

60-1364



1200501272957

1034

杯醫學講座
二百二十六輯

國民處方

小沢修造述

上卷



始



臨床醫學講

60
1364

國民處方 (上卷)

大阪帝國大學教授 醫學博士

小澤修造

-126-

★★★★★

東京 金原商店 大阪 京都



大阪帝國大學教授 小澤修造講述

國民處方 (上卷)

(不許複製)

(臨牀醫學講座 第一二六輯)

株式會社 金原商店發行



小澤修造博士略歴

先生は滋賀縣の人、明治十三年生、四十年東京帝國大學醫學部卒業、成績優等の故を以て 恩賜銀時計を下賜せらる。直ちに東大入澤内科に入り副手、助手を経て四十二年七月大阪府立高等醫學校教諭に任じ内科学分擔、大正二年獨逸國出張被仰付、三年戰亂に會し英國に轉學、四年歸朝府立大阪醫科大學教授に任じ、六年醫學博士の學位を受く、十一年大阪市立桃山病院長を兼ね、在任二年再び同大學教授に専任し、昭和六年文部省移管と共に大阪帝國大學教授となり、九年より十二年に至る間醫學部長を兼ね現在に至る。

先生が内科学殊に消化器系統疾患の權威たる事は我醫界に普ねく知らるゝ處にして、本篇は特に本題目に就き講演を請うて茲に上梓したるもの、臨牀家の座右に置かば好伴侶たるべしと信ず。

著書の主なるもの

入澤達吉監修、内科学、第一卷、及第六卷上、下の一部執筆

小澤修造、岩鶴龍三 共著 糖尿病食餌計算

過酸症及溜飲症に就て 臨牀醫學講座第廿八輯

浮腫と其の治療 臨牀醫學講座第六十九輯

黄疸及其の治療 臨牀醫學講座第九十四輯

序

本篇は昭和十一年春滋賀縣大津市に於ける關西醫師大會及び同年夏大阪市醫師會席上の講演を基礎とし、從來各種醫學雜誌に投稿したるものを加へ補足詳述せるものである。

藥劑の價格は日本藥局方所定品は大阪帝大附屬醫院購入當時の市價により、新藥は各發賣店の定價表により布浦藥局長及藥局員、我小澤内科醫員林茂雄諸氏の手算定したるものである。茲に記して其勞を多謝す。

昭和十三年十二月三十日

於大阪帝國大學醫學部第二内科教室

小澤修造識

臨牀醫學講座 第一二六輯 目次

一、緒言……………(一)

二、強心劑及び血管緊張劑……………(五)

三、神經鎮靜劑及び催眠劑……………(三三)

 (イ) 神經鎮靜劑……………(三三)

 (ロ) 催眠劑……………(三六)

四、解熱劑……………(三三)

 (イ) 「キニーネ」……………(三三)

 (ロ) 「アニリン屬及び「パラアミドフェノール」屬……………(三五)

 (ハ) 「ピラツオロン」屬……………(三六)

 (ニ) 「サリチール酸」屬……………(三八)

 (ホ) 桂酸分岐體「ウロビリン」……………(三九)

五、制酸劑……………(四五)

國民處方 (上卷)

大阪帝國大學教授

醫學博士 小澤修造



一、緒言

健康保險法が實施せられてから十有餘年の歲月が流れた。本法實施後に於ける醫界の聲は保險法の主義に就ての議論と云ふよりも寧ろ其醫療單價の低位にあるが爲めの非難と愁訴とである。最近一點單價は十四・五錢から十二・三錢にしか達していないから、此程度では日進月歩の我醫學に適應したる治療を施すのに遺憾の點がないでもないとの議論は傾聽に價する。

乍然是を國民保健の上から觀察するならば從來多くは民間藥、賣藥、藥劑師の店舗對症投藥に依頼しつゝあつた勞働者諸君が、國家から其手腕を保證せられて開業免狀を有する醫師の診療を受け、夫々の疾病に適したる投藥と處置とを受けるのであるから確かに適切有效であるに相違ない。本法と云ひ更に本年度から實施せられた國民健康保險と云ひ、其立法の精神が勞資協調若くは一町。一業者間相互扶助以て人類同胞の不幸を輕減救濟し、國民の體位向上を企圖するものであるから正に當代の趨勢であり、國策線上の施設と稱すべく、單に醫療費單價の低下従つて生ずる醫師收入の減少を以て此等健康保險法を阻止することは不可能であらう。

我々醫師は寧ろ此困難なる立場に順應するの策を講ずべきである。此打開策には色々あるだろうが、私は内科の専門醫で、内科的處置が大部分内服若くは

注射による藥劑療法であるから、此藥劑を取捨撰擇し適當に按排することによつて或點迄藥劑原價の低下を計り、従つて一點單價の低下に對應し得るの道を講じようと思ふ。

藥劑療法の要諦は「能く利く藥」を使用すること、殊に大衆的處方としては更に「安くて良く利く藥」を配合する事である。味が苦いとか、香ひが悪いとか言ふ事は「ブルジョア階級の贅澤であつて、大衆的見地からする一般國民に適する處方は、效果に遜色なければ價格の低値なる事が第一義である。一般大衆は味や香ひは我慢し得るが價格の高い事は到底忍び難いのである。

杉田玄白譯の扶氏醫戒、其一醫對病者戒の内に次の如く述べてある。

「務めて病者の費を減じ無益に此れを増す事なからしむるは、又病者の苦勞を省き即病を輕からしむるの一事にして、且つ國の出費を減ずるは臣たるもの

職と謂ふ可し。夫の貧窮の病者に向て其用心を怠り已にこれに生命を與へて而して其以て生す可き所の資を奪ふが如きは殘毒惡むに堪えたるの一事なり。此一事に於ては醫營に好意を用ゆるのみならず溫柔を以て病者の貧に注意するときは又病者に大惠を施すべし」と。

更に曰く「若し夫れ齊く大目的に協ひ又害なき時は、貴價の藥を捨て、賤價の藥を選び、他邦の藥を捨て國産の藥を選びべし」と。

百年前の内外醫界に對しても、此戒が金科玉條たる價值があつたとするならば、明治・大正を経て昭和に入り、今や暴支膺懲の聖戰を遂行しつゝ、ある非常事變下、國家統制經濟の社會に於ては尙更肝要で、現代の醫家は層一層此點に注意する事が肝要である。然るに尙時代精神の認識に不足せる一部の醫家において、雨後の筍の如く續出する新藥新療法に眩惑して、奇を追ひ、新しき

走り得々たるの觀があり、從來から效果確實なるの故を以て、斯道の大家によりて組織せる日本藥局方改正委員會により採擇せられたる日本藥局方所定の藥劑を等閑に附しつゝ、補償單價の低位を嘆しつゝ、あるが如きは矛盾の甚しきものである。

そこで余は從來から醫學雜誌に投稿したる所を茲に纏めて安價有效なる藥劑療法则國民處方とでも稱ふ可きものを述べて見たい。

二、強心劑及び血管緊張劑

慢性心臟機能不全 die chronische Herzinsuffizienz には大量ヂギタリス療法 Digitalistherapie in großen Dosen に優るものなしと云はれて居る。

Digitalis 葉の有する基本成分として從來 Digitoxin, Gitoxin 及 Gitalin

の Glykoside が結晶性に取り出された。之等の結晶は水に不溶解であるから Digitalis の有効成分抽出に水を以てしては不可なる理屈であるが事實は反之大部分の Glykoside が水に移行して居る。従つて上記の三つの配糖體が果して Digitalis 葉中の基本成分であるか疑はしう。A. Stoll 及 W. Kreis の研究に依ると生藥中の酵素の作用を全然阻止しつゝ、Digitalis 葉中の Glykoside を檢すると從來容易に得られた筈の Digitoxin が少しも發見せられなごど Digitoxin よりも更に分子の大なる一つの新配糖體を發見し、之を Purpureaglucosid A と命名した。若し之に Digitalis 葉中に存する酵素 Digipurpidase を働かすと糖分子の分離と共に茲に初めて純粹なる Digitoxin を得た。則 Digitoxin は母體より酵素作用若くは加水分解によつて出來たものであつて基本配糖體でない事明かである。

此研究業績から考へて見れば Digitalis 有効成分を抽出し得たと稱する諸種新藥劑が内外共に多數市場に出て居るにも拘らず、藥效の確實と優越性に於て今尙新鮮なる Digitalis 葉を其儘に使用するに勝るものなしと云はるゝのも所以なきにあらずと思はるゝ。

ヂギタリス劑の内服には若し何等副作用を見なければ生ヂギタリス葉が尤も有效であることは諸家の認むる所で、Romberg, Einhorn はヂギタリス末を丸藥又は散藥として、Neusser は冷浸劑を、一般には浸劑として適用する。ヂギタリス葉の一〇%酒精浸出液をヂギタリス丁幾と稱し其一c.c.はヂギタリス末〇・〇九五約〇・一に相當する。

Brugsch は大に之を推奨して居る。曰く

Die Tinktur ist zudem außerordentlich haltbar und darum für die Praxis

das empfehlenswerteste Digitalispräparat. Die von der Industrie angebotenen Präparate sind angeblich saponinarm und haltbar, indessen ist ihr klinischer Wirkungswert oft geringer als die Original-Packung ihm deklariert, weswegen anzuraten ist, die zuverlässigere Tinktur zu verschreiben.

