

講座

嗜眠性腦炎

二木謙三

嗜眠性腦炎ハ一九一七年ウィーンニ於テエコノモノガ記載セル所ノ疾患デ、發熱、複視、眼瞼下垂、竝ニ嗜眠ヲ以テ主徵トシ「インフルエンザ」ト前後シテ流行スル所ノ疾患デ、本邦ニハ以前ニハナカツタガ大正八年即チ「インフルエンザ」ノ世界的流行ノ餘波ヲ受ケ初メテ渡來シタルモノニシテ其ノ後今日ニ至ル迄寒冷ノ時期ニハ尙ホ發生ヲ免ガレザルモノデアル。外國ニ於テハ之ヨリ先キハ一八九〇年伊太利ニ流行シタル「ノーナ」ト呼バレタル疾患ガ本病ト同一ナリシト唱ヘラレテ居ル。日本ニハ大正八年信州ニ於テ田中氏が初メテ之ヲ記載シ、東京ニハ大正八年十一月入澤内科ニ於テ見ラレタルヲ初メトシ、之ヨリ各地各所ニ見ラレテ居ル。而シテ其ノ名稱ニ關シテハ本病ノ異型症ニ嗜眠ヲ缺クモノアリ、從ツテ嗜眠性腦炎ノ名ハ必ズシモ正鵠ヲ得タルモノニアラザルニヨリ流行性腦炎ト改ムベシトノ提唱アリ、之ニ和スルモノ多ク、從ツテ本邦ニ流行スル夏期腦炎ヲモ嗜眠性腦炎ト同一視シテ流行性腦

炎ト呼ブモノモ尠ナカラズ之ヲ見レドモ、余ハ之ニ贊意ヲ表スルモノニアラザルノデアアル(後述)。

病原

病原トシテ今日迄多數ノ學者ニヨリ研究サレ發表セラレタル小體、微生物等多ク之レアレドモ、未ダ一般ニ承認セラレタルモノアルヲ聞カズ。而シテ恐ラクハ濾過性ニシテ超顯微鏡的ノモノナルベシト思惟セラレツ、アリ。動物試驗モ培養試驗モ陽性成績ヲ得ルコト困難ニシテ今日迄殆ンド不可能ナルモノト知ラル。

感染徑路

感染徑路ハ病原未定ナル今日未ダ之ヲ詳ニスルコトヲ得ザルモ、其ノ病毒ハ恐ラクハ咽頭ニ存在シ飛沫感染ヲナシ健康者ノ咽頭ヨリ或ハ神經或ハ淋巴行又ハ血行ヲ傳ヘテ腦ニ達スルモノナラントハ一般ノ想像スル所デアアル。然レドモ本病ノ傳染力微弱ナルコト又ハ本病ハ特種ノ抵抗力弱キ素質ヲ有スル人ニノミ感染スルコトハ本病ノ家族感染又ハ看護人感染ノ少ナキ事實ニ徴シテ知ルベシト云ハレテ居ル。患者ノ年齢ニ關シテハ二十歳乃至三十五歳ノ壯年者ニ多ク、小兒之ニ次ギ、老年者ニ最モ少ク(是レ夏期腦炎ト異ナル點ノ一ナリ)、患者ノ性ニ關シテハ男子ニ少シク多ク、流行ハ夏期ニ殆ンドナク冬季ニ多シ(是レ夏期腦炎ト異ナル主要ナル點ノ一ナリ)。之ニ關シテエコノモ一ハ本病ハ一月ニ始マリ二月ニ頂

點ニシテ三月ニ終ルヲ常トスト云ヘリ。本邦ニ於テハ秋ニ始マリテ春ニ終ルノデアル。之ニ對シテ本邦ノ夏期腦炎ハ盛夏三旬ノ間ノ流行ト限ラレ、症狀ニ於テモ流行學的觀察ニ於テモ剖檢所見ニ於テモ又自カラ異ナル所アルヲ見、明カニ本病ト區別スベキ疾患ナリト信ズルノデアル。

症候

前驅症狀 ハ多少共之ヲ有スルコト多く、即チ全身倦怠、頭痛、消化器障得竝ニ感冒様症狀等種々デアル。又全ク之ヲ缺イテ直チニ發病ニ入ルコトモアル。

發病 多クハ亞急性デ惡寒發熱デ初マリ症狀ハ漸進シ突發的ニ來ルコトハ稀デアル、而シテ定型的嗜眠症狀ノ頂點ニ達スル迄ニハ五日、十日乃至十四日ヲ要スルモノデアル。

經過 ヲ分チテ初期、嗜眠期、恢復期トナス。而シテ人ニヨリテ、初期、刺戟期、嗜眠期トヲ分ツモノアレドモ此ノ刺戟期ハ甚ダ輕度ノコトアリ又種々ニシテ初期ヨリ既ニ刺戟症狀アリ、明カニ之ヲ初期ト區別スルコト能ハザル場合多キヲ以テ、余ハ之ヲ初期症狀ニ編入スルコトヲ至當ト考フルモノデアル。

