

## 33.

611.711-714-728.1-728.2

## 廣島縣下ニ發見セラレタル Kaschin-Beck 類似症ノ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 野々村 太郎

醫學士 吉 良 良 吉

[昭和16年12月6日受稿]

### 第1章 緒言

本症ハ1854年 Kaschin = 依リ Transbaikal 地方ノ Urow 河流域ニ多数發見セラレシニ始リ、1861年 Beck = 依ル詳細ナル報告ノナサレシヨリ Muchin, Rebinowitsch 及ビ Goldstein 等ノ相踵グ報告アリ。本邦ニ於テハ大正7年岡野軍醫ニヨリ朝鮮咸鏡北道ニ於テ俗稱「土疾」(慢性進行性變形性多關節炎)ノ報告アルニ始リ、次イデ高森教授及ビ門下ニヨリ詳細發表セラルルニ至レリ。由來本症ハ一般ニ文明ノ餘澤乏シキ山間ノ僻地ニテ深山幽谷ノ森林中殊ニ濕氣多クシテ日光照射不十分ナル地方ニ發見セラルトセラルルモ、内地ニ於テ昭和8年平松<sup>2)</sup>ニヨリ山口縣下壺田地方ニ兄弟ニ認メラレシ2例ノ報告出デタリ。余ノ1例モ氣候溫和ニシテ日光照射量多キ瀬戸内海沿岸ノ患者ニシテ本症ノ發生地方トシテ蓋シ稀有ニ屬ス。

### 第2章 症例

患者 久○義○ 36歳ノ男子、鍛冶職。

出生地並ニ居住地 廣島縣沼隈郡鞆町。

家族歴 父方祖父83歳ニテ老衰死、祖母並ニ母方ノ祖父母ノ死亡年齢及ビ死因全ク不詳。父60歳ニテ肺炎ニヨリ、母36歳ノ頭腦膜炎ニテ死ス。同胞7名中3名ハ夭死(死因不明)、患者ハ第4子、未婚、家族ニ何等遺傳ノ疾患及ビ畸形ナシ。

既往歴 幼時ヨリ概シテ壯健、性病ハ之ヲ否定ス。母親ハ妊娠中熱性疾患或ハ外傷ヲ受ケシコトナク、又流早産ナシ。出産順調、母乳充分ニシテ齒牙ノ發育亦良好ナリキ。3歳頃ヨリ輕度ノ歩行障礙認メラレ「マツサーヂ」ニ通院或ハ某醫院ニテ尙僕病トシテ加療セラレシモ更ニ輕快セズ。歩行障礙ハ徐々ニ顯著トナリ6歳ノ頃ヨリ松葉杖ヲ使用スルニ至ル。恰カモ此頃不明ノ熱性疾患ノ胃カス處トナリ死生ノ境ヲ彷徨スルコト旬日餘ナリシモ恢復後上述諸症狀ノ増惡ヲ來タセルコトナク、關節腫脹並ニ疼痛等ヲ訴ヘザリキ。8歳ヨリ就學期ニ入レル爲可成リ長距離ノ路ヲ辛ウジテ徒步ニテ通學ヲ始メタルモ、疲勞心悸充進ト地方羞恥ノ爲數日ニシテ退學セリ。此頃ヨリ四肢運動時ニ右肩胛關節、兩側股關節並ニ兩側膝關節ニ摩擦音ヲ聽取セリト。廢學後ハ家業ハ農ヲ主トセルモ瀬戸内海ニ臨ム土地柄時ニ漁業ニ從事セルモ充分ナラズ。終ニ27歳ノ頃ヨリ「ミシン職」ニ轉ジ尙ホ最近ハ鍛冶屋ノ助手ニ轉ジタリ。本人ハ出生地ヲ出デテ生活セルコトナシ。土地即チ氣候溫暖ニシテ高燥ナル健康地ニシテ、日用飲料水ハ酒造用ノ清水ヲ用ヒ、又常食トシテ朝ハ芋、晝及ビ晩ハ麥飯ヲ食セリ。病勢ハ數年來停止狀態ニ在ルモ、現在時トシテハ上肢運動ニ際シテ兩肩胛關節部ニ、又下肢運動ノトキ兩側ノ股關節及ビ膝關節部ニ摩擦

音ヲ聴取ス。但シ發赤、熱感、腫脹及ビ疼痛ナシ。而シテ本患者ハ畸形、歩行障礙等ヲ主訴トセス、寧ロ腹部膨滿等ヲ主訴トシテ當科ヲ訪レシモノニシテ食思尋常、便秘勝テナリ。

### 現症

1) 全身の所見 身長 148 cm, 體重 44.5 kg, 顔貌正常ニシテ智能障礙ヲ認メズ。意識鮮明、皮膚ニ異常ヲ認メズ。呼吸胸腹型毎分 20 且整。脈搏 70 至、整ニシテ緊張中等、橈骨動脈壁ノ硬化迂曲ヲ見ズ。各所淋巴腺ノ腫大ナク發毛狀態正常ナリ。

顯著ニシテ特有ナル變化ハ起立時竝ニ歩行時ノ姿勢ナリ。即チ起立時之ヲ側面(第1圖)ヨリ觀ルニ軀幹ノ長軸ハ前方ニ約 45 度傾キ兩側上腿ノ長軸ハ又反對方向ニ斜ニ 45 度傾キ、即チ兩者ハ股關節ニ於テ略ボ直交ス。向ホ下腿長軸ハ膝關節ニ於テ約 120 度ノ角ヲ以テ交ハル。爲ニ腰部ハ著シク後突シ、強ヒテ軀幹ヲ直立伸展セントスレバ後方ニ倒レントス。而シテ跪坐ヨリ起立セントスル時及ビ長時間ノ起立時ニハ左手ニテ右ノ膝頭ヲ支ヘ、以テ軀幹ヲ支持ス。脊椎自體ニ龜背ヲ認メザルモ之ヲ背面ヨリ見レバ(第2圖)凸部ヲ左側ニ向ケシ弓狀ニ歪ミ、又兩上肢及ビ軀幹ハ下肢屈曲短小トナレル爲ニ不鈎合ニ長ク見エ特異ナル姿勢所謂「ゴリラ様」ヲ呈シ、兩下肢ニ就テ左右膝關節部及ビ踵部ノ接着殆ド不能ナリ。歩行ニ際シテハ左手ヲ右膝蓋骨部ニ置キテ上體ヲ支ヘ、右脚ヨリ歩ヲ進メテ左脚ニ從ヒ、上體ヲ左右ニ搖リツツ小股ニ歩行スル爲ニ僅ノ歩行ニヨルモ疲勞シ易シ。

2) 局所の所見 頭部及ビ顔部各所見悉ク健常ナリ。即チ各種神經傳導カ隆孔左右同大、正常大且正圓形、對光反應敏捷ニシテ視野、眼底及ビ調節反應ニ異常ヲ認メズ。開口運動自在、舌竝ニ齒牙齒齦等モ正常ナリ。頸項部稍々太キモ長サ普通ニシテ斜頸ナシ。頸部諸筋ノ緊張尋常ニシテ運動自在ナリ。甲狀腺腫大ヲ認メズ。 —

胸部、左右不同顯著ニシテ詳言セハ右胸ハ扁平

ニシテ左右肋骨腔ノ廣サモ部位ニヨリ異リ、又胸骨下半部ハ陷沒シ所謂靴形胸ヲ呈ス。心窩角銳利約 38 度ナリ(第3圖)。胸骨鎖骨間關節ニハ觸知シ得キ變化ヲ認メザルモ肋骨軟骨境界ニ於テ尙儂病念珠ヲ想ハシムル程度ノ膨隆ヲ觸知シ下部ニ至ルニ從ヒ顯著トナル。

