

# 戦 後 と 肝 疾 患

岡 山 大 学 医 学 部 第 一 内 科 教 室

教 授 山 岡 憲 二

助 教 授 小 坂 淳 夫

〔昭和29年11月5日受稿〕

## 緒 言

今次第二次世界大戦が国民の栄養状態に多大な影響を与え、為に各種疾患の発生状態及びその病相をも一変せしめるであろうことは想像される処である。

私達は敗戦後特に戦災教室であつたため、收容病床は僅か30に充たぬ儘に約2ケ年間を経過するの止むなきに至つたが、その間多数の肝疾患々者の入院を見、而もその予後は著しく悪い者の多いのを痛感した。特に所謂加答児性黄疸症状で発病した例では13例中7例が死亡し、事故退院した3例にも予後を氣遣われる1例があつた。

之等の現象が統計学的に特異な現象であるか否かは尚将来に待つものがあるが、私達は之等の経験例中特に重症の経過を辿つた8例の症状を茲に摘録して戦後の肝疾患に関し2, 3の考察を加えてみたいと思う。

## 症 例

第1例 藤○彦○郎 男子 57才

職業 材木商

病名 血小板減少性紫斑病兼肝機能不全症  
家族歴、既往歴、特記するものはない。

病症経過、昭和21年10月10日頃寒冒にて就寝。12日早朝睡眠中義歯で下口唇左内側を傷け止血せぬ儘翌13日入院した。咳嗽軽度、喀痰なく、発熱、頭痛、眩暈等なし。排便1日1行。入院時、体格、栄養中等度。体温36.1°C、脈搏87至整調、充実、意識明瞭、眼瞼結膜貧血なく、眼球結膜に黄疸を認めない。舌帯褐黄色の苔を被り稍々乾燥。下唇左内側に長さ5耗位の浅い傷を認め、周囲に2

厘直径位の粘膜下出血があり、極少量づゝながら絶えず出血している。他に上下肢皮膚に数個の出血斑を認められる。頸部・胸部諸臓器に異常なく、腹部平坦、軟、肝・脾を触知しない。下肢腱反射正常。血液像、赤血球数383万、血色素量(ザーリー法)80%、白血球数8950、百分率中性白血球77%、淋巴球20%、エオジン嗜好白血球2%、単球1%、赤血球沈降速度1時間値26耗、2時間値58耗、血小板数32,800。出血時間60分以上、凝固時間15分、ルンパルレーデ現象陰性。血圧125耗~85耗水銀柱。血清総蛋白量7.78%(内アルブミン6.12%、グロブリン1.66%)、血清高田反応強陽性、梅毒反応陰性。尿ウロビリリン、ウロビリリンノーゲン陰性。尿潜血、蛔虫卵陽性。以上に依り骨髓巨大細胞の性状を検し得なかつたが、明らかに血小板減少性紫斑病である。輸血、ビタミン剤の多量投与、局所のタンポン、止血剤の使用等に依り、入院9日目以後は全く止血し、血小板数は33,000に過ぎなかつたが、出血時間は12分に短縮した。入院後常に便秘し、全く排気がないのではないが、漸次鼓腸が強くなり、口内出血が止み始める頃に大腸下部の高度の狭窄症状を示し、手術の必要を感じしめむるに至つた。X線検査に依れば大腸下部に高度の狭窄があり、癌の疑を置かれた。直腸鏡検査では肛門より35厘奥迄腫瘤を認めず、腸粘膜に2, 3個の小出血斑を認めた。高圧灌腸、ペリスタルチン注射を繰返すうち、比較的速に狭窄症状が取れ、自然排気、排便をみるに至つた。然るに自然排便が起る頃より38°Cを越す発熱と共に、白血球数13100と増加し、尿中に著明にウロビリリン、ウロビリノーゲンが

