

60-1364



1200501272883

1364

三十七輯 外科醫學講座

膽石の發生と其の治療の根本義

松尾 巖 著



始



講學醫學臨牀

60
1364

膽石の發生と其の治療の根本義

京都帝國大學教授 醫學博士

松尾巖

-37-

★★★★

東京 金原商店 大阪 京都



京都帝國大學教授

松尾

巖 講述

〔不許複製〕

膽石の發生と其の治療の根本義

〔臨牀醫學講座 第三十七輯〕

株式會社 金原商店發行



60-1364

松尾 巖博士略歴

先生は京都の人、明治十五年生、明治四十一年京都帝國大學醫科大學卒業、其成績優等なるを以て、恩賜銀時計一個を下賜せらる。同四十四年同大學大學院入學特選給費學生を命ぜらる。大正二年九月大學院退學、助教授に任じ、内科擔當、在官の儘京都市立日吉病院長許可、四年醫學博士の學位を受く、六年内科學研究の爲め三ヶ年米國及び歐洲に留學を命ぜらる。九年歸朝同大學教授に任ぜられて今日に至る。

先生は洛陽に於ける内科學の泰斗たるは何人も知る處にして殊に消化器疾患に對しては造詣する處最も深く、膽石症は先生の獨境上とも稱すべきは我醫界の等しく認むる處なり。

御著書の主なるもの 色素の排出及吸收。内科領域に於ける新智識。開腹術の前後。

臨牀醫學講座 第三十七輯 目次

膽石症の歴史	(一)
膽石の成因	(二)
我國に於ける膽石症の特長	(一〇)
症候學	(一五)
(A) 肝臟外膽石症	(一六)
(B) 肝臟内膽石症	(二七)
診斷	(三一)
合併症	(三三)
豫後	(三五)
治療法	(三六)
外科的療法	(三六)
内科的療法	(四四)
膽石症治療の理想	(五三)

緒 緒 太 平

膽石の發生と其の治療の根本義

京都帝國大學教授

醫學博士 松尾巖

膽石症の歴史

人間に膽石が在る事を最初に注意したのは十四世紀の頃で、Gentile von

Fullorno が屍體に香油を灌がんとして、膽囊及總輸膽管に結石を偶然發見した

のに始まる。それ以前、牛に膽石の在る事は注意され (Rhazes — 1世紀)、

又既に Hippocrates は上腹部の激痛を訴へ、黄疸及發熱を伴ふ疾病のある事は書いて居るが、何であるとも言ふて居ない。この疼痛發作と膽石の存在を結

び付けたのは Antonio Benivieni (一五八二年) の功績である。後解剖學的に或は化學的に取扱はれ、殊に Durand (一七八二年) の如く膽石がエーテル及テレピン油に溶解する事から直ちに治療に應用せんとしたといふ様な話もある。その後化學の進歩につれてその化學的分析も爲され (Bramson, Platner)、Nannyn, Aschoff 等出で、その成因が論せられる様になつた。

我國では西洋醫學の渡來迄、膽石症と云ふ名はなく、激しい腹痛を訴へるもの全體に疝なる名を與へて、少しも膽石といふ事には考へ及ばなかつた。

膽石の成因

古くから種々の説があるが、十九世紀末には佛蘭西學派即ち全身説と、獨逸學派即ち局處生成説とが對立して居た。

佛蘭西學派 (Bonchard 等) とは例へば痛風等の如く新陳代謝異常のみで膽石が出来るといふ考で、實驗的の根據を有して居るのではなく、唯、臨牀的に糖尿病又は妊娠の時には膽石症が多いといふ様な事實から歸納して、膽石症は一種の新陳代謝異常のカテゴリーに屬するものであるといふ單なる考で、之を支持する實驗を有しなかつた故に、次に述べる獨逸學派の爲に影が薄くなつて、次第に顧られなくなつた。

獨逸學派とは Aschoff, Baumeister, Nannyn 等の實驗を基礎にした説で、之も二つあると云つて良い。一つは單に膽汁の鬱滯を起させると膽石が出来るといふ考で、この事は動物實驗で成功して居る。他は Nannyn 等の主張する lithogene Entzündung 造石性炎衝、即ち膽道に化膿性程強くない炎衝があると膽石が出来るといふ説で、之も動物實驗の基礎がある。固より両者が共々來

た時には生成が樂である事は言ふ迄もない。

もと／＼ Naunyn がその様な局所の病變であるとの説を出した際、決して全身の影響即ち新陳代謝の異常を眼中に置かないで立説したのではない。彼は弟子の Jankau に種々の實驗をやらせた。膽石の成分であるヒヨレステリン、カルシウム等を犬に經口的或は非經口的に投與して胆汁の中にその様なものが増加するか否かを検索させた。處が今から五十年も前の事故その當時の微量化學分析の方法を以てしては胆汁内に夫等のものが増加して居るといふエククラントな成績を得なかつた。之は Jankau の仕方が悪かつたのではなく、方法が発達して居なかつたのである。そんな譯で、新陳代謝異常は全く除外し去つて局所の疾患であるといふ學説を立てた。Naunyn の膽石症なる書物（一八八九年發行）を讀むと面白い事が書いてある。『膽石症の際に往々腎石が一緒に

來る事がある。膽石のある時、右側腎石の一緒に來る事は説明が附く、即ち右腎と膽囊とは局處解剖學上近傍にあり、淋巴管の交通があつて、炎衝が波及する事は考へられる事である。然し膽石と左側腎石の一緒に來る事は説明に困る』と。之は我々の考に依れば新陳代謝異常に關係がある故當然の事で、何故 Naunyn は思を其處に致さなかつたかゞ不思議である。

然し Jankau の實驗の誤りであつた事は Naunyn も後には氣付き、私の教室でもヒヨレステリン、カルシウム等を投與すると胆汁中の夫等が増量する事が家兎で實證され（太田、中塚）、又、膽石症患者でヒヨレステリンの血液及胆汁中に増量して居るのを認めた（川脇）。

又、實際に白杵は家兎を一定期間溶脂性ビタミン缺乏食餌で養つて居ると膽石及腎石が出來、その時胆汁の鬱滯は少しも認められないし、又、胆汁を細

菌學的に検査しても無菌であつた。尙、膽道には何等炎衝の徴候なく、而も膽石が立派に形成されて居た。それより前、藤卷はやはり溶脂性ビタミン缺乏食餌を與へてラツテに膽石が出来る事を報告して居る。ラツテでは小さいし、又、膽嚢がない故見難い。その後ヴィタミンDを過剰に與へても(濱中)、ラノリン(山澤)、銅(藤田、福田)、硫黄(福田、立川)等を與へても膽石が出来る事を確め、又、左側副腎を摘出(立川)しても出来るといふ様に新陳代謝の變調を來させて膽石を作る事に成功した。

之等は動物實驗である故、人間では動物にする様に例へばヴィタミンを多量に與へたり又、投與しなかつたりするといふ様な事は出来ないから、直ちに人に移しては言へないが、新陳代謝異常のみで膽石の作れる事は事實と云はねばならぬ。それで大正十二年日本内科學會に於て、今迄言はれて居る鬱滯及炎衝

