

60-1364



1200501272915

20

64

醫學講座
七十二輯
慢性淋疾の治療
北川正惇著



始



臨床醫學講義

60
1364

慢性淋疾の治療

慶應義塾大學教授 醫學博士

北川正惇

-72-

★★★★

東京 金原商店 大阪 京都



慶應義塾
大學教授

北川正惇講述

〔不許複製〕

慢性淋疾の治療

〔臨牀醫學講座 第七十二輯〕

株式會社
金原商店發行



60
1364

北川正惇博士略歴

先生は愛媛縣の人、明治十八年三月生、明治四十四年十二月東京帝國大學醫科大學卒業、直に同大學衛生學教室に於て研究、大正元年七月更に皮膚科及泌尿器科教室に轉じ、特に泌尿器科學を研究す、同六年五月山村病院皮膚科及泌尿器科部長となり、同九年六月慶應義塾大學醫學部助手、次で講師となり助教授に累進す、同十二年醫學博士の學位を授與せらる、同十三年歐米各國に留學を命ぜられ、昭和二年慶應義塾大學醫學部に泌尿器科學講座の新設さるゝと共に同大學教授に任じ、泌尿器科學の講座を擔任現在に至る。

御著者の主なるもの 一、泌尿科診斷療法 一、最新泌尿器科學(五版)
一、膿尿の診斷及療法 臨牀醫學講座第十二輯あり。

臨牀醫學講座 第七十二輯 目次

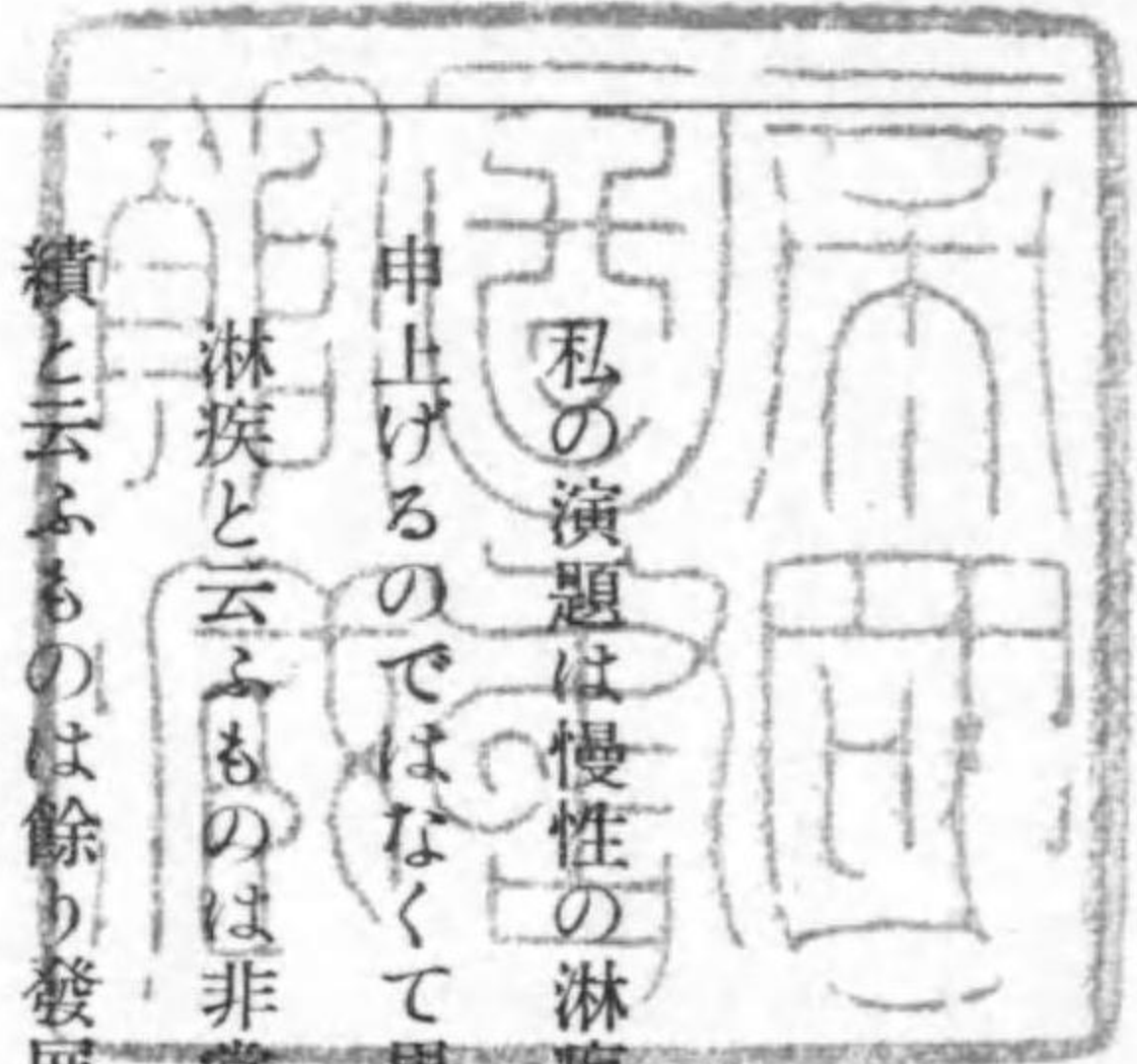
慢性淋疾の定義……………(二)
慢性淋疾の理由……………(三)
症狀及び其根源……………(九)
急性淋疾の治療法……………(一五)
洗滌法の是非……………(一八)
慢性淋疾の治療法……………(二〇)
精神療法の必要……………(二七)
神經衰弱症の一例……………(三一)

慢性淋疾の治療法

(昭和十二年三月三十日)
於Y・W・C・A講堂講演)

慶應義塾大學教授

醫學博士 北川正惇



私の演題は慢性の淋疾の療法に就てでありますが併し之は婦人の淋疾に就て申上げるのではなくて男子の慢性淋疾に就てお話ししたいと思います。

淋疾と云ふものは非常に多い病氣であるだけに珍しくないから、其の研究成績と云ふものは餘り發展して居ない様であります。或は一箇所で研究された事が殊に西洋で研究されたのが日本で之を無批判に引用した爲に段々と間違ひを生じたと云ふ様な事も考へられる様な具合であります。それで慢性の淋疾と云

ふものは一體どう云ふ具合に定義をして居るか云ふと非常に區々であります。私は今晚は其の點に就て少し申上げて見たいと思ひます。

慢性淋疾の定義

淋疾が慢性であると云ふのは一體何時から之を慢性と云ふか、急性期が過ぎて慢性に移行する事は他の病氣の場合と同じであります。又初めから慢性的に起つて来る場合もあります。それで此の慢性急性と云ふものを學問的に調べたものがあるかと申しますと、之は嘗て名古屋の大學で勝沼教授の下でやられた研究があります。詳しい事を申上げる邊がありません、私自身も明瞭した事は判りませんが、それは淋疾患者の膿を取りまして、それを數ヶ月に亘つて、色々な染色の方法に依て調べて見ますと、其の中には中性多核白血球及び其退

行變性期、エオジン嗜好細胞、淋巴球肥胖細胞、プラズマ細胞、チユルク氏の刺戟型、大單核細胞、巨大喰細胞、喰菌細胞組織球と云ふやうなものを段々調べて行つて、其の消長に就て急性から慢性に移行すると云ふのは凡そ三十日と云ふ所で決めたのでありますが、其の詳しい事は今日は申上げません。

慢性淋疾の理由

一體急性の淋疾がぼんやりと慢性になると考へる事は、素人ばかりでなくお醫者さんでもさう云ふ考を持つてゐます。始めから之が慢性的に起つて来る場合は、其の理由があるのであります。それを述べて居られるのは岡山で仕事をされましてゲランの寶を男子に就て調べた香川氏である。此のゲランの寶と云ふものが、非常に淋疾の慢性になる根源をなすものであるから、淋菌が尿道粘

膜を弘く犯さないで感染機會後直ちに其の中にだけ入りましてそれで急性症状は餘り呈さないで慢性になる、さう云ふものもある様であります。御承知の様に淋菌と云ふものは培養しますと非常に死滅し易い、或は熱に遭ひますと非常に死滅し易いものであります、九州の大學で調べられた所に依りますと之を穿刺培養をいたしますれば植え次がなくても九十六日も生きて居ると云ふ事が證明されて居ります。淋菌と云ふものは兎角細かい孔の中に入つて生を保つと云ふ様に思はれるのであります。吾々が知つて居る範圍では、淋菌は尿道側管内で二年二ヶ月経つても其の中に淋菌を證明して居る。或は四年二ヶ月経つても淋菌を證明する。或は文獻によりますと四十年前に淋疾をやつたのが其の後に攝護腺の炎衝を來し、四十年後に攝護腺を剔出した際に其の中に淋菌を認めたと云ふ様な報告もありません。或は二十年も二十三年も淋菌が潜んで居つたと

云ふ様な報告がありますが、之は皆直ちに之を信じてよいか疑はしいのであります。其處で之等の淋菌が尿道に入りまして急性の淋疾を起しますと、其の淋疾が普通の成書に書いてありますのは、五週間、六週間しますと急性症状が全部取れて癒つて了ふと云ふ事になつて居る、それで癒らないものが普通慢性の淋疾として何時迄も残る。其の残ると云ふのは一體何處に淋疾が残るのであるかと云ふと多くの方は之を攝護腺に残る、或は精囊に残ると云ふ様な具合に本で御覽になつて居る、又、或は尿道の中にある處のリットレ氏腺の中に淋菌と云ふものが残つて、それで淋疾が慢性になるのであると云ふ様な具合に書いてあります。私共は今迄淋疾患者を擱へますと、必ず尿道以外總ての泌尿生殖器を探つて見て、殊に攝護腺のマッサージをやつて調べて見る、或は精囊を調べて見ますが、之はどうも、さう云ふ場合もありますけれどそれよりか慢性の淋疾

なる原因はもう少し手近かにあると斯う思ふのであります。然るに従來色々淋疾に就ての著書は澤山ありますが、西洋の本は多くは此の點に就いて注意して居ない様であります。唯フランスのジャーネーばかりは此の點を早くから認めて居つて非常に詳しい事を書いて居ります。

更に従來やつて居ります處の淋疾の治療法は今更此處でお話申上げる事はないのでありますが、先づ豫備知識として尿道と云ふものが單一な竹筒の様なものでないと思ふ事をよく知つてお居でになると思ひますが——示して置き度いと思ひます。

之は「卷末別表第一圖参照」尿道を輪切りにした所で斯う云ふ様に尿道は其場所に依て内腔の形が違つて居る、それから又尿道の中の粘膜皺襞が違ふ、又其の中にある處の腺が違ふ、或は其の中にある側管が色々場所に依て違ふと云

ふ事は皆様御承知の事と思ひます。

それで従來は淋疾が慢性になると云ふのには西洋でも日本でも兎角後部尿道から奥の方に原因を求めて居た。處が實際は先程から申上げた様な具合に、攝護腺とか或は精囊、或は後部尿道の淋疾と云ふものは比較的早く癒る。而して一番癒り難いのは何處であるかと申しますと、前部尿道の方に其の原因がある。それは何故かと言ひますと、尿道の前の方には非常に長い複雑な側管が澤山ある。此の管を従來は肉眼的に見えるものをモルガニー氏竇と云ひ、肉眼的に見えないもの、或は病氣に罹つて始めて判る處のものをリットレ氏腺と申して居りますが、之は非常に誤つた事で、既に前世紀にもジャルジャペーと云ふ様な人は、リットレ氏腺と云ふものを抹殺して、こんなものはないと云ふ事を云つて居ります。日本でも佐藤恒祐博士は頻りにそれを言つて居られますが、實際

