

53-40

KRANKHEITEN DES HERZENS

MALADIES DU COEUR



心臟病論全

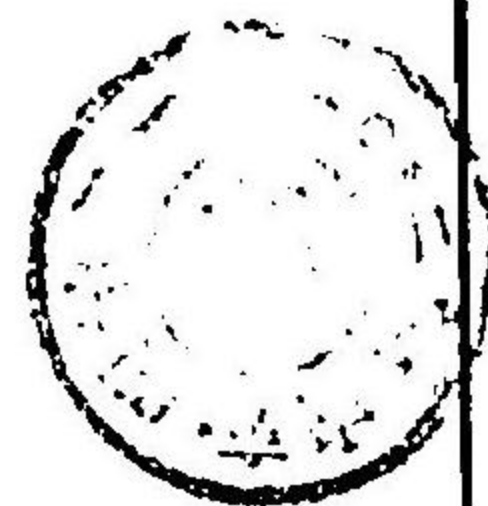
樞密院顧問官  
貴族院議員  
宮中顧問官

子爵  
男爵  
男爵

野村  
石黑  
池田

忠  
惠  
謙齋

題  
序  
序



DISEASES OF THE HEART

DR. G. OKAMOTO

謹而本書を親友石井

田與三松君に獻ぐ

著者

不與世

天

子

學

以

技

其

送

贈

國本君

清  
田  
泉  
印

心職病論序



余常曰積雪深ト貧學ノ苦ハ  
余ニ法々ラ体ヨリ不トナレ余北越ニ在テ  
常ニ積雪ノ深ニ憤レ又少時孤ニシテ  
貧親ノ貧學ノ苦ヲ嘗ムラ以テナリ  
近日金權ニほめテ増々益ノ添

まうのうどくを固年敏行君も訪て著  
書一書ヲ需ソレ活公其ナ時苦学  
事ニ及トシテ十ニ歳ノ時就学資ナク  
眉名学校ニ入リ初間睡車ヲ曳  
テ以テ学資供シテイテ活サレ半  
ヨリ古キ人方申学業能札ヲ出シテ

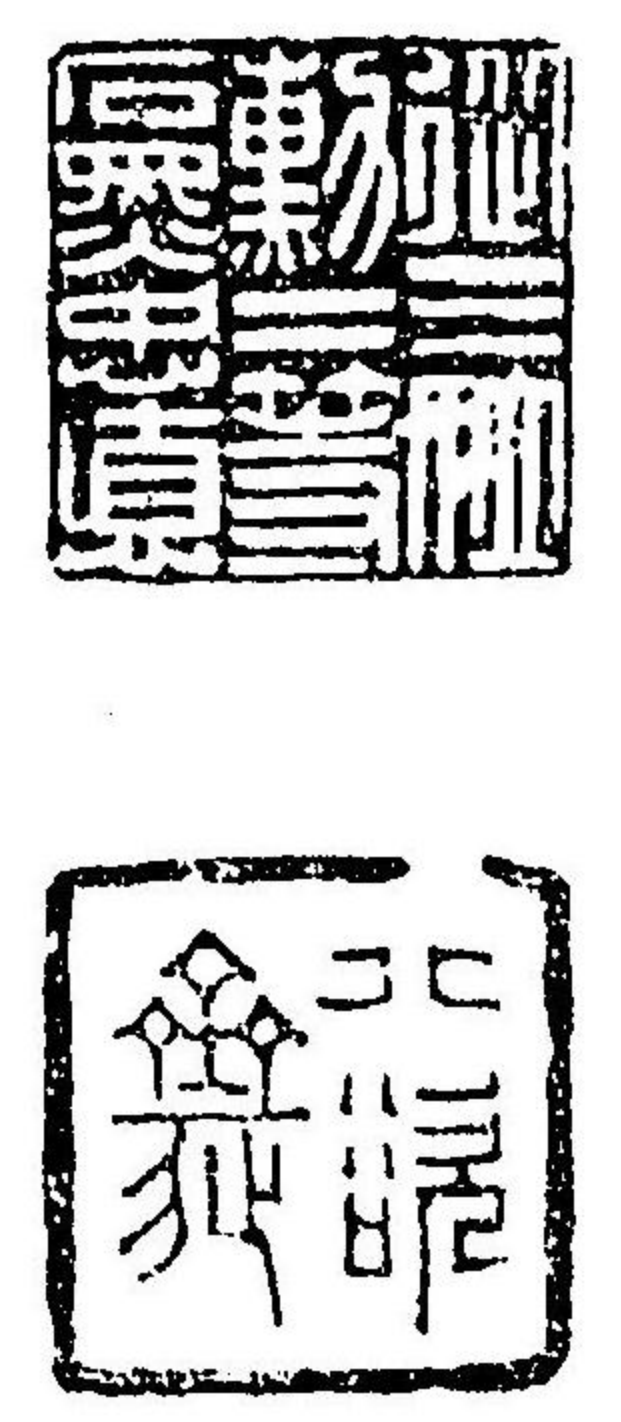
活シテラハ名女也其系ニ若学シテ活ル  
四年半也航シ亦頗ル辛苦ヲ重シ道  
ニ入学シ神学ト醫學トヲ修メ業ヲ卒  
ニ學位ヲ亨ケ前ハ半也在リ七年  
為自ラ及リトモ更ニ歐洲ニ轉学シ獨  
塊瑞佛ノ諸家ヲ親炙シテ活州一

年陽テ石ツ横瀆トシ業ツ備キテ深  
アレハ書ヲ著ス此爲而亦其一也金ヤ負  
学ノ苦ツ聞クモ常ニマツ勤スル棉十長  
吾少時ノ苦学ヲ聞テ大ニ感スル所アリ  
況ヤ親ク父兄ノ苦懐ヲ聞サレ其苦カヤ  
以テ之ヲ對シ吾ノ苦學ヲ豫想シテバ

幼学ニ於テ神卷ニ所マカリト爲ニ  
一言ヲ卷者自ニ弁ス

明治五年正月

況内石里忠弟出



近江ノ人岡本敏行氏ハ幼ニシテ學ニ志シ家貧ニシテ資ニ乏シ壯歲東京ニ來リ身ヲ皂隸ニ伍シ夜間腕車ヲ挽キ或ハ聖書ヲ路傍ニ販ギ僅ニ得ル所ノ賃銀ヲ以テ學資ニ充テ明治學院ニ入り刻苦勉精幾モ無ク英語學ノ一部ヲ卒業セリ其堅忍比ナキ夙ニ教授米人某ノ識ル所ト爲リ之カ幫助ニ頼リ明治二十四年六月米國ニ航スルニ當リ適子爵野村公使ト船ヲ同フシ談自家苦學ノ經歷ニ及ビ大ニ公使ノ感賞ヲ博シタリ氏ノ米國ニ在ルヤ專ラ神學ヲ攻メ業成ルニ及ンデ更ニ醫科大學ニ轉シ研鑽數年終ニドクトルオフメダシノ學位ヲ受領スルモ未ダ足レリト爲サズ奮ツテ歐洲ニ至リ澳獨瑞等ノ諸大學ニ歷游シ益々斯學ノ蘊奧ヲ究メ三十一年七月ヲ以テ歸朝

シ尋イテ業ヲ横濱ニ開キ多年學ブ所ノ者ヲ實地ニ應用スル  
ヲ得タリ一日氏ハ子爵ノ紹介ニ因リ余ヲ駿臺ニ訪ヒ其新  
纂ニ係ル心臟病論一卷ヲ出シ序ヲ余ニ乞フ受ケテ之ヲ閱ス  
ルニ辭簡ニシテ意明ナリ余ガ文ヲ俟ズシテ傳フルヤ必セリ  
而ルニ余ノ喜デ之ニ應ズル所以ノ者ハ乃チ世ノ輕佻子弟ガ  
父兄ノ餘財ヲ資リ笈ヲ都門ニ卸シ漫ニ花月ニ放浪シ螢雪ノ  
辛苦ヲ知ラザル者ヲシテ氏ガ強毅不撓ノ精神ヲ以テ初志ヲ  
貫徹シテ今日ノ大成ニ至ルニ鑑ミテ猛然警醒セシメント欲  
スルニ在リ因テ爰ニ其行畧ヲ記シテ序ニ代フ

明治三十五年七月

醫學博士男爵 池田謙齋識

緒言

讀書學問ハ猶ホ漁獵ノ如シ。獨リ自カラ樂シムヤ其ノ益ノ他  
ニ及ブモノ殆ンド有ル無シ。既ニシテ其得ル處ヲ世ニ致シ。其  
悟ル處ヲ實踐スルニ至ルテヤ。甫メテ世運ノ貢獻トホルモノ  
アリ。余頃日心臟病ニ關スル諸大家ノ說ヲ玩索シ。隨ツテ一書  
ヲ作ル。素ヨリ學ニ造詣ナク筆亦堪能ナラズ。而モ敢テ之レヲ  
梓ニ上サント欲スルモノ。蓋シ此ノ意ニ外ナラザルナリ。若シ  
夫レ識者ノ一顧ニ値ヒシ惹テ他好著ヲ促ガスノ機ヲ催スナ  
得バ。庶幾ハクバ作者ノ勞亦竟ニ空シカラザルヲ得ン乎。  
本書ノ參考トセル大著ハ概チ左ノ如シ

Sée, Traité des maladies du Coeur 1889.



Huchard, Traité Clinique des Maladies du Coeur 1899.  
 Fraentzel, Vorlesungen über die Krankheiten des Herzens 1890.  
 Rosenbach, Krankheiten des Herzens 1897.  
 Romberg, Krankheiten der Kreislauforgane 1899.  
 Krehl, Erkrankungen des Herzmuskels 1901.  
 Schroetter, Erkrankungen der Gefässe 1901.  
 Diseases of the Heart and Vessels in the 20th Century Practice of  
 Medicine 1898.

其他ノ小著雜誌ノ類ハ煩ヲ避ケテ別ニ贅セズ  
 本書ノ刊行ニ際シ。黒澤祐太郎齊藤静雄ノ兩君ハ字句訂正ノ  
 勞ニ任セラレタリ。茲ニ記シテ感謝ノ意ヲ表ス

明治三十五年四月

臨江漁夫識ス

目錄

歴史	一頁	心臟破裂	百十一頁
診斷要旨	五頁	瓣膜及ヒ腱索ノ破裂	百十八頁
心臟轉位	十二頁	心臟動脈瘤	百二十一頁
遊走心臟	十四頁	心臟血栓	百二十三頁
先天性心臟病	十五頁	心臟微毒	百二十五頁
心臟萎縮	三十頁	心臟結核	百二十九頁
心臟肥大	三十二頁	心臟腫瘍	百三十二頁
心筋機能不全	五十四頁	心臟寄生物	百三十三頁
急性傳染性心筋炎	九十七頁	心臟神經衰弱症	百三十七頁
脂肪心	百〇三頁	消化器ヨリ生ズル反 射的心臟神經症	百四十一頁

神經性心悸動	百四十二頁	三尖瓣口狹窄	二百十頁
發作性速心	百四十五頁	肺動脈瓣閉鎖不全	二百十一頁
腹部大動脈間歇的擴張	百四十九頁	肺動脈口狹窄	二百十二頁
遲心	百五十一頁	合併瓣膜病	二百十三頁
狹心症	百五十七頁	慢性心臟病療法	二百二十一頁
急性心臟內膜炎	百七十一頁	代償失調ナキモノ、療法	二百二十六頁
心臟瓣膜病	百八十五頁	代償失調セルモノ、療法	二百三十一頁
僧帽瓣閉鎖不全	百九十一頁	興奮藥	二百三十二頁
左房室口狹窄	百九十五頁	炭酸浴	二百四十七頁
大動脈瓣閉鎖不全	二百頁	運動	二百五十五頁
大動脈口狹窄	二百〇五頁	身體及ビ精神ノ安靜	二百五十八頁
三尖瓣閉鎖不全	二百〇八頁	食物	二百六十一頁

水腫療法	二百六十四頁	心包畸形	三百十三頁
療法摘要	二百六十八頁	動脈硬變	三百十四頁
對症的療法	二百六十九頁	大動脈瘤	三百二十三頁
心包炎	二百七十三頁	大動脈狹窄及閉塞	三百五十九頁
心包癒着	二百九十四頁	急性動脈炎	三百六十三頁
縱隔心包炎	二百九十九頁	慢性動脈炎	三百六十五頁
心包水腫	三百〇二頁	動脈血栓及栓塞	三百六十八頁
心包血腫	三百〇五頁	肺動脈血栓及栓塞	三百七十二頁
心包氣腫	三百〇七頁	靜脈血栓及栓塞	三百七十七頁
心包微毒	三百十一頁		
心包腫瘍及寄生物	三百十二頁		

目錄

三

## 歴史

上古ニ於テハ載籍ノ微スベキナキヲ以テ心臟病ニ向テ如何ナル觀察ヲ爲セシカ  
測知シ難シト雖ドモ、恐クハ此ガ疾病ノ存在ヲ認メシ者ハ絶テ無カリシ者ノ如シ、  
吾道ノ鼻祖ト仰ガル、處ノヒポクラテス(Hippocrates)西曆紀元前四百六十八年ノ如  
キスラモ心臟ハ疾病ニ罹ルベキ者ニ非ラズト断定セシ程ナレバ、其當時及ビ前代  
ニ於テ心臟ノ病變ヲ説カザリシヤ論勿キナリ。而シテ此無病説ハチエルスス(Cel-  
sius)ノ時第一世紀頃ニ至ルマデ世ニ行ハレ、而モ心臟ハ生命ノ中心ナルヲ以テ、若シ  
心臟ニシテ一朝發病センカ直チニ死ノ轉歸ヲ取ルベキモノト信ゼラレタリ。心臟  
病ヲ發見セシハ實ニガレン(Galen)百三十一年—二百三十一年ニシテ、彼ハ心包炎ヲ  
知り同時ニ動脈中ニ血液アルヲ示セリ、然レモ其血液ハ空氣ト混同シテ存在シ、其  
液分ハ心室ノ中隔ニ流通シ、其液體ナラザルモノハ肺動脈ヨリ肺ニ入り、遂ニ排泄  
セラレ、肺靜脈ハ左心へ空氣ヲ混ゼル血液ヲ輸送スルモノニシテ、且ツ心臟中ニ一

ノ動力アルヲ記載セリ。パーヴェー(Hurvey)千六百八十二年ハ血液ノ循環ヲ發見シ、  
 ヴィニヤン(Viensens)ハ大動脈瓣閉鎖不全ニ脈搏ノ高起シテ且ツ急速ナルコト及ビ  
 僧帽瓣閉鎖不全ニ心臟肥大ノ生ズルコトヲ認メ、ランチン(Landis)千七百七年ハ心  
 臟ノ右側ニ擴張スルコトヲ發見シ、又頸部靜脈ノ動搖スルヲ認識シ、アルベルチニ  
 (Albertini)ハ左心室ノ屢々左側ニ移轉シ、又心臟ノ右方ニ擴張シ、心悸亢進、煩悶、胸窄  
 ヲ生ジ、遂ニ不意ノ死ヲ起スヲ説キ、モルギヤンイ(Morgagni)千七百六十一年ハ瓣膜  
 ノ状態ヲ委シク記載シ、心臟病ニ於テ藍紫色ノ生ズルハ血液中ニ空氣ノ充分混同  
 セザルニ由ルトナシ、又腦病ハ心臟病ノ結果ナリトナシ、併セテ心包滲出、心包兩層  
 ノ癒着及ビ大動脈ノ擴張等ヲ記述セリ。セナツク(Denac)千七百四十九年ハ心臟病ノ  
 臨床的症狀ヲ研究シテ、前方ノ胸廓膨起スルヲ心臟肥大ノ證トシ、アウエンブルゲ  
 ル(Auenhuetter)千七百六十一年ハ心包滲出ニ於テ濁音疆域ノ増加スルヲ認メタリ、  
 而シテ又其發見セル打診法ハ當時何人モ注意セザリシガ、ナボレオンノ侍醫コル  
 ヴィザー(Corviani)千八百十一年ハ其書ヲ佛語ニ翻譯シ、以テ診斷上一大進歩ヲ與

ヘ、其他コルヴィサーハ初メテ瓣膜病ニ猫喘音ヲ觸覺シ、又瓣膜上ニ生ズル新生物  
 ヲ疣贅ト名ケタリ而シテ其原因ヲ花柳病ニアリトセルハ其弟子タルレネツクノ  
 反對セル處ナリキ、レネツクハ聽診法ノ創始者ニシテ患者ノ生存中ニ瓣膜病ヲ容  
 易ニ識別スルコトヲ得セシメタリ、ヴェセリユス(Vesalius)ガ心臟ノ解剖的所見ヲ  
 明ニシ、ハーヴェーガ血液循環説ヲ公ニセシヨリ以來、別ニ一生面ヲ開キ、心臟病ノ診  
 斷ニ向ヒテ一大革新ノ動機ヲ與ヘ、延テ現今ノ進歩ヲ助成シタルハ實ニレネツク  
 ノ功績ニ歸セザルヲ得ズ、又理學的診斷法ヲ應用シテ心臟病ヲ研究セシモノハ英  
 國ニ於テハホープ(Hope)、ウイリヤムス(Williams)、ストークス(Stokes)ニシテ、埃國ニ於テ  
 ハロキタンスキ(Rokitansky)、スコダ(Skoda)ナリ、ブライト(Bright)千八百廿七年ハ腎臟  
 病ノ爲メニ心臟ノ擴張肥大スルコトヲ認メ、ツラウベ(Frue)千八百五十六年ハ尙  
 進デ深ク之ヲ考究シ、クライシヒ(Kreisig)及ビブイロー(Bouilland)千八百三十年ハ内  
 膜炎ヲ精論シ、ヒルホー(Virchow)ハ血栓及ヒ栓塞ノ病理ヲ明瞭ニシ、腦、肺、腎臟ニ於ケ  
 ル現象ヲ説明セリ。

近年ニ於テ臨床的ニ心臟ヲ研究セルモノハダゴスタ(Dicosta)「カーロツク(Pacock)」  
 ルシユマン(Curschmann)「サイツ(Seitz)」  
 ミュンチンゲル(Münzinger)「フレンチエル(Frietz)  
 nize)」  
 リーゲル(Riegel)「ライデン(Leyden)」  
 ボーリンゲル(Bollinger)「バンヘル(Bauer)」「ウシ  
 ヤー(Huehard)」等ニシテ近世ノ生理學上ノ結果ヲ心臟病理ニ應用セシハクレール  
 (Kreil)ナリ。ストクスハ心臟病近時ノ療法ヲ教ヘ、ツラウハ實答利斯ヲ心臟病  
 一般ニ用ユルニ至ラシメ、エルテル(Oster)及ビシヨット(Selott)ハ心臟強壯ノ目的  
 ヲ以テ、運動ノ益アルヲ説キ、以テ治療上一生面ヲ開ケリ。

### 診断要旨

健康者ノ心臟ヲ望診スルトキハ、左乳線及ビ左側胸線ノ中間第五肋間腔即チ胸骨  
 ノ左縁ヲ去ルコト七、五乃至九、サンチメートルニ於テ心尖搏動ヲ認ム、心尖搏動ト  
 ハ心臟ノ收縮ニヨリテ胸壁ノ隆起スルヲ謂フ。此ノ隆起ハ幅一、五乃至二、五、サンチ  
 メートルニ至リ、而シテ婦人ノ五分ノ一及ビ小兒ニ於テハ第四肋間腔ニ同現象ヲ  
 見ル。之レ横隔膜ノ高位置ヲ取リテ心臟ヲ舉上スルニ由ル殊ニ小兒ニ於テハ左乳  
 線外ニ出ズルコト稀ナリトセズ。又老人ニ於テハ肺ノ收縮力減少シ、彈力缺乏セル  
 ヲ以テ之ヲ第六肋間腔ニ認ムルコトアリ。心尖搏動ノ位置ハ深吸氣ニ於テ下降シ  
 左側臥ニ於テ左乳線外ニサンチメートルニ出ヅルコトアリ。心臟動作ノ薄弱ナル  
 時、胸壁脂肪及筋肉ノ發育宜シキ時、肋間ノ狹隘ナル時或ハ肺葉ノ心臟ヲ覆フコト  
 大ナル時ノ如キ元ヨリ之ヲ望診スルコト能ハズ。之ニ反シテ心臟ノ動作激烈ナル  
 トキハ全心部動搖シ、胸壁ノ肥厚セザルモノニアリテハ胸骨ノ左側ニ於テ右動脈

圓錐部ノ下方ニ動搖スルヲ認識ス、又左心室肥大甚シキ時ハ左胸壁ノ震動スルヲ見ルコトアリ、右心室肥大スル時ハ胸骨ノ右縁又ハ左縁ヨリ心尖ニ至ル部分ニ強キ搏動ヲ生ジ、右心房ノ擴張スル時ハ左側第二肋間腔ニ於テ搏動現ハル。

心尖搏動ハ縮機ニ於ケル心臓ノ變形ニヨリテ生ズ、則チ舒機ニ在リテ斜ニ横ハレル心臓ガ縮機ノ時圓キ球狀トナリ、心尖胸壁ニ接近スルニ由ルナリ、其他心室ヨリ流出スル血液ノ逆撃、血液流出ノ爲メ大動脈ノ延長及廻旋ヨリ生ズル心臓ノ移動、半月瓣ノ開放ヲ生ズル所ノ血壓力ノ高昇等其原因ノ中ニ數ヘラル。

觸診ニヨリテ此心尖搏動ヲ感知シ其抵抗力如何ヲ按檢ス、僧帽瓣孔狹窄症ニ於テハ猫喘音ヲ接觸シ、肺動脈ノ壓力昇騰スル時ハ左側第二肋間腔ニ於テ時トシテ第二音ノ正調ヲ觸診スルヲ得。

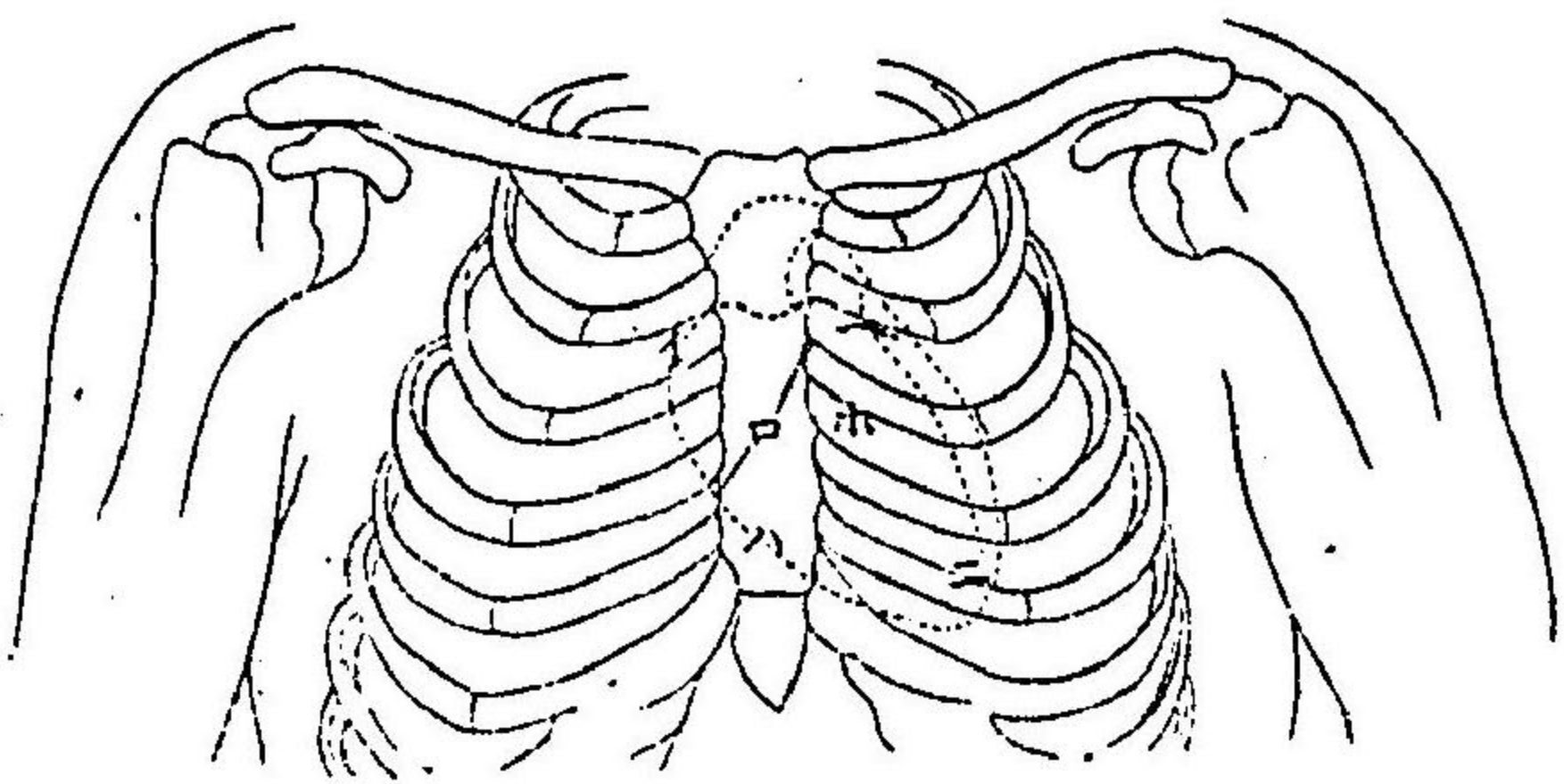
心臓ヲ打診スルニハ輕打ニ依リテ絶對的濁音疆域ヲ定ムルト又強打ヲ加ヘテ相對的濁音疆域ヲ確ムルトノ二法アリ、而シテ前者ハ診斷上實ニ肝要ノ者ナリトス。

元ヨリ絶對的濁音部ノ大小ノミヲ以テ精密ニ心臓ノ大小ヲ知ルコト能ハズト雖ドモ、通常心臓増大スレバ此ノ濁音部モ亦從テ増大スルモノナレバ、心臟病診斷上必ズ同疆域ヲ檢索セザルベカラズ、然レドモ心臓ヲ覆ヘル肺葉ノ退縮スル時或ハ胸腔、肋膜腔ニ腫瘍ノ發生スル時ニハ心臓ノ容量ニ變化ナキモ濁音疆域増加ス、又肺片ノ心臓ヲ覆フコト大ナルトキハ心臓ノ容量尋常ナリト雖ドモ、絶對的濁音疆域ノ小ナルハ言ヲ俟ザルナリ、絶對的濁音疆域ハ左側第四肋骨ノ上邊ヨリ始マリ、稍弓狀ヲナシテ左側胸線又ハ稍其外ニ至リ、右界ハ胸骨ノ左縁第四肋骨ヨリ第六肋骨ニ及ブ、然レドモ此ノ部分ハ肺ノ隠蔽セザル全心臟部ニ相當スルモノニ非ズ、則チ胸骨ノ後方ニ當レル部分ノ如キ全然肺ニ覆ハレザルモ、通常濁音ヲ生ゼズシテ肺音ヲ呈ス、之レ打診上、胸骨ノ震頭其附近ノ肺臟ニ及ボスニヨリテナリ、小兒ニ於テハ八歳乃至十歳ニ至ルマデ絶對的濁音疆域大人ニ比シテ大ナリ、則チ上界ハ第三肋間腔又ハ第三肋骨、左ハ乳線、右ハ胸骨右縁ニ達ス、相對的濁音界ノ確定ハ右心ノ擴張ヲ知ルニ必要ナリ、又打診上、胸壁ノ抵抗ノ度ニ注意スベシ。

心臓ノ三分ノ二ハ胸骨中央線ノ左ニ、其三分ノ一ハ該線ノ右ニアリ。心臓ノ最高部ハ第二肋骨ノ下邊ニ達シ、其最下部ハ乳線内第六肋骨ノ後方ニアリ。其ノ左端ハ胸骨中央線ヲ去ルコト八乃至九、サッチメートルニシテ、其右端ハ該線ヨリ二乃至三、サッチメートルニ當ル。

健全ノ心臓ニ於テハ二個ノ心音ヲ聞ク、第一音ハ縮機ニ起リ、第二音ハ舒機ノ始メニ生ズ、之等ノ心音ハ心臓全部ニ同一ノ音調ヲ以テ聞クコトヲク、第一音ノ最モ強ク聽ユル所ハ心尖及ビ胸骨ノ下部ニシテ、第二音ハ第二肋骨間腔ノ胸骨ニ接セル所ナリ。概シテ言ヘバ心尖ニ於テ僧帽瓣ヨリ生ズル音響、胸骨下部ニ於テハ三尖瓣ヨリ生ズルモノ、右側第二肋骨間腔ノ胸骨ニ接セル所ニ於テハ大動脈瓣ヨリ生ズルモノ、左側第二肋骨間腔ニ於テハ肺動脈ヨリ生ズル音響最モ著明ニ聽取スルコトヲ得、然レドモ時トシテ第一音ハ左側第二肋骨間腔ニ於テ強ク、又大動脈音ノ左側第三肋骨間腔ニ於テ高キコトアリ。聽診ハ患者ノ坐位及ビ臥位ニ於テ之ヲナスベシ、時トシテ坐位ニ於テ聽取スル能ハザル雜音ノ臥位ニ於テ明ニ認ムルヲ得ルコトアリ。

心音ノ聽取點圖解(フロイフ)



イ||大動脈瓣音ノ聽取點  
肺動脈瓣音ノ聽取點  
ハ||大動脈瓣及ビ肺動脈ノ所在  
ロ||三尖瓣ノ所在  
ハ||三尖瓣音ノ聽取點  
ニ||僧帽瓣音聽取點  
ホ||僧帽瓣ノ所在

ル、クレール等之レヲ助成スルモノナリ、又第二音ハ半月瓣ノ震頭ヨリ生ズルモノ

僧帽瓣ノ所在ハ左側第三肋骨軟骨ノ胸骨ニ接續セル所ニ相當シ、三尖瓣ハ胸骨ノ後部、即チ左側第三肋骨軟骨ノ胸骨ニ接スル點ヨリ右側第五肋骨軟骨ノ胸骨ニ接スル點ニ引ケル斜線ト同平面ニアリ、大動脈瓣ハ左側第二肋骨間腔ノ胸骨ニ隣レル所ニ當リ、肺動脈瓣モ亦同所ノ附近ニ存ス。第一音ノ發生ハ主トシテ心室筋ノ収縮ニ基キ(レネック)、心房室間瓣膜ノ展張(ブイロ)、スコダ、大動脈及肺動脈壁ノ展張(パンベ)、心筋纖維ノ震頭(ルドヴィヒ、ドギール)等ノ震頭ヨリ生ズルモノ

トス。

脈搏ノ檢索ハ血行器ノ状態ヲ學ブニ必要ナルハ論ヲ待タズ、吾人ハ通常撓骨動脈ヲ撰ビ、而シテ脈數脈波ノ高サ、其形、其容量及ビ調律ヲ檢索シ、又動脈ノ廣幅、其壁ノ性質、則チ硬變ノ有無、動脈ノ曲直、其緊張力ノ如何ヲ檢スルニ在ルナリ。

脈搏ノ數ハ年齢及ビ男女ノ性ニヨリテ異ナリ。初生兒ニ於テハ一分間百二十乃至百四十ニシテ二十歳ニ至ルマデ漸次ニ減少ス。大人ハ平均七十乃至八十搏ヲ算シ、婦人ノ脈搏ハ男子ヨリモ早シ。又身體ノ位置如何ニヨリテ脈數ニ多寡アリ、平臥位ニ於テハ坐位若クハ立位ニ於ケルヨリモ少ナシ。健全ナルモノ、脈搏ハ調律整然トシテ其脈波ニ不同ナシ。

脈波計ヲ精巧ニ用ユルトキハ指尖ヲ以テ脈搏ヲ檢索スルヨリモ好結果アリ、其最良ナルモノヲフライ氏ノ作トス。

血壓力ノ高サヲ計ルモノヲスワイグモマンメートルト云フ、バシユ及ビリパロチノ製作ニヨルモノヲ佳トス。

健康者ノ血壓力ハ撓骨動脈ニ於テハ平均百二十ミリメートルトシ、顯顯動脈ニ於テハ八士ミリメートルトス。

脈波ノ速方ヲ計ルモノヲタホグラフト云フ。



## 心臓轉位

Die Lageveränderungen des Herzens (獨)  
The displacement of the heart (英)

心臓ハ其ノ自然ノ位置ヨリ移轉スルモノアリ、或時ハ全ク身體ノ外部ニアリテ外  
心臓(Ectopia cordis)ト名ケラレ、生命ヲ持續スルコト能ハズ、レベルトハ十二時間生存  
セル初生兒ニ於テ此ノ如キモノヲ見タリト云フ、其心臓ハ心包ヲ有セズ、胸部ノ皮  
膚ニ包圍セラレ、心尖ハ前方ニ向ヒ、心底ハ後方ニ向ヘリ、又胸骨軟損シテ心臓ノ動  
作ヲ明白ニ現ハスモノアリ(クルー、ブンデル)斯ノ如キ例ニヨリテハーヴェーハ心動  
ヲ研究セリ、或時ハ心尖左方ニ向ハズシテ右方ニ向ヒ、或時ハ其位置垂線ニ在リ、又  
タ心臓轉位ハ屢内臟轉位(Situs viscerum inversus, nutatio, perversus; transpositio viscerum lateral-  
is)ト並存スルモノアリ、此ノ如キ心臓ハ胸腔ノ右側ニ存シ、其胸壁ニ接近セル部分  
ハ右心室ニシテ、左房室口ニハ三尖瓣、右房室口ニハ二尖瓣アリ、肺靜脈ハ右心房ニ

