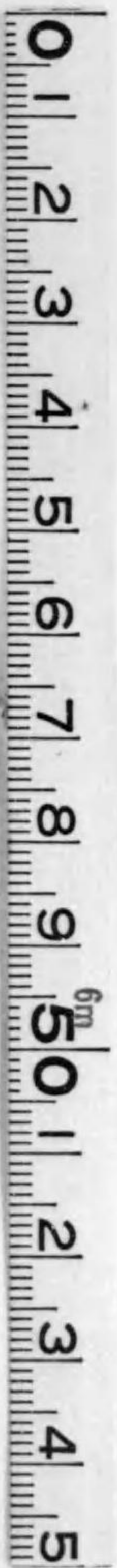


56
87



始



醫學博士弘田長監輯

第二十七篇

日本小兒科叢書

小兒腦膜炎

醫學士坂内益藏

16-87

醫學博士弘田長監輯

第二十七篇

大正
9. 7. 23
内交

日本小兒科叢書

小兒腦膜炎

醫學士坂内益藏

序

一、腦膜炎ハ小兒ニ於ケル重要ナル疾患ナレドモ、而モソノ記述ヲ見ルニ難解不備ノ點今ニ尙鮮ナシトセズ。著者菲才ヲ顧ミズ此難問ヲモノセントス。素ヨリ奮勵大ニ努メタリト雖モ、然モ缺陷多々アルベシト信ズ。茲ニ大方ノ高教ヲ得バ豈ニ獨リ著者ノ幸ノミナランヤ。

一、本書ニ掲ゲシ病例ハ凡テ東京帝國大學小兒科病室入院患者ヨリ得タルモノナリ。

一、本書ニ於テハ便宜上腦膜炎ヲ化膿性腦膜炎、流行性腦脊髄膜炎、結核性腦膜炎、漿液性腦膜炎、所謂腦膜炎ノ五種ニ分チテ敘述シ、出血性硬腦膜内層炎ハ之ヲ省略シ、微毒性腦膜炎ヲ附録トシテ掲載セリ。尙大正八年ニ東京市ニ於テ流行ヲ見タル哺乳兒腦膜炎様疾患數例ヲ掲ゲタリ。

一、腰椎穿刺、脊髓硬膜内血清注射療法、腦室穿刺等ノ技術ニ關スル記載
 ハ著者ノ我流的ノモノ尠カラズ。期シテ他日ノ完成ヲ待タント欲ス。
 一、著者ガ此小著ヲ公ニスルニ當リ、絶大ナル便宜ト不斷ノ注意トヲ賜
 ハリタル恩師弘田先生ニ深厚ナル感謝ノ意ヲ表シ、尙唐澤博士、栗山
 講師其他小兒科醫局員諸兄ノ多大ナル御援助ニ對シ謹ンデ深謝ス。
 大正九年五月

著者識

目次

第一章 總論……………一頁

 定義……………一

 解剖、生理要領……………三

 原因……………七

 症候……………七

 腦壓症狀……………八

 局所症狀……………九

 診斷……………三

 腰椎穿刺……………四

 腦室穿刺……………六

 腦脊髓液採取量……………八

| | |
|------------|----|
| 腦脊髄液診査 | 一九 |
| 療法 | 二六 |
| 刺戟防止 | 二七 |
| 攝取物注意 | 二六 |
| 腰椎穿刺 | 二六 |
| 消炎法、誘導法 | 二九 |
| 藥劑療法 | 三〇 |
| 第二章 各論 | 三三 |
| 第一節 化膿性腦膜炎 | 三三 |
| 發生 | 三三 |
| 病原菌 | 三五 |
| 病理解剖 | 三七 |

| | |
|--------------|----|
| 症候 | 三六 |
| 哺乳兒化膿性腦膜炎、病例 | 三六 |
| 年長兒化膿性腦膜炎 | 三三 |
| 診斷 | 三三 |
| 類症鑑別 | 三四 |
| 豫後 | 三四 |
| 療法 | 三三 |
| 第二節 流行性腦脊髄膜炎 | 三九 |
| 定義 | 三九 |
| 原因及流行 | 四〇 |
| 病原菌 | 四三 |
| 發生ノ徑路 | 四三 |
| 病理解剖 | 四四 |

症候……………五

典型的症候……………五

各個症狀……………六

電擊型……………六

尋常型、病例……………六

第三型……………六

後面性腦底腦膜炎……………六

哺乳兒流行性腦脊髓膜炎、病例……………六

合併竝後貽症……………六

轉歸……………七

診斷……………七

類症鑑別……………七

豫後……………七

第三節 結核性腦膜炎

豫防法……………八

治療法……………八

頻度……………八

病理……………八

病理解剖……………八

症候……………八

病例……………九

診斷……………九

豫後……………九

療法……………九

第四節 漿液性腦膜炎……………九

| | |
|-----------------|-----|
| 原因 | 九 |
| 病理解剖 | 九 |
| 症候 | 一〇〇 |
| 甲、哺乳兒漿液性腦膜炎 | 一〇〇 |
| 乙、年長兒漿液性腦膜炎 | 一〇一 |
| 療法 | 一〇一 |
| 附錄一、遺傳微毒性腦膜炎 | 一〇一 |
| 附錄二、類似腦膜炎 | 一〇三 |
| 附錄三、哺乳兒腦膜炎樣疾患病例 | 一〇三 |
| 第五節 所謂腦膜炎 | 一一 |
| 文獻 | 一一 |
| 病理解剖 | 一一四 |
| 發病論 | 一一五 |

目次終

| | |
|----|-----|
| 症狀 | 一一七 |
| 經過 | 一一三 |
| 豫後 | 一一三 |
| 診斷 | 一一三 |
| 療法 | 一一三 |

日本小兒科叢書 第二十七篇

小兒腦膜炎

醫學士 坂 内 益 藏 述

第一章 總 論

定義

解剖上腦膜ヲ大別シテ硬腦膜ト軟腦膜トナスガ如ク、腦膜炎ニ於テモ臨牀上硬腦膜炎ト軟腦膜炎トヲ區別スルコトヲ得ベシ。而シテ硬腦膜炎トシテ成書ニ記載セラル、ハ、出血性硬腦膜内層炎ナル一疾患アルノミ。然ルニ本病ハ從來稀有ナル疾患ノ一ニ數ヘラレ、從ツテ實地醫學上ニ於テハ、腦膜炎トハ專ラ軟腦膜炎ヲ意味シ、硬腦膜炎ノ如キハ殆ンド顧ミラレザルヲ常習



トス。

臨牀上、發熱、嘔吐、頭痛、意識障礙、痙攣等ノ症候群ヲ有スル疾患ハ、殊ニ小兒ニ於テハ頻發的ニ經驗セラル。サレド此際腦膜ニ真ノ炎症ヲ證明シ得ザルモノ決シテ之ヲ僅少ナリトナス能ハズ。例ヘバ室扶斯、インフルエンザ、格魯布性肺炎、重症赤痢、重症「デスベプシー」等ニ於テハ、如上ノ症候群ヲ伴フコト屢ナルニモ拘ラズ、剖檢上腦膜ノ所見陰性ナルコト多シ。斯ノ如キ症候群ニ對シ、實地家ハ種々ノ名稱ヲ附ス。曰ク、腦症狀 *Hirnsymptome*。曰ク、腦膜刺戟症狀 *meningeale Reizerscheinungen*。曰ク、腦膜炎様症狀 *meningitische Symptome*。曰ク、類腦膜炎 *Meningismus* 等是ニシテ、是等症候群ヲ説明スルニ大體二說アリ。ソノ一ハ單ニ反射性ノモノナリト説キ、他ハ之ヲ一中毒症狀ト看做ス。即チ腦膜乃至腦皮質ノ刺戟ニ由來スルモノニシテ、身體中或箇所ニテ形成セラレシ毒物ガ血行ニ入り、是等部位ヲ刺戟スルニ基クモノト説明セラル。

今腦膜炎ヲ純臨牀的ノ見地ヨリ觀察スレバ次ノ三項ヨリ成立スルモノト定義シ得ベシ。

一、一般腦壓症狀

解剖生理要領

解剖生理要領

二、腦皮質、腦脊髓神經、ニ由來スル局所症狀、
三、腦脊髓液所見、内壓亢進、滲濁、細胞數增加、蛋白量增加、糖量減少等

腦膜炎ヲ論ズルニ當リテハ、腦膜ノ解剖及生理ニ曉通スルコト最緊要ナリ。腦膜ハ之ヲ外方ヨリ内方ヘ向ツテ數フレバ三葉ノ被膜ヨリ形成セラル。硬膜、蜘蛛膜、血管膜即チ是ナリ。而シテ硬膜ニ對シ、蜘蛛膜及ビ血管膜ノ二者ヲ軟膜ト合稱ス。

硬腦膜ハ一面ニ於テハ腦ノ外被膜タルト共ニ、他面ニ於テハ同時ニ頭蓋骨ノ内面骨膜タリ。從テ血管ニ少キ緻密強固ノ結締組織ヲ以テ構成セラル。腦膜ニ炎症ノ起リタル場合ニ、軟膜ニ止リ硬膜ニ迄及バザル所以ノモノ、實ニ此組織的構造ニ存スルナリ。

硬腦膜ニ次ギ硬膜下腔 *Subduralraum* ト稱セラル、狹隘ナル淋巴腔ヲ隔テ、蜘蛛膜存ス。極メテ疎鬆ナル結締組織ヲ以テ形成セラル、纖弱菲薄ナル膜ニシテ血管ヲ缺ク。蜘蛛膜ノ一突起トシテ硬膜ニ向ヒ出ヅルモノ之ヲパッチオニ一氏肉芽ト稱ス。コノモノハ靜脈竇竝ニソノ附近ニ於テ最モヨク發達

シ、靜脈竇内ニ深ク突入スル爲ニ、該部ニ於テハ、巴氏肉芽ガ直接頭蓋骨ト相接シ、恰モ硬膜ヲ缺ケルノ觀ヲ呈スルモ、然ラズシテ唯硬膜ガ著シク菲薄トナレルノミ。

蜘蛛膜ノ内外兩面ハ内被細胞ニ被覆セラレ、ソノ外面ハ平滑ナレドモ、内面ハ血管膜トノ間ニ結締組織ガ索狀乃至瓣狀ヲナシテ精巧ニ架橋セラル、爲ニ甚シク粗ナリ。而シテ蜘蛛膜ト血管膜トノ間ニ架橋セラル、纖細ナル膜様橋索ヲ凡テ蜘蛛膜下組織 *Subarachnoidales Gewebe* ト總稱ス。

蜘蛛膜ト血管膜トノ間ニハ、蜘蛛膜下腔ト稱セラル、廣濶ナル淋巴腔アリ。即チ蜘蛛膜下組織トハ蜘蛛膜下腔ニ架橋セラル、結締組織ノ總稱ナリ。從ツテ此間腔ハ蜘蛛膜下組織ニヨリ幾多ノ房ニ分タル。偕テ蜘蛛膜下腔ハ廣濶ナリト稱スルモ、ソノ狹廣ハ場所ニヨリテ甚シク差違アリ。例ヘバ、腦外表ノ廻轉ノ表面ニ於テハ、蜘蛛膜及ビ血管膜ノ兩葉ハ極メテ密著シ以テ殆んど一葉タルノ觀ヲ呈シ、從テ此間ニ存スル間腔ハ甚ダ狹隘ナリ。反之、腦溝ニ至レバ狀況全ク一變シ、血管膜ハ腦溝内へ深ク侵入シ以テ飽クマデモ腦表面ト密著スルコトヲ忘レザレドモ、蜘蛛膜ハ腦溝内へ侵入スルコトナク之

ヲ飛越シテ次ノ腦廻轉ニ及ブ、サレバ腦溝部ニ於テハ蜘蛛膜下腔ハ廻轉部ニ於ケルヨリモ遙カニ廣濶ナリ。尙腦底竝ニ脊髓へノ移行部ニ在リテハ、蜘蛛膜下腔ガ所々特ニ擴大シ以テ蜘蛛膜下腔 *Cisternae subarachnoidales* ヲナス。就中小腦ト延髓トノ間ニ存スル小腦延髓槽 *Cisterna cerebellomedullaris* ハソノ最も大ナルモノナリ。流行性腦脊髓膜炎ニ於テ滲出液ガ小腦延髓槽ニ充滿シ該槽ガ漸次擴大セラル、ト共ニ第四腦室外側孔ニ壓迫ヲ加へ、遂ニ之ヲ閉塞シ、以テ腦水腫ヲ起スコトアルヲ以テ殊ニ茲ニ一言ス。

血管膜ハ血管ニ富メル菲膜ニシテ極メテ柔軟ナル結締組織ヨリナル。サレバ又單ニ軟膜トモ稱セラル。

脊髓膜ノ構造ハ腦膜ノソレト大同小異ナレバ、茲ニ之ヲ特述スルノ要ヲ見ズ。

左右腦側室、第三、第四腦室、蜘蛛膜下腔、脊髓中央管等ニハ腦脊髓液存シ、且ツ巧妙ナル装置ニヨリテ互ニ相連交ス。即チ側室ハ、モンロー氏孔ニヨリテ第三腦室ト通ジ、ジルヅァー氏水道ハ第三腦室ト第四腦室トヲ連繫シ、第四腦室ハ一方ニハ直接ニ脊髓中央管ト連ナルト共ニ、他方ニハ第四腦室外側孔

及マジャンデー氏孔ニヨリテ蜘蛛膜下腔ト相通ズ。蓋シ斯ノ如ク複雑ナル構造ヲ有スル所以ノモノハ腦内壓ヲ成ル可ク一定ニ保有スベキ目的ニ外ナラズ。健體ニ於テ、腰椎穿刺ヲ施シ腦脊髄液ノ内壓ヲ測定スルニ其値ニ可ナリノ差異アリ。即年齢及ビ體位ニヨリテ影響ヲ受クルモノニシテ、小兒ハ大人ニ於ケルヨリモ幾分壓低シ。又横臥位ニ於テハ坐位ニ於ケルヨリモ壓低シ。大人ニ於テ横臥位ニ於ケル壓ハクインケ氏ニヨレバ大約四〇乃至一〇〇密迷水壓、クレーニヒ氏ニヨレバ平均一二五密迷ナリト云フ。今或原因ニテ腦内壓ノ亢進ヲ來シタリトセバ、腦各室ノ腦脊髄液ハ第四腦室ヲ經テ脊髄中央管及蜘蛛膜下腔ヘ向ツテ通竄シ、以テ或程度迄内壓亢進ヲ平均セントス。然レドモ此程度以上ニ内壓ノ亢進スルアレバ、玆ニ腦壓症狀ヲ起スニ至ル。腦脊髄液ハ脈絡血管叢 Plexus chorioideae ノ分泌ニ係リ、水様透明ニシテ些ノ濁濁ナク、一立方密迷中一乃至十個ノ淋巴球ヲ有シ、遠心裝置ヲ施スモ沈渣ヲ生ズルコトナク、又ソノ下底液ノ塗抹標本ヲ檢鏡スルモ極メテ少數ノ淋巴球ヲ認ムルノミ。蛋白質量ハニッスル氏管ニテ一乃至三割、〇・二乃至〇・四%、グロブリン「反應陰性、糖量ハ〇・六乃至〇・八%ニシテ、勿論無菌ナリ。

然ルニ腦膜ニ炎症ヲ起ストキハ、滲出液ニ變化スル結果トシテ、滲濁、纖維素絮、沈澱靜置後等ノ肉眼的變化ヲ來シ、檢鏡スレバ淋巴球乃至白血球ノ著明ナル増加ヲ認メ、蛋白增量シ、グロブリン「反應陽性トナル。尙糖量ハ多クノ場合ニハ減少スルヲ常トス。又細菌學的檢査ニヨリテ病原ヲ確定シ得ルコトモアリ。

原因

腦膜炎ノ原因ヲ探究スレバ、大體之ヲ二種ニ區別スルコトヲ得ベシ。其一ハ一定ノ病原菌ニヨリテ來ルモノニシテ、化膿性腦膜炎、流行性腦脊髄膜炎、結核性腦膜炎、微毒性腦膜炎ノ四種之ニ屬シ、身體中或箇所ニ原發セル病竈ヨリ、血行若クハ淋巴道ヲ經テ腦膜ニ及ブアリ、或ハ周圍ノ炎症ガ直接ニ腦膜ニ及ブコトアリ、若クハ外傷ニ次デ惹起セラル、コトアリ。其二ハ病原ノ未ダ明カナラザルモノニシテ、或ハ細菌ニヨルトナシ、他ハ毒素ニヨルトナス。例ヘバ漿液性腦膜炎、所謂腦膜炎等ノ如シ。著者ハ尙大正八年ニ流行ヲ見タル一種ノ腦膜炎モ此部類ニ屬セシム。

症候

症候

腦壓症狀

腦膜炎ノ症候ハ主トシテ一般腦壓症狀及ビ局所症狀ニヨリ構成セラレ、刺戟竝ニ麻痺ノ二期ヲ區別スト雖モ、實際ニ於テハ二者互ニ相錯綜シ、從テ明確ナル區劃ヲ定ムルコト能ハズ。

腦壓症狀

腦壓症狀ヲ分チテ刺戟症狀及ビ麻痺症狀ノ二種類ニ區別スルコトヲ得ベシ。刺戟期ニ於ケル症狀トシテハ、頭痛、嘔吐、眩暈、精神的興奮狀態、譫語、遲脈、不規則ニシテ、且ツ頻數ナル呼吸等ヲ舉グ。頭痛ハ殆ンド必發的症候ノ一ニシテ、ソノ甚シク微弱ナルガ如キモノアレバ、寧ロ之ヲ例外トシテ算スベキナリ。多數ノ腦膜炎ニ在リテハ、頭痛ハ之ヲ初期症候ノ一トシテ認ムルコトヲ得ベク、日ニヨリ、又同一日ニテモ、時ニヨリ頭痛ノ強サニ差違アリト雖モ、一般ニ經過進ムニ從ヒ益々頑強トナルヲ常トス。殊ニ流行性腦脊髓膜炎ニ在リテハ、強烈ナル頭痛ノ襲來スルコト多ク、最モ甚シキ場合ニハ、患兒ハ殆ンド狂暴狀態ニ陥リ、苦悶ノ狀見ルニ忍ビザルモノアリ。嘔吐モ亦初期ヨリ認メラル、症候ニシテ、其回数ハ通例甚シクハ多カラズ。日ニヨリテ嘔吐ノ缺ケルアリ、或ハ一日一乃至三、四回ニ及ブアリ。腦膜炎ハ普通發熱ヲ伴ヘドモ、脈

搏數ハ之ト平行セズ、即チ比較的、遲脈ニシテ、迷走神經ノ刺戟セラル、結果ナリ。麻痺症候トシテハ、意識障礙、細小ニシテ且ツ頻數ナル脈搏、徐々ニシテ深ク時トシテハ鼾聲ヲ發スル呼吸、更ニ進メバシャイテ、ストークス氏呼吸型、糞尿ノ無意識ナル排泄、失禁等ヲ數フベシ。嗜眠、昏睡等ニ陥レル場合ニ、患兒屢、手ヲ頭部ニ持チ行キ、或ハ度々顔ヲシカメル等ノコトアレバ、頭痛ヲ訴フルモノニシテ、全ク人事不省ニ陥ルトキハ、最早何等ノ反應ナク、從ツテ死期ノ迫レルヲ豫告ス。

局所症狀

局所症狀

局所症狀トハ腦皮質、腦神經及ビ脊髓ノ刺戟竝麻痺症狀ヲ意味スルモノナリ。偕テ腦皮質ト軟腦膜(血管膜)トハ、單ニ密著スルノミナラズシテ、血管及ビ淋巴管ニヨリ兩者ハ極メテ密接ニ相提携ス。サレバ腦膜ニ炎症起ルトキハ直チニ腦皮質ニ波及シ、腦實質炎ヲ起スコトハ容易ニ首肯シ得ベシ。又腦神經ハ其根部ニ於テ腦膜ニ包容セラレ、モノナレバ、腦膜炎ノ場合ニハ、壓迫乃至絞扼ヲ與ヘ得ルハ勿論、炎症ガ直接腦神經ニ及ブコトアルハ當然ナリ。

其他腦膜炎ノ場合ニハ、單ニ腦膜ガ侵サル、ノミナラズシテ、同時ニ脊髓膜ノ侵サル、コト多シ。而シテ脊髓膜ノ侵サル、程度ハ、腦膜炎ノ種類ニヨリテ甚シク異ルモノニシテ、例ヘバ、結核性腦膜炎ニ在リテハ頸髓ニ及ブノミナレドモ、流行性腦脊髓膜炎ニ於テハ全脊髓ニ及ブガ如シ。

指趾震顫、顔面搖蕩、切齒、「トリズムス」牙關緊急、四肢強直、四肢乃至全身ノ痙攣、項部硬攣乃至疼痛、腹部舟狀陷沒、背腰部疼痛、背部硬攣、角弓反張、下腿屈筋ノ硬攣等ハ運動性局所刺戟症狀ト看做スコトヲ得ベシ。項部硬攣ヲ檢セントスレバ、患兒ヲ背位ニ水平ニ臥セシメ、頭部ヲ持チ上グルトキハ、同時ニ肩モ上リテ首ハ曲ルコトナク、從テ顎ハ胸部ニツカズ、且ツ患兒ハ項部ニ疼痛ヲ訴フ。又此時項部ヲ觸診スレバ硬シ。著明ナルトキニハ患兒ハ頭部ヲ後方ニ反リ返ラシメ恰モ枕ニ揉ミ込マレシ如クニ臥スルニヨリ一見直チニ項部硬攣ノ存スルヲ知ル。然ルニ幼兒ニ在リテハ故意ニ反リ返リ硬攣アルガ如ク思ハシムルコトアルニヨリ此時ハ體ヲ横ニシテ檢査スベシ。四肢強直ヲ檢スルニハ、肘關節乃至膝關節ニ於テ屈伸ヲ試ム。即チ其際抵抗ヲ感ズレバ強直アル證左ナリ。

下腿屈筋ハ硬攣(「コントラクトゥール」或ハ「ヒューペルトニー」)ノ檢査法ニ次ノ三種アリ。

ケルニヒ氏症候 Kernig'sches Symptom.

患兒ヲ水平背位トナシ、股關節ニ於テ上腿ヲ軀幹ニ對シ直角ニ曲ゲ同時ニ膝關節ヲ伸サントスルトキハ患兒ハ直ニ疼痛ヲ訴フ。

ブルヂンスキー氏項部症候 Brudzinski'sches Nackenphänomen.

患兒ハ同ジク水平背位トナシ、頭ヲ急ニ持チ上グルトキハ、反射的ニ下肢ハ屈曲ス。

ラセギエー氏試驗法 Laséguier'scher Versuch.

膝關節ニテ下腿ヲ伸サシメ、ソノマ、股關節ニテ下腿ヲ軀幹ニ向ヒ直角ニ曲グルトキハ忽チ下腿ハ膝關節ニ於テ屈曲ス。但シ此際患兒ヲ水平背位トスベキハ前ニ同ジ。

反射機能ハ刺戟症候トシテ、膝蓋腱反射亢進、足現象、バビンスキー氏症候等ヲ證明スベク、知覺神經ノ刺戟セラル、結果皮膚ノ知覺過敏症ヲ來ス。腹壁竝ニ大腿部ニ手ヲ觸ル、カ、若クハ之ヲ壓スルトキ直チニ疼痛ヲ訴フルガ

如キハ之ニ屬ス。其他血管神經ノ興奮性亢進セル爲ニ、爪ニテ皮膚ヲ輕ク搔クトキハ忽チ赤線ヲ痕シ又ハ少シク隆起ス。瞳孔縮小、眼球震盪症等モ刺戟症候中ニ數フルコトヲ得ベシ。

局所的麻痺症狀ハ之ヲ刺戟症狀ニ比較スレバ其價值遙カニ少シ。即チ半身不隨、モノブレギー、一筋又ハ一屬筋ノ麻痺、顔面神經麻痺、失語症、半盲症、失明、視神經炎ニヨル、聾症、聽神經炎ニヨル等ノ如キハ、腦膜炎ノ治療セル場合換言スレバ腦膜炎ノ僅カノ「プロセント」ニ於テ後貽症トシテノミ其意義ヲ有シ、普通經驗セラル、ハ斜視、瞳孔ノ左右不同症、「アニゾコリー」、瞳孔散大、眼瞼下垂症等ニ過ギズ。

診斷

診斷

定型の症候ヲ呈スルニ至レバ、如何ナル庸醫ト雖モ、之ガ診斷ヲ誤ルコト殆ンドナカルベシ。然レドモ、症候不備ノ場合、若クハ初期ニ在リテ他ノ疾病ト鑑別ヲ要スルトキ、或ハ孰ノ型ニ屬スル腦膜炎ナルカヲ決定セザルベカラザル場合(即チ或ル種類ノモノハ適當ナル時機ニ發見シ、適切ナル治療ヲ施スコトニヨリ、重患ヲ轉ジテ治療ニ赴カシムルコトノ可能ナル場合アリ。例

ハ、漿液性腦膜炎、所謂腦膜炎、流行性腦脊髓膜炎等ノ如シ)等ニ際シ、最モ確實ナル判定ヲ下シ得ルハ、從來ヨリ腦脊髓液ノ研索ニ在リトセラル。然レド



圖一 第 一 圖
腰 椎 穿 刺 ヲ 施 行 ス ル 圖

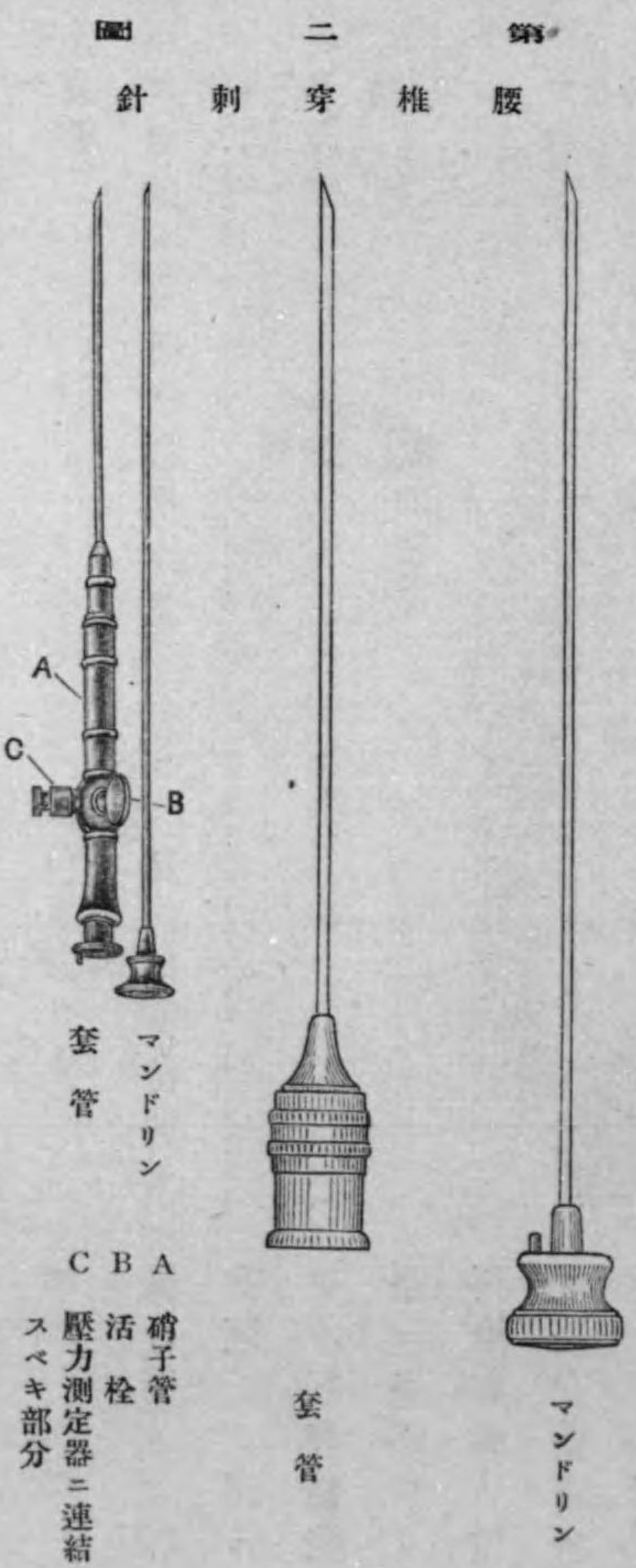
モ、漿液性腦膜炎ト結核性腦膜炎トハ、極メテ嚴正ナル見地ヨリ立論スレバ、精細ナル腦脊髓液ノ研索モ、兩者ノ鑑別ニハ殆ンド徒勞的作業ニ過ギザルコトアリ。勿論此些少ナル缺點ヲ以テ、腦脊髓液研索ノ價值ヲ損傷セント欲スルモノニ非ラズシテ、寧ロ余ハ、腦膜炎ノ疑ノ多少ナリトモ存スル場合ニハ、悉ク腰椎穿刺ヲ施シタキ理想ヲ有スル一人ナリ。然レドモ事實ニ於テハ、種々ノ事情ノ伏在スルアリテ、腰椎穿刺ノ必要充分

腰椎穿刺

アリト認メラル、場合ノ僅少ナル%ニ於テノミ、本法ヲ施行セラレツ、アル狀況ハ、吾人ノ大ニ遺憾トスルトコロナリ。即チ蒙昧ナル家族ノ決然タル得悟ヲ促スト共ニ、怠慢或ハ未熟ナル醫師ノ發奮ヲ希欲シテ止マズ。

腰椎穿刺ヲ施行スルニ當リ、最モ必要ナル事項ハ、慎重ナル態度ナリ。若シ此一事ヲ忘レ輕舉ニ出デシカ、失敗ハ期シテ待ツベキノミ、始メノ數回ハ難ナク行ハル、モ、後漸クニシテ失敗スルコトノ多キハ、此間ノ消息ヲ遺憾ナク披瀝セルモノト謂フベシ。先ヅ患兒ヲシテ側位ヲ取ラシム、此際左方ヲ下ニ側位ヲ取ラシムルヲ便利トス。穿刺部位トシテハ、通例第三、第四腰椎間ヲ選ブ。然レドモ、其直上ニテモ或ハ直下ニテモ何等ノ害ナシ。偕兩側腸骨櫛ノ最高位ヲ連結セル假想線ガ脊柱ト交叉スル點ハ、第四腰椎棘狀突起ニ一致ス。サレバ此部分ノ皮膚ヲ、比較的廣ク沃度丁幾ニテ消毒シ、次ニ「アルコホル」ニテ清拭ス。此操作終ラバ、助手ヲシテ患兒ヲ支ヘシム、即チ患兒ノ膝脛ニ左手ヲ掛ケ、上胸椎部ニ右手ヲ掛ケ、右下肢ヲ膝關節ニテ曲ゲテ患兒ノ腹部ニ當テ、カクシテ腰椎部ヲ可及的彎曲セシメ、以テ各棘狀突起ヲ明瞭ニ突出セシメ、棘狀突起間ヲ廣クスルコトヲ要ス。術者ハ患兒ノ後方ニ坐シ、右手ノ拇指

ト中指トニテ穿刺針ヲ持シ、第二指ヲ伸シテ針先ノ狂ハザル様ニ支ヘ、針ハソノ先端ノ平ニソグダラ方ヲ下ニスル様ニスベシ。左手ノ第二指ニテ、棘狀突起間ヲ正確ニ觸診シ、爪ノ上ヲ滑ラス様ニシテ刺ス。此際若シ骨様ノ抵抗ヲ



感知シタリトセバ、針ヲ少シク引拔キ、上下孰レカニ轉ジ、注意シツ、穿刺ス。カクシテ抵抗ノ著明ナル減退ヲ感得セバ、マンドリンヲ拔キ、液ノ出ヅルヲ待チ、壓力ヲ測定スベシ。内壓ノ測定ニハ、内徑一密迷ノ硝子管ヲ連結シ以テ

ソノ水壓ヲ測ルヲ普通トス。穿刺ノ深サハ皮下脂肪ノ發達程度ニヨリテ一定セザレドモ、平均ニ乃至四仙迷位ナリ。壓力ノ測定終ラバ、細菌學の注意ノ下ニ、液ノ一定量ヲ「ブイヨン」腹水寒天ノ如キ培養基ニ移シ、殘部ヲ遠心管ニ受ケ次ノ検査ニ資スベシ。

腦室穿刺

腦室穿刺

診斷ノ目的ニハ通常腰椎穿刺ノミニテ足ル。但シ特別ナル場合、例ヘバ腦ト

第三圖 腦室穿刺



脊髓トノ間ニ於ケル腦脊髓交通路ニ通路アリテ、腰椎穿刺ヲ施スモ腦脊髓液ヲ採取シ能ハザルトアリ。此場合ニハ腦室穿刺ヲ以テ之ニ代フ而シ

テ最モ屢、腦室穿刺ヲ強要セラル、ハ角弓反張非常ニ強度ナルトキ、若クハ腰椎穿刺ヲ數回施セル爲ニ皮膚甚シク炎症ヲ起セル場合、或ハ皮下ニ硬結ヲ生ゼルトキ、若クハ出血ヲ來シ腦脊髓液ノ検査ヲ施シ得ザルトキ等ナリ。穿刺ノ際屢、出血スルトキハ遂ニ脊髓硬膜腔内ニ血餅ヲ形成シ脊髓ヲ圍繞スルコトアリ。