それは同じものを擱へて或はモルガニー氏竇と云ひ、肉眼で見えない顕微鏡で見始めて見えるものをリットレ氏腺と云つて居る。併し腺と申して居つても實際に其の中に腺がない事が間々ある。或は其の側管の一部分にだけ腺のある場合がある。之は（實物供覽）ドイツの有名なブシユケ及ランゲル兩氏の一九二六年の本であります。此の中に圖があつて其の圖に急性前部尿道淋に於けるリットレ氏腺の炎衝と云ふ様な事が書いてある。此の圖〔別表第二圖参照〕を見ますと吾々が不思議に思ふのは、吾々が常々言ふ所の尿道内側管のヒストロギ―であります。上の方が尿道の粘膜であり、尿道に沿つて斯う云ふ側管がある。其の側管の周圍に炎衝がある、其の側管を擱へてリットレ氏腺と云つて居ります。腺ならば腺から分泌するものがなければならぬのでありますが、側管はよく一部分に腺があつて、其處からアルカリ性の粘液を分泌して居るので

あります。茲には記されて居りませんが、さう云ふ腺は管の全部が腺ではなく、其の一部分に腺がある。而も其の腺が淋疾の慢性になる原因となるものとしてあるけれども、吾々が日本で調べて居る處では、其の腺が却つて淋疾を癒すものとなつてゐる、之は後に圖に就て申し上げますけれどもさう云ふ事になつて居るのであります。

症状及び其の根源

一體慢性の淋疾の場合は皆さんが日常御診察になつていらつしやる様な具合に朝尿道口がくつ着いてゐる。或は尿道口から多少の粘液が出る、膿が出る、或は尿を取つて見ると云ふとコップの中に淋絲が浮ぶ、さう云ふものを慢性淋疾と言つて居る。之を顯微鏡的に調べて見ると、或は其の中に膿球があつて上

皮細胞があつて、或は色々な微菌が見える事もあれば、見えない事もあり、或は淋菌の見えると云ふ事もある。又少しく刺戟を加へて誘發法をすると云ふと淋菌が見えると云ふ様な事がある。さう云ふものを先づ皆さんは慢性の淋疾としてお居でになる。さうして其の患者の訴へる處はどう云ふ事であるかと云ふと、何も自覺症状のないものもある。或は又小便が濁る。或は舉丸につる様な痛みがあり、會陰部に不快感がある。肛門に不快の感じがする、或は早漏があるとか、性慾が減退するとか、さう云ふ事を申す者が多い。

私共は日常斯う云ふ病人を診てみますと、必ず其處には色々なものが見出される。實際には淋疾を嘗て病んで不十分なる治療をして居つて來る者もある。又長い間色々の治療をして、而かも淋疾が癒らないと云つて來るものがある。又中には初めからの模様を色々根掘り葉掘り訊いて見ても、感染の機會があつ

てさうして尿道を絞ると膿が出た、少し刺戟症状がある位で非常に澤山膿は出なかつたと云ふ淋疾にあらざる非淋菌性の尿道炎と思はれるものもある、或は又感染機會があつた後に今の様な色々な症状がありました、お醫者さんに診て貰つた處が顕微鏡で調べたり調べなかつたり、或は調べても淋菌はなかつたが併し安心の爲に洗滌してやらう、注射してやらうと云ふ事になる。健康なる尿道でも洗滌すれば尿道加答兒が起る、段々淋疾でない者が淋疾だと思つて淋疾の治療をして、今日に至つても尙淋疾が癒らんと云ふものがある、之は非常に多い。ジャーネーは「男子の淋疾には慢性と云ふものは非常に稀である、獨り女子の淋疾に至つては慢性のものがある」と斯う云ふ事を申して居りますが、或はそうであるかも知れません。又嘗てドイツの學者は、尿道から取つた小水の中に膿を發見する、或は膿球があるならば必ず嘗て淋疾をやつたものであれば

淋疾が残つて居るものである。淋菌が唯見えないだけのものであると言つて居りますが、其の後色々の人が出て必ずしもさうではなく、吾々は慢性の淋疾なりとして取扱つて居る處の者の五%から六%、或は精々一〇%が本當の慢性淋疾であつて、其の他のものは淋疾後に残つた處の尿道炎、尿道加答兒であると云ふ様な事を云つて居る人もある。其處で私共は之をどう云ふ具合に解釋して居るかと申しますと、私共は餘程前から尿道には尿道内外の側管と云ふものがあつて、之が淋疾を慢性にするものであり、癒り難くするものであると云ふ事を申して居るのでありますが、ドイツ學派の色々な本を見て見ましても、割合其の點に於て深く觸れて居るものはない様に思はれる。どうして西洋で此の方面の事が詳しく調べてないかと不思議に思つて居りました。處がフランスで ज्याネーばかりは既に一九〇一年に ज्याネーに發表して居る所を見ますると云ふ

と、尿道口の周圍或は尿道に近い所には非常に色々の淋疾の慢性になるべき根源がある。之は（實物供覽）フランスの ज्याネーの本であります、一九三〇年に著した本で、此圖は〔別表第三圖參照〕其の中の畫を拾つて書いたものであります。

斯う云ふ具合に尿道内にも尿道の周りにも非常に淋菌の潜むべき孔が澤山にある。吾々は斯う云ふ尿道の外にあるものを尿道外側管と云ひ、尿道内にあるものを尿道内側管と云つて居る、或は斯う云ふ様に（圖に依る）尿道口に横に薄い膜がある。或は尿道口の上の方に孔がある、或は横に孔のあるもの等非常に種類が澤山ある、之は皆さん御注意になれば、尿道下裂の強い程度のものに就いて注意して見られると云ふと、直ぐ孔が発見出来る。又尿道口をよく注意して御覽になると尿道口を恰度圍んで居る様な恰好をして居る管のあるものが

ある、或は其の入口が孔になつて居る、斯う云ふものは非常に多い。どれ位それがあるかと云ふと、之は日本でも調べたのが大分あるのであります。最近に海軍の方が調べたのによりますと、一〇一五三人の中に一〇三六例一〇%ある。私共の教室に居た人が調べたのでは一七%と云ふ様な具合に、尿道の傍には斯う云ふ色々の孔がある。或は孔のないものも色々な形をして居る。非常に澤山尿道には淋疾の潜むべき孔の種類が澤山ある。それで男子の尿道と云ふものは一つの竹筒の様な具合に考へて治療をやつたのでは、淋疾と云ふものはさう巧く癒る筈はないと思はれる。

それでジャーネーはどう云ふ事をして居るかと云ひますと、ジャーネーは此の中へ斯う云ふ具合に（圖解）注射針を入れて、此の中を洗ふ様な事をして居る、或は此處を擴張器の様なものにかけて其の方法をやつて居る様であります。

話が色々になりますが、此のジャーネーの本は其の翌年にバウルアツシュと云ふ人——之はドイツの淋疾に就ての研究者であります——が之を譯して居ります。其の譯した本が出て居りますが、吾々の知り度いと思ふ事が此の中に多少あるのであります。

それで日本では二十年も前、大正の初め頃から佐藤恒祐博士が非常に尿道側管に就ての研究をされて、それ以後色々な方面の研究が出来たのであります。其の一部分が此處に出て居ります。「別表第四圖参照」非常に澤山の標本に就て詳しく調べられて居るのであります。私共はさう云ふ所を始末をしなければどうしても淋疾と云ふものは慢性になるものであると思ふのであります。

急性淋疾の治療法

從來急性の淋疾を治療する方法としては二通りあります、それはナイセル氏の方法とジャーネーの方法であります。ナイセルの方法と云ふものはどう云ふ事かと云ふと、色々な殺菌剤を用ひて淋菌を早く殺して了ふ方法であります。もう一つのジャーネーの方法は過満俺酸加里液と云ふ様なものを使つて、余り殺菌力はないけれど、それで以て洗つて淋疾を癒すと云ふのであります。

日本でやつて居る方法は一體どう云ふ方法であるかと云ふと、多くはナイセルに依つた方法が多い。つまり小さいスポイトで以て色々な殺菌剤を尿道内に注入する、主にプロタルゴール等を注入する。斯う云ふ殺菌剤だけでも非常に澤山ある、私が調べただけで銀劑の銀の含有料の判つて居るものだけでも四十幾つと云ふ様に澤山のもが日本にある。さうして其の銀の含有量といふものは色々である。銀の含量の多い程、或は浸達力の強いほど、つまり淋疾を癒す

力が強いとして用ひられて居る、非常に淋菌を殺す薬と云ふものは澤山後から後からと出て來ますけれど、却々さう巧い具合に淋疾は治つて行かない。さう云ふ孔の中に淋菌が潜んで居つて容易に死なない。

其處でもう一つのジャーネーの方法はどう云ふ方法であるかと申しますと、之は御承知の通り過満俺酸加里液を主として其の外に青酸々化汞水、或は日本には來て居ない様でありますが、銀劑のアルギロールを使つて居ります。其の方法はどう云ふ様にするかと云ふと、吾々は尿道の中の廣さ大きさに依て治療をして居る、つまりスポイトを以て藥液を前尿道に注入する、其のスポイトと云ふのは其容量が凡そ一〇立方糶と云ふ事になつてゐて、それだけ入れて居る譯であります。之を詳しく調べて見ますと、實際には二・五立方糶位から或は二〇糶近くも入るものもありますが、九・八ccと云ふのが日本人の健康な尿道の

平均の容量であります。

洗滌法の是非

併し急性淋疾の場合に斯う云ふ洗滌方法をやつて無害であるかどうか、ジャーネーの方法を排斥して此の方法をやつて居るのには、此の方が良いと思つてやつて居る譯でありませうが、大抵淋疾の時尿道を洗ふには、會陰部を押して洗つた液を出す。處が此の洗つた液が皆外へ出るのだと思ふとさうではない。之を自然に出すと云ふと木下氏によれば、九一%から九二%位までは液が一・六cc位は尿道内に残る。さうすると不十分に洗つて其の中に膿があれば、其の中へ持つて行つて又液を注入する。さうして後部尿道へ其の液を一緒に送ると云ふ事になる。それで會陰部を押して尿道外へ其の液を出さうとしても、實際に

液の三三・三%と云ふものは尿道内に残る、残るばかりでなく其の内二七%と云ふものは液が逆流して後部尿道へ送られる。吾々が會陰部を押して洗滌した液を外へ出さうとしても、其の二七%と云ふものは態々奥へ洗滌液を送つて居る事になる。實際吾々は尿道の内容の大きさに應じて液を尿道の中へ入れて、さうして後部尿道へ液は入れないもの、様に思つて居りますけれど、事實はさうでない、さうして見ますと吾々は、さう云ふ方法よりも、どうせやるならば徹底的に洗ふジャーネーの方法の方が宜いのではありますまいか、ジャーネーの方法には従來は間違つた事が傳へられて居る、それはジャーネーと云ふのは大きなスポイトで洗ふものとして、それをジャーネーの洗滌器と稱して居る、ドイツの本等にもさう書いて居ります。處がジャーネーそれ自身は之を非常に嫌つて居る。ジャーネー自身に言はせると、イルリガートルを使つてやるのでなければ自分の

方法ではないと言つて、無暗に尿道に壓を加へると云ふ事を嫌つて居る。それでジャーネーの方法にも、イルリガートルの高さを定めて置いて尿道前部だけを洗ふのと、膀胱まで洗ふ洗滌法と二つある、其の詳しい事は一々申上げるのは蛇足かも知れませんが、それだけの事を申上げて置きます。

慢性淋疾の治療法

斯う云ふ色々の方法があつて、さうして急性期が過ぎても却々癒り難い。さう云ふのは一體何處に原因があるか、先程から申上げて居ります様に、原因は矢張り尿道の前部にある。之は(圖)佐藤君の書かれたものでありますが、尿道内外に非常に澤山側管と云ふものがある、其の側管は尿道口に近い程複雑で長い。ゲランの寶と云ふ様なものは尿道鏡で見ただけでも九〇%位迄は見える

