

内臓轉錯並ニ其ノ「エレクトロカルデオグラム」ニ就キテ

| | |
|-------|---|
| 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/2297/30941 |

内臓轉錯並ニ其ノ「エレクトロカルヂオグラム」ニ就キテ

金澤醫科大學大里内科教室(主任大里教授)

杉 本 誠 一

緒 論

内臓轉錯ハ甚ダ稀ナルモノニ非ズ、從テ是ニ關スル報告モ枚舉ニ遑アラズ、本誌上ニ發表セラレタル症例ヲ數フルモ既ニ十餘例ニ達ス。是ニ關スル内外ノ文獻ヲ祖述スルコトヲ避ケ、(最近發表セラレタル村松氏ノ論文ニ詳細ナル文獻アリ)、最近余等ガ實驗セシ四例ヲ報告シ、先進諸家ノ例症ニ附加シ、併セテ内臓轉錯ニ於ケル「エレクトロカルヂオグラム」ニ付キ聊カ論ゼント欲ス。

第 一 例

高〇ヨ〇、女、三五歳、教員妻。

初診。大正一四年九月十九日。

主訴。心悸亢進、眩暈、頭痛。

遺傳的關係。父六〇歳健、母四九歳ニテ心臟病ニテ死ス。血族結婚ニ

非ズ。兄弟三、患者ハ二番目ニシテ他ハ健全ナリ。患者ハ二三歳歳ノ時健

全ナル男子ト結婚シ、一回早産(七ヶ月)セシコトアリ。親族中ニ雙胎畸形

左利無シ。

既往症ト現病歴。生來著患無シ、サレド小學校時代ヨリ心悸亢進ア

リ、元氣ニ乏シキ子供ナリシト云フ。

約拾日前ヨリ心悸亢進、眩暈、頭痛等甚シク當科ヲ訪ル。

現症。體格榮養中等、皮膚蒼白、眼瞼結膜貧血狀ナリ、鼻腔口腔ニ異

狀無ク、齒牙齲齒四、聽力視力尋常ナリ。

胸部。腋毛尋常、乳房右ハ左ヨリ小、他ニ異狀無シ。心臟ハ尋常ナル

モノニ對シ鏡像的ノ位置ニ是ヲ認ム、即チ心尖搏動ハ右乳線第五肋間ニ觸

ル、上界ハ第三肋骨、右界ハ心尖搏動ニ一致シ、左界ハ右胸骨線ナリ。聽

診ニヨリ心尖及肺動脈部ニ弱キ收縮期雜音ヲ聞キ、第二肺動脈音(尋常ナ

ルモノ)ノ大動脈聽診部ニ幾分亢進ス。兩肺炎打診上稍々短音、左側肺炎ニ

時ニ少許ノ捻髮音ヲキク。右ニトラウベ氏ノ半月狀部ト見ルベキ部アリ、

原著 杉本 杉本Ⅱ内臟轉錯並ニ其ノ「エレクトロカルデオグラム」ニ就キテ

左ニ肝濁音第五肋骨ヨリ初リ、右ニ尋常ヨリ稍ク大ナル脾濁音ト思ハシキモノアリ。

腹部。 視診尋常、觸診ニヨリ右ニ肝臓、左ニ脾臓ヲ僅ニ觸ル。胃ノ鼓音ヲ右側ニキク。腎ハ觸レズ。

反射機一般ニ尋常。脈搏數七五、整調、血壓一〇六一六八(「タイコス」)。尿尿異狀無シ。

血液像。 赤血球數三・〇〇〇〇〇〇、白血球數四・六〇〇、血色素量(「ザーリー」)五〇%、血色素係數一、中性嗜好多形核細胞五六%、淋巴球三五・五%、「エオジン」嗜好多形核細胞一・六%、大單核細胞及移行型六・九%。血清ワ氏反應陰性。

第二例

「レントゲン」的検査。 背腹位方向透視ニヨリ心臓ノ陰翳恰モ正常位ノ近〇ミ〇〇、一九歳、女、未婚、當附屬醫院看護婦トシテ現今勤務自覺的ニ全ク健全。

遺傳的關係。 父五三歳ニテ一昨年腦出血ニテ死亡、母四三歳健ナリ、血族結婚ニ非ズ。姉妹六人、常人ハ第三番目ニシテ、二番目ハ生後間モナク死シ、病名不明ナリ。他ハ何レモ健ナリ。親族中ニ左利雙兒畸形兒無シ。

既往症。 生來健ナリ、一五歳ノ時友ト徒歩競走セシ際初メテ他人ト異リ右側ニ強キ搏動ヲ感ジ不思議ヲ抱ケニ至レリト云フ。常人ハ「ランニング」ニ疾ク、登山ニ強キヲ誇レリ。

