60-1364
1200501272962
64

第一三四輯 醫學講座

春期に多き眼疾患

中島實著

始

臨牀醫學講

60
136

春期に多き眼疾患

金澤醫科大學教授　醫學博士
中島　實

-134-

★★★★

東京　金原商店　大阪 京都

驅黴砒素注射藥

NEOEHRAMISOL

ネオエーラミゾール

東京帝國大學教授 理學博士 松原行一氏指導
理學士 岩垂亨氏創製

國産ネオサルヴァルサン劑の嚆矢

本品は常に創製者の直接監督の下に製造せらるゝ故に品質一定にして奏効的確なり

包裝	
一號	〇・一五瓦
二號	〇・三〇瓦
三號	〇・四五瓦
四號	〇・六〇瓦
五號	〇・七五瓦
六號	〇・九〇瓦

各號共十管入
包裝品有り

經口的驅黴新藥

OSVARSAN

オスヴァルサン

內服サルヴァルサン劑の標準品
使用法簡易 効果注射藥に比肩す
品質安定にして長期の保存に堪ゆ
小兒黴毒治療上の好適品なり。

包裝	定價
粉末 一〇瓦入	四・五〇
同 二五瓦入	一〇・〇〇
錠劑 三〇錠入	四・〇〇
同 一〇〇錠入	一二・〇〇
小兒用五〇錠入	一・〇〇
同 一〇〇錠入	一・八〇

使用法 一日三回大人一回量〇・二五瓦（一日又は三四日の間隔をおきて反覆す）

東京市日本橋區本町
萬有製藥株式會社
出張所 大阪 名古屋 京城 奉天 大連 天津

帝國圖書館藏

春期に多き眼疾患

金澤醫科大學教授 中島實講述

〔不許複製〕

〔臨牀醫學講座 第一三四輯〕

株式會社 金原商店發行

四十九年昭和 帝國圖書館藏

中島實博士略歴

先生は長崎縣の人、明治二十六年生、大正八年東京帝國大學醫學部を卒業、直に眼科教室に副手として河本、石原兩教授に師事す。大正十一年九月熊本醫學專門學校講師、次で教授となり。大正十三年五月愛知醫科大學助教授として小口教授の下に勤務、大正十五年醫學博士の學位を受け昭和二年十月金澤醫科大學教授に任ぜられ、直ちに留學、昭和五年歸朝、眼科教室主任となる。昭和七年十二月より昭和九年十二月まで學生課長、昭和十一年五月より同十三年五月まで附屬醫院長の任につく。

60
1364

臨牀醫學講座 第一三四輯 目次

眼患者の季節的變動……(一)
傳染性結膜炎……(四)
眼瞼緣炎……(一七)
春季カタル……(二一)
フリクテン……(二五)
結膜乾燥症・角膜軟化症……(三一)
軸性視神經炎……(三三)
其の他の疾患……(三五)
結び……(三七)

春季に多き眼疾患

金澤醫科大學教授
醫學博士　中　島　實

眼患者の季節的變動

眼科外來患者の數は毎年季節に依つて相當規則正しい變動を示して居る。卽ち三月に最も多く、次が八月又は七月で、十月以降二月まで少くなつて居る。冬季に於て外來患者が減少するのは、北陸地方に於ては降雪が多いために山間部では交通が杜絶したり、又は著しく不便になる爲めの地方的現象であるかと思はれるが、春になつて患者が多くなるのは全國的の現象であるやうに考へら

れる。

何故に春から夏にかけて眼科の患者が増加するのであらうか。之は春になつて氣候が暖かになると共に外出が容易になつて來るといふ事も一つの原因であらうが、又此頃になつて多く發生して來るやうな眼病が存在して居る爲ではないかとも考へられるのである。

それで各種の眼疾患に於て季節的分布を調べて見ると、春に多いのは先づ傳染性の結膜炎で三月に高い山を作り、次で七月にも稍多くなつて居る。然し膿胞性結膜炎は七月八月に最も多く、次で三月が多い。慢性トラコーマは殆ど患者數に比例して增減して居り、急性トラコーマは三月から增し始めて八月九月が最も多くなつて居る。眼瞼緣炎は冬十一月十二月頃から二月三月にかけて多く、四月に最高を示し夏季には著しく少なくなる。

アレルギー性眼疾と考へられて居る春季カタルは其の名の示す如く三月から五月までの間と十月とに多く見られ、フリクテンは一月から增し始めて五月乃至七月に最高を示して居る。

更にビタミンと關係のある結膜乾燥症及び角膜軟化症は三月から五月の間と八月九月に多く、軸性視神經炎は四月乃至六月頃と十一月から一月の冬季とに多く見られて居る。

其の他にも多少季節的變動を示す眼疾患もあるやうであるが、その變動の範圍は餘り著しく現はれて居ないやうに見える。

要するに三月頃に患者が多くなるのは主として結膜炎が多くなるためで、之に他の季節的疾患が加はつた結果であらうと思はれる。

傳染性結膜炎

春三月頃に最も多く見らるゝ眼疾は種々の細菌の傳染に因る **急性加答兒性結膜炎** である。北陸地方では三月に多い結膜炎の病原菌としては肺炎双球菌が最も多く發見せられ、夏にはコツホウキークス氏桿菌が多い。

主訴は眼球結膜の發赤、眼脂分泌、異物感等が主で、時には羞明や流涙を訴へる人もある。

症狀は病症の輕重によつて、眼瞼結膜並に眼球結膜の輕い充血と割合少量の眼脂分泌がある位の程度から、眼瞼皮膚まで發赤腫脹し、眼瞼結膜は勿論、眼球結膜も朱を流したやうに眞赤に充血し、屢々結膜下に點狀又は斑狀の出血を生じ、眼脂の分泌も甚だ多く毎朝上下眼瞼の膠着を來すやうな重いのまで種々

の程度の炎衝が見られる。少し日が經つと殊に上眼瞼に亂嘴の增殖が多少起つて來ることがあり、羞明が強い時には屢〻角膜輪部にフリクテン樣の點狀の白い浸潤が見られる事がある。この浸潤は時には輪部に近い角膜に生じて、之が破潰して新月狀の潰瘍になる事さへもある。

分泌物は主として嗜中性多核白血球から成り、多少の淋巴球や上皮細胞を混じ、纖維素や粘液も見られ、常に相當多數の病原菌が存在して居る。

幼兒ではよく眼瞼結膜に剝離可能な義膜を生じ、惡性の結膜炎では無いかと心配する事がある。此時には乾燥菌を見てヂフテリー菌と速斷して周章てる事もあるが、熱はあつても極く低く、結膜の浸潤も少ないし、その硬結も無く、分泌物中に多くの他の病原菌を見出し得るので鑑別は餘り困難ではない。