と或る人は報告して居るが、もつと澤山吾々は見て居るのであります。急性期を過ぎたものでありますと、吾々はその中から膿の出るものも見れば、或は此の所から淋絲と云ふもの、出て来るのも組織的に見出すことが出来るのである。それで切片標本を作つて調べて見ますと、此の中に淋疾の慢性となるべき原因が見出される。それで後部尿道に淋疾の慢性になる根源は少くて、淋疾の慢性となるべき根源は前部尿道にあると云ふ事になります。偶々併し尿道炎をやつて何年か経つて後に尿道狭窄を起す患者になりますと、此處(圖を指す)に尿道の側管の長いものがある場合であらうと思ふのであります。

リットレ氏腺と云ふのは元來どれを云ふのであるかと云ふと、膜様部にある處の腺を肉眼的に見て、それをリットレ氏がリットレ氏腺と云つたのでありますから、今から考へて見ると實際には筋肉纖維を見て云つたのかも知れません。

今は尿道の中にある處の腺を擱へて凡てリットレ氏腺と云つて居る様であります、それは先程から申した様な具合に誤であります。

それで慢性淋疾の場合に吾々は尿道鏡を用ひまして、其の助けに依て尿道の中から切片を取つて調べて見ますと、即ち組織的に調べて見ると詳しい事が判つて来る。此の圖は「別表第五圖参照」私が考案した尿道鏡であります。横に窓のあると云ふ尿道鏡は之は佐藤君のバテントであつて、二十年程前に佐藤君が初めて拵へたのであります、西洋にはない、それが段々改良されて今では斯う云ふ具合に此の中へ反射鏡が入つて居て、尿道の中を奥迄詳しく見る事が出来る。後部尿道になると出血し易くて見にくいけれど、前部尿道であるとするつと中途十三、四程迄は明瞭に見る事が出来る。さうして西洋の尿道鏡の様な具合に先端の此處から先の方が見える丈で此處へ藥をつけるとか、或は電氣焼灼

をやるにしましても却々出来ないが、横に窓があると其處から見て、さうして側管を剔出したりする事が十分に出来る。此切片を調べて見ますと、今から十年も前に東京醫專の田林君が調べた、或は私の教室の新井、渡邊兩君が調べた所によると、尿道粘膜炎下に於ける細胞の浸潤と云ふものは早く除かれて了ふ、つまり尿道の淋疾と云ふものは早く癒るのであるが、尿道側管の周圍に於ては却々細胞浸潤が取れない。之はもつと初めは澤山細胞浸潤があるのが段々取れて行くのであります。どう云ふ具合に取れて行くかと云ふと側管の尿道に近い側から細胞浸潤が除かれて行つて、尿道と反対側の方は容易に取り除かれな

い。又非常に襞をなして居る様な側管であると、襞が入り込んだ様な所程却々細胞浸潤が取れない。さうして此處に腺がある「別表第六圖参照」吾々は之等の腺を擱へて尿道腺と申して居ります。尿道腺と云ふもの、周圍に於ける細胞

浸潤と云ふものは、どのプレバートを調べて見ても早くからない。つまり之は淋疾を慢性にするどころではない、早く癒す原因でこそあれ、慢性にするものではない。一體西洋で云ふところのリットレ氏腺と云ふものが慢性の根元になると云ふが、それは尿道側管、之にしか當らない。圖を見てもさう云ふ事になつて居る。

其處で斯う云ふ淋疾を、之は今年の一月に海軍の日下氏が調べた結果を吾々の方の雑誌に出された所によりますと、急性淋の病人に就て、其の切片を取つて皆調べたのでありますが、却々組織に於ける淋菌と云ふものを染める事は非常に容易でない事でありましたが、さうすると、何處に一體淋菌が多いのかと云ふと、之は急性期のものでありますが——或は慢性期のものも多少其の中に混つて居りますが、——何處に淋菌が一番多いかと云ふと尿道固有の粘膜下に淋

菌がある。血管の外側などに多い。次に尿道側管の周圍、粘膜下に多い。其の次は尿道側管の中に、其の次には固有の尿道粘膜であります。固有尿道粘膜の上皮細胞邊りに淋菌のあると云ふのは、百幾つ調べて唯一つ疑はしいのが見えたと云ふ位で、之は治療して居りますから早くなくなるものであります。それで私共は斯う云ふ場合に淋疾と云ふものはどうしても斯う云ふ所を攻撃しなければならぬと思ひます。

慢性淋疾で何時までも微菌が出て來ると云ふ様な場合にはどう云ふ方法を取るかと云ふと早くに其の微菌の潜んで居る場所を破壊する、吾々は尿道鏡で破壊する方法を取り、或は又さう云ふ方法でなしに私の教室に居られた方で中村君といふ人が尿道擴張器を利用して尿道内の空氣を吸引して藥液を注入する人もある。圖の様な器械を入れまして〔別表第七圖参照〕後部へ入れるのは少し

曲つて居りますが、普通に之を入れて尿道口の所でゴムで以て密閉する。さうして此處から吸ひます。コップに水を入れてあるのは、之を引つ張る時に、パツと最初強く引張る嫌ひがありますから、之に入れて置くとそれがなごやかに行くので斯う云ふ事をやつて居ります。吸ひますと中が段々陰壓になる、陰壓になつた所へ液を入れる、さうすると其の中へ液が入る、此の方法で好成绩を擧げて居ります。之はもう少し澤山やつて、やつた後に側管を剔出して檢べると良いと思ひますが、檢べたものは浸潤が非常に取れて居ります。ジャネーの方法は外から液をどん／＼尿道内へ入れて、さうして側管でも何でも液を其の中へグ／＼入る様にして淋菌を追ひ出すと云ふ方法であらうと思ひます。又中村君の方法と云ふものは、斯う云ふ具合に吸引して其處へ液を入る様にして治療する方法で、恰度木材を眞空の中へ入れて置いて防腐材を入れると、それ

が木材の中へ滲み込む様な具合で、さう云ふ様にすると液が中へ入り易いのだらうと思ふ。此の方法で數年中村君がやつて、相當に良い成績を擧げて居ります。私共は主として尿道鏡に依て治療をして癒して居ります。

精神療法の必要

時間が段々なくなつて參りましたので端折つて申し上げますが、併し實際先程も申しました様に、慢性の淋疾と云ふものは一〇%位迄が本當の慢性の淋疾であつて、後の九〇%に近いものは、淋疾でないのに拘らず治療をして居ると云ふ事になつて居る。それは色々其の例を擧げて見ると、さう云ふ病人は却々多い。色々な自覺症狀がある爲に何時迄もお醫者さんに掛つて居なければ濟まない様な氣がする、之はお醫者さん自身が自覺して治療していらつしやる方もあ

るかも知れませんが、実際には尿道からさう云ふものが出る、尿道炎がある、それで洗つたら癒るんだと云ふ頭だけで治療して居ると、幾ら長く洗滌をやつても加答兒こそ起せ淋疾と思ふ處の症状は取れない、それは私が一二の例を申上げるとお判りになると思ふのであります。

之は昨年二月の二十八日に私が診た病人であります、満二十六歳の男子で、此の方が今から六年前に淋疾に罹つた、それで一ヶ月位治療して間もなく結婚をしたけれど、結婚後どうも淋疾をやつたのであるから傳染つてはならなと云ふのでサックを用ひて居つた、ずつとサックを用ひて居つたが、併しそれは何時迄も用ひる事は出来ないからと云ふので、此の三、四年と云ふものは夫婦関係の後、性交の後には妻君をして必ずお医者さんに診て貰ひ、三日宛は必ず洗つて貰つて安心して居つたのであるが、併し未だ淋疾は自分自身では癒ら

んと思ふから、入院するから徹底的に癒してくれと云ふ。さうしてよく話を聞いてみると、健康なる一年二ヶ月の子供が生れて居る、さうして細君には何ら病症はないのであるが自分の淋疾が癒らない、と云ふのはどう云ふのであるか、治療しても之は精神病者だと皆さんはお思ひになるかも知らんが、さうぢやない。斯う云ふ人が非常に多いのであります。

次は二、三日前に来た人で、五十歳の人であります。現在生きて居ります、二十三歳と二十一歳の子供がある、それが結婚後今から二十年前に淋疾をやつた。それが爲に細君に傳染した様な症状があつたと思つて、其の爲に十五年來サックを使つて居る、併しどうしても癒らないからと云ふので来たのであるが、唯僅かに淋絲が見えると云ふ位のものであります。さんく方々至る所で治療をして居る關係等で、私等が見ると慢性の淋疾ではなくて淋疾後の、或は

唯尿道の加答兒であります。

又、昨年の六月に私が診まして、此處から十時間程かゝる田舎から來られた農夫の方であります。其の人は田舎で藝者遊びを一度した處が、どうも淋疾に罹つた様だと云ふので、其の時分細君が妊娠して居るので其の細君がお醫者さんに診て貰つたら、淋疾が傳染つて居るだらうと云ふ様な事で、さんぐゝ入院して治療した、それで自分も淋疾が傳染つて居ると思つて治療して居る。それで私が檢べた處では、どうも慢性の淋疾でないと思ふのに拘らず却々癒らない。今日迄に十五通の手紙を往復して、其の精神療法をやつて居ります。

斯う云ふ人があるが精神病者とは思はれない、唯苦勞性である、或は神經質の病人と言ひ度い。併し斯う云ふものを唯精神科の人にお任せしても癒らない、吾々が癒さなければ癒らない。それは實物を御覽に入れないと云ふと割合さう云ふものには同情のない方が多い。學會等でも腎臓の斯う云ふ畸形があつた、腫瘍があつた、或は膀胱から斯う云ふ大きな石を取り出したと云ふ様なものは興味を持つて醫者諸君が御覽になるけれど、斯う云ふ哀れな患者が澤山居るがそれを報告しても却々耳を傾けないのであります。

