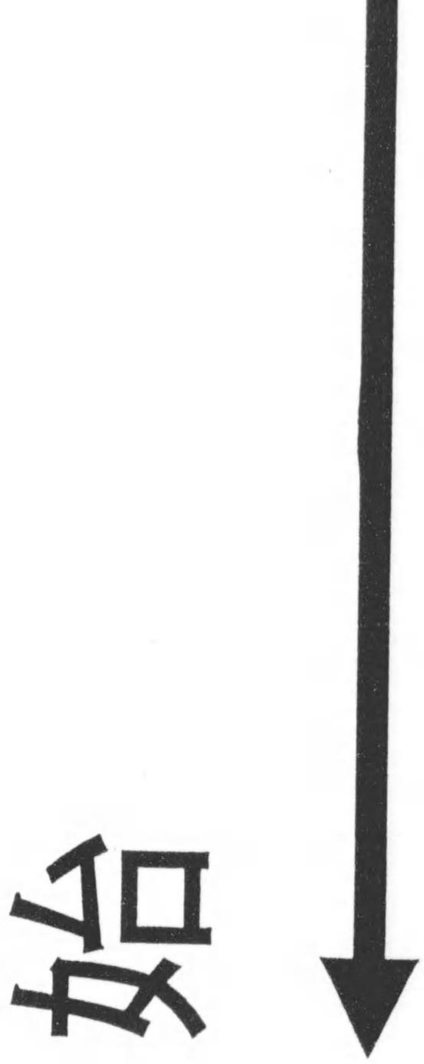


60-1364
12005012729 34
0
64

東京帝國大學教授 太田正雄講述

皮膚疾患の一般的療法

〔臨牀醫學講座 第一〇一輯〕

〔不許複製〕

株式會社 金原商店發行

太田正雄博士略歴

先生は明治十八年八月伊豆に生れ、同四十四年東京帝國大學醫科大學を卒業し、同大學衞生學教室に於て細菌學を研究し、大正元年九月同大學皮膚科及泌尿科教室副手となり、同五年奉天南滿醫學堂教授に任じ、十年渡歐獨佛に游學、十一年醫學博士の學位を授與せらる。同十三年歸朝、名古屋醫科大學教授に任じ、昭和元年東北帝國大學教授となり、更に昭和十二年四月東京帝國大學教授に轉じ皮膚科教室主任として現在に至る。傳染性皮膚疾患は先生の最も力を致す所にして、癩及び絲狀菌性疾患に關する研究著はる。

先生文藝を愛し、多數の文學上の著述有ることも人の知る所である。

御著書

動物寄生性皮膚疾患（皮膚科學大系）

膿皮症と其治療（臨牀醫學講座第十三輯）

60
1364

臨牀醫學講座 第一〇一輯 目次

皮膚病の原因學的分類……（三）
皮膚病の一般的療法……（八）
甲、細菌性殊に化膿菌性皮膚病に對する化學的療法……（八）
乙、皮膚結核及び尋常乾癬に對する食餌療法……（二七）
丙、アルレルギイ性疾患の療法……（三五）
丁、ホルモン劑……（四一）
餘　論……（四八）

皮膚疾患の一般的療法

（昭和十三年二月十五日於國際醫學協會治療醫學講座講演）

東京帝國大學教授
醫學博士　太田正雄

今夕はお招きに預りまして、皮膚病に對する療法、殊に比較的新しい療法の一般の事に就いて述べよといふことでございますが、十分用意致す隙が有りませんでして、甚だ杜撰の事を申上げねばならぬことは甚だ恐縮でございますが、何卒御勘辨を願ひます。

一體醫學は進歩した進歩したと稱するがそれは主として理窟の方面の事で、治療界には大した進歩が見られないといふ非難はよく實地家または非專門家か

ら聞かされる所でありますが、然し必しもさうではなく、此方面にも年々相當の收獲は有るのであります。皮膚科の領域を見ましてもこの數年來かなり用ゐるべき新療法が發見されてゐます。殊に顯著なものを擧げて見ますと、アルレルギイ性の諸疾患に對する感作脫却療法、皮膚結核に對するゲルソン氏食餌療法、脫疽、圓形禿髮、白斑、鞏皮症等に對するアツエチイル・ヒヨリン、カリクレエン、ホルモン等の應用、殊に色素斑に對するビタミンCの治效、天疱瘡やヂユウリング氏疱疹狀皮膚炎に對するゲルマニン、化膿菌性疾患に對するプロントジルやウリロンの偉效などは直ぐに思ひ浮ぶものであります。また物理學的療法の上にも超軟レントゲン線、近接レントゲン放射、超短波線などが利用せられて相當の效果を收めて居ります。唯殘念な事はこれらの新療法の大部分は外國人の創めるところであり、我々は唯その法を輸入し、或は少し變更した程

度に止つてゐることであります。

それで今晩は時間の許す限りに於て、これらの療法の概要竝に實地家に役立つ皮膚病の治療法の二三に就いて述べて見ようと思ひます。それに先立ちまして皮膚病といふものは原因學の上からどう云ふ風に分類するかと云ふことを一寸申します。それは合理的な療法は疾患の原因を知ることによつて始めて講究せられるものだからであります。

皮膚病の原因學的分類

病氣で原因のよく分つてゐるのはさう多くはなく、皮膚病に於ても同樣であります。但し

（一）病原が外から來るやうなものは因果關係は好く理解出來ます。例へば

物理學的刺戟、化學的刺戟、動物性、植物性の病原體に因るものは、その病原を除去することが治療の第一義であるわけです。そのうちでも體中に入つた病原體を、その宿主なる人體を害することなくして滅却するといふことは困難ですが、然し一定の範圍内ではそれが成功してゐるのであります。即ち化學的療法といふのが是れであります。その他直接に病原體を殺すのではなく、それに對する人體の抵抗を高め、或は人體をさういふ病原體の住みにくい所にするといふのが一つの方法で、皮膚結核の場合には、殊に食餌療法によつてかなりの效果を收めてゐるのであります。

(二) アルレルギイ性皮膚疾患、原因不明の皮膚病の間から、とにも角にもさういふ範疇のものを搜し出したのであります。蕁麻疹の如き、濕疹の如き多く之に屬するのであります。藥疹はその原因になつた藥の分るときは問題では

ありませんが、それが分らぬ時はその原因を搜し出すことは往々困難であります。かういふ蕁麻疹或は毒物疹の原因學的研究のお蔭でアルレルギイ性皮膚疾患の性質が段々と分るやうになつたのであります。

(三) 内分泌の研究の進歩するに連れて、皮膚病のうちにも内分泌機能の障碍に源を發するやうなものの少くないことが分つて來ました。そのうちでも一つの腺の障碍が主なるもの、數種の腺の障碍が相重つて起るものといふ風に分けることが出來ます。粘膜水腫、アヂソン氏病は昔からさうと知られて居ますが、疼痛性脂肪過多症、全身性鞏皮症(なほ白内障を伴ふ鞏皮症)、肢端肥大症を伴ふ腦廻轉狀皮、黑色表皮腫、進行性指掌角化症、陰門萎縮症などは今ではさういふ病氣だと考へられて居り、その他にもなほこの範疇に屬すると思はれるものがあります。然し内分泌機能障碍に因る疾患が常に一種の或は數種のホルモ

ン劑で治るといふわけには行かず、中には然し多少利くものもあります。又內分泌障碍とはつきり分らなかつた病氣にホルモンが利くやうな事もあります。

（四） ギタミン缺乏症を主な原因とする皮膚病が有ります。然し本邦に於て觀察せられたのは甚だ稀であります。壞血症は無論それでありますが、眞正のペラグラも確に日本に存在し、ギタミンB劑が相當の治效を與へます。其他この範圍のものだらうと考へられる二三の病氣があります。

所が一方に今迄ギタミンとの關係が知られてゐなかつたやうな病氣がギタミンを與へることによつて治る——治らないにしても輕快するといふやうな場合も有るのであります。例へば肝斑（シミ）と云つて皮膚に色素の沈着を起すやうな病氣がギタミンC劑の注射で治つたといふ例に就いては近來我國での報告が段々と多くなつて來ます。

（五） 皮膚色素異常、今申した肝斑とか其他雀卵斑、また器械油の刺戟や藥物の中毒で色素の沈着を來す病氣がありますが、其反對に色素の無くなる病氣もあり、其れは白斑と云つて居りまして、其種類はいろいろあります。極普通の種類は尋常性白斑といふので、これで困つてゐる人は中々多いのであります。これにもいろいろの療法があつて、治療する方も治療を受ける方も熱心であればどうにかして治すことが出來ます。いよいよどうしても治らねば入墨の法で治します。