治療法としては主に局所に直接作用して殺菌並に收斂を行ふやうな點眼水を

用ふる。相當重症の結膜炎で眼脂分泌も多く結膜の腫脹も甚だしいやうな時に、好んで用ゐられるのは硝酸銀である。硝酸銀の濃厚溶液は腐蝕作用が強く點眼又は塗布によつて結膜表層の上皮を腐蝕脱落させる。液が薄くなるに從ひ腐蝕作用は弱くなり收斂作用のみが表面に現はれて來る。普通用ゐられる濃度は〇・三、〇・五、一・〇、二・〇%位で、單味で蒸溜水に溶して使用する。點眼すると數分間相當強い刺戟があるが、之が去ると爽快な感がする。勿論點眼後直に一・〇—一・三%の食鹽水で中和洗滌し、餘分の刺戟と組織内への銀の沈着を防がなければならぬ。然し一・〇%以上の濃厚な硝酸銀を使つた場合、時には〇・五%液を用ゐた時にも腐蝕脱落した上皮細胞や刺戟によつて組織内から滲出した纖維素などが一塊になり穹窿部其他の結膜嚢内に存在して異物感を起こし、又異物として結膜を刺戟し流涙、充血等を起こしたりするので點眼

後一五—二〇分を過ぎてから今一度結膜嚢をよく洗つて是等の異物を除去した方がよい。此二回目の洗滌には食鹽水を使つてもよいが、涙液と略等張で、殆ど等しい水素イオン濃度を有する硼砂硼酸水を使ふと一層良いと思ふ。此硼砂硼酸水の處方は硼砂一・〇、硼酸一・七、蒸溜水一〇〇・〇でPH七・八、氷點降下度は〇・五八三度である。或は重炭酸曹達〇・六五、硼酸一・〇、蒸溜水一〇〇・〇といふ處方の重硼水もPH七・八、氷點降下度〇・五八〇度であるから、之を使つてもよいが、甚だ不安定で時が經つと甚だしくアルカリ性になるから常に新鮮な液を使ふ必要がある點で稍不便である。又硝酸銀は相當に刺戟が強いから、炎衝の烈しい時には著效を奏するが、永く續けて使つて居ると、藥の刺戟のために炎衝が長く去らず經過を長引かすのみで無く、時には慢性の炎衝が殘つて仲々治らぬことがある。それ故に硝酸銀は炎衝の烈しい間短期間

だけ使つて、炎衝が稍消褪したら直ちに他の刺戟の餘り強くない收斂劑に代へなければならぬ。

それには私共は硫酸亞鉛水を使つて居る。硫酸亞鉛は一〇%にしても、其の刺戟は〇・三%の硝酸銀よりもづゝと少ない。從て一〇%、五%、三%、一%等の濃度にして硝酸銀を止めた後に使ふと炎衝が速く去つて行く。

強い刺戟を嫌がる患者や、幼兒で結膜面に義膜が出來て居る時などには、斯樣な刺戟の強い蛋白を凝固させるやうな金屬鹽を用ゐないで、殺菌力が強く組織を傷害する事が少く、且つ殆ど刺戟のない一—二%マーキユロクローム生理的食鹽水溶液を點眼し、炎衝が相當強く病原菌の數も多く見られる時にはズルフオンアミド系の製劑卽ちプロントヂルやルジール、アクチゾール、テラボール又はタルタリン等の內服をさせて、先づ結膜囊や組織內に居る病原菌を殺除

して炎衝の自然治癒を待つ方法を取つてもよい。然し內服は副作用を顧慮すると餘り長く續けない方がよいと思ふ。

刺戟の强い藥を長く使ふよりも、單に殺菌劑のみを使つた方が反つて速く治るやうな氣がする事も屢〻ある。然し殺菌劑と硫酸亞鉛のやうな弱い收斂劑を併用すれば最も良いやうに思はれる。

この急性カタル性結膜炎は藥の使ひ方さへ誤らなければ割合に早く且つ完全に治る。

春季に比較的多い眼疾として以上の急性カタル性結膜炎の他にモラックスアクセンフェルド氏**重桿菌に因る結膜炎**がある。之は普通慢性に起こり、內外眥部の皮膚の白苔を伴ふ靡爛、疼痛を訴へる所の眥部眼瞼炎を伴ふことが多いが、時として亞急性に起こり眥部眼瞼炎を伴はぬこともある。臨牀的に結膜の

溷濁があり、乳嘴の增殖を伴ふ場合が多いし、分泌物中に定型的の大きな重桿菌が澤山居るから直ぐに診斷が出來る。此重桿菌性結膜炎に對しては、何よりも硫酸亞鉛が最も良く效くから。分泌物中に多數の重桿菌を見た時には、其の炎衝の程度に應じて三—一〇%の硫酸亞鉛水を點眼し、背部眼瞼炎があれば〇・五%硫酸亞鉛の一・〇%食鹽水溶液で罨法を行はせれば速に治る。靡爛が甚だしい時には一—五%硫酸亞鉛ワゼリンを塗布しておけばよい。

口角や鼻翼附近にも背部眼瞼炎に見られると同樣の皮膚の靡爛を見ることがあるが、之は石原教授の御研究により矢張り重桿菌に因つて起こる事が明かになつたので、結膜炎の再發を豫防するといふ意味からも一〇%硫酸亞鉛水か硫酸亞鉛ワゼリンを塗布して治しておいた方が親切である。

結膜に急性の炎衝症狀を伴つて臚胞が澤山發生して來るやうな病氣は、夏に

最も多く見られるのであるが、春から既に增加の兆候を示して居る。此臚胞の發生を見る結膜炎中には、透明な、水泡樣の、結膜面に半球狀に膨隆して居る定型的臚胞が出來る臚胞性結膜炎と、溷濁して、屢〻融合し、境界も稍不鮮明なトラコーマ顆粒に比すべき臚胞の簇生を見る所謂急性トラコーマとがある。

定型的の **臚胞性結膜炎** は急性カタル性結膜炎に臚胞の發生が加はつたと考へれば、その他覺的症狀は明らかになる。唯分泌物中に相當多くの淋巴球を混ずる點が違ふ。細菌所見は區々で特定の病原菌と思はれるやうな細菌は見出されない。小兒に多い病氣である。

治療法は殆どカタル性結膜炎と等しく、急性症狀が烈しければ硝酸銀を點眼し、輕ければ硫酸亞鉛を用ふれば治る。普通は結膜の炎衝が去れば臚胞も同時に殆ど消失するが、若し臚胞だけ殘つたやうな場合には青島氏擦過器で輕く擦

過してやれば一―二回で綺麗に治る。

所謂**急性トラコーマ**は、泳槽結膜炎や幼兒の包括性膿漏眼などと一緒にして**パラトラコーマ**即ちトラコーマ類似疾患と呼ばれ、又分泌物に見られる上皮細胞内にプロバッェック氏包括小體が現はれる總ての疾患と共に**包括性結膜炎** Conjunctivitis inclusionalis と云はれることもある。普通急性に發病し、眼瞼結膜のみならず眼球結膜までも強く發赤し、數日で多數の溷濁した融合性のある深在性の顆粒が特に下眼瞼の結膜穹窿部に簇生し、結膜の腫脹も甚だしく皺襞を作り、乳嚢が強く增殖し且つ全體に著しく溷濁して來る。眼脂の分泌は比較的少ないが、甚だしく粘著性で毎朝上下眼瞼が堅く膠着して居り、分泌物中には嗜中性多核白血球は極めて少く、大部分は單核の大きな組織球から成つて居り、淋巴球も相當多く見られる。此淋巴球中には核の構造が稍不明な大淋