連結シ、肺動脈ハ左心室ヨリ生ジテ左方ヨリ右方ニ向ヒ、大動脈ハ右心ヨリ生ジテ  
右方ヨリ左方ニ向ヒテ存在シ、下行大動脈ハ脊椎ノ右側ニアリ、下行大靜脈幹ハ左  
側ニアリ、大動脈ヨリ生ズル枝管モ亦左右轉位ス、又右肺ハ二個、左肺ハ三個ニ分レ、  
腹腔ノ器臟、即チ胃及ビ脾臟ハ右側ニ、肝臟、幽門、十二指腸等ハ左側ニ横ハリ、殘餘ノ  
腸モ同シク轉位ス、然レドモ此ノ如キ人ハ右手ヲ使用スルコト敢テ通常人ニ異ナ  
ラズ、且ツ個々ノ器臟ニ異常アルコト稀ナリ、此心臓轉位ヲ左側肋膜水腫ノ爲メニ  
排移セラレタル心臓ト混同スベカラズ、若シ大腸ニ空氣充滿シテ肝臟ヲ蓋ヒ、鼓音  
ヲ呈シ、脾臟ハ肋膜水腫ノ爲メニ壓迫セラレテ下降シ、以テ手尖ニ感觸スル時ハ心  
臓ノ右側轉位ト誤診スルコトナシトセズ、時トシテ又心臓ノ位置ニ高低アリ、又ベ  
ククラード及ブレシエーハ頸部ノ前部ニ於テ心臓ノ存在セルモノヲ記載セリ、或ハ  
腹腔内ニ轉位セル証例アリ、

### 遊走心臓

Vanderherz (獨)

心臓ノ烈シク遊走スルハ稀ナリ、然レドモ脂肪減少療法ヲ應用セル後、時々心臓ノ移動シ易キヲ見ル。此ノ如キ時ハ心尖搏動ハ生理的ノ位置ヲ去ルコト數サンチメ「トル」ニ及ビ、心臓濁音疆域移動ス。概シテ自覺的症候ナシト雖ドモ、時トシテ体位ノ變動ニヨリテ心悸亢進ス、殊ニ左側臥位ニヨリテ之ヲ感ズルコト甚シキガ故ニ、斯ノ如キ人ハ常ニ左側ニ臥スヲ好マザルナリ。

### 先天性心臓病

Die angeborenen Herzkrankheiten (獨)

The congenital heart defects (英)

原因

原因。先天性心臓病ハ胎兒ノ發育障礙ニ基因スルモノナリ、通常動脈幹ハ中隔ノ發生ニヨリテ、肺動脈及大動脈ノ二者ニ分離スト雖ドモ、其分離平等ナラザル時ハ、兩動脈ノ異常ヲ來ス、又動脈中隔ハ下方ニ向テ突出シ、心尖ヨリ發スル心室中隔ト密着シテ、右心室及ビ左心室ヲ形成スルモノナリト雖ドモ、此ノ密着完全ナラザル時ハ、心室中隔ニ穿孔ヲ殘ス。胎兒ノ左右心房間ニ存スル卵圓孔ハ、生後、血壓力ノ變動ニヨリテ閉鎖スルモノナリト雖ドモ、他ノ心臓異常ノ存スル時ハ、久時開通スルモノナリ。以上記述セル心臓畸形ノ存スル時ハ、血行障礙ヲ生ジ、胎兒ノ心臓ヲシテ、内膜炎又ハ心肉質炎ニ偏向セシム、殊ニ右心ハ内膜炎ニ罹リ易シトス、之ニ反シテ、生後ノ瓣膜病ハ、左心ニ多シ。胎兒ニ於テ内膜炎ノ發生、右心ニ多キハ、其動作左心ニ

先天性心臓病

十五

比シテ強烈ナルニ由ルト云ヒ、ローゼンバハハ右心ヲ通過スル血液ハ酸素ニ富メルヲ以テ微菌ノ發生ヲ容易ナラシムルニ由ルト云ヘリ。  
 先天性心臟病ノ原因トシテ擧ゲラル、モノハ生母ノ外傷、精神感動、微毒、關節痲痺、質斯、血族結婚、遺傳等ナリ。  
 先天性心臟病ハ男子ニ多シ、フイロルトハ次ノ如キ統計ヲ記載ス、

病名	男	女
心室中隔開在	二十一	九
肺動脈狹窄	五十四	四十三
血管轉位	四十九	二十七
動脈幹永存 <small>ツェンシユエリヤス</small>	八	六
大動脈狹窄及閉塞	二十七	十六
動脈管口附近ノ大動脈狹窄	六十八	二十五

病名	男	女
大動脈系狹窄	二十一	九

先天性心臟病中、最多キモノハ肺動脈孔及ビ其圓錐部ノ狹窄ニシテ、動脈幹ノ平等ニ分離セザルヨリ發生シ、屢心室中隔ノ缺損七十%ト並存ス。モシ狹窄、胎生二ヶ月後ニ生ジ、中隔既ニ連結シテ缺損ナキ時ハ卵圓孔開在シテ、生後ニ至ルモ閉鎖スルコトナシ(本病患者ノ四分ノ三)。若シ肺動脈全ク閉塞スル時ハボタリ氏動脈管開通シ、血液大動脈ヨリ肺動脈ニ流注ス。若シ同管閉塞スル時ハ氣管枝動脈、食道動脈、心包動脈等ニヨリテ血液肺内ニ流入ス。  
 大動脈狹窄ハ肺動脈狹窄ノ如ク、動脈中隔ノ平等ニ發育セザルニヨリテ起リ、又内膜炎ニヨリテ發生ス。但シ狹窄ハ圓錐部ニ多クシテ動脈口ニ稀ナリ。  
 又先天性大動脈系ノ狹隘ハ萎黃病ト併發ス。狹隘ナル大動脈系ヲ有スル女子ニ於テハ其子宮ノ發育宜シカラズ、且ツ陰毛ノ發生セザルモノアリ。  
 僧帽瓣及ビ三尖瓣ノ閉鎖不全ハ先天性内膜炎ニヨリテ起リ、又三尖瓣孔閉

塞ハ卵圓孔ノ開在或ハ心室中隔ノ缺損ト並存ス。

心室中隔ノ缺損ハ他ノ先天性心臓病ニ合發ス。其合發症ナルトキハ前部ニ生ジ、然ラザルトキハ後部ニ存ス。ロキタンスキーハ中隔ノ中央ニ七乃至八

「サンチメートル」ニ達スル穿孔ヲ見タリト、又心室中隔ノ存セザルモノアリ。

卵圓孔ノ開在ハ先天性心臓病中殆ンド無害ノモノナリ。ワルマン及クロー

フハ百人中四四、五%ニ卵圓孔ノ開在セルモノヲ見タリト云フ。但シ卵圓孔

ハ通常生後二週内ニ閉鎖スルモノナリ。

大動脈ノ右室ニ生シ肺動脈ノ左室ヨリ生ズルコトアリ。此ノ動脈轉位ニ從

ヒテ心室、心房及ビ血管等ニモ亦相應スベキ畸形ノ存セザルトキハ生後、生

命ヲ保有スルコト能ハズ。之ニ反シテ肺動脈ノ一部右室ヨリ生シ或ハ心室

中隔ノ缺損或ハボタリ氏管ノ開通セルモノハ暫時生命ヲ繼續スルコトヲ

得、或モノニハ動脈幹永存シテ大動脈又ハ肺動脈間或ハ大動脈及ビ左心室

間ニ交通ヲ生ズルモノアリ。

症候。

ボタリ氏動脈管ハ通常生後十四日頃漸ク「ピン」ヲ通過スルニ足ルモノトナリ、二十日頃ニハ管孔全ク消失スト雖ドモ、肺動脈狭窄等先天性心臓病ノ存スル時ハ永ク開通スルモノナリ。

症候。先天性心臓病中、心室中隔ノ缺損卵圓孔開通ノ如キハ時トシテ何等ノ症候

ヲ呈セザルコトアリト雖ドモ、多クハ以下ノ症候ヲ發スル者ナリ。其顯著ナルモノ

ハ藍紫色ニシテ、之ガ爲ニ本症ヲ藍紫病 (Morbus coeruleus, Blausucht, Maladie bleue) ト云フ。

即チ全身ノ皮膚ハ藍紫色ヲ帶ビ、殊ニ顔面、口唇、舌、耳及ビ爪牀ニ甚シ、又前膊ハ他ノ

部分ニ比シテ高度ニ變色スルモノアリ。眼底ノ動脈ハ青色ヲ帶ビ一見靜脈カト疑

フベキニ至ル。此ノ如キ藍紫色ハ生後一週内ニ發スルモノ多シト雖ドモ、亦數年ヲ

經過シテ後始メテ現ハル、モノアリ。ステルケルハ本症患者五十七人中、生後一週

内ニ同色ノ生ゼル者ヲ三十二人トシ、二週乃至六ヶ月ニ生ゼル者ヲ九人トシ、六ヶ

月乃至十二ヶ月ニ生ゼル者ヲ三人トシ、二年内ニ三人、五年内ニ三人ノ比例ナリト

云ヘリ。時トシテ藍紫色ハ運動或ハ精神ノ感動アルニ非ザレバ見ルコト能ハザル

モノアリ、又他ノ疾病ニ由リテ始メテ現ハル、者アリ。然レドモ「チアノーゼ」ヲ呈スル小兒ハ、麻疹、猩紅熱等ノ發疹ニ比較的ニ能ク堪ヘ得ルナリ。藍紫色ノ原因ニ關シテハ、憶説種々ナリ、ロンベルヒハ其原因ヲ右心室ノ機能不全ニ歸セリ、然レドモ、鬱血症候ノ存セザルハ、靜脈系ガ漸次ニ來ル所ノ鬱血ニ應ズルガ故ナリト云ヘリ。クルヴェイエーハ之ヲ靜脈鬱血ト酸素吸入不全、即チ化學的機能不全ノ兩者ニ由ルトシ、ローゼンバハハ肺毛細管ノ發育及ビ肺組織圓滿ナラズシテ、瓦斯交換ノ不全ナルニ由ルトシ、ヴァリオールハ血球過多、グロヂエハ肺萎縮及ビ胸廓異常、エルヴェーハ胎兒ノ萎黃病ニヨルトス。藍紫色ヲ以テ單ニ動脈及ビ靜脈ノ血液混合ヨリ生ズルモノト做シ難キハ、心室中隔ノ全ク缺損セルモノニ其現象ヲ認メズ、(フイロト、グインツリヒ、クスマウル)、僧帽瓣閉鎖不全兼卵圓孔開通ニ於テモ尙此ヲ見ザルコト(マツギボン)アルニ由ルナリ。

皮膚厥冷シテ腋窩ノ体温尋常ヨリ低下シ、又鼻、口、齒齦ヨリ屢出血スル者アリ。或ハ脈搏遲慢ニシテ四十八乃至四十四搏ナルモノアリ。指趾ノ爪節ハ肥厚シテ圓大ト

ナリ、鼓撥ニ比セラレ。

心部ハ膨起シ、心部及ビ心窩ニ於テ震動アリ。濁音區域ハ右方ニ増大シ、雜音ハ非常に強盛ニシテ遠方ニ傳播シ、時ニハ之ヲ感觸スルヲ得其雜音ノ縮機的又ハ舒機的ナルカハ疾患ノ位置ニヨリテ異ナリト雖ドモ、多クハ縮機的ナリ。或時ハ血液著シク濃厚トナリ、紅血球増加シ、比重高上シ、ヘモグロビン「増量」ス。

フイロルトノ表

報告者	比	重	一立方「ミリメートル」ノ血球		年齢及ビ男女	心臓病ノ種類
			紅	白		
テニーサン 千八百八十九年			八、八〇〇、〇〇〇		十三歳ノ男兒	—
テニーサン 千八百八十九年			七、四〇〇、〇〇〇		十歳ノ女兒	—
クレール 千八百八十九年			八、一〇〇、〇〇〇 以上		二三歳ノ男子	肺動脈狹窄、心室中隔(膜部)ノ缺損
モリツ 千八百九十二年			八、八〇〇		二十四歳ノ女子	肺動脈狹窄、心室中隔ノ缺損

報告者	比	重	一立方 紅「ミリメートル」ノ血球 白	「ヘモグロビン」	年齢及ビ男女	心臟病ノ種類
グアケ 千八百九十二年			八、〇〇〇、〇〇〇		四十歳ノ男子	「チアノーゼ」、心機不全ノ 發作、「ヘモグロビン」尿 ノ發見、心臟ノ異常ナシ
マンホルチエル 千八百九十四年			六、五〇〇、〇〇〇		十歳ノ男子	
カミシエル 千八百九十四年			八、一〇〇、〇〇〇	一、〇〇〇		
アヤン 千八百九十五年			七、五〇〇、〇〇〇	九、五〇〇 「ヘモグロビン」尿	二十五歳ノ男子	心臟轉位
ギブソン 千八百九十五年			八、四〇〇、〇〇〇	一、一〇〇	八歳ノ男兒	肺動脈狭窄(?)
ゼ、ト、ム、リン			六、三〇〇、〇〇〇	一、一〇〇	二歳ノ男兒	
Δイエ 千八百九十六年			一、〇〇〇、〇〇〇、〇〇〇 死前二日半頃ハ 六、〇〇〇、〇〇〇		十五歳ノ女子	肺動脈狭窄、卵圓孔閉通
ハ、ル、レ、ゲ 千八百九十七年			六、六〇〇、〇〇〇		十八歳ノ女子	肺動脈狭窄

本症ニ罹レル小兒ハ身体ノ他部ニ先天性異常ヲ呈シ、其發育ノ欲損ヲ示ス、即チ胸

廓狹隘、肺臟小弱、齒牙發生遲延且ツ不整等アリ。或者ハ陰毛ナク、或者ハ小翠丸ヲ有シ、或者ハ上顎ニ唯六個ノ板齒ノミヲ有ス。又尿道下裂、頭蓋不同、上顎分裂、脊椎披裂、魚鱗癬、癡愚、癲癩、歇斯的里亞等ノ合併アリ。

先天性心臟病ニ於テハ浮腫ノ現出スルコト後天性ノモノヨリ遲延ス。本症ハ他ノ心臟病ニ於ケルガ如ク代償機ヲ失スル時ハ肝臟腫起、浮腫、呼吸困難、喘息發作等ノ症候ヲ現出ス。

今患部ノ局處ニ從ヒテ重要ナル症候ヲ擧グレバ左ノ如シ。

肺動脈狭窄ニ於テハ右心室肥大シテ、濁音界ハ胸骨右緣外ニ出デ心尖搏動ハ左方ニ移轉ス、然レドモ其肥大ナキモノアリ。肺動脈第二音ハ單純ナル狹窄ニハ微弱トナリ又消失ス。モシ第二音強盛ナル時ハ單純ノ狹窄ニ非ラズシテ、中隔欲損等ノ合併スルモノナリ。縮機ノ雜音ハ心基底、即チ左側第二及ビ第三肋間腔ニ於テ最強盛ニシテ、鎖骨下部及ビ背部ニ傳播ス、又絶ヘテ雜音ヲ聴取スルコト能ハザルモノアリ。脈搏ハ小弱ニシテ遲慢ナルアリ。左頸

動脈脈搏ノ微弱ニシテ他ニ後ル、モノアリ。先天性心臟病ニハ猫喘音ヲ接觸スルコト稀ナリト雖ドモ、フレンケルハ左側第二肋間腔ニ之ヲ感ゼシト云フ。肺結核ハ本症ニ續發スルコト多シ(二十五%フイロルト)。

肺動脈瓣閉鎖不全ニ於テハ前縮機又ハ開張機ニ雜音アリ。大動脈圓錐部ノ狹窄ニ於テハ心室又ハ大動脈上ニ強度ノ縮機ノ雜音及ビ震顫アリ、第二音ハ純粹ニシテ左心室肥大シ、脈搏小弱ナリ。若シ左側鎖骨下動脈トボタリ氏動脈管トノ間ニアル大動脈ノ一部ニ狹窄アル時、ハ、身體ノ上半ニ至ル處ノ動脈ハ膨大シ、其下半ニ至ル所ノ動脈ハ縮小シ、下肢動脈ノ脈搏ハ小弱ニシテ遲延シ、又大動脈弓ハ漸次ニ擴張シ、其搏動ヲ胸骨上邊ニ感知ス。大動脈系ノ狹隘ナルモノハ顔面蒼白色ニシテ心臟小ナリ、壓心尖ニ縮機雜音アリ、ライデンハ雜音ナクシテ駝馬調ヲ聽取セリト。脈搏ハ非常ニ小ニシテ緊張ス、時ニハ迴歸神經ノ麻痺アリ。心室中隔ノ缺損ニ於テハ縮機ノ雜音ヲ心基底ニ聞ク、此雜音ハ概シテ遠ク

傳播セズ、然レドモ時ニ甚ダ強盛ニシテ背部ニ之レヲ聽診スルヲ得ルモノアリ。或時ハ之ヲ心尖ニ聽取ス、又雜音ニ加ヘテ正音ヲ聽クコトアリ。或時ハ全ク雜音ヲ發セザルモノアリ。

卵圓孔ノ開通、即チ心房中隔ノ缺損ニ於テハ左側第三及ビ第四肋間腔ニ著明ナル縮機及ビ前縮機ノ雜音アリ、然レドモ或モノニハ雜音ナシ、斯ノ如キハ兩心房ノ壓力ノ差異僅少ナルニヨルナリ(ゲルハルト)若シ僧帽瓣閉鎖不全ト並存スル時ハ藍紫色非常ニシテ、心室収縮時ニ頸靜脈脈搏ヲ生ジ、又栓塞ハ卵圓孔ヲ經通シテ肺動脈ニ入り、或ハ同孔ニヨリテ右心ヨリ左心室ニ入りテ全身諸部ニ達スルコトアリ。

ボタリ氏動脈管ノ開在ニ於テハ右心肥大シ、濁音部ハ右方ニ擴大シ、又帶狀(四角)ナル濁音部、胸骨ノ左緣ニ沿フテ心臟ヨリ上方ニ存在ス、雜音ハ多ク縮機ニ生ズ、然レドモ舒機ニ發スルモノアリ、尤モ左側第二肋間腔ニ強ク、頸動脈又ハ第三及第四脊椎ノ左側ニ傳播シテ聽取セラル。或時ハ雜音吸氣ニ於

テ強ク呼吸ニ於テ弱シ。時ニ震顫アリ又全ク雜音ヲ發セザルアリ。脈搏不整ナルモノアレドモ多クハ藍紫色ヲ呈スルコトナシ。

動脈轉位ニ於テハ藍紫色、溢血、呼吸不利、瘰癧等アリテ、心臟肥大ス。フセルハ二重ノ雜音ヲ記載シ、バリーハ大動脈上、サンダースハ胸骨左側ニ雜音ヲ聽取シ、マツケンデーハ前縮機雜音及ビ震顫ヲ實驗セリト。ホ、シングルハ心音純粹ナルモ藍紫色アリテ、第二音ノ非常ニ強盛ナルモノヲ本症ニ權レリトナス。

診斷。

診斷。本症ハ皮膚及ビ粘膜ノ藍紫色、縮機的雜音、心臟肥大、指趾、爪節ノ肥厚及他部ノ先天性異常ノ存在スルニヨリテ診斷スルコト容易ナリト雖ドモ、先天性心臟病ノ性質ヲ識別スルハ頗ル困難ナリ。

豫後。

豫後。先天性心臟病ニ罹レル小兒ハ通常夭死シ、其多クハ肺炎、肺擴張不全、肺栓塞、肺結核等ノ合併症ニヨリテ斃ル。今ステルケルガ記載セル七十九例ノ死期ヲ舉グレバ左ノ如シ、

一日内ニ死セルモノ	四人
一週内ニ死セルモノ	四人
二週乃至三ヶ月間ニ死セルモノ	六人
五ヶ月乃至六ヶ月間ニ死セルモノ	十人
半年乃至一年間ニ死セルモノ	十八人
一年乃至十年間ニ死セルモノ	十四人
十一年乃至十五年間ニ死セルモノ	八人
十六年乃至二十年間ニ死セルモノ	七人
二十六年乃至三十年間ニ死セルモノ	二人
三十一年乃至三十五年間ニ死セルモノ	三人
三十六年乃至四十年間ニ死セルモノ	三人
合計	七十九人

以上ノ表ニヨリテ見レバ本病ニ罹ルモノ、七十%ハ十年前ニ死亡ス、又患部ニヨ



リテ生存時ヲ分ツ時ハ以下ノ如シ、即チ大動脈孔ノ全ク閉塞セル者ハ九日以上其生命ヲ保存スルコト能ハズ、單ニ狭窄トナリシ者ハ五年乃至十九年間、其生命ヲ保持スルヲ得、肺動脈ノ閉塞全キモノハ通常五六日ニ於テ死スト雖ドモ、五ヶ月乃至八ヶ月間生存セシ例アリ、ロングスレトハ三十七歳ノ人ニ肺動脈閉塞及ビボタリ氏管ノ閉通セルヲ見タリ、心室中隔ノ缺損ハ其他ノ異常ト相伴フヲ以テ、短キハ數日、永キハ數年間、其生命ヲ持續シ、他ニ異常ナキモノハ四十歳乃至五十歳ニ至ルモノアリ、然レドモモルヲハ心室中隔缺損ヲ八十歳ノ高齢者ニ見タリ、肺動脈狹窄ハ卵圓孔閉通ト並發スルコト屢ナルヲ以テ、一年乃至四十年間生存スルコトヲ得ワルシヤムハボタリ氏動脈管ノ閉通ヲ七十七歳ノ人ニ認メシト云フ。

療法。

**療法。**初生兒ハ溫暖ナル毛布ニ包ミ、火邊ニ置キテ適當ノ體溫ヲ保タシメ、既ニ成長セル兒童ニ於テハ漸次ニ適宜ナル運動ヲ以テ心臟ヲ強壯ニシ、且ツ職業ノ選擇ニ注意スベシ、心悸亢進甚シキ時ハ胸部ニ氷嚢ヲ貼用シ、神經症ニハ臭素劑ヲ用井、便秘ヲ解キ、心臟衰弱スルトキハ實荳答利斯、依的兒、酒類、樟腦等ヲ與フベシ、近來酸

素吸入ヲ行ヒテ好果ヲ見シモノアリ、

### 心臟萎縮

Atrophin cordis (羅)

原因。

原因。心臟萎縮ハ先天性ニ由ルモノアリ、此ノ如キモノハ生殖器、脾臟、皮膚等ノ發育モ亦完全ナラズ、其後天性ナルモノハ高老ノ結果タルコトアリ、心筋營養ノ不給ニ由ルモノアリ、惡液性諸病又ハ劇度ノ貧血ニ由ルモノアリ、腫瘍或ハ滲出性心包炎ノ壓迫ヲ受ケテ發スルモノアリ、又心筋炎ニ基クモノアリ、

動脈硬變、肺結核、腎澱粉樣變性、糠尿病、アヂソン氏病、癌腫等皆其ノ原因中ニ數ヘラ

ル。

又一局部ノ萎縮スルモノアリ、例之バ左心室萎縮ハ僧帽瓣孔狹窄ニ於テ生ズルガ如シ。

剖檢。

剖檢。通常成人ノ心臟重量ハ男子ニ在リテハ三〇〇〇乃至三六〇〇トシ、女子ニ在リテハ二四〇〇乃至三〇〇〇トス、而シテ萎縮セル心臟ノ重量ハ其半ニ至ラザ

症候。

ルモノアリ、ヴンデルリヒハ大人ニ於テ心臟ノ重量二〇〇〇ニ達セザル時ハ萎縮セルモノナリト云ヘリ。心臟萎縮スルトキハ黃色或ハ褐色ヲ帶ビ、心筋減少シ、心質脆弱トナリ、又心包皺縮シテ一見乾燥セル林檎ノ如シ、而シテ冠狀動脈屢曲折ス。

症候。萎縮ノ症候ハ重ニ理論的ニ構造セラレシモノニシテ、實際ニ本症ヲ診斷スルニ益アル確實ノ症候ナシ。

心尖搏動及ビ脈搏ハ微弱ニシテ、絶對的及ビ相對的濁音都共ニ減少シ、心音ハ幽微ニシテ失神、虛脱、眼火閃發、耳鳴アリ、呼吸淺薄ニシテ、尿量減少ス。

豫後。

豫後。不良ナリ。

療法。

療法。對症的ナリ。

## 、心臟肥大

Die Hypertrophie des Herzens (獨)

L'hypertrophie du coeur (佛)

The hypertrophy of the heart (英)

心臟肥大ハ獨立ノ疾病ニ非ラズト雖下モ、心臟病ノ豫後ニ關シテ非常ニ重要ナル地位ヲ占ムルヲ以テ茲處ニ一章ヲ設クル事トセリ。

抑モ心臟肥大ハ心臟病ニ於テ其ノ血行障礙ヲ代償シ、患者ノ生命ヲ保存スルニ必要ナル變化ナリ。若シ此ノ肥大存スル時ハ假令心臟的症狀アリト雖ドモ、危險少シトス。然レドモ肥大ヲ生ズル原因繼續シテ、心臟ノ潛勢力ヲ衰耗セシメ、肥大其極ニ達シテ尙原因ノ消失セザル時ハ遂ニ心臟機能不全ヲ發起スルニ至ルモノナリ。

心臟肥大ハ久時ニ亘ル持續的刺戟ニ由リテ生ズルモノナリ、則チ器械的の血行障礙、中毒、精神感動等原因トナリテ、心臟ヲ刺戟シ、其機能ヲ強盛ナラシムル時ハ、先ヅ心臟ノ潛勢力現出シテ之ニ對應シ、持續久シキニ涉ルニ及ンデ遂ニ心筋肥大ス尙ホ

之レ運動ニヨリテ上膊二頭筋ノ肥大スルガ如シ。其肥大ニ先チテ心臟潛勢力ノ現出スルハ、彼ノ下等動物ノ大動脈瓣ヲ穿傷スルモ、暫時血壓高昇スルノミニシテ直チニ代償ノ行ハル、事實ニ徴シテ明白ナリ。

今瓣膜病ノ一例ヲ舉ゲテ、心肥大ノ生ズル作用ヲ説明スベシ。

僧帽瓣閉鎖不全ニ於テハ、血液左心室ヨリ左心房ニ逆流シ、之ニ充溢スルヲ以テ血壓高昇シ、左心房ハ之ヲ抑制セントシ、又過多ノ血液ヲ左心室ニ灌漑セントシテ動作ヲ旺盛ナラシメ、其結果遂ニ肥大ス。然レドモ獨リ斯ノ肥大ハ長ク其必要ニ應ズル能ハズシテ、肺靜脈、毛細管及ビ其動脈ノ血壓増加ヲ來シ、右心室ノ動作強大ナルヲ要シテ亦遂ニ肥大セシム。此ノ如キ右心室ノ肥大ハ早ク既ニ四週乃至六週ノ間ニ於テ生ズ。左心室モ亦左心房ヨリ超常ナル血量ヲ受ケテ擴張シ、之ヲ大動脈ニ輸送セントシテ多少肥大スルニ至ル。

心臟ヲ刺戟スルコト強烈ナル時、或ハ全身ノ營養不良ナル時ハ絶ヘテ其肥大ヲ生

心臟肥大

ズルコトナシ之レ往々惡液症、化膿症、澱粉様變性等ニ於テ見ル所ナリ。之ニ反シ小兒ハ一般ニ其營養比較的ニ善良ナルヲ以テ、些少ノ刺戟存スル時ハ心臟肥大ヲ生ズルモノナリ。

肥大ニ先チテ生ズル擴張ヲ自動的擴張ト云ヒ、斯ノ擴張ニヨリテ心臟ハ多量ノ血液ヲ受容シ心筋ノ營養ヲ補フテ餘アリ、故ニ心臟能ク肥大ス。此種ノ擴張ニ反シテ受動的擴張アリ、之レ心臟ノ動作ヲ刺戟スルモノノ烈シキニ過ギ、心臟之ニ順適スル能ハザル時ニ生ズルモノナリ。(ロンゼバハ)生理的心臟ノ直徑、容量、及重量ハ以下ノ如シ。成年者ノ心臟直徑(ビゾー)

	(男 子)	(女 子)
心臟ノ長徑	八五乃至九〇密迷	八〇乃至八五密迷
同 横徑	九二乃至九五	八五乃至九二
同 厚徑	三〇乃至三五	三〇乃至三五

左室基部厚徑	一〇、一	九、八
左室中央部厚徑	一一、六	一〇、八
左室心尖部厚徑	八、四	七、九
右室基部厚徑	四、五	三、七
右室中央部厚徑	三、一	二、八
右室心尖部厚徑	二、五	二、一
室中隔中央部厚徑	一一、〇	九、九
心臟ノ容量(ベチケ)		
初生兒	二〇乃至二五立方センチメートル	
一歳ノ終	四〇乃至四五	
七歳ノ終	八六乃至九四	
廿一歳	二一五乃至二九〇	
成年者	二六〇乃至三一〇	

心臟肥大

心臟ノ重量(トーマ)

一歳ノ終	三七〇
四乃至五歳	五〇乃至七〇〇
六乃至十歳	七七乃至一一五〇
十一乃至十五歳	一三〇乃至二〇五〇
十六乃至二十歳	二一八乃至二五四〇
廿一乃至三十歳	二六〇乃至二九四〇
卅一乃至五十歳	二九七乃至三〇八〇
五十一乃至六十五歳	三〇八乃至三三二〇
六十六乃至八十五歳	三三二乃至三〇三〇
フイロルトハ心臟ノ重量ヲ初生兒ニ於テハ其体重ノ〇・八九%成年者ニ於テハ〇・五二%ナリトセリ。	

以上ノ表ニアリテ之レヲ視レバ成年男子ノ心臟ハ平均三百グラムノ重量ヲ有シ、

女子ノ心臟ハ二百五十グラムヲ有ス。而シテ其肥大スル時ハ一千グラムニ上リ、甚シキハ一千九百八十グラムニ達セシ例アリ。又左心室壁ノ厚徑二十乃至四十ミリメートルニシテ、右心室壁ノ厚徑十五乃至二十ミリメートルニ及ビタルモノアリ。心臟肥大ハ之レヲ三種ニ區別ス。心壁肥厚シテ心腔擴張セルヲ遠心性又ハ外方肥大ト云ヒ、心腔尋常ナルヲ單純性肥大ト云ヒ、心腔縮小セルヲ求心性又ハ内方肥大ト云フ。然レドモ求心性肥大ハ甚ダ稀ニシテ世ニ所謂求心性肥大ハ肥大セル心臟或ハ尋常ナルモノガ死亡ノ際強ク収縮スルニヨリテ起ルモノナリ。時トシテハ心包炎ノ結果トシテ、心包ニ近接セル心筋萎縮シ、之ニ代ハリテ結締組織ノ増殖アリ、爲メニ一見求心性心臟肥大ナルカト疑ハシムルモノアリト雖ドモ、鏡檢ニヨリテ其真正ノ肥大ニ非ザルヲ知リ得ベシ。

肥大ハ心臟全部ニ及ブコトアリ、或ハ一部ニ限局スルコトアリ。若シ其ノ血行障礙ノ大動脈系ニ在ルトキハ、左心室肥大シ、其肺動脈系ニ在ルトキハ右心室肥大シ、其房室間ニ存スルトキハ心房肥大ス。又時トシテハ唯中隔又ハ動脈圓錐部ノミ肥大

スルコトアリ。

剖檢。心臟全部ノ肥大スルトキハ其隅角ハ漸々圓形トナリ、心尖ハ左方ニ偏倚シ、其甚シキ時ハ心臟自カラ大血管ヨリ離レテ横位ヲ取り、又肺ヲ壓排シテ退縮セシメ、横隔膜ヲ壓下ス。モシ左心室ノミ肥大スルトキハ心臟ノ長徑増加シテ其形ヲ卵狀又ハ圓柱狀トナリ、其胸壁ニ接近セル部分増加シ、右心室ハ後方ニ偏移シ、中隔ハ右心室腔ニ向テ膨起スルガ故ニ、切斷面ニ於テ右心室ハ半月狀ニシテ、左心室ハ圓形ナリ。若シ又右心室ノミ肥大スルトキハ、同ジク圓形ヲ呈シ、且ツ心尖ヲ形成シ、左心室ヲ胸壁ヨリ退離セシム。

肥大セル心臟ハ唯ニ形容ヲ變ズルノミナラズ、心壁肥厚シテ赤色又ハ赤褐色ヲ帶ビ、厚硬ナル筋質ヲ有シ、乳嘴筋ハ平坦ニシテ、時トシテ結締組織ノ増加ニヨリテ肥厚シ、或ハ收縮シ、漿液膜ハ變色又ハ硬化シ、冠狀動脈口ハ大動脈瓣上ニ高位ヲ取り、時トシテ擴張シ、大動脈上部ニ於テハ多少ノ硬變ヲ生シ、其下部ニ於テハ結締組織ノ増殖シ、或ハ漿液膜脂化シテ、三角狀又ハ半輪狀ヲ呈ス、之レ動脈收縮ノ時ニ、瓣膜圓

錐部ノ筋肉ヲ壓迫スルニヨリテ生ズルモノナリ。而シテ瓣膜及ビ腱索ハ硬化シ、内膜モ亦壓力強盛ナル所ニ於テ纖維的變性ヲ生ズ。

眞正ノ心臟肥大トハ鏡檢上、筋肉ノ初期纖維ノ増大ト、其數ノ増加セルヲ云フモノニシテ、結締組織又ハ脂肪組織ノ増加ヲ云フニ非ラズ。然レドモ若シ肥大セル心筋變性スル時ハ結締組織ノ増加ヲ見ルニ至ルナリ。

