

心室性期外収縮

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/2297/30806

心室性期外收縮

金澤醫科大學教授 醫學博士 山田 詩郎 講述

中 瀨 眞 亮 記

患者。 荒○初○、三十二歳、家婦。

血族史。 父系ノ祖父母ハ共ニ七十餘歳ノ高齡デ死亡シ、父ハ五十一歳ノ時ニ心臟病デ此ノ世ヲ去ツタ。母系ノ祖父母ニ就テハ詳シイ事ハ解ラナイガヤハリ高齡デ死亡シタラシイ、母ハ今尙ホ元氣ニ家政ヲ取締ツテ居ル。患者ニハ兄弟ハ七人アツテソノ内一妹ト二弟トガ母乳不足ノ爲メニ一—二歳デ死亡シタ、其他ハ皆達者デアアル。患者ニハ一男一女ノ子供ガアツタガ一男ハ三歳ノ時ニ麻疹ニ腦膜炎様症狀ヲ發シテ遂ニ鬼籍ニ昇ツタ。

血族史ニハ此ノ様ニ父ノ心臟病以外ニ何等遺傳的疾患ハ認めラレナイ。

既往症。 患者自身ノ分娩ハ多少重クテ可成リノ長イ時間ヲ要シタ相デアアルガ體位ハ普通デアツタト云フ。幼少ノ頃ニ重症ノ麻疹ニ罹ツタ、種痘ハコレマデニ度々受ケタ。月經ハ十七歳ノトキカラ始マツテ爾來常ニ順調デアツタガ二十五歳ノ時ニ長男ヲ出産シタ後ニ左側ノ肋膜炎ニ罹リ、其レ以來月經ハ閉止シテシマツタ。患者ハ二十二、三歳頃カラ頭痛ニ悩マサレル様ニナリ、一昨年ニハ神經衰弱ニ罹ツタト云フ。

現病歴。 患者ハ昨年ノ寒イ頃カラ時々四肢殊ニ下肢ニ「シビレ」及ビ厥冷ノ感ガアル様ニナツタガ、暖クナルニツレテ少シヅ、輕快シタ、處ガ夏頃ニナルト何ントナク全身倦怠或ハ時ニ輕度ノ呼吸困難ヲ覺エル様ニナリ、殊ニ重イ仕事ヲシタリ、階段ヲ昇ツタリスル時ニ一層呼吸ガ苦シク、動悸ガスルノニ氣ガ付イタノデ、直チニ或醫師ニ診療ヲ乞

フタトコロ、心臓ガ少シ悪クナツテ居ルト云ハレテ服藥ノ結果稍々輕快シテ來タガ、十月頃カラ次第ニ又悪クナツテ、此度ハ靜止時ニモ、心悸亢進ヲ感ズル様ニナツタ、十月十二日ノ午後六時頃ニ夕食ノ用意ヲシテ居ルト、突然ニ動悸ガ強クナリ胸ガ惡クテ嘔キノソウニナツタガ、ヤツト食事ヲ濟セタ處、食後ニハ一層其レ等ノ感ジガ猛烈トナリ、呼吸ガ益々苦シク、咽喉ガ鳴ル様ナ氣ガシ、遂ニ呼吸ガ止マツテ失神狀態ニ陥ツタ、ソノ時ニハ脈搏モ殆ド消失シタ様ニナツテ居リ、四肢ヲ震ハセ、少量ノ尿ノ失禁ガアツタト云フ。直チニ醫師ガ來テ何カ注射ヲシテ貫ツテ三十分餘デ回復シタ、其レ以來患者ハ脈ヲ見テオルト心臓ノ動悸ガ時々止マルノデハナイカト思フ様ニナツタ。十一月二十五日ノ夕方ニ再ビ前ト同ジ様ナ失神狀態ニ陥ツタ、ソノ發作後ニハ嘔氣ハアツタガ嘔吐ハナカツタ。十二月八日ニモ又々發作ガアリ今年ニ入ツテカラ入院スル十日前ニモ失神シタ、此ノ様ニ發作ノ間隔ハ少シヅ、長クナル様ニナツタガ、心悸亢進及ビ呼吸困難ハ益々増惡シ、今年ノ三月中旬頃カラ頭痛食思不進ガ加ハリ、尙ホ輕度ノ浮腫ガアルノニ氣ガ付ク様ニナツタ、患者ハ發病以來顔面ハ少シヅ、蒼白トナリ、且ツ羸瘦シタト云ツテ居ル。

