



動物：ウシ，ホルスタイン，雌，4歳。

臨床所見：1979年12月10日某開業医のもとに次の主訴をもって上診。最終分娩は1979年10月29日，同年12月初旬より食欲はあるが徐々に消瘦し，乳量の著明な減少がみられた。症例は上診後4日の経過で瀕死状態に陥り，検定殺された。その間の臨床所見は発熱（最高39.9℃），頻脈（最高120），食欲減少，消瘦，鼻翼を上げて呼吸，流涎，ならびに四肢踏踉，絶えず前方へ出たがり放たれると前方へ直進，夜間シャッターに突進，転倒，騒乱などの神経症状が観察された。

剖検所見：1. 脳軟膜の中等度充血ならびに透明脳脊髄液の中等度増量。2. 全身リンパ節むしろ小なれど実質軽度増生。3. 脾臓の炉胞周囲性出血。4. 肺の軽度の粘液カタル性気管支炎ならびに肺鈍縁部主として横隔葉両側性に充実性。5. 透明心嚢水の中等度増量ならびに心外膜および内膜の多発性出血。6. 肝臓の軽度腫大と水腫。胆嚢粘膜の中等度水腫ならびに多発性出血。7. 膀胱および尿管粘膜の中等度水腫。

組織学的所見：以下の所見よりなる非化膿性脳炎が顕著であった。1. 炎症性病変が灰白色に主座（写真1，H-

E, 60倍）。2. 主に間脳，中脳，橋および延髄で重度病変を示した。3. 神経細胞の重度の変性・壊死。細胞は萎縮あるいは膨化，好酸性同質化，分解，黄褐色あるいはPAS反応陽性，ズダン・ブラックB法で黒染するリポフスチン沈着，ならびに核の消失などを示した。4. 細胞質の豊富な小膠細胞が結節状あるいはび漫性に増殖著明。それらはしばしば変性神経細胞を取り囲み，時には明らかなノイロファギー像（写真2，H-E, 310倍）を示した。PAS反応処置により結節状に増殖した小膠細胞の細胞質に，神経細胞でみられたと同様のPAS反応陽性顆粒が頻繁にみられた。5. 囲管性（主に静脈周囲性，時折動脈周囲性）に円形細胞およびマクロファージの集積。特に形質細胞系がめだち，ミトゼも観察された（写真3，H-E, 310倍）。6. 小脳皮質ではアルキニエ細胞の変性，分子層におけるグリア灌木叢形成および髄膜における線維素性滲出液を伴った髄膜炎が観察された。

中枢神経以外の臓器組織の組織学的所見は研修会の場で述べられなかった。

診断名：ウシの非化膿性灰白質脳炎。