肥大又ハ擴張ノ極端ニ達スルモノヲ除キ、單ニ解屍ヲ以テ心臟ガ生存中肥大或ハ擴張セル者ナリシヤ否ヤヲ知ラントスルハ容易ニ非ズ。例之ヘバ一時ノ疾病ノ爲メニ、肥大或ハ尋常ナル心壁ガ急劇ニ擴張スル時ハ、遠心性擴張ノ狀ヲ呈シ、又弛緩セル心筋ニシテ死亡ニ際シ、強ク收縮スル時ハ殆ント心臟肥大ノ狀ヲ呈ス。故ニ解屍ニヨリ得タル心臟ノ容形ヲ以テ直ニ生存中ノ心臟狀態ヲ判決セントスルハ過誤ニ非ズ。サレバ急性腎臟炎ノ如キ疾病ニ於テ、急速ニ左心室肥大ノ報告アルハ、容易ニ信ズベキコトニ非ラズ。又瓣膜病ニ於テモ然リ。唯臨床的ニ知レル心臟ノ狀態ト剖檢的所見ト

原因。

相應スル時ニ於テノミ、初メテ心臟ノ眞狀ヲ確知スルヲ得ル者ト謂フベシ。  
原因。左心室ノ肥大ハ以下ノ状態ニ於テ生ズ(ローゼンバハ)。

一、大動脈系ノ狭窄

- (1) 大動脈孔狭窄、
  - (2) 先天性大動脈系狹隘、
  - (3) ボタリ氏管ノ開口部ニ生ゼル先天性大動脈狭窄、
  - (4) 血栓充實セル大動脈瘤、
  - (5) 小血管ノ筋纖維萎縮、
  - (6) 蔓延性動脈硬變、
  - (7) 血管運動神經中樞ノ刺戟ヨリ生ズル血管ノ緊張、
- 動脈瘤
- (1) 動脈硬變ヨリ生ズル大動脈ノ一部、又ハ全部ノ擴張、即チ大動脈系ノ擴張(クラウスケ)、
  - (2) 大動脈系ノ擴張(クラウスケ)、
  - (3) 大動脈瓣閉鎖不全、

二、大動脈系ノ擴張

三、血液増量

- (1) 大動脈瓣閉鎖不全
- (2) 水血症、
- (3) 多血症、

四、神經系ノ刺戟

- (1) 神經性心悸亢進、
- (2) バビドイ氏病、
- (3) アルコホル、煙草、茶、珈琲等ノ中毒、

右心室ノ肥大ハ肺血行ノ障碍ヨリ生ズ、而シテ其重ナル原因ハ左ノ如シ、

- (1) 肺動脈孔又ハ肺動脈幹ノ狭窄、
- (2) 肺動脈硬變、
- (3) 外部ヨリノ壓迫、
- (4) 肺氣腫、
- (5) 慢性ノ肺疾患、
- (6) 左靜脈口狭窄、

(7) 肺動脈瓣閉鎖不全

(8) 僧帽瓣閉鎖不全

今心臟肥大ヲ生ズル重要ナル原因ニ關シテ、聊カ記スル所アルベシ、但シ瓣膜病ハ後章ニ於テ論述スベシ。

先天性大動脈系狹隘ハ萎黃病ト併發シ、左心室ノ肥大ヲ生ズ、乃チフレンチエルハ以下ノ如キ例ヲ擧ゲタリ、

廿八歳ノ勞働者、千八百八十六年十一月十一日、「シヤリテ」病院ニ入院セリ、橈骨動脈ハ狹隘ニシテ緊張シ、心尖搏動ハ第五肋間腔ニ於テ乳線外ニ出ツルニ時、廣汎ニシテ且ツ抵抗強ク、濁音部ハ胸骨左緣ヨリ右方ニ出ヅルコト多カラズ、心音ハ尋常ニシテ、只大動脈第二音強盛ナリシガ、安靜ト滋養食品ノ供給トヲ以テ治癒シ、同年十二月四日退院セシモ翌年一月十日肺結核ノ症候ヲ以テ入院シ、二月十二日氣胸ニヨリテ死セリ。

剖檢、左心室中央部厚徑二十「ミリメートル」、心基底十「ミリメートル」、心尖十

二「ミリメートル」ニシテ、大動脈系ノ狹隘甚シ。

動脈硬變ハ血管ノ彈力減少シテ、血壓ヲ増加シ、以テ心臟肥大ヲ生ズ。ツラウベハ心臟肥大ト動脈硬變トハ同一ノ原因ヨリ生ジ、其原因ハ動脈内ノ緊張強キニアリトセリ。動脈硬變ノ腦又ハ下肢ニ生ズルモノハ、心臟ニ影響ヲ及サルモ、上行大動脈、胸部大動脈及内臟動脈ニ生ズルモノハ、心動ヲ旺盛ナラシメ、遂ニ左心室ノ肥大ヲ來ス。又肺動脈硬變ハ僧帽瓣孔狹窄或ハ肺結核ニ由來スト雖ドモ、肺血行ニハ著シキ擾亂ヲ來タサルナリ、然レドモ稀ニハ右心室ノ肥大ヲ生ズルコト無シトセズ。

慢性腎臟病ノ結果トシテ心臟肥大ノ生ズルハ、英醫ブライトニヨリテ初メテ論述セラレタリ。氏ハ其蒐集セル腎臟病者一百例中、三十三ハ心臟ニ異常ヲ認メザリシモ、其他ハ悉ク心臟病ヲ併存シ、其五十二例ニ於テ肥大セルヲ見タリ、之ニ反シテ瓣膜病ノ存セザルモノ三十四、而シテ其十一ニ於テハ大動脈壁多少硬化シタリシモ、殘餘ノ二十三例ニ於テハ全ク心臟肥大ノ器質的原因ヲ認識スルコト能ハサリキ、



之ニヨリテ氏ハ腎臟病ヲ以テ心臟肥大ノ原因ト爲セリ。腎臟病ニ生ズル心肥大ハ心臟ノ諸部(上房共ニ生ズ。クレール)腎臟病ニ於ケル心臟肥大ニ關シテハ大家中其説明一樣ナラズ。之ヲ大別スレバ、一ハ心臟肥大ヲ以テ腎臟病外ノ原因ヨリ來ルト爲スモノト、他ハ腎臟病ヲ以テ其原因ト爲スモノトナリ。前者ハガル及ビサットンノ稱道セル動脈毛細管結締組織増生説ニシテ、兩氏ハ硬變性素質ノ爲ニ末梢動脈ニ結締組織増生シテ、腎臟ヲ萎縮セシメ遂ニ心臟ノ肥大ヲ來スト、即チ兩症ヲ以テ同一ノ原因(結締組織増殖)ニ歸セリ。然レドモ近時事實ニ徴シテ此説ノ非ナルヲ認メラレタリ、即チ身体ノ他部ニ毫モ動脈硬變ノ存セザル場合ニ於テ腎萎縮及ビ心肥大ヲ併發スルノミナラズ、急性腎臟炎ニ於テモ亦心臟ノ肥大ヲ來ス、之ニ反シテ肝臟硬化ハ明ニ數多ノ毛細管ヲ消滅セシムト雖、更ニ心臟ノ肥大ヲ起スコトナシ、之ヲ動物試驗ニ徴スルモ、若キ動物ノ一腎ヲ剔去スル時ハ、他腎ニ肥大ヲ生ジ、老タル動物ニ行フ時ハ心臟肥大ス、又腎動脈ヲ結紮スル時ハ之ニヨリテ血液ヲ受容スル所ノ腎臟萎縮シ、他腎及ビ心臟ノ

肥大ヲ來ス、之等ノ事實ヲ以テ見ルモ心臟肥大ハ單ニ動脈硬變ノ結果ニ非ザルヤ明白ナリ、又ブル、デボブ、レチルハ心臟肥大ヲ心包及ビ心筋ノ變化ニ由ルトナス、此ノ變化ハ結締組織ノ増生ヲ指スナリ。然レドモ心肥大ヲ生ズル腎臟炎ニ於テ更ニ心筋ノ結締組織増殖セザルモノアリ。腎臟病ガ心肥大ノ原因タルヲ認メシハ既記ノ如クブライトニシテ氏ハ心臟肥大ヲ化學的及器械的ニ説明シ、之ヲ血液ノ變化ニヨリテ心臟ノ刺戟増加シ、又收縮セル血管ニ血液ヲ輸送セントシテ、心動旺盛トナルニ由ルトセリ、ツラウベハ腎萎縮ニ於テペリン氏管及ビマルビギ氏糸毬狀血管消滅スルコト多ク、血液ノ動脈系ヨリ靜脈系ニ至ルコト少キニヨリ自然動脈系ニ鬱血シ、且ツ製尿減少シテ血中ヨリ水分ヲ取り去ルコト少キニヨリテ血量増加シ、壓力高昇シ、以テ心臟肥大ヲ生ズトナセリ。然レドモ此ノ説ニ反シテ、血管消失セザル他ノ腎臟病例之ハ猩紅熱ニ生ズル急性腎臟炎ニ心臟肥大起リ、又腎萎縮ニ於テハ多尿症アリテ必シモ血中水分ノ過多ナリト稱スルヲ得ザル事實アリ。セナトルハ心臟肥大ノ原因ニシテ急性腎實

質炎ニ由リテ來ルモノハ血中ノ尿質過多ニシテ、血管ヲ收縮セシメ、壓力ヲ増進スルガ爲メナリトシ、腎萎縮ニ於テハ鉛毒、硬變等ノ中毒ニ由ルトナセリ。フレンチエルハ腎臟炎ニ於テ、未ダ吾人ノ識ラザル所ノ「ブトメイン」ガ血液中ニ鬱積シテ、動脈系ノ壓力ヲ昇騰セシメ、爲メニ心臓肥大ヲ生ズト説ケリ。然レドモ尿成分ノ血液ニ鬱積スルヲ以テ原因トナスモノハ、先ヅ腎萎縮ニ於テ多尿症ノ存スルニ關セズ、尿成分ハ依然血中ニ残留スルモノナリトノ証左ヲ示サハルベカラズ。アロボーハ之レヲ小動脈管反射的收縮ノ爲ニ血壓力ノ増加ニヨリテ生ズルモノトシ、ダコスタ、ロングスツレトハ腎又ハ心臓ノ交感神経節ノ變化ニ基クモノナリトス、然レドモ未ダ證明ニ値スベキ事實ニ接セザルナリ。蓋シ心臓肥大ハ唯ニ腎萎縮ニ生ズルノミナラズ、營養ノ缺乏甚シカラザル時ハ慢性腎實質炎、老年者ノ腎臟、大白腎、腎囊腫、腎水腫、腎盂兼實質炎、腎石、猩紅熱ニ續發スル腎臟炎等ニ生ズ、シルベルマンハ猩紅熱患者三十六人中三回、左心室ノ肥大ヲ見タリト云ヘリ。

糖尿病ニ於テモ亦心臓肥大スルコトアリ。イスラエルハ同病者ノ十%ニ左心室ノ

肥大アリトナシ、マイユル、サウンドビーハ十三%ニ之レアリトヒリ、而シテ其原因ハ糖尿病ニ併發スル動脈硬變ニ在リ。

過激ナル勞働ハ常ニ心臓ヲ肥大セシム(Arbeiterherz, Coeur du travail)之ガ爲ニ人夫、兵士職工、車夫等ノ激烈ナル勞役ニ從事スルモノハ多ク本症ヲ發ス。且ツ亦近時流行ノ競争的遊戯ニ於テモ然リトス。ボーリング、ハ筋肉ヲ烈シク使用スル動物、長距離ヲ飛行スル鳥類ニ於テハ、心筋ノ發達善良ニシテ右心室ノ肥大アリト云ヘリ。

戰時ニ於テ兵士ノ心臓肥大スルコトアリ、之レ過勞ニノミ由ルニ非ズシテ、ツルンハ神経系ノ刺戟ニ由ルトナシ、フレンチエルハ血管運動神経症ニ由ルトナセリ。

過度ノ飲酒ハ動脈硬變ヲ生ジ、血行障礙ヲ起シ、又血液ヲ增量シテ、血壓力ヲ高昇シ、心動ヲ強盛ニシテ、心肥大ヲ生ズ。ボーリング、ハ廿三歳ノ強壯ナル女子ヲ撰ビ、之レニ其勞働中、四八〇〇ノ水ヲ飲マシメシニ、一時間内ニ血壓力平常ニ復シ、葡萄酒及ビ水各二四〇〇ヲ與ヘシニ二時間ヲ經テ尚血壓力平常ニ復セズ、又麥酒四八〇〇モ同様ノ結果ヲ生ジタリト云ヘリ。

平生美食ニ慣ル、モノハ(Luxuscousumption)心臓肥大ヲ招ク、之レ其腹部血管ニ血液増量シテ、壓力ヲ昇騰シ、以テ其肥大ヲ生ズルモノナリ、或ハ之レヲ以テ直接ニ心臓營養ノ増加ニ歸スルモノアリ。

妊娠ニヨリテ心臓肥大ストノ説ハラーヘル(千八百六十七年)以來佛國ノ學者多ク之ヲ主張シ、獨國ノ學者ハ之ヲ否認セリ、ホーリソングルハ七十六人ノ心臓ヲ研究シ、妊娠及ビ産褥中ニ肥大ノ發生ヲ報告シ、其ノ六十七人ハ解屍ノ結果ニヨリテ證明セラレタリ、即チ肥大ハ年少者ニ於テ著シク、衰弱セルモノニ少ク、其程度ハ胎兒ヲ有スル母体ノ重量ニ相應シ、初月ヨリ分娩時ニ向テ漸々増加シ、而シテ出産後減少ス、其原因ハ乳房、子宮胎盤ノ血行ヲ保持センガ爲メニ心動旺盛トナリ、又妊娠中、血液増量スルガ故ニ、血壓力高昇シテ、心臓肥大スト云ヘリ、然レドモゲルハルトハ妊婦ニ於テ心臓肥大ノ生ズルコトヲ信ゼズシテ、妊娠中、心臓濁音疆域ノ増大スルハ横隔膜高位ヲ取り、心臓ヲ胸壁ニ密接セシムルニ由ルトシ、レーラインハ死亡セル九人ノ産婦ニ於テ其ノ心臓ヲ秤量セシニ平均二百四十瓦アリテ、廿歳乃至六十歳

ノ婦人ノ心臓常量ニ均シト云ヒ、フレンチエルハ之ニ贊シローゼンバハモ亦斷ジテ心臓肥大ナシトセリ。

神経系ノ刺戟、殊ニ迷走神経ノ直接、又ハ反射的刺戟ヲ蒙ルコト甚シキ時ハ心臓肥大ス。ポタンハ左上膊動脈ノ創傷ヨリ迷走神経ノ反射的刺戟ヲ生ジ、煩悶胸窄及ビ左心室ノ肥大ヲ實驗セリ、又骨盤ニ在ル慢性ノ炎症或ハ久時ノ便秘ハ腹部ノ交感神経ヲ刺戟シ、動脈ノ収縮ヲ生ジ、血壓力ヲ増加シテ同ジク心臓肥大ヲ來ス。

バゼドー氏病、癩癩等ニ於テ心臓肥大スルコトアリ。

ハキシユハ月水初メニ潮スルニ當リ、急速ニ豐頬圓滿ノ軀軀ヲ形成スル處女ニ於テ、心臓肥大ノ徵候生ズルコトヲ記載セリ、之レ生殖器ノ發育ニヨリテ血管失常シテ、血壓力高昇シ、加フルニ身体ノ急劇ナル發育ノ爲ニ之ニ應ズル心力強盛ヲ要シ、且ツ衛生上不適ナル衣服ノ爲ニ血行障礙ヲ生ジテ心臓ヲ肥大セシムト論ゼリ。伯林醫事週報千八百九十五年三十九號八百四十八頁

右心室ノ肥大ハ肺血行障礙ニ起因シ、肺動脈孔ノ狹窄、左靜脈孔狹窄、肺動脈瓣閉鎖

不全、僧帽瓣閉鎖不全、肺氣腫ニ生ズルコトハ既ニ之レヲ記載セリ。此外、喘息、慢性氣管枝加答兒、肺萎縮、肋膜水腫ニヨリテ生ズル肺退縮、脊椎後彎、兼側彎等ニモ亦之アリ。時トシテ脊椎彎曲ニ於テハ右冠狀動脈ノ硬化スルコトアリ、ロンベルヒハ廿四歳ノモノニ之ヲ見タリ、而シテ斯ノ如キモノハ早ク心臟機能不全ノ徵ヲ呈ス。以上ノ原因、即チ肺血行障礙ニ基カズシテ生ズル右心ノ肥大ハ左心室ノ肥大ニヨリテ冠狀動脈ニ多量ノ血液流通シ、心筋ノ營養過多ナル時ニ生ズ、之ヲ調和的肥大(Hypertrophic cordane)ト云フ。

症候。

症候。左心ノ肥大ニ於テハ顔面紅ヲ潮シ、頸動脈及ビ顛顛動脈搏動シ、脈搏緊張シ、壓抑スルコト難ク、心部隆起シ、心尖搏動ハ廣汎ニシテ抵抗強ク、感觸スル指尖又ハ聽響器ヲ高起シ、大動脈第二音ハ強盛且ツ正調ニシテ時ニハ之ヲ觸診シ得ベシ。第一音モ亦強ク、殊ニ彈力性ノ胸壁ヲ有スルモノニ於テハ、カチカチ續性共鳴ヲ生ズ、之レ縮機ニ當リテ胸壁ノ震動スルニ由ルモノナリ。右心ノ肥大ニ於テハ胸骨ノ下部ニ於テ搏動強ク、肺動脈第二音ハ強盛ニシテ同シク之ヲ感觸スルヲ得。心臟肥大ハ多クハ

診斷。

遠心性ナルヲ以テ濁音疆域増大シ、心尖左方ニ轉位ス。全心肥大スル時ハ全心部ヲ震動シ、屢左肺下部ニ濁音アリテ、肺壓迫ヲ示シ又水泡音ヲ聞ク。時トシテ頸動脈ニ縮機的雜音ヲ聽取ス、之レ血管壁甚シク緊張シテ、不整ノ震顛ヲ生ズルニ由ルナリ。其他頭痛、眩暈、眼火閃發、耳鳴、衄血、月經過多、心悸亢進等ノ諸症ヲ發ス。殊ニ左側臥位ヲ取ルトキハ心悸甚シキガ故ニ、通常同位ヲ避ケテ右臥スルモノアリ。

診斷。脈搏緊張、心尖搏動ノ強盛、大動脈第二音ノ正調ニヨリテ、左心室ノ肥大ヲ診斷シ、肺動脈第二音ノ正調及ビ劍狀軟骨下ノ搏動強盛ニヨリテ、右心室ノ肥大ヲ認識シ得ルナリ。時トシテ春氣發動期ニ當レル若年者ニ於テ、心神經ノ刺戟ヲ受クルコト容易ナルヨリ心尖搏動著明トナリ、且ツ其胸壁彈力ニ富ムヲ以テ著シク振動シ、心臟肥大ト誤診セシムルコトアリ。然レドモ心臟肥大ニ於テハ脈搏ノ緊張及ビ大動脈第二音ノ正調アリテ、之ヲ鑑識スルコト難カラズ。時トシテ神經衰弱者ニ大動脈第二音ノ正調アリト雖ドモ、脈搏ノ性質ニ注意セバ、心臟肥大ト識別スルコト容易ナリ。

豫後、

豫後。往時、心臟肥大ハ生理的作用ナリト思考セラレタリト雖ドモ、近時之ヲ疑フモノ漸ク起レリ。彼ノクレールノ如キ、心臟肥大ハ一般筋肉ノ肥大トハ全然別種ノ者ニシテ、何人モ運動家ノ強健ナルニ頭筋ニ危險ノ分子アリト首肯シ能ハザルモ、肥大セル心臟ニ於テハ怖ルベキ絶命ノ種核ヲ含有スルモノナリト論ゼリ。實ニ肥大セル心臟ヲ有スルモノ、多數ハ、遂ニ其官能不全ニヨリテ死ニ轉ズ。然レドモ攝養宜キヲ得バ、長時異常ナクシテ、生命ヲ保存シ得ベシ。バルフォアハ八十六歳ノ高老者ガ、六十六年間肥大セル心臟ヲ有シテ健全ナリシ一例ヲ記載セリ。本症ノ豫後ヲトスルニハ心臟ノ状態、原因ノ性質、患者ノ攝生如何ヲ顧慮セザルベカラズ。若シ心臟ノ代償機能完全ニシテ、肥大ヲ生ズベキ原因持續セズ、患者攝養ノ道ヲ格守セバ、豫後ハ常ニ善良ナリ。然レドモ代償機能ハ失調シ其原因ヲ除去スルコト難ク、加之攝生ノ方法ヲ行フ能ハザル時ハ甚シク不良ナリ。若シ肥大ノ原因ニシテ消滅スル時ハ肥大モ亦從テ消失スルモノナリ、尙之レ運動ニヨリテ肥大セル二頭筋モ久時ノ運動停止ニヨリテ元形ニ復歸スルガ如シ。サレバ過勞又ハ酒、煙草、茶、珈琲等ノ濫

療法。

用ヨリ生ズルモノハ、之等ノ原因ヲ除去シ得ルヲ以テ豫後必シモ惡カラズ。腎臟炎ノ結果トシテ來ルモノハ豫後不良ナリ。

**療法。**先ヅ原因ヲ除去シ、患者ヲシテ其心臟ノ状態ヲ知ラシメ、之レニ適應スル生活、習慣、職業ノ撰擇等ニ注意セシメ、凡テ過度ノ勞役ニ服セシム可カラズ。衣服ハ氣候ノ變化ニ應ジ、冬時ハ暖和ナル土地ニ住居セシメ、食物ニハ單純ニシテ滋養アル者、即鶏卵、牛乳、魚肉等ヲ用ヒ晚餐ヲ輕クシ酒、煙草、茶、珈琲ヲ禁ジ、過度ノ交接ヲ忌ミ、新鮮ノ空氣ヲ呼吸シ、適當ノ運動ヲナシ、激烈ナル喜怒哀樂ノ發情ヲ避クベシ。心悸亢進甚シク、心動騷烈ナル時ハ、氷蘂ヲ心部ニ貼用シ、臭素那篤留謨(二〇—四、〇一日量)ヲ投ジ、動脈硬變アルモノニハ、沃度劑ヲ與ヘ、官能不全ノ徵アル時ハ興奮劑ヲ用ユベシ。然レドモ代償機ヲ失セザルモノニハ亂ニ實荳答利斯等ヲ服用セシム可カラズ。

### 心筋機能不全

Die Inanficienz des Herzmuskels (獨)

l'astolie du coeur (佛)

The weakened heart (英)

心臟筋肉ノ疾患ハ瓣膜病ヨリ多ク其原因ハ種々ニシテ剖檢的結果モ亦一樣ナラズ。或時ハ心筋ニ炎症アリテ肉質又ハ間質ニ變化アリ。或時ハ筋肉中ニ脂肪浸潤ヲ來シ時ニ或ハ心筋ニ異常ナクシテ其血管又ハ神經ニ異變アリ。時トシテ又心筋血管神經盡ク尋常ナルアリ。而シテ多クハ臨床上ノ症候ト解剖上ノ狀態トハ相應セズ。則チ心力ノ減衰甚シキモノニ心筋ノ異常少ク之ニ反シテ官能不全ノ輕微ナルモノニ心筋ノ變質劇烈ナリ。之ニヨリテ臨床的所見ヲ以テ常ニ解剖的實狀ヲ診定スルコト難シトス。世ニ所謂心臟脂化又ハ慢性心間質炎等ノ症候トシテ記載セラレモノハ其實他ノ心臟脫力ニ於テ見ルモノト大差ナキヲ以テ心筋病ヲ唯解剖的變化ニヨリテ諸種ニ區別シ其特殊ノ症候トシテ共通セル現象ヲ記述スルハ不

可ナリト信ズルガ故ニ今單ニ心筋機能不全ノ名稱ヲ以テ聊カ心筋ノ疾病ヲ論ズベシ。

クシヤ一ハ症候ノ劇度ト剖檢的所見ト相應セザルノ理ヲ説明シテ曰ハク心臟ハ腦ノ如ク許容部即チ異常アリト雖ドモ症候ヲ生ゼザル部ト不許容部即チ異變ニ從ヒテ症候ヲ生ズル部ト有シ彼ノ瓣柱神經節ノ存在部及ビ心室中隔ハ所謂其不許容部ニシテ些少ノ變化ナリト雖ドモ直ニ著明ノ症候ヲ發スルモノナリト云ヘリ。ローゼンバハモ亦心筋ノ解剖的異常ノ如何ニ關セズシテ其犯ス所ノ局部ト其程度ニヨリテ機能不全ニ強弱アリトナセリ。

歴史。英醫デビス(千八百八年)佛醫シモネ(千八百廿四年)ハ心筋炎ヲ研究シソベルンハイム(千八百卅七年)ハ始メテ心筋炎ノ名稱ヲ用井ストークスハ心筋衰弱心臟脂化心臟擴張等ヲ細論シホーブアンドラルブイローハ心筋ニ炎症ノ發生スルヲ主張シロキタンスキーハ心筋炎ヲ實質炎及ビ間質炎ニ區別シデトリヒハ心實質炎ニ注意シ其後テム、クイン之ヲ詳論シツラウベハ衰弱心筋諸種ヲ擧ゲテ之ニ

歴史。

關セル智識ヲ増進シ、チエンケル、アエムハ窒扶斯ニ於ケル心筋ノ疾病ヲ論ジ、ダ、コスタ、ビーコック、クルシ、マン、サイツ、フレンチエル、ミユンチンゲル、リーレ、ライデ  
ン、ア、フレンケル、クレール、ロンベルヒ等ハ心筋ニ關セル、近時ノ思想開發ニ與カリ  
テカアリ。

十六世紀ニ於テフロレンスノ醫家ベニンハ剖檢ニヨリテ、初メテ心筋膿瘍ヲ看タ  
リ。近世ニ於テハフリードライヒ、フェレオル、ステブネル等之ヲ詳論セリ。

原因。心筋機能不全ヲ生ズル原因ハ種々ニシテ、之ヲ類別スルコト雖シト雖ドモ、  
其重要ナルモノハ、(一)器械的血行障礙、(二)中毒、即チ傳染病ノ毒素、又ハ化學的毒物、(三)  
營養ノ缺乏、(四)精神又ハ神經ノ劇度ノ刺戟等ナリ。

過劇ノ勞働ガ心臓機能不全ヲ生ズルコトハ最初英米兩國ノ醫家、即チビーコック、  
アルバット、ダ、コスタ等ニヨリテ稱導セラレ、獨國ニ於テハクルシユマン、サイツ、ミ  
ユンチンゲル、ツルン、フレンチエル等之ニ注意シ、近時フオン、ライデン及ビクレー  
ルノ諸家最モ細密ニ之ヲ研究セリ。抑モ身体ヲ運動セシムル時ハ血壓力昇騰シ心

臓ニ流注スル血量ハ増加シ來リ、筋肉ノ使用ニヨリテ發生スル物質ハ心臓ヲ刺戟  
シテ心動ヲ強盛ナラシム。若シ運動尋常ナル時ハ神經ノ作用ニヨリテ、心臓之レニ  
適順スト雖ドモ、其劇烈ナル時ハ大ニ心臓ノ緊張力ヲ害シ、心筋衰弱ヲ生ズルニ至  
ル。過度ノ勞働ヨリ生ズル心力減衰ハ勞役者人力車夫等ニ多キハ自然ノ數ナレド  
モ、近時競争的努力的遊戯ノ流行ニ從ヒ、上流社會ニモ亦之レヲ見ルコト少シトセ  
ズ。今過勞ヨリ起リシ急性心筋機能不全ニ關シテ、フレンチエルノ講述セル例ヲ記  
セン、

平日三百十五ポンドヲ煉化石ヲ運搬スル勞働者アリ、一日常量ヨリ四十五  
「ポンド」多ク運搬セント欲シ、之ヲ其肩ニ載舉シタルニ、突然左胸ヨリ左上  
膊ニ射通スルガ如キ疼痛ヲ感シ、直チニ煉化石ヲ地上ニ放擲セリ、當時呼吸  
促進シ、煩悶劇烈ニシテ、自カラ歸宅スルノ勇氣ナク、漸ク他ノ補助ニヨリテ  
歸家スルヲ得タリ、後數週ヲ經テ入院治療ヲ受ケシガ、十六週ニシテ恢復シ、  
五六ヶ月ノ後再ビ舊業ニ從事スルヲ得タリ、然レドモ其後亦多量ノ煉化石

ヲ運搬セントセシニ、以前ノ如キ疼痛ヲ生ジテ絶倒シ、呼吸ノ不利甚シク、全身浮腫ヲ起シ、咳嗽アリ、煩悶非常ニシテ、再ビ入院スルニ至レリ、其時呼吸困難ハ甚シクシテ平臥スルコト能ハズ、全身藍紫色ヲ帶ビ、冷汗額ニ流レテ、咳嗽頻發シ且ツ血痰アリ、僅カニ身体ヲ動搖スルモ、尙窒息ノ狀ヲ呈シ、精密ニ理學的診斷ヲナスコト能ハズ、胸廓ハ樽狀ニシテ、心尖搏動ハ不明、時々之ヲ第五肋間腔ニ感觸スルノミ、濁音部ハ胸骨ノ左側第四肋骨ニ始マリ、左界ハ乳線外二、五「サンチメートル」、右界ハ胸骨右緣外二「サンチメートル」ニ達ス、而シテ第一音ハ不明亮ニシテ、肺部ニ水泡音アリ、殊ニ心動不整ニシテ一分間ニ百四十八乃至百八十ノ搏動ヲ算シ、脈搏モ亦不整ナリ、橈骨動脈ハ狹隘ニシテ緊張少ナク、舌ハ青色ヲ帶ビ、滋潤シテ苔狀ヲ呈シ、口渴甚シクシテ食欲乏シ、腹部腫脹シテ心窩ニ疼痛アリ、尿量ハ減少シ、紅褐色ニシテ沈澱物ヲ有ス、長日月ヲ經過シテ劇度ノ症候漸ク消失セルモ、心動ハ依然不正ニシテ、後日ニハ足趾ノ壞疽ヲ發シ、遂ニ永ク舊時ノ勞働ニ復スルコト能ハザリシト

云フ。

戰爭時ニ於テハ其兵士中ニ心筋ノ機能不全ヲ起シ、心臓ノ擴張ヲ來スモノアリ、之レ過勞及ビ神經刺激ノ烈シキニ由ルモノナリ。  
平素運動スルコト少キ者ハ些少ノ勞苦ヲ營爲スル時ニ於テモ尙心臓衰弱ノ徵候ヲ生ズルコトアリ。  
脂肪過多ナル者ハ屢心力衰弱ノ症狀ヲ呈ス、之レ其ノ運動ノ少キト、且ツ其体重ニ比シテ心筋ノ發育少キニ由ルナリ。脂肪心ニ關シテハ尙後章ヲ見ルベシ。  
先天性大動脈系狹隘ハ屢心筋機能不全ヲ生ズ。此ノ如キ者ニ於テハ先天性ニ心臓ノ抵抗力微弱ナルヲ以テ、其機能不全ヲ生ズルコト容易ナリ。ロンベルヒハ大動脈系狹隘ニヨリテ心臓ノ異常アルヲ疑ヒ、之ヲ以テ動脈硬變ニ起因スルモノトセリ。  
茲ニ再ビフレンナエルノ例ヲ舉グレバ左ノ如シ、

三十四歳ノ植木職「シャリター」病院ニ入院セリ、呼吸困難、心悸亢進、咳嗽、血痰アリ、顔面藍紫色ヲ帶ビ、跪坐呼吸ヲ營ミ、下肢ニ浮腫生シ、脈搏百十四、呼吸二



十四、体温三十六度九分アリ、心尖搏動ハ左側第六肋間腔ニ於テ、乳線外二、五  
吋ニアリ、其幅二吋ニ達シ、大動脈瓣閉鎖不全ニ於ケルガ如ク強盛ナリ、濁音  
部ハ心尖ヨリ胸骨右縁ニ至ル、心音ニ異常ナク、肺動脈及ビ大動脈第二音共  
ニ明亮ナリ、橈骨動脈ハ狹隘ニシテ緊張シ、且ツ其壁ハ硬厚ナリ、頸動脈及ビ  
下肢動脈等ニ於テモ同様ナリ、幼時ニ於テ、自覺的症候ナカリシト雖ドモ、成  
長ノ後、軍役ハ免除セラレタルノミナラズ、烈シキ勞働ニ從事スルヲ得ズ、在  
院中ハ安靜及ビ質麥答利斯ノ服用ニヨリテ快方ニ赴キ、一タビ退院セシト  
雖ドモ、數月ノ後、再ビ入院ノ必要起レリ、當時、症候以前ニ比シテ烈シク、呼吸  
甚シク促進シ、全身浮腫ヲ呈シ赤褐色ノ咯痰アリ、在院一ヶ月ニシテ遂ニ鼻  
籍ニ上レリ、剖檢的所見ニヨレバ心臓ハ非常ニ擴張シ、瓣膜ハ異常ナク、乳嘴  
筋ハ延長シ、且ツ肥厚セリ、冠狀動脈ハ稍擴張セルモ硬變ナク、大動脈ハ其根  
幹ヨリ狹隘ニシテ、蔓延性硬化アリ、又其上行部、弓部及腹部モ同様ノ現象ヲ  
見タリ。

