

原著及實驗

●脂肪肥胖症ノ臨牀的研究

金澤醫學專門學校佐々木内科教室

近藤清吾(四二年卒業)

緒論

軌近内分泌ノ研究愈々境ニ入り、闇黒ノ裡ニ埋没セラレタル諸疾病ハ、漸次闡明トナリ、其存在ノ意義不明ナリシ臓器モ、生存上必要缺ク可カラザル機能ヲ有スルコトヲ知ルニ至レリ。物質代謝器殊ニ糖尿病ノ如キハ勿論、今茲ニ吾人が少シク記述セントスル脂肪肥胖症發生ノ原理ノ如キモ、昔日ニ比スレバ漸次變化シ、其一部ハ之ヲ亦内分泌障礙ヲ以テ説明スルニ至レリ。斯クノ如ク

脂肪肥胖症ハ、諸家ノ研鑽ニヨリテ漸次開拓セラレタリト雖、未其全部解決セラレタル疾病ニハアラズシテ、尙幾多研究ノ餘地ヲ存ス。然レドモ余ガ聊茲ニ報告セントスル處ハ、素ヨリ科學的研究ノ業績ニハアラズ。我が佐々木内科ニ於テ、最近四年間ニ蒐集セシ脂肪肥胖症一〇七名ニ就キテ、其臨牀的觀察ヲ試ミタルニ過ギズ。唯之ニ據リテ日本人ノ脂肪肥胖症ノ幾分ヲモ窺ヒ得レバ我が望ハ足レリ。余ハ余ノ調査成績ヲ掲グルニ先チ、先ヅ簡單ニ脂肪肥胖症發生ノ病理ニ就キ記述スベシ。

第一 脂肪肥胖症ノ定義

身體中異常ニ脂肪ノ集積セルモノヲ脂肪肥胖症 *Leibigkeit, Fettsucht* ト稱ス。カメーレル *Camerer* 氏ニ據レバ、初生兒ノ身體ハ九乃至一八%ノ脂肪ヲ含有シ、成長セル男子ハ略之ニ一致シ、成長セル女子ハ通常稍高ク、即二三%ナリト。然レドモ斯クノ如キ比率ハ臨牀上ノ應用困難ニシテ、加之脂肪ノ含有量ハ個人又ハ人種ニヨリ

テ種々ノ差異アリ。健康状態ト病的状態トノ間ニ、嚴格ナル境界ヲ指示シ得ズ。故ニ臨牀上ニ於テハ脂肪ノ蓄積過多ニシテ、何等カ之ニヨリテ病的症候ヲ有スルモノヲ脂肪肥胖症ト稱シテ可ナランカ。ノールデン^{van Oorden}氏ハ、比較的脂肪肥胖症 relative Fettheigkeitナルモノヲ設ケリ。是其脂肪蓄積ハ、一般ノ定義ヨリスルトキハ過剰ト云フニハアラザルモ、多クノ肺疾患者・麻痺患者・慢性關節炎患者等ノ場合ニ於テ、脂肪含有ノ比較的少量ナル場合ヲ云フ。

第二 脂肪肥胖症發生ノ病理

余ハ主トシテ此處ニノールデン氏ノ記載ニ據リテ、其發生ノ病理ヲ略述セン。氏ハ脂肪肥胖症ノ發生ヲ外因的內因的及兩者合併ノ三者ニ區別セリ。左ニ之ヲ概説セントス。

一 外因性脂肪肥胖症 Exogene Fettsucht.

是所謂肥滿性脂肪肥胖症 Mastfettsucht ト稱スルモノニシテ、之ヲ尙以下ノ三ニ區別シ得ベシ。

イ 滋養過剩性脂肪肥滿症 Ueberfütterungsfettsucht.

吾人ノ保存食料 Erhaltungskost ハ、學者ノ研鑽ニヨリ

テ既ニ定メラレタリ。即就牀時ニハ體重一疋ニ對シ、三〇「カロリー」、坐位ニテハ三二乃至三五、輕度ノ動作ニハ三五乃至四〇、中等度ノ勞作ニハ四〇―五〇、強勞働ニハ五〇乃至六〇「カロリー」ヲ要スルガ如シ。故ニ榮養單位ノ攝取セラル、コト過大ナル場合ニ、脂肪ノ蓄積ヲ生ズルハ明カナリ。而シテ其過剩ハ一日量ニ於テ僅少ナリトスルモ、長時日ノ間ニハ著シキ脂肪ノ蓄積ヲ來タスヤ必セリ。

■ 怠慢性脂肪肥胖症 Faulheitsfetsucht.