現れ、嗜眠、尿、尿の失禁、吃逆を起した。3日の後下熱したが黄疸が現れ、血清ビリルビン量6.68 $\mu$ g/dl、チアゾ反応は直接迅速であった。嗜眠、尿、尿の失禁は2日続き、後2日は意識明瞭であつたが再び嗜眠、尿、尿の失禁、遂には昏睡に陥り死亡した。剖検は出来なかつたが、腸狭窄症状は出血素質と密接な関係があるものと考えられ、死の直接原因は入院時既に潜在性肝障害のあつた事実から、急激に発来した肝臓機能不全であると考えられる。全経過18日。

第2例 湯○忠○ 男子 21才

職業 農業

病名 急性肝萎縮症。

家族歴、既往歴。特記するものはない。

病症経過。今次大戦に応召、内地の某地に勤務し、昭和20年9月17日復員、当時家人は顔色の悪いことに気付いて居り、黄染色の尿を排泄していた。体温は測定しなかつたが、微熱で経過、全身倦怠あり、10月下旬黄疸著明となり、次で11月初旬頭痛、睡眠障害、嘔吐等の症状現れ、同月14日第59病日朝来急に意識濁濁、譫語を発し、同日入院した。入院時、体格、栄養中等度、体温37.2°C、脈搏90至整調、充実。意識昏瞠状、口唇は凝血で汚染され、皮膚乾燥、黄染強く、溢血は認められない。可視粘膜亦強度の黄染が認められ、瞳孔対光反応は緩慢、眼球結膜充血著明。歯齦出血あり、舌苔は厚く黄褐色を帯ぶ。頸部、胸部諸臓器に著変なく、肺肝境界第6肋骨の高さ、腹部平坦、肝濁音界下縁は右季肋弓、脾濁音界は拡大していない。項部強直、病的反射は認めない。血液所見。赤血球数405万、血色素量(ザーリー法)90%、白血球数25,000、百分率中性白血球90.4%、リンパ球4.2%、エオジン嗜好白血球0.2%、単球5.2%。赤血球沈降速度1時間値2 $\mu$ l、2時間値4 $\mu$ l、尿弱酸性、蛋白質、糖陰性、グメリン反応陽性、ウロビリネン陰性、沈渣、白血球、赤血球少量、ロイチン、チロチン結晶陽性。血清高田反応強陽性、血清キサントプロテイン反応陽性、梅毒反応陰性、蛋白質総

量7.62% (アルブミン4.61%、グロブリン3.01%)、血清ビリルビン量10.8 $\mu$ g/dl、チアゾ反応直接迅速。

入院以来体温38.6°C至の弛張熱型を示し、意識濁濁、時に狂燥状態を示し、嘔吐去らず、肝濁音界は日を追つて縮少、歯齦出血を時折り認めた。出血時間4分30秒、凝固時間6分10秒、血小板数155,000、赤血球直径7.08 $\mu$ 、赤血球抵抗最大0.32%、最小0.44%。11月22日より尿失禁現れ、24日午前3時半頃よりクルスマウル大呼吸を始め、諸般の処置も効なく同日午後1時死亡した。全経過70日。

