

## 纂 說

### 故名譽教授須藤憲三博士の病歴 (狹心症)に就て

金澤醫科大學大里内科教室(主任大里教授)

・ 丸 外 毛 二

故須藤憲三氏は前金澤醫科大學長として在職中、昭和6年7月22日學長室にて執務中、突如腦溢血の發作に倒れ、病床の人となりしが、越えて昭和7年3月健康頗に恢復し、再び起ちて第6回卒業式に臨み得るに至りしも、同年4月、深く感ずる處あり、遂に退官し、爾後悠々自適、靜養に努められしが如しと雖も、而も金澤醫科大學の前途を想ふの念は1日も氏の腦裡を去らざりき。而して昭和9年1月7日不幸にして、溘焉不歸の客とならるゝや、遺志に基き、即日遺骸を本學病理解剖學教室にて、中村教授執刀の下に特志解剖に付せらる。

今茲に余等診療に與りたるもの、その臨牀的卑見と病理解剖上の所見の一端を記述し、以て些か故人の崇高なる遺志と御遺族の特志に酬ゆる處あらんとす。

年齢 63歳

家族史並に遺傳的關係

父母孰れも高齢にて死亡。同胞2人、何れも健在。遺傳的關係に認むべきものなし。

既往歴

生來健にして他に認むべき疾患に罹りし事なく、全然飲酒、喫煙せず。

約20年前、突如發作的に胸内苦悶感を訴へし事あり。狹心症發作の疑を懐かる。其後1、2回同様の發作を訴へたる事あるも、亞硝酸アミール」嗅入等により輕快するを常とせり。

余は昭和5年冬、輕度の感胃の訴により初めて診したるに、心臟の左室肥大、高血壓(170—90mmHg.)、輕度の蛋白尿(赤血球、圓嚙等を認めず)を認め、健康上注意せらるべき事を希望せり。

昭和6年7月22日、教授會散會後、午後5時過、神氣不振を訴へ、學長室に歸り、寢椅子により靜臥せんとして床上に顛倒し、左側の偏癱を感じつゝ、遂に意識溷濁に陥る。午後7時半頃に至り人々に發見さる。

當時の状態は失神狀にして、顔面蒼白、冷汗に掩はれ、左側瞳孔稍散大し對光反應遲鈍、左口角より流涎あり。脱尿を認む。脈搏58至、大且緊張強く、呼吸25。體溫36.5°C

心臟濁音界は著しく左方に擴大し、絶對濁音界に於て、左界は左乳線を超ゆる事2横指徑餘、右界は正中線上にあり。心尖第1音は輕度に不純、第2大動脈音の亢進等を主なる所見とす。血壓は右上膊に於て170mmHg.

尿所見は淡黄色透明にして弱酸性を呈し、比重 1014、蛋白質 0.2%、糖反應陰性、沈渣に少數の赤、白血球、並に膀胱上皮及び極少數の硝子様並に顆粒狀圓嚢を認む。

頭部に氷嚢を貼し、右肘靜脈より瀉血(230耗)を行ふ。血液殘餘窒素量 36.5mg.% 血清「ワ」氏反應陰性。

更に浣腸により排便あり。尿には潜血反應陽性なりしも、他に異狀なし。

午後9時頃より神識稍明瞭となり、頭痛を訴ふ。其後概ね嗜眠狀にて時々鼾聲を發す。

食餌は翌朝初めて牛乳、野菜スープ各150瓦を攝る。

翌日は自然排尿數回ありしも、翌々日より導尿を必要とせり。此導尿は可及的無菌的に操作するに努め、同時に「ヘサチラミン」等の注射を併用し、其後猶尿の酸性賦與劑(磷酸)を與ふる等極力膀胱炎の發生を豫防せんと努めしも遂に成らず。爾後長くこれに禍さるゝに至れり。便通は全く浣腸による。

