38 茶 57-18

土肥慶藏著

皮膚科學

下

鸚鵡軒書屋藏

3. 7. 11
購求

第三篇　各論下……一頁

第十九章

皮膚結核……一
尋常性狼瘡……二
疣狀結核……一九
皮膚腺病……二四
潰瘍性粟粒結核……二八
腺病性苔癬……三〇
壞疽性丘疹性結核疹……三三
惡疫性痤瘡……三八
バザン氏硬結性紅斑……三九

第二十章

癩病……四三
史料……四三
神經癩……四七

第二十一章

結節癩……五一
皮膚微毒……六三
史料……六三
初期硬結及硬下疳……六九
斑狀微毒疹又微毒性醬微疹……七一
丘狀微毒疹……七二
膿疱性微毒疹……七四
結節狀及潰瘍性微毒又護謨腫……七五
微毒性色素異常……七六
微毒性脫毛……七七
微毒性爪廓炎……七八
粘膜微毒……七八
遺傳微毒……七九
原因……八一
漿液檢查法……八一
組織內檢查法……八三
培養法……八三
動物接種……八四
解剖……八四
診斷……八五
ワッセルマン氏血清診斷法……九〇
豫後……九三
療法……九三

第二十二章

絲狀菌病……一〇四
黃癬……一〇四
白癬……一一〇
頭部白癬……一一一
小泡性斑狀白癬……一一三
チェルズース氏禿瘡……一一四
白癬性毛瘡又頑癬……一一五
白癬性濕疹……一一七
爪甲白癬……一一八

屋瓦狀癬……一二六
薔薇色粃糠疹……一二七
紅色陰癬……一三〇
癜風……一三二
遠山氏連圈狀粃糠疹……一三五
スポロトリヒヨジス……一三八

第二十三章

魚鱗癬……一四二
先天性又胎生性魚鱗癬……一四六
毛孔性苔癬……一四九
先天性手掌及足蹠角化腫……一五一
角性痤瘡……一五三
ダリエー氏病……一五六
土肥氏鱗狀毛嚢性角化症……一五九
黑色表皮腫……一六三
肼胝腫……一六六
雞眼……一六八

皮角……一七〇
汗孔角化症……一七二
被角血管腫……一七六

第二十四章

腫瘍……一七九
疣贅……一八〇
尖圭濕疣……一八四
傳染性軟屬腫……一八六
纖維腫……一八九
蟹足腫……一九一
脂肪腫……一九四
黃色腫……一九六
皮膚筋腫……一九九
皮樣嚢腫……二〇一
血管腫……二〇二
淋巴管腫……二〇五
母斑……二〇九

粉　癌……二一一
稗粒腫……二一三
汗囊腫……二一四
水晶樣汗疹……二一六
皮膚癌……二一七
バーゼット氏病……二二四
多發性丘疹狀毛嚢上皮腫……二二七
皮膚肉腫……二二九

第二十五章

肉腫樣腫瘍……二三二
菌狀息肉腫……二三二
特發性多發性出血性肉腫……二三七
皮膚肉腫症……二三九
白血病及假性白血病……二四〇

第二十六章

象皮病……二四三
廻轉狀頭皮……二四七

第二十七章

雀卵斑……二四九
肝　斑……二五一
アヂソン氏病……二五三
ベルツ氏柑色皮症……二五五
先天性白皮病……二五八
白癜風……二六〇

第二十八章

汎發性鞏皮症……二六四
限局性鞏皮症……二六八
初生兒皮膚硬化症……二七〇
老人性萎縮症……二七一
線狀萎縮症……二七二
斑狀萎縮……二七四
特發皮膚萎縮……二七五
汎發性特發皮膚萎縮……二七六
斑狀特發皮膚萎縮……二七六

顔面片側萎縮症……二七八
外陰部萎縮症……二七九
護謨樣皮膚……二七九
色素性乾皮症……二八〇
紅斑性狼瘡……二八六

第二十九章

毛髮過多症……二九三
全身毛髮過多症……二九三
局部毛髮過多症……二九四
脫毛……二九六
圓形脫毛症……二九七
粃糠性脫毛……三〇三
聯珠毛……三〇九
結節狀裂毛……三〇九
縮毛……三一〇
白毛白髮……三一一
黃菌毛……三一二

砂毛……三一四

第三十章

爪病……三二〇
爪甲缺損……三二〇
爪甲硬化症……三二一
爪甲薄弱症……三二一
爪甲白斑症……三二一
匙形爪甲……三二一
爪甲縱裂症……三二一
爪甲絲狀菌症……三二二
爪廓炎又爪甲周圍炎……三二二
爪牀肥厚症……三二三
爪甲鉤彎症……三二三
爪甲ノ横溝形成……三二四

第三十一章

疥癬……三二六
頭蝨……三三三

衣蝨……三三五
陰蝨……三三六
蚤……三三八
床蟲……三三九
牛蝨……三四〇
毛翕蟲……三四一
秋蝨及恙蟲……三四二
羽蝨……三四三
翕蟲……三四三
紐蟲……三四六
毒蛇……三四六
蠍……三五〇
蜘蛛……三五一
蜈蚣……三五二
蜂蟻……三五三
蚊蚋……三五五
蛔虫……三五六
蛆隧症……三五八
蝶蛾……三六二
甲蟲……三六二
蜣蛭……三六三
毒魚……三六四
鼠咬症……三六六

附錄

日本皮膚科學史料……三六九

圖表目次

第一表　尋常性狼瘡……第一八頁
第二表　皮膚腺病……第二六
第三表　一遍上人絵詞傳中ニ載セタル癩病者ノ圖……第四六
第四表　聖女エリサベスト癩病者ノ圖……第四六
第五表　(一)潰瘍性粟粒結核、(二)上脣ノ硬性下疳、(三)口角ノ護謨腫……第七〇
第六表　(一)上肢ノ膿疱性微毒疹、(二)下腿ノ潰瘍性微毒……第七四
第七表　(一)結節性潰瘍性微毒(鞍鼻)、(二)ハッチンソン氏齒型……第八〇
第八表　(一)十二指腸粘膜中ノ微毒スピロヘーテ、(二)胸腺毛細管中ノ微毒スピロヘーテ……第八四
第九表　上肢ノ黄癬……第一〇八
第十表　白癬菌及黄癬菌ノ培養……第一二四
第十一表　薔薇色粃糠疹……第一二八
第十二表　魚鱗癬……第一四四
第十三表　土肥氏鱗狀毛囊性角化症……第一六〇
第十四表　(一)汗孔角化症、(二)被角血管腫……第一七八
第十五表　血管纖維腫(傘色素性乾皮症ノ部位ニ一致セル雀卵斑)……第二〇四

目次

第十六表　色素性乾皮症兼癌腫……對二八四
第十七表　色素性乾皮症ニ併發セル皮角兼上皮腫……對二八四
第十八表　播種狀紅斑性狼瘡……對二九二
第十九表　蛆隧症……對三六〇

皮膚科學　下卷

東京帝國大學醫科大學教授　醫學博士　土肥慶藏著

第三篇　各論　下

第十九章　皮膚結核　Tuberculosis cutis.

結核疹
結核毒素疹

皮膚結核ハ結核菌(コッホ[1]氏 *Koch*)ノ發見以來、其範圍漸ク明確トナレルモノニシテ、就中、尋常性狼瘡、疣狀結核、粟粒結核、性潰瘍、皮膚腺病ニアリテハ病組織中ニ於ケル結核菌ノ證明常ニ容易ナルモ、腺病性苔癬、バザン氏硬結性紅斑、壞疽性結核疹、惡液性痤瘡等ニ在リテハ其存在確實ヲ缺クヲ以テ、之ヲ結核疹 Tuberculide(ダリエー[2]氏 *Darier*)ト概稱シ、或ハ其一部ヲ結核毒素疹 Toxi-Tuberculide(アロッホウ[3]氏 *Hallopeau* ベック[4]氏 *Boeck*)トナセリ。輓近ニ至リ結核菌證明法ノ改良、ツベルクリン局處反應ノ應用等ニ依リ、是等ノ關係ハ多少明瞭トナリツヽアリ。

尋常性狼瘡 Lupus vulgaris.

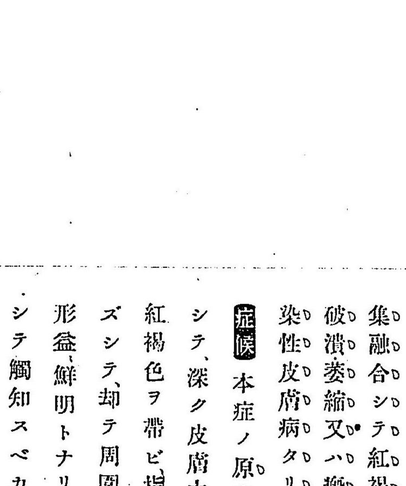
異名 ウィラン氏狼瘡 Lupus *Willani* 結核性狼瘡 Lupus tuberculosus 狼瘡性結核 Tuberculosis luposa.

釋義 結核菌ノ直接作用ニ因リ皮膚又ハ附近粘膜ノ組織中ニ限局性ノ浸潤ヲ生ジ密集融合シテ紅褐色ノ局面ヲ呈シ、落屑破潰萎縮又ハ瘢痕ヲ營ム所ノ慢性傳染性皮膚病タリ（第一表）。

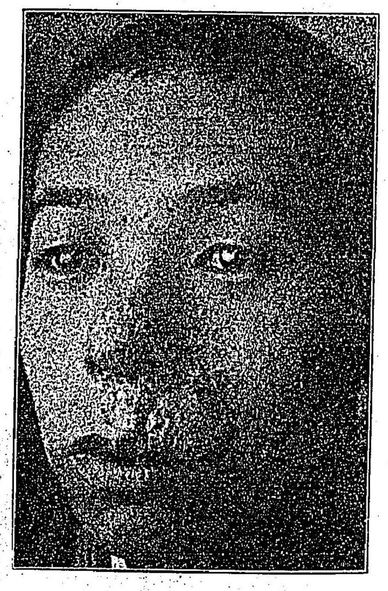
症候 本症ノ原疹ハ粟粒乃至麻實大ニシテ、深ク皮膚中ニ潜在シ、淡褐乃至深紅褐色ヲ帶ビ指壓スルモ全然褪色セズシテ、却テ周圍ノ貧血スルニ從ヒ疹形益〻鮮明トナリ、初メハ只目視スベクシテ觸知スベカラザルモ、試ミニ其子ヲ其部ニ刺セバ柔軟ニシテ容易ニ穿孔シ得ベシ、之ヲ狼瘡疹 Lupusknötchen ト爲ス。蓋シ狼瘡ノ種類頗ル多シト雖モ、孰レモ此原疹ヨリ集成スルモノニシテ、孤立スレバ斑狀狼瘡 L. maculosus（第一圖）ヲナシ、散點スレバ播種狀狼瘡 L. disseminatus トナル。其密集シテ皮膚ノ表面ニ隆起スルモノヲ結節狀又肥大性狼瘡 L. tuberosus s. tumidus（第二、三圖）ト曰ヒ、崩潰シテ潰瘍ヲ成セバ破潰性狼瘡 L. exulcerans（第四、五圖）ト曰フ。若クハ狼瘡疹長ク眞皮中ニ潜在シテ終ニ其一部ノ吸收ヲ來シ、表皮之ガ爲ニ弛緩シテ葉狀ニ剝落スルヲ剝落性狼瘡 L. exfoliaceus（第六圖）ト曰ヒ、其部更ニ萎縮シテ瘢痕狀ヲナスヲ退縮性狼瘡 L. resolutivus ト曰フ。時トシテ患部表皮ノ增殖非常ニシテ乳頭狀ヲ呈セバ疣狀又乳頭狀狼瘡 L. verrucosus s. papillaris ノ稱アリ（第七圖及十六圖）。更ニ結締織肥大シテ大小凹凸ノ息肉樣硬化ヲ作セバ硬化性狼瘡 L. sclerosus（第十七圖）ト名クル等、種類頗ル多ク各別樣ノ外觀ヲ呈スルモ、仔細ニ

狼瘡疹
斑狀狼瘡
播種狀狼瘡
結節狀又肥大性狼瘡
破潰性狼瘡
剝落性狼瘡
退縮性狼瘡
疣狀又乳頭狀狼瘡
硬化性狼瘡

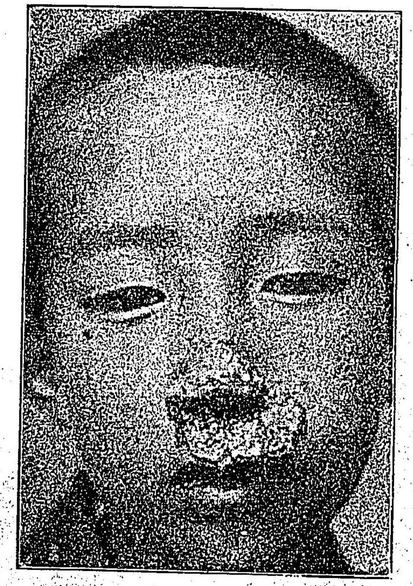
第一圖



第二圖



第三圖



諦視スレバ孰レモ附近ニ狼瘡ノ疹ノ介在スルヲ認メ得ベシ。

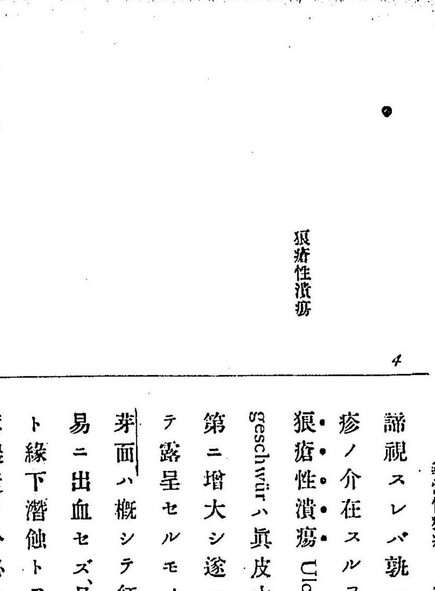
狼瘡性潰瘍 Ulcus luposus, Lupus-geschwür ハ真皮中ノ狼瘡疹團次第ニ增大シ遂ニ表皮ヲ破潰シテ露呈セルモノニシテ、其ノ肉芽面ハ概シテ紅褐色ヲ呈シ容易ニ出血セズ、且ツ邊緣ノ浸潤ト緣下潛蝕トヲ缺キ、多少ノ稀薄膿漿ヲ分泌シ、乾燥シテ時ニ厚層ノ痂皮ヲ成スコトアリ。進行常ニ緩徐ナルモ、一方ニ癒合シテ瘢痕ヲ結ブト同時ニ他方ニ破潰シテ益〻展開スルコトアリ(**蛇行性狼瘡** L. serpiginosus)而シテ此瘢痕中ニハ尙ホ多少ノ狼瘡疹ヲ殘シテ宛然鹿斑(カノコマダラ)ヲ成シ、早晩其數ヲ增加シテ終ニ再ビ破潰スルニ至ルベシ。是レ所謂**狼瘡性瘢痕** Lupusnarbe (第八、九圖)ノ特徵ニシテ、他病特ニ微毒性瘢痕ト鑑別スル所以ナリ。但シ狼瘡性瘢痕ハ必ズシモ潰瘍ニ續發スルモノニ非ズシテ、眞皮中ニ於ケル狼瘡疹ノ自然吸收ニ依リテ生ズル瘢痕樣萎縮 Atrophie ニ過ギザルコト亦之アリト知ルベシ。

部位 顏面ニ最モ多ク、次ハ頸部及ビ四肢ニシテ、軀幹ニモ發生スベシ。粘膜ニハ或ハ續發シ或ハ原發ス。

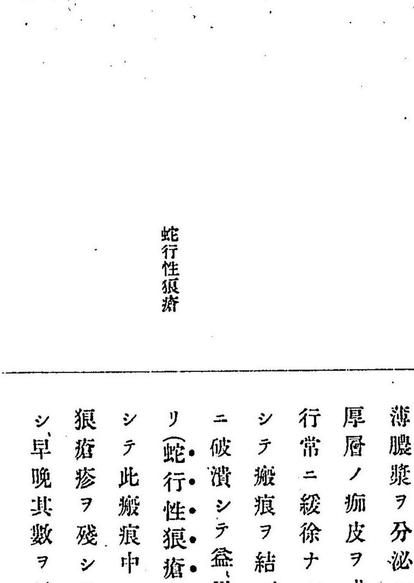
顏面ニアリテハ好ンデ鼻梁ニ生ジ、又口脣、頰、額、頤、耳朶等ヲ侵ス。

鼻頭ニアリテハ狼瘡疹初メハ散在スルモ後ニハ增殖肥大シ

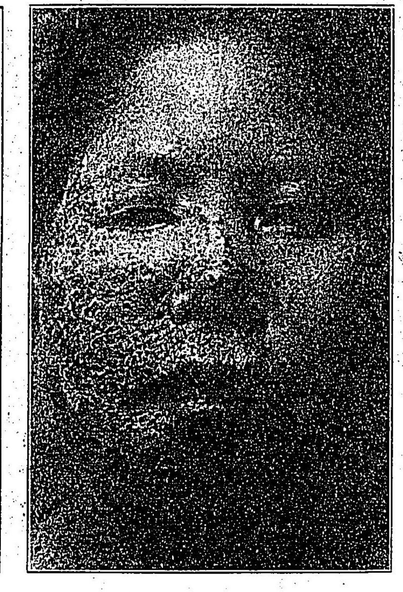
第四圖



第五圖



第六圖



第七圖

易シ、又ハ退縮性狼瘡ノ爲ニ鼻翼壓平セラレテ鼻頭尖銳トナリ、若クハ破潰性狼瘡ノ爲ニ鼻翼缺損シ鼻中隔穿孔セラレテ鼻腔ノ露出スルコトアリ。

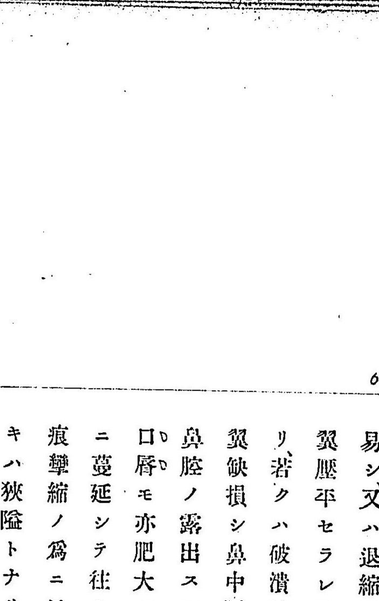
口唇モ亦肥大シ易ク、且ツ附近ニ蔓延シテ往々潰瘍ニ陷リ、瘢痕攣縮ノ爲ニ口裂傾斜シ、甚シキハ狹隘トナリテ食物ノ攝取ニ困難ヲ覺ユルニ至ルベシ。

頰部ノ狼瘡ハ多クハ鼻梁ヨリ傳播シ、又ハ特發シ、蛇行退縮結痂落屑各種ノ形狀ヲ呈シ、往々眼瞼外翻ヲ來スコトアリ（第十、九十一、十二圖等）、顳顬部ニハ原發シ（第十三圖）、又ハ附近ヨリ續生ス。

粘膜狼瘡 L. mucosae ハ鼻粘膜、口腔粘膜、眼瞼結膜等ニ於テ或ハ原發シ或ハ皮膚ヨリ續發ス。結膜狼瘡ハ眼瞼ヨリ眼球ニ及ビ、延イテ角膜ヲ侵スニ至ル。其ノ外觀宛モトラホームニ似テ暗紅褐色ノ粗大ナル顆粒ヲ成シ、一部ハ萎縮シテ光澤アル斑點ヲナス。

口腔ニアリテハ齒齦、口蓋、咽頭ヨリ延イテ喉頭ノ諸粘膜ヲ侵ス。齒齦粘膜ニハ麻實大褐色ノ小結節散點シ、間、瘢痕樣凹痕ヲ腫脹剝脫シテ出血シ易ク、口蓋粘膜印シ、時トシテハ口蓋穹ノ缺損ヲ來スベシ。喉頭ニテハ會厭聲帶ヨリ後壁及ビテ乳頭狀增殖潰瘍又ハ萎縮ヲ來シ、音聲嗄啞氣道狹窄等ヲ招クコトナラズ。

第八圖



第九圖

右ハ治療前、左ハクロマイル燈ニテ治療中ヲ示ス

頸部狼瘡ハ頰邊ヨリ蔓延シ又ハ皮膚腺病ニ續發シ、膿、瘢痕萎縮ヲ呈シテ耳朶ニ及ブ（第十四圖）。

四肢ニアリテハ蛇行性狼瘡最モ多ク、中央ニ瘢痕ヲ結成スルト同時ニ潰瘍周圍ニ進行シテ、肉芽增殖シ痂皮壘積シ、且ツ慢性皮膚炎ノ反復合併スルニ依リテ結締織肥大硬化シ、宛然象皮病ニ似タルコトアリ（第十七圖）。間、亦筋腱骨膜骨質等ヲ侵害シテ指趾拘攣シ、稀ニハ墮落スベシ。之ヲ斷節性狼瘡 L. mutilans（第十五、十六圖）ト稱ス、時ニ又風棘指 Spina ventosa ヲ併發ス。

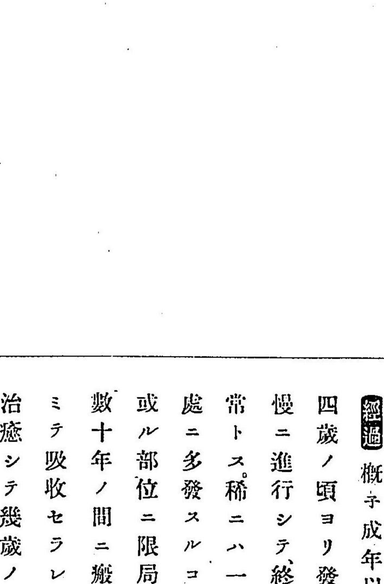
第十圖

軀幹ニモ亦廣ク蔓延スルコトアリ。頭部ニハ稀ナリ。

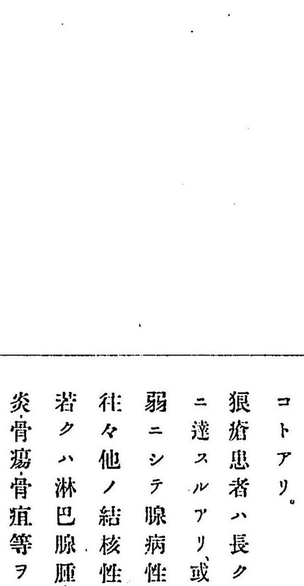
經過 概ネ成年以前ニ、早キハ三四歳ノ頃ヨリ發生シ、極メテ緩慢ニ進行シテ、終生治セザルヲ常トス。稀ニハ一時ニ身體ノ各處ニ多發スルコトアリ。若クハ或ル部位ニ限局シテ數年乃至數十年ノ間ニ瘢痕樣萎縮ヲ營ミテ吸收セラレ、又ハ外觀一時治癒シテ幾歳ノ後ニ再發スルコトアリ。

狼瘡患者ハ長ク健存シテ高齡ニ達スルアリ、或ハ當初ヨリ虛弱ニシテ腺病性ノ體格ヲ有シ、往々他ノ結核性皮膚病ヲ伴ヒ、若クハ淋巴腺腫、結核性淋巴管炎、骨瘍、骨疽等ヲ合併シ、早晩內臟結核ノ爲ニ斃ルヽ者少カラズ。又數、丹毒ニ襲ハルヽコトアルベシ。

第十一圖



第十二圖



本症ハ歐米人ニ極メテ多キニ關セズ、我國ニテハ幸ニ稀有ニ屬シ、嘗テベルツ *Baelz* スクリバ *Scriba* ノ諸氏ハ我國ニ於ケル狼瘡ノ存在ヲ疑ヒタリキ、而モ我敎室ニ於ケル狼瘡ノ統計ハ既往十年間ヲ平均シテ皮膚病者全數ノ〇・一四%ニ當リ、且ツ年々多少增加ノ觀アルハ寒心スベキコトニシテ、單ニ我專門科發達ノ結果ニ過ギザルヤ否ヤ、結核ノ豫防上應ニ研究スベキ問題ナリト信ズ。

原因 デンメ *Demme* 及ヴートトレレボント *Doutrelepont* ノ兩氏始メテ結核菌ヲ狼瘡組織中ニ發見シ、尋デコッホ氏ハ狼瘡組織ノ移植ニ依リ動物ニ結核ヲ感染セシメテ始發ノ尋常性狼瘡 Lupus vulgaris

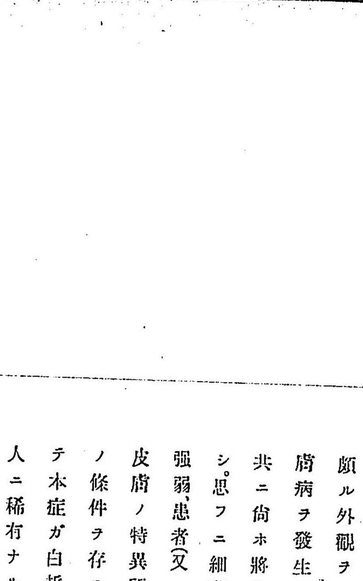
第十三圖

第十四圖

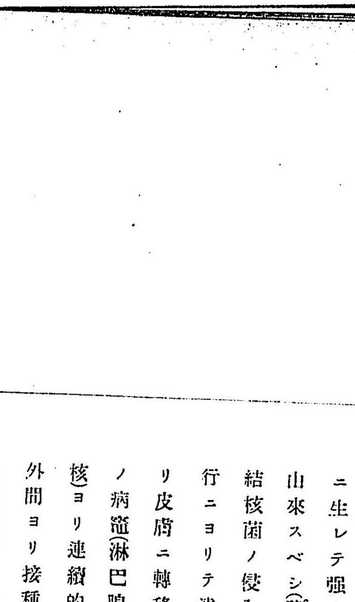
セシメ得タルモ、狼瘡ヲ發生セシムルニ至ラズ。是レ蓋シ均シク結核菌ニシテ而モ臨牀上顏ル外觀ヲ異ニセル數種ノ皮膚病ヲ發生スル所以ノ理由ト共ニ尙ホ將來ノ講究ヲ要スベシ。思フニ細菌ノ多寡、其毒力ノ强弱、患者(又ハ動物)ノ體質、殊ニ皮膚ノ特異質等ノ外尙ホ未知ノ條件ヲ存スルナルベシ。而シテ本症ガ白晳人種ニ比シテ邦人種ニ稀有ナルハ一ハ溫帶ノ地ニ生レテ强キ日光ニ浴スルニ由來スベシ(著者)。

結核菌ノ侵入ハ血行又ハ淋巴行ニヨリテ遠ク身體ノ內部ヨリ皮膚ニ轉移シ、或ハ近ク皮下ノ病竈(淋巴腺、脆骨關節等ノ結核)ヨリ連續的ニ進行シ、若クハ外間ヨリ接種移植セラルベキモ、其孰レカ最モ多キヤハ諸家ノ說一定セズ。

第十五圖



第十六圖



狼瘡組織中ニ於ケル結核菌ハウーレンフート氏(Uhlenhut)ノアンチホルミン組織溶解法、ムップ氏(Much)ノ結核顆粒染色法等ヲ用キルトキハ最モ正確ニ證明シ得ベシ。

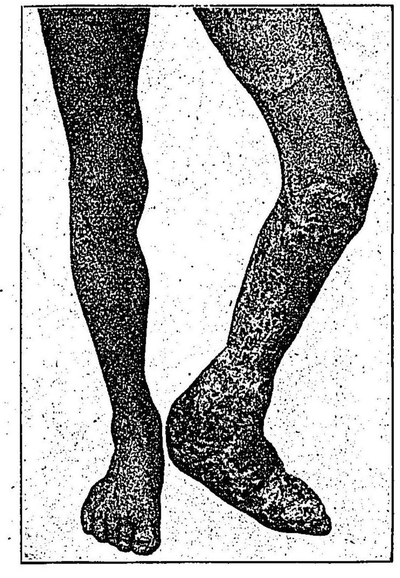
(一)アンチホルミン法　病組織豫メ細挫シ又ハミクロトーム切片ト爲スヲ便トス)、其他結核菌ヲ含有スベキ疑アル體液(喀痰、尿、血液等)ヲ其約五倍量ニ當レルアンチホルミン水溶液(三〇—三〇%)中ニ混ジテ攪拌シ、半時乃至三時間ヲ經テ、全部溶解スルヲ待チ、遠心器(一分時間ニ四千廻轉ヲ要ス)ヲ用キテ沈渣ヲ採リ、生理的食鹽水ニテ洗フベシ。

斯法ニ據レバ結核菌ノミ殘存シテ、他ノ夾雜物ハ悉ク融解消滅スベシ。然ル後

(二)ムップ氏顆粒染色法ニ依リテ處置スベシ。卽チ

(イ)前記ノ殘渣ヲ先ヅメチール紫(四分ノ一)カルボールフクシン(四分ノ三)ノ混和液ニテ染色スルコト二十四時間、(ロ)次ニルゴール氏液ニ浸スコト五分間、(ハ)次ニ一分間五%硝酸水ニ、及ビ十秒間三%鹽酸水ニ浸シテ(ニ)アチエトン、無水酒精(等分)ノ中ニテ充分ニ脫色スベシ。更ニ(ホ)之ヲ濾過紙ニテ乾カシタル後、サフラニン一%溶液ヲ以テ十秒間後染スルモヨシ(ワイス氏 Weiss)。

第十七圖



此著色法ニ依レバ抗酸性染料其他ニヨリテハ染色セザルベキ三四箇ノ顆粒ヨリ成レル結核菌ヲ證明シ得ベシ。

解剖 狼瘡疹ハ境界明瞭ナル肉芽組織ヨリ成リ、其構造ハ純然粟粒結核ニ一致シ、圓細胞ア リ、上皮樣細胞アリ、巨態細胞アリ、但シ其間ニ散在スル結核菌ハ割合ニ僅少ナリトス。

診斷 麻實大、紅褐色ノ狼瘡疹、常ニ瘢痕中ニ介在シ、若クハ潰瘍ノ附近ニ孤立シ、指壓ニ依リテ褪色セズ。潰瘍ノ邊緣ニハ浸潤ト潛蝕トヲ缺キ、先ヅ軟骨ヲ侵シテ、骨ニ及バズ且ツ多クハ幼少時ニ發生シ、經過慢性ニシテ容易ニ治セズ。

病竈ハ勿論患者ノ皮膚竝ニ結膜ハ數、著明ニツベルクリンニ反應ス。

ツベルクリン診斷法ニハ通常舊ツベルクリンヲ使用ス。而シテ其反應テ(一)全身反應(熱發)(二)病竈反應(潮紅、腫脹)及ビ(三)接種反應(同上)ニ區別スベシ。

全身及病竈反應ヲ檢スルニハ先ヅ患者ノ無熱時ニ於テツベルクリン十分ノ一密瓦(即チ千倍溶液ヲブラワツ氏注射器ノ一劃線ダケ)ヲ注射シ、反應ナケレバ四日ノ後更ニ一密瓦ヲ注射ス。此際熱度若シ〇.五分以下ナラバ續テ十分一密瓦ヲ反復スベク、無熱ナラバ更ニ四日ノ後五密瓦、次ハ十密瓦ヲ注射スベシ。但シ診斷用ニハ十密瓦ヲ超ユベカラズ。

ビルケー氏皮膚反應(Cutireaktion n. v. *Pirquet*)トハ舊ツベルクリンヲ二五%ニ稀釋シ、之ヲ上肢外側ニ於テ六仙米ヲ隔テ、上下二箇處ニ一滴宛點下シ、次ニ錐狀針ヲ用ヰテ其ノ中間ノ皮膚ノ一箇處ヲ刮刺シタル後、兩點滴部ニ及ブベシ。斯クテ中間ノ對照部位ニハ反應ナク、只上下ノツベルクリン點滴部ニノミ潮紅浮腫ヲ來スヲ以テ結核ノ反應ト看做スモ

ノニシテ、其反應ハ大抵四十八時間以内ニ現ハル、ヲ常トスルモ、尚三四日間ハ觀察スベシ。或ハ左臂ニ於テツベルクリン反應ヲ見、右臂ニ於テ生理的食鹽水ヲ用ヰテ對照試驗ヲ行フモヨシ。

●

此他カルメット氏眼反應(Ophthalmoreaktion n. *Calmette*)ハ一%乃至二%ツベルクリン溶液一滴ヲ眼ノ內皆ニ滴下シテ、淚阜眼瞼結膜、眼球結膜ニ於ケル充血ノ强弱有無ニヨリテ結核ヲ診斷スルモノニシテ、先ヅ一眼ニ一%液ヲ滴下シ、反應ナケレバ他眼ニ二%ヲ點下スベシ。

モーロー氏 *Moro* ハツベルクリント刺納林ヲ等分ニ攙和セシモノヲ一分時間皮膚ニ塗擦スレバ、結核患者ニ限リ其部ニ紅疹ヲ發生スト爲シ、我敎室ニテ[11]ハ中野氏先ヅ其有效ナルコトヲ認メリ。

類症鑑別 護謨腫 Gumma ハ狼瘡ニ最モ類似スルモ、其潰瘍ハ邊緣ニ厚キ浸潤アリ、其瘢痕中ニハ紅疹ヲ再發セズ。好ンデ骨質ヲ侵シテ軟骨ニ及ブコト稀ニ、且ツ多ク壯年以後ニ發生シテ成年以前ニハ少ク、ワッセルマン反應陽性ナリ。紅斑性狼瘡 L. erythematosus ハ中心ニ瘢痕樣萎縮ヲ呈シテ邊緣ハ鮮紅色ヲ呈シ、表面ヨリ薄キ鱗屑ヲ剝離シ得ベク、決シテ濕潤セズ又潰瘍ヲ作ラズ。癩 Lepra ハ斑紋結節ヲ作リ、潰瘍ヲ成ス等形似ノ點少カラザルモ、知覺麻痺アリ、神經肥厚アリテ容易ニ鑑別シ得ベシ。慢性濕疹 Eczema chronicum ハ濕潤スルモ潰瘍ヲ作ラズ、從ツテ瘢痕ヲ遺サズ。表面ノ潮紅ハ指壓ニ依リテ全ク消褪シ、毫モ狼瘡疹ノ如キ紅キ斑點ヲ留メズ。酒皶 Rosacea ハ血管擴張シテ慢性ニ潮紅スルモ、潰瘍ト瘢痕トヲ存セズ、其痤瘡ハ壓迫ニヨリテ消褪ス。

豫後 蔓延ノ程度及ビ部位ニ依リテ差異アリ、狹小ニシテ切除シ易キ部位ニ在ルモノハ割合ニ治シ易キモ、廣大ノ部位ニ蔓延シ且ツ皮下深層ヲ侵蝕セルモノハ反復再發シ又數、癌發生ノ素地ヲ作ル(葦原氏[12]、宮原氏[13])。

療法 藥物的、手術的及理學的療法ノ三種アリ。就中理學的療法ノ輓近ニ於ケル進歩ハ素ト狼瘡治療ノ研究ニ胚胎シ、フィンゼン氏電氣弧光燈、レントゲン氏X線裝置、クロマイエル氏水銀石英燈等孰レモ狼瘡ノ治療ヲ眼目トセザルハナシ。ラヂウムノ醫療的應用ノ如キモ先ヅ狼瘡ニ其端緒ヲ開ケリ(治療總論參看)。

理學的療法

フィンゼン療法

フィンゼン療法ハ奏效最モ確實ナルモ、數月乃至數年ノ治療日數ヲ要ス。其法豫メ硼酸水ニ浸セル綿花ヲ以テ患部ノ周圍ヲ被覆シ、直接ニ弧光燈ヲ強ク患部ニ壓抵シテ毎回一時間十分以上照射スルナリ。フィンゼン療法ニ依リテ治癒セシ狼瘡ノ瘢痕ハ平滑ニシテ凹凸少ナク最モ美ナリ。

レントゲン療法

レントゲン線モ亦狼瘡ニ對シテ著效アリ。我教室ニテモ遠山氏[14]、土肥氏[15]等既ニ之ヲ應用セリ。口腔、咽喉諸粘膜ノ狼瘡ニハレントゲン管ノ前方ニ鉛硝子筒ヲ裝置シテ放射スルヲ得ベシ。

水銀石英燈療法

水銀石英燈ハ裝置狹小ニシテ使用從テ簡易ニ、能ク前兩者ノ短處ヲ補フテ餘アリ。毎日又ハ數日ニ一回十五分乃至一時間直接照射ヲ行フベシ(第九圖)(著者及峯氏)。

ラヂウム療法

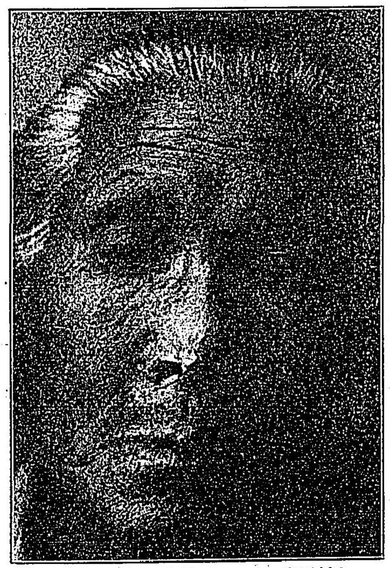
ラヂウムノ狼瘡ニ對スル應用ハストレーベル氏 *Strebel* 及ダンロー氏 *Danlos*(一九〇〇年)ニ始マリ、其效力ハ主トシテ其α線及ビβ線ヲシテ直接ニ病組織ヲ破潰セシムルニ在ルヲ以テ、最モ狹小淺在ノ患部ニ適シ、著者[17]ハ濾過法 Filtrierung ヲ用ヰズシテ毎日一時間以上患部ニ貼用シテ狼瘡疹ノ次第ニ消滅スルヲ認メリ(第十八圖)[18]。

手術的療法

要スルニ以上ノ理學的諸療法ハ各一長一短アリ、且ツ患者ノ素質、病組織ノ深淺、硬軟等ニ依リ效果必シモ一樣ナラザルガ故ニ、寧ロ交互代用シ、彼此相補フテ治療ノ完全ヲ圖ルヲ以テ最モ策ノ得タルモノナリトス。

若シ理學的療法ノ設備ナクンバ、手術的療法ヲ試ミ、刀刃ノ及ブ處ハ淺小ナルモノハ切除縫合スベク、廣大ナルモノハ切除後ニ植皮術ヲ施スベシ(ラング氏[19,20])。然ラズンバ搔破ノ後烙白金燒灼電氣ヲ用ヰテ燒灼スベシ。近時高熱空氣及ビテルモペネトラチオン(又ヂアテルミー)亦行ハル。

第十八圖



鼻頭狼瘡ニラヂウム治療ヲ施シタルモノ

炭酸雪塊

殊ニ簡易ナルハ炭酸雪塊貼用ニシテ、サイホン小球(ポンペ)又ハ鐵筒入ノ流動炭酸ヲ採リテ冰結セシメ、之ヲ數日毎ニ一回約一二分間患部ニ壓抵スベシ。

藥物的療法

藥物的療法ハ最モ姑息ノ對症手段ニシテ再發ヲ豫防シ能ハザルモ、一時ノ治癒ヲ營

ミ得ベク又理學的及手術的療法ニ伍用シテ其效力ヲ佐クベシ。就中、病組織ノ腐蝕ハ焦性沒食子酸亞砒酸格魯兒アンチモン水等最モ效アリ。

處方　焦性沒食子酸　五·〇—一〇·〇　單軟膏　五〇·〇

右貼用、每日一回交換數日ノ後單軟膏ヲ代用ス、但シ同一方法ヲ反復スベシ

處方　亞砒酸　一·〇　赤降汞　三·〇　華撒林　三〇·〇

右コスメ氏泥膏(*Cosme'sche Pasta.*)　用法前ニ同ジ

處方　格魯兒アンチモン水　水楊酸　各二·〇　クレヨソート　四·〇　刺納林　八·〇

右ウンナ氏綠軟膏　用法前ニ準ズ

又結晶硝酸銀棹ノ尖端ニテ每日一回狼瘡疹ヲ穿貫スルモヨシ、此他過滿侃酸加里(固形又ハ濃厚溶液)、一五%苛性加里液、乳酸、三鹽酸化酷酸等ノ塗布ヲモ試ムベシ。而シテ後療法トシテ著者ハオイグホルム末ノ散布又ハ其一〇—二〇%軟膏ヲ稱用ス。

ツベルクリン注射ハ到底再發ヲ免レザルモ一時ノ效果間、見ルベキモノアリ。

コッホ氏ツベルクリンニハ舊新(T. R.)、最新(T. O. R.又B. E.)、無蛋白ツベルクリン(A. F.)等アリ。舊ツベルクリンハ結核菌ノグリスリン加肉汁培養ヲ加熱蒸發セシメ、其中ニ含有セル死菌ヲ濾過シ去リタル透明淡褐色ノ液體ニシテ、純ラ毒素ヲ含ミ、注射用ニハ〇·五%石炭酸水ヲ用キテ稀釋ス。用量ハ十分一密瓦ヨリ初メ、三日每ニ一回注射シ、徐々ニ增量スベシ(例之、十分一—二分一—一—二—三—五—一〇密瓦)。

新ツベルクリン(T. R.)ハ結核菌ノ新鮮培養基ヲ乾燥磨シ、之ニ水ヲ和シテ强力ノ遠心器ニカケ、沈澱セル不溶解性ノ菌體成分ヲ採リテ製シ、二〇%倔利私林水ニ稀釋セル螢石光ヲ帶ビタル透明粘稠液タリ。注射用ニハ其五分一密瓦ヨリ始メ、二日乃至數日ノ間隔ヲ以テ五分二—五分三—五分四—一—二—三—五密瓦等ト漸次ニ增量スベシ。

最新ツベルクリン(結核菌乳劑T. O. R.又B. E.)ハ粉末トセル結核菌ニ倔利私林ト水トヲ加ヘテ乳劑トナシタルモノニシテ、其一立方仙米中ニハ〇·〇〇五結核菌質ヲ含有ス。之ヲ注射スルニハ半密瓦ヨリ始メテ漸次ニ增量スベシ。

無蛋白ツベルクリン(A. F.)ハ結核ヲアスパラギンヲ含メル無蛋白培養基ニ移植シ、後之ヲ濾過シテ細菌ヲ去リ〇·五%石炭酸水ヲ加ヘテ使用ニ供ス。用法舊ツベルクリンニ準ス。

狼瘡ノ局處療法ニ兼テ腺病結核質ニ對スル全身療法卽チ內服藥、溫泉浴、海岸及山間ノ滯在等適宜ニ之ヲ命ズベキハ勿論ナリトス。

引用書目

1) *Koch*, Die Ätiologie der Tuberkulose. Mitteilungen aus d. kaiserl. Gesundheitsamte. 1884.
2) *Darier*, Des Tuberculides cutanées. Ann. de Derm. et de Syph. 1896.
3) *Hallopeau et Leredde*, Traité pratique de dermatologie. 1900.
4) *Boeck*, Die Exantheme der Tuberkulose. (Tuberculides Darier). Archiv f. D. u. S. Bd. 42. 1898.
5) *Doutrelepont*, Nachweis der Tuberkelbacillen im Lupus. Monatsheft f. pr. Derm. 1883.
6) *Dohi, K.*, Atlas der Hautkrankheiten u. Syphilis. Taf. I u. Text dazu.
土肥慶藏、日本皮膚病黴毒圖譜第一表及圖解
7) *Uhlenhut*, Antiformin, ein bakterienauflösendes Desinfektionsmittel. (Berl. kl. W. 1908, S. 1346).
8) *Much*, Die nach Ziehl nicht darstellbaren Formen des Tuberkelbacillus. Berl. klin. W. 1908, S. 641.
9) *Weiss*, Zur Morphologie des Tuberkulosevirus etc. Berl. kl. W. 1909, No. 40.