（六） 新生物、卽ち囊腫の如きもの、母性の如きもの、良性、惡性の腫瘍の如きものでありますが、是れは或は外科的の手術を以てし、或は放射線療法を以て治療します。就中放射線療法には近來いろいろの新工夫が施されて居ります。時間が有つたら、その方の事も少し申して見ませう。

（七）其他純粹の皮膚病と呼ぶべき一羣の病氣があります。卽常性乾癬の如き、紅色苔癬の如き原因のよく分らぬものが多數であります。

右は正確に皮膚病の分類を申したのではありませんが、治療の方向の上に必要な豫備知識でありますから、ざつと觸れて置くことにしました。

皮膚病の一般的療法

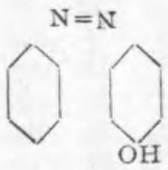
甲、細菌性殊に化膿菌性皮膚病に對する化學的療法

傳染病の原因は大體生物でありますから、それには生死があり、且つ毒によつて之を殺すことが出來ます。人間には全く毒にならないか、乃至は其量では害をなさぬやうな藥物の一定の分量を人體に齎して、之を以て人體中の病原物を殺さうといふのが化學的療法の原則であります。そこで實驗動物なり、人

間なりに於て、病原體の滅盡に要する量（假に殺菌量と名付くをCとしまして、その藥劑を動物なり人間なりが大害なく堪へ得る量（許容量）をTとします。C/Tの價をばQとしまして、之を「治療係數」といふのであります。この治療係數(Q)が小さければ小さいだけ治療價値が多いのであります。

化學的療法には長い沿革が有りますが、近年に於て甚だ發達し、殊に顯著な功績を擧げたものはエエリッヒ、秦の發見研究に係るサルワルサンを以てする黴毒の治療であります。卽ちアトキシイルといふ砒素化合物から出發して、到頭六百六號（「サルワルサン」）、九百十四號（「ネオサルワルサン」）までに艚ぎ付けたのであります。エエリッヒ、秦の化學的療法は C.N. Witt と云ふ人の假說を原とするものだ相ですが、例へば Paraoxyazobenzol と云ふ色素には「アッオ族」（N=N）と水酸基（OH）とが附いてゐますが、この「アッオ族」の方は

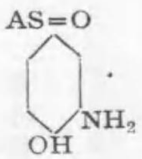
色素自體が著色する要素だといふので、保色體 Chromophor 或は染色元 Chromogen の名が付けられてあります。自體著色的因子の意味であります。(C=O の如きも此仲間です、)反之水酸基はこの色素が他の物體にはたらいてそれを染める因子だと見做されて增色體 Auxochrom といはれます。此部分は他物質と結合して鹽を作る性能が有り、そして、或は毒として、或は藥として、或は榮養素として他にはたらきかける因子だといふことであります。(NH_2, SO_3H, COH の如きも此仲間です、)而もその部分は何とでも化合するといふのでは無く、相手を選ぶのです。一體病原體の方を考へて見ても、一定の病氣の宿る器官は一定してゐます。例へば狂犬病に於ては其侵す所は腦髓と神經とであります。ヂフテリア毒では心臟の筋肉であります。多分病原體の住むところ、その毒素のはたらく所は、一



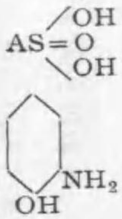
Atoxyl

定器官の一定の細胞ときまつてるのでせう。それと同じやうな關係が色素には存してゐるので、エエルリッヒ氏がアニリン色素を取り上げていろんな藥を拵へようと思ひ付いたのです。

さて「**アトキシイル**」といふ鷄のスピロヘエテ病や人間の睡眠病に好く利く藥は、試驗管内の作用は強いが治療係數はさして小さくはなかたのでありますが、是れを原として段々と治效の高い藥を作り、遂に「サルワルサン」に到達したのであります。即ち Para-oxy-meta-amino-phenyl-arsinsäure (第五九三號)では治療係數は $\frac{1}{2}$ であるが、Para-oxy-meta-amino-phanyl-Arsin-oxyd になると、家兎黴毒では $\frac{1}{5}$、鷄スピロヘエテ病では $\frac{1}{20}$ までの治療係



P-oxy-m-amino-phenylarsinsäure

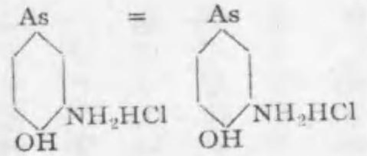


P-oxy-m-amino-phenylarsinoxyd

數になります。

そして六百六號（das salzsaure Diamino-dioxy-arsenobenzol）では治效高く、毒性甚だ低きものとなつたのであります。

かう云ふ方角で、爾來いろいろと好い化學的製劑が作られましたが、それは大抵は寄生蟲、原蟲スピロヘエテのやうな病原體にのみ利くものでありまして、細菌性の病原體によく利くやうな化學製劑は殆ど無かつたと云つて可いのであります。今までこの方は仕方無く諦めて居た形であります。



「プロントジル」 所が最近に至つてドイツの Domagk と云ふ人が二人の化學者 Mietzsch 及 Klarer と共に病原性の連鎖狀球菌に對する特效藥を發見しました。それは一九三二年の事でありますが、そして市場に出した藥がプロントジル Prontosil であります。ドイツは一九三四年から三六年にかけ、多數の臨牀家が之を試用して、殊に丹毒と產褥熱には靈驗あらたかであるといふ折紙をつけ、イギリス、フランス、後にアメリカでも化學的或は動物實驗的或は臨牀的に研究して、現在では全世界に於てほぼ其價値が承認せられました。我邦では昭和十一年に大連の小林熊夫氏が始めて之を丹毒に試み、同年九州帝大の松山浩二氏が產科方面の敗血症に試みて、用ゐるに足る藥であることを認めて居ります。私も一昨年の十月に始めて三共試製の同じ藥を丹毒に用ゐて驚くべき效果を認めました。丁度その時からバイエル會社がプロントジルを日本で賣るやうになりまして、爾來それを以て丹毒を治療し、わたくし共は仙臺に於て三百餘例の丹毒治療の經驗からしまして、この病氣に對してこれほどの效果の有る藥品もまた療法も無いといふ結論に達しました。

それで丹毒の事を一寸申さねばなりませんが、昨年四月或る雜誌に書いたのから概要のみを引用します。

○

一、丹毒は常に局所的の疾患だと云ふことは出來ない。是れは寧ろ全身病（敗血病）或はそれに類する疾患と見做すべきである。其初期に於てはなほ能く局所的疾患の性質を保つて居るが、經過の長引くのは全身性疾患の徵候が明になつて來たものである。

二、之を症狀の上に見ると、丹毒の主要の徵候は紅斑性浮腫である。それで丹毒 Erysipelas, Rose, Rotlauf の名がある。併し極めて稀には紅斑を現はさぬ丹毒も有るやうである。また紅斑の去つて後、單純の浮腫として或は外見尋常の皮膚乃至皮下組織に病原が殘り隱れてゐる場合には時々遭遇するのである。重症で、經過の長い場合には、或は局所の峰窩織炎として、或は淋巴腺炎として、明かに之を觀取することが出來る。

三、次に豫後の點に就いて云ふと、早く丹毒を診斷し、卽ち丹毒がなほ局所的疾患の程度に止まつて居る間に、適當な處置を取ると、其經過は概して良好である。そして早期のレントゲン放射は、單に治療の上に卓效を齎すのみならず、其病狀の輕重を豫知する役に立つのである。

初期（發病後三、四日）に於てレントゲン放射が紅斑性浮腫の進行を阻止することの出來ぬやうな丹毒は其性質が重いものであると考へて誤が無い。

四、罹患初期の血液像から丹毒の豫後を定めると云ふことは必ずしも可能ではない。概して一萬から二萬位までの白血球が數へられるが、他の急性皮膚疾患（藥物性乃至毒物性皮膚炎の如き場合）でも、斯の如きことは有るのである。併し白血球數が二萬を超え、三萬に近づくやうな場合は、やはり豫後が氣遣はしい。唯後に曰ふやうに、白血球數の各型の比率が丹毒の場合には稍々特殊で、それが丹毒の恢復に平行して常態に戻るといふ事實が見られる。