其後血壓は一旦下降して140耗に至りしが、後更に上昇して200耗に達し、爾後長く150耗乃至180耗の間を動搖せり。發熱は最高 38°C にして約5日間に亘る。

言語障礙、左側上、下肢の完全運動麻痺、軽度の知覺障礙あり。

第12病日(8月2日)より自然排尿あり。第16病日(8月6日)夕刻、初めて自宅に歸り、氣分爽快なりき。その翌々日、即ち第18病日(8月8日)午前3時頃に第1回、第23病日(8月13日)夜半に第2回、第46病日(8月26日)午前8時に第3回、及び第48病日(8月28日)午前7時に第4回、都合4回に亘る輕重種々の狭心症様の發作(胸内苦悶感、冷汗乃至虛脱狀態)ありしも孰れも極めて短時間に輕快せり。この期間最高血壓は概ね低く120耗乃至140耗を示し、稍強き發作時には96耗に下れり。

惟ふに此期間は患者の腦溢血發作後旬日に亘る尿閉に對する導尿處置の爲に惹起せる膀胱炎の惱より免るべく、主として泌尿器科側の愆憑による強き酸性尿藥(磷酸)を服用せし時に相當し、その結果患者の血行保持に必要なる血壓以下に低下せる事が如斯の頻回の狭心症發作を來せし主因に非ざるか。而して相當強烈なる發作を見たる8月28日の發作經過後に於て、心尖搏動は減弱し心臓濁音右界は從前の正中線より遙かに擴大して右胸骨線を超え、心尖部に著明なる心收縮期性雜音を聽取せしは顯著なる事に屬し、第2大動脈音の昂進も甚しく減弱したりき。之を機として患者は酸性尿藥を廢し、血壓も次第に從前の値に復し、心臓の此狀態殊に心收縮期雜音は其後次第に減弱して、旬日餘の後には大凡從前の心臓所見に復せり。而して復狭心症發作をも見ざるに至れり。

翻つて膀胱炎の症候は上述の如く酸性尿藥を廢せし後、第50病日(9月9日)頃より殊に増悪し、尿道炎をも併發して、膀胱洗滌、尿道洗滌を行はざるを得ざるに至れり。而して第90病日(10月19日)頃より膀胱炎の症狀緩解せしも、永く慢性炎の所見を貽せり。

血壓は第52病日(9月11日)頃より稍高く、150乃至180耗の間を往來せしが第82病日(10月11日)頃より更に高く185乃至210耗に達す。

一方運動麻痺は夙に第13病日(8月3日)より殆んど連續試みたる「マッサージ」等と相俟ち

て漸次恢復し、言語、咀嚼より始め、上肢運動早く、下肢は遅れしも、第99病日(10月28日)に至り、始めて杖に倚りて僅かに歩行し得たり。爾來筋肉麻痺著しく恢復し、運動次第に自由となる。但し血圧は概ね200耗を下らず。時に220乃至230耗に達せし事あり。繼に「ネオヒポトン注射等によりて180耗程度に下るに過ぎざりき。

斯くて漸次好調に経過し、越えて昭和7年3月に至り、起臥、歩行等運動一切殆んど自由の域に達し、神識又極めて爽快となりしを以て、再び出學の意あり、同月16日第6回卒業式に臨み、翌日更に金澤衛戍病院に上海戦傷者を慰問せるに翌18日朝突如違和感と共に左側下肢の運動麻痺を訴へ、次で左側副辜丸の壓痛、腫脹を訴ふ。左副辜の硬結、腫脹は罨法等により緩解せず、寧ろ漸次その度を加へしを以て、3月28日遂に左側辜丸の摘出を行ふ。手術後3週日にして患部の症状全く去る。同時に運動麻痺も再び著しく恢復し、起居に著しき不便を感じざるに至りしも、遂に亦舊の如くならざりき。

其後氏は約20ヶ月に亘りて心血を著書醫化學實驗法の改訂に灑ぎ、昭和8年末漸くその最後の校正を終るに及び、同12月29日頃より兩3回狭心症様の發作あり。亞硝酸「アミール」の嗅入を試みて以前の如き著効を見ざりしも、時を経て自然に輕快せり。

越えて昭和9年1月2日氏が丹誠の結晶たる著書醫化學實驗法の上梓成りて送本し來れるを繙きしに、強き精神的衝動を受けし模様にて午前9時頃突然腦貧血様發作に伴ひ胸内苦悶感を訴ふ。直に亞硝酸「アミール」の嗅入、「ヴィタ、カンフル」注射等試みられしも輕快せず。午後2時初めて診するに、顔面蒼白にして額に冷汗發し、四肢厥冷、口唇、耳翼、指趾に「チアノーゼ」を呈す。脈搏細小にして殆んど緊張を缺く、呼吸稍速迫し喘鳴を發す。瞳孔左右共稍散大し對光反應鈍きも、意識極めて明瞭にして、左胸部の壓重感を訴ふ。