現症。 體格榮養中等、身長稍ク小。皮膚、眼瞼結膜、鼻腔、口腔異狀無シ。

胸部。 數個ノ疣贅存シ、腋毛アリ、乳房ハ右ハ左ニ比シ小ナリ。心臓

鏡像の位置ヲ示シ稍ク右方ニ擴大ス、搏動ニ變化無シ。肺臓左肺門陰翳尋常ヨリ稍ク著明ナリ。肝臓脾臓ノ陰翳モ亦夫々正常ノ反對側ニ認ム(第一圖a)。横隔膜運動略尋常ナリ。食道ハ「バリウム」對比食ヲ嚥下セシメテ檢スルニ異狀無シ、下部ハ右ニ偏セルヲ認ム。

腹部。 早朝空腹時四〇〇鈍ノ「バリウム」對比食ヲ嚥下セシメテ後檢スルニ胃ハ正常位ノ反對側ニ現レ、遲緩下垂シ、下界ハ恥骨縫合ニ達ス(第一圖b)更ニ四時間ヲ經テ檢スルニ胃内容ハ已ニ排出セラレ之ヲ認メズ、廻首部ヲ左ニ現セリ。腸モ概シテ遲緩性ナリ(第一圖c)。別ニ肛門ヨリ「バリウム」注入後ニ檢スルニ、S字狀部直腸部ヲ右側ニ証セリ(第一圖d)。

臨牀的診斷。 全内臟轉錯症及肺炎加答兒。

ハ前例ト同ク尋常ノモノノ恰モ鏡像的ノ位置ニ在ルモ、各打診上何等ノ異狀ヲ認メズ。肺臓ハ打診聽診上尋常ニシテ、肝臓濁音ヲ左ニ、右ニ脾臓濁音ト見ルベキモノ存シ、半月狀部モ亦右ニ發見スルコト前例ノ如シ。

腹部。 視診觸診ニヨリ異狀無シ。肝臓脾臓腎臓何レモ觸レズ、胃ノ鼓音右ニ偏ス。

反射機一般ニ尋常。脈搏數八〇、整調、血壓八八―五〇(「タイコス」)。尿尿ニ異狀ナシ。

血液像。 赤血球四・〇〇〇〇〇〇、白血球六・五〇〇、血色素量六五% (「ザーリー」)、血色素係數〇・九七、中性嗜好多形核細胞六九・八%、大單核細胞及移行形〇・八%、淋巴球二七・六%、「エオジン」多形核細胞一・七%。血清ワ氏反應陰性。

「レントゲン」的検査。 胸部ハ前例ト同ク心臓肝臓脾臓何レモ反對側ニ

於テ尋常ノ位置ヲ占メ、心臓ハ其ノ形狀搏動ニ異狀ナシ。肺臓ハ左肺門部ニ稍々尋常ヨリ著明ナル陰翳アリ。食道ハ「バリウム」對比食ヲ嚥下セシメテ檢スルニ異狀無シ、下部ニ進ミテ右ニ偏スルコト前例ト異ラズ。胃ハ早朝空腹時「バリウム」對比食四〇〇珉ヲ嚥下セシメテ檢スルニ其ノ尋常ナル

第三例

高〇タ、二一歳、女、未婚、當附屬醫院看護婦トシテ現今勤務。
遺傳的關係。父腎臓病ニテ五九歳ニテ死ス、母五四歳健ナリ、血族結婚ニ非ズ。姉妹五人當人ハ五番目ナリ、第一女ハ肺病ニテ死シ、第二女ハ健ナリ、第三女ハ肋膜炎ニテ死シ、第四女ハ健ナリ。親族中ニ左利雙兒畸形兒ナシ。

既往症。生來健ナリ、サレド一七歳ヨリ毎年夏期ニ脚氣ニカ、リ、二三年前ヨリ痔疾アリ、一昨年夏ヨリ瘰癧疹發生シ爾來種々ノ治療ヲ施スモ未ダ僅ノ刺戟ニヨリ發生ス。昨年八月當科ニテ「レントゲン」検査ニヨリ、初メテ心臓ノ反對側ニ在ルコトヲ知ル。

現症。體格中等、榮養良好、皮膚眼瞼結膜、鼻腔、口腔ニ異狀ナシ。齶齒一本アリ、聽力尋常ナリ、視力ハ近視右二・六D、左一・Dナリ。

胸部。腋毛尋常ニ存シ、乳房ハ右ハ左ヨリ小ナリ。心臓ハ打診ニヨリ正常ナルモノノ鏡像的ノ位置ニ存シ、聽診ニヨリ第二肺動脈音凡進ス。肺臓ハ打診聽診何レモ異狀ヲ認メザルモ肝臓濁音ト思ハシキモノ左ニ現レ脾臓濁音ニ相當スルモノヲ右ニ証シ、トラウベ氏半月狀部ハ右側ニ在リ。

