

(第三十八回出版)

青田山 稻龍胤 通撰  
林春 龍吉 編  
富士川 游雄

第十一册 [二乃至五五頁]

流行性腦炎篇

# 日本內科全書

八卷

昭和九年一月

吐鳳堂發行

# 稟告

日本内科全書第八卷流行性腦炎病篇製本出來豫約諸君ニ配布致シ候事ヲ得ルハ弊堂ノ  
大ニ光榮トスル所ニ御座候目下醫學博士三宅鑛一氏述ノ精神病學篇印刷中又醫學博士  
中泉正徳氏述放射線療法原稿整理中ニ有之引續キ刊行致シ候事ヲ得ベク候此段併セテ  
稟告致候

昭和八年十二月

日本内科全書發行書肆

吐鳳堂 敬白



# 謹告

一。日本内科全書ハ全十卷。毎巻紙數約九百頁ヲ標準トシ、毎月一冊、二百五十六頁宛ヲ刊行スル豫定ナルガ故ニ、毎冊ハ記事ノ途中ニテ中絶スルコトアルベシ。故ニ、毎冊ノ表紙ニ、卷數冊數頁數ヲ明記スルヲ例トス。

二。毎冊ノ内容ハ表紙ニソノ大要ヲ示スノミテ別ニ目次ヲ附セズ。毎巻ノ終末(毎巻最後ノ冊子)ニ、其巻ノ目次・索引・扉紙ヲ附スベキガ故ニ、製本ニ際シテハ、コノ點ニ留意アラシムコトヲ望ム。又希望ニヨリテハ、製本用ノクロス(金文字入)ヲ送附スベシ(但、コレハ頁數ノ多少ニヨリテ價格ニ差異アルガ故ニ、毎巻ノ結了ト共ニ價格ヲ定メテ報告スベシ)。

三。本書ニ用フルコトノ術語及ビ用語ハ、成ルベクコレヲ一定センコトヲ企テタリ。譯語ノ選定ニツキテハ、撰者、編輯委員、及ビ在京執筆者諸氏ノ會合ノ席ニテ、從來行ハレタル譯語ニシテ專門家諸氏ガ選用セラレタルモノハコレヲ其儘ニ用ヒ、不適當ト認ムルモノ及ビ新ニ譯字ヲ定ムベキモノハ編輯委員會ニテコレヲ議定スルコトニ評議一決シ、コノ目的ニテ編輯委員會ヲ開クコト、大正元年八月ヨリ毎月一回、特ニ斯學ニ造詣深キ大槻如電翁ヲ煩ハシテ、毎回出席ヲ乞ヒ、委員富士川游ノ原案ニ基ツキ、譯字ノ可不可ヲ討議シテ一定セルモノヲ用ヒタリ。

新定又ハ選定ノ譯字ハ、本文中ニ西洋語ヲ插入シテ明示スルガ故ニ、讀過スレバ自カラ明瞭ナルベシト雖、試ミニ卷一第一冊卷二第一冊及ビ卷二第二冊中ニ現ハレタルモノノ内、著シキモノヲ舉ゲレバ左ノ如シ。

基質	Anlage	枯瘦	Marasmus	能働性	Aktiv
委質	Habitus	物質代謝	Stoffwechsel	受働性	Passiv
稟質	Temperament	害物	Schädlichkeiten	機能	Funktion

症狀	Symptome	潛出血	Okulte Blutung	注流雜音	Durchspritzgeräusch
潤爛	Maceration	氣脹	Flatulenz	壓通雜音	Durchpressgeräusch
包纏法	Einpäckung	鼓脹	Metorismus	畏食症	Sitophobia
壓注	Douche (Dusche)	消化不良	Dyspepsie	送出	Austrabung
透熱法	Thermopenetration	按撫法	Streichen	密入	Einziennung
鬱積	Wallung	震搖法	Vibration	橫隔膜性内臟脫	Eventratio
鬱滯	Stauung	フントマン輻射線	Röntgenstrahlen	diaphragmatica	
病前史	Anamnese	荷重試驗	Belastungsprobe	囊脹	Divertikel
辨症	Differentialdiagnose	食慾	Appetit		

病名ノ中ニハ、從來西洋ノ語ヲ漢字ニテ書キタルモノト、假名ニテ書キタルモノトアリ、本書ニハソノ書式ヲ一定シテ、タトヘバ、腸窒扶斯實布埤里・儂麻質斯等、已ニ廣ク公私ノ間ニ行ハレタルモノハ、漢字ニテ書クコトトナシ(漢字ノ中ニテモソノ一種ヲ選ビタリ)、ソノ他ハ、スベテ假名ニテ書クコトトシタリ、タトヘバ、バラチーフスアンギーナ・ヒステリ・スコルプート・マデリア・イレウス・インフルエンザ等ノゴトシ。

藥物ノ稱呼ハ、大體、日本藥局方所定ニ基キ、一ニノ點ニ修正ヲ加ヘテ、一定セルモノヲ用ヒタリ。

四。用語ニ關スル事項中、一ニノ特ニ舉ゲテ、注意ヲ乞フコトハ本書ニテハ、蓋、又、亦、甚、屢、始、漸等ノ文字ニシテ、一字ニシテソノ意義ヲ盡クスモノハ句點ヲ附スルノミテ假字ヲ附セズ、若、ソノ文字ノハタラクニ變化アル場合、タトヘバ、及ビ、及フ等ノ場合ニハ、常ニ假字ヲ附スルヲ例トセリ。又、新ニ假名ヲ製造シテ用ヒタルモノ數種アリ、左ノゴトシ

ヂ (ja)    ゴ (ji)    ル (lu)    レ (le)    ロ (lo)

斯ノ如ク、Lノ音ヲアラハスガタメニ普通ノ假名「ラ、リ、ル、レ、ロ」ニ、ヲ附シタルモノヲ新ニ製シ用ヒテ、Rノ音ト區別シタリ。

チ (cha)    シ (chi)    チ (che)    チ (ch)



斯ノ如クchノ音ヲアラハスタメニハ、ヒ、ヘ、ホニ△ヲ附シタル活字ヲ新製シタリ。

ヂ、ロ、ヅ、ロ

Tノ音ヲアラハスタメニ「チ、ツ」ニ。ヲ附シタル活字ヲ新製シタリ。

又、從來發音ノ詰マル場合ニハツノ假字ヲ小サク書クヲ例トシタレドモ、拗音(タトヘバキ、キ、キ等)ヲ示スニモ同一ノ書式ヲ用ヒザルベカラザルガ故ニ、本書ニハ新ニツノ字ヲ製作シテ、用ヒタリ、タトヘバ

ベツテ「ン」ヨル (Pettenkoffer)

五、地名ニハ右側ニ複線ヲ附シ、人名ニハ右側ニ單線ヲ附スル等ハ、普通ノ例ニ依レリ。

六、本書ノ凡例等ハ、第一卷ノ終末冊ニ附スベク、本卷ノ目次及ビ索引等ハ本卷ノ終冊ニコレヲ附スベシ。

### 編輯委員

謹言

大内科卷頭目次柳

## 目次

第一章 緒言	一	肉眼の所見	三
第二章 症狀概論	五	顯微鏡の所見	三
病型分類	六	炎症性病變占據部位	三
病期分類	九	我邦流行性腦炎ト歐・米腦炎トノ異同論	三
一、潜伏期	九	慢性症病期ノ變化	三
二、前驅期	九	肉眼の所見	三
三、急性症病期	九	顯微鏡の所見	三
第一病期・發病期・起首期・初發或ハ發端症狀期	九	病變ノ占據部位	三
第二病期・全盛期又ハ極期(ステルン氏ノ所謂第一主病期)	九	爾他内臟諸臟器ノ變化	三
第一病型(興奮不穩型又ハ二期、又、舞踏病樣譫妄型又ハ三期)	三	第四章 流行史	四
第二病型(嗜眠型・嗜眠眼筋痲痺型・平靜型)	三	第五章 病原論及ビ流行病學的事項	四
第三病型(筋失調運動不能型)	五	病毒ニ就テ	四
第三病期(恢復期、又、後期、ステルン氏ノ所謂第二主病期)	六	病毒侵入門及ビソノ後ニ於ケル病毒ノ體內傳播經路	四
流行性腦炎慢性症病期(流行性腦炎後遺症、又、後變病期・晚期・慢性腦炎續發病)	七	本病感染及ビ發病機構	五
第三章 病理解剖	七	第六章 症狀各論	五
中樞神經系統ノ變化	三	第一項 一般症狀(全身症狀)	五
急性症病期ノ變化	三	一、顔面及ビ顔貌	五
	三	二、發熱及ビ熱型	五
	三	三、急調性體消耗、又、衰弱或ハ惡液質	五
	三	各種臟器系統ヨリノ症狀	五
	三	一、循環器系統ヨリノ症狀	五
	三	二、呼吸器系統ヨリノ症狀	五
	三	三、消化器系統及ビ新陳代謝障礙症狀	五



四、皮膚及ヒ運動器官ニ關スル症狀	六九
五、感覺器官ヨリノ症狀	七〇
六、泌尿器系統ヨリノ症狀	七〇
七、血液所見	七〇
八、内分泌腺臟器ニ關スル症狀	七三
九、神經系統ヨリノ症狀	七三
(其二) 一般的症狀	七三
(一) 頭痛	七三
(二) 頭重・眩暈・耳鳴	七三
(三) 嘔吐	七三
(四) 精神障礙症狀	七四
(1) 意識及ヒ睡眠障礙	七四
イ) 嗜眠又ハレタルギー	七四
ロ) 假眠	七六
ハ) 擬眠或ハ運動不能緊張病樣症狀	七七
ニ) 不眠	七七
ホ) 恍惚(催眠)・昏嗜(嗜眠)及ヒ昏睡等意	七七
識障礙症狀	七八
(2) 無感覺痴鈍狀(ルンゲ氏)	八〇
(3) 快感、又、多幸症又ハ兒童樣快樂感	八二
(4) 譫妄	八二
(5) 外行的反應症狀	八二
(6) 意識運動性興奮	八二
(7) 性格ノ變化	八二
(8) 高度ノ痴呆又ハ痴愚ノ狀	八三

(五) 腦脊髄液ノ變化	八三
液壓	八四
外觀	八四
比重	八四
細胞數	八四
蛋白質含量	八五
糖含量	八五
コロイド含量	八五
コロイド反應	八六
高田・荒氏反應	八六
ワセルマン反應	八九
血液腦液間隔、又、腦膜透過性	八九
(其二) 局所の病竈症狀	八九
(一) 運動障礙	八九
(A) 錐體道路系性運動障礙症狀	八九
(1) 末梢性運動障礙症狀	八九
(2) 中心性運動障礙症狀	八九
(B) 錐體道外路系性障礙症狀	八九
(1) 筋緊張及ヒ筋力ノ障礙	八九
イ) 筋無力症狀	八九
ロ) 筋緊張亢進症狀・筋強剛	八九
(2) 錐體道外路系性運動障礙	八九
イ) 動作緩慢・運動缺乏、又、運動不能	八九
ロ) 震顫	八九
ハ) 運動過多又ハ運動性刺戟症	八九

(一) 舞蹈病樣運動	一〇一
(二) 間代性筋痙攣症樣、又、律序的搖擻	一〇一
(三) 強直性痙攣・テタニー樣搖擻及ヒソノ他	一〇三
(四) アトーピー樣症狀	一〇四
(五) 筋力不調捻轉運動	一〇四
(附) 筋及ヒ運動神經ノ電氣的興奮性	一〇四
(一) 感覺障礙	一〇六
(1) 末梢性感覺障礙	一〇六
神經根性疼痛或ハ腦脊髄膜刺戟性神經痛	一〇七
知覺異常	一〇八
(2) 中心性感覺障礙、所謂中心性疼痛及ヒ	一〇九
(三) 皮膚及ヒ腱反射異常	一〇九
(四) 眼症狀	一一〇
(五) 外眼筋障礙	一一三
(六) 瞻視及ヒ輻輳麻痺	一一三
(七) 内眼筋障礙症狀	一一四
(八) 瞳孔異常	一一四
(九) 聽神異常	一一五
(一〇) 味及ヒ嗅覺障礙	一一五
(一一) 前庭裝置及ヒ小腦系ニ關スル異常	一一五
(一二) 眩暈	一一六
(一三) 眼球震盪	一一六
(一四) 小腦症狀群	一一七
(八) 植物性神經系統及ヒ植物性機能ノ異常	一一八

第七章 經過	一一三
第八章 豫後	一一三
第九章 診斷及ヒ類症鑑別	一一六
診斷時ニ注目サルベキ點	一一六
鑑別診斷	一一六
結核性腦膜炎乃至急性粟粒結核	一一三
各種化膿性及ヒ流行性腦脊髄膜炎	一一三
漿液性腦膜炎	一一三
他種腦炎、又、腦實質炎	一一三
種痘後發性腦炎	一一三
麻疹腦炎	一一四
發疹デフス腦炎	一一四
マリア腦炎ソノ他	一一四
上部出血性腦灰白質炎	一一四
アルブレヒト氏迷走性腦脊髄炎	一一四
流行性耳下腺炎ソノ他	一一五
流涎	一一八
皮脂漏	一一八
多汗、又、流汗症	一一九
流淚	一一九
血管運動神經障礙	一一九
榮養障礙	一一九
植物性神經機能檢査成績	一二〇
膀胱及ヒ直腸障礙	一二〇



急性脊髓灰白質炎	一三五
腦出血及腦軟化症	一三五
諸種腦膜出血	一三六
多發性硬化症	一三六
神經系統ノ微毒	一三六
腦腫瘍	一三七
腦膿瘍	一三七
末梢神經炎	一三七
急性精神病	一三七
ノイローゼ	一三八
喝病	一三八
アダムス・ストークス氏病	一三八
インフルエンザ	一三九
腸チフス及ビバラチフス	一三九
麻疹・猩紅熱・發疹チフス	一三九
敗血症	一三九
小舞蹈病	一四〇
疫痢及ビノ他重篤中毒性胃腸炎	一四〇
急性肺炎	一四〇
腎盂炎	一四〇
尿毒症	一四〇
悪性妊娠悪阻	一四〇
糖尿病性昏睡	一四〇
諸種中毒症	一四〇
神經衰弱症ノ他	一四一

眞正振顫麻痺	一四一
舞蹈病ノ他	一四一
慢性マンガン中毒	一四一
慢性精神病	一四一
諸種眼筋麻痺ノ他	一四一
ゼルプエー氏病	一四一
第十章 豫防	一四一
第十一章 療法	一四一
從來試ミラレタル諸種療法	一四一
急性症病期ノ療法	一四一
慢性症病期ノ療法	一四一
引用書目	一四一

## 流行性腦炎 Encephalitis epidemica.

### 第一章 緒言

醫學博士 柿 沼 昊 作述

- (1) von Economo.  
 (2) Cruchet.  
 (3) Strümpell.

現時流行性腦炎(Encephalitis epidemica)トシテ總括セラルル疾患ニ屬スベキモノハ、後章流行史欄ニモ略述スルガ如ク、相當古キ時代ヨリ存在セルモノナルベキモ、特ニソノ一獨立性疾患トシテノ存在ノ云爲サルルニ至リシハ、ウーニ於ケル一千九百十六乃至十七年ノ流行ニ際シテスタン、エコノモ氏<sup>(1)</sup>ノ嗜眠性腦炎(Encephalitis lethargica)ナル記述アリシ以來ナリ。佛國クルーシ氏<sup>(2)</sup>等モ殆、同時ニ同様症例ノ報告ヲナセルモ、エコノモ氏ノ確述ノ一般ニ認メラルルハ縷縷ノ辯ヲ要セズ。

ソノ後、世界各國ニ於テ同様症例流行ノ記載顯ハレ、シカモ同一病症ニ隸屬セシムベキモノニ、當初エコノモ氏ノ言ヒシガ如ク、嗜眠ノ必發症狀ニアラザルコト明トナリシヨリ、本病ノ命名モ亦、一般ニハストムンベル氏<sup>(3)</sup>ノ提唱ニカカル



流行性腦炎トセラルルニ至レリ。又、流行性感、冒性腦炎、橋部球部性腦炎、流行性腦灰白質炎、流行性昏、眠、流、行性中腦炎、多形性腦炎等ノ名稱モ附セラレタルコトアレドモ、多クハ一般ニ行ハレズ。余モ亦、今、專、流行性腦炎ナ  
ル稱呼ヲ使用スルコトトセリ。

流行性腦炎ノ病原體ハ後述ノ如ク、今日尙、不明ニシテ、且、ソノ臨牀的症狀・經過・豫後等モ亦、各、流行ニヨリテ  
甚、多種多樣ナルコトアリテ（多形性腦炎ナル稱アルノ所以ナレドモ）、若、同一流行時ニ種種ノ病型併存シ、又ハソレ等  
ノ互ニ移行スルガ如キコトナカリセバ、外見上同一種疾患ト認メ難キガ如キモノアリ、加之、世界各地ノ流行型相互間  
ノ異同ニツキテモ論議サルル點多ク、以テ本病トシテ取扱ハルベキモノノ限界決定ニハ頗、困難ヲ感ズレドモ、今日ニ於テハ  
臨牀的ニ、又、解剖的ニ、又、病理的ニ、又、流行病學的ニ、ソノ限界ノ明ニサレタル點増加シツツアリ、殊ニ各流行ニ  
ヨリ、又ハソノ發生地方ニヨリテ、大凡、夫夫好發性病型死亡率・後遺症ノ出現等ニハ一致セル多數性ノモノアルコト  
モ明ニ認メラレ、從ツテ若、數種ノ異常病型ノ存在ヲ念頭ニ置クトキニハ、尠クモ本病ノ臨牀診斷、特ニ他種類似腦疾  
患トノ鑑別モ亦、容易トナリタルヤニ考ヘラルルママ、專、以下現時ノ知見ニ則シタル記述ヲ試ミントセリ。然レドモ將來、本  
病ノ病原決定、病理ノ究明、症狀分析上ノ異義解消、又、本病ト他種腦質炎、特ニインフルエンザ性、又、種痘後發  
性腦炎等トノ關係、又、急性症ヨリ慢性バルキンソン症狀ヘノ移行ニ關與スル因子等ノ分明ニツレテ以下記述ノ  
變更サルベキ部分多カルベキハ敢、贅言ヲ要セズ。而シテ、余ハ今、本病ヲ次ノ如ク概説シ、以テ余ノ記述ノ歸趨ヲ稍、  
明ニセントス。即、流行性腦炎トハ專、急性或ハ亞急性ニ、又、時ニ當初ヨリ慢性ニ、流行病的ニ、或ハ散發的又、散  
發的の地方病的ニ發生スル病原不明ノ傳染性疾患ニテ、中樞神經系統内ノ變狀ヲ主徵トシ、解剖的ニハ鏡檢上初  
メテ認メ得ルガ如キ小ナル、非化膿性、且、又、非出血性ノ浸潤性・變質性、且、増殖性病竈ガ主トシテ腦灰白質内

(1) Hyperkinetische  
Erscheinungen

ニ、シカモ中、間腦及ビソノ他腦幹神經節内ニ著明ニ證明サルコトノ多キ狀態ニテ、而シテ臨牀的ニハ發熱、ソノ他一  
般體症狀ノ外、神經症狀、シカモ、ソレガ他種神經系統疾患ニハ通例見ラザルガ如キ配合ニテ、タトヘバ、意識及ビ睡  
眠障礙、錐體道外路症狀、特ニ痙攣性又、運動性刺戟症狀<sup>(1)</sup>及ビ眼筋麻痺等ヲ起シ來ルガ如キモノヲ總稱ストナ  
シ得ベシ。

カク本病ヲ概括定義シ得ベクンバ、又、以テ本病ニ種種ノ病型ヲモ區別スルヲ得ベク、又、實ニ從來諸家ニヨリソノ起首  
症狀・經過、又、後遺症狀ノ有無等ニヨリテ諸種病型分類ノ提唱アルモ理ノ當然ニシテ、加之、コレ等各病型ノ病  
理、殊ニソノ相互間ノ所屬、且、異同問題等ニツキテモ種種論議セララルナリ。我邦ニ於テハ晩夏期ニ特ニ猛威ヲ逞フス  
ルヲ例トストセラルル一急性病型（一木謙三氏ノ所謂夏季腦炎、金子廉次郎氏ノ所謂B型流行性腦炎）トエコノ  
モ氏ノ所謂嗜眠性腦炎乃至歐米諸國ノ流行性腦炎トノ異同ニツキテハ從來、特ニ大正十三年以來盛ニ論議セラ  
レ、ソノ主ナル目標ハソノ頻發時季・罹患年齡・臨牀的症狀ノ色調及ビ經過、タトヘバ、腦膜刺戟症狀、又バルキン  
ソン症狀ノ有無・後遺症ノ種類及ビ有無等ナレドモ、未、右異同ヲ決定スルニ足ルベキ十分ナル根據モ舉ゲ得ラレズ。  
加之、我邦ニ於テモ晩夏期以外ニ夏期流行病型ト臨牀的及ビ解剖學的ニ全ク區別シ得ザル病型ノ經驗サルアリ、  
又、歐米諸國ノ冬春期流行時ニモンノ記載ヨリスレバ、我邦夏期流行型ト全ク差異ナキモノアリ。加之、歐洲ニテモ一  
般臨牀醫家ノ最、多ク遭遇スル急性流行病型ハ運動性刺戟症狀又ハ運動性興奮症狀ノ主徵ヲナス病型ナルガ如  
シ。又、歐洲ノ流行史ニ據ルモ一千九百十九年キールニテノ流行時ニハ腦膜刺戟症狀強ク結核性腦膜炎ト混同  
セラレタルモノ多キガ如キアリ、一千九百十九乃至二十年伊太利ノ流行モ強烈ナル病經過ヲナセルモノ多ク、又、一千  
九百十九乃至二十年ウーン、又、南獨地方ニモ運動性刺戟症狀強キ病型ノ流行アリシハエコノモ氏モ記載セ



ルトコロノ如シ。又、各流行時ノ後遺症ノ有無ニツキテモ種種ノ統計的報告アリテ軌ヲ一ニセザルモノ多ク散見シ、タトヘバ、エコノモ氏ノ當初記載セル一千九百十六年ノ流行型ニハ慢性症病期ニ移行シ又ハ後遺症ヲ殘留セシモノナク或ハ少ク、反之、一千九百二十乃至二十一年ノ流行時ニハ、カカルモノ多カリシガ如キハ氏ノ記載ニモ明ニシテ又、一千九百十八年英國ニテノ罹患例ニハバルキンソン症狀出現ナカリシガ如キ報モアリ。又、我邦晩夏期流行型ニモバルキンソンニスムスノ發來スルハ武野一雄氏ノ檢討ニヨルモ明ナリ。著者モ亦、同様症例ヲ有ス。又、一般ニ著明ナル流行期ヲ通ギ去リタル後ニ散發スルモノニハ所謂嗜眠眼筋麻痺性病型ノモノ多ク、又、病當初急性期症狀輕易ナルモノニ諸種慢性腦炎症狀又ハ後遺性症狀ノ出現スルモノ多キガ如ク、而シテコレ等ノ由來スル所以ニツキテハ不明ニシテ、殊ニコレ等ヲバ直チニ原因の二同一種疾患ニ關聯シテノ事項ト斷定シテ可ナリヤ否ヤハ不明ナレドモ、各種急性症病期間、又、急性症型及ビ慢性症型間等ニ夫夫病理解剖學的ニ順次移行スルノ像アルノ確認サレツツアル今日ニ於テハ、コノ形態學的ニ移行像アルコトノミニヨリテハ各種病型ヲ原因の二同一ナリトハ確實の二判斷スルコト能ハザルハ言フマデモナケレドモ、亦、之等ハ經過ノ形式ヲ異ニスル同一疾患ナリテフ可能性モ亦、頗、濃厚ナリトモ推シ得ラルベシ。又、現今ノ形態學的所見ヲ基礎トシテ觀察スルニ慢性症病期又ハ後遺症狀呈示期ニ於ケル腦内主病變ハ急性症病期ニ於ケルソレト性質ヲ異ニシ又、ソノ腦内主要病變部位モ慢性症病期ニ於テハ急性症病期ニ主要病變アリシ部位トハ必ズシモ常ニ一致セザルガ如キコト多シ。而シテ急性症及ビ慢性、殊ニ、バルキンソン症狀出現如何ノ關係ニツキ、ソノ眞因ハ不明ナレドモ、急性症病期ニ起レル腦内變化ノミニテハバルキンソン症狀群出現ハ解スル能ハズ、必ズヤ急性症病期ニ侵襲サレタル腦質ニ更ニ尙、他種變化ノ起ルニ由來スルガ如ク解セラルベキ點多シ。從ツテ又、バルキンソン症狀ヲ呈示スルガ如キ所謂後遺症ノ出現スルヤ否ヤノミヲ以テ或種病症狀呈示疾患ヲ流行性腦炎ニ所屬セシム

ベキモノナリヤ否ヤノ判定ノ標示トスルニハ事實ニ則スル能ハザルノ觀深キ點多シ。故ニ余ハ病原體不明ナル殊ニ高木逸磨氏ノ所謂病原毒ニ種株說ノ決定サレザル今日ニ於テハ我邦ノ諸型流行性腦炎乃至諸外國流行性腦炎ヲ何レモ前述概括的定義ノ如キ所謂流行性腦炎ナル一大傘下ニ總括サルモノトナスヲ妥當ト信ジ、而シテ各種病型流行性腦炎ヲ何レモ前述ノ所謂流行性腦炎ノ各特殊病型トシテ取扱フコトトセリ。從ツテ又、本篇ノ記述ハ臨牀的所見ヨリ始メ、以テ本篇ノ取扱フベキ本病ノ症狀ヲ明ニシ、ソノ見地ヨリ本病ニ對スル爾餘諸點ヲ敘述スルコトニセリ。又、症狀論章下ニ於テモ先、ソノ概論ヲナシ、各症狀ノ頻度等ニツキ概念ヲ示シ、次テ各症狀個個ニツキテ稍、詳述セリ。但、各症狀ノ頻度等ハ又、各流行ニヨリ又、各人ノ取扱フ範圍如何ニモヨリ異ナルタメ、コレ等症狀ノ敘述ノ順序モ亦、唯一ニソノ出現率ノ多寡如何ノミニハ準ゼズ。又、病理解剖篇下ニ收録セルモノハ岡山醫科大學林道倫武野一雄北山加一郎氏ノ好意ニヨルモノナリ。記シテソノ出所ヲ明ニセント欲ス。

## 第二章 症狀概論

本病ノ各症狀ニツキ詳述スルニ先ダチ、便宜上本病各種病型ノ臨牀的事項、殊ニ全經過ニツキ稍、模型的ノ嫌ヒハアルモ概述スベシ。蓋、本病ノ如クソノ症狀經過等ノ多種多樣ナルモノニツキ、ソノ概述ヲナスハ甚、難事ナレドモ、今、ソノ病經過ヲ永ク觀察スルトキニハ、ソノ多樣ナル間ニモ一脈ノ相通ズルトコアルヲ看取シ得、而シテコレガマタ多種多樣、又、不安定ナルコトト共ニ本病診斷上ノ指針ヲナスノ一事實トモナサレ得レバナリ。

本病患者ヲソノ初期ヨリ全經過ニ互リテ詳細ニ觀察スルトキハ、ソノ徵候ノ型及ビ經過ガ各流行時ニヨリ又、同一流



行時ニアリテモ各、個個ノ症例ニヨリテ甚シクノ趣ヲ異ニシ、又同一患者ニアリテモノノ症狀、甚、不安定ニシテ新舊症狀ノ出現常ナラザルアリテ、從ツテ觀察ノ日ヲ異ニスルニ伴ナヒ全ク別種ノ疾患ヲ診定サルガ如キ外觀ヲ呈スルコトモアリ。然レドモ、神經中樞部ニ於ケル病變ガ後述病理篇記述ノ如ク多數散在性ナルノミナラス、ソノ罹患病竈及ビソノ罹患順序モ流行ニヨリテ同一ナラザルコト、又、病原體ノ生物學的性状、又、罹患患者ノ發病因子ニモ亦、各流行時ニ常ニ同一ナラザルベキモノアル等ヲ想ヘバ本病症狀ノ多種多樣ナル、又、加之、各症狀ノ不安定ナルモ毫モ怪シムニ足ラザルノミナラス、寧、コレハエコノモ氏モ謂ヒシガ如ク、本病ノ特徴トモナシ得ルモノナリ。而シテ、ソノ起首症狀、主徴候、又、經過ノ如何等ニヨリテ從來諸家ニヨリ諸種ノ病型ノ分類ガ提唱セラレタリ。タトヘバ、嗜眠型・舞蹈病型・アテトーゼ型・興奮型・痙攣型・腦膜炎型・強剛型・偏癱型・小腦型・延髓麻痺型・脊髓灰白質炎型・脊髓癆樣型・多發性神經炎型・頓挫型・昏睡型・精神病型・筋搖擗型等コレナリ。然レドモ、コレ等ノ型ノモノガ必シモノノ病全經過中同一ノ病型ヲ維持スルモノニアラズ、時期ニヨリ殊ニ遷延性經過ノモノニテハ一型ヨリ他型ニ移行スルコトモ稀ナラズ、加之、各流行時ニツキテ見ルニ各主要病型ニツキテハ或ル定度迄ノ多數性ヲ認メ得ベク、而シテ、カカル病型以外ノ所謂異常病型ト見做サレタルガ如キモノニハ剖檢後、實質上ニハ他種疾患ニシテ、ソノ腦性症狀等ヨリ唯、流行時故ニ、流行性腦炎ト診定サレタルモノニ過ギザルガ如キノ證示サルガ如キコト多ク、從ツテ本病ヲ餘リニ種種ノ病型ニ分類スルハ本病病型ニ如何ニ種種相アルカラ窺ハシムルニハ資セラレ得ベキモ、餘リニ人工的ニ失シ、尠ナクモ實地醫學的ニハ重大視セザルヲ可トスルガ如キコト多シ。

唯、然シナガラ在來諸氏ノ分類中、林道倫氏ノ提唱ニカカル分類ノ如キハ我邦流行性腦炎ノ實情ニ則シテ優レタルモノナルヲ以テ、ソノ主旨ヲ次ニ掲示スベシ。

(一) 昏睡兼腦膜炎型 我邦晚夏期流行性腦炎ノ重要且、定型の症型ナリ。

(二) 不定型 コレニ多數ノ種型類別セラレ、且、流行の發生例ニモ又、散發例ニモ同様ノ差別アルモ、一般ニ散發例ニカカル不定型ニ屬スルモノ多ク、又、本不定型各型ハ前記定型の病型ニ比シテ一般ニ經過緩徐、良性又、發熱等モ強カラザルヲ常トス。コノ不定型中ノ諸型ハ次ノ如シ。

## イ) 昏睡型

ロ) 腦膜炎型 流行性腦炎流行時ニ際シ脊髓液所見ニヨリ他種腦膜炎ト區別シ得ルモノナリ。

## ハ) 嗜眠型

ニ) 嗜眠眼筋麻痺型 エコノモ氏ノ所謂嗜眠型ト同様嗜眠ノ外、眼症狀等モアルモノナリ。

ホ) 精神病型 精神病の症狀主ニシテ、體症狀トシテハ脊髓液内所見以外ニハナキコトアリ。而シテソノ精神病の症狀ニハ種種アリ、急性譫妄様ノコトアリ、又輕症ニテ意識障礙ナク指南力喪失ノミアルコトアリ、又時ニ錯覺・妄想等ノ主ヲナスコトアリ。

ヘ) 筋痙攣・筋搖擗・筋強剛又錐體道外路系性運動性刺戟症狀等ノ主徴ヲナス型モアリ。シカシ、コレ等ハ通例他種特異腦炎症狀ニテ蔽ハレ、主徴ヲナスコト稀ナリ。

ト) 運動性麻痺型(偏癱型又ハ球部麻痺型) 運動性麻痺症狀ヲ以テ起始シ又、終始スルコトハ前記運動性刺戟症狀ヲ主トスルモノニ比シテ流行性腦炎ニハ屢、經驗セラル。而シテ腦卒中性ニ起始シ、腦出血症トノ鑑別ニ困難ヲ感ズルガ如キ狀ヲ呈スルコトアリ。然レドモ、カカルトキニモ本病時ニハ發熱著明、又、麻痺ノ強度變換シ、時時自發的ニ麻痺側ノ手肢ヲ動かカスガ如キコト屢、コレアリ、又、他側ニモ同時ニ反射機異常ナドア



リ、以テ本病時病變ノ廣汎ナルヲ示スガ如キコトアリ。  
 又、球部麻痺症狀ヲ呈シ、タトヘバ、發熱ト共ニ發語障礙・舌運動麻痺又ハ偏移、口軟蓋及ビ咀嚼筋麻痺  
 從ツテ嚙下困難等ヲ來スコトモアリ。  
 解剖的ニ脊髓ニ病變アルハ本病時ニハ每常コレヲ認ムト言フモ過言ニアザルモ、臨牀的ニソノ症狀ノ主徴ヲナ  
 スハ稀有ノコトニ屬ス。

又、本病ニハ從來、殊ニ專、エコノモ氏ニ從ヒ急性及ビ慢性流行性腦炎ノ二大種別ガ行ハレタリ。又、實ニ病當初  
 ヨリ慢性ニ經過セリトノミ信セラルベキ症例ノ報告モアリ。然レドモ、一般ニカカル慢性症型ニ關シテハソノ流行性腦炎タ  
 ルベキノ診斷モ困難、且、不確實ニ終ルベキコト多キハ日常ノ臨牀的經驗ヨリスルモ明ニシテ、從ツテ又、カカル病型ニ  
 關スル事項ノ記載ハ各學者間ニ於テモソノ内容ニ甚ダシキ逕庭アルノ傾キアリ又、カカルベキハ想像ニ難カラズ。加之、  
 一般ニ慢性ニ經過スルモノニモ精査スレバ大ナリ小ナリ急性症狀期、又ハ尠クモ急性症型同様ノ初發症狀期ノ先驅  
 セルノ明ニセラルルガ如キモノ多ク、又、病理解剖學的ニモ急性症及ビ慢性症間ニソノ移行ヲ示スベキ像アルコトモ認識  
 セラレツツアリ。又、慢性症型トセラルルガ如キモノニ、ソノ經過中ニ急性症型ト臨牀的ニ全ク區別不能ナル症狀ヲ提示シ  
 來ルコトアルモ日常屢、經驗セラレ、恰、シレージンゲル氏 <sup>(1)</sup>ノ言フガ如ク即、本病ハ本質的ニハスベテ緩慢ニ經過ス  
 ベキモノニテ、彼急性症狀ヲ呈スルハ唯ソノ病全經過中ノ一病期或ハ一増悪期タルニ過ギズトナスニ贊スベキガ如キ例モ  
 アリ。彼是、比較考察シ且、後述ノ如ク本病後遺症狀ノ發生機序ヲモ容認スルニ於テハ、本病患者ニ於テ、或ハ短期  
 ニ消散スルヲ常トスル急性症狀ヲ特ニ顯著ニ呈示シツツ經過シ去リタルガ如キ觀ノミヲ呈スルアルモ、或ハ然ラザルアルモ、  
 コレヲ以テ直ニ或ハ彼ヲ急性流行性腦炎トシ或ハ此ヲ慢性流行性腦炎トナスガ如キニハ異論ナキ能ハズ。否或ハコレ

(1) B. Schlesinger

- (1) Inkubationsstadium
- (2) Prodromalstadium

- (3) Acutes Stadium
- (4) Initialstadium
- (5) Blütestadium od. florides Stadium
- (6) Rekonvaleszenzstadium
- (7) Chronisches Stadium
- (8) Kling

等ハ何レモ同一種病機繼續中ニ於クル或種一病期症狀ヲ特ニ顯著ニ示シタルヤ否ヤニ關スルニヨルモノト解シ、以テ所  
 謂急性或ハ慢性流行性腦炎ヲ夫夫流行性腦炎急性症病期或ハ慢性症病期トナスガ寧、本病ノ眞實ニヨリヨク則  
 スルモノナルベシ。依ツテ余ハ本記述ニ於テハ本病症狀ヲ次ノ如キ病期分類ニ從ヒテ順次敘述スルコトニセリ。

(一) 潜伏期 <sup>(1)</sup>

(二) 前驅期 <sup>(2)</sup>

(三) 急性症病期 <sup>(3)</sup>

一、發病期、起首期、初發或ハ發端症狀期、第一病期 <sup>(4)</sup>

二、全盛期、極期、第二病期、(ステルン氏第一主病期) <sup>(5)</sup>

三、恢復期、後期、第三病期、(ステルン氏第二主病期) <sup>(6)</sup>

(四) 慢性症病期、後遺症期、後變病期、晚期 (ステルン氏第三主病期) <sup>(7)</sup>

潜伏期。本病ノ潜伏期ハ本病感染機構同様全然不明ナリ。クザン <sup>(8)</sup>氏ハスウェーデン北部流行時ニニ乃至  
 十二日ト報告シ、又、動物試驗ニテハ普通四乃至十二日ナルモ時ニニ、三ヶ月ノ久シキニ互レルアリ又、僅ニ二十四  
 時間ニ過ギザリシコトモアリ。

前驅期。發病前既ニ二、三日間前驅的ニ輕熱、輕キ咽頭加答兒症狀、又、全身違和感、頭痛等アルヲ證明セラル

ルモノアレドモ、ソノ詳ニセラレザルモノモ多シ。

急性症病期。

第一病期、發病期、起首期、初發或ハ發端症狀期。



(1) Hyperkinetische Initialpsychose

發病當初ノ症狀モ亦種種ニシテ、ソノ間或種一定ノ基調ヲ探求スルニハ本病經過等ニ比シテハヨリ困難ヲ感ジ、又、相互間ニ劃然タル限界ナキハ明ナレドモ、大凡次ノ諸型ニ分ツラ得ベシ。又、コレ等各初發症狀ハ何レモ所謂一般中毒性症狀ト推セルベキモノナレドモ、コレ等ニ注意スルハ蓋、本病一般ノ早期診定ニ、又、本病病理探究上、特ニ本病ト流行性感冒トノ關係推定上ニ、又、所謂慢性病型ノ病理決定上、タトヘバ前述ノ如ク慢性症ハ皆急性症期ヲ經由スベキヤ否ヤ等ノ決定ニ緊要ナリ。

第一、ハ急ニ、時ニ惡寒ヲ以テ四〇度或ハソレ以上ニ上昇スル高熱・意識濁濁・發揚狀態・譫語又、急速ニ續發スル腦性局所病竈症狀等ヲ以テ劇烈ニ發病スルモノ。而シテコノ起首ニ應ジテソノ後ノ經過モ亦、多ク強劇、重篤ノ性ヲ示ス。我邦ニテ殊ニ晩夏期ニ流行スル病型(二木氏夏期腦炎、金子氏B型)ハ專、コノ初期症狀ヲ以テ始マルモ、歐米ニ於テモ殊ニ一千九百十九乃至二十年冬期ノ流行時ニハ南獨、オーストリア等諸地方ニ同様起首症ノモノ相當多數ニ見ラレタリ。

第二、ハ食欲不振・全身倦怠・頭痛・耳鳴・眩暈・稀ニ嘔吐、又、不眠、四肢軀幹筋痛(ロイマチス様)又、神經痛様發作的、稀ニ坐骨神經痛症狀、輕又ハ中等度ノ熱發(三十八度乃至三十九度)、又、神經過敏症狀、タトヘバ、或ハ多辯トナリ、或ハ發揚狀態トナリ、或ハ性格一變シテ極端ニ家事ニ勉勵スル等、又、所謂、運動過多性起首精神病樣<sup>(1)</sup>症狀等ヲ呈シ、數日乃至週餘ノ經過後ニ流行性腦炎全盛期症狀ヲ呈スルニ至ルモノ。時ニ結膜充血、又、上氣道粘膜ノ輕微ノ加答兒症狀ヲモ伴フコトアリ。而シテ時ニハ流行性感冒等トノ鑑別ノ全ク不能ニ終ルガ如キ狀況ニテ經過シ、腦性病竈症狀ハ極メテ輕微ニテ、脊髓液或ハ血液所見等ノミガソノ診定ノ根據ヲナスノミナルガ如キモノモ擧ゲラル。本起首型ハ歐米諸國ノ流行性腦炎ニハ最、多ク、我邦ニテハ專、冬春期流行症例ニ見ラルルモ最近ニ到リテ

(1) Oligosymptomatische Form, formes frustes Achards

(2) Stern  
(3) Goldflam  
(4) Stadium der Schmerzen und Agrypnie

ハ晩夏期流行型ニ於テモ經驗サルコト從前ニ比シテ多クナレリ。

第三、ハ腦中樞性局所病竈症狀ヲ以テ發病スルモノナリ。例之、當初ヨリ内外眼筋麻痺・顔面神經麻痺・腦卒中或ハ癲癇様・急發昏睡(ナルコレプシー)・吃逆・ミオクローニー或ハ又限局性中樞性疼痛等ニテ起始スルモノニテ、コレ等ノ病竈症狀ガ僅少ノ限局セル領域ニノミ現ハレ、シカモ後ニ消散スルガ如キモアリ(所謂寡症型或ハアッパール氏不全型<sup>(1)</sup>)、又、起首時ハ同様ナルモ週餘後ニ流行性腦炎極期症狀ノ著明ニ續發スルガ如キモノモアリ。嘗、ハンノーペル<sup>(2)</sup>ニテノ流行時ニ見ラレタル顔面神經麻痺ノ如キモ恐ラク本型不全型ニ屬スベキモノナルベキモ、本型ノ如キモノノ頻度等ニツキテハ現今全ク不明ナリ。加之、一般ニ特ニ所謂腦卒中又ハ癲癇様症狀ヲ以テ起始スル腦炎様疾患ハ流行性腦炎ニ屬セザルモノナルコト多シ。余ノ經驗ニ據レバ諸種ノ腦軟化症ノ本病ト誤認サレタルモノ屢、コレアリ。

第四、ニハ熱發、ソノ他一般中毒症狀ヲ全ク缺如シ、而カモ甚、緩慢ニ最初ヨリ錐體道外路症狀群、特ニ筋肉強剛症ヲ以テ終始スルモノアリ。カカル所謂慢性流行性腦炎ノ診斷ハ前述ノ如ク不確實ナルタメ、ソノ頻度ニツキテハ自、各學者ノ間ニ差異ヲ生ズベク、加之、一般ニサシテ多キモノトハ推セラレズ。ステルン<sup>(3)</sup>氏ハ自己經驗例中ニ約五アロセントニアリトナセリ。

カク發病初期症狀ハ不定ノモノナレドモ多クハソノ發病ノ時日ヲ明ニスルヲ得ルヲ例トス。特ニ我邦晩夏期ニ多キ第一型ニ於テ然リ。然レドモ、亦、三十八度内外ノ熱發アルモ毫モコレヲ自覺セザルモアリ。又、第二型ノ起首症狀中不眠、及ビ四肢軀幹ノ疼痛等ノ特ニ著明ナルコトアリ(一千九百二十年ワルソウノ流行ノ如ク、ゴールドフラム氏<sup>(4)</sup>ノ如キハコノ期ヲ有痛不眠期ト命名セリ。

コノ發病初期又、第一病期ノ持續ハ各型、又、同一型ニテモ各個ノ症例ニヨリテ甚シク動搖シ、マタ次ノ病極期或ハ



第二病期トノ間ニ一定ノ限界ヲ定メ難ク移行スルコトアルモ、第一型ノ如キ急劇ノモノニテハ數時間乃至十數時間ニテ既ニ次ノ第二病期ニ移行シ、第二型ニテハ數日ヨリ一、二週間ニ互ルヲ常トス。

第二病期、全盛期又ハ極期(ステルン氏ノ所謂第一主病期)

前第一病期ヲ過ギ、コノ期ニ入レバソノ持續又、症狀ノ種類及ビ程度等ハ流行ニヨリテ甚シク相違スレドモコノ期ハ概シテ本病ノ極期ト見做サルベク、而シテ熱ハ多クハ更ニ高キヲ加ヘ、又、本期ニハ腦中樞性病竈症狀ノ出現アルヲ特徴トス。而シテ本病極期ニ於ケル症狀ハ既述ノ如ク多岐ニ互リ且、不定ニテ、殊ニエコノモ氏ノ最初本病ノ三大徵候トシテ記載セル發熱、嗜眠及ビ眼症狀ニ就テ觀ルモ、コレ等ハ何レモ必發ノ症狀ニアラザレドモ、コノ三徵候ト、經過ノ晩後期ニ於ケル錐體道外路症狀群竝ニ筋緊張ノ増加等トハ依然トシテ本病ニ重要ナル症狀タルヲ失ハズ。

今本病極期ノ症狀ヲ概述スルニ當リ、ソノ主要徵候ヲソノ發現多數性ニ則リ、各群ニ綜合シ、以テ稍、人工的タルノ嫌ハアレドモ、大體次ノ如キ症型ニ概別スルコトトセリ。但、前述第一病期症狀ノ如何ト本病極期症型トノ間ニハ特定ノ連絡アリトハ限ラズ。又、本病期患者ガ常ニ次ノ何レカノ病型ヲ呈示スルニモアラス、屢、コレ等各病型症狀ヲ順次呈示シ、從ツテコレ等ヲ本病期ニ於ケル各異ナル病型トスルヨリモ寧、本病極期中ノ各病期ト見做スヲ適當トスルガ如キコトアリ。

第一病型 (興奮不穩型、舞蹈病樣譫妄型又ハ期「ゴールドフラム氏」)、昏睡腦膜炎型「林」

第二病型 (嗜眠型、嗜眠眼筋麻痺型、平靜型)

第三病型 (筋失調運動不能型)

第一、病型 (興奮不穩型又ハ期、又、舞蹈病樣譫妄型又ハ期「ゴールドフラム氏」)

- (1) Irritativ-hyperkinetische od. delirant-choreatische Form(Goldflam)
- (2) Hypersomnisch-ophthalmoplegische Form
- (3) Amyostatisch-akinetische Form

- (1) Hyperkinetische Encephalitis
- (2) Chorea-encephalitis

(3) Galvanoide Zuckungen

コノモノハ運動性刺戟腦炎<sup>(1)</sup>又、舞蹈病腦炎<sup>(2)</sup>等トモ稱セラルルモノニ相當シ、體部及ビ意識運動性不安狀ヲ示スヲ特色トス。而シテ、コノ病型ノモノニテ死ニ到ラザル多クノモノハ後述ノ如ク直チニ次ノ第二病期或ハ恢復期ニ移行セズシテ、コノ不安症狀後ニ次ノ第二病型ノ如キ所謂平靜狀ヲ呈スル時期ヲ經由ス。多少ノ起首症狀アリテ後ニ又ハ殆、ソレナシニ急突ニ高熱ヲ呈シ、一般狀態ノ障礙ハ更ニソノ度ヲ高メ、睡眠ハ通例障礙サレ、屢、全ク不眠トナリ、又ハ晝夜間ニ顛倒ヲ來シ、即、夜間ハ覺醒シ、朝又ハ晝間ニ睡ルガ如クニナリ、又、次第二不安興奮狀トナリ、錯覺、幻覺交交到リ、又、間モナク不隨意運動性刺戟症狀著明トナリ、即、或ハ全身ノ舞蹈病樣又、非共齊異常運動或ハ四肢・軀幹(殊ニ腹筋)ノ筋肉ノ間代性搖擗又、震顛等ヲ呈シ、又、屢、中樞性疼痛(壓痛點ナキ)モ現ハレ、而シテ病機愈、全盛ニナレバ譫語ヲ交ヘ、或ハ無意識ニ突然飛ビ起キ徘徊シ、或ハ戶外ニ走リ、或ハ調理、洗濯等ノ手眞似ヲナシ、或ハ突然家事ニ精勵スル等、夢中遊行狀行爲ヲナシ或ハ原因ナキニ呵呵大笑シ、又、晝夜ヲ分タズ放歌高吟シ或ハ叫ビ、或ハ床上ヲ輾轉反側シ、或ハ床ノ上ニ廻轉運動ヲナシ、又、腦膜刺戟症狀モ加ハリ、コレ等精神障礙ハ多クハ瞬時的ニ出沒往來シ、而シテ日ヲ逐フテ消散シ嗜眠狀トナリ、或ハ惡性重篤ノモノニテハ昏睡狀トナリ、(昏睡腦膜炎型「林氏」)且、構音不能、嚔下困難、糞尿失禁等ヲ來スニ到ル。時ニハ甚、急劇ニ恰、急性譫妄症樣像ニテ經過シ、局所的神經病竈症狀ノ出現ニ到ラザルニ既ニ死亡シ、唯ソノ脊髓液所見ニヨリ、又、流行性腦炎流行時ナルノ故ニヨリ或ハ又、剖檢所見ニヨリ初メテ本病タルノ確立サルルガ如キコトアリ。又、輕症或ハ不全型ニテ前述興奮不安症狀、甚、輕微ニシテ特ニ注意セラレザルガ如キ時ニハ唯、側腹筋・胸筋又、四肢筋等ニ所謂電擊樣搖擗<sup>(3)</sup>ノ瞬時的ニ發來スルヲ發見シ得ルノミノ如キコトアリ。

本病型症狀ヲ著明ニ呈示スルモノハ一般ニ次ノ第二病型ニ於ケルガ如キニ比シテ生命ニ對スル豫後ハ不良ナルヲ常ト



(1) Akute parkinsonistische Encephalitis

又本型ニ特定ノ前驅又ハ發病初期ノ先驅スルアルニ限ラザルハ他ノ諸型ニ於ケルト同様ナリ。  
 第三病期 (筋失調運動不能型)  
 前記本病極期主徴症狀、特ニ嗜眠及ビ眼筋麻痺等ト殆、同時ニ既ニ筋緊張亢進・筋強剛・カタレプシー症狀又、  
 假面性顔貌等ノ現ハルガ如キコトアリ、加之、運動缺乏、緩慢、又、不能等ノ症狀著シク、從ツテ筋失調運動不能  
 型ヲ本病極期中ニ一病型又ハ一病期トシテ他ノ病型ト並列スルヲ至當トスルガ如キコトアリ。例之、一千九百十八年  
 ロンドン、又、一千九百十九年ハンブルグ、ブダペストニテノ流行時ニ於ケルガ如シ。シカレドモ、カカル急性バル  
 キンソン腦炎<sup>(1)</sup>ト稱セラルルガ如キモノハ一般ニハ稀ナリ。又、急性極期經過後ハソノ症狀消散スルモノ多シ。稀ニハ恢復  
 期ニ入ルモ尙、引キ續キ同様症狀ノ持續スルモアリ。著者ニモカカル症例ノ經驗アリ。コレ等ハ恢復期ニ至リテ初メテ、又  
 ハ急性極期經過後月又、年餘ニ到リテ初メテ起ル後述ノ類似症狀呈示症例トハ自カラ異ナルベキモノナルモ、コレ等  
 相互間ノ病理的關係ニツキテハ不明ナリ。

以上本病極期或ハ急性極期ニ示ス症狀ハ決シテ前記諸病型ニ綜括セルガ如キモノノミナラズ又、コノ外不定型的ニ  
 種種ノ症狀ヲ呈スルモノモ見ラル。而シテ又、前記諸病型ノ頻度ニツキテモ之ヲ明確ニ決スルハ難シ。蓋、從來諸家ノ統  
 計ヲ見ルニ、タトヘバ特ニ混合型又移行型ノ如キニ於テハ各人夫夫ソノ好ムニ從ヒソノ何レカノ徵候ヲ主徴ト見做シタルモ  
 ノ多ク、加之、前述ノ如ク第一及ビ第二病型ノ如キハ同一病機ノ繼續中ノ各一病期ト見做スラ可トスルガ如キ場合  
 モ多クレバナリ。然レドモステール<sup>(2)</sup>ヘザン氏<sup>(3)</sup>ステールン氏<sup>(4)</sup>等ノ報告ニヨレバ歐洲ニテハ前記第二病型症狀ヲ著明ニ示  
 スガ如キ或ハカカル症狀呈示病期ノ持續長キガ如キ症例ガ概シテ多數ヲ占メ、例之、第一病型及ビ第二病型ヲ各分  
 野ハ大體一對二ノ比ヲ呈シ、反之、我邦ニテハ大體ソノ逆比ノ狀ヲ呈シ、即、第一病型症狀ヲ極期ニ著明ニ示スモノ

