

## シヨイベ講述『察病入門』(2)

八 木 聖 弥

京都府立医科大学医学部医学科人文・社会科学教室

## 抄録

シヨイベは京都療病院3代目教師である。明治10年(1877)に來日して、京都療病院・医学校で診療と教育研究に従事した。日本人医師との関係も良好で、在日中は脚気や寄生虫などで業績を残したほか、日本人の栄養状態の調査もおこなっている。彼にはいくつかの著作があるが、ここに紹介するのは最も基本的な『察病入門』である。本学附属図書館には杏雨書屋所蔵本の複写しかなかったが、このほど別の筆記者による写本を発見入手した。全文を翻刻し、両者の異同も視野に入れながら本書の意義について考える。(全4回)

## 資料の翻刻(承前)

## 血行系第二

## 望診

## 其一心臓部ノ望診

心臓健康ナル者ハ収縮ノ際、其尖端ヲ以テ胸壁ニ衝突シ、僅ニ其部ノ隆起スルヲ見ル。之ヲ心動又心尖搏動ト云フ。其部位副胸線ト乳線トノ間ニ在テ、第五肋間ニ位シ、其広サ大約二cmナリ。然レトモ筋肉能ク發育スル者、或ハ肥胖スル者ニ在テハ其搏動不明ナルコトアリ。

心尖搏動ニ二種ノ原因アリ。第一収縮ノ反衝ニ由テ心尖前方ニ突出スルニ由ル開張ノ際、血液下房ニ充ルトキハ其周壁ヲ受ルコト同等ナリト雖トモ、収縮ニ由テ其血液ヲ動脈中ニ駆逐スルトキハ之ニスルノ部、即チ心尖ノ圧力減少シ其圧ノ差異ニ由テ其反衝ヲ生ス。其理宛モ砲発ノ後、砲銃ノ反衝スルカ如シ。是レ心尖ノ衝突ヲ成ス所以ナリ。第二収縮スルトキハ其筋質硬固ト成リ、兼テ其厚サヲ増シ橢円形ノ周辺変シテ円形トナルニ由テ胸壁ヲ衝突スルナリ。

### 心動変常

第一搏動位置ノ度 心臓其全位ヲ変スルトキハ、心尖搏動モ又其地ヲ変ス。心臓転位ヲ生スルノ原一ナラス。其一胸膜腔内ニ流動若クハ気状ノ異物アリテ、心臓ヲ圧迫スルニ由ル。例之ハ胸膜炎滲出或ハ胸気症ニ於ルカ如シ。而シテ其異物左胸ニ在レハ心臓ヲ右ニ圧迫シ、右ニ在レハ之ニ反ス。其二横膈ノ高低ニ関シテ、心臓及ヒ搏動ノ転位ヲ生ス。則チ肺気腫ノ為ニ横膈低下スルトキハ心臓ノ位置又低ク左肺萎縮シテ、横膈高キトキハ心臓モ又上昇ス〔然レトモ其萎縮右肺ニ在ルトキハ縦膈心臓共ニ偏位ス〕。又腹内ニ変常アリテ横膈ヲ上圧スルトキハ、心臓又從テ上転ス。例之ハ腹内腫瘍若クハ腹水ノ如キ是ナリ。又下房肥大シ且拡張スルトキハ、搏動ノ位置ヲ変ス。即チ其肥大左下房ニ在トキハ、其動下房ニ転シ左ニ偏ス。又右下房ニ在トキハ、其動右ニ偏位ス。

第二搏動強弱ノ変 搏動変シテ微弱トナル者アリ。又亢盛スル者アリ。

其微弱トナルノ因數般アリ。其一心臓機能ノ衰弱スルニ由ル。例之ハ心臓筋質ノ脂肪變質、若クハ其アトロフィーニ於ケルカ如シ。或ハ其麻痺スルニ由ル。則チ瀕死ノ際見ルカ如シ。其二胸壁ト心臓トヲ離隔スル者アルニ由ル。例之ハ肺気腫ニ由テ全ク心臓ヲ被覆スルカ如シ。又心囊内ニ液体若クハ気体ヲ蓄積スルトキハ、其動微弱トナル。其三心臓・心囊ト癒着スルトキハ、全ク搏動ヲ見ス。却テ収縮ノ時、其部ノ陷没スルヲ見ル。

其亢盛スルハ其一収縮ノ力亢盛スルニ由ル。例之ハ精神ノ興奮、身体ノ労働ニ於ケルモ、一時亢盛スルカ如シ。其他熱性病及ヒ心臓炎症病ニ於テハ、其力亢盛ス。其二心臓肥大スルトキハ其搏動亢盛スル者ニシテ、殊ニ左下房ニ在テハ其亢盛スルコト著大ニシテ其部著シク隆起シ、且ツ振動スルヲ見ル。

心臓肥大ハ血行ヲ妨碍スヘキ抗抵アルニ由テ發スル者ニシテ、其抗抵大動脈系ニ在レハ左下房ノ肥大ヲ起シ、肺動脈系ニ在レハ右下房ノ肥大ヲ致ス。

左下房肥大ノ因、左ノ如シ。

第一大部ノ毛細管頹敗スルトキハ、血液毛細管ノ横徑少ナルヲ以テ血行ノ抗抵トナリ、之ヲ平均センカ為ニハ心臓ノ強力ヲ要ス。是ヲ以テ遂ニ左下房ノ肥大ヲ致ス。例之ハ腎臟萎縮ノ症ニ於ルカ如シ。

第二大動脈口欠損、即チ其狭窄及ヒ不全閉鎖ニ由ル。而シテ大動脈口狭窄スルトキハ、血液ノ流出ヲ妨クルカ故ニ、心臓ノ驅力ヲ増加センコトヲ要ス。又其弁膜

ニ不全閉鎖ヲ起ストキハ一旦驅出セン処ノ血量減少セサルヲ得ス。故ニ其減少ヲ償ハンカ為ニハ、心カヲ逞フセンコトヲ要ス。是ヲ以テ大動脈口ニ欠損アルトキハ、左下房ノ機能亢盛シ、遂ニ其肥大ヲ生スルナリ。

第三大動脈ニ瘤ヲ生シテ其管径膨大スルトキハ、其内ニ纖維素ヲ充填シテ多少血路ヲ妨クルカ故ニ、亦左下房ノ肥大ヲ致ス。殊ニ大動脈弓ノ部ニ之ヲ発スルトキハ、肥大ヲ起シ易シ。

右下房肥大ノ因、左ノ如シ。

第一僧帽弁欠損スルニ由ル。即チ左静脈孔狭窄スルトキハ、肺中ノ血液常ノ如ク流利スルヲ得ス。又僧帽弁ノ不全閉鎖ヲ起ストキハ、収縮毎ニ必ス多少ノ血液逆流ス。是ヲ以テ此部ニ欠損アルトキハ、血液先ツ左上房ニ滯留シ、漸ク肺ノ静脈毛細管及ヒ動脈ニ滯留スルニ至ル。故ニ此抵抗ニ羸得テ肺中ノ滯留ナカラシメンカ為ニハ、右下房ノ驅カヲ逞センコトヲ要ス。是則チ其肥大ヲ生スル所以ナリ。

第二肺中大部毛細管頽敗スルトキハ、肺中ノ血行妨碍セラルハヲ以テ、右下房肥大スルニ非サレハ、其血行ヲ整フコト能ハス。其頽敗ハ肺氣腫及ヒ萎縮ノ症ニ於テ見ル処ナリ。

第三肺組織ヲ甚シク圧迫スルトキハ、血管共ニ圧セラルハヲ以テ、血行ノ妨碍ヲ生シ、之ニ羸得シカ為ニ右下房ノ肥大ヲ致ス。例之ハ胸膜炎滲漏ニ於テ見ルカ如シ。

第三搏動広狭ノ変 心尖ノ搏動ハ第五肋間乳線ト副胸線トノ間ニ位シ、其広サヲ増シテ右ハ副胸線ヲ超ヘ左ハ乳線ノ外ニ出ルコトアリ。又第五肋間ヨリ第四肋間ニ達シ、或ハ下リテ第六肋間ニ及フコトアリ。其因左ノ如シ。其一心臟肥大スルニ由ル。其二肺ノ萎縮スルニ由ル。肺萎縮シテ其辺縁退クトキハ、心臟露出シテ直ニ胸壁ニ接スルノ部ヲ増スカ故ニ、其搏動亦増広ス。其三肺中滲漏ヲ生シテ充実スルトキハ、運動ヲ導キ易キカ故ニ搏動部ノ増広ヲ致ス。

