

始



494.8

H74

4948
H74

2-3770
2

126

494.8
H74

新 康 膚 科 學



醫學博士 廣 田 康



東京・大阪・京都

株式會社 金原商店

6795

序

曩に金原作輔君が予の竹馬の友人なる 東京市本郷區區會議長 伊藤勝藏君の紹介により予に需むるに皮膚科學の編纂を以てしてより、歲月匆々既に數星霜を經過したり。蓋し本邦學者の手に成れる斯學の名著は固より一二にして止らず、而して予の淺學非才なる自ら顧みて斯種の著述を試むるの任に非ざることを識るや久し。然りと雖も 今日本邦に於ける 斯學の進運は 參考の典籍をば悉く之を歐洲のそれに仰ぎたりし往昔に比し日を同うして談ずべからざるものあるは敢て多言するの要を見ざる處なり。斯の如き聖世に際會し予不敏を以て幸にも師長の懇篤なる指導と同學の熱心なる提擧とを被わり、講學茲に二十年に及ぶも研鑽の前途は尙ほ遼遠なるものあるを惟ふや切なり、唯之を以て自ら深く學ぶの資料となさんことを希ひ漸く意を決して 金原君の依囑に應じ、先づ教壇に於ける講本を整理し、加ふるに多少の私見を補綴し昨冬終に之を脱稿し得るに至れり。予は固より短才不文にして且つ見聞未だ洽きを得ず、加ふるに考攷尙ほ精しからず、行文の晦澁にして記述の粗雑なるもの多かるべきは自ら之を察知し得て深く懺愧に堪へざる處なり。願はくば諸君子の示教を辱うし以て是正改竄の機會を得ば 予の欣幸とする處豈之に過ぐるものあらんや、些か本書の成れる由來を記して以て序となす。

昭和九年二月紀元節の日

京城に於て 廣 田 康

凡 例

1. 本書の總論は皮膚の解剖に始まりて治療法式に終り、各論は皮膚の炎症を以て起首となし腫瘍を以て末尾としたり。
2. 本書に於ける皮膚疾患の分類及び配列はガンス氏 GANS の Histologie der Hautkrankheiten 上下二巻に負ふ處多し。但し必ずしも之に泥ます。
3. 書中の術語特に疾患の和名は土肥慶藏先生著「皮膚科學」に準據したり。其の他の術語と雖も努めて先進諸家の用例に従ひたり。
4. 書中甚だしく稀觀の疾患等にして細字を用ひたるものあり。讀者の取捨に便益あらば幸甚なり。
5. 書中の挿圖は著者の經驗例と先輩渡邊普博士の蒐集に成れるもの、中より之を選びたり。厚く同博士に謝意を表す。
6. 書中の挿圖は全部普通寫眞圖となし今回は暫らく彩色圖を加へざりき。讀者若し土肥・遠山兩教授著「彩色皮膚病圖譜」等を参照せらるゝあらば蓋し理解上至大の便益あるべし。
7. 教室員谷龍吉君は専ら寫眞の整理に又同香月茂夫・森安勇兩君は索引の作製及び校正に向ほ高平隆二君は描畫に夫々盡瘁せられたり。記して四君の厚意を謝す。

目 次

第 1 篇 總 論

第 1 章 緒 言	1	第 7 章 皮膚疾患の治療一般	21
第 2 章 皮膚の解剖	2	局處療法	21
第 3 章 皮膚の生理	8	I. 藥物的療法	21
第 4 章 皮膚の化學	11	II. 理學的療法	27
第 5 章 皮膚の病理	13	レントゲン療法	32
I. 原發疹	13	ラヂウム療法	34
II. 續發疹	15	III. 外科的療法	35
第 6 章 皮膚疾患の診斷	17	全身療法	36

第 2 篇 各 論

第 1 章 器械的原因に因る皮膚炎	44	1. 「アンチピリン」疹	67
疥癬腫	44	2. 沃度疹	69
鶏 眼	45	3. 臭素疹	70
第 2 章 溫熱及び寒冷に因る皮膚炎	46	4. 水銀疹	71
火 傷	46	5. 砒素疹	71
凍 傷	48	6. 蒼鉛疹	73
第 3 章 放射線に因る皮膚炎	50	7. 「キユーネ」疹	73
1. 健常皮膚に於ける日光光線に		8. 銀皮症	73
因る皮膚炎	50	9. 「バルサム」疹	73
日光皮膚炎及日光紅斑	50	10. 金 疹	74
2. 異常反應を呈する皮膚に於け		11. 「トリバフラウイン」疹	74
る日光光線に因る皮膚		附. 血清疹	75
炎	50	牛痘疹	75
種痘様水疱症	50	第 5 章 蕁麻疹性皮膚疾患	76
色素性乾皮症	52	蕁麻疹	76
ペラグラ及蜀黍紅斑	54	色素性蕁麻疹	79
雀卵斑及夏日斑	57	固定蕁麻疹	80
3. 「レントゲン」皮膚炎	57	急性限局性皮膚水腫及クインケ氏	
4. 「ラヂウム」皮膚炎	60	浮腫	81
5. 電流に因る皮膚障礙	61	小兒ストロフルス小兒蕁麻疹苔	
第 4 章 化學的原因其他に因る皮膚炎	64	癬	82
毒物性皮膚炎	64	癢 疹	84
藥 疹	65	皮膚癢痒症	85
		慢性單純性苔癬	89
		フオックス・フォワグイス氏病	90

第6章 天疱瘡その他 91
 尋常性天疱瘡 91
 落葉狀天疱瘡 94
 増殖性天疱瘡 95
 チューリング氏疱瘡狀皮膚炎 96
 疱瘡様膿痂疹 98
 妊娠疱瘡 99
第7章 濕疹その他 100
 濕疹 100
 1. 急性濕疹 100
 2. 慢性濕疹 101
 脂漏性濕疹 110
 汗疱 111
第8章 乾癬その他 113
 尋常性鱗屑疹^{乾癬} 113
 パラプソリアジス^{類乾癬} 116
 紅色紅癬 117
 1. 扁平紅色苔癬 117
 2. 尖圭紅色苔癬 120
 ヘブラ氏紅色枇糠疹 122
 剝脫性紅皮症 124
 ライネル氏落屑性紅皮症 126
第9章 球菌性皮膚疾患 127
 白色葡萄球菌性膿痂疹 127
 連鎖球菌性膿痂疹 128
 ボックハルト氏膿痂疹 130
 尋常性毛瘡 130
 狼瘡狀毛瘡 132
 尋常性瘰癧 132
 瘰癧狀瘰癧 134
 頭部乳頭狀皮膚炎^{項部息肉性瘰癧} 135
 禿髮性毛囊炎 136
 頭部潜穿性膿瘍性毛囊周圍炎 136
 リッテル氏初生兒剝脫性皮膚炎 137
 癰腫 138
 丹毒 140
 附. 類丹毒 142

尋常性深膿瘡^{深膿痂疹} 142
 口角腐爛症 143
 慢性乳嚙狀潰瘍性膿皮症 144
 淋菌性發疹 144
第10章 滲出性皮膚疾患その他 146
 多形滲出性紅斑 146
 結節性紅斑 148
 血管神經性環狀紅斑 149
 遠心性環狀紅斑 150
第11章 出血性皮膚疾患 151
 單純性^{皮膚質新性紫斑} 151
 出血性紫斑^{ウェルホフ氏斑病} 153
 老人性紫斑 154
 毛細血管擴張性環狀紫斑 154
 シャンバグ氏病 155
第12章 桿菌性皮膚疾患 156
 鼻硬腫 156
 腫脫疽 156
 壞疽性悪疫性膿疱 158
 軟性下疳 159
 急性陰門潰瘍 165
 皮膚賣扶的里 166
 馬鼻疽 167
第13章 皮膚結核症 169
 尋常性狼瘡 170
 皮膚疣狀結核 175
 皮膚腺病 177
 潰瘍性粟粒結核 178
 皮膚粟粒結核 179
 腺病性苔癬 180
 壞疽性丘疹狀結核疹 182
 バザン氏硬結性紅斑 184
 顔面播種狀粟粒性狼瘡 186
 類狼瘡^{ブク氏類肉腫} 188
 凍瘡狀狼瘡 190
 血管類狼瘡 191
 陰莖結核疹 192

結節狀結核性靜脈炎 193
第14章 慢性炎症性肉芽腫 195
 光澤苔癬 195
 環狀肉芽腫 196
 紅斑性狼瘡 197
第15章 癩 202
第16章 皮膚黴毒 209
 第一期黴毒 210
 第二期黴毒 212
 第三期黴毒 220
 粘膜炎 223
 先天黴毒 226
 治療 240
 砒素劑 241
 砒鉛劑 245
 水銀劑 246
 沃度劑 248
 黴毒療法實施上の注意^{其の標準} 249
第17章 其他の「スピロヘーテ」性疾患 252
 鼠咬症 252
 熱帯覆盆子腫 253
 熱帯潰瘍 254
 水瘡 255
第18章 急性發疹性傳染病 266
 麻疹 256
 風疹 257
 傳染性紅斑 258
 猩紅熱 258
 痘瘡 260
 水痘 262
第19章 疱疹 264
 帶狀疱疹^{帶狀皰行疹} 264
 單純性疱疹 266
第20章 糸狀菌性皮膚疾患 269
 白癬 269

I. 淺在性白癬 269
 1. 頭部白癬 269
 2. 顔面白癬 270
 3. 小水疱性斑狀白癬 271
 4. 濕疹狀白癬^{頑癬} 271
 5. 汗疱狀白癬 272
 6. 爪甲白癬 272
 II. 深在性白癬 273
 1. チェルズース氏禿瘡 273
 2. 白癬性毛瘡 273
 III. 白癬疹 274
 黄癬 278
 癬風 280
 紅色陰癬 282
 渦狀癬 283
 薔薇色枇糠疹 283
 連鎖狀枇糠疹 285
第21章 酵母菌症及び放射菌病 287
 皮膚酵母菌病 287
 皮膚鷲口瘡 289
 スポロトリビョージス 290
 放線菌病 292
 足菌腫 294
第22章 慢性炎症性肉芽腫 295
 鼠蹊淋巴肉芽症 295
 毛細血管擴張性肉芽腫^{良性有莖性肉芽腫} 297
 淋巴肉芽症^{ホチキン氏病} 298
 菌狀息肉症 300
 白血病^{假性白血病} 302
第23章 局處性傳染性組織新生症 305
 尖圭コンヂローム 305
 疣贅 306
 傳染性軟屬腫 308
第24章 寄生動物に因る皮膚疾患 310
 皮膚「レイシユマニア」症 312
 1. 東方腫 312
 2. 亞米利加「レイシユマニア」症 314

3. 皮膚類「レイシユマニア」症 . . . 314
 皮膚「アメーバ」症 . . . 314
 日本住血吸蟲 . . . 315
 條 蟲 . . . 317
 1. 「リグラ」狀裂頭條蟲 . . . 317
 附. Sparganum proliferum . 318
 2. 有鈎條蟲 . . . 318
 鈎條蟲 . . . 319
 蟻 蟲 . . . 320
 附. 其 1 蟻蟲 . . . 321
 其 2 十二指腸蟲 . . . 322
 人血糸狀蟲 . . . 322
 「フィラリア・ロア」 . . . 322
 「オンヒヨツエルカ・ヴオルヴル
 ス」糸球狀糸狀蟲 . . . 323
 「メチナ」糸狀蟲 . . . 323
 蟻 蛭 . . . 324
 疥 癬 . . . 325
 毛囊蟲 . . . 328
 蟻 . . . 328
 秋 蟲 . . . 329
 恙蟲病及毛蟲病 . . . 330
 雞 蟬及羽蟲 . . . 332
 蜘蛛 . . . 333
 蠍 . . . 333
 蜈 蚣 . . . 334
 益 類 . . . 334
 1. 頭 蟲 . . . 334
 2. 衣 蟲 . . . 336
 3. 陰 蟲 . . . 338
 牀 蟲 . . . 339
 蚊 蚋 . . . 340
 蠅 類 . . . 341
 蚓線病及蛆癩症 . . . 342
 甲 蟲 . . . 343
 蚤 . . . 344
 蝶 蛾 . . . 345
 毛 蟲 . . . 346
 蜂 蟻 . . . 346

毒 蛇 . . . 347
 毒 魚 . . . 348
 附. 水母 . . . 349
第 25 章 皮膚異物 . . . 350
 1. 文 身 . . . 350
 2. 「パラフィン」腫 (「ワセリン」
 腫) . . . 351
 柑色皮症 . . . 351
第 26 章 循環障礙性皮膚症 . . . 353
 皮膚充血 . . . 353
 實性及動脈充血 . . . 353
 虚性及靜脈充血或鬱血 . . . 354
 皮膚貧血 . . . 355
 赤血球過多性皮膚症 . . . 355
 皮膚紅痛症 . . . 356
 酒 皰 . . . 357
 ライル氏死指 . . . 358
 レイノウ氏病 . . . 359
 下腿潰瘍 . . . 360
 象皮病 . . . 362
第 27 章 皮膚色素異常症 . . . 365
 尋常性白斑及白癜風 . . . 366
 爾他の白斑症 . . . 367
 1. 海水浴後の白斑 . . . 367
 2. 偽微毒性白斑 . . . 368
 3. 遠心性後天性白斑 . . . 368
 4. 續發性白斑 . . . 368
 5. 光天性對側性色素異常症 . . . 368
 6. 植物性神経系の疾患に因る白
 斑黒皮症 . . . 369
 アチソン氏病 . . . 369
 肝 斑 . . . 371
第 28 章 毛髮疾患 . . . 373
 先天性發毛不全及缺如 . . . 373
 聯珠毛 . . . 373
 圓形脫毛症 . . . 374
 枇糠性脫毛症 . . . 377
 假性圓形脫毛症及萎縮性脫毛症 . 378
 爾他の後天性脫毛症 . . . 379



第 1 篇 總 論

第 1 章 緒 言

皮膚科学又皮膚病學 Dermatologie, Dermatopathologie とは人體の重要器官なる皮膚に發現する種々なる現象及症候を診査して其の病理を研究し併せて全身或は爾他の臟器又は其他の系統との間の生理的並病理的關係を闡明するのみならず更に皮膚に於ける病的變化に對し適切なる治療を講ずる學科なり。

皮膚は其の獨特なる組織に兼ねて尙ほ附屬器官をも具備し全身の外表を形成して體腔の粘膜とも接続す。皮膚に發現する生理的現象及び病理的變化は眼以て直ちに之を視手以て親しく之を觸るゝを得。故に肉眼的診察の手段としては視診 Inspektion 及び觸診 Palpation を應用すべし。而して皮膚に發現する病的變化は其の種類甚だ多くして千差萬別七花八裂の感あり。吾人は先づ以て皮膚の解剖より講究せんとす。

第2章 皮膚の解剖 Anatomie der Haut.

皮膚 Cutis, Haut の表面を肉眼的に観察するに縦横無数の皮溝 Sulci cutis, Hautfurchen ありて其間毎に皮丘 Cristae cutis, Hautleisten を挟み茲に所謂皮膚の分野 Hautfelderung を形成す。

皮膚は組織學的に之を分ちて表皮・真皮及び皮下組織となす。表皮は胎生學上外胚葉より生じ真皮及び皮下組織は中胚葉より由來す。

表皮 Epidermis, Oberhaut は之を組成する所謂表皮細胞の形態によりて5層に區別せらる。今之を表層より數ふれば下の如し。

1. 角層 Stratum corneum, Hornschicht.
2. 透明層 Stratum lucidum, Helle Schicht.
3. 顆粒層 Stratum granulosum, Körnerschicht.
4. 有棘層 Stratum spinosum, Stachelzellenschicht.
5. 基底層 Stratum basale, Basalzellenschicht.

角層は表皮の最外表に位し完全に角化せる普通無核の角細胞即ち角板 Hornplättchen が相互に密着重積するものなり。本層の厚薄は身體の部位により夫々差異あり。例へば手掌・足趾は厚く關節屈面は薄し。

透明層は角層の内面に接する非薄透明なる細胞層にして滴狀に分布せる「エレイジン」Eleidin を含む。本層は特に手掌及び足趾に於て著明なり。

顆粒層は1層—2層の扁平なる細胞より成り中にワルダイエル氏の所謂「ケラトヒヤリン」Keratohyalin WALDEYER なる顆粒を含む。此の顆粒は好染性にして細胞核を繞り原形質中に存す。

有棘層は數層の多角形なる有核細胞より成り各細胞は夫々繊細なる原形質突起即ち棘 „Stachel” を以て相互に連結し夫々の細胞間隙 Interzellularraum には淋巴液流通す。故に前記の原形質突起は之を細胞間橋 Interzellularbrücke とも稱せらる。

基底層は表皮の最内層を形成し單層の圓錐細胞より成るを以て之を圓錐層 Stratum cylindricum とも云ふ。橢圓形なる細胞核及び色素 Melanin を含有す。抑々本層は表皮細胞發生の母地なるが故に種子層 Stratum germinativum とも稱せられ其の細胞は常に核分裂 Karyokinese によりて再生機能を營み之より漸次表層に位する細胞層の細胞に變化移行するものとす。尙ほ有棘及基底細胞兩層を合してマルビギー氏層 Rete MALPIGHII

とも稱せられ所謂表皮突起或網突起 Epidermiszapfen, Retezapfen を成し真皮の乳頭層に對し波形を呈して出入す。恰も犬牙の錯綜するに似たり。蓋しマルビギー氏層は表皮層の大部分を占め病的變化にして本層に宿るもの少しとなさざるなり。

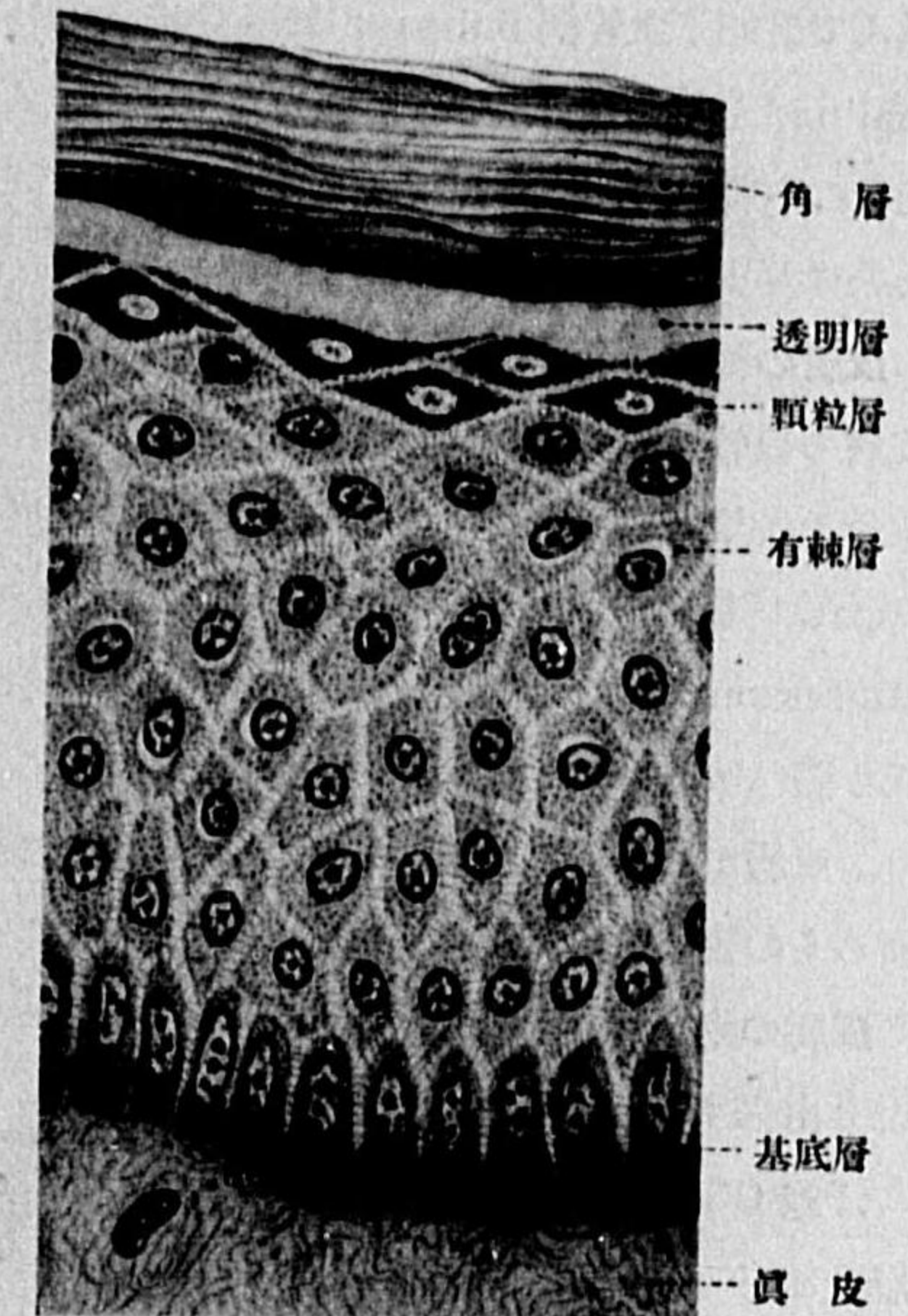
真皮 Corium, Cutis, Lederhaut に2層を分つ。乳頭層 Stratum papillare, Papillarschicht 及び網狀層 Stratum reticulare, Lederschicht 即ち是れなり。乳頭層とは其の乳頭 Papille を以て表皮突起と接し犬牙錯綜の狀をなす真皮の表層にして概ね皮膚表面に垂直に走る繊細なる結締組織より成る。但し網狀層に對し何等明かなる境界を示さず。

網狀層は乳頭層の下層に位し多くは皮膚表面に對し平行に走る粗大なる結締組織より成る。蓋し真皮は是等の膠質結締組織束が縦横に走りて密網を形成し之を纏絡するに難染性にして硬固なる彈力纖維を以てし其の質甚だ強固なると共に伸展性 Dehnbarkeit を有するものなり。

真皮中には大小の血管・淋巴管・神經及滑平筋纖維を有するのみならず表皮の附屬器官たる皮脂腺・汗腺・毛髮及び毛囊も亦相共に包容せられ結締組織の母細胞たる「フィブロプラステン」Fibroblasten を初めとし色素を含蓄する「クロマトホーレン」Chromatophoren の如きも亦皆其存在を示す。

今試に皮膚の表面に鋭錐を立て、之を刺せば其の痕に圓孔を穿つことなくして却て裂孔を呈す。而して個々の局處に於ける是等の裂孔を連結し行けば真皮に於ける主要なる纖維方向 Hauptfaserrichtung に一致する所謂皮膚の割線 Spaltlinie を系統的に描くことを得べきなり。ランゲル氏 LANGER は之を全身の皮膚に試みて割線方向 Spaltrichtung der Haut nach LANGER を表示したり。蓋し皮疹は往々にして皮膚の割線方向を追ふて發生することありとす。

皮下組織 Subcutis, Unterhautzellgewebe, -fettgewebe は粗笨なる結締組織の網眼狀



第1圖 皮膚表皮層

を形成する中に球形の脂肪細胞を含有するが故に皮下脂肪組織 Subkutane Fettgewebe 或は皮下層 Stratum subcutaneum の名あり。皮下脂肪は男女性・年齢及び營養状態によりて夫々多寡を示し或は當該局處に當りて曲線の妙趣を呈せしむ。

皮膚の血管 (動脈及び静脈) Gefässe der Haut (Arterien und Venen) は真皮及び皮下組織の境界に於て主として表面に平行する血管網 Subkutanes Arterienetz より起り進んで乳頭下血管網 Subpapilläres Gefässnetz を作りて乳頭に入るや毛細管網 Kapillarschlinge を呈し逆に出で、静脈となり其の走るや上記の動脈に伴ふものとす。淋巴系統は前記の有棘細胞間腔を以て始まり淋巴毛細管 Lymphkapillaren 及び小淋巴管として静脈と共に真皮内を走る。

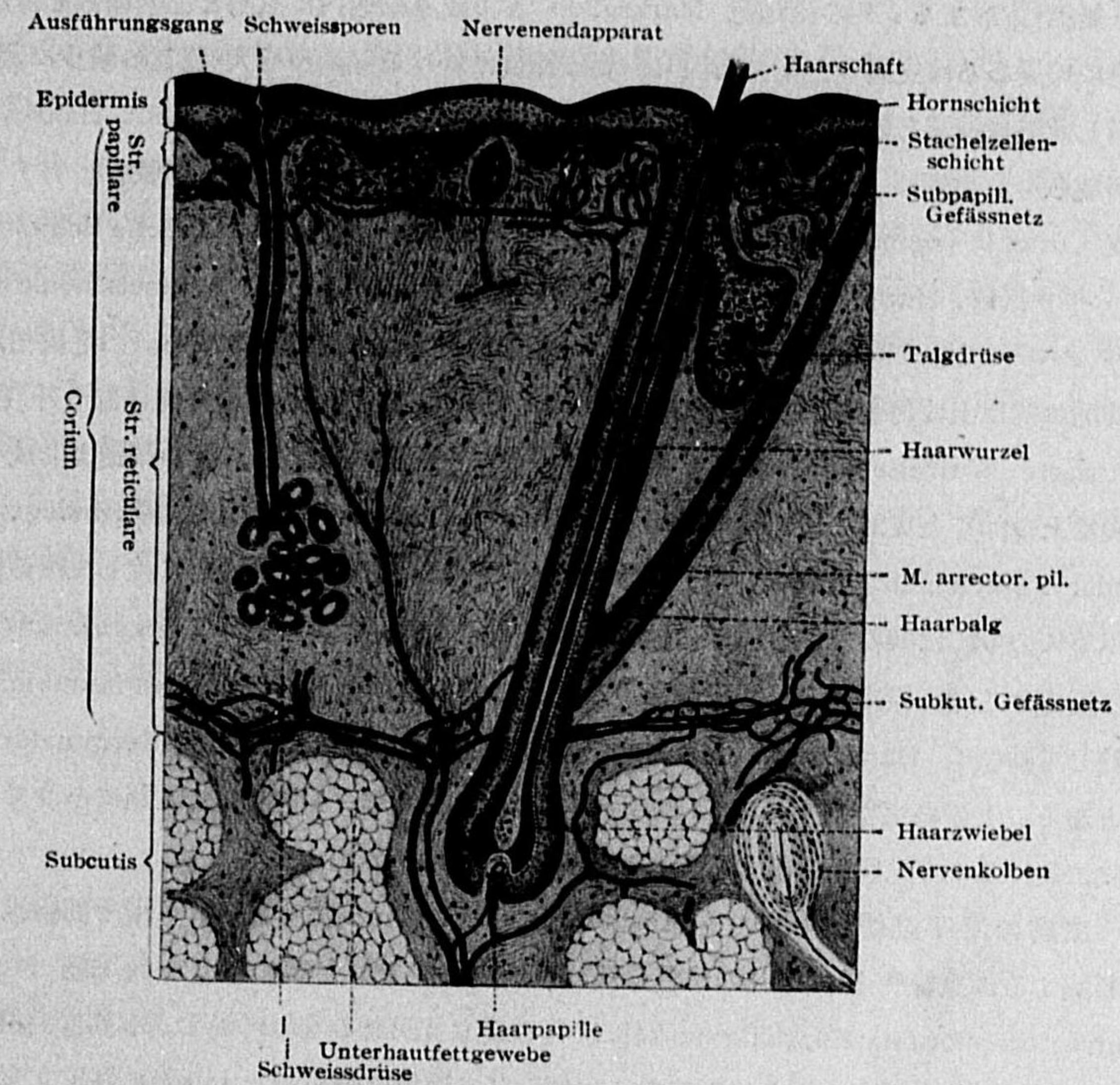
皮膚の神経 Nerven der Haut は一部自律神経系 Vegetatives Nervensystem に屬して皮膚の血管・筋肉及び腺の機能を司り 他は脳脊髄神経系に屬して其の纖維は表皮の角層に末端を遊離せしめ或はマルビギー氏層及び真皮中に於て夫々特殊の終末装置 Nervenendapparat を示す。メルケル氏觸細胞 MERKELSche Tastzellen を初めとしマイスネル氏觸體 MEISSNERSche Tastkörperchen・クラウゼ氏終末體 KRAUSESche Endkolben・ファテル・パチニイ氏小體 VATER-PACINISCHE Körperchen・ルフィニイ氏網 RUFFINISCHES Netz 等即ち是れなり。皮膚が五官器の一として痛覺及び痒感を感じ觸・温・寒の諸覺及び壓迫緊張の感覺を覺ゆるもの實に茲に淵源す。

皮膚の附屬器官 Anhangsgebilde der Haut 皮膚の附屬器官としては何れも皆外胚葉より由來する汗腺・皮脂腺・毛髪及び爪あり。

汗腺 Glandulae sudoriferae, Schweißdrüse は分岐せざる長き管狀の腺體深く真皮網狀層或は皮下結締織中に入りて所謂絲毬狀 Knäuel をなし、栓拔狀の排泄管を以て表皮を貫き角層の表面に開口す。排泄孔又汗孔 Porus sudoriferus, Schweißsporen 即ち是れなり。汗腺に2種あり。エクリン腺 Ekkrine Drüse (e-Drüse) 及びアポクリン腺 Apokrine Drüse (a-Drüse) 是れなり。エクリン腺は其の形小にして所謂 Merocrine Drüse に屬し單に腺細胞より汗水を分泌するものとして人類に於ては汎く全身の皮膚に分布す。是れ普通に謂ふ所の汗腺なり。然るに之に反しアポクリン腺はエクリン腺に比し大にして所謂 Holoocrine Drüse に屬し單に汗水を分泌するものにあらずして之と同時に腺細胞原形質成分をも排泄するものなり。本汗腺は腋窩・乳房・陰部・臍圍・肛圍及び會陰部の皮膚に限りて存在し其の排泄管は毛囊に開口す。

皮脂腺 Glandulae sebaceae, Talgdrüse は胞狀腺にして真皮の比較的上層に位し多くは毛囊に接して存し且つ之に開口す。故に Haarbalgdrüse の名稱あり。本腺は腺細胞が脂肪變性を營みて以て所謂皮脂を分泌する Holoocrine Drüse に屬し手掌・足趾及び第5指

趾の背面を外き全身の皮膚に分布す。特に顔面(鼻及び其の周圍・耳)・胸溝及び脊溝に多くして脂漏性發疹の好發部位となる。又本腺は毛囊との關係無くして口唇・包皮内板・小陰唇竝に時として頬及口唇粘膜炎にも其の存在を示すことあり(フォアダイス氏病 FORDYCE'S disease)。腺體として基礎膜上に方形の細胞あり。内腔に向ふに従て圓形或は多角形となり脂肪球を含む。蓋し細胞膜破れて脂肪球遊離せられ排泄管を経て腺口より皮外に排泄せらる。



第2圖 皮膚組織模型圖

毛髪 Pili, Haare に頭髪・鬚・腋毛・陰毛の如き長毛 Langhaare と眉毛・睫毛・鼻毛及び耳毛の如き粗毛又短毛 Borstenhaare 竝に手掌・足趾及び包皮を外き全身到處に存する所謂毳毛 Lanugo s. Wollhaare あり。前2者は之を硬毛 Derbe Haare と總稱せらる。毛に毛幹 Scapulus pili, Haarschaft 及び毛根 Radix pili, Haarwurzel なる部分を分ち前者は皮外に拔で後者は真皮内に藏せられ其の末端膨大して所謂毛球 Bulbus pili, Haarzwiebel

を示す。毛球の下部は凹みて毛乳頭 Papilla pili, Haarpapille を容れ茲に血管及び神経竝に結締織を含みて毛髪の營養を司る。

毛髪は組織學的に髓質 Substantia medullaris, Marksubstanz・皮質 Sub. corticalis, Rindensubstanz 及び毛小皮 Cuticula pili, Haaroerhäutchen より成り毛小皮は無核の角細胞屋瓦狀に併列して皮質を裹む。皮質は紡錘形の角細胞相互に密著し細胞内に色素顆粒を含む。皮質の内部には更に髓質を容れて以て毛幹の中軸を形成せしむ。髓質は角化せる無核・方形なる2列の髓細胞 Markzellen より成り細胞内に氣泡と色素顆粒を含む。毛色に差異あるは皮質の色素に基因し白髪は髓質に於ける氣泡の増大・色素の減少に關聯す。但し毳毛に髓質を缺く。毛根に於ては毛幹を圍繞して毛囊 Folliculus pili, Haarbalg の形成あり。毛囊は上皮部として内側より之を數ふれば毛小皮と同一の構造を有する鞘表皮 Cuticula vaginae, Scheidenkutikula 次でハックスレー氏層 HUXLEYSche Schicht 及びヘンレー氏層 HENLEYSche Schicht より成る内毛根鞘 Innere Wurzelscheide あり。ハックスレー氏層は單層の有核細胞、ヘンレー氏層は低き無核細胞より成る。内毛根鞘は皮脂腺開口部以上は角層の性状を呈するものなり。而して内毛根鞘の外側は即ち外毛根鞘 Äusseré Wurzelscheide にして表皮のマルビギー氏層に一致し數層の細胞より成る。毛囊は上の如き上皮部と更に結締織部として硝子膜 Glashaut・内外の纖維膜 Bindegewebe-oder Faserschicht を有す。硝子膜は特殊の「ヒヤリン」層として表皮部に接し皮脂腺開口部以下にありては其の外側を輪狀の結締織束より成る内纖維膜によりて包まれ更に最外層には縦走する結締織束たる外纖維膜あり。毛髪の變換は所謂産毛 Fetale Flaumkleid より轉じて持續毛 Dauerhaare となり春機發動期となるに及んで終末毛 Terminale Haare となる。毛髪の生育は1月に14mm、其の壽命は約2年—4年にして人間にありては他動物に於ける周期的脱毛と異り脱落に時を選ばざるものなり。

皮膚の滑平筋纖維 Glatte Muskelfaser der Haut 皮膚に於ける滑平筋纖維の存在を認るに血管壁・腺體壁其他乳暈・陰莖・陰囊に於て之を認め得るも起毛筋 Musculus arrector pilorum, Haarbalgmuskel は其の最も著明なるものに屬す。本筋は毛根の下部より起り斜に真皮を貫き皮脂腺の外方に沿ひて毛根の鈍角側を走り終に真皮乳頭層に向て扇狀に展開す。本筋は交感神経の支配を受け其の刺戟によりて收縮すれば即ち爲めに毛髪逆立して所謂雁皮 Cutis anserina, Gänsehaut を呈せしめ(毛反應 Piloreaktion) 且つ皮脂の排泄を促進せしむるものなり。

爪 Ungues, Nagel 爪は指・趾の末節に於ける背面を蓋ふ平滑なる角板にして之を爪甲 Nagelplatte と稱し其の外端は少しく指・趾端を超え後縁は皮内に潛入す。之を爪根 Radix unguis, Nagelwurzel と稱す。爪甲の後縁が皮内に入らんとする前に當り半圓形の乳白斑

を示す。之を爪半圓 Lunula, Mündchen と稱す。爪甲の下面は爪牀 Nagelbett に接觸し其處に縦走する多數の隆起線あり、之を爪牀櫛 Cristae matricis unguis といふ。爪甲の周縁は皮膚の皺襞なる爪廓 Vallum unguis, Nagelfalz の被覆を被むり又爪牀の最後部は之を爪母 Matrix unguis と稱す。老人にありては時として爪甲に縦線を生じ又營養の障碍に當りては却て横溝を來すことあり。ボウ氏線 BEAUSche Linien 是れなり。尚ほ爪甲面に於ける小白斑 (Glücksnägel) は屢々強力なる美爪術の結果として氣泡を含蓄したるに由ることありとす。

皮膚の色素 Hautfarbstoff 表皮の基底層細胞は酵素を産出し且つ色素を形成する機能を有す。ブロッホ氏 BLOCH によれば細胞は血流等によりて送致せられたる色素母體 Vorstufe, Melanogen より1種の酵素なる Dopaoxydase (3,4-Dioxyphenylalanin bzw. Brenzkatechinderivaten) の力を藉りて「メラニン」Melanin を作る性能あり。「メラニン」は分解し難き膠様性物質にして硫黄を主成分とし基底細胞以外更に有棘細胞内或は其の間隙中にも存することあり (Dendritzellen)。又真皮中にありては長紡錘形或は細長の細胞中にかゝる色素を含有することありて「クロマトホーレン」Chromatophoren と稱せらる、尚ほ表皮中に存する含色素細胞は之を「メラノブラステン」Melanoblasten と稱す。

蓋し皮膚色は斯の如き色素の多少によりて差異を生じ以て人種の種類を分たしむるのみならず身體の部位によりても自ら濃淡あり。腋窩・乳暈・乳嘴・陰莖・陰唇・陰囊・會陰・肛圍は先天的に其の著色濃厚なるものあり。後天的に日光の作用を受くる顔面・頸部・手背は之に次ぎ手掌・足趾は色素の含量最も少し。

第3章 皮膚の生理 Physiologie der Haut.

1. 身體保護作用 Haut als Deck- und Schutzorgan.

皮膚は全身の外表を覆ひ其の表皮の角層は水分の蒸發を制禦して乾燥を防ぐと共に細菌及び有毒なる物質の侵害を妨ぐるのみならず、真皮は強靱にして弾力性に富み能く壓迫・打撃・牽引・衝突等に堪へて以て内部の器官を保護する處あるものあり。是れ皮膚が被覆及保護の作用を營む器官 Deck- und Schutzorgan として極めて重要なものある所以なり。皮膚に於ては知覺神經の分布著しくして其の感覺鋭敏なるが故に容易に外來の刺戟に反應し自ら損傷を未然に豫防するを得るものなり (Orientierung in der Umwelt)。所謂 Exophylaxie なる作用即ち是れなり。然るに皮膚は斯の如く獨り外界に對して身體保護の作用を有するに止らず。内臓の罹患に對しても亦一定の治療的效果を及ぼすことあるものなり。換言すれば皮膚は内臓に對する保護をも營む器官なりとは 1919 年以來ホフマン氏 E. HOFFMANN の主張する處なり。例へば全身皮膚に對する光線浴の影響が如何に内臓に於ける結核に好結果を及ぼすかは周知の事實に屬す。且つ急性發疹性傳染病に於ても皮膚は特殊の役目を演じ其の免疫體の發生が恐らく皮膚血管内に於てせらるゝものなるべし等の事柄を以て此の説の裏書を試みんとするものなり。同氏の所謂 Esophylaxie 即ち是れなり (nach innen gerichtete Schutzfunktion)。斯種の作用は單に表皮及び真皮に於ける細胞より由來する特殊の酵素性物質に基因するのみには非ずして皮膚に於ける知覺神經の作用による血流の旺盛にも負ふ處大なるものありとせらる。

2. 知覺作用 Haut als Sinnesorgan.

皮膚は實に神經に富み觸覺 Tastsinn・溫覺 Wärmesinn・冷覺 Kältesinn・痛覺 Schmerzsin 等の感覺極めて鋭敏なるのみならず。輕微なる器械的或化學的刺戟によりても亦皮膚に特有なる癢痒感 Jucken を惹起すべく同じく器械的刺戟並に精神作用に由來して癢感 Kitzeln を惹起すべし。今試に皮膚の表面に鈍端の物體を用ひて一線を劃せば先づ充血を呈し之に加ふるに時として浮腫をも將來すべし。之を皮膚描記症 Dermographismus と稱す。本現象はレウイス氏 Lewis に依れば表皮細胞中に發生する「ヒスタミン」様物質に基因するものなりとせらる。

3. 分泌作用 Haut als sekretorisches Organ.

皮膚にありて分泌を營む腺には前記の如く皮脂腺及び汗腺あり。而して皮脂腺の分泌物たる皮脂 Talg は油性・半流動體にして化學的には脂肪・脂肪酸「コレステリン」「グリセ

リン」及び水より成り毛囊口より排泄せられて角層の表面を濡ほす。故に皮膚及毛髮をして滑澤ならしむるのみならず水分の浸入に由る表皮の膨脹を防ぎ兼ねて壓迫・摩擦に對して皮膚を保護するものなり。本腺は内分泌性物質 (特に生殖腺) 及沃度・臭素の如き物質によりて其の機能の影響を被ることあり。是れ本腺の分泌が青春の妙齡に於て特に旺盛を來し顔面に尋常性痤瘡を生じ又沃度・臭素による 藥疹として痤瘡の如き丘疹を發生せしむることあるに首肯せしめらる。尚ほ皮脂の分泌は部位によりて其の量異なるものあるも一般に其の過剰なる分泌状態を 脂漏 Seborrhoe と稱す、之に乾燥型 Seborrhoea sicca 及び油型 Seborrhoea oleosa の 2 種を區別す。

汗腺中専ら「エクリン」腺より分泌せらるゝ汗水 Schweiß は通常無色透明にして鹹味を有し且つ酸性を呈す。99% の水分及び 1% の固形分を含む。蓋し食鹽・尿素・「クレアチニン」「インヂカン」・揮發性脂肪酸・尿酸・「アンモニア」を固形成分となす。汗の分泌は植物神經特に副交感神經によりて調節せられ其中樞は間腦の熱中樞に近く存在す。平時は汗は瓦斯體として殆ど間斷なく排泄せらるゝも暑熱時・勞働・精神作用及び或種の藥物 (「ピロカルピン」「ニコチン」の如き) の作用等により淋漓として排出せらる。體表に當りて所謂汗溝と稱せらるゝ胸部及背部の中央部を初め手掌・足趾・前額・鼻背・腋窩・陰股皺襞等に於て特に多量なるものあり。汗の過剰分泌を 多汗症 Hyperhidrosis と稱し而も前掲多汗の部位に多く來る。汗は全身状態に寄與する處多く體溫調節及び呼吸作用に與り、水分は汗水として發散せらるゝこと鮮少なからざるが故に一朝腎機能の障礙に會するときは皮膚をして其の作用を代行せしめ得る所以なり。尚ほ汗水は酸性反應を呈して皮膚の「アチドージス」Acidosis に寄與し、細菌及絲狀菌の發育を阻止するに與つて力あるものなり (細菌は水酸「イオン」濃度 PH 7.0—7.5 の程度に於て最もよく發育し皮膚の水酸「イオン」濃度は PH 3.0—5.0 なりとせらる)。所謂皮膚臭 Hautgeruch は人種・個人並に體部位によりても差異あるも、主として遊離脂肪酸 (Capril- u. Capronsäure) に由來するものと見做さる。

4. 體溫調節作用 Regulierung der Körpertemperatur.

皮膚の真皮乳頭層に於ける血管網は冷熱何れに對しても反射的に反應す。即ち寒冷に對するや血管收縮して血流を阻止し皮膚は蒼白となりて體溫の放散を防ぐ。溫熱に對しては即ち血管擴張して血流旺盛となり、皮膚潮紅して以て體溫の放散に便するのみならず汗水の分泌充進によりて體溫の放散一層著しく全熱量の 80% は實に皮膚より遊離せらるゝものとせらる。

5. 呼吸作用 Haut als Atmungsorgan, Perspiration der Haut.

所謂 Perspiratio insensibilis として皮膚が酸素の吸收・炭酸瓦斯の排泄をなすことは之を肺臟に比すれば輕微にして言ふに足らずと雖も、前記の如く汗水として皮膚より蒸發す

る水蒸気は多量に上り1日300 c.c.—500 c.c. に達すと稱せらる。

6 吸収作用 Haut als Resorptionsorgan.

皮膚の吸収能力如何は理論的にも將又實際的にも肝要なる事項なり。即ち軟膏として脂肪に溶解せしめたる物質は塗擦によりて皮膚より吸収せらる。是れ水銀及沃度をば軟膏として治療に應用することある所以なり。但し電流の作用を籍り是等の物質をば水溶液として之を健康皮膚面より吸収せしめ得ることあり、是れ即ち「イオン」療法 Iontophorese の淵源する處なり。

7 表情作用 Haut als Ausdrucksorgan.

滑平筋・汗腺・血管を具備する皮膚はある種の意味に於ける表情器官たるを失はず。即ち憤怒・喜悅・恐怖・羞恥等の感情は皮膚の表面に於ける發赤・蒼白・發汗・起毛反應等によりて表示せらるゝことあるは周知の事實に屬す。嘗て是等の精神的現象に於けるに止らず種々なる内臓疾患も亦皮膚表面に於て表現せらるゝことあり。例へば黃疸・黃色腫の如き場合を初めとし痲患者に於ける皮膚の惡疫質性變化・肺核結患者に於ける皮膚の特殊なる發赤 Hektische Röte 等擧げ來れば必ずしも其の乏しきを覺えざるべし。然り而して從來まで不可解とせられたる所謂特異質 Idiosynklasie なる性状は近時實驗的に證明し得らるゝ「アレルギー」Allergie なる現象によりて解説せられ、而も皮膚が其發現及び検査の對象として極めて重要な地位を占むるに至れることは注目し得る事實なり。此の意味に於て皮膚は各種の體質的或は體內性疾患の來り映する明鏡とも稱し得べし。故に之を正確に觀察することは唯に皮膚病専門家を問はず一般醫家にとりても亦極めて重要な事項に屬す。ゲーテ曰く

まのあたり あるがまゝ 目もて視ることこそ

いと易きに似て げに難からずや

“Was ist das Schwerste von allem? Was dir das Leichteste dünket:

Mit den Augen zu seh'n, was vor den Augen dir liegt.“

豈努めざるを得んや。

第4章 皮膚の化學 Chemie der Haut.

皮膚を組成する重要にして特殊なる化學的物質としては先づ表皮に於ける「ケラチン」Keratin を擧げざるを得ず。其の他色素として「メラニン」Melanin あり。又各種の酵素 Ferment あり。「ケラチン」の主成分は「チスチン」Cystin にして硫黄に富む、「メラニン」は化學的に「ブレンツカテヒン」Brenzcatechin に近似し BLOCH 氏に依れば Dioxyphenylalanin なりとせらる。酵素として Diastase, Lipase, Protease 及び Katalase あり。皮膚の「メラニン」色素の形成に與る ブロッホ氏の Dopaoxydase は實に此の Katalase の1種たるなり。

表皮及其の附屬器官(例へば爪)は「コレステリン」及脂肪様化合物に富み又皮脂は高級脂肪酸の「エステル」と「ラノリン」「ラノツェリン」Lanolin・Lanocerin 等との混合物として油狀含水性を示し共に角層の平等なる粘滑性に寄與す。是れ健常なる皮膚が常に平滑柔軟にして鱗屑を呈せず且つ一種特有なる光澤を有する所以なり。故に試に脱脂性の物質例へば「エーテル」「アルコール」「アルカリ」性石鹼「ベンチン」「テルペンチン」等の如きものを皮膚表面に作用せしむれば皮膚は爲めに粗糙脆弱となるも、之に膏劑を貼用すれば再び復舊するに至るべし。汗腺及皮脂腺の分泌物中には低級なる遊離脂肪酸たる Capril-u. Capronsäure の如きものを含有して以て特殊の體臭を發せしむる基源となることは前述したるが如し。皮膚を熱すれば膠質性組織よりは膠質 Leim, Glutin を發生し又鞣酸即ち單寧酸を以て之を處置するときは皮革の如き状態となすを得。

P. G. UNNA 氏に依れば細胞には鹽基性及酸性蛋白成分を證明し得と稱せらる。而して前者は夫々核及原形質中に存して Basische Kernbestandteile 及び Spongioplasma と稱せられ、之に對して酸性蛋白成分にも亦夫々 Nukleoproteide 及び Granoplasma あり。是等の酸性並鹽基性蛋白成分が相提携して以て細胞の基礎的要素を形成し夫々是等の成分の存立する位置によりて細胞は酸素層及び還元層 Sauerstoff- und Reduktionsort を有するものと見做し得べし。而も組織に於ける酸及鹽基の平衡状態 Säure-Basengleichgewicht の如何は皮膚疾患に當りて常に重大なる意義を有する所以となる。例へば蕁麻疹に於ては酸の増量を呈し濕疹にありては「アルカリ」量の増進となるが如き即ち是れなり。更に血液及皮膚組織に於ける新陳代謝状態の比較研究によれば皮膚は實に重要な貯藏器官にして水・食鹽・窒素・「カルチウム」「カリウム」等の無機鹽のみならず脂肪及び「コレステリン」の如き物質に至るまで何等血中に於ける含有量とは關係なく之を皮膚中に含蓄し得ること明かな

り。今血糖の検査を行ふに糖尿を證明せざるにも關はらず頑固なる濕疹・皮膚癢痒症・癬の如き皮膚疾患に於て屢々其の増量を證明し得るは耐糖量と此種の疾患との相關聯する所以なるを指示す。其の他皮膚疾患に於て夫々「ガス」代謝の検査による基本新陳代謝の測定・殘餘窒素・尿酸・「カリウム」・「カルチウム」平衡價並に胃の酸度及び尿中「ホルフィン」量の測定（光線による皮膚疾患）を要とするものあり。尿検査及び腎機能検査も亦常に等閑に附するを得ざる處にして細胞膠質及細胞膜の透過性の變化並に膨隆等を探求する目的を以て所謂膠質化學的の検査方法も亦時として其の必要を見ることあるべし。

第5章 皮膚の病理 Pathologie der Haut.

皮膚に發現する肉眼的變化を總稱して**皮膚疹** *Effloreszenz*, *Eruption*, *Exanthem*, *Ausschlag* といひ之に對して内臓粘膜の發疹を**内疹** *Enanthem* と云ふ。皮膚に原發疹及び續發疹を分つ。

I. **原發疹** *Primäre Effloreszenzen* とは皮膚に於て當初に發現する病的變化にして次の如き種類を擧ぐることを得。

1) **斑** *Macula*, *Fleck*.

皮膚に於ける著色の變化を總稱す。即ち視診すべくして觸知するを得ず。更に之を分つこと次の如し。

イ. **紅斑** *Erythema*, *Erythem*. 眞皮乳頭部の血管一過性に擴張充血し皮膚の發赤を呈するを紅斑と稱す。紅斑の中限局性にして且つ小なるを**蔷薇疹** *Roseola* と稱し、瀰漫性にして殆ど全身の廣きを占むるが如きを**紅皮症** *Erythrodermie* と云ふ。紅斑は之を壓すれば消滅す。但し血管の擴張恒久性なるものに**毛細血管擴張症** *Teleangiectasie* あり。又先天性なる皮膚血管の擴張増殖にして限局性なるものを**血管性母斑** *Naevus vasculosus* と稱す。之に反して限局性貧血による蒼白なる皮斑を**貧血性母斑** *Naevus anaemicus* *VÖRNER* と稱す。何れも皆紅斑とは區別せらる。

ロ. **紫斑** *Purpura*. 皮膚の出血に基づく皮斑を紫斑と稱す。其の小にして點狀なるを**點狀出血** *Petechien*, それより大なるを**斑狀出血** *Ekchymose* と稱し線狀なるを**線狀出血** *Vibices* と云ふ。紫斑は之を壓するも毫も褪色すること無きを以て紅斑と區別せらる。

ハ. **色素斑** *Pigmentfleck*. 先天性の色素増殖による黒色乃至褐色斑を**色素性母斑** *Naevus pigmentosus* と稱し、小兒分娩時或は生後約1週日にして現はるゝ淡青色斑を**青色斑** *Blaue Naevi*, *Kinderfleck* と稱す。後天性の色素沈著にして大なるを**肝斑** *Chloasma*, *Leberfleck* と稱し、小にして針頭大且つ多數に生ずる褐色斑を**雀卵斑** *Epheliden*, *Sommersprosse* と稱す。

ニ. **脱色斑** *Depigmentierte Flecke*. (皮膚の色素の消失或は減少による脱色斑は之を**白斑** *Leucoderma* と稱す。其の先天性なるを**白皮症** *Leucopathia congenita universalis et partialis*, *Albinismus* と稱へ後天性にして且つ限局性なるを**尋常性白斑** *Vitiligo vulgaris* と云ふ。)

2) 丘疹又小結節 Papula, Papel, Knötchen.

丘疹とは皮膚に於ける限局性小隆起にして其大き針頭大より扁豆大に及び而も豌豆大を超えざるものとす。其の形は圓形・橢圓形或は多角形を呈し表面は時に扁平時に尖圭又時として半球形を示すことあるのみならず或は圓滑なるあり。或は疣状を呈し又時に覆盆子状を呈するあり。其の高さ・著色及び硬度に種々あり。丘疹中に漿液を含むを漿液性丘疹 Seropapel と稱し之を含まずして其の質硬固なるものを充實性丘疹 Solide Papel と云ふ。苔癬 Lichen とは實に充實性小丘疹の謂なり。蓋し丘疹は表皮の肥厚或は真皮の浸潤を基因すること多し。

3) 結節 Tuberculum, Nodulus, Knoten.

結節は豌豆大以上の限局性隆起或は肥厚にして時として明かに皮表に出現し時として皮内或は皮下に埋没す。

4) 瘤腫 Phyma, Knollen.

結節より更に大にして腫瘍状に隆起し時に莖を以て皮膚と連結するものあり。腫瘍 Tumor, Geschwulst なる語は蓋し其の成因多くは不明なる新生物を意味し存続すること長きものなり。

5) 蕁麻疹 Urtica, Quaddel.

蕁麻疹とは急性の限局性浮腫として真皮乳頭層或はそれより深部の血管を侵し表面紅色或は蒼白色なる扁平隆起を示す。其の發生及び消褪共に迅速にして多くは自覺的に癢痒を伴ふを特徴とす。

6) 小水疱 Vesicula, Bläschen.

角層下・表皮内或は表皮下に當り普通漿液を含める小空洞を生ずるを謂ふ。其の内容は概ね水様透明なるも時として微黄色を呈し時と共に混濁又は血液を混じて赤色・暗赤色となるあり。大きは帽針頭大より半米粒大に及び其の輪廓は圓く形は半球形にして皮膚表面に隆起し時に其の中心に臍窩を示すものあり。小水疱が粘膜面或は皮膚及粘膜の移行部位若くは皮膚兩面の相接觸する箇處に發生したる場合には容易に破綻して以て紅色の糜爛面を呈し間々「チフテリア」様偽膜を被むるに至ることあり。

7) 水疱 Bulla, Blase.

小水疱より更に大にして時として鶏卵大或はそれ以上に及ぶ限局性の漿液滲溜にして、屢々緊満して半球状に皮膚表面に隆起す。或は疱膜弛緩して皺襞をなすことあり。其の内容は小水疱に同じ。水疱破れて糜爛面を露はし後ち治癒して褐色或は紅褐色の色素沈着を残存せしむ。

8) 膿疱 Pustula, Pustel.

内容に膿汁を充たせる小水疱或は水疱の謂にして表皮・真皮或は毛囊に其の位置を占む。但し皮下に於て限局性に膿汁の滲溜せるものを膿瘍 Abscess と云ふ。

9) 囊腫 Cystis, Zyste.

囊腫とは真皮中に存する空洞にして結締織膜を被むり内に液體或は細胞等の固形物を含む。蓋し排泄物が滯滞するに従ひ腺體或は排泄管が擴張し其の一部絞断せらるゝに基きて發生するものなり。例へば汗囊腫 Hydrocystom は汗腺管の擴張により、粉瘤 Atherom は皮脂腺の滲溜によりて發生したる囊腫に他ならず。

II. 續發疹 Sekundäre Effloreszenzen とは原發疹に引續き或は其の消褪の結果として残存したる皮膚變化を總稱す。之に次の種類を擧ぐることを得べし。

1) 鱗屑 Squama, Schuppe.

鱗屑とは角化或は不全角化 Parakeratose (有核なる角細胞を示す) を呈せる表皮細胞の皮膚表面に堆積したる状態を謂ふ。而して其の剝離脱落する状態は即ち是れ落屑作用 Desquamatio, Abschuppung なり。微細なる鱗屑を呈する皮膚變化を糠癬疹 Pityriasis と稱し之に反し粗大にして葉状或は膜様 lamellös- od. membranös の鱗屑を呈するを剝脫 Exfoliation と名づく。鱗屑は白色乃至灰白色にして光澤を有するあり。或は帶黄灰白色にして光澤を缺くものあり。其の厚薄に差異あり。蓋し角層の肥厚著しき皮膚疾患をば角化症 Keratose と名づく。而して其の成因は角層増殖又過生 Hyperkeratose 若くは角層組成の病的變化 Dyskeratose に存す。但し有棘細胞層が肥厚し表皮突起の肥大延長せるを表皮肥厚 Acanthose と稱し自ら角層の肥厚をも伴ふに至ることあり。

2) 痂皮 Crusta, Kruste, Borke.

痂皮とは漿液・膿汁或は血液の乾固堆積したるものにして黄色乃至暗黒色を呈し時に固著し又屢々重積す。但し血液の凝固乾燥せるものは血痂 Blutborke と稱せられ又漿液より痂皮への移行型として半ば尙ほ濕潤せる状態は之を鱗屑性痂皮 Crusta lamellosa, Schuppenkruste と名づく。痂皮大にして重積し宛然蠟殼に似たるものを蠟殼疹 Rupia と稱す。

3) 表皮剝脫又糜爛 Erosio, Hautabschürfung.

表在性の皮膚損傷にして單に角層或は有棘細胞層の一部缺損に終り其の表面濕潤するものを糜爛 Erosion と稱す。故に此の場合は何等癩痕を遺さずして完全治癒を營み得るものなり。

4) 潰瘍 Ulcus, Ulceratio, Geschwür.

3) に反し深刻なる皮膚の損傷にして其の害害に真皮乳頭層及び網狀層に及ぶのみならず或は皮下組織も亦毀損せらるゝあり。爲めに常に癩痕を遺して治癒するに至るものな

り。潰瘍深刻にして時に筋骨を侵害するに至ることあり。潰瘍の表面には漿液・膿汁・血液及び膜様堆積物を示す外尙ほ壞疽性物質を呈することあり。潰瘍は其の邊緣・基底・肉芽其他の状態により夫々特殊の病症を示すものあり。故に其の観察は精細なるべく其の考査は慎重なるを要す。

5) 皸裂 Rhagaden, Schrunde.

皮膚の弾力性が減弱或は缺乏して多少細長深刻なる斷裂を來したるものを皸裂と稱す。特に關節窩・口圍及肛圍の如き箇處に當りて多く見らる。但し更に其の變化が皮下の深層に達したるものは之を裂傷 Fissura, Risswunde と稱す。因に主として爪端等を以て強く皮膚を搔破し皮膚多くは線狀に損傷を被むり單に表皮の破壊に止らずして真皮乳頭層の血管をも破り流血終に黒褐色の痂皮を止むるに至れるを抓破又爪痕 Exkolation と稱す。癢痒性皮膚疾患に見らるゝ搔痕 Kratzeffekt は即ち是れなり。

6) 癩痕 Cicatrix, Narbe.

皮膚の損傷深部に及びて潰瘍を形成するに至れば結締織新生して之を補綴し以て治癒するに至る。之を癩痕となす。其の色初めは淡紅色或は紅褐色を呈するも次第に蒼白・灰白となり其の質強靱にして皮膚面上に隆起するあり。或は却て陥凹するあり。表面平滑にして一種の光澤を具備し或は扁平或は線狀時として蛇行狀を呈するあり。局處の皮野及び毛囊は共に消失を被むり知覺も亦多少鈍麻に至るものあり。癩痕の肥大・硬化著しくして屢々腫瘍狀に増殖するを蟹足腫 Keloid と稱す。

7) 皮膚萎縮 Atrophia cutis, Hautatrophie.

皮膚の萎縮は其の上層或は全層・附屬器官に涉り表在性癩痕様變化を呈す。皮膚は菲薄となりて一種の光澤を放ち且つ皺襞に富みて乾燥す。其の表面に於て血管の透見せらるゝあり。皮膚の保護作用は脆弱となり内外の刺戟に對する抵抗力は減退するに至る。

8) 色素沈着 Pigmentation.

種々なる炎症性皮膚疾患は續發的に色素の沈着を將來せしむるものにして其の色彩は褐色・暗褐色或は黒褐色等とす。其の存立一時的なるもの多きも時として永久に消褪せざることあり。衣蝨 Pediculus vestimenti, Kleiderlaus の棲息多數にして經過久しきに瀰るときは皮膚に廣汎なる汚穢暗黒色の色素沈着を生ず。之を皮膚汚黒症 Melanodermie, Cutis vagantium と稱す。

9) 鞏皮症 Scleroderma, Hautverhärtung.

多くは紅斑或は多少著明なる炎症の先行するありて後ち皮膚が限局性或は汎發性に板狀の硬化を示すを謂ふ。其の程度は象牙様硬度に至り屢々蠟様の光澤を添へ且つ色素の沈着を來すことあり。

第6章 皮膚疾患の診断

皮膚疾患を正確に診断せんとせば常に新鮮なる原發疹を選択し其の果して如何なる皮膚に屬するやを觀得するを要とす。尙ほ兼ねて如何なる續發疹を形成し或は遺殘せるやに留意するを怠るべからず。之が爲めには凡そ皮膚の形態・著色・大小・硬軟・配置・部位・周圍との關係・經過等の他覺的關係を初めとし其の自覺的症狀は勿論患者の性及び年齢等をも參酌する必要あり。

1) 皮膚の形態 Form.

皮膚疹は其の種類多しと雖も形態より之を觀れば圓形 rundlich・橢圓形 oval・多角形 polygonal を初めとし時に不正形 unregelmässig を呈し或は地圖狀 landkartenförmig をなし又は線狀 streifen-s. linienartig を呈し或は環狀 ringförmig を呈するあり。皮膚疹の邊緣に於て或は規則正しき regelmässig ものあると共に時として鋸齒出入 zackig, zickzack の狀顯著なるものあり。

2) 皮膚表面の性状 Oberflächenbeschaffenheit.

皮膚疹の形態斯の如く千差萬別なると共に其の表面の狀況又自ら差異あり。即ち皮膚疹の表面は全く平滑 glatt なるあり。之に反して粗糙 rauh なるのみならず時に疣狀 verrucös 時に乳嘴狀 papillös なるあり。或は皮膚疹の表面に於て臍窩 Delle を示すものあり。皮膚疹の外観は時に乾燥し trocken 時に濕潤し nassend 又一定の光澤を有するものあり glänzend 何等光澤を有せざるものあり matt.

3) 皮膚と其周圍の健康皮膚との關係 Randbeschaffenheit.

皮膚疹の境界 Grenze は時として極めて明劃 deutlich にして且つ銳利なることあり scharf begrenzt. 或は境界不明にして徐々に健康皮膚へ移行することあり allmählich übergehend. 或は皮膚疹の周圍に紅暈 Roter Hof, Halo を繞らすものあり。今皮膚疹を立體的に觀察すれば皮膚の平面 Hautniveau に存するものは云ふに及ばず或は之より隆起して扁平なるものあり flach erhaben. 或は圓錐形 konisch 或は半球狀 halbkuglig 或は球狀 kuglig に隆起し間々腫瘍狀をなし tumorartig 或は「ポリープ」狀を呈す polypös. 時に瓣狀をなすものあり lappig 時として却て皮膚平面より陥凹 einsinken, vertiefen するもの及び皮内或は皮下に於て初めて觸知せらるゝものありとす。

4) 皮膚の著色 Farbe.

皮膚疹は炎症性なるもの屢々紅色又赤色 rot を呈し其の色調に差異あり。淡紅色 blassrot 薔薇紅色 rosarot・鮮紅色 hellrot s. frisch rot・深紅色 tiefrot・暗紅色 dunkelrot 等を分

も又更に紅褐色 braunrot・銅紅色 kupferrot あり。或は蒼紅色 bläulichrot 及び紫紅色 violettrot, lividrot あり。黄色 gelb にありても夫々淡黄 schwachgelb・藁黄 strohgelb・鮮黄色 hellgelb・深黄 tiefgelb・黄褐色 gelbbraun・汚穢黄色 schmutziggelb あり。白色 weiss の系統にありては雪白 schneeweiss・蒼白 blass 銀白 silberweiss・乳白 milchweiss・灰白 grauweiss あり。黒色 schwarz には黒褐色 schwarzbraun・石盤色 schieferblau・藍黒色 schieferschwarz・暗黒色 dunkelschwarz・深黒色 tiefschwarz 等を數へ得べく其他は一々之を列擧するの煩を避けんとす。

5) 皮膚の大小 Grösse.

皮膚の大小を表はすには次の如き語彙あり。粟粒大 miliargross・針頭大 stecknadelkopfgross・麻實大 hanfkorngross・罌粟粒大 mohnkorngross・黍粒大 hirsekorngross・米粒大 reiskorngross・扁豆大 linsengross・豌豆大 erbsengross・蠶豆大 bohngross・櫻實大 kirschengross・榛實大 haselnussgross・胡桃大 walnussgross・鳩卵大 taubeneigross・鶏卵大 hühnereigross・鵝卵大 gänseeigross・其の他(拇)指頭大 (daumen-) fingerspitzgross・爪甲大 fingernagelgross・銅貨大 kupfermünzengross・手拳大 faustgross・手掌大 handtellergross・兒頭大 kindskopfgross 等夫々適用せらる。

6) 皮膚の硬軟 Konsistenz.

柔軟 weich・脂性軟 fettigweich・捏粉狀柔軟 teigigweich・弾力性軟 elastischweich・強靱 derb・硬固 hart なるあり。或は結石様硬度 steinhart・象牙様硬度 elfenbeinhart・骨様硬度 knochenhart 等一々枚擧するの要なし。蓋し硬軟は表面の緊張 gespannt・弛緩 schlaff にも關係し尙ほ柔軟にして表面に波動 Fluktuation・假性波動 Pseudofluktuation を呈するものあり。或は局處の皮膚を兩指間に撮み擧げて以て Faltenaufhebung 其の肥厚 Verdickung を知り又浸潤 Infiltration の存立するを證明し得るものあり。

7) 皮膚の數・分布及び配列 Zahl, Verteilung und Anordnung.

皮膚は時として單發孤立し solitär, isoliert 時として多發群簇す。multipel, gruppiert 或は一局處に限局し lokalisiert 或は全身に汎發し universell 而も時として播種狀に散布することあり disseminiert。皮膚或は相互に融合し konfluiert 又は局面を形成するあり Plaquesbildung。或は環狀 annulär, ringförmig・半環狀 halbringförmig・缺環狀 kreissegment・連環狀 circinär 等を呈し不規則 polyzyklisch にして蛇行狀をなし serpiginös 全體として宛然地圖狀 landkartenartig の配列を營むことあり。或は遠心性 zentrifugal の發育を示し時に重圈を描くものあり。皮膚の數種共存し新舊相倚りて多様の症候 Polymorphismus を呈するものあること珍らしからず。

8) 皮膚の發生部位 Lokalisation.

發疹の部位は疾患によりて極めて特異なることありて診斷上重視せらる。部位として四肢の伸側 Streckseite 或は屈側 Beugeseite なることあり。或は一側 unilateral 或は兩側 bilateral 或は對側性 symmetrisch を示す。尙ほ發疹は時に指・趾間 Interdigitalfalten 或は皮膚兩面の接觸面を占め或は好んで露出部位或は被覆部位 bloss gelegte oder bedeckte Hautstelle を侵すものあり。或は被髮部位・手掌及足趾に限るものあり。特に毛囊に一致するものあり follikulär。頭部より下行するものあり descendieren, 或は足背等より上行するものあり ascendieren。

9) 皮膚の経過 Verlauf.

皮膚の發生するや時として急性 akut 又時として慢性 chronisch なるあり。或は先天性 angeboren, kongenital 或は後天的に發す erworben, erworben, erworben。或は卒爾 plötzlich として發疹し或は漸を追ふて出現す schubweise。而も皮膚にして一過性 vorübergehend, flüchtig なるものあり持続性 andauernd, persistierend なるものあり。而して皮膚の消褪するや何等の痕跡を残さざるものあり spurlos。或は色素沈著 Pigmentablagerung・皮膚萎縮 Hautatrophie 若くは癢痕 Narbe を遺すものあるに注意すべし。

10) 皮膚の自覺的障礙 Subjektive Beschwerden.

皮膚の發生するや自覺的に何等の障害を作らざるものあれども屢々搔痒 Jucken・灼熱感 Brennen・燒感 Hitzegefühl・疼痛 Schmerzen 等を覺えしむ。尙ほ皮膚に當り知覺過敏 Hyperaesthesia・知覺異常 Paraesthesia・知覺減退・鈍麻 Anaesthesia・痛覺麻痺 Analgesie・蟻走感 Ameisenlaufen 等を惹起し夫々當該皮膚疾患に於ける特異の症候を形成するものなり。

以上は實に皮膚其者に關して觀得すべき必須の要項なり。而して皮膚疾患に關する既往の症歴を尋ねるには極めて細心にして且つ丁寧なるを要とす。特に藥疹及び工場勞働に因する發疹並に遺傳的皮膚疾患に於て其の然る所以を見るものなり。性的疾患に當りては假令既往の症歴を缺くとも單にそれのみにより罹患の事實を否定すること能はずと知るべし。蓋し皮膚より成る皮膚疾患を診斷せんとせば以上列擧したる臨牀的事項を精密に考査すると共に口腔及咽喉粘膜に於ける變化(微毒・扁平苔癬・天疱瘡等)・陰部及肛門の所見(微毒・淋疾等) 併に淋巴腺腫脹の有無(微毒・結核・白血病・癩疹・紅色斑疹等)に就て細心の觀察を怠るべからず。又尿検査によりて糖尿・蛋白尿・「ボルフリン」尿を、血液像によりて白血病・假性白血病・悪性貧血等を證明することは據て以て當該皮膚變化の淵源する處を明かにするを得べく尙ほ皮膚疾患の診斷上血球及血小板の算定・血液凝固時間及血液沈降速度の遲速・血糖及「コレステリン」量の増減等も亦有力なる參考となすを得べきなり。

各種の皮膚反應 Hautreaktion も亦皮膚疾患の診断上等閑に附し得ざるものあり。例へば器械的皮膚反應 Mechanische Hautreaktion として鈍端の物體(鞭打器の末端等)を用ひて皮膚表面に所謂描記症 Dermographismus 或は所謂ニコルスキイ氏現象 NIKOLSKY-sches Phänomen を惹起せしめ得るや否やを検するが如き又はケプネル氏刺戟現象 KÖBNER'sches Reizphänomen の試験等是れなり。上膊を緊縛するとき前膊に多數の血斑を惹起することある紫斑病に於ける RUMPEL-LEEDESches Phänomen の如きも亦器械的に静脈内の血圧を亢進せしめたる場合の反應と見做し得べし。彼の「ツベルクリン」Tuberkulin・「トリコフイチン」Trichophytin・「ルエチン」Luetin 其他の物質を用ひて行ふことある皮膚及皮内反應 Cuti- und Intradermoreaktion を初め冷氣或は光線に對する過敏症に際し局處の皮膚の冷却或は照射による反應を觀察して以て當該皮膚症狀の「アレルギー」に基因する所以なるを推定し得るものあることは敢て茲に贅言を要せざる處なり。

皮膚疾患の診断を確立する検査方法としては尙ほ病原菌の檢微鏡的證明 Mikroskopische Untersuchung 並に培養 Züchtung, Kultur・動物接種試験 Tierimpfung・局處の組織學的検査 Biopsie・血清反應 Serologische Reaktion 等あり。之を應用せざるを得ざることあるは爾他の疾患に於けると何等異なる處なきを以て茲に之を繰述せざるべし。

第7章 皮膚疾患の治療一般

皮膚疾患の治療は之を全身療法 Allgemeine Therapie と局處療法 Lokale Therapie とに分ち内服・注射・外用の別あり。又食餌療法並に藥物的療法・外科的療法及び理學的療法の種目を擧ぐるを得べし。

局處療法 Lokale Therapie.

I. 藥物的療法 Medikamentöse Therapie.

皮膚疾患の局處に對する治療は最も重要にして且つ最も普通とする處なり。今之に應用する藥物の性状・效用と其の形式・方法を述べれば次の如し。

粉末劑 Pulver, Pulvis. 本劑は汗脂を吸収して皮膚面を乾燥せしめ水分の蒸發を促進して局處に清涼の感を與へ從て血管の收縮・充血の減退を將來せしむ。故に本劑は主として之を充血潮紅面に直接に撒布し或は泥膏使用の表面を保護し且つ膏藥類に煉和し又は其拭去に使用する。但し充分に生綿に含まして軽く撒布するを法とす。本劑中最も多く用ひらるゝは澱粉 Amylum・亞鉛華 Zincum oxydatum・滑石 Talcum venetum の類にして其の他白陶土 Bolus alba・炭酸石灰又白堊 Calcium carbonicum s. Creta alba は夫々膏劑の基本物質となる。下に 1—2 の處方例を示すべし。

1. 亞鉛華 澱粉 各 10.0

Rp. Zinc. oxyd., Amyli. aa 10,0 MDS. Zinkamylumstreupuder.

2. 亞鉛華 滑石末 各 20.0 硼酸末 2.0-4.0

Rp. Zinc. oxyd., Talc. venet., aa 20.0 Acid. boric. 2.0-4.0

MDS. Borstreupuder.

