フ。全部羅馬字ニスルヨリ今ノ所デハ邦字ヲ交ヘタモノ、方ガヨイト思フ。

緒方教授、検査ノ結果ノ報告ガ遅レルノハ申譯ナイガ一週間ニ一度材料ヲ持ツテ教室ニ來テ、一度ニ夫レニ關シテ話ヲシ合ツタ方ガ最モ適切ナ方法ト思フ。「タイブライター」ノコトハ歐字ト邦字ヲ交ヘタモノハ取扱ヒ方ダ複雑ナノデ其繁雜ヲ避ケルタメニ全部羅馬字ニシヨウト思ツタ

叢

談

冠狀動脈疾患ノ病理ニ關スル研究

Von Priv.-Doz. Dr. G. W. Parade

最近十年間ノ研究ニ據リ、或種ノ心臟機能障礙ハ從來考ヘラレシ如ク、中毒性神經性、或ハ機械的影響ニノミ歸スベキデナク、心臟ノ營養狀態ノ病的變化ニ起因スル事モ少ナクナイ事ガ判然シタ。心臟ノ動脈血行ハ近年再ビ興味ノ焦點ト成ツタ觀ガアリ、就中 Rein, Hochrein 並ニ協同研究者等ノ研究ハ生理的ナ心臟血行ノ問題ヲ闡明シタ點ニ於テ特記ニ値スル。尤モ、冠狀動脈血行ガ血液循環ノ他ノ要素ニ對スル關係ハ以前ニモ屢々研究ノ對象

ノテアル。

島蘭教授、一週一度集マル考ニハ至極賛成デアル。

三浦名譽教授、病歴ト解剖トラ比較シテスルコトハ僕ガ長與君ト共ニアメリカニ行ツタ時ニ見テ良イ方法デアルカラ日本ニ歸ツテカラ始めヨウト思ツテ居ルウチニ停年ニナツテ實現出來ナカツタガ始メタラヨイト思フ。

(Morawitz u. Zahn u. a.) ト成ツタ事ハアルガ、冠狀動脈血行ノ生理的問題ノ研究ガ著シク進捗シタノハ、近時ニ至リ Rein “Thermostromuhr” ガ適用サレテ以來デアル、然ルニ上述諸氏ノ研究ハ、全體トシテノ冠狀動脈血行ガ諸種影響ニ對スル關係ニ向ケラレテキタノデアツテ、近年ハ更ニ進ンデ、冠狀動脈各枝脈ノ血行障礙ノ齎ス結果ガ追究サレテキル。此ノ障礙ガ枝脈ノ或ル者ニ生ズレバ、重大ナ結果ヲ招來スル事ガアル。例ヘバ、靜脈竇ヘノ血行閉止ハ、心臟ノ搏動調節中樞ノ機能低下ヲ結果スル、其ノ通常特ニ起リ易イ所ハ、右冠狀動脈ヨリ發スル枝脈デア

Winternitz 並ニ Selye 此ノ關係ニ於テ特ニ注目ス可キ一例ヲ觀察シタ。氏等ハ、著明ナ靜脈竇性徐脈ヲ起セル冠狀動脈硬化症ノ一例ヲ剖檢セル際、靜脈竇動脈ガ血栓ヲ以テ完全ニ閉塞サレテキルノヲ確カメタノデアアル。可成リ以前ニ吾々ガ觀察セル一例モ亦、之ニ屬スルモノト云フ可キデアツテ、毎日アダムス、ストークス氏症候ノ發作ヲ以テ始マル重篤ナ靜脈竇前房間刺戟傳達障礙ヲ起シ、或時ハ、強度ノ心臟性喘息ノ症狀ヲ呈シ、電氣心動圖ニモ變化ガ認メラレ、之ハ、心室筋層モ既ニ榮養障礙ノ影響ヲ蒙ツテキル事ヲ示シテキタ。吾々ハ此ノ例ニ見ラレル靜脈竇結節ノ刺戟傳達障礙(間歇的?)ハ靜脈竇結節ノ榮養障礙ニ起因スルモノト認メル事ガ出來ルト信ズル。吾々ガ行ヘル動物實驗モ亦、此ノ間ノ消息ヲ物語レルモノデ、即チ、靜脈竇結節ニ至ル冠狀動脈血行ヲ閉塞スル時ハ、靜脈竇ニ於ケル刺戟發生ガ減少スルニ到ルノデアアル。是等ノ觀察ハ以前既ニ Rohberger, Scherf, Condorelli ノ諸氏ガ到達セル結果ニ符合シテキル。