榮養物攝取ハ通常ナルモ、筋肉運動僅少ナル場合ニハ間接ニ榮養過剩ヲ來タシテ、脂肪肥胖症ヲ誘起スルハ、容易ニ考エ得ベキコトナリ。

ハ 兩者ノ合併 Combination von Ueberfütterungs- und Faulheitsfetsucht.

是説明ヲ俟タズシテ明カナルコトナリ。

二 内因性脂肪肥胖症 Endogene Fettsucht.

榮養物過剩又ハ筋肉運動減少ニ因リテ、脂肪肥胖症ヲ起スコトヲ得ルハ前述セルガ如シ。而シテ其原因唯外界ニアルヲ以テ、之ヲ外因性脂肪肥胖症ト名ヅケタリ。茲

ニ吾人ハ亦細胞ノ分解力減少ニ因ル原發の原因、換言セバ「プロトプラスマ」ノ機能異常(先天性又ハ後天性)ニ因ル場合アルヲ認メザル可カラズ。吾人ハ之ヲ肉因性脂肪肥胖症ト稱ス。是多クハ臨牀的ニ體質性脂肪肥胖症 *konstitutionelle Fettsucht* トシテ表サレタルモノナリ。

然リ而シテ此分解力減少ハ、「プロトプラスマ」ノ一般の性質ナリヤ、分解機能ヲ支配スル一定臓器ノ作用ナリヤハ攻究スベキ問題ナリ。以前ハ唯之ヲ全ク一般ノ「プロトプラスマ」分解力ノ個人的差異ニ歸セシモ、現今ニ於テハ其原因ヲ他ニ求ムルニ至レリ。

生物ノ分解作用ノ大サヲ支配スルコトヲ、確實ニ證明セラレタル臓器ハ甲状腺ナリ。即甲状腺組織ノ作用亢進ハ酸化作用ヲ亢進シ、物質代謝ノ増加ヲ來タスハ既ニ知ラレタル事實ナリ。ノールデン氏ハ此見解ニヨリ、體質性即肉因性脂肪肥胖症ヲ左ノ如ク區別セリ。

イ 原發性甲状腺性脂肪肥胖症 *Primäre thyreogene Fettsucht.*

是即甲状腺ノ萎縮・變性・機能減退等ノ如キ、甲状腺自己ノ狀態變化ニヨリテ發スルモノナリ。

ロ 續發性甲状腺性脂肪肥胖症 *Secundäre thyreogene Fettsucht.*

内分泌腺相互ノ間ニハ、互關的關係アルハ既ニ明カナル事實ナリ。續發性甲状腺性脂肪肥胖症トハ、是等内分泌腺ノ遠隔作用ノタメニ、甲状腺機能ノ減弱ニヨリテ生ズルモノヲ云フ。例之バ睪臟・胚胎腺・腦下垂體・松果腺(?) 胸腺(?) 等ノ如シ。

三 外因及内因ノ合併 *Kombination exogener und endogener Fettsucht.*

兩者ノ合併ニヨルコトハ、恐クハ可ナリ屢ナルモノナラン。

以上余ハ唯脂肪肥胖症發生ノ病理ニ就キテ概説シタルニ過ギズ、其他諸家ノ臨牀的又ハ實驗的成績ノ如キハ余ノ得タル成績ト共ニ、其條下ニ列記スルコト、セン。

第三 余ノ臨牀的調査成績
材料ノ選擇

余ハ明治四十三年ヨリ大正二年ニ至ル最近四年間ニ、當科ニ來タリテ診ヲ請ヒタル患者六千六百七十一名中ヨリ、自覺的他覺的ニ脂肪肥胖ヲ證明シ、之ニヨリテ何等

カノ病的障礙ヲ訴フルモノヲ蒐集セリ。

一 脂肪肥胖症ノ數

全患者數	脂肪肥胖症數	同	%
六六七	一〇七	一・六	%

表ノ示スガ如ク、脂肪肥胖症ハ當科患者ノ一・六%ヲ算スルモ、當科患者ハ主トシテ肺癆及神經病患者ノ大分ヲ除外セル内科患者ナルヲ以テ、全内科患者ニ對スル「プロセント數」ハ尙少數ナルベシ。然レドモ當科ニモ亦多數ノ神經病患者・肺癆患者アリ。肺癆科及神經科ニ於テモ肥胖症患者アルハ勿論ナリ。而シテ全内科患者數ハ當科患者ノ約四倍ナリ。