10) *v. Pirquet*, Die Allergieprobe zur Diagnose der Tuberkulose im Kindesalter. Wiener kl. W. No. 28, 1907.

11) *Nokano*, Über die Cutanreaction mit Tuberculinsalbe. Japan. Zeitschr. f. D. u. S. Vol. 8. 1908.
中野等ツベルクリン軟膏ノ皮膚反應ニ就テ(皮膚八卷三號明治四一年)。

12) *Ashihara*, Über das Lupus-Karzinom. Archiv. 1901, Bd. 57.

13) *Miyahara*, Zur Frage der atypischen Epithelwucherungen beim Lupus und ihrer Beziehungen zum Karzinom. Frankfurter Zeitschrift für Pathologie. Bd. 9, H. 2, 1911.

14) *Töyama, I.*, Hauttuberkulose u. Röntgentherapie. Japan. Zeitschrift für D. u. Ur. Bd. 7, N. 1. 1907.
遠山郁三皮膚結核トレントゲン線(皮膚七卷一號明治四〇年)。

15) *Dohi*, Sh., Röntgentherapie in der Dermatologie u. einige damit behandelte Fälle. Jap. Z. f. D. u. Ur. Bd. H. 9. 1911.
土肥章司レントゲン線ノ皮膚治療學上ノ應用竝ニ實驗例(皮膚十一卷九號明治四四年)。

16) *Dohi, K.* u. *Mine, M.*, Quarzlampe in der Dermatologie. Jap. Z. f. D. u. Ur. Bd. 12, H. 3. 1912.
土肥慶藏峯正意水銀石英燈ノ皮膚科ニ於ケル應用(皮膚十二卷三號明治四五年)。

17) *Dohi, K.*, Physikalische Therapie in der Dermatologie, sp. über Radiumtherapie. Nissin-Igaku, Bd. 3. 1911.
土肥慶藏皮膚科ニ於ケル理學的療法殊ニラヂウム療法ニ就テ(日進醫學第三卷明治四四年)。

18) *Dohi, K.*, Über den Heilerfolg unserer Radiumtherapie in den letzten drei Monaten. Verhandlungen dermatourologischer Gesellschaft im Juni 1912.
土肥慶藏峯正意過去三ケ月間ニ於ケル我ラヂウム療法ノ效果ニ就テ(日本皮膚科學會東京支會例會報告明治四五年六月)。

19) *Lang*, Der Lupus u. dessen operative Behandlung. 1898.

20) Do, Die Behandlung des Lupus vulgaris etc. Deutsche med. W. No. 40, 1909.

Pl. I.

表一第

痣狼性常尋

Lupus vulgaris

(Klinik Dohi-Tokyo)

疣狀結核　Tuberculosis verrucosa cutis.

概義　狼瘡ニ類似セル一種ノ皮膚結核ニシテ、宛モ叢生セル疣贅ノ如キ局面ヲ呈シ、極メテ緩慢ニ周圍ニ擴大スルト共ニ中心ハ漸ク瘢痕ニ化スベシ。

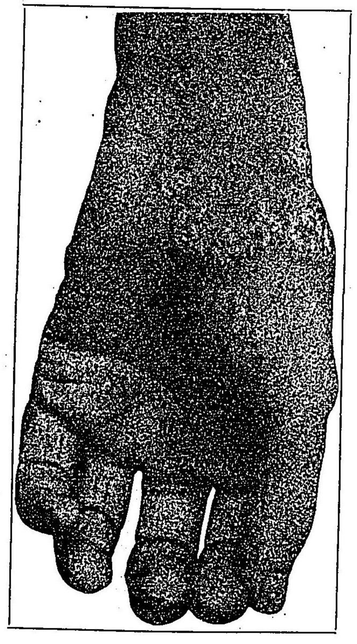
症候　常ニ限局シテ發生シ、表面粗糙ニシテ、疣贅ノ如ク灰白色乃至黄綠色ノ厚キ角質ヲ被ムリ、乳頭其下ニ肥厚シ、周緣ニハ淡紅乃至暗紅ノ細キ紅暈ヲ帶ブ。

新鮮ナル局面ニアリテハ乳頭ノ間隙ニ細キ龜裂ヲ存シテ膿疱ヲ其間ニ介在シ、側面ヨリ壓迫スレバ多少ノ膿汁ヲ漏泄スベシ。此膿疱ハ進行シツヽアル邊緣ニ於テ最モヨク之ヲ認メ得ベシ。

患部長ク存スルトキハ中心ノ最モ古キ部位ニ於ケル乳頭漸ク收縮シテ扁平トナリ角痂終ニ脫落シテ韭キ網狀瘢痕ヲ形成ス。之ニ依リテ本症ニ三帶ヲ區別シ得ベシ、卽チ周緣ノ紅暈、中心ノ瘢痕及ビ兩者ノ中間ニ於ケル疣狀增殖是ナリ。

形狀ハ圓形ナルアリ、橢圓ナルアリ、或ハ所在ニヨリテ大小不正ノ局面ヲ作ルコトア

第十九圖

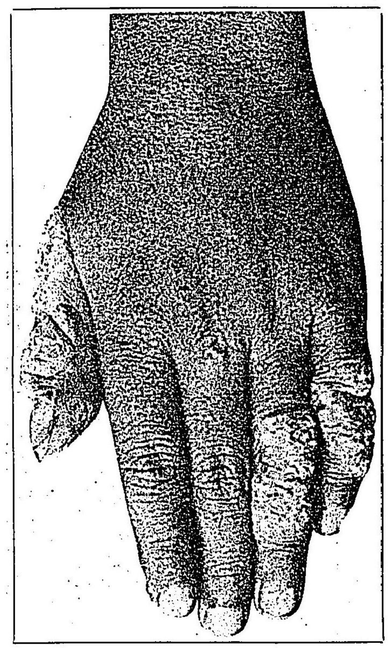


ルベシ。

自覺症狀ハ幾ド之ヲ缺ク、只壓迫ノ際ニ微痛ヲ感ズルノミ。

經過 本症ハ中年以前ニ最モ多ク、且ツ比較的健康者ニ來リ、經過緩慢ニシテ十數年ニ渉リ、或ハ半途ニシテ病機永ク靜止ニ歸スルコトアリ、或ハ漸々退行シテ竟ニ瘢痕ヲ以テ全治スルコトアルモ、曾テ狼瘡ノ如ク潰瘍ヲ作ルコトアラズ、又底面ト癒著スルコトナクシテ、能ク左右ニ移動スベシ。

第二十圖

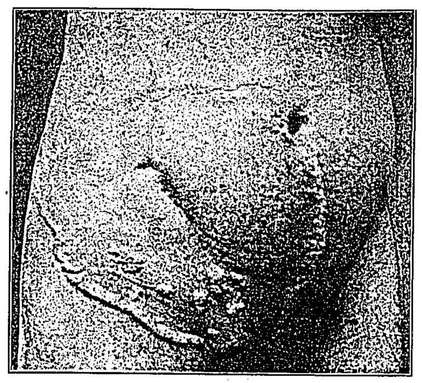


部位 指掌（第十九、二十圖）、趾蹠ニ最モ多ク、又腕關節面、膝關節、上腿脅部、殊ニ肛門ノ附近等ニ生ズルコト屢之アリ、其他偶然隨處ニ生ジ得ベシ。

原因 リール *Riehl* バルタウフ *Paltauf* 兩氏始メテ本症ヲ研究シテ接種結核 Inoculationstuberculose トナシ、屠兒病理解剖家ノ如キ死屍ヲ取扱フ者ニ來ルコト最モ多シト言ヘリ。我敎室ニ於テ實驗セル數十例ノ患者ニアリテハ、其職業敎レモ死屍ト關係ナシト雖モ、喀痰糞尿爪垢器械等ヲ介シテ結核菌ノ接種セラルベキ機會ハ極メテ多カルベク、例ヘバ其ノ一例ニアリテハ強壯ナル患者ニ行ヒタル盲腸炎ノ手術後ニ瘢痕ニ沿ウテ發生シ、第二十一圖ニ他ノ一例ニアリテハ結核菌ニ富メル膀胱炎患者ノ手掌ニ、又一例ニアリテハ腸結核患者ノ肛圍ニ本症ノ發生セルヲ見タリ。勿論內部ノ結核ガ血行又ハ淋巴行ニヨリ皮膚ニ轉移スルコト亦絕無ト謂フベカラズ。而シテ我國ニ於テハ本症ノ發生ハ狼瘡ニ比スレバ遙ニ多キガ如シ。

解剖 乳頭肥厚シテ其上ヲ被ヘル表皮モ亦非常ノ角質增殖ヲ營ミ、眞皮ノ上層ニハ數多ノ結核竈アリテ上皮樣細胞巨態細胞及ビ乾酪竈ヲ含ミ、其內外ニ於テ多數ノ結核菌ヲ證明スベシ。而シテ其周圍ニハ高度ノ炎症性浸潤アリ、蓋シ臨牀上ニ見ル所ノ紅暈ハ全ク此ニ基クモノナリ（第二十二圖）。

第二十一圖



診斷 疣狀ノ局面及ビ其中心ノ瘢痕ト周圍ノ紅暈トヲ特徵トナスノ外、發生部位、殊ニ露出部ニ注目スベシ。而シテ本症ハ狼瘡ト同ジク經過慢性ナルモ、決シテ潰瘍ヲ作ラズ、又瘢痕中ニ紅疹ヲ有セザルモノトス。

所謂屍毒結核 Verruca necrogenica ナルモノハ必シモ結核菌ニ因ルニ非ズシテ、往々葡萄狀及連鎖狀化膿菌ノ爲ニ發スル慢性炎ニ過ギザルコトアルモ（ルロアール氏 *Leloir*）

ルベシ。

自覺症狀 ハ幾ド之ヲ缺ク、只壓迫ノ際ニ微痛ヲ感ズルノミ。

經過 本症ハ中年以前ニ最モ多ク、且ツ比較的健康者ニ來リ、經過緩慢ニシテ十數年ニ渉リ、或ハ半途ニシテ病機永ク靜止ニ歸スルコトアリ、或ハ漸々退行シテ竟ニ瘢痕ヲ以テ全治スルコトアルモ、曾テ狼瘡ノ如ク潰瘍ヲ作ルコトアラズ。又底面ト癒著スルコトナクシテ、能ク左右ニ移動スベシ。

第二十一圖

部位 指掌(第十九、二十圖)、趾蹠ニ最モ多ク又腕關節面、膝關上腿、臀部殊ニ肛門ノ附近等ニ生ズルコト屢之アリ、其他偶然隨處ニ生ジ得ベシ。

原因 リール *Riehl* パルタウフ *Paltauf* 兩氏始メテ本症ヲ研究シテ接種結核 Inoculationstuberculose トナシ、屠兒、病理解剖家ノ如キ死屍ヲ取扱フ者ニ來ルコト最モ多シト言ヘリ。我教室ニ於テ實驗セル數十例ノ患者ニアリテハ、其職業孰レモ死屍ト關係ナシト雖モ、喀痰糞尿爪垢器械等ヲ介シテ結核菌ノ接種セラルベキ機會ハ極メテ多カルベク、例ヘバ其ノ一例ニア

リテハ強壯ナル患者ニ行ヒタル盲腸炎ノ手術後ニ瘢痕ニ沿ウテ發生シ(第二十一圖)、他ノ一例ニアリテハ結核菌ニ富メル膀胱炎患者ノ手掌ニ、又一例ニアリテハ腸結核患者ノ肛園ニ本症ノ發生セルヲ見タリ。勿論內部ノ結核ガ血行又ハ淋巴行ニヨリ皮膚ニ轉移スルコト亦絕無ト謂フベカラズ。而シテ我國ニ於テハ本症ノ發生ハ狼瘡ニ比スレバ遙ニ多キガ如シ。

解剖 乳頭肥厚シテ其上ヲ被ヘル表皮モ亦非常ノ角質增殖ヲ營ミ、眞皮ノ上層ニハ數多ノ結核竈アリテ上皮樣細胞巨態細胞及ビ乾酪竈ヲ含ミ、其內外ニ於テ多數ノ結核菌ヲ證明スベシ。而シテ其周圍ニハ高度ノ炎症性浸潤アリ、蓋シ臨牀上ニ見ル所ノ紅暈ハ全ク此ニ基クモノナリ(第二十二圖)。

第二十二圖

診斷 疣狀ノ局面及ビ其中心ノ瘢痕ト周圍ノ紅暈トヲ特徵トナスノ外發生部位(移植シ易キ部位、殊ニ露出部)ニ注目スベシ。而シテ本症ハ狼瘡ト同ジク經過慢性ナルモ、決シテ潰瘍ヲ作ラズ、又瘢痕中ニ紅疹ヲ有セザルモノトス。

所謂屍毒結核 Verruca necrogenica ナルモノハ必シモ結核菌ニ因ルニ非ズシテ、往々葡萄狀及連鎖狀化膿菌ノ爲ニ發スル慢性炎ニ過ギザルコトアルモ(ルロアール氏 *Leloir*)

眞ニ結核菌ノ感染ニ基クモノハ皮膚疣狀結核ノ一種ト看做スベシ。卽チ屍體解剖ノ際ニ於ケル微傷部ニ小結節ヲ生ジテ化臓結痂シ、痂皮離脫スレバ其部乳頭狀ヲ呈シテ硬結シ、側壓ニ依リテ膿汁ヲ漏シ且ツ中央ヨリ瘢痕ヲ形成スルモノナリ。但シ本症ハ疣狀結核ニ比スレバ淋巴行ニ由リテ內臓結核ヲ來シ易シトス。

類症鑑別 疣狀狼瘡 Lupus verrucosus ナルモノハ形狀頗ル類似スルガ故ニ疣狀結核ヲ以テ狼瘡中ニ加フル者アリ(ヅートレレポント[2] *Doutrelepont* ルロアル[3] *Leloir* ヤダッソン[4] *Jadassohn* ノ諸氏)然レドモ皮膚疣狀結核ハ所謂狼瘡疹ヲ有セズ、且ツ決シテ潰瘍ニ變ズルコトナキモ、疣狀狼瘡ニアリテハ狼瘡疹ヲ有シ又屢〻狼瘡性潰瘍面ヨリ發生スルコト他ノ狼瘡ト異ナラズ。其他組織上ニ於テモ皮膚疣狀結核ニハ夥多ノ結核竈ニ於ケル固有ノ乾酪變性殊ニ著シク(ヤーリッシュ氏 *Jarisch*)結核菌モ亦割合ニ多數ナルニ因リテ(リール氏及バルタウフ氏、旭氏[5]及著者[6])狼瘡ト區別スベシ。疣贅 Verruca vulgaris ハ搔破剔去シ易ク、概テ狹小ニシテ間〻多發散在シ、且ツ殆ド炎症ヲ缺クガ故ニ紅暈ヲ存セズ、膿痂ヲ被ムラズ。

第二十二圖

E 表皮
C 角層
T 結核竈
rz 巨態細胞
i 圓形細胞浸潤
G 血管

魚鱗癬 Ichthyosis ハ先天的ニ身體ニ汎發シ、殊ニ四肢ノ伸側ニ來リ、每ニ左右ニ均發シ、其限局性ノモノト雖モ亦此範圍ヲ出ルコト稀ニシテ、且ツ爾餘ノ好發部位ニ多少輕微ノ徵候ヲ存スベシ。慢性濕疹 Eccema chronicum ニシテ局面ヲ作リ角樣肥厚ヲ呈スルモノハ、外觀亦稍〻似タレドモ、必ズ瘙痒アリ且ツ決シテ瘢痕ヲ作ラズ。

豫後 狼瘡ニ比スレバ蔓延大ナラズ、且ツ自然ニ瘢痕ヲ結成シテ全治スルコトアリ。

療法 切除縫合スベシ。患部廣大ナレバ兼テ植皮術ヲ施スベシ。ラヂウム貼用、レントゲン療法モ亦極メテ有效ナリ。腐蝕、抓破、燒灼等ハ狼瘡ニ準ズ。

引用書目

1) *Riehl-Pallauf*, Tuberculosis verrucosa cutis. Archiv. 1886.
2) *Doutrelepont*, Über Haut- u. Schleimhauttuberculose. Deutsche med. W. 1892.
3) *Leloir*, Traité prat. théor. et thérap. de la scrophulo-tubercul. de la peau et des muqueuses adjacentes. 1892.
4) *Jadassohn*, Die tuberkulösen Erkrankungen der Haut. Lubarsch u. Ostertarg. 1896.
Do, Die Tuberculose der Haut. Mraček's Handbuch. 4. Bd. 1. Hälfte. 1907.
5) *Asahi, K.*, Pathologisch-histologische Studie über Tuberculosis verrucosa cutis. Japanische Zeitschr. f. Derm. u. Urol. Vol. 3, Fasc. 3, 1902.
旭憲吉、皮膚疣狀結核ノ病理的及組織學的研究(皮膚、二卷三號、明治三五年)。
6) *Dohi, K.*, Atlas. Taf. 3 u. Text dazu.
土肥慶藏、日本皮膚病黴毒圖譜第三表圖解。

皮膚腺病 Scrophuloderma.

異名 軟化性結核症 Tuberculosis colliquativa (*Jadassohn*) 腺病性又結核性護謨腫 (Gommes scrofulotuberculeuses)

釋義 結核菌ノ感染ニ因リ、皮下結締織中ニ發生スル結節ニシテ、漸次ニ軟化シ、終ニ皮膚ノ表面ニ破潰シテ結核性潰瘍又ハ瘻孔ヲ作リ瘢痕ヲ形成ス(第二表)。

症候 皮膚腺病ノ潰瘍(潰瘍性皮膚腺病 Scrophuloderma ulcerosum)ハ知覺過敏ニシテ結核ニ固有ノ性狀ヲ具備シ、肉芽ハ淡紅貧血性ニシテ出血シ易ク、痂皮薄ク且ツ緩下潜創ヲ存シ、斜ニ深ク消息子ヲ通ズベシ、痂面ヨリハ乾酪樣物ヲ混ゼル稀薄ノ膿漿ヲ分泌シ乾燥スレバ痂皮ヲ結ビ、其下ニハ蜜膿シ、更ニ皮下ヲ傳フテ動モスレバ附近ニ新病竈ヲ作ル。此ノ潰瘍ハ素ト皮下組織中ニ存スル金柑乃至桃李大以上ノ圓形又ハ楕圓形ノ結節ニ根蒂シ、漸ク增大シテ眞皮ト癒著スルト共ニ中心次第ニ軟化シ、表面暗紅色ヲ帶ビ

第二十三圖

テ盆、菲薄トナリ、腫起シテ終ニ破潰スルナリ。而シテ此結節ハ多クハ淋巴腺腫ニ過ギザルモ、間、亦結核性骨瘍、關節結核等ヨリ續發シテ膿、寒膿腫(Kalter Abscess)又ハ瘻孔Fistula ヲ作ルコトアルベシ。

部位 淋巴腺ヨリスルモノハ頸部ニ最モ多ク(第二十三、二十四圖)、鼠蹊部之ニ亞グ(第二十五圖)。又骨及關節結核ニ原因スルモノハ肋間、肘、膝、慶骨ノ諸部ニ生ズ(第二十六圖)其他副睾丸結核、痔瘻等ヨリ發生シテ下腹及臀部ノ皮下組織ニ蔓延スルコトアリ(著者)。

經過 概ネ腺病性ノ青年ニ發シ、極メテ慢性ニシテ數年治セズ。結節相癒著シ潰瘍互ニ融合シテ廣面ヲ占ムルコトアリ。治癒ノ後ニハ條索ノ縱橫セル凹凸不正ノ瘢痕ヲ作ルヲ常トス。但シ本症ノ經過中若クハ治癒ト同時ニ尋常性狼瘡ニ轉化スルコト亦甚ダ稀ナラズ。

診斷及原因 大抵附近ノ結核竄ヨリ淋巴管及淋巴腺ヲ介シテ續發スルモ、稀ニハ外傷ニ伴フテ原發スルコトアリ。本症ハ限局セル結核性浸潤ヨリ成リ夥多ノ巨態細胞ト僅少ノ結核菌トヲ含有ス。

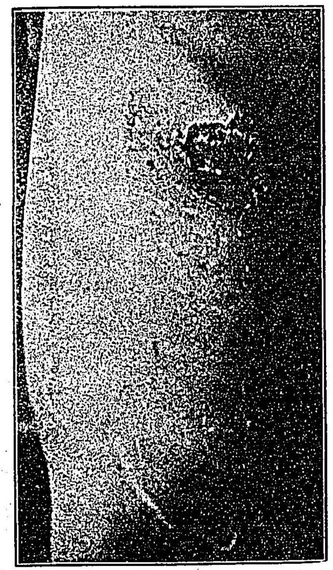
第二十四圖

診斷　部位固有ニシテ、腫瘍ニ波動アリ、潰瘍ハ邊緣薄ク絲下潛蝕ヲ有シ、肉芽蒼白ニシテ出血シ易ク且ツ過敏性ナリ。

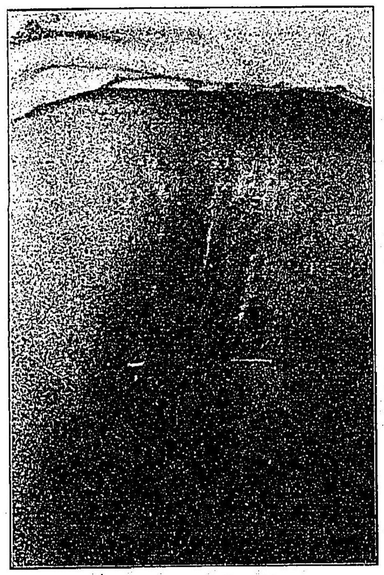
患者常ニ腺病性結核性ノ體質ヲ有シ、多クハ附近ニ原發結核竈ヲ存スベシ。又ツベルクリンニ反應ス。

類症鑑別　護謨腫 Gumma ハ周圍ノ浸潤固ク、肉芽健康ニ、瘡緣潛蝕セズ、經過割合ニ迅速ナリ。結節ハ中心ノミ軟化シ、全部膿瘍ニ變ズルコトナク、波動從ツテ著カラズ。ワッセルマン氏反應陽性ナリ。尋常性狼瘡 Lupus vulgaris モ亦瘡緣下ニ潛蝕ヲ缺キ、肉芽割合ニ健康ニ且ツ其附近又ハ瘢痕中ニ必ズ固有ノ狼瘡疹ヲ證明シ得ベシ。放線菌病 Actinomykosis ノ部位瘻孔等ハ稍類似

第二十五圖



第二十六圖



Pl. II.　　第二表

（大江製版印刷）

皮膚腺病

Scrophuloderma

(Klinik Dohi-Tokyo)

セルモ其瘻管ハ硬ク索狀ヲナシテ顆粒狀ノ分泌物ヲ含ミ、容易ニ放線菌ヲ檢出スベシ。バザン氏硬結性紅斑 Erythema induratum *Bazin* ハ下腿ニ最モ多ク、大抵左右均一ニ來リ、其硬結ハ容易ニ軟化破潰セズ。

豫後 割合ニ良好ニシテ往々自然ニ治癒シテ再發セザルコトアリ。若クハ早晩內臟結核ノ爲ニ斃ルベシ。

療法 レントゲン療法ヲ最良法トス。大抵每三週ニ一回ヅヽ數回、深在ノモノハ二分ノ一、淺在ノモノハ三分ノ一紅斑量ノ應用ニ依リ、潰瘍ハ癒合シ瘻孔ハ閉塞シ結節ハ全ク收縮スベシ。淋巴腺腫ノ已ニ化膿及ビ乾酪變性ヲ營ミタルモノト雖モ切開抓破ヲ要セズシテ全治スベシ。(土肥氏[2]、肥田氏[3])但シレントゲン器械ノ設備ナキ場合ニハ已ムヲナク外科的切開ヲ行ヒ摘出抓破燒灼スベシ。

結節ニハクレデ氏銀軟膏又ハ水銀軟膏ノ塗擦、一〇%沃度加里軟膏ノ貼用等稱用セラル。

內服ニ鐵劑肝油亞砒酸劑等ヲ試ミ、氣候療法溫泉海水溫浴等ヲ命ズベシ。

引用書目

1) *Dohi, K.*, Atlas. Taf. 4 u. Text dazu.
土肥慶藏日本皮膚病徵毒圖譜第四表及圖解。

2) *Dohi, Sh.*, Röntgen in der Dermatotherapie u. einige damit behandelte Fälle. Jap. Zeitschr. f. D. u. Ur. Vol. 11, Fasc. 9, 1911.
土肥章司レントゲン線ノ皮膚治療學上ノ應用竝ニ實驗例(皮膚十一卷九號明治四四年)。

3) *Hida*, Röntgentherapie gegen tuberculöse Lymphadenitis. Japan. Chirurgenkongress. 1912.
肥田七郎結核性淋巴腺腫ニ對スルレントゲン療法(日本外科學會總會明治四五年)。

潰瘍性粟粒結核　Tuberculosis miliaris ulcerosa.

異名　皮膚及粘膜眞正結核 Tuberculosis propria cutis et mucosae.

釋義　皮膚又ハ粘膜ニ粟粒結核瘰ヲ生ジ、速ニ乾酪變性ニ陷リ、結核ニ固有ノ潰瘍ヲ作ルヲ謂フ(第五表第一圖)。

症候　患者ノ醫診ヲ請フ時ハ既ニ固有ノ潰瘍ヲ存スルヲ常トシ、稀ニ其附近ニ於テ多少ノ粟粒結核瘰ヲ認ムルノミ、而モ潰瘍ノ邊緣ハ常ニ鋸齒狀ヲ呈シテ、融合セル粟粒十乃至七瘰ノ破壞ニヨリテ集成セルヲ證スベシ。且ツ潰瘍淺クシテ基底ニ輕度ノ浸潤アリ、肉芽ハ汚穢帶黃紅色ニシテ頗ル弛緩シ、ニ微小顆黃色ノ乾酪竈ヲ散點シ、又分泌物中ヨリ容易ニ結核菌ヲ證明シ得ベシ。本症ノ潰瘍ハ知覺ノ非常ニ過敏ナルヲ以テ特徵トス。

第五表第一圖

經過　概ヲ內臟結核ニ罹レル患者ニ併發シ、進行極メテ遲々トシテ數年ニ涉リ、大豆大乃至蠶豆大ノ潰瘍ヲ超ユルコト少シ。

部位　好ンデ竅口ニ發シ、殊ニ口脣(第二十七圖)ニ多シ(著者)、其他口角、肛圍又ハ他處ニ生ズ(ヤーリシュ氏 *Jarisch*)。著者ノ實驗セシ咽頭粘膜ニ特發セル一例ニアリテハ兼テ背面ニ著明ナル腺病性苔癬ヲ有シタリキ。

解剖　明カニ粟粒結核ノ組織ヲ有シテ、結核菌ヲ含蓄ス。

診斷　潰瘍ハ知覺過敏ニシテ、邊緣鋸齒狀ヲナシ、浸潤少ナク、瘡緣潛蝕ヲ缺キ、皮膚ト粘膜ノ境界ニ好發シ、肉芽面及ビ其附近ニ粟粒結核又ハ之ニ一致セル微小潰瘍アリ。

類症鑑別　軟性下疳 Ulcus molle ハ邊緣ノ鋸齒粗大ニシテ、肉芽鮮紅ニ、知覺甚ダ過敏ナラズ、分泌物中ニデュクレイ氏下疳菌ヲ證明スベシ。護謨腫 Gumma ノ周緣ハ浸潤著明ニシテ硬ク、肉芽強健ニシテ知覺過敏ナラザルヲ以テ、一見本症ト鑑別シ易キモ、而モ往々誤診スルアルハ、蓋シ一ハ本症ノ稀有ナルガ爲ナルベシ。場合ニヨリテハビルケー氏皮膚反應、ワッセルマン氏反應ヲ試ミテ診斷ノ助ケトナスベシ。

豫後　不良ニシテ容易ニ治癒ニ至ラズ、多クハ內臟結核ヲ併發シテ斃ル。

療法　電氣燒灼ヲ行ヒ、オイグホルム末ヲ散布シ、乾燥繃帶ヲ施スベシ、又ハ豫メ五%コカインヲ塗布シテ硝酸銀棹ノ擦過ヲ行ヒタル後、一〇%オイグホルム軟膏ヲ貼用シ幾回カ之ヲ反復スベシ。疼痛ニ對シテハ一〇%アチステジン軟膏ヲヨシトス。

本症ニハ未ダラヂウム療法ヲ試ムルノ機會ナキモ、最モ適當ナラント信ズ。

引用書目

1) *Dohi, K.* Demonstration einer Moulage von Tuberculosis propria cutis. Jap. Zeitschr. f. D. u. Ur. Vol.7, F. 5–6. 1907.
土肥慶藏、皮膚眞正結核患者標本說明(皮膚之發疹六號明治四十年)。

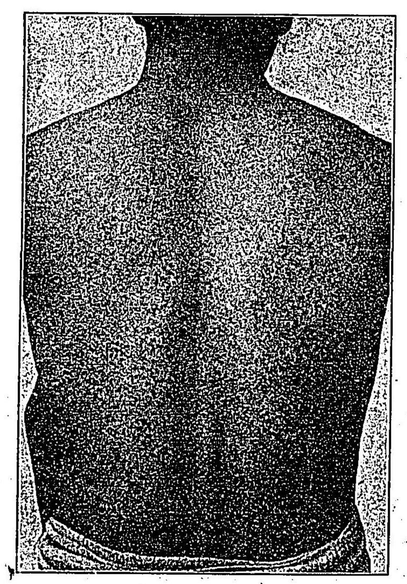
2) *Jarisch,* Ein Fall von Tuberculose der Haut. Archiv. 1879.

腺病性苔癬 Lichen scrophulosorum.

釋義 腺病質、結核性ノ人ニ來ル慢性症ニシテ、黄褐色ノ毛嚢性小丘疹ヲ生ジ、集簇シ又ハ播種狀ヲナシ、久シク存在スルノ後、自然ニ消滅スルモノアリ。

症候 原疹ハ類黄色乃至紅褐色ヲ呈シ、粟粒大ニシテ微カニ皮膚面ニ隆起シ、頂點ニ粃糠樣ノ鱗屑ヲ被ムリ、數月間同態ニ止マルノ後、終ニ消滅シ、時ニ又萎縮性凹痕ヲ遺スコトアリ。此ノ如キ原疹遞次ニ續生シ、二好デ集簇シテ存シ、間、痤瘡樣ノ膿疱(腺病性痤瘡 Acne scrophulosorum)ニ變ゼルモノヲ混ジ、多年ニ亙リテ治セズ。

第二十八圖



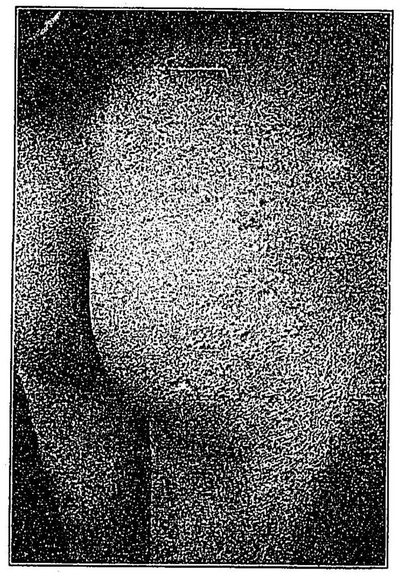
部位 主トシテ胸腹胸側及背面ニ來リ、甚シキハ四肢ニ及ボシ幾ド全身ヲ被フコトアリ(著者)顔面ニハ稀ナリ(第二十八、二十九圖)。

經過 本症ハ主トシテ腺病性ノ少年ニ生ジ、經過極メテ緩慢ニシテ、數、瘰癧若クハ他ノ腺病性及結核性徴候、例ヘバ結膜炎角膜炎皮膚腺病肺尖加答兒結核性腹膜炎骨瘍疼痛等ヲ併發ス。自覺症ヲ缺クモ、稀ニ瘙痒ノ著シキコトアリ。

鱗剖 毛囊及ビ皮脂腺ノ周圍ニ於テ圓形細胞ノ浸潤密生シ、間ゝ粟粒結核ノ構造ニ一致セルモノアリト謂フモ、多クハ然ラズ。

原因 右ニ述ブルガ如ク、本症ノ患者ハ必ズ(ヘブラ氏 *Hebra* ニ據レバ其九〇%ニ於テ)他ニ腺病性徴候ヲ有スルモノニシテツベルクリン注射ニ對シテハ全身及ビ局處ノ反應ヲ呈スベク、ビルケー氏皮膚反應亦著シ。ヤコービ *Jacobi* 及ウォルフ *Wolff* 氏ハ結核菌ヲ組織中ニ證明シ又組織中ニ固有ノ粟粒結核竈ヲ證明シ、ヤコービ及ハウスハルテル *Haushalter* 氏ハ家兎、天竺鼠ニ移植シテ結核ヲ發生シタリト云ヘリ。

第二十九圖



シュウェニンゲル *Schweninger* ブッチ *Bizzi* ボルゲス *Purgys* ノ諸氏ハツベルクリン注射後ニ本症ノ汎發スルヲ目擊シ、アロッポウ氏 *Hallopeau* ハ結核竈ノ附近ニ本症ヲ發見セリ。

ツベルクリン軟膏貼用ノ跡ニ生ゼル發疹ノ外形、頗ル本症ニ一致スルモノアルガ故ニ、本

症ヲ以テ結核菌ニ因ル一種ノ中毒疹トナス者アリ。且ツヤコービ、ハウスハルテル兩氏ノ行ヒタル動物試驗ハ正確ナリト言フヲ得ズ。

診斷 集簇性又ハ播種狀ノ帶黃紅色ノ毛嚢性丘疹、粃糠樣ノ鱗屑ヲ被ムリ、間〻膿疱ヲ混ズ、部位慢性ノ經過自覺症狀ノ缺如、腺病性素質等。

類症鑑別 丘疹性濕疹 Eczema papulatum ハ瘙痒著明ニシテ、濕潤シ易シ。紅色苔癬 Lichen ruber 殊ニ尖圭紅色苔癬ニ酷似スルコトアルモ、紅色苔癬ニアリテハ丘疹毫モ變化セザルニ拘ラズ、本症ニアリテハ間〻膿疱ニ變ズルモノアリ。徵毒性苔癬 Lichen syphiliticus モ亦虛弱ノ患者ニ發生スルノ傾アリ、環狀ヲナシ、膿疱ヲ混ジ、多發腺腫ヲ兼ヌル等甚ダ本症ニ類スル所アルモ、腺病性苔癬ニ比スレバ丘疹稍〻大ニシテ、環狀ニ排列シ、膿疱疹ヲ混ズルコト遙ニ多ク、且ツ其他ニモ徵毒ノ徵候ヲ存シテ、ワッセルマン氏反應陽性ナルベシ。慢性單純性苔癬 Lichen simplex chronicus ハ只一二ノ局面ヲ呈スルヲ常トシテ汎發スルコト極メテ稀ニ、瘙痒劇甚ニシテ、皮膚肥厚ス。毛孔性苔癬 Lichen pilaris ハ青春期ニ於テ常ニ播種狀ニ四肢ノ側面ニ來リ、當初ノ大サヨリ增大スルコトナシ。

豫後 割合ニ佳良ニシテ、長ク經過セル後、卒然退行スルコトアリ。但シ患者腺病質タルニ依リ將來ノ健康上夙ニ警戒ヲ要ス。

療法 肝油ヲ特效藥トス。外用塗布及內服(肝油二〇〇·〇純沃度〇·一朝夕一食匙宛)竝ビニ效アリ。其他腺病質タル點ヨリ榮養ニ注意シ、數〻海岸ノ轉地、溫泉浴等ヲ命ズベシ。著者ハ局所ニ水銀石英燈ヲ照射スルコト數回ニシテ頓ニ輕快スルヲ實驗セリ。

引用書目

1) *Doi, K.* Atlas. Taf. 30 u. Text dazu.
土肥慶藏、日本皮膚病徵症圖譜、第三十表及圖解。

2) *Jacobi,* Pathologie u. Pathogenese des Lichen scrophulosorum. Verhandl. d. deutschen dermatol. Gesellschaft. 1892.

壞疽性丘疹性結核疹 Papulo-nekrotische Tuberculide.

異名 壞疽性小結節狀皮膚炎 Dermatitis nodularis necrotica (Török) 痤瘡疹及毛嚢疹 Acnitis et Folliklis (*Barthélemy*).