(2) Staehelin

(1) Nachkrankheiten der Encephalitis

(2) Nonne  
(3) Brückensymptome

多く、就中、大正元年又、大正十三年晩夏期流行時等ニ於テハ殊ニソノ感強カリシハ諸家ノ認ムルトコロナリ。  
 又、本病極期ノ持續モ種種ニテ一律ニ定メ難キハ大凡既述ノ如シ。各流行時ニ又、各個個ノ症例ニ就テ、ソノ病原ノ  
 作用、又、個體ノ反應力等ノ異ナルアルベキヲ考レバ自明ノ理ナリ。又、加之、一度、急性極期ヲ經過シテ後、日餘  
 又、週餘ニシテ同様ノ急性症狀ノ繰リ返ヘサルコト一又二次ニ止ラザルガ如キモノアリ(後述「熱型」項參照)。  
 一般ニ第二病型症狀ヲ著明ニ示スガ如キハ、ソノ極期持續モ長ク週餘ニ及ビ、我邦ニ多キガ如キ第一病型症狀ヲ示  
 スガ如キモノニテハ、死亡例ヲ除キテハ、本極期ハ四、五日乃至十數日位ニテ經過シ、次ノ恢復期ニ入ルモノ多シ。  
 第三病期(恢復期、又、後期、ステールン氏ノ所謂第二主病期)  
 コノ病期ノ區分ニツキテハ學者間ニ議論分ル。タトヘバ、エコノモ氏等ハ前述、本病極期以後ニ起ル症狀ヲ皆、流行  
 性腦炎續發病<sup>(1)</sup>ト一括ス。然レドモ、著者ハ便宜上、本病期ヲ急性症病期中ニ區分、敘述シ、以テ後述、流行性腦  
 炎慢性症病期、又、後遺症ト區別セントス。

前述、急性極期經過後ニハスベテノ病症狀相次テ消退シ、尠クモ顯著ナル神經性病竈症狀ハ全クコレヲ缺クヲ常トス  
 ルニ到ル。恰、他種傳染性熱性疾患ノ恢復期ト何等選フトコロナク、即、何等ノ後遺又ハ續發病症狀ヲ殘スコトナク  
 程ナク治癒ニ赴クモノアレドモ、又、他方、相當數ニ於テハソノ恢復遷延シ、種種ノ神經症狀及ビソノ他ノ殘留又ハ續發  
 スルモノアリ。又、本病期ニ入リテヨリ、時時、急性極期症狀ノ再燃スルアリ、ノミナラズ、ソノタメニ遂ニ死ノ轉歸ヲトルニ到  
 ルモノアリ(後出第四十四圖及ビ四十五圖參考)。コレ等、恢復遷延時ニ出現スル症狀ヲノンネ氏<sup>(2)</sup>ハ急性症及ビ  
 慢性症間ノ連絡、又、橋梁症狀<sup>(3)</sup>トナス。  
 今、本病極期症狀消退後、呈示スルコトアルベキコレ等症狀ニツキ概述スレバ左ノ如シ。而シテ、コレ等ノ中、倦怠又無力



(1) Pseudo-neurasthenische Stadium

感・眠タガリ性・或ハ不眠・頭痛・耳鳴・眩暈・不安感・記憶力減退・憂鬱症又ハ澁滯症・或ハ却、諸種衝動亢進又ハ興奮性、又、模索運動・拒絶症等不定ノ所謂神經衰弱症候又、精神薄弱症候ヲ訴フルハ最、屢、ナリ。コレ又、ステルン氏ガ本恢復期ヲ假性神經衰弱症期<sup>(1)</sup>トセントセル理由ノ一ナリ。又、ソノ他、急ニ起ル指南力障礙、又、カタレフシイ樣狀等アルコトアリ。又、頭痛・眩暈・嘔吐・鬱血乳頭等アリ、而シテ腦、又、腦室造影術施行ニ當リテ是等ガ消散シ、恰、マ、インヂー孔閉塞等ニ由來シ、假性腦腫瘍症候ヲ呈セルガ如キコトアリ。又、本病期ニ所謂殘遺症候トシテ眼筋麻痺・中樞性偏側運動麻痺(特ニ弛緩性四肢筋麻痺)・脊髓性筋萎縮・假性球性麻痺症候・癩癩樣、又、舞蹈病、アテトーゼ・斜頸・トルジオンスバスムスヂツク等、筋運動性刺戟症候等ノ相當期間永續スルモアリ。又、植物性機能領域障礙症候トシテ血管運動神經性障礙・發汗・流涎・又、多尿症・尿管症・糖尿、又、脂肪過多症或ハ肥胖性生殖器變質症候等ノ漸次著明ニ續發セル報告モアリ。又、急性極期ニ繼續シテ進行性筋失調症樣狀ノ發生ヲ見ルコトアリ。

然レドモ、コレ等各種症候ノ長時ニ亙リ殘留スルハ一般ニ尠ナクシテ、多クハコレ等ハ急性極期症候消退後、ホドナク消散スルヲ常トシ、即、腦炎性炎症變化ノ經過中ニ現ハレ、而シテソノ消退ニ伴ヒテ消失スルノ觀アルコト多シ。コレ亦、著者ガコレ等各種症候ヲ本病期、即、第三病期又ハ恢復期ニ屬セシメ記述セル所以ナリ。尙、又、就中、一般ニ流行性腦炎後ニ現ハルル所謂進行性筋失調症候ハ多ク急性期症候消退後、一定長時日、タトヘバ、月又年餘ヲ經テ發現スルヲ例トスルモ、又、前述ノ如ク類似症候ヲ急性極期ニ繼續シテ發現シ、短時日後ニ消散スルガ如キモアルヲ以テ、本病期中ニ發現スル所謂後遺症樣狀ノ歸結ニツキ學者ニヨリテソノ見解ヲ異ニシ、コレ等ガ果シテ腦炎後遺症、又、慢性病期癥痕症候ナリヤ、或ハ本病急性病變進行過程中ノ一症候ナリヤニツキテ斷シ難カラシムルノ事實アリ。又、急

- (5) Spatz,
- (6) Hallervorden.
- (7) Jakob.
- (8) Spielmeyer
- (1) Stadium der Hypertonie und Hyperkinese
- (2) Metencephalitis
- (3) Chr. Stadium der myastatischen Encephalitis
- (4) Rest- oder Narbensymptome der Encephalitis

性症候消退後、短期間ニ若年者ニテ性格ノ異常等、精神障礙症候ノアルコトアルノ報告モアルモ、一般ニ所謂腦炎後發性若年者精神障礙症候ハ腦炎晚期又ハ慢性症候期後遺症候ト解スベキモノ多キガ如シ。本恢復期ノ持續モ亦、種種ナリ。即、急性極期經過後、特殊ノ肉體的症候ヲ呈セズシテ恢復スルガ如キモノハ、ソノ後、通例ニ二週日マデ位ノ間ニ退院シ得、殆、病前平常時同様ノ狀ニ復歸スルモ、假性神經衰弱症候狀ハ年餘ニ亙リ訴ヘラルルコトアリ。又、ソノ他ノ症候殊ニ本期中ニ出現セル筋緊張症候狀ハ急性極期經過後、數ヶ月乃至半年餘ノ間ニ消散スルモノ多シ。

流行性腦炎慢性症候期(流行性腦炎後遺症、又、後變病期・晚期・慢性腦炎續發病)

コノ病期ハステルン氏ノ所謂第三主病期、ゴールドフラム氏ノ所謂第四期、又、筋強剛運動不穩期<sup>(1)</sup>・後變性腦炎<sup>(2)</sup>、又、筋失調性腦炎慢性期<sup>(3)</sup>、又、腦炎殘遺或ハ癥痕症候<sup>(4)</sup>等トモ稱セラルルモノニ相當スルモノニシテ、ソノ病理、就中、急性症期病變ト本病期病變トノ干繋等ニツキテハ種種論議サレ、スパッツ<sup>(5)</sup>・ハルンルヴァルデン<sup>(6)</sup>氏等ノ如ク本期症候ハ流行性腦炎病機經過中ノ一相ヲ示シ、即、單ニ吸收ノ不十分ナル炎症癥痕ニ由來スルモノトナスベキカ、又ハヤコブ<sup>(7)</sup>・スピールマイエル<sup>(8)</sup>・武野氏等ノ如ク、腦炎性變化ヲ機縁トシテ開發セラレタル獨立ノ慢性進行性退行性病變ニヨリ起ルトナスベキカ、等ニツキテハ不明ナルモ、尠ナクモ本病期ノ臨牀的症候ニツキテハソノ限界モ明ニセラレタル點多シ。從ツテ著者ハ便宜上、慢性症候期トシテ急性症期ト區分シテ敘述スルコトニセリ。而シテ通例、急性症極期又ハ恢復期症候經過後、月又年餘ニシテ(著者自己症例ニテハ半年乃至二年位ノモノ多シ)漸次特有ナル運動性・植物神經性、又、精神神經性病竈症候ヲ生ズルニ至リシトキニ流行性腦炎慢性症候期トナシ、又、コレ等症候ヲ腦炎後遺症等トナスナリ。但、急性症期後、本病期症候呈示ノ頻度ハ各流行ニヨリ異リ、又、ソノ統計的



- (1) Donaggio
- (2) Parkinsonismus
- (3) Pseudopsychopathisches Syndrom
- (4) Psychische Veränderungen jugendlicher Postencephalitiker
- (5) Amyostatischer Symptomenkomplex

研究モ日尙淺クシテ不明ナリ。我邦流行症ニハ一般ニ後遺症ヲ見ルコトナシトセラルモ、晩夏期流行型ニモバルキンソン症スルノ後發スルヲ著者ハ確認セリ。又、急性症期症狀ノ輕重、種類等トニ明ナル關聯ヲ求ムルコト能ハズ。ノミナラズ明確ナル急性症期ノ既往ヲ缺キ、慢性流行性腦炎ナル稱呼ノ妥當ナルガ如キモアリ。然レドモ腦炎後發性慢性バルキンソン症群呈示患者ニツキ見ルトキニハ、ソノ大多數(ステルン氏ニヨレバ約六四アプロセント)ハ急性症期經過後月餘、又、六、七年後ニ、又、ドナツギヤ氏<sup>(1)</sup>ノ如ク漸、十年後ニ起レルガ如キモノニ屬スベキモノニシテ、當初ヨリ全ク急性症期症狀ヲ呈セズシテ徐徐ニ發病セルガ如キ所謂慢性筋失調性腦炎ノ存在ハ稀(約七アプロセント)、又、急性極期中ニ既ニ筋失調性症狀ヲ呈セルモノアルモ、コハ急性症期症狀消退ト共ニ消退スルヲ例トシ、慢性腦炎ニ移行スルモノハ稀(約六アプロセント)、又、急性極期消退ニツレテ同様な症狀起リ、慢性ニ持續スルモノモ亦、尠ナシ(約二アプロセント)。

本病慢性症期ニ出現スル症狀ハ肉體的及ビ精神的ニ多岐ニ互リ、又、ソノ主ナルモノハ大凡(一)バルキンソン症群、又ハバルキンソン症<sup>(2)</sup>及ビ(二)假性精神病症群<sup>(3)</sup>、又、(若年者)腦炎後發性精神障礙症<sup>(4)</sup>ノ二大症群ニ大別スルヲ得ルト雖、就中、前者第一症群ノ基調ヲ多少ニ拘ラススコトアルヲ本病期ノ特色トナス。即、本期症狀ノ主體ヲナスハストムンペル氏ノ所謂筋失調性症群<sup>(5)</sup>ニシテ、一般運動緩徐、運動性衝動減退、筋強剛、又、緊張增加、生理的共同運動ノ亡失、各種腺分泌抑制、又、屢、意力遲鈍及ビ自發性低下、又、筋強剛症ニ屢、震顫或ハ諸種運動性刺戟症狀ヲ併存スル等、コレガ主役ヲ演ジ、智力、記憶力、又、多ク情界ニモ著變ナキヲ常トス。而シテ急性症期經過後、本期初期症狀トシテ先、現ハルモノハ表情運動界ノ變常ニシテ、即、顔貌不關狀トナリ表情ヲ缺キ、眼瞬モ少ナクナリ、眼球固定シテ一定方向ヲノミ凝視スルヤウニナリ、次デ筋肉ノ強剛ガ附加ハル。コノ際、先、氣ツカルルハ項筋ノ強剛、殊ニソノ側方廻轉運動ノトキニ顯著トナルヲ例トスルコトナリ。又、一般ニ倦怠感強ク、又、スベ

第一圖 五十一歲 男子 後變性腦炎バルキンソンニスムス

(昭和二年九月三日急性症起首)



テ反應時間延長サレ、又、言語モ澁滯勝チトナリ、又、體姿勢ハ前屈、歩行時歩幅ハ短、共同運動ヲ缺キ、ノミナラス、不隨意的前進又ハ後退症ヲモスニ到ル。又、本病慢性症期ガ震顫ヲ以テ始マルコトモアリ。但、一般ニハ微少ナル震顫ヲ呈スルノ少ナキヲ常トス。尠ナクモ真正震顫麻痺患者ノ如クニ丸藥製造狀等ヲ呈スルハ稀ニシテ、反之、粗大ナル四肢震盪又ハ下顎、口唇、咀嚼筋等ノ震顫ヲ見ルコトハ屢、ナリ。又、慢性症期ノ初期ニ來タル植物性機能障礙症狀モ多種ナレドモ流涎、又、軟膏顏等モ既ニ早ク見ラル。カク種種初期症狀ヲ呈シタル後、遂ニハ定型的ノ所謂運動不能筋緊張亢進症群又ハ運動性刺戟症狀ヲ呈シ、又、種種ノ植物神經性及ビ精神性隨伴症狀ヲモ呈スルニ到ル。而シテ、カカル所謂バルキンソンニスムス症狀ハ漸次長年月ヲ要シテ徐徐ニソノ度ヲ漸進スルコトアルモ、多クハ進行性ニ進展シ年餘ニシテ極度ニ惡化シ、終ニ全ク動ク能ハズナリ、唯、牀上ニ横臥シ漸次消耗狀ニ陥ル(第一圖參照)。而シテ妊娠、出産、産褥等ハコノ消耗ヲ促進ス。又、案外急速ニ消耗狀ニ陥リ、腦底部植物神經中樞ノ調整機障礙ニモ因スルカ、早期ニ死亡スルコトモアリ。又、或一定度ニテバルキンソンニスムス症狀ガ停止スルカ、或ハ又、ソノ惡化、輕快ノ交



## (1) Alternative, infiltrative und proliferative Veränderungen

交到ルガ如キアリ。又、稀ニハソノ消退シ恢復狀ニナルモアリ。又、慢性症病期ニハコレ等バルキンソン症狀ノ外、感覺及ビ意識遲鈍又ハ亡失、又、強迫・恐怖・憂鬱狀等、諸種精神症狀ヲ老若ニ拘ラズ示スコトアルモ、特ニ若年者ノ精神病症狀ハ本病期ニ於テバルキンソニスムスニ次テ特有ナルモノナリ。若年者ニテハ本病急性症期直後、又ハ一定時日(月餘、又、時ニ八年)ヲ經過セル後ニ屢、外見上ハ平靜ナルモ直ニ躁狂狀トナリ得、智的方面ニハ缺クルナキモ、道義觀念ヲ頹廢ヲ來タシ、反社會的又、犯罪的言動ヲナスニ到ルコトアリ。即、精神ノ解離ヲ來タセル假性精神病狀ヲ呈スルヲ特有トシ、男性ニ多シ。又、本症狀ハ輕快スルコトモアルモ、多クハ靜止固定のニシテ、常ニカカル性格異常狀ヲ殘遺スルヲ常トス。

以上ハ流行性腦炎ノ急性及ビ慢性各病期ニ於ケル症狀ヲ概述セルモノニシテ、コレヲ以テ本病症狀ノ縷述ヲ盡セルモノニハアラス。唯、コノ概述ニヨリテ流行性腦炎ハ流行ノ異ルニヨリ種種相ヲ呈スルコトアルベキハ明トナリシナルベシ。

## 第二章 病理解剖

中樞神經系統ノ變化。

エコノモ氏モ言フガ如ク、本病中樞神經系統ノ變化ハ肉眼のニ認メ得ベキ所見ハ少ナク、主トシテ顯微鏡的ニ非化膿性、且、非出血性炎症性病變、即、變質性・浸潤性、又、増殖性病變ガ主ニ腦灰白質部ニ瀰蔓散在性ニ、特ニ中腦・間腦及ビソノ近隣部ニ多キモノナリ。

今、コレ等ヲ症狀論ト同ジク、急性及ビ慢性症病期ニ大別シテ敘述スベシ。  
急性症病期ノ變化。

## (1) Hämorrhagische Herdencephalitis

肉眼の所見 頭蓋及ビ硬膜尋常又ハ時ニ輕度ノ硬膜充血位ニテ肥厚・癒著等ナシ。而シテ、硬膜ヲ開クトキニ透明ノ又ハ時ニ僅ニ溷濁セル漿液ノ流出スルコトアリ。又、一般ニ腦實質ニ特異著明ノ變化ノ肉眼のニ認メラレザルヲ特有トス。腦實質硬度、稍、低下、又、急性腦水腫等ノ狀ヲ呈スルコトモアルモ、急性症病期ニ死亡セル者ノ大多數ニ於テハ、普通ハ唯、輕度ノ、又ハ時ニ相當度ノ軟腦膜血管充盈、又、時ニ軟膜水腫ヲ見ルアル位ニテ、殆、他種疾患屍體ニ於ケルト大同小異ナルヲ例トス。又、腦剖面ヲ作ルニ腦室ニ著變ナキモ屢、稍、擴大セルアリ、又、腦實質ニテモ血點ノ増加、又、水腫ノアルガ如キコトアルモ、一般的ニハ一目シテ本病ニ決定的ト思ハルルガ如キ像、殊ニ他ノ出血性結節性腦炎<sup>(1)</sup>ノトキニ見ラルルガ如キ小出血竈又ハ出血性炎症像等ヲ見ルコトハ極メテ稀有ナリ。即、本病ガ非出血性疾患ナルハ肉眼の所見中ニテ特有ナル徵候ノ一ヲナスモノナリ。又、腦實質内ニ内囊又ソノ附近、殊ニピンス核ニ中心性壞死及ビソノ周圍ニ於ケル所謂環狀出血、又、多發性小點狀竈・軟化竈等ノ報モアルモ、本病急性症病期屍體ニ明瞭ニ認メ得ル程度ノカカル病變竈ヲ見ルハ蓋、稀ニシテ、コレ等ハ寧、多ク本病後又、晚期ニ、又ハ他種ノ併存スル病機ニヨルモノト見ラルルモノナリ。又、腦橋以下ニ於テモ、軟膜及ビ實質ノ充盈以外ニ特記スベキモノナキヲ例トス。唯、シカシ、後述、顯微鏡的所見ノ分佈ヨリモ推セラルルガ如ク、肉眼のニ屢、黑質帶ノ色調消褪ヲ伴フコトアリ。

即、本症病期ニハ腦實質内ニ顯微鏡的ニハ種種ノ炎症性病機ニ基ヅクト考ヘラルル病變竈ガ證明サルルニモ拘ラズ、肉眼のニハ極メテ所見尠ナク、殊ニ腦表面ニ多少ノ血管充盈アルノミナルガ如キコトハ、腦剖面ニテ黑質帶ノ色素消褪ノ證明サルルコトト共ニ、本病ノ病理的診斷時ニ有力ナル指示ヲ與フルモノナル位ナリ。從ツテ又、本病ノ認識ハ常ニ顯微鏡的檢索ニ由ル。

顯微鏡的所見 肉眼の所見ハ前述ノ如ク極微ナルニ反シテ、顯微鏡的病變ハアラユル組織成分ノ上ニ及ビ、外胚

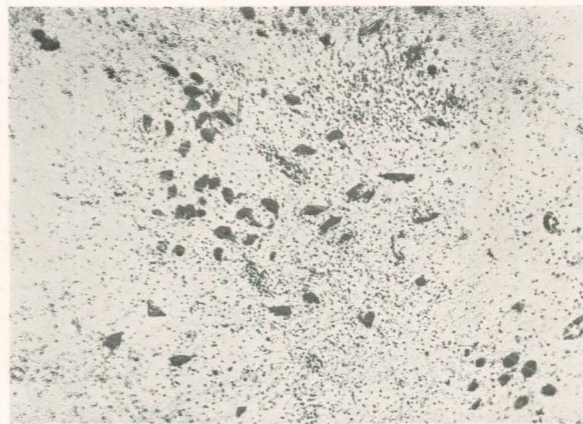


葉組織ニハ神經細胞ノ變性・グリアノ進行性竝ニ退行性變化ヲ見、中胚葉組織ニハ浸潤及ビ出血ヲ來タス。又、病機ノ經過ニ從ヒテ組織像ニ異動ヲ生ズ。先、第一ニ、特ニ血管壁、又、周圍浸潤及ビ血管壁變化ノ著明ナルガ本病ニ特有ナリ。血管浸潤ニツキテハソノ著明

第二圖 間腦(視丘下部) (強擴大)  
血管周圍ニ著明ノ細胞浸潤ヲ示ス



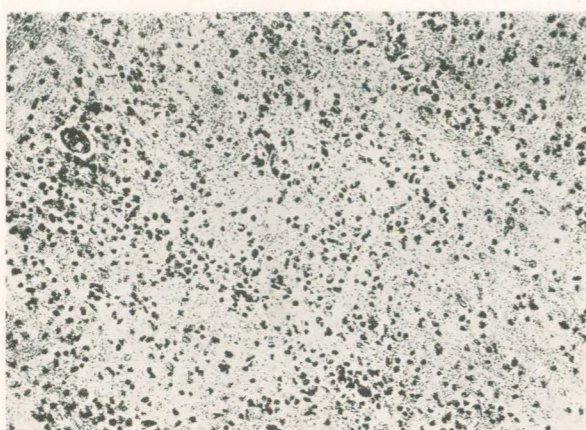
第三圖 黑質(強擴大) 神經細胞ニ變性脱落ナシ、  
多形核白血球ノ著明ナル實質内竄入、グリア反應缺



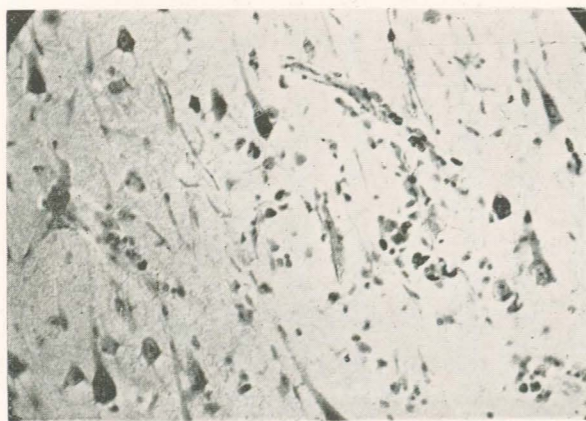
ナルモノナキガ如キ報告アルモ、一般ニハ大ナリ小ナリノ浸潤ハ存シ、多クハ極小又、稍、大靜脈壁ニテ、或ハ血管鞘淋巴腔内ニ或ハ血管鞘周圍ニ、而カモ多クグリア境界膜内ニ限リテアルモ(第二圖)、又、尚、毛細血管周圍ニモ亦、動脈壁ニモ、加之、血管中及ビ内膜ニモ亦、浸潤見ラル、而シテ急性症病初期ニハ多形核白血球ノ浸潤及ビソノ尚、實

質組織内竄入著シキモ(第三及ビ四圖)ソノ後、暫時ニシテ、タトヘバ、發病後五、六日ヲ經レバ該細胞ハ後退シ、即、病極期ニハ主トシテ淋巴球・プラズマ細胞及ビ組織細胞性大單核喰細胞ノ浸潤起ル(第五圖)。而シテ、尚、後期ニ到レバ浸潤像ハ漸次減ジ所所ニ殘存スルニ止ルコトアリ。コレ等ノ浸潤細胞ハ血管ノ周圍ノミナラズ神經組織内ニモ走

第四圖 視丘(強擴大)  
多形核白血球實質内遊出、グリア増殖



第五圖 大腦アンモン角(強擴大)  
成形細胞血管壁浸潤、成形細胞實質内竄入、  
神經細胞變性及ビ脱落 神經細胞石灰化



入シ、グリア細胞ト混在性ニアルコトアリ。一般ニ我邦晩夏期流行型ノ如キ興奮不穩型ニテハコレ等、間葉組織細胞ノ浸潤ツヨク、又、神經組織内ヘノ遊走モ亦、著明ナリ。尚、エコノモ氏モ同氏當初記載症例ニ於テ多形核白血球ノ血管外遊出アルヲ特色トナス。



血管周圍浸潤ノ外、漿液性濾出或ハ滲出ノ像アルコトアリ(第六圖)。コレ肉眼的ニ軟膜又ハ腦實質水腫狀ノ徵アリシコトアルト一致スルモノナリ。

又、血管ハ擴張シ、血管壁ニハ以上ノ如キ浸潤ノ外、血管壁細胞ノ増殖、タトヘバ内皮細胞ノ腫脹膨大、又、時ニ核分裂像、又、尙、毛細管出芽狀態等ノ増生性變化アルコトアリ。又、軟膜ニハ屢、ヒス氏血管周圍腔内ヘノ濾出性出血アルコトアリ。腦實質ニハ一般ニ稀ナリ。尙、多クハ輕度ナレドモ逆行性病變、タトヘバ、血管壁、殊ニ中膜ノコロイド様、又、硝子様變性、時ニ血管壁壞死モ見ラル。又、小動脈ノ血栓ノ外、血管壁及ビ内腔内ニ石灰沈著ノ見ラルルコトアリ。又、中等大靜脈内ニ血小板血栓ノ見ラルタルノ報モアリ。シカシ、コレ等ハ決シテ本腦炎ニノミ特異ノモノトハ直ニ信ゼラズ。

第六圖 大脳軟膜(強擴大) 水腫及ビ浸潤



又、血管壁、殊ニ小ナルシカモ一見健全ナル血管ノ壁細胞ニ瀰蔓性ニ、又時ニ極メテ微細ナル顆粒ヲナシテ鐵反應ヲ呈シ、又、カカルトキニハ多ク血管壁ノミニ止マラズ血管周圍ノ組織モ瀰蔓性ニ青色ヲ呈シ、又、グリア細胞(主トシテオリゴデントログリア)及ビ稀ニ神經節細胞ノ或モノニモ鐵反應ヲ呈スルコトアリ。コハ血管壁自己ノ變化ニ由ルヨリモ何等カ病毒ノ働キタルニヨリ血管壁ヲ通ジテ不斷ノ出血ノアリシヲ推測セシムルモノノ如ク、而シテカカル反應ハ正常時ニハ淡蒼球竝ニ黒質ニ最、強ク、線狀體ハ遙ニソレニ劣ルヲ常トスルモ、本病屍體ニテハソノ關

- (1) Tigrolyse
- (2) Pseudoneuronophagie, Nekrophagie, Nekrophthorie, Neurozytolyse oder Neurophthise

第七圖 黒質 Zona compacta(強擴大)  
Zona compacta 全體殆、一ツノ顆粒細胞竈トナル、血管浸潤、神經細胞脱落、



細胞ト正常細胞ト混合併存スルヲ例トス。尠ナクモ或ル局所ノ神經節細胞ヲ悉皆一律ニ(タトヘバ前角炎時ノ如ク)強ク侵ストイフガ如キコトハ急性極期ノ黒質帶及ビソノ附近(第七圖)ヲ除キテハ一般ニ尠ナシ。即、一般的ニ觀察スレバ高度ニ變質セル細胞間ニモ尙、且復生可能ナル又ハ健全ナル細胞ノ介在スルガ如キヲ例トシ、又、或一箇所ヲ特ニ

係逆ニナリ、線狀體及ビ黒質ニ最、強ク、淡蒼球ニハ遙ニ弱キコトアリ、加之、大脳皮質ニモ鐵反應ヲ呈スルコトアリ。

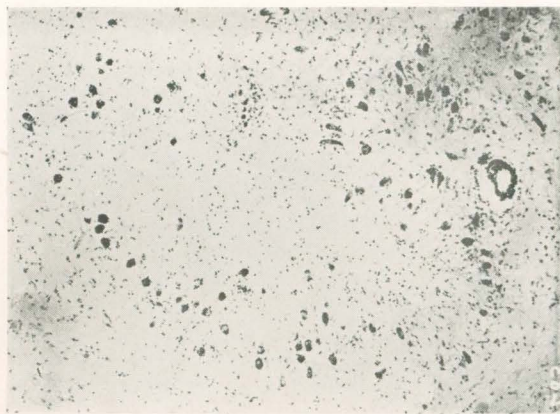
次ニ第二ニ血管浸潤ニ次デ本病ニ特有ナルハ神經組織成分ノ退行性、又、變質性變化ナリ。急性症病期ノトキニ灰白質、即、神經節細胞及ビ神經纖維氈ノ退行性變化ガ種種アゲラル。先、急性症病初期ニハ著變ナク、又、電擊性

經過ヲトリシ屍體ニハ著變ナキモ、然ラズシテ發病後暫ク時ヲ經タル病極期ノモノニテハ神經節細胞ニハチゲグロリーゼ<sup>(1)</sup>ヨリ、ソノ急性腫脹、又、原形質硝子様化、又、無構造化、核ノ周邊部偏位乃至核消失、又、細胞ノ硬化縮小、細胞陰影像形成、遂ニ細胞像崩壊消失、又、假性ノイロノフギー<sup>(2)</sup>(或ハ一次性神經細胞癆<sup>(3)</sup>等、重篤變化ニ到ルマデ、本病ニノミ獨特のモノナラザレドモ多種多樣ノ急性變化ガ起リ、又、稀ニリポイド、又、脂肪様變質等、他種實質性變性モアリ。又、稀ニハ眞ノイロノフギー<sup>(4)</sup>像モ見ラレタリ。而シテ、コレ等、神經節細胞ノ變化ハ急性症病期ニハ一般ニ比較的緩和性ヲ帶ビ、病的變性



侵襲スト言フヨリモ、全神経系統ニ散在的ニ病變ノ存ストイフガ如キヲ常トス。然レドモ時ニハ殊ニ寧、後期ニ到レバ神経節細胞及ビ神経纖維ハ顯著ナル病變ニ陥リ、又ハ高度ニ崩壊シ脱落スルコトアリ(第八乃至十一圖、及ビ後出第十二及ビ十三圖参照)。内山氏等一部ノ學者ハ、我邦夏期流行型急性症極期ニモ小壊死竈ノ見ラルルヲ特色トナ

第八圖 下橄欖體(強擴大)  
高度ナル神經細胞變性脱落、血管浸潤



第九圖 大腦アンモン角 Sommerscher Sektor(弱擴大) 神經細胞層帶狀脱落



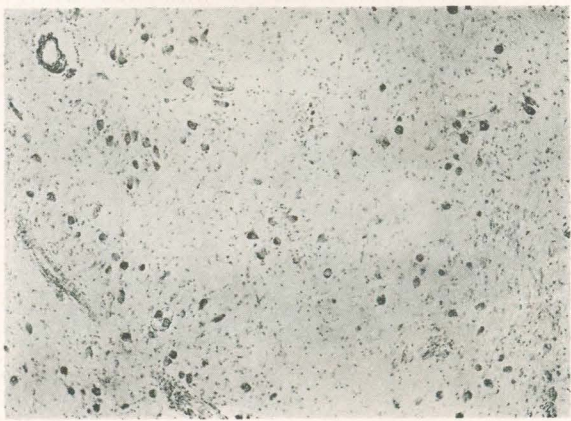
スモ、コレハ蓋、一般的ニハ異例ニシテ、急性症病極期ニハ假性ノイロノフギ像位マデノモノニテ、唯、ソノ顯著ナルトキニ往、小壊死竈ト誤認サルルガ如キ像ヲ呈スルコトアルヲ例トス。コレ等變化ノ程度、又、ソノ占部位如何等ニヨリ臨牀的ニモ亦、種種異常症狀ヲ呈スルコトアルモ明ナリ。

又、神経節細胞内包容體トシテ酸嗜好性又ハ好鹽基性等種種ニ染色スル顆粒ガ細胞原形質、又、核内ニ證明セラレ、加之、コレ等ガ病原體視セラレタルコトモアリ。又、澱粉様小體ノ出現、又、ムチン或ハムチン様滴粒ノ證明セラルルコトモアリ。

第十圖 大腦皮質 Übersichtspräparat  
(弱擴大) 神經細胞變性  
(グリア増殖及ビ血管浸潤ヲ缺グ)



第十一圖 小腦齒狀核(強擴大)  
神經細胞ノ急性變化ニ陥レルヲ示ス



髓鞘及ビ軸索等ニハ變化少ナキモ染色不能トナリ腫脹ヲ呈スル部分ヲ見ルコト多シ(第十二圖)。又、髓鞘ニ多少ノ脱落アルコトモアリ(第十三圖)。然レドモ一般ニ神経節細胞ノ變質ニ比スレバ副的所見タルニ過ギズ。急性症病期ヲ經タルモノニテハ時ニ全ク灰白質部ニ所見ヲ缺ギ、又グリア癩痕・浸潤ノ殘遺、又、脂肪小球等ヲ見ルコ



(1) Hortegaglia

第十二圖 大脳前正中廻轉及ビ髓質  
(強擴大)  
軸索ノ變性腫脹



第十三圖 大脳前正中廻轉及ビ髓質(弱擴大)  
矢絛狀ノ髓鞘脱落



出動游行等モ亦著明ニアリ(第十四乃至第十六圖及ビ前出後出各圖)。グリア組織中、先、ホルテガグリア<sup>(1)</sup>ノ反應ヲ以テ最、定型的ナルモノトス。而シテ個個ノ細胞體ノ形態・容積及ビ核ノ形狀ハ種種雜多ニシテ終ニハ顆粒細胞トモナル。或ハ瀰蔓性ニ(第十七及ビ十八圖)或ハ結節型ニ(第十九乃至二十二圖)茂生シ、即、グリア細胞ハ淋巴球・プラスマ細胞等ト共ニ一定度マデカタマリ、所謂混合結節トシテ小化膿竈ノ如キ觀ヲ呈シ、或ハ又グリア結節トシテ見ラル

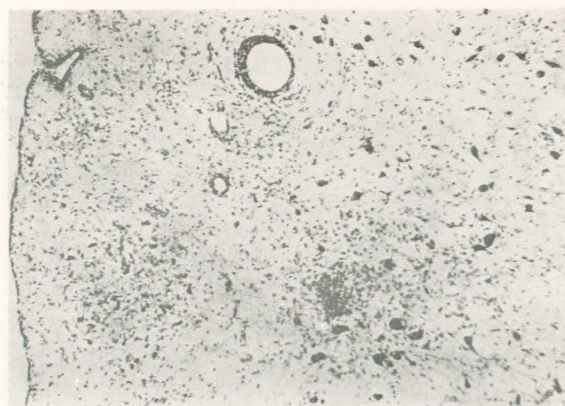
(1) Herdencephalitis

ルコトアリ。而シテ一般ニコレ等ノ結節ハ融解ノ傾向ナキヲ常トスルモ、時ニハソノ中心部ノ融化セルガ如キ像ヲ呈スルコトアリ。又、斯ク結節型ニ茂生スルトキニモ、コレ等異常病變部ト健康腦質部トノ移行ハ不明確ナルアリ。即、本腦炎急性症病期腦質ハ所謂結節性腦炎トシテノ特性ヲ常ニ呈セザルモノナリ。但、我邦晩夏期流行型ニ於テハ、殊ニ岡山

第十四圖 大脳皮質(強擴大)  
血管浸潤及ビグリア竈



第十五圖 第三腦室(強擴大)  
グリア竈 血管浸潤 神經細胞變性



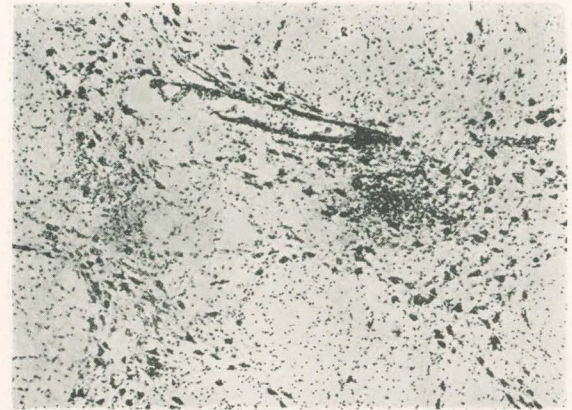
(2) Oligodendroglia

地方ノモノニ關スル武野一雄・北山加一郎氏等ノ檢索ニヨレバ、一般ニ結節性腦炎、又、浸潤性グリア結節型ヲ色調ヲ帶ビ、特ニ發疹チフス腦病變ト相似タル點アリ(前出第四、五及ビ十四圖及ビ第二十三圖)。又、ホルテガグリアノ主トシテ關與スルノイロノフキ<sup>(2)</sup>ノ像モ必發ナラザルモ病初期ヨリ見ラルコトアリ。又、コレニオリゴデンドログリア<sup>(3)</sup>ノ關與セルモア



リ。又、オリゴデントログリアニハ進行・退行兩様ノ變化行ハルルモ、グリア結節ノ生成ニハ與ラズ。カールグリアハ稀ニ多  
少ノ反應ヲ呈スルコトアルニ止ル。殊ニ結節ノ融化アルガ如キ時期ニ肥大スル傾向ヲ有ス。  
又、急性症病期末期、就中、長期ニ互リタル後ノ屍體ニテハグリア竈ハ時ニ所所殘留スルニ止マルニ到ルヲ見ル。

第十六圖 腦橋底(強擴大)  
グリア結節及ビ細胞浸潤



第十七圖 小腦皮質(強擴大)  
グリア彌漫性増殖  
グリアストラウフウェルク  
ブルキンエ細胞ノ竈狀脱落

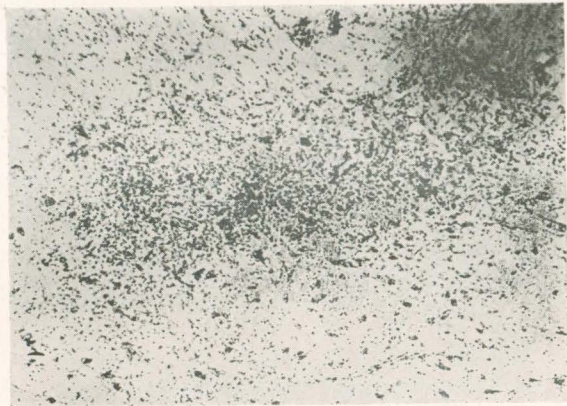


今、以上急性症病期各期ノ病變ヲ總括スレバ、本病ノ病變ハ先、多形核白血球ノ血管外遊走ヲ以テ始マリ、逸出シ  
タル細胞ハ血管壁ニ位置シタル後、隣接實質内ニ竄入シ、次デ血管壁中胚葉細胞ノ茂生起リ、一部ハ喰細胞トナリ  
テ同様組織内ニ進ミ、ホルテガグリアノ増生反應、更ニコレニアギ、コノ間ニ神經細胞ヲ主トセル實質ノ變性ヲ來タシ、血

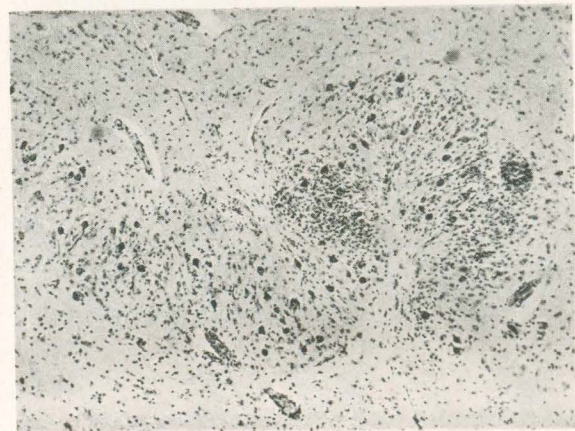
管浸潤ハ漸クニシテ淋巴細胞・プラズマ細胞ニ代ルモノナリ。  
炎症性病變占據部位

以上述べタル血管周圍浸潤・神經細胞變質、又、グリア反應等ハ腦及ビ脊髓ノ主トシテ灰白質部内ニ強ク起ルモ、

第十八圖 黒質 Zona compacta(強擴大)  
強烈ナルグリア集簇ノ發達ニヨリ Zona  
compacta 全體一ツノグリア竈ト化ス  
神經細胞變性



第十九圖 下橄欖體(強擴大)  
定型的グリア結節形成 細胞浸潤

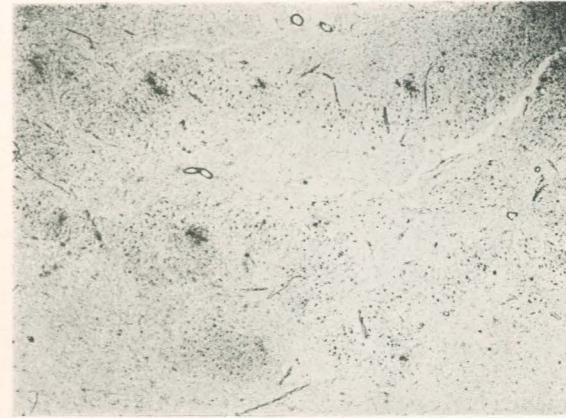


エコノモ氏が當初謂ヒシガ如ク、唯、純ニ腦灰白質炎トシテ、即、コレノミニ限ルモノニハアラスシテ、特ニ病機劇烈ナル  
トキニハ腦白質部ニモ變化ノ及ビ居ルヲ例トス。又、ノミナラズ時ニハ神經根部ノ強ク侵サルルガ如キモアリ。  
而シテ、又、一般ニ神經節細胞及ビ纖維等ノ退行性病變ハ炎症浸潤ヨリモノノ範圍大ナルヲ例トシ、又、一般中毒

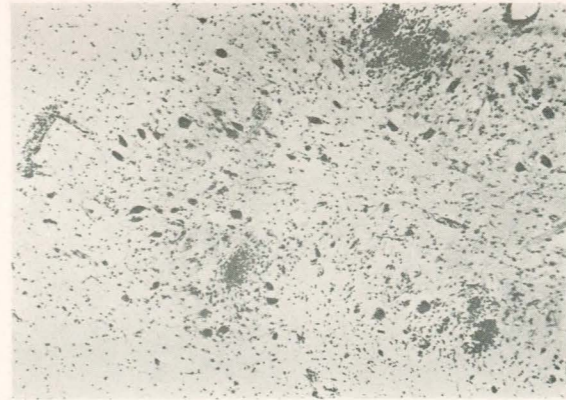


症狀強キ興奮不穩型ニ於テハカカル退行性病變一般ニ高度ニ起ルカノ觀アリ。必ズシモ常ナラズ。又、灰白質内ニテハソノ變化ハ大脳皮質ヨリ脊髓ニ至ルマテ全中樞神經系統内ニ蔓延スルモノ、ソノ主要占據部位、流行ニヨリ及ビ病型ノ種類ニヨリテ單一ナラズ。然レドモ一般ニ大脳深部神經核、間腦、中腦及ビ小脳ノ灰白質ノ一定部位ガ大ナリ小ナ

第二十圖 小脳(弱擴大) 齒狀核中ノ  
グリア結節形成竝ニ細胞所所ニ脱落セルヲ示ス



第二十一圖 下橄欖體(強擴大)  
グリア結節様増殖 細胞浸潤

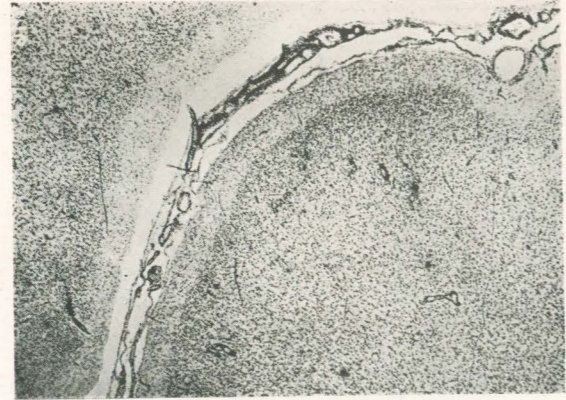


リ侵サルルコトハ普遍的ノコトナレド、就中、視丘體、及ビ黒質ニ於テ強キ病變ヲ見ルコト多ク、ジルヴィー氏導水管ノ周圍灰白質ノ變化ハ流行ニヨリソノ變化ノ強弱色色ナリ。又、大脳皮質ノ變化モ時ニ強ク、時ニ弱ク、又、小脳ニテハ齒狀核ノ特ニ侵サルルコト多ク、腦橋及ビ第四腦室底部ノ變化ハ一般ニ輕度ナリ。又、延髓及ビ脊髓ニ於テモ前述腦

第二十二圖 小脳皮質(強擴大) グリア  
増殖殊ニ結節状茂生著明 神經細胞脱落



第二十三圖 大脳皮質 Uebersichtspräparat  
(弱擴大) 軟膜浸潤及ビ皮質内グリア竈



中心灰白質部ニ次テ強ク侵サルルコトモアリ。又、ソノ内ニモ好シク侵サルル箇所ト然ラザルトアリ。一般ニ疫的流行時ノ腦炎ハ大脳ノ猛烈ナル變化ヲ必發トスルノミナラズ小脳皮質、橋底ニ互ル病機ノ汎濫ヲ生シ、孤發例ニテハ大脳ノ病機幽微ナリ。即、疫的傳播ニヨリテ病毒亢進ヲ起シタル流行性腦炎ハ主トシテ大脳皮質ノ關與ニヨリ昏睡型トナルノ

傾向ヲ發揮スルコト多キノ觀ヲ呈ス。

又、腦白質ニテハ時ニ病機劇烈ノトキニハ大脳髓阜内囊及ビ外囊、視丘附近、腦幹、又、脊髓ノ白質ニ著明ナル病變、即、血管浸潤、グリア増殖、神經纖維ノ變性等アルコトアリ(第二十四圖)。



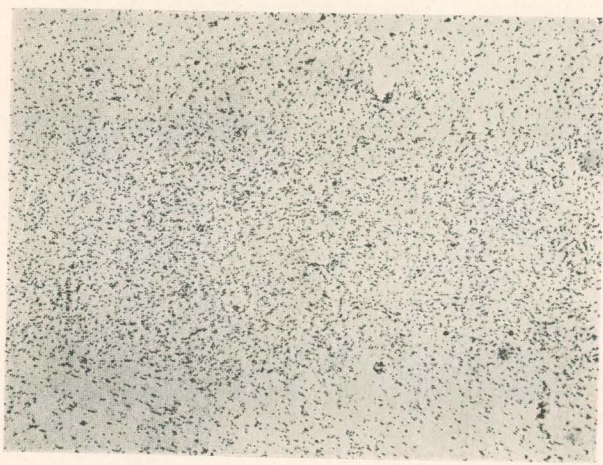
又、軟膜ハ腦實質ヨリモ瀰蔓性ニ侵サルルコト多シ。血管擴張及ビ充血・血管壁細胞浸潤・水腫・出血等ノ變化アリ  
 (前出第六及ビ二十三圖)、一般ニ大腦、殊ニ穹窿部ニ著明ナリ。又、時ニハ軟膜・又、腦實質内血管周圍等ニ雙  
 球菌・連鎖狀球菌等ノ染出サレタルノ報モアリ。

第二十四圖 内囊(強擴大) 血管浸潤



第二十五圖 バルキンソニスミス黒質ヲ示ス

(黒質ハ著シク萎縮シ瘢痕トナリ、  
 神經細胞大部分脱落シ色素脱出ス)



尙、我邦流行性腦炎ト歐米腦炎トノ異同論ニ關シテ論議セラルル兩者ノ差異ニツキ概括センニ、殊ニ武野北山氏  
 等ノ研索所見及ビ現今ノ知見ニ則レバ、病機ノ性質ヨリ言ヘバ、歐米腦炎ニハ細胞浸潤ニ貧シキモノ比較的多ク又、  
 全ク之ヲ缺クモノアリ。又、グリアノ茂生ハ寧瀰蔓性ニシテ結節形成少ナク、又、局所的干繋ヲ見ルニ、第三腦室壁・視

丘下部・シルヴィー氏導水管壁等、腦室直接區域ノ一帯ハ歐米腦炎ニテハ好發部位ニ屬シ、瀰蔓性ノグリア増殖  
 ヲ以テ被ヒ盡サルルヲ普通トスルニ反シ、我邦晚夏期流行型ノ多數ニ於テハ、タダ隣接病變ノ波及ヲ受クルニ過ギズ、最  
 大重點ハ前述ノ如ク却、視丘ニ存ス。而シテ我邦腦炎ハソノ病變ノ性質ヨリスレバ浸潤性グリア結節型ノモノ多ク、又、  
 ソノ位置ヨリスレバ視丘及ビ黒質、最強ク、大腦及ビ小腦皮質・線狀體・淡蒼球・赤核・腦幹等相與ラザルナシト言  
 フベキモ、多數ノ昏睡腦膜炎型或ハ興奮不穩型ニテハ、大腦小腦皮質ノ變化劇烈ニシテ、赤核・腦幹・小腦内核既  
 ニ弱ク、線狀體・淡蒼球又、輕キヲ常トシ、又、時ニ延髓、或ハ線狀體附近ニ強キコトアルモ亦、一般ニ腦室壁ト中腦ト  
 ニ微カナラヲ例トス。又、歐米腦炎ノ大腦皮質ハ實質性變化ヲ蒙ルニ止マリ、浸潤ナキモノ多キモ、我邦腦炎ハココニ顯  
 著ナル變化アルコト多ク、又、小腦皮質・橋底・延髓、特ニ下橄欖體ノグリア竈ノ如キハ歐米腦炎ニアリテハ稀有ナル事  
 例ナリ。兩腦炎ヲ通ジテ獨リ相同ジキハ蓋、黒質ノ病變ノミナリ。以上ノ如キ大體ノ觀察ニヨレバ兩腦炎ノ病變ニ性的ニ  
 モ、又、部位的ニモ相容レザルガ如キ觀アレドモ、我邦腦炎ニテモ流行ノ性質ニヨリテハ、大腦・小腦皮質ノ關與著明ナラザ  
 ルアリ、又、第三腦室壁ノグリア性侵襲ヲ見ルモノアリ。又、更ニ歐米腦炎ニテモ急性猛烈ニシテ顯著ナル浸潤ヲ伴フモ  
 ノモ亦アリ、殊ニ疫樣傳播ヲ見タルトキノ病機ハ極メテ旺盛ニシテ、大腦ノ關與太ダシキモノアリ、殊ニエコノモ氏ノ一千  
 九百十六乃至十七年流行例ノ記述ニ徴スレバ、ソノ皮質像ハ著明ニシテ現今ノ多數ノ歐米腦炎型トハ全ク異リ、  
 寧、我邦型ナリ。即、武野氏所說ノ如ク病變ノ性質ト局所的關係トハ疫ト時代トニヨリテ相移ルベク、各個ノ病機ハ  
 固定セル鑄型ヲ以テ律シ難キモノタルベク、寧、流動ノ趣ニ富ミ、暗黙ノ間ニ一方ヨリ他方ニ移ラントスルモノナルベキノ觀  
 ヲ呈シ、從ツテ我邦及ビ歐米腦炎ノ異同ノ決定ハ一ニ病原體檢索ノ成果ニ繋カルモノニシテ、又、疫學的臨牀的觀  
 察モ必要ナレドモ、特ニ病理學的根據ヲ缺如セル單純ナル推測ニヨルベカラザルハ言ヲ俟タザルナリ。