哺乳兒若シクハ年長兒ニテモ腦水腫ヲ起シ大顛門ノ開在セル場合ニハ腦室穿刺ヲ施スコト極メテ容易ナリ。即チ大顛門附近ヲ廣ク且ツ丁寧ニ毛髮ヲ剃リ、沃度丁幾ヲ塗布シ、次ニ「アルコホル」綿ニテ清拭シ、豫メ煮沸消毒セル十瓦注射針(尖端ヨリ二仙迷ノ處ニ印ヲ付スルヲ可トス)ニ「マンドリン」ヲ入レシマ、「マンドリン」ノ光ガ針尖ヨリ前方ニ出デザル様ニスルコト勿論ナリニテ穿刺ス。此際患兒ハ手術臺上ニ水平背位ヲ取ラシメ、術者ハ患者ノ頭ノアル方ニ椅子ヲ据エテ之ニ坐シ、穿刺針ヲ患者ノ足先ニ向フ様ニ持シ、即チ立位ニ於テハ針ガ垂直ニナル様ニス(大顛門ノ左右何レカノ稜ヲ選ビテ刺ス。若シ大顛門非常ニ大ナルトキハ、中央線ヨリ約二仙迷隔テ、穿刺スベシ。カクシテ約二仙迷ノ深サニ達セバ「マンドリン」ヲ抜キ注射器ヲ連結シ、輕

腦脊髄液ノ採取量

ク吸引ヲ試ム。若シ液ヲ吸引シ得ザレバ尙少シ深ク刺ス。穿刺吸入共ニ丁寧ニ且ツ徐々ニ行フベシ。カクノ如クシテ穿刺スレバ側室ノ前角内ニ達ス。

腦脊髄液ハ採取量ハ腦内壓ノ高低如何ニ委テ差支ナシクインケ氏ハ腦内壓ヲ標準トシ、穿刺ニ際シ常ニ腦内壓ヲ正確ニ測定シ、初壓ガ正常ナルトキハ、一乃至五立方仙迷ヲ限度トス。即チ腦内壓ニテ表ハストキハ、終壓ヲ一〇〇乃至八〇密迷水壓以下ニ低下セシメズ。又高壓ナルトキハ、終壓ヲ一二〇密迷水壓以下ニ下降セシムルヲ許サズト規定セリ。本規定ハ理論上極メテ當ヲ得タルモノナレドモ、實施上甚シク煩瑣ナリトノ非難ヲ免レズ。何トナレバ、

四第 圖ルス取採ヲ液髓脊腦リヨニ刺穿椎腰



サナキダニ、啼泣間斷ナキ患兒ニ、腰椎穿刺ヲ施ストキハ、號叫烈シク、從ツテ正確ナル腦内壓ノ測定ハ、一定ノ技巧ト時間トヲ要スレバナリ。故ニ極メテ正確ナル検査ヲ強要セザル限リ、余ハ次ノ標準ニテ採取スルヲ常トス。即チ容易ニ採取シ得ル間ハ、何物ヲモ顧慮スルヲ要セズ。若シ液ノ滴下ガ甚シク緩慢トナルトキハ、之ヲ限度トシテ採取ヲ止ム。

此標準ニテ採取スレバ、腦内壓正常ノ場合ハ五立方仙迷ヲ超エズ。結核性腦膜炎ニテハ十乃至五十立方仙迷、化膿性腦膜炎ニテ二十乃至五十立方仙迷、流行性腦脊髄膜炎ニテ十乃至八十立方仙迷、漿液性腦膜炎ニテ十乃至二十立方仙迷等ガ余ノ小經驗ニヨレル採取量ニシテ、シカモ之ニヨリテ障礙ノ起リタルヲ見ズ。採取終ラバ、消毒「ガーゼ」ニテ穿刺孔ヲ壓迫シ、創孔ヨリ液ノ排出ナク、且ツ出血ナキヲ認メテ後絆創膏ヲ貼用ス。若シ出血止マザルコトアレバ、千倍鹽化「アドレナリン」ヲ點下セヨ。止血スルコト妙ナリ。小絆創膏片ノ上ニ、更ニ約二仙迷平方位ノ大絆創膏片ヲ貼用シ、周圍ニ「コロヂウム」塗布ヲ施シ、汚物、細菌等ノ侵入ヲ未然ニ防止スベシ。

腦脊髄液診査

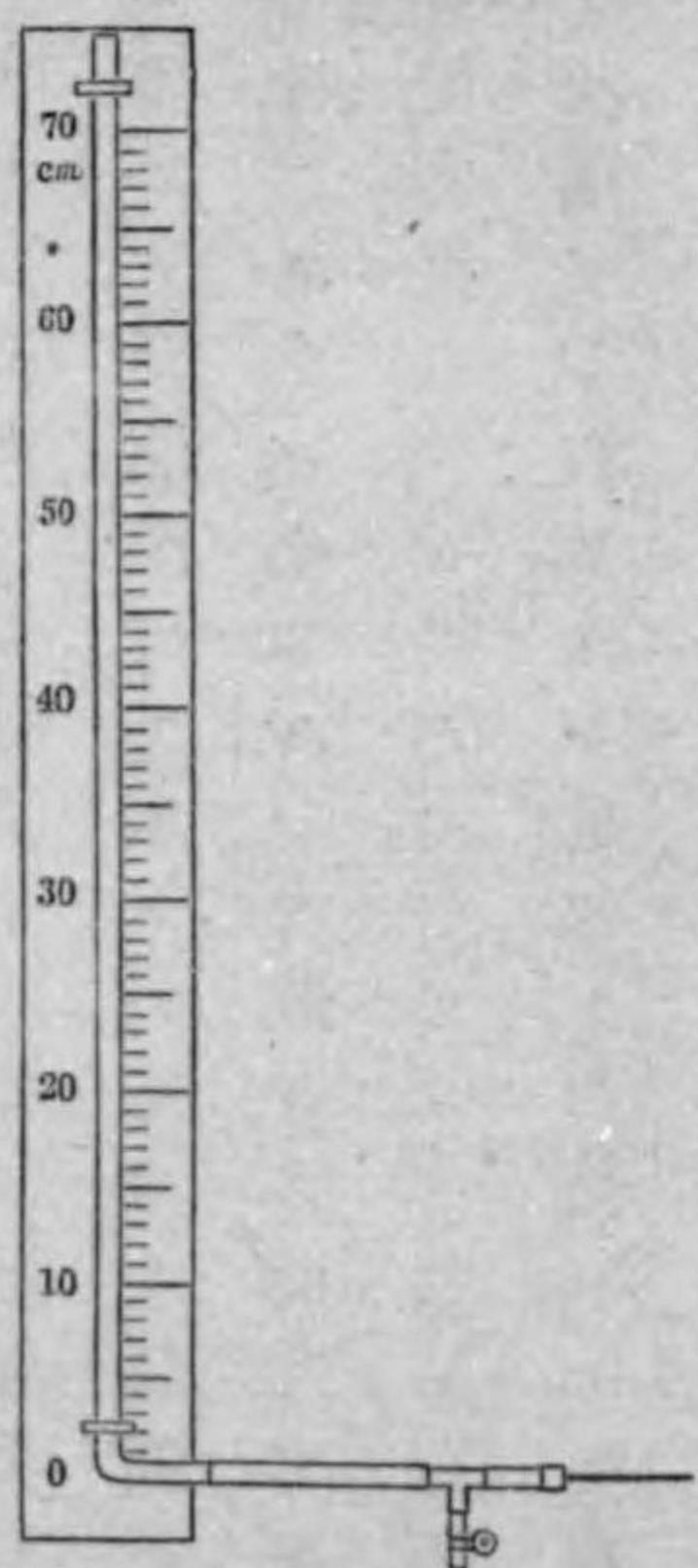
腦脊髄液診査

腦脊髄液ノ診査ニハ次ノ各項ニ注意セバ充分ナリ。

- 一、外觀、即チ濁濁乃至凝固物ノ有無等
- 二、内壓測定
- 三、蛋白量測定
- 四、糖定量乃至糖反應
- 五、グロブリン反應
- 六、細胞數増加(プレオチトーゼ)
- 七、細菌檢査

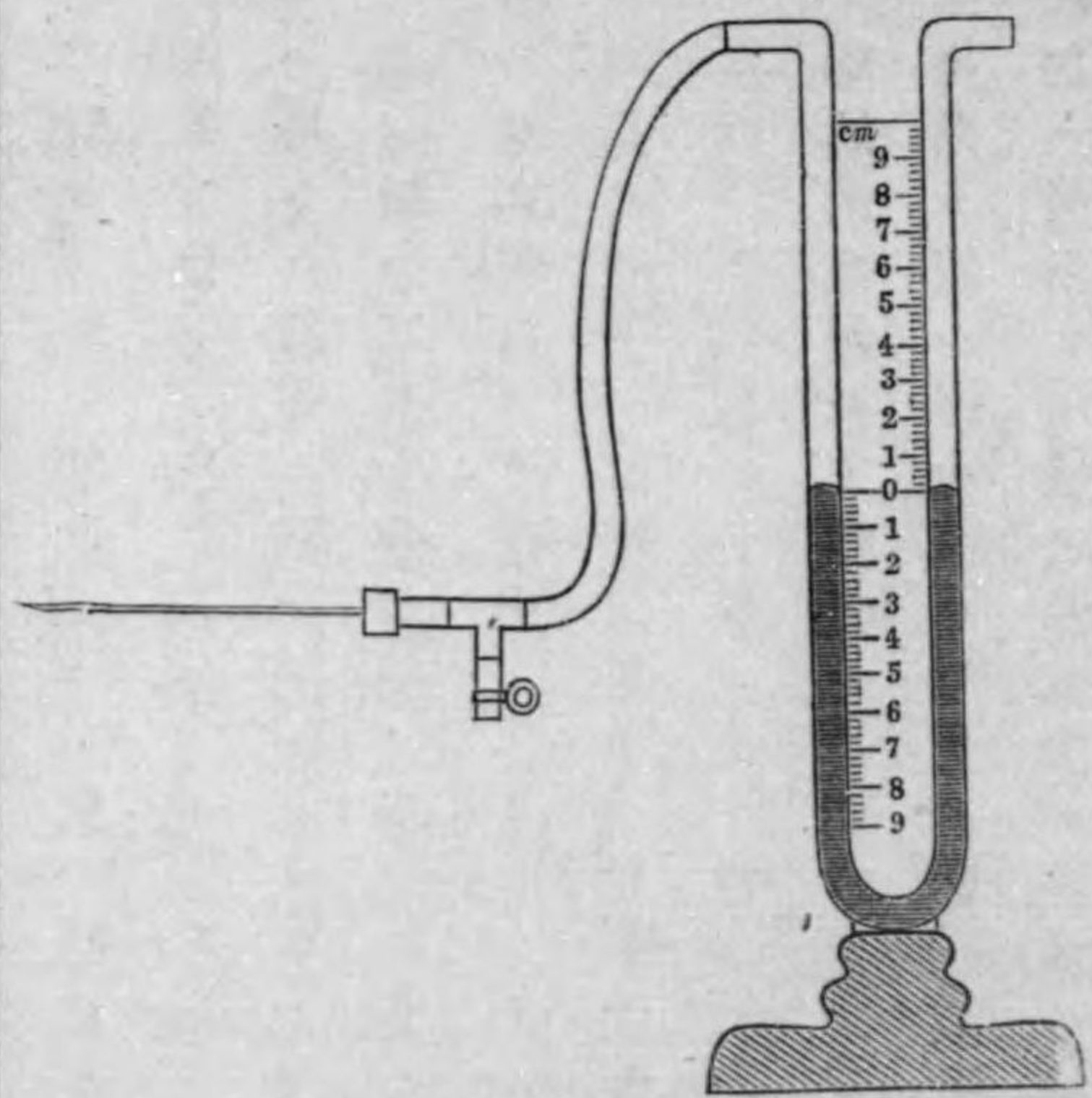
外觀ハ生理的ニハ水様清澄ナルヲ常トスレドモ、其逆ハ必ズシモ眞ナラズ、漿液性腦膜炎ハ勿論、結核性腦膜炎ニテモ屢、水様透明ナル外觀ヲ呈スルコトアリ。甚シキ場合ニハ、化膿性腦膜炎タルベキ場合ニモ、透明ノ外觀ニ一驚ヲ喫シタリテフ報告スラ見受ケラル。殊ニ流行性腦脊髄膜炎ノ經過中ニ於テハ、透明ナル腦脊髄液ヲ見ルコトアリ。斯ノ如キ關係ナレバ、腦脊髄液ノ外觀ヲ論ズルニ當リテハ、濁濁乃至纖維素凝固物等ノ存スルアレバ勿論病的ナリト斷言シ得ルモ、水様透明ナル場合ニハ、未ダ以テ孰レトモ決定シ難シ。内壓ヲ測定スル方法ハ既ニ前述セリ。然レドモ種々ノ困難アルヲ以テ、特別

圖 五 第 (甲) 器定測壓内



甲、水壓ニテ測定スル裝置 内徑約一立方仙迷長サ約七十仙迷ノ硝子管ニシテ其傍ニ目盛ヲ附ス、細小ナル護膜管ニテ此硝子管ノ下端ト針トヲ連結スル時ハ腦脊髄液ハ硝子管内ニ上昇ス、此液ノ最上端ノ目盛ヲ讀ム時ハ腦脊髄内壓ヲ知り得ルナリ

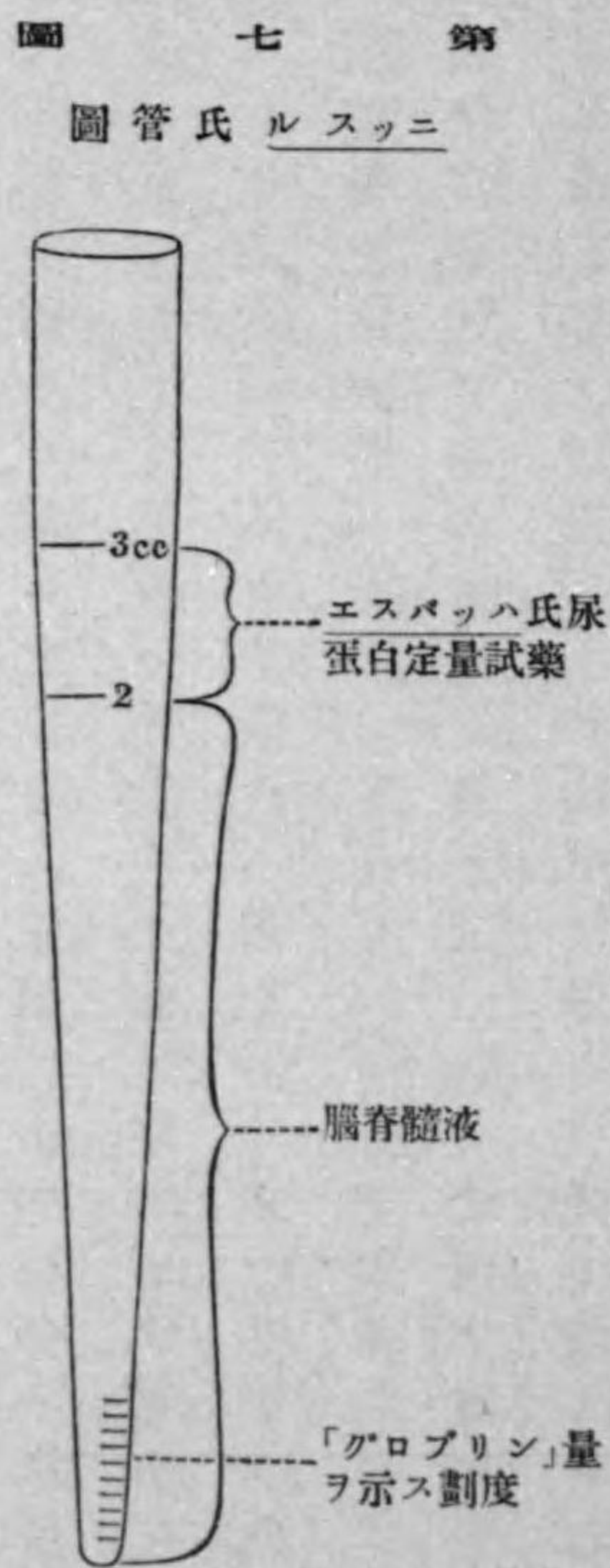
圖 六 第 (乙) 器定測壓内



乙、水銀壓ニテ測定スル裝置 細小ナル水銀「マンメートル」ニシテ針ト此裝置トヲ連結スル時ハU字管内ニアル兩水銀表面ニ差異ヲ生ズ此差ハ即腦脊髄内壓ヲ示スナリ、水銀ノ比重ハ一三・五ナルガ故ニ水銀壓ニテ表ハス數字ハ水壓ニテ表ハス數字ノ一三・五分ノ一ナリ生理的ノ腦脊髄内壓ハ大約五乃至七密迷水銀壓ナリ

ナル場合ヲ除クノ外ハ、臨牀上ニハ腦脊髄液ガ穿刺管口ヨリ流出スル狀況ニヨリテ、腦壓亢進ノ有無ヲ決定スレバ殆ンド足レリ。即チ腦壓ノ亢進セザル場合ニハ、極メテ緩慢ニ滴下スルモノニシテ、二三立方仙迷ノ腦脊髄液ヲ採取スルサヘ數分乃至十分前後ノ時間ヲ要ス。反之腦壓亢進セルトキニハ、腦脊髄液ハ穿刺管口ヨリ迸出 (spritzend) スルコトアリ。若クハ左ナクトモ、點滴大ニシテ且ツ滴下ノ速度迅速ナレバ、十立方仙迷乃至數十立方仙迷ヲ採取スルコト極メテ容易ナリ。然レドモ特別ナル場合ニハ、内壓ノ亢進セルコトハ他ノ臨牀的症候ヨリ推斷シテ明瞭ナルニモ拘ラズ、腰椎穿刺ヲ行フモ液ノ排泄豫期ニ反シテ少キコトアリ。即チ液道ニ流通障礙アル場合ニシテ小腦延髓槽ニ異常ナル液ノ瀦留アルタメニ、第四腦室外側孔、マジヤンデー氏孔ノ閉塞ヲ來シ、若クハ蜘蛛膜下組織ノ肥厚増殖ニヨリテ通路ヲ斷絶スルガ如キハ等シク流通障礙ヲ來スハ明ナリ。腦膜炎ノ多數ノ場合ニ於テハ内壓亢進ヲ來スモ、常ニ必ラズシモ然ラズ。而已ナラズ、腦水腫等他ノ原因ニヨリテモ腦壓亢進ヲ來シ得ルモノナレバ、腦壓亢進ノ有無ノミヲ以テシテハ腦膜炎ノ診斷ヲ左右スルニ足ラズ。然レドモ腦脊髄液ノ全ク水様透明ニシ

テ、其内壓モ亢進セザルトキハ、普通ノ場合ニ於テハ、他ノ検査法ヲ行フモ殆ンド徒勞的作業ニ過ギザルコトアルモ亦事實ナリ。
 蛋白質定量ハ通常最モ簡便ナルニッスル氏法ニ由ル。ニッスル氏管ノ二立方仙迷ノ劃線マデ腦脊髄液ヲ入レ、更ニ三立方仙迷ノ劃線マデエスバハ氏試藥



ヲ添加シ、細小ナル硝子棒ニヨリ攪拌シ管ノ細小ナル部分ニ氣泡ノ存在スルコトナカラシム、之ヲ

遠心器ニカケ充分沈澱セシムベシ。其時間ハ水道ヲ利用セル遠心器ニテハ約一乃至二時間ヲ要シ、電流ヲ利用セルモノニ在リテハ二三十分間ニテ足ルニッスル氏管ノ管底ニハ一〇線ノ狭キ劃線ヲ附シアリ。其各線間ハ〇・〇一立方仙迷ノ容量ヲ示シ第十線ノ傍ニ〇・一(〇・一立方仙迷)ノ記號アリ、遠心裝

置ニ由リテ充分管底ニ沈降セシメタル蛋白ノ高サヲ讀ムニ資ス。例ヘバニッ
 スルニテ五割等ト略稱セラレ、ガ如シ。若シ蛋白量ガ非常ニ多キ場合ニハ、
 腦脊髄液ヲ若干倍ニ稀薄スル必要アルコトアルハ論ヲ俟タズ。尙ニッスル氏
 管ノ劃線ヲ讀ミテ蛋白量若干%トナス人アルモ適當ナラズ。ニッスル第何線
 迄ノ蛋白質ヲ含有スト記載スルヲ可トス。生理的ノ腦脊髄液ハ第二線迄ノ
 沈澱ヲ作り得ルガ故ニ、之以上ノ沈澱ヲ作ル場合ハ病的ナリト思考スルヲ
 得。但シ此蛋白質定量法ハ臨牀上大體ノ定測ニテ可ナル場合ニ使用スルモ
 ノナルガ故ニ第二線ヨリ僅カニ以上ニナリタリトテ之ノミニテ直チニ必
 ズ病的變化ノ存在スルモノト速斷セザルヲ可トス。
 腦膜炎様症候アリテ、内壓亢進シ、蛋白質ノ著明ノ増加ヲ證明スルモ、而モ他
 ノ検査成績悉ク陰性ニシテ、從テ診斷ヲ決定シ能ザルコトモ吾人ノ經驗セ
 ル所ナレドモ、腦膜炎ノ多數ノ場合ニハ蛋白質量ノ増加ヲ證明シ得。
 「グロブリン」反應ハ蛋白量ノ増加ヲ示スコト確實ニシテ而モソノ操作極メ
 テ簡單ナレバ臨牀上誠ニ重要ナル検査法ナリ。之ヲ檢スルニハ通常ノ「ソ
 アベルト」氏第一期試験ヲ須ユ。腦脊髄液ト同量ノ硫酸アンモニウム飽和溶

液(百密迷中約七五瓦ヲ含有ス、加熱飽和セシメ濾過シタル後冷却セルモノ
 ヲ用フ)ヲ加ヘ、沈澱又ハ濁濁ヲ起ストキハ陽性トナス。其他「グロブリン」反應
 トシテ「バンデー」氏法、野口氏法等種々ノ試験法アルモ茲ニ之ヲ省略ス。
 糖反應ハ「トロンメル」氏反應ヨリモ「フリーリング」氏液ヲ以テ検査スルヲ可ト
 ス。腦脊髄液採取後迅速ニ行フコトヲ原則トシ、時間ヲ經過セル後ニ行ヘル
 モノハ價値ナシ。偕テ健體腦脊髄液ノ含糖量ハ〇・六乃至〇・八%ノ微量ナリ。
 而已ナラズ腦膜炎ノ多數ノ場合ニハ含糖量減少ス。サレバ定性的糖反應ハ
 殆ンド無意義ノコト多ク、從テ腦脊髄液ノ含糖量ヲ云爲セント欲セバ之ヲ
 定量スルコトヲ要ス。即チ「バング」氏微量定量法ヲ用ユ。
 細胞検査ニハ遠心沈渣ニツキ塗抹標本ヲ作り染色檢鏡スベシ。普通ノ場合
 ニハ一視野ニ一、二個ノ淋巴球ヲ試ムルカ、若クハ一標本ノ各所ヲ検査シテ
 漸ク二、三ノ淋巴球ヲ見ルノミ。故ニ一視野ニ十以上ノ淋巴球アレバ勿論淋
 巴球増加(リンフォチトローゼ)ナレドモ、之ノミヲ以テハイネ、メデン氏病、漿液
 性腦膜炎、結核性腦膜炎中ノ孰レトモ決定シ難シ。若夫レ非常ニ著明ナル淋
 巴球増加アル場合ニハ、結核性腦膜炎ヲ考フベシ。又細胞増加ノ程度不鮮明

ナルトキ、若クハ極メテ正確ニ其數ヲ明示スベキ場合等ニハフックスローゼンターレル氏計算器ヲ使用スベシトイフ、ツァイス氏血球計算器ニヨルトキハ誤差ノ大ナルヲ免レズ。正常ナル場合ニハ一立方密迷中ニ一乃至十個ノ淋巴球存ス。化膿性腦膜炎ニテハ勿論膿球ヲ證明ス。本病中最モ普通ニ見ラル、ハ流行性腦脊髄膜炎ニシテ、散在性ニハ場所ト時トヲ問ハズ屢々經驗セラル、モノナレバ、腦脊髄液ノ著明ナル膿樣濁濁ヲ證明シナバ、直チニ治療血清ヲ脊椎管内ニ注入スルト同時ニ染色標本ニツキ丁寧ニ検査スベシ。即チ多クノ場合ニハ直チニ診斷ヲ確定シ得ベシ。若シ又非常ニ多數ノ白血球アルニモ拘ラズ細菌ヲ認メ得ザルカ若クハ非常ニ少數ナルトキハ流行性腦脊髄膜炎ニシテ、非常ニ多數ノ細菌ヲ認ムルトキハ他ノ化膿性腦膜炎ナルコト多キモ經驗ノ教ユルトコロナリ。

細菌検査ニハ前記染色標本ノ検査ノ外、腦脊髄液ヲ培養基(普通ハ「ブイヨン」ニ等分位ノ腦脊髄液ヲ加ヘ培養セバヨロシ)ニ移植増菌シ、若クハ動物試験ヲ施シ細菌學的ニ詳細ナル研索ヲ施ス。

療法

療法

特殊療法トシテハ、流行性腦脊髄膜炎ニ於ケル血清療法ノ存スルノミ(後述)從ツテ他種ノ腦膜炎ニアリテハ、勢對症療法ヲ以テ満足セザルベカラズ。サレバ腦膜炎ニ於テハソノ原因乃至病型ハ多様ナリト雖モ、ソノ療法ニ至リテハ即チ一ナリ。是余ガ本病療法ヲ一括シテ茲ニ敘述スル所以ナリ。

對症療法ヲ分チテ大體四種ニ區別スルコトヲ得、其一ハ亢進セル腦内壓ヲ輕減セシメントスルモノニシテ、血液ノ分配ヲ顧慮セル各種ノ誘導法、乃至消炎症及ビ直接ニ腦壓ヲ下降セシムル腰椎穿刺之ニ屬シ、第二ハ藥劑療法ニシテ、發熱、痙攣、興奮狀態等ヲソノ對照トナスモノトス。第三ハ攝取物ノ注意、第四ハ各種ノ刺戟ヲ可及的防止スルコトナリ。

各種ハ刺戟ヲ可及的防止スル事

居室ハ薄暗キヲ可トシ、患者ヲシテ其中ニ就牀安靜ヲ守ラシム。此目的ニ黒布ヲ枕頭ニ垂ル、モ亦一法ナリ。多數ノ腦膜炎患者ノ聽覺ハ甚シク鋭敏ニシテ、僅微ノ音響ヲモ強ク感受スルモノニツキ、之ガ看護乃至診療ニ從事スルモノハ此點ニ充分ナル注意ヲ要ス。其他室内ノ通氣、清潔、溫度等一般衛生的注意ヲ要スルハ論ヲ俟タズ。

攝取物の注意

多數ノ腦膜炎ハ嘔吐ヲ伴フヲ以テ攝取物ハ少量宛與フルヲ原則トシ、一時ニ大量ヲ與フルコトヲ避クベシ。乳兒ニ在リテハ、授兒ノ際ニ屢、痙攣的ニ乳嘴ヲ咬傷スルコトアルヲ以テ、カ、ル場合ニハ榨取セル乳ヲ匙ニテ與フルヲ可トス。渴ヲ訴フルトキハ少量ノ冷却セル薄茶、小冰片、アイスクリーム、ノ如キヲ與フ。食欲不振ヲ告グルアラバ、食物ノ攝取ヲ強制スルコトアルベカラズ。果物汁、鯉節煎汁、野菜、スープ、貝、スープ等ハ一方渴ヲ醫スルト同時ニ他方ニハ食欲ヲ増進スルコトアリ。時ニハ食道、カテーター、ニテ食物ヲ與ヘ又ハ滋養灌腸ヲ必要トスルコトアリ。下痢ヲ起セル場合ニハ、流動性乃至半流動性食餌ヲ處ス。乳兒ニシテ母乳兒ナラバ、母乳ヲ制限シ且ツ規則正シク授乳セシメ、人工榮養兒ニ在リテハ、牛乳ヲ稀釋シテ與ヘ、或ハ脫脂乳若クハ蛋白乳ノ如キヲ與フ。而シテ可及的天然榮養ヲ施スベシ。意識ノ消失セル場合ニハ食物氣管内ニ入り嚥下性肺炎ヲ起スコトアルニ就キ注意ヲ要ス。

腰椎穿刺

凡テ腦膜炎ノ疑存スル場合ニハ及ブ限リ腰椎穿刺ヲ施スヲ可トス。即チ診

斷ヲ確實ナラシムルト共ニ、對症的治療上卓效アリ。今腰椎穿刺ニヨリテ腦脊髄液ノ或量(一〇、二〇乃至五〇立方仙迷或ハ夫以上)ヲ採取スルトキハ、頭痛嘔吐、痙攣、意識障礙等ノ如キ腦壓症狀ハ著シク輕減セラレ、患兒ハ穿刺後直チニ快キ眠ニ陥ルヲ常トス。勿論此治療ハ一時的ノコト多ケレドモ、漿液性腦膜炎ハ勿論、化膿性腦膜炎殊ニ流行性腦脊髄膜炎ニアリテモ、單ニ腰椎穿刺ノミニヨリテ完全治療ヲ致スコトアリ。大正八年東京帝國大學小兒科ニ於テ著者ガ親シク經驗セル一種腦膜炎様疾患ハ、一回乃至二回ノ腰椎穿刺ニヨリ重患ノ輕快スルコト恰モ掌ヲ返スガ如ク、ソノ偉効人ヲシテ驚嘆セシメタリ。斯ノ如キ治療ニ加フルニ、技巧ノ簡易ト、危險ノ殆ンド皆無ナルトヲ思ハ、腦膜炎治療上ニ於テ、腰椎穿刺ノ切ナル推奨ヲ首肯シ得ベシ。

消炎法、誘導法

此中ニハ各種ノ方法アリト雖モ、ソノ治效ニ至リテハ甚ダ尠シ。冰枕、冰嚢ニテ頭部ヲ冷却シ、芥子泥ヲ項部ニ貼用スルコトハ最モ普通ニ行ハル。化膿性腦膜炎ニテ背部疼痛烈シキトキハ、全背部ニ細長キ冰嚢ヲ貼ズルコトアリ。乳嘴突起又ハ顳額部ヨリ瀉血スルコトモ屢、行ハル。其他頭髮ヲ剃リ、吐酒石

軟膏灰白軟膏、ヨードフォルム軟膏、強キ沃度丁幾等ヲ塗抹スル法ヲ説クモノモアリ。腸管ニ血液ヲ誘導スル目的ニ、殊ニ便秘ノ存スル場合ニハ、好シク甘汞ノ稍、大量ヲ處スル人モアリ。運動時ノ疼痛左迄烈シカラザルトキハ、溫浴乃至熱浴ヲトラシメ、時ニハ其際冷水ヲ項部ニ灌グコトアリ。

藥劑療法

本療法モ心細キ程治效少キモノナリ。近時「ウロトロピン」ガ腦脊髄液ニ移行スルヲ知り、殺菌ノ目的ニ之ヲ内服セシムルコトヲ創メシ人アリシモ、其效果甚ダ疑ハシ。沃度加里ノ内服モ昔時ヨリ行ハル。サレドソノ治效ニ於テハ前者ト同斷ニシテ、徒ラニ舊法ヲ蹈襲セルニ過ギザル感アリ。

疼痛、痙攣等ニ對シテハ、「ヴェロナール」〇・〇三乃至〇・二ヲ内服トシテ頓用セシメ、或ハ同藥ノ倍量若クハ十%抱水「クロラール」一・〇乃至一〇・〇立方仙迷ヲ注腸ス。「モルヒ子」モ勿論用ユルコトアリ。臭素劑、「カルモチン」、「アダリン」等ハ劇烈ナル症狀ト戰フニハソノ效力餘リニ薄弱ナリ。

其他痙攣ニハ溫浴乃至芥子浴ヲ施スコトアリ。

頭痛ニ對シテハ前記「ヴェロナール」、「アダリン」、抱水「クロラール」ノ外ニ「ピラミ

ドン」、「アンチピリン」、「アスピリン」、「フェナセチン」等ヲ與フ。

嘔吐烈シキトキハ、「コカイン」、「アトロピン」、「莨菪越幾斯」、「アチステジン」等ヲ内服セシメ、或ハ一%「モルヒ子」四分ノ一乃至半筒注射ス。

鹽酸コカイン 〇・一

餾水 一〇〇

右二乃至五滴宛一日數回内服

「アチステジン」 〇・〇二乃至〇・一

乳糖 〇・一

右一包トシ一日二、三回内服

第二章 各論

第一節 (單純性)化膿性腦膜炎 Meningitis purulenta (simplex)

化膿性腦膜炎ハ主トシテ腦穹窿ノ腦膜ヲ侵スノ故ヲ以テ一名又腦穹窿腦膜炎 Konvexitätsmeningitis トモ稱セラル。流行性腦脊髄膜炎モ勿論化膿性腦膜炎ノ一ニ屬スルコト明ナレドモ、特殊ノ病原菌ニヨリテ惹起セラル、ヲ常トスル一個獨立ノ疾患タルノ理由ニヨリ、本書ニハ之ヲ區別シテ記載スルコト、セリ。

發生

發生

年齡ハ一般ニ腦膜炎ハ二三年以下ノ幼兒ニ多ク見ラル、ト雖モ、本病ハ特ニ乳兒乃至幼兒ニ頻發ス。一九一八年二月ヨリ一九一九年二月ニ至ル滿一ケ年間ニ互リ、東京帝國大學醫學部小兒科ニ入院セル化膿性腦膜炎患者流行性腦脊髄膜炎ヲ除クハ左記三名ニシテ悉ク乳兒ナリキ。

柳〇日〇 八ヶ月、女兒

酒〇澄〇 五ヶ月、女兒

小〇一〇〇 九ヶ月、男兒

發生ハ徑路ヲ尋ヌレバ、化膿性腦膜炎ノ殆ンド全部ハ續發的ノモノニシテ身體中孰レカノ部分ニ原發病竈存シ、病原菌ハ之ヨリ腦膜ニ及ブラ常トシ、原發性ノモノハ甚ダ少シ。勿論原發病竈ノ極メテ貧弱ナル場合、若クハ潛伏シテ之ヲ求ムルニ難キ場合等アリテ、一見直チニ續發的ナルカ將タ原發的ナルカヲ決定シ難キ事實モ亦尠カラズ。

連續性傳播

發生徑路ヲ更ニ連續性傳播ト轉移性傳播トノ二種ニ區別スルコトヲ得。
連續性傳播 Verbreitung per continuitatem.