體重六〇—七〇砵一日〇・一は長期に亙るも差支ないが之を一回に頓服せしめ、止むを得ざれば二回に分服せしむべきである。Gold及其共同研究者の成績に従へば Digitalis 1 H 3 grain (〇・二gr)の使用は初め脈搏を緩徐ならしめ數週の後には全く一定數に恒在せしむ。

又 Pardee がヂギタリス丁幾の排出を一四例の患者に就て研究せし所では一日一〇—四〇滴則〇・七—一・七³なることを認め、A. W. Bronner & H. L. Blumgart が Electrocardiogramm の T 波及 P—R 間隙にて八人の患者に就き二

二回研究したる所では一九・八—二八・九滴平均二三・五滴(一・六c.c.)であつた。

Cary Eggleson は Digitalis を浸劑又は丁幾として經口的に與ふるとき體重 1 Pound. 〇・一四六猫單位、則丁幾〇・一四六³結晶性 Digitoxin ならば〇・〇六六猫單位、則〇・〇二三mgを以て平均治療量とした。此平均治療量よりも著しく大量を與へたる一七例に於て唯輕度なる中毒症狀を發現したるに過ぎない。Cushny も亦曰く、顯著なる效果 the best results は唯胃腸障_碍なくして與へ得る最大量 the largest dose の投與によりて得らる可く、日々四—六c.c.の丁幾を處方すべしと。

一般に世間で「ヂギタリス」の蓄積作用に對し餘りに多く恐れ過ぎて居るの觀がある。乍然用量に注意すれば決して恐るゝに足らない。余が教室では從來からヂギタリス生藥の效果頗る顯著にして到底他の追從を許さざるものあるを

観取し常にヂギタリス浸又はヂギタリス末を用ひて居た。亞米利加學派の大多數及び獨逸學派である Brugsch の推獎を見、更にヂギタリス丁幾をも使用するに至り其效果見る可きものがあると考へる。茲に其症例を表示して諸賢の批判を仰がんと欲す。

則表に示すが如く多きは一日四・〇—五・〇銚三週間以上六週間に及び總量八三—一六五銚に至つたものもある。然かも其大多數は何等副作用を見ない。稀には悪心嘔吐の爲に中止せるものもあること表に示すが如く、又全量五〇銚前後に達して「ヂギタリス」に特有なる遅脈を起したのものもある。但此際中止と同時に利尿を來たし経過を良好に導く事が出来たものが多いから、此の程度で中止すれば危険がないのみならず意外の効果を收むることがある。

ヂギタリス丁幾使用例 (副作用なきもの)

番號	病名	一日投與量	投與日數	總量	轉歸	番號	病名	一日投與量	投與日數	總量	轉歸
1	口脈大動脈性狭窄症	4	43	165	死	13	病氏ル氏	3	14	42	治
2	病氏ル氏	2.5	32	83	治	14	腸チフス」	3	14	42	死
3	病氏ル氏	3	23	69	治	15	腸チフス」	3	13	39	治
4	病氏ル氏	3	21	63	治	16	「クルーブ性肺炎	3	13	39	治
5	腸チフス」	5	13	60	治	17	腸チフス」	3	12	36	死
6	腸チフス」	4	16	59	死	18	急性脾臓炎	2	18	36	治
7	肝臓痛疽	3	16	55	死	19	腸チフス」	3	12	36	治
8	肺壞疽	2.5	18	50	死	20	腸チフス」	3	11	33	死
9	左側滲出性肋膜炎	2	24	48	治	21	僧帽瓣閉鎖不全症	5	6	30	/
10	病氏ル氏	3	16	48	治	22	急性腸カタル」	3	10	30	治
11	肺壞疽	3	15	45	治	23	猩紅熱	5	6	30	治
12	人工「マラリヤ熱	4	11	44	治	24	助膜炎	5	6	30	治

25	人工ペラリヤ熱	3	10	30	治	39	左側肺炎	3	7	21	治
26	急性淋巴管炎	2	14	28	治	40	「イソソフルエソザ」	3	7	21	治
27	「イソソフル」	4	7	28	治	41	「イソソフル」	3	7	21	治
28	腎炎	2	14	28	治	42	猩紅熱	3	7	21	治
29	脚氣	3	9	27	治	43	助肺炎	3	7	21	死
30	胃痛	3	9	27	死	44	「イソソフル」	3	7	21	治
31	肺結核	3	9	27	死	45	「イソソフルエソザ」	3	7	21	治
32	腸加答兒症	2	13	26	治	46	肺結核	3	7	21	死
33	敗血症	4	6	26	死	47	肺炎	3	7	21	治
34	腸出血	5	5	25	死	48	氣管支喘息	3	7	21	治
35	「イソソフル」氏病	4	6	24	治	49	肺炎	3	7	21	死
36	腸チフス	2.5	10	24	死	50	腹膜炎	4	5	20	死
37	肝硬變症	3	8	24	死	51	腸チフス	4	5	20	死
38	膽石	3	7	21	/						

デキタリス丁機使用例(副作用の爲中止せるもの)

番號	病名	一日投與日數	副作用	轉歸
1	膽石症	2	惡心嘔吐	死
2	僧帽瓣閉鎖不全症	2	惡心	治
3	腎盂膀胱炎	3	惡心	治
4	粟粒結核	1	惡心	死
5	「イソソフルエソザ」	3	惡心嘔吐	治
6	穿孔性腹膜炎	3	惡心嘔吐吃逆	死
7	腸チフス	3	惡心	死
8	僧帽瓣閉鎖不全症	4	惡心嘔吐吃逆	/
9	「クルーゾ」性肺炎	3	惡心嘔吐	死
10	全身肉腫病	4	惡心嘔吐吃逆	死
11	結核性腦膜炎	3	惡心	死
12	胃	5	惡心嘔吐	死

デキタリス丁機使用例(遲脈出現)

番號	病名	一日投與量	使用日數	遲脈出現量	轉歸
1	肋膜炎	3cc	35	109cc	治
2	脚氣	3,,	30	90,,	治
3	右側滲出性肋膜炎	3,,	19	57,,	治
4	大動脈口狹窄症	6,,	8	36,,	治
5	僧帽瓣閉鎖不全症	4,,	8	32,,	死
6	僧帽瓣閉鎖不全症	4,,	9	28,,	/
7	「バラチラス」B	3,,	7	21,,	治

「ヂギタリス葉浸は九五度で一五分間浸出で有效成分九九%迄抽出し得て效力顯著であるが、調製後時間の経過と共に效力著敷減じ室温で一晝夜放置すると效力半減するの恐れがある。

若し二%の割に「アルコホル」を入れ〇・二%の割に安息香酸を入れると或點迄效力の減退を防ぐ事が出来るが可相成一日分投薬を可とする。

反之「ヂギタリスチンキ」は密閉貯藏すれば一ケ年を過ぐるも效力の減退尙一〇%以上に至らないので多忙なる實地醫家に取つて尤も好都合である。

ヂギタリス葉浸(〇・三)

一〇〇・〇

苦味チンキ

二・〇

右混和一日量、毎食後一時間三回に分服。

ヂギタリス末

〇・三

重曹

三・〇

右研和一日量、分三包、毎食後一時間一包宛内服。

ヂギタリスチンキ

三・〇

調味薬

適宜

常水

一〇〇・〇

右混和一日量、毎食後一時間三回に分服。

此外「ストロファンツスチンキ」があるが、余は「ヂギタリスチンキ」の效果確實なるを賞用する。

ストロファンツスチンキ

一・〇—二・〇

調味薬

適宜

常水

一〇〇・〇

右混和一日量、毎食後一時間三回に分服。

斯く觀じ來れば内服薬として「ヂギタリス」の效果は日本藥局方「ヂギタリ

「安くて良く利く薬」は「ヂ
 スチンキ」によつて十分期待し得ること明かで、
 「ギタリスチンキ」に於て此れを發見する事が出来る。然るに何を苦んで高價な

此等の製劑を注射用以外内服に迄使用するの要あらんやである。
 急速なる「ヂギタリス」の効果、を欲する場合には、皮下又は靜脈内注射によ
 るの外はなく、かゝる場合には高價なりとて各種注射用製劑を節約すべきでな
 い。其爲めに國産品としても各種の「ヂギタリス様製劑、ヂギタミン、バンギ
 タール、ヂギヘルトン、ロデアリン、ブフォタリス、ウアバニン、ストロファ
 ンチン「フタバ」、等がある。

又強心作用と同時に呼吸中樞刺激作用を有するものに「コラミン」がある。
 此は Pyridin- β -Carbonsäure-Diäthylamid の二五%溶液で本邦にて同様な
 集成を有するものを「コルニヂン」、「キオシン」、「レフォルミン」、「ビタカル

「ヂン」等の名稱で發賣せられ効果が變りがないから此等を使用することが有利
 である。一般に我國で最近發賣せらるゝ新藥の何物なるや其構成分子に注意し
 て居ると、外國品の相當内地需要の多いものは必ず發賣せられて居て爲替の關
 係上確かに安價である。

手術前豫防的 Digitalis 投與の可否

Pels Leusden	否
Edens	否
Schmidt	否
Morawitz	否
N. Guleke	二十年來施行中 (手術前一日・五日 Digipurat 二〇滴宛一日三回)
N. Jagic	頗可(死亡率二七%より八%低下)
Stepp & Parade	否 (但、心臟病あれば手術五日前より「ヂギ」葉〇・三 分三)
Nordmann	否 (以前は施行したれども無効寧ろ手術前八日間禁酒 禁煙)

心臓機能不全に在りては心臓自身の作業能力に缺陷を生じ血管麻痺の場合には心臓は其作業材料たる血液量に缺乏を來す。換言すれば流量の減少により心臓は空廻轉すべし。従つて此際 Digitalis 剤を用ゆるは不合理にして先づ作業材料たる血液を末梢の貯藏倉庫より驅逐動員して循環系に送出せしめざる可からず。作業材料を與へても心臓の作業能力に缺陷あることが認め得らるゝならば茲に初めて Digitalis 剤の必要を生ずる。

末梢に鬱血、包藏せられたる血液を戻す爲めには麻痺したる末梢血管の緊張を高めざる可からず。(一) 血管運動中樞に働きて之を興奮せしむるもの、(a) CO_2 呼吸 (五・〇% CO_2 加酸素吸入)、(b) ストリヒニン (c) カンフル及「ピタカンフル」(カンフェナール) (d) コラミン及び其國産品、(e) アンナカ是れである。(二) 直接末梢血管に働くものは Adrenalin であるが Adrenalin

