

# 良性急性非細菌性脳膜炎（化膿性型）の一例

岡山大学医学部平木内科教室（主任 平木教授）

副 手 長 田 高 寿

〔昭和28年11月16日受稿〕

## 緒 言

良性淋巴球性脳膜炎或は良性急性非細菌性脳膜炎は1906年Widal<sup>1)</sup>が始めて記載し、1925年Wallgren<sup>2)</sup>により詳細な報告がなされて以来、吾国にても80数例の報告がある。その中大多数は漿液性型（淋巴球型）であり化膿性型（好中球型）は極めて稀である。私は最近良性急性非細菌性脳膜炎の化膿性型と思はれる症例を経験したので茲に報告する。

## 症 例

〔患者〕 松○幸○ 12才 女子 小学生

〔主 訴〕 頭痛

〔家族歴〕 特に掲ぐべき事はない。

〔既往歴〕 著患を認めない。

〔現病歴〕 昭和28年9月27日午前11時頃より頭痛を訴へ、12時頃より就床した。同日夕方より悪心・嘔吐あり、水様物を数回嘔吐し、同時に熱感があつた。9月28日午前8時発熱39°3' C、頭痛は増加し、眩暈があり、早朝より2回嘔吐があり、次第に呼吸頻数を呈し、発病2日目当内科に入院した。

〔現症〕 体格中等、栄養可良、骨格正常、意識略々鮮明、顔貌無欲不関性、脈搏数115、緊張良、呼吸数28、体温39°8' C、瞳孔対光反射左迅速、右稍々遅延す。口唇疱疹あり、舌は灰白色厚苔を有し、咽頭に軽度の発赤を認める。頸部リンパ腺腫張は認められず、肺肝境界第6肋間腔、心臓正常大、心音及び呼吸音に異常なし。肝・脾は触れない。ケルニツヒ症候。頸部強直は著明に認められたが、四肢筋強剛は全然認められない。下肢腱反射及び腹壁反射共に稍々昂進し、バビンスキ反射

及びメンデル反射は陰性であつた。又皮膚に軽度の知覚過敏を認めた。その他アディアドコキーネーゼ等は陰性であつた。

〔其の後の経過〕 入院後、諸症状は漸次軽快し第13病日に退院した。入院時意識は略々鮮明であり、顔貌は稍々無欲状を示したが24時間後には全く意識は明瞭となつた。悪心、嘔吐は第2、第3病日数回見られたが、以後殆んど無く、又入院時は食欲は極度に障碍せられたが第5病日より食欲可良となつた。発熱は入院時39°5' C、以後急激に解熱し、発病第5日より第10病日迄37°2' C位の微熱あり、第11病日以後は全く平熱となつた。頭痛は第5病日迄は比較的高度であつたが、第6病日以後は著明に軽快した。頸部強直は解熱と共に急速に減退し、第4病日以後は全く証明されなかつた。ケルニツヒは第7病日迄軽度のものを認めた。胸部レ線写真に異常なし。又赤血球沈降速度の平均値73.5耗（第3病日）30.0耗（第9病日）。マントー氏反応（-）、尿は有熱期間蛋白の痕跡を認めた他、ニーランデル、ウロビリニン体、チアゾ反応等は凡て（-）である。便通は第3病日より自然排便があり、潜血（-）、虫卵（-）である。眼底は高熱時並に微熱時の二回検査したがいずれも変化は認められなかつた。血液並に髄液のワ氏反応は（-）であつた。血液像に於て初期には著明なる白血球増多と好中球増多を認めたが第11病日には殆んど正常血液像に復した。（第一表）

尚患者血清による日本脳炎補体結合反応及び赤血球凝集阻止反応は第2病日及び第10病日に於て検したが、いずれも陰性であつた。

脳脊髄液の外観は初期膿性白濁を呈したが

其の後濁濁の程度は次第に減じ、第10病日に

第 一 表

血液像	病日	2	6	10
血 色 素		78%	80%	80%
色素係数		0.93	0.95	0.88
赤 血 球		420万	418万	452万
白 血 球		17600	9700	6000
好 中 球		84%	70%	52%
淋 巴 球		13%	25%	43%
単 球		3%	3%	2%
好 酸 球		0%	2%	3%
好 塩 基 球		0%	0%	0%