の他に新陳代謝異常も一つの因子でなければならぬと言ふて置いた。私は膽石の形成は佛蘭西學派の様に新陳代謝異常のみで來るとは考へ度くない。然し、局處の變化と共に役立つ事は強く主張し度い。之は自ら治療と關係の深い事で、若し局處の疾患であれば、石を取り、膽嚢を取ると根本的の治療である可きであるが、新陳代謝異常であれば、いくら膽嚢を取つても幸に根治的の事もあるが、又、根治的でない事のあるのも不思議ではない。又、この様な例には後にも述べるが如く屢々遭遇する。一體考へれば分る事であるが、膽石の主なる成分はカルシウム、ビリルビン及ヒヨレステリンである。之等は總て胆汁の正常成分である。一つとして正常の成分でないものはない。之は是非、血液から來る可きである、そう考へると新陳代謝異常が膽石の形成に關係のある事も簡単に了解出来るであらう。

此處で少しく考へて見なければならぬのは一體膽石の出来るといふのは如何なる現象かといふ事である。胆汁の中では膽石の成分であるヒヨレステリン及ビリルビンは膠質溶液になつて居るが、それがどうして沈澱して石となるか。ゾルの状態にあるものが如何にしてゲルになるか。之を論ずるのが根本問題であらうと思ふ。之を解決する爲に井上助教授を中心に太田、黒河内、桐田、湯淺等が研究したのであるが、之と前後してドイツに於ても Schade, Lichtwitz 等もその方面の仕事をして居る。

先づ試験管内でヒヨレステリン及ビリルビン、ヒドロゾルのゲル化し易い條件を種々検索した。色々あるが、主なるものを挙げると次の如くである。

- (一) 水素イオン濃度が酸性に傾く程凝固し易い。
- (二) カルシウム、マグネシウムの様な二價のアルカリ土類の量が増加する程

沈澱し易い。

- (三) 蛋白質が多量にあればある程安定度は低下する。
- (四) 胆汁酸の減少する程凝固し易い。

處で膽石症患者の胆汁はどうであるか。以上四つの條件共總て具つて居る。

又、ビタミンDを多量に投與した時もその様であるし、又、膽道に炎衝があると、胆汁のpHは酸性に傾き、蛋白質も増加して来る。總て之迄實驗的に種々のものを投與して膽石を作つた時にも、獨逸學派のした様に胆汁の鬱滯なり、膽道炎なりを起させた時にも、又、人で膽石の出來て居る場合にも、總て、胆汁の性質はこのヒドロゾルの安定度を低下させる様な條件になつて居る事が分つた。果して然らば、膽石形成の原因は局所とか全身とかいふ事は抑々末葉の事である。全身でもよい、局所でもよい、胆汁内に膠質狀に溶解して居る膽石

の成分がゾルの状態からゲルの状態に化し易くなる事が直接の原因であると言へる。

我國に於ける膽石症の特長

我國に於ける種々の疾患と西洋のそれとの間には相當の相違がある。例へば痛風は歐米では可成り多い疾患であるが日本では非常に少く、私も二十七・八年の間に僅かに二例しか知らない。又、糖尿病昏睡は西洋では例へば昭和七年渡歐の際出會つた伯林 Westend Krankenhaus の Umber の如きは九年間に二一七例見たと言つて居たが、私は二十七・八年の間に僅かに二例しか見ない。尙又、原發性肝臓癌は西洋では三%と云はれて居るが、我國では三〇%許りある(水野浩)。之等は疾患そのものは同じであるが、頻度が違つて居るだけであ

るが、膽石症に到つては西洋に於けるものと我國に於けるものとが種々な點で違つて居る。

相違の主なる點は三つある。

(一) 膽石そのものが非常に違つて居る。抑々膽石には二種あつて、硬いヒヨレステリンとカルシウムを主成分とするヒヨレステリン石と、ビリルビンとカルシウムから出來て居る軟かい色素石とに大別出來る。前者は灰白色乃至帶黄灰白色で比較的硬いが、後者は黒色、褐色乃至黄色で、脆く、壊れ易い。この兩者の來る比率が西洋ではヒヨレステリン石對色素石が四對一であるが、我國では逆に一對四になつて居る。之は九州の三宅氏が早くから言ふて居られるし、私の教室でもその様な結果を得て居る。處が、昭和七年渡歐して驚く可き事實を發見した。コーペンハーゲンの外科醫 Rovsing の教室に行つて見ると、其

處に保存してある標本中には我々が色素石と名付けて居る様な石は少しもない。又、米國 Mayo clinic に行つて見ると、その澤山の標本の中に色素石とレットの貼つてあるのが、我々の眼からはヒヨレストリン石と云ひ度い様な硬さうな石で、我々が色素石と云ふ様な石は殆んど見られなかつた。そうすると、この比率は我々の手でしたらもつと多くなると考へる。のみならず吾人は手術の際、或はゾンデで屢々石を形成するに到らず、泥又は砂の形で在るものも見て居る。この様なものは西洋では非常に少いものと考へられる。この事は治療上非常に差のある事で、ゾンデ療法を試みる際硬い石が出難くて、軟かい石の出易い事は常識でも考へられる。

(二) 西洋人の膽石は主として膽嚢に出来る。我々の方の統計に依ると膽嚢に出来るものと膽道に生ずるものとは半分々々である。それで、西洋人は膽嚢を

取ると石は出来ないと思へたが、之は少し皮相の見である。尙又、膽嚢にあるよりは膽管にある方が石は出易い故、同じく治療上にも差がある。

(三) 我國では肝臓内膽石が可成り多い。教室稻田の統計に依ると一七・八二%は肝臓内膽石である。西洋では之は非常に少い。その證據に何んな教科書にも肝臓内膽石症の症状は書いてない。偶々問題にすると飛んでもない事を言つて居る。少し古いが Brugsch-Kraus の内科書中 Hans Kehr は『膽石の生ずる主なる場所は膽嚢である。何となれば膽嚢はその位置の關係上膽汁の鬱滯にも又感染にも好適であるから。Beer は肝臓内膽石を八・三%に認めたと云つて居るが恐らく膽嚢内で出来て、それが肝臓内に迷入して行つたものと考へられる。又、Hesse は三七八例の膽石症患者中唯一例の肝臓内膽石を見た。私は肝臓内膽石の形式は恐らく一〇〇〇例中、精々一例位しかないと考へ

て居る。不幸にして Beer の如く、八・三%も肝臓内膽石があるといふ様な事を言つて呉れると膽道外科殊に膽嚢剔出術の發達に有害である。病的に變化した膽汁が膽道系の何處へでも行つて、その病的の沈渣として膽石が出来るといふ考は相當擴つては居るが、確かに間違つて居る。石は唯膽嚢内に於てのみ形成される。』と書いて居る。然し事實は如何せん。少くとも日本では肝臓内膽石は多い。之は外科のメスでは取れない。一つのみで周圍に肝臓膿瘍を作り結締織の壁で圍まれて居て、之を剔出し得た場合の他は手術では如何ともし難い。實際肝臓内膽石は經驗に依ると多發性であつて一個のみの事は先づない。勿論この場合はゾンデ療法も及ぶ處ではない。

斯く三つの大なる差がある。之は獨り膽石症に止らず、他の疾患にあつても同様であるが、そんな積りで着眼してその方面に意を用ひて居る人が少いので

はないかと考へられる。古くは全く西洋直譯醫學で胃液の検査に當り、田舎の婆さんにパンを食はした様な事もある。疾病の模様には差があれば勿論治療もそれに順應して違ふ可きは當然である。