2 は腋窩・陰股・趾間の如き局處に於て分解の恐ある際に用ふべく或は 2%「サリチール」酸を加ふるもよし。其の他防腐收斂劑として「アイロール」Ainol・「デルマトール」Dermatol・「キセロホルム」Xeroform・沃度「フォルム」Jodoform・「ヴィオホルム」Vioform・「オイグホルム」Eugform・甘汞 Calomel 等あり。何れも之を單用し或は澱粉等に配伍す。

油脂類 Öle und Fette, Olei et Adipis. 本劑は皮膚の表面を滑澤にして乾燥を防ぎ水分の蒸發並に分泌を制限し兼ねて鱗屑・痂皮等を軟化除去するの效あるのみならず摩擦・外壓を緩和し表皮細胞を膨大せしめて其の吸収を増加する働あり。植物性のものに「オリーブ」油 Ol. olivarum・椿油 Ol. Camelliae japonicae・胡麻油 Ol. Sesami・蓖麻子油 Ol. Ricini・亞麻仁油 Ol. Lini・甘扁桃油 Ol. Amygdalarum 等あり。薔薇油 Ol. Rosarum・「ベルガモット」

油 Ol. Bergamottae・「ラヘンデル」油 Ol. Lavandulae 等の如きも亦芳香劑として任用せらる。何れも流動脂とす。固形脂としては「カ、オ」酪 Butyrum Cacao・黄蠟 Cera flava・白蠟 Cera alba あり。所謂單軟膏 Unguentum simplex は黄蠟 1 分胡麻油 2 分より成るものなり（日本藥局方）。

動物性油脂中肝油 Ol. jecoris Aselli は流動性にして結核性疾患に廣く内服時に外用せらる。豚脂 Adeps suillius は固形脂にして膏藥の材料として缺くべからざるものなり。但し之に安息香酸 Acid. benzoicum を 2%—4% 等に混和し安息香脂 Adeps benzoatus として腐敗を防ぐ。尙ほ「ラノリン」Lanolin は羊毛より精製せられ粘著性且つ無刺激性にして殆ど無臭なり。「ラノリン」1 分「ワセリン」2 分の混和物を無水「ラノリン」Lanolinum anhydricum と稱し多量の液體を含蓄せしめ得べし。

「グリセリン」Glycerinum は高温度の水蒸氣を加へて脂肪より製出するものにして引濕性を有し水及び酒精に配伍して用ひ或は藥物を溶融す。

礦物性油脂中「ワセリン」Vaselineum は石油の副産物にして黄白 2 種あり（Vaselineum flavum et album）。但し石油の微臭を帯ぶるが如き不純品を避くべし。「パラフィン」Paraffinum に固形及流動の 2 種あり（Paraffinum solidum et fluidum）。後者は水銀乳劑の原料とせらる。

以上の油脂は治療上單用すること稀にして他劑と混和し或は軟膏・泥膏の基本劑とす。1—2 の處方例下の如し。

1. 「オレーフ」油 亞鉛華 等分 ウンナ氏亞鉛華油 Oleum zinci UNNA.
2. 亞麻仁油 石灰水 等分（火傷に用ふ）
3. 硼酸 1.0 ワセリン 20.0 等

泥膏 Pasta. 油脂と粉末劑とを煉和して泥狀となしたるものを泥膏となす。其の質粗鬆にして能く皮膚の分泌物を吸収し以て表面の乾燥に資す。蓋し兩成分の效用を兼備するものなり。凡そ本劑は指頭或は掌面を以て薄く塗布或は塗擦し其上に亞鉛華・澱粉の類を撒布するを法とす。交換には亞鉛華・澱粉・「オレーフ」油或は精製「ベンチン」の類を用ひて拭去す。次の 3 種は之を基本泥膏とも謂つべし。

1. 亞鉛華 澱粉 各 25.0 「ワセリン」50.0 ラッサール氏泥膏 Vaselinepasta LASSAR.
 2. 亞鉛華 5.0 安息香酸 1.0 豚脂 30.0 ウィルソン氏泥膏 Fett pasta WILSONI.
 3. 亞鉛華 澱粉 各 25.0 「ラノリン」50.0 土肥氏「ラノリン」膏 Lanolinpasta DOHI.
- 是等の泥膏を基礎として夫々止痒・鎮痛・防腐・收斂の作用ある諸種の藥劑を 2%—5% 或は 10% の割合に混和す。例へば「ピチロール」(松浦氏) Pityrol・「グリテール」(高木氏) Glyteer・「ツメノール」Tumenolammonium・「テゲノール」Thigenol・「チオノール」(下山氏) Thionol・

「イヒチオール」Ichthyol・「クリサロビン」Chrysarobin・焦性没食子酸 Pyrogallol・「ベータ・ナフトール」β-Naphtol 等是れなり。

次に 2—3 の特殊且つ有效なる泥膏を擧ぐべし。

1. 木「タール」硫黄華 亞鉛華 各 10.0 豚脂 30.0 土肥氏參硫膏 Teerpasta DOHI.
2. 木「タール」硫黄華 各 10.0 加里石鹼 「ワセリン」各 20.0 白堊 50.0 ウィルキンソン氏膏 Pasta WILKINSONI.
3. 白降汞 次硝酸蒼鉛 各 5.0 「ワセリン」10.0 ヘブラ氏弱剝離膏 Schwache Schäl pasta HEBRA.
4. 「ベタナフトール」10.0 硫黄華 50.0 「ワセリン」加里石鹼 各 25.0 ラッサール氏強剝離膏 Starke Schäl pasta LASSAR.

糊膏 Liniment. 本劑は容易に乾燥して濼に粘著せず清潔且つ爽快の感を與ふ。但し乾燥せる皮膚面に限りて之を使用すべく濕潤面には用ふべからず。手又は筆にて直接患部に塗布したるまゝ、繃帶或は粉劑撒布の要無し。或は泥膏使用の表面に用ひて繃帶を省き得るの便あり。

「トラガカントゴム」(或は布苔) 5.0 「グリセリン」3.0 亞鉛華 10.0 石炭酸 2.0 水 100.0 土肥氏石炭酸亞鉛華「リメント」Linimentum zinci carbolicum DOHI.

時に本劑を基本として硫黄華 (10%)・「メントール」(1%—2%) を加ふることあり。本劑は温湯を用ひて拭去るものとす。

軟膏 Salbe, Unguentum. 本劑は通常單軟膏 (黄蠟 1, 胡麻油 2) を基本とし之に諸種の藥劑を混和す。其用法は濕潤・結痂・肉芽等の竈面に對し専ら地厚の「リント」・「モンバ」の類に厚く展ばし四邊に切込を入れて貼用す。蓋し分泌を吸収減少せしめ痂皮を軟化除去し又肉芽を保護して上皮形成を促さしむるものなり。交換に際しては油類或は粉劑を綿花に含ましめて竈面を靜かに拂拭するを法とす。下記の如きもの最も普通に用ひらる。

1. 硼酸 10.0 單軟膏 100.0 硼酸軟膏
2. 亞鉛華 10.0 硼酸軟膏 100.0 土肥氏硼酸亞鉛華軟膏 Borzinksalbe DOHI.

ヘブラ氏軟膏 Ung. Diachylon HEBRAE は單鉛硬膏及び「オレーフ」油等分より成る。

硬膏 Pflaster, Emplastra. 本劑は其の質薄くして多くの藥品を含有し密著する力ありて其の作用深達す。而も無刺激性にして容易に變質せざるを要す。單鉛硬膏 Emplastrum Lithargyri とは「オレーフ」油 5 分・豚脂 5 分・蒸餾水 1 分・酸化鉛細末 5 分より成り先づ酸化鉛に水を加へて粥狀となしたるものを「オレーフ」油及び豚脂の混和物に加へて煮沸し屢々捏扼し重湯煎にかけ水分を去りて製す。本劑には次の數種あり。

1. 「サリチール」酸 10.0 薬用石鹼末 5.0 精製樟腦 1.0 「オリーブ」油 1.0 黄蠟 10.0
單鉛硬膏 70.0 「サリチール」酸石鹼硬膏 Emplastrum salicylicum („Pick“).
2. 水銀 30.0 無水「ラノリン」 15.0 黄蠟 15.0 單鉛硬膏 90.0
水銀硬膏 Emplastrum hydrargyri.

尙ほ廣橋氏「スピール」硬膏 Emplastrum spiricum, Corn plaster は50%「サリチール」酸を含有するものなり。

膠劑 Leime. 本劑は皮膚疾患を被蓋保護し或は繃帯又は軟膏用布片を固定するの用をなす。但し用時重湯煎にて溶解し刷毛を以て塗布すべし。

1. 亞鉛華白膠 各 15.0 「グリセリン」 25.0 水 100.0
ウンナ氏軟亞鉛華膠 Dünnerer Zinkleim UNNA.
2. 白膠 15.0 亞鉛華 「グリセリン」 各 25.0 水 100.0
ウンナ氏硬亞鉛華膠 Dickerer Zinkleim UNNA.

漆劑 Firnisse. 藥品を溶解したる本劑は之を皮膚表面に塗布するとき速かに蒸發し去り藥品をして平等に固着残留せしむるの便あり。其他皮膚の污垢・軟膏・硬膏の殘塊を拂拭するに適す。

酒精 Spiritus vini, Alcohol は周知の如く殺菌消炎の作用あり。普通「アルコール」へ5%-10%に「グリセリン」或は蓖麻子油を加へて更に藥劑を混和することあり。50%酒精は墨法用に供す。「エーテル」Aether は屢々酒精等分として伍用し或は單用す。「クロロフォルム」Chloroform は「グッタペルカ」Gutta percha の溶解に用ひ「グッタペルカ」10.0 「クロロフォルム」100.0 を「トラウマチチン」Traumaticin と稱す。「クリサロビン」(10%)及び焦性没食子酸(5%)は何れも「トラウマチチン」に溶解せしむるを便とす。「コロヂウム」Colloidium は單用し或は「エーテル」にて稀釋し「サリチール」酸・昇汞の類を混和せしむ。

石鹼 Seife, Sapo. 石鹼は脂肪酸と「アルカリ」との化合物にして皮膚の污垢を去りて之を清淨にし且つ角質を軟化溶解する作用を有す。但し「ナトロン」石鹼は硬く加里石鹼は軟し。固形石鹼にして中性及び脂肪過剰石鹼なるもの其の作用最も緩和にして鋭敏なる皮膚に用ふるに適す。軟石鹼たる加里石鹼 Sapo kalinus, Kaliseife 又綠石鹼 Sapo viridis は遊離の「アルカリ」を有し角質溶解力強く且つ殺菌の作用を有すると共に時として皮膚を刺戟して之を脆弱ならしめ以て皸裂に陥らしむることあり。本劑は單用し或は膏藥中に伍用せらる。加里石鹼精 Spiritus saponis kalinus HEBRAE とは加里石鹼(1000.0)と普通「アルコール」(50.0)及び「ラヘンデル」油(0.5)を混和濾過したるものにして特に頭部の洗滌に適し又諸種の藥品を混和せしむ。下山氏中性流動石鹼にも亦藥品を混和す。例へば5%「ナフトール」流動石鹼の如き即ち是れなり。尙ほ藥石鹼 Medikamentöse Seife として夫々「テ-

ル」石鹼・沈降硫黄石鹼 (Beiersdorf)・硫黄「カンフル」「ペルバルサム」石鹼 (EICHHOFF)・「イヒチオール」石鹼・「ペルナトロール」石鹼 Pernatrolseife UNNA (2.5, 5.0, 10, 20%)・「アフリドール」石鹼 Afridolseife (水銀石鹼)等あり。其の他粉末石鹼も亦膏材として伍用せらる。

乾塗劑又振盪混劑 Trockenpinselung (Schüttelmixtur, Zinkschminken). 本劑は粉末劑と液體の等量より成り之を皮膚に塗布すれば薄層を成して皮膚表面を被蓋保護すると共に一定の藥劑を固定するを以て時として泥膏及軟膏より其用途に於て便益あり。通常亞鉛華・滑石末・「グリセリン」及水等分より成り時に他藥を配伍するに當り之に多少の變改を加ふることあり。處方例下の如し。

1. 亞鉛華 滑石末 純「グリセリン」 蒸溜水 各 25.0
2. 亞鉛華 滑石末 純「グリセリン」「アルコール」(50%) 各 25.0
3. 亞鉛華 滑石末 純「グリセリン」 各 25.0 「アルコール」 水 各 100.0

是等は何れも用時振盪し綿花或は刷毛を以て皮膚の表面に塗布したるまゝ繃帯するを要せず。清潔にして輕便なる上温湯により容易に拭き去るを得。本劑の陳舊なるものは水分蒸發して多少濃縮硬化するを以て少量の蒸溜水を補ふべし。本劑の作用は表在性たるを免れず。濕潤面・被髮頭部には適當せざるも脂肪に對する過敏性を有する人には本劑の應用極めて有利なり。本劑に諸種の藥品を配伍せしむること次の如し。

1. 「ツメノールアンモニウム」5.0—10.0 亞鉛華 滑石末 純「グリセリン」 各 20.0
蒸溜水 100.0
2. 沈降硫黄 5.0—10.0 亞鉛華 滑石末 各 20.0 「グリセリン」 蒸溜水 各 100.0
3. 「プロモコル」「ツメノールアンモニウム」 各 10.0 亞鉛華 滑石末 各 15.0
「グリセリン」 蒸溜水 (或は 50%「アルコール」) 各 100.0
4. 精製石炭「テール」5.0—10.0 亞鉛華 滑石末 純「グリセリン」各 20.0 蒸溜水 100.0
5. 赤色硫化汞 1.0 沈降硫黄 10.0—20.0 亞鉛華 滑石末 各 15.0 「グリセリン」「アルコール」(50%) 各 100.0

以上の如き藥物的療法に應用する藥劑は其の數頗る多く一々之を列挙するの煩に堪へざるも今之を醫治作用によりて分類し其の主要なるものに就て記載すれば次の如し。

止痒劑 Juckstillende Mittel. 石炭酸 Karbol・「メントール」Menthol・「カンフル」Campher・「チモール」Thymol 等は「リニメント」或は酒精劑として用ひられ「ツメノール」Tumenol・「チオノール」Thionol・「イヒチオール」Ichthyol・*「ピチロール」Pityrol・石炭「テール」Liq. carb. deterg.・木「テール」Pix liquida abiet.・「アントラソール」Anthrasol (石炭「テール」と杜松木「テール」とより成る)*「グリテール」Glyteer・「チゲノール」Thigenol・

*邦製品

「プロモコル」Bromocoll 等泥膏・軟膏に配伍せらる。

鎮痛剤 Schmerzstillende Mittel. 「アネステジン」Anästhesin・*「アナルゲジン」Analgesin・「ネオテジン」Neothetin・「ノヴォホルム」Novoloform・「オルトホルム」Orthoform・*「ヒポホルム」Hypoform・「チクロホルム」Cycloform 等を軟膏に配伍す。

消毒・殺菌・殺虫剤 Desinfizierende, antiparasitäre Mittel. 石炭酸 Karbol・昇汞 Sublimat・「サリチル」酸 Acidum salicylicum・「ホルマリン」Formalin・*「リゾホルム」Lysoform・「リゾール」Lysol・*「クレゾール」石鹼 Kresol saponatum・「クロラミンT」・Chloramin T・*「ハロミン」Halomin・「リバナール」Rivanol・「トリパフラヴィン」Trypaflavin・*「イスラヴィン」Isravin・*「パンセプチン」Panseptin 等あり。「クリサロビン」Chrysarobin・「ピロガロール」Pyrogallol・「テール」Teer・硫黄 Schwefel・「ペルバルサム」Perubalsam・白降汞 Hydrargyrum praecipitatum album・赤降汞 Hydr. praecip. rubrum 等皆此の作用あり。

収斂剤 Adstringierende Mittel. 酸化亜鉛又亜鉛華 Zincum oxydatum・次硝酸蒼鉛 Bismutum subnitricum・「デルマトール」Dermatol (Bism. subgallicum)・「キセロホルム」Xeroform (Bism. tribromphenylicum)・「アイロール」Airol (Bism. oxyjodogallicum)・醋酸鉛又鉛糖 Plumbum aceticum, Bleizucker・明礬 Alumen crudum, Alaun・單寧酸 Acidum tannicum・硝酸銀 Argentum nitricum 等其の種類多し。

還元剤 Reduzierende Mittel. 焦性没食子酸又「ピロガロール」Acid. pyrogallicum, Pyrogallol 及び其誘導體たる酸化焦性没食子酸又「ピラロキシン」Acid. pyrogall. oxydatum, Pyraloxin・「オイガロール」Eugallol (Pyrogallolum monoacetylicum)・「サリガロール」Saligallol (Pyrogallolum disalicylicum)・「レニガロール」・Lenigallol (Acid. pyrogall. triacet.) 等あり。「クリサロビン」Chrysarobin (Araroba depurata) 及び其誘導體たる「オイロビン」Eurobin (Chrysarobinum triacetylicum)・「アントラロビン」Anthrarobin・「レニロビン」Lenirobin (Chrysarobintetraacetat) 等あり。其他「レゾルチン」Resorcin (Metadi-oxybenzol)・「イヒチオール」Ichthyol (Ammonium sulfo-ichthyolicum)・*「チオノール」(無臭「イヒチオール」)Thionol・「ツメノール」Tumenol の如きは稀釋液にて還元作用を有す。「ベタナフトール」 β -Naphthol は強き還元作用を發揮し甘汞 Calomel・白降汞 Hydr. praecipit. album の如きも亦本作用を呈するものなり。蓋し還元剤は同時に収斂・止痒・殺菌・浸潤吸収の作用を具備するもの多し。

腐蝕剤 Ätzmittel. 石炭酸 Acidum carbolicum・發煙硝酸 Acid. nitricum fumans. 三氯化醋酸 Acid. trichloroaceticum・「クロム」酸 Acid. chromicum・乳酸 Acid. lacticum・焦性没食子酸 Acid. pyrogallicum 等あり。又硝酸銀 Argentum nitricum・鹽化亜鉛 Zincum chloratum・硫酸銅 Cuprum sulfuricum・一半「クロール」鐵液 Liq. ferri ses-

quichlorati 等も亦用ひらるゝことあり。尙ほ苛性加里 Kalium causticum の強き腐蝕作用を有することは周知の事實なり(「マクラニン」Maculanin は10%—50% 苛性加里液に糯米を一夜浸漬せしめ之をよく研磨したるものとす)。

角質溶解剤 Keratolytische Mittel. 「サリチール」酸 Acidum salicylicum・醋酸 Acid. aceticum・焦性没食子酸 Acid. pyrogallicum・「レゾルチン」Resorcin あり。硫黄 Sulfur, Schwefel 就中沈降硫黄 Sulfur praecipitatum・昇華硫黄 Sulfur sublimatum 其の他加里石鹼 Sapo kalinus・加里石鹼精 Spiritus saponato-kalium・加里滴汁 Liquor kali caustici, Kalilaugé・「リゾール」Lysol 等を用ふ。

色素脱却剤 Depigmentationsmittel. 次硝酸蒼鉛 Bismuthum subnitricum・白降汞 Hydr. praecipitatum album・過酸化水素 Hydrogenium peroxydatum, Wasserstoffsperoxyd・醋酸酸化汞 Hydr. aceticum oxydatum・醋酸亜鉛 Zincum aceticum・硫黄 Sulfur 等を以て之に充つ。

發毛剤 Haarmittel. 醋酸 Acidum aceticum・石炭酸 Acid. carbolicum・「サリチル」酸 Acid. salicylicum・昇汞 Sublimat・莞菁丁幾 Tinctura cantharidum・番椒丁幾 Tinc. Capsici・巴豆油 Oleum crotoni・「ヨチオン」Jothion (Oxypropanum bijodatum) 等を局處に用ふ。

染毛剤 Haarfärbemittel. 硝酸銀 Argentum nitricum・「パラフェニレンジアミン」Paraphenylendiamin 等あり。

抜毛剤 Depilationsmittel. 硫化砒素又雄黃 Arsenicum sulfuratum・硫化「バリウム」Baryum sulfuratum・硫化「カルチウム」Calcium hydrosulfuratum・硫化「ストロンチウム」Strontium sulfuratum 等を用ふ。

II. 理學的療法 Physikalische Therapie.

1) 水治療法 Hydrotherapie.

本法に局處及全身の兩法あり。

イ) 罨法 Kompresse, Umschläge は實に局處水治療法に屬し冷温の2法あり。普通2%—3% 硼酸水・醋酸礬土水・0.5% 鉛糖水・ブーロウ氏液Liq. Buronii (鉛糖5分明礬1分水100分とし用時振盪10%に稀釋す)・生理的食鹽水・1%—2%「レゾルチン」水等を用ふ。冷法は血管を收縮せしめて疼痛を減退せしめ、温法は血管を擴張せしめて浸潤を吸収せしむ。共に緊張を緩解し消炎の作用を及ぼすものとす。

ロ) 浴治法 Bäder には全身浴 Vollbad・局處浴 Lokalbad あり。又鑛泉浴 Mineralbad・藥浴 Arzneibad を分つを得べし。全身浴の中へ**アラ氏**不斷浴 Permanentbad nach HEBRA は通常の温浴中に四六時中全身を安臥せしめ適當の溫度を保つ様に患者自身に於て加減し得るが如き装置を設けたるものゝ謂なり。全身の藥浴中**小兒浴** Kleinenbad は米糠約 1 升を袋に入れ 5 升の水にて 30 分時煮沸し之を袋と共に浴槽に投入す。其他明礬浴 Alaunbad (1 浴に 500 g)・過マンガン酸加里浴 Permanganatbad (1 浴 1 g—3 g)・單寧浴 Tanninbad (1 浴 100 g)・「リゾール」浴 Lysolbad (1 浴 5 g—10 g)・硫黄浴 Schwefelbad (1 浴硫化加里又硫肝 100.0 g—200.0 g)・昇汞浴 Sublimatbad (1 浴 1 g—5 g, 木槽たるを要す)・「カミツレ」浴 Kamillenteabad (1 浴 30 g—50 g)・曹達浴 Sodabad (1 浴 50.0 g)・人工鹽浴 (1 浴 5 kg) 等あり。「テール」浴 Teerbad とは例へば木「テール」・「アルコール」・「エーテル」等分を患部に塗布して乾燥せしめ 15 分—30 分入浴するの謂なり。而して局處浴は手甲・上肢・下肢・陰部・會陰等 (座浴 Sitzbad) に應用するものにして其の藥品は前記全身浴の場合に準じて之を加減す。

鑛泉には種類多く而も我國には温・冷泉共に豊富なり。箱根湯元・塔の澤・伊東・長岡・上及下諏訪・淺間・別府・飯坂・五色・青根・「カル・ス」(北海道)・温陽・朱乙 (共に朝鮮)・北投 (臺灣) 等は單純泉 Einfache Quelle を出し別府・有馬・地獄谷・寶塚等にして單純炭酸泉 Karbonatquelle に屬するあり。鹽原・笠置・嬉野等は「アルカリ」泉 Alkalische Quelle を又宮の下・底倉・湯ヶ原・別府・鹽原・四萬等は稀薄なる單純食鹽泉 Kochsalzquelle を片山津・登別 (北海道)・東萊 (朝鮮) 等は普通食鹽泉を有馬・磯部其他八鹽・大鹽・鹿鹽 (冷泉) は何れも濃厚食鹽泉を示す。熱海・有馬・城ノ崎・和倉・小濱・赤湯・湯川 (北海道) 等は鹽性土類食鹽泉を産・四萬等は硫酸性食鹽泉を出す。其の他苦味泉 Bitterquelle には上ノ山・志戸平・鹽類苦味泉に鹽原・東山・硫酸性苦味泉に伊香保・伊豆山・淺蟲・土肥・栃木等あり。炭酸鐵泉 Eisenkarbonatquelle は別府・觀海寺・有馬・有村に存し硫黄泉 Schwefelquelle は葦ノ湯・強羅・草津・那須・湯元・鳴子・山中・山代・雲仙等に存す。

皮膚疾患に對する是等の温泉による治療 Balneotherapie は須らく慎重に其の適應を考慮するを要す。世俗動もすれば正確なる皮膚科的治療を受くること無くして徒に其の難治を嗟嘆し適不適を察知せずして濫りに温泉に投じ爲めに却て病症の増悪を來たすが如きは往々にして之を目撃する處なり。故に當該疾患に對する温泉療法の適不適は勿論其の時期・温泉の種類及び湯治法に關して周到なる注意を要す。

2) 充血療法 Hyperämiebehandlung.

本法に虚實の 2 種あり。ビール氏鬱血療法 Stauungstherapie nach BIER は前者に屬す。硝子製吸鐘 Saugglocke を患部に密著せしめ接続するゴム球等を用ひて鐘内の空氣を

稀薄ならしめ陰壓によりて患部を自ら破潰せしむるものなり。實性充血療法の一として熱氣療法 Heisslufttherapie あり。要は氣密の被蓋を施したる箱中に酒精燈等によりて温氣を送るか或は箱中の電燈によりて内部の空氣を熱するにあり。熱風器 „Fön“ も亦之に屬し電流によりて筒内の空氣を温め之を患部に吹送するものとす。

3) 冷凍療法 Kältebehandlung.

雪狀炭酸 Kohlensäureschnee による療法は 1905 年 **プセ**氏 PUSEY に創まり鐵筒内に收めたる流動炭酸をば活栓を開きて噴出せしめ之を鞣皮に受けて塊狀となし、金屬製の型を用ひて適宜の大きさとなし之を直接患部に壓抵せしむ。其時間は夫々 5 秒・10 秒—20 秒或は以上とし其作用は輕度のもの紅斑、中等度のもの水泡、強度のもの潰瘍・壞疽を將來せしむ。**ロルター・ジャコブ**氏 LORTAT-JACOB の所謂「クリオコーテール」Cryocautere は銅製内筒に雪狀炭酸を容れ之に少量の「アセトン」を注加す、其の先端の大小・廣狹・方圓種々なる平面を呈する中筒の中に斯の如き内筒を收め更に外筒を附して使用に便ならしめたるものなり。雪狀炭酸療法は血管腫・色素性母斑・疣贅・紅斑性狼瘡・汗孔角化症・上皮腫・癩性結節等に用ひ得べし。

4) 電氣療法 Elektrotherapie.

イ) 電氣燒灼法 Galvanokauterisation. 硬「ゴム」の把柄を附したる白金製の種々なる燒灼針に平流電氣 Galvanischer oder konstanter Strom を通じて之を紅焮せしめ患部を燒灼するに供す。疣贅・小母斑・黒痣・乳嘴腫・軟性下疳・狼瘡・酒皸性毛細管擴張に用ふ。

ロ) 電氣分解術 Elektrolyse 鋼鐵或は白金「リチウム」製の針を保つ導子を平流電氣の陰極に連結し他方扁平にして豫め温湯に浸したる電導子を陽極に連結し之を患者皮膚に密著せしむ。而して通電して前記の細針を直接患部に作用せしむ。電流は 0.5—2.0 「ミリアンペーヤ」、時間 15 秒—1 分、針の作用部に微細の泡沫を生ずるを限度とす。本法は抜毛に用ひ其の他疣贅・血管腫・淋巴管腫・黃色腫・小母斑・蟹足腫・酒皸等の治療に應用す。

ハ) 感傳電氣療法 Faradisation. 血管及神經の刺戟を目的とし且つ皮膚の刺戟を強むる爲めに毛筆狀の針を用ふることあり。圓形脫毛症・癩皮症等に應用す。

ニ) **デアテルミー (透熱法)** Diathermie, Thermopenetration. 高周波電流療法 Hochfrequenzbehandlung の 1 にして電源として交流 100—110 「ボルト」、50—60 周波 5.7 「アンペーヤ」を使用す。特殊の装置によりて温療法 Thermotherapie 及び外科的療法 Chirurgische Diathermie の兩用をなす。温療法に局處的及全身的の 2 式あり (Lokale und allgemeine Diathermie)。其の作用能く深達して血行を旺盛にし新陳代謝を充進せしむ。導子は濃厚なる食鹽水に浸し成るべく平行して相對向せしむるを法とし兩導子にして大小を異にするときは小なるもの高度の温熱を發す。但し温熱の感覺は部位によりて必

ずしも一樣ならざるが故に時として此の通則に従はざることあり。症例に當りて一々患者の主訴を参考とすべし。本療法は主として慢性淋疾・副睾丸炎・關節炎・攝護腺炎・レーノー氏病等に應用せらる。一方外科的「デアテルミー」又「デアテルミー」凝固法 Chirurgische Diathermie s. Diathermiekooagulation とは一方の導子を極度に縮少して針形となし其部に高熱を發生せしめ之を利用して組織蛋白質を凝固せしむるものゝ謂なり。本法にありては組織に作用する温度其者は 80 度を越えずして組織を炭化すること無く單に蛋白質を凝固せしむるに止め乳白色を呈するに過ぎざらしむるを以て焼痂は固より柔軟なり。即ち能く電流及温熱をして深部の組織にまで到達せしめ得べし。本法によりて治療を行ふ疾患としては黒痣・色素性母斑・血管腫・疣贅・黄色腫・乳嘴腫・纖維腫・慢性瘻孔・皮膚疣狀結核・白癬疹・上皮腫・悪性腫瘍等を擧ぐるを得べし。

5) 光線療法 Lichttherapie.

日光線を醫療に供するは敢て珍とするに當らざるも能く其中の紫外線を採りて治療に應用したるは實にフィンゼン氏 FINSSEN に創まれり。唯天然の光源に由る紫外線療法は晴曇一定せずして常時之を應用すること能はざると其の量に乏しきものなることの缺點あり。フィンゼン氏は之を人工光源に需め所謂電氣炭素弧光 Elektrische Kohlenbogenlicht が紫外線に富むるを利用して特殊の装置を案出したり。之を「フィンゼン」燈となす。

イ) **フィンゼン氏燈** FINSSENSche Kohlenbogenlampe. 本装置は所謂「アーク」燈の發散する灼熱光線をば太き望遠鏡の形を具ふる集光管を経て其の内部の石英製「レンズ」4 筒により輻合せしめ石英製壓迫鏡 Kompressor を籍りて患部に直達せしむ。其の間温熱を防止する爲に「レンズ」間に蒸餾水を充たす。壓迫鏡は患部を壓抵して血流を驅除し紫外線が血液中に吸収し去らるゝこと無くして深達的作用を發揮するに便す。通例照射時間を 1 回 70 分とし反應性炎症の消褪を俟て之を反復す。適應症は特に尋常性狼瘡に存す。本装置には大小の兩型ありて其大なるものは通例天井より之を釣り下げ放射狀に 4—6 筒の集光管を出し一時に數人の治療を行ふことを得べく其の小なるものは所謂フィンゼン・ラエン燈 FINSSEN-REYNSche Lampe にして 1 筒の集光管を有するものなり。「アウレオールランプ」Aureollampe も亦炭素弧光を「ウヴィオール」硝子 Uviolglas 鏡中より發散せしむ。蓋し肉芽増進に效あるものなり。

ロ) **クローマイエル氏水銀石英燈** KROMAYERSche Quecksilberquarzlampe. 炭素弧光より更に一步を進め光源には電流により真空管内に於て水銀蒸汽の發する強力なる紫外線を利用したるもの即ち水銀石英燈なり。本装置は水銀を容るゝ石英製倒形 U 字管を發光管 Leuchtrohr となし之を石英窓を有する金屬匣 Metallgehäuse 中に入れ匣中に水道水を流通せしめて發光管を冷却す。附屬品として大小の石英製圓柱及圓盤あり。又「ウ

ヴィオール」硝子製青色及黒色板又濾過装置 Blaue und schwarze Scheibe (Filter) ありて之を匣窓に裝置し壓迫照射其の他の用に供す。酸化「ニッケル」硝子より成る青色板は短波長紫外線及熱線を吸収す。同黒色板を裝置せば所謂ウッド氏光線 Wood-Licht を得。水銀燈を使用するには先づ必ず水道水を流通せしめ置きて後ち通電し一旦金屬匣を前方に傾けて再び之を正位に復せしむるにあり。而して遠隔照射法 Fernbestrahlung にありては 5.0cm—10.0cm 或は 15.0cm 等の距離を以て患部を照射し壓抵照射法 Druckbestrahlung に於ては前記の石英圓柱を裝置して患部に直接壓抵せしむるものなり。遠隔照射法は脱毛症・局處性皮膚痒癢症・慢性濕疹・小兒「ストロフルス」・瘰癧・癰腫・毛瘡・乾癬・尋常性天疱瘡・**チューリング氏** 疱疹狀皮膚炎・先天性表皮水疱症・白癬・癩風・蔷薇色 疥癬疹・白斑・潰瘍等に用ひ、壓抵照射法は尋常性狼瘡・紅斑性狼瘡・血管腫・酒皸等に適用す。何れも其の照射の時間は 5 分・10 分—30 分とす。

ハ) **人工高山太陽燈** Künstliche Höhensonne, Sunlamp. 略稱太陽燈は水冷装置に代ふるに金屬製扇形冷却装置を有する 1 種の水銀燈にして石英發光管 Quarzbrenner 中に水銀を容れ通電によりて紫外線を發散せしむ。**バハ氏式太陽燈** Höhensonne nach BACH は金屬製圓蓋 Gehäuse を具へて開閉の便あり。**エジオネク氏式太陽燈** H. n. JESIONECK は方形なる龕燈にも似て全身の照射に適す。通電して外部の把柄を廻轉し發光管の上下するに従ひ水銀蒸汽による紫外線に富むる光線を發散す。本装置は遠隔照射に限りて用ひられ其の適用は水銀燈に準ず。但し皮膚を刺戟し易き短波長線を濾過する目的に供せんが爲めに方形の「ウヴィオール」青色硝子濾過板 Uviolglas-Blaufilter を使用することあり。又局處に於ける感光性を増進せしむる爲めに「キニーネ」・「トリパラヴァイン」・「エオジン」・「ベルガモット」油等を夫々内服・注射・塗布することあるものとす。是等の物質を感光増進性物質 Photosensibilisator と稱す。尙ほ水銀蒸汽による紫外線を光源とするものに「ウヴィオール」燈 Uviolampe あり。其構造に「ウヴィオール」硝子を用ひ従て刺戟性の強き單波長光源(250 $\mu\mu$ 以下)を通過せしめざるの利あり。又「スペクトロソル」燈 Spektrosollampe は「オスラム・アゾ」燈 Osram-Azo-Lampe にして太陽光線に一致し而も「ウヴィオール」硝子管を應用したるものあり。謂はゞ高山に於ける晴天の日光を人工的に發散し得るの装置なり。

ニ) **ソラックス燈** Solluxlampe. 本装置は豫め窒素を充填したる「ウヴィオール」硝子電球内に「ウォルフラム」細線を發光せしめ強力な電流を用ひて温熱及び化學作用を一舉に兩得せしめんとするものなり。此の白熱電燈は能く 2000 燭光を投じ拋物線形投光器を頂き且つ圓筒を具備し其先端に赤色又は青色の濾過板を裝置す。蓋し白熱光線は皮膚の充血を惹起せしめ青色濾過板を経たる光線は皮膚の貧血を將來せしめ赤色濾過板を経たるものは紫外線に對する拮抗性を示す。従て白光是副睾丸炎・關節炎・腱鞘炎、青光は癰腫・皮膚

紅痛症等に赤光は慢性濕疹等に適用す。但し照射の距離は圓筒端なる「コルク」輪より初めは 15.0 cm 後次第に短縮し 10.0 cm 或は 8.0 cm とし時間は初め 45 分、後 60 分とす。

ホ) 電光浴 Elektrisches Lichtbad. 5 角形又は 8 角形の木箱の内面に多數の白熱電光 Glühlicht 或は弧光 Bogenlicht 或は其の兩種を装置し患者は前面の扉を開き頭首を外きて全身を容れ得る構造となす。而も内面には鏡面或は陶器を張りて光線の反射に便す。箱中の温度は初め攝氏 40°—50° を限度とし時間は 5 分—20 分、隔日或は 3 日に 1 回とす。適應症は癬疹・皮膚癢痒症・尋常性鱗屑疹・剝脱性皮膚炎・紅色乾癬疹・全身性慢性濕疹・天疱瘡・チュリング氏 疱疹狀皮膚炎・神経痛・癱瘓質斯・腎炎等とす。本療法の主眼とする處は主として發汗作用に存す。尙ほ同主旨による局處浴の小器具あり。故土肥教授は人工太陽燈による光線浴を案出したり (Höhensonnenbad nach K. DOHI)

レントゲン療法 Röntgentherapie.

一定量の「レントゲン」線を健康皮膚面に放射するに 2 週間—3 週間の潜伏期を経て皮膚表面に軽度の紅斑を呈せしめ且つ脱毛を惹起すべし。斯の如き「レントゲン」線の一定量を紅斑量 Erythemdosis (E. D) 又は全量 Volldosis 或は皮膚單位量 Hauteinheitdosis (H. E. D) と稱し之を基準として皮膚疾患に對する「レントゲン」放射量を計量す。例へばホルツクネヒト氏 HOLZKNECHT の單位は一紅斑量の $\frac{1}{5}$ を以てし (H を以て表はす) キエンベック氏 KIENBÜCK の單位は十進法を用ひホルツクネヒト氏單位の $\frac{1}{5}$ 即ち 1 紅斑量の $\frac{1}{25}$ を以てす (X を以て表はす)。即ち其の關係次の如し。

$$1 \text{ E. D} = 5 \text{ H} = 10 \text{ X}$$

因に「レントゲン」線量の計測には種々の方式あり。就中サブロウ・ノアレ兩氏 SABOURAUD et NOIRÉ の「ラヂオメーター」Radiometer は最も簡便にして且つ廣く應用せらる。

「レントゲン」線の質に硬軟の別あり。軟線 Weiche Strahlen は皮膚表面に對する刺戟作用強くして深達力無く硬線 Harte Strahlen は之に反するものなり。斯く如き質の測定には通常硬度計 Penetromesser s. Härtemesser を用ひブノア氏著色硬度計 Chromoradiometer nach BENOIST・ウェネルト氏暗箱硬度計 Kryptoradiometer nach WEHNERT あり。尙ほ放射線の透過性は其の波長の長短に關係し波長の短きもの程其の透過性は大なり。

抑々「レントゲン」線は畢竟波長の必ずしも均等ならざる放射線の群團なり。故に其の應用に當りては須らく皮膚を刺戟すること多き長波長の軟線を吸収して皮膚表面を保護すると同時に病竈の深淺に従ひ適當なる短波長の硬線を多く透過せしめて「レントゲン」線の深達作用を充分ならしむるの要あり。是れ濾過法 Filtration の必要なる所以なり。此の目的に副はんが爲め通常其の厚さ 0.5 mm—5.0 mm の「アルミニウム」板を以て患部を被蓋する

ものとす。

「レントゲン」療法の實施に當りては局處に 1 紅斑量の全量或は其の幾分量 Teildosis を放射し 1 週より數週の間隔を隔て之を反復す。特殊の場合には直接罹患局處に放射せずして胸腺・脊髓・肝・脾の如き内臓に向つて間接に放射することあり。何れも短日時中に頻回放射して「レントゲン」皮膚炎を惹起するの愚を學ぶべからず。「レントゲン」放射の術式には病竈が主として皮膚面に表在するものにして行ふ處の所謂表層放射式 Oberflächenbestrahlung (表面療法 Oberflächentherapie) と身體内部或は皮膚の深層に潜在するものにして所謂深層放射式 Tiefenbestrahlung (深部療法 Tiefentherapie) との 2 種あり。就中後者は最近に於て著しき發達を遂げ所謂深部治療装置 Tiefentherapie-apparat の設備によりて極めて高壓なる電流 (250,000 「ボルト」) を發生せしめ之に堆ふる特殊の管球を配して多量の短波長「レントゲン」線を放射せしむるものなり。一方表面療法にありても バックイ氏 Bucky (1925 年) は所謂境界線療法 Grenzstrahl-Therapie を創始し特殊の装置及び管球を考案して以て過軟「レントゲン」線 Überweiche Röntgenstrahlen, Infraröntgenstrahlen を放射せしめ特に之を皮膚疾患の治療に用ふるに至れり。蓋し境界線とは其の波長 1.4 Å 以上の過軟線にして莖外線と「レントゲン」線との境界に位するものの謂に他ならず。

「レントゲン」線の放射量より觀て嚮に シュルツ氏 SCHULZ は皮膚疾患を 3 群に類別したり。

第 1 類に屬する皮膚疾患は慢性濕疹・乾癬・皮膚癢痒症・紅色苔癬・慢性單純性苔癬等にして中等度軟管 (7.0—7.5 「ウェネルト」) を以て 1/3 紅斑量 (「サブロウ・ノアレ」兩氏放射量計) の「レントゲン」線を放射し 1 週間の間隔を以て第 2 回更に 1—2 週間の間隔を置きて第 3 回放射を行ひ合せて全量即ち 1 紅斑量に達せしむ。之を一周期 ein Zyklus とす。一周後尙ほ放射するの必要あれば少くも 3 週間後なるを可しとす。

第 2 類は皮膚結核の諸症を主眼とす。先づ 1/2 紅斑量を放射し 2 週後更に同量を用ひ合せて全量に達すれば更に 3 週の間隔を置きて 2 周目の放射を行ふ。但し時として第 1 類に對する放射式を兼用するを利とすることあり。

第 3 類は腫瘍・母斑の類又は拔毛を主とす。3/4—4/5 乃至全紅斑量を 3 週—4 週の間隔を以て放射す。但し周圍の健康皮膚は完全に被覆し睪丸・卵巣・甲状腺等にも亦充分なる掩護をなすべきものなり。

以上 3 類共其の症狀により 0.5 mm—3.0 mm 「アルミニウム」板濾過を施し或は第 1 類に對しては時に無濾過とす。本分類は畢竟初學の發程標準とも目すべきものにして一々の症例に對しては各自の經驗により更に之を加減し或は變改し以て「レントゲン」線による皮膚炎を豫防すると共に充分なる奏效を遂げしむべきものなり。

ラヂウム療法 Radiumtherapie.

キュリー氏夫妻 M. et Mm. CURIE の發見に係る「ラヂウム」は α , β , γ の 3 線を放射す。 α 線は其の中約 90% を占め其大きさは水素原子と略ぼ相匹敵する微粒子にして陽電氣を帯ぶ。其の透過力は極めて微弱にして一葉の薄紙も亦容易に之を遮断し得べし。 β 線はそれより更に小なる微粒子にして陰電氣を帯び其の透過性著しく大なり。「ラヂウム」全線の約 $\frac{1}{3}$ を占む。然るに γ 線は既に荷電性微粒子に非ずして β 線に由りて起る「エーテル」の電磁氣振動に他ならず。其の透過力は「レントゲン」線よりも一層強大なり。但し「ラヂウム」線中僅かに其の 1% を占むるに過ぎざるものとす。即ち α , β の 2 線は夫々「レントゲン」線に於ける孔線 Kanalstrahlen と陰極線 Kathodenstrahlen とに均しく γ 線は之に反して光線及び「レントゲン」線と同意義なる電磁波性放射線たりとす。

「ラヂウム」の醫治的應用は其の鹽類 Radiumsalz 及び「エマナチオン」Emanation の形に於てせらる。「ラヂウム」鹽 Radiumsalz には臭化「ラヂウム」Radiumbromid・鹽化「ラヂウム」Radiumchlorid・硫化「ラヂウム」Radiumsulfat 等あり。而して「ラヂウム」の珪酸鹽は最も安定性を有するものとして専ら白耳義ブラッセル市の「ウヂウム」製作所に於て製造せらるるやに聞けり。「ラヂウム」鹽は或は之を白金・金又は銀製小圓筒内に收め或は銀又は「モネル」合金（ニッケル・銅其他の金屬より成る）の金屬面に特殊の漆料にて平等に塗布せる面形 Plaque となし或は之を麻布に引延ばしたる布形 Toile となし直接患部に貼用す。尙ほ白金「イリヂウム」又は「モネル」合金を以て針管 Aiguille を製し其の胴腔に「ラヂウム」の所謂單細管 Celle を容れ主として悪性腫瘍の組織内に刺入するに便す。針管刺入法 Radium-puncture 即ち是れなり。

「ラヂウムエマナチオン」は多量の「ラヂウム」を所有する際の貯蔵庫より特殊の採取装置を介して長き毛細硝子管中に導き之を適宜の長さに焼切り之を「ラドン」毛細管 Radonkapillaren とす。但し特製の送針器によりて腫瘍組織内療法 Intratumorale Behandlung に供し或は銀筒中に集めて筒形「ラヂウム」鹽の如く腫瘍等の表面治療に使用するものとす。

「ラヂウム」は α , β , γ の 3 線を放射し 3 線夫々其の量及び透過力を異にすること前述したるが如し。就中 β 線にも硬軟兩種あり。即ち α 線及び β 軟線は主として表面治療に用ひ得て割合に短時間（10 分—1 時間等）且つ少量の「ラヂウム」にて足るべきも β 硬線及び γ 線は之を深部療法に供すべくして長時間且つ多量の「ラヂウム」を要すべきなり。斯くして「ラヂウム」療法實施に當りては濾過法 Filtration を用ひ是等諸線の用量を加減し且つ其の奏效の確實を期すべし。即ち厚さ 2.0 mm より 0.1 mm 以内の「アルミニウム」銀又は鉛等

の金屬板を初め護膜紙・油紙・綿花・「ガーゼ」等も亦夫々各疾患に對して強弱の差はあるも濾過の作用をなすものなり。

「ラヂウム」の用量を表はすには普通密瓦時單位 Les milligramme-heures (mgh) として行はる。即ち「ラヂウム」元素 1 mg の 1 時間に於ける放射量の謂なり (Milligrammstunde)。例へば 100 mg 時量とは「ラヂウム」量 100 mg ならば 1 時間、10 mg ならば 10 時間之を使用したることなり。但し「エマナチオン」の用量單位は「キュリー」le curie を以て之を表はす。即ち「ラヂウム」元素 1 g より發生する「エマナチオン」の平均量は是れなり。而して治療上には $\frac{1}{1000}$ 「キュリー」即ち「ミリキュリー」le Millicurie を單位とし更に其の $\frac{1}{1000}$ 單位を「マイクロキュリー」le Microcurie 其の又 $\frac{1}{1000}$ を「ミリマイクロキュリー」le Millimicrocurie と稱す。然るに「ラヂウム」元素 1 g より 1 時間に壞散する「エマナチオン」平均量は 7.51 「ミリキュリー」なり。其の 1 單位を壞散「ミリキュリー」le Millicurie détruit (mcd) と稱す。從て「ラヂウム」元素 1 mg より 1 時間に壞散する「エマナチオン」量は 7.51 壞散「マイクロキュリー」les microcuries détruits なり。獨逸に於て行はる「エマナチオン」の單位は之を「マッヘ」Mache と稱し濃度によるものとす。「マッヘ」は 1 「リットル」中 0.364 「ミリマイクロキュリー」を含む。即ち 0.364 「リットル」「ミリマイクロキュリー」是れなり。

「ラヂウム」療法の適應症は肉腫・癌腫・血管腫・淋巴管腫・黄色腫・乳嘴腫・疣贅・「ケロイド」・頭部乳頭狀皮膚炎・紅斑性狼瘡・皮膚結核諸症・陰莖整形性硬結・先天性手掌足趾角化腫・汗孔角化症・被角血管腫・攝護腺肥大症・甲状腺腫等なりとす。

因に「メソトリウム」Mesothorium は常に全放射能の 25% に當る「ラヂウム」を夾雜し獨逸に於て工業上の副産物として産出せらる。特に α 線と β 軟線とに富みて破壊作用著しく此の點を主眼とする表面治療に當りては「ラヂウム」に代用し得るものなり。但し其の半價期は僅々 5 年に過ぎず（「ラヂウム」は 2000 年）。少量の「ラヂウム」夾雜其他によりて其の效力は約 20 年に延長せらるるものなりとせらる。

III. 外科的療法 Chirurgische Behandlung.

皮膚疾患の局處的療法的として外科的手術に俟つの必ずしも稀ならざるは縷説の要を見ざる處なり。即ち膿瘍の切開 Inzision・潰瘍の搔破 Auskratzung 及び烙白金灼燒 Pacquinisation・腫瘍其他の切除 Exzision を初めとし植皮 Transplantation 其他の場合によりては切斷術 Amputation を行ふの止むを得ざることあり。而して其際に用ふる器具・器械及び其等の消毒・患部及手指の消毒・麻醉法（全身及び局處・腰髓）等は何れも之を外科に於ける常法に準すべく敢て茲に贅するの要なし。

全身療法 Allgemeine Therapie.

皮膚疾患の治療に當り種々なる藥品・臓器製劑・ワクチン・血清の類を夫々或は内服せしめ或は之を注射に供す。以下其の2—3に就て記述せんとす。

砒素劑 Arsen. 本劑特に亞砒酸 Acidum arsenicosum の少量を反復持長すれば組織細胞に營養刺戟を與へ同化作用を充進せしむ。同劑は特に皮膚に集中し來りて血管を擴張し血流を佳良ならしめて皮下脂肪組織を増殖せしめ且つ皮膚の組織に特異の刺戟を與へ病的組織を破壊して健康組織の再生を促す力大なり。本劑を内服せしむるには「フォーレル」水 Solutio FOWLERI, Liq. kali arsenicosi 或は亞細亞丸 Asiatische Pille として之を與へ注射には 1% 亞砒酸曹達水 Natrium arsenicosum として皮下或は筋肉内を選ぶ。或は「ソラルソン」Solarson (Heptinchlorarsinsaures Ammonium) として共に其 0.5 c.c.—1.0 cc. を毎日或は隔日に注射し 20 回—30 回に及ぶ。處方例下の如し。

1. 處方 フォーレル水 5.0 薄荷水 桂皮水 各 10.0

毎食後 5 滴宛 温湯に和して内服 毎日 1 滴宛増量 1 回 30 滴に至らしむ。

2. 處方 亞砒酸 0.05 黒胡椒末 5.0 アラビヤ護膜 1.0 蒸留水 適宜。

亞細亞丸 100 粒となし毎食後 1 粒宛服用 漸次増量 1 日 15 粒—30 粒に至らしむ。

3. 處方 亞砒酸曹達 0.1 蒸留水 10.0

煮沸滅菌し 0.5 c.c. より始め 1.0 c.c. に増量 皮下注射す。

尙ほ亞砒酸は鐵劑をも加へて砒鐵丸となし或は其「ストロンチウム」鹽として共に内用せしむ。後者に「エラルソン」Elarson (Strontiumsalz der Chlorarsenobehenolsäure)・鐵「エラルソン」Eisnelarson 各錠劑あり。砒鐵丸の處方例次の如し。

處方 亞砒酸 0.05 硫酸鐵 0.5 番木鱈「エクス」0.5 「ゲンチヤナ」末及「エクス」適宜。

砒鐵丸 100 粒となし用法亞細亞丸に同じ。

虚弱貧血者に對しては「アルセンブルトーゼ」Arsenblutose 「アルセンフェラトーゼ」Arsenferatose を内服せしむ。微毒に對しては砒素劑たる「サルワルサン」類の偉效あること茲に贅するまでもなし。

砒素劑は紅色苔癬・慢性單純性苔癬・尋常性鱗屑疹・各種天疱瘡・慢性濕疹・青年性扁平疣贅等諸種の皮膚疾患に應用せられて効果の顯著なるものあり。但し本劑の副作用として黒皮症・角化症等を惹起することあるは藥疹の項下に詳述しあるを以て参照すべし。

カルチウム劑 Calciumpräparate. 本劑が血液凝固の爲に必要なことは周知の事實なり。而して本劑は又血管壁を緻密ならしむるを以て炎症性滲出を減じ且つ漏出性出血を治すの效あり。本劑は乳酸「カルチウム」Calcium lacticum・磷酸「カルチウム」Calcium

phosphoricum・「グリセロ」磷酸「カルチウム」Calc. glycerophosphoric. 等として内服せしめ 1%—5% 「クロールカルチウム」液 Chlorcalcium・2%—3% 「ブロームカルチウム」液 Bromcalcium・1%—3% 沃度「カルチウム」液 Jodcalcium・「クロールカルチウム」「ブロームナトリウム」液 (*「ユクロミン」Jukuromin)・「グルコン」酸「カルチウム」Glukonsaures Calcium (Calcium Sandoz, *Sancal 三共)・「カルチウム」尿素溶液 («アフェニル」Afenil)・「ブロームカルチウム」・撒曹溶液 (*「サルソ」, Brocanon) Salso-Brocanon)・*「カルチウム」葡萄糖液 Lodinoncalcium 等として靜脈内注射に供す。何れも濕潤性濕疹・滲出性素質・癢痒性皮膚疾患・丹毒等に廣く應用せらる。

沃度及臭素 Jod und Brom. 沃度は特に其の鹽類として物質代謝充進の働を有し病的組織を破壊吸収せしめ又甲状腺機能を増進せしむるものなり。皮膚疾患にありては特に晩期微毒・種母菌病・「スポロトリコーゼ」・放射菌病其他諸種の滲出性炎症に所謂變質劑として應用せらる。即ち沃度加里 Kalium jodatum・沃度「ナトリウム」Natrium jodatum・「サヨチン」Sajodin 或は *「エクイヨチン」Equijodin (Monojodbehensaures Calcium)・「ヨヂピン」Jodipin *「モルヨドール」Moljodol・「ヨードスタリン」Jodostarin (Taurinsaures Dijodid) 等として多くは 0.5 g—1.0 g より始め次第に増量す。但し沃度劑による副作用・發疹等に就ては後章を参照すべし。

臭素劑は鎮痒・鎮經の作用あり。臭素加里 Kalium bromatum・同「ナトリウム」Natrium bromatumとして内服せしめ又は後者は 10% 溶液として靜脈内注射に供す。*「プロナトリン」Bronatrin の如き即ち是れにして更に「ブロームカルチウム」(*「ブロカノン」Brocanon 等)・「ブロームナトリウム」「クロールカルチウム」製劑のあること前記の如し。蕁麻疹・濕疹等に應用せらるるものとす。

「キニーネ」及「サリチル」酸劑其他 Chinin-und Salicylpräparate etc. 「キニーネ」は鎮靜作用を應用し又「サリチル」酸及び其誘導體・「アンチピリン」の如きは單に解熱劑として作用するのみならず關節「ロイマチス」殊に其の急性症に對し未知の病原を直接に撲滅するものならんとの思量より所謂類「ロイマチス」性皮膚疾患其の他に内服或は時に注射を行ふことあり。「サリチル」酸曹達 Natrium salicylicum・「アスピリン」Aspirin・「アンチピリン」Antipyrin 等は之を内服せしめ或は「サリチル」酸曹達は 15% 溶液として靜脈内に注射す(尋常性鱗屑疹)。又「アトファン」Atophan (Phenylchinolincarbonsäure) 劑・「ギトーザン」Gitosan 等も亦近來其應用を見尙ほ「ザロール」Salol は腸内防腐劑として内服に供せらるることは周知の事實なり。

腸内防腐劑及下劑 Darmdesinfizienzen, Abführmittel. 腸内の異常醱酵・便秘等が皮膚發疹の補助たりと認めらるゝ場合には之を除去して胃腸作用を調整せしむるの要あり。

「イヒチオール」製剤 Ichthyolpräparat 特に「イヒタルピン」Ichthalbin・*「チオノールカルチウム」Thionolcalcium は夫々1日量 1.0 g 其の他酵素剤として「ツェロリン」Ceroiin Pille・*「アペチン」Apetin・*「エビオス」Ebios 等粉末或は錠剤として内用せしむ。尙ほ精製硫黄 Sulfur depuratum の内服は夙にナイセル氏 NEISSER の推奨する處にして是等の諸剤は何れも癩・瘡癩・酒皸其の他に應用せらる。下剤とし尙ほ「ヒマシ」油・硫酸「マグネシウム」・「カルルス」泉鹽 *「ラクサトール」Laxatol・*「アブフリン」Abfuhrin・「イサツェン」Isacen・*「ミレプール」Mileval・*「カタリザチン」Catharisatin 等を便利とす。

水銀剤 Quecksilberpräparate. 水銀剤は主として驅微剤として應用せらるゝも時として尙ほ其他の疾患にも亦應用せらる。昇汞 Hydrargyrum bichloratum・「サリチール」酸水銀 Hydr. salicylicum・青酸々化水銀 Hydr. oxycyanatum・黄色沃度汞 Hdyr. jodatium flavum・「アズロール」Asuroi・「ノボアズロール」Novasuroi・*「スピロシン」Spirosin 等是れなり。

金製剤其他 Goldpräparate etc. 主として皮膚結核及び紅斑性狼瘡に對して注射に供せられ製剤として「トリフェール」Triphal・「アウロホス」Aurophos・「ロピオン」Lopion 等あり。*「ゴルダミン」Goldamin は「チスチン」と金との結合體なり。銀も亦或は銀「サルワルサン」として驅微剤に供せらる。蒼鉛劑は「サルワルサン」に次で有效なる驅微剤として推奨せられ其の製劑甚だ多し。「アンチモン」も亦特殊の疾患に對し注射に供せらる。而して砒素・水銀・金・「アンチモン」等諸剤の副作用に對しては次亞硫酸曹達 Natriumthiosulfat の溶液を靜脈内に注射して解毒せしめ得べし。其製剤として *「デトキソール」Detoxol・*「ヂスメタリン」Dis-metalin あり、何れも 10% 溶液なり。

油劑 Öle. 肝油 Lebertran は一般結核性皮膚疾患に内服せしめ時に之を皮膚表面の塗布に供す。大楓子油 Ol. gynocardiae は治癩劑の白眉として内服或は注射に供す。*「レプロール」Leprol・「アンチレプロール」Antileprol は其の製劑なり。其の總脂肪酸の「エチールエステル」製剤として「ヒドノール」Hydnol・「ヒドノカリン」Hydnocarin 等あり。

「ビタミン」類 Vitamine 皮膚結核には「ビタミン」A の内服又は注射 (*「ビオステリン」Biosterin), 「ペラグラ」等に「ビタミン」B 製剤 (*「ビタニン」Bitanin・「ビタミンノール」Vitaminol・「ネオビタミンノール」Neovitaminol) を用ふ。尙ほ「ヴィガントール」Vigantol は「ビタミン」D, 「ビオトーゼ」Biotose は多價「ビタミン」(A・B・C・D) 含有製剤として用途あるものとす。

其他の注射劑 「チオジナミン」Thiosinamin (Allylsulfocarbamid)・「フィプロリジン」Fibrolysin (「チオジナミン」と「サリチール」酸曹達との化合物)・*「ナルベリジン」Narbelysin は何れも 10%—15% 酒精溶液として筋肉内注射に供せらる。蓋し増殖せる結締組織を軟

解せしめ其の吸収を促すの作用あるが故に癩皮症・蟹足腫・癬痕の治療に應用せらる。

臓器製劑 Organpräparate. 甲状腺製劑としては *「チレオイド」Thyreoid・*「チラーゲン」Thyragen・「チレオグランドール」Thyreoglandol・「チレオイチン」Thyreoidin・沃度「チリン」Jodthyrin 等あり。粉末・錠剤或は注射薬として應用せらる。卵巣製劑としては *「オオホルミン」Oophormin・「オヴォグランドール」Ovoglandol・*「ルチノール」Luteinol・「ルテオグランドール」Luteoglandol, 辜丸製劑として「スペルミン」Spermin *「スペルマチン」Spermatin 「オルヒチン」Orchitine・*「サピエニン M」Sapienin M 等あり。腦下垂體前葉製劑に *「プペロゲン」Puberogen・*「ヒポホリン」Hypophorin・「ビツイタリイ」錠 Pituitary-Tablett, 又其の後葉製劑に「ビツイトリン」Pituitrin・「ビツグランドール」Pituglandol・*「ゲブルチン」Geburtin 「ヒポヒジン」Hypophysin・*「アトニン」Atonin, 同全葉「ホルモン」として「ヒポヒジン」Hypophysyne, Pituitary body whole grand 等あり。副腎製劑として「アドレナリン」Adrenalin あり。「スプラレニン」Suprarenin・*「ボスミン」Bosmin・「エピネフリン」Epinephrin・*「アドネフリン」Adnephren 等は其化學的合成劑なり。胸腺製劑には「チモグランドール」Thymoglandol・「サイマズグランド」Thymusgland desiccated, 上皮小體製劑に「パラチレオイチン」Parathyroidine・「パラグランドール」Paraglandol・「パラチロイド」Parathyroid 等あり。脾臓製劑として「インシュリン」Insulin・「インズリン」Insurin・*「インゼリン」Inselin あること周知の如し。而して各種臓器併合製劑として「ピツグレン」Pituglenan は副腎及腦下垂體成分, 「クリマクトン」Klimakton は卵巣及甲状腺「エキス」・「プロムラール」・「ヂウレチンカルチウム」より「インクレタン」Inkretan は腦下垂體及甲状腺成分, 「テストガン」Testgan は辜丸・睪・甲状腺・腦下垂體・副腎等の「エキス」と鹽酸「ヨヒンピン」及「スクレイン」酸, 「テリガン」Telygan は卵巣・甲状腺・腦下垂體並に鹽酸「ヨヒンピン」より成り「プロクラミン」Procuramin は辜丸・攝護腺・腦下垂體前葉「ホルモン」より成る。尙ほ肝臓製劑として *「ヘパトーゼ」Hepatoze・*「ヘパン」Hepan, 肝及脾臓「ホルモン」含有の乳酸菌劑として「ヘバラクチン」Hepalactin あり。脾製劑たる「スペレニン」Splenine・「ミルツシン」Milzsin, 肺臓製劑たる「クラウデン」Clauden, 肺及脾製劑たる「トロムボーゲン」Thrombogen・「トロムブリン」Thromburin 等も亦用ひらる。

ワクチン其他 Vaccine. 病原菌の明かなる皮膚疾患に對しては當該局處より培養し得たる細菌を用ひたる所謂自家「ワクチン」Autovaccin 或は市販の多價「ワクチン」を皮下或は筋肉内に注射す。但し初めは少量を用ひ 2日—5日の間隔を置く。葡萄狀球菌・連鎖狀球菌及び兩者の混合「ワクチン」・大腸菌・軟性下疳菌・白癬菌・黄癬菌・鼻硬腫菌・結核菌・淋菌等諸種の「ワクチン」が夫々應用せらるゝ所以なり。「ベンツォルピリジン」Benzolpyridin の沃度誘導體なる「ヤトレン」Yatren 又「ピリフォルム」Pyriform を用ひたる「ワクチン」例へば

葡萄状球菌「ヤトレン」Staphylo-Yatren・淋菌「ヤトレン」Gono-Yatren 等も亦推奨せらる。

免疫血清 Immunserumtherapie. 連鎖状球菌血清 Antistreptokokkenserum・「ヂフテリイ」血清 Diphtherieserum を初めとし脾脱疽血清 Milzbrandserum 等も亦夫々應用せられ其の注射量等は夫々血清の種類によりて差異あるも概ね其の初回に充分なる容量を與ふるものとす。

蛋白療法 Eiweisstherapie 及 **刺戟療法** Reiztherapie. 非特異性蛋白療法は牛乳を攝氏80度にて滅菌すること30分間兩度に涉り其の2.0c.c.—5.0c.c.を1週1回筋肉内に注射するに始まる。其の製劑として「アオラン」Aolanあり。「カゼオザン」Caseosan、*「カゼイノール」Caseinol・*「エリオザン」Eryosanなる滅菌「カゼイン」溶液あり。「デルマプロチン」Dermaprothin・「ノヴォプロチン」Novoprotin 等何れも同様の目的に應用せらる。自家血液 Eigenblut・自家血清 Autoserum・健康人血清 Normalserum・馬血清 Pferdserum・「ペプトン」等を以てする療法も亦何れも本療法に屬す。20%「テルペンチン」液（「テルペンチン」4.0「オレフ」油20.0）の筋肉内注射（0.25c.c.）は クリングミュレル氏 KLINGMÜLLER が白癬・化膿性皮膚疾患・淋菌性合併症に對して推奨する處に係はり「オロピンチン」Olobintin・「テルピヒン」Terpichin を其の製劑とす。1% 沈降硫黄「オレフ」油乳劑・10%「スクレイン」曹達溶液の夫々0.5c.c.等の筋肉内注射も亦時に「アレルギー」疾患に應用せらるゝものなり。「アドレナリン」・「アトロピン」・「ピロカルピン」等も亦同様の疾患に對し藥籠中に缺くべからざるものなり。

淨血療法 Blutwaschung. 先づ100.0c.c.—200.0c.c.を瀉血し然る後0.85%生理的食鹽水或はリンゲル氏液（鹽化「ナトリウム」7.5,「クロールカルチウム」0.24,鹽化「カリウム」0.42,蒸留水1000.0）300.0c.c.—500.0c.c.を隔日靜脈内に注射す。瀉血は之を省略するも亦可なり。蓋し癩痒性皮膚疾患に應用して有效なるを認む。

食餌療法 Diättherapie. 營養の過不及は共に皮膚疾患の發起に與ることあり。各症に於て夫々食餌の關係に注意すべきは皮膚疾患治療に當りて須要なる事項に屬す。就中蛋白の過量は或種の疾患を誘發するの傾向あることあり。又含水炭素量も亦糖尿病性皮膚障に對して充分なる制限を加ふべきこと勿論にして脂肪其の他辛辣なる食味が動もすれば癩痒性皮膚疾患を増悪せしむる1因となることは日常の經驗に徴して首肯し得らるゝ處なり。而も特殊の食餌療法として最近頃に喧傳せらるゝは皮膚結核に對する所謂無食鹽療法是れなり。

蓋し **無食鹽食餌** Kochsalzfreie oder kochsalzarme Kost を以てする療法は1925年以來 ゲルソン、ザウエルブルッフ 及び ヘルマンズドルフェル GERSON, SAUERBRUCH und HERRMANNSDORFER 諸氏の提唱に係り其の要點とする處は植物生食・食鹽禁制・鹽類合劑の内

服に在り。即ち新鮮なる植物性食品を可及的多量に生食せしむることは一般保健上は勿論結核に對しても亦有效なる「ビタミン」を比較的大量に攝取せしむることとなると共に自然界に存在する未知の「ビタミン」様物質及び酵素等を利用して身體の抵抗力を増進せしむる所以となる。本療法に於て食品として野菜及び果物類を多量に與ふる所以のもの實に茲に存す。然るに食鹽は水分を吸収して組織を膨化せしめ其の抵抗力を減少せしむる結果として病原體に對する感染性を昂進せしむるものなり。故に食品中天然に包含せらるゝ食鹽以外には絶對的に之を禁斷するを本療法の主眼とす。尙ほ蛋白は病原體傳染に對する感受性を軽減し脂肪は結核に對する免疫力を向上せしむるが故に是等の物質就中後者を多量に攝取せしむ。而して本療法にして更に特異とする處は無機鹽代謝上食鹽を除去する代りに別に他種の鹽類を與へて以て其の缺を補ふにあり。但し本療法の奏效する所以に關する諸家の見解は必ずしも一致せず。或は「アチドージス」を以て之を説明せんとし或は鹽類代謝の轉換による酸・鹽基平衡状態の變化にありとなす。何れも皆臆説たるに過ぎず。各種の物質即ち脂肪・「ビタミン」・蛋白等は夫々結核に對して有力なる作用を營むものなること明かなるも本療法が全體として如何なる「メハニスム」によりて奏效するかの問題に關して充分なる科學的説明を與ふることは目下尙ほ困難なる事情にあるものゝ如し。

皮膚結核就中尋常性癩瘡・皮膚疣状結核等に對する本療法の效果に關しては蓋し頗る顯著なるものあり。尙も尋常性癩瘡等に對し各種の藥物的乃至理學的療法を施行したる經驗ある人ならんには本療法の效果が如何に驚嘆に値するものなるかを切言するに躊躇せざるべきなり。但し本療法は少くも6月間の持長を俟て其の結果を檢討するを要す。尙ほ本療法の實施に關しては夙に本法を我國に紹介する處ありたる佐藤邦雄教授が歐洲の住民と生活様式・食餌の種類・嗜好等を異にする邦人に對し本療法の主眼とする處を考慮し其の通常食の基礎として下記の如き方法を採られたるを以て之を抄記すべし。

1. 食餌實例

第 1 日

朝 食	晝 食	夕 食	1 日 量	1 日 量 總「カロリー」
食パン 100	豚肉 100	魚甘酢蒸シ 100	蛋白質 80.3	2169
砂糖 20	卵 80	海苔卷 100	脂肪 47.5	
牛乳 180	馬鈴薯 砂糖煮 100	甘藷 1枚	含水炭素 342.4	
林檎 100	米飯 100	海苔 1枚		
	米飯 300	バナナ 100		
	枇 杷 100			

第 2 日

朝食	昼食	夕食	1日量	1日量 総「カロリー」
食パン 100 ジャム 20 牛乳 180 枇杷 100	鳥肉 } 親子煮 80 三葉 } 20 細糠元ヒタシ 100 米飯 300 バナナ 100	魚白焼 } 100 ほうれん草 } 50 米飯 300 林檎砂糖煮 100	蛋白質 79.4 脂肪 18.5 含水炭素 299.3	1730

第 3 日

朝食	昼食	夕食	1日量	1日量 総「カロリー」
食パン 100 砂糖 20 牛乳 180 枇杷 100	魚 } 煮肴 100 大根 } 100 ほうれん草 } ヒタシ 100 鰹節 } 5 米飯 300 林檎 100	豚肉 } ボーク 100 キャベツ } ステーキ 100 バナナ } 10 卵 } 80 バナナ } 半熟 5 米飯 300 バナナ 100	蛋白質 89.9 脂肪 55.6 含水炭素 308.0	2178

第 4 日

朝食	昼食	夕食	1日量	1日量 総「カロリー」
食パン 100 ジャム 20 牛乳 180 バナナ 100	卵 } オムレツ 80 鳥肉 } 50 ヘット } 5 油揚 } バタ 50 キャベツ } バタ 100 バナナ } イタメ 10 米飯 300 枇杷 100	豚肉 } メンチ 100 キャベツ } 100 卵 } ボール 20 馬鈴薯 } 100 ポイルポテト } 米飯 300 林檎 100	蛋白質 90.3 脂肪 68.9 含水炭素 330.5	2382

第 5 日

朝食	昼食	夕食	1日量	1日量 総「カロリー」
食パン 100 砂糖 20 牛乳 180 林檎 100	豚肉 } コールド 100 キャベツ } ボーク 100 人参 } 50 胡瓜 } 50 卵 } 酢和へ 40 米飯 300 バナナ 100	魚 } 酢ノ物 100 胡瓜 } 50 金玉 1箇 米飯 300 枇杷 100	蛋白質 76.4 脂肪 43.3 含水炭素 325.4	1986

第 6 日

朝食	昼食	夕食	1日量	1日量 総「カロリー」
食パン } 100 ジャム } 20 牛乳 180 枇杷 100	魚 } 南蠻煮 100 葱 } 100 キャベツ } バタ 100 バナナ } イタメ 10 米飯 300 バナナ 100	豚肉 } 吉野煮 100 葛 } 20 稗元 } 磯巻 100 海苔 } 1枚 米飯 300 林檎 100	蛋白質 81.5 脂肪 46.2 含水炭素 325.4	2113

第 7 日

朝食	昼食	夕食	1日量	1日量 総「カロリー」
食パン } 100 砂糖 } 20 牛乳 180 バナナ 100	豚肉 } ボーク 100 キャベツ } ステーキ 100 バナナ } 10 蓮根(矢蓮) 100 米飯 300 枇杷 100	人参 } 40 甘藷 } 40 午券 } 40 ヘット } 20 メリケン粉 } 50 米飯 300 林檎 100	蛋白質 59.8 脂肪 64.9 含水炭素 373.8	2387

イ) 無鹽「ソース」(1 升分) は製法下の如し。

「セージ」「タイム」各 5g 宛「ルリー」・丁字肉桂各 4 瓦宛蒜 1 箇「クローブ」5 箇唐辛子粉 5 勻胡椒 20g 根生姜 50g 玉葱 200g 人参 100g 以上の材料に水 5 合を加へ煮沸濃縮して容量半分位の程度とし後ち酢を加へて一寸煮沸し 1 升となす。次に「カラメル」にて着色す。之を刺身其の他に使用する。

ロ) 甘酢

酢 1 合に砂糖 20 匁を混じ一寸煮沸す。或は「レモン」の搾り汁も亦可なり。

2. 鹽類合劑

枯礬 $AlK(SO_4)_2$	4.12	磷酸「カルシウム」 $CaHPO_4$	142.80
硅酸「ナトリウム」 Na_2SiO_4	4.72	硫酸「マグネシウム」 $MgSO_4$	14.40
次硝酸砒鉛 $4BiONO_3 \cdot BiO(OH)$	9.60	硫酸「ナトリウム」(無水) Na_2SO_4	10.72
乳酸「カルシウム」 $(CH_3CHOH \cdot COO)_2Ca$	201.60		
乳酸「ストロンチウム」 $(CH_3CHOH \cdot COO)_2Sr$	5.36		
酸性亞硫酸曹達 $NaHSO_4$	7.12		
「ブロームナトリウム」 $NaBr$	43.76		

「アルブミン」(結合劑)

本合劑は 1 日 3 回之を與へ 1 回 3.0g 宛食後に内服せしむ。

3. 含磷肝油

本劑は磷 0.025 肝油 300.0 より成り初め 1 回 10g とし之に慣れしめたる後ち 15g 宛 2 回即ち 1 日 30g を朝食及び夕食の直後に攝取せしむ。

4. 日光浴 其他

患部には何等の處置を施さずして屢々日光浴を勵行せしめ又患部の許す限り入浴せしむ。

第2篇 各論

第1章 器械的原因に因る皮膚炎

胼胝腫 Tylosis, Callus, Callositas, Tyloma, Schwiele.

症状 表皮の角層扁平に肥厚して或は滑澤且つ透射性を有し或は粗糙にして乾燥し其の境界は明劃を缺き徐々に健康部に移行す。其の色は汚穢灰白色乃至淡黄褐色を呈し、表面時として皮溝消失し或は稀に皸裂を生ず。其の質硬固にして概ね自覚症状を缺くも症状高度なるに及べば壓迫によりて疼痛を感じるに至るものとす。蓋し斯の如く高度なるものに於ては局處の腺分泌終に減少し且つ觸覺の鈍麻を招來するを免れざるべし。

部位 本症は手掌・足趾に好發す。但し職業・風俗・習慣によりて夫々特殊の部位を示すことあり。例へば文人・筆耕の徒には右側第3指の内側に出現し樂人・鼓師の第2指、坐業の徒の外踝部等夫々筆だこ・鼓だこ・撥だこ・坐りだこ等の名あり。舟人の棹だこ(胸部)・擔夫の荷だこ(肩・項部)等其の部位自ら特有なるものあるのみならず變化の高度なるものに至りては真皮及び皮下組織の肥厚をも伴ふことありとす。

病理組織的所見 病處の中心部にありては表皮角層の増殖極めて高度にして角細胞密に重層肥厚し處によりて一部不全角化を示す。透明層は擴大し有棘細胞層は明かに扁平となり真皮乳頭體は消失に歸すること多し。其他の真皮層には著變無きも間々淋巴管擴張し血管周圍に中等度の細胞浸潤あるを認め得べし。

病因 本症は器械的壓迫の絶えず反復するに由りて發生するを常とす。但し手掌・足趾の胼胝腫には屢々多汗症の併存するを認め得ることあり。

診斷 臨牀的には夫々特殊の部位を占め扁平の角質増殖を呈し多くは黄褐色或は灰白色・滑澤にして自ら透射性を示す。或は多少の凹凸あるも何等炎症性變化無く其の質硬固なるを以て之を診斷し得べし。類症たる胼胝狀濕疹 Eczema tyloiticum は發赤・癢痒著しく又時に表面濕潤す。砒素角化症 Arsenkeratose は竈面一層瀰漫性にして黄灰色を呈すること多く又紅暈の著明なるものあり。皮膚疣狀結核 Tuberculosis verrucosa cutis 及び尋常性疣贅 Verruca vulgaris は其の表面乳頭狀・粗糙にして境界何れも明劃なり。毛孔性紅色秕糠疹 Pityriasis rubra pilaris は其の部位對側性を呈し其の色彩に特有なる紅褐色を示すのみならず何等器械的壓迫と關係せず。鶏眼 Clavus は次章に詳かなり。

治療 10%—50%「サリチル」酸硬膏又「コロヂニウム」或は「スピール」硬膏の類を貼用す。

鶏眼 Clavus, Hühnerauge.

症状 角層が限局性に増殖肥厚して栓状に深く皮中に嵌入するに基つき皮表に圓形又は橢圓形にして境界明劃なる角化竈を示し其の質硬固なるのみならず、往々同心性の重層を示し或は滑澤或は粗糙・其の色も亦灰白色乃至帶褐暗灰色を呈す。屢々皮表に隆起を呈し壓迫によりて刺痛を感じる事あり。往々炎症を併發して感觸鋭敏となるものありとす。

部位 本症は主として足部殊に趾の側面又は腹面乃至背面・足趾殊に趾骨突起部・跟骨部等に好發し稀に指にも來る。平常洋靴・下駄・足駄等を履き歩行過度なるに及びて漸次發生するに至るものなり。

経過及豫後 本症は経過頗る慢性なるも其の豫後は佳良にして治癒し得べし。但し角質の栓状をなして根莖を形成するものを除去するに非れば再發し易し。

病理組織的所見 本症の中心部に於ては角層著しき肥厚を遂げ圓錐形の尖端を深く真皮に楔入せしめ之に直接する表皮層は著しく壓平せられ扁平となり或は萎縮す。唯斯の如き角栓の周邊部にありては有棘細胞層寧ろ肥厚を呈し表皮突起延長すると共に真皮乳頭體も亦自ら肥大し血管の擴張を伴ふ。本症は一種の胼胝腫にして而も其の中心強度の角質増殖を呈せるものなり。但し真皮に於て膠質纖維は緊密となり弾力纖維は時として消失に歸することあり。周邊部にありては汗腺輸出管擴大し其の迂曲甚しきものあり。

病因 胼胝腫に類し主として器械的壓迫の連続して加はるにより本症を形成するに至る。

診斷 臨牀的には角質の限局性増殖而も主として足趾及び趾に來り邦俗之を魚の目と稱す。診斷容易なり。胼胝腫 Tylosis は寧ろ扁平の角板をなし徐々に周圍の健康部に移行して角栓楔入せず。其他の類症は前章に詳かなり。

治療 胼胝腫に準ず。但し角栓の深く楔入せるものは宜しく刀・鉗を用ひて之を根底より切除すべし。尙ほ「ラヂウム」貼用の奏效著しきことあり。

第2章 温熱及び寒冷に因る皮膚炎

火傷 Combustio, Verbrennung.