は極軽微の濁濁を認め第12病日は水様透明となつた。液の細胞数は初期には著明なる増加を示し、その殆んどが好中球であつたが第12病日には33個となり大部分はリンパ球であつた。その推移は第二表に表示した。液の細菌学的検査は直接検査に於いても又是れをフイヨン、葡萄糖加フイヨン、血液寒天等の培養基により屢々培養検査したが凡て陰性であり。又マウス脳内、及腹腔内に髄液を接種し、ヴィールス分離を試みたが、凡て陰性の結果に終つた。かくて第13病日に軽快退院し、以後後遺症等は認めていない。

第 二 表

	病日	圧 (水柱)	外 観	細胞 数	細胞種類	ノ 第 一 相	パン デ イ	糖	菌検査		蜘蛛 物 模 質	佐反 野 応	赤凝 血 集 反 球 阻 応	動物実験
									直 接 接 査	培 養				
第一回	2	160	膿濁	772	殆んど皆好中球	+	+	30mg	(-)	(-)	(+)	(-)	(-)	マウス脳
第二回	4	170	膿濁	751	殆んど皆好中球	+	+	35mg	(-)	(-)	(+)	(-)	(-)	マウス腹腔
第三回	6	180	濁濁	125	好中球50 リンパ球75	+	+	35mg	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	
第四回	10	170	軽微濁	65	好中球20 リンパ球45	-	+	50mg			(-)	(-)	(-)	
第五回	12	170	透明	33	好中球5 リンパ球28	-	+	50mg	(-)		(-)	(-)		

### 總括並に考按

従来急性良性非細菌性脳膜炎に関する報告は多数あり、Wallgren は本症診断の根拠として次の6条件を列挙した。

1. 著明なる脳膜炎症状を以て始まる急性疾患。
2. 脳脊髄液の変化は脳膜炎の変化を示し、其の程度は少数のリンパ球増加より白血球増加の爲の濁濁に至る。
3. 脳脊髄液は鏡検によるも培養によるも無菌である。
4. 経過は比較的短期で予後良好にして二次的の合併症を超さない。
5. 中耳炎、副鼻腔炎、外傷等の局所的疾病の原因となるべきもの及び急性或は慢性伝染病の原因となるべきものを見出し得ない。
6. 脳膜炎を惹起すべき伝染性疾患と何等發生の関係なし。

又、本症の化膿性型に関しては池田<sup>3)</sup>、塩谷<sup>4)</sup>によれば、

1. 液の所見を別にして症状、経過、予後共漿液型のものと同様である。

2. 液が膿状を呈し、好中球が大多数を占むるのは疾病初期数日の間で、疾病が頂点に達するや急に多核白血球は減じてリンパ球が大多数を占め且、稍々透明となり、其の後他の症状の軽快、細胞数の益々減少すると共に遂にはリンパ球となる。

3. 液は何回も検査し、直接又は培養検査によるも無菌であるとしている。

本例は初発症状として、頭痛、嘔吐、熱発を以て急激に発病し、意識は略々鮮明であり、脳膜炎症状を呈し、脳脊髄液は顕著なる脳膜炎の所見を呈したのであるが、比較的短時日で軽快治癒し、且何等の後胎症も残さなかつた。其の間脳脊髄液の細菌学的検査は屢々行はれたが、直接にも又培養によるも恒に陰性であつた。そこで脳脊髄液の性状、其の他の臨床症状、予後等を考へ合はせる時本例はWallgrenの所謂6条件を満足し、急性良性非細菌性脳膜炎の化膿性型であると思はれる。

本症の原因については塩谷教授の詳細な報告があるが、諸家の解釈を綜合するに独立失患説塩谷等、流行性脳炎説 Ekstein<sup>5)</sup>等、石田等<sup>6)</sup>、急性脊髄前角炎説 Gunther<sup>7)</sup> Berkesy<sup>8)</sup> Lichtenstein<sup>9)</sup>等、の三派に大別されるが未だいずれも仮説の域を脱せず本態の決定は更に将来の研究に俟たねばならぬが近來の諸知見を以てすれば畑野<sup>10)</sup>、菅<sup>11)</sup>、の言ふ如く、本症はウイルスの感染によつておこる独立疾患たることは間違ひないと考えられる。即ち1934年 Armstrong & Lillie<sup>12)</sup>により発見せられ、1935年 Rivers and Scott<sup>13)</sup>により Wallgren の無菌性脳膜炎と診断せられた病例の脳脊髄液より確認せられた Lymphotic Choriomeningitis のウイルスによるものと思はれる。1942年 Smadel<sup>14)</sup>は本ウイルスにより臨床的には、

