

171.

016.4

腦下垂體性侏儒ノ2例

岡山醫科大學北山内科教室

醫學士 林 富 士 郎

[昭和15年7月12日受稿]

本稿ハ第51回岡山醫學會總會ニテ報告セリ。

1. 緒 言

侏儒トハ Paltauf ノ言ヘル如ク、其ノ個人所屬人種ノ同年齡ノ平均身長ニ較ベテ極端ニ矮小ナル人間ノ謂ヒニシテ、Schwarbe, Brugsch 等ハ成人ノ身長1m以下ヲ、Bellinger ハ1.05m以下ヲ、又 Bromann ハ1.1m以下ヲ以テ侏儒ト見做セリ。其ノ他1.2m, 1.3m以下ヲ以テ其ノ標準トナス人々アレド、各人種ニヨリ其ノ平均値ヲ異ニスルヲ以テ、諸家ニヨリ其ノ身長限界ニ差異ヲ生ズルハ當然ナリ。仍テ住田ハ人種ニ依リ小ナル本邦人ニアリテハ上掲中ノ最小標準1m以下ヲ侏儒ト稱スルモ太過ナカラシモ、正常人トシテ機能ニ支障アル時始メテ之ヲ侏儒ナル一病名下ニ置クベキモノナランカト言ヘリ。而シテ本症ノ原因ハ多種多様ニシテ各種ノ内分泌腺(甲狀腺、腦下垂體、胸腺、副腎皮質、松果腺等) 障礙ノ外、不良ナル生活條件、各種ノ傳染性疾患及ビ中毒(微毒、「アルコール中毒」等)、又若年時ニ經過セル腦疾患等アルハ周知ナリ。然レドモ各侏儒ニ就キ原因ヲ確定スル事ハ必ズシモ容易ナラズ、殊ニ内分泌疾患ニ由來セルモノニアリテハ各内分泌腺ノ機能及ビ夫等相互間ノ關係未ダ充分ニ闡明セラレザルタメ殊ニ然リトス。v. Hanseemann ハ單ニ外觀的ニ均衡性及ビ不均衡性侏儒ニ分類セルモ、我が國ニテハ住田ノ分類法アリテ次ノ如シ。

v. Hanseemann 氏分類法		住田氏分類法	
均 衡 性 侏 儒	腦下垂體性侏儒	骨ニ 發因 ス育 ル異 常侏 儒	軟骨化骨障礙性侏儒
	甲狀腺性侏儒		骨形成不安全性侏儒
	副腎皮質性侏儒		佝僂病性侏儒
	胸腺性侏儒		
不 性 均 侏 衡 侏 儒	「インフアンチリヌムス性」侏儒	甲侏 狀 腺 性 侏 儒	散 在 性 「クレチン病」 地 方 性 「クレチン病」
	佝僂病性侏儒 軟骨化骨障礙性侏儒	眞侏 性侏 儒	原發性眞性侏儒 小兒型眞性侏儒

眞性侏儒ヲ初メテ精確ニ記載セシハ A. Paltauf ニシテ、1902年 v. Hanseemann ハ之ヲ小兒型眞性侏儒(Nanosomia infantilis)トシ、Erdheim (1916年)ハ又腦下垂體性侏儒ト命名セリ。而シテ本症ハ稀有ニハ非ザレドモ其ノ報告少ク、本邦ニ於テハ20例餘ニ過ギズ。余ハ我が内科ニ於テ其ノ2例ヲ得タルヲ以テ茲ニ報告セントス。

2. 臨 牀 例

第1例 (第1圖)

患者. 高橋某 19歳 男子 福山市在住
 初診. 昭和14年3月2日
 主訴. 身體發育障礙
 家族歴. 兩系祖父母何レモ高齡ニテ死亡。兩

親健全，同胞3人患者以外ハ何レモ健全ニシテ身體發育障礙其ノ他遺傳ノ關係ヲ認メズ。

既往史ニ現病歴。 正規定産ニシテ3箇年主トシテ母乳ニテ養育セラレ，言語ハ凡ソ生後1年位ヨリ，歩行ハ1年3箇月位ヨリ可能トナリ其ノ他ノ點モ先ヅ尋常ニ發育シツツアリシガ，8歳頃ヨリ他ノ子供ニ比シ發育障礙アルニ氣付カレシ以來發育ハ甚ダ遅々トシテ，未ダ早起勃起，異性ヘノ好感ヲ感ゼズ。特記スベキ疾患ニ罹リシ事ナク，頭痛，嘔吐，眩暈，視力障礙，煩渴，多飲，多尿等ナク，食欲，睡眠，便通皆尋常ナリ。

現症。 一見甚ダ矮小ニシテ身長僅々115cm，骨格中等度，筋肉發育正常，皮下脂肪組織ハ寧ロ正常人ヨリ良ク發達ス。皮膚溫度，濕潤度尋常ニシテ皺多カラズ，貧血，黃疸，出血斑其ノ他發疹ヲ認メズ。顔貌ハ小兒様ナル外ニハ全ク異常ナシ。脈搏整，頻度正常，中等大，緊張中等度ナリ。呼吸整，頻度正常，胸腹式呼吸ニシテ安靜ナリ。眼瞼，眼球結膜共ニ稍々貧血性，異常着色ナシ。瞳孔左右同大，正圓形，對光反應速，調節反應正常，耳，鼻ニ異常ナシ。舌ハ濕潤，灰白色ノ苔ヲ僅ニ蒙ル。齒牙發育尋常，齒列整，齶齒ヲ認メズ。口腔，咽喉部ニ發赤，腫脹等ノ變化ヲ認メズ，音聲尋常ナリ。頸部ニ淋巴腺腫脹，甲狀腺肥大ナリ，喉頭隆起輕度ナリ。

胸部：胸廓正常，左右對照ニシテ肋骨ニ蓄薇環(Rosenkranz)ヲ認メズ，肺肝境界ハ右乳線上ニテ第7肋骨上緣，心尖搏動ハ左乳線ヨリ稍々内側ニテ第5肋間腔ニ觸知ス。心濁音界ハ右ハ右胸骨線，上ハ胸骨左緣ニテ第3肋骨下緣，左ハ心尖搏動ニ一致ス。心音ハ總ベテ純ニシテ肺ハ打診，聽診上異常ナシ。

腹部，腹壁ハ脂肪沈着稍々多キモ平坦ニシテ柔軟，肝，脾，腎ヲ觸知セズ。四肢ニ運動及ビ知覺覺障礙ナク，膝蓋腱，アキレス腱反射尋常ニシテ病的反射ナシ。

以上ハ一般概況ニシテ尙ホ重要點ヲ詳記セン。

皮下脂肪ハ特ニ乳房部，下腹部，腰部，上膊部，上腿部ニ比較的多ク沈着ス。發毛狀態ニ就テハ頭髮ハ尋常ナルモ，鬚，腋毛，陰毛ノ發生全クナク，生殖器ハ陰莖長サ1.5cm，周圍ハ基部ニテ2.8cmナリ。陰囊モ小ニシテ鳩卵大，睪丸ハ左右共ニ陰囊底部ニテ觸レ小豆大ナリ(第2圖)。性格ハ柔和，勤勉，敏活ニシテ兄弟仲良ク交友關係良好ナリ。

1) 身體各部計測：矮小ナルモ均衡性ヲ失ハズ(第1表，第1圖)尙身長，體重，胸圍ニ就テ小學校入學時(7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，何レニ於テモ發育甚ダ遅々タルヲ認ム(第2-4表)。

第 1 圖

右方 同年齡男子，左方 症例1



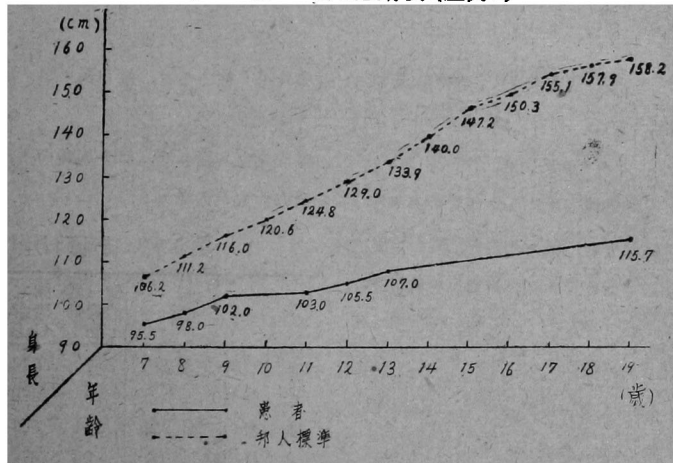
第1表 身體諸部計測

身長	115.7cm	腕長	50.0cm
體重	23.0kg	腰圍	61.5cm
胸圍	62.0cm	棘間距離	19.5cm
頭圍	49.5cm	大轉子間距離	21.5cm
乳嘴間距離	14.0cm	外矢狀徑	15.0cm
胸廓橫徑	16.0cm	脚長	64.4cm
胸廓縱徑	14.3cm		