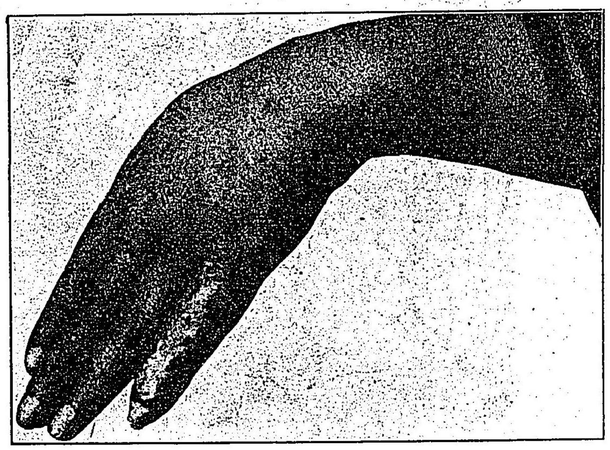
釋義 痤瘡ニ似タル紅疹主トシテ四肢ノ伸側ニ生ジ、疹ノ中心間〻壞疽ニ化シテ永ク固有ノ瘢痕ヲ遺ス。

種別 バルテレミイ氏 *Barthélemy* ハ本症ヲ痤瘡疹 Acnitis ト毛嚢疹 Folliklis トニ區別シ殊ニ佛國ノ學者ハ丘疹壞疽性結核疹ノ稱ヲ以テ專ラ後者ニ充用スト雖モ、要スルニ兩種ハ素ト同一症ニ屬シ、一ハ皮下組織又ハ眞皮ノ深層ヨリ起リ(痤瘡疹)、一ハ眞皮ノ上層ヨリ發生スル(毛嚢疹)ノ差異アルノミ。

症候 眞皮ノ上層ヨリ起ル結核疹(毛嚢疹)ハ初メハ淡紅色麻實大ノ丘疹ヲ成シ、炎症性紅暈ヲ繞ラシ、時ニ微痒アリ。徐々ニ增大シテ豌豆大ニ至ルト共ニ蒼紅色又ハ褐紅色ニ變ジ、且ツ頂點ニ小膿疱ヲ生ジテ固著セル痂皮ヲ結成シ、之ヲ剝離スレハ嚢狀ノ

深キ小潰瘍アリ、結痂ノ後、約十日乃至半ケ月ニシテ潰瘍ノ周圍ニ於ケル濃紅褐色ノ浸潤及ビ炎性紅暈徐ロニ消褪スルト共ニ、中心ノ痂皮ハ皮膚面以下ニ陷沒シ、遂ニ脫落シテ稍、不正ナル圓形又ハ橢圓形ノ瘢痕ヲ呈ス。此小瘢痕ハ始メ淡紅色ヲ帶ブルモ、後ニハ中心消褪シテ、只周緣ニノミ桃紅色ノ色素沈著ヲ遺スベシ。

第三十一圖



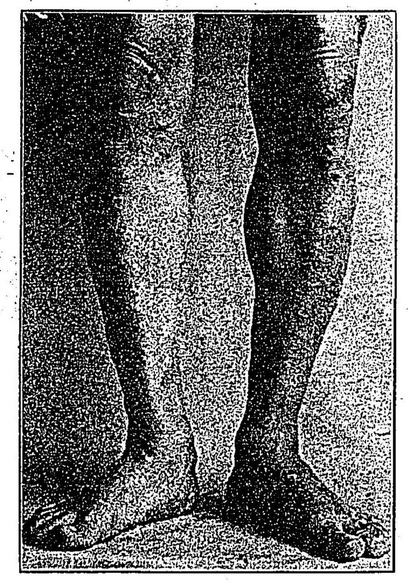
浸潤ノ深ク皮下組織ニ發生スルモノ(痤瘡疹)ハ前者ニ比スレバ較、大キク、先ヅ豌豆大ノ小結節ヲ成シ、皮膚ヲ饅頭笠形ニ擡起シテ、其下ニ於テ自在ニ移動シ得ベシ、皮膚初メハ常色ナルモ、結節ノ次第ニ眞皮中ニ增大スルニ從ヒテ紅色ニ變シ、尋デ結節ノ頂上ニ當リテ白點ヲ呈シ、之ヲ針刺スレバ數滴ノ乳膿ヲ排泄シ、終ニ褐色ノ痂皮ヲ生ジテ深ク浸潤中ニ嵌入スベシ。痂皮ノ下ニハ小潰瘍ヲ見ルコト毛嚢疹ト略、同ジ。稀ニハ兩種共ニ痂皮ヲ形成スルニ至ラズシテ吸收セラレ毫モ瘢痕ヲ遺サザルコトアリ。

部位 主トシテ四肢(前膊、下腿)及ビ關節(膝、肘、腕等)ノ伸側、手指ノ背面ニ現ハレ、時ニ風

棘指ヲ伴フ(第三十三圖)。又好ンデ凍瘡ノ好發部位(手甲、足背、耳朶)ニ生ズ。其ノ顏面ニ來ルハ頗ル長キ經過ノ後ニ於テシ、又ハ四肢ト同時ニ於テス、稀ニハ先ヅ顏面ニ發生シテ、然ル後頸側ヨリ肩背臀部ニ及ビ、又下肢ノ屈側ニ占據スルコトアリ(第三十二圖)。

經過 本症ハ多クハ播種狀ニ發シ、各疹孤立スルモ、經過久シキトキハ、間、集簇ヲ作リテ融合シ、輪、大ナル結節ヲナスコト數、不全經過ヲナスモノアリ。遞次ニ發疹シテ、多年ニ渉ルガ故ニ、諸種ノ時期ヲ同時ニ同人ニ就テ證明シ得ベシ。且ツ數、皮膚三腺病腺病性苦痒、バザン氏紅斑ノ如キ他ノ結核疹ヲ併發ス(遠)。

第三十二圖



山氏百瀨氏)。

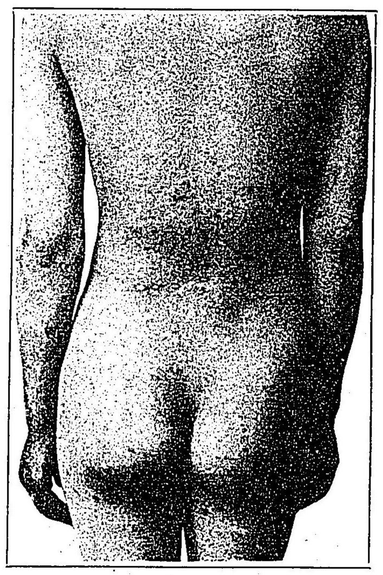
本症ハ熱候ヲ伴ハズ、又自覺症狀ナキヲ常トスルモ、偶、輕微ノ瘙痒アルコトアリ、若クハ發疹部ヲ壓抵スレバ疼痛ヲ訴フルコトアルベシ。

本症ハ小兒ニ稀ニシテ大人ニ多ク、特ニ二十歲ヨリ四十歲ノ間ニ、男女兩性ニ等シク來ル。

解剖 小結節ノ中心ニ靜脈ヲ存シ、內膜上皮細胞ノ增殖ニヨリテ管腔全ク杜塞シ、中膜及外

膜ニハ小細胞性浸潤アリ。靜脈ヲ圍ミテ小サキ壞疽層アリ。其外周ニハ更ニ小細胞性浸潤ヲ見ル。

原因　ツベルクリン局處反應ノ陽性ナルコトアリ。他ノ結核性皮疹竝ニ結核ヲ併發スルコト亦稀ナラズ。時ニ切片中ニ結核菌又ハムップ氏顆粒ヲ證明シ（ヒリプソン氏 *Philippson*[5]、日高氏又家兎ノ眼前房ニ移植シテ結核性虹彩炎ヲ發生セリ（ツートン氏 *Touton* オルムスレイ氏 *Ormsley*）。著者ハ又數、其組織中ニ乾酪竈、巨態細胞、上皮樣細胞、白血球浸潤ヲ認メタリ。第二圖



診斷　好發部位（四肢ノ伸側、顏面）、對側發生、中心ノ痂皮及ビ潰瘍、瘢痕、慢性ノ經過、疼痛ノ缺如、腺病質。

類症鑑別　壞疽性痤瘡 Acne necrotica ハ主トシテ頰、前額、髮際、被髮部ニ生ジ、本症ノ如キ深褐色ノ浸潤及ビ深在ノ結節ヲ缺ク、尋常性痤瘡 Acne vulgaris ハ膿疱ヲナスモ、深痂ヲ作ラズ、潰瘍ヲナサズ。浸潤少ク、色亦暗褐ナラズシテ鮮紅色ヲ呈シ、顏面ニ發生スルモ、四肢ニ來ラズ、各疹ノ經過遙ニ迅速ナリ。丘疹膿疱性徵毒疹 Syphilis papulo-pustulosa 暗褐色ニシテ浸潤アリ、經過亦緩慢ナルモ、部位異ナリ、好ンデ集合シテ輪環ヲ劃シ、瘢痕著シカラズ、惡液性痤瘡 Acne cachecticorum ハ往々之ヲ本症ニ編入スル者アルモ、蓋シ別種ニ屬ス。

豫後　卒然治癒スルコトアリ、劃合ニ良性ナリ。

療法　榮養療法ヲ主トシ、內服ニハ結麗阿曹篤、ヅオタール、ブノイミン、肝油等ヲ與ヘ局處ニハ肝油ヲ塗布シ、膿疱疹上ニハ撒里矢爾酸硬膏ヲ貼用スレバ瘢痕ヲナスコト少シ。著者ハ近時ツベルクリンノ注射ニヨリテ每ニ治效ヲ收メリ。

引用書目

1) *Barthélémy*, De l'acnitis ou d'une variété spéciale de folliculites et périfolliculites et généralisées et disséminées. Annales. 1891.

2) *Dohi, K.*, Atlas. Taf. 29 u. Text dazu.

土肥慶藏、日本皮膚病徵毒圖譜第二十九表及圖解。

3) *Tajima*, Demonstration von Tuberculide-Kranken. Jap. Zeitschr. f. D. u. Ur. Vol. 5, F. 4 1905.

遠山郁三、ツベルクリード患者ノ說明（皮膚五卷四號明治三八年）。

4) *Hemmo*, Demonstration eines Falls. Ibid.

百瀨文溪、ツベルクリードノ一例（同上）。

5) *Hidaka*, Über den Nachweis von Tuberkelbazillen u. Muck'schen Granula bei Lupus vulgaris, Lupus erythematodes, Erythema induratum Bazin, Lupus pernio u. papulo-nekrotischem Tuberkulid. Archiv. 1911.

悪疫性痤瘡 Acne cachecticorum.

釋義 悪液質ノ患者ニ發生スル一種痤瘡様ノ發疹ナリ。

症候 軀幹ヲ始メトシ、顔面、四肢ニ發生スル暗紅色、扁平、柔軟ノ小疹ニシテ、自然ニ再ビ吸收セラルヽモノアルモ、多クハ中心軟化シテ、茶褐色ノ痂痂ヲ被ムリ、痂皮ヲ去レバ膿漿又ハ血膿ヲ漏泄シテ、其跡ニ暗紅色ノ瘡縁ト縁下潜蝕トヲ有スル淺在ノ小潰瘍ヲ作リテ瘢痕ヲ留ム。間、亦化膿セズシテ直ニ壞疽ニ陷ルコトアリ。本症ハ多ク小兒ヲ侵シ、數、腺病性苦癬ニ併發シ且ツ同時ニ悪液質ニシテ、淋巴腺數多腫脹シ、屢、熱發アリ、衰弱著シ。

解剖 腺病性苦癬ニ似テ間、結核竄ヲ證明スベキモ、結核菌及ビ動物試驗ハ今尚ホ陰性ナリ。

類症鑑別 膿疱性黴毒疹 Syphilis pustulosa ニハ周圍ノ浸潤著シク、且ツ水銀又ハサルワルサンニヨリ速カニ吸收スベシ。

豫後 悪液質ノ消退ト共ニ治癒スベシ。

療法 局處ニハ熱空氣療法ヲ施シ(毎日一回)、又ハ水銀石英燈ヲ照射スベシ(遠隔照射十五仙米隔日一回同時ニリゾール浴、硼酸水ノ濕布繃帶等ヲ施シ、兼テ榮養療法ヲ行ヒ又溫泉浴ヲ勸ムベシ。

引用書目

1) *Dohi, K,* Ein Fall von Acne cachecticorum. Japan. Zeitschr. f. D: u. Ur. Vol. 4, F. 3–4. 1904.
土肥慶藏、悪液質痤瘡ノ一例(皮膚泌尿器雜誌第四巻第三四號明治三七年)。

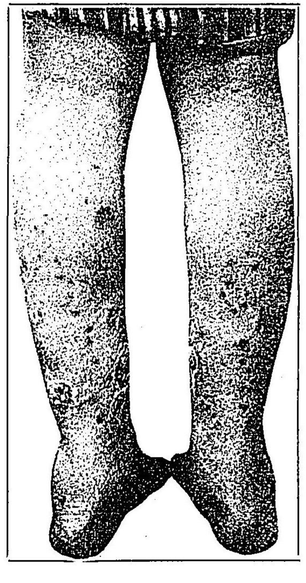
硬結性紅斑 Erythema induratum.

異名 腺病性硬結性紅斑 Erythema induratum scrophulosorum バザン氏紅斑 *Erythema Bazin.*

釋義 主トシテ四肢ニ發生スル慢性ノ硬結ニシテ、皮膚ニ暗褐色ノ紅斑ヲ呈シ、潰瘍ニ陷リ易ク、腺病質ノ者ニ多シ。

症候 大抵下腿ノ前外側ニ於テ大小廣狹ノ紅斑ヲ呈シ、赤キコト煉瓦ノ如キアリ、暗紅ニシテ凍瘡ニ似タルアリ。之ヲ撫スレバ深部ニ於テ稍、限局セル硬結ヲ觸知スベシ。此硬結初メハ豆大ナルモ、漸ク增大シテ表面ニ近クト共ニ多少ノ隆起ヲ呈シ、皮膚隨ウテ菲薄トナリ、往々破潰ス。

第三十三圖



此潰瘍ハ皮膚腺病ニ似テ瘡緣暗紅色ヲ帶ビ、緣下潜蝕ヲ呈シ、瘻孔ハ深ク硬結中ニ達スベク、創面ヨリハ常ニ乾酪樣又ハ油狀血漿狀ノ液汁ヲ分泌ス。其經過極メテ緩慢ナルモ、早晩再ビ融合シテ小瘢痕ヲ結成ス。

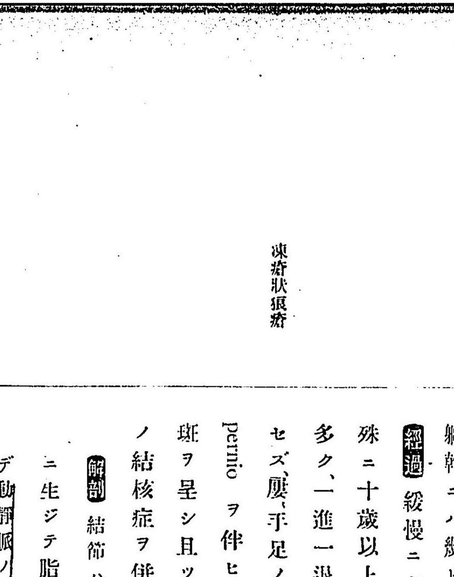
硬結時トシテ扁平ノ浸潤ヲ成スコトアリ。蓋シ數箇ノ結節相融合スルニ因ルモノニシテ、中心ヨリ漸ク吸收セラレテ陷沒シ、概子潰瘍ヲ作ルニ至ラズ。

間、亦皮下ニ於ケル血管ノ硬索狀ニ肥厚スルヲ觸知シ得ルコトアリ。硬結若シ數多存スルトキハ皮膚ノ浮腫ヲ來スベシ。局部ヲ壓抵スレバ微痛アリ。

部位 四肢殊ニ下腿ニ多ク（第三十三、三十四圖）、次ニ上腿ニ及ビ、又上肢ニ發生スベシ。顏面軀幹ニハ幾ド希ナリ。

經過 緩慢ニシテ、青年期ニ來リ、殊ニ十歲以上三十歲ノ女子ニ多ク、一進一退數年ニ涉リテ治セズ、屢、手足ノ凍瘡狀狼瘡 Lupus pernio ヲ伴ヒテ鬱血浮腫暗紫斑ヲ呈シ且ツ潰瘍ヲ成スヿ又他ノ結核症ヲ併發スルコト多シ。

第三十四圖

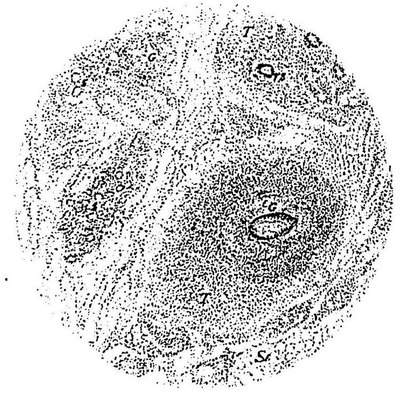


解剖 結節ハ常ニ眞皮ノ深層ニ生ジテ脂肪層ニ跨ガリ、好ンデ動靜脈ノ周圍ニ浸潤ヲ作リ血管壁モ亦肥厚シテ栓塞ス（第三十五圖）、又數、巨態細胞、上皮樣細胞及ビ乾酪竈ヲ認ムルコトアリ。遠山[2]氏ハ我敎室ニ於テ本患者ニ就テ結核菌ノ培養及ビ動物試驗ヲ行ヒシニ成績陰性ナリシモ、ツベルクリンニ對シテハ毎ニ著明ノ全身及局處反應ヲ呈ス、又チビエルジュ[3]氏 *Thiberge* フォックス[4]氏 *Fox* 等ハ動物接種ニ成效シ、ヒリップソン[5]氏 *Philippson* マクロード[6]氏 *Macleod* 志立[7]氏、日高氏等ハ各一例ニ於テ結核菌ヲ證明シ得タリ。志立氏ハ又本症ノ時期ニヨリテ單純ノ炎症性浸潤ヨリ固有ノ結核組織ヲ有スルマデ數種ノ階級アルコトヲ說ケリ。

診斷 部位（殊ニ下腿）、硬結著色、潰瘍竝ニ其ノ性狀、

類症鑑別 結節性紅斑 Erythema nodosum ハ部位形狀共ニ相似タルモ、經過稍、急性ニシテ往々關節痛ヲ伴ヒ熱發ス、且ツ決シテ潰瘍ヲ作ラズ。皮膚腺病 Scrophuloderma ハ硬結速ニ壞疽ニ陷リ、部位亦同ジカラズ。

第三十五圖



i 細形細胞浸潤
T 結核竈
rz 巨態細胞
Sc 皮下脂肪組織
s 汗腺
G 血管

豫後 經過緩慢ナルモ早晩治癒スルヲ例トス。

療法 ツベルクリンノ注射ニヨリ吾輩ハ毎ニ全治ノ效ヲ收メ得タリ。內服ニハ亞砒酸ヲ稱用ス、兼テ强壯療法氣候療法溫泉療法ヲ施スベシ。

局所ニハチオノールノ塗布、オイグホルム軟膏ノ貼用等ヨロシ。潰瘍ハ抓破ニ及バズ。

引用書目

1) *Bazin*, Leçons théoriques et cliniques sur la scrofule. 1861.
2) *Tôyama*, Ueber Erythema induratum Bazin. Jap. Zeitschr. f. Dermat. u. Urologie, Vol. 5, 1905 u. Vol. 6, 1906.
遠山郁三「ベザン氏硬結性紅斑ニ就テ（皮膚泌尿器雜誌第五卷一號明治三八年及六卷二號明治三九年）」

硬結性紅斑 Erythema induratum

3) *Thibierge* et *Bord*, Annales de Derm. 1907.
4) *Fox*, C., Brit. Journ. of Derm. 1893.
5) *Mac Leod* and *Ormsby*, Brit. Journ. of Derm. 1901.
6) *Shidachi*, Über das Erythema induratum. Archiv. 1908.
7) *Hidaka*, Über den Nachweis von Tuberkelbazillen und Much'scher Granula bei Lupus vulgaris, Lupus erythematodes, Erythema induratum Bazin, Lupus pernio u. papulo-nekrotischem Tuberkulid. Archiv. 1911.

第二十章

癩病 Lepra.

異名 希臘象皮病 Elephantiasis Graecorum、あうすざっつ Aussatz (獨名、片居ノ義)、癘、癘風、大風、大麻風、天刑病(漢名)、かたゐ、なりんぼ、どす(方言)。

史料 癩ノ名ハ古ク耶蘇聖書中ニ見ユルモ、西洋ノコトハ諸書ニ詳ナレバ略スベシ。東洋ノ癩史ニ就テモ嘗テ數之ヲ說ケリ(著者[1]、富士川[2]氏及大野[3]氏)。今其大要ヲ擧レバ論語ニ伯牛有疾、子問之、自牖執其手曰、亡之命矣夫、斯人也而有斯疾也、斯人也而有斯疾也トアルヲ以テ後人之ヲ惡疾ト解セリ。癘ノ字ハ史記ニ見ユ、曹相國世家ニ時尙平陽公主生子襄、病癘歸國トアリ、同書叉豫讓傳ニ漆身爲癘トアリ。素問(風論篇第四十二)ニハ癘ノ症候及ビ病理ヲ說クコト稍詳ナリ、曰ク癘者有榮氣熱胕、其氣不清、故使鼻柱壞而色敗、皮膚瘍潰、使肌肉潰膹而有瘍、衞氣有所凝而不行、故其肉有不仁也ト、次註ニ不仁謂瘡而不知寒熱痛痒トアリ。又其長刺節論篇ニ骨節重、鬚眉落、名大風ト云ヘリ。

癩病ノ字ハ葛氏ノ肘後方ニ始メテ載セ、癩病方、初覺皮膚不仁、或淫々苦痒如蟲行、或眼前見物、如垂絲、或隱瘮赤黑ト云ヘリ。叉同氏ノ著抱朴子ニ上黨趙瞿病癩歷年垂死、其家棄之、送置山穴中云々トアリ。巢氏病源候論ノ諸癩候ニハ初メ素問ノ語ヲ引キ、更ニ證候ヲ敍スルコト頗ル詳細ナリ。今煩ヲ厭ハズ左ニ摘記スベシ。曰ク

久而不治、令人頑痺、或汗不流泄、手足痠疼、針灸不痛、或在面目、習々奕々、或在胸頸、狀如蟲行、身

體偏痒、搔之生瘡、或身面腫痛、徹骨髓、或頑如錢大、狀如蛇蟲、或青赤黄黑、猶如腐木之形、或痛無常處、流移非一：或似繩縛拘急、難以俛仰、手足不能搖動、眼目流腫、内外生瘡、小便赤黄、尿有餘瀝、面無顏色、恍惚多忘、其間變狀多端：眉睫墮落：鼻柱崩倒、或生息肉、孔氣不通：語聲變散：耳鳴啾々、或如雷鼓之音：肢節墮落：頑痹不覺痛痒、或如針錐所刺：猶外有蟲行：從頭面卽起、爲皰肉如桃核小棗：令人多瘡、猶如癬疥、或如魚鱗、或痒或痛、黄水流出、初起之時或如楡夾、或如錢孔、或青或白、或黑或黄、變異無定、或起或滅、此等皆病之兆狀ナリト云ヒ、又土癩者身體塊磊如雞子彈丸許トアリ。而シテ黑癩、白癩ヲ分チ、烏癩候ニハ初覺皮毛變異、或淫々苦痒如蟲行、或眼前見物如垂絲：皮肉中或如桃李、隱軫赤黑、手足頑痹、針刺不痛、脚下不得蹈地、：身體瘡痛、兩肘如繩縛、此名黑癩トアリ。白癩候ニハ風癩病、語聲嘶破、目視不明、四肢頑痹、支節火燃、心裏懊熱、手脚俱緩、背膂至急、肉如遭劈、身體手足、隱軫起、往々正白在肉裏、鼻有息肉、目生白珠、當瞳子、視無所見、此名白癩ト云ヘリ。

證候中、多少他病ヲ混同セルノ嫌アルモ、明カニ斑紋、麻痹及ビ結節ノ諸證ヲ網羅シテ遺漏ナキヲ見ルナリ。

孫氏千金方(惡疾大風第五)ハ別ニ又一家ノ見識ヲ有セリ。卽チ初得雖偏體無異、而眉鬚已落モノアリ、偏體已壞而眉鬚儼然タルアリ有諸處不異好人、而四肢腹背有頑處、重者手足十指已有墮落モノ或ハ直置頑鈍不知痛養者アリトテ本病ニ多種アルコトヲ論ジ、其色亦有多種、有青黄白黑光明枯暗トナシ、且ツ予嘗手療六百餘人：其中頗有士夫人トテ貴人ニモ病者アルヲ云ヒ、又此疾一得、遠者不過十年皆死、近者五六歲而已ト豫後ニモ論及セリ。

佛書ニハ道行般若經(後漢月支國支婁迦讖譯第六卷阿惟越致品第十五)ニ菩薩終不失心、不

妄起、身體完具無瘡癩ト見エ、下リテ西晉ノ世ニ笠法護ノ譯胞胎經ニ疥癩ノ字アリ、癩ハ癩ニ通ズ。又東晉羅什ノ譯セル妙法蓮華經(譬喩品第三)ニ身體疥癩、又無一目トアリ、法顯譯ノ大般涅槃經(第二卷)ニモ亦疥癩ノ字アリ。孰レモ皮膚病ヲ意味セルモノ、如シ。但シ法華經勸發品第二十八ニハ白癩病アリ、若復見受持是經、出其過惡、若實若不實、此人現世得白癩病、若有輕笑之者、當世牙齒疎缺、醜脣平鼻、手脚繚戾、眼目角昧、身體臭穢、惡瘡濃血、水腹短氣、諸惡重病ト云ヒ(大野氏)、藥師經ノ如來ノ第六願ニモ白癩ノ名見ユ。

我日本ニハ神代ニ於テ早ク既ニ此病アリシモノ、如ク延喜式(藤原時平等撰)所載ノ中臣(ナカトミノ)秡(ハラヒ)ニモアリ(古今醫苦知卷下)。中臣秡ハ神代ノ昔ヨリ世々相口傳シタル祝詞ニシテ中ニ國(クニ)津罪(ツツミ)止者(トハイキノ)生乃膚斷(ハダタチシ)死乃膚斷(ハダタチシラフト)白人古久美(コクミ)云々トアリ、「白人トハ白癩ヲ云、胡久美トハ黑癩ヲ云」ト云ヘリ(中臣秡抄)。而シテ推古天皇二十年(西暦六一二年)ニハ是歲自百濟國有化來者、其面身皆斑白、若有白癩者乎、惡其異於人、欲棄海中島トアリ(日本書紀卷二十二)。後九十年ニシテ、大寶令出デ、惡疾ノ病名アリ。令義解ニハ之ヲ白癩ト解シ、且ツ傍人ニ傳染スルガ故ニ同牀スベカラズト警メタルハ、亦以テ當時癩病ノ廣ク國中ニ蔓延セシコトヲ察知スルニ足ルベシ。

以後ノ諸書ニハ癩ノコト屢見ユ。聖武天皇ノ朝(七二四年—七四八年)悲田院ヲ奈良ニ建テタルコト、寛元(一二四三年—一二四六年)ノ初ニ集王幾癩人萬餘施食(元亨釋書第十三卷)コト等以テ流行ノ一斑ヲ窺フベク、降テ鎌倉時代ニ至リテ益猖獗ヲ逞フセルハ一遍上人繪詞傳(第三表)ニ見テ徵スベシ。

一遍上人繪詞傳ノ筆者ニ就テハ數說アルモ繪卷物ノ奥書ニ「弟子宗俊、宿因多幸、而奉逢

上人之濟度、得聞出離之要法：仍自建長文永之往事、至永仁正安之行儀、圖師資之利益、備弟子之報恩、類聚而爲十卷。云々」トアリ、又之ト奥書ノ全ク同文ナル四條道場金蓮寺ノ一遍上人行狀繪傳ノ跋ニ「德治第二之天、初夏上旬之候、馳筆終功畢」ト記セルニ徵シテ、此繪卷物ハ乾元乃至德治ノ間（一三〇二年—一三〇七年）ニ吉光ノ筆ニ成レルモノトスルヲ妥當トス（東洋美術大觀、第二卷一一八頁）。著者嘗テ獨逸ミュンヘン市古繪畫館（アルテ、ビナコテーク）ニ遊ビテハンス、ホールバイン氏（一四六〇年—一五二四年）筆ノ聖エリサベス女ノ圖（第四表）ヲ獲タリ、今兩者ヲ併セテ茲ニ之ヲ掲グ、蓋シ癩病者ヲ畫ケル東西最古ノ名畫ニ屬ス。

而シテ戰國ヲ經テ江戸時代ニ至ルモ衰エズ。醫海蠡測（鈴木素行著、享和三年即一八〇三年板）ニ大和州磐若坂、麻風者多集焉、自爲一聚落トアリ、藝苑日渉（村瀬栲亭著、文化四年即一八〇七年板）ニ云フ、京師松原街東及南都磐若坂、有癩坊、歲首・中元・歲晚三節、癩人相率來坊市、各戸索米、不與則罵詈ト。磐若坂ハ蓋シ奈良朝悲田院ノ跡ナルベク、此地ニ十八間堂トテ癩人宿浴ノ跡ハ明治ノ今ニ存セリ。片倉鶴陵ノ黴癘新書ニモ南部有癘村、其家數百戸、癘兒皆居之云。頃閱中華書籙所載、有幾與之同者ト云ヘリ。此類他ニモ少カラズ、以テ現代ニ及ベルコトハ嘗テ人見[5]軍醫ガ山口縣下ノ某村ニ於テ徵兵檢丁九名悉ク重症ノ癩患者タルヲ發見セルニ徵シテ明ナリ。而シテ現時癩病ノ全國ニ蔓延セル程度ハ、每年徵兵檢査ノ際多キハ六百名ニ上リ、少ナキモ四百名ヲ下ラザル癩病壯丁（新患者）ヲ出スヲ見テ推知スルニ難カラズ（山田氏、人見氏）。眞ニ寒心ノ至ニシテ豫防ノ一日モ忽諸ニ附スベカラザルヲ見ルベシ。

釋義 癩菌ニ由リテ起ル所ノ慢性傳染病ニシテ、皮膚ニ斑紋・結節・麻痺・萎縮等ノ病變ヲ呈シ、延イテ筋・骨・神經及ビ內臟ヲモ侵害ス。

Pl. III.

Nach „Bilder aus de[illegible]eiligen Ippen-Shōnin",
gemalt von Tosa Y[illegible] in den Jahren 1302–1307.

第三表

土佐吉光筆　一遍上人繪詞傳中ニ載セタル癩病者ノ圖　或云法眼隆光筆

Pl. IV.

第四表

ハンス、ホールバイン筆　聖女エリサベス

千八百六十一年ヴィルヒヤウ氏圖中ニ婦人ヲ發見ス

Sancta Elisabet

(Hans Holbein)

結節癩
神經癩
混合癩

斑紋癩

症候 本症ヲ分チテ結節癩(L. tuberosa 神經癩 L. nervorum ノ二種ニ大別スベシ。但シ兩者倶發シ(混合癩 L. mixta)、又ハ相互ニ移行スルコトアリ、殊ニ神經癩ノ末期ニ於テ結節癩ニ變ズルコト稀ナラズ。

潛伏期ハ病毒侵入ノ門口明カナラザルガ爲ニ確定シ難キモ、通常數年間ヲ要スルモノ、如ク、五歲以前ノ小兒ニハ稀ナリ、又癩流行地ヲ去リテ後數年ニシテ始メテ發病スル者アリ。

前驅症トシテ異和倦怠食思不振下痢衄血鼻腔乾燥精神沈鬱不眠輕熱等ノ久シク持續スルコトアリ、或ハ全然之ヲ缺ク。

最初皮膚殊ニ顏面又ハ四肢ニ於テ知覺異常(蟻走感鈍麻)アリ、或ハ眉睫ノ多少脫毛スルアリ、若クハ額際ノ毛髮漸ク稀疎トナルト同時ニ前額又ハ頰邊ニ多クハ境界分明ナラザル潮紅ヲ認ム。斯ノ如キモノ短キモ數月長キハ數年ニ亙リ、往往治セズ、之ヲ本症ノ初期トナス。

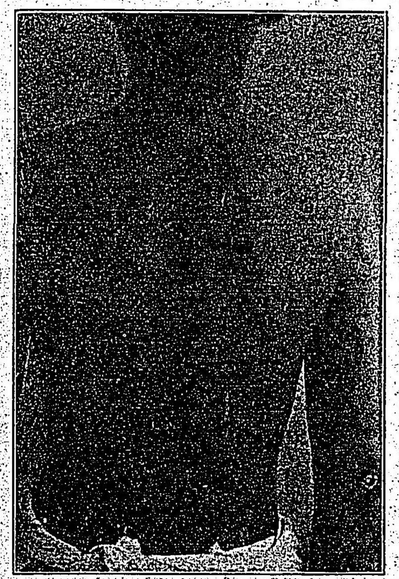
神經癩 Lepra nervorum.

既ニシテ顏面四肢及ビ軀幹ニ於テ散在性ニ稀ニハ一時ニ全身ニ大小不同ノ斑紋ヲ生ズ。此斑紋(斑紋癩 L. maculosa)ハ類黃紅褐色ニシテ、圓形橢圓形又ハ歪形ヲ有シ、孤立シ或ハ融合シテ、大ナルハ手掌ニ倍蔓スベシ。其境界ハ模稜ナルアリ、明劃ナルアリ、皮膚ト同高ナルアリ、微シク扁平ニ隆起セルアリ、殊ニ邊緣ニ於テ浸潤著明ニシテ一見頑癬ニ似タルアリ(第三十六圖)、孰レモ早晩褪色シテ終ニ全ク消失シ、又ハ其部少シク萎

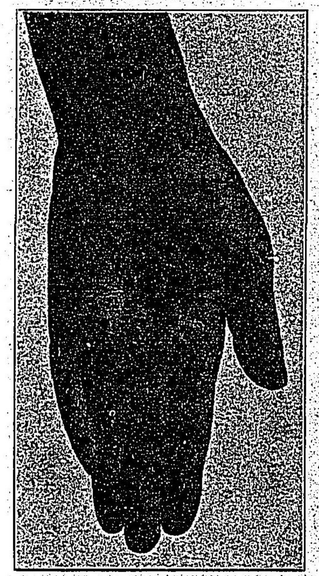
縮シテ落屑シ若クハ色素沈著ヲ遺シ、又ハ白斑ヲ呈ス(癩性白斑 Leucoderma s. Vitiligo leprae)。而シテ此色素脱失ハ或ハ斑紋ノ周圍ヨリ起リ、或ハ其中心ヨリシ、又ハ一時ニ全面ニ於テシ、多少長ク存在セル後、色素次第ニ復舊シテ終ニ痕跡ヲ留メザルニ至ルヲ常トス。

斑紋ノ發生ト相前後シテ皮膚神經ノ浸潤ヲ來シ、殊ニ大耳神經・上眼窩神經・上膊神經・尺骨神經・正中神經・腓骨神經等ニ於テハ或ハ紡錘狀ニ或ハ結節狀ニ或ハ圓壔狀ニ硬ク肥厚シテ外方ヨリ容易ニ之ヲ觸知シ得ベシ。此際知覺頗ル過敏ナルコトアリ、又ハ患者斷續性ニ疼痛ヲ訴フルコトアリ、若クハ全ク之ヲ缺ク。

第三十六圖



第三十七圖



更ニ榮養神經ノ障碍ニヨリ水疱及ビ潰瘍ノ形成、骨質ノ消耗、筋肉ノ萎縮等ヲ招ク。

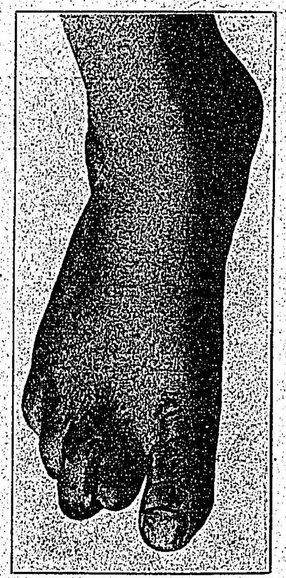
水疱ハ殊ニ四肢ノ末梢ニ多ク何等ノ外傷ヲ被ムルコトナクシテ卒然健康ノ皮膚面ニ發生シ、豆大乃至雞卵大以上ニ及ビ、破綻スレバ剝脱面ヲ露出スルモ速カニ表皮ヲ形成シテ治シ、往々薄キ瘢痕ヲ遺ス(癩性天疱瘡 Pemphigus leprosus)(第三十七圖)。但シ知覺麻痺ノ爲ニ外傷、殊ニ火傷ニ因リテ生ズル水疱トハ自ラ別ナリト知ルベシ。

癩性天疱瘡

癩性潰瘍

癩性潰瘍 Ulcus leprosum ハ多クハ水疱又ハ外傷ニ續發シ、混合感染ニ因リテ屢、丹毒蜂窠織炎等ヲ誘發スルコトアリ。而モ處置宜シキヲ得バ創面ノ癒合割合ニ容易ナルモ、時トシテハ頑固ニシテ潰瘍次第ニ深層ニ進行シテ、終ニ骨疽ヲ作リ、

第三十八圖



第三十九圖

甚シキハ肢節ノ脫落ヲ招クコトアリ。但シ外傷ナクシテ骨質自然ニ吸收セラレ之ガ爲ニ指趾手足ニ於ケル骨ノ一節又ハ數節ノ短縮ヲ來スコト亦往々之アリ。斯ル場合ニハ指趾ノ前端ニ尙ホ爪甲ノ殘缺ヲ留ムベシ(斷節癩 L. mutilans)(第三十八、三十九圖)。

筋肉萎縮ハ手足ニ最モ著シク、殊ニ拇指球小指球竝ニ骨間筋ノ消耗ニ因リテ猿掌 Affenhand (第四十圖)ヲ呈スベシ。其他顏面四肢ノ筋肉亦萎縮スベク、殊ニ運動麻痺ノ之ニ加ハルアリ、指趾ハ拘攣シテ鳥爪狀ヲナシ(同上)、手腕ハ垂レ足脚ハ蹉ヱ、顏筋動カズ、表情全カラズ、眼瞼ハ外翻シ、口角ハ歪斜シ、流涕垂涎常ニ絕エザルニ至ルベシ。而モ本症ノ主徵ハ知覺麻痺(麻痺癩 L. anaesthetica)ニ存シ、身體ノ隨處ニ發生シ、必シモ神經分佈ノ領域ト一致セズ、又必シモ斑紋萎縮等ノ所在ニ限局セズシテ、外觀健常ノ皮膚ニ於テ往

第四十圖

往之ヲ證明スルコトアリ。此知覺異常ハ溫覺觸覺等ノ一部分若クハ全部ニ渉リ、又淺ク皮膚ニ限局スルコトアリ、若クハ深ク筋骨ニ及ビテ全然麻痺ニ陷ルコトアリ。

本症ノ末期ニ及ベバ皮膚ノ浸潤漸ク加ハリ、殊ニ顏面及ビ頭皮ニ於テ著シク、殆ド結節癩ト識別シ易カラザルニ至リ、若クハ深ク疎トナルベシ(癩性脫毛 Alopecia leprosa)。

丘疹癩

結節癩 Lepra tuberosa.

結節又ハ結節樣浸潤ハ或ハ半球形ヲナシ或ハ扁平隆起ヲ作リ、彈力軟ニシテ、黃褐色ヲ呈シ、且ツ一種油狀ノ光澤ヲ帶ビ、大小種々アリ、或ハ稗粒大ヨリ蠶豆大ニ止マリ(丘疹癩 L. papulosa)、或ハ徐々ニ增大シテ鳩卵大ヨリ雞卵大以上ニ及ビ、三々伍々散點シテ播種狀ヲナシ、若クハ一處ニ密集シテ結塊ヲ成シ、表面常ニ平滑ナルモ、時ニ收縮ニヨリテ落屑ヲ來シ、又ハ外傷ニヨリテ血痂ヲ被ムルコトアリ。殊ニ大ナル結節ニアリテハ中心數、崩壞シ

第一圖

癩性潰瘍　52

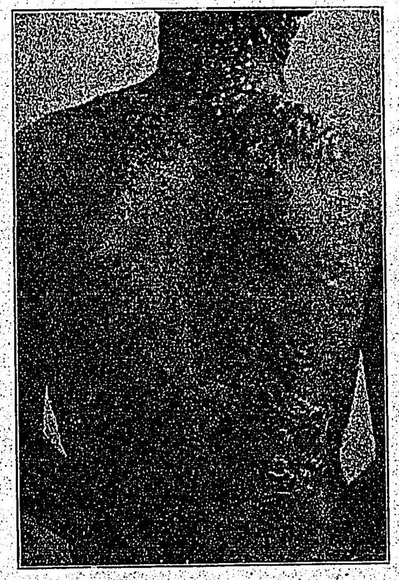
テ潰瘍ヲ作リ易シ。此癩性潰瘍 Ulcus leprosum モ亦神經癩ニ於ケルガ如ク無痛性ニシテ、邊緣銳利ニ、肉芽弛鈍ニシテ稀薄ノ膿漿ヲ分泌シ、表皮ノ形成割合ニ容易ナルモ、再三破壞ノ傾向アリ。

獅面癩

結節ノ最モ著明ナルハ顏面ニシテ(第四十一圖)、殊ニ前額ニ於テハ横サマニ數條ノ浸潤肥厚ヲ作リテ深キ皺襞ヲ刻シ(獅面癩 Facies leontina)、眉睫脫落シ、眼瞼・鼻翼・口脣・頤部・頰邊ヨリ耳朶ニ及ブマデ大小ノ結塊ヲ生ジ、甚シキニ至リテハ粘膜ヲ併セ侵害シテ、角膜ヲ浸潤(癩性バンヌス Pannus leprosus)穿孔シ(眼球癆 Phthisis bulbi)、鼻梁ノ軟骨及ビ骨ヲ蠶蝕シ、又咽喉ヨリ氣管ニ亙リテ潰瘍ヲ作リ瘢痕ヲ結成シテ、嚥下困難アリ、音聲嘶嗄シ、咳嗽頻發シ、動モスレバ窒息スベシ。其他軀幹四肢ノ隨處ニ生ズ(第四十二圖)。

癩性バンヌス
眼球癆

第四十二圖



結節潰瘍ニ陷ラズシテ長ク存在スルトキハ、色素沈著、皮膚萎縮ヲ遺シテ終ニ吸收セラレ、更ニ新ニ附近又ハ遠隔ノ部位ニ發生スベシ。吸收ニ際シテ間、高熱ヲ發シ紅斑ヲ伴ヒ又ハ結節ノ一時ニ全身ニ多發スルコトアリ、蓋シ血液感染ノ結果ナルベシ。

結節癩ニアリテモ亦早晩神經ノ肥厚浸潤ヲ致シ、知覺及運動麻痺ヲ來スコト神經癩ニ異ナラズ。

經過 多ク青年時代ニ發病スルモ、稀ニ幼年ニ發シ又ハ七十歲以上ニ及ビ始メテ紅斑ヲ生ズルコトアリ。幼少時ニ發病スル者ハ身體虛弱ナルモ、壯年ニシテ病ニ罹レバ榮養概子健者ニ劣ラズ。而シテ經過ハ數年乃至數十年ニ及ビ、殊ニ神經癩者ハ長ク生命ヲ保ツベシ。之ニ反シテ結節癩ハ概子重症ニ屬シテ遙ニ短命ナルヲ常トス。死因ハ重要器官ノ癩性侵害ニ存シ、又ハ衰弱、合併症(結核・肺炎・腎臟炎・下痢・敗血症・丹毒等)トナス。

惡氣說

病理 素問ニ風(惡氣)血脈ニ入リテ瘑トナルト謂ヒ、

風之傷人也、或爲寒熱、或爲熱中、或爲寒中、或爲瘑風(風論篇)。

脈風成爲瘑(脈要精微論篇)。

巢元方ハ更ニ風、蟲ヲ生ジテ五臟ヲ食フニ因ルト爲シ、

凡風病：總而言之不出五種：一曰黃風、二曰青風、三曰赤風、四曰白風、五曰黑風：五種風生五種蟲、能害於人：能懷人身、名曰疾風、入五臟、即與臟食人蟲生、其蟲無量、在人身中、乃入骨髓、來去無礙、若食人肝、眉睫墮落、食人肺、鼻柱崩倒、食人脾、語聲變散、食人腎、耳鳴啾々、或如雷聲、食人心、心不受觸而死云々(病源候論卷二)。

魚毒說

又醉酒露臥、不幸生癩ト云ヒ、更ニ魚無鰓不可食、食之、令人五月發癩(同上)トテ魚毒說ヲモ唱ヘリ。

遺傳說

宋ノ陳無擇ハ癩ハ必シモ風ニ因ラズシテ、多クハ嗜欲勞働積毒ノ結果ナリトナシ、又氣血

ニヨリテ遺傳スルコトアリト云ヘリ。

瘍風者、卽方論中所謂大風惡疾癩是也、雖名曰風、未必皆因風、大率多是嗜欲勞働、氣血鬱發汗泄、不避邪風冷濕、使淫氣與衛氣相干、然亦有傳染者、又非自致、此則不謹之故、氣血相傳云々(三因方)。

傳染ノ恐ルベキヲ言ヘルハ我ガ令襲解ニ亦能注染於傍人、故不可與之同牀也トアルニ始マリ(富士川氏)而モ後世之ヲ祖述スル者ナク、梶原性全ノ普救萬安方ハ陳氏ノ說ヲ祖述シ、頓醫抄ハ或ハ食物ニヨリ或ハ四大不調ニ因ルトナシ、寺島良安(一七一二年)ハ癩難最治且傳血脈ト遺傳說ヲ唱エ、津田玄仙(一八〇五年)ハ一步ヲ進メテ素質アル者、風土ニ因リテ誘發ストナシ、

愚ヲモフニ又風土ノ病ヲ爲ルコト多シ、サレバ大和ニ多クアリテ浪華ニ少ナク、彼ノ鄉ニ多クアリテ此里ニ少ナク、固ヨリ血脈惡ク積毒深キ人、風土ニ因テ病ムナリ云々(療法茶談續篇)

後世諸家ノ說亦皆此規矩ノ外ニ出デズ、而シテ民間ニテモ專ラ血脈遺傳說ヲ信ジテ毫モ傳染ニ想到セザリキ。

西洋ニテ夙ニ癩ノ傳染ヲ怖レタリシハ、中古、殊ニ十三四世紀ノ癩病大流行ノ時、極端ナル離隔法ヲ勵行セシニ依リテ略察スベシ、然ルニ十九世紀ノ前半ニ於テ諾威ノダニエルセン *Danielssen* 及ビヲク *Boeck* ノ兩氏出デ盛ニ遺傳說ヲ唱エテ一時ヲ風靡セシガ、ハンゼン氏 *Hansen*(一八七一年)ノ發見セル微生物ガナイセル氏 *Neisser*(一八七九年)ヲ始メトシテ諸家ノ研究ニヨリ總ベテノ癩組織中ニ於テ證明セラルヽニ及ビテ漸ク癩ノ傳染病タルコトヲ一