腹部。視診觸診ニヨリ異狀ナシ、肝臓脾臓腎臓何レモ觸レズ、右下腹

第四例

鶴〇喜〇、二二歳ノ女、未婚、當附屬醫院看護婦トシテ現今勤務。自覺

モノノ反對側ニ是ヲ証シ、「バリウム」嚥下後五時間ニシテ廻盲部ヲ左ニ認メ、胃ニ内容ナシ。

臨牀的診斷。全内臟轉錯症。

部ニ蓄便ヲ認メタリ、尙胃ノ鼓音ハ右ニ偏ス。

反對機。膝蓋腱反射減弱シ、「アヒレンス」腱反射消失セリ。脈搏數八〇、整調、血壓九〇・一六八(「タイコス」)。尿管異狀ナシ。

血液像。赤血球數四・四五〇・〇〇〇、白血球數六六〇〇〇、血色素量「ザリー」七〇%、血色素系數一、中性嗜好性多形核細胞四八%、淋巴球四五%、「エオシン」嗜好多形核細胞一・六%大單核細胞及移行形四%。血清ワ氏反應陰性。

「レントゲン」的検査。心臓肝臓脾臓何レモ前例ノ如ク正常ノ反對側ニ是ヲ證シ、肺臓ハ左右トモ肺門部ニ稍々著シキ陰翳アリ。心臓ノ陰翳ハ左側ニ稍々擴大セリ、(尋常ナルモノノ右心ニ相當ス)、搏動尋常ナリ。胃ハ早朝空腹時「バリウム」對比食四〇〇珉ヲ嚥下セシメ背腹位方向透視ニヨリテ檢スルニ位置正常ナルモノニ反シ且幾分下垂ノ狀態ヲ示ス。五時間ニシテ廻盲部ヲ左ニ証シ、胃ニ内容ナシ。二四時間ニシテ右ニS字狀部ヲ現ス。

臨牀的診斷。全内臟轉錯症。

的全ク健全ナリ。

原著 杉本 内臟轉錯並ニ其ノ「エレクトロカルデオグラム」ニ就キテ

一〇六一

遺傳的關係。父五八歳健、母五三歳、八年前ヨリ腦出血ノタメ半身不
 隨ナリ、血族結婚ニ非ズ。兄弟二人、常人ハ第六番目ニシテ、一人ハ生
 後間モ無ク不明ノ病氣ニテ死シ、三人ハ何レモ二、三歳ノ頃消化不良症ニ
 テ死亡セリト云フ、他ハ何レモ健全ナリ。親族中ニ左利雙兒畸形ナシ。
 既往症。生來健ナリ、サレド去年七月頃心悸亢進ノ爲醫治ヲ受ケタル
 コトアリ。

現症。體格中等、榮養佳良、皮膚、眼瞼結膜、鼻腔、口腔ニ異狀ナク、
 齶齒ナシ、聽力視力尋常ナリ。

胸部。腋毛尋常ニ存シ、乳房ハ左右略同ナリ。心臓ハ打診ニヨリ正
 常ナルモノノ鏡像的ノ位置ニ存シ、上界及右界ハ特述スベキコトナキモ、
 左界ハ殆ド左胸骨線ニ達セリ。聽診ニヨリ肺動脈(尋常ナルモノノ大動脈
 聽診部)第一音不純、第二音亢進セリ。肺臓ハ打診、聽診ニ變化ヲ認メズ、
 但シ肝臓濁音ニ相當スルモノヲ左ニ、脾臓濁音ト思ハシキモノヲ右ニ証
 シ、トラツベ氏半月狀部ヲ右側ニ認ム。

腹部。視診ニヨリ異狀無シ、脾及腎臓ハ觸レザルモ、肝臓ハ左乳線ニ

於テ肋骨弓ヨリ下方約一横指ニ觸レ表面滑澤柔軟ナリ。尙胃ノ鼓音ハ右側
 ニ發見セリ。

反射機一般ニ尋常、脈搏數一〇二、整調、血壓九八—八三(「ダイコス七」
 尿尿異狀無シ。血清ワ氏反應陰性。

「レントゲン」的検査。心臓、肝臓、脾臓何レモ前例ノ如ク正常ノ反對
 側ニ是ニ相當スルモノヲ証ス、心臓ハ搏動尋常ナルモ稍々左方ニ擴大ス。
 肺臓ハ特殊ナル變化ナシ、横膈膜運動ニモ異狀ヲ認メズ、食道ハ「バリウ
 ム」對比食ヲ嚥下セシメテ檢スルニ異狀無ク下部ハ右ニ偏ス。

腹部ハ早朝空腹時「バリウム」對比食四〇〇ccヲ嚥下セシメテ是ヲ檢スル
 ニ、胃ハ正常位ノ反對側ニ存シ何等異狀ヲ認メズ。約五時間ニシテ再ビ檢
 スルニ「バリウム」ハ未ダ廻首部ニ達セズ、且シ胃ニ「バリウム」ヲ認メズ約
 二〇時間ニシテS字狀部ヲ右側ニ証シ、直腸部ニ多量ノ「バリウム」アリ。
 一部廻首部ニ殘存シテ是ヲ左側ニ証セリ。