症状 火傷に3度を分つ。即ち

火傷第1度 Combustio erythematosa, Verbrennung I Grades, Erythema ab calore は局處の皮膚潮紅を呈し又屢々腫起し其の色鮮紅色なるも次第に暗紅色となり後ち黄褐色を呈す。徐々に健康部へ移行し後に表面に枇糠狀乃至葉狀の落屑を示すに至る。自覺的には灼熱疼痛あり。

火傷第2度 Combustio bullosa, Verbrennung II Grades は局處の皮膚潮紅腫脹するのみならず即時或は數時間乃至1日後大小の水疱を多發し初めは其の内容澄明にして微黄色を呈するを透見し得るか或は緊張せる灰白色隆起を呈す。但し夫等の疱膜破綻するや容易に橙黄色の内容液を漏出し底面には表皮深層或は真皮の淺層を露出し紅色の糜爛面を示すに至るべし。或は水疱の内容は後に化膿して潤濁し終に破綻乾燥して痂皮を形成することあり。後ち何れも上皮を新生し一時暗紅色或は黄褐色の色素沈著して治癒す。或は其の稍々深きものは肉芽面を残し其の周圍或は傷中の島嶼狀表皮殘片より次第に上皮形成を営み非薄の癩痕を遺すべし。自覺的症狀は第1度に於けるよりも一層強きものあるを免れず。

火傷第3度 Combustio escharotica, Verbrennung III Grades に至りては局處の傷害最も強く且つ深く潮紅水疱の著しきものあるに止らず或は濕性灰白色の燒痂 Brandschorfを生じ又は乾性黒褐色の炭化を呈し潰瘍深くして疼痛の激烈なるを致す。後ち分界線次第に著明となり壞死組織は茲に離脱して清潔なる肉芽面の現はるゝと共に極めて徐々に周圍より上皮の形成を呈するに至り癩痕を以て治癒す。但し本癩痕は往々にして硬化を遂げ組織の萎縮機能の障碍を將來することありとす。

蓋し火傷の深淺・廣狹・程度の強弱は固より作用の種類・強弱・時間の長短・患者の體質にも關係し以上の局處的症狀と共に往々にして全身症狀をも惹起し生命の危険を招來することあり。一般に第2度以上の火傷にして全身皮膚の $\frac{1}{3}$ 以上を侵すものは豫後重篤にして所謂第一期火傷死 Primärer Verbrennungstod に至る危険あり。即ち患者先づ興奮して號泣し煩悶して讒語を發す。後ち漸く嗜眠を催して感覺を失ひ其の間欠伸呻吟を發するあり。次で吃逆・嘔氣・嘔吐の加はり蛋白尿或は間々血色素尿を認め且つ甚しきに至りては尿閉を起し又下痢を呈することあり。皮膚は一般に暗紫色を呈して痙攣し心悸は亢進し脈搏は頻數微弱となり體温下降し呼吸困難を告げて死亡するに至るものなり。斯の如き症狀は夙に火傷一兩日にして發起し幸にして經過し去れば多少の輕快を示すも時として火傷後3日—4日を経るや遽然として初めて前記の全身症狀を呈示し來るものありとす。蓋し發熱は

火傷面の廣き場合に於て大抵之を伴ひ或は化膿及び分界線の形成に際して特發すべし。但し火傷の廣狹に關せず之に繼發して全身の危殆を將來し後ち終に死亡するに至るものあり。之を第二次火傷死 Sekundärer Verbrennungstod とす。

経過及豫後 火傷第1度は概ね1週—2週にして全治し何等癩痕を呈せず。火傷第2度は経過3週—4週に及び間々非薄の癩痕を残す。火傷第3度に至りては其の廣狹により局處に従て経過一樣ならざるも更に一層の長日月を要すべし。一般に火傷は其の程度弱く局處の小なるもの程治癒し易きも少くも全身皮膚の $\frac{1}{3}$ 以上に渉るものは豫後不良なり。

病理組織的所見 火傷第1度に於ては初め表皮の角層に皺襞を生じ真皮の血管擴張して浮腫を生ず。火傷第2度に至りて浮腫益々増進し角層爲めに舉上を被むり有棘細胞層に於ては細胞内及び細胞間に漿液充滿し終に多房性水疱を形成す。終に細胞は離断せらるゝのみならず後ち崩壊するに至る。水疱内容は稀薄の血漿、「フィブリン」を示す。真皮にも亦浮腫著しく血管は深淺何れも擴張し白血球游出す。又火傷第3度に於ては表皮全く崩壊に歸し真皮壞死して細胞及び核の殘片を留むべし。

病因 本症の原因に與る温熱の種類は固より一ならず。火焰・熱湯・蒸汽・灼熱物體・放射熱・電熱等枚擧するを要せざるべし。但し第一期火傷死の原因に關しては火傷によりて組織に發生する一種の毒素に基因せしめんとするの傾向あり。而して斯の如き場合の屍體解剖所見としては心筋・肝・腎其他の實質性變性・胃腸の潰瘍及び出血性壞疽を認め得べし。

診斷 既往の事歴に準據し多く身體露出部に發症する潮紅・腫脹・水疱・潰瘍・壞疽・癩痕等を積查して診斷すべし。凍傷 Congelatio にも亦火傷と同様なる3度を分つも原因自ら異り癩性天疱瘡 Pemphigus leprosus も亦突如水疱を發生し來ると雖も感覺麻痺・神經肥厚・斑紋・白斑其他の癩症狀を認む。但し癩患者にして屢々火傷を被むる者多きを注意すべし。

治療 火傷第1度に對しては亞鉛華油を塗布し或はウィルソン氏膏を貼用す。尙ほブローウ氏液・生理的食鹽水又は亞麻仁油・石灰水等分液（之に0.05—0.1%に「チモール」を加ふるも可なり）を以て巻法するも佳し。2%硝酸銀水塗布も著効あり。

火傷第2度に對しては先づ水疱を破りて内容を去り疱膜を剪除したる後ち前記亞麻仁油・石灰水等分液巻法を施すか或は5%硼酸「ワセリン」（10%に「アネステジン」を加ふるも亦妙なり）を「ガーゼ」に展して貼用す。斯くして其経過の佳良なるものに對しては後ち前記第1度の療法に準ずるもよし。或は適宜硼酸軟膏等と交換すべし。

火傷第3度の治療も亦第2度に準ずべきも一層防腐・滅菌に留意し時に「ヴィオフォルム」沃度「フォルム」・「アイロール」等を撒布し乾燥療法を採ることあり。肉芽面の不良なるものに對しては「リヴェノール」濕布・過酸化水素塗布或は1%—5%硝酸銀軟膏又は過マンガン酸加里局處浴を用ふべし。火傷面の廣大なるものに對してはヘブラ氏不斷浴其他「カミツレ」浴或は「リゾール」浴を用ひしむ。但し其上皮形成の遅々たるものに對しては温泉浴

を奨め又は植皮術を施すの止むを得ざるものあり。末節に於ける第3度火傷は分界線の形成を待て寧ろ切斷術を行ふに若かざることあり。全身症狀に對しては強心劑・其の他食鹽水・葡萄糖液の注射・輸血法等適宜其の處置を行ふべし。

凍傷 Congelatio, Erfrierung.

症狀 本症も亦之を3度に分つ。即ち

凍傷第1度 Congelatio erythematosa, Erfrierung I Grades は局處の皮膚先づ貧血し次で充血し後終に鬱血して紫藍色を呈するのみならず、組織は浮腫して腫脹し柔軟にして徐々に健康部へ移行す。之を凍瘡 Perniones, Frostbeule と稱す。蓋し其大きさに種々あり、豌豆大より銅貨大或は其以上に達す。自覺的には癢痒あり。殊に氣温低下・極温等によりて増進し搔破・摩擦・壓迫等によりて糜爛し皸裂す。時として血疱を形成するに至ることあり。

凍傷第2度 Congelatio bullosa, Erfrierung II Grades は即ち鬱血浮腫の極として凍瘡に兼ねて水疱を形成し其の内容に澄明液又は屢々血漿を充たす。時として化膿を呈するものあり。水疱破綻して糜爛著しく皮膚露出し或は後に結痂すべし。

凍傷第3度 Congelatio escharotica, Erfrierung III Grades は強度の寒冷が長時間の作用を逞うしたる後肢節は爲めに感覺を失ひ蒼白又は淡青色を呈し血液凝滯して運行良からず終に局處は壞死に陥りて暗褐乃至暗黒色を呈し或は化膿して分界線を形成するに至る。此際の壞疽は時として深く筋骨に達し數々靜脈炎・敗血症を招來することあり。若し夫れ酷寒の全身を侵すこと甚しければ冷厥著しくして知覺を失ひ終に昏倒するに至る。之を凍死 Erfrierungstod とす。

部位 凍瘡は好んで指・趾の側面・背面・手甲・足背・足縁・鼻頭・耳翼・頰部等を侵し冬季に發生し春暖と共に消散す。稀に多少の硬結・癩痕を残すことあり。寒來毎に再發を告げ經過多年に渉るものあり。小兒に多く成人も亦之を免れ得ざるものとす。

病理組織的所見 初め局處の血管擴張して充血し白血球集簇し後ち栓塞に陥るものあり。表皮及び真皮の浮腫次第に著明となり水疱を形成して漿液纖維性物質を容れ尙ほ高度なる場合に於ては表皮壞疽に陥るのみならず真皮結締織も亦之に參與して無造構質に化すべし。

病因 氷點下又は低度の氣温に於て皮膚の病的變化を惹起するもの是れなり。但し寒冷度の強弱・作用の長短・廣狹及び患者の體質・皮膚の抵抗度等によりて症狀の差異を生ずるものとす。患者の貧血・腺病性素質・營養不良等は容易に本症の惹起を促す素地となることありと推せらる。

診斷 臨牀的に本症を診斷せんとせば宜しく冬季の發症・温暖時の消褪・身體末梢或は露出部位の罹患・患部の紅色乃至紫藍色・浮腫・腫脹・水疱・糜爛或は潰瘍の存立に據り兼ねて自覺的の癢痒・疼痛を參酌すべし。類症たる凍瘡狀狼瘡 Lupus pernio は終歲消褪せずして浸潤著しくレイノウ氏病 Morbus RAYNAUDI は季節に關係無く局處の貧血或は紫藍斑に發作性を示す。但し其他の脱疽 Gangrän に関しては須らく其の原因如何を探求するを要す。

豫後 本症の豫後は宜しく其の経過を靜觀して後ち之をトすべし。後來却て徐に壞疽を發生し來るが如きことあるを認む。

治療 本症の豫防に關しては貧血・腺病質其他の素質を除去するに努め 鐵劑・亞砒酸劑・肝油等を與へて強壯療法を行ふべく寒來と共に早期に局處の温包・皮膚の摩擦・全身の温浴を怠らざらしむべし。此際「カンフル」丁幾・ベルツ水(苛性加里 0.5「アルコール」・「グリセリン」各 20.0 水 60.0)の類を塗布常用せしむるをよしとす。凍傷第1度に對しては稀薄沃度丁幾・ルゴール氏液・無色沃度丁幾の類を塗布し兼ねて局處の温巻法又は温浴に努めしむ。凍傷第2度に對しては屢々 10%「デルマトール」軟膏・「カンフル」・「チオノール」軟膏(2%, 10%)又は複方硝酸銀軟膏(硝酸銀 0.1—1.0,「ペルバルサム」2.0 單軟膏 50.0)を貼用し「クレオソート・カンフル」軟膏(炭酸「クレオソート」1.0「カンフル」1.0「ペルバルサム」5.0 黄色「ワセリン」50.0)も亦妙なり。凍傷第3度には硼酸水・醋酸羥土水・「リゾール」水等の温巻法、硼酸「ワセリン」の「ガーゼ」貼用等を行ひ分界線の發生を俟ちて切斷の止むを得ざることあり。尙ほ紫外線「ソラックス」燈の照射有效なることあるを認む。

全身冷厥して知覺を喪失せるが如き場合には急激に温熱に近つかしむることなく寧ろ患部を乾布等にて摩擦す。初め冷室に搬置し赤酒・茶・其他興奮劑を與へ徐に室温を高むる様にすべし。

第3章 放射線に因る皮膚炎

1. 健常皮膚に於ける日光々線に因る皮膚炎

日光皮膚炎又日光紅斑 Dermatitis solaris.
(Erythema et Eczema solare.)

春夏の季節に當り健常なる皮膚が強く日光々線の直射を被るが如き際にありては屢々短時間にして皮膚表面に炎症々状を惹起し局處に於て先づ瀰漫性の紅斑を呈せしめ時として之に兼ぬるに浮腫・小水疱或は水疱をも發生せしむるのみならず自覺的には灼熱・觸痛或は微痒を覺えしむ。日光皮膚炎 Dermatitis solaris 又は日光紅斑 Erythema solare 即ち是れなり。斯の如き皮膚症候は2日—3日にして柔軟なる枇糠狀の落屑を生じ時として粗大枯葉狀に脱皮す。而して後に暗褐色の色素沈着を残すを常とす。蓋し日光光線「スペクトルム」中専ら紫外線に基因する處にして是等の症候より更に進んで濕疹に轉化することあるものとす (Eczema solare) (濕疹の條下参照)。

治療 豫防としては後述の種痘様水疱症に準ず。治療はウルソン氏膏又はラッサアル氏膏時として亞鉛華油の塗布を可とす。

2. 異常反應を呈する皮膚に於ける日光々線に因る皮膚炎

本症は日光々線就中紫外線が皮膚を侵すに當り患者體質上異常なる條件の存するものありて皮膚之に策應し茲に特殊の症候を呈せしむるものなり。是れ即ち體內に於て形成せられたる感作性物質が皮膚をして過敏ならしめたる結果にしてハウスマン氏 HAUSMANN の所謂 Sensibilisationskrankheiten endogener Natur として發症するものなり。此の種の皮膚疾患として擧ぐべきもの次の如し

種痘様水疱症 Hydroa vacciniforme BAZIN, Hydroa aestivare,
Summer eruption HUTCHINSON.

本症は1855年—1862年バザン氏 BAZIN の初めて記載したる稀有症にして往々家族的の發現を呈す。

症候 本症は皮膚表面を日光光線に曝露したるとき特に露出部位就中顔面・手甲及び指背に當りて先づ軽度の灼熱感或は極痒感を呈せしめ急に粟粒大或は帽針頭大乃至蠶豆大なる蠟様白色の丘疹を生じて次第に紅色或は紅暈を呈するのみならず兩三日にして發疹の中心陥凹して澄明なる内容を有する小水疱或は水疱を生ず。而して其等の小水疱或は水疱は

間々化膿を呈し或は時として血液を含むことあり。後ち次第に乾固して暗褐色乃至黒褐色の痂皮を結び試に之を擡起すれば中心の壞疽漸く著明なるものあり。其の狀宛然種痘疹に髣髴たり。此種の皮疹は次第に其の數を増加し時として廣き局面を作り或は周圍に向て進行するに至るあり。而して皮疹中心の痂皮は約2週日にして脱落に傾き其の跡に斑々として小瘰癧を残すこと痘瘡に似たるものあるを認む(第3圖參看)。其の重症なるものありては斯の如き瘰癧が深く骨膜に達するが故に局處は終に羶皮症様變化を呈し特に耳殼・鼻頭等の如きは侵蝕缺損せられて醜形に陥ることあり。甚しきに至りては指趾の末節脱落して畸型を呈するに至るべし (Hydroa vacciniforme mutilans)。(第4圖參看)



第3圖 Hydroa vacciniforme
種痘様水疱症



第4圖 Hydroa vacciniforme mutilans
重症種痘様水疱症

本症に於ける局處の自覺症候は灼痛・緊張の感を免るゝ能はず。又屢々全身倦怠・食思不振及び發熱等の症候を呈することあり。

部位 特に顔面殊に鼻頭・頰部を初めとし耳緣・耳朶尙ほ手甲・足背を好發部位とす。稀に其他の被覆部位或は粘膜をも侵すことあり。

經過 本症は先天的に素因ある初生兒或は哺乳兒が日光の直射を被るに當り卒然として初發し爾後陽春・初夏の季節に於て日光の照射漸く強烈なるに際會するや毎々皮疹の反復再發を來して荏苒治に就かず。秋冬の候一時發疹休止するに過ぎざるを見るも患者長じ

て20歳より30歳—40歳に達すれば自然に皮疹發生の傾向を失ふに至ることあるものとす。

病理組織的所見 真皮乳頭層に滲溜したる漿液は進んで表皮細胞間に侵入し多房性の小水疱を形成するに至るのみならず淋巴細胞の浸潤甚だ稠密にして時に出血あり。血管は擴張を呈し又栓塞を來たし後に組織は壞疽に陥り終に深刻なる瘡痕を形成せしむるものなり。

病因 本症患者の尿中に「ヘマトポルフィリン」Haematoporphyrinの存在を證明し得るものあることは夙にMAC ALL ANDERSON氏の唱道したる處なり。即ち本物質又は其前階級なる「ポルフィリノーゲン」が皮膚を感作するが爲めに日光々線中短波長の紫外線に對する皮膚の感受性をして昂進せしめ前記の如き特殊なる障碍を惹起せしむるものなりとせらる。而して斯の如き感作性物質が如何にして體內に於て形成せらるゝやに關しては尙ほ未だ不明なる點多きも恐らくは肝臓の機能障碍に基づき「ヘモグロビン」より膽汁色素を生ずる際の中間新陳代謝産物として發生するものなるべしと云ふ(FISCHER, PERUTZ 諸氏)。但し尿中には是等「ポルフィリン」の證明陰性なるものありて其の原因の不明なる場合あるを免れず。

診断 本症の診断には特殊なる好發部位及び發疹の形態を観察し兼ねて其の瘡痕の形成を目撃すべし。唯本症に於て特殊なる水疱の形成が丘疹・蕁麻疹様發疹及び膿疱等の多様な發疹の覆ふ處となりて能く判明せざることあり。爲めに多形滲出性紅斑 Erythema exsudativum multiforme に類似す。然れども多形滲出性紅斑にありては發疹主として手甲・足背に初發し夫々前膊及び下腿に上るも其の顔面を侵すことは極めて稀有なるのみならず後に瘡痕様瘡痕を残すことなし。一方種痘様水疱症にありては寧ろ顔面・頰部を主要なる初發部位とし次で手甲等の裸出部位に及び其の變化は常に深刻なるを以て之を鑑別し得べきなり。

治療 先づ病因たるべき日光々線の直射を避くべし。或は紫外線を吸收する作用ある薬物を塗布して以て豫め其變に備ふべく此の意味に於て5%「キニーネ」水(鹽酸キニーネ 1.0—2.0「グリセリン」溜水各 10.0—20.0)又はウナ氏 UNNA の薑黃混劑 Curcumamischung (「クルクマ」3.0 白陶土「グリセリン」「デキストリン」水各 1.75)等を用ふ。婦人にありては褐色或は黄色の「ヴェール」を使用するも可なり。水疱の發生したるものには「チオノール」軟膏等を貼用す。

色素性乾皮症 Xeroderma pigmentosum.

本症は1870年カポシー氏 KAPOSI の初めて記載したる萎縮性皮膚疾患にして屢々家族的に來り且つ先天的に發する稀有症なり。

症狀・部位・経過 生來患者は其の皮膚が日光々線に對する過敏性を示し生後幾許ならず

して殊に春・夏の季節に際會するや露出部位特に顔面・頸部・胸部等に當り先づ日光紅斑を發生す。次で同一局處に當り夏日斑 Epheliden・色素性母斑 Naevus pigmentosus の如き扁豆大の色素小斑を群生するに至ると共に暫くにして屢次發赤せる皮膚面は乾燥著しくして微細の落屑を呈し後ち或は毛細管擴張或は萎縮脱色せる瘡痕様灰白色小斑を遺殘するに至る。蓋し既記の夏日斑様色素小斑は定型的の場合にありては特に滿面に密生するのみならず頸部・胸部・前膊にも散點し其の發生區域の境界は徐々に健康部に移行し尙ほ時として上膊・腋窩・陰部等の被覆部位をも侵す。又稀に口唇・舌・齒齦・結膜・虹彩等の粘膜面にも之を検出し得ることあり。本症の経過更に進むに至れば既述の瘡痕様萎縮小斑と色素小斑とが相混在するに止らず患部の皮膚一般に萎縮益々甚しくして乾燥枯槁著しく眼瞼は爲めに外翻し結膜炎を起し易く羞明あり。口唇は廣く之を開くこと能はず。鼻翼は壓平に歸し鼻頭は尖銳に化し耳殻も亦萎縮す。而も斯の如き著明なる變化を呈せる患部の皮膚表面には更に各種の腫瘍を新生し來り或は疣贅狀隆起をなすものあり。或は血管腫・肉腫の如き症狀を示すものあり。されど其最も多きは年少尙且つ本症に合併し來る癌腫の發症にして屢々扁平表皮癌を呈し特有なる結節性腫瘍或は潰瘍を呈するを観るべし。



第5圖 Xeroderma pigmentosum
色素性乾皮症

如上の症狀は勿論場合によりて夫々輕重・廣狹あり。患者は永く全身の變調を來さずして表面の腫瘍未發に終るあり。又は時に治癒するもの無きに非るも一般に癌腫の合併し來るもの多きが故に終に症狀の増悪を呈し且つ非命の死を遂ぐるに至るを常とす。

病理組織的所見 本症の初期に於ける紅斑にありては真皮に於ける血管擴張及び血管内被細胞の腫脹と其周圍に於ける淋巴球及び結締組織細胞の浸潤を示し真皮乳頭體は漿液滲出して膨隆し表皮突起は延長す。既にして色素斑の出現あるや表皮基底細胞及び有棘細胞層下部並に真皮乳頭層に於て色素の増殖あり。角層は處々角質過生し不全角化像を示して肥厚す。表皮突起は狭長分枝するあり。或は却て短縮して不規則となり真皮乳頭體も亦之に對應するのみならず處によりて全く消失に終る。進んで皮膚面に萎縮脱色せる皮斑を呈するに至れば表皮一般に著しく菲薄となり表皮突起及び真皮乳頭體も亦其影を没すると共に真皮結締組織も亦萎縮し弾力纖維は變性に陥り茲に皮膚老衰の像顯著なるに至る。但し皮脂腺及び汗腺の變化は不定なり。

本症はベニエ氏 BESNIER の所謂 Epitheliomatose pigmentaire にして合併し來る腫瘍の中最も多きは表皮癌なり。而して時として口腔及び結膜よりも發生す。其の他纖維腫・血管腫及び肉腫をも合併することあるものとす。

病因 本症患者が血族結婚の父母の間に生れたる者に多きは東西其軌を一にす。且つメンデル氏の所謂劣性遺傳を以て先天性に發現するものなりとせらる。而して男女の罹患率に就ては殆ど其の差を見ざる處なり。

本症の成因に關しては尙ほ未だ全く闡明せられず。唯日光々線就中紫外線の作用と之に對する患者皮膚の胚原形質性感受性昂進とに因るものならんと推論せらる。斯の如き感受性昂進が果して何者に由來するやも亦尙ほ未だ不明にして患者血中に於ても何等光力學的異常物質を證明する能はず。患者の血液を動物に注射するも之をして感作せしむるを得ざるものなり。畢竟するに感受性昂進の淵源は皮膚の細胞其の者の中に存すべく、斯くしてカボシー氏 KAPOSI の所謂早期老衰 Senilitas cutis praecox に陥るのみならず表皮突起の延長分枝は容易に痲腫其の他表皮性腫瘍形成の素地たるべきものなり。

診斷 顔面其の他に於ける潮紅及び色素斑の増生竝に皮膚の乾燥・萎縮・悪性腫瘍の非時的併發は以て本症の診斷をして確實ならしむ。但し本症の輕度なるものは單なる夏日斑又雀卵斑 Epheliden 及び黒痣 Lentigo と相類するも是等の色素増殖にありては何等皮膚の萎縮及び悪性腫瘍等の併發を呈せざるものなり。血管性多形皮膚萎縮症 Poikiloderma atrophicans vascularis JACOBI は皮膚萎縮が白色不整の網狀をなし多數の毛細血管擴張を呈し又時に毛孔性紅褐色斑點を示して露出部以外をも侵し且つ悪性腫瘍等の併發を來さず。

豫後 本症の豫後は極めて不良にして前記の如き悪性腫瘍の併發と共に患者多くは夭折を免れざるものなり。

治療 斯くして其の治療も亦至難なり。先づ日光の直射を避け腫瘍に對しては早期の切除及び「ラヂウム」又は「レントゲン」線の應用を怠るべきにあらざるなり。

ペラグラ 又蜀黍紅斑 Pellagra.

本症は久しく北部伊太利地方の悪疫として著聞したりしが、續いて南澳・バルカン 半島・近東諸國・西班牙・葡國等に出現し又南佛・英・米竝に本邦に於ても亦其の發症を見るに至れる特有なる疾患なり。

症狀 本症も亦多くは春暖初夏の候日光々線の直射により身體の露出部位就中手甲・足背・顔面・頸部等の皮膚に當り卒然として限局性紅斑を呈するに始まる。本紅斑は時として淡紅色を呈し數日を経て次第に消褪することあるも（前驅性ペラグラ紅斑 Präluzierendes Pellagraerythem MERCK）多くは鮮紅乃至褐赤色にして境界明劃なる不正形を呈し尙ほ時として斑面に水疱或は膿疱を示し且つ小出血點をも交ふることあり。暫時にして紅斑の表面或は濕潤して汚穢褐色の痂皮を呈するか或は比較的粗大なる落屑を呈すると共に

紅斑の著色次第に褪去して色素の沈着を残し而も其境界に於ては屢々固有なる炎症の餘焰を止むることあり（進行性ペラグラ紅斑 Progressives Pellagraerythem MERCK）。而も患部は後に角質の増殖を來して著明なる鱗屑を被ると共に或は一部に皸裂を呈し次いで皮膚



第6圖 Pellagra ペラグラ



第7圖 Pellagra ペラグラ

の萎縮となり恰も悪疾衰頹の觀を具ふるのみならず終には手足の運動に支障を來すに至るべし。是れ本症がロンバルヂヤ癩の異名ありし所以なり。但し單に皮膚表面に止らず屢々粘膜例へば口腔腔の如きも亦本症の侵す處となり水疱及び「チフテリア」様偽膜を呈する

ことあり。

本症に於ては斯の如き皮膚障害を惹起するに止らず更に消化器障害をも起すものにして前記の紅斑に先驅し又は之に次で食思屢々振はず下痢又止まず顔色憔悴して身心衰弱し悪寒頻發して高熱稽留し而も病症の経過頗る迅速を極め發病數週にして遂に鬼籍に入るものあり。之をペラグラ瘡扶斯 Pellagratyphus と稱す。但し皮膚の症狀を主徴候とし胃腸症狀の輕度なるに止まり時に痢し時に結し口中乾燥して鹹味を訴ふるに過ぎずして紅斑の褪色と共に是等の症狀も亦次第に解消するに至ることあり。

然るに本症に於ける皮膚及消化器障害と相伴て神經及び精神の異常を發現すること假令不定なりとするも時として極めて重篤なることあり。即ち頭痛・眩暈・耳鳴あり。或は急に腦症狀を起して腦膜炎を疑はしむるものあり。或は震顫・極端運動及知覺麻痺を起し後ち精神は全く沈鬱に歸するものあり。又は時として興奮著しくして「ヒステリイ」症狀を呈するものあり。甚しきに至りては幻覺・妄想相次ぎ強梗症 Katalepsie を呈し又終に昏迷 Stupor に陥り癡呆 Demenz を來たすものあり。ペラグラ精神病 Pellagrapsychose の名ある所以なり。

部位 紅斑は主として手甲・指背及び足甲・趾背に出現し而も常に對側性なり。次で前膊及び下腿の末端時に顔面或は頸圍に生ず。稀に上胸部及び腋窩にも來ることあり。

経過 就中皮膚に於ける症狀は最も特有なるものにして春夏の如き一定の季節に當り年々再發を來して増悪す。胃腸及神經症狀の輕微不定なる場合には醫治及び生活狀態の改善等によりて治癒の傾向を助長し得るも之に反する場合には病勢次第に不良の轉機を採り全身の衰弱其の極に達して死亡の不幸を見るに至る。

病理組織的所見 病症の初期に於ける紅斑の組織的變化は日光紅斑に類し主として表皮及び真皮の漿液性滲出性炎症を示し角層下に水疱を形成せしむ。炎症持長して皮膚肥厚すれば角層の肥厚・有棘細胞層の延長あると共に表皮細胞は一部崩壞現象を呈して核の難染・原形質の空胞形成を示し基底細胞層は色素顆粒の増多を呈す。真皮乳頭體も亦増殖を示して「プラスマ」細胞の浸潤あり。血管の擴張を繞りて小圓形細胞の浸潤を認む。真皮の結締織は一部短縮せる塊團をなし一部崩壞に陥る。本症の萎縮期にありては真皮・表皮の退行變性著しく其の他腦膜及び脊髓膜・脊髓・末梢神經・腸・腎・心・肝・脾諸臓にも退行變化を見るものなり。

病因 日光々線に對する皮膚の過敏性は本症の成因上必須の要件なり。然りと雖も皮膚をして茲に至らしむるの眞因に關しては考察すべき諸點あり。初め本症を頻發したる北部伊太利地方に於ては住民が蜀黍を常食としたるに鑑み夙に蜀黍の腐敗に由來する有毒物質に基く中毒を以て本症の原因に擬したるも其の後本症が毫も蜀黍を主食とせざる諸國に於ても亦出現することの明白となる以來病因は必ずしも蜀黍粉 Maismehl の慢性中毒にのみ限定せらるべきに非ず。恐らくは營養偏倚 Monophagismus 而も「ビタミン」(B?) 缺

乏症 Avitaminose に基因するものなるべしと説明せらるゝに至れり。但し腐敗せる蜀黍の特有毒なる所以は恐らく其中に繁殖する寄生菌が「ビタミン」を崩壞せしむるが爲めなるべしといふ(FUNK氏)。本症患者が比較的下層の階級に多きが如きは其の營養が充分ならず環境も亦衛生的條件に缺くるものあるに従ひて本症の成立を馴致せしむる所以なるべし。

診斷 本症が一定の季節に好發し既述の部位に特有なる紅斑を發生せしむること並に同時に消化器及神經の障害を合併し來ることを以て診斷上の支持點とす。類症として日光紅斑 Erythema solare ありと雖も其経過は迅速にして消褪拭ふが如く而も何等神經及胃腸の障害を伴はず。多形滲出性紅斑 Erythema exsudativum multiforme は部位相似たるものあるも其疹形は多様にして何等日光々線と關聯せず。發症の季節も亦相同じからざるを以て鑑別せらる。次に斑紋癩 Lepra maculosa は日光の直射とは關係なく身體の隨處に生じ且つ季節による好發を認めずして痛覺の鈍麻及び神經の肥厚あり。

治療 主食の改良・營養の補給に努め且つ衛生的條件を改善するは本症の治療上必須の要項に屬す。即ち「ビタミン」Bの投與・局處のウイソン氏膏又は亞鉛華硼酸軟膏貼用其の他適宜之を處置すべし。

雀卵斑又夏日斑 Epheliden, Sommersprosse.

症狀及部位 針頭大乃至半米粒大・茶褐色乃至暗褐色の色素小斑或は圓形或は不正形なるもの多數顔面・頸部・手甲・前膊背面の如き露出部に當り左右對側性に現はる。但し皮膚表面に位し扁平にして隆起せず。多くは思春期より著明となり春夏に稍々濃厚にして秋冬に稀薄となるの觀あり。表面落屑なく又何等自覺症狀なし。俗稱「そばかす」是れなり。

病因 本症にありても日光々線就中紫外線が色素増生に與ることは明かにして且つ遺傳性あり。恐らくは胚原形質性素因の存するものあるが爲めならんと見做さる。

診斷 黒痣 Lentigo は夙に幼少より存し皮膚の表面に明かに隆起し多くは暗黒色にして單發す。色素性乾皮症 Xeroderma pigmentosum に就ては前章を參照すべし。

治療 日光の照射に對する豫防法は種痘様水疱症に準ず。色素の除去には5%—10%白降汞「ラノリン」時として純石炭酸又は10%—20%三鹽化醋酸水を用ふるも其效を收め難し。

3. 「レントゲン」皮膚炎 Röntgendermatitis.

症狀 本症に急性及び慢性の2型あり。急性「レントゲン」皮膚炎 Akute Röntgendermatitis に次の4度を分つ。即ち

第1度 Die Reaktion ersten Grades は放射後約3週間の潜伏期間を経て局處の脱毛及び表在性落屑を來たし未だ外觀上著明なる皮膚の炎症々狀を呈せず。後ち色素沈著を遺すも毛髮再生し6週—7週を以て治癒するを常とす。

第2度 Die Reaktion zweiten Grades は2週間の潜伏期間を経て局處に潮紅・腫脹・脱毛を來たし兼ねて灼熱・癢痒あり。後ち色素沈著及び落屑作用を呈し持久性を示す。第1度及び第2度共に痕跡を遺さずして完全治癒を營むものとす。

第3度 Die Reaktion dritten Grades は放射後1週間に於て局處に強度の暗紅色斑を示し且つ腫脹及び水泡形成を伴ひ兼ねて激痛を覺えしむるのみならず、皮膚の表層は一部崩壊に陥り後來癩痕形成を營むに至るものとす。

第4度 Die Reaktion vierten Grades は症狀一層熾烈にして放射後2日—3,4日なるに既に局處の炎症々狀高度となり皮膚深層の壊死を來たし茲に所謂「レントゲン」潰瘍 Röntgengeschwür を生ずるに至る。即ち本潰瘍は邊緣鋸齒狀を呈し周圍に炎症性の發赤色素の沈著相交錯す。瘍面屢々黒褐色又は黄綠色の壊死苔を示し疼痛極めて劇烈にして且つ發作性を示し殆ど之に堪ふる能はずして不眠に陥ること稀ならず。而も其経過は甚だしく頑固にして治癒の傾向極めて緩徐たるものなり。以上の第3度及び第4度の「レントゲン」皮膚炎にありては何れも癩痕を残し其部の毛髮は全く脱落に歸して毳毛をも假籍せず。皮膚は萎縮して色素沈著し屢々其の間に色素の脱出せる小斑を混在するのみならず鞏皮症様變化を呈し加ふるに多數の毛細管擴張して之を點綴するものあり、局處の皮脂腺及び汗腺共に其の機能を阻碍せられ容易に破壊作用を被り易き傾向を示すものとす。

以上は固有なる急性「レントゲン」皮膚炎の症狀にして本型は概して1回又は連続2回—3回の「レントゲン」線過量の放射に因して發症す。尙ほ此の外ケーレル KÖHLER 及びホルツクネヒト HOLZKNECHT 兩氏の所謂早發反應 Vorreaktion (Früherythem) とは放射後數時間にして局處に一過性の紅斑を呈し兼ねて多少の腫脹・灼熱・緊張をも伴ふものを謂ふ。

慢性「レントゲン」皮膚炎 Chronische Röntgendermatitis は寧ろ中等量以下の「レントゲン」量を數回反復持續して作用せしめたる結果として徐々に發生する皮膚變化なり。先づ局處に潮紅・腫脹を惹起し次に徐々に散慢性或は限局性の角質増殖を呈するに至る。即ち局處或は胼胝腫様變化を呈するあり、或は贅疣様増殖に陥るあり、爪の尖端爪甲下に角化症 Subunguale Hyperkeratose を發し又痛性爪廓炎を呈するあり。皮膚は一般に硬化して乾燥し其の屈伸阻碍せられて皸裂を生じ易く且つ弛鈍性潰瘍に陥り易くして疼痛著しく又屢々小膿瘍を呈するに至ることあり。之に加ふるに表在性の小血管擴張を呈し毛髮の脱落・爪甲の變質・皮膚の萎縮、從て腺作用の缺損を將來す。稀に皮膚鉛色にして蠟様の光澤を呈し所謂滑澤皮症 Liodermie, Glanzhaut を呈することあり。而も不規則斑狀の色素

沈著之に加はりて一層症狀の多種多様なるを致す。若し夫れ斯の如き慢性「レントゲン」皮膚障害を母地として終に病腫性變化を呈するに至るが如きは其の最も重篤なるものに屬す。尙ほ所謂「レントゲン」手症 Röntgenhand とは居常「レントゲン」器械の操作に終始する人に發する一種の慢性「レントゲン」皮膚炎に他ならずして手掌潮紅して肥厚し角質増殖して乾燥し其の表面に於て縦横の皸裂・爪甲の脆弱及び其の深溝漸く著明なるに及ぶものなり。

病理組織的所見 急性「レントゲン」皮膚炎の極めて初期に於ては表皮深層の細胞及び毛根鞘の退行變性を來たし續いて表皮層軟化して肥厚し毛囊は萎縮す。真皮に於ては輕度の浮腫・結締組織の肥厚あるに止まるも、後ち血管の變化を來たし充血及び其の内被層の肥厚となる。血管周圍には圓形細胞浸潤ありて遊走赤血球の崩壊を認む。表皮基底層及び真皮表層の色素は増殖し後ち終に「メラノプラステン」の產生を見るに至るものとす。

「レントゲン」潰瘍の基底部に於ては組織の變性甚だ重篤にして高度の貧血を呈し血管内層の變性及び増殖著明にして弾力纖維の離斷・筋層の空胞形成をも認むべし。

慢性「レントゲン」皮膚炎に於ては其の變化平等に皮膚の各層に涉り先づ表皮層の角層は6—7倍の増殖を呈すると共に其他の層も亦何れも肥厚し毛髮・爪・汗腺・皮脂腺共に萎縮す。真皮に於ては血管周圍に限局する間質性浮腫・膠質纖維の粗鬆及び稀薄・弾力纖維の萎縮を呈し起毛筋は多くは肥厚を呈するを認む。

病因 1895年レントゲン氏 RÖNTGEN X線を發見し期年ならずして既にレピン O. LEPPIN, マルクーゼ W. MARKUSE 氏等其の皮膚に對する傷害を報告するに至れり。而も夫等の皮膚炎は實に「レントゲン」線其者の直接作用に因することキェンベック KIENBÖCK, ショルツ SCHOLZ 氏等の動物實驗によりて確定せられたり。而して「レントゲン」線が先づ如何なる組織を侵して傷害を呈せしむるやに關しては諸説必ずしも一致せざるものありしが現今諸家はキェンベック KIENBÖCK, ホルツクネヒト HOLZKNECHT, ナイセル NEISSER, ペルテス PERTHES 諸氏に従ひ「レントゲン」線が直接に組織細胞殊に細胞核を主要なる侵襲點となし徐々に之を變性せしむるに至るものなることを容認するに至れり。但し血管の變化は要するに其の繼發的現象たるべきも線作用の高度なるに於ては直接血管の障害をも將來せしむべきものなり。細胞核中「クロマチン」は特に核分裂を營む時期に於て「レントゲン」線に對し過敏にして特に其増生作用は障害を被り核は初め泡沫狀膨化を呈し後ち萎縮し崩壊するに至る。殊に表皮層中マルビギー氏層・毛乳頭細胞を侵襲すること著しきものなり。

診斷 臨牀的には「レントゲン」放射の有無・廣汎なる局處性脱毛・紅斑及び水泡形成・潰瘍及び其の周圍に於ける陰慘なる變化に準據して診斷すべし。脱毛若し頭部に來らば其の狀況甚だ著明にして夫の圓形脱毛症 Alopecia areata が初め小にして限局し境界明瞭なると異り一舉にして瀰漫性に落髮す。批黚性脱毛性 Alopecia pityrodes は其發生するや自ら

部位一定し前額より前頭を侵し多く顛頂に達し居常脂漏性鱗屑の著明なるものあり。何れも「レントゲン」放射の既往歴無し。

豫後 本症の第1度及び第2度は前述の如く豫後佳良にして完全治癒を営むも第3度以上は癩痕を残す。殊に所謂「レントゲン」潰瘍に至りては疼痛極めて激烈にして表皮形成の傾向に乏しく甚しく難治たり。

治療 本症に対する處置は大體火傷の場合に準ず。即ち本症の第1度及び第2度に對しては亞鉛華油石灰水及び亞麻仁油等分・亞鉛華泥膏を用ひ潰瘍に對しては生理的食鹽水の搨法「カミツレ」過「マンガン」酸加里液を以てする局處溫浴の持長を推奨す。パンネンスタイル氏法 PFANNENSTILLSche Methode は時として潰瘍に著效あり。即ち沃度「ナトリウム」を出來得る限り大量に内服せしむると共に3% 過酸化水素水にて濕したる「ガーゼ」を局處に充當するものにして是に由り發生機の沃度作用を發揮せしめんとする意圖なり。本潰瘍面は動もすれば綠膿桿菌の感染を被むり黄綠色苔を示すことあり。之に對しては適宜硼酸末の撒布を行ふべし。潰瘍にして治癒の傾向無きものありては寧ろ外科的に切除縫合するか或は植皮術を試むるに若かず。

4. 「ラヂウム」皮膚炎 Radiumdermatitis.

症狀 本症は略ぼ「レントゲン」皮膚炎に準ず。即ち直接「ラヂウム」を皮膚表面に貼用し或は之を濾過して屢次長時間應用するに際し數日或は數週間の潜伏期を経て皮膚に潮紅腫脹・水疱を呈し暗褐色の色素沈著を遺し又は黒褐色の痂皮を呈せしむ。「ラヂウム」痂 Radiumschorf 即ち是れなり。然るに其の症狀高度なるに於ては終に局處に潰瘍を生じ初め淺く限局して鮮紅色の輪彙を示し其の形不規則にして屢々黄灰色の壞死苔を被むり其の知覺甚だ鋭敏なり。「ラヂウム」量及び其の使用時間によりては本潰瘍の甚しく無力にして表皮形成の行はれ難きものあり。自覺的症狀も亦局處の變化に従ひ疼痛を呈し潰瘍に當りて最も強度なるを致し或は自發し或は摩擦接觸に因して殆ど堪へ難きものあるに及ぶ。其の他職として「ラヂウム」製作に従事する人にありては時として指端に紅斑を生じ癢痒・灼熱を感ずることあり。甚しきに至りては局處の皮膚に疣贅様肥厚を呈するに至るものありとせらる。

経過及豫後 本症は潮紅腫脹を第1度とし水疱形成を第2度とし潰瘍を第3度とす。第2度までは數日乃至數週にして治癒し得るも第3度の潰瘍に陥れるものに於ては稍々難治なり。蓋し後來色素の沈著を遺し或は時として色素脱出し又往々にして毛細管擴張を示すに至るものとす。本症は「レントゲン」皮膚炎に比し概して症狀輕度にして限局性なること多し。

病理組織的所見 先づ皮膚の血管は充潮し後ち其周圍に細胞浸潤を呈す。就中「マスト」細胞の數多きを認む。然るに後ち血管内被細胞及び其核膨隆して内腔を狭むるものあり。變化の進捗するや更に表皮細胞及び結締組織細胞も亦侵害を被むりて軟化弛緩し細胞間腔は擴大せられ浮腫著しく白血球遊出す。初め基底細胞に空胞形成を認め有棘細胞も亦之に倣ひ其核は偏在變形を呈し色素顆粒を含むもの多し。夫等の細胞は何れも難染著しきに至る。若し夫れ潰瘍の局處に至りては表皮層多く缺損に歸して壞疽性變化を残し其下にリンパ球・多核白血球及び「プラスマ」細胞より成る稠密の浸潤層を示す。其の真皮にありては深部血管周圍の浸潤・結締組織細胞の變性・弾力纖維及び毛細血管の消失を認むるに至るべし。

蓋し之を「ラヂウム」量の多寡に就て觀察するに「ラヂウム」の著しき大量は直接に局處の表皮に於ける細胞を侵し凡て先づ之をして増殖せしめ次で壞死せしむ。中等量は細胞の種類によりて多少選擇的の作用を及ぼし其の微量は寧ろ細胞成育の刺激を與へ且つ肥厚性現象を呈せしむるものなり。幼弱細胞に富める組織は「ラヂウム」の作用に對して鋭敏なり。再生轉機に立ち又は炎症性細胞浸潤を呈する細胞も亦之に準ずるも浮腫・充血を呈する組織は寧ろ感受性低し。血管は時として最も早期に「ラヂウム」に對する反應を示すことあるも固と是れ「ラヂウム」皮膚炎の主體には非ず。組織細胞就中其の核は先づ「ラヂウム」によりて影響せらるゝ主要なる侵襲點なりとす。

病因 「ラヂウム」線の影響は直接組織細胞に及びて核を侵す。特にβ線及びγ線に因して病變を惹起するものにして其の障碍たるや大體に於て「レントゲン」線に相類するものなりとす。

診断 應用したる「ラヂウム」製品に一致する局處の潮紅腫脹・水疱・剝脱・黒痂・潰瘍・色素沈著・毛細管擴張を以て之を診断す。

治療 「レントゲン」皮膚炎に準ず。但し潰瘍には夫々10%「アネステジン」或は「オルトフェルム」軟膏の至便なることあり。

5. 電流に因る皮膚障礙

Schädigungen der Haut durch elektrischen Strom.

症狀 電流の突如として皮膚を侵すや極めて特有なる變化を惹起す。其の中エリネク氏 JELLINEK の所謂電流斑 Elektrische Strommarke とは多くは點狀乃至線狀を呈する表皮の扁平隆起にして其色蒼白或は灰黄色を示し其の質硬固なるのみならず中心又は中軸の屢々陥凹して圓形又は線狀・灰黒色の著色を呈するを謂ふ。稀に斯の如き陥凹部が血色を帯ぶることあるも本班の基底部及び周邊に當りては毫も炎症性潮紅竝に脱毛を示さず。寧ろ之を繞るに白色狹小なる輪彙を以てすることあり。本班が特に乾燥にして毫も分泌物を示さざる場合の如きは何等新鮮なる創傷の外観を示すこと無く寧ろ陳舊なる切創の將に治に就かんとするものあるに髣髴たり。本班は毫も疼痛を自發せず。之に觸るゝも痛痒無く發熱及び化膿を呈せざるものなり。3週—4週間の時日を経過すると共に斯の如き

變化を呈せる局處と外觀上殆ど何等の障礙を被らざるが如き其周囲の組織とは俱に崩壊して潰瘍に陥り其の變化時として皮下或は筋・骨に達するものありて豊饒なる肉芽面を露出するに至るべし。而も本肉芽組織は多數の血管を有して癩痕を形成するや其狀自ら特異なるものあり。即ち癩痕は極めて柔軟にして且つ多くは菲薄なるのみならず血管に富みて收縮するの傾向を有せず。下層の組織と癒著せざるを以て其の移動性は健常の皮膚と殆ど何等異なる處無し。

如上の電流斑は電流の作用を被むれる直後に發生す。而も患者が不幸にして電撃死を遂ぐると何等生命に別條無きに終れると否とに關せざるものなり。但し本斑が例外として數日或は數週後に於て初めて發生し其の性狀は殆ど作用の直後に發症したるものと異なる處無きこと多きも唯前者にありては斑内の凹窩を缺くの差を認め得べし。

電流斑と雖も固より輕重の差あり。常に必ずしも前述の如き定型的性狀を呈せざるものあり。其の深淺・廣狹必ずしも一樣ならざるを常とす。即ち電流作用の最も輕微なる場合には局處の皮膚多少の光輝を示して皮丘扁平となり其の中心に微小の黒點を示す。廓大鏡を用ひて之を検すればそれは實に小凹窩たるを認む。而も尙ほ斯の如き小窩には時として基底に無傷の表皮を示すあり、或は多少深刻なる皸裂を呈するあり。其の圓形を呈するものありては屢々褐色乃至黑色を示すを以て宛然銃創の如き外觀を呈するものありとす。然るに電流の作用最も強烈なるに當りては局處の皮膚は全く壞滅に歸し其部の筋肉及び骨も亦共に傷害を被むるに至るものあり。即ち或は臀筋破れて薦骨露はれ、或は膝關節開いて脛骨炭化し又は顛頂骨潰いて硬腦膜の穿たるものあるを認むるが如き即ち是れなり。斯くして患者は之が爲め意氣沮喪・食思缺乏し輕熱及び蛋白尿を呈することあり。但し電流の作用は多く其の局處に限局し其の周囲の皮膚に當りて浮腫を呈するに至ること多し。

電流が直接に皮膚に作用したる面積の廣き場合にありては其處に發現する變化が單に前述の如き所謂電流斑たるに止らざるものなり。屢々之に兼ねて局處の皮膚に火傷器械的損傷・金屬沈著・藥品堆積を示し複雑なる症狀を呈するに至ること多し。而して如何なる症狀が原發し又如何なる損傷が繼發したるかは之を決定するに頗る困難を覺ゆることありとす。然りと雖も是等の症狀中實際上吾人の最も多く觀察し得るは即ち所謂電流斑の火傷水疱を伴ふもの是れなり。斯くして水疱形成の爲め局處には時として炎症性潮紅を呈し眞皮乳頭の露出・表皮斷片の附著・皮膚の壞疽性變化及び疼痛を來たすに至るものなりとす。

蓋し電流作用に因る肢節の壞疽及び脱落は極めて稀なり。而して其の脱落に際するも何等急激なる症狀を發露すること無く極めて徐々に推移するを特徴となす。是れ即ち血管に於ける血栓の器質化變性に由來するを常とし終に神經纖維・骨等に至るまで之を包含して

能く乾性壞疽に陥らしめ出血及び疼痛無くして完全に離斷を被むるに至るが故なり。

皮膚の電流作用を被るや前述したるが如く強度の表在性金屬微粒分子の沈著を招來することあり。而も點狀・斑狀或は線狀の金屬性光澤を呈する黄色・褐色乃至黑色皮斑を示す。本著色斑の大小は固より一樣ならず。間々震彈射撃を被れるに髣髴たるものあり。時に大小の黑色斑相混在するものありとす。

経過 所謂電流斑は其の廣狹如何に關せず何れも數週を要して治するを常とす。但し電流の強度・電壓・作用の深淺・時間及び火傷其他の併發症狀に由りて其の経過及び治癒狀態を異にするものあるを免れず。唯電流の極めて強大にして不幸の轉機をとらざりしものなる限り其の豫後は一般に佳良なりとせらる。

病理組織的所見 所謂電流斑の中心に於ては表皮の角層全く細小となり同層と他の表皮細胞との間には空隙を生じ其一部は更に隔壁を以て細分せらるゝことあり。有棘細胞は其の核と共に細長き糸狀を呈し相互に平行するを以て束狀乃至柵狀の配列を形成す。基底細胞も亦一部之に準ずるも何れも正常の染色性を示し何等退行變性を示さず。而して其の直下に於て往々表皮及び眞皮の境界を劃し空隙の形成を觀ることありとす。眞皮乳頭層は斯の如き電流斑の中心部に於て短縮壓せられ處によりては全然消失に歸するを以て表皮及び眞皮の境界は一直線を示すことあり。眞皮の結締織は何等變化を示さざるか或は時として膠質纖維腫脹して相互に膠著するものあるを認む。其他本症の強度なるものに於ける變化は火傷の場合に準ずべきものなり。尙ほ本症に於ける金屬沈著にありては角層の表面に當りて微粉分子を證明し得るものとす。

病因 電流の皮膚内に入るによりて惹起せらるゝ種々なる變化はリエール氏 RIEHL 等に據れば主として其の熱作用に基因せらる。即ち其の際皮膚に於て成立する溫度上昇(ジュール氏熱 JOULESche Wärme) に由來するものにして皮膚に於ける電流傳導の抵抗極めて大なるに基つき電流出入の門口に於て特に其作用を發揮し甚しきに至りては刻下に組織の壞死を將來せしむ。表皮内及び其の直下に於ける空隙形成に關しリエール氏は電流に因る蛋白崩壞を以て之を説明せり。

診斷 既往症・職業等を參考とし前記の臨牀的症狀より考査するに純然たる所謂電流斑は之を確知するに困難ならず。唯其際に併發する火傷其他の合併症狀は所見をして益々複雑化するを以て診斷上充分なる注意を要す。エリネク氏等は表皮有棘細胞の特殊なる變形及び其の柵狀配列を以て組織的特徴と看做したるも必ずしも絶對的價値を有せざるものゝ如し。唯多大の參考となし得るものなり。

治療 本症の治療は姑息的に硼酸水・ブローウ氏液等の濕布・硼酸「ワセリン」等の貼用を行ふべし。此際急いで外科的手術に訴ふるは後來却て治癒の轉機を阻害すること多し。

第4章 化學的原因其他による皮膚炎

毒物性皮膚炎 *Dermatitis venenata s. toxica.*

症状 毒物性皮膚炎とは化學的物質・植物性及動物性毒物・其他が皮膚の一局處に作用したるが爲めに主として當該局處及び其の附近に限局し稀に廣く蔓延して惹起せらるゝ皮膚の炎症を總稱す。固より斯の如き場合に於ても個人の體質・素因の有無により毒物に對する皮膚の反應に夫々輕重・強弱の差あるは勿論にして夫等の有毒物質の厚薄・作用時間の長短・局處の如何等によりても亦其の發疹に異同を呈するものなり。概して發疹の形態は極めて多種多様に於て或は潮紅・腫脹・蕁麻疹を初めとし或は小水疱・毛囊炎あり。更に進んで糜爛・剝脱より潰瘍及び壞疽に及び又淋巴管炎・淋巴腺炎を起すことあり。而して自覺的には夫々其の症狀程度に應じて灼熱・刺痛・痒痛・癢痒等を來すのみならず時として發熱其他の全身症狀をも呈することあるものとす。

此の意味に於て皮膚炎を惹起する化學的物質に至りては其の種類甚だ多くして一々枚舉に遑あらず。例へば各種の酸及び「アルカリ」を初めとし昇汞・沃度丁・幾・沃度仿留謨「クロトン」油・「カンタリヂン」・硫黄・「βナフトール」・「ピロガロール」・「クリサロピン」等あり。或は鉛「クロール」及び「テール」の如きも亦著明なるものにして工業衛生上重要な意義を有す。鉛は齒齦に鉛線 *Bleisaum*, *Dyschromia gingivae saturnina* を呈せしめ「クロール」は顔面・陰部及び軀幹等に瘡瘡様發疹 *Chloracne* を生じ「テール」も亦下腿等に「テール」瘡瘡 *Teeracne* 並に「テール」汚黒症 *Teermelanose* を發せしむ。夫の歐洲戰役の特に末期に於て觀察せられたる戰役汚黒症 *Kriegsmelanose* の如きも亦「クロール」瘡瘡と病因性關係の密接なる點あり、恐らくは主として「アクリヂン」*Acridin* に基因して顔面及び四肢の伸側に於ける毳毛毛囊を侵し來り初め限局性紅斑を示すも後に色素の沈著及び角質の増殖を招來するに至るものなり。尙ほ所謂毒瓦斯 *Kampfgase* なるものも主として *Thiodiglykolchlorid* なる組成を有し其の觸るゝ處輕きは紅斑重きは水疱及び壞疽を惹起せしむ。是等も皆此の種の皮膚障礙に屬すべきものなり。廣く俗間に販賣せらるゝ皮膚病藥なるものにして此の種の皮膚炎を惹起せしむること多きは吾人の日常之を觀察する機會に乏しからざる處なり。例へば或種の白髮染料の如きは主成分として *Paraphenyldiamin* を含み屢々強烈なる皮膚炎を惹起し分泌液淋漓たること少からず。各種の貼布藥比々として皆然らざるもの無しと云ふも敢て過言にはあらず。

植物性毒物に因る所謂毒物性皮膚炎 *Dermatitis venenata phytogenes* として吾人の屢々遭遇するものに漆性皮膚炎又漆瘡 *Lackdermatitis* あり。蓋し漆樹 *Rhus vernifera*

ツクウルシ *Rhus toxicodendron* 其他漆器の類に接觸或は接近する場合に當りて特異なる體質の人に於ては數時間乃至數日の潜伏期を経て後ち特に顔面・頸部・手甲・陰部・大腿内側等に潮紅・腫脹を來し兼ねて小水疱・小丘疹を密生し時として水疱・膿疱を呈し糜爛・濕潤著しきことあり。自覺的にも亦灼熱及び癢痒の甚しきものあるを常とす。本症の原因は是等の植物の成分たる *Urshiol* に基づくものなりとせらる。

動物の刺咬其他によりて毒物性皮膚炎を惹起すること甚だ多し。例へば牀虫 *Cimex lectularius*・頭蝨 *Pediculus capitis*・衣蝨 *Pediculus vestimenti*・陰蝨 *Phthirus s. Pediculus pubis*・蟻 *Fornicida*・蜂 *Hymenoptera*・黄蠟 *Euproctis flava*・蜈蚣 *Chilopoda*・蚤 *Pulex irritans*・蠅 *Brachycera*・甲蟲特に斑猫 *Cantharis vesicatoria*・蜘蛛 *Araneina*・蠍 *Skorpione*・蚊 *Mosquitos, Culex, Anopheles*・蚋 *Simulia*・毒蛇 *Thantophidii*・毒魚 *Lophius piscatorius*・水母 *Medusae* 等即ち是れなり。

治療 先づ其の原因の除去を主眼とし局處は症狀に應じて適宜處置すべし。例へば局處には「チンク」油を塗布し兼ねて硼酸水・鉛糖水又は0.5%—1%「レゾルチン」水の濕布を必要とすることあり。但し漆瘡の如きは發病の當初に於て酸中和の意味を以て弱「アルカリ」液(稀釋アンモニア水)の塗布效あり。例へばベルツ水(苛性加里 0.5「アルコール」・「グリセリン」各20.0水60.0)の如きも亦之を用ふべきものなり。但し濃厚なる漆液の如きものが皮膚に附着せる際には直ちに上の「アルカリ」性溶液にて之を洗ひ黒色の斑點或は細線を残せるものは更に1%硝酸精を以て之を洗ひ最後に石鹼にて清拭すべし。其他動物性有毒物質に因る場合に對しては各症各種なるも一般に當初のものには稀釋「アルカリ」液其他2%石炭酸精・5%「メントール」精・2%石炭酸「リメント」等屢々用ひらる。

藥疹 *Arzneiexantheme.*

藥疹とは藥品の内服・注射或は外用に由り其の化學的構造に基づき特異の素質を有する人に當り副作用として發現する諸種の皮疹を總稱す。故に藥疹は廣義の化學的原因に基づく皮膚の炎症にして而も主として體腔内に攝取注入せられたる異種物質によりて發現する皮疹なり。

上記の如く藥疹の發現は主として當該藥品の化學的構造に關係し其の使用量との關係に至りては極めて不定なるものあり。則ち使用したる藥物の僅微なる分量或は時として其の痕跡に過ぎざる場合にありても極めて重篤なる皮膚症狀を惹起することあると共に又時としては多量を持長すること久しきに涉りて漸次其の發疹を呈するに至ることあるものなり。前者の場合は之を質的過敏症 *Qualitative Überempfindlichkeit* 後者の場合は之を量的過敏症 *Quantitative Überempfindlichkeit* とも稱す。本症は實に過敏症狀に他ならざるが

故に一方にありては同一条件同様な分量に於て同一薬劑を投與するも何等の皮疹を惹起せざることあり。即ち本症の成立するには豫め必ず一種特異なる素質即ち過敏性 Allergie, Überempfindlichkeit の存在するものあるを要す。

過敏の素質には先天性なるあり、後天性なるあり。前者は所謂特異質 Idiosynklasie として著聞し生來初めて或種の薬劑等に接すること而も1回にして卒然として皮膚の發疹を呈し來るものゝ如き即ち是れなり。要するに反應性作用を有する物質 Reagin が先天的に體中に具備せられありしが爲めに茲に發症を促す處の物質 Allergen が一度來りて之と結ぶに當り卒爾として所謂過敏反應 Allergie を呈示するものなり。是れ夙に胎兒として胎盤を介して感作々用 Sensibilisation を被りたる結果にして斯の如き過敏の性状は體質的特徴としてメンデル氏律に準據したる遺傳を證明し得るの症例に乏しからざるものなり。

過敏の素質にして後天性なるものは皮膚の後天的性能に基づきて所謂感作作用を被りたる結果として當該物質に對し異常過敏なる反應を呈示する特異素質に他ならず。而して實際皮疹を發露するに當り或る一定の局處或は原因物質の來り侵せる局處のみに止まることあり (Lokalisierte Sensibilisierung)。或は全身皮膚到處に發疹するものあり (Allgemeine Sensibilisierung)。前者は所謂固定皮疹 Fixe Exantheme (Erytheme, Urticaria etc.) と稱せられ先天性過敏素質の場合にありても亦屢々觀察せらるゝ處なり。

斯くして一旦感作々用の達成せらるゝや爾後當該薬劑が反復して來り侵す毎に常に發疹を呈すべし。但し歲月の推移と共に漸次其の傾向を減弱し終には全く發疹を示さざるに至ることあり。即ち脱感作 Desensibilisierung の状態に陥るものなり。但し脱感作状態にも亦局處性なると全身性なると兩様あるものとす。

尙ほ斯くの如き特異素質にありても時に薬品の使用方法によりて發疹の有無夫々相異なることあり。例へば薬品の内用・注射及び外用何れの方法によるも常に發疹を來すは即ち絶対性特異質 Absolute Idiosynklasie なり。外用するに何等の症状を發せざるも之を内用或は注射すれば著明なる症状を呈するものは即ち一種の相對性特異質 Relative Idiosynklasie なり。按ずるに過敏なる特異の反應 Allergie を惹起するに當りて必須の因子たる反應體 Reagin が時として單に血管即ち毛細管内被細胞に位置を占むることありとすれば薬劑を單に健康皮膚面に外用するも何等の症状を惹起せざるべし。然るに血管及び皮膚表皮細胞何れも當該反應體を含蓄する場合に於ては其の使用方法の如何に關せず容易に皮疹を發生せしむべきなり。

概して薬疹の發現するには一定の潜伏期間を要す。即ち薬品使用後短きは數分長きは數日の後ち症状次第に發現し一朝其の使用を停止すれば症状次第に消褪に傾くを常とす。

薬疹に於ける發疹の形態は多種にして多様なるを特徴とす。各種の紅斑或は局面を形成

し或は輪廓の著明なるあり、麻疹様發疹あり、蕁麻疹あり。時に猩紅熱様發疹を呈することあり。其の他丘疹・小水疱・水疱・膿疱・蕁麻疹・結節・局處性浮腫を初めとし或は潰瘍となり或は紫斑を呈す。又鱗屑・痂皮著しく時として角質増殖し又色素沈著す。單に皮膚のみに止らず屢々粘膜も亦侵されて内疹を形成することあり。自覺的の症状は不定なるも時に微痒・微痛を呈し時として發熱等の全身症状あり。但し同一薬品にして人により其の皮疹に輕重を認め且つ疹形に差異あり、異種の薬品と雖も時として同一の疹形を呈せしむることなきに非ず。必ずしも一定の疹形を以て其の原因たる薬品の判定を斷すること能はざるものなり。唯だ通常一定の薬品に對して過敏性を示すものは其の薬品の交換體に對しても亦同様の過敏性を呈す。例へば「アンチピリン」疹を呈するもの往々にして「フェナセチン」、「ピラミドン」、「ザリピリン」、「ミグレン」に對し過敏なるの類なり。

薬疹の發生部位は必ずしも常に一律ならず。時として一定の薬品にして且つ一定の疹形略ぼ一定の好發部位を示すことあり。但し薬用の持續によりて容易に全身に汎發するものとす。

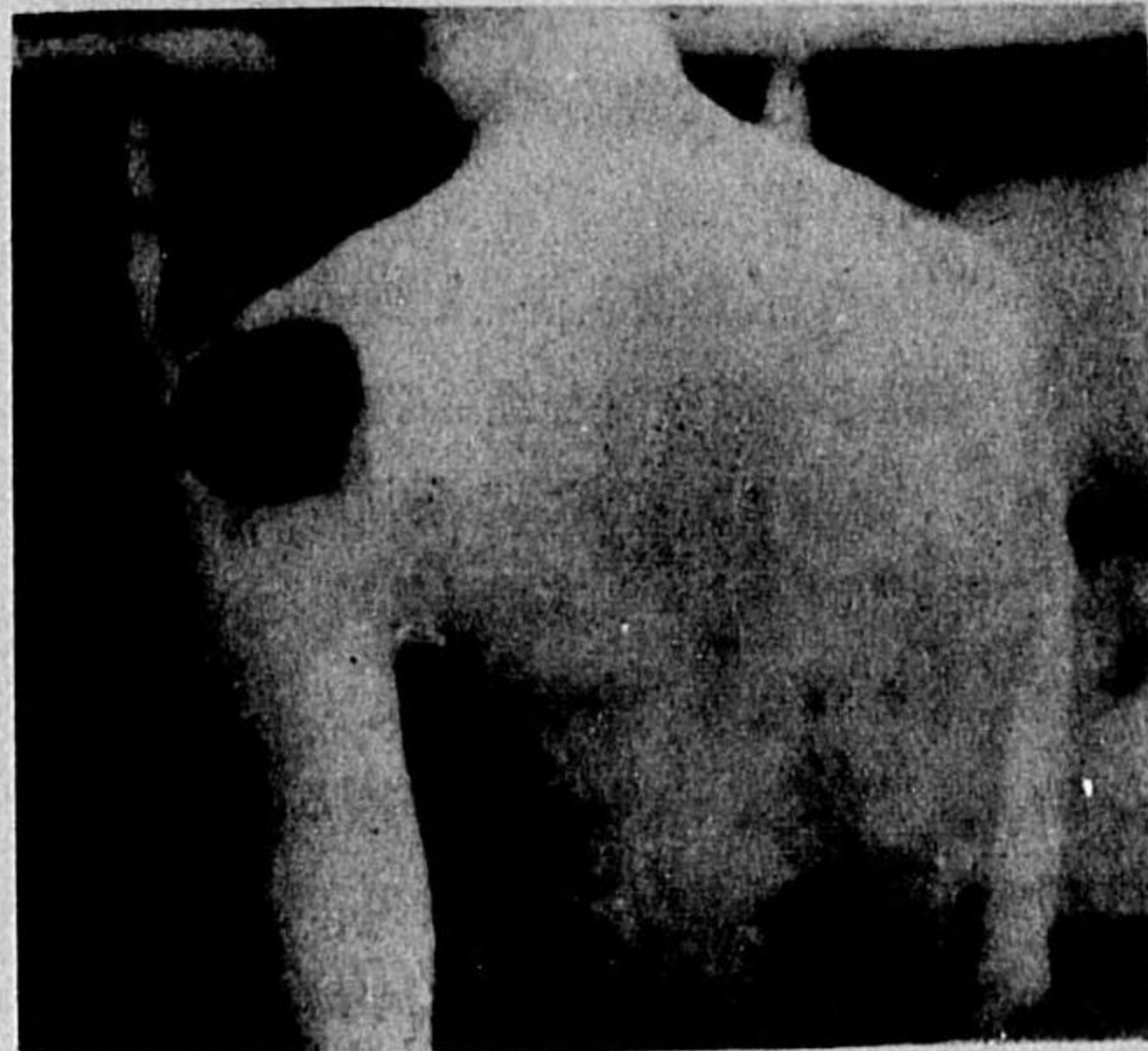
假に或る薬品に因る皮疹ありとするに同患者に對して試に當該薬品を投與し或は之を10% 軟膏として貼用すれば、皮疹の範圍に當り一定時間の後ち發赤・浮腫・腫脹・水疱等の炎症々状を示し所謂病竈反應 Herdreaktion を呈す。但し時として別種の薬品によりても輕度なる同様の反應を呈することあり。是れ一種の非特異反應にして感受性擴大 Verbreiterung der Empfindlichkeitsbasis の結果に他ならず。

薬疹の治療は先づ薬用の停止を先決條件とす。但し局處には其の症状に應じて「チンク」油・亞鉛華泥膏其の他の軟膏及び「リメント」を使用すべし。但し淨血法として生理的食鹽水或は葡萄糖液・「クロールカルチウム」液の靜脈内注射は原因物質の排泄を速かならしめ且つ皮疹の吸収に資すること大なり。下劑の投與も亦適法なり。尙ほ特殊薬劑にありては解毒劑を用ふるることあり。例へば重金屬・「サルワルサン」等に對する次亞硫酸「ナトリウム」液 (10% Detoxol 10.0 c.c.) の靜脈内注射の如き是れなり。次に主要なる薬疹に就て詳述すべし。

1. 「アンチピリン」疹 Antipyrinexantheme.

症状 本症の重篤なるものにありては惡寒・戰慄を以て高熱を發し時として俄然虚脱に陥ることあり。醫俗之を察せずして却て本劑の服用を持續し爲めに症状をして益々増悪せしむることあるを以て注意を要す。尙ほ「エオジン」嗜好細胞増多を起し血尿を將來することあり。又却て無尿を呈することあるものとす。

本症に於ける發疹としては紅斑・水疱・蕁麻疹及び紫斑を呈す。就中紅斑は本症の最も特有なる發疹にして圓形又は橢圓形を呈し大き爪甲大より銅貨大或は時に手掌大に達す。其の色は鮮紅乃至紅褐色にして境界明瞭なるのみならず間々皮膚表面より隆起することあり、其の數1箇乃至數箇・時として多數播種狀に全身皮膚に散發す。自覺的には灼熱感を呈し且つ屢々搔痒を伴ふ。斯の如き紅斑は數日にして表面に微細なる落屑或は時に薄膜狀の鱗屑を呈し紅色は漸次褪去して黒褐色乃至蒼黑色又は暗黒色の色素沈著と代り比較的持久性の殘存を示して時日と共に消褪し難き憾あるに止らず、藥用毎に該部に炎症の再燃を將來して所謂



第8圖 Antipyrinexanthem「アンチピリン」疹

固定紅斑 Fixe Erythème の狀を示すこと多きを特徴とす。而して尙ほ斯の如き紅斑の表面・邊緣等には時として水疱或は小水疱を發生すること珍しからず。其の水疱膜は概ね菲薄にして容易に破綻を來し且つ水疱其の者も淺在性にして扁平なること多きが故に其の底面は早く糜爛を露し後に色素の沈著を殘すに至る。又小水疱時に疱疹狀に群居することあり。其の症狀の強烈なるに至りては血疱を呈するものあり。其の他局處性の浮腫を呈し急に壞疽に陥るものありとす。

部位 本症は好んで皮膚及び粘膜の移行部位を侵し口唇・眼瞼・鼻孔を初め陰部即ち陰唇・包皮・陰莖・陰囊其の他肛圍に來ること屢々なり。尙ほ指・趾・軀幹等隨處に發生すべし。



第9圖 do.「アンチピリン」疹

2. 沃度疹 Jodexantheme.

症狀 沃劑其の他の内服に際し諸種の副作用を呈することあるは周知の事實なり。即ち屢々鼻粘膜の加答兒症狀(沃度鼻炎 Jodschnupfen)を惹起し又顔面殊に眼瞼等には浮腫を呈することあるのみならず、時として蕁麻疹様發疹を示すことあるものなり。然りと雖も丘疹・結節及び水疱は本症として特有なる皮膚に屬し紅斑殊に濕疹様皮膚疹は寧ろ稀有なる發現なり。紫斑も亦單獨に或は他の皮膚疹と相伴て發生することありとす。

沃度疹としての丘疹は特に沃度瘡瘡 Jodacne として著聞す。其の大き麻實大より小豆大乃至豌豆大に達し球狀或は圓錐形を呈す。其の色鮮紅色より暗紅色に及び周圍に炎症性



第10圖 Jododerma tuberosum 結節性沃度疹

潮紅強く基底に浸潤深きのみならず頂點屢々化膿す。本丘疹は尋常性瘡瘡に類して顔面其の他に好發し多くは毛囊に一致す。

斯の如き丘疹は次第に群簇密集するに及び終に結節を形成して腫瘍狀に隆起し時として李大に達す。結節性沃度疹 Jododerma tuberosum 即ち是れなり。本結節は暗紅乃至暗紫色を呈して周圍に紅暈あり。表面の組織は著しく増殖するも比較的柔軟にして屢々小孔の蜂窠狀に哆開するあり。加壓によりて膿漿を排出すべし。

水疱も亦他の皮膚疹に配伍し又は卒爾として健康皮膚面に來る。其の内容初め澄明にして天疱瘡様なるものあり、之を沃度天疱瘡 Jodpemphigus と稱す。特に頸部及び皮膚皺襞を侵し後ち直ちに化膿して内容濁濁し次第に其數を増加するのみならず、藥用を持續するまゝに其の中心終に潰瘍に陥り瘡面の組織頓に増殖して宛然増殖性天疱瘡の狀を呈するものあり。或は瘡面に痂皮重積して深膿痂疹を思はしむるものあり。何れも重症たるを免れずして全身症狀を呈し粘膜も亦侵す處となりて下痢を來し尿白尿を出す。終に惡疫質に陥ることあるものなり。

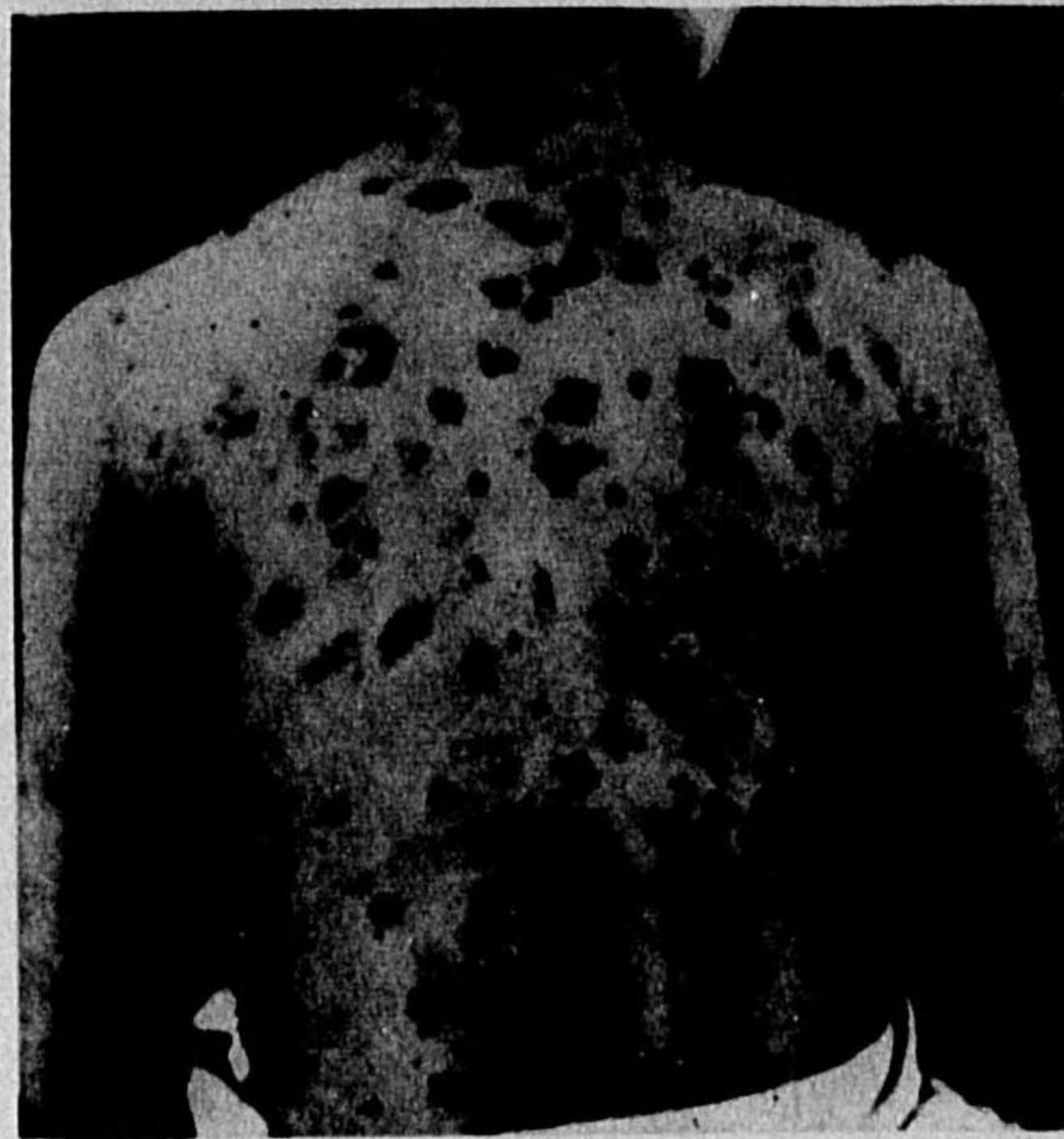
沃度疹の自覺的症狀は或は缺如し或は微痒を覺えしむ。唯潰瘍となれば却て疼痛あり。

部位 沃度瘡瘡は顔面・胸部・背部に好發し結節性沃度疹も亦顔面・下腿其の他に多し。沃度天疱瘡は隨處に來る。

3. 臭素疹 Bromexantheme.