第3例 土○勝○ 男子 50才

職業 農業

病名 所謂加答児性黄疸。

家族歴、既往歴。特記するものはない。

病症経過。昭和20年12月6日濃黄色尿に気付き、自覚症がなかつた為放置していた処、同月23日より皮膚の黄染現れ、着物、敷布も黄染した。黄染度は次第に増加し、皮膚搔痒感現れ、粘土色便を排泄し、睡眠障害、吃逆、嘔吐を来し、昭和21年1月24日朝入院した。入院時、体格、栄養中等度、体温36.3°C。脈搏72至整調、充実。顔貌活気なく、意識明瞭、皮膚黄染著明。舌黄褐色の厚い苔を被る。頸部、胸部諸臓器に著変はない。肺肝境界第6肋間腔。腹部軽度陥没、腹水を認めない。肝臓季肋弓下2横指径に触知する。脾臓は触れない。同日午後2時頃より軽度に意識濁濁、稍々不安状態に陥り、手背に浮腫出現した。肝庇護、強心に努めたが効なく、呼吸緩徐となり、午後8時30分死亡した。死体材料より得た尿、尿に就て検した処、尿ウロビリネン体陽性、グメリン反応陰性、尿ウロビリネン体陽性、潜血反応、寄生虫卵陰性。死後病理解剖を実施した結果、肝1040瓦、脾165瓦、腹水30 $\mu$ l黄色透明。肝臓は外観上黄染を認め、胆嚢浮腫状で、胆嚢胆管は閉塞し、胆嚢中少量の内容物を入れ、フアーテル乳嘴は浮腫状、充血し、組織学的には腺腫状腫脹が著明で、リンパ球の浸潤を認めた。肝臓の組織学的所見では中心静脈周囲の肝細胞は消失、退行変性し、

代償的に格子状繊維が増殖し、胆毛細管の拡大、胆汁色素塊の存在及び間質の増殖、少量の淋巴球の浸潤が認められた。以上の所見からエッピンゲルの所謂加答児性黄疸の第3型に相当する。全経過50日。

第4例. 藤○貞○ 男子 32才

職業 林業

病名. 所謂加答児性黄疸次で肝硬変症。

家族歴、既往歴. 特記するものはない。

病症、経過 昭和20年5月何等の誘因なく40°Cに達する発熱があり、2日後に解熱したが、次で黄疸発生、4週間の加療に依り治療。7月25日再発。10月10日治療、その間腹痛発作等なかつた。11月5日又黄疸現れ、脾腫出現した。尿は無胆汁性で、尿暗褐色、尿量が減少した。その後黄疸増強し、12月6日入院した。右季肋部痛、悪心、全身倦怠、眩暈を訴え、時折り鼻出血があつた。入院時、体格、栄養中等度、体温36.6°C、脈搏71至整調、充実、意識明瞭。皮膚可視粘膜著明に黄染。舌帯黄白色の苔を被る。頸部、胸部諸臓器に著変はなく、腹部軽度膨満、圧痛はない。肝臓1横指径、腹部辺縁鈍、表面平滑、脾臓3横指径触知、腱反射正常。血液所見、赤血球数318万、血色素量(ザーリー法)86%、白血球数2,850、百分率中性白血球53%、淋巴球40%、エオジン嗜好白血球2%、単球5%。赤血球沈降速度1時間値8耗、2時間値25耗。尿蛋白、糖陰性、グメリン反応陽性、ウロビリノ、ウロビリノーゲン陽性、沈渣には異常を認めない。尿黄褐色、消化不良、潜血、寄生虫卵陰性。血圧105~65耗水銀柱。出血時間3分30秒。凝固時間6分。血小板数175,000。胃液酸度略正常。血清ビリルビン量6.07%、チアゾ反応直接迅速、高田反応強陽性、梅毒反応陰性、血清蛋白質量8.03%(アルブミン5.54%、グロブリン2.49%)。血球抵抗最大0.30%、最小0.46%。ガラクトーゼ試験陰性。胃X線所見に異常はない。