収縮時ノ搏動 其因、心臟ニ原ク者アリ。大血管ニ在ル者アリ。

第一上腹部ノ搏動 其一心機亢盛スルニ由テ此部ニ搏動ヲ及ホスコトアリ。其二腹部大動脈ノ脈搏ヲ此部ニ現ハスコトアリ。其因一ナラス。或ハ腹壁薄ク、且弛緩スルニ由ル。例之ハ数回分娩スル所ノ婦人ニ於テ見ルカ如シ。或ハ大動脈上ニ搏動ヲ伝ヘ易キ異物アルニ由ル。例之ハ肝ノ左葉肥硬スル者、若クハ大動脈上腫瘍ヲ生スル者ニ於ケルカ如シ。是等ノ因アリテ大動脈ノ搏動ヲ現ハス者、僅ニ心動ニ後レテ発スルヲ以

テ能ク注意スヘキハ心動ト混スルコトナシ。其三横膈低下シ、兼テ右下房肥大スルトキハ、此部ノ搏動ヲ見ル。例之ハ肺気腫ニ於ルカ如シ。此症ハ肺容ノ増大スルヲ以テ横膈・心臓共ニ低下シ、兼テ其毛細管頹敗スルカ故ニ右下房肥大ヲ繼発スルコト多シ。第二胸部大血管ノ搏動 茲ニ見ルヘキ者ハ大動脈鎖骨下動脈及ヒ大動脈瘤腫ノ搏動是ナリ。則チ大動脈ノ搏動ハ胸骨ノ右側、第二肋間ニ現レ、鎖骨下動脈搏動ハ鎖骨下ニ現ルハ者ニシテ、左下房肥大ノ劇症ニ於テ見ル処ナリ。又動脈ノ瘤腫ハ其部位ノ異ナルニ従ヒ其処ヲ同フセス。上行部ニ在ルトキハ右胸側第二肋間ニ於テシ、弓部ニ在ル者ハ胸骨柄部ニ於テシ、下行部ニ在ル者ハ背面ノ胸椎左側ニ於テ搏動ヲ見ハス。而シテ其瘤尚小ナル者ハ一局部ニ限ルト雖トモ、已ニ増大スレハ胸ノ前後、心臓部ニ当テ広く其搏動ヲ見ルヘシ。

○有時テハ心ノ収縮時ニ當テ心尖ノ搏動ナク、却テ其部ノ陷没スルヲ見ルコトアリ。是心囊ト心臓トノ癒着セル異特ノ徴候ニシテ、其癒着ノ多少部位ニ従テ其広狭ト地位トヲ異ニス。則チ心尖ノミニ在トキハ、其陷凹モ又其部ニ局限スト雖トモ、広く癒着スル者ハ心臓部ニ當リ二三ノ肋間皆陷没スルヲ見ル。又右下房ノ癒着スル者ハ上腹部ニ於テ陷没ヲ見ルヘシ。如斯収縮時陷没ヲ現ストキハ開張時ニ當テ却テ隆起スル者ニシテ、平常ノ心動ト全ク相反スルナリ。

#### 其二動静脈ノ望診

動脈ノ望診 心臓ノ左下房肥大シテ其機能甚亢盛スルトキハ、大動脈及ヒ鎖骨下動脈ニ搏動ヲ現ハスノミナラス、頸動脈・顛顛動脈及ヒ股動脈ノ如キモ著シク搏動スルコトアリ。

静脈ノ望診ニ於テ注目スヘキ者ハ、第一血液ノ充積、第二運動ノ発現是ナリ。而シテ乙ハ頸静脈ニ於テノミ見ル処ニシテ、呼吸ト心動トニ關係スル者ナリ。

静脈中血液ノ充積スルコトアレハ、体表静脈ノ腫脹スルヲ見ル。就中其充積ヲ徴スヘキ者ハ外頸静脈ナリ。此静脈ハ頸斜筋ノ上ヲ斜ニ通過スル者ニシテ、首ヲ回轉スルトキハ通常他側ニ於テ之ヲ見ルヘシ。内頸静脈ハ之ニ反シテ頸斜筋ノ内側ニ住シ、其筋ノ二頭間ニ終ルヲ以テ之ヲ見ルコト能ハス。

静脈中血液ノ充積スルハ左ノ如シ。

第一肺臓中血液ノ鬱積ヲ生シ、以テ右下房肥大スル処ノ症ニ於テ見ル所也。則チ僧帽弁ノ欠損及ヒ肺気腫ニ因スル是ナリ。

第二胸内ノ圧力増大シテ静脈血ノ還流ヲ妨クルニ由ル。則チ肋膜炎滲出・心囊水腫・

胸内腫瘍・胸水及ヒ動脈瘤ノ差異ヲ生ス。則チ呼気ノ時ハ増圧スルカ故ニ、其腫脹ヲ増シ、殊ニ劇シク呼気ヲ成ストキハ著シク怒張スルヲ見ルヘシ。例之ハ劇シク咳嗽スルカ如シ。頸静脈ノ波動、已ニ血液ノ充積スル頸静脈ニ於テハ呼吸ニ當テ其腫脹ノ増減ヲ生スルコト上ニ論スルカ如シ。而シテ其増減ハ呼吸ノミニ関スルヲ以テ整然タリト雖トモ、又其増減不整ニシテ絶ス波動状ヲ成ス者アリ。是呼吸ト心臟トノ両作用ニ由テ生スル者ナリ。今右上房中ニ血液充積スルトキハ、其収縮ニ由テ全量ノ血液ヲ下房ニ輸ル能ハス。而シテ大静脈口ハ弁膜ナキヲ以テ、其収縮毎ニ少量ノ血液其内ニ逆流シ、以テ頸静脈ノ還流ヲ妨クル故ニ、其膨大ヲ増加シ右上房開張ノトキハ之ニ反ス。是心機ニ由テ腫脹ノ増減ヲ生スル所以ナリ。静脈ノ搏動又心ノ収縮ニ由テ整然内頸静脈ノ搏動スルヲ見ルコトアリ。而シテ其搏動ニ真偽ノ別アリ。

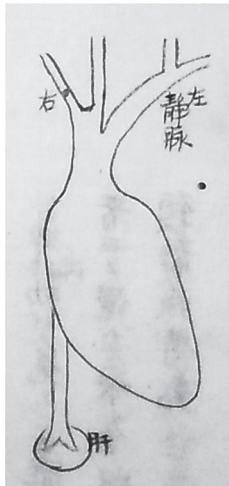
○偽性ノ者ハ頸動脈ノ搏動ヲ頸静脈ニ伝フル者ニシテ、真ニ頸静脈ノ搏動スルニ非ス。故ニ頸動脈ノ位置ヲ少ク転スルトキハ其動消失ス。之ニ反シテ○真性ニ頸静脈ノ搏動スル者ハ頸動脈ヲ転スルモ、其部尚依然トシテ変スルコトナシ。

夫レ内頸静脈ハ通常胸鎖連接ノ後部ニ當テ弁膜ヲ具ヘ、其内ニ搏動アルモ多ハ此弁膜ヨリ上ニ達セサルヲ以テ外部ヨリ之ヲ見ル克ハス。然レトモ其弁膜或ハ尚一二寸高ク位スルコトアリ。然ルトキハ能ク之ヲ見ルトキハ得ヘシ。又其弁膜ノ閉鎖全カラサルトキハ、脈波ノ上流スルヲ以テ亦之ヲ見ルコトアリ。

内頸静脈ノ搏動ハ心臟収縮ノ際、右上房ノ血液大静脈ニ逆流シ、其血流遂ニ此静脈ニ波及スルヨリ生スル者ニシテ、其因ニ般アリ。其一三尖弁膜ノ不全閉鎖是ナリ。而シテ其不全閉鎖ニ真然不全ト對比不全トノ別アリ。真然不全トハ其弁膜ニ器性変常アリテ、真ニ閉鎖全カラサル者ヲ云フ。例之ハ心内膜炎、弁膜ニ波及シテ之ヲ生スルカ如シ。又對比不全ニ於テハ其弁膜変常ナシト雖トモ、心室膨大シ静脈孔拡張シテ尋常ノ弁膜ノ能ク之ヲ閉鎖スル能ハサル者ニシテ、左心静脈孔ノ狭窄ヨリ之ヲ生スルコトアリ。則チ左ノ静脈孔狭窄スルトキハ、左上房ノ血液十分ニ下房ニ入ル克ハスシテ、此部ニ血液ノ瀦留ヲ起シ、其瀦留スルニ至レハ右心膨大シテ静脈孔開張シ三尖弁ノ閉鎖全キヲ得ス。是ニ於テカ其収縮毎ニ逆流シテ、遂ニ内頸静脈ノ搏動ヲ生スルナリ。故ニ三尖弁ノ不全閉鎖ニ由テ此搏動ヲ起ストキハ必ス収縮時ニ応スル者ナリ（収縮時ノ搏動）。其二三尖弁ノ変常ナクシテ只内頸静脈ノ弁膜閉鎖全カラサルニ由ルコトアリ。但シ右心及ヒ静脈中ニ血液ノ瀦留スルコトアレハ、其上房ノ収縮ニ由テ其全量血液ヲ下房ニ輸ル能ハス。其一分静脈口ニ逆流シテ、搏動ヲ生ス。而シテ内頸静脈ノ弁膜閉鎖