巴球があるかと思ふと赤血球の半分よりも小さい樣な三μ程の極小淋巴球もあり、大小各種の型が出て居る。細菌は殆ど見出されない事が多いが、上皮細胞内にプロバッェック氏包括小體が見られる。斯樣に極めて特有な分泌物を出すので唯分泌物を見た丈でも診斷が出來る位である。其の他病側の耳前淋巴腺が腫れて居て屢〻壓痛がある。症狀が烈しい時には全身の違和を訴へる患者もある。多くは先づ一眼に起こり、暫くして他眼に傳染することが多いが、後に起つた方は寧ろ稍輕いやうな氣がする。時には兩眼同時に起こる事もある。傳染力は相當強いらしく一家中に蔓延する事もあり又待合室などで他の患者に傳染したりして困る事も時々ある。

發病後一週間位經つてから、よく瀰蔓性表層角膜炎を合併して視力を障碍する事があり、又點狀表層角膜炎を起こす事もあるが、此場合は最初から多少症

狀が違ひ流淚や羞明が强いやうな氣がする。

稀には耳前淋巴腺の腫脹もあり、分泌物も定型的な所見を呈するにも拘らず、結膜の變狀は甚だ輕度で顆粒の發生乳嘴の增殖、結膜の溷濁等も少なくカタル性結膜炎に近い症狀を呈することもある。

此病氣の經過は相當長く、普通數ヶ月を要して殆ど瘢痕を作らずに治るが、時には一ヶ年以上もかゝつて全治しない事もある。急性期を過ぎて慢性の狀態になると普通の慢性のトラコーマと殆ど鑑別出來ぬ位になるが、それでも顆粒が下眼瞼に多い狀態や耳前淋巴腺の腫脹を觸れたりすることで見當がつくことが多い。

治療法は大抵一—二%硝酸銀水の點眼又は塗布を行ふ。最初は一日二回位硝酸銀の點眼を行ふこともある。硝酸銀點眼後二〇分位を經て必らず後洗滌をす

る。此時には硼酸硼砂水を使ふが、近頃は〇・二%ハロミン水を硝酸銀を點眼した時も後洗滌の時も使用して居るが、結果はよいやうに思はれる。ハロミンはクロールを遊離して相當强い殺菌力があり組織に對する障害は少ないので、以前からヘルペスの時によく用ゐて居たが、他の傳染性結膜炎の際の洗滌藥としても有效であるやうに見える。唯洗滌後多少クロールの臭氣が殘る事が缺點であらう。時には硝酸銀の濃厚液の點眼によつて反つて刺戟症狀が增惡することがあるが、斯樣な時には硝酸銀を止めて單にハロミンの洗滌のみを行ひ、自宅用としてハロミン加硫酸亞鉛水を與へる。其の處方は硫酸亞鉛〇・〇五、硼酸〇・二、ハロミン〇・〇一、茴香水二・〇、蒸溜水八・〇として居る。その他冷罨法を行はしめる。

既に急性期を過ぎて慢性の狀態になつて、顆粒の吸收が捗々しくない時には

青島、山崎氏擦過法を約一〇日目毎に繰り返して行くと割合速く治る。耳前淋巴腺の腫脹は結膜の變狀が消褪するにつれて自然と退いて行くが、長く腫脹が去らねば少量の水銀軟膏を其の上の皮膚からよく擦り込んでやればよい。

瀰蔓性表層角膜炎が起つた時には以上の治療の他にヂオニン〇・一、ビタミンA〇・五—一・〇、眼科用ワゼリン一〇の處方で作つたヂオニン・ビタミン・ワゼリンを點眼する。

慢性トラコーマが官民一致の努力によつて漸次著しく減少の傾向にあるのは喜ばしい事であるが、此の所謂急性トラコーマは最近地方農村にまで著しく蔓延して來たやうに思はれるし、尙更に增加する傾向が見えるので、早く何等かの豫防方策を考へて、その蔓延を防がなければ、後で大變困るのではないかと思はれる。

眼瞼緣炎

眼瞼緣炎は北陸地方に於ては冬から春にかけて多く、四月に最高を示し五月—十月頃の間は著しく減少する。之は北陸地方が最も日光に惠まれずに降雨又は降雪等のために、殆ど常に室內に蟄居して極めて不衞生的な生活を送る時期に一致して居り、戸外運動を多く行ふ時季になると著しく減つて來るのは興味ある現象であらう。

眼瞼緣炎と云つても臨牀的に多種多樣の病像が含まれて居るが、北陸地方で多く見られるのは睫毛性眼瞼緣炎が主で、次には濕疹性眼瞼緣炎である。脂漏性其他の眼瞼緣炎は比較的少ない。

睫毛性眼瞼緣炎 は之を臨牀的並に病理組織學、細菌學的に詳細に研究され

た尾本氏は丘疹性、膿疱性、潰瘍性の三種に分類して居られるが、その中膿疱性及び潰瘍性の眼瞼緣炎が多い。

此睫毛性眼瞼緣炎は睫毛を中心として、其の根部に丘疹、膿疱又は潰瘍を作り、其の附近の皮膚も多少腫脹發赤して居り、結膜も瞼緣部が特に充血し且つ慢性カタル性結膜炎を合併して居る事が多い。自覺的には瞼緣部の瘙痒又は疼痛を訴へる事もあるが、何等の訴も無い事もある。經過が長いと屢〻瞼緣部が肥厚して硬くなり、所謂胼胝症を生じ且つ睫毛が脱落して睫毛禿となる。病原菌は葡萄狀球菌である。

治療を施せば一時綺麗になるが、止めると直に再發して長い間全治しない事が多い。

治療法としては先づ膿疱又は潰瘍の中心に在る睫毛は拔き、膿汁をよく拭い

てから硝酸銀の二%位の濃厚液をよく塗布し、後で軟膏を塗つておく。軟膏としては黄降汞軟膏、白降汞軟膏、斧硫膏、デシチン等が用ゐられるが、グリテールバスタなどもよく效く。更に病原菌が葡萄狀球菌であるから局所的にも之に對する殺菌力が強いと云はれるタルタリンを一%の割に含んだワゼリンを塗布するのもよい。潰瘍が廣く存在する時には更に肝油又はビタミンAを一〇%位含んだタルタリン・ビタミン・ワゼリンを使ふ。尙ほ潰瘍又は膿疱の表面に痂皮が硬く膠着して居る時には先づ之を除去しなければならぬが、單に機械的にピンセット等で取り去ると痛い上に出血したり組織を損傷したりして面白くないから先づ之を軟化させた上で除去する。痂皮軟化には二%硼酸ワゼリン、〇・一%リバノールワゼリン、又は一%タルタリンワゼリン等を厚く塗つて暫くおくとよい。硼酸濕布等も行はれるが、時として他の部分に濕疹を起こすこ

