

137.

616-007 21-02 : 161.009.85

栄養障害性「インフアンチリズムス」ノ1例

岡山醫科大學北山内科教室(主任北山加一郎教授)

副手 醫學士 林 富士郎

副手 醫學士 吉 良 良 吉

〔昭和16年8月16日受稿〕

緒 言

「インフアンチリズムス」ノ定義乃至概念ハ諸家ニヨリテ意見ヲ異ニシ、Viola, Quadrin, Tandler u. Gross 等ハ小兒様ノ身體ノ均衡(Kindliche Proportion)ヲ有スルモノナリト定義シタルガ、Brissaud, Hertoghe 等ハ3主要内分泌腺タル腦下垂體、甲狀腺、生殖腺ノ中ノ何レカ1ツノ障礙症狀ヲ示スモノト言ヒ、又 Stauffenberg ハ多發性内分泌腺機能不全ナリ等ト言ヘルモ Brandis, Borchardt, Falta, Zondek 等ハ小兒様ノ身體ノ均衡、第二性徴ノ缺如、小兒様ノ精神狀態ノ3ツノ主要症狀ヲ示スモノナリト述べ、一般ニコノ説ニ賛スルモノ多シ。

抑々「インフアンチリズムス」ハ最初佛蘭西ニ於テ Andral u. Hirtz ニヨツテ(1836年)唱ヘラレ、次デ Baillarger a. Dancel ガ報告シ、Lasségue ニヨリ命名セラレタモノナリ。而シテ栄養障害性「インフアンチリズムス」(Dystrophischer Infantilismus)ハ1871年ニ始メテ Lorrain ニヨリテ Dystrophischer degenerativer Infantilismus トシテ報告セラレタルヲ以テ嚆矢トナシ、次デ Jaffroy, Bourneville u. Sollier, Richer, Potain, Gerard, Carré 等ニヨリ述べラレ、以來歐米ニテハ多數ノ報告アリテ、今日一般ニ Lorrain 型「インフアンチリズムス」ト呼バレテケル。竊テ本邦ニ於ケル本症ニ關スル報告ヲ見ルニ甚ダ少ク、大

正11年三浦、沼田ノ1例、13年上原、茂實4例、昭和3年入澤1例、4年速水1例、9年大里1例、吉益1例、10年高田1例、14年太田外7氏等ノ1例アルニスギズ。尙ホ其ノ他ニ「腸性インフアンチリズムス」トシテハ、齋藤、原、高橋、山本等ノ報告、肝性「インフアンチリズムス」トシテ腹部ノ報告アリ。偶々余ハ北山内科教室ニ於テ栄養障害性「インフアンチリズムス」ノ1例ヲ經驗シ、特異ナル精神症狀ヲ示セルヲ見タルヲ以テ茲ニ報告シ本症文獻ニ追加ヲ企テントス。

臨 牀 例

患者 大〇 16歳(大正14年10月14日生)

男子(第1圖)

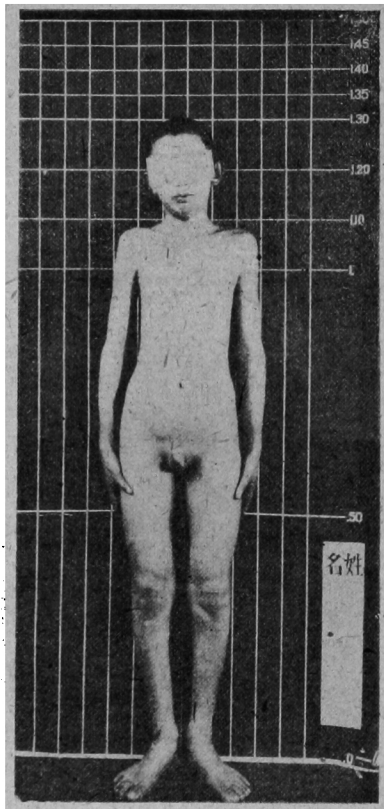
初診 昭和15年4月22日、當日第1回入院

主訴 身體竝ニ精神發育障礙

家族歴 兩系祖父母中母系ノ祖父71歳ニテ胃癌ニテ死亡セル外ハスベテ尙ホ現在健存ス。兩親亦健在、同胞4人アリテ患者ハ長男ニシテ患者以外ハ何レモ健全デアル、精神病、神經病、不具等ノ遺傳ナク、兩親ハ血族結婚ニハ非ズ、又同胞ニ流、早、死産等ナシ。

既往歴及ニ現病歴 患者ハ妊娠9箇月ノ早産兒ニシテ(早産ノ原因不明)、生誕時既ニ甚ダ矮小デアツタ。母乳ニテ養育セラレタガ身體ノ發育ハ惡ク常ニ標準ヨリ遙ニ小サカツタ。齒牙發生、言語

第 1 圖 (16 歳)