コレヲ要スルニ、流行性腦炎急性症病期中、中樞神經系統ノ前記病變ハ錐體道外路系統竝ニ自律神經系統中樞部位ニ強く、錐體道系統ノ變化ハ概シテ輕度ナル場合多シ。而シテ急性症病期病變ハ相當長期ニ亙リ持續スルコトアリ、又、一度消退スルモマタ屢、再燃スルコトアリ。從ツテ急性症病期後期及ビ、その後ニ於ケル中樞神經系統内病變ハ急性症早期又ハ極期ノモノト異リ單一ナラズ。然レドモ一般ニ病機永續セルトキニハ組織融解・破壞ノ症狀、明トナリ、スベテノ神經組織成分ノ壞死竈、脂肪顆粒細胞増殖ヲ見、又、グリア癩痕竈モ著明ニ見ラル。グリア癩痕竈ハ視丘・黑質等ニ最、強く、尙、延髓・橋・赤核・大腦等ニモ波及スルアリ。

肉眼的ニハ腦髓ノ萎縮セルヲ見、重量ノ減少アリ。又、腦實質剖面ニハ、黑質ノ萎縮アルヲ特有トス。加之、淡蒼球ノ著明ニ褪色セルヲ見ルコトモアリ。又、軟化竈・腦膜出血ノアリシコトモアリ。

顯微鏡的像ハ急性症病期ニ於ケルモノノ比較的同一調ナルニ反シテ、本病期ノモノニハマダ不可解ノ點多ク、又、精査ヲ要スルモノ多シ。就中、黑質及ビ淡蒼球等ノ變化ト運動不能筋失調性症狀トノ關係等モ病理解剖學的知見ノミニテハ一致セズシテ諒解ニ苦シムコト多シ。又、同ツク慢性症ニシテモ時時、急性症狀ノ再發ヲ繰リ返シツツアリシモノト慢性バルキンソニスムス等トハ解剖的像ヲ異ニスルコト多シ。然レドモ慢性症病期病變ヲ顯微鏡的ニ特有化スルモノハ一般的高度ノ神經細胞ノ脱落及ビ、非常ニ強キグリア反應ヲ有スル緩徐ナル進行性實質崩壞機轉ノ存在スルコトニアリ。又、脂肪變性ハ眞正震顫麻痺時ノ如ク重要ナル所見ナラズ。即、一種ノ實質變性像ヲ呈スルガ本症病期病變ノ特徴ニシテ、ヤコブ・武野氏等如ク腦炎病毒ニ因スル慢性進行性疾患ノ狀ト推セルル點多ク、スバツ氏等ノ言フガ如キ平穩ナル癩痕狀態トミハ直チニ斷セラザルノ狀ヲ呈スルコト多シ。

## (1) Pigmentolyse

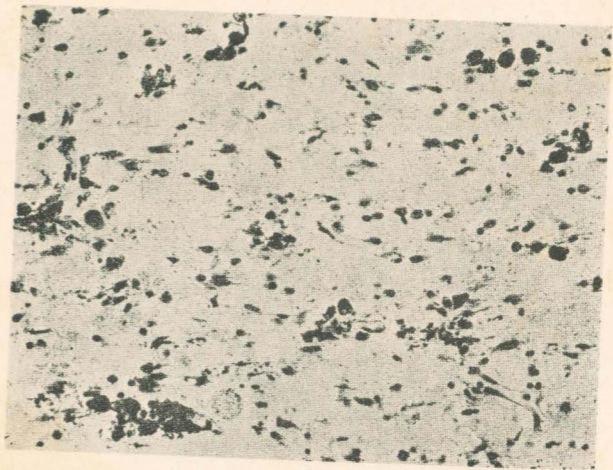
先、慢性運動不能筋失調症時ニハ炎症性變化、就中、浸潤像等ハ僅微ニシテ、時ニ淋巴球ノ浸潤アルコトアリ、或ハ全クコレヲ缺如スルアリ。加之、急性症病期ニ著明ナル炎症性血管周圍浸潤ノアリシ部位ニモ殆、ソノナキアリ。從ツテ急性症病期トノ本態的連絡ニツキテモ疑義ヲ誘發スルガ如キ狀ヲ呈シ、又、炎症性變化ナキモノニテハ眞正震顫麻痺トノ區別困難ノ狀ヲ呈スルアリ。然レドモ、カカル慢性症病期例ニ於テモコレヲ精査スレバ尙、急性症病期ヲ髣髴タラシムル像ヲ有スルモノアリ。又、眞正震顫麻痺トハ性質上ニモ又、部位的ニモ病變ニ差異アリ。即、眞正震顫麻痺ニテハ神經實質ノ重篤ナル脂肪變性ガソノ主病變ニシテ、グリア反應ハ強カラズ、又、主病變占居部位ハ線狀體・淡蒼球ニ特ニ變化強キコト多ク、黑質ニハ腦炎時ノ如ク著明ナル變化、殊ニ脱落ヲ來タスガ如キハ稀ナリ。而シテ流行性腦炎慢性症病期本病型時ノ神經節細胞ニハ、色度ノ變質起ルモ、特有ナルハ(殊ニ黑質等ニテハ)褪色萎縮<sup>(1)</sup>ニシテ、遂ニハ細胞體縮少シ、又ハ細胞陰影形成、又、脱落ヲ見ルコトアリ。カク神經細胞ノ變質、又、脱落ノ程度ニハ差異アレドモ、尙、又、ソノ他本病型ニテ特有ナルハ、一般ニグリア反應ヲ伴フコトニシテ、或ハ極メテ強キグリアノ増殖性反應ヲ呈シ、或ハ又、主トシテ小グリア細胞核ヨリ成ル所謂核集團像ヲ呈スルアリ、又、著明ナル纖維形成ニ傾クモアリ。又、グリア核ノ褪色・腫脹スルアリ、又、グリア細胞内ニ脂肪球ノ見ラルルコトモアリ。而シテコレ等ノトキニモ亦、ソノ裡ニハ必、大ナリ小ナリ進行性増殖性病變ヲ包ムヲ常トス。又、血管ノ變化ハ種種ニテ一定ノ變化ナシ。極メテ輕微ノ淋巴球浸潤ヲ見ルノミコトアリ、又、血管壁ノ硝子樣化・石灰沈著・澱粉樣小體ノ出現等モアリ。

又、コレ等病變ノ占據部位ハ時ニヨリ異ナルベキモ、武野氏初、多數學者ニヨレバ先、黑質ノ變化強キヲ必發トスルモノニシテ(第二十五及ビ二十六圖)、次テ淡蒼球(第二十七圖)、而シテ線狀體ハ時ニ全ク變化ヲ缺クコトアリト言フガ



如キ程度ニノミ關與スルモノナリ。又、赤核、視丘下部、下橄欖體、小腦齒狀核等ニモ稀ナレド變化アリ。一般ニ小腦皮質ノ變化ハ輕シ。大脳皮質ニハ一般ニ多少ノ細胞構成ノ障礙アルモ特殊ノ變化ヲ缺クコト多シ。又、黒質ニテハ一般ニ網狀帶ハ緻密帶ニ比シテ侵サレ方少ナシ。

第二十六圖 同前 黒質強擴大



第二十七圖 ハルキンソニスムス淡蒼球ヲ示ス  
(神經細胞ハ脱落シ増殖セルオリゴデンドロ  
グリア、纖維性グリアヲ以テ補填セラル)



コレヲ要スルニ、慢性症病期ニテ殊ニ運動不能筋失調症時ノ變化ハ主ニ實質變性機轉ニシテ、黒質ニ最、強キヲ例トスルモ、ソノ他ニ於テハ急性症病期ニ強ク侵サルトニコロニ、必シモ強ク侵サレタルノ像ナシ。即、病變部位ハ急性症病期ノ炎症性變化ト部位的ニハ常ニ一致セズ。又、病變ノ強サ及ビソノ部位ト臨牀的症狀トノ間ニ常ニ一定ノ竝行的干

繁ヲ認メ難シ。

又、慢性症病期ノ殊ニ若年者精神病樣症狀呈示時ノ變化ハヨク分ラズ。皮質及ビ腦幹ニ變化アリトセラルモ、ソノ何レニ重點ヲオクベキカモ不明ナリ。然レドモヨリ恒常的ニ存スル腦幹ノ變化ニ恐ラク重點ヲオクベキモノニテ、又、主トシテソノ反射的機能障礙ニヨリテ臨牀的症狀ノ解説モ試ミラルベキナルモ、腦幹中ノ何レノ核ニソノ關スルモノナルカモ亦、不明ナリ。

爾他内臟諸臓器ノ變化

コレハ検査尙、不十分ナレドモ本病ニ特殊のモノハナキガ如シ。急性症病期ニハ一般ニ充血アリ。又、肺臓ニ氣管枝炎・氣管枝肺炎・沈下鬱血・肺水腫等アゲラル。インフルエンザトノ關係云云サルルニ比シテハ一般ニ加答兒症狀少ナキコト多シ。胃腸粘膜炎・粘膜炎出血ヲ見ルコトアリ。又、諸實質性臓器ノ變性・肝臓ノ充血・脂肪變性・脾臓ニソノ腫大・又、アテスマ細胞出現アルコトアリ。又、心臟・腎臓等ニハ實質ノ多少ノ溷濁・腫脹ハ殆、常ニアリ。内分泌腺ニ特種ノ變化ナシ。又、大動脈ニ硬化性變化アルコト屢、ナリ。

慢性症病期ニモ一般ニ各臓器ニ特異ノ變化アゲラズ。肝臓ノ變化モ必發性ノモノナラズ、又、一定ノモノナクレドモ鬱血・脂肪變性・輕度ノ淋巴球浸潤・結締織増殖・小輸膽管ノ増生、又、時ニ肝硬變像等ノ報告アリ。又、唾液腺ノ炎症或ハ結締織増生性變化、又、腦下垂體ノ結締織増殖、又、辜丸ノ萎縮等モアゲラル。



### 第四章 流行史

一千九百十六乃至十七年ニエコノモ氏ノ記載セル嗜眠性腦炎ト、古クハ五ービンゲン 嗜眠病乃至伊太利ノ  
 ーナー<sup>(1)</sup>等ト、又ハ最近ノオーストラリアノX病<sup>(2)</sup>(一千九百十七乃至十八年)乃至我邦流行性腦炎(一千九  
 百二十四年)等トノ關係ノ不明ナル等、所謂流行性腦炎ノ限界ニ尙、稍、明ナラザル點多キ今日ニ於テ、本病ノ史  
 的考察ヲナスハ徒ニ混雜ヲ招クノ虞アレドモ、現今諸家ニヨリテ大凡、本病トノ關係アルベキノ信セラレツアル疾患ノ流  
 行史ニツキテ概觀スレバ次ノ如シ。

本病ガ何時頃ヨリアリシカハ古代ノ記載及ビ検査不十分ナルタメ明ナラズ。又、古キ記録中ノ所謂嗜眠病中ニハ本病  
 以外ノ諸種急性熱性疾患ノ混入モアルベク、愈、ソノ探求ハ洋ノ東西共ニ困難ナリ。然レドモ、本病ハ決シテ最近ニ到  
 リテ初メテ發生セル疾患ニアラズシテ、古代ヨリ散發的ニ、又、散發的ニ、或ハ流行病性ニ發生シ居リ、唯、最  
 近ニ到ルマデ、一獨立疾患トセラレザリシモノト考ベキモノノ如シ。

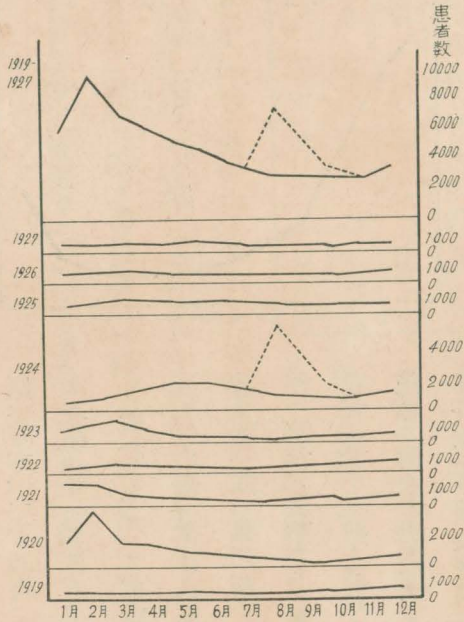
我邦以外ニ於テハ、恐ラク一千六百七十三乃至七十五年ロンドンニ於ケル所謂昏睡熱<sup>(3)</sup>ニ關スルザイデンハ  
 ム氏<sup>(4)</sup>ノ記載ハ古キ、シカシ詳シキヨキ本病ノ記載ナルベク、一千七百十二年ヤコブ<sup>(5)</sup>・カメラー氏<sup>(6)</sup>等ノ記録、又、  
 ソノ後一千七百四十五、一千七百六十三、一千七百六十七、一千七百七十五年等ニモ同様ノ記載アリ。又、イ  
 ンフルエンザ大流行(一千八百八十九乃至九十年)後ノ一千八百九十乃至九十一年ニノナー<sup>(7)</sup>トサレシモ恐ラク  
 本病ナルベク、ソノ後ニモ一千九百五、一千九百九年<sup>(8)</sup>・レーモンド<sup>(9)</sup>及ビクロー<sup>(10)</sup>氏<sup>(7)</sup>、一千九百十年(スーケ  
 氏<sup>(8)</sup>、一千九百十二年(ワットソン氏<sup>(9)</sup>、一千九百十三年(チルネー<sup>(10)</sup>及ビハウエ氏<sup>(10)</sup>、一千九百十四年(グリ

- (1) Italian Nona
- (2) Australian X-disease

- (3) Febris comatosa
- (4) Sydenham
- (5) Rudolf Jakob
- (6) Camerer
- (7) Raymond & Claude
- (8) Souques
- (9) Watson
- (10) Tilney & Howe

- (1) Green
- (2) Encephalite haemorrhagique avec un diplocoque encapsule (Obregia, Urechia & Carniol)
- (3) Encephalo-myélite diffuse s. subaigue
- (4) Epidemic stupor

第二十八圖 全世界ニ於ケル  
 流行性腦炎發生ノ各月別圖  
 (1919—1927)  
 (各國公年報ニ據ル)  
 (.....我邦大正十三年度分)  
 (マテソソ)

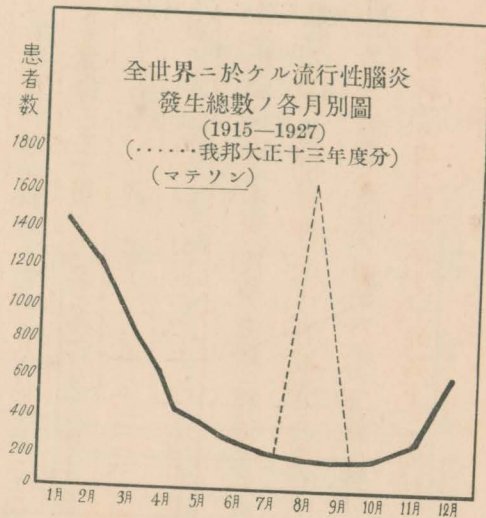


ーン氏<sup>(1)</sup>、等、殆、毎年多少ニ拘ラス同様疾患流行ノ報アリ。一千九百十五年ブカレスト・ルーメニアノ出血  
 性腦炎<sup>(2)</sup>(オブレギア・ウレピア及ビカルニオール氏)、一千九百十五乃至十六年ベルダン等、佛軍戰線ニ  
 テノクルーシエ氏等ノ所謂瀰蔓性腦質脊髓炎<sup>(3)</sup>又、一千九百十七年オーストラリアノX病ノ流行等モ亦、  
 恐ラク本病ニ屬セシムベキモノナレドモ、一千九百十六乃至十七年ウーンノ流行ニ當リエコノモ氏ノ所謂嗜眠性  
 腦炎ナル提唱アルニ到リ、初メテ本病ノ明確ナル認識ヲ生ズルニ到レリ。一千九百十六乃至十七年ニハウーン以  
 外グラーツ・ブダペスト・ライプツヒ等ニモ小流行アリ、一千九百十八年ロンドンノ所謂嗜眠疫<sup>(4)</sup>モ本病ト  
 認メラルベク、又、同年フランス國、又、ハンブルグ・キール等ニモ流行アリ、一千九百十九乃至二十年ニハイタ  
 リー・オーストリア、次テ全歐洲ニ及ベル大流行ヲ來タシ、死亡率モ相當高率ニ達シタリ。而シテ一千九百十八乃  
 至二十年ノインフルエンザ大流  
 行ト時ヲ同ウセシガ如キ觀アルハ  
 種種ノ點ニ於テ注目ニ價スベシ。  
 ソノ後、一千九百二十二年以  
 後ニモ諸所ニ小流行ノ報アレド  
 モ、一千九百二十一年後ニハ  
 大流行ハナク、殊ニ一般ニ千  
 九百二十四年以後ニハ流行ハ  
 漸次衰頽セルモノノ如シ。我邦



(1) Weichselbaum

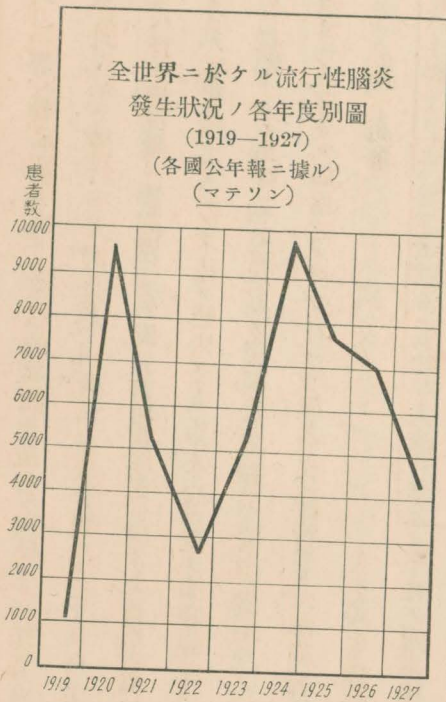
第二十九圖



腦炎モ亦、一千九百二十四年ニソノ猛威ヲ逞シ、ソノ後、漸次頽勢ヲ迎リツツアルハ興味アリ。尙、前述歐米諸國ニテノ流行ハ多クソノ頂點ガ二月乃至三月ニアリテ夏期ニハ衰へ、又、後遺症ハ秋季ニ多ク見ラル。コレ亦、急性脊髓前角炎、或ハ我邦及ビオーストラリア型腦炎ノ晩夏期ニ流行ノ頂點アルト異ナル點ナリ。

我邦ニ於テ本病ノ稱呼ノ行ハルルニ到リシハ大正八年以後ナリ。即、大正八年八月以降東京・山梨・長野・新潟等各地ニ脊髓液透明、ワ氏<sup>(1)</sup>菌陰性ニテ腦症狀(嗜眠

第三十圖



眼瞼下垂・複視等)強キ腦脊髄膜炎様疾患ノ流行アリシニ當リ、田中清氏ガ同年十月五日發行「日本ノ醫界」誌上ニテ、長野縣下ニ於ケル同様疾患ヲ嗜眠性腦炎トシテ報ジ、又、同年同月發行、「實驗醫報」誌上ニテ東京地方ノ流行症ニツキ稻田氏ガ爾他諸氏ノ腦膜炎說ヲ排シ、急性腦炎說ヲ樹立シ、

且、エコノモ氏嗜眠性腦炎トノ症狀的異同ニツキテモ指摘セルニ始マレリ。同年十二月長澤氏ハ甲府ニ於ケル大正五年及ビ同八年ノ流行症九例ニツキ、川崎氏ハ新潟縣下流行ニツキ、又、大正九年一月杉田氏ハ東京地方ノ大正八年八月ノ流行例ニツキ報ジ、ソノ後、本邦各地ニ本症ノ小及ビ大流行ヲ繰リ返シ、諸家ニヨル症例及ビ流行病學的事項ノ詳報續出シ、爾來長ク疑問トサレタル本病ニ就テ腦脊髄膜炎様疾患ナル語ヲ用フルモノナキニ到リ、殊ニ大正十三年(一千九百二十四年)晩夏ニ於ケル香川・岡山・富山・ソノ他全国各地ニ稍、大ナル流行ヲ來タセルニ際シテハ諸家ニヨリ競フテ病原體ノ探索行ハレ、加之、我邦腦炎ト異同ニツキテモ種種論議セラルルニ到レリ。

第三十一圖

年 齡	男 女		計	全治	死亡%
	男	女			
一—一五	一〇	二	一二	八	三三・三
一五—五〇	九四	二	一三三	二二	四七・八
五〇—七五	一〇	四	一四	五一・六	七八・二
計	二九二〇	七五六	二五三二	五五・四	

大正八年以前ニ我邦ニ於テモ特ニ夏期ニ病名ハ異ナルモ今日ノ所謂流行性腦炎ト推シ得ベキ病症ノ大小流行アリタルノ記載アリ。又、實ニ武野氏モ岡山地方ニテソノ確實ナル例ノ病歴ヲ發見報告セリ。蓋、既ニ遠ク平安朝時代ノ所謂「風病」、尙、ソノ内ノ鎌倉時代ニ「急慢驚風」ト細別サレタル急性腦神經系統疾患中ニハ本病ト推スベキモノノ

含マレタルナルベキモ、確ニ本病症狀ノ史籍ニ詳述セラレタルハ明治四、五及ビ六年(一八七一乃至七三)夏・秋ノ候、京都附近(山城・大和・河内・近江・丹波等)ニ流行セルモノニ關スル新宮涼閣氏ノ記載(明治六年仲秋鐫行、「項髓疫說」)ヲ以テ濫觴トス。ソノ明治六年ノ患者ノ統計ハ第三十一圖ノ如ク、老年ホド死亡率高シ。

明治六年初秋ニハ尙、福岡縣下三潞縣下ニモ同様ノ流行アリ、又、ソノ後主トシテ夏秋ノ候ニ流行セルモノノ大要ヲ表記スレバ次ノ如シ。







我邦流行性腦炎ガ總テ同一種ノモノナリヤ否ヤハ病原未決定ノ今日ニ於テハ不明ナレドモ、主トシテ晩夏期ニ流行スルコト多キ急性症型ノ舊キ時代ヨリアリシモノナルハ前述流行史ニヨルモ疑フ餘地ナク、而シテエコノモ氏ノ所謂嗜眠性腦炎型ノ明確ニ認識サレタルハ我邦ニテハ大正八年以後ノコトニ屬ス。

### 第五章 病原論及ビ流行病學的事項

本病ハソノ臨牀的症狀・解剖的所見、又、流行病學的事項等ヨリスルノミナラズ、動物試験ノ或種成績ニ徴スルモ一定ノ病毒ニヨル傳染病タルニハ疑ナシト雖、ソノ病原體ニ就テハ未、決定セラルルニ到ラズ。又、他種病原不明疾患ト同様、在來諸方面ヨリ諸種ノ病原體ノ報告アリ。

最初、エコノモ氏ガ嗜眠性腦炎ハ獨立ノ疾患ナリト報告シタルニモ拘ハラズ、當時本病ハ流行性感冒ト共ニ、乃至コレニ繼發シタルモノ多數ナリシ故ヲ以テ、又、本病ノ初期ニ屢、所謂インフルエンザ症狀ノ存スルコト、加之、本病患者ノ鼻腔・咽頭・氣管・脾臟等ニインフルエンザ菌ヲ證明シ、又、患者血清ノインフルエンザ菌凝集力強度ナル、又、インフルエンザ菌ニテノ皮内反應陽性ナルコト等ノ見ラルルアリテ本病ノ原因ハ流行性感冒ノ原因ト同一ナリト解シタル學者モ少ナカラザリシナリ。然レドモコハ流行性感冒ノ流行ト本病ノ流行トハ氣象ソノ他ノ條件ニ於テ等シキモノアルガタメトモ解セラルベク、又、歐洲ニ於テモ、我邦ノ晩夏期流行型ニ於テモ流行性感冒ノ流行ト何等ノ連絡ナキ場合アリ。彼ノエコノモ氏ノ言ヒシガ如キ病型モ既ニ一千九百十五年ニ、即、インフルエンザ大流行ノ二、三年前ニモアリシコトノ明カトサレシ今日ニ於テハ病理解剖學的ニモ、又、流行病學的ニモ、又、免疫反應、竝ニ動物試験ニヨルモ流行性感冒ト腦炎トハ全然別種ノ疾患ナリト信ゼラルルニ到レリ。唯、シカシ流行性感冒病毒乃至流行性感冒時ニ屢、問題視セラ

- (1) von Wiesner
- (2) Diplostreptococcus pleomorphus
- (3) Maggiora u. a.
- (4) Ottolenghi
- (5) Rosenow
- (6) Evans & Freemann

- (7) Löwe, Hirschfeld u. Strauss.
- (8) Lévaditi u. a.

ルル肺炎菌・連鎖狀球菌等ニヨリテ本病病原體ガ能働性トナリ易キ場合モアルベク、又、コレ等ノ共存ニヨリ一程度マデ、本病症狀増悪ヲ惹起スルニ足ルモノアルベキヲ以テ、本病ノ發生乃至症狀病理ト流行性感冒流行トノ關係ニツキテハ或種ノ關係ヲ認ムルヲ便トスルガ如キ事實モアリ。コレ等ハ兩種疾患ノ病原決定ニヨリテ自、分明セラルベキ事項ニ屬ス。

エコノモ氏ノ本病確認當時、オン、ウー、スチル氏<sup>(1)</sup>ハ本病患者腦材料ヲ猿ノ硬腦膜下ニ注入、二日後ニ死亡セルモノヨリグラム陽性雙球菌ヲ分離シ、且、ソノ注射ニヨリ猿及ビ家兔ニ本病患者類似ノ症狀ヲ發現セシメ、ソノ菌ヲ本病ノ病原菌ナラント論ジ、又、今日ニ於テモ尙、コノ菌ノ重大性ヲ説ク者ナキニモアラザルモ、本菌ヲ眞ノ病原體ト信ズルモノハナシ。マツギオラ<sup>(2)</sup>、オツトレンヂ<sup>(3)</sup>、ロゼノー<sup>(4)</sup>、エーヴンス及ビフリーマン<sup>(5)</sup>等諸氏ノグラム陽性球菌或ハ連鎖狀球菌様菌等ノ特殊性ニツキテモ疑義アリ。又、我邦ニ於テモ肥饒菌様グラム陽性雙球菌ノ分離セラレタルノ報ハ高野・簡野・荒井・津田・大森等ノ諸氏ノ古キヲ初メトシ、一千九百二十四年以來ハ津田・石井・高木等、殊ニ多ク、又、一千九百三十二年ニモ九州下田教授教室等ヨリ類似ノ報告アレドモ、コレ等ハ本病時必存ノ病原體ニモアラザルハ明ナリ。又、ソノ他、桿菌・スピロヘータ・原蟲等ヲ主張セルモノアリ。然レドモ、連鎖狀球菌及ビソノ他ノ細菌感染ニ由來スル動物ノ臨牀症狀・死亡マデノ時間、又、病理的變化ハ何レモ人體ノ本病患者ニ於ケルモノト異ナリ、又、本病ノ免疫學的性状ハ連鎖狀球菌感染ニ通有的ナルモノト同様ニ考ヘラザルノ狀ヲ呈シ、又、本病ノ病毒ハグリセリン内貯藏可能ナルノ報アル等、連鎖狀球菌トハソノ諸種物質ニ對スル抵抗力ニモ差異アルモノノ如シ。斯クシテ今日ニテハ本病病原ノバクテリア論ハ一、二ノ者ヲ除キテハ一般ニハ顧ミラズ、目下、專、行ハレ、又、最、多數ノ學者ニヨリ信ゼラレツツアルハ濾過性病原論ナリ。即、シーヴ・ヒルシエルド及ビストラウス<sup>(6)</sup>、レヴ、ヂー<sup>(7)</sup>及ビ



- (1) Thalhimer
- (2) Mc Intosh & Turnbull.
- (3) Flexner
- (4) Cowdry
- (5) Doerr & Lauda,
- (6) Koritschner.
- (7) Silberstein.

共同作業、サルヒーマー<sup>(1)</sup>、マツクイントツシ<sup>(2)</sup>及ビターンバル<sup>(3)</sup>、小林<sup>(六造)</sup>、高木<sup>(逸磨)</sup>、小島<sup>(三郎)</sup>等多數ノ學者ハ患者腦實質、腦脊髄液、鼻咽頭内容糞便等ノ濾過液、或ハ血液、尿、唾液、膽汁等ヲ、或ハ硬腦膜下ニ、或ハ腹腔内ニ、或ハ筋肉内ニ、或ハ皮下ニ、或ハ頸動脈内ニ、或ハ辜丸内、或ハ角膜ヨリ、或ハ家兔或ハ猿等ニ移植スルコトヨリ一定ノ潜伏期間ノ後、臨牀的ニ本病ト稍、近似ノ症狀ヲ發現セシメ、加之、或種病毒ニテハ數代ニ互リテコレヲ移植セシメ得タリト報ズ。而シテコレ等諸家ノ病毒株相互間、又、他種濾過性病毒、特ニヘルペス病毒トノ關係等ニツキテハ詳ナラザルコト多ク、又、小林氏病毒ノ如クソノ狂犬病病毒トノ異同ニツキテモ論議サルルガ如キコトモアリ(フレクスナー氏<sup>(4)</sup>研究室内カウドリー氏<sup>(5)</sup>)。又、高木逸磨氏ハ大正十三年ノ流行時ニ先、氏ノ所謂本邦腦炎病毒一株(同氏ノ所謂「甲種」)ヲ分離シ、而カモコレガレゾヂー氏ノ腦炎及ビヘルペス病毒「デル」及ビゾウダ氏<sup>(6)</sup>病毒「コリデヨウテル」氏<sup>(7)</sup>病毒「ジルベルスタイン」氏<sup>(7)</sup>病毒等、種種ノ種類ト血清學的ニ、又、煮沸免疫原ヲ以テセル補體轉向反應等ニヨリテモ異ナルモノナルコトヲ主張シ、且、氏ハ昭和四年ニ至リテ尙、別種ノ一株ノ病毒(同氏ノ所謂「乙種」)ヲ分離スルニ成功シ、シカモ家兔及ビ山羊免疫ヲ行ヒ、又、交叉免疫試驗等ニヨリテ前報「甲種」病毒ト全ク別種ナルコトヲ確メ、以テ尠ナクモ我邦腦炎病原ニハ甲・乙二株ノ病毒ヲ認ムベク、且、晩夏流行時ニハ氏ノ所謂「甲種」病毒ニヨルモノ多ク、他季ニハ「乙種」病毒ニヨルモノ多シトナスベキカト言フ。カク多數ノ學者ニヨリテ人體腦炎病毒ノ動物ヘノ移植可能、加之、數種ノ病毒株分離成功ノ報ゼラルルアレドモ、コレ等ノ問題ハ今日ニ於テハ未、全ク解決セラレタリトハ斷ジ難シ。蓋、濾過性病毒ハ移植ニ使用スル動物如何ニヨリテハソノ毒力ヲ全ク失フコトアルベキヲ以テ移植不可能ナリトテ直ニ病毒ノ存在ヲ否定スルコト能ハザレドモ、今日、尙、流行性腦炎屍或ハ患者材料ニテノ動物移植試驗ノ陰性ニ終レルノ報モ亦、頗、多ク、加之、動物移植試驗時ニハソノ所

- (1) Spontane Encephalitis
- (2) Bull.
- (3) Oliver.
- (4) Wright & Craighead
- (5) Cowdry & Nicholson.
- (6) Davide u. Lilienquist.
- (7) Rivers & Stewart.
- (8) Toxoplasma cuniculi (Encephalitozoon cuniculi).
- (9) Fischer.
- (10) Nicolau et Poincloux.
- (11) Teissier, Gastinel, & Reilly.
- (12) Bastai & Busacca.
- (13) Dörr u. Vöchting.

謂自然腦炎<sup>(1)</sup>及ビ諸種他種病毒ニヨル實驗的腦炎等ト混同サルル危險性モ多分ニ存スルモノナリ。動物ノ自然腦炎ニツキテハバル氏<sup>(2)</sup>以來、オゾーヴ<sup>(3)</sup>、ライト<sup>(4)</sup>及ビクレグ<sup>(5)</sup>ヘツド<sup>(6)</sup>、カウドリー<sup>(7)</sup>及ビニコルソン<sup>(8)</sup>、クリング<sup>(9)</sup>、ダヴツド<sup>(10)</sup>及ビリゾエンキスト<sup>(11)</sup>、レゾヂー<sup>(12)</sup>及ビ共同業者、リゾース<sup>(13)</sup>及ビスモワルト<sup>(14)</sup>、又、林<sup>(道倫)</sup>、須藤等諸氏ノ報アリ。又、ソノ病原體トシテモ或ハ濾過性病毒(リゾース<sup>(13)</sup>及ビスモワルト<sup>(14)</sup>氏ノ所謂第三型、林、須藤氏ノ家兔自然腦炎岡山B型ノ如キ、或ハ原蟲類(レゾヂー氏<sup>(12)</sup>等ノ所謂「トクソフラスマクニクグー」<sup>(8)</sup>ノ如キノ擧ゲラルルアリ。又、フツシャ<sup>(9)</sup>氏<sup>(9)</sup>、ニコラウ<sup>(10)</sup>及ビボアンクル<sup>(11)</sup>氏<sup>(11)</sup>、テイシエール<sup>(12)</sup>、ガステ<sup>(13)</sup>、子ル及ビレイゾ<sup>(14)</sup>氏<sup>(14)</sup>等ノ反對モアルモ、亦、バスタ<sup>(15)</sup>イ<sup>(15)</sup>及ビブサツカ<sup>(16)</sup>氏<sup>(16)</sup>、フレクスナー<sup>(17)</sup>氏<sup>(17)</sup>等ノ如ク人體體內ニハソノ腦質或ハ腦脊髄液内等ニ、殊ニ流行性腦炎時以外ニモ屢、ヘルペス病毒ノ證明サルルノ報モアリ。又、デル<sup>(18)</sup>、ヱビ<sup>(19)</sup>、ピング<sup>(20)</sup>氏<sup>(20)</sup>以來、ヘルペス病毒ニヨリ動物體內ニテ所謂實驗的ヘルペス腦炎ノ惹起サルルコトモ證セラレツツアリ。從ツテ今日ニ於テハ、尠ナクモ一派ノ學者ヲ除キテハ、人體腦炎病毒「ヘルペス」病毒、動物自然腦炎病毒等、各相互間ノ差異、殊ニヘルペス病毒及ビ他種腦炎病毒トノ間ニ症狀的ニモ亦、病變的ニモ差アルコトニツキテハ最早疑フ者ナシトハ雖、人體材料ヲ以テセル病毒ノ動物體內固定、又、當該被固定病毒ノ動物内累代移植試驗時等ノ成績ヲ批判スルニ當リテハ前述ノ如キ人體内既存ヘルペス乃至他種病毒ニヨル移植性實驗的腦炎、又、被移植動物體內ニ既存可能ナル所謂動物自然腦炎ノ累代移植ニヨル變化、等ヲ除外セザルベカラザルハ明ニシテ、腦炎病毒ノ移植ニ關スル問題ハ甚、複雑ヲ極メ、今日ニ於テハ今後ノ研究ニ俟チ解決サルベキ點多シトナスガ眞ニ近キガ如シ。又、尠ナクモ本邦腦炎ニツキテモ高木氏以外ニソノ病毒固定ニ成功セルモノアルヲ聞カズ。

又、本病症狀ヲ食品・鉛・グアニチン等ノ中毒症、又、腸チフス等諸種熱性疾患時乃至肝臟遮斷試驗時等ノ腦症



(1) Ultravirus encéphalotogène  
(Lévaditi)

狀ニ比シ、以テ本病ノ發現ヲ中毒性成因ニ歸セントスルモノモアレドモ、共鳴者ナク、加之、コレ等、諸種中毒性腦症狀ノ發現時ノ解剖的變化ハ、流行性腦炎時ノソト趣ヲ異ニスルモノ多キヲ以テ直ニ信ゼラレズ。

要之、流行性腦炎病原ニ關シテハ、中毒説・培養可能性バクテリア説・濾過性病原説等、大凡三大潮流ニ分ツラ得ベシトハ、雖、病原論ハ複雑ヲ極メ且、多數ノ業績相踵イテ發表サレタルニモ拘ラズ未、病原體ヲ捕フルニ到ラズ、病原全ク不明ナレドモ、今日ニ於テハヘルペス病毒等ト或ル種ノ類屬關係ヲ保持スベキ神經組織親和性強キ不可視的濾過性病毒群、或ハシヅヂヂー氏ノ所謂ウルトラウイルス エンテロプロトゲニス<sup>(1)</sup>ニ屬スベキモノト考フルヲ至當トスルモノノ如シ。

病、毒、侵、入、門、及、ビ、ソ、ノ、後、ニ、於、ケ、ル、病、毒、ノ、體、内、傳、播、經、路、特、ニ、中、樞、神、經、系、ヘ、ノ、侵、入、路、ニ、ツ、キ、テ、ハ、全、ク、不、明、ナ、リ、多、ク、ハ、病、毒、ハ、鼻、咽、頭、腔、ニ、ア、リ、テ、ソ、レ、ヨ、リ、血、行、路、ニ、ヨ、リ、又、淋、巴、道、ニ、ヨ、リ、又、神、經、ニ、沿、フ、テ、諸、所、ニ、傳、搬、サ、ル、ガ、如、ク、又、ソ、ノ、何、レ、ニ、モ、可、能、性、ハ、ア、ル、モ、何、レ、ト、モ、決、定、サ、レ、ズ、本、病、病、毒、ト、密、接、ノ、關、係、ヲ、有、ス、ル、ヘ、ル、ペ、ス、病、毒、ノ、神、經、ニ、沿、フ、テ、傳、導、サ、ル、ハ、注、目、ニ、價、ス、ベ、キ、モ、本、病、患、者、ニ、於、テ、ハ、神、經、系、統、ノ、ミ、ナ、ラ、ズ、他、ノ、臟、器、ニ、モ、病、變、存、シ、且、又、所、謂、胎、内、感、染、ノ、可、能、ナ、ル、ベ、キ、ヲ、推、セ、シ、ム、ル、ガ、如、キ、報、告、例、(ホー ル 氏<sup>(2)</sup>)モ、ア、ル、ヨ、リ、ス、ル、モ、血、行、路、ニ、ヨ、ル、本、病、病、毒、乃、至、毒、素、ノ、擴、傳、ヲ、モ、否、定、シ、得、ズ、又、本、病、屍、體、腦、ノ、病、理、解、剖、的、所、見、ヨ、リ、ス、レ、バ、本、病、病、毒、ハ、主、ト、シ、テ、腦、脊、髓、液、道、及、ビ、淋、巴、道、ヲ、介、シ、テ、腦、質、内、ニ、傳、播、サ、ル、ガ、如、キ、ヲ、想、ハ、シ、ム、ル、點、モ、亦、多、シ、而、シ、テ、本、病、各、型、ニ、各、ソ、ノ、病、變、ニ、好、發、部、位、ア、ル、ノ、所、以、モ、不、明、ナ、レ、ド、專、ソ、ノ、局、所、ノ、體、液、循、環、樣、式、ニ、關、ス、ル、モ、ノ、ナ、ル、ベ、シ。

本病感染及ビ發病機構ニツキテモ今日明確ナル解答ヲ與ヘ得ザルノ域ニアリ。前述ノ如ク本病ハ病原體不明ナレドモ、傳染性疾患ナルベキコトノ歸納サレツアル今日ニ於テハ、ソノ感染ノ根源ハ主トシテ患者及ビ健康保毒者ニ求ムベキ

## (2) Hall

ナリ。諸般ノ流行病學的調査成績ニ徴スルニ、洋ノ東西ヲ問ハズ本病ハソノ流行時ニモ一定廣範圍内ニ散在的ニ發生スルヲ常トシ、又、所謂直接的接觸傳染ヲ思考セシムルガ如キ例モ亦、甚、稀ニシテ、唯約四・五プロセントノミト言ハルルガ如シ。即、患者ノ家族内ニ、又、同一寄宿舍内等ニ於テ接觸傳染ニ由來スルガ如キ例、又ハ患者ノ診療ニ携ル醫師及ビ看護人ニ確ニ感染セルガ如キ例ハ極メテ尠ナシ。蓋、コレ等ニヨリ本病病毒ノ傳染力ノ弱小ノモノナルベキハ明ナルモ、彼ノ流行性腦脊髓膜炎ノ直接的傳染例モ亦、僅ニ約五・五プロセントナリトセバ本病ニ於テモ接觸傳染ヲ否定スル能ハズ。從ツテ又、本病傳染ニハシヅヂヂー氏ノ假想スルガ如キ健康ナル所謂保毒者ノ媒介ヲ否定スル能ハズ。發病機構ニツキテモ多クハ假想ニ過ギザレドモ、本病病毒ハ多數人集團内ニ於テハソノ人體内通過ニ基キ毒力ノ昂進ヲモ來タスコトアルベク、又、他種病原體ト併存ガ本病病毒ノ毒力ニ影響ヲ及ボシ、以テ發病ヲ促スガ如キコトモアルベク、又、被感染者自己ニ於ケル先天的乃至後天的發病素因及ビ誘因方面ヨリモ幾多ノ因子ガ思考セラル。一般ニ無力性・發育不全型、又ハ肥厚型體格・胸腺淋巴腺體質・滲出性體質・神經精神病性素質等ノ異常體及ビ素質所持者、又、心身過勞・環境條件不良・外傷、特ニ頭部外傷・アルコール濫用・動脈硬化症・妊娠・インフルエンザ・肝臟機能障礙ヲ伴フ疾患等、諸種誘因ヲ有スルモノニハ發病スルコト多シト言ハル。又、實ニ同一家族員ニ時ヲ隔テテ相踵テ發病アリシ例、又、舞踏病・パルキンソン病等續出スルガ如キ錐體道外路系ノ抵抗弱キ家族アルガ如キ報モアル故、特殊體素質ノ關與スベキハ首肯シ得ルコトナレドモ、コレ等ニ必然性ナキハ大凡、他種諸疾患ト軌ヲ一ニスルモノト思惟シテ可ナルベシ。

本病ニ特異的ノコトナシト見ルベキカ。

年齢・性別・職業、又、貧富別等ノ罹患率ニ對スル關係ニ就テハ各報告者ノ取扱フ範圍如何ニ應ジテ差異アリ。蓋シ







### 第六章 症狀各論

#### 第一項 一般症狀(全身症狀)

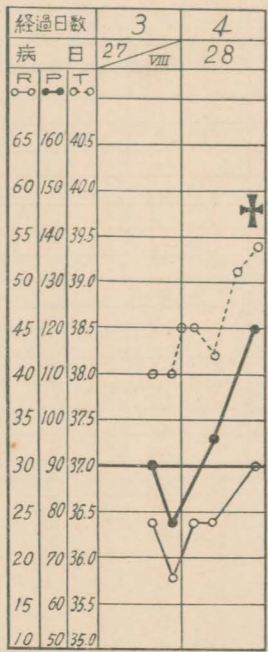
一、顔面及顔貌。急性症病期ニ輕症例ニテハ顔面ニ特殊ノ變化ナキヲ例トスルモ、重症例ニテハ殊ニ高熱ヲ伴フガ如キ場合ニハ顔面潮紅シ、多ク濕潤・不安狀トナリ、苦悶性表情ヲナシ、屢、顔面筋ニ搐搦ヲ見、又、時時、顔ヲ蹙メ、又、多ク顔面ハ左又ハ右方ニ向フ。而シテ顔面ヲ真正面ニ向ハセントスルト抵抗ガアリ、又、顔ヲ蹙ム。項部強直ナキトキニモ多ク存ス。口ハ多ク半開、口唇乾燥、時ニ既ニ病初期ニ龜裂アリ、又、苔ヲ被ル。牙關緊急著明、殊ニ人工的ニ開口セシメントスルトキハ強ク抵抗スルヲ例トス。眼瞼ハ多ク閉ヅルモ、時ニ兩側又ハ偏側半開、又、時ニハ却、大キク開キ、而シテ初期ニハ人工的ニ目ヲ開カントスレバ患者ノ體部ニ不安ノ狀ヲ呈示シ、又、眼球ハ多ク左右何レカ一方ニ偏シ、コノ際、顔面ノ向フ側ト必シモ一致セズ。又、屢、水平性眼球震盪症ヲ見ル。嗜眠型又ハ平靜期ニ到レバ顔貌不關狀・無慾狀トナリ、弛緩、目ハ閉ヂ、口ハ半開、鼾ヲカキ、時時、欠伸ス。又、却、ニコニコ笑フガ如ク多幸症狀ヲ呈スルモアリ。恢復期ニハ一般的ニ通有ノ特殊狀ナク、又、慢性症病期ニ到レバ特異ノ假面狀トナリ、且、皮脂腺分泌過多ヲ來タシ所謂軟膏顏<sup>(1)</sup>トナルコトアリ。

#### 二、發熱及ビ熱型

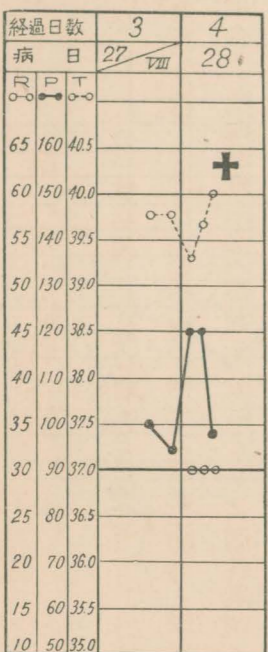
流行性腦炎ノ全經過ニ互リ全然無熱ニ經過セリトノ報告モアレドモ、コレハ寧、例外ニシテ、一般的ニハ殆、スベテニ發熱ヲ見ルト稱シテ可ナリ。但、ソノ程度・持續及ビ型式等ニハ種種ノ差等ヲ見ルモノナリ。又、他ノ本病症狀、殊ニ神經系統症狀ノ強弱トハ概、關係ナシ。但、後述ノ如ク腦炎症性病變自己ニヨル所謂體溫調節中樞部位ノ侵襲ニヨルト考ヘ

(1) Salbengesicht

第三十六圖



第三十七圖



ラルルガ如キ發熱ナキニシモアラズトセバ、本病ノ發熱ニハ前驅期以外ニ於テハ神經系統局所病竈症狀ノ一ト推セラルベキ發熱狀態モ混合ストモ考ヘラル。

急性症病期ハ既述ノ如ク、多ク惡寒ニテ、稀ニハ戰慄ヲ伴ヒテ發熱シ、通例ソノ發病期ヲ何月何日午前又ハ午後、時ニハ何時トイフ程度ニマデ確定スルヲ得ルコト多シ。ソノ後ノ熱經過ニツキテハ、大體コレヲ二様式群ニ分ツヲ得ベシ。ソノ一ハ急性極期ニ舞踏病様譫妄型或ハ興奮不穩型ヲ呈スルガ如キモノニ最、多ク見ラルルモノニシテ、即、第一病日ニ既ニ數次ノ惡寒又ハ時ニ戰慄ヲ以テ急劇ニ四〇度乃至ソレ以上ニモ上昇シテ、ソノママ多クハ稽留、時ニハ弛張性ニ

數日間持續シ、或ハ第一病日ニハ左程高カラズシテ、後上昇シ、第二乃至第四病日ニ最頂點ニ達シ、速カニ夢様溷濁狀又、昏睡狀ニ陥リ、而シテソノ後、第四、五乃至第七—十病日位ノ間ニ往往、尙、一層ノ熱上昇ヲ呈シツク昏睡狀ノママ遂ニ死亡シ(第三十六及第三十七圖)、或ハ又、第四、五病日頃ヨリ順次下降ニ傾キ第一週ノ終リ頃ニ急ニ分利狀ニ又ハ渙散狀ニ熱下降シ意識障礙モノノ



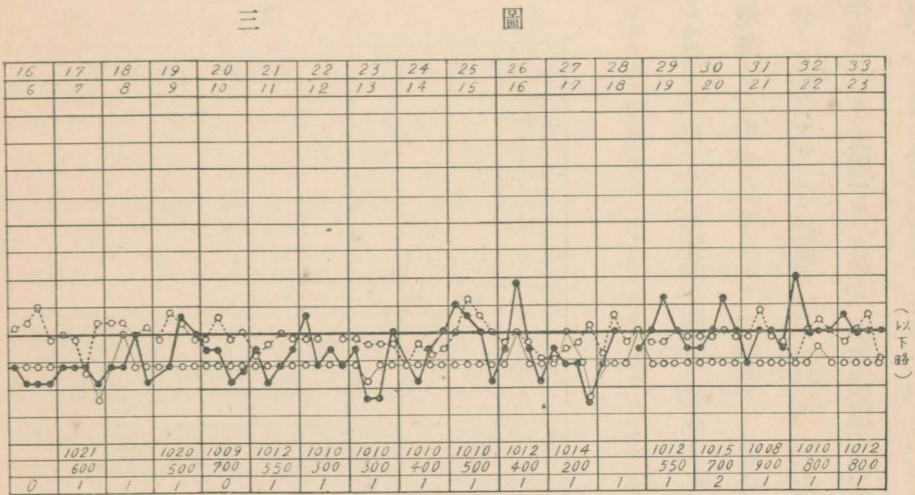




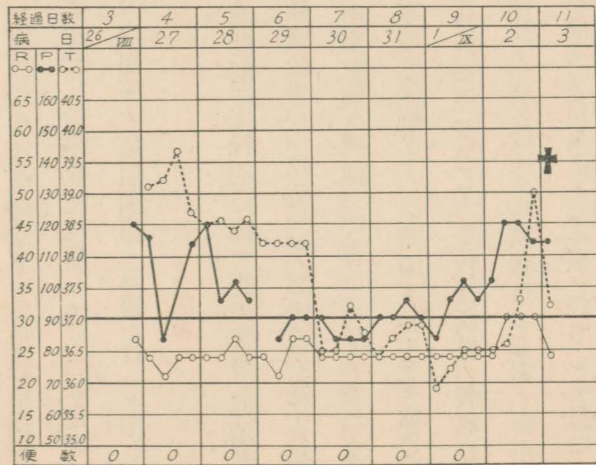




(1) Runge  
(2) Sicard

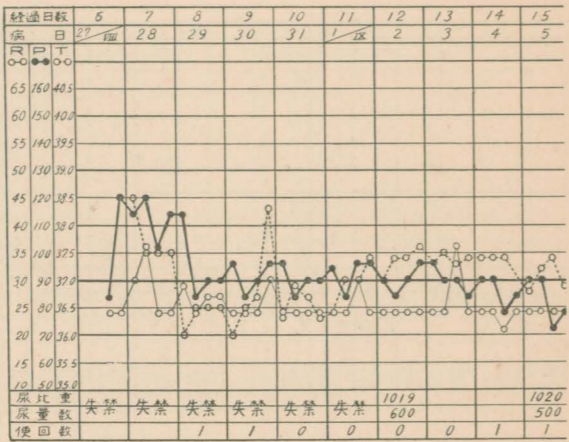


第四十四圖



グ。又、實ニルンゲ(1)シカールド氏(2)等ハ皮膚體溫ニ比シテ體内乃至直腸内溫度ノ著シク低キヲ見、又、ルンゲ氏ハ放冷處置ニ對スル調節機能ノ緩慢ナルヲモ證明セリ。而シテ、