不全ナルトキハ、此部ヲ超テ尚波動ヲ及ホシ、搏動ヲ見スニ至ル。故ニ此搏動ハ右上房ノ収縮時ニ由テ起ル者ニシテ、僅カニ下房収縮ノ前ニ在ルヲ以テ之ヲ名ケテ収縮前ノ頸静脈搏動ト云フ。

凡テ内頸静脈ノ搏動ハ右方ニ強ク、左方ニ弱キ者ナリ。何トナレハ右方ハ大静脈ト殆ント直線ヲナシテ脈波ヲ伝ヘ易シト雖トモ、左方ハ之ト著シク角度ヲ成スヲ以テナリ。又有時テハ外頸静脈ニモ搏動ヲ見ルコトアリ。



又逆流ノ脈波大ナルトキハ下部大静脈モ搏動ヲ生シ、之ヨリ肝静脈ニ波及シテ右ノ季肋部ニ之ヲ感スルコトアリ。是レ殊ニ三尖弁膜ノ閉鎖、真ニ不全ナル者ニ於テ見ル所ナリ。

#### 按診

心臓部及ヒ其近傍部ノ按診ハ望診ノ不足ヲ補フヘキ者ニシテ、已ニ望診スル者モ手ヲ按シテ之ヲ診スルトキハ、診定益々正確ナルヘク、且目視スル能ハサル者モ触覚ニ由テ始テ発見スルコト少ナカラス。殊ニ按診ノ緊要ナル者ハ、胸骨左縁第二肋間ニ於テ蝕知スヘキ肺動脈開張時ノ搏動ナリ。今右下房肥大シテ駆カヲ逞フスルトキハ、其血液肺動脈中ニ流出スルノ勢ヲ増シ、以テ開張ノ際逆流シテ半月弁ヲ衝クノカモ亦強シ。是レ此搏動ノ由テ起ル所也。加之下房已ニ肥大スレハ、胸壁ニ直接スルノ面ヲ増スカ故ニ、其搏動ヲ伝導シ易キナリ。如斯基右下房肥大ノ劇症ハ、僧帽弁ノ欠損ニ由テノミ生スルヲ以テ、此搏動ハ則チ僧帽弁欠損ノ一徴也。

○有時テハ心臓ヲ按シテ一種ノ騒鳴ヲ蝕知スルコトアリ。而シテ其騒鳴心臓収縮ノ時ニ応スル者アリ。収縮時僅ニ之ニ先立ツ者アリ(収縮前)。之ニ後レテ発スル者アリ(開張時)。或ハ其縮張ノ間ニ当テ不正ニ之ヲ発スル者アリ。就中収縮時及ヒ其前後ニ蝕知スヘキ者ハ心臓内ニ発スル者ニシテ、之ヲ心内騒鳴ト云。縮張ノ間ニ在テ不正ナル者ハ心嚢内ニ生スル者ニシテ、之ヲ心外騒鳴、又心嚢騒鳴ト云。

#### 心内騒鳴

此騒鳴ハ患部ニ手ヲ接スル時、胡々猫喜ノ声ヲ触ルハカ如キ感ヲ為スヲ以テノ名ナリ。心臓弁膜ノ変質セル者、若クハ脈管口ノ狭窄スル者ニ於テ、血流ノ衝激ヲ生シ淪洄ヲナスニ由テ発スル者ナリ。而シテ其彰著ナル者ハ固ヨリ聴取スヘク、又蝕知スヘシト雖トモ、其微少ナル者ニ至テハ聴診ニ由テノミ之ヲ徴スヘキナリ。

其一収縮時ノ騒鳴ハ僧帽弁・三尖弁・大動脈口及ヒ肺動脈口、皆能ク之ヲ発スヘシ。而シテ其発声ノ地ニ於テ最モ着シク蝕知スヘキコトアリ。或ハ其伝導ヲ妨クヘキ者、例之ハ肺臟アリテ之ヲ被フトキハ、血流ニ沿テ他ノ部ニ着シク之ヲ感スルコトアリ。今其原僧帽弁ニ在ルトキハ、心尖ノ部ニ於テ尤モ明ニ之ヲ蝕知スヘシ。是其閉鎖不全アツテ下房収縮ノ際、其血液ノ一分上房ニ逆流スルトキ、淪洄状ヲナスニ由テ発スル者ナリ。又三尖弁ニ在ルトキハ、胸骨下部ニ於テ尤モ分明ナル者ニシテ、其発声ノ理ハ左下房ニ於ルカ如シ。又大動脈中ニ在ルトキハ、胸骨右縁第二肋間、若クハ全胸骨ノ部ニ於テ之ヲ認ム。是狭窄アリテ駆出ノ血液衝激スルヨリ発スル者ナリ。又肺動脈孔ニ在ルトキハ、胸骨左縁第二肋間ノ部尤モ強シ。而シテ其発声ノ理ハ、大動脈孔ニアル者ト其類ヲ一ニス。

其二開張時ノ騒鳴ハ心尖ニ於テ最モ分明ニ之ヲ蝕知スヘキハ、左静脈孔ノ狭窄アリテ上房ノ血液、下房ニ入ントスルトキ淪洄ヲナスニ由テ発スル者ナリ。此騒鳴ハ殊ニ開張ノ終期、即チ僅ニ収縮ニ先テ発スルヲ以テ、又収縮前ノ騒鳴ト云フ。又右静脈孔ノ狭窄ニ由テ胸骨下部ニ着シク之ヲ現ハスコトアリ。又其原大動脈孔ニ在ルトキハ、胸骨右縁第二肋間、或ハ全胸骨側ニ於テ之ヲ認ム。其弁膜不全閉塞アリテ開張ノ時、血液左下房ニ逆流シテ淪洄状ヲナスニ由テ発ス。又肺動脈弁膜ノ不全閉鎖アルトキハ、胸骨左縁第二肋間ニ当テ此騒鳴ヲ発ス。其理大動脈ニ於ル者ト異ナルコトナシ。今其騒鳴ノ本位ト其原因トヲ略示スルコト左ノ如シ。

収縮時騒鳴	{	僧帽弁 閉鎖不全 三尖弁 同 大動脈孔 狭窄 肺動脈孔 同		開張時騒鳴	{	僧帽弁 狭窄 三尖弁 同 大動脈孔 閉鎖不全 肺動脈孔 同
-------	---	--	--	-------	---	--

又大動脈ニ瘤腫ヲ発スルトキハ、血液流通ノ際其内ニ於テ淪洄スルヲ以テ収縮時、若クハ開張時ニ当テ騒鳴ヲ生ス。而シテ其小ナル者ハ胸骨部ニ局限スト雖トモ、大ナル者ニ在テハ其部位広ク且胸壁ノ隆起ヲ見ル。

### 心囊騒鳴

此騒鳴ハ胸膜摩擦響ト其類ヲ同フスル者ニシテ、心囊尖ノ為ニ纖維素ヲ滲出シ、膜面ニ沈着シテ粗造面ヲ生シ心臓運動ノ際、其面ノ互ニ摩擦ヨリ発スルナリ。其感触摩スルカ如ク、或ハ搔クカ如キアリ。而シテ其時期不正ニシテ、心臓縮張ノ間ニ発シ、或ハ持続スルコトアリ。或ハ間歇スルアリ。

### 接脈

切脈ハ通常橈骨動脈ノ上ニ三指ヲ置テ檢スル者ニシテ、其脈搏時ハ心動ト相應ス。

第一脈數ハ一分時間七十二搏ヲ常トスレトモ、其數ヲ増加スルコトアリ。則チ發熱ノ度ニ準シテ其數ヲ増シ、又心臟急性病即チ心囊炎及ヒ心臟筋炎・内膜炎ニ於テハ常ニ其數ヲ増シ、其弁膜ノ病ニ又之ヲ増ス。就中僧帽弁及ヒ三尖弁ノ欠損ニ於テ然リトス。大動脈欠損ニ在テハ増加スルコトナシ。