能力ハ先ヅ尋常ノ發育ヲ示シタガ、歩行ハ甚ダ遅レテ可能トナツタ。2歳ト3歳ノ時ニ肺炎ニ罹患シタ他ニハ常ニ纖弱デ腺病質デアハツタガ著患ヲ知ラズ。5歳頃ヨリ近視眼トナリ現在ハ左右共ニ視力ハ0.1デアル。數ヘ年8歳ニテ小學校ニ入學シタガ身長ガ甚ダ矮小ナルノミナラズ一般榮養狀態モ不良ナルタメ特別ノ待遇ヲ受ケテ尋常6年ヲ卒業セルモ學業成績ハ常ニ非常ニ惡ク、運動、體操等モ他ノ普通健常ノ子供ト同ジ様ニハナシ得ナカツタ。煩渴、多飲、多尿等ナク、一般ニ少食ニシテ、頭痛、嘔吐、眩暈等ヲ訴ヘズ、又心悸亢進、呼吸困難、咳嗽、盜汗等ナク、睡眠良好ニシテ腹部膨滿感、下痢ナク、便通ハ尋常デアル、尙ホ未ダ起床時勃起等ナシ。

現症 一見シ甚ダ小柄ニシテ10歳位ニ見エルモ身體各部ハ比較的良好ク均衡ヲ保テルモ、頭部ハ

身體他部ニ比シ稍々小サシ。骨骼ハ纖弱、筋肉、皮下脂肪組織ノ發育不良ニシテ多少羸瘦セリ。皮膚ハ一般ニ稍々蒼白ナル外ニハ溫度、濕潤度正常ニシテ皸裂ナク、黃疸、出血等其ノ他ノ異常發疹ヲ認メズ。顔貌ハ小兒様デアルガ癡呆狀ニハ非ズ。顔色ハ稍々蒼白ナル感シアリ。脈搏ハ整、數尋常、緊張良好ナルモ稍々小ナリ。呼吸ハ全ク安靜、胸腹式デアル。眼瞼結膜ハ充血度尋常ニシテ眼球結膜ニ黃疸其ノ他ノ異常青色ナシ。角膜ニ濁濁ナク、瞳孔ハ左右同大、正圓形、尋常大ニシテ對光反應ハ迅速デアル。鞍狀鼻、難聴等ナク耳ニハ全ク異常ナシ。口邊部ニ皮膚皸裂ナク、舌ハ清、且濕潤デアル。齒牙ノ發育ハ尋常デ、齒列モ整デ、ハッチンソン氏齒牙ナク齶齒ヲ認メズ。口腔、咽喉部粘膜ニ發赤腫脹等ナク扁桃腺肥大ナシ。音聲未ダ變ラズ言語ハ明晰デアル。頸部ハ細小ナル外ニハ淋巴腺腫脹、甲狀腺肥大等ノ變化ナク、喉頭軟骨隆起ハ極メテ輕度デアル。

胸部、胸廓ハ細小デアルガ左右對照ニシテ肋骨ニ蓄薇環ヲ認メズ。肺肝境界ハ右乳線上第6肋間腔ニアリ、心尖搏動ハ左乳線ヨリ1横指徑内側ニテ第5肋間腔ニ僅ニ觸知ス。心濁音界ハ右界ハ胸骨中央、上界ハ胸骨左緣ニテ第3肋間腔ニ、左界ハ心尖搏動ニ一致シ第5肋間腔ニアリ。心音ハスベテ純ニシテ、スベテノ瓣口部ニテ稍々亢進セリ。肺ハ打診及ヒ聽診上異常ヲ認メズ。

腹部、平坦柔軟ニシテ臍窩陷沒シ「クレチン」様ナラズ、腫瘍、壓痛點ヲ認メズ。肝、脾、腎ハ何レモ之ヲ觸レズ。膝蓋腱、「アキレス腱」反射共ニ尋常ニ存シ、病的反射ヲ認メズ、胛骨稜部、足背部ニ浮腫ナシ。四肢、手指ニハ運動竝ニ知覺障礙ナク、鼓手狀指ヲ認メズ、又骨肥厚、骨端肥大等ナシ。發毛狀態ハ頭髮ハ尋常デアルガ、未ダ髯、腋毛、陰毛ノ發生ハ全ク無ク、生殖器モ發育極メテ不良ニシテ陰囊ハ小ニテ鳩卵大、睪丸亦甚ダ小サクシテ兩側共ニ陰囊底部ニ觸レ、陰莖モ亦小ナリ(第1圖参照)。

尙ホ性格ハ甚ダ几帳面ニシテ會話好キナルモ内容幼稚、多辯性、氣ハ非常ニ良ク付クモ落着カズ、コンソト何カスルノガ好キデアルガ、倦キ易クテーツノ事ヲ續ケテ長クスル事ハ出來ヌ。嗜好品ハ洋食、肉類ヲ、野菜類ハ初メハ全ク嫌ヒナリシモ近來ハ多少食ベル様ニナツタ、漬物ハ全ク食ベズ。一般ニ攝取量少シ。

臨牀検査

1) 身體各部計測。 纖弱ニシテ矮小ナルモ均衡性ヲ失ハズ(第1圖, 第1表)。

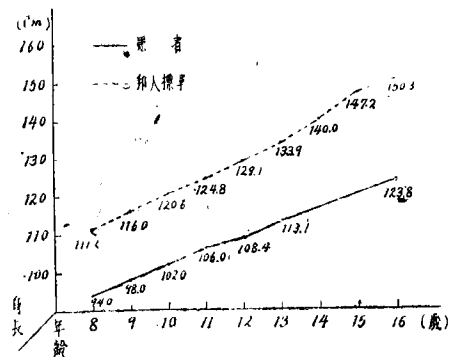
第1表 身體各部計測
(體重 kg 以外ハ總テ cm)

