

静脈竇性発作性心臓収縮異常疾速症知見補遺

メタデータ	言語: jpn 出版者: 公開日: 2017-10-04 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: メールアドレス: 所属:
URL	http://hdl.handle.net/2297/31178

靜脈竇性發作性心臟收縮異常疾速症知見補遺

(昭和四年九月十五日受附)

金澤醫科大學山田内科教室(主任山田教授)

吉 本 勝

緒 言

一八六七年 Cotton ハ甫メテ Paroxysmale Tachykardie ノ症例ヲ報告シ、次デ一八八九年 Bouveret ハ此ノ如キ心臟機能障礙ヲ一疾患トシテ提唱セル以來實ニ多數ノ研究業績ノ發表ヲ觀ルニ至リ殊ニ Sphygmogram, Elektrokardiogramm ニヨリ心臟機能検査方法ノ顯著ナル發達ト共ニ闡明セラレタリト雖モ本症ヲ來サシムベキ原發刺戟ノ發生部位ニ就テハ尙論議セラル、所尠シトセズ。Lewis, Hering, Hoffmann 等ハ專ラ正規的刺戟發生部位ニ非ザル異所的刺戟發生ニヨルモノト論ズレドモ、Wenckebach 山田教授等ハ更ニ正規的刺戟發生部位ニ於テ發生スルモノアリト主張セラ、然レドモ此ノ如キ實驗例ハ文獻上尙稀ナリトス。山田教授ハ其ノ著「心臟機能不整ノ診斷並治療」ニ於テ發作性心臟收縮異常疾速症ヲ來サシムベキ原發刺戟ハ種々ナル變化ニ依ルモノニシテ多クノ場合ニ在リテハ正規的原發刺戟ニ從フモノニ非ズシテ所謂異所的原發刺戟ニヨリ一種ノ自働ヲ來スモノナルガ故ニ心臟收縮ハ異所的自働ニ原因スルモノナレドモ常ニ然ルニアラズシテ時ニ心臟收縮異常疾速ヲ來サシムベキ原發刺戟ハ正規的刺戟發生部位ニ起ルコトアルモノナルコトヲ記載セラル、然レドモ斯ノ如キ實驗例ハ文獻上稀有ニ遭遇スル所ナリト云ハル、余ハ最近山田教授指導ノ下ニ正規的刺戟發生部位ニ於ケル原發刺戟ニヨル心臟收縮異常疾速症ト思惟スベキ實驗例ヲ經驗セルヲ以テ

茲ニ報告セント欲ス。

症 例

患者高〇賢〇、男、十九歳、農業。

血族の關係 兩親ハ何レモ五十歳以上ニテ健在シ兩系ノ祖父母ハ老衰又ハ胃癌ニテ夫々死亡シ僅ニ父系ノ祖母ハ七十五歳ニテ健在ス、患者ノ兄弟ハ七名アリ、長兄ハ肺結核ニテ死亡セルモ他ハ健康ニシテ父ハ多少喫煙スルモ酒ハ飲マズ。

既往症 生後別ニ異常無ク母乳ニテ榮養サレ、種痘ハ二回受ケ何レモ善感ニテ麻疹ハ六歳ノ時罹レルモ輕症ニテ以來今日マテ全ク健康ナリキ。

現病歴 二年前即チ十七歳ノ十月初旬稻ノ收穫時高サ約一間アル田ヨリ下ノ田ヘ飛ビ降りタルニ俄ニ心悸亢進甚シクナリ、約三十分田圃ニ臥シテ居タルニ治癒セリ、其ノ翌年即チ十八歳ノ四月頃一里餘ヲ距ツル金澤市ヘ薪木約四十貫ヲ積載セル荷車ヲ引キ來タルニ途中心悸亢進劇シクナリタルモ我慢シテ用途シ空車ヲ引キ歸宅セルニ心悸亢進ハ益々劇シクテ醫師ノ治療ヲ受ケ二日程ニテ治セリ。昭和二年七月十五日頃金澤市ノ親類ノ家屋ノ建築中大工ノ鉋削リノ手傳中下ニアル鉋ヲ拾ヒ舉ゲムトセルニ眩暈ト共ニ心悸亢進起リタルモ約一日半程ニテ治セリ、今回ハ昭和二年十月十七日金澤ヘ人糞ヲ採リニ車ヲ引キテ來リ人糞桶ヲ車ニ積ミ更ニ用途ノツテニ搗キタル白米三斗ヲ車ニ運バント肩ニノセタルニ突然心悸亢進甚シク呼吸困難起リタルモ我慢シテ白米ヲ人糞車ニノセテ車ヲ引キ一里餘ヲ距ツル自宅ニ歸リ直ニ就床セルモ以來攝食毎ニ嘔吐アリ、醫師ノ治療ヲ受ケタルモ輕快セズ益々増悪スルヲ以テ十月二十二日當内科外來ヲ訪レ直ニ入院セリ。