腦膜ノ附近ニ存スル原病竈ガ漸次擴大シテ遂ニ直接ニ腦膜ヲ侵犯スル場合ナリ。而シテ、腦膿腫ガ腦膜ニ破レタル場合ニモ勿論化膿性腦膜炎ハ起リ得レドモ、斯ノ如キハ實地醫學上ノ價値寧ロ少クシテ、多數ノ場合ニハ、頭部乃顔面ノ皮膚或ハ骨部ニ病竈ノ營マレテ之ヨリ腦膜ニ及ブラ見ル。次ニソノ主ナルモノヲ列記セン。

(單純性)化膿性腦膜炎

一、中耳炎

屢見ラル、原發性膿病竈ニシテ、顛顛骨錐體、カリエス、或ハ乳嘴突起炎ヲ起シ延テハ腦膜ヲ侵ス。猩紅熱、麻疹等ニ合併セル中耳炎ハ、腦膜炎ヲ惹起スルコト殊ニ多シト唱ヘラル。其他中耳ノ炎症ハ聽神經、顏面神經ノ神經鞘ヲ傳ハリ、又ハ岩鱗裂溝ヲ通ル血管ニ沿ヒテ腦膜ニ至ルコトアリ、若クハ橫、海綿、上岩様靜脈竇等ニ化膿性血栓性靜脈炎、或化膿性靜脈竇血栓症ヲ起シ、更ニ腦膜ヲ侵犯スルコトアリ。

二、頭蓋骨外傷

頭蓋骨ノ外傷ヨリ腦膜炎ノ起ル場合ニハ開在傷ノ存スルコトヲ一要約トシ此開在傷ヨリ膿膿菌侵入シ腦膜ニ及ブモノトス。開在傷ヲ伴ハザル外傷ニヨリ腦膜炎ノ起ルコトハ俗人間ニ喧傳セラレ、一部醫家ノ報告モ見受ケラルレド、若シ斯ノ如キ場合アリトセバ、外傷ハ直接原因ニ非ラズシテ、他ニ原病竈存シ、ソレヨリ炎症ノ腦膜ニ及ブニ適好ナル一動機トナリタルモノト考察スルヲ至當トス。

三、頭部丹毒、癰瘡傳染セル「ケファールヘマトーム」(頭部血瘤腫)

四、鼻腔、眼窩ノ化膿性疾患

尙日射病ノ場合ニ化膿性腦膜炎ヲ起スコトアルガ如ク論ズルモノアレドモ此場合ニハ單ニ腦膜ノ充血ヲ惹起スルノミナリ。

轉移性傳播

轉移性傳播 Metastatische Verbreitung.

原病竈ヨリ病原菌血行乃至淋巴道ニ入り腦膜ニ運バレ炎症ヲ起ス場合ヲ云フモノニシテ、例ヘバ次ノ如シ。

- 一、格魯布性肺炎
 - 二、化膿性肋膜炎
 - 三、加答兒性肺炎
 - 四、膿血症、敗血症
 - 五、多發性漿液膜炎
 - 六、潰瘍性心臟內膜炎
 - 七、室扶斯、急性發疹(天然痘、猩紅熱)
- 以上列舉セル中初三者ハ實地醫學上極メテ重要視セララル。

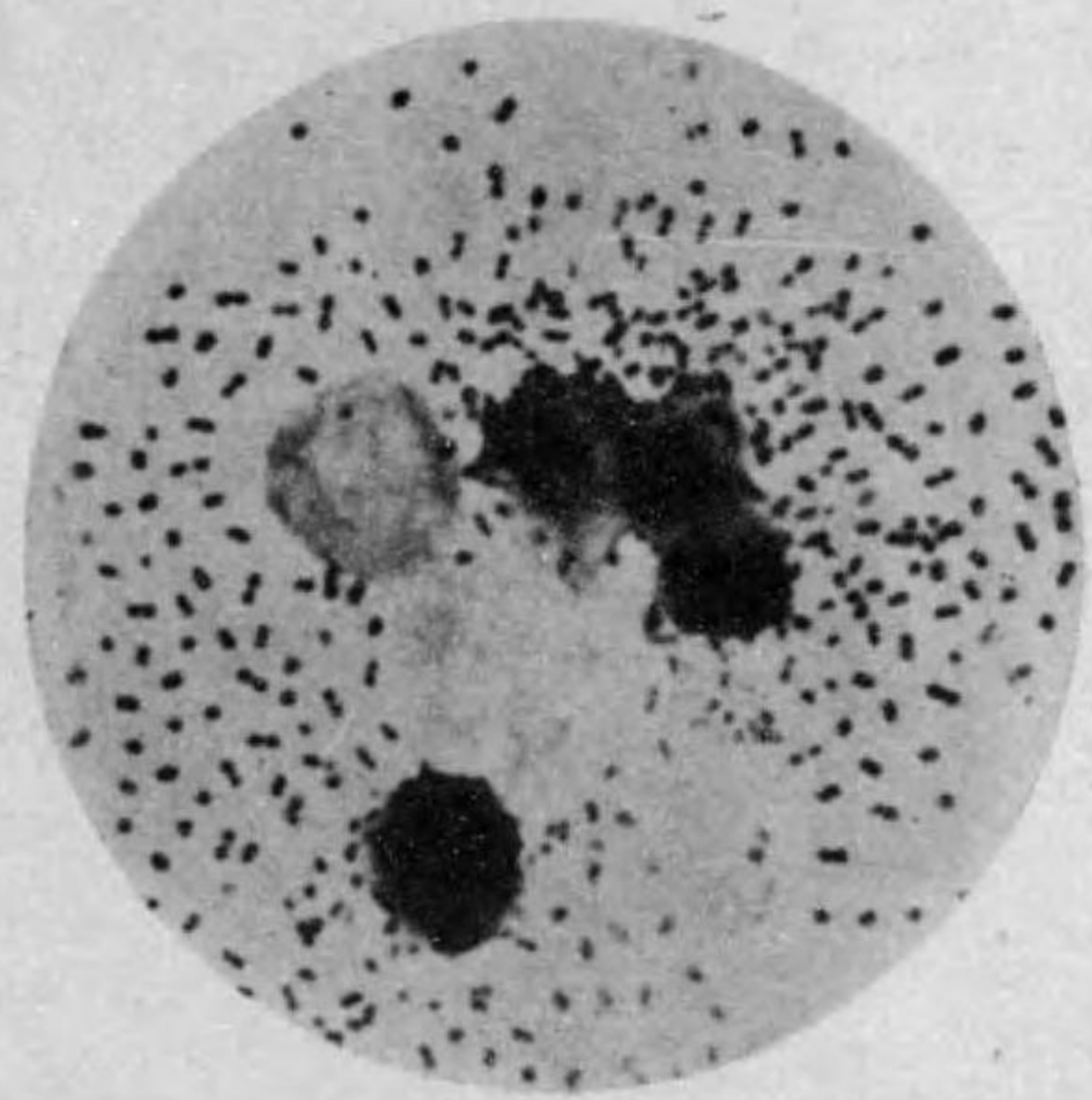
病原菌

病原菌

化膿性膿腦膜炎ノ病原菌ハ甚シク多樣ナリ。今從來成書ニ記載セラレタル

(單純性)化膿性腦膜炎

第八圖
肺炎菌膜炎於ルケ
腦脊液ノ塗抹標本



モノヲ舉グレバ次ノ如シ。

- 一、フレシケル氏肺炎菌
- 最モ主要ナル病原菌ニシテ特ニ乳兒乃至幼兒ニ頻發ス。
- 二、連鎖狀球菌
- 三、インフルエンザ菌
- 四、百日咳菌、黃色葡萄狀球菌、フリドレンテル氏肺炎桿菌、大腸菌、綠膿菌、プロテウス菌

而シテ四ハ稀ニ化膿性腦膜炎

ヲ起スモノトセラル。

然ルニ化膿性腦膜炎患者ノ腦脊髄液ニツキ其病原菌ヲ探究スルトキハ、以上列舉セラレタル各種細菌ノ變形菌ヲ證明スルコトアリ。我邦ニテハ清瀧學士ハ異型肺炎菌ヲ檢出シ、泉學士ハ「インフルエンザ」異型菌ヲ證明セリ。著者モ亦東京帝國大學小兒科ニ於テ次ノ如キ病原菌ヲ證明セリ。

患者ハ九ヶ月ノ男兒ニシテ、臨牀上格魯布性肺炎ノ症候ヲ呈シ、同時ニ腦膜

病理解剖

炎ノ症狀アリ、腦脊髄液ハ輕度ノ混濁ヲ呈シ、グロブリン「反應強陽性、液ノ一滴ヲ取り檢鏡スレバ、極メテ細少纖弱ナル雙球菌無數ニ存シ、菌數ニ比シ細胞數極メテ少シ、塗抹染色標本ヲ檢鏡セシニ、上記菌無數ニ認メラレ、細胞内ニ存スルモノハ之ヲ證明スルコト能ハズ、膿球及ビ極少數ノ淋巴球ヲ證明ス。グラム氏法ニヨリ染色セシニ陰性ナリキ、即チ本菌ハフレシケル氏肺炎菌ニモ非ラズ、又ワイクセルバウム氏腦膜炎菌ニモ非ラズ。

本患者ヲ剖檢セシニ、肺ニハ右上葉肺炎ヲ認メ、肝、脾ハ鬱血性肥大ヲ示シ、兩腎ハ混濁腫脹ス、腦室ハ甚シク擴張セラレ、大量ノ稍混濁セル腦脊髄充滿ス。腦膜ハ充血竝ニ膿樣混濁ヲ呈シ、化膿性腦膜炎ノ早期ニ於ケル像ヲ示ス、尙肺ヨリ作レル「スチヒ」竝ニ「ストリヒ」標本、心臟中ニ存セル血液、他ノ動脈ヨリ得タル血液及ビ腦膜滲出物ヲ培養基ニ移シ之ヨリ作レル標本ニ於テモ上記ノ細菌ト全ク同一ノ細菌ヲ認メタリ、爾後ノ細菌學的研究ハ之ヲ専門家ニ依頼セルモ、未ダソノ確實ナル斷定ヲ得ルニ至ラザルヲ憾トス。

病理解剖

滲出液ハ全ク膿樣ナルアリ、幾分漿液性若クハ纖維索性ヲ帶ブルコトアリ。

(單純性)化膿性腦膜炎

是等滲出液ハ腦穹窿部ニ於テ最モ多ク存スルヲ常トス。最モ中耳炎若クハ頭蓋骨外傷ニ起因スルモノハ、先ヅ第一ニ腦底ニ膿ノ蓄積ヲ見ル。ソレヨリ炎症ハ腦表全般ニ及ブアリ、或ハ腦底ニ限局スルコトアリ。中耳炎ニ續發セル場合ニハ同時ニ化膿性靜脈竇血栓症ヲ證明スル場合モアリ。腦室ニモ常ニ多少ノ膿瀦留ヲ見ル。脊髓軟膜モ侵サレ得レドモ、流行性腦脊髓膜炎ノ場合ト異リ常ニ必ラズ侵犯セラル、モノト限ラズ。

症候

症候

本病ハ通常高熱ヲ以テ突發シ、數日ニシテ死ノ轉機ヲトルモノニシテ、乳兒ニ來ルト、年長兒ヲ襲フトハソノ病像著シク相違ス。

乳兒化膿性腦膜炎

乳兒化膿性腦膜炎

乳兒ニ於テハ、全症候ノ殆ンド痙攣ノミニヨリテ支配サル、カノ觀ヲ呈スルコトアリ。各痙攣發作ノ間ノ時機ニハ、初メハ顔貌苦悶ノ狀ヲ現ハシ、呼吸頻數ナレドモ、後ニハ次第ニ意識溷濁シ、又瞳孔不同症、斜視其他ノ麻痺症狀ヲ認ムルコトモアリ。

大顛門ハ緊張シ且ツ膨隆ス。又搏動著明ナリ。項部硬擘ハ著明ナラザルコト

多ク、又之ヲ以テ主症候ト看做シ得ルガ如キ場合ハ決シテナシ。頭部ニ接觸スルカ或ハ之ヲ動かストキハ疼痛ヲ訴フルカノ如ク著シク啼泣スルヲ常トス。又身體ノ或箇所ヲ「ハンメル」ニテ輕打スレバ忽ニシテ痙攣ヲ喚起スルヲ見ル。

異型トシテ全ク痙攣ヲ缺クモノアリ。此場合ニハ發熱ト共ニ嗜眠又ハ昏朦狀態ヲ以テ主症候トナス。

病例一

小〇一〇〇、九ヶ月、男、人工榮養兒。

遺傳記、ニハ特記スベキモノナク、兩親及ビ二人ノ姉ハ皆健。

既往症、患兒ハ滿期平産ヲ以テ生レ、生來健康ニシテ著患ヲ知ラズ。生後三ヶ月目ヨリ牛

乳ヲ以テ養ハレ、麻疹、百日咳ノ既往症ナク、種痘ヲ經過セズ。

現症、ハ起原竝經過、大正八年一月二十六日ヨリ咳嗽、發熱ニ罹リ、二十八日ニハ咳嗽頓ニ

増加ス。此狀態ハ約十日間ニシテ治セルモ、二月十七日ヨリ再ビ咳嗽、發熱現ハレ、二月二十

一日ヨリ左側耳漏ヲ起シ、二十五日ヨリ、咳嗽時ニ嘔吐ヲ來シ、眼球ノ時々上竄スルヲ認メ

タリト云フ。翌日入院。

現症、患兒ハ背位ニ横臥シ、榮養狀態ハ中等ナリ。顔貌無慾狀ヲ呈シ、顔色稍蒼白。頭部ノ震

(單純性)化膿性腦膜炎

頭ヲ認ム。左側耳漏アリ。舌ハ乾燥シ、且輕度ノ舌苔ヲ被ル。咽頭ニ輕度ノ發赤アリ。胸部所見陰性。四肢抵抗ナク、腱反射亢進セズ。膝、足現象、バビンスキー氏症候、ケルニヒ氏症候、項部硬擊等ヲ認メズ。大顎門ノ症候陰性。

經過、二十八日喘鳴竝ニ呼吸困難特ニ鼻翼呼吸ヲ來シ、顔色全ク蒼白、口唇ニ「チアノーゼ」



第九圖
小一〇〇
(男月ヶ九)

表ハレ、脈搏甚シク微弱トナル。右肺上葉ニ一致シ、濁音及氣管枝呼吸音ヲ證明ス。夕刻ヨリ此部分ニ多數ノ水泡音ヲ聽取セリ。同夜嘔心數回來リ、大顎門膨隆、項部硬擊、四肢抵抗及ケルニヒ氏症候ヲ證明シ翌三月一日腰椎穿刺ヲ施行ス。

壓力ハ測定セザリシモ、腦脊髄液ノ

退出ノ速度ヨリ考察シテソノ著明ニ亢進セルコトヲ認メタリ。腦脊髄液ノ所見ハ原因ノ部ニ前掲セリ。

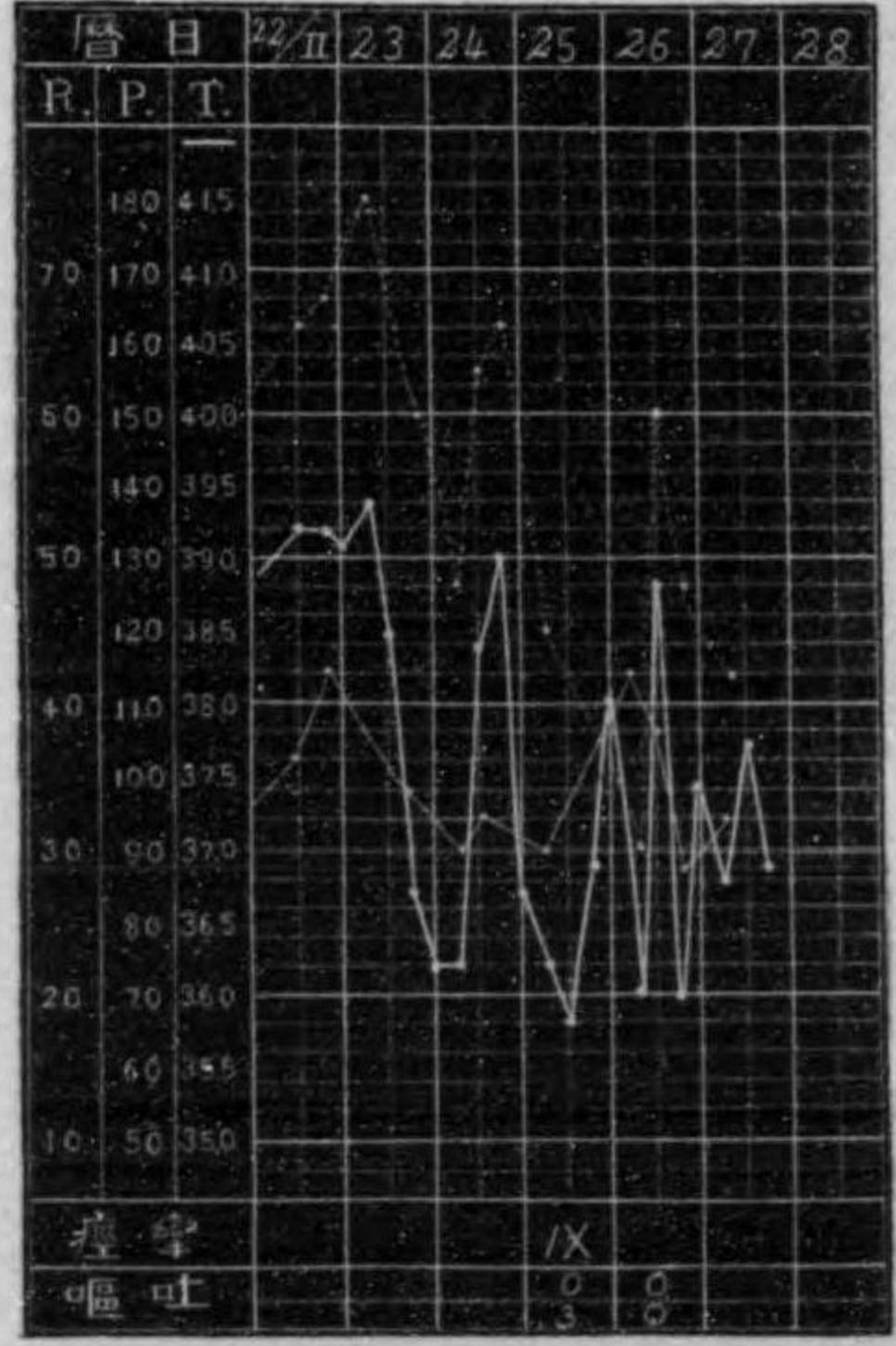
本患者ハ三月二日即發病三日目死亡ス。ゾノ剖檢上所見モ前掲シタレバ就キテ見ルベシ。

病例二
柳〇日〇、八ヶ月、女、母乳兒、大正七年二月二十二日入院同二十七日死亡。

遺傳記、父方祖父四十九年ノ折腦疾患ニテ斃レシ外特記スベキモノナシ。

既往症、滿期平産ヲ以テ生レ、生來健康ニシテ、未ダ麻疹、種痘ヲ經過セズ。

現症、起原及經過、約一週前ニ劇烈ナル嘔吐アリテ、哺乳スレバ必ラズ吐シ、發熱四十度ニ及ブ。嘔吐ハ幸ニシテ翌日ヨリ停止セルモ熱ハ依然トシテ持續ス。食慾、便通ハ平常ト異ナラズト云フ。二月二十日來下腿ニ浮腫ヲ認ム。



第十圖
柳〇日〇
(女月ヶ八)

十日來下腿ニ浮腫ヲ認ム。現症、榮養狀態ハ左迄惡カラズ。顔貌稍、無慾狀ヲ呈シ、顔色蒼白ナリ。下腿竝ニ足背ニ浮腫アリ。咽頭、胸部ニ所見ナク、腹部ハ鼓腸ヲ呈セルノミ。大顎門稍、膨隆シ且緊張シ、搏著明ナリ。尿所見陰性。

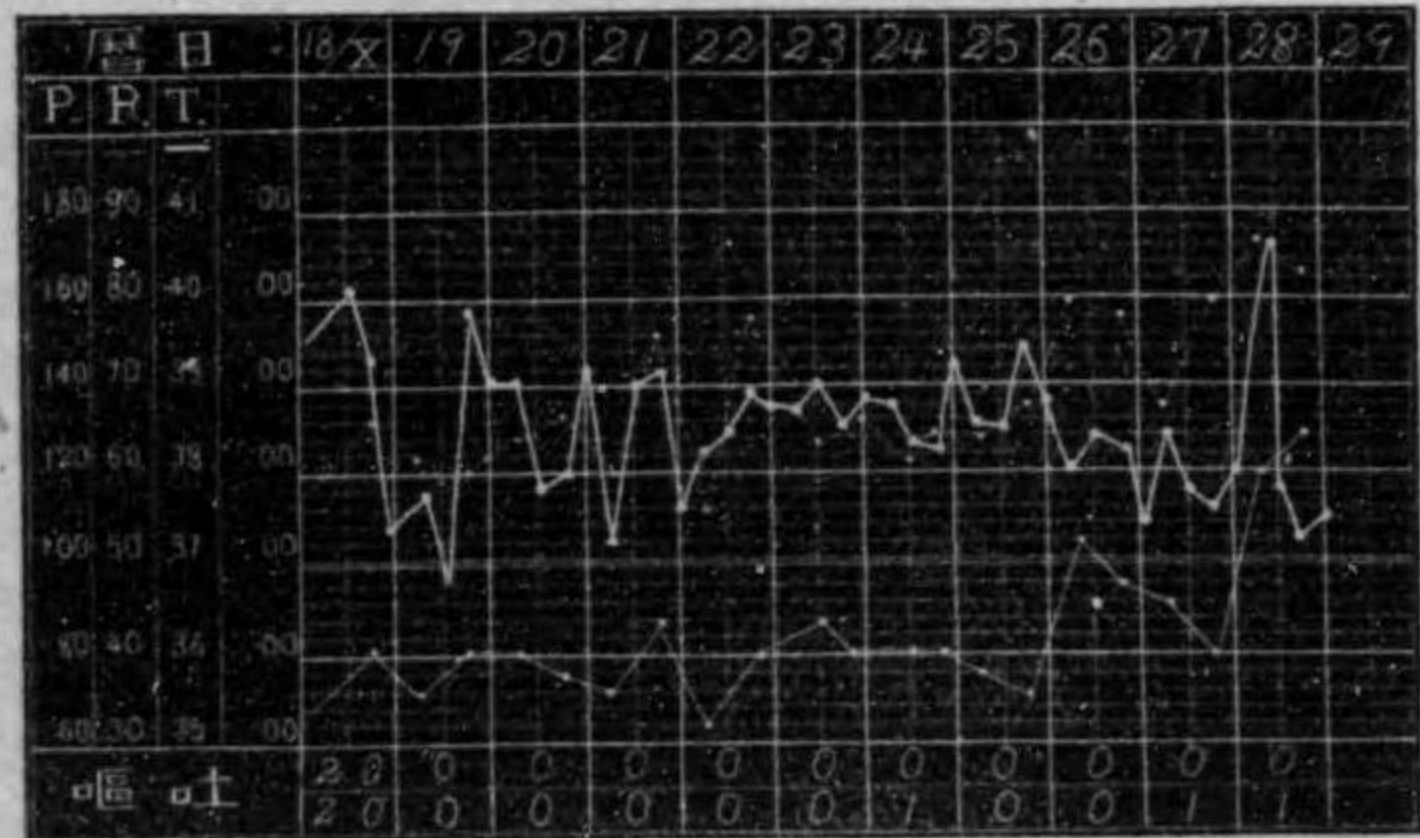
經過、二十四日ヨリ痙攣發作、眼球上竄ヲ認ム。二十五日ヨリ牙關緊急アルモ項部硬擊ケルニヒ氏症候ナシ。但シ四肢抵抗僅カニ存ス。嘔吐四回。二十六日腰椎穿刺ヲ行ヒ壓力百八十五密迷ヲ測定シ、次ニ腦脊髄液ヲ採取セントセシニ、血液ノ混入セシ爲メ中止シ、爾後穿刺ヲ行ハザリシハ遺憾ナリキ。二十七日死亡ス。剖檢上所見ニヨリテ化膿性腦膜炎ナリシ

コトヲ知り、且ツ同時ニ化膿性心囊炎、化膿性腹膜炎ヲ發見セルハ、早期ヨリ心臓衰弱ノ症候ノ表ハレシコトヲ説明シ得テ興味深シ。

病例三

酒〇澄〇、五ヶ月、女、母乳兒、大正七年十月十八日入院、同二十八日死亡。
遺傳記、特ニ記スベキモノナシ。

第十圖
酒〇澄〇
(女 月ケ五)



既往症、何等ノ著患ナク、麻疹、種痘、百日咳等ハ未ダ之ヲ經過セズ。
現症、ノ起原及經過、八月中旬ヨリ一日三回位ノ下痢ニ罹リ、今日迄持續シ、之ニ加フルニ十日
前ヨリ發熱アリ、又十七日ヨリ三回程ノ嘔吐ヲ
催セリ。
現症、榮養可良、顔色稍蒼白、呼吸平靜、脈搏尋常
腹部輕度ニ膨滿セル以外ニ特別ナル所見執レ
ノ部分ニモ發見セズ。
經過、二十四日迄ハ熱ヲ主徵トセルモ、二十四
日ヨリ大顛門膨隆シ、搏動著明トナリ、頭部靜脈
怒張シ、項部モ輕度ニ硬變ヲ示シ、ケルニヒ氏症

年長兒化膿性
腦膜炎

診斷

候心持チ現ハル。頭部震顫頻ナリ。意識稍、濁濁ス。カクシテ二十九日死亡ス。剖檢ノ結果初メ
テ化膿性腦膜炎タリシヲ知レリ。
以上三例中二例ハ腰椎穿刺ヲ怠レル爲ニ生前ニ確實ナル診斷ヲ下ス能ハズ、從テ適當ナル
治療ヲモ施シ能ハザリシハ甚ダ遺憾ナリトス。勿論周圍ノ事情ノ之ヲ許サザリシハ止
ムヲ得ザルコトナレドモ、吾人ハ可及的是等ノ點ニ向ツテ努力セザルベカラザルヲ覺ユ。
徒ラニ難解ノ問題ヲ解決セントアセルヨリハ、先ツ手近ノ問題ヲ解決スルコトコソ吾人
ノ務ナラメ。

年長兒化膿性腦膜炎

年齢ノ長ゼルモノニ在リテハ大人ノ化膿性腦膜炎ト類似セル症候ヲ呈ス。
即チ劇甚ナル頭痛ヲ以テ主要症候トシ、發熱、煩渴、痙攣等之ニ加ハル。發熱、嘔
吐ヲ以テ突發シ、急性ノ經過ヲトルヲ常型トスレドモ、時トシテハ稍、緩慢ニ
シテ二三週乃至數週ニ及ブモノアリ、インフルエンザ、腦膜炎ニハ殊ニ此傾
向大ナリト云フ。

診斷

乳兒ニ在リテハ大顛門ノ症候ニ注意スベシ。而シテ大顛門ハ乳兒ノ啼泣ニ
際シテ緊張シ、搏動ハ緊張ノ度強キトキハ反テ不明瞭トナルモノナレバ、之

(單純性)化膿性腦膜炎

ガ検査ヲ行ハント欲スル場合ニハ是等ノ諸點ヲ充分ニ考察スルコト極メテ肝要ナリ。反之大顛門ノ膨隆存スルトキハ腦内壓ノ亢進セル確實ナル證左ナリ。

年長兒ニ於テハ劇烈ナル頭痛、發熱、嘔吐等ノ突發ニ重キヲ置ク。

然レドモ單ニ臨牀的所見ノミヲ以テハ管ニ他病トノ類症鑑別ヲ要スルノミナラズ、一步進ミテ腦膜炎ト診斷シ得ルトシテモ、腰椎穿刺ヲ施行セザル限リ、孰レノ種類ノ腦膜炎トモ決定スルコト能ハズ。

通常本病ニ於ケル腦脊髓液ハ濁シ、暗黃色或ハ綠色調ヲ有シ、靜置スレバ膿球ハ一容器ノ下底ニ沈降ス、遠心裝置ニヨリ液ノ沈渣ヲ作り、ソノ染色標本ヲ檢鏡スレバ、多數ノ中性多核白血球、少數ノ淋巴球ノ外ニ多クハ細菌ヲ證明ス。稀ニ細菌數非常ニ少數ニシテ培養ヲ待タザレバ證明シ難キコトアリ。

類症鑑別

類症鑑別

一、格魯布性肺炎

乳兒ノ格魯布性肺炎ハ著明ナル濁音ヲ呈スルコト稀ニシテ、僅カニ氣管枝

聲ノ亢進、氣管枝呼吸音等ヲ以テ診斷セザルベカラズ。ノミナラズ初期ニハ是等症狀スラ表ハレザルコト多キヲ以テ、特ニソノ腦症狀(嘔吐、痙攣)ヲ伴ヘル場合ニハ腦膜炎トノ區別容易ナラズ。上葉肺炎ハ特ニ腦症狀ヲ伴フコト多シ。斯ノ如キ場合ニハ腰椎穿刺ヲ施スヲ最モ捷徑トス。パウンドラー氏ハ膝蓋腱反射ノ消失セル場合ニハ肺炎ヲ考フベシト論ズ。

二、室扶斯

之モ腦症狀ヲ伴ヘル場合ニハ腦膜炎トノ鑑別甚シク困難ナルコトアリ。此場合ニ腰椎穿刺若クハヴッダール氏血清反應ヲ施セバ、二者孰レカヲ否定シ得ベシト雖モ、其孰レヲ先ニ試ムベキカハ個々ノ場合ニヨリ自ラ異ナラザルベカラズ。

三、結核

他覺的症狀ノ著明ナラズシテ、發熱、嘔吐、頭痛、食慾不振等ヲ主徵トスル場合ニハ診斷ニ苦シムコト何人モ之ヲ經驗ス。病狀ノ經過ヲ細心觀察セバ、勿論診斷ヲ確定シ得ルナランモ、尙腰椎穿刺ノ迅速ニシテ確實ナルニ及バズ。

四、尿毒症

周到ナル尿検査ヲ行ハザレバ、本病ト腦膜炎トヲ誤診スルコト稀ナラズ、
五、腦實質炎、ハイチ、メヂン、氏病、腦膜型、

是等トハ初期ニ於テ誤診スルコトアリ、經過ヲ觀察スレバ診斷自ラ明ナル
ハ當然ナリ、

六、乳兒急痲、

發作ノ頻ニ襲來シ時ニ本病ト誤ルコトナキニ非ラザルモ、發作時以外ノ時
ニ於テ大顛門ノ症候ヲ缺クニヨリ區別シ得、

七、敗血症、

本病トモ屢、誤診セラル。皮膚ノ局所の疾患(例へバ蜂窠織炎)皮下竝網膜出血、
關節腫脹、惡寒反復等ニ注意シ、一方血液検査ヲ行ハ、決定的診斷ヲ得ベシ。
要スルニ、發熱ト共ニ頭痛、嘔吐、痙攣、意識渾濁等ノ腦症狀アリテ、同時ニ大顛
門ノ症候、若クハ項部硬變、四肢抵抗、ケルニヒ氏症候等ヲ認メナバ、腦膜炎ト
ナシ直チニ腰椎穿刺ヲ施スベシ。又發熱腦症狀ノミニテモ、場合ニヨリテハ
腰椎穿刺ヲ行フ價值充分ナルコトアリ。

豫後

豫後

一般ニ化膿性腦膜炎ノ豫後ハ不良ナリ。數日ニシテ死ノ轉機ヲトルモノ最
モ多ク、稀ニ生命ヲ保ツモノアルモ、聾、盲目、白癡等ノ永久的障礙ヲ貽シ易ク
シテ完全治療ヲ來ス場合ハ甚シク稀ナリ。但シ肺炎菌、インフルエンザ菌ニ
ヨルモノハ豫後他菌ニ比シ稍、可良ニシテ、時トシテ治癒スルモノアリ。殊ニ
肺炎菌性腦膜炎ニ於テ然リトス。

療法

療法

安[○]靜ヲ最モ必要トシ、消化シ易キ食物ヲ充分ニ與フルコトヲ根本義トス。乳
兒ニシテ若シ人工榮養兒ナラバ、ヨロシク人乳ヲ以テ榮養セシムベシ。
腰[○]椎[○]穿[○]刺[○]ヲ反復施行スルコトハ、單ニ對症療法ナレドモ、必ラズ試ムベキモ
ノニシテ、其關係恰モ高熱患者ニ解熱劑ヲ投ズルガ如ク、自然治療ヲ補助ス
ベキ有力ナル療法ナリ。肺炎菌性化膿性腦膜炎ニ在リテハ、グローパー氏ノ
創意ニ從ヒ、肺炎菌治療血清五乃至一〇〇立方仙迷ヲ脊髓硬膜内へ注射ス
ベシ。此際豫メ腰椎穿刺ニヨリ腦脊髄液ヲ充分ニ排泄シ、然ル後免疫血清ヲ
注射スルヲ順序トス。本法ニヨリ時トシテ奇效ヲ收ムルコトアルニヨリ必
ラズ試ムベキ一法ナリ。近時「レ、ミ、ヂン」ノ脊髓硬膜内注射ヲ企圖セルモノア

(單純性)化膿性腦膜炎

ルモ、ソノ效果未ダ公認セラル、ニ至ラズ。然レドモ、血清ト云ヒ、レミチント云ヒ何レモ數回注射セザルベカラズ。從テ藥劑ノ效果ノミヲ考フルハ不當ニシテ、頻回施行セラレシ腰椎穿刺ガ同時ニ與テ力アルコトヲ忘ルベカラズ。此關係ハ流行性腦脊髄膜炎ニ於ケル治療血清療法ト同一ナリ。其他化膿性腦膜炎ニハ昔時ヨリ沃曹、ウロトロピン等ノ内服ヲ試ミタリ。勿論ソノ效果ニ關シテハ餘リ信ヲ措ク能ハズ。

處方例

ウロトロピン

四乃至六〇

重曹

二〇

單舍利別

一五〇

蒸餾水

一〇〇〇

右二日量、一日數回分服セシム。乳兒ニハ用量上記ノ三分ノ一乃至二分ノ一。

尚一日一回乃至二回ノ入浴(熱浴)ヲ推奨スル人モアリ。

以上述べシ以外ニハ、總論ニ敍セル如ク頭部ニ冰囊、冰枕ヲ用ヒ、運動性刺激症狀ニ對シテハ、抱水「クロラール」^ユ、ペロナール^ルノ如キ麻醉劑ヲ投ズ。

第二節 流行性腦脊髄膜炎 Meningitis

cerebrospinalis epidemica.