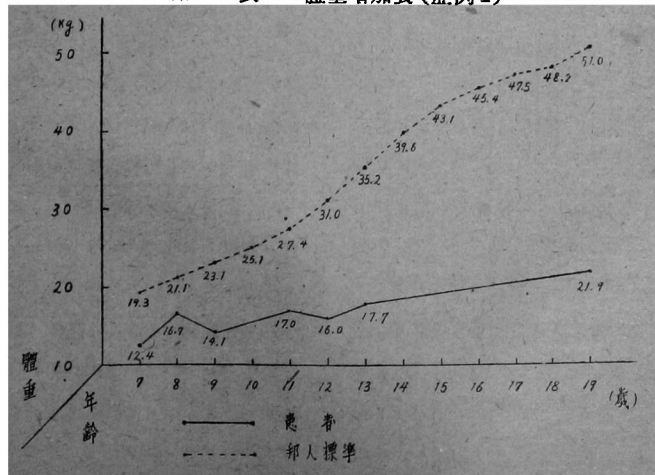
第2圖 症例1ノ陰部



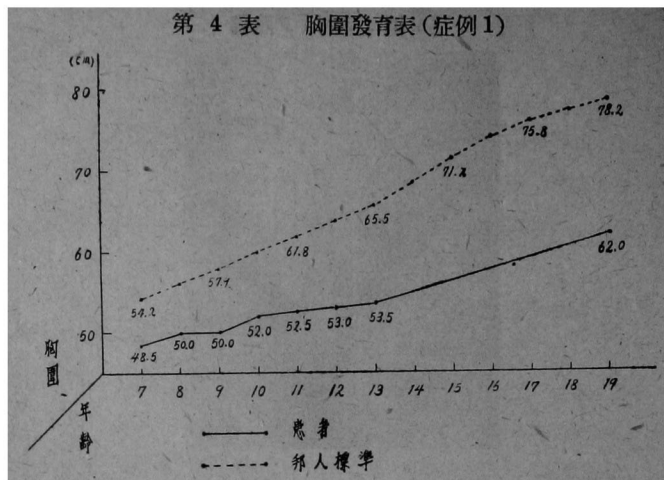
第2表 身長發育表(症例1)



第3表 體重增加表(症例1)



第4表 胸圍發育表(症例1)



2) 尿, 尿: 尿ハ淡黄色透明, 酸性, 比重 1020, 1日尿量約 600 cc, 蛋白, 糖, 「チアソ」反應, 「インヂカン」, グメリン氏反應, 「ウロビリ」, 「ウロビリノゲン」等陰性. 沈渣全ク異常ナク尿崩症ヲ思ハシメル症狀ナシ. 尿ハ茶褐色, 硬サ尋常, 消化良, 膿, 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) 血液ニ關スル諸検査:

イ) 血液像. 血色素 93% (ザーリー), 赤血球數 464 萬, 白血球數 8000, 色素指數 1.0, 白血球百分率中性嗜好細胞 58%, 淋巴細胞 29%, 「エオジン嗜好」細胞 7%, 大單核及ビ移行型細胞 6% ニシテ輕度ノ「エオジン嗜好」細胞ノ增多ヲ見ル.

ロ) 赤血球沈降速度. 1時間 4 mm, 2時間 8 mm, 24時間 74 mm, 中間値 4 mm ニシテ全ク正常.

ハ) 血壓. 最高 72 mm, 最低 58 mm (リベロツチ氏血壓計) ニシテ低シ.

ニ) ヲ氏反應. 陰性.

4) 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 34% 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時間ニシテ最高値 33% ノ上昇率ヲ示シ3時間後ニ基礎代謝値ニ復セリ. 即チ基礎代謝ハ低下シ, 特殊動力作用ハ正常ナリ.

第5表 特殊動力作用

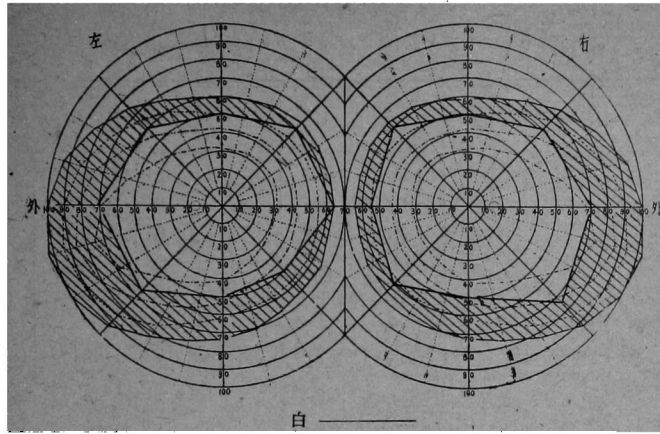
	酸素消費量 cc	測定代謝 Cal	標準代謝 Cal	増減率 %
空腹時 (食前)	76	536	813	-34
食後 30 分	95	670	813	-17
食後 1 時間	114	804	813	-1
食後 1時間30分	95	670	813	-17
食後 2 時間	86	607	813	-25
食後 2時間30分	86	607	813	-25
食後 3 時間	82	578	813	-29

5) 智能検査: 記憶力 100%, 注意力普通, 判斷 95%, 類推力普通, 論理選擇 100%, 連續加算普通ニシテ全然智能低下ナシ.

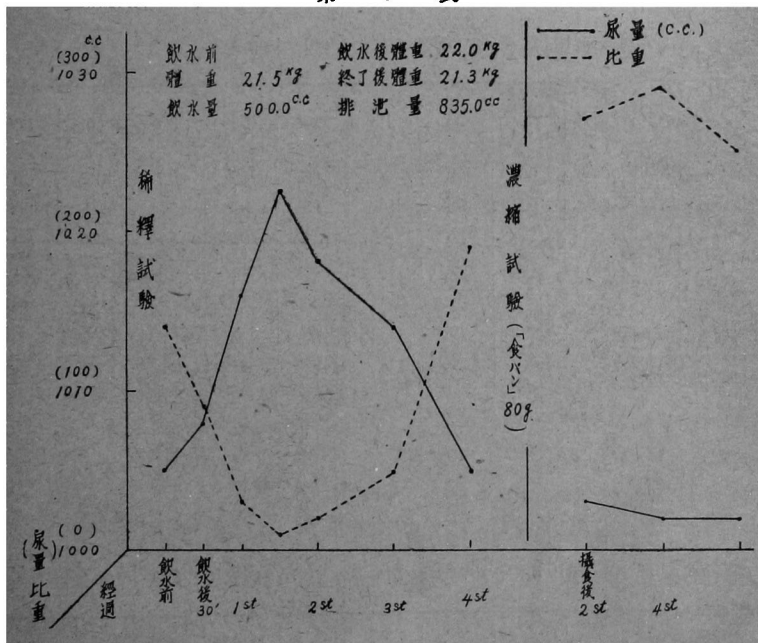
6) 眼及ビ耳 (第3圖): 眼底ニ異常ナク視野ハ石原ノ本邦成人値ヨリ僅ニ周邊狭小ヲ有スルモ半盲症ナク, 聴力亦正常ナリ.

7) 腎臟機能検査 (稀釋及ビ濃縮試驗): 早朝空腹時 500.0 cc ノ水ヲ與ヘテ稀釋試驗ヲ行ヒ, 4 時間後「食パン」80.0 g ヲ與ヘテ濃縮試驗ヲ行ヒタルニ第6表ノ如ク殆ド正常ナリ.

第3圖 (症例1ノ視野)



第6表



8) 握力: 右手, 10 kg, 左手, 7 kg = テ稍々弱シ。

9) 自律神経系機能検査: 自律神経系 = 働ク藥劑 = テ檢スルニ次表 (7-9 表) ノ如ク「ピロカルピン」= 脱敏 = シテ他ハ尋常ナリ。アシユネル、チエルマク試験モ共ニ中等度陽性ナリ。尙ホ

Nothaas ノ器械 = テ皮膚紋蓋症ヲ檢スルニ潜伏時 2 秒, 發現強度 2 mm, 持續時 10 分 = シテ尋常ナリ。又 0°C ノ氷水中ニ一方ノ手ヲ 1 分間浸シ其ノ前後ノ血壓ヲ測定シテ所謂寒冷試験 (Cold-pressortest.) ヲ行フ = 第 10 表ノ如ク尋常ナリ。

第 7 表 「アドレナリン」試験

(體重 10 kg = ツキ鹽化「アドレナリン」0.1 mg 皮下注射)

項目	経過		注射前	注射後 5'	10'	15'	20'	30'	40'	50'	60'
	脈 搏 數			60	66	68	72	76	76	66	64
血 壓	最 大		73	38	91	84	82	80	78	71	71
	最 小		50	54	54	52	50	50	50	50	50
呼 吸 數			22	22	22	22	20	22	22	22	22
心 悸 亢 進			(-)	(±)	(±)	(±)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)
皮 膚 蒼 白			(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)
手 指 振 顫			(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)