主訴。心悸亢進ト發作性呼吸困難。

現症。患者ハ發病以來少シ羸瘦シタト云フガ今見ラル、通リ敢テ甚ダシク瘦セ衰ヘテ居ルト云フ方デナイガ、少シ羸瘦ノ感ガアツテ、良イ體格デハナイ、顔貌ハマツ普通デ苦惱ノ狀ハ認メラレナイ。皮膚ハ稍々蒼白デ幾分貧血ヲ呈シテ居ルガ滑澤デ浮腫ヤ「チャノーゼ」ハ何處ニモ認メラレナイ、然シ入院當初ニハ下肢ノ脛骨面ニ輕度ノ浮腫ハ證明セラレタ。頸部ノ胸鎖乳嘴筋間窩ノ近傍デ頸靜脈球部ニ著明ノ廣汎性ノ搏動ガアリ、ソレガ甚ダ不規則デアアル（此所ガ靜脈波ヲ採取スル處デアアル）、皮下脂肪組織ヤ筋肉ノ發育モ餘リ良クハナイ。呼吸ハ胸式デ數ハ約一分間ニ二十二、三餘リデ、多少多イ方デアアル、此ノ呼吸數ハ自分ノ其レト比較シテ見ルト大體ニ見當ガ付クモノデアアル。脈搏ハ一分間ニ約九十餘デ非常ニ不規則デアツテ慣レナイト完全ニ數ヘル事ガ出來ナイ程デアアル、且ツ堅ク手ニ觸レル。頸部及ビ腋窩等ニハ淋巴腺ノ腫脹ハ認メラレナイ。體温ハ入院以來時ニ三十七度ヲ超スコトモアルガ、大體ニ無熱デアアル。

食慾ハ今尙ホ不振デ便通ハ稍々便秘ニ傾イテ居ル。

今身體ノ各部ヲ詳細ニ検査スルト、頭部ニハ別ニ異常ヲ認メナイ、眼球、粘膜、口唇及ビ口蓋粘膜ハ僅カニ皮膚ト同ジク少シ蒼白デアリ、舌ニハ僅カニ白苔ガ附着シテ居ルガ濕潤デアル。

胸部ヲ見ルト最モ著明ニ目ニ着クモノハ心臟ノ搏動デアツテ左胸部全體ニ擴ガリ而モ其レガ二ツ三ツ正常ニ搏動シタカト思フト後ニハ一ツ時ニハ二ツノ搏動ガ休ム様ニ見ヘ非常ニ不規則デアル。心臟ノ濁音界ヲ定メテ見ヤウ。心界ヲ定メルニハ一般ニ右乳線上デ肺・肝臟界ヲ見定メテソレヲ基點トシテ左ノ方ヘ打診シテ右ノ心界ヲ定メ、ソレカラ左及ビ上界ヲ検査スル。此ノ患者デハ肺臟・肝臟界ハ右乳線上デ第五肋間ニアリ、右心界ハ右胸骨線ヲ右ヘ距ル事約一横指徑デアツテ、左心界ハ左側胸部デ、スデニ濁音ヲ示ス、上界ハ左乳線上ニ於テ第三肋骨ノ上線カラ始マツテ居ル。

是ノ様ニ此ノ患者ノ心臟ハ左右及ビ上方ヘ著シク擴ガツテ居ル。聽診器デ聽イテ見ルト心音ハ一般ニ強盛デアリ脈搏ト同様ニ非常ニ不規則デアル、且ツ何處ニ於テモ著明ノ收縮期性雜音ヲ聽取スル事ガ出來ル、而モ雜音ハ心尖部ニ於テ最モ著明デアル、又雜音ハ心臟ガ正常ニ打ツ時ニハ比較的明瞭ニ聽キ得ルケレ共、不規則ニ速ク打ツテ來ルト雜音ハ高調ガ消失シテ著シク不明トナル、此等ノ事ニ就テハ別ニ後ニ詳シク説明スル。肺臟ニハ別ニ之レト云フ變化ガナイ。

