臨床及實驗

特發性テタニー一例

京都帝國大學醫學部辻內科教室

大學院學生 醫學士

西田

久吉

大學院學生 醫學士

草野

久也

目次

第一章 緒言

第二章 病歴及び現症

第三章 臨床的檢索

第四章 總括並ニ考按

第五章 結論

主要文獻

附圖

第一章 緒言

テタニーヲ初メテ一ノ獨立セル疾病トシテ記載セルモノハ Steinheim 及 Dance ニシテ Corvisart 初メテ是レニ
テタニーナル名稱ヲ與ヘタリ。本症ノ本態ニ關シテハ、初メ Weiss ガ甲狀腺腫剔出後屢々テタニー樣痙攣發作ノ起
ルヲ見、本症ト甲狀腺トノ間ニ密接ナル關係ノ存スルコトヲ提唱セシガ、其ノ後 Gley, Kohn, Vassale, Generali,
特發性テタニーノ一例……西田、草野

Pineles, Erdheim 等ノ研究ニヨリテ、本症ハ上皮小體ノ機能障礙ニヨリテ起ルモノナルコト明ラカニセラレタリ。本症ハ之レヲ分チテ特發性テタニー及ビ續發性テタニートナス。所謂胃腸性テタニー、中毒性テタニー、傳染性テタニー、母性テタニー、上皮小體剔除性テタニー等ハ後者ニ屬ス。

本症ハ本邦ニ於テハ稀レナル疾患ニ屬シ、殊ニ特發性テタニーニ至ツテハ極メテ稀有ニシテ、其ノ報告モ僅カニ片山及ビ濱野ノ報告アルニ過ギズ。余等ハ偶々辻内科病舎ニ入院セル特發性テタニー患者ノ一例ニ接スルノ機會ヲ得タルヲ以テ此處ニ報告セントス。

第二章 病歴及ビ現症

患者 芦〇文〇、三十二歳、男、官吏

主訴 發作性ニ來ル顔面及ビ上下肢ニ於ケル強直性痙攣。

家族史 父方ノ祖父ハ不明ノ疾患ニテ、祖母ハ老衰ニテ死亡。

母方ノ祖父ハ胃癌ニテ、祖母ハ老衰ニテ死亡。兩親ハ健在。患者ハ同胞六人アリ、何レモ健在。二子アリ、健在。

既往症 滿期正規分娩。混合榮養ニテ育テラレシモ、生來健

康ニシテ九歳ノトキ麻疹ニ、廿歳ノトキ脚氣ニ罹リタル以外ニ著患ヲ知ラズ。特ニ急性傳染病ニ罹リタルコトナク、性病ヲ否定ス。十七歳ノトキ左大腿部ニ外傷ヲ受ケ、複雑性骨折ヲ來シ約六ヶ月ニテ全治ス。酒、煙草ヲ少量嗜ム。

現病歴

昭和七年一月最初ノ痙攣發作アリ。約三日間屢々發作ヲ繰返シタルガ自然ニ輕快セリ。發作ノ模様ハ先ヅ下眼瞼ニ牽引感、攣縮感及ビ知覺異常ヲ覺エ、斯カル感じハ間モオク頻部更ニ顔面全體ニ及ビ、更ニ後頭部ニ及ブコトアリ。次イデ先ヅ兩眼瞼硬直シ、瞼テ硬直ハ顔面全體ニ擴リ、從ツテ眼瞼運動及ビ開口運動ハ困難トナリ、劇シキトキハ更ニ舌、咽喉頭部ニ及ビ、爲メニ發語困難トナリ、輕度ノ哽聲ヲ來ス。時ニハ窒息感ヲ覺ユルコトアリ。次イデ兩側ノ上肢及ビ下肢強直ス。即チ初メ手掌ニ知覺異常アリ、手指強直シ特異ノ姿勢ヲトルニ至ル。即チ各手指ハ伸ビテ指掌關節デ屈シ、且ツ互ニ強ク引キ締メラ