五、丹毒治療の要旨は皮膚局所に於ける病原體を早く絕やし（少くとも增殖を阻止し）、血中に入つた毒素を寬解し、乃至血中病原菌の繁殖を防ぐといふ所に在る。實際に於て最も主要な方法は次の五つであると考へる。第一はレントゲン局所放射、第二は强心劑、第三は液體（殊に葡萄糖液）の大量注入、第四は輸血、以上が今まで我々の取つて來た治療法の眼目であつたが、最近現はれた連鎖狀菌性疾患の特效藥「プロントジル」は從來の療法を改むるの機運に導いた。卽ち其療法は第五でなく、第一位に置かるべきものであると、我々は信ずるやうになつた。それはレントゲン線が紅斑の進行を阻むことの出來なかつた症例に其卓效を見たからである。

我々は丹毒が局所的塗布劑、局所的注射劑乃至は一般殺菌劑の靜脈內注射で治るものとは

考へない。是等のものは使用してもよく時として多少の效果を收めることの出來る補助手段とは見做すことが出來る。就中最も推奬するに足るものは紫外線の局所放射、「オムナジン」の筋肉内注射、丹毒血清の皮下注射である。「モクソール」は無害だが見る可き效無く、「ヘノポヂウム」、「リシボラ」の塗布は屢々有害である。それは皮膚炎を起し、それと丹毒の紅斑と見誤らしめることがある。細菌學的、血清學的藥劑の中では「ワクチン」は其效遙に血清に劣るのである。

六、 丹毒の治療の機轉は體熱の下降がかなりはつきり之を示す。但し多少の例外がある。殊に老人に在つては、重症の場合でもさう熱の昇らぬことがある。又、丹毒が浮腫性紅斑の症狀から全身性淋巴性に移つた場合に比較的低い體溫（平溫に近い體溫）が保たれるやうな場合が多い。

一旦熱が下つても、一週間乃至二週間はなほ警戒を要する。殊に熱が下つて、氣分が之に伴つて爽快にならないやうな場合である。一旦活力の衰へた病原體が其活力を回復し、或は局所を去つて全身性になつて抵抗に會してゐるのだと推量せられる時である。再發が下熱の後に起る場合は大概三、四日から一週間位の間だが、なほ之より遲れる場合がある。老人などで肺炎の繼發するのは十日過ぎが多い。

七、 合併症として恐る可きものは、老人に在つては肺炎、小兒に在つては腦膜炎である。是等

の合併症は多くは患者を Exitus に導く。それに反して成人の蜂窩織炎はさう恐くない。是れは治療日數をば長くするが、不歸の淵に連れて行くものではない。頭部などで紅斑の去つたあとに小さい蜂窩織炎（普通主として漿液性で膿球少し）や膿瘍の出來るのは、我々は寧ろ好い徵候と見做してゐる。

八、 乳兒、幼兒の丹毒は特別に考慮する要がある。是れは死亡率が高い。我々の處でも他處でも八〇%位の死亡率になつてゐる。多くは發病後數日の間に片が付いてしまふ。稍々年たけた（四、五歳まで、其の後の年齡の丹毒は甚だ少い）子供で、紅斑去つて、浮腫が見る見る中に全身に波及するやうなことがある。組織學的に檢すると、皮下組織の中に連鎖狀球菌が一杯充滿してゐる。そして再びさう高熱にならずに死んでしまふ。

九、 丹毒が附添人に移るやうなことは極めて罕である。三百有餘例の丹毒を扱つたが我々唯一例さういふのに遭遇した。それは極めて輕く濟んだ。

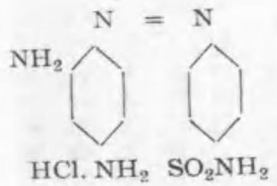
十、 丹毒に最も大事なことは看護である。手を盡せば盡すだけ死亡率を少くすることが出來る。

就中小兒に於ける死亡率は我々の統計では十四人中十一人で七八・五%となつて居り、內外の文獻の上でもほぼ同じ位でありますが、是れが二分の一に減

少したと謂はれて居ります。我々は小兒では二名しか見て居りませんから、死亡率減少の問題には今日觸れることが出來ません。

次に口腔粘膜の丹毒は今まで大に恐れられてゐたのでありますが、仙臺の和田教授によりますと、プロントジルが之にも卓效を示し、早く診斷して早く藥を用ゐれば、粘膜丹毒ももはや恐るるに足りないと云ふことであります。

このプロントジイルといふ藥は Para-sulfonamid-ortho-para-diamino-azobenzol と云ふのでありまして、不思議なことには試驗管内では連鎖狀球菌を殺す



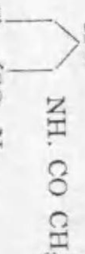
力が殆ど無い。然るに之を動物或は人間の體中に齎すと、同菌に對して强い殺菌力を得來るのであります。何故に然ることを云ふかに關して、獨、英、佛に於ていろいろの實驗があり、いろいろの意見が出て居りますが、Tréfouel などい

ふ人はそれは Para-amino-phenylsulfamid (=1162 F) といふ形、(卽ち Prontosil album に當るもの) 或はこれに近いものになつて

球菌に作用するのであらうと云ふ假說を立てて居ります。

このプロントジイルは葡萄狀球菌性の疾患には全く利かぬことは無いが餘り利かぬ。肺炎菌には、動物實驗上多少の效能が有る相であります。實際臨床上には大腸菌性の膀胱炎に相當の治效が有り、我々もその經驗を有して居ります。

また御存知の通り、筋肉内注射用の溶解性プロントジル Prontosil solubile

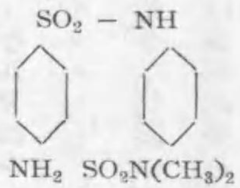


(Dinatriumsalz der 4,-Sulfonamid-benzol-azo-1-oxy-7-acetylamino-naphthalin

-3, 6-disulfonsäure）と云ふのがバイエル會社から賣り出されて居ります。

是等の藥劑の使用法、使用量、副作用などの事は只今は省略して置きますが唯本邦に於て之を模倣する藥劑が出て居り、亦用ゐるに足るものであることを申して置きます。「アクチゾール」（Aktisol）のみは紅色でありますが、他の「テラポール」（Therapol）「ゲリゾン」（Guérison）は白色で「白色プロントジル」に當るものであります。

「ウリロン」 日本の製藥會社が競うて「プロントジル」の模倣品を作つてゐる時に當り、當の Domagk は昨年中更に新しい藥を作つて、世間の批判を求めて居ります。それは Uliron と云ふので次の如き構造式を有するものです。同氏に據ると此藥は葡萄狀球菌と其他二三の嫌氣性細菌とにはたらくと云ひます。少くとも動物實驗（南京鼠、大黑鼠、家兎）では、動物自身に對する毒性



は甚だ低い（一キログラムに對して二グラムは堪へられる）。

我々も此藥の見本を貰つてかなり多數の例に試みて見たのですが、殊に癰に對しては效果が有るやうに見受けました。

ドイツでも此藥の臨牀的應用の觀察が既に十幾篇かの報告になつて出て居りますが、わたしの見た範圍では皆、淋病に對する經驗例で、葡萄狀球菌其他淋菌以外の細菌に因る疾患に對する應用は今までの處唯一つより出て居りません。淋病に對しては、この藥は不思議な作用をしまして、之を內服すると（一日六錠ぐらゐ）、淋菌は直ぐ無くなり、そして膿の排出も止まり、尿道分泌物は夙く上皮細胞となるのであります。然しそれで必しも淋病が癒つたといふのでなく、再びそれが出るやうになります。今の處淋病に對する理想的の藥と云ふわけには行きませんが、今まで類の無い作用を示すもので、これが改良

せられたなら、やがて淋病に對する好い藥が出來るだらうと期待して居ます。

なほ葡萄狀球菌性の皮膚疾患では、癰の他に癤、尋常性毛瘡、淋巴腺炎などに試みましたが、膿瘍の狀態になつたものでは利きが惡いやうですが、硬い浸潤には相當の效が有るやうです。いづれ此事は後に詳しく報告する機會が有らうと思ひますが、我々の只今の感想では、相當に好いのぢやないかといふ風に考へて居ります。尙ほ丹毒に對しては「プロントジル」に匹敵する效果が有ります。

