



60-1364
1200501272974

臨牀醫學講座
第一四七輯
便秘 (常習便秘)

岩井誠四郎著



始



講學醫牀臨

60
1364

便秘(常習便秘)

京城帝國大學教授 醫學博士

岩井誠四郎

-147-

★★★

東京 金原商店 大阪 京都

緩下劑

イサチラツク

(ヂアセチールビスオキシフェニールイサチエン)

「ヂアセチールビスオキシフェニールイサチエン」の緩下劑としての効果は夙に熟知せらるゝ所なるも其優秀なる効果に伴ひ價格も高きに過ぎて適應範圍の極めて局限せられたる憾み無きにあらず。イサチラツクは純粹なる品質を有し併も價格低廉なるは他にその比を見ざるところなり。

適應範圍 急性慢性便秘、胃腸アトニー、手術前後、妊娠時等、老人、小兒、乳幼兒に用ふるも安全なり。

包裝(粉劑) 末(十倍散) 貳拾五瓦入 百瓦入 五百瓦入
貳拾錠入 百錠入 五百錠入

東京 萬有製藥株式會社 日本橋・室町

出張所 大阪・名古屋・京城・奉天



京城帝國大學教授 岩井誠四郎講述

便秘(常習便秘)

(不許複製)

〔臨牀醫學講座 第一四七輯〕

株式會社 金原商店發行



臨牀醫學講座 第一四七輯 目次

緒言……………(一)

常習便秘……………(二)

大腸の運動に就いて……………(三)

便秘の原因……………(八)

便秘の分類……………(一五)

症 状……………(一八)

診 断……………(二三)

治 療……………(二四)

藥物療法……………(二六)

岩井誠四郎博士略歴

先生は千葉縣(安房郡津波村)の人、明治十九年十一月生、大正元年九州帝國大學醫學部卒業、直ちに生理學教室石原教授に師事し次で稻田龍吉教授指導の下に内科學研究、同七年山口縣立病院内科部長代理となり、同九年慶應義塾大學醫學部助教授に任じ同年醫學博士の學位を受く、大正九年十月京城醫學專門學校教授兼朝鮮總督府醫院第一内科部長となり、大正十二年歐米に出張、昭和二年六月京城帝國大學教授に任じ、内科學講座擔任し現在に至る。

先生は北海道醫界の者宿木内幹博士の令弟にして東行と號し、其文章も亦杏林界に一異彩を放ちつゝあるは周知の事なり。

便秘（常習便秘）

京城帝國大學教授

醫學博士 岩井誠四郎

緒言

便秘とは腸管内容排泄の異常に遅延せる状態であつて、毎日便通があつても排便量が尠なく大量が残存する場合と、長い間便通の無い場合とある。

正常には經口的に攝取したる後、便として排泄せらるゝに要する時間はレントゲン検査によるに、造影劑攝取後平均三時間には盲腸に達し、時間と共に前進して造影劑は十四時間目には下行結腸を充盈し、十六時間後にはS字狀結腸



に達する、十八時間前後には直腸竇に其陰影を認め、食後二十四時間を経過すれば直腸竇に於ける陰影は次第に増強して結腸には散在性の陰影を認むるのみである、而して後二十四時間前後には排泄せらるゝのである。又、カルミンの如き色素を食餌と共に與ふるも便中には二十五時間後に現れる。

若し腸管経路に何等かの機械的障礙が有つて内容が輸送困難なる場合或は腸管の機能障礙に依つて内容の輸送又は排泄困難なる場合は便秘する。

腸管壁に病理的變化を認める機械的障礙に原因する便秘は外科的の治療に依らねばならず、かゝる症候的の便秘は澤山あるが之等は省略する。吾人の興味を唆るものは常習便秘の問題である。此處には此問題を取扱ふ事とする。

常習便秘

腸には肉眼的竝に顯微鏡的にも病的異變を認めず、單に便秘を唯一の症候としてゐる疾病で全く機能的疾患である。然し時には二次的に器質的變化を來たす事がある。

糞塊の形成は大腸で出来るので有つて、小腸より輸送せられた泥状の内容は大腸に於て水分が吸収せられ便形を成すに至るのである。而して常習便秘に於ける機能障礙は主として此大腸領域にあるのである。

機能障礙を了解する爲めに大腸の運動機能に就いて少しく述べる。

大腸の運動に就いて

大腸には混合運動、蠕動運動及び排便機能がある。混合運動は腸の内容が前後に移動する運動で、盲腸、上行結腸及び横行結腸の上部三分の一迄に限局せ

られてゐて、其間に於て細菌に依る消化、吸収、濃縮等が行はれ、便形が出来る迄此運動は繼續するのである。而して横行結腸の上部三分の一と其下部三分の二との中間部に於ては緊張性閉鎖が起つてゐる、恰も胃幽門部に於ける酸反射に於ける開閉運動と同様に少量宛推進的に輸送せらるゝのである。此處は發生學上意義ある處で Meiss の神經輪と稱せらるゝ場所である、横行結腸の下部三分の二以下と下行結腸とは薦髓よりする副交感神經幹なる骨盤神經に依つて支配せらるゝに反し、それより上部及び上行結腸は狹義の迷走神經から支配せらるゝので兩者の支配領域の移行部に於て環狀性變縮があるのである、尙大振り様運動が有つて内容の輸送を助けるが又逆蠕運動がある、之はS字狀結腸にも稀にあるのである。

