

60-1364



1200501272928

1364

臨牀醫學講座九十二輯 藤井尚久著
腹水の診断と治療



始



臨床醫學講義

60
L364

腹水の診断と治療

東京醫學専門學校教授 醫學博士

藤井尚久

-92-

★★★★

東京 金原商店 大阪 京都



東京醫學專門學校教授

藤井尙久講述

〔不許複製〕

腹水の診断と治療

〔臨牀醫學講座 第九十二輯〕

株式會社 金原商店發行



臨牀醫學講座 第九十二輯 目次

腹水の概念……………(一)

門脈域の鬱血……………(二)

腹水の現はるゝ他の場合……………(三)

腹水を伴ふ諸疾患……………(五)

一、肝硬變……………(六)

二、門脈の「トロンプーゼ」……………(六)

三、肝臓微毒……………(七)

四、パンチ氏症候群……………(八)

五、日本住血吸蟲病……………(九)

腹水の症候と其診斷……………(一〇)

視診……………(一一)

打診・觸診上の所見……………(一三)

吐血と下血……………(一五)

試験穿刺……………(一七)

藤井尙久博士略歴

先生は富山縣の人、明治廿七年十月生、大正十年東京帝國大學醫學部卒業、直ちに入澤教授指導の下に内科學專攻、續いて吳内科に勤務、昭和二年醫學博士の學位を受く、昭和四年東京市立廣尾病院内科醫長として診療に従事、同六年之を辭し、豫而大正十三年以來内科學教授として出講せる東京醫學專門學校に專勤し、附屬病院第一内科科長として學生の指導と診療に従事せられ現在に至る。

御著書の主なるもの

對症診斷より治療まで、基礎内科學、入澤博士監修内科學(呼吸器篇、別卷脚氣分擔執筆)、尿毒症の診斷及療法、對症注射藥便覽

心臓疾患と早期腹水……………(一〇)

乳糜性腹水……………(一一)

腹水と類症鑑別上の諸注意……………(一二)

腹水の治療……………(一四)

水銀劑と鹽化アンモンの併合療法……………(二六)

鹽類利尿劑……………(三三)

尿……………(三五)

各種プリン體利尿劑……………(三九)

藥液灌腸……………(四二)

新……………(四四)

萬年青・蟾酥……………(四五)

生……………(四五)

利尿劑の腹腔内注射……………(四六)

腹水の吸収促進劑……………(四六)

腹水の穿刺……………(四七)

腹水と外科的治療……………(五三)

誘導療法……………(五五)

腹水の診断と治療

(昭和十二年十一月十六日
於東京醫學專門學校教授室講演)

醫學博士 藤 井 尙 久



腹水の概念

腹水と云ひますと腹腔内に遊離液體が瀦溜して居る状態を云つて居りますが、勿論遊離と云ふからには従つて非炎症性の液體と云ふこととなります。滲出性腹膜炎で滲出液體が腹腔内に溜つて居りますものは之は滲出液でありますから、腹水と區別されて居るのであります。

此の腹水を極めて顯著に現します場合は、何と云ひましても門脈が閉塞乃至狭窄された場合であります。従つて臨牀上我々が腹水と云へば一番念頭に置かなければならないのは肝臓硬變であります。肝臓が硬變しまして肝臓内の門脈小分枝が狭まり且つ又閉塞されますと、門脈系の血液が肝臓を通つて下大靜脈に流注する事が非常に困難となりますから、従つてその流注上流枝から肝臓に参ります門脈の領域に鬱血が参りまして、それから血液液體分が血管外へ濾出して此處に所謂腹水と云ふ症狀が起つて來るのであります。

門脈域の鬱血

門脈と云ふのは腸、脾臓、膵臓、胃、斯う云つた處の腹部臓器の靜脈血が肝臓の方へ流れて行つて居ります系統で、肝臓へ入りますと細かに枝を分けまし

て、毛細管、それから又集つて太くなりましてやがては肝靜脈となつて、下大靜脈に入る靜脈系統であります。此の肝臓内に於ける門脈分枝が狭窄乃至閉塞を致しますると云ふと、此の門脈系統の廣い流注上流範圍に於ての血液の肝臓への環流が非常に緩徐になります。従つて此處に廣い領域に於て血液外濾出が起る譯であります。勿論此の腹腔内に濾出液の生じます場合は此の他にも勿論ある譯であります。

腹水の現はるゝ他の場合

それは一般循環障礙によりまして全身鬱血があります場合、其の部分症狀として門脈系にも鬱血が起り、之によつて腹水の來る場合があります。之は心臓及び心嚢と云つた器官に疾患があつて循環機能の悪くなつた場合に來るもので

あります。

又肝臓に硬變がなくても、門脈の肝臓に入る處で狭窄なり閉塞された時、又肝臓から出る肝靜脈から下大靜脈へ流注します場所にトロンボローゼ等の故障がありますと、起る場合があります。又心臟の右の心室が弱はりまして、右の心房が非常に充盈する様な場合にも起るものであります。自分が経験しました例に於きましては肝靜脈から下大靜脈に移り行きます脈管壁に「ウエルカ」(疣狀増殖物)が瓣狀になつて居りまして、それが偶々其患者がお産と云ふ事に關聯しまして、其瓣狀になつて居つたものが肝靜脈を閉塞しまして、急性に腹水を來して遂に腹水を急發して死んだ例があります。

其他腎臓疾患、殊にネフローゼでありますがこの場合にも全身に浮腫が來ると同時に諸處の體腔即ち漿膜腔に水が溜ります場合に腹腔内に液體が顯著に

溜る場合があります。さうして斯う云ふ場合に胸水或は心嚢水腫と云ふものが餘り顯著でなくて、腹水だけ顯著であると云ふ様な場合も、屢々我々の経験する所であります。之は門脈鬱血によるものでなく、組織淋巴代謝障礙によるもので組織細胞の機能低下或は腎臓よりの水排泄障礙等によりて起るものであります。其の他腹水を來しますものに全身衰弱、又ヱイタミンB₁缺乏に依ります脚氣等に來る様な事もあります。然し是等の場合は客觀的に之を證明し得る程多量なことは尠ない、剖見に際して腹水の存在したことを認める位のことが多いのであります。

腹水を伴ふ諸疾患

今度は腹水の來ます場合の病氣を少し考へて見ますると

一、肝 硬 變

肝硬變が一番多いと云ふ事は前に申上げましたが、一定の「ノクセ」即ち毒物が一般循環系に循環りまして肝動脈を経て肝臓に働く、或は腸内の有害物質が門脈を経て肝臓に働く、或は又輸膽管を通つて肝臓に働くと云ふ色々の場合がありまするが、兎に角肝細胞の荒廢を來し肝臓に結締織が出来まして、之が變て硬結し、門脈分枝を壓迫し最後の症状は共に腹水を現す様になるものであります。

二、門脈の「トロンボーゼ」

門脈にトロンボーゼ（血塞）が出来ますと、之が又屢々腹水を著明に現すも

のであります。即ち門脈が外部から壓迫されて所謂壓迫性血塞を作つたり、又爲害ノクセ即ち毒素が門脈の血管壁に働いて之を傷害して血塞を作ることがあります。微毒、慢性マラリア等に見られるものと云はれて居りますが比較的稀れのものであります。

然し急性化膿性虫様突起炎、盲腸周圍炎、胃・腸潰瘍、化膿性膽囊炎、化膿性子宮附屬器炎、赤痢等より來る急性門脈炎に於きましては膿毒・敗血症の症状が顯著で腹水の現はれぬことが多い、腹水の現はれる場合は慢性の経過を取るものに見られるものであります。

三、肝 臟 微 毒

又肝臟微毒、之も廣汎に肝臟の間質を冒しまして、所謂微毒性肝臟間質炎と

云ふものを起しますと云ふと、之は肝硬變と同じ様な像に於きまして腹水を來します。又もう一つの微毒の型として、護謨腫が出來ます。之は他の腫瘍乃至淋巴腺腫脹等と同じく、門脈を壓迫する事に依りまして、腹水を來す場合があるのであります。

四、バンチ氏症候群

其の他腹水を起します病氣で我々が始終打つかりますものはバンチ氏病乃至バンチ氏症候群であります。御承知の通りバンチ氏病と云ふものは、貧血と脾臓の腫大、それから腹水、此の三つの症候を主な症候として居ります病氣であります。之の第三期、即ち腹水の時期と云ふものがあります。此の時には肝臓が萎縮して硬變を來して居ると云ふ様な譯で來るもので、腹水の發生機轉から

云ひますと、正しく肝硬變と同一のものと云はなければなりません。

五、日本住血吸蟲病

又、日本住血吸蟲病、廣島縣の片山地方に於ける片山病、或は山梨病と云はれて居る病氣であります。此の日本住血吸蟲と云ふものは門脈系に専ら寄生を致しまして、さうして門脈系の枝を充塞する、さうして寄生蟲性の肝臓、間質炎と云ふものを起しまして、肝臓は磊塊狀の結節、陷没の状態を呈して來ます。之が慢性の形に於きましては、門脈の鬱血症狀は非常に顯著になつて參ります。此の場合、多くは腹水を現はすと同時に、胃腸の出血であるとか、下痢等を伴ふ様な事があります。