腹部ノ形狀ニハ異常ハナイガ觸レルト右季肋下部ニ抵抗ガアリ少シ壓痛モアル壓痛ハ殊ニ劍狀突起基底ノ下ニ於テ最モ強イト患者自身ガ訴ヘル。此ノ患者ノ様ニ鬱血肝ノ時ニハ一般ニ劍狀突起直下ニ壓痛ガ甚シイ事ガ多イガ其ノ理由ハ未ダ明カデナイ。其他ニ脾臟及ビ腎臟ハ觸レナイ。

此ノ患者ニ心臟ノ擴張ガアルカラ、尙ホ念ノタメニレントン検査ヲシテ寫真モ寫シタ。心臟部ノ陰影ハ心基部ヲ頂點トシタ擴イ基底ヲ有スル三角形ヲ呈シテ居ル、此レヲ僧帽瓣疾患型心臟 *Mitralonfiguriertes Herz* ト云フ即チ此ノ患者ノ心臟ハ明カニ肥大擴張シテ居ルノデアル。

尿ハ稍々濁シ、中性反應デアリ、比重ハ一〇一八(一五度C)蛋白量ハ二・五%デアリ、沈査中ニハ硝子樣圓摺腎臟上皮ガ無數ニ存在スル。

糞便検査上ニハ異常ガナイ。血液ノワッセルマン氏反應ハ陰性デアリ、血液所見トシテハ血色素量ハ六三% (ザリ氏法) デ赤血球數ハ四百五十萬。白血球數ハ四千八百デアリ、白血球ノ種數ニハ別ニ變化ガナイ。

血壓ハ二三〇耗水銀柱(タイコス血壓計)デアル。

以上ノ外ニ神經系統及ビ四肢ノ運動器官ニ就テハ別ニ云フ程ノ事ハナイ。

診斷。 以上ノ様ニ此ノ患者ノ自覺的ヤ他覺的ノ症候デ此ノ患者ハ僧帽瓣口閉鎖不全症デアル事ハ一見シテ明カナ處デアル。此ノ患者ノ様ニ心臟部ヲ聽診スルト心臟部ノ至ル處ニ雜音ガアルカラ此ノ場合ニ其等ノ雜音ガ如何ナル關係ニ立ツカト云フ事ヲ知ルハ非常ニ大切ナコトデアル。

廣イ範圍ニ雜音ノ音調ガ同一デアルトキハ雜音ノ強イ方カラ弱イ方ヘ順次ニ聽診シテ見ル。其ノ時ニ雜音ノ強サガ漸次ニ變化スル場合ニハ一ツノ雜音ガ傳達サレタモノデアルト見テ良シイ。此ノ患者デハ全心ノ雜音ノ音調ハ同一デアリ心尖部ニ於テ最強イカラ僧帽瓣膜ニ障害ガアリ他ノ部ノモノハ傳達サレタモノト診斷スル。心臟雜音殊ニ心内雜音ヲ其ノ發生ノ本源ニヨツテ器質性及ビ官能性ト分ケ又ハ心臟收縮トノ時間的關係ニヨツテ收縮期或ハ擴張期雜音ト區別スル事ハ諸君ガ既ニ知ツテ居ラレル事デアル。擴張期ト收縮期雜音トノ意味ハ甚ダ重大デアツテ官能性雜音トシテ現ハル、モノハ殆ド收縮性ノモノデアルク、例ヘバ高度ノ貧血時ニハ全心殊ニ肺動脈瓣ニ著明ノ收縮性雜音ヲ聽取スル事ハ既ニ諸君ガ學バレタ事ト思フ。此ノ患者ニ見ル様ニ何故ニ心臟ガ二ツ或ハ三ツ一時ニ速ク打ツ場合ニ雜音ノ調子ガ消失スルカト云フニ左心房ヨリ左心室ニ入ル血量及ビ血流ノ速サガ正常ニ心臟ガ搏動スル場合ト速ク搏動スル場合トニ於テ違ヒ後者ノ場合ニ在ツテハ心室ガマダ充分ナル血液ヲ受ケヌ間ニ收縮スルカラ其ノ雜音モ微弱デアル。