大腸の蠕動運動の様子を観ると糞便の後部が閉鎖して其前部が弛緩し、それ

に依つて内容が前進する、横行結腸の中部に達した内容は其處に於て一定量に至る迄暫く停滯した後、推進的に脾臟彎曲部を経てS字狀部に至り、更に直腸竇に鬱積する、大便の滯溜する個處は主として直腸竇であるが又S字狀部にも鬱便する、是等を除いた爾他の部分は便の輸送路に過ぎないのである。

便秘に於いてはその輸送機能に異變を來たして、内容の輸送が弛延する場合と、腸下部に輸送する時間は正常であるが、下に述ぶる排便機能が悪い場合とある、常習便秘には寧ろ排便機能が正常で輸送機能の減退せるものが多い。

常習便秘患者に就いて造影劑を與へレントゲンにて檢するに造影劑は長い間大腸に止まり其進行は緩慢である。又糞便にも長時間に亘りバリウムを證明する事が出来るのである。今四日間一度便通のある常習便秘患者について見るに、バリウム造影劑を與へてレントゲン検査をしてから毎日一回便通が

ある様になつた、然し十日間を經過したる後に於ても造影剤の陰影は横行結腸及び下行結腸に著明に認め上行結腸には僅かに跟跡を見るのみで有つた、ハウストラには變化が無かつた。

即ち大腸全搬の輸送が緩慢である。

斯様な例が多いのである。

正常に於いては便が直腸竇に溜ると、その便柱の刺戟に依つて排便運動が起る、即ち排便反射である、此場合には結腸下部及び直腸の全腸管層壁が收縮するので有つて限局性の運動である。従つて正常の便通に際しては排便反射によりてS字状部及び直腸竇の内容が一日一回宛排泄せられるのであるが、不消化の植物性食物で便量が多いと一日二―三回の排便刺戟が起る。

大腸の運動はアウエルバッハ氏神経叢に依つて調整されてゐる、之は腸の中

樞神経性機關で腸の自働運動を支配する、而して正常時に於ては恐らく腸内容からの刺戟に依つて興奮せらるゝものであるが Le Henx の研究によれば腸壁はヒヨリンを供給し、之がホルモンの作用をなし一定の濃度に達すれば刺戟興奮し蠕動運動を亢進させる。胃及び脾臓も蠕動亢進性物質を血中に供給し、又脳下垂體ホルモンや甲状腺ホルモンなどがアウエルバッハ氏神経叢又は之と關聯を有する神経に作用して腸運動に與るのである。

更に此の神経叢と連繫を有するものに運動亢進性に作用する副交感神経及び抑制的に作用する交感神経がある。此二つの神経は大腸の自働運動に對して重要な役目を持つてゐる。

之等の植物神経系纖維は中樞に於て他の神経と關聯する爲め、色々の臓器から反射的影響をも受けて或は促進性に或は抑制的に作用するのである。

便秘の原因

大腸内容輸送の減退は之を支配する上述植物神経系の機能變調に依つて來ることは思考出来る事である。即ち運動機能減退せる時は輸送力も減退し、又運動機能亢進して攣縮状態を來たせば抵抗増加し、又輸送困難の状を呈するのである。

之等の狀況は副交感神経毒及び交感神経毒を以てする實驗に依つて之を観る事が出来る。即ち

今ピロカルピンの如き副交感神経毒を注射して大腸の模様をレントゲンにより又は腹壁に窓を造つて是を望観するに、今迄調律を保つてゐた運動が亢進し不安状態となつて攣縮様の不規則な運動を呈する様になる、レントゲンで觀察

すると攣縮を起した部分では大腸の *Haustra* 膨脹陷凹は缺如し陰影は狭少し粘膜皺壁は不規則で深い、かゝる運動機能の失調の爲め腸内容の一部では運動促進するが、一部では緊縮の爲め内容の前進は却つて阻止せられるのである。かかるピロカルピンによる腸運動の變化は全く機能的のもので、粘膜には解剖學的に何等の變化を認めない。副交感神経に對し抑制的に作用するアトロピンを注射して觀ると、腸管は擴張弛緩し其緊張を失し一部には *Haustra* 膨脹陷凹も消失する。

此ピロカルピン注射の際に見る様な大腸の變化は常習便秘患者に於て屢々見

る事が出来るのである。斯の如き機能上の變化は既に述べた如く中樞性に又は局處的の異常刺戟に依つて來るのであるが、他方腸内容に於て刺戟原の缺如せる場合、例へば膽汁酸

Epstein 或は乳酸等の醗酵産物やヒヨリンなどの缺乏せる時又は血液内にホルモン様物資の減少を來せる如き場合には蠕動運動の減退を來たすのである。即ち便秘の原因となり得るのである。

大腸の位置、長さ、形狀等は先天的に各個人的の相違がある、之が便秘の原因となる事もあるが、無論便秘が先きに有つて第二次的に大腸の形態に異常を來たし、更に便秘を増強せしむる場合もある、ヒルシシブルング氏病の如きは論外の話なのである、然し大人に於ける所謂ヒルシシブルング氏病は慢性便秘に原因する結腸の擴張による事が多い。