異名 腦膜炎菌性腦膜炎 Meningokokkenmeningitis.

(流行性項部硬擘症 (epidemische) Genickstarre.

腦脊髄熱 Cerebrospinal fever.

血斑性熱 Petechial fever.

惡性紫斑熱 malignant purpuric fever.

斑點熱 spotted fever.

定義

定義

一八八七年ワイクゼルbaum氏ニヨリテ發見セラレタル細胞内性腦膜炎菌 *Meningococcus intracellularis* ヲ病原菌トスル一傳染病ニシテ、流行性若クハ散在性ニ發現ス。大正七年以降著者ハ本病ガ東京市ニ於テ屢、散在性ニ出現セルコトヲ實驗セリ。本病ハ勿論一種ノ化膿性腦膜炎ニシテ、其臨牀的症候ノ如キモ兩者甚シク酷似スレドモ、流行性腦脊髄膜炎ニ在リテハ常ニ一定

ノ病原菌ニヨリテ惹起セラレ、且ツ脊髓軟膜ノ必發的ニ侵サレ、又侵犯セラ
ル程度モ常ニ強シ。即チ本病ヲ他ノ化膿性腦膜炎ト區別スルノ正當ナルヲ
見ル。昔時ハ本症ヲ原發性ノモノトナシ、他ノ化膿性腦膜炎ノ續發的ニ來ル
モノト區別セシ時代アリシモ、最近ノ研究ハ此區別ヲ打破スルニ至リタリ。

原因及流行

原因及流行

氣候。本病ハ寒冷ナル季節ニ流行スルモノニシテ、二月ヨリ五月ニ掛ケ極
點ニ達シ、夏季ニ至レバ消失スルヲ常トス。而シテ一度流行ノ突發スルヤ凡
ソ五六ヶ月間持續スルモノトス。散在性ニ出現スル場合ハ之ヲ一小流行ト
看做スベキモノニシテ、其發現スル季節モ大體ニ於テ大流行ノ場合ト一致
ス。我國ニ於ケル最近ノ流行ハ大正二年大阪歩兵第三十七聯隊ヲ襲ヒ、大正
六年末ヨリ大正七年春ニ互リ敦賀ニ流行シ、又大正七年春阪神地方ニ大流
行アリタリ。著者ノ經驗セル散在性ノ場合ハ一月ニ最モ多ク、五六月ニ至レ
バ著シク減少シ、夏季ニハ全クナク十月頃ヨリ再ビ出現シ初ムルコトヲ知
レリ。

年齡體質。本病ハ小兒殊ニ三年以下ノ幼兒ヲ侵スコト多シトセラル。ヒル

シユ氏ノ統計ニ依レバ、本症患者七百七十九名中八十%ハ十年以下ノ小兒ニ
シテ二十五%ハ哺乳兒ナリキト云フ。ロツチ氏ハ生後六日ノ小兒ニ於テ、又コ
ブリック氏ハ生後五日ノ小兒ニ於テ既ニ本病ヲ發見セリ。カウンシルマン氏
ニヨレバ一一一人中二九人小兒ナリ、又コブリック氏ニヨレバ七〇例中四七
%ハ二年以下ノ小兒ナリキト云フ。大正八年東京帝國大學小兒科ニ收容セ
ル患者年齡次ノ如シ。

- 三ヶ月、男兒一例。四ヶ月、女兒一例。五ヶ月、男兒一例。九ヶ月、男兒一例。一年六ヶ月、女
- 兒一例。八年、女兒一例。

而シテ淋巴體質ヲ有スル小兒ハ特ニ本症ニ罹リ易シト唱フルモノアリ。
傳播。本病ノ傳播ハ主トシテ腦膜炎菌攜帶者ノ媒介ニ因ルモノニシテ、所
謂點滴傳染ナリ。器物竝ニ接觸ニヨリテハ殆ンド傳染スルコトナシ。菌攜帶
者ハ全ク健康ナルモノアリ、或ハ輕症咽頭加答兒ニ罹レルモノアリ。而シテ
菌攜帶者ノ身近ニ長ク共棲スルコトニヨリテ傳染スルモノトス。即チ鑛山
兵營、寄宿舎ノ如ク多人數ノ集合生活スル場所ニ本病ノ流行ヲ見、又家族傳
染ノ多キハ此間ノ消息ヲ語ルモノニシテ、濕潤セル空氣中ニハ病原菌ハ永

ク生存スレドモ、乾燥セル空氣中ニテハ直チニ死滅ス、故ニ狹隘ニシテ、不潔ナル住居ハ傳播ニ大ナル關係アリ。

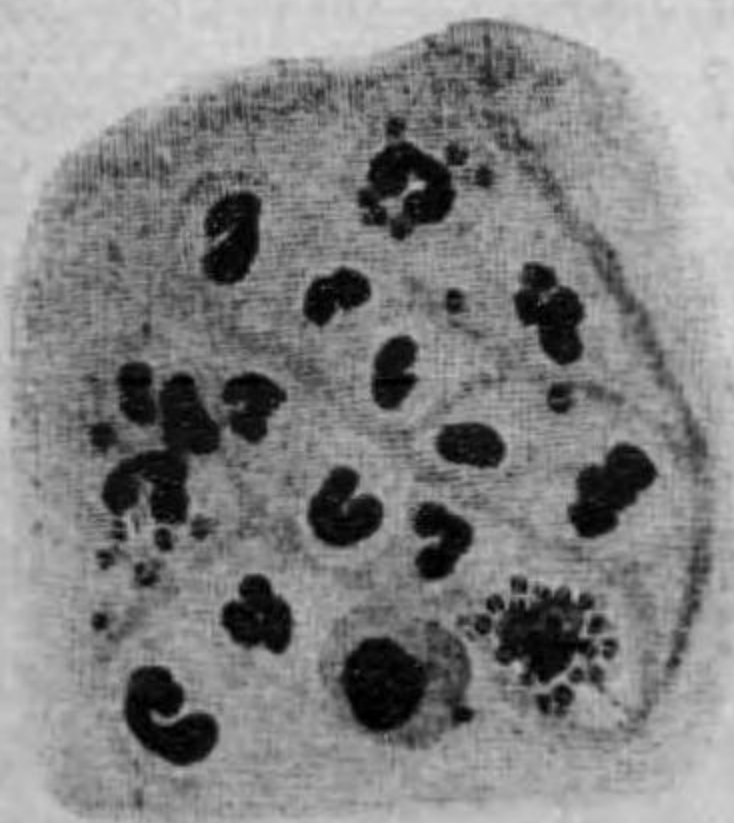
病原菌
 腦膜炎菌ハ二個雙連セル球菌ニシテ、ソノ形狀「ゼンメル」ト稱スル「パン」ニ似タリ。膿球體內ニ存スルヲ常型トスレドモ、細胞外ニ存スルモノモアリ。殊ニ

圖二十第
 (甲)



菌氏ムウバルゼクイワ

(乙)



菌 淋

猛烈ナル繁殖ヲ營ム場合ニハ細胞外ニモ多數ノ本菌ヲ見ルハ吾人ノ屢々實驗スル所ナリ形態上ハ淋菌ニ酷似ス、組織ヨリモ又滲出液ヨリモ容易ニ染色シ得ラレ、染色ニハレフレル氏「メチレン」青液ニテ充分ナリ培養ヲナサントセバ血液寒天、腹水寒天等ヲ良トス。グラム氏法ニヨリ染色スレバ脱色ス

腦膜炎發生ノ
 徑路(病理)

ルヲ以テ肺炎菌ト區別セラル。必要ナル場合ニハ培養セル菌ト、患者ノ血清又ハ治療血清ニテ凝集反應ヲ試ミ診斷ヲ確定スルコトアリ。

腦膜炎發生ノ徑路(病理)

流行性腦脊髄膜炎發生ノ徑路ニ關シ、輒近ノ研究ハ次ノ事實ヲ認ムルニ至レリ。即チウイクゼルバウム氏腦膜炎菌ハ先第一ニ鼻咽頭腔若クハ上氣道ニ原發性病竈ヲ營ミ、爲ニ咽頭加答兒、後鼻性安魏那等ヲ起シ、扁桃腺ハ此際特ニ腫脹ス。又コブリック氏ニ從ヘバ原發性病竈トシテ結膜炎ヲ認ムルコトアリト云フ。稀有ノコトナレドモ咽頭ハ侵サレズシテ、菌ハ深部ニ入り、喉頭加答兒、氣管枝炎、肺炎等ヲ原發性病竈トシテ惹起スル場合モアリ。

既ニ原發性病竈ヲ知レリ。病原菌ハ是ヨリ如何ニシテ腦膜ニ傳達セララル、カハ一大疑問ナリ。昔時ハ病原菌ハ篩骨板ヲ通シテ腦膜ニ及ブトセルモ、近時シュレジア及北米ニ於ケル大流行ニ際シ得タル經驗ニ徴スレバ、此種ノ傳達ハ殆ンドナクシテ、病原菌ハ原發性病竈ヨリ血行ニ入り、血路ヲ介シテ腦膜ニ達スルコトヲ知レリ。即チ

流行性腦脊髄膜炎

病理解剖

Meningokokkensepsis ノ頻發性、最早期性、轉移ト看做シ得、勿論腦膜炎菌性敗血症ニテモ化膿性腦膜炎ヲ起サル場合モナキニ非ラズ。

病理解剖

一、極メテ急劇ナル經過ヲトレル場合ニハ、剖檢上腦膜ノ充血ヲ認ムルノミナリ。

二、肉眼的ニハ軟腦膜ニハ格別ノ變化ヲ認メ得ズ、然モ組織的ニ研索スレバ、膿、纖維素、新生細胞等ノ輕度ノ浸潤ヲ見ルコトアリ。

三、屢々實驗セラル、ハ膿樣乃至粘液樣ノ滲出物ガ腦底ト腦穹窿トヲ論ゼズ腦脊髓表面ノ隨所ニ存スルヲ見ル。軟膜ハ膿ニ包被セラレザル部分ニ於テモ尙溷濁シ、且浮腫狀ヲ呈ス。腦室ハ擴張セラレ、膿樣滲出物充滿ス。腦脊髓實質、腦脊髓神經根部等モ勿論侵サル。

腦底竝ニ脊髓ノ後面ガ主トシテ侵犯セララル、場合ヲ posterobasic Meningitis ト稱スルコトアリ。

本症ガ治癒若クハ恢復期ニ入ルトキハ、膿樣滲出物ハ次第ニ消滅シ遂ニ全ク存セザルニ至リ、軟膜ノ溷濁ト纖維狀變化トヲ後貽ス。

症候

症候

ワ氏菌ハ滲出物中ニモ、亦軟膜組織中ニモ容易ニ之ヲ證明スルコトヲ得。

流行性腦脊髓膜炎ノ場合ニ臨牀的ニ經驗セララル、症狀ハ實ニ千態萬狀ヲ極ムト云フコトヲ得ベシ。以下典型的の症候ノ概括竝ニ各個症狀ノ敘述ヲ試ミ、最後ニ種々ノ形式ヲ以テ出現スル場合ヲ系統的ニ詳述セント欲ス。典型的の症候。本症候ヲ有スル場合ニハ腰椎穿刺ノ煩ヲ要セズシテ既ニ診斷ヲ略、確定シ得ルモノトス。

一、發病ノ模様ハ常ニ急劇ニシテ、先ヅ高熱襲來シ且ツ屢々惡寒戰慄、嘔吐ヲ伴フ。

二、非常ニ強烈ナル運動性竝感覺性刺激症狀ガ高熱ニ次ギ間モナク表ハレ、然モ是等症狀ハ他ノ腦膜炎ニ比シソノ程度遙カニ劇甚ナリ。即チ高度ノ項部硬攣、背部硬攣、角弓反張、皮膚、關節、脊椎棘狀突起ノ顯著ナル知覺過敏症猛烈ナル頭痛竝ニ背痛等是ニ屬ス。

三、意識モ勿論侵サルレドモ、一般ニ論ズレバ全身症狀ニ比シ寧ろ輕度ナルコト多シ。

四、發熱、全身症狀ノ二者ハ常ニ著明ナル動搖ヲ示ス。而シテ熱ノ弛張ト全身症狀ノ動搖トハ屢、一致シテ上下シ、之ヲ以テ流行性腦脊髄膜炎ノ一大特徴トナスモノアレドモ、二者ノ動搖ハ必ラズシモ常ニ相一致スルモノトハ限ラズ。

五、口唇水疱ハ三年以上ノ小兒ニハ屢、經驗セラルレドモ、哺乳兒乃至幼兒ニハ稀ナリ。

六、經過ハ一般ニ數週ヨリ數ヶ月ニ互ル。

各個症狀

一、起原ハ多クハ急劇ニシテ、高熱劇烈ナル頭痛、嘔吐等突如トシテ襲來シ、時トシテハ戰慄、痙攣等ヲ以テ始マルコトアリ。意識ハ發病二三日間ハ多クハ瀾濁シ、稍、年長ナル小兒ニ在リテハ烈シキ譫語ヲ伴フコトアリ、口唇水疱モ發病二三日ニ表ハルモノトス。

二、意識障礙、通常發病一週以內ニシテ一旦瀾濁セル意識ハ再ビ明瞭トナル。若シ永キ間昏睡狀態ガ持續スルトキハ豫後不良ナル證左ト知ルベシ。

三、熱型、熱ハ移動スルヲ以テ體溫曲線ヲ一覽スレバ所々高峯ノ聳立スルヲ

見ル。初期ニハ多クハ稽留スレドモ、次第ニ弛張性ヲ帶ビ來リ、カクシテ不規則性弛張熱ノ熱型ヲトル。或ハ不規則性間歇熱ノ熱型ヲ示スコトアリ。即チ此時ハ無熱ノ日ガ經過中ニ存ス。

四、脈搏、常ニ頻數ニシテ且ツ動搖シ易シ。脈ノ動搖ハ恢復期ニ入ルモ尙存續ス。時トシテハ遲脈ヲ示ス場合モアリ。

五、呼吸、頻數ナルヲ常トシ、殊ニ哺乳兒ニ於テ然リ。シャイ子、ストークス氏呼吸型ハ稀ニ經驗セラル。

六、嘔吐、初メヨリ存ス。回數ハ場合ニヨリ一定セズ。哺乳兒ニテハ初二三日ヲ經過スレバ嘔吐ヲ見ザルコト多シ。

七、食慾、數週ニ互リ侵サル、ヲ常トス。

八、下痢、初期ヨリ存スルコトアリ。特ニ哺乳兒ニテハ嘔吐、食慾不振、下痢ヲ以テ始マリ、チスベプシ「症ト誤ルコト尠カラズ。又是等胃腸症狀ガ永ク持續セル爲ニ甚シク營養狀態損ハレ、遂ニ患兒ハ衰弱ノ爲ニ斃ル、場合アリ。

九、高度羸瘦、腹部舟狀陷沒、ハ本病ガ長期ノ經過ヲトル場合ニ認めラル。

十、脾腫、ハ概シテ病理解剖學的脾腫ニシテ剖檢上ニハ腫大スルヲ常トスレ

ドモ臨牀上脾腫ヲ觸知スルガ如キハ殆ンドナシ。
 十一、蛋白尿ハ初期ニ見ル。即チ熱性蛋白尿ナリ。反之腎臟炎ハ殆ンド見ルコトナシ。
 十二、血液ニハ著明ナル中性白血球増加ヲ見ル。コブリック氏ニ依レバ、一立方密迷中二萬乃至五萬五千ノ白血球ヲ算スルコト病數ノ五五%ニ及ビ、時ニハ一萬千乃至一萬二千位ヲ算スルモアリト云フ。
 十三、皮膚ニハ初期ニ「ヘルペス」(水泡)、「ロゼオーラ」(蔷薇疹)ヲ見ルコトアリ。二週乃至三週ニ至レバ麻疹様若クハ猩紅熱様ノ發疹ヲ認ムル場合モアリ。其他大小ノ皮下出血ニ因スル血斑モ經驗セラレタリ。
 十四、神經症狀
 (イ)項部硬擘 多クノ場合ニハ著明ニ之ヲ證明シ得頭ハ極度ニ後屈シ、枕ニ強ク喰ヒ込メルガ如キ狀ヲ呈ス。今頭部ヲ前方ニ曲ゲントスレバ、烈シキ抵抗ト疼痛トヲ示シ、項部ハ硬ク、且ツ前屈スルコトナク、肩モ同時ニ持ち上ル。時トシテハ此試驗ノ際ニ四肢ノ震顫ヲ伴フコトアリ。本症候ハ哺乳兒乃至三年以下ノ幼兒ニハ表ハレザルコトアリ。

第十 三 流 行 性 腦 脊 髓 炎
 腦水腫及角弓反張ヲ示ス



襠襪交換ノ折ニ烈シク號叫ス。時トシテハ反射的震顫ヲ伴フコトアリ。本症ハ結核性腦膜炎ニハ寧ロ稀ニシテ、之ニ於テハ感覺鈍麻症ヲ見ルコト多シ。

(ロ)角弓反張 屢、現ル、症候ナレドモ項部硬擘ニ比スレバ稀ナリ。コブリック氏ニヨレバ流行性腦脊髓膜炎ノ七十%ハ本症ヲ示スト云フ。
 (ハ)過敏症 重要ナル症候ニシテ、殊ニ項部硬擘、角弓反張、ケルニヒ氏症候等缺如セル場合ニハ、大顫門ノ症候ト相俟テ診斷上有力ナルモノナリ。管ニ頭部ノミナラズ體ヲ輕ク動スモ直チニ疼痛ヲ訴フ。下肢ハ特ニ過敏ナリ。光線、音響等ノ刺激ニ對シテモ著シク鋭敏ナリ。下肢ノ過敏症強キ爲ニ乳兒ハ抱カル、際若クハ

(ニ) 典型的體位、知覺過敏症ノ結果トシテ患兒ハ屢、典型的體位ヲトルコトアリ。即チ概シテ側位ヲトリテ横臥シ、四肢ヲ屈曲シテ體ニ引キ付ケ、所謂收縮性體位 Crouching position od. zusammenkauern ヲトル。此體位ヲクズサントスレバ忽チ抵抗ヲ證明シ得ベシ。

(ホ) 血管神經ノ過敏性ニ因スル「デルモグラヒスムス」(劃皮症)モ證明スルコトヲ得ルコト多シ。

(ヘ) 膝蓋腱反射ハ亢進スルヲ常トスレドモ、非常ニ猛烈ナル症候ヲ呈シ、須臾ニシテ死スルガ如キ場合ニハ反ツテ消失スルコトアリ。

(ト) バビンスキー氏症候、結核性腦膜炎ニハ普通ニ證明シ得ラル、處ナレドモ、流行性腦脊髄膜炎ニテハ寧ろ稀ナリ。又二年以下ノ幼兒ニテハ本症ハ勿論價値ナシ。

(チ) プルチンスキー氏項部現象、勿論本症ニモ經驗ス。但シ類似腦膜炎ノ場合ニモ本症ヲ證明スルコトアルニヨリ注意ヲ要ス。

(リ) ケルニヒ氏症候、多クノ場合ニハ之ヲ證明シ得レドモ、哺乳兒ニテハ屢、之ヲ實證シ得ザルコトアリ。急劇ナル症候襲來シ忽チニシテ虚脱ニ陥レル

場合ノ如キモ亦陰性ナリ。

(ヌ) 痙攣搖擗、初期痙攣ヲ除ケバ概シテ稀ナリ。永キ經過ノ後ニ至ルモ尙全身痙攣ノ反復スル場合ハ豫後不良ト知ルベシ。

眼筋、顔面神經區域ノ筋肉等ニ搖擗ヲミルコトアリ。

(ル) 斜視、瞳孔不同症、凝視等ヲ見ルコトアリ。

(ヲ) 大顛門開在スルトキハ、搏動著明ニシテ、緊張シ且膨隆スルコト多シ。但時トシテハ反對ニ陷没スルコトアルヲ忘ルベカラズ。

(ワ) 眼筋麻痺例(ハ眼瞼下垂症)ハ結核性腦膜炎ニハ屢見ラル、モ、本症ニハ稀ナリ。其他顔面神經麻痺、舌下神經麻痺、四肢麻痺等モ甚ダ稀ナリ。

十五、腰椎穿刺液

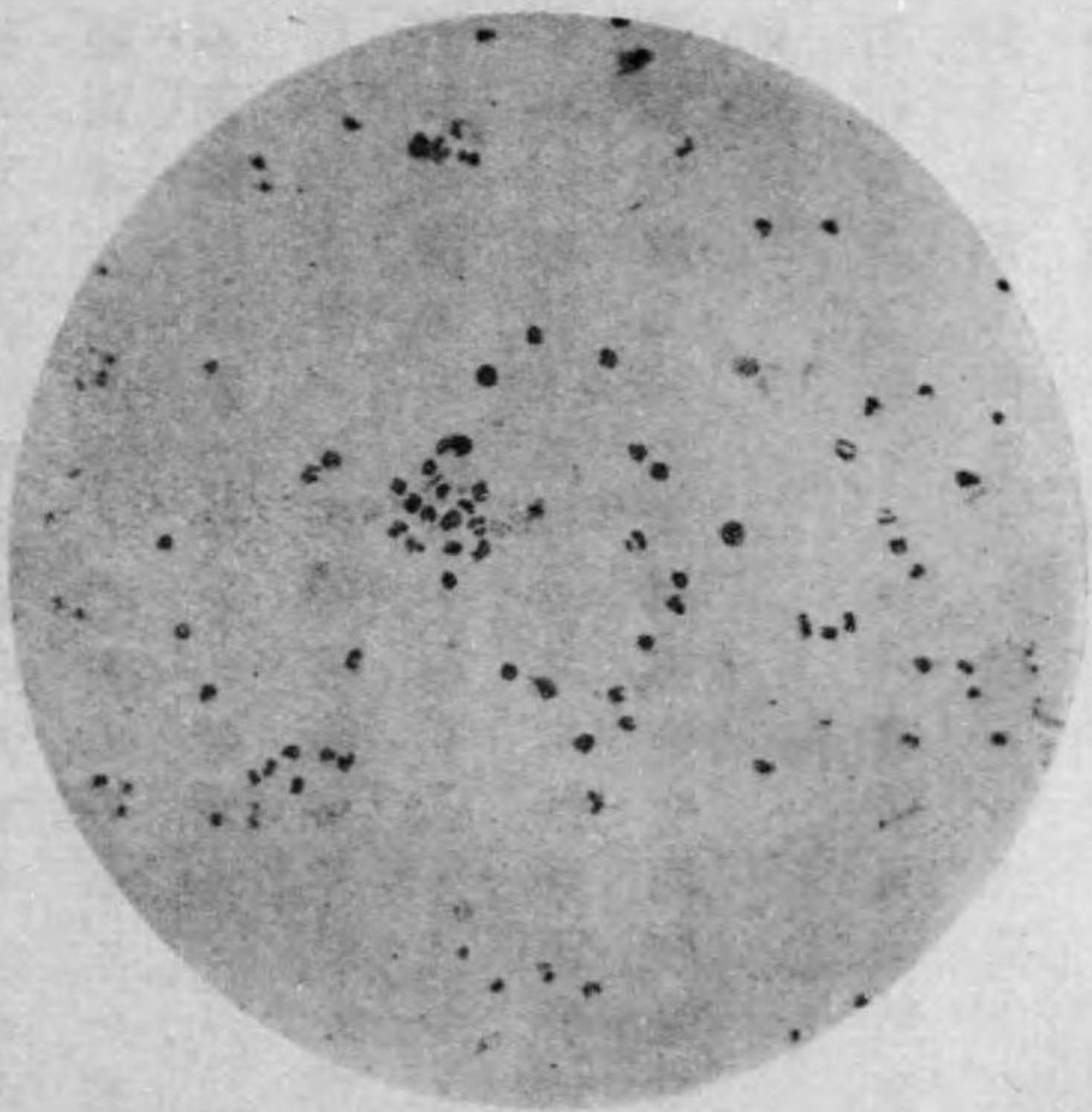
濁濁ハ常ニ著明ニシテ、時トシテハ膿様又ハ粘土様ニシテ、穿刺針孔ヨリ流出セズ、僅ニ針ノ先端ニ附著セル膿ニヨリ甚シク濃厚ナル滲出液ノ存在ヲ推知スルコトアリ。但シ液ガ殆ンド透明ナリシ場合ノ報告モ見受ケラル。勿論稀有ノコトナルベシ。蛋白量非常ニ増加シ、糖量ハ反對ニ減少ス。初期ニハ中性多核白血球非常ニ多數ニ存シ、通常細菌數ハ少シ。サレド注意シテ檢鏡

スレバワ氏菌ガ此白血球中ニ存スルコトヲ容易ニ證明シ得ベシ時トシテハ培養ニヨラザレバ本菌ヲ證明シ得ザルコトアリ而シテ膿球非常ニ多數

ニ存シ細菌ヲ證明シ得ザルトキ(單ニ染色標本ニツキ)ハ流行性腦脊髄膜炎ト看做シテ可ナルコトハ經驗ノ教ユル所ナリ。恢復期ニ向フトキハ、中性多核白血球次第ニ減ジ、淋巴球之ニ代リ、遂ニ淋巴球數モ次第ニ減少シ、ワ氏菌ハ之ヲ證明シ得ザルニ至ル。此時惡スルトキハ膿球増加著シカラズシテ、一方無數ノ菌ヲ證明スルコトアリ。

第十四圖

流行性腦脊髄膜炎ニ於ケル脊髄液ニ多核白血球多數ニ在存セラルシヲ示ス



以上各種症候ヲ縷述セル處ニヨリテ臨牀上ニ出現スル病像ノ多樣ナルコトヲ略推知シ得ベシ。從テ本病ヲ種々ノ型類ニ區別スルコトハ無意義ニ似タリト雖モ、比較的類似セル型ヲトリテ現ル、各種症候群ヲ系統的ニ述ブルコトハ、一面ニ於テ實地醫學上便利ナルベシト信ズ。

コブリック氏ハ流行性腦脊髄膜炎ヲ四型ニ區別シ、第一型ハ非常ニ急劇ナル經過ヲトルモノニシテ、通常二十四時間乃至三十六時間ニ死ス(惡性型 malignant form)第二型ハ普通見ラル、典型的ノ場合ヲ意味シ、第三型ハ特ニ一ノ熱候ヲ特異トスルモノニシテ、マラリアノ如ク間歇熱ヲ示ス。而シテ第四型ハチー、バルロー、竝ニスチルニヨリテ唱ヘラレタル後面性腦底腦膜炎ニシテ、本型ハ更ニ章ヲ分チテ特別ニ記載セリ。

獨逸學派ニヨレバ、本病ヲ電擊型、不全型、尋常型(典型的ノモノ)ノ三種ヲ區別ス。著者ハ便宜上コブリック氏ノ分類ニ從ヒ、且ツ哺乳兒型ヲ附加シタリ。蓋シ哺乳兒乃至二年以下ノ幼兒ニテハ症候大ニ異ルモノアレバナリ。

第一型電擊型 Meningitis cerebrospinalis siderans s. acutissima od. foudroyante Form. 或惡性型 malignant form.

極メテ急劇ナル經過ヲトルモノニシテ、是迄健康ナリシ兒童ガ突然發病シ、二十四時間若クハ三十六時間以内ニシテ死ノ轉機ヲトルモノナリ。本型ハ其頻度甚ダ多カラズ。著者ハ一例モノノ經驗ナシ。即チコ氏ノ例ヲ引用シタリ。

一ケ年ノ母乳兒。生來全ク健康ナリシガ或朝突然嗜眠状態ニ陥リ、無慾狀ニシテ、哺乳不能トナリ一回嘔吐ス。無熱。夕刻ニ至ルモ嗜眠、無慾狀持續シ、體溫三十九度五分ニ上昇シ、脈搏百十、且ツ甚シク微弱ナリ。翌朝患兒ハ啼泣ヲ以テ目覺メ、此時母ハ兩頰ニ赤色ノ斑點(皮下出血斑)ヲ認ム。顔面稍腫脹シ一見盲目ノ如ク凝視著明ナリ。數時間ニシテ、顔面、四肢、軀幹等全身ニ互リ血斑ヲ認メ、四肢硬ク腫脹ス。體溫三十八度三分、脈搏愈微弱ニシテ、口唇ニチアノーゼアリ。膝蓋腱反射消失シ、項部硬變、四肢抵抗、ケルニヒ氏症候等皆缺如ス。瞳孔ハ左右不同ニシテ、光線ニ對スル反應ナク、結膜炎ノ輕度ナルモノアリ、呼吸淺クシテ、且ツ早シ。後數時間ニシテ死ス。

第二型尋常型

本型ハ最モ典型的ノモノニシテ、其症候ハ前述セル所ナレバ茲ニ之ヲ省略ス。

例繁〇正〇八年一ケ月女兒、大正八年十一月十五日入院、同十二月十八日全治退院。

既往症 十月二十八日朝惡寒ト共ニ高熱アリ。同時ニ頸部竝ニ手ニ皮下出血斑現ハレ、數回嘔吐ス。

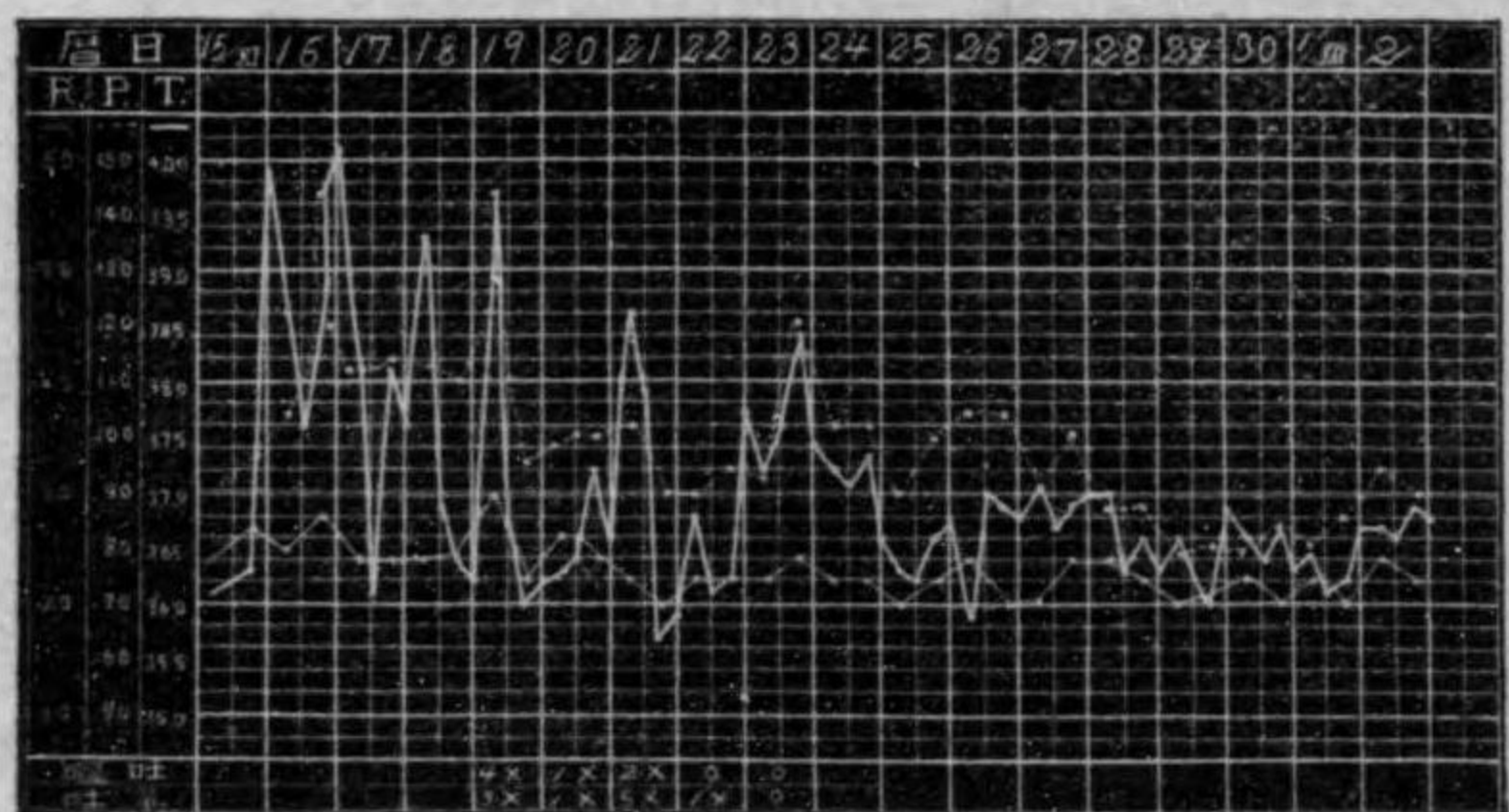
十一月一日一旦體溫三十七度二分ニ下リシモ、八日ヨリ再ビ三十九度乃至四十度ノ高熱ヲ來シ、惡寒アリ。全身ノ震顫、譫語ヲ認メ、著シク不穩トナル。頭痛、項部、腹部、關節等ニ劇痛アリ。

發病以來便通ハ秘結ニ傾ク。

主訴 惡寒ヲ伴フ高熱、嘔吐、身體各部ノ劇痛、全身震顫、譫語、便秘等。

現症 羸瘦著明、皮膚熱灼シ且ツ乾燥ス。顔貌苦悶ノ狀ヲ呈シ、各部ニ劇痛アリト訴ヘ絶エズ怒號啼泣ス。項部硬變著明、咽頭ニ輕度ノ發赤、腫脹ヲ認ム。膝蓋腱反射亢進シ、ケルニヒ及ビバビンスキー共ニ陽性。瞳孔所見ナシ。腰椎穿刺ヲ行ヘルニ、腦内壓非常ニ亢進シ、腦脊髓液ハ进出シ、中等度ノ濁濁ヲ示シ、沈渣多量ニシテ、其中ニ多數ノ膿球竝ニ少數ノワ氏菌ヲ認ム。十六日腦脊髓液五〇立方仙迷探リ、治療血清十五立方仙迷注射ス。十七日、十八日二

第十圖 (女月ケ一年八) 〇正 〇繁



十日、二十一日、二十三日ニモ同シク血清注射ヲナス。腦脊髄液ハ可及的大量ヲ採リ、少キ時ハ十立方仙迷多キ時ハ八〇立方仙迷採リタリ。最後ノ穿刺ノ際ニハ腦脊髄液ハ全ク透明ニシテ、此日始メテ笑ヒタリ。二十六日ニハ項部硬癢消失シ、二十八日ニハ腦膜炎ノ所見全ク陰性トナル。十二月十二日ヨリ坐スルコトヲ許可シ、何等ノ反應ナク、十八日全治退院ス。

第三〇型

體溫ノ上昇ト共ニ時トシテ嘔吐ヲ來スコトアリ。患兒ハ著シク不穩トナル、數日ニシテ體溫ハ間歇熱型ヲ示シ、有熱時ニハ三十九度乃至四十度ノ高熱ヲ來スモ他ノ日ニハ全ク無熱トナル。此時ニハ患兒ハ一見健康ノ如ク、遊戯心アリ。然ルニ再ビ發熱期ニ入ルトキハ、頭痛嗜眠、興奮狀態、食慾缺損、項部硬癢、ケルニヒ氏症候等ノ出現ヲ見ル。

本型ニ於テハ腦膜炎ノ症候ハ著明ナラザルコトアリ、特ニ幼兒ニ然リ、サレバ屢「マラリア」ト誤診セララル。

第四〇型 後面性腦底腦膜炎 posterior basic meningitis or posterobasic meningitis.