腹水の症候と其診断

次に症候であります。腹腔内に水が溜つて居ると云ふ事を我々が認識する爲には色々な診断法を取るのでありますが、勿論非常に澤山溜つて居ります様な場合には、之はお腹を一目見ただけでも判るのでありますが、比較的少ない場合には却々其の診断が容易で無い場合があるのであります。腹水の分量が少い場合には患者は立つて居つたり坐つたりしますと小骨盤腔内に入り込みますから、従つて如何に之を氣をつけて觸診（バルバチオン）を行ひましても證明し得ない事があります。さう云ふ場合には、昔からよく言はれて居る方法であります、膝肘位をとらせる、さうして上半身を稍々低くして腰の方を高めますと、骨盤腔内に入りました處の水が直接前面腹壁の上へ來ますから、其の場所を下

方から上へ向けて腹壁を打診して見たり、或は觸診をして見れば判ると云ふ様な事が昔から云はれて居ります。

どれ位の水があつたならば醫者が水があると云ふ事が確かに判るかと云ふ腹水の分量に就きましては或は一立、一立半もなければならぬと云ふ様な事も云はれて居りますが、或は又六〇〇位で判ると云ふ事を言つて居る人もあります。何れにしても相當の分量にならないと診断が六ヶ敷いものである。

視 診

腹水が相當滞まりました患者のお腹を診ますとお腹一般に顯著に膨隆して居りまして、多くは光輝を發して、又屢々副枝血行が出來て居る爲に靜脈の怒張を見る様な事があります。それから又視診上我々が日常氣をつけますのが胸

廓の下部で、多くの場合之が膨隆して居ります。患者を仰向けに寝かせますと横腹の方が水の爲に膨隆して所謂蛙腹と云つた様な像を呈します。さうしてお腹の上の方は平坦であります。さう云ふ患者を一度立たせますと、下腹がずつと飛出しまして懸垂腹の像を致します。又、其の水がウンと澤山ありまして腹壁が緊張して深層に部分的に断裂を生じて赤血色の又古くなると青藍色の索線を示し、極く慢性の経過を取る者に於きましては腹壁の皮膚に創傷癍痕様の索線を見ます。臍窩は多くは消失して時に却つてヘルニア様に膨れ出て居ることもあります。

それから又視診上氣をつけます事は、此の臍の周囲の静脈、殊に側臍静脈、之は門脈と交通し得るものでありますから、門脈に肝臓への流注障礙がありますと云ふと、此の静脈が真中の剣状皮膚静脈と共に怒張致しまして、さうして

門脈を迂廻する爲に之を通りまして上行して内乳静脈を通つてそれから上大空静脈の方に入つて心臓に還へります。此の臍の周圍に静脈が怒張して居ります模様は神話に出て来るメヅーサの頭に海蛇の巻きからんで居る様に似て居ると云ふので所謂メヅーサの頭として一般に知られて居るものであります。

打診・觸診上の所見

今度は打診上の所見であります。之も腹水の概念に従つて明らかなる如く、患者を背臥位に寝かせますと、寝て居ります側腹が濁音を呈して、且つ上部は腸管によりまして鼓音を呈するものであります。又屢々濁音界は水平線を示す事が多いのであります。さう云ふ患者に若しも側位を取らせますと、直ちに上方になりました部分の腹側が、臥位に於て濁音を呈したものが直に鼓音を呈す

る様になります。之は先程も申し上げました様に、水が全く遊離の状態にあると云ふ事を知るに大事なものであります。又、水が澤山ありますと云ふと所謂フルクトアチオン即ち波動を觸れます。之は腹壁に平手を當てまして、多くは側腹に手を當てまして、反対側腹から衝動を與へますと云ふと、或は手の指で叩きますと、其の波動が遊離液體を通じまして反対側にあてました手によく觸れるのであります。斯う云ふ様な事は、滲出性腹膜炎の様な場合には觸れ得ないことが多いのであります。と云ひますのは滲出性腹膜炎の時は炎症性の滲出でありますから、従つて色々な處に炎症性の癒着等がありますから、巧く水の波動が反対側に傳達されないのであります。

それから又我々が腹水のあります場合に屢々見ます症候として、脾腫を見逃がしてはなりません。之も矢張り門脈の鬱血の爲に必ず見なければならぬ症

候であります。中には此の脾腫が門脈鬱血にのみ由來しない事もあるものであります。即ち先程申し上げましたバンチ氏病の時も之でありまして、勿論之は原發の病竈は正しく脾から發して肝臓に行くと云ふ様なものであります。門脈鬱血と同時に脾腫を伴ふと云ふ事は臨牀診斷上必要な事であります。

吐血と下血

それから又、門脈鬱血がありますと云ふと門脈の發源臓器に鬱血があります。殊に胃腸に必ず鬱血性の加答兒があります。従つて屢々下痢を致します。又門脈性の鬱血がありますから、従つて脈管が怒張しそれが破裂を致しまして靜脈性の出血を來す場合がある。従つて或は上から吐血をする様な場合もありますし、或は下から下血をする様な場合もあるのであります。此際の吐血と云ふの

はどうして起るかと云ひますと、肝臓に於きまして門脈の流注障礙がありますと副枝血行は上胃静脈から食道静脈と血液が通り奇静脈を経て大空静脈に入らうとします爲に上胃静脈或は食道静脈が非常に怒張して参ります。之等が怒張しますからして、従つて此の胃の壁及び食道壁に顯著な静脈瘤が出来て参ります。之が何とかした拍子に破裂するのであります。さうしますと云ふと大量の出血をして之を吐血する場合がありますのであります。腹水が餘り顯著でなく、原因不明の吐血によつて門脈鬱血を考へさせられることもあります。

下血の場合と云ふのは、之は下腹静脈は小骨盤腔内の静脈叢と平生は吻合して居りますが、此の吻合枝が非常に怒張を致して痔核様の怒張を來し之が破裂すると云ふ様な事で大腸等に出血して下血をする、斯う云ふ譯であります。

試験穿刺

斯う云ふ様な症候で腹水と云ふものを我々が診断し得るのでありますけれども、一番何と云つても確かなのは腹腔内にあります水を採りまして調べる事で、即ち試験穿刺をやつて見る、其の穿刺液に就て色々な性質を調べて居ります。腹水は黄色乃至黄緑色を帯びた比較的透明な液體であります。先程申上げました様に腹水と云ふものは非炎症性の濾出液、トランスダードでありますからして、炎症性の滲出物エキスダートとは其の性質が異なるものであります。此の兩者を區別する爲に色々な標識が立てられて居ります。或は蛋白の含有量、或は比重、色々な化學反應等が云はれて居りますが、一般に此の腹水の濾出液と云ふものは蛋白の含有量が非常に少いのでありまして、大體一—三%、比重は一〇—一五

以下と云ふ事になつて居ります。又、蛋白が少いものでありますから、従つてリバルタ氏の反應が多くは陰性に終るのであります。此のリバルタ氏の反應に就て申して置かなければならない事は、此の原法は二〇〇立方糶のメスチリンデルの中に氷醋酸を二滴入れまして、之をよく混和致します。其の上に先程言ひました穿刺液を滴下するのであります、若しも炎症性の滲出液ならば、蛋白含有量の多いものでありますから、醋酸に依りまして蛋白が凝固して雲翳がメスチリンデルの底迄すつと白い雲翳を續けて下りるのであります。蛋白含有量の少い滲出液でありますと、途中で此の雲翳がなくなるのであります。要するに此の方法は、蛋白の含有が少いと途中で雲翳が消えると云ふ事でありまして、要する所此の二〇〇のメスチリンデルの〇から二〇〇迄の間に雲翳を續けると云ふことが、滲出液と滲出液の鑑別診断上必要なものでありまして、只二〇〇

の水の中に二滴の氷醋酸を入れて高さを構はずにやると云ふ事が、甚だ良くないものであります。

臨牀實地上にはウムベル氏の變法が用ひられて居る、之は簡單で従つて便利で又前述した目的にも適つて居ります。夫はデツキ硝子の上に可檢液と醋酸を一滴宛近く並べて滴下し、之を硝子棒等で接觸せしめると、炎症性の滲出液であると其接觸部が白濁するが、非炎症性の蛋白含有の少ない滲出液では濁濁を現はさないものであります。

もう一つ腹水の様な滲出液の性状として、中に含まれて居ります腹膜内被細胞、淋巴球、白血球等の有形物質は割合少いことであります。却々遠心沈澱をしても有形成分を見つけ難い様な場合も相當にあります。然しながら度々此の腹水を穿刺等して居りますと云ふと腹膜が刺戟されて炎症が之に加はると云ふ

様な時になりますと、白血球或は淋巴球等と云ふものが多く混つて来る様になります。

腹水の滞溜が益々加つて來ますとやがて横膈膜を上を押し上げ爲めに肺臓を壓迫し心臓の位置を變へしめるやうなことがあります。従つて患者は胸内苦悶、呼吸困難、心悸亢進等を訴へるのは申す迄もないことでもあります。又横膈膜運動が抑制されるれば益々下大靜脈や門脈の血液環流を悪くして腹水を増強せしめることになります。

