109.

616.942

丹毒ノ治療方針ニ就テ

岡山醫科大學泉外科教室（主任泉教授）

大庭九一郎

[昭和7年12月24日受稿]

*Aus der 1 Chirurgischen Klinik der Okayama Medizinischen Fakultät
(Director: Prof. Dr. G. Izumi).*

Über die Behandlung der Erysipelas.

Von

Kuichiro Ooba.

Eingegangen am 24. Dezember 1932.

Die verschiedenen Behandlungsmethoden der Erysipelas setze ich als allgemein bekannt voraus, ich persönlich habe mit Trypaflavin-Umschlägen und Bepinselungen die besten Erfahrungen gemacht.

In erster Linie habe ich bei meinen klinischen Beobachtungen gefunden, dass das Trypaflavin ohne die Haut zu überreizen die pathogenen Keime abtötet. (Anwendung: in 500 – 1000 facher Verdünnung). (Autoreferat.)

緒 論

丹毒ノ治療ニ關シテハ古來幾多ノ方法試ミラレ、所謂有效藥ト稱セラレル藥液及ビ方法多々アリテ、其ノ採用ニ當リ何レヲ選擇スベキカラ躊躇セシムルモノナリ。

吾人ガ一疾病ヲ治療スルニ際シ、出來得ル限り其ノ治療日數ヲ短縮セシムルハ、患者ニ對スル最大ノ福音ノーナリト信ス。從テ丹毒ノ治療ニモナル丈、早期ニ奏效スル藥劑ヲ擇バザルベカラザルナリ。

余ハ丹毒ノ治療ニ「トリバフラヴィン」ノ濕布及ビ塗布ガ顯著ニ治療日數ノ短縮ヲ來スヲ實驗セルヲ以テ、是ヲ報告シ以テ諸賢ノ御叱正ヲ仰ガントス。

丹 毒 ノ 死 亡 率

抑モ丹毒ハ Trousseau 及ビ Nonnendruck 氏等ニ
據リ自然治癒ヲナス疾病ナリト。(Die Rose Gehört
zu den von selbst heilenden Krankheiten) 提唱サ
レタルモ尙ホ輕視スベキ疾病ニ非ザルハ、丹毒ニ因

ル併發症ノタメ可成多數ノ死亡アルヲ以テ見ルモ炳
カナリ。

死亡率ニ對スル内外諸家ノ主ナル統計ヲ示セバ

報 告 者	症 例	死亡例	死亡率	報 告 者	症 例	死亡例	死亡率
Feuger	8	1	12.5	Rützmann	/	/	7.8
Pujos	148	49	33.0	Williams	/	/	10.0
Despiés	91	48	50.0	Roger	/	/	4.5
Volkman	70	4	5.0	山 田	42	3	7.1
Hinckes	260	20	7.5	三 田	38	1	2.6
Blass	65	2	3.0	宗及鈴木	85	3	3.5
Semerád	365	34	9.2	梅 田	18	1	5.6
Billroth	137	17	12.5	齋 藤	15	4	26.7
Sill	10	1	10.0	和 田	40	1	2.5
Holmer	42	2	4.5	小 池	12	1	8.3
Svatek	17	2	11.8	大 井	10	2	20.0
Sjein	42	1	2.3	青 木	42	5	11.9
Thoresen	273	11	4.0	岩 永	61	3	4.9
Polak	/	/	6.8	太 田	171	15	8.8
Heilbeng	/	/	10.0				

上表ノ示スガ如ク死亡率 2.3%—50.0% ヲ示シ 7%—12% 最モ多シ。

丹 毒 ノ 一 般 療 法

丹毒ノ療法トシテ數多ノ方法及ビ藥液アルモ、之
ヲ大別スレバ

- 1) 内用藥療法
- 2) 外用藥療法
- 3) 器械的療法
- 4) 光線療法
- 5) 藥物注入療法
- 6) 血清療法

7) 「ワクチン」療法

8) 蛋白體療法

等ナリ。

次ニ余ノ涉獵セル藥種ヲ列記セバ

I. 内用藥療法 (丹毒ニ對スル有效補助藥)

- 1) 麥酒ノ「ヘーフェ」 (Bornima, Bresten u.
Turnella)