身長	123.8	148.0	胸廓横徑	18.5	23.0
體重	19.4	32.0	最大膜圍	45.0	61.0
坐高	63.0	85.0	臍高腹圍	45.0	61.0
頭圍	44.5	52.0	腰圍	52.0	60.0
頭長	15.5	17.0	棘間距離	19.5	23.0
頭幅	13.5	15.0	大轉子間距離	22.5	27.0
頭高	13.0	15.0	外矢狀徑	13.5	16.0
額幅	10.0	12.0	指極	121.5	148.0
額高	5.0	7.0	腕長	55.0	63.0
顔高	8.0	11.0	上膊圍	15.5	20.0
觀骨間距離	9.0	11.0	手長	13.5	18.0
下顎骨角間距離	7.0	11.0	中指長	5.5	8.0
頸長	5.5	7.0	腕圍	12.0	14.0
頸圍	25.5	27.5	手幅	6.0	8.0
肩幅	23.5	28.0	脚長	68.0	80.0
肩長	23.0	44.0	足長	20.5	22.0
胸圍	50.0	75.0	足幅	7.5	9.0
胸廓縱徑	12.5	16.0	腓腸圍	22.0	27.0

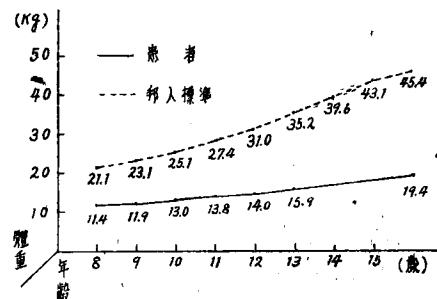
左側數字ハ患者、右側數字ハ同年齡健康者

尙ホ身長、體重、胸圍ニ就テ小學校入學時(8歳)ヨリ現在迄ノ發育狀態ヲ文部省統計ニヨル邦人標準値ト比較スレバ次表ノ如クニシテ、身長ハ誕時ヨリ甚ダ小ナルモ、其ノ發育ハ標準發育狀態ヨリ稍々劣ルガ著ルシキ懸隔ハ認メラレズ。之ニ反シ體重、胸圍ハ共ニ最初ヨリ小ナルノミナラズ其ノ發育モ甚ダ遅々タルモノガアル(第2—4表)。

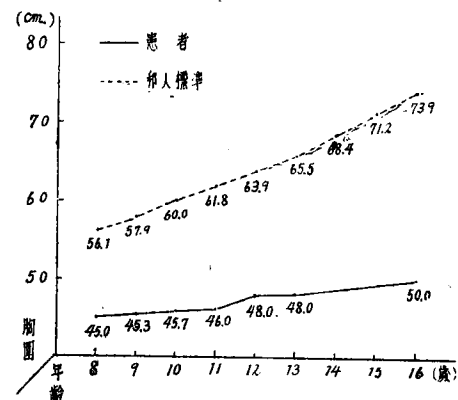
第2表 身長發育長



第3表 體重増加表



第4表 胸圍發育表



2) 尿、尿： 尿ハ淡黃色透明、酸性、比重1020、1日尿量1100cc、蛋白、糖、「デアゾ反應」、グメリン氏反應、「インヂカン」、「ウロビリノゲン」等何レモ陰性ニシテ、沈渣亦全ク異常ナク、尿管症ノ症狀ナシ。

尿ハ黃褐色、硬サ尋常、消化良、膜、粘液、血

液等ナク潜血反應陰性ニシテ寄生蟲卵ヲ認メズ。

3) 血液ニ關スル検査

イ) 血液像, 血色素 56% (ザーリー氏法), 赤血球數 430 萬, 白血球數 8200, 色素指數 0.7, 白血球種類百分率中性嗜好細胞 47%, 淋巴球 39% 「エオジン嗜好性」細胞 6%, 大單核及ビ移行型細胞 8% ニシテ輕度ノ貧血竝ニ淋巴球, 「エオジン嗜好性」細胞, 大單核及ビ移行型細胞ノ輕度ノ增多ヲ見ル。

ロ) 赤血球沈降速度, 1 時間 5 mm, 2 時間 32 mm, 24 時間 60 mm, 中間値 10.5 mm デ先ヅ正常デアル。

ハ) 血壓, 最高 120 mm, 最低 90 mm,

(リボロッタ氏血壓計) ニシテ正常ナリ。

ニ) ヲ氏反應 陰性。

4) 握力。右手 9 kg, 左手 11 kg ニテ稍々弱シ。

5) 基礎代謝及ビ特殊動力作用。早朝空腹時ニ基礎代謝ヲ測定セルニ 7.6% 減退セリ。次デ脂肪少キ牛肉 200 g ヲ攝食セシメ, 食後 30 分, 1 時間, 2 時間, 3 時間目ニ瓦斯代謝ヲ測定シ, 特殊動力作用ヲ檢スルニ, 第 5 表ノ如ク食後 1 時間ニシテ最高上昇値 20% ヲ示シ 3 時間後ニハ大體基礎代謝

