

然しこれも容易に脱落する。局所は全く平滑で、鱗屑等を認めず、進んだものでは屢々微に陥凹し



圖 二 十 二 第

症 毛 脫 形 圓

を現はすのみならず、甚しきは頭全體に及び、時としては延いて他部の硬毛の脱落を起し、尙進んでは全身の毳毛も悉くぬける事がある。

てみる様に見える。又病氣の進行する間は、周囲の毛髪は容易に抜去ることが出来る。脱毛部は、其名の如く圓形又は楕圓形で、初めは多くは指頭大である。その廣がり方は様々で中には餘り周圍に蔓延せず、又其病竈も一二で止まることもあるが、中には又非常に早く廣がり、多數の脱毛部を來し、而してそれが互に相融合して甚だ不規則な形狀

脱毛部の毛髪は、早晚發生するもので、その初めには先づ周邊部の毛髪は強固となり、容易に抜去ることが出来る。中央のまるはげの部位に於ても、初めは柔軟な色素のない毳毛を發生し、それから段々黒くなり、又硬くなつて通常の毛髪となる。斯る經過を取つて割合早く全治する場合もあるが、屢々治癒に傾いては又新病竈を作り、更に又再發して數年に亘るもある。

原因 諸説があるが、尙一定してゐない。今日大體神經説を唱へる學者と、寄生傳染説を主張する學者とがある。然しまだ何れにも確實な根柢がない。尙又近來、本症發生には、内分泌腺が一定の關係があることを唱道せられる。

療法 治療法の主眼とする所は、皮膚を刺戟して充血を起し、脱毛部の血液循環を良くして毛髪の榮養を恢復するにある。それには色々藥が使用せられる。例へば沃度丁幾、昇汞、石炭酸、サリチール酸、巴豆油、クリザロピン、ピロガロール、テール等でそれを水溶液又は軟膏として與へる。

尙理學的療法中、水銀石英燈、人工太陽燈照射は甚だしく毛髪の發生を助ける作用がある。同じ意味で、脱毛部を日光に露出するのはよい事である。それで頭髮を可及的短くし、出來れば日光浴を行ふがよい。

毛 批糠性脱

智慧秃

壯年秃髮
わかばげ

げかもち

原因

二、批糠性脱毛

此種の脱毛は頭の脂漏に續發するものである。即ち人が段々年を取ると、人によつては所謂油ふけが多くなり、それに續いて毛髮漸く稀粗となる。殊に男子では、前額部又は左右の顛顛部に接した髮際が段々拔上り(所謂智慧秃)、又同時に顛顛部に脱毛を來し、互に相融合して赤秃となり、更に進んでは後頭部に及び、時としてはその間に僅の長毛を残すだけである。脱毛部の皮膚は全く平滑で光澤を放ち、發汗の著しいのはよく人の知る所である。此種の脱毛は多くは四五十歳に至つて起るものであるが、時としては二三十歳で既に發生することがある。これ即ちわかばげ、壯年秃髮である。

女子では一般に頭の長毛が脱毛するものであるが、多くは右に述べた男子の場合の様に限局性には來ない。我國の婦人に於て、殊に若い頃より好んで日本まげを結ふ者の顛顛部、稀には兩顛顛部に來る特有の脱毛症がある。而してその部の皮膚は、大抵慢性浮腫の爲め、ふわふわし、容易に骨の上を移動せしめることが出来る。これ即ち結髮の爲に、其部の皮膚が絶えず牽引せられて器械的に慢性炎症を起したもので、俗に云ふかもち、はげといふものである。

批糠性脱毛は多くは被髮頭部に來るものであるが、時としては眉毛、鬚髻にも見ることがある。
原因 多くは脂漏に伴ふものであるが、その關係は常に一定したものではない。時に長年間、批

療法

糠疹があつて而も脱毛を犯さぬ場合もある。それで別に又本症を惹起する素因がなければならぬ。それは即ち遺傳である。その他貧血、萎黄病、慢性消化不良、婦人生殖器病等も亦此種の脱毛を引起す原因となる。
療法 大體既に脂漏の部で述べた通りである。即ち時々頭部を洗ひ、諸種の酒精劑を使用する。この際微温湯を以てして、決して冷水を使用せぬ様にせねばならぬ。
固有の脱毛に對しては、圓形脱毛症の際の様な諸種の發毛劑を用ゐ、兼ねて人工太陽燈照射を行ふ。

癩 病

癩 病

癩病は癩菌によつて起る慢性の全身性傳染病で、皮膚に種々な症狀を現はす。

我國には特に此患者が多く、殊に遺傳する病氣として人の最も忌み嫌ふ所である。然し成程日本では、此疾病は血族間に多くあるが、それは土肥先生の云はれる様に、寧ろ家族傳染に歸すべきもので、其の意味に於ける遺傳、即ち病原體が母から胎兒に移行するか如何かは未だ不明である。但し素より素質の遺傳は否定することが出来ない。

我國の癩患者が如何程あるかと云ふことは尙未定であるが、大正十四年初めの内務省の統計に據れば、約壹萬五千六百餘人である。然し實際は此十倍乃至十數倍の患者が存在するであらう。

本病の潜伏期に就いては、患者が何時傳染したかを決定することが困難であるから、確實なことを云ひ得ないが、通常數年を要する。而して癩患者から生れた子供を直ちに離して健康人間に養育しても五歳以前に發病することは非常に稀である。

前驅症として異和、倦怠、食思不振、沈鬱、輕熱等を見ることがあるが、全く斯る症狀のないことも少なくない。

所謂癩の急性疹

次で全身に不規則に、豌豆大の紅斑乃至結節が出来る。鮮紅色乃至帶黃赤色を帯び、一部は間もなく消失するが、或は周圍に蔓延して輪形を形成するか、或は後に色素沈著又は色素脱出を來すに至る。尙顔面等は瀰漫性の浮腫を來すことがある。是等は癩の所謂急性の皮疹であつて、飲酒又は分娩後に發生するものである。

癩病の分類は甚だ不完全であるが、在來之を結節癩と神經癩との二つに分つてゐる。而して兩症の混在したものを混合癩と稱へる。結節癩と神經癩との比率は大體我國に於ては前者一人に對して後者數人の割合である。

結節癩

一、結節癩 其名の如く大小の結節を形成するもので、健康な皮膚面上に特發し、又は紅斑上に

續發し、大抵帶黃褐赤色を呈し、粟粒大から蠶豆大に至り、時に雞卵大に達する。種を播いた様に散在し、又は一所に集簇して塊を作る。

發生部位中、特に顔面では特有の形を呈する。即ち眉毛、睫毛脱落し、頬、鼻、口脣、耳朶等の高度の肥厚を來し、前額には深溝を作つて丁度獅子面狀を呈する。

結節は其表面通常平滑であるが、時としては落屑を來し、又潰瘍に陥ることがある。其他粘膜炎を起し結膜炎、角膜の混濁、浸潤及び穿孔等を來し、更に鼻部の軟骨、骨を侵し又咽頭、喉頭、氣管等に結節、潰瘍等を形成するに至る。

皮膚の結節は、時としては發作性に發熱と共に新生するものであるが、概して其變化の少いものである。良好の経過を取れば、結節面上に潰瘍を形成せずしてその儘吸收せられることがある。

二、神經癩 主として神經の知覺癱瘓を伴ひ、更に斑紋を形成するものであるから、斑紋癩瘰癧とも云ふ。斑紋と癱瘓とは多くは共に存在するが、時としては斑紋が著明で神經の肥厚の少いものもあれば、又神經の變化だけで斑紋のない事もある。

斑紋は身體の何れの部位にも存在し得る。多くは散在性に來り、帶黃褐赤色で、大小不同、圓形類圓形の孤立性の事もあるが、又互に相融合して不正形を呈し、時に手掌大以上にも達する。早晩褪色し、後には何等の形跡を止めないが、又は色素異常(色素沈著又は脱出)を來す。一般に癩の