肺ノ疾患、即チ慢性氣管枝加答兒、肺氣腫、慢性間質性肺炎、及ビ肺ヲ壓迫スル疾患ニ  
於テハ、右心ノ擴張ヲ來タシ、遂ニ心臓衰弱ヲ生ズルコトアリ。脊椎後彎兼側彎ニ於  
テ、屢々心筋機能不全ノ症候ヲ生ズルモノアリ。ロンベルヒハ三十八人ノ脊椎彎曲  
者中、廿六回之ヲ見タリト云フ。

心包炎ハ心包ヲ胸壁又ハ縱隔腔ニ癒着セシメ、心動ヲ妨害シ、非常ノ呼吸困難ヲ生  
ジ、又心肉質炎ヲ發シテ、心筋衰弱ノ起因トナル。

心筋ノ腫瘍及ビ寄生物、即チ筋肉腫、チステン、チステチエルクス、エヒノコックス等  
モ亦血行障礙ヲ醸シ、心臓ノ官能ヲ擾亂スルコトアリ。

諸種ノ傳染病ハ心筋炎ヲ生ジテ、心臓ノ緊張力ヲ害シ、之レヲ擴張セシメ、其衰弱ヲ  
來シ、數月間、心臓擴張、僧帽瓣相對的閉鎖不全、脈搏不整ヲ持續セシムルコトアリ、而  
シテ傳染病ニ罹リテ一回心臓的症候ヲ呈セル者ハ、些少ノ原因ニヨリテ再ビ同一  
ノ状態ニ陥ルコト容易ナリ。傳染病ニ生ズル急性心筋炎ハ尙後章ニ於テ説述スベ  
シ。

全「インフルエンザ」ニ於テ心臟衰弱ノ結果遂ニ死ニ轉歸シテ剖檢上其炎症ヲ認識スルコト能ハザリシ一例ヲ左ニ舉ン、

精神ヲ過勞シ且ツ葡萄酒ヲ嗜好セル脂肪肥滿者「インフルエンザ」ニ犯サレ、心臟的症候ヲ生ジ、一ケ年半ヲ經過シテ、心筋機能不全ヲ以テ死セリ。剖檢上、心臟ハ著シク擴張セルモ、鏡檢ニ於テ冠狀動脈硬變、心筋炎、脂肪變性又ハ筋

纖維中ニ脂肪ノ浸淫ヲ發見スルコト能ハザリキ、(ロンベルヒ)

微毒ハ謹謨腫或ハ閉塞性動脈内膜炎ヲ生ジテ心筋ヲ害シ、其機能不全ヲ生ズルコトアリ。

結核ハ稀ニ心臟内膜下ノ結締組織ヲ増殖セシメ、牝牛或ハ馬ニ於テハ蔓延性心筋炎ヲ生ズ(カデリヤック、ベルヒスツラント、カデオー、ギルバルト、ロジャヤ)。結核菌ハ心筋ノ結節中ニ發見セラレタリ(スツレチエ)。時トシテ肺動脈或ハ下行大靜脈幹ノ附近ニ存スル雞卵大又ハ鳩卵大ノ結核ハ之等ノ血管ヲ壓迫シ非常ノ藍紫色ヲ生ズルコトアリ。又結核患者中、心筋ノ營養不給ニヨリテ心筋機能不全ノ症候ヲ呈

スルモノ少シトセズ。

酒類ヲ多量ニ飲用スルトキハ、動脈硬變ヲ發シ、血行障礙ヲ來シ、或ハ心筋ヲ脂化シテ、其官能ヲ衰弱セシム。ポーリソングルハ獨國ミュンヘン市ノ死者三分ノ一ヲ心臟病ニ由ルモノトセリ、蓋シ同市人ハ「ビール」ヲ飲用スルコト過度ナレバナリ。

喫煙ハ心臟神經ヲ刺戟シ、神經痛、心悸亢進、煩悶胸窄、心動不整又ハ速心ヲ生ジ、稀ニハ遲脈(五十)ヲ生ズルコトアリ。其中毒甚シキニ至リテハ心筋機能不全ヲ生ズルコトアリ。

持重セル水銀塗擦、燐「エテル」及「クロ、フォルム」ノ中毒ハ、心筋ヲ脂化セシメ、心臟衰弱ヲ招ク。外科手術ニ於テ「クロ、フォルム」ヲ吸入シ、當時異常ナカリシモノニシテ手術後、心臟的症候ヲ呈シテ、久時恢復セザルモノアリ。

慢性腎臟炎ハ心臟肥大ヲ生ジテ、遂ニ心臟衰弱ヲ以テ終ル。或時ハ頓ニ肺水腫ヲ生ズルモノアリ。

慢性動脈硬變ハ心臟ヲ肥大セシメ、後ニハ其官能ヲ衰弱セシム、或時ハ突然、心臟機

能不全ヲ生ズルコトアリ。

四肢肥大病ガ時トシテ脈搏不正、呼吸困難、心臟肥大、煩悶胸窄、失神、頓死等ノ心臟的症候ヲ呈スルコトアルハ、ガルマンイノ研究セル所ニシテ、多クハ同病者ニ發スル所ノ動脈硬化ニ基クモノナリ。同病患者ノ心臟ハ八〇〇、〇乃至九〇〇、〇瓦ノ重量ニ達スルモノアリ。

心筋機能不全ハ糖尿病者ニ於テ少シトセズ(フレリヒス)之レ亦動脈硬變ノ並發ニ由ルモノナリ。

痛風ハ多ク冠狀動脈硬變ト並存シ、時トシテ疼痛心部ニ甚シク、煩悶胸窄ノ發作起リ、心動不整ニシテ心筋機能不全ノ症候ヲ現出ス。

冠狀動脈ノ硬變、血栓及ビ栓塞ハ心筋ノ營養ヲ障害シ、間質性心筋炎ヲ生ジテ心臟ヲ衰弱セシム。

營養ヲ害スル重患、殊ニ化膿性病、癌腫、悪性貧血、製血器病等ハ心臟衰弱ヲ生ズルコトアリ。

又營養缺乏ガ心臟衰弱ノ原因タルハ脂肪肥滿者ニシテ脂肪減少療法ノ應用不適當ナル時、或ハ糖尿病患者ニシテ澱粉質ノ食物ヲ全禁セラレシ時、或ハ常人ニシテ劇烈ナル下痢症ニ罹リシ時、又ハ朝食ヲ大ニ節約セシ時、心臟性喘息、心悸亢進、心臟擴張又ハ失神ヲ生ズルニヨリテ明白ナリ。

脚氣ハ心筋ヲ脂化セシメ又間質炎ヲ生ズ、其急激ニ心臟ヲ麻痺スルモノハ心神經ヲ犯スニ由ルナリ。

老人又ハ動脈硬變アルモノニシテ骨折或ハ其他ノ原因ノタメニ長時就寤ヲ要スル時ハ、心臟機能不全ノ症候ヲ生ズ。

神經ノ刺戟甚シキ時ハ、心臟衰弱ノ徵候ヲ呈ス。バゼド―氏病ニヨリテ心悸亢進、速脈等長ク持續スル時ハ、左心擴張シ、遂ニ心力衰弱ス。又色慾ニ耽溺スルモノ、殊ニ手淫者ニ、心臟衰弱ヲ見、若年ノ妻ヲ有スル老人ニ同一ノ状態ヲ見ルコトアリ。

鬱憂ノ心情久時ニ繼續スル時、又ハ感情ノ動搖甚シキ時ハ、迷走神經ヲ刺戟シ、心筋ノ營養ヲ損害シ、其衰弱ヲ誘起ス。

剖檢。

剖檢。既に記述セルガ如ク、心筋機能不全ノ剖檢的所見ハ同一ナラズシテ、或モノハ心腔擴張シ、或ルモノハ炎症筋肉ヲ犯シ、或ルモノハ脂肪變性シ、或者ハ絶テ異常ノ存スルコトナキモノアリ。

心腔擴張スル時ハ其度ニヨリテ心形ヲ異ニス、擴張モシ全心ニ及ブ時ハ球形ヲ呈シ、一局部ニ止ル時ハ恰モ非擴張部ニ附屬セル瘤ノ如キ觀ヲ呈ス、擴張セル心壁ハ非薄ニシテ、甚シキ時ハ内外膜之ニ接觸スルニ至リ、心筋弛緩シ、肉柱延長シ、時トシテ臃樣ニ變質ス。

心筋ノ炎症ハ多ク心動最強ノ部分ニ於テ生ズ、是等ノ部分ハ左心室、乳嘴筋、心室中隔、動脈圓錐部等ナリ、就中左心室ノ心尖ニ近キ前面ノ三分ノ二、及ビ心房ニ近キ後面ノ三分ノ二ハ最屢心筋炎ニ犯サル。其急性ニ來ルモノハ炎症全心ニ蔓延シ、筋纖維ハ溷濁性腫脹又ハ脂肪變性シテ赤色ヲ失ヒ黃褐色ヲ帶ブ、鏡檢上、筋纖維膨脹シ、横紋消失シ、小顆粒ノ浸淫アリ、且ツ處々ニ小溢血點ノ散在スルヲ見ルコトアリ。炎症間質ニ生ズル時ハ灰白赤色又ハ灰白色ノ斑點或ハ線狀所々ニ散在シ、其甚シ

キ時ハ心實質ノ大半ヲ犯シ、殊ニ心尖及心室中隔ニ於テ著シ、又乳嘴筋萎縮シ且ツ硬化ス、若シ心壁甚シク非薄トナル時ハ心臟動脈瘤ヲ形成ス、鏡檢上、圓形細胞ハ筋纖維中ニ浸潤シ、結締組織増殖スルヲ見ル。心筋間質炎ノ起點ニ關シテハ二説アリ、一ハ心動脈周圍炎ニヨリテ動脈ノ外膜肥厚シ、而シテ外膜ヨリ結締組織、筋纖維中ニ浸入スルニヨリテ起ルトナスモノト、他ハ心臟動脈ノ硬變ニヨリテ營養缺乏シ、心筋萎縮シ、結締組織之ヲ補充セントシテ生ズトナスモノトナリ、蓋シ結締組織増殖ハ多ク原發性ニ非ラズシテ、筋纖維ノ萎縮ヲ補充センガ爲メニ續發スルモノナリ、稀ニハ心包炎又ハ内膜炎ニヨリテ最初ヨリ結締組織増加シ、筋纖維ヲ壓迫シ、其萎縮ヲ生ズルモノアリ、心筋硬變ニハ屢冠狀動脈枝管ニ變性ヲ見ル、則チ其内膜ハ肥厚シ、アテロム斑ノ爲ニ所々狹隘トナリ又閉塞ス。

結締組織ニ代ハリテ時トシテ弾力性組織ノ増生スルコトアリ、之レ冠狀動脈硬變ニ併發スルモノナリ(レチユル、ニコル)

冠狀動脈硬變ニヨリテ其末梢管ニ血栓生ズル時ハ、心筋ニ出血性又ハ貧血性梗塞

ヲ來シ、遂ニ凝固性壞疽ヲ生ズ。  
若シ心筋甚シク脂化スル時ハ蠟ノ如ク黄色ヲ帶ビ、甚シキハ遂ニ一個ノ筋細胞ヲモ殘留セザルニ至ル、其著シキ所ハ乳嘴筋ナリ。脂肪變性ハ傳染病、殊ニ實扶的里亞、猩紅熱、腸窒扶斯等ニ於テ生ズ。

心筋ノ澱粉樣變性又ハ蠟樣變性ハ惡液性病ニ續發ス。

心神經節變性スル時ハ其細胞腫脹シ、透明ヲ失ヒ且ツ其核ヲ認ムルコト難シ、神經節及ビ神經纖維ハ圓形細胞ノ浸潤ヲ受ケ、或時ハ脂化ス、又神經周圍炎ノ發生スルコトアリ、斯ノ如キハ殊ニ多ク實扶的里亞ニ於テ見ル、又神經節脂化ハ餓死者ニ於テ生ズルコトアリ、脚氣ニ於テハ迷走神經及ビ心神經叢ノ變性アリ。

稀ニハ心筋ニ膿瘍ヲ生ズルモノアリ、心筋ノ膿瘍ハ他ノ筋肉ニ生ズルモノト異ナラズシテ屢々心臓内ニ破裂シ、栓子ヲ作ル、之等ノ栓子ハ血流ニ從ヒテ諸器臟ニ達シ、栓塞ヲ生ズ、或時ハ膿瘍、心包腔ニ破裂シテ心包炎ヲ發シ、又或時ハ結締組織ヲ以テ全ク包圍セラレ破裂セザルコトアリ、膿瘍ノ心室中隔ニ生ジテ破裂スル時ハ兩

心室ノ交通ヲ生ズ、其心尖ニ生ズルモノノ外部ヨリ波動ヲ感知スルヲ得、此ノ如キモノハ心臓ノ收縮ニヨリテ内部ノ壓力増加ノ爲ニ漸々隆起シ、其壁菲薄トナリ遂ニ破裂スルニ至ル。

碎片性心筋炎 (Myocarditis Segmentaire) トハ心筋細胞間ノ膠着物 (Ciment) 消失シテ筋細胞及ビ筋纖維小束ノ分裂スルモノヲ謂フ、千八百八十九年セルノウ始メテ之ヲ記載セリ。此分裂ハ屢筋纖維ノ全部ニ及バズシテ唯外部ニノミ生ズ。心筋碎片ハ多クハ心臟病患者ニ生ズト雖ドモ、亦健全ナル心筋ニ見ルコトアリ、獨國ノ學者ハ之ヲ以テ死時ノ煩悶ヨリ生ズル劇度ノ心臓收縮ノ結果トナシ(レックリングハウゼン) 佛國ノ學者ハ心筋ノ疾患ニ起因スル者トナス。ウシヤールハ之レニ關シテ次キノ如キ說ヲ爲ス曰ク、生存中心筋碎片症ヲ有セリト診定セラレタル人ノ死刑ノ宣告ヲ受ケタルモノヲ斬首シ、其心臓ヲ檢索セルニ、心動舒機ニ於テ停止シ且ツ心筋ノ碎片セルヲ見タリ、是等ノモノハ其絶命迅速ナルヲ以テ死ニ際シテ煩悶スベキノ暇ナキコト明白ナリ、加之ナラズ心動ノ停止ハ舒機ニ在リテ縮機ニアラザリシガ

症候。

故ニ、強烈ナル収縮ニヨリテ碎片ヲ生ズルモノナリトハ信ジ難シト、又テ、ハ動  
物ノ心筋ヲ火傷シ其後之ヲ剖檢セルニ、唯火傷ノ部分ニノミ心筋碎片ヲ認メタリ、  
サレバ心筋碎片ハ頓死時ノ収縮ノミニ由ルニ非ルベシト云ヘリ。

症候。心筋機能不全ニ於テハ全身ノ疲勞ヲ生ジ、頭痛アリ、心部ニ疼痛ヲ感ズ、此ノ  
疼痛ハ左腕或ハ左肩ニ放散シ、時トシテ煩悶胸窄ノ發作トナル、心悸亢進、呼吸困難、  
咳嗽、眼火閃發、皮膚ノ蒸發、眩暈、一時ノ失明、失神アリ、食慾缺乏シ、消化器ノ異常ヲ呈  
ス、顔面ハ蒼白ニシテ、口、唇、藍紫色ヲ帶ブ、頸靜脈怒張シ且ツ搏動ス、浮腫ハ夕刻ニ至  
リテ踝部ニ生シ夜間消失ス。

浮腫ハ必シモ心臟衰弱ノ症候ニ非ラズシテ屢腎臟病、貧血、脚氣、脂肪肥滿、痔  
疾、便秘、多産、腦變性、進行性麻痺等ニ於テ生ズルモノナルヲ忘ル可カラズ、  
或時ハ急性ノ肺水腫ヲ生ジテ頓死シ、或ハ幸運ニシテ快癒スルモノアリ。

肺水腫ヲ生ズルトキハ呼吸著シク促進シ、全肺ニ水泡音ヲ聽取ス、然レドモ  
打診上ニ異常ナシ、時トシテハ鼻口ヨリ卵白ヲ攪混セルニ似タル無色ノ泡

沫沸出シ、祛痰ノ量數時間ニ一乃至二リートルニ達シ、又或時ハ血液混在シ  
テ赤色ヲ帶ブ、体温多クハ下降シ、稀ニハ三十九度乃至四十度ニ至ル(ブベレ  
I) 顔面口唇共ニ「チアノーゼ」ヲ呈シ、或時ハ蒼白ニシテ肢体厥冷ナリ、脈搏ハ  
其發作中小弱ニシテ心力減衰ヲ示ス、肺水腫烈シクシテ夜間醒覺シ、臥床ヨ  
リ下リテ室内ヲ歩行シ椅子ニ倚リテ斃レシ例アリ。

肺水腫ノ起因ニ關シテハ種々ノ說アリ、ニーマイエルハ之ヲ以テ動脈ノ充  
血ニ由ルトナシ、ウエルチユ及ビコーンハイムハ左心室ノ急性麻痺、フレン  
チエルハ兩心室機能ノ權衡失調、ブベレハ肺動脈内ニ在ル血管運動神經  
ノ擾亂ニ由ルトナシ、ウシヤハ動脈周圍炎ニヨリテ心臟及肺臟神經ニ異  
常ヲ生ジ、殊ニ迷走神經ニ於テ異常甚シクシテ肺血管ノ壓力増加シ、右心室  
ノ急性麻痺ヲ生ズルニ由ルトス。

脈搏ハ頻數且ツ軟弱ニシテ血管ニ充實セズ、然レドモ動脈硬變セル者ニアリテハ  
時トシテ緊張セル脈搏ヲ有シテ尙心臟機能不全ヲ生ズルモノアリ、今其一例ヲ舉

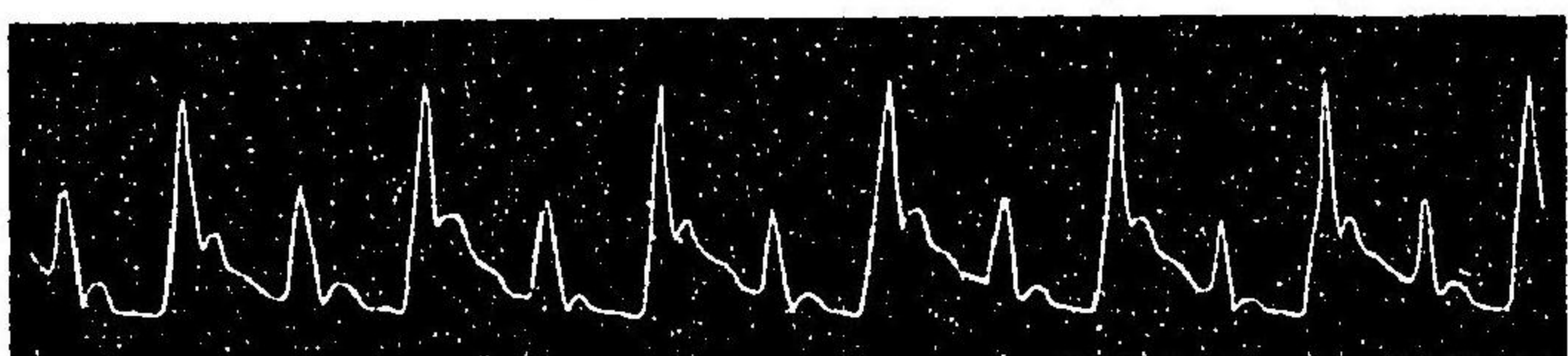
ゲン。

五十歳ノ婦人心尖ニ於テ縮機の雜音ヲ聴取シ、大動脈部ニ於テハ舒機音正  
調ナリ、心臟大ニ擴張シ、下肢ニ浮腫ヲ生ジ、腹水、肝腫大、肺底充血アリ、口唇及  
四肢藍紫色ヲ帶ビ、動脈屈曲シ、脈搏硬實ニシテ緊張セリ、頸動脈搏動シ、鎖骨  
ノ下部隆起ス。

剖檢。動脈硬變、左右兩心室擴張、僧帽瓣相對的閉鎖不全、心筋間質炎、大動脈  
擴張及慢性炎症等ヲ見ル(ウシヤー)。

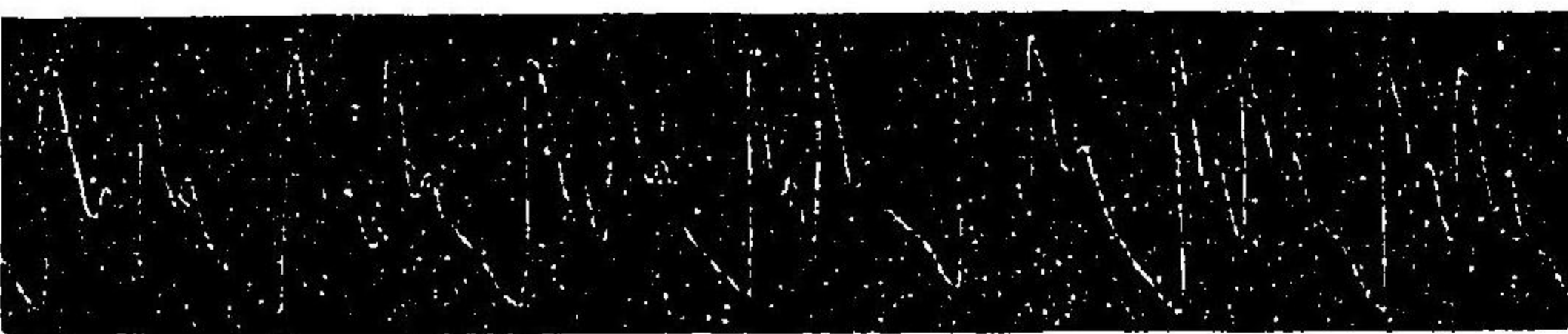
或時ハ脈數非常ニ減少ス、之レ凶兆ナリ(ツラウベ)時トシテハ其搏數及ビ容量共ニ  
不整ナリ、ノートナーゲルハ老人ニ於テ脈搏不整長時ニ渡ル時ハ冠狀動脈硬變ノ  
徵候ナリトシ、リールハ心實質炎ノ症候トシ、キツシユハ心筋脂化ノ八%ニ脈搏不  
整アリトナス。時トシテ交換脈、二搏脈、三搏脈、四搏脈等アリ、或ハ二心動ニ對シテ一  
脈搏アリ、交換脈トハ強大ナル脈搏ト微弱ナル脈搏ト相次ギテ生ジ、反復整然トシ  
テ其間ニ差異ナキヲ云ヒ、二搏脈トハ二個ノ脈搏相次キ來リ其後比較的長時ノ間

交換脈

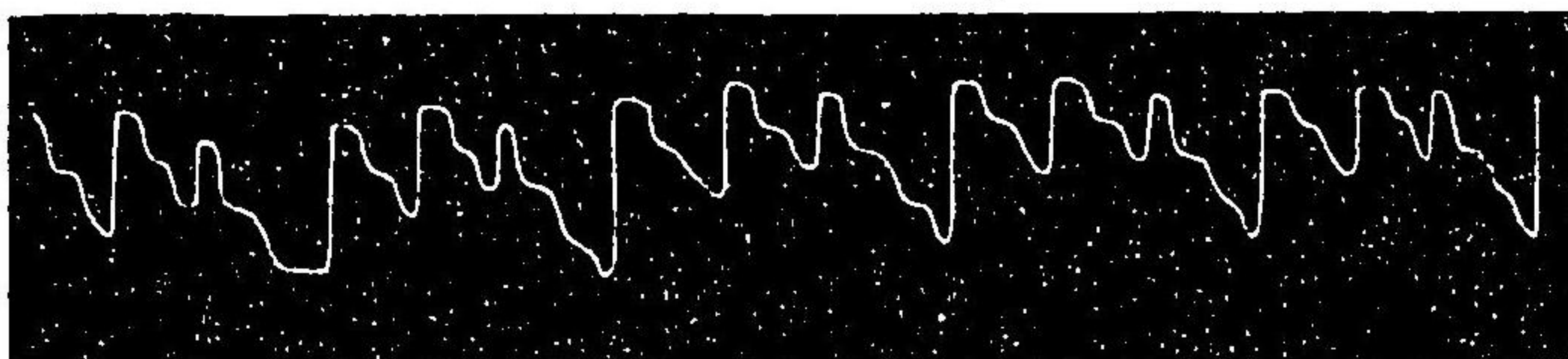


心筋機能不全

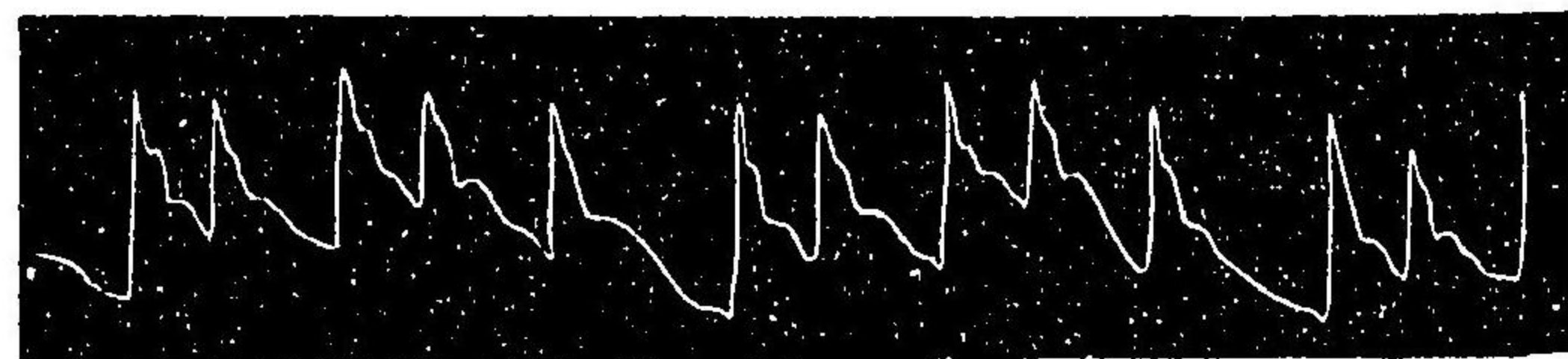
二搏脈



三搏脈

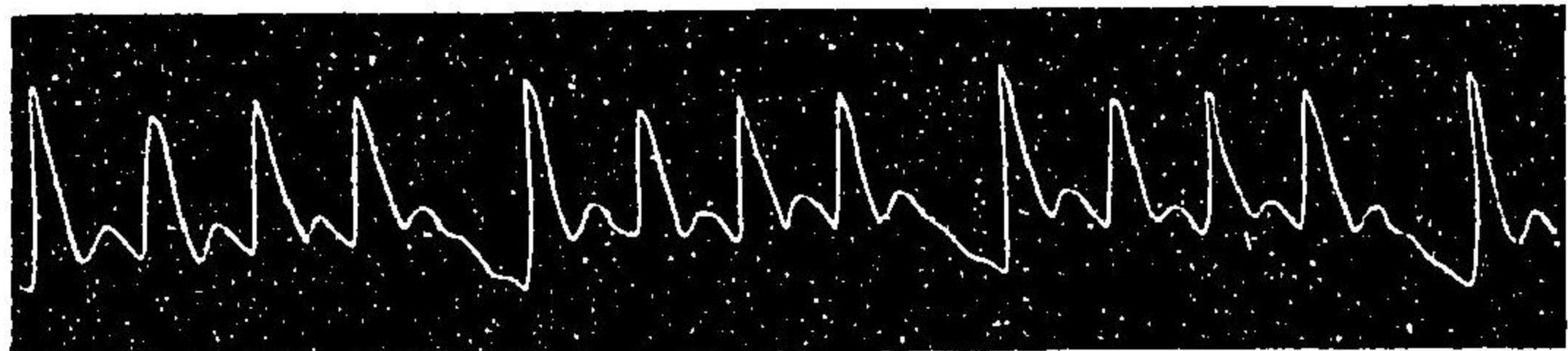


二搏脈及ビ三搏脈ノ交換セル者



七十三

## 四 搏 脈



心筋機能不全

歇アルヲ云ヒ、三搏脈ハ三個ノ脈搏相次キ、而シテ間歇アルヲ云フ、  
四搏脈モ亦之ニ準ズ。  
脈搏不整ハ心動不整ヲ表示シ、其不整ニ三種アリ、即チ搏數ノ不整、  
搏力ノ不整、脈容ノ不整ナリ。此等ノ不整ハ患者ノ自覺スルモノト  
然ラザルモノトアリ、又脈搏不整ナリト雖ドモ、尙調律ヲ有スルモ  
ノアリ、此ノ如キハ二搏脈、三搏脈、四搏脈、交換脈等ナリ、之等ノ脈搏  
ハ時トシテ同一人ニ生ズルコトアリ。  
心動不整ノ原因ハ全ク明白ナラザレドモ、心臟ノ調律的搏動ノ生  
ズル所以ヲ記臆スルトキハ幾分カ其原因ニ就キテ知ルヲ得ベシ。  
心臟ノ調律的搏動ノ原因ニ關シテハ神經中樞ニ由ルトナスモノ  
ト、心臟中ニ在ル神經纖維及ビ神經節ニ基クトナスモノト、心筋自  
身ニアリトナスモノト、三説アリ。第一説、即チ神經中樞ニ由ルトナ  
スノ説ハ蛙族ノ心臟ガ其体ヲ離レテ尙搏動ストノ事實ヲ知リシ

以來、之ヲ信ズルモノナシ。第二説ハフオルクマン(千八百四十四年)、ピテル、ス  
タンニウス(千八百五十二年)等ガ心尖ヲ心室上部ヨリ切離セシニ、神經節ヲ  
含有スル心底ハ調律的收縮ヲ失ハズシテ、神經纖維ノ存在セザル心尖ハ搏  
動セザリシ實驗ヲ以テ基礎トス。然レドモ初胎狀心臟ガ神經細胞未ダ現ハ  
レザルニ先チテ搏動シ、又ボーヂツチ(千八百七十一年)、ルシアン(千八百七十  
三年)、メルノピツ(千八百七十五年)等ガ心尖ニ纖維素ナキ血液ヲ以テ人工的  
血行ヲ作り、其調律的收縮ヲ生ゼシニヨリ心筋原因説ヲ信ズルモノ多シ。近  
來ガスケル、ウールドリツヂ、チーゲルシユテットハスタンニウス氏ノ試験  
ヲ注意シテ再行セルニ心臟搏動停止セザリキ、之ニヨリテスタンニウスノ  
得タル結果ハ心筋ヲ切斷セルニ基クモノニシテ、房室間ノ筋肉接續シテ完  
全ナル時ハ心臟ノ搏動停止セザルモノトス。フオスター、ガスキル、ルドヴィヒ、  
ルフシゲル等ハ心室内ノ壓力ノ心動ニ關係アルヲ稱スレドモ、ロンベル  
ヒ、ヒス等ノ研究ニヨリテ愈々心筋原因説鞏固トナレリ。サレバ心動不整ハ  
心筋機能不全



心筋ノ疾患ニ由ルモノニシテ、若シ其患部神経節ノ附近ニ在ル時ハ心動ノ不整愈甚シトス(ウシヤール)。

二、搏脈等ハ迷走神経ノ機能ニ異常アルヨリ生ズトナスモノアリ、ランノアハ該神経ガ縦隔腔ノ淋巴腺腫ノ壓迫ヲ受ケシ時、二搏脈ノ現象ヲ見タリ、然レドモロゼンバハハ迷走神経ヲ切斷スルモ心動不整ナラズト云フ。又實芝答利斯ノ中毒ニヨリテ之等ノ脈搏ノ現ハル、コトアリ、ウシヤールハ是等ノ脈搏現ハル、時ハ頓死ノ遠カラザルヲ豫告ストナシ、心臟衰弱スル時ハ比較的長時ノ休憩時、即チ舒機ヲ要ス、此長時ノ舒機ニ於テ心室内ニ血液充溢シ而シテ此ノ多量ノ血液ヲ疏通センガ爲ニ心室二重ノ収縮ヲナスト説明セリ、今心筋又ハ瓣膜ノ異常ヲ認メズシテ脈搏不整ノ生ズル状態ヲ舉グレバ左ノ如シ。

一、神經又ハ精神ノ刺戟

歇斯的里亞神經衰弱症、舞踏病、癲癇、バゼドール氏病、感情ノ動搖

二、腦神經系病

腦膜炎、結核性腦膜炎、腦性癱瘓失斯、腦溢血、腦腫瘍

三、反射的

胃腸、肝、子宮及其附屬器等ノ疾患、例、四十歳ノ婦人、三年間脈搏不整ナリシガ子宮茸ヲ切除セシ以來再ビ不整ヲ生ゼザリキ。

四、中毒

實芝答利斯、双驚菊、亞篤魯比涅、煙草、茶、珈琲、亞爾簡保兒

五、先天的脈搏不整

或時ハ撓骨動脈ニ於テ脈搏ヲ觸知スルコト能ハザルニ尙手指ノ温度尋常ナルモノアリ、斯ノ如キハ血液ノ動脈ニ來ルコト少キガ故ニ、神經及ビ血管緊張ノ程度ニ異變アリテ脈搏間歇ノ性質ヲ失ヒ血液連綿トシテ流ル、ニ由ルナリ、(ローゼンバハ)

心尖搏動ハ心腔擴張ニヨリテ左乳線外ニ在リ微弱ニシテ廣汎ナリ、濁音疆域ハ左



アルモノ( )ト混同スベカラズト云フ。本音ヲ以テ心室収縮ノ完全ナラザル時ニ生ズル音調ト誤診スベカラズ。斯ル時ハ頸動脈ニ小脈搏ヲ感知スルヲ得ルナリ。

本音ノ原因ニ關シテハ諸説アリ。フレンケルハ本音ヲ心臟機能不全ノ爲メニ肺動脈及ビ大動脈系ノ血液逆流ガ同時ニ生ゼザルニ由ルトナス。之レ則チ兩側半月瓣ノ同時ニ閉鎖セザルニ由來ストナスナリ。而シテ氏ハ本音ノ舒機的重疊音ト異ナルハ異常音ヲ全心上ニ聽診スルヲ得ルニアリトス。レドモ、重疊音モ亦全心上ニ聽取シ得ルコトアリ。ローセンバハハ心音ハ決シテ心瓣膜ヨリ生ズルモノニ非ズトシテ本説ヲ贊セズ。