「ゲルマニン」（天疱瘡及びヂュウリング氏疱疹狀皮膚炎に對する治效）「ゲルマニン」といふ藥が天疱瘡に利くと云ふことは兼ね兼ね聞いて居たのですが、此藥は我國には餘り渡つて來て居ず、昨年仙臺で重症の天疱瘡に出會つた時には到頭此藥を試みることが出來ませんでした。我國では昭和八年に長崎醫大の

井上昇氏が此藥を始めて天疱瘡に試みて治效を認めて居ります。その次には一昨年大阪の原田貞知、蘆原正繼兩氏がそれを二例の癢痒性天疱瘡の治療に用ひ同じく之を輕快せしめ、同じく大阪の谷村忠保、新谷五郎兩氏が落葉狀天疱瘡に「ゲルマニン」の好く利いた例を報じて居ります。

わたしども昨年この藥を、天疱瘡では無いが、それと同じ仲間のヂウリング氏疱疹狀皮膚炎と云ふ病の二例に試みて見まして、今まで經驗したことの無いほど早く治癒したのを見ました。その詳しい事は森川高弘、山崎順兩氏が皮膚科學會東京地方會に報告して居ります。

病人の一人は川尻某と云ふ二十四歲の男で、一昨年十一月中旬から發病し、十二月には紅斑、丘疹、小水疱を雜えた典型的の症狀が軀幹、四肢にほゞ對稱性に現はれ、昨年二月中旬には顏面、頭部には水疱の形成を來しました。烈し

い瘙痒の爲めに睡眠は妨げられ、發疹の方は時として輕快するが、また再發し、口腔粘膜にも水疱の形成を來すやうになつたので、本年の三月十日に入院しました。其後三箇月間は Yakriton, Elytiran（甲狀腺製劑）、Solarson ギタミンB及C、肝油、太陽燈、ソルックス、減食鹽食餌（一日五瓦以下）等を系統的に試みたが少しも治效を認めず、それで六月十二日から始めて「ゲルマニン」を與へ、〇・三、〇・七、一・〇、一・〇、一・〇、〇・五瓦を二・三日の間隔で總量四・五瓦、一〇％蒸餾水液として靜脈內に注射し、瘙痒と發疹とを消失せしむることが出來ました。そしてこの治療の前には食鹽停滯の傾向の有つたのが、治療後はそれも無くなつたのです。

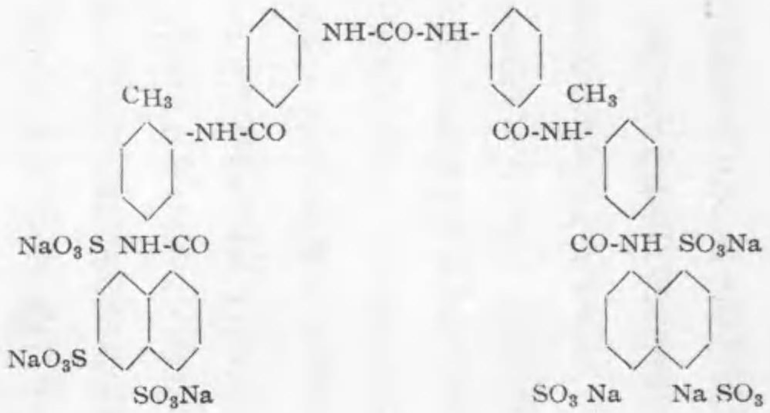
第二例は加藤某といふ二十五歳の男子で、昨年九月から胸部に小水疱性の發疹を來し某病院で四十日間「ヤクリトン」、「ソルックス」、人工太陽、局所療法等

の治療を受けたけれども輕快せず、十一月四日から我々の所に入院しました。顏面を除いて、殆ど全身に紅斑、水疱、色素沈着、色素脫失等を來して居りました。いろいろの臨牀的の檢査の事は略しますが、治療としては、入院の翌日から「ゲルマニン」を與へ、二日の間隔で、〇・五、一・〇、一・〇、一・〇、一・〇といふやうに、都合四・五瓦筋肉內に注射したのでありますが、第二回の注射後早くも水疱形成が減つて行き、瘙痒も輕くなり、十一月十七日に治療を了へ、十一月廿日には皮膚は乾燥し、唯色素沈着、色素脫失の狀態のみとなつて約一箇月の入院で、十二月三日には退院しました。

本例は天疱瘡では無く、デユウリング氏疱疹樣皮膚炎でしたが、其治效は十分に證明せられました。天疱疹とデユウリング氏皮膚炎との異同の問題はやかましく論議せられ、今こゝには其問題には觸れませんが、兩者の間には移行型

が有り、我々は同族の疾患と考へて居ります。そして是等の病氣の原因もまだはつきりときまつたのではありませんが、近來は「キイルス」性の疾患だと考へる人が多くなつて來ました。それでこの「ゲルマニン」と云ふ藥ですが、是れは一種の殺菌劑（原蟲性疾患に效有るもの）でありますから、そんな關係で、天疱瘡にしろ、ヂユウリング氏疱疹樣皮膚炎にしろ、やはり傳染病—多分キイルス性の疾患では無いかと考へられます。

Germain はまた Bayer 205 とも云はれて居りますが、是れは複雜な組成を有する尿素化合物で、一九二一年に Mühlens 及 Menck が、南アフリカで睡眠病にかゝつた一英人をハムブルヒの熱帶病研究所で治療して效を收めたのが人間に對する應用の嚆矢であります。後 Kleine 及 Fischer がバイエル會社の囑によつてアフリカで二百人がかりの睡眠病の患者に試みて其效を認めたの



であります。Fritz Veiel が一九三一年に、天疱瘡は多分傳染病であらうと云ふ見込で、重症の四例に本劑靜脈內注射を行ひ、其中の三例は數箇月中に治癒せしめたと云ひます。

唯此藥の輸入が途絕えて、症例に出會つても試用することの出來ない憾があります

乙、皮膚結核及び尋常性乾癬に對する食餌療法

皮膚結核 Gerson-Sauerbruch-Herrmannsdorfer の食餌療法の事はもはやさう新

しい事ではなく、皆さんにも十分に御承知の事と存じますが、實に我々も二十例ばかりの皮膚結核の患者に本療法を試み、其效果の豫想以上に顯著なのに驚いたものであります。この療法は同じ結核でも肺結核には目立つほどの效果なく、そして皮膚結核といふのは專門の而も學校の附屬病院でないとやつて來ませんから、それで皆さんに於かれても、これほど顯著な療法にも大した興味をお持ちにならないかも知れませんが、あの治り難い結核といふものが、縱んばそれが皮膚結核でありましても、食物の養生だけで輕快するのみならず、まして全治するといふことは誠に不思議な事でありまして、結核療法に對して大な暗示を爲すものであります。

ざつとその療法の沿革を申しますと Max Gerson と云ふ Bielefeld の開業醫が有りまして、學生時代から偏頭痛を患ひ、いろいろ食餌療法を試みたが效

果が無かつた。そしてその間に種々の病人の血中の食鹽量を測る仕事をして、其序に自分のも測つて見たところが、時々食鹽の停滯の存することに氣が付き、それで食餌中の食鹽を減らして見たところ、宿痾の偏頭痛が治癒したと云ふのであります。それでその食餌療法を他のいろいろの疾患に應用して見たのであります。尤も唯食餌中の食鹽を減ずるといふのみならず、肉（蛋白質）、含水炭素の量をも減じ、その代り成る可く生の野菜、果物を多くするといふやうにしたので、就中、狼瘡患者、瘻孔を有する外科的の結核の患者には此療法が尤も良い結果を現はしたのであります。ゲルソンは此方法を一九二〇年頃から始めましたが、第一の報告の出たのは一九二四年であります。

一方にドイツ外科學の大宗 Sauerbruch が二人の重症の敗血症患者にその欲するままの食餌を取らしたところが、早く治に就き、食餌の疾患の治癒に大

關係有ることを認め、食餌療法の研究を Hermannsdorfer に課したのです、ヘルマンスドルフェルは患者が飢渇の狀態に在ると、アチドオジスを示すを認め、また新陳代謝を酸性にし或は鹽基性にするいろいろの食餌を比較して見て、酸性食は創面の治療に大に好影響を與へ、アルカリ食餌は之に反することを闡明したのであります。また親しくゲルソンを尋ねて其療法を觀察しました。そしてザウエルブルッフの教室でゲルソンと協力し、狼瘡及び外科的結核（後には肺結核にも）食餌療法を試み卓效を收めたのであります。