神經癩

皮膚疹(斑紋結節)は、殊に我國では黄色調を帯びてゐるのが其特徴である。

斑紋又は其褪色した部位には、通常知覚麻痺を現はす。前に述べた結節上に於ても大抵之を證明する。凡て癩の知覚麻痺は大抵完全なもので、後には觸覺、痛覺、溫覺、冷覺の凡てが消失してゐる。時としては癩痺前に、又は同時に、知覚過敏を來し、又屢々神経痛様の疼痛を訴へる事がある。其他又運動神経の變化として、顔面及び手足の麻痺を見ることがある。

斑紋の發生と相前後して、大抵神経の肥厚を見る。經節癩でも同じくこれを證明する。特に大耳神経、上眼窩神経、上膊神経、尺骨神経、正中神経、腓骨神経に於て著明である。

又筋肉萎縮を來す。これは手足の小筋肉に來ること最も著しく、拇指球、小指球骨間筋の萎縮の爲めに、掌面扁平となる。其他榮養神経障礙として、水泡及び潰瘍を形成する。時としては潰瘍、肢端から次第に深部に進入して骨を破壊し、指趾の一部の脱落を來し、又は外傷なくして骨質自然に吸収せられて、指趾の短縮を起す事がある。尙毛髮及び爪甲の脱落をも現はすに至る。

神経癩に於ても末期になれば、皮膚の浸潤を來し後に又結節癩に移行することもある。

凡て癩の経過は極めて慢性なもので殊に神経癩では随分長壽を保つものもあるが、屢々重要な内臓の癩性變性、衰弱或は合併症(腎臓炎、肺結核、敗血症、下痢等)の爲めに死するものである。

原因 ハンゼン氏の發見した癩菌によつて起る。これは丁度其形が結核菌に似た桿菌であるが、

原因

未だ純培養に成功せない。

療法 豫防法として隔離を行ふことが最も必要である。尙又菅井氏は癩病院の蠅の内臓の中に癩菌を證明してゐるから、斯る昆蟲が又癩の傳染蔓延に對して關係のあることが考へられる。

固有の療法としては古來大風子油を稱用する。丸藥として又は注射用として使用せられる。近時好んで用ゐられる。アメリカのヂーン氏誘導體は大風子油中の總脂肪酸の「エチルエステル」である。其他「サリチール」酸曹達、昇汞「ツベルクリン」等も亦試みられる。

療法

皮膚結核

皮膚結核

他の臓器と同じく、皮膚にも結核は來る。以前は日本には皮膚結核が存在せない様に云はれて居つたが、近來は可なり屢々見られる。然しそれでも歐洲に比しては遙に稀である。

皮膚結核は色々な形で表はれる。今その二三を擧ぐれば次の様である。

一、尋常性狼瘡

此病氣の初めには粟粒大、帽針頭大乃至麻實大の帶黃褐色、淡褐色の唯見ることを得るだけで觸診することの出來ない斑點が出来る。殊に硝子板又は指頭等で壓迫して、他の部分の血液を驅逐す

尋常性狼瘡

る時は、之が一層著明に表はれる。その斑點は柔軟で消息子の尖で壓すれば、容易にその中に突入れることが出来る。之を狼瘡疹と云ふ。凡て狼瘡は其外觀次に述べる様に多様であるが、要するに此狼瘡の集合から形成せられてゐるものである。

圖三十二第



瘡狼性常尋面頰
(るよに譜圖ラーチ・ービユ十)

狼瘡の初めの時期には表皮には何等の變化なく、表面は滑澤で又健康皮膚面と同高にある。然し狼瘡疹が澤山出來て、互に相融合し且それが表面に高くなり、進んでは更に其部の表皮が異常に増殖して、丁度疣の様になることがある。反對に又永い経過の中には真皮中の細胞浸潤が一部吸収せられて、表皮弛緩し、落屑

圖四十二第



瘡狼性常尋部蓋膝及び手

狀を呈すること、更にそれが強く萎縮して癩痕狀をなすことがある。尙又外から化膿菌が附着して痂皮を作り、更にそれが脱落して潰瘍を形成するに至る。その際永く経過すると其一方が治癒するに係らず更に他方に潰瘍の進行することがある。凡て狼瘡の潰瘍面は紅褐色を呈し、少量の稀薄な膿液乃至漿液様の分泌物を漏し、邊緣には浸潤なく、又その縁の皮膚が、健康皮膚面に向つて入込んでゐない。即ち縁下が潜蝕してゐない。尙狼瘡潰瘍後に出來る癩痕は一種特有のもので大抵その癩痕中に更に狼瘡疹を再發し、再び潰瘍に陥るものである。稀に又皮膚病變から、更に深く、筋肉、腱骨膜、骨質を侵して畸形を來すことがある。

右に述べた様に狼瘡では其臨床症状様々であるが、其邊緣又は病竈中を硝子板で壓迫すると、

發生部位

狼瘡疹を認め得られる。

發生部位。顔面（殊に鼻、口唇、頬、額、顴顛、耳朶等）に来ることが最も多く、次は頸部及び四肢であるが、軀幹にも發生し得る。尙又粘膜炎にも現はれる。そこに原發すること又皮膚より續發する。鼻粘膜炎、口腔粘膜炎、眼瞼結膜炎等にも好發する。

尋常性狼瘡の病竈の數は様々で、孤立性のものもあるが、又播種狀に多數存在することもある。殊に麻疹、猩紅熱等の急性傳染病の後に、幼兒に發生する狼瘡病竈は多發するものである。

圖五十二第



顔面播種狀粟粒性狼瘡疹

尙主として、顔面のみに播種狀に小結節を發生する狼瘡がある。大抵半米粒大乃至麻實大の扁平な小結節（時としては皮膚面上に隆起せないものもある）で、鮮紅色、黃褐色乃至紅褐色を呈する。舊いものは表面に少量の落屑又は膿點を頂

顔面播種狀粟粒性狼瘡

經過

原因

診斷

第三期徵

く。治癒後には大抵小さい細長い小瘰癧を残す。顔面殊に眉間、眼瞼、顴骨部、口唇、頤、耳朶等に好發し、稀に頸部、被髪頭部にも發生する。對側性に来る。狼瘡の此形を顔面播種狀粟粒性狼瘡と云つて一部の學者は尋常性狼瘡より離し、更に所謂結核疹（後段参照）の中に編入しようとしてゐる。然し私は其發生部位、分佈狀態が一種特有であるが、其他の點は凡てに尋常性狼瘡と同じものと考へるから茲に附記する。

經過は甚だ慢性で、捨てて置けば殆ど終生治癒せないものである。時としては永い經過の中に一時外観上治癒した様に見え、更に又再發することもある。多くは幼少時に發生する。

原因。結核菌から起る病氣である。皮膚に結核菌が附著するには、外部より來ること又内部より（近傍の組織より直接又は血行、淋巴道から來る）到著することがある。

診斷。尋常性狼瘡の臨牀上の症狀は多様であるから、診斷の困難なことも少くない。勿論狼瘡疹を證明することが出來れば議論の餘地はないが、常に見出し得るものでもない。間接に舊「ツベルクリン」皮下注射を行つて、病竈の潮紅、腫脹、分泌増加を來し、自覺的に熱感を覺える時即ち所謂病竈反應が陽性の時には、瘰癧を除く外は先づ結核性疾患であると云ふことを云ひ得る。然し中々容易に瘰癧なることの確定せないことがあるから、他の病氣を考へねばならぬ。

一、微毒殊に其の第三期即ち護膜腫。其潰瘍の邊縁は硬い浸潤を表はすが狼瘡では柔軟である。

微毒では又癩痕中に紅斑の再発を見ない。

好發部位である鼻部に來た時には、狼瘡では唯主として軟骨を侵して丁度鼠が咬んだ様な、ちびつた潰瘍を作るが、微毒では皮膚、軟骨及び骨を同時に蠶蝕して、著明な組織缺損を起し、且大抵鞍鼻を伴ふ。尙疑問の時はワツセルマン反應、ツベルクリン反應等を試みるがよい。

二、紅斑性狼瘡 決して潰瘍を形成せない。表面乾燥して中央は大抵癩痕様萎縮に陥り、邊緣は鮮紅色乃至暗紅色を帯びてゐる。尙不明の時は「ツベルクリン」反應を見る。紅斑性狼瘡ではその病竈反應が大抵陰性である。