ジョンソン、エシヤケイ、クリーグ及ビシユマールハ本音ヲ心房ノ強盛ナル収縮ニヨリテ生ズルモノトナス。クレールハ將ニ死セントスル犬ノ心臓ヲ露出シ、之レヲ檢索セルニ心房ノ収縮ニヨリ衰弱セル心音ニ均シキ音響ヲ聽取セリ。然レドモ此ノ心房原因説ニ反對ヲ表スルモノハ曰ハク、本音ヲ感

觸スルハ心尖部ニ在リテ心房部ニ非ラズト。

シブソン、パール、サムソン、ペテル等ハ本音ノ起因ヲ僧帽瓣及ビ三尖瓣ノ同時ニ閉鎖セズシテ第一音ノ分裂スルニアリトナス。然レドモ本説ヲ受認スルニ困難ナルハ駝馬音ノ調節、生理的第一音ト同一ナラズ、且ツ時トシテ一心動間ニ駝馬律ニ加フルニ尙第一音ノ分裂ヲ聽クニアリ。ウシヤハ兩心室合同セズシテ個々ニ収縮スルハ生理ニ反ストナス。

デスピンハ馬ノ心室ガ二三回ノ収縮ヲ以テ漸ク血液ヲ大動脈系ニ輸送スルガ如ク、本音モ亦心室筋ノ同時ニ収縮セズシテ斷續的ニ収縮スルニ由リテ生ズトナシ、其音節ヲ三種ニ分チ一ハ第一音ノ重疊スルガ如キ音質ナクシテ漸次ニ音響ノ強盛トナルモノト、一ハ第一音ノ重疊セルガ如キモノト、一ハ兩音全ク相異ナルモノナリトナス。然レドモ本説ニ對シテ駝馬音ハ舒機ニ於テ感觸スルモノニシテ縮機ニ於テ感觸セズ、且ツ心壁ノ開張機ニ生ジテ其収縮機ニ生ズルニ非ラズトノ反説アリ。

ホタンハ本音ヲ心房収縮ニ當リテ心室中ニ血液充溢シ、頗ニ心壁ヲ展開スルニ起因ストナシ、尙本音ノ發生ニ必要ナル條件ハ心室壁ノ強硬ニシテ容易ニ開張セザルニアリ、サレバ此ノ異常ハ心筋ノ硬化セルモノ及ビ痙攣セルモノ又ハ心筋ノ緊張ヲ失ヘルモノニ於テ見ルナリト云フ。

ローゼンバハハ本音ノ原因ヲ以下ノ如ク説明セリ曰ク、通常心室筋ノ緊張、強直及ビ収縮ハ同時ニ生ズルモノナレドモ、心筋ノ衰弱スル時ハ緊張及強直ト収縮ト分離シテ起リ、間隙ヲ生ジ、之レ第一音ノ分裂ニ均シ、而シテ心房ノ収縮ニヨリテ心室壁顫動シテ一音ヲ生ジ、又心室ノ収縮ニヨリテ一音起ルト、之レ殆ンド前説ト均シキモノ唯其異ナル點ハ本音ノ發生ヲ室壁展開ニ由ルトナスト、之ヲ室壁ノ緊張ニ由ルトナストニアルノミ。

駝馬音ハ慢性腎臟炎、殊ニ萎縮腎ニ生ジ、但シローゼンバハハ萎縮腎ニハナシト云フ、其外冠狀動脈硬變、大動脈瘤、心包炎、胃腸及肝ノ疾病、腸室扶斯、發疹室扶斯、諸關節炎、猩紅熱、實扶的里亞、粟粒性結核、肺壞疽、貧血等ニ生ズルコト

アリ、バリエハ右心室ノ肥大及ビ擴張ニ之ヲ聽ケリ、此異常音ハ四十歳内外ノ人ニシテ肥滿セル男子ニ多ク女子ニ稀ナリ、フレンチエル、ローゼンバハ等ハ本音ヲ以テ心室衰弱ノ症候トシ且ツ凶兆ナリトス、然レドモウシヤハハ真正ノ駝馬音ハ左心室ノ肥大アリテ脈搏硬實シ緊張強クシテ、心筋又ハ腎臟硬變アルモノニ生ズトナシ、以上ニ記載セル疾患ニ於テ聽取スルモノヲ右心ヨリ生ズル駝馬音トシテ、左心ヨリ生ズルモノト混同スベカラズト曰ヘリ、オ、フイロルトハ本音ヲ健康者ニ實驗セリト云フ。

肺動脈第二音ハ正調ニシテ、大動脈第二音ハ甚ダ微弱ナリ、然レドモ右心室衰弱スル時ハ肺動脈第二音モ亦衰微シ或ハ消失ス、又第一音ト第二音ト近接シテ聽ユルモノアリ、之レ心室ノ収縮充分ナラザルヲ示シテ危險ナル症狀ナリ、(ブロードベント)

或時ハ心尖ニ縮機的雜音アリ、之レ多クハ僧帽瓣相對的閉鎖不全ニ由ルモノナリト雖ドモ、亦心臟中ノ血栓或ハ乳嘴筋ノ變性ニ由ルモノアリ、或時ハ肺退縮ノ爲メ

水泡音アリ、若シ右心擴張シテ三尖瓣相對的閉鎖不全ヲ生ズル時ハ劍狀軟骨上ニ於テ縮機の雜音アリ、クレールハ慢性心筋炎ニ於テ半月瓣ノ閉鎖ヲ補助スル筋肉ノ機能不全ニヨリテ大動脈上ニ舒機雜音ヲ聴取セリ。

時トシテ機能不全ヨリ生ズル雜音ヲ器質的變化ヨリ生ズルモノト區別シ難キコトアリ、概言スレバ前者ハ耳ニ近ク聴ヘ且ツ多クハ一部ニ限局シテ遠ク傳播セズ、而シテ實麥答利斯ヲ用ユル時ハ減少シ或ハ消失スルモノナリ。

時ニハ癲癇又ハ卒中様ノ發作アリ、而シテ此發作ハ真正ノ卒中ノ如ク麻痺ヲ生ゼズ其度數ハ數月ニ一回ナルアリ、或ハ一日中ニ數回ニ及ブアリ、或時ハ一種異様ノ感覺アリテ患者自カラ其來襲ヲ豫知シ頭部ヲ低下シ腦貧血ヲ防止シテ之ヲ避クルヲ得、アダムス初メテ斯ノ如キ發作ヲ記載シ、ストークス之レヲ細説セルヲ以テ或時ハストークス、アダムス氏症ト稱セラル。今アダムスノ初例ヲ畧述スベシ、

七十八歳ノ稅關吏、七ヶ年ニ卒中疑似症ニ罹ルコト二十回、其發作中ハ記憶

ヲ失ヒテ絶倒シ受傷スルコト數回ナリ、一二日間、昏睡狀ヲ呈シ、脈搏ハ平日ヨリモ遅慢シ、呼吸喧噪ニシテ鼾聲ヲ放ツ、然レドモ發作後麻痺ノ續發ナシ、後踝邊ニ浮腫ヲ生シ、咳嗽、呼吸不利アリ、智覺機能甚ダ衰ヘ、遂ニ斯ノ如キ發作中ニ死亡セリ。

剖檢、腦硬膜ハ尋常ニシテ蜘蛛膜ト軟腦膜トノ中間ニ「ゲラチン」様ノ潑液アリ、腦質滋潤ニシテ黃白色ヲ帶ビ、頸動脈壁及ビ硬腦膜ノ中動脈壁ハ白色ヲ呈シ、骨様ノ附着物ニヨリテ不透明トナレリ、右心室ハ筋纖維ヲ有セズシテ盡ク脂肪ヨリ形成セルガ如ク、脆弱ニシテ之ヲ切斷スルニ心筋ヨリモ寧ロ肝組織ニ似タリ、又兩心室ノ筋纖維中、脂肪黃點所々ニ散在セリ。

ストークスモ亦以上ノ如キモノ五例ヲ記載セリ、其中七十八歳ノ患者ハ三年間ニ五十回假性卒中症ニ襲ハレ、又六十三歳ノ患者ハ人事不省トナリ輕症ノ癱瘓ヲ生シ、昏睡ニ陥リ、醒覺後半時乃至一時間、智覺機能ニ擾乱アリテ其朋友親戚ヲ認識スルコト能ハザリシ。氏ハ之レヲ假死ノ一種トセリ。時ト

シテハ患者、半昏睡狀ニ陥リ、三十六時ノ長キニ至ルコトアリ、或時ハ煩悶胸  
窄ノ發作並發シ、又瞳孔ノ散大アリ、而シテ多クハ數回ノ發作後頓死ス、カ  
ル、フリーベルハ斯ノ如キモノガ腦ニ異常ナクシテ心筋硬化ニ生ズルコトア  
ルヲ證明セリ。

卒倒ノ際脈搏ハ非常ニ遲慢ニシテ一分間四十乃至二十ニ至ル、其甚シキ時  
ハ一分間五搏ヲ數ヘシ例アリ(ハルバートン)、動脈充實シテ緊張スト雖ドモ、  
時トシテハ脈搏ヲ感知スルコト能ハザルモノアリ、或時ハ三心動ニ對シテ  
漸ク一脈搏ヲ感觸スルコトアリ、又發熱、運動、感情ノ動搖等、通常脈搏ヲ興進  
スルモノハ、是等ノ患者ニ於テ、反對ノ結果ヲ生ジ脈搏ヲシテ一層遲慢ナラ  
シム、或者ハ平素三十六搏ノ脈數ヲ有セルガ肺炎ノ爲メ四十度ノ發熱アル  
ニ尙脈搏四十四ヲ超過セザリキ、フライハ平常二搏脈ヲ有シテ一分間五十  
搏アルモノニ實芝答利斯ヲ與ヘ之ヲ八十搏ト爲セリ、而シテ藥用ヲ停止セ  
ル時四十搏ニ減ゼリト云フ、蓋シ實芝答利斯ハ心力ヲ強盛ニシ、以前機骨動

脈ニ來ラザリシ脈波ヲ感知セシメシモノナルベシ。ストークスハ右頸靜脈  
ニ搏動アリテ其第三搏ハ他ヨリモ強大且ツ急激ナルヲ見タリ、而シテ氏ハ  
前記ノ症候ヲ以テ心臟脂化ヨリ生ズルモノナリト信ゼシモ、多クハ頸髓及  
ビ迷走神經ノ異常又ハ延髓動脈ノ硬化又ハ尿毒症ニ見ルモノナリ。ア、ホフ  
マンハ貧血ノ爲メ心筋ノ營養不全ニ於テ斯ノ如キモノヲ視、酸素吸入ニヨ  
リテ恢復セル例ヲ報告セリ。ツァイトシユリフト、フェル、クリニツシエ、メヂ  
チン千九百年四十一卷。

或時ハ睡眠中、チエーネ、ストークス氏呼吸現象アリ、斯現象ハ呼吸淺薄ニシテ漸次  
ニ深息トナリ、肝聲ヲ放ツニ至リ、再ビ漸次ニ淺呼吸トナリ終ニ全ク無呼吸トナリ  
(四十秒乃至五十五秒間)、而シテ後再ビ斯狀態ヲ反復スルモノナリ、時トシテハ無呼  
吸間ニ瞳孔縮少シ(ロイベ)又筋肉ノ痙攣アリ(ツラウベ)

斯ノ呼吸症狀ヲ以テ腦貧血ニ由ルトスレドモ、左心室ノ収縮強クシテ腦貧  
血ノ疑ナキモノニ於テモ尙之アリ、之ニ反シテ心室衰弱シテ腦貧血ノ生ズ

ベキモノニ之ナキコトアリ、時トシテ健全ノ人ニ發生スルコトアリ(モツン)、或ハ腦患、尿毒症ニ於テ生ズルガ故ニ、之ヲ以テ心臟脂化ノ特徴ト爲スコト能ハズ。

或時ハ突然肺氣腫ノ如キ症候アリテ、本症ノ診斷ニ肝要ナル病狀ナキモノアリ。今其一例ヲ示サン、

四十二歳ノ靴職人、一千八百八十七年七月廿五日「ビシヤ」病院ニ入院セリ、患者ハ心臟ニ關セル既往症ヲ有セズ、數年來、時々壓迫ノ感ヲ覺ヘ、四ケ月前ヨリ胸骨後部ニ疼痛アリ、其ノ來ルヤ突然ニシテ廣ク放散セズ、半時乃至一時間繼續シ夜ニ入りテ劇烈ナリ、入院前既ニ「テノン」病院ニ於テ肺氣腫兼氣管枝加答兒ノ治療ヲ受ケタリト云フ、當時浮腫ヲ認メズ、又心臟的症候ナシ、「ビシヤ」病院ニ入院セル時ハ顔面蒼白ニシテ壓迫ノ感強ク、呼吸緩慢ニシテ苦悶アリ、然レドモ呼氣ハ短シ、聽診上、肺全部ニ笛聲アリテ水泡音ハ唯肺底ニノミ聞ヘ、濁音ナク、反ツテ肺音明亮ナリ。

心臟ハ少シク肥大シ、心尖ハ乳腺外第六肋間腔ニ搏動シ、其搏動ハ微弱ニシテ時々駢馬音ヲ感知ス、聽診上雜音ナク、大動脈部ニ於テハ兩心音ニ差異ナシ、脈搏九十ニシテ小弱ナリ、下肢ニ浮腫ナク又腹部ニ異常ナシ、尿量減少スト雖ドモ、蛋白又ハ糖分ヲ含有セズ、診斷不定ナリ、

九月廿九日、實莖答利斯〇、〇一五浸劑ヲ投與セルモ効果ナク、氣管枝炎ノ症候増加シ、咯痰ハ惡臭ヲ帶ブ、十月一日實莖答利斯ヲ停止シ、オイカリブツス「丁幾及ビ」ジレブ「ブランデー」薄荷油等ヲ混シタルモノヲ調和シ、且ツ亞硫酸曹達ヲ與ヘシニ多少快方ニ向ヒ、呼吸及ビ咯痰ハ其臭氣ヲ失ヘリ、然レドモ尙胸裏壓重ノ感消失セズ、

十月八日、以來沃度那篤留謨一日一〇ヲ服用セシニ十日後ニ大ニ快氣ヲ覺タリ、

十月廿三日、長時ノ人事不省トナレリ、其時ハ心尖ニ於テ始メテ雜音ヲ聞キ又心底大動脈部ニ當リテ乾性雜音<sup>ブレイヒ</sup>アリ、脈搏百二十小弱、發熱ナシ、茲ニ至

リテ肺氣腫兼氣管枝炎ノ診斷ヲ變更シ心臟及肺ノ動脈硬變ト診定セリ、十月三十日、肺充血ヲ起シ、呼吸困難非常ニシテ水泡音ヲ兩肺底ニ聞ク、心臟ハ漸次ニ擴張シ其搏動微弱ニシテ心音モ亦幽微ナリ、心尖ハ乳線外第七肋骨ノ後部ニアリ、初メニ踝部ニ浮腫ヲ認メタリ、呼吸愈々不利ニシテ顔唇、蒼白トナリ、兩撓骨動脈ノ脈搏ニ差異ヲ來セリ、頸靜脈ノ搏動ハ強烈トナリ、下腿ノ浮腫ハ愈々増加セリ、

十一月廿七日以來、三日間「ヂギタリン」ノ酒精溶液六滴宛ヲ「ミリグラム」ニ當ル内用セシメタリト雖モ、尿量日々二〇〇〇乃至五〇〇〇ヨリ多カラズ、然レドモ尿中ニ蛋白ヲ檢証セズ、右側肋膜ハ水腫ヲ生ゼリ、「カフェイン」モ亦奏効セズ、壓迫ノ感尙甚シ、

十二月六日、二三分間窒息ノ發作アリテ口唇紫色ヲ呈シ、顔面「チアノーゼ」ヲ帶ビ、四肢厥冷、脈搏ヲ感觸スルコト能ハズ、遂ニ死亡セリ、

剖檢、右側肋膜腔ニ五〇〇〇ノ滯液ヲ以テ充タサレ、左側ノ上部、脊椎部及

右側下部ニ癒着アリ、左肺ハ心臟肥大ノ爲メ退縮シ、其前部及右肺ニ於テハ氣腫著明ニシテ兩肺尖ニ石灰化セル點アリ、

心臟、僅少ノ心包水腫、右心ニ脂肪堆積アリ、又兩心室間及心血管溝ニ脂肪集積ス、凝血ヲ取去リタル後、心臟ノ重量ヲ計リシニ六百二十瓦アリ、心房擴張シ殊ニ右房ニ於テ甚シク、兩半月瓣ニ異常ヲ認メズ、僧帽瓣及ビ三尖瓣ハ之レニ反シテ閉鎖不全ナリ、心尖ノ下ニ「サンチメートル」ニ當リ、中隔ニ向ヘル部分ニ於テ六乃至八「サンチメートル」ノ心壁陷沒シテ菲薄ナリ、其最モ菲薄ナル所ニ於テハ厚徑漸ク三「ミリメートル」ニシテ、他部ニ於テハ十二乃至十七「ミリメートル」ヲ算ス、心壁ハ硬化シ、又心底ニ於テ脂肪浸淫ス、右心室ハ盡ク脂肪ニヨリテ包圍セラレ、其壁ハ中央部ニ於テ四乃至五「ミリメートル」ノ厚徑ヲ有シ、右心腔ノ擴張ハ左心腔ヨリ少ナク、又其内膜ニ異常ナシ、鏡檢上、心筋ハ所々ニ萎縮シテ結締組織變性ヲ見ル、心瓣及肉柱、僧帽瓣ノ尖端ハ硬化シ又菲薄トナリ、黃斑點所々ニ散在シ、肉柱硬變シ、或者ハ萎縮ス、腱索モ



亦然リ、尖瓣ハ閉鎖不全ナリト雖ドモ變質セズ、大動脈ハ處々ニ「アテロム」斑ヲ有ス、然レドモ其孔徑ニ異常ナシ、左側ノ冠狀動脈ハ硬變シ、右側ノモノヨリ狹窄シ、又其ノ枝管ニ「アテロム」斑アリテ管孔ヲ閉塞ス、右冠狀動脈ニ於テハ硬變甚シカラズ、「ウシヤー」

体温ハ傳染病又ハ化膿症ニ非ラザレバ昇騰セズ、心筋機能不全ノ甚シキニ於テハ鬱血ノ症候起リ、肝臟腫起シ、上腹部ニ疼痛ヲ感ジ、時トシテ黃疸アリ又全身ニ浮腫ヲ起シ、尿量減少シ蛋白尿アリ（エスバハ氏蛋白計ニヨリテ千中〇・五—二・〇）鏡檢上紅白血球ヲ視、其他「粒圓球」、「エビテル」ヲ認ムルコトアリ、肺鬱血ニヨリテ血痰アリ、又腦鬱血ノ爲メニ幻想、不眠、精神壓下、精神錯亂、譫妄等アリ。

「アイヒホルスト」ハ腎臟炎ノ疑ナキ者ニ浮腫ヲ生ジ、實麥答利斯及「ビ」ヂウレチンヲ内用シテ其浮腫消失スルニ當リ催眠ヲ生シ、智覺鈍麻トナリ、意味ナキ言語ヲ發シ、身體ヲ動シ、夜具ヲ破リ、譫妄ヲ起シ、瞳孔縮小、顔面紅潮アリテ、糖尿病昏睡ニ生ズルモノ、如キ呼吸異常ヲ呈セルヲ視タリ、而シテ此譫妄

狀ハ數日間繼續セシガ、浮腫減少スルニ從ヒテ遂ニ消散セリ、氏ハ之ヲ以テ浮腫中ニ存在スル毒素ノ血液ニ混合シテ腦機能ノ擾亂スルニ由ルトナス（獨逸醫事週報一千八百九十八年第二十五號）然レドモ「テルグマン」ハ浮腫ナキモノニモ亦譫妄狀ヲ視タリト云ヘリ、同千八百九十九年第十九號）

心臓衰弱甚シキ時ハ血栓其ノ中ニ生ジ、腦、肺、腎ノ栓塞ヲ起シ、且ツ肢體ニ壞疽ヲ來ス、四肢ノ壞疽ハ時トシテ動脈硬變ヨリ生ズル血栓ニ由ルモノアリ。

診斷、心筋機能不全ノ診斷ハ以上ニ記載セル症候ニヨリテ之ヲ爲スコト容易ナリト雖ドモ、其剖檢上ノ變化ハ唯實驗的熟練ニヨリテ診定スルノ外ナシ。

心筋病ヲ心臓内膜炎、即チ瓣膜病ヨリ識別スルニハ心音ノ純粹ニシテ雜音ナク而シテ、心臓衰弱ノ徵候アルヲ以テス、然レドモ心筋病ニシテ相對的閉鎖不全ヲ生ズル時ハ雜音ヲ聽取スルコトアルガ故ニ殆ント兩者ヲ鑑識スルコト難キモノアリ、但シ心筋病ニ生ズル雜音ハ音調微弱ニシテ久時ニ繼續セズ、又遠ク傳播スルコトナク、且ツ實麥答利斯等ノ興奮藥ヲ用キテ之ヲ減少シ或ハ消散セシムルヲ得、若シ

雜音永久ニ存在スル時ハ聽診ノ結果ニヨリテ瓣膜病ヨリ鑑別スルコト能ハズ。脈搏不整ハ心筋病ニ多シト雖ドモ、瓣膜病ニ於テモ亦之アルヲ以テ心筋病ノ特徵トナシ難シ、元ヨリ原因ノ研究ハ診斷ノ一助ナルコト疑ヒナシト雖ドモ、僕麻質斯ノ如キニ於テハ心筋炎、内膜炎及ビ心包炎ヲ生ズルコトアルガ故ニ單ニ之ニノミ依頼スルコト能ハザルナリ。

右心室ノ衰弱ハ肺動脈第二音ノ幽微或ハ其消失ニヨリテ之ヲ知ルコトヲ得ルナリ。

心尖ノ全部脂化スルコトアリト雖ドモ、何等ノ症候ヲ呈セズシテ經過スルモノアリ、心臟脂化ノ症候トシテ舉記セラル、脈搏不整、遲脈、卒中様發作、チエーネ、ストークス氏呼吸現象ハ同病ノ特徵ニ非ラザルヲ以テ臨床的ニ心臟脂化ヲ診定スルコト難シ、又老人環、即チ角膜ノ周圍ニアル弓狀或ハ輪狀ノ變色ハ同一ノ理由ノ爲メニ心臟脂化ノ症候ト爲スコト能ハズ。

膿毒症、馬疫ニ於テ屢烈シキ惡寒戰慄アリテ心臟的症狀ヲ呈スルトキハ粟粒狀膿

瘍ノ存在セザルヤヲ疑フテ可ナリ。

豫後。過度ノ飲食、心身ノ過勞、傳染病、微毒等ニヨリテ生ズル心臟衰弱ハ其原因ヲ除去シ適當ナル療法ニヨリテ全癒スルモノアリ、然レドモ傳染病ニ於テ發スル心筋機能不全ハ輕忽ニ看過スベカラズ、或時ハ突然死ニ轉歸スルモノアレバナリ。腎臟炎ヨリ生ズル心臟衰弱ハ豫後不良ナリ。

心筋機能不全ノ慢性ナルモノハ局部ノ症候ヨリモ、寧口呼吸ノ度數、脈搏ノ性質、動脈硬變ノ有無、粘膜ノ變色等ニ注意シテ其豫後ヲトスベシ、若シ氣管枝加答兒ノ發生屢ナルトキハ血行障礙愈々増加スルヲ以テ豫後不良ナリ、又炭酸浴、實荳答利斯及ビ安靜ヲ以テ心臟擴張、肝臟腫起ヲ減少シ或ハ尿量ヲ増加スルコト能ハザルモノハ不良ナリ。

療法。原因ヲ除去シ、急性ノモノニハ絶對的ニ安靜ヲ命ジ、時ニハ興奮劑ヲ與フベシ、慢性ノモノハ勞働ヲ制限シ、營養ニ注意シ、過度ノ飲食ヲ避ケ、酒、煙草、茶、珈琲ヲ多量ニ用井ズ、平臥、攝生或ハ炭酸浴ヲ以テ心臟ヲ強盛ニスベシ、而シテ代償機失調甚

シクシテ心臓擴張シ、浮腫ヲ生ジ尿中蛋白アリテ肝臓腫大スル時ハ實荳答利斯ヲ用ユベシ。リーベルマイステルハ心臓機能不全ナル者八十一人ニ藥劑ヲ投ゼズシテ安靜及ビ飲食ノ制限ヲ以テ治療セシガ、其中四十六人ハ全癒シ、十七人ハ一時ノ快復ヲ見、十八人ハ尙他ノ療法ヲ要セリト。

硬實ナル脉搏ヲ有シ急性肺水腫又ハ喘息ノ發作アルモノハ放血ヲ行ヒテ一時ノ快復ヲ見ルコトアリ、斯ノ如キモノニハ實荳答利斯ヲ與フ可カラズ、蓋シ是等ノモノハ動脈硬變又ハ慢性腎臟炎アリテ其ノ血壓力高昇セルモノナルガ故ニ、僅少ノ實荳答利スト雖ドモ之ヲ投與スル時ハ腦溢血又ハ胃出血ヲ誘起スル悞レアリ。

脈搏遲慢ニシテ人事不省トナリ卒中様ノ發作アルモノニハ安靜ヲ命ジ、頭部ヲ低下シ、腦貧血ヲ豫防シ、沃度劑、ツリニツリン、硝酸、アミルヲ與フベシ、心臓衰弱ノ徵候アルトキハ「コフエイン」硫酸「スバルタイン」〇〇一五—〇〇三、樟腦ヲ與ヘ、實荳答利斯ハ非常ノ注意ヲ以テ試用スベシ。

尙慢性心臓病療法ノ意ヲ參考セヨ。

### 急性傳染性心筋炎

Die acute infectiöse Myocarditis (獨)  
The acute infectious Myocarditis (英)

歴史。

歴史。ルイス、アドラル、ギンスブルヒ、ブンデルリヒ、ストークスハ傳染病ニ於テ心筋ノ軟弱ナルヲ認識シ、ヒルホーハ心筋ノ脂肪變性及ビ蛋白性顆粒發生ヲ説述シ、アエムハ窒扶斯發熱ノ時日ニ應ジテ心實質ノ變化ヲ三種ニ區別シ、第一週ニハ既ニ肉眼ヲ以テ視ルヲ得ベキ異常アリ、第二週ニハ心筋灰赤色又ハ黄色ヲ呈シ、其固質減少シテ筋纖維ニ顆粒多ク、第三週ニハ心臓擴張シ軟弱トナルト。モズレルハ實扶的里亞ニ於テ屢心筋脂化アルコトヲ主張シ、ライデン、ロンベルヒハ本病ニ關シテ細論セリ。

原因。

原因。諸種ノ傳染病、即チ實扶的里亞、窒扶斯、猩紅熱、關節癩麻質斯、痘瘡、淋疾、肺炎、丹毒、赤痢、「インフルエンザ」腦脊髓膜炎、麻拉里亞、麻疹、產褥熱、クレール、扁桃腺炎等ハ急性心筋炎ノ原因タリ。

實扶的里亞ノ十乃至二十%ハ心筋炎ヲ生ズ(シユマルツ、ロンベルヒ)其發生ハ多クハ發病後二週乃至三週頃ニシテ、稀ニハ初週又ハ十週後ニ生ズルモノアリ、實扶的里亞ニ於テ生ズル心筋炎ハ咽喉ノ病狀如何ニ關セズ、則チ咽喉ノ變化僅少ナルモ心筋ノ炎症起リ、之ニ反シテ前者ノ劇烈ナルモ心臟ノ異常ヲ見ザルモノアリ、又心筋炎強弱ノ度ハ熱度ノ高低ニ比例セザルナリ、關節痲痺質斯ノ十乃至十五%ハ心筋炎ヲ生ズ、其ノ生ズルハ通常發病後三四日頃ナリ。

寧扶斯ニ於ケル心臟的症候ハ發病後二週頃ニ生ジ、稀ニハ恢復期ニ入リテ發スルモノアリ。

剖檢。

原因不明ニシテ特發性心筋炎ト稱スベキモノアリ。(クレール)

剖檢。心筋ノ炎症ニ於テハ圓形細胞心臟ノ間質組織ニ浸潤シ、初メハ血管附近ノ結締組織ニ多クシテ、後ニハ內膜及ビ心包ノ附近ニ蔓延ス、而シテ筋纖維ヲ壓迫シ其變性ヲ來ス、或時ハ筋纖維中ニ蛋白質性顆粒充滿シ、或時ハ筋肉脂化シ、或時ハ空胞的及ビ蠟樣變性ヲ生ズ、殊ニ實扶的里亞ニ於テハ收縮性分子ノ壞損アリ。

症候。

圓形細胞ノ浸潤ハ或時ハ全癒ス、或時ハ結締組織ヲ増殖シテ心壁肥厚ス、又屢々血栓心臓ノ小靜脈ニ起リ、稀ニハ小動脈ニ之アリ、又神經周圍炎アリ。

モシ病因ニシテ冠狀動脈枝管ノ閉塞ヲ生ズル時ハ、心筋ノ膿瘍ヲ生ジ、心臟破裂ヲ來スコトアリ。

症候。顔面蒼白色ヲ帶ビ、食慾減少シ、往々胸中壓重、煩悶、胸窄等ノ感アリ、屢々肝部ニ壓迫或ハ疼痛ヲ訴ヘ、眩暈、昏睡、知覺鈍味アリ、時ニハ非常ノ嘔吐アリテ人ヲシテ腹膜炎又ハ吐瀉病ナルカト疑ハシム、之レ迷走神經、橫隔膜神經、或ハ腦、延髓ノ刺戟ニ由ルモノナリ、此ノ如キ嘔吐ハ心臟麻痺ノ前兆タルコトアリ。

脈搏ハ不整、頻促ニシテ、緊張少ク、且ツ充實セズ、稀ニハ整調ヲ失ハズ、又遲慢ナルモノアリ、心臟ハ左右ニ擴張シ、屢僧帽瓣相對的閉鎖不全ノ症候ヲ呈ス、肝臟ハ腫脹シテ疼痛アリ、尿量ハ減少シ、蛋白ヲ檢証ス。

血管運動神經衰弱アリテ血壓力甚ダ降下ス。

若シ心筋ニ膿瘍ヲ生ズル時ハ皮膚ニ化膿點ヲ生ジ且ツ溢血スルコトアリ。

豫後。傳染諸病ニ於テハ二週乃至三週ヲ經過セザレバ心臟機能ニ擾乱ナシト云ヒ難ク、殊ニ再發性腸室扶斯、劇性貧血等ニ於テハ數月後ニ非ラザレバ安全ナリト診定シ難シ。傳染病ニ於テ豫後ヲトセント欲セバ特ニ呼吸及脈搏ノ狀態ニ注意スベシ。假令体温昇騰スルモ藍紫色<sup>チアノーゼ</sup>ナク、呼吸數多ナリト雖ドモ深息ナク、脈搏頻促ナリト雖ドモ充實シ、而シテ心音明亮ナルモノハ豫後良ナリ、之ニ反シテ呼吸早ク、且ツ深クシテ尙藍紫色<sup>チアノーゼ</sup>アリ、又脈搏遲慢ナルハ凶兆ナリ、而シテ之ニ加フルニ鼻耳、四肢等厥冷シテ蒼白色ヲ帶ビ、心音ニ異常アルハ豫後愈不良トス、心音ノ異常トハ第二音ノ幽微トナリ、或ハ第一音不明トナリ、又ハ分裂シ、或ハ駟馬音ヲ生ジ、或ハ心音全ク消失スルヲ指ス。又動脈ノ狀態ニ注意スルコト肝要ナリ、若シ動脈擴張シテ搏數及ビ緊張少キモノハ惡シカラズト雖ドモ、動脈狹隘ニシテ緊張少ク且ツ体温高度ナルモノハ不良ナリ。又單ニ脈數多キヲ以テ不良ト斷ズベカラズ、体温分利ノ際、脈搏不整ナルハ必シモ危險ノ症候ニ非ラザルナリ。(ローゼンバハ)

腸室扶斯ニ於ケル心筋炎ハ、實扶的里亞、猩紅熱ニ生ズルモノヨリ豫後良ニシテ實

扶的里亞ニ生ズルモノ、三分ノ一ハ死ニ轉歸ス、而シテ此轉歸ハ經過中二三週ニ於テ生ズ。腸室扶斯ニ於テ脈搏遲慢ナルハ惡徵ナラズ、肺炎ニ於テモ亦脈搏遲慢ナリト雖ドモ呼吸ニ異常ナキ時ハ不良ニ非ラズ、之ニ反シテ實扶的里亞ニ於テ脈搏遲慢シ、或ハ不整トナルハ豫後不良ナリ。

傳染病恢復期ニ於テ著明ナル症候ナキニ頓死スルモノアリ、ローゼンバハ之ヲ以テ心臟神經ノ異常アリテ心臟麻痺スルニ由ルトナス、又往々心臟擴張、僧帽瓣閉鎖不全、脈搏不整等ノ症候數月間繼續スルモノアリ。癱瘓質斯ヨリ生ズルモノハ屢々再發ス、癱瘓質斯及猩紅熱ノ恢復期ニ生ズルモノハ豫後不良ナラズ、淋疾ニ生ズルモノハ不良ナリ。