肺肝境界ハ右乳線上第 6 肋骨ノ上縁ニ在リ。心濁音界左界ハ左乳線上。右界ハ胸骨ノ中央、上界ハ第 4 肋骨ノ上縁ニ在リテ心音純且強盛ヲ聴取セス。肺部亦打診聽診上異常ヲ認メズ。

腹部、扁平柔軟ニシテ臍ノ周邊及ビ下腹部ニ輕度ノ壓痛ト抵抗トヲ認ム。肝脾及ビ腎臟ヲ觸知セズ。

脊柱、既述ノ所見ノ他ニ後屈及ビ迴旋著シク制限セラル。サレド運動時疼痛ナク、脊椎ニ敲打痛ヲ證明セズ。

四肢、上肢ハ身長ニ比シテ長キモ一見肩肘、肘腕及ビ指關節ノ諸關節部ニ畸形ヲ認メズ。上肢ノ前上方側上方ノ舉上、内旋、内轉、外旋、外轉、後方舉上及ビ前膊ノ屈曲伸屈迴前迴後自在ナルモ只此際肩肘關節部ニ於テ輕度ノ摩擦音ヲ聴取ス。掌屈背屈竝ニ手指運動亦障礙セラレズ。筋萎縮ヲ認メズ。主ナル變化ハ下肢ニ在リ、即チ股關節ノ大轉子ニ當ル部分ハ左右共ニ少シク後方ニ突出シ且高度ノ畸形ノタメ圓滑ナル大轉子ノ觸知困難ナリ。右側ハ對側ニ比シ約 3 cm ノ高位ニ在リ。運動ハ股關節ニ於テ外轉内旋著シク制限セラレ特ニ右側ニ著明ニシテ、コノ際兩側殊ニ右側股關節ニ於テ時ニ摩擦音ヲ聴ク。又上腿ノ開脚著シク制限セラレ約 40 度ニシテ爲ニ按坐不能ナリ。下腿ノ内外轉及ビ伸屈ハ兩側共ニ著シク制限セラルルモ膝關節ニ畸形脱臼ヲ認メズ。足部、比較的長大ニシテ背屈、跖屈、足内縁及ビ足外縁舉上運動自在ナルモ兩足關節部ニ不全脱臼アリ。脛骨縁ニ對シ 35 度迄屈曲ス。蹠趾關節ニ畸形及ビ運動障礙ヲ認メズ。筋萎縮、内側股筋ニ稍々著明ニシテ腓腸筋ニハ之ニ次グ萎縮ヲ認ムルモ纖維性攣縮ヲ證明セ

ズ。足部ニハ筋萎縮ナシ。腱反射、上肢腱反射ハ左右共ニ正常ニ存シ、膝蓋腱反射ハ兩側共ニ殆ド缺如ス。腕壁立ニ提舉反射正常ナリ。感覺異常、主訴ノ一ナル胸腹部及ビ四肢ノ麻痺感寒冷感ハ入院後暫クニシテ消散セルモ、四肢末端ニ強カリシヲ以テ膝蓋腱反射ノ消失ト併セテ本症ト無關係ナル胸氣ノ合併ニヨルモノナル可シ。

第3章 臨牀諸検査

1) 尿(5/Ⅺ), 淡黄色透明, 酸性, 比重 1020, 蛋白, 糖, 「インヂカン」, 「デアゾ」, 「ウロビリリン」, 「ウロビリノーゲン」, 「グメリン」等悉ク陰性ニシテ鏡檢上ニモ全ク異常ヲ認メズ。2) 尿(5/Ⅺ), 濃褐色, 正常便, 消化良ニシテ粘液, 膿及ビ血液ヲ認メズ。潜血反應陰性ニシテ寄生蟲卵ヲ證明セズ。3) 血液検査, (5/Ⅺ), 「ヘモグロビン」85% (Sahli), 赤血球 440 萬(大小不同症, 病的形態變化及ビ染色異常ヲ認メズ), 色素係數 0.97, 白血球 6,200 (内譯, 中性嗜好白血球 64.2%, 淋巴球 32.0%, 「エオジン嗜好性」多核白血球 1.8%, 大單核細胞及ビ移行型 2.0%), 赤血球沈降速度中間値 1.7 mm, 室温 16°C (Westergren), 「ワツセルマン」, 村田氏反應(8/Ⅺ), 陰性。血小板數(10/Ⅺ), 18,400 (Fonio), 赤血球抵抗(13/Ⅺ), 最小抵抗 0.38% 最大抵抗 0.30%。血液凝固時間(13/Ⅺ), 3分 26秒(室温 18°C)。出血時間(13/Ⅺ) 3分(室温 18°C)。食前血糖値(20/Ⅺ), 81 mg% (Hagedorn-Jensen), 食前血清 1cc 中ノ「カルシウム」量(24/Ⅺ) 8.84 mg (Krammer-Tisdall-Denis), 食前血清 1cc 中ノ無機磷(24/Ⅺ), 3.22 mg (Bell-Doisy), 食前血清 1cc 中ノ無機鐵(3/Ⅺ), 0.63 mg (georg Barkam)<sup>9)</sup>。血液殘餘窒素量(5/Ⅺ) 40mg%。4) 胃液検査(10/Ⅺ), 總酸度 58, 遊離鹽酸 32, 「ラーブ」酵素(卅), 「ペプシン」(+), 乳酸(-), 血液(-), 消化良。5) 基礎代謝(17/Ⅺ), 23% 減退 (Krogh)。6) 肝腎機能試驗トシテノ Staub 氏效果(18/Ⅺ), 第4圖ニ示ス如ク葡萄糖 30gノ

2 重負荷試驗ニ於テ第1次負荷後ノ最高血糖 152 mg%, 第2次負荷後ノ最高血糖 140 mg%ニシテ即チ Staub ノ效果陽性ナリ。7) 腎臟機能検査(21/Ⅺ), 第1表ニ示ス如ク殆ド正常ナリ。

第1表 腎臟機能検査(21/Ⅺ)

試 驗 前		體 重 (kg)	尿比重	尿量	備 考
		44.2	1023	90	
水 1 立 飲 用 後	直	44.2			4時間 全尿 1090
	後				
	1時間		1006	190	
	2時間		1004	550	
	3時間		1004	260	
	4時間		1015	90	
		44.1			
乾 燥 食 後	2時間		1025	60	
	4時間		1023	60	
	6時間		1028	30	
		43.8			

8) 植物神經機能検査(10/Ⅺ), 本患者ニ付 Banes 氏ノ使用量ヲ規準トシ空腹時ニ「鹽化アドレナリン」千倍溶液, 「鹽化ピロカルピン」百倍溶液及ビ「硫酸アトロピン」百倍溶液ノ各々 0.6 ccヲ上膊皮下ニ注射シ2時間ニ互リ成績ヲ觀察セリ。即チ第2表ニ示ス如ク「アドレナリン」試驗成績ヲ要約スレバ主症狀トシテ(1)注射後15分ニシテ最高血壓ハ 40 mm Hgノ上昇ヲ, (2)脈搏ハ 25分後ニ1分ニ付 10ノ増加ヲ認メ, 又(3)四肢震顫糖尿ハ之ヲ認メザリキ。副症狀トシテ心悸亢進, 呼吸性不整脈, 頭痛及ビ顔面蒼白ヲ認メタリ。依テ之等主症狀ヲ上田氏<sup>4)</sup>ニヨリ又副症狀ヲ津澤<sup>5)</sup>ニヨリ判定スルニ弱反應(+)ヲ呈セリ。次ニ「ピロカルピン」試驗成績ヲ要約スレバ主症狀トシテ(1)流涎ハ注射後20分ヨリ始リ全量 75 ccニ達シ, (2)流汗ハ中等度ニ之ヲ認メ副症狀トシテ脈搏増加, 尿意, 顔面紅潮等ヲ認メタリ。依テ之等ヲ上述ノ方法ニヨリ判定スルニ強反應(卅)ナリ(第3表)。更ニ「アトロピン」試驗ニ就テハ第4表ニ示ス如ク主症狀トシテ(1)脈搏ハ注射後20分