右ノ脂肪肥胖症百〇七名中ニハ、真正糖尿病患者三十四名アリ。真正糖尿病ニハ特種ノ關係アリト思惟スルガ故ニ、余ハ以下糖尿病ヲ除外セル七十二名ノ脂肪肥胖症患者ニ就キテ、主トシテ其臨牀的研究ヲ試ミントス。糖尿病ノ統計ニ就キテハ別ニ報告スル所アルベシ。

二 脂肪肥胖症ト性ノ關係

全患者數	脂肪肥胖症數	同	%
四二二	六二	一・四	%

女	二四五〇	四五	一・八%
計	六六七	一〇七	一・六%

右ノ表ニ據リテモ、脂肪肥胖症ノ女子ニ比較的多キハ疑フ可カラザル事實ナリ。殊ニ其内ヨリ真正糖尿病ヲ除外セバ、女子ノ數ハ益多數ニ上ルベシ。

脂肪肥胖症數	肥胖者中ノ糖尿病數	殘數	同男女患者數ニ對スル%
六二	二八	三四	〇・八%
女	四五	六	三九
男	一六	一六	一・六%

女子ニ脂肪肥胖症多キハ、前述ノ怠慢性脂肪肥胖症ヲ聯想セシメ、又女子ノ體質殊ニ其内分泌腺ト關係ヲ有スルモノニアラザルナキカ。グレーフハッケ(Graefke)氏ノ統計ニ據レバ、卵巢ヲ摘出セル女子ノ四二・五%ニ著明ナル、而シテ三五%ニ輕度ノ脂肪蓄積ヲ見タリト云フ。

三 月經閉止期ト脂肪肥胖發生トノ關係

女子ノ脂肪肥胖症患者三十九名及其發生時ヲ確答セルモノ三十六名ノ年代別ハ左ノ如シ。

初診年齡	十年	二十	三十	四十	五十	六十	七十	合計
患者數	二	八	六	十六	四	三	〇	三十九
發生年齡	十年	二十	三十	四十	五十	六十	七十	合計
患者數	五	十	九	十二	〇	〇	〇	三十六

生理的月經閉止期ヲ四十歲以上トセバ、右ノ表ニ據リ其發生年齡ヨリ觀察セバ、四十歲以下二十四名ニ對シテ四十年代ハ十二名ニシテ約半數ナリ。此成績ニ據レバ、脂肪肥胖症ハ月經閉止期前ニ發スルコト多シト云ヒ得ベキカ。

文獻ニ徵スルニ、チルト W. E. Kissel 氏ノ多數ナル報告ニ據レバ、脂肪肥胖症百名中、七二%ハ月經閉止期ニ於テ發生シ、其中四二%ハ著明、二三%ハ中等、八%ハ輕度ナリシト。之ニ反シキツシエ E. Kissel 氏ハ脂肪肥胖症ノ發生ハ、生理的月經閉止期前ニ始マルコト多シト主張シ、女子二百名ノ脂肪肥胖症ニ就キテ、左ノ如キ統計ヲ舉ゲタリ。

キツシエ氏ノ統計

發生年齡	十五歲	十五歲—二十年	三十年	四十年	五十年
	以下	二十歲	代	代	代以上
患者數	十九	三十	四十五	五十二	五十四

即四十年代以下百四十六名ニ對シ、四十年代ハ五十四名ニ過ギズ。ノールデン氏モ之ニ賛シ、正規ニ月經閉止アリタル四十五名ノ女子脂肪肥胖症中、四十二名ハ既ニ月經閉止久シキ以前ニ脂肪肥滿トナリ、唯三人閉止期ニ

始マレリト云ヘリ。前述セル余ノ成績モ、キツシエ及ノ

ノールデン兩氏ノ統計ニ一致スベキモノナリ。

四 男子肥胖者ト年齢トノ關係。

男子ノ脂肪肥胖症三十四名、及發病時ヲ記憶セルモノ十八名ノ年代別左ノ如シ。

初診年齡	十年	二十	三十	四十	五十	六十	七十	合計
	代	代	代	代	代	代	代	
患者數	〇	〇	十一	九	四	〇	三十四	
發生年齡	十年	二十	三十	四十	五十	六十	七十	合計
	代	代	代	代	代	代	代	
患者數	〇	七	七	二	二	〇	〇	十八