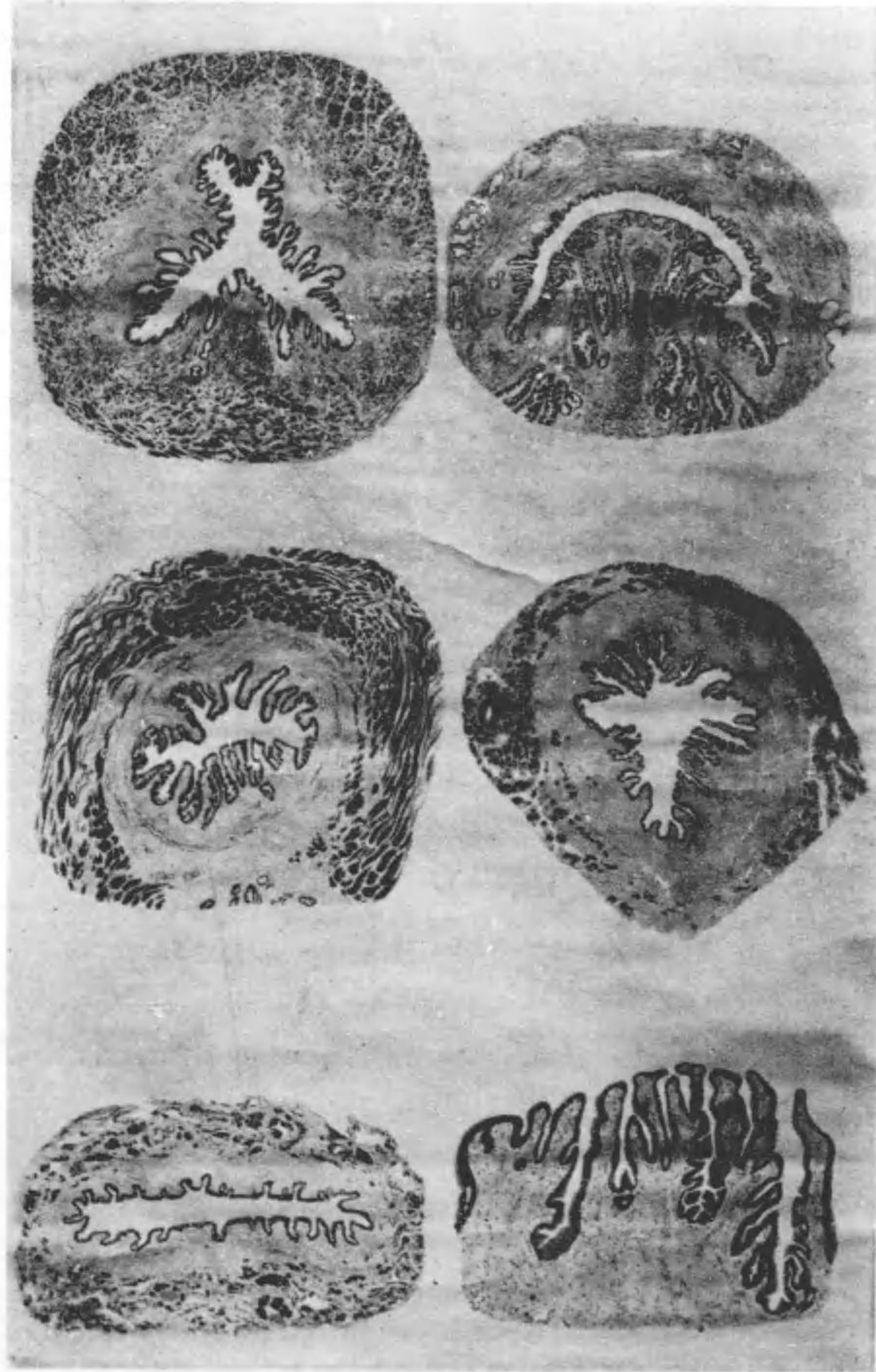
神經衰弱症の一例

此の一例は淋疾と關係がないけれども私が自分の失敗談としてお話するのであります。三十歳の男で昨年の六月十日に來たのであります。此の人は十年前に辜丸結核と云ふので私の方へ來て、手術をしなければならぬと言つたのに、手術をしないで済むかと思つて或る大學へ行つて手術をして十年経つて居るのであります。それで辜丸が片方しかないので非常に見つともない。お湯

に行つても見つともない、どうも肩身が狭いと云ふので私の方に來られて相談があつた。それを私がそんなものはい、ぢやないかと云つて突ばねただけでは、本人にとつては非常なる悲觀でありますから、色々聞いて見ると、どうか形だけでも癒らんかと云ふ。それは癒らん事はないかも知れん、其の中へ何か畢丸の様なものでも入れたら宜いだらう、バラフィンでは熱い所へ行くと或は形が變つて來るといけないと云ふので、象牙の之位な物を入れたら宜からうと言つた處が、それから一ヶ月か二ヶ月経つた後に此の象牙のたま（實物を示す）を持つて來られた〔別表第八圖参照〕さうして母親がついて來られて、先生どうしても斯う云ふものを入れなければならぬか、入院すれば凡そ何日位か、つて、どれ位費用が要るか、此の息子は獨立させて嫁を貰つて家業をやらせたのだけれど、今さう云ふ事をしては困ると言ふ。本人は母親を説きつけてど

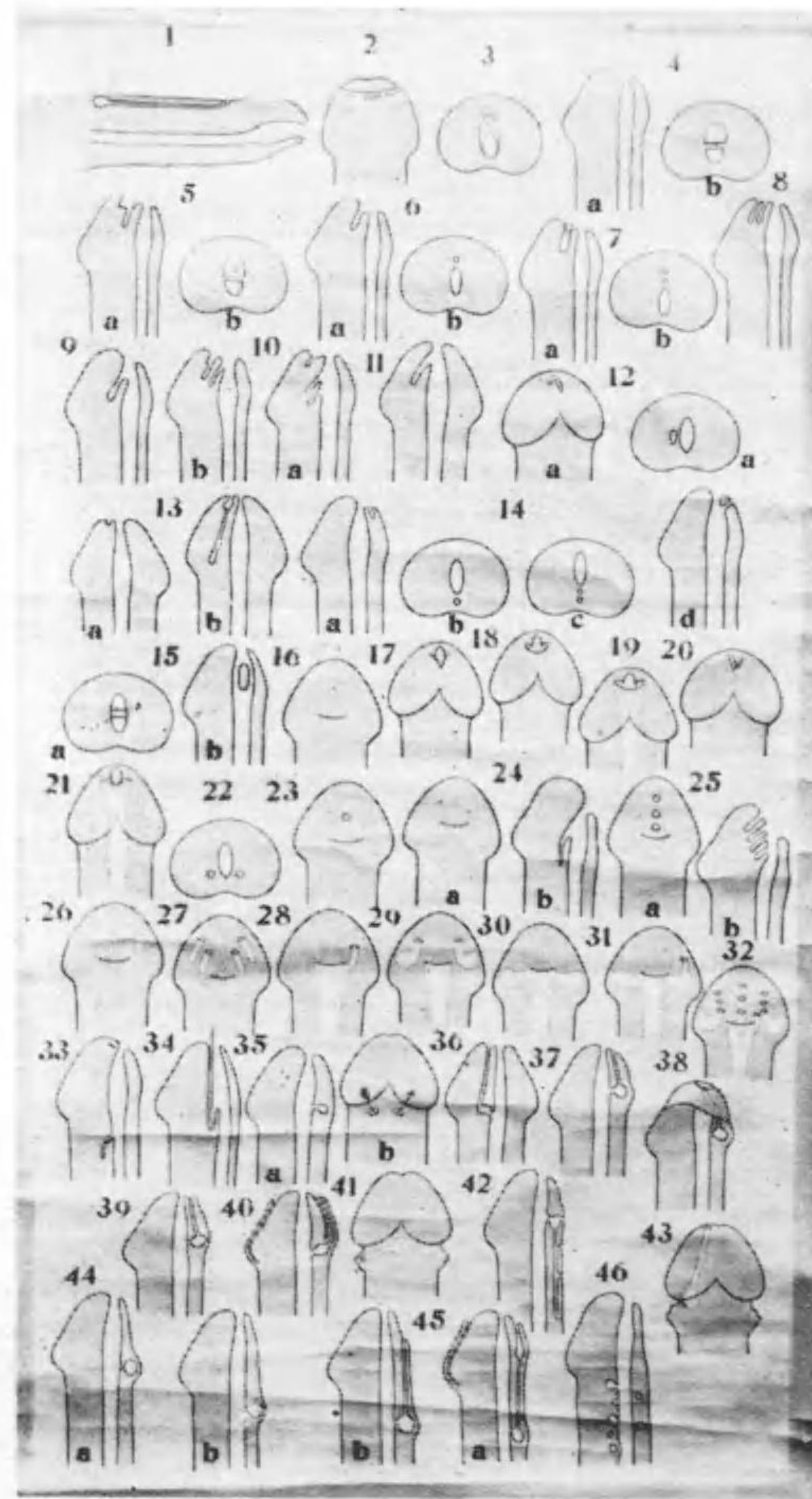
うしても入院して治療して貰ふと云ふのでありましたが、私が一時間半か、つて漸く納得させて、之から獨立して細君を貰つて半年、一年経つても未だ自分が見苦しいと思つて不安に驅られると云ふならば、其の時になつて私が手術してやらうと云ふ事で歸したのであります。其の後見えませんからどうなりましたか、兎に角斯う云ふ患者をどう云ふ風にして癒したらいいか、之は精神的療法であり、又其の點に就ては日本に於て作業療法と云ふものを森田正馬教授がやつて居られて着々効果を擧げて居ります。性的神經衰弱症と云ふ様なものも、之も精神的のものであると思ひます。さう云ふ人間は自殺を圖つたものもあり之をお願ひして治療する、或は私自身がさう云ふ事をして癒す。私共醫者は自分等の都合が良いからと云つて、病氣をさう云ふ風に考へて何時迄も物質的に治療をして居るのでは斯う云ふ病人ばかり増えていけない、どうしてもま

別表【第一圖】

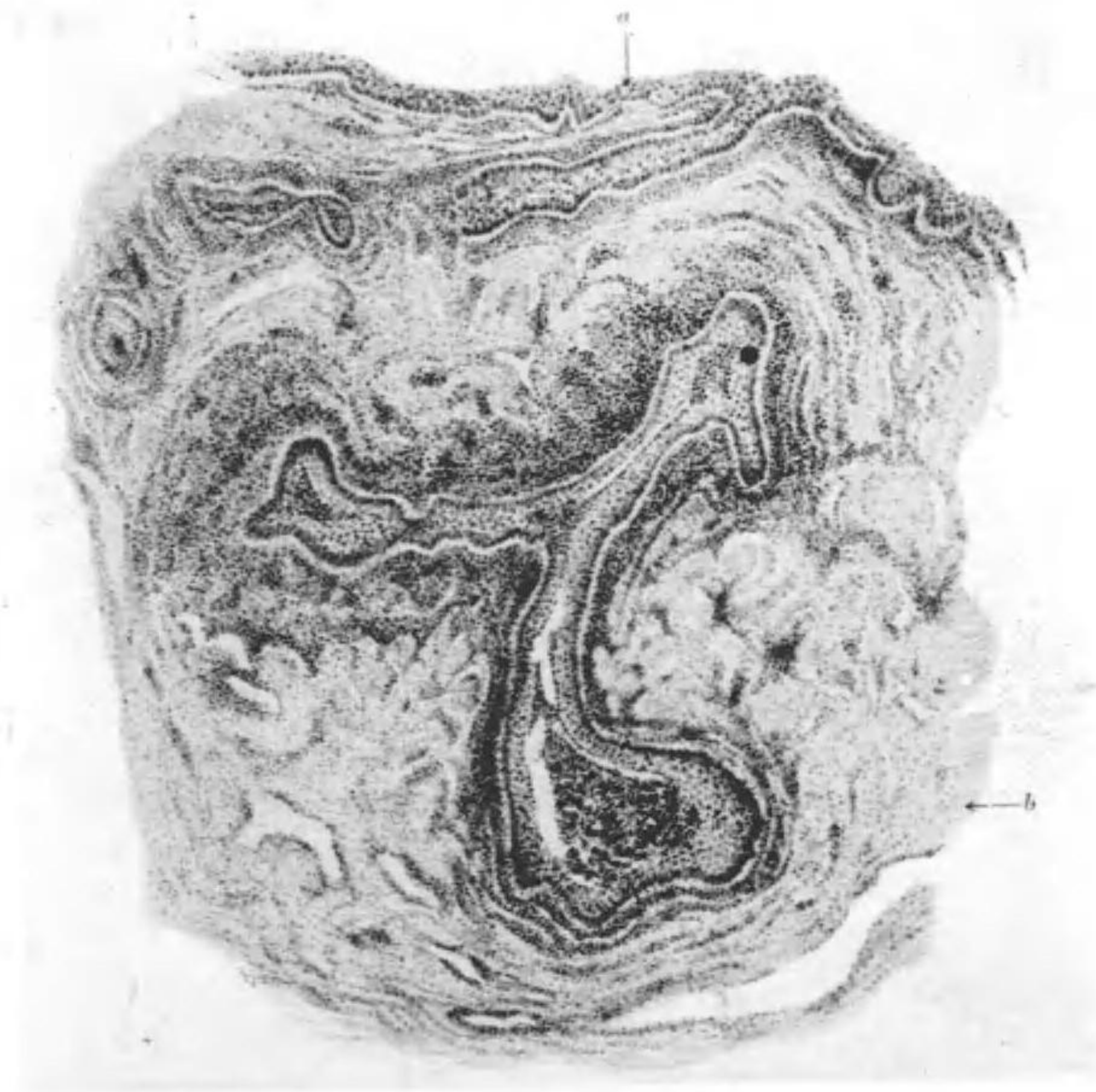


ともに見て、眞實を見て治療しなければなるまいと思ひます。
恰度一時間と云ふ事でありますから、私は之だけで講演を終り度いと思ひま
す。(拍手)