第 2 表 1000 倍「鹽酸アドレナリン溶液」0.6 cc 皮下注射成績 (10/I), 判定(+)

實驗事項	時間	注射前	後5'	10'	15'	20'	25'	30'	40'	50'	60'	70'	80'	90'	100'	110'	120'	判定
		最高血壓	122	136	160	162	156	144	136	132	124	116	118	124	120	116	120	
最低血壓	68	70	72	70	68	66	68	65	66	68	64	66	65	64	68	70		
脈搏	78	76	72	74	86	88	82	82	86	80	80	76	78	76	80	78	(-)	
四肢震顫	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	(-)	
糖尿	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	(-)	
副症狀	體溫上昇	36.4	36.4	36.0	36.4	37.0	37.0	36.7	36.5	36.5	36.6	36.4	36.7	36.6	36.6	36.7	36.5	(±)
	心悸亢進	-	-	+	+	+	+	+	-	-	-	-	-	-	-	-	-	(+)
	呼吸性不整	-	-	+	+	+	+	+	-	-	-	-	-	-	-	-	-	(+)
	頭痛	-	-	-	+	+	+	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	(+)
	アツシユネル	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	(-)
	煩渴	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	(-)
	顔面蒼白	-	-	+	+	+	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	(+)
	呼吸變大	18	18	20	20	22	22	20	20	20	18	18	18	20	18	18	18	(-)
瞳孔散大	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	(-)	

第 3 表 100 倍「鹽酸ピロカルピン溶液」0.6 cc 皮下注射成績 (11/I), 判定(卅)

實驗事項	時間	注射前	後5'	10'	15'	20'	25'	30'	40'	50'	60'	70'	80'	90'	100'	110'	120'	判定
		流涎	-	-	-	-	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	
流汗	-	-	-	±	+	+	+	+	+	+	+	±	-	-	-	-	-	(+)
惡心嘔吐	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	(-)
副症狀	脈搏	72	72	78	84	96	90	92	82	82	80	76	78	70	72	72	74	(+)
	呼吸	18	18	18	20	20	20	18	18	18	18	18	18	18	20	20	18	(-)
	尿意	-	-	-	-	+	+	+	-	+	+	-	-	+	-	-	+	(+)
	顔面紅潮	-	-	-	+	+	+	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	(+)
	腹痛	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	(-)
	體溫	36.2	36.2	36.4	36.2	36.1	36.2	36.3	36.3	36.2	36.5	36.4	36.4	36.4	36.2	36.4	36.4	(-)
	不整脈	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	(-)
	アツシユネル	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	(-)
狀	流淚	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	(-)
	瞳孔縮小	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	(-)
	最高血壓	108	106	104	104	112	114	118	118	110	112	108	106	102	108	114	114	(-)
	糖尿	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	(-)

ニシテ1分24ノ増加ヲ認メタルノミニシテ何等ノ副症狀ヲモ證セザリキ。即チ判定ハ弱反應(+)  
ナリ。要之、本患者ノ植物神經系ハ不安定ノ狀態ニ在リ、而モ「ピロカルピン」ニ對シテ鋭敏ナリ。

9) 身體各部ノ絕對值計測並ニ比身長(17/I), 第5及第6表ニ示ス如シ。

10) レントゲン検査、各骨部ニ線所見ハ鑑別ノ項ニ記述ス。

第 4 表 1000 倍「硫酸アトロピン」0.6 cc 皮下注射成績 (13/I), 判定 (+)

時間	注射前	時間																判定
		後5'	10'	15'	20'	25'	30'	40'	50'	60'	70'	80'	90'	100'	110'	120'		
主症	脈搏	70	72	70	78	94	92	88	86	78	74	78	72	72	76	70	72	(+)
	煩渴	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	(-)
	心悸亢進	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	(-)
副症	體溫	36.5	36.5	36.4	36.7	36.7	36.6	39.5	36.6	36.5	36.6	36.5	36.3	36.5	36.4	36.5	36.5	(-)
	呼吸數	18	18	18	20	20	22	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	(-)
	最高血壓	120	122	118	116	124	122	120	124	122	124	118	114	122	122	120	120	(-)
	アツシユネル	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	(-)
	不整脈	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	(-)
	糖尿	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	(-)
	頭痛	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	(-)
瞳孔散大	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	(-)	

第 5 表 計數絕對値並ニ其ノ比較表

測定事項	患者	對照	差	K.B. 全群	對照群	確差	
身長	148.0	159.6	-11.6	155.78	163.33	-7.55+1.14	
體重	44.5	54.9	-10.4	—	—	—	
胸圍	84.5	85.5	-1.0	82.95	83.50	無シ	
坐高	90.0	99.0	-9.0	84.12	88.80	-4.68±0.58	
胸廓橫徑	29.5	26.5	+3.0	25.11	25.02	無シ	
胸廓矢狀徑	17.0	19.5	-2.5	19.24	18.76	無シ	
前胸壁長	48.4	51.5	-3.1	47.58	50.21	-2.63±0.40	
肩峰間幅徑	36.5	37.5	-1.0	36.01	36.50	無シ	
指極間距離	175.5	157.1	+18.4	151.70	165.75	-14.04±1.58	
全上肢長	73.0	71.0	+2.0	70.25	72.14	-1.89±0.63	
上肢長	54.5	52.5	+2.0	53.88	53.76	無シ	
上膊長	29.8	28.5	+1.3	30.27	29.61	無シ	
前膊長	24.5	23.8	+0.7	23.55	24.33	-0.78±0.22	
手長	18.4	17.6	+0.8	16.61	18.25	-1.64±0.19	
手幅	10.7	9.5	+1.2	8.21	8.10	無シ	
中指長	11.9	10.1	+1.8	9.10	10.12	-1.02±1.15	
恥骨上緣高	67.5	76.0	-8.5	78.64	82.04	-3.40±0.83	
指骨上前棘高	左右	78.2	86.1	-9.9	85.89	88.04	-2.15±0.84
		77.5		-8.6			
骨盤幅徑	23.5	26.0	-2.5	26.61	27.64	-1.03±0.26	
全下肢長	左右	74.2	83.5	左-9.3	82.93	85.24	-2.31±0.76
		75.5		右-8.0			
下肢長	左右	82.2	79.4	左+2.8	78.96	80.82	-1.86±0.79
		84.7		右+5.3			
上腿長	左右	46.5	44.5	左+2.0	45.33	46.62	大差ナシ
		47.5		右+3.0			
下腿長	左右	36.0	35.0	左+1.0	36.38	34.16	+2.22±0.40
		37.2		右+2.2			
足高	9.0	8.2	+0.8	8.29	8.52	-1.05±0.07	
足長	25.5	24.7	+0.8	22.76	24.01	-1.25±0.22	
足幅	9.7	8.7	+1.0	9.31	9.32	無シ	

備考

余ノ例

難波氏ノ計測ニ據ル

第6表 比身長並ニ其ノ比較

測定事項	患者	對照	差	K.B. 全體	對照群	確 差
比 胸 圍	57.09	53.57	+ 3.52	53.46	51.16	+2.30±0.39
比 坐 高	60.81	62.03	- 1.22	54.11	54.38	大差ナシ
比 指 極 間 距 離	118.58	98.43	↓20.15	97.05	101.26	-4.21±0.65
比 前 胸 壁 長	32.70	32.26	+ 0.44	30.62	30.79	無 シ
比 全 上 肢 長	49.32	44.48	+ 4.84	45.32	44.36	大差ナシ
比 上 膊 長	20.13	17.85	+ 2.28	19.39	18.13	+1.26±0.14
比 前 膊 長	16.55	14.91	+ 1.64	15.12	14.89	無 シ
比 手 長	12.43	11.02	+ 1.41	10.66	11.16	-0.50±0.10
比 骨 盤 幅	15.87	16.29	- 0.42	17.10	16.78	大差ナシ
比 全 下 肢 長	左 50.13 右 51.01	52.31	左 - 2.18 右 - 1.30	53.29	52.18	+1.11±0.27
比 上 腿 長	左 31.42 右 32.09	27.80	左 + 3.62 右 + 4.29	29.07	28.56	無 シ
比 下 腿 長	左 24.38 右 25.14	21.90	左 + 2.48 右 + 3.24	21.42	20.91	+0.51±0.17
比 足 長	17.23	15.48	+ 1.75	14.67	14.72	無 シ
比 肩 胛 間 幅	24.73	23.49	+ 1.24	23.17	22.38	+0.79±0.16