更に排便に就いて考ふるに、單に排便反射機能の減退や腸輸送力の低減に依つて排便機能が殺滅せらるゝのみならず、腹壁及び横膈膜筋の緊張竝に骨盤筋肉の障碍等も之に關係するのである。

分娩後に便秘を來たす事が多いが、之は一つには肛門舉筋、筋鞘及び骨盤底の筋肉が分娩に依つて障碍せられ、排便時に腹壓が充分に行かない爲である。

便秘の原因に就いては以上述べた様に植物神経系の機能異常が關係する事は考へられるが更に遺傳的體質的基調は見逃す事は出來ない、病歴に於て屢々其關係を見出す事が出来る、同一家族に於いて同病者を診る事はさう稀れでは無い。同一家庭様式に生活して、その内の或る者丈けが常習便秘に病む事は食餌の關係などで考へられ無い事である。

排便は精神的影響に支配される事が多い。折角便所に行つても出ないと云ふ感じを持つたら出ない。旅行中又は他家に於ては便秘に傾向する、之は單に食物の影響によるとは考へ難い、恐らく之も精神的の影響に原因するものと思はれる、自己の家庭に於ける如き自由性が消殺されたと云ふ様な事が原因するの

である。

ベルグマンは一日一回の排便と云ふ事は條件反射だと稱してゐるが面白い考へ方である。一日一回の利便と云ふ事も小供の時から習慣つけられた事が原因で生れた反射機能であるかも知れぬ。

教養が便秘に關係する事も確かである。自制の結果即ち放屁、排便を自ら抑制する結果、便秘に傾向するのである。Hirst は便意を忍堪する事が原因だと述べてゐるが確かにさう思はるゝ例がある。動物では犬に便秘がある。教養された犬に見るのである。兒童では朝登校前に時間が無く、又學校でも時間の餘裕が無く、便意を堪へる、その結果便秘する様になる。又便秘は集團生活者に多く、田舎の人よりも都會に居住する人に多い。之は都會の人は社會的に訓練され、放屁など自制する事が原因である。田舎の人は山野を友とし人に遠慮も

いらぬ自制する必要も無い。

私の診たので最も長期間の便秘は七十五日間で有つたが、之は自ら便意を抑制した事が原因である事が判つた。入院後良く説明してやつたら、その翌日から毎日便通がある様になつた。之は全く放屁、排便を自ら抑制したと云ふ事が原因で有つたのである。

原因として食餌關係も拒めない。例へば含水炭素缺乏食とか、食滓の尠ない食餌では化學的又は機械的に局處を刺戟して蠕動運動を喚起する事が尠ない爲めである。然し常習便秘患者に於ては食餌を改良しても何等效めの無い事が多い。従つて食餌が根本的原因で無い事が窺はれる。又運動不足も原因的に考慮せらるるが運動が充分で有つて便秘に病む人も澤山にある點から考へても、運動不足が常習便秘の根本的原因をなさない事は食餌の場合と同様である。然

し運動に依つて病症が軽減する場合もある。全く同様の生活用式で慣れてゐて突然十七八才頃から常習便秘に病み、それが四―五年續いて偶然治り、再び便秘に病むと云ふ様なものもある、運動や食餌では説明が出来ない。

産後の婦人に來るものは家庭に於ける坐業の結果運動不足し、加ふるに腹壁筋の緊張減退などが原因であらう。

吾人の興味を惹く事は婦人に於ける慢性便秘に於て、その月經との關係である。若い婦人では、月經時には便通のある事である、即ち常習便秘で數日間便秘して居た者が月經が初まると便通が正規にある様になるのである又之と反對に月經閉止後に於て便秘が初まつた例を度々經驗する、即ち更年期に至る迄は別に便秘に病んだ事も無いが、月經が無い様になつてから便秘する様になつたと云ふのである。之等の事は内分泌腺機能が大腸機能と深い關係を持つてゐる

事を暗示するもので殊に腦下垂體の機能との關係を想像せしめるのである。

○ 要するに常習便秘は大腸内容の輸送排泄機能の失調症で有つて、圓滑に機能を發揮し排便機能を正調に持する爲めには内容の刺戟神経系の健全内分泌の正常、排便能動に關する諸横紋筋の緊張攣縮等の諸因子の協調が必要である、それ等の失調を來たせる場合は便秘を來たすものと考へられる。

而して遺傳的體質的素因が關係し、精神神経作用殊に自主的抑制と云ふ事が大なる原因をなすもの、様である。

便秘の分類

ファイネルはレントゲン所見から便秘を二型に別けた、即ち痙攣型と弛緩型とである。痙攣型は恰もピロカルピンを投與せる場合と同様に腸管壁は緊張攣

縮し Haustra 膨脹は小さくチギレ／＼に造影劑は小球塊の連鎖せる如き狀況を呈し又は小球塊が飛び／＼に排列する、此像は次に述ぶる横行結腸型又は下行結腸型に多く見らる、病型である。弛緩型は恰もアトロピンを投與せると同様に結腸管壁は弛緩し、造影劑は廣き帶狀を呈し、腸内容は結腸の一部に停滞して仲々前進しない、之は多く老人に見る病型で上行結腸型は之に屬するものが多い。