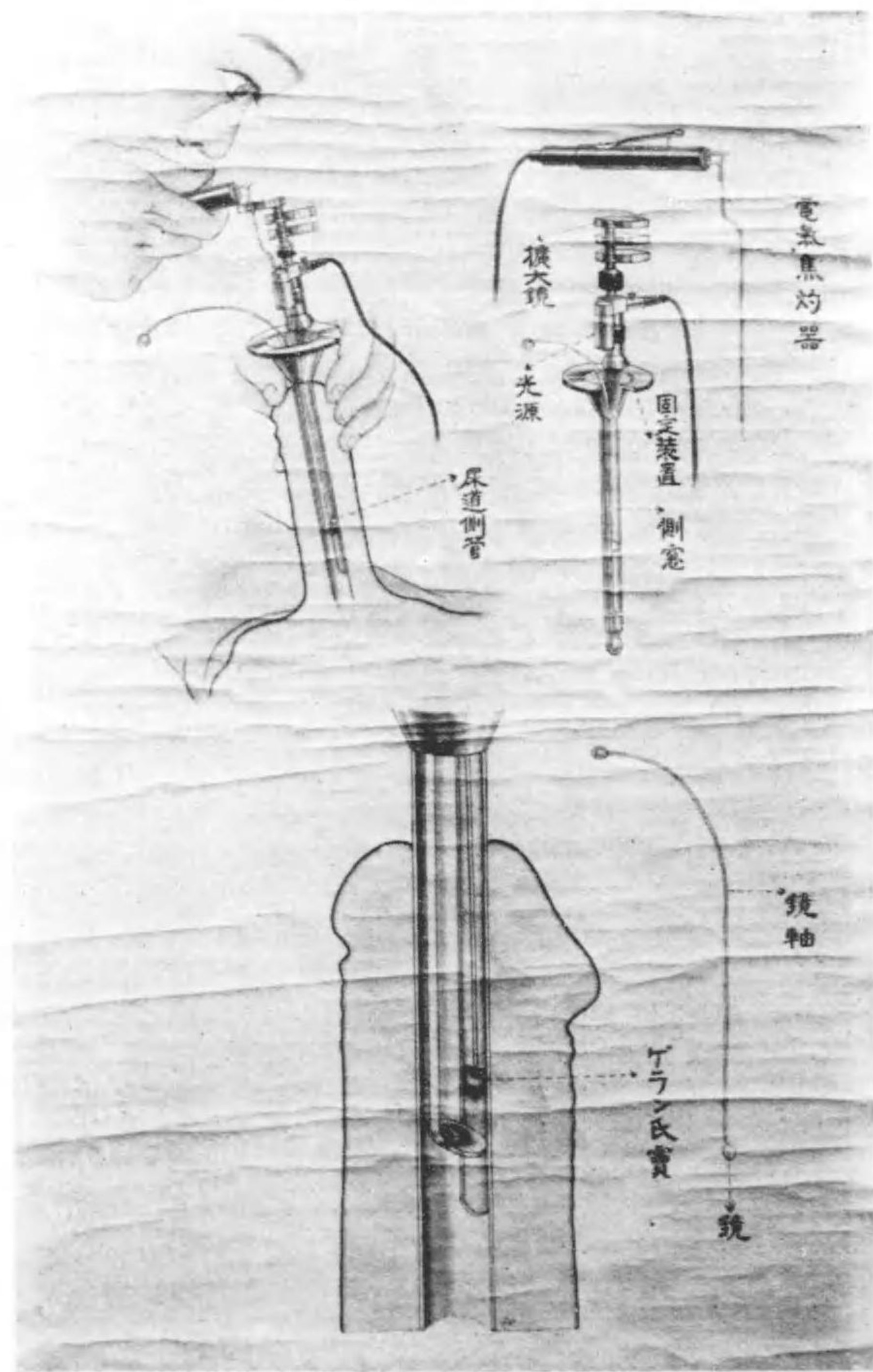
別表【第三圖】



別表【第二圖】

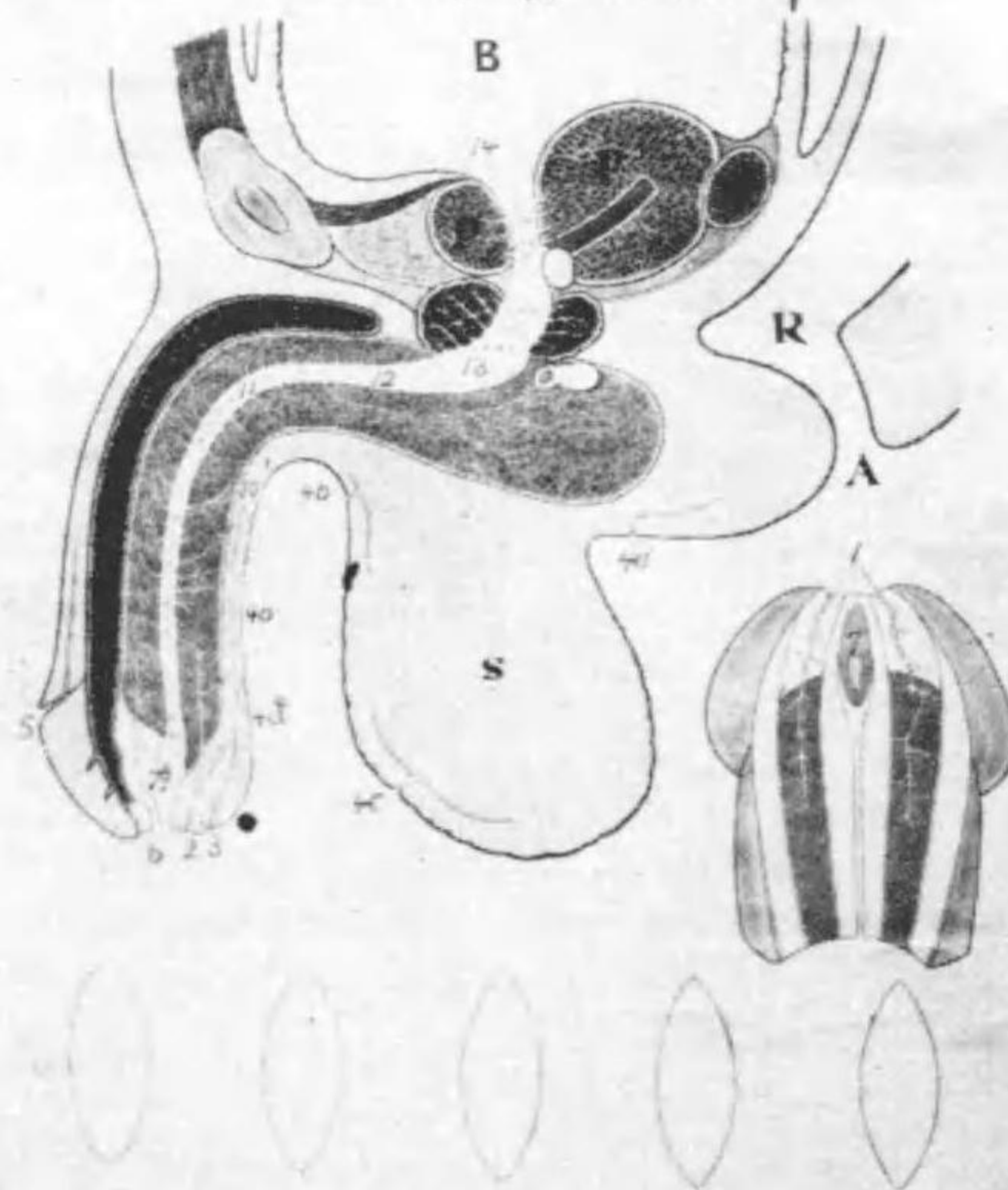


別表【第五圖】



別表【第四圖】

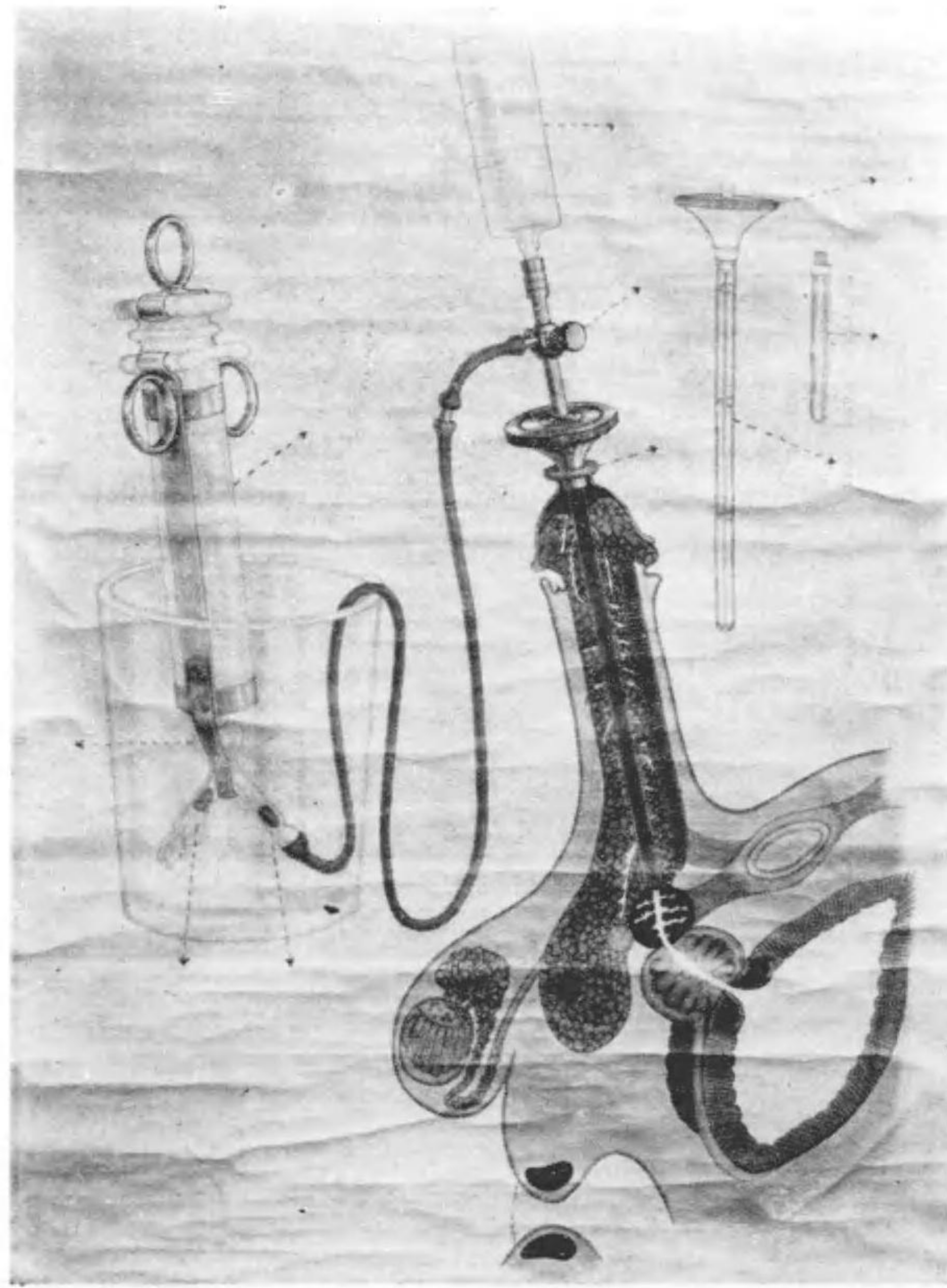
尿道側管之分布



內尿道側管										外尿道側管					
16	15	14	13	12	11	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1
尿道口	尿道口	尿道口	尿道口	尿道口	尿道口	尿道口	尿道口	尿道口	尿道口	尿道口	尿道口	尿道口	尿道口	尿道口	尿道口
尿道口	尿道口	尿道口	尿道口	尿道口	尿道口	尿道口	尿道口	尿道口	尿道口	尿道口	尿道口	尿道口	尿道口	尿道口	尿道口