第二整不整有時テハ脈搏ノ次序不整ニシテ、搏動時間ノ長短ヲ異ニスルコトアリ。則チ僧帽弁欠損ニ於テ之ヲ見ル。然レトモ大動脈孔ノ欠損ニ在テハ、然ルコトナシ。又大動脈ニ瘤腫アル者ハ、屢々不整ノ脈候ヲ現ハス。而シテ其上行部ニ在ルトキハ、全身ノ血路ヲ妨クルカ故ニ、脈搏ノ来ルコト心動ヨリモ遅シ。又弓部ニ在ルトキハ、左右ノ脈搏ヲ異ニシ、右ハ心動ト同時ニ至ルト雖トモ、左ハ稍後レテ来ル。又下行部ニ發スルトキハ、頭部及ヒ上肢ハ心ト同時ナレトモ、体ノ下部ハ搏動ノ来ルコト遅シ。

第三結締トハ二搏若クハ三四搏ノ後、一ノ間斷アル者ヲ云フ。之ヲ生スル所以ハ、心動ノ定時間斷アルニ由リ、或ハ尚整然タルニ極テ微弱ニシテ、脈波ノ橈骨動脈ニ達スル能ハサルニ由ル。此脈候ハ左下房肥大ノ終期ニ於テ補償ノ機能既ニ振ハサル者ニ於テ見ル処ナリ。

第四大小ハ脈波ノ大小ニ準スル者ニシテ、心臟ヨリ驅出スル処ノ脈波大ナレハ脈搏又大ナリ。又橈骨動脈ノ大小ニ關ス。即チ其管径大ナレハ脈搏又大ナリ。故ニ健体ト雖トモ、各人ノ脈搏其大小ヲ同フセス。又心臟機能ノ一時亢盛スルニ由テ増大スルコトアリ。例之ハ身体労働精神興奮ノ時ニ於ケルカ如シ。病態ニ在テ左下房ヨリ驅出スル所ノ血量増加スルトキハ、脈波又大ナリ。例之ハ肥大症ノ如キ是ナリ。之ニ反シテ其血液減量スルトキハ、脈搏又小ナリ。則チ大動脈孔ノ狭窄、僧帽弁ノ欠損、心機衰弱ノ如キハ、皆其驅出ノ血量ヲ減少スル者ニシテ、小脈ヲ現スナリ。又健体ニ在テ左右ノ脈搏其大小ヲ異ニスルコトアリ。是其脈管ノ大小同シカラサルニ由ルナリ。或ハ又一方ノ鎖骨下動脈、若クハ腋下動脈ニ異常ノ壓迫アリテ血流ヲ妨クルコトアレハ、左右ノ脈搏其大小ヲ異ニス。

第五硬軟ハ心臟驅出力ノ強弱ニ關スル者ニシテ、其力強ケレハ、脈搏ノ抗抵弱クシテ壓迫シ難シ。之ヲ硬脈ト云フ。亦其力弱ケレハ、其抗抵弱クシテ容易ニ壓迫スヘシ。之ヲ軟脈ト云フ。

今心臟ノ左下房肥大スルトキハ、其驅出力亢盛スルカ故ニ硬脈ヲ呈ス。而シテ其肥大



ハ殊ニ大動脈孔ノ欠損、即チ其狭窄若クハ閉鎖不全ニ因スル者ニシテ、共ニ硬脈ヲ現ハスト雖トモ、其大小ヲ同フセス。其狭窄ニ由テ肥大スル者ハ、其脈硬ニシテ、且小ナリ。又其駆出ノ力強シト雖トモ、流出ノ血液減量スレハナリ。其閉鎖不全ニ由テ肥大スルトキハ、駆出ノ血量尚減少スルカ故ニ、其脈硬且大ナリ。之ニ反シテ左下房ニ流入スル処ノ血量減少スルトキハ、軟脈ヲ呈ス。是僧帽弁ノ欠損ニ於テ見ル処ニシテ、其脈軟且小ナリ。是ヲ以テ大動脈孔欠損ト僧帽弁欠損トハ其脈状ニ由テ之ヲ鑑別スルヲ得ヘシ。則チ其表左ノ如シ。

大動脈孔閉鎖不全	大且硬ニシテ疾
大動脈孔狭窄	小且硬
左静脈孔閉鎖不全	小且軟
左静脈孔狭窄	小且軟

又心臟衰弱スルトキハ、駆出ノ力減スルカ故ニ軟脈ヲ呈ス。

第六疾徐ハ脈動昇降時間ノ急慢ナル者、其昇降急ニ極度ニ達シ、又急ニ降下スル者、即チ搏動ノ時間休止ノ時間ヨリモ著シク短キ者ヲ名ケテ疾脈ト云ヒ、之ニ反シテ漸ク昇リ又漸ク降ル者ヲ名ケテ徐脈ト云フ。故ニ疾脈ハ脈波ノ速カナル者、即チ數脈トハ全ク相異ナル者ナリ。

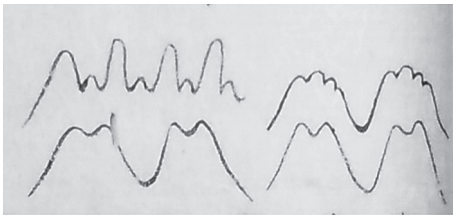
疾脈トハ大動脈孔閉鎖不全ニ因スル肥大症ニ於テ見ハル者ナリ。則左下房肥大ニシテ、駆出カヲ逞フスルトキハ、脈搏ノ昇ルコト急頓ナリト雖トモ、大動脈孔閉鎖不全ニシテ多少逆流スルカ故ニ其降ルモ又急也。故ニ此脈候ハ大動脈孔閉鎖不全ノ徴ナリ。

第七重脈ハ一次ノ脈搏重複スル者ヲ云フナリ。夫レ平脈ハ検脈器ヲ以テ精密ニ之ヲ檢スルニ、常ニ重複スル者ニシテ、一ハ高ク一ハ低シ。然レトモ指頭ヲ接スルトキハ、只其高キ者ヲ触レテ其低キ者ヲ覺ヘス。故ニ収縮時ニ当テ単一ノ脈搏ヲ感スルナリ。而シテ其高キ者ハ心臟収縮ヨリ起ル処ノ脈波ニシテ、其低キ者ハ其開張ノ際逆流スル処ノ血液半月弁ニ衝激シ生スル処ノ脈波ナリ。第十一図ノ如シ。病態ニ在テハ其低キ者著シク增高シテ、明ニ指頭ニ触ルハコトアリ。是動脈壁ノ緊張減少シテ容易ニ膨張

スヘキ時ニ於テ然ルナリ。則チ高度ノ發熱是ナリ。第十二図ノ如シ。

心臟打診

心臟ハ其周圍肺縁ノ為ニ被覆セラルハヲ以テ、尋常ノ打診ヲ施スモ其全形ノ境界ヲ定ム



ル克ハス。其肺ニ被ハレスシテ、直ニ胸壁ニ按スル処ノ一小部ノミ能ク打診ニ由テ其区域ヲ定ムルコト得ヘシ。夫レ肺ノ前縁ハ第二肋骨ノ位置ヲ相集合シ、之ヨリ平行シテ第四肋骨ニ至リ、茲ニ於テ左右相分レ、左ハ左下方ニ傾キ、右モ又稍々下方ニ開ク。故ニ心ノ左下房ハ殆ント全ク被ハレテ、僅ニ心尖ヲ残シ右室ノ外縁モ又覆ハル。之ヲ以テ直ニ胸壁ニ接シテ濁音ヲ呈スルノ部ハ、右下房中央ノ一内部ノミニシテ、其濁音部不正三角形ヲナス。然レトモ其大サ又常ニ一定スル者ニアラス。呼吸ニ從テ其大小ヲ異ニス。則吸気ニ於テハ左右ノ肺縁相集合スルヲ以テ其大サヲ減シ、呼気ノ時ハ再ヒ相開クカ故ニ、其大サヲ増ス。但シ尋常ノ呼吸ニテハ其變化著シカラスト雖トモ、大呼吸スルトキハ甚著明ナリ。其他呼吸ニ関シテ其部ノ昇降スルヲ見ル。元來心ハ横膈上ニ安スルヲ以テ其呼吸運動ニ從テ初メテ昇降スル者ナリ。