主 訴 心悸亢進並ニ胸ガツマル如キ感。

原 著 吉本 靜脈實性發作性心臟收縮異常疾速症知見補遺

現 症 身長五尺八分、體格榮養共ニ甚ダ可良、顔色ハ稍々蒼白貧血性

ニテ眼瞼結膜及ビ口唇モ同様ナルモ口唇ニハ別ニ「チアノーゼ」ハ無ク、顔貌ハ多少浮腫狀ナルモ其他全身皮膚ニハ異常無ク、脈搏ハ規則正シキモ極メテ微弱ニテ而モ速ク數フルコト能ハズ、呼吸ハ胸腹式ニテ二十八至、時々深呼吸ヲナス、胸部心臓ハ打診上、右心臓濁音界ハ右胸骨緣ノ外方二橫指半、左ハ左乳線ノ外方一橫指ニテカナリ肥大セリ、心音ハ甚ダ速ク、一分間二百七十至、現則正シク純ナルモ第一音及ビ第二音ヲ區別スルヲ得ズ、肺臓ハ打診上何等變化ナク、時々咳嗽ヲナスモ聽診上呼吸音ハ稍々粗ナルノミニテ副雜音ヲ認メズ、消化器系統ニ在リテハ舌ハ濕潤シ僅ニ白色苔アリ、腹部ハ稍々膨滿シ肝臓ハ腫大シ、右肋骨弓下二橫指ノ部ニ臍ル、モ脾、腎臓等ハ觸レズ、四肢殊ニ指趾ノ爪ニハ「チアノーゼ」無ク、下腿殊ニ脛骨前面及ビ足背ニ浮腫アリ、患者ハ胸部ノ苦悶ノタメ半臥位ヲトル。

検査所見 尿ハ黃褐色透明、弱酸、比重一〇二〇、蛋白ハ痕跡ナルモ糖反應陰性、尿沈渣ニ硝子樣圓柱、白血球、膀胱細胞等存ス、大便ニハ十二指腸蟲・鞭蟲卵ハ僅ニアリ、血液處見ハ第一表ニ示セリ。

心臟ハ「レントゲン」透視並ニ寫眞上、右第二弓ハ著シク肥大シ左ハ各弓殊ニ第四弓ハ著シク擴大セリ、血壓九十耗水銀壓、血壓ハコロトコフ氏法ニヨリ測定スル能ハズ觸覺法ニヨレリ、血液ワツセルマン反應陰性、反射中、膝蓋腱反射ハ殆ド消失セリ。

經 過 始メ處方トシテ健胃劑ノミヲ投與シ觀察セリ、入院以來食餌ニ

第一表 血液像

検査月日	20/X 1927
血色素量	100%
赤血球數	597 万
白血球數	11700
血色素係數	0.8
中性多形核球	67%
淋巴球	8 % 18 % } 26%
嗜酸性球	1.5%
嗜碱性球	0.5%
單核細胞	1 % 4 % } 5 %
有核赤血球	白血球 200個計算中 1個ノ割合ニアリ。

關セズ嘔吐劇シク時々咳嗽アリ、「胸ガツマル」如キ感アリト訴フ。ワルザルバ試験、迷走神經壓迫ヲ行フモ何等輕快セズ。

十月二十五日、本學生理學教室上野教授ノ御意ニ依リ電氣心動圖ヲ撮取シ、試験ノタメ「チギフォリン」一耗注射シ注射前後ノ電氣心動圖ヲ相比較セリ。

十月二十七日、呼吸困難ヲ訴ヘ、呼吸數二十五乃至二十八心臓搏動數二三五、下腿ノ浮腫著シク増シ、足趾ニ輕度ノ「チアノーゼ」現レ、陰囊ハ浮腫狀ヲ呈シ、時々咳嗽、喀痰アリ、肝臓ハ著シク腫大シ、表面平滑、上腹部ニ緊張感ヲ訴ヘ、時々嘔吐アリ。

十月二十八日、心搏數二三二、咳嗽、嘔吐アリ、脛骨前面、足背ノ浮腫益々増加ス、肺臓ニ呼吸性副雜音ナシ。

十月二十九日、心搏數二三四、腹部ニ僅ニ腹水現レ、波動アリ、腹部ノ皮膚、大腿、陰囊ハ浮腫狀ヲ呈シ、下腿、足背ノ浮腫著シク増加シ、尿量二五〇珎、電氣心動圖撮取ノ結果靜脈實性心臟收縮異常疾速症ノ診斷ノ下ニ夕食時ヨリ「チギタリス」葉末〇・四五ヲ一日量トシテ役與ス、食慾全ク