療法。絶對的ニ安靜ヲ命ズベシ。傳染病ノ恢復期ニ於テ急激ニ身体ヲ動搖シ、又ハ起立セシムベカラズ、數日間、午後ニ於テ床上ニ坐セシメ、漸次ニ身体ヲ運動セシムベシ。心臟衰弱ノ徵候アルモノニハ實艾答利斯「コフエイン」、樟腦、酒類ヲ投與シ、疼痛ニハ氷囊又ハ溫濕布ヲ貼用シ、便秘ヲ解クベシ。炭酸浴ハ恢復後之ヲ用ヰテ効果多

シ。

### 脂肪心

Das Fettharz (獨)  
La surcharge graisseuse du coeur (佛)  
The fatty heart (英)

脂肪心トハ脂肪肥滿者ニ生ズル心力減衰ヲ謂フモノニシテ、心筋機能不全ヨリ區別シテ記載スルノ理由ナシト雖ドモ、多數ノ心臓病論ニ於テ特ニ一章ヲ設クルガ故ニ茲ニ數言ヲ費ス事トセリ。

歴史。

歴史。脂肪心ニ關シテハストークス始メテ之ヲ記載シ、解剖的ニハ既ニレネック心臓脂肪堆積ヲ脂肪變性ヨリ鑑別シ、近世ニ於テハライデン大ニ本症ヲ研究シ、脂肪心ヲ以テ脂肪肥滿者ニ生ズル心臓ノ異常ヲ意味スルモノトナシ、キツシユハ脂肪肥滿者ニ生ズル心臓機能不全ヲ盡ク心臓ノ脂肪堆積ニ由ルモノトナセリ。

原因。

原因。脂肪堆積ハ心臓又ハ冠狀動脈ヲ壓迫シテ心力減衰ノ原因トナルト云フモノアリ。脂肪堆積ハ澱粉又ハ水分ニ富メル食物ヲ多量ニ用テ、且ツ筋肉ヲ使用セズ

脂肪心

又呼吸ヲ深ク爲ザル者ニ起リ、殊ニ飲酒家ニ多シ、又體質交換ニ缺點アリテ蛋白質及ビ澱粉質食餌ノ脂肪ニ變ジ易キ者ニ於テ生ズ、後者ハ先天性脂肪増殖慢性貧血、黃萎病、進行性貧血、白血病、慢性腎臟炎、結核等ニ於ケル脂肪増生ヲ謂フナリ。然レドモ脂肪堆積ハ肥滿者ノ心力不全ノ唯一ノ原因トナスコト能ハズ、何ントナレバ脂肪肥滿者ニシテ心臟病ノ症候ヲ呈スルモノヲ解屍シ、之ヲ檢索スルニ心臟ノ脂肪甚ダ僅少ナルモノアリ、又惡液性病ニ犯サル、モノニシテ其心臟ノ脂肪堆積五十%ニ及ブト雖ドモ、尙心臟病ノ徵候ナキモノアリ、又脂肪堆積ハ多クハ右心ニアリト雖ドモ、官能不全ハ反ツテ左心ニ生ズルモノナルガ故ナリ。

脂肪肥滿者ノ心臟ノ其体重ニ比シテ少量ナルヲ以テ官能不全ノ原因トナスモノアリ(ローゼンバハ)然レドモ脂肪肥滿者ト雖ドモ、其筋肉ノ發達宜シキモノニ於テハ心筋ノ發育モ亦宜シク、從ツテ心力不全ノ徵アルコト稀ナリ。

脂肪増殖ニ併發スル貧血ハ心力不全ノ原因ノ一タルコト疑ナシ。  
冠狀動脈硬變ハ屢脂肪肥滿者ニ生ジテ心臟衰弱ノ原因タリ、サレバ之等ノモノハ

煩悶胸窄ノ發作ニ苦ミ、又心臟破裂ニヨリテ頓死スルモノ稀ナラズ。

剖檢。心臟ノ脂肪ハ通常、右心室冠狀動脈及ビ心尖ノ附近、大血管ノ起始部等ニ存在シテ其増殖スル時ハ心室ノ全面ニ堆積ス。脂肪ノ全心臟ヲ包裹スルモノヲ心臟包脂肪腫(Lipoma Cordis Capsularis)ト稱ス、此ノ如キ心臟ハ黃色ヲ帶ビ、其形チ球形ニ近ヅキ、時トシテ脂肪ハ心臟ノ結締組織ニ從ツテ筋肉中ニ侵入シ壓迫ヲ與ヘ貧血ヲ起シ遂ニ筋纖維ヲ萎縮セシム。心臟ノ脂肪増殖ハ往々縱隔膜、大網膜、腸間膜、肝臟等ノ脂肪増殖ト併發シ、又肋膜及ビ心包ノ脂肪堆積ト相伴フ、或時ハ心臟内膜下ニ脂肪層ヲ爲シテ心室ニ突出スルコトアリ、又冠狀動脈及ビ他ノ動脈ニ硬變アリ。

症候。四肢厥冷シテ發汗シ易ク、又疲勞ヲ覺ユルコト早シ、顔面蒼白ニシテ、心悸亢進シ、心部ニ疼痛生ジ、時ニ或ハ左上膊ニ放散スルコトアリ、又左肩胛部ニ壓迫ヲ感ズ、些少ノ勞働精神ノ感動、多量ノ飲食等ニヨリテ呼吸困難、失神、眩暈等起リ、甚シキ時ハ前章ニ記述セルガ如キ卒中様ノ發作アリ、ウエストコットハ失神中死セルモノ二百十例中、七十七人ハ心臟脂肪堆積ヲ視タリ。

心尖搏動ハ微弱ニシテ濁音疆域増大シ、心音幽微ニシテ脈搏小弱ナリ、然レドモ本症ニ犯サル、モノ、十六% (キツシユ)ニ於テハ動脈硬變又ハ腎臟炎並發シ、之ニヨリテ脈搏緊張ス、之等ノモノト雖ドモ其心力ノ衰微甚シキ時ハ脈搏小弱トナリ又

不整トナル。  
冠狀動脈硬變ノ合併スル時ハ煩悶胸窄又ハ喘息アリ、且ツ不整ノ脈搏持續シ、稀ニハ運脈ヲ生ズ。

## 診斷。

診斷。脂肪肥滿者ガ心力不全ノ徵候ヲ呈スル時ハ心臟ノ器質的變化ニ由ルモノナルヤ否ヤヲ診決スルハ治療上肝要ノ事ナリ、モシ卒然、喘息又ハ煩悶胸窄ノ發作アリテ脈搏不整久シク持續スル時ハ器質的ノ變化、即チ冠狀動脈ノ硬變或ハ心筋ノ異常ニ由ルモノナルヲ忘ルベカラズ。

四十歳未滿ノ脂肪肥滿者ニシテ、其筋肉良ク發育シ、過勞又ハ營養缺乏ノ爲ニ心力減衰ノ症候アラザル時ハ、注意シテ脂肪減少療法ヲ應用シ、其ノ症候ノ消失ガ脂肪減少ニ比例スルニヨリテ始メテ器質的變化ナキヲ識ルヲ得ルナリ。

## 豫後。

豫後。器質的變化ニ由ラザル脂肪心ハ適當ナル療法ヲ行ヒ、其脂肪ヲ減少シ、以テ心筋ヲ強壯ニシ、之ヲ治癒スルコトヲ得ルト雖ドモ、器質的變化ノ疑アルモノハ豫後不良ナリ。

## 療法。

療法。脂肪過多ニシテ心力不全ノ徵候ナキモノハ脂肪減少療法ヲ應用スルモ妨ゲナシト雖ドモ、既ニ其徵候著明ナルモノニハ之ヲ行フニ非常ノ注意ヲ要スルナリ、殊ニ老年者ニアリテハ器質的變化ノ潜伏スルヤ否ヤヲ確ムルコト能ハザルヲ以テ一層ノ注意ヲ肝要トス、多血性ノモノニシテ身軀肥滿シ、絶對的ニ飲食過多ナルトキハ先ヅ之ヲ制限シ、脂肪質及ビ澱粉質ノ食物ヲ節セシメ、野菜、菓物及ビ蛋白質ノモノヲ與フベシ、然レドモ痛風又ハ腎臟炎アルモノニ飲食ヲ制限スルハ不可ナリ、之等ノモノニ於テハ唯酒類、澱粉類及ビ「ソツプ」ヲ過用ヲ禁ズベシ。

又呼吸ヲ深クシ室内ノ溫度ヲ低クシ冷水浴或ハ冷水洗滌ヲ爲シ規律アル運動ヲ爲サシメ、時々少量ノ下劑ヲ用井、且ツ發汗セシムルモ益アリ、近來甲状腺「ダブル」又ハ「チレオヨデン」ヲ用ユルモノアリ、此等ノ藥物及ビ沃度加里ハ脂肪ヲ減少ス



ルノ効力ナキニ非レドモ、往々神經衰弱、睡眠缺乏、消化機擾亂、心臟衰弱等ヲ生ズルコトアルヲ以テ、非常ノ注意ヲ加フルニ非レバ用非ザルヲ可トス。器質的疾疾ナキモノハ其体重ヲ每週一、五乃至二、キログラムヲ減少シテ害ナシ、然レドモ器質的疾疾ノ疑アルモノ又ハ過勞後、心力不全ヲ呈スルモノハ就寐シテ每週一「キログラム」ノ四分ノ一乃至二「キログラム」ヨリ多ク減少スベカラズ。

飲食過多ナラズシテ運動缺乏スルモノニハ飲食ヲ節減スルノ必要ナク、唯運動ヲ獎勵スベシ、殊ニ筋肉強壯ナラザルモノニハ規律アル運動ヲ爲サシムベシ、時トシテ之ニヨリテ驚クベキ効果ヲ見ルコトアリ。炭酸浴モ亦大ニ益アリ。

先天性脂肪過多ナルモノハ乱ニ飲食ヲ節減シ烈シキ運動ヲ爲スベカラズ。之等ノ人々ハ食物ノ性質ヲ撰擇シ、規律アル運動ヲ行ヒ、呼吸ヲ深クシ、第一成形元ノ動作ヲ増加ス可シ。

營養缺乏スルモノニハ滋養物ヲ與フベシ、之ニヨリテ体重増加シ心臟モ亦強壯トナルヲ以テ心力不全ノ症候消失スルニ至ル。

官能不全甚シキ時ハ絶對的安靜ヲ命ジ、興奮劑ヲ用ユルコト他ノ原因ヨリ生ズルモノニ於ルガ如クスベシ。

歐洲ニ於テ脂肪減少療法ヲ應用スル溫泉場ハマリエンバド、タラスブ、カールスバド等ニシテ、埃國マリエンバドニ於テ行フ療法ハ左ノ如シ、

朝(午前五時乃至六時)

十五分乃至二十分間「ニクロイツ」又ハ「フェルゲナンド」(礦泉水二五〇〇)飲用

其後一二時間森林中ニ散歩ス、

朝食、

牛乳一五〇ヲ含有スル茶或ハ珈琲一碗(但シ砂糖ヲ用非ズ)、「ツグイバック」(二)

重燒セル小「パン」五〇〇(但シ「バター」テシ)、冷肉薄片五〇〇

午前十時乃至十一時

十分間ノ入湯(重曹二、三、キログラム、浴後直ニ冷水灌漑、其後一時間散歩ス、

「レモン」入ノ礦泉水二五〇〇)飲用

脂肪也

百十

蒸氣浴ヲ行ヒ又ハ冷水ヲ以テ全身ヲ拭ヒ、且ツ摩擦スルコト一週三回但シ  
動脈硬變者ヲ除ク、

晝食(午後一時乃至二時)

脂肪及ビ澱粉質ナキソツブ一皿、脂肪ナキ炙肉一五〇、〇—二〇〇、〇野菜白  
「パン」三五、〇

葡萄酒ヲ飲ムノ習慣アルモノニハ善良ナル葡萄酒一乃至二、コツブヲ許ス  
(但シ「ビール」「シャンパン」ヲ禁ズ、)

夕食(午後七時乃至八時)

炙肉或ハ冷肉一〇〇、〇乃至一二〇、〇「パン」二五、〇乃至二〇、〇食後一時間散  
歩ス、

睡眠前、全身ヲ冷水ニテ洗拭ス、

睡眠ハ七時間ヲ超過セズ、

### 心臟破裂

Die Kruptur des Herzens (獨)

La rupture du coeur (佛)

The rupture of the Heart (英)

心臟破裂ヲ初メテ記載セシモノハ「ハーヴェー」、モルギヤンイ、モラント、ポーター等ナ  
リ、破裂ハ多ク左心室ニ生ジ、殊ニ其中點ヨリ下邊ナル前壁、即チ心尖ニ起リ、稀ニハ  
心起底ニ生ズ、ウシヤ一ハ百九十八ノ心臟破裂中、左心室ニアリシモノ百五十、右心  
室ニアリシモノ二十二、兩心室ニ通ジテアリシモノ六、右心房ニアリシモノ八、左心  
房ニアリシモノヲ三トセリ、心臟破裂ハ屢々頓死ノ原因ニシテ、デベルンイハ頓死  
者四十人中一人ハ之ガ爲メナリトシ、アラソハ二百二人中三十三人(十六、三%)アリ  
トセリ。

原因。心臟破裂ノ原因ハ外傷的及自然的ノ二者ニ分ツヲ得、自然的破裂ハ心筋病  
ノ結果ニシテ、殊ニ冠狀動脈ノ硬變、栓塞又ハ血栓ニヨリテ生ズル閉塞ヨリ起ル、此

原因。

心臟破裂

百十一

ノ閉塞ハ心筋ノ梗塞ヲ生ジ、筋肉ヲ軟化シ、而シテ血壓力ノ昇騰ニ應ズルコト能ハズシテ破裂スルニ至ル。其他脂肪變性又ハ心肉質炎ニ罹レル心筋ハ血壓力ノ増加ニヨリテ破裂スルコトアリ。

悪性心臟内膜炎又ハ心筋炎ノ爲メニ筋纖維中ニ膿瘍ヲ發スル時ハ破裂ヲ生ズルコトアリ。

急性ノ心筋軟化アルニ際シテ發スル癲癇、精神ノ感動過度ノ勞働又ハ暴烈ナル交接等ハ心臟破裂ノ誘因タルコトアリ。英王ジョージ二世ハ上圍ノ際努力シ、其心臟ヲ破裂シテ死セリト謂フ。交接ノ時生ゼシモノヲ記載セシハモルギヤンイヲ嚙矢トス。其外水泳ニ於テ(ムーア)又ハ顔面ヲ洗滌セル時(ストルケル)又ハ睡眠中ニ生ゼシ例アリ。

心臟破裂ハ脂化セル部分ニ多シトノ説ハ近世ノ學者之ヲ信セズ。然レドモ破裂ハ屢々脂肪肥滿ニシテ冠狀動脈疾患アルモノニ生ズ。

剖檢。心臟破裂ハ心壁ヲ全通スルモノト然ラザルモノトノ二種アリ、其全通スル

モノハ心包ニ溢血シ、其全通セザルモノハ心壁ノ一部破裂シテ筋纖維間ニ出血ス、或時ハ肉柱又ハ乳嘴筋ノミ破裂スルコトアリ。心臟破裂ハ直線ニ生ズルコトナクシテ常ニ曲折セル瘻管様ノ形狀ヲ取り、裂縁ハ鋸齒狀ヲ呈シ、凝血ヲ以テ充タサレ、内外ノ裂孔對應セザルモノ多シ、而シテ其ノ裂孔ハ僅ニ消息子ヲ入ル、ヲ得ルノミ。然レドモ稀ニハ心尖ヨリ心底ニ達スルモノアリ、又破裂ハ通常一ヶ所ナリト雖ドモ時トシテ數ヶ所ナルモノアリ。

症候。冠狀動脈ノ硬變又ハ栓塞性閉塞ニヨリテ破裂スルモノハ、其前兆トシテ煩悶胸窄ノ發作アリ、即チ心部ニ非常ノ疼痛起リ、兩腕ニ放散シ、呼吸困難著シク、嘔吐、遲脈、失神、痙攣等アリ、之等ノ症候ハ一時快癒ニ赴クト雖ドモ、屢再發シテ遂ニ死ニ轉歸ス。ドルハ心臟破裂前ニ二個ノ心臟搏動ヲ見タリ、一ハ舒機ニ當リテ動脈瘤ヲ形成セル心壁ガ血液突入ニヨリテ擴張シ且ツ胸壁ヲ隆起シ、以テ一搏動ヲ生ジ、他ハ真正ノ縮機的心尖搏動ナリト、伯林醫事週報千八百九十九年九百三十三頁

今ツリエルガコペンハーゲン醫會ニ於テ爲セル教授バヌムノ頓死ノ報告(フレン

チエルヲ抄述シテ心臟破裂ノ一例トナサン、

教授バヌムハ六十四年四ヶ月餘ニシテ過ル十年間慢性氣管枝加答兒及ビ肺氣腫ヲ患ヒ、之ガ爲メニ咳嗽起リ、殊ニ階段ヲ登ルニ當リ呼吸不利アリ、死前一週頃、始メテ胸部ニ緊張ノ感ヲ生ジ、階段ヲ登ルニ常ニ其中段ニ於テ休憩セリ、而シテ此ノ感覺ハ數分時ノ休憩後消失シ、心臟又ハ動脈ニ異常ヲ視ザリキ、或夜七時歸宅ノ際、強風アリテ同行人ト共ニ歩行スルコト能ハズ、處々ニ休憩シ辛フシテ自家ニ達スルヤ頓ニ非常ノ疼痛胸部ニ起リ、左胸ニ於テ何物カ破裂セシガ如キ感覺ヲ生ジ、疼痛愈々烈シク恐怖ノ念益盛ナリ、ツリエルガ來診セシハ十時頃ニシテ患者ヲ檢索スルニ、四肢厥冷シテ脈搏軟小、頻數且ツ不整ナリ、呼吸ハ少シク早シト雖ドモ、言語明瞭ニシテ自カラ衣服ヲ脱シテ臥床ニ就ケリ、智覺機能ニ異狀ナク、疼痛ハ胸骨ヨリ左腕並ニ指尖ニ放散シ、心臟濁音疆域ハ増大セズ、心動騒烈ニシテ雜音アリ、且ツ雜音ハ高長ニシテ之ガ爲メニ心音ヲ明ニ聞クコトヲ得ズ、又嘔吐アリテ藥物ヲ服

用スルコト能ハズ、芥子泥、溫罌法、興奮劑、莫兒比涅注射皆効驗ナシ、注射後半時ヲ經過シテ、漸ク睡眠ヲ催セリ、然レトモ短時ニシテ醒覺シ又眠ルコト能ハズ、幸ニ嘔吐ハ翌朝珈琲ヲ飲ムニ至ルマテ生ゼザリキ、翌日病ヲ感ズルコト烈シカラズ、昨日ノ異常ニ關シテ自ラ其子息ニ説明シ、以テ迷走神經及ビ交感神經ノ擾乱トナセリ、其ノ後半時ヲ經過シテ突然一叫シ顔面蓋紫色ヲ呈シ昏睡シ數分時ニシテ死セリ、死前ハ昨夜ト均シク心臟擴張ノ症候ナシ、唯心動騒亂ニシテ強キ雜音アリ、之ガ爲メニ心音ヲ聞クコト能ハザリキ、剖檢スルニ、縱隔腔ノ脂肪多クシテ、心包ノ前面ヲ蓋ヒ、兩肺ノ上部及ビ右側ノ中部ハ肺氣腫ヲ示シ、心包ヲ開ケバ暗黒ニシテ既ニ凝結セル血液ニ滿チ、左心室ノ前面ニ破裂アリテ其裂口ニモ亦同様ノ出血アリ、又之レト併行セル小破裂アリ、大ナル破裂ハ五「サンチメートル」ニシテ小ナルモノハ二「サンチメートル」平ノ長サヲ有ス、破裂ノ緣端ニ於テ脂肪ト筋肉トノ間ニ腔洞アリ、暗黒ナル血液ヲ以テ充タサル、心臟ハ脆弱ニシテ脂肪心尖ヲ蓋フコト一

「サンチメートル」餘ナリ、又大動脈ハ硬變シ、左側ノ冠狀動脈枝管ニシテ直線ノ位置ヲ取レルモノハ甚ダ狹窄シ僅カニ小消息子ヲ通ズルヲ得ルノミ、又其膜表ニ石灰化セル點アリ、且ツ軟カナル白黃色ノ血栓ヲ見ル、鏡檢上、破裂セル局部ノ心筋ハ萎縮シ又脂肪變性スルヲ認ム。

破裂ハ左心室前壁部ノ筋纖維萎縮及ビ脂肪變性ニ由リテ生シ、筋肉萎縮及ビ變性ハ冠狀動脈ノ硬變及ビ其枝管ノ血栓ニ由來ス、冠狀動脈ノ血栓、筋肉ノ萎縮及ビ變性ハ死前一週ノ間ニ生ゼシモノニシテ運動時ニ呼吸困難、壓迫ノ感覺ヲ起シ、破裂ハ烈シキ疼痛、心悸亢進、嘔吐ヲ生ゼリ。此破裂ハ急劇ニ全心壁ニ及バザリシヲ以テ最初心包ニ出血ナク、爲ニ濁音部ノ増加ナカリシナリト。

診斷。

診斷。心臟破裂ノ初メニ於テ生ズル壓重ノ感覺、脈搏ノ小弱等ハ他ノ疾患ニ於テモ亦見ルモノナルガ故ニ、之ヲ以テ本症ヲ診定スルコト能ハズ。モシ煩悶胸窄ノ發作アリテ心包ニ摩擦音ヲ生シ、或ハ心包滲出ノ症候現ハレ、或ハ体内出血ノ徵候ア

療法。

ル時ハ心臟破裂ニ非ザルカラ探究スベシ、然レドモ頓死ニ際シテハ其原因ヲ斷定スルコト難シ。

療法。「エルゴチン」ノ皮下注射ヲ行ヒ、氷嚢ヲ貼用シ、酒類、依的兒等ノ興奮劑ヲ與フベシ、稀ニハ外科的療法ヲ施行スルノ必要ヲ視ルコトアルベシ。

### 瓣膜及腱索ノ破裂

Die Ruptur von Klappen u. Sehnenfäden (獨)  
The rupture of valves and chordae tendinae (英)

原因。

原因。瓣膜及ビ腱索ノ破裂ハ化膿性心臟内膜炎又ハ過劇ノ労働又ハ外傷即チ胸壁ノ打撲傷或ハ胸廓ノ強キ壓迫或ハ身体ノ劇シキ震動等ニヨリテ生ジ、殊ニ硬化セル瓣膜又ハ腱索ハ僅少ノ外傷或ハ過勞ノ爲メニ破裂ス。フレンチエルハ身体ヲ急劇ニ屈折セルヨリ生ゼシ瓣膜分裂ヲ報告セリ。瓣膜中最モ屢破裂スルモノハ大動脈瓣ニシテ、之ニ次グモノハ僧帽瓣腱索ナリ。パリエハ瓣膜破裂三十八例ヲ集メ其中十九ハ大動脈瓣、十六ハ僧帽瓣、三ハ三尖瓣ニ生ゼリト云ヘリ。

症候。

症候。瓣膜又ハ腱索ノ破裂スル時ハ胸中ニ何物カ破裂セルガ如キ感覺起リ、疼痛ハ心部、心窩又ハ肩胛間ニアリテ、心悸亢進、心動不整、失神、藍紫色、四肢厥冷、浮腫等アリ。ウシヤールハ左ノ如キ腱索破裂ノ一例ヲ記載セリ、

四十二歳ノ男子(既往症ナシ)心尖ニ於テ縮機の雜音ヲ聞キ、心底ニ於テ縮機的及ビ舒機的雜音ヲ聽取ス、呼吸困難非常ニシテ脈搏小弱且ツ不整ナリ、兩下肢ニ紫色斑アリ、其他左肋膜癒着セリ、  
剖檢。左肋膜癒着、大動脈硬變、同孔狹窄兼閉鎖不全、冠狀動脈硬變、心臟脂肪堆積、左心室肥大兼擴張及ビ心筋諸處ニ硬化セル點アリ。  
腱索ハ僧帽瓣ノ連接部ヲ去ルコトニ「サンチメートル」ニ於テ破裂シ、之ニヨリテ該瓣前葉ハ左心房ニ脫位シ、其殘留セル腱幹ハ瓣葉ヲ支撐シ、瓣孔狹窄兼閉鎖不全ヲ形成セリ。

フレンチエルガ記載セル瓣膜破裂ノ概要ハ左ノ如シ、  
動脈硬變ニ罹レル醫師、在院中一日風ノ爲メニ机上ヨリ散乱セル紙片ヲ急激ニ取摺セントシテ身体ヲ屈折シ心部ニ非常ノ疼痛ヲ感シ呼吸困難甚シクナレリ。數時ノ後フレンチエルハ同人ヲ檢索シテ大動脈瓣閉鎖不全ト診定シ、安靜及ビ少量ノ實艾答利斯ヲ與ヘテ三日ノ後同病ノ症狀消失セリト

雖ドモ、五日後遂ニ死亡セリ。剖檢上大動脈瓣ノ硬化著シキモ炎症ナク、其後葉ニ於テ斜ニ切離セル破裂アリテ僅少ノ血栓ニ覆ハレ居レリ。

本症ノ經過ハ心筋ノ状態及ビ破裂ノ程度ニヨリテ異ナリ、或時ハ數週間ノ後チ死ニ轉歸シ、或時ハ心筋一時ノ擾乱ヲ生ズルモ遂ニ代償ヲ生シ危險ヲ免カレ、或時ハ瓣膜病ノ徵候殘留シテ其經過慢性瓣膜病ニ均シ、然レドモ破裂些少ナルモノハ全癒ニ至ルコトアリ。(フレンチエール)

診斷。  
療法。

診斷。瓣膜及ビ腱索ノ破裂ハ、以前ニ於テ其健全ナルヲ知ルニ非ザレバ診決スルコト能ハズ、其健全ナルト否トハ患者ノ自証ニヨリテ決スルコト能ハザル故ニ、醫士自ラ之ヲ知ラザル時ハ唯解屍ノ結果ニヨリテノミ本症ヲ診定スルヲ得ルノミ。療法。絶對的ニ長時ノ安靜ヲ命ジ、氷嚢ヲ心部ニ貼シ、對症的療法ヲ行フベシ。

### 心臟動脈瘤

Die Aneurysma des Herzens (獨)  
L'aneurysme du coeur (佛)  
The aneurysm of the heart (英)

心臟動脈瘤ハ心壁一部ノ擴張ニシテアウエンブルゲル、ヘルハーブ、フハン、スグイテン等之ヲ識レリ。

原因。

原因。急性ノ心臟動脈瘤ハ昇騰セル血壓力ニヨリテ心筋ノ軟弱セル部分ノ擴張スルヨリ生ズ、心筋ノ軟弱ハ心筋炎ノ結果ナリ。

冠狀動脈ノ硬變ハ心筋ノ結締組織ヲ増加シ、漸次ニ之ヲ擴張シテ心臟動脈瘤ヲ形成ス。

心臟動脈瘤ハ多クハ心尖ノ附近ニ發シ、殊ニ其前面ニ於テ生ズ、又左右心房及ビ中隔ニ生ズルコトアリ、其中隔ニ生ズルモノハ右心室ニ向ツテ膨起ス。

本症ハ大動脈硬變ト併發シ、稀ニハ其壁ノ石灰化スルモノアリ、又二個ノ動脈瘤ノ

症候。

生ズルコトアリ。心臟動脈瘤ハ時トシテ林檎大ニ至ルコトアリ。症候。心臟動脈瘤ハ特殊ノ症候ヲ有セズ、故ニ生存中之ヲ診決スルコト難ク唯解屍ニヨリテ爲シ得ルノミ。

或時ハ動脈瘤ヨリ血液、心室ニ反流シテ舒機の雜音生ジ(ボール)或時ハ瘤囊ノ緊張ニヨリテ第二音鐵聲ヲ帶ビ(ラング)或時ハ二個ノ心臟搏動ヲ現呈ス。

豫後。

豫後。不良ナリ、多クハ破裂シテ死ニ轉歸ス。

療法。

療法。對症的ナリ。

### 心臟血栓

Die Thromben in den Herzhöhlen (獨)

Les thromboses en coeur (佛)

The thrombi in heart (英)

コルヴィザーハ初メテ心臟血栓ヲ認識シ、之ヲ心臟茸ト名ケタリ。ヘルツハ血栓ヲ四種ニ分テリ、即チ(一)血栓小ニシテ心壁ニ粘着シ中心柔軟ニシテ「チステ」ノ如ク見ユルモノ、(二)血栓大ニシテ心臟ノ大部ヲ占領シ副耳ニ多ク生ズルモノ、(三)有莖ノ血栓、即チ真正ノ心臟茸ニシテ卵圓孔ノ附近ニ生ズルモノ、(四)遊離的血栓之ナリ。

原因。心臟血栓ハ心臟病又ハ惡液性諸病、即チ結核、癌腫等ニ於テ血液循環ノ緩慢ナルニヨリテ生ズ、之レヲ消耗性血栓ト謂フ。

又心臟内膜ノ疾患ニヨリテ其細胞剝屑セラレ、血液凝結ノ起點トナリテ血栓生ズ。剖檢。患者ノ生存中ニ生ゼシ心臟血栓ハ心壁ニ附着シ其竇及ビ肉柱間ニ纏絡ス、血栓ノ新ナルモノハ柔軟ニシテ一擧ニ之ヲ除去スルコトヲ得ルモ、其陳キモノハ

剖檢。

原因。



症候。

粘着シテ容易ニ分離スルコト能ハズ、且ツ蒼灰色又ハ紫色ヲ帶ブ、或時ハ血栓化膿  
スルコトアリ。血栓ハ心房、卵圓孔ノ附近及ビ右心尖ニ多シ、蓋シ之等ノ部分ハ血流  
他部ニ比シテ急速ナラザル所ナリ。

療法。

豫後。

症候。心臟血栓ハ通常潜伏シテ症候ヲ現ハサズ、唯解屍ニ於テ其存在ヲ知ルノミ、  
若シ心臟内膜炎又ハ動脈瘤ナキモノニ諸器臟ノ栓塞生ズル時ハ心臟血栓ニ非ル  
ヤヲ疑ハシム。血栓小ナル時ハ心動ヲ妨害スルコトナク、其大ナルトキハ肺動脈孔  
又ハ心房室孔ヲ狭窄シ或ハ閉塞シテ危険ノ症候ヲ生ズ。本症ニハ特殊ノ症候ナシ、  
或時ハ藍紫色、急性ノ浮腫、麻疹様ノ發疹、嘔吐等ヲ生ズルコトアリ。クルシユマンハ  
右心室ニ生ゼシ心茸ガ非常ナル靜脈鬱血ノ症候ヲ生ゼシヲ報告セリ。  
豫後。甚ダ不良ナリ、之レ唯々諸器臟ニ栓塞ヲ生ジ、或ハ心動ヲ障碍スルノ虞アル  
ニ由ルノミナラズ、又其原因タル疾病ノ重症ナルニ基クナリ。  
療法。對症的療法ヲ行フベシ。

### 心臟微毒

Die Syphilis des Herzens (獨)  
La Syphilis du coeur (佛)  
The Syphilis of the heart (英)

心臟微毒ヲ正確ニ記錄セシハリコイドヲ以テ嚆矢トス、爾來ラング、サジャージン、  
シユヴァルベ、クルシユマン等ノ報告アリ。ペテルセンハ内臟微毒百八十三例中五、五  
%ヲ心臟微毒トス。

先天性心臟微毒ハバルボ、ベント、フェルステル等之ヲ記載セシト雖ドモ實際之  
ヲ視ルコト甚ダ稀ナリ、後天性ノモノハ微毒ノ第三期ニ於テ起リ而シテ其ノ初期  
ヲ隔ツルコト二年ヨリ早キモノナシ。

本症ハ男子ニ多クシテ女子ニ少ク、二十歳乃至四十歳ノモノニ生ズ。  
剖檢。微毒ハ護膜腫、閉塞性動脈内膜炎及ビ硬變ヲ生ジテ心臟ノ筋肉ヲ傷害ス、ム  
ラチエクハ一百二例ノ心臟微毒ヲ蒐集セシガ、其中六十一ハ剖檢ニヨリテ診定セ

剖檢。

心臟敗毒

ラレタリ、之ヲ細別スレバ以下ノ如シ、

内膜炎及ビ心包炎兼心筋炎

十五

護謨性心筋炎

十

纖維性心筋炎

九

護謨性兼纖維性心筋炎

八

心臟血管ノ疾病

四

神經節ノ疾患

四

護謨性心臟内膜炎

二

護謨性心包炎

一

内膜炎兼心包炎

一

横紋筋腫

一

其他ノ疾病

六

合計

六十一

症候。

心臟ノ護謨腫ハ其大サ豆大又ハ鳩卵大ニ至リ、或時ハ筋纖維中ニ深在シ、或時ハ其外表ニ突出シ、或時ハ「チステン」ヲ作り、或時ハ化膿ス。其生ズル所ハ多ク左心室ニシテ心房中隔及ビ乳嘴筋モ亦之ヲ免ル、コトナシ、其數ハ一個ニ止マラズ、蒼灰色又ハ黄色ヲ帯ビ、他所ニ生ズル護謨腫ト異ナルコトナシ。