値ニ復セリ。即チ基礎代謝ハ稍々低下シ, 特殊動力作用ハ正常ノ範圍内ニアリ。

第 5 表 基礎代謝及ビ特殊動力作用

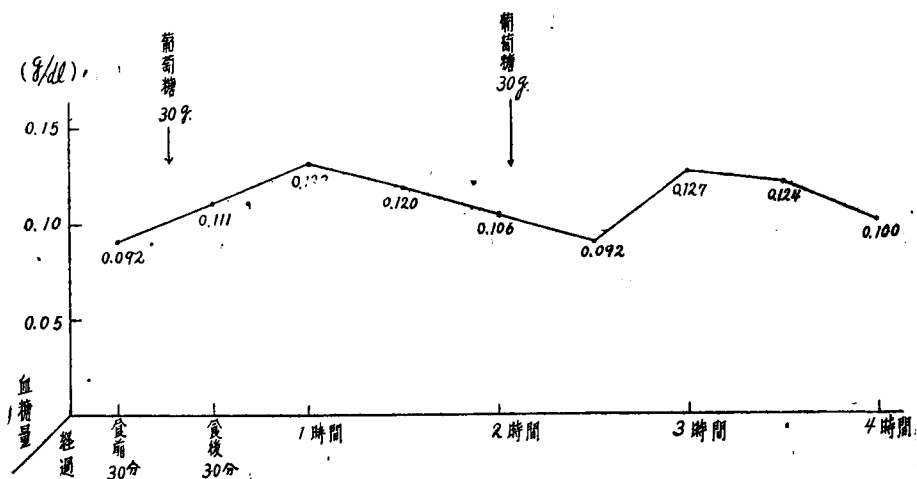
	酸素消費量 (cc)	測定代謝 (Cal.)	標準代謝 (Cal.)	増減率 (%)
空腹時(食前)	131	924	1000	- 7.6
食後 30 分	143	1009	1000	+ 0.9
1 時間	159	1134	1000	+ 12.4
1 時間 30 分	148	1050	1000	+ 5.0
2 時間	140	988	1000	- 1.2
2 時間 30 分	136	959	1000	- 4.1
3 時間	132	931	1000	- 6.9

6) 智能検査: 計算ハ簡單ナ事ハ可能ナルモ分數等ハ不能, 領會力不良, 記憶力ハ良好ニシテ智能年齡ハ約 9 歳ニ相當ス。

7) 眼及ビ耳: 眼底ニ異常ナク, 視野亦正常ニシテ半盲症ナシ。視力ハ左右共ニ 0.1 ナリ。聴力正常ニシテ聽器ニ異常ナシ。

8) 糖同化試験 (スタウプ效果) 空腹時葡萄糖 30 g 及ビ 2 時間後同量ノ葡萄糖ヲ夫々 100 cc ノ微溫湯ト共ニ與ヘ糖 2 重負荷試験ヲナシテ血糖ヲ測定シテ檢スルニ第 6 表ノ如ク, 糖同化機能ハ先ヅ正常ナリ。

第 6 表 糖 同 化 試 驗



9) 各種レントゲン寫眞所見

イ) 頭蓋骨

頭蓋骨ハ著變ナク、「トルコ」較ハ一般的ニ小ナルモ、頭蓋全體ガ小ナル事ヨリ當然ニシテ、形態上ヨリハ特別ノ變化ヲ認メズ。

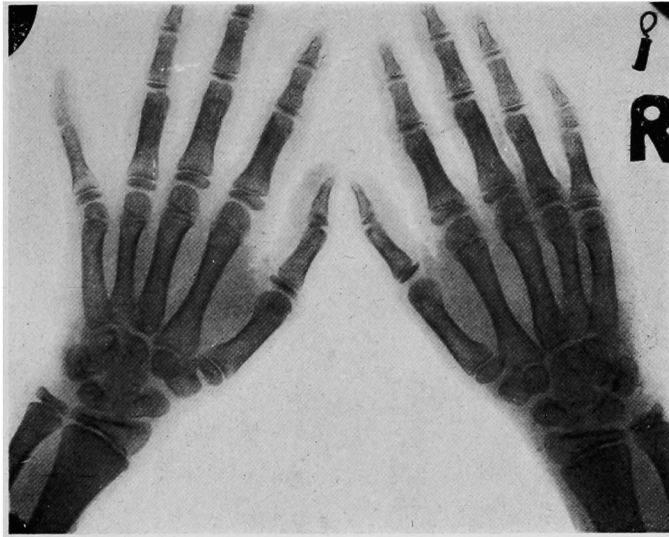
ロ) 胸部

心臓一般ニ稍々小ナル感ジアル外ニハ肺ニハ結核性其ノ他ノ病的所見ヲ認メズ。

ハ) 手、腕關節部 (第2圖)。

骨端解離ノ像ヲスベテノ關節部ニ認ムル外ニハ全ク異常ナシ。

第2圖 手、腕關節部



診斷竝ニ經過

以上ニヨリ栄養障害性「インフアンチリズム」ノ診斷ノモトニ、腦下垂體前葉「ホルモン」製劑及ビ甲状腺製劑ヲ與ヘ、一般ノ強壯療法ヲ行ヒテ經過ヲ觀察セシガ著變ヲ見ザリシタメ、5月18日退院セリ。

再入院 8月21日

主訴 一ツノ事バカリ氣ニヘル。

現病歴 退院後異常ナカリシモ、7月15日頃ヨリ種々ノ精神症狀(後述)ヲ訴ヘルニ至リ不眠ヲ來シ、心配ノ爲メ再入院セリ。

當時ノ精神症狀。自分ガ「病氣ダ」ト言ヒ、「胸モ咽喉モ小サクナツテ食ベタ物ガ入ラナイ氣ガスル。咽喉ニ痛ガ出來テキル。腸ガイタンデキル。盲腸炎デアル」等其ノ他前入院時ニ他ノ患者ニ見タ事或ハ患者ノ話ヲ聴イタ事ヲ全部自分ガ其ノ症

