二組の双生児にみた脳性小児麻痺について

長大整形外科教室 (主任教授 永井三郎) 鳥 羽 健 吾

On Two Sets of Twins with Spastic Paralysis

by

K. Toba.

Department of Orthopedic Surgery,
Nagasaki University, School of Medicine,

(Direct., Prof. S. Nagai).

緒 言

脳性小児麻痺に就いての我が国に於ける報告は多数あるが、双生児にみられた脳性小児麻痺の報告例は少く、伊藤・田代氏の5組、伊藤氏の4組、木城・大島氏の1組で両児共生存せる者は木城・大島氏の場合のみで而も Little 型で一卵性双生児である。

外国に於いても Thumms の全ドイツより集めた70組、Siemens の1組、Stand の2組、Curtius, Jacobus, Stiefler, Verschner, の一卵性各1組、Boeters u. Dittleの一卵性2組である。

第 I 例

最近我々も一卵性と思われる両児共生存する脳性小児麻痺1組と卵性鑑別不明の脳性小児麻痺1組を経験したので報告する次第である。

症例 I 患者 [redacted] 双生児 ♀ 8才10ヶ月

既往歴 両児共満期産で頭位分娩、安産で生下時体重は第一児420匁、第二児は400匁、然し第一児は窒息分娩で人工呼吸により呼吸開始せりという。又約2ヶ月位迄 Cyanotisch であつたと云う。両児共混合栄養で新生児黄疸はさほど強くなく、麻疹に罹患した他は特記すべき既往症はない。

両児共、首固定遅く第一児は2才で、第二児は1才で這い始め、起立開始は第一児3才6ヶ月で第二児は3才7ヶ月、初期歩行は両児共4才であつたが痙性歩行をし、よく転び易いということを、主訴として来院す。

現 症 8才10ヶ月現在に計測せる体重身長等は第1表の如くで8才の平均より体重身長共に劣り胸囲だけが勝っている。

顔面は愚鈍様で外斜視を有するが発音障碍は認めず、皮膚粘膜に異常なく頸部淋巴腺腫脹なく、扁桃腺は両児共幾らか肥大しているが発赤はない。心臓、肺

第 1 表

	第一 児	第二 児	平 均
身 長	99.4cm	96.0cm	118.8cm
体 重	19.0 kg	18.2 kg	22.1 kg
胸 囲	62.0cm	62.0cm	58.4cm
頭 囲	48.5cm	48.0cm	

年令 8才 (第I例)

臓、腹部等に異常は認められず、膝蓋腱、及びアヒルス腱反射は両児共亢進しているが病的反射は共に証明出来なかつた。

上肢 肩肘手指の運動は両児共良好で、上肢の筋強剛なく二頭膊筋、三頭膊筋の腱反射亢進はない。

下肢 股関節は第一児 165° 屈曲位、第二児は 170° 屈曲位を保つが両児共自動的過伸展不能、然し他動的には 180° 伸展可能である。腸腰筋強剛及び大腿部、屈筋及び内転筋群強剛著明であつた。

膝関節は第一児 160° 第二児は 170° 屈曲位を保つが両児共他動的 18° 伸展可能であり、共に腓腹筋、ヒラメ筋の強剛著明。

足関節は第一児 130° 尖足位、20° 内転位を保ち第二児は 125° 尖足位、20° 内転位を保ち第二児は 125° 尖足位、20° 内転位を保つが他動的には 90° 背屈、0° 内転位をとり得る。

第2表 智能検査成績

	第一児	第二児
生活年令	8才10ヶ月	8才10ヶ月
智能年令	3才6ヶ月	3才6ヶ月
智能指数	39	39

第3表 遺傳形質(例I)

	第一児	第二児
血液型	O	O
虹彩	褐色	〃
斜視	外斜視	〃
頭髮	黒剛直毛	〃
渦毛	正中より稍左に1個	〃
皮膚	黄白色	〃
眉毛	長:4.5cm 巾:1.0cm	〃
鼻	尖:鈍 背:稍凹	〃
口唇	長:3.5cm 厚:7mm	長:3.5cm 厚:6mm
外耳	ダーウィン結節なし	〃
雀斑	なし	〃
齒列	整	〃