第 8 表 「アトロピン」試験

(體重 10 kg = ツキ「硫酸アトロピン」0.15 mg 皮下注射)

項目	経過		注射前	注射後 5'	10'	15'	20'	25'	30'	40'	50'	60'
	脈 搏 數			62	60	50	60	60	62	62	60	60
血 壓	最 大		92	91	92	92	92	90	91	90	90	92
	最 小		92	84	85	82	84	82	82	80	80	80
呼 吸 數			20	20	20	21	20	18	20	20	19	20
心 悸 亢 進			(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)
額 面 潮 紅			(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)
口 渴			(-)	(±)	(-)	(±)	(±)	(-)	(±)	(-)	(-)	(-)

第 9 表 「ピロカルピン」試験

(體重 10 kg = ツキ「ピロカルピン」0.75 mg 皮下注射)

項目	経過		注射前	注射後 5'	10'	15'	20'	25'	30'	40'	50'	60'
	脈 搏 數			64	64	62	37	68	71	71	64	64
血 壓	最 大		74	81	81	91	72	91	81	82	82	78
	最 小		62	62	62	79	78	73	68	69	64	64
呼 吸 數			22	22	22	22	22	22	22	22	22	21
唾 液 分 液			(-)	20	嘔吐	9	1	5	11	7	11	10
發 汗			(-)	(-)	(-)	(+)	(+)	(±)	(±)	(-)	(-)	(-)
額 面 潮 紅			(-)	(±)	(+)	(+)	(+)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)

第10表 寒冷試験 (Coldpressortest)

經過	冷却前	冷却後 15"	30"	45"	60"	75"
血壓	mm 91	mm 96	mm 98	mm 104	mm 108	mm 90

10) 各種レントゲン寫眞所見

イ) 頭蓋骨 (第4圖): 頭蓋骨ハ上部, 前部, 後部ニテ稍々萎縮セル像ヲ示シ, トルコ鞍ノ計測値ハ第11表ノ如ク一般的小ナルモ形態ニ異常ナク, 僅ニ入口部廣ク後牀狀突起萎縮セルカト思ヘル。

第11表 トルコ鞍測定値 (高木氏法)

	患者	17-19歳 邦人平均値
後牀狀突起-蝴蝶骨縁 (a)	11.5mm	16.0mm
後牀狀突起-鞍結節 (b)	10.5	14.5
(a) ヨリ鞍底マデノ最大垂直距離	9.0	12.8
(b) ヨリ鞍底マデノ最大垂直距離	7.0	10.5

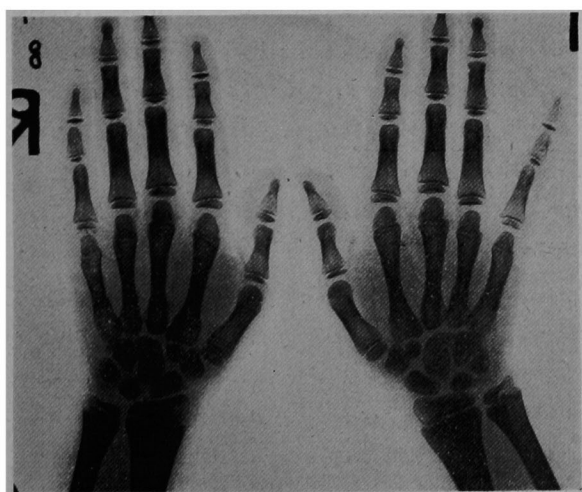
第4圖 症例1ノ頭蓋骨



ロ) 胸部: 兩側肺門部及ヒ左肺尖部ニ陳舊性ノ結核性陰影ヲ認ムル外ニハ全く異常ナシ。

ハ) 腕關節部 (第5圖): 骨端解離ヲ總ベテノ關節部ニ見ル。

第5圖 症例1ノ腕, 手關節部



經過: 治療ヲ施サザル中ニ患者ノ都合ニ依リ

退院セルヲ以テ其ノ後ノ經過不明ナリ。

第2例 (第6圖)

患者. 若井某 19歳 男子 福山市在住

初診. 昭和14年10月18日

主訴. 身體發育障礙

家族歴. 第1例同様遺傳の關係ヲ認メズ.

既往症ニ現病歴. 正規安産ニシテ生後4歳頃迄ハ主トシテ母乳ニテ養育セラレ、齒牙發生ハ乳齒ハ尋常ニシテ永久齒稍々遲延シテ發生セル如ク思ハレル由ナルモ、言語、歩行ノ發育ハ全く尋常ナリ。カクテ小學校入學當時迄ハ發育尋常ナリシガ、凡ソ9歳ノ頃ヨリ身長小ナルニ氣付カレ12歳ノ頃ハ同級中最小ニシテ、現在ニ至ル迄發育ハ甚ダ徐々ナリ。學業成績ハ高等2年ヲ卒業スル迄常ニ中位ナリ。尙ホ尋常6年頃ヨリ時々鼻ガ塞ル事アリ、最近ハ無理ナ仕事ニ際シ倦怠、心悸充進ヲ訴フ。食慾中等度、睡眠良、便通1日1行、發汗、多尿、煩渴、多食等ナシ。又現在ニ至ル迄早起勃起、異性ヘノ好感ヲ感ゼズ。

現症. 身長甚ダ矮小ニシテ126.5cm、骨骼中等度、筋肉ノ發育尋常、皮下脂肪組織ノ發育佳良ニシテ乳房部、腹部、大腿部ニ沈着多シ。皮膚ハ稍々蒼白貧血性ニシテ甚ダシク乾燥シ、多少粘液水腫狀ヲ呈セル外ハ出血斑、黃疸其ノ他ノ異常ヲ認メズ。意識鮮明、脈搏頻度正常中等大、緊張良好ナリ。呼吸整頻度正常胸膈式ニシテ安靜ナリ。顔貌ハ無慾狀ニシテオ人好シノ狀ヲ呈シ稍々腫レボツタキ感ジアリ。眼瞼眼球結膜瞳孔ハ正常、鼻根部稍々陥没ス。舌ハ清潤、齒牙發育尋常齒列整、口腔、咽喉部、頸部ニ異狀ナシ。胸廓正常、左右對照、肺肝境界ハ右乳線上ニテ第6肋間腔ニアリ。心濁音界ハ右界ハ胸骨右緣、上ハ胸骨左緣ニテ第3肋間腔ニ、左界ハ心尖搏動ニ一致シ左第5肋間腔ニテ左乳線ヨリ稍々内側ニアリ、心音ハ總ベテ純ニシテ充進ナシ。肺ハ打診、聽診共ニ異常ナシ。腹壁ハ脂肪ノ爲メニ稍々膨隆ス。右乳線上ニテ肋骨弓下1横指徑ニ肝ヲ觸知シ彈性軟ニシテ壓痛ナシ。脾、腎ヲ觸レズ。腹反射ハ何レモ正

常ニシテ脛骨稜部、足背部ニ浮腫ナシ。四肢ニ運動及ビ知覺障礙ヲ認メザルモ手背部、足背部ハ腫シ、殊ニ手背部ニテ著シク、手指ハ太クシテ短ナル爲メ「モグラ」ノ手ニ似タル感ジヲ有ス(第7圖)。生殖器ハ陰莖小ニシテ發育不良ヲ認メ、陰囊亦小ニシテ其ノ底部ニ小ナル左右睾丸ヲ觸知ス(第6圖)。毛髮ハ稍々疎ナル感アルモ著シカラズ腋毛、陰毛ノ發生全クナシ。性格ハ溫順、小膽ニシテ交友關係普通、兄弟仲良シ。以前ニハ活潑ナ仕事ヲ好ミシモ最近ハ靜ニシテナス仕事ヲ好ムニ至ル。「スポーツ」ハ自ラスルヲ好マズ讀書、觀劇ヲ好ム。

臨牀諸検査成績

1) 身體各部計測：第1例患者ト同様ニ一般發育不良ナルモ均衡性ヲ失ハズ(第6圖)、(第12表)身長ハ11歳ノ小兒ニ相當セリ。尙ホ小學校4年生(10歳)ノ時ヨリ現在迄ノ身長、體重、胸圍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(第13—15表)ノ如ク發育甚ダ緩慢ナルヲ知ル。小學校3年生以前ノ値ハ不明ナルモ患者ノ既往歴カラモ想像サレル如ク大體3,4年生頃ヨリ漸次發育障礙ヲ來セルモノト考ヘラル。

2) 尿、尿検査：尿ハ黃褐色透明酸性、比重1024、1日尿量750cc蛋白、糖、「ヂアゾ」反應、「インデカン」、「グメリン」反應、「ウロピリン」、「ウロビリノゲン」等陰性ニシテ沈澱異常ナシ。尿ハ黃褐色硬サ尋常、消化良、膿粘液血液等ナク潛血反應陰性ニシテ寄生蟲卵ヲ認メズ。