備 考

余 ノ 例

難波氏ノ計測ニ據ル

第4章 總 括

要之、本患者ハ腹部膨滿感並ニ胸腹部四肢ノ麻痺ヲ主訴トシテ當科ヲ訪レ、其ノ特異ノ姿勢並ニ肋軟骨境界ニ侷癆病念珠様ノ膨隆ヲ觸知セルヲ以テ晩發性侷癆病ノ疑ノ下ニ之ヲ入院セシメ2,3臨牀検査ヲ施行中、コノ特異ナル「ゴリラ様」姿勢ヨリ或ハ Kaschin-Beck 氏病(以下 K. B. ト略ス)ナラズヤトノ唆喚ヲ受ケ文献ヲ繕キシニ、偶々昭和8年平松ニヨル山口縣下ニ於ケル本症2例ノ報告ニ接セシヨリ、即チ本症ハ内地ニ於テモ存在シ得ル可能ヲ知り入院後3箇月ニ互ツテ仔細ニ検索シ、以テ晩發性侷癆病、骨軟化症、Paget 氏病、Recklinghausen 氏病及ビ軟骨萎縮症等ト鑑別シ K. B. ナラズヤトノ確信ヲ深ウスルニ至レリ。

發病年齡、今本例ヲ平松ノ2例ト比較スルニ發生地ハ同ジク氣候溫和ナル瀬戸内海沿岸地方ニシテ、日用飲料水並ニ食物ニモ同ジク本症發病ノ原因トナル可キ因子ヲ認メ難シ。且余ノ例ニ於ケル推定發病ハ3歳ニシテ爾來5年間又平松例ハ2歳ト5歳ノ幼弱時ニ發病セシヨリ10年間ニ何等ノ

自覺症狀ナク極メテ緩徐ニ進行シテ著明ナル變化ヲ來タシ、コノ經過中ニ侷癆病トシテ凡ユル治療ヲ受ケシモ遂ニ治癒セザリシ點全ク相似ス。然レド本症ノ多數例ヲ取扱ヒタル高森教授ノ發表ニヨレバ905名ノ統計ノ觀察ニ於テ發病時期ノ自覺ハ10歳臺ガ大部分(77.3%)ヲ占メ4歳以下ノ發病ハ1名モ無カリキト。果タシテ内地ノモノハヨリ早ク發病スルヤ否ヤ疑問ナクモ其ノ解決ハ將來ニ俟ツ外ナシ。

骨骼異常、外觀上脊柱ノ畸形(平松例ハ胸部後彎胸部前彎ニシテ本例ハ胸部左側彎腰部前彎)、胸骨短小及ビ其ノ畸形(平松例ハ下端前方ニ突出スレド余ノ例ハ下端凹入シテ所謂靴匠胸ヲ呈ス)、肋骨弓角ノ銳化、肋軟骨境界ノ侷癆病念珠、手指ノ他部ニ比シテ甚大ナル點及ビ特ニ兩側股關節部ニ示ス畸形ト運動障礙ニ基因スル起立時歩行時ニ認メラルル「ゴリラ様」姿勢ニ至ツテハ殆ド同様ナルモ、四肢諸關節ノ對側性腫脹及ビ畸形ヲ來タサズシテ股關節部ニ自發痛壓痛ヲ訴ヘザル點ニ於テ異ル。又同ジク智能障礙ヲ來タサザルモ甲狀腺

腫ヲ觸知セズシテ鎖骨烏喙突起ノ隆起ヲ認メシ點  
及ビ知覺障礙ヲ來タセル點ニ於テ異レリ。

身體各部ノ計測、難波<sup>20)</sup>ハ男 84 例、女 32 例ニ  
就テ詳細ニ計測セリ。コレト余ノ計測トヲ比較ス  
ルニ 1) K. B. ノ身長ハ健康者ヨリ小ニシテ重症  
程著明ナリ。第 5 表ニ示ス如ク K. B. 全群ハ對照  
群ニ比シ  $7.55 \pm 1.14$  cm ノ確差ヲ示セリ。又  
コレト相關々係ヲ有スル各高測度モ同様ノ結果ヲ  
示シ足高モ著明ニ健康者ヨリ小ナリト。本例ニ於  
テモ身長ノ著明ニ短小ナルハ膝關節病變ニヨル伸  
展不完分ナル爲ト○脚ニヨルモノニシテ、反之余  
ノ例ニ於テハ足高ハ掌口對照ヨリ大ニシテ些カ短  
ク異ニセリ。2) 手長ノ計測ニ就テ K. B. 全群ト  
對照群トノ確差ハ  $-1.64 \pm 0.19$  cm 且中指長ノ  
確差モ  $-1.02 \pm 1.15$  cm ナルヲ以テ手長並ニ指  
長著明ニ短小ナルヲ常トス。尙ホ上肢ハ肘關節高  
度ノ病變ニヨリ屈曲スル爲全上肢長甚ダシク短小  
トナレリ。反之余ノ例ニ於テハ中指長手長共ニ對  
照ヨリ長ク、且肘關節ノ病變ヲ認メザルヲ以テ對  
照ヨリ寧ろ長クシテ短縮ヲ認メズ。此點及ビ手指  
關節ニモ變化ナキコトヲ併せて本例ガ特ニ從來  
ス K. B. ト相異ル處ナリ。3) 全下肢長ニ於テモ  
K. B. 群ハ膝關節病變ニヨル屈曲、○脚或ハ X 脚  
並ニ足高短小ナル爲甚ダシク短ク見ニ確差  $-2.31$   
 $\pm 0.79$  cm ヲ示セリ。而シテ此點ニ就テハ余ノ例  
ニ於テモ亦膝關節及ビ股關節ノ病變高度ナル爲  
著明ニ短トナレリ。反之足高ハ從來ノ記載ト異  
リ稍々大ナリ。又コレト相關々係ヲ有スル恥骨上  
緣高、腸骨前棘高モ對照ニ比シ當然短トナレル  
モ數ヘテ異トスルニ足ラズ。只左右ノ計測ニ差  
アルハ股關節部及ビ膝關節部病變ニ左右ノ差アル爲  
ニシテ K. B. 症必ズシモ病變ノ對稱的ニ來ラザル  
ハ高森教授<sup>21)</sup>モ述ベシ處ナリ。4) 軀幹部計測ニ  
就テ坐高、前胴壁長ノ短小ナルハ脊椎ノ彎曲ニ因  
ル。本例ニ於テモ對照ニ比シ著明ニ小ナルハ脊椎  
ノ彎曲ヲ認メザルモ軀幹ノ前傾セル爲ト胸廓ノ畸  
形ニ因レリ。5) K. B. ニ於テ特ニ注目ス可キ

ハ指極間距離ノ短小ニシテ病變ノ程度ニ比例シ  
 $-14.04 \pm 1.58$  ノ確差ヲ示セリ。然ルニ本例ニ於  
テハ全ク背反シ對照ヨリ著明ニ長大ナリ。6) 最  
後ニ第 6 表ニ示ス如ク計測指數ニ最モ特色アルハ  
比胸圍、比指極間距離、比上膊長及ビ比全下肢長  
ナルモ比胸圍及ビ比上膊長ニ 2 項ニ於テ合致シ他  
ノ 2 項就中比指極間距離ニ於テ全ク背反セリ。以  
上計測ノ結果ヲ綜合スルニ K. B. ニ妥當スルハ全  
下肢長ハ短小(從ツテ恥骨上緣高、腸骨前棘高ノ  
短小)及ビ身長、坐高、前胴壁長等ノ短小ニシテ  
他ノ計測項目ニ於テモ多ク背反シ就中指極間距離  
ニ於テ最モ背馳ヲ認メシハ病變ノ主トシテ骨盤以  
下ニ顯著ナルニヨララン。