臨床的診斷。全内臟轉錯症。

内臟轉錯ニ對シ從來特殊的ニ認メラレタル臨床的徵候其ノ他ニ關シ、余ノ例ニ於テ檢索セル結果左ノ如シ。

一、余ノ例ハ何レモ女ナリ文獻ヲ徵スルニ女子ハ男子ノ半數以下ニ過ギズ。

二、H. H. 氏ハ始メ本症ハ常ニ左利ナリト記載シテ以來幾多先進學者ニヨリ眞否ガ論セラレシガ前述四例ハ右利ナ
 リ、且遺傳的ニ雙胎畸形等ヲ證明セズ。

三、背面ニ於テ肺臓下界ハ左ハ右ヨリ低位ニ在ルヲ常トスルモ本症ニ於テハ反對ノ現象ヲ呈スルヲ常トス。而シテ
 余ノ例ニ於テモ何レモ後腋下線ニ於テ一横指徑内外右側ノ肺緣ハ左側ニ比シ低位ニ在ルヲ認ム。

四、聲音振顫モ何レノ例ニ於テモ尋常ノモノニ反シ左、右ヨリ強シ。

五、肺胞呼吸音ハ凡テノ例ニ於テ右側左側ニ比シ稍々鋭キヲ認ム。

六、本症ハ正常ノモノニ反シ概シテ腎臟ノ位置右ガ左ヨリ高シト云フ、余ノ例ハ何レモ腎臟ヲ觸レズ。

七、乳房ハ正常人ニ反シ四例中三例ニ於テ左側右側ニ比シ大ナルヲ認ム。

八、食道嚥下雜音何レモ右側ニ於テ強シ。

九、本症ハ敢テ疾病トナスベキニ非ズ、第一例ヲ除ク外健全ナリ。

内臟轉錯ノ電氣振動圖ハ一九一一年 Nicolai 氏ノ始メテ報告セル所ニシテ、爾來 Hoke, Joachim, Selenin, Mohr 等ノ是ニ關スル報告アリ。我國ニ於テハ一九一七年稻田、石原兩氏ガ八例ニツキ詳細ナル報告ヲナセリ。兩氏ノ所見ニヨレバ内臟倒錯ノ電氣振動圖ハ第一及第六誘導ニ於テハ正常ノモノノ倒錯像ヲ呈シ、第二、第四誘導ハ夫々恰モ正常形ノ第五及第三誘導ニ相當スル形ヲ示シ、又第三、第五傳導ハ正常人ノ夫々第四及第二傳導ニ相當スル形ヲ示ストシ、總テノ傳導ニ於テ正常電氣振動圖ノ逆形ヲ呈スト稱スル Mohr 氏ノ所見ヲ否定セリ。Thomas Lewis 氏ハ電氣振動圖ハ第一—第三傳導ニテ充分ナリトノ見地ヨリ、内臟轉錯ノ場合ニ於テハ、第一傳導ニ於テハ凡テ P R T 倒錯シ、第二、第三傳導ニ於テハ、第二傳導ハ正常人ノ第三傳導ニ、第三傳導ハ正常人ノ第二傳導ニ相似タル形ヲ呈スルニ至ルト、而シテ此ノ事ハ正常人ニ於テ傳導極ヲ左右交換シタル場合ヲ想像スル時ハ容易ニ考ヘ得ラルル處ナリト云フ、即チ Lewis 氏ノ意見ハ實際ニ於テ稻田、石原兩氏ノ意見ト一致スルモノト見做スコトヲ得ベシ。稻田、石原氏以後我國ニ於テモ一、二ノ内臟倒錯ノ電氣振動圖ニ關スル報告アルモ(菅沼、安波)、是ニ關スル文獻ハ未ダ甚ダ多カラズ。余ハ生理學教室上野教授ノ好意ニヨリ、右四例ノ電氣振動圖ヲ手ニスルヲ得タルヲ以テ左ニ是ヲ畧述セム。

第一例(第二圖 I、II、III、IV、V、VI)。第一傳導ニ於テハ P、R、T ハ總テ甚ダ著明ニシテ且陰性方向ヲ示シ、第二傳導ニ於テハ P 及 T ハ甚ダ小ニシテ重複形ヲ示スモノ多シ、R ハ甚ダ小ニシテ Q ノ著シク現レタルヲ認ム。第三傳導ニ於テハ P、R、T 共ニ上向シ且甚ダ顯著ナルコト正常ノ場合ニ於ケル第二傳導ノ圖ニ相似タリ。第四傳導ハ大

體ニ於テ第二傳導ノ夫レニ甚ダ似、第五傳導ハ第二傳導ノ夫レニ酷似シP、R、Tノ更ニ大ナルヲ認ム。第六傳導ニ於テハ總テP、R、Tノ下向セルヲ認ムルコト、第一傳導ノ夫レニ於ケルガ如シ。