3) 血液ニ關スル諸検査：

イ) 血液像。色素45% (ザリーー)、赤血球數269萬、白血球數7100、色素指數0.8、白血球百分率中性嗜好細胞52%、淋巴細胞32%、「エオジン嗜好」細胞10%、大單核及ビ移行型細胞6%ニシテ貧血アリテ淋巴細胞及ビ「エオジン嗜好」細胞ノ增多ヲ見、第1例患者ヨリ血液像ノ變化顯著ナリ。

ロ) 赤血球沈降速度。1時間50mm、2時間

92 mm, 24時間147 mm, 中間値48 mmニシテ
 稍々速進セリ。

ハ) 血壓. 90/58ニシテ最高稍々低シ。

ニ) W氏反應. 陰性。

ホ) 出血時間. 7分(Duke氏法), 對照ヲ健者
 ニトリテ見ルニ4分ニシテ稍々出血時間長シ。

ヘ) 凝固時間. 凝固開始9分, 終了18分,
 (Bürker氏法), 健者ニテハ8分及ビ17分ニシテ
 先ヅ尋常ナリ。

ト) 血中鹽素量, 殘餘窒素量, 「ビリルビン」
 量. 鹽素量ハ(Korany Ruszynjak氏法)ニテ

549 mg/dl, 殘餘窒素量ハ(Kjeldahl氏法)ニテ
 38 mg/dl, 「ビリルビン」量ハ(Hijman氏法)ニテ
 0.5單位, Meulengrachtニテ1.8ニテ何レモ正常
 ナリ。

チ) 基礎新陳代謝及ビ特殊動力作用: 基礎代
 謝ハ23%減退シ特殊動力作用ハ第16表ノ如ク食
 後1時間ニテ最高値25%尤進ヲ示シ3時間後ニ
 テ基礎代謝値ニ復シ正常ナルヲ認ム。

5) 智能検査: 記憶力100%, 注意力普通,
 判斷85%, 類推力普通, 論理選擇85%, 連續加
 算普通ニシテ智能低下ヲ認メズ。

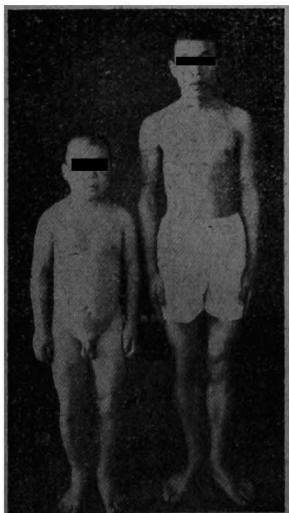
第12表 身體各部計測

(體重以外ハすべてcmニテ表ス)

身長	126.5	額骨間距離	13.5	胸廓橫徑	24.0	上膊圍	21.5
體重	33.3kg	下顎骨角間距離	11.0	最大腹圍	68.0	手長	15.5
坐高	68.5	額高	6.0	臍高腹圍	67.5	中指長	9.0
頭圍	54.3	頸長	4.0	腰固	67.0	腕關節圍	15.0
頭長	18.5	頸圍	33.0	棘間距離	20.0	手幅	7.5
頭幅	15.0	肩幅	31.0	大轉子間距離	24.5	脚長	65.0
頭高	21.0	膊長	43.0	外矢狀徑	16.0	足長	20.0
前頭幅	12.0	胸圍	70.0	指極長	125.5	足幅	8.5
額高	10.5	胸廓縱徑	19.0	腕長	51.5	腓腸圍	28.0

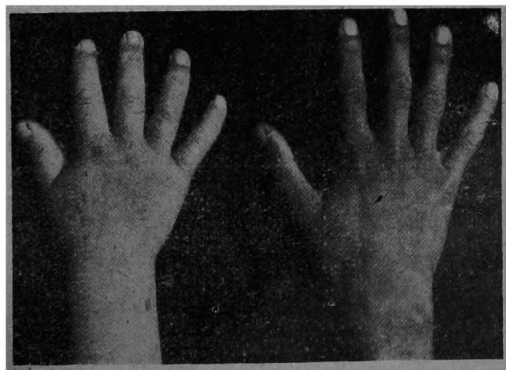
第6圖

右方 同年齡男子, 左方 症例2

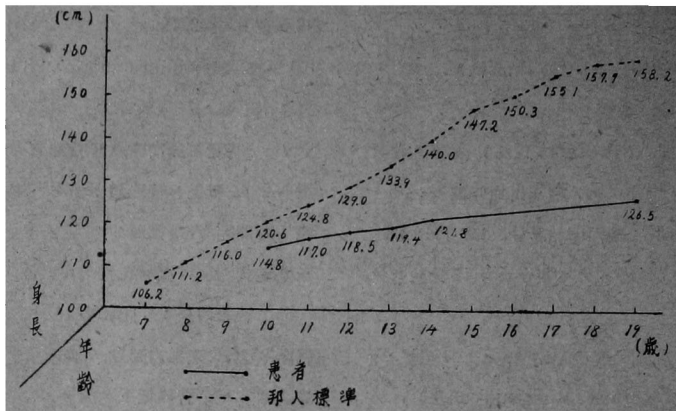


第7圖

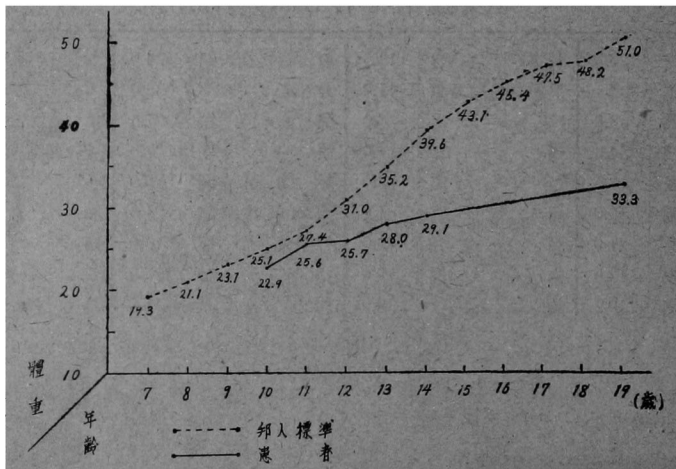
右方 同年齡男子ノ手, 左方 症例ノ2手



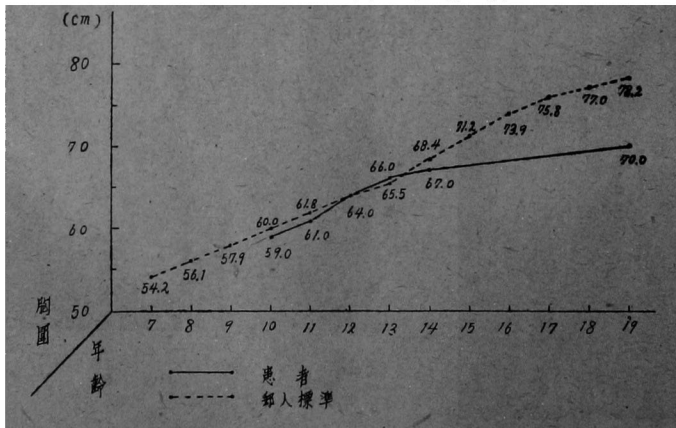
第 13 表 身 長 發 育 表



第 14 表 體 重 增 加 表



第 15 表 胸 圍 發 育 表



第16表 特殊動力作用

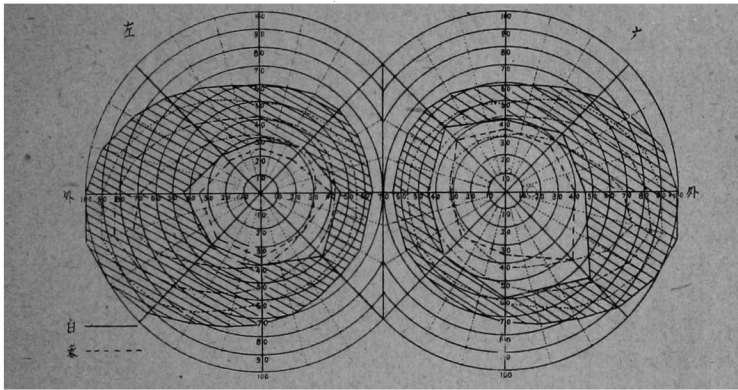
	酸素消費量 cc	測定代謝 Cal	標準代謝 Cal	増減率 %
空腹時 (食前)	113	797	1038	-23
食後 30分	132	931	1038	-10
1時間	151	1065	1038	+2
1時間30分	142	1002	1038	-5
2時間	132	931	1038	-10
2時間30分	123	868	1038	-16
3時間	113	797	1038	-23