血液所見、赤血球ニ就テ平松ノ 1 例ハ 591 萬、  
他ノ 1 例ハ 610 萬ニシテ稍々多ク且比較的淋巴球  
增多 32% ヲ證明リセ。更ニ久保<sup>6)</sup> 58 例ノ平均ト  
本例トヲ對比スルニ赤血球數ハ平均シテ略ボ同數  
ノ 440 萬、又同ジク大小不同症、形態變化、染色  
異常ヲ認メザル點モ一致ス。然ルニ中西<sup>7)</sup> ハ 63 例  
ノ過半数ニ於テ輕度ノ血赤球增多ヲ認ムルト共ニ  
輕度ノ大小不同症、畸型及ビ「ベツツアル型」ヲ認  
メタリト云フ。血色素量ニ就テ久保ハ 81% 以上  
ノモノ 62.5% 以上ヲ占ムト述ベ余ノ例モ 85% ニ  
テ之ニ該當ス。又中西モ概ネ輕度ノ增多ヲ來タス  
ヲ認メ、斯クテ一般ニ見テ貧血ナキガ如シ。白血  
球ニ就テモ本例ハ 6,200 ニシテヨク久保ノ平均値  
6,600 ニ近シ。但シ中西ハ逆ニ白血球增多ヲ來タ  
ス場合ヲ補遺セリ。更ニ白血球各細胞ノ比率ニ關  
シ久保ハ輕度ノ淋巴球増加ト輕度ノ「エオジン嗜  
好性」白血球增多ヲ來タスト云フニ對シ中西<sup>8)</sup> ハ  
双方作ラ之ヲ認メズト云ヒ中澤モ本症ト健康者ト  
ノ間ニ差異ヲ認メ難シト述ベタリ。而シテ本例ニ  
於テハ平松例同様輕度ノ淋巴球増加ヲ認メシコト  
既述セル處ナルモ、更ニ「エオジン嗜好性」白血球  
ノ減少ヲ證明セリ。血小板數ニ就テ中西ハ正常ノ  
上域ニ近シト述ベタルニ對シ本例ハ 18.4 萬ニシ  
テ下域ニ近シ。赤血球沈降速度ニ於テ久保ハ中間

値 12.2mm 平均トセルモ本例ハ平松例同様緩徐ニシテ中間値 1.7 mm = 過ギズ。又赤血球抵抗 = 就テ久保ハ最小最大共ニ稍々低下スト云ヘルモ本例 = 於テハ平松例同様生理的動搖ノ範圍ニ在リ。血液凝固時間ハ平松ノ 1 例ノ異常ナキニ反シ本例ハ久保ノ所見ニ一致シ多少促進セリ。又流血時間 = 於テハ平松例同様正常ナリ。之ヲ要スルニ血液像並ニ 2—3 ノ物理的性狀ハ從來本邦文獻ニアラハレタル記載ニ一致シテ特筆ス可キコトナシ。

次ニ血液化學成分ニ就キ吟味ス可シ。血清ノ「カルシウム」ニ就テ平松ノ 1 例ハ 11.50 mg % 他ノ 1 例ハ 10.4 mg % ニシテ前者ハ輕度ノ増加ヲ後者ハ正常域ニ在リト云ヒ、崔<sup>9)</sup>ハ平均 10.99 mg % ニシテ僅ニ増加ノ傾向在リトセルニ對シ本例ニ於テハ 8.84 mg % ニシテ輕度ノ減少ヲ認メタリ。又血清無機磷ニ就テ平松ハ 5.8 mg % ト 4.93 mg % ニシテ前者ハ正常域ヲ稍々超ユルモ後者ハ正常域ニ在リト云ヒ、崔<sup>10)</sup>ハ平均 4.03—3.46 mg % ニシテ對照ト大差ナシトセルニ對シ本例ニ於テハ 3.22 mg % ニシテ輕度ノ減少ヲ認メタリ。尙ホ食前血糖及ビ血液殘餘窒素量ニ異常ヲ認メザリキ。

次ニ血清ノ鐵ニ關シテハ種々議論アル處ニシテ稗田一林一井上<sup>11)</sup>等ハ 70% = 著明ナル増加ヲ認メ、又相磯一林<sup>12)</sup>等ハ本病 64 例ニ就キ最高ハ正常ノ 3 倍 1.829 mg 最低ハ 0.526 mg = シテ 0.7 mg 以上ノモノ 70%、正常即チ 0.6 mg 以下ノ者 30% ナリト云ヒ、共ニ飲料水ノ含鐵量大量ナル事實ト本症トノ因果關係ヲ論セルニ反シ、兩者相互間ニ何等因果關係ヲ認メ得ズ且井水及ビ患者血液ノ含鐵量ニ著變ナシトスルモノニ水島<sup>13)</sup>、川瀨<sup>14)</sup>、宮内<sup>15)</sup>及ビ宮部<sup>16)</sup>等アリ。余ノ例ニ於テハ 0.63 mg = シテ正常域ニ在リ。即チ血液中化學的諸成分ノ變化モ亦略ボ先蹤ノ記述ニ合致スレド、強ヒテ言ヘバ血中「カルシウム」量並ニ無機磷ハ稍々低下セルコトナリ。其ノ他胃液、肝臟機能検査、腎臟機能検査ニ於テ何等異常ヲ證明シ得ザリシハ既ニ述ベシ處ニシテ、鹿子<sup>17)</sup>ノ報告セル如ク左シクル意義ヲ

有セザルモノノ如シ。

次ニ植物神經系ハ「ピロカルピン」ニ對シテ銳敏ナルモ一般ニ不安定ニシテ、津澤<sup>18)</sup>ニヨレバ K. B. 22 例中「アドレナリン」ニ對シテ反應セルハ 15 例、「ピロカルピン」ニ對シテハ全例悉ク敏感、又「アトロピン」ニ對シテハ 14 例ニ反應シ、之ヲ綜括スレバ (1) 迷走神經緊張亢進—3, (2) 迷走神經不安狀態—4, (3) 全植物神經ノ緊張亢進—5, (4) 全植物神經不安定—10, ニシテコノ平衡障礙ハ内分泌腺諸臟器ノ病變ヲ推定セシムト。又基礎代謝ニ關シテ平松ハ 1 例 = +4.7%, 他ノ 1 例 = 於テ +8.0% = シテ (但シ甲状腺腫ヲ有ス)、伊藤<sup>19)</sup>ハ K. B. 以外ノ合併症ヲ有セザル患者、38 例ニ就キ健康者ノ動搖範圍 ±10% = 對シ K. B. ノ最高ハ +43.7%, 最低ハ -13.5% = シテ動搖範圍頗ル大ナリ。今 ±10% ノ範圍ニ在ルモノヲ正常トシ ±10—15% = 在ルノヲ略ボ正常トスルモ 15 例ニ基礎代謝ノ上昇ヲ認メ、且コレト罹病程度トニハ明カナル平衡關係ヲ認メズトシ、高森教授ノ下ニテ崔ハ 30 例ニ就キ基礎代謝ハ勿論他方面ヨリ甲状腺機能ヲ検査シ約半数近クニ於テ機能亢進ヲ證明セリ。然ルニ余ノ例ニ於テハ -23% = シテ著明ナル低下ヲ證明シ此點ニ於テハ多少從來ノモノト趣ヲ異ニセリ。因ニ本症ハ屢々甲状腺腫ヲ合併(宮部)スルモ本例ニハ外觀的ニ甲状腺ニ異常ナカリキ。サレド鑑別上最も重要ナル根據ヲ與フルハ骨部ノ線所見ナリ。即チ 1) Osteogenesis imperfecta tarda トハ長管骨ニ骨折像、彎曲像及ビ椎體ノ壓縮ヲ認メズ。且骨ノ透過性高カラズシテ周緣部、骨梁ノ陰影正常ナル他、臨牀的ニ青色鞏膜及ビ難聽ナク既往歴ニ骨折ノ事實ナキコトヨリ 2) Paget 氏病トハ發病年齡ノ外ニ頭蓋骨ニ本症特有ノ不規則ナル濃淡陰影ヲ認メズ、又脛骨ニ骨皮質形成正常ニシテ不規則ナル肥厚ナク又骨像中ニ特異ナル海綿樣乃至囊胞狀ノ陰翳ヲ證明セズ。尙ホ四肢殊ニ大腿骨ニ彎曲ヲ認メザル點ヨリ 3) Ostitis fibrosa generalisata (Recklinghaus-