- 2) 4%「アンモニア」「カルボナート」(Aja)
- 3) 「イヒチオール、アンモニウム」(Unna)
- 4) 「イヒチオール」丸薬 (Fessler)
- 5) 鐵劑 (鹽化鐵丁酸、一半格魯兒鐵液、「ブローム」鐵)
- 6) 酒類 (酒客)

II. 外用藥療法

丹毒ノ外用藥療法ハ、丹毒ニ對スル主要ナル療法ニシテ、今日迄ナサレタル藥物療法ハ總テ外用藥療法ヲ主トス。

1) 軟膏類

- イ) 亞鉛華軟膏
- ロ) 亞鉛華「オレーフ」油
- ハ) 鉛亞華「ワゼリン」亦亞鉛華「グリセリン」
- ニ) 「カンフル」軟膏
- ホ) 「クレオソート」軟膏
- ヘ) 水銀軟膏
- ト) 白鉛軟膏
- チ) 硼酸軟膏
- リ) Créde 氏銀軟膏
- ヌ) 「タンニーネ、カンフル」軟膏
- ル) 石炭酸軟膏
- オ) 「イヒチオール、ラノリン」軟膏
- ワ) 沃度「ラノリン」軟膏
- カ) 「アネステジン」軟膏
- ヨ) 硝酸銀軟膏
- タ) 「リゾホルム」軟膏
- レ) 「クロール、カルク」軟膏
- ソ) 土肥氏「チオノール」軟膏
- ヅ) 銀「エレクトロイド」軟膏

2) 塗布藥

- イ) 「カンフル、オレーフ」油又ハ「カンフル、エーテル」
- ロ) 「タンニーネ、エーテル」液

- ハ) 亞麻仁油及ピ炭酸鉛混合液
- ニ) 白降汞明礬、「グリセリン」液
- ホ) 石炭酸「アルコール」等分液
- ヘ) 1% 昇汞「グリセリン」又ハ 1000 倍昇汞水液
- ト) 「レゾルチン、グリセリン」液
- チ) 「テレピン」油「エーテル」
- リ) 硝酸銀水
- ヌ) 「デシンフエクトール」
- ル) 「イヒチオール」單味又ハ「カンフル」「メントール」「フェノール」「アルコール」「グリセリン」等ノ混合液
- オ) 沃度丁酸
- ワ) 「ピクリン」酸「アルコール」
- カ) 「メチーレン、ブラウ」5%
- ヨ) 「ヒノゾール」丁酸
- タ) 「ピオクタニン」(1%) 水溶液、又ハ「アルコール」液
- レ) 「カンチロス」
- ソ) 「エリジベロール」

3) 濕布藥

- イ) 「カルク」水
- ロ) 硫化「ナトリウム」水
- ハ) 明礬水
- ニ) 「タンニン」酸水
- ホ) 硼酸水
- ヘ) 一半「クロール」鐵丁酸
- ト) 「サルチール」酸水
- チ) 鉛糖水
- リ) 石炭酸水
- ヌ) 昇汞水
- ル) 「リバノール」
- オ) 土肥氏 1% 「イヒチオール、アルコール」等分液
- ワ) Knbin 氏ノ 1% 硝酸銀水塗布ノ上ニ「アル

コール」ト Burow 氏液混合液 巻法

- カ) 「メルクロクローム」液 (5%)
- ヨ) 硫酸「マグネシウム」ノ 巻法
- タ) 「リバノール」巻法
- レ) 「トリバフラヴィン」巻法

III. 器械的療法

- 1) 温浴又ハ蒸氣浴
- 2) 絆創膏壓迫法 (Wöfler)
- 3) 「コロヂウム」塗布法又ハ「コロヂウム」沃度丁
幾塗布法
- 4) Jochmann 氏ノ彈力護膜帶ヲ以テ緊縛經絡法
- 5) 氷巻法
- 6) Ritter 氏ノ温熱箱
- 7) 鬱血法 (Bier)