6) 腦脊髄液所見： 水様透明， 壓力 190 mm (横臥位)， 細胞數 3， ノンネ， パンザー， ワ氏反應何レモ陰性ナリ。

7) 眼及ビ耳 (第8圖)： 眼底 = 異常ナク視野著シク周邊狹窄ヲ示スモ半盲症ナシ。而シテコノ狹窄ハ曇天時 = 施行セル爲メ = シテ病的ノモノ = 非ズ。

聽器 = ハ全ク異常ナシ。

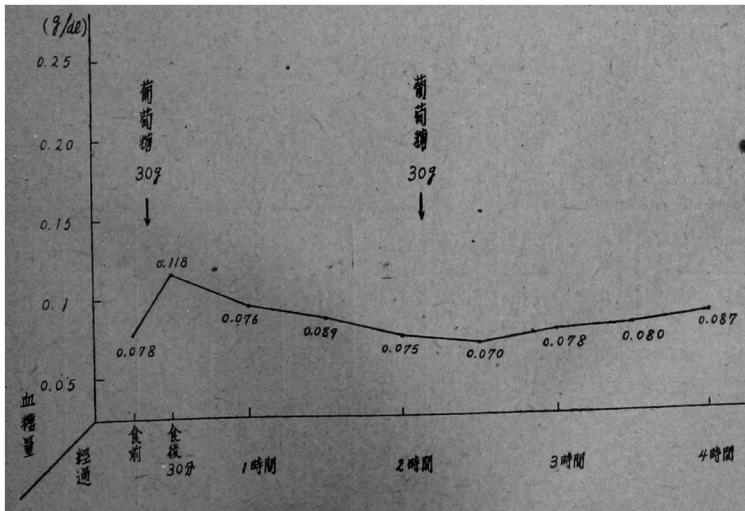
第8圖 (症例2ノ視野)



8) 胃液： 總酸度 10， 遊離鹽酸度 6， 乳酸， 「ペプシン」， 「ラーブ酵素」 缺如ス。粘液血液ナシ。即チ高度ノ減酸症及ビ消化酵素ノ缺乏アリ。

9) 糖同化試験(「スタウブ」効果)： 空腹時葡萄糖 30 g 及ビ2時間後再ビ同量ノ葡萄糖ヲ夫々 160 cc ノ微温湯ト共ニ與ヘ糖二重負荷試験ヲナシ

第17表 糖同化試験

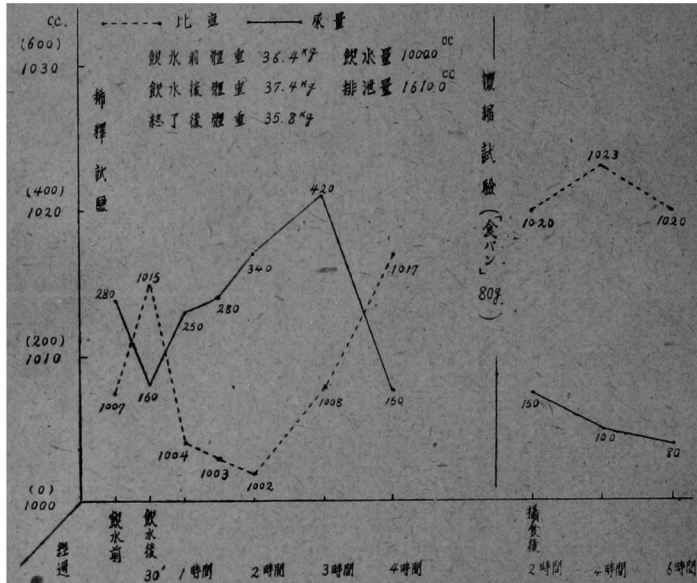


テ血糖ヲ測定シテ檢スルニ第17表ノ如ク空腹時ハ勿論糖攝取後モ血糖甚ダ少ク、耐糖力甚ダ強キヲ認メ得ベシ。

朝空腹時1Lノ水ヲ與ヘ稀釋試驗ヲ行ヒ4時間後「食パン」80gヲ與ヘ濃縮試驗ヲ行ヘルニ第18表ノ如ク正常ニシテ腎機能ニ異常ナキヲ知ル。

10) 腎臟機能検査(稀釋及濃縮試驗): 早

第 1 8 表



11) 握力: 右手, 11 kg, 左手, 9 kgニシテ稍々弱シ。

シ鋭敏ナリ。皮膚紋齧ニハ潜伏時10秒, 發現強度2mm, 持續時20分ナリ。又寒冷試驗モ尋當ニシテ,

12) 自律神經系機能検査(第19-22表) 第1例ト同様ニシテ檢スルニ「アトロピン」ニ對

テ, アシユネル, チエルマク試驗モ共ニ中等度腸性ナリ。

第 19 表 「アドレナリン」試験 (體重 10 kgニツキ「鹽化アドレナリン」0.1 mg皮下注射)

項目	経過	注射前	注射後 5'	10'	15'	20'	25'	30'	40'	50'	60'
脈 搏 數	最大	72	78	80	78	78	78	76	72	72	72
	最小	86	86	92	92	94	88	86	86	86	86
	呼吸數	60	60	62	62	62	60	55	50	60	60
呼 吸 數		24	24	26	26	26	26	26	26	24	24
心 悸 亢 進		(-)	(-)	(-)	(±)	(±)	(±)	(-)	(-)	(-)	(-)
皮 膚 蒼 白		(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)
手 指 振 顫		(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)

第20表 「アトロピン」試験

(體重10kgニツキ「硫酸アトロピン」0.15mg皮下注射)

項目	経過	時間									
		注射前	注射後5'	10'	15'	20'	25'	30'	40'	50'	60'
脈搏數		78	78	78	80	84	90	105	100	98	90
血壓	最大	90	95	95	95	100	110	110	110	100	95
	最小	65	65	65	75	80	90	90	90	80	75
呼吸數		22	22	22	22	22	22	23	24	24	24
心悸	亢進	(-)	(-)	(-)	(-)	(+)	(+)	(+)	(+)	(-)	(-)
顔面潮紅		(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(+)	(-)	(-)
口滑		(-)	(-)	(-)	(-)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(-)

第21表 「ピロカルピン」試験

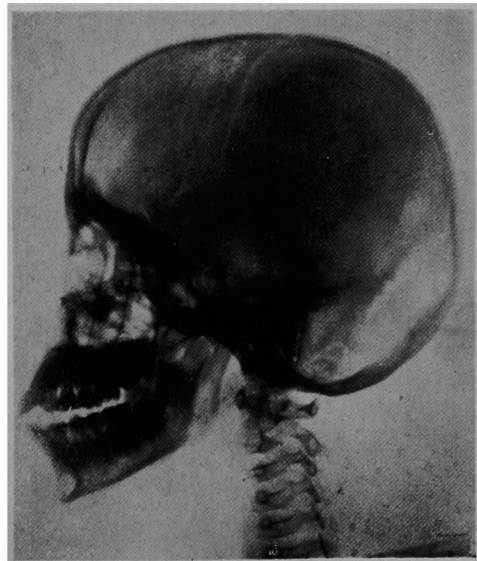
(體重19kgニツキ「ピロカルピン」0.75mg皮下注射)

項目	経過	時間									
		注射前	注射後5'	10'	15'	20'	25'	30'	40'	50'	60'
脈搏數		63	63	72	72	72	72	72	72	69	70
血壓	最大	90	90	90	90	90	90	98	96	96	90
	最小	60	60	60	60	60	65	65	70	70	70
呼吸數		24	24	24	24	24	24	24	24	24	24
唾液分泌		(-)	5	10	15	5	3	2	(-)	(-)	(-)
發汗		(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)
顔面潮紅		(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)

第22表 寒冷試験 (Coldpressortest)

経過	時間									
	冷却前	冷却後15"	30"	45"	60"	76"	90"	105"	120"	
血壓	mm 85	mm 95	mm 100	mm 110	mm 110	mm 105	mm 95	mm 90	mm 85	

第9圖 症例2ノ頭蓋骨



13) 各種レントゲン寫眞所見

イ) 頭蓋骨 (第9圖)

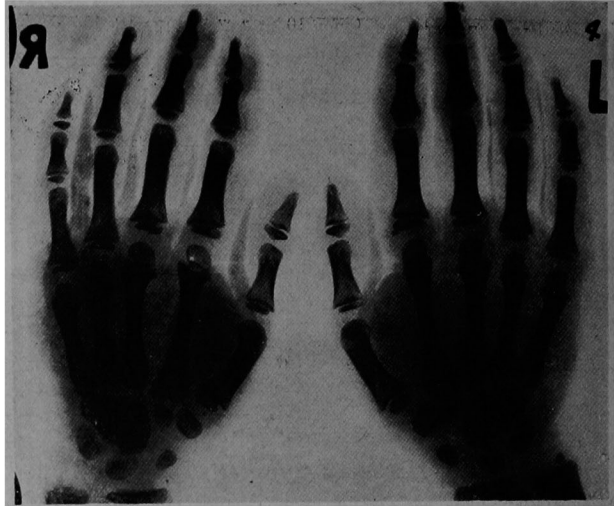
頭蓋骨=著變ナク、トルコ鞍ノ計測値
ハ第23表ノ如ク一般ノ=小ナルノミ。

第23表 トルコ鞍測定値(高木氏法)