は血管運動神経中樞に作用し且つ夫れ以上に末梢血管を收縮せしめ血壓を昂進せしむるが其作用は一過性で經口的には全然無効である。従つて種々の誘導體中特に長井藥學博士が麻黄から抽出したる「エフェドリン」が内服及注射として賞用せられて居る。

カンフェル特に其誘導體であるピタカンフェル其他之に類似せるコラミン(キオシン、コルニヂン)の如きは心臓に作用して其收縮を強盛にし血管運動中樞を興奮せしむるのみならず更に呼吸中樞に働いて其機能を旺盛にするものであるから過敏性ショック、窒息、催眠劑及び麻醉劑中毒、シエーヌ、ストークス氏呼吸型に對しても好果を齎らし得るのである。

品名

常用量

價格

デギタリスチンキ

三・〇

〇・五

ストロファンツスチンキ	一・五	〇・四 ^錢
デキタリス末	〇・三	〇・六
デキタリス葉	〇・三	〇・六
デキタミン液	三・〇	八・一
デキタミン末	三・〇	八・四
パンギタール液	三・〇	九・八
パンギタール末	三・〇	一三・八
ロデアリン液	三・〇	四・二
ロデアリン末	三・〇	二九・四
デキフオリン液(輸入品)	三・〇	一一・七
デガールン液(輸入品)	三・〇	一三・二

以上内服用

デキタミン	一・〇 c.c. 入	一六・〇
パンギタール	同	一五・〇
ロデアリン	同	一三・〇
デキフオリン(輸入品)	同	四二・〇
デガールン(輸入品)	同	三〇・〇
ブフォタリス	二・〇	四〇・〇
ウアバニン	一・〇	一六・〇
		一九・〇
		一六・〇
		一六・〇
		三〇・〇
		二一・〇
		三二・〇
二五・%、「ピリヂン、ベタ、カルボン酸チエチルアミド溶液		
コラミン(輸入品)	一・〇 c.c. 入	三四・三 ^錢

コルニヂン (國産品)	同	二五・〇
キオシン (〃)	同	二一・〇
レフォルミン (〃)	同	二〇・〇
ピタカルヂン (〃)	同	一七・五
以上注射用		

三、神經鎮靜劑及び催眠劑

(イ) 神經鎮靜劑

神經鎮靜劑として古來より賞用せられ、今日尙其聲價を失はざるものは臭素劑で、臭素劑が腦皮質知覺及運動中樞の興奮性を抑制するの作用あるは周知の

事實である。

佛醫ツールーズ及リシュー氏の研究によれば、臭素鹽の神經鎮靜作用は、食物中の食鹽を除去するとき、於て特に其効果を發揮し、體液中の食鹽含量減退せる場合、神經細胞の臭素鹽結合力は増大せるものであると。従て患者に食鹽を堪へ得る限り制限し、乏鹽食餌を多量に與へて此目的に副はんことを勉むべきである。一般に攝取せられたる臭素の排泄は遅々たるものなれば長時間體內に保留せらる。従て長時日に亘り臭素を攝取するときは遂に臭素平衡に達し、保留臭素量は不變にして、攝取量と排泄量と相等しきに至る。而して保留臭素量は鹽素攝取量に左右せられ、臭素の攝取及び保留は鹽素排泄を催進し、鹽素の一部は臭素を以て能く代償せられ、臭素劑の鹽類若くは「イオン」の形に於て血液組織及臟器内に殘存する、反之、臭素の神經鎮靜及麻痺作用は鹽素の過剰

輸入により殺滅せらる。之れ蓋し臭素の驅逐せらるゝが爲である。故に臭素の効果を期待せんが爲には、單に食鹽を制限するのみではなく、水分過剰攝取、利尿劑の適用も同時に是等「イオン」の排泄を助成するが故に、此を避けることも必要である。

臭素劑は「カリ」、「ソーダ」、「アンモン」、「リチウム」、「ストロンチウム」、「ルビヂウム」等と化合せる鹽を良とする。就中一般に使用せらるゝものは臭素加里、臭素曹達、臭素安母尼謨にして、就中臭素加里が一般に用ひらる。又血中の「ナトリウム、イオン」を驅逐するの故を以て、臭素ソーダを以て優れりとするものもある。然れども臭素加里の移入は臭素ソーダよりも、より多く食鹽を驅逐し得との根據より、エーヂッケ氏は寧ろ臭素加里を賞用した。一般に用ひらるゝ處方は左の如くである。

臭素カリ 三・〇—五・〇
橙皮シロップ 一〇・〇—一五・〇
淨水 一〇〇・〇—一五〇・〇
右一日量 三回（乃至五回）に分服 毎食後一時間服用。

臭素カリ 五・〇
臭素ソーダ 五・〇
常水 二〇〇・〇

右一回一食匙宛 毎食後一時間内服。

エルレンマイエル氏は、臭素劑を左の割合に混するを賞用した。

臭素カリ 二・〇
臭素ソーダ 二・〇
臭素アンモン 二・〇

シロップ

一〇〇〇

淨水

一〇〇〇

右一日量、三回毎食後一時間に分服。

(ロ) 催眠劑

ピック氏の所説に従へば催眠薬は此を大別して二種とすることが出来る。

- 一、脳皮質性催眠薬
- 二、視丘性催眠薬

前者は大脳皮質に働きて其感受性を減退せしむるもので若し大量を以てすれば全然麻酔劑として働くものである。臭素劑、抱水クロラール及び其誘導體「ウレタン屬、是に屬し、後者は主として腦幹に働き運動鎮靜を來すもので「バルビツール酸及び尿素誘導體是れである。

又效力發生並其持続時間に依つて(一)寢附を良くする催眠薬。(二)睡眠持続時間を延長する催眠薬。(三)寢附を良くし睡眠を深くするも睡眠持続時間の進長を來さざる催眠薬とに分類することも出来る。

(一)に屬するものは、抱水クロラール、「プロム劑特に「プロムワレリール尿素、「ヂエチルプロムワレリール尿素、「ヂアール、「ノクテナール、「ベルノクトン」。(二)に屬するものは「ズルフオナール「トリオナール「バルビタール「フェノバルビタール」。(三)に屬するものは「ファノドルム」「ノボナール」等である。

従つて苟くも催眠劑を使用せんと欲せば不眠の原因及状態を精査考慮して夫々に適したる催眠劑を授與すること必要なるは言を俟たない。

今此等催眠薬の主なるものに就て Fantus が亞米利加醫學協會雜誌第一一一

卷第十號（一九三八年）に報告したる効果と價格との關係表を摘記すると左の如くである。

所屬	品名	使用量	効果係數 Index of Efficiency	効果價格係數 Efficiency- Price Index
		Dose Used Gm.		
クロロホルム	抱水クロロール $\text{CCl}_3 \cdot \text{CH}(\text{OH})_2$ 抱水アチルクロール $\text{C}_4\text{H}_7\text{Cl}_3\text{O}_2$ クロロアチノール (アセトソ・クロロホルム) $\text{Cl}_3\text{C} \cdot \text{C}(\text{CH}_3)_2\text{OH}$	0.150	0.97	1
		0.150	0.70	7
		0.150	0.83	5
バルビツール酸	バルビタール (ペロチール) アミタール (イソアミルエチルバルビツール酸) アエノバルビタール (ルミナール) アアノドルム イアラール (エチルアロピルバルビツール酸) ネオチール (N-アチルエチルバルビツール酸)	0.150	0.94	4.8
		0.050	0.53	11.6
		0.050	0.69	6.7
		0.100	0.90	25
		0.060	0.71	13
		0.050	0.86	10
臭化物	アロムエチルアセチル尿素 (アダリン、ドルミン) アロムリリル尿素 (カルモチン、アロバリン) アアロムベヘン酸石灰 (サアロミン)	0.300	0.70	33
		0.300	0.73	33
		0.300	0.95	18

品名	平均用量	用量價格係數 Dose-Price Index
	Average Dose, Gm. or Cc.	
局方抱水クロラール	0.5	1
局方アロム水素酸ヌコボラミン	0.0006	1/2
パラアザヘド	2.0	3
バルビタール (ペロチール)	0.5	5
アエノバルビタール (ルミナール)	0.10	8
ヌルホソエチルメタン $\text{C}_8\text{H}_{18}\text{O}_4\text{S}_2$	0.75	9
ウレタン (カルバミン酸エチル)	2.0	10
サアロミン (アアロムベヘン酸石灰)	0.5	13
ペントバルビタールソーダ (エチルメチルアチルバルビツール酸ソーダ)	0.1	15
カルアロマール (アロムアチエチルアセチル尿素=アダリン)	0.3	16
アミタール (イソアミルエチルバルビツール酸)	0.1	17
アミタールソーダ (イソアミルエチルバルビツール酸ソーダ)	0.2	40

即ち局方藥たる抱水クロラール」最も安價であるが心臟病、呼吸器病、腎臓病等を有する場合には考慮を要するのみならず、其連用は習慣性を與へ大量を

使用せざれば奏效せざるに至り慢性中毒に陥る事があるから注意を要する。
 次で大衆投薬として適當なるものは「バルビタール」(ペロナール)、及「フェ
 ノバルビタール」(ルミナール)であるが、是れとても連用すると效果微弱と
 なり且屢々藥疹の發現を呈することがある。

品名	常用量	價格
抱水クロラール	一〇	一〇 ^錢
ブロムカリ	三〇	〇・八
ブロムナトリウム	三〇	〇・八
ブロムアンモン	三〇	〇・八
「ブロームワレリール」尿素		
ブロムラール (輸入品)	一〇	一九・四
プロバリン (國産品)		四〇

カルモチン (國産品)	一〇	四〇
ソムナール ()		三・六
「ブロームヂエチルアセチル」尿素		
アダリン (輸入品)	一〇	二四・四
ドルミン (國産品)		一二・八
アラボン ()	一〇	一二・〇
イソミン ()		一二・〇
フェノバルビタール (ルミナール)	〇・一	四・四
バルビタール (國産ペロナール)		一・四
ペロナール (輸入品)	〇・五	八・七
スルフォナール	〇・七	三・〇
メチルスルフォナール	〇・七	三・三