第四十圖



トシテ中毒性ナルベキモ、當ニ熱發、攝食不足、又、運動性不安高度ナル等ノミニモ關セザルガ如シ。又、慢性症病期ニテハコノ惡液質ノ特ニ顯著ナル狀ヲ呈スルコトアリ。ソノ成因ハ急性症病期ニ於ケルモノニ比シテ植物性神經中樞部位ノ侵襲サレタルモ亦、關スベキモ、尙、不明ナリ。

第二項 各種臟器系統ヨリノ症狀

流行性腦炎患者ニ次ノ如ク神經系統以外ノ諸種臟器系統ニモ病狀アルハ本病ガ當ニ神經系統ノ疾患ニアラズシテ、コレニ反シテ、本病ハ一ノ全身病ニシテ中樞神經系統ヨリノ症狀ガ唯、ソノ主徵ヲナスノミナルヲ推知セシムルニ足

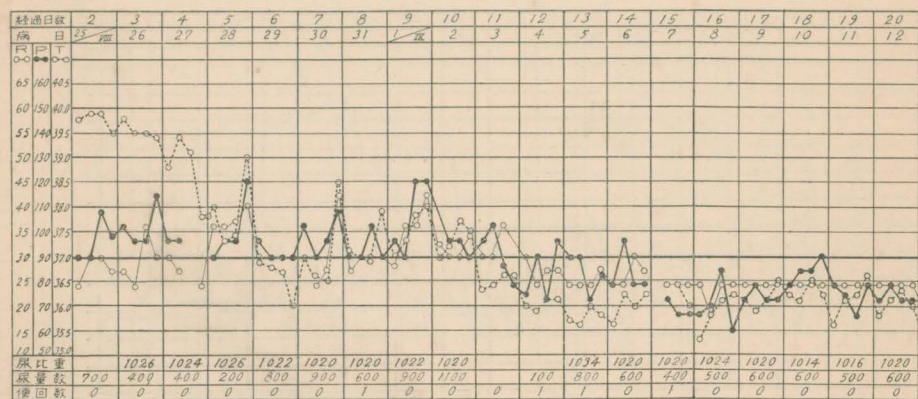
本病ノ發熱機序ニハカク幾多ノ因子ノ相關スベキハ明ナレドモ、本病慢性症病期ニ到ルマデモ、尙、發熱アリ、又、ソノ起リ得ベキコトハ本病病理考察上、緊要事項ノ一ニシテ、即、本病ニテハ該慢性症病期ニ到ルモ尙、本病病機ノ全ク停止シ居ラザルベキヲ暗スルモノニシテ、コレ又、慢性症病期モ亦、本病全經過中ニテノ一病期ヲナスモノトセラレ得ベキノ一理由トモナリ得ベシ(第四十六圖參照)。

三、急調性體消耗又、衰弱或ハ惡液質。本病患者ハ屢、比較的迅速ニソノ度ヲ増ス體消耗狀態ヲ示ス。一般ニ中毒性症狀強キヲ常トスル興奮不穩型ニ著明ナルモ常ニ必シモ然ラズ。而シテコノ急性症病期ニ於ケルモノハ主



(1) Netter

第十四



呈スルコトモアリ。上氣道粘膜炎ノ加答兒症狀ハ病初期ニ見ラルコト屢、ナリ。又、慢性症病期ニ呼吸筋運動障礙アルコトアルハ他章下ニ述アルガ如シ。

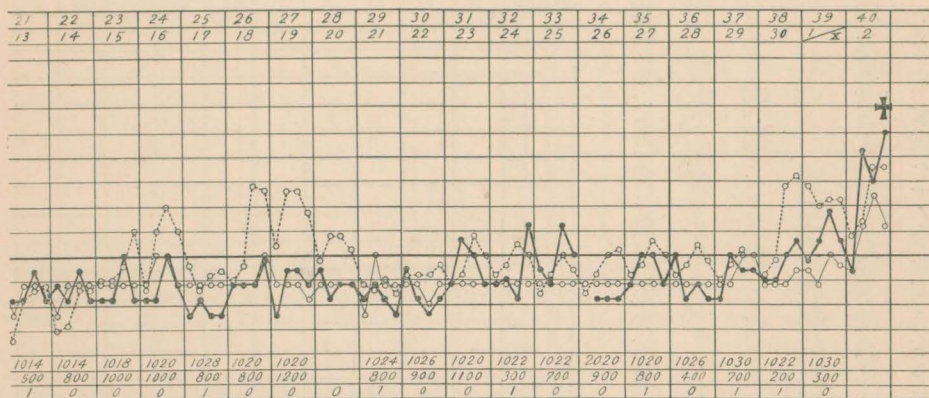
三、消化器系統及ビ新陳代謝障礙。症狀

舌。輕症時ニハ灰白色、又、黃色ノ薄苔ヲ被ムルノミナレドモ重症時、殊ニ高熱・高度ノ不安狀等アルガ如キ場合ニハ初、發赤・平滑、又、乾燥シ、熟柿狀ヲ呈シ、後、乾燥強ク、苔モ汚穢、且、厚クナル。又、急性症病期患者ハ口腔ノ検査不能ノコトアルモ、屢、口蓋粘膜炎ノ發赤アリ。又、扁桃腺モ時ニ腫大ス。

唾液腺。ソノ腫脹ヲ急性症病期ニ見ルコトアリ。又、稀ニ兩側耳下腺ノ非化膿性腫脹ヲ見タルコトモアリ。ネツテル氏<sup>(1)</sup>ハ病初期ノ腫脹唾液腺内ニ病毒ヲ證明シ得、病毒ノ侵入門ヲココニ求メントセリ。慢性症病期ニ唾液分泌過多症・流涎症ヲ見ルハ屢、ナリ。

胃。急性症病期ニ嘔吐ヲ見ルコトアルモ、ソノ他、胃機能ニ關シテハ検査ナシ。慢性症病期ニハ胃運動及ビ蠕動亢進・内容排出迅速・胃内酸度減少或ハ上昇等ノ報アリ。但、隨意筋ノ緊張度トハ必シモ平行セズ。

第五圖



ベシ。但、急性及ビ慢性症病期ノコレ等各種症狀ニハ神經系統ノ障礙ニ由來スルモノナリヤ、又、一般的中毒症狀ニ歸スベキモノナリヤ等ニツキ決定シ難キモノ多シ。又、本病患者ニテノ臨牀の觀察、又、検査ニモ尙、缺クル點アリ、今後ノ検査ニ待ツベキモノ多シ。以下コレ等ニツキ概述スベシ。

一、循環器系統ヨリノ症狀

脈搏。大體ニ於テ體溫ニ並行ス。又、發作性心機亢進ノ報モアリ。然シ病初期ニハ比較的脈搏緩徐症ヲ呈スルコトアリ。慢性症病期ニ呼吸性不整脈・アシネル現象ハ屢、見ラル。

血壓。急性症極期ニハ下降ストノ報モアルモ亦、恢復期ニ比シテ上昇アリトノ報モ多シ。慢性症病期ニハ多ク正常値ナルモ、時ニ下降アルコトアリ。

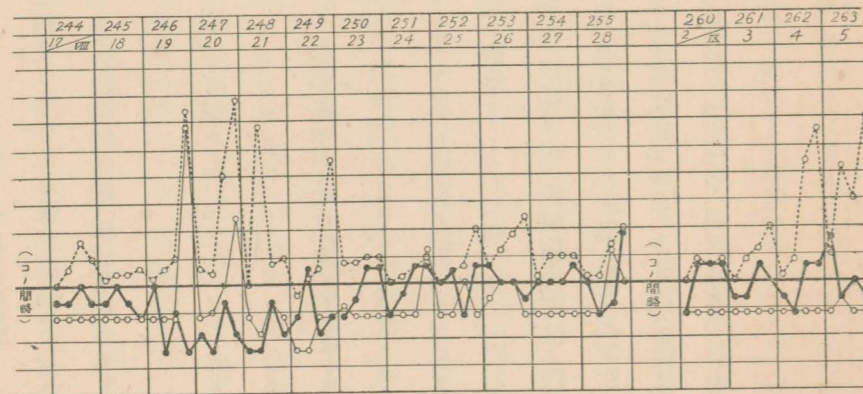
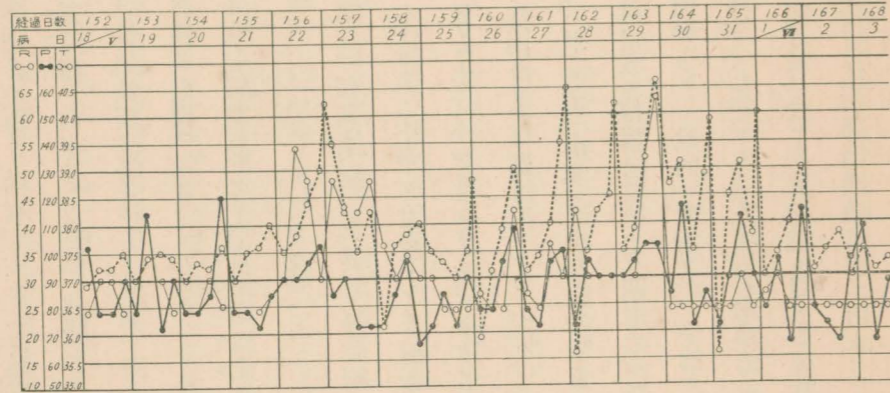
ソノ他ハ一般的急性又ハ慢性循環器機能障礙時症狀ニ同ジク、本病ニ特殊のノコト少ナシ。

二、呼吸器系統ヨリノ症狀

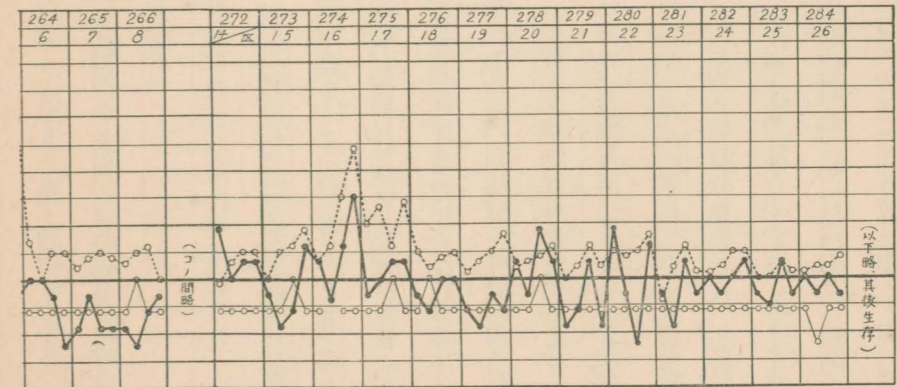
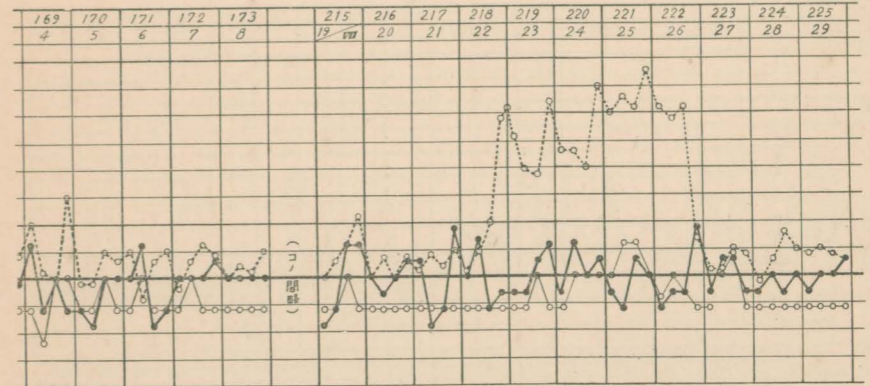
呼吸。通例著變ナキモ高熱、且、腦症狀強キモノニ於テハソノ數ヲ増シ、又、往往、不整トナリ、又、著明ニモーレンストークス氏型ヲ



第十四



六圖





- (1) Meyer, Bisch u. Stern  
 (2) Ottonello  
 (3) Runge u. Hagemann

腸。急性及慢性症病期ヲ通シテ一般ニ便秘ニ傾クモ、ソノ他、精密ナル検査所見ヲ缺ク。脾臟ヲ觸知スルハ極メテ稀有ノコトナリ、肝臟ヲ觸ルルコトハ屢ナリ。但、本病トノ特殊關係性ニツキテハ確認シ得ズ。肝臟實質障礙ニ由來スベキ症狀ハ興味多ク、又、諸方面ヨリ研究セラレタリ。急性症病期ニ屢、著明ノウロビリン尿アルモ他種急性熱性疾患時ニ比シテ差異ハナキモノノ如シ。又、急性症病期ニ稀ニ黄疸ヲ見ルコトアリ。ステツヘリン氏ハ溶血性黄疸像ヲ見タルコトアリ。

一般ニ急性症病期ニ於ケル物質代謝機能及ビ肝臟機能ニ關スル詳細ナル研究ハナクドモ、慢性症病期ニ於ケルモノニツキテハマイエル・ビツシ及ビステルン<sup>(1)</sup>・オヅトネロ<sup>(2)</sup>・ルンゲ及ビハーゲマン<sup>(3)</sup>・金子等諸氏ヲ初、洋ノ東西諸家ノ研究業績、頗、多シ。コレ等諸家ノ研究成績ヲ見ルニ、患者ニツキ尿中ウロビリン及ウロビリノーゲンノ排出、窒素物(總窒素・尿素・アムニア・アミノ酸窒素等)・中性硫黃・硫酸硫黃・エーテル硫酸等ノ検査、又、食餌性ガラクトーゼ、ビプローゼ、又、デクストローゼ尿・アドレナリン糖尿・メチレンブラウ及ビ撒曹ノ排出・ロイコウダール・血清ビリルビン價定量・尿中アミン反應・アブデル・ハルデン氏反應等ノ狀ヲ觀察セルモノニテ、殆、スベテニ於テ肝臟ノ機能障礙ノ存在、又ハソレニ主ニ由來スル中間代謝異常ヲ是認シタリ。而シテ、コレ等ノ中、或種検査方法ノ意義、殊ニ肝臟機能検査方法トシテノ位置ニツキテハ究明セラレザルノ點モアリ、又、各人ノ各異ナル症例ニ於ケル斷片的研究成績ヨリシテ肝臟機能ニツキ一般的ニ云爲スルハ不能ナレドモ、以上ヨリスルモ本病時ニ尠ナクモ肝臟ノ或種機能ニ障礙ノアルハ想像ニ難カラズ。然レドモ、コノ障礙ノ由來ニツキテハ肝臟能及ビ物質代謝機能ノ調整機序ニツキ不明ノ點アル今日ニ於テハ不明ノ域ヲ脱セス。本病時ニ起ル他種實質性臟器變化ト同様ノ肝臟障礙ニ由來スルカ、又ハ腦内病變ニ基ク肝及ビ物質代謝調節機能障礙ニ由來スルカハ不明ナリ。蓋、他種有熱患者ニ於ケルモノニ比シテ本病ニ特殊の

變化ナシト見ルガ真ニ近キガ如キ感アリ。

尙、肝臟機能ニ關聯シテ糖代謝ニ關シテハ多數ノ報告アリ。ソノ大部分ハグルコーゼ・ビプローゼ、又ハ蜂蜜等、含水炭素投與後、或ハアドレナリン適用後ノ血糖價曲線ヲ檢シタルモノニテ、多クハ正常時ニ比シ、過血糖價及ビソノ持續ノ増強サルヲ認メ、コレガ成因ヲ或ハ本病ニ併存スル肝障礙ニ、或ハ植物性機能中樞、殊ニ間腦内中樞ノ障礙ニ求メントス。又、運動不能筋失調型ニテハ興奮不穩型ニ比シテ含水炭素利用力ノ減退強ク、過血糖モ高度ニ起ルヲ報ズルモノモアルモ、一般的ニ筋失調症ト糖代謝トノ間、又、酸素消費・血糖曲線・呼吸係數等トノ間等ニ特定のノ干繋ヲ證明シ難キヲ例トスト見做スベキモノノ如シ。

糖代謝及ビ肝臟機能ニ關スル以外ノ物質代謝所見ニツキテハ不明、又、不定ノコト多シ。タトヘバ基礎代謝ニツキテモステヂニン及ビストラロ氏<sup>(1)</sup>等、又、小田氏ノ研究等アルモ、或ハ大部分ニ元進アリトモ或ハ正常限界内又ハ不定ナリトモ報ゼラル。又、特殊力學的作用モ一般ニ不安定ナリ。又、蛋白質代謝ニツキテハ總窒素・アミノ窒素・アムニア窒素等ノ排出上昇ヲ見ルモ、ソノ成因ニツキテモ明ナラス。

#### 四、皮膚及ビ運動器官ニ關スル症狀

急性症病期ニテ肝臟機能障礙高度ナルガ如キ時ニハ皮膚ハ亞黃疸狀ノコトアリ。コハ重篤ヲ示ス。然レドモソノ他ニ於テハ一般ニ他種熱性疾患時ト同様ナルヲ例トス。又、多汗症・軟膏顔、又、皮膚血管運動神經及ビ榮養障礙トシテ顔面潮紅・紋畫症・皮膚萎縮等ノ著明ナルコトアリ。又、皮膚、殊ニ口唇部水泡疹ヲ、就中、興奮不穩型患者ニ見ルコトアルモ一般ニハ稀ナリ。中毒性皮膚發疹ニツキテモ同様ナリ。ソノ他、紅斑・猩紅熱様發疹・蔷薇疹・紫斑等ノ報モアリ。麻疹ハ慢性症病期以外ニハ少ナシ。又、稀ニ皮膚癩瘡アルモ、コハ頑固ニテ治癒困難ナリ。

- (1) Stevenin u. Ferraro



關節炎症狀アルコトアルモ、多ク短時日ニテ消散スルヲ例トス。

五、感。覺。器。官。ヨ。リ。ノ。症。狀。

結膜充血ガ病初期ニ既ニ見ラルルコト屢、ナリ。重症時ニ相當高度ノ結膜炎ハ殆、毎常コレヲ見ル。ソノ他ニツキテハ、神經系統症狀項ニ讓ル。

六、泌。尿。器。系。統。ヨ。リ。ノ。症。狀。

尿ニハ一般的ニハ著變ナキヲ常トス。唯、急性極期ニ微量ノ蛋白尿及ビウロビリン體ヲ證明スルコトハ多シ。デアツオ反應ハ多ク陰性。圓柱・血球等ヲ見ルハ稀ナリ。然レドモ本病急性症病期ノソノ熱型ヨリモ、又、尿所見ヨリモ腎盂炎トセラレタルガ如キコトモアリ。

七、血。液。所。見。

急性症病期ニハ血清結氷點降下・水素イオン濃度上昇・血液内殘餘窒素、總コレステリン、クレアチニン及ビ尿素又、ビリルビン等ノ増加・血糖價上昇等、又慢性症病期ニハ血液内殘餘窒素及ビ尿素輕増・コレステリン減少・血清グロブリンノ比較的増量等見ラタリ。又、血中酵素ニテハ慢性症病期ニカタラーゼ増加、又、低減、時ニ又、プロテアーゼノ増加モアリ。血清粘稠度亢進・血清カルチウム、クロール量ノ増加、又、正常等ノ報モアリ。又、小田氏ニヨレバ血清カルチウム量ハアドレナリン注射後著明ニ減少シタリ。赤血球沈降速度ハ一定セザルモ、初、數ヶ月ハ速進セラレ、後ニハ約三分一ニハ遲延セラルトノ報モアリ。又、血液凝固時間・出血時間、又、血餅收縮力等ニハ著變ナシ。

血液形態學的所見。本病ニノミ獨特ナルベキ所見ハナキモ、急性症病期ヲ經過スルモ多クハ變化ヲ持續シ、又、ソノ白血球像ハ診斷上、特ニインフルエンザ・腸チフス症等トノ鑑別ニモ資セラレ。

急性症病期ニハ白血球ハ多ク輕度又ハ中等度ノ（一萬八千位迄ノ）增多症、又ハ尠ナクモ平常値ヲ示シ、且、エオジン嗜好細胞及ビリンパ球ノ減少・中性多形核細胞ノ增多、又、ソノ核左傾性ヲ認ム。次テ順次病期ノ進ムニツレテ白血球總數ノ減少ニ伴ヒ中性多形核細胞數モ減ジ、大單核或ハ移行型細胞増加シ、リンパ球モノ數ヲ増シ、而シテ恢復期ニ入レバエオジン嗜好細胞ノ出現ヲ見、又、リンパ球ハ比較的ニモ絶對的ニモ増加シ、發病後數週ニテ白血球數及ビ像ハ順次正常狀ニ復歸ス。

本病急性症病期ノ白血球像ノ移動ハ全ク他種傳染性疾患時ニ於ケルト同一調ヲ示スモノニシテ、又、各種白血球増減ノ程度及ビソノ推移ノ持續時期ハ常ニ劃一的ナラズ、又、必シモ神經系統症狀ノ強弱トモ並行セズ。一般ニ興奮不穩型ノ如ク他種中毒症狀モ強キモノニ於テハ白血球增多症モ高度且、又、ソノ各種細胞増減推移ヲ病期的ニ追求シ得ルコト多シ。然レドモ、他種熱性疾患時ノ病初期ニ屢、一過性ニ證明サルガ如キコトアル初期白血球減少兼比較的リンパ球增多症ヲ本病發病後ニ見タルコトナシ。我邦及ビ佛國ニテ一部學者間ニ急性症病期ノ興奮不穩型及ビ嗜眠型ニテソノ血像ニ差アルヲ稱スルアルモ、歐・米諸國ニテモ多數ノ學者ハコノ兩種病型ノ血液、特ニ白血球像ニ本質的ノ差異アルヲ認メズ。慢性症病期ノ白血球像ハ一般ニ不定ナレドモ多クハ正常總數ヲ稍、超エ、又ハ時時、中等度ノ增多症ニテ左傾核性ヲ帶アルコトアリ、而シテ必常ニハアラザルモリンパ球ノ增多アルコト多シ。エオジン嗜好細胞・大單核細胞等ハ時ニ増加、時ニ正常値又ハソレ以下等ニテ不定ナリ。然レドモ慢性症病期ニテ急性症樣發作ヲ起スガ如キ時ニハ白血球總數ノ増加（一萬八、九千位迄ノモノ）ヲ伴ナラザラズ。又、流行性腦炎慢性症病期ニ白血球增多像アレバ本病ノ診斷、特ニ他種類似腦疾患トノ鑑別ニ資スルコト多ク、又、コハ本病ニ於テソノ慢性症病期ニモ尙、感染ニ由來スル病變ノ存續スルヲ暗示スルニ足ル一證左タリ得ベシ。



- (1) Striäres Blutsyndrom
- (2) Henkel

佐藤 吉松兩氏ハ白血球。ペルオキシダーゼ染色陰性、オキシダーゼ陽性ナル所謂線狀體血液症狀<sup>(1)</sup>ヲ樹立シ、本病ニモ特有ナリトナシ、ソノ後、獨逸國ニモヘンケル氏<sup>(2)</sup>ノ如キ贊成者アレドモ、永井靜氏等ノ反對說モアリ。又、柿沼・中田等ハ本病各病期患者、諸種錐體道外路系疾患患者等、又、佐藤氏ノ所謂ペルオキシダーゼ穿刺ヲ施シタル家兎ニツキ検査ヲセルモ、同氏等ノ謂フガ如キ成績ニ達シ得ズ。蓋、本法ノ臨牀上ノ適用價値ニツキテハ尙、追試ノ要アルベシ。赤血球及ビソノ他、有形血液成分ニツキテハ本病特異ノ變化認メラズ。唯、病機ノ進行ニ伴ヒ往往、赤血球・血色素量等ノ輕増、又ハ減退ヲ見ルコトアルノミナリ。又、血小板ハ多ク病初期ニハ正常ナレドモ次第增加シ、第二乃至四病週ニソノ極ニ達シ、後次第減シ、正常數ニ歸ルモノノ如シ。

八、内。分。泌。腺。器。ニ。關。ス。ル。症。狀。  
急性症病期ニ本腺系統ニ關スル症狀ヲ見ルコトナキモ、ソノ後期又、慢性症病期ニハ往往コレアリ。植物神經中樞部位障礙ニ由來スルト推セルルベキ脂肪性生殖器萎縮症及ビ類似ノ狀ヲ見ルコトアリ。又、所謂癩痕症狀トシテ多尿症・尿崩症等ノ報告モアリ。

生殖器系統ニテハ、ソノ他、慢性症病期ニハ陰萎・性慾ノ低下又ハ増進・月經異常、(一過性又ハ持續性)月經閉止ノ如キ等アルアリ、又、時ニ小兒ニハ男女共ニ早熟ヲ來タセルコトアリ。然レドモコレ等ガドレダケ生殖器機能障礙ニ關スルモノナルカハ不明ナリ。又、時ニテタニ一症樣ヲ呈シ、又、末梢性神經ノ器械的、又、電氣的刺戟興奮性ノ亢進アルノ報告モアレドモ、コレ等ト物質代謝機或ハ内分泌腺臟器、就中、上皮小體ノ機能トノ關係等ハ全ク明ナラズ、又、屢、慢性症病期ニ見ラルル所謂ミオトニー反應トハ全ク別種ノモノナレドモ筋肉ノ強剛症ノ程度トノ關係モ定カナラズ。又、睪臟機能障礙モ慢性症病期ニハ證明セラレ、血清中抗アトキシシルリパーゼノ存在、又、十二指腸液内トリプシン・

チ。ア。ス。タ。ー。ゼ。等。ノ。減。少。等。アル。コ。ト。アリ。

九、神。經。系。統。ヨ。リ。ノ。症。狀。

(其。一) 一。般。的。的。症。狀。

(一) 頭痛、流行性腦炎急性症病期ニ、殊ニ病起首症狀トシテ他ノ體部、タトヘバ四肢・側胸又、側腹部等ノ疼痛ト共ニ頭痛ヲ訴ヘラルルハ屢、ナレドモ、諸種腦膜炎時ノ如ク堪ヘ難キ程度ノ頭痛ノ持續スルコトハナシ。多クハ輕キモノニテ、病極期ノ患者自身ハ言フ迄モナク、患者ノ周圍ノ人人ニモンノ記憶ニ止マルガ如キコトハ少ナシ。又、ソノ持續モ長カラス、本病起首期ノ終リ頃ニハ訴ヘラレザルニ到ルモノ多シ。疼痛ヲ訴フル部位ハ種種ニテ一定セザレドモ、亦、カカル時ニ三又神經・後頭神經等ノ領域ニ於ケル壓痛點、有髮頭頂部皮膚ノ知覺過敏症、或ハ時ニ毛髮ヲ觸ルレバ輕痛ヲ覺ユルガ如キ狀、又、項或ハ頸部痛等ヲ同時ニ證明シ得ルコト多シ。急性症病期ヲ過ギ、慢性症病期ニ入レバ一般ニ頭部ノ疼痛ヲ訴フルモノ少ナシ。

頭痛ノ由來ニ關シテハソノ症型ト同様、多種別ヲナスヲ得ベク、即、單ナル一般的中毒症狀ノ一ニ過ギザルアリ、又、腦脊髓液增量ニヨル腦壓亢進ノミニヨルアリ、又、前述ノ如ク末梢神經部位ノ壓痛點アルガ如キ等ヨリスルモ腦膜或ハ神經根部ノ炎症性變化ニ由來スルガ如キモアリ。

(二) 頭。重。眩。暈。耳。鳴。等。ハ前記頭痛トソノ消長ヲ共ニスルコト多ク、加之、コレ等ハ急性症後期又ハ慢性症病期ニ到ルモ訴フルモノ多シ。

(三) 嘔。吐、發病初期ニ頭痛ニ伴ヒテ往往、コレアレドモ、腦膜炎ノ如ク頑固ニ持續スルモノナシ。蓋、頭痛同様、腦膜ノ炎症性變化或ハ腦壓上昇ニヨル症狀ト解セルルモノノ如ク、嗜眠型ニ比シテ興奮不穩型、又ハ昏睡腦膜炎型



## (1) Lethargie, Schlafsucht

等ト稱セラルルガ如キ、我國晚夏期流行型ニ多シ。

(四)精神障礙、症狀 本病ノ全經過ヲ通ジテ毫モ精神障礙症狀ナキモノモ稀ニハアリ得レドモ、尠ナクモ急性症病期ニ於テハ、ソノ種類及ビ程度ニハ著シキ差等ハアレドモ、精神障礙症狀全クナキモノ殆、コレナシト稱シテ可ナリ。神經學的ニハ輕キ症狀ノミヲ呈スルモ尙、且、精神障礙狀ノ相當高度ナルコトノアリ得ルコトハ寧、本病ノ診斷ニモ資セラルベキ本病ノ特徴トモ謂ヒツベシ。加之、本病定型的症狀出現前ニ前驅的ニ暫時的ニ(時ニ週餘ニモ互ルコトアルモ)精神ノ變調又ハ所謂運動過多性起首精神病樣症狀ヲ呈スルヲ明ニシ得ルコトモ屢、ナリ。但、カカルコトハ流行性腦炎以外ノ他種神經系統疾患、タトヘバ結核性腦膜炎等ニモ經驗サルルコトアルハ喋喋ヲ要セズ。

(1)意識及ビ睡眠障礙 急性症極期ノ精神症狀ニモ種種ノ樣式ノモノアルベキハ第二章概論篇ニテモ明ナレドモ、先、意識及ビ睡眠障礙ニツキテ述ブベシ。蓋、腦疾患時ノ一般の症狀(中毒性及ビ腦壓亢進性等)トシテノ意識障礙症狀タル意識濁濁・恍惚又、昏瞢・昏睡等ト腦ノ局所的病竈症狀タルベキ所謂真正嗜眠狀(レタルギー<sup>(1)</sup>)トハ本質的ニハ別箇ノ症狀ナルベキナルモ、コレ等ニ種症狀ハ實地上同一症例ニ於テ交交ニ又ハ併合シテ出現シ、加之、往往、個個ノ例ニ於テコノ兩者ヲ劃然ト識別スルノ難キコトアルヲ以テ、便宜上、コノ兩者ヲ竝立記述スルコトニセリ。

(イ)嗜眠、又ハレタルギー(又、真正嗜眠) コノモノニエコノモ氏ハ最初ノ記載ニ於テ重點ヲ置キタレドモ、決シテ本病ニ必發ノ徵候ニアラズ。又、流行ニヨリテソノ頻度ヲ異ニス。

本病特有トセラルル真正嗜眠ノ狀ハ生理的睡眠ニ類シ、氣持ヨキ體位ニテスヤヤト眠リ、血管壁ノ緊張低減シ、血壓モ降下スルコトモアルモ、正常時ト同様瞳孔縮小シ呼吸モ平靜、時ニ射ヲモカキ、夢マデ見、又、時ニ眠リ居ル體位ガ正常時ト稍、異ナルトイフ位ニテ、即、平常時ト異ナリ横ニナリ、又、頭部マデ蒲團ヲ被ル等ノ如キ異常狀ヲ呈スルコトア

## (1) Dissoziation zwischen Hirnschlaf und Körperschlaf

ルモ、概シテ生理的睡眠ニ酷似シ、唯、ソレト異ナル點ハソノ持續ノミニテ、即、夜トナシ晝トナシニ眠リ續クトイフニアリ。而シテ甚、深キ眠リノ狀ニアルモ腦膜炎、尿毒症等ノ昏瞢狀態トハ異ナリ、強烈ノ刺激ニヨリテハ直ニ覺醒サレ得、ソノトキノ意識ハ全ク明瞭ニテ能ク答ヘ能ク應ジ、食事等ヲモ命ノママニ攝取シ、カクシテ復、直ニスヤヤト眠リニ陥ルトイフガ如キ狀ヲ呈スルヲ特徴トス。筋肉ノ緊張ハ多ク減退、稀ニハ輕キ譚語ヲ伴フコトモアリ。又、コノ真正嗜眠ノ深サハ種種ニテ、タトヘバ唯、睡氣強シトイフ程度ヨリ、深クシテ昏瞢ニ近キモノ、又、時ニハ終ニハ昏睡狀ニ陥ルモノマデ種種ノ階梯モアリ。又、ソノ持續モ亦、種種ニテ月餘ニ互ルコトアリ。

カカル真正嗜眠ハ本病當初ニ起リ、或ハ本症ヲ以テ本病ノ發病スルガ如キ觀ヲ呈スルコトアルモ、多クハ起首期ヲ過ギテ後、他種病竈症狀、タトヘバ眼筋麻痺等ト共ニ起ルヲ例トス。又、既述ノ如ク初メハ興奮不安症狀強ク、寧、不眠ノ時期アリテ、而シテ昏睡ニ陥リ死亡スルコト多キガ如キ重篤惡性ノ症型ニ於テハ定型的真正嗜眠ヲ缺如スルガ如キ外觀ヲ呈スルモ、カカル症型ニテモ幸ニシテ當該不穩病期ヲ經過シタル後ニハ初メテ嗜眠狀ノ顯著ナル平靜病期ニ入ルコトアリ。又、不眠期乃至不安狀ト嗜眠狀ト相前後錯綜シ、タトヘバ日中ハ嗜眠狀ニアリテ夜間ハ不眠トナリ、或ハ數日嗜眠狀ナリシ後、不眠又ハ不安狀トナリ更ニ嗜眠ト交代屢、スルモノアリ。又、身體及ビ精神ノ平靜又ハ睡眠狀ガ各各ソノ步調ヲ共ニセズシテ、タトヘバ朝、精神ハ覺醒スルモ體部ハ尙、運動不能平靜ノ狀ニ止リ、午後ニハ兩者覺醒シ體運動モ行ハレ得ルヤウニナリ、又、夕方ニハ精神ハ睡眠狀ニナルモ體部ニハ運動過多性不安狀ヲ呈示シ、夜ニナリテ、又、スベテノ方面ニ平靜ニナルガ如キ、即、睡眠ノエコノモ氏ノ所謂腦及ビ體兩部門ノ解離狀<sup>(1)</sup>ヲ呈スルガ如キコトモアリ。急性症病期ノ筋失調運動不能型等ニ屢、見ラル。

本病急性極期ヲ過ギテ恢復期及ビ慢性症病期ニ入リテヨリハ睡眠傾向ハ一般ニ強カラズ、又、ソレ等各病期ノ必發



- (1) Tonusblockade oder Astasie
- (2) Attackenweises Auftreten der Schlafanfalle

的症狀ニモアラザルモ、シカモ急性症病期經過後、年餘ニ亙リタイトハナシニ眠タガルモノハ往往ニ見受ケラル。加之、急性症病期經過後ニハ發作的ニ睡眠傾向ノ強ク襲來スルアリテ、即、數分又ハソレ以上ノ間、如何ナルコトヲナスモ睡眠ニ陥ルヲ避ケ難ク、ソノ間、四肢ノ無力、又、脱力ヲ伴フガ如キ狀<sup>(1)</sup>ノ發作的ニ發來スルガ如キコトモアリ<sup>(2)</sup>。尙、コレ等ノ睡眠障碍症狀ト脂肪過多症トガ屢、合併スルコトアルノ報告アルハ篠崎<sup>(3)</sup>、又、北山氏等ノ間腦解剖ニ關スル研究ト共ニソノ局所的關聯ニ於テ興味ヲ覺ユルモノナリ。

眞正嗜眠ハ所謂腦内局所の病竈症狀ノ一ナルベキハ大凡推知サルトコトナレドモ、腦内何處ニ病變アルニヨルカハ睡眠現象ニ關スル吾人ノ一般的知見ト同様、今日ニ於テハ不確ナリ。然レドモ、現今コノ問題ノ中心ハエココノモ氏ノ言フガ如クジルヴィー氏導水管底、及ビ第三腦室後壁周邊灰白質部、或ハトレンチル氏<sup>(4)</sup>ノ言フガ如ク視神經牀ニアルモノノ如ク、又、コレ等ガ決定ハ今後ノ臨牀的及ビ實驗的研索ニ據ルベキモノナレドモ、尠ナクモ臨牀病理的經驗ヨリスレバ、又、流行性腦炎時ノ炎症性病變ハ視神經牀ニモアルモ亦、腦室周邊部ニモ著明ニ認メラルルヨリスルモ、恐ラクハ睡眠ニ關スル部位ハ他種植物性機能ニ關スルト同様、寧、腦灰白質内ニ彌蔓性ニ存在スルモノトスルガ眞ニ近キモノノ如シ。

以上ノ如キエココノモ氏ノ提唱ニカカル所謂眞正嗜眠ニ幾多ノ點ニ於テ類似シ、シカモ亦、コレト異ナルモノトセラルル睡眠障碍狀モアゲラル。即、次ノ二者ノ如シ。蓋、實地上、流行性腦炎患者ノ睡眠狀ノ分析解説ニ頗、困難ヲ感ズルトアルヲ示スニ足ルモノアルベシ。

(ロ) 假眠<sup>(5)</sup>。流行性腦炎患者ハ目ハ半開、顔面弛緩、不關貌、體部筋肉モ弛緩シ、外觀、恰、生理的睡眠ニアルガ如キ狀ヲ呈スルモ、意識ノ亡失完カラズシテ周圍ノ出來事ニ對シテハ猶、ヨクコレヲ收受捕捉シ得ルガ如キ狀ニアルコトア

(4) Scheinschlaf, Marinesco

(3) Trömnner

(1) Schlaftrunkenheitszustand, akinetisch-katatonischer Zustand

(2) Agrypnie

リ。コハ即、マリチスコ氏ノ所謂假眠ナレドモ本病急性症病期ニ於テハ前述眞正嗜眠ニ比シテハ尠ナシ。又、コノ兩者ノ相混在シ又ハ他種意識障碍ノ附加スルコトモアリ。

(ハ) 擬眠、或ハ運動不能、緊張病樣症狀<sup>(6)</sup>。コレハ前出症狀ヨリモ意識亡失ノ度、尙更、輕キモノニテ、即、患者ハ起立、又、頭ヲアゲル等ノ能力ハアルガ、シカシ動カズニ牀上ニ横臥シ、顔貌ハ不關狀、又、假面狀、目ハ開キ、瞬動モ少ナク、恰、生理的睡氣又ハ催眠ノ狀ガ唯、長時間持續シツツアリト言フガ如キ狀ニテ、多クハ運動不能症狀主ニテ、筋強剛症狀ハ輕微、而シテ外見上、緊張病患者ニ類スルコト屢、ナレドモ、精神狀態ハコレト異ナリ、拒絕症モナク、又、意識モ相當明瞭ニテ周圍ノコトナドヲヨク捕捉スルヲ得、即、カカル狀ヲ經過セル後ニモ能ク周圍ノ人ノ話等ヲ反復シ得ルガ如キ狀ナリ。ステルン氏ノ Die akinetische Gebundenheit des akuten Stadiums (Stern)、アシュールド氏ノ Ettonnement (Acharid)、ラスナルド氏ノ Luzider katatonoider Zustand (Hesnard) 等ハ何レモ同様ノ症狀ニシテ、コレ等ハ急性症極期ニ興奮不穩或ハ嗜眠病型期ニ續キテ一過性ニ或ハソレ等ト相混在シ或ハ又、急性極期ノ主要症狀ヲナスコトアリ。急性症病期ニ起ルコトアルバルキンソン症狀トハ症狀學的ニハ區別シ得ルコト多ク、又、擬眠狀ニ常ニ持續的運動不能性バルキンソン症狀ガ繼續シ來タルトモ限ラズ。而シテ本症狀ノ成立機構ハ不明ナレドモ、慢性症病期ノバルキンソニスムスノトキニモ運動不能性カタレプシー、又、緊張病樣症狀ガ筋強剛症ヨリモ強度ニ出現スルコトモアルヲ以テ、急性症病期ニ顯ルル前記擬眠狀モ亦、主トシテ所謂不隨意的運動調整裝置ノ障碍ニヨルモノト思考シテ可ナルガ如シ。

(ニ) 不眠<sup>(7)</sup>。本病ニハ前述ノ如ク睡眠ニ傾クニアラズシテ却、所謂不眠ノ狀ノ著明ニ顯ルルコトモアリ。シカシ一般ニ嗜眠ノ如ク特有ノ像ヲモ呈セズ、又、他種神經性不眠トノ外見上ノ區別ノ困難ナルコト多シ。ソノ程度、種類等ハ種種ナレ



- (1) Einschlafstörung
- (2) Schlafverschiebung
- (3) Schlaf-umkehr oder -inversion oder Inversion des Schlafrhythmus
- (4) Somnolenz, Sopor, Coma etc.

ドモ、寢入困難<sup>(1)</sup>又ハ睡眠遅發<sup>(2)</sup>等ノ状ヲ呈スルコト多ク、又、睡眠ノ晝夜間ニ轉倒<sup>(3)</sup>スルコトモアリ。而シテ頑固ナル不眠症ハ藥劑等ニテ制御シ難シ。又、夜間不眠時ニハ特ニ小兒ニテハ不安感ヲ隨伴スルヲ例トス。不眠症ノ出現ハ急性症病期ノ他種症狀ノ種類及ビソノ程度等トノ間ニ何等ノ關聯ヲ證明シ得ズ。又、一般ニ急性症恢復期ニ到リテ訴ヘラルルモノ多クレドモ亦、急性極期ニ於テモ我邦ニ多キ興奮不穩型等ニテハ、ソノ譫妄症狀ト併存スルコトモアリ。又、嗜眠ト交互ニ又ハ相混在スルガ如キモアリ。慢性症病期ニ入レバ消散スルヲ例トス。

本病急性症病期ニ於テ輕度ノ不眠アリテ、本病特有ノ他種局所病竈症狀ノ不鮮明ニ終リタルガ如キトキニハ本病ニ由來スルノ不眠症タルノ診定モ亦、困難ナルコト屢、アリ。從ツテ又、コレガ慢性バルキンソン症狀呈示患者ノ腦炎後發性ナルモノナリヤ否ヤヲ決スルニ當リテ過誤ヲ來タスノ一因ヲナスコトアリ。

(ホ)恍惚(催眠)・昏瞶(嗜眠)及ビ昏睡等意識障礙症狀<sup>(4)</sup>　コレ等、意識障礙症狀ハエコノモ氏ノ所謂真正嗜眠狀ト共ニ本病急性症病期ノ重要ナル症狀ノ一ナリ。而シテレタルギト相混在シ又ハ交互ニ種種ノ程度ノ意識障礙ノ状ヲ呈スルコトアルハ既述ノ如シ。又、他種感染中毒性或ハ腦壓昂進性腦疾患時ト同様、病當初ヨリ意識障礙ガ顯著ニレタルギト状ノ目立ツコトナシニ經過スルガ如キモ屢、ナリ。即、發病時ニハ唯、倦怠・無力感ノミナリシガ漸次、増強、意識濁濁シ、スベテノ精神作用低下シ、恍惚狀トナリ、尙、進ミテ嗜眠(昏瞶)、終ニハ昏睡トナルコトモアリ、又ハ病當初ヨリ急速ニコレ等、意識障礙症狀ノ進展ヲ見、短時間内ニ昏睡狀ニナリ死ニ到ルモアリ。我邦晚夏期流行型ノ如キニ此ノ如キモノ多キハ既ニ記述セルガ如シ。又、急性症病期後期、又、慢性症病期ニハ種種ノ神經症狀アルモ、高度ノ意識障礙症狀ヲ示スハ殆、ナシ。往往、輕度ノ迷朦狀態ノ繰リ返サルヲ見ルコトアルノミナリ。コレ等、意識障礙症狀ノ成因ニツキテハ、不明ノ點アリ。本病急性症病期ニ腦壓昂進、又、腦脊髓液循環障礙等ノ著

(1) Rosenfeld

明ナルモノナキコト多ク、尠ナクモ實地的ニハ意識障礙程度ト腦壓上昇程度ト併行的ナラザルコト多ク、又、本病患者ニハ中樞神經系統以外ノ諸種臟器ノ中毒性障礙ニ基クテラルベキ症狀モ多數ニ證明セラル。從ツテ本病患者ノ示ス意識障礙症狀ハ唯單ニ腦壓昂進ノシテノミハ解セラレズ、加之、恐ラク病毒感染ニ伴フ中毒現象ニ主トシテ基因スベキ汎發性一般障礙ニモ歸セラルベキモノナリ。然レドモ、又、本症時ノ意識障礙狀ハ同ツク意識ノ障礙トハイフモ、他種傳染性疾患或ハ腦壓昂進アル疾患時ノ狀トハ外見上、一見類スルガ如キモ、稍、ソノ趣ヲ異ニスルコト多シ。又、他方本病ノ所謂嗜眠狀モ悉、皆、エコノモ氏ノ謂フガ如キレタルギト又ハ真正嗜眠狀ノモノミナラズ、即、覺醒サルモ尙、暫時精神ノ全ク正氣ニナラザルガ如キコト、又、特ニ重篤症例ニテハ完全ニ覺醒シタル後ニ既往ノ一時的ニ覺醒セル期間ニ起レル事柄ヲ全ク記憶セズ失念シ居ルガ如キコト屢、ナリ。即、レタルギト意識障礙狀ト併存スト推シ得ベキガ如キ、又、嗜眠狀淺クシテ恰、半睡半覺ノ狀ノ如キ、又、コレ等ガ合併シ居ルガ如キ、加之、實地上、患者ノ示ス狀ガ果シテレタルギトナリヤ、又、コレ等、恍惚・半睡等ノ狀ナリヤノ識別ノ殆、不可能事ニ屬スルガ如キ狀ヲ呈スルコトモアリ。從ツテ本病急性症病期ニ見ラルル意識障礙症狀、殊ニソノ輕度ノモノニ於テハソノスベテヲ前述ノ如ク他種疾患時ニ見ラルルガ如キ一般の障礙ニ基ツクモノノミトモ速斷セラザルモノノ如シ。反之、外見のニハコレ等ト酷似スルモ恐ラクハ真正嗜眠狀ト同ツク局所の病竈症狀ノ一、或ハノミナラズ真正嗜眠ト同一局所ノ障礙ニ基ツクモノト推セラルルモノモ混在スルモノトモ考ヘラルルナリ。就中、意識障礙度ノ輕キ或ハ睡氣又ハ「寢トボケ」ト稱スベキガ如キヲ呈シタルモノニ於テハソノ感深シ。加之、ローゼンフェルド氏<sup>(1)</sup>等ノ言フガ如ク、腦幹、殊ニ第四腦室ノ周圍ニ所謂意識中樞ノ存在ヲ假定シ得ンカ、愈、以テ本病ノ如ク腦ノ諸所ノ侵サルノ明ナル疾患ニ於テハソノ急性症病期ノ意識障礙狀ニハ一般の障礙ニ基ツクモノノ外、尙、所謂睡眠中樞部位或ハ又、ソノ他、諸種箇所ノ病竈存在ニソノ因ヲ求メテ然ルベキガ如キモノ



- (1) Alexander u. Allen
- (2) Moritz
- (3) Grünwald

アリト謂フヲ得ベシ。但、一般的中毒性症狀トシテノ意識障碍ト局所病竈症狀タリ得ベキモノトノ明別ハ臨牀上ニハ不可能ナリ。然レドモ、カカル可能性ノ考慮ハ我邦ノ如ク意識障碍症狀ヲ伴フ流行性腦炎ノ發生多キ地方ニ於テハ本病ノ流行學的事項、又、他病トノ分類上ノ異同等ヲ論ズルニ當リテハ緊要事項ノ一ナリ。又、以テコレ等ニ關スル臨牀醫家ノ經驗、又、見解ノ相違等ガ本病ニ關スル統計學的計數ニモ關與シ來タル所、決シテ尠ナカラザルベシ。今前記諸種意識及ビ睡眠障碍、症狀ノ頻度、ニツキ諸家ノ統計ヲ見ルニ、各流行ニヨリテ甚大ナル差異アリ。エコノモ氏ハ初、ソノ十三例ニ殆、皆、眞正嗜眠狀ヲ認メタルモ(一〇〇プロセント)、ソノ後ニハカク多數率ニコレヲ見タルモノナク、アレクサンデル及ビアルレン氏<sup>(1)</sup>又、モーリツツ氏<sup>(2)</sup>等ハ八〇プロセントニ、反之、興奮不穩型ヲ多數ニ觀察セリトイフグリューチワルド氏<sup>(3)</sup>ハ四〇プロセントニミ見タリ。ゲツヂンゲンノ流行時ニステルン氏ハ次ノ如キ統計數ヲ擧ゲタリ。

嗜	眼
一過性睡氣	四一プロセント
半睡半覺	九プロセント
他種(恍惚或ハ躁狂狀)	三プロセント
	一四プロセント

我邦流行性腦炎ニ關スル記載モ亦、區區ナレドモ、余ノ經驗ニヨレバ晩夏期大流行時(大正十三年ノ如キ)ニハ躁狂狀、又、昏睡狀ノモノソノ主要部分ヲ占メ、又、晩夏期發生例ニテモ累發數少ナキ年ニハ恍惚又ハ嗜眠狀ヲ呈スルモノノ數ヲ増シ、冬春期發生例ニハ嗜眠狀ノモノ、ソノ多數ヲ占ム。

(2)無感覺痴鈍狀<sup>(4)</sup>(ルンゲ氏) 急性極期興奮不穩、又、嗜眠型ノ病經過中ニ、又ハソノ後ニ屢、無感覺狀・無

- (1) Euphorie
- (2) Moria

(3) Delirium

慾狀、又、運動寡少澁滯狀等アリテ、即、ルンゲ氏ノ所謂無感覺痴鈍狀ヲ呈シ、コレガ本病急性極期ノ必要ナル精神障碍症狀ノ一ヲナスコトアリ。

(3)快意感、又、多幸症<sup>(1)</sup>又ハ兒童様快樂感<sup>(2)</sup> 急性極期及ビソノ後、又、癍痕症狀アルガ如キ病期ニ、殊ニ本病輕症時ニ於テハ快意感又ハ幼稚性快樂感ヲ示スヲ見ルコトアリ。慢性症病期ハルキンソニスムスノトキニハ通例憂鬱狀ナレドモ稀ニ快意感ヲ有スルモアリ。

快樂感又ハ兒童様早發痴狂狀ハ前頭腦部腫瘍ニ好發ストノ從來ノ經驗ニ因ミ、本病ニ於テモ同様症狀ノ呈示ヲ同部腦病變ニソノ因ヲ求ムルノ傾向アレドモ未、確ナラズ。故ニ余ハコレ等ヲ便宜上、尙、一般症狀項下ニ記述セリ。

(4)譫妄<sup>(3)</sup> コレハ流行性腦炎時、精神症狀中、所謂一般性中毒性外行の反應型ノ一トシテハ最、屢、見ラルル症狀ニシテ、恐ラク多少ナリトモ全クコレナキハナシト稱シテ可ナルモノナリ。而シテ本病急性症病期ノ各病期ニ又、種種ノ程度ノモノアリ。即、病初期ニ又、極期ニ、或ハ輕ク靜ニ或ハ強ク等アルガ如シ。而シテ消散スルトキニハ急ニナクナリ、又、完全ニ消失スルヲ例トス。病初期ニ發熱及ビインフルエンザ性一般症狀アルトキニ見ラルル譫妄ハ通例當該病期ノ經過ト共ニ消散スルヲ例トスルモ、亦、稀ニハ所謂急性譫妄精神病ノ像ノミニテ經過シ、他種流行性腦炎症狀ノ確認サレザルノ狀ヲ呈セルノ報モアリ。又、病初期ニテモ輕度靜穩ナルモノノミナラズ相當度ニ強劇ナルヲ見ルコトアリ。又、急性極期ニテハ一般ニ興奮不穩型ノモノニ強烈、嗜眠型ノハ靜穩ナルヲ例トス。タトヘバ嗜眠狀ノ患者ニテハ、時時、夢ヲ見テ驚キタルガ如クニ輕度ノ不安狀及ビ一過性錯覺ヲ伴フ靜穩性譫妄(恰、夢ノ内ニテ會ヒシ人ニフツフツツヤカガ如クニ)ヲ發シ、患者ハ容易ニ呼ビ醒シ得ルモ、マタ再、睡眠ニ陥ルガ如キコト多ク、而シテ週餘ニ互リ、カカル譫妄及ビ嗜眠ノ交互ニ起ルコトアリ。又、屢、特ニ家事ヲ勵ムガ如キ所謂職業譫妄型モ見ラル。反之、強烈ナル運動性刺戟症狀アルガ如キト