此ノ患者デ最モ注意シテ貰ヒ度イノハ脈搏ヤ心搏ノ不整デアル。私等ガ學生時代ニハ此ノ様ナ脈搏ノ不整ナ患者ニ

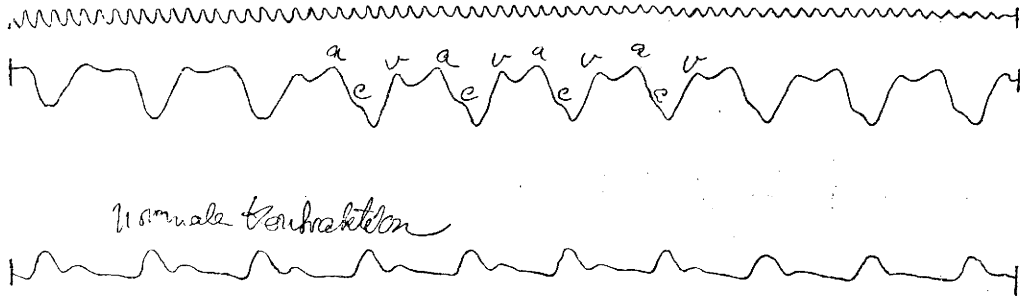
出遭スルト千變一律ニ心筋炎トシテ片付ケテシマツタモノデアアルガ最近十數年以來心臟生理ニ關スル研究ガ隆盛ヲ極メ其ノ結果トシテ此等不整脈ノ研究モ亦著々トシテ歩ヲ進メ就中マツケンジ・ヘーリング・ウメンケバツハ・諸氏ノ研究ニヨツテ不整脈ヲ種々ニ區別スル様ニナツタ。此ノ患者ノ不整脈ハ如何ナル原因ニ因ツテ起ル種類ノモノデアアルカ、其ノ刺戟發生ガ心臟ノ何處ニ起ルカヲ一寸述ベテ見様ト思フ。

此等ノ不整脈ヲ検査スルニハ二ツノ大法ガアリ一ツハ動靜脈波描寫法、デ一ツハ電氣心働描寫法デアアルガ吾々ハ此ノ患者ニ前法ヲ以テ檢シテ見タ、後法ニ就テ近イ將來ニ於テ御覽ニ入レル機會ガアルト信ズル。

此等ヲオ話シスル前ニ生理的動靜脈波ニ就テ簡單ニ一言スル、第一圖脈波ハ生理的ノモノデアツテ最モ上ニ時間其ノ次ギニ頸靜脈波下ニハ橈骨動脈波ガ描寫シテアル。扨テ動脈波ヲ見ルニ急ニ脈波ガ上昇シテ漸次ニ下降スルノヲ見ル、此ノ上昇スル方ヲ上昇脚 *Aufsteigender Schenkel* 下降スル方ヲ *Absteigender Schenkel* ト云フ。一般ニ上昇脚ハ直線デアツテ下行脚ハ幾多ノ小隆起ヲ伴ツテ居ル。ソノ隆起ノ内デ比較的深イ坎谷ヲ有スルモノヲ反撞隆起 *Rueckstoßellevation* 或ハ重複隆起 *Dikrotwelle* ト名付ケ其他ノ小隆起ヲ彈力性隆起 *Elastizitätselevation* トヨブ、ソコデ此等ハ何ヲ意味スルカト云フニ上昇脚ハ左心室ノ收縮期ノ始メデアツテ上昇脚ハ收縮ノ増加ニヨル心室内壓ノ上昇ヲ現シ其ノ頂點カラ左心室ノ擴張期ニ遷リ内壓下降ヲ示シ次デ休憩狀態ニ入レルヲ示スモノデアアル。其ノ内デ反撞隆起ハ大動脈瓣ノ閉鎖ノ際ニ大動脈瓣閉鎖ガ反撞シテ生ズルモノデアツテ常ニ殆ド同ジ位置ニアル。彈力隆起ハ其ノ位置形狀ハ不同デアツテ、コレハ大循環系ニ於ケル血液ノ波ガ血管壁ニ衝突シテ反射サレタ波動ノ集合ヨリ成ルモノデアアル。即チ動脈波ハ心臟ノ一周期デアツテ、ソノ長サ即チ時間ハ一定デアアル。靜脈波ヲ見ルト三ツノ隆起ト二ツノ坎谷ガアル此等ノ隆起ヲ通常 $h \cdot e \cdot v$ 波ト稱ヘテ居ル、 h 波ハ最大ナル隆起デアツテ前房ノ收縮ニ因テ起リ其ノ大サ及ビ形狀ハ色々デ一定セナイ、又前房收縮ノ強サト h 波ノ大サトハ必ラズシモ一定セナイモノデアアル勿論、前房收縮ガナイ場合ハ h 波ハ缺除スル、依テ h 波ヲ前房波 *Vorhofwelle* ト曰フ第二隆起ハ e 棘即チ頸動脈棘 *Karotisznacke* ト云フ其ノ名

