

萎縮をみる。間質の線維化強く、小円形細胞の浸潤がみられ、続発性萎縮腎の像を示した。

### 53. 高血圧心疾患の1剖検例

岩崎正英<sup>o</sup>, 元村 馨, 土屋 豊,  
鈴木憲輔, 渡辺宗次(第2内科)

症例: 77才, 男。主訴: 胸内苦悶感, 脈拍結代。やく10年前より, 高血圧といわれていた。3年前より, 体動時の胸内苦悶感と, 脈拍結代が現われ, 最近, 夜間安静時にも発作が頻発するようになり入院。発作は, ニトログリセリン錠の使用で軽快したが, 心不全症状がしだいに強くなり, やく1ヵ月後, 心室細動のため死亡した。剖検所見: 大動脈はじめ, 諸臓器動脈, あるいは, 臓器内細動脈に粥腫状硬化ないし, 硬化, 硝子化が中等度までに見られ, とくに, 心・腎でいちじるしかつた。心では, 動脈系の変化に加えて, 心筋中に大小さまざまな瘢痕巣が散在し, 乳頭筋には, その他, 出血巣も見られた。腎には, 動脈枝・細動脈の硬化がつよく, 巢状に尿細管組織の萎縮硬化のいちじるしい所があり, 一部に硝子化糸球体もあるが, その他の腎組織は比較的良好に保たれている。いわゆる本態性高血圧症の経過中の心・腎の障害が主体で, 狭心発作が頻発したものと考えられる。

### 54. 心音曲線の血行力学的分析における限界

木下安弘<sup>o</sup>, 飯野恒三, 橋本綿宏,  
榊原勇一, 真野次郎, 佐藤 通,  
鈴木荘六, 岩井秀夫(第2内科)

Stethoscopic (Luisada) の特性の心音計により, 健常, 本高症, 後天性心弁膜症計192例の胸壁上心尖部で心音図を記録し, 物理的心脈管力学分析法(B-H法, W法), Eky, 心尖拍動曲線などを用い, 心音現象と血行力学の関係を検討した。I. 本高症で, I音主区間(男 =  $93 \pm 28 \sigma$ , 女 =  $82 \pm 28 \sigma$ ), 後区間時間, その和(男 =  $160 \sigma$ , 女 =  $146 \sigma$ ), II音主区間時間(男 =  $87 \pm 18 \sigma$ , 女 =  $67 \pm 22 \sigma$ )が長い。II. Msにおこる弛期性雑音の変化は, これらの血行力学的数値に, ある程度, 現われる。しかし, Miの縮期性雑音は, この方法で知りうる血行力学的数値と関係が, すくない。Asの縮期性雑音の変化は, Aiの弛期性雑音に較べて, これらの血行力学的数値と関係が, いちじるしく現われにくい。それゆえ, ある疾患に, 病徴的な心音図が記録されるにしても, その血行動態について示すところは,

割合にすくなく, さらに, いろいろな, くわしい血行動態の調べが必要である。

### 55. 気管枝喘息, および, 肺気腫における静脈脈波の診断的意義

富井信明<sup>o</sup>, 稲垣秀雄, 津田豊和,  
榎本英男, 山室信明, 渡辺常美,  
中川喜幹, 為田 清, 鈴木誠一  
(第2内科)

Altmannのいう肺性心の静脈脈波所見について, われわれは, その診断的価値を調べるために, つぎの観察を行なった。すなわち, 気管枝喘息, および, 慢性肺気腫患者13例のうち, 静脈脈波を右頸静脈球で, 容積波として, 異論なく記録しえた7例を選び, 肺機能検査, 右心カテ, 心・脈管力学的分析, Ecg, および, X線所見を同時に比較検討した。

I. 静脈脈波にみられた異常所見は, 1) Diastolischer Kollapsの減り(4例), Diastolische Welleの縮小(3例), 両者の同時出現(2例), 2) Praesystolische Welleの巾の増し(3例), 巾と高さの増し(2例), 3) Buckelbildung(1例), 4) Systolischer Kollapsの減り(2例), 5) Xの早期発生(1例)などで, いわゆるPositiver Venenpulsは全例に認められなかつた。II. %RV, %1'VC, Pao<sub>2</sub>, Paco<sub>2</sub>, PA圧, および, E'pの諸数値と静脈脈波の間には, ある程度の関係がある。%VC, %MBC, および, 末梢静脈圧とは特殊な関係をみなかつた。III. 代表例(2例)について詳述した。

### 56. 自律神経機能と心・脈管力学的分析値

和田康敬<sup>o</sup>, 竹下 浩, 松永千秋,  
武田 浩, 佐藤 修, 松本正治,  
竹蓋荘一郎, 中川路三, 久保田 宏  
(第2内科)

高血圧症294例, 低血圧症37例, 自律神経緊張異常症41例に心・脈管力学的分析をおこない, えた数値からW. R. Hessのいう3群の自律神経緊張状態に分類し, これと, 尋常, および, 低血圧調節時のDuesberg-Schroederの分類, 高血圧調節時のWezler-Bögerの分類との関係をみた。自律神経緊張異常患者にMecholyl testをおこない, Gellhornの分類法を吟味し, その各型と血行力学的な分類, ならびに, Manoiloff-Kröll反応との関係をしらべた。また, Carnigen Bellergeral, Balanceを用い,