四、解熱劑

傳染病屍に見られたる各臓器實質の解剖的變化は、從來之を高熱の持續に歸せしが故に、發熱患者に對して解熱劑の適用は必要缺くべからざると考へられた。然れどもブユリーゲル・フキンクレル・ナウニン氏等が近世生理學病因學研究により發熱は是等各臓器の變化を來すものでなくして、發熱を來すべき毒素の中毒により一面は體溫調節が障礙せられて發熱となり、他面には臓器細胞の變態を招致するもので、從て解熱劑の適用のみを以てしては發熱性疾患を無害に經過せしむること能はざるのみでなく、ウオルター・レヅキー及リヒター氏等の研究によるときは、發熱は當該筒體が毒素に對する一種の防衛作用なること明かなるが故に、近時肺結核は勿論其他熱性病に對し有熱時解熱劑の適用

は大に考慮を拂ふに至り、特別なる場合の外は之を濫用しない。

則ち解熱劑は發熱時患者が高度の頭痛に悩まされ、或は不穩噪狂の狀を呈し或は食慾全然缺乏し、或は嘔氣、嘔吐に苦悶するが如き場合（此は特に神經質の婦人に多し）に於て多少發熱を抑制すると共に、之れが平靜を招致せんが爲に適用するものである。是れ解熱劑は同時に鎮靜劑たるの効果を有するからである。

(イ) キニーネ劑

「キナ皮中より分離せる「アルカロイド」たる「ヒニン」は「マラリア」の特效藥であるが、又他の原因によりて起る發熱に對しても解熱の效果顯著である。

「ヒニン」は之を鹽類として醫藥に供す。普通のものゝは左の如くである。

- 一、鹽酸キニーネ。三十倍量の水に溶解し強き苦味を呈す、若し尿素、「エチルウレタン」又は「アンチピリン」を加ふるときは其溶解更に容易となる。
 - 二、硫酸キニーネ。殆ど水に溶解しない。
 - 三、オイヒニン（則ち「エチル炭酸キニーネ」）亦水に溶解せず且つ殆ど無味にして小兒に使用するに適する。
 - 四、アリストヒン（則ち炭酸キニーネ）「オイヒニン」と同様水に溶解せず、苦味を呈せず、小兒に好んで使用せられる。
- 「キニーネ劑」は其效果によりて體溫下降するに際し、他の解熱劑の如く強度の發汗を伴はざるは其推獎すべき點なれども、副作用として耳鳴、眩暈、頭痛嘔吐を招來し、長時間連用するときは重聽、食慾不振を喚起することがある。

(ロ) 「アニリン屬及び」パラアミドフェノール屬

「アニリン」の解熱作用あることは一八六一年シュチャート氏の報告せる所、一八八七年に至りて其醋酸化合物「アンチフェブリン」の發見となり、更に「アニリン」に近似せる「パラアミドフェノール」の化合物發見せらるゝに至つた。

- 一、「アンチフェブリン」則「アセトアニリド」。
- 一回〇・二五—〇・五(!)、一日〇・六—一・五(!)を用ゆ。

本劑は解熱的效果顯著なれども屢々中毒を來し、血中「メトヘモグロビン」を生じ、虚脱に陥ることあるが故に近時此れを用ゆるものが少なくなつた。

- 二、「フェナセチン」則「オキシ・エチル・アセトアニリド」。
- 前者よりも效果更に顯著で而も中毒作用は尠ない。一回〇・五—一・〇(!)、

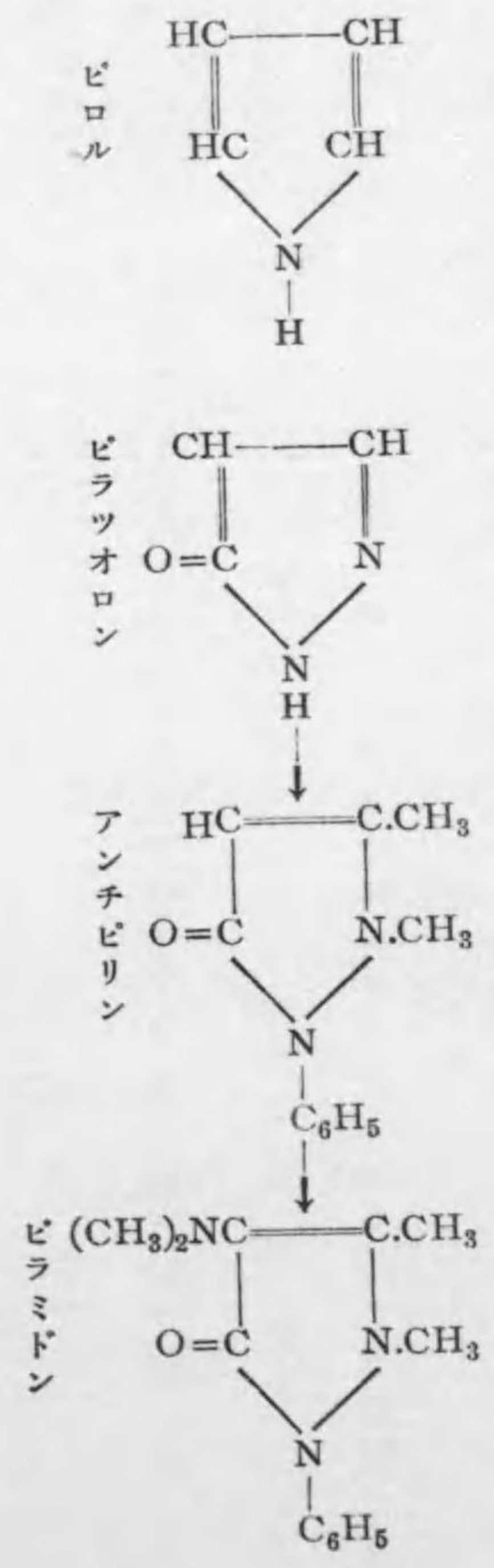


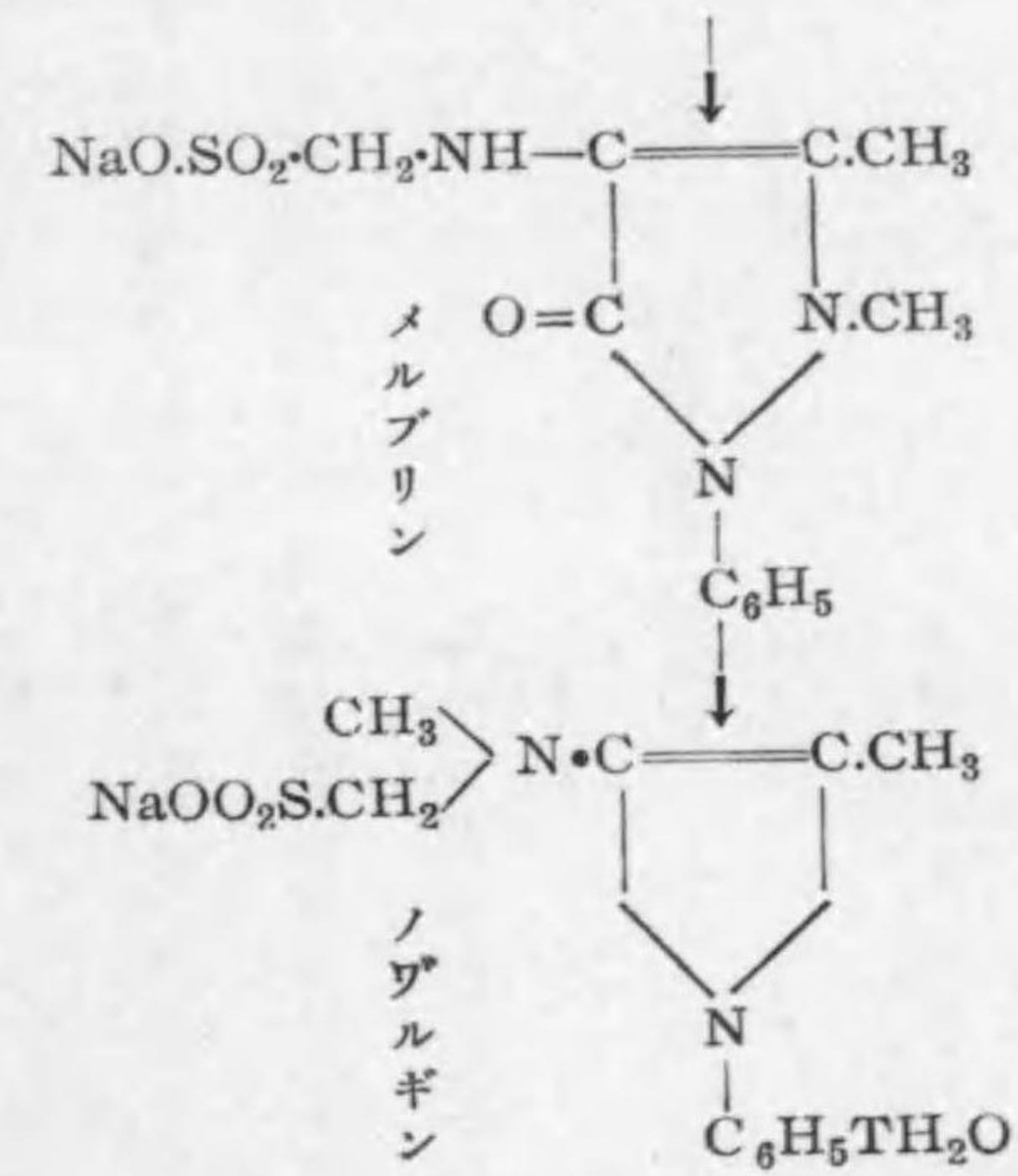
一日一・五—三・〇(!)を用ふ。
 三、「ラクトフェニン」。解熱及び鎮靜の効果顯著で中毒作用は最も尠ない。