圖 一 第

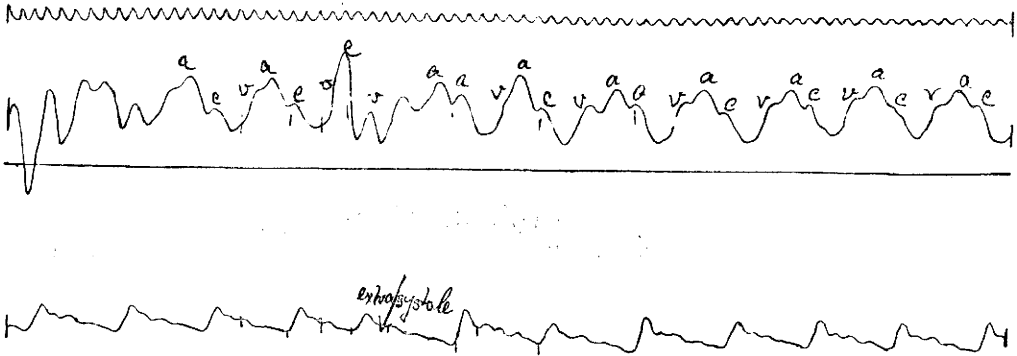
臨牀講義



(波脈靜動的理生)

ガ示ス様ニ往時ハ頸動脈ノ搏動ノ影響ニ起因スルモノト考ヘテ居タガヘーリング氏
 ノ研究デ心室ノ收縮ニ際シテ三尖瓣ガ閉ヂル時ニ血柱ガ瓣膜ニ衝突シ其ノ影響ガ靜
 脈波ニ現ハレルモノト見做サレ之レヲ $v-k$ 波 *Ventrikelschlagwellen* トモ稱フ。第
 三隆起ハソノ頂點ガ一個又ハ二個ニ分岐スル事ハアルガマツケンジ氏ハ v 波ト云
 フ名ヲ與ヘテ居リヘーリング氏ハ $V_s + V_d$ 波ト稱ヘタ、此ノ隆起ノ發生理理由ハ未ダ十
 分ニ明確デハナイガヘーリング氏ハ前隆起 V_s 波ハ心室收縮ノ間ニ靜脈血ガ前房ニ鬱
 積シ、血行ガ阻礙セラレテ起ルモノト考ヘ心室鬱血波 *Ventrikelstauungswelle* ト名付
 ケ、後隆起 V_d 波ハ心室擴張期ノ初期ニ於テ房室境界ノ舉上セラレル爲メニ生ズル
 モノトシテ、心室擴張波 *Ventrikeldilatationswelle* ト云フ名稱ヲ付ケタ。吾々が動靜
 波ヲ採取シタ場合ニソレヲ見テ生理的カ、病的カラ檢シ、尙ホ病的機轉ヲ明カニス
 ル事ヲ脈波ヲ分解 (*Analysis*) スルト云フ。此ノ分解スル事ハ吾々ノ苦心スル處デア
 リ、又最モ面白イ點デアル。今其所ニ廻シテ居ル脈波ヲ分解シテ見ルト、動脈波ニ
 於テ其ノ起始點ヨリ上昇脚ノ基點マデノ距離ヲ測定シ此等ノ距離ヲ「コンパス」デ靜
 脈波ニ移シテ其ノ一致點ヲ得タトスル、而シテ心臟ノ搏動ガ末梢動脈ニ傳達スル迄
 ニハ大約〇・二秒ヲ要スルカラ靜脈波デハソノ上昇脚頂點ノ少シ前(〇・一秒)ノ c 隆
 起ガ即チ頸動脈棘或ハ心室瓣膜波デアル。心臟ノ刺戟ガ靜脈竇結節ニ起リ刺戟傳導
 系ニヨリ心房ヲ經テ心室ニ傳達サレルニハ約〇・二秒ヲ要スルカラ c 波ノ基點カラ
 約〇・二秒前ニアル隆起ハ心房收縮期ノ始メニナル筈デアル即チ此所デハ a 波ノ
 距離ハ大約〇・二秒デアルカラ a 波ハ前房波デアル。通常動脈波ノ反撞隆起ハ靜脈