三、癩 知覺麻痺、神經肥厚等がある。

その他慢性濕疹では瘙痒あり、癩痕を作らず又經過が狼瘡に比して遙に急性である。又尋常性鱗屑疹にも時に類似することがあるが、狼瘡では鱗屑は少く、又それを剝離した後に血點を見ない。

療法 近來最も進歩した而も確實な療法は、放射線療法である。就中フインセン療法、レントゲン線、「ラヂウム」、「メリトリウム」、水銀石英燈、人工太陽燈照射等が有效である。而して之等は患者の素質、病的組織の深淺、硬軟等によつて種々考慮して用ゐるべきである。

その他外科的に能ふ限り切除し、又は種々の藥劑(例へば焦性沒食子酸、亞砒酸、「クロールアンチモン」水、高調性食鹽水等)の貼用も時に奏效することがあるが、前記放射線療法に及ばないのは

紅斑性狼瘡

癩

療法

皮膚疣狀核

勿論である。尙又「ツベクリン」注射も亦治療を催進すべく、兼ねて全身療法を施すべきは外の結核と同じである。

二、皮膚疣狀結核



第二十六圖

皮膚疣狀結核

尋常性狼瘡に類するが、その病竈がそれよりも更に眞皮の上層に位し、所謂瘡疹がなく、且表皮の變化著しく、其名の如く外觀疣狀を呈し、且決して潰瘍に陥らないのが特徴である。初めに限局した硬い浸潤を表象し、次で乳嘴狀の角質増殖を起す爲に、恰も灰白色の疣贅様の結節となり、次第に局面を作る。而

して更に蛇行状に周囲に蔓延するに従ひ、中心部には淺く且軟い癩痕を結んで自然治癒に至る。疣状増殖部の周囲には、殊に段々蔓延する部位では淡紅色乃至暗紅色の紅暈を環らすものである。それで本病の定型的病竈では三帯を區別することが出来る。即ち周囲の紅暈、その次の疣状増殖部位及び中心の癩痕部がそれである。

尙又乳嘴状増殖部では、その間に膿瘍、膿疱、皸裂等を伴ひ、爲に痂皮を形成し、又側面より壓迫すれば膿汁を漏すことがある。

形は圓形、楕圓形又は不正形を呈し、底面と癒着することなく、よく左右に移動せしめることが出来る。自覺症状は殆どない。

経過は甚だ緩慢であるが左迄蔓延するものでなく、又時としては途中で自然治癒に至ることもある。

發生部位 本病は多くは外部感染によつて起るものであるから、主として露出部に指、趾、手足に最も多く、又腕關節面、膝關節上腿、臀部、肛門周圍等に發生することが度々ある。但し外部感染の外内部感染も亦否定することが出来ぬ。

原因 多くは人畜の死屍を取扱ふ者に來るものであるが、又咯痰、糞尿、爪垢、器械等を媒介として結核菌が附著して發生することも少くない。

療法

療法 切除したなれば縫合し、大なれば植皮術を行ふ。又レントゲン線照射も甚だ有效である、病竈の小なるものは「ラヂウム」貼用を行ふがよい。

三、皮膚腺病

皮膚腺病

これは初め眞皮の深層、或は皮下組織中に位する結節を作り、それが軟化して皮膚表面に破れ、中々治癒し難い潰瘍又は瘻孔を作る皮膚結核の一種である。斯様にして出來た潰瘍はその底面は淡紅く、貧血性で且出血し易く、稀薄な黄白色の膿性乃至漿液性分泌物を漏す。邊縁は薄く且潜蝕し帶紫紅色を帯びる。分泌物が乾燥すれば汚穢淡黑色又は帶綠褐色の厚い痂皮を作り、その下には膿が蓄り、更に皮下を傳つて周圍に新しい膿腫又は瘻孔を作る。

本症は皮下の淋巴腺より起ることが最も多いが、時としては骨及び關節結核に原因することもある。前者に屬するものは頸部に最も多く、鼠蹊部に次ぐ。之に反し後者に原因するものは肋間、肘、膝、腰等に表はれる。多くは腺病性の青年に發生する。

経過は極めて慢性で、中々治癒せない。時としては自然に治つて、柔軟な不規則な癩痕を作ることがある。又本症から尋常性狼瘡を續發し、或は之に移行するものもある。

療法 局所にはレントゲン線照射を行ふ。これにより結節は全く收縮し、瘻孔は閉塞し、潰瘍は新鮮となり、後全く癒合するに至る。レントゲン器械のないは外科的に切開し抓破を行ふ。

潰瘍性粟粒結核

通常高度の内臓結核の患者に發生するもので、皮膚と粘膜との移行部例へば口、鼻、肛門等の周圍に現はれる。これ即ち結核菌を含有した唾液又は糞便等から直接傳染によつて來るものである。

本症は速に潰瘍に陥るものであるが、時としてはその周圍に孤立性又は集合性に灰白色乃至帶褐色の小結節、又は小膿疱を見ることが出来る。これが即ち此病氣の原發疹である。發生した潰瘍は大抵圓形を呈し、底面は凹凸不平で帶黃紅色を帯び、少量の乾酪様の分泌物を漏す。邊緣は鋸齒狀を呈する。分泌物中には容易に結核菌を證明せられる。潰瘍は概ね知覺過敏であるが常に必ずしもさうとは限らない。その大きさは様々で、後には蠶豆大或は尙以上に達することもある。

豫後は多くは不良で、中々治癒せず多くは早晚内臓結核の爲めに死ぬる。

療法 姑息療法では中々治癒せない。現今では「ラヂウム」貼用が最もよい方法である。

結核疹

五、結核疹

結核疹といふ言葉は、佛國ダリエー氏が一八九六年に附したものである。その原因、病理に就いては從來學者の意見が未だ一致してゐない。或人々は結核菌毒素から發生すると云ひ、又或人々は死菌或は毒力の弱い結核菌から來るものと云つてゐる。

所謂結核疹なるものは、後に述べる様にその形が種々多様であるが、一般に上に述べた皮膚結核

に對して次の特有點を有してゐる。(ヤダッソン氏)

- 一、甚だ良性であること、
 - 二、播種狀並に相對性に發生し易いこと、
 - 三、徐々に發生すること、
 - 四、主として慢性結核を有する患者に發生すること、
 - 五、比較的屢々定型的結核性組織を缺いてゐること、
 - 六、甚だ稀に染色上又は動物試験上結核菌を證明せられること、
 - 七、「ツベルクリン」に對する反應一致せないこと、
- 然し今日では、我々は所謂結核疹なるものも亦、やはり結核菌によつて發生する皮膚疾患であると考へてゐる。唯それは患者の皮膚組織の反應性の變化(即ち「アレルギー」反應)によつて起るものである。
- 所謂結核疹は、臨牀上種々の病型に分類せられる。今左にその中最も必要なるもの二三を挙げよう。

一、腺病性苔癬

腺病性或は結核性患者に發生する慢性の皮膚病で、丁度苔癬様外觀を呈してゐる。この初めには

腺病性苔癬

粟粒大の時としては麻實大の圓形に隆起した小結節を作る。類黄色、帶黄紅色乃至紅褐色を帯び、その頂點には少量の鱗屑を被り、爲に表面稍々粗糙である。時としてはその上に膿疱又は痂皮を被ることがある。皮疹は毛囊に一致し、播種狀に或は多少集簇して現はれる。

極めて慢性の経過を取り、終に何等の痕跡もなく治癒することもあるが、時に萎縮性陷凹を残すこともある。自覺症狀は多くは缺損してゐるが、時には僅に痒痒を伴ふことがある。

發生部位としては、軀幹殊に背面及び腹部に好發し、又胸に來り、その他四肢に及ぶ。甚しきは顔面、頸部にも發生する。

主として腺病質の少年に來り、多くは他の腺病性及び結核性皮膚疾患(例へば皮膚腺病、壞疽性丘疹狀結核疹等)を伴ひ、又肺炎加答兒、結核性腹膜炎、骨、關節結核等を併發してゐる。