症 候 學

膽石症は既述の如くその石の存在する場所に依つて、先づ三つに分ける事が出来る。

(一) 肝臓外膽石、換言すれば肝臓の外にある膽道、即ち肝管、膽嚢、膽嚢管及總輸膽管にある石で今迄教科書に膽石の症候治療として論じてゐるのは、總て之の事許りに就いてゐる。

(二) 肝臓内膽道のみ石のある肝臓内膽石であるが、之は約五%位ある。

(三) 肝臓内にもあり、肝臓外にもあるもので、之が約一三%ある。
次に夫々に就てその症候を述べる。

(A) 肝臓外膽石症

先づ肝臓外膽石症であるが、三つの主要徴候がある。即ち疼痛、黄疸及熱發である。

(一) 疼 痛 そんなに強くない鈍痛の事もあり、又、疼痛と迄は行かずに緊張感、或は壓迫感又は異物感の如き異常感覺の程度に止るものもあり、又、殆んど無症候に経過して剖検で發見されると云つた場合もあるが、大體は非常に程度の強い痙痛で患者は轉輾反側して、じつとして居られず大人でも泣き出す人もある程で、斯く相當強い時は人にも依るが先づ何か鎮痛劑の注射を受けぬ

と辛抱出来ない位で、胃及十二指腸潰瘍の疼痛は辛抱出来ない人も中にはあるが、大體は辛抱出来るのが多い。勿論之だけで鑑別診斷をするのは悪いが若干参考にはなる。疼痛の様子はジーンと痛んで、次いで休止期のあると云つた痙痛の様な場合が多い。

疼痛を感じる場所は最も多いのは右季肋部(四九・六%)、それに次いで心窩部(二九・五%)、右季肋部と心窩部の兩方にあるもの(一五・六%)、稀に左季肋部に感ずるものもある(以前は右季肋部と心窩部と同程度であると説いたのであるがその後の統計では今述べた通りである)。

半數以上は右背に疼痛は放射する。尙強い場合には右肩、右上膊に放射する事もある。そんな場合には膽石症が疑はしいのである。稀に左背、左肩に放射する事もある。

疼痛は主に夜起る事が多い。之は一般に夜間ワゴトニーの度の強くなる事、分娩等の夜間に多い事と一脈相通する所があるのではないかと考へる。

又、疼痛の起る誘因としては脂肪の多い食物を攝つたといふ事が最も多い。その他には過勞、過食、飲酒、便秘或は分娩等が誘因になつて居る。唯一つ面白いと思つたのは膽石症の持病のある人が自分の子供が二階から墜ちるのを見て疼痛發作の起つた事で、之は精神的興奮に依つて OBER 氏筋が收縮して黄疽を來す、即ち *emotionsicturus* のある事からアナロギッシュに考へられる事である。

疼痛は食事と無關係に起る。

(二) 熱 發 之も惡寒戰慄があつて四〇度位の熱の出るのから、測らぬと分らぬ三七度二—三分位に止るの迄色々ある。又、高熱が出て一兩日で解熱す

るのもあり、弛張型の不規則な熱の何日も續く場合もある。之は炎衝が膽道に存在して居る程度如何に依るのであるが、概して注意して何度も測つて見ると熱發して居る事が多い。疼痛があり嘔吐があつて、食事の不攝生のある爲に胃潰瘍や胃炎かと思はれる事があるが、熱發の伴ふ事は之等にはないから、熱發のある時は膽石症を疑つてよい。

(三) 黄 疸 何回かの發作の内に黄疸の一度でもあつたものは黄疽陽性として計算して約五四%は黄疽を伴ふ。即ち四六%程は黄疽がないのである(以前は約三分の一に黄疽がないと説いたのであるが)。如何にして黄疽が來るのかを考へて見ると、膽嚢や膽嚢管の中に膽石のあつた場合には黄疽を起す必要はない。處が肝管及總輸膽管に膽石のあつた場合には黄疽が起つてよい。但し兩方共に例外がある。先づ肝管及總輸膽管に膽石のあつた場合にも黄疽の起らぬ

時がある。それは例へばそれ等の壁に憩室が出来てその中に石が入つて居ると、相当大きな石があつても黄疸の起らぬ事がある。膽嚢管に石のあつた時でも黄疸の起る事がある。この様な石がある爲に反射的に Owen 氏筋の收縮を來して黄疸が起り得る。又、總輸膽管、肝管、膽嚢管に石のある場合、そんなに大きくない石であつても、膽管に炎衝が強くて、腫脹甚しく道を塞ぐ爲に黄疸の起る事がある。黄疸の成立を簡單に機械的原因のみで論ずる事は出來ない。西洋の文獻を見ると黄疸は三〇%にあるとてあつて日本の五四%に比較して少い。その譯は日本の例は手術をする事が少い爲に幾分古いものが多い事にも起因して居るが、輸膽管の石の多い事が恐らく大なる原因であらう。従つて治療が違ふ譯である。

一回々々の發作を述べるとある發作では熱發、黄疸及疼痛を伴ふ事もあるが、

ある發作では疼痛と黄疸又は疼痛と熱發といふ様に、以上の三主徴が毎常揃つて居るといふ譯には行かぬ。何回かの發作の中に症候を全部具へたのが來る。換言すれば、不完全な發作を見ても膽石症でないとは云へない。

以上の他に大切な症狀は發作のある時多く嘔吐を伴ふ。嘔吐は可成り屢々見られ約六〇%にある。

又、多くの例で發作時に肝臓が腫脹して、之を觸れる事が出来る。觸れた肝臓は壓へると屢々鈍痛を訴へる。度々發作を繰返して居ると、發作が去つても肝臓は小さく成らなくなる。

膽石發作の時に可成り屢々膽嚢を觸れる。のみならず、鶯卵大の膽嚢の腹壁の下に見える事がある。壓迫すると疼痛を訴へる。膽嚢の腫脹は可成り早く消失する。膽嚢が發作と共に大きくなつた時には膽石症の診斷は可成り確實であ

る。

尙、總輸膽管と膵管とは合流して共通の管で Vater 氏乳頭に開口して居る爲に、繰返し膽石症の發作のある場合には膽管の炎衝は膵管に傳播して上行性膵管炎を來し、その結果慢性膵臓炎を起して居る事が多く、結締織増殖の爲に可成り硬くなつて居る。手術時の統計 (Kell) では三三%に證明されると言ふが、内科では腹壁その他を透して觸れる爲にそんなに多くはないが、教室の統計では五六三例中二五例で肝臓の大きくなつて居るのを認めた。觸れて見ると稍々硬く、壓迫すると少し鈍痛のある程度である。

その他に尙三つの重要な症候がある。

(一) 十二指腸ゾンデを使用して得られる症候であるが、先づ正常の場合を簡單に述べると、十二指腸ゾンデを患者に嚥ませて、之が十二指腸の Vater 氏

乳頭の近くに行くと (詳細は治療法の項参照) 黄金色の膽汁が連続的に出て來て試験管に溜る。この膽汁を米國の Lyon は A 膽汁と名付け、膽管にあつた液であると言ふて居るが、私の教室の成績に依ると、そうではなくて、何も爲ない場合には膽汁は十二指腸には出て來ないが、十二指腸ゾンデを入れると、それが刺戟となつて連続的に膽汁は出て、それを入れて置くと何時間でも出る。そういう事實と又分量の多い事からして、輸膽管中の膽汁もあるが、肝臓から新たに分泌された膽汁も入つて居る事が分る。それを A 膽汁と名付けるのは勝手ではあるが、輸膽管の膽汁といふのには異存がある。彼は A 膽汁に白血球、上皮細胞多く、且、粘液の多い時には輸膽管の炎衝であると診斷してよいと言つて居るが、それは無理で私は認めない。次に O'Dell 氏筋を弛緩させる藥劑、例へばペプトン、硫酸マグネシウム、卵黄又は脂肪——主に硫酸マグネシウム