剖檢上主トシテ腦底後面ニ變化アルニヨリ稱アリ。勿論腦穹窿、腦底前方部ヘモ變化ヲ認ムルコトアリ。一八七八年デー及バルロー兩氏ニ報告セラレ、

次デスチル氏ノ報道アリ、殊ニスチル氏ハ散在性ノ場合ニ本型ヲ見ルト云フモ、大流行ノ場合ニモ勿論見ラルト云フ。

二年以下ノ幼兒ニ來ルコト多ク、年長兒ニハ甚ダ稀ナリ。項部硬癢ハ早ク表ハレ死ニ至ル迄持續ス。痙攣モ早クヨリ表ハル、コトモアレドモ、他種腦膜炎ノ腦穹窿ノ侵サレシ場合ニ比シテハ稀ナリ。四肢抵抗角弓反張等モミルコトアリ。嘔吐モ早クヨリ表ハレ死ニ至ル迄存續ス。後ニハ凝視、斜視、眼球震盪症等現ハレ、腦水腫ヲ起スコト多シ。

即チ二年以下ノ幼兒ヲ襲フコト、項部硬癢、嘔吐ハ早ク表ハレ、死ニ至ル迄持續スルコト等ヲ以テ本型ノ特徴トス。

第五〇型 哺乳兒流行性腦脊髄膜炎

本症ニ於テハ起原常ニ必ラズシモ急劇ナラズシテ、下痢、嘔吐、發熱等恰モ「デスベブシー」症ニ似タル症候群ノ暫クノ間持續スルアリ。或ハ咳嗽、發熱等呼吸器ノ症狀ヲ前驅トスルモノアリ。次ノ經過ニ於テハ、神經系症候中重要ナル項部硬癢、ケルニヒ氏症候等ノ缺如スルコト屢、アリ。「ヘルペス」ハ認メラレザルヲ常トス。之ニ加フルニ豫後ノ甚シク不良ニシテ、或ハ險惡ナル症候ノ

下ニ死シ、或ハ腦水腫ヲ起シ遂ニ死ノ轉機ヲトルモノ多シ。即チ茲ニ本型ヲ區別セシ所以ナリ。

他覺的症候中比較的初期ニ表ハレ且ツ診斷上有力ナル價值ヲ有スルモノヲ大顛門ノ症候、過敏症、意識障礙ノ三者トナス。

大顛門ハ緊張シ、著明ナル搏動ヲ示シ、且ツ膨隆スルヲ常トス。緊張ノ度餘リニ強キニ過ギルトキハ搏動ハ反對ニ不鮮明トナルコトアリ。但シ時トシテハ大顛門ガ膨隆セズシテ、反テ陷沒スルコトアルニヨリ注意ヲ要ス。

知覺過敏症モ屢、經驗セラル、症候ニシテ、襤褸ヲ交換スル際、患兒ヲ抱カントスル場合等凡テ體ニ接觸シ、之ヲ動かス場合ニ患兒ハ烈シク號叫スルヲ常トス。

意識障礙ハ其程度ニ於テハ弱シ。之結核性腦膜炎トノ一種ノ區別ナリ。嗜眠ハ急劇ナル經過ヲトル際ニ表ハル、コト多ク、通常ハ無慾狀ヲ呈スルコト最モ多シ。又多數ノ場合ニハ凝視アリ、且ツ眼底ニハ變化ナケレドモ盲目ナルコト多シ。

呼吸脈搏ハ頻數ニシテ、何レモ不整ナリ。哺乳ハ多クノ場合ニ於テ可良ナル

ハ注目ニ値ス。

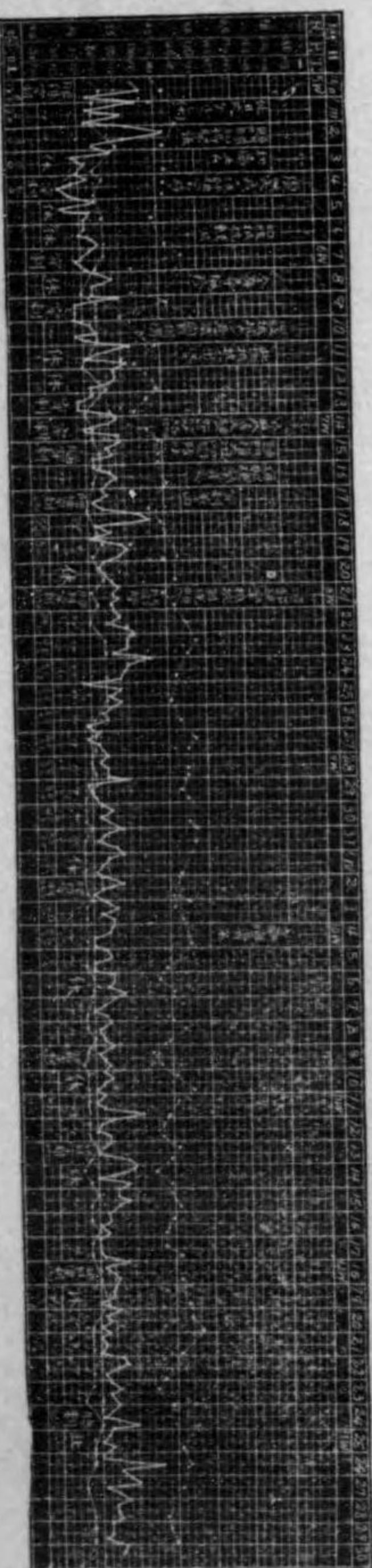
以上ノ症候ニテ劇烈ナル場合ニハ數日乃至十日前後ニテ死スルモノアリ。然ラザレバ腦水腫期ニ移行スルヲ普通トス。

腦水腫ハ發病ノ二週乃至四週目ニ來ルモノ最モ多シ。此時機ニ入ルトキハ是迄存セシ高熱ハ一旦下降シ、平溫若クハ平溫下ニ至ル。夫ヨリ後再ビ熱ノ發作ヲ見ル。然レドモ無熱期ヲ經過セズニ終ルモノアリ。高度ノ羸瘦ヲ伴フコト屢、ニシテ、皮膚ハ乾燥シ且ツ落屑ヲ認ム。四肢抵抗、ケルニヒ氏症候、項部硬擘、角弓反張等モ證明セラレ、四肢ヲ屈曲シテ體ニ引キツケ、意識モ溷濁スルコト多シ。嘔吐、痙攣等モ勿論出現スルコトアリ。大小顛門ハ、前ヨリ開在セルモノナレバ益、擴大セラレ、既ニ閉塞セル場合ニハ腦内壓亢進ノ爲ニ遂ニ再ビ開クニ至ル。

腰椎穿刺ニヨリ腦脊髄液ヲ採リ研究スレバ、(少數ナガラモ)ワ氏菌ヲ證明シ得。

元來腦水腫ハ腦底ニ多量ノ膿ガ蓄積スル場合ニ來ルコト多ク、若シ非常ニ急劇ニ膿ノ蓄積アル場合ニハ、第四腦室ノ排泄孔ハ全部一時ニ閉塞セラレ

圖 十七 十 宮 (男 月ヶ九) 實〇宮



ルモ、嘔吐ハ依然トシテ止マズ、一日二回乃至十回ニ及ビ、二十五日來意識混濁シ、盲目ノ如ク、全身殊ニ四肢ノ震顫頻發ス。二十八日入院ス。(發熱約四週目)

現症、榮養狀態中等度、顏貌無慾狀、斜視、瞳孔反應遲鈍、大頸門閉塞、全身ノ播瀉、項部硬變、四肢抵抗陽性、角弓反張及ケルニヒ症候著明ナラズ。

胸部ニハ氣管枝炎ノ像アリ。尿所見陰性。腦脊髄液ハ中等度ニ混濁シ、グロブリン反應強陽性、蛋白ハ十倍ニ稀薄セル。腦脊髄液ニテ檢シ、ニッスル氏管五割ヲ示ス。檢鏡上多數ノ膿菌及ビツ氏菌ヲ容易ニ發見ス。凝固反應ハ四百倍稀薄液ニテ尙強陽性。

體溫表中腰椎乃至腦穿刺ヲ施セル日ハ治療血清療法ヲ試ミ、十五乃至三十立方仙迷、三月十七日穿刺十回目ニシテ血清注射ヲ中止ス。三月十日ヨリ腦脊髄液ハ透明トナリ、三月十五日ニハ培養上ニテモ最早ツ氏菌ヲ證明シ得ズ。勿論淋巴球ノミニテ膿球ヲ證明セズ。

然ルニ經過中頸門次第ニ擴大シ、三月九日ヨリハ痙攣ヲ起シ、十一日ノ如キハ二十二回ニ及ブ。項部硬變、四肢抵抗、斜視等尙存ス。ヨリテ三月十八日ヨリハ腰椎穿刺ヲ殆ンド毎日行ヒ、十五乃至六十立方仙迷ノ腦脊髄液ヲ採取セシニ、四月二十四日ヨリ痙攣全ク止ム。サレド羸瘦著明、項部硬變、四肢抵抗、意識混濁、盲目等存シ、頸門ハ著シク擴大セリ。此症候ノ下ニ四月三十日一旦退院シ、其後漸次症候輕快セシニ、七月二日ヨリ急性「デスベア」症(熱、下痢、嘔吐、食慾缺損等)ヲ起シ、五日再ビ入院セリ。此時ニハ大頸門ハ指頭大ニ迄縮小シ、項部硬變、四肢抵抗ヲ缺ク。

本患者七月十五日途ニ「デスベア」症(中毒症)ノ爲ニ斃ル。剖檢上腦脊髄液ハ透明ニシテ、膿ハ認め得ズ。腦室甚シク擴大シ、腦實質ノ厚サハ僅カニ一乃至二仙迷トナリ、所々殊ニ腦底ニ於テ腦膜ノ癒著ヲ認ム。他臟器ニハ著明ナル變化ヲ認ムル能ハザリキ。

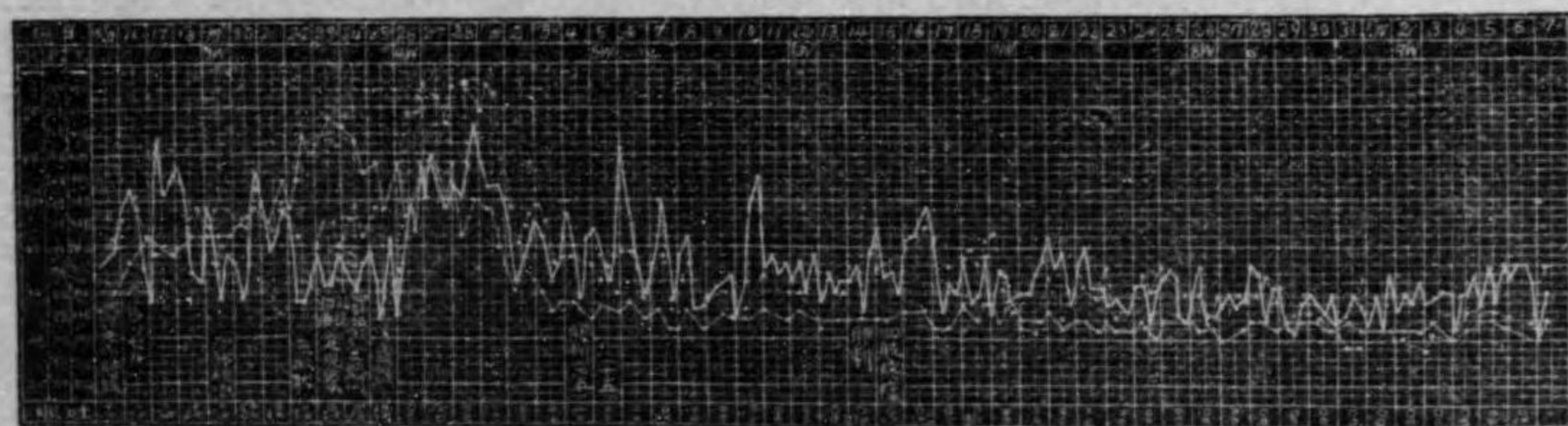
病例三 大〇百〇子、一年七ヶ月、女兒。

既往症 大正八年一月三十一日突然四十度四分ノ高熱ヲ來シ、呼吸五十乃至六十、咳嗽アリ、胸部ニハ毛細氣管枝炎ノ所見ヲ認ム。爾來熱ハ三十八度ヨリ四十度ノ間ヲ往復シ、二月八日來一日七八回ノ下痢アリ十五日入院ス。(發病約二週後)

現症 二月十五日嘔吐二回アリ。

榮養狀態可良。皮膚熱灼シ、體溫四十度ニ及ブ。胸部所見陰性、大頸門閉塞、呼吸及脈搏頻數ナリ。

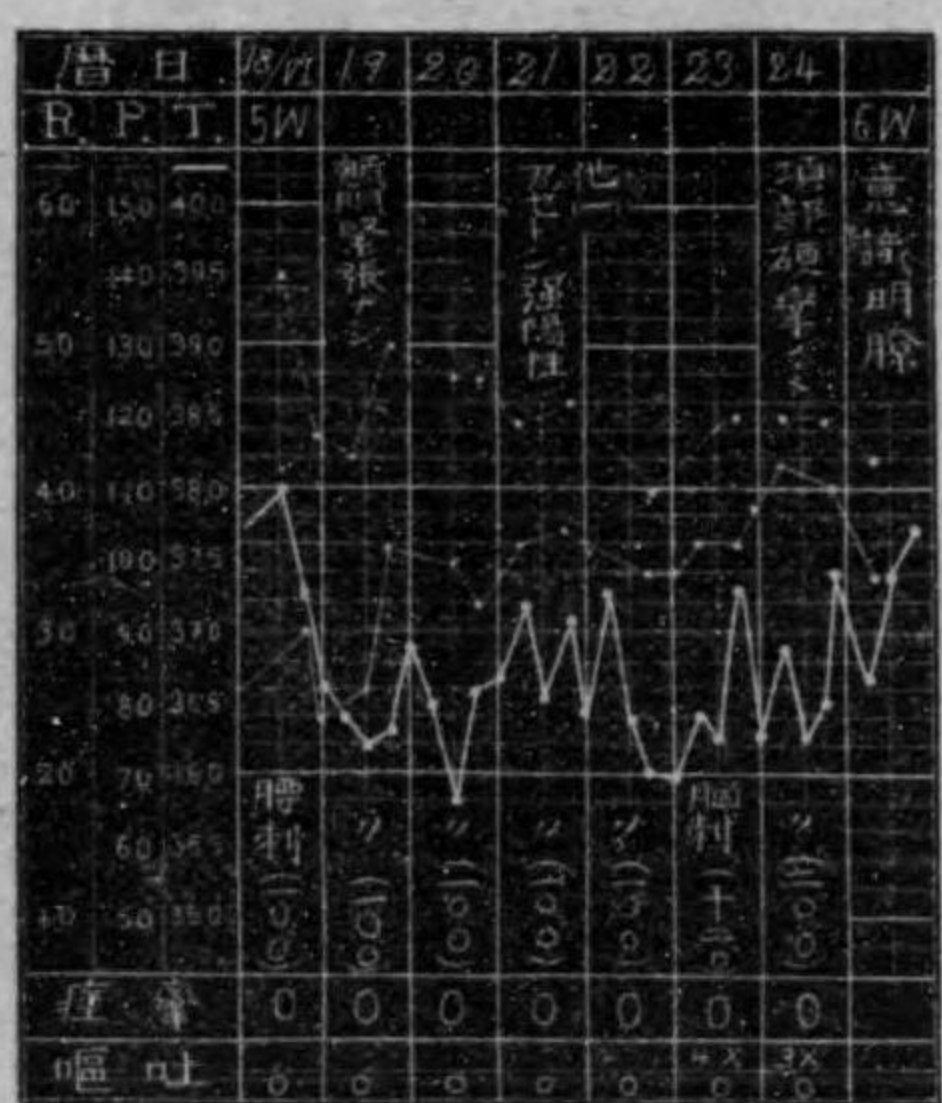
第十圖 (女月々七年一) 子〇百〇大



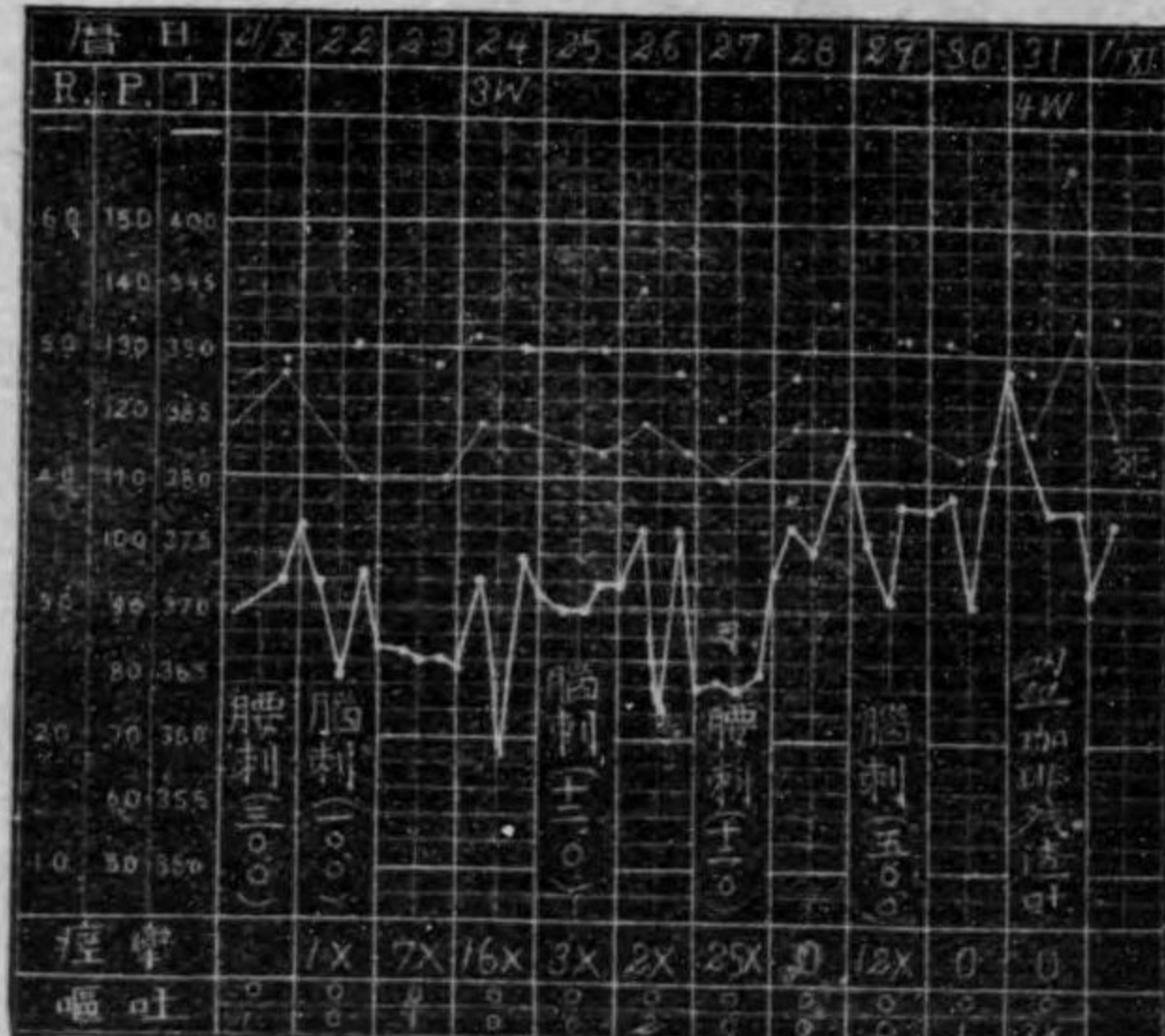
即チスベプシー症ナランカト疑ヒシニ、十七日ヨリ氣管
 枝炎ノ所見表ハル。ヨリテ此點ニ重キヲ置キタリシニ、十
 九日ヨリ意識潤濁シ、嗜眠、項部硬變表ハル。ケルニヒ氏症
 候竝ニ四肢抵抗等ナシ。二十三日ヨリ切齒、斜視、足現象、痙
 攣、眼球上竄等現ハレ來ル。翌日ハ更ニ四肢強直ヲ示ス。
 三月四日腰椎穿刺ニヨリ腦脊髄液十五立方仙迷ヲ採リ、
 此時初メテ診斷確定シ、翌日ヨリ七日迄三日間血清注射
 ヲ施セリ、意識ハ忽チニシテ明瞭トナリシモ、盲目ニシテ、
 手ノ震顫ハ依然トシテ残り發熱モ持續ス。十四日腦脊髄
 液ヲ檢セシニ、透明ニシテ膿球極メテ少數、淋巴球増加ス。
 ワ、氏菌ハ證明シ得ズ。眼底檢査ノ結果所見陰性ナリキ。カ
 クシテ四月七日退院セシニ、其後次第ニ症候輕快シ、現時
 ハ全ク何等ノ症候ヲ殘サズト云フ。

病例四 東チ〇子、四ヶ月、女、人工榮養兒。
 既往症 五月十五日來發熱(三十九度五分)、咳嗽、下痢(水樣
 便、一日二乃至三回)ヲ來シ、其後熱ハ三十七度八分ヨリ三
 十八度五分ノ間ヲ往來シ、六月十三日ヨリ一日二乃至六

第九圖 (女月々四) 子〇チ東



第十二圖 (男月々五) 勉〇栗



同ノ嘔吐アリ、六月十八日入院ス。發病約五
 週)
 現症、輕度ノ羸瘦ヲ認ム。顔貌無慾狀ヲ呈
 シ、大額門輕度ニ膨隆シ、緊張竝ニ搏動執レ
 モ著明、斜視、瞳孔尋常、項部硬變著明、四肢抵
 抗アリ。角弓反張竝ニクルニヒ氏症候陰性。
 腦脊髄液ハ強度ノ潤濁ヲ示シ、多數ノ膿球
 アリ、ワ、氏菌陽性。
 十八日ヨリ二十二日迄五日間血清十五立
 方仙迷宛注射セシニ、二十三日、二十四日ノ
 兩日ニ互リ檢査セルモ、腦脊髄液ハ透明ニ
 シテ膿球ナク、淋巴球ノミ、又ワ、氏菌ヲ證明
 セズ、意識明瞭トナル。其後本患者ハ一旦退
 院シ、後チスベプシー症ノ下ニ斃レタリ。

病例五 栗〇勉、五ヶ月、男、母乳兒。
 既往症 大正八年十月四日突然四十度二
 分ノ高熱ヲ來シ、其後三十七度五分乃至三

合併症並後胎症

十九度五分ノ弛張熱持續ス。十日ヨリ一日二三回ノ痙攣アリ。十八日來一日二三回ノ嘔吐ヲ來シ、且嗜眠ニ陥ル。二十一日入院ス。(發病三週後)
現症、羸瘦著明ナラズ。顔貌無慾狀ニシテ、大頸門膨隆シ、緊張及搏動著明ナリ。項部硬擘、四肢抵抗、ケルニヒ氏症候等皆陰性。腦脊髄液ハ中等度ニ濁濁シ、膿球並ニリ氏菌ヲ執レモ多數ニ證明ス。尿所見陰性。
本患者ハ血清療法ヲ施セルモ、菌益増加シ、症候輕快セズ、十一月一日死ノ轉歸ヲトレリ。

合併症並後胎症

一、關節腫脹、一ヶ所若クハ數ヶ所ノ關節ヲ侵シ、疼痛ヲ伴フ。本症ハ通常數日ニシテ、何等ノ處置ヲ要セズニ消散スルモノナレドモ、時トシテ化膿スルコトアリ。
二、視神經萎縮症、角膜炎、等ヲ合併スルコトアリ。時トシテハ腦膜炎菌性敗血症ノ一現象トシテ、全眼球炎、虹彩炎、虹彩毛樣炎、等ガ初期ニ來ルコトアリ。多クハ偏側ヲ侵シ、盲目ヲ來ス。
三、中耳炎、モ合併症トシテ見ルコトアリ。發病一週頃ニ内耳ノ炎症ヲ來シ、耳鳴、眩暈ヲ致シ、時ニハ聾症ヲ來ス。常ニ兩側ヲ侵ス。哺乳兒ニテハ爲ニ聾啞症ヲ起スコトアリ。

四、膿胸、心臟內膜炎、心囊炎、等ハ稀ニ經驗セララル。
五、腦水腫、白痴等ハ屢見ラル、後胎症ナリ。

轉歸

無熱ガ長キ間持續シ、意識尋常ニ復シ、他ニ特別ノ症候ナキ場合ヲ治療トナス。サレド頭痛、興奮シ易キ性質、記憶力減退等ガ附隨シテ殘ルコトアリ。死ノ轉機ヲトル場合ハ初期ナルカ、又ハ二週乃至三週頃ニ最モ多シ。サレド數週又ハ數ヶ月後ニ至リ腦水腫ヲ來シ、腦壓症狀ノ下ニ死スルアリ。或ハ羸瘦、衰弱ノ極點ニ達シ死スルアリ。哺乳兒乃至幼兒ニテハ、毛細氣管枝炎、加答兒性肺炎、チスベプシー症ニテ死スルアリ。

診斷

意識障礙、項部硬擘、知覺過敏症、ケルニヒ氏症候、ヘルペス等早ク表ハレ、且ツ起原ガ急劇ニシテ、發熱、嘔吐、頭痛ヲ以テ始マルトキハ、腰椎穿刺ヲスル迄モナク診斷ハ殆ンド確實ナリ。然ラザル場合ニハ、殊ニソノ散在性ニ出現セル折ハ診斷容易ナラズ。斯ノ如キ場合ニハ、徒ラニ空手傍觀センヨリハ、腰椎穿刺ヲ施スベシ。本法ハソノ技術ノ比較的簡單ナルト、無害ナルトノ點ニ於テ

且又早期ニ診斷ヲ確定シ、血清療法ヲ認ムルトキハ其效果ノ顯著ナル點ニ於テ、普ク諸家ニ推奨セントス。

哺乳兒ニ在リテハ、余ガ前掲セル病例ニ徴シテモ明ナルガ如ク、ソノ診斷特ニ容易ナラズ。凡ソ醫家ガ患者ニ接スル際ニハ、細心ノ注意ヲ要シ、所見ヲ確實ニシ、蒐メタル所見ニ對シテ、冷靜ニ判斷ヲ下スベキハ勿論ナレドモ、哺乳兒腦膜炎ノ如キニ在リテハ特ニ是等ノ點ニ留意スルヲ要ス。誤診ハ、管ニ醫師ノ名聲ニ關スルノミナラズ、本病ノ如キニ於テハ患兒ノ一命ニ關ス。即チ大顛門ノ症候、知覺過敏症等ノ有無ハ必ラズ、每常検査スベシ。此際多少ナリトモ疑ハシキ點アラバ、即刻腰椎穿刺ヲ施スベシ。

類症鑑別

- 一、格魯布上葉肺炎、屢、腦膜炎様ノ症候ヲ伴フ
- 二、デスベブシ一症、誤診セラル、コト稀ナリトセズ
- 三、室扶斯、殊ニ、メニンゴチフストハ誤リ易シ、シカシ本病ハ起原甚シクハ急劇ナラズ、脾腫モ觸レ易シ、血液ニハ白血球減少ス。
- 四、インフルエンザ、意識障礙比較的少シ、知覺過敏症ハ稀ナリ。

五、ハイチメチン氏病、意識ハ發病ノ一二日ニ於テ侵サルノミ、又血液ニハ白血球増加ナシ。

六、急痲、高熱、顛門ノ症候、項部硬變、知覺過敏症發作時以外ニモ存ス等ニテ區別ス。

サレド以上ノ鑑別ハ腰椎穿刺ノ確實ナルニハ及バズ。腰椎穿刺ニテ、非常ニ濃厚ナル膿存シ、爲ニ流出セザルコトヲ證明セシ際ハ、(前項參照)滅菌生理的食鹽水ヲ注入シ稀薄スベシ。

豫後

豫後 死亡率ハ一般ニ三〇乃至六〇%トセラル。豫後ノ善惡ハ一部ハ流行ノ性質即チ病毒ノ強サニ關ス。非常ニ急劇ナル經過ヲトル彼電擊型ハ豫後殆ンド絶對ニ不良ナリ。又意識障礙ノ永ク持續スルモノモ豫後不良トス。全身痙攣ガ永キ經過ニ互リ存續スルモノモ豫後ヨロシカラズ。皮下出血、牙關緊急等アル場合モ豫後不良トセラル。乳兒ニ於テハ豫後特ニヨロシカラズ。

豫防法

豫防法 小兒ノ感染ハ菌攜帶者ノ媒介ニ依ルモノトス。即チ菌攜帶者ニ接近セシメ

ザルコト必要ナリ。特ニ兩親ハ菌攜帶者トナリテ、ソノ兒ニ感染セシムルコト多キニヨリ、患家ト屢、往復シ、又ハ患者ヲ自身ニテ看護スル等菌攜帶者トナル機會ヲ作ラザル様注意スベシ。近時豫防的「ワクチン」接種ノ企圖アルモ、未ダ充分ナル效果ヲ舉グル域ニ達セズ。

治療法

治療法

絶對的就牀安靜ヲ必要トシ、消化シ易キ食餌ヲ充分ニ取ラシムルコト必要ナリ。人工榮養兒ナラバヨロシク天然榮養トナスベシ。此事ハ豫後ニ大關係アリ。其他頭部ヲ冷却スル等ハ他ノ腦膜炎ノ場合ト同ジ。下痢、咳嗽等アル場合ニハ之ガ治療ヲ要スルハ勿論ニシテ、又褥瘡ヲ起ササル様注意スベシ。内服藥トシテ「ウロトロピン」一日〇・五乃至三〇ヲ與フ。但シ食慾妨ゲラル、ニ至レバ中止ス。「カロメル」モ屢、試用セラル。其他劇痛ニ對シ「ピラミドン」、「アンチピリン」、「アスピリン」、「フェナセチン」、「ペロナール」、「抱水」、「コロラール」等ヲ處シ、時ニハ「モルヒネ」〇・〇〇二乃至〇・〇〇五ヲ皮下注射トシテ用ヒザルベカラザル場合モアリ。嘔吐頻々タル折ニハ「アトロピン」、「莨菪越幾斯」(〇・〇一)ヲ與ヘ輕快スルコトアリ。譫語強キ時ハ臭素加里、臭素「ナトリウム」、臭素「アンモニウ