打診ニ由テ心臓上下左右ノ縁ヲ定ムルニハ、左法ニ從フテ之ヲ行フヘシ。且ツ須ク輕打スヘシ。若シ強打スルトキハ、肺音ト混同スルノ弊アリ。

先其上縁ヲ定ムルニハ胸骨左側ニ始テ、上部ヨリ打診スヘシ。漸ク下ルトキハ第三肋骨下縁ニ於テ弱キ濁音ヲ發シ、第四肋骨下縁ニ至レハ全ク鈍音トナル。右縁ヲ定ムルニハ右ノ乳房部ヨリ横ニ打進シテ、漸ク左ノ胸骨ニ至レハ濁音ヲ發ス。又下縁ハ心尖搏動ノ点ニ応スルヲ以テ、敢テ打診スルヲ要セス。然レトモ筋肉能發育スル者、肥胖スル者、若クハ心機衰弱スル者ニ在テハ、其動不明ナル故ニ左乳線ト副胸線トノ間ヲ下方ヨリ打テ上進スヘシ。然レトモ此部ハ肝ノ左葉ト相混シテ其境界ヲ定メ易カラス。尋常其下縁ハ第五肋間ニ位スル者ナリ。其左縁ハ左乳線ノ外ヨリ打テ漸ク右ニ進ミ、乳線内ニ入ルトキハ弱キ濁音ヲ發シ、乳線ト副胸線トノ中央ニ至レハ全ク濁音ヲ呈ス。以テ以上發見セシ処ノ数点ヲ連接シテ線ヲ画スルトキハ、則チ心臓濁音ノ境界ヲ得ルナリ。則チ上縁ハ第四肋骨下縁ニ位シ、右縁ハ胸骨左縁ニ沿フテ鉛直線ヲナシ、下縁ハ第五肋間ニ在テ地平線ヲ成シ、左縁ハ第四肋間ノ上点ヨリ稍々斜ニ左方ニ彎曲スル者ニシテ、其全図不正形ノ三角ヲ成スナリ。以上ノ部位ハ心面ノ胸壁ニ直接スル処ニシテ、純然タル濁音ヲ呈ス。之ヲ心臓ノ本真濁音ト云ヒ、又第三肋骨下縁ヨリ第四肋骨下縁ニ至ルノ部、及ヒ左乳線内弱キ濁音ヲ發スル処ヨリ純然タル濁音ヲ呈スルニ至ルマテノ部ハ、肺縁薄クシテ全ク清朗ナラス。弱ク濁音ヲ聴クヘキ処ニシテ、之ヲ心臓ノ耐比濁音ト云フ。宜シク図ニ就テ参考スヘシ。

心臓濁音部ハ呼吸ニ関シテ其大小ヲ變シ、且昇降スルノミナラズ身体ノ位置ニ由テ少シク其位ヲ變スル者ナリ。年齢ニ從テ其広狭ヲ異ニス。老人ニ在テハ肺臟弾力ヲ失シ

テ肺縁前ニ進ムカ故ニ其部狭ク、小児ニ在テハ甚タ大ニシテ且高位ニ在リ。是皆健態ノ論ナリ。

#### 心臓濁音の変常

心臓ノ大サ其常ヲ失ハサルモ、濁音部ノ変ヲ生スルコトアリ。即チ其増大スル心臓ヲ被覆スル処ノ肺縁萎縮シテ、心臓直接ノ面ヲ増スニ由リテ、或ハ其肺縁部ニ滲漏ヲ生シ、充実シテ清音ヲ失フニ由ル。又其減少スルハ肺容膨大シテ心臓直接ノ面ヲ減スルニ由ル。即チ肺気腫ノ症是ナリ。甚シキトキハ全ク濁音ヲ失スルコトアリ。

或ハ胸膜腔内ニ空気ヲ蓄積シテ、心臓ト胸壁トヲ離隔スルニ由ル。即チ胸気腫症是ナリ。其甚シキ者ニ至テハ又全ク濁音ヲ失ス。或ハ又其位置ヲ変スルコトアリ。即チ胸膜腔内ニ液ヲ含蓄シテ、心臓ヲ圧迫スルニ由ル。例之ハ胸膜炎滲出及ヒ胸水ノ症ニ於ルカ如シ。而シテ其液右胸内ニアレハ心臓左ニ偏シ、左胸内ニ在ルハ右ニ偏ス。或ハ気体ノ蓄積、即チ胸気症ニ由テ且転位ヲ生スルコトアリ。又偏肺萎縮スルトキハ、他肺著シク其容ヲ増スカ故ニ、齊シク心臓ノ転位ヲ生スルコトアリ。例之ハ右肺萎縮スレハ心臓・胸縦膈共ニ右胸ニ迫リ、以テ其濁音ヲモ亦其位ヲ変ス。

又心臓若シクハ心嚢ニ疾患アリテ、真ニ其濁音部ノ増大スルコトアリ。心臓病ニシテ其増大ヲ致ス者ハ、心臓肥大兼膨大ノ症是ナリ。即チ左下房ニ此症ヲ発スルトキハ、其濁音下ニ延テ、且左方ニ増大ス。故ニ著シク其長サノ増ヲ見ルヘシ。其右下房ニ在ルモノハ右方ニ増大シテ其広サノ増ヲ見ル故ニ、其濁音部増大ノ形ニ由テ其病ノ右ニ在ルカ將タ左ニ在ルカヲ定ムヘキナリ。

心嚢病ニ於テ其増大ヲ生スル者ハ、心嚢嚢炎滲出及ヒ心嚢水腫ノ症是ナリ。而シテ其滲出液ハ先心嚢上部ニ集ルヲ以テ其濁音ヲ呈スルモ、亦上部ニ始マリ漸ク增量シテ全嚢ヲ充スニ至レハ、殊ニ下部ニ集マルカ故ニ三角形ノ濁音部ヲ呈ス。則チ其基機ハ下方ニ位シ、尖端ハ上ニ向テ鈍角ヲ成ス。且心臓肥大兼膨大ノ症ニ於テハ心尖搏動モ濁音ノ増大スルニ從テ共ニ転位スト雖トモ、此症ニ於テハ濁音部ノミ増大シ、其搏動ハ尚其体位ニ留マリテ其三角部ノ内ニ位ス。又此滲出液ニ原ク者ハ、患者ノ体位ニ由テ其濁音ヲ変ス。即チ仰臥スルトキハ、其液後方ニ集ルヲ以テ其濁音部減少シ、正坐シ若クハ直立スルトキハ殊ニ下方ニ集ルカ故ニ、下部ノ濁音著シク増大スルヲ見ル。以上ノ発現ハ皆心嚢炎滲出ノ徴候ニシテ、心臓肥大ト全ク其趣ヲ異ニスル者ナリ。

#### 心臓ノ聴診

心臓の聴診上発現に正音と雑音との別あり。

**Tone und Gerausche** 今訳して心音及騒鳴とす。

第一心音 心臓の機能健全なる者に在ては、心臓全部に当て二種の音を聴くへし。其一是収縮時に応じ、其二是開張の始めに当て之ヲ発す。次で暫時の休止ありて二音を発す。其音の収縮時に応ずる者を第一音ト云ひ、開張の始めに発する者を第二音ト云フ。

心音ヲ分明ニ聴取スヘキ処四点アリ。而シテ各点ノ音、其原ヲ同フセス。則チ心臓尖端ニ於テ聴ク者ハ、僧帽弁ニ発スルノ音ナリ。胸骨下端ニ聴ク者ハ、三尖弁ノ音ナリ。胸骨右縁第二肋間ニ於テスル者ハ、大動脈孔ノ音ナリ。胸骨左縁第二肋間ニ於テ、聴者ハ肺動脈孔ニ於テ発スル処ノ音ナリ。故ニ肺動脈弁ノ他ハ其聴取スル処ノ点ト其音ヲ発スルノ真位ト全ク相応セス。即チ僧帽弁ハ左下房ノ内部ニ位シ、殆ント第三肋軟骨ノ付着点ニ当ルト雖トモ、肺臓ニ被ハレテ其音ノ伝道良ナラス。却テ心尖ハ胸壁ニ直接スルヲ以テ其音分明ナリ。三尖弁ニ於ルモ其理又然リ。又大動脈ハ左方ノ第二肋間ニ位スト雖トモ、肺動脈ニ被ハレテ其音混同スルカ故ニ、其血液ニ沿テ上行部ノ最モ分明ナル点ヲ撰フ者ナリ。而シテ僧帽弁及ヒ三尖弁ノ音ハ第一音強ク、之ニ反シテ大動脈孔及肺動脈孔ノ音ハ第二音ノ強キヲ常トス。