入院以来黄疸増強の傾向を示し、12月28日家事の都合上事故退院した。退院後病状は増悪の傾向を示したが、翌21年4月10日突然大

量の吐血を来し死亡した。死亡前迄意識障碍、頭痛等なく、腹水も認められなかつた。全経過約1ケ年。

第5例. 神○壮○ 男子 38才

職業 官吏

病名. 所謂加答児性黄疸次で肝硬変症。

家族歴、既往歴. 特記することはない。

病症経過. 昭和21年9月11日友人の送別会があり、酒を普通以上飲んだ直後下腹痛と共に下痢を催した。5日間の下痢の後突然悪寒と共に高熱を発し、激しい頭痛を来した。9月18日頃より更に右季肋部の圧迫感、背部痛加り、次第に皮膚黄染し、皮膚搔痒感、全身倦怠、食思不振、胃部膨満感、睡眠障碍等を来し、9月26日入院した。入院時体格稍々大、栄養中等度。意識明瞭。体温36.7°C、脈搏73至整調、充実。皮膚、可視粘膜著明に黄染し、点状出血は認めない。舌白色の薄苔を被る。頸部、胸部諸臓器に異常はない。腹部平坦。肝季肋弓下2横指径に触知、硬度稍々硬、胆嚢は触知しないが圧痛がある。脾は触れない。濁音界も増大しない。下肢腱反射稍々弱。血液像 赤血球数455万、血色素量(ザーリー法)92%、白血球数3050、百分率中性白血球59.0%(桿状核8.5%)、淋巴球28.5%、エオジン嗜好白血球7.0%、単球5.5%。赤血球沈降速度1時間値37耗、2時間値67耗。尿蛋白質スルフォサリチル酸法陽性、煮沸法陰性、ウロビリノ、ウロビリノーゲン陽性、グメリン反応陽性、沈渣に異常はない。尿無胆汁性、ウロビリノ体、潜血反応陰性、蛔虫卵陽性。血清ビリルビン量11.34%、チアゾ反応二相性迅速、ウエルトマン反応右偏、高田反応陽性、梅毒反応陰性。ガラクトーゼ試験陰性。十二指腸消息子に依る胆汁採取では各胆汁共に着色度稀薄、C胆汁ビリルビン量0.56%、粘液を含み、沈渣に白血球少量を認めるが胆砂はない。血圧110~75耗水銀柱。出血時間3分、凝固時間2分30秒。胃液酸度正常。胃・十二指腸X線所見に異常はない。入院以来時折り39.5°C至の弛張熱乃至弛緩熱を来し、その都度黄疸増悪、腹痛は訴え

ないが肝臓更に腫大、10月中旬頃脾を一過性に触知し得た。血液、尿、尿中にサルモネラ菌族を証明しない。肝庇護、利胆に努めたが、黄疸益々加るのみで（11月6日血清ビリルビン量44.53 $\mu$ g%）、11月8日胆管マツサージの目的で外科に転科、開腹術を行つた。手術所見、肝外胆管に異常なく、胆石を認めない。胆嚢は空虚、ウインスロー孔で肝管後面に小豆大のリンパ腺腫脹3ヶ認められる。肝臓暗灰黄緑色、硬度増加、肝臓試験切片では中心静脈周囲に毛細胆管の拡大、胆汁栓子を認め、肝細胞の退化著明、グリソン鞘への細胞浸潤軽度。即ちエッピングルの所謂加答児性黄疸の第2型の所見に一致する。術後病状軽快せず、黄疸益々募り、12月7日頃より40°Cに及ぶ弛緩熱現れ、12月24日再度手術実施、術前血清ビリルビン量90.07 $\mu$ g%、手術所見、肝臓表面顆粒状を呈し、切片では中心静脈周囲に結締織の増殖著明で、既に肝硬変の像を認めた。術後病状悪化し、翌25日死亡した。死亡前肝機能不全症を思わせる様な症状はなかつた。全経過6ヶ月。

第6例。金○時○ 女子 21才 家婦  
病名。所謂加答児性黄疸。

家族歴、既往歴。特記することはない。

病症経過。昭和21年5月末何等誘因なく悪寒を以て38°C至発熱があり、約10日間弛張熱を示した。解熱後却て食思不振、全身倦怠、頭痛、心窩部鈍痛、黄疸出現をみた。約1ヶ月の医治で治癒したが、7月末再び発熱、次で黄疸を来し、病状軽快せぬ儘8月14日入院した。尿は無胆汁性に変じたことなく、皮膚の掻痒感を訴えない。入院時、体格、栄養中等度、体温37.5°C、脈搏74至整調、充実。皮膚、可視粘膜に黄染著明、舌帯黄灰白色の厚い苔を被る。頸部、胸部諸臓器に著変はない。肺肝境界第6肋骨の下縁、腹部平坦、軟、肝臓2横指径に触知、圧痛があり、硬くない。脾臓半横指径に触知し、濁音界は増大している。腱反射正常。血液所見。赤血球数334万、血色素量（ザーリー法）88%、白血球数4250、百分率中性白血球数61.6%、淋巴球34.4%、