1. “Grippe” 型
2. 脳膜脳脊髄炎
3. 全身性急性重症型
4. 無菌性脳膜炎型

の四型が惹起され、無菌性脳膜炎は本ウイルスによつて惹起される症候群の一つの型にすぎないと述べている。

本ウイルスは Rivers 等によれば 37 乃至 55 m $\mu$  とされている。

1939年 Mac Callum, Findlay and Scott<sup>15)</sup>等は無菌性脳膜炎と診断せられた病例より 150 乃至 225 m $\mu$  の Seitz 濾過器を通過せぬウイルスを分離し、これを Virus of Pseudo-choriomeningitis と命名し、かゝるウイルスによつても本症が惹起される事を確認した。しかしながら本症のすべてが上記のウイルス

によるか否かは現在確診する手段はなく、又過去の病源論から考へても此の疾患中には相当数の流行性脳炎、脊髄前角炎、流行性脳脊髄膜炎等の混在が想像される。

Wallgren の第6条件にもある如く、本病発生時には岡山地方に日本脳炎の発生があり、これとの鑑別は極めて重要である。塩谷教授は日本脳炎の流行期に於て一部患者に良性急性非細菌性脳膜炎と認むべき症例あるを認め、両者の間に劃然たる差異なく種々の移行型があると述べている。南出<sup>16)</sup>等は東北地方に於て昭和23年本症の相当数を報告し、或は此れは日本脳炎の不全型ではないかと述べている。然し本例は膿脊髄液が膿性を呈し、而も非常に多数の細胞（殆んど好中球）を見た事、又殆んど脳質症状の発現を見なかつた事、日本脳炎の諸種血清診断法即ち補体結合反応、赤血球凝集阻止反応及び髄液佐野氏反応等はすべて陰性である事等により日本脳炎と鑑別出来た。

尚治療としては原因未だ明確ならざるのみならず、適切なる抗ウイルス剤の未だ見出されない現在、対症療法に終始する事は止むを得ず私としても全く対症的に治療した。

## 結 語

私は昭和28年9月下旬岡山地方に於て、日本脳炎流行期間中に見出した良性急性非細菌性脳膜炎の化膿性型の興味ある一例を報告し、その原因及び日本脳炎との鑑別につき考察を試みた。

摺筆するに当り終始御懇篤なる御指導と御校閲を賜はりし恩師平木教授に満腔の謝意を表す。

## 文 献

- 1) Widal 塩谷氏文献より引用。
- 2) Wallgren Acta paediat, 4, 158, 1925.
- 3) 池田・児科雑誌, 381号, 171頁, 昭7.
- 4) 塩谷: 日本伝染病学会雑誌, 16巻, 337頁, 昭12.
- 5) Ekstein・Klin. Wschr., 10, 22, 1931.
- 6) 石田他4名: 乳児学雑誌, 16巻, 3号, 昭9.

- 7) Gunther・Jahrb. f. Kinderh. 128, 1930.
- 8) Berkesy: Win. Klin. Wschr. 45, 879, 1932.
- 9) Lichtenstein. Dtsch. Med. Wschr. 57, 54, 1931.
- 10) 畑野 岡山医学会雑誌 (未発刊)
- 11) 菅他1名. 診療, 7巻, 145頁, 昭29.
- 12) Armstrong et, al.: Pnb. Health. Rep, 49,

- 1019, 1934.
- 13) Rivers et al Science, **81**, 439, 1935.
- 14) Smadel et al . Proc. Soc., Exp. Biol. and Med., **49**, 683, 1942,
- 15) MacCallum et al : Brit. J. Exp. Path., **20**, 260, 1939.
- 16) 南出他 1 名 : 日本小児科学会雑誌, **55**卷, 155 頁, 昭26.
-