その療法の細目に就いては、短い時間では詳しく申し上げ兼ねますが、その食餌の原則の主要なものは一、食鹽を減じ（一日二・七瓦以上尿中に出さぬ程度に）その代りに數種の無機鹽の混合物（後に「ミネラロゲン」といつて販賣しました）を用ゐる。二、カロリイを十分にする。三、蛋白質、四、含水炭素を執

れも少くし、五、脂肪を多くする。六、またヴイタミンの供給を多くする（生果實、肝油等）七、献立をいろいろに變じて單調にせぬ事。八、鹽漬肉、燻製肉、肉羹、醋などを取らせず。九、生の死肉、生魚肉、肉エキス、麥酒、葡萄酒、カフエエ、茶等を制限することであります。許されるものは例へば牛乳、クリイム、ケフイイル、鹽無しのチイズ及びバタア、各種の果實、野菜サラダ、麵粉、米、砂糖、蜜、オリイヴ油、豚脂などであります。そして例へば六〇キログラムの體重の勞働者ならば、今迄の一一八瓦の蛋白質、五六瓦の脂肪、五〇〇瓦の含水炭素の代りに、九〇瓦の蛋白質、一六二瓦の脂肪、二二二瓦の含水炭素總カロリイ三〇〇〇位までにするを取るといふやうな關係であります。

それで直ぐ我々の實驗の事を申しますが、我國では昭和五年に千葉の佐藤敎

授が逸早く此療法を試みられ、我々も亦同年中之を試みました。

我々は食餌は大體原法に據りまして、一日に蛋白質八〇瓦前後、脂肪一四〇瓦前後、含水炭素一八〇瓦前後、總カロリイ二五〇〇以上といふのであります。之を三等室（仙臺）入院の患者の普通食と比較すると隨分の差異が有ります。即ちそれは蛋白質一〇〇——一二〇瓦、脂肪三〇瓦、含水炭素五〇〇内外、食鹽一五——一七瓦、總カロリイ二五〇〇——二八〇〇であります。

其他われわれは日々肝油を二〇乃至三〇瓦與へました。それは一〇〇瓦中に〇・〇〇六瓦の黄燐を含有せしめたものであります。そして食鹽の制限はさう嚴密には致しませんでした。始めは二瓦三瓦に制限したのであります。後には一〇瓦位與へても、さして治效を阻むのを見ませんでした。

尤も以上の食餌で一日どうしても八十錢から一圓かかりました、少し分量が

多過ぎるやうでありまして、尚多少之を變易しても可いかと思ひます。千葉の佐藤教授の食餌はわれわれとだいぶ違つて居りました。それに據ると一日に蛋白質は八〇瓦前後、脂肪は七〇乃至一〇〇瓦（五〇瓦でも治效を阻まないと云ふ）含水炭素は三〇〇瓦前後として、食鹽を與へず、野菜果物を多く取らせると云ふことで效果を擧げて居りますから、獻立にはなほ考慮すべき餘地があらうと思ひます。

我々は昭和五年五月以來此療法を始め、二十人ばかりの結核患者に試みたのでありますが、顔面播種狀粟粒性狼病を除く外、尋常性狼瘡、皮膚疣狀結核、壞疽性丘疹狀結核疹、皮膚腺病及び鳥型結核菌に因るパラプソリアジス樣結核疹の例にはかなり顯著な結果を收めることが出來ました。それらのものは寫眞及び寫生圖でお目にかけます。我々は食鹽をばさう甚だしく少くせずにも治效

を見、一日五瓦十瓦位を與へても可いやうに考へて居ります。その當時わたくしはシヤムのバンコックで開かれた癩委員會議に出張し、到頭一々の例を詳しく報告する機會を失しましたが、今では既に專門家の常識となつて居ることでありまして、改めて詳說することも無からうと思ひます。

尋常乾癬の貪餌療法　次には尋常性乾癬の食餌療法の事でありますが、此方は我々自身あまり經驗を持つて居りませんから今晩詳しくは申上げません。千葉の佐藤教授は之を試みて居られ、亦用ゐるべき療法だと云つて居ります。要するに野菜を多くし食餌中の脂肪を甚だ少くすることで、成人の一日量を二〇瓦以下に制限することであります。さうすると三乃至四週間位で病勢が停止し、三乃至六箇月後には尋常性乾癬が治癒するといふのであります。

大阪の谷村忠保博士は黑田氏が菠蘿草其他の野菜から製した粉末(或は錠劑)

を與へることにより、日々の食餌は患者の常に取るが如きものにして置いて八例に於て好成績を得たと云つて居ります。

丙、アルレルギイ性疾患の療法

皮膚病には素因とか特異質とかと云ふものが有ります。殊に蕁麻疹、藥疹、濕疹などの場合には、その事は好く分ります。普通の人はサバやマグロを食べても何とも無いのに、或人に在つてはそれを食べると蕁麻疹を起し、體ぢゆう痒くなり、また發熱や下痢なども之に加はることがあります。先年マグロを食べるとひどい蕁麻疹を起す漁夫に、煮たマグロの酒精浸出液を飲まして見ましたところ、やはり蕁麻疹を起しました。卽ち必しも蛋白質のみが蕁麻疹の原因ではなく、隨つて此現象を直にアナフイラキシイだと見做すわけには行かない

のであります。

一九〇三年にリッシエエ Richet やアルチユス Arthus 等によつてアナフイラキシイといふ現象が明にせられましたが、それはそれ自身毒物ではない蛋白質も異種動物のものを或る動物に非經口的に與へると、第一回の時は何ともないが、一定時日を經て第二回に同じものが注射せられた場合ひどい症狀を惹起するのであります。是れがアナフイラキシイであります。その關係が蕁麻疹や藥疹性皮膚炎の場合とよく似てゐます。卽ちサバでもマグロでも、或は鷄卵にしても、エビにしても、一般の人はそれを食べても何ともないが、或人に在つては蕁麻疹其他の症狀を起すことがあるのであります。アンチピリンの場合でもその一定量は、普通それを內服しても別に故障を起さない。所が少數特殊の人々にはその爲めに「アンチピリン疹」といふ發疹が出來るのであります。然

しさういふものを直ぐにアナフイラキシイといふわけには行かない。何となればアンチピリンは蛋白質ではないからであります。無論マグロの肉には蛋白質が含まれては居ますが、その蕁麻疹は蛋白質を取り去つた部分でも起ることは前に申しました通りであります。第二にアナフイラキシイは抗原抗體間の反應であります。動物體に非經口的に齎らされた異種蛋白質に對して動物體中で抗體が出來る。この抗體に、第二回目に注射せられた異種蛋白質が出會つて兩者が結合してここに有毒物質が生じ、所謂アナフイラキシイ性ショックといふ症狀を起すのであります。所がマグロに因る蕁麻疹の場合にも、それらの患者の血淸或は體液などに此特殊の抗體と云ふものを證明することが從來不可能であつたのであります。

此アナフイラキシイといふ現象に似たものにアルレルギイといふのが有りま

す。其定義はフナフイラキシイほど窮屈なものではありません。それは一九〇六年以來フオン、ピルケエ v. Pirquet がツベルクリン反應の研究中に構成した思想でありまして、それに據ると、蛋白質と限らず、一定の物質を非經口的に人間又は動物の體中に齎らし、再び同じ物質を同じ道から入れると第一回の場合とは異つた反應を起すといふことであります。即ち（一）組織的の反應の發現の速さ（二）その程度及び（三）性質が第一回の場合と違ふと云ふことであります。此定義はアナフイラキシイよりは遙かに緩かでありましたから、從つて往々濫用せられる事もあつたのであります。マグロの蕁麻疹もアンチビリン疹もアナフイラキシイ現象と謂ふわけには行かないからアルレルギイだとして實際醫家は一先づそれで濟してゐたのであります。或はアルレルギイの代りに感作（サンシビリザシオン）とか過敏性（イイペルエムプフインドリヒカイト）

等の名稱を以て呼ばれました。

所が理論家の方（Döir の如き Coca 如き）はアルレルギイも亦抗原、抗體の反應でなければならぬと主張し、此語の濫用を警めしるのであります。後には臨牀家の方でもヨオドフオルムのかぶれとか、櫻草（トキハザクラ）の濕疹とかいふものに在つて、ヨオドフオルムや櫻草の葉の中の特質が、抗原となりそれに對して抗體が發生するといふことを證明しまして、所謂アルレルギイ性疾患といふものゝ或者はたしかに抗原、抗體反應であるといふことを主張するやうになりました。即ち素質とか特異性といふものは大體アルレルギイ性のものである。別言すればアナフイラキシイに近いものであるといふ假說が根據を得ましてさういふ病氣を單に下劑とか、膏藥とかで症狀的に治療するばかりでなく、その原因に遡つた療法、即ち感作解除手術を以て治療しようといふ傾向