狀ヲ有スル様ニ言フ。又時ニハ「死ヌル死ヌル」ト言ヒ續ケ、或ハ「今夜死ヌカモ知レヌ」ト言ヒ、暫クスルト「コンナ事ヲ言フノハ馬鹿デハナイダラウカ」ト言フ。或ハ又「苦シイ苦シイ早ク來テ呉レ」ト言フ。夫等ノ時嘔吐ハナク、カカル症狀ガ半日位モ續ク事アリ、或ハ1日ニ2—3回起ル事アリ。記憶力良好、指南力良、領解力不良、計算能力ハ簡單ナ事ハ可能ナルモ稍々複雑ナ事ハ不能、幻視、幻聽等ナシ。強迫笑、強迫泣等ナク、又緘默症ナシ。感情ハ憂鬱性デアリ、他人ノ病氣、或ハ死亡ノ話ヲ聞クノガ非常ニ嫌ヒデ、聞クト非常ニ怒ル。食物ハ食ベル時ハ平素ヨリ澤山ニ食ベルガ、後デ今日ハ食ベナカツタト言ヒ何度デモ食ベル。

診斷竝ニ治療、經過

「インフアンチリズム」ニ見ラレル神經症(後

述)ノ診断ノモトニ, 極力精神的安靜ヲ計リ, 「ルミナル」, 「プロバリン」等ヲ與ヘ経過ヲ觀察スルニ漸次上記神經症發作全ク消失シ, 9月4日退院セリ。

總括竝ニ考按

以上ヲ總括スルニ, 患者ハ計ヘ年16歳ノ男子ニシテ9箇月ノ早産兒ニテ生誕時發育不良ナリシノミナラズ, 2, 3歳ノ時肺炎ニ罹患シ爾來肉體の竝ニ精神的發育不良ナリ。身體各部ノ均衡ハ比較的良好保持サルルモ榮養ハ不良ナリ。智能年齡ハ約9歳ニ相當シ, 皮膚ニ脂肪沈着過多或ハ粘液水腫狀ノ變化乃至皸裂多カラズ, 生殖器, 毛髮, 第二性徵發育セズ。甲状腺腫, 胸腺肥大, 半盲症, 尿崩症等ナシ。骨端線ハ尙ホ解離ス。特記スベキハ特異ノ精神症狀ニシテ神經症症狀ヲ示セシ事ナリ。次ニ本症例ニ就キ2, 3ノ點ニ關シ考按ヲ廻ラサントス。

1) 「インフアンチリスムス」ノ分類

「インフアンチリスムス」ノ名稱ノモトニ包括セラレルモノハ解釋ノ相違ニヨリ, 諸家ニヨリテ非常ニ其ノ範圍ニ差異アリテ, Anton, Di Gasperi, Peritz等ハ最も廣範圍ニ解釋シ, 之ヲGeneraller, Partialler, Psychischer Infantilisimusノ3ツニ分類セリ。而シテGeneraller s. Allgemeiner s. Universeller Inf.ニ就テモ其ノ範圍ニ廣狹アリテBorchardtハ1) durch Vererbung 2) durch Keimschädigung 3) durch endokrine Störung 4) dystrophischer Inf.ニ分ケタルモZonckハdystrophisch及ビthyreogenトノ2ツニ分チ, Brandisハdystrophisch及ビendokrinトニ分チタルモ, Faltaハdystrophischer Inf.ノミガ眞ノInfantilisimusナリト主張シ, Hirschモ之ニ賛成セリ。

2) 原因及ビ成因

榮養障礙性「インフアンチリスムス」即チFaltaノ所謂眞ノ「インフアンチリスムス」ノ原因トシ

テハ諸家ニヨリテ多種多様ノモノガ擧ゲラレテキル。即チ, 血管發育不全(Inf. anangioplasticus)原發性腦疾患(Peritz, Zondek), 遺傳微毒, 兩親ノ「アルコール」中毒其ノ他ノ中毒(例ヘバ鉛, 水銀)早期ニ罹患セル諸種ノ疾病及ビ新陳代謝障礙(結核, 萎黃病, ベラグラ, 心臟瓣膜症, 肝硬變症, 腎疾患, 腸疾患, 其ノ他ノ傳染病等), 非衛生的環境, 榮養不良等アリ。他方之ニ反シBrissaudハ「インフアンチリスムス」ノハベテノ原因ヲ甲状腺ノ機能低下ニ歸セントシ, 又Stauffenberg等ノ如クスベテヲ所謂多發性內分泌腺機能不全(pulvriglanduläre Insuffizienz)ニ由ルモノトナシ, 又Bartelハ體質(Konstitution)ノ異常(Anomalie)(hypoplastische Konstitution)ナリト説キテ未ダ充分ナル意見ノ一致ヲ見ズ。繼テ余ノ例ニ就キ其ノ原因ヲ考フルニ, 兩親ニ「アルコール」其ノ他ノ中毒ヲ認メズ, 中流以上ノ家庭ニ育チ, 非衛生的環境, 榮養不良等ハ考ヘ得ラレズ, 兩親竝ニ患者ニ微毒ヲ證明セズ, 心臟竝ニ血管ニ發育不全ナク, 腦疾患ヲ思ハセル症狀ナシ。又早期ニ罹患セル諸種疾患, 新陳代謝障礙ハ認メラレズ, 從テ其ノ原因ハ充分明カナラザルモ, 患者ハ妊娠9箇月ノ早産兒ニシテ, 2歳ト3歳ノ時ニ肺炎ニ罹患セル事ヨリ, 妊娠胎兒ノ頃何カ不明ノ毒素ノ侵襲ヲ蒙リテ早産ヲ來シ, 加之, 生後罹患セシ肺炎ノタメ更ニ障礙ハリテ本症ヲ招來セルモノニハ非ズヤト想像セラル。本症ノ成因ニ就テハ(Pathogenese)最初Harts1派ノ學者ハ內分泌腺ノ重要性ヲ説キ, 1914年Tandlerハ內分泌腺ノ機能障礙ガ最初ニ起リ, 之ニ依リテ身體ニ種々ノ障礙ヲ來シテ本症ヲ招來スト述ベシモHirschハ體質ノ劣弱(konstitutionelle Schwäche), 外部的條件, 內分泌腺ノ3者ニ重點ヲ置キシガ, Faltaハ毒物ノ(Noxe)侵襲ニヨリテ全生體ニ發育阻止ノ起ルノガ先ヅ第1ニシテ, 諸種內分泌腺ノ障礙ハ其ノ結果トシテ現ハレル2次のモノナリト述ベタリ。余ノ例ハ明カニFaltaノ説ニ適合