IV. 光線療法

- 1) 赤外線療法 (Passive Lichttherapie).
- 2) 紫外線療法 (Aktive Lichttherapie).
- 3) 「X」線療法

V. 藥物注入療法

- 1) Dakin 氏液
- 2) Eusol ノ注射
- 3) 「マグノール」食鹽水靜脈内注射
- 4) 1%「メルクロクローム」靜脈内注射
- 5) 銀「エロクロイド」皮下注射
- 6) 「クロール・カルチウム」

- 7) 「リバノール」食鹽水
- 8) 「トリバフラヴィン」
- 9) 葡萄糖

VI. 血清療法

- 1) 馬血清
- 2) 「デフテリー」血清
- 3) 多價連鎖狀球菌血清

VII. 「ワクチン」注射療法

- 1) 自家「ワクチン」
- 2) 連鎖狀球菌「ワクチン」
- 3) 連鎖狀球菌「コクチゲン」
- 4) 「ストレプト・ヤトレン」

VIII. 異種蛋白體療法 (Protein körper Therapie).

- 1) Eryosan.
- 2) Caseosan.
- 3) Chylin.
- 4) Omunadin.
- 5) Yutren casein.
- 6) Milch.
- 7) 自家血液

上述セルガ如キ療法ハ、單ニ余ノ丹毒ニ對スル臨牀的見地ヨリ「トリバフラヴィン」濕布、又ハ塗布ヲ推奨シ加之一定治療方針ニ付キ、卑見ヲ述ベントメニ記載セシニ過ギヌ。

余ノ丹毒ニ對スル經驗

初メ丹毒ノ治療ニ「カンチロス」ヲ外用トシテ用ヒ、他ニ補助療法トシテ、丹毒血清ヲ初期ニ多量注射ヲナセルカ、或ハ「イヒチオール」純液ニ、少量ノ「アルコール」ヲ注加シ塗布スルニ都合ヨキ位ノ濃サニ稀薄シテ使ヒ、其ノ塗布セル上ニ油紙ヲ貼紙シ、一度塗布セバ、決シテ油紙ヲ剥グ事無ク、若シ蔓延セバ、次カラ次ニ塗布ヲ健全皮膚ニ向ツテ行ヒ、決シテ再塗布及ビ油

紙ノ交換ヲモナサザリシナリ。

近來「トリバフラヴン」ノ 500—1000 倍溶液ノ患部濕布ヲ 1 日 3 回行ヒ、他方補助療法トシテ、丹毒血清又ハ丹毒治療液（石神）ノ注射ヲ行ヘリ。

今「カンチロス」「イヒチオール」及ビ「トリバフラヴン」ヲ用ヒタル臨牀 21 例ヲ各列ニ表示スレバ次ノ如シ。

「カンチロス」+ 丹毒血清

姓 名	性	年齢	部 位	發病ヨリ醫療ヲ受 ケル迄ノ經過日數	下熱蔓延消退 迄ノ經過日數	治 癒 迄 ノ 全 經 過 日 數
須 山	♂	7	右 下 肢	2	10	12
森 田	♂	11	左 下 肢	4	6	10
中 野	♀	42	頭 部	5	5	10
大 谷	♀	54	頭 部	3	5	8
山 本	♂	2	頭 部	2	6	8
					平均 6.4	9.6

「イヒチオール」酒精 + 丹毒血清

姓 名	性	年齢	部 位	發病ヨリ醫療ヲ受 ケル迄ノ經過日數	下熱蔓延消退 迄ノ經過日數	治 癒 迄 ノ 全 經 過 日 數
松 本	♀	52	右耳及ビ顔面	2	6	8
藤 原	♀	54	左耳及ビ顔面	3	5	8
谷 本	♂	3	頭 部	2	6	8
丹 波	♂	22	頂部及ビ背部	2	8	10
木 原	♀	75	顔 面 頭 部	2	9	11
松 岡	♀	66	頭 部 顔 面	2	7	9
金 子	♀	44	頭 部 顔 面	4	6	10
					平均 6.7	9.1