(ハ)「ピラツオロン屬

一、「アンチピリン」。「ピロル核を有する化合物で、容易に水に溶解する緩和な解熱劑である。同時に鎮靜の効果を有してゐる。
 一回〇・五—二・〇(!)、一日一・五—四・〇(!)
 二、「ミグレニン」。「アンチピリン」八五・〇%、「カフェイン」九・〇%、拘攣酸六・〇%の合劑である。解熱と同時に鎮靜の目的を以て主として偏頭痛に用ひられる。
 三、「ザリピリン」。「アンチピリン」の「サリチール酸化化合物である。

一回〇・五—二・〇(!)、一日一・五—六・〇(!)
 四、「アミノピリン」(舊名ピラミドン)。則「ヂメチルアミドアンチピリン」で「アンチピリン」よりも效果更に顯著である。
 一回〇・一—〇・五(!)、一日〇・三—一・五(!)、普通一日〇・三—〇・六を用ふ。
 五、「メルブリン」。一回〇・三—〇・五、一日一・〇—三・〇
 六、「ノヴルギン」。本邦産「ピレチン」・「ノバボン」等。





一回〇・三—〇・五(—)、一日一・〇—一・五—三・〇(—)
 日本薬局方では、此に「ズルピリン」なる名稱を附し、一括採擇した。

(二) 「サリチール酸屬

「サリチール酸の解熱の効果は一般の認むる所なれども、内服薬としては胃
 障礙を惹起し易きが故に、種々の化合物創製せらる。

普通最も使用せらるゝものは(一)「サリチール酸曹達」、(二)、「アセチール
 サリチール酸(則ち「アスピリン」)、(三)、「サリチール酸フェニール」(則ち
 「ザロール」)等がある。

(ホ) 桂酸分岐體「ウロピリン」

一般に使用せらるゝものは「チンナモキールバラオキシフェニール尿素にし
 て輸入品としては「エルボン」、「ミナボン」、又本邦品としては「フェバセニ
 ン」の名稱の下に發賣せられ、緩和なる解熱劑として特に結核性發熱に對して
 賞用せられる。

一回〇・五—二・〇、一日一・五—三・〇
日本藥局方には、「ウロピリン」なる名稱を以て、一括採擇した。
以上記述したる所から、國民大衆處方として解熱劑を必要とする場合には左
記を撰ぶべきである。

サルチル酸ソーダ

三・〇

苦味チンキ（又はシロップ）

適量

常 水

一〇〇・〇

右混和一日量、毎食後一時間三回に分服。

アスピリン

二・〇

マグネシヤ

〇・三—〇・六

右研和分三包一日量、毎食間一包宛内服。

アスピリン

〇・七

右一回量、臨臥頓服。

「サルチル酸ソーダ」小兒に對し「シロップ」類を配合するときは其甘味を増し喜ばるるも、大人では屢々嘔氣を催すの缺點がある。又「アスピリン」は服用後吞酸嘈雜等所謂溜飲症狀を訴ふることが多いので、余は好んで「マグネシヤ」の一定量を配給することにしてゐる。是によつて溜飲症狀を阻止することが出来るからである。

フェナセチン

一・五

澱 粉

一・五

右研和分三包一日量、毎食間に一包宛内服。

フェナセチン

〇・六

右一回量、臨臥頓服。

アミノピリン

〇・五

澱粉 三・〇

右研和分三包、一日量、毎食間に一包宛内服。

アミノピリン 〇・二

澱粉 〇・五

右研和一回量、臨臥頓服。

ズルピリン 一・五

澱粉 一・五

右研和分三包、一日量、毎食間一包宛内服。

ウロピリン 三・〇

右一日量、分三包、毎食間一包宛内服。

以上の内、「ズルピリン」「ウロピリン」は尙高値を要するのは遺憾である。「キニーネ」は未だ國産を以て十分需要を満たすの域に達して居ないから、マ

ラ。性疾患以外に本劑を用ゆることは非常時の國策上から考へて遠慮すべく單に解熱の目的ならば上記の處方に従つて十分事足るのである。

品名	常用量	價格
鹽酸キニーネ	〇・六	五・五
エチル炭酸キニーネ	〇・八	九・三
炭酸キニーネ	〇・六	四・一
アスピリン	二・〇	〇・八
サリチル酸ソーダ	三・〇	一・一
アンチフェブリン	〇・六	〇・一
フェナセチン	一・五	一・〇
アンチピリン	二・〇	三・二
アミノピリン	〇・六	〇・八

ズルピリン		
ノヴルギン (輸入品)	一・五	二三・二 ^錠
ピレチン (國産品)	同	八・七
ノバボン (〃)	同	一一・〇
ポンピリン (〃)	同	一一・〇
ウロピリン		
エルボン (輸入品)	三・〇	三二・〇
ミナボン (同)	同	二四・六
アピレキシシ (國産品)	同	二二・四
フェバセニン (同)	同	二一・〇
ピノザリン (類似國産品)	同	一八・〇
エチナール (同)	同	二一・〇

五、制 酸 劑

吞酸、嘈雜、噯氣より進んで胃部灼熱感、鈍痛、疝痛に及ぶ所謂胃酸過多症、則古來から我國で謂ふ溜飲症に對し伯林の一藥劑師 Bullrich が其鹽酸中和力を利用して「アルカリ」特に重曹を試みたのは古く一八四〇年の事である。蓋し重曹は胃液の生理的成分たる鹽酸は勿論胃内異常發酵によりて發生する乳酸其他の有機酸をも中和して酸刺激による幽門痙攣を緩解し胃蠕動不穩を整調にして食餌の幽門通過を圓滑にし胃部の膨滿、壓重、熱灼、疼痛感を鎮靜せしむると共に胃粘膜の加答兒症狀として過剰に分泌せられたる粘液が胃内壁を被覆して胃液分泌及胃内消化を障碍するべき此粘液を溶解し去つて食慾を亢進せしむるの利あることは疑ひなき所で急速に一般臨牀家の賞賛採用する所となつた。

斯の如く「アルカリ劑が過酸症に對し一時的に卓効を奏する事は試験管内の反應と同様である。

此作用に重點を置いて更に重曹の大量を胃潰瘍療法に用ひたのが亞米利加學派のシッピー療法 Sippy-Kur (一九一五)である。其法午前七時より午後七時に至る間每一時間に初めは牛乳及クリーム混合八〇—一〇〇瓦を與へ日を経ると共に一部を粥、オートミール、卵、バター、葱等を交へ之と同時に午前七時から午後一〇時半迄

I 重曹+煨製マグネシア (〇・五等量)

II 重曹 (一・五)+炭酸カルチウム (〇・五)

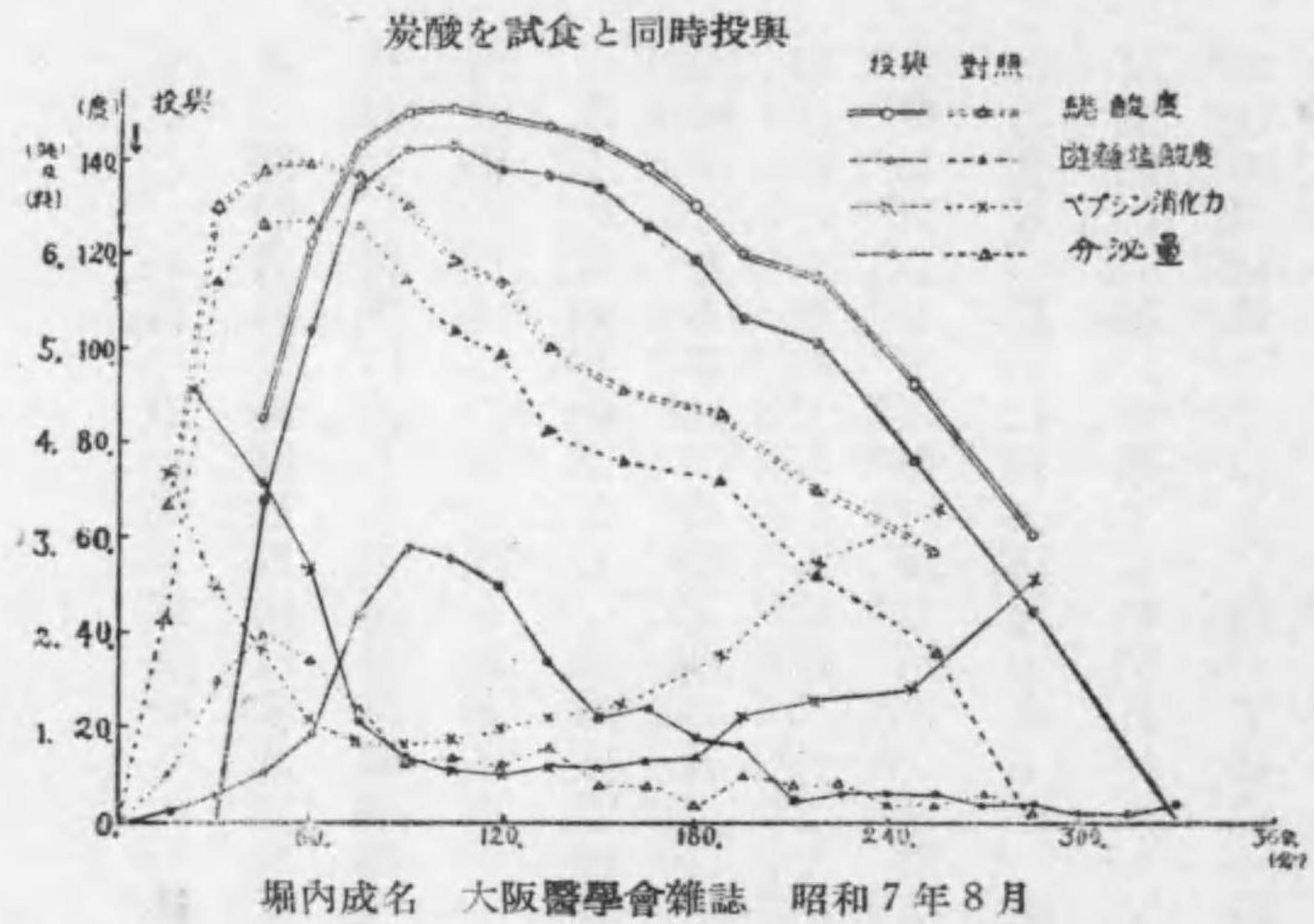
を毎半時間交互に與ふときは一日に重曹三二瓦、煨製マグネシア 七・五瓦、炭酸カルチウム 八・〇瓦となり之を絶對安靜の下に三—四週間持續する大量