B 膀胱 P 攝護腺 S 陰囊 Ta 白膜
R 直腸 A 肛門 S 陰囊

別表【第七圖】



別表【第六圖】



— 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二錢・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

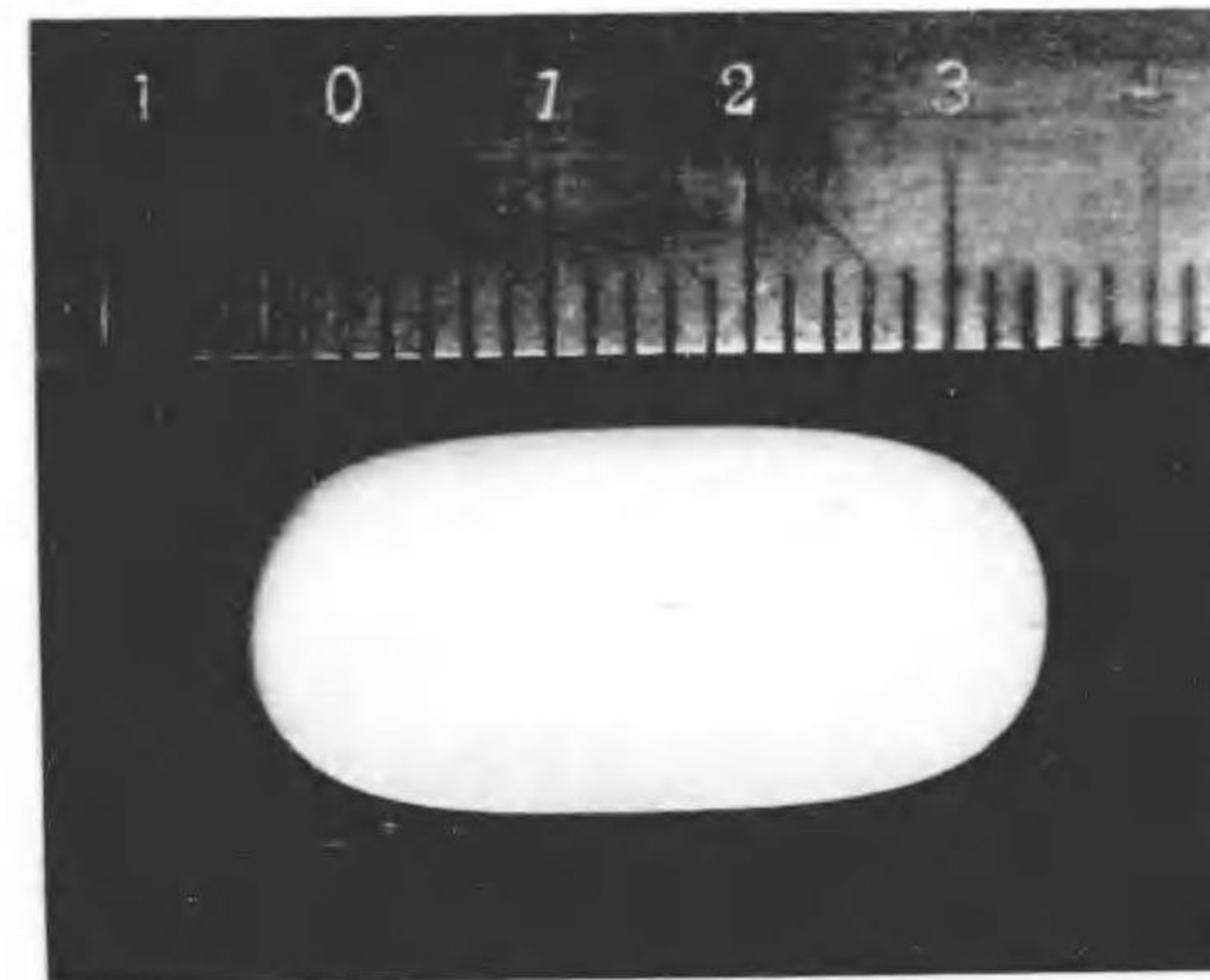
□ 選擇の自由

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

別表 【第八圖】



昭和三年七月十八日印刷納本
昭和三年七月二十一日發行

臨牀醫學講座

毎月三回
第一の日發行
第七十二號

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

著者 北川 正 惇
發行者 金 原 作 輔
印刷者 西 尾 眞 八
印刷所 東京市本所區雁橋一ノ廿七
凸版印刷株式會社

發行所 株式會社 金原商店

東京店 東京市本所區湯島切通坂町
電話(小石川) 三三八四〇
電話(土佐堀) 四三〇二〇
大阪店 振替口座東京 二四四〇六八
電話(西區江戶島) 二四四〇六八
電話(土佐堀) 六四六一三三
京都店 振替口座京都 一四二二七
電話(上) 一四二二七

〔星印は既刊書にして ***は30錢 **は40錢 以下準之 送料何れも2錢〕

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	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	***	北川正惇教授
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錢 **は40錢 以下準之 送料何れも2錢〕

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	腸性及び尿管性糖尿病の治療	***	坂口康藏教授
40	難治性皮膚疾患の鑑別治療	***	皆見省吾博士
41	微毒療法の實際	***	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	***	加藤豐治郎教授
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	***	島蘭順次郎教授
47	血液型と其の決定法	***	古畑種基教授
48	乳兒榮養障礙の治療方針	***	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	***	田澤録二博士
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	乳幼兒氣管炎治療の實際	***	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

Allestin

淋毒性諸疾患 静脈注射薬 アルレスチン

主体 ヨードプローム・サリチル酸
カルチウム・カフェイン

本剤は顯著なる利尿、消炎、解熱、鎮痛の作用を併有す。淋毒性諸疾患の治療に應用し奏効速確なるは實験諸家の等しく認め所にして殊に慢性尿道淋液澗を吸収せしむる効果の卓越せるを推賞せらる。本剤の解熱作用は結核性の頑固なる發熱を去るに特効あり。而してカルチウム剤に特有の注射時の熱感なく何等の副作用なし。又本剤は消炎解熱鎮痛作用を兼備し

最近盲腸周囲炎又は膿瘍の治癒に應用せられ益々その聲價を高めつゝあり。

〔適應症〕
急性慢性淋疾、關節炎、膿炎、淋毒性副睾丸炎、膀胱炎、喇叭管炎、攝護腺炎、子宮内膜炎、結核性發熱、盲腸周囲炎、膿瘍。

〔包装及定價〕
1函 12管入 25⁰⁰ 3.50
1函 50管入 25⁰⁰ 13.00

【文獻題名】

發賣元 東京 中村藥商店

代理店 大阪 塩野藥商店



實地醫家に 必要なる産科小手術

昭和醫學
教授醫博 水原 豊先生著

新

定價 一・八〇 円・一〇
ポケット型總革 一一四頁
挿圖 一二圖 別表 一九表

産科醫が最も多く行ふ手術十種を選び、それに對する詳細の注意を書いて見たいと思つて稿を起した教科書には「かくの如くすべし」といふことが書いてあるが、「かくの如き點を注意せよ」とか「かくの如くすると失敗する」とかいふ事に就ては多く書かれてない。著者はその二點に力を注いだ。

此の書の内容はすべて著者の十年の経験に基いてゐる、だから或る一節には著者の改良の苦心が語られてあり、また或る一節には成功の喜びが語られてゐるわけである。この苦心とこの喜びとが臨牀家に讀まれ、而も實地上の伴侶となることが出来れば著者はこの上もなく幸ひである。〔序文より〕

内科外科
産婦人科

腹部觸診の實際

東京醫學
教授醫博 岩男 督先生著

定價 三・二〇 円・一四
菊判洋布 二二三頁

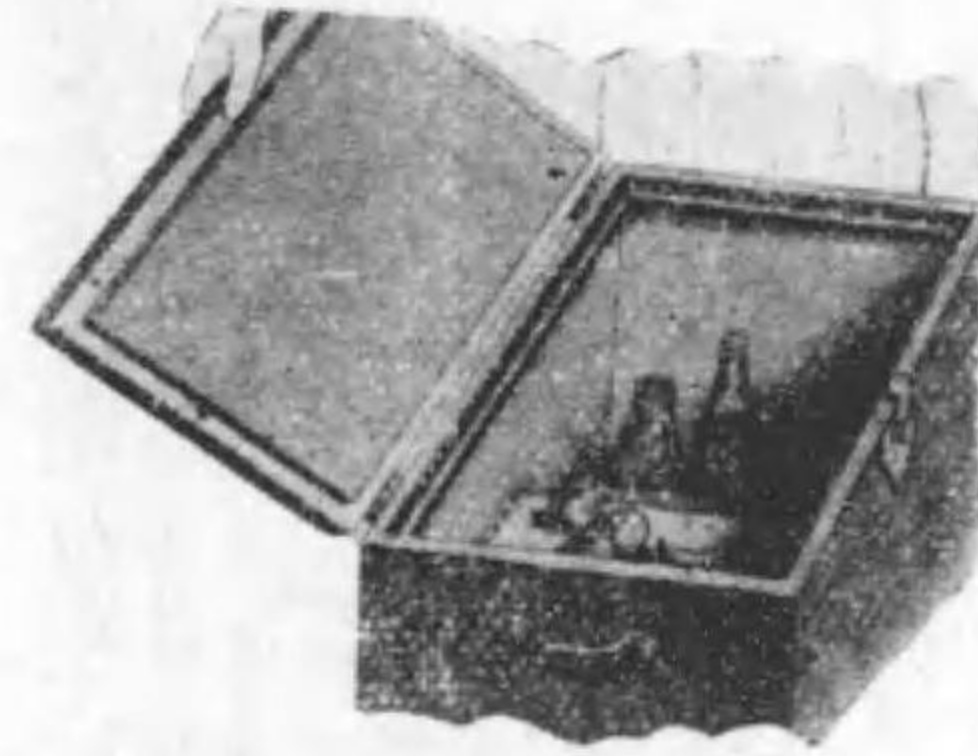
増訂 第5版

本書は腹部觸診術及觸診成績陥り易き觸診・胃腸肝脾脾胃・骨盤・腹膜・子宮・輸卵管等の觸診術及其の所見を記載す。

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解診所見等を、著者の臨牀實際に基きて増補し、凡そ腹部に於ける觸診は洩れなく収録せり。

東京・大阪・京都 金原商店發行

日本で初めて医師の考案になる冷蔵庫



“集團生活をする入院患者が氷嚢用氷や水薬・スープ・牛乳等の保管に困つてゐるのは、患者の様に訴へる事で、共用大冷蔵庫では單に盗用されるのみならず、薬の誤飲がないとも限らない——と云ふのが抑も本器製作の動機である……”

金澤醫大小兒科教室考案

式小室用 金病 冷藏庫



A エムテックス板
B 硝子板
C トタン板
D 外板
E 排水口

内積	縦	三〇〇
幅	二二三	〇
高さ	三〇〇	〇
重量	一〇	斤

定價 ナーケ色
ラック塗

一五〇〇

千實費

本器の冷凍装置は之を物理學的に考究し、①湿度は熱の導體となるから濕氣を吸収しないガラス板を以つて囲み、内外部を絶縁した(此の装置は從來の冷蔵庫には全然施してない)②防濕保温材料として最も理想的なエムテックスを使用して硝子板の兩側を囲み内外部を二重三重に完全遮断した。③金屬は熱の導體であるから出來得る限り外部に露出することを避けた〔之は從來品では寧ろ裝飾的に外部に露出してゐる〕