即チ男子ノ脂肪肥胖症モ四十年代以前ニ發スルコト多シ。

五 住居及職業ノ關係

住居	脂肪肥胖症	同	%
村落住居者	十九	二六・四%	
市町住居者	五三	七三・六%	
職業	脂肪肥胖症	同	%
勞動者	十五	二四・二%	
非勞動者	四五	七五・八%	

右ノ表中勞動者トハ、主トシテ農夫及其他ノ身體的作業ニ從事スル者ヲ云ヒ、非勞動者トハ、商法其他一般ノ

坐業者ヲ指ス者ナリ。表ノ示ス如ク、脂肪肥胖症者ノ市町住居及非労働者ニ大多數ヲ占ムルハ、彼ノ外因性脂肪肥胖症ノ原理ヲ、臨牀ニ證明セルモノト云フベシ。因ニ當科ノ一般患者中ヨリ、一百名ヲ選擇ナシニ抜キ來リテ、其住所及職業ヲ調査セシニ、村落住居者ト市町住居者、労働者ト非労働者トハ大約相半バセリ。而シテ余ガ別ニ調査セシ糖尿病ノ統計ニ據レバ、當地方ノ糖尿病ハ比較的農民及村落住居者ニ多カリキ。

六 脂肪肥胖症ト遺傳

報告者	脂肪肥胖症數	遺傳ヲ有スルモノ	同	%
著者	七十二	十一	二五・五%	
Bonchard	—	—	五〇・〇%	
Noorden	—	—	七〇・〇%以上	

脂肪肥胖症ニ遺傳ノ關係アルハ疑フ可カラザル事實ニシテ、余ノ統計ハ、前記兩氏ノ統計ニ比スレバ遙ニ僅少ナルモ、而モ尙二五・五%ニ於テ遺傳ヲ證明ス。是體質ノ遺傳ノ外、職業・習慣・生活法ノ繼承トモ關係ヲ有スルモノナラント思惟ス。

尙茲ニ一言附記セザル可カラザルハ、余ノ調査セル患

者中ニ於テ、遺傳殊ニ脂肪肥胖症ノ遺傳ヲ、詳細ニ尋問セザルモノナキヲ保セズ。故ニ實際ニ於テハ、余ノ擧ゲタル二五・五%ヨリハ、脂肪肥胖症ノ遺傳ハ多數ナラン。

七 眞正糖尿病ト糖尿

脂肪肥胖症ト糖尿病トノ關係ハ、稍興味深キ問題ナラント信ズ。既ニ脂肪肥胖症性糖尿病 Typogener Diabetes 及糖尿病性脂肪肥胖症 Diabetogene Fettsuchtトハ、共ニ學者ノ一般ニ承認スル所ナリ。然ラバ脂肪肥胖症患者ノ何%ニ於テ、眞正糖尿病及一時性糖尿ヲ見ルヤ、余ハ茲ニキツシエ氏ノ統計ヲ得タリ。氏ハマリエンバードニ於ケル多數ノ實驗ニ基キ立論シテ曰ク、遺傳ノ脂肪肥胖症ノ半數以上ハ糖尿病ニ罹リ、遺傳ニ關係ナキモノ (Mastfetsucht)ノ二五%ハ、將來糖尿病ヲ生ズベシト。