アルカリ療法で、其後も多少分量を減じて一年にも互るのである。歐洲でも相當な反響があり Umber の許で A. Orlianski が之を二八例に追試し内二三例に効果があり五例は無効であつたと述べ、Balinet も亦之を謳歌して居る。

反之 Friedenwald, Guatt, Morpison 等はシッピー療法を施行せる患者の約四四%に於て該療法前に比し却て酸度曲線の高きを見た。Bolton, Shattuck, Rohdenburg & Booher 或は Gatenwood and Gaebler 等は此大量アルカリ療法は却て重篤なる瀉血症を起して頭痛、嗜眠、食慾不振、惡心、嘔吐、憂鬱更に全身衰弱、呼吸不整、譫妄に陥れる事ありと警告して居る。v. Bergmann も亦其著書に於て本法が胃潰瘍の治療に却て惡影響を及ぼし推奨すべき方法にあらずと公言して居る。

乍然、中和性藥劑の作用は此試験管内の作用に止まらずして胃液分泌促進作

用のある事は一八七二年 Claude Bernard の認めた所で、近くは Bennett, Lange 等の確認した所である。是れ蓋し重曹の中和作用によりて胃の内では食鹽と炭酸瓦斯 CO_2 とが発生し此兩者特に CO_2 は決して胃粘膜の胃液分泌機轉に對して無關心ではあり得ない。Wolkovitsch (一八九八) が Pawlow 犬に就き其大胃に牛乳と沸騰散とを加へたるものと、單に牛乳のみを與へたるものとの小胃々液分泌状態を比較したるに前者は後者よりも一倍半の多量の胃液を分泌する事を確めた。我教室の堀内も此 Pawlow 犬に就て牛肉と沸騰散とを與へたるものと牛肉のみを與へたるものとを比較したるに、前者に於て分泌量、總酸度、遊離鹽酸量共に著しく上昇したことを確めた。従つて無條件に Alkali 劑を謳歌する譯には行かない。



重曹夫れ自身が上述酸中和作用以外に胃粘膜に働きて胃液分泌の生理的機能に如何なる影響を與ふるかに就ては、或は胃液分泌を抑制すと云ひ、或は昂進せしむと云ひ、又は投與時間及投與量によつて左右せらるゝことを主張するもの等があつて諸家の研究未だ必ずしも一定しない。我教室で此點に就て犬にパウロフ氏小胃を作つて研究した處では重曹を試食と同時に徑口的に大胃に投與

すると、小胃々液分泌が促進せられ分泌持続時間も延長するが、空腹時に與ふると空腹胃液分泌刺激作用は常水よりも微弱で試食後胃液分泌作用を一定時間抑制し、對照に比して分泌量游離鹽酸及總酸度の減少を來すが、其後は却て胃液分泌を促進し分泌時間を延長する。

以上の實驗的研究から、過酸症及溜飲症に對して重曹を食前又は食後直ぐに服藥せしむる事は、炭酸瓦斯の發生に由る刺激のみならず、胃粘膜の生理的分泌機能をも刺激するから用ゆべきでない。反之、減酸症に對しては食餌と同時に重曹を與ふる事は、合的理である。過酸症及溜飲症に對し分泌を抑制する爲なれば重曹を空腹時に與ふ可きであるが、是れとても一定時間後食餌攝取によつて反動的に分泌が昂進するの恐れがあるから此を濫用すべきはない。重曹則健胃劑なる考は誤りである。従つて余は一般に過酸症には重曹を用ひず寧ろ炭酸石

灰を用ゆる。

ロートエキス

〇〇三—〇〇五

炭酸石灰

三〇〇—六〇〇

右一日量、研和分三包、毎食前一包宛内服

更に食後三時間乃至六時間に疼痛を訴へ又同時に便秘を訴ふるものにおいて好んで「マグネシヤ」又は過酸化マグネシヤを用ゆ。

ロートエキス

〇〇三—〇〇五

マグネシヤ

〇・六一—〇・一一五

(又は過酸化マグネシヤ則ちベチン)