を使用するが——之等をゾンデを通じて注入すると Oude 氏筋は弛緩し、同時に膽嚢が収縮する。そして膽嚢の内容が出て来る。色の濃い膽汁が出る。正常では茶褐色である。それをば B-bile と云ふ。之が膽嚢の内容である事は Lyon も言ふて居るし、私の教室の成績に依つてもそうである。處が正常の B-bile は茶褐色で、量は四〇蚝位であるが、病的場合には種々の色になる。特に著明なのはビリルビンがビリベルデンになり、緑色になる事であるが、之はオキシダーゼの存在に因る。B-bile の出た後は淡い膽汁が出る。之は肝臓から分泌されて膽嚢中で濃縮されぬもので、之を Lyon は C 膽汁と云ふ。之も彼の言ふ通りである。

以上は正常の場合であるが、膽石症のある時には色々な事がある。先づ色では緑色の B 膽汁の出る事もあるし（二五％に証明した）又、B 膽汁を見ると細

微な粘液があつて、それに暗褐色の小さな砂が附いて居る。觸つて見ると砂と云ふよりは粘土と言つた方が近い様な性質を有して居る。それを我々は色素砂と呼んで居る。取出して濃硝酸を加へると、緑色となり、濃硫酸を加へると初め一寸褐色になるが間もなく緑色になる。之を證明すれば一〇〇％膽石があると言へる。尙、その他に灰黄白色で砂と同じ感じのするヒヨレステリン砂が浮いて居る場合もあるし（アルコール・エーテルに溶解して、載物硝子上で蒸發させ結晶を見るか、クロロホルムに溶解して Liebermann-Burchard 呈色反應を見る）、又顯微鏡でヒヨレステリンの板狀結晶の證明される事もある。如何なる割合にあるかと云ふに五六三例中色素砂が二六〇例、ヒヨレステリン砂が二〇例、ヒヨレステリン結晶が八例であつて、色素砂が非常に多い。Lyon に依ると膽石症の時ヒヨレステリン結晶を證明する事が確實な症候であると言ふて

居るが、外國のとは前述の如く違つて居る。

(II) Mc Kenzie 氏徴候であるが、それは中央レントゲン室の岩井助教授が疼痛發作例の約半数で、右第九肋骨が軟骨に移行する所に稍々圓い貳錢銅貨大又は少し大きな知覺過敏の皮膚竈があるのを見た。場合に依ると、針等で検査する前に患者がシャツや着物が觸れるとピリ／＼すると訴へて來る事もあるが醫師が検査して見て、始めてその過敏竈を證明する事の方が多い。之は一日乃至四日間平均一日半存在して居て、次第に大きさも小となり、敏感度も少なくなつて消失する。之は可成り膽石症に特有な徴候で、之のあつた時には膽石症の疑を充分に置いてよい。

(三) 膽石症のレ線所見。西洋の膽石はヒヨロステリン石灰石の多い爲に寫り易いが、日本のは上述の如く色素石が多いので、はつきり寫り難い事がある。

寫眞に石が寫れば診斷は一層確實である。

(B) 肝臓内膽石症

之は從來殆んど問題となつて居らず、唯、肝臓膿瘍を起して來た時にのみ、この存在を疑ふといふ程度であつた。固より肝臓内膽石症が肝臓外のと一緒に來た時には肝臓外膽石症の症候が目立ち過ぎる爲に、肝臓内の方の症候は隠れるし、肝臓内膽石症のみの時には餘り症状がぼんやりして居て分り難い。畢竟何れでも分り難い。それで、その症候學設立及診斷が非常に困難であつたが、私の教室で種々検索の結果、先づ次の事を言ひ得る迄に發達した。

(一) 疼 痛 肝臓内膽石症の時には之は極く軽度か、或は全くない。何となれば強い疝痛の起るには滑平筋で囲まれた中空臓器の痙攣性の攣縮とそれを

疼痛として感ずる神経要素が必要である。處が肝臓内膽管は壁が薄くて、筋肉の少い爲に強い收縮は出來ず、又、出來ても肝臓内にはそれを疼痛として傳へる知覺神経のない爲に痙痛は訴へないが、肝臓表面に近い石の存在する時には腹膜を刺戟して疼痛を訴へる事がある。通常見られるのは肝臓腫脹に伴ふ右季肋下部の不快感、或は緊満感で、強くとも鈍痛の程度を越える事はない。

(二) 熱 發 肝臓内膽石の時には、毛細膽管が擴張し炎衝を起して居る爲に熱發は若干ある。肝臓膿瘍を形成する事がある爲に、そんな時には特有な弛張熱を出す事がある。

(三) 黃 疸 之は先づある。而も執拗なもので非常に長く續くが、非常に高度の事は少い。全然膽汁が出なくなつて糞便に膽汁缺乏を招來するといふ程の事はない。肝臓外膽石症の際には完全に輸膽管が閉塞されて、全く膽汁が出

なくなり、大便は灰白色になる事がある。肝臓内膽石では之は先づない。如何となれば、肝管は二つに分れて、之から兩方の肝葉に入つて幾本にも分れる。それで例へばその一つの枝に石が詰つたとするとその上流には膽汁が鬱滯する故、黄疸は出るが、その他の所からは膽汁は出るし、又、全部の枝に石が詰つて終ふといふ事は一寸考へられないから、膽汁が全然出ないといふ事は先づない。又、悪性腫瘍の如く徐々にその度を増して少しも減退を示さぬといふのは少しく違ひ、消長動搖の激しいのが常である。

(四) Mc Kenzie 氏徴候 之はない。結石が表在性で激痛を訴へる様な場合には現はれ得るものであらうが、一般にはない。

(五) レ線所見 レ線で見ても石は寫らない。之は肝臓實質がレ線に對して緻密である爲である。

(六) ゾンデで十二指腸内容を検査すると膽砂は大抵存在する。否、言葉を換うれば、ゾンデで膽砂を證明しなければ肝臓内膽石症の診断は附けられぬのである。一回の検査ではなくて、數回の検査の後に見出された事もあり、又利膽劑を投與して證明された事もある故注意を要する。稻田君の統計でも二三例の肝臓内膽石中ヒヨレスタリン石は僅かに一例のみで、他は總て色素石である故、色素砂の出る事は肝臓内膽石では非常に多い。