ル。拇指ハ極度ニ内轉シ且ツ對向シ、手掌ハ深ク陷凹シ、力ヲ加ヘテ手指ヲ擴ゲントシテモ能ハズ。腕關節ハ掌屈ス。次イデ前膊強直シ、肘關節デ屈曲ス。發作劇シキトキハ上膊モ亦強直シ、且ツ胸部ヘ強ク引キ寄セラレ、可成リノ疼痛ヲ覺ユト云フ。又下肢デハ、足趾ハ極度ニ屈曲シ、足蹠ハ陷凹シ、足ハ内轉シテ馬蹄足トナリ、足關節ハ屈曲シ、腓腸部ハ強直ス。更ニ強直上腿ニ及ンデ膝關節及ビ股關節伸展スルコトアリ。發作劇シキトキハ腹筋及ビ背筋モ強直ヲ起スコトアリト云フ。發作ハ常ニ左右對稱的ニ現レ通常數時間持續セル後、先ヅ下肢ヨリ、次イデ上肢、顔面、眼瞼ノ順序デ緩解スルヲ常トス。發作時ハ發汗著シク心悸亢進アリ。意識ハ常ニ明瞭ニシテ尿尿ヲ失禁シタルコトナシ。發作後ハ該部位ニ疲勞感アルモ、二、三時間後ニハ輕快スルヲ常トス。昭和八年二月同様ノ發作アリ。特ニ昭和九年四月以降ハ殆ンド毎月發作ヲ見、時ニハ月ニ三回モ起ルコトアリ。尙近時強直ハ先ヅ上下肢ヨリ始リ、次イデ顔面ニ及ブ様ニナレリト云フ。食思良好、睡眠佳良、便通一日一行。昭和九年十月六日辻内科病舎へ入院ス。

現 症 體格大、骨格強、榮養佳良、體重五七・六疋。皮膚、色濕潤度並ニ彈力尋常。脈搏整調、緊張及ビ大イサ尋常、一分

特發性テタニノ一例……西田、草野

時約七十。頸部及腋下淋巴腺二三大豆大ニ腫張。頭部、形狀尋常ニシテ、毛髮發生狀態ニ異狀ナシ。顔面、左右對稱性、顔面神經麻痺ノ微ナク顔貌正常。眼瞼、眼球ニ異常ナク、瞳孔、左右同大、正圓形、對光反應正常。口腔、舌濕潤ニシテ、舌苔ナク、震顫萎縮ヲ見ズ、一齒缺損、口蓋、懸壅垂及ビ咽頭正常。鼻及ビ耳ニ異常ナシ。頸部、甲狀腺ノ肥大ナシ。アシユネル氏現象陽性。胸部、左右對稱性ニシテ、形狀尋常、呼吸安靜、打診並ニ聽診上異常ナシ。心臟、心尖搏動ハ第五肋間ニ於テ一橫指内側ニ觸知ス、濁音界正常、心音純。肺肝境界ハ右側乳線上ニ於テ第六肋間ニアリ。腹部、形狀正常、腫瘍、抵抗、壓痛ナシ、肝、脾、腎ヲ觸知セズ。腹壁反射及ビ提睾反射ハ左右同程度ニ存ス。上肢、筋萎縮、強直ナク、知覺及ビ運動障礙ナシ、二頭膊筋及ビ三頭膊筋腱反射、橈骨骨膜反射何レモ正常。下肢、臀部、左側大腿及ビ膝關節ノ部ニ外傷ニヨル癰痕アリ、爲メニ左側膝關節ノ運動稍々障礙セラル、外、筋萎縮、強直ナク知覺及ビ運動障礙ナシ、腓腸筋ヲ觸知スルニ稍々硬ク、壓痛アリ。膝蓋腱反射及ビアヒレス腱反射ハ兩側共消失ス。異常反射ナシ。ロンベルグ氏現象及ビアタキシヲ見ズ。浮腫ナシ。趾ノ爪ニ橫溝アリ。膀胱直腸機能障ナシ。トルウソー氏現象、クボステ

特發性テタニーノ一例……西田、草野

五四二

イク氏現象及ビシュレジンガル氏現象何レモ陽性。尿ハ褐黃色、
清澄、酸性、比重一〇二八（攝氏二七度）、蛋白反應弱陽性、
クレアチニン反應陽性、インヂカン反應弱陽性ナル外糖、アセ
性。 トン、ウロビリン、ウロビリノーゲン、ヂアゾ、グメリン反應

第三章 臨床的檢索

第一項 運動神經ノ電氣反應

第一表 運動神經ノ電氣反應
（十月十日検査）

	平 流 電 氣					備考
	KaSZ	AnOZ	AnSZ	KaSTe	KaOZ	
尺骨神經(右)	0.2 M.A.	0.8 M.A.	1.0 M.A.	1.7 M.A.	1.4 M.A.	攣縮ハ閃光的
橈骨神經(右)	1.0 M.A.	1.0 M.A.	1.5 M.A.	1.8 M.A.	2.0 M.A.	
脛骨神經(右)	1.0 M.A.	1.7 M.A.	2.1 M.A.	4.3 M.A.	3.0 M.A.	
腓骨神經(右)	0.2 M.A.	0.5 M.A.	0.9 M.A.	1.0 M.A.	1.6 M.A.	