ナク屢々嘔氣、嘔吐アリ。

十月三十日、心搏數二三二、腹部ノ皮膚浮腫狀トナリ、腹部ニ波動著シク下肢殊ニ下腿・足背ノ浮腫、益々増加シ陰囊ハ浮腫狀ニ著シク緊満シ陰莖包皮モ稍々浮腫狀トナル。

十月三十一日、腹水著シク増加シ、波動著シク腰部、下肢ノ浮腫益々増加ス。殊ニ陰囊ノ浮腫増加シ、食慾不振、嘔氣、嘔吐著シ。

十一月一日、心搏數二三四、胸部ニ浮腫現レ、腹水高度ニ瀾溜シ、腰部、下肢、陰莖包皮、陰囊ノ浮腫益々増加シ、殊ニ陰囊ハ著シク緊満シ嘔吐屢々アリ。

十一月二日、腹水、腰部、下肢ノ浮腫益々増悪シ殊ニ陰囊、陰莖包皮ノ浮腫増加シ、排尿障礙起ル、心搏數二四四、「チギフォリン」一耗皮下注射ヲ行フ。

十一月三日、心搏數二一〇、浮腫益々増加シ陰莖包皮、陰囊ノ浮腫高度ニシテ排尿障礙アリ、導尿ニヨリ漸ク排尿ス、尿量五〇〇珎。

十一月四日、心搏數一八六、浮腫更ニ増加スルモ自覺的ニ稍々爽快トナリ、「チギフォリン」一耗注射ス、尿量六〇〇珎。

十一月五日、午前七時心搏數一六〇ナリシガ午前九時頃ヨリ減少シ午前十一時ニ九〇トナリ、自覺的ニ甚ダ爽快トナリタルモ浮腫ハ少シモ減退セズ依然タリ、尿量四〇〇珎

十一月六日、脈搏數七十七、神心爽快トナリタルモ浮腫ハ更ニ増加シ、大腿ハ著シク緊張シ疼痛ヲ訴フ、陰囊ノ浮腫著シク陰莖ノ所在殆ンド不明トナル、尿量二〇〇珎。

十一月七日、尿量俄ニ増加スルモ他覺的ニ浮腫ハ依然消退セズ、尿量一二〇〇珎。

十一月八日、尿量増加スルモ浮腫依然タリ、陰囊浮腫ハ著シク高度ニシ

テ疼痛ヲ訴フ、血壓最高一一五、最低、五五耗、水銀壓、尿量一〇〇〇耗。

十一月九日、尿量二八〇〇耗、陰囊、陰莖ノ浮腫ハ稍々消退ス。

十一月十日、尿量二四〇〇耗、陰囊、陰莖ノ浮腫稍々消退ス。

十一月十一日、陰莖、陰囊ノ浮腫消退シ、下肢ハ稍々柔クナル尿量四三〇〇耗。

十一月十二日、陰莖、陰囊ノ浮腫著シク消退シ、下肢ノ浮腫ハ稍々消退シ甚柔クナリ、腹部ハ柔ク、緊張消退ス、尿量四〇〇〇耗。

十一月十三日、腹部ハ甚柔ク緊張消退シ肝臟腫大ハ全ク消失シ、少シモ觸レズ、陰莖、陰囊ノ浮腫消退シ、腰部、骨盤、下肢ノ浮腫著シク消退シ甚ダ柔ク、皺チ生ジ殊ニ鼠蹊部ノ高度ノ浮腫消退セルタメ白色ノ溝ノ皺チ生ズ、尿量三〇〇〇耗。

十一月十四日、尿量四〇〇〇耗。

心臟機能検査成績

一、撮取靜脈波分解、附圖第一圖ハ發作時ニ於テ撮取セル靜脈波トス、今之ヲ觀察スルニ橈骨動脈波ハ毎分二五〇ノ搏動數ヲ示スモ動脈波ノ型狀ハ正規的ノ形態ヲ示サズ、「モノクロート」型ニシテ靜脈波ヲ檢スルニ振幅ノ極メテ大ナル波形ヲナシ靜脈波上ニ現ハルベキa.c.及v.v.波ヲ斷定スルコト能ハズ、橈骨動脈波ト其ノ數ヲ同フセル單一ナル靜脈波ノ現ハル、ヲ見ルモノニシテ靜脈波上ニ於テ刺戟發生部位ヲ判定スルコト難シ。

第二圖ハ發作停止後ニ於ケル靜脈波ヲ示スモノニシテ橈骨動脈波ハ「デクローチ」ヲ示シ靜脈波上ニ於テハa.c.及v.v.波ヲ認ムルコトヲ得ベク、然モa.c.ノ間隔ハ大約〇・一五秒ニシテ正規的靜脈波ヲ示ス。

二、電氣心働圖分解、第三圖ハ發作時ニ於テ撮取セル電氣心働圖トス、之ヲ分解觀察スルニ明カニP.R.T等ノ諸棘ヲ見ルト共ニQ及v.S棘ヲモ認ムルコトヲ得ベクP棘ノ長サハ大約〇・一二秒トス、然モP棘ハ之ノ間隔ヲ以テ常ニR棘ニ先立チ整然トシテ出現ス。

第四圖ハ發作停止後ニ於ケル電氣心働圖ニシテP.R.及v.T棘ヲ認ムルト共ニT棘ハ陰性ノ形態ヲ示シ、S棘著明ニ認めラル、P.R.間ノ時間的關係ハ〇・一五秒ヲ示シ、常ニ整然出現スルヲ見ル。

十一月十五日、尿量三〇〇〇耗。

以來多量ノ尿排泄ト共ニ浮腫ハ次第二消退シ腹水、腰部、陰囊、大腿、下腿、足背ノ順ニ消退セリ。

十一月十六日、腹水ハ全ク消失シ、腰部、大腿ノ浮腫モ消失シ、脛骨前面及v.足背ニ僅ニ浮腫アリ、尿量四〇〇〇耗。

十一月十七日、尿量二二〇〇耗。

十一月十八日、脛骨前面ノ浮腫全ク消退シ足背ニ僅ニ浮腫アリ、尿量三〇〇〇耗。

十一月十九日、足背ノ浮腫全ク消退シ浮腫高度ナリシ鼠蹊部ニ白色ノ溝狀ノ皺著明トナル、以後尿量ハ二〇〇〇以上三〇〇〇耗内外ニシテ脈搏ハ七十乃至八十ニシテ全ク治癒セリ。

即チ以上ノ發作及ビ停止時ニ於テ撮取セル電気心働圖ヲ觀察スルニ發作停止後ニ於ケルP-Rノ時間的關係ニ比シ發作時ニ於テハ僅ニ短縮セリト雖モ發作時ニ於ケルP-Rノ狀態ハ之ヲ殆ド正規的ノ關係ト見ルコトヲ得ベク從テP-Rノ形態並ニ時間的關係ヨリ結論シテ本症ニ於ケル刺戟發生部位ハ正規的刺戟發生部位或ハ極メテ其ノ近接部位ト認ムルコトヲ得ベキガ故ニ本症ヲ靜脈竇性發作性心臓收縮異常疾速症ト認ムルコトヲ得ベシト思惟ス。