「トリバフラヴン」濕布及ビ塗布 + 丹毒血清

姓 名	性	年齢	部 位	發病ヨリ醫療ヲ受 ケル迄ノ經過日數	下熱蔓延消退 迄ノ經過日數	治 癒 迄 ノ 全 經 過 日 數
笹 谷	♂	62	左 耳	1	1	2
小 林	♂	2	頭 部	4	4	8
本 松	♂	15	左 耳 顔 面	3	2	5
山 田	♀	54	頭 部	3	5	8
村 田	♀	21	頭 部	2	4	6
					平均 3.2	5.8

人工太陽燈 + 「トリバフラヴン」濕布及ビ塗布 + 丹毒血清

姓 名	性	年齢	部 位	發病ヨリ醫療ヲ受ケル迄ノ經過日數	下熱蔓延消退迄ノ經過日數	治 癒 迄 ノ 全 經 過 日 數
久 野	♀	67	頭 部 兩 耳	4	4	8
村 田	♂	2	頭 部	5	5	10
市 村	♀	63	頭 部 顔 面	4	4	8
木 村	♀	51	頭 部	2	2	4
					平均 3.7	7.5

上表ニ示セル臨牀例ハ、發赤及ビ疼痛等ノ輕度ノ自覺症ヲ覺エ醫療ヲ受ケルマデニ滿 1—5 日間ヲ經過シ、從ツテ其ノ輕重自カラ異ナリ又年齢の相違及ビ季節ノ相違等アリテ、一律ニ論スルヲ得ザルハ柄カナルモ、「カンチロス」「イヒチオール」「トリバフラヴン」及ビ「トリバフラヴン」加入工太陽燈放射ノ 4 列ノ治療日數ヲ比較スルニ次ノ如シ。

種 別	例 數	下熱蔓延消退迄ノ經過日數	治癒迄ノ全經過日數
「カ ン チ ロ ス」	5	6.4	9.6
「イ ヒ チ オ ー ル」	7	6.7	9.1
「ト リ バ フ ラ ヴ ン」	5	3.2	5.8
「トリバフラヴン」人工太陽燈	4	3.7	7.5

即チ僅少ナル症例ニ拘ラズ少クトモ「カンチロス」「イヒチオール」塗布例平均 6.4—6.7 日ヨリ「トリバフラヴン」例平均 3.2 日ノ治療日數短縮セルヲ知ル。

然ルニ「トリバフラヴン」例ヨリ「トリバフラヴン」加入工太陽燈放射例ハ治療日數稍々長キハ重症蔓延擴大ニシテ、稍々發病ヨリ經過ヲ可成經タルモノニシテ、入院治療ヲ施セシモノナルヲ以テ、然ル可キ經過ヲ取りタルモノナルベシ。今 2—3 ノ統計者ノ治療日數ヲ示セバ、大井知光氏ハ非「カンチロス」療法ニ據レバ、平均 5 日、「カンチロス」療法ニ據レバ、平均 2 日、岩永氏ハ入院ヨリ下熱マデ亞鉛華「ラノリン」ヲ主藥療法トシテ平均 5.8 日、大田氏ハ「イヒチオール」ヲ主藥療法トセバ平均 6.2 日、「レ」線ニ據ルトキハ平均 2.3 日ニテ下熱スト稱ス。

三木氏ハ「カルチウム」注射ニヨリ下熱マデ 9 日主トシテ、血清ニ據ツタ場合ハ平均 9 日、葡萄糖ヲ使用セシトキハ 12 日、「トリバフラヴン」注射ハ平均 5 日ナリト。

「カンチロス」ヲ使用セシ大井氏ハ平均 2 日ナルニ余ハ平均 6.4 日ニシテ「イヒチオール」ヲ主藥トシテ用ヒシ大田氏ハ平均 6.2 日ナルニ、余ノ平均 6.7 日トハ其ノ成績近似スルモ、「レ」線ノ 2.3 日ハ余ノ「トリバフラヴン」平均ヨリ短縮サレル感ヲ抱カセルモ、「レ」線ガ果シテ治療的效果ヲ有スルカ疑ナキ能ハズ。