運動神經ノ電氣反應ハ第一表ニ示ス如ク、KaOZハ尺骨神經及ビ腓骨神經ニ於テハ
僅カニ〇・二ミリアンペーヤーノ弱電流ニテ起リ、AnOZ及ビAnSZモ亦何レノ神
經ニ於テモ健康人ニ於ケルヨリモ弱電流ニテ起ル。殊ニ特異ナルハAnOZガAnSZ
ヨリモ弱キ電流ニテ起ルコトナリ。KaSTeモ亦何レノ神經ニ於テモ健康人ニ比シテ
遙カニ弱キ電流ニテ起リ、殊ニ健康人ニ於テ殆ド見ラレザルKaOZガ弱電流ニテ起
ルコトハ極メテ特異ナル事實ナリトス。

即チ以上ノ變化ヲ總括スレバ、運動神經ノ電氣反應ニ於テエルブ氏現象陽性ナルコ
トヲ知ル。

第二項 血液内かるちうむ量

血液内カルチウム量ハOlsen氏法ニヨリ發作間歇期ニ測定セルニ、六・七mg/dlナリ。之レヲ當教室西村ガ本邦健康成人ニツキテ測定セル平均値七・五mg/dlニ比スルニ減少ス。(十月七日検査)

第三項 瓦斯新陳代謝試験

瓦斯新陳代謝測定ニハ Tissot 式ノ Gasometer ヲ用ヒ、瓦斯分析ニハホールデン氏裝置ヲ用ヒタリ。其ノ成績ヲ Aub u. Du Bois 氏標準ニ比較スルニ、基礎新陳代謝ハ(十)四・九%、呼吸係數ハ〇・八四三ニシテ正常範圍内ニアリ。(十月七日検査)

第四項 血液像

血液像ハ第二表ニ示ス如ク、淋巴球ノ輕度ノ増加ヲ見ルノミ。(十月八日検査)

第二表 血液像 (十月八日検査)

赤血球數	血色素 (ザイリ)	色素係數	白血球數	中性多核 白血球(%)	嗜好白血 球(%)	鹽基性 白血球(%)	淋巴球 (%)	大單核細 胞並ニ移行 型(%)
五〇八〇〇〇	八二	一・〇〇	六二六〇	五五・二	二・四	〇	三五・八	六・六

第五項 藥效學的検査

アドレナリン注射試験ノ成績ハ第三表ニ、ピロカルピン注射試験ノ成績ハ第四表ニ示スガ如シ。本成績ヲ Lehmann, 松尾、村上等ノ標準ニ比較スルトキハ、アドレナリン反應ニ於テ弱陽性、ピロカルピン反應ニ於テ強陽性ナリ。

第三表 アドレナリン注射試験 (千倍濃化アドレナリン液 0.5 距皮下注射) 10 月 14 日検査

		前	5'	10'	15'	20'	25'	30'	40'	50'	60'	70'	80'	90'	100'	110'	120'
最高血壓	血壓	117	138	147	145	138	130	129	126		110	109	107	105	102	99	103
	溫	74	57	54	54	53	53	57	59		58	58	60	60	60	62	64
最低血壓	溫	36.6	36.2	36.3	36.5	36.6	36.5	36.6	36.8		36.3	36.6	36.5	36.5	36.4	36.5	36.3
	數	16	21	27	27	33	30	28	22		25	18	17	18	17	16	16
呼吸脈	搏	60	78	93	94	96	92	87	81		79	74	72	67	66	66	66
	脈	+	+	+	+	+	+	+	+		+	+	+	+	+	+	+
不整脈	現象	+	+	+	+	+	+	+	+		+	+	+	+	+	+	+
	アジエナル氏	+	+	+	+	+	+	+	+		+	+	+	+	+	+	+
心胸悸	逆感	+	+	+	+	+	+	+	+		+	+	+	+	+	+	+
	窄	+	+	+	+	+	+	+	+		+	+	+	+	+	+	+
顔面蒼	白	+	+	+	+	+	+	+	+		+	+	+	+	+	+	+
	濕	+	+	+	+	+	+	+	+		+	+	+	+	+	+	+
震散	顫	+	+	+	+	+	+	+	+		+	+	+	+	+	+	+
	大	+	+	+	+	+	+	+	+		+	+	+	+	+	+	+
嘔吐	暈	+	+	+	+	+	+	+	+		+	+	+	+	+	+	+
	眩	+	+	+	+	+	+	+	+		+	+	+	+	+	+	+
嘔糖	尿	+	+	+	+	+	+	+	+		+	+	+	+	+	+	+