心音発生ノ原因 夫レ心音ハ其一部上下房間孔ノ弁膜及ヒ半月弁膜ニ由リ其一分ハ心臓筋質ト大血管膜壁トニ由テ生スル者ニシテ、即チ心尖及ヒ胸骨下部ニ於テ聴ク処ノ第一音ハ下房収縮ノ際、僧帽弁及ヒ三尖弁ノ緊張スルト兼テ心筋短縮スルトニ由テ発ス。其第二音ノ茲ニ生スルニ非ス。全ク大血管ヨリ導カル者ナリ。又左右第二肋間ニ於テ聴ク所ノ第一音ハ、下房収縮ニ由テ血液ヲ動脈中ニ駆出スルカ為ニ、其膜壁緊張シ急ニ膨大スルニ由テ発シ、其第二音ハ一旦駆出セラルハ処ノ血液再ヒ逆流シテ、大動脈及ヒ肺動脈ノ半月弁ニ衝突シテ其弁緊張スルニ由テ発スル者ナリ。故ニ本来六箇ノ心音アリ。則僧帽弁及ヒ三尖弁ニ於テ各第二音ヲ発シ、大動脈トニ於テ各第一音ト第二音ヲ発スル者ナリ。

心音変常 心音ノ変常、其類一ナラス。健体ニ於ルモ又其性ヲ変スルコトアリ。則チ左ノ如シ。

心音強弱ノ変 夫レ心音ハ各人皆其強弱ヲ同フセサルノミナラス、又呼吸ニ関シテ之ヲ変ス。深吸気ノ時ハ心臓ノ肺ニ覆ハルハコト多キカ故ニ心音弱ク、深呼気ノ時ハ之ニ反ス。又胸壁ノ厚薄ニ関シテ強弱アリ。即チ筋肉良ク發育スル者ハ其音弱ク、瘦削スル者ハ強シ。又心臓機能ノ強弱ニ関ス。例之ハ身体ノ労働、精神興奮及ヒ發熱スル

トキノ如キハ、其音強キカ如シ。

時有テハ動脈ノ第二音偏側ノミ変強スルコトアリ。則チ心臓肥大ノ症ニ於テ然リトス。例之ハ左下房肥大シテ大動脈孔ノ第二音変強シ。右下房肥大シテ肺動脈ノ第二音変強スルカ如シ。是其血液ヲ駆出スルノ勢力亢盛スルヲ以テ、逆流ノ血液半月弁ヲ衝クノ力モ又強キニ由ルナリ。然レトモ半月弁ノ閉鎖全カラサル者ニ於テハ、其血液下房内ニ逆流スルカ故ニ第二音ヲ發セス。却テ騒鳴ヲ生ス。左右下房ノ肥大スル原因ハ、已ニ按診ノ条ニ詳論スルカ如シ。而シテ動脈ノ第二音変強スルハ、補償ノ機能尚存スルノ間ニ在ノミ下房ノ筋質已ニ変脂シテ此機能振ハサルニ至レハ、其音却テ弱ク或ハ騒鳴ニ変ス。如スク偏側ノ第二音変強スル者ハ他方ニ比シテ之ヲ徴スヘク、又左右共ニ變強スル者ハ健音ニ較ヘテ之ヲ知ルヘキナリ。

心音病理的ノ變弱ハ、心臓機能ノ衰弱ニ因スルコトアリ。例之ハ全身衰弱スルカ、若クハ心筋質ノ變脂スルカ如キ是ナリ。或ハ音ノ伝道ヲ妨ケラルハニ由ルコトアリ。例之ハ肺気腫ニ由テ心臓ヲ被覆スルコト多キニ由リ、若クハ心嚢内ニ滲出ヲ生スルニ由リ、或ハ胸膜内滲出ヲ生スルニ由ルカ如シ。

心音不純 心音カナク、又其弁性ヲ失シ不純ニシテ分明ナラサルコトアリ。是弁膜ニ僅微ノ變常アリテ生スル者ナリ。則チ僅ニ粗造ナルカ、或ハ僅ニ變厚スルカ如シ。或ハ又弁膜ノ緊張及ヒ顫動同時ニ發セサルヨリ之ヲ生スルコトアリ。然レトモ心尖ノ搏動及ヒ打診上ニ於テ異常ヲ見サルトキハ、敢テ意トスルニ足ラス。

鉦性心音 心音ニ鉦性音ヲ帯ルコトアリ。是心嚢内、若クハ左右胸膜腔ニ空氣ヲ蓄積スルノ症、若クハ心臓ノ近部ニ肺腔洞アル者ニ於テ聴取スル処ニシテ、畢竟其空氣ノ共ニ顫動ヲ生スルニ由ルナリ。故ニ呼吸器鉦性響ト其理ヲ一ニスル者ナリ。

心音重複 心音ノ重複スルハ健態ニ於テモ之ヲ聴クコトアリ。而シテ下房第一音ノ重複スルハ、僧帽弁若クハ三尖弁ノ合片同時ニ緊張セスシテ遲速アルヨリ發スル者ナリ。故ニ左下房ニ此變ヲ生スルトキハ、心尖部ニ於テ第一音ノ重複ヲ聴キ、右下房ニ在レハ胸骨下端ニ於テ之ヲ聴クヘシ。又動脈第二音ノ重複スルコトアリ。是左右動脈弁ノ緊張同時ニ發セスシテ、遲速アルニ由ルナリ。例之ハ大動脈弁ノ緊張前ニ在テ肺動脈弁ノ緊張後ニ發スルトキ、大動脈ヲ聴診スレハ前音ハ強ク後音ハ弱シ。是其前音ハ此部ニ發シ、後音ハ他ヨリ導キ来ル者ナレハナリ。

心音分離 前ニ論スル重複音ノ如ク、其間ニ判然タル休止ノ時ナク、二三ノ心音相連続シテ發スル処ノ者ハ、分離音ト云フ。此音ハ左静脈孔狭窄ノ症ニ於テ之ヲ聴クコト

多シ。則チ下房閉張ノ時心尖部ニ当テ尤モ分明ニ之ヲ聴クヘシ。是其静脈孔ノ狹隘ナルカ為ニ上房ヨリ流入スル処ノ血液衝劇シテ発スル処ノ者ナリ。而シテ心機一時亢盛スルトキハ、其分離音消失シテ、開張時ノ騒鳴ニ変ス。故ニ此音ハ畢竟一箇ノ騒鳴ニ他ナラサルナリ。

#### 心臓騒鳴

病体ニ於テ心臓部ニ聴ク処ノ騒鳴ニ二般ノ別アリ。一ハ心臓内ニ生スル者ニシテ之ヲ心内騒鳴ト云ヒ、一ハ心臓外ニ生スル者ニシテ之ヲ心囊騒鳴ト云フ。

#### 甲心内騒鳴

心内騒鳴ニ又二種アリ。一ハ弁膜若クハ血管膜壁ニ解剖的ニ変常アリテ、弁膜ノ閉鎖不全ヲ生シ、或ハ其部ノ狹窄ヲ生シ、或ハ動脈起根ノ膨大ヲ起シ、以テ血行ヲ妨碍スルヨリ此騒鳴ヲ発シ、或ハ解剖的ノ変常アルモ血行ノ妨碍ナクシテ齋シク騒鳴ヲ発スルコトアリ。例之ハ心臓内膜炎ニ由テ弁膜ニ沈着ヲ生スル時ノ如キ是也。此種ノ騒鳴ハ皆解剖的変常ニ由テ発スル者ニシテ、之ヲ有機性騒鳴ト云ヒ、一ハ毫モ解剖的ノ変常ナク、只弁膜若クハ膜壁ノ緊張同等ナラサルヨリ発スル者ニシテ、之ヲ無機性騒鳴ト云フ。

其一有機性騒鳴ハ一部ニ血行妨碍アリテ之カ為ニ血液ノ滯留スルヨリ発スル者ナリ。例之ハ今一部狹窄ヲ生スルトキハ、其前部ヨリ後部ニ流入スル処ノ血液圧勢ヲ以テ通過スルカ故ニ、茲ニ滯留ヲ生ス。又一弁膜ノ閉鎖全カラサルトキハ、一旦流出スル処ノ血液再ヒ逆流シテ其部ノ血液ト相交リ、以テ滯留ヲナス。或ハ又大動脈ニ瘤腫在テ囊状ヲナストキハ、血液常ニ其内ニ滯留シ新ニ流レ来ル処ノ血液ト相混シテ滯留ヲ成シ、之ニ由テ騒鳴ヲ発スルナリ。