右一日量、研和分三包、毎食間に一包宛内服

ロートエキス

〇〇三—〇〇五

炭酸マグネシヤ

〇・六一一〇

右一日量・研和分三包・毎食間一包宛内服

「マグネシヤ」及過酸化マグネシヤも我教室の研究では空腹時授與によりて著明に胃液分泌を抑制し得るからである。

今鹽酸一・〇に對する各種酸中和劑の要量を比較すると次の通りである。

重曹

二・三

炭酸カルシューム

一・四

炭酸マグネシヤ

一・二五

磷酸アンモニヤマグネシヤ

一・二五

則「アンタチヂン」

(煨性) マグネシヤ

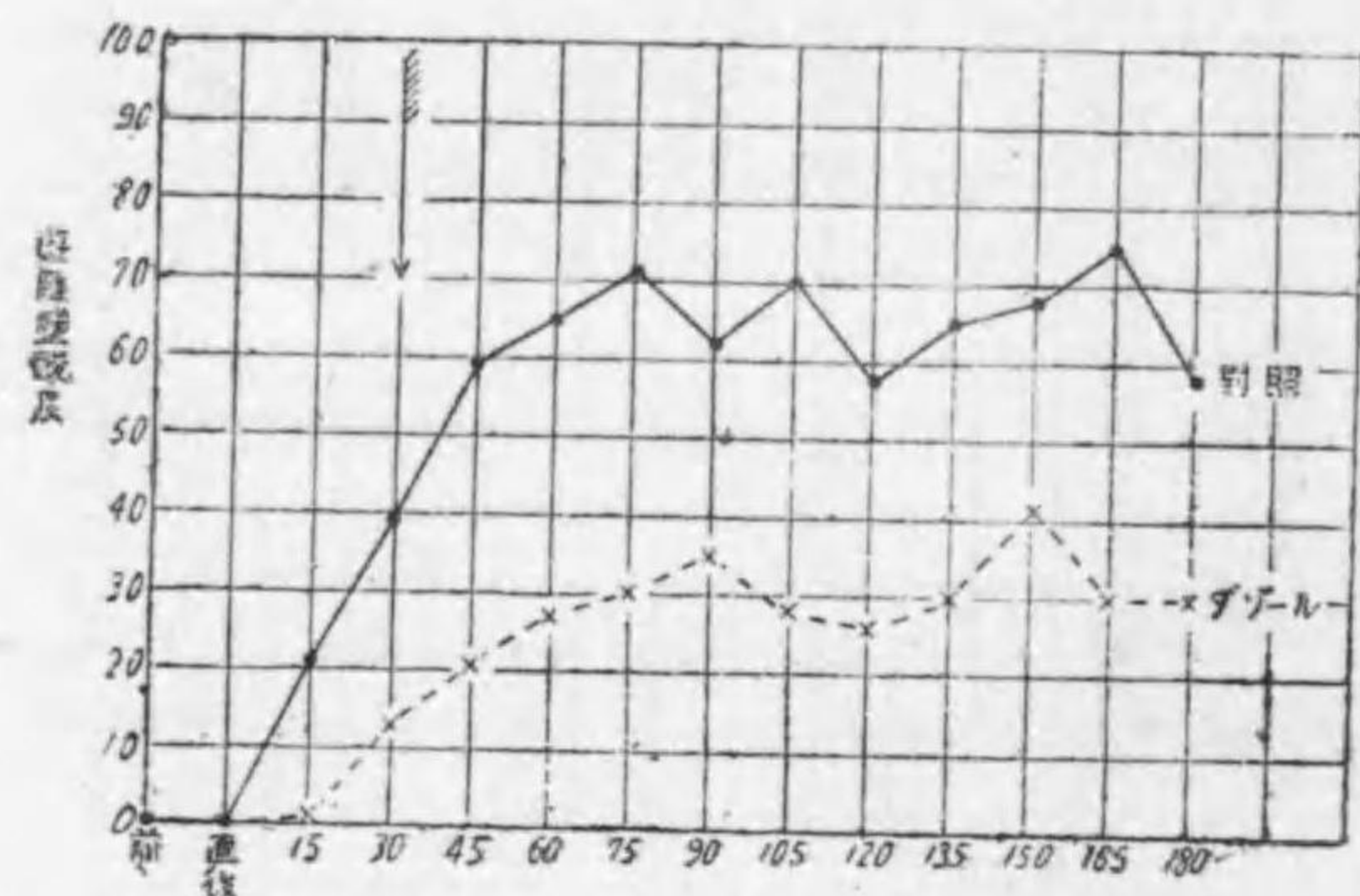
〇・五

單に酸中和能力を觀察しても炭酸カルシューム、炭酸マグネシヤ、マグネ

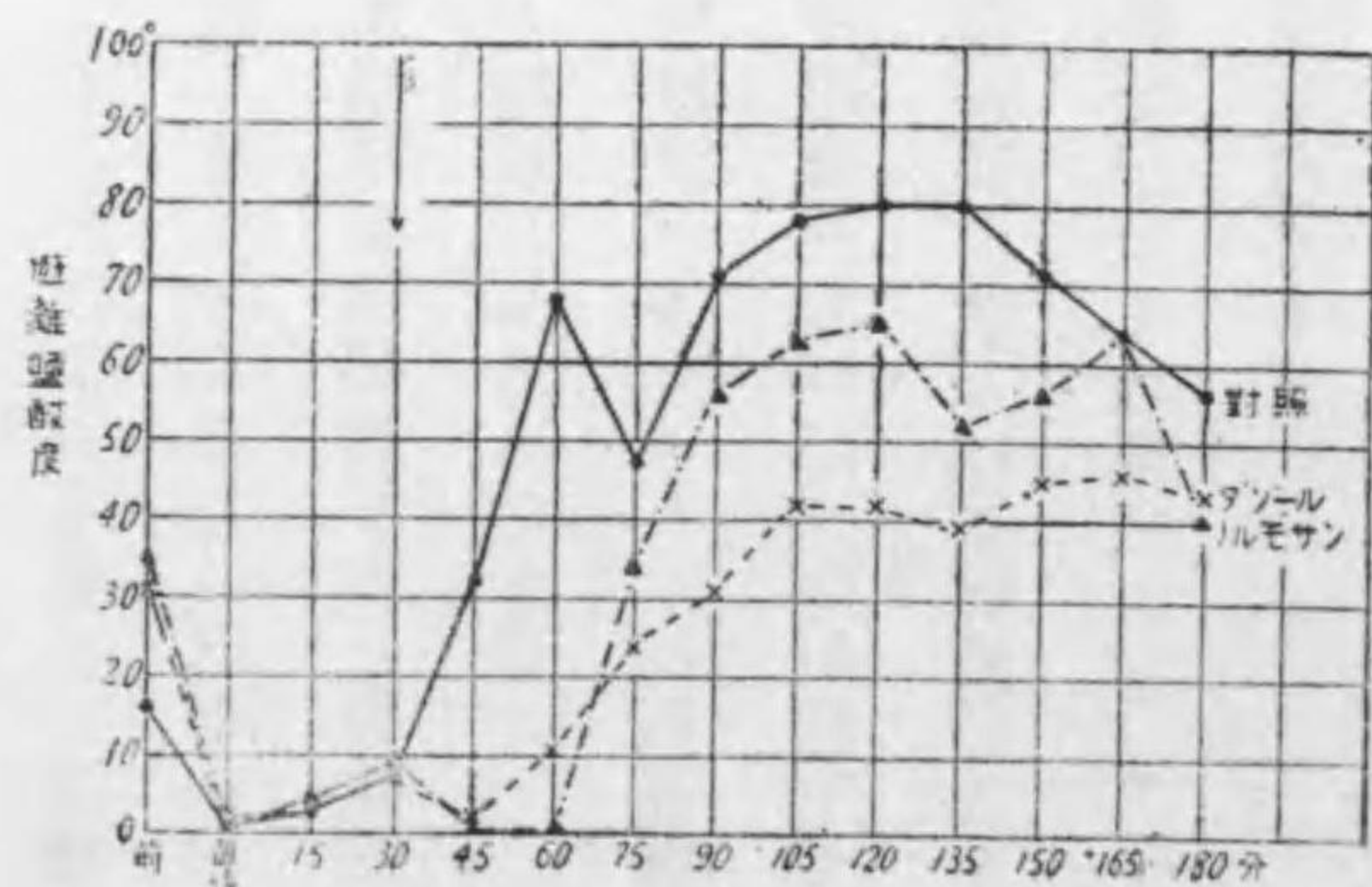
シヤ」が重曹に優つて居るのである。

然るに珪酸アルミニウム」特に Kahlbann 會社が「ノイトラロン」として市場に出したるものは無味無臭にして水に不溶の細粉末であるが胃内に入ると先づ粘膜の上に沈澱す。而して鹽酸が分泌せらるるや時間の経過と共に漸次分解せられて珪酸及可溶性の $AlCl_3$ となる。然るに珪酸は細菌及色素を強く吸著するのみならず同時に鹽酸をも吸著し $AlCl_3$ は收斂及殺菌作用がある。そこで Th. Rosenheim & R. Ehrmann は食前三〇分乃至一時間に「ノイトラロン」二分の一—一茶匙を一〇〇ccの水を以て飲用せしめて神経性、器質的又は貧血状態の胃分泌戟状態に對して「アルカリ劑の無効なる場合に於て酸解消鎮痛劑として好果を收め且此際副作用なく又腸に對して全く影響せず下痢又は便秘を來す事はないと報告した。

過酸症 (原○榮○ 39歳)



胃潰瘍 (小○正 25歳)

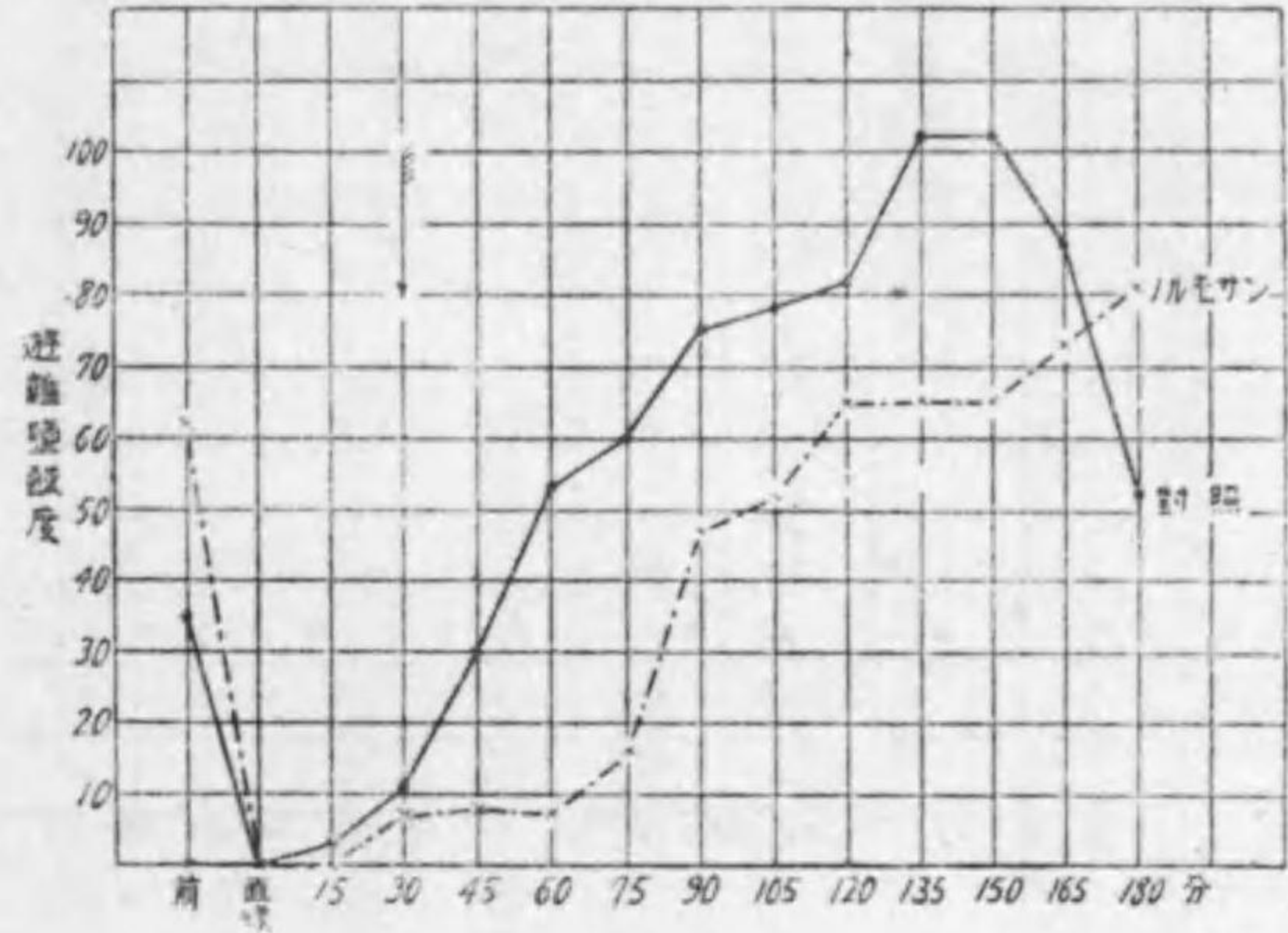


E. Paulsen & T. Sternberg は真正過酸症 Essentielle Hyperazidität 及胃潰瘍の患者に就て重曹、「マグネシア」、「ノイトラロン」及肉羹汁を與へ分割的胃液検査を以て胃液酸度を比較検査せしに、水に難溶性「ノイトラロン」は他の制酸劑重曹、「マグネシア」に比し其酸度を低下せしむること最も強く且つ其際何等副作用を見ざる故に治療上優秀なりと述べた。

我教室員の各種吸著劑の試験管内吸著能試験の成績に於ても、酸度の低下は珪酸アルミニウム製劑に於て最も著明に、陶土及活性炭素に於ては大なる變化を見ず。反之「ペプシン」消化作用は珪酸アルミニウムは僅かに減少して大なる影響なく従つて理想的であつた。

余が教室で珪酸アルミニウム製劑を過酸症及溜飲症に使用したる經驗は可なり満足すべきものがある。今試みに之を例示すれば、次の圖の通りである。

過酸症(加○博○ 17歳♂)



珪酸アルミニウム(國産品「ノルモザン」)

一瓶

圖の如くで「ノルモザン」「ダゾール」等ヲ與ふることによりて著しく遊離鹽酸度を低下せしむることが出来る、のみならず相當期間持續すると自覺症狀は殆んど緩解し去るものが多い。

最近珪酸マグネシウムが吸著制酸の目的で發賣せられた。余が教室では此方の吸着能に就ては實驗的研究を経て居ないが恐らく珪酸アルミニウムと大差はあるまい。

右一回一茶匙宛・一日數回・吞酸時又は疼痛時内服。

珪酸マグネシウム(珪マグ)。 一瓶

右一回一茶匙宛・一日數回・吞酸時又は疼痛時内服。

品名	常用量	價格
重碳酸ソーダ(重曹)	三・〇	〇・一
(煨性) マグネシヤ	一・〇	〇・一八
炭酸マグネシヤ	三・〇	〇・二
アンタチデン	二・〇	〇・八
過酸化マグネシヤ(ペチン)	一・〇	一・六
珪酸アルミニウム(ノルモザン)	六・〇	四・四
珪酸マグネシヤ(珪マグ)	六・〇	二・四