になつたのであります。

理論はこれで一先づ構成せられたのでありますが、治療法は必しもそれによつて滿足な獲得を齎らさなかつたのであります。感作解除の方法としては(A)特殊性感作解除、即ち抗原たる特質の微量を反覆輸入して、病體をして之に慣れさせる法で、Besredka 及 Steinhardt（一九〇七年）の抗アナフイラキシイの實驗を根據とするものであります。(B)非特殊性物質の非經腸的輸入でありまして、その尤なるものは「プロテイン體療法」であります。之には一、異種血清療法、二、血液療法、三、他家或は自家血清療法、四、牛乳療法、五、皮膚浸劑を以てする療法、六、ヤトレン、ヤトレン・カゼイン等を以てする療法などがあります。其他刺戟療法と呼ばれて或はテルペンチン、或は硫黄劑などを注射することも試みられて居ります。其他實驗的にいろいろの消炎療法が工夫せられ、

（一）食鹽水（二）クロオルカルチウム液（三）葡萄糖液の注射（四）アトフアン（五）アドレナリン（六）ピツイトリン（七）各種催眠劑（八）ナトリウム・チオスルフアアト等の藥劑の内服又注射が用ゐられて、一定の效果を收めてをります。それらの理論的根據は今日は省略して申上げません。

又食餌性のアルレルギイに對する各種の治療法も講ぜられて居ります。

時間が有りませんから、是等の療法の解說、殊に感作解除法の實際及び理論の事は今晩は申し上げないことにします。

丁、ホルモン劑

内分泌の生理學的及び病理學的研究が段々と進歩しまして、さう云ふ範疇の疾患の事も闡明せられて來ました。然し病理生理學的に、或は病理解剖學的に

或種の分泌腺機能の異常が證明せられたとて、それ故に起る病氣が當該腺から得たホルモン劑で直ぐと治るといふわけには行かないのであります。また一方には病氣の原因ははつきりとは分つて居ないが、一定のホルモン劑を用ゐるとその病氣が治り、或は寛解して、其病氣と其ホルモンを出す腺との間に何か關係が有るだらうと思はれるやうな事も有ります。

皮膚病のうちで、内分泌腺機能の障碍と關係が有ると考へられるものには、粘膜水腫、アヂソン氏疾患が舊くから知られて居り、是はその關係確實であります。其他鞏皮症、白内障を伴ふ鞏皮症樣皮膚症狀、進行性指掌角化症、黑色表皮腫、肢端肥大症を兼有せる腦廻轉狀皮、有痛性脂肪、脂肪形成異常などもさう云ふ種類の病氣と見做されて居ります。また Simonds 氏病、Cushing 氏病の如き、内分泌機能障碍に因する疾に一定の皮膚症狀が現はれます。

鞏皮症の腦下垂體ホルモンに由る療法

一例として汎發性鞏皮症 Scleroderma diffusa の事を一寸申して見ますが、其症狀などは措きまして、昭和八年から九年にかけ、仙臺で二十六歳の同病患者にヒポフオリンの内服（一日〇・九瓦）及び皮下注射（一日一竕）で著しく輕快せしめたことがあります。即ち昭和八年十二月九日に入院せしめ、其十二日には乳房が軟くなり、十六日には首の左右への回轉、肩の運動が樂になり、二十日には、入院當時高々水平の位置にしか擧げられなかつた兩腕を百三十度角の程度に高めることが出來るやうになり、昭和九年一月上旬には輕快の程度が一層進んで來た。殊に今まで無くなつてゐた顏の笑靨が再び現はれるやうになつた上に、乳暈の色素沈着も顯著になり、一月末には上眼瞼の緊張が減じ、之を飜轉することも出來、二月一日には頭の上で兩手を組合せることも出來るや

うになりました。二月中には皮膚は一層軟くなり、炭酸瓦斯の呼出が增加し、三月十四日、大に輕快して退院しました。此際興味有ることは入院當時、組織學的に皮膚に見た高度の脂腺萎縮が、その經過中に段々と恢復して、相當に大きな脂腺を見出すことが出來るやうになつた事です。かやうな例を我々はなほ二例の患者で經驗して居ります。また他教室にもヒポフォリンで輕快した二三の症例が有ります。

昭和四年に松井捨八郎氏が六例の輩皮症に就いて、病理學的變化を研究して居りますが、甲狀腺、副腎、腦下垂體に組織學的變化を見出して居ります。即ち輩皮症と云ふのは多元內分泌機能障碍に基く疾患と考へられますが、腦下垂體ホルモンで之を治療した例は我々の前には無かつたやうに見えます。唯一八九七年に A. Strümpell が、肢端肥大症の一例の屍體解剖の序に、全身性輩

皮症が原因學上之れと對稱的の關係に在るべきことを暗示し、輩皮症の場合には特に腦下垂體の狀態を觀察する處要のあることを論じた文獻を搜すことが出來ました。また一九〇二年に Roux が輩皮症と腦下垂體との關係を說いたといふことですが、その文獻をば我々はつひ搜し當てることが出來ませんでした。

從來は主として甲狀腺の障碍に該症の原因を求めようとし、其腺の製劑でいろいろと治療をも試みてゐるやうであります。其後甲狀腺より副甲狀腺の方に本症の原因が潛んで居ると考へ、殊に本症では血中カルシウムの量の增加などを見まして、Leriche と云ふ人は、外科的に副甲狀腺を除去して、この病氣を治したと云ひ、それを覆試して、同じく效果を得た報告も、殊にフランスの側に有ります。我國にも少數ながらこの實驗例が有るやうです。

また副交感神經に於ける解剖學的變化が本症の原因であるとなし、ピロカル

ビン療法を試みて成功を收めたと云ふ山縣健二氏（昭和七年）が有ります。

さう云ふ風に、腺の製劑、神經刺戟劑などで此病氣は往々輕快を來すことが有りまして、一つの皮膚病といふものも、其療法が全身性でなければならぬことが分り、原因學の進歩はやはり治療の進歩を促すのであります。

爾後の疾患　段々時間が無くなつて行きますから、其他の疾患で、多少なりともホルモン劑の利くやうなのを唯項目として列擧して見ませう。

圓形禿髮　圓形禿髮には腦下垂體前葉の抽出劑が一定の治效を示す。それは最初アメリカの Bengtson（一九三一年）と云ふ人が當該ホルモンで治療してゐた婦人病の患者のうちの圓形禿髮が治癒したから、之を數種の禿髮に試みて孰れも成功したと云ふので、仙臺で我々も早速之を試み、圓形禿髮症には相當の效能の有ることを認識しました。なほ神經刺戟劑にも同樣の治效を示すもの

が有り、小川直秀氏はアツエチイルヒョリンの局所注射（二%の溶液として、一回の最大量一竓、一注射の量は〇・〇五として、幾箇所かに分ち注射。同一箇所の注射は一週一回とす）を推奬してゐます。

進行性指掌角化症　是れはどうも外國には似たやうな症例を見出さないのですが、日本では甚だ多い病氣であります。わかい女の人の手の掌が指端から乾燥し始め、角質の增殖を來し、胼胝樣になり、屢々皸裂を生ずるのです。もとは胼胝狀濕疹と診斷せられて居ましたが、官野英利、長谷川宗憲兩氏（大正十四年）が卵巢製劑（オオホルミン、ルテイノオル）が有效なるを見、其後の觀察者も、中には反對の人も有りますが、卵巢の機能と何等かの關係が有るやうに考へて居ます。

以上は內分泌腺製劑が一定の治效を示す二三の皮膚病を擧げたのですが、此

外にもなほかう云ふ風な病氣が有りまして今後はその範圍も段々と廣くなつて行くだらうと思ひますが、今の處は原因學上にも治療學上にもまだ初期の段階に止まつて居ります。

餘　論

なほギイタミンの缺乏に因る皮膚病と其療法、直接にギイタミンの缺乏は證せられないが、ギイタミン劑の利く皮膚病などが有ります。それらの事に就いても今晩少し申上げるつもりでしたが、もはや時間が切れましたから省略します。殊に興味有ることは、皮膚の色素沈着症のうちの或者が、ギイタミンCの注射で輕快したり治つたりすることの有ることです。是等の事に就いてはここで詳しく申さなくても、最近の皮膚方面の雜誌などに出てゐますから、それを