キニハ譫妄モ亦、強キコト多シ。而シテ靜穩ナルモノニ比シテ意識ノ障礙モ高度、又、種種ノ運動性不安症狀ヲモ伴ナヒ、  
 窓ヨリ不意ニ飛ビ出スガ如ク躁暴狀ヲ呈スルモアリ。而シテ重篤時ニハ急速ニ死ニ到ル。又、強烈ナル譫妄アルトキニモ  
 亦、靜穩ナルコト、又ハ比較的明瞭ノ意識ナルコト、等ト交互ニ起ルコトアリ。譫妄アルトキノ幻覺内容ハコレヲ明ニスルコ  
 ト能ハザルコト多キモ、他種熱性譫妄時ト同様、幻視像ガ最、多キガ如シ。慢性症病期ニハ殆、譫妄ヲ見タルコトナシ。  
 (5) 前述譫妄以外ニハ、行的反應、症狀ノ出現ハ極メテノ度ヲ減少ス。稀ニコルサコフ症狀、精神錯亂狀、又、夢行  
 狀行爲等モ見ラル。然レドモ、コレ等モ急性症病期ニハ一般ニ瞬時的ニ出沒往來スルヲ常トス。又、慢性症病期ニ於  
 テハ早發性痴呆狀ノ相當長期ニ互リ持續スルコトアリ。

(6) 又、意識、運動性、興奮ノ微トシテ急性症病期ニ躁狂狀、又、マニ様症狀ガ睡氣又ハ恍惚狀ト交互ニ來タルコトアリ。  
 又、病初期ニ所謂意識運動過多性起首精神病ノ來タルコトモアリ。多ク快意狀ニテ、放歌、筆話等ガ強迫的ニ  
 日夜持續サレ、而シテソノ後ニ意識ノ障礙ノ續發スルヲ見ルガ如キコトアリ。

病初期ノミナラズ急性症後期ニモ、往往、意識運動性不安、タトヘバ、ジツト坐ツテ居ラズニ立ツタリ、又、脚ヲ組ミタリ等  
 フスルガ如キ狀ヲ呈スルコトモアリ。又、慢性症病期ニモ同様ノ簡單ナル不安狀、又ハ呼號、號泣、又、絞扼運動等ノ  
 發作的ニ強制サルルガ如キヲ見ルコトハ決シテ稀ナラズ。

コレ等、意識運動力ニ關スル症狀ノ成立ニ關シテハ、種種ノ解説アルモ、一般ニハ主トシテ一般性中毒作用ニヨルモノト  
 推セラル。

(7) 性格ノ變化、小兒乃至青春期マデノ若年者ニテハ、成人ニ比シテソノ異常ニ差アルヲ例トスルモ、急性症病期經過  
 後性格ノ變化ヲ見ルハ屢、ナリ。尠ナクモ他ノ疾患ニテハ當流行性腦炎後ニ見ラルルガ如キ型ニテ、且、又、同様ノ頻度

- (1) Situationszerfall
- (2) Gnostisch-praktische Störungen
- (3) Taktile Gnosie
- (4) Optische Gnosie

ニテ見ラルルコト少ナシ。又、世界各國ニ於テ大體同型式ナルハ特有ナリ。即、小兒及ヒ若年者ニ來タル性格ノ異常ニ  
 ハ次ノ二種ヲ多シトナス。第一ハ單ニ洒落の又ハ稚愚の情緒ノ衝動ヲ感ジ、又ハ稀ニハソノ上ニ尙、常ニ運動性不安  
 狀ヲモ伴ナフガ如キ程度ノモノナリ(運動性、衝動性型性格異常)。第二ハ外觀、恰、平靜狀ヲ裝フモ、外界ノ出來事  
 ニ對シテ直チニ虛無的の又ハ反社會的の行動ヲ以テ反應スルガ如キモノニテ、暴力、又、性慾各方面ニ前後無思慮ノ行  
 動ニ出ツルガ如キモノアリ(冷血悖德型性格異常)。

(8) 又、高度ノ痴呆、又ハ痴愚ノ狀ヲ流行性腦炎時ニ來タスハ稀ナリ。觀念粘著症(初、タトヘバ飴ト答フレバソノ後何物  
 フ見セテモ常ニ飴ト答フルガ如シ)、又、觀念想起失調症(タトヘバ姓名、年齢等ヲ書キテ見セレバ言ヘルモ、問ハレテモ直  
 ニ答フルコトノ不能ナルガ如ク、即、一觀念ガ視覺ノ如キ或種ノ方面ヨリハ想起セラルルモ聽覺ノ如キ他ノ方面ヨリハソノ  
 想起不能ナルガ如キ症狀)等ハ恢復期ニ於テ見ラルルコトアリ。

(9) 識、認、別、能、障、碍、觸、識、能、(又、立體知覺)、又ハ觀識能ノ不備、或ハ又、輕度ノ發語障礙、又、感覺性失  
 語症、又、大脳性失調(物品ヲ迂遠ノ道ヲ通ツテ把握スルガ如キ)等、精神作用ト聯關ヲ有スル大脳機能ノ障礙症  
 狀モ亦、本病ニ於テ、殊ニ一過性ニ恢復期等ニコレヲ認ムルコトアルモ、ソノ存在ハ一般ニハ例外的ノモノトセラル。又、コ  
 レ等ハ腦病電症狀トスベキノ觀アレドモ便宜上茲ニ附記セリ。

(五) 腦脊髓液ノ變化、腦脊髓液ノ性状ハ個個ノ例、又、流行ニヨリテ全ク同一ナラズ。從ツテコレガ診斷上ノ利用ニ  
 當リテハ注意ヲ要スベキコトアレドモ亦、他種疾患トノ鑑別ニハ相當度ノ價值ヲ附スルヲ得ルコトアリ。又、一般ニソノ變  
 化ハ急性症病期ニ強ク、同病期ヲ過ルニ從ヒテ漸次ソノ度ヲ輕減スルヲ例トシ、慢性症病期ニ於テハ漿液性腦膜炎  
 様ニ壓亢進狀ノミヲ呈スルアルヲ多シトス。



液、壓、急性症病期ニモ著シク高カラザルヲ例トシ、通例側臥位ニテ九〇乃至二五〇ミリメートル水柱、多クハ一二〇乃至一五〇ミリメートル水柱ノ間ニ位スレドモ、稀ニハ三三〇ミリメートル水柱、又、ソレ以上ニモ達セルコトアリ。腦、又、腦膜症狀ノ程度ト必シモ連關ナシ。又、ノミナラズ重症者ニテ液壓ノ却、低キコト屢、ナリ。

慢性症病期ニテハ屢、液壓昂昇ノミガ顯著ニシテ、ソノ穿刺漏液ニヨリテソノ都度、頭痛等ノ自覺症狀ノ消散ヲ招致スルガ如キコトアリ。然レドモ、又、漏液降壓ヲナスモ、ソノ消失ヲ來タサズ、加之、却、自覺症ノ增強アルヲ見タルコトモアリ。

外、觀、急性症病期ニ水様透明ナルヲ常トスルモ、時ニ微細ナル輕濁アルコトアリ、又、稀ニ橙黃色ナルコトアリ。腦膜出血、殊ニ蜘蛛膜下腔出血ヲ合併スルトキニハ血性ナルコトアルベキモ、斯カルコトハ極メテ稀ナリ。臨牀的症候學上、流行性腦炎ニ酷似スルモ、腦脊髄液血性ヲ帶アルトキニハ他症ナルヲ常トス。診斷上、一顧ニ價ス。

比重、正常値、(一〇〇五乃至八)ヲ示シ、反應ハ正常人ノ同様ニテ $P_{H}7.6$ 乃至 $7.8$ ノ範圍内ニアリ。

細胞數、急性症病期ニハ一〇乃至二〇個位ノ輕度ノ増加ヲ見、甚シカラザルヲ例トス。稀ニハ二〇〇又ハソレ以上ノコトアリ。コレ等、細胞數ノ如何ト病型及ビ輕重等トノ間ニ一定ノ關聯ナク、又、一般ニ腦膜刺戟症狀強キトキニハ細胞數モ亦、多キガ如キ傾向アルモ必常ニアラズ。又、病日ニヨリテ細胞數異ナルトノ報モアルモ、病經過ト竝行的ノ變化ヲ常ニ見出シ難シ。

細胞ノ種類ハ本病急性極期ニハ單核淋巴球性細胞多數ヲ占メ、病初期ニハ多形核細胞ノ方多キコトアリ。エコーノモ氏ハ中性多形核白血球ノ増加ヲ見タリトイフモ、尠ナクモ本病急性極期ニハ稀有ニ屬スルヲ通例トス。而シテ恢復期ニ到レバ他所見ト同様、細胞數ノ減少ト共ニ正常狀ニ復歸ス。

## (1) Hyperglykorhachie

蛋白質含量、急性症病期ニ總蛋白含量ノ増加ハ多ク著シカラズ(〇・〇五乃至〇・一プロセント)又ハ全クコレヲ缺ク。即、大多數ニ於テニ、ツスル法ニヨリ總蛋白量ニ一二割度ニテ正常値界内ニアルヲ例トス。

ノンネ・アペルト氏反應第一相、バンゾー氏、又、ワイヒプロット氏反應等グロブリンニ關スル反應ハ弱陽性又ハ却、陰性ニ終ルコト多シ。稀ニ相當著明ニ陽性ナリシコトアルモ、多クハバンゾーハ弱陽性ナルモ、ノンネ・アペルトハ約四分ノ二ニ弱陽性或ハワイヒプロットハ陰性トイフガ如キ程度ナリ。又、細胞數ノ増加アルトキニ、コレ等諸反應ノ陽性率モ亦、大ナルノ感アルコト多キモ、全ク逆ノコトモアリ。

又、グロブリン測定量モ〇・〇一乃至〇・〇二プロミルレノコト多ク、大凡、正常値ト大差ナシ。慢性症病期ニアミノ酸窒素量増加ノ報モアリ。

糖含量、急性症病期ニハ正常値上界ヲ示スカ或ハ増加スルコト多シ。余ノ經驗ニヨレバ正常人腦脊髄液内糖量ハハーゲドルン・エンゼン氏法ニテ六〇乃至七四 $\frac{mg}{dl}$ ニシテ、本病時ニテハコノ限界内又ハ六八乃至一二五 $\frac{mg}{dl}$ 、多クハ八〇乃至九〇 $\frac{mg}{dl}$ ナリ。往往、ソレ以上ニテ一四〇 $\frac{mg}{dl}$ ノ如キコトモアリ。尠ナクモ本病ニテハ他種細菌性腦膜炎時ニ於ケルガ如ク糖量ノ著シキ減少又ハソノ消失ヲ見タルコトナシ。コレハ診斷上ニモ注目スベキコトニシテ、若、腦脊髄液内細胞數増加アルニモ拘ラズ糖量ガ正常値又ハ却、増加シ居ルガ如キトキニハ腦膜ノ非細菌性刺戟反應ノ存在ヲ假想シテ可ナルベク、又、以テ本病ノ他症トノ鑑別診定目標トシテ有力視セラル。

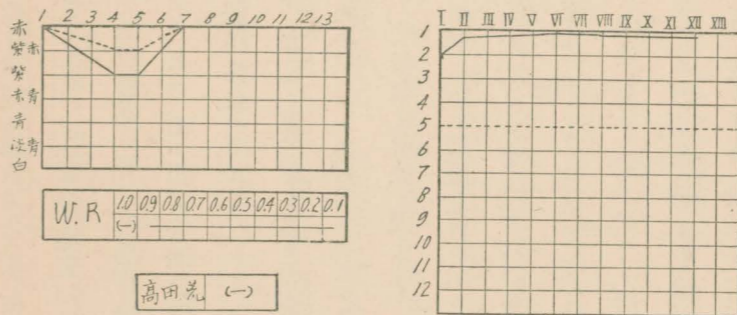
コレール含量、急性症病期ニルステニアーク氏法ニテ〇・五七乃至〇・八八 $\frac{g}{dl}$ 、多クハ〇・六四乃至〇・六八 $\frac{g}{dl}$ ヲ示シ、正常値(〇・七四 $\frac{g}{dl}$ 位マデ)ノ下界或ハ寧、減少ノ傾向ヲ呈スルモノ多シ。而シテ病日ノ進ムニ從ヒテ、漸次、糖量ト共ニ減少ノ傾向ヲ辿ルコト多シ。



コ、ロ、イ、ト、反、應、  
ゴ、ル、ド、ゾ、ー、ル、マ、ス、チ、ツ、ク、ス、等、ノ、反、應、ハ、通、例、  
微、毒、型、及、ビ、腦、膜、炎、型、ノ、中、間、型、ヲ、呈、シ、且、  
病、經、過、ニ、應、ジ、テ、  
ソ、ノ、病、的、變、化、ノ、度、ヲ、異、ニ、シ、  
急、性、症、發、病、後、三、日、目、位、迄、  
ニ、ハ、何、レ、ニ、モ、變、化、ノ、度、少、ナ、ク、  
殊、ニ、マ、ス、チ、ツ、ク、ス、ニ、ハ、  
些、ノ、變、化、モ、  
ナ、キ、モ、ノ、多、ク、  
ゴ、ル、ド、ゾ、ー、ル、反、應、ハ、  
半、時、間、後、ノ、成、績、ト、  
二、十、四、時、間、後、ノ、成、績、ト、  
差、ナ、キ、モ、ノ、多、ク、  
而、シ、テ、  
右、傾、像、ヲ、呈、シ、  
(第

第 四 十 七 圖 武 〇 〇 郎

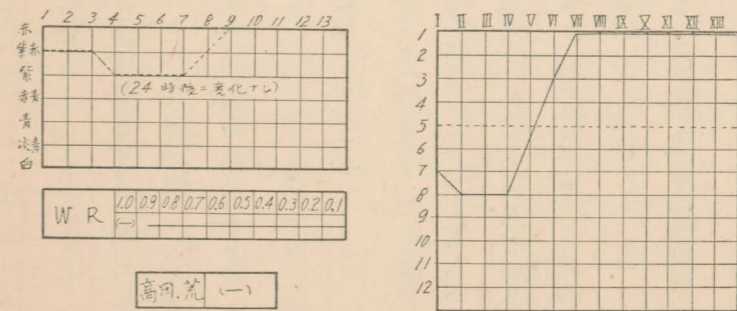
ゴ、ル、ド、ゾ、ー、ル、  
(1)ハ、Liquorverdunnung  
10-fach., 以下 2 倍稀釋トス  
マ、ス、チ、ツ、ク、ス { 5 以下ハ沈澱  
二十四時間後ノ成績  
1ハ四倍稀釋液  
(點線ハ半時間、實線ハ二十四時間ノ後ノ成績ヲ示ス)



第 四 十 八 圖 寺 〇 〇 吉

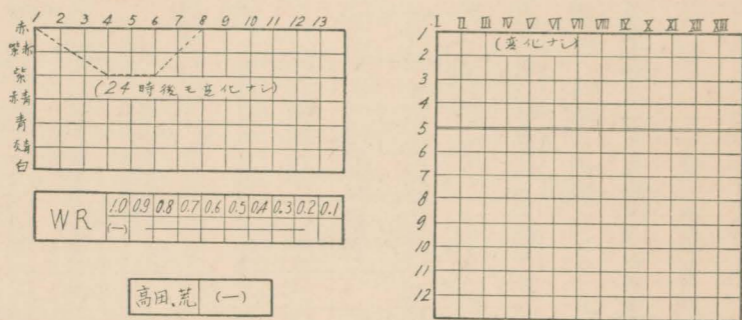
其 ノ 一  
第 一 回

ゴ、ル、ド、ゾ、ー、ル マ、ス、チ、ツ、ク、ス

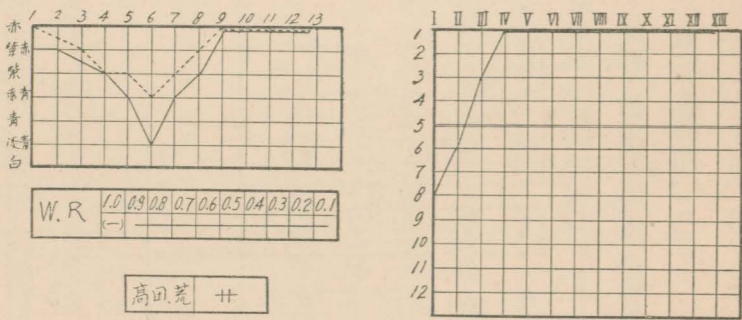


四十七圖參照)、ソノ後、病經過ノ進行ヲ逐テ順次ソノ變化ハ増強セラレ、次ノ第四十八及ビ四十九圖ニ示スガ  
如キ反應ヲ呈シ、解熱後、意識モ恢復シタルガ如キ恢復初期ノ患者ハ何レモ皆右兩圖ノ最終型ニ近キ狀ヲ呈スル  
ヲ例トス。蓋、本反應ノ狀ニヨリテ大凡、ソノ病期ヲ推知シ得ルコトアルベシ。

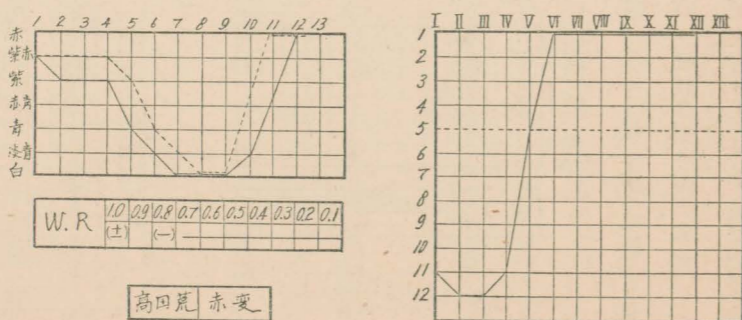
其 ノ 二  
第 二 回



第 三 回



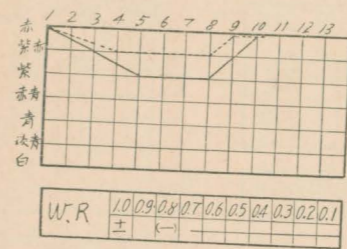
第 四 回





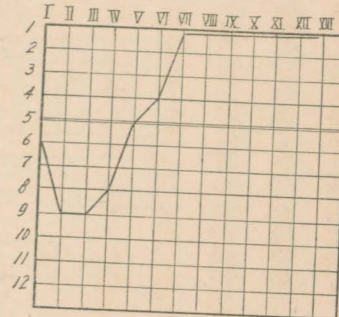
第四十九圖 白〇〇造 第一回

ゴールドゾール

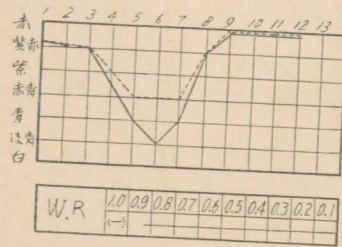


高田荒 (一)

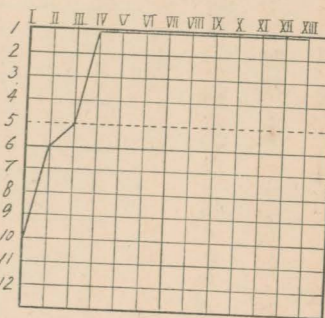
マスヂツクス



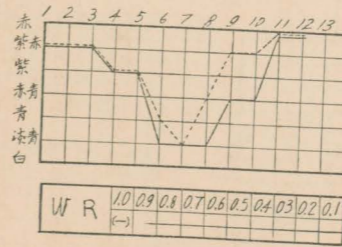
第二回



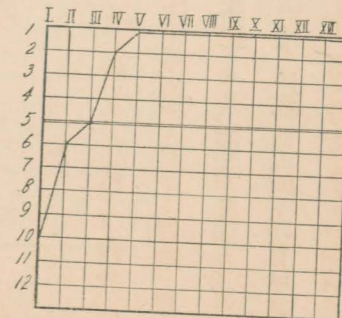
高田荒 (二)



第三回



高田荒 比赤変



又、慢性症病期ニハゴールドゾール・マスヂツクス等ノ反應ノ微毒型或ハ麻痺性痴呆型ヲ呈スルコト屢、ナレドモ決シテ毎  
 常一様ナラズ。然レドモ一般ニ急性症病期ニ比シテ慢性症病期ニハコロイド反應ノ病的反應狀ヲ呈スルモノ多シ。  
 高田・荒氏反應、前記コロイド反應ト大體歩調ヲ一ニスルガ如ク、即、急性症病初期ニテコロイド反應ノ變化少ナキ

- (1) Blut-Liquorschranke, Barrière hémato-encéphalique
- (2) Walter'sche Brommethode
- (3) Permeabilitätsquotient

時期ニハ皆、陰性、順次病經過ノ進行ニ伴ヒテソノ第一型反應ハ(十)(廿)ト順次ソノ度ヲ増シ、遂ニハ第二型反應  
 ヲ呈シ赤變スルモノアリ(前出第四十七乃至四十九圖参照)。

ワツセルマン氏反應、通例陰性ナルモ、稀ニハ血清反應陰性ナルニモ拘ラズ腦脊髄液一・〇立方センチメートル使  
 用時ニ弱陽性ノ程度ニ出現スルコトアリ。他種腦膜刺戟病變時ニ往々、見ラルルモノト同律ニ解シテ可ナルベシ。

細菌學的検査、諸方面ヨリ諸所流行時ニ検査サレタルモ陰性ニ終ルコト多シ。但、今日マテ屢、グラム陽性肥饒  
 菌様雙球菌ノ發見サレタルコトアリ。又、本液ヲ使用シテノ動物ヘノ本病病毒接種又ハ移植試験ニ陽性成績ヲ獲タ  
 ルノ報アルハ病原論章下ニ述べタルガ如キモ、一般ニハ陰性率ノ方遙ニ大ナリ。

血液、腦液、間質、又、腦膜、透過性、柿沼・龜山ノ測定(ワルター氏臭素法<sup>(2)</sup>ニヨル)成績ニヨレバ急性症病極期  
 發熱時ニハ一般ニ透過性ハ亢進シ(P.Q.<sup>(3)</sup> = 1.3)ノ如クニシテ、解熱後初メハ、P.Q. = 1.54、更ニ一七〇ト  
 漸次正常値ニ回復スルノ傾向アリ。又、慢性バルキンソニスムスニテハ、P.Q.ハ正常ノ範圍ヲ越エザルモ、多クハ透過性ハ  
 減退ヘノ傾向ヲ示セリ。又、ワルター氏モ急性症例ニテ P.Q. = 2.70ナルヲ報告セリ。

(其二) 局所的病電症狀

流行性腦炎時ノ神經系統ニ於ケル病變ハ瀰漫性ナルタメ、ソノ示ス症狀モ亦、多種ニ互リ、加之、外見上ハ假令、同  
 様ニ見ユル症狀ニテモ、タトヘバ筋緊張ノ變化ノ如キニテモ、コレヲ特定ノ或限局的一部位ノ障礙ノミニヨルト即斷シ難キ  
 ガ如キコトアリ。又、本病ニ見ラルル神經局所的症狀モ本病特有ノモノミナラズ他種疾患ニモ亦、屢、見ラルルモノアリ。  
 又、本病各病期ニヨリテソノ示ス局所的症狀ニモ亦、動搖アリ、殊ニ急性症病期ニテハソノ動搖性ノ頗、大ナルヲ常ト  
 ス。然レドモ、斯ノ如ク症狀ノ多種多樣ナル間ニモ尙、且、本病ニ特有ナル一脈ノ通有性ヲ認メ得ルコトアルハ本病ノ一



- (1) Motilitätsstörungen
- (2) Pyramidale Motilitätsstörungen
- (3) Periphere pyramidale Störungen

特徴ニシテ、又、本病診定上ニモ緊要事ナルハ既ニ概論章下ニモ述べタルガ如シ。又、本項下ニ述ブベキニ屬スト信ゼラ  
ルルモノニテモ前述一般の症狀項下ニ便宜上編入セルモノモアリ。

(一)運動障礙<sup>(1)</sup> 運動障礙症狀中、錐體道路系統障礙ニ基因スト認ムベキモノハ本病ニハ寧ろ、例外的ノモノニシテ、  
唯、主トシテ高熱時ニ四肢又ハ全身ノ強直性間代性痙攣乃至ミオクローニー粗大力減少等ヲ見ルアル外、甚、稀ニ  
且、一過性ニ單癱・偏癱ヲ見、或ハ更ニ稀ニ後ニ到リテ筋萎縮ヲ見ルコトアル位ニ過ギズ。反之、錐體道外路系統ニ  
屬スル障礙ハ後述ノ如ク甚ダ多シ。コレ亦、本病ノ特徴ナリ。

(A)錐體道路系性運動障礙症狀<sup>(2)</sup>

前述ノ如ク本系統乃至末梢運動神經節以下領域ノ障礙、特ニ麻痺症狀ハ腦神經領域ヲ除キテハ一般ニ稀ニテ、  
若、コレアレバソハ偶發的ノモノナルコト多シ。

(一)末梢性運動障礙症狀<sup>(3)</sup>

三叉神經運動枝ノ麻痺、角膜又、結膜反射消失、又、下顎偏位等モ往往、見ラレタルモ、一般的ニハ稀ナリ。反  
之、三叉神經運動枝ノ刺戟症狀トシテ牙關緊急ハ急性症病期ニハ多シ。

顔面神經領域ニ、急性症病期ニ兩側又ハ偏側ニ核性麻痺ノモノアリ。通例輕度ニテ整復可能、又、一過性ナリ。往  
往、コレノミガ本病流行期ニ主徵ヲナシテ見ラルコト(ハンノーベルノ流行ノ如クニアリ。又、顔面神經刺戟症狀ト  
シテ顔面筋搐搦アルハ興奮不穩型、又、該病期ニ多シ。

舌ハ震顫スルコト多ク、又、前方及ビ側方ニ向ツテノ運動甚ダシク障礙セラルルモノ少ナカラズ。

迷走神經、ソノ他、尾部腦神經群ノ麻痺症狀ガ延髓麻痺ノ像ヲ呈シ、舌運動・嚥下運動・血管運動、又、呼吸運

- (1) Zentrale pyramidale Störungen

動等ノ領域ノ障礙ヲ來タシ、ソノ高度ノトキニ急ニ死ニ到ルコトアリ。急性症病初期ニハ咀嚼無力、嚥下困難等ヲ訴フ  
ルモノ少ナカラズ、極期ニ於テハ嚥下全ク不能ニ陥ルモノアリ。又、偏側舌萎縮・舌麻痺、又、口蓋・喉頭・食道等ノ麻  
痺症狀アルコトモアリ。コレ等、所謂延髓麻痺像中、特ニ血管運動神經及ビ呼吸運動麻痺症狀ハ臨牀上重要ナル  
又、急性症病期ニテ恐ルベキ症狀ナリ。呼吸障礙ニテハ急性症病期ニハ延髓乃至頸髓中ノ呼吸乃至橫隔膜支配  
ニ關スル部分ノ變化ニ由來スルト推セラルル呼吸促進・胸内苦悶等ノ發作ヲ呈シ、即、慢性症病期ニ見ラルル核上部  
性錐體道外路系性呼吸調整機障礙症狀トハ區別スベキ狀ヲ呈ス。又、血管運動神經・迷走神經心臟枝ノ麻痺  
ガ急性症病期ニ起リ急ニ死ヲ來タスコトアリ。

又、副神經ノ麻痺(斜頸)、或ハ刺戟症狀(痙攣性斜頸)、又、橫隔膜神經刺戟症狀タル吃逆ヲ見ルコトアリ。吃逆  
ハ他種急性症狀ト相混在シ、或ハ又、本病流行期ニコレノミガ主徵ヲナシ、加之、所謂流行性吃逆トシテコノモノノ流  
行的ニ續發スルコトモアリ。

尚、末梢神經炎ノ型ニテ弛緩性運動麻痺像ヲ來タシ、又、腱反射ノ消失・知覺異常等ヲ伴フコトモ稀ニハアリト言  
ハル(所謂末梢神經炎型)。

(二)中心性運動障礙症狀<sup>(1)</sup>

中心性(皮質性乃至皮質下性)、又、核上部性錐體道路系性運動麻痺症狀ガ單癱、又、偏癱等トシテ往往、瞬  
時的、且、又、極メテ不全型的ノ程度ニテハ出現スルコトハアレドモ、ソノ顯著ナル麻痺狀ヲ呈スルハ本病急性症病期ニ  
ハ極メテ稀有事ニ屬ス。而シテ臨牀上、流行性腦炎急性症病期様症狀ヲ伴フヒテ急ニ半身不隨症狀、尠ナクモ内  
囊性偏癱症狀ニテ發病セル疾患ノ大部分ハ流行性腦炎ナラザルコト多シ。實地上、注意ヲ要スルコトナリ。



(1) Extrapyramidale Störungen

又、脊髓性錐體道系症狀、又、脊髓炎、脊髓前角炎、又、デンドリー氏麻痺型症狀等ヲ呈セルコトアルノ報告モアルモ、コレ等ハ本病ニ於テハ、脊髓性知覺異常ト同様稀ナリ(後章診斷項參照)。然レドモ假性球性麻痺症狀トシテ核上部性咀嚼又ハ嚥下障礙ハ往往、見ラルルコトアリ。余ニモ亦、ソノ本病慢性症病期ニ屬スベシト推セラレタル症例ノ經驗アリ。

又、稀ニ大腦皮質刺戟症狀トシテ間代性痙攣、ジツクソン氏型、又、癲癇様發作等ノ記載モアリ。

慢性症病期ニ於テモ急性症病期ニ於ケルト同様、一般ニ錐體道系性運動障礙症狀ヲ見ルコト尠ナシ。

(B) 錐體道外路系性障礙症狀<sup>(1)</sup>

前記錐體道系性運動障礙ニ反シテ錐體道外路系性症狀ハ本病ニハ甚、多ク、就中、著明ナルハ筋緊張ノ増加ニシテ、發病後直ニ現ハルルヲ常トシ、又、運動不能筋失調性症狀群或ハバルキンソニスムス等ト稱セラルルモノハ本病慢性症病期ノ主徵ヲナスモノナリ。又、從來コレ等ニ關スル臨牀的、又、病理的研究業績、頗、多シ。

通例本系障礙ニ關スル症狀ヲ筋緊張障礙症狀及ビ運動障礙症狀ノ二種ニ大別スルヲ得ルモ、多クハコレ等ガ交互、相混存シ、又、ノミナラズ同時ニ植物性機能及ビ精神症狀ヲ伴ナフヲ常トスルコト多シ。又、臨牀的症狀各個乃至症狀群ト錐體道外路系ノ病變部位トハ常ニ一致セズ。一般ニ線狀體ニ變化アルトキニハ出現症狀複雜性ヲ帶ビ、ソノ病變ノ順次尾部ニ占位スルニ從ヒテ單一性症狀ヲ呈示スルヲ例トスルモノノ如キモ、流行性腦炎後發性バルキンソニスムス時ノ大多數ニハ黑質ノ變化ガ主要役目ヲ演ズルモノナルベキニ關シテハ、ソノ病理解剖學的所見ヨリシテ疑フ餘地ナカルベシ。又、錐體道外路系主要導路ノ外、小腦乃至該系統内諸部位ノ病變モ亦、類似性運動障礙症狀ヲ起スニ關與スルモノナリ。カクシテ臨牀的症狀群ノ各種類ノ解説ニツキテハ現今不明ノ域ヲ脱セザル點アリ、又、コレ等ヲ夫、

- (1) Stertz
- (2) Akinetisch-hypertonisches Syndrom
- (3) Parkinson-Syndrom
- (4) Spastisch-athetotisches Syndrom
- (5) Choreatisches Syndrom
- (6) Hyperkinetisch-hypotonisches Syndrom
- (7) Störungen des Muskeltonus u. der Muskelkraft

- (8) Meningitisch-radikulische Reflexhypertonie
- (9) Plastischer formgebender Tonus

單一性的ニ考察シテ可ナリヤ否ヤモ決定セラレザルモ、恐ラク錐體道外路系統ノ何處カニ病理解剖學上ノ變化ガ存シ、以テソレガ該系全體トシテノ機能ヲ破壞スルガ如キ程度ニ達シ、且、然ルニモ拘ラズ錐體道系ガ健全ニ働キ得ル狀態ニアルガ如キトキニバルキンソニスムス狀ヲ起シ來タルモノナルベク、而シテ通例、錐體道外路系性運動障礙症狀ヲソノ臨牀上出現ノ多數性ニ因ミステルツ氏<sup>(1)</sup>以來、次ノ二種、二症狀群ニ分類スルヲ例トス。即、(一)ハ運動不能筋緊張亢進症狀群<sup>(2)</sup>或ハバルキンソン症狀群<sup>(3)</sup>(二)ハイアテトーゼ様<sup>(4)</sup>及ビ(ロ)舞踏病様症狀群<sup>(5)</sup>ニテ、即、コレ等、後兩者ノ總稱タル所謂運動興奮筋緊張減退性症狀群<sup>(6)</sup>ノ如シ。

(1) 筋緊張及ビ筋力ノ障礙<sup>(1)</sup>

コレハ流行性腦炎ニ見ラルル必要ナル症狀ニシテ發病後、直ニ現ハルルヲ常トス。但、筋緊張ニ關スル腦内局所學的、又、病態生理學的因子ニツキテハ現今、尙、學者間ニ論議サレツツアリ、殊ニ吳建氏ハコノ間ノ闡明ニ努メラレ、一般隨意筋緊張ハ交感、副交感神經ノ外、腦脊髓神經ノ緊張ニモヨリ支配サレ、バルキンソニスムス筋緊張ハ主トシテ錐體道外路系性腦脊髓神經由性緊張亢進ノ結果起レルモノナリトシ、角尾、柴田、小田等諸氏ハ或ハ副交感性、或ハ全植物性神經ノ緊張ガ關スルヲ、尙、不明ノ點モ多ク、蓋、コレ等、筋緊張ニ關スルスベテニ變常アリテソレ等ガ時ニヨリ人ニヨリ種種ニ混在スルコトモアルト見ルガ眞ニ近キガ如ク、加之、ソノ變狀ハ臨牀的ニモ種種ノ疾患時ニ經驗セラレ、ダトヘバ錐體道外路系淡蒼球性疾患時ノ外、小腦及ビ該導路系統、又、前庭器官及ビソノ系統、等ノ障礙時ニモ筋緊張ノ亢進アリ、又、腦脊髓膜炎症狀トシテノ所謂腦脊髓神經根刺戟性反射的筋緊張亢進狀態<sup>(8)</sup>アルモ周知ノ如クニシテ、從ツテ流行性腦炎ノ如キ腦髓ノ諸所ヲ瀰蔓性ニ侵スコトアルベキ疾患患者ニ見ラルル筋緊張障礙症狀ノ分析ハ決シテ容易ナルモノニアラス。又、本病患者ニ於テモ他種疾患時ニ於ケルト同ジク、所謂造形性緊張<sup>(9)</sup>、筋肉ノ



他働的展伸抗力<sup>(1)</sup>、又、筋附著處他働的接近動作時ニ於ケル緊張發現度<sup>(2)</sup>等ノ程度ヲ夫夫分チ觀察スルノ要モアリ。  
(イ)筋無力症狀<sup>(3)</sup>

本病急性症病期ニハ、就中、嗜眠型ヲ有スルモノニテハ、屢、筋緊張ノ高度ナル減弱ヲ來タシ、筋無力症狀ヲ呈スルコトアリ。即、顔面筋ハ弛緩シテ筋無力病樣ヲ呈シ、患者ハ、グッタリト與ヘラレタル儘ノ體位ニ靜臥シ、自發能働的筋運動ハスベテ弛緩、又、緩慢無力、稍、力ヲ要スル筋作業ハ旨ク行ハレズ、且、又、他力ニ對シテノ抵抗ハ不能ニシテ他働的筋展伸時ニ於ケル抗力發現ハ減弱又ハ消失ス。ダトヘバ臥位ニ於テハ各關節ノ運動ハ可能ナルニモ拘ラズ、立チ上ルト旨ク歩行出來ズシテ、フラフラシ、又ハ直ニクシャリト倒レ坐シ、ノミナラズ重症時ニハ起立ハ全ク不能ナリ。又、時ニハコレ等、筋無力症狀ハカタレフシ<sup>(4)</sup>狀ヲ伴フコトアリ。筋無力性カタレフシ<sup>(4)</sup>態<sup>(4)</sup>又ハ軟弱カタレフシ<sup>(5)</sup>ト稱セラル。又、コレ等筋、又、運動無力狀態ノ歸趨ニツキテハ尙、檢索サルベキナレドモ、ジグリー氏筋無力症反應、又、クロナキシメーターニテモ筋無力病時同様、反應變化ヲ呈スルノ報モアリ。

又、急性症病期ニ於テハ前述ノ如キ筋無力症又ハ筋無力性カタレフシ<sup>(4)</sup>狀ハ既述ノ擬眠狀ト、尙、進ミテハ筋強剛症狀等トノ間ニ種種階梯ノ移行像ヲ示シ、又、他種急性症病期症狀ト交交ニ起ルコトモアリ。

前記、無氣力症或ハ運動不能筋緊張低下症狀(カタレフシ<sup>(4)</sup>狀)ノ有無ニ拘ラズノ解說ニツキテハ尙、決定出來ザレドモ、コレ等ハ唯單ニ他種一般性傳染病時ニモ見ラルル中毒症狀ノ一タル所謂一般筋無力症狀トノミハ解シ得ラレズ。蓋、一般中毒症狀強キ興奮不穩型ニ少ナク、却、嗜眠型ニ多キハソノ一面ヲ語ルベキモ、亦、所謂軟弱性カタレフシ<sup>(4)</sup>ノアルコトアルハ、コレ等症狀ノ所謂中樞性成因ニヨルモノナルベキヲ愈、想ハシムルニ足ルベシ。然レドモ、ソノ部位的根

- (4) Asthenisch-kataleptische Zustände
- (5) Weiche Katalepsie
- (1) Passiver Dehnungswiderstand der M.
- (2) Spannungsentwicklung der M. bei passiver Annäherung ihrer Insertionspunkte.
- (3) Asthenie, Asthenisch-hypotonische Erscheinungen

據ニツキテハ今日全ク不明ナリ。筋無力症狀ハ古來、小腦系障礙症狀ノ一トセラルルヨリ本病時ノ類似症狀ヲモ小腦性ナリトスルモノモアレドモ、未、確タラス。恐ラク腦灰白質内病變ニ由來スル植物性機能中樞部位ノ障礙モ亦、關與スルナルベシ。

(ロ)筋緊張亢進症狀<sup>(1)</sup>・筋強剛<sup>(2)</sup>

コレハコレノミニテ又ハ屢、運動不能症<sup>(3)</sup>ト合併シテ本病慢性症病期ノ特色ヲナスモノナレドモ、急性症病期ニモ見ラルルモノナリ。但、急性症病期ニハ一般ニ左シテ頻發スルモノニアラス。

急性症病期ニテハ極メテ病初期ニハ一般ニコレヲ缺如シ、加之、初期ニハ運動不能狀ガ主ニシテ、後漸次、筋緊張ノ亢進ヲ來タシ、筋強剛狀ニナリ、而シテ病極期患者ガ殊ニ他働的四肢運動時ニ瞬時的ニ抵抗ヲ示スガ如キ、又、頭部他働的側方轉向時等ニ項筋ノ強剛狀ヲ認ムルガ如キ等ハ殆、常ニ見ラルルモノナリ。而シテ、急性症病期患者ノ示ス筋緊張亢進乃至強剛症狀ニハ所謂錐體道外路系或ハバルキンソニスムス性筋緊張又ハ筋強剛症トイフモノノミナラズ、腦脊髓神經根刺戟性筋硬直症狀ニ屬スベキモノト考フベキモノアリ。而シテコレ等、兩種簇ニ屬スベキモノハ、ソノ筋硬度、又、他働的運動時發現ノ反抗力等ノ狀ニヨリテハ殆、區別不可能ノコトアリ。又、バルキンソニスムスニテモ頭部ヲ種種ノ方向ニ動カシタルトキノ項部硬強狀ノ外觀ハ實地症狀學的ニハ腦脊髓膜炎性項部硬直ニ酷似ス。唯、前者ニ於テハ疼痛感表示ヲ缺クヲ例トシ、又、ダトヘ不自然ナリトモ與ヘラレタルソノ位置ニ、ダトヘハ頭部ヲ舉上シタル儘ナルガ如キ狀ニ固定サルルガ如キコトアルヲ例トスルモ、腦脊髓膜炎性筋硬直症時ニハ多ク疼痛感ヲ伴フ外、前記ノ如キ筋ノ所謂自律的固定作用<sup>(4)</sup>ナク、從ツテ不自由、又、不自然ナル位置ヲトラザルヲ例トス。カク筋緊張亢進症呈示時ノ分析ニツキテハ種種困難ノ點アレドモ、尙、且、本病急性症病期ニ、シカモ相當早期ニバルキンソニスムス性筋緊張亢進

- (1) Hypertonie
- (2) Rigidität bzw. Rigor
- (3) Akinese

(4) Automatische Fixation der Muskulatur



(1) Akutes Parkinsonismus

狀ノ認メラルコトアリ。又、症狀學の慢性症病期バキンソニスムスト本質的ノ區別不可能ナルノミナラズ運動不能症ヲモ伴ヒ、所謂急性バキンソニスムスト<sup>(1)</sup>稱スベキガ如キコトアルハ諸家ノ報告ニテモ明ナリ。余ニモソノ經驗例アリ。然レドモ一般ニ急性症病期ニテハ筋緊張亢進症狀ノ分布ガ慢性症病期ニ於ケルト稍、ソノ趣ヲ異ニシ、又、ソノ症狀ノ轉換スルノ甚シキガ如キコト多キ觀ヲ呈ス。即、一度筋ヲ動カスニ非常ニ抵抗アリシニモ拘ラズ、ソノ翌日ニハ全クソノ消失スルガ如キコトアリ。又、顔面筋ノ緊張ノミナリテ、四肢ニナキコト、又、逆ノ如キコトモアリ。四肢ニテハ肘關節部ニ限局セル場合多シ。又、顔面筋ノミニ顯ハレ、無表情狀ヲ呈シタルガ如キトキニハ他種成因ニヨル表情界異常狀トノ鑑別ヲ要スルコトアリ。即、流行性腦炎急性症病期ニテハ意識恍惚狀ニテ又ハ擬眠狀ニ隨伴的ニ表情運動ナキタメ、又、筋無力症狀ニテ顔面神經・動眼神經領域ノ支配力減弱ノタメ、等ニテモ亦、顔貌ハ不關狀トナリ、前記、錐體道外路系性顔面強剛症トノ識別困難ノ狀ヲ呈スルコトアリ。

(2) Alternierende Bewegungen  
(3) Pseudo-adiadochokinese

慢性症病期患者ノ筋抗展伸性強剛症狀ハ全身ノ筋肉ニ認メラルモ、特ニ四肢附著端部大關節領域ニ強キヲ例トストスル人アリ。又、下肢ニ比シテ上肢ニ、及ビ、指節屈曲筋、就中、廻前筋簇ニ強キコト屢、ナリ。筋強剛度左シテ高度ナラザルトキニハ歩行障礙モ亦、大ナラザレドモ、ソノ高度ニテ殊ニ運動不能症ヲ伴フガ如キトキニハ歩行單調、且、歩行時、上肢ノ振り運動ヲ伴ハザルニ到ルノミナラズ、歩行ハ愈、緩徐トナリ、歩幅モ短縮サレ、遂ニハ全ク起坐歩行何レモ不能トナル。又、腕指筋ノ強剛ノタメ、ソノ各交代變換運動<sup>(2)</sup>ノ正常時様急速ニ行ハレザルニ到ルアリ。又、寫字時ソノ字體ノ順次小トナリ行クガ如キコトアリ。而シテ、殊ニ震顫ヲ伴フガ如キトキニソノ感強シ。但、コレ等ハ、多ク唯、筋肉ノ緊張亢進ノミナラズ、自律性協調運動界ノ障礙モ亦、加ハリテノモノナルベキハ明ナリ。同様ニ舌、又、咽喉部筋運動變換支配不備乃至強剛ニ基キ發語障礙アリ。即、慢性症病期患者ノ言語ハ單調、時ニ頗、高聲ヲ發シ、又、發音不

(1) Extrapyramidale Bewegungsstörungen  
(2) Hypokinese, Bradykinese, Akinese

(3) Abulie

明瞭、言語澁滯等ヲ來タスモノ少ナカラズ。又、腦神經領域筋失調症著明ナルガ如キトキニハ會話シツツアル間ニ漸次疲勞シテ低聲トナルガ如キコトアリ。又、末期患者ニテハ、應答、頗、緩慢ニシテ低調、且、單調、又、不明瞭トナルモノ多シ。コレ等ニハ、カカル患者ニ通例見ラルル流涎、又、發聲筋麻痺等ノ關與スベキモ亦、推知セラル。又、慢性症病期患者ハ流行ニヨリテハ、ソノ急性症病期ニ見ラルル所謂球形呼吸異常ト全クソノ成因ヲ異ニスル、即、所謂錐體道外路系性核上部性呼吸障礙ヲ呈スルコトアリ。多クハ輕キトキハ唯、呼吸頻數或ハ呼吸促進發作位ナレドモ、遂ニハ呼吸筋デツク病ト稱セラルルガ如キ狀トナルコトアリ。若年者及ビ女子ニ多キガ如ク、著者モ中學生ニソノ例ヲ見タルコトアリ。コレ等、呼吸障礙狀ノ成因ニツキテハ不明ノ點アレドモ、カカル患者ニ好シテ所謂運動不能筋緊張亢進狀ノ隨伴スルアリ、又、胸筋ノ強剛狀ノ多分ニ關與スベキコトナドヨリ一般筋緊張ニ關スルト同ジク、核上部性、就中、錐體道外路系統ノ障礙ニ由來スルモノト信ゼラル。

(2) 錐體道外路系性運動障礙<sup>(1)</sup>  
(イ) 動作緩慢、運動缺乏、又、運動不能<sup>(2)</sup>

慢性症病期、殊ニ所謂筋失調性病型ニテハソノ重要ナル且、頻發スル症狀ノ一ハソノ隨意運動ノ緩徐・自發性減退ニテ、多ク同時ニ自律的的表情運動及ヒ隨意運動時隨伴性協調運動ノ缺乏ヲ伴フ。但、精神障礙ニヨル所謂意志缺乏<sup>(3)</sup>ニ基ツク運動障礙トハ區別スベキナリ。而シテ、錐體道外路系性運動缺乏症ハ一般ニスベテノ體筋肉ニ且、平等ニ起ルモ、時ニハ一定體部位、タトヘバ顔面筋・咀嚼筋・項筋等ノミニ特ニ強ク顯ハルコトモアリ。又、時ニハ他種隨伴症狀、タトヘバ筋強剛、或ハ震顫等ノタメニ覆ハレ著明ナラザルコトアリ。又、急ニ卒中型ニテ起リ、一時的ニ全身麻痺、又ハ半身麻痺又、不隨狀ヲ呈スルコトモアリ。



(1) Tonischer Nachdauer ausgeführter Willkürbewegungen, kataleptische oder pseudokataleptische Erscheinungen

(2) Flexionstyp

今更ニ運動缺乏症狀ヲ檢討スルニ、本症時ニハアラル自發的隨意運動衝動ハ制限セラレ、又、ソノ經過ハ緩慢ニ、又、振幅ハ小ニ、又、粗大カハ減弱セラレ、又、容易ニ疲勞狀ニ陥リ、又、ノミナラズ隨意運動ノ開始モ亦、抑制セラレ、即、何度モ催促サレテ後、初メテ又ハ長期ニ互ル休止ノ後、漸、運動開始サルガ如キコトアリ。又、目的ヲ全ク達セザル前ニ既ニソノ運動ノ止ムコトアリ、タトヘバ食物ヲ飲ミ込ミツアル間ニ咽頭部ニ留メルガ如キ、又、箸ヲ口邊ニヤリシママニスルガ如シ。又、一度隨意運動ヲ遂行セル後ニソノ位置ニ止マルコトモアリ。而シテ運動缺乏狀ハ好シテ先、表情界ニ起ルモ、カカルトキニハ顔貌ハ假面狀ヲ呈シ、額部・眼瞼下・鼻唇間等ノ皺襞ハ消失ス。多ク同時ニ自發的、又、反應性眼球運動モ少ナクナリ、瞬目運動モ少ナクナリ、又、口ヲ閉ヅルヲ忘レ半開狀ヲ保チ、又、表情運動ヲ一度行フトキニハソレガ永續シ、タトヘバ一度笑フトキニハソレガソノママ續クコトアリ。又、表情筋ガ攣縮狀ニ陥リ、目ハ開キテ、恰、物ニ驚ケルトキノ如キ顔貌ヲナスコトモアリ。カクシテ運動不能狀ハ順次、他ノ體部ニ及ブ。從ツテ歩行・起居振舞ソノ他、スベテノ動作ガ緩慢ニシテ一個ノ動作ヲ完成スルニ長キ時間ヲ要シ、自發的運動ハ稀トナリ、而シテ立ツト姿勢ハ多ク輕度ノ所謂屈曲型ヲ呈ス。即、頸部ヲ前屈シ、頭ヲ少シ下ゲ、背部モ亦、僅ニ弓狀ニ前屈シ、上肢モ亦、僅ニ肘關節ニ於テ屈曲シ、且、僅ニ内轉シ、手指、亦、半屈シ、下肢ハ相接シテ膝關節ニテ僅ニ曲リ、軀幹對上腿・上對下腿・上對前腕・前腕對手掌等スベテ鈍角ヲナス程度ニ屈曲シ、起立時ノミナラズ歩行時、又、臥位ニ於テモ亦、コノ狀ヲ保持ス。稀ニハ極度ニ體屈曲ヲ來タシ鉤狀ヲナスコトモアリ。

前述ノ如ク、アラル筋肉ノ隨意運動動作(衝動減少・推移緩慢・開始抑制等)ノ障礙ト同時ニ多ク自律的、又、反應性運動・生理的共働、又、補佐運動等ノ變化、特ニソノ亡失ヲ伴フ。タトヘバ歩行時ノ上肢ノ共働振動、又、手足ノ反應性逃避運動等ハ多ク減退ス。又、咀嚼・嚥下運動筋ノ同様變狀ニヨリ、頸部運動緩徐、不十分ニテ、口モ十

- (1) Pulsionen
- (2) Palilalie
- (3) Paradoxe Kinesie, Souques
- (4) Tremor

(5) Hyperkinesen

分ニ開カズ、又、嚥下困難ヲ見ル等、所謂線狀體性假性球麻痺狀ヲ呈スルコトモアリ。

尙、單ニ所謂運動缺乏症ノミニテハ、説明シ盡ス能ハザル複雑ナル症狀群モ見ラル。運動衝動ノ變化ノミナラズ筋強剛度モ高度ナルトキノ如キニ於テハ、種種ノ突動症<sup>(1)</sup>タトヘバ前突症、後突症、又、側突症等、特ニ多ク後突症アリ。シカシ多クハ前ニ背ヲ又ハ後ニ胸ヲツカルレバ二、三步ヨロメキタル後、既ニ身體均衡ヲ保チ得ルニ到ル。又、發語筋界ニ於テモ沈黙・瘖啞狀ヲ現ハスコトアリ。又、一種ノ突動症トシテペリテリ<sup>(2)</sup>ノ來タルコトモアリ。又、稀ニハスーケ氏ノ所謂變異動症<sup>(3)</sup>ト稱セラルルガ如キモノモアリ。即、從來運動不能強剛的ナリシモノガ、急ニ外界ヨリノ誘導ニ對シテ從來ノ患者ノ狀ニテハ到底豫期シ得ラザルガ如キ良好ノ狀ニテ種種ノ運動ヲ營ムヤウニナルコトアリ。