(七) 肝臓は腫脹する事が多いが、又、觸れ得ない事もある。肝臓内膽石は稻田君の統計でも明かな如く、左葉に多い爲、肝臓左葉が特に腫脹して居る事が多い。

(八) 膽嚢は肝臓内膽石のみでは決して腫脹しない。又、その様なものでは臍臓も大きくはならない。

診 断

前述の様な三つの主要徴候とその他にレ線寫眞 Mc Kenzie 氏徴候及膽砂を證明する事に依つて診断が附くが、鑑別す可き疾患が若干ある。

(一) 十二指腸潰瘍。膽石症が殊に膽嚢内膽石であつて、感染の劇しくない場合には食事後、胃内容が十二指腸の方に入つて行くとそれが好適の刺戟となつて膽汁が出る。その時疼痛がある。恰も十二指腸潰瘍の様に食事後一定の時間を置いて、毎回疼痛の起る爲に、往々十二指腸潰瘍と思はれる。その際、前述の症状を顧慮しなければならぬ他に最も注意す可きは何回か發作のある時を俟つて體温を測つて見ると、三七度二—三分といふ様に輕微ではあるが、若干の熱發がある事に氣付く、十二指腸潰瘍のみでは決して熱發はない。

(二) 移動性長S字狀結腸症。餘程膽石症とは模様が違ひ、間違ふ筈はないと思はれる。然し實際間違へた例があつたのである。S字狀結腸が長くて右季肋部迄來て居る時はひよつとすると間違ふ。

(三) 次には腎石殊に右側のもので、之とは時々間違ふが腎石の場合には疼痛は比較的下方へ放射し都合の良い場合には輸尿管に沿ふて陰莖、會陰部に放射する。膽石症の時には背部、肩部及右上膊といふ風に寧ろ上方に放射する。又、膽石症には黄疸があり得るし、腎石症には血尿の如き尿の所見が存在し得る。兩者共、大腸菌の感染のある爲に熱發があり、又疝痛のある事は同様であり、他の症狀のない時には區別し難い事もある。

(四) 移動性盲腸症。

(五) 蟲樣突起炎。

兩者共夫々の症狀を注意して居ればそんなに間違ふ事は無い。

(六) 膽道の新生物。肝臓内膽石症とよく誤られる事があるが、之であれば黄疸は常に増加する一方で餘り消長がないし、又、膽囊から下流に新生物があれば膽囊が腫脹するので分る。尙、之等新生物の場合には往々十二指腸液中に古くなつた血液凝固片を證明する事があるので参考になる。

合併症

慢性胃炎がよく合併し、且、無酸性の例が多い。少し古い膽石症であれば殆んど皆之がある。尙、胃に關したものでは幽門痙攣症が來る。

前述の如く慢性膵臟炎を伴ふが、その爲にそんなに重篤な症狀を起す事のないのが常である。

次に膽石が恐らく刺戟になるのであらうが、膽囊癌がそんなに澤山ではないが時々見られる。Lentze は膽囊癌八九〇例中七三八例、即ち八六・八%に於て膽石を證明した事から Virchow の刺戟發生説を大に主張して居るが、膽石症を棄て、置くと皆癌になるといふ譯ではなく、僅かに二・三% (Courvoisier) 或は一——二% (Heller) に於て癌が見られるに過ぎない。従つて、膽囊癌の出来るには膽石症の存在も一因子ではあらうが、之に加ふるに他に重要な要約のある事は疑ふ餘地もない。

黄疸が相當長く存在して居る結果として胆汁性肝硬變症が見られ、又、膽毒症を起して生命を脅かされる事もある。

又、毛細膽管に炎衝のある爲に、殊に肝臓内膽石症の時に多いが、肝臓膿瘍が見られる。一つのみ單獨に或は多發性にある。その結果横隔膜下膿瘍の來る

事もある。

尙又、膽囊が穿孔して限局性の又は汎發性の腹膜炎を起す事も時々見られる。然し、他の原因のものに比較して穿孔性腹膜炎としては比較的緩和である。

豫 後

個々の例で違ふ故一般の豫後を論ずる事は不可能であるが、合併症のない單純な肝臓外膽石症の豫後は概して良好である。併し療法の項に述べる如くどうしても手術を必要とする様な場合及肝硬變症、肝臓膿瘍、穿孔、膽囊癌等の不愉快な合併症を伴ふ場合には豫後は餘り香しくない。

肝臓内膽石は外科的に攻撃出来ないし、硫酸マグネシウムに依るゾンデ療法も幾らかは末流の胆汁の流出を良くして肝臓内膽石の排出にも役立つかも知れ

ないが、肝臓外膽石の様には行かない。従つて豫後は餘り面白くなく、肝硬變症を起したり、膽毒症を起して死んだりする。石が一箇のみであり、肝臓の表面に近く、そして膿瘍でも作ると外科的に取出す事も出来るが、不幸にしてそんな場合は少く、無數に石がある事が多いので豫後は樂觀を許さない事が多い。

治 療 法

外科的療法

先づ外科的療法に就ての批評を述べる。

外科的に膽石を取出す事を根治手術と言ふて居るが、甚だ僭越である。時には根治手術であり得る事もあるが、次の如き理由で常にそうとは言へない。即ち

- (一) その時形成された石を除去し、又膽嚢を取去つても又、石が出来る。
- (二) 肝臓内膽石は手術では除去する事は出来ない。
それなのに何故根治手術と稱したか。それは獨逸學派の考で、膽石症は局所の疾患で、膽嚢乃至膽管の炎衝及膽汁の鬱滯を原因とする故に、出来た石を取り、又、屢々石の形成される膽嚢を除去すると再び石は出来ないものと考へたらしい。然し之は誤りである。既に述べた如く膽石症は局所のみ疾患ではない。固より局所の感染、膽汁の鬱滯はその生成の一因子ではあるが、それに加ふるに新陳代謝の異常が與つて力があるので、出来た石を取つたからと再び形成されぬといふ譯ではない。現に手術後ゾンデ療法で膽石の出た例も澤山ある。

殊に盛に手術の行はれた時代には Pseudorecidiv といふ事が言はれて居た。

膽石の手術をした後に疼痛発作が起ると説明に困る。その時、Pseudorecidiv
と言ふて膽管の癒着又は彎曲が起つたのであるとして膽石の再び出来たのを否
定したがる傾向があつた。處が之をレ線の發達した今日見ると膽石が再び出来
て居り、又、ゾンデの發達した今日に於て検査をすると膽砂が立派に證明され、
Pseudorecidiv と稱したものの、何十プロセントかは眞の再發である事が分つて
來た。この様な例がある。兵庫縣の醫師で前に所謂膽石根治手術を受けて膽囊
を除去されて再發はないものと思つて居た處、惡寒戰慄、熱發四〇度、疼痛、
黃疸の發作があつた。當人は勿論膽石は根治したのでワイル氏病でないかと考
へた。そこで私が見たのであるが典型的な膽石症發作であつたので、ゾンデ療
法をやつた處が皮肉にも數個の石が出て凡ての症狀は去つて終つた。
次に膽囊を取れば出来る場所がなくなるといふ考へも正しくはない。之は既

述の様に西洋の膽石は主に膽囊に生ずるのでそう考へたのであるが、犬の例で
あると膽囊を取つた跡から膽囊の様な膨出を生ずる。人でも總輸膽管が擴大し
たりして膽囊様のものを生ずる。又、それをも完全に取つたとしても膽石は膽
管の如何なる場所にも出来るから安心は出来ない。

要するに根治手術にはならない。固より、ゾンデ療法で石を出す事は根治療
法とは言へない。併し再び石が出来たら、又出せばよい。二度手術をするより
は樂であり、危険も少い。

次に或る人達 (Meier, 三宅) は膽石症の早期手術といふ事を言ふて居るが甚
だ意味をなさぬ。何となれば之をする爲には早期診断をせねばならぬ。膽石症
の早期診断は餘程困難である。この様な考の出た由來を尋ねると蟲様突起炎の
早期手術に出發して居る。蟲様突起炎の早期診断は割に容易であり、又、蟲様