御參考にされることを希望します。

放射線治療の方面でも二三新しい事が有りますが、それは寧ろ局所療法でありまして今日は一般的——全身性の治療法の事丈けに限る豫定でありますからここでは觸れないことに致します。

甚だ杜撰の事を長々と申述べて御淸聽を煩はしたことは恐縮に存じます。

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

既刊書目

1 治療上に於けるヴィタミンB ★★ 島薗順次郎教授
2 主要傳染病の早期診斷 ★★ 高木逸磨教授
3 精神病患者の一般診察法 ★★★ 三宅鐵一教授
4 醫事法制の誤り易き諸點 ★★ 山崎佐博士
5 腦溢血の診斷と療法 ★★ 西野忠次郎教授
6 血尿の鑑別診斷と其の療法 ★★★★ 高橋明教授
7 形態異常（畸形）の治癒成否 ★★ 高木憲次教授
8 狹心症の診斷と療法 ★★ 大森憲太教授
9 產褥熱の療法 ★★★★ 川添正道博士
10 結膜炎の診斷と治療 ★★ 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 膿尿の診斷及び療法 ★★★★ 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 ★★★★ 中泉正德教授
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 肺結核患者の食慾增進と盜汗療法 ★★ 平井文雄教授
21 肺炎の診斷と治療 ★★ 金子廉次郎教授
22 胃潰瘍の診斷と療法 ★★★★ 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 過酸症及溜飲症に就て ★★ 小澤修造教授
29 丹毒の診斷と療法 ★★ 遠山郁三教授
30 精製痘苗の皮下種痘法 ★★ 矢追秀武助教授
新年特輯 女醫の將來と其の使命 吉岡彌生先生

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

31 實地醫家の心得べき尿檢査法 ★★★ 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 膽石の發生と其治療の根本義 ★★ 松尾巖教授
38 疫痢と赤痢 ★★ 熊谷謙三郎博士
39 嗚性及び嗚外性糖尿病の治療 ★★★ 坂口康藏教授
40 誤診し易き皮膚疾患の鑑別並に療法 ★★ 皆見省吾教授
41 黴毒療法の實際 ★★★ 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 各種治療血清と其の臨牀的應用 ★★★ 宮川米次教授
45 心筋不良狀態の診斷 ★★ 吳建教授
46 神經疾患の一般治療法 ★★★ 島薗順次郎教授
47 血液型と其の決定法 ★★ 古畑種基教授
48 乳兒榮養障碍の治療方針 ★★ 栗山重信教授
49 交通外傷の急救處置 ★★ 前田友助博士
50 癌腫の診斷及び治療（上） ★ 稻田龍吉教授
51 癌腫の診斷及び治療（下） ★★ 稻田龍吉教授
52 蟲樣突起炎の內科的治療 ★ 坂口康藏教授
53 內科的急發症と其處置 ★★ 眞鍋嘉一郎教授
54 妊娠のホルモン診斷法 ★★ 篠田紘博士
55 肺結核の治療指針 ★★ 田澤鐐二博士
56 ヂフテリアの豫防法 ★★ 宮川米次教授
57 淋疾の治療の實際 ★★ 高橋明教授
58 乳幼兒氣管枝加答兒及び肺炎治療の實際 ★★ 瀨川昌世博士
59 糖尿病及合併症の療法（上） ★ 飯塚直彥教授
60 糖尿病及合併症の療法（下） ★★ 飯塚直彥教授

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

61 消化器疾患の一般治療法 ★★★ 松尾 巌 教授
62 慢性循環機能不全の治療法一般 ★★★ 稲田龍吉 教授
63 利尿劑の使用法 ★★★ 佐々廉平 博士
64 癌腫の放射線療法の常識 ★★★ 安藤畫一 教授
65 一般醫家に必要なる小外科 ★★★ 前田友助 博士
66 產婦人科に於ける「ホルモン」療法 ★★★ 小榮次郎 博士
67 性慾異常と其療法 ★★★ 植松七九郎 教授
68 消化不良症及乳兒腸炎の診斷と治療 ★★★ 唐澤光德 教授
69 浮腫と其療法（上） ★★★ 小澤修造 教授
70 浮腫と其療法（下） ★★★ 小澤修造 教授
71 外科醫より觀た肺肋膜疾患 ★★★ 佐藤清一郎 博士
72 慢性淋疾の治療 ★★★ 北川正惇 教授
73 耳鼻咽喉科領域の結核性疾患に就て ★★★ 佐藤重一 教授
74 診療過誤 ★★★ 山崎佐 博士
75 狹心症の治療 ★★★ 吳建 教授
76 一般醫家に必要なる整形外科 ★★★ 片山國幸 教授
77 動脈硬化症に因する疾患 ★★★ 西野忠次郎 教授
78 主なる精神病の藥劑療法 ★★★ 三浦百重 教授
79 內科的疾患に見らるゝ眼症狀と其治療 ★★★ 石原忍 教授
80 溫泉療法概說 ★★★ 西川義方 博士
81 濕疹と內臟變化 ★★★ 三宅勇 教授
82 腦膜炎症候群の鑑別診斷 ★★★ 柿沼昊作 教授
83 二、三婦人科疾患のレントゲン治療 ★★★ 白木正博 教授
84 鼻咽腔上部に必要なる非經口的榮養法 ★★★ 山川章太郎 教授
85 ロイマチス ★★★ 鹽谷不二雄 博士
86 小兒脚氣 ★★★ 太田孝之 博士
87 不妊症の成因と治療 ★★★ 篠田紀 教授
88 本邦乳幼兒の急性榮養障碍に就て ★★★ 戸川篤次 教授
89 妊娠と浮腫（上） ★★★ 久慈直太郎 博士
90 妊娠と浮腫（下） ★★★ 久慈直太郎 博士

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

91 浮腫と其療法 ★★★ 柿沼昊作 教授
92 腹水の診斷と治療 ★★★ 藤井尙久 教授
93 戰疫を中心としての國際傳染病に就て ★★★ 村山達三 博士
94 黃疸及び其の治療 ★★★ 小澤修造 教授
95 肺結核の對症療法 ★★★ 田澤鐐二 博士
96 內科疾患と鑑別を要する耳科疾患 ★★★ 山川强四郎 教授
97 結核に對する施設 ★★★ 春木秀次郎 博士
98 皮膚結核の診斷と治療 ★★★ 伊藤實 教授
99 腎臟結核 ★★★ 高橋朋 教授
100 冬季流行する急性熱性傳染病の診斷 ★★★ 高木逸磨 教授
101 皮膚疾患の一般療法 ★★★ 太田正雄 教授
扁桃腺肥大とアデノイド 久保猪之吉 教授
羸瘦の原因と其治療 大森憲太 教授
濕性肋膜炎と其治療 今村荒男 教授
誤診し易き綠內障 鹿兒島茂 教授
耳科疾患と全身症狀 增田嵐次 教授
化學的療法趨勢の一斑 佐藤秀三 教授
肋膜炎の診療 眞鍋嘉一郎 教授
小兒期に於ける氣管支カタールと肺炎及其治療 太田孝之 博士
乳兒黴毒 箕田貢 教授
外科的救急處置 都築正男 教授
臨牀家に必要なる消毒法 小島三郎 教授
遺傳生物學概論 永井潛 教授
癲癇の診斷と治療 內村祐之 教授
妊娠惡阻の療法 八木日出雄 教授
婦人科に於ける癌疾患の診斷と治療 岡林秀一 教授

近刊豫告

小兒結核の早期診斷 栗山重信 教授
保險醫として心得べき健康保險法解說 古瀨安俊 博士
內科醫の注意すべき外科的腹部疾患 鹽田廣重 教授

皮膚科領域とモクソール

MOXOL

京城帝大教授大澤勝博士發見
ヒストトキシン製劑

蕁麻疹、白毛染皮膚炎、痒疹淋毒性尿道炎—副睾丸炎—攝護腺炎、軟性下疳、急性膀胱炎、腎盂炎、第四性病等に著効あるを認めらる。

用法 皮下、靜脈内の何れに用ひ、又連續注射するも何等不快なる副作用を現はさず。

用量 一回 20—40—80瓩

包裝
- 50瓩 5管入 ¥ 4.35
- 20瓩 5管入 ¥ 1.95
- 〃 20管入 ¥ 7.00
- 〃 50管入 ¥16.00

別に5瓩入(小人用)其他あり

(說明書進呈)