とがあるからワゼリンの方が良い。

胝胼症を起して居るやうな陳舊な症例では如上の治療でも中々腫脹、硬結が取れない。此時には河本先生に從ひ其の部をブラシで掻破してから硝酸銀の塗布を行つてもよいが、之は組織の損傷が甚だしいから、設備さへあればレントゲン療法を試みた方がよいと思ふ。紫外線照射も多少效がある。

再發を防ぐためには瞼緣に葡萄狀球菌ワクチンやコクチゲンを注射して免疫を起させたり、バシロフアゴールを塗つたりする。稍長い間タルタリンワゼリンを塗ることもある。

濕疹性眼瞼緣炎 は必ずしも睫毛根部に限らず瞼緣が腫脹發赤し、時には濕潤したり膿疱を作つたりすることもある。よく瘙痒を訴へる。

治療にはチンクオレーフ油（亞鉛華、五・〇、オレーフ油五・〇）を塗布し

て其の上に亞鉛華澱粉を撒布するか、若し濕潤して居る時にはグリテールバスタを又は硼酸亞鉛華軟膏を厚く塗る。膿疱が出來て居ればタルタリン・ビタミンワゼリンを塗布するとよいやうである。

脂漏性眼瞼緣炎 は眼瞼緣の皮膚が發赤し、其の上に白い鱗屑を生じたり、黃色い軟かな凝塊が附いたりして居る。

白降汞軟膏、亞鉛華オレーフ油などを塗布する。

春季カタル

春季カタルは古來季節的症患の典型的なものとして知られて居り、其の名も此特徴をよく表はして居る。春に最も多く、秋季にも屢〻見られる。主訴は結膜の瘙痒と僅少の眼脂分泌とが主で、時には羞明や異物感を訴へる人もある。

他覺的には變狀が眼瞼結膜に甚だしい事と、角膜輪部に主に存在する事とある。

眼瞼結膜の病變はその乳白色の全般的な溷濁と扁平な乳嘴の增殖とであるが、此乳嘴の增殖が甚だしい時には石垣狀に多角形の隆起が並列して居て、其先は扁平で、稍硬く、極めて特異な病像を呈し一見して直に診斷がつき得るけれども、乳嘴の增殖は必らずしも瞼板部の結膜全面に起こるとは限らず、所々に孤立したり、數個集つて居る時にはトラコーマの顆粒と誤られる事が屢々ある。之に加へて小さな、トラコーマの時に見られる樣な先の尖つた小さな乳嘴增殖がある時には尙更その虞が多い。然し春季カタルの乳嘴は多少多角形をなし境界が鮮明で結膜面上に隆起して居るので注意さへすれば區別出來る。疑はしい時には結膜穹窿部を檢査して、其處に顆粒が無い事を確かめると共に、分

泌物を檢鏡してエオジン嗜好細胞が多數出現して居ることを知れば診斷は確實になる。然し稀には春季カタルにトラコーマが合併して居るやうな例も存在する。

眼球結膜の病變は、角膜輪部殊にその瞼裂部に於て、多少黃色味を帶びた少し光澤のある隆起を生じ充血が見られる。此隆起は多少不正で、隣接せる角膜も少し溷濁して居り、且つ角膜表層に白い小點が存在して居ることもある。極く稀には虹彩に小結節を生ずることも知られて居る。

瞼結膜と球結膜との變化が兩方共に存在して居ることもあるが、どちらか單獨に見られる事も少くない。

此春季カタルは一種のアレルギー性疾患であると考へられて居るが、そのアレルゲンは何であるか確定せられて居ない。少年時代に每年春に惡くなるとい

ふので春咲く花の花粉などに目をつけて居る學者もあるが、北陸などでは末だ花など全く見られない時から惡くなる人も居るし、又どういふ花の花粉かといふ事も判らない。一方結核性アレルギーを考へて居る人もあるが、マントー反應など陰性の患者も少くなく、日光に對して特に敏感であるとすれば、日光が強くなりかけの春でなくて、最も日光の強い夏に惡くなつてもよいであらうし、日光が弱くなる秋に惡くなるのも一寸變である。兎に角この時候の變り目に何か身體に變調を來してこんな病氣が起こるものと思はれるが、その本態は現在の所全く不明である。

從てこの春季カタルに對する根本的な治療法は無いと云つてもよい。強い硝酸銀などで刺戟すると惡くなるから、出來るだけ刺戟を避けるようにし、アドレナリン・コカイン等を點眼しておく。ヴイタミンCを點眼すると良いといふ

報告もある。兎に角分泌物が強アルカリ性であるから、寧ろ他の結膜炎では刺戟が強く不可とされて居る酸性の點眼水を用ゐて中和するやうにした方が反つてよいやうに思はれる。

罹患した眼を完全に遮閉して外からの刺戟が加はらぬやうにしておくと症狀が輕快するが、然し之を除くと再び惡くなるので困る。

全身的に色々の轉調療法を行つても必らずしも充分の效果は望めないやうに見える。然し乍ら相當の年齢に達すると自然に起らなくなる。

フリクテン

フリクテンは一月頃から次第に其の數を增して五月乃至七月頃に最高を示すので、矢張り春に多い眼疾と云へよう。

フリクテンは主に青少年に多いが、成人にも起らぬ事はない。

主訴は色々で、輕い時には唯親が子供の眼が赤くなつたと云つて連れて來る位であるが、然し多くは相當强い羞明や異物感を訴へ、甚だしい時には强い眼瞼痙攣のために全く眼が開かず、若しデマーの開瞼器などで强いて開くと熱淚が迸り出る事もあり、患者は室内の暗い所に蟄居して少しも外出が出來ぬといふ位までになる。一般に貧血性の人は刺戟症狀が少なく、多血質の者が强いやうな氣がする。普通眼脂分泌は少ない。

フリクテンは點狀の比較的境界鮮明な眞白い浸潤を作り、暫らくすると其の頂點が破潰して小潰瘍を作るのが主徴であるが、此點狀浸潤は角膜輪部に生ずる事が最も多い。其の他角膜に生ずることも相當多い。又他の部の結膜、時には眼瞼結膜の瞼緣近くにも出來る事がある。結膜に浸潤が出來ると此浸潤に向

つて結膜血管が集中するし、角膜に生ずれば毛樣充血が現はれる。一般に角膜に出來た時の方が結膜に出來た時よりも刺戟症狀が强いやうに思はれる。

角膜輪部に生じたフリクテンの浸潤は屢〻角膜表層に侵入して新月形となり、後に血管を從へつゝ彗星の樣な形で瞳孔領の方に進行して行くことがある。之が卽ち芒把狀角膜炎である。又角膜の殊に瞳孔領下方の好發部位に出來た浸潤は、時として深部に進み遂に全層を貫通して角膜穿孔を起こし、癒着性白斑を作ることもある。此際稀に前房に少量の蓄膿を生じ、虹彩も甚だしく刺戟せられて充血變色し、瞳孔も縮小し虹彩炎の症狀を呈する。