然し痙攣性便秘と弛緩性便秘とをレントゲン像に於ても劃然と區別する事の出来るものは寧ろ尠なく混合型を呈する場合が多い、又便の形狀から云ふても痙攣性便秘だから兎糞形を呈し、弛緩型だから便形が大きいと云ふ事も云はれ無い様である、便秘の大部のものは便の形狀は兎糞狀を呈するのである。

糞便の形狀は食餌、腸内滞留の時間や直腸及びS字狀結腸に於ける状態に關す

るのがある。G. Schwarz は正常の緊張及び運動の整調を失したる状態を運動失調性と稱した。

又便の停滞する個處に従つて便秘を區別せらる。即ち鬱便が盲腸及び上行結腸に存する場合は上行結腸型便秘、横行結腸に停滞せるを横行結腸型、下行結腸に主として停滞せるを下行結腸型便秘と稱し、大腸全體を通して輸送が緩徐なるを全體性運動低減性便秘と云ふ、大腸の輸送は正常でS字狀結腸や直腸に長く溜つて居るのがある。斯の如きは特に Dyschezia 排便困難症と稱せられてあるが、之は排便反射機能の減退に原因し、直腸型便秘とも稱せらるのである。之れは下部内臟神經が糞便による生理的刺戟に對して反應しない爲めに來るのである。Hirsch によれば直腸及びS字狀結腸の排便が出來れば全大腸内容の前進が起るが、反對に其處に鬱便すれば全大腸の輸送が停滞する。

症 状

便秘は胃分泌には影響しないが過酸症は便秘を起し易い、食慾缺乏、胃部に於ける疼痛を訴へる事がある、其他不明の腹痛がある事がある。便秘が永く續くと鬱便の爲めに限局性の大腸炎を起す事がある、横行結腸炎に於ては殊に激しい痙攣性の疼痛が来る、固い便塊に依つて大腸結膜は機械的に刺戟せられ粘液が多量に分泌せられる。此粘液は便塊の輸送を容易ならしむるに役立つのである。

大腸炎では通例體温の上昇は著しくないのであるが時には高熱を發する事がある、便秘熱と稱せられるものである。

盲腸部に便が鬱滯すれば其分解産物の爲めに粘液は刺戟せられて盲腸炎又は

蟲様突起炎を惹起する可能性がある。常習便秘と膽石症とは共に其發生病理に於て體質的關係を無視する事は出来ない。吾々は便秘と膽石症とが同時に存在する事或は膽石症發症以前に既に數年來便秘に病める患者を屢々經驗するのである、頑固なる便秘自體が膽石症の直接原因なりやは不明なるも便秘を排除すれば膽石症發作が輕減する事は諸家の經驗する處である、便秘の結果生じた腸内毒素が胆汁の分泌に影響する事も考へられる、又鬱便の爲め盲腸部の粘膜炎が障碍せられると細菌乃至毒素が門脈を経て肝臓に達し網狀織内皮細胞に至り、胆汁より排泄せられる、細菌は膽管又は膽囊に至りて此處に膽石症の如き發症の原因を造成する可能性が考へられるのである。

便秘が永續すれば大腸管は伸展せられ又擴張せらるゝ可能性がある、しかし鬱便は先づ大腸の遠隔部なるS字狀結腸部にある爲に該部が伸展せられ或は擴

張せられて形態の異状を來たし、更に一層便秘の傾向を増強せしむる様になる
又瓦斯が盲腸部に集積して該部の伸展擴張を來たす事がある。

多いのは神経症状である、即ち全身異和、眩暈、腰痛及び不明の筋痛、或
は坐骨神経痛の如き疼痛、不眠疲労感等である、憂鬱症、ヒステリー、神経衰
弱なども便秘が原因で來ることがある、合併症が無ければ消化吸収は普通であ
り腐敗を起す様な分泌物も無いからインデカンやフェノール體の増加も無い。

通例鼓腸は無いが稀に限局性の鼓腸がある事がある、大腸をよく觸れ、そ
れに沿うて軽度の壓痛があり、又糞塊を腫瘍とし觸れる事もある。便秘に於て
腸の内容が次第々々に輸送せらるゝ爲に通例は固い糞塊を外部から觸知する事
は尠ないのであるが然し極度に食餌養生をして不消化物を全く攝らないと云ふ
場合には屢々固い糞塊を外部から觸れる事が出来る、即ち糞石である、かゝる

腫瘍は眞性腫瘍と違つて必ず二三個觸れる、糞塊が腸の膨隆部に在つて、後か
ら輸送せられて來る内容は其周圍を通つて行く爲めに容易に眞性腫瘍の如く腸
閉塞を來たさない。便秘があれば以上の症状は解消する、便秘と下痢と交互に
來るのがある、Porcus は痙攣性便秘は弛緩性便秘が長く續いたあとに來ると。
痙攣性便秘を觀察してゐると時々下痢が來る様になる、之は下行結腸炎又はS
字結腸炎に原因するもので有つて痙攣性便秘は大腸炎の初期を意味するもので
あると述べてゐる。

便秘が永く續けばその機械的刺戟に依つて限極性の大腸炎又は直腸炎を、更
に淋巴系を経て炎衝が周圍の漿液膜に波及すれば大腸周圍炎又は直腸周圍炎を
も起し得る、大腸周圍炎を起せば其周圍の臓器と癒着し或は又化膿する、脾彎
曲部に周圍炎を來すことが多いが、此處に來れば横行結腸と下行結腸とが癒着