(ロ) 震顫<sup>(4)</sup> 震顫ノ病理、從ツテ又、コレガ錐體道外路系性運動障礙、特ニソノ運動過多症ニ屬スベキモノナリヤ否ヤニツキテハ學者ノ意見別レテ不明ノ點アレドモ、本症狀ガ流行性腦炎時ニ前記運動缺乏、又、筋強剛症狀ト併存スルコト多キヲ以テ便宜上ココニ收録スルコトニセリ。

急性症病期ニハ多ク平靜時ニ出現シ、隨意運動營爲時ニハ消失スルヲ例トス。

慢性症病期ノ殊ニパルクソニスムス<sup>(5)</sup>ノトキニモ震顫ヲ全ク缺クモノ多シ。又、コレ存スルモ既ニ運動缺乏筋強剛症狀ガ永續セル後ノ晚期ニ初メテ現ハルガ如キコト多シ。上肢・口唇・舌・咀嚼筋等ニ多ク、又、頭部ノ震顫スルモ屢、見ラル。一般ニ粗大ナル震顫動ヲ示シ、又、偏側ノミニ現ハルコトモアリ。余モ偏側ニ現ハレタルヲ屢、經驗セリ。シカシ又、本病患者ハ震顫發生性傾向ニ富ムモノナランカ、健人ニ比シテ外界刺戟ニヨリ、又、コカイン等、藥劑使用ニヨリ容易ニ震顫ヲ發現セシメ得、又、脅嚇的、又、光線刺戟等ニヨルモ、眼瞼ノ震顫モ起ルガ如キコト多シ。

(ハ) 運動過多、又ハ運動性刺戟症狀<sup>(6)</sup>



## (1) Enthemmungshyperkinesen

病的、不隨意的、又、非合法的運動性表現ト解釋セラルベキ所謂運動過多、又、運動性刺戟症狀ハ種種ノ型、程度及ビ持續ニテ、又、種種ノ型ノ混合ヲ以テ流行性腦炎患者ニ於テ見ラルルモノニシテ、前述運動缺乏、又、不能症ト共ニ本病特有症狀ノ一ヲナスナリ。ソノ慢性症病期症狀、又、バルキンソニスムストシテ發現スルモノハ極メテ特有ニテ、ソノ持續モ長ク、又、多岐ニ互ルヲ常トスルモ、亦、急性症病期ニ於テモ既ニ同様外觀ノ種種ノ運動性刺戟症狀ヲ呈スルアルハ諸家ノ經驗セルトコロナリ。急性症病期ニモ後述ノ如ク局部的或ハ汎發的強直性痙攣發作ノ如キモノヨリ、電擊的微纖急過性ミオクロニー、又、粗大ナル週期的腹筋攣縮、尙、舞蹈病様複雜運動、且ハ意識運動力興奮性共働運動障礙、又、輾轉躁狂運動不安狀ニ到ルマデ、多岐ニ互レル運動性刺戟症狀が見ラレ、又、ソノ頻度ハ各流行ニヨリ異ナリ、特ニ或種流行時ニハ顯著ナル發生率ヲ示スコトモアリ。而シテ、又、慢性症病期ノ運動性刺戟症狀ニモ頗、高度ナルモアレドモ、多クハ急性症病期ニ於ケルモノニ比シテハ緩和性、又、瞬時的ナルコト多ク、且、他種肉體の症狀(タトヘバ疲勞困憊狀等)ノ如キモ亦、強カラザルヲ例トス。コレ等諸點ハ急性症病期ノ運動性刺戟、又、興奮不穩症狀ノ本態的考察ヲナスニ當リテ念頭ニ置クベキコトニシテ、蓋、急性症病期ニテハ腦皮質機能脱落ニ由來スル所謂無統制性運動過多症<sup>(1)</sup>トセラルルモノノミナラズ、尙、又、毒素ノ腦髓興奮作用ニモ關スベキモノアルナルベク、殊ニ過度ノ運動性刺戟症狀發現時ニ於テ然ルベシ。又、コノ運動性刺戟症狀ノ起ル理由ニツキテモ、現今一定ノ局所、又、病竈部位等ノ決定不能ナルハ本病急性症病期ニ於ケル病變ノ瀰蔓性ナルヲ考フレバ明ナルベク、尠ナクモ線狀體・淡蒼球等ノ變化ノミニ歸スルハ難ク、或ハ恐ラクハソレヨリモ小腦赤核系・視神經・線狀體系、等、小腦連合臂及ビ視神經等内ノ反射弓、又ハ小腦・脊髓等ノ病變ガ多分ニ關與シテ發來スルモノト考フルヲ妥當トスベキガ如キモアリ。又、運動性刺戟症狀ノ分類モ病態生理學的ニハ確立サレズ、主ニ臨牀症狀學的ニセラルルヨリ外ナシ。

## (1) Choreatische und Choreiforme Symptome, Choreatische Unruhe der Encephalitiker

余ハ大體、次ノ如ク分類記述スルコトニセリ。

(一) 舞蹈病様運動<sup>(1)</sup>

急性症病期患者ニ於テモ、スベテノ體部筋肉ニ小舞蹈病時ト大同小異ノ狀ヲ呈スルコトアリ。ソノ程度ハ種種ニテ四肢、特ニ偏側ノミニ、或ハ顔面・軀幹等、一定部位ニ限局的ナルアリ、又、コレ等スベテニ全體のニ來タルアリ。而シテ筋緊張低下著シカラザルコト屢、ナリ。又、舞蹈病様運動アル體部位ニ神經痛様疼痛又ハ所謂中樞性疼痛ヲ伴フコトアリ。而シテ重篤ノ時ニハ舞蹈病様不安ハ募リ、不規則、又、無軌道のニ輾轉反側シ、又、四肢ニ粗大ナル搖擗等ヲ示シ、恰、他種重篤傳染性腦疾患ニ於ケルト同ジク躁狂狀ヲ呈シ、外見的ニハ舞蹈病様トハ見做サレ難キガ如キ狀ニマデナルコトアリ。又、ボストレーニーム氏<sup>(2)</sup>ガ意識運動力興奮性共働運動障礙<sup>(3)</sup>ト稱セルガ如キ、即、患者ハ發病當初ヨリ手ニテ物ヲ握リ又ハ搔キ廻スガ如キ運動ヲナシ、又、的ナシニ徘徊シ、又、窓ヨリ飛び出シ、又、恰、緊張病様不安性衝動アルガ如キヲ示シ、又、足ヲ伸シタリ縮メタリシ、意味不明ノ言語ヲ獨語スルガ如キコトモアリ。コレ等強キ不安狀ヲ示ス時ニハ、又、一般傳染症狀トシテノ他種症狀モ強キヲ常トス。我邦晩夏期流行性腦炎急性症極期ニハ屢、見ラルルモノナリ。歐洲ニ於テモ舞蹈病様症狀ハ當初ハ一般ニハ殊ニ北獨地方ニ稀ナルモノト考ヘラレタルモ(尤、クルーシ氏・ジーマルザング氏<sup>(4)</sup>等ハ既ニ早クコレニ注目セルモ)、一千九百十九乃至二十年、死亡率モ高ク、又、一般症狀モ強キ興奮不穩型腦炎ノ流行アルニ到リテ、殊ニ南獨・オーストリア・スウスイタリー等ノ地方ノ人人ニヨリテ注目セラルルニ到レリ。而シテ、コレ等ハ我邦晩夏期ニ於ケルモノト症狀のニ差異ヲ認メ難シ。

急性症病期ニ於ケル舞蹈病様症狀ハ主トシテ急性極期不安期ヨリ著明トナリ、通例コレハ消散性ニ富ミ、多ク恢復期ニ到レバ消散シ、慢性症病期ニマテ移行スルハ稀ナリ。又、慢性症病期ニ所謂後遺症狀トシテ舞蹈病様症狀ヲ起

- (2) Bostroem  
(3) Psychomotorische Parakinese  
(4) Siemerling



- (1) Myoklonische, myorhythmische oder galvanoide Zuckungen
- (2) Myokymie
- (3) Fascikuläre Zuckungen

- (4) Singultus epidemicus

ハス屢、ナリ。  
 (二)間代性筋痙攣症様、又、律序的、搖擗<sup>(1)</sup>  
 コレハ舞踏病同様、暴發スル不隨意的搖擗ナレドモ、舞踏病ト異ナリ、單調・簡素ニシテ、表情的或ハ有意的運動タルノ如キ外觀ヲ缺キ、恰、筋又ハ神經等ガ平流電氣ニテ間歇的ニ刺戟サレタルガ如キモノナリ。而シテミオクローニ<sup>(2)</sup>ニ類シ、非週律的ナル短期的筋索性搖擗<sup>(3)</sup>ナルコトモアルモ、多クハ週期的律序的、又ハ、ソノ傾向アル間代性ミオクローニ様又ハミオロトミー様搖擗ノ狀ヲ呈ス。ソノ搖擗數ハ一分間ニ四〇乃至一〇〇等ノ如ク頗、動搖シ、冷却、又、靜止的支配興奮等ハソレヲ増強シ、感情ハ舞踏病様症狀時ノ如ク干繫ナク、又、睡眠中ニテモ、ヤムコトナク盛ニ起ルコトアリ。タトヘバ蜂谷早苗氏ノ一例ノ如シ。

急性症病期ニコノ如キ搖擗ガ各體部筋肉ニ來タリ得、又、ソノ侵サル範圍モ種種ナリ。腹筋ニ好發シ又、咀嚼筋・顔面筋等ノモアリ。從ツテ又、ソレ等ノ如何ニ應ジテ種種ノ運動效果ヲ示スコトモアリ。橫隔膜ノ痙攣ヲ來タセバ吃逆ヲ起ス。加之、斯ノ如キ各局部的筋痙攣症ノミヲ主徵トセル流行性腦炎ノ流行モ記載セラル。タトヘバ流行性吃逆症<sup>(4)</sup>ノ如シ。吃逆等運動效果發現アルモノニ他種成因ノモノモアルハ既述ノ如シ。

又、ミオクローニ様症狀ニハ、舞踏病様時ニ比シテ所謂中樞性疼痛ヲ伴フコト多ク、而シテ興奮不穩型ヲ呈スル病期ニ到レバ疼痛ハ消散スルヲ例トス。

ミオクローニ様症狀ノ頻度及ビ程度ハ流行ニヨリ異ル。一千九百二十四年、英國ノ流行ニハ多發セリ。急性症病期ヨリモ多ク緩和サレタル狀ニテ同様ノミオクローニ様症狀ハ慢性症病期ニモ見ラル。ノミナラズ急性症病期ノモノガ持續シ、不治ノ殘遺症狀トシテ慢性症病期マデモ移行スルコト多シ。顔面筋、就中、口唇ニ見ラルルモノ多シ。

- (1) Tonische Krampfstände, Tetaniforme Zuckungen

- (2) Orale Krampfstände
- (3) Mundöffnungskampf
- (4) Krampfhaftes Senken des Unterkiefers
- (5) Blinzelkrampf
- (6) Gähkrampf

- (7) Tonische Blickkrämpfe, Schauanfall (Ewald), Crises oculogyres (Bing), tonic eye-fits (Wimmer), Plafonner (Roger et Reboul-Lachaux)
- (8) Fischer

(三)強直性、痙攣、テタニー様、搖擗、及ビ、ソノ他

急性症病期ニ一過性ノ強直性テタニー様痙攣狀ガ汎發的ニ、或ハ局部的ニ、タトヘバ舌筋等ニ、又、相當長期ニ互リテ、或ハ發作的ニ、併モ筋痛ヲ伴フテ起ルコトアリ。スベテノ筋肉ニ來得ルモ、軀幹筋ニ廣範圍ニ來タルコトハ殆、ナシト言フテ可ナリ。而シテ、コレ等ハ、恐ラク腦幹神經節ノ刺戟症狀トモ解セラルベキモ、ソノ本態、且ハ去腦強直トノ關係、又、他種テタニー様狀態トノ區別等ニツキテハ將來ノ研究ニ待ツベキモノナリ。

又、慢性症病期ニモ同様ノ痙攣ノ見ラルルアリ。痙攣性斜頸・顔面部テツク病等ハ屢、見ラルル所謂局部的痙攣症狀ナリ。

尙、コレ等ヨリモソノ性状複雑ヲ極ムルモ類似ノ痙攣狀アリ。特ニ慢性症病期ニ見ラルルモノアリ。即、口邊部痙攣<sup>(5)</sup>・顔面神經・三叉神經・舌下神經、又、迷走神經等領域ノ筋肉ニ起ル特殊の運動ガソノ主役ヲナスモノニテ、タトヘバ開口筋痙攣<sup>(6)</sup>・痙攣性下顎遞降<sup>(4)</sup>・瞬目痙攣<sup>(6)</sup>、又、痙攣性欠伸<sup>(6)</sup>等ノ如シ。

又、強直性瞻視痙攣<sup>(7)</sup>モアリ。コレハ兩側ノ眼球ガ共同的ニ上方ニ(所謂眼球舉上發作)、上及ビ側方ニ、或ハ又、下、又ハ側方ニ、極度ニ痙攣性ニ轉向牽引サルモノニテ、ソノ間ハ隨意運動ハ妨ケラレ、又、同時ニ眼瞼縮及ビ額部皺縮等ヲモ伴フ。又、稀ニハ眼球ガ真正面ヲ凝視スルガ如キモアリ。又、時ニハ眼裂開大・眼球突出シ、ステルワーク氏及ビグレース氏症狀等アリテ、恰、バセドウ氏病時ニ類スルコトモアリ。而シテコレ等ノ痙攣發作ガ數分毎ニ繰リ返サレ、又ハ數時間モ持續シ、睡眠シテ初メテ消散スルガ如キモアリ。又、本發作時ニ同時ニ他ノ筋痙攣狀ハ伴ハルコトアルモ、意識ニ變化ナキヲ常トス。

コレ等、異常瞻視痙攣狀ハ一千九百二十三年、オツシー氏<sup>(8)</sup>ノ報告以來、歐・米諸國ニテハ屢、見ラルルモノノ如ク、



(1) Athetische Symptome

(2) Torsionsdystonische Bewegungen

又、我邦ニ於テモ、パルキンソニスムニテ、眼球舉上發作ヲ伴ヘルモノ、栗原右金太、入澤達吉、大栗德等諸氏ノ報告アリ。又、高橋廣治氏ハ、流行性腦炎嗜眠型症狀ノ顯著トナル前ニ、同様發作性眼球上竄症アリシ一例ヲ報ジ、以テ本症狀ハ、腦炎後發性症狀タルノミナラズ、同病時ニ先、所謂眼球瞻視中樞ノ侵サレタルニヨリ起リシ同病症狀ノ一フナスベキコトアリト主張セリ。

(四) アテトーゼ様症狀<sup>(1)</sup>

急性及ビ慢性症病期ニ局部的ニ、又、相當廣範圍ニ、又、偏側的ニアテトーゼ様運動症狀アルモ見ラル。而シテ多クハ隨意運動營爲時ニ、又、種種ノ刺戟作用時ニ亢進シ、又、睡眠時ニハ消散ス。

尙、所謂アテトーゼ運動ヨリモ急調ニシテ、恰、アテトーゼ及ビ舞蹈病ノ中間ニ位スルガ如キ運動狀ヲ手指・手腕等ニ見ルハ余ノ屢、經驗スルトコロナリ。

(五) 筋力不調捻轉運動<sup>(2)</sup>

慢性症病期ニ見ラルルコトアリ。一般ニ他ノ運動障礙症狀ト合併シ來タリ、實地的ニハソノ分析困難ナルガ如キコト多シ。

(附)

筋及ビ運動神經ノ電氣的興奮性

筋肉及ビ運動神經ノ電氣的興奮性ニ關シテハ急性症病期ノモノハ不明ナリ。慢性症病期・パルキンソニスムニテハ吉田重三郎氏等ノ報告モアリ、健常人トツノ趣ヲ異ニシ、左右ヲ比較スルニソノ値ニ差異アルコトアリ。又、日ニヨリテソノ値ニ著シキ差異アリ。マン・テー・ミ氏反應ハ例外ナク證セラルルモ、日ニヨリテ出現ノ場所ヲ異ニシ、ノミナラズ植物性神經

(1) Lapticque  
(2) Parameter  
(3) Chronaxie

(4) Spasmus

毒ノ注射ニヨリテ消失スルコトアリ。又、一般ニ慢性パルキンソニスムニテハ植物性神經毒注射後、平流及ビ感應電氣興奮性ハ或ル運動神經乃至筋肉ニテハ亢進シ、或ルモノニテハ反對ニ減退ス。且、K.S.Z.・A.S.Z.トハ注射前ト反對ニナルコトアリ。

又、最近、神經筋肉ノ興奮性ヲ測定スルニ、從來ノ如ク刺戟電流ノ強度ノミヲ標準トセズニ興奮ニ必要ナル電流通過時間ノ大小ヲ以テスル方法ガ提唱セラレ、佛國生理學者ラビ・ツク氏夫妻等ニヨリソノ神經筋肉ノ興奮性ヲ時間ノ變數<sup>(3)</sup>ヲ以テ表ハスノ適當ナルコト確證セラレ、クロナキシー<sup>(4)</sup> (橋田邦彦氏ハコレヲ「時值」ト邦譯セリ)ナル名稱附與セラレ、我邦ニテモ橋田・生沼等諸教授ノ許ニテノ研究業績モアリ、種種論議セラルルアリ。當初ハ專、純生理學上ノ問題トシテ取扱ハレタルニ過ギザリシモ、ソノ後、臨牀上ニモ應用セラルルニ到リ、又、各種神經系統疾患時ノ變常ニツキテモ報告セラルルアリ。而シテ神經系統諸所ニ諸種病竈アル流行性腦炎ニツキテモ、今後コノ方面ヨリ殊ニ錐體道路系各部位或ハ錐體道外路系障礙時ノ差異比較、又、バビンスキー現象等トノ干繋、又、病的知覺時ノクロナキシー等ヲ初、漸次闡明セラルベキ幾多ノ問題アレドモ、未、明解セラレザル點モ多シ。但、本病慢性症病期ニ於ケル、殊ニパルキンソニスムニ於ケルモノニテハ錐體道路系疾患時トハ正反對ニ、伸筋ト屈筋ノクロナキシーノ生理的差異ガ減少シテ平均セントスル傾向ヲ示シ、而シテ何等ノ隨意運動ヲモ行ハザル間ニ於テハ筋肉ノクロナキシーハ殆、正常値ト異ナルナキコトアルモ、隨意運動ヲ行ヒシ後ニハ伸筋ノクロナキシーハ減少シ、屈筋ノクロナキシーハ増大シテ拮抗筋クロナキシーノ特異ナル差異(生理的ニハ屈筋對伸筋ノ比ハ大體一：二ナルモ)ハ消失シ、運動ヲ屢、繰リ返スニ從ヒ益、又、神經ノ興奮ガ屈筋及ビ伸筋ニ略、一樣ニ分配サレ運動殆、不可能トナルガ如キ所謂淡蒼球性強剛狀ニナレバ愈、ソノ差異ヲ見出し難キニ到ル。又、拘攣<sup>(5)</sup>モ強剛モ生、セザルガ如キ中樞性病變時ニ於テハ、末梢運動神經ノクロナキシーハ殆、變化セズ。



- (1) Reperkussion
- (2) Sensibilitätsstörungen

又、震顫・アテトーゼ様・舞蹈病様・ミオクロニー・チック病等病的運動時ニ於テモクロナキシーニ變化ナク、小腦性筋緊張減退時ニハクロナキシーノ増大ガアゲラル。即、流行性腦炎ニテ直接末梢運動神經・筋肉ニ器質的病變ヲ惹起セザルガ如キ中樞性病變ノミントキニモ、亦、末梢運動神經及ビ筋肉ノクロナキシーハ間接ノ影響ヲ受ケテ變化シ、即、一般ニ器質的變化ガ末梢運動神經及ビ筋肉ニアルトキニ比シテハソノ變化輕ク、クロナキシーハ或ル時ニハ減少シ、大部分ニハ増大スルヲ例トスルガ如キ、所謂反響現象ト解セラルベキ變化ヲ呈スルアルナリ。又、急性症病期ニ於ケル諸症狀トクロナキシートノ干繋等、ソノ他ニツキテハ一ニ今後ノ研索ニヨル外ナシ。

(二) 感覺障礙<sup>(2)</sup>

本病時ニハ知覺神經核ノ侵サルノ少ナキ、又ハ輕キヲ常トシ、又、殊ニ急性症病期ニ於テハ患者ノ狀態ヨリシテ感覺、殊ニソノ輕度ノ障礙ノ存否ヲ檢スルハ困難ナレドモ、直ニ以テ一般ニ稀有ナリトモ斷ジ難キ點アリ。發病初期ニ項部ヨリ上肢・背部ニ互リテノシビレ感及ビ發作性自發痛等ハ相當ニ、屢、訴ヘラルモノナリ。

(一) 末梢性感覺障礙、知覺性腦神經ノ支配脱落症狀トシテハ三ニ又神經知覺障礙、又、聽神經・蝸牛殼神經・前庭神經等ノ領域ニ障礙アルノ報告アルモ、前庭神經界ニ於ケルモノヲ除キテハ一般ニ急性症病期ニハ尠ナシ。コレ等ノアル部分ニツキテハ後項ニ記述ス。唯、然シココニ注目スベキハ角膜・結膜反射ノ變常ナリ。三ニ又神經導路ノ障礙ニ基キ角膜・結膜反射ノ消失アルコトアルモ、尙、バルキンソニスムス患者ニテハ他種錐體道外路系症狀ト共ニ、須藤巖氏モ言フガ如ク、角膜・結膜反射ノ亢進ヲ見ルコト屢、ナリ。

又、流行性腦炎末梢型又ハ末梢神經炎型等ノ名稱ガ一部ニ用ヒラルルガ如ク、末梢性弛緩性運動麻痺(腱反射消失・運動失調・筋無力等ヲ伴フコトアリ)ト共ニ知覺異常・壓痛點・牽引性疼痛等ノ外、強カラザル知覺鈍麻等

- (1) Radikuläre Schmerzen oder meningitisch-neuralgische Symptome

- (2) Algomyoklonisches Syndrom myeloradikulärer Herkunft
- (3) Meningitische Wurzelerscheinungen

ヲ起スコトアリ。

神經根性疼痛或ハ腦脊髓膜刺戟性神經痛<sup>(1)</sup>

コレハ後出、所謂中心性疼痛ト異ナリ、所謂神經根性ノ疼痛ニテ、多ク電擊樣帶狀絞榨感ヲ示シ、又、壓點及ビ神經幹牽引痛症モ證明セラル。即、三ニ又神經及ビ後頭神經部等ニソノ走出骨孔部ニ壓痛點等アルコトアリ。又、各當該神經領域ニ知覺異常、又、過敏ヲ證明シ得ルコトナリ。又、屢、他ノ神經根性症狀、タトヘバ筋萎縮等ヲモ併發スルトアリ。コレ等ハ明ニ所謂腦脊髓膜炎性神經痛症狀ニ屬スベキモノナレドモ、急性症病初期ヲ過ギテ壓點ノ證明不能トナリシガ如キトキニハ、後出、中心性疼痛ト臨牀的ニハ區別シ難キ狀ニ到ルガ如キコトモアリ。又、同様末梢性根性成因ニ由來スル頭痛ノ存スベキ、殊ニ急性症病期ニソノアルベキハ一般の症狀項ニモ既ニ記述セリ。又、四肢・軀幹等ニモ同様ノ疼痛ガ、シカモ病初期ニアリ、加之、コレ等、初發期疼痛ガ腹部或ハ腰部ニ出現シ、蟲樣突起炎等ト混同サルルガ如キコトアリ。又、頸部・上膊・肋間部等ノ神經痛樣疼痛ガ特ニ著明ニ顯ハレ、從ツテ流行性腦炎ノ所謂神經炎型中ニテ、ソノ一分野ヲナスト稱セラルルガ如キコトモアリ<sup>(2)</sup>。

腦脊髓膜刺戟性根性<sup>(3)</sup> 前記、神經根性神經痛、又、知覺過敏・意識渾濁・腦脊髓液變化等ノ外、所謂腦脊髓膜炎症狀トシテ項部硬直・ケルニツヒ氏・ヂセ・ツギー氏・ブルチンスキー氏等症狀・腹部陷沒・脈搏緩徐等アルコトアリ。ソノ頻度ハ流行ニヨリ異ナリ、又、ソノ程度モ種種ナリ。一見、他種腦脊髓膜炎、殊ニ結核性腦脊髓膜炎ト酷似スルガ如キコトアリ。加之、流行性腦炎ノ腦脊髓膜炎型ナル病型ヲ區分サルガ如キコトアレドモ、又、殊ニ我邦晩夏期流行型ニハソノ如キ外觀ヲ呈スルモノ多クアレドモ、一般のニハ顯著ナル又ハ定型的ナル腦脊髓膜炎症狀ヲ具備スルガ如キハ流行性腦炎ニハ稀ナリ。コハ特ニ注目スベキコトニシテ、一般ニハ多クハ項部硬直ハ輕度ニテ、即、他種



(1) Zentrale Schmerzen und Parästhesien oder thalamische Syndrome

腦脊髄膜炎時ノ如ク高度ナラズ。加之、後頭部ノ深ク枕ニ沈ムガ如キニ到ルモノナシ。又、項筋ノ握痛モ弱ク、從ツテ一般筋肉拘攣ノ一部現象ト解スベキガ如キ場合多シ。又、ケルニツヒ氏症狀モ著明ナル場合ハ極メテ稀ニシテ、唯下肢ヲ舉上スル際ニ抵抗ヲ感ジ或ハ疼痛ヲ訴フル程度ニ止マリ、恰、上肢ノ他働的運動ニ際シテモ見ラルル抵抗並ニ疼痛ト同一現象ト見做スベキニ似タリ。加之、余ハ我邦晩夏期等ニ、流行性腦炎ニ見ラルル或種症狀ヲ呈シタリト同病トセラレタル患者ニテ、ソノ剖檢後、結核性或ハ他種腦脊髄膜炎タリシヲ明ニセルコト屢、アリ。從ツテ流行性腦炎ニ來タル腦脊髄膜炎様症狀ノ臨牀的利用、且、判斷ニツキテハ、大ニ注意ヲ要スベク、又、本病患者ノ呈示スル體諸部疼痛或ハ硬強症等ニシテモ、ソレガ果シテ眞ニ腦脊髄膜刺激性ノモノナリヤ、又ハ他種成因ノ殊ニ中心性或ハ筋緊張障礙等ニ由來スルモノナリヤノ判定ニツキテハ、殊ニ神經系統現症檢査ノ進歩セル現今ニ於テハ特ニ誤リナキヤウ細心ナルベキナリ。

(二) 中心性感覺障礙。所謂中心性疼痛及ビ知覺異常<sup>(1)</sup> 本病急性症病期ニ、既ニ病初期ニ、又、慢性症病期ニマデモ、種種ノ程度ノ及ビ種種ノ部位ニ、タトヘバ上、又、下肢・廻盲部等ニ、又、種種ノ持續ニテ、所謂中心性疼痛即、視神經牀・視丘下部等内ニ於ケル刺戟興奮ニ由來スルト推セラルベキ疼痛感ノ訴ヘラルアルモ、コハ前出ノ末梢性神經痛トハ異ナルモノニシテ、ソノ疼痛部位ヲ敲キ又ハ壓スルモ不快感等ヲ起サザルノミナラズ、却、強壓ハソノ疼痛ヲ緩解セシメ、又、當該部神經幹ヲ牽引スルモ疼痛起ラズ、又、一定ノ壓痛點ノ證明不可能ナルガ如キモノナリ。即、所謂中心性疼痛ニテハ相當頑固ノ疼痛ガ訴ヘラルルモ、他覺的ニハ知覺障礙ヲ證明シ難キ狀ナルタメ、往往、ノイローゼ性ノモノト誤認サルガ如キコトモアリ。コレ等ノ疼痛ハ本病各病期ニ出現シ得ルモ、所謂舞蹈病様興奮不穩型、又、ミオクローニ様症狀、又、慢性運動不能筋失調症狀アルトキ等ニ遭遇スルコト屢、ナリ。

(1) Kortikale sensible Störungen  
 (2) Spinale Sensibilitätsstörungen und spinale Begleiterscheinungen

(3) Störungen der Reflexe

大脳皮質性感覺障礙<sup>(1)</sup>トシテ、主トシテ血行變化ニ由來スト假想セラルル知覺性アウラ・知覺異常、又、偏側知覺鈍麻、又、皮質性運動失調等モ舉ゲラルルモ、一般ニ本病ニ確認サルコト少ナシ。精神作用ト密接ナル關係アル諸識別能ニ關シテハ前述セルガ如シ。

脊髓性感覺障礙及ビ、他、隨伴症狀<sup>(2)</sup> 脊髓後索、前及ビ側索、又、小腦脊髓束等ノ障礙ニヨリ所謂脊髓性斷節性、又、交叉性知覺障礙・筋緊張軟弱・反射消失・運動失調症等ヲ、又、橫斷性脊髓炎症狀ヲ呈スルコト等モアリ。又、コレ等ハ病理解剖學的所見ヨリモヨク推測セラルルモ、コレ等スベテガ實地醫學上ニ確認サルハ一般ニ稀ナリ。蓋、錐體道外路系性障礙等ニ蔽ハレ明ニセラレ難キコト多シ。又、フリードライヒ氏病症狀・脊髓、又、延髓空洞症症狀等ヲ呈セルノ報告モアリ。然レドモ一般的ニハ剖檢ニテ確定セラレザル所謂脊髓性病型ノ報告ハ流行性腦炎ニ於テハ信ゼザルヲ可トスト稱シテ可ナルベシ。

(三) 皮膚及ビ腱反射異常<sup>(3)</sup>

コレハ流行性腦炎時ニ屢、見ラルルモノナレドモ本病ニ特別ノ變化型ハナシ。又、運動障礙症狀トモ一定ノ干繋ナシ。唯、急性症極期、就中、所謂舞蹈病様譫妄型、又、我邦夏期流行型等ニテハ一般ニ腱反射ハ筋緊張低下ニ伴ナヒ低下又ハ消失スルコト多シ。而シテ、永續的、又、瞬時的ナル、又、交變變換スルアリ。又、前述ノ如ク神經根炎性、脊髓前角炎性、又、橫斷性脊髓炎様型等ニテハ腱反射消失ス。時ニハ瞳孔ノ變化ヲモ伴ナヒ、脊髓癆様狀ニテ永續クコトモアリ。腹壁反射モ亦、往往、消失ス。

又、腱反射ノ亢進ガ相當長ク、又、一時的ニ見ラルルコトモアリ。而シテ、コハ唯、一般的中毒性興奮亢進症狀ナルベク、又、所謂錐體道路系性ノモノモアルベキモ、ソハ稀ナリ。



又、異常反射トシテ、バビンスキー・オツペンハイム等モアゲラルルモ、ソノ頻度ハ流行ニヨリ異ナリ、一般ニ稀ナリ。又、容易ニ消散シ、且、錐體道路系性單、又、偏癱ニ伴フトハ限ラズ。足蹠ハ常ニ過敏ナルコト多シ、加之、粗大ナル防遏反應ヲ呈スルコトアリ。

慢性症病期ニテハ皮膚及ビ腱反射ニ通例、異常ナシ。往往、腱反射ノ亢進アルモ筋強剛運動不能症、等他種慢性症病期症狀トハ全く無關係ノモノナリ。又、吳建氏等ハ本症筋緊張、又、膝蓋腱反射亢進ハ、ピロカルピン及ビアドレナリンニヨリ増悪シ、アトロピンニヨリ抑制サルコトヲ見、交感神經ノ緊張ヲ否定セザレドモ、主トシテ本症時ニ副交感神經ノ興奮アルヲ推論セリ。バビンスキー等、錐體道路系性症狀ハ稀ナリ。但、バルキンソニスムスノ治療ニ好シテ使用セラ、ルルスコポラミン投與後ニハ錐體道路系ニ障礙ナキモノニテモ屢、バビンスキー反射ヲ呈スルコトアルハ注目ニ價スベシ。

(四) 眼、症狀

本症狀ハ發病時ヨリ慢性症病期ニ到ル全病經過推移ヲ通ツテ發現スル症狀ニテ、流行性腦炎ノ最、重要ナル症狀ノ一ナリ。流行ニヨリ、又、病型ニヨリテハ出現頻度・症狀ノ種類、又、持續等多岐ニ互ル。然レドモ、後述ノ如ク本病ノ眼症狀ハ、主トシテ所謂核性又ハ核上部性<sup>(1)</sup>ナルコトハ、ソノ出現頻度ノ大ナルタメヨリノミナラズ、又、他ノ本症神經症狀、例之、睡眠障礙或ハ運動性刺戟症狀等ト併存スル時ニハ病理的ニモ、又、他症トノ鑑別診斷上ニモ、頗、必要ノモノナリ。抑、眼球運動ト睡眠トノ因果關係ニ關シテハ病態生理學的ニモ、亦、實驗生理學的ニモ古クハマウトネル氏<sup>(2)</sup>以來、トレンネル<sup>(3)</sup>・ペツツル<sup>(4)</sup>・エコノモ・ガンベル<sup>(5)</sup>・アントン<sup>(6)</sup>等諸氏ニヨリ檢討セラレ、又、一千九百二十九年ハ、*Der Schild* ナル單行本内ニモ、ソノ間ノ詳述モアリ、今日ニ於テハ眼球運動、殊ニ所謂ベル氏現象<sup>(7)</sup>ト睡眠又ハ寢入り等トノ間ニ、原因的ニ、相互關係ノ存スルコトハ疑フ餘地モナキコトナリ。而シテ、ソノ間ノ詳細

(1) Nucleär und Supranucleär

- (2) Mauthner
- (3) Trömner
- (4) Pötzl
- (5) Gamper
- (6) Anton
- (7) Bellsches Phänomen

(1) Kassner

ナル眞ノ因果成立機轉ニツキテハ未、決定サレズトハ雖、第三腦室ヨリジルヴィ氏導水管ヘノ移行部位附近ノ病變ヲ伴フ疾患ニ於テハ、本病ノミナラズ他種疾患ニ於テモ、睡眠障礙ト共ニ屢、眼球運動ノ異常ヲモ伴フモノナルコトハ既述、睡眠機能ニ關スル中樞的部位ニ關スル最近ノ知見ト共ニ實地醫學上注意スベキコトナリ。

流行性腦炎急性症病期ニ於ケル眼症狀ノ頻度ニ關シテハ、各學者ニヨリ區區ナリ。カヅスナー氏<sup>(1)</sup>等ハ本病ニテコレヲ缺クモノナシト言ヒ、反之、又、他ハ流行ニヨリテハ眼症狀ヲ全く缺クモノアリト言フ。蓋、本症狀ノ出沒ハ甚、瞬時的ナルコトアリ、タトヘバ朝ニコレヲ認め、夕ニハ既ニ消散スルガ如キコトハ少ナカラズ、又、變轉極リナク、タトヘバ或時ニハ眼筋ノ或一群、又、他ノトキニハ他群ノ筋ガ侵サルガ如キコト稀ナラザラ以テ、瞬時的症狀ハ看過サルコトアルベキヲ以テ、本眼症狀全クナシト斷ズルニハ大ニ注意ヲ要スルコトアリ。然レドモ、亦、随分ト精密ニ検査スルモ、又、自覺的及ビ他覺的症狀ヲ十分捕捉シ得ル程度ニ意神ノ明瞭ナル患者ニ於テモ、瞬時的ノモノナリトモ全く眼症狀ヲ缺如スルモノアルハ否ミ難シ。殊ニ興奮不穩型ニテソノ觀深シ。又、一般的症狀、タトヘバインフルエンザ様症狀ノミテ腦局所の病竈症狀ナキ腦炎モアリト報告アルヨリスルモ、眼筋ノ全く健全ナルガ如キ本病モ亦、アリ得ト言フテ可ナルベシ。要之、本症狀ノ頻度ハ各學者ニヨリ、各ソノ症例ニヨリ差等アルベキモ、又、コレ等ハ偏ニ精査ノ結果ニ待ツヨリ外ナク、唯、多數例ノ經驗統計アリトイフノミニテハ本症狀頻度ノ如キハ決定スル能ハザルベキモ、一般的ニハ本病急性症病期ニテハ尠ナクモソノ半數以上ニ、時ニハ七〇乃至八〇プロセントマデニ眼症狀アルモノト考フル學者多シ。

急性症病期ノ眼症狀ガ永續シ、後ノ病期ニマテ持續スルハ一般ニ少ナキモノト解セラルルモ、亦、慢性症病期、タトヘババルキンソニスムス症等ノトキニ本病ニ特發スル眼症狀、タトヘバ共同偏視・眼筋麻痺等アルハ、ソノ腦炎性ナルベキヲ推知スルニ有力視セラレ。



## (1) Schüttelnystagmus

眼症狀ノ種類ハ甚、多様ニシテ、先、球後腦内性ニ起ル視神經ノ障碍、又、眼底ノ變化等ハナキヲ常トスルモ、稀ニハ乳頭充血、又、視神經乳頭炎、球後視神經炎、又、視神經萎縮、眼底靜脈鬱血、鬱血乳頭等ノ像モ報ゼラレ、又、實ニ急性症病初期ニ於テハ羞明・光視症・眼華閃發・發作性暗冥・弱視・眼前朦朧・變視・小視等ヲ訴フルモノモ少ナカラズ。又、視野狹窄ヲ示シ、マリオツト氏盲點擴大・中心暗點、又、稀ニ瞬時的同側性半盲症等ヲ生ズルコトアリ。

## 外眼筋障碍

外眼筋刺戟症狀トシテ眼球震盪ヲ見ルモ少ナカラズ。水平性ノモノ多キモ、時ニ廻轉性ノモノアリ。ノミナラズ垂直性、又、震顫性<sup>(1)</sup>ナルモノアリ。後ノ前庭裝置症狀項ニモ述フルトコアリ。

急性症病期ニ外眼筋麻痺ニ由來スル眼瞼下垂・複視・麻痺性斜視ヲ來タスコト多ク、眼瞼下垂ハ兩側ナルアリ、偏側ナルコトアリ、又、ソノ度モ種種ナリ。初メハ恍惚狀時ノ眼瞼ノ重キ感位ノコトアリ。複視ハ輕度ナル場合ニテ唯、側方ヲ視ルトキニノミ現ハルルガ如キモノモ少ナカラズ。ソノ麻痺筋ノ如何ニヨリテ交叉性(内直眼筋麻痺)、同義性(外旋神經麻痺)又、重疊性複像等、種種アリ、數個ノ眼筋麻痺時ニハ症狀複雑ヲ極ム。斜視モ亦、各方面ニ存スレドモ内直眼筋麻痺ニヨル外斜視、最、多シ。

コレ等、外眼筋麻痺症狀ハ全眼筋麻痺ノ一部現象トシテ來タルコトアルモ、コハ稀ニシテ、又、各別個獨立ノ症狀トシテ存ス。而シテコレ等、各外眼筋麻痺症狀ハ一過性ニシテ急性症病期ノ經過ト共ニ消散スルモノ多キモ、又、相當長期ニ互リ、次ノ病期ニマデ現存スルモアリ。

急性症病期外眼筋障碍症狀ハ一般ニ中腦内ノ動眼神經核ノ侵サレシヨル所謂核性成立ノモノト推セラレ、又、實

- (1) Augenmuskelschwäche
- (2) Blick-bzw. Konvergenzlähmungen
- (3) Déviation conjuguée
- (4) Deviation vom Herd weg
- (5) Vertikale konjugierte Blicklähmung nach oben oder unten
- (6) Konjugierte Konvergenz-bzw. Divergenzlähmung

ニコレ等、障碍症狀ハ前述セシガ如ク、ソノ各部局支配間ニ分離狀アルアリ、タトヘバ動眼神經支配下ノ全眼筋又ハ偏側或ハ同側ノ總テノ外眼筋ガ侵サルトイフガ如キハ稀ニシテ、「外眼筋中ノ何何ガ」トイフガ如クニ、區區ニ侵サルガ如キコト多ク、又、瞬時的ニ出沒シ、又、轉換性ニ富ミ、タトヘバ今ハコノ筋、他ノトキニハ他ノ筋トイフガ如クニ、侵サレシ筋ガ轉換スルコトアリ。又、一側ノ眼筋ノミ侵サレ、他側ノハ全ク健全トイフガ如キコトハ稀ナリ。コレ等ハ何レモソノ麻痺症狀ガ所謂核性ナルコトヲ示スニ特有ナルモノナレドモ、流行性腦炎外眼筋麻痺時ニ常ニコノ特有症狀ヲ具備スルトハ限ラズ。又、眞ニ麻痺症狀トスルヨリ寧、筋衰弱乃至無力症性症狀トシテ推セラルベキガ如キ眼筋薄弱<sup>(2)</sup>、又、筋弛緩性眼球不動ノ狀ノ存スルコトアリ。

瞻視及ビ輻輳麻痺<sup>(3)</sup> コレ等、兩側眼ノ共同的作用麻痺症狀ハ本病ニ各、單獨ニ又、相伴ナヒテ、又ハ他ノ外或ハ内眼筋麻痺ト併發ス。而シテ瞻視麻痺ノ方向ハ種種ニテ、即、或ハ側方ニ、而シテ通例多キ病竈ノ方ニ向フ共同偏視<sup>(4)</sup>、又、時ニ病竈ヨリ反對ノ方向ニ<sup>(5)</sup>、或ハ垂直性ニ上方又ハ下方ニ<sup>(6)</sup>向フアリ。又、共同的輻輳或ハ離叛麻痺<sup>(7)</sup>等モ見ラル。而シテコレ等ハ通例、隨意機能ノ障碍ノミノ狀ヲ呈スレドモ、尙、時ニハ前庭部刺戟ニ對スル反射性反應モ消失スルコトアリ。

コレ等ノ共同的作用障碍症狀ハ皮質性又ハ皮質下性、即、核上性成立ニ由來スルモノニシテ、兩側眼球側方偏倚ノ如キ大脳皮質又ハ橋部ノ病變ニ由來スルセラルルモノ、又、四疊體腫瘍等同體疾患ニ見ラルル垂直性瞻視麻痺、又、動眼筋核、殊ニ内直筋核相互間ノ連絡斷タレタルガ如キトキニ起ルベキ輻輳麻痺等ガ流行性腦炎ニ出現シ得ルコトハ、ソノ病理解剖學的知見ヨリスルモ容易ニ推知セラルルトコナリ。

コレ等、兩眼共同的作用麻痺症狀モ急性症病期ノモノハ遂ニハ消散スルヲ例トスルモ、他ノ種、眼筋運動障碍ニ比



(1) Blickkrampf

シテハ後ノ病期マデモ残留スルコト屢ナリ。殊ニ兩眼輻輳運動衰弱、又、不全ニ於テ然リ。然レドモ、後病期ニ存スルコト種症狀ガ皆、前記急性症病期時ヨリ移行セルモノナリヤ、且又、急性症病期ニ於ケルト同様、動眼筋隨意的支配導路ノ斷絶ニヨルモノノミナリヤ否ヤ等ニツキテハ不明ナレドモ、慢性症病期ニ於ケル類種症狀ニハ、カカル成立ニヨルモノ外、他筋ニ於ケルト同ジク眼球ノ錐體道外路系性筋失調性衰弱及ビ運動澁滯ニ由來スルガ如キモノモアルヤ必セリ。又、ノミナラズ慢性症病期ニハ尙、瞻視痙攣<sup>1)</sup>ナル發作性筋症狀アルハ既述セシガ如シ。  
内眼筋障礙症狀

コレハ急性症病期嗜眠型ニハ少ナク、興奮不穩型ニ現ハルコト多シ。

先、擧グベキハ調節力衰弱或ハ亡失ナリ。又、大視症・小視症等モ少ナカラズ。調節機異常ハ屢、看過サレ易キ症狀ナレドモ、若、兩側性孤立的、シカモ長期持續性調節麻痺ガ、シカモ瞳孔ノ異常ヲ伴フコトナシニ來タルトキニハデフテリ  
一後發性疾患ヲ除キテハ他種疾患ニハ稀有ノ事ニ屬スルヲ以テ、本腦炎ニ特有ノ一症狀ト見テ可ナリ。又、コノ症狀ハ急性症病期ノミナラズ残留症狀ノ一ヲモナスコトアルハ瞻視麻痺ニ次ギテ屢、ナリ。

瞳孔異常、急性症病期ニハ屢、全ク之ヲ缺如スルコトアルモ、又、不正圓狀・左右大小不同症等ノ程度ノモノハ屢見ラルルモノナリ。又、偏側又ハ兩側ノ瞳孔ニ絶對的瞳孔反應遲鈍症又ハ強直症ノ來タルコトアリ。又、コレ等、眼筋機能低下狀ニ反シテ、瞳孔括約筋ノ痙攣ト信ゼラルル瞳孔縮小モ屢、見ラル。加之、斯カルトキニハ瞳孔ノ反應力ハ極度ニ障礙セラレ、殊ニ調節ニ對スルヨリモ對光的ニハ一層障礙セラレ、恰、晚期微毒症狀トシテ特有ナル所謂反射的瞳孔強直(アーガイル ロバートソン氏症狀)ニ髣髴タルコトアリ。シカシ流行性腦炎急性病期ニ眞ニ反射的瞳孔強直アルヤ否ヤハ、殊ニ意識障礙症狀アル患者ノ多キ本病ニ於テハ決定スルハ困難ニシテ、又、學者ニヨリテソノ

(1) Sog. inverser  
Argyll-Robertson

報告種種ナレドモ、一般ニハ極メテ稀ニシテ、唯、前述ノ如キ類似ノ外觀ヲ呈スルモノ屢、アリト考フルガ眞ニ近キガ如シ。從ツテ又、腦脊髄液、ソノ他ニ微毒時所見陰性ノトキニハ反射的瞳孔強直ノ狀ヲ呈スルモ直ニ尙、流行性腦炎ヲ除外スルコト能ハザルトキアリ。又、瞳孔ニハ輻輳強直、即、對光反應ハ良好ニテ對輻輳反應ノミナキガ如キモアリ<sup>1)</sup>。而シテ、前述、眼球ノ輻輳運動ノ麻痺ト併存スルコトアルモ、コノ兩者ハ全ク別箇ノモノニテ、即、輻輳麻痺ハアルモ、近點ニ調節スベキノ衝動ノミニヨリテ既ニ瞳孔ノ對輻輳反應ハ惹起サレ得ルモノアリ。

前述、瞳孔異常ハ他ノ眼筋障礙ニ比シテ永續スルモノ多キモ、マタコレ等ト同ジク非常ニ轉換スルコト屢、アリ。又、所謂殘遺症狀トシテ後ノ病期ニモ右述同様、種種ノ瞳孔異常見ラル。

又、脊髓内交感神經核ノ障礙ニヨリホルネル氏症狀群ガ兩側ニ來タリタリトノ報告モアリ。

(五) 聽、神、異常

蝸牛殼障礙ニツキテノ検査報告モアレドモ、一般ニ急性症病期ニハ聽神經領域ニ關スル機能障礙症狀ハ少ナシ。耳鳴・骨部傳音ノ障礙・高音感受性ノ低下、又、稀ニハ、ヨリ高度ノ難聽等ガ擧ゲラル。

(六) 味、及、嗅、覺、障礙

急性症病期ニ顔面神經麻痺等アルトキニ味覺異常アル等ノ報告アルモ、同時ニ存スル意識障礙ノタメ不明ニ終ルコト多シ。嗅覺界ニ關シテモ同様ナリ。

(七) 前庭裝置及ビ小腦系ニ關スル異常

腦神經領域中ニテハ動眼筋領域ニ次テ屢、前庭裝置ニ異常アルヲ見ル。而シテコレ等、前庭症狀ハ第四腦室底部ノ前庭神經核ノ變化ニヨルノミナラズ、當該核部ト動眼筋核、又、小腦、又、體隨意筋トノ間ノ各連絡導路(正中前



(2) Rucknystagnus (1) Barré

庭神經・上部前庭神經、又、前庭脊髓束等ノ侵サルルニモヨルモノナリ。  
 眩暈、コレハ既述ノ如ク頭痛・倦怠感等ト共ニ屢、本病起首症狀ヲナスモノナリ。多クハ真正廻轉性眩暈トシテ顯ハ  
 ルルモ、稀ニ高度ノ眼球震盪發作ト併存スルコトアリ。急性症病期ヲ過ギテ尙、著明ノ廻轉性眩暈アルコトハ少ナク、ソ  
 ノ後ニハ發作的ニ時時ソノ起ルヲ見ルノミナルコト多シ。余ハ昭和七年夏期遷延性流行性腦炎ノ一老婦ノ眩暈ヲ主  
 徴トセルヲ經驗セルモ、又、バルレ氏<sup>(1)</sup>等ハ同様、眩暈ガ主徴ヲナス所謂前庭型アリト報ズルモ蓋、コレ等ハ稀有ニ屬  
 ス。  
 又、小腦性眩暈モアリ得ルモ、カカルトキハ他種小腦症狀ヲ伴フベク、然ラザルトキニハ一般ニハ前庭神經核部位ノ變  
 化ニヨルモノ多シト稱シテ可ナルベシ。  
 眼球震盪、多クハ水平性、又、垂直性ニ、及ビ稀ニ廻轉性・痙攣的震盪<sup>(2)</sup>トシテ來タル。急性症病期ニハ、ソノ頻度  
 ハ學者ニヨリ異ナリ、タトヘバステルン氏ハ五〇乃至六〇プロセントニアリト報ズルモ、尠ナクモ瞬時的ニハ屢、見ラルル症  
 狀ナリ。シカシ後ノ病期ニマテ、又、殘遺症狀トシテ殘ルガ如キハ稀ナリ。  
 自然眼球震盪症ニハ前庭核部位ノ變化ニヨリ起レルモノモアルモ、亦、コレ等核部位ト動眼筋部位ト間ニ斷絶部位アリテ、  
 又、就中、瞻視麻痺アリシトキニソノ殘留症トシテ水平性、又、垂直性痙攣的震盪症ノ狀ヲ呈スルコトアリ。又、急性  
 症病期ニハコレ等定型的ノモノノ外、種種ノ震盪樣搖蕩ガ眼球ニ見ラルルコトハ決シテ稀ナラズ。而シテ急性症患者ニテ  
 ハ溫熱性刺戟試驗等ヲナスコト不能ナルタメ、コレ等ガステ前庭裝置ノ疾患ニヨルヤ否ヤハ不明ナレドモ、實地上眞ニ  
 眼球震盪症トナスベキヤ否ヤニツキテ迷フガ如キコト多シ。而シテ時ニハ震盪樣搖蕩ガ緩慢、且、不整・失調性ニ現ハ  
 レ、又ハ微細震顫狀ヲ、又、振子運動狀ヲ呈スルガ如キアリ。蓋、他種體筋肉共働機能障礙タル震顫ト同一性ノモノ