圖 二 第



臨牀講義

波ノV波ニ相當スルカラ動脈波ノ距離ヲ以テ靜脈波ヲ切レバ丁度其所ニV波又ハVs+Vd波ヲ得ル事ガ出來ル、是様ニ時間的關係カラシテ此ノ脈波ハ生理的ノモノデアル事ヲ容易ニ了解スル事ガ出來ル。

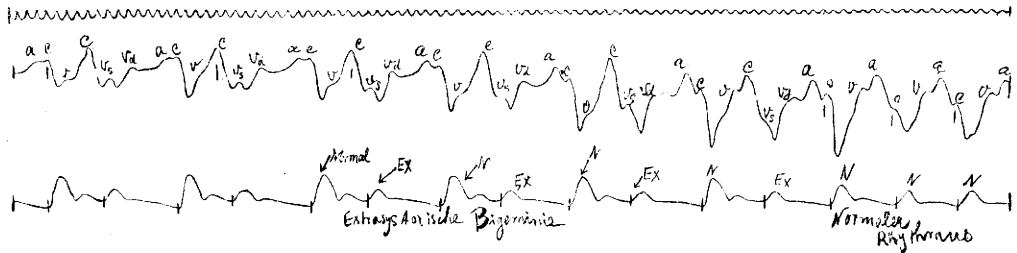
次ギニ此ノ患者ニ就テ採取シタ脈波デアル、ソレヲ見ルニ矢標ヲ附シタ動脈波ハ正常脈波ヨリ異ツテ居リソノ循期ハ正常ノモノニ比シテ長イ事ニ氣ガ付ク之レヲ期外收縮ト云フノデアル。期外收縮トハ心臟ガ不感應時期ヲ過ギテ未ダ次ノ自的刺戟ガ來ナイ前ニ異常ノ刺戟ガ來ルカ或ハ心筋ガ異常ニ鋭敏デアツテ此ノ時期ニ既ニ或ル強サノ刺戟ニ反應スル時ハ、心臟ハ正常期收縮ノ起ル可キ時期ニ先立チテ收縮スル、此ノ正常ノ收縮ニ先立チテ起ル收縮ヲ云フノデアル、此ノ期外收縮ニ因ル不整脈ヲ刺戟發生ノ部位ニ從ツテ次ギノ様ニ分類シテオル。

前房性期外收縮 房室性期外收縮 心室性期外收縮

其レテ今此ノ患者ノ靜脈波ノ問題ニ當ツテ靜脈波ヲ以上述べタ靜脈波分解方法デ分解シテ見ル時ハ自然的心臟收縮ニ依ル動脈波ニ對シテハa、c、v、何レモアルケレドモ其ノ次ギニ比較的早ク起ツテ來ル動脈波ニ對シテハc、v、波ハ存在スルケレドモ此ノ波ヲ認メルコトガ出來ナイ、即チ心室ガ單ニ收縮シタコトニナツテオル、從テ此ノ場合ハ心室カラ異所ノ刺戟ガ起ツテ心室ノ自然の刺戟ニ依ツテ收縮スルヨリモ早ク心室ノミガ收縮シタモノデアルカラシテ心室性期外收縮ト云フノデアル、從テ此ノ期外收縮ノタメ正常的心臟收縮ハ一回脱漏シテ次ギニ起ル正常の刺戟ニ依ツテ心臟ガ規則正シク收縮スル様ニナルモノデアル。從テ正常