靜脈竇結節ニ向フ血行ガ停止スル場合ニハ、既ニ Kisch ニ確證サレシ如ク、屢々前房ニ於ケル異所の中樞ノ興奮性ガ亢進シ、前房「フリンメルン」ガ發現スル事ガアル。血管硬化アル老人ノ中ニ、靜脈竇ニ於ケル刺戟發生ノ種々ナ障礙或ハ、前房ヘノ刺戟傳達障礙ヲ呈スル者ガ少ナクナイ事ハ、明カナ事實デアアルガ、斯様ナ例ノ中ニ、又前房賦活ノ障礙ヲ發見スル事モ、甚ダ罕デハナイ、而シテ、其ノ原因ハ恐ラク前房ノ榮養障礙ニ求ム可キデアリ、電氣心動圖ニ於ケル前房棘ノ變形或ハ靜脈竇性不整脈ヲ以テ之ヲ知ル

事ガ出來ル。又、

田原氏結節ノ榮養障礙モ心臟機能ニ著シキ影響ヲ與ヘル、此ノ關係ヲ觀察セルモノトシテハ、先ヅ以テ Gerandel ノ研究ヲ舉ゲキバナラヌ。周知ノ如ク、田原氏結節ノ存在スル意義ハ、靜脈竇ニ發シ前房ヲ經テ心室ニ向フ興奮ヲ一旦此處ニ集約シ、然後ニ刺戟傳達經路ヨリ成ル所定ノ經路ニ沿ツテ心室ニ送ラントスルニ在ルノデアアルカラ、田原氏結節及ビ之ニ聯絡セルヒス氏筋索ノ血行ガ障礙サレシ時ニ生ジ得ルモノハ、刺戟傳達ノ障礙デアリ、其ノ結果ハ傳達機能ノ低下ニ外ナラズ。一時的ノ刺戟傳達障礙デアレバ、麻痺セル動物ニ空氣或ハ、脂肪乳劑ヲ以テ一時的ノ冠狀動脈栓塞ヲ作ル事ニ依ツテモ惹起セシメル事ガ出來ル(Stepp u. Parade)。若シ斯クノ如キ血行障礙ガ高度ニ成ツテ來レバ「此ノ重要ニシテ、前房、心室間ノ唯一ノ刺戟傳達橋ハ榮養供給ヲ斷タレテ死滅スルニ到リ、前房、心室ハ完全ニ分離サレテシマウ。人體ニ於ケル經路ノ此ノ部分ハ右冠狀動脈ヨリ枝脈ヲ送ラレテ居ルカラ、病變ニ依ツテ上述ノ如キ心臟機能障礙ヲ起シ得ルモノハ第一ニ此ノ血管デナケレバナラヌ。併シ乍ラ、幸運ナ事ニ右冠狀動脈ハ房室間刺戟傳達系路ニ分布スル枝脈ガ分岐スル區域(後脚)ニ於テハ、病變ヲ生ズル事ガ比較的罕デアアル、吾人ガ人體ニ於テハ、田原氏結節及ビヒス氏筋索ノ榮養障礙ノ上ニ刺戟傳達ノ重篤ナ障

碍が發現スルノヲ見ル事ノ少ナイ理ハ茲ニ在ルノデアル。Lanternbachハ動物實驗ヲ以テ此ノ關係ニ確證ヲ與ヘタ。氏ハ犬ヲ用ヒテ其ノ田原氏結節ノ部位ニ向フ榮養血管ヲ結紮シ電氣心働圖上ニ同様ノ刺戟傳達障礙ヲ確メル事ガ出來タ、前下降脚結紮ノ際若シ田原氏結節ノ榮養血管ガ閉塞ヲ受ケナイ時ハ、吾々が示シ得タ如ク、斯ノ如キ障礙ハ起ツテ來ナイ。