症狀 臭素其の他の臭素劑の服用長期に涉るによりて本疹を招來すること多く時として母乳を介し哺乳兒に發疹することあり。本症にありても沃度に於けると同じく丘疹及び結節を呈すること最も多く夫々臭素瘡瘡 Bromacne 及び結節性臭素疹 Bromoderma tuberosum と稱せらる。

臭素瘡瘡は略ぼ沃度瘡瘡に類似す。即ち粟粒大乃至豌豆大の小丘疹は暗紅褐色を呈して



第11圖 Bromoderma tuberosum
結節性臭素疹

多く毛囊口を占め次で其の中心膿疱に化し後に乾燥せる黒褐色の痂皮を帯ぶるに至るを特徴とす。

結節性臭素疹は結節性沃度疹に準ず。即ち丘疹及び膿疱密集して結節となり腫瘍狀に隆起して屢々銅貨大或は其以上に達し表面紫藍色を帯びて乳頭狀の組織増殖極めて著明なり。故に膿疱結節性臭素疹 Bromoderma pustulo-tuberosum 又覆盆腫狀臭素疹 Bromoderma framboesiforme の名あり。尙ほ其他の性状も亦結節性沃度疹に類し表面時として黒褐色の厚痂を呈し邊緣の表皮下に化膿著明にして其の破潰急速なるものあり。往々にして潰瘍に

陥るに至る。

紅斑は臭素疹として稀有なり。其の發生消褪速かなるを常とし或は蕁麻疹として散發し或は瀰漫性潮紅を呈して汎發す。

臭素疹に於ける自覺的症狀は往々にして癢癢の著しきことあり。又時として發疹時疼痛を伴ふことあるものとす。

部位 主として顔面・頸部及び下腿を侵し時として臀部其の他に來る。

4. 水銀疹 Quecksilberexantheme, Hydrargyria cutis.

症狀 水銀の内服及び注射に因る發疹は比較的稀有なるの感あるも水銀軟膏等として之を塗擦に供したる場合には屢々本症を惹起するものなり。ALLEY 及 BAZIN 兩氏以來此種の水銀疹に3種の程度を區別す。即ち輕度のものに於ては單に之を外用したる局處に當り紅斑を呈し或は毛囊炎 Folliculitis mercurialis を發し時に數箇の小水疱を伴ふに過ぎず。中等度のものに於ては直接に之を外用したる局處に止らず進んで身體の他部即ち鼠蹊部・腋窩・關節皺襞・胸腹部・頸部及び手掌・足趾を侵して強度の紅斑を呈し間々小出血を交へ又之を蓋ふに小水疱及び膿疱の多數を以てす。從て局處の癢癢及び灼熱感は堪へ難きを覺ゆ。且つ發熱を呈し胃腸障礙を起し間々蛋白尿あり。皮膚面は後次第に濕潤を來して結痂し進んで屢々落葉狀鱗屑を呈するに至ることあり。斯くして病竈は相互融合して廣き皮膚面を占め宛然猩紅熱様紅斑を示し或は剝脫性紅皮症の狀況を呈することありとす。本症の最も高度なる場合に於ては前記の皮膚疹を呈するに兼ねて顔面及び手足の腫脹著しく水疱及び膿瘍交々發し且つ後に落屑の倍加するあり。粘膜も亦障礙を被むり口腔炎 Stomatitis mercurialis・「アンギナ」齒齦の潰瘍・壞疽を初め腸炎 Enteritis mercurialis (疼痛・下痢等) を呈することあり。頭痛・倦怠・食思不振は皮膚變化の輕重・廣狹によりて夫々隨伴し後腎炎・神經性障礙・敗血症を以て死の轉機をとるに至る。水銀疹は概して灼熱及び癢癢を呈すること屢々なり。

部位 前記の皮膚及び口腔粘膜等に來る。

5. 砒素疹 Arsenikexantheme.

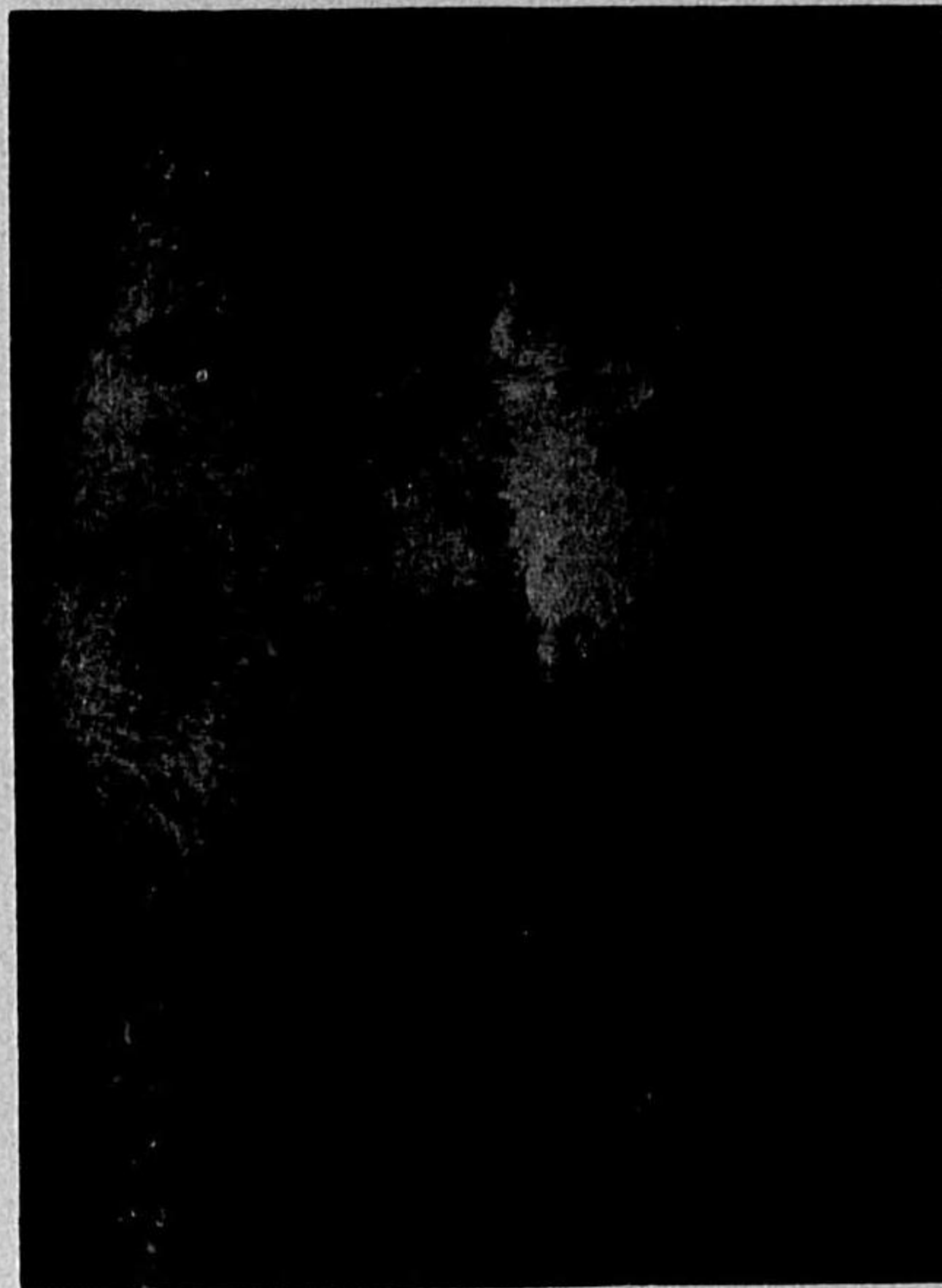
症狀 砒素疹に急性疹及び慢性疹あり。急性疹として夫々紅斑・蕁麻疹・小水疱・水疱・膿疱及び紫斑を呈すること他の藥疹の場合と相似たり。就中小水疱・水疱は帶狀疱疹に類して胸部・脊部等に來り砒素性帶狀疱疹 Zoster arsenicalis, As. Zoster と稱せらる。「サルワルサン」疹 Salvarsanexanthem は注射直後乃至3日より7日或は10日以内に發疹し一部急性砒素疹に一致して紅斑・蕁麻疹等の發疹を呈す。時に肘部及び指節關節の伸側に始まりて全身皮膚に涉る落屑性並水疱性發疹を呈することあり。又「アンチピリン」疹に於けるが如き固定紅斑を示し時に苔癬様皮膚疹をも招來することあるものとす。

慢性砒素疹は例へば亞砒酸の類を長年月に涉りて久用したる際に起る。之に2型あり。砒素黒皮症 Arsenmelanose 及び砒素角化症 Arsenkeratose 即ち是れなり。

砒素黒皮症は時として全身皮膚に瀰漫性に汎布し初め暗灰色を呈し後暗褐色或は暗黒

色となる。就中先天的に比較的色素に富む局處即ち頸部・腋窩・陰囊・乳房・鼠蹊部等に著色殊に著しく且つ癩痕又は外壓を被り易き局處も亦其の色濃厚なることあり。又時として境界稍々明確なる多數の色素斑として現はれ後ち夫等は相互に融合を來たすに至ることあり。而も是等の色素斑に先行して紅斑を發することあるを看過すべからず。

砒素角化症は或は單獨に發現し或は他の皮膚疹と共存す。先づ手掌或は足趾に當り蟻走感と共に落屑性紅斑或は水疱を先行することありて後ち時として局處に瀰漫性の肥厚を遂げ



第12圖 Exfolierende Salvarsandermatitis
落屑性「サルワルサン」皮膚炎

は疣贅狀の結節多數散點し夫々帶黃褐色乃至暗褐色を呈す。而して往々此の兩型は併發を示すものなり。但し斯種の角化症より數年を経て癌腫の發生を促すに至ることあり (Carcinoma arsenicalis)。

砒素疹に於ける局處の自覺症狀は缺如すること多し。唯皮膚の角化症にありては知覺異常を來し疼痛を覺ゆることあり。或は却て其の脫失を示すことあり。一般に慢性疹に於ては下痢及び嘔吐ありて身體次第に瘦削し屢々結膜炎並に膀胱の知覺過敏を呈することあり。

部位 急性疹は特に好發部位を有せざること多く慢性疹の中黒皮症は前記の如く先天的に色素に富む局處を侵し時として眼球結膜・口唇をも侵す。又角化症は手掌・足趾以外稀に指背其の他の部位をも侵すことあり。

其の色帶黃微褐色なり。周圍には紅暈を繞らし表面は乾燥粗糙著しきのみならず屢々微細乳頭狀の角質増生を示すことあり。又は時として鶏眼狀扁平或



第13圖 Fixe Salvarsanexantheme
固定性「サルワルサン」疹

6. 蒼鉛疹 Wismuthexantheme.

驅微劑たる蒼鉛の注射を連用するときは齒齦に於ける所謂蒼鉛縁 Wismuthsaum を初めとし蛋白尿 或は 其他の胃腸障碍の外時として皮膚に發疹を生ず。即ち蕁麻疹或は疱疹様發疹を現はすものなり。時として全身に汎發する軽度の紅斑或は重篤なる全身性剝脱性紅皮症又は紫斑を呈することある等本疹の形態は毫も特異なるもの無く且つ其の部位も亦一定せず。

7. 「キニーネ」疹 Chininexantheme.

症狀 「キニーネ」の内服等により先づ悪心・嘔吐・頭痛・悪寒・戦慄・發熱等の全身症狀を呈し次で丹毒様の潮紅・浮腫を呈することあり。或は猩紅熱様瀰漫性紅斑を呈することあり。薬用の廢止と共に一般症狀は消失し紅斑は褪色して表面に落葉狀の著明なる鱗屑を呈するを特徴とす。其の他水疱又は丘疹より更に紫斑を呈し血便を洩らして痲痛甚しきことあり。自覺的に灼熱或は癢痒を訴ふること多し。

部位 不定なれども顔面・頸部・胸部・背部等に稍々多し。

8. 銀皮症 Argyrie.

銀化合物特に硝酸銀の使用に際して金屬性に還元せられたる銀の小顆粒が皮膚其の他に沈著し帶青灰色より暗褐色乃至暗黒色を呈す。就中汎發性銀皮症 Allgemeine Argyrie は銀劑の内服によりて皮膚・粘膜及び内臓の著色を來し特に顔面を初め項部・頸部・手指・前膊の如き露出部位を侵す。又局處性銀皮症 Lokale Argyrie は硝酸銀の外用に基つき結膜・口腔・舌・尿道口・腔等の粘膜を侵すこと多し。銀細工等の職工に於て手指・前膊・顔面等に本症を發生するものを職業性銀皮症 Gewerbeargyrie と稱す。

9. 「バルサム」疹 Balsamexantheme.

症狀 白檀油 Ol. santali. 「コパイヴァバルサム」 Copaivabalsam. 「テルペンチン」 Terpentin 等に因る發疹は微かに隆起せる麻實大乃至小豆大・鮮紅色の紅斑或は丘疹にして多數に發生し間々癢痒或は灼熱感の著しきことあり。尙ほ紅斑は時として蕁麻疹を呈し時として麻様或は猩紅熱様發疹を示すことあり。

部位 主として四肢の伸側・胸部及び背部を侵し時に全身に汎發す。

10. 金 疹 Goldexantheme.

「クリソルガン」 Kry. olgan「トリフェール」 Triphal「アウロホス」 Aurophos「ソルガナール」 Solgana「ロピオン」 Lopion の如き金製劑の静脈内注射後時として頭痛・眩暈・嘔吐・胃腸障碍・發熱・譫語・細脈・咯血等の症狀を呈し且つ皮膚に紅斑・蕁麻疹・其の他麻疹様乃至猩紅熱様發疹を來たす。甚しき場合に於ては全身性落屑性紅皮症に陥るが如きことあり。而して後ち色素沈着を残し或は手掌及び足趾の角化症をも招來することありとす。



第14圖 Triphalexanthem「トリフェール」疹

11. 「トリバフラヴィン」疹 Trypaflavinexantheme.

「アクリジン」色素 Acridinfarbstoff の誘導體なる「トリバフラヴィン」の静脈内注射を連用するときは時として悪心・嘔氣及び輕度の頭痛・食思不振等を起し顔面・手甲・口唇等に於ける粗糙感並に黄染を來す。或は時に夫等の局處に於ける褐黑色乃至灰黑色の色素沈着を生ず。由來本劑は日光々線に對する皮膚の感作用を營むものなるが故に前記の局處以外指關節背面部・手甲縁等に著明なる色素沈着を見るに至るものなり。尙ほ甚しきに至りては皮膚の黄染と共に皮膚痛及び筋肉痛を訴ふることあり。

附 血清疹 Serumexantheme.

症狀及部位 「ヂフテリイ」血清 Diphtherieheilserum・其の他の治療血清例へば破傷風血清・丹毒血清等の注射後多くは翌日或は3日—4日乃至2週間以内に注射の局處或は全身處々に發して紅斑を呈し殊に臀部・大腿及び膝蓋を侵すこと多し。尙ほ蕁麻疹・麻疹及び猩紅熱様發疹を呈することあり。晚發するものは全身症狀として屢々筋痛及び關節の腫脹・疼痛・淋巴腺腫脹・嘔吐・下痢・蛋白尿等を呈して發熱す。之を血清病 Serumkrankheit と稱す。特に血清の再注射に當りては所謂「ショック」症狀を呈して血壓降下・不整及細脈・呼吸障碍を起し時として死の轉機をとることあり。過敏症 Anaphylaxie 即ち是れなり。

治療 「アドレナリン」(千倍液) 1.0 c.c. の皮下注射・「クロールカルチウム」の静脈内注射を試み其の他利尿及發汗劑を投與すべし。發疹には適宜石炭酸亞鉛華「リメント」等を用ふべし。豫防として血清の新鮮なるものを成る可く少量徐々に注射して其の経過を觀察するを要す。

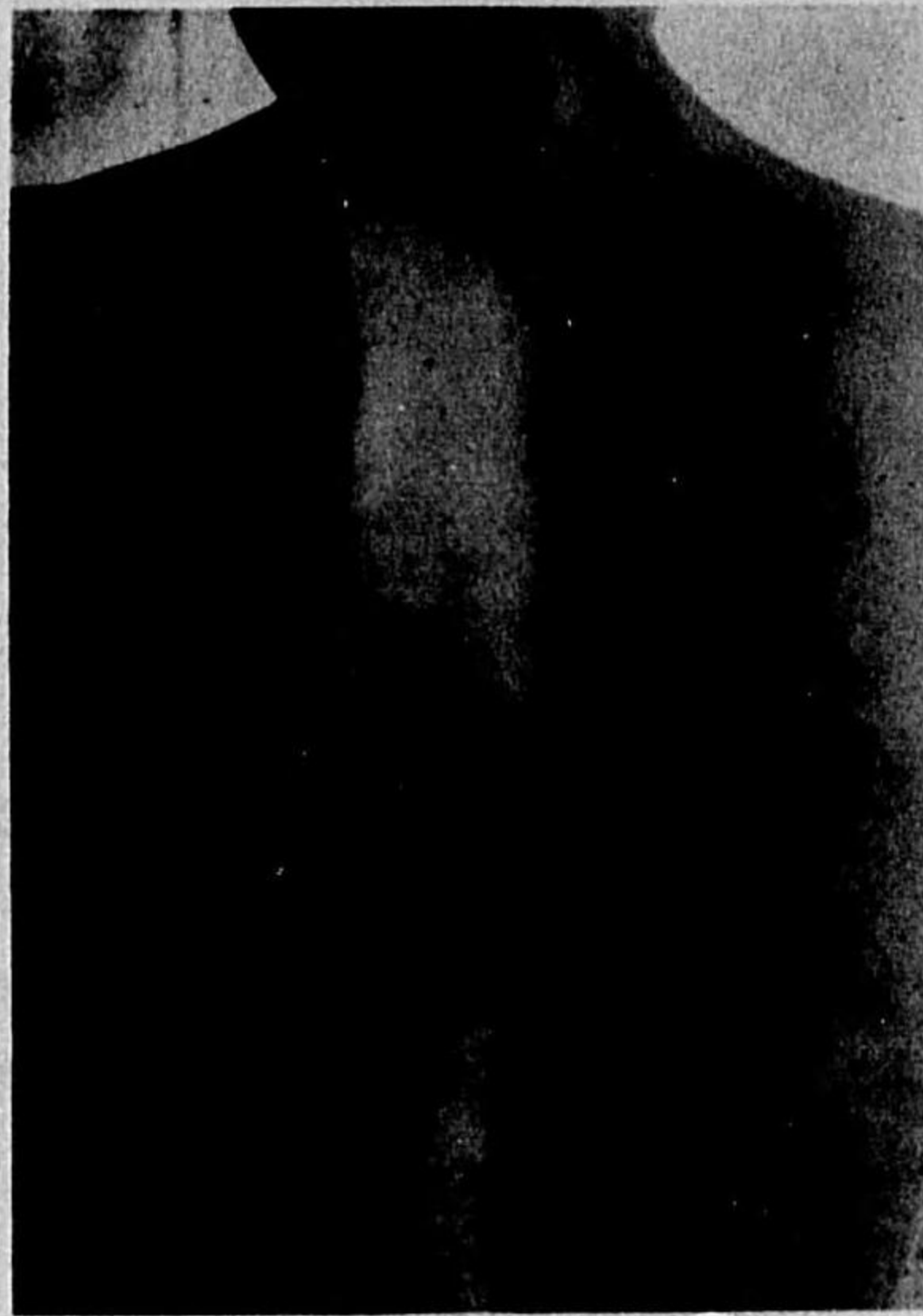
附 牛痘疹 Postvaccinale Exantheme.

種痘の直後又は2日—3日或7日—8日後大小種々なる紅斑が軀幹・四肢に散發し時として蕁麻疹或は滲出性紅斑を示すことあり。大抵兩3日にして経過し終る。然るに稀には痘苗毒血行に入り高熱と共に多數の紅色丘疹を生じ自ら水疱に化し次で膿疱となり乾固して其の狀真正痘瘡の皮疹に類するに至ることあり。之を汎發性牛痘疹 Vaccine generalisata と云ふ。多く虚弱の小兒に來り種々なる重篤の全身症狀を呈するものとす。小兒の種痘善感に當り膿疱を搔破して局處に化膿球菌の附著増殖を來たし其の結果更に他の部位に膿瘡疹を發生することあるは臨牀上吾人の屢々目撃する處なり (Impetigo vaccinale)。或は共存の濕疹部位に當り種痘接種の局處より搔破其の他を介して痘苗が移植せられ真正痘瘡に類するが如き發疹を發露することあり。之を痘苗性濕疹 Eczema vaccinale と稱す。

第5章 蕁麻疹性皮膚疾患

蕁麻疹 Urticaria.

症状 蕁麻疹とは皮膚に當り卒然として急性限局性浮腫を呈し其の發現・消褪共に迅速にして自覺的には癢痒常に甚しき皮疹を謂ふ。本皮疹の臨牀的所見は形ち圓形・類圓形或は不正形にして皮膚表面より多くは扁平に隆起し境界は明劃にして其大さ一定せず。扁豆大より貨幣大更に手掌大に及び其の質硬固なり。其の數も亦何等一定すること無く相互に融合して不規則なる進行をなし夫々地圖狀蕁麻疹・蛇行狀蕁麻疹 *Urticaria figurata, serpiginosa* の名あり。其の色或は紅く(紅色蕁麻疹 *Urticaria rubra*) 或は白くして周縁



第15圖 Dermographismus 皮膚描記症

に却て紅癩を呈するあり(白陶色蕁麻疹 *Urticaria alba s. porcellanea*)。其の形態・性狀により夫々小水疱性・水疱性・出血性・環狀・連環狀蕁麻疹の名あり(*Urticaria vesiculosa, bullosa, haemorrhagica, annularis, circinata etc.*)。斯くして皮疹は數時間或は一兩日にして消褪し何等の痕跡を止めざるを特徴とすれども時として暫時充血斑を残すことあり。或は搔破甚しき場合及び出血性蕁麻疹にありては軽度の色素沈着を残すことあるものとす(*Urticaria cum pigmentatione*)。

本症に於ける必發の自覺的症狀は即ち激烈なる癢痒なり。時として癢痒は發疹に先んじて現はれ又灼熱・蟻走の諸感も亦之に加はることあり。患者は癢痒の爲め輾轉反

側して夜間睡眠を成さず。随つて搔けば隨て生じ殆ど其の底止する處を知らざるものあり。而も發疹の高度なるに際しては時に一過性の高熱を發し全身倦怠するのみならず關節の疼痛及び多少の胃腸症狀をも作ふことあり。

本症に當り試に硬固鈍端の物體を用ひて患者の皮膚面に劃線すれば其の跡は發赤し次で蕁麻疹狀に浮腫隆起するを見るべし。之を人工蕁麻疹 *Urticaria factitia* 又は皮膚描記症 *Dermographismus* と稱す。

欠

色素性蕁麻疹 Urticaria pigmentosa.

症状 初め帽針頭大より爪甲大にして鮮紅色より帯黄褐色乃至暗紅褐色に至る扁平の限局性皮斑或は皮膚表面より少しく隆起せる丘疹状發疹を呈し常に癢痒甚しく往々激烈なる發作を示す。而も是等の皮疹は多く軀幹四肢に散在性に多發し間々箇々の發疹相互に融合して時に手掌大或は其の以上に達するものあり。試に是等の皮疹に向つて搔破・摩擦若くは壓迫を加ふれば忽ちにして發赤を來すと共に腫隆を呈し其の質強靱にして宛然たる蕁麻疹様狀況を示すに至るを特徴とす。但し上記の扁平なる皮斑と隆起せる丘疹状發疹とは交々相混じて發生することあり。又時として何れか一方の疹型のみを示すことありと雖も後來均しく其の跡に黄褐色（黄色腫様蕁麻疹 Urticaria xanthelasmoidea）若くは帶青暗黒色乃至暗紅褐色の色素斑を残して長く消滅せず。而も其の間に健康皮膚面の介在するあり。患者の皮膚は爲めに宛然虎豹の皮紋を觀るの感あり。且つ是等の色素斑も亦搔破・摩擦等の刺激に對しては特有なる蕁麻疹様症狀を以て反應すること著しく時として精神的影響に由り患者の號泣するが如きことあるに際しても亦同様の反應を呈するものなり。

部位 本症は多く軀幹を侵す。次で頸部・四肢に及ぶも頭部・顔面・手掌及び足趾には極めて稀なり。

経過及豫後 本症は主として生後1歳未満の幼兒に發症す。爾後固有の皮疹は其の數及び著色を増し10年乃至20年—30年に涉りて頑存するもの多し。但し稀に成年に至り初めて發症を呈するものあり。成年性色素性蕁麻疹 Urticaria pigmentosa adultorum 即ち是れなり。蓋し本症は時として發生の素因を先天に亨け屢々家族中に同患者の輩出することあり。發疹の根治は至難なるも其の症狀は年を経て輕減し全身の健康を障礙すること無きものなり。

病理組織的所見 真皮上層に於ける「マスト」細胞の腫瘍状集團を特異とし他は一般蕁麻疹に於ける病理組織的變化を認む。

診斷 其の初發は乳兒に兆し黄褐色・暗青色乃至暗紅褐色の色素斑は皮膚の廣面を占めて蕁麻疹性反應を呈す。而も経過慢性にして癢痒著明なるを以て診斷し易し。尙ほ組織學的には「マスト」細胞の集簇するを認めて以て確證となすを得べし。

治療 本症の治療は困難なり。一般に蕁麻疹の治療に準じ且つ亞砒酸「キニーネ」「カルチウム」の内服或は注射を奨む。尙ほ藥浴及び紫外線の照射を兼用すべし。

欠

固定蕁麻疹 *Urticaria perstans*.

症状 本症は一種の蕁麻疹異型或は少くも蕁麻疹に極めて近似する皮膚疾患として夙に WILLAN-BATEMAN 及び J. F. PICK 諸氏の記述したる處なり。本症に次の3型あり。

1. 丘疹状固定蕁麻疹 *Urticaria perstans papulosa*.

半米粒大乃至豌豆大の小結節として現はれ其の色淡赤褐色乃至淡暗褐色或は皮膚常色を呈す。圓形にして時に半球状に皮表に隆起し或は扁平にして僅かに皮表より高まるか或は却て皮内に埋没することあり。其の質稍々硬く表面は平滑にして少しく光澤を帯ぶ。但し常に激烈なる搔痒を覚えしむるが爲めに之を搔破するの結果結節の表面に血痂を附帯すること多く之を搔破するに従ひ結節は一時蕁麻疹様著明の發赤・腫隆を呈す。本疹は多發散點し高度の場合には全身に汎發するのみならず皮膚は浸潤肥厚して汚穢褐色の色素沈着を止むるに至る。本症患者の皮膚に於ても亦蕁麻疹に準じ人工蕁麻疹の形成著明なり。本症は壯年の人に來ること多し。

2. 疣状固定蕁麻疹 *Urticaria perstans verrucosa*.

本型は大體に於て前型に類するも豌豆大乃至榛實大の結節暗褐色を呈し半球形或は圓錐形に隆起す。其の質極めて硬固なるのみならず表面の角質は増殖して粗糙疣状を呈す。但し本疹に當りても亦激烈なる搔痒あり。爲めに不斷の搔破は皮疹表面に血痂を招き或は汚穢灰白色の落屑を呈せしむるに至ることあり。發疹の数は割合に僅少にして且つ散在す。本疹を搔破すれば蕁麻疹様の腫大・發赤を呈し又患者皮膚に於ける人工蕁麻疹の形成容易なること等何れも前型に相似たり。

3. 單純固定蕁麻疹 *Urticaria perstans simplex*.

KREIBICH 氏は更に本型をも區別したり。即ち初め赤色蕁麻疹として發生し其の経過は緩慢且つ後に淡赤色乃至黄赤色發疹として長く残存す。往々にして環状を呈し又次第に扁平に隆起し搔痒は比較的輕度なるが爲めに表面も亦長く平滑にして落屑等を呈せず。一時消褪することあるも容易に再發す。但し極めて稀有なるに屬す。

部位 丘疹状のものは主として軀幹・頸部次で四肢を侵せども敢て屈伸兩側の別を示さず。疣状のものは好で四肢の伸側を侵し稀に其の屈側及び軀幹に及ぶ。兩型共手掌・足趾を侵すこと無し。單純性のものゝ發疹部位は何等一定せず。

経過 皮疹は何れも數週間に涉りて存続し時として一時消褪に傾くことあるも多くは數箇月にして再發す。其の経過極めて緩慢にして皮疹の治癒容易ならざるものなり。

病因 本症は屢々昆蟲の刺咬に端を發すること多く其他は普通蕁麻疹の病因に準ず。即

ち消化器及新陳代謝障碍・婦人生殖器異常・悪性腫瘍・慢性腎炎等に基づくものなり。

診断 固有の發疹・激烈なる搔痒及び蕁麻疹様反應並に慢性の経過を以て診断の根據となす。類症として鑑別すべきものに慢性濕疹 *Eczema chronicum* あり。但し是れは屢々局面を作りて濕潤結痂し蕁麻疹様反應必ずしも著明ならず。小兒「ストロフルス」*Strophulus infantum* は幼兒に來り皮膚に浸潤及び著しき着色を呈せしめず。癢疹 *Prurigo* は好發の季節自ら明かなるのみならず局處の無痛性淋巴腺腫脹著明なり。壞疽性丘疹状結核疹 *Papulo-nekrotische Tuberkulide* は搔痒を覺えざるのみならず中心壞疽に陥り小瘡痕を残すを以て鑑別自ら容易なり。

治療 蕁麻疹の療法に準ずべし。其の症状持久するが故に屢々土肥氏參兒膏・カボシー氏「βナフトール」軟膏を必要とするに至り又紫外線或は「レントゲン」治療を兼用すべし。其の他疣状のものに対してはビック氏硬膏・5% 焦性没食子酸「トラウマチン」の塗布を便とす。

急性限局性皮膚水腫又クインケ氏浮腫

Oedema cutis circumscriptum acutum, QUINCKESCHES Oedem.

症状 本症の將に發せんとするや時に違和・倦怠・食思不振・頭痛・輕熱等の前驅症狀を呈することあり。或は何等斯種の全身症狀無く突如として皮膚に限局性浮腫性浸潤を發し屢々半球状に隆起す。其の大き胡桃大より蜜柑大に達することあり (*Urticaria gigantea, Riesenurticaria*)。境界略ぼ明劃にして其の色は皮膚常色より淡紅色に及び或は中央部白陶色にして周圍に微紅暈を繞らすものあり。其の質は硬靱なるも之を壓すれば指痕を止めしむ。自覺的には局處の皮膚に緊張及び灼熱の感を生じ間々搔痒の著明なることあり。發疹は時として1箇に過ぎず。多きも數箇を出でざるものとす。

部位 顔面特に眼瞼及び頰部に好發す。時として軀幹・四肢及び陰部を侵し而も多くは同一部位に反復再發するを常とす。稀に粘膜を侵し舌・口蓋・咽喉等に發し夫々嚥下・呼吸の困難を招來することありて危険なり。尙ほ骨膜・髓鞘をも侵すことあるものとす。

経過 本症の發するや極めて卒然たり。其の経過も亦多くは數時間長きも一兩日を出でず。發疹一過すれば何等の痕跡を残さず。但し爾後屢々週期的に頻發し或は多少不規則の間歇を以て反復再發し其の経過荏苒として年餘に涉ることあり。斯くして本症の反復再發を呈したる局處は時に皮膚弛緩して輕微の色素沈着を來たすか或は少しく組織の肥厚を呈するに至ることあるものとす。

病理組織的所見 蕁麻疹に於ける所見に一致す。

病因 1882年クインケ氏 QUINCKE の初めて報告したる本症は臺灣・上海・南支・ヒリッピン群島等に特に多き一種の風土病なりと看做されしが其他の國土にありても散在性に發生することあるものなり。但し本症の發作が屢々皮膚の冷却・暴飲・過食・特殊の食餌・其他の非衛生的状態によりて誘起せらるゝこと多きは争ふべからざる事實なり。故に多くの學者は蕁麻疹發症の轉機より之を類推して一種の過敏性疾患 Allergische Erkrankung なりと見做すに至れり。淺見誓堂氏は夙に揚子江沿岸に頻發する本症を目するに桂魚の生食に基づく食餌性過敏症なるを唱へたりき。

診斷 限局性の皮膚水腫依忽として顔面等に發生す。其の退散迅速にして而も復發再發を呈する狀況甚だ特有なるを以て他に殆ど類症を顧慮するの要無きに似たり。

治療 蕁麻疹治療に準じ「サリチール」酸劑「キニーネ」の内服「カルチウム」劑の注射を行ふべし。但し過敏症を惹起する原因物質を明かにし得ば之による脱感作療法に努むべし。

小兒 ストロフルス 又小兒蕁麻疹様苔癬

Strophulus infantum s. Lichen urticatus infantum.

症狀 本症の發せんとするや時として全身倦怠し微熱を催すことあり。或は何等斯種の先驅症狀を示すことなく突如として帽針頭大乃至小豆大の小丘疹と約拇指頭大の蕁麻疹様紅斑と交互錯綜して軀幹・四肢に散發し來る。本丘疹は灰白色 或は微かに紅色を呈して往々眞珠様光澤を有し其の頂點に淡黄色の微小水疱を點するか或は僅微非薄なる痂皮片を附帶す。而も本丘疹にして多少共消褪に傾ける蕁麻疹様發疹の中心に發生することあり。或は斯の如き蕁麻疹様發疹が何等丘疹を包容せず、其の大小不同にして形態自ら不正なるのみならず時として之を基底として却て小水疱を發生せしむることあり。特に手掌・足趾の如き箇處に當りては小水疱のみ獨り扁豆大に達し厚き白膜を示すに至る。水疱性「ストロフルス」Strophulus bullosum 即ち是れなり。蓋し本症に於ける丘疹及び蕁麻疹様發疹の數は4箇—5箇より10數箇或は以上に及び其の持續するや數時間より數日を出でず。後ち消褪して更に新疹の來り發するに會すべし。時に舊疹にして其の跡に輕微の色素沈着を示すものありとす。

本疹に於ける自覺的症狀は激烈なる癢痒あるを常とし殊に夜間褥中に於て増加するが故に患兒は屢々輾轉反側して安眠せず。後に營養枯槁して貧血の著明なるに至るものあり。

部位 身體の隨處に散發するも主として軀幹・四肢を侵す。四肢にありては特に屈伸何れの面をも選ぶこと無し。但し甚だ稀に顔面をも侵すことありとす。

経過 本症は生後數箇月より1歳—2歳の嬰兒に初發し皮疹一進一退して経過慢性に流

れ屢々春夏の季節に増悪す。斯くして本症は數年に涉り年々再發するも次第に其の症狀輕減に傾き大體學齡に達して略ぼ全治するに至ることあり。其の間膿疱・膿痂疹・癩腫・淋巴腺腫大の如き續發症狀は概して輕微なること多く皮膚の濕疹化傾向及び苔癬様變化も亦却て之を觀ること少きを常とす。但し後來本症より轉化して癢疹 Prurigo HEBRA に移行するもの無きには非ず。是れブロッグ氏 BROUQ が本症に命名するに急性單純性癢疹 Prurigo simplex acuta を以てしたる所以なり。

病理組織的所見 本症の初期に於ける病理解剖的所見は凡て蕁麻疹に於けるものと相似たり。但し丘疹の持久せるものに至りては浮腫に因る限局性壞疽性變化が有棘細胞層より角層に涉りて形成せられ其周邊の組織にありては表皮細胞或は浮腫狀に腫脹増殖し或は所謂海綿狀變化に陥りて多核白血球の遊出あり。眞皮乳頭層も亦浮腫性腫脹を被むり間々多數の多核白血球を有するのみならず眞皮深層に於ても血管擴張を繞りて淋巴球及び多核白血球の浸潤を呈するものとす。

病因 本症及びヘブラ氏癢疹の病因に關しては今日未だ確實なる證明無しと雖も恐らくは新陳代謝或腸管の障礙に基づく自家中毒に基因し兼ねて皮膚の過敏性に歸すべきものならんと説明せらる。

診斷 幼兒に發生する癢痒性皮疹として特有なる丘疹及び蕁麻疹様紅斑を示し而も季節と關聯して斷續的出現あるも濕疹化傾向及び苔癬様變化を缺如するを特徴となす。類症として鑑別すべきものに蚊・蚤等の如き昆蟲の刺咬あり(Insektenstich)。但し此の場合は寧ろ蕁麻疹様發疹の中心に或は之れ無くして却て刺痕及び出血點を呈すべし。丘疹性濕疹 Eczema papulatum は癢痒著しく軀幹・四肢を侵すも常に集簇して局面を形成し易く且つ容易に濕潤する傾向あり。癢疹 Prurigo は主として四肢の伸側を侵し後に皮膚の浸潤・肥厚を招來するのみならず著明の淋巴腺腫脹を認む。水痘 Varicellen は紅暈を有する小水疱多くは半米粒大少しく長橢圓形にして軀幹・四肢に散發すると共に早く頭部・顔面を侵し數日の中に小水疱乾固して赤黒色の痂皮を呈す。疥癬 Scabies の丘疹は一層小さくして指間・緊帶部・大腿内面・腋窩の前後・腕關節内面等固有の部位を示し蟲道を認むべく又家族的發生あるを認むべし。

治療 先づ食餌の種類及び胃腸の状態に周到の注意を拂ひ特に夏期に於ける住居の衛生的狀況を匡正し蚊・蚋・蚤・蟻の來襲を避くべし。斯くして乳汁の選擇・變換並に下劑特に甘朮の投與を必要とすることあり。轉地療養としては海岸よりも寧ろ山村を推奨す。尙ほ「カルチウム」砒素劑の如きも亦内服せしむべし。

外用としては輕症に對し1%—2%「カンフル」精「メントール」精・石炭酸精或は夫等の「リニメント」を處し兼ねて糠浴或は「カミツレ」浴又は「リゾール」浴を行はしむ。稍々重症に對しては紫外線療法・カボシー氏「βナフトール」軟膏(「ベタナフトール」2.0—5.0 滑石 10.0 加里石鹼 20.0 豚脂 70.0)の塗擦を行はしむべし。

癢疹 Prurigo Hebrae.

症状 本症は小兒生れて1歳ならざるに夙に蕁麻疹或は前記の如き小兒ストロフスの發疹身體の處々に散發するに始まり年の漸く生じて3歳—4歳となるに及び特有なる發疹之に代はりて現はれ其の好發部位も亦自ら一定するに至るものなり。本症に於ける皮疹は帽針頭大乃至小豆大硬固の小結節にして皮膚と同色或は微紅褐色を帯び扁平に隆起して往往其の頂點に小水疱或は小膿疱を呈するに至る。之を癢疹性小結節 Prurigoknötchen と稱し自覺的には激烈なる癢痒を呈す。多くは數日にして消褪に傾くも新疹續發して停止する處を知らず。終に多數播種狀に配置するに至る。斯くして癢痒著しきに從て搔破の跡に出血を呈し後に暗褐色の色素小斑を止むると共に搔痕深く真皮に達して終に灰白色の小癬痕を残すものあり。本來の小結節及び血痂と斯の如き色素小斑及び小癬痕とは多數交互錯雜するに至り而も激烈なる癢痒は不斷の搔破を休めしめず。皮膚は爲めに苔癬様變化に陥り且つ浸潤肥厚著しきに及ぶべし。

斯の如き固有の皮疹と共に本症に於て著明なるは無痛性淋巴腺腫脹の夙に幼時に始まるの事實なり。之を癢疹性便毒 Prurigo bubonum と稱し外に何等の發赤を示さず内に毫も化膿を呈せず。大なるもの鶏卵大を超え數箇累々相倚り股部に最も著明にして鼠蹊部及び腋窩肘部等之に次ぐものとす。

本症に於ける皮疹の多少其の發生部位の廣狹續發症狀の強弱經過の如何等により之を分ちて輕症癢疹 Prurigo mihi s. mitis 及び重症癢疹 Prurigo agria s. ferox の2となす。就中後者にありては皮疹甚だ多くして皮膚の浸潤肥厚著しく色素の沈著濃厚なるのみならず屢々濕疹化傾向を示して表皮剝脫・糜爛・落屑・結痂夥しく其の他膿癬疹・癰腫等を續發し來り發疹の部位も亦次第に非定型性に陥るものなり。

部位 本症は四肢の伸側に好發し下腿より大腿に及び前膊・上膊兩側共に侵され其の屈側及び關節窩には發生せず。重篤なるものに至りては四肢より軀幹に蔓延し稀に顔面・頭部に及ぶことあり。唯手掌・足趾は常に健全なるものとす。

經過及豫後 本症は一定の季節を追ふて發疹の消長を示すこと極めて特有なるものあり。例へば毎夏に増悪して秋冬に消褪するものを夏季癢疹 Prurigo aestivale, Sommerprurigo と稱し冬季却て症狀の熾烈を來し夏季に於て輕快するものを冬季癢疹 Prurigo hiemalis, Winterprurigo と稱するが如き即ち是れなり。本邦にありては前者を觀ること多し。

前述の如く本症は幼時に始まり毎年季節を追ふて再發を呈し凡そ思春の妙齡に至りて其の症狀最も著明なるを致す。後ち次第に發疹輕減し多くは30歳前後に及びて自ら治癒す

るものあり。但し本症に種々なる例外あるを免れざるも患者は激烈なる癢痒の爲め屢々不眠に陥り神經衰弱・營養不良を惹起するに至るべし。

病理組織的所見 本症の小結節も亦組織學的には蕁麻疹に於ける所見と一致す。但し二次的變化として真皮乳頭層及び其の下層に於ける浮腫並に血管・淋巴管の擴張と共に之を圍繞する細胞浸潤あり。真皮の深層に至るに従ひ其の變化僅微なり。小結節の存続久しきに及び多核白血球の浸潤多く且つ多數の「エオジン」嗜好細胞を混在す。尙ほ後に表皮は肥厚し種子層細胞の増殖と共に其の間に圓形細胞の浸潤を來らし間々起毛筋の肥厚・皮脂腺の萎縮・汗腺の擴大並に色素の沈著をも認め得るものとす。

病因 本症の病因も亦小兒ストロフスに類し腸管及内分泌腺新陳代謝の異常よりする自家中毒に基づき皮膚の過敏性を惹起せる爲めなりと推論せらる。但し未だ確證を得る能はざる處なり。

診断 癢痒激甚なる小結節固有なる好發部位を示し幼時に發症して一定の季節に増悪し年々歳々其の經過を反復す。且つ無痛性淋巴腺腫脹の著明なるによりて診断を附す。類症として小兒「ストロフス」Strophulus infantum あり。其の發疹は寧ろ生後1歳—2歳に發し軀幹及び四肢を侵せども屈伸の別無く皮膚の浸潤肥厚を呈せず。又便毒を示さず。慢性濕疹 Eczema chronicum は寧ろ四肢に於ては屈面を選び屢々濕潤結痂し年齢及び季節と相關せず。且つ便毒を作らず。疥癬其の他に就ては小兒「ストロフス」の項を参照すべし。

治療 大體に於て小兒ストロフスに準ず。即ち糖浴・藥浴・溫泉浴を初め電燈浴及び紫外線照射をも試むべし。外用藥として初期に於ては蕁麻疹のそれを應用し尙ほ頑症なるを以て土肥氏麥硫膏・ウイルキンソン氏泥膏或はカホシー氏「βナフトール」軟膏を必要とす。内服として發疹の間歇時より各種の強壯劑(肝油「フェラトール」・「ブルトール」及び鐵劑類)を處し又發疹の季節には腸管制菌消毒劑(「メントール」・「イヒチオール」劑「ラクトスターゼ」等)を與ふ。注射にはブルック氏活體洗滌法を初め蕁麻疹に於ける諸種の方法を用ひ尙ほ OSCAR SIMON 氏は1%「ピロカルピン」水の皮下注射を推奨す。1%亞砒酸曹達水又は「ソラルソン」の注射並に亞細亞丸「フォーレル」水の内服も亦適宜應用すべし。

皮膚癢痒症 Pruritus cutaneus.

皮膚癢痒症とは單に皮膚表面に痒感を惹起するのみにして何等固有の皮疹を將來せず、唯僅かに搔破の結果として搔痕の如き輕微の病的變化を呈するに過ぎざるものを云ふ。

症状 本症に汎發性及局處性皮膚癢痒症の2種あり。

I. 汎發性癢痒症 Pruritus universalis.

痒感先づ皮膚の或る一局部に發作性に起るを常とし暫らく持續して止まず。隨て搔けば從て痒く次第に部位を擴げて停止する處を知らず。全身終に悉く痒感に侵されざる處無

きに至る。即ち之を搔くや後には利爪を以てするも尚ほ意に満たざるものあり、或は刷毛或は糸瓜殻の如きものを用ひて鋭意之を搔けども尚ほ未だ及ばず、却て痛覺を感得して僅かに意を安するに至るが如きことあり。癢癢の發作は外因として褥温・寒冷の外氣等に促され内因として精神の動搖・不安・意志の集中・癢癢の觀念等により容易に惹起せられ而も晝夜の別を知らず。發作一度起れば之を搔かざらんとするも亦得べからず。其の結果として處々に搔痕又は血痂を止め後に小癢痕を残すことあるのみならず、或は時として散漫性の色素沈着を生ずるに至ることあり。之を皮膚汚黒症 Melanodermie と云ふ。

本症は斯の如くにして發作を重ね而も久しく治するの傾向無きに當り皮膚は終に苔癬様變化 Lichenifikation に陥りて肥厚し間々濕疹様變化 Ekzematisation を呈して毛囊炎・癰腫・膿痂疹等を併發することあり。但し其等の變化は皆何れも軽度たるに止るものとす。

蓋し老年性皮膚癢癢症 Pruritus senilis は本症の最も定型的なるものなり。所謂夏季癢癢症 Pruritus aestivalis、熱性癢癢症 Pruritus e calore の如きも亦之に屬す。ヂューリング氏 DUHRING の所謂冬季癢癢症 Pruritus hiemalis として冬季に當り下腿伸側に始まり次に全身に及ぶ癢癢症も亦少くも其の一部は本症たるに過ぎずと見做さる。

II. 局處性癢癢症 Pruritus localis.

身體の一定局處に限りて癢癢を來たしそれより更に毫も全身に波及せざる場合を云ふ。其の侵す部位により次の數種を分つ。

1. 肛門癢癢症 Pruritus ani.

肛門及び其の周圍又は時として直腸粘膜をも侵すことあり。局處には屢々搔痕・皸裂・裂傷を呈し後ち皮膚の肥厚・糜爛を來たし終に濕疹様變化に陥ることあり。本症は寧ろ中年以後の男子に來ること多くして屢々痔核或は便秘に伴ひ又時として小兒に來り繞虫に由來することあり。然るに老年にして本症に罹り自ら痛の發症を危惧する者あるは一沫の眞理を含まざるに非ず。蓋し皮膚癢癢症が時として悪性腫瘍の前驅症たることあるが故なり。

2. 陰部癢癢症 Pruritus genitalium.

男子にありては陰囊或は會陰部を侵し間々陰莖或は尿道粘膜に及ぶことあり。特に後者は屢々淋疾或は陰部疱疹の前驅たることあるものとす。然るに本症は男子に於けるよりも寧ろ婦人に來ること多く其の既婚たと未婚たとを問はず又或は妊娠或は子宮疾患等に際し癢癢屢々大小陰唇陰核時に腔口に局在し激烈にして患者爲めに苦惱甚だしきものあり。搔破の結果患部は屢々潮紅腫脹し尚ほ其他の二次的變化を呈すること肛門癢癢症に於けると相似たり。

3. 頭部癢癢症 Pruritus capitis.

老人性癢癢症の部分的症狀たることあり。或は春機發動期に來り屢々脂漏に伴ふものあ

り。而も神經衰弱又は「ヒステリイ」の患者に來り其の甚しきものに至りてはアロッポー氏 HALLOPEAU の所謂拔毛狂 Trichotillomanie に陥り癢癢の起る處悉く毛髮を拔去せずんば止まざらんとするに至る。

4. 手掌及足趾癢癢症 Pruritus palmaris et plantaris.

本症は常に對側性に掌・趾の全面或は側縁或は指・趾間を侵す。精神病者又は中毒患者に來ること多く間々夜間に於て發作性の灼熱感及び痒感に驚起することあり。尚ほ本症は局處の多汗症 Hyperidrosis に伴ふことあるものとす。

5. 舌癢癢症 Pruritus linguae.

直腸・尿道の粘膜に癢癢症を惹起することあるは前述の如し、口腔粘膜特に舌端・舌縁其の他硬軟兩口蓋に涉りて一種の癢癢を感じるもの即ち是れなり。

6. 外聽道癢癢症 Pruritus der Gehörgänge.

本症は耳聾分泌の異常或は其の乾固が原因の一部をなすものにして必ずしも稀有の症候に非ず。尚ほ鼻粘膜癢癢症 Pruritus nasalis も亦鼻炎に先行し又は鼻内分泌液の乾固等によりて惹起せらるゝことあるものとす。

経過及豫後 本症を惹起する原因の如何によりて一様ならず。一般に老人性癢癢症及び原因として腎炎・糖尿病・痛等に基づくものは経過佳・豫後不良なるを免れず。概して患者は癢癢の激烈なる爲めに適當の治療を受けざる限り次第に不眠を來たし營養の障礙を被むり後ち精神の沈鬱に陥るもの多し。

病因 皮膚癢癢症は全身性たると局處性たるとを問はず其の原因甚だ多岐に涉り必ずしも一律には非ず。今之を列擧すれば次の如し。

A 一般的原因

1. 新陳代謝障礙

糖尿病患者は屢々皮膚乾燥して癢癢を呈し血中の尿酸過剰及び「アチドージス」共に皮膚癢癢症の根源となる。腎機能障礙及び尿毒症の有無に關せず血中窒素の蓄積も亦之に同じ。

2. 肝臟機能障礙

黄疸は皮膚の癢癢を催し尚ほ血中膽汁の過剰は黄疸の有無に關せず癢癢を惹起するものなり。

3. 悪性腫瘍

癌・肉腫・淋巴肉腫等に際し皮膚癢癢症を先驅せしむることあり。

4. 血液疾患特に血管硬變症・白血病

5. 腸寄生蟲症特に繞蟲・蛔蟲・絛蟲

6. 婦人生殖器障碍

妊娠・子宮筋腫・卵巣囊腫及び白帯下等は何れも陰部癢痒症の原因を形成す。

7. 内分泌臓器の障碍並に之に關聯する植物神経系の異常

8. 中毒症

「モルヒネ」及び其の製劑「コカイン」阿片・砒素「ペラドンナ」水銀「サルワルサン」等による中毒症として癢痒を來たすことあり。

9. 精神病性原因

疥癬虱の如き寄生蟲の感染を空想して之を恐怖するが如き (Scabiophobie, Pediculiphobie) 是れなり。一種の Munemodermie とす。

10. 消化器障碍慢性大腸加答兒・蟲様突起炎・脂肪夥多症・腎孟炎・齒槽膿漏、其の他副腎・攝護腺・精囊・尿道の諸疾患は時として何れも癢痒症の原因たり得るものとす。

11. 嗜好品の濫用

茶・珈琲・酒・煙草等の濫用によりて癢痒を惹起す。

B. 局處性原因

特に肛門及陰部癢痒の如き場合には 夫々痔核・肛門裂傷・脱肛・攝護腺疾患・繞蟲・白帯下・子宮疾患・淋疾等が特に其の近因たるべきものとす。

診斷 癢痒發作性に起りて而も激烈なるにも關はらず、皮膚に何等の皮疹を呈せず。且つ之れあるも搔痕或は極めて僅少の變化に過ぎざるを以て之を診斷すること容易なり。但し寄生蟲 (衣虱 *Pediculus vestimentorum*、陰虱 *Pediculus pubis*、牀蟲 *Cimex lectularius*、疥癬 *Scabies*) の有無を検出するを要す。

治療 先づ其の原因を探求して之を除去するを第一義とす。其の他食餌に注意し便通を調整し衣服住居に就ても發症の根源たり得べき事柄に關して注意を拂ふべし。時として高原地方或は温泉地への轉地を必要とすることあり。

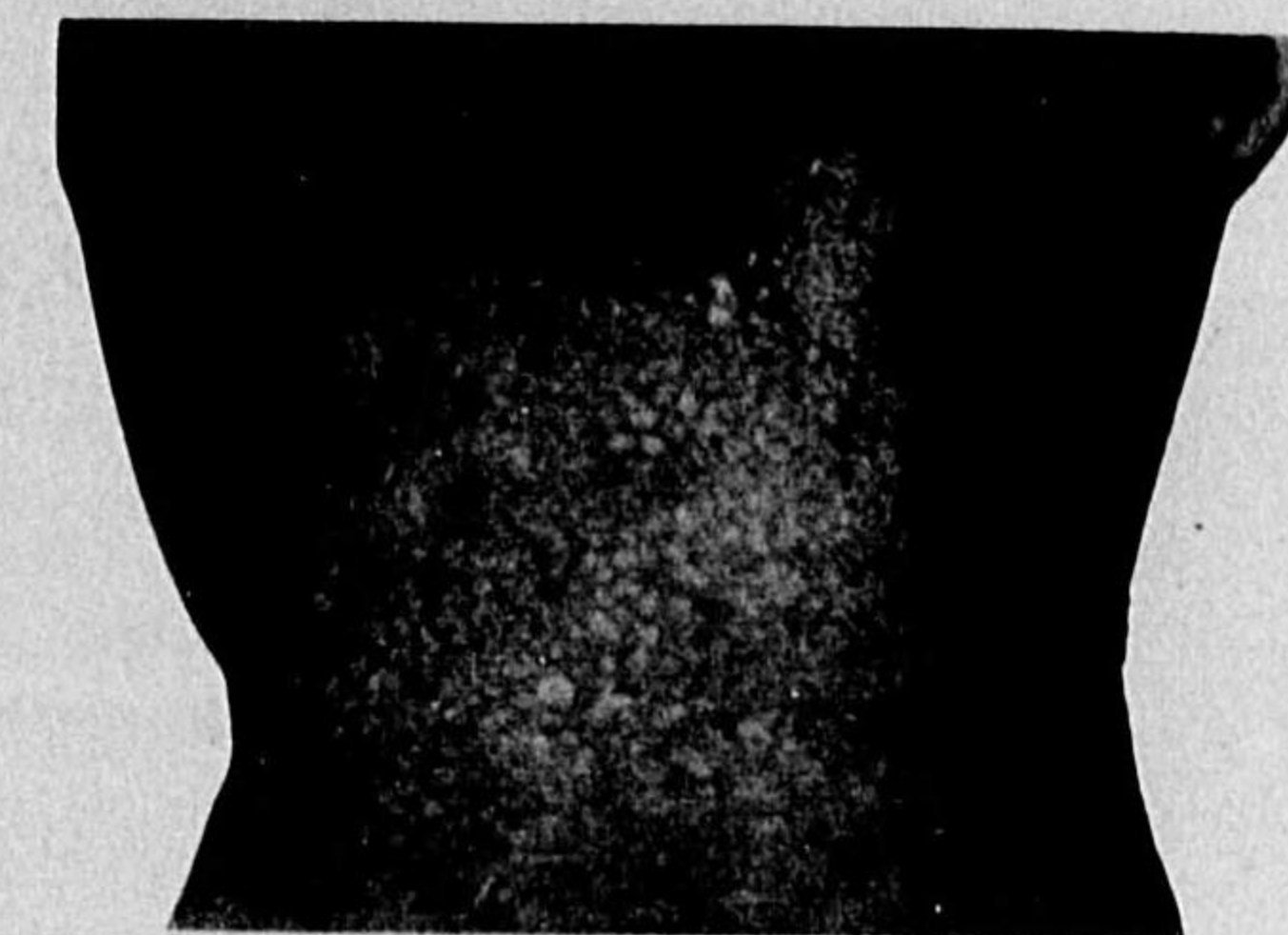
内服として臭素劑有效なることあり。其の他「アスピリン」・「アンチピリン」・「サリチル酸」・曹達「ザロール」・「アトファン」の類も亦試むべし。尙ほ症狀によりては下劑を投與するか或は炭素末を投與すべし。

注射として臭那水「プロナトリン」等「グルコン酸カルチウム」・「サンカール」・臭化「カルチウム」・「ユクロミン」・「ロチノン・カルチウム」等を應用し又は生理的食鹽水の靜脈内注射を可しとす。

外用薬としては「メントール」・「カルボール」・「チモール」等の酒精劑或は「リニメント」を用ひ理學的療法として紫外線「レントゲン」線有效なり。鹽浴「カミツレ」浴「リゾール」浴・稀薄なる硫黄浴も亦著效あることあり。過「マンガン」酸加里による鹽洗滌「カミツレ」による直腸洗滌等局處的に夫々有效なり。

慢性單純性苔癬 *Lichen simplex chronicus VIDAL, Lichen VIDAL.*

症狀及経過 一定局處の皮膚に當りて初め間歇性の痒感を呈し搔破の結果皮丘著しく肥厚隆起して菱形又は方形の扁平丘疹を呈す。從て其の間の皮溝は粗大深刻となり茲に所謂苔癬様變化を呈して宛然苔盤癬に類する局面を形成するに至る。局面の大きさは銀貨大より手掌大に及び其の形も圓形・橢圓形或は不正形を示す。斯の如き局面性病癩は健常皮膚色より淡紅色或は灰白乃至灰黒色を示し其の中央部に扁平なる苔癬様の丘疹密集して一種の光澤を帯び且つ輕微の落屑を呈することあり。邊緣となるに従ひ病變次第に輕減して發疹或は散點性病癩の境界必ずしも明割ならざることあり。畫面常に乾燥して毫も濕潤すること無く時として僅微の小血癍と搔痕とを止むることあるも毫も水疱・膿疱等を示すこと無し。



第16圖 *Lichen simplex chronicus VIDAL*
ウイダール氏慢性單純性苔癬

本症は自覺的に癢痒常に熾烈にして晝夜の別無く其の経過は慢性にして數月乃至數年に渉る。蓋し極めて頑症にして再發し易く且つ發疹の跡に色素の脱出を見ることあり。

部位 項部は本症の特有なる好發部位にして次で側頸部・腋窩・肘窩・陰股部・膝窩を侵すことあり。稀に全身に汎發して往々毛囊性配置を呈することあり。

病理組織的所見 初期は大體蕁麻疹に準じ唯角層は不全角化を呈す。有棘細胞層の浮腫性肥厚・「スポンギオーゼ」・眞皮乳頭層の浮腫・淋巴腔擴大・血管腔の壓迫及び其周圍に於ける赤血球遊走あり。基底細胞層の色素は或は脱出し或は陳舊病癩に於て増殖を呈す。但し浮腫著しからざる箇處に於ては血管擴張と其の周圍の細胞浸潤著明にして後に「マスト」及「プラスマ」細胞を交へ結締組織細胞も亦増殖するものなり。

病因 本症は一種の神經性皮膚障碍にしてブロック氏 BROCC は之に名づくるに慢性限局性神經性皮膚障碍症 *Nevrodermite chronique circonscrite* を以てしたり。蓋し皮疹は搔破の結果に過ぎずして先發症たる局處の痒感は機質性神經過敏症其の他或る種の食餌嗜好品の濫用によりて惹起せられ時として自家中毒の之を促進することあり。之に兼ぬるに局處性外傷・近接器官の疾患等何れも本症の發現に與るものと觀測せらる。

診断 本症は固有の好発部位・苔癬様變化及び癢痒竝に慢性の経過等によりて略ぼ診断を誤らざるを得べし。類症としての慢性濕疹 Eczema chronicum は屢々濕潤し間々水疱・膿疱或は痂皮を來たし常に必ずしも苔癬様變化を呈せず。皮膚癢痒症 Pruritus cutaneus は何等著明の皮疹を呈せず。扁平紅色苔癬 Lichen ruber planus は單なる苔癬様變化に非ずして眞正の充實性小丘疹を呈するのみならず屢々中心に臍窩を示し且つ蠟様の光澤を具備す。

治療 「レントゲン」線最も有効にして外用薬には 10%「ツメノール」或「ピチロール」亞鉛華泥膏・土肥氏參硫膏・ウィルキンソン氏膏の類あり。兼ねて砒素劑の内服又は注射を奨む。5%「ピロガロール・トラウマチン」も亦推奨せらる。

フォックス・フォウダイス氏病

Fox-Fordyce'sche Krankheit, Fox-Fordyce's disease.

症状 稗粒大乃至小豆大にして半球形或は少しく圓錐形の硬固なる小丘疹密集し健常皮膚色より褐色乃至灰褐色を呈し相互に融合せず。常に乾燥して水疱又は膿疱を作ること無し。但し是等の丘疹間に介在する皮膚及び病竈附近の皮膚は通例色素沈着を示す。

本症は自覺症状として癢痒或は發疹に先立ちて先づ現はれ爾來屢々發作性且つ激烈に來り且つ月經時に急増することあり。稀に痒感を伴はざることあり。

部位 本症は對側性を示して腋窩に來ること最も多し。其の他乳房・外陰部・臍窩・肛圍に限りて發生す。即ち「アポクリン」腺の所在に一致するものなり。

経過及豫後 本症は専ら女性を侵し殊に思春の妙齡に初發す。経過頗る慢性にして1年以上10年餘に及ぶものあり。頑症にして治療容易ならず。

病理組織的所見 組織的所見としては角質増殖及び不全角化・「アカントーゼ」・汗腺特に「アポクリン」腺及び毛囊周囲の著明なる細胞浸潤あり。汗腺輸出管の強度なる擴張を呈するもの多し。

病因 本症は1902年 Fox 及び Fordyce 兩氏が初めて記載したる稀有の疾患にして神経性皮膚障病 Neurodermitis の一異型と見做すべきや否やに就ては議論多し。然りと雖も本症の發生部位及び組織的所見より之を觀るに本症は正に「アポクリン」腺の分泌異常に基くものにして而も月經時に増悪することあるの事實は卵巢等の内分泌異常が之に關聯すること大なるものあるべきを想像せしむ。

診断 罹患者が女性にして部位は腋窩其の他を主とし癢痒性特殊の小丘疹を密生せしむること等を以て診断の目標となす。類症として慢性單純性苔癬 Lichen simplex chronicus VIDAL あるも固と是れ一種の苔癬様變化に過ぎず。本症の如き獨自の小丘疹とは自ら其趣を異にす。扁平紅色苔癬 Lichen ruber planus が特に腋窩のみを侵すが如きは寧ろ例外に屬し同時に其他の部位をも占むるを以て之を鑑別し得ること容易なり。黑色表皮腫 Acanthosis nigricans は其の著色一層濃厚にして皮紋甚だ顯著となり、且つ大小の乳嘴腫を形成す。而も多く病竈に併發するが故に罹患者年數又自ら差あり。

治療 局處の切除或は「レントゲン」照射・砒素劑等推奨せられ卵巢製劑の注射も亦試みらる。

第6章 天疱瘡

尋常性天疱瘡 Pemphigus vulgaris.

症状 發疹に先んじ時に異和・倦怠・胃腸障碍・惡寒・發熱を呈し皮膚も亦灼熱感を示すことあり。且つ屢々神経症状ありて安眠を得ざることあり。或は何等斯の如き症状の先驅すること無く突如として健常皮膚面に水疱を形成す。本水疱の大きさは通例大豆大乃至銅貨大或は時に鶏卵大に達し圓形にして或は緊満し或は弛緩す。其の内容初めは橙黄色澄明なるも後ち往々濁濁して膿様を呈す。水疱に紅暈無く疱膜一朝破綻に會するや境界明劃なる紅色の糜爛面を露はし或は内容自ら吸収せられて俱に後に菲薄なる痂皮を形成するに至る。但し痂皮も1週—2週にして脱落し紅褐色乃至暗褐色の色素斑を遺殘すべし。水疱は其の數不定なるも一時に多發せず。之を孤立性天疱瘡 Pemphigus solitarius と稱す。水疱は急に其の大きさを増加することなきも舊水疱の消褪に傾くや新水疱復又發生し徐々に其の數を増加して底止する處を知らず。終に播種狀に身體各處に汎發するものあり(Pemphigus disseminatus 播種狀天疱瘡)。

時として水疱同一部位に限りて反復出沒するものあり(Pemphigus localis 局處性天疱瘡)。或は一局部に密集することあり(Pemphigus confertus 攢簇性天疱瘡)。其の他水疱輪狀に配列し(Pemphigus circinatus 連環狀天疱瘡)時に不規則なる弧線を描きて進行す(Pemphigus serpiginosus 蛇行狀天疱瘡)。後ち水疱の内容に血液を混じ(Pemphigus haemorrhagicus 出血性天疱瘡)進んで水疱の底面潰瘍に陥るあり(Pemphigus ulcerosus 潰瘍性天疱瘡)。或は壞疽に陥り(Pemphigus gangraenosus 壞疽性天疱瘡)灰白黄色の義膜に被はるゝあり(Pemphigus crocospus et diphthericus 「チフテリー」様天疱瘡)。概して水疱の遺殘せる糜爛面は上皮の形成に困難を告げ且つ相互に癒合を遂げて多角不正の形狀を呈するに至り其傍らに水疱の尙ほ新生するあり。病竈は漸次皮膚の廣面を占居するに至るものとす。

本症は發疹の前後とも自覺的に殆ど何等の局處症状を呈せずと雖も水疱の破綻による表皮剝脱面は甚しき灼痛を覺えしむ。其の他全身症状として食思振はず嘔吐或は下痢相次ぎ



第17圖 Pemphigus vulgaris
尋常性天疱瘡

身體羸瘦して悪疫質に陥り精神或は昂奮し易く或は沈鬱に歸し後ち終に不歸の客となるべし。其の間發熱を呈するは多く膿瘍・潰瘍或は壞疽に因するものと見做さる。

部位 本症發疹の部位は何等一定せず。但し皮膚皺襞の部位及び外壓・摩擦を被り易き局處には多少好發するの傾向あり。甚しきに至りては全身皮膚に蔓延すべし (Pemphigus universalis 全身性天疱瘡)。

本症は常に皮膚を侵すに止らず。時に粘膜にも發疹して粘膜天疱瘡 Pemphigus mucosae の名あり。即ち皮膚より續發し或は粘膜に原發し水疱早く破綻して表面灰白色に潤濁するか或は赤色の糜爛面を呈して白色或は帶黄灰白色の薄苔を被り下底に何等の浸潤を呈せず。之を口腔粘膜に就て觀るに宛として義膜性「アンギナ」或は潰瘍性口腔炎の狀を呈し齒齦は容易に出血し口唇は屢々黒色の痂皮を帯ぶ。同様にして鼻粘膜・結膜・角膜・舌・口蓋・咽頭・喉頭・氣管・氣管枝・子宮及陰部粘膜を侵すに至り夫々當該局處に於ける独自の症狀と機能の障碍とを惹起す。

経過及豫後 本症の経過は頗る慢性に流れ且に水疱の退くものありて夕に新しく水疱の現はるゝものあり。病勢底止すること無くして全身の脱力・衰弱・頹に加はり病むこと年餘にして早晩敗血症・腎炎或は肺炎等の爲めに死亡するもの多し。故に其の豫後は一般に不良なり。但し水疱の形成次第に止み療養數月にして全治に及ぶもの絶無には非ず。茲に於て乎人をして亞急性或良性天疱瘡の存在を信ぜしむるに至る。

病理組織的所見 水疱は時に角層下或はマルピギー氏層中に存し時に表皮下に位す。水疱下の組織は浮腫著明にして血管・淋巴管の擴張と細胞の浸潤とを有す。水疱の内容には崩壊せる表皮細胞・淋巴球・多核白血球の外「エオジン」嗜好細胞の増多著明なり。但し常に無菌なり。

病因 本症は中年以後の男子を侵すこと稍々多く虚弱の人過勞の後に發病することあり。水疱の内容は前記の如く無菌にして觸接傳染を來たさず。本症の原因に關しては今日尙ほ未だ定説無く或は中樞或末梢神經の損傷及び疾患 (脊髄炎・腦膜炎・脊髄空洞症・「ヒステリー」・癩等) より由來すとなすあり。又新陳代謝障碍による自家中毒に基づくとの主張あり。特に KARTAMITSCHEW, POKORNY 兩氏及び URBACH 氏は本症に於ける食鹽代謝の障碍を指摘し血液・皮膚及び尿中に過剰の食鹽貯積あるは本症の病因として有力なることを力説したり。

診斷 不定の部位に比較的大なる水疱を形成し來りて緩慢なる経過を採り水疱一進一退して斷續再發するも其の内容に細菌を含まず。次第に全身の衰弱・羸瘦を來すを以て之を診斷し得べし。類症としてのチューリング氏疱疹狀皮膚炎 Dermatitis herpetiformis DUHRING は發疹多形にして小水疱好んで環狀に配列し紅斑・丘疹・蕁麻疹をも示し全身症狀佳良にして自覺的に癢痒あり。白色葡萄狀球菌性膿癩 Impetigo contagiosa albestaphy-

logenes DOHI の水疱内容には白色葡萄狀球菌を含み容易に觸接傳染を營み経過急性にして何等全身症狀を呈せず。多く春夏の候主として小兒の間に傳播す。先天性表皮水疱症 Epidermolysis bullosa hereditaria の水疱は必ず外傷或は外壓に續發し幼時に必發する遺傳性疾患にして全身の衰弱を來たさず。リッテル氏初生兒剝脫性皮膚炎 Dermatitis exfoliativa neonatorum RITTER の水疱は生後2週—5週迄の初生兒に來り口圍・頰部・腋窩等を好發部位とし而も水疱の破綻・表皮の剝脫廣面に及び光澤ある紅色の糜爛面を呈すること甚だ著明なり。癩性天疱瘡 Pemphigus leprosus は水疱多く四肢の末端に來り且つ本病に特有なる斑紋・知覺麻痺及び神經肥厚を檢出し得べし。微毒性天疱瘡 Pemphigus syphiliticus とは先天梅毒兒の手掌及び足趾に來る膿疱の謂にして尋常性天疱瘡の諸徴を缺き却て爾他の微毒症狀顯著にしてワ氏反應陽性なり。藥疹特に「アンチピリン」疹 Antipyrinexanthem も亦水疱を呈するも同時に特有なる紫紅斑を檢出し得べく火傷第2度 Combustio bullosa 及び敗血症性中毒疹 Septische Exantheme の水疱は發するに急劇且つ其の源の明かなるものあり。帶狀疱疹 Herpes zoster は一定神經の領域に來る小水疱群にして全身の衰弱を示さず。自ら鑑別に困難あるを見ず。

治療 内服として「キニーネ」の持長・「アンチピリン」或は「アスピリン」其の他鐵劑を與ふ。又砒素劑として「フォーレル」水の内服・1% 亞砒酸曹達・「ソラルソン」或は「サルワルサン」の注射を推奨す。「カルチウム」劑及び正常血清の注射も亦時として有效なることあり。

局處は無菌的に水疱を穿刺し敢て疱膜を剪除せず。1%—2%「トリパフラヴィン」水を塗布して二次的感染を豫防するもよし。或は「チンク」油又は10%「チオノールチンク」油の類を塗布し時として其上に硼酸水或はブウロウ氏液の濕布を施す。尙ほ單に5% 硼酸「ワセリン」(之に或は1%に「サリチール」酸を加ふ) を貼用するの便利なることあり。甚しき疼痛を訴ふるに當りては上の濕布以外に2%—5%「アネステジンワセリン」の貼用を必要とすることあり。若し是等の方法にして効果を奏せざるが如き場合には寧ろ乾燥療法として牀上に滑石末の厚層を設け患者をして之に安臥せしむべし。

浴治療法は本症に對し夙にヘブラ氏以來所謂不斷浴として賞用せられ尙ほ「カミツレ」浴・糖浴「リゾール」液・明礬液も屢々著效あり。成る可く1日1回—2回長時間に涉りて全身を浴入せしめ病的産物の艾除・表皮の新生に資し兼ねて身心の爽快を期せしむべし。

理學的療法として人工太陽燈の全身照射・電灯浴も亦清潔にして時に效果あり。持長して應用すべし。

粘膜天疱瘡或は水疱破綻後の皮膚糜爛面には1%—5%「ノヴェカイン」水の塗布を必要とすることあり。口腔粘膜の侵害に對しては過酸化水素其他の含嗽に兼ねルゴール氏液・5%

「クローム」酸水の塗布を行ふべし。

一般に患者の營養に関しては特に意を用ひ新鮮なる魚菜を與へ強壯劑の投與・胃腸の調整に努め兼ねて鎮經・安眠の法を講ずべし。

落葉狀天疱瘡 Pemphigus foliaceus.