血液像

	赤血球數	血色素	白血球數	中性多核白血球 (%)	エオジン嗜好白血球 (%)	好塩基性白血球 (%)	淋巴球 (%)	大單核細胞並ニ移行型 (%)
注射前	5120000	82	7600	61.6	0.8	0	34.0	3.6
注射後 50'	5080000	77	9300	63.2	0.4	0	33.2	3.2
注射後 120'	5240000	85	15100	80.0	0	0	18.0	2.0

第四表 ヒロカルビン注射試験 (百倍鹽酸ヒロカルビン 0.5 珪皮下注射) 10月15日検査

	前	5'	10'	15'	20'	25'	30'	40'	50'	60'	70'	80'	90'	100'	110'	120'
最高血壓	113	110	114	115	119	120	118	120	115	116	115	110	108	106	108	
最低血壓	60	58	62	68	70	68	65	70	70	70	65	63	63	63	64	
體溫	36.2	36.5	36.8	35.3	35.8	35.8	35.9	35.8	35.8	35.8	35.8	35.5	35.5	35.5	35.6	
脈搏數	63	75	87	88	88	80	75	77	76	68	69	66	64	64	63	
呼吸整	18	18	33	28	26	24	18	20	20	18	16	18	16	16	18	
不整	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
アジエナル氏現象	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
泣汗	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
發汗	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
尿意	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
發熱	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
嘔吐	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
腹痛	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
急後	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
縮孔	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
急後	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
急後	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	

注 射 後 120'	注 射 後 50'	注 射 前	赤血球數	血 色 素	白血球數	中性多核 白血球 (%)	エオジ ン嗜好 白血球 (%)	好 酸 性 白 血 球 (%)	淋 巴 球 (%)	大單核細胞 並ニ移行形 (%)
5020000	86	85	84	85	9700	62.8	3.2	0	30.4	3.6
4960000					8000	50.0	3.2	0	35.2	1.6
4960000					6400	60.8	2.4	0	34.8	1.0

第六項 血壓及ビ血液ワ氏反應

血壓ハ第五表ニ示ス如ク、正常範圍内ニアリ。血液ワ氏反應ハ陰性ナリ。(十月十二日検査)

第七項 體 溫

觀察期間十一日間ヲ通ジテ、體溫ハ攝氏三五・六度乃至三六・八度ノ間ヲ上下ス。

第五表 血 壓

検査日	右		左	
	最高	最低	最高	最低
10/X	125	80	130	85

第四章 總括並ニ考按

以上詳述セル如ク、本症例ハ定型的強直性痙攣發作ノアルコト、クボステーク氏現象、トルウソー氏現象、シュレジンゲル氏現象、何レモ陽性ナルコト、運動神經ノ電氣反應ヲ檢スルニエルブ氏現象陽性ナルコト、藥效學的検査ヲナスニ、アドレナリン反應及ビピロカルビン反應何レモ陽性ニシテ特ニピロカルビン反應強陽性ナルコト、血液内カルチウム量ノ減少等ヨリ考察シテ、テタニーナルコトハ明ラカナリ。然モ本症例ニ於テハ、他ニ續發性テタニーノ際ニ存スル疾病ノ存セザルコトヨリ考察シテ特發性テタニーナルコトモ明ラカナリ。

強直性癱瘓發作ノ存スルコトヨリ一應鑑別診斷スベキモノハ癲癇及ヒステリーナルモ、前者トハ本症ニハ癲癇ノ際ニ見ラル、發作中ノ失神及ビ發作後ノ昏睡狀態ノ缺如スルコトヨリ、後者トハ本症ニハヒステリー性 Stigmata ノ缺如スルコト、之レニ反シテヒステリーノ際ニハ決シテ見ラレサルエルブ氏現象ノ存スルコト等ヨリ容易ニ鑑別スルコトヲ得。