心内騒鳴ハ全ク心動ノ時機ト相応スル者ニシテ、其収縮ニ之ヲ発スルコトアリ。開張時ニ当テ之ヲ発スルコトアリ。或ハ収縮・開張共ニ之ヲ聴クコトアリ。而シテ其騒鳴ヲ心尖搏ト比スルトキハ、其収縮時騒鳴ナルカ、将タ開張時騒鳴ナルカヲ判定スルヲ得ヘシ。又心尖ノ動微弱ニシテ感シ難キトキハ、頸動脈ノ搏動ニ比スルモ可ナリ。但シ尺沢ハ心臓ヲ去ルコト已ニ遠キカ故ニ、正確ノ証ヲ取ル能ハス。然レトモ心機亢盛シテ不全ナルトキハ、其騒鳴ノ収縮時ナルカ開張時ナルカヲ定ムルコト容易ナラス。此騒鳴ハ其性状甚タ多般ニシテ一様ナラス。又其強弱ヲ同フセス。殊ニ心臓ノ機能強弱ニ關スルナリ。而シテ真ニ血行ノ妨碍アリテ生スル者ハ、其騒鳴ノ短キヲ常トス。又其長短一様ナラス。或ハ甚短キコトアリ。或ハ全収縮時若クハ全開張時ヲ充スコト

アリ。或ハ両時間ニ至テ連続スルコトアリ。

収縮時若クハ開張時ノ騒鳴全ク心音ニ代テ発スルコトアリ。或ハ兼テ正音ヲ帯ルコトアリ。其音ヲ兼スル者ハ、多クハ他部ノ正音ヲ伝フルニ由ナリ。例之ハ僧帽弁ノ騒鳴ニ正音ヲ帯ル者ハ、三尖弁ヨリ伝フル処ノ正音ナルカ如シ。然レトモ有時テハ同一部ニ於テ騒鳴ト正音ト併発スルコトアリ。是其弁膜ノ一部ニ変常アリテ、他部ハ健康ナルニ由ルナリ。

収縮時ノ騒鳴ハ必スシモ解剖的変常アリテ発スル者ニ非ス。故ニ有機性ノ者アリ。又無機性ノ者アリ。然レトモ開張時ノ騒鳴ハ必ス其変常アリテ発スル者ニシテ、有機性ノ騒鳴ナリトス。

有機性騒鳴及ヒ解剖的変常ノ表

左下房収縮時騒鳴	{	僧帽弁閉鎖不全 大動脈口狭窄 大動脈瘤
右下房収縮時騒鳴	{	三尖弁閉鎖不全 肺動脈口狭窄
左下房開張時騒鳴	{	左静脈口狭窄 大動脈口閉鎖不全
右下房開張時騒鳴	{	右静脈口狭窄 肺動脈口閉鎖不全

其二無機性騒鳴ノ有機性騒鳴ト異ナルコト左ノ如シ。

第一無機性騒鳴ハ軟弱ニシテ且短シ。第二決シテ開張時ニ之ヲ発スルコトナシ。第三殊ニ肺動脈及ヒ僧帽弁ニ於テ生スルコト多シ。第四此騒鳴アルトキハ兼テ頸静脈ノ騒鳴アリ。第五其病軽快スレハ騒鳴モ又從テ減シ、遂ニ全ク消失ス。

此種ノ騒鳴ハ急性重症ニ於テ発スルコトアリ。則チ肺炎・窒扶私及ヒ急性隣麻質私ノ心臓内膜炎ヲ合併セサル者ノ如キ是也。然レトモ貧血ニ依テ発スルコト殊ニ多シ。則チ萎黄病及ヒ衰憊等是ナリ。

此騒鳴ノ僧帽弁ニ発スル者ハ、其弁膜ノ緊張同等ナラサルニ由ル者ニシテ、心臓筋質ノ変脂、殊ニ其乳頭筋質脂ニ由テ生スルナリ。

○聴診ニ由テ已ニ心内騒鳴尤モ分明ナルノ部ハ、之ヲ発スルノ地タルヲ知ルヘシ。然レトモ其騒鳴ノ最分明ナル処、必シモ弁膜ノ真位ニ相応セサルハ心音ノ条ニ論スルト

一般ナリ。故ニ僧帽弁ニ発スル騒鳴ハ心尖ニ於テ最モ高ク、三尖弁ニ発スル者ハ胸骨、下縁大動脈騒鳴ハ胸骨右縁第二肋間、肺動脈騒鳴ハ胸骨左縁第二肋間ニ於テ尤モ分明ナリ。以下是等ノ騒鳴ヲ各別ニ約論セン。

第一僧帽弁騒鳴 此騒鳴収縮時ニ発スル者ハ、其弁膜ノ閉鎖不全ニ由ルモノニシテ、心尖若クハ其上部ニ於テ最モ分明ナルヲ常トス。然レトモ稀ニハ其発生ノ真位、即チ左方第二肋間ニ於テ尤モ高キコトアリ。是左方心耳著シク膨大シテ肺静脈ヲ回擁シ、前進シテ胸壁ニ近ク住スル者ニ於テ然リトス。如斯膨大スルトキハ、下房ヨリ逆流スル処ノ血液上房ニ達シ、又心耳ニ入ルヲ以テ其騒鳴ヲ上房ヨリ心耳ニ伝へ、遂ニ胸壁ニ達スルナリ。又開張時ノ騒鳴ハ上下房間口ニ狭窄アリテ、上房ノ血液下房ニ圧流スルヨリ発スル者ニシテ、心尖ノ部尤モ分明ナリトス。此騒鳴ハ他ノ者ト異ニシテ、一騒鳴ノ間ニ二三ノ階梯アリ。初メハ甚タ弱クシテ、漸ク其強キヲ増ス。終ニ至テ尤モ強劇ナリ。故ニ其始ハ騒鳴ナキカ如ク、開張ノ終リニ至テ〔即チ僅ニ収縮時ニ先ツ〕初テ判然之ヲ聴クコトアリ。然ルトキハ之ヲ名ケテ収縮時前ノ騒鳴ト云フ。

第二大動脈騒鳴 此騒鳴ハ胸骨右縁第二肋間ニ於テ最モ分明ナリ。或ハ全胸骨上ニ於テ判然之ヲ聴クコトアリ。其収縮時ニ発スル者ハ、大動脈ニ狭窄若クハ動脈瘤アルニ由リ、其開張時ニ生スルハ閉鎖不全ナルニ由ル。而シテ此開張時騒鳴、僧帽弁ノ開張時騒鳴ニ於ルカ如ク階梯ナキヲ以テ之ヲ區別スルヲ得ヘシ。

第三三尖弁騒鳴ハ胸骨下端ニ当テ尤モ分明ナル者ナリ。然レトモ此騒鳴ハ甚タ稀ナル者ニシテ、之ヲ聴クヘキ者ハ兼テ静脈ノ搏動ヲ現ハスコト多シ。

第四肺静脈騒鳴ハ胸骨左縁第二肋間ニ於テ尤モ分明ナル者ニシテ、是又甚タ稀ナル者ナリ。

時アリテハ二三ノ地ニ於テ同時ニ騒鳴ヲ発スルコトアリ。然ルトキハ多クハ其性ヲ異ニスルヲ以テ之ヲ徴スヘク、又其強弱ノ殆ント齊シキヲ以テ之ヲ知ルヘシ。例之ハ心尖ニ一ノ騒鳴アリテ、又第二肋間ニ一ノ騒鳴ヲ発スルコトアレハ、兩地ノ騒鳴殆ント其強弱ヲ一ニスルカ如シ。之ニ反シテ心尖部最モ強ク、漸ク之ヲ去ルニ從テ、漸ク其強サヲ減スル者ハ此部ノミニ於テ発スル処ノ騒鳴タルコト論ヲ俟ス。