レモノト思考サル。

1) 症状

身體的方面ヨリノ症状ニ關シテハ省略シ、專ラ
 精神的症状ニ關シテ考按ヲ加ヘントス。

即チ本症ニ於テ小兒樣精神狀態ヲ有スルヲ以テ
 有ナリトサレルハ、アラユル諸家。(Peritz, Di-
 spero, Falta, Zondek) ノ齊シク認ムル所ニ
 テ Peritz ハ聯想様式、價值觀念、被暗示性ノ
 點ニ於テ最モ特異ナリト述ベタリ。Ziehen ニ
 レバ本症患者ハ成人ト異リ小兒ニ特有ナル自我
 聯想ニシテ、自己ノ狭小ナル經驗ニ結ビツケテ
 タルモノニテ、從テ甚ダ主觀的ナリト言ヘリ。

價值觀念モ同様ニ非常ニ小兒樣デアルト述ベタ
 被暗示性ニ關シテハ諸家ノ殊ニ強調スル所ニ
 テ、患者ハ批判ノ能力ニ乏シク、論理ハ小兒樣
 シテ、且他人ヲ偉大ナモノト考ヘ、自ラヲ劣等
 感ズルタメ、權威盲信ヲ來シ、他人ヲ依賴シ、
 ノ眞似ヲシタガルニ至ル。尙ホ本症患者ハ一般
 易疲労性ニシテ、感情ハ甚ダ不安定ナルヲ常ト
 或ハ快活デアリ、或時ハ恐怖感ニ襲ハレ、苦
 ヲ呈スルガ、暫時ノ後ニハ全ク忘失スルニ至ル。
 ニ屢々種々ノ神經症狀ヲ示スニ至ル事アルハ、
 ritz, 三宅等ノ説ク所ナリ。

爾テ余ノ例ヲ見ルニ、患者ハコソコソト何カス
 ノハ好キデアルガ易疲労性アリテ、倦キ易ク、
 ソノ事ヲ長ク繼續スル事ヲ得ズ、落付キナシ、
 吾入院時見ラレタル如ク、「自分ハ病氣ダ、胸
 因喉モ小サクナツテ食ベタ物ガ入ラナイ氣ガス
 咽喉ニ痛ガ出來テキル、腸ガイタンデキル。
 肺炎デアル」等ノ訴ヘ來シタハヨク上述ノ事
 一致シ定型ノ本症ノ精神症狀ノ1ツヲ示セル
 ノト考ヘラル。

尙ホ本症ノ智能ニ關シテ Zondek ハ等ハ必ズシ
 障礙ヲ見ズト言ヒ、Peritz ハ記憶力ハ良ク保持
 ノル點ニ於テ、癡愚ト異ルト述ベシガ、余ノ例
 々ニ於テハ記憶力ハ尋常ニ存スルモ、智能ノ發育ハ
 發ニ惡ク、智能年齡ハ約9歳ニ相當セリ、而シ

テ太田、高田氏等モ同様ニ智能低下ヲ有スル例ヲ
 報告セリ。

2) 診斷並ニ鑑別診斷

本症ハ既述ノ如ク、種々ノ原因ニヨリテ招來セ
 ラレルモノナルガ、其ノ一般發育ヲ阻止スル毒物
 Noxe ノ働ク時期ノ如何ニヨリ、其ノ症狀ノ程度
 ニ差異ヲ生ズルハ當然ニシテ Zondek ハ生殖器ノ
 發育良好ナル本症例ヲ述ベタル如ク、本症ノ定型
 的症狀ヲ具備セザルモノモアリテ、カカル際ニハ
 診斷ニ困難ヲ感ズルモノ一般ニハ診斷ハ比較的容易
 ニシテ、身體發育障礙、生殖器、第2次性徵發育
 不全、小兒樣精神症狀ノ3主要症候ニヨリ診斷サ
 ル。余ノ例ハ上述ノ如ク、第1,2回入院時ニ見ラ
 レタル如ク身體的、精神的症狀ハ何レモヨク本症
 ニ一致シ、明カニ栄養障害性「インファンチリス
 ムス」ト言フヲ得ベシ。