sen)トハ骨ニ彎曲、肥厚及ビ蜂窩様陰影ヲ認メザル點ヨリ除外スルコトヲ得可ク、次ニ稍々鑑別困難ナル4) Spätrachitisトハ骨端形成正常、境界鮮明ニシテ骨幹端部ト軟骨部トノ間ニ不規則ナル帶狀帶ヲ認メザル他、骨皮質ノ菲薄、海綿樣質ノ粗大ヲ見ザル點ヨリ鑑別スルコトヲ得ベシ。只肋軟骨境界ニ於ケル念珠様腫大ニ就テハ尙僥病ヲ想ハシムルモ、本所見ハ往々K. B.ニ於テモ認メラルルハ久保<sup>20)</sup>及ビ平松ノ報告セル處ナリ。又5) Osteomalazieトハ第1ニ妊婦ニ非ズ、且當患者ハ本症好發地方(本邦ニテハ高山地方)ニ居住セズシテ骨盤脊椎ニ壓痛ヲ證明セザル他、レ線上骨像全般ニ互ル陰翳ハ淡ナラズ、又骨ニ軟弱性ヲ認メ得ザル點ヨリ明カニ除外シ得。最後ニ6) Chondrodystrophie殊ニ男子ヲ侵シ且出生後ニ發病スル晩發性軟骨萎縮症トハ最も嚴重ニ區別サル可キモノナリ。最近高森教授<sup>21)</sup>ハK. B.ト本症トノ差異ヲ述ベ(i) K. B.ハ地方的ナルモ本症ハ散在性、(ii) K. B.ハ骨皮質菲薄多孔性ナルモ本症ハ肥厚緻密ニシテ頭蓋骨ニ就テモ之ヲ見ル。又K. B.ニハ病變總テノ關節ニ來ルモ就中肩胛及ビ股關節ニ輕ク遠側端ニ高度ナリ。之等ノ點本症例ハ軟骨萎縮症ニ類似ス。(iii) K. B.ハ手根骨、足根骨ニ於テ扁平骨ト共ニ發育障礙及ビ骨萎縮アリテ通常ノ如キ丸味ヲ失フモ本症ニハ之ヲ認メズ。(iv) K. B.ハ筋骨發育惡ク、反之本症ハ良好ナリ。(v) K. B.ハ内分泌腺ノ變化アリ。又(vi) K. B.ニハ念珠様膨隆ナシト。而シテ余ノ例モ亦之ニ類スル點尠カラズ。然レドモ本例ハ筋骨發育不良ニシテ軟骨萎縮症ノ型ノK. B.體格ト趣ヲ異ニセリ。

次ニ平松ノ2例ト本症例トヲレ像ニ就キ對比綜括スルニ、前者ニ於テハ各骨々端部ノ粗鬆像、畸形、膨隆及ビ化骨機轉ノ障礙等ヲ見シ他尙ホ各脊椎骨ノ著シキ畸形及ビ骨質粗鬆像ヲ認メタルニ對シ、余ノ例ニ於テハ腕及ビ肘關節ニ全ク異常ナク、手指、足、膝及ビ肩胛關節ト脊椎ニ輕度ノ、又股關節、頭蓋骨ニ最も著明ナル變化ヲ證明セリ。即

チ1) 手指ニ就テハ第1手掌骨稍々短縮レ兩骨端部輕度ニ膨大セルモ骨端線ノ不整、畸形並ニ粗鬆像ヲ認メズ。又手根骨、橈骨尺骨末端部共ニ境界鮮明ニシテ膨隆、凹凸不平及ビ骨萎縮像ヲ認メズ全ク正常ナリ(圖略)。此點モ從來ノ報告ト異ナル點ナリ。Beckモ諸關節ノ變化ノ内最も屢々而モ早期ニ現ハルモノトシテ手ノ第1指節並ニ中間指節ノ骨端變化ヲ強調セリ。2) 脊椎ニ就テ各椎體ノ畸形、萎縮及ビ癒着等ヲ認メザルモ著明ノ左彎ヲ認メ、一般ニ椎體ノ陰翳ノ石灰化少ナキ如キモ關節ニ異常ナシ(第5圖)。尙ホ肋骨ハ右側稍々下垂シテ肋間腔狹ク、兩側軟骨境界ニ於テ平松例同様ノ念珠様膨隆ヲ認メ緣邊不整ナリ。腰椎ハ輕度ノ前彎ノ他ニ粗鬆像ヲ認メ下部ニ至ルニ從ヒ著明トナリ第5腰椎骨ニ於テハ緣邊不鮮明且高度ノ畸形ヲ認ム。Graziansky<sup>25)</sup>ニ依レバK. B.病ニ於テハ脊椎骨ノ變化ヲ缺クコト多ク、1例ニ於テ軟骨萎縮症像ノ變化ヲ認メザリト云フ。高森氏ニハ記載ナシ。

3) 下肢關節ノ内、足關節ニ於テハ兩側不全脱臼ヲ認メ得ルモ、レ線像ニテ精査スルニ趾並ニ足關節小骨ノ變形、隔合、肥厚等ノ病變ヲ認メズ。コノ點モ亦從來ノ本症ト異型ニ屬ス(圖略)。次ニ膝關節ニ於テハ屈曲及ビ瀰漫狀ナル骨質陰ノ粗鬆ヲ輕ク認ムルモ脛骨々端部ノ不平癒着等ノ異常ヲ認メズ、又長管骨ニモ變化ナシ。余ノ症例ニ就テ特ニ著明ナル變化ハ股關節ニ在リテ、右大腿骨頭並ニ頸部ニ骨形成過剩(硬化像)ヲ認メ尙ホ頭部ノ畸形ト緣邊不整ノ他大腿骨頭窩像ノ消失ヲ認ム。從ツテ頭部トコレニ隣接スル骨盤骨部トノ境界不鮮明ニシテ、尙ホ該部ニ粗鬆像ヲ認ム(第6圖)。骨盤ニ於テ其ノ腔ハ骨軟化症ト異リテ狹小ナラズ、一般ニ著明ナル骨萎縮像ト化骨過剩像トヲ散在性ニ認メタリ(第7圖)。4) 右肩胛關節ニ於テハ右上半肢運動時ニ時々聴取セララル摩擦音ノ原因トナル可キ著明ナル病變ヲ認メ得ザルモ上膊骨頭部稍々扁平ニシテ一部ノ境界稍々不鮮明ナ

リ(圖略)。以上ノ他本例ニ於テ認メラシキ次ニ  
 著明ナル變化ハ5) 頭蓋骨ニ於ケルレ像ニシテ眼  
 高上緣部及ビ外後頭結節部ノ著明ナル突起及ビ  
 頭蓋外板ノ顯著ナル肥厚ヲ認メタリ(第8圖)。  
 K. B. 症ニ於ケル骨ノ變化ハ從來ノ記載ニコレバ  
 寧ラ四肢骨ニ來リ、Groziansky, 高森諸氏ノ報  
 告ニモ寸毫モ觸レザル處ニシテコノ點ニ於テ基シ  
 ク趣ヲ異ニス。