し、其處の移行部の屈曲が銳利になる爲めに横行結腸の下行結腸移行部に便が停滞し輸送が困難になる、その結果バエル氏症狀を呈する。時としては腸閉塞をも來たす様になる。

斯の如く大腸炎や大腸周圍炎、蟲様突起炎などが來れば無論腹痛があり壓痛がある。

直腸に於てはエロジオン、裂瘡又は痔などが出来る、又鬱便の爲め大腸の一部は伸展乃至擴張せられ解剖的變化を來たし一層便秘に好都合の條件を形成する様になる。エプスタイン氏は慢性便秘に於て尿蛋白、及び圓柱を證明し、排便に依つて消失せるを記載して居る。

診 断

要は機械的障礙に原因する症候的の便秘と鑑別する事である、病歴や便の性状等に依つて診断は六つかしく無い、即ち常習便秘に於ては偶發性に排便ありしかも固い有形便である。機械的障礙に原因するものは自發的の便通は無く、便も有形の事は尠ない、鼓腸があつたり、甚だしきものに於ては蠕動運動の亢進なども見られる。尿にはインヂカン反應が著明に現はれる、尙レントゲンの助けに依つて診断を確定する事が出来る、四十歳以後位の人に急に便秘が來た様な場合は直腸癌を考へて見ねばならぬ。

毎日便通はあるが排便量の尠ないのがある、斯の如きは肥満した婦人によく見るのである、食餌は多量に攝るが運動も不充分の爲め排便は毎日あるが充分に出ない。

斯様な者に於て神經症狀、胃症狀或は腹痛など便秘に原因する症狀が有つた

場合には診断が困難な事がある、充分な検索を要する、便通を整調する事に依つて總ての症状が解消する、膽石症や遊走腎其他症候的の便秘は病歴に依つて知ることが出来る。

随分長いのがある A. V. Haller は二—三ヶ月に一回の便通しか無いのを記載してゐる、私の見たのでは七十五日間の便秘が最も長いので有つた。

豫後は必ずしも悪くない、子供や若い人の治り易い。

治 療

既に原因の條下に於て述べた如く、精神的影響殊に便意を抑制する事が大きな因子をなす故に便意を忍堪し放屁を抑制せざるに努める、而して必ず毎朝排便する様に努力する事が必要である、之は單に習慣的と云ふ事で無く、精神的

に必ず斯くすれば排便があると云ふ自信を持たせる様にする、加ふるに同時に冷き麥茶、食鹽水又は砂糖水の如きを空腹時に一杯飲用し蠕動の亢進を計り又は腹部又は腰部の按摩をする、之に依つて血行を良くし消化液の分泌及び腸運動を増強し、且つ膽汁の分泌をも増加する。坐業をしてゐる者には適當の運動をさせる様にする、食餌は機械的又は化學的に腸壁を刺戟し腸運動及び排便反射を亢進せしむる様なものを推奨する、纖維に富んだ残渣の多いもの即ち野菜、果物類を成る可く攝らせる生食療法を推奨する人もある。又化學的には酸酵を起こさす様なもの即ち含水炭素食である。之は小腸では充分に分解吸収されない。その爲めに大腸に至り酸酵を起し刺戟劑となる。砂糖水に於ても一部は大腸に達して酸酵し、又溶水を保持するからその爲め大腸内の流れを速め大腸の運動を亢進さす、牛乳の利便作用は含有せらる乳糖に原因する、脂肪

も便通を助ける。

人により或る食物に對して過敏なのがある。例へば或人は鶏卵によりて下痢を招來し、或人は牛乳により、或は柿、テンブラ、肝油等により下痢を來す事がある、かゝる場合にはその量を加減し、此等の食物に依つて目的を達する様にするがよい。

藥物療法

藥物療法に於て痙攣性便秘にはアトロピン劑、弛緩性便秘にはピロカルピンの類が有效なる可き筈であるが、實際には殆ど効果が無い。未だ理論的範圍を脱しない恨みがある。

大腸の状態を調べる目的でバリウム造影劑を與へ、レントゲン檢索をする

と、その時から便通が毎日正規にある様になるのがある、私は度々斯様な例に遭遇した。

緩下劑として大腸に作用するものが主に用ゐられる。大腸に作用する下劑は服用後六―八時間後に作用する。

勿論小腸に作用し其の蠕動運動を亢進し分泌を増加し以て大腸の内容を緩解し便通を促進するマグネシア、炭酸鹽や糖類なども用ゐられる、適當量の使用に依つて便通を正調にする事が出来る。

大腸に作用するものとしてはカスカラサクラダ、オキシアントラヒノン、及びフェノールフタレイン製劑などがある。フェノールフタレインの代表的ものはラキサトール、其製劑にイサツエンがある、何れも同様に撰擇的に大腸の上部上行結腸竝に横行結腸の起始部に作用して蠕動運動を高める。イサツエン