浸潤の大さも不定で時に大きな扁平な白斑が出來ることがあるかと思へば、極く小さな浸潤が角膜輪部を取り圍んで多數に發生し、强い刺戟症狀を伴ふこともある。

かやうにフリクテンの症狀は多種多樣であるが、最も多く見られるのは角膜輪部又は其の附近に數個又は一個の浸潤を生ずる所謂邊緣フリクテンである。

フリクテンは春季カタルと同樣に眼に於けるアレルギー性疾患として知られて居るが、春季カタルのアレルゲンが不明であるのに對してフリクテンの方は結核のアレルギーであるといふ事に殆ど總ての學者の意見が一致して居る。即ち殆ど全部のフリクテン患者のマントー氏反應又はピルケー氏反應は陽性を示し、胸部殊に肺門淋巴腺に結核病竈が發見せられ、屢〻頸部淋巴腺の腫脹があり、小兒では扁桃腺の肥大を伴ふ者が多い。

治療法は局所的には勿論特效藥と稱せられて居る蒸氣性甘汞粉末の撒布、甘汞ワゼリン又は黃降汞ワゼリンの點眼按摩を行ふが、之にヂオニンの點眼を加ふれば多少吸收が速くなる。若し結膜、殊に眼瞼結膜の充血が甚だしく眼脂分

泌が多い時には〇・三%位の硝酸銀又は五・〇乃至一〇・〇%硫酸亞鉛を點眼する。又角膜にフリクテンを生じて虹彩に刺戟症狀が認められ、殊に縮瞳がある時にはアトロピンを用ゐて充分散瞳させておく必要がある。一般に此際はアトロピンが效き難く一回位の點眼では充分散瞳せず、散瞳して居る時も直ぐに縮瞳を起こす傾向があるから、瞳孔の大さに常に注意して居らねばならぬ。

眼瞼痙攣や羞明が甚だしくて不可能な時には止むを得ないが、然らざる時には浸潤部に紫外線照射を行ふ。眼科用の器械か又は太陽燈に集光器を取付けて數糎の距離から、二分乃至五分間照射する。芒把狀角膜炎で進行が止まらぬ時又は角膜フリクテンで穿孔の虞があるやうな時には小鋭匙でよく搔破してビオクタニンを塗布するか、齋藤氏冷燒灼器で燒灼すると殆ど進行が止まる。

フリクテンは多くの場合割合早く治るが、よく再發する。從て全身的にアレ

ルギーを除き再發を防ぐためには全身療法を行はなければならぬ。結核アレルギーに對しては特殊療法としてツベルクリンやワクナール、A・Oなどの注射や、ウムスチンの注射等が行はれるが、マントー氏反應の模樣などを規準として最初の注射量を決定し、爾後の注射も刺戟が強くならぬように愼重に行ふ。小兒などで注射を嫌がるやうな時にはデルモツベルクリンを皮膚に擦入してもよい。その他カルシウム劑の注射又は内服、アルゼンフエラトーゼの内服を與へ、更に肝油又はビタミンAを投與する。全身の太陽燈照射も轉調療法としての效果がある。これも手又は足から始めて背部、腹部等に及ぼすやうにして居る。小兒の肥大せる扁桃腺を切除することも亦再發防止に效果がある。

角膜のフリクテンは治つた後で必らず多少とも角膜翳を胎し、それが瞳孔領の附近にあると視力を害し、時にはその眼だけが近視となつて不同視眼を生ず

る虞があるから、此後胎症たる角膜翳に對しても、出來得る限りヂオニンや黄降汞軟膏、溫罨法等による治療を繼續してその障碍を除去すべきであると思ふ。

結膜乾燥症・角膜軟化症

結膜乾燥症は三月から五月まで多くなり、六月、七月が稍少く八月、九月に再び增して居る。角膜軟化症も多少同樣な傾向があるが、乾燥症程著明で無い。六月七月に少いのは實際病氣が少いといふよりも農繁期なるが爲に醫療を受ける者が少いのではあるまいかと思はれる。

主訴は夜盲が主で、結膜の乾燥感又は少許の眼脂分泌を訴へる人もある。他覺的所見として著しいのは瞼裂部の眼球結膜で角膜に接して銀白色の乾いた石

瞼の泡の如き三角形の白斑卽ちビトー氏斑である。之に眼球結膜の煉瓦赤色の汚い充血が加はることもあり、更に進めば眼球結膜が涙液に濕されず縮緬のやうな皺が出來、且つ汚褐色に變色することがある。角膜表面にも薄い瀰蔓性の溷濁を生じ乾いて來る。之が惡化すると角膜實質に雲の如き溷濁を生じ、遂には膿性に變じ角膜潰瘍となつて角膜が崩壞し定型的な角膜軟化の病像となる。

機能障碍として光神の障碍が起こり、暗調應が遲延する。暗調應の經過から見れば、視紅原質の供給が不充分なために夜盲が起こるやうに思はれる。眼底には變化の無いのが常であるが、稀には網膜周邊部に白斑が現はれることがある。

此の病氣はヴィタミンAの缺乏に因つて起こる事は殆ど疑ない事實であるから、治療にはヴィタミンAを多量に供給すればよい。それには直接ヴィタミン

Aを投與するか又は肝油を飲ませ、ヴィタミンAを多く含む食物卽ち鰻や鷄肝、バタ等を食はせる。角膜軟化を起こした幼兒には肝油を口中に點滴する他、腹部皮膚に擦り込み、ビオステリンやゼコラミン等の注射を行ふ。

軸性視神經炎

軸性視神經炎は四月から六月までの春季と冬とに多く見られる。

主訴は兩眼の視力障碍で、兩眼殆ど同じ程度に犯される。尙晝間、光が強い時に視力が惡く、朝夕光が弱い時によく見える所謂晝盲症が起こる。

眼底には殆ど變化が認められぬ事もあるが、初期には視神經乳頭の充血、溷濁、末期には乳頭耳側の褪色等があり、黃斑輪が亂れ其の周圍に連樣の亂れた反射が見られる。

機能的には視野の中心部にマリオット氏盲點と連るラケット形の暗點（石津氏暗點）が證明される。此暗點は緣に特に著しく且つ注視點から盲點側に寄つた所に濃い暗點核がよく認められる。

此軸性視神經炎はヴィタミンBの缺乏に原因する事が殆ど常識化して居るが、近頃井街博士等の研究によつてヴィタミンAの缺乏もその成立に關係があるらしい事が注目せられて居る。私共も時々この軸性視神經炎にビトー氏斑を有する結膜乾燥症が合併して居る症例を見て居る。

從て軸性視神經炎の治療に當つてはヴィタミンBを出來るだけ多量に與へる外に、ヴィタミンAをも飲ませた方がよい。ヴィタミンBは思ひ切つて多量に內服及び注射、食餌等によつて與へなければならぬ。その他高調食鹽水の結膜下注射、前房穿刺等によつて眼球の新陳代謝を昂めると共に、下劑を與へる。