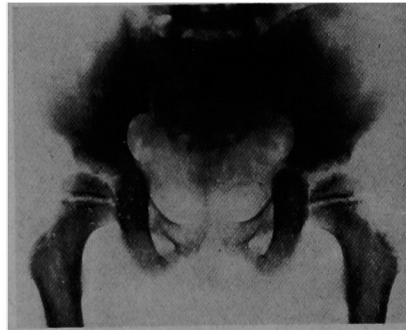
	患者 mm	17-19歳 邦人平均値 mm
後棘状突起-蝴蝶 骨縁 (a)	13.0	16.0
後棘状突起-鞍結 結 (b)	10.0	14.5
a ヨリ鞍底マデノ 最大垂直距離		12.8
b ヨリ鞍底マデ 最大垂直距離		10.5

ロ) 手指, 手竝 = 股關節部 (第10, 11
圖) 總ベテノ關節部 = テ骨端向ホ解存セ
ルヲ認ム。

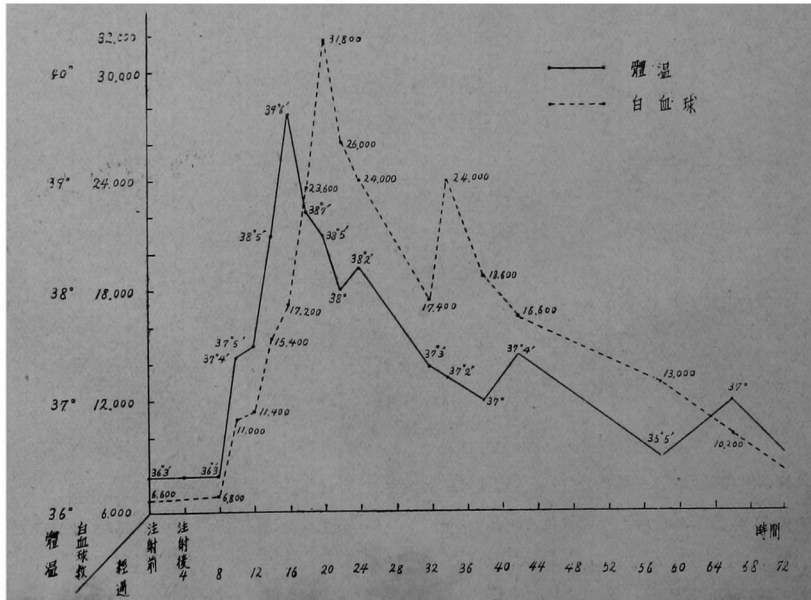
第10圖 症例2ノ手指, 手, 關節部



第11圖 症例2ノ股關節部



第24表 發熱試驗及白血球數變化試驗



14) 間腦検査法

間腦 = 中樞ヲ有スル體溫調節機能及ビ同時 = 白血球ノ變化 = 就テ教室ノ方法 = ヨリ検索シタリ。即チ「ズルフロール」2.0ccヲ腎筋内ニ注射シ、發熱及ビ白血球數變化ノ狀態ヲ見ル = 第24表ノ如ク發熱ハ割合急激 = 現ハレ最高39°6'C = 達シ3日目 = 下熱シ先ヅ正常ノ反應ヲ示セリ。白血球數ハ大體發熱ト平行シテ變化シ最高31.800 = 達シ次第 = 正常値 = 復歸シ正常反應ヲ示セルモノト考ヘラル。

治療竝ニ経過： 始メ甲状腺製劑「チレオイド」錠ヲ1日2錠宛(0.2g)服用セシメタルニ心悸亢進、脈搏増加等ノ症狀強キ爲メ1日1錠トナシ毎日連用セシニ、3箇月後ニ於テ皮膚ノ性情全ク一變シ皮膚ハ滑カニシテ濕潤度尋常トナリ粘液水腫狀ハ全ク消失シテ尋常ノ狀態ニ復セリ。然レ共身長、毛髮、生殖器ニハ殆ド全ク變化ヲ見ザリキ。

3. 總括竝ニ考按

以上ノ記述ヲ總括、考按スルニ、1) 2例共 = 尋常 = 發育シツツアリシガ前者ハ7, 8歳頃ヨリ、後者ハ9, 10歳頃ヨリ發育急 = 緩徐トナリ侏儒ヲ來セリ。2) 兩例共 = 身體各部ノ均衡ハ良ク保タレ、身長ハ第1例ハ9歳ノ小兒ニ、第2例ハ11歳ノ小兒 = 相當ス。3) 第1例ハFröhlich型ノ脂肪沈着過多ヲ示シ、第2例ハ皮膚 = 粘液水腫狀ノ變化ヲ呈ス。4) 兩例共 = 生殖器、毛髮、第2次性徵發育惡シ。5) 兩例共 = 甲状腺腫、胸腺肥大ヲ認メズ、又半盲症竝 = 眼底 = 異常ナク、トルコ鞍測定値ハ各徑トモ小ナレドモ變形ナク腫瘍シテ見ルベキモノナシ。6) 骨端線ハ共 = 解離ス。7) 共 = 精神的竝 = 智能ノ發育 = 障礙ナシ。8) 自律神經系ハ第1例ハ「ピロカルピン」ニ、第2例ハ「アトロピン」ニ對シ稍々鋭敏ナリ。

上記ノ如クニシテ2例共 = 骨格發育障礙ノミニ因ル不均衡性侏儒ニ非ズ、又精神的及ビ智能ノ發育正常ナル點ヨリ腦下垂體性侏儒ト看做シ得ベキ

モ嚴密ニ批判セバ尙ホ定型的ナラザル點ナキニシモ非ザルヲ以テ以下更ニ各症狀 = 就キ考按ヲ遍ラス可シ。

原因： 抑々腦下垂體性侏儒ノ原因トシテ、Peritz, Priesel等ハ腦下垂體ノ先天性發育障礙ヲ、Benda, 今, Erdheim等ハ腫瘍ヲSimmonds Koether等ハ炎症性萎縮ヲ舉ゲタルモ其ノ他不明ノ原因ニヨルモノ少ナカラズ。而シテ余ノ2例ハ共ニトルコ鞍ノ全般ノ小ナルヲ認メタルノミニシテ著變ヲ證明スル能ハズ、又腫瘍トシテ尿崩症、半盲症、爾他ノ腦壓亢進症狀ヲ見ザルヲ以テ恐ラク之等ヲ否定シ得ベク、不明ノ原因 = 因リテ腦下垂體間腦系ノ萎縮ヲ來シ、其ノ機能低下ヲ惹起セルモノナラント思考サル。

症狀

1) 甲状腺症狀： 腦下垂體ハ甲状腺ト殊ニ緊密ナル關係ヲ有スル事ハ腦下垂體ノ別出ニ際シ甲状腺ノ萎縮ヲ來ス事實ヨリ發展シ、1926年Loebニヨリ腦下垂體前葉ノ抽出液ハ甲状腺ノ増殖及ビ種々ノ機能亢進症狀ヲ惹起スル事ガ知ラレ、更ニ向甲状腺性「ホルモン」(thyreotropes Hormon)ノ名稱マデ進展セリ。之等理論的事實ハ始クオキ臨牀上ニ於テモ前川、東田兩氏ハ腦下垂體前葉機能低下ニヨル成人性粘液水腫ヲ報告シ、又腦下垂體性侏儒ナル症例 = 粘液水腫狀ノ様相ヲ來シ、他方機能亢進ナル肢端肥大症ニ於テ甲状腺機能亢進ノ諸症狀ヲ來ス事アルハ文獻上ニ散見スル所ナリ。余ノ第2例ニ於テ皮膚ノ性状粘液水腫狀ノ變化ヲ示シ甲状腺製劑ニヨリテ回復セル事實及ビ瓦斯代謝ノ障礙狀態ハ甲状腺性侏儒トモ解釋シ得ベク、或ハ向甲状腺性「ホルモン」ノ分泌障礙ノ爲メ甲状腺ノ機能低下ヲ來シテ起レルモノトモ解ス可ク尠クトモ兩者ノ混合型ヲ示スモノト考ヘラル。

2) 成長： 身體ノ成長 = 關與スル主ナル内分泌腺 = ハ腦下垂體、甲状腺、胸腺等參與シ前3者ハ促進的ニ、後者ハ抑制的 = 働クモノトセラル。1922年Long及ビEvansハ腦下垂體前葉ノ「ニ