ヒス氏筋索脚ノ病變ハ人體ノ病理ニ於テ屢々觀察サレル。就中左脚ノ傳達停止ガ頻繁ニ電氣心働圖上ニ現レル事實ハ、左脚ガ特ニ病變ヲ起シ易イ左冠狀動脈下行枝ノ一枝脈ニ榮養ヲ受ケテキル事ニ歸ス可キデアル。夫レニシテハ血行障礙ノ爲メ左脚ニ起ル障礙ガ右脚ノ場合ヨリ頻繁デアル事ガ顯著デナイト云フナラバ、其ノ原因ハ、ヒス氏筋索ノ基部近クヨリ分レタ左脚ガ右側冠狀動脈カラモ榮養ヲ受ケテ二重ニ血液供給ガ保證サレテ居ル事ニ在ルト考ヘチバナラヌ。

特種徑路ノ分枝ニ對スル血液供給障礙モ亦、冠狀動脈枝ノ血行異狀ニ因ツテ惹起サレル。此ノ場合、電氣心働圖ニハQRS群ノ微細ナ變化が見ラレ、強度ニナレバ分枝分離トシテ現レル。(併シ乍ラ、QRS群ノスカル變化ノ成立ハ未ダ實驗的ニハ究明サレテナイ)。斯様な變化ハ、尙ホ中毒、炎症或ハ機械的(例ヘバ出血ノ如キ)原因ニ因リテモ、起リ得ル事ハ特種徑路ノ他ノ部分ニ於

ケルト同様デアル。重症「チフテリ」ノ際數日ヲ出デズシテ、QRS群ニ著明ノ變形ガ現レル事ハ周知ノ事實デアツテ、病理解剖的ニハ特種徑路纖維ノ著シイ變性が之ニ對應シテキル。

幸ニシテ冠狀動脈ノ枝脈ハ吻合枝ヲ以テ相聯合シテキルノデ、假令一方ノ冠狀動脈閉塞ガ起ツテモ、少ナク共、小枝脈ノ場合ハ、血行杜絶セル心臟部位ガ他ノ冠狀動脈枝ニ依ツテ榮養ヲ補供サレル可能性ハ存在スル、榮養ヲ斷タレタル部分ハ、大ナレバ大ナル丈ケ健常ナ枝脈ヨリ副行的ニ血液供給ヲ受ケル事ハ困難ト成ツテ來ル、一方ヨリ榮養ヲ斷タレタ心筋層ガ他方ヨリ不足ナキ血液灌注ヲ受ケル爲ニハ、副行血管ガ施ス可キ多クノ血量ノ要素ニ、直チニ順應シ得ル事ガ必要デアル。若シ此ノ順應ガ速カニ、而モ、充分デナイ時ハ閉塞セル區域ニ永久的損傷ノ生ズル危險ガ迫ツテ來ル。犬ノ大ナル冠狀動脈枝ヲ結紮スル場合、吾々が以前ノ實驗ノ際屢々觀察シタル如ク、心筋軟化ハ極メテ僅少ナ範圍ニ止ル事ヲ以テスレバ此ノ冠狀動脈閉塞ノ比較的良好ナ豫後ハ副行血管ガ解剖的ニモ機能的ニモ健全デアル爲其ノ連絡ガ直チニ血液ノ大量要素ニ應ジ得ル事實ニ基礎付ケラレテキル事ハ明カデアル。

曾テ、吾々が觀察セル一例ハスカル見解ニ一致セルモノデアツタ。即チ、二十九歳ノ男子(教師)デ左冠狀動脈下行枝ノ閉塞ヲ起シ、臨牀的徵候モ、電氣心働圖モ心臟硬塞ニ一致シテキタガ、數週ヲ