圖 三 第

臨牀講義



的心臟收縮ト期外收縮トノ時間の緩和ハ正常的心臟收縮ノ二倍トナルモノデアツテ之レヲ完全補足休憩ト云フ。(第二圖參照)

從テ期外收縮ニ次グ自然的刺戟ガ心室ニ傳達スルマデニハ自然收縮ハ一回脱漏スルコトニナル、即チ期外收縮ガ正常的心臟收縮ノ代リヲ一回スルコトニナル。即チ此ノ患者デハ心室性期外收縮デアルコトヲ知ルコトガ出來ル、而モ前房性ヤ房室性期外收縮ニ對スル鑑別ハ其ノ異所的刺戟ノ發生スル場所ト心臟生理トヲ思ヒ合セテ脈波分解法ヲ行ヘバ容易ニ知ルコトガ出來ル。即チ前房性期外收縮ノ際ニハ異所的刺戟ガ前房ニ發生スルカラソノ刺戟ハ心房カラ心室ニ傳達スルシ、房室間即チ田原氏結節カラ起ル場合ハ一方逆ニ刺戟ハ心房ニ傳達スルト共ニ他方心室ニ傳達スル結果心房、心室ハ同時ニ收縮スルモノデアアル。以上ノ關係ハ靜脈波乃至電氣心動圖ニ於テ明カニ證明スルコトガ出來ルノデアアル。

第三圖脈波モヤハリ此ノ患者カラ採取シタモノデアアルガ、之レデハ正常收縮ト期外收縮トガ交互ニ現ハレテ居ル、之レヲ二段脈 Bigemine ト言ヒ脈搏ヲ手デ觸レテ居ルト搏動ガ二ツ宛續イテ觸レテ其ノ後ニ比較的長イ安靜時ヲ認メルコトガ出來ル、即チ期外收縮性二段脈デアアル、又此ノ患者ニハ見當ラレヌケレドモ一回ノ正常收縮ニ二回ノ期外收縮ガ現ハレル場合ガアル、ソノ時ハ期外收縮性三段脈 (Trigemine) ト稱ヘテ居ル。

此ノ患者ノ現病歴中ニハ今迄數回ノ呼吸困難失神等ノアツタコトヲ述ベテ居ルガ之レハ頻々ト續イテ居ル期外收縮ノタメ心臓ヨリ送ラル、血液ノ不充分デアツテ一時的腦貧血樣ノ状態ニ陥リ失神ヲ來セルモノト見ルコトガ出來ルト同時ニ僧帽瓣閉鎖不室症ニ於テ代償機能障害ヲ來タセル等ノ色々ノ條件ガ一所ニナツテ其ノ發作ヲ來セルモノト見ルコトガ出

來ル。

治療。其ノ目的ニ向ツテハ單ニ官能性ニ期外收縮ノ來タモノデアルカ更ニ心臟疾患ノ如キ臟器的變化ニ伴ヒ來ルモノデアルカラ定メルコトガ必要デアツテ臟器的例ヘバ心臟瓣膜障害ノタメ代償機能ノ阻害サレテ來ル様ナ際ハ一方強心劑ヲ投與シテ心臟ノ機能作用ノ亢進ヲ計ラネバナラス、然シ一般ニ「チギタリス」劑ハ期外收縮ノ出現ヲ助ケル様ナ傾向ガアルカラシテ其ノ點モ考慮シテ居ラネバナラス、殊ニ官能性ニ來ル期外收縮ノ様ナ時ニ當ツテ「チギタリス」投與ノ爲メ反ツテ期外收縮ノ屢々ト現ハル、事ヲ經驗スルコトガアル。藥劑トシテハ臭素劑、「ストリキニン」、「フィゾスチグミン」、「コフェイン」、「テオブロモン」、「アトロピン」等ガ應用サレテ居ル、砒素劑鐵劑等モ使用セラル、コトヲ見ルガ效果ハ疑ハシイ。昔シカラシテ不整脈ニ「ヒニン」ヲ使用サレテ不整ガ取レルモノト云ハレテ居タガ此ノ患者ニモ「ヒニン」ヲ試用シテ見タ所著シク期外收縮ガ取レテ殆ト正規收縮ノ様ニナツタ。