再度發作入院

現病歴 昨年(昭和二年)退院後何等異常無カリシガ從來ノ農業ハ劇務ニテ身體ニ適當ナラズ、職業ヲ換ヘ金澤市ニ來リ指物大工ノ見習ニ從事シタルニ昭和三年四月十一日午前所用ノタメ自轉車ニ乘リ全速力ニテ市内ヲ疾速中町角ノ道路ニ子供ノ多數遊ビ居タルタメ、大聲ニテ「其處ヲノケ!!」ト數度叫ビタルモ道ヲサケザルタメ更ニ大聲ニテ「ノケ!!」ト怒號セルニ遠ニ心悸亢進、呼吸困難起リ、頭痛ヲ訴フルニ至リタルモ步行シ或ハ自轉車ニ乘リ徐行シツ、數丁ヲ距ツル市内ノ家ニ歸リタリ、以來前年ト同様ノ訴アリ、殊ニ屢々嘔吐ヲ催シ翌十二日右上腹部ニ疼痛起リ右側臥位ヲトルコト困難トナリ、十四日當科ニ入院ス。

現症 前述前年ノ發作ト略々等シキモ足趾爪ノ部ニハ極メテ僅ニ「チアノーゼ」アルモ口唇、手指爪ノ部ニハ「チアノーゼ」無く、浮腫ヲ認メズ。心臓濁音境界ハ右胸骨ノ右緣ヨリ二橫指右、左ハ左乳線ノ外方一橫指ニテ前年ノ際ト略々等シク、肝臓ハ右肋骨弓下二橫指幅大ニ腫大シ肺臓ハ

比較觀察

以上ハ症例ニ就キ記載セルモノナルガ心臓收縮異常疾速症ノ一般原因・症候・經過並ニ療法ト本症例ノ夫等トヲ相比較觀察セムトス。

呼吸音一般ニ稍々粗ナルモ副雜音ハ無ク血壓最高九七最低七五耗水銀壓(コロトコフ氏法)、心搏數二六二、呼吸數二四、體溫三六・二度、尿量一六〇〇cc、ワルザルバ試驗、迷走神經壓迫ヲ行フモ輕快セズ、其ノ後ノ經過中心臟搏動數、體溫、呼吸數、尿量、血壓等ヲ毎日測定セルモ大ナル變化無キヲ以テ記載スルコトヲ略セリ、同月十八日肝臓ハ更ニ腫大シ右肋骨弓下三橫指トナル、脛骨前面ニ浮腫ヲ認メザルモ足背ニ僅ニ浮腫ヲ認ム、睡眠シ得ザルヲ以テ晩「アダリン」〇・四瓦頓用セシメタルニ稍々睡眠ヲ催セルガ如キモ翌十九日朝心臓搏動數二一八ニ減少シ後再び増加シテ午後四時二五〇ニ増加セリ、即チ前日「アダリン」頓用後心臓搏動數減少セルヲ以テ十九日再び晩ニ「アダリン」〇・六瓦頓用セシメタルニ稍々睡眠シ得テ翌二十日午前七時俄然心臓搏動數一〇〇ニ減少シ心神爽快トナリ、心悸亢進ハ全ク消失シ午後四時心臓搏動數九四トナリ、カクシテ全ク治癒セリ。

一、原因

〔一〕素因

(一)、年齡 心臟收縮異常疾速症ハ幼年ヨリ老年ニ至ル殆ド凡テノ年齡ヲ通ジテ來ルモノニシテ Schuster and Patterson ハ生後九週ノ乳兒ニ觀タリト云ヒ、Dressler und Löwy 等ハ二年三月ノ小兒ニ、Hutchison und Parkinson 等ハ二年九月ノ小兒ニ、Hoffmann ハ三歳ノ小兒ニ、Lewis ハ六歳ノ小兒ニ、Stuart ハ十歳ノ小兒ニ觀タリト云フモ、Dressler und Löwy 等ニヨレバ小兒ニ於ケル本症ハ甚ダ少ク文獻ニ現ハレタルモノヲ集メタルニ約十二例ナリシト云フ、Hoffmann ハ七十歳ノ高齢者ニモ觀タリト云フモ Lewis ニヨレバ最モ多ク現ハル、ハ二十乃至三十歳ノ間ナリト云フ、本症例ニ於ケル發作ハ十九歳前後ナリ。

(二)、性 男子ハ女子ニ於ケルヨリモ多ク Lewis ニヨレバ男子ハ女子ニ比シ二倍ノ多數ヲ占ムト云フ、Willius and Barnes 等ハ「メーヨー」「クリーニツク」ノ心臟科ニテ觀察セル一〇二例ノ本症中男ハ五九%、女ハ四一%ナリシト云フ、本症例ハ男子ナリ。

(三)、遺傳的關係 Lewis ハ特別ニ影響ノ認ムベキモノナシト云ヒ、Leusser ハ同血族間ニ互ニ本症ヲ起シタルヲ觀タリト云フモ本症例ニ於テハ何等家族的ニ認ムベキモノナシ。

(四)、本症ト他ノ疾病トノ關係 Lewis ハ本症ノ患者四五例ニ就キ同時ニ存スル他ノ疾患ヲ調べタルニ次ノ如シ、僧帽瓣口狹窄症一〇例・心筋變性一〇例・血管疾患(狹心症ノ有無ニ關セズ)四例・動脈瘤(胸部動脈)一例・腎臟疾患及ビ心臟擴張三例・肺結核ノ初期一例・疾患無キモノ一六例ナリシト云フ、Willius and Barnes 等ハ既往ニ罹レル疾患ヲ觀タルニ扁桃腺炎三九例・流行性感胃三八例・急性「リユマチス」一九例・「チフス」一七例・猩紅熱二三例・肺炎一二例・「デイフテリー」四例・慢性「リユマチス」二例等ニシテ何等疾患無キモノ二〇例ナリシト云フ、猶同時ニ存在スル疾患ハ動脈硬化症一四例・血壓亢進症一二例・バセドウ氏病一六例・甲狀腺腫六例ナルモ何等疾患無キモノ四四例ナリ