療法 先づ全身療法として榮養をよくし、場合によつては轉地療養を行ふことが必要である。局所には人工太陽燈、水銀石英燈等の照射を行ひ、又は肝油の塗布を行はしめる。

附 惡液性瘰癧

多くは腺病性、惡液質の小兒に來り、屢々腺病性苔癬に併發する。初め暗紅色の柔い小膿疱疹を作り、多くは其中心軟化して、茶褐色の痂皮を被り、それを剝離すれば膿性乃至血膿性分泌物を漏し、其跡に固有の結核性潰瘍(縁下潜蝕し、邊緣暗紅色を帯びる)をあらはす。治癒は勿論癩痕を

療法

惡液性瘰癧

以て終る。

主として軀幹に發生するも、その他四肢、顔面等にも來る。

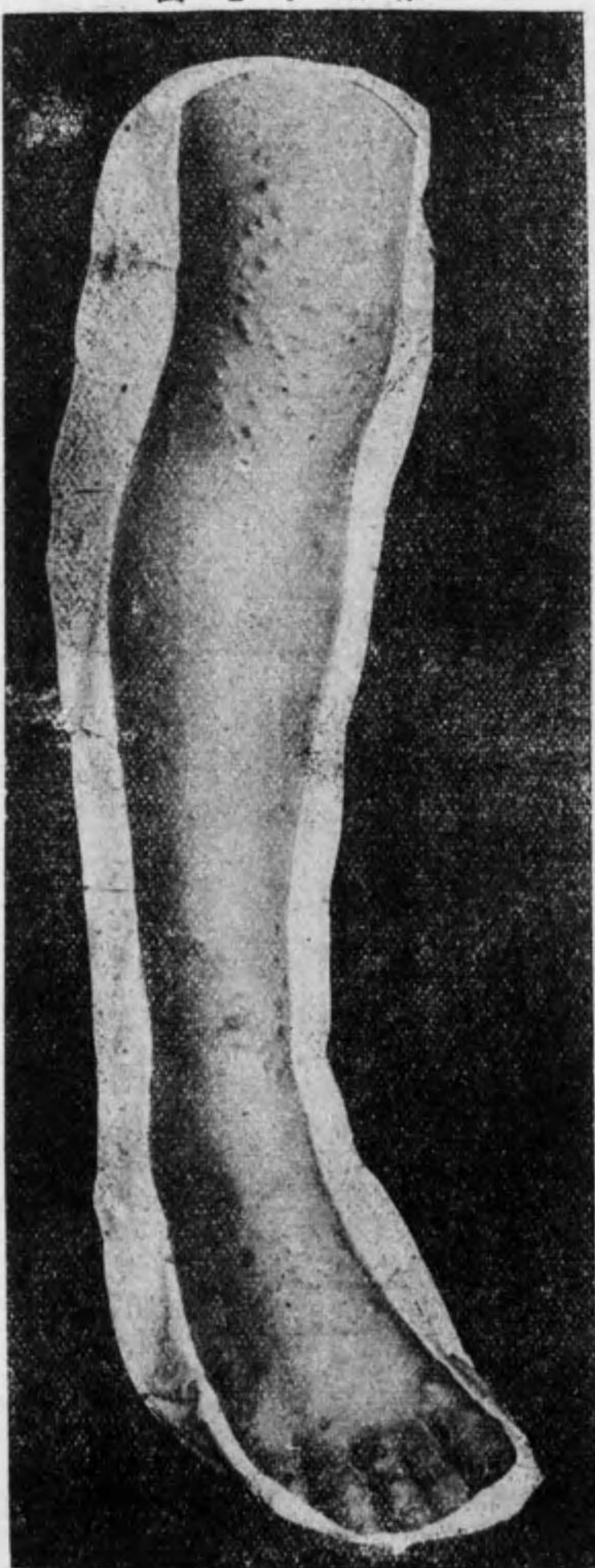
療法としては一般榮養療法の外、局所には莖外線の照射を試みるがよい。

二、壞疽性丘疹狀結核疹

四肢の伸展側の眞皮上層又はその深層乃至皮下組織中に發生する瘰癧様の皮疹で、その中心壞疽

療法
壞疽性丘疹狀結核疹

第二十七圖



壞疽性丘疹狀結核疹

に陥り、癩痕を以て治癒する結核性疾患である。その淺層に位するものを佛國の學者は毛囊疹と云

毛囊疹

ひ深層に存在するものを瘰癧疹と云ふ。
 毛囊疹は初め麻實大の淡紅色の丘疹で、扁平に隆起し、炎症性紅暈を伴ふものであるが、次第に増大して豌豆大となれば帯褐赤色、帯紫赤色となり、中心に多少著明の固著した痂皮を作る。之を剥離すれば後に小潰瘍を残す。尙潰瘍の治癒した後には暫くは其周囲に多少の浸潤を残し、汚穢帯褐赤色乃至帯紫赤色を呈し、後に癩痕治癒を營むに至つても錆色の色素沈着を現はす。自營症狀は通常缺けてゐる。

瘰癧疹

瘰癧疹は前者よりは大きく、通常豌豆大或はそれより尙大なるもので、深く皮下組織中に位し、表面にも多少著明に隆起してゐる。初めは通常の皮膚色を呈するが、次第に増大するに従ひ赤色を呈し、更に進んでは中心に痂皮を作り、その下に小潰瘍を形成するに至る。

経過

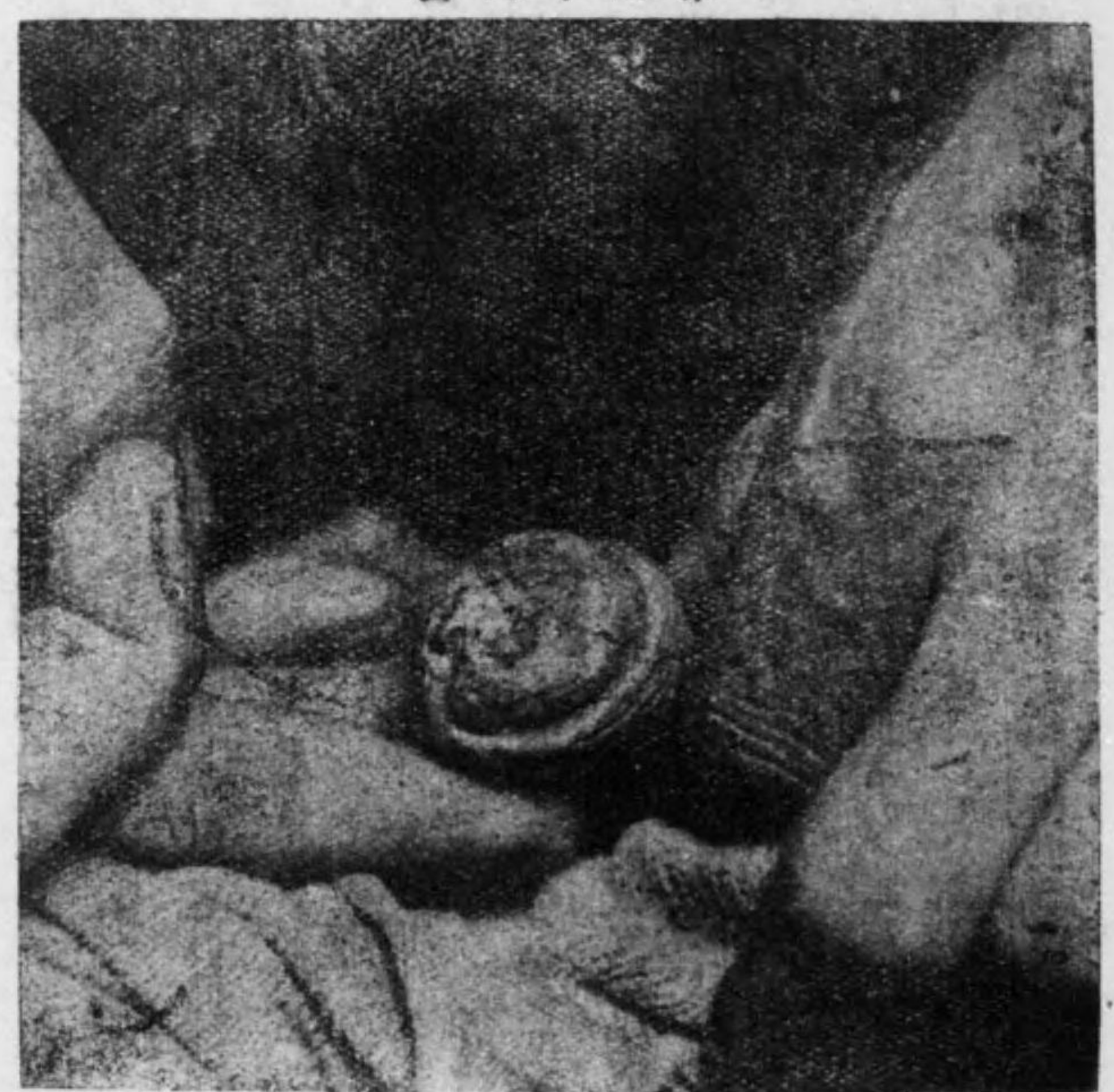
経過は緩慢で、平均六七週間位で一つの皮疹は終を遂げるが、次々に再發するから、通常一人の患者に種々の時期の皮疹を見ることが出来る。多くは播種狀に發生し、時には相集簇することがある。又一定の時期に發疹の増悪することが多い。