症狀 本症の極めて初期に於ては尋常性天疱瘡の如く先づ皮膚の一局處に水疱を形成す。唯水疱膜常に甚しく菲薄なる爲め緊満して内容を保持すること能はず。多くは速かに破綻に陥りて斷裂し粗大なる葉狀の鱗屑として表面に堆積するに至る。而も其際に於ける表皮形成は極度に遲鈍にして僅微の漿液漸く乾固して汚穢の薄痂を結ぶに過ぎず。水疱膜の斷片は斯くして層々相重りて廣面に及び寧ろ固有の水疱を認め得ること絶えて無くして皮膚表面には唯落屑及び薄痂の荒涼として附著するを見るのみ。斯くして落葉狀の鱗屑は次第に増加すると共に終に全身に蔓延せずんば止まず。一見未だ尙ほ健康の如く見ゆる皮膚表面と雖も人工的の摩擦・壓迫等を被むるあれば容易に角層の剝離を來たすに至るべし。之をニコルスキイ氏の現象 NIKOLSKYSches Phänomen と稱す。

本症に於ける水疱の破綻による赤色の糜爛面或は落屑の基底部にありては剝離せられたるマルビギー氏層細胞の腐爛によりて惡臭ある滲出液を生ずることあり。後に皮膚は一般に暗紅色或は暗褐色を呈し其の弾力性は著しく減弱するが爲めに特に關節皺襞の如き箇處に於ては起臥に屈伸に皸裂を生じ易く頭髮は脱落し眼瞼は外翻し爪甲板も亦後に皺襞を呈するか或は彎曲を來し屢々脱落するに至るものとす。

本症に於ける自覺的障礙は局處に當り癢痒及び灼熱感の時として高度なることあり。唯前述し來れる如く糜爛面は勿論皸裂相次いで起るが故に疼痛却て著しきに及ぶ。

全身症狀としては末期に熱候を現はし食慾次第に減退し下痢漸く繁くして不安・不眠あり。後ち全身の衰弱大に加はるに至る。

部位・経過・豫後 何れも尋常性天疱瘡に同じ。且つ蛇行狀及環狀天疱瘡は時に變態を示して本症に移行することあり。鱗屑の邊緣を縫ふて水疱連發す。経過慢性にして豫後頗る不良なるを常とし全身の衰弱甚しく肺或は腎腸の合併症を發し終に鬼籍に入る。

病因 尋常性天疱瘡に準ず。

診斷 水疱を觀るよりも寧ろ水疱に一致せる糜爛面と之に配するに落葉狀の鱗屑著明なるを認む。心身の衰弱・營養の不良をも診斷の參考とすべし。**類症**として鑑別すべきものに剝脫性紅皮症 Erythroderma exfoliativum あり。但し全身の潮紅は遙かに強くして落屑更に著しきのみならず全體として皮膚は乾燥に傾き毫も水疱或は之に一致せる糜爛面の存

在を認めず。且つニコルスキイ氏現象の徴すべきもの無し。

治療 全身の藥浴或は電灯浴を初め紫外線照射を推奨す。其の他内服・注射及び硼酸「ワセリン」貼用等尋常性天疱瘡に準ずべし。

増殖性天疱瘡 Pemphigus vegetans.

症狀 本症に於ても先づ初め水疱を形成す。其の質甚だ柔軟にして直ちに化膿し時に乾固して痂皮を呈するも次第に周圍に蔓延すると共に赤色糜爛面を呈し水疱の底面遽かに崩壞して潰瘍に陥り且つ乳嘴狀に増殖せる肉芽面を露出するに至る。本潰瘍の表面は汚穢帶青暗灰色を呈し分泌甚だ旺盛にして惡臭を發す。或は蛇行狀の蔓延を遂げ或は附近のものと相互に融合して竇面を擴大するのみならず潰瘍面の組織増殖は一層甚だしきを加へて皮膚表面に隆起し宛然として増殖性惡性腫瘍に類す。但し其の質柔軟にして處々汚穢灰黑色の痂皮に兼ね粘著性にして汚臭ある膿汁の淋漓を來たさしむ。

本症に於ける局處の自覺症狀は多く云ふに足るもの無し。唯時として發作性に激烈なる癢痒を覺えしむることあり。又全身症狀として屢々發熱を呈し夙に惡液質に陥ること著明なり。

部位 本症は好んで皮膚の皺襞部又は皮膚兩面の相接觸する部位を侵す。即ち陰部・鼠蹊部・肛圍を初め會陰部・股間・腋窩・乳房下・腋窩尙ほ顔面に於ては口圍・鼻孔・眼窩の附近・鼻唇溝・頰部・口唇を侵す。稀に頭部に上りて全頭の皮膚肉芽に化す。其の増殖濕潤甚くして分泌物滴下止まざることあり。唯に皮膚表面のみに止らず口腔粘膜も亦本症の侵す處となりて「チフテリヤ」様糜爛面を露はし疼痛甚しきことあり。

経過及豫後 本症の経過は既記の天疱瘡と同じく慢性なるも豫後は極めて重篤にして普通發病後2月—6月餘にして死亡する者多し。

病理組織的所見 尋常性天疱瘡に準ずるも表皮突起及び乳頭の肥大・延長は極めて強度なるのみならず血管擴張及び淋巴球「プラスマ」細胞及び「エオジン」嗜好細胞より成る細胞浸潤並に浮腫何れも著明なり。

病因 尋常性天疱瘡の病因不明なるが如く本症のそれも亦全く不明なり。唯患者の血液中に「エオジン」嗜好細胞の增多あると曾てSCHÄRER氏の試みたるが如く發泡膏或は雪狀炭酸を用ひ人工的に患者の皮膚に挑發せしめたる水疱中にも「エオジン」嗜好細胞の增多シャルコー・ライデン氏結晶 CHARCOT-LEYDENSche Krystalle の存在を證明し尙ほ斯種の水疱も亦進んで組織の増殖を呈すること何等本來の疾患に異らざるとにより恐らく本症は尋常性天疱瘡が細菌感染を營みたる結果として偶々増殖性變化を伴ふに至れるものに非るかを疑はしむ。但し其の細菌の果して何なりやに關する諸家の意見は尙ほ未だ一致せざるも

のとす。

診断 本症は極めて重篤にして稀有なる疾患なり。1876年ノエマン氏 J. NEUMANN 初めて之を記載し1915年フリューワルド氏 FRÜHWALD 往昔よりの症例を蒐集して其の数220を獲たり。本症は特有なる部位に於ける肉芽の乳頭状増殖と水疱或は之に一致せる疱膜・薄痂の残存及び全身症状とを以て診断の根據となすべし。類症として扁平濕疣 Condylomata lata あり。蓋し扁平濕疣は部位相一致するも固と第2期微毒性丘疹の集簇して局面を形成したるものなり。其の表面濕潤し多数の「スピロヘーテ」を含有す。ワッセルマン氏反応及び他の血清反応何れも強陽性を呈するのみならず爾他の微毒症状を具備すべし。尖圭「コンヂローム」Condylomata acuminata も亦部位相類するも初め何等水疱を形成せず。粟粒大尖圭の小結節肉色を呈するに始まり増大して表面多岐なる枝葉状をなし又時に全體として鶏冠状を呈す。黑色表皮腫 Acanthosis nigricans は表面粗糙乾燥著しくして硬固なるのみならず著色漆黒にして皮紋の顯著なるを見るべし。皮膚乳嘴腫症 Papillomatosis cutis も亦何等水疱の形成無く寧ろ乾燥して附近に孤立散在する乳嘴腫を認むべし。

治療 内服及び注射等何れも既記の天疱瘡の場合に準ず。局處に對する處置としては「レントゲン」療法時として著效あり。塗布薬として沃度丁幾ルゴール氏液・2% 硝酸銀水・過酸化水素水を擧ぐるを得べし。汚臭に對しては0.1%—0.5% 過満俺酸加里液の巻法を行ふをよしとす。

チューリング氏疱疹状皮膚炎 Dermatitis herpetiformis DUHRING.

症状経過・豫後 本症を尋常性天疱瘡に比較するに特異とする處凡そ4項あり。

1) 本症が極めて多様の發疹を呈すること是れなり。即ち一方に小水疱・水疱あると共に他方に紅斑・丘疹・蕁麻疹及び膿疱の混在するものあり。就中水疱は小豆大乃至小指頭大にして或は散發し或は好んで輪狀に配列し時に紅斑の邊緣を縫ふて羅列す。又屢々密生して疱疹狀に群居することあり。時として水疱は豌豆大乃至胡桃大に達し内容は常に澄明なるも時として化膿・潤濁に陥るべし。

2) 本症に於ける局處の自覺症状として極痒・灼熱或は疼痛を呈することは是れなり。是等の自覺的症狀は發疹に先立ちて起り或は發疹に伴ひて現はれ屢々日夜夜陰に激増す。是れ本症と癬痒性天疱瘡 Pemphigus pruriginosus とが同症異名なりと見做され又 Dermatitis polymorphes douleureuses なる名稱を附せらるゝ所以なり。

3) 本症患者の全身状態が常に佳良なることは是れなり。即ち本症に於ては前述の如く多様の皮膚は終に皮膚の廣面を侵し癬痒著明にして不眠を免れざることをのみならず固疾

數年に渉るも全身状態は尙ほ能く保全せられ食思衰へず營養の不變なるもの多きを常とす。

4) 本症が再發の傾向常に著しきことは是れなり。本症に於ける箇々の發疹は其の持續すること概ね數日乃至數週を出でず。水疱は搔破等によりて破綻を來し紅色の糜爛面を呈するか或は薄膜輕痂の被ふ處となるも後ち表皮形成を被むりて色素斑を残し稀に癢痕を結ぶに至るものあり。而も新疹の發作は1月—3月に渉り屢々半年—1年に及びて持續し後ち



第18圖 Dermatitis herpetiformis DUHRING
チューリング氏疱疹状皮膚炎

單に輕度の癬痒を止めて發疹停止するも數月或は1年餘の間歇を以て復又再發三發するを特徴とす。但し再發も亦次第に其の程度及び期間を輕減或は延長して終に全治に歸すること多し。從て豫後は比較的良好なり。

茲に注意すべきは本症の發疹形式が時として異態極めて多きことは是れなり。例へば時に専ら紅斑及蕁麻疹様發疹のみ著しくして水疱の甚だ僅微なることあり。又時に小水疱或は水疱の群簇獨り著しきことある等の類なり。是れ往昔の學者をして本症に關する見解命名を區々たらしめたる所以なり。例へばウエッセルマン學派は本症を目するに單に天疱瘡の一異型に過ぎずとなし英國學派は主として水疱の化膿甚だ急なるに著目し之を強調したるが如き即ち是れなり。

部位 本症は軀幹・四肢に發生し左右相對に出現する傾向あり。顔面・頭部・手掌・足趾・粘膜を侵すこと稀なり。

病理組織的所見 尋常性天疱瘡に類し水疱は角層下或は表皮細胞間若くは表皮下に位し其内容に極めて多数の「エオジン」嗜好細胞を含む。此の所見は紅斑或は其他の發疹に於ける細胞浸潤にも亦之を認め得る處なり。尙ほ其の他真皮に於ける血管の充血及び浮腫の著明なるものあり。

病因 本症は老幼男女を問はずして來り其の原因は尙ほ未だ不明に屬す。嚮にベニイ及ドワイオン兩氏 BESNIER et DOYON は本症患者が内外兩用を論ぜず常に沃度過敏症を呈する事實を認めしより諸家の注意を喚起シダリエー氏 DARIER は本症が恐らく一種の甲狀腺機能障礙に關聯する疾患なるべきを唱へたり。蓋し本過敏症は臭刺に對しても亦微弱なる反應を示すものにして是れ恐らくは類屬反應 Gruppenreaktion と見做すべきものならん。然り而して患者皮膚が尙ほ未だ不明なる原因物質に對して感作を被れるものなると共に自ら沃度に對しても亦感作せられ居るものなるべきを想はしむるに足れり。

診断 發疹多形にして自覺的に癢痒あり。再發し易きも全身状態佳良なるを以て之を診断し得べし。發疹の多形なる皮膚疾患として多形滲出性紅斑 Erythema exsudativum multiforme あり。但し其の發疹は手甲・前膊或は足甲・下腿に初發し急性の経過を示し往々にして關節痛を呈す。發疹多形にして癢痒あるは急性濕疹 Eczema acutum に於ても亦之を觀察し得べきも其の水疱は一層小にして何等輪狀の配列を呈せず。紅斑は寧ろ瀰漫性にして容易に濕潤し丘疹は局面を作り易くして其の趣大に異なるものあり。尙ほ尋常性天疱瘡其の他に就ては同症の記載を参照すべし。

治療 大體に於て尋常性天疱瘡に準ず。即ち「キニーネ」内服・砒素劑及び「サルワルサン」劑の内服或は注射 其の他生理的食鹽水・葡萄糖液・「カルチウム」劑自家及正常血清を適宜注射すべし。

局處には亞鉛華油・亞鉛華泥膏に夫々 5%—10% 「ツメノール」 「ピチロール」 「チオノール」の類を配して應用し尙ほ紫外線照射・電灯浴並に藥浴「カミツレ」浴等も亦推奨せらる。

疱疹樣膿痂疹 Impetigo herpetiformis HEBRA.

症狀 本症の定型的なるものは妊婦殊に妊娠末期に來る。卒然健康皮膚に銅貨大の稍々腫隆せる紅斑を生じ其の表面を覆ふて粟粒大の小膿疱密生し次第に遠心性の増大を示して相互癒合するに至る。後ち其の中心部は乾燥して暗灰色乃至黒褐色の痂痂を帯び而も周邊部は之を縫ふて小膿疱の點綴するを見るべし。斯くして本病は屢々不規則なる進展を呈するのみならず他部の皮膚に當りても亦隨處に發赤或は散點性小膿疱を發生し或は疱膜破れて糜爛濕潤し或は痂皮を結んで脱落するあり。或は汚穢暗褐色の色素を沈著するあり。或は病處は各種の症狀錯綜し

而も其の外縁に當りて膿疱の堤防狀に相連るものあるを認むべし。

本症には常に重篤なる全身症狀あり。屢々新疹の群起に際し惡寒戰慄を呈して熱候上昇し時に稽留し時に弛張す。爲めに精神少しく昏迷に陥り或は「テタニイ」若くは子瘡樣症狀を呈することあり。

部位 好んで陰股部・臀部・下腹部・腰部・臍窩・腋窩・乳房下を侵し時に全身に汎發し稀に口腔粘膜等をも侵す。

豫後 本症の豫後は常に不良にして時に發病 4 週日にして惡疫質著明となり急速の死を招くことあり。ボルツェキ氏 BORZECKI の蒐集したる本症の 84 例中 19 例は死の轉機をとれり。一時治癒するも妊娠に際し毎々再發す。

病理組織的所見 表皮各層には漿液滲出性變化著明にして後に高度の「アカントーゼ」を示す。真皮は上層の浮腫以外に血管擴張・内被細胞腫脹及び瀰漫性細胞浸潤を呈し中に「エオジン」嗜好細胞著明なり。膿疱は表皮の各層に存在し大小不同にして多核白血球及び特に「エオジン」嗜好細胞の多数を容る。細菌の證明は成績相半ばし尙ほ未だ確説あらず。

病因 本症は殆ど常に妊娠を侵し極めて稀に非妊娠及び男子にも來ることあり。斯くして本症は恐らく一種の妊娠毒に基因する自家中毒性皮膚疾患 Autotoxikodermie なるべしと推論せらるゝに至れり。而も本症に於て「テタニイ」症狀を呈することあるに鑑みるに上皮小體に潜伏性機能障礙の存するありて偶々妊娠に遭遇するや一般身體の機能上に變化を呈するに乘じ其の症狀を發現し來れるものに非るなきかを疑はしむ。

診断 主として妊娠を侵し特殊の部位に當りて膿疱疹進行性に現はれ重篤の全身症狀を呈するを以て之を診断し得べし。蓋し極めて稀有の疾病なり。膿瘡としての増殖性天疱瘡 Pemphigus vegetans は其の部位殆ど相同じきものもあるも特殊の組織増殖ありて何等妊娠と相關せず。頭癬 Eczema marginatum も亦部位相似たるも其の表面は常に乾燥して毫も全身症狀を呈せず。却て局處より白癬菌を證明し得べし。

治療 時として人工流産を施すの要あり。健康妊婦血清或は健康血清の注射又は生理的食鹽水の靜脈内注射を推奨す。局處浴として過「マンガン」酸加里 (1 浴 10.0 g) を用ひ或は醋酸礬土水の薬法を行ふ。尙ほ「デルマトール」・「オイグフォルム」等の殺菌防腐薬を撒布するか硼酸「ワセリン」の類を貼用すべし。

妊娠疱疹 Herpes gestationis MILTON et DUNCAN BULKLY.

本症の症狀は全くチューリング氏疱疹狀皮膚炎 Dermatitis herpetiformis DUHRING に一致す。主として胸部・腹部を侵し其の發症は常に妊娠と關係す。即ち妊娠第 3 月より 6 月の間或は時に分娩後に始まることあり。多形の發疹數週或は數月間持續し分娩後直ちに消滅するを常とす。但し妊娠を重ねる毎に再發し而も次第に發疹期を早め且つ持續期を延引する傾向あり。本症も亦妊娠に關聯する自家中毒症と見做し得るも其他の詳細なる事項に關しては尙ほ未だ不明なる點多きのみならず同じく妊娠に際して現はるゝ疱疹樣膿痂疹と如何なる關係を有するや等に就ても亦未だ確説なし。

治療は疱疹樣膿痂疹に準ず。

第7章 濕疹その他

濕疹 Eczema, Ekzem.

本症は主として真皮乳頭體及び表皮の炎症 Dermo-Epidermitis にして臨牀上急性・亞急性又は慢性の経過をとり屢々再發を來して周圍に蔓延し紅斑・小水疱・丘疹・膿疱等の皮疹或は單獨に或は交互錯雜して發生し其の發疹の形態頗る多様なり。而も屢々濕潤して結痂し又は落屑し後ち間々苔癬様變化に陥り全経過を通じて自覺的に癢痒常に著明なり。之を組織學的に觀察するに表皮細胞内及同細胞間の浮腫・所謂「スポンギオーゼ」表皮肥厚・不全角化を表皮に認め 充血・血管擴張・漿液滲出・細胞浸潤等真皮に著しく時に色素沈著を示すも毫も癩痕を遺さずして治癒する極めて特有なる皮膚の疾患なりと見做すべきなり。

1. 急性濕疹 Eczema acutum.

症狀 急性濕疹先づ發現せんとするや時に全身症狀として悪心あり。又消化障礙を呈して不安を感じ睡眠阻害せられて間々輕熱を感ずることあり。但し是等の症狀は之を缺くもの多く突如として皮膚に發疹を現はすに至るを常とす。其の發疹の種類によりて之に次の7期を分つを得べし。

1. 紅斑期或紅斑性濕疹 Stadium erythematosum s. Eczema erythematosum.

身體の一局處に當り鮮明なる潮紅を呈し其の境界概して明劃ならず。徐々に健康部に移行し且つ間々其附近或は遠隔の部位に同様の症狀を呈す。附近のもの先づ相互に融合し速かに蔓延の兆あり。屢々潮紅に加ふるに浮腫を呈し表面緊張す。各期共癢痒常に著しくして晝夜を捨てず。特に加温・發汗に際して劇増す。

2. 小水疱期或小水疱性濕疹 Stadium vesiculosum s. Eczema vesiculosum.

上記の潮紅面に當り或は一見健康と見ゆるが如き皮膚面に當り卒然として粟粒大乃至粟粒大の小水疱を散發す。或は丘疹先づ發生し其の頂點に澄明なる小水疱を現はすことあり。

3. 丘疹期或丘疹性濕疹 Stadium papulosum s. Eczema papulatum.

同じく潮紅面に當り淡紅色乃至鮮紅色にして粟粒大乃至小豆大・圓錐形の漿液性丘疹を生ず。時に丘疹先づ現はれ散漫性潮紅斑の之に伴ふことあり。又は一見何等著明の發赤を示さざることあるものとす。本丘疹は時に散在し又容易に群簇して局面を形成するものあり。

4. 膿疱期或膿疱性濕疹 Stadium pustulosum s. Eczema pustulosum.

小水疱の内容は化膿潤濁して小膿疱に變化するに至る。

5. 濕潤期或濕潤性濕疹 Stadium madidans s. Eczema madidans.

癢痒の著しきに從て之を搔破し或は摩擦・壓迫の加はるありて紅斑・丘疹の局面は頗る炎症性産物の滲出を加ふ。又小水疱・小膿疱は相融合して疱膜破綻し漿液或は膿汁の漏泄を増加し何れも表面濕潤す。是れ濕疹の名ある所以なり。

6. 結痂期或結痂性濕疹 Stadium crustosum s. Eczema crustosum.

濕潤せる濕疹の竈面は空氣に曝露して漸次乾燥に傾き黃色乃至黃褐色の痂皮を作り漸を追ふて其の重厚を加ふ。或は搔破・出血の爲めに暗紅褐色を呈するに至るものあり。而も其の間化膿菌の感染を惹起し同様の膿疱性皮膚疹を他部に續發することあり。之を膿疱性濕疹 Eczema impetiginosum と稱す。

7. 落屑期或落屑性濕疹 Stadium squamosum s. Eczema squamosum.

既にして炎症減退に傾くや潮紅・腫脹共に消褪するに至り膿漿の漏泄次第に止みて痂皮自ら脱落し竈面終に灰白色・柔軟の落屑を呈するに至る。

但し以上の諸期は毎常規則正しく順次に發現續出するものには非ず。時として始終同一期に止まるものあり。或は各期交々發現し或は錯綜し混在して發疹の形態自ら多様なり。即ち其の症狀は毫も單一に非ず。時に紅斑の小水疱又は落屑を伴ひ (Eczema erythemato-vesiculosum, erythemato-squamosum) 或は小水疱・膿疱・丘疹等の錯雜するものあり (Eczema vesiculo-pustulo-papulatum)。又一方に濕潤し他方に痂皮を形成するもの (Eczema madidocrustosum) ある等急性濕疹の症狀は實に甚しく多様性 Polymorphismus を示すを以て特徴となす。



第19圖 Eczema acutum 急性濕疹

2. 慢性濕疹 Eczema chronicum.

症狀 以上の如き急性濕疹が同一部位に長く持續して存在するか或は屢々反復再發を重ねるに及べば炎症更に深部に波及し局處の皮膚は浸潤肥厚を呈す。試に之を兩指の間に撮擧すれば厚き皺襞を形成するに至るべし。尙ほ斯の如き局處の皮膚は多く暗紅褐色を呈し

表面は概して粗糙に陥り且つ落屑を呈するを常とす。但し自覺的には癢痒依然として激甚なるが爲めに患者は之を搔破して止まず。終に表皮の皮丘は著明に隆起し皮溝は粗大深刻となり所謂苔癬様變化 Lichenifikation を呈するに至ることあり。而して尙ほ再三丘疹膿疱等を誘發し易く進んで表面の濕潤を來たし且つ結痂を反復するにもの多し。斯くして瘡面は後次第に明劃なる境界を呈するに至るものあり。之を局面性濕疹 Eczema en plaques と稱す。

濕疹に於ける局處の自覺症狀は屢記したるが如く經過の急性たると慢性たるとを問はず常に多くは癢痒激烈なり。即ち晝夜兼ね起り或は褥濕により或は發汗に際し時に食餌飲料

の種類によりて激發せらるゝこと甚だ顯著なるものなり。

部位 濕疹は特殊の好發部位を示さず。唯特に顔面・頭部・項頸部・關節屈面・陰部等を侵すこと多く一般に四肢は其の屈面を侵す傾向あり。何れも一局部に限發し進んで蔓延し後殆ど全身に汎發するに至る。全身性濕疹 Eczema universale 即ち是れなり。蓋し其の發生の部位如何によりては臨牀的に夫々特異の症狀・經過を示す。今之を叙述すれば次の如し。

頭部濕疹 Eczema capitis.

本症は屢々皮脂漏に伴ふて起り落屑性濕疹を呈するか或は濕潤性及結痂性濕疹を呈するもの多し。即ち膿漿・痂皮の爲めに特に婦人にありて頭髮膠著し屢々腐敗性の惡臭を發す。又小兒に於ては後頭及頸部淋巴腺の腫脹を呈するもの多し。但し頭虱 Pediculus capitis の寄生により頭部濕疹を續發し來るものなきに非ず。其の因由する處に注意を拂ふを要す。



第20圖 Eczema chronicum
慢性濕疹

顔面濕疹 Eczema faciei.

本症は初めより顔面に單發し或は頭部或は頸首部より續發す。小兒特に初生兒の如きは顔面の皮膚甚だ纖細にして其の抵抗極めて軟弱なるに加へて皮脂の分泌頗る旺盛にして容易に濕疹發症の培地を形成す。尙ほ眼眦・鼻口及耳孔竝に口唇の如きは内腔出入の門口を形成して夫々分泌液汁の流露するあり。以て不斷の刺戟を與へて容易に濕疹の發症を促すと共に其の治癒の遲延を來たさしむる所以なり。即ち眼眦・前額・鼻孔・頰部・口唇・頤部・頸部・耳殼・耳輪に蔓延し紅斑・丘疹・小水疱及膿疱併發して終に糜爛・濕潤甚しく後に滿面の厚痂に加ふるに處々血痂を以てすることあり。痂皮は屢々睫毛に膠著して眼眦爲めに開くを得

ず。鼻口も亦重厚なる痂皮の閉塞を被りて呼吸爲めに難澁に及ぶ。口圍或は頤部に於ては流涎の爲めに濕疹面の潮紅著しく鮮明となり且つ糜爛甚だしくして患部の皮膚面稍々隆起す。其の境界漸く明劃に傾き而も表面の角層形成著しく遲緩し眞皮には常に赤血球の遊走著しきが爲めに指壓の能く鮮紅なる色彩を排除し得ざるものあり。之を名づけて紅色濕疹 Eczema rubrum と稱す。尙ほ眼眦濕疹 Eczema palpebrae より引いて結膜炎 Conjunctivitis. を又口圍濕疹 Eczema orbiculare より更に口唇炎 Cheilitis を惹起し殊に後者は口唇をして腫脹せしめ後に落屑・皸裂を來たすもの多し。

成年の男子に於ては濕疹屢々鬚髯の部位を侵す。即ち毛囊に一致して多數の丘疹或は膿疱を呈し後ち往々にして黃色乃至黒褐色の痂皮を固著す。毛瘡狀濕疹 Eczema sycosiforme 即ち是れなり。尙ほ中年以上の男女にありて注意すべきは白髮染料の使用によりて高度の頭部皮膚炎を惹起し續いて顔面其の他に蔓延し來りて濕疹性變化を呈するに至ること是れなり。其の他耳殼及耳後の濕疹は永續し特に耳殼附著部に皸裂を呈すること多し(Eczema rhagadiforme)。

頸部濕疹 Eczema colli.

成年者にありては項部の濕疹慢性に流れ癢痒常に著し。肥滿せる幼兒も亦頸部の皮膚皺襞を作りて兩面相摩擦し或は汗・脂其の間に滯溜して刺戟を及ぼし紅斑性及丘疹性濕疹の著しく濕潤するに至るもの多し。

軀幹濕疹 Eczema trunci.

頭部・項部の濕疹は容易に蔓延して胸部・肩胛部及背部を侵す。其の他腋窩・乳房下・乳暈・臍窩・肛圍は濕疹の好んで發生する部位なり。就中乳房及乳暈濕疹 Eczema mammae は殊に授乳の婦人に多く來り局處は屢々濕潤して皸裂を作り易し。因に乳房下・陰股部等の如く皮膚の兩面相接觸して摩擦するが如き局處にありては散漫性潮紅極めて高度に達し表面夙に濕潤に傾き易し。之を間擦疹 Intertrigo 或は間擦性濕疹 Eczema intertriginosum と稱す。但し間擦疹は初生兒の頸部及大腿内面をも侵し易し。腋窩に於ても亦丘疹性濕疹容易に濕潤面を作り分泌液汁は腋毛を傳はりて滴下するを見ることあり。後に局處に膿瘍を作ること珍らしからず。胸部及腹部に於ては往々にして紅色の小丘疹箇々の毛孔に一致して多發す。即ち或は群簇し或は汎發し僅微の漿液を出して乾燥し小痂皮を附著せしむること多し。之を毛囊性濕疹 Eczema folliculare と稱す。

尙ほ腋窩・顔面・頸部其の他緊縛結帶の下腹・側腹等に當り特に夏期發汗の著しきに際會するや濕疹形成の素地を作り小水疱及紅色小丘疹を群起せしむること多し。之を汗疹性濕疹 Eczema sudamen と稱す。

陰部濕疹 Eczema genitalium.

陰囊濕疹 Eczema scroti は男子にありて屢々局處の潮紅・浮腫及肥厚を惹起し其の皺襞をして粗大らしむ。其の癢痒極めて激烈にして患者爲めに不眠を重ね神經衰弱に陥ることあり。以て慢性の固疾となること多し。婦人にありては大小陰唇及陰核(陰門濕疹 Eczema vulvae) が膣及子宮よりの病的分泌物の刺戟を被むりて濕疹を誘起し陰囊に於けると同様の變化を呈し且つ後來象皮病様肥厚を來すに至ることあり。尙ほ男女を問はず肛門も亦濕疹の好發部位を形成して慢性の経過を辿り局處の肥厚及皸裂より更に肛門裂傷 Fissura ani を呈し易からしめ且つ皺襞の著明なるを見るに至るべし (Eczema ani)。

四肢濕疹 Eczema extremitatum.

四肢の關節窩は濕疹好發の局處にして肘窩・膝窩の如きは濕疹竈面屢々潮紅濕潤に傾き從て痂皮落屑を呈し後に色素の沈着を残すのみならず屢々竈面皸裂し易きに至る。下腿に於ける濕疹は丘疹及膿疱等を呈して慢性となり持續久くして其の表面に角質増殖し疣狀の肥厚を呈するに至ることあり。之を疣狀濕疹 Eczema verrucosum とす。下腿の慢性濕疹が持久するに引續き局處の靜脈血は鬱滯して靜脈瘤を形成し後に所謂下腿潰瘍 Ulcus cruris の素因をなすこと歐洲にありては其の例頗る多し。

次に手甲・指背及前膊の主として伸側に當り職として化學藥品を使用する工場に勞役する者等に於て急性小水疱性・丘疹性及膿疱性濕疹を發生し屢々慢性に移行し易きを認む。工場濕疹 Gewerbeekzem 即ち是れなり。

概して手掌及足趾に於ける濕疹が長く存続するときは往々にして角質肥厚し胼胝狀となり且つ表面に粗大乾燥せる落屑を呈するに至る。胼胝狀濕疹 Eczema tyloiticum 即ち是れなり。且つ之に加ふるに後ち皮溝深刻となり終に皸裂を交へ來るに至り症狀は益々慢性頑固となるべし (Eczema chronicum tyloiticum rhagadeforme)。趾間の如きも亦此種の慢性濕疹を呈し易く深き皸裂を生ずると共に往々乳白色に浸漬せられ間々其の間に紅色の糜爛面を曝露し寧ろ疼痛の著しきに至ることあり。白癬菌等が夫等の局處に感染を遂げ病症の悪化を助くること稀有なりとなさず。

指・趾の濕疹瀰久するに當り終に爪牀及爪母も亦之に侵され爪甲は變質して光澤を失ひ且つ粗糙となる。即ち或は凹凸或は肥厚白濁を呈して縦横の細溝を現はし爪廓も亦潮紅落屑し或は濕潤するに至るものあり。

合併症狀 濕疹に於ける二次的感染は比較的稀有なりとせらるゝも時として淋巴管炎・淋巴腺炎を續發し又間々毛囊炎を惹起することあり。輕症の濕疹と雖も丹毒を續發することあるは必ずしも稀なりとなさざる處なり。特に幼弱なる哺乳兒にありては濕疹に續いて敗血症を惹起し來ること間々之れ有るものにして所謂濕疹死 Ekzemtod の原因は該症に歸すべきもの少しとなさず。其の他急激なる毒素吸收及胸腺淋巴體質も亦濕疹死の原因た

るべきものと見做されつゝあり。

病理組織學的所見 急性濕疹に際しての皮膚の主要變化は先づマルビギー氏層に於ける浮腫の發現にして其の細胞間腔に漿液充滿し來る爲め終に細胞相互の連結次第に脆弱となり後に相離斷するに至りてウナ氏 Unna の所謂海绵様變化 Status spongoides (Spongiose) を呈す。漿液は滲溜其度を加へ茲に小水疱を形成するに至ると共に角層に於ける角質形成も亦阻害せられ所謂不全角化 Parakeratose の現象を呈し且つマルビギー氏細胞も亦肥厚して終に所謂表皮突起肥厚 Akantose の状態を惹起す。是等の變化と相携へ眞皮の乳頭も亦充血浮腫しつゝ肥大延長を遂げ且つ細胞の浸潤を將來せしむ。即ち血管・淋巴管の擴張は濕疹の慢性となると共に一層著明となり其周圍に於ける圓形細胞等の浸潤は益々甚しきを致すは勿論皮脂肪腺・汗腺・起毛筋の如きも肥大し結締組織細胞増殖を呈す。但し慢性濕疹に於て皮膚の肥厚甚しきに及べば毛囊・脂肪腺・汗腺何れも萎縮消滅に陥ることあるものとす。

病因 1850年ヘブラ氏 F. v. HEBRA は實驗的に巴豆油「アルニカ」丁幾の類を皮膚に塗布して以て濕疹を發現せしめ得たりとなし濕疹外因説を提唱したり。之に對しベニイ BESNIER・ブロック BROCC 其他の佛國學者は寧ろ濕疹は全身性の素因に基づく皮膚の發現なりとなし所謂痛風質 Arthritisme が濕疹發症に對して不可缺の基本體質なるのみならず皮膚並に各種の臟器に於ける諸多の障礙「ロイマチスムス」神經痛・偏頭痛・慢性便秘・喘息・枯草熱等何れも皆濕疹發症の素因たるべきものなりと主張したり。此の2説は兩々相對峙し來りて尙ほ未だ議論の一決する處無く從て濕疹の病因果して奈何なる問題は今日と雖も全く解決の域に達したりとは云ふを得ざるものあり。唯學界に於ける最近の趨勢は濕疹も蕁麻疹と均しく所謂過敏性 Allergie に基づく皮膚の疾患にして往昔佛國學派の唱道したる濕疹素因論は今日に於て寧ろ新見地より解釋せられ皮膚其者の過敏素質即ち皮膚其者の濕疹化傾向 Ekzembereitschaft に基づき其の原因性物質 Allergen が身體の内外何れより來りて皮膚を侵すを問はず當該反應物質 Reagin にして先天的或は後天的に既に存立して之に結合する限り茲に濕疹なる病症を形成するに至るものなりと説明するにあり。此の説は夙にヤダソン JADASSOHN・ワイデンフェルド WEIDENFELD・ブロッホ BLOCH・レワンドウスキイ LEWANDOWSKY 諸氏の主張に關はり最近著しく擡頭し來れるものなり。即ちワイデンフェルド氏は夙に濕疹患者の皮膚と健康者のそれとの間には刺戟に對する感受性に著明の差異あることを實驗しブロッホ氏は「テルペンチン」「フォルマリン」昇汞「アルニカ」丁幾其他を以て皮膚反應を検するに濕疹患者に於ては其の數種或は1種に對して陽性を呈するもの極めて多く健康者は概して陰性なるも時に陽性を呈するものあり。是れ1種の潜伏性濕疹患者と見做すべきものにして此等の一見健康者と目せらるゝ者と雖も一朝當該原因物質の來り侵すに際會すれば直ちに濕疹を惹起すべきものなることを唱へたり。

抑々身體の内外より來りて皮膚に濕疹を惹起し得る原因物質に至りては一々之を枚舉するの暇無し。唯是等の物質と雖も必ずしも萬人に當り均しく凡て濕疹を惹起するには非ず

宜しく個人の體質として該症を惹起するに足る先天的或後天的素因の必存に俟つ處あるを要す。今假に是等の原因物質を内外兩種に分ち其の主なるものを擧ぐるに所謂外因たるべきものは之を更に化學的・器械的及理學的原因に細別し得べし。

化學的原因たり得るものとしては諸種の藥品即ち酸「アルカリ」類を初めとし沃度丁幾沃度「フォルム」昇汞・硫黃「テール」等又水銀軟膏を初めとし各種の俗間に流布する硬膏類時として万瘡膏・毛髮染料・香水・化粧品・動物性及植物性毒素・汗水・涙汁・唾液・鼻汁・皮脂・尿尿等何れも皆此類に屬す。

器械的原因としては壓迫・摩擦・接觸・搔破等あり。衣服・襟・帶・襪・履・眼鏡・指輪・靴下止め等何れも器械的刺戟を及ぼして濕疹の發症を促すことあり。

理學的原因としては日光々線を初め「レントゲン」「ラヂウム」の如き放射線・熱火・冷水・寒風・濕度の類を擧げ得るものとす。

一方内因として皮膚を感作せしめ以て濕疹の發症を促すものも亦其の種類甚だ多し。例へば新陳代謝障礙(含水炭素・尿酸・脂肪及無機鹽代謝障礙)腎及肝障礙・胃腸障礙・内分泌障礙・循環器障礙・小兒滲出性素質・其の他痛風質・腺病質・胸腺淋巴體質等に基づき何等外因の作用を俟たず或は時に外因と相呼應して皮膚に濕疹發現の原因を形成するものあり。

斯く觀じれば前述せる所謂毒物性皮膚炎・藥疹・蕁麻疹等と濕疹とは何れも病因學的に極めて近似の關係に立つものなるを知らざるべからず。然り而して今日の學者は特に皮膚炎と濕疹との臨牀的差異に關しては時として一定確實の見解を附し難き場合ありとなすに傾くものにして實際に於ても亦屢々所謂皮膚炎にして次第に濕疹に移行するものあり。其間の境界に至りては到底之を識別し得ざるものあるは日常の經驗に徴して周知の事實に屬せり。

豫後 濕疹の豫後は一般に佳良なり。但し幼弱の哺乳兒に於て汎發するか或は前記の如き合併症を惹起せる者に對しては極めて細心なる注意を要す。但し原因の如何によりては屢々再發を免れざると慢性に流れて治癒し易からざるものあるが故に注意を要すべきなり。

診斷 皮膚の多種多様 Polymorphismus なること自覺的に常に必ず癢痒あると部位に於て上記の如き特性あるとは以て濕疹の診斷に資すること大なり。單に局處のみを概觀せずして皮膚の全豹・全身の配置を精査することは特に本症の診斷に於て必要とする處なり。

類症として鑑別すべきもの次の如し。即ち毒物性皮膚炎 Dermatitis venenata は發赤腫脹一層甚しく其の局處に限局し自覺的には寧ろ灼熱・緊張感強し。脂漏性濕疹 Eczema seborrhoicum は灰白脂軟の落屑を頭部に現はし下行して皮膚を侵せば境界明劃なる紅斑・柔軟なる秕糠狀落屑を示すを常とし癢痒は概して濕疹よりも軽度なり。白癬性濕疹又頑癬

Trichophytia eczematosa, Eczema marginatum は明劃にして隆起せる境界に當りて潮紅・浸潤及僅微の落屑並に丘疹を示し中央部は却て浸潤無くして少しく陥凹し時として色素の沈著あり。濕疹は境界明劃を缺き中心部に病症著明なり。

癢疹 Prurigo HEBRA は丘疹四肢の伸側に好發し幼時に始まり一定の季節に増悪し兼ねて固有の著明なる無痛性便毒を見るべし。但し斯種の特有なる諸症を基礎とし二次的に濕疹の發生を呈せるものを癢疹性濕疹 Eczema pruriginosum と稱す。

疥癬 Scabies は丘疹小にして系統的に固有の部位を傳はり散在性なるも夜間極温による癢痒極めて激甚なるのみならず指間に蟲道あり。又屢々家族的感染をも認め得べし。

小兒「ストロフス」Strophulus infantum は特有の小丘疹・蕁麻疹様紅斑を兼發して散在性に表はれ生後1歳—2歳に始まり4歳—5,6歳に及ぶ。

慢性單純性苔癬 Lichen simplex chronicus VIDAL は一種の苔癬様變化が主として項部に表はれ局處の皮丘集簇的に隆起し稀に肘窩・膝窩を侵すも竈面は常に乾燥して多少の小血痂を示すに過ぎざるものとす。

紅色苔癬 Lichen ruber は始終充實性丘疹を以て一貫し或は尖圭或は扁平にして何等浸潤せず。水疱及膿疱を生ずること無し。

ヘブラ氏紅色秕糠疹 Pityriasis rubra HEBRA は宛然汎發性慢性濕疹に類するも常に潮濕性潮紅及び落屑を認めて其他の皮膚疹を見ず。主として高齢者を侵し無痛性淋巴腺腫を伴ひ後に皮膚の萎縮を來たす。

菌狀息肉症 Mycosis fungoides は濕疹期を経過す。但し本症は多く中年以上の人に來り皮膚の浸潤一層著明にして後に肥厚し扁平隆起を作り進んで固有なる腫瘤を形成する稀有症なり。

尋常性膿痂疹 Impetigo vulgaris は蠟黃色重厚の痂皮健康皮膚面に孤立又は散在し發赤及び癢痒を伴はず。觸接傳染を營む力強くして後に他處にも發症すべし。

丘疹性及膿疱性梅毒 Syphilis papulosa et pustulosa は自覺的に癢痒を覺えず。銅紅色にして時に輪狀或は缺環狀に配列し他に潮紅・浸潤を呈せず。血清反應強陽性なり。

先天梅毒 Syphilis hereditaria の幼兒に來れるものに於ける潮紅には浸潤あり。手掌・足趾には屢々微毒性天疱瘡 Pemphigus syphiliticus を呈し鼻孔・外聽道・口圍・口角・臍窩等にも丘疹・膿痂あることあり。鼻炎・頭髮脱落・肝・脾の肥大・患者及兩親の血清反應の結果を以て判定し得べし。

治療 濕疹に於ける皮膚の症狀は多種多様に於て一様ならざるが故に其の治療も亦之を劃一すること至難なり。一般に先づ發疹の種類及び其の現狀を觀察して以て適藥を應用し

全身或は局處に於ける素因及誘因に溯て之を除去し内外相呼應して以て其の完全を期すべし。

全身療法 凡そ濕疹發症の素地根源たり得べき體質的及機能的障礙を匡正するを要す。即ち患者虚弱・貧血ならば宜しく砒素劑及鐵劑を與ふべし(法列兒水・亞細亞丸「エラルソン」鐵「エラルソン」1% 亞砒酸曹達水「ソラルソン」等) 糖尿病・腎・肝・胃・腸諸障礙「ロイマチスム」喘息・脂肪類多症の併存するものあらば必ず同時に之を治療するを要す。就中血糖過剰 Hyperglykämie に対しては食餌の調節に注意するは勿論時に「インスリン」Insulinを必要とすることあるべし。又尿酸鹽代謝の障礙に當りては食餌の注意と共に「アトファン」Atophan劑の内服或は注射を可とす。一般に新種の代謝障礙に因る皮膚の癢痒性疾患に際しては屢々迷走神經緊張症と密接なる關係を有することあるが故に「アトロピン」使用の極めて有效なることあり。又時として血中「カルチウム」量の減少を示すことあるを以て「カルチウム」劑の内服或は注射を推奨す(「クロールカルチウム」「グルコン酸カルチウム」の注射・乳酸「カルチウム」等内服)。

一般に食餌としては鹽・辛・酸諸味及び膏膩の肉食を避け或は牛乳等の連用によりて腎機能を保護し時として利尿劑(醋剎水等)の投與を怠るべからず。無機鹽代謝の障礙に基き組織に於ける液體の排泄が全からざる場合には 葡萄糖液・甲状腺製劑「チウレチン」尿素等を投與し時に「ノボアズロール」Novasurol の效果著しきものあり。

濕疹患者にして胃腸障礙就中醱酵異常の存する者には食餌の選擇は勿論「メントール」「レゾルチン」「イヒチオール」の類を與へ又酵素製劑(「アペチン」「エビホス」其他)をも用ふべし。便秘は宜しく適宜の下劑を用ひて調節すべし。

婦人に於ける月經障礙・月經閉止によりて皮膚に濕疹を發生せる者に對しては卵巢製劑の使用を試むべし。

一般に濕疹患者に於ける神經系統の鎮靜は引いて器械的刺戟を避くるの一方法となるが故に臭素劑の靜脈内注射の如きは屢々應用せらるゝ處にして(10% 臭那水「プロナトリン」等)或は臭那と「クロールカルチウム」との製劑(「ユクロミン」等)も亦用ふべし。

濕疹の局處に當り其の外因を形成すべき諸種の刺戟は嚴に之を避くるは勿論なり。尙ほ苟も局處の充血を將來し痒感を促すが如き食餌・飲料其他の機會を初め中毒或は時として容易に過敏症を呈せしむべき魚貝類の攝取に就ても宜しく警戒を加ふるを要す。殊に酒類・辛酸味・茶・珈琲・鹹味等を避くべく菌類・筍・葱・薑・蛇・蟹・牛・豚其他脂肪の類は注意すべし。哺乳兒には母乳・牛乳の注意・授乳の回數を調節し衣類・室内の寒暖・腸機能の良否に就て細心の注意を拂ふべし。

濕疹特に其の急性症患者の入浴は原則として禁忌とす。但し慢性濕疹にして表面全く乾

燥し何等濕潤の傾向を呈せず且つ全身に汎發せるものありては糠浴・「リゾール」浴「カミツレ」浴を用ひ或は濕疹全治の後療法として單純泉を選ばしめ兼ねて氣候療法に資せしむべし。硫黄泉は急性濕疹に對しては勿論慢性濕疹にありても時に却て増悪再發の機會を與ふるの憂あるを以て注意すべし。

局處療法 特に急性濕疹の局處に對し湯水を用ひて拂拭することは嚴禁とす。世俗往々硼酸水・過酸化水素水等を用ひて局處を清洗し得たりとなす者あらば謬れるも亦甚しきものなり。若し其の必要あるときは滅菌「オレーフ」油・椿油の類を用ひ注意して之を拭ふべし。

紅斑性濕疹に對しては亞鉛華澱粉・亞鉛華滑石末(各等分時に 2% 硼酸を加ふ)を撒布す。もし局處の浮腫・腫脹の著しきものあらば亞鉛華油の塗布に硼酸水又は鉛糖水の巻法を施すべし。小水疱性濕疹も亦之に準じ時に亞鉛華油に 10% に「チオノール」「ピチロール」の類を混和すべし。

丘疹性濕疹には最初土肥氏石炭酸亞鉛華「リメント」を用ひ或はウィルソン氏膏・ラッセル氏膏又は是等の亞鉛華泥膏に「チオノール」「ツメノール」「ピチロール」「チゲノール」の類を夫々 2%—5% 或は 10% に混和したるものを用ひ亞鉛華澱粉を撒布して纏帶すべし。但し發赤既に去り丘疹の消褪未だ全からず多少の皮膚浸潤を呈し來るが如き場合には土肥氏「ラノリン」膏を應用す。「ラノリン」膏にも時として亦前記「チオノール」以下の鎮痒劑を配伍すべし。

濕潤性及結痂性濕疹には亞鉛華油及濕布を用ふるか或は寧ろ硼酸軟膏乃至硼酸亞鉛華軟膏を「リント」等の布片に部厚に展ばして患部に貼用す。此際 5%—10% に「ピチロール」「チオノール」の類を夫々の軟膏に配伍するか或は單軟膏に配伍して用ふれば癢痒頃に減じ早く竈面の乾燥を來たさしむべし。痂皮は器械的に除去すること無く是等の軟膏貼用によりて自然に脱落せしむるを可とす。

落屑性濕疹にはウィルソン氏泥膏等の基礎亞鉛華泥膏或は是等に前記の鎮痒劑を配伍したるものを用ふ。

慢性濕疹に對しては「ツメノール」「ピチロール」「グリテール」の類を亞鉛華泥膏に配伍せしめ之を丁寧に擦入せしむ。土肥氏參硫膏は此際極めて有効にして是により浸潤を去り癢痒を減じ以て病症の治癒を將來せしむ。其他尙ほ頑症にはウィルキンソン氏泥膏を應用すべし。

角質の増殖肥厚或は皸裂を呈せるものに對してはピック氏硬膏を用ひ尙ほ難治甚しき趾間等の慢性濕疹には「クリサロビン」・焦性沒食子酸の類を用ひざるを得ざることあり。例へば次の如き塗布藥は有效なるを認む。

「チオノール」8.0 「クリサロビン」2.0 安息香酸丁幾 30.0 「エーテル」20.0 或は
「クリサロビン」1.5 「チオノール」「グリセリン」各 30.0 「エーテル」15.0 「アルコール」20.0

慢性濕疹に對しては是等の藥物療法に兼ねて理學的療法を應用すべし。就中紫外線は屢

々鎮痒の效あり。且つ丘疹を消褪せしむ。「レントゲン」線は浸潤肥厚を除去し鎮痒の效果著し。

脂漏性濕疹 Eczema seborrhoicum UNNA.

症状 初め被髪頭部に於て枇糠様微黄灰白色の鱗屑を呈する病竈を示し境界概ね不明なり。鱗屑は脂軟性にして容易に剝離し易く特に顛頂より後頭部に蔓延して病竈を擴大し表面の頭髪次第に稀粗となる (Seborrhoea sicca, Pityriasis capitis)。後ち斯の如き鱗屑を基底として黄色の痂皮を生ずることあり。尙ほ病症時として下行の傾向を示し顔面・胸部・背部等に當り最初點狀或は豌豆大微黄赤褐色の皮斑を呈し境界明劃にして邊緣幽かに隆起し中心少しく陥凹して表面に脂性或は乾燥せる枇糠様落屑を帯ぶ (Dermatose figurée mediothoracique)。稀に表面の鱗屑より脂黄色の痂皮を生じ或は鱗屑灰白色にして多少共厚く堆積し來ることあり (Psoriasiforme Ekzematoide)。箇々の病竈は次第に融合して増大し不規則なる形狀を呈するのみならず、皮膚兩面の相摩擦し且つ汗脂の分泌旺盛にして滯滞し易き局處にありては疹面屢々暗赤色を呈して濕潤・結痂するに至ることあるものなり。本症は自覺的に多少の癢痒あり。時として甚だ激烈となる。

部位 本症は被髪頭部に好發す。續いて顔面殊に眉部・顛頂部・胸骨部・腋窩・背部・腹部・脛窩・陰阜・陰股部に下行し稀に殆ど全身に蔓延するものなきに非ず。

病理組織的所見 表皮には不全角化「スポンギオーゼ」及び時として表皮突起の肥厚あり。眞皮は少しく浮腫を呈し且つ血管周圍の細胞浸潤を認む。

病因 本症の發疹状態・経過及好發部位竝に時として傳染経路の明かなりし事例等より之を觀れば本症が1種の寄生性疾患なることを豫想せしむるに足れり。但し其の寄生菌の本態に關しては今日未だ全く不明の域にあり。嘗てウナ氏 UNNA は氏の所謂桑實狀球菌 Morokoken なるものを以て本症の病原菌に擬したりしも一般の承認を經る能はざりき。

診斷 被髪頭部の初發・下行の傾向・枇糠狀鱗屑及帶黄赤褐色皮斑竝に多少の癢痒等を以て診斷の指針となすべし。類症としての濕疹 Eczema には發赤あり。紅斑の境界明劃ならず。又癢痒一層激烈なり。頭部白癬 Trichophytia capillitii は鱗屑固著し境界明劃にして毛幹中斷す。小水疱性斑狀白癬 Trichophytia maculo-vesiculosa は輪狀にして小水疱を兼發し何れも白癬菌の證明陽性なり。ジペール氏舊微色枇糠疹 Pityriasis rosea GIBERT は軀幹より四肢に散發し橢圓形の鮮紅色斑を示す。鱗屑は寧ろ其の邊緣に於て環狀に附著すること多し。尋常性鱗屑疹 Psoriasis vulgaris は鱗屑銀白色にして厚く固著し乾燥して肘頭・膝蓋に初發すること多し。

治療 頭部には輕症に2%—5%「レゾルチン」精を用ひ又10%硫黄軟膏・土肥氏參硫膏有效なり。皮膚竈面には上記の泥膏或は2%—5%「サリチール」膏を伍用す。全身性のものに對しては硫肝浴 (硫化加里1浴 100g) を行はしめ後ち亞鉛華泥膏を使用す。

汗疱 Pompholyx.

症状 初め手掌或は足趾の厚き表皮中に粟粒大乃至小豆大の小水疱散發して何等の潮紅を具へず。或は更に指趾間に發生して宛然「さご」粒を觀るの感あることあり (手指汗疱 Cheiropompholyx)。小水疱の内容は初め微黄色・透明にして粘稠性を呈し後ち潤濁して疱



第21圖 Pompholyx 汗疱

膜灰白色なる膿疱となる。但し小水疱時に相互に融合を遂げ或は數日にして破綻し又は自ら吸收を被むりて乾固す。即ち疱膜のみ白色を呈して表面に残存し間々其の基底に平滑なる潮紅面を認むるを得ることあるものとす。本症は小水疱の發生と共に自覺的には灼熱・緊張の感に兼ね癢痒の時として著しきことあり。或は時に輕痛を感すべし。

部位 手掌或は足趾の屈面及側面に限局す。時として對側性を示し屢々偏側を侵す。手掌・足趾相共に侵さるゝことあり。

経過 本症は屢々再發して慢性の経過を示し或は細菌の感染を被むり或は水疱乾固の後ち濕疹を續發して浸潤を呈し荏苒として治に就かざるものあり。多くは春夏の候に初發し秋冬に至りて乾固す。時として局處の多汗症に伴ふことあるも (發汗異常症 Dyshydrosis) 其の關係は必然たるものに非ず。多くは成人を侵し小兒に來ること稀なり。

病理組織的所見 初期に於ては表皮に「スポンギオーゼ」及び細胞間に小水疱を呈し其内容に多核白血球を交ふ。真皮の變化は初め著しからざるも病症の持続久しきに及べば血管の擴張と其の周圍に於ける細胞浸潤とを呈す。但し水疱内及び其の周圍の細胞中に白癬菌糸を證明し得ること稀ならざるものとす。

病因 嚮に TILBURY FOX 氏は本症の原因をば所謂發汗異常症 Dyshydrosis に基つける汗腺輸出管の鬱積を以て説明したり。但し汗腺の病因學的關係に至りては疑問とせらるゝ處多し。嘗て KAUFMANN-WOLF, 太田諸氏は本症の局處より白癬菌を證明し土肥教授は之を汗疱様白癬 *Trichophytia pompholyciformis* と命名したり。サブロウ SABOURAUD 及びシコリ SICOLI 兩氏が所謂發汗異常症患者に就て白癬菌の寄生を證明したるもの 42% に達したりと云ふを以て觀るも汗疱の少くも多數は白癬菌に基因するものなりと見做し得べきに至れり。

診斷 小水疱或は膿疱が手掌或は足趾に限りて發生し屢々再發を呈し春夏の候に好發するを注意すべし。濕疹 Eczema には散漫性潮紅ありて隣接の部位にも蔓延し癢痒常存す。疥癬 Scabies は寧ろ指間に好發し虫道をも検出し得べし。

治療 初期には稀釋沃度丁幾 5%—10% 「サリチール」酸酒精の塗布を便とし又紫外線の照射を行ふべし。水疱破れて濕潤するものには適宜亞鉛華油或は亞鉛華硼酸軟膏を用ふ。慢性のものに對しては土肥氏參硫膏、ウィルキンソン氏膏、其の他「レントゲン」線放射線効あり。「リゾール」等の局處浴も亦推奨せらる。

第8章 乾癬その他

尋常性鱗屑疹又乾癬 *Psoriasis vulgaris*.

症狀 通例境界明劃にして鮮紅色を呈する針頭大或は大豆大の丘疹又は爪甲大の紅斑を生じ次いで乾固せる銀白色乃至眞珠色の鱗屑が葉狀に重積するか又は粉狀をなして其の表面を被覆すること頗る緊密なるものあり。本疹の基底部は毫も浸潤を呈せず。周縁を繞り蒼白色にして少しく色素の脱出せる暈輪を認むることあり。皮疹の増大に伴ひ鱗屑の周縁に紅暈を呈するが如き外觀を示すことあり。試に爪端或は刀尖を以て鱗屑を剝離すれば滑澤にして光輝ある鮮紅色面を露はし且つ屢々點狀の小出血を示すこと多し。之をアウスピッツ氏の現象 *Phänomen von AUSPITZ* と稱す。但し皮疹は常に乾燥し其の表面に鱗屑以外何等水疱・膿疱等を形成せず。自覺的に殆ど何等の症狀を呈せざるを常とするも稀に癢痒を訴ふるものあるを認む。



第22圖 *Psoriasis vulgaris*
尋常性鱗屑疹

本皮疹の形狀は多く圓形或は橢圓形時として不正形を呈し其の數の多少及び大小の差異あるにより之に種々なる名稱を與ふ。其の大き針頭大に止るものを點狀乾癬 *Psoriasis punctata*・多數散在して皮膚表面宛然飛沫を被れるが如きものを飛沫狀乾癬 *Psoriasis guttata*・大き銀貨大なるを貨幣狀乾癬 *Psoriasis nummularis*・又は圓盤の狀況を呈するを圓形乾癬 *Psoriasis orbicularis* と稱す。尙ほ皮疹の中心自ら治に就き環狀をなすに至れるものを環狀乾癬 *Psoriasis annularis*・又不規則に周圍に蔓延したるものを蛇行狀乾癬 *Psoriasis serpiginosus*・環狀のもの夫々相融合したるを花環狀乾癬 *Psoriasis gyrata* と稱す。大小の皮疹相互に癒合して不規則の病竈を作し他方向ほ箇疹の隣接し又は散在するものあるを地圖狀乾癬 *Psoriasis geographica s. figurata* と稱す。皮疹の全身に蔓延するに至れるものは汎發性乾癬 *Psoriasis universalis* と稱す。

本皮疹にも亦多少の異常型あり。例へば特に顔面及び陰部に當りて發疹の境界稍々不明

に傾き基底部に微紅色を呈し鱗屑少くして淡黄・枇杷狀を呈するものあり。之を微弱性乾癬 Psoriasis atténué, abgeschwächte Psoriasis と稱す。之に反して皮疹の浸潤隆起著しきものあり。浸潤性乾癬 Psoriasis infiltré, infiltrierte Psoriasis と名づく。皮疹の陳舊甚しくして屢々苔癬狀變化に陥るものあり。之を陳舊性乾癬 Psoriasis inveterata と稱す。又特に下腿の如き部位に當りて稀に皮疹の表面が乳嘴狀を呈するに至るものあり、或は寧ろ汚穢黄灰色の鱗屑厚く重積して宛然蠟殼に類するものあり。之を蠟殼狀乾癬 Psoriasis rupioides と稱す。極めて稀に本皮疹の表面に多數の膿疱を呈するものあり。之を膿疱性乾癬 Psoriasis pustulosa v. ZUMBUSCH と名づく。

本症の重篤なるものに BOURDILLON 氏の所謂乾癬性關節症 Psoriasis arthropathica あり。但し畸型性關節炎に酷似し疼痛甚しくして後に關節の強直及び攣縮を來たすものとす。著者は未だ本邦に於て斯の如き症例を経験したること無し。

部位 本症は好んで外壓及び摩擦を被り易き身體の突起部位を侵すこと多し。即ち肘頭・膝蓋を初めとし頭部・薦骨部・其他四肢の伸側・手足背・項部・耳殼・軀幹に來る。本症患者の皮膚に器械的刺戟を加ふるに屢次なれば該局處には終に本症の皮疹を新生し得ることあり。之を人工乾癬又ケプネル氏刺戟現象 Psoriasis factitia s. KÖBNER'sches Reizphänomen と稱す。本症は顔面には比較的少く手掌・足趾には稀有にして肘窩・膝脛には殆ど之を缺き粘膜には發生せざるを常とす。若し本症が主として手掌・足趾・關節屈面・腋窩・鼠蹊部・陰部を侵すが如き場合ありとせば寧ろ之を反則性乾癬 Psoriasis interverti, Umgekehrte Psoriasis と稱す。

経過及豫後 本症は小兒を侵すこと稀なり。多くは思春期に始まり経過頗る慢性にして皮疹一進一退し能く晩年に及ぶ。其の間適當の治療により或は自然の轉機によりて病勢減退し皮疹消褪して其の跡に褐色斑又は白斑 Leucoderma psoriaticum を止むることあり。但し何等の誘因無く或は外傷若くは炎症の挑發を被りて皮疹再發を來たし或は時に急激に一時に廣面に發疹することあり。蓋し根治は容易の業に非ず。

病理組織的所見 主變化は表皮角層の著明なる不全角化に存し顆粒層は寧ろ處々缺損を呈す。種子層は肥厚延長し (Akanthose) 眞皮乳頭層も亦之に追従し且つ浮腫を呈し血管の擴張・充血ありて周圍に圓形細胞の浸潤を來たす。尙ほ有棘細胞層又は角層中には所謂微小膿瘍 Micro-abscess (MUNRO) を存して多核白血球を集簇せしむ。但し其中に何等の細菌を含まず。

病因 本症は歐米に多くして本邦に少く朝鮮に稍々多きの感あり。男子に來ること女子よりも稍々多く歐洲にありては 5%—35% に於て遺傳的關係を認むと謂ふ。

本症の原因は尙ほ未だ不明にして寄生説・神經説・體質異常説・偏食説・新陳代謝異常説・内分泌異常説等諸説頗る紛糾の域にあり。寄生説と雖も尙ほ未だ病原菌を確定し得ず。神經説は單なる臆斷に過ぎず。體質異常説は何に基因するやを明かにし得ず。單に偏食のみを

以てしては本症の眞因を悉する能はず。新陳代謝の異常率は個々の症例によりて必ずしも一致せず。内分泌異常説に基づく治療の效果に關しても亦今日尙ほ異論多きを免れざるものなり。

斯くして本症の成因は今日唯漠として一種の病的特異素質を假定し之に基づき各種の刺戟による反應として發疹を呈するものなるべしとの推定を下すに過ぎず。

診斷 境界明劃なる特有の皮疹が表面に銀白色乾固の鱗屑を被り間々好んで肘頭・膝蓋に初發す。尙ほ主として四肢の伸側を侵し多くは自覺的症狀を缺くを診斷の參考とす。**類症**としての脂漏性濕疹 Eczema seborrhicum は鱗屑脂軟性・微細にして帶黄灰白色を呈し且つ固著著しからず。自覺的に癢痒あり。多くは頭部より下行す。落屑性濕疹 Eczema squamosum も亦落屑柔軟にして少く境界多くは明劃ならずして屢々濕潤の傾向あり。常に癢痒著しくして寧ろ身體屈側面を侵すこと多し。落屑性丘疹性微毒 Syphilis papulo-squamosa は銅紅色・豆大の丘疹に鱗屑を呈せるもの或は輪狀又は缺環狀の配列をとり落屑は何等重積固著せず。血清反應陽性にして爾他の微毒症狀をも檢出し得べし。紅斑性狼瘡 Lupus erythematosus も亦境界明劃にして鮮紅色を呈し中央部は癢痕性萎縮に陥るのみにして多少の落屑を呈すべきも何等重積せる銀白色の鱗屑を附著せず。尖圭紅色苔癬 Lichen ruber acuminatus の局面を形成せるものは乾燥して角化著明なるも其附近には必ず毛孔に一致して尖圭の小結節が固き角塊を頂くものあるを認む。剝脫性紅皮症 Erythroderma exfoliativum の落屑は葉狀にして密著乾固せず。灰白色にして光輝ある銀白色を呈せず。若し夫れ類乾癬 Parapsoriasis に至りては表面の鱗屑概ね菲薄にして丘疹或は紅斑時に局面を作り或は網眼狀をなし何等一定の部位を擇ばざるを以て鑑別し得べし。

治療 全身療法として「フォーレル」水・亞細亞丸尙ほ沃度加里・甲状腺製劑の内服を奨む。注射として 1% 亞砒酸曹達・「ソラルソン」・「サルワルサン」等の砒素劑或は「チレオグランドール」Thyreoglandol・「チレオイヂン」Thyreoidin の如き甲状腺劑あり。15%「サリチール」酸曹達液の靜脈内注射も時として有效なり。タリエー氏は甘草或は黄色酸化汞 (5%—10% 油劑) の筋肉内注射を推奨す。其の他自家血清・馬血清の注射も亦有效なることあり。

理學的療法としてブロッグ氏 Brocq は胸腺の「レントゲン」放射を推奨したり。局處に對しても亦「レントゲン」線・紫外線照射及び「ラヂウム」の著效あることあり。

局處の藥物療法として最も有效なるは「クリサロビン」Chrysarobin 及び焦性沒食子酸 Pyrogallol なり。「クリサロビン」は初め 1%—2% 軟膏として之を試み刺戟作用無きときは漸次増率して 3%—5%—10% となし或は「トラウマチン」に配伍し或は通例亞鉛華泥膏に混和す。但し本劑は容易に皮膚炎及び結膜炎を惹起する處あるが故に少くも顔面・頭部には使用せざるを可とす。頭部及び顔面には寧ろ焦性沒食子酸・3%—5% 白降汞軟膏・5%「サリチール

酸軟膏・參硫膏・ウィルキンソン氏膏等を用ふべし。焦性炭酸は5%—10%軟膏となし又は5%に「トラウマチチン」に混す。但し本剤の多量を廣面に用ふれば時として中毒症狀を呈し甚しきに至りては血尿・虚脱を惹起することあり。注意を要す。

パラブソリアジス類乾癬 Parapsoriasis Brocq.

症狀 本症に次の3型を分つ。

1. 點狀類乾癬 Parapsoriasis guttata, Parapsoriasis en gouttes.

扁頭大の皮斑を播種狀に軀幹・四肢に發生す。其の色淡紅色又は紅褐色を呈し表面に菲薄乾燥の鱗屑を固著し浸潤極めて少し。鱗屑を搔破すれば其の下に微細點狀の出血を認め得べし。本症は女子に來ること多し。



第23圖 Parapsoriasis
類乾癬

或は全く之を缺く。

部位 本症は軀幹・四肢に平等に汎發して屈伸兩面を侵し手掌・足趾及び陰部も亦免れざるものなり。唯頭部及び顔面には發疹すること稍々稀なり。

経過及豫後 本症は極めて慢性の経過を示し病勢一進一退新舊の皮疹並び存し時に多少

2. 苔癬狀類乾癬 Parapsoriasis lichenoides, Parapsoriasis lichenoides.

前者に比して浸潤少しく著しく皮疹は寧ろ丘疹狀を呈し半球狀又は扁平に隆起す。表面の鱗屑は却て甚だ僅微にして頂點を占め後ち其中心萎縮して陥凹するに至る。其の色彩は淡紅・鮮紅より蒼紅に及び軀幹・四肢に散發す。但し時に集簇して花環狀をなし時に融合して網眼狀をなすことあり。慢性苔癬狀斑疹 Pityriasis lichenoides chronica・異型苔癬 Lichen variegatus CROCKER 等之に一致するものなり。

3. 局面性類乾癬 Parapsoriasis en plaques.

本型は圓形・橢圓形・線狀又は輪狀乃至粗大の網眼狀を呈する斑面を作り其の色黄赤色より赤酒紅色を呈して浸潤を示さず。鱗屑は之を缺くか或は極めて僅微なり。Erythrodermia pityriasiques en plaques disseminées BROcq, Erythrodermia maculosa perstans RIECKE, Xanthoerythrodermia perstans CROCKER 等の異名あり。3型共自覺的には多少の癢痒あるか

ル」の色素沈著或は却て癢痕様灰白色斑を残すものとす。但し毫も全身状態に影響せず。

病理組織的所見 不全角化は時として之を認め得るも常存の變化にあらず。マルピギー氏層は萎縮し真皮乳頭層は浮腫及び充血を呈し血管周囲には主として淋巴球より成る細胞浸潤あり。

病因 本症は青年男女に初發するもの多くシワット氏 CIVATTE は結核疹に庶幾しとなしエールマン氏 EHRMANN は新陳代謝異常又は慢性中毒を以て原因に擬したり。但し其の眞偽今尙ほ全く不明なり。

診断 紅色の皮斑或は丘疹時に局面を作り又網眼狀を呈す。表面の鱗屑は乾燥して概ね菲薄なるか或は之を缺く。其の來るや一定の部位を擇ばず。其の存するや極めて慢性にして更に自覺症狀を訴へず。**類症**として本症と乾癬 Psoriasis vulgaris とは極めてよく類似するも本症の鱗屑は遙かに僅微にして各疹増大融合すること無く且つ部位特殊ならずして軀幹・四肢に汎發す。薔薇色斑疹 Pityriasis rosea GIBERT は皮疹寧ろ橢圓形にして其の邊緣鋸齒狀を呈し経過急性にして癢痒著しきものあり。扁平紅色苔癬 Lichen ruber planus の丘疹は多角形・扁平にして中央に臍窩あり。何等の鱗屑を呈せず。其の色は鮮紅乃至暗紅褐色に及ぶ。

治療 砒素劑或は「ピロカルピン」の注射時として効果あり。水銀劑又は金製劑（「トリプアール」等）も亦應用せらる。局處には2%—5%「サリチール」酸「ワセリン」・參硫膏の類を塗擦し兼ねて電燈浴或は硫肝浴等を必要とすることあり。人工太陽燈の照射も亦試むべし。

紅色苔癬 Lichen ruber.

苔癬 Lichen なる字義はウイラン氏 WILLAN に出でヘブラ氏 HEBRA (1862年)に至りて漸く限定せられ單に苔癬といへば今日主として扁平紅色苔癬及び尖圭紅色苔癬 Lichen ruber planus et acuminatus を指すに至れるものなり。

1. 扁平紅色苔癬 Lichen ruber planus.

症狀 初め帽針頭大乃至麻實大にして淡紅色・鮮紅色・紅褐色或は黄褐色稀に紫藍色を呈する類圓形或は多角形の扁平丘疹を生ず。其の中心屢々陥凹して臍窩の如く其の表面は平滑にして蠟様の光澤を示し其の質硬固にして何等の落屑を生ぜず。多くは孤立散在して殆ど同大に止まり後ち發疹多數に群起して播種狀をなすことあり。或は密生して相互融合し大小不同・形態種々なる局面を形成し其の表面に時に菲薄・灰白色の鱗屑を固著す。而して其の邊緣は隆起して境界明劃を極め且つ紅暈を繞らす。但し其の附近には必ず固有の小丘疹を孤立せしむるものあるを認む。但し本丘疹は進んで水疱・膿疱を作らざるを常とす。唯

斯の如き小丘疹乃至病竈面には數週の後ちに屢々色素の増殖を來たして多少黒褐色となり或は其の周圍に色素暈を繞らすに至ることあり。或は却て病竈の中心に色彩を失ひ周圍に褐色又暗褐色の色素を沈著せしむることありとす。

本症は自覺的に何等の症状を呈せざること多し。唯時に軽度の間歇性癢痒を訴ふることあるものなり。

本症に於ける皮疹の配置・部位及び経過の如何によりて種々なる異型を呈す。線狀扁平紅色苔癬 *Lichen ruber planus striatus* は皮疹一直線に並列し、珊瑚珠數様扁平紅色苔癬 *L. r. pl. monileformis* は宛然首飾の如く線條の中部に大なる丘疹を配し兩端に至るに從ひ小なる丘疹相連るものなり。輪狀扁平紅色苔癬 *L. r. pl. annulatus* は丘疹が規則正しく輪狀に配列し中心に色素を沈著することあり、好んで陰部・前腕の内面及び關節窩附近を侵す。萎縮性扁平紅色苔癬 *L. r. pl. atrophicus* は其の中心に癩痕様萎縮を呈し且つ多少脱色を呈せるものにして連環狀扁平紅色苔癬 *L. r. pl. circinatus* は大小の輪狀皮疹相互に連絡せ



第24圖 *Lichen ruber planus* 扁平紅色苔癬

るものなり。皮疹は時に不規則遠心性の進展を遂げて蛇行狀扁平紅色苔癬 *L. r. pl. serpiginosus* となり或は其の表面屢々角質増殖著しくして不平粗糙の疣狀を呈し所謂疣狀扁平紅色苔癬 *L. r. pl. verrucosus* を呈す。後者は好んで下腿・肘部等に生じ癢痒激烈なり。甚しき異型と目すべきは鮮紅色の丘疹卒然として多數播種狀に發生し同時に皮膚も亦著明なる瀰漫性發赤を呈し癢痒常に強くして後に盛に落屑する所謂急性又猩紅熱様扁平紅色苔癬 *L. r. pl. acutus s. scarlatiniformis HALLOPEAU* 是れ其1なり。扁平の小丘疹と共に瀰

漫性發赤及び大小の水疱を俱發する所謂天疱瘡様扁平紅色苔癬 *L. r. pl. pemphigoides* 是れ其2なり。是等は何れも甚しき稀有例に屬す。

部位 四肢にありては好んで其の屈側就中腕關節内面・前膊及び下肢の屈面を侵し次に軀幹即ち胸・腹及び側腹竝に背部に來ること最も多し。其の他陰部時に龜頭及び包皮・手掌・足趾も亦侵され顔面には稀有にして被髮頭部には例外なり。時として全身に汎發す。

本症は唯に皮膚のみならず時として粘膜をも侵す。粘膜扁平紅色苔癬 *L. r. pl. m. cosae* 即ち是れなり。即ち口腔咽頭・膀胱尿道等の粘膜面に當り乳白色乃至白陶色の扁平疹或は集簇して粘膜斑を形成し或は粗大なる乳白色網眼狀をなす。ダリエー氏 *DARIER* によれば粘膜發疹は本症の約半数に於て現はれ往々皮膚發疹に先立つものありと云ふ。

経過及豫後 本症の経過は極めて緩慢にして一進一退容易に治癒せず。發疹時として吸收せられ其跡に色素沈著を残すことあり。時として急激に皮疹の多發するに會し或は數月數年に涉りて皮疹の反復再發するを見るべし。但し全身性障礙を呈せず。

病理組織的所見 表皮のマルピギー氏層は高度の肥厚を呈し (*Akanthose*) 後ち稍々其度を減ずると共に角層及び顆粒層も亦増殖す (*Keratose, Granulose*)。真皮の變化は寧ろ之に先行し真皮乳頭及び乳頭下層の浮腫・血管・淋巴管の擴張竝に其の周圍の淋巴球浸潤あり。次第に瀰漫性圓形細胞浸潤の著明なるを致し後ち往々起毛筋の肥厚を呈するものとす。

病因 本症の原因は不明なり。神經説・細菌説何れも尙ほ未だ一般に首肯せらるゝに至らず。主として成年者を侵し其の罹患男女別の如きも東西必ずしも一致せず。

診斷 紅色・紅褐色等の扁平小丘疹は慢性の経過を採り多く多角形にして中心に小臍窩を有し表面に蠟様の光澤を具備するもの多數に發生す。或は局面を形成し始終乾燥して決して水疱・膿疱等に陥ること無きを以て診斷の指針となすべし。類症として微毒性苔癬 *Lichen syphiliticus* あれども固く是れ第二期微毒に於ける晚發性丘疹にして間々膿疱を交へ其の色寧ろ銅紅色にして多くは輪狀乃至缺環狀に配列するの傾向を有し自覺的に何等の癢痒を感じず。所在の淋巴腺腫脹・其他の微毒症狀竝にワッセルマン氏血清反應陽性なるを検出し得べし。腺病性苔癬 *Lichen scrophulosorum* も亦軀幹を侵し所謂腺病質にして幼弱なる男女の毛囊に一致して微紅或は皮膚常色の小丘疹多發すれども扁平ならず。其頂點に往々膿疱を帶ぶるに至る。慢性單純性苔癬 *Lichen simplex chronicus VIDAL* は單なる苔癬様變化に過ぎず。皮丘・皮溝著明となりて局面を形成し殆ど皮膚常色を呈し主として項部に好發し癢痒極めて激烈なり。丘疹性濕疹 *Eczema papulatum* に於ける丘疹は所謂漿液性丘疹 *Seropapel* にして蠟様の光澤を帶びず。寧ろ圓錐形或は半球形にして局面を形成する傾向あると共に容易に濕潤結痂し易きが故に癢痒著明なり。微毒性乳色斑 *Plaques muqueuses* は乳白色にして寧ろ濕性を呈し白膜は剝離し易し。即ち扁平紅色苔癬の粘膜

に來れるものゝ如く硬固ならず。尙ほ微毒性乳色斑に際しては同時に特殊性「アングナ」及び其他の微毒症状をも検出し得べし。

治療 亞砒酸劑(亞細亞丸・法列兒水・1% 亞砒酸曹達「ソラルソン」の類)を内服或は注射に供し之を持長す。其の他水銀劑或は「カコデル」酸曹達(Natr. cocodylate 0.05-0.2)の注射を推奨する人あり。腰椎穿刺によりて卓效を収め得ることありと云ふ(THIBIERGE et RAVAUT)。脊髄に對する「レントゲン」照射も亦時として卓效ありとせらる。

局處には石炭酸亞鉛華糊膏を塗布し又は「メントール」石炭酸(1%-2%)・「チモール」(1%)・「サリチル」酸(2%-5%)・昇汞(0.1%-0.2%)・「テール」(5%-10%)等の酒精劑或はウнна氏昇汞石炭酸膏(昇汞0.1 石炭酸2.0 ウイルソン氏膏50.0)の類を應用し角化の著明なる局面にはビック氏硬膏を貼用す。丘疹に對する「レントゲン」線の照射も亦有效なり。全身性のものに對しては諸種の藥浴を應用し粘膜の發疹に對しては1% 昇汞水(10%に「グリセリン」を混

す)或は5%「クローム」酸水を塗布の後硝酸銀桿を以て擦過すべし。



第25圖 Lichen ruber acuminatus
尖圭紅色苔癬

2. 尖圭紅色苔癬

Lichen ruber acuminatus.