歩行は股、及び膝関節を屈曲し足関節は尖足及び内転位とし両脚を交叉させ、痙直性でよく転び易い。

智能検査成績は第2表の如くで著しく劣つている。

遺伝形質は第3表の如くで全く相似し、これら形質の面から推定すると一卵性双生児であると思われる。

第4表 症例I 家族歴

家族歴 第4表の如くで家系には血族結婚なく大酒家もいず両親は性病、特に梅毒を否定している。然し母親は患児入院治療中、神経衰弱気味であつてときどき訳のわからぬことを云つていたと近親者はいうがその後自動車事故により死亡している。

治療 下肢のマッサージ及び週1回バンピングを行つていたがその後、膝及び足関節に対するストップエル氏手術を行い骨盤より前足部迄ギブス包帯を施し、1ヶ月後から歩行練習等の後療法を行い、2~3ヶ月迄経過良好であつたが、その後次第に再発し5ヶ月目には両脚を交叉し膝足関節を屈曲位とする痙性歩行を行う様になつた。

第 II 例

症例II 患者 〇〇〇〇 双生児 女 6才
既往症 分娩は満期安産頭位分娩で鉗子等は用いず、生下時体重は両児共 550 ㌘ 新生児黄疸は強かつた。人工栄養で麻疹百日咳に罹患した以外は特記すべき既往症はない。

首固定は第一児は、7～8ヶ月第二児は4～5ヶ月で、坐り始めは両児共10～12ヶ月、起立開始は第一児1年6ヶ月、第二児は2才、歩行は第一児2才、第二児は2年6ヶ月で開始している。両児共痙直性で転び易かった。発音は第二児がいくらか障碍されている程度である。

智能は両児共正常であつた。

第5表

	第一児	第二児	平均
身長	89.4cm	85.8cm	104.7cm
体重	15.3 kg	14.1 kg	16.5 kg
胸囲	48.2cm	46.1cm	52.0cm
頭囲	44.5cm	37.5cm	49.6cm

年令 6才 (第Ⅱ例)

現症 体重身長等は表5の如くで両児共6才の平均より劣っており、第二児は第一児より更に劣っている。

顔面は正常皮膚粘膜に異常なく胸部腹部に著変なく膝蓋腱アヒレス腱反射稍々亢進するが病的反射は認められず。

上肢 両児共、上肢長左右等しく筋強剛を認めず、上肢の運動は全く自由であり、二頭膊筋及び三頭膊筋反射は亢進せず。

下肢 下肢長及び大腿及び下腿周囲径両児共左右等しく大腿部屈筋内転筋群に軽度の強剛を認めるが膝関節拘縮は両児共に認められず。股及び膝関節の運動は他動的に全方向に可能であるが、自動的には多少ぎこちない程度である下腿屈筋群にも軽度の筋強剛を認めるが足関節の運動は他動的に全方向に良好で自動的には稍々緩慢である。

歩行は稍々痙性であるが相当距離迄の歩行は可能である。

発音は第二児に軽度の障碍を認める。

遺伝形質は第6表の如くで一応類似するが、身長体重に或る程度に差があるので福田氏の分類による卵性鑑別不明に属するものと思われる。

家族歴は表7の如くで父母共に健康で性病を否定している、又血族結婚でもなく精神、神経病家系でもなく畸型児も居ない。

治療は歩行練習をさせたのみで充分に上手に歩行出来る様になつて退院した。

第6表 遺 傳 形 質 (例Ⅱ)

	第一児	第二児
血液型	B	B
虹彩	褐色	〃
斜視	なし	〃
頭髮	黒 稍 縮 毛	〃
渦毛	正中に1個	〃
皮膚	黄 白 色	〃
眉毛	稍 薄	〃
鼻	尖:鈍 背:凹	〃
口唇	厚:5mm 長:3.4cm	厚:5mm 長:3.3cm
外耳形	ダーウィン結節なし	〃
雀斑	なし	〃
齒列	不 整	〃