初期 惡寒發熱アリ三十八度乃至九度ニ達シ前驅症狀ノ繼續トシテ頭痛、倦怠、食思不振、不眠竝ニ加答兒症狀ノ増惡アリ、加フルニ本病ニ特有ナル複視、眼瞼下垂等ノ眼筋麻痺症狀アリ、併モ

他ノ全身症狀ノ極メテ輕キ場合アリテ眼科醫ノ外來診察ヲ受ケツツアル程度デアル。熱ハ不定ニシテ兩三日ニシテ下降スルアリ又五日乃至一週間持續シ次ノ嗜眠症狀ノ現ハル、ニ至レバ多クハ下降スルヲ常トス。此ノ期ニ於テ又刺戟症狀ヲ呈シ「レウマチス」様疼痛即チ頑固ノ頭痛、項筋痛、齒痛、肩胛痛、四肢痛ヲ顯ハシ、普通ノ鎮痛劑ノ奏效セザルコトアリ、又振顫、搖擗、舞蹈病様、「アテトーゼ」様運動、「カタレプシー」様症狀ヲ來シ又噪狂狀、譫妄狀ヲ呈スルコトアリ、口唇「ヘルペス」ハ屢々本病ニ隨伴ス、何レモ次ノ嗜眠期ニ入レバ諸症消失スルヲ常トス。

嗜眠期 嗜眠ハ發病後間モナク發現スルアリ、又四五日後ヨリ初マリ、顔貌ハ弛緩、無慾狀態トナリ、複視ハ早ク消失スレドモ眼瞼下垂症ハ尙ホ存シ、淺キ睡眠ヨリ深キ昏睡ニ至ル迄種々ノ程度アレドモ多クハ性的的睡眠ニ近ク、之ヲ呼ベバ醒覺シテ又睡眠ニ入ル。兩便時ニハ自然ニ醒覺シテ便所ニ往復シ、食事時ニハ起床シテ箸ヲ取レドモ食事中又睡眠ニ入ルコト屢々ナリ。呼ンデ質問ヲ發スレバ應答ニ誤リナク、唯言語簡單ニシテ緩慢ナルヲ常トス。睡眠ノ深サハ發病後七日、十日乃至十四日ニシテ最強度ニ達シ、其ノ持續ハ兩三日ヨリ二乃至五週ニシテ、之ヨリ諸症輕快シテ漸次恢復期ニ入ルモノ大多數ヲ占メ、唯ダ重症ナルモノ、ミ漸次昏睡竝ニ麻痺ニ陥リテ仆ル。又最重症ノモノニアリテハ初期ニ於テ

既ニ急性麻痺ニ進ンデ致死スルモノアリ。尿竝ニ便ニ著變ナシ。
腦脊髄液 ハ大體ニ於テ著變ナシ。液壓ハ尋常ニシテ稀レニ少シク充進スルモノアレドモ一五〇以内ニシテ又却ツテ低下スルモノアリ、液ハ無色透明ニシテノンチ氏法多クハ陰性、細胞ハ主トシテ淋巴球ニシテ五乃至二〇ナリ。

血液 ニハ著變ナシ。

恢復期 發病二乃至三週ニシテ嗜眠症狀消退シ諸症輕快スレドモ尙ホ不安竝ニ不眠症、精神障礙、運動障礙等ヲ殘シテ完全治癒ニ至ラザルモノ尠ナカラス、其ノ間ニ種々ノ貽後症又ハ後發症アリ。貼後症又ハ後發症主ナルモノハ(一)精神症狀トシテ不眠症、過敏症竝ニ神經衰弱樣症狀、(二)神經症狀トシテ頭痛、神經痛、搖擻知覺異常等、(三)眼症狀、(四)筋運動障礙トシテ搖擻、強硬振顫麻痺樣症狀即チバルキンソン氏症候群等ニシテ何レモ完全治癒困難ナリ。從ツテ病毒ハ速カニ滅殺セラレズシテ長ク體內ヲ去ラザルモノト見ラレテ居ル。之レガ本病ニ對スル治癒上ノ豫後ヲ不良ナラシムルモノデアル。