今弁膜欠損及ヒ動脈瘤ノ理学的徴候ヲ挙ルコト左ノ如シ。

其一僧帽弁閉鎖不全〔多クハ次症ト合併ス〕

望診 心臓右方ニ広増ス

打診 心臓ノ濁音右肩ニ増大ス



- 聴診 心尖収縮時ノ騒鳴アリテ肺動脈ノ第二音強シ  
 其二左静脈口狭窄〔多クハ前症ト合併ス〕  
 望診 心動右方ニ増広ス  
 打診 心臓ノ濁音右方ニ増大ス  
 聴診 心尖ニ開張時ノ騒鳴アリテ肺動脈第二音強シ  
 其三三尖弁閉鎖不全〔甚タ稀ニシテ多クハ僧帽弁欠損ト合併ス〕  
 望診 頸動脈搏動  
 聴診 胸骨下部ニ収縮時ニ騒鳴  
 其四右静脈口ノ狭窄〔多クハ前症ト合併スル者ニシテ甚タ稀ナリ〕  
 聴診 胸骨下部開張時ノ騒鳴  
 其五大動脈口狭窄〔次症ト合併スルコト尤モ多シ〕  
 望診 心動左下方ニ偏ス  
 打診 心臓ノ濁音左下方ニ増大ス  
 聴診 大動脈部ノ収縮時騒鳴  
 脈候 小ニシテ硬  
 其六大動脈弁閉鎖不全〔前症ト併発スルコト多シ〕  
 望診 心動左下方ニ偏ス  
 打診 心臓ノ濁音左下方ニ増大ス  
 聴診 大動脈部ノ開張時騒鳴  
 脈候 実ニシテ且ツ疾  
 其七肺動脈口狭窄〔甚タ稀ニシテ次症ト併発スルコト多シ〕  
 望診 著シク蒼白ヲ発ス  
 打診 心臓濁音右方ニ増大ス  
 聴診 肺動脈部ノ収縮時騒鳴  
 其八肺動脈閉鎖不全〔甚タ稀ナリ〕  
 打診 心臓濁音右方ニ増大ス  
 聴診 肺動脈部ノ開張時騒鳴  
 其九大動脈瘤腫  
 望診 胸骨上部隆起シテ搏動ヲ見ルコト多シ  
 打診 胸骨上部ニ濁音ヲ発シ心臓ノ濁音ハ左下方ニ増大ス

聴診 胸骨上部ニ収縮時騒鳴ヲ発シ、或ハ収縮時・開張時共ニ騒鳴ヲ生スルコトアリ。

#### 乙心嚢騒鳴

夫レ心嚢ノ内外二層面ハ平常滑沢ナル者ニシテ、心臓ノ張縮毎ニ相触ルハト雖トモ、互ニ摩擦スルニ至ラス。然レトモ炎症ヲ発スルトキハ、其面ニ纖維素ノ沈着ヲ生シテ粗造トナル。故ニ心動毎ニ相摩擦シテ騒鳴ヲ発ス。所謂心嚢摩擦騒鳴之ナリ。而シテ之ヲ発スルハ、其初期ト末期トニアリ。是其初期ハ僅ニ沈着ヲ生スルモ、液量尚僅少ニシテ膜面互ニ相摩スレハナリ。其中期ニ至テハ液量増加シ、二層ヲ離隔スルヲ以テ相摩スルヲ得ス。故ニ之ヲ発セス。又其末期ニ至テハ液量吸収セラレテ粗造面ヲ残ス。故ニ再ヒ之ヲ発スルナリ。故ニ此騒鳴ハ胸膜摩擦響ト全ク其趣ヲ一ニスル者ナリ。又心嚢炎ニ在テハ、先ツ心臓ノ基礎部ニ騒鳴ヲ発ス。是此部ハ心臓ノ動少クシテ膜面ノ相触ルハコト長キカ故ナリ。

心嚢騒鳴ハ其性削ルカ如ク、又搔クカ如ニシテ、心内騒鳴ニ比スレハ常ニ粗厲ナル者ナリ。又此騒鳴ハ大抵外部ヨリ蝕知スルヲ得ヘシ。之ニ反シテ心内ニ生スル者ハ希ニ之ヲ蝕知スヘクシテ、且其性状ヲ異ニス。又心内騒鳴ハ収縮時若クハ開張時ノ時ト相応スト雖トモ、心嚢ニ発スル者ハ不正ニシテ収縮開張ノ間ニ至リ、是心内ニ生スル者ト心嚢ニ発スル者トノ相異ナル所ナリ。

又心嚢表層ノ外面ニ沈着物アリテ粗造トナリ、胸壁ト相摩シテ騒鳴ヲ発スルコトアリ。之ヲ心嚢外騒鳴ト名ツク。

#### 動静脈聴診

動脈音 動脈ノ大ナル者、即チ頸動脈及ヒ鎖骨下動脈ノ如キハ心臓ト齊シク箇ノ正音ヲ発スルナリ。殊ニ頸動脈ハ表部ニ位スルヲ以テ能ク聴取スヘシト雖トモ、鎖骨下動脈ハ骨下ニ在ルヲ以テ聴取シ難シ。而シテ頸動脈ノ第一音ハ其大動脈ヨリ伝達スト雖トモ、主トシテ此部ニ生スル者ナリ。是心臓ヨリ駆出スル処ノ血液ニ由テ其脈壁拡張スルヨリ発スルナリ。又第二音ハ全ク大動脈ヨリ伝ル者ナリ。故ニ大動脈口ニ欠損アリテ騒鳴ヲ発スルトキハ、此部ノ第二音モ又從テ消失シ、或ハ騒鳴ニ変ス。是ヲ以テ頸動脈第二音欠クルコトアルカ如シ。若クハ騒鳴ニ変スルトキハ、大動脈弁ノ閉鎖不全ナルヲ徴スヘシ。

通常中等大ノ動脈、例之ハ上搏動脈若クハ股動脈ノ如キハ、正音ヲ発スルコトナシト雖トモ、病態ニ在テハ之ヲ生スルコトアリ。

殊ニ大動脈弁ノ閉鎖不全アリテ、左下房甚タ肥大スルトキニ於テ然リトス。動脈騒鳴時有テハ大動脈ニ騒鳴アリテ之ヲ他ノ大ナル動脈ニ伝達スルコトアリ。例之ハ大動脈口狭窄アリテ頸動脈若クハ鎖骨下動脈ニ収縮時ノ騒鳴聴キ、或ハ大動脈弁閉鎖不全アリテ彼動脈ニ開張時ノ騒鳴ヲ聞クコトアルカ如シ。又人工ニ由テ騒鳴ヲ生スルコトアリ。是レ聴診筒ヲ以テ強ク動脈ヲ圧迫スルヨリ起ル者ニシテ、収縮時ノ際短キ吹響ヲ聴クヘシ。殊ニ頸動脈上ニ之ヲ聴クコト多シ。又或ハ大ナル動脈中真ニ騒鳴ヲ発スルコトアリ。其之ヲ発スルヤ血管毫モ変常ナクシテ然ルコトアリ。殊ニ心機亢盛スルトキニ於テ、頭ヲ一側ニ転スルハ他側ノ頸動脈ニ於テ之ヲ聴クヘシ。是レ筋若クハ筋鞘ノ緊張スルカ為ニ血管膜壁ヲ圧迫シテ不斉ノ緊張ヲナサシメ、若クハ血流湍洄ノ状ヲナスカ故ニ之ヲ発スル者ナリ。或ハ又一部ノ動脈ニ病的変常アリテ之ヲ発スルコトアリ。則チ膜面粗造ニ変スルカ、若クハ管中隆起物ヲ生スルニ由ルカ如シ。殊ニ動脈瘤ヲ生スルトキハ、其部ニ著明ノ騒鳴ヲ聴クヘシ。是又血流湍洄スルニ原クナリ。

静脈騒鳴 是只頸静脈総管ニ於テノミ発スル者ニシテ、胸鎖乳頭筋二頭ノ間ニ在テ之ヲ聴クヘシ。此騒鳴ハ瘦削貧血家、殊ニ萎黄病ノ婦人ニ於テ現ハルハ者ニシテ、之ヲ独樂鳴ト名ク。其響甚タ微ニシテ、氣ヲ呼スルカ如キ者アリ。或ハ高クシテ風声ノ如キアリ。夫レ貧血ノ症ニ於テハ全身ノ血液減量スルヲ以テ、此部ノ血液モ又減少シ、之ニ由テ脈壁同等ニ緊張スルヲ得スシテ不斉ノ顫動ヲ成スヨリ此騒鳴ヲ発スルナリ。而シテ此騒鳴ハ収縮時・開張時ノ別ナク、間断ナク連続スルヲ以テ他ノ騒鳴ト異ナリトスルナリ。

明治十八年乙酉三月

大久保慎三写之

〈以上、乾巻〉

(未完)

\*本論文に関して、開示すべき利益相反関連事項はない。