心臓疾患と早期腹水

次に早期に腹水を起します心臓疾患であるが、全身性の鬱血が未だ顯著でなく下肢に軽く浮腫のある様な患者が、どうかすると比較的早期に腹腔内に腹水

を來す様な場合があります。最も知られて居ります一つは、僧帽瓣口狹窄症の場合に於ける早期腹水と云ふものであります。即ち僧帽瓣口狹窄がありますと云ふと、肺臓鬱血から右心、大靜脈系の血液滞溜を招來して下肢に浮腫があると云ふ様な輕い場合に既に早く早期腹水を呈する様な者があります。心囊炎に於ても同様比較的早期に腹水を證することがあります。

乳糜性腹水

それから腹水が非常に乳糜狀を呈する場合があります。と云ひますのは、穿刺液が既に乳糜性の外觀を呈すると云ふ場合、之を顯微鏡で見ますると云ふと、脂肪球が相當多い。白血球も多少混つて居る、此の場合多くは腹腔内の乳糜管が破れまして、さうして起るのであります。其他脂肪性、假性乳糜性の腹水と

云ふものがありますが、之は多くは腹膜の悪性腫瘍の時に、多數に脂肪變性を起しました細胞が腹水に加つて居ると云ふ場合であります。

腹水と類症鑑別上の諸注意

次に腹水と鑑別診断上注意すべきものに、第一番に、**渗出性腹膜炎**があります。之は先程も申上げました様に、炎症性の滲出液でありますからして、其の性質は漿液纖維索性であります。又多くは癒着性腹膜炎のある場合が多いからして、決して腹腔内の水が遊離して居ると云ふ様な事はないものであります。又炎症性の滲出物でありますから、屢々血性である場合が多い、一見血液の混つて居る事を知るものもありますし、或は遠心沈澱物に依て血球を認める様な場合もあります。

次は**ザックニール**即ち**囊様腎**或は**ヒドロネフロゼ**と云はれるものであります。之も又非常に大きくなりますと云ふとお腹が膨隆して、腹水と間違へる様な場合が無いでもない。

又**卵巢囊腫**、之も大きくなつて腹腔の大部分を占める様な場合になりますと、囊腫内の内容物が矢張り波動を示す様になつたりして、時には鑑別に非常に困る様な場合もあります。勿論腹水も中等度であります場合には先程申しました様な症候を呈しますが、腹水が最大に溜溜致しますと云ふと、お腹は丸く膨隆します。其の時には、非常に大きい卵巢囊腫の場合と間違へる事が、往々にしてある譯であります。此の場合には卵巢囊腫の内容物を試験穿刺に依て調べれば判ると云ふものであります。時には又其の卵巢囊腫の内容物の中に割合内容物が薄くてムチン等の少い様な場合には、猶更腹水と鑑別し難い場合があります。

ます。然し腹水に於ては内診上腔穹窿は下垂して消失して居るか却つて下の方に膨れて居りますが、卵巣嚢腫にはこの所見がないから此際内診は必要となつて來ます。

それから腹膜癌腫、或は癌腫性腹膜炎と云はれるものでありますが、此の穿刺液がどうかすると、腹水と非常に似よつて居る場合があります。

腹水の治療

次に腹水の治療を申し上げます。

腹水は色々な場合にやつて來る事は申し上げましたが、従つて其の原因療法は其の場合によつて色々あると云ふ事は申す迄もないことであります。腹腔内に異常に濾出液が滯溜し又夫が増強するとなると腹部器官に對する悪影響は勿論

のこと横隔膜をも上擧して胸部器官の壓迫等が起つて來る。今只、腹腔内に水が溜つて居ると云ふ此の腹水だけに對します直接の療法と致しましては、水分、鹽類と云つた所謂浮腫材料と云はれて居る様な物になるだけ制限する事が第一であります。又液體を制限する意味で諸種の療法、例へばカレル氏療法と云ふ様なものも行はれるのであります。

循環機能不全によつて來ます鬱血性のものでありますれば、之は強心劑、利尿劑と云つた様なものを適當に按配して、良效を呈する様なこともあります。又、腹水の何れの場合に於ても我々が先づ第一に臨牀上氣をつけますのは利尿を鼓舞して液體の排泄をすると云ふ事が第一であります。さう云ふ譯で臨牀上我々が腹水の患者を取扱ひます場合には、諸種の利尿劑を使つて見るのであります。凡る種類の利尿劑を使つて見ます試験場と云ふ様な感を持たせる場合

もあるのであります。

水銀劑と鹽化アンモンの併合療法

此の腹水の藥劑的療法として色々な方法が擧げられて居りますが、ザツクスル氏は鹽化アンモンを経口的に與へまして、それから後に水銀劑のザリルガンの注射をすると云ふ事をやつて居ります。此の療法を數日間の間を置いて反復すると云ふ様な方法もあります。原法は精製鹽化アンモン八瓦、甘草羔六瓦、橙皮舍利別、即ち橙皮シロップ乃至單舍利別即ちシロップを一〇、之に水を加へて一〇〇にする、之を一日量にして一日六回一食匙宛飲ませる、之を二日乃至五日間やらせる。それからザリルガンの注射をする。ザリルガンの注射した後一日鹽化アンモンを飲ませる、それから數日間の間を置いて同様の療法を繰

返すと云ふ様な事を提唱して居ります。

もう一つ之に代つた方法としまして、ノンネンブルフと云ふ人の方法は、鹽化アンモンを一日四乃至八瓦、三、四日連用させましてそれからザリルガンの注射をすると云ふ様にして居ります。

其の他水銀劑を使ひます方法として、ザリルガンを一cc、ヒヨレレチン即ちデヒドロコール酸ナトリウム鹽劑之を一〇cc、それに一〇%の轉化糖液四〇ccを靜脈内に注して非常に良いと云ふ様な事を言つて居る人もあります。

又、ヂギタリス療法を一先づ行ひまして、さうして其の後に水銀劑のノバスロールの注射するのが宜いと云ふ事を言つて居る人もあります。

利尿の目的で水銀劑を用ひます時は我等は多く靜脈内に注射して居ります。單なる水銀劑の注射で利尿の目的を達することもありますが、場合によつては

二―三回漸次其量を増して注射しても其效果の現はれない場合があります、斯かる場合に豫め鹽化アンモンの投與を數日間行つて置いて而る後に水銀劑の注射をなすと顯著なる利尿を見ることがあることを注意して置き度いのであります。此場合の鹽化アンモンの作用機轉は單なる鹽類利尿劑の原理だけでは説明されないもので、鹽化アンモンが吸収され炭酸アンモン、尿素と化生し、體內化學機轉の前後に肝細胞の働きの關與して居るものと考へざるを得ないのであります。

甘汞は亞クロール汞と云ふ單簡な水銀化合物であるが是が又腹水のある患者に利尿を起さしめる爲めに經口的に與へられます。以前は相當盛に用ひられたやうでありますが近來は餘り使はれないやうであります。先に申述べた複雑な有機性水銀化合物のノワズロールやサリルガンと云つた注射劑とは其作用機轉

が異なつて居ります。在來の成書によく出て居る處方に就いて解説を試みて見ますれば、

ヂギタリス葉末

〇・一

甘 汞

〇・一

を一包一回量として一日に三回服用せしめるものがあるが、甘汞は小腸の分泌を増進せしめるものであるから其用量が大過ぎると下痢を起します。之を利用して古くは下劑として甘汞がよく用ひられました。其甘汞を用量を少なくして下痢を起さない程度に與へると、小腸内の腸汁分泌增多により血液内水分が減少し濃縮されるが、腸内容が大腸に進むにつれて漸時水分が大腸から吸収されて血液中に入り其の過剰水分は直ちに腎臟から排泄されて尿量を増すものとされて居る、従つて斯かる腸内容を迅く排出せしめて下痢を起さしめては所期の

目的が達せられないから之を防ぐ爲めに阿片劑を用ひて腸蠕動を抑制してかかることがあります、フレックエーデル氏の處方と云ふのがあります。即ち

甘 汞 〇・二

阿片エキス 〇・〇〇五

乳 糖 〇・三

を一包一回量として二〇包を用意して置いて第一日には一乃至二包を内服せしめ、患者が下痢を起さない程度に毎日一乃至二包宛増加して、一日四包、五包、六包とし利尿作用の現はれたる時は急に其用量を減じ二―三日の後に廢藥せしめ、甘汞の投與全量を三乃至五瓦以内とせよと云ふ法であります。作用は數日は繼續するが、消退した時は改めて繰返して行ふべきものと云はれて居ります。

之に又類似した處方があります。

甘 汞 二・〇

阿片末 一・〇

白 糖 三・〇

を混和して十包となし、二―三日、一日三乃至四包を服用せしめて第一回クルとし、數日後に第二回を行へと云ふものであります。

水銀劑注射の禁忌

水銀に非常に鋭敏な患者があります。比較的少量で嘔吐や下痢等の胃腸症狀等の急性中毒症狀を現はすものがあるのは我々が御互に日常驅微療法として水銀劑を注射する時に經驗して居る處であります。斯かる場合には勿論用ひられませんが、腎臓炎、萎縮腎、尿毒症、重症貧血、惡液質、腸管麻痺、腸管狹

窄下痢等が禁忌とされて居るが、之は水銀が原形質毒であつて其排泄ケ所は腎臓、唾腺、大腸等であることを想起すれば判ることでありませう。

鹽類利尿劑

我々が日常最も屢々利尿方法として用ひて居りますのは、何と云つても醋剝液、即ち醋酸カリ液其の他の鹽類利尿劑であります。一番屢々用ひられて居ります所の處方を舉げて見ますと、