リシト云フ、之ヲ以テ觀ルニ血行器ノ疾患ヲ伴フモノ多キガ如シ、本症例ニ於テハ何等認ムベキモノナシ。

〔二〕、誘因 本症ヲ誘起スベキ何等ノ原因無クシテ突然發作ノ起ルコトアルモ良ク精神興奮殊ニ驚愕、肉體的過勞ニヨリ起ルコト多シ、本症例ニ於テハ稻ノ收穫時高サ一間アル上ノ田ヨリ下ノ田ヘ飛ビ降りタル時及ビ荷車ヲ引キ來ル途中及ビ大工ノ手傳中飽ヲ拾ヒ舉グル際或ハ白米三斗ヲ車ニ運バント肩ニノセタル時、又ハ自轉車ニテ疾走中ト云ヒ精神興奮、肉體的過勞ニヨルガタメナルベシ。

二、病理解剖的變化 Herz ハ心臟ノ病理解剖的變化殊ニ冠狀動脈ノ硬化アリテ本症ノ來ルヲ徵候型トシ、心臟疾患ノ他覺的徵候ナクシテ來ルヲ獨立型トシテ分類シ Romberg モ全ク神經性原因ニヨリテ發作ノ發生スルヲ認メ之ヲ獨立型トシ、冠狀動脈ノ疾患、腦微毒、腦腫瘍等ノ場合ニ來ルヲ徵候型トセリ、本症例ニ於テハ發作治癒シ病理解剖的變化ヲ知ル由ナキモ他覺的ニ發作治癒後何等疾患ヲ認メズ、獨立型ニ屬スベキモノナルベシ。

三、徵候

〔一〕、正常時ノ徵候 神經質ノ者多ク、精神的刺激、或ハ肉體的運動ニヨリ比較的容易ニ興奮スル者多キモ亦何等異常無ク常人ト異ルコトナキヲ見ル者多シト云フ、本患者ハ後者ノ如ク刺激ニ對シテ亢進ナシ。

〔二〕、發作前驅期 一定ノ症狀ヲ認ムルモノアルモ本症例ニ於テハ觀察シ得ザリシモ患者ノ言ニヨレバ前驅症ト認ムベキモノ殆ドナカリシガ如シ。

〔三〕、發作時ノ徵候

〔一〕、發作ノ持續時間 種々ニシテ數分或ハ數時間ヨリ數日或ハ更ニ月餘ニ亘リタル報告アリ、Lewis ハ十四日間持續セルモノアリシト云フ、本症例ニ於テハ發作持續ハ初メ約三十分、次ハ二日、次ハ一日半、次デ入院セル時ハ實ニ二十日間ニシテ次ノ入院ノ際ハ十日間ナリキ、勿論入院時以外ノ際ハ觀察スルヲ得ザリシヲ以テ患者ノ訴ニヨリ發作ヲ起シタルモノト思惟スルモノナリ。

(二)、發作ノ回數 發作ノ頻度モ不定ニシテ一年ニ一、二回ノ事アリ、數ヶ月ニ二、三回ノコトアリ、甚シキハ一日二十數回乃至數十回ノ發作反復シテ現ハル、ヲ觀ルト云フモ本症例ハ一年ニ一回又ハ二回ナリ、然ルニ最終發作ヨリ現在ニ至ル一年有半ハ何等變化無シ、之レ患者ハ發作ノ誘因トナルベキ肉體過勞、精神興奮等ハツトメテ注意セルガタメナルベシ。

(三)、發作ノ出現並ニ消失 突然發作來リ、消失モ亦比較的迅速ナリ、本症例ニ於テモ然リ。

(四)、脈搏數又ハ心臟搏動數 發作時ニ於ケル脈搏數ハ患者ニヨリテ種々ナルモ毎分二〇〇乃至三〇〇回ノ多キニ達シ甚シキハ三〇〇以上ニ達スルコトアリト云フ、本症例ニ於テハ初回ノ入院時ハ約二八〇ニシテ前膊ニモ浮腫アリ、脈搏微弱ニシテ早ク、到底數フルヲ得ズ、心音ヲ以テ脈搏數ヲ伺ヘリ、次回入院時モ二六六ニシテ橈骨動脈ヲ觸レテ計算スルコト困難ナリシヲ以テ心音ヲ聽診シ心臟搏動數ヲ以テ脈搏數トセリ、而シテ脈搏ハ規則正シ。

(五)、血壓 發作ノ際ハ下降スルモノニシテ本患者ハ最高九〇耗水銀壓ニシテタゞ初回入院時コロトコフ氏法ニヨリ最低血壓ヲ測定スルヲ得ズ、觸覺法ニヨリ最高血壓ノミヲ測定セリ、次デ發作治癒後第四日即チ十一月八日ニ測定セルニ最高一一五、最低五五耗水銀壓ナリキ、次回ノ入院時ハ發作第五日ニ最高九七、最低七五耗ニシテ發作治癒セル即チ午後測定セルニ最高一三一、最低五五耗ニシテ發作時ハ約二五乃至三五耗水銀壓ノ下降ヲ觀タリ。

(六)、體溫 發作中モ體溫ハ殆ド影響ナシト云フ、本症例ニ於テハ三六度八分ヲ最高トシ多クハ三六度内外ナリキ。

(七)、呼吸 發作ニアリテモ高度ノ呼吸困難ヲ見ルガ如キコトナキハ Ewart ノ記載セル所ニシテ本症例ニ於テハ初回入院時一時呼吸數三二ニ増加セシコトアリシモ多クハ二五以下乃至一八ニシテ次回入院時モ約二〇内外ニテ殆ド尋常ノ呼吸數ニシテタゞ時々大ナル深呼吸ヲ爲セリ。