新鮮な症例では完全に治るが、視神經乳頭の耳側褪色が著しく黃斑輪が消失して居るやうな既に視神經の部分的萎縮を起して居ると考へられる陳舊例では視力の改善は望めない事が多い。此病氣は春に割合多いのであるが、丁度學校の體格檢査時期であるので單に近視として取扱はれて居る事が時々あるのは特に學校醫の注意せねばならぬ事であらうと思はれる。

其の他の疾患

以上の他春から夏にかけて發生したり增惡したりする傾向を示す眼疾としては角膜浸潤やトラコーマバンヌス等がある。

角膜浸潤 は急性又は慢性の結膜炎、殊にトラコーマの急性發作の時によく現はれ角膜周邊部に白い稍隆起した白點として見られ、毛樣充血が强く、羞明

流涙等を訴へる。時には上皮が脱落して潰瘍となる事もある。ヂオニン水又はヂオニンワゼリンの點眼、溫罨法特に眼爐又は赤外線照射等でよく治るが、治り難い時や潰瘍になつた時には眼瞼結膜をバクレンで燒灼して、ヂオニン・ワゼリン、必要があればアトロピンを點眼すれば良くなる。

パンヌス に對してもバクレン氏烙白金を用ふる結膜の燒灼を行ひ、眼球結膜に二—五%硝酸銀水を塗布し、アトロピン・ヂオニン・ワゼリンを點眼し、溫罨法又は眼爐を用ふれば大抵は消退する。結膜の炎衝が輕快したにも拘らずパンヌスが仲々治る傾向を示さない時には、角膜上部の眼球結膜を切開し口唇粘膜を移植するとよい事がある。(デーニッヒ氏手術)

中心網膜炎 は北陸では春と秋とに割合多く見られる。黄斑部附近に境界鮮明な漿液性浮腫を生じ小視症、變視症や自覺的に薄黄色の後像樣陽性中心暗點

を訴へる増田氏漿液性中心性網膜脈絡膜炎もあるが、北陸では黄斑部附近に境界不鮮明な溷濁があり、中心窩附近が稍暗見え、中心窩が二つか三つ在る如く見ゆる小點が出來たり又は中心窩位の大さの黄白色小點を生ずるやうな型が相當多く見られる。原因は矢張り増田氏中心網膜脈絡膜炎と等しく結核が多いやうに思はれるが、時には原因が不明の場合もある。治療法は高調食鹽水の結膜下注射、ヨードブロカノン注射、撒曹の内服、ワクナール等の結核特殊療法、發汗療法、食餌療法、時には全身的太陽燈照射を行ふ。殆ど完全に視力は恢復する事が多いが、眼底には瘢痕が胎ることが少くない。

結び

私共の外來に於ける經驗から春季に多い眼疾を拾ひ出して見た所、大體今ま

で述べたやうな種類になる。各種の眼疾の多い少いは地理的に相當に違つて居る。同樣に眼疾の季節的變動も亦多少地方的に異なつて居るかも知れないし、又診療する患者相によつても違つて來るであらう。それで此の成績が我國全般に通ずる普遍的の性質を有するものとは思はれないが、少く共北陸地方に於ける大體の傾向が窺はれ、その診療上に少しでも參考となる點があれば私の甚だ幸とする所である。

消炎・解毒の目的に
又解凝變質と強化に

單獨の沃度劑以上に效力が增强されて副作用絶無！

ヨード・ブロカノン

（ブロカノン二〇cc中にヨードヨードカルチウム二%を配合）
本劑成分中の沃度は其の親和力を應用して發生機の狀態に變したる最も理想的新沃度劑にして、吸收を速かならしむると同時に刺戟其他の副作用を完全に防止したるものなり。
二〇cc 十管入 三・二五　五〇管入 一三・〇〇　百管入 二一・五〇

【文獻贈呈】

鎭靜 榮養 强心 止血に
ブロカノン
（10% 高張葡萄糖溶液に純ブローム・カルチウム 2%を配合）
20cc 5管入—1.85 10管入—3.25 50管入—13.00 100管入—21.50

特に鎭痛 消炎 解熱に
ザルソ-ブロカノン
2.5%ザルソ-ブロカノン 20cc10管入-3.25 50管入-13.00 100管入-21.50
5.0%ザルソ-ブロカノン 20cc10管入-3.50 50管入-14.00 100管入-23.50

消毒 利尿 解毒 鎭痙に
ウロトロ-ブロカノン
（ブロカノンにウロトロピン10%硅酸マグネシウム0.2%）
20cc 5管入—1.95 10管入—3.50 50管入—14.00 100管入—23.50

淋毒性諸疾患に
ゴノ-ブロカノン
1號ゴノブロカノン-ブロカノン20ccに淋菌多價ワクチン0.5cc含有
2號ゴノブロカノン-ブロカノン20ccに淋菌多價ワクチン0.7cc含有
3號ゴノブロカノン-ブロカノン20ccに淋菌多價ワクチン1.0cc含有
1號 20cc 10管入—4.00 50管入—16.00 100管入—28.00
2號 20cc 10管入—4.50 50管入—18.00 100管入—31.00
3號 20cc 10管入—5.00 50管入—20.00 100管入—34.00

キニーネの靜脈注射劑
キナ-ブロカノン
（ブロカノンに塩酸キニーネ1%を配合）
20cc10管入—3.25 20cc50管入—13.00 20cc100管入—21.50

全然無痛性
皮下用-ブロカノン
（蓚酸カルチウム8.5%にブローム・カルチウム2%を配合）
5cc10管入—1.10 5cc50管入—4.50

代理店 東京・本町 小西新兵衛商店
大阪・道修町 安藤宮三郎商店
製造發賣元 中外新藥商會 東京・神田

VACUNAL
"HOKKEN"

創製 北里研究所 部長 醫學博士 渡邊義政氏

新結核免疫元
『北研』
ワクナール

特徴

反覆注射すれば注射局所に限局性良性結核結節を生じ、之によりて活動性免疫を附與す
何等の副作用なし

適應症

外科領域……頸腺結核、骨結核、痔瘻
皮膚科領域……皮膚結核
眼科領域……眼結核
內科領域……結核諸症
小兒科領域……特に腺病質

包裝

一號　二人用（一四A入）　一〇人用（七〇A入）
二號　二人用（一六A入）　一〇人用（八〇A入）

造製所研究所北里
大販賣所
東京市日本橋區本町 藤森中村滝商店
大阪道修町・東京本町 藤森塩野義商店

大邱醫專教授醫博 山本守部先生著

眼科臨牀の爲に

ポケット型總革　本文二二二頁
原色印刷別表一四葉　挿圖九八

定價 四・〇〇　〒 內地・一〇 領土・一五

一般醫家諸彥並に學生諸君に推奬

新刊

▽本書は一方に於ては眼科醫の備忘錄とし他方に於ては學生及び他科一般開業醫家の參考書たらしむるの目的を以て編纂したるものなり。

▽文化の進むに從つて吾人の日常生活は複雜を極め何事に依らず比較的短時日の間に事の大要を摑まんとするは自然の要求なり。此意味に於て本書は日常多忙なる一般醫家諸兄並に學生諸君が比較的短時日の間に眼科の大要を習得するに容易ならしめんと努力せるものなり。