豫後

死亡率ハ日米歐各國ニツキ平均二七・二%、最低一七%、最高五〇%ト稱セラル。

病理解剖

病理解剖ノ主要ナル變化ハ中央神經系ニ存シ、腦髓ニ多ク腦脊髄ニ少シ、肉眼的變化ハ少クシテ顯微鏡的變化ヲ主要ナルモノトスル。即チ多數ノ學者ニヨレバ肉眼的ニハ軟腦膜ノ充血浮腫、腦質軟ニシテ充血浮腫アリ、灰白質中ニ蚤刺樣小出血點アリ。顯微鏡的ニハ(一)血管周圍ノ細胞浸潤ハ血管周圍ノ淋巴腔内ニ存シ主トシテ淋巴細胞ニシテ多核白血球、「プラスマ」細胞、「グリア」細胞アリ、(二)血管周圍淋巴腔内ノ出血、(三)「グリア」細胞ノ増殖、(四)神經細胞ノ瀰蔓性染色及ビ膨脹、(五)「ノイロノファギー」即チ喰細胞ガ神經細胞内ニ侵入シ之ヲ喰盡シ爲メニ神經細胞ハ膨大シ其ノ突起ヲ失ヒ原形質ノ塊ト化スル等ナリ。是等ノ變化ハ中央大神經節(視神經、核、「レンズ」核、尾狀核、第三第四腦室、ジルヴィー氏導水管附近ノ灰白質、視丘下腦、腦脚、腦橋、延髓ニアリ灰白質ニ多ク、白質ニハ殆ンドナシ。然レドモ流行ニヨリ病狀時期ニヨリテ必ズシモ一定ノモノニアラズ。其他ノ臟器ニハ沈降性肺炎、加答兒性肺炎、肋膜炎囊等ニ於ケル點狀出血、其他ノ出血性素因アルヲ見、又腦下垂體ノ脂肪變性ヲ見タリト云フモノアリ。

診斷

病原體不明ナルヲ以テ唯臨牀的診斷ニヨラザルベカラズトスル。從ツテ定型的ノモノハ前述ノ記載ニヨリテ容易ナルモ不定型ニシテ嗜眠症狀ノ輕度ナル不全症ニアリテハ特ニ他ノ症狀ニ留意スル

必要ガアル。即チ複視、「レウマチス」様疼痛、「ヘルペス」、眼瞼下垂、謔妄搖擲、痙攣、筋強硬、「アテトーゼ」、「シヨレア」運動竝ニ後發症タルバルキンソン氏症候群及ビ經過ノ亞急性ナルコト、流行ガ寒冷ノ時期ナルコト等ニ注意スル。

類症鑑別

學者ニヨリテハ前述セルガ如ク本病ト他ノ類似疾患トヲ混ジテ流行性腦炎ト呼ブ時ハ「インフルエンザ」腦炎モ夏期腦炎モ悉ク本病ト共ニ一病名ノ下ニ包括セラレテ類症鑑別ノ必要ナキニ至リ、至極便利ナルガ如シト雖モ、之レハ便利ニ過ギテ學問的逆行ト云ハチバナラス。苟モ麻疹ト風疹トヲ區別スル以上ハ、病原不明ナリト雖モ嗜眠性腦炎ハ之ヲ夏期腦炎ト區別スベキデアツテ、即チ左ノ類症鑑別ノ必要ガ生ズルノデアアル。

(一)、夏期腦炎、ハ本邦ニ於テ著シキ流行ヲ反復スル所ノモノデ大正十三年ノ盛夏ノ候ニ約六千名ノ患者ヲ出シ一般ニ注意セララルニ至リタル疾患ナレドモ、之レハ本邦ニ於テハ嗜眠性腦炎ノ侵入以前ヨリ存在シ、即チ明治ノ初年ヨリ既ニ流行シ大正元年ニハ岡山ニ大ナル流行ヲナシ爾來岡山地方ニハ毎年夏期ニ限リテ流行スル所ノモノニシテ、而モ此ノ疾患ハ以前ニハ腦脊髄膜炎ト同一視セラレ最近嗜眠性腦炎流行以後ニハ其レト混同セラレテ流行性腦炎ノ名ノ下ニ嗜眠性ノモノト同一視セントセラレタル傾向アレ