當時の胸部の所見はその重態の故を以て精査するを得ざりしも、肺部に於ては多數の乾性及び濕性囉音を聽き、心臟濁音界は甚だしく左右に擴大せるも患者不安状態にありて明瞭に之を定むる事を得ず。心尖搏動は之を觸れず。聽診上心音は甚しく減弱し且肺の呼吸音並に雜音に被はれて明瞭に聽取し得ざりき。

處置として「ヴィタ、カンフル」2筒の注射後喘鳴漸次輕快す。更に2—3時間毎に「ヴィタ、カンフル」1筒宛連續注射し、経過を看視せるも脈搏緊張増さず。午後8時頃便意あり。「ヂガレン」1筒注射後「グリセリン」洗腸により排便す。排尿300耗。稍空腹感あり。「オートミル」100耗、大根オロシ少量を攝る。脈搏緊張依然不良にして血壓測定頗る困難、最高血圧は90耗に達せず。

午後11時リソール氏液500耗及び5%葡萄糖液300耗の皮下注入を行ひしも、脈搏依然として緊張を増さず。胸部の壓重感強く、臥位不安にして輾轉反側の状著しく、全く不眠なり。「ヴィタ、カンフル」注射は續行せしも、脈搏の緊張を缺く。

1月3日 午前6時、20%葡萄糖液40耗、「インスリン」0.5耗の靜脈内注射を行ふ。〔注射後脈搏緊張頓に加はり顔面潮紅を呈し冷汗止み、胸内壓重感著しく緩解し臥位安靜となり少時睡眠をとり得るに至る。爾後猶2—3時間毎に「ヴィタ、カンフル」或は「コラミン」等の各

1 筒宛連続注射す。脈搏の緊張稍可良となり、整にして概ね90至を算し、血圧105—80耗。諸症状軽快し、唯極めて軽度の胸部壓感を残すのみ。自覺的に爽快にして、安靜臥し、時々睡眠を得らる。午後8時再び「インスリン」加高張葡萄糖液注射を試む。同夜安眠を得。

1月4日 自覺的に良好、心臓部壓感殆んど消失す。午後より體温37.5°C前後の輕熱あり。呼吸數25乃至30、脈搏95乃至100至を算するも、緊張比較的佳、但し血圧は上昇せずして95—78耗に止る。「ヴィタ、カンフル」、「コラミン」、「インスリン」=葡萄糖液注射前日の如し。

1月5日 氣分良好、前日と略同様。脈搏100至、緊張中等度、血圧100—80耗。熱稍下り37°C内外なり。注射は前日の他に、「デガレン」を加ふ。午後6時「グリセリン」浣腸により排便あり。

1月6日 午前遠來の訪客あり。精神感動の爲疲労感あり、全身倦怠を訴ふ。正午便意を催し、「ヴィタ、カンフル」注射の上、「グリセリン」浣腸を試み、少量の排便ありたるも、苦悶感を訴ふ。午後3時「インスリン」=葡萄糖液注射を行ひし後、氣分良好となる。脈搏は100乃至110至、緊張比較的佳、血圧98—78。體温75°C前後。

強心劑の注射、前日の如し。午後11時、再び「インスリン」=葡萄糖液注射を試む。

1月7日 午前3時、「デギホリン」、同7時、「コラミン」各1筒宛注射。別に異状なかりき。然るに同9時過、突然胸内苦悶を訴へ、忽ち心臓麻痺に陥る。強心劑注射等遂に及ばず。午前9時10分死亡。

病名 狭心症。後卒中性左側偏癱。動脈硬化性萎縮腎。

斯くて遺志により同日午後6時、本學病理解剖學教室にて主任中村教授執刀の下に剖檢行はる。

剖檢上の所見は大要臨床的診斷に一致す。即ち心臓の大きさは拳の約2倍大に達し、肥大及び擴張共に著し。大動脈壁は強度の「アテローム」様變性を呈し、殊に心冠狀動脈は壁の肥厚著しく、殆んど全く石灰變性に陥り、腔は辛じて毛髮を通じ得るに過ぎず。心筋の一部は既に壞疽に陥る。肝臓は中等度に肥大し、腎臓は兩側共萎縮腎の像明なり。右大脳半球内囊に拇指頭大の部、色素を點じ、陳舊の出血竈なるを示す。

