テ、對症療法ノ忽ニスベカラザルヤ論ナシ。右ニ列舉セルモノ、中、催眠術ト腰椎穿刺トニ依リテ、十九例中初メノ二例ノ止ムヲ得ザルモノガ死亡シタルノミナリト云フ。Spätノ報告ハ注目ニ値ス。氏ニ依レバ、本病患者ハ催眠術ニ熟達セザル者ニモ、容易ニ施術シ得ラル、如キ傾向アリト云フ。腰椎穿刺ニ就キテハ、

替否一様ナラズ。本邦ニテモ柏戸博士ノ如キハ之ヲ稱用セリ。之ニヨリ毒素ノ排出ヲ謀ルトノ意見ヲ有スル人少ナカラズ。Dreyfusハ多量ノ生理的食鹽水、葡萄糖液等ニヨリテ、體內毒素ヲ洗滌スト云フ。

乙、後遺症狀ノ療法。

スコボラミン、ヒヨスチン

カコヂール酸曹達 Bellarmiu, Rodriguez, Songnes, Henner

ルミナール

プロカイン Walshe

マッサーチ、水治療法、他動運動等

アトロピン Barré et Reys

耳下腺X線照射 Frinkel

ワクチノイリン Dreyfus

ピロカルピン

バルキンソン症候群

唾液分泌過多

多發神經痛

臟器療法

肥滿症(Livet)、尿崩症等(Banard)

內分泌腺障碍

精神療法

自家腦脊髓液療法 Piticarin, Power 等 (Songnes, Sicard 無効)

死亡セル患者大脳脚ヨリ得タル「ワクチン療法

Sicard バルキンソンニズム不眠等

牛乳注射 Lust, Stern

スコボラミン Adler

主トシテ小兒ニ於ケル不眠症

後遺症狀ノ療法ハ、本講演本來ノ目的ニ非ザルベキモ、文獻涉獵ノ序ニ見當リタルモノヲ右ニ表示セリ。

以上ハ文獻ニヨリ得シ、智識ノ大要ナリ。結論ニ入ルニ先ンジ、
丙、自分ノ小經驗。

ニ就キ、一言スベキ義務アルベキヲ信ズ。今回ノ流行ニ關シ予等ノ教室ニ於テ收容シ、仔細ニ觀察シ得シ症例ハ三例ニ過ギズ。中一例ハ輕症ニシテ他ノ二例ハ極メテ重症ナリキ。而シテ予ハ之等ノ重症例ニ於テ「ウロトロピン濃厚注射液」ヘサチラミン」ヲ試ミ、卓効アリシコトヲ見タリ。之等ニ關シテハ既ニ、十全會雜誌及醫海時報ニ公ニシタルバ今日繰リ返ヘスノ要ナシ。最近予ハ更ニ、予ニ大ナル自信ヲ與ヘシ一例ヲ經驗セリ。ソハ本縣下羽咋町醫師小林祐二氏ノ好意ニヨリ患者ヲ診察シ、血液採取及腰椎穿刺ヲ行フヲ得、且ツ同氏ノ報告ニ依リ、全經過ヲ詳ニシ得シ一例ニシテ、本日之ヲ此ノ席上ニ發表スルニ當リテ、深ク同氏ニ謝意ヲ表スルモノナリ。

患者 村○菊○郎 五十九歲 男 農

九月二十三日、午後五時頃マデ患者ハ庭掃除ナドナセリ、其際多少違和ノ感ヲ覺エシナラムモ家人ハ氣付カザリシト云フ。七時頃ニ至リテ、頭痛ヲ訴タヘ食ヲ喫セズシテ就床シ、間モナク意識溷濁ヲ來セリ。

二十四日、午後四時、小林氏初診體溫三九七度、脈搏八四、昏睡狀態、應答不明。

二十五日、午前八時、體溫四〇二度、脈搏九〇、整。

同日、午後十時、予ハ小林氏同道ニテ患者ヲ見舞フ。患者ハ昏睡ニ近キ狀態ニシテ皮膚ヲ強ク捻ルモ何等反應ナシ耳朶ニ口ヲ接シテ大聲ニ呼ベバ、僅カニ唇ヲ動カスモ聽取スルヲ得ズ。體溫四〇三度、脈搏一一〇—一二〇ニシテ、恰モ恒久性不整脈ヲ觸ル、如シ。牙關緊急アリ、上肢ニ輕度ノ強直アリシモ下肢ニハナカリキ。膝蓋腱反射ハ消失セリ。眼球角膜反應ハ之ヲ證明シ得タルモ、瞳孔反射ハ之ヲ明カニ檢スルヲ得ザリキ。輕度ノ項部強直及ケルニツヒ氏症狀アリ。急須ノ口ヨリ重湯ヲ吞マストキハ、乳兒ノ乳房ヲ吸フガ如シ。心臟ハ打診上著變ナシ、聽診上極メテ不整ニシテ且ツ稍不純ナル心音ヲ呈ス。肺及腹部臟器ノ變化ヲ認メズ。脾臟ハ打診、觸診上肥大ヲ證明シ得ズ。