經過スル内ニ心臟ハ再ビ完全ナ機能ヲ恢復シ、電氣心働圖ハ正常ニ復シ、患者ノ自覺症狀モ消退シテ作業ニ從事シ得ルニ到ツタ。之ニ反シ、老人ニ見ラレル大ナル冠狀動脈枝(左冠狀動脈下行枝、右側冠狀動脈環走枝)ノ突然ナ閉塞ハ、多クノ場合破壊作用ヲ呈スル、此ノ際ニハ著シキ心臟硬塞ノ起ラナイ方ガ極メテ罕デアル、此ノ病變ニハ、尙ホ榮養神經ノ調節機能障礙モ一部ノ役割ヲ演ジ血行ノ順應作用ニ惡影響ヲ及ボシテキルラシイ。併シ乍ラ吾々ハ冠狀血行ノ斯様な障礙ヲ蒙ルノハ概シテ或ル一定ノ體質ヲ備ヘタ者デアル事ヲ知ツテキル。斯様な障礙ガ起ツタ時ニ成立シテキル榮養神經ノ平衡狀態ガ之ニ續發スル病的現象ノ退散ニ決定的ナ影響ヲ與ヘルト云フ考ヘハ正鵠ヲ失ツテキナイ様デアル。特ニ榮養神經系ノ反應狀態ハ、心臟ノ異常ナ興奮狀態ガ發現シテ心室「フリッテルン」或ハ心室「フリンメルン」トモ成リ得ル時ニハ一半ノ役割ヲ演ズルラシイ。茲ニ繰返シテ主張シオク可キ事ハ、假令老人ノ心臟デモ冠狀動脈閉塞ノ後、再ビ其ノ機能ヲ恢復シ得ル事デアル。此ノ事實ニ關シテハ、米國ノ大家(Lewine)ノ實例モ存在スル。斯カル患者ニ於テハ、冠狀動脈血行ニ關係アル電氣心働圖ノ「T, Koronale T」ハ時日ノ經過ト共ニ正常ニ復歸スル、併シ乍ラスカル患者ハ電氣心働圖ガ榮養障礙ヲ示スト否トニ拘ラズ、最初ハ必ズ危險ニ晒サレテキルモノト見ナケレバナラヌ。

冠狀動脈閉塞ニ結果スル大ナル心筋層扇形壞死ニ結バレタ症狀ニ關シテハ、茲ニハ、觸レナイ事ニスル。現今ハ、多クノ近年ノ觀察ヲ基礎トスレバ、大ナル冠狀動脈枝閉塞ノ位置ハ電氣心働圖ノ扶ケヲ借りテ大凡決定スル事が出來ル。

左心室ノ前壁竝ビニ心尖近傍ノ硬塞ハ主トシテ第一(及ビ第二)誘導ニ、硬塞後動搖(„T en dôme“, Später „Koronales T“)發生ノ意味ニ於ケル變化ヲ呈シ、左心室後壁ノ硬塞ハ主ナル變化ヲ第三(及ビ第二)誘導ニ現スノデアル(Barnes u. Whitten)。前壁竝ビニ心尖ノ硬塞ヲ來タスモノハ、左冠狀動脈前下行枝ノ閉塞デアリ、後壁ノ硬塞ハ殆ド恒ニ右冠狀動脈後環行枝ノ閉塞ニ起因シ、罕ニ右冠狀動脈基部自身ノ閉塞ニ基ク事ガアル(Rose u. Megeers, Frank)。吾々ハ此ノ法則ヲ剖檢ニ依リ對比スル事ヲ得タ總テノ例ニ於テ確メル事が出來タ。

上述ノ如キ、冠狀動脈閉塞ハ人體ニ於テハ一番頻繁ニ見ラレル種類ノモノデアルガ、偶ニハ閉塞ノ位置ガ刺戟傳達徑路ノ最重要ナ部分ニ分布スル枝脈ガ分岐スル所ヨリ末梢ニ位スル事がアルノデ、總テノ場合ニ傳達徑路ガ冒サレルトハ限ラナイ。斯カル例デハ、電氣心働圖ニ認メラレル變化ハ、特ニ心筋ノ機能ニ最モ密接ニ結バレタ部分、即チ後動搖乃至 R.T. 間ニ現レテ來ル。