般ニ確認スルニ至レリ。

蓋シ從來癩病ノ存セザリシ國(例之布哇又ハ一旦免疫トナリシ地方(中央歐羅巴))ニ於テ新ニ流行ヲ來ストキハ(普通西國メーメル縣)傳染ノ經路モ自ラ分明ナルベキモ、太古以來癩病ノ未ダ終熄セザル諸國ニアリテニ從ヒ傳染ノ勢當初ノ如ク猛烈ナラザルヲ以テ殊ニ然リトス。而シテ我國ニ於テ癩病ガ血族間ニ多キハ事實ニシテ、著者ハ之ヲ以テ家族間傳染 Familien-infektion ニ歸シ、且ツ傳染ノ逕路稍分明ナル場合亦ナキニシモ非ザルモ(非上氏)同時ニ結核ニ於ケルガ如キ素質ノ遺傳ヲモ全然否定スルヲ得ズ、但シ黴毒ノ如ク先天的ニ病原體ノ胎兒ニ移行スルコトアリヤ否ヤハ尙ホ研究ノ餘地多シトス。

結節癩ト神經癩ノ比例ハ我國ニテハ甲ハ乙ヨリ遙ニ少シ。是レ蓋シ流行ノ久シクシテ病毒ノ減退ヲ意味スルモノト信ズ(著者)。卽チ我敎室ニテハ明治三十一年三月至三十九年末結節癩二百八十五人、神經癩千百十五人(一對三·五六)。松浦氏敎室ニテハ明治三十六年至四十一年、結節癩百四十人、神經癩五百四十一人(一對三·六六)旭氏敎室ニテハ明治三十九年十一月至四十一年、結節癩八十四人、神經癩百四十七人(一對一·七五)櫻根氏敎室ニテハ明治三十六年至四十一年、結節癩六十六人、神經癩四百八十一人(一對七·三五)ナリ、御殿場、草津、熊本等ニ於ケル狀況モ亦之ニ類セリ、獨リ公立癩療養所ニ於テハ結節癩遙ニ多キモ、コハ特ニ醜惡ナル症候ヲ有スル者ヲ擇ミテ玆ニ收容スルガ故ニ以テ標準トナシ難シ。

體性ニ就テハ男ハ女ヨリ數倍多ク、職業ニ就テハ農家ニ屬スル患者最モ多シ。

府縣分佈ハ正確ノ統計ヲ得難キモ檢丁ノ癩病者ハ九州殊ニ肥後ニ最モ多ク、實ニ全國ニ

癩病 Lepra

冠タリ。本州及ビ四國ニテハ陸奥、山城、伊豫、阿波、武藏、美濃、上野等ニ多シ(山田氏)。

原因 ハンゼン氏癩桿菌 Bacillus lepraeハ形狀結核菌ニ似テ染色法亦同一ナルモ、普通ノ培養基ニ發育セズ、動物接種ハ鼷鼠、家鼠、家兎等ニ於テ角膜接種又ハ腹腔内接種ニヨリテ陽性成績ヲ得ベキモ、數代ヲ通ジテハ未ダ成效セズ(菅非氏、バーベス氏著者及中野氏)。

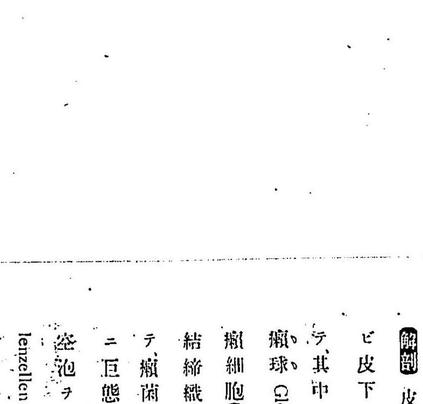
解剖 皮膚ノ癩組織 Leprom ハ眞皮及ビ皮下ニ於ケル限局セル浸潤ニシテ、其中ニ所謂癩細胞 Leprazellen 及ビ癩球 Globi ヲ含ム。

癩細胞(ウィルヒャウ氏 *Virchow*)ハ蓋シ結締織細胞ヨリ變化スルモノニシテ、癩菌ノ侵入ニ依リ膨大シテ往々ニ巨態細胞ヲナシ又ハ原形質中ニ空泡ヲ生ズ、故ニ又空泡細胞 Vacuolenzellen ノ稱アリ。

癩球ハ舊ト癩細胞ト混同セラレシガ、實ハ淋巴管及ビ淋巴腔中ニ癩菌ノ充塡セルモノニシテ、櫻根氏、蓋シ癩菌ガ淋巴行ニ依リテ蔓延スルヲ示スモノタルコトハ吾輩ガ始メテ之ヲ連續切片ニ依リテ證明セル所ナリ。

癩菌ハ管ニ癩細胞及ビ癩球ノ中ニ存スルノミナラズ、結締織、血管壁、淋巴管、神經汗腺、脂腺毛根等ノ細胞内竝ニ間質中ニ無數ニ存ス。

第四十三圖



La 癩菌
Gl 癩球
Ls 癩細胞
Ks 癩菌ヲ含メル巨態細胞

斑紋癩ノ斑紋ヲ存スル皮膚組織ハ單ニ炎症性浸潤ヲ見ルノミナルコト多シ、若クハ肉芽組織ヲ有シテ巨態細胞ヲ存シ稀ニ結核竄ヲ證明シ得ベシ、殊ニ頑癬樣紅斑部ニ於テ然リ而シテ癩菌ハ僅少ニシテ容易ニ證明シ得ザルヲ常トス。

診斷 斑紋又ハ結節ノ外、知覺麻痺及ビ神經肥厚ヲ證明スベシ。但シ癩菌ハ結節癩ノ結節中ニハ夥シク存在スルモ、神經癩ニハ僅少ニシテ染出容易ナラズ。

類症鑑別 脊髓空洞症 Syringomyelie. 癩ト同ジク知覺麻痺、筋肉萎縮、手指拘攣等ヲ來スモ多クハ肩胛筋、背長筋、臀筋ヲ侵シテ爲ニ脊椎彎曲ヲ伴ヒ、毎ニ偏側ニ來リ、若クハ脊髓ノ一定領域ニ限リ且ツ神經肥厚ヲ缺ク。徽毒疹 Syphilide. 徽毒性紅斑及丘疹ハ帶褐紅色ヲ帶ビ癩ノ類黃紅色ト同ジカラズ、且ツ徽毒性紅斑ハ通常爪甲大ニシテ、其丘疹ハ豆大ヲ超エズ、之ヲ癩斑疹ノ大小不同ナルニ比スレバ自ラ差異アリ。但シ護謨腫ニ至リテハ結節癩又ハ癩性潰瘍ト最モ混同シ易キモ、一方ニハ癩菌ノ證明、麻痺ノ存在、神經ノ肥厚等ニヨリ、他方ニハワッセルマン陽性反應等ニヨリ鑑別容易ナルベシ。尋常性狼瘡 Lupus vulgaris トノ鑑別ハ知覺麻痺及ビ神經肥厚ノ缺如ニ依ル。紅斑性狼瘡 Lupus erythematosus モ亦右ニ準ジ且ツ紅斑ノ中心ニ必ズ瘢痕樣萎縮ヲ存ス。

療法 東洋ニテハ古來鍼術ヲ行ヘリ。

癘風者素刺其腫上、已刺以銳鍼鍼其處按出其惡氣腫盡乃止、常食方食無食他食(靈樞、四時氣論篇)

藥物ニハ松脂(抱朴子)天雄烏頭附子狼毒石灰等(千金方)ヲ用キタリ。近古ニ至リ始メテ

癩病 Lepra

大風子盛ニ行ハル。

按ズルニ大風子ハ東印度産大楓子樹 Gynocardia odorata, Brown s. Chaulmoogra odorate, Boxburgh ノ子核ニシテ中ニ油狀ノ蛋白質ニ富メル子芽ヲ包藏シ、脂油ヲ蘊有ス、大風子油是ナリ。

[17]ユング氏 *Young* ノ說ニ東印度ノ土人ハ大風子油ヲ癩病・疥癬・其他寄生性皮膚病ニ汎用スト云ヘリ。[18]ベルグマン氏 *Bergmann* モ亦大風子油ハ古來殊ニ支那・日本及ビ印度ニ盛ニ用ヰラルヽト稱スルノミ。其西洋ノ醫方ニ非ザルヤ知ルベシ。然ルニ東洋ノ古醫書ニ大風子ノ方見エズ。是アルハ元ノ朱丹溪ニ始マル(富士川氏)。丹溪纂要ニ曰ク

「近見粗工用藥、佐以大風子油、不知此藥性熱、有燥痰之功、而傷血至有病將愈而先失明者」

則チ支那ニテハ當時已ニ之ヲ用ヰル者少カラザリシヲ知ルベシ。然ルニ吉田意安(元龜二年即一五七二年歿)ノ家ニ傳ハル所ノ治癘方一卷(著者所藏)ヲ按ズルニ奥書ニ天文六年十月吉日(一五三七年)トアリテ、卷中治癘ノ處方十餘條アレドモ、而モ大風子ニ言及セズ。今其主方琥珀散瀉藥ノミヲ左ニ略載ス。

大黃　皂莢各三兩　白牽子三兩　鬱金半兩　黃連半兩　吳茱萸一兩

右六味細抹早旦ニ每服二錢溫湯ニテ下ス云々

卷末、別ニ稱意館金銀圓方ヲ附載ス。

稱意館金銀圓方　治癘風惡瘡

金粉二錢　銀粉二錢兩　鹿頭五錢燒　白花蛇一錢浸酒去骨皮　烏蛇一錢浸酒去骨皮　樟腦一錢入磁器蓋置爐再燒　虎膽柒釐

右七味細末、大風子五十錢、擣泥丸之

跋ニ云フ(前略)天文六年丁酉至今茲己酉之歲二百五十有三年、此篇恐爲蠹魚之有、於茲輯爲軸、附於先世所祕金銀之方、以俟它日親試之期云爾。寬政紀元歲次己酉仲冬南至之日、西峨吉田愔操翰于稱意館之書院印。

即チ吉田意安ノ方トシテ名古屋玄意(元祿九年即一六九六年歿)ノ醫方問餘ニ載セタル虎膽七厘大風子五十錢擣泥丸之トアルハ初代意安ノ方ニ非ザルヤ明ナリ。

貝塚氏南蠻流癩療治祕書(寶曆十三年即一七六三年)ニハ大風子ヲ主葉トナシ、龜井道載(文化十一年　一八一四年歿)ノ神祕丸モ亦大風子ヲ含メリ。和田東郭(享和三年即一八〇三年歿)云フ神祕丸ハ蠻方ナリト。

回天神祕丸　今增大風子皮黑燒五錢

大風子去皮五十目　靈天蓋五匁・荊芥　櫻皮黑燒　大黃　黃柏　燿甘石各三匁　服部(ヒヤウタン)黑燒五分　右糊丸百粒ニ丸シ白湯ニテ送下(療法茶談、續篇)

是ニ由テ觀ルニ大風子ヲ癩病ニ稱用スルコトハ東印度ヨリ支那ニ傳エ、日本ニハ天文元龜以後ニ行ハレ、又轉ジテ西洋ニ及ビタルモノナルベシ。

大風子油 Ol. Gynocardiae s. Ol. Chaulmoogra ハ內服注射兩ナガラヨキモ、殊ニ注射ニヨリテ結節癩ノ浸潤ヲ吸收セシムルノ效頗ル較著ニシテ殆ド特效藥タルノ價値アリ。內服ニハ丸トナシ或ハ牛乳ニ混ジ、一日〇・五ヨリ漸次增量、患者ノ堪エ得ル程度ニ於テ數年間持長スベシ。注射ニハ阿列布油ヲ等分ニ加エテ殺菌シ一・〇—五・〇—一〇・〇ヲ一週一二回宛臀部ニ行フヲヨシトス。

ウンナ氏 *Unna* ノ大風子酸曹達 Natrium gynocardiae 又大風子石鹼 Gynocardseife 竝ニ下山

博士ノレプロール Leprol ハ大風子油中ノ脂肪酸ト曹達ノ化合物ニシテ大風子油ト略、其效力ヲ同フシ、且ツ腸胃ヲ傷害スルコト少シ(19)遠山氏、(20)木下氏)。用量ハ一日一·〇—三·〇ヲ散藥又ハ丸劑トナス。

大風子酸曹達三〇·〇　水二〇〇·〇　右重湯煎上ニテ溶解シ脂肪二〇〇·〇　硅土一〇〇·〇ヲ加ヘ丸トナス、一丸ノ重量〇·四五

注射ニハ一〇—三〇%水溶液ヲ用ユベシ、用法ハ大風子油ニ同ジ。

此他各種ノ藥品ニシテ著者ガ多少ノ效果ヲ收メ得タルモノハ神經癩ニ對スル一%昇汞水ノ注射及ビ撒曹ノ內服ニシテ、疼痛ヲ輕減シ斑紋ヲ去リ、知覺及運動麻痺ヲ快治スルコト往々之アリ、(21)ペーテルセン氏 *Petersen* モ之ヲ稱用セリ。ツベルクリン注射モ亦試ムベシ、(22)山本氏ハ其〇·〇〇一ヨリ始メ〇·一ヲ極量トシ、無熱的極量ヲ連用シテ最モ有效ナリトセリ、此他各種ノ特效藥ト稱スルモノ頗ル多キモ言フニ足ラズ。河豚毒素ノ如キモ癩ノ神經痛ニハ有效ナルモ(23)吉川氏及山崎氏)癩性浸潤及ビ斑紋ニハ作用セズ(24)井上氏及木下氏)。

局處療法トシテハ患部殊ニ結節ヲ切除燒灼腐蝕シ、或ハ潰瘍ヲ搔破スルアルノミ。又肥厚セル神經ヲ切斷抓破シ又ハ伸展シ若クハ切除シテ一時紅斑ノ消褪、麻痺ノ輕快ヲ來スコトアルモ却テ運動麻痺ノ增惡スルヲ經驗セルコト亦之アリ。著者ハ又試ミニラヂウムヲ結節上ニ貼用スルコト半時間乃至一時間ニシテ數週ノ後痂皮ヲ生ジテ結節ノ收縮スルヲ認メタリ。

豫防法トシテハ離隔ヲ厲行スベシ。中古歐洲ニ大流行ヲ來セシ癩病ノ十五世紀ヨリ漸次消滅シテ中央歐土ニハ殆ド其跡ヲ絕チ、諸威ノ如キモ千八百五十六年ニ二千五百九十八人ノ癩患者ヲ算セシモノ千九百〇二年ニハ二百四十三人ニ減少セルガ如キ(25)ハンゼン氏)、全ク患者離隔ノ結果ニ外ナラズシテ、文明諸國ハ皆之ニ倣ヘリ。

我國德川氏ノ時痲風院ヲ興スノ議ヲナス者アリシモ行ハレズ(醫海蠡測卷八)、明治四十年崖田靜太郎氏衞生局長タリシ時始メテ癩豫防ニ關スル法律ヲ制定シ、尋デ四十二年全國五箇處ニ癩療養所ヲ設置セリ。

引用書目

1) *Dohi, K.*, Über die Lepra in Japan. Japanische Zeitschrift f. Derm. u. Urol. 1901.
土肥慶藏,日本ノ癩病ニ就テ(皮膚一卷一號明治三四年)。
2) *Dohi, K.*, Geschichte der Lepra in Japan u. China. 1902. (Ref. in Taguchi's Encyklopädie.)
土肥慶藏,和漢癩病史(獎進醫會演說明治三五年,日本社會事彙癩病ノ項)。
3) *Fujikawa*, Zur geschichtlichen Pathologie von Lepra. 1903.
富士川游,癩病ノ歷史的病理學(日本皮膚科學會第九回例會明治三六年)。
4) *Fujikawa, Ohno* u. *Dohi, K.*, Zur Geschichte der Lepra in Japan, China und Indien. Vortrag im 8. Japan. Dermatologen-Kongresse. 1908.
富士川游,大野豐太,土肥慶藏,東洋ノ癩病史ニ就テ(日本皮膚科學會第八回總會演說明治四一年)。
5) *Hiroi*, Zur Statistik der Lepra in Japan. Japan. Zeitschr. f. Derm. u. Ur. 1909.
人見祐一郎,癩ノ統計的研究(皮膚九卷六號明治四二年)。
6) *Yamada, H.*, Statistische Mitteilung über die Verbreitung der Lepra bei den wehrpflichtigen in Japan. Zeitschr. f. Derm. u. Ur. 1903.
山田弘倫,全國壯丁ニ於ケル癩病ノ蔓延(皮膚三卷明治三六年)。
7) *Dohi, K.*, Über die Lepra in Japan. Mitteilungen u. Verhandlungen der internationalen Lepra-Conferenz. I. 1897.
8) *Inouye*, Über die Infektion der Lepra. Japan. Zeitschr. f. Derm. u. Urol. 1908.

井上成美癩ノ傳染ニ就テ(皮膚八卷三四號明治四一年)。
9) *Dohi, K.*, Stand der Verbreitung u. der Bekämpfung der Lepra in Japan seit der ersten Lepraconferenz im Jahre 1897. V. Internat. Dermatologen-Kongress in Berlin. 1904. Bd. 2. T. 2.
10) *Matsuura, U.*, Statistische Studie der Lepra in Kyoto. Japan. Zeitschr. f. Derm. u. Ur. 1909.
松浦有志太郎癩ノ統計的研究(皮膚九卷六號明治四二年)。
11) *Asahi*, Lepra in Kiushiu (Japan). Ibid.
旭憲吉九州地方ノ癩病(皮膚九卷六號明治四二年)。
12) *Sakurane*, Statistik der Leprakranken in Ohsaka. Ibid.
櫻根孝之進大阪府立高等醫學校病院皮膚科外來癩患者ニ就テ(皮膚九卷六號明治四二年)。
13) *Sugai*, Gelungene Übertragungsversuche mit Lepra bei Säugetieren. Lepra. Bibliotheca internationalis. 1909.
14) *Nakano*, Übertragung der Lepra auf die Säugetiere. Archiv f. D. u. S. Bd. 114. 1912.
15) *Dohi, K.*, Zur Histologie der Lepra, insb. über Leprazellen, Globi u. Riesenzellen. Lepra-Konferenz. Bd. 3. 1898.
16) *Sakurane*, Beiträge zur patholog. Histologie der Hautlepra. Japan. Zeitschr. f. D. u. Ur. 1903.
櫻根孝之進皮膚癩ノ病理組織追加(皮膚三卷一二號明治三六年)。
17) *Young*, Eulenburg's Real-Encyklopaedie. 1898.
18) *Bergmann*, Die Lepra. Deutsche Chirurgie. Lief. 10 b. 1897. Muraçek's Handbuch, Die Lepra.
19) *Tōyama, I.*, Pathologie u. Therapie der Lepra. Japan. Zeitschr. f. D. u. Ur. 1908.
遠山郁三癩ノ病理及療法(皮膚八卷三四號明治四一年)。
20) *Kinoshita, T.*, Leprol (Shimoyama) gegen die Lepra.
木下藤一癩病トレプロール(皮膚七卷三四號明治四〇年)。
21) *Petersen*, Behandlung der Lepra mit Natr. salicyl. Verhandl. dermat. Gesellschhaft. I.
22) *Yamamoto*, Über die Tuberkulinbehandlung bei Lepra. 1911.
山本惇二癩病ノツベルクリン療法ニ就テ(皮膚十一卷七號明治四四年)。
23) *Kikkawa* u. *Yamasaki*, Klinische Anwendung von Tetrodotoxin. (Vorl. Mitteilung). Ref. in Japan. Zeitschr. f. D. u. Ur. Bd. 11. No. 10. 1911.
吉川友之助山崎三藏テトロドトキシンノ臨牀的應用(日本皮膚科學會大阪支會第十二回通常會明治四四年)。
24) *Inouye, S.* u. *Kinoshita, T.*, Klinische Erfahrungen über Tetrodotoxin. Japan. Zeitschr. f. D. u. Ur. Bd. 12. 1911.
井上成美木下藤一田原博士テトロドトキシンノ臨牀的實驗(皮膚十二卷四號明治四五年)。
25) *Hansen*, Bericht über Lepra in Norwegen. V. Internat. Dermatologen-Kongress in Berlin. 1904. Bd. 1.

第二十一章

皮膚黴毒 Syphilis cutanea.

釋義 スピロヘーテ、パリダト稱スル病原體ニヨリテ發生スル慢性傳染病ニシテ、又胎兒ニ遺傳ス。

史料 黴毒ハ千四百九十四年伊太利國ノナポリ市ニ始メテ流行セリ、當時市ヲ包圍セシ佛軍ノ間ヨリ起リタレバ市民ハ之ヲ佛國病 Morbus galliens ト呼ビ、佛人ハ又之ヲナポリ病 Morbus neapolitanus ト謂ヘリ。爾後幾バクモナクシテ歐洲全土ニ蔓延ス。

佛國病 ナポリ病

東洋ニアリテハ印度ニフィランガ Philanga 卽チ黴毒ノ病名アルハ十六世紀ニ始マリ、之ガ治療ニ用ヰシ撒兒沙根 Cobacini ハ千五百三十五年始メテニ印度ニ輸入セリ(著者)。

フィランガ

支那ニ在リテハ明ノ弘治正德(一四八八年—一五二一年)ノ際民間惡瘡ヲ患ヘ之ヲ楊梅瘡ト謂ヒ、又其廣東人ヨリ始マルニ因テ廣瘡ト呼ビ爲セリ。

楊梅瘡及廣瘡

陳司成著黴瘡祕錄(明崇禎五年卽一六三二年)ハ東洋ニ於ケル黴毒專書中ノ最モ古キモノニシテ、其說多ク實驗ニ基キ、後世黴毒ヲ論ズル者之ヲ祖述セザルハナシ。其黴瘡ノ起源ヲ論ズルヤ曰ク、細考經書、古未言及、究其根源、始千午會之末、起自嶺南之地、至使蔓延通國、流禍甚廣云々。

又曰ク廣瘡與痘相類、痘瘡古所無有、始生於北、其氣自北而南、漢時謂之胡痘、若黴瘡者、古亦無有、始起於南、其氣自南而北、今時謂之廣瘡、胡痘廣瘡以地命名、孰非氣運之所使乎ト、

又證候ヲ說テ曰ク獨見黴瘡一證、往往處治無法、遂令膏粱子弟、形損骨枯、口鼻俱廢、甚則傳染妻孥、喪身絕育云々。又曰フ一感其毒、酷烈匪常、入髓淪肌、流經走絡、或中於陰、或中於陽、或伏於內、或見於外、或攻臟腑、或巡孔竅、有始終只在一經者、有越經而傳者、有間經而傳者云々ト、語簡ニシテ而モ殆ド黴毒ノ形證ヲ悉セリ。

又曰ク是證也、不獨交媾相傳、稟薄之人、或入市登閭、或與患者接談、偶中毒氣、不拘老幼、或卽病、或不卽病、而慘痛週身、或不作痛而傳於內室、或內室無恙、而移患於子女甥孫者ト是レ實ニ無辜黴毒 Syphilis insontium 潛伏黴毒 Syphilis latens 遺傳黴毒 Syphilis hereditaria ヲ說キテ遺漏ナキモノニ非ズヤ。

李時珍ノ本草綱目(十八卷)土茯苓ノ項下ニ曰フ、昔人不知用此、近時弘治正德間、因楊梅瘡盛行、卒用輕粉藥取效、毒留筋骨潰爛終身、至人用此、遂爲用藥云々ト、土茯苓(カヲクサ)一名山歸來ハ卽チ撒兒沙根ノ類ニシテ水銀ノ中毒ヲ怖レテ之ニ代用セシヲ見ルベシ。

杉田立卿譯述、黴瘡新書(文政四年卽一八二一年)ハ布連吉氏ノ著書 *Plenck*, Doctorina de morbis veneris, 1779 ヲ重譯セシモノニシテ、其ノ凡例中ニハ西說、土茯苓則撒爾(サルサ)靸把里兒(パリルラ)羅之種類、而其功亦同也、故余(杉田氏)每代用土茯苓以得其效、由此通編姑以土茯苓代撒爾靸把里羅ト云ヘリ。

是ニ由テ之ヲ觀レバ土茯苓卽チ撒兒沙根ヲ黴毒ニ應用セルコトモ亦輕粉卽チ水銀ト同ジク西洋傳來ノ方タルヲ知ルベク、依リテ以テ黴毒ノ東漸ヲ側面ヨリ證明スルヲ得ベキナリ。水銀ニ就テハ著者早ク既ニ之ヲ言ヘリ。

我國ニ於テハ永正九年(一五一二年)始メテ唐瘡又ハ琉球瘡流行セリ(富士川氏、岡村氏)。

竹田秀慶著月海錄ニ曰ク、永正九年壬申、人民多有瘡、似浸淫瘡、是膿疱翻花瘡之類、稀所見也、治之以浸淫瘡之藥、謂之唐瘡琉球瘡、

妙法寺記ニ曰ク、永正十年此年天下タウモト云フ大ナル瘡出デ平癒スルコト良久、其形譬ヘバ癩人ノ如シ、食ハ達者ナル人ノ樣ニス、ムナリ。

之ヲ要スルニ黴毒ノ起源ニ就テハ千四百九十三年コルンブス *Columbus* ガ西大陸ヨリ歸航ノ船中水夫中ニ始メテ此病ニ罹ル者アリシヲ事實トスベク(プロッホ氏 *Bloch* プロクシュ氏 *Proksch*)、其西班牙ニ歸著スルト共ニ漸ク歐洲諸國ニ蔓延シ、殊ニナポリ城ノ包圍戰中ニ最モ猖獗ヲ極メ、更ニ千四百九十七年ワスコ、ダ、ガーマノ率ヰシ葡萄牙ノ艦隊ガ亞非利加ノ南端喜望峯ヲ迂回シテ海路印度ニ通商ヲ開クト共ニ黴毒モ亦東漸セシコトハ之ヲ前記東洋諸國ニ於ケル史料ニ徵スルモ亦分明ナリトス。

此說ハ夙ニ行ハレシ所ニシテ、我國ニテハ蓋シ黴瘡新書ニヨリテ始メテ紹介セラレシモノナルベシ。同書ニ曰ク夫原黴瘡之所由來、我紀元一千四百九十三年閣龍者始舶于亞墨利加洲時、舟人感受此病來、從此遍蔓延傳染于歐羅巴洲中諸國云々。又曰ク黴毒者應當自亞墨利加人名雅烏斯(ヤウス)病者變來也。其病於亞墨利加洲中安窒里斯(アンチリス)島則土人以爲常疾、此雅烏斯病傳染他地方、則發劇甚諸證、猶如北方之人傳受黴毒、則其發諸證酷烈於此方之人也。

又黴瘡茶談(船越敬裕著、天保十四年卽一八四三年)ニ曰フ、元來黴毒の濫觴は紅毛開闢より一千四百九十四年、日本明應三年に當りて、ふらんす國の人、あめりか國を見出し、此國にあんちりす島を攻侵し、財寶を掠め取り、又婦女を奪ふて舶中に收め、これと交る者悉く

黴瘡を發し、これより紅毛國に傳染す、故にふらんすほつくといふ、ほつくといふは瘡といふ義なり、病名をやうす病といひ、又へいにゆすともいふ、其後十年を經て唐土廣東の淡に西洋賈船きたりて廣東人に傳染せしむるゆへに、唐土にては廣東瘡といふ、其後日本永祿十二年に夷國船の入津、長崎に定り、夷國人より長崎人に傳染せしむるゆへに、日本にては其始は唐瘡といふと云、又云々、余おもふこれら皆空論にして取るにたらず云々、卽チ唔ニ黴瘡新書ノ說ヲ駁シタルモノニテ、黴毒ノ起源ニ關シテ當時旣ニ議論ノ存シタリシヲ見ルベシ。

種別　黴毒ハ其經過ニ從ヒ初期 Initialstadium 第二期 Secundärstadium 及第三期 Tertiaerstadium ニ大別シ、又發疹ノ形狀ニ依リ初期硬結、斑狀黴毒疹、又薔薇疹、丘狀及膿疱性黴毒疹、結節狀及潰瘍性黴毒疹、又護謨腫等ニ區別ス。

初期ハ硬結ヲ以テ始マリ、硬下疳 Ulcus durum ニ變ズルコト多シ。

第二期ハ薔薇疹ヲ以テ始マリ、丘疹ヲ成シ、膿疱疹ニ終ル、扁平濕疣 Condylomalatum 乳色斑(粘膜斑) Plaques opalines s. muqueusces 黴毒性鱗屑疹 Psoriasis syphilitica 等ハ丘疹ノ變形ニシテ、痤瘡樣膿痂疹樣痘瘡樣及蠣殼狀黴毒ハ孰レモ膿疱ニ外ナラズ、又黴毒性天疱瘡 Pemphigus syphiliticus トハ遺傳黴毒ノ際ニ掌蹠及ビ軀幹ニ來ル膿疱疹ヲ謂フナリ。

又此時期ニ於テ白斑 Leucoderma syphiliticum 脫毛 Alopecia syphilitica 爪甲炎及爪圍炎 Onychia et Paronychia syphilitica 虹彩炎、甲狀腺腫、骨膜炎、關節腫痛、紫斑等ヲ併發シ得ベシ。

第三期ハ破潰作用ヲ有シ、結節ニ始マリ潰瘍ニ終ハリ、治癒ノ後必ズ瘢痕ヲ留ム、之ヲ

第一潛伏期
第二潛伏期
早疹ヌ早發疹
再發疹ヌ晩疹
潛伏黴毒
電擊性黴毒
惡性黴毒
黴毒繼發症

謬誤腫ト概稱シ、骨及ビ內臟ニモ亦發生スベシ。

以上三期ハ大體ニ於テ順次ニ變遷スルモノニシテ、今讀者ソ記憶ニ便センガ爲ニ其經過ノ概略ヲ三乘數ヲ以テ示サンニ、凡ソ病毒ニ感染ノ後約三週間(第一潛伏期 erste Latenz)ニシテ局處ニ硬結ヲ生ジ、六週ニシテ全身感染ノ徵ドシテ始メテ薔薇疹ヲ發生シ、十二週ニシテ丘疹、十五週ニシテ膿疱疹ヲ見ル之ヲ早發疹 Frühform ト稱ス。

爾後三ケ月乃至六ケ月毎ニ再發疹又晩疹 Recidiv- od. Spätform アリ。中間ニ潛伏期(潛伏黴毒 Syphilis latens)ヲ存シテ、三年ノ後終ニ護謨腫ノ時期ニ入ル。

勿論此概數ハ病毒ノ强弱、患者ノ體質、治療ノ有無等ニ依リテモ亦左右セラルベキモノニシテ、時トシテハ數種ノ黴毒疹併發シ又ハ後先スルコトアリ、病毒感染後未ダ數月ナラズシテ護謨腫ヲ發生スルヲ電擊性黴毒 Syphilis fulminans ト稱ス。又甲疹ヲ現ハシテ乙症ヲ缺クコトアリ、殊ニ膿疱疹ハ多クハ虛弱貧血惡液質ノ者ニ來ルモノニシテ、就中膿疱潰瘍等頻發シ貧血衰弱著シク且ツ水銀ニ對シテ當ニ反應著カラザルノミナラズ寧ロ却テ熱發ヲ來スモノヲ特ニ惡性黴毒 Syphilis maligna ト名ク。

黴毒繼發症トハ脊髓炎 Myelitis syphilitica 麻痺狂 Paraneua 發作性血色素尿症 paroxymale Haemoglobinurie ノ如キヲ謂フ。

症候　黴毒疹ハ初期ヨリ第三期ニ及ビテ形狀ノ多樣 Polymorphie ナルコト右ノ如シト雖モ、其間亦自ラ共通ノ證候ヲ存スルヲ以テ豫メ之ヲ左ニ列記スベシ。

(一)硬度　初期硬結ヨリ以テ護謨腫ニ至ルマデ各種ノ黴毒疹ハ濕潤常ニ著シク、之ニ觸レバ硬靭ナリ。

(二)著色　銅紅ヲ以テ特色トナシ、指壓スレバ全ク消褪スルニ及バズシテ、多少ノ帶黃紅色ヲ留ムベシ。

(三)部位　早疹ト再發疹又晩疹ニヨリテ同ジカラズ。

早疹ハ先ヅ側胸ヲ中心トシ胸、腹背腰ニ蔓延シ、更ニ四肢及ビ顏面ニ達スルモ、常ニ軀幹ニ於テ最モ著明ナリ。

晩疹ハ其數早疹ノ如ク夥多シカラズ、且ツ再發毎ニ側胸ヨリ遠カルヲ例トシ、先ヅ肩胛、頸項ノ邊ヨリ顏面及ビ頭部ニ移リ、又肛圍陰部臍窩腋窩ニ好發シ四肢ニアリテハ肘窩及膝圍手掌及足蹠、指趾間、爪甲緣等ニ再發シ易シ。

顏面ニアリテハ多ク前額、鼻脣溝、上下脣口角、眼眥、鼻孔、外聽道ヲ占據シ、頭部ニ於テハ髮際ニ於テ最モ著シ。前額ノ發疹ハ鉢卷形即チ王冠形ニ排列スルヲ以テ特ニ冠狀黴毒疹 Corona veneris ノ稱アリ。

(四)排列　概ネ皮膚ノ割線ニ一致シ、殊ニ再發疹ハ環狀又ハ鉤環狀ヲナシ、潰瘍ハ楕形(腎臟形)ヲ呈ス。

(五)色素異常　發疹ノ跡ニハ必ズ一時濃厚ノ色素沈著ヲ留メ、又數色素脫出(黴毒性白斑)ヲ來スコトアリ。

(六)自覺症　黴毒疹ニハ瘙痒ナシ、又黴毒性疼痛ハ夜間ニ於テ著シ。

冠狀黴毒疹

初期硬結
硬下疳
黴毒性疳疾

硬結性浮腫

陰部硬下疳

陰部附近ノ硬下疳
陰部以外ノ硬下疳

初期硬結及硬下疳 Initialsklerose et Ulcus durum.

感染後二週乃至四週間ノ潛伏期ヲ經テ、病毒侵入ノ部位ニ扁平ノ小紅疹ヲ生ジ、日ヲ經ルニ從ヒテ小豆大トナリ、大豆大トナリ、若クハ蠶豆大以上ニ及ビ(初期硬結 Initialsklerose)、遂ニ中心ニ於テ表皮剝脫シテ漸ク潰瘍面ヲ呈スベシ、之ヲ硬下疳又ハ黴毒性疳 Ulcus durum s. syphiliticum トナス(第五表2)。

硬下疳ハ圓形又ハ楕圓形ニシテ暗紅色ヲ帶ビ、表面平滑ニシテ光澤アリ、稀薄ノ膿漿ヲ分泌ス。周緣ハ浸潤硬クシテ扁平ニ若クハ次第ニ斜面ヲ成シ、之ニ觸レバ明カニ周圍ト分界スベシ、其狀宛モ擂鉢ヲ倒サニ伏セタルニ似テ、鉢底ハ即チ下疳面ナリ。但シ、部位ニ依リテ多少ノ不正形ヲナスコトアリ。例ヘバ冠狀溝ニ發生セル場合ニハ解剖組織上、前後ヨリモ寧ロ左右ニ延長シ易キガ爲ニ自ラ弦月狀ノ浸潤硬結ヲ呈シ、包皮緣又ハ陰脣ニ於テハ屢、硬結性浮腫 Oedema indurativum ヲ形成ス。

部位　多ク陰部ニ發生スルモ、稀ニハ陰部附近又ハ陰部以外ニ生ズベシ。

陰部硬下疳 genitale Sklerose ハ男子ニアリテハ冠狀溝ニ最モ多ク、次ハ包皮ノ內葉、邊緣及ビ背面、繫帶ノ左右、尿道口等ニシテ、婦人ニアリテハ大小陰脣、舟狀窩、陰核包皮、尿道口ノ外屢、子宮頸及膣壁ニ來ル。

陰部附近ノ硬下疳 perigenitale Sklerose ノ發生ハ陰阜、陰囊、會陰、肛門、股、邊鼠蹊部等トナス。

陰部以外ノ硬下疳 extragenitale Sklerose ハ口脣(第四十四圖)、舌端、扁桃腺、頰、乳房、指頭等ニ最モ多シ。其盃椀著匙、煙管、口科器械等ヲ介シ、又ハ哺乳ニヨリ若クハ指診、手術等ノ際ニ感染ス

ルモノヲ特ニ無辜黴毒 Syphilis insontium ト稱ス。

宮崎氏ハ我教室及ビ其他ニ於テ公ニセラレタル陰部以外硬性下疳ヲ計算シテ七十七例ヲ得タリ。卽チ上脣十七例(二一・八%)、下脣・肛門各十三例(一六・六%)、下腹部六例(七・七%)、手指五例(六・四%)、陰囊・扁桃腺各三例(三・八%)、乳房・陰阜・鼠蹊部・上腿各二例(二・六%)、頭部・頰・鼻孔口・外聽道・舌・口蓋・上膊・臀部・會陰・下腿各一例(一・三%)アリタリ。

無辜黴毒

經過 下疳ハ局處的療法ニヨリ數週ノ間ニ表皮ヲ形成シテ自然ニ癒合スベシ。稀ニハ潰瘍面次第ニ周圍ニ侵蝕シテ止マザルコトアリ(侵蝕性下疳 Ulcus phagedaenicum)、蓋シ混合感染ニ因ルモノナリ。

侵蝕性下疳

硬結ハ下疳面ノ癒合後尙ホ殘存シ、多クハ適當ノ驅黴法ニ依リ始メテ消失スベシ。時トシテハ數月後再ビ多少ノ硬結ヲ來スコトアリ(再硬結 Reinduration)。

硬結吸收ノ後ニハ一時色素ヲ沈著シ、稀ニハ色素脫失シテ白斑ヲ留ム。下疳ノ跡ニ殘レル瘢痕ハ軟性下疳ニ於ケルガ如ク深刻ナラズ。

第四十四圖

合併症トシテハ必ズ無痛便毒 indolenter Bubo ヲ伴ヒ、又數〻軟下疳ヲ併發ス(混合下疳 Ulcus mixtum)。

無痛便毒

混合下疳

診斷 二三週間ノ潛伏期、圓形又ハ楕圓形ノ硬結、赭褐色ニシテ平滑ニ且ツ光澤アル中心ノ

Pl. V.

第五表

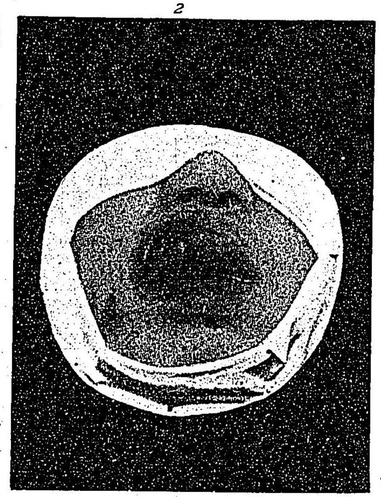
1

潰瘍性粟粒結核
Tuberculosis miliaris ulcerosa

3

護謨腫
Gumma

2



硬性下疳
Ulcus durum

(大江製版印刷)

(Klinik Dohi-Tokyo)

小薔薇疹
大薔薇疹
環狀薔薇疹
晩期薔薇疹

潰瘍殊ニ無痛便毒ノ存在、竝ニスピロヘーテ、パリダノ證明。

鑑別 軟性下疳 Ulcus molle ハ潜伏期數日ヲ出デズ潰瘍ハ透緣鋸齒ヲナシ、瘡底ニハ凹凸アリ且ツ膿樣分泌著シク數、自家接種ニヨリテ多發シ、周圍ニ浸潤硬結ヲ缺キ、附近ニ有痛便毒ヲ發生ス。固有ノ連鎖狀桿菌ハ能ク珊砂メチレン青ニ染色ス。混合下疳 Ulcus mixtum ノ場合ニハ先ヅ軟性下疳ノ狀ヲ呈シ二三週ヲ經ルノ後漸ク基底ニ硬結ヲ加フ、又便毒ヲ生ズル時ハ發赤、疼痛共ニ腫大ノ割合ニ輕微ナルヲ特徴トス。膠樣腫 Gumma ニ於ケル周圍ノ浸潤硬結ハ硬下疳ニ似タルモ潰瘍大ニシテ且ツ深シ。上皮癌 Epithelioma ノ硬度ハ一層甚シクシテ象牙樣トナリ、潰瘍面ハ不正形ヲ呈シ且ツ著シク增大スルノ傾向アリ。

斑狀徴毒疹又徴毒性薔薇疹

Syphilis maculosa s. Roscola syphilitica.

薔薇疹ハ爪甲大楕圓形ニシテ、獨リ淡紅色ヲ帶ビ又指壓ニ依リテ幾ド消褪スベシ。先ヅ側胸ニ現ハレ、次第ニ遠近ニ蔓延ス。之ヲ小薔薇疹 kleinmaculöses Syphilid トナス。

大薔薇疹 grossmaculöses Syphilid ハ再發疹トシテ感染後一二年ノ間ニ發生シ、好ンデ環狀ヲナス(環狀薔薇疹 Roseola annularis)、極メテ稀ニハ十餘年ノ後ニ來リ蛇行狀ヲナスコトアリ(晩期薔薇疹 Roséole tardive)。

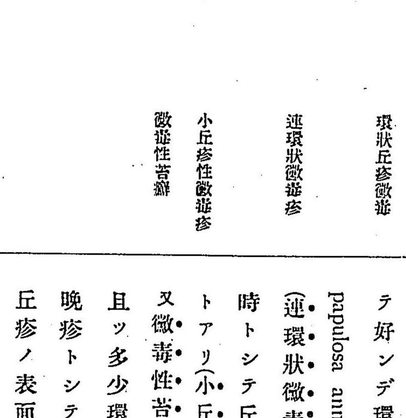
鑑別 薔薇色粃糠疹 Pityriasis rosea. 紅斑ニ大小アリ、表面ニ薄キ鱗屑アリ、且ツ搔痒著ルシ。中毒疹 toxische Exantheme. 飮食物、藥物等ニヨリ發生シ紅斑ノ大小均カラズシテ、多クハ散漫性ニ生ジ、經過短ク、屢〻痒覺アリ。急性傳染病(麻疹 Morbilli 風疹 Rubeola 猩紅熱 Scarlatina 窒扶私性薔薇疹 Roseola typhosa 等)ニハ各固有ノ熱型ト部位トヲ備フ。癜風 Pityriasis versicolor. 薔薇疹ノ

稍〻消褪セルモノト濕風ノ新鮮ナルモノトハ其色頗ル相似タルコトアルモ濕風ハ掻破ニヨリテ落屑ヲ見ルベク其鱗屑中ニハ必ズ絲狀菌ヲ證明スベシ。

丘狀黴毒疹 Syphilis papulosa.