(以下次號)

〔星印は既刊書にして ★★★ は 30 編 ** は 40 編 以下準之 送料何れも 3 編〕

既刊書目

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
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	血清化学の進歩 實地醫學への應用	***	三田定則教授
12	膿尿の診断及び療法	***	北川正博教授
13	膿皮症と其治療	**	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	***	熊谷信藏教授
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	腎臟病の食餌療法	***	佐々廉平博士
27	傳染病患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

〔星印は既刊書にして ★★★ は 30 編 ** は 40 編 以下準之 送料何れも 3 編〕

31	實地醫家の心得べき尿検査法	***	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	皮膚疾患の鑑別療法	***	皆見省吾教授
41	微毒療法の実際	***	遠山郁三教授
42	神經性不眠症	***	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 血滲 其の臨牀的應用	***	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	***	島蘭順次郎教授
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 紘博士
55	肺結核の治療指針	***	田澤鏡二博士
56	チフテリアの豫防法	***	宮川米次教授
57	淋疾の治療の実際	***	高橋 明教授
58	乳幼兒氣管枝 加答兒及び肺炎 治療の実際	***	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

105	帯下の診断と治療 *** 久慈直太郎博士	104	臨牀家に必要なる消毒法(下) *** 小島三郎教授	103	臨牀家に必要なる消毒法(上) *** 小島三郎教授	102	小兒結核の診断 *** 栗山重信教授	101	皮膚疾患の一般療法 *** 太田正雄教授	100	冬季流行する急性熱性傳染病の診断 *** 高木逸磨教授	99	腎臓結核 *** 高橋明教授	98	皮膚結核の診断と治療 *** 伊藤實教授	97	結核に對する施設 *** 春木秀次郎博士	96	内科疾患に關する耳科疾患 *** 山川強四郎教授	95	肺結核の對症療法 *** 田澤謙二博士	94	黄疽及び其の治療 *** 小澤修造教授	93	戰疫を中心として國際傳染病に就て *** 村山達三博士	92	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	106	遺傳病の概念 *** 古屋芳雄教授
120	高血壓と其療法 *** 佐々廉平博士	119	ニレクトロカルヂオグラムの知識 *** 橋本寛敏博士	118	開腹術の後療法(下) *** 土井保一博士	117	開腹術の後療法(上) *** 土井保一博士	116	外科に於ける制腐の問題 *** 中田瑞穂教授	115	兒童の視力 *** 中島實教授	114	軟性下疳の診断と治療 *** 横山碕教授	113	乳幼兒敗血症 *** 戸川篤次教授	112	妊娠悪阻の療法 *** 八木日出雄教授	111	急性器様の診断と治療に就て *** 大槻菊男教授	110	耳痛と其療法 *** 廣瀬涉博士	109	精神垂離症(早發性癡呆)の診断及び治療 *** 杉田直樹教授	108	乳幼兒の肺炎及び其治療 *** 太田孝之博士	107	アデノイドと其治療の實際 *** 鳥居惠二教授	106	遺傳病の概念 *** 古屋芳雄教授		

75	狭心症の治療 *** 吳建教授	74	診療過誤 *** 山崎佐博士	73	耳鼻咽喉科領域の結核性疾患に就て *** 佐藤重一教授	72	慢性淋疾の治療 *** 北川正惇教授	71	外科醫より觀た肺肋膜疾患 *** 佐藤清一郎博士	70	浮腫と其療法(下) *** 小澤修造教授	69	浮腫と其療法(上) *** 小澤修造教授	68	消化不良症及乳兒腸炎の診断と治療 *** 唐澤光徳教授	67	性慾異常と其療法 *** 植松七九郎教授	66	産婦人科「ホルモン」療法 *** 小榮次郎博士	65	一般に必要なる小外科 *** 前田友助博士	64	癌腫の放射線療法の常識 *** 安藤畫一教授	63	利尿劑の使用法 *** 佐々廉平博士	62	慢性循環不全の治療法一般 *** 稻田龍吉教授	61	消化器疾患の一般治療法 *** 松尾巖教授	76	一般に必要なる整形外科 *** 片山國幸教授
90	妊娠と浮腫(下) *** 久慈直太郎博士	89	妊娠と浮腫(上) *** 久慈直太郎博士	88	本邦乳兒の急性營養障礙に就て *** 戸川篤次教授	87	不妊症の成因と治療 *** 篠田糺教授	86	小兒脚氣 *** 太田孝之博士	85	ロイマチス *** 鹽谷不二雄博士	84	臨牀上非經口的營養法 *** 山川章太郎教授	83	二、三婦人科疾患のレントゲン治療 *** 白木正博教授	82	腦膜炎症候群の鑑別診断 *** 柿沼吳作教授	81	濕疹と内臟變化 *** 三宅勇教授	80	温泉療法概説 *** 西川義方博士	79	内科的疾患に見らるる眼症狀と其治療 *** 石原忍教授	78	主な精神病の藥劑療法 *** 三浦百重教授	77	動脈硬化症に因する疾患 *** 西野忠次郎教授	76	一般に必要なる整形外科 *** 片山國幸教授		

症候別
疾病別

經濟處方集

醫學博士 富士山 先生編

- ◆ 治療に支障なき限り費用の軽減を圖るべし。特に長期慢性の際に然りとす。
- ◆ 意を經濟に致す是亦仁の端なり。

□ 醫師は大衆と共に在る。大衆あつての醫師である。大衆の叫ぶ所は治療費の低下である。云ふまでもなく治療費の極端な低下は勢ひ粗治粗療に流れるのは當然であり、斷じて避けねばならぬが、診療に支障なき限り合理的方法により治療費を節約し得るならば、常に患者の負擔が軽減せられるのみならず此事は大衆と共に生きんとする醫師の義務であり、やがて刻下の醫業難を打開する一策ではなからうかと信ずる。

尠くとも此の主義方針を守る醫業は進展し、之に反するものが落伍する事は、恰も太陽の昇る如く月の没する如く絶對である。

□ 此點から顧るに近年輸入藥品の多くは高價であり、然も一部醫師の間には未だに局方薬を輕んずる弊風がある爲に治療費は勢ひ嵩るを免れない状態にある。日本人は日本を知らずと叫ばれる非常時に當りいつ迄も輸入品萬能でもあるまい、著者は敢て「醫師は藥局方に立ち歸れ」と云ふ。此處に著者は日常臨牀の經驗と先人の示教から出發し、局方薬を主とし之に國産品を配して經濟的に處方したいと云ふ考へから本書を世に問ふ事とした。

敢て大方開業醫諸彦の御高讀を薦むる次第である。

増訂第3版 袖珍總革二四四頁 定價二・七〇T・一〇

[星印は既刊書にして *** は 30錢 ** は 40錢 以下準之 送附何れも 3錢]

癲癇の診断と治療	乳 兒 微 毒	肋 膜 炎 の 診 療	化學的療法趨勢の一斑	内科的誤診し易き綠内障	濕性肋膜炎と其治療	扁桃腺肥大とアデノイド	126 國 民 處 方 (上)	125 急性中耳炎の治療	124 瘡 痒 と 其 療 法	123 急性性 膝 臟 炎	122 發 熱 療 法	121 「イレウス」の診断と治療
内村祐之教授	箕田 貢教授	眞鍋嘉一郎教授	佐藤秀三教授	鹿兒島茂教授	今村荒男教授	久保猪之吉教授	小澤修造教授	増田胤次教授	横山 結教授	錫田琴次助教授	植松七九郎教授	小川 春教授
麻 疹 の 治 療	心筋疾患の診断と治療	肺結核とサナトリウム	癩 の 療 法	デフテリアの用法及び用量	遺傳微毒と其療法	下 劑 の 選 擇	頭痛と耳鼻咽喉科領域の疾患	尿 閉 の 處 置	肝 硬 變 の 診 療	更 年 期 の 障 碍	性的神經衰弱の本態及療法	壞 疽 と 其 治 療
太田正雄教授	大森憲太教授	田澤謙二博士	笠森周護教授	笹木 實教授	箕田 貢教授	中川 諭教授	鰐淵 源教授	北村包彦教授	柿沼晃作教授	山田一夫教授	北川正博教授	佐藤清一郎教授



— 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読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卷數を選擇、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)前金五圓・一ヶ年(三十六冊分送料共)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

昭和十四年一月十六日 印刷納本	昭和十四年一月廿二日 發行	臨牀醫學講座	毎月三回 第一の二六號	定價	本輯に限り 金五十錢 半年分(十八冊)金五圓 一年分(三十六冊)金九圓	著者 小澤修造	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 三三八〇	大阪店 大阪市西區江戶堀上通二丁目 電話(土佐堀) 四九〇六	京都店 京都市上京區河原町通九太町上 電話(上) 四二二七
-----------------	---------------	--------	----------------	----	-------------------------------------------	---------	----------	----------	------------------------------	---------------	---------------------------------	-----------------------------------	----------------------------------

腸寄生蟲駆除剤

ネマトール

NEMATOL

(學名 ヘノボヂ油)

蛔蟲、十二指腸蟲、ネカトール、その他條蟲、饒蟲、東洋毛様線蟲等に對し顯著なる效果あるを認めらる。

本劑投與後は必ず下劑を處すべく、下劑の奏效十分なれば殆ど副作用を見ることなきは多數臨牀經驗の立證するところなり。

普通用量 一回 20—30 滴 (膠球 2—3 個)

(説明書 進呈)



包裝 30 瓦入 ¥ 2.00
膠球 (0.3) 50 球入 ¥ 1.75

東京市日本橋區室町 三共株式會社

終