醋剝一五—二五、硝酸カリ二—三瓦、重碳酸ソーダ二・五、苦味チンキ二、メンタ水六瓦、之に水を加へて一〇〇として、之を一日三回食後にやると云ふ様な處方があります。

或は又醋剝液一五—三〇、重酒石酸カリ一五—三〇、之に水を加へまして一

〇〇乃至二〇〇の分量としまして、さうして一日乃至二日に興へると云ふ方法があります。

重酒石酸カリは所謂精製酒石として知られ、或は酒石英、クレモルと云はれ昔から一般に醫者が用ひて居ります藥であります。之等の鹽類利尿劑は、取りも直さずオスモーゼ即ち滲透、エントクエルング即ち除膨化、此の原理に基いて利尿を圖らんとするものでありまして、即ち之等の鹽類が血液の中に吸収されますと非常に瀰散し難いものとなりますから、従つて組織の中の水を血管内の方に誘致して、さうして所謂血液の水血症即ちヒドレミーを起します。さうして組織の膨化壓を下げて、此の餘分な水が腎臓から排泄される、其の腎臓から出される水分が其の中に多分の鹽類を含んで居ると云ふ様な事で、腎臓細尿管に於ける逆吸収を妨げまして、所謂細尿管下痢と云ふものを起す、斯う云ふ

様な作用を期待して用ひて居るものであります。同様のものに、乳糖が屢々用ひられます。之は乳糖が體の中へ吸収されました後に、燃燒に先立ち組織から血液の中へ水を誘ふと云ふ事になつて居ります。牛清の飲用療法等と云ふのは正しく此の乳糖の働を利用したものであります。又、グリコ、コルと云ふものが同じ様な意味に用ひられて居ります。即ちグレーゼルと云ふ人は一日五瓦之を用ひまして、肝硬變の腹水に非常に良いと云ふ様な事を云つて居ります。勿論此の場合には、肝臓の機能が悪くなつて居りますからして、アミノ酸が尿素に變化される事が非常に拙くなつて居ります。其の爲に之等のグリコ、コルが血液の中に溜りまして、先程申上げました鹽類利尿と同じ様な機轉を持つて居ると云ふ様に云はれて居ります。

尿 素

尿素は蛋白新陳代謝によつて生ずる終末産物の大部分を占めるもので、又尿中排泄の有機成分としても其の最上位を取つて居る云はば體内に於て作られた老廢産物の一つである。即ち尿素は體内で生成されると排泄さるべき物質である。此尿素の排泄さるべき爲めに溶解水として水を同時に體外に排泄し、尿量の増加即ち利尿を來すものであります。この理由を利用して腎臓細尿管の變性疾患であるネフローゼの浮腫に屢々試みられ、時には非常な効果を擧げることがあります。即ち之を経口的に投與して顯著の利尿を喚起して浮腫を消退せしめることがある。肝硬變に於ける腹水に對しても亦尿素が利尿劑として用ひられ、著しき利尿を示して腹水を輕快せしめることがある。序に肝臓疾患と尿中



の尿素量のことには就いて一寸申述べて置きますが、体内組織代謝に於ける蛋白質の終末分解産物であるアンモニアと炭水化物及び脂肪の終末分解産物である炭酸とが肝臓に於て肝細胞の働きによつて尿素に合成されると一般に考へられて居る、従つて肝臓細胞性疾患即ちヘパトパチーに於ては尿中の尿素減少、アンモニア増多が想像されるものであるが、之は臨牀的方面の觀察でも、動物實驗の成績でも其結果が區々に出て居て未だ一方的に決定的に云はれぬやうであります。

我々の尿中に排泄される尿素の量は食物により一定しません。即ち肉食をすれば従つて其排泄量は増加しますが、平均一日十數瓦と見て良いのでありますから利尿劑として尿素を與へます時も其分量は比較的大量をやらなくてはならぬことも自明の理であります。

藥劑として使用する尿素は精製のものを使ひます。其用量は一日數瓦から、十數瓦、廿瓦或は夫以上にも及びます。尿素は水に溶ける結晶體で多くの場合水劑として用ひて居るが、其の味が悪いので又胃の粘膜を刺戟して嘔吐を催さしめることもあり、我々は最初は比較的少量即ち數瓦から始めて堪えられると知ると階段的に増量する。用量が大となると下痢等を起すことがあります。使用上注意すべきは腎臓炎即ち腎絲毬體炎症疾患であるネフリチスのないことを前提とします。尿検査により赤血球、赤血球圓嚢等のないこと、又血液に殘餘窒素の増多のないこと、血圧亢進・左心室肥大等の著しくないことを確めて腎臓炎の存しないことに注意をせなくてはなりません。夫と云ふのは腎臓炎の患者に尿素を強ひて投與しますと、血液中の殘餘窒素が増加し、惡心、嘔吐、頭痛等が現はれ尿毒症前期症候群を想起せしめます。之は複雑なる窒素化合物

である蛋白質の終末分解産物たる尿素、尿酸其他の窒素を含有する所謂殘餘窒素と云つたものが腎臟糸毬體から排泄されるものでありますが、糸毬體腎炎の場合には其の機能が障碍されて居るから、随つて是等所謂老廢産物が體内從つて血液中に蓄積し延いては是等物質の中毒現象、又同時に或は續いて起る中間新陳代謝障碍による異常生體反應を起す、之が眞性尿毒症であります。

腎臟炎の存しない場合には尿素は數週間以上に亘り比較的故障なく連續持長せしめられるものであります。尿素は單味で用ひることもあるが、又他の鹽類利尿劑やプリン體利尿劑、或は強心劑等と併合し又相前後して用ひられる。其他比較的の節水療法たるカーレル氏法、無鹽食療法等との併用を推奨して居る學者もある。

肉食乃至肉エキスを與へると利尿を來すことがあるが、其作用機轉は單一な

ものでなからうが、今申上げた尿素利尿とも關係があることと思はれます。

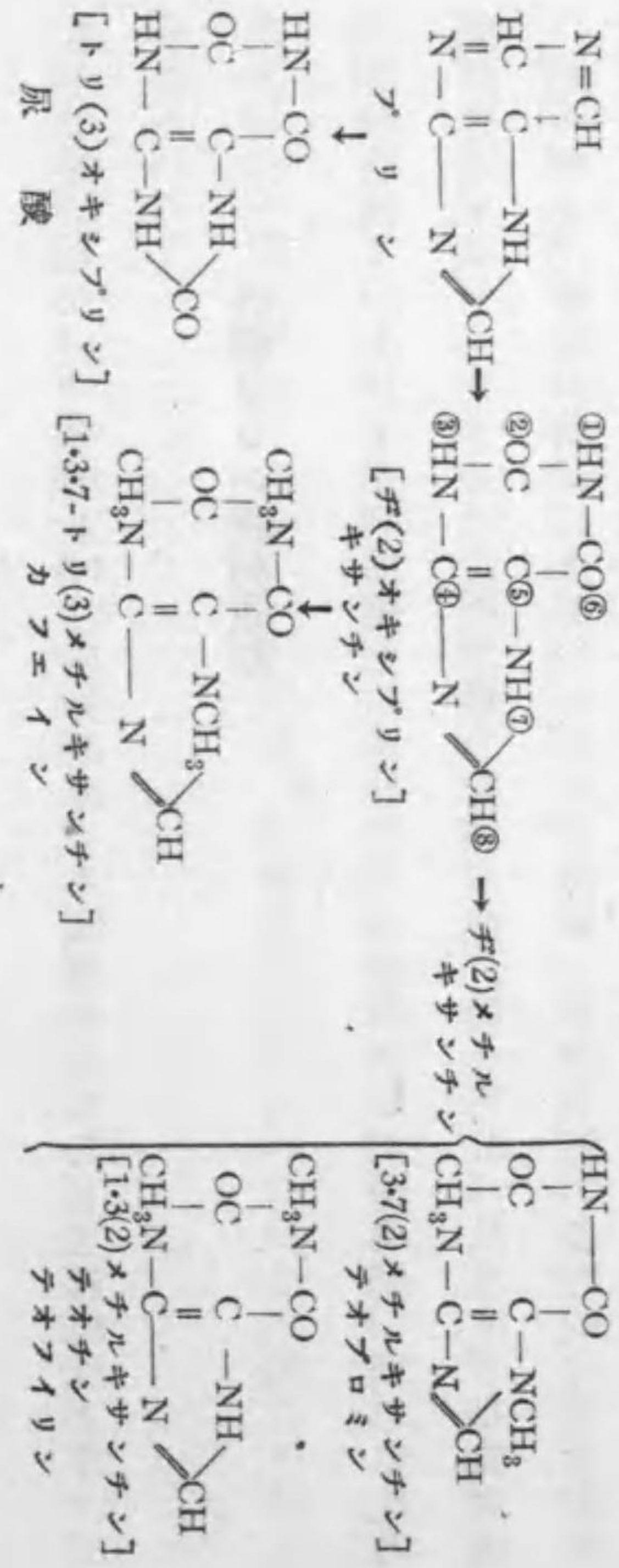
各種プリン體利尿劑

其他我々が用ひます利尿劑としまして、各種のプリン誘導體、別して此の醋酸曹達・テオチンと云つた様な強力な利尿劑が屢々用ひられます。勿論之等の利尿劑は、腎臟を刺戟しますからして、腎臟に故障の無いこと或は之を連用しない事が必要であります。一日に二回位宛、〇・一乃至〇・二を一回宛にして飲ませると云ふ様な方法を取つて居ります。又靜脈内にも注射致します。