抑々狭心症は其顯著なる臨床的症狀の故を以て夙に醫家の注目の的となり、之に關する多くの研究あり。殊にレントゲン線並に「エレクトロカルデオグラフ」の臨床上への移入と共に、之に對する知見は近來頗る加はれり。本例が腦溢血發作後、主として自宅療養を行ひ、之等近代的診斷法を利用するの便を有せざりしは誠に遺憾とするも、その狭心症發作が心臓冠狀動脈の硬變に伴ふ血行障礙に因りしものなる事は疑の餘地無き處にして、本例の如き廣汎なる心筋の壞死を來せる例はそれ自體聊か興味なしとせず。而も病理解剖上の所見より明かなる如く左心室壁の大部分を壞死に陥らしめし發作が既に死の數日前に在りしに係らず、その後猶數日間生命を保持するに必要な血液循環を保ち得たる事は如何に心臓の豫備力の大なるかを示すものなると共に、かゝる状態下に在る心臓に對し、他の一切の強心劑が既に効を失ひたる時に際して獨り「インスリン」加葡萄糖液の靜脈内注射が克く患者の自覺的並に

他覺的症狀を輕快せしめ得し事は甚だ注目に値する事實なりとす。當時の症狀並に剖檢所見等より綜合する時は、右の如き心臟にして猶且數日間生命を保持せしめ得たる功の半は實に「イ=糖の効に歸するを得べし。「インシュリン葡萄糖の心臟機能に對する効果に就ては、今日未だ之を疑ふの士あるが如きも、本例に於ける經驗の如きは全く異論を挿む餘地なきものなりと信ず。

猶本例に於て或程度の高血壓は冠狀動脈の血行保持に不可缺のものにして。不用意に之を低下せしむるが如き影響は、個體に對して大なる危險を醸すものなる事は、患者の酸性尿薬服用中、血壓下降時に頻々狭心症發作を來せし事實より明かなる處にして、他の臟器に於ても同様の場合を推論し得べく、又興味ある點たるを失はず。

附言 本稿は本例剖檢の執刀者中村教授の御記述を俟つて完きものにして、茲には特に文獻の渉獵等をなさず、臨床所見の記述と之に對する一、二の私見を附記せるに止む。

欄筆するに臨み、斯る貴重なる經驗を興へられたる故須藤教授御遺族に對し、衷心より敬意を表し、且本稿御校閱を仰ぎし大里教授に感謝を捧ぐ。

## 故名譽教授須藤憲三博士の特志解剖 (心冠狀動脈硬化、心筋壞死等)に就て

金澤醫科大學病理學教室

中 村 八 太 郎

故須藤名譽教授の御遺志に基き遺族の方より特志解剖の出願あり、自執刀剖檢の事に當り、其により教えられた數多くの點のあつた事は後學の感謝に堪えざる所である。主治醫なりし丸氏の臨床上の記載の後に剖檢上の所見と之に對する説明とを記すことは意義少からずと思はれる。茲には曩に貴重なる臟器を學生に示して説明を加へたのを其儘記事とする。之により學生のみならず、ひろく臨床上の記載と共に讀む人に參考となるべきものあるを思ふとき、死して亦吾人を誘掖せらるゝ功德の大なることは筆紙に盡されぬ所である。此記録をなすことも亦この崇高なる遺志に酬ゆるものといへやう。

63歳

**病理解剖上の所見(剖檢記事の體裁によらず)**

身長 155cm 體重 53.1kg, 營養佳良, 體型は先づ消化器型で、皮膚の色は淡く浮腫は見られない、左手の爪甲は僅に紫色である。

皮下脂肪織の發育は良く、腹壁にては厚さ 2.5cm もあり黄味が著しい。筋肉發育亦良、赤い。

**腹腔臟器の位置** には格別の事はない。唯腎臟の位置は尋常であるが、其の固定は緩く多少可動性である。肋軟骨は肋骨に近く化骨し、胸鎖關節は骨性癒着をなしてゐる。

**胸腔** 左右共肺尖部に纖維性索狀の癒着がある。