(八)、心臟ノ擴張 發作時ノ心臟ノ大サニ就テ Marius 及ビ Hochhaus 等ハ心臟ノ急性擴大ハ發作ノ原因ナリト云ビ、Hoffmann ハ發作時ニハ心臟濁音界モ「レントゲン」像モ餘リ變化無ク發作ノ初ハ寧ロ小トナリ唯發作長ク持續ス

ル時及ビ心臟ニ機質の疾患アル時擴張スト云ヒ、トーレル氏モ亦發作中ニ心臟ノ擴張スルヲ觀ルハ發作ノタメ心臟ノ過勞シ一時的衰弱ヲ起シタルタメニシテ其ノ證據ニハ發作止ム時ハ心臟ハ舊ノ大サニ復スルヲ以テ見テモ知ラルベシト云ヘリ、然レハ Th. Groedel ハ其ノ五六例ニ於テ打診上及ビ「レントゲン」實大測定圖上一トシテ心臟ノ擴張セルモノハナク寧ロ小トナレルヲ認メタリト言ヒ、此ノ如ク心臟ノ小トナレルコトハ心臟搏動數ノ頻數ナルタメ心臟ハ擴張期ガ短縮セラレ恰モ輕度ノ持續的收縮狀態トナルヲ以テナルベシト言ヘリ、Romberg ハ一患者ノ發作中心臟ノ實大測定圖ヲ採リシニ發作中右第二弓即チ右前房ノ擴大セルヲ認メ之レ頸靜脈ノ怒張ト一致スルモノニシテ心臟搏動餘リニ頻數ナルタメ右前房ヨリ血液ノ心室ニ流入スルコト不十分ナルニヨリテ生ズル鬱血症狀ノ結果トセリ、吳並ニ戸山氏等ハ右第二弓ノ擴大ヲ認メ左第三弓、第四弓ハ却ツテ小トナレルヲ認メ斯ク右前房ノ擴張シ左前房、左心室ノ縮小スルハ右前房ニ鬱血スルヲ以テ右室ヨリノ送血量ノ減少セルガタメトナセリ、本症例ニ於テ發作中鬱血症狀著明ナル時 Orthodiagraphie ニヨリ心臟實大測定ヲナシ發作治癒後測定セルモノトヲ比較セルニ發作中鬱血症狀著明ナルトキ右第二弓ノ著シキ擴大ヲ認メ左ノ第四弓ハ僅ニ擴大セルヲ認メタリ。

(九) 鬱血症狀

(イ) 肝臟ノ腫大 肝臟ハ著シク腫大シ初回入院時肝臟ハ右肋骨弓下三橫指マデ腫大シ以後腹水増加シタメニ肝臟ノ境界充分カナラザリキ、次回入院時モ同様三橫指大ニ腫大セリ、而シテ發作治癒スルト共ニ直ニ縮小セリ。

(ロ) 頸靜脈ノ怒張 頸靜脈ハ怒張シ搏動ヲ觸ル、事アリト云フ、本症例ニ於テモ亦之ヲ觀タリ。

(ハ) 尿量並ニ浮腫 一般ニ發作中ハ尿量増加シ時ニ糖尿ヲ起スコトアリト言フ、Matthes ハ反之發作中ハ却ツテ尿量減少シ性狀モ濃厚トナルモ發作後ニアリテハ尿量甚シク増加シ性狀モ亦稀薄トナル、斯ノ如ク發作後ニ尿ガ稀薄トナリ、而モ其ノ量ノ増加スルハ發作中ニ起リタル急性心臟衰弱ガ恢復シタルタメナリト説明スルヲ得ルナラムモ發作後ニ頻數ニ而モ多量ニ排泄スルヲ見レバ瘵性多尿ニ非ズヤト述べタリ、Hoffmann モ發作後ニ屢々比重低キ尿ヲ

多量ニ排泄スルコトヲ以テ痙性多尿トセリ、クレールハ發作長時ニ亘リ鬱血症狀起レバ尿量減少シ蛋白ヲ證明シ血球・硝子樣圓柱ヲ見ルニ至ルコトアリト云フ、戸山氏モ心臟ノ代償機能障礙アルモノニアリテハ發作ニ際シ特ニ尿量ノ増加セルモノヲ見ズト云ヒ、獨立型ハ發作中尿量増加スルモ發作長ク心臟ノ衰弱ヲ起スカ或ハ既ニ心臟ノ機能障礙アルモノハ尿量増加セザルモノ、如シト云ヘリ、本症例ニ於テハ初回入院時發作中尿量ハ益々減少シ浮腫ハ増加シ一日量僅ニ二五〇蚝ヲ排尿セルコトアリ、發作治癒スルモ二日間ハ猶尿量ノ増加ヲ認メズ、第三日ヨリ増加シ一週目日ニハ實ニ四三〇〇蚝ノ多量ニ排泄セラレ浮腫ハ次第ニ消退シ殊ニ浮腫高度ナリシ鼠蹊部ニ白色ノ皰ヲ生ジタリ、次回發作時ニハ發作第十日目即チ發作治癒セル日ニ僅ニ足背ニ浮腫現レタリ、尿量ハ發作中ハ一一〇〇蚝以上一八〇〇蚝以下ニシテ發作治癒ノ第三日ニ二〇〇〇蚝ニシテ發作中モ治癒後モ大ナル差ナカリキ、即チ本症例ニ於テハ先人ノ所謂發作中ノ尿量増加ナク、初回ノ入院時ニ於テハ發作ノ第六日目ニ入院セルガ既ニ尿量七乃至八〇〇蚝ニシテ更ニ發作ノ持續スルト共ニ益々減少セリ、即チ初回入院時ハ發作重ク而モ餘リニ長ク持續セルガタメ心臟機能障礙ヲ起セルガタメナルベク、發作止ムモ直ニ尿量ハ増加セズ發作停止後數日ニシテ心臟機能恢復ト共ニ初メテ増加セリ。