Malainノ重要ナ研究ニ據リ知ラレタル如ク、左冠狀動脈下行枝

ノ閉塞ハ血管分布ニ相應ジテ、屢々右側筋索脚性收縮脫漏ヲ結果スル。左心室後壁ノ廣汎ナル部分ニ分布スル右冠狀動脈ノ閉塞ハ又屢々左側田原氏筋索脚ノ後部纖維ノ損傷ヲ招來スル。新シキ、心筋層ノ病變(出血、病竈附近ノ浮腫)及ビ一定區域ノ急劇ナ貧血ハ心臟ニ對シテ、刺戟誘發的ニ作用シ、或時ハ諸種ノ期外收縮ヲ惹起スルニ到ル。吾々ハ斯クノ如キ現象ハ動物實驗ニ於テ冠狀動脈結紮ノ後ニモ、刺戟性物質注射ノ後ニモ觀察スル事が出來タ(Parade u. Stepp)。

尙ホ後壁硬塞ノ殆ド總テノ例ニ心臟性喘息樣疼痛ガ現レルヲ見タ。今日マデノ吾々ノ經驗ヲ以テスレバ此ノ疼痛ハ、只硬塞ガ生ジタル時、既ニ著明ノ心臟機能不全ニ陥ツテ居ル場合ニ於テノミ缺如スルカ、或ハ輕度ニ止ル事ガアル。

上述ノ如ク、血管閉塞ニ因リテ惹起サレル障礙ノ原因ハ、先ヅ第一番ニ冠狀動脈硬化ニ求メテバナラヌ。該疾患ノ頻度ニ比スレバ他種ノ血管病變ノ夫レハ遙カニ低位ニ存スル。大動脈ノ微毒性疾患ノ際ニ見ラレル冠狀動脈口ノ狹窄ニ就テハ茲ニ詳細ヲ記スル事ハ出來ナイガ、冠狀動脈基部ノ微毒性病變ガ在ツテ、冠狀動脈閉塞ヲ起ス如キ場合ニハ、之ニ冠狀動脈硬化ガ加ハツテキル事が多い。從ツテ若シ、心臟硬塞ガ在ルカ、或ハ、老人ノ電氣心働圖上ニ、初メニ述ベシ如キ變化ガ現レタル場合ニハ、其證明ハ直チニ

冠狀動脈硬化ノ存在ヲ示スモノト考ヘテ差支ヘナイ。併シ乍ラ、硬塞後動搖(, Koronales T")ガ全然見ラレナイ時ニハ、診斷ハ只ダ疑ヒヲ置ク程度ニ止メテバナラヌ事モ少クナイ。動脈硬化症ガ證明サルレバ、多クノ例ニ於テ診斷ヲ下ス事が容易トナル。就中最モ重要ナ症候ハ心臟喘息樣疼痛ノ訴ヘデアル。然ルニ、冠狀動脈硬化症ニシテ心臟喘息ノ症候ヲ缺ク事アルハ注意スベキ事實デアル。

最近、吾々(Parade u. Kuhlmann)ハ二三ノ例ニ於テ冠狀動脈硬化ヲ「レントゲン」ニ依リ證明スル事ニ成功シタ。尤モ、心臟ノ如キ緻密ナ組織ノ像中ニ高度ニ石灰化シタ冠狀動脈ヲ區別スル爲ニハ特殊ノ技術ヲ要スル、又間斷無ク搏動スル心臟ヲ「レントゲン」寫眞上ニ固定スル事モ甚ダ困難デアル。併シ兎ニ角吾々ノ方法ヲ用ヒタ二例ニ於テハ、即チ石灰化セル左冠狀動脈前下行枝、他ノ二例ニ於テハ同環行枝ヲ寫シ出ス事ニ成功シタ。斯クノ如キ「レントゲン」撮影ヲ適用スル場合ニハ嚴格ナル批判ヲ以テ望ム可キ事ハ申ス迄モナイ。

冠狀動脈血行障礙ヲ證明スル爲ニ、造影劑(例ヘバ Thorotrast)ヲ注入シテ血管像ヲ出サントスル試ミハ價値アル事デアルガ、無害ノ手段ガ工夫サレナイ限り人體ニ適用スル事ハ避ケタイ。麻醉セル動物ニハ斯カル造影法モ可能デアル。吾々ハ胸廓ヲ開カズシテ