ム」ノ合劑ヲ與ヘ、又ハ此合劑ニ抱水「コロラール」ヲ加ヘテ效ヲ奏スルコトアリ。

- 臭素加里 四〇
- 臭素那篤留謨 四〇
- 臭素安母組謨 二〇
- 抱水「コロラール」 一〇乃至三〇
- 縮水 一〇〇〇

右全量ノ四分ノ一乃至全量ヲ一日數回ニ分服。

以上ハ未ダ患者ヲ救フニ足ル療法ナラズ。救命的療法トシテ、熱浴、腰椎穿刺、血清療法ノ三者アリ。外國ノ文獻ニ徵スレバ、前二者丈ニテモソノ效果大ニ信賴スルニ足ルモノアリト云フ。

熱浴 (此譯語ハ heisse Bäder) 對スルモノナルモ、我國ニテハ餘リ適當ノ語ニ非ラズ。發病二三日ヲ經過シテヨリ行フヲ原則トス。湯ノ溫度ハ攝氏三十七度乃至四十度トシ、入浴時間十分位、一日一回乃至二回行フ。入浴後ハ毛布ノ如キヲ充分ニ掛ケ發汗セシム。本法ハ我國ニ於テ之ヲ直チニ利用シテ、外

國ニ於ケルト同一ノ效果ヲ收メ得ルカ否カ疑問ナリ。何トナレバ、三十七度ノ湯ハ吾人ニトリテハ殆ンド浴ニ等シク、四十度ニテモ本邦人ノ入浴溫度ヨリハ遙カニ低ケレバナリ。

腰○椎○穿○刺○ 定則ハナケレドモ、壓力高キ場合ニハ毎日試ミテ差支ナシ。腦脊髓液採取ノ量ハ一回十五乃至六十立方仙迷位トス。若シ本法ヲ施行シ難キ場合ハ、哺乳兒ニ在リテハ腦室穿刺ヲ以テ之ニ代ラシムルコトヲ得成書ニハ三乃至四日毎ニ穿刺ヲ施スベシナド唱フルモノアルモ、斯ノ如キヲ固守スル必要更ニナシ。要ハ腦内壓亢進ノ如何ニアリ。腦水腫ヲ起シ、腦脊髓液ノ無菌ナルニ及ブモ本法ヲ續行セバ、之ヲ治癒セシムルコトヲ得ベシ。

腦○膜○炎○菌○免○疫○血○清○療○法○ 本法施行以來死亡率ハ大ニ減少セルコトハ諸家ノ提唱セル所ナリ。勿論早期ニ行フ程效果大ナリトス。フレキスナー氏ニ依レバ、發病三日以内ニ血清療法ヲ施セバ、死亡率ヲ十一乃至十三%ニ下降セシメ、發病七日ニ於テ行ヘバ二四乃至二六%ニ達スト云フ。二年以上二十二年以下ノ患者ナリ。二年以下ノ患者ニシテ、發病四日ヨリ七日以内ニ本療法ヲ施ストキハ、ソノ死亡率ハ一六乃至二五%ニシテ、夫ヨリ後ニ行ヘバ、五〇乃

至六六%ニ及ブト云フ。先ヅ腰椎穿刺ヲ施シ、腦脊髓液ヲ自然ニ排出スル丈

圖 一 十 二 第
圖行施射注清血内膜硬髓脊



流出セシメ、次ニ煮沸消毒セル「ゴム管(約一尺)ノ一端ヲ栓ヲ除去セル二十瓦注射器ノ先端ニ連結シ、之ニ豫メ體溫ニ加温セル(湯ノ中ニ血清鑷ヲ入レ加温ス)血清ヲ十乃至三十立方仙迷入レ、器ヲ上下シテ「ゴム管」中ノ空氣ヲ驅逐シ、次ニ「ゴム管」他端ヲ穿刺針ノ後端ヲ擊ギ、カクシテ血清ヲ入レタル注射器ヲ高ク保持セバ血清ハ重力ノ爲メニ極メテ徐々ニ注入スベシ。其速方餘リニ大ナレバ注射器ヲ低下スルカ或ハ「ゴム管」指ニテ少シク壓スベシ。血清注射ニ

際シ注射器ノ栓ヲ嵌メ之ヲ壓シテ徐々ニ注入スルコトモアルモ此際餘リニ強力ヲ用ヒテ注入スルガ如キハ避ケザルベカラズ。此注射ハ毎日四日間續ケ、次ノ四日間ハ休止シ、更ニ四日間行フ。カクシテ腦脊髄液透明トナリ、且ツ無菌トナルニ及ビテ中止ス。之ヲ四日法ト云フ。若シ第一回注射後症狀更ニ輕快セズシテ、益増悪ノ傾向アレバ、十二時間後再ビ注射ヲ行フコトアリ。而シテ注射ノ回数、日次等ハ勿論其場合ノ狀況ニヨリテ斟酌スベシ。一週前後ニ蕁麻疹ヲ起スコトアルモ更ニ驚クニ足ラズ。血清ハ清澄ニシテ、新鮮ナルコト必要ナリ。通常製造後三ヶ月以内ノモノニ限り使用セラル。尙ホ治療血清ノ靜脈内注射ヲ試ミ偉效アリタルコトヲ報ゼル人アルモ、(ヘリック氏)小兒ニハ至難ナルベシ。

菌保有者ニ對スル處置　モルゲンロート氏ノ「オエクピン、イソアミールヒドロクブレイン」ヲ〇五%溶液トシ、之ニテ鼻咽腔洗滌ヲ行ヒ、數回ニシテ無菌トナリタルヲ報ゼル人アリ。(カール、イサック氏)乾燥免疫血清ノ撒布ハ屢行ハル。其他、プロタルゴール(二五%)、ルゴール氏液、硝酸銀、ヨーグルト菌乳劑(以上塗布用)三%過酸化水素、五千倍過滿俺酸加里液(以上含嗽)、二二%硫酸亞

鉛、二%チクロロールアミン「T」以上蒸氣吸入等試ミラル、モ效果孰レモ疑ハシ。

第三節 結核性腦膜炎 Meningitis tuberculosa.

異名 急性腦内水腫 Hydrocephalus acutus internus.

腦底腦膜炎 Meningitis basilaris.

熱性腦水腫 hitziger Wasserkopf.

本病ハ既ニ小兒科叢書第二十五篇ニ於テ、畏友小杉學士ノ詳細ナル記述アルニヨリ、本篇ニ於テハ極メテ簡單ナル敘述ヲ試ミント欲ス。

頻度。小兒結核ノ大ナル罹患率ヲ有スル如ク、結核性腦膜炎モ甚ダ屢、經驗セラル、疾患ニシテ、又他種腦膜炎ニ比シ其頻度ニ於テ冠タルヲ見ル。蓋シ結核患兒死因ノ大勢ヲ觀ズレバ、粟粒結核ニ斃ルカ然ラズンバ結核性腦膜炎ナルヲ思ハ、本病ノ頻度ノ大ナル敢テ怪ムニ足ラズ。勿論結核性腦膜炎ハ殆ンド常ニ粟粒結核ノ一部現象トシテ出現スルモノナルコトハ病理解剖學ノ示ス所ナリ。

年齢ニ就テ論ズレバ三年以下ガ其大多數ヲ占メ、泰西ニテハ哺乳兒ニハ稀ナリトセルモ、本邦ニテハ然ラズシテ二年ト滿一ケ年迄トヲ比較スレバ、殆ンド同一ノ罹患率ヲ示ス。又三年以下ト三年以上十年以下トノ罹患率ハ略匹敵ス。尙ホ哺乳兒ニ於テハステッフエン氏ノ三ケ月ヲ以テ最モ早キモノトナシ、本邦ニテハ五ケ月ヲ最モ早キモノトス。

病理

病理

今腦膜炎發生ノ徑路ヲ尋ヌレバ、其全部ニ互ツテ續發性ニシテ、原發病竈ヨリ血路ヲ經テ腦膜ニ及ブヲ最モ多シトナス。即チ結核病竈ガ靜脈内ニ破レ血路ニ入ルガ如キハ普通ニ見ラル、モノトセラル。反之淋巴道ヲ經テ腦膜ニ及ブコトハ少シ。其他中耳、頭蓋骨脊椎等ノ結核、腦ノ孤在結節等ガ直接ニ腦膜ヲ侵犯スルコトアリ。

原發病竈トシテハ乾酪變性ヲ起セル氣管枝炎、中隔腺、頸腺等ヲ最モ多トナシ、又骨乃至關節結核ガ原發病竈タルコトアリ。反之肺結核ガ原發病竈タルコトハ少シトセラル。勿論臨牀上ニハ肺結核ノ先ニ表ハレ、次デ腦膜炎ノ起ルヲ見ルコトアルモ、コハ既ニ粟粒結核トナリタル場合ニシテ、原發病竈トハ

無關係ナリ。而シテ今日迄ノ診斷學上ノ智識ヲ以テシテハ、多數ノ腦膜炎ニ於テハ一見原發性タルカノ如キ觀ヲ呈シ、粟粒結核ノ他ノ臟器ニ及ブモ之ヲ發見シ得ザル場合モ尠カラズ。

結核性腦膜炎ノ誘因、換言スレバ結核菌ガ原發病竈ヨリ血行ニ入り全身蔓延ヲ起ス動機トシテ、麻疹、百日咳、外傷等ガ數ヘラル。然レドモ從來健康ナリシ兒童ガ突然本病ニ罹リ、何等證明シ得ベキ原因ノ存セザル場合甚ダ多シ。

病理解剖

病理解剖

腦底腦膜炎ナル別稱アルガ如ク、腦基底部ガ最モ強ク侵サル、ヲ常トス。即チ視神經交叉部附近又ハ小腦及腦橋附近ニ於テ、灰白色膠質樣滲出物存シ血管、神經幹等ヲ包容ス。同時ニ屢、廣キ炎症性浮腫ノ存スルコトアリ。腦廻轉ハ扁平トナリ、腦室ハ擴大シ漿液充滿ス。大小結節ハ小血管ノ分岐點ニ沿ヒテ存シ、殊ニジルヴキ一氏溝ニ於テ最モ多シ。腦實質モ同時ニ侵サル、ヲ常トス。脊髓軟膜モ常ニ多少ニ拘ラズ侵犯セラル。

症候

症候

發病ノ模様 本病ハ不定ノ症狀ヲ以テ徐々ニ發病スルヲ常トシ、固有ノ症

狀ヲ呈スル迄ニハ或期間中一種ノ前驅症狀アリ此期間ハ平均一乃至三週トセラル。然レドモ哺乳兒ニ在リテハ屢々突發性ニ出現スルコトアルヲ以テ注意ヲ要ス。

前驅症狀トシテハ從來健康ナリシ兒ガ意氣銷沈シ、不活潑トナリ、靜坐乃至靜臥ヲ好ミ、晝間ニテモ時々睡眠スルニ至ル。食慾不振、輕度ノ體溫上昇等モ屢々經驗セラル。又此時既ニ羸瘦ヲ認メ得ラレ、然モ食慾缺損ノミニテ充分之ヲ説明シ得ザルコトアリ。

如上ノ症候ガ一週間前後ニ互リ持續スルトキハ、容易ナラザル重患ノ襲來ヲ疑フベシ、特ニ此間一回乃至二三回ノ嘔吐アルトキハ、腦膜炎ヲ疑フモ至當ナリ。

固有症狀 前記ノ不定症候ニ次ギ現ハル、モノニシテ、ウイット竝ニヒューグニン氏ハ之ヲ經過上ヨリ見テ三種ニ區別セリ。

一、腦刺戟症狀期

頭痛竝ニ嘔吐ヲ以テ始マル。頭痛ハ年長兒程著明ナリ。嘔吐ハ胃障礙ノ場合ノ如ク嘔氣ヲ伴フコト少ク、所謂腦性嘔吐ニシテ、嘔氣ヲ伴ハズ、又食事ト無

關係ナルコト、アリ。

乳兒ニ於テハ屢々「チスベプシー」様ノ便通アルコトアリ。又年長兒ニ在リテモ腸結核ヲ合併セルモノニ於テハ下痢ヲ來スハ當然ナリ。其他ノ場合ニ在リテハ便秘ヲ以テ特徴トシ、時トシテハ頑強ニシテ死ニ至ル迄持續スルコトアリ。

次デ現ハル、症候ハ知覺過敏症、運動性刺戟症候、意識障礙、眼症候等ナリ。皮膚ノ知覺過敏ナル結果輕ク體ニ接觸スルモ疼痛ヲ訴フ。特ニ腹部乃至上腿ニ於テ然リ。又血管運動神經ノ過敏ナル爲ニ、皮膚ヲ輕ク搔クトキハ管ニ赤線ヲ劃スルノミニ止ラズシテ、時ニ隆起スルコトアリ。其他光線、音響ニ對スル感覺モ異狀ニ亢進スルヲ見ル。

運動性刺戟症狀トシテハ、軋齒、理由ナキ咀嚼竝ニ嚙下、指ニテ耳、鼻ヲ熱心ニ掘ルコト、頭部夜具、陰部等ニ向ヒ絶エズ手ヲ運カスコト、瞬目、長大息、欠伸等輕度ノモノ出現スルヲ常トシ、輕度ノ四肢震顫ヲ除キテハ、全身痙攣ノ如キハ寧ロ稀ナリ。此際他覺的検査ヲ行ヘバ、項部硬攣、腱反射亢進、背部硬攣、ケルニヒ氏症候、ブルヂンスキー氏項部現象等ヲ證明スベク、瞳孔ハ多クハ縮小

スルモ光線反應尙ホ存ス。乳兒ニテハ大顛門ハ緊張シ、搏動強ク、時ニ膨隆ス意識ハ稍、溷濁シ嗜眠、無慾狀態等現ハル。此時機ニ至レバ、嘔吐ハ通常中止若クハ輕快ス、夜間屢、譫語ヲ發スルコトアリ、不規則熱モ勿論見ラルレドモ、數日間無熱ノコトモアリ。

二、腦壓亢進期

急性炎症性腦水腫ニ起因スルモノニシテ、嗜眠、無慾狀態ノ程度益、強ク、呼ブモ答ヘズシテ空中ヲ凝視ス。時ニハ非常ニ烈シキ叫喚ヲ發スルコトアリ。脈搏ハ著明ノ遲脈ヲ呈シ、且ツ不整ナルヲ特徴トス。腹部ハ甚シク陷沒シ、羸瘦頓ニ加ハル。

三、麻痺期

腦壓亢進期ト同時ニ若クハ少シ遲レテ表ハル、モノニシテ、判然ト區別シ得ルモノニ非ラズ。就中早期ニ現ハル、ハ腦底ヨリ發スル腦神經ノ麻痺ニシテ、外旋神經竝ニ動眼神經ノ麻痺セル結果瞳孔不同症、斜視ヲ來シ、眼球震盪症、眼瞼下垂症、顔面神經麻痺等モ見ルコトアリ。呼吸ハ屢、シャイ子、ストークス氏呼吸型ヲトル。嚔下困難ヲ來スコトアリ。爲

ニ食物ガ氣管ヘ侵入スルコトアルニヨリ注意スベシ。

四肢ハ恰モ麻痺セル如ク弛緩ス、腱反射モ次第ニ消失シ、項部硬擘等モ大ニ輕度トナリ、時トシテ消失ス。

斯ノ如キ狀態ハ暫時繼續ス。其間幾分症候輕快スルコトアルモ、結局増悪ニ向フヲ常トス。

各期ヲ通ジテ痙攣ノ來ルコトアルモ、末期ニハ殆ンド常ニ之ヲ經驗ス。尙ホ末期ニ至レバ、是迄餘リ高カラザリシ體溫ハ急速ニ高度ニ上昇シ、脈搏又甚シク頻數トナリ、二百前後ヲ算スルコトアリ。冷汗顔面ヲ濕シ、遂ニ心臟麻痺ヲ起シテ斃ル。時ニハ痙攣ニ次ギ直チニ心臟麻痺ノ來ルコトアリ。

哺乳兒結核性腦膜炎ニ見ル異狀

一、發病ノ狀況著シク急劇ニシテ、經過モ甚シク急劇ナルモノアリ(小兒科叢書第二十五篇乳兒結核ノ部參照)。

二、屢、無熱ニ經過スルコトアリ。

三、便秘竝ニ腹部舟狀陷沒ヲ見ザルコト多シ。

四、遲脈ノ著明ナラザル場合尠シトセズ。

其他ノ異狀經過

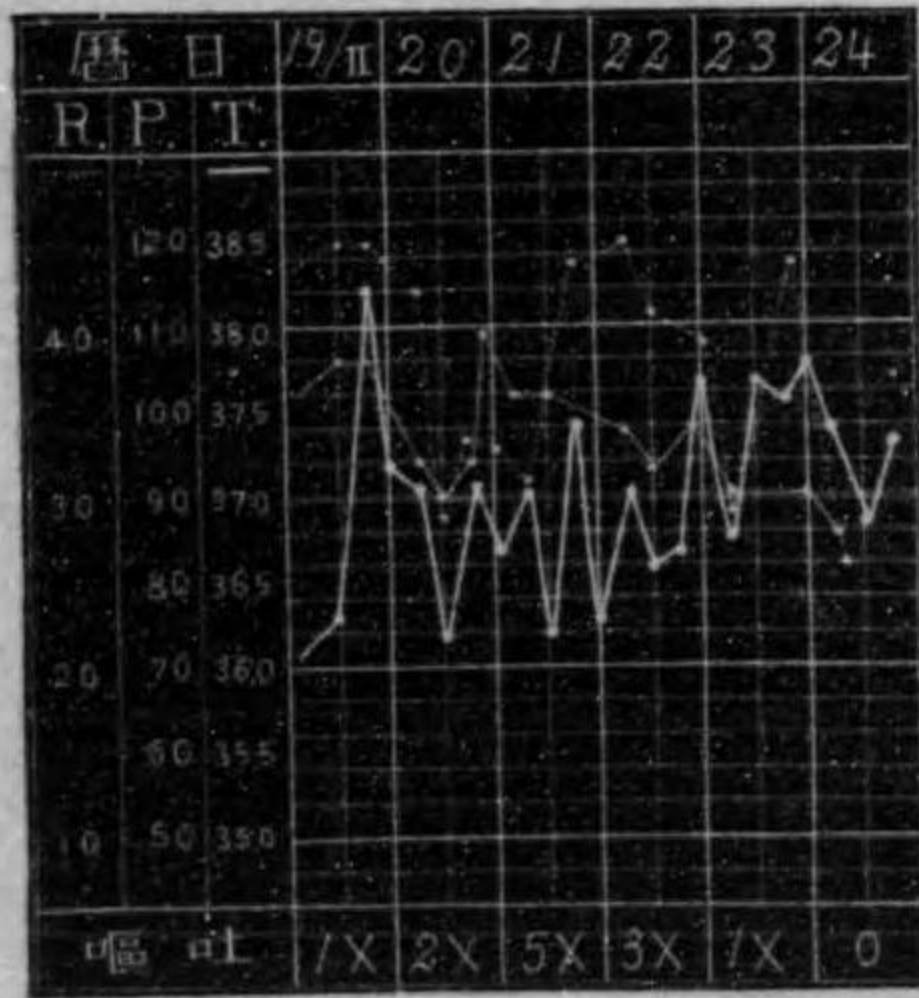
一、癲癇様痙攣、半側痙攣等ヲ以テ始マルアリ。初メヨリ深キ昏睡ニ陥リ、全經過中ノ重要症狀ヲナスコトアリ。「モノブレギー」偏癱、交叉性偏癱、及他ノ局所症狀例ヘバ失語症ノ如キガ早クヨリ表ハル、コトアリ。

二、放射性疼痛、尿閉等脊髓症狀ノ著明ナル場合アリ。

三、本病ノ經過ハ通常二乃至三週トセラル、モ、時トシテハ非常ニ長キ經過ヲトルコトアリ。此場合ニハ一時甚シキ輕快ヲ見ルコトアリ。

病例一 杉〇ノ〇、三年十ヶ月、女兒

圖 二十 二 第
〇 ノ 〇 杉
(女月々十年三)

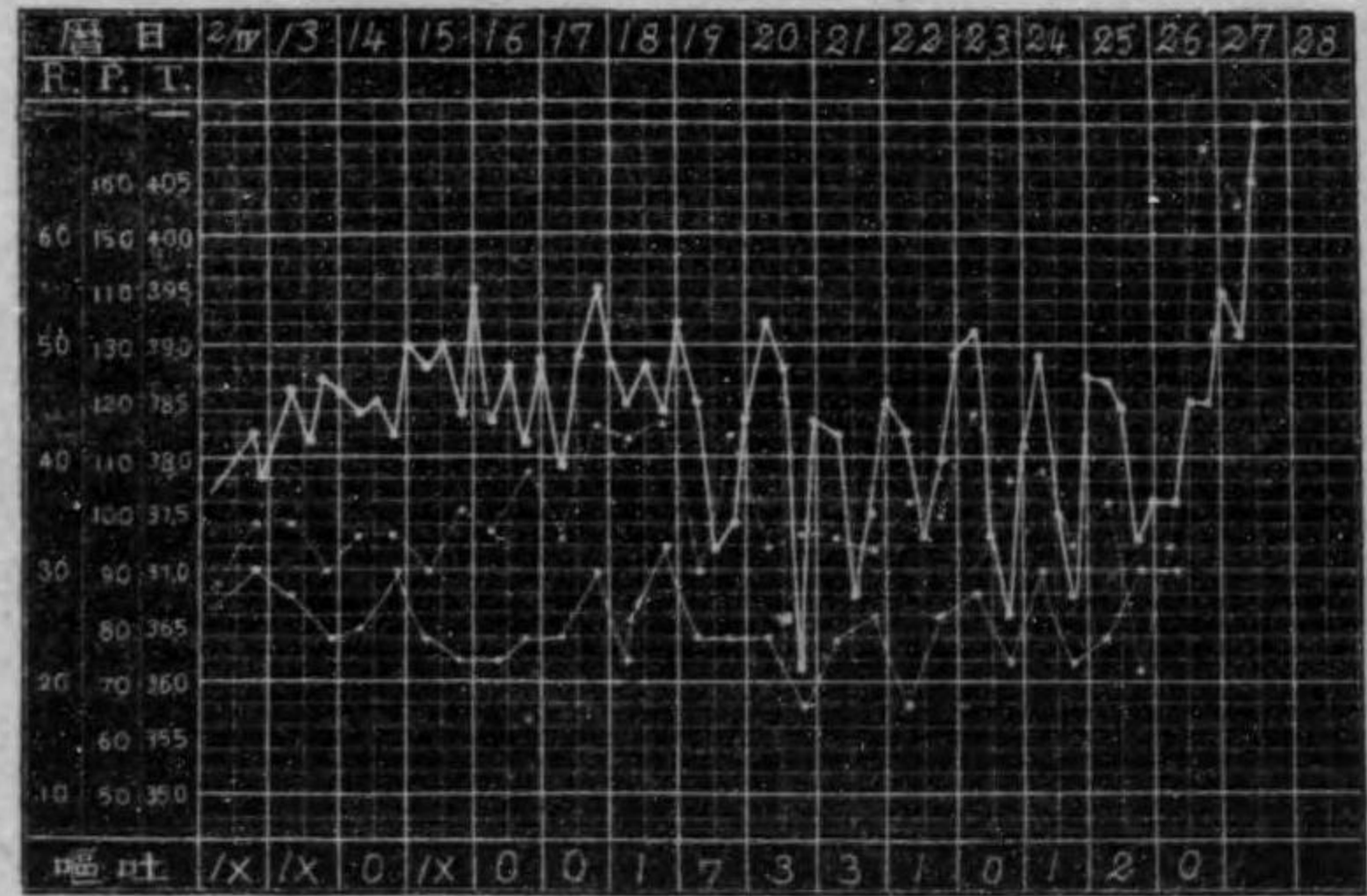


遺傳記ニハ記スベキモノナシ。

既往症中ニ從來健康ナリシモ、昨年夏、ヂスヘブシ」ニ罹リタリシ以來健康常ノ如クナラズト云フ。

現症ハ起原竝ニ經過 大正八年二月初メヨリ不機嫌ニシテ、再ビ時々咳嗽ヲ發ス。同月十七日ヨリ發熱シ、食慾減退ト共ニ毎食時後ニ嘔吐ス。同月十九日東大小兒科外來

圖 三十 二 第
〇 秀 〇 毛
(男月々二年十)



診察所ニ來リ、チフテリ」ノ診斷ヲ受ケ入院ス。

現症 非常ニ興奮セル患兒ニシテ、顔貌苦悶ノ狀ヲ呈シ、顔色蒼白ナリ。呼吸並脈搏孰レモ頻數ナリ。右側扁桃腺、右口蓋弓ニ偽膜ヲ見ル。頸腺多數腫脹ス。胸部、腹部其他ニ所見ナシ。血清九千免疫單位注射ス。午後一回嘔吐アリ。

二十日嘔吐二回、二十一日三回ニ及ブ。顔貌輕度ノ「アバチ」ヲ示シ、膝蓋腱反射亢進ス。二十二日項部硬變現ハル。ケルニヒ及ブルヂンスキ」ハ著明ナラズ。此間食慾全ク缺如ス。腰椎穿刺ノ結果結核性腦膜炎ト決定ス。

病例二 毛〇秀〇、十年二ヶ月、男兒。

遺傳記 母氏一妹結核ニ斃ル。

既往症 本病ト關係アルラシキ何物モ發見セズ。

現症ハ起原及經過 大正七年三月四日以來發熱シ、自覺症狀ナシ。某醫熱型ノ稍、稽留性ナルヲ見テ「チフス」ナラントナシ、ヅカダ

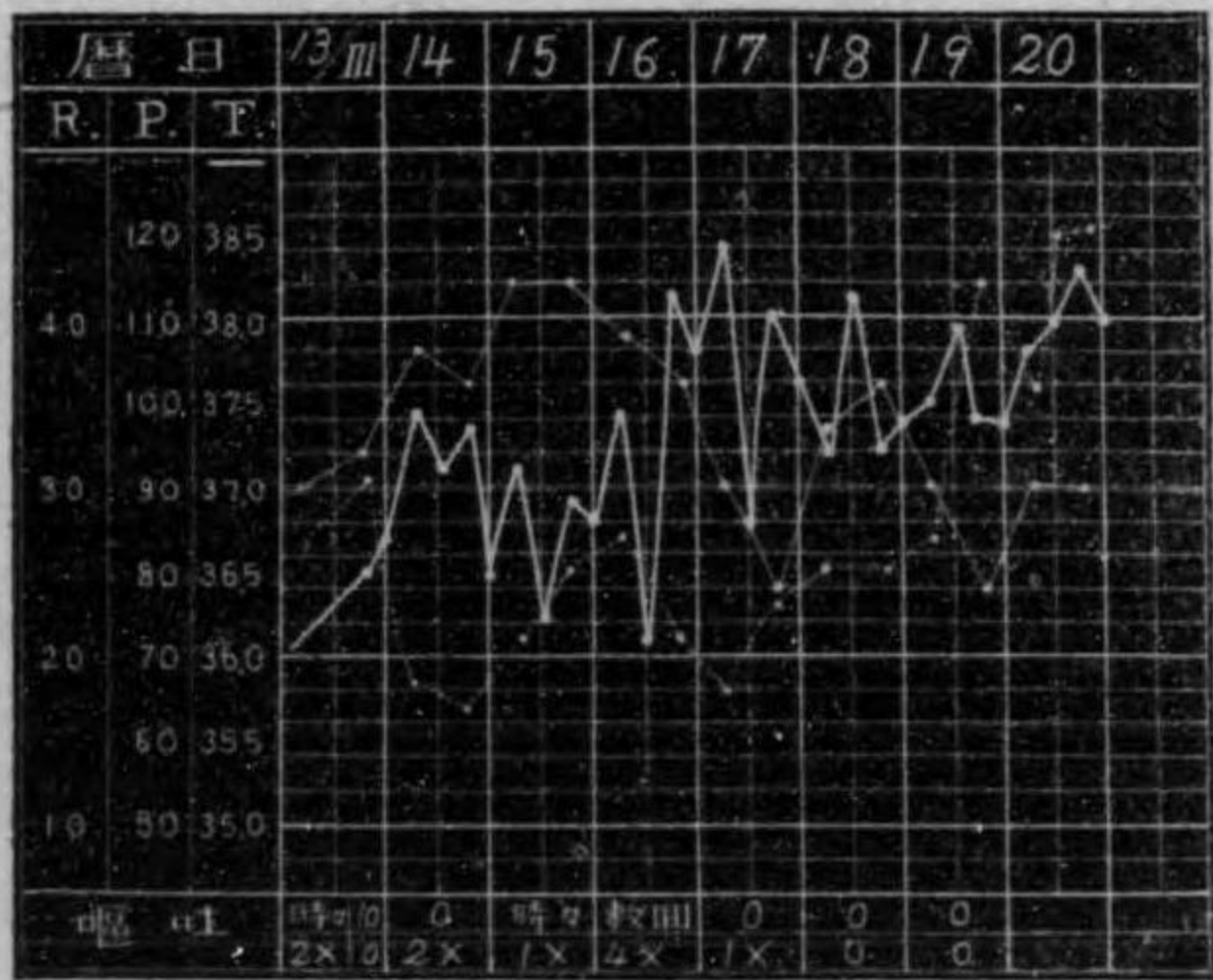
ル氏反應ヲ見タルモ陰性(三月二十五日)其後二回糞便検査ヲ行ヘルモ成績陰性ナリキ。三月二十九日ヨリ食慾漸ク不振。四月八日ヨリ頭痛、嘔氣、惡寒アリ。九日入院ノ途中一回嘔吐ス。

現症、身長中等ナルモ骨格強健ナラズ。中等度ノ羸瘦ヲ認ム。顔色一般ニ蒼白、但頰部ニ限局性潮紅ヲ認ム。顔貌平常、皮膚乾燥シ、且熱ス。腹部陷没ノ外他ニ著明ノ所見ナシ。

其後熱ハ依然トシテ稽留シ、食慾全クナク、惡寒時々來ル。四月十四日夜ニ譫語ヲ發ス。頭痛持續ス。嘔吐時々來ル。四月十六日ヨリ嗜眠現ハル。頭痛烈シク、爲ニ夜間、ペロナールヲ與ヘ

圖 四十二 第

○七〇藤 (男月ケ三年二)

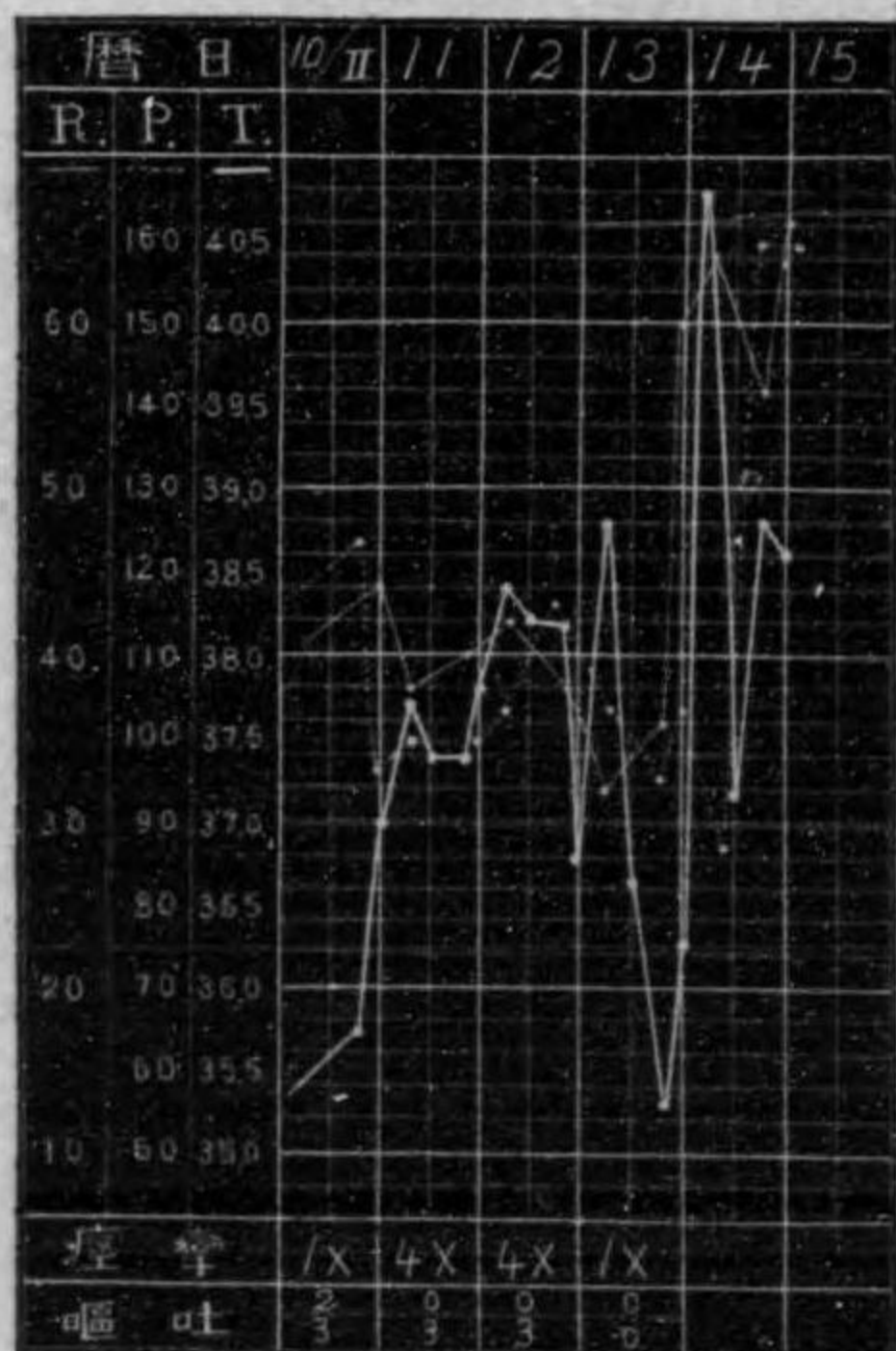


タリ。二十五日言語不明瞭トナリ、眼球上竄シ、譫語輕度、左側顔面神經麻痺、輕度項部硬變、遲脈等ヲ認ム。翌日喘鳴、鼾聲、牙關緊急等現ハレ、全ク昏睡ニ陥ル。翌日四十一度ノ高温ニ達シ、脈ハ殆ンド觸レズ、而モ甚シク頻數ナリ。シャイテ、ストークス氏呼吸型表ハル。此日遂ニ死亡ス。