次ニ本症ト鑑別スベキ疾患ニ就テ考按ヲ廻ラス
 ニ

1) 粘液水腫性「インファンチリスムス」(In-
 fantilismus mykodematosus), 即チ甲状腺性侏
 儒

本症ハ甲状腺機能低下ニヨリ來ル侏儒ニシテ
 Brissaud ハスベテ「インファンチリスムス」ハ
 甲状腺ノ機能低下ガ原因ナリト迄極言セル如ク、
 栄養障害性「インファンチリスムス」ニ甚ダヨク類
 似ス。即チ身體發育障礙、生殖器、第2次性徵發
 育不良アルノミナラズ、智能障礙アリ。然レドモ
 尙ホ本症ハ、一般ニ顔貌ハ癡呆狀ニシテ、皮膚ハ
 粘液水腫狀ヲ來シ、更ニ基礎代謝値ハ甚ダ低下ス
 ルヲ常トス。Zondek ハ本症ヲ「インファンチリ
 スムス」ノ1ツニ算ヘタルモ、Falta, Borchardt
 等ハ之ヲ否定セリ。

2) 類宦官症 (Eunuchoidismus)

本症ハ生殖腺ノ發育不全ニヨリ來ルモノニシテ
 本患者ニハ其ノ原因ヲミトメズ。Peritz ハ本症ガ
 「インファンチリスムス」ノ最モ純粹ナルモノデア
 ルト述ベタガ、本症ハ Tandler 及ビ Gross ガ2型

ヲ分ツタガ如ク, 肥胖症ヲ來スモノト, 身長ノ異常發育ヲ來スモノトアリテ, 明カニ榮養障礙性「インフアンチリズムス」ト異ル。

3) 原發性侏儒 (Nanosomia primordialis)

本症ハ生誕時ヨリ極メテ小ニシテ小ナル發育素因ノモトニ生育スルモ, 身體各部ノ均衡ハヨク保持サレ, 生殖器, 第2次性徴モ發育良好ニシテ機能障礙ナク, 精神智能ノ發育モ良好ニシテ, 骨端化骨モ尋常ニ行ハレ, Bauer¹⁾ハ人間ノ縮小版デアルト言ヒ, × Lipituaner²⁾ハ人間ヲ双眼鏡ヲ逆ニシテ見タルガ如シト言ヘル如ク, 唯身體ノ發育矮小ナル外ニハ全く成人ト異ラズ, カカル意味ニ於テ患者ノ現症ハ全く之ニ反ス。

4) 腦下垂體性侏儒

本症ハ腦下垂體前葉ノ機能低下ニヨリ生ズルモノニシテ, Erdheim³⁾ノ命名セルモノニテ, v. Hansemann⁴⁾ハ之ヲ小兒型眞性侏儒(Nanosomia infantilis)ト名付ケタリ。余モ曾テ其ノ2例ヲ報告セルガ, 本症ハ侏儒, 生殖器, 第2次性徴ノ發育不全, 骨端ノ化骨遲延等アルモ智能障礙ヲ來サズ, 精神機能モ正常ニシテ, 且能下垂體ノ萎縮ニヨル「トルコ」鞍ノ縮小, 或ハ其ノ前葉機能低下ニヨル基礎代謝並ニ特殊動力作用ノ低下等ノ認メラレル事アリ。

5) 生殖器萎縮性脂肪過多症

本症ハ1902年 Fröhlich⁵⁾ニヨリ記述セラレタルモノニシテ, 腦下垂體間腦系ノ障礙ニヨリ惹起セラレ, 生殖器, 第2次性徴ノ發育不全ト共ニ, 特有ナル脂肪沈着過多ヲ來シ, 著シキ身長發育障礙

ヲ來サズ。智能, 精神發育モ亦正常ナリ。

6) 不均衡性侏儒

本症ニ屬スルモノニ軟骨化骨障礙性侏儒(Chondrodystrophia fetalis) 骨形成不全性侏儒(Osteogenesis imperfecta) 佝僂病性侏儒(rachitischer Zwerg)等アルモ, 身體ノ均衡保タレズ, 且骨ニ種々ノ特有ノ變化アリ。

7) 尙ホ以上ノ外ニ, 重要ナル内臓器官ノ疾患ニヨリ發育障礙ヲ來スモノアリ。即チ腸性, 肝性, 副腎性, 脾性「インフアンチリズムス」ナリ。之等ハ夫々ノ器官ノ慢性ノ障礙アリテ來ルモノニシテ余ノ例ハ各内臓器ニ少クトモ著シキ障礙認メラレズ。明カニ之等ヲ除外スルヲ得ベシ。

結 論

1) 余ハ16歳ノ男子ニテ榮養障礙性「インフアンチリズムス」ヲ來セル1例ヲ報告セリ。

2) 患者ハ相當度ノ榮養障礙, 身體發育不全, 生殖器, 第2次性徴發育不良ヲ示セルノミナラズ一過性ノ精神症狀ヲ示シ, 智能低下アリテ智能年齡ハ約9歳ニ相當セリ。