以上が本器に於て特に案出したる冷凍装置であつて、その結果、極めて少量の水塊を以て冷凍の目的を達し得べく、金澤醫大小兒科教室の Thermo-Hydrograph による試験の結果、氷塊五〇〇分後に於て攝氏七度に下り、二時間後に於て六度乃至五度に下降す。同様試験の結果五〇〇分の氷塊は僅に三〇時間の使用に堪え得るのみならず、普通冷蔵庫に比し倍以上の冷凍の目的を達する事を證明されました。病室備附必需品として是非御採用を懇ふ。

發賣元 株式會社 金原商店

淋疾・膀胱炎・腎盂炎に
ピリ。パン。



副作用のない新色素劑
内服して體內尿路を殺菌す

本劑は本邦嚙矢のアゾ系新色素劑にして殺菌力強く、深達性に富み胃障害等の副作用なく細菌性諸疾患に賞用されます。

包裝	瓶末	五瓦	二二〇〇
價格	錠劑	一三〇〇	四〇〇〇
		一〇〇〇	一六〇〇
		五〇〇	八五〇〇

大阪市東區道修町
株式會社 田邊五兵衛商店

PY 12

Protargol BAYER

品正真

治 瘰 劑
プロタルゴール Protargol

眞正元封品を
撰ぶ事を
忘るゝ勿れ

元封プロタルゴールの優秀なるは實地家の確認せらるゝ所なるも其物理的性状に於ても爾他銀プロテムン化合物と絶對的相異あるは各家に依りて立證せられたり。

(用法) 〇・〇五—〇・一—〇・二五—二・五—五—〇—一〇等各濃度に於て注入、洗滌、坐劑、軟膏等として用ふ。

(包装) 粉末、一五瓦、一〇〇瓦入。
プロタルゴール創傷軟膏(創傷治療劑)プロタルゴール及び同所賦藥物を正成分とせる軟膏にして、迅速に痲痛並に治癒の作用を發爲し瘰癧形成も理想的なり。創傷、火傷、凍傷等に著效を奏す。用尺臨み適量患部に塗布す。(包装) 軟膏(錫管入)三〇瓦入。

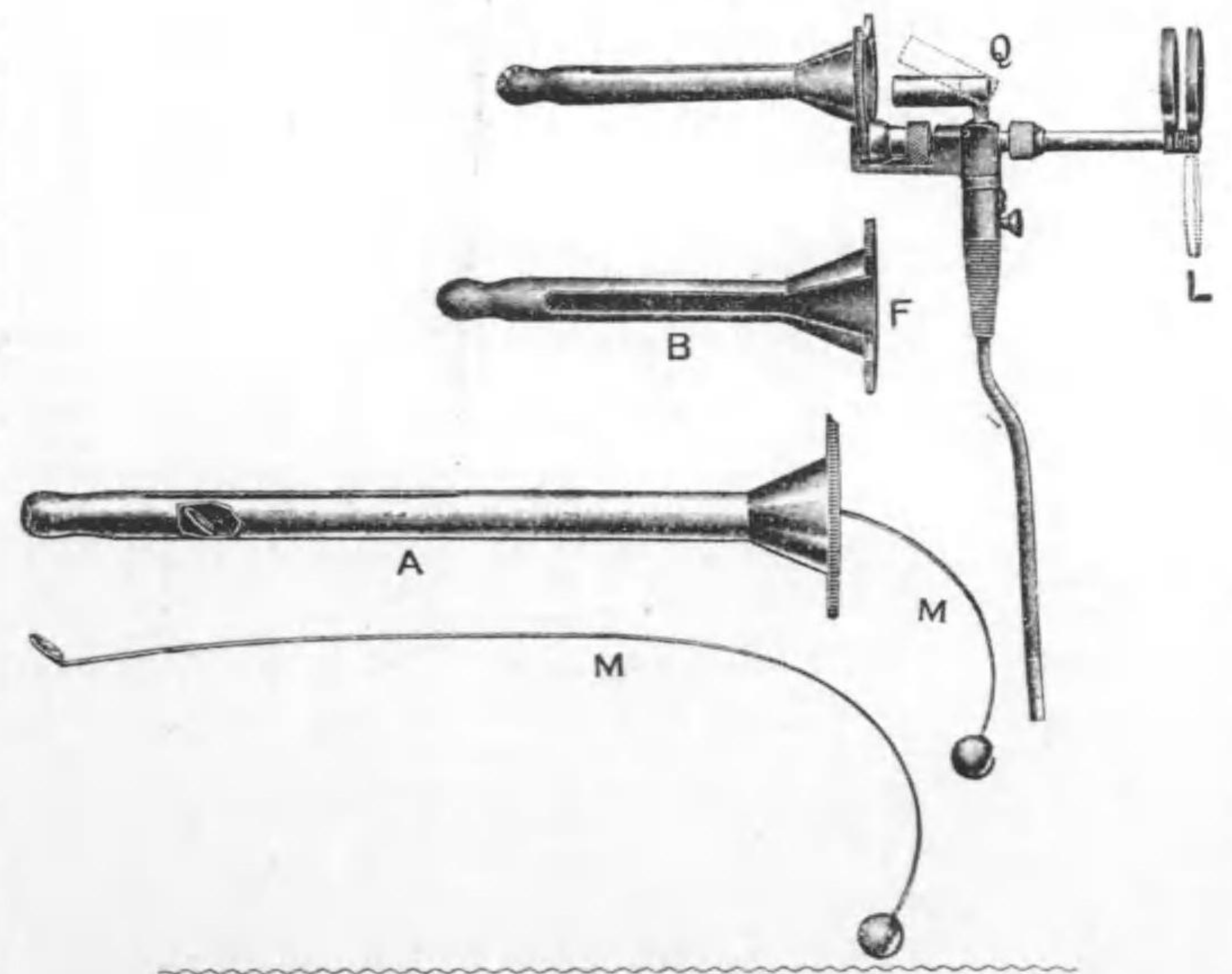
Bayer
バイエル薬品合名會社學術部
神戸局郵便私書函一〇七番



Takei

慶應義塾大學醫學部教授
北川正悳博士考案
北川、佐藤式尿道鏡

木箱入 一具 ¥ 48.00



武井器械店

東京市本郷區湯島一丁目
電話 下谷 (83) 2238 番

大 阪 出 張 所

大 阪 市 東 區 味 原 町 六 五
電 話 南 (75) 2643 番

Protargol

BAYER

眞正品

眞正元封品を

撰ぶ事を
忘るゝ勿れ

治淋劑

プロタルゴール Protargol

元封プロタルゴールの優秀なるは實地家の確認せらるゝ所なるも其物理的性状に於ても尙他銀プロテムン化合物と絶對的相異なるは各家に依りて立證せられたり。

〔用法〕〇・〇五—〇・一—〇・二五—二・五—五—〇—一〇%等各濃度に於て注入、洗滌、坐劑、軟膏等として用ふ。

〔包裝〕粉末、一五瓦、一〇〇瓦入。
プロタルゴール制菌軟膏(創傷治療劑)プロタルゴール及び局所麻酔劑を主成分とする軟膏にして、迅速に麻痺並に治癒の作用を發爲し、膿瘍形成も理想的なり。創傷、火傷、凍傷等に著效を奏す。用は患部を適量に患部に塗布す。(包裝)軟膏(錫管入)三〇瓦入。

バイエル薬品合名會社學術部
神戸局郵便私書箱一〇七番



深達性殺菌消毒劑

イスラビン

— 眞正アクリヂン誘導體 — 「タケダ」

アクリヂン誘導體三・六ザアミノ—〇メチルアクリヂニウムクロリドにして、特に其の品質の眞正を認り得べき優等薬品なり。

〔効用〕殺菌作用の深達を希求すべき諸症に應用せらる。
即ち創傷、諸般の皮膚並に体内の化膿性疾患、痲疾諸症、膀胱炎、丹毒、尿路の傳染性炎症性疾患等各科領域の諸症に粉劑、溶液、注射液、錠劑其他の劑型にて使用せらる。

急・慢性痲疾に

イスラビン糖衣錠

〔適應症〕急・慢性痲疾、痲疾性副腎丸炎、攝護腺炎、關節炎、膀胱炎、膀胱カタル、腎盂炎等に奏効す。

【價格】

注 5cc5管(0.65) 5cc10管(1.20)
5cc50管(5.00)
10cc5管(0.95) 10cc10管(1.80)
10cc50管(7.00)

末錠 10瓦(5.00)
30錠(1.00)
50錠(1.50)
100錠(2.00)
200錠(5.00)
500錠(10.00)



37-337 (7)

イスラビン・ロヂハン

【用法】5—10ヤを毎日又は隔日に1回静脈内に注射す。血球によりては20—30ヤを用ふ。

【價格】 5cc 5管(1.50) 5cc 50管(6.00)
10cc 10管(1.00) 10cc 50管(5.00)