エオシン嗜好白血球1.6%、単球2.4%。赤血球沈降速度1時間値18耗、2時間値46耗。尿蛋白質、糖陰性、グメリン反応強陽性、ウロビリン強陽性、ウロビリノーゲンはエーリッヒ試薬に依り緑色に変化。沈渣に異常はない。尿黄褐色、潜血陰性、蛔虫卵1視野1個程度。血清ビリルビン量25.9 $\mu$ g%、チアソ反応直接迅速、ウエルトマン反応右偏、高田反応中等度陽性、梅毒反応陰性。血清キサントプロテイン反応陰性、総蛋白量7.55%（アルブミン5.44%、グロブリン1.31%）。ガラクトーゼ試験陽性。尿ミロン反応陰性。十二指腸消息子に依る胆汁摂取試験ではB胆汁は却て薄い粘稠な液であつた。血圧112~64耗水銀柱。入院以来38.0°C至の弛張熱継続と、25日頃より外陰部に膿瘍を発生し、体温39°Cに及び黄疸更に著明となり、加えて歯齦出血、左前膊の点状出血等出血傾向を示し、出血時間6分、凝固時間20分、ルンベル・レーデー反応陽性、血小板数175,000、赤血球抵抗最大0.28%、最小0.48%であり、肝・脾臓亦腫大し、一時重篤に陥つたが、約8日後該膿瘍自潰し、体温も微熱に下り、肝・脾腫は縮少し、出血傾向は消失し、黄疸も軽快に向い、食思等も恢復したが、9月8日家事のため退院した。予後の気遣れる症例である。（本患者は退院後朝鮮に帰国したので予後を確認することの出来ぬのは遺憾である）全経過100日。

第7例。岡○久○ 女 34才 家婦  
病名。所謂加答児性黄疸。

家族歴、既往歴。特記するものはない。

病症経過。昭和21年8月27日何等の誘因なく発熱、38°C乃至39°C、5~6日間の後軽快、その際黄疸は気付かなかつたが、食思不振、全身倦怠著明であつた。9月に入り腹部の圧迫感現れ、10月再び発熱、最高41°Cに達し、腹部膨満、肝臓腫脹、黄疸出現した。本症状は約半ヶ月後1時軽減の傾向を示したが、11月25日頃より病状悪化、腹部膨満、下肢浮腫、頭痛、口喝、心悸亢進、時に歯齦出血現れ、12月4日入院した。入院時、体格、栄養中等度。体温37.2°C、脈搏76至整調、充実。意