發生部位

發生部位 四肢の伸展側殊に前膊、下腿の伸側膝、肘、腕關節の伸側、手指の背面等に好發する。その他瘰癧疹では顔面、頸部、肩胛部等に來る。青年乃至中年の男女に來ることが多い。本症が獨り發生することがあるが、他の皮膚結核、例へば皮膚腺病、バサン氏紅斑、腺病性苔癬と

陰莖結核疹

第二十八圖



陰莖結核疹

併發することも少くない。然し一般に良性のもので時としては自然治癒を營むことがある。

他の皮膚結核と同じ様に

治療すればよい。

三、陰莖結核疹

初め帽針頭大乃至麻實大の紅疹を發生し、其先が化膿し、次に淺い潰瘍に陥る。表面には少量の膿様の分泌物を漏すか、又は痂皮を以て被はれてゐる。底面と周囲には僅の浸潤があり、又周囲に紅暈を見る。陰莖殊に龜頭(就中龜頭冠附近)或はその附近の包皮に發生する。一個現はれることも

あるが、多くは數個時としては十數個に至ることがある。大抵集簇して存在する。接近したものは互に相融合する。

経過は甚だ慢性で、中々容易に治癒に至らない。その治癒するや勿論癩痕を以てする。

療法としては局所に「ラヂウム」又は「メントリウム」の貼用、莖外線の照射に兼ねて一般療法を行ふ。

結核性紅斑
膿病性紅斑
又バザン氏紅斑

四、腺病性硬結性紅斑

佛國バザン氏の初めて記載したものであるから、又バザン氏紅斑とも云ふ。重に下腿の前外側(殊にその下三分の一)及び足背、足趾等の真皮深層又は皮下組織中に散在性に豌豆大乃至胡桃大の結節を表はすものである。初めは其表面の皮膚には何等の變化なく、唯觸診によつて初めてその存在を知るを得るのみである。然し間もなく淡紅色を帯び次第で褐赤色乃至暗赤色となる。

その経過は極めて緩慢で、終に何等の痕跡もなく結節吸収せられることもあるが屢々再發する。時としては結節次第に表面に接近して、破潰して、潰瘍を形成するに至ることがある。その潰瘍は皮膚腺病のそれに類似する。その治癒した後に癩痕を遺すのは勿論である。多くは年若い女子に來る。

自覺症狀は殆ど缺損するが、結節發生の初期には多少の疼痛を感じる。

見分けねばならぬものは、結節性紅斑であるが、これは急性疾患で、發熱、關節痛等を伴ひ、経過は急性である。

療法

療法 レントゲン線、莖外線照射に兼ねて、結核に對する一般療法を施す。「ソベルクリン」注射も亦奏效する。

類狼瘡

五、類狼瘡

ブク氏の初めて記載したもので、甚だ稀な皮膚病である。通常之を三種に區別する。

(一)粟粒大乃至豌豆大の半球狀に隆起した半軟半硬の小結節で、淡赤色乃至褐紅色を帯び、後には帶褐色を呈す。決して軟化又は潰瘍を形成せないものである。主として顔面、肩胛部、上肢の伸展側等に發生する。

(二)豌豆大乃至胡桃大或は尙より以上大なる結節を形成するもので、中心大抵陷没し毛細管擴張を伴ふ。

(三)瀰漫性の浸潤を來すもの。前の大結節状のものと共に顔面殊に額、鼻、肩胛部、肘、膝等に來る。

此病氣が結核性のものか否かに就いては學者の見解が未だ一定してゐない。

六、凍瘡狀狼瘡

凍瘡性狼瘡

この病氣では手、足、指趾、耳朶、鼻、頬等に暗紫色、紫赤色乃至紅色を帯びた境界餘り明瞭でない。硬い或は多少浮腫状を呈した病竈を形成する。大抵相對性に現はれ、屢々表面に毛細管擴張を認める。之等の症狀は夏になつても消失せないから、通常の凍瘡とは異つて居る。

本症の本態に就いては未だ明かでない。之を結核性疾患であると稱へる人々と、さうでないと言張する人々とがある。私は前者に左袒する。

結節性
核性
靜脈
炎

七、結節性結核性靜脈炎

土肥先生が橋本番氏と共に記載せられた疾患で、皮膚靜脈の結核性浸潤によつて、皮膚に結節を生ずるものである。初め發熱、又は違和を伴ひ、又は全く之等の症狀なくして、突然皮膚に結節を發生する。豆大乃至指頭大で、大抵手足の背側、掌、蹠、下腿、前膊等の表在性靜脈に一致して來る。

結節の發生に急性と慢性との二様がある。前者は發熱を伴うて數日間に出没し、後者では急性のものから移行するか、又は初めから徐々に發育して段々に其數を増すのである。

血管類
瘡

八、血管類瘡

通常顔面殊に鼻梁、内眥或はその附近、頬部等に、時としては口唇、下腿に發生する稍隆起した圓形乃至楕圓形の、可なり判然界せられた結節を作る。帶紫赤色乃至帶黃赤色を呈し、表面は全く

角質異常
を來す
皮膚
病

滑澤である。質稍と硬い。而してその病竈上に擴張した血管を見ることは最も顯著な症狀である。然し時としてはこれが外觀上存在せないことがある。その本態に就いては未だ明ではない。然し私はやはり皮膚結核の一種と見做ふと思つて居る。

角質異常を來す皮膚病

角質異常を來す皮膚病にも種々のものがある。その中、先天性の素質に基いて角質増殖を來す病氣を魚鱗癬といふ。

魚鱗癬

一、魚鱗癬

生後一二年の頃に初まり、往々遺傳の關係を見る。臨牀上の形は様々である。魚鱗癬の最も軽いものでは、殊に四肢の伸展側及び背、腰等の皮膚が、一般に乾燥して、其皮膚が著明になる。即ち皮膚が一般に粗糙となり、其汚穢灰白色を呈す。一步進めば秕糠様乃至小葉狀の鱗屑を固著する。此状態は殊に寒い時候に一層著明となる。之を單純性魚鱗癬といふ。更に高度のものでは、皮溝が更に強く顯はれ、寧ろ皸裂狀となり、其間の皮野上に鼠色、汚穢灰白綠色乃至帶綠黑褐色の稍々厚い鱗屑を重積する。丁度其様は蛇身の様である。因て蛇皮様魚鱗癬といふ。最も

蛇皮様
魚鱗癬

單純性
魚鱗癬

豪猪皮狀
魚鱗癬

高度なものは角質増殖が更に高度で、丁度棘様、卸金、疣状又は蠟燭状となり、其皮膚は黒灰色乃至暗褐色を帯びる。之を豪猪皮狀魚鱗癬といふ。而して斯る高度のものでは、大抵全身に來ることは極めて稀で、大抵は集簇性に又は線状に、又は或一定の神経に沿うて發生するものである。大抵生後數月若くは一二年の間に發現して、思春期に至るまで徐々に増悪し、それ以後は大抵變化なくして長く存在する。