次ニ臨床的檢索ノ結果ニ就キテ考按センニ、本症例ハ三十二歳ノ男子ノ一症例ニシテ、職業ハ官吏、最初ノ發作ノ起リタルハ三十歳ノ時ニシテ季節ハ一月ナリ。Frankl-Hochwart ガ一八八〇年ヨリ一九〇五年ニ至ル二十五ヶ年間ニ觀察セルテタニ一患者ノ統計ニ依レバ、男ト女トノ比ハ五七六對九九、總數ノ八三%ガ十六歳乃至二十五歳ノ若年者、季節ハ一月ヨリ五月迄ガ多ク、職業ハ總數五七六例中二三三例ガ靴工ニシテ一一七例ガ仕立屋ナリト云フ。本症例ハ性、年齢、發作ノ初發季節ニ於テ本統計ニ一致ス。

運動神經ノ電氣反應ガ本症例ニ於テタタニ一特有ナルエルブ氏現象ヲ呈スルコトハ、既ニ詳述セルヲ以テ此處ニ述ベズ。

血液内カルチウム量ハ本症例ニ於テ減少ス。抑々血液内カルチウム量ノ減少ガタタニ一發生ノ重要ナル一因子ヲナスコトハ、既ニ幾多ノ業績ノ示ス所ナリ。即チ Nelken, Horland u. Mariott, Woringen 等ヲ初メ多數ノ學者ハタタニ一患者ニ於テ血液内カルチウム量ノ減少ヲ認メタルガ、此ノ事實ハ Collip 等ガ動物實驗ニ於テ今日タタニ一病竈トシテ確認セラル、上皮小體ノ剔出後血液内カルチウム量ノ減少ヲ認メ、上皮小體ホルモン注射後血液内カルチウム量ノ増加ヲ認メタル事實ト相俟ツテ、タタニ一發生ト血液内カルチウム量トノ間ニ密接ナル關係ノ存スルコトヲ示ス

モノニシテ、恐クハ上皮小體ノ機能障礙ニヨツテ血液内カルチウム量ハ減少シ、血液内カルチウム量ノ減少ハ神經ノ興奮性ヲ昂メ、其ノ結果テタニーノ發生ヲ來スモノナラント解スル者多キガ如シ。

基礎新陳代謝ニ就テハ、痙攣發作中ニハ恐ク是レノ上昇ヲ來スモノナランコトハ蓋シ想像スルニ難カラザルモ發作間歇期ニ於テハ何等變化ナキモノ、如ク、本症例ニアリテモ發作間歇期ニ於ケル基礎代謝ハ正常範圍内ニアリ。

テタニーノ血液像ニ關シテハ、Fr. Müller und Fleiner 及ビ Kahn und Fala ハ何レモ胃性テタニー患者ニ於テ赤血球ノ異常増加ヲ認メ、Kahn und Fala ハ特發性テタニー患者ニ於テ痙攣發作ト共ニ赤血球増加シ、發作去ルト共ニ元ニ回復スルヲ見、發作間歇期ニ於テハ毎常單核白血球ノ増加ヲ認メタリ。本症例ニ於テハ發作間歇期ニ於テ淋白血球ノ輕度ノ増加ヲ認メタリ。

テタニー患者ニ於ケル植物性神經系ハ他神經系ト同様過興奮狀態ニアルモノニシテ、最モ屢々見ラル、モノハアシユネル氏現象ナリト云フ。交感神經及ビ副交感神經ノ中何レガ緊張狀態強キヤニ關シテハ Max Hirsch ハ多數ノ例ニ就キ統計的ニ檢索セルニ、或ハ交感神經緊張型血壓曲線ヲ示スト同時ニアシユネル氏現象ヲ伴フモノアリ、或ハ迷走神經緊張型血壓曲線ヲ示スモノニシテ、アシユネル氏現象ヲ缺クモノアリ。或ハ迷走神經緊張型血壓曲線ヲ示スト同時ニ交感神經緊張ニヨル血管痙攣ヲ伴フモノアリテ一樣ナラズト云ヘリ。余等モ本症例ニ於テアシユネル氏現象陽性ナルヲ認メ、アドレナリン反應及ビピロカルビン反應又何レモ陽性ナルモ、ピロカルビン反應特ニ強陽性ナルヲ認メタリ。

テタニー患者ノ體溫ニ關シテハ、痙攣發用時ニ體溫上昇ヲ認ムルコトアリト云フ。本症例ニ於テハ間歇期ノ體溫曲

線ニ於テ何等ノ異常ヲモ認メザリキ。

第五章 結 論

余等ハ顔面及び上下肢ニ於ケル強直性痙攣發作ヲ主訴トシ、其ノ病歴並ニ臨床的諸症候ヨリ特發性テタニート診斷セル一例ノ患者ヲ報告セリ。其ノ臨床的檢索ノ結果ヲ總括スレバ次ノ如シ。