(ニ)、「チアノーゼ」足趾ノ爪ニ僅ニ「チアノーゼ」アリタルモ口唇・指爪ノ部ニハナシ。

(十)、嘔氣・嘔吐 共ニ著シク攝食等ニ關係ナク絶エズアリ。

(十二)、不眠 常ニ訴ヘタリ。

四、豫後 Romberg, Herz 等ハ獨立の型ハ其ノ豫後佳良ニシテ發作中ニ死スルガ如キコト殆ド無ク高年ニ至レバ自然其ノ發作ノ起ル事モ止ムモ冠狀動脈ノ硬化ニヨル所謂微候の型ノ如キハ起リシ疾患如何ニヨリ重症ノ事アリト言フ、本患者ハ獨立型ト思惟サル、モノナルガ發作ノ永ク持續シ全身ノ著シキ浮腫アリタルモ良ク輕快シ今日ニ至ル一年有半何等發作ナシ、之レ勿論患者ハ職業ヲ變換シ而モ誘因トナルベキ諸因子ニ對シテ深ク注意シ居レルガタメモアルベシ。

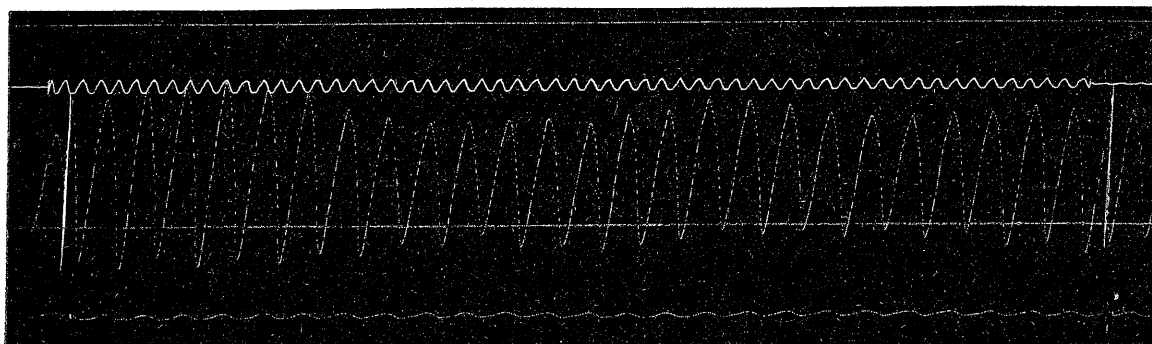
五、療法

今日マデニ行ハレタル療法ニ於テハ未ダ確定的ノ療法ナシト雖モ多數ノ先人ガ試ミテ効アリト認メタルモノヲ參考トシテ治療セザルベカラズ、物理的療法トシテ迷走神經刺激例ヘバ壓迫・アーシュネル氏眼球壓迫試驗及ビワルザルバ試驗等ヲ行ヒタルモ本患者ニ於テハ何等奏効セザリシヲ以テ藥物學的療法ヲ行ヘリ、既ニ前述セル如ク本症例ニ於テハ電氣心働圖ニヨリ靜脈實性心臟收縮異常疾速症ト思考サル、ヲ以テ稍々多量ノ「ヂギタリス」葉末ニテ抑制セラル、ナラントノ山田教授ノ意見ニヨリ初回入院時「ヂギフォリン」一耗注射シ注射前後ヲ比較スルニ心臟搏動數減少シ殊ニ電氣心働圖ニ於テ著明ニ見ラル、ヲ以テ「ヂギタリス」葉末〇・四瓦ヲ一日量トシ健胃劑ト共ニ三分三回ニ與ヘ猶「ヂギフォリン」一耗ヲ皮下ニ注射セリ、投與セル總量「ヂギタリス」葉末二・四瓦「ヂギフォリン」五耗ニテ發作治療シ以後浮腫猶著明ナリシヲ以テ「ヂギタリス」葉末ノミ四日間更ニ持續セリ、次回入院時睡眠ヲ得セシメンガタメ試ミニ「アダリン」〇・四瓦ヲ午後八時頃頓用セシメタルニ稍々睡眠ヲ催シ翌朝心臟搏動數二七〇ヨリ二一八ニ減少シ午後再ビ二七〇ニ増加セシヲ以テ其ノ夜八時更ニ「アダリン」〇・六瓦ヲ頓用セシメタルニ翌朝七時頃ニハ心搏數一〇〇ニ減少シ治療セリ。