少クトモ「トリバフラヴン」濕布又ハ塗布法ハ丹毒治療ニ對シ經過日數ヲ短縮スルモノナルコトハ、余ノ確ク信ズルトコロナリ。

丹 毒 ノ 治 療 方 針

總テ丹毒ノ治療方法竝ニ治療藥ノ治療ノ目的ヲ考察スルニ

- 1) 丹毒菌ノ撲滅
- 2) 丹毒菌ノ發育抑制

換言セバ丹毒菌ヲ主働的、又ハ他働的ニ撲滅、又ハ抑制シテ蔓延ヲ防グニ外ナラズ。即チ殺菌劑、又ハ殺菌ノ目的ニ、或ハ器械的ニ刺戟ヲ與ヘ、以テ充血ヲ促シ抗菌的作用ヲ惹起セシメ、他方器械的ニ丹毒菌ノ蔓延ヲ防禦セントスルナリ。尙ホ血清「ワクチン」及ビ蛋白體療法ニ據リ生體ノ自然的防禦力ヲ助長支持セシムルモ又其ノ一助タルナリ。

然ルニ丹毒ナル疾病ハ局所性急性細菌性皮膚炎ナル事ハ論ヲ俟タズ、茲ニ於テ皮膚ニ大ナル刺戟ヲ與フルトセバ細菌性皮膚炎ノ上ニ尙ホ他働的皮膚炎ヲ惹起セシムルモノニシテ、此刺戟ナルモノノ限度ハ難事ニシテ忖度シ難キモノナリ。如何トナラバ各人皮膚抵抗力ノ相違及ビ年齢的關係等アルヲ以テナリ。譬ヘ其ノ方法及ビ藥物ガ丹毒ヲ撲滅又ハ抑制シ得ルトモ、皮膚炎ノ上ニ皮膚炎ヲ起スガ如キ場合ハ其ノ治癒期間ノ延長ハ免レズ。故ニ吾人ノ理想トスルモノハ皮膚炎ヲ起サザル少クトモ刺戟ヲ與フルトモ一過性ノ輕度ナルモノニシテ、尙ホ丹毒菌ヲ撲滅ナス方法又ハ藥物ヲ必要トスルモノナリ。

「トリバフラヴン」ハ連鎖狀球菌ヲ 1:500,000 ニテコレガ發育ヲ強ク抑止スル作用ヲ有ス、(Burkard u. Dorn) 又 Lescke u. Berliner 氏等モ連鎖狀球菌ハ 50,500 倍ニテ殺菌セシムルト稱シ居レリ。

井上、三木氏等ハ「トリバフラヴン」ノ靜脈注射ヲ丹毒ニ推漿シ、殊ニ三木氏ハ平均 5 日ノ治療日數ヲ示セルモ、他方「トリバフラヴン」濕布又ハ塗布ト靜脈注射トハ何レガ奏效スルカハ直チニ之ヲ斷ジ難キモ、余ハ直接皮膚ニ使用スルガ正當ニアラザルカト思惟ス。

仔細ニ考フレバ血液中ニ注入スルコトニ據リ其ノ濃度ノ稀薄サルコトト注入後時間ノ經過ト共ニ引續キ排出セラレ皮膚淋巴間隙ニ至ル量ノ輕減スルモノナルコトトハ、本法ノ效果微弱ニ非ザルヤヲ思ハシムルモノナリ。之ニ反シ「トリバフラヴン」濕布又ハ塗布法ハ連鎖狀球菌ニ對シ直ニ強力ナル殺菌力ヲ有シ且皮膚炎ヲ起スコト無ク加之刺戟ヲ毫モ與ヘズ方法簡單ニシテ且粘膜丹毒ニモ使用出來得ル長所ヲ有セリ。

稿ヲ終ルニ際シ御懇篤ナル御指導ト御校閲ヲ賜ハリシ恩師泉先生ニ謹謝ス。