症狀 針頭大又は粟粒大にして堅固なる小丘疹多く毛囊口に一致して現はれ初め皮膚と同色或は淡紅・鮮紅乃至紅褐色を呈し尖鋭なる圓錐形をなして皮表に屹立す。其の頂點に白色乾燥の角質を固著して孤立し後ち多數群起するに至るが故に之を撫すれば宛然として鑷板の感觸を示す。或は發疹集簇し融合して局面を形成し境界明劃にして紅褐色暈を繞らし表面は粗糙の肌理却て分明なる皮野を表はし縦横の皮溝極めて鮮明なるあり。屢々乾固せる枇糠狀鱗屑を固著せしめ且つ此の病竈に隣接して前記の如き特有なる毛囊性小丘疹の散點するものあるを認むべし。

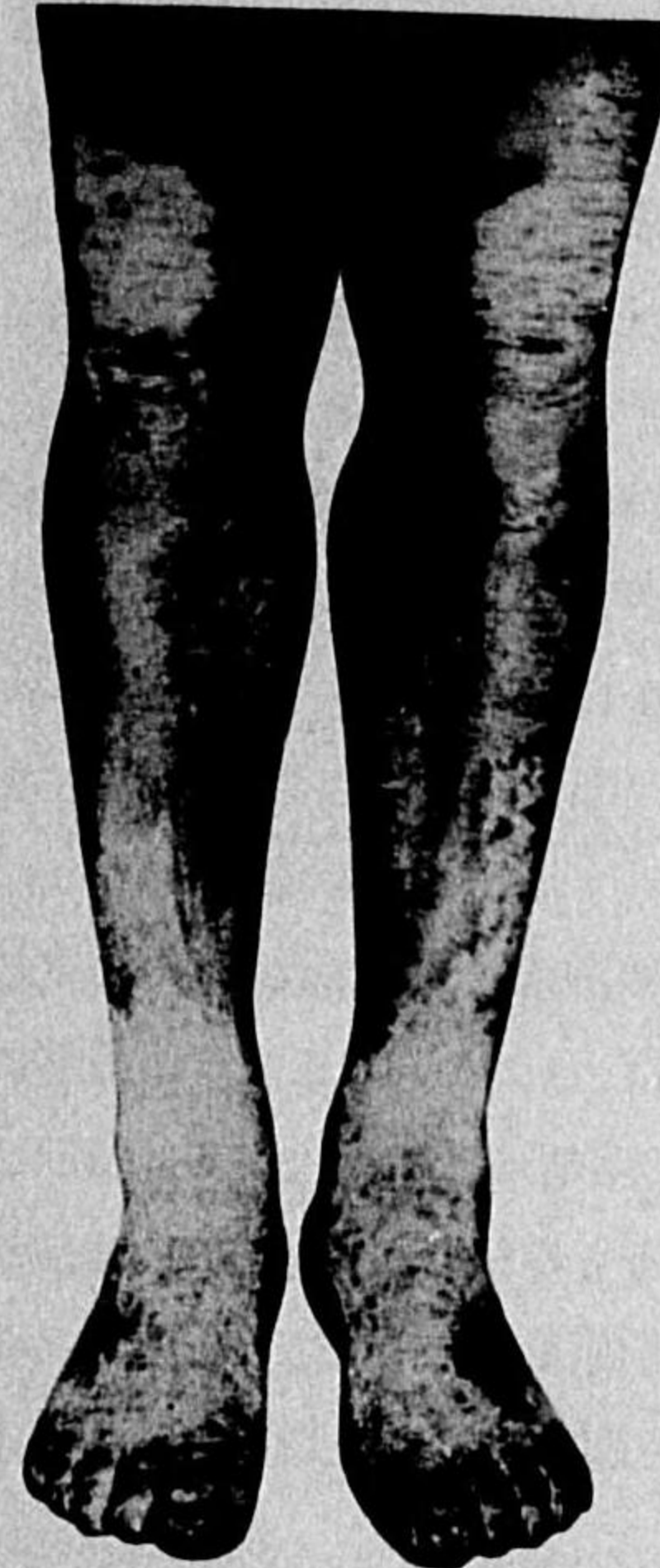
本症は自覺的に癢痒或は灼熱感を呈し又常に

緊張感を覺えしむ。

部位 身體の隨處に來りて對側性を示し夫々其の部位によりて特殊の像を呈す。頭部に於ては白色枇糠狀の鱗屑重積して髮間に隱見し顔面に於ては瀰漫性潮紅著しくして枇糠樣

鱗屑を被むり皮膚緊張して表情時に硬化を免れず。稀に眼瞼の外翻を來すことあり。尙ほ眉毛及び鼻翼溝には脂性肥沃の乾癬を生じ進んで石膏樣堆積を示すに至る。軀幹・四肢に當りては固有の小丘疹が多發して蔓延し全身殆ど完膚無きに至ることあり。唯肘頭・膝蓋に於ては紅褐色の局面を形成し灰白色粗糙の鱗屑を固著す。指趾の背面に於ては灰黑色角化性の圓錐形なる小丘疹が箇々の毛囊に占居して併列するか或は固有の小丘疹群簇して局面を形成し乾燥せる特有なる紅褐色の病竈を示す。而して手掌・足趾に至りては全面の角質肥厚して胼胝狀となり皸裂を生じ易く屢々暗紅褐色を呈す。爪甲も亦早晩變質し表面白濁して粗糙となり凹凸不平にして裂條を交ふるに至るべし。

経過及豫後 本症の経過は極めて慢性にして皮膚次第に蔓延し荏苒として治癒せず。其の間發疹多發して急に全身を侵し悪寒・發熱を來たすことあり。へ



第26圖 Lichen ruber acuminatus
尖圭紅色苔癬



第27圖 Lichen ruber acuminatus
尖圭紅色苔癬

ブラ氏 HEBRA の症例に於ては豫後多くは不良にして死の轉機を見たるも爾後の症例に於ては必ずしも然らざるものゝ如し。

病理組織的所見 角層著しく増殖して角栓深く擴大せる毛囊口に楔入す。毛髪は次第に萎縮して毳毛を存するに過ぎざることあり。顆粒層・マルピギー氏層も時として肥厚し表皮突起の延長を呈することあり。真皮乳頭層及び其下部に於ける血管は擴張充血して細胞の浸潤を認む。

病因 本症の發生するや年齢を問はず。唯少く男子に多きやの感あり。其の原因は扁平紅色苔癬と共に尙ほ未だ不明なり。但し本症は扁平紅色苔癬と併發することあり。或は相互移行することあり。毛孔性紅色秕糠疹 Pityriasis rubra pilaris DEVERGIE は本症と同病異名なるに過ぎずと見做す學者あり。

診断 特有なる毛囊性小丘疹は其の質堅固にして圓錐形を呈し其の頂點に乾燥せる白色の角塊を頂き其の集簇して局面を形成するや表面は紅褐色・粗糙、邊緣は不規則なるを以て之を診断の資料とすべし。**類症**として毛孔性苔癬 Lichen pilaris あり。是れは寧ろ肩胛及び臀部に好發し毳毛の毛囊口に一致し角細胞の堆積して丘疹状をなせるものなり。但し思春期に際して著明となり對側性なるも何等局面を形成せざるものとす。尋常性鱗屑疹 Psoriasis vulgaris は其の皮疹大にして鱗屑は銀白色且つ重疊し箇々の皮疹に於て既に差異あり。角性痤瘡 Acne cornea は膝蓋及び肘頭を中心とし其の上下に限りて散發する毛囊性角化症にして發疹稍々大なるのみならず灰白色にして中心に面皴様黒點を示すを以て之を鑑別し得べし。

治療 凡て扁平紅色苔癬に準ず。但し角化著しき局面には「サリチール」酸硬膏の外「ラヂウム」の應用も亦可なり。

ヘブラ氏紅色秕糠疹 Pityriasis rubra HEBRA-JADASSOHN.

症状・部位及経過 初め身體の一局部特に鼠蹊・陰囊・肘窩・膝關節或は頭部・前額・足等より起りて潮紅を現はし次第に蔓延して終に全身悉く鮮紅色又暗紅色となり其の表面に秕糠状にして微細なる落屑を呈するを最も定型的なるものとす。但し落屑は時に粗大なる薄膜状を呈することあり。其の精粗・大小時として差異あるを免れざるものなり。皮膚に於ける症状は上記の如く潮紅と落屑とを主要なる所見となし他に何等の皮疹を混在すること無く又初期にありては毫も浮腫性腫脹及び浸潤を示さず。鱗屑下の皮膚は概して乾燥し一種の光澤を具備するを常とす。

本症は斯くして年月を経過し極めて慢性に経過すると共に皮膚は色素沈著の結果紅褐色或は暗褐色となり表面の落屑増加するのみならず特に關節面の如きは刺戟症状の昂進と共に浮腫性浸潤を呈す。唯後ち全身の皮膚は次第に萎縮に陥りて菲薄となり滑澤にして緊張著しきに至る。爲に關節は屈伸に障礙を被り又屢々皸裂して皮肉を曝露し後に潰瘍に陥ることあり。下眼瞼の如きも時に外翻し口唇の開閉も亦全きを得ず。手掌・足趾の皮膚も亦菲薄となりて抵抗を失ひ外壓に堪へずして屢々壓痛を訴へ且つ表皮の破綻を來たす。毛髪は體毛・頭髮何れも早く脱落に傾き爪甲は菲薄にして透明且つ脆弱となるか或は却て白濁肥厚

して粗糙となるべし。

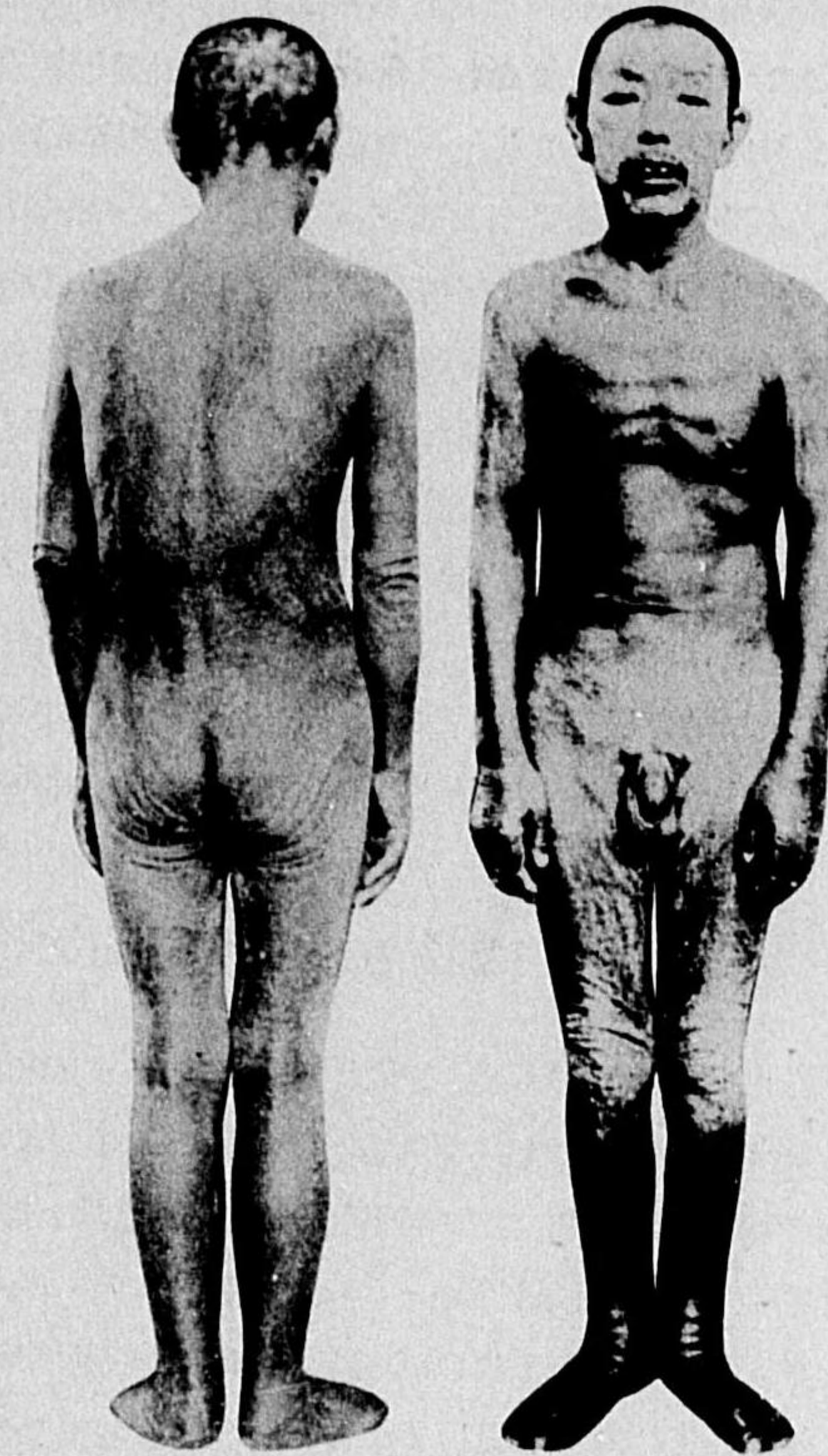
本症は斯の如き皮膚症状と共に比較的早期に於て夙に多數の無痛性淋巴腺腫大を呈するを特徴となす。即ち鼠蹊腺を初めとし股腺後に腋窩腺・頸腺等何れも鳩卵大乃至鵝卵大に腫脹し累々として太だ著明なるものあり。但し毫も化膿せざるものとす。

本症に於ける全身及自覺症状は必ずしも一樣ならず。時として何等の自覺症状を缺くも時として癢痒甚甚にして患者爲めに不眠に陥ることあり。一般に皮膚は緊張感を覺ゆると共に冷感加はり且つ不快なる悪寒を來たすこと多し。尙ほ胃腸の障礙と全身の倦怠とは次第に増進し長年月の経過中には高度の下痢及び嘔吐を催し脱力益々著しく患者は後に衰弱の餘り死亡するに至るもの多し。

豫後 本症の豫後は一般に不良にして稀に治癒するものありと雖も多くは早晩死の轉歸をとるに至るものなり。

病理組織的所見 主要なる病理組織的變化は初め延長せる眞皮乳頭及び其の下層に於ける血管周圍竝に毛囊・皮脂腺を繞る淋巴球及び「マスト」細胞の浸潤に存し表皮は處々浮腫を呈して肥厚し又不全角化を認む。但し病症の持續久しきに及べば表皮は萎縮して菲薄となり眞皮乳頭體は悉く其の隆起を失ひ皮脂腺・汗腺共に消失に傾く。唯獨り表皮の角層肥厚して不全角化の極めて著しきを認むべし。

病因 本症は老年の男子を侵すこと多く其の原因に關しては尙ほ未だ全く釋然たるを得ざるものあり。1892年ヤダソン氏 JADASSOHN は其の蒐集に係る 18例中 8例に於て内臟或は淋巴腺中に結核性變化を検出し得て以て病因を茲に需めんとしたり。唯本症の或ものに於て結核が其の原因たることは確にあり得べきも恐らく本症は單一の原因を以て説明し



第28圖 Pityriasis rubra HEBRA-JADASSOHN
ヘブラ氏紅色秕糠疹

得ざる一種の症候群なるべしと見做されつゝあり。

診断 全身の潮紅落屑處々の無痛性淋巴腺腫脹及び慢性の経過は以て本症の診断に資すること大なり。類症に汎發性濕疹 Eczema universale あり。但し濕疹は屢々丘疹小水疱膿疱及び濕潤面を生じ易く癢痒常に著明にして後に皮膚の萎縮を來たさず。又淋巴腺腫の必ずしも著明なるものあらず。所謂汎發性紅皮症 Erythrodermia generalisata は経過遙かに急速なるのみならず淋巴腺腫脹・皮膚萎縮を呈せず。年齢性別に關係無きものなり。所謂續發性紅皮症 Erythrodermies secondaires は汎發性濕疹・汎發性乾癬・毛孔性紅色剝離疹・扁平紅色苔癬・剝離性天疱瘡等より續發的に全身の紅皮症を呈し來れるものの總稱にして夫々其の原發の皮疹より考査し且つ其の経過及び推移を觀て鑑別し得べし。

治療 砒素劑(法列兒水・亞細亞丸・1% 亞砒酸曹達「ソラルソン」「サルワルサン」の類)の内服或は注射を奨む。且つ全身の浴治法(「カミツレ」「リゾール」等)並に電灯浴は屢々有効にして外用藥たる亞鉛華泥膏に配するに「ツメノール」「チオノール」「ピチロール」「グリテール」等の消炎鎮痒劑を以てし又硼酸「ワセリン」等の塗布を兼用すべし。患者は概して老齡の人多きが故に常に尿便の通利に意を用ひ胃腸の調整を全からしむべし。寧ろ淡泊の食餌を攝取せしめ辛酸味酒・煙草・珈琲茶の濫用は嚴禁するを宜しとす。

剝離性紅皮症 Erythroderma exfoliativum.

剝離性紅皮症又剝離性皮膚炎 Dermatitis exfoliativa とは全身皮膚或は少くも皮膚の廣面に涉りて汎發せる炎症性潮紅及び其の表面の落屑を特徴とし他に何等の皮疹を示さざる皮膚疾患を總稱す。之に特發性及び續發性の2種あり。後者は濕疹・尋常性鱗屑疹・紅色苔癬等に續發し又水銀「キニーネ」亞砒酸「クロラル」阿片等の藥疹にして其の症狀を等しくすることあり。尙ほ白血病・菌狀息肉症・悪性淋巴腺腫等に於て同様の皮膚症狀を現はすことあり。其の由來に關しては夫々周密なる考査を加ふるを要とす。特發性剝離性紅皮症の中へブラ氏紅色剝離疹とライネル氏落屑性紅皮症とに關しては之を別記し其の他の種類に就て次に之を説述すべし。

症狀及経過 ブロック及びダリエー兩氏 BROcq et DARIER によりて之を急性・亞急性及び慢性の3種に分類す。

急性原發性紅皮症 Erythroderma primarium acutum には再發性猩紅熱様剝離性紅斑 Erythème scarlatiniforme desquamatif récidivant FEREOL et BESNIER・急性良性剝離性皮膚炎 Dermite exfoliante aigue benigne BROcq 等の名あり。疲勞・頭痛・倦怠・惡寒等の前驅症狀ありて後ち2日—3日にして38°—40°C部の發熱を以て先づ軀幹四肢の皺襞

部より紅斑を發し癢痒あり。一兩日或は2日—3日にして紅斑は相互に融合し全身に蔓延して猩紅色を呈し落屑を示す。落屑は處によりて枇糠狀を呈するも多くは粗大落葉狀或は菲薄「コロチウム」様にして連續し特に手足に當りて手袋又は靴下の如く剝離すべし。落屑後の皮膚は概ね平滑なるも皺襞部に於ては濕潤を免れず。爪甲も亦横裂を來し長毛及び毳毛は共に多少の脱落を被むり粘膜殊に結膜は潮紅し舌も落屑し咽峽も亦發赤す。

本症の経過は多く3週餘にして治に就き全身の症狀は既に早く恢復に向ふ。但し數月・數年を経て屢々再發し回を重ねて病勢次第に減退するを常とす。

亞急性原發性紅皮症 Erythroderma primarium subacutum は所謂全身性剝離性皮膚炎 Dermatitis exfoliativa generalisata WILSON-BROcq と同症なり。急性のものと同様の症狀を以て終始するも其の経過は緩慢なるのみならず葉狀の落屑又極めて夥多にして牀上之を掃くが如く爪及び毛髮は發病後3週—4週間にして多く脱落に歸す。其他の皮膚附屬器官並に粘膜も亦悉く侵害を被る。自覺的に皮膚は緊張の感著しく冷感兼ね起り惡寒・發熱を呈し次第に脱力衰弱の苦しきものあり。下痢頻發するのみならず尿中空索の著明なる減少或は血尿を呈し高度の惡液質或は合併症狀の爲めに死の轉歸に終るもの約17%ありとせらる。本症の全経過は3月—1年にして終り後ち何等再發の傾向なきものなり。



第29圖 Dermatitis exfoliativa generalisata 全身性剝離性皮膚炎

慢性原發性紅皮症 Erythroderma primarium chronicum は前症の持續更に久しくして経過數年に渉るものを總稱す。罹患皮膚は浸潤次第に増進し皮膚兩面の相接觸する箇處にありては爲めに運動の障礙を惹起することあり。患者は後來内臓の障礙或は傳染性合併症の爲めに斃るゝに至るもの多し。

病因 是等諸症の原因は未だ明かならず。急性原發性紅皮症には特異の體質あるを假想し亞急性原發性紅皮症は成年者殊に酒客及び中毒者に來ること間々之れ有るを認むるに過ぎず。

治療 内服として強壯劑・砒素劑・鐵劑を投與す。外用として「チンク」油・無刺激性の亞鉛

華膏・1%—2%「サリチール・ワセリン」の類を用ふ。慢性のものには「レントゲン」治療の有効なることあり。

ライネル氏落屑性紅皮症 Erythrodermia desquamativa LEINER.

症状 生後1月—3月の哺乳兒に當り先づ頭部著しく潮紅して黄白色或は灰白色の脂漏様鱗屑を生ず。次で顔面に進み特に前額・眉毛・眼瞼・耳殻に落屑著しく口圍は皸裂するに至る。後ち潮紅は汎く軀幹・四肢に蔓延し之を蓋ふて葉狀の落屑堆し。而も落屑は後に遊離して剝脱し易く爪甲も亦變質して凹凸不平となることあり。患兒は常に腸症狀を示し或は下痢して綠便若くは粘液便を出し又は稀に却て便秘し嘔吐することあり。即ち消化不良の症狀を呈して營養次第に侵害を被る。唯一般に發熱は著しからず。自覺的には癢痒少し。

部位 被髮頭部に始まり下行して終に全身皮膚を侵す。手掌・足趾も亦免るゝことなし。

経過及豫後 生後1月—3月の哺乳兒又は人工營養兒に來り多くは1週間位にして全身に蔓延す。營養の調節宜しきを得ば1月—2月にして治癒すべきも時として營養不良に陥り又肺炎其の他の合併症狀を起して死亡するに至るもの症例の約 $\frac{1}{3}$ に及ぶ。

病理組織的所見 表皮は不全角化・表皮突起の肥厚を呈す。但し本來の「スポンギオーゼ」を示さず。真皮の乳頭は細長となり毛細血管は擴張充血して細胞浸潤を繞らし一般に真皮には軽度の浮腫を認む。

病因 本症は1907年ライネル氏 LEINER の初めて記載したる稀有の疾患にして氏は本症の原因が恐らく同時に出現する腸障礙に關聯する自家中毒にありと見做したり。

診断 常に哺乳兒に當り汎發性剝脱性紅皮症を示し而も頭部に脂漏性癬皮及び落屑著しくして下行の跡明かなり。且つ必ず腸症狀を伴ふを以て診断の根據とす。類症としてのリッテル氏初生兒剝脱性皮膚炎 Dermatitis exfoliativa neonatorum RITTER は頭部に脂漏性癬皮及び落屑を生ぜず。皮膚症狀は寧ろ水疱性剝脱と強度の紅色糜爛面とを示して濕潤し發熱著しく豫後一層重篤なり。

治療 授乳の回数及び分量を規則正しくし時として重湯或は豆乳を以て之を補ふべし。局處には「チンク」油・亞鉛華泥膏又は硼酸「ワセリン」の類を貼用し又は糠浴を行はしむ。

第9章 球菌性皮膚疾患

白色葡萄狀球菌性膿疱疹 Impetigo allostaphylogenes DOHL.

症状 健康皮膚面に當り突如として初め針頭大乃至大豆大の水疱を形成し後ち増大して鳩卵大乃至鵝卵大にも達す。其の小なるものは圓形を呈し半球狀に隆起して緊満し大なるものは多く橢圓に傾き被膜少しく弛緩するを見るべし。水疱は一時に多發群起せず。寧ろ前後相續いて箇々に發生し其の相互の間には常に必ず健康なる皮膚面を挟みて隔離す。且つ其の周縁には毫も炎症性紅暈を呈せざるものなり。水疱の内容は初め全く澄明なるも一兩日にして微かに濁濁す。或は其の下半部先づ明かに膿汁を溜めて宛然前房著膿 Hypopyon, を見るの感あることあり。後ち水疱の内容は一般に淡黄色より濃黄色に化す。水疱の被膜は極めて菲薄にして容易に皺裂を呈し或は容易に破綻して内容を流露すること恰も荷葉上の露滴を傾倒するに髣髴たり。斯くして疱膜破れて一部潮紅糜爛せる底面を露出し或は内容次第に吸収せられて疱膜萎縮し終に汚穢灰白色なる薄き痂皮として病竈面に附着す。時に痂皮は稍々褐色或は微かに藻黄色を呈するに至ることあるも毫も重積せる厚痂を形成すること無し。稀に水疱は環狀に配列して相連ることあり。之を連環狀膿疱疹 Impetigo allostaphylogenes circinata と稱す。

本症は自覺的に稀に輕微の痒感或は灼熱感を呈し又水疱膜剝脱面の知覺は多少過敏となることあり。稀に輕微の發熱を呈することあるものとす。

部位 顔面を好發部位とし其の他頸・胸・背諸部を侵す。尙ほ前膊・下腿・手・足等にも來る。

経過 本症は斯くして水疱破れ其の上に菲薄なる痂皮片を附着せしむるも後ち數日にして脱落し一時其の跡に紅褐色の色素沈着を残すことあり。但し何等癬痕を呈せずして治癒す。唯水疱の内容は自家接種を營む力極めて強きが故に隨處に新らしく水疱を續發せしめ其の罹患面を擴大して止まざることあり。是れ俗に「飛火」の名ある所以にして経過の數



第30圖 Impetigo allostaphylogenes DOHL
土肥氏白色葡萄狀球菌性膿疱疹

週に渉ることある理由なり。本症は人より人に傳播して屢々流行の傾向を示す。特に春夏の季節に際して小兒を侵すこと多く屢々両親・保姆の類をも感染せしむ。蓋し治癒く易し豫後良好なり。唯稀に化膿性淋巴腺炎・急性淋巴管炎等を合併することあるを免れず。

病理組織的所見 水疱は單房性にして多く角層の直下に位し其の内容として多核白血球・葡萄狀球菌・漿液性滲出物及び剝離せる表皮細胞塊を證明す。真皮の血管は到處擴大し繞らずに多核白血球・「プラスマ」及「マスト」細胞の浸潤を以てす。時として毛囊周圍に多核及單核白血球浸潤の著しきことあり。

病因 本症は白色葡萄狀球菌 *Staphylococcus pyogenes albus* の感染によりて惹起せられ同菌は水疱内に於て屢々大小の集團をなし或は白血球内に攝取せられて存在す。今水疱液を自體竝に他體に接種すれば必ず同一の水疱症を惹起せしめ其の接種水疱の内容には毎々白色葡萄狀球菌を證明し得て決して他菌を混すること無し（土肥氏）。

診斷 本症は多く小兒の健康皮膚面殊に顔面其の他の露出部位に當りて卒如とし水疱を形成す。局處的には輕微の自覺症狀を示し水疱内容の自家接種によりて引續き容易に水疱を新生し間々他體をも感染せしむるによりて其一般を推知し得べし。水疱の内容には檢鏡竝に培養共に容易に白色葡萄狀球菌を證明し得るを以て診斷を確定し得べし。類症には尋常性天疱瘡 *Pemphigus vulgaris* あり。但し是れは極めて慢性の経過をとり水疱内容は無菌にして何等自家接種を營ます。季節及び部位太だ不定にして大人を侵すこと多く後ち却て全身の衰弱を將來す。水痘 *Varicellen* は寧ろ紅斑又は紅色小丘疹を以て始まり其の中心微小の水疱に化するを常とし爲めに小水疱周圍には著明の炎症性發赤を有す。又其の内容に白色葡萄狀球菌を含まず。自家接種を認めず。痂皮は後に順次黒褐色となり頭部・軀幹・四肢に孤立散發するの狀顯著なり。連鎖狀球菌性膿痂疹 *Impetigo streptogenes* は寧ろ膿疱を以て始まり痂皮蠟黃色にして重厚且つ其の侵すや小兒に限らざるものなり。

治療 水疱は先づ之を破り其の内容液の散逸を防ぎ病原菌の接種を妨ぐるを要す。然る後ち水疱小にして且つ其の數少きときは「デルマトール」「オイグフォルム」「ヴィオフォルム」等を撒布するもよし。但し寧ろ「チンク」油・10%「チオノール・チンク」油の塗布或は硼酸亞鉛華軟膏「デルマトール」軟膏等を貼用して繃帯するに若かず。或は2%—3%硝酸銀水又は2%「トリパフラヴィン」水の塗布を便とすることあり。

連鎖狀球菌性膿痂疹

Impetigo streptogenes DOHI, *Impetigo vulgaris*.

症狀及経過 先づ粟粒大乃至麻實大の紅色皮斑或は小丘疹を生じ其の中心直ちに化して膿疱となるか或は初めより膿疱を生ず。何れも其の内容の漏泄せらるゝや乾燥して特有な

蠟黃色の厚痂を形成するを本症の特徴となす。但し痂皮下の膿漿は尙ほ周圍に流瀝して結痂するが故に痂皮は時日と共に増大して銅貨大或はそれ以上に及び上下重積して層々相加はり屢々蠟殼の如き外觀を呈す。又膿漿の接種力強くして先づ隣接部位に同様な厚痂を形成せしめ新舊次第に相融合して終に不規則なる膿痂性竈面を呈するに至る。唯痂皮の周圍に於ける炎症性紅暈は常に極めて輕微なるか或は全く之を缺くものなり。本症の膿疱内容に於ける感染力強く其の附著と共に隨處に膿疱を新生し更に他人に對して容易に觸接感染を營むこと白色葡萄狀球菌性膿痂疹と其趣を同うす。

本症の自覺的症狀は局處に當りて時に輕微なる痒感あるに過ぎず。若し全身症狀として比較的高熱を呈するが如きことあらば寧ろ化膿性淋巴腺炎・蜂窩織炎等の合併如何を検すべし。

本膿痂疹は多く1週—2週を以て治癒するも時に稍々緩慢なる経過を示し4週—5週に及びて間々汚穢附著物及び出血等の爲め痂皮或は赤褐色乃至黒褐色を呈するに至ることあり。次で痂皮脱落し一時褐色或は暗紅褐色の色素沈著を遺殘す。但し何等癩痕を遺すこと無きものなり。

部位 本症は顔面に好發し尙ほ上下肢・手足に發生す。但し四季共に散發し其の侵すや大人・小兒の區別なく且つ流行の傾向少し。



第31圖 *Impetigo streptogenes* DOHI
連鎖狀球菌性膿痂疹

病理組織的所見 表皮角層は擡起せられて其下に空洞を包含し其の中に漿液・膿球並に連鎖狀球菌を證明す。真皮乳頭及び其下層に於ては血管及び淋巴腔擴大し炎症性浸潤著明なり。

病因 本症の膿疱内容よりは常に連鎖狀球菌の純培養を得らるゝを以て本菌は本症の病原菌なりと斷定せらる（土肥氏）。但し少數例に於ては黄色葡萄狀球菌を證明し其の純培養を得ることあり。或は同菌の混合感染をも認め得らる。

診斷 蠟黃色・重厚の痂皮は健康皮膚面に孤立し何等の全身症狀を呈せざるのみならず局處の自覺症狀も亦著しからず。觸接感染を營み易く膿中に連鎖狀球菌を證明し得るを以て診斷は容易なり。類症としての結痂性濕疹 *Eczema crustosum s. impetiginosum* は痂皮の周圍に炎症性潮紅常に著明にして痒痒甚し。白色葡萄狀球菌性膿痂疹 *Impetigo allostaphylogenes* は水疱を以て始まり後ち化膿するも痂皮は汚穢菲薄にして毫も蠟黃色

重厚ならず。且つ水疱内容より白色葡萄状球菌を證明す。微毒性膿痂疹 *Impetigo syphilitica* は周縁に銅紅色暈を呈し痂皮下に浸潤あり。被覆部位にも發生し且つ微毒血清反應強陽性なり。

治療 膿汁の移附附着を防ぎ痂皮は時に先づ「オレフ」油にて軟化せしむるか或は直接硼酸亜鉛華軟膏の類を貼用して繃帯を置くを法とす。

ボックハルト氏膿痂疹 *Impetigo BOCKHART*.

症状 初め多くは毛幹を中心として針頭大乃至扁豆大・硬固の膿疱を形成し其の色灰黄色より白色を呈し周圍に著明の紅暈あり。多く健康皮膚面に孤立散點し稀に集簇し或は播種狀に多發することあり。本膿疱は一般に抵抗強くして容易に破潰せず。終に頂點に黄褐色の乾痂を重ねるに至る。但し痂皮は數日・數週にして脱落し後に暗紅褐色の色素斑を遺す。自覺的に多少の癢痒あり。但し炎症常に深部に進行するの傾向ありて疼痛の激甚なることあるものとす。

部位 本症は四肢に好發し特に硬毛に富める伸側を侵すこと多し。時として身體の隨處に來るを妨げず。

病理組織的所見 多く毛囊に一致して化膿性炎症を起し其の周圍の組織に波及す。是れ毛囊性膿痂疹 *Impetigo follicularis* の名ある所以なり。尙ほ該部位の角層は膿汁滲潤の爲め殆ど半球狀に擡起せられ棘細胞層以下も亦壓平せらる。真皮乳頭體の血管は中等度に擴張し結締組織中にも多核白血球遊走するに至る。

病因 本症の原因は黄色葡萄状球菌 *Staphylococcus pyogenes aureus* にして其の稀釋菌液の皮膚擦入により容易に本症を惹起するを得（ボックハルト氏）。故に本症は寧ろ黄色葡萄状球菌性毛囊性膿痂疹 *Impetigo follicularis aurostaphylogenes* と稱すべきものなり。但し本症は屢々外傷及び癢痒性皮膚疾患（癩疹・濕疹・疥癬等）に伴發すること多く化膿・搔破・不潔物附着等は本症の誘因たること明かなり。

診断 多く毛幹を中心とする固有の膿疱形成にして好んで四肢の硬毛に散發するを以て診断に資すべし。類症の鑑別には前章の連鎖状球菌性膿痂疹の項を参照すべし。

治療 散發せる箇々の發疹には硬膏類（ピック水銀硬膏「ピチロール」硬膏）を貼用し痂皮著明なるものには初め軟膏類を用ふるもよし。但し炎症の増進せるものには巻法を施し又葡萄状球菌「ワクチン」の注射を兼用すべし。

尋常性毛瘡 *Sycosis vulgaris*.

症状及経過 初め毛囊に一致して暗紅褐色・小豆大の硬固なる丘疹を生じ或は散點し或は

集簇して不規則なる局面を形成し次第に病竈擴大す。丘疹多くは暫時にして膿疱に化するものあり。後ち丘疹・膿疱或は融合して稍々大なる結節狀隆起となり交互錯綜密生す。其の表面は概ね乾燥するも處々黄色或は褐色乃至黒褐色の痂皮を固著す。試に此種の痂皮を擦起するに其の下の皮膚は發赤して屢々糜爛し側壓を加ふれば哆開せる毛孔より膿汁を排出せしめ得べし。是等丘疹の中心に存する毛幹は斯くして屢々無痛に抜去し得らるるのみならず時として毛根も亦終に化膿性炎症の侵害を被り全體として自ら脱落するに至り生毛爲めに稀粗となると共に局處に小癬痕を残すに至る。斯くして毛囊性丘疹一方に化膿して他方に新生し次第に其の數を加ふるも其の経過は緩徐にして荏苒數年に涉り後に終に局處の毛囊悉く傷害を被りて毛幹脱落し炎症の跡甚だ荒涼たるものあり。自覺的症狀は殆ど云ふに足らざること多きも時に局處の緊張・灼熱或は疼痛を覺えしむることあり。

部位 主として上口唇・頤部・下顎部に於ける鬚髯の部位に好發して鬚瘡 *Sycosis barbae* の名あり。尙ほ眉毛・睫毛・鼻毛・項部・額部・腋窩・陰阜等を侵すことあり。



第32圖 *Sycosis vulgaris*
尋常性毛瘡

病理組織的所見 炎症は毛囊上部より次第に下行して其の全部及び周圍の組織にも及び強度の細胞浸潤及び浮腫を呈し後に化膿して多數の膿球・「プラスマ」細胞及び巨噬細胞を含む空洞を形成す。而して葡萄状球菌を其中に證明し得べし。但し後ち病癒治に就けば癬痕を形成すること前述の如し。尙ほ是等の毛囊に近接する表皮及び真皮も浮腫性腫脹を呈し「アクトーゼ」及び細胞浸潤あり。

病因 本症の主因は黄色葡萄状球菌に存し（土肥・サプロウ SABOURAUD 諸氏）時に白色葡萄状球菌の混入するものあり。但し膿痂疹・癬腫・濕疹・鼻炎・癬瘡等は本症に先行し不潔の剃刀・汚穢の手巾等は病原菌附著の仲介となることあるを認む。

豫後 本症は慢性に経過して治癒し悪く又一旦治癒するも屢々再發を來たす頑症なり。

診断 硬固の毛囊性丘疹多くは鬚髯部を侵して屢々局面を作り殆ど何等の癢痒を呈せず。慢性にして難治なるを以て診断の目標とす。類症たる寄生性（白癬性）毛瘡 *Sycosis parasitaria s. trichophytina* は炎症性浸潤甚だ強く竈面屢々圓形に隆起す。其の發赤・糜爛著しく且つ疼痛或は癢痒の著しきものあるのみならず局處より白癬菌を證明し得べし。毛

瘡様濕疹 Eczema sycosiforme は皮膚の炎症性潮紅先づ存し丘疹或は膿疱は必ずしも毛囊と関係無く且つ瘡痒常に著明なり。連鎖状球菌性膿痂疹 Impetigo streptogenes は痂皮遙かに厚く且つ大にして多く蠟黄色を呈す。

治療 患部の硬毛は初め短剪し後ち抜去の止むを得ざることあり。膿汁を壓出し之を清拭するに 2%「レゾルチン」精0.1% 昇汞水・過酸化水素水等を以てす。膿疱尙ほ持久すればピック氏硬膏を貼用し炎症の著明なる場合には硼酸水又はブドウ氏液の塗法を施すべし。時に小切開を要とすることあり。慢性甚しきものには參硫膏を丁寧に擦入す。葡萄状球菌「ワクチン」の注射は病因的治療として合理的なり。但し「レントゲン」治療は最も有效なるを以て必ず之を應用すべし。

狼瘡状毛瘡 Sycosis lupoides BROcq, Ulerythema sycosiforme UNNA.

症状 主として鬚髯部に當り毛囊性丘疹或は膿疱群集して發生し兼ねて中等度の發赤あり。又屢々表在性水疱・鱗屑及び痂皮を呈し徐々に遠心性に増大する傾向あり。後ち病竈の中心部は次第に痂痕性萎縮に陥り毛髮爲めに全く脱落に歸し斑面稍々陥凹して圓形或は不正形となる。其の表面は平滑且つ白色を呈し周邊に尙ほ褐色或は暗紅色の針頭大乃至麻實大なる毛囊性丘疹或は膿疱の時として散點し或は相融合して浸潤を呈するを認む。自覺的には時々相當の痒感又は緊張感あり。

部位 耳前の下顎部及び頬部に好發し其の他額部・上口唇・頤部に來り被髮頭部を侵すこと遙かに稀なり。片側或は時に對側性を示す。

経過及豫後 本症の経過は甚しく慢性にして年餘殆ど同一局處に持久し而も絶えず周圍に向つて擴大の傾向あり。後ち痂痕を呈して無毛となり而も毛髮再生の機能を失ふが故に豫後は不良とす。

病理組織的所見 初め真皮の細胞浸潤・血管擴張を呈し特に毛囊を圍繞して「プラズマ」細胞の浸潤著明なり。弾力纖維は消失す。後ち浸潤は吸收を被むりて萎縮し且つ膠様變性あり。表皮は毛囊に接する處に白血球浸潤して漿液滲出し又不全角化あり。毛髮及び皮脂腺萎縮に陥る。

病因 葡萄状球菌を以て本症の病因に擬する人あり。

診斷 特有なる部位・慢性の経過・遠心性擴大・中心部の痂痕性萎縮・表面の完全脱毛・邊緣の潮紅・丘疹或は膿疱を以て臨牀的診斷の指針とす。類症には尋常性毛瘡 Sycosis vulgaris あるいは病變深部に進みて屢々結節状浸潤を呈し或は膿瘍に陥ることあり。明瞭なる境界を呈せず。必ずしも中心性痂痕萎縮を呈せざるものなり。尋常性狼瘡 Lupus vulgaris は頬部・鼻頭部等を侵すも特に鬚髯部を選ばず。必ずしも遠心性擴大を呈せずして寧ろ痂痕上に再發を呈すべし。紅斑性狼瘡 Lupus erythematodes も亦顔面を侵すも寧ろ鼻梁を中軸として兩頬部を侵すこと最も多く病竈中心の痂痕性萎縮は表面の角質増殖を伴ひて落屑を呈し周邊の紅色甚だ鮮明なり。黃癬 Favus は硫黃様黄色の菌甲極めて特殊なり。

治療 「サリチル」酸硫黃軟膏（夫々 2%, 10%）・「レントゲン」療法・其の他尋常性毛瘡に準ず。

尋常性痤瘡 Acne vulgaris.

症状 多く思春期に發生する多發性毛囊炎にして初め針頭大乃至小豆大の小丘疹鮮紅色を呈し圓錐形にして皮膚面に隆起す。丘疹性痤瘡 Acne papulosa 即ち是れなり。然るに早晚其の頂點に膿點を生じ（膿疱性痤瘡 Acne pustulosa）次で排膿乾固して輕微の痂皮を作る。炎症の減退すると共に痂皮は脱落し其の跡に暗褐色の色素沈着を残すか或は炎症深甚にして終に小癬痕を止むるに至ることあり。痤瘡癬痕 Acnenarbe 即ち是れなり。更に炎症浸潤長く深部に残存すれば暗紅色・硬固の結節を呈す。之を硬結性痤瘡 Acne indurata と稱す。稀に發疹數箇相融合して後ち著明の癬痕を形成し往々にして癬痕息肉を生ずることあり。尙ほ本症の發生に際しては同時に皮脂漏を來して顔面に油狀の光澤を添へ又皮脂は毛囊口に鬱滯して小結節状に隆起し所謂面皰 Comedo を形成し後ち胡麻粒大の小黒點を遺残することあり。面疔 Gesichtsfurunkel の如きも亦時として本症に合併することありとす。

本症の發生に際しては時として輕度の痒感を呈し又は微痛を來たすことあるを免れず。是等の痤瘡疹は多く 3 週—4 週にして経過し了るも舊疹の消褪を逐ふて新疹の發生を促し次第に其の數を増加し數年に涉りて尙ほ全癒に至らず。新舊の發疹は夫々大小・形態を異にし之に加ふるに色素沈着・小癬痕の混在を以てす。爲めに容貌の美を害ふものあるべし。

部位 本症の發生するや顔面を主とし次いで胸部及び背部の上方に及ぶ。

病理組織的所見 毛囊口の上皮細胞は角化を呈し角質及び皮脂は之を充填し毛終に攣縮するあり。次で毛囊は炎症に陥り皮脂腺腔及び排泄管内に膿球を充たし尙ほ進で毛囊周圍炎を起す。後ち終に膿瘍の形成を見るに至る。

病因 本症は多く思春期の男女を侵し皮脂漏・内分泌特に生殖腺及び甲状腺の機能異常・消化器障碍特に常習性便秘・貧血・肥胖等は素因を形成し之に加ふるに局處に於ける葡萄状球菌（白色・黄色）等の感染は本症の發生を促すこと大なり。嚮にウンナ、ホダラ諸氏 UNNA, HODARA は本症の病原菌として所謂痤瘡菌 Acnebacillus なるものを想定したり。サブロー氏 SABOURAUD は所謂 Bacilles seborrhoeques を面皰内に又其の周圍に Bacille bouteille (Staphylococcus albus butyricus SABOURAUD) を證明しヘンレー、シモン等諸氏 HENLE, SIMON は屢々毛囊蟲 Demodex folliculorum を顔面の痤瘡より檢出し其の他尙ほ白色及黄色葡萄状球菌を局處より證明し得ることあるも是等の細菌は何れも唯一特殊なる痤瘡病原菌と見做すこと能はざるものとせらる。

豫後 發疹は一進一退して容易に之を絶つこと能はず。然りと雖も壯年期に入れば自然に治癒するに至るもの多し。

診断 主として思春期の男女を侵し多くは顔面に特殊の丘疹或は膿疱を多發して殆ど何等の自覺症狀を呈せず。尙ほ面皰・小瘰癧・色素斑等の混在・慢性なる経過等を以て診断の根據となす。類症としての癰腫 Furunkel は多く單發し炎症々狀常に激甚にして疼痛強し。丘疹性及膿疱性微毒 Syphilis papulopustulosa は發疹少しく大にして銅紅色且つ扁平なるに傾き顔面特に前額髮際・鼻唇溝・口角・鼻孔等に好發し間々環狀の配列をなす。尙ほ爾他の微毒症狀及び血清反應を參考とすべし。沃度瘡瘡 Jodacne は各疹殆ど同時に多發し時に集簇して腫瘍狀をなし相當の自覺症狀あり。臭素瘡瘡 Bromacne も亦之に準ず。丘疹性濕疹 Eczema papulatum は癢痒發赤強く年齢及び毛囊に關係せず。酒鼓性瘡瘡 Acne rosacea は鼻尖の發赤或は毛細血管擴張に伴ひ多く兩頬部に生じ丘疹稍々大にして潮紅も亦強し。顔面播種狀粟粒性瘡瘡 Lupus miliaris disseminatus faciei は丘疹寧ろ扁平にして且つ少しく紅褐色を呈し口唇・頤部・鼻唇溝・頬部に多し。

治療 先づ上記の發生素因を顧慮して適宜其の除去に努む。特に胃腸障礙便秘を治し又不消化物脂肪・辛鹹の食味を避くべし。内服として酵素劑「アペチン」「エビオス」其の他、精製硫黃・鐵劑を與へ注射として葡萄狀球菌「ワクセン」・砒素劑・甲状腺「ホルモン」等を用ふべし。

局處はなるべく清潔に保ち脂肪・污垢・塵埃を去り藥品としては硫黃を主とし「レゾルチン」・「ツメノール」等を配伍す。例へばクンメルフェルド氏液 KUMMELFELDSches Waschwasser (沈降硫黃 12.0 樟腦 1.0 「アラビヤゴム」漿 6.0 石灰水・薔薇水各 100.0 用時振盪) の如き或は「レゾルチン」硫黃泥膏 (「レゾルチン」2.0 沈降硫黃 10.0 「ウィルソン」氏泥膏 100.0) の如き又は「レゾルチン」1.5 「サリチール」酸 0.5 「ツメノール」3.0 「ラノリン」「ワセリン」各 25.0 の如き是れなり。尙ほ硬結性瘡瘡に對してはピック氏硬膏を貼用し又は水銀石英燈の壓抵療法を試むべし。紫外線及び「レントゲン」線放射も亦本症に對して應用せらる。

痘瘡狀瘡瘡 Acne varioliformis.

症狀及経過 本症は特に壯年の男子に當り針頭大乃至小豆大の丘疹・鮮紅色或は蠟黃色を呈し其の頂點に小膿疱を生ず。次で黃褐色の痂皮を作り其の中心屢々陷凹を呈して臍窩の如く後ち終に壞疽に陥り痂皮離脱すると共に發疹悉く其跡に不滅の小瘰癧を残すこと痘瘡に劣るなり。本症に Acne necrotica BOECK の別名あり。

本疹は陸續其の數を増し或は間歇性に新生を加へ或は散在し或は集簇し小瘰癧は其間に介在するに至り経過數年に及びて容貌を害ふこと多し。而も發疹に當りて自覺的症狀を缺く。

部位 顔面特に先づ前額に好發す。故に前額瘡瘡 Acne frontalis の名あり。次で頤部・頤部・耳殼を侵し又屢々鼻頭・鼻唇溝・眼瞼及び口唇の周圍に密生す。胸壁及び背部を侵すこと極めて稀なり。

病理組織的所見 特に毛囊口に於ける漿液性炎症を以て始まり次で壞疽性變化は表皮より眞皮上層に及び其の周圍の炎症性浸潤中には高度の血管栓塞を呈す。

病因 本症の原因に關してはウシナ氏後にサプロウ氏々々等の所謂瘡瘡菌 Acnebacillus 或は Bacilles seborrhoeques と黃色葡萄狀球菌との混合感染を唱へたるも未だ確定を見ず。

後遺 瘡瘡を残すのみにして他の害無し。

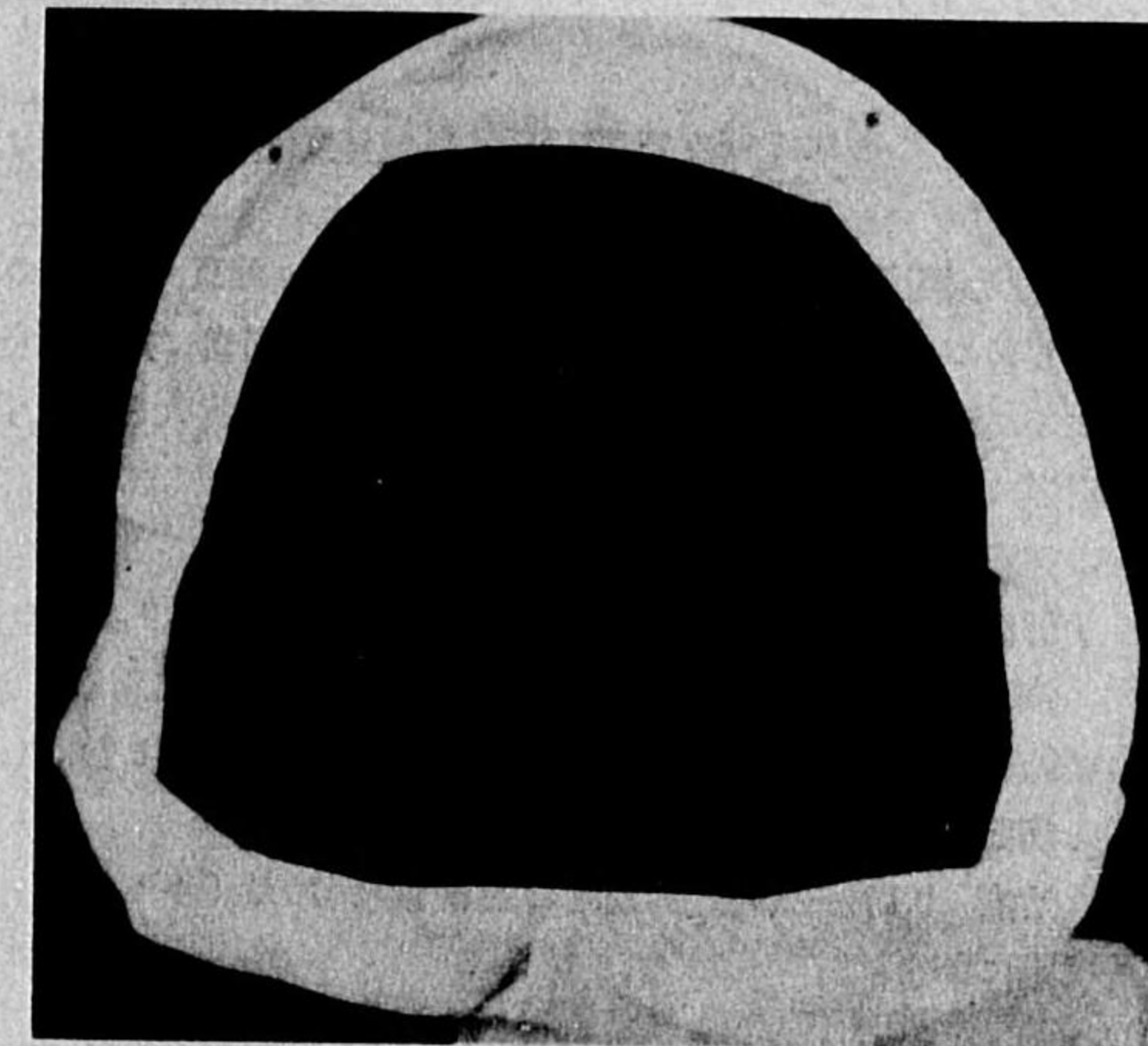
診断 青年以後の發疹・痘瘡様瘡瘡形成及び特殊の部位を侵すを以て診断に資す。類症としての尋常性瘡瘡 Acne vulgaris は思春期に發疹し時に小瘰癧を残すこともあるも淺くして且つ發疹の全部に涉らず。其の他の類似症に就ては前章尋常性瘡瘡を參看すべし。

治療 10% 白降汞軟膏或は「レゾルチン・サリチール」軟膏を貼用せしめ兼ねて水銀石英燈の照射を行ふべし。其の他尋常性瘡瘡に準じて處置すべし。

頭部乳頭狀皮膚炎又項部息肉性瘡瘡

Dermatitis papillaris capillitii KAPOSÍ, Acne keloidica nuchae.

症狀 項部殊に其の髮際近くに初め尖圭にして麻實大乃至大豆大の丘疹性毛囊炎を發して次第に化膿し數箇集簇して融合す。後ち膿汁の排除又は炎症の吸収と共に竈面は瘡瘡息肉 Narbenkeloid に化して不正形の瘤狀を呈し或は索條様の隆起をなして横さまに髮際を縫ふものあり。而も局處は其の硬度極めて著しく腫瘤の大きさは拇指頭大より鶏卵大にも達す。其の表面は健常皮膚色或は紅褐色乃至暗褐色を呈して常に滑澤なるも往々處々に凹凸あり。竈面の毛髮脱落して殆ど其の痕を止めず。或は時に毛幹數條束狀をなすもの數株處々に殘存することあり。自覺的症狀は殆ど之を缺くも時に微痛或は緊張感を呈すべし。



第33圖 Dermatitis papillaris capillitii
頭部乳頭狀皮膚炎

部位 項部髮際に好發す。後頭部・鬚髯部を侵すは例外に屬せり。

経過及後遺 本症は40歳以上の特に肥滿強剛なる男子を侵すこと多く其の経過は頗る緩慢にして數年・十數年に涉り徐々に息肉を發育せしむ。既に息肉なり。之を切除するも再發し自癒するの傾向更に無し。

病理組織的所見 初期にありては毛囊の内外に渉りて慢性炎症性浸潤あり。「プラスマ」細胞に富み間々巨噬細胞を含むこと著明なり。既にして息肉を形成するに至れば之に加ふるに粗大なる纖維を呈する結締組織新生し其の増殖著しきものあるを認む。是れ本症に項部硬化性毛囊炎 Folliculitis nucae sclerotisans EHRMANN の名ある所以なり。

病因 本症の新鮮なる膿疱よりは黄色葡萄球菌を證明培養し得ること屢々あり。然りと雖も本菌のみによりて單純に本症の成立を説明すること能はず。本症は主として壯齡肥満の男子に來り息肉は之を切除するも復又再發し而も他の部位に於ける瘡傷は必ずしも癩痕息肉を誘發せざるものとす。故に本症は脂肪代謝の異常・所謂脂漏及び局處に於ける息肉化傾向の素質に其の原因を索めざるを得ざるべし。

診斷 本症は項部に發生し息肉性隆起に終る慢性毛囊性炎症たるに於て極めて特有なり。故に他に殆ど類症として鑑別を要するもの無きに似たり。

治療 初期にありてはピク氏硬膏或は水銀硬膏を貼用し兼ねて醋酸礬土水或は酒精(1:5—6水)の溫巻法を行はしむ。息肉は之を切除して直ちに「レントゲン」或は「ラヂウム」療法を加ふれば再發を防ぎ得ること無きに非ず。尙ほ何等外科的治療を加ふること無くして初めより「レントゲン」或は「ラヂウム」療法を施し或は電氣分解術により奏功することあり。「フィブロジン」の注射も亦試むべし。

禿髮性毛囊炎 Folliculitis decalvans QUINQUAD.

症狀及経過 初め毛囊に一致する針頭大乃至豌豆大・紅色の丘疹及び膿疱數箇群集して發生し、後ち其の表面に痂皮を形成す。痂皮脱落して局處に癩痕様萎縮を生じ境界明瞭なる脱毛斑を呈するに至る。但し其の斑の大きき指頭大或は銅貨大を超えず。多發して融合せず。斑面多くは圓形にして少しく陷凹し淡紅或は蒼白を呈し時として周縁に炎症性紅暈を認むることあり。其の経過は慢性なり。

部位 前頭・額頂に散發し後頭部を侵すこと稀なり。其の他額部・側顔部・頤部等に來る。

病理組織的所見 毛囊の数は全體として減少し皮脂腺は肥大す。毛囊周囲には多數幼稚なる結締細胞の存するものあり。眞正癩痕組織を思はしむ。其の下層に多數の「mast」細胞を認む。

病因 未だ不明なり。

治療 0.1%—0.5% 昇汞精の塗布或は 10% 「キセロフォルム」軟膏の塗擦・其の他は尋常性毛疥に準ず。

頭部潜穿性膿瘍性毛囊周圍炎

Perifolliculitis capitis abscedens et suffodiens E. HOFFMANN.

症狀 初め毫も強度の炎症々狀及び殆ど何等の自覺症狀無くして頭部に若紅色乃至黃褐色・半球狀に隆起せる硬固の結節性浸潤を呈し其大きき蠶豆大乃至櫻實大にして多發す。是等の結節は徐るに増大し後ち相互に融合して軟化し明かに波動を呈す。次で外表に破壊して瘻孔を形成し

消息子は深く皮下組織に達せしめ得ると共に容易に附近の結節下にも赤之を通せしめ得べし。但し患部の毛髮は斯くして脱落し終に癩痕性脱毛斑となる。本症は其の経過屢々局處の疼痛を呈し且つ患者甚だしく神經質となり精神沈鬱を來たすこと多し。蓋し稀有の疾患なり。

部位及経過 主として被髮頭部殊に後頭部を侵す。其の経過極めて慢性にして一箇處に生ずるや又他の箇處を侵し容易に消滅せず。稀に全頭に蔓延することあり。頭皮は凹凸甚だ不平となる。

病理組織的所見及病因 毛囊周囲に渉り炎症性浸潤著明にして多核白血球の混入あり。屢々連鎖球菌或は葡萄球菌を證明し得て以て病因となす。

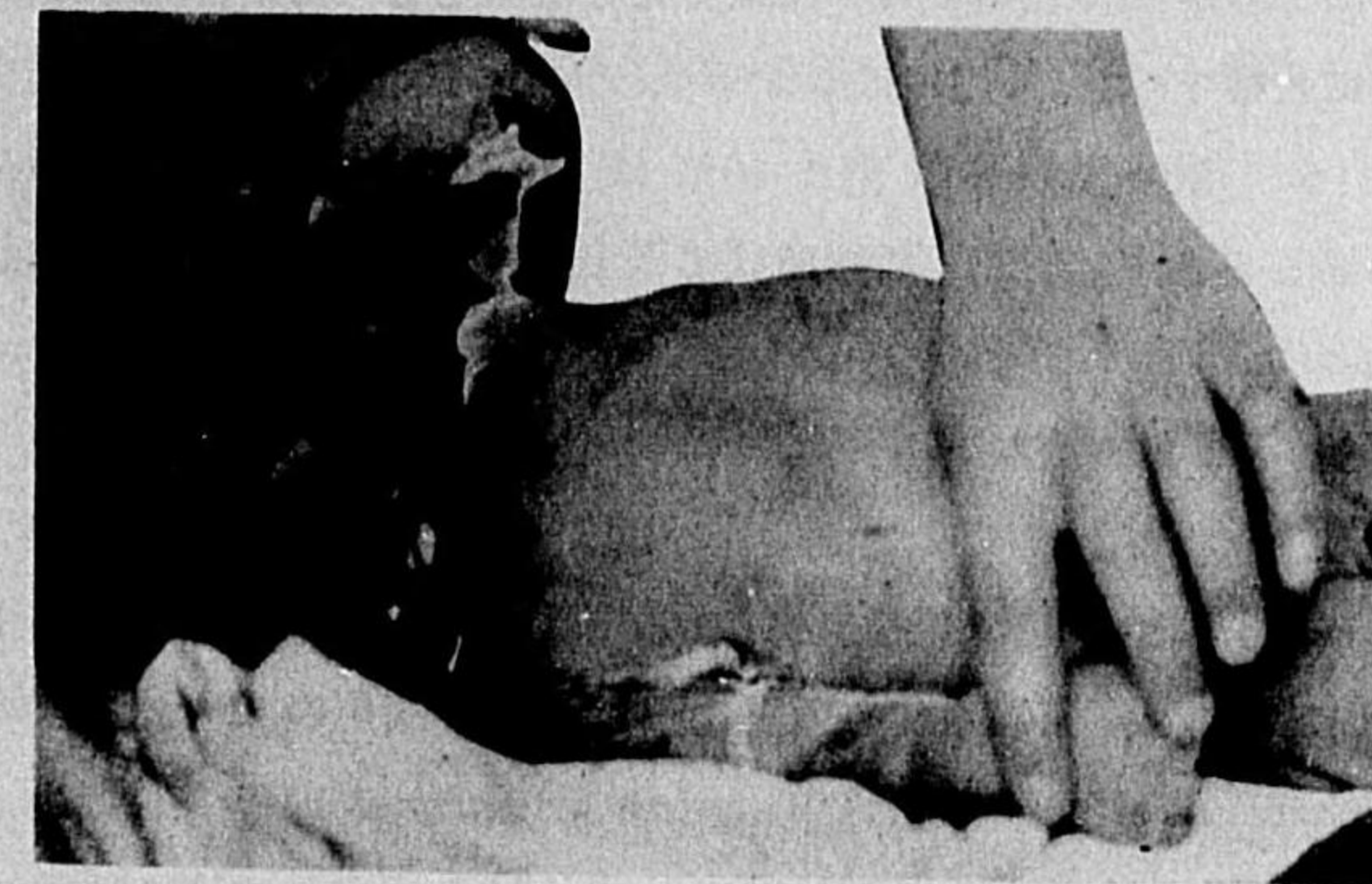
診斷 頭部乳頭狀皮膚炎 Dermatitis papillaris capillitii は主として後頭部より項部に好發し息肉の形成著明なり。禿髮性毛囊炎 Folliculitis decalvans は部位自ら異り何等膿瘍を形成せざるを以て鑑別せらる。

治療 葡萄球菌連鎖球菌混合「ワクチン」の注射・硫黃軟膏或は水銀硬膏・ピク氏硬膏の貼用・局處の醋酸礬土水塗法等を試み波動著明なものには切開を加ふ。其の他紫外線の照射行はる。

リッテル氏初生兒剝脫性皮膚炎

Dermatitis exfoliativa neonatorum RITTER v. RITTERSHAIN.

症狀及経過 生後 1 週— 5 週の嬰兒に當り先づ顔面特に口圍に於て強度の發赤を呈し次で表皮の水疱性剝脫著しくして速かに其他の部位に蔓延し終に全身の皮表を侵すに至



第 34 圖 Dermatitis exfoliativa neonatorum RITTER
リッテル氏初生兒剝脫性皮膚炎

る。即ち患兒の皮膚に赤色の糜爛面著しく浮腫之に加はりて濕潤し且つ表皮角層の剝脫粗大連続し宛然濡れたる薄紙を剥ぐに類す。尙ほ口角・鼻孔・眼背等に皸裂を生じ口腔粘膜には乳白色亞布答様變化を呈し角膜に濁濁を生ずることあり。體温は多く上昇し又腸加答兒肺炎等を併發し易く全身の衰弱極めて著し。患者は斯くして其の約 50% に於て死亡するを常とす。即ち豫後は極めて不良なり。

病理組織的所見 表皮角層は肥厚し或は不全角化を呈することあり。或は其の一部消失し有棘細胞は一部肥厚を來たす。眞皮乳頭及び其の下層には浮腫著明なるのみならず、血管擴張して充血し處々細胞の浸潤を認む。

病因 本症は1878年リッテル氏 RITTER v. RITTERSHAIN の始めて記載したる稀有症にして局處竝に血中より屢々葡萄狀球菌稀に連鎖狀球菌を證明し得ること少からず。斯くして本症は恐らく化膿菌に因る一種の敗血症或は膿毒症性皮膚疾患なるべしと信ぜらるるに至れり。

診断 初生兒に於ける發症・皮膚の潮紅・糜爛及び水疱性剝脱を特徴とす。類症としてのライネル氏剝脱性紅皮症 Erythrodermia desquamativa LEINER は寧ろ生後1月—3月の哺乳兒を侵すこと多く頭部の脂漏性鱗屑及び痂皮と共に全身皮膚の潮濕性潮紅及び落屑を呈す。蓋し本症に於ける潮紅面の水疱性剝脱とは大に其趣を異にす。白色葡萄狀球菌性膿痂疹 Impetigo albuginosa DOHI は水疱卒然として健常皮膚面に生じ何等の潮紅を示さず。水疱より白色葡萄狀球菌を證明し得るのみならず一般症狀極めて佳良なり。

治療 患兒の菲薄なる皮膚は廣面に渉る剝脱の爲めに能く體温の消耗と外壓・摩擦等の刺激に堪ふる能はざるが故に宜しく其の保護を充分ならしむべし。即ち縮の如きものにて之を被覆し丁寧に看護すべし。外用には亞鉛華油・ラッサル氏膏・硼酸「ワセリン」等を選び「カミツレ」浴過「マンガン」酸加里液浴(1浴に10%液3.0—5.0 c.c.を加ふ)或は人工太陽燈照射の著效を奏することあり。胃腸及肺臟所見により夫々適宜の内服薬を與ふべし。

瘡腫 Furunkel.

症狀 毛囊に一致して鮮紅色の丘疹を生じ浸潤甚しくして硬度速かに加はり其の大き豌豆大或は胡桃大に達す。疼痛強く其の頂點化膿して終に黄色の壞疽性栓塞を示す。毛囊瘡腫 Follikularfurunkel 又脂腺瘡腫 Talgdrüsenfurunkel 即ち是れなり。本型にありては中心の壞疽性組織が離脱すると共に濃厚なる血膿を排出し次第に腫脹及び潮紅を減ず。疼痛も亦頗る去り後ち暗紅色・圓形の癢痕を残して治癒す。但し強度の炎症尙ほ持続し又屢々多發の傾向を呈し往々にして發熱し時々悪寒を覺え全身爲めに違和倦怠することあり。然るに之に反し初め炎症性浸潤寧ろ皮膚の深層に起りて結節を示し搏動性疼痛の著しきものあり。炎症次第に皮膚の表層に波及して終に表面の潮紅・腫脹を生ずるも中心に栓塞を作らず。後ち軟化して膿潰するに至るものあり。之を蜂窠織瘡腫 Zellgewebsfurunkel 或は汗腺瘡腫 Schweißdrüsenfurunkel 又汗腺炎 Hydroadenitis と稱す。本型が

主として營養不良の乳兒に來り多發して殆ど全身を侵し悉く膿瘍となり患兒の衰弱苦しきに及ぶことあり。之を哺乳兒多發性膿瘍 Multiple Abscesse im Säuglingsalter とす。

部位 毛囊瘡腫は顔面・頸項部及び臀部等に好發す。特に顔面就中口唇の如き筒處に發生するものは俗に面疔と稱して警戒せらる。蜂窠織瘡腫は腋窩・乳房・陰囊・會陰・大陰唇等を選び特に腋窩に於けるものは腋窩膿瘍 Achselhöhlenabscess として著聞す。

経過及豫後 瘡腫は時に單發し輕きもの數日重きもの數週にして経過を終ること多し。但し再發の傾向あり。而も時に多發して數月に渉り反復出沒して止まず。之を瘡腫症 Furunkulosis と稱す。一般に瘡腫は時として淋巴管炎・淋巴腺炎を惹起し稀に蜂窠織瘡・栓塞性靜脈炎或は後に終に敗血症又膿毒症を呈するに至ることあり。所謂面疔の豫後に注意を要する所以なり。

病理組織的所見 毛囊或は汗腺に圓形細胞浸潤を呈し後ち其の周圍の組織及び排泄管の炎症顯著となり終に膿瘍に陥る。且つ其の中心に壞疽性變化を呈するに至り又浮腫性變化は是等の病處より周圍に波及すること著しきものあり。

病因 化膿菌特に葡萄狀球菌の皮膚侵入によりて本症を惹起するものにして皮膚の汚染・糜爛或は衣襟による摩擦・壓迫乃至搔破の如きは能く病原菌の附著感染を助長せしむ。是れ癬痒性皮膚疾患等に際して本症の併發すること多き所以にして又腎炎・糖尿病・重症全身病後に於ける衰弱者の皮膚が其の抵抗甚だ軟弱となり容易に本菌の感染を被むりて屢々本症を發露せしむる所以なりとす。

診断 急性疼痛性小結節にして發赤浸潤著しきを以て診断し易し。類症に尋常性瘡瘡 Acne vulgaris あり。但し瘡瘡は常に疹形多様にして面皰を交へ自覺的に疼痛無く経過稍々慢性なり。丘疹性微毒 Syphilis papulosa も亦疼痛を缺き銅紅色にして常に單發せず。急性ならず。爾他の微毒症狀をも證明し得べし。

治療 初期にありてはビック氏硬膏・水銀硬膏或は硼酸水・醋酸礬土水・ブウロウ氏液等の濕布を加へ努めて其の吸収を促すべし。其の際附近の皮膚は2%石炭酸酒精・2%「サリチル」酸酒精の類を用ひ清拭して感染を豫防す。尙ほ葡萄狀球菌「ワクチン」の皮下注射を勵行し且つ酵素劑(「チェロリン」丸 Cerolin-Pille・「アペチン」の類)及び精製硫黃の内服も亦之を推奨す。化膿顯著なるに及べば或はビール氏瘡療法を加へて排膿せしむるか或は切開を加ふ。但し口唇の瘡腫に對しては流動食を與へ談話・動搖を避けしめ決して攻撃的療法を加ふべからず。専ら巻法其の他の非觀血的治療を勵行して嚴に其の経過に注意するを要とす。一般に瘡腫に對しては刺戟・摩擦・壓迫・搔破を避け衣襟を寛ろし或は箕居安座を選び時に靜臥せしめ努めて病毒の轉移を避けしむべし。蜂窠織瘡腫に對しては「レントゲン」放射時として有效なり。

丹毒 Erysipelas.

症状 数時間或は4日—5日の潜伏期間を経て多くは卒然悪寒を覺え時に戰慄を來たして體温一時に上昇す。全身爲めに倦怠して食思缺乏し頭痛・口渴・疲勞・肢痛の著しきものあり。同時に皮膚の一局處に當り常に境界明劃なる鮮紅色斑を發露し炎症性浮腫強くして時に皮表より少しく腫起し自覺的には局處に灼熱・緊張の感あり。間々疼痛を覺ゆべし。斯の如き限局性の發赤は其の症状極めて顯著にして時として表面に小水疱或は水疱を伴ふことあり(小水疱性及水疱性丹毒 Erysipelas vesiculosum s. miliare, E. bullosum)。或は痂皮を呈し(結痂性丹毒 E. crustosum)或は局處の壞疽を來たすことあり(壞疽性丹毒 E. gangraenosum)。往々にして病源は皮膚の深層に入り皮下の組織に膿瘍を形成するに至るものあり(蜂窠織炎性丹毒 E. phlegmonosum)。或は潮紅は皮膚の一局部に限定して増大し(限定丹毒 E. fixum)或は相互融合し(融合性丹毒 E. confluens)或は跳躍して隨處に蔓延し(遊走丹毒 E. migrans s. ambulans)時に同一部位に反復再發して後に局處の象皮病様肥厚を呈するに至るものあり(常習性丹毒 Habituelles Erysipel)。斯くして局處の病竈増大或は蔓延し後ち病勢の消褪するに會すれば紅斑は暗紅より淡褐となり腫脹も亦減退して體温下降し患部は屢々枇糠様の落屑を呈して治癒に趣くに至る。

本症に於ける發熱は極めて高し。即ち39°C或は以上に達し其の儘稽留し或は間々一時下降して38度或は37度の程度に於て弛張す。又は間歇性に上昇し屢々分利下降し或は徐々に渙散性に下熱するものあり。

本症は局處の皮膚に於ける發赤に合併して屢々淋巴管炎及び淋巴腺炎を起す。其の他頭部より腦膜を侵し或は敗血症を惹起し間々心囊炎・肋膜炎・肺炎・黃疸等を合併することあるものとす。

部位 丹毒は皮膚及び粘膜の創傷を介して身體の隨處に發症し得るも顔面及び頭部の如きは最も屢々其の發現を見るの部位なり。顔面一度び本症の來り侵す處となるや滿面浮腫して膨大し平素の容貌を辨すること能はざるに至ることあり。其の他耳殼・足・腕・脚何れも本症の侵す處となり粘膜特に鼻腔・口腔・咽喉・耳内にも亦原發又は續發す。

経過及豫後 丹毒の経過は極めて多様なり。輕症にありては僅々3日—4日にして下熱全治するものあり。多くは發熱2週—3週に涉りて次第に治癒するも時として病症月餘に及びて尙ほ治癒に至らざることあり。時として患者の心力終に困憊し或は腎炎・肺炎・腦膜炎・敗血症等の重篤なる合併症を惹起して死亡するに至るものあり。凡そ本症の豫後は發熱の高低・患部の廣狹を以て之を推定せず。寧ろ其の深淺・部位の如何に關係すること大

なり。即ち蜂窠織炎性丹毒及び粘膜丹毒は一般に其の豫後に關して慎重なるべく老人及び乳兒は共に注意を要するのみならず妊娠及び産褥の際も亦共に細心の治療を要す。

病理組織的所見 主として真皮及び皮下組織に涉りて著明なる漿液滲出を來たす。靜脈及び毛細管は擴張し之を圍繞するに廣汎なる圓形細胞の浸潤を以てす。且つ結締織は浮腫の爲めに膨大軟化を來たす。表皮の變化は概ね真皮の浮腫性變化に影響せられ種子層の細胞は核の好染性を失ひ細胞の境界は不明となる。時に漿液滲溜して表皮に小水疱を形成することあり。淋巴管中には連鎖球菌の集積あり。特に真皮の上層及び病竈邊緣部に於て著明なり。即ち本菌は表皮より侵入し主として淋巴管中を進行して以て病變を惹起するものなり。

病因 本症の病原菌は定型性溶血性連鎖球菌 Streptococcus haemolyticus に屬し皮膚或は粘膜の損傷部より侵入するものにして感染の経路は直接に患者よりし或は間接に器物よりするものとす。但し本症患者の局處より却て葡萄狀球菌を分離培養し或は實驗的に家兎に葡萄狀球菌・大腸菌或は肺炎双球菌を用ひて丹毒様病變を惹起せしめ得たりとなす報告あり。斯くしてフェールアイゼン氏 FEHLEISEN の所謂丹毒連鎖球菌 Streptococcus erysipelatodes なる特殊の病原菌は一般に認定し得ざるものなりとせらる。

診断 卒然悪寒戰慄を以て高熱を發し皮膚の一局處には屢々小損傷に隣接して境界明劃なる鮮紅色斑を呈す。而も灼熱疼痛あると共に其の進展甚だ急速なるを以て診斷するを得。類症としての毒物性皮膚炎 Dermatitis venenata も亦卒然として炎症性潮紅を呈するも發熱を缺き多くは其の由來の徵すべきものあり。急性紅斑性濕疹 Eczema acutum erythematosum の紅斑は境界明劃ならず。發熱無くして却て局處の癢痒著し。蜂窠織炎 Phlegmone には發熱あるも患部の中心は潮紅・腫脹し屢々暗紅色を呈するも其の境界は散漫性に健康皮膚に移行す。且つ深層に於ける炎症性浸潤極めて著明なり。

治療 局處には沃度丁幾・「イヒチオール」或は10%「チオノール」(酒精・淨水等分)を塗布す。或は亞鉛華油又は10%「チオノール」亞鉛華油を用ひ兼ねて硼酸水又はブロウ氏液の濕布を行ふべし。時として局處に對する「レントゲン」線放射は極めて有效なることあり。人工太陽燈も亦應用せらる。

皮下注射には連鎖球菌血清(40.0 c.c.)及び同菌の「ワクチン」を用ふ。但し2%—5%「クロールカルチウム」液・「トリパフラヴィン」液の靜脈内注射によりて高熱を分利せしめ得ること少からず。頻回の使用を試むべし。

一般療法としては隔離の上就牀靜養せしむるは勿論患者の心力に注意して適宜「ヂギリス」劑・「コフェイン」等の投與を怠るべからず。兼ねて利尿營養を顧慮すべし。

附 類丹毒 Erysipeloid ROSENBACH, Pseudoerysipelas.