發生部位は固有で、四肢の伸展側殊に肘關節、膝關節部に相對的に來る。その他軀幹にも屢々發生するが、關節窩は侵さない。稀に被髪頭部、顔面にも及ぶことがある。

自覺症狀は殆ど缺如するが、時に多少の痒痒を覺えることがある。魚鱗癬患者は一般に濕疹を起し易い。又皮脂及び汗分泌の機能は多少障礙せられ、高度なものでは後者が全く缺けてゐることがある。

大抵夏に症狀減退するが、冬には増悪する。然し一生殆ど不治の病氣である。

茲に全身の皮膚に變化なくて、唯手掌足蹠のみに角質増殖を來す。遺傳性疾患がある。名づけて先天性手掌及び足蹠角化症といふ。大抵生後數週乃至數ヶ月の間に、手掌及び足蹠の皮膚が粗糙となり、角質増殖を起す。初めは邊緣部より初まり漸次全層に及ぶ。灰白黄色乃至帶黑色を呈し、表面は平滑又は不平で、皸裂を生ずる。炎症々状は全くないが、邊緣部には廣い赤帶を廻らす。汗の分

先天性手
掌及び足
蹠角化症

先天性魚
鱗癬

療法

泌は大抵却て増加してゐる。時としては一時肥厚した角質層が剝離することがあるが、間もなく元に復し、中々治癒せず殆ど一生同一の状態にある。

尙胎内に於て發生する全身性表皮増殖症がある。これを先天性又胎性魚鱗癬といふ極めて稀なもので全身の皮膚が龜甲の様に厚い角質を破り、其間に皸裂様の深い溝を作る。大抵早産であるか、又は成熟して生れても生後數時間乃至一二日で死ぬる。

療法 凡ては對症療法に過ぎぬ。それには角層を柔げるものを用ゐる。我國の風呂はこの目的には最も適當である。軽いものには硼酸、「ワゼリン」、「グリセリン」軟膏、ベルツ水等を、重いものにはピク氏硬膏等を用ゐる。

先天性手掌及び足蹠角化症にはレントゲン、「ラヂウム」療法を施す。

二、限局性角質異常症

(一)毛孔性苔癬、さめはだ

毳毛の毛囊孔に角細胞が積つて小結節を作る皮膚病で、主として四肢の伸展側に發生する。男女特に女子が年頃になつて後に來るものである。その小結節は只皮膚色を呈すること、又多少赤味を帯びてゐることもある。爪等で抓取るとその下に間々縮れた毳毛が残つて居るのを見る。

療法としては、そこを加里石鹼でよく洗ひ、サリチール酸ワゼリン軟膏等を塗布する。葦外線

限局性角
質異常症
毛孔性苔
癬はだ

療法

角性瘰癧

X線の照射も時に治癒を促すことがある。又亞砒酸劑の内用注射等を行ふもよい。

(一)角性瘰癧

四肢の伸展側、殊に肘、膝及び頂、腰、臀部等に對側性に、毛囊孔に一致した角質疹を作る皮膚病である。多くは棘狀に尖るか又は稍扁平で、中心に黒色又は灰白色の角栓がある。觸るれば丁度卸金の様な感がある。

療法は毛孔性苔癬のそれに準じる。

(三)土肥氏鱗狀毛囊性角化症

土肥先生の記載せられた一種の角化症で、唯我國のみにある皮膚病である。主として腹壁及び腰、臀部を中心として左右對側性に發生するもので、圓形の薄い灰白色乃至汚穢淡褐色の丁度木葉様の落屑を作る。而してその稍々大きい落屑の底面は固著して、邊緣は僅に游離してゐるものであるからその状態は丁度木葉が水面に浮游してゐる様である。又は「コロヂウム」膜の様な外觀を呈する。尙其中心には毛囊に一致して針頭大の黒點をあらはす。鱗屑の剝離した趾には輕度の色素消失を残す。自覺症狀はない。割合頑固なもので、外用薬では中々治癒せない。葦外線照射は割合効果がある。

(四)汗孔角化症

初めは點狀の小角栓を作るが、それが段々擴がつて大小不同の圓板を作る。その中央は凹み、平

療法

土肥氏鱗狀毛囊性角化症

汗孔角化症

療法

限局性角化症、胼胝腫、たこ

職業的胼胝腫

滑なるか又は多少粗糙であるに反し、邊緣は暗褐色の尖つた外廓を作る。炎症々狀を缺如するが多くの段々周圍に擴がる。然し一定度になれば大抵其儘に止まる。殆ど自覺症狀がない。發生部位は一定せない。粘膜に發生することもある。此皮膚病は多くは遺傳を證明する。組織的には汗孔及び毛囊孔に角化を認める。療法としては數の少い時には切除するが最もよい。又一般に「ラヂウム」、レントゲン、雪狀炭酸等を用ゐる。

三、限局性角化症

(一)胼胝腫、たこ

外部からの壓迫の爲に來る處の限局性の扁平な角質増殖症である。その表面が平滑なこと、又粗糙なことがある。

元來外部の壓迫が、或部位に加はれば、その部が貧血を起すが、壓迫が去れば反對に充血を來すのである。而してその此刺戟が反復せられる時は、次第に表皮殊に角層が厚くなつて、所謂たこを惹起す。その他たこは又化學的又は溫熱的作用によつても來ることがある。度々壓迫を受ける場所に起るものであるから、一定の職業に従事する人に度々見受けられる。之を職業的胼胝腫といふ。而してその部位は職業の異なるに従つて同一ではない。即ち筆耕者のふでたこ、器樂家のつづみだ

こ、ばちだこ、女中のすはりだこ、船頭のさをだこ、百姓等の荷だこ等はこれである。又手掌、足蹠等に最も屢々この出来るのは最も知られた所である。

たこは寧ろ局所のよい保護作用を営むものであるが、若しこれに炎症々状が續發する時は疼痛を感じ、又疼痛性皸裂を起し、時としては蜂窠織炎を來す事がある。

(二) 雞眼、まめ、うをのめ

限局肥厚した角層で、其中心には深く楔状に進入した角錐を以てゐる。角錐の爲にマルビギー氏層及び乳頭層が萎縮に陥り、又は皮下組織中に假性粘液嚢を作ることがある。或は又反復した壓迫の爲に炎症を起し、疼痛を訴へる。

發生部位としては足に最も多いのはよく人の知る所である。その他極めて稀には手指に來る。

療法 たこ、まめの治療を共に述べる。先づ重なる原因、即ち壓迫を去り然る後に厚くなつた角質を器械的又は化學的に除去する。即ち増殖した角層を刀を以て切採る。この時過剰の角質だけを除くので、餘り出血するまで進んではならぬ。而してこれは勿論充分無菌的に操作すべきである。然る後にピク氏硬膏又は一〇%サリチル酸「コロヂウム」を貼用する。尙斯る手當の前後には、角層を軟げる爲め入浴を行ふがよい。尙「ラヂウム」貼用は最も效がある。若し又炎症々状を續發した時は安静を守り、罌法を施し、場合によつては切開を行ふ。

雞眼、まめ、うをのめ

療法

角質異常を來す皮膚病中、ダリエー氏病、黒色表皮症、被角血管腫等に就いては、専門以外には餘り興味がないのみならず、紙數を重ねる爲その記載を略する。

皮膚萎縮を來す皮膚病

一、紅斑性狼瘡

これは散在性に病竈を作つて、決して化膿又は潰瘍を作らずに癬痕様萎縮を來す固有の皮膚病である。之を通常二つの形に分つ。即ち圓盤狀紅斑性狼瘡と播種狀紅斑性狼瘡とである。