プリン誘導體の利尿劑は狹義の利尿劑として誰でも想起する、従つて一般に知られて居ること取り立てて詮議をする必要もないものでありますから、只要點のみを申し上げます。

此の種に屬するものにはカフェイン屬とテオプロミン屬及テオチン或はテオフィリン屬があります。

カフェインは一・三・七トリメチルキサンチンで、テオプロミン及びテオチン或はテオフィリンはジメチルキサンチンであります。今プリン、キサンチン、尿酸と云つたものの化學的構造の異同を見ますと次の通りであります。



トリ (三) メチルキサンチンのカフェインは腎臓と心臓に働く利尿劑であります。神經中樞を興奮させ睡眠を妨げ又血管運動中樞をも興奮させて人によつては血管の收縮を來して所期の利尿目的を達しない憾みがあります。之を除くために鎮痙劑や鎮靜劑を併合して用ひられます。又其複鹽は是等の副作用も少なく又水に溶解易いから、安息香酸ソーダ・カフェイン、サリチル酸ソーダ・カフェイン等がよく用ひられます。

ヂ (二) メチルキサンチンのテオプロミン及びテオフィリン或はテオチンは上記の神經中樞作用が少く利尿作用の方も一般にカフェイン屬より強く、臨牀上にはカフェイン屬と同じく其の複鹽が頻繁に用ひられます。ヂウレチンとして一般に知られて居るものはサリチル酸テオプロミンソーダであります。

其他醋酸ナトリウム・テオプロミン(アグリニン)、醋酸ナトリウム・テオチン、

テオフィリン・エチレンジアミン(オイフィリン)、アセチルサリチル酸テオプロミン(テアチロン)等諸種の化合物が市販に出て居ります。

ブリン誘導体の利尿剤は單味としても用ひられるが、最も屢々他のブリン誘導体と併用したり、又強心剤や組織に働く前述の鹽類利尿剤等と伍用されます。

薬液灌腸

又門脈に血液環流障礙があつて腹水のある場合には經口的に利尿剤其他の薬剤を投與しても薬效の顯はれない場合がある。斯かる場合には非經口的の體內供給をなす、即ち一は注射によりて薬剤を體內に入れて血液と共に循環せしめて其薬效を發揮せしめる。又直腸内に注入して吸収せしめる法を取る、腹水治療の目的には水に溶解するブリン誘導体利尿剤を溶液として或ひは之にデギタ

リス製劑等を混じて其液量を五乃至一〇ㇿとして灌腸器にて肛門から直腸に注入する。所謂ミクロクリスマ即ち少量灌腸と云はれるものであります。この直腸内に注入された薬液は直腸粘膜から吸収される時は下痔靜脈に入り、それから下腹靜脈より下大靜脈に注いで一般循環系に入るものであります。従つて門脈から肝臓を経て下大靜脈に注ぐ途が狹窄乃至閉塞されて居るやうな場合に試みらるべき方法であります。症例によりては非常に著しい效果を示すことがあります。勿論此の薬液少量灌腸の效果を出来るだけ期待せんとする場合には吾等が滋養灌腸をなす時に行ひますやうにグリセリン灌腸か石鹼水灌腸を豫め行つて排便し直腸内を空虚にして置く方が良いのは勿論であります。又注入薬液を永く直腸内に停滯せしめて充分に薬剤を直腸粘膜から吸収させやうとする時には豫め阿片劑、ロート劑等を與へて置くか、或ひは單阿片チンキの如きもの

を混合して用ひます。注入薬劑の溶媒は屢々生理食鹽水や5%葡萄糖液のやうな等調液が用ひられ溶液が高調ならざるやうにせないと直腸粘膜を強く刺戟して便意を催さしめ折角注入したる薬液の排出されることがあります。

新 薬

萬年青、蟾酥

序に強心利尿劑として近年用ひられて來た二三の新薬に就いて申上ぐれば、萬年青より取り出された有効成分のロデアリンであります。萬年青は昔から強心劑として民間に認められて居たものであるが、近年其有効成分が取り出されて市販に出て居る、ヂギタリス葉に類似の作用を現はすと云はれて居るが、腹水の患者に使用して利尿に卓效を示す場合があります。用量は比較的大量を用

ひた方が良いやうであります。又屢々醋剝液との併用が用ひられて居ります。液、末、注射用アンプルがあります。

漢薬の蟾酥せんそ即ち支那産の蟻の皮膚分泌液が又古くから強心劑として知られて居たが、最近その有効成分がブソイド・ブホタリン・プロミットとして取り出され、其作用は前者と同じくヂギタリス葉に類似すと云はれて居る、内服（錠劑）と注射用アンプルがあります。

生 薬

生薬で利尿作用を現はすものも相當あります。是等は既に古くから民間薬として用ひられて居たものであります。キササゲの實、玉蜀黍の莖毛、山扁茶、西瓜、黒大豆、赤小豆、ウワウルシ葉等は之であります。其中に有効成分を抽

出して注射料とされて居るものもあります。キササゲ實とウワウルシ葉は第五改正日本藥局方にも収載されて居ります。

利尿劑の腹腔内注射

それから又近來は、腹腔内にあります腹水の中に、ザリルガン或はノバスロールと云つた物を直接に腹腔内に注射する事を提唱して居る人もありますが、我々のやりました經驗によりますと、靜脈内に注した場合との特別の差違は認めません。然しながら相當大量に而かもさう害無く注射し得ると云ふ事だけは自分等の始終經驗する處であります。

腹水の吸収促進劑

それから、利尿劑を使はずに又之の補助として腹水の吸収随つて夫れの尿への排出を促進する爲に色々な沃度劑が用ひられて居ります。例へばエンドジョン、之を二三日毎に半筒乃至一筒を注射する、或はサヨヂンを經口的に與へる等、色々な事が云はれて居ります。

腹水の穿刺

腹水には我々が色々な利尿劑を使つて見ます利尿劑の試験場と云ふ事を申し上げましたが、却々藥劑的に色々な治療をやりましても、取れない場合が相當多いのであります。従つて之を機械的に取つてやる、即ち腹腔穿刺をやる場合が非常に多いのであります。穿刺と云ふ立場から云ひますと、腹水の患者は穿刺の練習症例だとも云はれるのでありまして、數日目には必ず穿刺をやらなければ

ばならないと云ふ様な者は、日常屢々我々が經驗する處であります。従つて此の腹水の患者を治療しますならば、穿刺の術を我々が心得て居つて始終穿刺をしてやらなければなりません。

穿刺は別段入院を要せず、場合によりましては外來でやる様なことも勿論ある譯であります。我々が手取り早くやつて居ります方法としては、患者を坐位乃至は半臥位に背を物に倚りかからせて、型の如くリヒテル・モンロウ氏線に於て之を穿刺して居ります。リヒテル・モンロウ氏線と云ひますと臍と、腸骨前上棘とを結び付けました線で其線の中央より外方で穿刺します。之より臍の方に近く、所謂體の中心に近く注す事を戒めると云ふのは腹直筋の直ぐ脇の所を下腹動脈が通つて居りますから、之を傷つけないと云ふ事を慮つて居るのであります。場合によりますと白線に於て我々が穿刺をする事もあります。然

しながら、此の白線で穿刺を致します場合に氣をつけなければならぬ事は、膀胱でありまして、必ず穿刺前に放尿をさせまして、放尿出来ない患者ならば人工導尿をやりまして、膀胱を空にしてやります。豫め膀胱の中の小便を出す事は白線の場合のみならず、リヒテル・モンロウ氏線上に於て行ふ場合も同様であります。膀胱の中に尿が充盈して非常に大きくなつて居ります場合には、過つて膀胱穿刺をする様な事があります。さうしますと腹水穿刺の目的に副はず、且つ又尿が腹腔内に洩ると云ふ危険もありますから膀胱を空にすると云ふ事は、充分氣をつけなければならぬ事でありまして、

此の穿刺の事は既に醫學的一般常識で、申上げる事はありませんが、腹水に於ける穿刺は非常に反復致します關係がありますから、充分の注意をして行かなければなりません。或る場合に於ては一回は右側に於て行ひ、次は左側に於

て行ふと云ふ風に交互に行つて行くと云ふ事をしなければならぬ場合が多いのであります。其の場合に氣をつけないければならないのは、右側であります。右側でやります場合にはよく穿刺部を觸診、打診を致しまして、廻盲腸部の硬結、浸潤と云ふ様な事が無いと云ふことに氣をつけないければならないのであります。よく此處に結核性或は其の他の硬結浸潤があります。其の場合には折角之を刺しましても穿刺の目的を達しません。斯う云ふ事がありますから、餘程氣をつけないければなりません。又左側でやります場合には、脾腫があり、従つて之が下の方に下つて居ります様な場合がありますから、之を傷つけざる様氣をつけなければなりません。今一つは先程も申しました囊様腎即ちヒドロネフローゼと云つた様な場合には、之を傷つける虞がありますから、氣をつけないければならないのであります。