管狀ノ金屬消息子ヲ頸動脈ヨリ左冠狀動脈内ニ送入スル事ニモ成功シタ、此ノ方法ニ依ツテ吾々ハ、急劇ナ冠狀動脈閉塞ガ心臟機能ニ如何ナル影響ヲ與ヘルカニ就テ究メル事が出來タ。斯クシテ大ナル冠狀動脈枝(例ヘバ、前下行枝)ヲ完全ニ閉塞スル時ハ、人體ニ於ケル急劇ナ冠狀動脈閉塞ノ際見ラレル總テノ徵候ガ現レルノデアル。

大ナル冠狀動脈ノ細小ナ分枝ニ迄モ及ブ閉塞ノ場合ニハ、電氣心動圖ハRT.間ノ異常ナ高舉ヲ示シ、搏動増加ト共ニ、心室「フラツテルン」及ビ心室「フリンメルン」ガ起ル、反之、大ナル冠狀動脈ノ一局部ガ或ル閉塞物(Quelstiff)ノ送入ニ依ツテ閉鎖サル、時ハ、一時的ニ劇烈ナ心臟症候ヲ呈スルガ、總テ之ニ打克ツテ恢復スルニ到ル。

一九〇七年ニJamin u. Merkelガ正常ノ冠狀血管分布ヲ研究スル目的ニ用ヒタル方法ハ、病的條件ノ下ニ於ケル冠狀動脈系統ニ關シ重要ナ解決ヲ與ヘタ。死亡セル心臟ノ兩冠狀動脈ニ造影劑——吾々ハ四〇%ノ「ヨヂピン」溶液ヲ使用シターヲ注射スル時ハ、冠狀動脈ヲ極ク細小ノ分枝ニ至ル迄、「レントゲン」像ニ表出セシメル事が出來、之ヲ立體鏡ヲ以テ觀察スレバ、頗ル有意義ナ成形的像ヲ得ルノデアル。此ノ方法ニ依レバ、高度ノ冠狀動脈硬化ノ場合ハ屢々不規則ナ動脈枝ノ輪廓が見ラレ、血管腔ハ硬化作用ノ爲

メ種々ノ程度ニ狹窄シテ居ル狀ガ認メラレル。又冠狀動脈栓塞ノ場合ニハ、閉塞セル位地ガ確カメラレ、血行閉塞ノ爲メ心筋軟化ヲ起シタル心臟ノ部分ガ成形的ニ他ヨリ畫然區別サレル。

我々が觀察シタル一例デハ「ヨヂピン」溶液ハ病變ノ爲恐ラク管壁ノ透過性ヲ増シタト思ハレル枝脈ヨリ出デテ、榮養ヲ斷タレタ心筋層ニ隈ナク浸徹シタ、此ノ事實ハ硬塞ヲ起セル部分が高度ノ血液浸潤ヲ蒙ツテキル事ノ證明ニ役立ち得ルデアラウ。

尙ホ、今日迄ノ吾々ノ觀察ヲ以テスレバ閉塞部位ヨリ中心ニ近い部分ニハ、曾テ著シキ擴張ヲ見ナイ。此ノ事實ハ從來、其ノ擴張ガ疼痛ノ原因ナリトシタ、多數研究者ノ見解トハ相反スルモノデアル。又吾々ノ研究ニ據レバ冠狀動脈硬化症ノ場合、其ノ閉塞ノ最後ノ原因ハ、必ズシモ栓塞デハナク、單ニ硬化性物質ノミニ因ツテモ徐々ニ閉塞ガ起リ得ル。

極ク僅少ナ筋層壞死モ、操作宜シキヲ得レバ、注射法ヲ適用シテ證明スル事が出來、立體的冠狀動脈像トシテ認メ得ル事ハ、確カデアル。

又、病的條件ノ下ニアル靜脈竇附近、前房、隔壁、乳嘴筋、或ハ本來ノ心室壁ノ血管分布モ亦精密ニ究メル事が出來ル。心臟ノ或部分ノ機能ガ亢進セル場合ニ於ケル血液配給ノ狀態ヲ觀察スル事ハ意義深キ事デアツテ、高血壓或ハ大動脈閉鎖不全ノ場合即チ