（序文より）

× ×

全身諸病と眼疾患は、その診療上に於いて密接なる關係を有するは言ふまでもない。眼科學の壓縮版たる本書は又他科一般診療に從事する實地醫家並に學生に、眼科必須知識の提供を企圖せり。

尙收むる手術篇は、著者の體驗より出でたる最も得意の活文字にして、眼科學書中獨り異彩を放つものあり。

慶應大學醫學部
助教授 植村操 先生著

眼科治療學

高邁な眼科學專門書ではない　さりとて眼科學一般を知らしむるに過ぎぬ教科書でもない　謂はゞ誰の胃の腑にも向く樣にたかれた米飯の如き一書！

眼科專門書及び教科書は既に多數に刊行せられて居るけれども、日常多忙な一般醫家の參考書としては前者は詳細に過ぎて、その要を掴むこと難く、後者は系統的に一般眼科學を知らしめるのを目的として編纂されて居る爲めに、檢査或は治療法の手技にまで及んで記載されて居るものが殆んどない。

本書は之等の缺點を補ふ爲めに一般醫家に必要な眼疾患の診斷法治療法を簡單明瞭に記載するのを主眼としたものである。從つて餘り專門的な手術療法は眼科專門書に讓ることにして省略したが、眼檢査法並びに一般的治療法の外に日常遭遇する各眼疾患を症候別に分類しその各の治療法を記載した。

一般醫家が診療に際し、本書によつて多少とも便利を感ぜられたならば著者の喜びこれに過ぎるものは無い。

——定價——
¥3.60 〒.14
菊判 228頁

〔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

——內科——

- 治療上に於けるヴィタミンB ★★★ 島薗順次郎教授
- 主要傳染病の早期診斷 ★★★ 高木逸麿教授
- 腦溢血の診斷と療法 ★★★ 西野忠次郎教授
- 狹心症の診斷と療法 ★★★ 大森憲太教授
- 人工氣胸療法 ★★★ 熊谷岱藏教授
- 治療食餌（上） ★★★★ 宮川米次教授
- 治療食餌（下） ★★★ 宮川米次教授
- 性ホルモンの應用領域 ★★ 碓居龍太教授
- 肺結核患者の食慾增進と盜汗療法 ★★★ 平井文雄教授
- 肺炎の診斷と治療 ★★ 金子廉次郎教授
- 胃潰瘍の診斷と療法 ★★★★ 南大曹博士
- 蛋白榮養の基礎知識 ★★ 古武彌四郎教授
- 腎臟病の食餌療法 ★★★★ 佐々廉平博士
- 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
- 過酸症及び溜飲症に就て ★★★ 小澤修造教授
- 精製痘苗の皮下種痘法 ★★ 矢追秀武助教授
- 肺結核の豫後 ★★★ 有馬英二教授
- 腎疾患各型の治療方針 ★★★★ 佐々廉平博士
- 膽石の發生と其治療の根本義 ★★★ 松尾巖教授
- 疫痢と赤痢 ★★★ 熊谷謙三郎博士
- 鳴性及び鳴外性糖尿病の治療 ★★★★ 坂口康藏教授
- 高血壓の成因と其療法 ★★★ 加藤豐治郎教授
- 各種治療血清と其の臨牀的應用 ★★★★ 宮川米次教授
- 神經疾患の一般治療法 ★★★★ 島薗順次郎教授
- 癌種の診斷及び治療（上） ★★ 稻田龍吉教授
- 癌種の診斷及び治療（下） ★★★ 稻田龍吉教授
- 蟲樣突起炎の內科的治療 ★★ 坂口康藏教授
- 內科的急發症と其處置 ★★ 眞鍋嘉一郎教授

〔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〕

一般醫家に必要なる小外科 ★★★ 前田友助博士
外科醫より觀た肺肋膜疾患 ★★ 佐藤清一郎博士
急性蟲樣突起炎の診斷と治療に就て ★★★ 大槻菊男教授
外科に於ける制腐の問題 ★★★ 中田瑞穗教授
開腹術の後療法（上） ★★★ 土井保一博士
開腹術の後療法（下） ★★★ 土井保一博士
「イレウス」の診斷と治療 ★★★ 小川蒂教授

——整形外科——

形態異常（畸形）の治癒成否 ★★★ 高木憲次教授
整形外科學近況の趨移 ★★★ 伊藤弘教授
一般醫家に必要なる整形外科 ★★★ 片山國幸教授

——小兒科——

乳兒榮養障碍の治療方針 ★★★ 栗山重信教授
乳幼兒氣管支加答兒及び肺炎治療の實際 ★★★ 瀬川昌世博士
消化不良症及乳兒腸炎の診斷と治療 ★★★ 唐澤光德教授
小兒脚氣 ★★★ 太田孝之博士
本邦乳幼兒の急性榮養障碍に就て ★★★ 戸川篤次教授
小兒結核の診斷 ★★★ 栗山重信教授
乳幼兒の肺炎及び其治療 ★★★ 太田孝之博士
乳幼兒敗血症 ★★ 戸川篤次教授

——產婦人科——

產褥熱の療法 ★★★ 川添正道博士
月經異常と其治療 ★★★ 安藤畫一教授
妊娠のホルモン診斷法 ★★★ 篠田紀博士
癌腫の放射線療法の常識 ★★★ 安藤畫一教授
產婦人科に於ける「ホルモン」療法 ★★ 小榮次郎博士
二、三婦人科疾患のレントゲン治療 ★★ 白木正博教授
不妊症の成因と治療 ★★★ 篠田紀教授
妊娠と浮腫（上） ★★★ 久慈直太郎博士
妊娠と浮腫（下） ★★★ 久慈直太郎博士

〔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〕

肺結核の治療指針 ★★★ 田澤鐐二博士
ヂフテリヤの豫防法 ★★★ 宮川米次教授
糖尿病及合併症の療法（上） ★★ 飯塚直彦教授
糖尿病及合併症の療法（下） ★★★ 飯塚直彦教授
消化器疾患の一般治療法 ★★★ 松尾巖教授
慢性循環機能不全の治療法一般 ★★ 稲田龍吉教授
利尿劑の使用法 ★★★ 佐々廉平博士
浮腫と其療法（上） ★★ 小澤修造教授
浮腫と其療法（下） ★★★★ 小澤修造教授
狹心症の治療 ★★★ 吳建教授
動脈硬化症に因する疾患 ★★ 西野忠次郎教授
溫泉療法概說 ★★★★ 西川義方博士
腦膜炎症候群の鑑別診斷 ★★★ 柿沼昊作教授
臨牀上必要なる非經口的榮養法 ★★ 山川章太郎教授
ロイマチス ★★ 鹽谷不二雄教授
浮腫と其療法 ★★★★ 柿沼昊作教授
腹水の診斷と治療 ★★★ 藤井尙久教授
戰役を中心としての國際傳染病に就て ★★ 村山達三博士
黃疸及び其の治療 ★★ 小澤修造教授
肺結核の對症療法 ★★★★ 田澤鐐二博士
行する冬季流急性熱性傳染病の診斷 ★★★ 高木逸磨教授
臨牀家に必要なる消毒法（上） ★★ 小島三郎教授
臨牀家に必要なる消毒法（下） ★★★ 小島三郎教授
エレクトロカルヂオグラムの知識 ★★★ 橋本寛敏博士
高血壓と其療法 ★★★★ 佐々廉平博士
急性脊髓炎 ★★★ 神保孝太郎博士
國民處方（上） ★★★ 小澤修造教授
國民處方（下） ★★★ 小澤修造教授