3) 本患者ノ原因ハ明カナラザルモ, 9箇月ノ早産兒ニシテ, 生時既ニ發育惡シク加フルニ2歳ト3歳ノ時ニ肺炎ニ罹患セル事等ガ原因トナリシカト考ヘラル。

摺筆スルニ當リ終始御懇篤ナル御指導ト御校閱ヲ賜ハリシ恩師北山教授ニ滿腔ノ謝意ヲ表ス。

主 要 文 獻

1) 有泉信, 實地醫家ト臨牀, 第14卷, 第11號, 1261頁, 昭和12年。 2) Borchardt, D. Arch. klin. Med. Bd. 138, S. 129, 1922。 3) Brandis, Ebenda Bd. 136, S. 323, 1921。 4) Bartel, Wien. klin. Wschr. Jg. 21, Nr. 22, S. 783, 1908。 5) Faltz, Handb. d. inn. Med. 2 Aufl. Bd. 4, Teil 2, 1926。 6) 速水寅一, 臨牀醫學, 第17卷, 第16號, 667頁, 昭和4年。 7) 原弘毅, 兒科雜誌, 396號, 996頁, 昭和8年。 8) Hertl, Zeitschr. f. Kin-

derhik. Bd. 48, S. 561, 1922。 9) Hirsch, Zeitschr. Neurol. u. Psych. Bd. 72, S. 347, 1921。 10) 入澤達吉, 實驗醫報, 155號, 1388頁, 昭和2年。 11) Kwint, Zeitschr. kinderhik. Bd. 39, S. 575, 1925。 12) Loeschke, Arch. Kinderhik. Bd. 113, S. 129, Bd. 114, S. 22, 1938。 13) 三浦百重, 沼田作, 東京醫事新誌, 第2287號, 1413頁, 第2288號, 1467頁, 大正11年。 14) Mandowsky, Zeitschr. klin. Med. Bd. 123, S. 51, 1933。 15) 太

田正外7氏, 兒科雜誌, 第45卷, 第8號, 1180頁, 昭和14年. 16) 大里俊吾, 實驗醫報, 第241號, 113頁, 昭和9年. 17) Pfaundler, Zeitschr. Kinderhik. Bd. 41, S. 78, 1926. 18) Peritz, Erg. inn. Med. u. Kinderhik. Bd. 7, S. 405, 1911. 19) 齋藤文雄, 兒科雜誌, 第360號, 881頁, 昭和5年. 20) 高田小兵衛, 日本醫科大學雜誌, 第6卷, 第11號, 1268頁, 昭和10年. 21) 高橋次郎, 臨牀ノ日本, 第

2卷, 第6冊, 692頁, 昭和9年. 22) Thoenes, M-schr. Kinderhik. Bd. 48, S. 515, 1930. 23) 上原幾久治, 茂貫利次, 醫事新聞, 第1137號, 369頁, 大正13年. 24) 山本泰彦, 兒科雜誌, 第432號, 789頁, 昭和11年. 25) 吉益脩夫, 醫學中央雜誌, 第43卷, 136頁ヨリ抄録. 26) Zondek, Die Krkh. d. eneokrin. Drüsen. 1923. 27) 林富士郎, 岡醫雜, 第52年, 第12號, 2899頁, 昭和15年.

Aus der Medizinischen Klinik der Medizinischen Fakultät Okayama

(Vorstand: Prof. Dr. K. Kitayama).

Ein Fall von dystrophischem Infantilismus.

Von

Fujiro Hayashi, und Ryokiti Kira.

Eingegangen am 16. August, 1941.

Der Verfasser berichtete über einen Fall von dystrophischem Infantilismus. Seine klinischen Beobachtungen lassen sich folgendermassen kurz zusammenfassen:

1) Der Pft. war ein Frühgeborener von 9 Schwangerschaftsmonaten, jetzt war er 16 Jahre alt nach japanischer Zählung. Bei der Geburt wies er bereits mangelhafte Entwicklung auf. Obendrein erlitt er im 2. und 3. Lebensalter Pneumonie. Seitdem standen seine geistige sowie körperliche Entwicklung erheblich unter der Norm.

2) Er war so klein, dass die Körperlänge nur 123.8 cm betrug. Sein Körperbau jedoch war verhältnismässig gut balanciert.

3) Bei den inneren Organen waren keine merklichen Krankheiten nachweisbar. Die Haut war normal, nicht myxödematös. Auch Struma und Thymushypertrophie wurden nicht beobachtet. Die spezifische dynamische Wirkung war normal, obschon der Grundumsatz einigermaßen herabgesetzt war. Das Zuckerassimilationsvermögen wurde auch als normal festgestellt.

4) Das Gesichtsfeld war nicht gestört; der Türkensattel wies morphologisch keine Veränderungen auf.

5) Als abnormale Befunde waren hervorzuheben: ziemlich starke Ernährungsstörung, mangelhafte Entwicklung des ganzen Körpers, der Genitalien und der sekundären Geschlechtsmerkmale; auch eine Epiphysenlösung wurde festgestellt. Geistig blieb er sehr weit zurück: in der Intelligenz stand er also erst im 9. Lebensalter.

6) Er war ziemlich genau, aber geschwätzig, der Inhalt der Sprache kindisch. Er war ausserdem immer aufmerksam, aber hastig und wankelmütig.

7) Während er in unserem Krankenhaus lag, bot er einige Male vorübergehende nervöse Symptome, indem er jedesmal von einem Angstgefühl angegriffen wurde, sich vor diesem Gefühl krümmte und dann depressiv wurde.

(Autoreferat)