突起は發生史上の廢殘器官で、吾人の體內で邪魔にこそなれ、大した役目はない様に思はれる。早期診断の際若干の誤診は付き物であるが、誤つて健全な蟲様突起を取去つても、人體に害はない。かゝる故に蟲様突起炎に對しては早期手術が意味をなして居る。

然し膽囊といふ器官は蟲様突起とは大に生理的の意味が違ふ。

馬や鼠の様に膽囊のない動物もあるが、あらゆる肉食獸には膽囊がある。且、膀胱より先に發生する。又、肝臓が機能する前に膽囊は完全に發育して居る。

且、生後膽囊を除去すると、膽道の一部は擴張して膽囊の様な役目をする (Mann の實驗)。之の事だけでも不必要でない事は分る。蟲様突起を取去つても代用するものは出来ない。

又、膽囊には次の様な三つの機能がある。

(一) 膽汁を濃縮する作用で約六倍の濃さにする (Rous, Mc Master)。

(二) 膽道に膽石、炎衝或は新生物等に依つて狹窄のあつた場合、貯藏庫として膽汁を一時貯へる安全瓣の如き作用。

(三) Oddi 氏筋と共働して、必要な場合にのみ濃厚有效な膽汁を斷續的に膽囊から十二指腸へ流出させる作用。従つて膽囊を除去すると膽汁は十二指腸に連續的に流出する様になる。

人間で膽囊を取つて長期間生活状態を觀察した業績のない事は膽囊無用論を駁するに遺憾な事ではあるが、取去つて大なる障碍がないから不用であると言ふには大分距離がある。殊に以上のように立派に生理的作用がある器官である故、誤つて取つて貰つては迷惑する。翻つて早期診断は却々困難である。三宅氏に依ると、手術の結果の悪いのは内科醫が却々外科醫に渡さないからだと言ひ、

又、早期であると膽嚢は蜜柑の皮をむく様に簡単に取れると云ふが、斯く簡単に取れるのは殆んど健全な膽嚢であるからで、この様な健全な膽嚢を蜜柑の皮をむく様に簡単に取つて貰つては甚だ困る。Mott は膽嚢を誤つて取つても豫防になる位の氣持であつたかも知れぬがそれは大きな心得違ひである。要するに早期手術は斯くの如く意味をなさない。

然し私は手術は不用であるとは言はない。二〇%以上も外科で手術して貰つて居る。如何なる場合か。

(一) どうしても内科的に出ない場合。そんな場合、感染も去り、炎衝もなくなると、膽石は本當の異物として恰も無菌の銃丸の如く害はないが、この様ではなく、あつて害のある場合。

(二) 黄疸が強く、換言すれば完全に膽道の閉塞があつて十二指腸に膽汁の出

ない場合。之は長く續くと悪い。膽毒症を起し、又、出血し易くなる。又、二次的に肝硬變症を起す恐れがある故、手術に頼らねばならぬ。

(三) 熱發が可成り長く高く續いて、加ふるに黄疸のある場合には、食慾がなく、食餌が攝れぬから患者は衰弱する一方である。そんな時には餘り衰弱しない内に適當に外科に送る可きである。

(四) 經濟的事情で治療の拙速を尙ふ場合。

手術は膽嚢中の石を出す事はそんなに困難ではない。殊に癒着も何もない場合は樂である。膽嚢が肝臓と癒着して居る時は面倒であるが、それでも膽嚢内のは樂で、縫合して一次的に治癒させ得る。輸膽管にある時は厭な手術である。吸引ポンプや保護タンポンを使用しても感染した膽汁が腹膜腔内に洩れて、大なり小なり、限局性の腹膜炎を起して、ドレンを必要とする。そうすると、二

月以上も傷は癒えず、患者が死ななければ拙速ではなくなる。膽石症の手術は時に依ると死亡するので餘程考へ物であるが、以上の場合には外科醫に頼る可きである。

内科的療法

今から十數年前 Aschoff が日本に来て講演した時には『膽石症といふ疾患は手術に依つて取除くか、然らずんば庇護療法をしながら拱手して待つより他はない』と言ふて居た。然し私の教室で Lyon の十二指腸ゾンデを用ひて膽石を出す事が試みられてからは、内科醫もそんなに無能ではなくなつた。

一) **ゾンデ療法** Einhorn の作つた十二指腸ゾンデを私の教室で改良したのを患者に嚥ませる (使用前には毎回煮沸してやると殺菌と柔軟化の二つの利益

があり、又、嚥ませる際にはゴムの端を括つて置く。胃に食物の残渣があるとよく入らない。それで早朝空腹にしてやると良い。若し検査に差支へなければ、二—三〇分前に茶か珈琲位を少し飲ませると胃の蠕動を促して最も良い。食道を通る間は坐位の儘、嚥下運動をやらせる。門齒から噴門迄約四〇糎で、それを越せば、嚥下運動を止めさせて、右を下にして靜かに待たせる。そうすると胃の蠕動に依つて自然にゾンデの先端が十二指腸に進んで行く。この際嚥下運動をやらせると、ゾンデのゴムの部分だけが入り過ぎ、金屬製の部分が入らずに、胃の中でとぐるを巻いて終ふ。それで、少しく口を開けた儘、新聞か雑誌か或は講談本等の餘り肩の凝らないものを讀まして置くのが上乘である。

十二指腸に入つたかどうかはレ線で見るとはつきりするが、胃の中にある間は溷濁した、リトマス酸性の液が出て來るし、又、假令、胃へ十二指腸液が逆

流して中性乃至アルカリ性になつて居ても、尙、溷濁して居るので胃にある事が分る。一度、胃幽門部を越えて十二指腸に入ると、黄金色のアルカリ性乃至中性の透明な胆汁が出て来る。慣れた人であるとそれだけで入つた事が分るが、その距離は門齒から六五糎内外である。十二指腸に入ると胃にある時の様に多量の液を一時に吸引して出す事が出来ない。又、ゾンデを通じて空気を入れ、又、引いて見ると、胃では大きい空気泡が出るが、十二指腸では小さい気泡しか出ないし、胃であると大きな空所にゾンデがあるので空気は直ぐ入るが十二指腸であると却々入らず、又、却々出ない。その際上腹部を聴診すると胃にある時は正中線より左側で可成り広い範囲に一種の雑音を聴くが、十二指腸にある時は正中線より右側で、極く限局された部分に特異の雑音を聴く。又、ゾンデを嚥んだ儘で、牛乳を飲まして注射筒を引いて見ると、胃であれば牛乳が直

ちに出るが、十二指腸ならば幽門がある爲に出ては來ない。

十二指腸にゾンデが入つた事が確かになつたら、O'Dell 氏筋を弛緩させる薬剤を與へる。私の教室では體温に温めた三三%の硫酸マグネシウム溶液四〇ㇼ乃至六〇ㇼを通常は用ふるが、下痢で困る人の場合には五%の Witte のペプトン溶液を使用したりする事があり、又、牛乳に卵黄を混せて注入しても若干の効力はある。兎に角、O'Dell 氏筋を弛緩させると同時に膽囊の内容物排出が起る。この際、膽囊に自發的の收縮ありや否やは問題であるが、レ線で見ても小さくなる爲に内容排出をする事は確實である。私が以前、手術の際に局所麻酔をやつて、ゾンデを嚥ませ、硫酸マグネシウムを注入して見ると膽囊が小さくなるのを認めた。が收縮が起つたか否かは分らなかつた。この内容排出の流を利用して嵌入して居る膽石を十二指腸に流出させ様といふ原理で、一回で