微毒性心筋炎ハ閉塞性動脈内膜炎ノ結果ニシテ筋纖維萎縮、結締組織増加又ハ心臟動脈瘤ヲ生ズ。

微毒ガ心臟内膜ヲ犯ス時ハ内膜硬厚シ、瓣膜縮小シ、大動脈瓣閉鎖不全、又ハ肺動脈瓣孔狭窄又ハ閉鎖不全ヲ生ジ、或時ハ右心室孔ニ横隔膜様ノ膜片ヲ生ジ(コーンハイム)、或時ハ右心室ノ動脈圓錐部ノ狭窄ヲ來ス(シユヴァルベ)。

其外冠狀動脈ノ硬化、粟粒性動脈瘤、又ハ心臟神經病ヲ生ズ(シヨット)。

症候。心臟微毒ハ何等ノ症候ヲモ呈セズシテ經過スルコトアリ、假令症候アリト雖ドモ、他ノ原因ヨリ生ズル心筋機能不全ノ者ト異ナルコトナシ、即チ心悸亢進、脈搏不整、藍紫色、浮腫、喘息、煩悶胸窄等アリ、煩悶胸窄及ビ喘息ノ發作ハ本症ニ併發ス。

ル冠狀動脈硬變ニヨルモノナリ、又同動脈閉塞ニヨリテ頓死スルモノアリ、オッポルチエルハ護膜腫破碎シテ其裂片ノシルフィウス氏窩動脈、脾動脈及ビ肝動脈ノ栓塞ヲ生ゼルヲ見タリ。

本症ハ身体ノ他部ニ於ケル微毒症候ノ存在スル時、又ハ微毒療法ニヨリテ快癒スル時之ヲ診定スルヲ得ルト雖ドモ、單ニ微毒ノ既往症ヲ有スルヲ以テ直ニ心臟微毒ニ罹ルモノト判決ス可ラズ。

豫後。心臟微毒ノ診定確實ナルトキハ特殊療法ヲ應用シテ効果ヲ見ルコトアリ、然レドモ既ニ心筋ニ於テ結締組織増加シテ間質ノ異常アルモノハ其解剖的變化ヲ治スルコト能ハズ。

冠狀動脈ノ疾患アルモノハ豫後不良ナリ。

療法。水銀塗擦及ビ沃度劑ヲ用ユベシ、心力不全ノ徵候生ズル時ハ他ノ原因ヨリ生ズルモノト同一ノ療法ヲ施スベシ。

豫後。

療法。

### 心臟結核

Die Tuberculose des Herzens (獨)

La tuberculose du coeur (佛)

The tuberculosis of the heart (英)

ルイス、ビゾー、ロキタンスキーハ結核患者ノ心臟ハ尋常ヨリ小ナリトナシ、ロキタンスキーハ結核患者ニ心臟病少ナキヲ以テ、両病互ニ相容レザルモノト論ゼシト雖ドモ、近來結核患者ニシテ心臟的症候ヲ生ズルモノ少カラズ。

心臟ノ結核ハ續發性ナリ、然レドモデメハ五歳ノ小兒ニ原發性結核ヲ其心筋ニ認メタリ、而シテ其中ニ結核菌存在セリト云フ。

心臟ノ結核ハ心筋及ビ内膜ニ生ズ、嘗テ血栓中ニ結核菌ノ發見セラレシコトアリ、心筋ニ生ズル結核ハ粟粒性結核大結核節、蔓延性浸潤等ナリ。

症候。心臟ノ結核ハ特殊ノ症候ヲ有セズ、モシ結核患者ニ非常ノ藍紫色、雜音速脈(百四十乃至二百)ヲ認ムル時ハ心臟病ヲ發セシナルカノ疑生ズ、今心臟結核ノ一例ヲ

症候。

記セシ、

七十一歳ノ婦人、千八百九十六年一月十六日入院ス。呼吸困難、心悸亢進、心部ノ疼痛、咳嗽ヲ訴ヘ、心臟擴張ス、然レドモ心動ニ異常ナシ、心音ハ軟ナリト雖ドモ雜音ナク、脈搏小弱ナリト雖ドモ整調ナリ、

二月二十七日、僅少ノ浮腫ヲ生シ、智覺ヲ失ヒ譫妄アリ、左側不全麻痺ヲ生シ、心動不整ニシテ雜音アリ、然レドモ數日ヲ經テ快方ニ赴ク、

三月三日、同上ノ發作アリ、則チ人事不省、脈搏不整トナル、心臟ノ状態同前、三月十七日、死亡ス、

剖檢、心包癒着、心臟擴張アリ、右心房ハ腫瘍ノ如ク膨起シ、大靜脈幹轉位シ、右心房ハ後部ノ外盡ク腫瘍ト化ス、又室房口ノ上部ニ於テ數多ノ腫瘍アリ、之等ノ腫瘍ハ結核節ニシテ其中ニ結核菌ヲ發見ス、左心室擴張シ、右心室モ亦同様ナリ、心筋ハ褐色的萎縮ヲ生シ、又脂肪變性ス、大動脈ハ冠狀動脈孔邊ニ當リテ硬變斑ヲ有ス、

豫後及ビ療法。

豫後及ビ療法。豫後不良ナリ、療法ハ對症的ナリ。

左肺上葉ニ黄灰色ノ結核節アリ、右肺上葉ニ暗色ニシテ空氣ヲ含有セザル點アリ、其中葉ニ於テ結核節アリ、氣管枝腺ハ大ニシテ灰暗色ヲ帶ビ、廻腸及ビ大腸ニ於テ結核節潰瘍アリ、又左膝ノ内側ニモ結核性膿瘍ヲ見ル。(伯林醫事週報一千八百九十七年三十一號)

### 心臟腫瘍

Die Tumoren des Herzens (獨)

Les tumeurs du coeur (佛)

The tumors of the heart (英)

心臟腫瘍ハ特殊ノ症候ヲ有セズ唯解剖的興味ヲ有スルノミ、或モノハ滲出性心包炎ヲ生ジ、或モノハ栓塞ノ原因トナル。

癌腫、心臟腫瘍中最多キハ癌腫ニシテケールルハ屍体九千百十八中、六回之ヲ見タリ、心臟癌ハ多クハ軟性ニシテ接近セル器臟、即チ肺、食道、淋巴腺等ノモノヨリ續發ス、稀ニハ遠方ヨリ移轉スルモノアリ、心臟癌ハ右心室ニ多シ。

肉腫、心臟肉腫ハ癌腫ヨリモ少クシテ好ンデ左心室ヲ犯ス。  
軟骨腫、三尖瓣ノ前部ニ續發性軟骨腫ノ生ゼシコトアリ。

粘液腫、左心房ニ多シ又三尖瓣ニ生ゼシ例アリ。(リツベルト)  
其外、血管肉腫、纖維腫、淋巴腫、脂肪腫モ亦報告セラレタリ。

### 心臟寄生物

Die Parasiten des Herzens (獨)

Les Parasites du coeur (佛)

The parasites of the heart (英)

心臟寄生物中、最多キハ「エヒノコツクス」ニシテ、之ニ次グモノヲ「チスチ、エルクス」トス、甲ハ右心ニ多ク乙ハ左心ニ多シ。「エヒノコツクス」ノ右心ニ多クシテ其異常ヲ生ズルコトアルハ記憶スベキ肝要ノ事實ナリ、蓋シ内膜炎ハ右心ニ生ズルコト稀ナルヲ以テ右心ノ異常アルトキハ「エヒノコツクス」ニ非ルカラ疑フテ可ナリ。「エヒノコツクス」ハ其形「ビン」頭大ヨリ楕柑大ニ達シ、其數八十二及ブモノアリ、其心筋中ニ深在スル時ハ何等ノ症候ヲモ示サズト雖ドモ、其總膜破裂シ芽胞、血中ニ遊離スル時ハ諸器臟ニ栓塞ヲ發生ス、或時ハ心臟擴張シ、或時ハ肺動脈ノ大枝管又ハ房室孔ヲ閉塞シテ頓死ヲ來シ、或時ハ肺炎又ハ肋膜炎ノ症候ヲ起ス、今其一例ヲ記載スベシ、

二十三歳ノ處女、發育佳良、四年前ニ肋膜炎及ビ腎臟炎ニ罹レリ、爾來咳嗽、呼吸困難アリ、二年前、肋膜炎再發シテ全癒セズ、咳嗽及ビ呼吸困難ヲ訴フ、咯痰ハ粘液質ニシテ血液混合ス、心底ニ於テ縮機的雜音アリ、然レドモ後ニハ此雜音消失セリ、胸廓兩側ニ於テハ水泡音ヲ聽ク、足部ニ浮腫アリ、多量ノ咯血アリテ快氣ヲ覺ユ、其後左胸ニ銳利ナル疼痛アリ、屢之ヲ心部ニ感ズ、然レドモ檢索上、心臟擴張ノ外、異常ヲ見ズ、浮腫愈増加シ、端座呼吸ノ必要起リ、遂ニ死亡ス、

剖檢、

右心室ノ尖端ニ、エヒノコックス腫アリテ室中ニ突出シ、右上房及ビ心室ニハ血栓アリ、三尖瓣膜ノ頂上ニハ小瘦ナル包蟲アリ、左心室ハ空虚ニシテ心臟内膜ニハ異常ナシ、肺動脈ニ於テハ其瓣上ヨリ分岐部ニ至ルマデ包蟲散在シ又其枝管内ニ遊離ス、之等ハ多ク左肺上葉ニアリ、而シテ兩肺底ハ充血ス、(ブツド)

或時ハ肺動脈ノ栓塞ヲ生シ血行ヲ障碍シ動脈ヲ擴張シ肺動脈相對的閉鎖不全ノ

症候ヲ生ズ、リツテンガ實驗セシ例ハ左ノ如シ、

四十九歳ノ男子、一千八百七十六年四月、突然呼吸困難失神、疼痛ニ苦ム、疼痛ハ後頭部ヨリ肩胛部ニ向テ放散シ血痰アリ、又足部且ツ下腹部ノ浮腫ヲ見ル、呼吸困難ハ死ニ至ルマデ繼續セリ、同年十一月死亡ス、

十一月ノ初旬、即チ入院ノ當時呼吸困難非常ニシテ全胸中ニハ加答兒性ノ水泡音ヲ聽キ、咯痰ニハ血膿混在ス、心尖搏動ハ常所ニアリ、濁音疆域ハ右方ニ増大シテ胸骨右緣ヲ超過シ、僧帽瓣部ニ於テハ常音及ビ微弱ナル縮機的雜音アリ、然レドモ第二音ハ甚ダ幽微ニシテ聽診スルコト能ハズ、大動脈音及ビ三尖瓣音共ニ明亮ナリ、胸骨上部ニ於テハ大動脈瓣音ニ異常ナク、而シテ高調ノ縮機的及ビ舒機的雜音ヲ聽取ス、之等ノ雜音ハ胸骨ノ左側、第二肋間腔ニ於テ最モ強ク、且ツ此點ヨリ發生スルガ如シ、又同處ニ於テ微弱ナル縮機音及ビ高強ナル前縮機雜音アリ、此雜音ハ尙縮機中持續シ、狭窄ヨリ生ズルモノ、性質ヲ帶ビ、呼吸ニヨリテ變化セズ、然レドモ肺動脈第二音ハ呼

吸ヲ停止スル時往々著明トナル、頸靜脈ハ怒漲シ搏動シ、強度ノ藍紫色アリ、然レドモ浮腫少ク尿中ニ輕量ノ蛋白アリ、漸次ニ虛脱シ呼吸不利トナリテ藍紫色愈増加シ遂ニ死亡ス、

診斷。生存中、肺動脈瓣閉鎖不全兼狹窄ノ如キ症候アリシト雖ドモ、右心ニ生ズル内膜炎ハ稀有ニシテ且ツ時々肺動脈第二音ヲ明亮ニ聽診セシガ故ニ之ヲ診決スルコト能ハザリキ、

剖檢。肺動脈幹ニ於テ其瓣孔ヲ去ルコト三、サンチメートルニ當リ「エヒノコツクス」ヲ見ル、右心室及ビ右心房ハ肥大且ツ擴張シ、其筋肉ハ脂化シ乳嘴筋ニハ化石セル包蟲アリ、其外全身ニ包蟲ヲ認メザリキ。

「チスチ、エルクス」モ亦特異ノ症候ナシ、稀ニハ胸痛、恐怖、呼吸困難、浮腫、心臟肥大ヲ生ズ。

旋毛蟲、光線菌「ペンタストム、デンチクラツム」等モ亦心臟中ニ發見セラレタリ。

### 心臟神經衰弱症

Neurasthenia cordia (羅)  
Coeur énervé (佛)  
Irritable heart (英)

心臟内ノ神經節ハ心房中隔ノ前部及ビ後部ニ多ク、又大靜脈幹ノ中間ニ位スル右心房ノ一部ニアリテ心室ニ之ヲ欠ク之等ノ神經節ハ數年前ニ至ルマデ心臟ノ運動神經系ニ屬スルモノ、如ク信セラレシト雖ドモ、ヒス、ロンベルヒノ研究ニヨリテ今日ハ知覺神經系ニ屬スルモノト認識セラル。其官能ハ恐ラクハ心臟ヨリ刺戟ヲ中樞ニ傳達シ反射的ニ迷走神經及ビ催進神經ニヨリテ心臟ノ動作ヲ整理スルモノナルベシ。ローゼンバハハ之ヲ以テ心力ノ貯蓄所トナシ其異常ハ心臟ノ動力ニ關係アリトセリ。心臟外ニアル神經ニシテ心臟ニ關スルモノハ迷走神經、催進神經及ビ壓下神經ナリ。迷走神經ハ延髓ヨリ來リ之ヲ刺戟スル時ハ心動遲慢トナル故ニ制止神經ト稱セラレ、催進神經ハ頸髓ヨリ來リ交感神經中ニアリ之ヲ刺戟ス

ル時ハ心動頻數トナル、由テ此名アリ、壓下神經ハ迷走神經ヨリ交感神經ニ至ル神經枝ニシテ之ヲ切斷セシ後其中樞端ヲ刺戟スル時ハ、腹部ノ血管擴張シ血液其中ニ滯溜シテ心臟ノ血量減少シ其壓力降下ス。  
以上ノ神經ハ心臟神經病ニ關係アルハ疑ナシト雖ドモ、其關係ノ如何ナルカハ尙不明ナリ。

歴史。

歴史。アルベルチニハ既ニ神經質ノ人ニ生ズル非器質的心臟病ヲ知り、モルギヤン非ハ大動脈ノ神經的搏動ヲ記載シ、フランクハ神經衰弱者ノ心臟病ヲ報告セリ。然レドモ明細ニ心臟神經症ヲ論ゼシハストークスニシテ、近來ニ於テハフアザーギル、ゼーリングミレル、ローゼンバハ、ピンズヴァンゲル、ウシャー等大ニ心臟神經症ヲ研究セリ。

原因。

原因。心臟神經衰弱症ハ一般ノ神經衰弱症ニ罹レルモノ、半數以上ヲ占ム、殊ニ神經質ニシテ貧血セル青年ニ多ク、稀ニハ強壯ニシテ肥滿セルモノニ生ズルコトアリ。其原因ハ過度ノ勉學、商業上ノ苦心、身体ノ過勞、精神ノ憂鬱、營養ノ缺乏、過度ノ

症候。

交接、手淫、不眠、酒、煙草、咖啡、茶等ノ濫用、不適當ナル飲食、急速ノ喫食等ナリ。又急性ノ疾病例之ハ窒扶斯ノ後又ハ出産或ハ流産後ニ生ズルモノアリ。  
症候。顔面屢蒼白色ヨリ紅色ニ變ジ、或時ハ手足非常ニ厥冷セルヲ訴ヘ、或時ハ熱感甚シキヲ告グ、又指趾ノ知覺過敏ナルアリ、麻痺セルアリ、蟻行覺アリ、貧血又ハ血管運動神經ノ刺戟ニヨリテ多少ノ浮腫ヲ踝部ニ見ルモノアリ。  
本病ノ著明ナル症候ハ心部ノ苦悶ニシテ多クハ之ヲ胸骨ノ下部ニ感ジ、稀ニハ胃部及ビ胸骨上部ニ生ズ、或時ハ胸中ニ何物カ充滿シ又ハ胸骨ニ粘着スルガ如キ感アリ、或時ハ壓重、緊張又ハ恐怖アリ、心悸亢進シ疼痛起リテ肩部及ビ両上膊ニ放散シ、往々假性狭心症アリテ將ニ死ニ垂ントスルモノ、如シ、或時ハ咽喉閉塞又ハ頸部繃縛ノ感覺アリ、又嚙下困難、腹部鼓張、食慾缺乏アリ、然レドモ之等ノ自覺的症狀ノ強キニ反シテ心臟ニハ客觀的異常ナシ、時トシテハ唯非器質的縮機雜音ヲ心尖ニ於テ聽取スルノミ、而シテ肺動脈第二音ハ正調ニシテ濁音疆域ノ異常ナシ、脈搏ハ精神感動或ハ身体ノ動搖、酒、咖啡、茶等ノ飲用ニヨリテ頻數トナリ稀ニハ結代シ



又遅慢トナル、時トシテ其搏數四十八乃至三十六ニ下ルモノアリ、又頸動脈腹部大動脈等ノ搏動強ク且ツ毛細管脈ヲ生ズルモノアリ、指尖震動シ腿反射亢進シ多尿症アリ、其色稀薄ニシテ尿中蛋白ヲ含有セズ、概シテ便秘ス。

診断。

心臓又ハ動脈系ノ器質的異常ナクシテ神經衰弱症ニ罹レル青年ニ既記ノ症候アル時ハ本症ヲ診決スルコト困難ナラズ。

豫後。

生命ニ危険ナシ、急性ノモノハ其原因ヲ除去シテ全瘉スルコトアリ、然レドモ慢性ノモノハ之ヲ治療スルコト甚ダ困難ナリ、本病患者ニシテ後ニハ動脈硬變ヲ生ジ器質的心臓病又ハ腦病ヲ發生スルモノナシトセズ。

療法。

療法。原因ヲ除去シ、滋養アル食物ヲ與ヘ、規律アル運動ヲナサシメ、便秘ニハ腹部ノ「マナーシ」又ハ冷水灌漑ヲ行ヒ、已ムヲ得ザル時ハ下劑ヲ投ズベシ。通常本症ニ用ユル藥物ハ臭素那篤留謨、印度大麻、緬草、スツリクニン等ニシテ、印度大麻ハ時トシテ効果アリ、又「スクレイン」プロトスクレインヲ以テ効驗アリトナスモノアリ、海上旅行又ハ山野ノ跋渉ハ神經系ニ對スル強壯法ナリ。

### 消化器ヨリ生ズル反射的心臓神經症

Die digestive Reflexneurose (獨)

本名ヲ以テローゼンバハハ或種ノ食物例之バ植物性酸類、小核ヲ包含スル蓬菓、枯桃、古キ麵麥、酒、冷水、菓實等ノ爲ニ胃ノ粘膜刺戟ヲ蒙リテ反射性心臓的症候ヲ生ズルモノヲ叙述シ、之ヲノートナーゲルノ記載セル多量ノ飲食ノ爲ニ生ズルモノヨリ區別ス。本症ニ於テハ食思欲乏セズ又多食スルモ異常ナク、而シテ或種ノ食物ニヨリテノミ心臓的症候ヲ喚起スルモノナリ。其症候ハ他ノ心臓神經症ノモノト異ナルコトナシ、即チ壓重ノ感覺、恐怖、心悸亢進、脈搏不整、腹部大動脈ノ跳動等ナリ、時トシテ胃液ノ分泌多量ニシテ食思異常ニ亢進ス。

發作ハ四時乃至六時間繼續シ稀ニハ十八時間ニ至ル、恢復ノ後憂鬱ノ感覺アリ。

### 神經性心悸動

Nervoses Herzklopfen (獨)  
Palpitation nerveuse (佛)  
Nervous palpitation (英)

神經性心悸動トハ心臟ノ器質的變化ナキニ其跳動ヲ自覺スルヲ謂フナリ。心悸動ハ多クハ迷走神經ノ官能異常ヨリ生ズルモノナリ。心臟搏動ヲ隨意ニ増加セシムル人ニアリテハ其頻數トナル時ニ悸動ヲ感ゼズシテ遲慢又ハ不整トナル時ニ之ヲ感ズ。

原因。本症ノ原因トセラル、モノハ貧血(例之バ痔疾、黃萎病、脚氣、神經衰弱症、歇斯の里亞、不眠症、手淫、過勞、精神感動等ニシテ又反射的ニ生殖器官、腸寄生生物、便秘、耳鼻咽喉等ノ疾患ニ基クモノアリ、其他酒、煙草、茶、咖啡ノ濫用モ亦原因ノ中ニ數ヘラル。本症ハ男女ノ春機發動期ニ現ハル、モノ多シ、婦人ニ於テハ月經時、經閉止期、メネストロパウゼ娠ノ初半期又ハ產後ニ生ズルコトアリ。

原因。

症候。

症候。本症ノ著名ナル症候ハ患者ガ心臟ノ搏動ヲ自覺スルコトナリ。或時ハ心臟破裂スルガ如ク、或時ハ心臟跳動シテ喉頭ヲ閉塞スルガ如ク感ズ、殊ニ左側臥位ニ於テ之ヲ感ズルコト最強シ。往々疼痛胸部ニ起リ稀ニハ兩腕ニ放散シ又呼吸困難、眼火閃發、恐怖、耳鳴、頭痛、眩暈アリ、顔面蒼白ニシテ四肢厥冷且ツ震顫アリ、前額ハ冷汗ヲ以テ充タサレ失神狀ニ陥ルモノアリ、或ハ顔面潮紅ヲ呈シテ四肢温暖、流汗淋漓タリ、又皮膚ニ紅斑ヲ生ズルコトアリ、發作中、心臟搏動ノ騷乱ナルアリ、微弱ナルアリ、或ハ異常ナキアリ、然レドモ時ニハ結代ヲ生ズルモノアリ、發作ノ經過後ニ壓下及ビ倦怠ノ感アリ。以上ノ症候ハ發作的ニ起リテ多クハ睡眠ヨリ醒覺スル時、或ハ群集ノ中ニ入ル時、或ハ身体ヲ屈曲シ又階段ヲ登上スル時ニ起ル、其時間ハ數分ヨリ數時ニシテ輕症ナルモノハ數月ヲ經ザレバ再發セズ、劇症ナルモノハ數時ヲ出ズシテ反復ス、或時ハ時刻ヲ定メテ生ズルモノアリ、發作ナキ時ハ心音明亮ニシテ異常ナシ、或時ハ貧血性雜音アリ、又大動脈第二音ノ正調ナルアリ。

豫後。

豫後。原因ヲ除去シ得ベキモノニアリテハ全癒スルコトアリ、然レドモ他ハ其發作ヲ全滅スルコト能ハズ。

療法。

療法。先ヅ其原因ヲ除去スベシ、貧血者ニハ鉄劑、砒石、滋養アル食物ヲ與ヘ、新鮮ナル空氣ヲ呼吸セシメ、惡習慣、即チ酒、煙草、珈琲等ヲ禁ジ、適當ノ運動ヲナサシメ、便秘ヲ治スベシ、發作ニ當リテハ衣服ヲ寬ニシ、窓口ヲ開キ、氷囊又ハ冷罌法ヲ心部ニ貼シ、ブランドー<sup>二</sup>〇乃至七〇、芳香安母尼亞精<sup>二</sup>十滴乃至三十滴、ホフマン氏鎮痛劑「エテル」<sup>二</sup>半茶匙乃至一茶匙、「コカイン」<sup>二</sup>〇〇一乃至〇〇三、「エテル」性續草丁幾<sup>二</sup>二十滴乃至三十滴等ヲ投ジ、又神經刺戟烈シキモノニハ臭素那篤留謨<sup>二</sup>一〇乃至三〇、「クロラール」<sup>二</sup>三乃至〇六、印度大麻「エルゴチン」<sup>二</sup>一作丸藥、一日三九乃至六九ヲ與ヘ、煩悶胸窄アルモノニハ硝酸「アミル」<sup>二</sup>ニツログリチエリン<sup>二</sup>ヲ用ユベシ。

### 發作性速心

Paroxysmale Tachycardie (獨)

Coeur accéléré paroxysmique (佛)

Paroxysmal tachycardia (英)

原因。

原因。發作性速心トハ心臟搏數ノ發作的ニ増加スルモノヲ謂フ。本症ノ原因ヲ以テ迷走神經又ハ交感神經ノ官能擾亂ニアリトナスモノアレドモ確實ニ之ヲ証明スルノ事實ナシ、唯時トシテ頸部ノ迷走神經ヲ壓迫シ其發作ヲ制止スルコトヲ得ルモノアリ、本症ハ心筋ノ疾患又ハ冠狀動脈ノ硬變ニヨリテ生ズルモノナシトセズ。

本症ハ神經質ノ人ニ多シ、其誘因ハ身心ノ過勞、酒及ビ煙草ノ濫用、房事過多等ニシテ胃病、腎石病、腸寄生物等モ亦反射的ニ速心ヲ生ズ。

又婦人ノ月經閉止ニ於テ生ズ。小兒ニ於テハ夜中ノ恐怖、癩痢、馬刺里亞等本症ノ起因トナル。

發作性速心

症候。

症候。本症ノ著明ナル症候ハ頓ニ脈搏ノ頻數トナルニアリ、平常一分間六十乃至八十搏アルモノニシテ突然百二十以上ノ脈搏ヲ有スルニ至リ、其甚シキ時ハ撓骨動脈ニ於テ之ヲ計算スルコト能ハズ、脈搏ノ性質ハ概シテ小弱ナレドモ稀ニハ緊張セルモノアリ、而シテ發作ニ先チ眼火閃發、眩暈、壓重、苦悶、疼痛、恐怖、心悸アリ、發作中心部ノ胸壁震顛シ、心臟濁音疆域稍増大ス、然レドモ時トシテ肺膨脹シ心臟濁音界ヲ縮小スルコトアリ、第一音並ニ第二音ハ同調ニシテ時ニハ胎兒ノ心音ニ酷似スルモノアリ。

顔面蒼色ヲ帶ビ、口唇藍紫色ヲ呈シ、四肢厥冷、前額冷汗ニ充チ、頸靜脈膨脹シ、非常ニ飢渴ヲ感ジ、嘔吐、尿便ノ急重アリ、稀ニハ原因不明ナル發熱アリ、排尿ハ透明ニシテ水ノ如ク其比重甚ダ輕シ、然レドモ發汗強キ時ハ之ニ反ス、時トシテ蛋白尿アリ且ツ尿中ニ血球及ビ硝子狀圓塊ヲ認ムルコトアリ。

發作中音聲ヲ發シ又ハ身体ヲ動カスノ勇氣ナシト雖ドモ、其消散スル時ハ頓ニ顔色舊ニ復シ紅潮ヲ呈シ四肢溫暖ニシテ血管擴張シ脈數平常ニ歸ス、或時ハ異様ノ

診斷。

感覺又ハ嘔吐アリテ發作ノ將ニ停止セントスルヲ自覺スルコトアリ、發作ハ數日或ハ數月ヲ經テ起リ、稀ニハ八十五年間再發セザルモノアリ、其時間ハ通常五分乃至十分ナレドモ一時間ニ及ブモノアリ、プリストーハ五週間繼續セル例ヲ記載セリ。

診斷。時トシテ本症ヲ診定スルコト甚ダ難シ、唯器質的疾疾ナクシテ頓ニ脈搏頻數トナリ、又恢復突然ナルモノハ神經性速心ナリト決定セラル。

心臟擴張甚シクシテ其症候著シキモノハ之ヲ發作的心臟擴張(マルチユス)ヨリ鑑別スルコト能ハズ。

豫後。

豫後。心臟又ハ冠狀動脈ノ器質的變化ニヨリテ生ズルモノハ豫後不良ナリ、蓋シ速心發作中頓死セルモノナキニ非ズ(ブベレー)然レドモ神經的原因ニ基クモノハ危險ナシ。

療法。

療法。迷走神經ヲ頸部ニ於テ壓迫シ又ハ感傳電氣ヲ通ズルコトヲ試ミ、モルフィンヲ注射シ或ハ質麥答利斯ヲ與ヘ、平素、酒及ビ煙草ヲ禁シ、房事ヲ慎マシメ、神經衰

弱症、貧血等ヲ治スベシ。

### 腹部大動脈間歇的擴張

Die intermittierende Erweiterung der Aorta abdominalis (獨)  
Les battements aortique dans la région epigastrique d'origine nerveuse (佛)

ローゼンバハハ發作的ニ生ズル腹部大動脈ノ擴張ヲ記載シ、之ヲ以テ發作性速心ト均シキモノトセリ。平時同動脈ハ尋常ニシテ何等ノ異常ヲ呈セザルモ其發作ニ際シテ卒然擴張シ搏動強盛トナリ縮機震顫ヲ生シ、聽診上高粗ナル雜音ヲ聽ク、又心悸亢進アリ心臟ノ濁音界増加シ肋間腔隆起シ、頸部動脈強ク搏動シ、脈搏頻數トナリ、四肢厥冷シ、些少ノ「チアノーゼ」ヲ生シ、腰椎又ハ心窩ニ於テ劇シキ疼痛ヲ感ズ。此際腹部大動脈ヲ壓迫スルニ暫ラク其ノ疼痛ヲ忍耐スレバ漸次ニ消失シ反ツテ安易ノ思ヲ生ズ。斯ノ如キ發作ハ通常四五時間繼續シテ動脈再ビ收縮シ、搏動靜和トナリ、疼痛苦悶消散シテ唯僅カニ咽喉ヲ絞束スルガ如キ感覺アリ、時トシテハ嘔吐ノ後常態ニ復ス。

此等ノ症狀ノ原因ハ確然ナラズ、然レドモ或ハ腹部大動脈ノ緊張力弛緩又ハ動脈

擴張神經ノ刺激又ハ腹内器臟ノ異變等ニヨリテ生ズルモノナルベシ。豫後不良ナラズト雖ドモ發作ニヨリテ全身ノ營養飲損スルコトアリ。

療法。發作ニ於テハ腹部ニ溫毯布又ハ氷嚢ヲ貼用シ、疼痛アル時ハ芥子泥、電氣ヲ用<sub>井</sub>、腹部ノ(マサージ)ヲ行ヒ或ハ大動脈ヲ注意シテ壓迫シ、エルゴチン(〇、一乃至〇、二五、一日三回)ヲ投與シ又「ペラドナ」「モルヒン」「コンヤク」依的兒性纈草丁幾、印度大麻丁幾等ヲ試用スベシ、平素便秘ヲ治シ、腹部ノ運動ヲ行ヒ、入湯療法ヲ試ムベシ。

療法。

### 遅心

Bradykardie (獨)  
Coeur ralenti (佛)  
Bradycardia (英)

リーゲルハ心臟搏數ノ一分間六十以下ナルモノヲ遅心ト稱シ、ローゼンバハ生理的搏數ヨリ一分間八以上ヲ減少セルモノヲ指シ、其生理的搏數ハ個人ニヨリテ異ナリト云フ。

遅心ハ或人ニ於テハ生理的ナルコトアリ、ナポレオン一世ノ脈搏ハ戰時ニ於テモ四十ヨリ多カラザリシト云フ。

遅心ノ甚シキモノハ一分間十二又ハ八搏ニ下ル。

リーゲルハ七千五百六十七人中、一千四十一人ノ遅心ヲ見、グロゾハ三千五百七十八人中、八十二人、ローゼンバハハ一人中、四人ヲ見タリ。

本症ハ男子ニ多クシテ女子ニ稀ナリ。

原因。

原因。遲心ハ迷走神經ノ刺戟及ビ心臟ノ異常ヨリ生ズ、甲ハ直接或ハ反射的ノ刺戟ヲ指シ、乙ハ多クハ器質的異常ヲ謂フ。今ウシヤーガ區別セル遲心ノ種類ヲ記載シ、之ニヨリテ遲心ガ如何ナル状態ニ生ズルヤヲ學バン、

一、生理的又ハ試験的遲心、

生理的遲心、

頸動脈又ハ大動脈ノ壓迫、迷走神經ノ刺戟、動脈壓力ノ昇騰等ヨリ生ズル遲心、

二、恢復期ノ遲心、

産褥後、

急性病肺炎、窒扶斯丹毒關節痲質斯、猩紅熱、流行性寒胃、麻疹、瘡痘等ノ後、

三、中毒性遲心、

膽汁(黄疸)、胃擴張、消化不良、

鉛中毒、過勞、貧血、

藥物(實麥答利斯、莨菪菲沃斯、双戀菊、矢鳩答、格魯矢鳩謨、亞片、青酸化合物、磷、勿刺篤里亞)、

煙草、珈琲、茶、

尿毒、腎實質炎、骨折(血液中ニ脂肪顆粒侵入シテ遲心ヲ生ズ)

四、反射的遲心、

胃、腸、肝、腎、輸尿管、膀胱ノ疾病、腸寄生蟲、

皮膚病(稀レナリ)、

疼痛、冷寒、失神、

虎列刺、

初生兒ノ蜂窩織硬結、

五、神經的遲心、

腦脊髓病、腦溢血、腦膜炎、癲癇病、躁狂、腦震盪、日射病、心臟及ビ延髓ノ動脈

遲心

硬變猩紅熱ニ於テ瞳孔不同ニ伴ヘル遲心(アベル)脊髓病、脊髓勞、脊髓硬變、筋萎縮性側柱硬變、迷走神經壓迫、神經衰弱症、歇斯的里亞、癩痢、脚氣等、

六、心臟的遲心

心臟脂肪變性、脂肪心、冠狀動脈硬變、

大動脈瓣孔狹窄、僧帽瓣孔狹窄、

心臟硬變、心臟及ヒ腎臟動脈硬變、

ストークス、アダムス氏病、

症候

症候。遲心ニ伴ヒテ或時ハ心臟部ニ苦悶、壓重、疼痛アリ、疼痛ハ兩腕又ハ背部ニ放散シ又欠伸、心悸亢進、眼火閃發、呼吸困難等アリ、呼吸困難甚シキ時ハ窒息スルガ如キ感覺ヲ生ズ、胃部ニ苦悶アリテ嘔氣ヲ催シ嘔吐アリ、皮膚蒼白ニシテ四肢厥冷、流汗淋漓タリ、又痙攣、眩暈、失神、癲癇様又ハ卒中様ノ發作アリ、口中乾燥シ腹部鼓張シ、痙攣ヲ生ジ、裏急後重、利尿困難等アリ、時トシテ貪食アリ、又失語、嘔聲、笛聲呼吸ヲ發ス、体温ハ平熱ヨリモ低下ス。心臟病ナキモノハ心音純粹ナリ、然レドモ時々第一音