(1) Freund (2) Bollack

(3) Poston

ニテ、小腦及ビ腦脚頂或ハ小腦及ビ前庭核等ノ連絡ニ障礙アルニモヨルナルベシ。  
 前庭裝置ノ實驗的・興奮性ノ變化、溫熱・廻轉、又、直電流等ニ對スル反應ノ検査ハ急性症病期ニハ實地上檢  
 査不能ノコト多キモ、今日マテ主トシテ溫熱刺戟ニ關スルフロインド<sup>(1)</sup>・ボデヅク<sup>(2)</sup>・ステルン等數氏ノ報告ニ據レ  
 バ、多發性硬化症、又、小腦腫瘍ニモ見ラルルガ如キ前庭裝置或種部局ノ興奮過敏ガ證明サルコトアリ、又、ヨリ稀  
 ニソノ減弱又ハ喪失モ證明セラル。又、解離性障礙或ハ前庭反應解離、即、溫熱刺戟ニ對シテノ震盪發現シ、他  
 種刺戟ニヨル反應ノ起ラザルガ如キ、又ハソノ逆ノ如キガアルコトアリ。コレ等ハ病變ガダイテル氏核領域ノミナルカ、又  
 ハソレト動眼筋核、又、小腦等トノ連絡系中ニアルカ等ニ關スルモノナルベシ。  
 コレ等、前庭反應異常ハ多ク急性症病期中ノミテ消失シ、慢性症病期ニテハ溫熱性反應興奮性等ニ著シキ變化  
 ナキヲ常トス。但、最近、ポストン氏<sup>(3)</sup>ハバビンスキー、ワイル氏方法及ビ持續的弱力直流電氣適用ヲ併用檢  
 査シ、慢性症病期患者ニテ前庭裝置ノ興奮性昂進或ハ低下アルヲ證シ得タリトナス。  
 小腦症狀群、眩暈・起立性運動失調・指示過誤・拮抗的運動變換不能共働運動不能震顫・筋緊張低下・  
 又、筋無力等、定型的小腦症狀ノ充實出現スルコトハ多カラザレドモ、確ニ本病患者ニ於テ他種神經症狀ニコレ等  
 ヲ併存セルモノアリ。余モ大正十五年初夏期ニソノ顯著ナル、而シテ週餘ニシテ他種腦炎症狀ト同様全ク消散セルコト  
 アルノ一男子(三十六年)患者ヲ經驗セルコトアリ。然レドモ、コレ等ハ腦炎病變ノ小腦内ニ存在スルニモ由ルベキモ、亦、  
 類似ノ症狀ハ小腦脚部、又、脊髓前庭小腦系導路等ノステテノ病變ニヨルモ起リ得ルコトヲ想ヘバ、腦炎樣疾患時ノ  
 前庭乃至小腦症狀ノ適用ニツキテハ大ニ注意ヲ要スベク、加之、流行性腦炎時ニハコレ等ノ症狀ガ寧、腦幹部ノ病  
 變ニ由來スルノ優ルト考フベキコトモアルナルベシ。



(八) 植物性神經系統及植物性機能ノ異常

慢性症病期ニハソノ病理解剖所見ヨリモ想定サルルガ如ク、植物性神經系統ノ支配領ニ種種ノ著變化ヲ見ルアリ。タトヘバ筋緊張ノ變化モ既ニソレナルモ、尙、物質代謝機能異常等モ然リ。コレ等ニツキテハ他章下ニモ述ベタリ。今コノ項下ニ於テハ主トシテ植物性神經支配下ノ腺及ヒ筋肉ノ異常症狀ニツキ述ベシ。而シテコレ等ハ慢性症病期ニテハソノ程度ニハ差アルモ殆、スベテニコレヲ缺クモノ少ナシト稱セラルル位ニ屢、見ラルル症狀ナリ。

流涎<sup>(1)</sup> コレハ急性症病期ニモ、又、ソノ後ニモ、尙、癩痕症狀トシテ存續スルコトアルモ、慢性症病期ニ到リテ初メテ、尠ナクモ著明ニナルモノ多シ。又、加之、慢性症期ノ初發症狀ヲモナスコト多キモノナリ。多ク稀薄ナル所謂鼓索神經性唾液狀ニテ、又、健常人ニ比シテヒポカルピン敏感性著シク、アトロピンニテ抑止セラルルコト多ク、又、ソノ程度ニハ僅ニ口内ニ唾液ノ溜リ勝チト稱スル程度ノモノヨリ、常ニ口唇部ヨリダラダラ流レ出シ居ルガ如キモノマデアリ。而シテ顔貌不關狀ニシテ他體部位ニ運動不能筋失調症狀アル患者ガ口ヲ半開ニシ、常ニダラダラ流出スル唾液ヲハンカチニテフキトリ居ル狀<sup>(2)</sup>ハ蓋、悲惨ナル又、特異ナル慢性症病期患者ノ一情景タルベシ。

恐ラク植物性神經、殊ニ交感神經中心部ノ侵襲、從ツテ起ル副交感性鼓索神經機能ノ抑制解除ニ主ニ關スルモノナルベキモ、然レドモ耳下腺照射等ニヨリ鼓索神經性唾液分泌ヲ壓倒スレバ濃厚ナル唾液ノ多量ニ分泌サルアルヲ見レバ、唯單ニ鼓索神經刺激ニノミヨルモノニハアラザルガ如ク、又、ヒポカルピンニテ分泌増加ヲ來タサザルジンパチコトニ症ヲ呈スルモノモアリ、即、唾液分泌ノ交感及ヒ副交感兩種支配ノ障礙存スルモノノ如シ。

又、稀ニ唾液腺ノ分泌低下アルコトアリ(シムルツ氏<sup>(3)</sup>)。

皮脂漏<sup>(4)</sup> 皮脂腺分泌過多ハ該腺分佈ノ多キ顔面ニ著明ニ顯ハルルコト多シ。而シテ、ソノ著明ナルハ軟膏顏ト稱セ

(2) Sog. Handtuchkranker (1) Siarrhoe

(3) Schultze  
(4) Seborrhoe

(1) Hyperhidrosis

(2) Lotmar  
(3) Dakryorrhoe  
(4) Vasomotorische Störungen

(5) Ligne blanche surrenale, Sergent  
(6) Trophische Störungen

ラル。慢性症病期ニ多ク見ラルルモノナレドモ、急性症病期ニモノノ狀ヲ呈スルコトアリ。但、所謂神經性人、又、健人ニテモ類似ノ狀ヲ呈スルコトアルタメ、他ノ隨伴症狀ト合シテ適用ヲ誤ラザルベキヲ要ス。

多汗<sup>(5)</sup>、流汗症<sup>(6)</sup> 急性症病期ニ既ニ體温上昇等ト無關係ニ、又、急性症病期經過後永ク殘遺症狀トシテ多汗症アルコトアリ。而シテ生理的ニ既ニ發汗多キ腋下部、足部等ノミナラズ、背腕等ノ諸所ニモ、又、ノミナラズ或ル體部ニ特ニ限局的ニ見ラルルコトアリ。又、平常ハ分泌増加セザルモヒポカルピンニヨリテ流汗淋漓タルモノモアリ。コノ多汗症ニハ急性傳染性中毒症狀ノ一部現象タル植物性神經中樞部ノ機能的興奮性亢進ニヨルモアルベキモ、尙、他種筋失調症狀ト併存シテ植物性神經中樞部ノ器質的病變ニヨルト推セラルベキモノモアルモ明ナリ。殊ニロートマール氏<sup>(2)</sup>ノ如ク視神經牀ノ後中央部病變時ニ多汗症ヲ見ルト言フアルニ於テハ愈、ソノ感強シ。

又、皮脂腺・汗腺等ノ分泌減退アリテ皮膚乾燥スルコトモアリ。急性症病期ニ見ラルルコト多シ。

流涙<sup>(3)</sup> 皮脂腺、又、汗腺等ノ分泌上昇ニ比シテ遙ニ稀ナレドモ、慢性症病期ニ涙腺分泌ノ増加アルコトアリ。ノミナラズ時ニハ外見上、重キ眼瞼結膜炎ノ續發セルカノ觀ヲ呈スルコトモアリ。

血管運動神經障礙<sup>(4)</sup> 慢性症病期ニハ軟膏狀顔面等ノ外、血管運動神經障礙症狀ガ併合シ、從ツテ顔面ノ浮腫狀、又、著明ノ充血狀、又、瞬時的ニ發疹狀ヲ呈シ、又、四肢末端ニチアノーゼヲ見、又、冷感ヲ訴フルガ如キコトモアリ。

又、トルソー氏皮膚紋畫症、又、セルヰン氏白色紋畫症<sup>(5)</sup>等アルコトアリ。余モ我邦晩夏期流行例ニ於テトルソー紋畫症ヲ證明セル經驗モアリ。

榮養障礙<sup>(6)</sup> 手足ノ壞疽・手腕ノ水泡形成、又、皮膚色素沈著症等アリシノ報モアルモ、コレ等ガドレダク中樞神經



- (1) Justschenko
- (2) Derjabin
- (3) Russetzki

系統ノ變狀ニ關聯シ居ルモノナルヤハ不明ナリ。又、褥瘡ハ急性症病期ニハ比較的尠ナシ。慢性症病期ニテ殊ニ起居不能ナルニ到リテハ屢、コレヲ見ル。皮質性及ビ皮質下性運動麻痺アルトキニ不働性筋萎縮アルハ他病時ト同様ナリ。

植物性神經機能檢査成績、慢性症病期ニ於テ藥效學的ニ在來種種ノ成績舉ゲラルルモ必ズシモ常ニ劃一的ナラズ。蓋、余ノ教室ノ經驗ニヨレバ、一般的ニハ交感及ビ副交感神經ノ緊張ガ共ニ變化ヲ蒙リ、殊ニ所謂不安定狀ヲ呈スルモノト解スベキナリ。而シテパルキンソニスムスニテハエコノモ、吳・角尾・中山・柴田・武田氏等ノ如クワゴトニ一症狀ヲ特有ナリトスルモノ多キモ、小田・辻・綱島氏等ノ如クソノ然ラザルヲ言フアリ、又、ステルン・シュスゲンコ<sup>(1)</sup>・デルヤビン氏<sup>(2)</sup>等ハ慢性症病期ニ多クハ迷走神經緊張低下症ヲ、殊ニアトロピン忍容量増加アルヲ證明セリ。又、ルツセツキー氏<sup>(3)</sup>ハ汗腺ニ對スルピロカルピン作用ノ低下ヲ見タルモ、亦、唾液及ビ涙腺ニ對シテハ却、ピロカルピン作用ノ強ク顯ハルルノ見ラレタルアリ。アドレナリン感受性ハ不定ニテ一般ニ正常人ニ比シ大差ナキガ常ナルガ如シ。

膀胱及ビ直腸障、

急性症病期ニハ既ニソノ起首期ニ、又ハ他種腦症狀出現ト共ニ鬱積尿、又、尿閉、或ハ尿失禁ノ現ハルルコト多シ。多ク初メハ一時的ノ尿閉ノ狀ヲ呈スルモ、意識障強クナルト共ニ失禁狀トナルヲ例トス。又、直腸排出障、病初期及ビ極期ニハ多ク便秘ノ狀ヲ呈シ、ソノ失禁ハ尠ナシ。

慢性症病期ニモ輕度ノ尿閉等ヲ見ルコトアルモ、本病期ニハ膀胱及ビ直腸排出障、一般ニハ稀ナリ。

## 第七章 經過

本病ノ經過ハ前述、症狀論下ニ詳述セルニヨルモ明ナルガ如ク、頗、多種多樣ナレドモ、定型ノモノニアリテハソノ主要病期ヲ大凡四乃至五期ニ分ツラ得ベシ。即、病初期ニハ自發痛不安狀態不眠等ニ、三日乃至數日ニ互リ、次第病極期ニ入りテ、先、譫妄・發揚狀態・舞踏病樣乃至アテトーゼ樣運動等ヲ添加シ、急劇ニ死亡シ、或ハ然ラズシテノ儘數日乃至週餘ニ及ビ、次テ所謂平靜又ハ嗜眠期ニ入り、熱モ降下シ、而シテ數日乃至週餘、又、時時、月餘ニシテ何等後遺症狀ナクシテ殆、全治ト稱シテ可ナル狀ニ恢復シ、又ハ或種殘留症狀アル所謂恢復期ヲ呈シテ、後、漸次、正常狀ニ復歸シテソノ儘生存シ、或ハ又、更ニソノ外見上、健康ナル幾許ノ(多クハ半年位以上)、時ニ數年ニ互ル時期ヲ經テ所謂慢性症病期ニ移行スルヲ常トス。然レドモ、コレ等各病期ハ常ニ順次、推進的ニ經過サルモノニアラズシテ、或ハ突如、極期興奮不穩病型狀ニテ、或ハ嗜眠型狀ニテ起首シ、或ハ初期症狀ヨリ直チニ嗜眠狀ニ移行スル等アリテ一定セズ。又、時時、コレ等、症狀ノ輕快、又、再燃・増悪等ノ繰リ返サルモノモアリ。又、最、惡性ニシテ數時間ノ倦怠・頭痛・苦悶等不定ノ前驅症アリテ、次テ突然、四十乃至四十二度ノ高熱ヲ發シ、發揚又ハ譫妄狀トナリ、昏睡ニ陥リ、發病後、漸、僅ニ二日位ニシテ既ニ呼吸麻痺等ニテ死ノ轉歸ヲトルモアリ。所謂、電擊性症型<sup>(1)</sup>ナルノ名稱モ時ニアゲラレ、剖檢所見モ亦、腦質水腫狀、極微ノ所謂中毒性細胞變狀ノミニテ、特有ノ炎症性病竈ヲ缺カスルガ如キアリ。又、最、輕症ナルモノニアリテハ微熱・視力障、瞳孔變常乃至輕度ノ睡眠異常等ニ止マリ、流行時ニアラザレバ看過サレ易キ程度ノ不全型<sup>(2)</sup>、又、所謂假面性型<sup>(3)</sup>・寡症型<sup>(4)</sup>等モアリ。又、甚シク慢性型ニシテ嗜眠・微熱・眼症狀・筋搖擗・發作性自發痛等、交叉出沒シテ年餘ニ及ブモノアリ。コレ等如何ニヨリテ諸種異常病

- (1) Foudroyante Form, Encephalitis siderans
- (2) Formes frustes, Abortive Fälle
- (3) Larvierte Form
- (4) Oligo-oder monosymptomatische Form



型ノ區分サルアルモ既ニ述ベタルガ如シ。

又、慢性症病期ニ入りシモノ、殊ニバルキンソニスムスノ經過ハ多クハ年餘ニ互ル進行性ノモノナルモ、時ニハ一定度ニテ靜止のニナリ、加之、輕快スルアリ、又、再燃ヲ繰リ返スモアリ。シカシ何レニスルモ遂ニハ起居不能トナリ、惡液質狀ニテ、或ハソノ經過中ニ肺炎・結核・腦出血等ニテ死ニ到ル。但、ソレニ要スル時期ハ種種ニテ概述スルヲ得ズ。又、自害シ終ルコトモアリ。又、慢性症病期精神病樣型ノモノニ於テモ略、同様ナリ。

カクシテ、本病ハ發病當初ヨリ考フレバ極メテ長期ニ互ル經過ヲトリ得ルモノニシテ、又、一部學者ノ言フガ如ク本病ハ一生涯繼續ストノ觀モアリ。

又、本病ノ再發ノ有無如何ニツキテモ今日明ナラズ。蓋、前述ノ如ク本病ノ完全治癒アルヤ否ヤ、又、實ニ一生涯繼續クモノナリヤ否ヤ等、不明ナル狀ナルヲ以テ再發如何モ決セラレザルコト多キハ敢、奇トスルニ足ラズ。シカシ尠ナクモ一度外見のニ全治セルモノニ、ソノ後、本病ノ再發ト認ムベキノナキハ松枝新氏モ報告セルガ如シ。コレ等ハ今後ノ長期ニ互ル觀察ニヨリ決セラレベキモノナリ。

又、各種合併症來タルアレバ本病ノ經過モ亦、異常狀ヲ呈スルハ敢、言ヲ要セズ。合併的ニアラユル疾患來タリ得ルモ、ソノ慢性症病期ニ於ケルモノヲ除キテハ實地の意義尠ナク、茲ニ特述セズ。慢性症病期患者ノ終リヲ合併症ガナスコトアルハ前述セルガ如シ。

## 第八章 豫 後

本病ノ豫後ハ流行ニヨリテ甚ダシク差アリ。先、生命ニ對スル豫後ニツキテハ死亡率モ當初エコノモ氏ハ約三〇乃至四〇プロセントト稱シタルモ、ソノ後、歐米諸國ニ於ケル諸家ノ統計ヲ通覽スルニ、ゴールドフラム氏ノ一一・三プロセントノ如キ低率ノモノヨリ英國マ、ツククグリア氏ノ五・三プロセント、デンマーク國マドセン氏ノ四・六プロセント、佛國シリエー氏ノ五・〇プロセント等ノ高率ニ到ルマデアルモ、多クハ二〇乃至三〇プロセント前後ノモノニテ、大凡、二七プロセント位ト見做スベキモノナルガ如シ。エコノモ氏モ最近ニ於テハ當初考ヘタルガ如ク高率ニアラズシテ、大體、一五プロセント又ハ以下トスベキカトナセリ。我邦ニ於テモ晩夏期疫の流行時ノ統計ハ殊ニ大正十三年夏期流行時初期ニハソノ死亡率、多クノ地方ニテ五〇プロセント以上、加之、岡山地方ニテハ七四・八プロセントニモ達シタレドモ、ソノ後ニ於テハ年毎ニ概シテソノ率モ遞減シツツアリ、平均三〇乃至四〇プロセントナルガ如シ。蓋、本病ノ如ク届出義務ナキ疾患ニテハ、殊ニソノ疫の流行時ノ公官報ニヨル統計率ハ實狀ニ比シテハ稍、高率ヲ示スモノノ如ク、余等ノ教室ニ於ケル入院患者ニテノ死亡率ハ、常ニ大約三〇プロセント以下、多クハ二二三プロセント程度ヲ示シ、若、ソレ一般實地醫家ノ取扱フナルベキ輕症、又、不定型例ヲ加入センカ、實際ノ死亡率ハ官公報ニ比シテ著シク低率ヲ示スモノトナスベキナリ。從ツテ死亡率ニ於テハ洋ノ東西ニ於テ大差ナク、一般的ニ平均二〇乃至三〇プロセント程度ノモノニテ、唯、ソノ各地個個ノ流行ニヨリテ差異アルモノトスルガ實情ニ則シタルモノト謂ヒツベシ。加之、我邦嗜眠症型ノモノニツキテハ一七乃至二六・六プロセントノ死亡率ガ擧ゲラル。

尙、本病死亡率ハ疫の流行例ニハ大、孤發例ニハ小ナルヲ例トシ、又、流行ノ如何ニ關スルノミナラズ、又、各流行時

- (1) Mc Clure
- (2) Madsen
- (3) Chaliar



ニ於テモ、ソノ時期、又、ソノ病症型、又、病期ニヨリ、又、患者年齢・職業等ニヨルモ差異アリ。一般ニ流行ノ當初ニハ死亡率大、又、幼年者及、老年者ニハソノ罹患症狀重篤ナルモノ多キノミナラズ死亡率モ亦、大ナリ。又、妊婦等ニモ豫後悪シ。又、一般ニ重篤ナル興奮不穩型ヲ呈スルモノハ嗜眠又、嗜眠眼筋麻痺型ノモノヨリ死亡率大ナリ。病初期症狀ノ程度ト死亡率トハ必シモ平行セザレドモ、發病後、短期ニシテ既ニ運動性刺戟症狀ノ強キモノ、又、病極期ニ高熱アルモノ、強度ノ發揚狀態・譫妄狀態ニアルモノ等ニハ危險多シ。而シテコレ等ハ病極期ニテ尙、高熱持續シツツアル間ニ、或ハ熱降下ノ途中ニアル等ノ時期ニ死亡スルヲ常トシ、ソノ後ノ病期ニ於ケル死亡率ハ劇減スルヲ例トス。即、高熱既ニ消散シ、又、所謂平靜又ハ嗜眠病期ニ入りシモノハソノ大ナル危險期ヲ脱シタルモノト考フルヲ得ルコト多キモ、一旦、解熱セルモ、意識障礙、尙、強ク數日ノ後ニ再、高熱ヲ發スルガ如キモノハ多クハ死ノ轉歸ヲトリ、又、解熱後數週ヲ經タルモノト雖、意識全ク舊ニ復セズ、尿失禁等ヲ持續スルモノハ終ニ衰弱、或ハ肺炎・褥瘡等ノ合併的事故ニヨリテ斃ル。又、急性危險症期ヲ既ニ脱シ、或ハ幸ニカカル危險狀ニ遭遇セズシテ恢復期ニ入りタルモノニテモ亦、急突ニ球形麻痺樣症狀ニテ死亡スルコトアリ。又、一般ニ熱持續ノ長キモノハ豫後悪シ。又、血液所見ニヨリ、又、脊髄液コロイド反應等ヨリ病期、延イテハ豫後ヲモ豫想サルルコトアルモ既述ノ如シ。

カクテ、本病ノ生命ニ對スル豫後ハ流行ニヨリ、又、病型ニモヨリ異リ、シカモ或一定病期日經過後ニハ頓ニソノ死亡率減少スルガ如キコトアルモ、幸ニ死亡セザリシ者ノソノ後ノ恢復狀、特ニ本病ノ所謂治癒ニ對スル豫後ハ甚、良カラザルモノアリ。但、今日ニ於テハ尙、本病經過後ノ狀ヲ決定スルニ足ル材料ニ乏シク、又、各流行ニヨリテ永久ノ完全治癒例ノ出現率ニ差アルヤ等モ未、明ニセラレズ、即、幸ニシテ急性症危險期ヲ脱シ、或ハ最初ヨリ甚、輕症ナリシモノニテモ眞ノ意味ニテ全治セルモノハ幾何アルヤハ不明ニシテ、尠ナクモ外見のニ全治ノ狀ヲ呈シ、一定ノ職業ニモ從事シ得ルモノ

## (1) praktisch geheilt

相當數(約一五プロセント)セル人モアリ)アルモ、コレ等モ蓋、實地的回癒<sup>(1)</sup>ト見做サルベキモノ多キモノナルベク、而シテ、急性症病期後期ニ何等カノ殘餘又ハ所謂癥痕症狀(頭痛ノ傾向・倦怠感ヲ容易ニ生ズル等)ヲノコスコトアリ、又ハソノ後、時時、再燃狀ヲ繰リ返スアリ、又ハ數ヶ月或ハ年餘ノ後ニ所謂後遺症狀ニ侵サルルニ到ルモノモアリ。コレ等ノ各分野、又、ソノ頻度等ハ流行地又ハ年次等ニヨリテモ異リ、尠クモ急性症病期症狀ノ輕重・種類等ノミニハ關係セズ。而シテ我邦晩夏期流行型ニハソノ後ニ於テパルキンソニスムス發現ナシトテ歐・米腦炎トノ異同ノ有力ナル根據ノ一トセラルレドモ、コレ等ハ尙、將來長期ニ互リ、即、尠ナクモ十年間位ニモ互リテノ後病歴ノ檢討等ニヨリ材料ヲ蒐集セル後ニアラザレバ決セラレズ。然レドモ既述ノ如ク武野一雄氏ノ報ニヨルモ、又、尠クモ余ハ我邦晩夏期流行症ニテ余等教室入院例中ニモソノ後年餘ニシテパルキンソニスムスヲ發セルノ十數例ノ經驗ヲ有スルヲ以テ我邦晩夏期流行型ニモ尙、パルキンソニスムス等晩期症狀來タルモノト思考セラル。ソハ何レニスルモ本病慢性症病期症狀呈示ニ到レルモノハ經過章下ニモ述ベタルガ如ク、終ニハ全治ニ到ラザルモノ多シ。

要之、本病ノ治癒ニ對スル豫後ハ極メテ良カラザルモノト見做シ得ベク、又、エコノモ氏ノ如ク、本病ニテハ死亡四〇プロセント、所謂全治一四プロセント、職業ニ從事可能ナルモ尙、何等カノ缺損ノ存スルガ如キ治癒狀ニハプロセント、慢性衰弱二〇プロセントナリトノ約言ヲモナシ得ルガ如ク、加之、本病ハ前述ノ如ク一生涯繼續スベキ疾患ナリトナスガ如キ學者モアリ。

又、重篤ノ他種合併症(老人性變狀ノミナラズガ、スベテ本病ノ豫後ヲ不良ナラシムルモ亦、明ナリ。



## 第九章 診斷及ビ類症鑑別

流行性腦炎ノ診斷。ハソノ疫の流行時等ニ於テ、ソノ一般的及ビ局所的定型的症狀、タトヘバ、エコノモ氏ノ言フガ如キ發熱・嗜眠・眼筋痙攣等ガ特有ノ出現順序及ビ經過の推移ヲ呈示スルガ如キ時ニハ極メテ容易ナルコト多ク、又、急性症病期ヲ經過セルヲ明ニソノ既往歴中ニ證明シ得ルガ如キ慢性症病期患者、就中、バルキンソニスムスノ診斷ハ容易ナレドモ、一般的ニ本病診斷ニツキテ考フルトキニハ、殊ニ本病ノ孤發例ノ如キモノノ診斷ハ頗、困難ナルモノアリ。ノミナラズ疫の流行時ニ於テモ本病急性症病期症狀ハ前述ノ如ク多種多樣、又、不安定ニテ動搖性ニ富ミ、エコノモ氏ノ所謂主要徵候モ定型的狀ニテ出現セザルコトアリ、又、本病ニミ限リタルガ如キ症狀モナキヲ以テ、往往、他種疾患ト誤診サレ易ク、又、ハ他症ノ本病トシテノ取扱ヲ受ケツツアルガ如キコトモ頻頻タリ。殊ニ本病流行時ニ於テモ本病急性症病期ニ出現スルコトアルベキ或種臨牀症狀ヲ呈示セリトノコトノミニテ、直ニ以テ流行性腦炎ト診定スルガ如キハ極メテ危險ニテ、是非是非戒ムベキモノナリ。余モ疫の流行時ニ本病トサレタルモノニテ、他種中樞神經系統疾患又、ソノ他ナリシラ剖檢ニヨリ、又、ソノ他檢索ニヨリ確認セルコト屢、ナリ。特ニ腦出血・腦膜出血・就中、蜘蛛膜下腔出血・腦軟化症・結核性及ビ流行性腦脊髓膜炎・出血性腦灰白質炎・酒客譫妄・他種急性熱性譫妄・尿毒症・急性肺炎・腸チフス・疫病及ビ他種中毒症性胃腸炎・又、重症自家中毒症(特ニ小兒ニテ)等ノ流行性腦炎流行時、本病トセラルルコトハ決シテ稀ナラズ。即、前述、又、後述ノ如ク、現時病原不明ニテ本病獨自ノ診斷の標示タルベキモノナキ本病ノ診斷ハ、偏ニソノ臨牀症狀出現ノ狀・ソノ配合狀、又、ソノ病經過ヲ逐テノ推移等、既述、本病症狀篇下ニ詳述セルガ如キスベテノ點ニ互リテノ綜合的觀察ニソノ根據ヲ求ムベキモノニシテ、或種疾患患者ノ示セル病初

期症狀ガ流行性腦炎起首期症狀ニ唯、單ニ類スルアリトテ直チニ本病トスルガ如キハ屢、誤診ノ因ヲナスヲ以テ、若、カカル疑ハシキ場合アリトセバ、ハ一ソノ後ノ病經過ノ推移如何、且又、數種ノ特殊檢索所見等ヲ考慮シテ初メテソノ何レカニ決セラルベキモノナリ。若、反之、急性腦性症狀呈示患者ニテ、ソノ由來不明ナルモノヲ直ニ流行性腦炎トセバ、他覺的所見ノ少ナキ、又ハ見出シ難キ狀ヲ呈スル患者ヲ臨牀上假ニ神經衰弱症トスルガ如キト同ジク、著シキ惡弊ヲ生ズベシ。又、今日ソノ病原ノ確定サレタル腸チフス症ノ如キモ屢、他症ト誤認サルコトアルト同様、流行性腦炎ノ他症トシテ取扱ハルルコトモ亦、屢、ナリ。又、慢性症病期ニ於ケルモノモ、ソノ急性症病期ノ既往的存在ノ確認サレザルトキニハ診斷、特ニ他種錐體道外路系統疾患、又ハ他種精神障礙諸症トノ鑑別ハ常ニ容易ナラズ。要之、流行性腦炎ハ蓋、總ユル神經系統疾患トノ鑑別ニツキテ考慮ヲ要スルコトモ多カルベク、今日ソノ臨牀的診斷ハ一般的ニハ難事ニ屬スルモノノ一ニシテ、ソノ要訣ハ、一、本病、症狀、及ビ經過ノ綜合的、考察、ニアリ。而シテ今試ニ左ニ尙、本病診斷ニ關シ注意スベキ數項ニツキテ略述スベシ。

症狀篇下ニモ論述セルガ如ク、本病ノ起首症狀、又、主要徵候、又、病經過等ニヨリテ本病ニソノ種種病型ノ分類サルルガ如ク、本病症狀ハ頗、多種多樣ニシテ、且又、各症狀ノ出沒甚、極リナキコトアリ、即、コレガ却、本病ノ特徴トモセラルルガ如クニシテ、流行ニヨリ又、同一流行ニ於テモ個人ニヨリ、ソノ症型ヲ異ニスルコトアリ、又、同一患者ニ於テモ全經過ニ互リ同一型ヲ保持セズ、又、朝夕ニ於テモソノ症狀ヲ異ニスルガ如キコトアル等ハ診斷上特ニ注目スベキ點ナレドモ、病原體不明ノ今日ニ於テハ本病ノ診斷ハ專、前述ノ如ク本病ニ獨自のナラザルモ或ル程度マデ本病ニ特徴的トセラルル臨牀的症狀ニ由ルヨリ外、詮術ナシ。從ツテ又、他症ニ於ケルガ如ク診斷要項ニツキ簡述又ハ綜括の概述ヲナスハ本病ニテハ不可能ナリ。故ニ、今、若、意識及ビ睡眠障礙・發熱等ノ外、腦局所的病竈症狀トシテ眼球筋痙攣、諸



種運動障礙狀、又、時ニ小腦、又、前庭系症狀等アリ、且、腦膜刺戟症狀ノ不全型的ナルヲ示セルガ如キトキアラバ、先、流行性腦炎ニ疑ヲオキ、而シテ尙、進シテ既往歴、自供歴ノ檢討、血液、特ニ白血球ノ形態學的所見、腦脊髄液ノ検査、又、病經過ノ追究等ヲナスラ要ス。而シテ、先、既往歴、又、自供述如何ノ檢討ニヨリテハ、病原因ヲ明ニセラレ得ベキ他種疾患、タトヘバ發疹チフス、麻疹腦炎、種痘後發性腦炎、急性及ビ慢性中毒症（催眠劑、アルコホール、食物、特ニ腸詰等ノ）等ヲ除外スルニ便スベク、又、腦脊髄液検査ニヨリテハ、諸種腦脊髄膜炎ト區別スルヲ得ベク、又、白血球減少症ノ缺如ハ腸チフス症トノ鑑別ニモ資セラルルガ如シ。又本病ノ起首ノ急突ナルコト、及ビソノ後ノ經過ノ特异性、即、一定期ノ急性症各病期ノ漸推進、又、ソノ急性症病期經過後ニ直ニ皆肉體的及ビ精神的ニ全治セズシテ先、種種ノ神經症狀又ハ精神病樣症狀、或ハ性格ノ變異等現ハレ、又ハ既ニ急性症病期中ニ、又ハ其直後ニバルキンソン症狀現ハルル等ノアルコトヲ示シ得バ、愈、本病ノ認識診斷ノ基礎ハ補強セラルルナリ。但、一般ニ急性熱性傳染性疾患時ノ顔面ハ弛緩シ、生氣ナク、不關貌ヲ呈スルコト多ク、又、神經後根性症狀トシテノ筋緊張異常症狀（強剛、硬直等）等モアリ、從ツテ、タトヘバコレ等ヲモ一モノナク、所謂錐體道外路系統ニ主要病變アル疾患時症狀トナシ得ザルコトアルハ言ヲ俟タズ。然レドモ、又、前述ノ如ク或種條件時ニハ本病ノ診斷ハ稍、確信ヲ保持シ得ルノ域ニ達シ易キハ明ナルモ、尙、不可越ノ閾ノ存スルコト多シ。而シテ、コレガ踏破ニ資スベク從來諸方面ヨリ諸種所見、又、特殊的反應症狀等ノ舉ゲラルルアレドモ、現下ニ於テハ尙、本病診斷ニ絕對的價值アル寄與ヲナスモノナキノ憾深シ。タトヘバ本病患者ヨリ採取セル材料、腦脊髄液、血液、唾液等、ソノ他ニヨル動物移植試驗モ陰性ニ終ルコト多ク、又、腦脊髄液ヲ患者皮内ニ注入シタル後ニ發赤ヲ伴フ扁平疹、又、蕁麻疹形成アルヲ特有トストモ稱セラレシモ、コレ亦陰性ノコト多クシテ意義ナク、又、特殊性補體轉向反應、殊ニ高木氏等ニヨリ我邦腦炎時ニコクトアンチゲン

ニテナサレタルコトアルモ蓋、實用ニ供セラレズ。又、血液所見モ非特異的ノモノノミナリ。尤、他種症狀ト併用サルレバ本病診斷ニ有力ナル根據ヲ與フルモノアルハ既述ノ如シ。特ニ腸チフス、又、非器質的腦疾患等トノ區別ニ白血球增多症アレバ資スルコト大ナリ。又、血液ノ理、化學的變常ニモ特殊性ナク、殘餘窒素量上昇、血液凝固時間短縮、又、溶血現象等アゲラルルアルモ、何レモ熱性中毒性疾患患者ニ通有的ノモノノミナリ。又、腦脊髄液所見中ニハ特ニ急性症病期ニ於テ他症トノ鑑別ニ資セラルルモノニ、三種アレドモ本病ニ決定的ニ特有ノモノナシ。既述ノ如ク本病ニテ腦脊髄液ノ水様透明ニシテ且、糖量減少ナク、時ニ却、ソノ增量ノアルハ、他種腦膜炎症狀呈示疾患、特ニ結核性腦脊髄膜炎等ノトキニ比シテ注目スベキ事實ニテ、又、ソレ等トノ鑑別ニ必要ナルモノノ一ナルベキハ明ナレドモ、亦、神經系統ノ器質的疾患ニテ腦脊髄液糖量ノ増加ヲ來タスハ決シテ流行性腦炎ノミニ限ラズ、腦腫瘍等ニテモ、ソノ增量アルハ周知ノ事實ナリ。又、腦脊髄液内食鹽含量ノ狀モ決シテ特有的ナラズ。加之、一般的ニ腦脊髄液ニ著明ナル異常アルハ流行性腦炎ニハ極メテ異例ニ屬スルヲ以テ、カカルトキニハ必、本病以外ノ疾患ヲ考フベキモノニシテ、決シテ流行性腦炎ノ異常型ヲ肯定スルガ如キ誤謬ニ陥ラザルヲ要ス。又、神經病學的、且、精神病學的の領域ニ於ケル各症狀個個ニツキテ考フルモ急性症病期ニモ、又、慢性症病期ニ於テモ、本病ニ特徴的ナルモノハ種種アゲラルレドモ、決シテ本病ニノミ獨自特發的ナルモノハ一モナシ。

カク考察スレバ、本病ノ診斷ニハ決定的ノ所見、又、症狀ヲ舉ゲルヲ得ザルヲ以テ本病ノ診斷ハ、本病各病期ノ各症狀、又、所見ノ個個ニヨルヨリモ、又、殊ニ神經病學的の病竈症狀ノミニヨルヨリモ、ソレ等各個個ノ併存狀、又、他種隨伴症狀ノ有無、又、ソレ等ト或種原因の因子トノ關聯有無ノ追討、又、經過的の推移狀ノ觀察等ヲ俟ツテ初メテナサルベキモノトナスベキナリ。即、本病ノ診斷ハ今日ニ於テハ主トシテ、又ハ專、臨牀的の症狀及ビ病經過ノ綜合ニヨルベキノ



ミナリ。從ツテコレ等スベテニ注目スルガ肝要事ニシテ、又、コレガ余ガ症狀論下ニ稍、冗長ナルヲモ辭セズ敢、詳述セルノ所以ナリ。然レドモ、又、今茲ニ試ニ本病症狀ノ特色トモ見ラルベキ、或ハ又以テ本病診斷時ニ注目サルベキ點ヲアケルバ、(一)本病ハ急性又ハ時ニ亞急性ニ發病スル中樞神經系統ノ疾患ナルコト、(二)而シテ主トシテ灰白質ノ疾患ナルコト、併モ主ニ間・中腦及ビ一般ニ腦幹ニ著變ヲ起シ特有ナル症狀群ヲ發現スルコト多キモノナルコト、(三)又、腦脊髓系諸所ニ散在的ニ小炎症性病竈アルヲ以テ多種多様、又、破格的ナル症狀ノ連合アルコト、タトヘバ舞踏病様不穩狀ト瞳孔異常ト、又、嗜眠狀ト腹筋搐搦ト、等ノ如キ狀ヲ呈シ、又他方ニ於テ錐體道路系ニ關シテハ顯著、且、廣範圍ニ互ルソノ麻痺症狀等ヲ缺クコト、等ナルベシ。又、慢性症病期ニ於テモ、ソノ示ス症狀個個、又、群ノ存在ヨリモ急性症病期ノ既往アルノ確認ガ本症病期ノ診斷ニ又、肝要ナリ。但、既述ノ如ク急性症病期症狀ノ不全、又、不定ナルモノノミナル、タトヘバ不定ノインフルエンザ様症狀ノミナルガ如キトキニハ慢性症病期ノ診定モ亦、困難ナルコトアリ。但、臨牀的ニハ一般ニハ急性症病期ノ診定ニ比シテハ容易ナルコト多シ、

カク本病各症病期ノ診斷ハ唯、主トシテ臨牀的の症狀ニヨルベキヲ以テ、又、本病ニ獨特ノ症狀ナキヲ以テ、又、本病ニハ中樞神經系統ノ諸部ニ病變ノ存スルノ可能性アルヲ以テ、本病ノ診斷ニハ他種諸種、或ハ殆、スベテノ神經系統疾患トノ鑑別ヲ要スルコトモアリ、ノミナラズコレ等トノ鑑別ヲ經テ初メテ後ニ本病ノ診定サルニ過ギザルガ如キコトモ決シテ稀ナラズ。カクシテ他症トノ鑑別ハ又、本病診斷ノ有力條項ノ一ヲナスモノナリ。故ニ今左ニコレニツキ敘スベキモ、決シテソノスベテヲ茲ニ盡シ得ザルヤ明ニシテ、又、ソノ要モ蓋、ナカルベシ。

鑑別診斷。便宜上、急性及ビ慢性症病期ニ分チテ述アルモ、ソノ不能ナルモアリ。

急性疾患ニテ先、第一ニ云サルベキモノハ諸種腦脊髓膜炎ナリ。蓋、我邦ニテハ大正十三年以前ニ於テハソノ主トシ

テ晩夏期ニ流行的ニ發生セル所謂急性興奮不穩病型ニ屬スルモノハ假性腦脊髓膜炎等ト稱セラレ、又ハ流行性腦脊髓膜炎ト診定サレタルガ如キモノニシテ、又、今日ニ於テモ昏睡腦膜炎型トシテ型別サルコトアルガ如クニシテ、ソノ診斷時ニ諸種腦脊髓膜炎トノ鑑別ハ緊要事ニ屬ス。就中、實地上ニハ結核性腦脊髓膜炎トハ相互的ニ種種混同サルルコト多ク、又殊ニ慢性肋腹膜炎患者ニ發生セル流行性腦炎ノ診斷ハ困難ヲ感ズ。

結核性腦膜炎乃至急性粟粒結核、トハ理論的ニハ鑑別ニ左シテ困難ヲ感ゼザルガ如キモ實質的ニハ然ラザルハ前述セルガ如シ。加之、流行性腦炎急性症極期ノ推移ニ要スルガ如キ大凡ノ時日、タトヘバ週餘乃至十數日ノ經過ヲ觀察スルニアラザレバ、何レトモ決定シ難キコトアルモ決シテ稀ナラズ。然レドモ、結核性腦膜炎ニテハ一般ニソノ初期ニ於テ前驅症特異ニテ、殊ニ嘔吐強キヲ常トシ、又、腦膜刺戟症狀モ強ク、又、起首時發熱狀ヲ腦炎トハ異ニスルコト多シ。又、内外眼筋ヲ侵スコト多キハ兩者ニ共通ナルモ、結核性腦膜炎ニテハ末期ニ見ラルコト多シ。精神症狀ハ兩者何レニモ極メテ不定ニテ、コレニテハ兩者ノ區別不能ノコト多シ。タトヘバ數日前ヨリ不定ノ腦症狀ニテ發病シ、發熱アリ、又、不穩狀ヲ示シ居ルトイフガ如キ患者ニテハ、腦膜刺戟症狀ノ強カラザルガ如キトキニハ、臨牀的ニハソノ結核性腦膜炎タルヤ腦炎タルヤニツキ迷フコト多シ。然レドモ、通例ソノ後ニ起ル兩者ニ夫夫、特徴的ナル臨牀症狀、病經過及ビ腦脊髓液ノ検査等ニテ鑑別セララルヲ常トス。而シテ腦脊髓液ニテハソノ水様透明、又、淋巴球性細胞増加アル、又、グロブリン反應陽性ナル等ハ兩者ニ共通ナルドモ、一般ニ採取時水様透明ナル液ヲ暫時放置シタル後ニ蜘蛛巢様凝固物ノ發生アルハ結核性腦膜炎ニ寧、特有ニシテ、又、若、採液時ニ既ニ膿性濁濁アレバソノ流行性腦炎ニアラザルハ蓋、決定的ナリ。又、液内糖量減少アルハ流行性腦炎ヲ除外スルニ資シ、又、コロイド反應ノ麻痺性痲呆或ハ微毒型ヲ示スハ腦炎ニ寧、疑ヲオカシムルニ足ルベシ。液壓ハ結核性腦膜炎ニ寧、高キモノ多キモ、ソノ初期ニハソノ昂進ナキコトア



リ、又、腦炎ニモ昂進スルアリ。若、液中ニ結核菌ヲ證明スレバ萬事決スルハ明ナレドモ、實際的ニハソノ困難ナルコト多キハ周知ニシテ、加之、動物試驗ニヨル結核菌ノ證明ハ時日ヲ要シ實用向ナラズ。又、脈絡膜結核結節ノ證明ハ成書ニモ多ク重要視セラルルモ、早期診斷ノ助トナルコトハ實地的ニハ甚、稀ナリ。又、結核性腦膜炎ニハ血像中、淋巴球增多症ガアリ、急性粟粒結核ニテハ白血球減少症及ヒ多形核白血球比較的增加症ガアリ、流行性腦炎白血球像ト異ルコト多シ。コレ又、診斷ノ一目標トナリ得ルコトアリ。カクシテ暫時ノ經過觀察ニヨリテ兩種疾患ノ識別ハ蓋、容易トナルベキモ、尙、一般ニ顯著ナル錐體道路系統症狀ヲ發現シ來タレバ、コハ寧、結核性腦膜炎ヲ思考セシムルニ足ルモノアリ。又、一般ニ所謂結核性疾患保持者ニ特有ナル體素質、又、病的異常所見等ガ結核性腦膜炎診斷時ニ重要視セラルル傾向アルモ、外見上強健ナル、且又、既往ニ見ルベキモノナキモノニモ屢、結核性腦膜炎ノ見ラルアリ。實地上、注意ニ價スト信ズ。

各種化膿性、及ビ流行性、腦脊髄膜炎、コレ等ノ定型的ノモノニテハ、臨牀的症狀ニヨルノミナラズ、腦脊髄液ノ膿性ナル、又、溷濁アルコトニヨリテ直ニ鑑別セラルルヲ例トスルモ、ソノ異型又ハ病初期ニテ腦炎様症狀ヲ呈シ居ルガ如キトキニ精査ヲ要スルコトアリ。然レドモ、腦脊髄液壓上昇アルノ外、液内細胞ノ多形核細胞ナルコト・病原體ノ存在、又、糖量減少等ハ既ニ明ニ認メラルルヲ例トス。又、流行性腦炎ニ化膿性耳性疾患ノ來タルハ稀ナリ。コレモ所謂耳性腦膜炎トノ鑑別時ニ一助トナルベシ。

漿液性、腦膜炎、若年者ニ好發シ、當初ニ定型的の症狀ナキコト多ク、又、種種ノ急性傳染性疾患時ニ發生スルコトアルモ、一般ニソノ何レハ定型的の狀ヲ示スニ到ルベキ腦膜刺戟症狀及ビ腦脊髄液所見、特ニ液壓昂進等ニヨリテ區別セラル。但、遷延性慢性的の經過ヲトル流行性腦炎ニテ、ソノ腦脊髄液壓ノ昂進ヲ著明ニ示シ、鑑別困難ヲ呈スルコト

- (1) Strümpell-Leichtenstern'sche Grippencephalitis
- (2) Grosshirnencephalitis
- (3) Postvaksinale Encephalitis, Encephalitis post vaccinationem
- (4) Akute disseminierte Myeloen- cephalitis

トアルハ明ナルモ、錐體道外路系症狀等ノ證セラルルアルヲ常トス。余ニモカカル症例經驗アリ。

他種腦炎、又、腦實質炎。ストルムンベル・ライピテンステルン氏、インフルエンザ、腦炎、コハ解剖的ニハ出血性、或ハ化膿性、又、多ク結節性腦炎、シカモ大人ニテハ大脳型腦炎ノ像ヲ呈シ、多ク急突ニ、卒中様ニ、粗大ナル局所的病竈症狀ヲ以テ起首シ、ソノ症狀モ瞬時的ナラズシテ永續シ、主トシテ大脳皮質症狀ヲ呈シ、線狀體症狀ヲ缺クヲ常トスルヲ以テ、多ク鑑別容易ナレドモ、小兒ニテハ流行性腦炎トノ區別困難ナルコトアリ。余モ十五年男子ニテ剖檢ニヨリ出血性腦炎ナルヲ證セルモノニテ、生前、流行性腦炎トノ鑑別ニ苦惱ヲ重テタルノ症例經驗アリ。又、インフルエンザ腦炎ニハ腦脊髄液ニ炎症變化ナクシテ、腦脊髄液所見ヨリハ流行性腦炎トノ區別不能ノコト多シ。

種痘後發性腦炎、コレニ關スル臨牀的、又、實驗的業績ハ、一千九百五年以來、漸次ソノ數ヲ増シ、ソノ發生病理學的の方面ニハ興味アルモノ多ケレドモ、實地的ニ流行性腦炎トノ鑑別上ニハ、ソノ既往歷中ニ原因の事項アル等ニヨリ意義尠ナシ。又、組織的像モ單一的ナラザレドモ急性播種性髓質腦炎、ニシテ麻疹等ノトキト同ジク、腦白質部ノ疾患ニシテ、通例、種痘後一乃至二週日ヲ經テ、主トシテ子供ニ、急ニ、發熱、意識障礙、筋痙攣、牙關緊急、癩癩様發作、又、痲痺症狀、特ニ錐體道路系性症狀等ヲ以テ起リ、嗜眠、眼筋痙攣等ハ多クコレヲ缺キ、而シテ數日後ニ死亡ニ到ルガ如ク、死亡率モ亦、相當ニ高ク、又、治癒スルモパルキンソン症狀ノ如キ續發症ナキヲ例トス。又、種痘症例數ニ比シテハ本腦炎發生數ハ極メテ尠ナク、又、本腦炎腦内ニ常ニ痘病毒ヲ證明シ得ズ、種痘操作トノ間ニ常ニ直接的因果關係ヲ求メ難ク、蓋、腦内既存ノ他種病毒ガ痘病毒輸入ニヨリテ能働性化サルカ、或ハ又、既ニ神經親和性病毒ニ侵襲サレタル腦質ハ痘病毒等ニ對シ過敏狀ニアルナルカ等ニヨリテ發生サレタル一種ノ腦炎ナルヤノ觀ヲ呈シ、又、流行性腦炎トハ全く別種ノモノトナスベキモノナリ。但、カカル發生病理觀ニモ因ミ、流行性腦炎罹患者ノ小



- |   |                             |
|---|-----------------------------|
| (7) Polioencephalitis haemorrhagica superior, Wernicke'sche Polioencephalitis | (1) Masernencephalitis      |
| (8) Encephalomyelitis migrans von Albrecht                                    | (2) Fleckfieberencephalitis |
| (9) Encephalomyelitis disseminata   | (3) Rickettsia              |
|   | (4) Malariaencephalitis     |
|   | (5) Schlafkrankheit         |
|   | (6) Salvarsanencephalitis   |

兒ニテハ種痘ニ際シテハ大ニ警戒ヲ要スルガ如キコトモアルベキハ否ミ難シ。  
 麻疹腦炎<sup>(1)</sup> 前者同様、腦髓白質部ニ主トシテ病變起リ、壞死・融化、又、出血竈等ヲ示ス傾向強ク、麻疹經過中又ハソノ後ニ、主ニ腦膜刺戟症狀ヲ伴フ腦性症狀ヲ呈シ、又、大脳及ビ錐體道路系側ノ粗大ナル症狀ノ著明ニアルヲ例トシ、鑑別容易ナリ。  
 發疹チフス腦炎<sup>(2)</sup> コハ特ニ我邦晩夏期腦炎ニ解剖的ニモ酷似スル點アルモ、發疹チフスノ臨牀的症狀、特ニ皮膚疹ニヨリワイル、ズリ、ツクス反應、又、リケツチア<sup>(3)</sup>ノ證明等ヲセズモ區別セラルルコト多シ。  
 マリア腦炎<sup>(4)</sup> 睡眠病<sup>(5)</sup>、又狂犬病等モ特述ノ要ナカルベシ。  
 又ハサルヰルサン腦炎<sup>(6)</sup>コレモンノ既往歴ニヨリ明ニ診定サルルノミナラズ、起首急突・症狀粗大、又、寧、出血性像、主フナス。  
 上部出血性腦灰白質炎<sup>(7)</sup> コノモノハ周知ノ如ク眼症狀及ビ嗜眠ヲ來タシ、流行性腦炎ト臨牀的ニハ區別、頗、困難ニシテ、剖檢ニヨリ初メテ明ニセラルルガ如キコトモアルモ、ソノ經過ヲ異ニスルヲ常トスル外、ソノ患者ノ常ニ酒客ナルコト、初、酒客譫妄ノ先行スルコト、又、多ク錐體道外路系竝ニ小脳系症狀ヲ缺クヲ常トスルコト、又、腦脊髓液所見ヲ異ニスルコト等ニヨリ區別セラルルコト多シ。  
 アルブレヒト氏迷走性腦脊髓炎<sup>(8)</sup> コハ「急性多發性硬化症」ナリトスル人アルモ、急ニ重篤ナル腦症狀、タトヘバ四肢麻痺・失語症・知覺障礙・球形麻痺症狀等ヲ以テ發病シ、直ニ消過シ、他ノ型及ビ部位性ノ症狀ヲ呈シ、腦壓昂進シ、輕度ノプロオチーゼアリ。  
 尙、從來、世界各地ニ原因不明ノ腦、或ハ腦脊髓疾患ニテ多發性硬化症樣狀ヲ呈シ、臨牀的ニ播種性腦脊髓炎<sup>(9)</sup>