第二例(第三圖I、II、III、IV、V、VI)。第一及第六傳導ニ於テP、R、Tノ何レモ陰性方向ヲ示スモ、第一傳導ニテ上行セルSノ著明ナル點ハ前例ト異ル。第二傳導ニ於テハPハ前例ニ比シ稍々著明ニシテ且正常形ヲ示シ、Q及Rハ甚ダ大ナリ、Tハ前例ニ比シ著明ニシテ且正常方向ヲ示ス。第三傳導及第五傳導ニ於テP、R、Tガ何レモ甚ダ著明ニシテ夫々正常ノ場合ニ於ケル第四及第二傳導ノ夫レニ等シキコト前例ニ於ケルガ如シ。第三、第五傳導共ニS甚ダ著明ナリ。第四傳導ニ於テハ第二傳導ノ夫レニ殆ド等シキコトヲ認ム。

第三例(第四圖I、II、III、IV、V、VI)。第一及第六傳導ニ於テP、R、Tノ總テ陰性方向ヲ示セルコト第一例ニ於ケルガ如シ。第二及第四傳導ニ於テハ共ニPハ小ニシテ重複形ヲ示シ、Tモ亦小ニシテ陰性方向ヲ示ス。Rハ小ニシテSノ甚ダ大ナルヲ認ム。第三及第五傳導ニ於テP、R、Tハ何レモ陽性方向ヲ呈シ、P及Tハ特ニ顯著ナルコト第一例ニ似タルモS少シク著シ。

第四例(第五圖I、II、III、IV、V、VI)。第一及第六傳導ニ於テP、R、Tハ何レモ陰性方向ヲ示セルコト前記諸例ノ如シ、第一傳導ハ第一例ノ如ク甚ダ著明ナリ。第二及第五傳導ニ於テハ何レモPハ小ニシテ且重複形ヲ示シRハ甚ダ小ニシテQノ著シク現レタルヲ認メTハ陰性方向ヲ示ス。第三及第四傳導ニ在リテハP、R、Tハ共ニ上向シ且著明ナリ。

是ヲ總括スルニ第一及第六傳導ニ於テP、R、Tノ何レモ陰性方向ヲ示セルコトハ四例共ニ認ムル所ナリ。又第二及第五傳導ガ正常形ノ夫々第四及第二傳導圖ニ相當セル形ヲ示スコトモ四例ニ等シク現レタリ。第二及第四傳導圖ハ是ヲ正常形ノ夫々第五及第三傳導圖ニ比スルニ Initial-Gruppe 及 Tノ形ガ正常形ニ比シテ著シク變形セルヲ認メシム、然レドモ斯ノ如キ變形ハ正常ノ第三傳導ニ於テハ屢々遭遇スル所ニシテ、例ヘバ Lewis氏ニヨレン Initial-Gruppeニ於

テ著シク變形ヲ呈スル場合ニTノ陰性方向ヲ屢々認ムル所ナリト云フ（第三例ノ第二及第四傳導圖ヲ説明スルニ充分ナラン）、而シテ斯ノ如キ場合ニ於テ明カニ心臟ノ變形ヲ認ムルコトアルモ、又何等正常ト異ル所ナキモノ少ナカラズト云フ。Niichii氏ニヨレバ斯ノ如キInitial Gruppeノ變形ハ種々ナル心臟異狀ノ外、正常心ニモ現ルル所ナリト云フ。要スルニ余等ノ四例ニ於ケル電氣振動圖ニ於ケル檢索ハ、大體ニ於テ稻田、石原兩氏並ニLewis氏等ノ所見ニ一致シタル見解ヲ與フルモノナリ。

結 論

- 一、内臟倒錯ノ四例ニ於ケル臨床的及「レントゲン」の所見ヲ述ブ。
- 二、右三例ニ於ケル電氣振動圖ニ就キ述ブル所アリ。
- 三、余ノ三例ニ於ケル電氣振動圖ノ所見ハ先進研究者稻田、石原兩氏及Lewis氏等ノ見解ニ一致ス。