診斷

ハ分裂シ第二音ハ正調ナリ、

心臟衰弱ヨリ生ズル遲心ハ其脈搏小弱ニシテ充實セズ、然レドモ迷走神經刺戟ヨリ生ズルモノハ脈搏充實シテ強盛ナリ、又心尖搏動著明ニシテ心音明亮ナリ、

診斷。遲心ヲ診定スルニ、ハ單ニ脈數ヲ計算スルノミナラズ、又心臟ノ搏動數ト脈搏數ト同一ナルカヲ檢索スベシ、然ラザレバ往々心臟ノ收縮力衰弱ノ爲メニ其搏出スル脈波、四肢動脈ニ達セザルモノヲ遲心ト誤診スルコトアリ、或時ハ理學的診斷上、心臟搏動ノ遲慢ナリト認メラレシ者ヲレントゲン氏光線ヲ以テ檢索スルニ、其心動ハ實際倍數ナルコトアリ、(ア、ポフマン)獨逸醫事週報千八百九十九年第十五號。

豫後

豫後。原因ニヨリテ異ナリ、傳染病ニ生ズル遲心ハ數週又ハ數月後ニ於テ消失シ、中毒又ハ反射的ニ生ズルモノハ其ノ原因ヲ除去スルヲ以テ癒ユルヲ得、脈搏不整ニシテ小弱ナルモノハ豫後不良ナリ、又呼吸促進シテ肺部ニ小水泡音或ハ捻髮性水泡音ヲ聽クモ亦同ジ、





於ケル心臟神經ノ刺戟或ハ其炎症ニアリトナシ、ランスロー、ペタルハ解屍上、心臟神經炎ヲ認メタリト稱ヘ、ロンベルヒハ心臟神經叢ノ知覺過敏ト説明シ、ノートナールハ末梢血管ノ痙攣非常ニシテ心臟ノ動作ヲ障碍スルニ由リテ生ズルモノト説キ、シャールコー、ボタンア、フレンケルハ心壁ノ血液少量ニシテ心臟神經ノ刺戟アルニ由ルモノトナシ、セー、クシヤーハ冠狀動脈ノ狭窄或ハ閉鎖又ハ大動脈硬變ニヨリテ生ズル心臟止血ニ由ルモノトナス。

近時ニ於テ本症ヲ細論セルモノハライデン、ア、フレンケル、クルシユマン、ウシヤー等ナリ。

**原因。**原因ヲ論ゼント欲セバ自然ニ諸種ノ説ヲ擧ゲザルベカラズ。其重要ナルモノハ心臟痙攣、心臟麻痺、心臟神經症、冠狀動脈狭窄又ハ閉塞等ヲ以テ本症ノ原因トナスモノニシテ皆批評ヲ免ル、コト能ハズ。

心臟痙攣又ハ麻痺ヲ以テ本症ノ原因ト爲シ難キハ以下ノ事實アルニ由ル、即チ心臟ノ異常ヲ認識スルコト能ハザルモノニ尙本症ノ發作アリ、又發作中心動強盛ナ

原因。

ルモノアリ、又同一人ニシテ發作中心臟ノ状態一定セズ、或ハ強盛トナリ、或ハ微弱トナリ、或ハ遲慢トナリ、或ハ急速トナル、又心臟機能不全或ハ心臟麻痺セル者ニ本症ノ如キ疼痛ヲ生ゼザルモノアリ。

ウシヤーハ心臟ノ痙攣アリトスルモ之レ止血ノ結果ナリト斷定セリ、其説ニ曰ク、若シ試験動物ノ下行大動脈ヲ結紮スル時ハ下肢厥冷シテ疼痛生ジ且ツ麻痺アリ、二時間ヲ經テ後硬固トナル、又綳帶ヲ以テ上肢ヲ固ク束縛スル時ハ一時硬固ヲ生ジ、而シテ之ヲ脱シテ後再ビ血液ノ循環スルニ至レバ常態ニ復ス、此硬固ハ屍体強直ニ均シキモノナリト、然レドモ心臟止血ヲ以テ本症ノ原因ト爲スモノハ發作ニ於テ心動又ハ脈搏ノ異常ナキヲ説明セザル可カラズ。

本症ヲ以テ神經痛ナリト爲スモノハ本症ニ於テ稀ニ疼痛ナクシテ失神ヲ生ジ、而シテ頓死スルモノアルヲ解釋セザル可カラズ、又脚氣ニ於テ本症ナキハ同ジク其反証トナルナリ。

本症ハ冠狀動脈硬變、大動脈硬變、急性大動脈炎、大動脈狭窄又ハ瓣孔閉鎖不全、動脈

痙攣、大動脈瘤、心包癒着、心包滲出等ニ於テ生ズ。

以上ノ原因中冠狀動脈硬變ハ最肝要ノモノナリ、ウシヤールハ一千八百九十九年ニ至ルマデ世ニ報告セラレシ本症百八十五例ヲ蒐集シ之ヲ左ノ如ク區別ス、

單ニ冠狀動脈病ト記載セラレシモノ

二十

冠狀動脈狭窄或ハ閉塞アリシモノ

百六十五

兩冠狀動脈ニ異常アリシモノ

八十三

左冠狀動脈ニ異常アリシモノ

四十九

内別

右冠狀動脈ニ異常アリシモノ

十八

何レノ冠狀動脈ニ異常アリシヤヲ記載セザルモノ

十五

右ノ中百五十八ニハ硬變性狭窄又ハ閉塞性大動脈炎ヨリ生ゼル血栓アリ、五ニハ栓塞アリ、二ニハ壓迫ニヨリテ狭窄又ハ閉塞アリタリ、又合併症トシテ心筋破裂セルモノ十一、左冠狀動脈ノ破裂三、右冠狀動脈破裂一、左心室ノ血栓六、右心室ノ血栓一、心臟動脈瘤五アリキ。

氏ハ冠狀動脈狭窄又ハ閉塞アリト雖ドモ、尙本症ヲ生ゼザルモノヲ説明シテ曰ク、冠狀動脈ハ吻合ナキ動脈ニ非ズシテ伴行セル動脈ハ狭窄セル動脈ノ機能ヲ代償シ、又時々存在スル所ノ補助的動脈ニヨリテ心臟ノ止血ヲ防グガ故ニ、往々冠狀動脈病ニ本症ヲ生ゼズトセ、一ハ冠狀動脈硬化ノ程度ト其存所ノ如何ニヨリテ本症ヲ生ズルト否トノ別アリトナシ、又冠狀動脈ニ變化ナクシテ生ズル狭心症ニハ心臟ノ止血ヲ生ズル原因、例令ハ大動脈狭窄又ハ閉鎖不全ノ如キモノアリトナス。臨床的ニ本症ヲ盡ク冠狀動脈ノ疾病ニ基クモノト爲スコト難シト雖ドモ、本症ノ多數ハ同動脈ノ異狀ニ由ルコト疑ヒナシ。微毒、痛風、麻刺里亞、糖尿病、鉛、及ビ酒ノ中毒等ハ動脈硬變ヲ生シテ間接ニ本症ノ原因タリ。本症ノ誘因ハ運動、寒胃、飲酒、過食、精神感動、房事等ニシテ、或ハ階段ヲ上ル時、或ハ疾風ニ逆ヒテ歩ム時、或ハ冷風ニ撲ル、時其發作ヲ生ズルモノ多シ。夜中ニ生ズルモノハ夢想、臥位、交接等ニ由ルモノナリ、蓋シ平臥位ハ血壓力ヲ増進

ス。

本症ハ男子ニ多クシテ女子ニ稀ナリ、之レ本症ヲ生ズル原因男子ニ多キガ故ナリ、  
ウシヤールハ男子ト女子トノ比例ヲ二百二十四ニ對スル五十三トナシ又本症患者  
二百二十七人ヲ年齢ニヨリテ以下ノ如ク區別ス、

十年乃至二十年	三人
二十年乃至三十年	五人
三十年乃至四十年	四十四人
四十年乃至五十年	八十七人
五十年乃至六十年	五十九人
六十年乃至七十年	四十五人
七十年乃至八十年	二十七人
八十年乃至九十年	七人

右ニ反シテ假性ノモノ、即チ器質的疾患ニ基カザルモノハ女子ニ多ク男子ニ少シ

症候。

其比例ハ女子九十八ニ對スル男子四十三ナリ又年齢ニヨリテ別ツ時ハ左ノ如シ、

十年乃至二十年	十九人
二十年乃至三十年	五十一人
三十年乃至四十年	三十二人
四十年乃至五十年	二十一人
五十年乃至六十年	十八人

症候。本症ハ既記ノ如ク感情ノ動搖スル時、又ハ階段ヲ登ル時、又ハ風雨ニ逆ツテ  
歩ム時其發作ヲ生ズ、即チ突然胸骨後部ニ非常ノ疼痛ヲ生ジテ恰モ鐵爪ヲ以テ胸  
内ヲ刺ルガ如ク、鐵條ヲ以テ絞束スルガ如ク、非常ノ重量ヲ以テ壓迫セララル、ガ如  
ク、鐵棒ニテ突カル、ガ如ク、胸骨ヲ裂ル、ガ如ク、或ハ短刀ニテ刺サ、ルガ如シ、加  
フルニ名狀スベカラザル劇度ノ煩悶アリテ將ニ寂滅セントスルガ如キ感覺ヲ生  
ジ身体ヲ移動スルコト能ハズ、呼吸ヲ停止シ發作ノ經過ヲ俟ツ、稀ニハ疼痛ナクシ  
テ失神スルモノアリ (angina sine dolore)。

少数者ハ甚シキ灼熱ヲ感シ燒ル、ガ如シト訴フ。

本症ニ生ズル疼痛ハ胸骨ノ後部又ハ左右又ハ上部又ハ劍狀軟骨部ニアリテ、多クハ左上肢及肩部殊ニ上膊ノ内側及ビ後側ニ放散シ、時トシテハ前膊ニ傳射シ第四指及第五指ノ尖端ニ達シ、稀ニハ兩上膊、頸、左耳後頭ニ及ビ又下肢ニ至ル(フリードライヒ)或時ハ上肢ノ疼痛反ツテ胸部ニ先チテ發シ、或時ハ上腹部ニ限局シテ胃痛ナルカト疑ハシム。今其ノ一例ヲ舉ゲン、

一婦人、非常ノ胃痛ニ苦シム、其ノ疼痛ハ肩胛骨ニ放散シ殊ニ食後ニ強シ、而シテ心臟ニ異常ヲ認メズ、數日ニシテ頓死セリ。剖檢ニヨリテ胃ノ疾患ナク、大動脈硬變及ビ冠狀動脈枝管ノ狹窄兼閉塞アルヲ認メラレタリ。(ブロードベント)

發作時ニ於テ患者ハ臥位ヲ取ルヲ好マズ、多クハ坐位又ハ縦位ヲ擇ビ、或ハ背ヲ室壁ニ凭ラシメ、稀ニハ器物ヲ以テ痛部ヲ壓迫シ(ツルソー、バタ)、又ハ頭ヲ後反シテ脊椎ヲ伸張シ(ストークス)、又ハ身体ヲ前方ニ屈折シ、上膊ヲ頭上ニ擧ゲ(ブラッコル)、又ハ

上肢ヲ地上ニ垂ル(バター)、歩行ニ際シテ發作ノ襲來スル時ハ直チニ停立シテ樹木又ハ電柱ニ倚リ其終局ヲ待ツ、呼吸ハ停止スルコトアリト雖ドモ困難ノ狀ヲ呈セズ、顔面蒼白ニシテ言フ可カラザル苦悶ノ狀ヲ畫キ筋肉収縮シ恰モ死ヲ俟ツ人ノ如シ、上肢ノ智覺鈍麻シ腕指等ハ蒼白色又ハ紫色ヲ帶ブ、或時ハ上肢ヲ動スニヨリテ疼痛ヲ増進シ、又胸壁、肩胛骨、上肢等ノ皮膚智覺ノ過敏ナルアリ、概シテ心動ハ頻數ニシテ、遲慢ナルモノハ甚タ稀ナリ、然レドモ或時ハ頻數ト遲慢トノ狀態互ニ交換シ、或時ハ又左側撓骨動脈ノ脈搏小弱ナリ、或時ハ大動脈第二音ハ脈搏ノ小弱ナルニ比較シテ強盛ナルコトアリ、或時ハ大動脈ニ於テ縮機的又ハ舒機的雜音アリ、或時ハ心臟擴張シ、下肢ニ浮腫生シ、心音ハ胎兒心音ニ類似シ、心尖搏動不明ナリ、發作ハ數秒ヨリ數分間繼續シ、歩行ニヨリテ生ズルモノハ之ヲ停止スルニヨリテ緩解ス、或時ハ十五分乃至三十分ノ長キニ至ル、夜中ニ生ズルモノハ時トシテ二時間ノ久シキニ涉リ、而シテ晝間ニ生ズルモノニ比シテ其症狀劇烈ナリ。

發作ノ緩解ハ其來ル如ク突然ナリ、發作ノ前兆トシテ記載セラル、モノハ欠伸、暖

氣胃腸鼓張、胸中ノ熱感、四肢厥冷、倦怠等ナリト雖ドモ、之等ハ真性ノモノニ稀ニシテ假性ノモノニ多シ。

假性狭心症ハ器質的變化ニ由ラザルモノヲ指シ、多クハ煙草中毒「ヒステリ」神經衰弱、消化不良ニヨリテ生ズルモノナリ、其症狀トシテハ非常ノ疼痛心部ニ起リ血管運動神經ノ異常アリ、即チ顔面蒼白、冷汗淋漓、四肢厥冷、眼火閃發、呼吸困難、心悸亢進、眩暈、耳鳴、失神アリ、或時ハ縊首スルガ如ク又ハ窒息スルガ如キ感覺アリ、又嘔吐一時ノ失語、偏身麻痺アリ、其他神經的症狀合併ス。

今真性ノモノ、假性ノモノヨリ異ナル點ヲ舉グレバ左ノ如シ、

真性狭心症	假性狭心症
多クハ冠狀動脈又ハ大動脈ノ疾患ニアリ	神経系ノ官能擾乱アリ
四十歳乃至五十歳ノ者ニ多シ	若キモノニ多シ
男子ニ多シ	女子ニ多シ

豫後。

豫後。甚ダ不良ナリ、發作中頓死スルモノ多シ、或ルモノハ其原因ヲ心臟貧血ニアリトシ、或者ハ心筋麻痺又ハ心筋中毒ニアリトス。

疼痛ナクシテ失神シ或ハ非常ノ藍紫色ヲ呈シテ死スルモノアリ。

徐々ニ死スルモノハ心力衰弱、心筋麻痺、肺水腫又ハ流行病ニヨリテナリ。

コブランドハ百人中、半数ハ死シ、フオーブスハ六十四人中、四十九人ハ死ニ轉歸ス

發作ハ運動又ハ其他ノ血壓カヲ昇騰スル時ニ生ズ	多ク自然ニ生ズ
時刻ヲ定メテ生ズルモノ稀ナリ	時刻ヲ定メテ生ズルモノ多シ
神經的症狀ナシ	神經的症狀アリ
血管運動神經ノ擾亂稀ナリ	血管運動神經ノ擾亂屢ナリ
疼痛ハ胸骨ノ後部ニアリ	疼痛ハ心部殊ニ心尖ニアリ
發作ノ時間ハ短シ(二分乃至五分)	發作ノ時間長シ(一時乃至二時)
身体ヲ動スコト能ハズ	安靜ヲ守ルコト能ハズ

ト言ヘリ。  
假性ノモノ、即チ煙草中毒、ヒステリー、神經衰弱、消化不良等ニ生ズルモノハ豫後良ナリ。

療法。

療法。凡テノ血壓力ヲ昇騰セシムル原因ヲ避クベシ、則チ風雨ノ烈シキ處ニ住セズ、居ヲ二階ニトセズ、寒暖ノ變動少ナキ處ヲ選ビ、食後ハ直チニ安靜ヲ守リ、便通ヲ易クシ、四肢ヲ冷サズ、マサージヲ行ヒ、脂肪ノ肥滿ヲ避ケ、飲食ヲ節シ、酒類ヲ忌ミ、夜食ヲ輕クシ、喫煙ヲ禁ジ、房事ヲ慎ミ、心身ヲ疲勞セシム可ラズ。

動脈硬變ヲ生ズル原因ヲ除去シ、既ニ其徵アルモノハ其療法ヲ受ケ、沃度劑及ビ亞硝酸劑ヲ用ユベシ、沃度加里又ハ沃度那篤留謨〇、五—二、〇ヲ數月又ハ數年服用スベシ。

ウシャ—ハ狭心症百例ニ沃度劑ヲ與ヘ、其中十九人ハ癒ヘ、三十三人ハ快方ニ向ヒ、四十五人ハ死シタリ、而シテ奏効セザリシモノハ器質的疾患ノ既ニ大ニ進歩セルト沃度劑ヲ内用シテ其中毒症狀ヲ生ジ之レヲ久シク用ユルコト能ハザリシニ由

ルトナセリ。沃度劑ハ既ニ消滅セル筋纖維ヲ蘇生セシムルコト能ハズ又既ニ變化セル血管ヲ新造スルコト能ハズ、唯疾患ノ進歩少ナキ時ニ永ク用非テ其効アルヲ見ルナリ。

發作ノ時ニ用ユベキ藥物ハ硝酸「アミル」ニツログリチエリン「亞硝酸曹達ナリ、硝酸「アミル」ハ巴拉ド「一千八百四十四年」之ヲ發見シ、ガスリー「一千八百五十九年」始メテ之ヲ試用セリ、其生理的作用ハ血管ノ擴張、血壓力ノ低下、心動力及ビ其搏數ノ増加ニシテ、殊ニ腦血管ヲ甚シク擴張ス、亞硝酸曹達ハマシユ—ヘイ始メテ之ヲ用非タリ〇、一五—〇、二毎日三回、然レドモ同藥ハ「ヘモグロビン」ヲ「メトヘモグロビン」ニ變化スルヲ以テ永ク持重スベカラズ、「テツロニツロル」ハ血管ヲ擴張スト雖ドモ暫時ニシテ其効力ヲ失フ。

硝酸「アミル」ハ發作ニ當リテ三滴乃至六滴ヲ吸入セシムベシ、屢用ユルニヨリテ遂ニハ二十滴ヲ用非ザルベカラザルニ至ル、其ノ古キモノハ効ナシ、該藥ハ爆裂ノ虞アルヲ以テ之ヲ保存スルニ爐邊又ハ日光ヲ避クベシ、「ニツログリチエリン」ハ其作

用前者ヨリモ確實ナラズ且ツ緩慢ナリ、然レドモ發作ナキ時ニ之ヲ用ユルハ可ナリ、但シ少量ヲ以テ始ムベシ、頭痛烈シキ時ハ其量ヲ減ズベシ。  
 「モルフィン」ハ鎮痛ヲ爲スノミナラズ血壓力ヲ低下ス、之レ血管ヲ擴張スルニヨルナリ、「モルフィン」注射後、頓死スルモノアルハ決シテ同藥ニ由ルニ非ラズト雖ドモ、窒息狀ヲ呈スルモノニハ之ヲ用ユ可カラズ。  
 血管ヲ收縮シ壓力ヲ昇騰セシムル藥物、即チ質莖答利斯又ハ麥角ノ如キハ之ヲ用ユルニ非常ノ注意ヲ要スルナリ、「コフエイン」、「スバルタイン」、「コンフアラリヤ」、「ストロフアントス」等ハ用井ザルヲ良トス、フアラリヤ感傳電氣ハ禁忌ニシテ平流電氣ハ未ダ効アリト云ヒ難シ、磁石モ亦同ジ、酸素吸入ハ無効ニシテ、「コカイン」ハ害アリ、之レ「コカイン」ハ血管ヲ收縮スルモノナルガ故ナリ、本症ニ對シテハ「アンチピリン」ハ無効ナルノミナラズ、時トシテ失神ノ發作ヲ生ズ、然レドモ神經性ノモノニハ益アリ。  
 假性ノモノニハ喫煙ヲ禁ジ、神經性ノモノニハ臭素劑、印度大麻、纈草等ヲ與フベシ、又消化器ヲ整理スルコト肝要ナリ、發作時ニハ「モルフィン」ヲ注射スベシ。

### 急性心臟內膜炎

Die acute Endocarditis (獨)

L'endocardite aiguë (佛)

The acute endocarditis (英)

歴史。

歴史。千八百二十八年、ブイローハ始メテ心臟內膜炎ノ名稱ヲ用井諸種ノ瓣膜病ヲ載録シ、時トシテ本病ニ膿毒症ノ如キ症候ヲ呈スルモノアルヲ論ゼリ、然レドモ氏ニ先チテ既ニ本病ヲ論述セルモノハベルハーフエ、モルギヤンイ、セナク、ウエルス、ベリー、クライシヒノ諸氏ニシテ、就中クライシヒハ急性心臟內膜炎ヨリ瓣膜病ノ續發ヲ説キ、僂麻質斯、猩紅熱ヲ以テ之ガ原因トナセリ、ロキタンスキーハ本症ノ原因及其種類ヲ細記シ、フィルホーハ栓塞ヲ論ジテ腦、腎、肺ノ症狀ヲ説明セリ。



## 良性心臓内膜炎

Die gutartige Endocarditis

原因

原因。本病ノ最大原因ハ急性關節痲質斯ナリ、而シテ其發生ハ關節炎ノ程度ニ關係スルコトナク、多クハ同病經過中第二週頃ニ生ジ、或ルモノハ關節炎ニ先チテ發ス。本病ハ痲質斯ノ百中十%乃至二十%ヲ占メ、十五歳乃至三十歳ノモノニ多シ。

舞踏病ノ本病ニ關係アルハロジャイ、オスライ等ニヨリテ記載セラレタリ。オスライハ舞踏病患者百十五人ヲ解屍セルニ心臓瓣膜ニ異常ヲ呈セザリシハ僅ニ十人ノミニシテ其他ハ悉ク異常ヲ認メ、殊ニ其變化ハ僧帽瓣ニ多ク大動脈瓣ニ稀ナリキ。又舞踏病ニ罹レル者百十人中、四十三人ハ心臓的症候ヲ有セザリシモ、他ノ十三人ハ心臓機能不全ノ症候ヲ呈シ、四十三人ハ器質的異常ノ徴アリタリ。本病ハ時トシテ舞踏病ニ先ツコト數日前ニ生ズルモノアリ。

結節性紅斑ハ本病ニ關係アリト謂フ。

淋疾ヲ本症ノ原因ト認メシハブランデス(千八百五十四年)ヲ以テ嚆矢トス。淋疾ヨリ生ズル心臓内膜炎中ニハ悪性ノモノナキニ非ズト雖ドモ其過半ハ良性ノモノナリ。然レドモ本病ハ淋疾性關節炎ニ關係スルコトナシ。

猩紅熱ハ其經過ノ第二週又ハ第三週ニ於テ本症ヲ生ジ、或ハ心筋炎ト併發ス。ウエストハ猩紅熱三十九中本症ヲ三回實驗セリト。

結核菌ハ心臓内膜ノ新生物中ニ發見セラレシコトアリ(ヘル、コルニル、バベス、クンドラド、リンドフライシユ等)。

微毒ハ本症ノ原因タルコト稀ナリト雖ドモエンゲルライメハ微毒性心臓内膜炎ノ二例ヲ報告セリ。

腎臟病ハ心包炎ヲ生ジ、延テ内膜炎ヲ發スルコトアリ。糖尿病モ亦本病ノ原因タルコトアリ。

其他痘瘡、實扶的里亞、腸室扶斯肺炎、肋膜炎、流行性寒胃、扁桃腺炎、耳下腺炎等皆本症

ノ原因タルコトアリ。

諸種ノ細菌ハ本症ノ原因ニシテ良性及ビ悪性心臓内膜炎共ニ之ガ結果タルコト多シ、即チ細菌ノ生産スル所ノ毒素直ニ本病ノ原因タルガ如シト雖ドモ未ダ本病ヲ以テ盡ク細菌ノ所爲ナリト看做シ難シ、又本病ノ原因トシテ特殊ノ細菌ナルモノナシ。心臓内膜炎ノ性質ハ之ヲ生ズル原因病ノ輕重ニ關係セザルモノ、如シ例之ハ輕症ノ癩麻質斯ニ於テモ悪性ノモノヲ視ルコトアレバナリ。

剖檢。瓣膜ノ閉鎖部ニ於テ小血片附着シ血栓生ジ、内膜ハ光澤ヲ失ヒ不透明トナリ纖維素増殖シ紅血球及ビ白血球集積シテ漸次ニ硬固トナリ贅肉ヲ生ズ。後ニハ結締組織増生シテ瓣膜肥厚シ血管新生シ瓣葉互ニ癒着シテ離ル、コトナク、或ハ瓣膜萎縮シ、或ハ石灰化スルコトアリ、悪性心臓内膜炎ト雖ドモ、解剖上ノ變化ハ良性ノモノト異ナラザルモノアリ、然レドモ多クハ其血栓大ニシテ微菌ニ富ミ瓣膜ニ壞疽又ハ潰瘍ヲ生ジ遊離セル血栓ハ栓子トナリテ諸器臟ニ達ス。或時ハ瓣膜菲薄トナリ動脈瘤ヲ形成シ又穿通ヲ生ズ、慢性ノモノニハ結締組織ノ増加アリ。若シ

瓣膜動脈瘤ノ僧帽瓣ニ生ズル時ハ動脈瘤ハ心室ニ向テ膨脹シ大動脈瓣ニ生ズルモノハ同動脈ニ向テ膨起ス。之等ノ形ハ「ピン」頭大ヨリ豌豆大ニシテ其中ニハ凝血及纖維素ヲ含有ス。瓣膜ノ發生物ハ僧帽瓣ニ於テハ心房ニ向ヘル部分ニ生ジ、大動脈瓣ニ於テハ心室ニ向ヘル部分ニ生ズ。

本症ハ心臓ヲ通過スル血液中ノ微菌ニヨリテ生ズルモノナル乎、將又内膜ニ在ル血管中ニ微菌來襲シテ其病源ヲ作ルモノナル乎ハ未ダ確定セズト雖ドモ、半月瓣ニハ血液存在セズシテ心房室間瓣ニハ血管ヲ有ス、而シテ僧帽瓣ハ最屢本症ニ罹ルモノナルガ故ニ、病源ハ瓣膜ノ血管ニアリトノ説ヲ信ズルモノ多シ。

胎外生活ノ經過中ニ於テ生ズル心臓内膜炎ハ左心ニ多ク、而シテ僧帽瓣ニ生ズルモノ最モ多シ。右心ニ生ズルモノハ多クハ三尖瓣ヲ犯ス。スベルリングハ心臓内膜炎三百中、二百六十八ハ左心ニノミ生ジ、三ハ右心ニノミ發シ、二十九ハ同時ニ兩心ヲ犯セリトナス。胎兒ニ生ズルモノハ之ニ反シテ右心ニ多シ。

症候。急性關節癩麻質斯患者ニシテ其經過中、體温前日ヨリモ昇騰スル時ハ心臓

ヲ精密ニ檢索スルコト肝要ナリ。或時ハ自覺的症狀ヲ訴フルコトナク、或時ハ心部ノ疼痛、心悸亢進、壓迫ノ感覺アリ。若シ僧帽瓣閉鎖不全ヲ生ズル時ハ第一音不明ニシテ縮機の雜音生ジ、肺動脈第二音正調トナル。初メニ濁音部ノ異常ナキモ後ニハ其増大ヲ認ムルコトアリ、脈搏ハ頻數且ツ軟弱ニシテ時トシテ不整又ハ遲慢ナリ。若シ僧帽瓣孔狹窄トナル時ハ前縮機又ハ舒機ノ雜音アリ、若シ大動脈瓣孔閉鎖不全ヲ生ズル時ハ舒機の雜音生ジ心臓ハ左方ニ擴張ス、然レドモ脈搏高起ハ著明ナラズ。本病ニ於テ六週乃至八週ヲ經過スル時ハ心尖搏動強盛トナリ心臓肥大シ、以テ其慢性トナリシヲ示ス。或時ハ心臓衰弱甚シクシテ擴張生ジ、消耗的血栓起リ、栓子ヲ重要ナル器臓ニ送リテ死ニ轉歸セシム。

**診斷。**急性關節痲質斯等ニ於テ生ズル心臓擴張及雜音ヲ以テ直チニ心臓内膜炎ト診定ス可カラズ。先ヅ六週乃至八週間ヲ經過シテ心臓肥大ノ症狀發現スルヤ否ヤヲ窮ムベシ、之レ本症ノ初期ニ於テハ心筋炎ヨリ識別スルコト甚ダ難キガ故ナレバナリ。然レドモ左房室口狹窄又ハ大動脈瓣孔閉鎖不全ハ心筋病ニ生ズルコ

診斷。

豫後。

トナキヲ以テ、之等ノ症候顯著ナル時ハ之ヲ診定スルコト難カラズ。慢性心臓内膜炎ト惡性ノモノトヲ鑑別スルニハ惡性ノモノニ於テ發熱高度ニシテ皮膚及ビ網膜ノ栓塞及ビ敗血性徵候ノ存在スルヲ以テス。

**豫後。**慢性ノモノハ豫後凶ナラズ。心臓内膜炎ノ程度ハ雜音ノ強弱ニヨリテ決定スルコト能ハズ。

療法。

**療法。**痲質斯患者ニハ撒里矢爾酸曹達ヲ投ジテ同病ノ再發ヲ防グコト不可ナシト雖ドモ、同療法ヲ持續スル時ハ發汗強クシテ虛脱ヲ生ズル惧アルガ故ニ大ナル注意ヲ要ス。

本症ニハ安靜ヲ命ジ、心悸亢進ニハ氷嚢ヲ貼用シ、心力衰弱ニハ興奮劑ヲ與フベシ。恢復後ハ規律的運動及ビ炭酸浴大ニ効驗アリ。

### 悪性心臓内膜炎

Die maligne Endocarditis

原因。

原因。婦人ニ於テハ多ク生殖器ノ疾病ヨリ發シ、殊ニ産褥熱ニ合併ス。其他ノ原因ハ膿毒症、門脈炎、皮膚ノ創傷、化膿性中耳炎、痔疾、淋疾、攝護腺炎、膿瘍、胃潰瘍等ニシテ往々其原因潜伏シテ發顯セザルモノアリ。慢性瓣膜病患者ハ本症ニ犯サレ易シ。女子ハ本病ニ罹ルコト男子ヨリモ多ク、ロンベルヒハ其比例ヲ男十五、女二十七トナセリ。

悪性心臓内膜炎ハ稀有ノモノナリ。ライプチヒ病院ニ於テ八年間ニ診療セシ者三萬三千五百三十九人中、本病患者ハ僅カニ四十二人ニシテ同時代ニ於テ敗血症ニ罹リシモノハ二百四十三人ナリト謂フ。

本症ヲ生ズル主ナル微菌ハ「スタフィロコックス、ピオゲネス、オウレウス」ニシテ「ストレプトコックス、ピオゲチス」ハ稀ナリ。淋疾菌、チブコックス、「バチルス、グリセ

症候。

ウス」等モ亦本病ヲ生ゼシコトアリ。

症候。關節腫脹シ潮紅、疼痛アリ。往々關節痲痺質斯ト誤診セララル。呼吸困難、心悸充進、倦怠アリ。稀ニハ嘔吐、下痢ヲ發ス。惡寒戰慄ハ時刻ヲ定メズシテ起ル。斯ル時ハ何處ニカ傳染的分子ノ潜伏セルモノナレバ子宮耳、肝心臓ヲ精細ニ檢索スルヲ肝要トス。体温ハ或時ハ高度ノ繼留熱狀ヲ取り、或時ハ朝夕ノ差異一度乃至一度半ニ及ビ、或時ハ頓ニ惡寒戰慄ヲ以テ昇騰シ又發汗シテ低下ス。或時ハ三十八度ヲ超過セズ、死亡前ニ於テハ虛脱ヲ生ジ或ハ特ニ高度ノ熱發アリ。

消化器ノ異常アリテ食欲缺乏シ舌苔アリ、然レドモ舌端ハ紅色ヲ呈シテ乾燥ス。下痢黃疸或ハ上腸間膜動脈ノ栓塞ニ基因スル腸出血アリ。

皮膚ハ溫暖ニシテ乾燥シ寒戰ノ後ハ強ク發汗シ又屢紅斑、蕁麻疹、匍行疹ヲ生ジ、上腹、下腹、背部、下肢ニ蔓延ス。或時ハ栓塞生ジテ出血ス。此出血ハ紅褐斑トナリテ現ハレ其中心ニ無色ナル點ヲ有シ、其紅色ハ指尖ヲ以テ壓スルモ消失セズ、其生ズル部分ハ顔胸腹四肢ナリ、而シテロンベルヒハ皮膚栓塞ノ存在ヲ本病ノ四分ノ一ト云ヒ、