余ノ調査成績ヲ擧グレバ左表ノ如シ。

脂肪肥胖症	患者數	同	%	合計
同上中ノ糖尿病	一〇七			
同上中ノ一時性糖尿	三四			
	三二			
	一一・二%			
				四二・九%

余ノ統計ニ據レバ、脂肪肥胖症ノ約三分ノ一ハ眞性糖

尿病者ニシテ、全患者ノ約半數ハ糖尿ニ關係アルモノト云フヲ得ベシ。是少カラズ吾人ガ注意ヲ要スベキ問題ニシテ、脂肪肥胖症ガ原發ナリヤ、續發ナリヤヲ問ハズ、脂肪肥胖症患者ニハ、常ニ糖尿病及糖尿ニ對シテ十分ナル注意ヲ拂ハザル可カラズ。ノールデル氏ノ說ニ據レバ眞性糖尿病ニ於テハ、酸化機能ノ減退ト共ニ脂肪形成細胞ノ機能減退ヲ伴フベシト。氏ハ此根柢ニヨリテ立論シテ曰ク、即吾人ハ特ニ唯糖ノ燃燒作用ノミ障礙セラレ、脂肪形成作用ハ尙完全ナル場合アルヲ認メ得ベシ。此場合ニ於テ作業細胞ハ、實ニ富有ナル糖液ヲ以テ洗滌セラレ、モ、尙彼等ハ糖分子ヲ利用スルコト能ハザルカ、又ハ利用スルコト少キガ故ニ飢餓ニ陥ルベシ。斯クシテ組織ノ飢餓ヲ招來シ、是ニヨリテ反射的ニ食欲ヲ亢進セシメ、榮養物攝取ヲ多量ナラシム。過食ハ脂肪肥胖症ノ直接ノ原因トナルベシ。斯カル人ハ既ニ糖尿病者ナリ。而モ彼等ハ尿中ニ糖ヲ排泄セズ、却ツテ好ンデ之ヲ脂肪蓄積所ニ輸送ス。斯カル素質ヲ有スル患者ハ、葡萄糖ニ對スル「トレランツ」低キヲ以テ、茲ニ留意シテ豫食餌ノ調整ヲナスベシト。

八 嗜好品

嗜好品	性	患者數	同	%	合計
酒嗜好	男	二十一	六	六一・七%	三一・九%
	女	二			
甘味嗜好			六	八・三%	

備考 男子酒嗜好者六一・七%ハ男子肥胖者三十四名ニ對スル「プロセント」數ナリ、

脂肪肥胖症中男子三十四名ノミノ統計ニ據レバ、其六一・七%ハ酒ヲ好嗜シ、女子ヲ合スルモ尙三一・九%ヲ算ス。甘味嗜好者ハ比較的少シ。酒類ノ常用ニヨリテ脂肪肥胖症ヲ誘起スルハ疑フ可カラザル事實ニシテ、其原因ハ大概左ニ列記スル諸項ニ歸スベキカ。

A アルコホル「ハ」燃燒シ易キヲ以テ、他ノ蛋白・脂肪、他種ノ含水炭素ノ燃燒ヲ代償ス。

B 酒類殊ニ麥酒ニハ、多量ノ含水炭素ヲ含有ス。

C 酒類ノ常用ハ、恐クハ細胞ノ分解機能ヲ減退セシム(ストリエンベル氏)

D 酒類常用者ハ多クハ安逸ヲ好ム。

E 酒類ヲ飲用スルモ、多クハ常用ノ食量ヲ減ゼズ。

九 症候 イ 食欲

患者數	十一	四	四十一	九
同 %	八六・二%	一三・八%		
食慾亢進				
食慾佳良				
食慾正常				
食慾不振				

右表ニ據レバ脂肪肥胖者ノ大部分ハ、食慾通常又ハ亢進者ナリ。食慾不振者九人中、六人ハ胃病ヲ有セリ。

其他ノ諸症候ヲ一括セバ、左表ニ示スガ如シ。但以下ノ諸症候ハ脂肪肥胖症直接ノ症候ナリヤ、又ハ合併症ニヨリテ來タリタルモノナリヤハ確實ニ區別シ得ザルモ、吾人が合併症トシテ明カニ認め得タルモノハ後文表示ノ如シ。

症候	患者數	同 %	備考
心悸亢進	三二	四四・四%	
頭痛、頭重	二九	四〇・三%	
多尿	二二	三〇・五%	
腰痛	一五	二〇・八%	
浮腫	一四	一九・四%	内二名ノ腎臟炎患者ヲ除クノ他ハ多クハ勞動後ノ下肢浮腫
眩暈	一二	一六七%	
肩癱	一一	一五・四%	
知覺鈍麻	一一	一五・四%	多クハ四肢
不眠	一一	一五・四%	
呼吸促進	七	九・七%	

耳鳴	四	五・六%
胸内苦悶	三	四・二%
嗜眠	一	

ハ 膝反射膝蓋腱反射ノ調査左ノ如シ。

患者數	亢進	通常	遲鈍	消失	合計
同 %	四六	一六	二	三	六七
	六八・二%	二四・二%	三・〇%	四・六%	

イ 胃症 (全患者七十二名中)