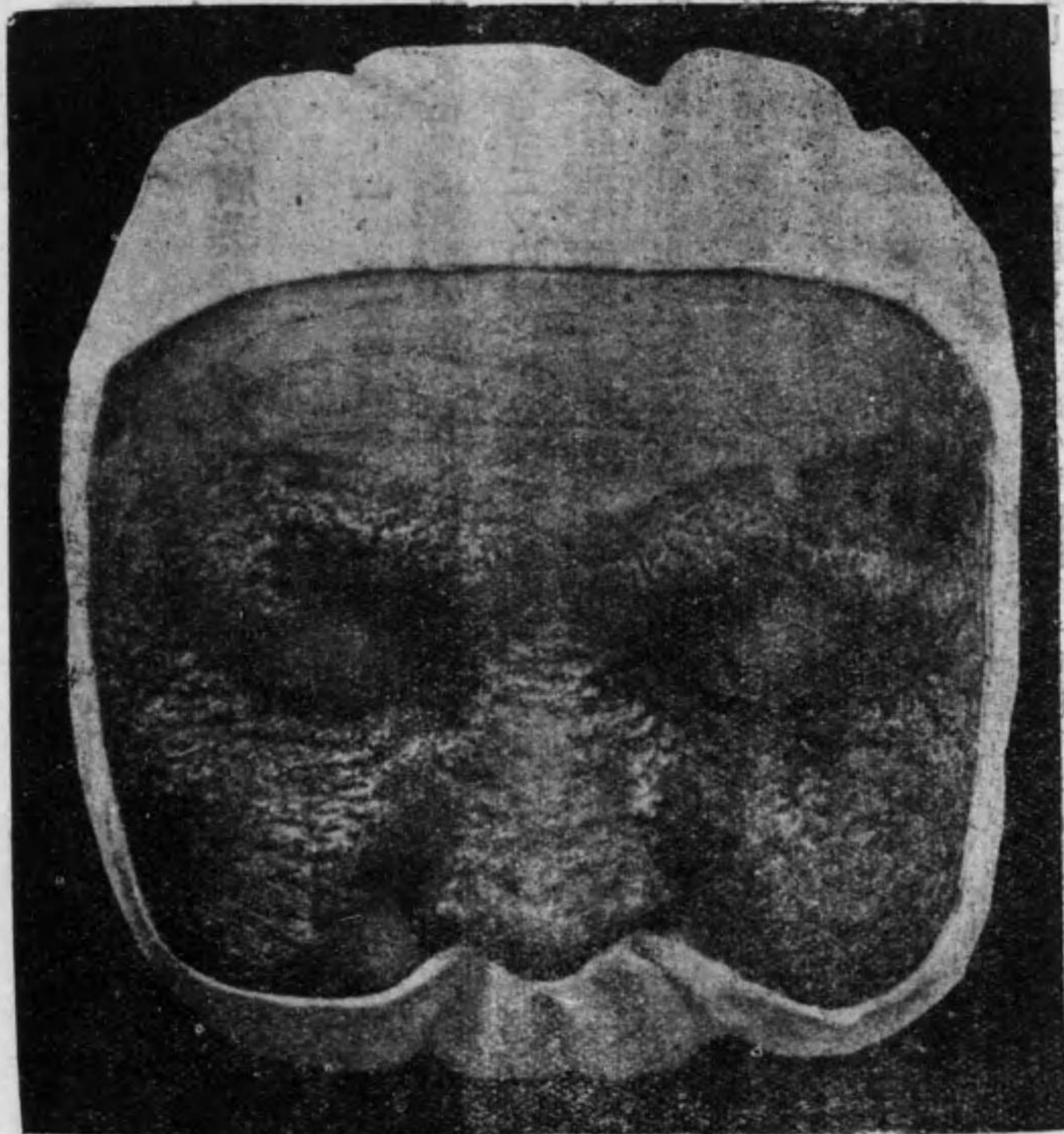
(一) 圓盤狀紅斑性狼瘡 帽針頭大乃至小豆大の炎症性の鮮紅色を帯びた圓い紅斑或は僅に隆起した小結節を以て初まり、徐々に周圍に擴がり、中央が次第に褪色して淡紅色、褐紅色乃至帶紫紅色を帯び、且多少癬痕様に萎縮して稍々陥凹する。斯る圓板は極めて徐々に更に其大きさを増し、爪甲大、錢大、時に手掌大或は尙以上の大きさに達し、更に互に相融合して不規則な局面を作る。其中央部の癬痕様萎縮は次第に赤色を失ひ、舊い大きいものでは終に色素脱出を來すか、又は擴張した血管を見ることがある。又表皮の變化及び角質増殖を來し、灰白色乃至帶褐色の固著した多少の落屑を形成し、強ひて剝離すれば處々毛囊孔に一致した小陥凹を認め、其鱗屑の裏にはこれに相當した

皮膚萎縮を來す皮膚病

紅斑性狼瘡

圓盤狀紅斑性狼瘡

圖九十二第



瘡狼性斑紅狀盤圓

(るよに譜圖氏-ラーチ-ビコヤ)

圓錐形の角性突起を残す。時としては著明の鱗屑を作らずして唯毛嚢孔に一致した白色乃至灰白色の小點を見ることがある。之に反し其外縁部は病氣の進行する部位で通常細い隆起線をなして中心部と

發生部位

經過

播種狀紅斑性狼瘡

色も亦鮮な赤色を呈してゐる。

好發部位としては、顔面、耳、頤、手背、足背等を擧ぐべきである。殊に顔面では鼻及び兩頰に來て、互に相融合する時には、丁度蝴蝶の翼を擴げた様である。頭に發生したものは必ず永久的の禿髮を來す。外皮の外、粘膜殊に口唇、口蓋及び頬粘膜にも現はれる。

經過は極めて慢性で、數年又は數十年に涉り、又は一生治癒せないこともある。然し時としては自然治癒に至るもある。或は尙再發するもある。

自覺症狀は多くは全く缺けてゐるが、時としては軽度の痒痒又は灼感を覺え、又稀には高度の疼痛を訴へる。口粘膜のものでは咀嚼困難を起すことがある。又此形の紅斑性狼瘡では全身症狀がない。

(二)播種狀紅斑性狼瘡 この形のものを又急性と慢性とに分類することが出来る。慢性の播種狀紅斑性狼瘡は、其症狀は略前の圓盤狀のものと同じであるが、其名の様に播種狀に多數現はれ、又其大きさも略一定し、大抵爪甲大迄のものである。其上周圍に擴大する傾向はない。好んで顔面、手足、指趾等に發生する。

急性のもの所謂カボシー氏急性播種狀紅斑性狼瘡との間にまた一種の移行形がある。即ち今述べた様な播種狀形で發熱、全身衰弱、消化障礙、關節及び骨の疼痛、關節の腫脹、蛋白尿等の全身症

急性播種性紅斑

状態を伴ふものである。

急性又熱病性播種性紅斑性狼瘡では右の様な全身症状と同時に、局所には發作様に多形滲出性紅斑に類した、帽針頭大乃至扁豆大の圓形又は環形の紅斑を播種狀に多數發生し、且各發疹が増大することは少いが、互に相融合して、廣い部面を作る。時としては割合早く此皮疹が消失するもあるが又永く存在して固有の落屑を形成するもあり、又は種々の大きさの水疱乃至血疱を作り、丁度結痂性濕疹様の外觀を呈することがある。然しその痂皮の脱落した後は、紅斑性狼瘡固有の皮疹を表はす場合もある。又顔面では永く潮紅腫脹を起して、丁度丹毒様に見える事がある。

豫後は一般に不良で、高度の發熱の外、肺炎、腎臓炎等を合併して死に至るものも少なくない。

原因 未だ不明である。一般に結核性の疾患と見做されてゐるが、未だ確なことは分らない。今日の處では、紅斑性狼瘡なるものは共通の臨牀的症狀を持つて、而も原因の異つた病氣を包まれてゐるものでなからうかと思はれる。

一般に本病は青年以後に來り、殊に男よりも女に多く見られる。

療法 是迄色々の療法が用ゐられたが、我々の經驗ではホレンデル氏は割合効果がある様に思ふ。即ち先づ鹽酸又は硫酸ヒニン〇・〇五を與へて特異質の有無を驗し、その後同劑を一日三回〇・五宛を内用せしめ、朝夕二回内服後五乃至十分後、沃度丁幾を局所に塗布する。斯る事を五乃至六