(1) Poliomyelitis acuta

トスベキモノノ報アリ。コレ等トノ鑑別ハ時ニ蓋、困難ナルベシ。  
 又、流行性耳下腺炎・麻疹・水痘・猩紅熱・發疹チフス・痘瘡・腸チフス・百日咳・急性肺炎、ソノ他諸種傳染性疾患、又、鉛中毒時等ニ小兒ニハ大人ニ比シテ腦炎ヲ起シ易シ。コレ等ハ多ク大脳性腦炎ニシテ、又、麻疹後ニハ他種發疹性疾患ニ比シテ多シ。兎ニ角、ソノ理由ハ不明ナレドモ、神經系統ノ傳染性疾患ニテ流行性腦炎類似ノモノノ報告ノ近來頓ニ増加シツツアルハ注目ニ價スベシ。  
 急性脊髓灰白質炎<sup>(1)</sup> 多ク初メヨリ急性性弛緩性麻痺ヲ示シ、眼症狀・運動性刺戟症狀・嗜眠、又、運動不能筋失調症等ヲ來タスコトハ稀ナリ。然レドモ、流行性腦炎ニモ脊髓前角等ニ病變アルコトアリ、加之、所謂脊髓病型ナルモノノ區分サルルガ如キモアリ。又、ハイチ・メヂン氏病病毒培養ヲ凝集スルコトアリ等ノ報モアリテ、病原的ニモ、コノ兩者間ニリ、又、腦炎患者血清ノハイチ・メヂン氏病病毒培養ヲ凝集スルコトアリ等ノ報モアリテ、病原的ニモ、コノ兩者間ニ密接關係アルノ云云サルルナドモアルモ、流行性腦炎ニテ急ニ、シカモ顯著ナル脊髓性症狀ヲ示スハ極メテ稀ニシテ、又、類似症狀ヲ呈スルアルモ多クハ漸發的ニテ、又、瞬時的麻痺等位ニテ重篤ナル筋萎縮等ヲ來タスコト尠ナシ。  
 腦出血及ビ腦軟化症(腦血栓及ビ栓塞) 一般ニ流行性腦炎ノ所謂腦卒中樣起首ハ稀ナリ、加之、腦出血時ニハ流行性腦炎ノ如ク當初ヨリ高熱ヲ呈スルコト少ナク、又、著明、且、特有ナル錐體道路系症狀等定型の隨伴症狀ヲ有ス。流行性腦炎時ニハ、偏癱等アルモ腦出血時ノ如ク強度ナラズ、又、ソノ病側ノ變換スルアリ、又、非麻痺側ニ筋強剛症、或ハ運動性刺戟症狀等アルヲ例トス。然レドモ、又、年齡・血壓・蛋白尿等ハ常ニ兩者區別ノ目標トハナラズ。腦軟化症ニ於テモ同様、通例鑑別困難ナラズ。特ニソノ原因的疾患ヲ顧慮スル要ナキコト多シ。但、ジルヂー氏導水管周邊部ノ軟化症ハ特ニソノ神經病學的症狀ヨリ注意ヲ要ス。然レドモ、又、流行性腦炎流行時ニコレ等



- (1) Subarachnoidalblutung
- (2) Haematoma durae matris, Pachymeningitis haemorrhagica interna
- (3) Xanthochromie
- (4) Multiple Sklerose

諸症ノ流行性腦炎トシテ取扱ハレ居ルノ蓋、稀有ナラザルハ頗、奇トスルモノアリ。諸種腦膜出血。特ニ蜘蛛膜下腔出血<sup>(1)</sup>ガ流行性腦炎ト混同セラルルコトアリ。加之、一部ノ學者ハソノ偶發的出血ノ原因的因子トシテ本腦炎ヲ假想ス。然レドモ、前述ノ如ク純ナル流行性腦炎ニテハ、ソノ腦脊髄液ノ血性ナルコトハ全然ナシト言フテモ可ナル狀ナルヲ以テ、若、腦脊髄液ノ異常、特ニソノ血性ナルトキニハ、流行性腦炎ニアラズト考フルガ實地的定石上、可ナリ。又、流行性腦炎ト異ナリ、發病當初、頭痛、頗、劇シク、項部痛モアリ、又、嘔吐モ頻發スルヲ例トシ、重篤ノ卒中様腦症狀及ビ腦膜炎症狀ガ加ハリ、而シテ初メニハ熱ノナキコト多シ。又、出血性内硬腦膜炎<sup>(2)</sup>等トモ、ソレニ腦脊髄液ノクサントクロミー<sup>(3)</sup>アリ、又、アピオチトーゼナキコト等ニヨリ區別セラル。多發性硬化症<sup>(4)</sup> 本症ノ流行性腦炎トノ混同ハ理論的ニハナキガ如キモ實際ニハ然ラズ。中樞神經系統ノ諸所ニ病變アレバ、腦炎様ノコトモアリ得、加之、發熱ヲ伴フコトアリ、又、前述ノ如クアルブレヒト氏症例ノ如キガアルニ於テハ愈、ソノ感深シ。歐洲等ニテハ、「不定型ナガラ流行性腦炎ナラシ」トセラレシモノニ一定時日ノ經過後ニ多發性硬化症ナルベキノ明ニセラレタルガ如キ症例ハ相當ニ多ク、又、一般ニ慢性的ニ起リシ小腦系症狀アルトキニハ歐洲ニテハ多發性硬化症トセラルル傾向多キモノノ如シ。我邦ニテハ昭和七年六月、向野義雄氏ノ一例報告アルモ、ソノ他ニハ多發性硬化症ノ存否ハ不明ナリ。然レドモ、又、我邦ニ於ケル腦炎ノ如ク小腦ニ相當強キ變化ヲ起スコトアルモノニ於テハ將來尙、考慮ノ餘地存スルモノナルベシ。

神。經。系。統。ノ。微。毒。 急性症病期ノ流行性腦炎ニテハソノ症狀不定型的ナルトキニ稀ニ鑑別ヲ要スルコトアリ。微毒性疾患ニテモ腦膜炎型、又、線狀體地方ノ血管變異性病變等ニヨリテ、又、流行性腦炎ニアリテモ稀ニ瞳孔ノ變化・腱反射消失等ノ脊髄癆様ノコトモアリテ、コレ等、兩種疾患相互間ニ誤謬ヲ來タスコトモアレド、一般ニ微毒性疾患ニ

- (1) Hirnabscess
- (2) Myelo-neuritis acuta
- (3) Akute Psychosen

ハ發熱、嗜眠等ハ稀ニ現ハレ、又、血液ワ氏反應、腦脊髄液内異常所見、又、眼底所見等ニヨリテ多ク容易ニ區別セラル。又、微毒ニヨルモ運動不能筋失調症狀ヲ呈シ、臨牀的ニハ慢性バルキンソニスムス様狀ヲ想ハシムルコトアリ。又、麻痺性痴呆ノ發作症狀ト腦炎急性症病期ト混同セラレタルコトモアリ。但、變性微毒諸反應ニヨレバ容易ニ分タル。

腦。腫。瘍。 若、ソノ占居部位如何ニヨリテ嗜眠・バルキンソン症狀・小腦症狀・肥胖性生殖器萎縮症狀等アレバ、又、腦壓亢進ノ進行性ナラザルガ如キトキ等ニハ、時ニ問題トナルコトアリ。但、一般ニ腦脊髄液所見、就中、クサントクロミー及ビ眼底變化ニヨリ解決セラル。腦炎ニテハ乳頭浮腫狀ハ屢、アレドモ、鬱血乳頭ヲ呈スルハ稀ナリ。又、癩癩様發作ヲ呈シ、ソノ眞因捕捉シ難キガ如キトキニ稀ニ流行性腦炎視セラレタルアリ。

腦。膿。瘍。 コレハ發熱モアリ、腦脊髄液モ腦炎ニ類シ屢、混同セラル。但、他臟器ニ化膿竈アリ、又、耳性腦膿瘍時ノ如ク感覺性失語症アルハ腦炎ニハ稀ナリ。

末。梢。神。經。炎。 流行性腦炎ニモ所謂末梢神經炎型アルモ、ソノ純ナルモノハ極メテ稀ナリ。又、注意スベキ點ニツキテハ症狀論下ニ述べタルガ如シ。又、時ニ病因不明ニテ下肢障礙ノ高度ナル急性脊髄神經炎<sup>(1)</sup>トスベキ像ヲ呈スル疾患ノ報告モアリ。余ニモ屢、ソノ經驗症例アリ。但、コレ等ト流行性腦炎・ハイチ・メヂン氏病、又、デンドリー氏急性麻痺症、又、急性多發性末梢神經炎等トノ病因的關係モ明ニスル能ハズ。又、實地的ニコレ等ノ何レニ屬セシムベキカニツキテ迷フコトモ稀ナラズ。

急。性。精。神。病。 酒客譫妄・急性譫妄・急性アメンチア及ビカタトニー様病等ノ如キ狀ヲ流行性腦炎時ニ呈スルコトアルハ既述ノ如シ。



(1) Neurosen

(2) Adams-Stokes'sche Krankheit oder Symptomenkomplex

ノイローゼ<sup>(1)</sup> (非器質的精神病様、又、ヒステリー様症狀)トノ區別ハ一般ニ既往歴・精神現症及ビ神經病學的所見等ノ綜合的考察ニヨリ容易ナリ。但、不眠及ビ譫妄狀著明ニテ、筋痙攣・震顫等、主徴ヲナスガ如キトキニハ間間、ヒステリートノ區別ヲ要スルコトアリ。殊ニ急性症病期經過ノ明確ニセラザルガ如キトキニハ然リ。余ニモヒステリー又ハ不明ノ神經症トシテ暫時取扱ハレタル青春期婦人ニテ慢性經過ヲトリシ流行性腦炎ナリシヲ證セルガ如キ症例ノ經驗アリ。コレ等何レニモ腦壓亢進・輕熱持續、及ビ時時、繰リ返ス中等度ノ發熱ヲ伴フ急性症病期發作、及ビ白血球增多症等ヲ證明シ得タリ。

喝病<sup>(2)</sup> 盛夏炎天下ニ働キシ農夫等ニ流行性腦炎起レルトキニハ屢、喝病ト誤ラルルコトアリ。

アダムス・ストークス氏病<sup>(3)</sup> 急ニ意識障碍ヲ起スモ本病ト混同サルコトハ蓋、稀ナリ。

インフルエンザ 本症ハ從來、原因的ニ流行性腦炎トノ間ニ於テ種種論議サレタルノミナラズ、流行性腦炎病初期ニ屢、インフルエンザ様症狀ヲ呈スルニモヨリ、又、インフルエンザノ所謂中毒性神經症型ニテハ種種ノ、シカモ時ニハ相當重篤ナル腦性症狀ヲ呈スルタメ、屢、鑑別ノ困難ヲ來タス。尙、インフルエンザ性腦實質炎ニツキテハ既述ノ如シ。一般ニインフルエンザニハ白血球增多症ナク、寧、ソノ減少及ビリン巴球減少症ヲ呈スルコトガ特有トセラルルモ毎常ニアラズ。殊ニ又、腦炎急性症後期及ビインフルエンザノ恢復期ノ區別ハ難シ。

腸チフス及ビパラチフス 腦炎急性症初期ニハソノ熱型ヨリスルモ、又、他種臨牀的症狀ヨリスルモ、腸チフス及ビパラチフス等ト混同セラルルコトアリ。加之、腸チフスニテモ漿液性、又、稀ニ化膿性腦膜炎・結節性腦炎(多ク大腦性ナレドモ)、又、多發性硬化症様、又、上部或ハ下部腦灰白質炎様症狀ヲ呈スルコトモアリ、流行性腦炎トノ鑑別ヲ難カラシムルコトモアリ。然レドモ、腸チフス性腦炎ニテモ流行性腦炎ノ如キ特有症狀ヲ特有順位ニテ示スコトハナク、又、ソノ他、臨

(1) Dubini  
(2) Enterogene Encephalopathien

牀的症狀モ多ク流行性腦炎トハ異ナルモノアルヲ常トスルヲ以テ區別ハ多ク容易ナレドモ、尙、細菌學的、又、血清學的反應・白血球減少症・脾腫・熱經過、殊ニ流行性腦炎ニテハ精神及ビ神經症狀ノ尙、存續スルニモ拘ハラズ多ク週餘ニテ既ニ熱下降アルコト、等ヲ顧慮セバ、即、或期間ノ經過ヲ觀察セバ、區別不能ニ終ルガ如キコトハ蓋、稀ナリト謂ヒツベシ。然レドモ、又、腦炎慢性症病期患者ノ病歴ヲ見ルニ、ソノ既往ニ確ニ本病急性症病期症狀ヲ呈セルモノナリトナシ得ルガ如キモノニ於テモ、ソラ嘗、腸チフスニ罹患セリトセラルルガ如キコトアルヲ余ハ屢、經驗ス。蓋、實地上、正ニ鑑別診斷上考フベキノ一症ナリ。

麻疹・猩紅熱・發疹チフス等トノ鑑別ヲ要スルガ如キ中毒性皮膚發疹ノ流行性腦炎時ニ來タルコトハ稀有ナリ。從ツテ又、カカル疑ハシキ發疹アリテ腦性症狀アルガ如キトキニハ、寧、コレヲ流行性腦炎トスルヨリモ、コレ等、急性發疹性疾患時ノ腦實質炎トスル方、可ナルベシ。

敗血症 時ニコノ或種病型ガ流行性腦炎ト混同セラレタルノ報モアレド蓋、ソノ鑑別ニツキ縷述ノ要モナカルベシ。小舞踏病 多ク特定ノ發熱モナク、又、腦脊髄液ニモ所見ナキヲ例トス。又、電擊性ヅビニ<sup>(1)</sup>氏<sup>(2)</sup>舞踏病等モ時ニ話題ニ上ルコトアルベシ。

疫痢及ビソノ他、重篤中毒性胃腸炎<sup>(3)</sup> 高熱・痙攣・嘔吐・不穩狀・昏睡等アリテ流行性腦炎ト區別困難ナルコトアリ。特異便排出、又、病經過、殊ニ疫痢等ニテハ急速ニ進行スル虛脫症狀等ガ重視セラル。又、疫痢・赤痢時等ノ腦内病變ハ流行性腦炎ト異ナルハイフ迄モナシ。

急性肺炎 黃疸出血性スピロバタ病等トモノノ急突發病故ニ誤マラレタルコトアルモ、病經過觀察ニヨリ明ニセラル。腎盂炎 流行性腦炎ガ發熱不安狀・蛋白尿等ノタメ當初腸チフスヲ疑ハレシモ、ソノ諸検査ガステチフスニ對シテ



陰性ナリシタメ腎盂炎トセラレ、後、流行性腦炎ト確診セラレ、死亡セルコトアリ。稀ナレド可能性ニ富ムモノノ一ナリ。特ニ腦炎疫の流行時ニモ注意ヲ要ス。

尿毒症。流行性腦炎ニテ老人ガ急ニ意識障碍等ヲ起シ來タルヲ以テ屢、尿毒症トセラレ、又、逆ノコトモ多シ。尿毒症ニモ臨牀上、種種ノ神經、又、精神症狀ヲ起シ、ノミナラズ發熱マデヲモ呈スルコトアルモ、ソノ餘リニ高熱ヲ呈スルガ如キコトハ殆、ナシ。又、尿毒症時ニハ尿所見ガ腦炎時ト異ナルヲ例トシ、ソノ他、血管及ビ心臟等ニモ重篤特有ナル異常アルヲ常トス。但、腦炎ニテモ通例高度ナラザル蛋白尿アルアリ、又、老人性體症狀ノアルモ明ナリ。又、尿毒症時ニハ腦壓高キコトアルモ、ソノ他ノ液狀ニ異常ナキヲ例トス。又、錐體道外路系統ノ症狀著明ナラザルコト多シ。又、今マデ全ク健康ナリシ者ニ突然、尿毒症ノ來タルコトハナク、大ナリ小ナリ前驅的の症狀アルヲ例トス。然レドモ大正十三年以前ニ於テハ、流行性腦炎ハ屢、「急性尿毒症」トセラレタルコトアリ。

惡性妊娠惡阻ガ、生前、嗜眠性腦炎トセラレタルコトアルノ報モ我邦ニモアリ。

糖尿病性昏睡ヲモ注意スベシ。一般ニ疑ハシキトキニ、ソノ血糖ガ僅ニ高シトイフノミテハ直ニ本昏睡トハセラレズ。通例本昏睡時ニハ血糖價異常ニ高ク、又、アセトン體等ノ排出著明ナリ。

諸種中毒症。殊ニ、タトヘバ魚、又、獸肉・菌・ソノ他、食品、ニヨルモノニテ流行性腦炎樣症狀ヲ呈スルコトアルモ、多ク體溫上昇モ低ク、又、ソノ經過モ異ナリ、又、腦脊髓液ニ炎症變化モナク、又、腦髓ニ組織的ニモ炎症性病變モナキヲ常トシ、又、ノミナラズ多クソノ原因的因子ヲ證明シ得ベシ。

又、催眠劑中毒ニテモ發熱モアリ、譫妄モアリ、又、殊ニ上部腦灰白質炎像ヲモ呈スルコトアルモ、腦脊髓液・現病歴、又、排出物内ノ毒物成分證明等ニヨリ明ニセラル。

サル、ウ、ル、サン、ニ、ヨ、ル、腦、炎、狀、ニ、ツ、キ、テ、ハ、前、述、セ、リ。

次ニ流行性腦炎急性恢復期、殊ニ所謂假性神經衰弱症樣患者ニテハ他種傳染性疾患後發性衰弱或ハ神經衰弱症等トノ鑑別ヲ要スルコトアリ。然レドモ、體症狀ノ外、既往歴ノ檢討ハ、スベテヲ解決スベシ。慢性症病期ニテハ

眞正震顫麻痺<sup>山</sup>トノ鑑別屢、困難ナリ。コノ際、當該バルキンソン症狀ガ流行性腦炎急性症病期經過後ニ起リシモノナリヤ否ヤヲ決定スルガ最、重要ナレドモ、尙、右症狀ガ若年者ニ比較的急速ニ發達セルヤ、又ハ漸進、又、進行性ニ經過セルヤ等モ注目ニ價シ、又、一般ニ流行性腦炎後發性ノモノニテハ震顫ハ粗大、又、非律序のニテ、又、丸劑製作狀、又、計錢狀等ハ殆、認メラレズ。又、他面、眞正震顫麻痺症ニハ頭及ビ項部ノ筋失調症狀、又、運動不能筋強剛症狀等ハ流行性腦炎後ノモノニ比シテハ稀ナリ。コノ兩者ノ解剖的變化ニツキテハ既述セルトコナレドモ、理論的ニハ臨牀的の症狀ヨリシテハ、コノ兩者ノ區別不能ナルモ敢、異トスルニ足ラズ。

又、舞蹈病・アテトーゼ・トルチオニス・デ・ストニー樣諸疾患及ビウルソン氏病<sup>四</sup>等ニツキテモ、既往歴不明ノトキニ、種種、鑑別ヲ要スルアルハ前者ト同様ナリ。就中、ウルソン氏病ニ於テハソノ特有ナル肝障碍ニヨリ、又、線狀體部組織ノ融解傾向ノツヨキニ由來セル即、粗大ナル症狀ヲ呈スルヲ例トスルコト、等ニヨリ腦炎後發性バルキンソニスムストハ區別セラルベシ。

又、慢性マンガン中毒時ニ表情強直・前、又、後突症・小書症等ヲ示シ、バルキンソニスムスニ類スルモ、筋緊張亢進ナキコト、又、働作性震顫・強迫性笑、又、泣症等ノ比較的多キコト、等ハソノ特色トセラレ。

慢性精神病、殊ニ早發性痴呆、又、時ニ麻痺性痴呆トノ鑑別ヲ要スル腦炎慢性症アリ。然レドモ、流行性腦炎ニテ



一般ニ高度ノ痴呆狀ヲ呈スルハ稀ナルハ既述ノ如キヲ以テ、知的方面等、精神病學的検査ニヨリ、又、病經過ノ觀察ニヨリテ鑑別セラルベシ。又、痲痺性痴呆ニ特有ナル諸種體、又、血液、腦液異常ヲ腦炎晚期ニ見ラルルコトナシ。又、若年者假性精神病樣異常モ亦、沒義的、又、暴力行爲、性慾等諸方面ノ異常ヲ呈スル精神病ト混同セラルルモ、腦炎後發性ノモノニハ、ソノ既往歴アルノ外、通例、病感、又、病覺等モアリ、知的方面ノ缺損モ亦、ナキモノ多シ。又、諸種眼筋痲痺、神經痛等ガ流行性腦炎不全病型ノモノト混同セラルルコトアリ。又、ゼルギーエー氏病<sup>(1)</sup>（首下リ病）モ亦、眩暈、眼險下垂、項筋痲痺、嗜眠狀等ヲ示スノ故ニテ、本病發生地方ニテハ鑑別診斷的ニ問題視セラルルコトナキニシモアラズ。

## 第十章 豫防

本病ハ既述ノ如ク、ソノ病原、又、感染機序等ニツキテハ今日全ク不明ナルヲ以テ、本病ノ積極的感染豫防モ亦、全然無策ノ域ニアリ。但、届出義務ナキヲ以テ本病ノ精確ナル罹患數等ハ不明ナレドモ、相當多數ノ死亡者アルハ明ナルヲ以テ、社會的ニ注意ヲ拂フベキ要アルヤ必セリ。第五章下記述項目ニ注意ヲ拂フベシ。

本病ノ人ヨリ人ヘノ直接的傳播ハ極メテ稀ニシテ、假令、本病ニ特殊ノ病毒アリトスルモ、ソノ傳染力ハ極メテ薄弱ノモノト信ゼラルルヲ以テ患者ノ絶對的隔離等ノ要ハ殆、ナカルベク、又、現今ソノ施行ハ不可能ナリ。然レドモ、患者ノ唾液、鼻咽腔粘液等ハ最、病毒保持ノ可能性濃厚ナルベキヲ以テ、本病源泉地トシテソレ等及ヒソレニ接觸セルノ疑アル患者使用品及ビ周邊物等ノ消毒ヲスルヲ可トスベク、又、時ニ含嗽等ノ消極的處置モ患者ノ自衛的ニノミナラズ、又、本病感染源ノ減退ヲ來スタメニモ全ク無意義ニモアラザルベシ。

患者ノミナラズ感染源トシテ健康保毒者ノ存在モ亦、假想セラルルヲ以テ、ソノ處置、殊ニ患者ノ周邊者ノ鼻咽頭部ニ對スル注意ヲ要スルコトモアルベシ。從ツテ又、蓋、過マンガン酸加里液・ブレーグル氏液・チモール蒸氣等ノ適宜適用モ益スルコトナキニシモアラズ。

以上本病ノ如ク感染豫防策ノ絶對的ノモノナキモノニ於テハ、發病豫防ノ必要ナルヤ益、大ナリ。即、既述ノ如キ本病發病ニ關與スベシト推ゼラルル總テノ誘素因ノ除去ヲ要ス。但、コレ等ニモ今日不明ノモノ多キヲ以テ極メテ消極的ナルモノアルニ過ギズ。要ハ他種疾患時ト同ジク、心身ニ對スル所謂廣意ノトラウマヲ除クベキモノニシテ、殊ニ腦組織ノ抵抗降下ノ作用スベキ諸因子ハ努メテ避クベク、又、既ニ腦組織ニ變狀アルガ如ク推ゼラルル人士ニ於テハ殊ニ又、本病ノ地方病的發生ノ頻發スルガ如キ地方ニ於テハ、ソノ年齢ノ老幼ニ關セズ心身ノ過勞ヲ避クベキナリ。又、種痘後發性腦炎ノ病理ニモ因ミ、神經親和性病毒ノ能働性化ニ關スベキガ如キ處置、タトヘバ種痘豫防接種等ハ避クベキヲ可トスルコトモアルベシ。又、徒ニ腦組織抵抗減退ヲ來タス惧アルガ如キ治療的行爲ヲナスモ亦、本病流行時、又、本病患者ニ對シテハ慎シムベキモノナリ。

本病再燃（再發）ノ存否ハ不明ナルモ本病症狀ノ再燃ト認ムベキモノハ屢、アルハ既述ノ如シノ豫防モ亦、同様ナリ。又、急性症病期經過後、尠ナクモ半年間ノ心身ノ絶對的安靜及ビ恢復期患者血清使用等ハ慢性後遺症狀ノ發現阻止ニ效アリトノ報告モアリ。

又、裁判醫學的ニ、殊ニ本病患者或種症狀發起ニ對スル豫防トシテ、本病急性症後期、又、恢復期、又、慢性症病期等ノ精神障礙症狀アルガ如キモノノ慎重、且、適正ナル保護ハ極メテ肝要ナリ。



## 第十一章 療法

本病ニテハソノ病原、又、病因ト同様、現今ニ於テ適正、且又、絶對的價値アル、尠ナクモ特效的療法ナシトスルガ實狀ナリ。高木氏病毒ニヨル免疫血清モ、同氏ハ動物ニテハ、尠ナクモ感染豫防的ニハ效アルガ如シトイフモ、マダ實用ニ供セラルル域ニ到ラズ。從ツテ又、諸方面ヨリ各種對症の療法ノ案出アリ。然レドモコレ等各報告ニハ各、ソノ效果アリシガ如キ個所又ハ症例ニツキテノミノ報ナルヤノ憾深ク、又、前述ノ如ク本病ノ如キノ症狀、又、經過等ノ多種多樣ナルベキモノニ於テハ各療法ノ嚴正ナル批判ノ不可能ニ終ルコトモ亦、屢、ナルベシ。尠ナクモ著者ハ先年、岡山ニテ晩夏期流行型入院患者ヲ二群ニ分チ、一群ニハ傳染性急性熱性患者同様ノ一般の對症の處置ノミヲナシ、他群ニハ現今、本病ニ好シテ使用セラルル藥劑、血清使用、又、器械的操作、特ニ頻回の腰椎穿刺等ヲナシ、ソノ病狀、病經過、又、死亡率等ニツキ比較セルモ、コレ等、兩群間ニ何等ノ差異ヲ認ムルコト能ハズシテ終レリ。蓋、本病治療ハ他種諸多疾患ニ於ケルト同斷ニテ、現今ニテハ所謂自然治癒ヲ可及的促進シ或ハ尠ナクモソレヲ妨害セザルニ努ムベキノ範圍ヲ出デザルモノトスベキナリ。又、從來ノ諸療法中ニハ、往往、患者ノ自覺ニハ快感ヲ招來スルガ如キモノアルモ、他覺的所見ノ輕快又ハ善化ヲ來タサザルモノ多シ。カク、スベテニ效ナキガ如キコト多キモ、亦、直ニスベテノ從來ノ療法ヲ全ク棄去ルコトモ能ハズ。從ツテ又、一般的刺戟的、又、機能増進的變調療法ガ主役ヲナスト見ルベキモノノ如シ。

今左ニ從來試ミラレタル諸種療法ニツキ略記スベシ。

先、急性症病期ニ於テハ、エコノモ氏ハ沃度、ワクチノイリン<sup>(1)</sup>、及ビウロトロピン<sup>(2)</sup>ノ併合療法ヲ是非試ムベシトナス。即、新鮮ナルブレーグル氏沃度液ヲ靜脈内ニ、初メ二〇立方センチメートル注入シ、若、沃度特異質ナキキニハ翌日五

## (1) Vaccineurin

〇立方センチメートル、次デ二日間一〇〇立方センチメートル、後毎週三回一〇〇立方センチメートル宛、而シテ全量一乃至二リットルニ及ブ、即、全體ニテ一〇〇立方センチメートルヲ一〇乃至二〇回注入シ、同時ニワクチノイリン及ビウロトロピンヲ用フ。但、ワクチノイリンハ發熱療法ニテ隔日ニ皮下、或ハ筋肉内、又ハ靜脈内ニ順次増量のニ注入ス。ダトヘバ靜脈内適用時ニハ初、ワクチノイリン原液ヲ生理的食鹽水ニテ二五〇倍シ、後、順次、發熱反應ノ狀ニ應ジテ、即、三九・五度位マデノ發熱アルヲ目標トシテ(一：二〇〇)(一：一五〇)(一：一〇〇)(一：五〇)(一：二五)(一：二〇)(一：一〇)、而シテ(一：一〇)液ヲ第十二回目注射位マテ持續シ、又、時ニ(一：五)位マテ増強ス。ウロトロピンハ通例、經口のニ毎日一乃至二グラム、或ハ靜脈内ニ各病狀ニ應ジテ毎五日二〇乃至四〇プロセント液一〇乃至二〇立方センチメートルヲ注入ス。又、ブレーグル氏液ノ代リニセプトヨード一〇乃至一五立方センチメートル、一〇プロセント沃曹液一週二乃至三回宛五〇立方センチメートル、或ハ三三プロセント沃曹液一週二乃至三回二〇立方センチメートルヲ靜脈内ニ、又ハヨチピン一週三回二乃至五立方センチメートル宛、或ハリビヨード一週三回二立方センチメートル、又ハ一週一回五立方センチメートル宛ヲ筋肉内ニ、總計五週間ニ互リ、注入スルコトモ試ミラル。尙、諸他沃曹劑、又、同時ニ砒素劑等モ用ヒラレタルアリ。又、ワクチノイリンノ代リニ、牛乳・カゼイン・ヤトレンカゼイン等ヲ試ムル人モアリ。而シテ何レナリトモ前述併合療法、又、殊ニ相當多量ノ沃度劑ヲ靜脈内ニ注入スルハ急性症病期、就中、嗜眠眼筋麻痺型ノ如キニハ良效ヲ收メタルモノ多シト稱セラル。

血清療法 就中、本病恢復期患者、血清ヲ筋肉内(二〇乃至五〇立方センチメートルヲ四、五日隔位ニ數回)、靜脈内(五〇乃至一〇〇立方センチメートル)、或ハ皮下、又、時ニハ脊髓腔内(五乃至三〇立方センチメートル)ニ、シカモ若、急性症病期ノ可及的早期ニ注入セバ、ソノ急性症狀緩解ヲ來タスノミナラス、慢性後遺症發來ヲモ或ル



程度マテ防止スルヲ得、他種血清ノ作用ニ比スベクモナシト言フモノアリ(ステルン・松枝新氏等ノ如シ)。余モ數例ニ試シニコトアルモ、特定ノ成績ヲ云云スル域ニ達シ得ズ。

尙、肺炎菌血清・腦膜炎菌血清・正常馬血清・ハイチ・メヂン氏病毒抗血清等モ試ミラレ、又、自家血清療法トシテ患者血清或ハ腦脊髄液ノ使用セラレタルアリ。

又、輸血ノ近來試ミラルル頻頻タリ。

又、諸種金屬コロイド製劑(エレクトラルゴール等)、色素誘導體(特ニトリパテゲン・水銀・アンヂモン・蒼鉛、又、砒素劑・サルヅルサン、又、ウロトロピン・サリチル酸及ビビン製劑、又、ヤトレン・オムナヂン・カゼオザン)ノ他、各種所謂非特異性療法刺戟體等ノ試ミラレタルアリ。又、ビン・レミジン・アスピリン・沃度鹽類等ノ内服ヲススルモアリ。何レモ特定ノ作用ナキモ、一般のニハ、所謂刺戟體療法ハ推賞セラルル價值アルコトアルガ如シ。

又、高張葡萄糖液ノ靜脈内注入ハ、腦壓降下ノニ作用スルコトアルヲ以テ好ンデ使用セラレ。

腰椎穿刺、急性症病期ニテハ從來好ンデ本穿刺ニヨリテ腦壓降下ノニスベシトナサレタリ。余モ亦、半バ診斷的目的ヲモ帶ビテ腰椎穿刺ヲ頻回ニナスコトアリ、又、患者ヲ特ニ腰椎穿刺ヲセザル、及ビ行ヘルノニ群ニ分チ、ソノ治效用ヲ比較セルコトモアルモ、從來ノ經驗ニヨレバ、一般のニハ本病ニ腰椎穿刺ノ治病的效果アルニ疑ナキ能ハズ。然レドモ、腦壓亢進高度ニテ、又、患者躁暴狀ナル等ノトキニハ注意シテ腰椎穿刺ヲナシテ恰、良好ニ作用セシガ如キモアリ。

一般ニ急性症病期ニハ前述ノ如ク特效的藥劑及ビ處置方法モナキヲ以テ、一般熱性疾患患者ト同様、一般的心身庇護的對症處置ヲ以テ第一トスベシ。

而シテ他症時同様、主トシテ心臟及ビ血管機能ニ對シテ注意ヲ拂ヒ、又、大量ノロツク氏液・リッガー氏液・葡

萄糖液等ヲ臨機使用シ、身體組織ノ乾燥化ヲ防ギ、ソノ活動性ヲ促進スベシ。諸種血清、又、製劑使用モ皆ソノ所謂生體ノ活性増進作用ヲ利用スベキナルベシ。又、口腔及ビ尿管尿道ノ看護ヲ嚴ニスベキ、又、躁狂狀等ニ對スル監守ヲ要スベキハ申スマテモナシ。

慢性症病期ニ於テモ特殊的療法ノ發見ナシ。一般のニハ急性症病期ト同ジク、主トシテ一般の庇護ニアリ。特ニ心身ノ疲勞ヲ招キ易キモノハスベテ之ヲ避クベシ。慢性症病期ニモ亦、腦炎病機ノ進行アルノ豫想セラルルコトアルヲ以テ、急性症病期同様、沃度・血清・コロイド金屬等、消炎、又、消毒、又、生體活賦的療法行ハルルアリ。又、本症病期ニ於テハソノ出現スル諸神經症狀ニ對スル對症的處置ニハ諸多ノ報告アリ。然レドモベルキンソ、ニスムス、症狀モ頗、頑固ニテ、アラユル治療ニ對シテ反應セズ、又、進行性ナルヲ例トスルモ、尙、精神病樣症狀ノ治療ハ更ニ實地醫學的ニ苦惱ノ種トナルモノナリ。現今、性格異常者ニ對シテハ適當ノ教育的、職業作業指導的療法ヲナスガ試ミラレ、又、特ニ持續的睡眠療法ノ獎メラルルアリ。持續的睡眠療法ニハ從來トリオナル・ズルファナル・ルミナル・ゾルニン等使用セラレタルモ、近來、下田光造氏ニ據リ、專、ズルファナル使用セラレ、而シテ本療法ニヨリ精神變調發現因子中ノ自律神經性部ニ作用シ、特ニソノ浮躁性、刺戟性トヲ除去シ、腦炎後發性性格異常ニ卓效ヲ收メタルコトアリ、從ツテ又、ノミナラズ本法施行後、感化教育ヲ施ストキニハ大ニソノ成績舉ルト言ハル。

筋強剛症ニ對シテハ從來アトロピン・スコポラミン・コカイン及ビソノ誘導體、又、ニコチン・クラレ・エゼリン・クロールカルチウム・マグネシウム鹽類・非特異性刺戟體・マテリヤ及ビソノ他、發熱療法、又、一般強壯的處置(砒素劑・カコチール等ニヨル)、血清ノ脊髄腔内注入、又、溫浴・溫包・マッサージ・人工太陽燈・脊髓部ノ電氣的、又、高周波電流、又、X線療法、又、神經後根切斷等ガ試ミラレ、特ニアトロピンノ漸進的增量療法ガ推賞セラレタリ。本法ハ時ニ著效アルモ



又、中毒作用ノ現ハルルモ屢アリ。又、最近本法ヨリモ優レルカニ見ラルルストラモニウム療法モ報ゼラル。震顫ニ對シテアルボカフニン、又、運動性刺戟症狀ニ對シテ溫、又、濕包、抱水クローラル・ルミナル・モルヒ子屬等用ヒラル。但、モルヒ子・ニコチン・コカイン等ハ使用セザルヲ一般ニ可トス。又、興奮時、又、不眠等ニハ鎮靜、催眠劑等使用セラルルモ餘リ效ナシ。流涎ニ對シテ耳下腺照射・ピロカルピン注入等、又、多尿症ニピツイトリン・ピツグランドール等、可ナリトノ報モアリ。

ソノ他、慢性症病期患者ニ對シテマリア療法・水銀・又、サルグルサン注射法・頭部レントゲン照射・デアテルミー療法、又、溫浴・水治的、又、光線療法・マツサヂ・他働的運動療法、又、教導的、又、暗示的精神療法等モ行ハルルモ、何レモ著效ナキヲ常トス。

又、種種隨伴症狀、又、合併症ニ對スル療法ヲ講ズベキハ、大凡、他症時ニ於ケルト同様ナリ。又、對症的操作營爲時ニ既述本病各症狀解説ニ心スベキハ贅言ヲ要セス。

## 引用書目

- 1) Achard, L'Encéphalite léthargique 1921.
- 2) Acute epidemic encephalitis, an investigation by the association for research in nervous and mental diseases, report of the papers and discussions at the meeting of the association: 1920.
- 3) Albrecht, W. kl. W., Nr. 48, 1928.
- 4) Alexander & Allen, Arch. of neur., 3, No. 5, 1920.
- 5) Anton, Zit. nach Stockert.
- 6) 青木、蘆田、兵庫縣醫學會誌、80 號。
- 7) 青木、醫學研究第 5 卷第 7 號。

- 8) 青澤、東京醫學會雜誌、第 36 卷；神經學會雜誌第 22, 24 及 26 卷；臨牀醫學第 14 年。
- 9) Bastai und Basacca, Kl. W., 3, 147 u. 442, 1924; M. m. W., 71, 1056, 1924; Schw. Arch. N., 1925.
- 19) v. Bergmann und Staehelin, Handbuch der inneren Medizin, 1925.
- 20) Boström, Der amyostatische Symptomenkomplex, 1922; D. Z. Nervenheilk., 14.
- 21) Bull, J. exp. med., 25, 557, 1917.
- 22) Chaliot, Lyon méd., 129, 1920 (zit. nach Matheson).
- 23) Condry, J. exp. M., 45, 799, 1927.
- 24) Condry & Nicholson, J. a. m. A., 82, 545, 1924.
- 25) Cruchet, Encéphalite épidémique 1923; Cruchet, Montier et Calmettes, Bull. et Mém. soc. méd. d'hôp. de Paris 41, 614, 1917.
- 26) Dimitz, W. kl. W., Nr. 8 und II, 1920.
- 27) Dörr u. a., W. kl. W., 36, 231 1923; Zentralbl. Hautkrankh., 13, 15 und 16; Zentralbl. f. Bakt., I. Abt. 97:76, 1923-26.
- 28) Dörr und Vöchting, Rev. gén. d'ophth., 34, 409, 1920.
- 29) v. Economo, Encephalitis lethargica 1929; Erg. Phys., 28, 312, 1929.
- 30) Evans & Freeman, Publ. health. rep., 41, 1095, 1926.
- 31) Ewald, Monatssch. f. Psych. und Neur., 57, 222, 1924.
- 32) Fischer, Arch. f. Psych., 77, 303; D. Z. f. Nervenheilk., 81, 164, 1923.
- 33) Flexner, J. a. m. A., 81, 1188, 1923.
- 34) 富士川、日本醫學史。
- 35) 二木、日本傳染病學會雜誌第 3 卷 5, 12 號；實驗醫學雜誌、第 13 卷第 11 號。
- 36) Gamper, Z. Neurol., 104.
- 37) 現代之診療第 1 年第 1 輯。
- 38) Goldflam, D. Z. f. Nervenheilk., 73, 1922.
- 39) Grinewald, D. m. W., 46, 1243, 1920; 2, 347, 1921; Med. Kl., 17, 670, 1921.
- 40) Green, Proc. Roy. soc. med., 21, 321, 1928.



- 41) 峰谷, グレンツグペー 1 年第 12 號.
- 42) Hall, Epidemic encephalitis 1924.
- 43) Hallerorden, Kl. W., 18, 692, 1933.
- 44) 原, 岡山醫學會雜誌, 448 號.
- 45) Hagashi, (林(道)), Arb. aus d. med. Univ. Okayama, 3, 1932; 岡醫雜, 44 年 10 號; 神經學雜誌, 19 卷.
- 46) Henard, Fncephale, 2, 443, 1920.
- 47) Henkel, Kl. W., 10, 37, 1931.
- 48) 東, 醫學中央雜誌, 1 卷 12 號; 國家醫學會雜誌, 203 號.
- 49) 堀内, 東京醫事新誌, 518 號.
- 50) 醫海時報社, 流行性腦炎大觀.
- 51) 今井, 川村, 服部, 東京醫事新誌, 2087 號.
- 52) 稻田(龍), 實驗醫報, 大正 8 年及大正 11 年; 內科學雜誌, 18 卷; 現代之診療, 1 年 1 輯.
- 53) 入澤, 國家醫學會雜誌, 203 號; 實驗醫報, 大正 8 年, 第 4 年及大正 6 年等; 日本內科學會雜誌, 18 卷 9 號.
- 54) 石田, 大日本私立衛生會雜誌, 221 號.
- 55) 板津, 中外醫事新報, 524 號; 中央醫學會雜誌, 45 號.
- 56) Jakob, Die extrapyramidalen Erkrankungen 1923.
- 57) Juschtenko, Z. f. ges. Neurol. u. Psych., 106, 136, 1926.
- 58) 京大研究班, 醫海時報, 1572, 1574 號; 東京醫事新誌, 2388, 2396 號; 醫事公論, 638 號; 日本之醫界, 14 卷 40 號; 日新醫學大正 14 年 4 月.
- 59) 植沼, 實驗醫報, 第 13 及大正 15 年; 診斷及治療, 13 卷 13 號; 治療學雜誌, 3 卷第 10, 11 號.
- 60) 郭, 東京醫事新誌, 1265 及大正 1266 號.
- 61) 龜山, 岡醫雜(江刊).
- 62) Kaneko und Aoki, Ergeb. d. inn. Med., 34, 1928.
- 63) 金子, 內科學雜誌, 23-24 卷; 岡醫雜, 424 號 治療及治療, 131 號; 日本傳染病學會雜誌, 5 卷 3 號; 神經學會雜誌, 25 卷.
- 64) 簡野, 東京醫學會雜誌, 第 30 及大正 31 卷.
- 65) 笠原, 岡山醫會誌, 142 號.

- 66) 桂田, 日新醫學, 2 年 5 號.
- 67) 加藤(義)等, 成醫會雜誌, 43 卷 5 號.
- 68) 川上, 醫學中央雜誌, 473 號.
- 69) 川崎, 十全會雜誌, 24 年 12 號.
- 70) 北山, 菊澤, 伊原, 岡醫雜, 421 號.
- 71) Kling, W. Arch. f. inn. Med., 6, 1923.
- 72) Kling, Davide und Liljengquist, Compt. rend. soc. Biol., 1921, 1922, et 1924.
- 73) Kojima, The scientific reports from the govern. inst. f. inf. dis., 4, 1925.
- 74) Koritschoner, Virchows Arch., 255, 172.
- 75) Kraus und Takagi, W. kl. W., 39, 624, 1926.
- 76) 小林(六), Japan med. World, 5, 148, 1925.
- 77) 吳及大正其他, 東京醫學會雜誌, 35, 37, 38 及大正 39 卷; 神經學會雜誌, 23 卷 7 號.
- 78) 栗原, グレンツグペー, 5 年 6 號.
- 79) 楠本, 東京醫學會雜誌, 18 卷; 醫事新聞, 656-658, 664-665 號.
- 80) Lapicque, s. Abderhalden, Handb. d. biol. Arb., Lfg. 285 und Kroll, Neuropathologische Syndrome 1929.
- 81) Lévatiti, Compt. rend. soc. Biol., 1920-23; L'Herpès et le zona 1926; Zentralbl. f. d. ges. Neurol. u. Psych., 1923.
- 82) Lenz, Die Lehre vom Tonus und der Bewegung, 1923.
- 83) Lotmar, Die Stammanglien und die extrapyramid. motor. Syndrome 1926.
- 84) Löwe, Hirschfeld u. Strauss, J. inf. dis., 25, 378, 1919; New York M. J., 109, 772, 1919; J. a. m. A., 76, 1056, 1919.
- 85) Lager und Lauda, Erg. d. inn. Med., 30, 1928.
- 86) Marinisco, Rev. neurol., 1, 1921; Bull. d l'Acad. med., 1920.
- 87) Epidemic Encephalitis, Report of a survey by the Matheson commission 1929.
- 88) Mc Clure, Lancet, 1, 369, 1921.
- 89) Mc Intosh & Turnbull, Brit. J. of exp. Path., 1, 89 & 257, 1920.
- 90) 松枝, 醫海時報, 1841 號; 醫學研究, 6 卷 4 號; 臨牀醫學, 21 年 6 號.
- 91) Mauthner, W. kl. W., 1890.



- 92) *Meyer-Bisch und Stern*, Z. f. kl. Med. 96, 328; Kl. W., 31, 1922.  
 93) 三浦, 神經學雜誌, 19 及 22 卷.  
 94) *Moritz*, M. m. W., 25, 1920.  
 95) 長澤, 實驗醫報, 大正 8 年.  
 96) 長山, 東, 大阪醫事新誌, 3 卷 9 及 10 號.  
 97) 中及 其他, 實地醫家ト臨牀, 9 卷 11 號.  
 98) 中田, 岡醫雜, 45 年 2 號.  
 99) *Netter*, Bull. et Méd. d. l. Soc. méd. d. hôp. de Paris, 1920; Acad. méd., 1922.  
 100) *Nicolau et Poincloux*, Compt. rend. Soc. Biol., 1922-25.  
 101) 日新醫學社, 流行性腦炎, 大正 13 年.  
 102) 西野, 三浦神經病學, 卷 1.  
 103) 關炎座談會, 醫事公論 898 號.  
 104) *Nonne*, Verh. d. deutsch. Ges. f. inn. Med. 35. Kongress 1923.  
 105) *Obregia*, Urechia & Carniol, zit. nach Matheson.  
 106) 小田, 治療及 處方, 66 號; 東京醫學會雜誌 39 卷: 北海道醫學會雜誌, 1 年 2 號, 3 年 3 號.  
 107) 小笠原, 武澤, グレソツグレポート, 6 年 11 號.  
 108) 大熊, 神經學雜誌, 27 卷 3 號.  
 109) 大栗, 治療及 處方, 昭和 7 年 8 月.  
 110) *Oliver*, J. inf. dis., 30, 91, 1922; Arch. of Neurol., II, 321, 1924.  
 111) 大西, 石川, 東京醫學會雜誌, 3 卷 9 號.  
 112) *Oppenheim*, Lehrbuch der Nervenkrankheiten, 1923.  
 113) *Ottolenghi*, Ref. Zentralbl. Neur., 41, 60.  
 114) *Poston*, Brain, 49, 482.  
 115) *Pözl*, Med. Kl., 1926; Der Schlaf von Sarason, 1929.  
 116) *Rassers*, Encephalitis post vaccinationem, 1931.  
 117) *Redlich*, Monatssch. f. Psych., 64: W., kl. W., 40, 344, 1927.

- 118) *Rivers & Stewart*, J. exp. med., 48, 603, 1928.  
 119) *Rosenow*, J. inf. dis., 34, 329, 1924; Arch. of Neurol., 15, 712, 1926.  
 120) *Runge*, Arch. f. Psych., 67, 167; Erg. d. inn. Med., 26, 1924.  
 121) *Runge und Hagemann*, Arch. f. Psych., 72, 114.  
 122) 坂口, 和歌山縣醫學會誌, 5 號.  
 123) 佐藤, 吉松, 實驗醫報, 8 年, 94 號, 17 年, 201 號; 内外治療, 昭和 7 年 6 月.  
 124) *Schlesinger*, Monatssch. f. Psych. u. Neurol., 57, 160, 1924.  
 125) *Schulze*, D. m. W., 45, 981, 1919; 14, 398, 1921.  
 126) *Sicard*, Rev. neurol., 28, 641, 1921.  
 127) 央戸, 東京醫事新誌, 1251 號.  
 128) 下條, 大里, 山田, 中村, 十全會雜誌, 29 卷 11 號.  
 129) 柴田, 醫事新聞 1138 號.  
 130) *Siemerling*, B. kl. W., 22, 1919.  
 131) *Silberstein*, W. kl. W., 37, 30, 1924; Z. f. exp. Med., 44, 1924-25.  
 132) *Souques*, Rev. neurol., 1920-22.  
 133) *Spatz*, Handbuch der norm. u. pathol. Phys., 10, 1927.  
 134) *Spielmeyer*, Histopathologie des Nervensystems, Bd. I, 1922; Virchows Arch., 242, 1923.  
 135) *Stern*, Epidemische Encephalitis, 1928.  
 136) *Stertz*, Der extrapyramid. Symptomenkomplex, 1921.  
 137) *v. Stockert*, Med. Kl., 21, 697, 1933.  
 138) *Strümpell*, Med. Kl., 16, 915, 1920.  
 139) 須藤(五), 神經學雜誌, 32 卷, 2 號; 家現自然一新腦炎(岡山 B 型)ニ就テ(岡醫雜).  
 140) 須藤(駿), グレソツグレポート, 7 年 2 號.  
 141) 菅野, 順天堂雜誌, 442 卷.  
 142) 杉田, 神經學雜誌 19 卷 1 號.  
 143) *Sydenham*, Zit. nach Economo.



- 144) Takagi(高木), Jap. med. World, 5, 1925; Jap. J. of Neur. Psych. & Psychol., 25, 31; Z. f. Imm., 47, 456; 日新醫學  
大正 14 年 12 號; 神經學雜誌 25 卷 8 號; 日本內科學會雜誌 21 卷 3 號.
- 145) 高橋, 實驗醫報, 12 年 133 號.
- 146) 高野, 日新醫學, 7 年 6 號; 細菌學雜誌, 212 號.
- 147) 武田, 東京醫事新誌, 2422 號.
- 148) 武野, 岡醫雜, 421, 503, 504, 508 號; 神經學雜誌, 25, 27 卷.
- 149) 田部, 玉川, 菊澤, 日本病理學會誌, 20 卷.
- 150) 田中, 日本之醫界, 303 號; 神經學雜誌 19 卷 2 號.
- 151) Teisser, Gastinel et Reilly, Bull. méd., 37, 11, 1923.
- 152) Thalimer, Arch. of neur., & Psych., 5, 113, 1921; -8, 286, 1922.
- 153) Tilney & Howe, Epidemic encephalitis, 1920.
- 154) 友澤, 岡醫雜, 426 號.
- 155) Trömer, Das Problem des Schlafes, 1912; Z. Neurol., 101, 786; D. Z. f. Nervenheilk., 81, 185.
- 156) 津田, 大森, 醫學研究 4 卷 9 號及 5 卷 1 號及 2 卷 1 號(金子及 2 卷 1 號青木論著參照).
- 157) 辻, 岡醫雜, 481 號.
- 158) 綱島, 岡醫雜, 427 號.
- 159) 角尾, 中山, 醫學中央雜誌, 378-379 號.
- 160) 鶴見, 東京醫事新誌, 1533 號.
- 161) 内山(圭), 臨牀醫學 12 年 6 號; 醫學中央雜誌 24 卷 17-19 號; 日本傳染病學會雜誌, 5 卷 2 號.
- 162) 内山, 神經學雜誌, 25 卷.
- 163) 和田, 神經學雜誌, 19 卷.
- 164) v. Wiesner, W. kl. W., 30, 1917.
- 165) Willer, Ergebnisse der Encephalitis-forschung, 1929.
- 166) Wright & Craighead, J. exp. Med., 36, 135, 1922.
- 167) 山崎, 中外醫事新報 525 號; 中央醫學會誌, 45 號.
- 168) 米山, 治療學雜誌, 1 卷 7 號.

- 199) 吉田, 神經學雜誌, 27 卷 9 號.
- 170) Zinsser, Mellon lecture, 13, lecture, 1928
- (附) 本文記述ノ著者名ニテ以上以外ノモノハ Economo, Stern, Matheson commission, Zinsser, 尖戸, 林, 金子, 青木, 武野  
等論著内文獻項ヲ參照セラレタツ).
- 又本稿脱稿後校正中ニ和氣巖氏論著(日新醫學第 23 年第 1—3 號)ノ發表アリ, 又日本學術振興會學術部第三小委員會(流行  
性腦炎調査委員會)ノ組織セラレタルアリ, 幾多ノ新知見ノ加ハレルアリ。之等ハ何レモソレ等報告ヲ參照セラレタツ。又コ  
レ等ガタメノ本文内容ノ變更ハ他日ニ譲ル。



昭和九年一月六日印刷  
昭和九年一月十日發行



日本內科全書  
第八卷第一冊

編者 小田平義

發行者 田中けい

印刷者 柴山則常

印刷所 杏林舍

電話小石川(七七九番)  
四七二五番

發行所

東京市本郷區龍岡町三十一番地  
振替口座東京四二一八番  
(電話小石川七六八七番  
七〇六六番)

吐鳳堂書店