腰椎穿刺所見。 壓、百耗(液柱)、澄清、「ノンネ第一反應弱陽性」、「プレオチトーゼ一視野ニ一〇—一五、主トシテ單核細胞ヲ氏反應陰性、細菌學的檢索、動物試驗共ニ陰性。

血清、「グ_#ダール反應、ワ氏反應共ニ陰性。

(右諸檢索ハ勿論翌日歸學ノ上行ヒシモノナリ)

診斷、流行性腦炎。

循環器所見ノ故ヲ以テ予ハ幾度カ躊躇シタルモ、遂ニ意ヲ決シテ同夜十一時頃「ヘサチラミン」五立方糶ヲ靜脈内ニ注射ス。十二時頃患家ヲ辭セル迄不整脈依然タリキ。後二時間程患者ハ非常ニ苦悶シタリト、然レドモ午前三時頃ニ至リ、苦悶薄ラギ、脈搏又規則正シクナレリト。

二十六日、經過良好、脈良ク體温又稍下降ス。

二十七日、午後四時體温三七七度、脈搏九〇、整、強。

意識稍明瞭、食慾良好。

「ヘサチラミン」五立方糶、靜脈内注射。

二十八日、午前十時、家人來リ益々良好ニシテ應答明確ナルヲ告グ。體温三六九度。

二十九日、午後四時、體温三六九、脈八〇。

三十日、午後四時頃、體温三七二、脈八〇。

十月一日以後ハ體温三六度七八分、脈搏七十七八位、意識又常人ト異ル處ナク、食慾良好、十月十日全治届ヲ出ス。

(二十六日以後ノ經過ハ信書ニ依ル小林氏報告ニ基ク。)

本例ハ予ニ、「ウロトロピン靜脈内注射ノ有効ナルコトニ對スル大ナル自信ヲ與ヘタリ、何トナレバ、患家ハ羽咋町ヨリ俾上三十分以上ヲ要スル一小農村ニアリ、其ノ生活狀態ヨリ察スルニ、到底周到ナル手當ヲ爲シ得ザル狀況ニア

リ。若シ之ヲ入院患者ニ比スレバ其ノ對症の手當ノ如キ雲泥ノ差アルベキナリ。而シテ予ガ患者ヲ診察セシ當時ノ狀態ニ於テハ、頗ルソノ豫後ヲ憂ヘシムルモノアリキ。本例ニ於テ「ウロトロピン」ノ注射ヨク患者ヲ救ヘリト云フモ過言ニアラザルナリ。

「ウロトロピン」ガ腦脊髓液中ニ移行シ得ルコトハ、既知ノ事實ニシテ [Hill] ニ依レバ、ソノ服用後既ニ四十五分ニシテ、液中ニ出現スト云フ。而シテ之ガ濃厚ナル液トシテ、一時ニ大量ニ血行中ニ入レラレタル時ニ於テ、之ガ内服後ヨリモ、ヨリ濃厚ナル狀態ニテ腦脊髓液中ニ移行スルコトモ容易ニ考ヘラル、處ナリ。本病ニ於テ、「ウロトロピン」ノ内用ガ諸大家ニヨリテ推賞サレシコトハ既述ノ如シ。今其ノ濃厚液靜脈内注射ガ卓効ヲ奏スルコトモ又偶然ニアラザルベキナリ。固ヨリ予ガ僅カニ數例ノ經驗ヲ他ノ數十例、又ハ百例餘ヲ經驗セシ者ニ比スレバ、九牛ノ一毛ニ過ギザルベキモ、予ハ予ガ信ズル方法ヲ述ベテ多數經驗者ノ教示ヲ俟タムトスルモノナリ。對症のニ、予等ハ入院患者ニ於テハ、好ムデ大量ノ葡萄糖加食鹽水ヲ皮下注射又ハ点滴注腸ヲ行ヘリ。特ニ患者ガ一日又ハ數日ニ亘リテ、少シモ攝食シ得ザリシ場合ニ於テ然リトス。其他ノ手當ハ凡テ臨機ノ必要ニ從ヘリ。

三、結 論

未ダ病原體ノ發見セラレザル本病ニ對シテ、「デフテリー」ニ對スル血清療法ノ如キ、微毒ニ於ケル「サルヴァルサ」ン、「マラリア」ニ對スル「ヒニン」ノ如キ、好療法ノ存セザルハ何等怪シムニ足ラズ。今後各人ノ經驗ニヨリテ生ミ出サル、療法ハ益々多カルベシ。而シテ凡テ之等ヲ一掃シテ、最後ニ合理的療法トシテ殘ルモノハ、病原體ガ決定的ニ發見サレタル後、初メテ決定スベキモノナラム。