病例三 藤○七〇、二年三月、男兒。同胞二人、腦膜炎ニテ斃レタル遺傳記アリ。既往症ニハ格別ノコトナシ。

圖 五十二 第

助○道○松 (男月ケ五年一)



現症、起原竝ニ經過、起原明瞭ナラズ。大正八年一月肺炎ニカ、リ、約二十日ニテ治シタルモ、二月中旬發熱、咳嗽ニ罹リ、十日ニシテ治ス。三月三日以來一日三四回ノ嘔吐アリ。四日以來皮膚熱ス。三月八日ヨリ發作性疼痛アリ。疼痛ノ場所ハ一定セズ。十一日ヨリ嗜眠ヲ來ス。

現症、羸瘦著明、皮膚蒼白、乾燥、熱灼ス。項部硬變強シ。舌苔厚ク、腹部輕度ニ膨滿ス。ケルニヒ陽性、腱反射亢進。胸部所見陰性、ブルヂンスキ陰性。

腰椎穿刺ニヨリ腦脊液四十立方仙迷ヲ採リ、診斷確定ス。其後疼痛大ニ輕快ス。十四日、十六日、各一回腰椎穿刺ヲ施セルモ、症狀輕快セズ。三月二十日死亡ス。

剖檢ノ結果全身粟粒結核ナルコトヲ知レリ。

病例四 松○道○助、一年五ケ

月、男兒。

遺傳記竝ニ既往症ニハ特別ノコトナシ。

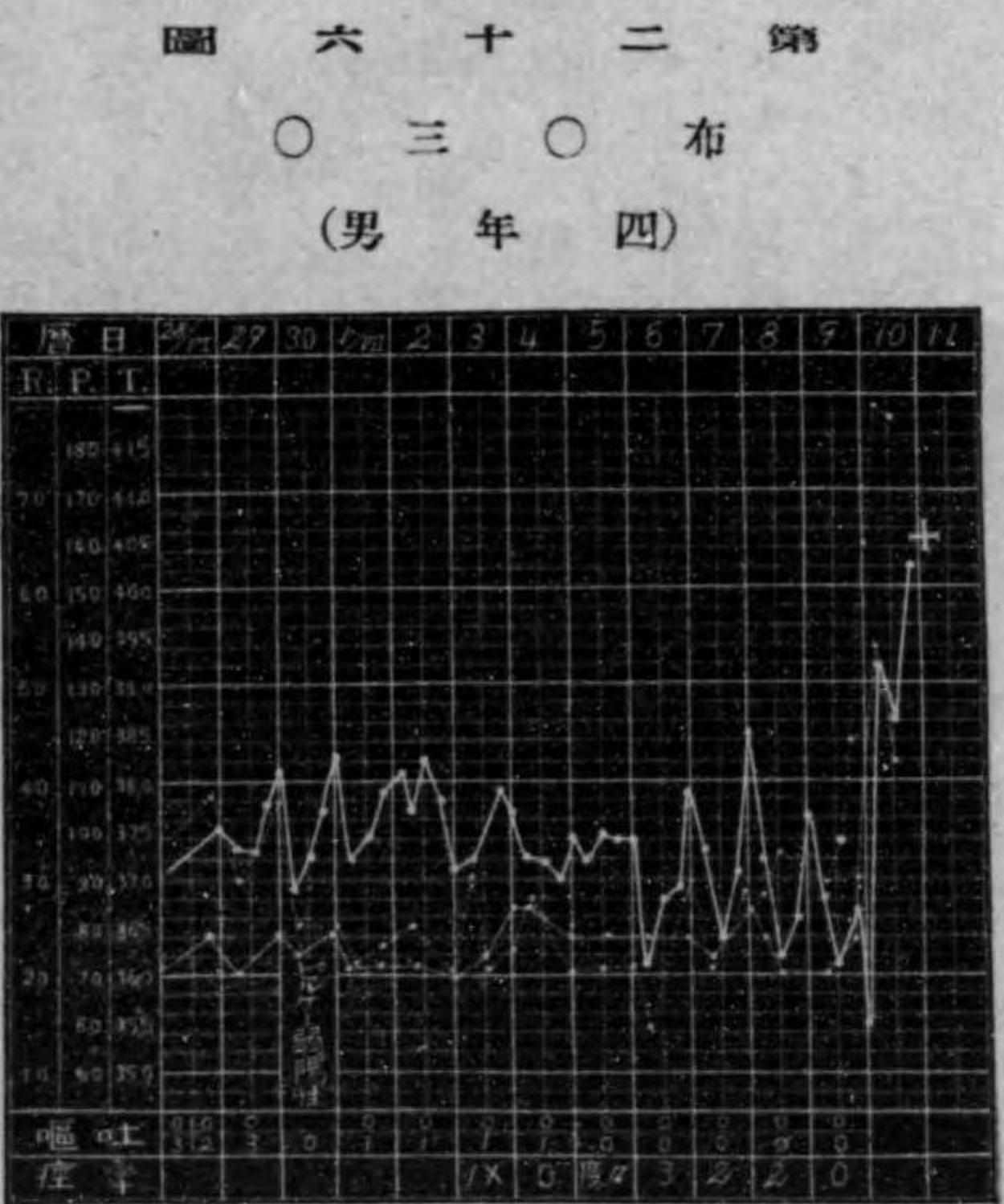
現症、起原竝ニ經過、大正八年十一月一日ヨリ不機嫌ニナリ、輕度ノ咳嗽アリ。三日頃ヨリ嘔吐頻發シ、五日ヨリ發作的ニ

強ク號叫ス。同時ニ手指ノ震顫アリ。十日入院ス。現症、絶エズ手指ノ震顫スルヲ見ル。輕度ノ羸瘦アリ。呼吸竝ニ脈搏頻數。顔貌ニ輕度ノ無慾狀ヲ認ム。大顚門小ナレドモ開在シ。膨隆ス。搏動明ナラズ。胸部ニ所見ナク、腹部輕度ニ膨滿ス。項部硬變、ケルニヒ等陰性。

十二日腰椎穿刺ニヨリテ診斷確定ス。

本例ハ十四日死亡シ、剖檢ノ結果粟粒結核ナルコトヲ知レリ。

病例五 布〇三〇、四年男兒。



大正八年六月十五日ヨリ不機嫌、食慾不振ヲ認メ、十八日ヨリ毎夕三十八度乃至三十九度ノ熱發ヲ來シ、二十四日ヨリ頭痛ヲ訴ヘ、翌二十五日ヨリ毎食事後ニ嘔吐ス。七月一日ニ至リ項部硬變、遲脈、嗜眠ヲ來ス。三日ニ凝視ヲ認ム。五日ニ全身痙攣度々アリ。腹部著明ニ陷沒ス。九日眼球上竄、喘鳴、昏睡、嚔下困難等ヲ來シ、翌日脈搏、呼吸數頓ニ増加シ死ス。

確定的診斷法

本例ハ結核性腦膜炎ノ最モ普通ノ經過ヲトレルナリ。

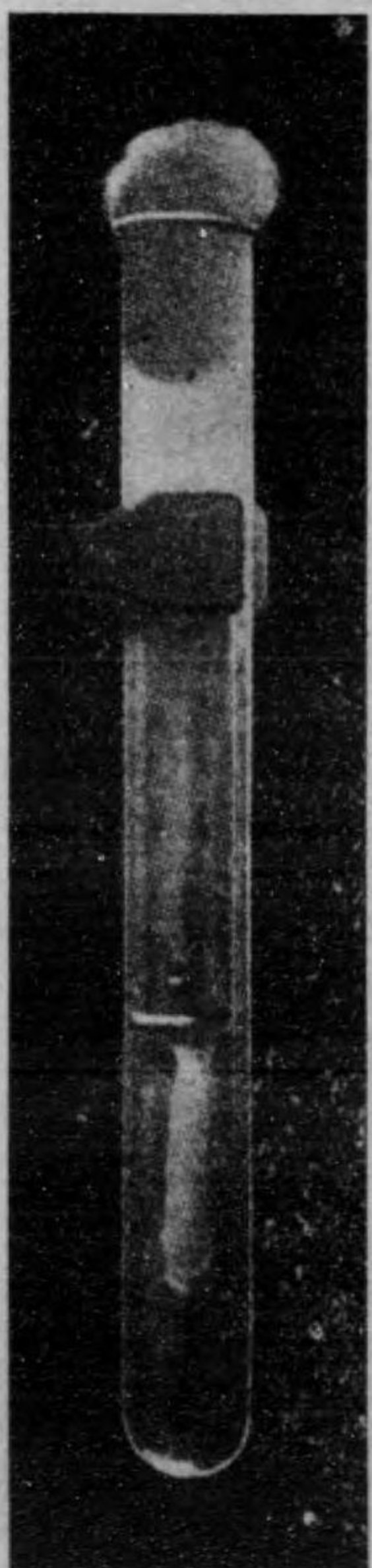
確定的診斷法

眼底検査ノ結果脈絡膜ノ結節ヲ證明スレバ、他ノ症狀ト綜合シテ考察スルトキ殆ンド確定的診斷ヲ下スコトヲ得ベシ。

眼底検査ハ小兒ニ於テハ餘程ノ練習ナキ限り容易ノモノニ非ラズ、反之腰

圖 七 十 二 第

結核性腦脊液ヲ採取スルニ於テハ、凝固スルヲ示ス。



椎穿刺ハ極メテ容易ニシテ、而モ之ニヨリ略、診斷ヲ決定シ得。

腦壓ハ常ニ亢進シ、腦脊髄液ヲ採取スルコト極メテ容易ナリ。腦脊髄液ハ透明ニシテ、時ニ極メテ輕度ノ濁濁ヲ示シ、蛋白量増加シ、グロブリン反應陽性ナリ。液ノ遠心沈渣ヲ檢鏡スレバ、淋巴球増加ヲ證明ス。勿論無菌ナルコト多ク、結核菌ヲ直接ニ證明シ得ル場合ハ極メテ尠シ。液ヲ一〇乃至二〇立方仙

迷試験管ニ取り、静置スルトキハ、蜘蛛膜凝固物ヲ生ズ。之ヲ染色檢鏡スレバ多數ノ淋巴球ト共ニ時トシテ結核菌ヲ證明シ得ルコトアリ。

豫後

殆ンド常ニ死ノ機轉ヲトルモノニシテ、極メテ少數ノ治癒セル報告アリ。從テ豫後ハ絶對ニ不良ト稱スルコトヲ得ベシ。

療法

腰椎穿刺ヲ反復行フコトヲ推奨スルモノ甚ダ多ケレドモ、既ニソノ大多數ニ於テ死ノ轉歸ヲトルモノトスレバ、現今ノトコロ、一回ノ腰椎穿刺ニヨリ診斷確定セシナラバ、續テ腰椎穿刺ヲ強要スルニモ及ブマジ。初期ナラバ「カロメル」(〇・〇三—〇・〇五—〇・一)ヲ二時間毎ニ投ズルモ可ナリ。項部竝ニ後頭(豫メ剃ル)ニ水銀軟膏ヲ塗擦シ、沃剝沃曹ヲ内服セシムルモヨロシ。又頭部ニ十五乃至二十%「ヨードフォルム」コロヂウムヲ塗布スルコトアリ。其他頭部ニ冰枕、冰囊ヲ貼ジ、安靜ヲ旨トシ、室ヲ稍、暗クシ、凡テノ音響ヲ避ケ、食餌ニ注意シ、必要ナル場合ニハ早期ヨリ滋養灌腸、又食道「カテーテル」ニテ必要ナル食餌ヲトラシムベシ。

第四節 漿液性腦膜炎 Meningitis serosa.

本病ハ一八九三年クインケ氏ニヨリテ始メテ報告セラレ、其後四年ニシテ「ピニンングハウス」氏ノ報告出デ、爾來諸家ノ報告アリ。

原因

多クハ續發性ニ來ルモノニシテ、肺炎、疫咳、胃腸疾患、麻疹、「インフルエンザ」及ビ其他ノ傳染病ノ場合ニ見ラル。時トシテハ化膿性中耳炎ニ續發スルコトアリ。

直接原因ハ未ダ明瞭ナラザルモ、一部ハ細菌ニ依リ、一部ハ毒素ニ依リテ來ルモノラシク、細菌ガ極メテ少數ニ來リタル場合若クハ、ソノ毒力ノ弱キ場合ニ本病ヲ來スモノトセラル。

本病ハ比較的稀ナル疾患ニシテ、主トシテ一年乃至五年ノ小兒ニ現ハル。

病理解剖

腦室ハ擴大シ、漿液其中ニ滿ツ。腦廻轉ハ扁平トナル。腦膜竝ニ腦實質ノ表面ハ炎症性水腫ノ爲ニ腫脹ス。脈絡叢ハ充血ヲ示ス。組織的ニハ腦膜、腦實質、腦

病理解剖

原因

漿液性腦膜炎

症候

室ノ内膜タル、エベンチウム等ニ圓形細胞ノ浸潤アリ。

症候

甲、嘔乳兒漿液性腦膜炎

大體二型ニ區別ス。第一型ハ電擊型又ハ腦溢漿 foudroyant verlaufende Form oder Apoplexia serosaト稱セラレ、急劇ナル經過ヲトルモノニシテ、高熱竝ニ重キ癲痲様痙攣ヲ以テ主徴トナス。時ニ非常ナル高熱ノ下ニ死スルコトアリ、第二型ハ夫レ程急劇ナラズシテ、意識障礙竝ニ腦壓症候著明ナリ。然モ其經過結核腦膜炎ニ酷似スルコトアリ。此場合ハ腦室ノ變化主ニシテ、腦室腦膜炎ト稱セラレコトアリ (Meningitis ventricularis) 或ハ急性腦水腫トモ唱ヘラル。此二型間ニハ種々ノ移行型アリ。痙攣型ニ於テモ高熱ヲ缺クモノアリ。麻痺ハ稀ナリ。反之瞳孔症狀、斜視、項部硬癱、四肢抵抗、腱反射亢進等ハ屢、經驗セラレ。痙攣ハ長ク持續スルヲ特徴トシ、數時間乃至數日間間斷ナク繼續スルコトアリ。又此際屢、劇烈ナル號叫ヲ發ス。顫門ハ、衰弱甚シカラザル限り常ニ緊張ス。即チ殆ンド必發ノ症候ナリ。腦脊髓液ノ所見ハ、診斷上最モ必要ノモノニシテ、常ニ高壓ヲ示シ、透明ナリ。

合併症

蛋白量増加シ、靜置スレバ結核性腦膜炎ノ場合ノ如ク纖維素凝固物ヲ生ズ。而シテ本病ニ特徴トスルトコロハ、比重低ク(平均一〇〇七)、淋巴球又ハ白血球ノ僅少數ヲ認ムルノミニテ、細菌ハ存セズ。但シ時ニハ、インフルエンザ菌、大腸菌、肺炎菌、葡萄狀球菌、連鎖狀球菌等ノ極少數ヲ見ルコトアリト云フ。勿論結核菌ノ存セザルコトハ、嚴密ニ證明セザルベカラズ。從テ診斷ハ決シテ容易ノモノニ非ラズ。但シ經過ニヨリ凡ソ推察スルコトヲ得ベシ。

合併症

痙攣性素質ヲ以テ最モ重要ナル合併症トセララル。若シ幾分此素質アル小兒ガ本病ニ罹ルトキハ、管ニ痙攣ノ頻發スルヲ以テ生命ノ危險存スルノミナラズ、非常ナル高熱ヲ來シ死スルコトアリ。ソノ他ノ合併症トシテハ慢性榮養障礙トス。

轉歸

完全治癒ヲ來スモノアリ、或ハ發病僅日ニシテ死スルアリ。亞急性ノ經過ヲトレル場合ニハ死スルコト尠シ。其他ノ場合ニハ慢性腦水腫、竝ニ多少ノ叡智障礙(學齡ニ至レバ明瞭トナル)ヲ來ス。尙ホクインケ氏ニヨレバ、外傷、過勞

轉歸

漿液性腦膜炎

傳染病等ニテ再發作ヲ來スコトアリト云フ。
乙、年長兒漿液性腦膜炎。

症狀一樣ナラズ、嘔吐、頭痛、腦壓症狀、鬱血乳頭、視神經消耗症等ヲ來スコトアリ。或ハ局所ノ決定シ得ザル腦腫瘍(小兒ノモノハ概シテ局所ヲ推定シ得ザルコト多シ)ノ症候ヲ呈スルコトアリ。此時ハ腰椎穿刺ヲ施セバ治癒ノ傾向大ナルコト、竝ニ症狀ガ屢、自然ニ輕快スルコトアルヲ以テ區別ス。近時ゴードシタイン氏ハ脂肪過多症及ビ生殖發育障礙ノ如ク恰モ腦下垂體ガ侵サレシガ如キ症候ヲモ報告セリ。急性ノ場合ニハ結核性腦膜炎ト甚シク類似スルモ、經過ノ良好ナルト、結核菌ヲ穿刺液中ニ證明セザルコト、ニ依リテ區別スベシ。

療法

療法

腰椎穿刺ヲ以テ最モ有效トス。他ハ凡テ腦膜炎一般ノ療法ニ從フベシ。

附錄一、遺傳微毒性腦膜炎

漿液性乃至結核性腦膜炎ノ症候ヲ表ハスコトアリ。故ニ原因ノ不明ナル場

合ニハ、凡テノ腦膜炎様症候ヲ呈セル場合ニ水銀乃至沃度療法ヲ試ムベシ。既ニ微毒ノ微症存スルトキ、若クハワッセルマン氏反應陽性ナルトキハ勿論本療法ヲ施スハ當然ナリ。シュレージンゲル氏ニヨレバ、厚キ膜様凝固物ガ穿刺液中ニ存スルコトハ微毒性腦膜炎ニ特徴ナリト云フ。

附錄二、類似腦膜炎又偽性腦膜炎或類似腦水腫

小兒急性「デスベプシー」殊ニ中毒症、年長兒ニ在リテ炎熱ニ曝サレシトキ、格魯布肺炎、稀ニ加答兒性肺炎「チフス」インフルエンザ「敗血症等」ニ於テハ屢、頂部硬變、ケルニヒ氏症候、頭痛、知覺過敏症ノ如キ腦膜炎様症候群ヲ併發スルコトアリ。サレド乳兒ニテハ大顛門ハ緊張セズシテ、反對ニ陷沒スルコト多シ(特ニ「デスベプシー」ニテ然リ)。腰椎穿刺ヲ施セバ、内壓ハ稀ニ亢進スルコトアルモ、腦脊髓液ハ透明ニシテ、蛋白増加「グロブリン」反應、細胞増加、細菌等皆陰性ニシテ、眞ノ炎症ノ存セザルヲ證明シ得ベシ。

附錄三、大正八年東京市ニ於テ流行ヲ見タル哺

乳兒腦膜炎様疾患(漿液性腦膜炎カ)ノ數例

大正八年東京市ニ於テハ一種腦膜様疾患ノ一流行ヲ見タリ。是ニ關シテハ諸家ノ報告アルモ、著者ハ、年長兒ニ見ラレタルモノハ、ハイ子、メヂン氏病ノ腦膜型ナラントノ論者ニ贊シ、哺乳兒ニ表ハレシモノニ就キ論ゼントス。以下數例ノ示ス如ク、腰椎穿刺ノ成績ヨリ論ズレバ、從來ノ學理ニ照シ、明カニ腦膜ノ炎症ヲ肯定シ得ベク、腰椎穿刺後ノ經過頗ル良好ナルヲ思ハ、結核性腦膜炎ヲ否定スルコト容易ナルベシ。又次章ニ述ブル所謂腦膜炎トハ發熱ノ點ニ於テ區別シ得(弘田博士)尤モ所謂腦膜炎ニテモ發熱ヲ伴フモノアリ、又本病ヲ漿液性腦膜炎ナリトナス說最近ニ至リ有力ナリ。然レバ即チ此場合ニハ特ニ區別スルヲ要セズ。ヨリテ著者ハ一種ノ漿液性腦膜炎ナラント信ズ。サレド哺乳兒ノミニシテ、原發性ニ然モ流行性ニ表ハレシハ一驚異タルヲ失ハズ。

病例一 大〇治〇、一年六ヶ月、女兒、大正八年八月七日入院、同十一月未治退院、母乳並ニ米飯榮養(發病前)、退院後全治。

遺傳記中ニ同胞一名腦膜炎ニテ斃レタリト云フノ外他ニ記ス可キモノナシ。既往症、滿期平産ニシテ、母乳ヲ以テ養ハレ、種痘ヲ經過シタリ、著患ナシ。

現症、ハ起原並ニ經過、七月二十七日突然、嘔吐、三回、薄粥狀下痢、二行アリ、爾來嘔氣類々トシテ表ハレ來リ、嘔吐一日二三回、下痢モ依然トシテ存續ス。八月六日夕刻ヨリ更ニ發熱ヲ來シ、三十七度五分、翌日ハ三十八度ニ昇リ同日入院ス。入院前ハ「チスベアシー」症トシテ治療ヲ受ケタリト云フ。

主訴、嘔吐、下痢並ニ發熱。

現症、輕度羸瘦、顔色蒼白、皮下脂肪並ニ筋肉弛緩ス。顔貌ニ輕度ノ無慾狀現ハレ、大顎門膨隆シ、緊張、且搏動著明ナリ。脈搏、呼吸ニ異常ナシ、皮膚熱

セズ、胸腹部所見陰性、舌苔輕度。

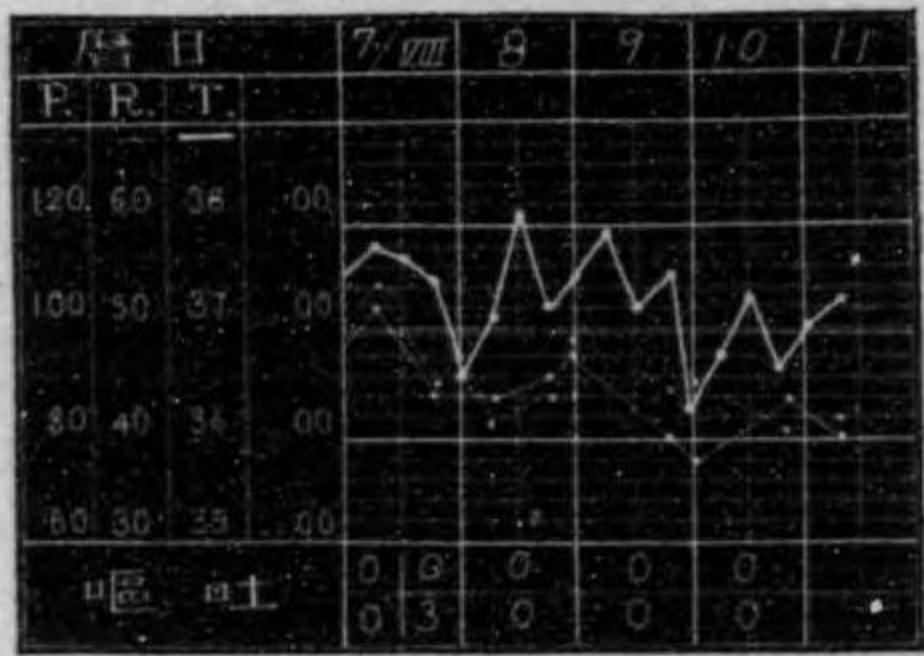
「チスベアシー」ナル診斷ノ下ニ、二十四時間ノ飢餓療法ヲ命ジ、冰枕ヲ當テ、食鹽注射(一五〇)、三%木炭末注射腸ヲ施ス。

午後四時眼球上竄、軋齒、顔面筋肉搐搦、四肢震顫、粘液様物質ヲ三回吐ス。ヨリテ酸素吸入、「カンフェル」注射、抱水「コロラール」〇二ノ灌腸ヲ命ズ。

八日、無慾狀顔貌、凝視、瞳孔散大、左右不同、光線反應遲鈍、項部硬變、輕度四肢抵抗、時々痙攣、時々嘔吐、脈搏可良、食鹽注射(一五〇)ノ際號叫セリ。

腰椎穿刺ノ際腦脊髄液ハ射出シ、二十立方仙迷ヲ容易ニ採取ス。液ハ全ク水様透明ニシテ、

第二十八圖
大〇治〇
(女、月ケ六年一)



蜘蛛膜網ノ如キヲ認メズ。反應、アルカリ性、ノンチ、アベルト氏反應陽性、フエーリング氏液ヲ
還元ス。蛋白ハニッスル氏管ニテ十割以上、輕度淋巴球増加、結核菌ヲ證明シ得ズ。

穿刺後稍、平穩トナル。芥子泥ヲ項部ニ貼用ス。呼吸、脈搏數減退、吐ナシ。

九日 昨夜遂ニ睡ラザリキト云フ。大顎門膨隆搏動著明、凝視、項部硬變、手指震顫、四肢ハ抵

抗ナシ。嘔吐ナシ。牛乳ヲ一茶匙宛與ヘシメ、抱水、コロラール、二灌腸セシム。

十日 食慾増進、時々發作的ニ烈シク號叫ス。斜視、瞳孔散大、反應遲鈍、大顎門膨隆緊張、強度

搏動、四肢抵抗ナシ。ケルニヒ氏症候明瞭ナラズ。膝蓋腱反射左側存スルモ、右側ハ消失、嘔吐

ナシ。

牛乳三〇瓦宛毎三時間ニ與ヘ、腰椎穿刺ニヨリ二〇立方仙迷ノ腦脊髓液ヲ採取ス。

十一日 諸筋搐搦、左指震顫、四肢厥冷、輕度抵抗、大顎門前日ト同シ。嘔吐ナク、脈搏遲クシテ、

弱シ。食慾更ニ進ム。牛乳五〇瓦宛毎三時間ニ與フ。

本患者ハ最モ初ニ來リタルモノナルニツキ、嘔吐止ミ、食慾増進セシニモ係ラズ、他ノ神經

症狀ノ輕快セザルヲ以テ、結核性腦膜炎ナラント診斷シ、家人ノ希望ニヨリ退院セシム。然

ルニ退院後症狀自然ニ恢復シ、遂ニ全ク舊態ニ復シタリト聞キ、吾人ハ茲ニ初テ一驚ヲ喫

シタリ。

病例二 池〇キ〇子、一年六ヶ月、女兒、大正八年八月十九日入院、同月三十一日全治退院母

乳竝ニ粥榮養(發病前)

遺傳記竝ニ既往症ニハ記スベキモノナシ。

現症、ノ起原及經過、八月十六日來高熱、持續ス。測定セザルニツキ度ハ不明ナリト云フ。十

八日夜間嘔吐、二回、十八日朝輕度痙攣、アリ。便通、食慾ハ全ク尋常、同日入院。

主訴、發熱、嘔吐、痙攣。

現症、榮養狀態中度、身長、骨格尋常、皮膚非

常ニ熱灼、濕、皮下脂肪、筋肉弛緩セズ。意識明

瞭、脈搏呼吸ハ頻數、顔貌尋常、他ニ特別ノ所

見ナシ。

午後一時ヨリ五時迄四時間全身痙攣アリ。

凝視、瞳孔散大等ヲ認ム。抱水、コロラール、

四宛數回灌腸シ、痙攣漸ク止ム。

二十日 昨夜睡眠可良、瞳孔散大、反應著明。

脈搏頻數、弱、項部硬變、右足抵抗、反射尋常、枕

頭ニ黒布ヲ垂ル、嘔吐三回。

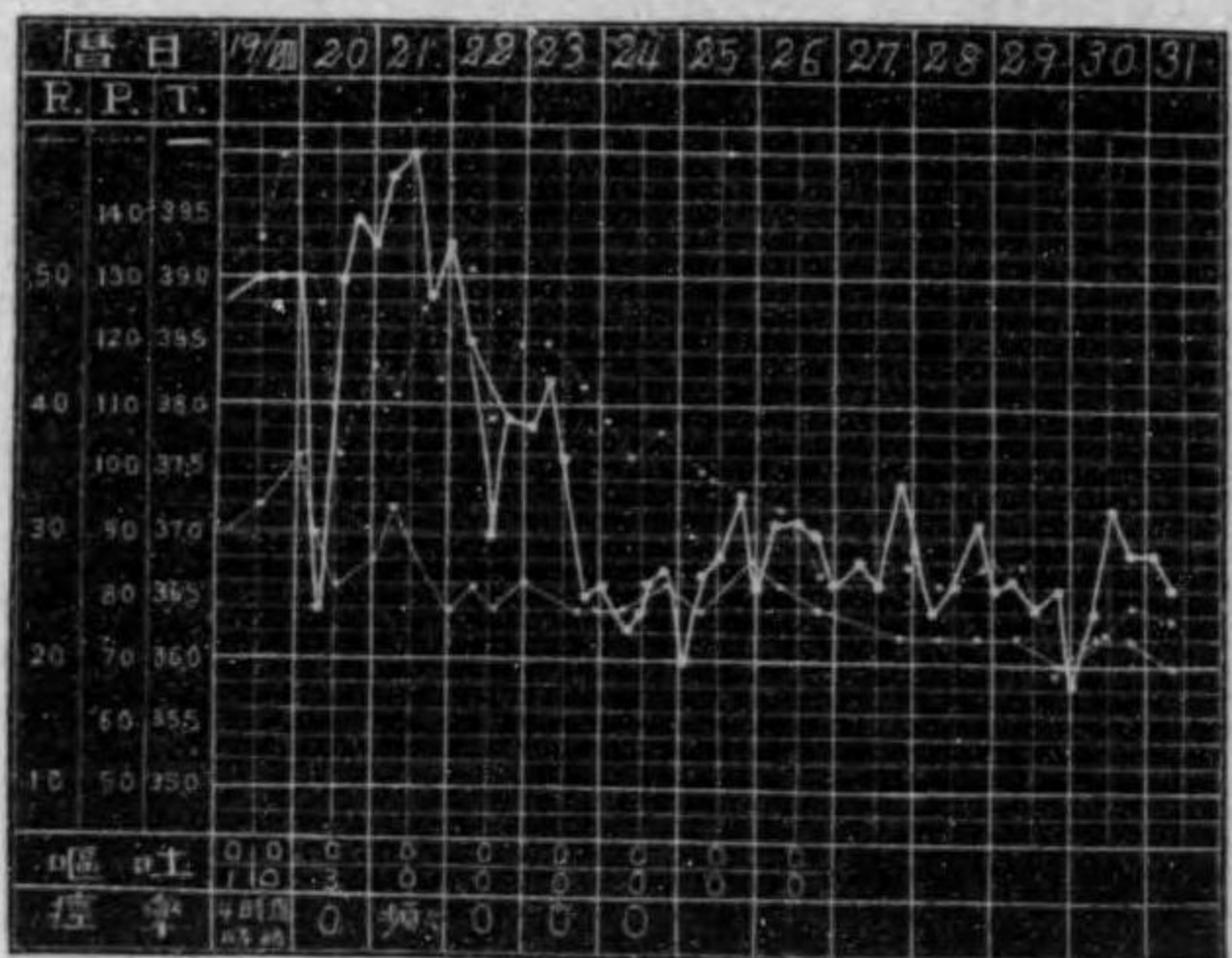
灌腸。

二十一日 瞳孔散大、小痙攣頻々、嘔氣、嘔吐ナシ、ペロナール〇・二灌腸。

二十二日 項部硬變、四肢抵抗、無慾狀、顔貌、哺乳可良、腰椎穿刺ヲ施ス。腦脊髓液十五立方仙

迷採取ス。壓ハ水銀一三密透透明弱、アルカリ性、グロブリン反應陰性、無菌、細胞増加ノ有無

圖九十二第
子〇キ〇池
(女月ケ六年一)