以上ヲ綜括スルニ本症例ハ脊椎、兩側股關節(特  
 ニ右側)及ビ骨盤ニ最モ高度ノ病變ヲ來タシ、反  
 之手指ニ極ク輕度ノ病變ヲ來タセル1例ニシテ、  
 K. B. ニ於テハ一般ニ股關節ノ病變ハ稀ナルモ平  
 松、久保<sup>22)</sup>、Geldatein, Nikifolow<sup>23)</sup>等ノ報告ア  
 リ。又單ニ手指骨ニ病變ヲ認メザルノ理由ニテ  
 K. B. ノ否定シ得ザルハ高森教授<sup>24)</sup>モ述ベシ處ナ  
 リ。

## 第5章 結論

余ノ觀察セル1例ハ瀬戸内海ニ面セル一地方

ニ見ラレタル骨軟骨關節疾患ニシテ、初メ晚發  
 性佝僂病ノ疑ノ下ニ入院セシメ諸検査ノ結果、  
 Osteogenesis imperfecta tarda, Paget 氏病、  
 Recklinghausen 氏病, Rachitis tarda, Osteo-  
 malazie ヨリ鑑別シ、本例ノ變化ハ兩側股關節、  
 脊椎及ビ頭蓋ニ強度ニシテ四肢關節ニ少ナク軟骨  
 萎縮症ニ似ルモ、又2-3ノ點ニ於テコロト異リ、  
 他方又昭和8年平松ノ報告セル山口縣下ニ於ケル  
 Kaschin-Beck 氏病ニモ近似スルヲ知り、茲ニ  
 Kaschin-Beck 氏病類似ノ疾患トシテ報告セリ。

摺筆ニ臨ミ御懇篤ナル御教導ト御校閱ヲ賜  
 ハリシ恩師北山教授ニ深甚ノ謝意ヲ表ス。

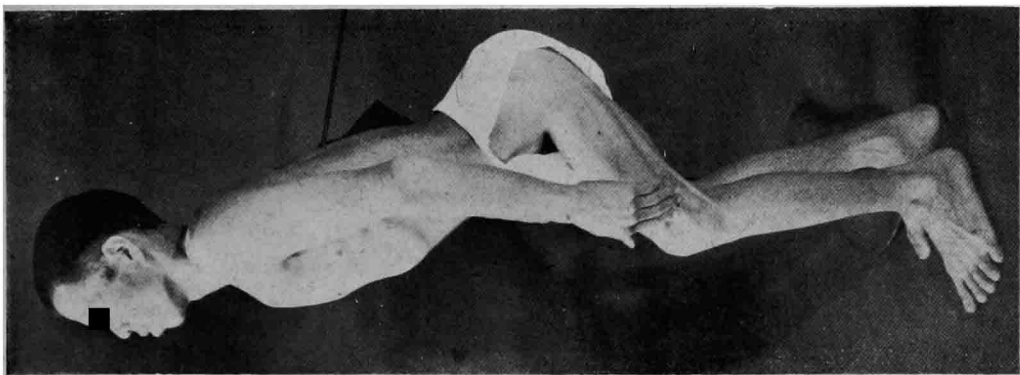
本論文要旨ハ昭和15年2月18日岡山醫學  
 會第51回總會席上ニ發表。

## 引用主要文獻

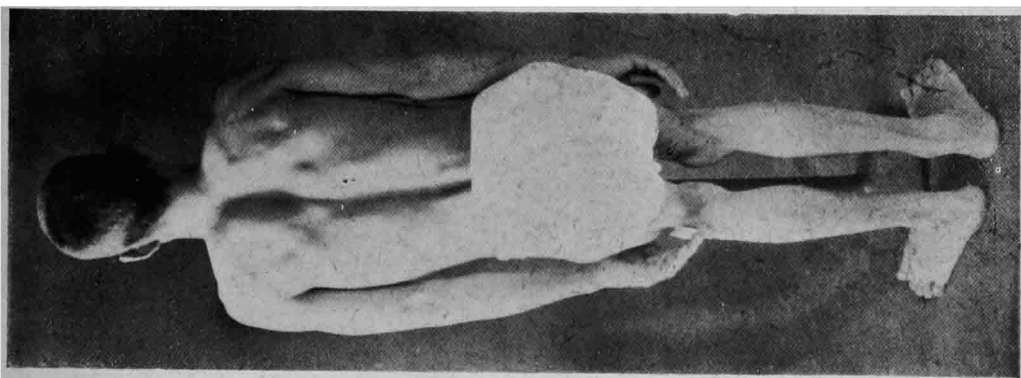
- 1) 岡野友藏, 東京醫事新誌, 第2116號, 第2119  
 號, 大正8年。
- 2) 平松讓治, 東京醫學會雜誌, 第  
 47卷, 1063, 昭和8年。
- 3) Georg Barkam, Klin.  
 Wschr. 9, 300, 1937。
- 4) H. Ueda, Z. f. Klin.  
 Med. 97, 398, 1923。
- 5) 津澤勝, 東京醫事新誌,  
 第3141號, 1808, 昭和14年。
- 6) 久保賢治, 東京  
 醫事新誌, 第3173號, 388, 昭和15年。
- 7) 中西眞  
 吉, 日本血液學會雜誌, 第4卷, 第2號, 113, 昭和15  
 年。
- 8) 中西眞吉, 日本血液學會雜誌, 第4卷, 第  
 2號, 10, 昭和15年。
- 9) 崔忠善, 滿鮮之醫會, 第  
 216號, 15, 第217號, 1, 昭和14年。
- 10) 崔忠善,  
 日本內科學會雜誌, 第26卷, 第3號, 287, 昭和13年。
- 11) 稗田憲太郎, 日本病理學會々誌, 第27卷, 624,  
 昭和12年。
- 12) 相磯正巳, 林宣生, 滿洲醫學會雜  
 誌, 第25卷, 第3號, 513, 昭和11年。
- 13) 水島治  
 夫, 滿鮮之醫界, 第233號, 52, 第234號, 31, 昭和1  
 5年。
- 14) 川瀨五郎, 醫學中央雜誌, 第69卷, 23  
 9, 昭和15年。
- 15) 宮内一郎, 東京醫事新誌, 第  
 3064號, 3371, 昭和12年。
- 16) 宮部勳, 東京醫事  
 新誌, 第3098號, 2277, 第3884號, 1429, 昭和13年。
- 17) 鹿子生嵩, 東京醫事新誌, 第3123號, 501, 昭和  
 14年。
- 18) 津澤勝, 東京醫事新誌, 第3142號, 18  
 08, 昭和14年。
- 19) 伊藤那華男, 日本內分泌學  
 會雜誌, 第14卷, 1118, 昭和14年。
- 20) 難波光重,  
 京都醫學會雜誌, 第36卷, 第5號, 339, 昭和14年。
- 21) 高森時雄, 實驗消化器病學, 第15卷, 第5號,  
 487, 昭和15年。
- 22) 久保久雄, 東京醫事新誌,  
 第2977, 第1083, 昭和11年。
- 23) Dn. Goldstein  
 u. P. Nikifolow, Fortschr. d. Röntstr. 43, 1931,
- 24) 高森時雄, 東京醫事新誌, 第3167號, 15, 昭和  
 15年。
- 25) W. Graziansky, Fortschr. d. Rönt-  
 str. 50, 1934。
- 26) 田宮知耻夫, 內科レントゲン  
 診斷學。
- 27) 高森時雄, 日本內科學會雜誌, 第  
 25卷, 263, 昭和12年。