——外科——

交通外傷の急救處置 ★★★ 前田友助博士

〔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〕

帶下の診斷と治療★★★★★久慈直太郎博士
妊娠惡阻の療法★★八木日出雄教授
軟性下疳の診斷と治療★★横山 碻教授
瘙痒と其療法★★横山 碻教授

—皮膚泌尿器科—

血尿の鑑別診斷と其の療法★★★★★高橋 明教授
膿尿の診斷及び療法★★★★北川正惇教授
膿皮症と其治療★★★太田正雄教授
丹毒の診斷と療法★★遠山郁三教授
實地醫家の心得べき尿檢査法★★★藤井暢三教授
誤診し易き皮膚疾患の鑑別並に療法★★★皆見省吾教授
黴毒療法の實際★★★★遠山郁三教授
淋疾の治療の實際★★★高橋 明教授
慢性淋疾の治療★★★北川正惇教授
濕疹と內臟變化★★三宅 勇教授
皮膚結核の診斷と治療★★★伊藤 實教授
腎臟結核★★★高橋 明教授

皮膚疾患の一般療法★★★太田正雄教授

—眼科—

結膜炎の診斷と治療★★石原 忍教授
內科的疾患に見らるゝ眼症狀と其治療★★★石原 忍教授
兒童の視力★★★中島 實教授

—耳鼻咽喉科—

鼓膜穿孔と耳漏★★中村 登教授
耳鼻咽喉科領域の結核性疾患に就て★★★佐藤重一教授
內科疾患と鑑別を要する耳科疾患★★山川强四郎教授
アデノイドと其治療の實際★★★★鳥居惠二教授
耳痛と其療法★★★廣瀨 涉博士
急性中耳炎の治療★★★增田胤次教授

—放射線科—

〔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〕

癌腫の放射線療法★★★★中泉正德教授

—精神科—

精神病患者の一般診察法★★★★三宅鐵一教授
季節と精神變調★★丸井清泰教授
神經性不眠症★★★★杉田直樹教授
性慾異常と其療法★★★植松七九郎教授
主なる精神病の藥劑療法★★三浦百重教授
精神乖離症(早發性痴呆)の診斷及び治療★★★杉田直樹教授
發熱療法★★★植松七九郎教授
癲癇の診斷と治療★★★內村祐之教授

—醫事法制—

醫事法制の誤り易き諸點★★★山崎 佐博士
診療過誤★★★山崎 佐博士

—其他—

血清化學の進歩と實地醫學への應用★★★三田定則教授

新年特輯 女醫の將來と其の使命 吉岡彌生先生
細菌毒素概論★★細谷省吾助教授
近代の化學戰★★★★福井信立教官
血液型と其の決定法★★★古畑種基教授
結核に對する施設★★春木秀次郎博士
遺傳病の概念★★古屋芳雄教授
新年特輯 音聲と國語★★風田琴治助教授

最新刊

貧血と其の治療★★布施信良教授
下劑の選擇★★★中川 諭授教
穿孔性汎發腹膜炎の治療★★岩永仁雄教授
慢性心筋疾患の診斷と治療★★★大森憲太教授
頭痛と耳鼻咽喉の疾患★★★鰐淵 源教授
春期に多き眼疾患★★★中島 實教授

——臨牀醫學講座は——

□**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三錢・切手代用一割増、書物の大きさ四六判ポケット入、一册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**　各册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**　然しながら各册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ケ年(十八册分送料共)前金五圓・一ケ年(三十六册送料共)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册分代金五圓で、十八册を得ることゝなり〔一册平均三十錢弱となり〕十八册分代金九圓で實に三十六册〔一册平均二十五錢となり〕を購讀し得ることゝなるのであります、御利用を御薦め致します

昭和十四年四月八日　印刷納本
昭和十四年四月十日　發行

臨牀醫學講座　毎月三回一の日發行　第一三四輯

定價　本輯に限り　金四十錢
半年分(十八册)金五圓
一年分(三十六册)金九圓

著者　中島實
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　西脇印刷株式會社

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)(三八四三)(五九〇二)(二〇三二)　振替口座東京二四〇六八
大阪店　大阪市西區江戸堀上通二丁目　電話(土佐堀)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

60
1364

醫界展望特輯號

石橋長英監修
福島博編纂
腹痛
三三判 四五〇頁 特製
定價金四圓五十錢 〒・二二

石橋長英監修
福島博編纂
出血
三三判 五一五頁 特製
定價金五圓 〒・二二

石橋長英監修
梅室純三編纂
胸痛
三三判 三二〇頁 特製
定價金四圓五十錢 〒・二二

中楯幸吉博士著
これからの開業醫の行き方
四六判 二三八頁 特製
定價金一圓五十錢 〒・一四

石橋長英監修
梅室純三編纂
注射・注液療法の實際
三三判 二九二頁 特製
定價金五圓 〒・二二

石橋長英監修
福島博編纂
危く誤診せんとした經驗集
四六判 二三〇頁 特製
定價金一圓八十錢 〒・一四

東京市本郷區湯島切通坂町21
週刊 醫界展望社 發行
振替口座東京24068
電話小石川(85)4322・5903

60
364

眼科領域と
塩化アドリナリン

高峰博士發見、天然副腎ホルモン

三 SANKYO 共

①手術時に　②點眼料に

球外視神經炎に皮下注射（一回0.2—0.3）して奏效せる文献あり

點眼用、手術用には 1000倍塩化アドリナリン溶液 15粍入 30粍入を……
皮下注射用には 0.5粍 6管入 10管入 又は 1.0粍 5管入 10管入を……
その他製剤として軟膏、吸入劑、坐劑、錠劑あり。

東京・室町　三共株式會社

トラコーマ治療に
推奨せらるゝ
トラコパン

三 SANKYO 共

醫學博士山田金吾氏創製
主體青酸々化水
（局所注射用）

各種トラコーマ及新生血管を伴ふ角膜疾患に實用を見る……

用量　一回1.0粍内外、眼瞼結膜下に注射す。
一週一回又は二週一回を普通とせらる

包裝　1.0粍10管入 ¥2.75

東京・室町　三共株式會社

終