大サ小豆乃至大豆ニ比スベク、固有ノ銅紅色ヲ有シテ硬靭ニ且ツ一種ノ光澤アリ)大丘疹性黴毒疹(grosspapulöses Syphilid)、軀幹其他ニ汎發シ、又項肩胛顏面頭部等ニ局發シテ好ンデ環狀ヲナシ(環狀丘疹黴毒 Syphilis papulosa annularis)(第四十五圖)又ハ連環ヲナス(連環狀黴毒疹 Syphilis papulosa circinata)。

第四十五圖



時トシテ丘疹小ニシテ麻實大ニ過ギザルコトアリ(小丘疹性黴毒疹 kleinpapulöses Syphilid)、又黴毒性苔癬(Lichen syphiliticus)、間〻膿疱ヲ混ジ且ツ多少環狀ニ排列スルノ傾向アリテ牽引晩疹トシテ來ル。

丘疹ノ表面ハ通常平滑ナルモ時トシテ鱗屑ヲ帶ブルコトアリ(落屑性黴毒疹 Syphilis squamosa)、其甚シキニ至リテハ圓形扁平ノ鱗屑疹ヲ成シ、尋常性鱗屑疹ニ酷似セルモノアリ(鱗屑疹樣黴毒疹 Syphilis psoriatiforme)。

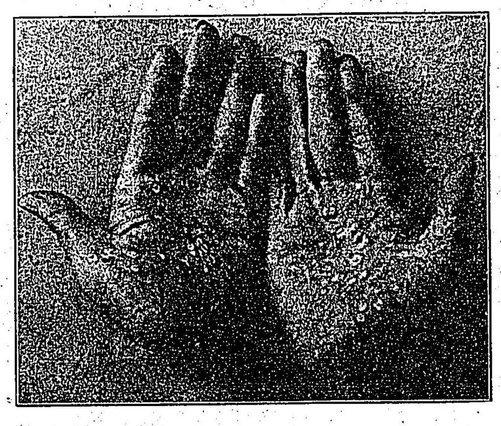
丘疹若シ手掌、足蹠及ビ指趾ノ屈側ニ發生スルトキハ特ニコレヲ手掌及足蹠鱗屑疹(第四十六圖)ト稱シ、丘疹ハ肥厚セル角層ニ遮ギラレテ表皮中

大丘疹性黴毒疹
環狀丘疹黴毒
連環狀黴毒疹
小丘疹性黴毒疹
黴毒性苔癬
落屑性黴毒疹
鱗屑疹樣黴毒疹
手掌及足蹠鱗屑疹

黴毒性雞眼
濕性丘疹又濕疣
扁平コンヂュロマ
龜裂狀丘疹
器質化丘疹

ニ潛ミ、只僅カニ紅褐色ノ斑形ヲ呈シ、而モ底面ニハ硬キ浸潤アリテ、表面ニハ多少ノ鱗屑ヲ被ムルベシ。概テ散在シ又ハ密生シ若クハ融合シテ蛇線ヲ描ク。足蹠ニアリテハ鱗屑ノ形成厚ク固クシテ雞眼狀ヲナスコトアリ(黴毒性雞眼 Clavi syphilitici)。

第四十六圖



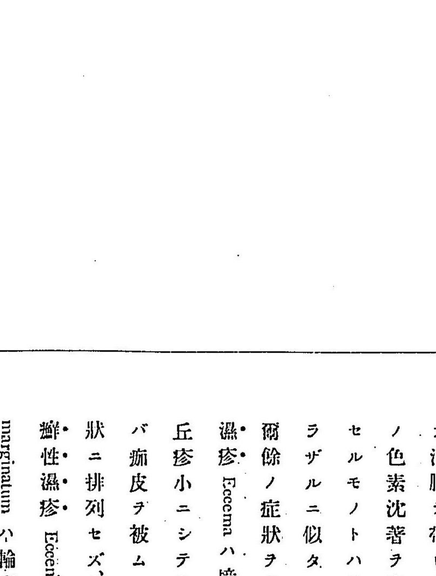
丘疹ノ發生部位ニヨリ表面濕潤スルコトアリ(濕性丘疹又濕疣 feuchte Papeln)、其ノ最モ著明ナルヲ扁平コンヂュロマ Condylomata lata トシ、爲シ、皮膚ノ皺襞間ニ生シテ汗脂白帶下等ノ刺戟ニヨリ增殖密集シテ扁平ノ局面ヲ作リ表面白ク糜爛シテ分泌著シク、最モ夥多シキスピロヘーテヲ蓄フ。殊ニ肛圍陰股部ニ好發シ又臍窩腋窩乳房下面等ニ生ズ。口角外聽道指趾間等ニ於テハ多クハ孤立シ且ツ龜裂ヲナシ易シ(龜裂狀丘疹 Syphilis papulosa rhagadiformis)。濕性丘疹ハ往々結締織增殖ヲ致シテ器質變性ヲ營ミ、驅黴療法ニ抗抵シテ久シク形跡ヲ留ムルコトアリ(器質化丘疹 organisierte Papeln)。

鑑別 尋常性痤瘡 Acne vulgaris. 顏面胸背ニ來リ頗ル黴毒疹ト誤診シ易キモ、丘疹尖銳ニシテ中心ニ膿點アリ鮮紅ニシテ銅色ヲ帶ビズ、散在シテ密集セズ輪狀ヲナサズ、處々ニ黑キ

面皰ト小キ瘢痕ヲ混ズ。扁平紅色苔癬 Lichen ruber planus ハ鮮紅ニシテ褐色ナラズ、多角ニシテ圓形ナラズ、瘙痒アリ、經過遙ニ緩過ナリ。尋常性鱗屑疹 Psoriasis vulgaris ハ鱗屑雪白ニシテ乾燥シ之ヲ剝離スレバ鮮紅ニシテ點狀出血アリ。鱗屑疹樣微毒疹ノ鱗屑ガ類黃白色ニシテ油膩ヲ帶ビ且ツ其下ニ暗褐ノ色素沈著ヲ存シテ硬ク浸潤セルモノトハ甚ダ鑑別ニ難カラザルニ似タルモ、尙ホ愼重ニ爾餘ノ症狀ヲ參照スルヲ要ス。

濕疹 Eczema ハ境界明劃ヲ缺キ、丘疹小ニシテ尖銳ニ、動モスレバ痂皮ヲ被ムリ、集簇スルモ輪狀ニ排列セズ、常ニ瘙痒アリ。白癬性濕疹 Eczema trichophytina s. marginatum ハ輪廓大ニシテ不正形ヲナシ且ツ丘疹ヨリ集成セズ、瘙痒劇甚ナリ。尖圭コンヂュロマ Condylomata acuminata ハ微細乳頭ノ狀ヲナシテ皮膚ヨリ菌狀ニ蕃殖シ、尖圭ニシテ扁平ナラズ、陰部ニ局在ス。

第四十七圖



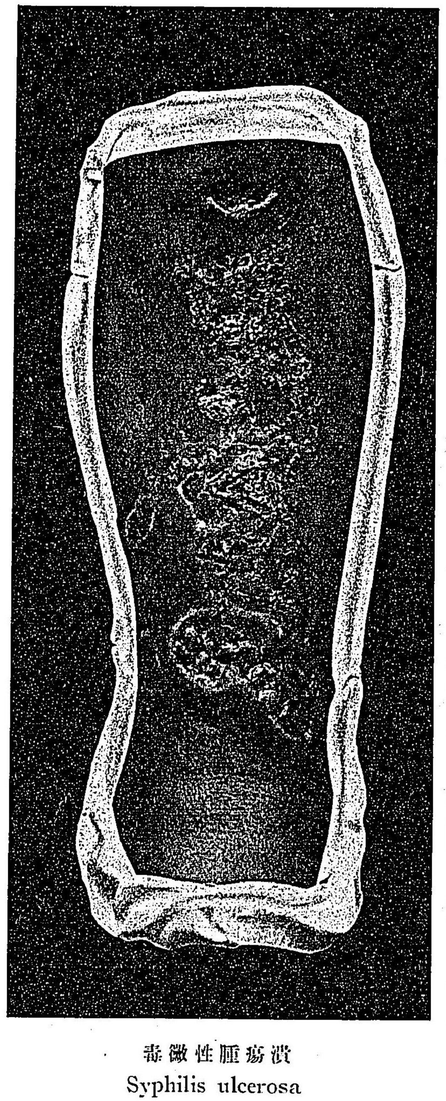
膿疱性黴毒疹 Syphilis pustulosa.

膿疱ノ形狀大小淺深ニヨリテ名稱ヲ異ニシ、小サキ膿疱ヲ黴毒性痤瘡 Acne syphilitica

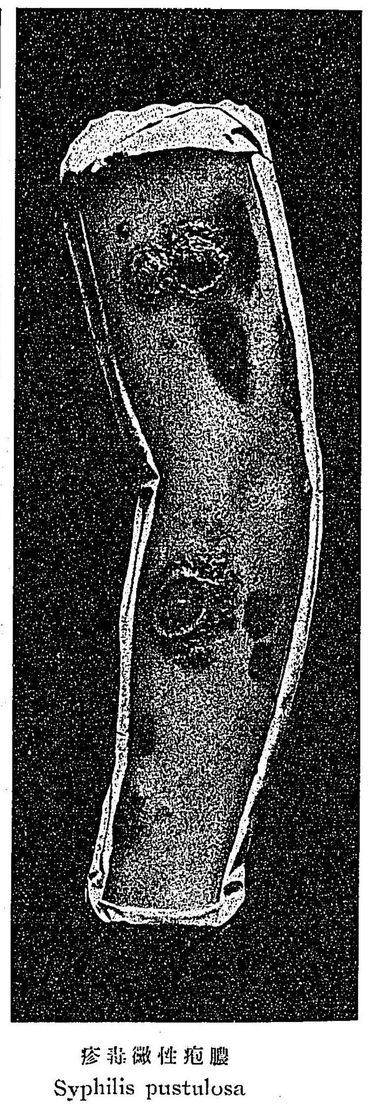
Pl. VI.

表六第

2



1



毒黴性腫瘍潰
Syphilis ulcerosa

疹毒黴性疱膿
Syphilis pustulosa

(Klinik Dohi-Tokyo)

徽菌性膿痂疹
徽菌性深痂疹
徽菌性痘瘡
蠣殼性徽菌疹

ト稱シ痂皮較〻大ナルモ淺クシテ薄キモノヲ徽毒性膿痂疹 Impetigo syphilitica ト稱シ其較〻深クシテ厚キモノヲ徽毒性深痂疹 Ekthyma syphiliticum ト稱ス(第四十七圖)。徽毒性痘瘡 Variola syphilitica トハ痂皮中心ニ臍窩ヲ成スモノヲ謂ヒ蠣殼狀徽毒疹 Rupia syphilitica s. Syphilis austraccae トハ痂皮重積シテ牡蠣ノ甲殼ニ似タルヲ謂フ。孰レモ痂皮外ニ銅紅色ノ暈ヲ存シ且ツ浸潤アリテ著シク硬ク以テ形似ノ皮膚病ト鑑別スベシ(第六表1)。蓋シ本症ノ發生ハ貧血惡液質等ノ者ガ徽毒ニ罹ル場合ニ最モ多ク且ツ屢〻惡性徽毒ノ候ヲナシテ發熱ヲ伴フコトアリ。

淺在護謨腫

結節狀及潰瘍性徽毒又護謨腫 Syphilis nodosa et ulcerosa s. Gumma.

始メハ鳩卵大ノ結節眞皮中又ハ皮下ニ生ジ壓時痛ヲ感ジ(淺在護謨腫 Syphilis gummosa superficialis) 增大シテ皮膚ニ近接スルト共ニ表面著色ヲ呈シ終ニ皮膚ヲ破潰シテ潰瘍(潰瘍徽毒 Syphilis ulcerosa 又護謨腫 Gumma)ヲ作ルニ至ル(第五表3,第六表2)。

潰瘍徽毒又護謨腫

徽毒性潰瘍ハ周圍ノ浸潤著明ニシテ硬ク疳緣潛蝕ヲ呈セズ肉芽强健ニシテ、牛酪樣ノ分泌アリ、好ンデ周圍ニ進行ス(進行性徽毒性潰瘍 Syphilis ulcerosa serpiginosa)(第四十八圖)又深ク筋腱骨質ヲ侵害スベシ、若クハ骨徽毒ノ皮膚ニ破壞スルニ因テ生ズルアリ

進行性徽毒性潰瘍

第四十八圖

皮膚徽毒 Syphilis cutanea

(深在護謨腫 Syphilis gummosa profunda)。

類症鑑別 尋常性狼瘡 Lupus vulgaris. 創痕中ニ反復シテ狼瘡疹ヲ生ズ。皮膚腺病 Skrophuloderma ハ潰瘍ノ邊緣ニ浸潤ヲ缺キ、却テ創緣潛蝕ヲ存ス。バザン氏硬結性紅斑 Erythema induratum Bazin ハ多ク下腿ニ限局シ、骨ノ肥厚ヲ伴ハズ、潰瘍ノ傾向割合ニ少ク、皮下ニ往々索狀ノ硬結ヲ觸ル。癌 Carcinoma ハ軟骨樣ノ硬度ヲ有スベシ。

黴毒性色素異常

皮膚黴毒ハ又色素異常ヲ伴フモノニシテ、其一ヲ色素沈著トナシ他ヲ色素脫出トナス。發疹ノ吸收セラルヽヤ其跡ニ必ズ黑褐色ノ色素沈著ヲ貽シ數月消失セザルコトアリ。此外、發疹ナクシテ廣面ノ色素沈著ヲ呈スルヲ黴毒性色素增殖症 Syphilis pigmentaire ト稱ス(第四十九圖)、殊ニ項部ニ多ク、旭氏[13]ノ顏面ニ於テ目擊セルモノハ殊ニ固有ナリシト云ヘリ。

第四十九圖

色素脫出ハ卽チ黴毒性白斑 Leucoderma syphiliticum s. Vitiligo syphilitica ニシテ、特ニ項部ニ來リテ、時ニ背面ニ蔓延シ(第五十圖)又腋窩、腰部、陰股部等ノ如キ生理上色素ニ富メル部位ニ現ハル。其大サ薔薇疹又ハ丘疹ニ一致シ、若クハ較〻大ニシテ、間〻黴毒疹ノ吸收ニ

黴毒性色素增殖症

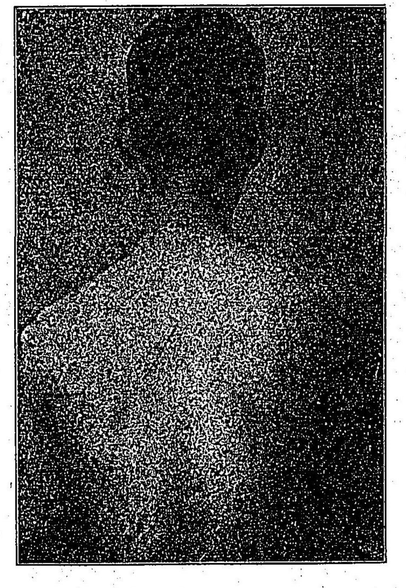
黴毒性白斑

伴フテ發現スルヲ證明シ得ベキモ(著者[14]、江馬氏[15])、發疹ノ前驅スルヲ認メザルコト亦數〻之アリ。大抵數多密生シテ網目形ヲナシ又ハ連錢蘆毛ニ似ダリ。而シテ中間ノ皮膚ハ却テ色素增殖ヲ致スヲ常トスルヲ以テ、白斑殊ニ顯著トナル。本症ハ、西洋ニアリテハ婦人ニ多キモ、我ニ在リテハ男女間著シキ差異ヲ認メズ。

本症ハ又黴毒疹消失ノ後久シク存在スルヲ以テ、診斷上ノ好資料タリ。

類症鑑別 尋常性白斑 Leucoderma vulgaris ハ色素全然脫失シテ雪白トナリ、且ツ隨處ニ發生シ、大小廣狹均カラズ。癩性白斑 Leucoderma leprosum モ亦大小不同ニシテ、且ツ必ズ知覺麻痺ヲ伴フ。

第五十圖



黴毒性脫毛

黴毒ニ感染ノ後數月ニシテ毛髮稀疎トナリ、殊ニ後頭部ニ於テ疎毛斑散點シ、略〻項部ノ丘疹又ハ白斑ト同形ニシテ且ツ往々併發シテ互ニ反映スルコトアリ(第五十一圖)。毛髮ノ脫落時トシテ散漫性ニ來リ、又延イテ體毛ニ及ブコトアリ。

類症鑑別 圓形脫毛 Alopecia areata ニアリテハ、患部全然脫毛シテ油滑トナリ、數毫ヲモ留メズ。

黴毒性脫毛

脂漏性脫毛 Alopecia pityrodes ハ必ズ前額部又ハ顱頂部ヨリ始マリ、油性又ハ粃糠性脂漏ヲ伴フ。

黴毒性爪圍炎 Paronychia syphilitica.

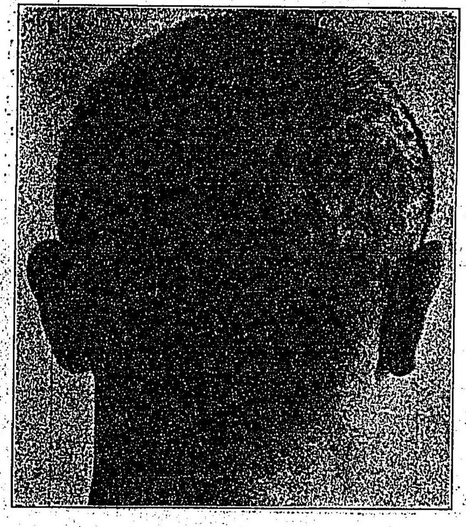
黴毒性膿疱疹又ハ丘疹モシ爪溝又ハ爪廓ニ發生スルトキハ當該皮膚ノ潮紅腫脹ヲ來シ甚シキハ破潰シテ肉芽露出スベシ更ニ爪牀ヲ侵害スルニ至レバ爪甲ハ色澤ヲ失ヒテ粗糙トナリ終ニ剝脫シ幸ニ新爪ヲ生ズルモ萎縮シテ畸形ヲナスベシ。

粘膜黴毒 Syphilis mucosae.

口腔粘膜ニハ黴毒性紅斑丘疹護謨腫及ビ白鱗疹 Leukoplakia syphilitica mucosae ヲ見ル。

紅斑ハ殊ニ口蓋及舌頭ニ來ルモ多クハ鮮明ナラズ。之ニ反シテ所謂黴毒性咽頭炎 Angina syphilitica ハ咽頭ヨリ起リテ前ハ軟口蓋ニ於テ横サマニ一線ヲ劃セル潮紅ヲ呈シ、早ク第二期ノ初メニ現ハレ頑固ニシテ長ク消褪セズ且ツ再發シ易ク、黴毒ノ診斷ニ資スルコト頗ル多シ。

第五十一圖



乳色斑ヌ粘膜斑 白鱗疹ヌ粘膜鱗屑疹 遺傳黴毒

丘疹ハ乳色斑又粘膜斑 Plaques opalines s. muqueuses ト稱シ、表面唾液ノ爲ニ浸漬セラレテ乳白色ヲ呈シ又ハ上皮剝脫シテ紅面ヲ露ハシ大小形狀均シカラズシテ、或ハ孤立シ或ハ數箇融合セリ（第五十二圖）。口唇齒齦頰舌軟口蓋扁桃腺咽喉ノ諸粘膜ニ生ジ、底面ニ浸潤アリ周圍ニハ炎症性紅暈ヲ缺ケリ。

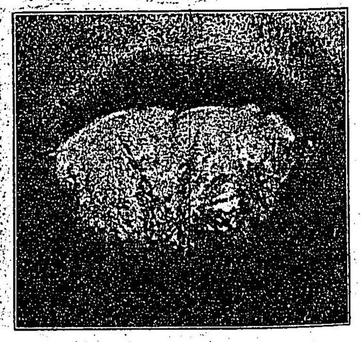
護謨腫ハ往々破潰シテ固有ノ潰瘍ヲ作リ骨ニ穿孔スルニ至ル、殊ニ唇（第五表3）舌（第五十三圖）軟硬口蓋扁桃腺咽喉ニ好發ス。

白鱗疹又粘膜鱗屑疹 Psoriasis mucosae syphilitica ハ白色粗糙ノ上皮肥厚ニシテ線狀又ハ斑狀ヲナシ、頗舌下唇ノ粘膜ニ最モ多ク、頑症ニシテ長ク治セズ。且ツ必シモ黴毒ニ特有ナルニハ非ズ。

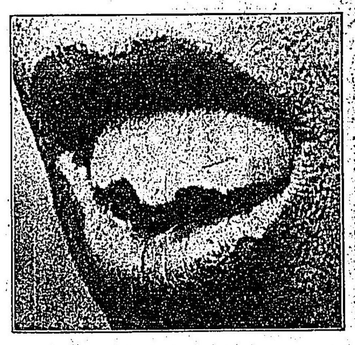
遺傳黴毒 Syphilis hereditaria.

遺傳黴毒ニ於ケル皮膚及ビ粘膜ノ發疹ニハ紅斑アリ丘疹アリ膿疱疹アリ護謨腫アリテ、其排列モ概シテ後天黴毒ニ似タルモ、時ニ多少ノ特徴ヲ呈スルコトナキニ非ズ。殊ニ頭部鼻孔口腔外聽道肛圍手掌足蹠等ニ於テ一見普通ノ皮

第五十二圖



第五十三圖



膚病、殊ニ濕疹ト鑑別シ難キ症狀ヲ伴フコトアリ。例ヘバ頭部ニハ往々脂漏結痂アリ、テ頗ル脂漏性濕疹ニ似、鼻孔口及ビ口角ニハ剝脫若クハ皸裂アリ、時トシテ長ク線狀ノ瘢痕ヲ遺シ（第五十四圖）、又鼻加答兒 Coryza ノ爲ニ膿血ヲ分泌シ、外聽道炎ノ爲ニ耳漏アリ、肛圍及ビ陰股部ニハ潮紅糜爛 Intertrigo 等ヲ生ジ易ク、手掌足蹠ニハ紅褐色ノ散漫性浸潤ヲ呈シテ落屑アリ皸裂アリ（散漫性扁平黴毒疹 diffuses, flächenhaftes Syphilid）而シテ黴毒性天疱瘡 Pemphigus syphiliticus トハ手掌及ビ足蹠ニ生ズル膿疱疹ニ外ナラザルモ、稀ニハ往々水疱ヲ以テ始マルコトアリ。

散漫性扁平黴毒疹

黴毒性天疱瘡

第五十四圖

此他皮膚一般ニ枯燥シ蒼白ニシテ蠟色ヲ帶ビ、靜脈ノ怒漲著シキコトアリ。又ハ鼻骨缺損シテ鞍鼻 Sattelnase テナシ（第七表ニ）門齒ノ發育不良ニシテハッチンソン氏齒型 *Hutchinson'sche Zähne* ヲ呈シ（第七表ニ）骨質化成完カラズシテバルロウ氏假性痲痺 *Parrow'sche* Pseudoparalyse ヲ來シ、若クハ眼病（實質性角膜炎、虹彩脈絡膜炎、視神經萎縮）、耳病（迷路聾）等ヲ發生スル等、假令遺傳黴毒ニ固有ナラズトスルモ、其數、併發スルコトアルハ事實ナリ。

鞍鼻

ハッチンソン齒型

バルロウ假性麻痺

遺傳黴毒ハ胎生中ニ病毒ヲ父母又ハ其一方ヨリ傳染スルモノナレバ、其證候ハ胎兒ノ幸ニ出生セル場合ニ既ニ著明ナルアリ、若クハ出生後ニ始メテ發現スルコトアリ

Pl. VII.

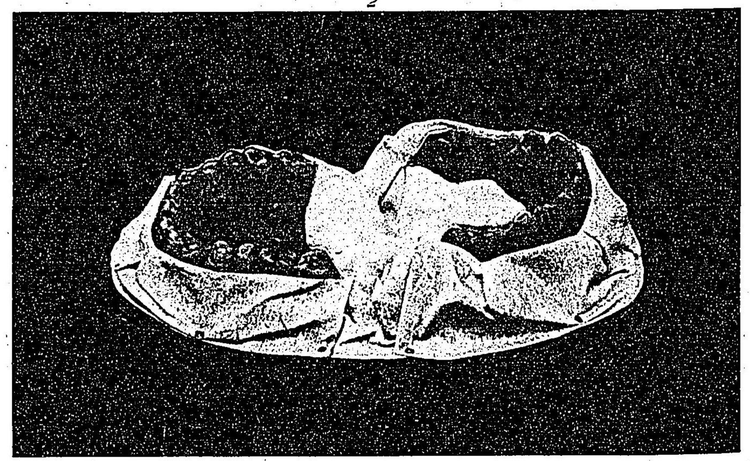
第七表

1

鼻鞍ヲ毒徴性潰瘍性篩結

Syphilis nodosa et ulcerosa und Sattelnase

2



型歯ンソンチッハ

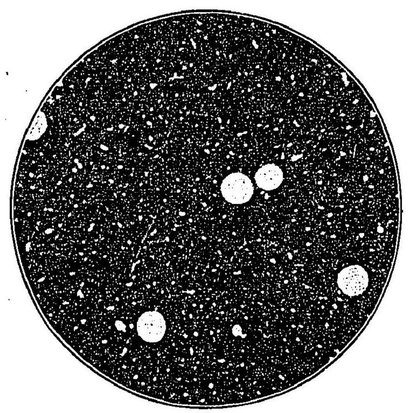
Hutchinsonsche Zähne

(Klinik Dohi-Tokyo)

而モ潜伏期ハ生後長クモ四ケ月ヲ超エザルモノトス。是故ニフルニエー氏 *Fournier* ノ所謂晩發遺傳徽毒 Syphilis hereditaria tarda トハ先天若クハ幼時ニ感染セル徽毒ガ數年乃至十數年ノ後ニ再發シテ護謨腫又ハ繼發徽毒ヲ來セルモノト解スベク、必シモ先天ノモノヽミニハ非ザルベシ。

原因 徽毒ハシャウヂン[15] *Schaudinn* ホフマン *Hoffmann* 兩氏(一九〇五年)ノ發見セルスピロヘーテ、パリダ Spirochaete pallida ニ原因ス。其形至細ニシテ長ク螺旋狀ヲナシ、廻轉ノ數多キハ二十以上ニ及ビ、少キハ四五箇ニ過ギズ、末端ニハ長キ鞭毛樣ノモノアリ、活潑ニ運動シ、縱裂及ビ橫裂ニヨリテ蕃殖ス(第五十五及六圖)。其證明法ハ左ノ如シ。

第五十五圖



漿液檢查法

豫メ徽毒疹(殊ニ硬下疳扁平コンヂュローム)ノ表面ヲ千倍昇汞水ニテ洗ヒ、次ニ蒸餾水ニテ拭ヒ、次ニ刀刃ニテ輕ク擦過シテ、澄明ナル漿液(所謂刺戟漿液 Reizserum)ノ出ルヲ待チ、之ヲ硝子毛細管(六寸許リノ硝子管ヲ熱火ノ上ニ熾熱シ左右ニ飴ノ如クニ引延バシテ中斷スルトキハ二箇ノ毛細管ヲ得ベシ)又ハ白金線ニ採リテ被物或ハ載物硝子上ニ滴下スベシ。

皮膚徽毒 Syphilis cutanea

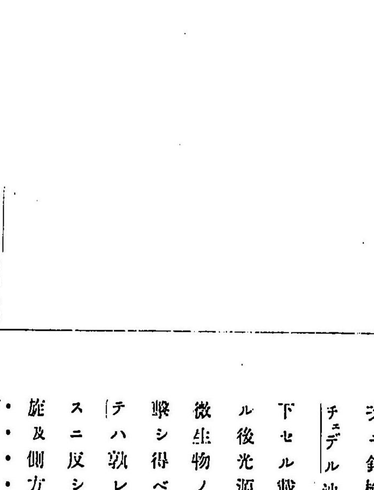
次ニ之ヲ檢査スルニハギームサ氏染色墨汁檢査及ビ暗視野檢査ノ三法アリ。活キタルスピロヘーテヲ即座ニ且ツ遺漏ナク檢査スルニハ暗視野裝置ヲ便トシ、又バリダトレフリンゲンスヲ分明ニ鑑別スルニハギームサ氏染色法ヲ確實ト爲ス。而シテ檢査法ノ最モ簡易ナルハ墨汁法ナリトス。

暗視野檢査法 Dunkelfeldbeleuchtung　ハ豫メ油浸顯微鏡ニムラフ[10] *Mach* セルベル *Scherber* 兩氏ノ集光裝置 Kondensor ヲ施シ、其前方ニ强力ノ光源ヲ設備スベシ。

次ニ鏡檢ニ先チテ暗視野裝置上ニチェデル油一滴ヲ塗リ、剩載玻液ヲ滴下セル玻物硝子ヲ其上ニ安置シ、然ル後光源ニ點火スルトキハ、各種ノ微生物ノ盛ニ鏡下ニ活動スルヲ目擊シ得ベク、而シテ他ノスピロヘーテハ孰レモ迅速ナル走蛇運動ヲナスニ反シ、バリダノミハ遲々タル螺旋及側方運動ヲ營ムヲ見ルベシ。

ギームサ氏染色法 *Giemsafärbung*　ハ先ヅ玻液ヲ玻物硝子上ニ成ルベク薄ク塗布セシ後、空氣中ニテ乾燥セシメ、次ニギームサ氏液一分、蒸餾水十分ノ中ニ浸漬スルコト一時間、若クハ之ヲ輕ク火焰上ニ通過セシムルコト數秒、然ル後直ニ洗滌シ乾燥シテ、油浸裝置ノ下ニ鏡檢スルトキハスピロヘーテ、バリダ

第五十六圖



1 白血球
r 赤血球
s スピロヘーテ、バリダ
s1 同上分裂狀態

ハ淡紅色ニ淡染シ、スピロヘーテ、レフリンゲンスハ帶青色ニ濃染スルヲ認ムベシ。

墨汁檢査法 Tuschverfahren.　先ヅ玻物硝子上ニ生理的食鹽水一滴ヲ滴セ、之ニ刺蝕漿液又ハ臟液ヲ加ヘ、更ニ一小滴ノ墨汁ヲ混ジテ十分ニ攪拌シ、淡褐色ヲ呈スル時、空氣中ニテ自然ニ乾燥セシメ、直チニ油浸顯微鏡下ニ照ストキハ、スピロヘーテン其他各種ノ微生物ハ黑染セズシテ燦然白光ヲ放チ、宛モ秋夜ニ星宿ヲ望ムノ觀アリ（第五十六圖）。

墨汁法ハブルリ氏[17] *Burri*（一九〇九年）ニ基キ、之ニ用ヰル墨汁ハ良墨ヲ丁寧ニ研磨スレバ足レリ、又ハ特製（グリュブレル商店發賣）ノモノヲ使用スベシ。

組織內檢查法

ベルタレルリ氏[18] *Bertarelli*（一九〇五年）ノ創意ニ成リテルワヂチー氏[19] *Levaditi* ノ改良ヲ加ヘタル鍍銀法ハ（一）極メテ小サキ組織片ヲ一〇%ホルマリン溶液ニ浸漬スルコト二十四時間以上、（二）更ニ九五%酒精ニテ固ムルコト二十四時間ニシテ蒸餾水ニテ洗ヒ、（三）次ニ一·五乃至三%硝酸銀溶液中ニ體溫ニテ孵卵器中ニ三日間貯エ、（四）次ニ一乃至四%焦性沒食子酸水一〇〇·〇ホルモール五·〇中ニ室溫ニテ二十四時間浸漬シタル後蒸餾水ニテ十分ニ洗滌シ、（五）然ル後迅速ニ脫水シテ、巴剌蜜ニ包埋シ、成ルベク薄キ切片ヲ製スベシ。

此法ニ據ルトキハバリダハ黑染シ且ツ普通ヨリ較、太ク廻轉ノ數モ減少スルコトアリテ他ノスピロヘーテントノ鑑別ニ苦ムコトナキニ非ズ。

培養法

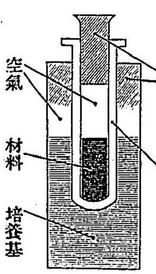
セルセフスキイ[20] *Schereschewsky*（一九〇九年）ハ微毒漿液ヲ馬ノ血清ニ培養シテバリダソ不純培養ヲ得タリ。次デミュー レンス[21] *Mühlens*（一九一〇年）ハ馬血清ニ寒天ヲ加エテ純培養ヲ得タリ

ト稱セシモ確實ナラズ。其後野口[22]氏(一九一一年)ハ血清一分水三分ニ健康家兎ノ腎臟及ビ睾丸ノ斷片ヲ加ヘ、之ニ水素瓦斯ヲ通ジタル培養基ニ家兎黴毒ヲ移植シテ純培養ヲ得、中野[23]氏(一九一二年)ハライヘル氏濾過器ノ內外ニ馬血清ヲ盛リ(第五十七圖)、器內ニ黴毒漿液ヲ移植シテ得タル所ノ不潔培養中ヨリバリダヲ外器ニ濾過逸出セシメテ純培養ヲ製セリ。

動物接種

從來黴毒ノ動物接種ヲ試ミシ者少カラズ、就中チュレンヌ *Tarenne* (一八四四年)、ルグロー *Legrus* (同上)、クレプス *Klebs* (一八七八年)、マルチノウ *Martineau* 及アモニック *Hunmic* (一八八二年)諸氏ガ猫猿天竺鼠豚等ニ接種シテ得タル成績ハ稍〻觀ルニ足ルベキモノアリシモ、觀ルニ關セズ、黴毒ハ人間ニノミ特有ノ傳染病ト信ゼラレタリ。然ルニメチニコッフ[24] *Metschnikoff* 及ルウ *Roux* ノ兩氏(一九〇三年)ガ類人猿 anthropomorphe Affen ニ黴毒ヲ接種シテ硬結無痛便毒及ビ丘疹ヲ發生セシヨリ、世論玆ニ一變シ、尋デスピロヘーテ、パリグノ發見ニヨリ、猿猴家兎等ニ於ケル黴毒接種ガ確實ニ證明セラレシヨリ、黴毒病理學ハ頓ニ長足ノ進歩ヲナスニ至レリ。

第五十七圖



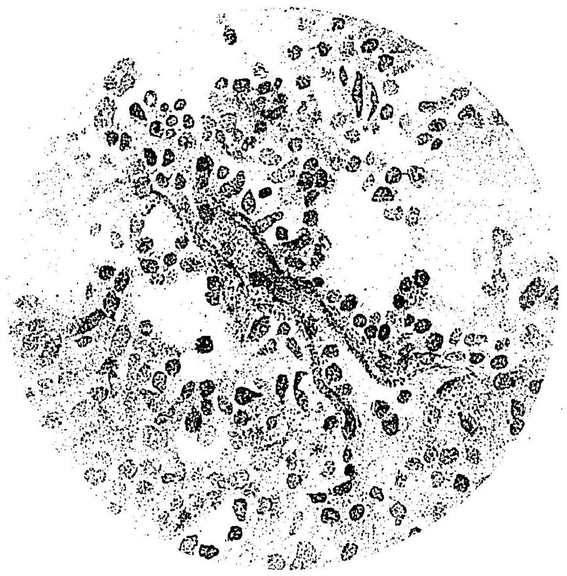
解剖 黴毒ハ慢性炎症ヲ營ミ、結締織ノ間隙ニ於テ先ヅ血管ノ周圍ヨリシテ限局性ノ細胞浸潤ヲ作リ、淋巴管擴張シ、血管肥厚シ、又屢〻組織增殖ヲ致シ、終ニ肉芽組織ヲ生ジテ瘢痕ヲ結成スルニ至ル。

肉芽形成ト結締織增殖ノ場合ニハ血管壁、殊ニ內膜ノ肥厚最モ甚シクシテ管腔ヲ狹

Pl. VIII.

第八表

十二指腸粘膜中ノ黴毒スピロヘーテ
Spirochaete pallida im Gewebe der
Duodenalschleimhaut



胸腺毛細管中ノ黴毒スピロヘーテ
Spiroch. pall. im Lumen eines Capillarlgefässes der
Thymusdrüse

(Klinik Dohi-Tokyo)

隘ナラシメ若クハ壅塞セシムルニ至ル。スピロヘーテ、パリダハ表皮及上皮細胞間淋巴管腔血管腔及管壁神經纖維間、竝ニ脂腺汗腺淋巴腺中ニ存ス。硬下疳扁平濕疣無痛便毒等ニ於テハスピロヘーテノ證明最モ容易ナルモ、護謨腫ニハ極メテ寡ク且ツ僅カニ邊緣ニ存ス(第八表)。

スピロヘーテノ最モ夥多シキハ遺傳徵毒ノ諸臟器トナス、但シ中樞神經系ヲ除ク。此他胎盤(シャウヂン氏 *Schaudinn*)精液(フィングル氏 *Finger*)精卵(ルワヂチイ氏 *Levaditi*)竝ニ血液中ニ於テモ亦證明セラル。

病理 蓋シスピロヘーテ、パリダハ初期硬結ノ表皮細胞間ヨリ擴張セル淋巴管腔ニ由リテ附近淋巴腺ニ達シ、遂ニ血行ニ入リ全身ニ蔓延シテ、各種ノ徵毒性產生物、殊ニ第二期疹ノ組織中ニ多ク生存ス。但シ淋巴系以外、スピロヘーテハ早クモ初期硬結中ノ靜脈內ニ於テ發見セラル。是レホフマン氏 *Hoffmann* ガ徵毒ヲ接種セル猿猴ノ局處ニ未ダ何等ノ證候ヲモ呈セザルニ當リテ其血液ガ已ニ傳染力ヲ有スルコトヲ證明シ又ナイセル氏ハ徵毒接種ノ一週後ニ接種部ヲ切除セルニ關ラズ、當該猿猴ニ全身徵毒ノ發生ヲ目擊セシ事實ト一致スルモノナリ。

診斷 症候通論及各論ニ於テ略、之ヲ悉セリ。潛伏徵毒ノ場合ニハ、ワッセルマン[26]氏血清診斷法 *Wassermann*'sche Serodiagnose ニ據ルベシ。其方法次ノ如シ。

ワッセルマン氏血清反應(一九〇五年)ハ元トボルデー *Bordet* ジャングウ *Gengou* 兩氏ノ補體結合法 Komplementablenkungsmethode ニ基ケルモノニシテ、(一)徵毒ノ疑ヒアル患者ノ血清ヲ抗體

皮膚徵毒 Syphilis cutanea

Antikörper ト爲シ、(ii) スピロヘーテ、パリダニ富メル遺傳黴毒兒ノ肝臟浸出液ヲ對抗素 Anigen ト看做シ、(iii) 別ニ補體 Komplement トシテ天竺鼠ノ血清、(四) 媒介體 Amboceptor トシテ羊ノ赤血球ヲ注射シタル家兎ノ血清(五)及ビ血球乳劑 Blutkörperchenemulsion トシテ羊ノ赤血球ヲ採リテ之ニ混ズルトキハ、患者ニ黴毒アレバ赤血球ハ溶解セラレズシテ試驗液ノ混濁ヲ致シ若クハ之ヲ靜置スレバ試驗管底ニ沈澱スベク、之ニ反シテ黴毒ナキトキハ血球ハ溶解セラレテ試驗液ハ全ク澄明鮮紅ニ著色スベシ。

今之ヲ(一)試驗準備、(二)前試驗、(三)木試驗ノ三項ニ分チテ略說スベシ。

(一)試驗準備

前記五種ノ試驗原料、卽チ媒介體、補體血球乳劑、對抗素及ビ患者血清ノ準備ハ左ノ如シ。

(一) 媒介體 Amboceptor　〇·八五%食鹽水(以下單ニ食鹽水ト稱ス)ヲ用キテ三項ノ如ク清洗セル羊血球〇·五立方仙米ヲ家兎ノ耳靜脈內ニ注射スルコト、一週一回ニシテ二三回反復シ、其後十日ニシテ家兎ノ頸動脈ヲ切斷シテ全血液ヲ滅菌コルベン(長頸燒)中ニ採取シ析出セル血清ヲ攝氏五十六度ニ於テ三十分間加溫シテ非働性 inaktivieren トナス。然ル後氷室內ニ保存シ用ニ臨ンデ適宜ニ稀釋スベシ。

(二) 補體 Complement.　天竺鼠ノ頸動脈或ハ股動脈ヲ切リ又ハ心臟ヲ穿刺シテ流出セル血液ヲ殺菌試驗管ニ承ケ、析出セル血清ヲ採リテ使用ス。但シ補體ハ破壞シ易キヲ以テ成ルベク其新鮮ナルモノヲ擇ムベシ。之ヲ氷室ニ貯フルトキハ大抵二日間ハ用ニ堪ユベシ。

(三) 血球乳劑　羊ノ頸靜脈ヲ穿刺シ、流出スル血液ヲ豫メ硝子球ヲ投入セル滅菌コルベン

中ニ採取シ、充分ニ振盪シテ纖維素分離ヲ行ヒ、次ニ遠心器ニカケテ血清ヲ除去シ、新ニ食鹽水ヲ加ヘ、更ニ之ヲ遠心回轉セシムルコト二回ニシテ、殆ド純粹ノ血球ノミ沈澱スベシ。乃チ此血球一分ニ食鹽水十九分ヲ加ヘテ五%血球乳劑ヲ得。

(四) 對抗素　スピロヘーテニ富メル遺傳黴毒胎兒ノ肝臟ヲ挫碎シテ粥狀ドナシ、之ニ十倍量ノ無水亞爾個保兒ヲ加ヘ、數時間振盪セル後、一二日間靜置シ、濾紙ニテ濾過シタルモノヲ肝臟浸出液 Leberextrakt トナス。之ヲ氷室內ニ貯ヘ、用ニ臨ミテ食鹽水ヲ以テ稀釋スベシ。或ハ天竺鼠ノ心臟ヲ挫碎シテ酒精浸出液ヲ作リ、肝臟浸出液ニ代用スルヲ得ベシ。

(五) 抗體　卽チ患者ノ血清ハ豫メ上肢中央ヲ緊縛シテ靜脈ヲ怒張セシメ、依的兒糙(依的兒酒精等分)ヲ滅菌ガーゼニ浸シテ肘窩ノ附近ヲ嚴重ニ拭ヒ、更ニ三%石炭酸水ニテ淨洗シ、然ル後滅菌セル太キ注射針ヲ靜脈(中靜脈若クハ貴要靜脈)ニ穿刺シテ五乃至十立方仙米ノ血液ヲ滅菌試驗管中ニ採取シ、之ヲ冷所又ハ氷室內ニ靜置シ、數時間ニシテ血清ノ分離スルヲ待チ、殺菌ピペットヲ以テ他ノ試驗管ニ移シ更ニ非働性トナスベシ。