左心室ノ機能亢進アル時ハ、持續的ナ血行増加ノ爲、左冠狀動脈及ビ同枝脈ノ管腔徑ガ著シク擴大シテ居ル狀が見ラレ、右冠狀動脈竝ビニ同枝脈ハ全然不明瞭ト成ル、此ノ血行増加ハ、直接機能亢進セル心臓部ノ動脈系統ニ注入シタ造影劑ノ比較的ノ増量ヲ以テ測定サレル、又右冠狀動脈ノ機能亢進(僧帽瓣狹窄、高度ナル脊柱後屈側彎、肺氣腫)ノ場合モ略々同様ノ事ガ言ヘル。

次ニ略述スル二例ハ、冠狀動脈ノ充分ナル血行ガ心室ノ機能ニ對シ如何ニ重要デアアルカラ教ヘルモノデアアル。

(一)二十三歳、男子、重篤ナル心臓機能不全ノ症候ヲ以テ入院。既往症トシテ特記ス可キ事ハ、一年前一時的心臓疼痛ヲ起シ呼吸促進シ、作業不能トナリシ事アリ。入院後數日ニシテ急性心臓死ノ症候ニテ死亡、剖檢ノ結果ハ高度ナル微毒性大動脈炎アリテ大動脈瓣ニ及ビ左冠狀動脈ハ瘢痕ノ爲完全ニ閉塞サレテキタ。左心室ハ擴大セルモ、肥大ナク、顯微鏡的ニハ到ル處心筋層ノ脂肪變性ガ認めラレタ。又右冠狀動脈内ニ造影劑ヲ注射シテ左心室ノ動脈枝トノ間ニ吻合ガ證明サレタ。之ヲ以テ見レバ、明カニ右冠狀動脈ヨリ供給サレタ榮養ハ左心室ノ機能ヲ保ツニハ不充分ダツタルデアアル。心室ニ肥大ガ認めラレナカツタノモ、此ノ爲デアリ。

其ノ結果、前年、左心室ノ重篤ナル機能不全ヲ起シタノデアラウ。

反應陽性ニシテ大動脈炎竝ビニ大動脈瓣閉鎖不全ノ臨牀の所見アリ。此ノ外、高度ノ呼吸困難ヲ訴ヘテキタ。前例同様急性心臓死ノ狀態ニテ死亡シ、剖檢ノ結果強度ノ微毒性大動脈炎ガ認めラレ、左右兩冠狀動脈共ニ管口ノ著シキ狹窄ヲ呈シテキタ、冠狀動脈充填ノ操作ハ甚ダ困難デアツタガ、遂ニ動脈分枝ヲ明瞭ニ表出スル事が出來、此ノ例ニ於テモ、肥大ノ起ラザル原因、及ビ之ニ結果スル作業不能ハ不充分ナル榮養ニ基クモノナル事が明カニナツタ。總括、吾々ノ實驗ハ、心臓ノ充分ナル血行ガ、同器官ノ正常ナル機能保持ニ對スル最も重要ナル前提デアルト云フ見解ヲ支持スルモノデアアル。初メニ主張シタル如ク、各種ノ原因ガ、冠狀動脈血行障礙ニ因リテ惹起サレルト同様ノ障礙ヲ結果スル事が出來ルノデアアルガ、年齢ノ増加ト共ニ冠狀動脈疾患ニ基ク心臓障礙ハ率ニ於テ主位ニ向ツテ來ル、而シテ、心臓疾患ガ血管ノ病變ニ起因スル事ノ證明ハ、臨牀的試験特ニ電氣心動圖ノ適用ニ依ツテ達セラレル事が少クナイ。(佐々木譯)

脈搏數、脈壓ニヨル基礎代謝率

算定ニ就テ

Read'sche Formel 及 Basal Pulse Complex

近藤 勇夫

基礎代謝率測定ノ種々ナル新陳代謝病、就中巴塞ドウ氏病ニ於ケ