は腸管より吸収せられないと云はるゝが一部は確かに腸管から吸収せられ其大部分は胆汁から腸に排泄せられ尿から排泄せらる量は少ない、然るにフェノルフタレインは大部分は尿から排泄せられる。従つてラキサトールは腎臓を刺戟し、永く持続的に服用すれば腎臓を害する、イサツェンでは肝臓を犯し肝炎を起し黄疸が来る事がある。之等の緩下劑は各個人に依つて感受性が違ふ、少量にて數回の下痢を來すことあり、又比較的大量にて効かぬ事がある、従て其用量は一様には行かぬ、初めは少量にて試みるがよい。イサチン製劑には、イサチラック、イサビスチン、カタリサチン、カタラックス、ウエルバス、ドロサール、フジチーラン、ミレバール、フェノールフタレイン製劑には、アプフリン、ピオラキシ等がある。私はラキサトールを長年常用として服用せる者に腎炎を併發せる例を診た事が數回ある。又腎炎のある者には用ゐぬがよい。又肝

臓障碍のある者にはイサチン製劑は成る可く避けるがよい、殊に其長期間服用は戒む可きである。

植物性下劑には、カスカラサグラダ錠、バノス、ベスチン、ラキシフェニン、ノルマコールなどがある。

硫黄については議論があるが之は硫化水素となつて小腸及び大腸の蠕動運動を亢進する、純硫黄を〇・五—一〇位用ゐる、私は屢々之に依つて目的を達する事を得た。

其他バラフィン劑、寒天などがある、油脂類は馴れて效かなくなるから時々變更する必要がある。非經口的には脾ホルモン、腦下垂體ホルモン、ヒヨリンなども應用せられる。

排便困難症には少量の灌腸、(例へばオレーフ油、リチネ油、グリセリン、流

〔星印は定價にして ★★★は 30錢 ** は 40錢 以下準之 送料何れも 3錢〕

既刊書目	
— 内 科 —	
1 治療上に於けるビタミンB	*** 島蘭順次郎教授
2 主要傳染病の早期診断	*** 高木逸磨教授
5 腦溢血の診断と療法	*** 西野忠次郎教授
8 狭心症の診断と療法	*** 大森憲太教授
15 人工氣胸療法	*** 熊谷岱藏教授
16 治療食 餌(上)	*** 宮川米次教授
17 治療食 餌(下)	*** 宮川米次教授
18 性ホルモンの應用領域	* 碓居龍太教授
20 肺結核患者の食欲増進と盗汗療法	*** 平井文雄教授
21 肺炎の診断と治療	* 金子廉次郎教授
22 胃潰瘍の診断と療法	*** 南 大曹博士
25 蛋白質營養の基礎知識	** 古武彌四郎教授
26 腎臓病の食餌療法	*** 佐々廉平博士
27 傳染病上臨牀醫家の注意すべき事項	*** 井口乘海博士
28 過酸症及び溜飲症に就て	*** 小澤修造教授
30 精製痘苗の皮下種痘法	** 矢追秀武助教授
33 肺結核の豫後	*** 有馬英二教授
34 腎疾患各型の治療方針	*** 佐々廉平博士
37 膽石の發生と其治療の根本義	*** 松尾 巖教授
38 疫痢と赤痢	** 熊谷謙三郎博士
39 糖尿病の治療	*** 坂口康藏教授
43 高血壓の成因と其療法	*** 加藤豊治郎教授
44 各種治療血と其の臨牀的應用	*** 宮川米次教授
46 神經疾患の一般治療法	*** 島蘭順次郎教授
50 癌種の診断及び治療(上)	** 稻田龍吉教授
51 癌種の診断及び治療(下)	*** 稻田龍吉教授
52 蟲様突起炎の内科的治療	* 坂口康藏教授
53 内科的急發症と其處置	*** 眞鍋嘉一郎教授
55 肺結核の治療指針	*** 田澤録二博士
56 デフテリアの豫防法	*** 宮川米次教授

動バラフィン、一〇—二〇%葡萄糖液、膽汁酸)又は坐藥例へばヒニン劑の如きが應用せらる。

〔星印は定額にして ***は30銭 **は40銭 以下準之 送料何れも3銭〕

59	糖尿病及合併症の療法(上) ** 飯塚直彦教授
60	糖尿病及合併症の療法(下) *** 飯塚直彦教授
61	消化器疾患の一般治療法 *** 松尾 巖教授
62	慢性循環機能不全の治療法一般 *** 稲田龍吉教授
63	利尿剤の使用法 *** 佐々廉平博士
69	浮腫と其療法(上) ** 小澤修造教授
70	浮腫と其療法(下) *** 小澤修造教授
75	狭心症の治療 *** 吳 建教授
77	動脈硬化症に因る疾患 ** 西野忠次郎教授
80	温泉療法概説 *** 西川義方博士
82	脳膜炎症候群の鑑別診断 *** 柿沼吳作教授
84	臨床上必要なる非経口的栄養法 ** 山川章太郎教授
85	ロイマチス ** 鹽谷不二雄教授
91	浮腫と其療法 *** 柿沼吳作教授
92	腹水の診断と治療 *** 藤井尙久教授
93	戦疫を中心とする国際傳染病に就て ** 村山達三博士
94	黄疸及び其の治療 ** 小澤修造教授
95	肺結核の對症療法 *** 田澤録二博士
100	冬季流行する急性熱性傳染病の診断 *** 高木逸磨教授
103	臨牀家に必要なる消毒法(上) ** 小島三郎教授
104	臨牀家に必要なる消毒法(下) *** 小島三郎教授
119	エレクトロカルディオグラムの知識 *** 橋本寛敏博士
120	高血圧と其療法 *** 佐々廉平博士
123	急性性腺炎 *** 神保孝太郎博士
126	國民處方(上) *** 小澤修造教授
127	國民處方(下) *** 小澤修造教授
129	貧血と其治療 ** 布施信良教授
130	下劑の選擇 *** 中川 諭教授
132	慢性心筋疾患の診断と治療 *** 大森憲太教授
140	肋膜炎の診療(上) *** 眞鍋嘉一郎教授
141	肋膜炎の診療(下) *** 眞鍋嘉一郎教授
142	心臟病の療診 *** 佐々廉平博士