效力のあつた事も、數十回試みて出ぬ事もある。レ線學的に膽石を證明し得た人で、何回かの治療の中に膽石が次々に移動して出た例を澤山知つて居る。他に内科的療法がなく、何等悪いといふ點がないから、試みて良いと思ふ。

患者が嘔みさへすれば、疼痛のある時にでも良い。膽石の發作は言はず、一種の陣痛であるから、發作後にやれば一層良い。然し、發作のない時期にやつても勿論良い。熱發は少しも禁忌ではなく、膽道の感染も又、禁忌ではない。唯、一寸困るのはゾンデをやつた時に疼痛發作の起る事がある。併し之は石の出る事に對して有望ではあるが、強過ぎると困る。

尙、全治とは行かないが、即ち石は未だ存在して居る事は明かにレ線で見られるが、ゾンデ療法を繰返して居ると(隔日一回、時には毎日一回)、緑色の膽汁、即ち炎衝のあつた膽汁が綺麗になり、色も褐色となり、それ迄は白血球や

細菌の澤山あつたのが割合に少くなる事が屢々觀察される。すると、發作は全然なくなるものもあり、又、發作が起るにしても回數が非常に少くなる。よく生涯さした症狀なしに膽石があつて、剖檢で偶然發見される様な例もあるが、發作その他の症狀さへなければ石は存在して居ても別に害はない。その内、幾プロセントかゞ膽道癌にならないとは言へないが、胃潰瘍の幾プロセントかゞ癌になるからと云ふので凡ての胃潰瘍を取去る必要のないのと同じく、その様な例を手術する事は不必要である。

膽石がゾンデ療法で本當に出たと云ふのは最初は五〇%以上であつたが、今では地方でゾンデ療法を受けて出ないもののみが送られて來るから、率が悪くなつたが、日本中の例を見るとやはり良い。膽石でなく、膽汁や膽泥であると糞便中に出たのが證明されぬが、總ての症狀が去るので分る。京都のある外

科醫が膽石症の患者を持つて居て、治らないので弱つて居たのが、ゾンデ療法を私の教室でやつて、十數個の膽石が出て治癒したといふ面白い例がある。膽石症の時には先づ、ゾンデ療法を試みる可きである。外科醫の内にはKorteの如く「膽囊、膽管等に引掛つて居る石が十二指腸ゾンデ等では出るといふ事はどうも私には本當とは思へない」と書いて居る者もあるが、認識不足も甚しい。

硫酸マグネシウムをゾンデで投與する代りに經口的に與へては何うかといふ問が出るかも知れぬが、それは無効である。三三%等といふ濃い硫苦は飲み難く、又、假令飲めても胃の中で稀釋されて終ふので効果はない。

(二) 利膽劑の投與 膽汁の分泌を亢めて、膽汁の量を多くして、その内壓で膽石を壓し出さうといふ考で利膽劑を與へる。特に肝臓内膽石は之でないと効果はない。この利膽劑としては種々あるが、私の所での研究に依ると、デコラ

ン又は和製のコレレチンが良い。共に二〇%デヒドロヒヨール酸で之を靜脈内に注射すると少し副作用があつて口中が苦く、肝臓部の緊満感、頭痛、蕁麻疹等のある事があるが、二五%葡萄糖溶液に混ぜてやると私の病舎の經驗では副作用は先づない。葡萄糖と一緒にやる事は私の教室の研究に依ると、葡萄糖は肝臓機能亢進的に作用するから、その點からも良い。そして同時にゾンデ療法を行ふと下流の膽汁の排出を良くし、兩々相俟つて効果が大となる。

(三) 次に膽道に感染がある場合には、種々の殺菌劑が用ひられるが、トリバフラビンが最も良い。良く膽汁に出るし、又、副作用が少い。然し餘り長期間連用すると時に中毒症狀(食慾不振、發疹、筋肉痛、皮膚の色素沈着)を起す事があるから注意を要する。その他、ウロトロピンも良い。

(四) 尚、その他に發作時の姑息的療法としてはアトロピン劑の混じた阿片劑

例へばバビナール・アトロピン、バントボン・スコボラミンの如きものを使用すると良い。局所は温めても、又、冷しても良い。どちらでも気持ちの良い様にするが、餘り效かない。

豫防的には脂肪の多い食餌を避ける様にする。發作に對して豫防し、又、膽石の形成を幾分か避ける。

尙、緩下劑を與へて出来るだけ便通を整へる様にしてやる。

膽石症治療の理想

膽石症治療の理想としては二つの事が考へられる。

- (一) 膽石の出来ない様に豫防する事。
- (二) 出来た石を溶解する事。

膽石の形成の所で述べた様に胆汁中にコロイド又は溶液の形で溶解して居る胆汁の成分が、ゾルの状態からゲルの状態に成るのに都合の良い様な條件になる事が膽石形成の本體であるが、それと反對にゲルからゾルになる様な條件に身體全體の状態を持ち來す事に依つて石の形成を防ぎ、又、既にある石を溶かして豫防的並に治療的に使用出来ないかと考へられる。

私の教室で中島及佐伯仁壽は人又は牛の膽石を犬の膽囊内に入れてビタミンA等を與へると石が小さくなるのを認めた。又、重見は犬の膽囊内に入れた人膽石の重量がデゾキシヒヨール酸を投與する事に依つて減少する事を實證した。但し、健康な膽囊に入れたのであるから少しく條件は違ひ、又、ビタミンA、デゾキシヒヨール酸等も可成り多量で、とても人間ではそれに相當した量は與へられぬので、直ちに之を人に當嵌めるといふ譯には行かぬ。又、試験

管内ではレチチンヒドロゾル、ヨード等はヒヨレステリンヒドロゾルの膠質安定度を増す事を知つて居るが、尙、人體に應用する迄には到つて居らない。併し、そつといふ様な事をやつて、胆汁の物理化學的條件を變化せしめるといふ事は若干膽石症治療の將來に一道の光明を與へはせぬかと思ふのである。

— 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眞に讀みご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二錢・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卷數を選択、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ケ年(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

<p>昭和十一年七月廿八日印刷納本 昭和十一年八月一日發行</p>		<p>臨牀醫學講座 每月三回 第一日發行 第三十七輯</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 松尾巖 發行者 金原作輔 印刷者 河合勝夫</p>	<p>印刷所 東京市本所區船橋一ノ廿七 白根印刷株式會社所會工場</p>	<p>發行所 株式會社 金原商店 東京店 東京市本所區湯島切通坂町 電話(小石川) 三三八二〇 三九〇三〇 五九〇〇三</p>	<p>大阪店 大阪市西區江戶堀上通二丁目 電話(土佐堀) 二四〇六八 振替口座大阪 六四六三三</p>	<p>京都店 京都市上京區九太町橋西詰 電話(上) 二九六一九 振替口座大阪 二九六一九</p>
---------------------------------------	--	--	---	---	--	---	---	--