第7表

む す び

第Ⅰ例の第一児は窒息分娩であり第二児はその様なことはなかつた点母親が神経衰弱気味で事故死した点を考え合わせると、その発生原因に興味をもたれる。

又窒息分娩であつた第一児が身体的即身長、及び体重等にいくらか第二児より勝っていること。又両児共ストッフエル氏手術を行い大体同時期に再発したこと等以上脳性小児麻痺双生児患児の遺伝的負荷及び環境的影響が或る程度、観察されて面白いと思われた。

又第Ⅱ例の如く分娩障碍も遺伝的負荷なく生じた脳性小児麻痺双生児の例も合わせて報告した次第である。

参 考 文 献

1. 木城・大島：一卵性双生児にみたリットル氏病
症例（日整会雑誌 25 巻, 326）
2. 今・早川・西井：Little 氏病の統計的観察（児
科診療 8 巻, 5 号, 294）
3. Stiefel G.: Little'sch Krankheit bei Gesch-
wistern und bei Zwillingen. (J. f. Psychol. u.
Neurol. 37 : 362~372. Aug. 28)

追 加

九大整形 古賀 順一

只今の御演説に関連してつい最近、我々の教室で双

児ではなかつたが、姉弟 2 人、全く同じ症状で脳波の
所見も完全に同じ波形を示したという例があつたの
で、リットル氏病発現の家族的因子について、興味を
そゝられた訳であるが、教室の石原氏はリットル氏病
100 例について詳細に病因の調査を行い、血族結婚そ
の他の家族的因子が可成り含まれる事を認めている。
同じ様な一卵性双生児のリットル氏病で脳波所見も前
頭優勢, slow activity である事まで、全く同一であ
つたと云う蒲原氏の報告があつたので、追加した。

筋性斜頸の治療成績

久留米大学医学部整形外科教室
(主任 宮城成圭教授)

助 手 立 田 丞 爾
副 手 五 反 田 守
専攻生 百 武 務

The Results of Treatments of Muscular Torticollis

by

J. Tatsuda, M. Gotanda & T. Hyakutake

Department of Orthopedic Surgery,
Kurume University, School of Medicine
(Direct.; Prof. S. Miyagi)

緒 言

筋性斜頸の治療法は 17 世紀に既に胸鎖乳突筋切断
手術が試みられて居り、その後手術操作にも改善が加
えられ、又乳児期に於けるマッサージ療法も効果を挙
げて居るが諸家の意見は可及的早期に治療を始むべき
事に一致しているけれども、その方法に就いては各好
む所に従い一定せる方法は採用されて居ない現状であ
る。

吾々は久留米大学医学部整形外科教室に於いて、昭
和 27 年以降昭和 31 年 6 月迄に診療した筋性斜頸患
者 75 名の治療成績を直接検診又は通信によつて調査
し、些か知見を得たので報告し諸賢の御批判、御教示
を乞うものである。

治 療 成 績

75 例中性別は ♂ 37 名, ♀ 38 名で左右別では左

28 名, 右 47 名 (1:1.67) となつて居り、分娩状態
は安産 66 名 (88%) 難産 9 名 (鉗子分娩 5, 人工蘇
生 1, 臍帯頸部巻絡 1, その他 2) (12%), 尚骨盤位
分娩 15 名があり、合併症として両側性先天性股関節
脱臼を有するもの 4 名があつた。これらのうち治療成
績を調査し得たものは、来診 25 名, 通信によるもの
37 名, 計 52 名である。治療成績は斜頸及び胸鎖乳
突筋の状況, 顔面頭部の左右不均齊, 脊椎側彎を主目
標として便宜上次の三群に分つて検討した。

優: 斜頸なく顔面頭部の不均齊も殆んど消失して、
完全治癒と見做し得るもの。

良: 斜頸なく筋短縮緊張消失或いは軽快し、主とし
て顔面頭部の不均齊又は脊椎側彎の残存するもの。

不可: 斜頸あり筋短縮緊張を認め頭蓋側彎の存する
もの。

調査患者 52 例中保存的療法を行つた者は 40 名で、