胃症アルモノ	患者數	同 %
胃症ナキモノ	三四	四七%
	三八	五三%

胃症ヲ有スル患者比較的多數ナルハ、患者ハ唯脂肪肥滿セルヲ以テ、來診ヲ請フモノハ少ク、何等カ脂肪肥胖直接ノ障礙、又ハ合併症ニヨリテ來院スル者多ク、殊ニ當科ハ一般ニ胃腸病患者多數ナルガタメナラン。然レドモ余ガ別ニ調査セル糖尿病者ノ成績ニ據レバ、糖尿病患者ニ胃症ヲ合併セルモノハ、前者ノ約半數ニ過ギズ。

胃内容検査成績

試験朝食後(長興博士ニヨル)ノ胃内容検査ノ成績ハ左

ノ如シ。但游離鹽酸ハ長與博士ニヨリ、〇・〇九一〇・二
 二%(二十五乃至三十三度)ヲ「ノルマル」トス。

鹽酸量 胃自覺症ナキ者 胃自覺症アル者 備考
 過酸及正常 十一(七八・九%) 六(三七・五%) 無胃症者ハ十二
 減酸及游離 三(一一・二%) 十(六二・五%) 胃症者ハ十一人
 鹽酸零 合 計 十四 十六 二、十六回検査セ
 運動力 胃自覺症ナキ者 胃自覺症アル者 備考
 一〇〇以上 一 四

胃内容成績一覽表

番號	姓名	游離鹽酸	總酸	運動力	食慾	胃自覺症
1.	淺香	54 34	70 50	20 35	正 常	ナ シ
2.	友田	26	44	50	不 良	シ
3.	内藤	50	70	40	正 常	シ
4.	中 山	40	57	40	シ 良	シ
5.	高山	30	40	100	稍 亢進	シ
6.	和家佐	20 25	32 45	30 15	稍 亢進	シ
7.	園 山	10	22	50	正 常	シ
8.	宮丸	34	40	10	稍 亢進	シ
9.	笹原	30	40	90	正 常	シ
10.	笹井	60	70	15	シ	シ
11.	藤上	0	30	70	シ	シ
12.	久田	60	68	30	シ	シ
13.	田 向	30 34	44 70	70 70	正 常	停滯・膨滿・吞嚥・ 不定ノ胃鈍痛
14.	新 谷	10 16 0,0	20 38 14	100 30 100	シ	食後左側腹痛
15.	野澤	20	34	70	シ	上腹膨滿緊脹
16.	熱野	34	40	20	シ	空腹時上腹鈍痛
17.	中 村	34	40	20	正 常	停滯・膨滿・嚙嚙
18.	南	4	20	250	稍 不 良	停滯感・膨滿・鈍痛
19.	水 越	34	64	20	正 常	惡心感・稀ニ嘔吐・停滯感
20.	宮 本	痕跡	30	150	シ	停滯・膨滿・噯氣・嚙嚙
21.	豐原	14	36	50	シ	停滯・膨滿感
22.	山 本	20 6 10	34 20 25	10 痕跡 30	シ シ シ	停滯膨滿・噯氣 吞嚥
23.	小 西	40	64	30	不 良	停滯・膨滿・噯氣・ 吞嚥・鈍痛

八〇以上
 七〇
 五〇以下 十一(七八・九%) 九(五六・三%)
 即胃ノ自覺症候ナキ脂肪肥胖者ノ七八・九%ハ、其游離
 鹽酸量及運動力ハ正常以上ナリ。左ニ胃内容検査成績ノ
 一覽ヲ掲ゲン。

■ 祕結ト下痢

病名	患者數	同%
祕結者	二十二	三〇・六%
下痢	四	五・六%

ハ 爾餘ノ合併症

病名	患者數	病名	患者數
腎臟炎	五	腦瘤	一
中等度貧血	八	神經炎	一
肺氣腫	二	脂肪心	一
慢性氣管枝炎	二	濕疹	一
肋膜炎	二	肺結核	〇
胃潰瘍	二		