終リニ臨ミ「エレクトロカルデオグラム」ヲ採取シ且考察上ニ幾多ノ助言ヲ與ヘラレシ生理學教室上野教授ニ深厚ノ謝意ヲ表ス。

参 考 文 獻

- 1) 橋本學、内臟轉錯症ニ就テ、十全會雜誌、第二三卷、第八號、(第一五二號)大正七年。内臟轉錯症例追加一五五號。
med. Wochenschr. 1911, No 15, S. 802.
- 2) E. Hoke, Münch.
- 3) 石橋四郎、臟位轉錯ノ一例ニ就テ、十全會雜誌、第六八號、明治四四年。
- 4) 今田俊英、内臟轉錯症及左利右利ニ就テ、十全會雜誌、第二五卷、第七號、大正九年。
- 5) 稻田、石原、九州大學醫科大學紀要、第四卷、一九一七、一頁。
- 6) 近藤清吾、内臟轉錯症ノ三例、十全會雜誌、第二、二卷、第一號、大正六年。
- 7) 桑野嘉藏、内臟轉錯症ニ就テ、十全會雜誌、第二八卷、第一二號、(第二一五號)大正一二年。
- 8) 村松聖義治、完全臟位轉錯ノ一例附其原因及統計的觀察、北越醫學會雜誌、第四一年、第一號、大正一五年、一三三頁。
- 9) Mohr, Münch. med. Wochenschr. 1912, No 7, S. 387.
- 10) 七五三禎吉、臟位轉錯症ノ追加、十全會雜誌、第一九卷、第

原著 杉本リ内臟轉錯並ニ其ノ「エレクトロカールヂオグラム」ニ就キテ

— 110 —

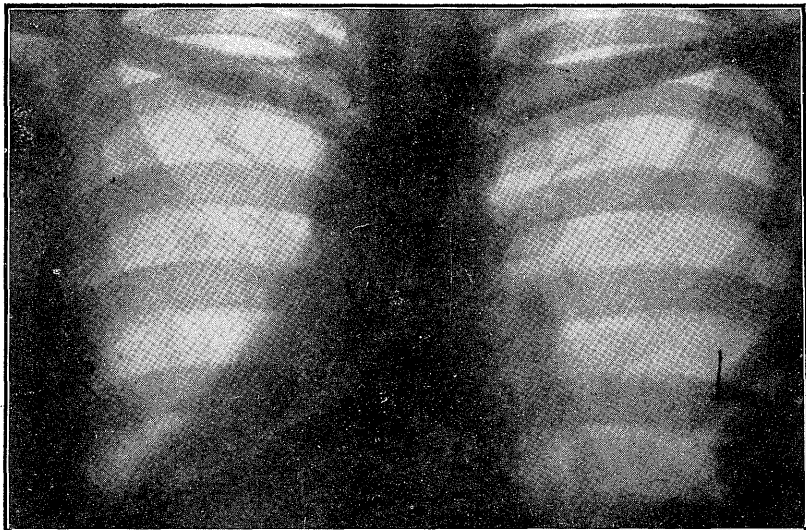
- 一號(第九六號)大正三年。 11) G. Nicolai, Berlin. Klin. Wochensch. 1911, No. 2, S. 51. 12) S. A. Owen, Heart, Vol. 3, 1911, P. 113.
- 13) 菅沼安波, 中外醫時新報, 大正五年, 一六三頁。 14) 武部伴吉, 全内臟轉錯症ノ一例追加, 十全會雜誌, 第二九卷, 第二號(大正一三年)。
- 15) Th. Lewis, Clinical electrocardiography. London 1918. 16) Th. Lewis, Mechanism and graphic registration of the heart beat, London 1920. 17) 吉田三庸, 全内臟轉錯症ノ一例, 十全會雜誌, 第九九卷, 大正一〇年。 18) Joachim, Berlin. Klin. Wochensch. 1911, No. 7, S. 387.

圖 解 說

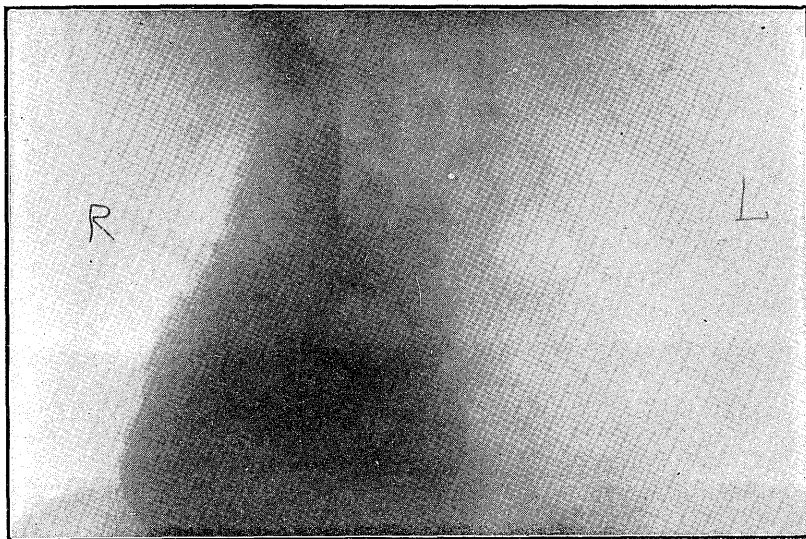
第一圖 第一例 高ヨヨ、レントゲン寫眞。
 a ハ胸部、 b ハ胃、 c ハ盲腸部、 d ハS 狀部及直腸ヲ示ス(他ノ三例ノレントゲン寫眞ハ掲載セズ)。