1	治療上に於けるビタミンB	***	鳥齒順次郎教授
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	腦溢血の診断と療法	**	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)の治療成否	***	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	血清化學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	***	北川正悳教授
13	膿皮症と其の治療	**	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	蛋白質榮養の基礎知識	**	古武彌四郎教授
26	腎臓病の食餌療法	***	佐々廉平博士
27	傳染病患者取扱上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	***	佐々廉平博士
35	近代の化學戰	***	福井信立教官
36	月經異常と其治療	***	安藤畫一教授
37	膽石の發生と其治療の根本義	***	松尾 巖教授
(以下續刊)			
近刊豫告			
乳兒人工榮養の最近の趨勢	栗山重信教授		
蟲様突起炎の早期診断法	青山徹藏教授		
高血壓症	加藤豐治郎教授		
蟲様突起炎の内科的治療	坂口康藏教授		
遺傳生物學概論	永井 潜教授		
婦人科に於ける癌疾患の診断と治療	岡林秀一教授		
氣管支喘息と其治療	辻 寛治教授		
耳科疾患と全身症狀	増田胤次教授		
内科醫の外科的腹部疾患 注意すべき 消化不良症 及乳兒腸炎の	鹽田廣重教授		
化學的療法趨勢の一斑	唐澤光徳教授		
ロイマチス	佐藤秀三教授		
疫痢と赤痢	鹽谷不二雄博士		
交通外傷の急救處置	熊谷謙三郎博士		
保險醫として 心得べき 健康保險法解説	前田友助博士		
性慾異常と其の治療	古瀬安俊博士		
妊娠 早期診断法と特にツオンデック アッシュンハイム氏法實施法	植松七九郎教授		
癌の早期診断と療法	篠田 紘博士		
糖尿病及合併症の治療	稻田龍吉教授		
誤診し易き皮膚疾患の鑑別並に療法	飯塚直彦教授		
溫泉療法概説	皆見省吾博士		
	西川義方博士		

Agobilin "Gehe"

膽石症

(膽囊炎・加答兒性黃疸)に

アゴビリン

「ゲーヘ」

胆汁酸ストロンチウム……………〇・〇八八瓦
 (膽石造成の起因たるヒコレステリンの溶解、胆汁分泌の促進及び胆汁酸の防止、消炎作用)
 サリチル酸ストロンチウム……………〇・〇三二瓦
 (腸内細菌の感染による炎症防止の外、鎮痛及び解熱作用)
 フェノールフタレインチアツェタート……………〇・〇四瓦
 (往々膽石症其他此種の諸疾患に随伴する慢性便秘を快癒せしむるの外、膽囊筋の緊張増加)

【成分作用】
 (一) 錠中各成分

【特 効】 絶対に副作用なく、奏効確實、少量の服用(服用法にて簡易)にて薬効迅速。

【用法】 本剤は術前発作の前夜に之を用ふ。

【用 法】 朝食及夕食後約三十分を經て二錠宛を服用。本錠は咀嚼することなく水にて嚥下すべし。

【包 裝】 裝衣錠、四十錠入……………一瓶金五圓



プロカノン本館
 輸入發賣元 中外新藥商會 東京・池袋
 製造元 ゲーヘ株式会社 獨逸ドレスデン市

心臟疾患の一般診斷法	吳 建教授
乳 兒 微 毒	箕田 貢教授
誤診し易き小兒疾患	瀬川昌世博士
臨牀上必要なる非經口的榮養法	山川章太郎教授
扁桃腺肥大とアデノイド	久保猪之吉教授
嶋性及び嶋外性糖尿病の治療	坂口康藏教授
微 毒 療 法 の 實 際	遠山郁三教授
乳兒榮養障碍の治療方針	栗山重信教授
各種治療血清と其の臨牀的應用	宮川米次教授
神經疾患の一般的治療法	島蘭順次郎教授
神經性不眠症	杉田直樹教授

Lobelin "INGELHEIM," 呼吸中樞刺戟劑 ロベリン

「インゲルハイム」

呼吸中樞を刺戟する藥物中その最大なるものはロベリン「インゲルハイム」にして一瞬にしてよく呼吸を恢復せしむ。選擇的に呼吸中樞を刺戟するを以て、強心劑を與へて間接に呼吸中樞の機能を僥倖するは全く其の趣を異にする。呼吸中樞に顯著なる作用を現すべき本劑の治療量は決して副作用の認むべきなし。數回皮下筋肉注射反覆使用し得べし。

包裝 大人用 1% (0.01) $\left\{ \begin{array}{l} 2管入 \\ 6管入 \\ 30管入 \end{array} \right.$ 0.3% (0.003) $\left\{ \begin{array}{l} 2管入 \\ 6管入 \\ 30管入 \end{array} \right.$

Bilival "INGELHEIM," 膽石症新治療劑 ビリバール

膽石の療法としては急性痙攣發作を緩和せしめ殊に後に至りて来る發作を未然に防ぐ藥劑を必要とす。膽汁酸には膽汁排泄促進作用あるは明白なる事實なるも膽汁の分解即ちビヨレストロンの排泄は膽汁酸鹽によりて阻止し能はざるなり。特殊の膠様レチチン添加によつてはじめて結石形成を阻止し得。ビリバールは25%のレチチンを含有する膽汁酸レチチンなる結晶化合物にして腸に至りて所要の鹽類に溶解し永く使用すれば膽汁に對しては其普通有するところの膽石溶解力を復活せしめ得べし。

適應症 膽石の治療及豫防 包裝 50丸入 ¥ 1.50

發賣元 東京市日本橋區本町 友田合資會社

内科醫

臨牀の爲に

〔袖珍總革 四八三頁 定價金四圓 送料一〇錢〕

昭和八年本書第一版を公にして以來僅々三年、その短期間に刊行したる部数は無量二二〇〇〇部に及び之を全國醫師總數に較ぶれば、醫師五人に付き二冊と云ふ實に驚くべき普及を見るに至つたことは如何に本書が其の名の如く内科醫臨牀の爲に利便であるかを如實に證明するものである。〔第十六版〕

醫學博士 山田詩郎著

絶讚を浴びて—重版—又重版

内科醫

治療の仕方

患者は常に性急である。その劇痛が一瞬でも速に治癒せんことを翹望する。これは直に醫家諸賢の責任にかゝつて來るべきもので本書はこの要求を充すべく過去に於ける歴史的治療法などは一切除外した現行法で一讀よく初學者も治療法を修得し得らるゝようユニツクに書かれてゐる。實に本書こそ「今日の治療法」大集成である。〔第六版〕

〔袖珍總革 四七六頁 定價金三圓五〇錢 送料六錢〕

—新發賣—

トウ [TOU] 水銀 血壓計

新製品トウ[TOU]水銀血壓計は、リパロツチ型を改良作製せるもので正確、堅牢、廉價、その何れの點に於ても在來類似品の追従を許さぬものであることを確信もて推奨し得る。敢えて諸彦の御試用を乞ふ。

—本品の特長—

- ① 水銀柱に特種のキャップを附し、測定時水銀の動搖を防ぎ上昇を圓滑ならしめた。
- ② 特種の構造により携帶時水銀の漏洩を絶対に防いだ。
- ③ マンセットは從來不必要に巾廣く使用時不便であつたのを改良し送球バルブ等の機能の完全を期し絶対完全なる血壓計とした。
- ④ 堅牢、携帶至便、而も類以品に比し遙に廉價である。



特價
¥ 9.80

荷造送料共 内地 .50 領土 .95

60
1364



終