オジン」嗜好細胞中ニテ成長「ホルモン」(Wachstumshormon)生成セラレル事ヲ明カニセリ。從テ其ノ機能亢進ニヨリ肢端肥大症、巨人症ヲ、機能低下ニヨリ侏儒ヲ來スハ自明ノ理ナリ。コノ成長障礙ハ化骨障礙ニヨルモノニシテ骨端線ハ長期間或ハ生涯開存スルヲ常トシ、極メテ幼時ニ機能低下ヲ來セシ者ニ於テハ骨核ノ發生遲延スルモノナリ。余ノ2例ニ於テモ手、手指、股關節部ニテ骨端線ノ解離ヲ證明シ骨發育ノ障礙ヲ明カニ認ム。

3) 生殖器：1926年 Aschheim及ビ Zondekニ依リ卵巢ニ對スル「ホルモン」が、1930年 Smithニ依リ睾丸ニ對スル「ホルモン」ガ發見セラレタリ。該「ホルモン」ハ生殖腺ノ發育ヲ促進シ、卵巢、睾丸「ホルモン」ノ生成ヲ促スモノニシテ、從テ腦下垂體前葉ノ機能低下ニ際シテハ該「ホルモン」ノ分泌不足ノ爲メ生殖器即チ子宮卵巢等ノ内生殖器ノミナラズ外生殖器モ共ニ發育障礙ヲ來シテ全ク小兒狀ニ留リ、毛髮ノ發育亦不良ニシテ第2次性徵ヲ缺クヲ常トスルモノナリ。余ノ2例ハ共ニ陰囊、睾丸、陰莖小ニシテ腋毛、陰毛ヲ缺キコノ事ニ適合ス。

4) 脂肪代謝：腦下垂體前葉、後葉及ビ間腦ガ相關聯シテ(間腦—腦下垂體系)脂肪代謝ニ關與スル事ハ一般ニ知ラレタル所ニシテ、其ノ何レカノ部分ノ機能障礙ニヨリ脂肪代謝ニ異常ヲ來シ或ハ脂肪過多ヲ、或ハ惡液質狀ヲ來スハ自明ノ所ナリ、腦下垂體前葉ノ機能低下ナル腦下垂體性侏儒ニ於テモ屢々脂肪代謝障礙ヲ起シテ脂肪過多ヲ來ジ、生殖器萎縮性脂肪過多症ノ像ヲ現スハ多クノ人ノ認ム所ナリ。余ノ第1例ハ明カニコレニ適合セルモノト考ヘラル。

5) 含水炭素代謝：Houssay(1932年)ハ腦下垂體前葉ニハ含水炭素代謝ニ關與スル「ホルモン」アリテ「インシュリン」ト拮抗性ニ働ク事ヲ明カニシ、之ヲ抗「インシュリン」性「ホルモン」(Kontra-insuläres Hormon)ト名付ケ、次イデ

Luckeニヨリ其ノ作用機轉ガ明カニセラレタリ。即チ該「ホルモン」ハ先ヅ間腦ノ糖中樞ニ働キノレヨリ交感神經ニヨリテ副腎髄ニ其ノ糖質ニ作用シテ「アドレナリン」ノ分泌ヲ促進シ血糖上昇ニ働クモノト考ヘラレタリ。臨牀上シモンズ惡液質ノ如キ腦下垂體ノ機能缺如ニ際シテ血糖量非常ニ低下シ「インシュリン」ニ對シ敏感トナリ、機能亢進ナル肢端肥大症ノ多クノ場合ニ糖尿病様ノ新陳代謝障礙ヲ見ルハ先覺ノ報告ニ明カニシテ教室ノ森加モ亦報告セリ。腦下垂體性侏儒ニ於テモ同様ニシテ血糖量ノ低下即チ耐糖量ノ上昇ヲ來ス事ハ一般ニ知ラレタル所ナリ。余ノ第2例ニ於テハ明カニ血糖量ハ空腹時ハ勿論糖攝取後モ甚ダ低ク、耐糖量ノ高キヲ認ム。

6) 基礎代謝及ビ特殊動力作用：Rubnerハ食餌攝取後基礎代謝値ノ上昇スル事ヲ認メ之ヲ特殊動力作用ト名付ケタリ。之ハ蛋白質食餌ノ時最大ニシテ40%前後亢進スルモ含水炭素、脂肪ノ際ハ小ニシテ前者ハ5—9%、後者ハ3—4%ノ亢進ヲ示スニ過ギズ從テ普通ハ蛋白質ニ對シテノミ特殊動力作用ハ意義ヲ有ス。基礎代謝及ビ特殊動力作用ハ年齢、性、身長、體表面積、筋運動等ニ關係スルハ勿論、他方内分泌腺ノ機能ニ重大ナ關係ヲ有シ殊ニ甲状腺ハ最も重要ナルモノニシテ主トシテ基礎代謝ニ關與ス。他方腦下垂體、生殖腺ハ甲状腺ノ「ホルモン」分泌ニ反應ノ刺激ヲ與ヘテ基礎代謝ニハ大シテ關與セズ主トシテ特殊動力作用ニ關與スルモノト言ハレ、基礎代謝、特殊動力作用ガ尋常ニ行ハレル爲メハ上記3者ノ緊密ナル協同作用ヲ必要トシ、從テ協同作用ニ破綻ヲ生ズレバ代謝ニ障礙ヲ來スモノナリ。Kestner, Plaut, Schadow等ハ内分泌腺疾患ノ研究ニ於テ腦下垂體前葉ノ機能低下時ニハ基礎代謝ハ正常ニシテ特殊動力作用ハ低下ト述ベ、本邦ニ於テモ、北、龜井、原等ハ之ニ賛シ、其ノ他一般ニコレノ説ニ賛意ヲ表スル者多キモ、Kowitz, Licutwitz, Liebesny, Bernhardt, Lublus, Josefson等ハ腦下

垂體前葉機能低下ノ總ベテノ場合ニ於テ低下ヲ見ルモノニ非ズトナシ、又 Nonnenbruch ハ攝食後時間長ク觀察セバ特殊動力作用ハ正常ノ値ヲ示スモノナリト言ヘリ、余ノ2例ハ共ニ基礎代謝値低下シ特殊動力作用ハ尋常ニ存スルヲ認メタリ。

7) 腦下垂體自體ノ形態ノ變化ニ因ル症狀：

a) トルコ鞍ノ變化：トルコ鞍ノレントゲン検査ハ1901年、Oppenheimガ腦下垂體腫瘍ノ1例、同年、A. Josefsonガ肢端肥大症ノ1例ニ於テ行ヒシ以來盛ニ研究セラレ漸次一般ニ行ハレルニ至レリ。腦下垂體疾患ナル肢端肥大症、生殖器萎縮性脂肪過多症ニ於テハトルコ鞍ノ擴大ヲ來シ、腦下垂體性侏儒ニ於テハ其ノ原因ニヨリ擴大ヲ來スモノモ存スルモ一般ニハ縮小ヲ來スモノ多シ。余ノ2例ハ共ニ其ノ計測値ヨリ分ル如クトルコ鞍ハ尋常値ニ比ベテ小ナリ。

b) 視野ノ變化：腦下垂體腫瘍ニ原因セバ其ノ局所ノ關係ニ依リ視野ニ變化ヲ來シ殊ニ耳側半盲症ヲ來ス事ハ一般ニ知ラレタル所ナルモ、腦下垂體性侏儒ニ於テハ視野ニ變化ナキ事多シト言ハル。余ノ第2例ハ視野ハ周邊性狹窄ヲ認ムルモ之ハ腦下垂體ノ變化ニ因ルモノニ非ズ、又半盲症ヲ證明セズ。

8) 自律神經系：Hoffニ依レバ腦下垂體ノ機能亢進時ニハ交感神經緊張 (Sympathikotonie)ヲ、機能低下時ニハ副交感神經緊張ヲ來ス (Parasympathikotonie)ト言ヘリ。余ノ2例ニ於テハ第1例ハ「ピロカルピン」ニ、第2例ハ「アトロピン」ニ鋭敏ニシテ共ニ副交感神經緊張ノ状態ニアルモノト思考サル。

9) 血液像：血液像ガ管ニ自律神經ノミナラズ同ジク Korrelationssystemニ屬スル内分泌疾患ニ於テモ屢々變化ヲ招來スルハ臨牀上並ニ實驗的研究ヨリ容認サルル處ニシテ、文獻枚舉ニ遑アラズ。Naegeliノ成書ヨリ引用スレバ、Faltaハ Infantilismusニ於テ淋巴球增多ヲ見、肢端肥大症ノ末期ニ折々「エオジン嗜好」細胞ノ増加ヲ證明

シ又「クレチン」病ニモ往々貧血及ビ淋巴球增多ヲ見ルト。併シ成書ナレバ必ズシモ每常然ラズ。余ハ2症例ニ於テ何レモ輕度ノ「エオジン嗜好」細胞增多其ノ他ノ異常ヲ證明セシモ之ヲ以テ甲状腺性ノモノナリヤ腦下垂體性ノモノナリヤノ鑑別ニ資セントスルニ非ズ。恐ラク上記協同系統變調ノ綜合的結果ノ表現ナラント解釋スベキナラン。

