

療に従事した。診療はラオス首都ビエンチャン市北方約70kmにあるポンホン部落と、ビエンチャン市東方30kmのメコン河畔のタドア部落において行なった。1日の診療患者数は平均男女小児を合わせて150~160名で内科医1名、外科医1名、皮膚科医1名で診療にあたった。皮膚疾患患者はこのうち、25~30名で湿疹、真菌症（癩風・渦状癬）、癩、フランベジア等が多く、前記ポンホン部落はラオス山岳地帯の入口に当る所で交通不便な山地に住むいわゆる山岳部族の患者が多くそのためか性病患者は極めて少なく1カ月間に淋病3名、軟性下疳1名、エスチオメーヌと思われる患者1名を見た。ヌタドア部落ではタイ国との国境にあるいわゆる国境街であるためか淋病5名、梅毒患者2名を見た。この梅毒患者はいずれもタイ人で、かつて、バンコクで治療をうけた患者であった。首都のビエンチャン市には公娼が数軒あり恐らくかなりの性病者がいると思われるが、ラオス国衛生局には性病の統計資料もなく、又ビエンチャン市にある、この国の代表的な医療機関であるビエンチャン市マオソット病院にも皮膚科医はいないし又民間にも勿論皮膚科医はいないのでラオスに関する限りは性病の疫学的研究は行なわれていないものと思われる。この国は旧仏印3国のうち最も開発の遅れた国であり国内に鉄道もない状態で交通機関も貧弱であるから恐らく国全体としては性病患者は少ないものと思われる。

梅毒の臨床

野田三千麿（神大医学部）

宮崎吉平（ ” ）

終戦直後梅毒とくに、顕症梅毒の多発したことは、性病が、社会情勢と密接な関係を有することを如実に物語っている。ところが、その後性病予防法およびマクアルゾール、ペニシリンその他の優秀な駆梅毒剤の普及あるいは、衛生環境の向上と共に新鮮梅毒患者が漸次減少し、昭和30年前後には、各地共これをみることに極めてわずかか、皆無で、我が国の顕症梅毒は、絶滅にひんしているかの感があった。ところが昭和33年の売春防止法により、また新しい局面の転回が、予想されるところであったが、はからずも昭和36年を境に、顕症梅毒の驚異的な増加をみたことは、これ迄の多くの文献が示すところである。そこで神戸医大における

最近のこれらの症例につきその大要を報告すると共に統計的観察を行ないたい。

宮崎は、インドネシアにおける性病事情の視点から発言する。

インドネシアの性病事情

野田三千麿（神大医学部）

宮崎吉平（ ” ）

昨年、神戸医大第2次のインドネシア医学調査隊は、南部スマトラのメトロ周辺の住民について、ウイルス性疾患の浸淫度の調査を主目的とし、ほぼ8月いっぱい移動診療と試料の採取を行なった。野田は、性病を中心とした調査を行なったものではないが、諸種皮膚病変を観察する機会に恵まれたのでその経験を中心に発言したい。次に、今度第3次インドネシア医学調査隊が、再びジャワ島チレンボア周辺において、昨年と同様の調査目的で出発する予定で、その際、副隊長、宮崎吉平（神戸大学医学部第二病理学教室）が、性病事情をも調査することになっているので併せて報告する。

梅毒の臨床

伊藤賀祐（岐阜大医学部）

今日の東南アジア地域における一般臨床上の重要な問題の一つとして、梅毒の問題がある。梅毒の蔓延は、全世界的に共通な現象であり、我々としてもこれ等の地域の人々と協力して撲滅の為に力を尽すべきであろう。梅毒が社会的に重視される理由は、その性病としての病原性と、免疫病理学上の複雑さによるものという事ができよう。例えば、早期における皮膚病巣の多様性、早期潜伏梅毒の問題、Gummaの成立、神経梅毒にみられる病巣の変化と病原体の関係の問題、生物学的偽陽性の問題等、梅毒における免疫機構の複雑さを示すものといえよう。しかも一般に、病変がみのがされる事も少なからず、専門家の必要性が痛感される。殊に、循環器梅毒においては、機能障害を起すに到る迄診断を下す事ができない事等、臨床病理学上のないがしろにするべからざる困難性を示している訳でもあって、診断・治療上にも一層専門的な研究をまたねばならない事が多い。

現在の東南アジアでは今日の我国では例の少ない梅