野々村吉良論文附圖

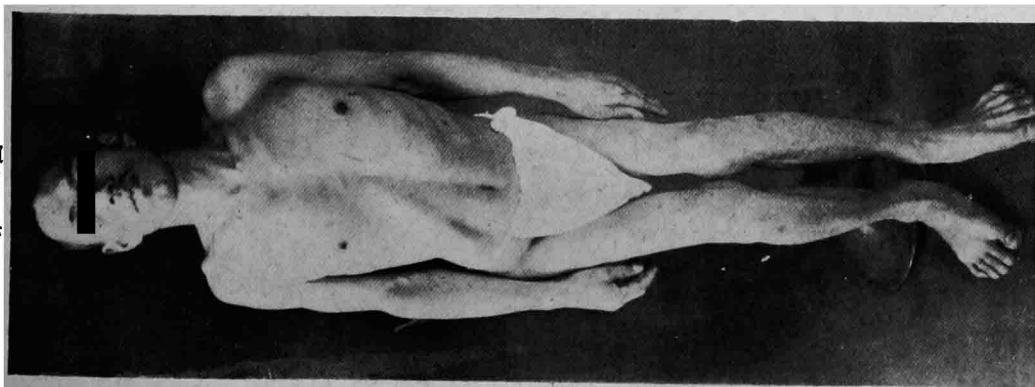
第 1 圖



第 2 圖

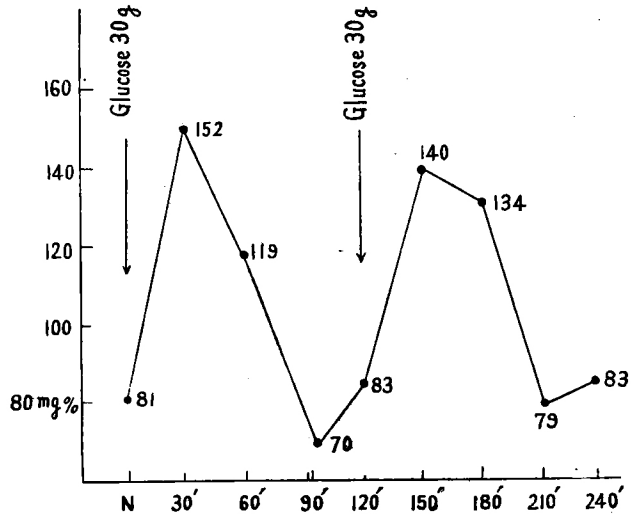


第 3 圖



野々村, 吉良論文附圖

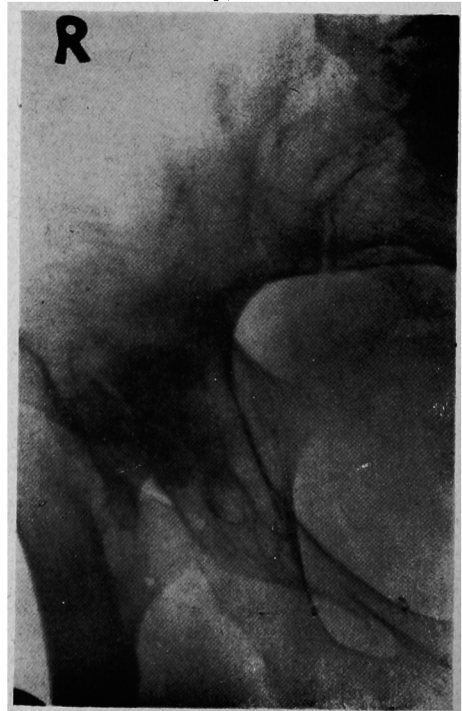
第4圖 肝臓並=脾臓機能検査トシテノ Staub 氏效果(+), (18/XII)



第 5 圖

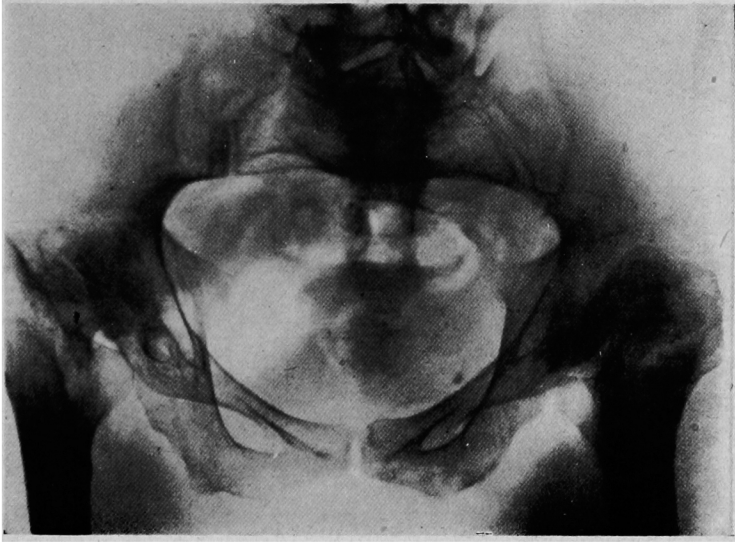


第 6 圖

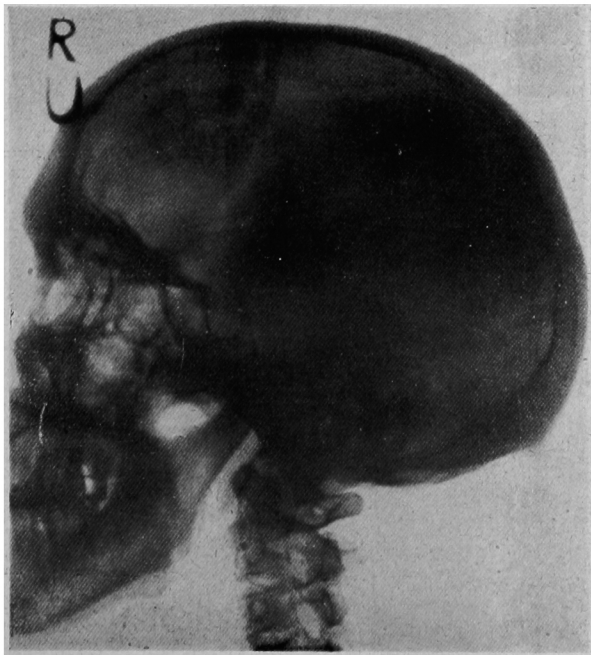


野々村,吉良論文附圖

第 7 圖



第 8 圖



*Aus der Inneren Kitayama-Klinik der Medizinischen Fakultät Okayama  
(Vorstand: Prof. K. Kitayama)*

**Ein der Kaschin-Beckschen Krankheit verwandter Fall  
in der Provinz Hiroshima (Japan).**

Von

Dr. Tarô Nonomura (Volontärassistent) und Dr. Ryôkichi Kira.

*Eingegangen um 6. Dezember 1941.*

Es handelt sich um eine Osteochondro-Arthropathia, die in einer dem Binnenmeer Seto gegenüberstehenden Gegend Japan auftrat. Dieser Fall wurde zunächst unter dem Verdacht auf Rachitis tarda in die Klinik aufgenommen. Durch allerlei Untersuchungen wurde er aber differentialdiagnostisch gegen Osteogenesis imperfecta tarda, Pagetsche Krankheit, Recklinghausensche Krankheit, Rachitis tarda, Osteomalacie u. a. abgegrenzt. Die Veränderungen traten stärker in beiden Hüftgelenken, im Wirbel sowie Schädel auf als in den Extremitätengelenken, wodurch der Fall zwar einer Osteomalacie ähnlich erschien, in einigen Punkten aber wieder etwas anders. Die Verf. erkannten schliesslich, dass der Fall der Kaschin-Beckschen Krankheit, welche im 1933 Hiramatsu in der Provinz Yamaguchi entdeckt und mitgeteilt hatte, analog war. Darum rechnen die Verf. den vorliegenden Fall im Bericht der Kaschin-Beckschen Erkrankung zu. (Autoreferat)

---