それで、愈々套管針を刺しまして水を出して行きます此の出し方でありませるが、水の排除のテンポはなるだけ緩くする、餘り急激にやりますと急に腹腔内の壓力が減ります。従つて腹腔内に血液がウンと流注致しますからして、腦貧血等を引きまして、思はぬ不慮の災難に打つかることがあります。腹水の水を取ります時は、斯くの如く徐々に取りますが、一般原則としては出来るだけ多く取ると云ふ事にして居るのであります。元々腹水と云ふものはいくら取つても腹水發生の原因は取られるわけでなく依然と其原因が存在して居るから直ぐ又溜るからと云ふ事もありませうが、今一つは適當な處置を加へますと、胸膜穿刺の場合と違ひまして比較的大量を取つても差支ないのであります。と云ひますのは、水を取りますと同時に腹内壓を急に減らさない様にする、之には我々が自由に加減する事が出来ず腹帶を用ひまして、液の排除と同時に其の

腹帯を上方部から漸次下方部へと強めまして、腹内壓を減らさない様にして居るのであります。

又、此の穿刺をして居ります最中に出血が有りました、穿刺液が血性になつて來ました様な場合には、之を直ちに止めなければならぬのであります。さもないと思はぬ腹腔出血の爲に患者の容態が悪化する様な場合があります。

それから今一つは、腹水は始終溜るものでありますから、度々穿刺をすると云ふ事を申上げましたが、之も無制限に、無鐵砲に溜れば取ると云ふ様な事は考へものでありまして、腹水と雖先程申上げました様に一乃至二%の蛋白を持つて居り居りイオン等も含有されて居るのでありますから、此の蛋白を持つて居ります液をドン／＼取つて居りますれば、總て體内の蛋白損失を來して、段々一般衰弱が増して來る様な事になる譯であります。又、斯う云ふ様に色々處置を

加へて居ります間に、どうかすると副枝血行が出來まして、腹水が溜らなくなる様な場合があります。

腹水と外科的治療

副枝血行を外科的に作る様な場合があります。之が有名なタルマ氏の手術と云ふのでありまして、之は大網膜、時には脾臓を腹壁と縫合しまして、さうして此の副枝血行を作らせてさうして門脈を迂回しまして、門脈系の血液を大靜脈へ送らうとする方法であります。此の手術が奏效しまして、頑固な腹水が小康を得たと云ふ例もあります。

其の他此の腹水に對しまする外科的療法として序であります、行はれま

すものを舉げて見ますると、腹腔内に淋巴腺腫大であるとか腫瘍が有りまして、

門脈管を壓迫して居ると云ふことが明瞭に診断し得ましたならば外科的に之を取除くと云ふ事は、之は最も合理的な方法であります。然しながら、斯う云ふ場合は極く稀なものであります。

其の他お腹の中に水が溜りますものに、先程一寸申述べましたが、心嚢炎が有りますと、従つて心臓の運動がうまく行かないと云ふ様な場合、門脈に大した變化がなくて腹水が比較的早く来る場合があります。之を名付けまして心嚢炎性の假性肝臓硬變と云つて居るものがあります。斯う云ふ場合には此の原因であります心嚢の癒着を剥がしてやりました、さうして心臓の運動を自由にして循環障礙を除いてやります。即ち之が一九〇二年にブラウエルと云ふ人の行ひました心臓癒着剥離術即ちカルデオリーゼであります。斯う云ふものをやりました、非常に良くなる場合があるのであります。

誘導療法

それから今一つは、腹水を尿として利尿に依て之を誘導しようとする事は前に言ひましたが、今一つは下劑をかけたして、さうして體の中の水の代謝に一つの刺戟を與へる、謂はば一つの誘導療法であります。此の誘導の爲に諸種の下劑を用ひます。或は鹽類下劑、或は植物性下劑、或は之等を合併して色々使ひます。又、此の誘導療法の一つとして發汗療法と云ふ事が云はれて居ります。之は事實却々用ひられないものであります。或は物理的に、藥劑的に色々發汗をさせると云ふ方法がありさうして發汗する事に依て水代謝に一つの刺戟を與へて腹水の吸収を圖らうと云ふのであります。何れにしても此の發汗療法は患者を弱らせる力が非常に強いものでありますから、之は一般に用ひられ

て居らないものであります。

— 臨牀醫學講座 —



- **内容の厳選** 千百の目次を並べた一流雑誌でも真に読みこたへある好篇は僅に一、二であつて頁數や誌代の多いのが、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、書物の大きき四六判ポケット入、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卷數を選擇、購買し得ることが出來ます
- **特別購讀方法** 然しながら各冊分賣は實際上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

| | | | | | | | | |
|--|--|--------------------------|--|---|---|--|---|---|
| <p>昭和十三年二月八日 印刷納本 昭和十三年二月十日 發行</p> | | <p>臨牀醫學講座 第一九十二編</p> | | <p>定價 本輯に限り 金四十錢 半年分(十八冊)金五圓 一年分(三十六冊)金九圓</p> | <p>著者 藤井 尙久 發行者 金原 作輔 印刷者 西尾 眞八 印刷所 東京市本所區區橋一ノ廿七 凸版印刷株式會社</p> | <p>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 三九〇〇 三九〇二 三九〇三 三九〇四 三九〇五 三九〇六 三九〇七 三九〇八 三九〇九 三九一〇 三九一一 三九一二 三九一三 三九一四 三九一五 三九一六 三九一七 三九一八 三九一九 三九二〇 三九二一 三九二二 三九二三 三九二四 三九二五 三九二六 三九二七 三九二八 三九二九 三九三〇 三九三一 三九三二 三九三三 三九三四 三九三五 三九三六 三九三七 三九三八 三九三九 三九四〇 三九四一 三九四二 三九四三 三九四四 三九四五 三九四六 三九四七 三九四八 三九四九 三九五〇 三九五一 三九五二 三九五三 三九五四 三九五五 三九五六 三九五七 三九五八 三九五九 三九六〇 三九六一 三九六二 三九六三 三九六四 三九六五 三九六六 三九六七 三九六八 三九六九 三九七〇 三九七一 三九七二 三九七三 三九七四 三九七五 三九七六 三九七七 三九七八 三九七九 三九八〇 三九八一 三九八二 三九八三 三九八四 三九八五 三九八六 三九八七 三九八八 三九八九 三九九〇 三九九一 三九九二 三九九三 三九九四 三九九五 三九九六 三九九七 三九九八 三九九九 四〇〇〇</p> | <p>大阪店 大阪市西區江戶堀上通二丁目 電話(土佐堀) 二四〇六 二四〇七 二四〇八 二四〇九 二四一〇 二四一一 二四一二 二四一三 二四一四 二四一五 二四一六 二四一七 二四一八 二四一九 二四二〇 二四二一 二四二二 二四二三 二四二四 二四二五 二四二六 二四二七 二四二八 二四二九 二四三〇 二四三一 二四三二 二四三三 二四三四 二四三五 二四三六 二四三七 二四三八 二四三九 二四四〇 二四四一 二四四二 二四四三 二四四四 二四四五 二四四六 二四四七 二四四八 二四四九 二四五〇 二四五二 二四五三 二四五四 二四五五 二四五六 二四五七 二四五八 二五五九 二五六〇 二五六一 二五六二 二五六三 二五六四 二五六五 二五六六 二五六七 二五六八 二五六九 二五七〇 二五七二 二五七三 二五七四 二五七五 二五七六 二五七七 二五七八 二五七九 二五八〇 二五八二 二五八三 二五八四 二五八五 二五八六 二五八七 二五八八 二五八九 二五九〇 二五九二 二五九三 二五九四 二五九五 二五九六 二五九七 二五九八 二五九九 二六〇〇</p> | <p>京都店 京都市上京區河原町通丸太町上 電話(上) 一四二二 一四二三 一四二四 一四二五 一四二六 一四二七 一四二八 一四二九 一四三〇 一四三一 一四三二 一四三三 一四三四 一四三五 一四三六 一四三七 一四三八 一四三九 一四四〇 一四四一 一四四二 一四四三 一四四四 一四四五 一四四六 一四四七 一四四八 一四四九 一四五〇 一四五二 一四五三 一四五四 一四五五 一四五六 一四五七 一四五八 一五五九 一五六〇 一五六二 一五六三 一五六四 一五六五 一五六六 一五六七 一五六八 一五六九 一五七〇 一五七二 一五七三 一五七四 一五七五 一五七六 一五七七 一五七八 一五七九 一五八〇 一五八二 一五八三 一五八四 一五八五 一五八六 一五八七 一五八八 一五八九 一五九〇 一五九二 一五九三 一五九四 一五九五 一五九六 一五九七 一五九八 一五九九 一六〇〇</p> |
|--|--|--------------------------|--|---|---|--|---|---|