症状及経過 多くは手指の微傷に其の源を發し24時間—48時間時に3日—4日の潜伏期間を経て局處に尋麻疹様發疹或は軽度の浮腫を作ふ。紅斑を發生し其の境界常に明瞭なり。本發疹は其の色煉瓦朱色乃至紫紅色を呈し表面滑澤にして邊緣稍々隆起を呈することあり。自覺的には局處の癢痒及び灼痛あり。之を觸るれば熱感を覺え且つ表面緊張して壓痛あるを常とす。本發疹は徐々に周圍に向ひ増大するも發熱を呈せず。従て何等の全身症狀を伴はず。本症は3週—4週にして炎症頂點に達し後ち紅斑は暗紅色に變じ或は中央部より吸收を被り腫脹去り疼痛止み軽度の鱗屑を遺して治に就くに至る。

部位及合併症 本症は手指端を以て主要の好發部位となし發疹は遠心性蔓延を遂げて手甲に達す。或は拇指側面より發するも手掌面を侵すに至ること稀有にして且つ多くは腕關節に至りて停止するを常とす。但し足・趾及び顔面を侵すは寧ろ例外なり。本症は組織の深層を侵すに至る傾向を帯び特に關節に入るものあり。本症による指關節の腫脹及び疼痛は必ずしも稀有ならざるものにして淋巴管炎及び淋巴腺炎をも合併し來る。但し化膿を呈することなし。

病理組織的所見 局處の表皮及び真皮乳頭其の他に於ける浮腫は極めて著明にして真皮の血管及び淋巴管は強度の擴張を呈す。血管周圍の細胞浸潤も亦強度にして特に「マスト」細胞の著しく多きを認む。但し是等の炎症々状は深く皮下組織をも侵し病原菌たる豚丹毒菌は真皮網狀層の血管内に證明し得べし。

病因 本症は實に豚丹毒菌 Schweinerotlaufbacillus (Bacillus murisepticus KOCH) に因る。本菌は抵抗の甚だ強き短桿菌にして屢々彎曲を示し各種の培養基に發育す。寒天斜面には露滴狀・「ゲラチン」培養基には縦枝狀發育を呈す。「マウス」に對し有毒にして2日—4日の間に敗血症を惹起せしむ。本菌は豚・牛・其他の野獸・魚類・禽鳥に附著す。従て屠殺者・家畜業者・鞣工・漁夫・獸肉商等の間に本症の流行することあり。本菌は皮膚の損傷より容易に感染することあり。尚ほ炊婦・料理人・獸醫等の侵さるゝことあるものなり。

豫後 本症は其の豫後常に佳良にして數週—月餘に及びて全治す。但し免疫を獲る能はざるを以て再發を來たすことあり。

診斷 特有なる部位に於ける紅斑及び腫脹竝に患者職業を參考として診斷すべし。類丹毒たる丹毒 Erysipel は常に發熱高度にして發赤・腫脹著明なり。尙ほ病原菌の證明によりて容易に鑑別し得べし。

治療 局處は醋酸礬土水・ブローウ氏液或は「リゾノール」或は昇汞水(0.1%)濕布を勵行す。但し重症にして汎發せるもの對しては本菌の免疫血清を注射すべし。

尋常性深膿瘡又深膿痲疹 Ekthyma vulgare.

症状 初め豌豆大乃至爪甲大にして扁平硬固の小結節を生じ炎症性紅暈を繞らす。次で1日—2日にして其の中心に膿疱を作り周圍の浸潤も亦相加はりて發疹増大し屢々胡桃大或は以上に及び表面に黒褐色の痂皮を形成す。但し痂皮を掻起すれば其の下には濃厚なる膿汁を充たせる淺き潰瘍の成立するものあるを認む。斯くて若し炎症消褪に傾けば痂皮脱

落し一時暗紅色を呈する癩痕を残して治癒するものなり。自覺的には多少の疼痛あるを免れず。

部位 本症は特に下腿に好發す。但し臀部其他身體の隨處に發生するを妨げず。

経過及豫後 本症の發疹は漸次其の數を増加し或は舊疹を圍繞して幾多の膿疱堤防狀に群起するあり。症状數月を闊して尙ほ其の外縁の炎症性浸潤著明なることあり。之に續發して屢々癰腫・淋巴管炎及び淋巴腺炎・壞疽等を惹起することあるものとす。但し其の豫後一般に佳良なるを常とす。

病理組織的所見 痂皮は多量の「フィブリン」と陳舊なる角細胞竝に崩壊せる多核白血球及び有棘細胞より成り其の下面に膿汁を湛ふ。且つ本膿疱の下縁は浮腫の爲め膨化溶解せる有棘細胞層を見る。本病竈の周邊に於ては真皮乳頭層等浮腫し血管・毛細管共に擴張著し。又病竈下の真皮組織は一般に炎症の爲めに弛緩膨化す。病竈の上層には多數の化膿菌を證明し得べし。

病因 レワンドウスキー氏 LEWANDOWSKY は専ら連鎖狀球菌を以て本症の病因となす。但し葡萄狀球菌の如きも之と混合し或は二次的に感染を營むものあり。屢々癢痒性皮膚疾患の搔破に當りて本症を惹起すること尠からず。

診斷 本症は黒褐色の痂皮を有し比較的大なる病竈として主として下腿に出現す。且つ炎症性浸潤を呈するも多少の疼痛あるに過ぎざるものなり。

類症たる連鎖狀球菌性膿痲疹 Impetigo streptogenes は之に比して其の變化弱く且つ淺し。微毒性膿痲疹 Impetigo syphilitica は其の浸潤一層硬く其の藥輪は銅紅色なるのみならず部位自ら異り且つ兩他の微毒症狀の徴すべきものあり。

療法 初期にありては稀釋沃度丁酸又は1%「トリパフラズイン」液を塗布す。次でピック氏硬膏時に「デルマトール」軟膏・硼酸亞鉛華軟膏或はヘブラ氏軟膏の類を貼用す。尙ほ患部は安靜に保ち之に醋酸礬土水等の墨法を施して以て浸潤を去るをよしとす。病因的に觀て連鎖狀球菌或は葡萄狀球菌「ワクチン」又は兩者の混合「ワクチン」を皮下に注射すべし。

口角腐爛症 Perlèche, Angulus infectiosus oris, Faulecke.

症状 兩側或は一側の口角而も其の皮膚及び粘膜の移行部位に當り潮紅癩爛を生じ次で浸漬作用を被むりて其の表面灰白或は乳白色を呈す。後ち屢々皸裂することあり。爲めに開口或は食餌の攝取に際して疼痛を覺ゆ。但し口角に限局して周圍に蔓延せず。唯傳染性を示すものとす。

病因 本症は小兒に多く且つ再發の傾向あり。恐らくは連鎖狀球菌に由來するものならんと見做さる。

診断 類症として微毒性丘疹 Syphilis papulosa を注意すべし。但し微毒の場合には局處の「スピロヘーテ」所見陽性なるのみならず他に尙ほ微毒症状を検出し得べし。

治療 2%—5% 硝酸銀水或は白降汞軟膏の塗布を行ふべし。

慢性乳嚙状潰瘍性膿皮症

Pyodermia chronica papillaris et exulcerans HOFFMANN.

症状及経過 初め結節或は膿疱を生じ後破潰して次第に潰瘍となる。創面乳嚙状或は疣贅状の増殖を呈し特有なる紫紅色を帯び且つ多数の瘻孔を示しそれより漿液性膿様の分泌物を排出す。従て後創面に汚穢黄褐色の痂皮を帯ぶるに至る。潰瘍の邊緣は著明なる潜蝕を示し斜に深く消息子を挿入せしむ。又潰瘍は相互に融合して蛇行状に進展し屢々手掌大或は其の以上に達す。而も時として其の中心より瘻痕を形成して一部治に就く傍ら潰瘍の更に周囲に向つて増大するを認む。何等發熱を呈せず。其の経過は極めて慢性なり (ZURHELLE u. KLEIN, Dermat. Zeitschr. Bd. 46, 1926 etc. 參看)。

部位 主として指甲を侵し時に顔面・軀幹其他にも生ず。

病理組織的所見 表皮には處々不全角化を示し又「スポンギオーゼ」及び「アクトーゼ」を呈す。真皮には肉芽組織を示し圓形細胞及び「プラスマ」細胞より成る。時として類上皮細胞・「フィプロプラステン」並に巨噬細胞を證明することあり。淋巴管は常に擴大し弾力纖維は破壊せらる。陳舊なるものありては屢々高度の動脈内膜炎及び動脈周囲炎を認む。

病因 多くは50歳以上の貧血性にして營養不良の人を侵す。葡萄状球菌或は連鎖状球菌の感染に基づくものと見做さる。

診断 微毒・結核・酵母菌病・深在性白癬とは組織検査・血清反應・培養・動物試験・皮膚反應を用ひて慎重なる鑑別を施すべし。

治療 自家「ワクチン」の注射・局處の沃度「フェルム」撒布・或は「リゾール」浴・「リゾール」墨法又は「レントゲン」或は紫外線照射を要す。時として患部を切開し搔破するの止むを得ることあるべし。

淋菌性發疹 Gonorrhoeische Exantheme.

症状 淋菌の感染によりて惹起せらるゝ皮膚の變化に2型あり。1は淋菌が多くは外界より來り直接皮膚に侵入せる場合 (Ektogene gonorrhoeische Hautveränderungen) にして局處の毛囊炎・潰瘍又は膿瘍乃至蜂窩織炎を將來することあるものとす。而して2は即ち淋菌の全身感染に基因し其の血行性轉移性疾患 Hämatogene metastatische Erkrankung を將來したる場合即ち是れなり。後者の場合にありては即ち皮膚に於て或は猩紅熱様或は麻疹様紅斑・蕁麻疹・結節・紫斑其他多種多様の皮疹を呈す。而も小水疱及び膿疱性發疹を交ふる角質増殖症 Hyperkeratotische bzw. parakeratotische Hautveränderungen を呈するを最も特有なりとす (淋菌性角質増殖症 Gonorrhoeische Parakeratose)。

淋菌性角質増殖症は多く淋菌性膀胱炎又は同關節に伴ふ。常に手掌及び足趾に當り對側性に來り小水疱及び膿疱を呈し次で其の表面留針頭大より手掌大に及ぶ灰白色又は黄褐色の角質

堆積を來たして屢々鱗殼状を呈す。其の周圍は殆ど何等の變化を呈せざるか或は炎症性紅暈の著明なるものあるを認む。但し角塊下の皮膚面は常に發赤を呈す。尙ほ時として扁平なる丘疹性發疹を生じて表面常に乾燥することあるものとす。

部位 血行轉移性淋菌性發疹は特に部位を選ばず。全身に散發して播種状を呈す。淋菌性角質増殖症は特に手掌及び足趾其他後に陰莖及び包皮に及ぶものとす。

経過 本症は淋菌の侵入と共に突如として發生し又は淋菌性關節炎等に繼發して次第に汎發性出現を呈す。其の原發病癒の消長に従ひて進退し其の経過甚だ異なることあり。

病理組織的所見 淋菌の皮膚侵入に因る毛囊炎・膿瘍・蜂窩織炎及び血行性轉移性皮疹等の組織的所見は何等特殊なるものあらず。淋菌性角質増殖症にありては表皮の角層は肥厚して不全角化を示し多数の多核白血球を含む。有棘細胞層も亦處によりて著しく肥厚し細胞間の浮腫は全層に漲りて茲に海绵状變化 Spongiose を呈す。表皮突起は著しく延長し擴大せる處あり。但し真皮の變化は極めて僅少に止まり乳頭層に於ける多核白血球・淋巴球・「マスト」細胞及び處々増殖せる結締組織細胞及び「プラスマ」細胞より成る粗鬆なる細胞性浸潤を認め乳頭は浮腫して肥厚又は延長す。

病因 本症に於ける各種の皮疹が尿道粘膜に於ける淋菌性炎症に關聯するは明かなるも皮疹に於ける淋菌の證明は今日まで殆ど陰性なり。但し血中 (ホダラ氏等 HODARA) 或は膿疱中 (シヨットミュレル氏 SCHOTTMULLER) より之を検出し得たる人あり。角質増殖の組織中よりも亦双球菌の證明せられたるあり (ワドサック氏 WADSACK)。而して是等の皮疹が淋菌其者に因るや或は又其の毒素に基づくやに關しては今日尙ほ未だ決定を見ざる處なり。

診断 尿道及び關節に於ける淋菌性炎症に併發し皮疹は多種多様なも後ち左右の手掌・足趾に好發して角質の増殖を呈するに至るを以て診断の指針となす。淋菌性角質増殖症の顯症としては尋常性鱗屑疹 Psoriasis vulgaris あるも同症の手掌・足趾を侵すは寧ろ異型に屬し且つ何等淋菌性關節炎の先行するを要せず。微毒性鱗殼疹 Rupia syphilitica も亦之に準じ且つ血清のワ氏反應は該症に於て陽性を呈し淋菌を以てする補體結合反應は却て本症にのみ陽性なり。其の他の皮疹に關しても何れも尿道及び關節の合併症に由りて其の診断を決定し得べし。

治療 關節炎の治療として安靜・局處の墨法・「レントゲン」療法・熱氣療法・局處浴等を適宜施行す。又淋菌「ワクチン」・「クロールカルチウム」等の注射を試み皮疹には適宜亞鉛華「バスタ」・「リニメント」を用ひ角化處にはビック氏硬膏等を貼用すべし。

第10章 滲出性皮膚疾患

多形滲出性紅斑 Erythema exsudativum multiforme HEBRA, Erythema polymorphe KAPOSI.

症状 炎症性浮腫を伴へる限局性充血を一般に滲出性紅斑 Exsudatives Erythem と稱す。之を臨牀的に觀察するに炎症性浮腫の強弱並に漿液滲出の傾向如何によりて其の表はす處の發疹の形態に種々なる差異を生ず。名は即ち紅斑と稱するも單純なる本來の紅斑を示すのみに止らず。或は時として皮表に隆起して丘疹或は結節の状態を示し或は寧ろ小水疱又は水疱の形態を現はすことあり。且つ箇々の發疹形態も亦變化して移行し易きを認む。此等の事實は直ちに多形滲出性紅斑の症狀に移して以て之を首肯し得る處なり。即ち本症に於ては先づ扁豆大乃至銀貨大・圓形にして鮮紅色或は蒼紅色且つ其の境界明劃なる紅斑の卒然として皮膚表面に發現し(斑狀紅斑 Erythema maculosum) 自覺的には局處の灼熱・緊張或は痒感を訴へしむ。紅斑は間々圓盤狀を呈して中心少しく陥凹し次第に増大し往々にして融合す。而も其の周邊に於ては鮮紅色或は赤朱色依然たるも中心部は寧ろ紫藍色に傾く状況自ら特有なるを示すべし。本疹は斯くして先づ其の中心部より次第に褪色に傾くも時として中心部に當り更に新らしく發疹を來たして重圍を描くに至るものあり(虹彩狀紅斑 Erythema iris)。或は紅斑群起して相互に連結し(環狀紅斑 Erythema circinatum s. annulatum) 又は數箇の連環融合して迂曲せる弧線を連延せしむるあり(迂廻狀又蛇行狀紅斑 Erythema gyratum s. serpiginosum)。加ふるに紅斑の表面又は之に隣接して小水疱或は水疱を形成し(小水疱性及水疱性紅斑 Erythema vesiculosum et bullosum) 其の内容は橙黃色澄明なるも稀に血液を藏するものあり。時として紅斑中心部の小水疱尙ほ未だ全く消褪せざるに當り早くも其の周邊に輪狀の小水疱群を發露せしむるが如きことあり(虹彩狀疱疹 Herpes iris)。尙ほ本症の發疹は上記の如く所謂紅斑たるに止らず屢々隆起して丘疹或は結節を形成し(丘疹狀又結節狀紅斑 Erythema papulatum s. tuberculum) 夫々紅斑と相配伍することあり。其の發疹の形式極めて多形にして其の數も亦何等一定せず。或は集簇し或は播種狀に散布し相互に混在し又融合するものなり。

本症の發現せんとするや時として頭痛・倦怠・食思不振に兼ね 輕熱を伴ふ。稀に關節の腫脹及疼痛・筋肉痛を合併することあり。

部位 本症は好んで手甲・足甲に初發し而も常に對側性を示す。進んで前膊或は下腿の伸側・手掌・足趾・指趾の背面を侵す。但し上膊・大腿・頸部・軀幹・顔面にも蔓延することなきに

非ず。且つ往々口唇・口腔粘膜・口蓋・咽頭及扁桃腺又は結膜・陰部粘膜をも侵して不正形の糜爛面を示し膿漿を附着せしめ夫々當該局處の障碍を惹起すべし。

経過及豫後 本症は急性にして経過多くは4週—5週を出でず。水疱全く乾固して時に輕痂を帯び紅斑次第に褪色して黃褐色の色素沈着を留む。且つ其の表面に輕度の落屑を呈し何等發疹の新生を見ざるに至る。即ち豫後は大體に於て佳良なり。但し稀に發疹全く終熄せずして経過年餘に及ぶものあり(持久性紅斑 Erythema perstans)。或は稀に淋巴腺腫脹・肝・脾の肥大・蛋白尿を呈し時に心囊炎等を惹起して死亡の不幸を見たる症例も亦報告せらる。

病理組織的所見 表皮有棘細胞層及び基底細胞内竝に細胞間の浮腫著明にして真皮乳頭層及び真皮上層何れも之に準ず。即ち乳頭體は腫脹し其の結締織及び彈力纖維は共に浮腫の爲めに壓排を被むり血管及び毛細管は強度の擴張を示し内に多數の血球を含み外に細胞浸潤を繞らす。但し浮腫更に増強するに及べば水疱を形成するに至り表皮細胞層の壓平・表皮突起竝に真皮乳頭の短小或は消失を來たすのみならず滲出性變化及び白血球浸潤益々増加して水疱は白血球を以て充滿し浸潤處も亦著しく擴大す。但し真皮深層・皮下及び附屬器官に於ては殆ど何等の變化を認めざるを常とす。

病因 本症は多く青年男女を侵し晩春初秋の候に屢發す。但し未だ其の原因に關して確説無し。或は食餌・藥物に因る過敏性發疹なるを想定し或は自家中毒を以て其の原因を説明せんとする人あり。或は結核菌或は淋菌「スピロヘーテ・パリダ」葡萄狀球菌連鎖狀球菌を以て夫々病因に擬する者あり。殊に其の病理解剖的所見よりすれば連鎖狀球菌による轉移性皮膚疾患と聲息相通するものありと説く人あり(ガンス氏 GANS)。而も尙ほ或は他に本症を惹起する特殊の病原菌ありや否や等に關しても今遽かに斷定するを得ざるものなり。

診斷 本症は特殊の好發部位に對側性に初發す。而も其の發疹極めて特有にして且つ多形なるのみならず経過急性にして青年男女に來ること多きを以て診斷し得べし。

類症たる結節性紅斑 Erythema nodosum は寧ろ下腿に初發し半球形をなして皮表に隆起す。其の浸潤深くして觸知するに容易なるのみならず壓痛を呈し疹形一定して多様ならず。何等水疱等を形成せざるものなり。**バザン氏硬結性紅斑 Erythema induratum BAZIN** も亦下腿に好發し経過慢性にして潰瘍を形成し癩痕治癒を營む。**チューリング氏疱疹狀皮膚炎 Dermatitis herpetiformis DUHRING** は發生に部位を選ばず。経過慢性にして屢々再發を呈し且つ自覺的には多く搔痒著明なり。蕁麻疹 Urticaria も亦部位一定せず。發疹一層急過し易く搔痒常に激甚たり。「アンチピリン」疹 Antipyrinexanthem の紅斑は特有の紫紅色或は暗紫色著明にして且つ必ずしも手甲・足甲・下腿・前膊に初發せざるのみならず毫も對側性を示さず。試に「アンチピリン」を内服せしむれば病體反應極めて著明なるを認むべし。

治療 撒曹「アスピリン」「アンチピリン」の類を内服せしめ「カルチウム」剤を注射す。局處は其の症狀に應じ或は横臥高舉せしめ或は濕布(醋酸土水・硼酸水)せしむ。軽度なるものに對しては「チンク」油・亞鉛華「リメント」。「チモール」精「メントール」精(夫々1%—2%)を用ふ。口腔を侵せるものに對しては含嗽せしめ其の疼痛に對しては「コカイン」等を塗布するの要あることあるべし。

結節性紅斑 Erythema nodosum.

症狀 圓形或は橢圓形にして其の大き豌豆乃至胡桃大或は其の以上に及ぶ強靱の結節初め鮮紅色を呈して間々皮膚表面に半球狀に隆起す。或は深く皮内に存して僅かに表面に



第35圖 Erythema nodosum 結節性紅斑

著色を露はす。被蓋の皮膚は常に平滑にして其の境界必ずしも劃然たらず。多くは數箇孤立して相互に融合せず。大なるもの夙に疼痛を自發し其の他のものと雖も常に壓痛あり。後ち著色蒼紅となり黄綠色より黄色に變ず。是れ本症に打撲症様紅斑 Erythema contusiforme の名ある所以なり。

本症の發疹に先立ち全身違和・倦怠・頭痛・食思不振等を呈し悪寒・發熱を伴ふ。且つ屢々膝關節等に痠麻質斯性疼痛を合併することあり。又發疹の出現止まざる間は弛張熱を呈することあるものとす。

部位 好んで下腿に初發し殊に其の脛骨の前面を選ぶこと多く常に對側性を示す。後ち大腿・前膊・上膊の伸側及び臀部にも生ず。軀幹・顔面を侵すことは極めて稀なり。

経過及豫後 本症は経過急性にして多くは2週—3週の間結節吸収に傾き色素の沈着を留むることあり。何等化膿・潰瘍に陥ること無くして豫後一般に良好なり。但し時に経過荏苒して數月に及び皮疹繼發し或は再發相次ぎ毎々發熱して關節痛の兼ね加はるあり。脱力著しきに至ることあり。

病理組織的所見 主變化は真皮及び其以下に存し其の血管網擴張を呈すると共に血管内被細胞の著明なる腫脹あり。血管周囲には高度の細胞浸潤とと共に屢々出血をも認む。尙ほ真皮時として強度の浮腫を呈し爲めに結締織及び彈力纖維の壓排を被むるものあり。表皮は一般に

真皮の病變に相當して二次的に侵害を被むり細胞層の扁平となることあるものとす。

病因 本症は春秋2季に屢發し且つ妙齡の女子を侵すこと比較的多きものなり。本症の原因に關しても亦異説多し。或は之を類「ロイマチス」性疾患となし或は化膿菌に因すとなす。或は結核菌「スピロヘーテ・パリダ」・白癩菌或は夫等の毒素を以て本症の原因に擬せんとする者あり。但し本症の病理解剖所見より考察するに本症は血行感染による葡萄狀球菌性轉移性皮膚疾患に庶幾きものなりと謂ふ(ガンス氏 GANS)。

診斷 下腿に當り紅色の結節急性の發現を示し數箇孤立す。且つ局處の壓痛及び關節痛屢々著明なるものあるを以て之を診斷し得べし。

類症 として先づバザン氏硬結性紅斑 Erythema induratum BAZIN を検討するに是れは経過慢性にして腺病質の青年男女を侵す。其の結節は寧ろ腓腸部に多く後ち皮表に破潰して固有の結核性潰瘍となる。但し何等の關節痛を呈せず。第三期微毒 Syphilis III も好んで下腿脛骨面に結節を呈し屢々骨膜炎を伴て疼痛あり。其の経過は慢性にして必ずしも多發せず。屢々皮表に破潰して特有なる潰瘍を呈す。尙ほ爾他の微毒症狀を具備し血清反應の陽性なるものあり。其の趣相同じからざるなり。多形滲出性紅斑 Erythema exsudativum multiforme は手甲・足背に初發して限局性紅斑・丘疹或は水疱等相錯綜す。後ち前膊・下肢の伸側を侵すに至るも發疹多種にして毫も壓痛を呈せず。

治療 多形滲出性紅斑に準じて處置す。但し経過慢性となれるものには沃度加里を内服せしめ「レントゲン」線の放射を試むべし。

血管神經性環狀紅斑 Erythema annulare angioneuroticum DOHL.

症狀及経過 淡紅乃至鮮紅色輪狀の紅斑其の大き通常銀貨大を呈し時に大なるもの手掌以上に達す。或は孤立し或は數箇融合して後ち連環狀を呈し或は不規則に進展して地圖狀をなす。何れも指蹠によりて消褪し圈内の皮膚は健常にして落屑・水疱其他の變化を呈せず。卒然として發生し多くは一兩日にして消失す。屢々再發するも自覺的には殆ど何等の痛痒を感せず。唯數々皮膚描記症を認め發疹の隱見出沒時として多年に渉ることあり。其の跡に色素沈着其他の變化を呈すること無く全身的にも毫も障礙を來たさざるものなり。

部位 發疹多くは四肢を侵して對側性或は偏側に現はれ尙ほ軀幹に來ることあるも顔面・頭部・手掌・足蹠には稀觀とす。

病理組織的所見 表皮及び真皮乳頭體に極めて輕度の浮腫あり。且つ後者に當り同時に多少の血管擴張と圓形細胞浸潤とを認むるのみ。

病因 本症は滲出性變化著しからず。多形滲出性紅斑の一症候たる環狀紅斑 Erythema annulare とは自ら別症をなすものとして土肥教授初めて之を記述し且つ特に我國に多きものと推定したり。而して本症は滲出性紅斑よりは寧ろ蕁麻疹の部類に屬すべきものならんと云へり。

診断 紅色・輪狀又は弧線狀の紅斑出現常ならず。何等の痕跡及び變化を續發せず。毫も自覺的症狀を呈せざるを以て診断す。

類症 として輪狀又は環狀を呈する皮膚疾患なる多形滲出性紅斑 Erythema exsudativum multiforme は前述の如く紅斑に滲出性變化著しく環狀蕁麻疹 Urticaria annularis も浸潤著明にして癢痒強し。其の他環狀梅毒疹 Syphilis annularis・斑癩紋 Lepra maculosa・環狀肉芽腫 Granuloma annulare 等何れも皆經過慢性にして症狀彼此相同じからず。斑狀白癬 Trichophytia maculosa も亦浸潤と癢痒とを示して發疹固定す。圓盤狀紅斑性狼瘡 Lupus erythematosus discoides は其の中心に必ず瘢痕様萎縮を來たすを以て鑑別せらる。ダリエー氏の遠心性環狀紅斑 Erythème annulaire centrifuge は次章に略記したり。

治療 凡て蕁麻疹の治療に準ず。

遠心性環狀紅斑 Erythema annulare centrifugum DARIER.

初め突如として蕁麻疹様皮斑を生じ表面何等の落屑を呈せず。直ちに化して邊緣隆起せる環狀をなし其の質硬固なるを覺ゆ。次で遠心性増大を遂げて周圍に進行し或は發疹數箇相互に融合するものあり。自覺的には多少の癢痒あることあり。其の經過は慢性にして持久數箇月に及び其の間舊疹消褪して輕度の色素沈着を遺すも尙ほ絶えず新に發疹して止まず。好んで軀幹及び四肢の末梢を侵す。

第11章 出血性皮膚疾患

單純性及儂麻質斯性紫斑 Purpura simplex et rheumatica, Peliosis rheumatica SCHÖNLEINI.

症狀 初め全身の倦怠あり。膝或足關節の腫脹・疼痛・下腿の浮腫・食思不振・發熱等を先驅し或は何等是等の障碍無く突如として鮮紅色なる點狀血斑 Petechien 或は小豆大乃至豌豆大・爪甲大等の出血斑 Ecchymose を多發す。何れも指壓或は硝子壓によりて毫も褪せせず。後ち著色は次第に暗紅色より暗紅紫色乃至暗褐色となり次で暗綠色より黃褐色・黃色に變じ終に消褪するに至る。局處に於ては殆ど何等の自覺的症狀を示さず。唯血斑と共に關節特に膝關節等の腫脹・疼痛著しきことあり。之を儂麻質斯性紫斑 P. rheumatica, Peliosis rheumatica と稱す。

部位 主として下腿に初發し屈伸兩面を侵して常に對側性を示す。但し重症にありては下腿より大腿に進み稀に上肢・軀幹に及ぶものあるも口腔其の他の粘膜面には毫も變化無きを特徴とす。

經過及豫後 血斑發生の發作は單に1回に止まり4週—5週間にして全癒するものあり。然りと雖も體動其の他により再發して止まず。其の經過數月に互ることあり。但し其の豫後は概して良好なり。

病理組織的所見 眞皮及び皮下組織時として表皮に涉り出血を呈し爲めに組織間隙を擴張す。且つ結締織を壓排せしめ後ち赤血球は崩壊し「ヘモジデリン」或は「ヘマトイデン」の顆粒を認む。他に殆ど何等の炎症々狀を認めざるも時として眞皮上層及び乳頭體に當り輕度の浮腫を呈することあり。

病因 本症の原因は尙ほ未だ明かならず。其の素因が血管に存するや將又血液性狀其者に存するやを検するも何等常存の變化を認め得ず。血小板は常に毫も減少を來たさざるものなり。唯諸種の傳染病に於て皮膚に出血斑を呈するものあるに準據し本症も恐らく特殊の細菌に基因して發病することなきや否や或は寧ろ通常の化膿菌に因するに非るなきや否やとの疑あるも是れ亦全然不明の域にあり。

診断 本症に於ける鮮紅なる出血斑の出現する部位は常に下腿に始まり且つ對側性を示し之を壓抵するも毫も褪せせず。時として關節の腫脹及び疼痛を伴ふことあり。粘膜面には毫も出血を呈せざるを以て其の診断は容易なり。次に所謂紫斑を呈する類似の諸症を列記して之を鑑別せんとす。

ヘノホ氏紫斑 Purpura abdominalis HENOCHE は好んで小兒を侵し腸疝痛及び血便あり。

數多の關節に於ける疼痛を伴ひ屢々嘔吐及び下痢あり。皮膚の出血斑に止らず腸其の他の粘膜に於ても出血を呈するものなり。

電撃性紫斑 Purpura fulminans は敗血症に基づくを常とし皮膚の出血に止らず結膜・胃腸・腎・腦等をも侵し高熱を發す。經過極めて迅速にして數時間乃至數日にして死亡するに至る極めて重篤なる疾患なり。

出血性紫斑 Purpura haemorrhagica, Morbus maculosus WERLHOFFI は大小の紫斑軀幹及び四肢に濫發して終に顔面を侵す。口腔粘膜・結膜・鼻粘膜には點狀或は斑狀出血の汎發するあり。重症にありては更に鼻腔咽喉・胃腸・腎其の他に多量の出血を呈す。時に腸は潰瘍に陥りて穿孔し或は劇烈なる下痢を起すことあり。皮膚に於ける紫斑の部位も亦甚だ不規則なり。本症には脾腫を證明し血小板の減少及び缺乏を呈すること特有なり。

壞血病 Skorbut に於ける皮膚の出血斑も亦甚だ不規則にして一定の部位を選ばず。輕きは兩三許軀幹に散發して點狀出血に止まるものあり。重きは暗褐乃至青紫色の血斑大小多發して相互融合するのみならず出血深く髓鞘下・筋肉或は骨膜を襲ひ患者は衰弱羸瘦す。皮膚は一般に早く枯槁して著しく蒼白となり特に口唇の貧血甚だ著明なり。試に之を開きて口腔を覗ふに先づ口臭の屢々鼻を衝いて來るものあり。齒齦は屢々出血して紫藍色に變じ且つ腫脹す。後に潰瘍に陥り其の表面は汚穢の壞死苔を以て覆はるゝに至る。斯の如き變化は續いて舌及び頬粘膜に及び所謂壞血病性潰瘍性口腔炎 Stomatitis ulcerosa scorbutica の狀況甚だ特有なるものあり。而して本症更に重きを加ふれば鼻出血・眼球内出血を初め内臓特に肋膜腔及心嚢内出血をも來たし股・膝・足諸關節内出血によりて其の腫脹・疼痛著しきものあるに及ぶべし。蓋し本症は遠洋航海中の船員・包圍城中の將卒を初め饑飢或は物資缺乏の地方に來り尙ほ其の他にも時として散發することあり。現今の通説を以てすれば「ビタミン」Vitamin C の缺乏に基因す。

メルレル・バルロー氏病又乳兒壞血病 MÖLLER-BARLOWSche Krankheit, Infantiler Skorbut は生後2年未滿の人工營養兒に來ること多し。長骨關節部の腫脹・疼痛・貧血及び出血性素質を3主徴候となす。出血は長骨々端の骨膜下に現はれ又齒齦に上記の如き壞血病性變化を呈す。尙ほ皮膚・粘膜・眼窩・脊髄・肋膜・腸・肺・筋肉・腎諸出血を著明なりとす。

血友病 Haemophilia は先天性素質に基づき特發的に又は微傷より出血して容易に止まざる特殊の疾患なり。皮膚には皮下溢血の形に於て寧ろ血瘤 Hämatom を作り局處の壞疽を來たす。兼ねて關節の腫脹・疼痛・肢節痛等あり。後に貧血浮腫は著明なるに至る。

其の他白血病及び種々なる急性傳染性疾患の經過中に紫斑を呈するものあり。又藥疹其の他の中毒性疾患に皮膚の出血を呈し來るものあり。夫々特有なる爾他の症狀に伴ひ且つ其の部位一定せざる等今一々之を縷述せず。

療法 嚴に安靜を命じて食餌に注意し兼ねて便通の均整を圖るべし。内服には「サリチール」酸曹達其の他を與へ關節の腫脹・疼痛には消炎性濕布を加ふ。注射には「カルチウム」劑及び「ゲラチン」(「アナブトール・ゲラチン」10.0—20.0)・10% 滅菌食鹽水 (5.0—10.0)・自家血清・健康馬血清・「クラウデン」・「コアグレン」等の皮下或は靜脈内注射を行ふ。治癒後と雖も暫らく靜養せしめて再發を避け經過の持長するものには亞砒酸劑及び「キニーネ」を與ふべし。

出血性紫斑又ウェルホフ氏斑病

Purpura haemorrhagica, Morbus maculosus WERLHOFFI.

症狀及部位 單純性紫斑に於けると同様の前驅症を呈することあり。或は全く之れ無く突如として皮膚に大小各種の出血斑を生じ毫も好發部位を示さず。相互に融合して廣き表面を占め甚しきに至りては數日にして出血斑が軀幹・四肢を蓋ふに至るが如きことあり。常に皮膚のみに止まらず出血は粘膜・漿液膜・筋肉・内臓等にも起り例へば口唇・口腔粘膜・舌・齒齦も亦出血して糜爛し夙に口内惡臭の著しきものあるを認む。衄血も亦屢々起り氣管枝粘膜・肺臓の出血は咯血として認められ胃腸の出血は吐血又は血便を呈するに至る。稀に胃腸に潰瘍を生じ穿孔して腹膜炎を惹起することあり。腎臓及び尿道も亦出血に與りて血尿を來たし又胸膜・腦膜等の漿液膜に出血し時に腦溢血を呈するものあり。多くは脾腫を伴ひ屢々腎炎・心内膜炎を合併す。斯の如く症狀は單純性紫斑に比して甚しく激烈なり。食思時に全く失はれ無氣力の状態に陥りて徒に横臥するものありとす。

經過 本症にも輕重種々あり。輕きは2週—6週間重きは數月に涉りて尙ほ出血す。而も尙ほ再發を繰返して經過年餘に及ぶものあり。患者爲めに高度の貧血に陥り顔色蠟の如く浮腫次で起り頗る衰弱の加はるに至るべし。

病理組織的所見 皮膚の變化に關しては單純性紫斑を参照すべし。

病因 本症の原因も亦未だ不明なり。但し血中に於ける血小板の減少極めて著しきものあり。時として血小板の殆ど消失に歸するが如きことあり。斯くして本症の病因を其等の關係に歸せんとする者あり。

診斷 皮膚及粘膜並に内臓の出血を呈す。殊に皮膚の出血斑は特殊の好發部位を缺き其の形狀・大小極めて不規則にして容易に融合し廣面を占むるを以て診斷の指針となす。類症たる單純性紫斑 Purpura simplex s. rheumatica は紫斑下腿に好發し毫も粘膜に來らず。壞血病 Skorbut は夙に齒齦の變化著しくして惡疫質を呈し白血病 Leucaemia は白血球の増多及び其の形態的所見特有なり。

豫後 本症の豫後は重篤なり。内臓の出血・再生不能性貧血の爲めに生命の危険を將來することあり。

治療 絶對安靜を命じ出血を促すが如き外因を避く。新鮮なる果實蔬菜を與へて營養を佳良ならしむ。止血の目的には「ゲラチン」「カルチウム」血清類（健康馬血清等）濃厚食鹽水・「コアグレン」「クラウデン」「トロンブリン」の類を注射す。或は時として輸血を必要とすることあり。「アドレナリン」の皮下注射は時として効果を示す。血小板の減少せる重症に對しては脾臓剔出の推奨せらるゝあり。砒素劑も持長して應用すべし。

老人性紫斑 Purpura senilis.

症状・経過 60歳以上の老人にして明かに皮膚の萎縮を示す者に當り先づ朱赤色數多の血斑を呈す。暫時にして血斑融合するに至り兼ねて血管擴張の明かなるあり。約1晝夜にして蒼紅色となり表面には輕度の落屑を示すことあり。1週間--10日にして消褪し色素沈着を残す。自覺的には何等の障碍無く血液・尿に變化を認めず。

部位 前膊の伸側・手甲に多く其の他下腿にも來ることあり。

病理組織的所見・病因 皮膚の各層及び組織の萎縮に兼ね静脈の擴張及び斷裂ある箇處を認め出血は滲透性及び血管の破裂に因す。要するに老齡による皮膚の萎縮に歸因すべきものなり。

診断 老齡に限りて出現し且つ部位特有なるを以て上記の紫斑諸症とは容易に鑑別せらる。

療法 體動を禁じ局處には1%「サリチール」酸軟膏或は5%「チオノール」軟膏の類を貼用縛帶せしむ。

毛細血管擴張性環狀紫斑

Purpura annularis teleangiectodes MAJOCCHI.

症状・経過 初め多くは毛囊口に當り點狀乃至扁豆大の紅色或は紫紅色斑を發生し明かに毛細管擴張を示す。之を壓するに多少の出血をも認む（血管擴張期 Stadium teleangiectaticum）。暫くにして是等の皮疹は相互に融合し遠心性増大を示して環狀をなし毛囊口に一致して出血の漸く著しきに及ぶあり。後ち色素の沈着を止むるに至る（出血性色素沈着期 Stadium haemorrhagico-pigmentosum）。然るに此等の皮疹は中心部に於て次第に萎縮を來たして菲薄となり帶黃蒼白色を呈して光澤を示す。圈内の毛髮は脱落して毛囊口を辨知する能はず。一方外廓は更に周圍に向つて増大するを見るべし（萎縮期 Stadium atrophicum）。但し中心の皮膚萎縮は必ずしも著明ならざることあり。自覺的には癢痒其の他を覺えず。其の経過は極めて緩慢なるものとす。

部位 好んで下肢を侵し右相對性を示す。又臀部及び腰部其の他に來ることあり。顔面には之を缺くを常とす。

病理組織的所見 初め毛囊周圍及び真皮乳頭下に於ける毛細管擴張を示して異常の充血を呈す。其の周圍には既に赤血球の滲出して老廢に歸したるものあり。後ち毛細管は囊狀或は瘻狀

の擴大に陥り周圍に色素及び小圓形細胞の浸潤を早するに至る。尙ほ皮斑中心部の真皮は癢痕性萎縮を早し表皮も亦菲薄となる。

病因 本症の出現は年齡と相關聯せず。男性を侵すこと稍々多く其の原因不明なるも結核を以て本症の病因に擬する者あり。

診断 輪狀の血管擴張及び紫斑主として下肢を侵し男子に多く経過極めて慢性なるを以て之を診断し得べし。類症としての單純性紫斑 Purpura simplex は必ずしも毛囊に一致せず。且つ何等輪環狀の配列を呈せず。又皮膚の萎縮を來たさず。晚發性微毒性蔷薇疹 Spätform von Roseola syphilitica も亦時として輪狀をなすも何等出血斑を呈せず。血清反應及び爾他の微毒症狀に乏しかうざるのみならず組織學的に之を鑑別し得べし。

療法 水銀石英燈其他の紫外線療法の有効なることあり。局處の硫黃溫浴も亦推奨せらる。

シャンバアグ氏病 SCHAMBERG's disease.

症状・経過 留針頭大にして紅色乃至褐色或は黄褐色の點狀皮斑を生ず。次第に其の數を増加して進行し周圍に蔓延して時に散點し或は相互に融合して廣面を占む。但し何等の自覺症狀を呈せず。皮疹は皮膚面に存して毫も隆起せず。其の表面は滑澤にして落屑を呈せず。経過慢性にして後ち患部に褐色或は暗褐色の色素沈着を遺すも年月の経過と共に徐々に消褪して何等痕跡を止めざるに至る。

部位 本症は主として下腿に好發す。

病理組織的所見 真皮の乳頭層及び乳頭下層特に汗腺輸出管に近接して淋巴球・多核白血球・處々の類上皮細胞・僅少の「マスト」細胞等より成る細胞浸潤著明なり。

病因 本症は多く年少の男性を侵し屢々局處の輕微なる傷害に繼發することあるも其の原因は尙ほ不明なり。

診断 本症は少年に多く好んで下腿を侵す。而も微小點狀の紅斑或は融合して後に色素沈着を遺し何等自覺的症狀を呈せざるを以て診断の根據となす。類症にマヨッキイ氏毛細血管擴張性環狀紫斑 Purpura annularis teleangiectodes MAJOCCHI があるも同症は紅斑多くは毛囊に一致す。後ち出血して紫紅色となり環狀を呈し皮膚萎縮して脱毛するに至るを以て鑑別せらる。

療法 水銀石英燈或は人工太陽燈の照射を推奨す。

第12章 桿菌性皮膚疾患

鼻硬腫 Rhinosklerom.

症状 多く鼻粘膜より出で、鼻口或は鼻翼に於ける軟骨様硬度を有する結節若くは限局性板状硬結を呈す。其の境界明瞭にして表面は皮膚常色乃至青紅色を呈し且つ毛細管の縦横するものあり。殆ど何等の疼痛を自發せず。且つ周圍に炎症々状毫も無く又決して化膿潰瘍に陥らずして屢々痂痕息肉に類する外觀を示す。隣接の淋巴腺等には腫脹を呈せず。

部位 鼻口・鼻翼より上唇其の他顔面に進み更に齒齦・軟口蓋・口蓋弓・咽喉壁・會厭・喉頭・氣管を侵し又涙管・眼内背を襲ふことあり。

経過及豫後 本症の経過は極めて遅鈍なれども常に症状を増進して止まず。浸潤次第に加はると共に後に鼻翼屢々左右眼平に歸し鼻孔も亦狭小となるのみならず更に痂痕様萎縮を呈することあるの結果懸壺垂は消失し聲門も亦狭窄す。即ち呼吸は困難となり稀に窒息に至ることあり。本症は固より自癒の傾向無く再發し易くして其の豫後は不良なり。

病理組織的所見 初め眞皮に殆ど「プラスマ」細胞より成れるが如き肉芽組織を呈し後ち浮腫性變性に陥れる細胞を増加す。且つ結締組織の増殖著しきに及ぶ。表皮は處々夙に菲薄となり後ち萎縮に歸し同時に腺及び毛髮も亦消失するに至る。蓋し病竈持久せば「プラスマ」細胞及び淋巴球より成る浸潤竈中には巨大にして球状に膨隆し原形質に繊細なる網眼を示し其の核溶解に傾きて屢々細胞壁に偏在する特殊の細胞なる所謂ミクリツ氏細胞 Sog. Mikulicz'sche Zellen を示す。本細胞はフリッシュ氏 FRISCH (1892) の鼻硬腫桿菌 Sklerombazillen を以て充填せらる。

病因 本症は所謂鼻硬腫桿菌 Bacillus rhinoscleromatis なる莢膜桿菌に基因す。中年の人を侵すこと多く我邦に於ては其症例極めて稀有なり。

診断 鼻口部に於ける慢性的硬結或は結節亦破潰せず。且つ周圍に炎症々状を示さず。組織的には特有なる細胞の存在あり。細菌學的には特殊の莢膜桿菌を證明且つ培養し得べし。

類症 に尋常性狼瘡 Lupus vulgaris あれども浸潤硬ならず。屢々潰瘍を呈し其の痂痕中には狼瘡結節を示す。護膜腫 Gumma は其の周圍に炎症性浸潤を呈して硬度固より甚しからず。爾他の微毒症状及び血清反應より之を識別すること難からざるべし。上皮癌 Epitheliom は象牙様硬度の著明なるものあれども早く潰瘍を呈し數々轉移性淋巴腺腫を形成す。又其の組織學的所見には確然たる差異あり。

治療 局處の外科的療法は直ちに再發を來たし易し。パウロウスキイ氏 PAULOWSKY の「リノスクレリン」 Rhinosklerin 尙ほ「フィプロリジン」「チオジナミン」等の注射其の他「レントゲン」及「ラヂウム」療法を行ふべし。

脾脱疽 Anthrax, Milzbrand, Pustula maligna.

症状 本症に2型あり。脾脱疽「カルブンケル」 Milzbrandkarbunkel 及び脾脱疽浮腫 Milzbrandödem 即ち是れなり。就中前者は感染後多くは兩日稀に7日—8日の潜伏期を経て局處に微小の紅色斑或は丘疹を生じ多少の癢痒あり。1日—2日にして豌豆大乃至蠶豆大

の水疱に化し内容に血漿を藏す(脾脱疽膿疱 Milzbrandpustel)。後ち破綻して乾固し特殊の暗褐黑色なる痂皮を帯ぶるに至る。而も其の周圍及び基底には炎症性潮紅及び浸潤益々加はり浮腫著明にして屢々小疱を環生せしめ後ち新舊相融合して黒褐色の厚痂を増大するに及ぶ。但し局處の疼痛は著しからず。斯の如き病竈時として胡桃大となり通常單發するも稀に多發す。其發生の都度灼熱及び癢痒を覺えしむ。又屢々淋巴管炎より隣接の淋巴腺炎を起して疼痛を來たすことあり。發熱は時に之を缺くことあるも屢々高度に達し時に全身感染を來して頭痛眩暈嘔吐呼吸困難の餘昏睡に陥り甚しきに至りては癱瘓様又は破傷風様發作を起して死亡することあり。一方脾脱疽浮腫は之に比し稀有の症型にして殆ど病菌の侵入部を認めざる程なるに局處に瀰漫性浮腫・浸潤を呈し皮膚蒼白となり或は却て發赤し屢々蒼紅色となり後ち漿液及び出血性内容を有する水疱を形成す。次で痂皮を結び更に病竈の浸潤及び硬度著明となる。本型は脾脱疽「カルブンケル」に比し其の後の経過一層重篤なるを常とし特に眼瞼の如き箇處に當るものは其の進行甚だ迅速なり。

部位 手甲・前膊・頭部・顔面・頸部・下腿等の露出部位に好發す。稀に口腔・咽喉等の粘膜に原發することあり。又肺・胃・腸等の内臓に原發或は併發を來すものとす。

経過及豫後 脾脱疽「カルブンケル」の輕きものは通例平均1週日にして炎症消褪に傾き分界線を形成し次で2週にして壞疽組織の脱落・痂痕形成を以て治に就く。其の重きものありては経過甚だ急速にして全身感染を遂げ發病8日—10日にして死亡するに至るものあり。脾脱疽浮腫の経過は一般に前者より更に急激なるもの多し。從て其の豫後が皮膚に局在するものは必ずしも不良ならざるも一般に内臓の感染を遂げたるものは極めて重篤なり。

病理組織的所見 眞皮及び皮下組織に涉り廣汎なる漿液纖維性炎症著明にして白血球の浸潤極めて強度なるを致し浮腫性浸潤の波及する處終に表皮も亦眞皮乳頭層より剝離せられ其の細胞は空胞を形成す。血管・淋巴管は何れも擴張甚しく淋巴腔は脾脱疽菌を以て充填せらる。

病因 本症は屢々皮膚に於ける輕微の創傷等を経て直接獸類の脾脱疽菌を感染するに基因し糞皮匠・皮商・牧童・屠兒・製革業者・獸醫等多く罹患す。脾脱疽菌 Bacillus anthracis はレフレル氏「メチレン」青に好染し「グラム」陽性の大桿菌にして菌體中央部に芽胞を有す。人體又動物體内に於ては著明なる莢膜を作り普通の培養基に發育す。培養せる本菌は連鎖狀にして長糸狀をなせる單桿菌の状態を示す。

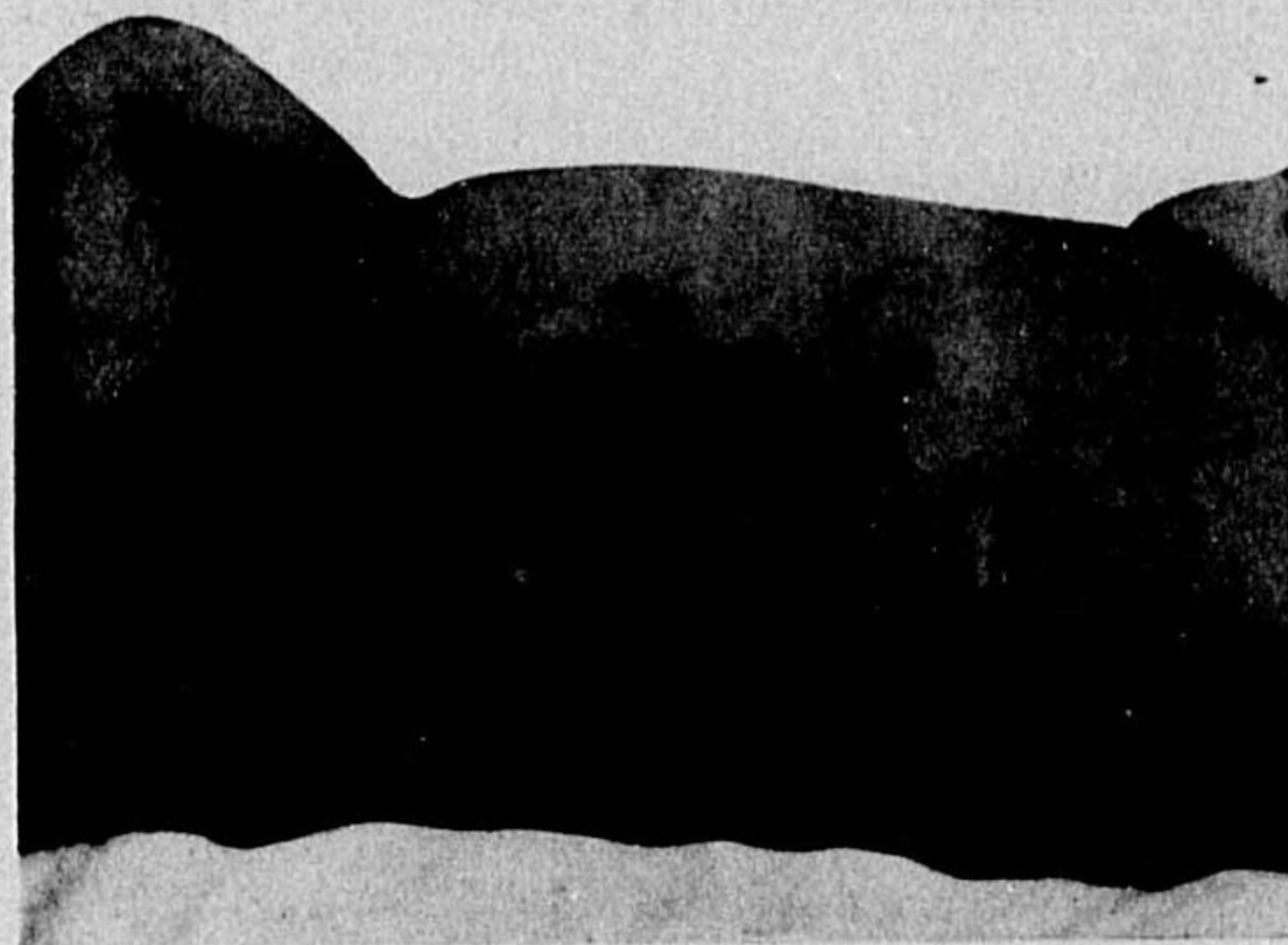
診断 前記の臨牀症状及び患者の職業・獸疫の有無を參考として診断すべし。但し脾脱疽膿疱内容同「カルブンケル」の組織液及び分泌液中よりは病原菌を檢鏡又は培養し得るを以て診断を確實ならしむ。類症たる癰又は癤 Furunkel, Karbunkel は共に黄色壞疽性栓塞著明にして疼痛強く其の病原菌を異にす。丹毒 Erysipelas は限局性發赤極めて強

く必ず先づ高熱を發し浮腫は發赤面に限局す。

治療 嚴に安靜を命じ局處に 2% 醋酸礬土水・2%—3% 「レゾルチン」水 (何れも屢々 30% に「アルコール」を加ふ)・1% 昇汞水等の濕布を行ふ。外科的手術は却て病菌の全身性轉移を促すの恐ある故に之を禁じ寧ろ速かに脾脫疽血清の大量 40 cc—100 cc を靜脈内・筋肉内或は皮下に注射すべし。時として「サルワルサン」の有効なることあり。内服として「キニーネ」及び亞砒酸劑を奨む。

壞疽性惡液性膿瘡 Ekthyma gangraenosum cachecticorum.

症狀 初め扁豆大より銅貨大にして淡紅色乃至暗褐色の結節を發生し繞らずに暗紅色暈を以てす。其の中心屢々小水疱或は水疱狀變化を營みて内容に濁濁せる出血性漿液を容れ須臾にして疱膜破綻して壞疽に陥り終に其の表面に汚穢暗灰色或黑色の痂皮を結ぶ。斯くして壞死組織の離脱せらるるに及び主として圓形且つ其の邊緣極めて明割にして鋭利なること鑿を用ひて殺ぎたるが如き深刻なる潰瘍を呈す。其の表面に稀薄膜様或腐爛性苔を有するに至るを以て本症の特徴となす。故に本症を穿孔病 Ecthyma térebrante, Malum terebrans と名づく。而も斯種の潰瘍屢々鶏卵大に達し單發することなきに非るも多くは多發し時に群簇し又相隣接して次第に融合することあり。局處は屢々疼痛甚しく又全身症狀として多少高熱の弛張するを免れず。尙ほ中耳眼及び咽喉粘膜にも炎症を合併することあるものなり。



第 36 圖 Ekthyma gangraenosum
壞疽性膿瘡

部位 本症は臍下より大腿に及んで好發す。特に肛圍・外陰部・臀部時に腋窩の附近に發生す。其の他身體の隨處に來るを妨げず。

経過及豫後 本症の成立は甚だ急速に行はれ而も壞疽部の離脱は緩慢に經過す。後ち色素の沈著著しき痕を殘し稀に治癒するものあり。然りと雖も本症は惡液質に陥れる小兒を侵すこと多くして全身の營養を恢復すること容易に非ず。或は時に病原菌の全身感染を來たして敗血症に陥り以て死亡するに至るが故に其の豫後は不良なり。

病理組織的所見 變化は主として中心に出血性壞疽を呈するに存す。病變は眞皮を超え深く皮下に達することあり。其の周圍の組織は浮腫著しくして血管充満し細胞浸潤の之を繞りて著明なるものあるに止らず血管壁の變化を呈し尙ほ處々に出血瘡を認むることあり。

病因 本症は前述の如く營養の不良なる惡液質の小兒に來ること多く年長者を侵すこと稀なり。本症は主として綠膿桿菌に因る定型性急性皮膚疾患なりと見做され (HITSCHMANN 及び KREIBICH 兩氏) 而も本菌は特に病竈に於ける血管 (主として動脈) の外壁に當りて多數に證明し得らるるものとす。但し其他の細菌によりても亦 (連鎖狀球菌・變型菌等) 類似の症狀を惹起し得ることあり (高橋明氏)。諸種の傳染病其の他の重患を經過したる爲めに營養の枯槁して衰弱脱力せる者に當り其の病毒を逞うするに基づくものなること明かなり。

診斷 多くは多發性皮膚壞疽の狀甚だ顯著にして而も全身状態に於て惡液質の明かなるものあり。専ら乳兒或は小兒に發症するを以て診斷の根據となす。即ち壞疽・惡液質及び小兒期發症の 3 點は本症に特有にして殆ど別に類症との鑑別を要せざるに庶幾し。

治療 患者の營養増進に努め惡液質の除去を圖るべし。鐵劑・肝油其の他砒素劑の投與を怠るべからず。局處には先づ純礬酸末 或は礬酸・亞鉛華混和粉末其の他「デルマトール」・沃度「フォルム」末等を撒布し繃帶を施し時に「リゾール」又は過「マンガ」酸加里等の局處浴を必要とすることあり。潰瘍面の大なるものに對しては醋酸礬土水 (數滴の純鹽酸を加ふ) の濕布を行ひ又紫外線照射の有効なることあり。綠膿桿菌「ワクチン」の注射も亦之を試むべし。

軟性下疳 Ulcus molle, Weicher Schanker.

症狀 多くは不純の性交により或は時に器物其の他を介して病原菌の感染を被むりたる陰部或は其他の局處に當り 1 日—3 日の潜伏期を経て先づ炎症性紅暈を繞らず微小の小水疱性丘疹を現はし其の表面速かに化して淺き潰瘍を呈するに至る。本潰瘍は其の性状甚だ特有にして形も多くは圓形を呈し邊緣は菲薄鋭利にして多少細かき鋸齒出入を示し少しく縁下に潜穿す。其の傷面は凹凸不平なる細かき顆粒狀を呈する鮮紅色の肉芽面を呈し出血し易くして屢々表面に黄白色・豚脂樣苔狀物を固著す。潰瘍の周圍には極めて輕微なる炎症性浸潤に兼ねて紅暈を示すも其の底面と共に毫も硬結を示さず。其の感觸常に柔軟なり。潰瘍の大きは一定せず。小なるもの麻實大より大なるもの大豆大・豌豆大乃至銀貨大或は其の以上に及び或は不規則に進展して廣く周圍に蔓延す。其數も初めは 1 箇なるも傷面の分泌物が自家接種を營む力大なる爲め其の觸るゝ處に容易に接種下疳 Inokulationschanker を作り先づ隣接せる皮膚或は粘膜に同様の潰瘍を作り殆ど同時に或は相次いで潰瘍

の数を加へ以て多發の傾向を示す。或は徐々に増大し又數々融合して後ち不正形を呈するに至る。尙ほ傷面は知覺過敏にして自ら灼痛あると共に衣褲等の觸接に會して疼痛を呈し出血の後ち間々黒褐色の痂皮を附著することあり。

部位 本症は主として陰部及び其の附近に好發す。即ち男子にありて龜頭・冠狀溝・包皮輪・繫帶部を初め尿道口・陰莖背面及根部・陰阜・陰囊・鼠蹊部・大腿内側等を侵し女子にありて大小陰唇・尿道口附近・後吻合時に陰壁・子宮口を占む。尙ほ男女を問はず本症が肛圍・會陰・臍部・下腹部・鼠蹊部等に發生することあり。之を陰部周圍潰瘍 Perigenitalschanker と稱す。或は稀に其の手掌に基づき指頭・口唇・頰部・眼瞼等の遠隔なる部位に發生することあり。之を陰部外潰瘍 Extragenitalschanker と稱す。

経過及異型 本症の経過は短きもの通例 2週—3週を出でず。潰瘍面次第に乾燥して平滑淺小となり周圍より表皮の形成を呈し來りて後ち終に癩痕を以て治癒す。但し重きもの其の経過 7週—8週に涉り尙ほ異型及び合併症を呈して治癒遅延し症狀持長して荏苒數月に及ぶものあり。例へば軟性下疳の潰瘍面 2週—3週を経て却て次第に隆起し宛然癩爛せる丘疹或は結節の如き外觀を呈し間々又圓盤狀或は貨幣形をなし而も其の邊緣は鋸齒細切縁下の潜穿依然たるを示すは之を隆起性軟性下疳 Ulcus molle elevatum 或は丘疹性又結節性軟性下疳 Chancre papuleux, Chancre nodulaire と稱す。然るに本症潰瘍の進展甚だ不規則にして紆餘曲折し一方に於て治に就くも他方に於て増大し甚しきは陰部より漸次大腿・下腹・會陰等に蔓延するものあり。之を蛇行性軟性下疳 Ulcus molle serpiginosum と稱す。然るに潰瘍の侵す處管に周圍の皮膚に止らず更に徐々に深部に侵蝕し終に皮下組織にも達するものあり。之を侵蝕性軟性下疳 Ulcus molle phagedaenicum と稱す。其の甚しきに至りては潰瘍の侵蝕して皮膚及び其の深層共に全く急速に壞疽に陥りて黑色の痂皮を固著し周圍の炎症性潮紅及び腫脹共に著しく龜頭海綿體より陰莖の一部或は全部に涉りて終に脱落に歸するものあり。之を壞疽性軟性下疳 Ulcus molle gangraenosum と稱す。本型の如きは蓋し混合感染に基因するものなり。但し軟性下疳菌と共に「スピロヘーテ・パリダ」の混合感染を營めるものは特に之を混合下疳 Ulcus mixtum と稱す。即ち先づ初め定型的の軟性下疳を發生し次で約 3週を経るや其の底部及び周邊に當り浸潤及び硬結著明となるものなり。尙ほ軟性下疳菌が大陰唇・陰囊等の毛囊に感染し毛幹を傳はりて深く真皮に侵入する結果先づ毛囊炎 Folliculitis chancrilleuses を惹起し進んで毛幹を中心として微小深刻なる潰瘍を多發するに至るものあり。之を毛囊性軟性下疳 Ulcera mollia follicularia s. miliaria, Chancres miliaires と稱す。

合併症 本症にして若し包莖を呈する包皮の内面或は繫帶に發生したる場合にありては屢々包皮の發赤或は浮腫性腫脹甚くして所謂炎症性包莖 Entzündliche Phimose を惹

起す。即ち包皮と龜頭との間に汚穢黄綠の分泌物瀦溜し龜頭も亦終に炎症に陥り其の表面に癩爛・剝脱・發赤を呈す。包皮龜頭炎 Balanopostitis 即ち是れなり。包皮は爲めに屢々腫脹著くして之を翻轉すること能はず。或は一度び翻轉せられたる包皮が著明なる腫脹を呈せる儘冠狀溝を越えて再び修復せらるゝこと能はざるに及び却て益々強く同局處を緊絞して所謂嵌頓包莖 Paraphimose の狀を呈することあり。斯様の状態若し永續せば血行も亦遂に障碍を被むり包皮の一部は後ち終に壞疽に陥るべし。但し軟性下疳の合併症中最も多きは鼠蹊淋巴腺の化膿性炎症にして下疳發生の當初或は其の経過中は勿論時として既に潰瘍の癩痕治癒を營める後に於ても亦患者の激動・過勞・不攝生 其の他局處の不適當なる處置に誘因を發し一側或は兩側鼠蹊腺が有痛性腫脹を呈するに至るもの即ち是れなり。之を有痛性横痃又便毒 Bubo dolenta, Schmerzhaftes Bubonen と稱す。其の腫脹せる淋巴腺の膿汁中には軟性下疳菌を含み若し淋巴腺の炎症進んで當該被覆の皮膚表面に波及するに至らば皮膚も亦終に破潰して茲に軟性下疳の性状を呈する潰瘍を形成すべし (Schankröswerden des Bubo)。潰瘍はそれより屢々蛇行狀の進展を遂げ且つ瘻管深く淋巴腺に達するを得るものなり。尙ほ陰部の軟性下疳に引續き陰莖背面及側面に於ける淋巴管索條 Lymphstrang も亦時として炎症に陥り硬固なる限局性結節狀腫脹を呈することあり。之を小横痃 Bubonuli と稱す。若し夫れ陰部等には何等明確なる軟性下疳の存在を認むることを得ざるも軟性下疳性有痛性横痃を呈することありとて之に Bubo dolenta d'emblée の名稱を附する人あり。恐らくは皮膚或粘膜炎内に微小の潰瘍隠匿せられて存在し検査の際には既に治癒したるものなるべしと見做さる。

病理組織的所見 本症の潰瘍を病理組織學的に檢するに表皮及び真皮上層は夙に缺損し其の以下に残存せる皮膚組織に於ては到處瀰漫性炎症性浸潤甚だ高度にして多數の多核白血球・淋巴細胞並に「プラスマ」細胞の群居するを認む。斯の如き炎症性變化は更に深層及び側方の組織にも波及し潰瘍邊緣下の潜蝕著しく且つ結締組織細胞増殖し血管及び淋巴管共に擴張著し。潰瘍境界部にありては表皮突起は増殖肥大し其の健康部への移行は緩徐たり。本潰瘍の膿汁特に潜蝕せる潰瘍邊緣下及び組織中に當り「ポリクローメス・メチレン」青或は「メチールグリュン・ピロニン」を用ひて容易に チュクレイ氏連鎖狀桿菌 を染色證明するを得べし。

病因 チュクレイ氏 (1889 年) の所謂連鎖狀桿菌 Streptobacillus DUCREY-UNNA は實に本症の病原菌にして皮膚或は粘膜の輕微なる損傷より容易に侵入す。本菌は兩端稍々鈍圓なる短小の桿菌にして長さ 1.5 μ 幅 0.4 μ—0.5 μ を有し屢々連鎖狀に配列す。之を染色或は培養せんとせば先づ潰瘍面を昇汞水等を用ひて清拭したる後ち「コロチウム」或は 10% 沃丁「コロチウム」を以て被蓋し置くこと 24 時間なるを要す。然る後被蓋下の膿汁より塗抹標本を作製し レフレル氏 「メチレン」青・ウンナ氏 「ポリクローメス・メチレン」青・ウンナ・パッペンハイム氏

「メチールグリュン・ピロニン」稀釋「カルポール・フクシン」等何れかを用ひて染色す。尙ほビック及びヤコブソン兩氏 PICK u. JACOBSON はチール氏液 15 滴、簡水 20.0cc、「メチレン」青飽和「アルコール」液 8 滴の混合液を用ひて染色上好結果を得たり。本菌はグラム陰性にして屢々其の兩端のみ著明に染色することあり (Bipolare Färbung)。本菌の培養には血液寒天培養基 (3% 寒天液 2. 新鮮家兎脱纖維血液 1 の割合とす) を用ふ。37°C の孵卵器に置くこと 2 日にして明かに光澤性灰白色且つ圓形針頭大の隆起せる粘稠なる聚落を呈す。本菌は温度に對して抵抗弱く既に 38°C に於て死滅す。人及猿時として家兎に之を移植し得るものなり。

診斷 本症は殆ど一定局處を侵し鮮紅色なる潰瘍の發生迅速なり。且つ傷面陥凹して凹凸不平・創縁鋸齒細切して毫も硬結を呈せざるのみならず屢々自家接種によりて多發し易く又有痛性横痃を來たし易し等の諸點によりて診斷容易なり。本症は往昔より單純なる局處性疾患にして何等全身の状態に影響する處無く一度罹患するも毫も免疫性を賦與するものに非ずと見做されたり。唯 1913 年故伊東徹太氏は本菌の乳劑を用ひて罹患者之の陽性皮膚反應を證明してより本症に於ても亦全身皮膚に於ける「アレルギー」状態の成立するものなることの知られ續いて REENSTIERN, NICOLLE et DURAND 等諸氏之を追試し又 NICOLAS, LACASSAGNE et ZEITOUN 諸氏之を確證したり。本反應は罹患後 7 日—8 日にして出現し次第に其の頻度及び強度を加ふ。治癒後も尙ほ數年は陽性を呈し且つ極めて特殊なるを以て診斷上の價値大なり。尙ほ其他 TEISSIER, REILLY et RIVALIER 諸氏は本菌の體內毒素を「アンチゲン」として血清の補體轉向反應を證明し REENSTIERN 氏は本菌を用ひ細羊より免疫血清を獲たるを報告したり。斯くして本症に關する昔日の見解は此の意味に於て漸次更新の途に就くに至れり。

本症の診斷は如上の特有なる臨牀的所見によりて容易なり。更に潰瘍面に於ける連鎖狀桿菌の證明及び培養・實驗的接種・皮膚反應及び補體結合反應等によりて一層其の完璧を期し得べし。今尙ほ次に臨牀上の類症を擧げて之を鑑別する處あらんとす。

混合下疳 Ulcus mixtum, Chancre mixte は軟性下疳菌と「スピロヘーテパリダ」とが混合感染を營み初め軟性下疳の所見を呈するも後ち約 3 週間にして次第に浸潤・硬結を呈し來るものゝ謂なり。但し鼠蹊部淋巴腺は此際時として輕微の疼痛を呈すること多し (Bubo semidolenta)。

硬性下疳 Ulcus durum は微毒第 1 期の症狀として潰瘍は寧ろ浸潤硬結を呈する病竈を基底として發生し邊縁は規則正しくして鋸齒狀を呈せず。且つ硬靱なるのみならず潰瘍面多くは平滑にして銅紅色を呈す。傷面の分泌液中より「スピロヘーテパリダ」を證明し得るのみならず多くは單發して多發の傾向を示さず。鼠蹊淋巴腺は却て無痛性腫脹を呈するを常とす (Bubo indolenta)。

護膜腫性潰瘍 Syphilis ulcerosa (Gummöses Geschwür) は其の形も腎臟形を呈するもの多く邊縁は浸潤強くして屢々隆起し經過慢性なり。尙ほ兩他の微毒症狀及び血清反應を參考とすべし。

丘疹性微毒疹 Syphilis papulosa の陰部に發生して表面糜爛したるものは時に軟性下疳の疑診を抱かしむ。但し固と是れ丘疹にして扁平隆起を呈し潰瘍に非ずして表皮の剝脱より單に糜爛したるものに過ぎず。屢々環狀或は缺環狀に配列するの傾向あり。他に微毒症狀あると共にワッセルマン氏其他の血清反應陽性を呈す。

陰部疱疹 Herpes genitalis は小水疱數箇群生し疱膜或は破綻して淺き糜爛を呈す。毫も固有の潰瘍を形成すること無く又何等感染の機會無くして反復再發し易きと特徴とす。

糜爛性龜頭炎 Balanitis erosiva は龜頭の炎症が其の表面に糜爛・上皮剝脱を呈せるものに過ぎずして軟性下疳の如き特有なる潰瘍を形成せず。外力による單純なる皸裂及び表皮剝脱 (Einfache Rhagaden und Exkoriation) の如きも亦然りとす。

亞布答性潰瘍 Aphthöses Geschwür は潰瘍淺くして平滑なるのみならず多くは乳白色膜様物を固著す。

リブシュツ氏急性陰門潰瘍 Ulcus vulvae acutum LIPSCHÜTZ は何等性交其の他の感染機會無くして少女或は處女等に來り急速に潰瘍を呈して疼痛甚し。多くは小陰唇の内面に生じ境界明劃にして表面に膿漿を呈し邊縁少しく潜穿して屢々鋭利斧痕狀なり。リブシュツ氏の所謂 Bacillus crassus に基因するも接觸傳染を營まざるものとす。

陰門慢性潰瘍 Ulcus chronicum vulvae, Esthiomène は殆ど常に娼婦に來り且つ陰核・尿道口の附近及び後吻合に好發す。其の經過甚だ慢性にして治癒の傾向少く破壊作用甚だ強くして後屢々尿道に穿孔し或は肛門及び直腸粘膜に及びて狹窄を將來せしむ。本症は屢々局處の象皮病を合併すること特異なり。

治療 軟性下疳は屢々有痛性横痃等を合併すること多きが故に患者には宜しく安靜を守らしめて身心の激動・亢奮を避け兼ねて刺戟性の食物及び飲料を禁すべし。

局處療法として先づ沃度「フォルム」末を撒布して縛帶す。或は「オイグフォルム」「オドロフェン」「ヴィオフォルム」「アイロール」「デルマトール」等の乾燥防腐藥を代用す。或は是等を 10% 軟膏として貼用するも可なり。但し傷面の肉芽組織汚穢にして苔狀物著しきものに對しては純石炭酸を以て之を腐蝕すべし。其の法木箸等の一端を削りて尖銳ならしめ之を純石炭酸に浸して傷面及び創縁を擦過するが如くにし藥液を潰瘍周圍の組織に滴下せしめざる様嚴に注意すべし。本法は隔日 1 回之を行ひ術後必ず沃度「フォルム」「ヴィオフォルム」「アイロール」等の撒布或は其の軟膏を貼用し傷面の清淨となるに至りて之を止む。時として過酸化水素水の創面塗布も亦用ひらる。小野原氏の「エリナコール」は之を厚く布片に展ばし潰瘍

の大きに切りて之を貼用すれば屢々 1—2 晝夜にして創面を腐蝕し灰白色或黒褐色苔状物を生ずるを以て更に之に硼酸「デルマトール」「アイロール」等の軟膏を貼用すれば新鮮なる肉芽面を示して急速に治癒するに至るものなり。軟性下疳の潰瘍にして時として容易に治癒の轉機を採らざるものに対しては或は電氣燒灼術を施し又は外科的に搔破し「パ克蘭」燒灼を加ふるの止むを得ることあり。而も之を行ふまでには 1% 昇汞水或は 5 千倍青汞水・1 萬倍過「マンガン」酸加里液等の局處溫浴の如きも之を試用するの價値あること勿論なり。殊に蛇行性・侵蝕性及壞疽性軟性下疳に於て然りとす。頑固なる軟性下疳に對しては時として「クロール」亞鉛（微量の殺菌水にて粥狀に捏りたるもの）の塗布（1 日 1—2 回 3 分—5 分）有效なることあり。又毛囊性軟性下疳に對しては先づ之を純石炭酸を用ひて腐蝕したる後 10% 沃度「フォルム」「アルコール・エーテル」合劑の塗布有效なり。尿道口粘膜に於ける軟性下疳に對して 10% 沃度「フォルム」或「オイロヘン」坐藥を與ふるか或は注意して石炭酸腐蝕又は 10%—20% 硫酸銅塗布を行ふ。上記の局處浴も亦用ふべし。

若し軟性下疳の潰瘍が包皮内面に發生し且つ炎症性包莖を合併したるが如き場合には前記の昇汞水・青汞水或過「マンガン」酸加里の溫液を用ひて 1 日數回比較的長時間の包皮囊内洗滌を行ひ後ち更に 10% 沃度「フォルム」「グリセリン」を注入し且つ外部に濕布す。但し毫も治癒の傾向無きに當りては寧ろ包皮の背面に縦切開を施し潰瘍を露出して以て直接加療するに若かざるものとす。

合併症たる嵌頓包莖 Paraphimose は先づ之を整復するに努むべし。其の法は兩拇指を以て龜頭背面を壓しつゝ兩側の示指以下を以て靜かに翻展せる包皮を前方に復歸せしめたる後ち之に卷法を施すにあり。但し高度にして整復せざるものに対しては時を移さず陰莖の背面に於て絞扼せる包皮部に縦切開を加ふべし。後療法には細心なる注意を加へ苟も切開創より軟性下疳菌其の他の感染を避くべきは勿論なりとす。

軟性下疳に對する特殊療法としてはチユクレイ氏連鎖狀桿菌「ワクテン」の注射あり。其の他の非特異性蛋白療法は潰瘍に對する效力著しからず。

有痛性横痃の發生するあらば一層の安靜を勵行せしめ局處の卷法（2% 硼酸水・10% ブウロウ氏液・2% 醋酸礬土水等或は後者に「アルコール」を加ふ）を施すと共に上記軟性下疳菌「ワクテン」の注射を行ふ。尙ほ其の際牛乳「テルペンチン」「カゼオザン」葡萄狀球菌「ワクテン」等の注射の如き非特異性蛋白療法奏功することあり。「クロールカルチウム」又は「トリパフラヴィン」の靜脈内注射も亦用ひらる。若し斯の如き療法によるも腫脹せる淋巴腺の縮小を見ず却て次第に増大し終に化膿に陥り表面に波動を呈するに至らば寧ろ外科的療法を採るに若かず。即ちラング氏 LANG は肥大せる腺腫を蓋ふ皮膚の中心に長さ 0.5cm—1.0 cm の小

切開を加へ先づ充分注意して排膿せしむ（此際ビール氏鬱血法を以てするも可なり）。次で 1% 硝酸銀液數 cc を排膿口より膿瘍腔に注入し之を壓出すること兩 3 回にして最後に同液を注入したる儘切開口には沃度「フォルム」ガーゼを挿入し其の上に更に濕布する 方法を推奨せり。本法は毎日或は隔日 1 回之を繰り返へし分泌液の漿液性となるに及びて中止す。後ち單に卷法のみを行ふ。此の際 1% 硝酸銀液に代ふるに 10% 沃度「グリセリン」或は 1%—2% 「トリパフラヴィン」液を以てする人あり。但し本法にして好結果を擧ぐる能はざる場合には寧ろ早く充分なる切開を試みて搔破し兼ねて腫脹したる淋巴腺腫を剔出して沃度「フォルム」ガーゼを挿入すべし。

化膿を呈せざる軟性下疳性横痃の持長せるものに対しては「レントゲン」線放射を試み又横痃の破潰したる皮膚の潰瘍面及び小横痃の破潰面には「クロール」亞鉛を塗布すべし。

急性陰門潰瘍 *Ulcus vulvae acutum* LIPSCHÜTZ.