〔星印は定額にして ***は30銭 **は40銭 以下準之 送料何れも3銭〕

— 外 科 —	
49	交通外傷の急救處置 *** 前田友助博士
65	一般必要なる小外科 *** 前田友助博士
71	外科醫より觀た肺肋膜炎 ** 佐藤清一郎博士
111	急性膿様の診断と治療に就て *** 大槻菊男教授
116	外科に於ける制腐の問題 *** 中田瑞穂教授
117	開腹術の後療法(上) *** 土井保一博士
118	開腹術の後療法(下) *** 土井保一博士
121	「イレウス」の診断と治療 *** 小川 蕃教授
131	穿孔性汎發腹膜炎の治療 *** 岩永仁雄教授
135	肺壞疽の診断と療法 *** 佐藤清一郎博士
— 整形外科 —	
7	形態異常(畸形)の治癒成否 *** 高木憲次教授
24	整形外科學近況の趨移 *** 伊藤 弘教授
76	一般必要なる整形外科 *** 片山國幸教授
— 産婦人科 —	
48	乳兒營養障礙の治療方針 *** 栗山重信教授
58	乳兒氣管支炎治療の實際 *** 瀬川昌世博士
68	消化不良症の診断と治療 *** 唐澤光徳教授
86	小兒脚氣 *** 太田孝之博士
88	本邦乳兒急性營養障礙に就て *** 戸川篤次教授
102	小兒結核の診断 *** 栗山重信教授
108	乳幼兒の肺炎及び其治療 *** 太田孝之博士
113	乳幼兒敗血症 ** 戸川篤次教授
— 産婦人科 —	
9	産褥熱の療法 *** 川添正道博士
36	月經異常と其治療 *** 安藤畫一教授
54	妊娠のホルモン診断法 *** 篠田 糺教授
64	痛腫の放射線療法 *** 安藤畫一教授
66	産婦人科「ホルモン」療法 ** 小榮次郎博士
83	二、三婦人科疾患のレントゲン治療 *** 白木正博教授
87	不妊症の成因と治療 *** 篠田 糺教授

89	妊娠と浮腫(上)	***	久慈直太郎博士
90	妊娠と浮腫(下)	***	久慈直太郎博士
105	帯下の診断と治療	***	久慈直太郎博士
112	妊娠悪阻の療法	**	八木日出雄教授
皮膚泌尿器科			
6	血尿の鑑別診断と其の療法	***	高橋 明教授
12	膿尿の診断及び療法	***	北川正惇教授
13	膿皮症と其治療	**	太田正雄教授
29	丹毒の診断と療法	**	遠山郁三教授
31	實地醫家の心得と尿検査法	**	藤井暢三教授
40	皮膚疾患の鑑別並に療法	***	皆見省吾教授
41	梅毒療法の實際	***	遠山郁三教授
57	淋疾の治療の實際	***	高橋 明教授
72	慢性淋疾の治療	**	北川正惇教授
81	濕疹と内臓變化	**	三宅 勇教授
98	皮膚結核の診断と治療	***	伊藤 實教授
耳鼻咽喉科			
23	鼓膜穿孔と耳漏	**	中村 登教授
73	耳鼻咽喉の結核性疾患に就て	***	佐藤重一教授
96	内科疾患と鑑別を要する耳科疾患	**	山川強四郎教授
107	アデノイドと其治療の實際	***	鳥居惠二教授
136	全身病と眼病との關係	***	庄司義治教授
134	春期に多き眼疾患	***	中島 實教授
115	兒童の視力	***	中島 實教授
79	内科的疾患に見らるる眼症状と其治療	***	石原 忍教授
10	結膜炎の診断と治療	**	石原 忍教授
眼科			
139	濕疹の療法	***	谷村忠保助教授
124	癩瘡と其療法	**	横山 碕教授
114	軟性下疳の診断と治療	**	横山 碕教授
101	皮膚疾患の一般療法	***	太田正雄教授
99	腎臟結核	***	高橋 明教授