識明瞭，皮膚，可視粘膜著明に黄染，舌黄褐色の厚い苔を被る。頸部諸臓器に著変なく。心臓濁音界両側1横指径拡大，第2肺動脈音亢進，胸部呼吸音一般に弱，左側肩胛骨下部打診上濁音を示し，呼吸音，声音振盪著しく減退。肺肝境界第5肋骨の高さ。腹部高度に膨満，腹筋防衛なく，鼓腸，腹水著明。肝臓右季肋弓下1横指径，脾臓は触れず，濁音界も増大していない。下肢腱反射弱，脛骨縁，足背浮腫著明。血液像：赤血球396万，血色素量（ザーリー法）92%，白血球数7,550，百分率中性白血球82.9%（桿状核8.4%），淋巴球13%，エオジン嗜好白血球0%，単球3.8%，赤血球沈降速度1時間値7耗，2時間値20耗。尿蛋白質ズルフオサリチル酸法強陽性，煮沸法軽度陽性，グメリン反応陽性，ウロピリン体強陽性，沈渣上顆粒性円柱，赤血球，白血球陽性，尿黄褐色，潜血，寄生虫卵陰性。血清ビリルビン量18.62虬%，チアゾ反応二相性迅速，ウエルトマン反応右偏，高田反応強陽性，梅毒反応疑陽性，血清蛋白量7.35%（アルブミン2.38%，グロブリン4.97%）。腹水，深黄色，透明，比重1005，蛋白量0.81%。血圧130～95耗水銀柱。入院翌日腹水排除1500耗。1時気分軽快したがその翌日顔面特に鼻周囲に痲瘡様発疹出現，午後より鼓腸増悪，全身倦怠，悪心，嘔吐，不安状態出現，時折り悪寒を伴い発熱39°C，その翌日腹水穿刺，夕刻より意識濁濁，譫語を發し，肝機能不全症の状態に陥り，肝庇護の処置も効なく，8日朝死亡した。全経過102日。

第8例。林○光○ 男子 35才

職業 料理店業

病名。肝硬変症

家族歴，既往歴。特記することはない。

病症経過。昭和22年正月暴飲暴食をした処，1月5日腹痛，嘔気，腹部膨満感があつた。12日頃歯齦出血，鼻出血現れ，14日頃より頭痛，悪寒戦慄，発熱38.5°Cに達した。20日頃より黄疸現れ，次第にその度を増し，皮膚搔痒感，食思不振，不眠，下肢に浮腫を

来し，時々無胆汁性の排便があつた。2月22日入院。入院時体格，栄養中等度，体温36.8°C，脈搏78至整調，充実。顔貌活気を欠ぐ。皮膚及び可視粘膜黄染し，胸骨上部星芒状毛細血管拡張を認める。舌黄褐色の苔を被る。頸部，胸部諸臓器に著変はない。腹部膨満，心窩部附近に静脈怒脹を認める。波動を証明し，腹水の存在を確認する。圧痛はない。肝臓下縁季肋弓下1横指径，硬度稍々増加し，辺縁鈍。脾濁音界増大している。下肢腱反射正常，脛骨縁に浮腫を認めない。血液像。赤血球数348万，血色素量（ザーリー法）79%，白血球数6,050，百分率中性白血球58.4%（桿状核23.2%）淋巴球34.4%，エオジン嗜好白血球5.6%，単球1.6%，血小板数62,640。赤血球沈降速度1時間値38耗，2時間値77耗。血圧115～65耗水銀柱。血清ビリルビン量15.58虬%，チアゾ反応二相性迅速，高田反応強陽性，梅毒反応疑陽性。尿蛋白質陰性，グメリン反応陽性，ウロピリン体強陽性，ミロン反応陰性。尿黄褐色，潜血，ウロピリン体陽性。出血時間20分30秒，凝固時間23分，ルンバル・レーデ現象陰性。入院翌日腹水穿刺を行い，腹水約750耗排除，腹水比重1010，リバルタ反応陰性，蛋白量0.66%。入院以来腹部膨満感，口喝，下肢倦怠感を訴え，次第に心衰弱に陥り，28日死亡した。意識は死亡前迄明瞭であつた。全経過56日。

### 総括、考按

以上の各例共所謂加答児性黄疸様症状を以て発病し，比較的短期間に急性肝萎縮症，肝硬変症又は其何れとも決し難い病型を示し，遂に肝機能不全，心衰弱，吐血等で死亡した。Lubarsch<sup>1)</sup>，Herxheimer<sup>2)</sup>，Umber<sup>3)</sup>，Strümpell<sup>4)</sup>，Strauss<sup>5)</sup>，Küttner<sup>6)</sup>，Hoesch<sup>6)</sup>，Lepehne<sup>7)</sup>，Bettorf<sup>1)</sup>，H. Eppinger<sup>6)</sup>，Berglund<sup>1)</sup>，Blumer<sup>1)</sup>等諸家の報告に依れば第一次世界戦争後10年に亙り，独逸，墺太利，瑞典，米國で急性肝萎縮症が著明に増加した。諸家の多くは先づその原因を戦時中，戦後の栄養低下に求めたが，更に之を裏書きする様