一、定型性ノテタニー發作アリ、發作間歇期ニ於テクボステーク氏現象、トルウソー氏現象、シュレジンゲル氏現象何レモ陽性ナリ。

二、運動神經ノ電氣反應ヲ檢スルニエルブ氏現象陽性ナリ。

三、血液内カルチウム量ハ減少ス。

四、基礎新陳代謝ハ正常範圍内ニアリ。

五、血液像ハ淋巴球ノ輕度ノ増加ヲ示ス。

六、植物性神經機能檢査成績ヨリスレバ輕度ノ交感神經緊張狀態並ニ高度ノ迷走神經緊張狀態ニアリ。

擧筆ニ當リ終始御懇篤ナル御指導ト御校閲ノ勞ヲ賜リタル恩師辻教授ニ深謝シ、併セテ三宅講師並ニ教室員諸兄ノ御厚意ニ對シ敬意ヲ表ス。

出 版 後

1) Strümpell: Lehrbuch der speziellen Pathologie und Therapie der inneren Krankheiten, Bd. 2 (1931). 2) Steinheim,

特發性テタニーノ一例……西田、草野

Dance, Corvisart: Zit. n. Strümpell.

3) Kraus u. Brugsch: Spezielle Pathologie und Therapie, Bd. 1 (1919).

4) Weiss, Gley, Kohn, Vassale, Generali, Pineles, Erdheim: Zit. n. Kraus-Brugsch u. Strümpell.

Hochwart: Zit. n. Kraus-Brugsch.

6) 片山：日本内科学會雜誌，第20卷，第10號，1165頁（昭和8年）。

7) 演野:

日本内科学會雜誌, 第16卷, 第3號, 416頁(昭和3年)

8) Clark: J. biol. Chem., Vol. 49, p, 487 (1924). 9) 西村:

日本内分泌學會雜誌，第4卷，第9號，1677頁（昭和3年）。

10) Lehmann: Ztschr. f. klin. Med., Bd. 81, S. 52 (1915).

11) 松尾 村上：日新醫學，第5年，1671頁（大正5年）。

12) Max Hirsch: Handbuch der inneren Sekretion, Bd. 3,

Hälfte 1 (1928). 13) Nelken, Horland u. Mariott, Woringen, Collip & Backus: Zit n. Max. Hirsch. 14) Collip:

J. biol. chem., Vol, 63, p. 395 (1925).

15) Collip, Clark and Scott: J. biol. Chem., Vol. 63, p. 439 (1925).

16) Collip and Clark: J. biol. Chem., Vol. 64, p. 485 (1925).

17) **Mohr-Staehelein: Handbuch der inneren**

Medizin, Bd. 4 (1912). 13) Hr. Müller u. Fleiner, Kahn u. Falta: Zit. n. Mohr-strehelin.

附圖說明

第一圖
トルウソー氏現象

第二圖 シュレジンゲル氏現象

Erklärung der Abbildungen

Fig. 1. Trousseausches Phänomen.

Fig. 2. Schlesingersches Phänomen.

Fig. 1

Fig. 2

Ein Fall von idiopathischer Tetanie.

Von

Dr. K. Nishida und Dr. H. Kusano.

(Aus der I. Med. Klinik der Kaiserl. Univers. zu Kyoto in Japan.
Direktor: Prof. Dr. K. Tsuji)

Wir hatten Gelegenheit, einen 32 jährigen Kranken zu beobachten, der an tetanischen Krampfanfällen litt. Auf Grund der Anamnese und der folgenden klinischen Erscheinungen wurde bei dem Kranken idiopathische Tetanie diagnostiziert.

1) Bei dem Kranken finden sich typische tetanische Krampfanfälle, positives Chvostek'sches, Trousseau'sches, Schlesinger'sches und Erb'sches Phaenomen.

2) Der Calciumgehalt im Blut ist erniedrigt.

3) Der Grundumsatz und der respiratorische Koeffizient sind normal.

4) Das Blutbild zeigt leichtgradige Lymphocytose.

5) Bei der pharmakodynamischen Untersuchung wurden bei dem Kranken leichtgradige Sympathikotonie und hochgradige Vagotonie festgestellt.

(Autoreferat.)