本劑はロヂハンの10%溶液を用ひてイスラビンを0.5%の比に溶解せる新製品にして、その適應症はイスラビン静脈内注射に一致す。

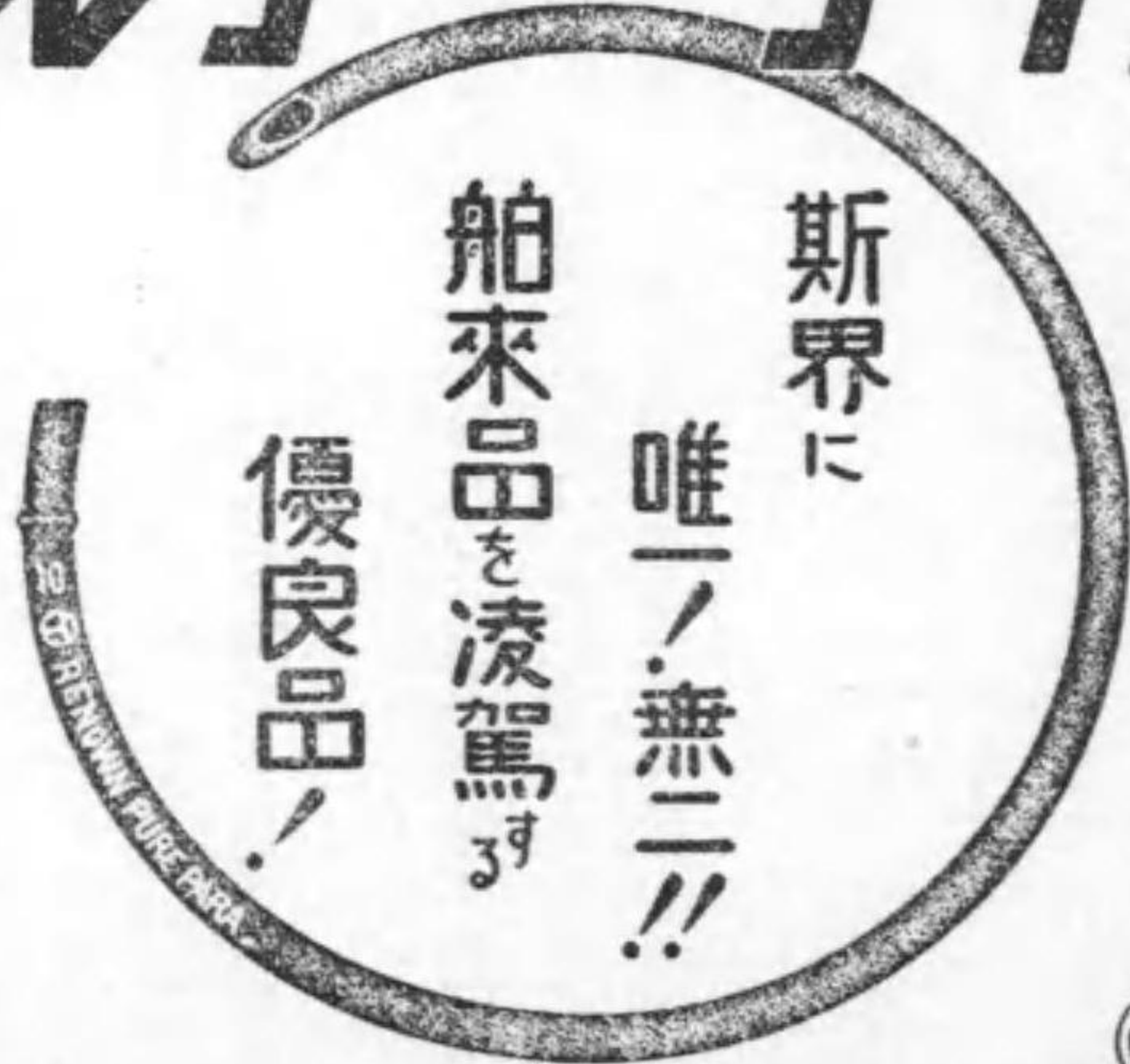
製造發賣元 武田長兵衛商店 大阪市西區 東京代理店 小西新兵衛商店 東京市本町

第一〇七四三三號



專賣特許

カテテル



模倣品あり

御注意を乞ふ



印カテテルは專賣特許第壹〇七四七參號により製造せられたるものにして絶對他に追従を許さざるものであります。

萬一市場に同種品が出現致しましても、其は不完全なる製法により作られたる粗悪品なるか又は本品の特許權を侵害せるものであります此の點御承知なく御披に相成權利侵害により御迷惑の累を及ぼさる、様な事がありましては却つて相濟まぬ次第でありますから右御注意まで申上ます

全國有名藥店にあり

東京工ム業株式會社 製造元

劑消毒菌殺性達深

イスラビン

「タケダ」

—純正アクリチン誘導體—

アクリチン誘導體三・六ザアミノ・メチルアクリチンクロロリッドにして、特に其の品質の純正を誇り得べき優等製産品なり。

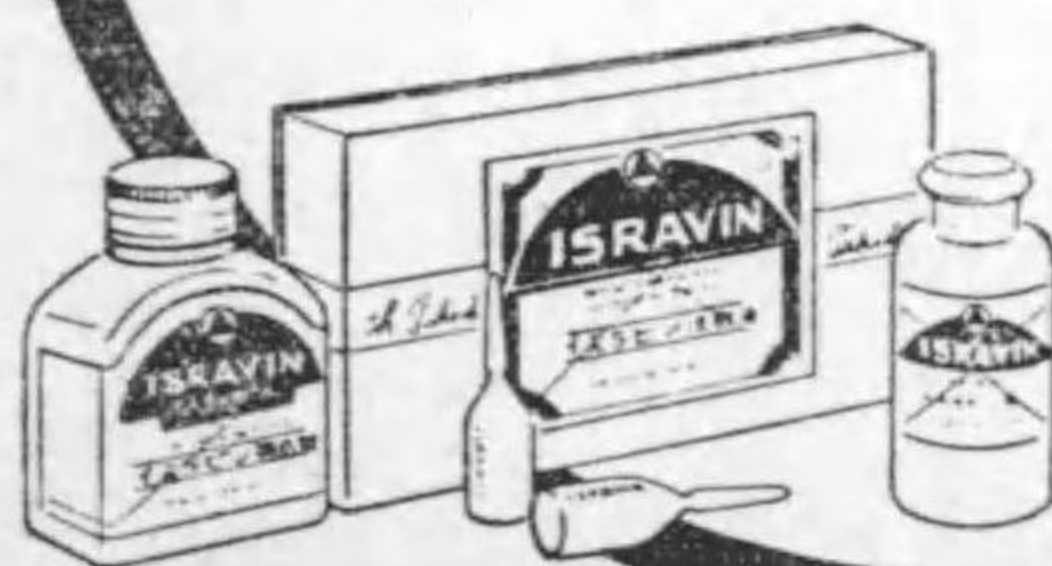
【効用】殺菌作用の深達を希求すべき諸症に應用せらる。

即ち創傷、諸般の皮膚並に体内の化膿性疾患、痲疹諸症、膀胱炎、丹毒、尿路の傳染性炎症性疾患等各科領域の諸症に粉劑、溶液、注射液、錠劑其他の劑型にて使用せらる。

急・慢性痲疾に

イスラビン糖衣錠

【適應症】急・慢性痲疾、痲疾性副腎丸炎、攝護腺炎、關節炎、膀胱炎、膀胱カタル、腎盂炎等に奏効す。



【價格】	
注 50錠(0.60)	50錠(1.20)
50錠(0.90)	100錠(1.80)
100錠(0.95)	100錠(1.80)
100錠(1.00)	
未錠	
10錠 (5.00)	
30錠 (1.00)	
50錠 (1.50)	
100錠 (2.50)	
200錠 (5.00)	
500錠 (10.50)	

37-337 (1)

イスラビン・ロチン

【用法】5-10ヤヤ毎日は毎日、患部内に塗布。注射は2-3回を要す。

【價格】 50錠(1.40) 50錠(1.80) 100錠(1.30) 100錠(1.50)

本劑はロヂンの10%溶液を用ひてイスラビンを0.5%の比に溶解せる新製品にして、その適應症はイスラビン靜脈内注射に一致す。

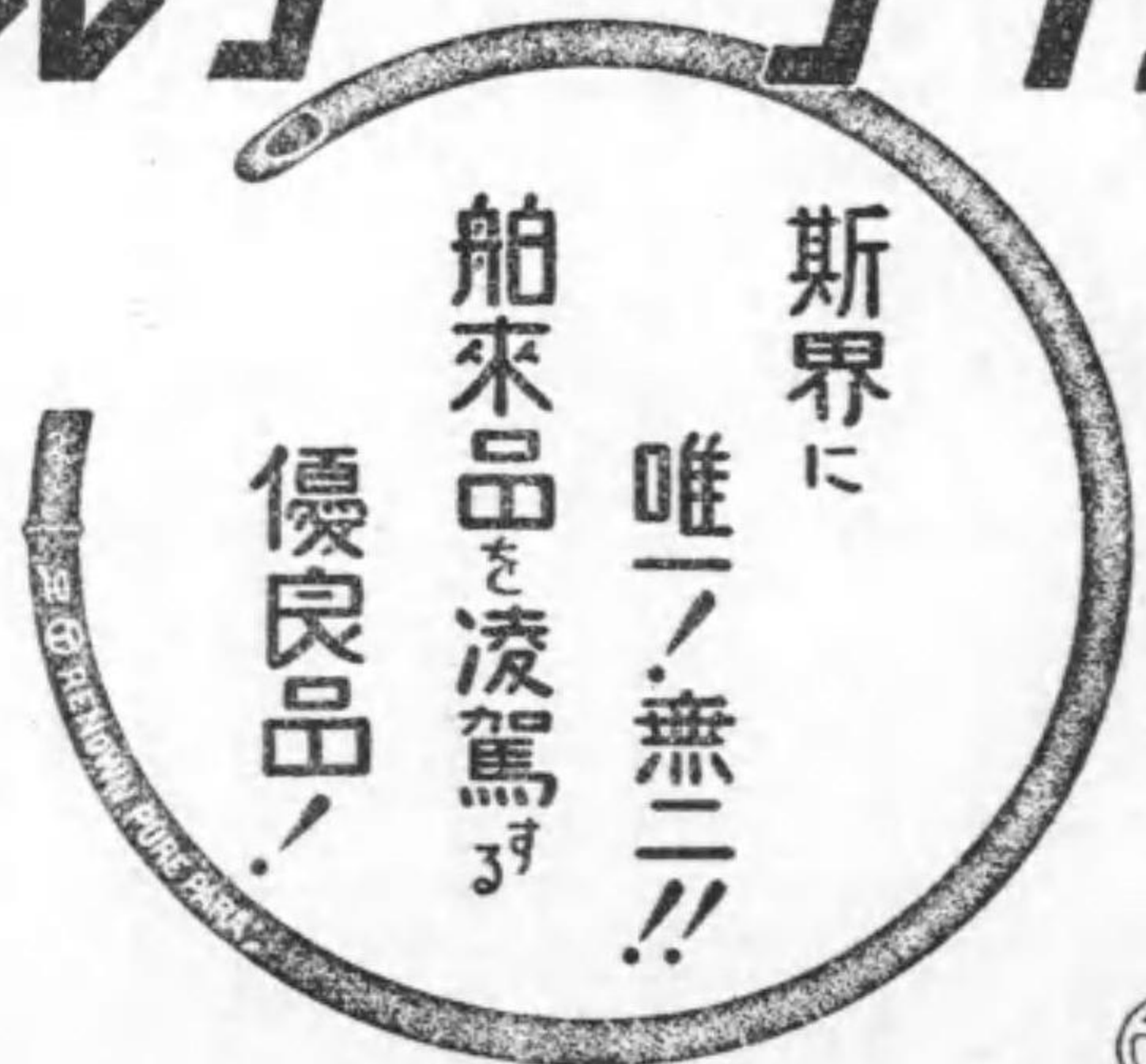
製造發賣元 東京 武田長兵衛商店 大塚市池袋町 關東代理店 東京 小西新兵衛商店 東京市本町

第一〇七四三號



專賣特許

カテテル



模倣品あり

御注意を乞ふ



印カテテルは專賣特許第壹〇七四七參號により製造せられたるものにして絶對他に追従を許さざるものであります。

萬一市場に同種品が出現致しましても、其は不完全なる製法により作られたる粗悪品なるか又は本品の特許權を侵害せるものであります此の點御承知なく御扱に相成權利侵害により御迷惑の累を及ぼさる、様な事がありましては却つて相濟まぬ次第でありますから右御注意まで申上ます

全國有名藥店にあり

製造元 東京工業株式會社

◁ 實地醫家こそ讀め ▷

本書の全巻を通じて最も力説してゐるのは實地醫家に必要なる診斷及治療であつて讀者の満足を充分し得ると思ふ。

□ 本書は軟性下疳・鼠蹊淋巴肉芽腫(第四性病)・花柳肉芽腫等の花柳病を主題とし此等の花柳病と常に鑑別を要する非花柳性陰部潰瘍を副題として記載した。

□ 挿圖は殆んど原圖であつて著者が洲崎・吉原兩病院に勤務せられたる前後十六年間に蒐集されたるもの及び兩病院による貴重なる研究資料である。一般醫家特に皮微科諸彦に推獎を惜しまないものである。

前警視廳衛生技師 前洲崎病院院長 德永覺二先生著

下疳と横痃

定價

菊判二二〇頁 別表一三葉
金三圓五〇錢 下・一二

〔發行所〕 株式會社 金原商店

▷ 實地醫家こそ讀め ◁

本書の全巻を通じて最も力説してゐるのは實地醫家に必要なる診断及治療であつて讀者の満足を充分し得ると思ふ。

□ 本書は軟性下疳・鼠蹊淋巴肉芽腫(第四性病)・花柳肉芽腫等の花柳病を主題とし此等の花柳病と常に鑑別を要する非花柳性陰部潰瘍を副題として記載した。

□ 挿圖は殆んど原圖であつて著者が洲崎・吉原兩病院に勤務せられたる前後十六年間に蒐集されたるもの及び兩病院による貴重なる研究資料である。一般醫家特に皮膚科諸彦に推奨を惜しまないものである。

前警視廳衛生技師
前洲崎病院院長 德永覺二先生 著

下疳と横痃

定價

菊判二二〇頁 別表一三葉
金三圓五〇錢 千・一二

〔發行所〕 株式會社 金原商店

60
1364



終