症狀 本症は主として年少の處女或は妙齡の夫人に來り陰門の粘膜或は其隣接部位を侵して急速なる潰瘍形成を營む。其の経過は良好なり。但し性交により感染するに非る稀有の疾患なり。本症の發生に際しては發熱あることあり。初め外陰部及び陰内に搔痒・灼熱或は疼痛を感じ又分泌の増進することあり。臨牀上リプシュツ氏は之に 3 型を分てり。即ち 1) は所謂壞疽型 *Gangränöse Form* にして惡寒戰慄・高熱を呈し深刻なる潰瘍の表面に汚穢暗灰黃色或は帶青黒色の痂皮を固著し周圍に炎症性發赤熾烈なり。2) は所謂性病型 *Venerische Form* にして潰瘍の深淺常ならず。其の邊緣は銳利にして鋸齒細切し且つ滲穿し基底に灰白色の苔状物を附著す。本型は多くは圓形或は橢圓形又は輝裂狀にして扁豆大より銅貨大を超えず。疼痛激烈なり。3) は所謂粟粒型 *Miliare Form* にして必ず前者に合併し帽針頭大を超えざる潰瘍一夜にして發生す。其の周圍に紅暈あり。軟性下疳に類似し多くは大陰唇の邊緣を侵す。是等の潰瘍の成立するや時として排尿に障礙を呈することあり。歩行其の他の體動には必ず疼痛を伴ふものなり。

部位 多くは小陰唇の内面に位し進んで大陰唇を侵す。膣口及び陰核にも擴がり間々會陰部に出づ。

経過及豫後 本症は潰瘍の成立極めて急速にして單發或は多發し相互融合して増大することあり。但し本症は單なる局處性疾患にして何等合併症を惹起せず。時として再發を來すことあるも其の豫後は極めて良好にして單時日に治癒す。

病理組織的所見 特に血管壁の變化を主要なるものとす。即ち真皮の毛細血管及び乳頭層の分枝に當りて其の壁の浮腫及び内被細胞の腫脹を呈す。之と共に白血球の遊走著しく且つ軽度の出血を交へ其の浸潤層の表層は化膿性融解に陥りて無數の病原菌を含む。

病因 1912 年 リプシュツ氏 LIPSCHÜTZ の初めて記載したる本症は 14 歳—20 歳の處女に最も多く月經とは何等密接なる關係を有せず。リプシュツ氏は氏の所謂「バチルス・クラッス」*Bacillus crassus* を以て本症の病原菌なりと主張せり。本菌は常用色素に好染する太き短桿菌にして兩端直角に截斷せられたる如き狀を呈し多くは單個稀に短き連鎖狀をなし運動性を缺く。グラム陽

性にして腹水寒天平板培養基その他に良く發育し且つ乳酸を形成す。培養上 デュデルライン氏 DÜDERLEIN の所謂膠桿菌 *Bacillus vaginalis* と同一性状を示す。

診断 多く女児及び年少の婦人を侵す稀有の疾患にして軟性下疳 *Ulcus molle* に比し邊緣の細菌細切必ずしも著しからず。潰瘍面は凹凸不平ならずして寧ろ特有なる纖維狀苔狀物を被むり且つ迅速なる自癒の傾向を示す。但し潰瘍面の分泌物を檢鏡すれば確診を下し得ること容易なり。

治療 局處を清潔に保てば自ら治癒すること多し。即ち局處の硼酸水洗滌・「デルマトール」・「ヴィオホルム」・「オイロヘン」等の撒布を行ひ臥牀靜養せしむべし。

皮膚實扶的里 *Diphtheria cutis, Hautdiphtherie.*

症状 「チフテリイ」菌に因る皮膚症状に2型あり。1)は同菌に因る全身感染の一症候として皮膚に各種の發疹を生ずる場合にして即ち同菌に因る敗血症性皮膚疹なり。本型は極めて稀にして其の豫後甚だ不良なり。2)は即ち「チフテリイ」菌が直接皮膚に感染したる場合に多くは小兒を侵す。但し同時に咽喉等の「チフテリイ」罹患あると否とに關せざるものなり。更に本型に健康皮膚に原發するものと皮膚の損傷或は發疹の局處に續發するものとの2種あり。

今主として第2型の皮膚「チフテリイ」に於ける臨床症状を觀察するに或は水疱を發生して白色葡萄狀球菌性膿痂疹に類似することあり (*Impetiginöse Form*)。或は更に進んで膿瘡狀を呈するものあり (*Ekthymatöse Form*)。時として耳翼後面附著部に於て先づ皸裂を來たし進んで隣接部位に渉る濕疹様症状を呈するに至ることあり (*Ekzematoide Form, Diphtheria eczematoides*)。而も單に以上の如き表在性變化を呈するに止らず又屢々皮膚に限局性潰瘍を發生して (*Ulceröse Form, Diphtheria ulcerosa*) 豌豆大乃至銅貨大或はそれ以上に達し傷面に特有なる灰白黄色の偽膜を密著し血漿性にして特殊の臭氣ある分泌液を出す。其の邊緣銳利にして炎症性紅暈及び軽度の浸潤を呈するあり。甚しきに及びては更にそれより蜂窩織炎及び壞疽を呈するに至ることあるのみならず (*Phlegmonöse und gangränöse Form*) 時に本菌の感染により瘰癧を惹起することあり (*Diphtherisches Panaritium*)。一般に皮膚「チフテリイ」は單獨にて發熱を來たすこと無く又其の他の全身症状を呈せず。但し病型によりては局處の疼痛あるを免れざるものなり。

部位 上記の濕疹型に至るまでの諸症は耳翼後面附著部・頸項部・耳殼・頰部・頭部及び顔面を侵し尙ほ軀幹・四肢・指趾間にも來る。潰瘍型は主として小兒間擦疹 *Intertrigo* の好發部位即ち陰股皺襞・外陰部・肛圍・下腹部等に發し尙ほ乳兒の臍窩・頸部等にも來ることあり。但し濕疹諸種の化膿性皮膚疾患及び各種の皮膚潰瘍は續發的に本菌を感染せしむることあるが故に注意を要す。

経過及豫後 皮膚「チフテリイ」の経過は一般に緩徐なれども後麻痺は比較的稀なるの感あり。其の豫後多くは良好なるも重症の潰瘍型以下のものに對しては適當なる時期に大量の血清注射を施すを要し唯時として之を行ふも甚だ頑固にして治癒せざるものあり。

病理組織的所見 潰瘍底面は多核白血球・細胞及核崩壞物を含む「フィブリン」網を以て覆はれ其中に多數の「チフテリイ」菌を證明す。「フィブリン」被膜の下層に位する真皮は壞疽に陥りて好染せず。其の健康組織への移行部には無數の多核白血球及び赤血球より成る炎症性浸潤によりて境せられ潰瘍邊緣の表皮は一般に肥大増殖して多核白血球の遊出を認む。

病因 本症は「チフテリイ」菌 *Bacillus diphtheriae* LÖFFLER に基因す。本菌は僅かに彎曲せる短小の桿菌にしてレ・フレル氏「アルカリ」性「メチレン」青を用ひて染色すれば一端又は兩端濃染して所謂 パーベス・エルンスト氏小體 *BABES-ERNSTSCHE KÖRPERCHEN* を示す。レ・フレル氏凝固血清培養基を用ひて培養せらる。

診断 前記の臨床所見に兼ね局處の分泌液中に於ける病原菌の檢出を得て確診すべし。類症たる壞疽性軟性下疳 *Ulcus molle gangraenosum*・尋常性膿瘡 *Ekthyma vulgare* との鑑別は臨床所見並に細菌檢査を以てすべし。

治療 直ちに「チフテリイ」血清の注射を行ひ局處は5%硝酸銀液・1%「トリパフラヴィン」液の塗布その他1%「リゾノール・ワセリン」の貼用を奨む。ビベルスタイン氏 *BIBERSTEIN* 其の他は先づ5%「オイクピン・アルコール」*Eucupin-Alkohol* を以て創面を拂拭し次で1%ウチン・ワセリン *Uzin-Vaselin* を貼用繃帯して卓效あることを述べたり。

馬鼻疽 *Malleus, Rotz.*

症状及経過 本症に急性及び慢性の2種あり。皮膚或は鼻粘膜は屢々其の感染の門口をなす。感染後數日を経て局處に硬結(馬鼻疽結節 *Rotzknoten*)を生じ時として膿疱を伴ひ速かに破壊して潰瘍(馬鼻疽潰瘍 *Rotzgeschwür*)となる(初期症状 *Primäraffekt*)。但し其の邊緣細菌細切し且つ滲穿を呈す。傷面には半酪樣苔狀物を示し附近に淋巴管炎及び淋巴腺炎を伴ふ。而して急性のものに於ては之に引續き或は特に斯の如き初期症状を認め得ずして全身感染の症状を來たし高熱・頭痛・筋・關節痛・嘔吐・下痢をも呈し皮膚の隨處に紅斑・水疱・膿疱或は結節を生ず。後ち膿潰して壞疽に陥り潰瘍を形成し或は丹毒様又は蜂窩織炎の症状を呈するあり。此の時肺・關節・腎臟等に病毒轉移し多くは數日乃至數週にして死亡するを常とす。之に反して慢性の経過を採るものは前記の如き結節或は限局性浸潤が皮膚・皮下組織或は筋肉内に生じ或は次第に吸收せられ或は更に膿潰して瘻孔を作り次で邊緣不規則にして滲穿せる潰瘍となり皮膚腺病或は護膜腫に酷似するに至る。此の場合には何等全身症状を呈せず。唯淋巴管炎・淋巴腺炎を來たすこと稀ならずして時に卒然急性の轉機をとるに至ることあるものとす。

部位 病菌を接種したる皮膚の局處に原發し或は鼻粘膜・結膜其の他呼吸器粘膜・消化器より續發す。

病理組織的所見 馬鼻疽結節は真皮或は皮下の組織中に境界明瞭なる浸潤窩を形成し其中

中央部は多核白血球が廣汎なる崩壊現象を呈し邊緣部は同じく多核白血球及び結締織細胞より成る。且つ病竈周囲の血管は高度に擴張して充血し其の内被細胞は屢々崩壊す。但し其の外被細胞は却て増殖して其壁に白血球浸潤を來たす。又血管外には著明なる血球の遊走あり。馬鼻疽菌は病竈内に多數不規則に散在し或は血管内を充満し或は是等の病竈の膿瘍を形成せるものの中に密集すべし。

病因及發後 本症はレヨフレル及シュッツ兩氏 LÖFFLER und SCHÜTZ (1882) の馬鼻疽菌 *Bacillus mallei* に基因す。本菌は短小にして結核菌に類似し兩端鈍圓にしてレヨフレル氏「メチレン」青に好染し菌體中に微小の顆粒を證明す。グラム陰性にして「グリセリン」寒天培養基によく蕃殖す。固と多くは馬或は驢馬の疾患として其の鼻汁或は本菌を附着せる器物等より人體に感染するを常とす。馬丁・獸醫等に多く而も上記の症狀に徴するも發後一般に不良にして特に急性のものに於て然りとなす。

診斷 先づ患者の職業・患獸の有無に注意し且つ皮膚殊に鼻部の潰瘍・膿疱を精査すべし。細菌の染色・培養・血清の補體結合反應・動物試驗を行つて初めて之を確證し得べし。特に接種材料を男性「モルモット」の腹腔内に注射すれば數日に於て試験動物の辜丸に炎症を呈し來るを特異なりとす(ストラウス氏法 STRAUSSches Experiment)。「マレイン」Mallein を以てする皮膚反應も亦診斷上の參考たるべし。膿瘍としての本病の急性症と敗血症 Sepsis との鑑別は皮膚に於ける症狀及び細菌の檢索によるべし。慢性症と梅毒性潰瘍 Syphilis ulcerosa とは後者の邊緣潰瘍せずして浸潤あり。且つワッセルマン氏其他の血清反應を參考とすべし。皮膚腺病 Scrophuloderma は自ら部位の特有なるものありて其の潰瘍の形成は一層緩慢なり。

治療 急性馬鼻疽は症候的治療を施し「キニーネ」等を處す。兼ねて強心劑を與ふ。慢性症の結節は外科的に切除し或は焼灼す。兩症に於て「マレイン」Mallein 0.01—0.05 の皮下注射・自家「ツクチン」の奏功著しきことあり。「ネオ・サルワルサン」・沃度加里内服及び水銀軟膏の塗擦も亦試みらる。

第13章 皮膚結核症

皮膚結核 Tuberculosis cutis, Hauttuberkulose.

緒言 皮膚結核とはコッホ氏 R. KOCH (1882年) の結核菌 *Bacillus tuberculosis* 及び其の特殊なる毒素によりて惹起せらるゝ皮膚の病的變化を總稱す。此の際結核菌は外界より來りて直接皮膚を侵し (Exogene Infektion) 或は血行又は淋巴行によりて皮膚に到達し (Hämatogene bzw. lymphogene Infektion) 若くは隣接せる器官の結核菌竈より皮膚に侵入して (Kontiguitätstuberkulose) 夫々特異なる病症を呈するものとす。

結核菌は細長き桿菌にして往々多少の彎曲を示す。其の長さは大體赤血球直徑の $\frac{1}{3}$ — $\frac{1}{2}$ にして時に單個時に群居す。グラム陽性にして抗酸性を示す。チール・ネルセン兩氏法により先づ「カルボール・フクシン」にて染色し鹽酸「アルコール」脱色・「メチレン」青複染色によりて之を検出し得るものとす。染色したる菌體は時として淡染或は無染色部を示し爲めに點狀の濃染部は連鎖狀をなして一菌體に配列するの觀あることあり。又本菌にムッフ氏顆粒 Muchsche Granula なるものを染色し得ることあり。即ち同氏のグラム染色變法によりて證明し得らるゝ小顆粒なり。本菌の培養にはペトロフ氏 PETROFF の培養基・「グリセリン」馬鈴薯培養基・ルブノー氏 LEBENAU の卵黃培養基等を用ふ。最近ペトラニヤ氏 PETRAGNANI の培養基(鶏卵・牛乳・澱粉・「ペプトン」馬鈴薯・2%「マラヒットグリーン」水)好成績を示す。尚ほ本菌の分離培養には20%「アンチフォルミン」法・住吉氏法(15%—20%硫酸水)・ホーン氏 HOHN の法(10%—12%硫酸)にて處置するを可とす。本菌に人型 *Typus humanus*・牛型 *Typus bovinus*・鳥型 *Typus Gallinaceus*, Geflügeltuberkelbazillen・冷血動物結核菌 *Kaltblüttertuberkelbazillen* 等の菌型あり。

結核菌に由りて惹起せらるゝ皮膚變化の群像は臨牀上甚だ多様なり。此の現象は必ずしも單に局處に於ける結核菌の多寡のみに歸因せしむることを得ず。恐らくは尚ほ結核菌の感染形式 *Infektionsmodus*・患者の素質 *Disposition*・免疫反應の強弱・全身の反應性能 *Reaktionsfähigkeit des gesamten Organismus*・局處に於ける皮膚の特殊感受性 *Besondere Reaktionsart einer Hautstelle*・其の他結核菌の菌型 *Typus der Tuberkelbazillen* 等種々なる要約に關聯するものならんと思惟せらる。

皮膚結核の診斷には各症例に特有なる臨牀症狀・部位・經過・年齢・患者體質等を參考とするは勿論なれども之を確證せんとせば勢ひ局處の組織中に於ける結核菌の證明培養・動物移植試験を初めとし「ツベルクリン」反應 *Tuberkulinreaktion* ($\frac{1}{10}$ mg— $\frac{1}{2}$ mg 皮下注射、但し

熱發其他の反應なければ 4 日—5 日後 1 mg—5 mg 注射) 特に其の病竈反應 Herdreaktion・局處に於けるビルケー氏反應 Intrafokale PIRQUETSche Reaktion・モーロー氏ツベルクリン軟膏貼用反應 (50%「ツベルクリン・ラノリン」の病竈貼用) MOROSche Perkutaneaktion を施行し尙ほ病竈組織の結核性變化 (ラングハンス氏巨細胞・類上皮細胞及び圓形細胞浸潤・弾力纖維の缺損) を検出するに若かず。此の際ワッセルマン氏其他微毒血清反應の陰性・沃度・水銀・蒼鉛・「サルワルサン」療法は無効等も亦一面に於て間接に皮膚結核の診斷に資する處無きに非ざるべし。

皮膚結核諸症の分類は 1) 其の病竈組織中に於ける結核菌の検出及び所謂結核菌の證明が割合に確實なりと見做されたるものを眞性又菌性皮膚結核 Echte (bazilläre) Hauttuberkulose となし 2) 之に反し結核菌の證明に確實性を缺くものを結核疹又結核毒素疹 Tuberkulide (DARIER) s. Toxi-Tuberkulide (HALLOPEAU-BOECK) と概稱したり。例へば尋常性狼瘡・皮膚疣状結核・皮膚腺病・粟粒結核性潰瘍の如きは前者に屬し、腺病性苔癬・パザン氏硬結性紅斑・壞疽性丘疹状結核疹・類狼瘡・凍瘡状狼瘡等は後者に屬するものとせられたり。然りと雖も是れ固より絶對的の分類法には非ず。兩者の間には截然たる境界を附し得ざるものあり。今日に於ては單に結核菌の證明のみに重點を置かず。寧ろ病竈の成立及び發症の形式如何等を標準として大體次の 3 型に分つ人多し。

1. 局在型 Formen, die meist in progredienten Einzelherden auftreten.

尋常性狼瘡・皮膚疣状結核・皮膚腺病・潰瘍性皮膚結核等之に屬す。

2. 發疹型 Exanthematische Formen 又結核疹 Tuberkulide.

腺病性苔癬・壞疽性丘疹状結核疹・顔面播種状粟粒性狼瘡・パザン氏硬結性紅斑・類狼瘡・凍瘡状狼瘡等之に屬す。

3. 疑似型 Krankheiten, deren tuberkulöse Ätiologie noch unsicher ist.

光澤苔癬・環状肉芽腫・紅斑性狼瘡・剝脱性紅皮症等之に屬す。

今是等の各病症に就て記載すること次の如し。

尋常性狼瘡 Lupus vulgaris (Tuberculosis cutis luposa).

症状 本症に於ける原發皮疹 Primäreffloreszenz は之を狼瘡結節 Lupusknötchen と稱す。臨牀的には所謂狼瘡小斑 Lupusfleck と見做すべきものにして粟粒大或は帽針頭大の境界明劃なる黄褐色乃至赤褐色の小斑を示す。其の光澤甚だ鈍く毫も皮表に隆起せず。試に之に硝子壓を加ふれば周圍の組織に貧血を來たして蒼白となる中に當り自ら劃然判明す。其の質柔くして抵抗弱く試に消息子端を以て壓抵すれば眞皮に穿孔して出血すべし。

斯の如き小斑は漸次増大し或は相互集簇して或は扁豆大に達し或は銀貨大に及び所謂狼瘡性浸潤として増進で諸種の變化を示現するに至るものなり。若し斯種の浸潤依然として皮表に隆起せず、境界明劃なる紅褐色の斑状を呈すれば之を斑状狼瘡又扁平狼瘡 Lupus maculosus s. Lupus planus と稱す。其の表面稀に枇糠状に落屑し(枇糠状狼瘡 Lupus pityriasi-formis) 時に乾癬様白色の鱗屑を附着し(乾癬状狼瘡 Lupus psoriasiformis) 或は屢々非薄粗大の鱗屑を呈す(落葉状狼瘡 Lupus exfoliatus)。浸潤更に増進して炎症性肉芽組織の形成著しきを呈し爲めに竈面は肥厚して皮表に隆起す(肥大性狼瘡 Lupus hypertrophicus)。又は増殖性腫瘍状を呈し(増殖性狼瘡 Lupus tumidus) 或は竈面多數の結節より成るあり(結節性狼瘡 Lupus nodularis)。時として其の表面は粗糙且つ凹凸不平にして自ら疣状或は乳頭状をなす(疣状狼瘡 Lupus verrucosus・乳頭腫状狼瘡 Lupus papillomatosis)。場合によりては結締組織の増殖極めて著しくして竈面の硬化甚しきものあり(硬化性狼瘡 Lupus sclerosus VIDAL)。



第 37 圖 Lupus vulgaris 尋常性狼瘡

然るに狼瘡性浸潤皮内に於て益々増進するに至れば表皮之が爲めに壓迫を被り且つ炎症の波及著しくして終に表皮破壊し茲に潰瘍を生ずるに至る。破潰性狼瘡 Lupus excedens, Lupus ulcerosus 即ち是れなり。本潰瘍は邊緣銳利且つ不規則にして傷面時に弛緩し時に乳頭状の肉芽を示し稀釋の膿漿

を被むりて紅褐色を呈す。而も斯の如き傷面に當り後ち汚穢黄褐色の厚痂を形成し(結痂性狼瘡 Lupus crustosus) 或は膿痂疹の如く或は蝸殼疹の如く又時に皮角状を呈することあり(Lupus impetiginosus LEOIR, Lupus cornutus)。斯くの如き潰瘍性破壊は屢々極めて高度に達し終に局處を侵蝕して穿孔せしむることあり。又は周圍に進展して紆餘極めて不規則なることあり(蛇行状潰瘍性狼瘡 Lupus ulceroserpiginosus)。且つ竈面の中心部に潰瘍を呈したるもの後ち癩痕となりて陥没し茲に所謂環状狼瘡 Lupus annularis を形成するに至ることあり。狼瘡の臨牀的症狀は實に多種多様を呈す。

他の結核性變化に於けると等しく狼瘡の病竈にありても亦癩痕形成の性能を有す。本癩痕は表面滑澤にして白色・灰白色或は帶青灰白色を呈し其の形も一定せず。時に毛細管擴張

を残して屢々病變の餘端を留め或は尙ほ狼瘡結節の殘存を示して再發の危機を藏するを特徴とす。尙ほ斯の如き癩痕の下層に於ては著しく増殖せる纖維束の壓迫及び自己の結核性變化によりて漸次に淋巴行の滯滞を招來し後ち局處の象皮病様肥厚を呈するに至るが如きことあり。特に下腿に於て然りとなす。

本症の癩痕性萎縮により當該局處に障礙を貽すこと輕度ならざるものあり。例へば顔面の如きは癩痕性萎縮の結果として屢々開口全きを得ず。眼瞼外翻して常に結膜炎に侵され流涙止むことなきあり。皮膚に次で皮下の軟骨も亦萎縮し鼻梁は壓平せられ耳殼は屢々畸小となるあり。骨に軟骨に止らず骨質も亦侵され手に風棘指 Spina ventosa を示すあり。時に皮膚癩痕の萎縮による壓迫強くして指・趾節縮小し或は畸變し又は全節終に脱落

するに至ることあり。之を斷節性狼瘡 Lupus mutilans と稱す。

部位 本症は特に顔面に好發し就中鼻部に最も多し。次で頬部・口唇・耳翼・前額・眼瞼・頰部を侵し又頸部・四肢にも來る。唯單に皮膚のみに限らず時として粘膜をも侵し(粘膜狼瘡 Lupus mucosae) 主として鼻腔・口腔・咽喉・結膜に位す。蓋し皮膚より續發し或は當該粘膜に原發する處にして初め灰白色・灰黄色乃至紅色の微小柔軟なる小結節を發生し數箇融合して隆起性局面を形成し表面に顆粒狀の凹凸あり。稍々透明にして出血し易く屢々潰瘍となりて周圍に蔓延し夫々局處の疼痛及び後に機能障礙を招來す。



第38圖 Lupus vulgaris 尋常性狼瘡

経過及豫後 本症の経過は一般に極めて緩

徐にして多くは年少に初發し間々一部癩痕治癒の觀を呈するに至ることあるも屢々同局處に再發し或は隣接部に新生して漸次病竈を擴大するを常とす。其の全治容易にあらず。而も患者の全身状態は殆ど何等の障礙無くして年久しく経過する者あり。或は時に肺・骨・關節・淋巴腺・其の他に結核性變化を合併して天死する者あり。罹患の年齢・部位・程度・治療等によりて各症例の経過及び豫後に差異あること勿論なり。而も狼瘡瘻面に當り稀に病腫を合併し來ることありて(狼瘡癌 Lupuscarinom) 本症の経過及び豫後をして一層の悪化を呈せしむることあるを忘るべからず(ダリエー氏は狼瘡癌の頻度を4%と算定したり)。

病理組織的所見 原發皮疹たる所謂狼瘡結節は實に組織學的に結節 Tuberkel の集團なり。

一般に定型的なる結節の組織學的所見は概ね乾酪瘻 Verkäsung を圍繞するに巨噬細胞 Riesenzellen・類上皮細胞 Epitheloidzellen 及び淋巴球 Lymphocyten の各層を以てするを常とすれども尋常性狼瘡其の他皮膚結核の場合にありては必ずしも此の規範に従はざるもの多し。即ち中央の乾酪變性は屢々缺如し其の他の細胞層も亦必ずしも配置整然たらざることあり。但し主變性は常に真皮の結締織中に存し或は表在し時に深在し表皮は是に由る二次的の變化を被むるものなり。

尋常性狼瘡の皮膚に於ける結節を組成する特有なる細胞は實に類上皮細胞にして屢々胞集狀に群居し或は帶狀に集簇し又時に散在す。巨噬細胞は時に全く缺如し淋巴球の如きも殆ど其の存在を示さざることあるも類上皮細胞の確實なる證明あらば以て結節たる名稱を保持せしむるに足れり。巨噬細胞の存在も亦一定の程度に於て結核瘻たるの證左にして本症に於ける同細胞は多數の核が細胞原形質の邊緣に近く輪狀に配列する所謂ラングハンス氏型 LANGHANScher Typus のもの著明なり。淋巴球の浸潤と共に「プラスマ」細胞及び「マスト」細胞をも検出し得るも是等は毫も結核瘻たるの特殊性に寄與するものに非ず。結核菌は他の臓器に於ける結核の如く必ずしも巨噬細胞内にのみ之を證明し得ず。同様に類上皮細胞内或は同細胞間にも亦其の存在を示す。但し組織切片に於て之を證明し得るもの其の數一般に少し。

斯の如き結節は時として主として類上皮細胞より成り(類上皮細胞性結節 Epitheloidzellentuberkel) 其の周圍に僅かなる淋巴球の圍繞するものあり。或は淋巴球の厚層を形成することあり。又結節の組成に於て淋巴球のみ極めて多數にして其の他の細胞甚だ僅かなるものあり(Lymphoidzellentuberkel)。巨噬細胞は是等の結節内或は其の邊緣に存在し、又屢々結節とは關係なく彌漫性淋巴細胞浸潤中或は時として輕度の炎症反應を呈せる組織中に出現す。結節内に於ては彈力纖維及び膠質性纖維は何れも消失に歸す。而も前記各種の結節は時に相互融合して箇々の境界を識別し得ざるに至ることあり。結節と表皮との間に介在する組織は屢々浮腫著しくして多數の淋巴球及び「プラスマ」細胞の浸潤を被むり僅少の纖維を示すに過ぎず。炎症次第に増進すれば多核白血球の表皮層に浸出するあり。表皮層も亦後に真皮に於ける炎症性浸潤の壓迫に堪へずして扁平となり細胞も浮腫に侵されて崩壊し或は表皮突起及び乳頭の消失を來し時に角層の不全角化或は角質増殖を呈するに至る。後ち終には表面の破壊を被むるに至るものなり。但し病竈邊緣の表皮突起は屢々肥大延長を呈すべし。

狼瘡結節而も淋巴球及び「プラスマ」細胞浸潤中に當りては血管の存在するもの多數あり。或は其の擴張著しく或は小血管の新生するあり。淋巴管の狀態も亦之に準ず。

成因 如何なる感染方式を経て本症が成立するやに關しては事必ずしも一律ならず。結核菌が外界より來りて皮膚を侵すによること其の1なり(Exogene Infektion)。其の際外傷は輕重を問はず何れも誘因たるべきものなり。血行による感染方式は其の2なり。此の方式は多かるべきを考慮せらるゝも組織學的に之を確證し得たるもの極めて少し。隣接せる器官より組織を傳はりて本症を惹起し得ることあるは其の3なり。而も本症局處の増大は淋巴行によること多く續いて更に二次的に血行性傳播を遂ぐべきことも亦可能なりとす。

診斷 診斷上重要なるは瘻面或は癩痕内に於ける所謂狼瘡結節の檢出にあり。固と本症は年少脆弱の者に初發して慢性の経過を示す。多く特殊の部位を侵す頑症にして「ツベルク

リン」病竈反應・組織的所見によりて之を確診し得べきも臨牀上次の諸症と鑑別するを要す。即ち

類症たる第2期梅毒性丘疹 Syphilis II papulosa は多數散發するか或は環狀乃至缺環狀の配列を示す。銅紅色にして同大同形なるのみならず他に淋巴腺腫脹・粘膜斑・陽性血清反應等を呈すべし。

第3期梅毒 Syphilis III は浸潤著明にして潰瘍多く腎臓形を示す。瘰癧より更に再發を起さず。血清反應の陽性なるもの多し。

癩 Lepra に於ては痛覺鈍麻・神經肥厚を初めとし眉毛の脱落・筋萎縮等特殊の症狀あり。

放線菌病 Aktinomykose には板狀硬固の浸潤著明にして病原菌の檢出により確證を得べし。

紅斑性狼瘡 Lupus erythematosus は中心に瘰癧性萎縮著明なるも毫も潰瘍を作らず。邊緣は鮮紅色にして何等狼瘡結節の存在を證明せず。定型的なるものは鼻梁を中軸として兩頬部を侵す。

皮膚癌 Carcinoma cutis の潰瘍は一種の光澤と象牙様硬度を呈す。多く老齡に初發して屢々噴火口狀の潰瘍を呈し又創面乳頭狀を示し附近の淋巴腺に轉移を生ず。組織的には癌胞巢を證明し得べし。

治療 全身の強壯及び抵抗の増進を圖るは各種の皮膚結核に對して極めて重要な事項なり。此の意味に於ける抗結核劑の内服・氣候療法・食餌療法・特殊注射療法に就ては特に茲に縷述せざるべし。「ツベルクリン」注射療法(無蛋白「ツベルクリン」0.01 mg—0.1 mg より始め漸次増量)は局處療法に兼用し系統的に之を行はば一定程度の効果を收め得ることあり。

局處の藥物的療法は單に舊來の姑息的手段に過ぎざるも時に他の療法に伍用することあり。其の中結晶硝酸銀桿 Lapisstift による竈面の腐蝕は毎日或は隔日特に狼瘡結節に對して之を試むべし。又焦性沒食子酸「ワセリン」或は同軟膏(5%—10%—20%)の貼用は選擇的に狼瘡竈の崩壊を來たさしむること著し。其の方法は「リント」に展ばして毎日1回交換し連日處置の後漸次2%, 0.5%, 0.1%等のものに代へ以て上皮形成を全からしむ。但し貼用に際し疼痛を免れざるを以て適宜鎮痛藥を用ふべし。

外科的療法としては病竈未だ小にして其の部位が手術を許さば廣く健康部位にかけて局處の全部を切除し縫合すべし。或は切除して後植皮す。又は創面の搔破・燒灼を行ふことあり。

理學的療法として最も賞用せらるゝはフィンゼン氏弧光燈壓抵療法にして歐洲に於ける狼瘡治療所には之を設備せざる處無し。其の治療日数は長年月に渉るも奏功確實にして瘰癧

は平滑なり。其の他尙ほ「レントゲン」線・紫外線も亦屢々効果を收め「ラヂウム」「メソトリウム」も亦應用せらる。「デアテルミー」に由る局處の電氣凝固法及び雪狀炭酸を以てする腐蝕の如きも亦一手段たり。

然るに最近内外諸家の注意を惹けるはゲルソン氏 GERSON 並にザウエルブルッフ及びヘルマンスドルフェル兩氏 SAUERBRUCH und HERRMANNSDORFER の創意に基づく所謂無食鹽食餌療法 Kochsalzfreie Diätbehandlung の尋常性狼瘡及び其他の皮膚結核に對する著効なり。本療法の主眼とする處は 1) 食鹽の禁止 2) 「ビタミン」及び酵素含有のまゝの植物性食品の多量攝取 3) 鹽類合劑の内服にあり。其の奏効が如何なる學理に基づくやは今日尙ほ未確定の問題なれども本療法開始後屢々4月—6月にして效果の顯著なるものあるは疑ふべからざる事實なり。而も局處には何等の治療を行はずして唯患部を被覆せざるまま屢々日光浴を勵行せしむ。以て本療法に歸すべき實效の如何を知るに足るべきなり。

皮膚疣狀結核

Tuberculosis verrucosa cutis.

症狀 本症は初め紅褐色或は蒼紅色・麻實大の丘疹性發疹明かに隆起し其の質硬靱且つ其の表面平滑なるのみならず屢々其の周圍に紅暈を呈す。然るに時と共に發疹の増大するや表皮も亦肥厚を來たして異常の角質増殖を呈し其の表面灰白色にして粗糙且つ硬固なる乳嘴狀又は疣贅狀を示すに至

る。其の病竈面の次第に大となり多數の疣狀隆起を呈するに至れるものを精査するに筒々の疣贅狀發疹は密着し或は屢々其間に深刻なる皸裂を形成するあり。病竈常に乾固し境界明劃にして其の邊緣に膿疱を交ふることあり。病竈の大きは拇指頭大より銅貨大に達し或は屢々掌大に及びて圓形を呈するあり。又屢々橢圓形或は不規則蛇行狀に蔓延し其の中心部は却て瘰癧に化して陷凹するものあり。本瘰癧は尋常性狼瘡のそれと異り何等再發の傾向を示さず。灰白色平滑にして柔軟纖細なり。本症は殆ど常に何等の自覺的症狀を呈せざるものとす。

部位 本症は指・趾の背面・手甲・足背に好發す。其の他肘頭・膝蓋・臀部・肛圍・腕關節を侵す。

經過及豫後 本症の經過も亦極めて緩慢なり。但し深部に侵入するの傾向に乏しく且つ



第39圖 Tuberculosis verrucosa cutis
皮膚疣狀結核

潰瘍を形成すること無きの特異とす。病竈は極めて徐々に増大するを以て其の初期に當り根本的の切除を加ふれば本症をして全癒せしめ得べし。斯くして本症は皮膚結核中比較的良性なるものと見做されつゝあり。

病理組織的所見 本症の初期にありては特に真皮の上層及び中層に於て著しき限局性結核病竈を示す。即ち主として類上皮細胞・多数の巨噬細胞及び淋巴球より成り表皮は肥厚して表皮突起延長し且つ角層増殖す。然るに病症の進行するや寧ろ瀰漫性浸潤に化して淋巴細胞及び多核白血球増加し類上表皮細胞及び巨噬細胞は減少するに至る。表皮には有棘細胞の著明なる肥厚・「スポンギオーゼ」あり。真皮の浸潤部と表皮との間には何等の境界を認めず。表皮突起の延長は極めて高度となり深く真皮内浸潤部中に達するものあり。角質増殖も亦常に異常の強度を示し時に不全角化を交へて角層の重積甚し。此の變化は後來瘰癧形成を營みて表皮の増殖・真皮に於ける細胞浸潤の減少著しきにも關せず尙ほ依然として存立を示すものなり。尙ほ本症に於て特異なるは病竈に隣接して血管特に屢々淋巴管擴張の極めて高度なるものと共に真皮に於ける結締組織細胞及び其の纖維の増殖著しく纖維腫様變化を呈することなりとす。

成因 本症は稍々年長の男子を侵すこと多く而も外傷を介して局處に外界より結核菌を接種し以て本症を形成すること多し。即ち接種結核 Inokulationstuberkulose として典型的なるものなり。是れ本症が屢々結核菌を含む材料を取扱ふ職業の人に當り身體の露出部に好發する所以なり。屍體解剖に際し微傷より結核菌侵入して局處に特有なる變化を呈する所謂屍毒結核 Verruca necrogenica なるものも亦本症の一種なりと見做さる。但し其の他尙ほ本症は身體に内在せる結核菌に由りて血行性に發生することありとせらる。

診断 本症の診断は臨牀的に疣狀の局面・明劃なる境界・特有なる部位・慢性の経過・自覺症の缺如等を参考とす。尙ほ皮膚反應・組織的検査・病原菌の證明を以て之を確證し得べきは勿論なり。類症としての尋常性疣贅 Verruca vulgaris は屢々青少年に多發して何等炎症々狀無く多く其の大き豌豆大を超えず。又自ら瘰癧を形成すること無し。疣狀扁平紅色苔癬 Lichen ruber verrucosus は多く下腿に生じ且つ周邊に孤立散點して特有なる紅色苔癬の箇疹を認む。頑癬 Trichophytia eczematosa は癢痒激甚にして角質増殖著しからず。且つ局處より白癬菌を證明し得べし。

治療 事情許さば充分に切開剔出して縫合すべし。患部大なるときは植皮の止むを得ざることあり。「レントゲン」及び「ラヂウム」療法は切除不可能の場合に之を應用すべし。前記ゲルソン氏等の無食鹽食餌療法は本症にも適應せられて著效ありとせらる。

皮膚腺病 Scrophuloderma (Tuberculosis cutis colliquativa).

症状 真皮の深層或は皮下に於て先づ硬き球狀の小結節を發生するに始まり被蓋の皮膚は初期に於て何等の變化を呈せず且つ可動性なり。然るに本結節は時と共に次第に増大するに至り皮下のものも亦皮膚と癒著し終に皮表に隆起して扁平或は半球狀を呈し表面の皮膚も亦蒼紅色乃至紫紅色に著色す。暫くにして其の中心軟化して波動を呈し後破潰して瘻孔を示し稀薄の漿液或は血漿性分泌物を漏らすに至る。既にして病竈の頂點は皮膚益々菲薄となり終に廣く破壊し粘稠なる血膿の壊死組織片を交へて排泄せらるゝあり。終に不正形の潰瘍に陥り傷面の肉芽は淡紅色にして貧血且つ弛緩し感觸鋭敏なると共に傷縁は菲薄にして潜窟著しく試に斜に消息子を縁下に挿入すれば深く周囲の蒼紅色皮膚下に達せしむるを得べし。尙ほ時として傷面の處々に汚穢なる黄褐色の痂皮を呈するを認むることあり。而も上記の膿瘍は數箇發生して皮下に於て相互に連絡し又は皮表に破れて融合し茲に廣面の潰瘍を生ず。或は潰瘍屢々蛇行狀の迂曲を以て擴大するに至るものあり。

部位 好んで下顎・下頸部・上胸部を占め又鼠蹊部・臀部にも來る。

経過 本症は所謂腺病性虚弱の年少者を侵し其の経過極めて慢性にして潰瘍は表皮形成を營み難し。若し一部瘰癧化して治癒するに至れば其の表面は索條縱横し凸凹不平なること著明なるものあり。初期にして且つ病竈の極めて小なるものは切除搔破・焼灼共に充分なるを得ば治癒す。其の他のものに至りては潰瘍の治癒決して容易ならざること多し。

病理組織的所見 結核菌は初め真皮の深層或は皮下組織に發生す。夙に其の中心は軟化し多数の退行變性に陥れる多核白血球及び其核崩壞物より成る。而して之を圍繞するに類上皮細胞及び巨噬細胞を以てし更に其の外層に淋巴細胞及び僅少の「プラスマ」細胞を認む。斯の如き結核菌が深層に限局する間は表皮に何等の異常を示さず。結核菌との間に正常の結締組織を介在せしむるも後ち其の中心に於て表皮は扁平化し周圍は却て二次的に増殖し且つ結核菌との間に淋巴細胞及び「プラスマ」細胞より成る瀰漫性浸潤を來たす。膠質纖維及び彈力纖維は病竈内に於て壊滅すること尋常性瘰癧に同じ。既に潰瘍となれるものゝ組織に至りては中心に表皮層を缺くも其の周圍の組織に於ける浸潤は淋巴細胞より成る通常の慢性炎症の像を呈するに過ぎざること屢々あり。結核菌は本症の組織に於ても必ずしも能多ならず。



第40圖 Scrophuloderma
皮膚腺病

成因 本症は皮下に存する淋巴管・淋巴腺・骨及び關節等の結核性變化より進行し或は寒膿腫 Kalter Abscess より瘻孔を以て皮表に破潰し來れるもの最も多し。所謂接續性結核 Kontiguitätstuberkulose の定型的なるものなり。故に時として本症の病竈に當りて皮下に肥大硬化せる索條様の淋巴管を觸知し得ることあり。或は結核性淋巴腺腫の累々たるありて一方皮膚に本症を形成するが如きものあり。或は骨の「カリエス」よりし又は關節結核より來る等夫々其の部位をして特異ならしむる所以なり。尙ほ本症は斯の如き成因のみに限らずして血行性に或は稀に外界より特に皮下に結核菌を感染せしめて本症を成立せしむることあるものとす。

診斷 本症の診斷に資する臨牀的事項は潰瘍面の貧血・弛緩・邊緣の菲薄及び潜蝕・發生部位・患者の年少及び腺病質・經過の慢性 其他 皮下に於ける原發性結核竈等にあり。本症は佛國學者の所謂結核性護膜腫 „Gommes tuberculeuses“ なり。故に類症として先づ微毒性護膜腫 Syphilis gummosa と鑑別するを要す。然るに後者は疼痛多く破潰急速にして潰瘍の邊緣に浸潤強く多少隆起す。形は多く腎臟形にして創傷面は貧血弛緩せず。尙ほワッセルマン氏其他の血清反應・爾他の微毒症狀を參考とすべし。尋常性狼瘡 Lupus vulgaris の潰瘍には瘍縁下に潜蝕無く附近に狼瘡結節あり。部位又夫々特異なり。「スポロトリコーゼ」 Sporotrichose も亦其の經過比較的早く其の破潰は表在性にして且つ小なるのみならず多數の小瘻孔あり。其の瘻痕も亦小にして廣き紫色暈或は色素沈着によりて圍繞せらる。尙ほ菌の培養及び皮膚反應は確證を與ふべし。放線菌病 Aktinomykose は板狀の浸潤硬くして顆粒狀分泌物を呈す。放線菌を検出せば鑑別容易なり。釀母菌病 Blastomykose の潰瘍面は寧ろ増殖性なり。其の組織及び菌培養によりて鑑別せらる。

治療 尋常性狼瘡に準ずべし。但し「レントゲン」及び紫外線療法極めて有效なることあり。局處にして之を許さば外科的の切除・燒灼・搔破を充分ならしむべし。保守的療法としては局處に沃度「フェルム・グリセリン」・沃度加里軟膏の貼用を行ふ。無食鹽食餌療法も亦試むべし。

潰瘍性粟粒結核 Tuberculosis miliaris ulcerosa (Tuberculosis cutis ulcerosa).

症狀及經過 本症は専ら高度の内臓(肺・腸・腎等)結核を有する患者に發生し屢々皮膚及び粘膜の境界部を侵す。先づ稜粒大・鮮紅色にして硬き圓形の小結節を生じ速かに化して膿疱となり續て潰瘍となる。蓋し斯の如き小結節の存在は極めて短期間に過ぎざるを以て臨牀的に之を觀察し得ること甚だ稀なり。粘膜面に於ては灰白色乃至黄色の小結節を呈し

次で同様の經過を示す。本潰瘍は或は散在し或は集簇し又は次第に融合して殆ど圓形或は橢圓形を呈し其の邊緣は銳利にして鋸齒細切す。但し殆ど潜窟せず。傷面は柔軟にして扁平且つ淺く肉芽弛緩して小顆粒狀凹凸あり。稀薄僅少の分泌物を示し知覺甚だしく鋭敏なり。而して本潰瘍の周圍には屢々狭き帶青紅色暈を繞らし其の經過は極めて慢性なり。

部位 口唇の周圍・口腔粘膜に好發す。特に頬・舌・口蓋各粘膜及び齒齦を侵す。其他肛門及び陰部に來ることあり。

病理組織的所見 主として淋巴細胞より成る結節の屢々皮膚の深層に證明せらるゝものあり。潰瘍部は寧ろ多核白血球及び其の類廢物より成る瀰漫性急性炎症瘻を示し其の中に壞疽性變化及び僅少の巨噬細胞を示す。但し膠質纖維及び彈力纖維は何れも壞滅に歸し結核菌は其の浸潤腔中に常に多數に證明し得らるゝものとす。潰瘍周圍の表皮は浮腫性肥厚を呈す。

成因 本症は上記の如く高度の内臓結核を有する人に來りて上の如き組織的所見を呈するを以て其の成因は大多數に於て結核菌の自家接種 Autoinokulation にありと説明せらる。即ち咯痰・糞・尿中に多數の結核菌を含有し其の接觸する處は特に外傷を被り易き體腔開口部の粘膜に當る。且つ患者の血清に於て抗體の形成殆ど停止に傾ける場合多きを勘考するに本症の成因は自ら明かなるものあるべし。

診斷 特有なる部位に於ける鋸齒狀邊緣を有する潰瘍及び内臓結核の存否を検せば臨牀的診斷の端緒を得べし。類症との鑑別上注意すべきは軟性下疳 Ulcus molle なれども同症は感染の機會後急速に發生し兼ねて獨特なる性狀を示す。尙ほ細菌検査によりて確證し得べし。硬性下疳 Ulcus durum 及び護膜腫 Gumma には著明の浸潤・硬結あり。淋菌性潰瘍 Gonorrhöisches Geschwür 及び急性陰門潰瘍 Ulcus vulvae acutum よりは夫々其の病原菌を證明し得べく亞布答性潰瘍 Aphthöses Geschwür は表面の乳白膜様物及び周圍の紅暈著明なり。

治療 潰瘍には「コカイン」或は「ノヴァカイン」水を塗布して後ち之を腐蝕するに 50% 乳酸水・硝酸銀桿或は電氣燒灼を以てす。次で「オイグフェルム」末「オイロフェン」等を撒布す。尙ほ疼痛に對しては 10% 「アネステジン」軟膏を貼布すべし。「ラヂウム」及び「レントゲン」療法も亦之を試むべし。

皮膚粟粒結核 Miliartuberkulose der Haut (Tuberculosis cutis miliaris acuta generalisata).

症狀 本症は小兒特に乳兒に於て猩紅熱・麻疹等の急性傳染病に繼發すること多き稀有の疾患なり。蓋し本症は急性全身性粟粒結核の惹起に當り其の先驅症狀として或は其の部分的症狀として出現するものにして極めて稀に尙ほ成人をも侵すことあり。皮疹は或は小丘疹或は小水疱若くは膿疱・潰瘍等甚だ多様なり。唯其の中心に於て壞疽性變化の著明なるは各箇の皮疹を一

貫する所見なり。爲めに屢々壞疽性丘疹狀結核疹 Papulo-nekrotische Tuberkulide に類似す(ライネル及びスピール兩氏 LEINER und SPIELER)。唯屢々皮疹に出血を來すこと多くして紫斑様變化を早するを特異となす(急性出血性皮膚粟粒結核 Akute hämorrhagische Miliartuberkulose der Haut)。皮疹は概ね帽針頭大乃至稗粒大・扁平の小丘疹なること多く僅かに皮表に隆起し紫藍色或は褐色を呈し指壓によりて全く褪せせず。其の中心時として微黄色を呈し或は小臍窩を示し又間々輕癩或は鱗屑を帯ぶ。本疹は多數密生し或は群簇して小局面を作り時に數日にして中心陥没せる色素小斑を残して治癒するものあり。尙ほ進んで膿疱を生じ或は潰瘍に化し稀に痂殼疹様狀態を呈するものなきに非ず。其の疹型多種にして毫も特異なるもの無し。

部位 本症は軀幹・四肢に汎發し顔面にも來る。手掌及び足趾を侵すことは稀有なり。

経過及豫後 本症は前記の如く全身性粟粒結核と關聯し経過甚だ急速にして豫後極めて不良なり。

病理組織的所見 皮疹に該當して多くは眞皮の表層に位する浸潤腔を認め主として淋巴細胞及び「プラズマ」細胞より成る。唯時として單に非特異性肉芽組織なることあり。但し其の中心の壞疽屢々著明にして腔内の血管は多數の結核菌を含む栓塞を示すものあり。唯夫等の血管内層に炎症を呈せず。又浸潤腔周囲の組織は殆ど何等の反應性炎症を示さず。

成因 本症は極めて多數の結核菌が一時に血中に移行するの結果として發生せるものなり。即ち夫等の病原菌による栓塞の爲めに主として小動脈は急速全く閉塞を被り血管内膜炎を起すに暇無く血行障碍の爲めに早く壞疽を來し周囲の組織も亦反應性炎症を惹起するの餘裕無かりしものと見做さる。是れ畢竟夥多なる結核菌に對して抗體の形成全く之れ無かりし所以の然らしむる處にして浸潤腔も亦特有なる結核腔を示さざるは實に此の關係に基づくものなり。

診斷 本症をば全身結核を惹起する事前に於て臨牀的に確診し得ることは至難の業なり。是れ夙に本症を組織的検査に委して診定せざる限り多く病理解剖に由りて初めて之を確定し得たる症例に乏しからざる所以なり。臨牀的には宜しく患者の哺乳期にあること、急性發疹性傳染病經過後なること及び他に結核罹患なきや否や等を考慮して其の疑を置くに過ぎず。

治療 皮疹に對しては對症療法として適宜亞鉛華泥膏・「オイロヘン」末或は其の軟膏を用ふ。百方全身性結核に對する療法を講ずべし。

腺病性苔癬 Lichen scrophulosorum (Tuberculosis cutis lichenoides).

症狀 帽針頭大乃至稗粒大を超えざる小丘疹皮表に隆起して其の形ち圓形なるあり。或は尖圭なるあり。其の質軟くして黄褐色或は紅褐色を呈し間々周囲の皮膚と同色なるあり。屢々其の頂點に微細の鱗屑を帯び又時として鱗屑は棘狀の突起を示すに至るものあり。進んでは其の中心に小水疱を作り直ちに化して膿疱となることあり。箇々の發疹は毛囊に一致して存立するの狀況自ら明かなるもの多く而も發疹は多數播種狀に發生し或は集簇して圓形或は橢圓形の局面を作り夫々扁豆大乃至手掌大に及ぶ。若くは環狀或は弧狀の配列を呈するものあり。後ち病竈の中心部は發疹消褪して褐色乃至暗褐色の色素沈著を遺し周

圍に向ひ新しく發疹して蔓延することあり。但し本症の丘疹が時に増大して瘡瘡狀をなし(腺病性瘡瘡 Acne scrophulosorum・惡疫性瘡瘡 Acne cachecticorum)又は屢々蒼紅色にして硬固の大丘疹を示すものあるは本症より壞疽性丘疹狀結核疹への移行型なりと見做すを至當とす。一般に本症に於ては自覺症狀を缺くか或は稀に輕微の癢痒を作ふことあるものとす。

部位 本症は好んで軀幹を侵し就中前胸部・側胸部及び腹部或は腰部に來り屢々對側性を示す。四肢稀に顔面・頭部其の他にも尙ほ多少散發することあり。稀に手掌・足趾にも來ることありて「ざご粒」Sagokörner の如き狀態を示す。又本症の患者に於て「フリクテン」性結膜炎 Conjunctivitis phlyctenulosa・虹彩炎 Iritis・毛様虹彩炎 Iridocyclitis・脈絡膜炎 Chorioiditis 等を合併すること稀ならず。

経過 本症は數月或は年餘に涉り同様の發疹形を以て経過す。發疹は其の間或は増進し或は消褪し患者をして殆ど何等の痛痒を感ぜしめざること多し。即ち豫後比較的良好なり。唯小兒期に於ては特に麻疹其の他の急性發疹性傳染病・流行性感冒等に繼發して急激なる發疹を呈するものあるは他の血行性皮膚結核に見ることあるの事態に一致す。

病理組織的所見 本症の最も定型的なるものは表皮の直下に當り殆ど純然たる類上皮細胞結節を呈し1-2の巨噬細胞及び僅少の「プラズマ」細胞を認め中心に壞疽性變化あり。然るに時として斯の如き結核腔を證明する能はずして種々なる移行型を呈し殊に單に非定型性なる淋巴細胞浸潤腔を示すに過ぎざるものあるを認む。但し浸潤腔内には彈力纖維・膠質纖維何れも壞滅す。本症は屢々毛囊に一致して結核腔を示すことあるも是れ必ずしも必須恒存の所見に非ず。時に却て汗腺に位置を占むるものあり。表皮は病竈に該當して不全角化及び浮腫を呈し稀に潰瘍に陥りて其の缺損を示すこと無きに非ず。一般に病竈周囲の組織に於ける反應性變化は極めて僅微なり。結核菌證明は本症に於て稀中の稀とせらる。

成因 本症は主として小兒期より青春期に至るまでの年齢に最も多く而も所謂腺病質にして淋巴腺・骨・肋膜・腹膜・肺尖等に慢性結核性變化を呈する人に來る。本症は結核菌が血行によりて傳播するの結果として特有なる皮膚發疹を示すに至れるものにして而も組織中に本菌を認むること極めて僅少なるは抗體の作用著大なるが爲めに何れも死滅に歸し局處には即ち以て結核腔を呈し臨牀的には「ツベルクリン」反應常に陽性にして比較的良性の経過を示す所以なりとせらる。

診斷 腺病質の年少者を侵し軀幹に好發して何等の痛痒を感ぜしめず。精査すれば播種狀或は集簇性紅褐色乃至黄褐色小丘疹の多數對側性に顯はるゝものあるを以て本症診斷の指針となす。類症としての丘疹性濕疹 Eczema papulatum は癢痒常に著明にして屢々濕潤し易く経過は寧ろ急速なり。微毒性苔癬 Lichen syphiliticus は寧ろ成年者に來り銅紅色を呈し間々輪狀或は缺環狀をなすの傾向あり。患者の腺病質たるを否とに相關せず。

ワッセルマン氏反應其の他何れも陽性なるのみならず爾他の微毒症狀も亦併存するものあるべし。扁平紅色苔癬 Lichen ruber planus は其形も寧ろ多角形なるもの多く中心に陥凹あり。蠟様の光澤を具備し其の部位必ずしも一致せず。又屢々口腔粘膜の發疹をも伴ふものなり。尖圭紅色苔癬 Lichen ruber acuminatus は尖圭の小結節が頂點に角塊を頂き常に乾燥して硬固なるのみならず何等水疱・膿疱に陥るもの無く寧ろ四肢の伸側を侵して特有なる發赤せる局面を形成す。

治療 局處には肝油の塗布・内服にも肝油・「ビタミン」A の類を與ふ。「ツベルクリン」及び「ビタミン」A 剤の注射も亦有效なり。紫外線及び「レントゲン」療法も亦之を試むべし。但し全身の増強療法を充分ならしむるを要するは勿論なり。

壞疽性丘疹狀結核疹 Papulo-nekrotische Tuberkulide (Tuberculosis cutis papulo-necrotica).

症狀 初め麻痺大にして淡紅色の小丘疹皮膚の表層に生じ扁平或は半球狀をなして皮表に隆起す。其の質硬固にして徐々に増大し暫時にして其の色青色又は褐色を加ふ。唯其の



第41圖 Papulo-nekrotische Tuberkulide
丘疹狀壞疽性結核疹

中心は却て黄色乃至綠黄色の膿疱様變化に陥り次で暗褐色乃至汚穢灰色の痂皮を頂くに至る。今試に多少の抵抗を排して痂皮を擡起すれば邊緣銳利にして鑿痕狀を呈する圓形の小潰瘍を露はすか或は噴火口狀にして容易に出血し易き傷面を示す。痂皮は後次第に脱落に歸し丘疹は終に其の跡に圓形にして初め充血性後に白色を呈して少しく陥没せる平滑なる癩痕を以て治癒す。但し邊緣銳利にして屢々其の周圍に暗紫紅色暈又は暗褐色の色素沈著を示すを特徴とす(毛囊疹 Folliclis BARTHELEMY)。或は皮疹初め皮内の深層に生じ豌豆大より示指頭大に及ぶ硬固にして球狀の浸潤竈を呈し可動性にして次第に皮膚表層に進むや表面は紅色乃至紫藍色を呈し後終に軟化著しくして穿孔を來し圓形なる潰瘍となるものあり。但し上記の毛囊疹よりは比較的大にして且つ深く又軟くし

て化膿狀態著しきも其後の経過に至りては全く之に同じきものなり(瘰癧疹 Acnitis BARTHELEMY)。是等の皮疹は何れも多數孤立して散在し或は稀に群居す。殆ど何等の自覺症狀を呈せざるも唯多少の壓痛あり。間々本症の發疹にして他種の皮膚結核への移行型を示すに至るものあり。或は稀に皮疹破潰することなく其の儘吸収を被むりて表面に僅微なる灰白色の鱗屑を呈せしむるものあり。

部位 本症は好んで四肢の伸側即ち前膊・下腿・手甲・指背其の他關節(膝肘腕)の背面及び臀部を浸し常に對側性を示す。又時として顔面・頸部・背部に來ることあり。

経過及豫後 箇々の發疹は4週—5週の後ち上記の如き癩痕形成を營みて治癒するものあり。此の點に於て本症は豫後比較的良好なり。但し其の後ち尙ほ發疹更に新生するものあり。茲に新舊の發疹相混在し其の間に癩痕・色素沈著等を介在せしむ。即ち全體として其の経過屢々數年餘に及ぶに至る。間々春秋の如き一定の季節に於て新疹の群起するが如きものあるを認む。

病理組織的所見 本症の病理組織的所見は大體に於て腺病性苔癬に準ず。但し本症にありては浸潤高度にして毛囊に一致すること益々少く且つ非特異性炎症癥を呈すること却て多きを異とすべし。本症に於ける著明なる所見は壞疽性變化にあり。然りと雖も本變化は多くは所謂定型性結核癥の中心に於ける乾酪變性には非ず。寧ろ皮膚の各層に於て之を認め得る處にして或は真皮に淺在して表皮の直下に位し表皮下層の細胞も亦細胞核難染し角層に不全角化のあるあり。或は表皮層中に多核白血球及び其の核類廢物より成る膿疱を形成して宛然癰腫の如き狀況を呈し而も其の壁に多數の類上皮細胞及び時に巨噬細胞を示すものあるを認む。蓋し淋巴細胞より成り而も壞疽を示す結核癥病癥は真皮より皮下組織に涉りて存在し變化は毛囊疹に於て淺く瘰癧疹に於ては深し。其の間に何等原則的の差異あること無し。唯瘰癧疹にありては壞疽比較的廣汎にして淋巴細胞の浸潤稍々高度且つ多少類上皮細胞時々巨噬細胞を含むを認む。是等の浸潤癥中には彈力纖維及び膠質纖維束は何れも缺如するものとす。浸潤癥中の血管は稍々大なる靜脈及び動脈共に炎症に陥り其の壁著しく肥厚し時に閉塞に陥れるものあるを認め得べし。是れ本症の成立上極めて重視すべき點なり。結核菌は屢々組織中に之を検出し得べし。

病因 本症は寧ろ青春期に多く而も屢々尋常性瘰癧・皮膚疣狀結核或は腺病性苔癬・硬結性紅斑を有する人に合併することあり。且つ結核性眼疾患と共存すること珍らしからず。「ツベルクリン」反應は腺病性苔癬に於けるが如く直ちに且つ規則正しく陽性を呈せざることあり。是れ恐らくは血管閉塞による血行障礙に基因すべきものならんと見做さる。本症も亦血行による結核菌の侵襲に基づく皮膚の反應として成立する疾患なりとせらる。

診斷 本症は四肢の伸側等に好發する小丘疹にして慢性の経過を示す。或は潰瘍を形成して癩痕を留め自覺的に殆ど何等の障礙なく且つ青春期に現はるゝを以て臨牀的に診斷し得べし。類症には尋常性瘰癧 Acne vulgaris あり。同症は寧ろ顔面を主として四肢に及ばず。多く面皰 Comedo を併發し経過急速なるも潰瘍を作らず。但し若し幼弱なる小兒の瘰癧様皮疹あらば本症を考慮すべし。壞疽性瘰癧 Acne necrotica は寧ろ前額を占め深在

性なるもの無く且つ青年以後に多し。壞疽性膿瘡 Ekthyma gangraenosum は悪疫質の小兒を侵し發疹は大にして屢々銅貨大に達し部位も亦自ら特有にして臍下・陰部附近・臀部等を選ぶ。丘疹性微毒疹 Syphilis II papulosa は銅紅色にして浸潤あり。屢々環狀に配列するものあり。兩他の微毒症状及びワッセルマン氏其の他の血清反應を参考とすべし。

治療 専ら患者の滋養強壯を圖り一般結核劑を内服せしむ。局處的にビック氏硬膏を丘疹に「オイロヘン」軟膏を潰瘍面に貼用せしむ。其の他紫外線及び「レントゲン」線療法の効果著しきことあり。兼ねて「ツベルクリン」の注射を續行すべし。



第42圖 Erythema induratum BAZIN
u. Papulonekrotische Tuberkulide
バザン氏硬結性紅斑兼壞疽性丘疹狀結核疹



第43圖 Erythema induratum BAZIN
バザン氏硬結性紅斑

バザン氏硬結性紅斑 Erythema induratum BAZIN (Tuberculosis cutis indurativa).

症状 先づ主として下腿の皮表に當り紅色又は紫色或は紫紅色の境界不明なる皮斑を見る。其の形多くは圓形を呈し古きは屢々紅褐乃至褐色を呈し其の大き銅貨大以上に及ぶものあり。斯の如き皮斑は時として多少隆起を來し表面は皮膚緊張して皮野消滅し之を觸診するに局處の深層或は皮下に當り圓形或は紡錘形の硬結あるを認む。時として硬結に壓痛あり。其の大きは間々桃核大乃至榛實大に達することあり。而も皮膚と共に之を動かし得べし。時として皮膚表面には何等の變化を呈せざるに夙に斯の如き硬結を皮下に證明し得

ることあり。尙ほ本硬結を精査するに硬固なるの索條の之より出でて數箇の硬結を連結し或は健康組織内に入りて其の存在を失ふに至るが如きものあり。之を觸るゝに宛然栓塞せられたる靜脈に似たるを感すべし。續て皮内の硬結は次第に大となり浸潤皮表に近づきて軟化著しく表皮は隨て壞疽に陥り破潰して潰瘍を形成し其の狀況皮膚腺病に似たるあり。潰瘍或は表在性にして邊緣鋸齒細切せず。又縁下に深く潜蝕せず。傷面寧ろ凹凸して膿漿性分泌物を示すあり。斯くして潰瘍は歳月を経平滑にして稍々陥凹せる癩痕を形成し間々色素暈を繞らして治癒す。但し硬結が皮内皮下に存し潰瘍を作らずして其の儘吸收を被むり皮膚爲めに索引せられ陥凹を呈するものあり。但し硬結の數は豫め一定せず。時に多數散發し時に極めて少數漸く之を觸知し得ることあり。

部位 本症は好んで下腿を侵し特に其の前外側或は腓腸部に來る。其の他稀に足背・大腿・腰部・前膊及び上膊の伸展側を侵す。但し常に對側性を示す。顔面及び指背に來るものあらばそは極めて異型たるに屬す。

経過 本症も亦其の経過極めて慢性にして屢々時ありて一時に多發することあり。皮膚の變化は屢々數年に涉りて全癒せず。往々にして患部の皮膚に靜脈の鬱滯を呈し後ち皮膚の肥厚・下腿の醜型を呈するに至る。

病理組織的所見 皮下或は真皮の深層に當り境界極めて明劃にして主として類上皮細胞より成る圓形或は橢圓形又は血管に沿ふて索條狀をなす浸潤竈あり。竈内の巨噬細胞は時に多少あり。淋巴細胞或は「プラズマ」細胞は甚だ少數なるを常とす。但し病變陳舊にして消褪に傾けるものは類上皮細胞と共に多數の「フィロブラスチン」を含み巨噬細胞を缺くも其の中心の壞疽自ら特異なることあり。病竈内には彈力纖維及び膠質纖維束を缺く。尙ほ本症の組織中に於ける血管特に靜脈の變化は極めて著明なるものあり。其の内被細胞は増殖し中層は肥厚して淋巴細胞及び「プラズマ」細胞の浸潤あり。又血管周圍の浸潤も亦高度にして血管は屢々類上皮細胞浸潤竈内或は壞疽明かなる竈内に埋没して僅かに管壁の彈力纖維膜を留むるものあり。而も何等結核性を見做すを得ざるが如き皮下脂肪組織等の限局性或は瀰漫性浸潤中に於ても亦動脈・靜脈内膜炎を見ること極めて多し。且つ皮下脂肪は其際一部壞滅に歸し一部却て増殖を呈す(Wucheratrophie)。結核菌の組織内證明は其の陽性率甚だ少し。

成因 本症も亦青春期に多く特に腺病質の女子を侵す。殊に屢々淋巴腺結核其の他腺病性苔癬及び壞疽性丘疹狀結核疹を有する人に合併するを見ることあり。「ツベルクリン」による病竈反應は常に規則正しく陽性を呈せざることあるは恐らく病竈に於ける血管の變化に關係するものならんと見做さる。本症も亦結核菌が血行によりて皮膚に到達し局處に特殊の變化を呈せしめたるものなりと説明せらるゝも然らば何故に病原菌が主として深層の血管をのみ選びて「エンボリー」を起すかとの問題は今日尙ほ未だ明かならず。恐らく患者の素質に基づくものならんと稱せらる。是れ蓋し他種の皮膚疾患例へば沃度疹等の場合より之を類推するに過ぎざるものなり。

診断 臨牀的に之を診断せんとせば先づ特殊の部位及び對側性・皮内或皮下の結節・皮膚表面の著色・潰瘍或は癩痕・患者の年齢特に女性に多きこと・慢性経過を示すこと等の事實に支點を置くべし。**類症**としての結節性紅斑 Erythema nodosum は急性の發疹鮮紅色を呈して皮表に隆起し毫も化膿せず。且つ潰瘍を呈せざるのみならず屢々關節の腫脹・疼痛を伴ひ一定の季節に來ること多し。皮膚腺病 Scrophuloderma は部位同じからずして對側性を示さず。潰瘍は貧血性にして縁下の潜蝕甚だ著明なるのみならず知覺鋭敏なり。

治療 本症に對しても亦「ツベルクリン」の連続注射或は亞砒酸劑の注射を奨む。局處的には屢々「オイグフォルム」或「オドロヘン」軟膏を潰瘍に貼用す。尙ほ「レントゲン」療法も有效なるあり。紫外線療法も亦之を試むべく兼ねて金製劑（「アウロホス」 Aurophos・「ロピオン」 Lopion 等）の注射効果あり。其の他抗結核性全身療法を怠るべからず。無食鹽食餌療法も亦之を試むべし。

顔面播種状粟粒性狼瘡 Lupus miliaris disseminatus faciei (Tuberculosis cutis luposa miliaris faciei).

症状及経過 主として顔面稀に其他の部位に當り帽針頭大より麻實大にして圓形の小丘疹扁平或は半球状に皮表に隆起し淡紅色乃至紅褐色或は黃褐色を呈し時に稍々透射性あり。其の質軟く表面は滑澤にして時として其の頂點に黃色或は灰白色菲薄の落屑を帯ぶることあり。或は其の中心に膿疱様變化を示すものあり。今本丘疹に硝子壓を加ふれば黃褐色或は灰白色なる透明性の小斑となる。是等の丘疹は常に多發し時に密集するも毫も相互に癒合せず又箇々に増大するの傾向無く且つ破潰せず。殆ど何等の自覺症状をも呈せざるものなり。發疹或は自然に消褪し又は治療によりて快癒し其の跡に淺小僅微の癩痕を留むることあるも時々新疹の急發して之に混在するあり。其の経過は荏苒たるに及びて美容上の遺憾を伴ふ。

部位 本症は顔面特に上下眼瞼・兩頬部・眉間・鼻唇溝・上口唇に好發して對側性を示し稀に耳翼・頸部其の他にも發生することあるものとす。

病理組織的所見 本症は屢々所謂定型性結核瘻を示すものとして皮膚結核の病理上稀觀とせらるゝものなり。即ち眞皮の中層或は表層に當りて多く境界明瞭なる結節を形成し時として其の中心に明かに乾酪變性を示すものあり。之を圍繞して夫々類上表細胞・巨噬細胞及び淋巴細胞の浸潤あり。周囲の健康部には屢々血管擴張を呈す。表皮は時として變化を呈せず。時として菲薄となり又は不全角化を呈することあり。本症の組織中には結核菌の證明陽性なることあるのみならず動物試験に於ても之を證明し得ることあり。

成因 本症は 20 歳—40 歳の男子を侵すこと多く時として内臓・淋巴腺・骨等の結核を有する者に來ることあり。本症は恐らく結核菌が血行性傳播を來たして發生するものならん

と推定せらる。是れ組織的變化として結節が屢々血管の周圍に存立するを見ることあるのみならず小動脈腔に於て淋巴細胞及び類上皮細胞より成る腫脹を檢出し或は乾酪瘻に於て小靜脈壁の彈力纖維を證明し得たる實例あるによりて裏書せらるゝ處なり。而して本症は皮膚結核の系統上一面に於て甚だしく尋常性狼瘡 Lupus vulgaris に類似し又他面に於ては腺病性苔癬 Lichen scrophulosorum・壞疽性丘疹状結核疹 Papulo-nekrotische Tuberkulide の如き所謂發疹型と其の趣を同うする處あるものなり。即ち學者（レワンドウスキイ氏等 LEWANDOWSKY）によりては本症を以て尋常性狼瘡の 1 異型なりとし又別派は之を結核疹中に分類す（ガンス氏 GANS）。但し本症にありて屢々「ツベルクリン」反應が強陽性を呈せざること多きに鑑みるに是れ恐らく結核菌

の局處に存在するもの僅少にして僅微なる抗体作用を有するに過ぎざるべきに歸因せしめざるを得ず。若し果して然りとせば本症が血行性成立を來たせるものとして何故に急性炎症々状を呈する結核疹様所見を示さずして定型性結核瘻を示すかを了解し得べきなり。但し本症に於て抗体が全然消滅に歸したるものに非ることは本症の豫後が比較的良好にして本症病竈に於いて病原菌の壞滅を來さしめ又屢々病竈反應を呈すること珍らしからざるによりて之を知るを得べし。唯本症が屢々自然的に或は治療によりて治癒するものと共に他方に於て病勢持久し依然として症状に變化なきものあるは如何なる理由に基づくか今日尙ほ未だ明白ならざる處なり。

診断 本症は顔面等を侵し紅色の小丘疹對側性に多發す。多く青年に初發して慢性に経過し自覺症を缺如し組織的に定型的なる結核瘻を證明し得るを以て診斷せらる。**類症**として鑑別上注意すべきは先づ尋常性痤瘡 Acne vulgaris なり。痤瘡の發疹は寧ろ圓錐形にして尖端に明かに膿疱を作り屢々面皰 Comedo を併存す。一時に多發せずして徐々に其の數を増加し必ずしも對側性を呈せず。前額・側頬に著明にして組織的に何等結核瘻を證明せず。壞疽性痤瘡 Acne necrotica は扁豆大の膿疱にして中心に黒色の痂皮を呈し前額に好發す。酒皰性痤瘡 Acne rosacea は鼻頭及び頬部等に充血或は毛細管擴張の著明なるものあり。寧ろ中年に至りて發生し同時に一般顔面に於ける皮脂の分泌旺盛にして油性光澤を呈す。微毒性丘疹 Syphilis papulosa は銅紅色



第 44 圖 Lupus miliaris disseminatus faciei
顔面播種状粟粒性狼瘡