既刊書目

| | | | |
|----|-------------------|-----|---------|
| 1 | 治療上に於けるビタミンB | *** | 鳥蘭順次郎教授 |
| 2 | 主要傳染病の早期診断 | *** | 高木逸磨教授 |
| 3 | 精神病患者の一般診察法 | *** | 三宅鏡一教授 |
| 4 | 醫事法制の誤り易き諸點 | *** | 山崎 佐博士 |
| 5 | 脳溢血の診断と療法 | *** | 西野忠次郎教授 |
| 6 | 血尿の鑑別診断と其の療法 | *** | 高橋 明教授 |
| 7 | 形態異常(畸形)の治癒成否 | *** | 高木憲次教授 |
| 8 | 狭心症の診断と療法 | *** | 大森憲太教授 |
| 9 | 産褥熱の療法 | *** | 川添正道博士 |
| 10 | 結膜炎の診断と治療 | *** | 石原 忍教授 |
| 11 | 血清化学の進歩と 實地醫學への應用 | *** | 三田定則教授 |
| 12 | 膿尿の診断及び療法 | *** | 北川正惇教授 |
| 13 | 膿皮症と其の療法 | *** | 太田正雄教授 |
| 14 | 癌腫の放射線療法 | *** | 中泉正徳教授 |
| 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 | *** | 碓居龍太助教授 |
| 19 | 季節と精神變調 | *** | 丸井清泰教授 |
| 20 | 肺結核患者の食慾増進と盗汗療法 | *** | 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 |
| 23 | 鼓膜穿孔と耳漏 | *** | 中村 登教授 |
| 24 | 整形外科學近況の趨移 | *** | 伊藤 弘教授 |
| 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 康平博士 |
| 27 | 傳染病學臨牀醫家の注意すべき事項 | *** | 井口乘海博士 |
| 28 | 過酸血症及溜飲症に就て | *** | 小澤修造教授 |
| 29 | 丹毒の診断と療法 | *** | 遠山郁三教授 |
| 30 | 精製痘苗の皮下種痘法 | *** | 矢追秀武助教授 |

| | | | |
|----|---------------|-----|---------|
| 31 | 實地醫家の心得と尿検査法 | *** | 藤井暢三教授 |
| 32 | 細菌毒素概論 | *** | 細谷省吾助教授 |
| 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 康平博士 |
| 35 | 近代の化學戰 | *** | 福井信立教官 |
| 36 | 月經異常と其の療法 | *** | 安藤畫一教授 |
| 37 | 胎石の其治療の根本義 | *** | 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 |
| 40 | 皮膚疾患の鑑別治療 | *** | 皆見省吾博士 |
| 41 | 消毒療法の實際 | *** | 遠山郁三教授 |
| 42 | 神経性不眠症 | *** | 杉田直樹教授 |
| 43 | 高血壓の成因と其療法 | *** | 加藤豊治郎教授 |
| 44 | 各種治療の臨牀的應用 | *** | 宮川米次教授 |
| 45 | 心筋不良状態の診断 | *** | 吳 建教授 |
| 46 | 神經疾患の一般治療法 | *** | 鳥蘭順次郎教授 |
| 47 | 血液型と其の決定法 | *** | 古畑種基教授 |
| 48 | 乳兒營養障礙の治療方針 | *** | 栗山重信教授 |
| 49 | 交通外傷の急救處置 | *** | 前田友助博士 |
| 50 | 癌腫の診断及び治療(上) | *** | 稻田龍吉教授 |
| 51 | 癌腫の診断及び治療(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 |
| 54 | 妊娠のホルモン診断法 | *** | 篠田 糺博士 |
| 55 | 肺結核の治療指針 | *** | 田澤鏡二博士 |
| 56 | デフテリアの豫防法 | *** | 宮川米次教授 |
| 57 | 淋疾の治療の實際 | *** | 高橋 明教授 |
| 58 | 乳幼兒氣管枝治療の實際 | *** | 瀨川昌世博士 |
| 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 | *** | 稻田龍吉教授 |
| 63 | 利尿劑の使用法 | *** | 佐々廉平博士 |
| 64 | 癌腫の放射線療法 <small>の常識</small> | *** | 安藤畫一教授 |
| 65 | 一般に必要なる小外科 | *** | 前田友助博士 |
| 66 | 産婦人科「ホルモン」療法 | ** | 小榮次郎博士 |
| 67 | 性慾異常と其療法 | *** | 植松七九郎教授 |
| 68 | 消化不良症及乳児腸炎の診断と治療 | *** | 唐澤光徳教授 |
| 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 |
| 71 | 外科醫より觀た肺肋膜炎 | * | 佐藤清一郎博士 |
| 72 | 慢性淋疾の治療 | *** | 北川正惇教授 |
| 73 | 耳鼻咽喉科領域の結核性疾患に就て | *** | 佐藤重一教授 |
| 74 | 診 療 過 誤 | ** | 山崎 佐博士 |
| 75 | 狭心症の治療 | *** | 吳 建教授 |
| 76 | 一般に必要なる整形外科 | *** | 片山國幸教授 |
| 77 | 動脈硬化症に因する疾患 | ** | 西野忠次郎教授 |
| 78 | 主な精神病の藥劑療法 | ** | 三浦百重教授 |
| 79 | 内科的疾患に見らるる眼症状と其治療 | *** | 石原 忍教授 |
| 80 | 温泉療法概説 | *** | 西川義方博士 |
| 81 | 濕疹と内臟變化 | ** | 三宅 勇教授 |
| 82 | 脳膜炎症候群の鑑別診断 | *** | 柿沼吳作教授 |
| 83 | 二、三婦人科疾患のレントゲン治療 | *** | 白木正博教授 |
| 84 | 臨牀上非經口的榮養法 | ** | 山川章太郎教授 |
| 85 | ロ イ マ チ ス | ** | 鹽谷不二雄博士 |
| 86 | 小 兒 脚 氣 | ** | 太田孝之博士 |
| 87 | 不妊症の成因と治療 | *** | 篠田 紘教授 |
| 88 | 本邦乳幼児の急性榮養障碍に就て | *** | 戸川篤次教授 |
| 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 |
| 91 | 浮腫と其療法 | *** | 柿沼吳作教授 |
| 62 | 腹水の診断と治療 | *** | 藤井尙久教授 |

| | | | |
|-------------------|----------|-----|--------|
| 91 | 浮腫と其療法 | *** | 柿沼吳作教授 |
| 62 | 腹水の診断と治療 | *** | 藤井尙久教授 |
| 近刊豫告 | | | |
| 小兒結核の早期診断 | 栗山重信教授 | | |
| 保険醫として健康保険法解説 | 古瀬安俊博士 | | |
| 内科醫の外科的腹部疾患に注意すべき | 鹽田廣重教授 | | |
| 外科的救急處置 | 都築正男教授 | | |
| 遺傳生物學概論 | 永井 潜教授 | | |
| 扁桃腺肥大とアデノイド | 久保猪之吉教授 | | |
| 妊娠悪阻の療法 | 八木日出雄教授 | | |
| 腸疾患のレントゲン診断 | 岩井孝義教授 | | |
| 婦人科に於ける癌疾患の診断と治療 | 岡林秀一教授 | | |
| 濕性肋膜炎と其治療 | 今村荒男教授 | | |
| 耳科疾患と全身症状 | 増田胤次教授 | | |
| 乳 兒 微 毒 | 箕田 貢教授 | | |
| 羸瘦の原因と其治療 | 大森憲太教授 | | |
| 難聴の原因と療法 | 山川強四郎教授 | | |
| 内科的誤診し易き緑内障疾患 | 鹿兒島 茂教授 | | |
| 肺結核の對症療法 | 田澤鎌二博士 | | |
| 化學的療法趨勢の一斑 | 佐藤秀三教授 | | |
| 肋膜炎の診 療 | 眞鍋嘉一郎教授 | | |
| 腎 臟 結 核 | 高橋 明教授 | | |
| 小兒期に於ける氣管支カタルミ | 太田孝之博士 | | |
| 肺炎及其治療 | | | |

新止血剤と利尿剤

リエナリン



LIENALIN
脾臓ホルモン
強力止血剤



喀血、吐血、血尿、衄血、赤痢、
疫痢、子宮出血等に……………

各科の手術時に於ける出血豫防乃
至後出血防止の目的に最も賞用を
見る。

皮下注射 一回 2.0錠……………
内服一回 0.5—1.0瓦 錠劑 2—4錠

包装 { 注射液 2錠 5管 ¥2.00 10管 ¥3.60
内服末 25瓦 ¥2.25 100瓦 ¥7.40
同錠 100錠 ¥2.40

(文献進呈)

ピスチン



PISTIN
玉蜀黍雌蕊製劑
利尿劑



急(慢)性腎炎、濕性肋膜炎、
その他の浮腫性疾患に……………

一日 20—40錠を單味又は他藥
に伍して與ふ。

服用容易、無副作用性なるこ
とを特長とす……………

包装 { 250錠 ¥ 2.10
500錠 ¥ 3.80
1000錠 ¥ 7.00

(文献進呈)