ドモ、之レハ明カニ區別スベキ疾患ナルコトハ大正十三年流行ノ當時既ニ余ノ提唱セル所デアアル。而シテ夏期腦炎ノ嗜眠性腦炎ト異ナル所ハ夏期ニノミアリテ冬期ニ見ザルコト、老年者ニ多キコト、死亡率高キコト、極急性ニ來ルコト、高熱、頭痛、謔妄、噪狂、項筋強直、「ケルニヒ」症狀明瞭ニシテ、不安、不眠、又ハ昏瞢、昏睡ヲ以テ經過シ嗜眠ナク、複視、眼瞼下垂ナク、「ヘルペス」ナク、バルキンソン氏症狀様後發症ナク、高執下降ト共ニ諸症輕快シテ治癒ニ向フコト、竝ニ腦脊髄液壓中等度ニ高ク、澄明ナルガ如クニシテ而モ微細顆粒ヲ含ミ、細胞含有量モ中等度ナルコト、流行ハ突發的ニシテ一時ニ多數發生シ又數週ニシテ流行頓ニ止ムコトヲ以テ特有トシ、病理解剖的ニモ内山君ニヨレバ漿液性軟腦膜炎アリ、腦灰白質ニ肉眼的ノ多發性小點狀壞死竈ガ大腦皮質、視丘、淡蒼球、線狀體ニ現ハレ、病變ハ嗜眠性腦炎ノ好發部位タル中腦、腦橋被蓋部ニハ常ニ輕度ニシテ嗜眠性腦炎ニ稀ナル腦橋底部ニハ却ツテ常ニ強キヲ以テ異ナレリトサル、ノミナラズ前記ノ如ク溫暖地方ニ盛夏三旬ノ間ニ突發的流行ヲナシ好シク老人ヲ侵シテ老人ニハ特ニ豫後不良ナルヲ以テ特有トナス。

(二)「インフルエンザ」腦炎、ハ本病ト流行季節ヲ同ジクシ共ニ寒冷ノ時期ニ來レドモ明カニ本病ト異ナリ臨牀症狀ニ於テハ「インフルエンザ」性腦炎ニハ嗜眠性腦炎ノ如キ複視、眼瞼下垂、嗜眠竝ニ

バルキンソン氏症狀様發症ナク、初期亞急性ナラズシテ、全ク突發的ニ來リ高熱、癩癩様又ハ腦溢血様發作、偏癱、對癱、昏睡、譫妄、不安、噪狂等ニアリテ、經過ハ數日乃至一週間ニシテ高熱下降ト共ニ精神明瞭トナリ後發症ナク治癒スルヲ常トシ、病理解剖的ニモ嗜眠性腦炎ノ如ク病變ハ(エコノモ)敢ヘテ灰白質ノミニ限局シ又ハ腦脚第三第四腦室ノ基底部ニ限局スト云ヘルガ如キコトナク、「インフルエンザ」腦炎ニハ寧ロ灰白質、白質ノ區別ナク或ハ却ツテ白質ヲ多ク侵シ又大腦皮質中央大神經核ノ邊ニ最も多ク、出血ヲ來スヲ以テ持有トナス等ニヨリ、兩病ヲ區別シ得ラルル限リ區別スルヲ要スルノデアアル。

(三)、流行性腦脊髓膜炎ハ流行季節ハ嗜眠性腦炎ト同ジク寒冷ノ候ニ來レドモ初期ハ急性ニシテ嗜眠、複視、眼瞼下垂、アテト¹ゼ、シヨレア、バルキンソン氏症狀等ナク、高熱頭痛、項筋強直、「ケルニヒ」症狀強ク、不眠、不安ト過敏、腦脊髓液壓高度、液瀉濁、液中ワイクセルバウム氏雙球菌ヲ含有スルヲ以テ異ナレリトナス。

治療法並ニ豫防法

治療法トシテ特種ノコトナク唯對症的、待期的ナルヲ本旨トシ寧ロ却ツテ攻勢的ナラザルヲヨシトス。豫防法モ亦一般の豫防法ノ外特別ノコトナシ唯流行性ナレドモ特ニ本質的素因アルモノニ來

ルヲ以テ之ニ關スル體質改善ハ榮養法改善ニヨリテ敢ヘテナシ得ラレザルモノニアラザルヲ信ズルノデアアル。

附記 體質改善

其ハ一般的攝生法例ヘバ運動、呼吸法、皮膚摩擦法、日光浴等ノ外ニ第一ニ努ムベキハ胃腸ノ強健法並ニ完全榮養法デ、從來ノ如ク單ニ蛋白質榮養並ニ脂肪含水炭素ト云ヘル如キ有機分榮養ノミニ偏スル事ナク、又單ニ「ヴィタミン」榮養ヲ加味スル程度ニ満足スル事ナク、更ニ進ンデ無機分榮養ヲモ考ヘ、即チ完全ニシテ且ツ各人ニ適應スル榮養法ニヨリ、又其ノ適應量ニモ注意シ、咀嚼ヲ完全ニセシメ、排泄ニモ注意シ、尙ホ具體的ニハ白米食ヲ廢シ玄米食ノ方ニ接近セシメ、動物食ヲ節減シテ植物食ノ方ニ近寄ラシメ、調理法トシテ餘リ加熱ニ過ギザル様ニシ、又ナルベク自然的食事法ニ叶フ様ニシ、無駄ノ加工ヲ避クル事ヲ旨トスベキデアアル。