第二乃至第五圖ハ夫ニ第一乃至第四例ノ「エレクトロカールヂオグラム」ニシテ、一乃至六ハ夫ニ第一乃至第六傳導ヲ示ス。

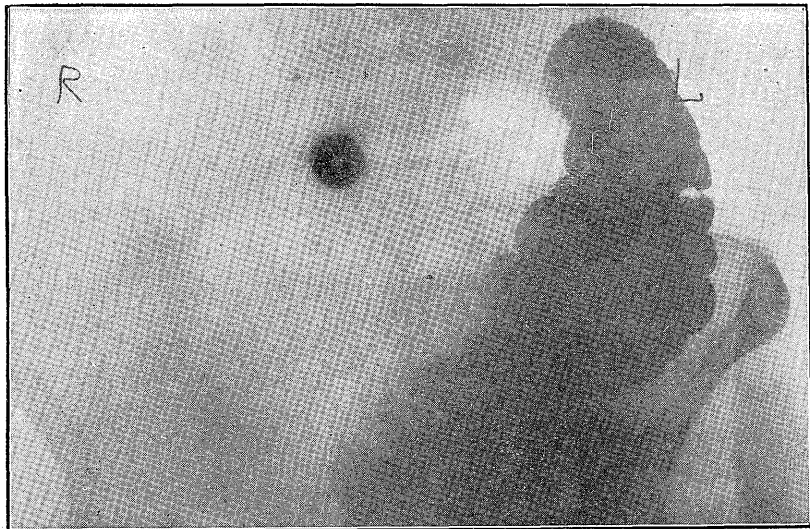
第一圖 a



第一圖 b



第一圖 c



第一圖 d



圖 二 第