110	耳痛と其療法	***	廣瀬 涉博士
125	急性中耳炎の治療	***	増田胤次教授
133	頭痛と耳鼻咽喉の疾患	***	鰐淵 源教授
放射線科			
14	癌腫の放射線療法	***	中泉正徳教授
精神科			
3	精神病患者の一般診察法	***	三宅鏡一教授
19	季節と精神變調	**	丸井清泰教授
42	神經性不眠症	***	杉田直樹教授
67	性慾異常と其療法	***	植松七九郎教授
78	主なる精神病の藥劑療法	**	三浦百重教授
109	精神重難症の診断及び治療	***	杉田直樹教授
122	發熱療法	***	植松七九郎教授
128	癲癇の診断と治療	***	内村祐之教授
137	持續睡眠療法に就て(上)	***	丸井清泰教授
138	持續睡眠療法に就て(下)	***	丸井清泰教授
醫事法制			
4	醫事法制の誤り易き諸點	***	山崎 佐博士
74	診療過誤	***	山崎 佐博士
其他			
11	血清化學實地醫學への應用	***	三田定則教授
32	細菌毒素概論	**	細谷省吾教授
35	近代の化學戰	***	福井信立教官
47	血液型と其の決定法	***	古畑種基教授
97	結核に對する施設	**	春木秀次郎博士
106	遺傳病の概念	**	古屋芳雄教授
最新刊			
143	尿管の原因と治療に就て	**	北村包彦教授
144	喉頭癌の療法	**	田中文男教授
145	梅毒と眼疾患(上)	**	伊東彌惠治教授
最新刊			
145	梅毒と眼疾患(上)	**	伊東彌惠治教授

—は座講學醫牀臨—



- **内容の厳選** 千百の目次を並べた一流雑誌でも真に読みごたへある好篇は僅に一、二であつて頁数や誌代の多いのが、よい雑誌とは言はれない、その意味で本講座には無駄がない
- **讀書の容易** 一部三十錢乃至七十錢送料三錢・切手代用一割増、書物の大きさ四六判ポケット入、一冊三十頁乃至七十頁平均一時間にて讀了し得、往診の途上に診療室の寸暇に最適
- **選擇の自由** 各冊とも分賣でありますから、讀者は自由に自己の欲する巻數を選択、購買し得ることが出来ます
- **特別購讀方法** 然しながら各冊分賣は實際には比較的高價となり且つ送金等に種々御面倒も生じますので、毎號御購讀者に限り特別廉價提供の方法を講じ半ヶ年(十八冊分送料共)前金五圓・一ヶ年(三十六冊送料共)前金九圓の特別購讀料を以て御便宜を計ることに致しました、假りに毎號五十錢平均と假定すれば十冊分代金五圓で、十八冊を得ることとなり(一冊平均三十錢弱となり)十八冊分代金九圓で實に三十六冊(一冊平均二十五錢となり)を購讀し得ることとなる譯であります、御利用を御薦め致します

昭和十四年八月六日 印刷納本
昭和十四年八月廿二日 發行

臨牀醫學講座

毎月三回
第一四七輯

定價 本輯に限り 金三十錢
半年分(十八冊)金五圓
一年分(三十六冊)金九圓

著者 岩井誠四郎
發行者 金原作輔
印刷者 河合勝夫
印刷所 東京市板橋區志村町五番地
凸版印刷株式會社

發行所 株式會社 金原商店

東京店 東京市本郷區湯島切通坂町
電話(小石川) 三三八四〇
電話(土佐通) 五九〇三
大阪店 大阪市西區江戶堀上通二丁目
電話(土佐通) 二四一三
振替口座大阪 六四六三
京都店 京都市上京區河原町通丸太町上
電話(上) 四一一四
振替口座京都 一二二七



合成男性ホルモン複合劑

ホルトニ

生体内に於けるホルモン作用は到底單一なるホルモンを以てしてはその完璧を期し難き事は最近學界に於ける諸家の業績に明かなる所なり。ホルトンは此の點を考慮して幾多の實驗に於て特に顯著なる成績を示せる諸種の男性ホルモンを純化學的に合成し其の性狀力價を究め且つ其の性能に従ひ諸種のコンビナチオンを選択し臨床上最も効果高きものを選びて得たる理想的男性綜合ホルモン劑なり。

適應症

- 一、精力記憶力減退、疲勞倦怠感
- 一、身體諸組織の老衰現象（精神沈鬱、頭痛、四肢冷感、肩凝、腰痛、睡眠淺薄、老人性萎縮腎）
- 一、生殖器神經衰弱の諸症（勃起力不全、性慾缺乏、精液漏、遺精）
- 一、病後恢復
- 一、小兒發育不良
- 一、男子脂肪過多症

包裝

注射液 (1A=15國際單位)		
5A	6.00	10A 11.00
50A	50.00	
錠劑 (1T=5國際單位)		
20T	3.50	50T 8.50
100T	15.00	

發賣元
株式會社 塩野義商店

本店 大阪市東區道修町
支店 東京市日本橋區本町



塩野製薬

F-1

FORTON

60
364

三共乳酸菌療法剤

ラクトスターゼ

LACTOSTASE

最近學界に知らるゝ乳酸菌三十餘種中眞に代表的のもの數種を選び、獨得の方法により、其培養全部を包含せしめたるものにして、生活乳酸菌の外、大量の各種乳酸菌酵素及發育促進性ビタミン(ラクトフラビン)を併せ含有するの特色を有す。

急、慢性下痢、腐敗、醗酵性下痢、腸消化不良、乳兒綠便等に著效を奏す。

微甘味、絶對無害性、應用極めて安全なり。

包裝 粉末、錠劑各種



三共株式會社

東京市日本橋區室町

終