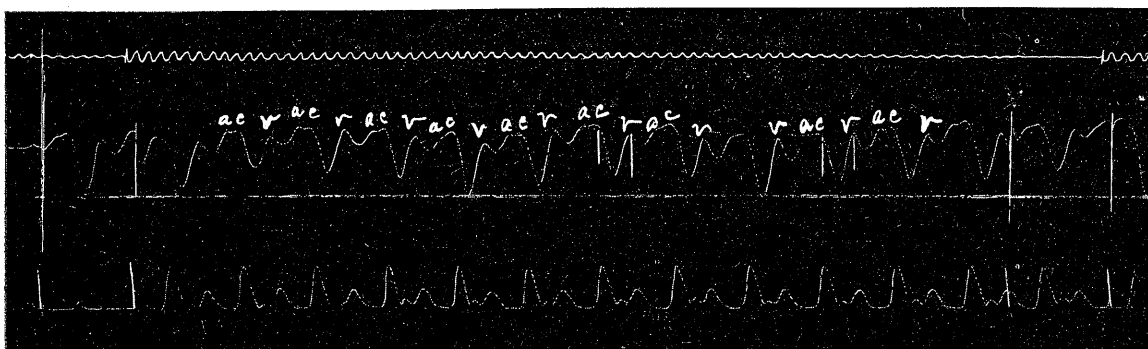
總括

以上ノ比較觀察ニヨルニ原因等ニ於テハ一般ト異ルトコロナク、徵候中發作ノ持續ハ比較的永ク鬱血症狀著明ニシテ電氣心働圖撮取ニヨリ正規的刺戟發生部位ニ於ケル原發刺戟ニヨル心臟收縮異常疾速症ト思考サレ、療法ニ於テ正常刺戟發生部位ニ於ケル異常刺戟ヲ抑制センガタメ「ヂギタリス」ノ大量ヲ投與セルニ良ク奏効セルヲ認メ、次回入院時ニ於ケル發作時ハ「アダリン」〇・六瓦ノ頓用ニヨリ發作止ミ爾來一年有半ヲ經過スルモ何等發作無シ、之レ患者ハ再度ノ永キ發作持續ニヨリ懲リテカ職業ヲ變換シ而モ發作ノ誘因トナルベキ諸因子ニ對シテ深ク注意シ居ルガタメナルベシ。

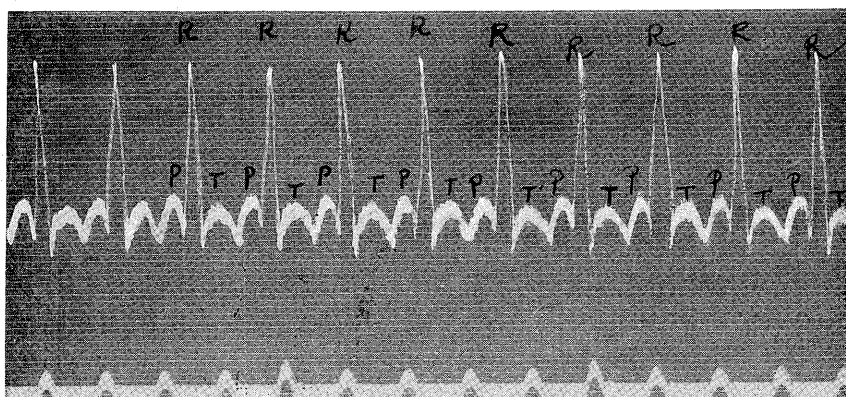
波脈靜ノ時作發 圖 一 第



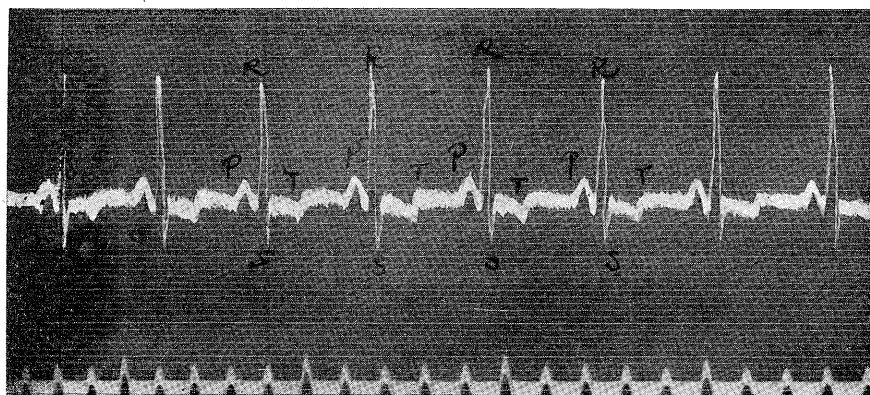
波脈靜ノ後作發 圖 二 第



圖働心氣電ノ時作發 圖 三 第



圖働心ノ後癒治作發 圖 四 第



終りに際し恩師山田教授ノ御指導御校同輩ニ上野教授ノ御厚意ニ對シ深謝ス。

主要參考書及文獻

- 1) 山田教授著：心臟機能不整ノ診斷並治療、三五三頁。
- 2) 戸山昂造：發作性心臟收縮異常疾速症及其療法、治療及處方、第三年、第三卷、第三冊、第二十七號。
- 3) Ernst Edens : Die Krankheiten des Herzens und der Gefäße. 1929
- 4) Hoffmann : Lehrbuch der funktionellen Diagnostik und Therapie der Erkrankungen des Herzens und der Gefäße. 1920.
- 5) Oskar Burwinkel : Krankheiten des Herzens und der Gefäße. 1920.
- 6) Ernst Romberg : Lehrbuch der Krankheiten des Herzens und der Blutgefäße. 1925.
- 7) W. Dressler und M. Löwy : Über paroxysmale Tachykardie im Kindesalter. Medizinische Klinik. Jg. 22. Nr. 39. S. 1481, 1926.
- 8) L. Braun : Über Wesen und Behandlung der paroxysmalen Tachykardie. Die Therapie der Gegenwart. Jg. 67. S. 53, 1926.
- 9) F. A. Willius and A. R. Barnes : paroxysmal tachycardia with special reference to prognosis. The Boston medical and surgical journal. vol. 191 no. 15. p. 666, 1924.