10) 間腦：間腦ト腦下垂體トハ Greving, 坂中 (當教室) 等ニヨリテ明カニセラレタル如ク神經ノ結合ヲ有スルノミナラズ Trendelenburg, 勝沼等ノ研究ニヨリ知ラレタル如ク機能的ニモ結合シ、從テ1ツノ機能體 (Funktionseinheit)トシテ一般ニ間腦—腦下垂體系 (Zwischenhirn—Hypophysensystem)ト呼バレテアル。而シテ北山教授ハ兩者ノ間ニ神經性ト液體性ト兩連絡ヲ想定セリ。余ハ間腦ノ機能状態ヲ知ラント欲シ第2例ニ於テ其ノ重要ナル機能中、體溫調節及ビ白血球增多ノ機能ニ關シテ檢索セシニ體溫ノ上昇及ビ下熱ノ状態先ヅ尋常ニ行ハレ、白血球增多モ尋常ナルヲ見タリ。未ダ例數少キモコノ點尙ホ將來ノ検査ヲ俟タントス。

治療：腦下垂體性侏儒ノ治療ニハ一般ニ腦下垂體前葉及ビ甲状腺製劑使用セラル。最近當大學小兒科笹田ハ本症ノ2例ニ於テ兩劑使用ニヨリ效果認ムベキモノアリシヲ經驗シ又大里ハ15歳ノ女子ニテ著效アリシモ22歳ノ女子ニハ著シキ變化ナカリシヲ報告セリ。外國ニ於テハ Long 及ビ Evans (1922年)ガ前葉「エキス」ニヨリ生長「ホルモン」製劑ノ完成ヲ發表シ實驗結果ヲ發表シ以來 Engelbachガ翌年人體ニ應用セルヲ始メトシ、Schaefer, Turner, Schelton等ノ報告アリ。最近 Taylorハ8例ニ就キ年齢15年9箇月ヨリ11年2箇月ノ者ニ於テ最短8箇月、最長2年以上ニ互リ前葉生長「ホルモン」(Antuitrin-G)及ビ甲状腺製劑ヲ投與セルニ甚ダ認ムベキ身體ノ發育促進ヲ見タルヲ報告セリ。余ハ第2例ニ於テ單ニ甲状腺製劑ヲ投與セルニ3箇月後ニ於テ皮膚ノ變

化ハ正常ニ復セシモ一般身體發育ニハ著變ヲ見ザリキ。之ハ投與期間ノ短キニ過グル爲メカ乃至ハ腦下垂體性「ホルモン」ヲ併用セザリシニ由ルナラン。

4. 結 論

1) 余ノ報告セル2例ハ共ニ19歳ノ男子ニシテ第1例ハ7, 8歳頃ヨリ第2例ハ9, 10歳頃ヨリ急ニ發育緩徐トナリ侏儒ヲ來セシ腦下垂體性侏儒ナリ。

2) 第1例ハ身長9歳ノ小兒ニ, 第2例ハ11歳ノ小兒ニ相當ス。

3) 侏儒ノ外第1例ハ生殖器萎縮性脂肪過多症型ヲ示シ, 第2例ハ寧ろ甲状腺機能低下ニヨル粘液水腫型ノ傾向ヲ示セリ。而シテ種々ナル検査ヲ併セ行ヒ以テ本疾患ノ文獻ニ追加ヲ企テタリ。

擧筆スルニ當リ, 終始御懇篤ナル御指導ト御校閲ヲ賜リシ恩師北山教授ニ滿腔ノ謝意ヲ表ス。

文 獻

1) 住田, 補, 日新醫學, 第5卷, 第2號, 1513. 2) 住田, 臨床醫學, 第9卷, 651. 3) 福島, 醫事新聞, 第1071號 (大正10年6月), 649. 4) 稻田, 實驗醫報, 第3年, 第36號, 159. 5) 瀧本, 中外醫事新報, 第1013號, 657; 第1014號, 738 (大正11年). 6) 鈴木, 日本外科學會雜誌, 第25回, 197. 7) 若林, 北越醫學會雜誌, 第42年, 第3號, 379. 8) 井上, 日本內分泌學會雜誌, 第6卷, 436. 9) 神前, 日本內科學會雜誌, 第22卷, 第7號, 919. 10) 中村, 實地醫家ト臨床, 第12卷, 第10號, 1034. 11) 青木, 臨床醫學, 第24年, 第3號, 355. 12) 四島, 臨床內科, 第2卷, 第9號, 1004. 13) 遠藤, 北越醫學會雜誌, 第51年, 第11號, 1210. 14) 小泉, 遠山, 日本循環器病學, 第2卷, 第11號, 615. 15) 高上, 木村, 松本, 日本內分泌學會雜誌, 第13卷, 第1號, 99. 16) 岡部, 十全會雜誌, 第42卷, 第6號, 1744. 17) 小松, 日本消化器病學會雜誌, 第36卷, 第7號, 526. 18) 前川, 東田, 日本循環器病學, 第4卷, 第3號, 131. 19) 朝比奈, 田邊, 棚橋, 名古屋醫學會雜誌, 第49卷, 第1號, 125. 20) 大里, 鈴木, 日本內科學會雜誌, 第28卷, 第3號, 265 (15年6月). 21) 森加, 精神神經學雜誌, 第43卷,

第8號. 22) 坂中, 精神神經學雜誌, 第43卷, 第8號, 563. 23) 北, 日本內分泌學會雜誌, 大正, 15年2月. 24) 龜井, 原, 日本內分泌學會雜誌, 第4卷, 第10號, 1735. 25) Joachimsthal, Dtsch. med. Wschr., Nr. 1 u. 2, 1899. 26) Hansemann, Berlin. klin. Wschr., Nr. 52, S. 1209, 1902. 27) Bruns, Dtsch. Arch. f. klin. Med., Bd. 163, S. 323, 1921. 28) Plant, Ebenda, Bd. 139, S. 285, 1922. 29) Erdheim, Wien. med. Wschr., Nr. 9, S. 425, 1924. 30) Staehelin, Zeitschr. f. klin. Med., Bd. 99, S. 52, 1924. 31) Bernhardt u. Hermann, Ebenda, Bd. 99, S. 149, 1924. 32) Zondek, Die Krankheiten d. endokrin. Drüsen, 1926. 33) Bachmann, Dtsch. Arch. f. klin. Med., Bd. 156, S. 89, 1928. 34) Nonnenbruch, Ebenda, S. 312. 35) Hirsch, Handbuch d. inn. Sekretion, Bd. 3, 1933. 36) Bergmann, Funktionelle Pathologie, 1936. 37) Heilmeyer, Lehrbuch d. speziell. pathol. Physiologie, 1937. 38) Taylor, Endocrinology, Vol. 22, P. 707, 1938.

*Aus der Medizinischen Klinik der Medizinischen Fakultät Okayama
(Direktor : Prof. Dr. K. Kitayama).*

Klinische Beobachtungen über 2 Fälle von hypophysärem Zwergwuchs.

Von

Dr. Fujiro Hayasi.

Eingegangen am 12. Juli 1940.

Verf. berichtete über 2 Fälle von hypophysärem Zwergwuchs. Seine klinischen Beobachtungen lassen sich folgendermassen kurz zusammenfassen :

1) Es handelte sich in beiden Fällen um einen 19 jährigen Mann. Der eine begann etwa vom 7., der andere etwa vom 9. Lebensjahre ab plötzlich an Wachstumshemmungen zu leiden.

2) Alle Teile des Körpers waren in beiden Fällen proportional gut entwickelt. Allein die Körperlänge entsprach trotz eines Alters von 19 Jahren in einem Fall der Körperlänge eines 9 jährigen, im zweiten Fall der eines 11 jährigen Knaben.

3) Die Genitalien, Behaarung und die sekundären Geschlechtsmerkmale blieben in ihrer Ausbildung in beiden Fällen ganz zurück.

4) In beiden Fällen wurden weder Struma noch Thymushyperplasie beobachtet. Der Augenhintergrund war normal; Hemianopsie war nicht nachweisbar. Die Sella turcica wies, obschon sie nur einen kleinen Messungswert hatte, an Form keine Veränderungen auf. Symptome eines Hirntumors waren nicht vorhanden.

5) Die Epiphysenlinien waren in beiden Fällen noch nicht verknöchert.

6) Die Psyche und Intelligenz blieben in beiden Fällen gut.

7) Der 1. Fall zeigte Fröhlich'sche Dystrophie. Im 2. Fall wurden bei der Haut myxödematöse Veränderungen beobachtet, die aber durch Behandlung mittels Schilddrüsenpräparaten vollständig beseitigt werden konnten.

8) Beim 2. Fall nahm der Verf. eine Zwischenhirnprüfung vor bezüglich der Funktionen der Körpertemperaturerhöhung und der Leukozytose, konnte aber keine erheblichen Veränderungen feststellen. (*Autoreferat*)