其他療法ニ關シテハ茲ニ特記スベキモノヲ有セズ。

以上述ベシ處ハ、余ガ最近四年間ニ蒐集セル脂肪肥胖症患者ニ對スル臨牀的調査ノ大體ナリ。

總括

- 一 脂肪肥胖症ノ數ハ當科患者ノ一・八%ニ相當ス。
- 二 脂肪肥胖症ハ女子ニ多シ。
- 三 脂肪肥胖症ハチルト氏ノ統計ニ反シ、月經閉止期前ニ發スルコト多シ。

四 男子ノ脂肪肥胖症モ四十歲前ニ發スルモノ多シ。

五 脂肪肥胖症ハ市町住居者及非勞働者ニ遙ニ多シ。

六 脂肪肥胖症ノ遺傳ハ二五・五%ニ之ヲ示ス。

七 余ノ調査成績ニ據レバ、脂肪肥胖症ノ約半數ハ糖尿ト關係ヲ有ス。

八 嗜好品トシテ酒類ヲ愛用スルモノ甚多シ(男子ノ六一・七%)。甘味嗜好者ハ比較的少シ。

九 食慾ハ大多數普通以上ナリ(八六・二%)。

十 症候(?)トシテ最多ナルモノハ心悸亢進ニシテ、

其他以下ノ順ナリ。頭痛・頭重・多尿・腰痛・浮腫・眩暈・肩癢・知覺鈍麻・不眠・呼吸促迫・耳鳴・胸内苦悶・嗜眠。

十一 臆反射ハ亢進者最多ク(六八・二%)、消失及遲鈍者ハ七・八%ナリ。

十二 合併症トシ四四七%ニ於テ輕度ノ胃症アリ。下痢スルモノ少ク(五・六%)、祕結スルモノハ二〇・六%ナリ。

十三 胃ノ内容檢査成績ニ據レバ、胃ノ自覺的症候ヲ缺如セルモノハ其七八・九%ニ於テ、游離鹽酸及運動

方ハ普通以上ナリ。

十圖 其他合併症トシテハ、稍著明ノ貧血八名腎臟炎患者ノ五名最多數ニシテ肺結核患者ハナカリキ。

終ニ臨ミ、恩師佐々木教授ニ對シ、謹テ此報告ノ發表ヲ許可セラレタルコトヲ感謝ス。

主要ナル參考書目

- 1) v. Noorden; Die Fettsucht, 1900. H. Notnagel, speciale Pathologie und Therapie, VII. Band.
- 2) W. Eulstein; Fettleibigkeit, Die deutsche Klinik, III. 1903.
- 3) Adolf Strimpell; Lehrbuch der speziellen Pathologie und Therapie, 1907.
- 4) F. Umber; Lehrbuch der Ernährung und der Stoffwechsellkrankheiten, 1909.
- 5) v. Noorden; Die Fettsucht, 1909.
- 6) G. v. Bergmann; Berl. klin. Wochenschr. Nr. 14. 1910.
- 7) A. Lorand; Die Entziehung der Fettsucht und ihre Behandlung, Wiener medizinische Wochenschr. No. 14.
- 8) ノールデン; 脂肪肥肝症ニ就キテ。中外醫學新報七一號三三五頁
- 9) エム・ラッナー; 脂肪肥肝療法ノ原理。同雜誌同號
- 10) エー・ハドソリツヒ・キツシ; 臨譯。三八號六二三頁

● 學校衛生上ニ就テノ希望ト中 學校生徒身體發育ノ比較考察

奈良縣立學校醫

延 川 靖 (四四年卒業)

一 緒 言

近來教育ノ進歩ト共ニ學校衛生ニ就イテモ一般ノ注意ヲ喚起シ、當局者及教育者モ切ニ此必要ヲ認ムルニ至リ從テ各地ニ於テ益々考究及實施ヲ始メ其實績ニ於テモ亦大ニ觀ルベキモノアリ。

元來今日迄我國教育ニ於テハ、教授訓練等ニ就イテハ比較的研究ヲ積ミシモ、生徒兒童一般身體ノ發育及健康ノ如キハ更ニ考慮セラレザリシ感アリ、小學校令第一條ニハ「小學校ニ於テハ兒童心身ノ發育ニ留意シ云々」ト規程シアルモ、一般教育者ニハ教育學心理學上ノ智識豐富ニシテ心身ノ關係元ヨリ明カニ了知セリ、然ルニ身體ノ發育衛生狀況ニツイテハ勿論素人ニシテ其智識ニ乏シト云ハザルベカラズ、故ニ此方面ニ就イテハ學校醫ノアルアリ此校醫ノ指導ニ待タザルベカラズ。