以上ノ五種ハワッセルマン氏血清診斷ニ缺クベカラザルモノニシテ、試驗川器具トシテハ試驗管、試驗管臺、一立方仙米及十立方仙米ノピペット、〇·八五%食鹽水、遠心器、孵卵器、乾燥殺菌器、重湯煎等ヲ設備スルヲ要ス。

(二)豫備試驗

(一) 媒介體ノ效力檢定　豫メ羊ノ血球ヲ以テ處置セル家兎ノ血清ヲ非働性トナシタル媒介體ヲ食鹽水ヲ以テ千倍ニ稀釋シ、次ノ試驗ヲ行フ。

左表ニ示スガ如ク家兎血清ヲ種々ノ分量ニ於テ試驗管ニ入レ、之ニ食鹽水ヲ加ヘテ均

媒介體檢定表

試驗管番號	成絞	二十倍羊血球乳劑	二十倍天竺鼠血清（補體）	生理的食鹽水	千倍家兎血清（媒介體）	二十倍天竺鼠血清（補體）
1	溶	1,0	1,0	2,0	1,0	1,0
2	全溶	1,0	1,0	2,25	0,75	1,0
3	全溶	1,0	1,0	2,5	0,5	1,0
4	全不	1,0	1,0	2,75	0,25	1,0
5	少溶	1,0	1,0	2,9	1,0	1,0
對照 6	溶	1,0	—	3,0	1,0	1,0
對照 7	不溶	1,0	1,0	3,0	—	1,0
對照 8	不溶	1,0	1,0	4,0	—	1,0

對抗素檢定表

試驗管番號	對抗素	生理的食鹽水	二十倍補體	七百倍媒介體	二十倍羊血球乳劑	成絞
1	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	少溶
2	0,8	1,2	1,0	1,0	1,0	全溶
3	0,6	1,4	1,0	1,0	1,0	完溶
4	0,4	1,6	1,0	1,0	1,0	完溶
5	0,2	1,8	1,0	1,0	1,0	完結
對照 6	1,0	2,0	—	1,0	1,0	不溶
對照 7	—	2,0	1,0	1,0	1,0	完溶
對照 8	—	3,0	1,0	—	1,0	不溶
對照 9	—	4,0	—	—	1,0	不溶

一容積（三立方仙米）トナシ、更ニ補體及ビ血球乳劑各一立方仙米ヲ混和シテ全量ヲ五立方仙米トナス。對照トシテハ補體ヲ加ヘザルモノ一、家兎血清ヲ加ヘザルモノ一及ビ家兎血清ト補體トヲ加ヘザルモノ一、合セテ三本ノ試驗管ヲ用意スベシ。是ニ於テ全試驗管ヲ室上ニ置セテ孵卵器内ニ留メ、其間數回試驗管ヲ振盪シ、二時間ヲ經テ溶解程度ヲ檢査スベシ。例之上表ニ就テ視ルニ、完全溶解ノ最少量ハ千倍家兎血清ノ〇.五立方仙米即チ二千分ノ一立方仙米ノ血清ニ相當ス。而シテワッセルマン氏反應ノ本試驗ニハ完全溶解ノ最少量ノ約三倍強キ媒介體ヲ使用スベキヲ以テ、此

場合ニ於ケル家兎血清溶液（媒介體）ハ 2000 ÷ 3 = 700 即チ七百倍ニ稀釋セルモノ一立方仙米ヲ使用スベシ。

(二)對抗素ノ效價檢定　對抗素ノ量多キニ過グレハ血球溶解作用ハ對抗素ノミニテ妨碍サルヽコトアルヲ以テ豫メ其效價ヲ檢査スルヲ要ス。

右表ニ示スガ如ク對抗素ノ種々分量ヲ試驗管ニ入レ、之ニ食鹽水ヲ加ヘテ均一量二立方仙米トナシ、更ニ補體媒介體及ビ血球乳劑ヲ加ヘ能ク振盪スベシ。別ニ四本ノ試驗管ニ表ノ如ク對照試驗ヲ行ヒ、全部ヲ孵卵器内ニ納ムルコト二時間ニシテ其成績ヲ檢査ス。假リニ右表ノ如ク血球溶解ヲ毫モ妨止スルコトナク完全ニ溶解セシムル對抗素ノ分量ハ〇.六立方仙米ナリトセバ、本試驗ニ當リテハ其三分ノ一ガ至四分ノ一ニ當ル分量即チ〇.二乃至〇.一五立方仙米ノ對抗素ヲ使用スベシ。

(三)補體ノ效價檢定　天竺鼠ノ血清ヲバ豫メ食鹽水ヲ以テ二十倍ニ稀釋シ、之ヲ種々ノ分量ニ於テ五本ノ試驗管ニ入レ、更ニ食鹽水ニテ均一容積（二立方仙米）トナシ、媒介體、血球乳劑ヲ加ヘテ全量五立方仙米トス。又三本ノ試驗管ニ對照試驗ヲ行フコト上表ニ示ス

補體檢定表

試驗管番號	二十倍天竺鼠血清（補體）	生理的食鹽水	七百倍媒介體	二十倍羊血球乳劑	成絞
1	1,4	1,6	1,0	1,0	溶
2	1,0	2,0	1,0	1,0	全溶
3	0,7	2,3	1,0	1,0	全溶
4	0,5	2,5	1,0	1,0	全溶
5	0,3	2,7	1,0	1,0	全不
對照 6	1,5	2,5	—	1,0	解溶
對照 7	—	3,0	1,0	1,0	不溶
對照 8	—	4,0	—	1,0	不溶

皮膚徴毒 Syphilis cutanea

ガ如クスベシ。

然ル後全試驗管ヲ孵卵器内ニ移シテ時々振盪シ、二時間ヲ經テ、其成績ヲ檢査スベシ。例ヘバ若シ右表ニ於ケルガ如ク完全溶解ノ最少量ハ二十倍ニ稀釋セル天竺鼠血清溶液ノ〇・五立方仙米ナリトセバ、本試驗ニハ其二倍量卽チ二十倍ニ稀釋セル天竺鼠血清ノ一立方仙米ヲ使用スルモノト知ルベシ。

(三)ワッセルマン氏反應ノ本試驗

成績		溶完	溶完	溶完	溶完	溶不
二時間孵卵器内ニ置ク	血球乳劑	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
	媒介體	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
一時間鷄卵器内ニ置ク	對抗素	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
	補體	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
	食鹽水	0,5	0,5	0,5	2,0	2,0
	患者血清(五倍)	0,5	1,0	1,0	1,0	1,0
	試驗管番號	1	2	3	1	2	3
	第一患者	0,5	1,0	2,0	1,0	1,0	1,0
	第二患者	0,5	1,0	2,0	1,0	1,0	1,0
	對照	—	—	—	—	—	—

患者ノ血清ヲ五十六度ニ三十分加溫シテ非働性トナシタルモノ一分ニ食鹽水四分ヲ加ヘ合セテ五倍量ニ稀釋シ、之ヲ三本ノ試驗管ニ〇・五、一・〇及二・〇立方仙米ノ割合ニ入レ、第一試驗管ニハ更ニ食鹽水〇・五立方仙米ヲ加フ。之ニ二十倍ニ稀釋セル補體ト一定ニ稀釋セル對抗素(豫備試驗參照)各一立方仙米トヲ加ヘテ能ク振盪スベシ。又他ノ二本ノ試驗管ニハ上表ニ準ジテ對照試驗ヲ行ヒ、三本共ニ一時間孵卵器内ニ靜置シ充分ニ結合セシムベシ。次ニ各試驗管ニ媒介體ト血球乳劑ト

ヲ注加シ、更ニ孵卵器中ニ置キ、時々振盪シ二時間ノ後溷濁ノ有無多少ニヨリ溶解程度ヲ檢査スベシ。

若クハ冰室内ニ貯ヘ、翌朝檢査スルモ妨ゲズ。此際血球若シ毫モ溶解セザルトキハ試驗管底ニ濃ク沈澱シテ上層ハ全ク無色透明ナルベシ、之ヲ不溶解 totale Hemmung ト稱シ、少量ノ血球溶解セルトキハ上層ハ澄明淡紅色ヲ帶ビ同時ニ管底ニ血球ノ大半尙ホ沈澱スルヲ認ムベシ、之ヲ强沈澱 grosse Kuppe ト稱シ、溶解ノ度更ニ著シキトキハ管底ノ血球沈澱少量ニシテ上層ノ澄液ハ益〻紅色ヲ加フベシ、之ヲ弱沈澱 kleine Kuppe ト稱ス。若シ血球ノ大半ヲ溶解シテ淡紅色ノ液トナリ僅カニ其殘渣ノミ管底ニ止マリ、之ヲ振盪スレバ輕微ノ溷濁ヲ呈スレバ不全溶解 incomplete Lösung トナシ、血球ノ全部盡ク溶解シテ試驗管ニハ只深紅色澄明ノ液ノミヲ充タシ、管底ニハ毫モ血球ヲ認メザル場合ニハ之ヲ完全溶解 complete Lösung ト云フ。試ミニ符號ヲ以テ表示セバ上表ノ如シ。

不溶解	=	+	+	+
强沈澱	=	+	+	
弱沈澱	=	+		
不全溶解	=	±		
完全溶解	=	−		

孰レノ溶解程度ヲ以テ陽性又ハ陰性ノ成績ト見做スベキカハ各自見解ヲ異ニス。之ガ爲メニ血清診斷ノ成績上多少ノ相異ヲ來スヲ免レズ。我教室ニテハ概シテ不溶解(卄)及ビ强沈澱(卄)ヲ陽性トナシ、他(+、±、−)ヲ陰性ト見做スモ、既往症ノ如何ヲモ參酌スベキハ勿論ナリ。

血清反應ノ價値

血清反應モシ陰性ナルトキハ必シモ黴毒ヲ否定シ得ザルモノトス。蓋シ第二期及第三期

黴毒ニシテ症狀ノ現存スルモノハ毎ニ陽性反應ヲ呈スルモ、初期硬結發生後一ケ月以内ニハ概チ反應陰性ニ、又潛伏黴毒ニアリテハ陰性反應約半數ニ近シトス。

之ニ反シテ血清反應若シ陽性ナランニハ黴毒ノ診斷ヲ下シテ可ナリ。但シ黴毒以外ノ疾病ニテ稀ニ陽性ヲ呈スルコトアリ、例之癩病、猩紅熱、重症糖尿病、回歸熱、熱帶フランベジア、トリパノゾーマ、麻刺利亞、脚氣等ノ如キ是ナリ。但シ是等ハ既往症又ハ現症ト對照シテ鑑別ニ苦マザルベシ。

左ニ諸家ノ成績ヲ掲ゲテ之ヲ我[27]教室ノ成績ト對照スベシ。

試驗者 / 黴毒	ブルックステルン	チトロンブラシュコ	ホフマンブルーメンタール	レッセル	我教室第一回報告	我教室第二回報告
第一期	四八・二%	九〇%	五〇%	六九%	四六・二%	四〇・三%
第二期	八七・一%	九八%	八二%	九一%	八三・三%	九八・六%
第三期	六六・六%	九一%	八八%	九〇%	一〇〇%	一〇〇%
潛伏早期 晩期	五〇・〇%	八〇% 五七%	六七% 三八% 五二%	六七% 四六%	六一・五%	六二・八%

血清反應ト驅黴療法ノ關係

陽性反應ヲ呈スル黴毒患者ハ水銀又ハサルワルサンノ療法ヲ行フトキハ反應、早晩陰性ニ至ルヲ常トス。但シ是ヲ以テ直チニ黴毒全治ノ證トハ看做シ難シ、是レ前表ニモ示セルガ如ク潛伏黴毒ノ半數ハ陰性反應ヲ呈スレバナリ。故ニ曾テ黴毒ニ罹リタル者ニシテ治療ノ後血液ノ反應陰性ナリシ場合ニハ、患者ノ臨牀的現狀、既往ニ於ケル驅黴療法ノ方法

回數、家族ノ關係、殊ニ死產流產ノ有無等ヲ考慮スルヲ要ス。最モ可ナルハ患者ヲ時々再來セシメテ容態ヲ觀察シ、時宜ニ依リテハ血液檢査ヲ反復スベシ。且ツ既往ノ驅黴療法若シ不完全ナラバ假令反應陰性ナルモ更ニ驅黴療法ヲ行フヲ可トス。

黴毒患者ノ血清ガ陽性反應ヲ呈シタルトキハ黴毒ノ尙ホ存在スルヲ意味スルモノニシテ、更ニ療法ヲ行フベシト雖モ、既往ニ於ケル驅黴療法ガ頗ル嚴重ニ行ハレタルニモ關ハラズ尙ホ陽性反應ヲ呈シタルトキハ、一二ケ月毎ニ血液ノ再試驗ヲ行フヲ可トス。

血液ヲ採取スル時期ニ就テハ頗ル注意ヲ拂ハザルベカラズ、驅黴療法中又ハ驅黴療法執行ノ直後ニ於テハ反應往々陰性ヲ呈スルコトアリ。是故ニ最終ノ驅黴療法後少ナクモ二三ケ月後ニ於テセル血液檢査ヲ確實ナリトス。

要スルニ黴毒血清反應ノ本體ニ就テハ研究少カラザルモ(小林氏[28]、土肥氏[29])未ダ全ク明瞭ナルニ至ラズ、而モ其診斷上ノ價値ハ毫モ疑ヲ容ルベカラズ。但シ設備ノ完全ナル研究室ニ於テ熟練セル技手ノ行ヘルモノニ非ズンバ確實ヲ必スベカラズ。而シテ諸家ノ改良セル血清反應ノ多クハワッセルマン氏法ニ劣レルヲ以テ、原方法ニ據ルヲ最モ正確ナリトス。

豫後 適當ノ時期ニ於テ驅黴療法ヲ開始シ、且ツ幾回カ反復シテ充分ニ之ヲ續行スルニ於テハ豫後良好ナルベシ。否ズンバ發疹數、再發シ又ハタトヘ皮膚黴毒ハ全治スベキモ、血管系、中樞神經系、內臟等ニ於テ諸種ノ障碍ヲ來シ、生命ヲ短縮スベシ。

療法 黴毒ノ特效藥ハ水銀ニシテ、近年ニ至リ有機性亞砒酸劑亦行ハル。而シテ沃度劑撒兒沙根等ハ補助藥トシテ有效ナリ。

水銀ハ歐洲ニ於ケル黴毒流行ノ初メニ當リ、早ク其特效ヲ認メラレ、爾來今日ニ至ル

モ毫モ其聲價ヲ損セズ、其病原體ニ對シテ直接又ハ間接ニ特異ノ作用アルハ疑ヲ容レズ(土肥氏[30])用法ニハ塗擦注射内服燻蒸等アリ。

塗擦　Inunctionskur ニハ水銀軟膏 Unguentum cinereum ヲ用ヒ、又ハ水銀レゾルビン Quecksilber-Resorbin ヲ採ルモヨシ。用量ハ大人ニアリテハ一回二·〇—五·〇、小兒ニアリテハ〇·五—一·〇宛トシ、塗擦部位ヲ上肢屈側、胸側及大腿内側左右合セテ六ケ處ニ分チ、順次六ケ日ニ塗擦シ終ラバ、一日ノ休息ニ乘テ入浴ヲ命ジ、第八日ヨリ再ビ同一法ヲ反復ス。塗擦時間ハ一時間内外トシ、成ルベク廣面ニ施シ、殊ニ就寢前ニ行フヲ利トス。

注射　注射ニ用ヒル水銀劑ニハ溶解性ノモノト不溶解性ノモノトアリ。溶解性水銀劑ハレウィン氏 *Lewin*(一八六八年)ノ昇汞 Hydrargyrum bichloratum corrosivum ヲ始メトシテ、吾輩ハ藏化水銀 Hydr. oxycyanatum 藏化酸化水銀 Hydr. oxycyanatum アズロール Asurol 等ヲ稱用ス。

處方　昇汞　〇·一　食鹽　〇·五　蒸餾水　一〇·〇
右隔日一筒注射(大人用)

處方　昇汞　〇·〇一　食鹽　〇·一　蒸餾水　一〇·〇
右隔日又ハ三日毎ニ半筒乃至一筒注射(小兒用)

處方　藏化(酸化)水銀　〇·一　アコイン　〇·〇五　蒸餾水　一〇·〇
右隔日一筒乃至二筒注射(無痛)

處方　アズロール　〇·五　蒸餾水　一〇·〇
右一週二回一筒注射

不溶解性水銀劑ハ甘汞 Calomel(スカレンチオ氏 *Scarenzio* 一八六四年)ノ外、撒里矢兒酸水銀 Hydr. salicylicum チモール水銀 Hydr. thymolo-acticum 水銀油 Ol. cinereum 等ヲヨシトス。

處方　撒汞　一·〇　流動巴剌賓(又ハ滅菌阿列布油)　一〇·〇
右一週二回半筒宛注射

注射法ハ臀部ヲ擇ミ、先ヅ依的兒精ヲ用ヒテ皮膚ヲ清拭シ、次ニ注射針ヲ皮膚ニ直角ニ深ク臀肉中ニ刺入スベシ。針先淺ク皮下ニ止マルトキハ局處却テ潮紅腫脹シ、甚シキハ壞疽ニ陷ルベシ。不溶解性水銀ハ誤テ之ヲ血管内ニ注射スル時ハ肺血栓ヲ作リ咳嗽血痰アリ間、又熱發スベズ。注射器ハ硝子製二瓦入ノモノヲ便トシ、吾輩ハ常ニ之ヲ一萬倍藏化水銀水又ハ流動巴剌賓ニ浸シ置キ、使用ノ際ニ臨ミ、之ヲ取出シテ用ヒ、器械ノ消毒ダニ嚴重ナランニハ深ク慮ルヽニ足ラズ。

注射塗擦ノ兩法トモ六週以上十週以内ヲ一期トナシ、微毒症候ノ隱見ヲ以テ反應ノ有無ニ據リ三ケ月半年一年一歲等ノ間隔ヲ以テ反復之ヲ施行セザルベカラズ。

内服

內服ハ小兒ニアリテハ甘汞ヲ用ヒ、大人ニハ撒汞丸ヲ與フ。

處方　甘汞　〇·〇一　乳糖　〇·三
右一包量、一歲未滿ハ朝夕半包宛、三歲未滿ハ朝夕一包宛内服

處方　撒汞　一·〇　阿片越幾斯　〇·五　甘草羔及末　適宜
右爲百丸、每食後一粒乃至二粒内服

但シ内服ハ吸收不完全ニシテ、且ツ胃腸ヲ害シ易ク、其效力遙ニ塗擦又ハ注射ニ劣リ

到底姑息ノ療法タルヲ免レズ。

塗擦ノ際水銀ハ皮膚ヨリ吸收セラルヽト同時ニ蒸滊トナリテ呼吸器面ヨリモ亦吸入セラルヽニヨリ(ウェランデル氏 *Welander*)、水銀軟膏ヲ首陀羅(ヅタブクロ)ノ内面又ハ假面(マスケ)ノ裏面ニ塗リテ之ヲ頸ニ懸ケ(水銀懸布 Merkolintschürz)若クハ鼻口上ニ掩フ(水銀假面 Merkolintmaske)等ノ方法アルモ、效力微弱ニシテ内服ダニモ及バズ。

蒸蒸法ハ往昔專ラ行ハレ、我國ニテハ燻藥(クスベグスリ)、涎藥(ヨダレグスリ)ト稱シ、輕粉ヲ艾草ニ混ジテ紙燃線香トナシ、其煙ヲ紙漏斗ニテ鼻孔ヨリ嗅入スルノ法最モ廣ク行ハレタリ。

水銀療法中、注射ヲ以テ最モ確實トナシ、塗擦之ニ亞ギ、各一長一短アリ。宜シク患者及ビ周圍ノ情況ニ應ジテ兩者孰レカヲ擇ムベシ。内服ハ塗擦又ハ注射勵行ノ中間又ハ以後ニ於テ補助的ニ用ユルハ妨ナキモ、決シテ重キヲ之ニ措クベカラズ。

水銀ノ副作用ハ水銀疹、口内炎殊ニ齒齦炎(水銀性口内炎又齒齦炎 Stomatitis, resp. Gingivitis mercurialis)腸炎、蛋白尿等ニシテ、治療中ハ數、檢尿ヲ怠ルベカラズ。

亞砒酸劑ノ惡性黴毒ニ對シテ特效アルハ吾人ノ夙ニ知ル所ナルガ、[31]ウーレンフート氏 *Uhlenhut* ガ有機性亞砒酸劑タルアトキシール Atoxyl ヲ兎及人黴毒ニ試用セシヨリ(一九〇七年)世ノ注目ヲ新ニシ、尋デアルザチェチン Arsazetin (*Ehrlich*) アトキシール酸水銀 atoxylsaures Quecksilber (*Uhlenhut*) ヘクチン Hectin (*Hallopeau*) ソアミン Soamin アルゼノフェニールグリチン Arsenophenilglycin (*Ehrlich*) 等幾多ノ製造ヲ見、最後ニエールリヒ氏 *Erlich* ノデオキシ、デアミド、アルゼノベンツォール Dioxydiamidoarsenobenzol (*Berthein*) 出デ

蒸蒸法

水銀性口内炎又齒齦炎

亞砒酸劑

アトキシール
アルザチェチン
アトキシール酸水銀
ヘクチン
ソアミン
アルゼノフェニールグリチン
デオキシ、デアミド、アルゼノベンツォール

テ秦氏[32](一九〇九年)ノ動物試驗ニヨリ、寄生物中毒 parasitotrop ト動物中毒 organotrop トニ要スル用量ノ間隔大ニシテ、有機性亞砒酸諸劑中最モ安全ニシテ有效ナルコトヲ證明セシヨリ、アルト氏 *Alt* 始メテ之ヲ人黴毒ニ用ヰ、爾來水銀ト共ニ良驅黴藥タル聲價ヲ博シ、サルワルサン Salvarsan ノ商標ヲ用ヰテ遍ク世ニ行ハルヽニ至リシガ、其强酸性ナルガ爲メ溶解ノ際ニ苛性曹達液ヲ以テ中和スルノ不便アリシヲ以テ、エールリヒ氏ハ更ニ中性劑タルネオ、サルワルサン Neosalvarsan ヲ製出セリ。

ネオ、サルワルサン

ネオ、サルワルサンハサルワルサンニフォルマルデヒード、スルフォキサラート Formaldehydsulfoxylat ヲ加ヘテ自己酸化ヲ防ギタル黄色粉末劑ニシテ、蒸餾水ニ溶解シテ中性液トナシ、直チニ注射ニ供スベシ。

用量

用量ハ平均大人〇・四五—〇・六、小兒〇・一五—〇・三、哺乳兒〇・〇五トス。

靜脈注射用器具

使用法ハ靜脈注射法ト筋肉注射法トアリ、通常靜脈注射ヲ擇ムベシ。

靜脈注射ニ要スル器具ハ約三百立方仙米容積イルリガトール(第五十八圖イ)、之ニ連接スル護謨管(ロ)ノ中途ニ二寸許ノ硝子管(ハ)ヲ挾ミタルモノ約五尺ト其尖端ニ於ケル注射器(ニ)及ビ注射針(ホ)ニシテ、注射器ハ特製ノモノヲ用ヰ又ハプラワート氏注射器ノ栓子ヲ拔去リタルモノヲ代用スベシ(渡邊氏[33])。針ハプラワート氏注射針ヨリ較、太ク且ツ針尖斜面ハ鈍クシテ四十五度ニ近キヲヨシトス。別ニ大小長頸罎(コルベン)二個ニ食鹽水ヲ備ヘ、其一ハ藥品溶解ノ爲メ約百立方仙米(ヘ)ノモノトナシ、他ハ約五百立方仙米入トナス。

器具ノ消毒

總テ溶解注射ニ關スル是等ノ諸器具ハ豫メ石鹼ト刷毛トヲ以テ十分ニ清洗シ、次ニ蒸餾

水ニテ洗滌シタル後、乾熱殺菌又ハ煮沸消毒ヲ行フベシ。若クハ豫メ長ク千倍昇汞水中ニ貯ヘタルモノヲ使用直前ニ殺菌蒸餾水ニテ十分洗滌シテ用ニ供スベシ。注射針ハ毎回使用前ニ煮沸スルヲ要ス。

蒸餾水ハ新鮮無菌ノモノヲ要スルガ故ニ簡單ナル自家用蒸餾器(第五十九圖ヲ備フルヲ便トス。食鹽ハ純品(例之メルク會社製化學用品)ヲ採リ、食鹽水ハ〇・六四%トナシ、靜脈注射用ニハヲオ、サルワルサン〇・一五ニ對シテ食鹽水二五立方仙米筋肉注射用ニハ三〇ヲ最少稀釋量ト心得ベシ。

注射ノ直前ニ小形長頸罎ノ中ニ約三十立方仙米ノ蒸餾水ヲ盛リ、之ニ所要ノヲオ、サルワルサンヲ溶解スベシ。

第五十八圖

注射部位ハ肘窩ヲ便トス。豫メ其部ヲ酒精ニテ洗ヒ、三%石炭酸水ニテ拭ヒタル後、上肢ヲ緊縛シテ靜脈ヲ怒漲セシメ、其成ルベク太ク緊張セルモノヲ擇ミテ、斜メニ之ニ注射針ヲ一氣ニ刺入シ、若クハ先ヅ皮下ニ送入シ次ニ靜脈管壁ヲ穿孔スベシ。此際針ノ後端ヨリ血液逆出セバ、針尖ノ十分ニ靜脈管中ニ達シタル證左ナリト知ルベシ。

イルリガトール中ニハ食鹽水約百五十立方仙米ヲ盛リ、其一部ハ豫メ護謨管ヲ通ジテ注射器口ヨリ流出セシメテ十分ニ管中ノ氣泡ヲ驅出シタル後、靜脈中ニ刺入セル注射針ノ後端ニ之ヲ連接シテ靜カニ食鹽水ノ靜脈内ニ注流スル模樣ヲ檢スベシ。注流モシ不十分ナラバ少シク針尖ヲ前後左右ニ移動シ、若クハ更ニ他處ニ刺シ換ヘ、以テ食鹽水ノ自在ニ流入スルヲ期スベシ。

是ニ於テ始メテヲオ、サルワルサン溶解液ヲイルリガトール中ノ食鹽水ニ投ジ、藥液ノ注流數分時ニシテ脉ニ竭キントスルノ際、護謨管中ニ殘留スル藥液ヲモ悉ク靜脈中ニ驅出セシムルニハ更ニ約五十立方仙米ノ食鹽水ヲイルリガトール中ニ追加スルモ可ナリ。

注射終レバ針ヲ拔キ去リ殺菌ガーゼニテ翌日マデ緊縛シ置クベシ。斯テサルワルサン注射ハ平均二週毎ニ反復ス。

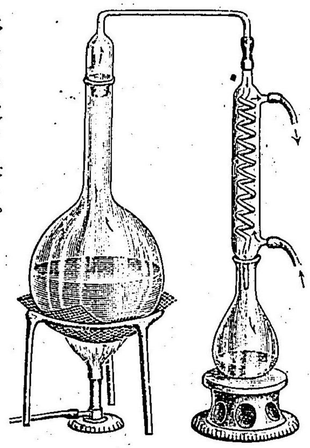
最近我敎室ニテ佐藤邦雄、太田正雄兩氏ハ家兎實驗ヲ行ヒテヲオ、サルワルサン濃厚液約十%靜脈注射ノ無害ナルコトヲ證明シ、患者ニ之ヲ應用スルニ至レリ

副作用ハ熱發惡心嘔吐下痢頭痛皮疹等ニシテ多クハ之ヲ缺ク。

熱候ハ(サルワルサン熱 Salvarsanfieber)概ヲ三十八度內外ニシテ注射後數時乃至數日ノ間ニ來リ、輕キハ數時ヲ出デズシテ平常ニ復スベシ。皮疹(サルワルサン疹 Salvarsanexanthem)ハ砒素疹ニ一致シ、帶狀疱疹限局性及汎發性紅斑散在性丘疹紫斑等トナス。

尿中蛋白アラバ注射量ヲ輕減スベシ。肺結核心臟瓣膜病等ノ患者ニモ注意シテ先ヅ少量ヲ注射スベシ。

第五十九圖



沃度劑ハワルレース氏 *Wallace*(一八三六年)以來、黴毒ニ稱用セラレテ、殊ニ第三期黴毒ノ特效藥トナスモ、著者[34]ハ嘗テ其非ヲ辯ゼリ。要スルニ其價値ハ水銀ノ兼用藥タルニ適シ、就中、沃度加里及那篤倫 Kalium et Natrium jodatum 最モ有效ナリ。沃度製劑トシテ近時又サヨヂン Sajodin ヨードスタリン Jodostarin 等ノ錠劑(食後一箇內服)行ハレ、携帶ニ便ナルモ效力ハ劣レリ。又ヨヂピン Jodipin ハ沃度ト胡麻油ノ合劑ニシテ其一〇%又ハ二五%液ヲ每回五·〇—一〇·〇宛每日臀部ニ注射スベク、內服ニハ適セズ。

遺傳黴毒ノ小兒ニハ沃鐵舍利別(一日二·〇)、沃度フェラトーゼヲ連用スベシ。

沃度劑ノ副作用ハ沃度疹鼻及結膜加答兒頭痛耳鳴胃腸障碍(下痢又ハ便祕)等ナリ。

撒兒沙根(土茯苓山歸來)ハ十六世紀ニ於テ已ニ黴毒ニ使用セラレ、殊ニチットマン氏煎 Decoctum *Zittmannii* 中ノ有效成分ナリ。

以上ノ諸藥中水銀トサルワルサン(卽子オ、サルワルサン)ヲ主劑トシテ沃度ヲ伍用スベシ。水銀ハ或ハサルワルサンニ先驅シ、或ハ之ニ續用スベシ。決シテサルワルサンノミヲ偏用スベカラズ。大抵初期硬結ノ際ニハ先ヅサルワルサンヲ使用スルヲヨシトスルモ、其他ノ場合ニ於テハ患者ノ體質病症ノ輕重ニ依リ適宜取捨スベク、要ハ數月乃至數年ニ亙リテ水銀トサルワルサントヲ併用シ[35](著者、田中)、屢ヽワッセルマン氏血清診斷ヲ行ヒテ治療ノ效果ヲ檢シ、以テ病症ノ根治ヲ期スベキナリ。而シテ驅黴療法ヲ開始スルコト早キホド黴毒治癒ノ迅速ニシテ完全ナルベキハ勿論ノコトヽス。

皮膚黴毒ニ繼發スル脊髓癆脊髓炎麻痺狂等ノ諸症ニ對シテハ其經過ノ短キ時ニ於

テ有效ナリ。但シ是等ノ諸症ガ直接ニ黴毒ニ原因スルコトハ、近時野口氏ガ患部タル腦脊髓ニ於テスピロヘーテ、パリダヲ證明セルニ依リテ明ナリトス。

蓋シ黴毒ノ如キ難症ニアリテハ、醫師タル者深ク患者ノ將來ヲ慮リ、最新ノ學理ニ據リテ完全ノ治療ヲ勵行スルノ勇氣ナカルベカラズ。吾輩ハ幾多黴毒繼發病者ノ既往症ヲ調査シテ、當初驅黴法ノ不完全ナリシコトガ患者自己ノ怠慢ヨリモ、寧ロ醫師ノ罪タルコトヲ知リテ實ニ悚然タラザルヲ得ザルナリ。

引用書目

1) *Dohi, K.*, Indische Medizin u. Quecksilber. Japan. Zeitschr. f. Derm. u. Urol. Bd. 5. 1905.
土肥慶藏、印度醫學ト水銀(皮膚五卷、一號、明治三八年)。
2) *Dohi, K.*, Quecksilber in der alten japan. u. chin. Medizin. (Beitrag zur Geschichte der Syphilis). Jan. 1901.
土肥慶藏、和漢醫學ニ於ケル水銀ノ應用(中外、四九九號、明治三四年)。
3) *Fujikawa*, Über den Ursprung der Syphilis in Ostasien. Jap. Zeitschr. f. Derm. u. Urol. Bd. 2. 1902.
富士川游、東亞黴毒ノ起源ニ就テ(皮膚二卷、四五號、明治三五年)。
4) *Okamura*, Zur Geschichte der Syphilis in China u. Japan. Monatsheft f. prakt. Dermatologie, Bd. 28. No. 6. 1899.
5) *Bloch*, Der Ursprung der Syphilis. 1901.
6) *Proksch*, Die Geschichte der vener. Krankheiten. 1895.
7) *Miyasaki*, Über extragenitale Sklerose etc. Japan. Zeitschr. f. Derm. u. Urol. Bd. 11. No. 11. 1911.
宮崎儀、陰部以外ノ硬性下疳附サルワルサンノ頓挫療法的價値ニ就テ(皮膚、十一卷、十一號、明治四四年)。
8–12) *Dohi, K.*, Atlas der Hautkrankheiten u. Syphilis in Japan. Taf. 47, 10, 22, 23, 5 u. Texte dazu.
土肥慶藏、日本皮膚病黴毒圖譜、第四十七表、十表、二十二表、二十三表、五表、四十六表。
13) *Asahi*, Über die syphil. Pigmentanomalien. Japan. Zeitschr. Bd. 12. No. 7. 1912.
旭憲吉、黴毒性色素異常ニ就テ(皮膚、十二卷、七號、明治四五年)。
14) *Yema*, Über die Pigmentanomalien bei Syphilis. Ibid. Bd. 12. No. 5. 1912.
江馬章太郎、黴毒ニ因スル色素異常ニ就テ(皮膚、十二卷、五號、明治四五年)。

102

15) *Schaudinn* u. *Hoffmann*, Vorläufiger Bericht über das Vorkommen von Spirochäten in syphilitischen Krankheitsprodukten u. bei Papillomen. Arbeiten aus dem kaiserl. Gesundheitsamt. Bd. 22. Heft 2. 1905.

16) *Much*, Über den Nachweis der Spirochaete pallida im Dunkelfelde. Med. Klinik 1908. No. 39.

17) *Burri*, Das Tuschverfahren etc. 1909.

18) *Bertarelli*, Volpino u. Bovero, Spirochaete pallida Schaudinn bei Syphilis. Übersetzung im Centrallbl. f. Bakt. Abt. 1. Org. Bd. 40. No. 1.

19) *Levaditi*, Sur la coloration du Spirochète pallida Schaudinn dans les coupes. Comptès rendus de la société de Biologie. Tome 29. Oct. 1905.

20) *Scherschewsky*, Züchtung der Spirochaete pallida (Schaudinn). Deutsche med. W. 1909. No. 19, 29., 38.

21) *Mühlens*, Reinzüchtung einer Spirochaete (Sp. pall.?) aus einer syphilitischen Drüse. Deutsche med. W. 1909. No. 29.

22) *Noguchi*, Über die Gewinnung der Reinkulturen von pathog. Spirochaete pallida u. v. Spir. pertenuis. Münch. med. W. 1911. No. 29. The Journal of Experim. Medicine. Aug. 1911.

23) *Nakano*, Über die Reinzüchtung der Spiroch. pall. Deutsche med. W. 1912. No. 28.
中野等ペニロくーチベッテノ純粋養ニ就テ(皮膚十ノ巻ノ號所載)。

24) *Shmamine*, Über die Reinzüchtung der Spir. pall. u. der nadelf. Bakterien aus syphil. Material etc. Centrallbl. f. Bakt. Abt. 1, Org. Bd. 65. 1912.

25) *Metchnikoff* et *Roux*, La Syphilis expirimentale. Bulletin de l'Institut Pasteur. No. 3. VI. 1903.

26) *Wassermann; Neisser* u. *Bruck*. Die serodiagnostische Reaktion der Syphilis. Berl. kl. W. 1906. No. 19.

27) *Dohi, K.*, u. *Ito, T.*, Erfahrungen über die Wassermann-, Neisser- u. Brucksche Reaktion bei Syphilis. 1. Mitteilung 1909 u. 4. Mitteilung 1910.
土肥慶藏伊東榮太ワッセルマン、ナイセル、ブルクノ三氏ノ血清診斷法ノ實驗第四回報告(皮膚九卷五號所載四ノ卷十卷三號所載四ノ卷)。

28) *Kobayashi*, Über die Verwertbarkeit wässeriger u. alkoholischer Extrakte aus normalen Organen zur Korplementbindungsreaktion bei Syphilis. Neisser, Beiträge zur Pathologie u. Therapie der Syphilis. 1911.

29) *Dohi, Sh.*, Experimentelle Studien über das Wesen der Wassermann-Neisser-Bruckschen Reaktion bei Syphilis. Ibidem.

30) *Dohi, Sh.*, Tätowierung u. Syphilis. Archiv f. Derm. u. Syph. Bd. 36. H. 1. 1909.
Do, Über den Einfluss von Heilmitteln der Syphilis (Quecksilber, Jod u. Arsen) auf die Immunsubstanze des Organismus (Hämolysine, Agglutine u. Präcipitine). Zeitschr. für exp. Pathologie u. Therapie. Bd. 6. 1909.

103

31) *Uhlenhut, Hoffman* u. *Roscher*, Untersuchungen über die Wirkung des Atoxyl auf die Syphilis. Deutsche med. W. 1907. No. 22.
Do, Experimentelle Grundlagen der Chemotherapie der Spirochäten-Krankheiten mit bes. Berücksichtigung der Syphilis. 1911.

32) *Hata*, Chemotherapie der Spirillosen. Verhandl. des deutsch. Kongresses für innere Medizin. 1910.
Ehrlich-Hata, Die experimentelle Chemotherapie der Spirillosen. 1910.

33) *Watanabe*, Über die Technik der intravenösen Salvarsaninjektion.
渡邊庫輔サルバルサン注射ノ方法ニ就テ(皮膚十ノ巻ノ號所載)。

34) *Dohi, K.*, Der gegenwärtige Stand der Venerologie. Japan. Zeitschr. f. Derm. u. Urol. 1902.
花柳病學新近ノ進歩(皮膚二ノ巻四五號所載三ノ巻)。

35) *Dohi, K.* u. *Tanaka, T.*, Unsere Erfahrungen über die Salvarsanbehandlung im Laufe eins Jahres. Deutsche med. Wochenschr. 1911. No. 43.

第二十二章

絲狀菌病 Dermatomykosis.

絲狀菌病トハ絲狀菌 Hyphomyzeten ノ寄生ニ因テ發生スル傳染性皮膚病ニシテ、就中黃癬・白癬・癜風ノ病原菌ハ遠ク細菌學史以前ニ發見セラレ、紅色陰癬ノ病原菌モ亦夙ニ證明セラレタルモ、デベール氏薔薇色粃糠疹・遠山氏圈狀粃糠疹等ノ原因ハ未ダ分明ナラズ、只其臨牀的證候ニ據リ、吾人ハ之ヲ本章中ニ收ムルノ穩當ナルヲ信ズルノミ。而シテ輓近發見セラレタル特異ノ絲狀菌病ヲスポロトリコーゼトナス。

絲狀菌ハ菌絲 Mycelien ヲ有シ、菌絲ハ或ハ分解シテ胞子又芽胞 Sporen ヲ生ミ(內胞子 Endosporen)、或ハ一部絞斷シテ菌芽 Gonidien (外胞子 Exosporen)トナル。

菌絲ニ長短細太アリ、單幹ナルアリ、枝分セルアリ、全絲一洞管ナルアリ、有節ニシテ中隔ヲ存スルアリ。菌芽及ビ胞子モ亦大小方圓同ジカラズ、或ハ散在シ或ハ集合ス。

而シテ諸種ノ絲狀菌病ニハ各〻特異ノ絲狀菌ヲ證明シ得ルモ、同病菌ニモ數〻變種アリ、且ツ其種屬分類ノ未ダ確定セザルモノ多シ。

黃癬 Favus.