ニ關シテハ病歴ニ記載ナケレド、受持小山學士ノ談ニヨレバ尋常數ノ淋巴球ヲ認メタリト云フ。尿所見陰性。

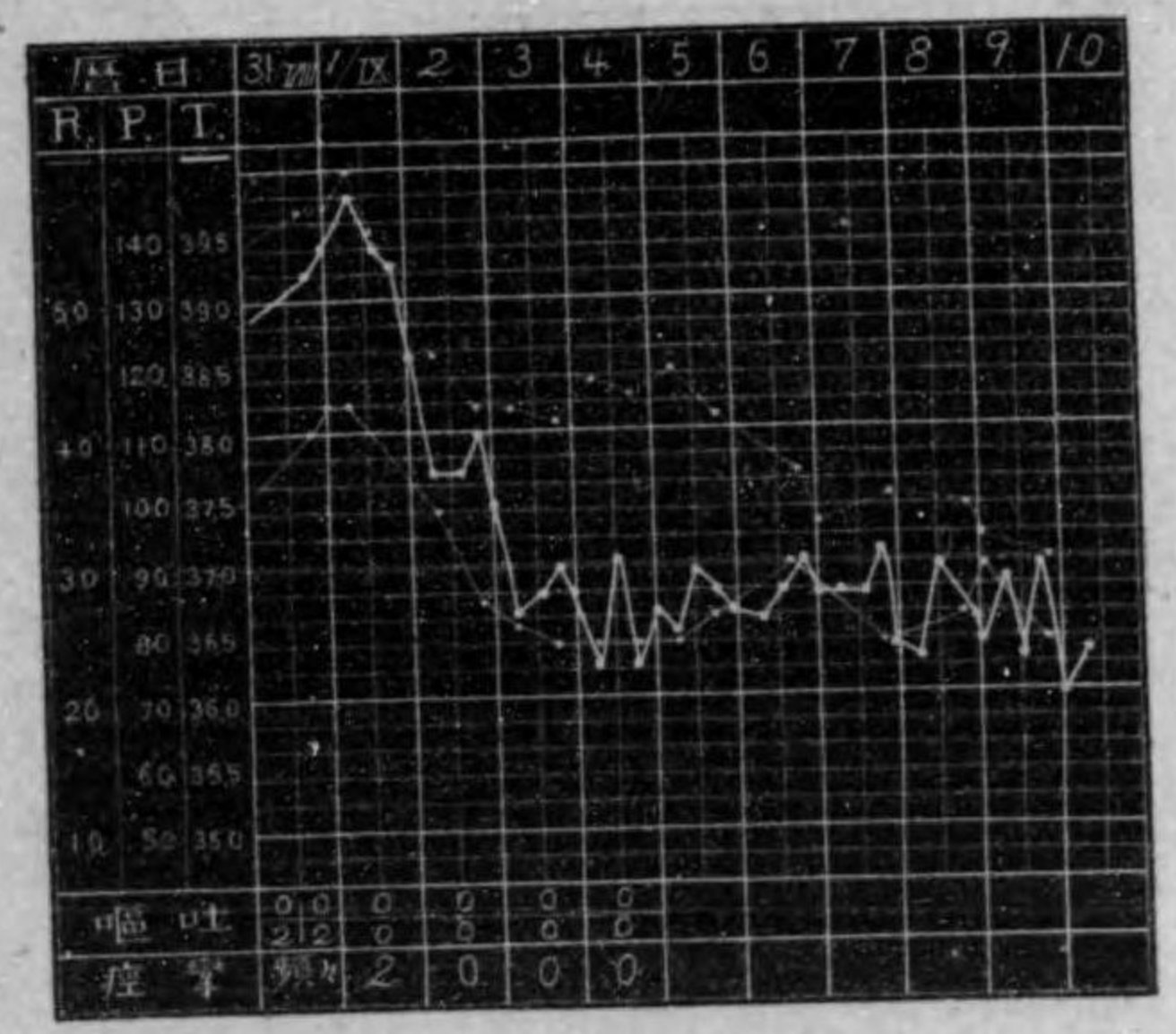
二十三日 意識稍、明瞭トナリ、四肢抵抗減退、脈搏可良、芥子泥項部貼用。

二十四日 平温、意識益、明瞭トナル。痙攣ナシ。

爾來漸次輕快シ、三十一日全治退院ス。

病例三 倉〇敬〇、十一ヶ月、母乳女兒、大正八年八月三十一日入院、同九月十日全治退院。遺傳記竝ニ既往症ニハ特記スルモノナシ。

第三十圖
倉〇敬〇
(女月ヶ一十)



現、ハ、起、原、及、經、過、八月二十七日ヨリ發熱、當時測定セザリキト云フ。三十日三十八度五分ヨリ三十九度七分ノ高温ヲ來シ、嘔吐、二回、食慾減退ス。三十日 體温三十八度五分以上、嘔吐二回、眼球上竄、同日入院。主訴 發熱、嘔吐、食慾減退、眼球上竄。現症 榮養狀態甚シク可良、身長、骨格尋常、脈搏甚シク頻數ニシテ、百四十乃

至百五十ヲ算ス。呼吸同ジク頻數(四十)。皮膚熱灼シ體温三十九度二分、大頰門緊張シ、搏動著明、輕度項部硬變、強度無慾狀顏貌、手指震顫、被動的運動ニ際シ號叫ス。ケルニヒ陰性、胸腹部其他所見ナシ。

九月一日 高熱持續シ、症狀前日ト異ラズ。腰椎穿刺ニヨリ、腦内壓ノ亢進。腦脊髓液ノ透明「グロブリン」反應弱陽性、無菌、少數淋巴球等ヲ知レリ。

二日 下熱、脈搏、呼吸數著シク減退、嘔吐、痙攣ナシ。強度無慾狀顏貌、輕度項部硬變、哺乳可良。尿所見陰性。

三日 前日ト大差ナシ。
四日 無慾狀態大ニ輕快ス。時々手指震顫。項部硬變ナシ。
六日 殆ンド健康體トナル。

病例四 森〇ユ〇、五ヶ月、女兒、脫脂乳竝ニ母乳主トシテ榮養。大正八年十月二十一日入院、同十一月三日全治退院。

遺傳記竝ニ既往症ニハ記スベキモノナシ。
現症、ハ、起、原、及、經、過、九月二十七日ヨリ嘔吐、二三回アリ。無熱、二十九日痙攣、一回、十月十四日ヨリ痙攣一日二回乃至五回ニ及ブ。

主訴 嘔吐、痙攣。
現症 (十月十八日著者ガ東大小兒科外來診察所ニテ初診セルモノ)。

輕度羸瘦、身長、骨格尋常、皮膚稍熱、無慾狀、顏貌、呼吸、脈搏尋常。大頤門、膨隆、緊張、強度搏動。項部硬變、四肢抵抗、胸腹部其他ニ所見ナシ。腰椎穿刺ノ成績次ノ如シ。

採取量十五立方仙迷、透明、グロブリン反應陽性、輕度淋巴球增加、無菌。

カクシテ二十一日來院セルモノナルガ、其間痙攣類トシテ來リシモ無熱ニシテ嘔吐ナカリキト云フ。

二十一日 無熱、強度無慾狀、顏貌、大頤門膨隆、緊張搏動著明。項部硬變、四肢抵抗等ナシ。母乳三分間宛、每三時間ニ與ヘ、ペロナール〇二灌腸セシム。

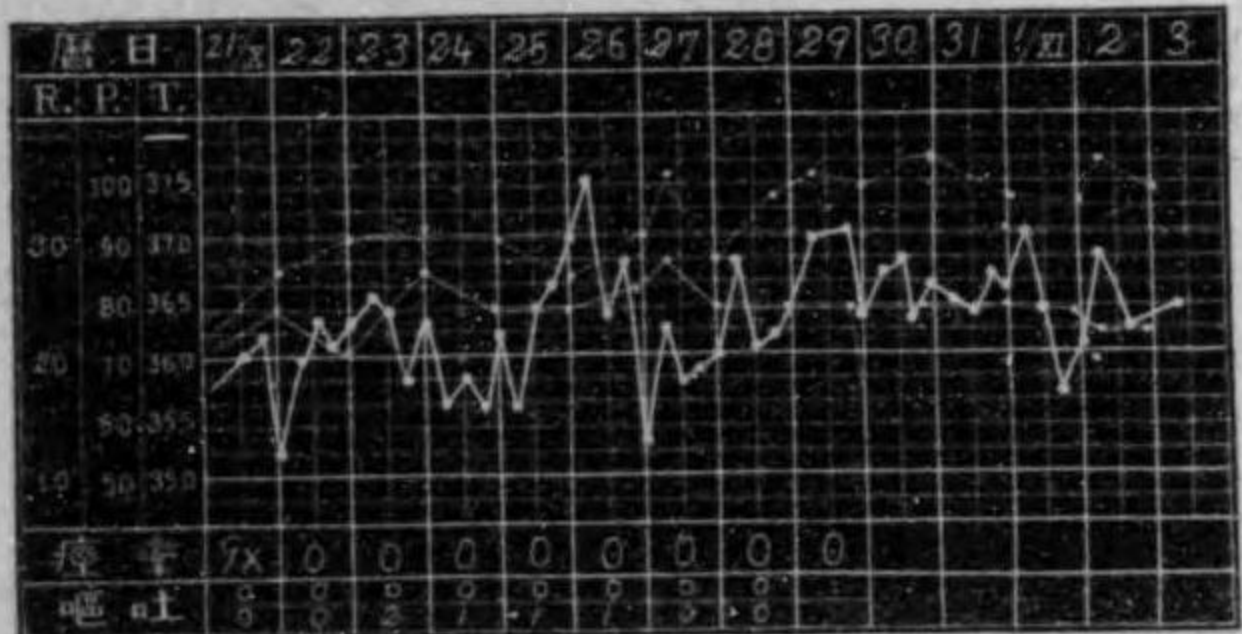
二十二日 痙攣減退シ、嘔吐ナク、哺乳可良トナレルモ、大頤門膨隆、項部硬變、凝視、四肢抵抗、ケルニビ陽性、再ビ腰椎穿刺ヲ施ス。液ハ透明ニシテ、淋巴球少數、無菌、グロブリン反應弱陽性。

二十三日 頤門並ニ神經症狀消失、哺乳可良、蛋白乳七〇一日一回與フ。蓋シ母乳ノ稍、不足ナルヲ與ヘタ

レバナリ。爾後症狀次第ニ輕快シタリ。十月三十日第三回腰椎穿刺ヲ試ミタリシニ(學問的ノ興味ニテノミ、他ニ原因ナカリキ)全ク前ト同様ノ成績ヲ得タリ。カクシテ十一月二日全治退院ス。

第三十一圖

森 〇 ユ 〇
(女 月 五)



以上少數ノ例ナレドモ之ヲ綜合スレバ、發病ハ急劇ニシテ嘔吐、發熱、痙攣ヲ以テ始マリ、著明ナル腦膜炎様症狀ヲ呈シ、腰椎穿刺ヲ施セバ早期ナルホド卓效ヲ奏シ、腦脊髄液ニハ蛋白増加、グロブリン反應、輕度淋巴球増加等ヲ認ム。即チ漿液性腦膜炎ト看做シテ可ナランカ、又患者ガ皆女兒ナリシハ勿論偶然ナルベシ。

第五節 所謂腦膜炎

歐米ノ小兒科成書ニソノ記載ヲ見ラレズシテ、獨リ本邦ノ小兒ニノミ出現スル固有ナル二三ノ疾患アリテ、久シク本邦小兒科學界ノ攻究ノ對象トナレリ。所謂腦膜炎ノ如キモノノ重要ナル疾患ノ一ナリ。即チ盛夏ノ候、人乳榮養兒ニ突發シ、臨牀上ニハ確實ニ腦膜様症候ヲ惹起シ、然カモ爾他ノ腦膜炎ニ比較シ、ソノ經過ニ於テ亦ソノ豫後ニ於テ遙ニ佳良ナルコトヲ特色トシ從テソノ最モ幸福ナルモノハ完全治癒ヲ獲得スルモノ鮮トセズ。

文獻

ベルツ氏ハ疾クニ、我邦ニ治癒シ得ル腦膜炎ノアルコトヲ報ジ、白癡又ハコ

文獻

所謂腦膜炎

レニ近キ精神障碍ヲ有スル兒童ノ多キハ、コノ種ノ腦膜炎ガ一大原因ヲナスモノナラント想像セリ。然レドモソノ詳細ナル報告ハ弘田教授ニ創マル。明治二十二年頃ヨリ東京市ニ本症簇生シ、從テ我小兒科ヲ訪フモノ尠カラズ。サレド本症ハ從來唱ヘラレシ腦膜炎ノ孰レノ病型ニモ一致セザルヲ以テ、同教授ハ「又例ノ腦膜炎カ」ト云ハレシヨリ以來所謂腦膜炎ナル名稱ハ一般ニ用ヒラル、ニ至レリ。明治三十四年弘田教授ハ本症ニ關スル詳細ナル研究ヲ公ニセラレタリ。コレニヨレバ、本症ガ盛夏ノ候ニ頻發スルコト、初期ニ胃腸症狀ヲ以テ初マリ、汚穢暗綠色ノ下痢便ヲ以テ特徴トシ、遂ニ普通ノ腦膜炎ニ見ル症候ヲ呈スルニ至ルト雖モ、剖檢上腦膜ニハ血管ノ充血、浮腫ヲ認メ、腦室殊ニ側室ニハ腦脊髓液ノ輕度ノ増加アルノ外腦膜ニハ眞ノ炎症ヲ認メズ。コレニ反シテ時トシテ腸ニ濾胞性潰瘍ヲ發見スルコトアルヲ以テ、或種ノ微菌ノ腸管内ニ群生スルコトアリテ、ソノ毒素ノ刺戟ニヨリテ本症ヲ起スモノナルベク、從ツテ假性腦膜炎 Pseudomeningitisノ部類ニ屬セシムベキモノナラントセラレタリ。ソノ後大月氏ハ本症患兒ノ糞便中ヨリ一種ノ桿菌ヲ常ニ殆ンド純培養ノ如クニ發見スルニヨリ、該菌ヲ以テ本症ノ

病原體ナリトセリ。然ルニ伊東氏ハ臨牀上腦壓亢進ノ症狀殊ニ大顛門ノ膨隆及ビ緊張アリテ、剖檢上腦膜ニ著明ノ所見ナク、反之腦脊髓液ハ腦室ニ於テ常ニ増加スルヲ見ルニヨリ腦室腦膜炎ナリトシ、又奧藤氏ハ乳兒脚氣ノ一種ニ外ナラズト斷言セリ。其他柳瀨、眞下氏等モ弘田教授所說ニ贊シ、眞下氏ハ流行性類腦水腫 epidemisches Hydrocephaloidナル名稱ヲ提議セリ。吉田氏ハ弘田教授ノ說ノ如ク腸管内ニ病原發生シ、ソノ中毒ニヨリテ本症ヲ起スモノナルヤ或ハ胃腸加答兒ヨリ來レル反射現象ト觀ルベキモノナリヤ直チニ斷定シ得ベキモノニ非ラズトナシ、白杵氏ハ盛夏ノ候ニ先ヅ母體ノ侵サル、アリテ、タメニソノ新陳代謝ニ異常ヲ起シ、從テ母乳ニ變調ヲ來シ、此變常母乳ノ中毒ニヨリテ本症ヲ惹起スルモノト論ゼリ。然ルニ大久保氏ハ同ジク母乳榮養障碍ノ一トナセルモ、溫熱ハ母體ヲ最初ニ侵スモノナルカ或ハ直接ニ母乳榮養兒ニ作用シテ本症ヲ起スカ孰レカノ中ナラントシ、高洲氏モ人乳ニ因スル一種ノ榮養障碍ナルコトヲ認メ、然モ乳汁ノ變質ヲ認メズシテ、乳兒ノ新陳代謝異常ヲ想定シ、乳糖ノ酸酵ト共ニ脂肪ヨリ脂肪酸ノ多量ヲ生ジ、タメニ酸中毒ヲ來シ本症ヲ惹起スルモノニシテ、本症ハ恰

モ人工榮養兒ノ食餌性中毒症ニ酷似シ、尿ニ「アセトン」ノ増加ヲ證明シ得、血液ニ顆粒性赤血球ノ發現ヲ見ルト説ケリ。氏ノ門下川村氏ハ本病ニ常ニ「アセトン」尿ヲ證明シ、血液ノ「アルカリ」度ト尿中ノ「アセトン」量トハ相反比例シテ出現シ、兩者ノ測定ニヨリテ本症ノ輕重ヲト知シ得トナセリ。然ルニ最近ニ至リ弘田教授ハ中毒説ヲ否認シ、本症ヲ以テ「ハイチ、メヂン」氏病ノ腦膜型ナラントナシ、ソノ類似ノ點ヲ比較セラレ、磯部氏ハ剖檢上ノ見地ヨリ本症ヲ漿液性腦膜炎ノ部類ニ屬セシム。●キコトヲ力説セリ。

病理解剖

病理解剖

近來所謂腦膜炎ノ剖檢的所見ニ就テノ知見ハ漸ク精細ヲ極ムルニ至レリ。即チ磯部氏ハ先ヅ腰椎穿刺ニヨリテ腦脊髄液ノ檢索ヲナシ、腦内壓ノ亢進蛋白量増加、グロブリン「反應」ノ陽性及ビ細胞増加ヲ示スコトヲ證明シ、同時に腦ノ組織的檢索ニ於テハ軟腦膜ニ眞ノ炎症アルコトヲ確證シ、結局漿液性腦膜炎ニ相當スルモノトナセリ。然ルニ大久保氏ハ、腦膜ハ浮腫狀ヲ呈スルモ炎症性變化ヲ缺クニ反シ、腦皮質ノ表層ニテ「グリア」組織ノ軟膜下ニ接スル部分ノ著シク疎鬆トナリ、且ツ「グリア」網眼中ニ多類ノ脂肪顆粒細胞ノ

發病論

發病論

介在ヲ認め、軟膜ニモ所々該細胞集團ノ散在セルヲ見テコレヲソノ主要ナル變化トナセリ。コノ所見ニ對シ村田氏ハ生理的現象ノ範圍中ニ在ルモノトナシ、大久保氏所説ニ反對セリ。最近ニ於ケル川村氏ノ剖檢例ハ、三例ニ軟膜ノ充血及ビ浮腫ヲ認め、一例ニハ軟膜ニ變化ヲ示サズ、而シテ何レモ腦皮質表層ニ於ケル脂肪顆粒細胞ノ出現ヲ著目スベキモノトシ、臨牀上ノ症狀ハ軟膜ニ由來セズシテ、寧ロ腦皮質ニ於ケル病的變化ニ基因スルモノトシ大久保氏ニ左袒セリ。即チ病理所見ニ就テ現今未ダ決定的知見ニ到達セザルモノ、如シ然ルニ大正八年二月高洲博士ハ所謂腦膜炎ノ本態ハ、ソノ解剖的所見ヲ一致スルニヨリテ中暑症ナリト主張セルニ至レリ。

往時ニ於テハ、人工榮養タルト、天然榮養タルトヲ問ハズ本症ヲ起シ得ルモノ、如ク思惟セラレシモ、白杵氏ニヨリテ天然榮養兒ノミヲ侵スコトヲ報告セラレシ以來、大久保、高洲氏等モコレニ贊シ、現今ニ於テハ專ラ人乳榮養兒ニ出現スルモノトセラル。而シテ本症ノ頻發スルハ盛暑ノ候ナリ。即チ七月、八月、九月ヲ以テ最も多シトナシ、十一月ヨリ翌年二月迄ハ殆ンド發病セ

ズ。年齢ニ就テ論ズレバ、最も多クハ襲ハル、ハ生齒期前後ノ乳兒ナリ。即チ八ヶ月乃至一年前後ノ乳兒ガ最も多ク罹患ス。弘田教授ハ三年以上及ビ初生兒ニハナシトセラレ、白杵氏ハ五ヶ月以下及ビ一年九ヶ月以上ノ小兒ニハナシトシ、眞下氏ハ四ヶ月以下及ビ一年半以上ノモノニハ、稀ナリトセリ。性ニ關スル報告ハ、尠クシテ、白杵氏ノ報告アルノミ。コレニ依レバ、男兒ヨリモ女兒ガ著シク罹患シ、男兒ノ罹患率ハ女兒ノ二分ノ一ナリト云フ。其他體質ヲ論ズルニ、白杵氏ハ本病ニ罹ル小兒ノ皮膚ハ稍蒼白ニシテ、一見忽チ本症ニ罹リ易キ體質ヲ有スルコトヲト知シ得トナシ、高洲氏ハ好ンデ尙儂病性ノ乳兒ヲ侵スト稱セリ。

以上述べタル如ク、所謂腦膜炎ノ本態ニ就テハ諸家ノ見解未ダ劃一セズ、今コレヲ總括スレバ、本病ヲハイチ、メヂン氏病ノ腦膜型ト爲スモノ(弘田氏)人乳榮養障礙中ノ中毒症トナスモノ(白杵、高洲、大久保、川村氏等)及ビ漿液性腦膜炎トナスモノ(磯部氏)ノ三説ガ現今對峙シツ、アルモノト看ルヲ得ベシ。但シ均シク中毒トナスモノ、間ニモ、白杵氏ハ母乳ニ異常アリトナシ、大久保氏ハ母乳ノ毒性ト、乳兒ニ於ケル溫熱ニ基ク中毒作用ノ兩者ヲ推定シ、高

症狀

洲氏及ビソノ門下川村氏ハ乳兒ニ於ケル酸毒症ノ出現ニヨリテソノ中間新陳代謝障礙ヲ想定シ、ソノ原因ヲ中暑ニ歸セシメントセリ。

症狀

臨牀上ノ症候ハ、ソノ經過ニ於テ、消化不良期、痙攣期、恢復期又ハ昏睡期ヲ區別シテ論ズルコトアリ。即チ本病ノ症候トシテハ、初期ニ於テハ消化器系統ノ障礙ヲ前驅トシ、下痢及ビ嘔吐ヲ以テ主徴トナス。下痢ハ一日三回乃至五回ニシテ、之ヲ彼ノ急性大腸加答兒若クハ赤痢等ニ比スレバ、回数遙カニ少ク、便ノ性状モ亦是等ノ場合トハ大ニソノ趣ヲ異ニス。即チ弘田教授ニ據レバ、汚穢ナル暗綠色ノ下痢便ニシテ、恰モ胎便ノ如ク、粘液ヲ混ズレドモノノ量甚ダ多カラズ。又白杵氏ニ從ヘバ、吐乳前ニハ、下痢ハ勿論他ニモ全ク何等ノ訴狀ナカリシモノ三三%ニシテ、六七%ハ不消化便(顆粒ヲ混ジ綠色ヲ呈ス、或ハ單ニ下痢)ヲ報ジ、極メテ少數ナルモ便秘ヲ告ゲタルモノアリト云フ。又吐乳後ニハ暗綠色粘液便或ハ褐色粘液便ニシテ惡臭ナシ。而シテ暗綠色便ヲ見ルコト最も多ク、褐色便ハ暗綠色便ヨリモ重症ノモノニ現ハルト報ゼリ。尙ホ大久保氏、高洲氏等ハ稀ニ血便ヲ見ルコトアリト説ケリ。

所謂腦膜炎

吐乳ハ初期ニ於テハ決シテ頻繁ナラズシテ、一日一、二回若クハ隔日一回位
 ヲ普通トス。勿論病勢亢進セバ、毎哺乳時ニ吐乳シ、一日五回乃至八回若クハ
 夫以上ニ及ブモノアリ。其他初メハ嘔心ヲ伴ハザレドモ、病勢漸ク進ムニ至
 レバ之ヲ附隨スルコトアリ。偕テ吐乳ハ腦壓亢進ノ結果トシテ表ハル最初
 ノ症候ニシテ、所謂腦膜炎ノ初期ニ見ル必發ノ一症狀ナリ。ソノ他乳兒ノ機
 嫌、ハ違和モ著明ナリ。例ヘバ慈母ヲ見テ喜バズ、玩具ヲ與フルモ喜色ノ動ク
 トコロナク、絶エズ啼泣シ、夜間安眠セザルノ類之ニ屬ス。吐乳ニ次ギテ必發
 的ニシテ、最モ必要ナルハ大顛門ノ緊張ナリ。大顛門ノ搏動モ亦屢、顯著ナレ
 ドモ、緊張餘リニ強キ場合ニハ反ツテ搏動ヲ觸知シ得ザルコトアリ。尙ホ大
 顛門ノ膨隆ヲ認ムルコト多シ。サレド常ニ必ラズシモ然ルニ非ラズシテ、時
 トシテハ反ツテ陷沒スルモノアリ。大久保氏ハ特ニ末期ニ於テ顛門ノ陷沒
 ヲ實驗スト云フ。而シテ羸瘦著明ナルトキハ大顛門ハ、腦壓ノ亢進セルニモ
 係ラズ、屢、陷沒スルコトアルハ吾人ノ日常經驗スルトコロナリ。時トシテハ
 腦内壓ノ異常ニ亢進セル結果矢狀縫合ノ哆開スルコトアリト云フ。頭部靜
 脈特ニ顛顛動脈ハ怒張シ、一見甚シク明瞭トナルコトアリ。

項部硬擘モ亦必發ス。ソノ強弱ノ度ハ場合ニヨリ異ルト雖モ、項部硬擘ヲ全
 然缺如スルモノハ所謂腦膜炎ト看做スコト能ハズ。特ニ膝蓋腱反射ハ常ニ
 且ツ著シク亢進ス。四肢ノ抵抗モ多クハ認メラレ、ケルニヒ氏症候モ時トシ
 テ證明シ得ルコトアリ。
 眞下、柳瀬兩氏ハ初メ瞳孔ノ縮小アリテ次ニ散大スト云フモ、弘田、白杵氏等
 ニ從ヘバ瞳孔ハ多クハ初ヨリ稍、散大スルヲ常トシ、ヨシ縮小ヲ見ルトスル
 モ極メテ輕度ノモノニシテ、未ダ生理的範圍ヲ脱セズト云フ。瞳孔ノ左右不
 同症ハコレヲ認メザルヲ原則トシ、光線ニ對スル反應ハ遲鈍ナルカ若クハ
 缺如ス。眼球上竄ハ屢、見ラル、症候ニシテ、斜視、眼球震盪症等ハ痙攣時ニ屢、
 見ルト云フ。尙ホ結核性腦膜炎ト異リ角膜潰瘍ヲ見ルコト決シテナシト報
 ゼリ。
 聽覺ハ非常ニ銳敏トナルヲ常トス。例ヘバ極メテ輕度ノ音響ニモ反應シ、驚
 愕興奮スルガ如シ。反之、皮膚乃至筋肉ノ痛覺過敏症ヲ呈スルコト決シテナ
 ク、コレ又結核性腦膜炎トノ一差違タリ。
 痙攣發作ノ強弱ハ場合ニヨリ大ニ異ナリ。極メテ輕症ナルモノニテハ殆ン

ド全身ア痙攣ハ之ヲ認ムルコト能ハズ。強度ナルトキハ、劇烈ナル間代性或ハ強直性痙攣發作ヲ起シ、乳齒ノ悉ク浮動シ、體溫上昇ヲ來スモノスラアリ。四肢殊ニ指頭、趾頭等ガ時々震顫スルノ類ハ最も普通ニ見ルモノナリトス。全身痙攣發作ノ回数ハ場合ニヨリ差アルモノニシテ、隔日一回位ヨリ一日ニ五、六回ニ及ブモノアリ。然レドモ全身痙攣發作ノ回数ハ概シテ少シ。本症ニハ麻痺ハ未ダ認めラレズ。

意識障礙ニ關シ、弘田教授ニ據レバ、最初ニ先ヅ無慾状態ニ陥リ、次ニ漸ク嗜眠ヲ來ストナシ、白杵氏ハ吐乳スル頃ヨリ無慾状態ニ陥ルモ、昏睡状態ニ陥ルコトハ鮮シト云フ。

本病ハ無熱ニ經過スルヲ原則トス(弘田氏)。眞下氏ノ如キモ熱ヲ伴フ場合ハ合併症ヲ示スモノナリト論ズ。サレド熱ヲ伴ヘル報告モ尠カラズ。白杵氏ニ依レバ、無熱ニ經過スルモノ又ハ輕熱ニ止ルモノ最も多クレドモ、全經過ニ互リ觀察スレバ、一時性ニ三十八度乃至四十度位ノ高熱ヲ認メシ場合、少カラズト云フ。

結核性腦膜炎ト異リ本症ニハ脈搏ニ特徴ナシ。

肺ニ所見ナク、心臟ニテハ心悸亢進及ビ肺動脈第二音亢進等ヲ説クモノアリ。又白杵氏ハ股動脈音ハ本症ノ過半数ニ存シ、ソノ強度ナルモノハ多クハ死ノ轉歸ヲトルモノトナシ、又突如トシテ股動脈音が著明トナルトキ死ノ迫レルヲ示ストナセリ。

結核性腦膜炎ニ見ル如キ腹部舟狀陷沒、末期ノ鼓腸等ヲ認メズ。肝、脾又觸知シ得ザルヲ普通トス。

腦脊髄液ノ所見ハ、常ニ内壓ヲ亢進(川村氏ハ初期二四〇密迷水壓、極期ニハ六〇〇密迷水壓トス)、蛋白質量増加シ二%内外ニ至リ、グロブリン「反應陽性」ニシテ、又細胞増加アリ(平均二十個)、然レドモ全ク無菌ナリ。

視力障礙ハ本症ニ通例現出スルモノ、如ク、其眼底知見ニ就テハ、宮下氏ハ二十七例中鬱血頭二、視神經乳頭境界ノ不鮮明三、單純性視神經萎縮六、陰性十六例ニシテ、コノ變化ニ對スル原因ヲ腦壓ニヨル鬱血ニ求メタリ、磯部氏ハ七〇例中三〇%ニ視神經炎ヲ認メ、陰性五三%ナリキ。

便ノ性状ハ前述ノ如シ。尿ノ檢鏡上ノ所見ハ陰性ナレドモ、化學的所見ニ於テ大久保氏ハ蛋白及ビ糖ヲ證明セズトナシ、白杵氏ハ「インヂカン」ハ過半数

ニ缺如シ、アセトン¹ハ輕症ノモノニモ認め、蛋白尿モ見ル事アリトナシ、高洲、川村氏等ニ據レバ、往々反應陽性ニシテ、アセトン²及ビ、アムモニア³含量増加スト説ク、尙ホ高洲氏ハ血液ニ多數ノ顆粒赤血球ノ出現ヲ固有トストナス。

經過

經過ハ結核性腦膜炎ニ比スレバ急性ナレドモ、化膿性腦膜炎ニ比スレバ遙カニ緩慢ニシテ、死亡スルモノハ普通二週ニシテ、治癒スルモノハ平均二十二日前後ヲ要ス。

豫後

豫後
白杵氏ニ據レバ、六ヶ月ヨリ八ヶ月位ノ幼少ナル乳兒ハ死亡スルコト遙ニ稀ニシテ、年齢ノ長ズルニツレテ死亡率增加ス。眞下氏ニ從ヘバ、死亡者八一七%、障碍ヲ殘シテ治癒セルモノ一六五%強、全治一七%ナリ。大久保氏ハ六十%以上ノ死亡率ヲ公ニシ、川村氏ハ四六%ノ死亡率ヲ得タリト、即チ治癒シ得ル腦膜炎アリトセラレタルモ亦非理ナラザルベシ。
殘留症トシテハ、皮膚ノ蒼白ヲ數フベク、コレハ本症ノ恢復後永ク殘存ス。智的障碍モ亦屢、殘留シ、時ニハ盲聾症ヲ來スコトアリ。而シテ是等ノ障碍ハ一

診斷

年乃至二年末滿ノ後ニ至リテ、尙ホ完全ニ治癒スルコトアリ。大額門閉鎖ハ常ニ著シク遅延ス。白杵氏ハ顯著ナル四角頭ヲ來ストナシ、尙ホ僅微ナル誘因ニヨリテ屢、消化不良症ヲ來スト説ケリ。

診斷

本症ノ確定的診斷ハ、ソノ簇發スルガ如キ場合ヲ除キテハ殆ンド不可能ナリ。即チ漿液性腦膜炎トハ生前之ヲ確實ニ區別スル方法ナシ。臨牀的症候ニ於テモ、腦脊髄液ノ檢索ニ於テモ大同小異ニシテ、唯幾分根據トスベキハ、患兒ガ母乳兒ナルコト、血液ニ顆粒赤血球ノ發現スルコト、特異下痢便、無熱若クハ輕熱ガ大多數ナルコト等ナリ。然レドモコハ勿論程度上ノモノナレバ、實地ニ當リテハ甚シク區別ノ困難ヲ感ズベシ。況ンヤ本症ハ剖檢上ニ於テモ、漿液性腦膜炎ノ像ヲ證明シタリトナスモノアルニ於テオヤ、結核性腦膜炎トノ區別モ、嚴密ニ論ズレバ甚シク困難ナレドモ、コレトハ經過ヲ觀察スレバ容易ニ區別シ得ベシ。
其他初期ニ於テハ「チスベプシ」症トモ區別困難ナルハ明ナリ。

療法

療法

高洲、白杵兩氏ニ據レバ、人乳ヲ廢シ、人工榮養トセバ症候頓ニ湮滅スト論ズルモ、弘田教授ニ從ヘバ必ラズシモ然ラズ。故ニ直チニ斷乳スルコトハ吾人ノトラザルトコロナリ。ヨロシク規則正シキ授乳ヲ行ヒ、且ツ飲用量ヲ適當ニ制限スルヲ必要トス。

腰椎穿刺ハ本症療法ニ於ケル必要ナルモノ、上位ニ存ス。其他ノ療法ハ腦膜炎一般ノ療法ニ從フ。

吐乳非常ニ劇シキトキハ、「コカイン」、「アトロピン」、莨菪越幾斯等ヲ與フ。痙攣ニ對シテハ、抱水「クロラール」、「アダリン」、「ベロナール」等ヲ處シ、全身ノ強度強直ニハ溫浴又ハ芥子浴ヲ施シテ效アルコトアリ。其他心臟ノ作用ヲ顧慮シ適宜強心劑ヲ用ユベキハ當然ナリ。

恢復期ニ至リ發育障礙及ビ貧血ヲ殘ストキハ、鐵劑、砒素劑殊ニ「アルゼンフェラトール」ヲ賞用スル人アリ。

小兒腦膜炎終

小兒科叢書第二十七篇

大正九年七月二十一日印刷
大正九年七月二十四日發行

正價金壹圓貳拾錢

著者 坂内益藏

發行者 永井幸一郎

印刷者 柴山則常

印刷所 杏林會社



發行所

東京市本郷區龍岡町三十四番地
(振替貯金口座東京四一八番)

吐鳳堂書店

(電話下谷四一六七二番)

9.3.24

86
87

終