SANKYO 共

東京市日本橋區室町
三共株式會社

——臨牀醫學講座は——

□ **内容の嚴選** 千百の目次を竝べた一流雜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、よい雜誌とは言はれない、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・切手代用一割增、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譯であります、御利用を御薦め致します

昭和十三年五月八日印刷納本
昭和十三年五月十一日發行

臨牀醫學講座 毎月三回 一の日發行 第一〇一號

定價
本輯に限り 金五十錢
半年分(十八册)金五圓
一年分(三十六册)金九圓

編輯者 國際醫學協會 林秀二
發行者 金原作輔
印刷者 西尾眞八
印刷所 東京市本所區厩橋一ノ廿七 凸版印刷株式會社

發行所 株式會社 金原商店
東京店 東京市本郷區湯島切通坂町 電話(小石川)四三八四〇 五九三二〇 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)一四二一 二一七四 振替口座京都

本協會は昭和九年二月創立以來本邦醫學界の爲に專心微力を盡しつゝあり、其事業の愈々發展躍進すると共に多大なる期待を以て廣く醫界の認識する處となり會員數既に五百九十餘名に達するに到りました。幸に各位の御協力により今後益々奮勵努力、一路邁進所期の目的を達成することを得ば、獨り我が醫學界の爲のみならず、實に邦家の爲此上もなき貢獻なりと信じます。

然ながら其成否は一つに斯界各位の御指導御鞭撻に俟つの外なく、此機會に我等の「醫學報國」の趣旨に贊し本協會事業御後援の意味を以て何卒御入會の榮を得度切に御願申上げます。

（會則・趣意書御申越次第呈送）

〔現在の主要事業〕

國際醫學講演會
醫學語學講座
治療醫學講座
醫學論文飜譯部
診療醫學調査部
醫事法制調査部
醫學文獻調査部
海外留學相談部

東京市麹町區大手町二ノ二日清生命館

國際醫學協會

電話丸ノ内二〇五八
振替東京五七三五

常任理事　醫學博士　石橋長英
理事　醫學博士　池田三雄

値下げ斷行，御繁用を乞ふ

敗血性疾患及び丹毒の化學的療法茲に全し

Prontosil

プロントジル

プロントジルは發賣以來絶對的好評を博しつゝあり。之が爲め紛らはしき製品の簇出を見たるもプロントジルの製法は特許法に依つて保護せられ，從つて同一化合體は本邦市場に存在せず。

【適應症】 丹毒，各種敗血症，產褥熱，アンギナ，化膿性關節炎，膀胱炎，腎盂炎，肺炎等。

【用　法】 內服及注射療法の併用を可とす。錠劑1日3—6錠。注射1日1管，時として數管筋內內。

【包　裝】 プロントジル……錠劑（0.3瓦）20錠，250錠入。
注液（2.5%液各5瓦）5管，25管入。
「白色」プロントジル……錠劑（0.3瓦）20錠，250錠入。

創業五十年
1888 BAYER 1938
ARZNEIMITTEL

»Bayer«
バイエル藥品合名會社學術部
（神戸局郵便私書函一〇七番）

バイエル製品購入困難の場合は右記へ御下命を乞ふ。但し値段は新定價表記載通り。

バイエル藥品合名會社
神戸局郵便私書函一〇七番

實地醫家に必要なる

各科治療の實際

定價 ￥6.00 〒内地.22 領土.62

三三判美裝　本文約570頁

診療と經驗

□一周年記念出版□

一讀直に實地臨牀に應用せんとする最も信頼すべき診斷・治療法指針

本書は實地醫家が屢々遭遇する百餘種の疾病に對する最新の治療法と併せて診斷法を紹介し、一讀直に實地臨牀に應用せんとせるものにして、在來の既成文献の蒐集に過ぎざる類とは全然趣を異にし、全頁悉くこれ實地醫家に必要な資料のみを網羅收錄した。その執筆陣は亦斯界の權威をはじめ、新進氣鋭の臨牀家にして斯道の研究家を以て構成し、内容の生新とその充實振りとは相俟つて、將に醫書出版界出色のものと確信する。

凡そ醫學終局の目的は疾病の治療にある。今日の治療界に即應し、常に適切有效なる治療を行ひ、よりよき成果を期待せんとするには、弘く文献を渉獵し、最も新しい治療法を研磨しなければならない。然し日常診療に忙殺されてゐる實地醫家が寧日なく發表さる多數の文献を細大洩さず讀破研鑽することは到底その煩に耐えぬ處にして本書の如き一讀よく實際に役立つ成書の要望さるゝは蓋し當然と云ふべきである。弊社が創立一周年記念として些か讀者各位並に一般醫家諸彦の所望に應へんものと玆に本書を刊行した所以である。

最も信頼すべき治療法指針を集錄せる實地醫家坐右の『治療寶典』として大方の御一讀を乞ふ。

店商原金　株式會社　社驗經と療診　所行發

●天然色寫眞による　獨特の實物圖●

圖解皮膚性病學

新刊

新潟醫大教授醫博　橋本喬先生著

第一巻　定價 八・五〇　三三判　本文一二〇頁　原色寫眞圖六〇葉　〒内・二二　領・六二

第二巻　定價 八・五〇　三三判　本文一一八頁　原色寫眞圖五八葉　〒内・二二　領・六二

▽世の多くの初學者が皮膚性病を學習するに當つて、之が會得に困難を感ずる最大の理由は、教科書の記述丈けによつては、發疹又は變化の形、色を理解し難いと言ふ一點にあつて存する。

▽畢竟皮膚病を體讀するには活字によつて讀み、耳によつて聽く丈けでは不充分であつて、直接其色調、其形を我等の視覺に訴へて理解さるべきものである。

▽元來歐米學者の記載せる白人種の皮膚病所見と言ふものは、我等有色人種が同一疾患に於て示す變化と必ずしも全的に一致しないと言ふことは、少しく彼地に在つて親しく、患者に接せることのある者の均しく經驗する事實であつて彼我皮膚の構造が組織學的に相異る所あるを思へば何等怪しむに足らぬ當然の歸結と言ふべきである。

▽從つて本邦人の皮膚、性病學を講ずるに當つては在來よりは更らに「日本的」なる者を必要とすることは、此一點から觀ても言ふ迄もない所で、私が本書を編纂するに至つた理由も亦此意味を措いて外にないのである。

▽若し夫れ編中挿入した說明の如きは此觀點からすれば殆んど蛇足に近いものとも言へる。只記述の間に一二私見を挾んで所謂成書の記載と相容れざるが如き點あるも、以上の理由から誠に止むを得ない結果であると諒承せられたい。

（序文より）

都京・阪大　店商原金　社會式株　京東

臨牀之疹濕

附濕疹圖譜

熊本醫大教授
醫學博士 三宅 勇先生著

凡そ皮膚疾患の中濕疹ほど他の專門各科の領域に對して多岐なる關係を持つ種類のものはなく、其の症候に於て皮膚變化を主徵とするが爲めに敢て之を爾他の專門領域から除外せられ其の治療に於て特種の手技を要する故に直ちに之を皮膚科領域の處置に委ねられる。

然し其の本態に就て之を觀察するならば濕疹の根底する所實に各科の領域に涉りて普く一連の關聯を持つことを知らるゝであらう、即ち濕疹は其症候に於て皮膚科領域に屬する一皮膚疾患であり、其本質に於ては各科領域に屬する共通疾病である。玆に各科の專門智識を俟つて始めて開拓闡明せらる可き幾多の問題が殘される。

本書は特に此方面の權威者である三宅博士に懇望してその御執筆を得たものであつて、挿圖五一個は何れも著者の嚴選せる原圖である。皮膚專門家のみにあらず一般臨牀家の一讀を請ふ。

菊判一一七頁　附圖五一個
定價 三・五〇　送料・一八

〔東京・大阪・京都　金原商店發行〕

醫學博士 青木大勇先生著

丹毒の最近療法

四六倍判197頁
定價¥4.00 〒.12

本書著者の「エリジペロール」と混合免疫療法とは實際治療界の一新明を與へるもので其他豫防法，治療法，小兒丹毒並其療法，粘膜丹毒並其療法，無熱丹毒並其療法，兩發丹毒並其療法，合併症並其療法，類丹毒並其療法等あまねく著者の蘊蓄を傾注されてゐる。

東京　株式會社 金原商店　大阪・京都

60
1364

終