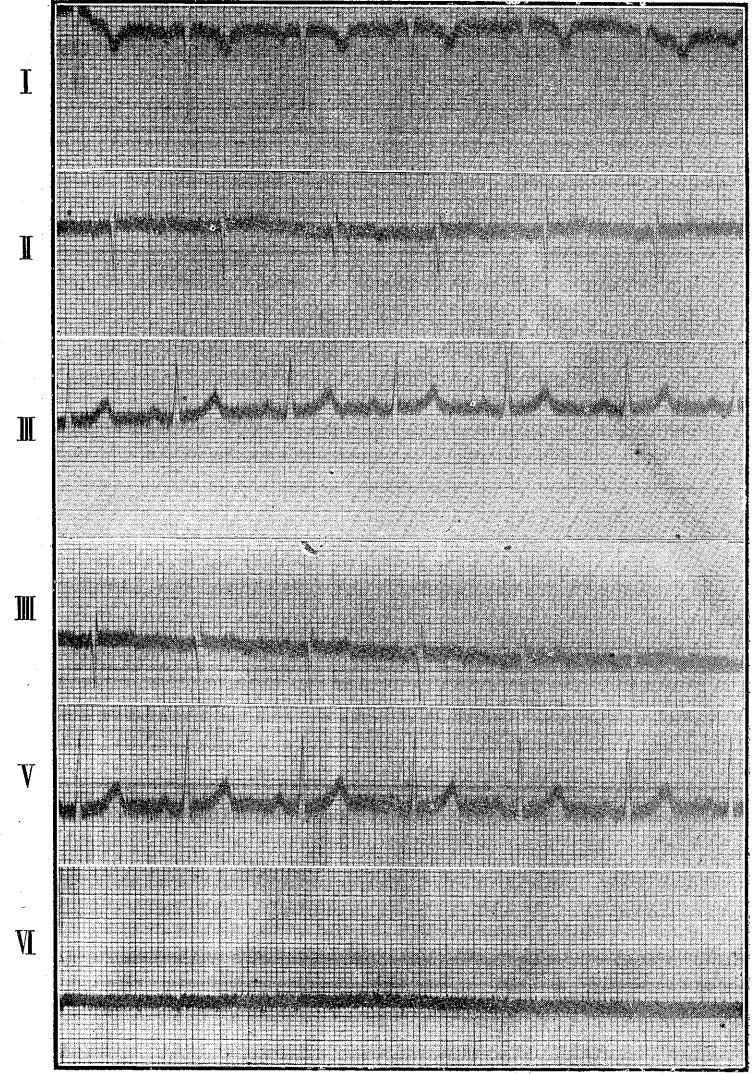
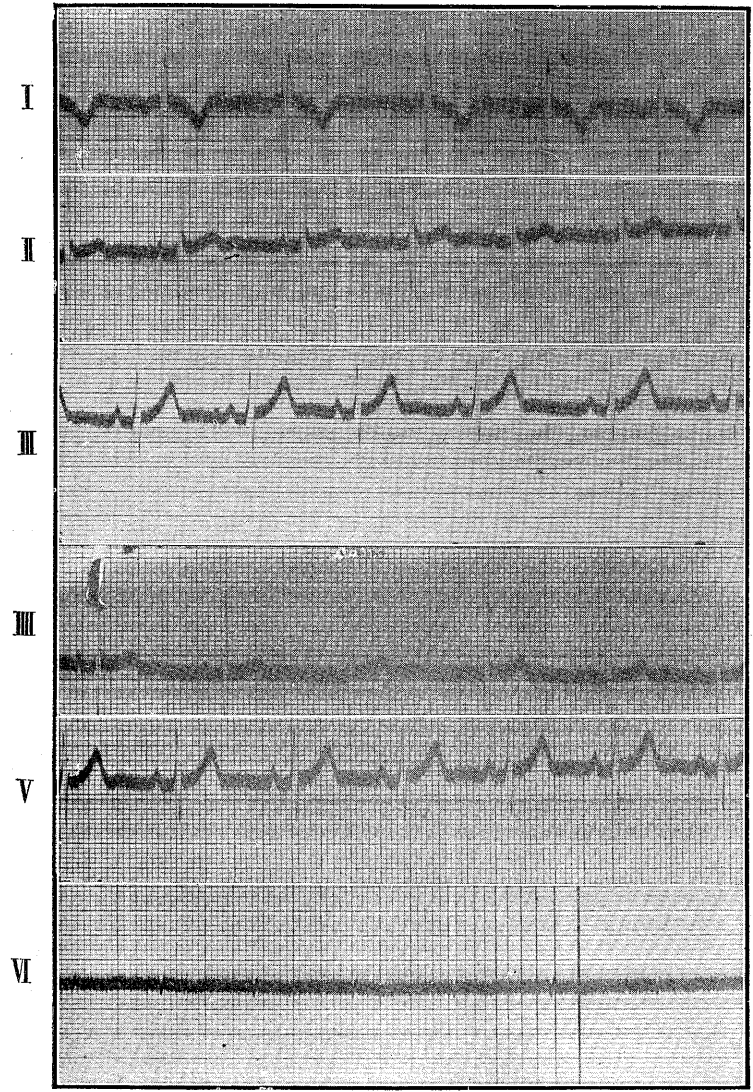
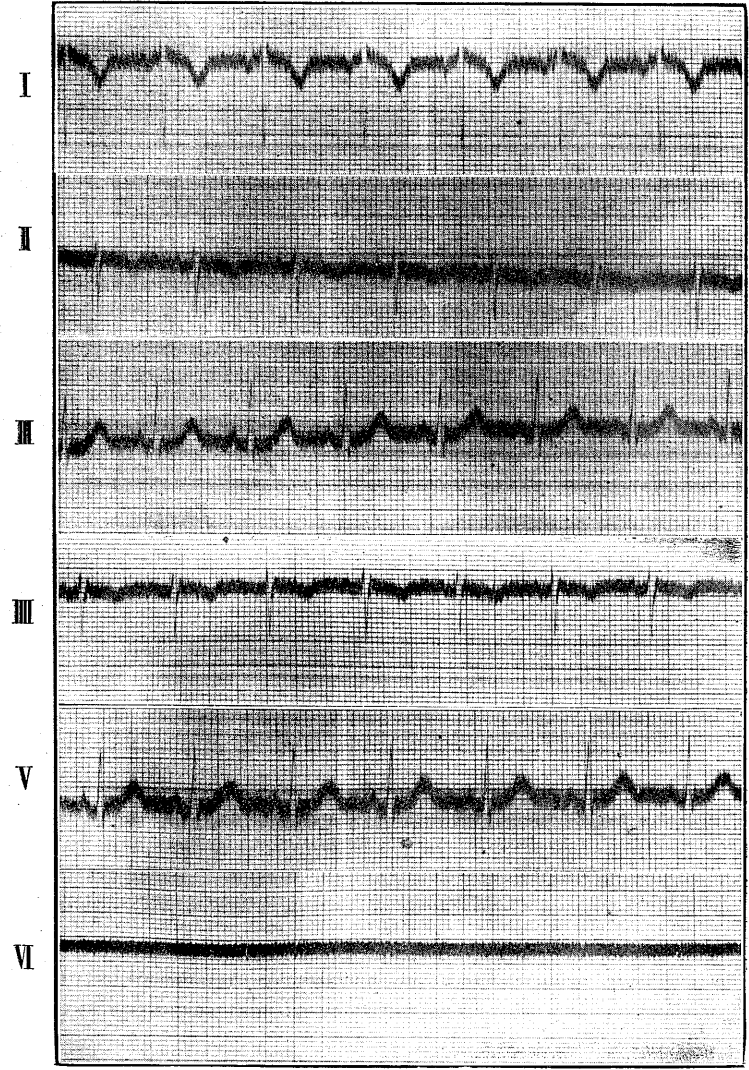


圖 三 第



第 四 圖



第 五 圖