釋義 一種固有ノ絲狀菌ニ因リテ起ル頭部及肌膚ノ寄生病ニシテ、黃色ノ菌塊ヲ生ズ。

黃癬菌甲

黃癬體

散發性黃癬

密生性黃癬

被髮部黃癬

黃癬瘢痕

症候 本症ハ主トシテ被髮部ヲ侵害シ、又數〻爪甲中ニ發生ス、稀ニハ毳毛部位ニ生ズルコトアリ、所謂黃癬菌甲 Favus-Scutula ノ形成ヲ以テ其特色トス。黃癬菌甲トハ蓋シ黃癬菌ノ純聚落ニシテ、毛幹ノ周圍ニ固キ硫黃色ノ乾痂ヲ形成シ、初メハ角層中ニ潛ミテ黃小點ヲナシ、漸ク蕃殖スレバ遂ニ角層ヲ破リテ皮膚ノ表面ニ堆積スルト共ニ、中心ハ尙ホ毛囊口ニ固著スルモ邊緣ハ已ニ遊離スベシ。其單純ノモノハ釘頭大ニシテ貝殼ノ如ク上凹ニ底圓ク、以テ表皮中ニ座ス。試ミニ刀尖ヲ以テ之ヲ槓起スレバ、容易ニ其全形ヲ剝離シ得ベシ。之ヲ黃癬體 Favuskörper ト稱ス。

斯テ各箇ノ黃癬菌甲ハ相融合シテ、皮膚ノ表面ニ堆積スルモ常ニ固有ノ貝殼狀ヲ保チ、初メハ頭部ノ一處ニ發生シ(散發性黃癬 Favus dispertus)、後ニハ頭部ノ全面ニ蔓延スルニ至ル(密生性黃癬 Favus confertus)。此際陳舊ノ黃癬菌甲ハ固有色ヲ失ヒ淡黃灰白色ニ變ジテ白癬ニ近似シ、只僅カニ附近ニ於テ新鮮硫黃色ノ黃癬菌甲ノ孤立スルニ依リテ診斷ヲ下シ得ルコトアリ。此他、黃癬菌甲ハ常ニ鼠矢ニ似タル一種固有ノ黴臭ヲ帶ブベシ。

被髮部黃癬ニアリテハ毛髮光澤ヲ失ヒテ宛モ塵埃ヲ被ムレルガ如ク、且ツ纖弱ニシテ容易ニ拔キ去ルベキモ、決シテ斷裂セズ。又菌甲下ノ皮膚ハ潮紅シテ稍〻陷凹シ、久シキヲ經レバ其部ノ皮膚漸ク萎縮シ、毛髮終ニ脫落シテ、菌甲ニ相當スル瘢痕(黃癬瘢痕 Favusnarbe)ヲ遺スベシ。是故ニ多年廣汎ナル頭部黃癬ニ罹ル者ニアリテハ、數多ノ瘢痕萎縮相融合シテ全頭ニ亙リ殆ド赤禿ヲ致シ、只僅ニ殘存スル健態皮膚ニ疎毛ヲ留ム

ルコトアリ(第六十圖)。加之、頭皮ハ數、潮紅落屑シ慢性濕疹膿痂疹等ヲ併發スルコト稀ナラズ。

頭皮ノ外、稀ニハ軀幹四肢包皮等ニ黄癬ヲ生ズルコトアリ(毳毛部黄癬)。此際或ハ小泡性白癬ノ如キ小水疱環ヲ作リ(疱疹性前驅期 herpetisches Vorstadium)或ハ落屑潮紅ヲ呈シ、然ル後ニ其中心又ハ邊緣ニ於テ固有ノ黄癬菌甲ヲ生ジテ徐々ニ發育增大スベシ、若クハ毫モ炎症ノ前兆ナクシテ發生スルコトアリ。通常數ケ所ニ限局スルモ稀ニハ全身ニ散發シテ宛然椎茸ノ樹皮ニ發生セルニ異ラザルモノアリ。斯ル場合ニ於テハ患者數、慢性ノ下痢ヲ患ヒ、其糞便中ニ黄癬菌體ヲ發見スベシ(ボシー氏 *Kaposi* ノ解剖セル一例ニ在リテハ、食道及ビ胃腸ノ粘膜ニ本症ヲ發生シタリ。吾輩ノ實驗セル一例(第六十一圖)ニ於テハ解剖上ニハ何等ノ異常ナカリキ。

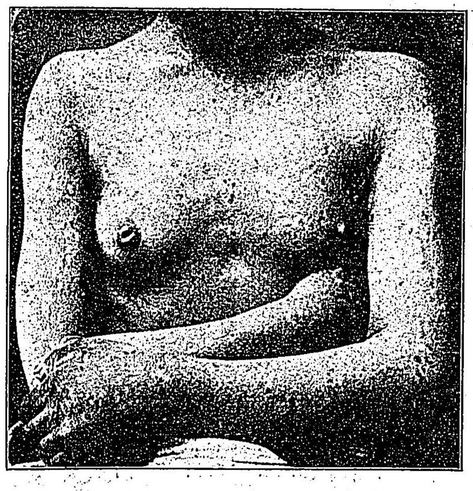
第六十圖

皮膚ノ黄癬ハ多クハ瘢痕ヲ殘サズシテ自然ニ脱落シ、又ハ治療ニヨリテ容易ニ剝落スベシ。

爪甲黄癬 Onychomykosis favosa ハ爪甲ニ小サキ黄點ヲナシ、或ハ爪甲肥厚シテ不透明トナリ、表面粗糙ニシテ凹凸不平ヲナス。

黄癬ハ地方的流行ヲナシ、我邦ニテハ漁村山間衞生的狀態ノ不良ナル部落ニ尙ホ多シ。要スルニ不潔雜居ノ生活ハ其蔓延ヲ助クルモノニシテ、若シ家族內ニ本症ヲ發生スル時ハ、大抵同胞數名ニ感染スベシ。而シテ本症ハ小兒及ビ少年ニ發スルヲ常トスルモ、其頑症タルガ爲ニ大人ニ至リテ尙殘存スル瘢痕性脱毛ニ據リ、過去ニ於ケル本病ヲ證明シ得ベシ。

第六十一圖

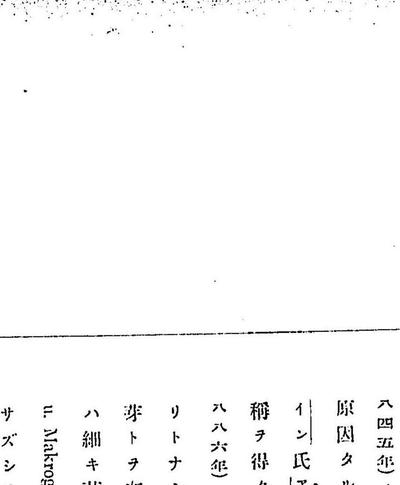


解剖 黄癬菌ハ始メ毛嚢口ニ附著シ、毛髮ヲ圍繞シテ小聚落ヲ作リ、次デ毛根ノ內外鞘ニ入リ、毛表皮ヲ破リテ毛幹中ニ於テ、上ハ高ク毛嚢口外ニ達シ、下ハ深ク毛球ニ達スベシ。而シテ白癬ニ於ケルガ如ク毛髮ノ斷裂ヲ來サバルモ、毛球ノ侵害ニヨリテ毛乳頭ノ萎縮ヲ來シ、永久的脱毛ノ原因トナルナリ。之ト同時ニ皮膚ニアリテハ毛嚢口ノ周圍ニ於ケル角層中ニ蕃殖シテ、一方ニハ皮膚ノ表面ニ貝殼狀ニ堆起シ來リ、他方ニハ容易ニ柔軟ナル有棘細胞層ヲ壓迫シテ眞皮

ニ及ビ、乳頭及乳頭下層ニ圓形細胞浸潤ヲ呈シ、血管及淋巴管ハ擴張スベシ且ツ經過長キトキハ表皮及ビ眞皮ノ萎縮ヲ來シ、延イテ皮下組織ニ及ブベシ。從ツテ當該部位ニ於ケル脂腺汗腺等ノ消失ヲ招クハ勿論ナリ（第六十二圖）。

原因 黄癬ノ病原菌ハシェエンライン氏 *Schoenlein*（一八三九年）ノ發見ニ係リ、レマーク氏 *Remak*（一八四五年）ノ接種試驗ニ依リテ黄癬ノ原因タルコトヲ確セ認ラレ、シェエンライン氏アホリオン Achorion *Schoenleinii* ノ稱ヲ得タリ。其後クインケ氏 *Quincke*（一八八六年）ニ至リ黄癬菌ニα・γノ二種アリトナシ、γ菌ハ廣キ菌絲ト大ナル菌芽トヲ有シテ深ク毛幹ニ侵入シ、α菌ハ細キ菌絲ト大小二種ノ菌芽（Mikro- u. Makrogonidien）トヲ有シ、毛根毛幹ヲ侵サズシテ專ラ毳毛部ニ生ズトナセリ。

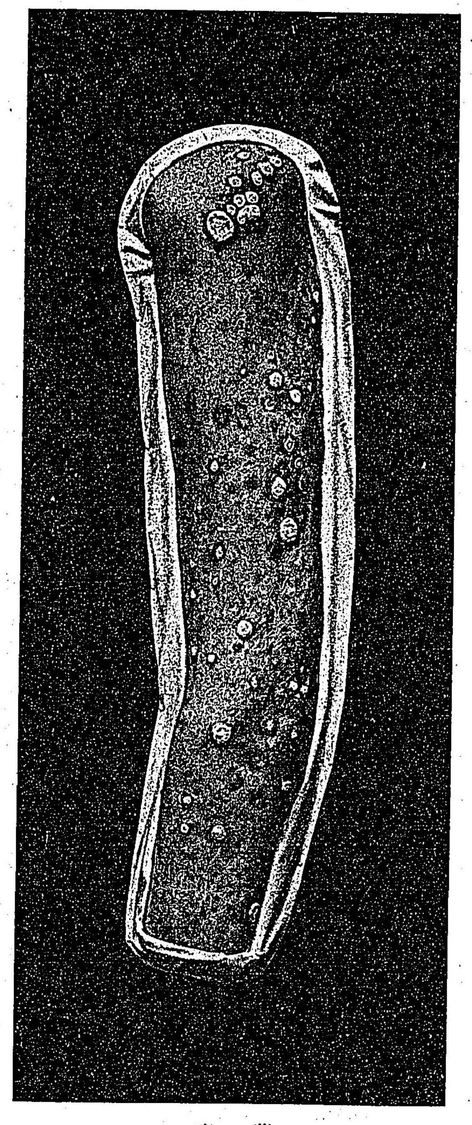
第六十二圖



此ヨリ黄癬菌ノ數種說トノ一種說トノ論爭絶エザリシガ、近來諸家ノ研究ニヨリクインケ氏ノ說ハ是認セラレテ、其γ菌ヲシェエンライン氏菌 Achorion *Schoenleinii* トナシ、α菌ハ別ニクインケ氏菌 Achorion *Quinckeanum* ト名クルニ至レリ。

黄癬菌ヲ證明セント欲セバ、黄癬菌甲ノ小塊ヲ採リ、少量ノ水又ハ屈里施林ヲ以テ研磨シ顯微鏡下ニ檢スベシ。本菌ノ菌絲ハ多クハ短クシテ分岐シ、數節ヲ有シテ、每節中ニ一個ノ

Pl. IX.　　第九表



癬　黄

Favus

(Klinik Dohi-Tokyo)

核ヲ含有ス。菌芽ハ圓形又ハ橢圓形ノ大小不同ノ小體ヲナシ、或ハ核ヲ有シ或ハ缺キ且テ菌絲ノ間ニ散在ス。毛髮ニアリテハ毛鞘及ビ毛幹中ニ菌絲ノ密生スルヲ見ルモ、菌芽ハ少ナシ。黄癬菌ハ窒素富饒ノ培養基ニ最モヨク發育シ、サブロウ氏培養基(ペプトン一分、マルトーゼ四分、寒天一・八分、水百分)ニハ帶黄色及灰白色二樣ノ聚落ヲ作ル(第九表)。

傳染ハ人ヨリ人ニシ、稀ニハ家鼠、鼠兎、犬、猫、鷄等ヨリス。

診斷 硫黄色貝殻形ノ菌甲、微臭、瘢痕、萎縮、脱毛、爪甲ノ變化、黄癬菌ノ證明。

類症鑑別 白癬 Trichophytia ハ常ニ毛髮ノ斷根ヲ存シテ決シテ瘢痕ヲ作ラズ、鱗屑白色ニシテ硫黄色ナラズ。圓形禿髮 Alopecia arcata ハ瘢痕ヲナサズ、落屑ヲ見ズ、只平滑不毛ノ皮膚面ヲ呈スルノミ。紅斑性狼瘡 Lupus erythematosus ハ同ジク瘢痕萎縮ヲ呈スルモ、周緣暗紅色ニ隆起シ、境界極メテ明劃ナリ。小兒ヨリモ大人ニ多ク、顔面其他ニ同樣ノ瘢痕樣萎縮ヲ見ルベシ。尋常性鱗屑疹 Psoriasis vulgaris ハ鱗屑銀白ニシテ紅暈ヲ帶ビ、毫モ毛髮ヲ害セズ、瘙痒ナシ。頭部脂漏 Seborrhoea capillitii ノ鱗屑ハ脂軟ニシテ薄ク且ツ灰白色ナリ、境界モ亦明劃ナラズ、瘢痕ヲ呈セズ、瘙痒輕微ナリ。濕疹 Eczema ハ痂皮柔軟ニシテ濕潤シ、決シテ瘢痕ヲ留メズ。

豫後 忍耐シテ長ク治療ヲ加フル時ハ全治スベシ。但シ髭毛部ニ於テハ治療制合ニ速カナルモ、頭部ニアリテハ多少ノ瘢痕ヲ留ムベシ。爪甲ノ黄癬モ亦頑固ナリ。

療法 レントゲン療法ヲ最良トス。藥物療法ニテハ豫メ黄癬菌甲ヲ除ク爲メ一%石炭酸油、二%水楊酸油ノ類ヲ塗布シ、其軟和スルヲ待チ、加里石鹸ヲ用キテ温湯ニテ洗滌

シ、次ニ十倍焦性沒食子酸酸膏、我爹兒膏、ウィルキンソン軟膏等ヲ塗擦スベシ。又ハ五%ホルマリン水ノ罨法ヲ用ヰテ一時皮膚炎ヲ起サシメ、更ニ硼酸軟膏ヲ貼用スルモヨシ。孰レニスルモ長ク同一法ヲ反復セザルベカラザルハ勿論ナリ。

次ニ毛髮ヲ拔去スルヲ要ス。其法頭巾ノ內面ニ松脂(チャン)ヲ塗リタルモノヲ患部ニ被ヒ、魔醉中ニ暴力ヲ用ヒテ之ヲ剝ガストキハ一時ニ多數ノ毛髮ヲ拔キ去リ得ベキモ、殘酷ナル割ニ毛根ノ多クハ尙ホ殘存スベシ。寧ロレントゲン又ハラヂウムヲ用フベシ。ファビン Favin 卽チ黃癬菌ヨリ製セルワクチンノ注射ハ未ダ實用ノ域ニ達セズ。

引用書目

1) *Dohi*, Atlas. Taf. 4 u. Text dazu.
土肥慶藏、日本皮膚病黴毒圖譜第四十三表及圖解。
2) *Remak*, Diagnostische u. pathologische Untersuchungen. 1845.
3) *Quinke*, Über Favuspilze. Archiv f. exp. Pathologie. 1886.

白癬 Trichophytia.

釋義 白癬菌[1]及其類似菌ニ因リテ起ル數種ノ皮膚病ヲ總括ス。

異名 斷髮疱疹又寄生性匐行疹 Herpes tonsurans 圓癬・錢癬・頑癬漢名 しらくもはたけせにかさ等和名

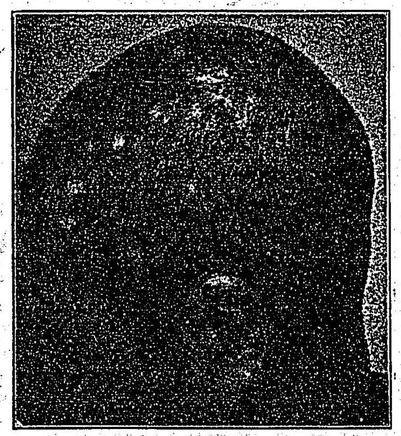
種別 白癬ニ數種アリ、臨牀的症候ニ從ヒ從來之ニ頭部斷髮疱疹 Herpes tonsurans capillitii 小泡性斷髮疱疹 Herpes tonsurans vesiculosus チェルズース氏禿瘡 Kerion Celsi 寄生性毛瘡 Sykosis parasitaria 頑癬又輪廓性濕疹 Eczema marginatum 爪甲白癬 Onychomykosis trichophytina 等ノ病名ヲ附セシガ、原因上孰レモ白癬ニ外ナラズ。

頭部白癬 Trichopytia tonsurans capillitii

異名 頭部斷髮疱疹又頭部寄生性匐行疹 Herpes tonsurans capillitii 又小芽胞白癬 Microsporie.

症候 頭部ニ灰白色ノ圓キ鱗屑面ヲ生ジ、形大小ノ錢大ニシテ、患部ノ毛髮稀疎トナリ仔細ニ之ヲ檢スレバ毛端黑點ヲナシテ僅ニ頭皮上ニ露出シ、又ハ少シク皮膚中ニ埋沒シテ剃リ立テ坊主ノ如ク、若クハ頭皮ノ上數密米ノ高サニ於テ毛幹中斷シテ宛モ秋田ノ稻株ニ似タリ。而シテ患者ノ毛幹ニハ鱗屑屢、鞘ノ如クニ其根ヲ包裹シ(サブロウ氏ノ所謂芽胞鞘 Sporenmantel)、殘存セル毛髮ハ赭色細弱トナリ屈曲シテ蕨ノ如キアリ、之ヲ指間ニ摘メバ容易ニ脫落スベシ。而シテ鱗屑ハ厚ク堆積固著シテ白屑面ヲナスアリ、薄クシテ粗糠狀ノモノアリ、時トシテハ又殆ド缺如スルコトアリ。鱗屑ヲ强テ剝離スレバ其下多クハ乾燥スルモ、間、微シク潮紅滋潤スルコトアリ(第六十三圖)。

第六十三圖

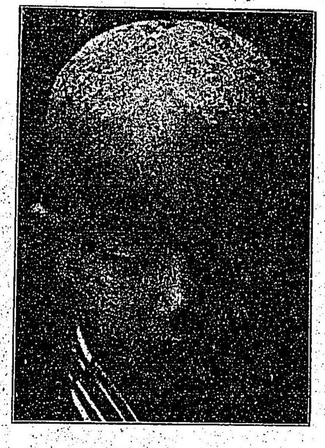


新鮮ナル病竈ニハ落屑面ノ周圍ニ小水疱性紅暈ヲ認ムルコトアルモ(著者)陳舊ノモ

ノニハ之ヲ缺クヲ常トス。

斯ノ如キ病竈頭部ニ散在シテ一二箇ヨリ數十箇ニ及ビ、大小均シカラズ、融合シテ掌大以上ノ鱗屑面ヲ成シ、甚シキハ幾ド頭部ノ全面ヲ被フニ至ルベシ。卽チ俗ニ所謂し・らくも・あた・まニシテ、一見頭部粃糠瘡ニ似タルモ周圍ノ境界概子明劃ニシテ散漫性ナラズ、且ツ之ト同時ニ附近殊ニ顏面項頸等ニ於テ薄キ白屑面卽チはた・け・ヲ合併スベシ(第六十四圖)。蓋シ本症ハ主トシテ小兒期ニ來ル所ノ皮膚病ニシテ、大人ニモ稀ニ發生ス。本邦ニハ極メテ多ク、常ニ小學校ニ於テ多少ノ流行ヲ見ザルコトナシ(百瀨氏等)。殊ニ男兒ニ多ク女子ニハ遙カニ少シ。

第六十四圖



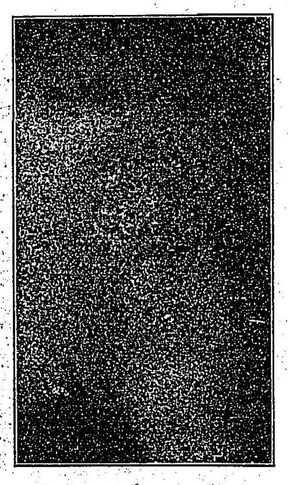
診斷 頭部ニ於テ限局セル圓形灰白色ノ白屑面ヲナシ、毛髮稀疎トナリ又ハ中斷シ、瘢痕ヲ缺キ、瘙痒アリ。

類症鑑別 頭部粃糠瘡 Pityriasis capillitii ハ境界分明ナラズ、其脫毛ハ中年以後ニ發生シ常ニ散漫性ニシテ徐々ニ前頭及ビ顱頂ヲ占ムベシ。圓形禿髮 Alopecia areata ニアリテハ患部ノ皮膚全然不毛ニシテ且ツ亳モ落屑ヲ見ズ。尋常性鱗屑瘡 Psoriasis vulgaris ノ鱗屑面ハ限局セルモ亳モ毛髮ヲ侵サズ、鱗屑常ニ厚ク且ツ銀白ニシテ周圍ニ著明ノ紅暈アリ。黃癬 Favus ハ黃色ノ貝殼形乾痂ア リ、其脫落セル跡ニハ瘢痕ヲ殘ス。

異名 小泡性斷髮疱瘡又小水疱性寄生性匐行瘡 Herpes tonsurans vesiculosus.

症候 皮膚ノ毳毛部ニ於テ紅キ小水疱單生シ又ハ輪狀ニ連坐シ、忽チ周圍ニ增大シテ古錢形ヲナシ、其周緣ハ暗紅色ニ微シク波線ヲ描キテ輕ク隆起シ、間、尙ホ完全ナル小水疱ヲ混ジ若クハ疱膜痂皮鱗屑ヨリ成リ、之ト同時ニ斑ノ中心ハ已ニ消褪シテ淡紅黃色又ハ常色トナリ、粃糠狀ノ落屑アリ。常ニ瘙痒ヲ伴フ。

第六十五圖



此紅暈ヲ有スル落屑斑ハ尙ホ次第ニ增大シテ銅貨大ヨリ手掌大ニ及ビ得ベク、多クハ圓形ナルモ稀ニ橢圓形ヲナシ、往往其中心ノ旣ニ治癒セル部分ニ於テ小水疱再發シテ第二ノ紅輪ヲ作リ、更ニ其內方ニ三重四重ニ輪ヲ生ジテ虹彩膜狀ヲナスコトアリ。斯ル場合ニハ炎症性潮紅及浸潤ノ中等度ニ存スルヲ認ムベシ(第六十五圖)。

若クハ隣接セル圓斑相融合シテ種々ノ花紋形ヲナスコトアリ。

斯テ數週乃至數月ニシテ病機休止シテ漸ク減退シ、一時色素沈著ヲ貽シテ消滅スルコトアリ、若クハ部位ニ依リテハ輪廓性濕疹ニ變ズベク、否ズンバ附近ニ新病竈ヲ生ズベシ。

部位 頸部手甲前膊ノ如キ露出部ニ最モ多キモ、胸腹腋窩股陰等ニモ亦生ズベシ。通常一箇ニ止マリ多キモ數箇ヲ超エズ。極メテ稀ニハ軀幹四肢ニ蔓延スルコトナキヲ必セズ（ヘブラ氏ノ所謂斑狀斷裂性疱疹 Herpes tonsurans maculosus Hebra）而モ其診斷ヲ下スニハジベール氏薔薇色粃糠疹トノ鑑別上、白癬菌ノ證明ヲ要スベシ。

診斷 一箇乃至數箇、淡紅色ノ圓斑、周緣微カニ波線ヲナシ、進行ノ傾向アリ、中心ハ褪色シテ粃糠狀ニ落屑シ、常ニ瘙痒アリ。

類症鑑別 徽毒疹 Syphilide 殊ニ輪狀丘疹徽毒ハ外觀頗ル相似タルモ、全ク自覺的症候ヲ缺キ、經過亦較緩慢ナリ。尋常性鱗屑疹 Psoriasis vulgaris ノ鱗屑ハ厚ウシテ銀白色ヲ呈シ、經過頗ル慢性ニ、且ツ肘膝ヲ始メトシテ各處ニ數多發生ス。虹彩狀疱疹 Herpes Iris ハ對側性ニ四肢ノ伸側ヲ擇ミ且ツ同時ニ多形滲出性紅斑ヲ認ムベシ。

チェルズース氏禿瘡 Kerion Celsi

症候 本症ハ被髮部ニ來ル白癬性膿腫ニシテ、毛嚢ニ一致シテ生ジ、相融合シテ往々李桃大以上ニ及ビ、波動アリ。其表面或ハ平滑ニ或ハ凹凸アリ、數、痂皮ヲ被リ、壓迫スレバ毛嚢口ヨリ膿汁ヲ排泄シ、患部ノ頭髮ハ多クハ脫落シ、然ラザルモ容易ニ拔去シ得ベシ（第六十六圖）。

此他膿瘍ノ周圍ニ於テ毛幹ヲ中心トセル膿疱尙ホ多少發生スベシ。

頭部ハ一種不快ナル甘臭ヲ放チ、疼痛亦著シ。時トシテ淋巴管炎及ビ化膿性頸腺腫ノ爲ニ熱發スベシ。

本症ハ我國ニ在リテハ時ニ小兒ノ頭部白癬ニ併發シ、特ニ用藥ノ適切ナラザリシ場合ニ於テ發生シ易キガ如シ。歐羅巴ニ於テハ白癬性毛瘡ノ極メテ多キ割合ニ本症ハ寡シト云ヘリ。

第六十六圖

診斷 頭髮部ニ於ケル稍、慢性ノ結節及膿瘍、凹凸面ヲ呈シ、常ニ頭部白癬ニ兼發シ、疼痛アリ、熱發セズ、患部ノ毛髮脫落シ、其毛幹ヨリ容易ニ白癬菌ヲ證明シ得ベシ。

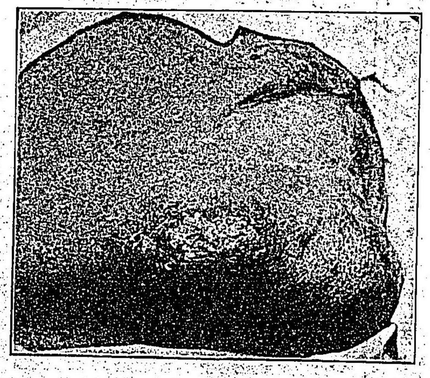
類症鑑別 癤腫 Furunkulus ノ潮紅及ビ疼痛ハ遙ニ著明ニシテ、頂點ハ尖銳ニ、經過頗ル急性ナリ。癰腫 Carbunculus ハ蜂窠狀ヲナスモ、急性炎ノ證候極メテ著明ニシテ熱發スベシ。膿痂性濕疹 Eczema impetiginosum ハ皮膚散漫性ニ潮紅濕潤シテ痂皮ヲ作ルモ、大ナル膿腫ヲ作ラズ。護謨腫 Gumma ハ破潰スレバ潰瘍面ヲ呈シ、周緣ノ浸潤著明ニシテ硬シ、疼痛少ク、瘙痒ヲ缺キ、經過遙ニ慢性ナリ、壯年以後ニ多ク血清反應陽性ナリ。

白癬性毛瘡 Sykosis trichophytina

症候 本症ハ頭部チェルズース氏禿瘡ニ一致スルモノニシテ、鬚髯ノ部位ニ生ジ、初メ

ハ小水疱性斑狀白癬ヲ呈シ、次デ其部ノ毛嚢炎及ビ毛嚢周圍炎ヲ來シ、速ニ周圍及ビ深層ニ浸潤シテ相融合シ、爲ニ圓形扁平ノ炎症性隆起ヲ生ジ、高サ往々數密米ニ及ビ其表面ニハ毛嚢ニ一致セル小膿疱密生シテ、恰モ蓮房ノ如ク又蜂窩ニ比スベシ。而シテ鬚髯ハ半バ脫落シ、半バ尙ホ存在スルモ容易ニ拔去リ得ベク、且ツ病竈ノ周緣ニハ尙ホ中心ニ毛幹ヲ有スル膿疱ノ孤立スルモノアルベシ(第六十七圖)。

第六十七圖



經過久シキニ渉レバ病原菌自然ニ消滅シテ、排膿ト共ニ卒然患部ノ治癒ヲ來スコトアリ。若クハ炎症性浸潤益〻溺漫シテ大ナル膿瘍ヲ作ルコトアリ。斯ノ如キ場合ニハ治癒後ニ多少ノ瘢痕ヲ遺スベシ。

本症ハ歐羅巴特ニ獨逸ニ於テ頗ル多ク流行スルモ、我邦ニ於テハ頭部白癬ノ蔓延甚シキニ關セズ、本症ハ寧ロ稀有症ニ屬ス。

診斷 鬚髯部ニ於ケル限局セル扁平隆起、化膿著シクシテ蜂窠ノ狀ヲ呈シ、中心ニ毛幹ヲ貫ケル膿疱散在ス、疼痛及ビ瘙痒アリ、絲狀菌ヲ證明スベシ。

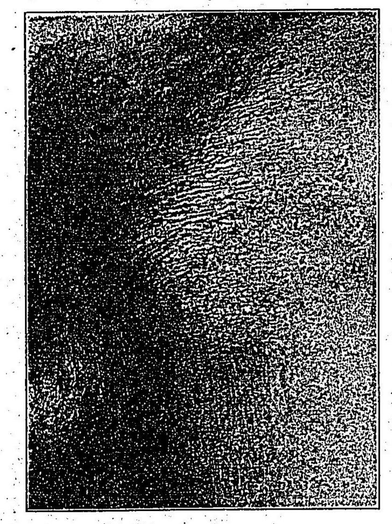
類症鑑別 尋常性毛瘡 Sycosis vulgaris ニアリテハ毛幹ヲ有スル膿疱、限局セズシテ散在シ浸潤ナク、潮紅ナク、經過遙ニ緩慢ナリ。顯微鏡上ニハ化膿菌ヲ證明スベク、又疼痛及ビ瘙痒ヲ感ゼズ。

白癬性濕疹 Trichophytia eczematosa marginata Hebra.

異名 輪廓性濕疹又頑癬 Eczema marginatum Hebra.

症候 初起ニハ小水疱性白癬ニ同ジク、永錢大ノ紅斑ヲナシテ輕微ノ鱗屑アリ。日ヲ經テ一錢乃至三錢銅貨大ニ及ベバ中央稍〻褪色、褪色シテ陷凹スルモ、輪廓ハ却ッテ明劃ニ堆起シテ宛モ土俵ヲ築キタルガ如ク、且處々ニ小水疱ヲ混ジ又ハ枯燥セル痂皮ヲ遺ス(第六十八圖)。斯ノ如クシテ漸ク周圍ニ增大スルト同時ニ中央部ニ於テハ病勢一時枯渇シテ復萌生シ、頻回再發ノ徵アリ。常ニ劇烈ノ瘙痒ヲ伴ヒ、屢〻安眠ヲ妨害シ、且ッ搔抓ノ爲ニ患部ノ表面ニ落屑血痂剝脫ヲ呈シ、著色亦隨ウテ濃厚トナリ、暗褐色ヲ呈スベシ。殊ニ皮膚ノ兩面相接觸スル所ニ於テ著シク、頑トシテ往昔治セズ、手掌大トナリ盆大トナリ、融合シテ更ニ廣面ヲ侵スニ至リ、往々多年ニ渉リテ存在スルコトアルベシ。濕濕ナル部分ニ發生シ易シ。隨ッテ大腿ノ內面、陰囊ト相對稱セル股陰部ヲ以テ其好發部位トス(いんきんたむし)。是ヨリ蔓延シテ、後ハ會

第六十八圖



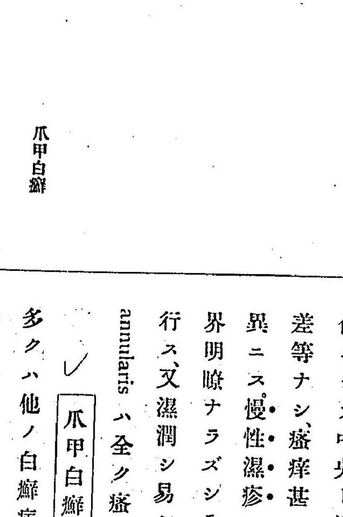
陰ヲ傳ウテ臀部ニ達シ、前ハ陰阜ヨリ腹壁ヲ上リテ臍窩ニ達スベシ。其他乳房下腋窩、項部、手甲等ニ發生シ、稀ニハ顔面ニ生ズルコトアリ。

診斷 股陰、其他皮膚ノ皺壁面ニ好發シ、輪廓明瞭ニシテ土俵形ヲナス。著色中心ニ淡ク周圍ニ濃ク、紅褐色ヲ成シ、頻回中心ニ再發ス。瘙痒劇烈ニシテ、經過極メテ頑固ナリ。

類症鑑別 紅色陰癬 Erythrasma ハ部位同ジク、境界亦明劃ナルモ、周緣特ニ隆起セズ、淡紅色ニシテ中央ト邊緣トニ於テ著色ニ差等ナシ、瘙痒甚シカラズ、又病原菌ヲ異ニス。慢性濕疹 Eczema chronicum ハ境界明瞭ナラズシテ、健康部ニ徐々ニ移行ス、又濕潤シ易シ、輪狀黴毒疹 Syphilis annularis ハ全ク瘙痒ヲ缺ク。

爪甲白癬 Trichophytia unguium

多クハ他ノ白癬病ニ併發シ、稀ニハ單獨ニ發生スルモノニシテ、特異ノ徴候ヲ有セザルモ、通常數爪ヲ侵シ、爪甲之ガ爲ニソノ前半ニ於テ爪牀ヨリ少シク剝離シ、汚穢白色ヲ呈シテ光澤ヲ失ヒ、肥厚シテ凹凸不平トナリ、或ハ萎縮陷沒シテ宛モ朽木ニ似タリ（第六十九圖）。



第六十九圖

本症若シ他部ノ白癬症ト併發スレバ、絲狀菌ヲ爪甲ノ實質中ニ檢出スルコト甚ダ難カラザルモ、單獨ニ發生セル爪甲白癬ニ於テハ數、容易ナラズトス。是レカポシー氏

Kaposi ガ單ニ爪甲絲狀菌症 Onychomykosis ノ稱ヲ用キタル所以ナリ。

診斷 診斷ヲ確定スルニハ爪甲ヲ爪鑢ニテ削リ、其粉末ヲ一〇%苛性加里液ニ浸シテ檢査シ、又ハ爪粉ヲ以テ直ニ培養試驗ヲ行フベシ。

類症鑑別 類似ノ爪甲變化ハ尋常性鱗屑疹 Psoriasis vulgaris 紅色苔癬 Lichen ruber 等ニモ來ルガ故ニ診斷上ニハ原病ノ有無ヲ檢スベシ。

病理 總テ白癬ハ傳染力著シクシテ牛馬、犬猫、羊豚、家禽等ヨリ又ハ人ヨリ人ニ傳染ス。而シテ患部ノ毛髮落屑等ノ附著セル物品器具ハ之ガ媒介ヲナスベシ。

頭部白癬ノ小兒、殊ニ男兒ニ多キハ遊戲ノ際ニ感染ノ機會多キニ因リ、女子ニ少キハ結髮ノ爲ニ病菌ノ接觸困難ナルコト亦重ナル理由ノ一タルハ論ナシ。

本症ハ頑症ト雖モ成年ノ頃ニハ自然ニ治癒スルヲ常トス。

著者幼少ノ頃ハ兒童、殊ニ商家ノ徒弟ノ如キ一タビハ白クも頭ヲ經過セザルハ稀ナリキ。當テ我同藩ノ士某ト云ヘル家ニ二人ノ姉妹アリシガ、多年同病ニテ滿頭白雪ノ如ク、毛髮ハ縮レテ薄ク、汚穢ノ痂皮サヘアリシコトヲ記憶ス。當時ハ皮膚病ヲ以テ胎毒ノ外ニ發散スルモノトシテ之ガ治療ヲ忌ミシノミナラズ、適當ノ療法トテモアルベキ樣ハナカリシガ、兩人トモ著者ノ鄕關ヲ出ヅル頃ニハ已ニ綠髮ノ美人トナレリ。

此事實ハブロッホ氏 *Bloch* ガ動物（天竺鼠、家兎、家鼠）ニ强力ノ白癬菌培養ノ皮中注射ヲ行ヒテ一時ノ免疫性ヲ作リ得タル實驗ニ一致シ、自然的免疫ノ結果ト爲スベシ。

原因 グリュビイ氏 *Gruby*（一八四三年）始メテ頭部白癬ノ毛髮及ビ表皮中ニ絲狀菌ヲ發

小芽胞菌
斷髮絲狀菌
小芽胞菌症
大芽胞菌症

見シテ之ヲオーヅアン氏小芽胞菌 Microsporon Audouini ト稱シ、[5]マルムステン氏 *Malmsten* (一八四五年)モ亦之ヲ證明シテ斷髮絲狀菌 Trichophyton tonsurans ノ名ヲ下シ、尋デバサン *Bazin* ヘブラ *Hebra* ベーレンスプルング *Bärensprung* ノ諸氏ニヨリ白癬ノ病理ハ益〻闡明セラレ、更ニピック氏 *Pick* ハ輪廓性濕疹ニ於テ、及ビケブネル氏 *Köbner* ハ寄生性毛瘡ニ於テ竝ニ白癬菌ヲ證明セシヨリ、臨牀上ニ於ケル白癬ノ範圍ハ略〻一定セリ。

然ルニフルトマン *Furthmann* ネーベ *Neebe* 兩氏ガ白癬菌ノ多種說ヲ唱ヘシヨリ、時論再ビ沸騰セシガ、[6]サブロウ氏 *Sabouraud* ニ至リテ白癬ヲ小芽胞菌症 Microsporic ト大芽胞菌症 Megalosporie ニ大別シ、グリュビー氏菌ハ卽チ前者ニ屬シ、マルムステン菌ハ後者タルコトヲ論ジ、更ニ數多ノ種類ヲ細別セリ。

サブロウ氏ノ說ニ據レバ大芽胞菌 Megalosporon ハ四角複形ニシテ大サ五—六μ(ミクロン)ノ芽胞ト直線狀又ハ僅ニ屈曲セル菌絲ヨリ成ルモ、小芽胞菌 Microsporon ハ一—三μ大ノ芽胞ヲ有シテ常ニ毛髮ヲ鞘狀ニ纏包ス。

髮內菌 Endothrix ハ主トシテ毛髮爪甲ノ內部及ビ皮膚表皮細胞間ニ繁殖シテ其毒力弱ク、之ニ反シテ髮外菌 Ectothrix ハ毛髮ヲ傳ウテ毛囊ヨリ深ク眞皮中ニ入リ皮下組織ニ達シ、著明ノ化膿性炎ヲ誘發スルモノトセリ。

[7]楠氏及[8]ブルツク氏 *Bruck* ハサブロウ氏ヨリ獲タル諸種ノ白癬菌ヲ試驗シテサブロウ氏ノ說ニ贊シ、且ツ耐熱性ノ髮內菌ニ弱クシテ、髮外菌ニ强キコトヲ證明シ、髮內菌ガ好ンデ毛髮爪甲及ビ表皮ニ蕃殖スルハ比較的溫度ノ低キ處ヲ擇ムニ因ルモノト推斷セリ。

サブロウ氏 *Sabouraud* ノ類別ハ白癬菌ノ毛髮ニ於ケル所在竝ニ各種ノ培養基上ニ於ケル形狀著色等ヲ基礎トセルモノニシテ、凡ソ左ノ如シ。

(一) 小芽胞菌 Microsporon
- (甲) 人體寄生菌 Microsporon Audouini (*Gruby*)
- (乙) 動物寄生菌
  - (イ) 馬寄生菌 Microsporon equinum (*Bodin*)
  - (ロ) 犬(山羊)寄生菌 Microsporon canis (*Bodin*) s. lanosum
  - (ハ) 猫寄生菌 T. felineum

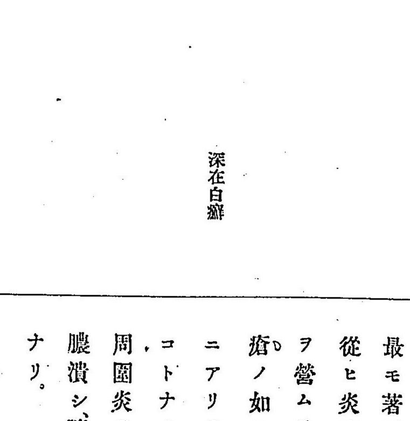
(二) 大芽胞菌 Megalosporon
- (甲) 髮內菌 Trichophyton endothrix
  - (イ) 岩穴狀白癬菌 T. crateriforme
  - (ロ) 尖圭狀白癬菌 T. acuminatum
  - (ハ) 菫色白癬菌 T. violaceum
- (乙) 髮內外菌 T. neo-endothrix
  - (イ) 腦廻轉狀白癬菌 T. cerebriforme
- (丙) 髮外菌 Trichophyton ectothrix
  - (イ) 石膏樣白癬菌 T. gypseum
  - (ロ) 雪狀白癬菌 T. niveum
  - (ハ) 薔薇色白癬菌 T. rosaceum
  - (ニ) 黃癬樣白癬菌 T. faviforme

吾輩ハ夙ニ我國ニ於ケル頭部ノしらくも及ビ顏面ノはたけヲ研究シ、我教室ニ於テ[9]旭氏先ヅしらくもヨリ白癬ノ菌培養ヲ作リ、次デ[10]山田氏其後ヲ承ケテ更ニ數多ノ材料ニ據リ頭部白癬小泡性白癬爪甲白癬頑癬等ヨリ菌培養ヲ行ヒテ、我國ノ頭部白癬ガ必シモサブロウ氏小芽胞菌症ノミニ非ズシテ、大芽胞菌症ヲモ含メルコトヲ證明シ、且ツ顏面ノはたけヨリモ亦白癬菌(大芽胞菌種)ヲ培養セリ。其後楠氏モ亦頭部及ビ

爾餘ノ白癬ヨリ大芽胞菌種ヲ培養セリ。

解剖 要スルニ白癬菌ノ皮膚ニ於ケル反應ハ輕重種々ノ皮膚炎ニシテ、頭部白癬小泡性白癬頑癬ノ如キ表在白癬 Trichophytia superficialis ニアリテハ表皮ノ種子層眞皮ノ毛細血管、毛嚢及ビ脂腺ノ周圍等ニ於テ多少ノ圓形細胞浸潤ヲ來シ、頑癬ニ於テハ浸潤最モ著明ナルモ、其病菌ノ消滅スルニ從ヒ炎症漸ク減退シテ完全ナル治癒ヲ營ムモ、白癬性毛瘡、チェルズース氏禿瘡ノ如キ深在白癬 Trichophytia profunda ニアリテハ、必シモ化膿菌ノ併存スルコトナクシテ、化膿性毛嚢炎及ビ毛嚢周圍炎ヲ來シ、周圍ノ組織ト共ニ遂ニ膿潰シ、隨ツテ多少ノ瘢痕ヲ遺スモノナリ。

第十七圖



右半 大芽胞菌
左半 小芽胞菌

白癬菌ト毛髮トノ解剖的關係ニ就テハ、初メ表皮ノ角層中ニ繁殖シテ毛嚢口ニ出デ毛嚢上皮間ヲ毛幹ニ沿ウテ毛根内鞘ニ入リ、鞘狀ニ毛幹ヲ纏絡シ、更ニ毛表皮ヲ穿孔シテ毛皮質中ニ侵入シ、其上下ニ向ヒテ菌絲及ビ芽胞ヲ出シ、毛球ヲ除クノ外ハ殆ド毛幹ノ内部ヲ塡塞スルニ至ル。

此點ニ關シサブロウ氏ハ更ニ髮外菌ト髮内菌トノ性狀ノ相異ヲ擧ゲテ、先ヅ毛幹外周ノ菌鞘ハ髮外菌ニアリテハ主トシテ密集セル芽胞ヨリ成レルニ反シテ、髮内菌ニアリテハ太キ菌絲ヨリ成リ且ツ此菌絲ハ後ニハ漸次消滅スベシ。次ニ毛幹中ニアリテハ髮内菌ハ主トシテ菌絲ヲ産出スルモ、髮外菌ノ稀ニ毛幹中ニ侵入スル場合ニハ特ニ芽胞增殖ノ著シキヲ認ムベシ。此他小芽胞菌モ亦專ラ芽胞ヲ以テ所謂芽胞鞘ヲ作リ、毛幹内ニ入ルトキハ多クハ菌絲ヲ成スト云ヘリ。

表在白癬

深在白癬

白癬菌ノ芽絲ハ概ネ細長ニシテ分岐少ク、且ツ有節ナルモノ多ク、其成形元ハ無紋（ホモゲン）ナルカ又ハ微細顆粒ヲ成セリ（第七十圖ハ小芽胞菌ヲ示ス）。

白癬ヲ鏡檢スルニハ鱗屑毛髮爪甲屑等ヲ三〇%苛性加里中ニ浸スコト約十分時ナルトキハ上皮細胞ノ類ハ悉ク溶解シテ、獨リ菌絲及ビ芽胞ノミ殘存スベシ。菌培養ヲ行フニハ病毛部又ハ皮膚ノ患部ヲベンチン及依的兒精ニテ十分ニ洗拭シタル後、毛髮ハ滅菌鑷子ヲ以テ拔取リ、鱗屑ハ滅菌刀ニテ剝離シ、又水疱ナレバ白金線ニテ其内容ヲ汲取リ、普通ノ寒天培養基又ハサブロウ氏式マルトーゼ肉竇汁寒天養基ニ移スベシ（第九表）。

豫後 白癬ハ完全治癒ヲ營ムヲ通規トシ、頭部白癬ノ治後ニハ毛髮必ズ再生ス、但シ深在性白癬ノ化膿甚シキ場合ニハ瘢痕ヲ殘スコトアルベシ。頑癬ノ經過ハ往々數年ヨリ十數年ニ亙ルモノアリ。

療法 豫防ニハ家畜ノ皮膚病ニ注意シ、又學校寄宿舍家族等ニ白癬患者アルトキハ速ニ適當ノ治療ヲ加ヘ、且ツ常ニ患部ニ接觸スル物品（帽子枕梳手拭髮鋏剃刀等）ノ消毒ヲ嚴ニシ若クハ之ヲ廢棄スベシ。

白癬 Trichophytia

白癬菌ノ培養ヲ滅菌シテ製セルトリコヒュチン Trichophytin ハ免疫ノ效少シ。

局處療法ハ單ニ昇汞石炭酸ナフトール・クリザロビン・焦性沒食子酸等ヲ用キテ殺菌ヲ圖ルニ其效確實ナラズ。勿論、部位症候ニ從ヒテ加減取捨ヲ要スルモ、都テノ白癬ニ對シテ確實ノ效力ヲ要スルハ實ニ我爹兒膏ナリト信ズ。

處方　木爹兒　硫黄華　亞鉛華　各五・〇　豚脂　一五・〇

右爹兒膏（土肥方）用時攪拌、一日一回擦入

頭部白癬ニハ右爹兒膏ヲ指頭ニテ極メテ薄ク且ツ丁寧ニ患部ニ擦入スルヲ要ス、決シテ一度ニ多量ヲ塗布スベカラズ。又塗リ換ヘノ都度ニ患部ハ依的兒酒精（ベンチン）ノ類ニテ洗拭スベシ、ナフトール加里石鹸精ヲ用キレバ最モヨロシ。

處方　加里石鹸精　五〇・〇　ナフトール　二・五

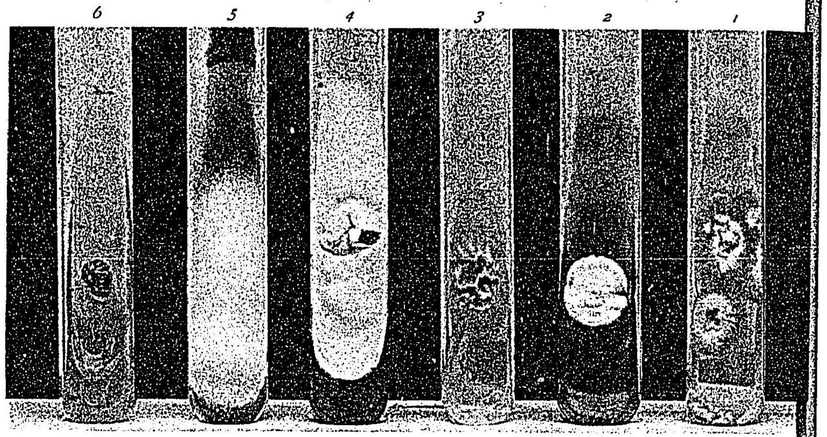
右下山氏ナフトール流動石鹸洗拭用

此方法ハ簡易ニシテ而モ屢、加減ヲ要セズシテ數週數月間持長シ得ベシ。

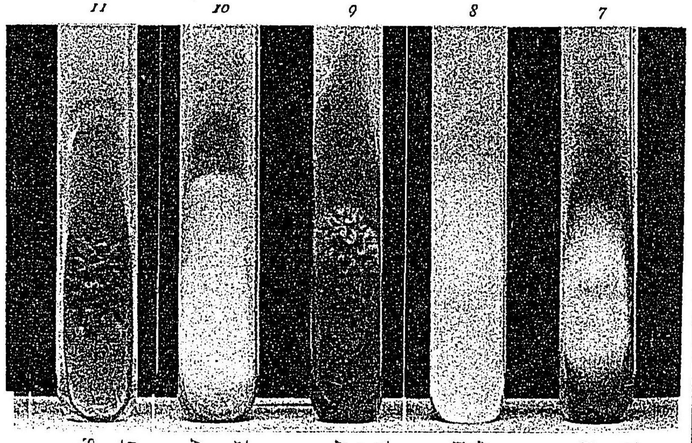
チェルズース氏禿瘡及白癬性毛瘡ノ如キ炎症狀ノ著明ナルモノニハ一方ニ硼酸水又ハ十倍ブロウ氏水ノ濕布ヲ施シツヽ、我爹兒膏ヲ塗布スレバ、患部已ニ波動ヲ呈スル場合ニモ十ニ八九ハ切開ニ及バズシテ速カニ治スベシ。吾輩ハ總テ他ノ殺菌劑ハ勿論無害ノウィルソン氏亞鉛華膏ニスラ却ツテ刺戟症狀ノ增進ヲ認メシチェルズース氏禿瘡ニ爹兒膏ヲ用キテ速效アル小泡性白癬ノ新鮮ノモノハ亞鉛華膏ノ塗布ニテ足ルモ、稍、陳舊ノモノニハ我爹兒膏

Pl. X.