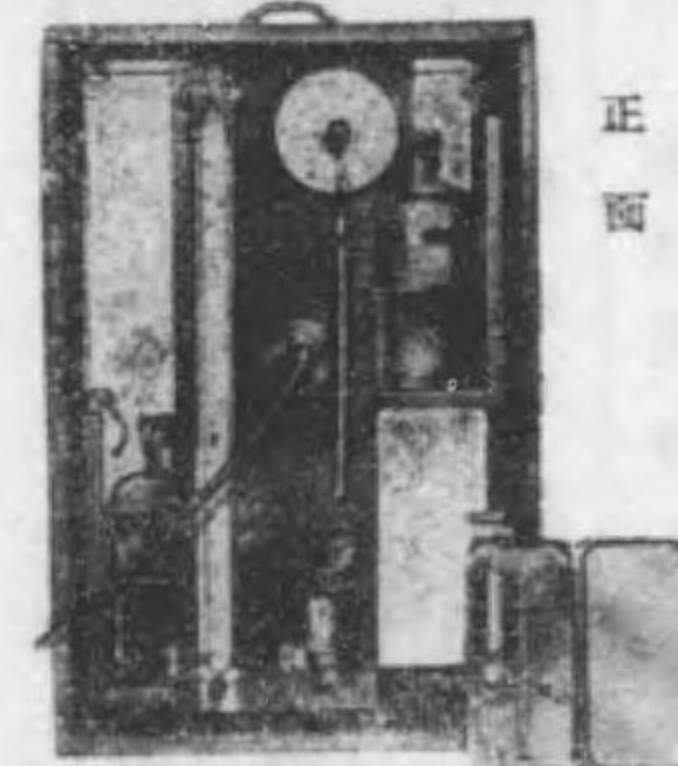


東京・室町 三共株式會社

[實用新案 2 點既得]

東北帝大教授 熊谷 岱藏先生考案

熊谷式 改良型 人工氣胸裝置



正面



背面
〔縦 22cm 横 36cm 高 50cm〕

- ① 小型にして携帯にも便利にしたこと
- ② 使用が簡單なること
- ③ 胸膜腔内への瓦斯送入の速度を簡単に且細密に調節し吸氣運動の際の胸膜腔内陰壓に依つて瓦斯が胸膜腔内へ吸入さるゝ様工夫した事
- ④ 瓦斯吸入の量を正しく知り得る許りで無くその速度を精確に知り得ること
- ⑤ 滅菌綿で濾過した無菌の瓦斯を胸膜腔内に送入し得ること
- ⑥ 氣胸針で獨特に兩肋膜間の癒着の有無を知り得る許りでなく針先の在所知られる。従つて瓦斯を血管中に注入する事に依る瓦斯「エンボリー」を豫防し得る事
- ⑦ 空氣の他に氣胸用瓦斯を任意に利用し得

定價 一具 ¥48.00 熊谷式氣胸穿刺針
千貨 實費 荷造費 55 [一本] ¥ 4.50
電略キイイ 千内地.10 領土.42 電略キイロ



自動的指標板
(a) 陥没し針先の
體腔内進入の
瞬間を知り得

京大醫學部教授
藤真下賢俊先生指導
體腔内穿刺注射針

— 本器の特長 —

- ① 針の後端にあるマンドリン附屬の針進入自動的指標板により針先の體腔内進入を直ちに知り得るため、過刺を防止し得て體腔内臟器損傷の虞が全くない事。故に液の有無を確めたい試験穿刺には唯一の安全針である
- ② 針の體腔内進入後は過刺防止固定器により更に一層安全
- ③ 故に初心者と雖も安全且簡易に使用し得て助手を要せぬ

定價「替針附」 ¥ 4.50 千内地.10 領土.42 電略キハカ

發賣元 株式會社 金原商店 總代理店 森盛堂器械店

患者は症候の外観と苦痛を訴へ
 醫師は症候の實質と根源を掘む

□ 内科学教科書を縦横とすれば、本書は正に横徑を辿らんとするものである。即ち症候より歸納して診斷を下し、治療を論ぜんとするものである。而して其の診斷治療を論ぜんとするに於ても、内科の領域は勿論他科に屬するものも、充分の渉獵し、類症と鑑別對照をなすに當りて、力め出來るだけ平易解説的に記述した。

□ 内容を別けて、對症診斷と處方・診斷法提
 要・臨牀検査法・一般療法及び特殊療法とし
 療手技・對症藥劑別・藥局便覽診療の葉とし
 之に又臨牀上必要な諸項を附記した。

□ 臨牀醫家諸君及醫學生諸君が
 診療の實際に當つて良き手引と
 して又親切なる先輩として從横
 なに活用されんことを切望に耐へ

定價 五・五〇 袖珍總草一・一〇〇頁
 〒・一四 別表 一〇葉

増刷
 第9版

對症診斷より治療まで

東京醫專 藤井尚久先生著
 教授醫博

學窓から實地へ移行する新進の醫人へ送る

□ 腹部疾患の診斷は主として腹部觸診によつて決定せられるものであるから腹部觸診術の巧拙は内科・外科・産婦人科醫等にとつて最緊要事である事は言を俟たない。

□ 本書は腹部觸診成績・陥り易き誤診・胃腸肝脾腎・骨盤・腹膜・子宮・輸卵管等の觸診術及其の所見を記載し更に第四版以後第五版に涉つては、胃癌の觸診所見・蟲様突起炎の場合の警戒事項及び急性腸管閉塞の場合の腹部觸診所見等を著者の臨牀實驗に基きて増補し凡そ腹部に於ける觸診は洩れなく蒐集した。

□ 實地醫家にとつて閱讀直後から直に役立つ實際書として推薦を惜しまないものである。

定價 三・二〇 菊判洋布
 〒・一四 二二三頁

改訂増補
 第5版

株式會社 金原商店 發行

内科外科
 産婦人科
 腹部觸診の實際

東京醫專 岩男 督先生著
 教授醫博

クアモアロク
 CHLOAMON "TORII"

強力利尿劑 (内服用)
 (複方クロールアンモン錠)



クロールアンモンが理想的利尿劑なりとの説は異論を挟むの餘地なし、唯本品の内服は禁忌すべき味覺と胃腸障害等の副作用あるため一般の需用要求を充たす能はず、クアモアロクはこれ等の弊害を除去し婦人小兒と雖も好んで服用し完全に目的を達せしむべく製造せられたり、御使用あらんことを乞ふ

適 心性浮腫、腎炎及「ネフロゼ」の浮腫、肝硬變の腹水
 症 其他一般の浮腫水腫の外膀胱炎、腎臟炎等に尿反酸性を要する場合並に
 テタニー、瀧劑の酸療法、關節炎、腹膜炎等の炎症性滲出液に使用せらる。

文獻
 見本
 包裝 一〇〇〇錠入金七圓五拾錢
 價格 五〇〇錠入金三圓九拾錢
 一〇〇錠入金八拾五錢

東京市日本橋區本町三丁目
 發賣元 株式會社 鳥居商店
 大阪市東區道修町二丁目
 關西代理店 三共株式會社 大阪支店

純日本産 高年育製 新強心・利尿劑

ロデアリン

「タケダ」



本劑の臨床的治験によれば、其の強心・利尿作用は速かに發現し作用持続す。殊に其の利尿作用はデキタリス劑等の奏効顯著ならざる場合に於ても能く奏効を認め、而もその毒候作用はデキタリス劑に比し弱く、安全に適用し得べし。

【適應症】 急性心臓衰弱、肺疾患に伴ふ浮腫及び體液過剰、心臓病、腎臓の阻害に於ける代償機能障害、心筋衰弱及び其他の不整脈等

【用法及用量】

注射液 一般に一回一〇皮下又は筋肉内注射す。急効を要する場合には静脈内注射す。

内服液 一日量三〜四〇。必要に應じて五〜八〇を服用す。

静注 一日量〇・二〇〜五五。必要に應じて〇六〜〇八を服用す。水に溶解するを以て水調製して投與し得べし。

五歳用静注 一日量一・五〜二・五。水に溶解す。

小児用 静注は通常一日量三〜四錠を服用す。

【價格】 内服液 100錠入 (C) 1000円
50錠入 (C) 500円
注射液 100回分入 (C) 1000円
50回分入 (C) 500円
小児用静注 100回分入 (C) 1000円
50回分入 (C) 500円
静注用 100回分入 (C) 1000円
50回分入 (C) 500円

發賣元 大塚製薬株式会社 東京市豊島区西池袋
總代理店 東京市豊島区西池袋 小西薬房
大阪市東区南船場 小西薬房
京都府京都市東山区南堀江 小西薬房
神戸市中央区南長崎通一丁目 小西薬房
大阪市東区東船場 小西薬房
名古屋市東区東栄 小西薬房
仙台市青葉区中央 小西薬房
札幌市東区南一条 小西薬房

アプナートゼラチン液

内臓止血注射劑



日本薬局方適合の
鈴木氏液體ゼラチン
液にアプナート
ン（速效コラーゲ
ン）一光を配す。

【適應症】
内臓出血時に腸出
血・婦人科的原腸
膀胱出血に對し兩
成分の止血作用を
共同的に發揮す。

【用法】
一回一〇〜二〇を
静脈内又は皮下
注射す。

【價格】
100回分入 (C) 1000円
50回分入 (C) 500円
10回分入 (C) 100円
5回分入 (C) 50円

發賣元 大塚製薬株式会社 東京市豊島区西池袋
總代理店 東京市豊島区西池袋 小西薬房
大阪市東区南船場 小西薬房
京都府京都市東山区南堀江 小西薬房
神戸市中央区南長崎通一丁目 小西薬房
大阪市東区東船場 小西薬房
名古屋市東区東栄 小西薬房
仙台市青葉区中央 小西薬房
札幌市東区南一条 小西薬房

60
364



終