に Emmerich<sup>8)</sup> は各臓器特に肝臓の重量が第一次世界戦争後減少していることを認め、Hoppe-Seyler<sup>9)1)</sup> も亦之を肯定し、戦前と戦後の肝臓の平均重量を比較し、後者が約100瓦低下していることを発表した。然しながら戦時、戦後を通じ比較的食糧事情の明らかなる米国、瑞典に於ても本症が多発しているところから Blumer<sup>1)</sup> 等は本現象は尚他の原因を求めなければならぬことを指摘している。叙上の諸説を総括し、H. Eppinger<sup>1)</sup> は本現象は戦時及び戦後の経済恐慌に基く栄養低下、風紀頹廢等に基因するであろうと考えた。

処で叙上の諸家の報告にも所謂加答児性黄疸の類発が含まれている様に、所謂加答児性黄疸は亦、急性肝萎縮症、肝硬度症と病因的に多かれ少かれ基を一にする事は知られた処である。第一次世界大戦前後の独、墺と国情を等しくする我国に於て、斯る疾患の発生は

予期すべきもので、我等の経験が其片鱗を示すものでないとは云い難い。肝疾患は勿論、他の臓器の疾患時に於ても、肝臓の態度は常に念頭に置かるべきものと信ずる。

## 結 論

我々の教室には敗戦後多数の肝疾患患者の入院があり、而もその予後が著しく悪い者が多いのを経験した。そこで特にその重症例8名の病症経過を摘録し、第一次世界大戦後の既報事実と照し合せ、本現象も亦戦時、戦後の経済恐慌に基く栄養低下、風紀頹廢等に基く現象であろうと推察し、敢て各種疾患時肝臓の態度に注意を払う必要のある点を強調した。

(本論文の要旨は昭和22年4月日本内科学会総会席上に於て発表した。)

## 主 要 文 献

- |  |   |
|--|---|
| 1) H. Eppinger . Leberkrankheiten. 1937.                         | 5) Strauss Dtsch. med. Wschr. 487, 1924.                |
| 2) Herxheimer . Schweiz. med. Wschr, I, 177, 1935.               | 6) Hoesch Z. klin. med. 117, 1931.                      |
| 3) Umber : Klin. Wschr. II, 1585, 1922. Med. Klin. I, 389, 1922. | 7) Lepehne : Dtsch. med. Wschr. II 1921.                |
| 4) Strümpell : Dtsch. med. Wschr. II 1219, 1921.                 | 8) Emmerich : Münch. med. Wschr. 68J. Nr. 2, 999, 1921. |
|  | 9) Rosenthal : Neue Dtsch. Klinik, IV.                  |

1st Inter. Med. Dept., Okayama Medical Faculty.

## Post-War Time and Liver Affections

By

Kenji Yamaoka & Kiyowo Kosaka

To our Dept., so many patients of liver affections entered, after the War: moreover, in our experiences, their prognosis proved to be altogether bad. Therefore, choosing 8 most serious cases out of many, kept record on their disease as well as experiences. Further, at the same time clarifying that there had already existed such a state after the World War 1, due to bibliography, could interpret our own experience to be similar case, namely, the cause by which this kind of strange phenomenon has occurred may roughly be traced back to the decline of nutriment as well as moral degeneration due to financial panic, special in war-time or post-war time. Consequently, today, when man treats various affections it is necessary for him to take much care about the attitude of the liver.