第十表



1 岩穴狀白癬菌 Trichophyton crateriforme
2 尖生狀白癬菌 Tr. acuminatum
3 腦回轉狀白癬菌 Tr. cerebriforme
4 石膏樣白癬菌 Tr. gypseum radiolatum
5 雪狀白癬菌 Tr. niveum radians
6 黃癬樣白癬菌 Tr. faviforme ochraceum



7 ゴーゾアン氏小芽胞菌 Microsporon Audouini-Gruby
8 犬(山羊)小芽胞菌 M. canis s. lanosum
9 ショヨンライン氏黃癬菌(人型) Achorion Schönleinii
10 クインケ氏黃癬菌(鼠型) A. Quinckeanum
11 スポロトリコン菌 Sporotrichon Beurmanni

Kulturen pathogener Fadenpilze

(Klinik DOHI-Tokyo)

ヲ・滑・ク・軋・ク・擦・入・シ・テ・北・上・ニ・亞・鉛・華・澱・粉・ヲ・撒・布・ス・ベ・シ・

白・癬・性・濕・疹・即・チ・面・癬・ニ・モ・我・邦・兒・童・ヲ・ヨ・シ・ト・ス・ル・モ・頑・症・ニ・ハ・ウ・ィ・ル・キ・ン・ソ・ン・ニ・有・效・ナ・リ・。・若・ク・ハ・一・〇・%・クリザロビン・トラウマチ・ン・五・%・焦・性・沒・食・子・酸・トラウマチ・ン・ノ・塗・布・ヲ・試・ム・ベ・シ・。・但・シ・クリザロビン・皮・膚・炎・ノ・誘・發・ヲ・豫・防・ス・ベ・シ・。・白・癬・ハ・每・日・木・ 或・ハ・鐵・ 製・ ヲ・テ・爪・甲・ヲ・削・リ・其・上・ニ・一・〇・%・水・楊・酸・依・的・兒・ヲ・塗・布・ス・ベ・シ・。・爪・甲・白・癬・

引用書目

1) *Dohi, K.*, Atlas der Hautkrankheiten u. Syphilis in Japan. Taf. 44 u. Text dazu.
土肥慶藏「日本皮膚病徽語圖譜」第四十四表及圖解。

2) *Momose, G.* u. *Tōyama, I.*, Klinische u. bakt. Untersuchung der Kopfausschläge bei Schulkindern, 1904.
百瀨玄溪・遠山祐三「板橋小學校ニ於ケル小兒頭部ノ病原菌ニ就テ」(皮膚科學會雜誌一號明治三七年)。

3) *Bloch*, Med. Klinik. 1911. Nr. 16.

4) *Gruby*, Recherches sur la nature, le siège et la développement du porrigo decaluans on thyto-alopécie. Compt. rend. 1843, t. 17.

5) *Malmsten*, Trichophyton tonsurans. Steakloien. 1845.

6) *Sabouraud*, Les Teignes. 1910.

7) *Kusunoki*, Experimentelle u. klinische Studien zur Lehre der Dermatomykosen. (Infektion, Prophylaxe, Immunität.) Archiv f. Derm. u. Syphilis. Bd. 114, Heft 1. 1912.

8) *Bruck* u. *Kusunoki*, Deutsche med. Woch. 1911. Nr. 24.

9) *Asahi, K.*, Über den Erreger der Kopftrichophytie (Shirakumo) bei Kindern.
旭邇吉「小兒頭部ノしらくも病原菌ニ就テ」(皮膚科學會雜誌第五卷明治三五年二月)。

10) *Yamada, H.*, Verhandl. des 14. intern. med. Kongresses in Budapest. 1909. Trichophytie in Japan. Monographie. 1912.
山田弘倫「日本ニ於ケル白癬ニ就テ」(同誌第十五卷印行)。

屋瓦狀癬 Tinea imbricata Manson.

釋義 熱帶地方ニ來ル一種ノ鱗屑性絲狀菌病ナリ。

症候 本症ノ鱗屑ヲ移植スレバ、試植後十日ニシテ褐色ノ斑點ヲ生ジ、更ニ一週ヲ經レバ增大シテ直徑約一仙米トナリ、中心ヨリ鱗屑ノ剝離スルト同時ニ周圍ニ擴大シ、更ニ中心ニ第二ノ褐色點ヲ生ジテ亦漸ク增大シ、斯クシテ四五ノ同心性重圏ヲ描キテ屋瓦狀ヲナシ、五六週ノ後ニハ徑約一仙米半ニ及ブベシ。

本症ハ手掌足蹠ヲ除クノ外、身體ニ汎發シ、殊ニ軀幹ニ多ク、腋窩陰股部關節窩ニハ較少シ、頭髮部ニモ稀ナリ。常ニ左右相對ノ傾向アリ、而シテ數多ノ屋瓦狀癬相密接融合スルトキハ、皮膚ニ波紋ヲ描キ、色素沈著シテ帶褐灰色ヲナスモ、鱗屑ノ剝離セル跡ハ蒼白色ヲ呈スベシ。

本症ハ[1]マンソン氏 *Manson* 之ヲ厦門ニ於テ始メテ發見セルモノニシテ、馬來半島ニ多ク、其他東印度諸島、南印度等各熱帶地方ニ來リ、我國ニテハ臺灣ニ於ケル和辻氏及ビ青木氏[2]ノ報告ヲ以テ嚆矢トス。經過慢性ニシテ劇シキ瘙痒アリ。

病理 鱗屑中ニ存スル無數ノ菌絲ト芽胞トハエンドデルモヒュトン、コンチェントリークム Endodermophyton concentricum ト稱スル特殊ノ菌ニシテ、主トシテ表皮中ニ存シ、眞皮ニ及バズ、又毛髮中ニモ寄生セズ。眞皮ニ炎症性浸潤ヲ缺ク。カステラニー氏 *Castelani* ハ本菌ニ二種アリトシ且ツ人工培養ニ成功セリト云ヘリ。

診斷 帶褐灰色屋瓦狀ノ重圏葉狀ノ鱗屑汎發性瘙痒絲狀菌ノ證明。

類症鑑別 白癬 Trichophytia ノ部位ハ稍限局シテ本症ノ如ク廣ク全身ニ蔓延スル傾向ナシ、又常ニ炎症ノ徵アリ。癜風 Pityriasis versicolor ハ落屑粃糠狀ニシテ葉狀ナラズ、重圏ヲ描カズ。連圏狀粃糠疹 Pityriasis circinata *Tōyama* ハ斑ノ大サ相似タルモ、數少ク、且ソノ鱗屑屋瓦狀ヲ成サズ、又絲狀菌ヲ證明シ得ズ。

豫後 經過慢性ナルモ治癒スベシ。

療法 [3]ニユウエンフイス氏 *Nieuwenhuis* ハ沃丁ノ塗布又ハ一〇%クリザロビン刺納林ノ塗擦ヲ稱用ス。石油ノ塗布モヨシ。支那人ハゼンビーンミスリイ Thembeanmeasley ト稱スル草ノ葉汁ヲ塗擦シ、東印度ノ土人ハカッシヤ Cassia alta 又ハペランヂヤオ minjak Pelandjau ノ樹脂ヲ塗布スト云ヘリ。

引用書目

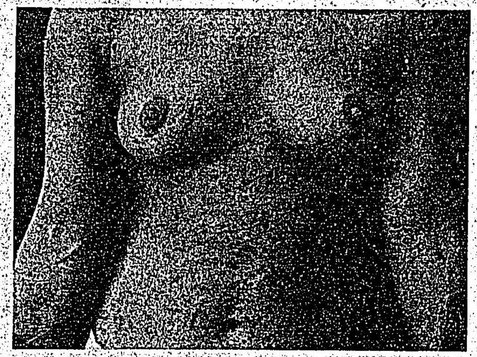
1) *Manson*, British Journal of Derm. 1892. Vol. 4.
2) *Aoki*, Über Tineaimbricata Manson etc. Japan. Zeitschr. f. Derm. u. Urol. Bd. 3. 1903.
青木大夏、チネア、インブリカータニ就テ(皮膚、三卷五號、明治三七年)。
3) *Nieuwenhuis*, Tinea imbricata (Manon). Archiv Bd. 46, 1898.

薔薇色粃糠疹 Pityriasis rosea Gibert.

釋義 落屑性紅斑ヨリ成リ、瘙痒アリテ、速ニ軀幹及ビ四肢ニ蔓延スルモノニシテ、其病原ハ未ダ明ナラザルモ、臨牀ノ性狀ハ最モ白癬ニ近シ。

症候　軀幹頸部上肢上腿等ニ於テ瓜核大、柿核大乃至小判大ノ圓形又ハ楕圓形、淡紅色ノ斑ヲ生ジ、間〻丘疹ヲ混ズ。斑ノ周縁ハ細カキ鋸齒ヲ成シ、中心ハ著色較〻淡ウシテ黄褐色ヲ帶ビ、且ツ中心ニ粃糠樣ノ落屑アリ（第七十一圖）。初メハ數箇散在スルニ過ギザルモ、數日ニシテ急ニ諸處ニ蔓延シ、甚シキハ顔面及ビ手足ヲ除クノ外殆ド全身ヲ侵スニ至ル。

經過　適當ノ治療ヲ加フルトキハ二三週ニシテ治スベシ。其際病勢ノ減退ト共ニ發疹漸ク褪色シ、一時色素沈著ヲ遺スコトアルベシ、時トシテ第五六週ノ後自然ニ治癒スルコトナキニ非ザルモ、放置スレバ概ネ月ヲ經ルモ治セズ、紅斑ノ基底ニ浸潤ヲ呈シ、瘙痒益〻劇甚ナルコトアリ。



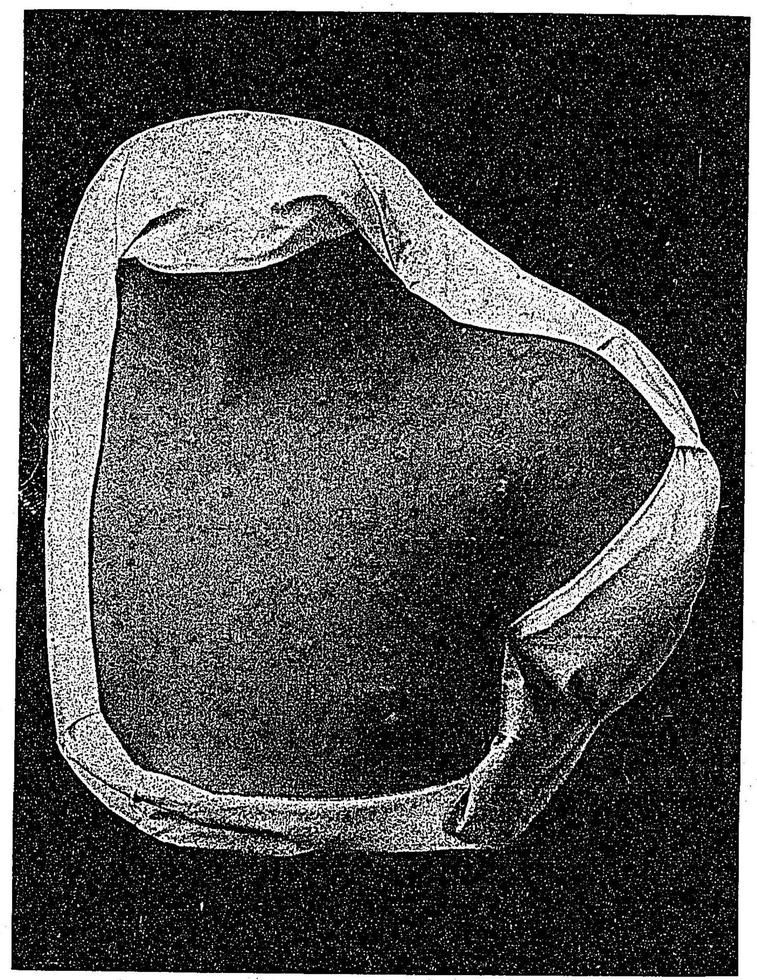
ブロック氏 *Brocq* ハ汎發疹ニ先ツコト約十日頭部又ハ軀幹ニ於テ孤立セル紅斑ヲ發見シ之ヲ原始紅斑 Plaque primitive ト看做セリ。

解剖　角層肥厚シテ有核細胞ヲ含ミ、種子層モ亦肥大シテ棘狀細胞ノ膨大ヲ致シ、眞皮ニアリテハ乳頭體ニ於ケル血管周圍ノ圓細胞浸潤竝ニ結締織ノ浮腫性浸潤ヲ呈スルモ、細菌ヲ證明セズ。

病因　ベブラ氏 *Behm* ハ本症ヲ以テ斑狀斷髮疱疹 Herpes tonsurans maculosus ト稱シ、カポシー氏

Pl. XI.

表一十第



疹糠粃色薇薔

Pityriasis rosea Gibert

(Klinik Dohi-Tokyo)

Kyhos モ亦其說ヲ祖述セルモ、白癬菌ヲ證明セザルガ故ニ、姑クジーメール氏 *Gibert*（一八六〇年）ノ命名セル所ニ從ヒ、本症ヲ白癬以外ニ置クコト、スベシ。オッペンハイム氏 *Oppenheim* ガ鱗屑中ニ橢圓形或ハ角形ノ無核芽胞ヲ發見セリト云フモ、他ニ之ヲ證明シタル者ナシ。蓋シ本症ハ卑濕ノ住家内ニ於テ家族中ニ蔓延スルコトアリ、或ハ久シク箪笥底裡ニアリテ黴臭ヲ帶ビタル古褌袢、鞘劍柔道川ノ汗ジミタル下著、旅館ノ古寢衣ノ類ヲ共儘著用シ、患ガ本症ヲ一種ノ絲狀菌性皮膚病ニ加フル所以ナリ。

診斷 限局セル淡紅斑、圓形或ハ橢圓形ニシテ、中心ニ落屑アリ、邊緣鋸齒狀ヲナシ、大小不同、好ンデ軀幹ニ散在シ、常ニ瘙痒ヲ伴フ。

類症鑑別 紅斑性白癬 Herpes tonsurans maculosus ハ稀ニハ存在スルモノ、如シ、此際必ズ白癬菌ヲ證明スルヲ要ス。小泡性白癬 Trichophytia tonsurans vesiculosa ハ圓形ニシテ邊緣少シク隆起シ、漿、虹彩狀ノ重圈ヲ呈シ、浸潤著シク、微毒性薔薇疹 Roscola syphilitica ハ鱗屑ナク又瘙痒ナシ。癜風 Pityriasis versicolor ハ灰白色圓形ニシテ、瘙痒ヲ缺キ、搔破スレバ落屑アリ、之ヲ檢スレバ純然タル絲狀菌ノ集落ヨリ成ル。脂漏性濕疹 Eczema seborrhoicum ハ同時ニ濕潤面又ハ痂皮面ヲ認ムベシ、且ツ多クハ頭部ヨリ始マリテ下行スベシ。

豫後 佳良ナリ。適當ノ治療ニヨリ又ハ自然ニ治ルコトアルモ、間數年ニ亙リテ存スルコト亦稀ナラズ。

療法 輕症ニアリテハ一〇%水楊酸酒精（之ニグリスリン一%又ハ蓖麻子油五%ヲ加

フルヲヨシトス)ヲ塗布シ、其上ニ我刺納林羔ヲ塗擦スベシ。重症ニアリテハ我爹兒膏ヲモ伍用スベシ。斯法ヲ二週乃至四週持長スルトキハ概ネ治スベシ。ナフトール軟膏ハ我經驗ニテハ却ッテ病症ヲ刺戟スルコト多シ。

引用書目

1) *Gilbert*, Traité pratique des maladies de la peau. 1850.

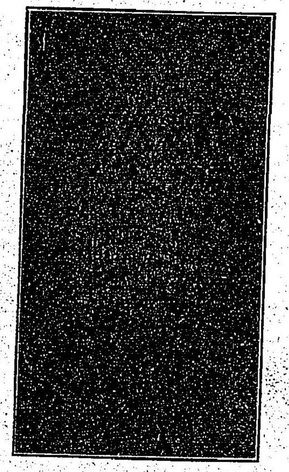
紅色陰癬 Erythrasma.

譯義 皮膚ノ兩面相對シテ摩擦シ易キ部位ニ於テ、淡紅色ノ斑ヲ作ル所ノ一種慢性ノ絲狀菌症ナリ。

部位 主トシテ陰股部ニ發生シ、稀ニハ肛裂腋窩乳房下等ニ來リ、更ニ其附近ニ蔓延スルコトアルベシ。

症候 爪甲大ヨリ手掌大ニ及ブ所ノ橙黃色ノ紅斑、表面ニ微細ノ鱗屑ヲ固著シ、著色平等ニシテ境界明劃ニ、且ッ指壓ニヨリテ著シク消褪セズ、間、數箇相融合スルモノアリ。一見頑癬ニ似テ而モ非ナルモノナリ(第七十二圖)。

第七十二圖



本症ハ邦人ニハ稀ニ見ル所ナルモ、本邦在留ノ歐米人ニハ數、發見ス(著者)。概シテ大

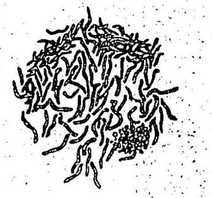
人、特ニ男子ニ來ルモ、吾輩ハ少女ニ就テモ數例ヲ實驗セリ。

觸接傳染力極メテ微弱ニシテ、瘙痒亦輕微ナリ。

原因 病原菌ハブルヒハルト氏 *Burchhardt*(一八五九年)ノ發見ニ係ル所ノミクロスポーロン、ミヌチッシムム Mikrosporon minutissimum ニシテ、其形纖小ニシテ、叢風菌絲ノ直徑ノ約三分ノ一ニ過ギズ、且ッ細短ニシテ、隔壁又ハ分岐ニ乏シク、集合シテ密網ヲナス。而シテ圓形或ハ角形ノ小芽胞其間ニ散在シテ球菌ノ如シ(第七十三圖)。

接種試驗ハケブネル氏 *Köbner*(一八八四年)ニヨリテ陽性成績ヲ得タルモ、培養法ハ未ダ正確ニ成功セズ。

第七十三圖



診斷 固有ノ部位、黃褐色ノ斑、著色平等ニシテ、中央ト邊緣トニ於テ著シキ差異ヲ見ズ、境界明劃ナルモ邊緣隆起セズ、表面ニ微細ノ落屑アリ。

類症鑑別 白癬性濕疹(頑癬) Eczema marginatum ハ部位同ジキモ、暗褐色ニシテ、浸潤著シク、周緣土俵形ヲナシ、病勢周圍ニ旺盛ニシテ、中央ニ微ナリ、又數中央ニ再發シ、瘙痒劇烈ナリ。連圈狀粃糠疹 Pityriasis circinata *Tôyama* ハ帶褐灰白色ニシテ滑黃紅色ナラズ、軀幹ニ多シ。

豫後 割合ニ頑固ニシテ、容易ニ治セズ。

療法 ウィルキンソン氏軟膏其他白癬性濕疹ノ療法ニ準ジテ處置スルモ、尙ホ奏效セザルコトアリ。吾輩ハ一〇%クリザロビン、トラウマチシンヲ稱用ス。藥物ニ兼用シテ

水銀石英燈ノ照射亦頗ル有效ナリ。

引用書目

1) *Doki, K.*, Über Erythrasma mit Krankenvorstellung. 9. Sitzung der dermatolorol. Gesellschaft zu Tokyo, Febr. 1903.
土肥慶藏紅色陰癬ニ就テ患者說明(皮膚科學會東京支會第九通常會)。

2) *Burchhardt*, Med. Zeitung 1895.

癜風性白斑 Pityriasis versicolor.

譯義 數多集合セル圓形灰白色ノ小斑ヲ成シ、搔破スレバ粃糠狀ノ落屑ヲ呈スル所ノ絲狀菌性皮疹ナリ。

症候 斑ノ大サ多クハ爪甲大ニシテ、稀ニハ較、大ナルモノアリ。灰白色ニシテ時ニ淡褐色又ハ深褐色ヲ帶ビ、表面平滑ナルモ、爪端ヲ以テ搔破スレバ輕ク落屑スベシ。其境界ハ明瞭ニシテ多數散點シ、中間ニ健康ノ皮膚ヲ遺スモ、其密生スルニ當リテハ、相融合シテ皮膚ノ廣面ヲ被フ。而モ其附近ニ於テ尙ホ孤立スル圓斑ヲ認ムベシ。時トシテハ毛嚢口ヲ中心トセル針頭大ノ小斑ヲナシ、久シウシテ增大セザルモノアリ。

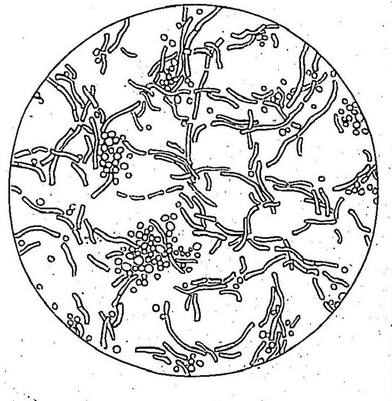
本症ノ發生ハ皮膚ニ特ニ反應ヲ來サズ。只發汗著シキトキ輕度ノ瘙痒ヲ來シ、搔破スレバ底面ノ、少シク潮紅スルコトアルノミ。又吾輩ハ數、本症ノ治癒後ニ癜風斑ニ一致セル色素脫失ヲ遺スコトアルヲ目擊シ、之ヲ癜風性白斑ト名ケタリ。

部位 身體ノ各處ニ發生スルモ、殊ニ衣服ノ爲ニ常ニ被覆セラル、所ニ多シ。例ヘバ胸

(鎖骨ノ上下部)、背(肩胛骨間部)、腋窩ノ附近腹壁上肢上腿ノ如シ。下腿手足及ビ顏面ニハ幾ド稀ナリ、又爪甲及ビ毛髮ヲ侵サズ。

病因 本症ハウィレン氏 *Willan* ノ名クル所ニシテ、アイヒステット氏 *Eichstedt* (一八四六年)始メテ病原菌ヲ發見ス。此癜風菌 Microsporon furfur ハ常ニ表皮ノ角層中ニ繁殖シテ有棘層ニ及ブコトナキヲ以テ、試ミニ刀刃ヲ以テ斑上ノ皮膚ヲ擦過シテ其鱗屑ヲ採リ、又ハ笹川氏式ニヨリコロヂウムヲ患部ニ塗布シテ後之ヲ剝離シ、之ヲ苛性加里水ニ浸スコト白癬ニ於ケルガ如クスベシ。其形態ハ太ク短カキ菌絲ニシテ、分岐少ク、數、非ノ字形ニ交叉シ、其間ニ無數ノ葡萄狀ニ集合セル大ナル菌芽ヲ存ス(第七十四圖)。

第七十四圖



スピーチュカ氏 *Spietschka* (一八九六年)ハ尿寒天扁平培養基ヲ用ヰテ本菌ヲ培養セリ。但シ幾多ノ扁平培養中、本菌ノ發育スルハ極メテ少數ナルモ、一旦成就セル培養ハ之ヲ普通ノ培養基ニ移殖スルコト容易ナリ。而シテ本培養ハ白癬及ビ黃癬ヨリモ發育緩慢ニシテ、且ツ之ヲ人體ニ接種スルモ寄生スルコト容易ナラズ。隨ッテ觸接傳染ノ危險ハ極微ニシテ、夫婦間ニアリテモ直接傳染スルコト絕無僅有ニ屬ス、蓋シ特別ノ素因ヲ要スルモノナルベシ。要スルニ本症ハ小兒及ビ老人ニハ極メテ稀ニシテ、中年ノ男女ニ多シ。又春夏ニ著シク、秋冬ニ向ヘバ多少褪色シ、若クハ外觀上一時消失スベシ。

診斷 灰白褐色ノ小圓斑、軀幹ニ散在シ、又ハ融合シテ廣面ヲ侵シ、搔破スレバ粃糠狀ノ鱗屑ヲ生ジ、瘙痒ナシ。落屑中ニ容易ニ固有ノ絲狀菌ヲ證明スベシ。

類症鑑別 連圈狀粃糠疹 Pityriasis circinata *Toyama* ハ各斑稍〻大ニシテ落屑中ニ絲狀菌ヲ證明シ得ズ。微毒性薔薇疹 Roseola syphilitica ハ斑上ヲ搔破スルモ落屑セズ、形楕圓ニシテ紅褐色ナリ。薔薇色粃糠疹 Pityriasis rosea ハ瘙痒アリ、桃紅色ノ斑、楕圓形ニシテ、大小不同多ク、融合スルモノ稀ナリ。肝斑 Chloasma ハ搔破スルモ落屑ヲ生ゼズ、壓迫スルモ毫モ褪色セズ、多クハ顏面ニ生ズ。

豫後 治療ニヨリテ一旦治スルモ、極メテ再發シ易シ。

療法 加里石鹼ヲ塗擦シ又ハ五－一〇％水楊酸精ヲ筆ニテ塗布シ、其上ニ硫黃華(湯ノ花)ヲ散布スベシ。

治癒ノ確否ヲ檢スルニハルゴール氏液ヲ綿ニ浸シテ舊患部ヲ染(シメ)スコト一二分間ナレバ、病斑ノミハ濃厚ニ沃度色ヲ呈スベシ(チビエールヂュ氏 *Thibierge*)。

其他頑症ニアリテハ草津那須等ノ溫泉ニ浴スベシ。

引用書目

1) *Eichstedt*, Pityriasis versicolor. Fnorieps Notizen 1846, zitiert nach Weyl.
2) *Sasakawa*, Meine Methode zur Untersuchung der Pilzfäden im Epidermis. 4. Kongress d. deutschen Derm.-Gesellschaft 1894.
3) *Spietschka*, Untersuchungen über den Microsporon furfur. Archiv f. Derm. u. Syph. 1896. Bd. 37.
4) *Thibierge*, Pityriasis versicolor. Pratique dermat. 1902, tom. 3.

連圈狀粃糠疹 Pityriasis circinata Toyama.

異名 正圓形粃糠疹 Pityriasis rotunda (*Matsuura*).

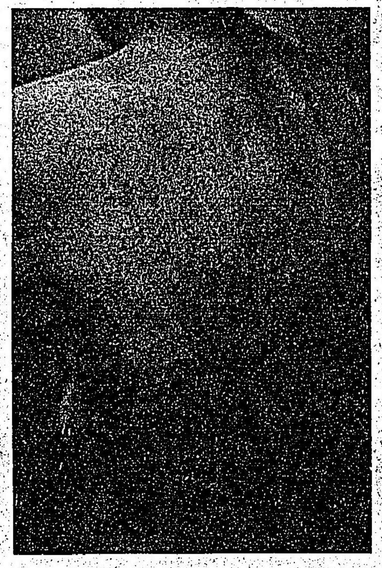
釋義 皮膚ニ灰色ノ圈狀褐斑ヲ生ジ、粃糠樣ノ落鱗アリ、我邦ニ於テ始メテ發見セル皮膚病ニシテ、未ダ他ニ之アルヲ聞カズ。

症候 初メ圓形又ハ楕圓形ノ淡褐乃至深褐色ノ斑ヲナシ、大サ直徑四－五密米ヨリ十數仙米ヲ通例トシ、融合スレバ二三十仙米ニ及ブコトアリ。

斑ノ表面ハ幽カニ鱗屑ヲ帶ビ搔破スレバ粃糠狀ニ落屑シ、其下ハ尋常ナリ。斑ノ境界ハ明劃ニシテ常ニ皮膚面ニ存シ、稀ニハ微カニ皮膚面上ニ隆起スベシ。斑ノ數ハ數箇乃至數十箇ニ及ビ、孤立スルモ、多數ナレバ連接融合シ易シ。其排列ハ一定セズ。

部位ハ軀幹ニ最モ多ク、殊ニ背腰腹部ニ好發シ、是ヨリ上下ニ蔓延スルコトアルモ、頭部顏面頸手足ニハ來ラズ(第七十五、七十六圖)。

第七十五圖



自覺症狀ハ殆ド之ヲ缺キ、瘙痒稀ナリ。

經過 極メテ慢性ニシテ數年乃至十數年ニ亙リテ存在スルモ、稀ニハ一部急速ニ進行スルコトアリ、屢、肺癆患者ニ併發スルコト癜風ニ似タリ。

病因 本症ハ遠山氏(一九〇六年二月)始メテ之ヲ我教室ヨリ報告シ、松浦氏(一九〇六年四月)モ亦其實驗ヲ公ニセシヨリ、小森田氏、渡邊氏、中野氏等ノ報告アルモ其數未ダ三十例ニ滿タズ。

本症ハ男子ヨリモ婦人ニ多ク、且ツ中年ニ來リ稀ニ家族中ニ同症ヲ發見スルコトアリ。

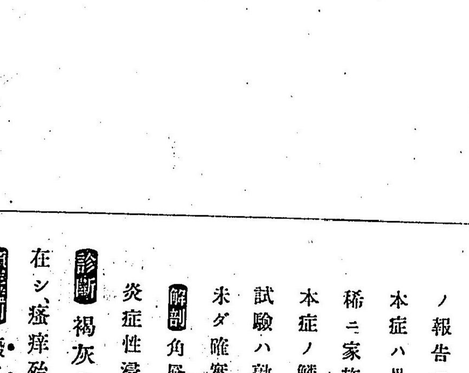
本症ノ鱗屑又ハ組織片ヲ用キテ行ヒタル培養試驗ハ孰レモ陰性ノ成績ニ終リ、組織中ニモ亦未ダ確實ニ細菌ヲ染色シ得ズ。

解剖 角層肥厚シ不全角化細胞アリ、眞皮中ニハ炎症性浸潤ヲ缺ク。

診斷 褐灰色粃糠疹性圓形發大ノ斑、軀幹ニ散在シ、瘙痒殆ドナシ。

類症鑑別 癜風 Pityriasis versicolor ハ斑小ニシテ且ツ容易ニ落屑中ニ絲狀菌ヲ證明スベシ。

屋烏狀癬 Tinea imbricata ハ皮膚面ニ同心性重圈ヲ描キ且ツ汎發ス。紅色陰癬 Erythrasma ハ好ンデ皮膚ノ皺襞面ニ生ジ且ツ其色遙ニ紅シ、薔薇色粃糠疹 *Pityriasis rosea* ヽ中心



第十六圖

消退シテ周圍ニ增大ノ傾向アリ、境界鋸齒狀ニシテ瘙痒著シ。安知必林疹 Antipyrin-exanthem ノ紅斑消褪セル後、圓形黑褐色ノ色素沈著ヲ殘シテ極メテ本症ニ類似スルコトアルモ、表面ニ落屑ヲ缺キ、且ツ安知必林ノ內服ニヨリ忽チ潮紅セシメ得ベシ。

治療 極メテ頑固ナリ。

一〇%撒里矢兒酸精ノ塗布後ニウィルソン軟膏ノ貼用ヲ施シ、幾回カ同法ヲ反復スベシ。

塗後

引用書目

1) *Tôyama, I,* Über eine bisher noch nicht beschriebene Dermatose: „Pityriasis circinata." Archiv. f. Derm. u. Syphilis. Bd. 114, Heft 1, 1913.
Do, Über eine schuppende, pigmentierte, kreisrunde Hautaffection. Jap. Zeitschr. f. Derm. u. Urol. Vol. 6, Fasc. 2, 1906.

遠山郁三'一種ノ褐色圓形落屑性皮膚病ニ就テ(皮膚六卷一號明治三十九年)。

2) *Matsuura, U.,* Über kreisrunde Pityriasis. Jap. Zeit. f. Derm. u. Urol. Vol. 6, Fasc. 3-4. 1906.

松浦有志太郎'正圓形粃糠疹ニ就テ(皮膚五圈總會明治三十九年)。

3) *Komoriya,* Beiträge zur Pityriasis rotundum. Jap. Zeitschr. f. D. u. Ur. Vol. 7, Fasc. 1, 1907.

小森田直記'正圓形粃糠疹ニ就テ追加(皮膚七卷一號明治四十年)。

4) *Watanabe, S.,* Sitzungsberichte der dermato-urol. Gesellschaft zu Tokyo im Juni 1911.

渡邊晉忠者說明(皮膚科學會東京支會四十三回通常會明治四十四年六月)。

5) *Nakano, H.,* Über Pityriatis rotundum. Ibidem. Okt. 1911.

中野等'圓形粃糠疹ニ就テ(同上第四十四回通常會明治四十四年十月)。

自覚症状 ハ殆ド之ヲ缺キ、瘙痒稀ナリ。

経過 極メテ慢性ニシテ数年乃至十数年ニ亙リテ存在スルモ、稀ニハ一部急速ニ進行スルコトアリ、屢、肺癆患者ニ併発スルコト癜風ニ似タリ。

病因 本症ハ遠山氏(一九〇六年二月始メテ之ヲ我教室ヨリ報告シ、松浦氏(一九〇六年四月モ亦其實驗ヲ公ニセシヨリ、小森田氏、渡邊氏、中野氏等ノ報告アルモ其數未ダ三十例ニ滿タズ。

本症ハ男子ヨリモ婦人ニ多ク、且ツ中年ニ來リ稀ニ家族中ニ同症ヲ發見スルコトアリ。

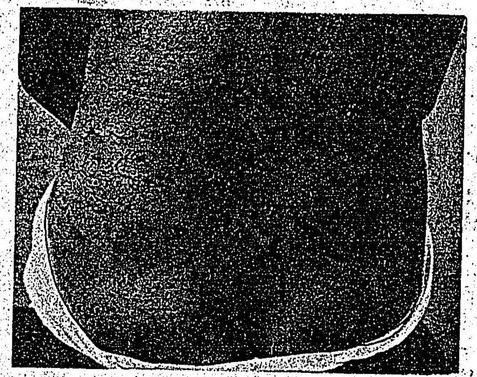
本症ノ鱗屑又ハ組織片ヲ用キテ行ヒタル培養試驗ハ孰レモ陰性ノ成績ニ終リ、組織中ニモ亦未ダ確實ニ細菌ヲ染色シ得ズ。

解剖 角層肥厚シ不全角化細胞アリ、眞皮中ニハ炎症性浸潤ヲ缺ク。

診断 褐灰色粃糠疹性圓形錢大ノ斑、軀幹ニ散在シ、瘙痒殆ド*ナシ*。

類症鑑別 癜風 *Pityriasis versicolor* ハ斑小ニシテ且ツ容易ニ落屑中ニ絲狀菌ヲ證明スベシ。

屋兎狀癬 *Tinea imbricata* ハ皮膚面ニ同心性重圏ヲ描キ且ツ汎發ス。紅色陰癬 *Erythrasma* ハ好ンデ皮膚ノ皺襞面ニ生ジ且ツ其色遙ニ紅シ、薔薇色粃糠疹 *Pityriasis rosea* ヽ中心



第六十七圖

消退シテ周圍ニ增大ノ傾向アリ、境界鋸齒狀ニシテ瘙痒著シ。安知必林疹 Antipyrin-exanthem ノ紅斑消褪セル後圓形黑褐色ノ色素沈著ヲ殘シテ極メテ本症ニ類似スルコトアルモ、表面ニ落屑ヲ缺キ、且ツ安知必林ノ內服ニヨリ忽チ潮紅セシメ得ベシ。

豫後 極メテ頑固ナリ。

療法 一〇%撒里矢兒酸精ノ塗布後ニウィルソン軟膏ノ貼用ヲ施シ、幾回カ同法ヲ反復スベシ。

引用書目

1) *Tôyama, I.*, Über eine bisher noch nicht beschriebene Dermatose: „Pityriasis circinata." Archiv. f. Derm. u. Syphilis. Bd. 114, Heft 1, 1913.

Do, Über eine schuppende, pigmentierte, kreisrunde Hautaffection. Jap. Zeitschr. f. Derm. u. Urol. Vol. 6, Fasc. 2, 1906.

遠山郁三「一種ノ褐色圓形落屑性皮膚病ニ就テ(皮膚大會二回號、明治三十九年)。

2) *Matsuura, U.*, Über kreisrunde Pityriasis. Japan. Zeit. f. Derm. u. Urol. Vol. 6, Fasc. 3-4, 1906.

松浦有志太郎「圓形粃糠疹ニ就テ(皮膚五回總會、明治三十九年)。

3) *Kowarita*, Beiträge zur Pityriasis rotundum. Japan. Zeitschr. f. D. u. Ur. Vol. 7, Fasc. 1, 1907.

小森田直記「圓形粃糠疹ニ就テ追加(皮膚七卷一號、明治四十年)。

4) *Watanabe, S.*, Sitzungsberichte der dermato-urol. Gesellschaft zu Tokyo im Juni 1911.

渡邊晉患者說明(皮膚科學會東京支會四十三回通常會、明治四十四年六月)。

5) *Nakano, H.*, Über Pityriasis rotundum. Ibidem. Okt. 1911.

中野等「圓形粃糠疹ニ就テ(同上第四十四回通常會、明治四十四年十月)。