豫後原因

療法

週間續け、同じ程の間隔を置いて更に反復する。

小さい病竈は切除するが最もよい。又一般に水銀石英燈、フィンゼン燈、レントゲン、「ラヂウム」、「メントリウム」等は可なり有效である。近來金製劑例へば「クリゾルガン」、「トリファール」等の注射が效ありと云はれる。私も此病氣に之等の製劑を用ゐて奏效するのを認めた。殊に圓盤狀のものに有效である。急性播種性紅斑性狼瘡には對症的に治療する。

二、鞏皮症

皮膚が初め浮腫狀に腫脹し、後板狀に硬化し、次で萎縮を來す慢性の皮膚病である。これに種々の形がある。

(一)汎發性鞏皮症 皮膚硬化は直ちに來ることもあるが、又神經痛、關節痛、血管運動神經障礙(冷感、浮腫、潮紅、發汗異常等)の前驅症を以て始まる。次で皮膚が硬くなり、皮紋がなくなり滑澤で、皺襞を作る事が出來ず。又壓によつても陥凹せない。その部分には通常瀰漫性に又は散漫性に色素沈著を來し、更にその間に色素脱出面が存在する。一般に境界は判然しない。左右相對的に發生し、一時に廣く蔓延するか、或は徐々に順々に進む。

發生部位は一定せないが、顔面、頸部、胸、肩、上肢等より初まる事が多い。時としては粘膜(口腔、咽喉、腔壁等)にも發現する。その中顔面に來た時は丁度假面を被つた様で、顔の表情が全く

鞏皮症

汎發性鞏皮症

なくなる。又胸に発生した時は丁度甲を着た様である。

皮膚硬化に次で萎縮に至れば、皮膚が著しく薄くなり、皮下脂肪組織、筋肉、腱等も消耗し、直に骨に癒著する。爲に關節は彎曲し、手指の運動妨げられ、終には呼吸困難をも起すに至る。此病氣は中年の殊に女子に多く見られる。

豫後は不良である。硬化期に於て輕快することもあるが、大抵萎縮期に入り、後には内臓の病氣又は内臓に皮膚様の變化を起して、終に死ぬるものである。

(二)進行性對側性鞏皮症 通常指趾に初まり、上膊、下腿に進行するものであるから、又手指鞏皮症とも云ふ。即ち初め手指、足趾に冷感、知覺異常、刺痛等を覺え、次第に皮膚が硬化し、終に皮下組織、筋膜、筋、腱及び骨等の硬化、次で萎縮を來す。指趾は彎曲してその位置に硬まり、間々頑固な潰瘍を續發する。

(三)限局性鞏皮症 帶狀、線狀又は圓形乃至楕圓形の病竈を作るもので、初めは局所の皮膚が硬化して蠟様又は大理石様を呈し、表面平滑であるが、時に多少の皴糠様落屑を伴ふ。周圍との境界は稍々著明である。時を経るに従ひその中央より萎縮に陥り、稍々陥凹し、且茶褐色を呈し、一部又汚穢灰白色を帯びる。

發生部位は前額、頬、胸、臀部、四肢の伸展側等である。

進行性對側性鞏皮症

限局性鞏皮症

原因

數年の後時々自然治癒に至ることもあるが、多くは永く癩痕様萎縮斑となつて残る。
原因 鞏皮症の原因として榮養神經障礙、血管神經障礙、内分泌障礙、自家中毒等の諸種の説があるが、要するに未だ不明である。

療法

療法 唯對症的療法に過ぎぬ。内服にはヒニン、砒素、鐵劑、甲状腺「エキス」等を試み、局所には持久浴、按摩、電氣療法、葦外線照射等を用ゐる。「フィブロリジン」、「ナルベルヂン」、「オロピンチン」、「クリオピン」等の注射を永く行へば時に効果を見る事がある。

三、初生兒皮膚硬化症

其名の様に、生後間もない子供の皮膚が硬くなり(大抵下肢から初まり他の部位に及ぶ)、體溫下降、脈膊緩徐となり、多くは數日で死ぬる稀な病氣である。

四、線狀萎縮症

妊娠中の女又は既に分娩したことのある女の腹等に、數條の細い癩痕様のすぢを見ることのあるのはよく人の知つて居る處である。これが即ち線狀萎縮症で、その他高度の肥滿症、又反對に是迄肥つて居つて急に瘦せた者、若しくは水腫、腹水、腹部の腫瘍等を病んだ者に起る。尙「チフス」、肺炎、結核其他の重い傳染病に罹つた後にも來ることがある。

本症は通常數ミリメートル迄の幅と、長短種々の長さを有し、大抵左右對側性に表はれる。表面

線狀萎縮症

初生兒皮膚硬化症

は平滑であるが、軽い皺を見る。其色は初めは鮮紅色又は青紫色であるが、後には白色を帯びる。大抵皮膚面から稍々陥凹し、撮めば柔く感じる。

發生部位は腹、腰、臀、大腿、上膊、腋窩の前後、乳房、膝膈、腓腸等である。

五、色素性乾皮症

稀な皮膚病で、遺傳を證明し、同じ同胞間に幾人もこれを見る。その初めは子供が生れて間もなく、大抵身體の外に露はれた部位、殊に顔面に丁度日焼の様な紅斑を來し、後には毛細管が擴張して中々容易に消えない。同時に大小種々の丁度そばかすに似た色素斑を發生する。色素斑は次第に其色が濃くなるのみならず、又増殖して時としては乳嘴腫狀に高まるもある。次で之等の間に癩痕様皮膚萎縮を來す。別に又小さい白斑を併發することがある。後には更に悪性腫瘍(癌腫、肉腫)を續發し、轉移を起し又は悪液質に陥つて終に死に至る。

右の皮疹の發生部位は身體の外部に表はれた部位で、前に述べた顔面の外、頸、手足の背面、前膊、下腿、胸等である。

本症は大抵生後一二年で發生し、前に記した様な經過を取つて早く生を終るものであるが、中には隨分年を取つてから初めて現はれる者もある。

色素性乾皮症

色素異常

皮膚色素異常症には色素の多くなる病氣と、少くなる病氣とがある。それには又色々の種類があるが、茲では唯、前のものとしてそばかす、しみを後のものとしてはしろなますに就いて述べよう。

一、雀卵斑、そばかす

これは又夏日斑とも云ひ、素人間では、そばかすとして知られた、重に顔に對側性に散發する小さい黒褐色の色素斑である。顔(殊に頬、額、鼻等)の外、手背、前膊、下腿等にも發生し、大抵は帽針頭大位までの大きさで、表面は平滑で何等の落屑を伴はない。大抵は五六歳頃に初めて發生し思春期に至つて増し、大抵その儘に存在する。自營症狀は勿論缺けてゐる。

療法 之を除く爲には、その部分を腐蝕するか、又は剝離する膏藥貼用するのであるから、痕が残る筈である。それで大抵の場合はその儘に捨て置くがよい。然し若し強ひて取除かうと思へば次の様なものを用ゐる。即ち腐蝕するには藥品(例へば、三鹽化醋酸、枸橼酸、苛性加里、澱粉加苛性加里(マクラニン)等、又は雪狀炭酸等を用ゐ、剝離するには通常ヘブラ氏弱剝離膏(白降汞、次硝酸蒼鉛各五・〇、ワゼリン一〇・〇)毎日一回塗擦、數日の後皮膚潮紅、落屑すれば一旦止める)

雀卵斑、そばかす

療法

肝斑、し

を使ふ。

二、肝斑、しみ

俗にしみといふもので、婦人の顔面殊に頬、額、額部、眼瞼等に色々の淡茶色、茶褐色を帯びた色素沈著を見るのは人のよく知つてゐる所である。婦人殊に妊婦に發生すること多く、段段月を重ねるに従ひ、濃くなり、分娩後は一旦消えるが、更に次の妊娠の時に再發する。これを妊娠性肝斑といふ。又慢性の子宮病に罹つてゐる婦人に見ることがある。之を子宮性肝斑と云ふ。その他重症の内科病、例へば「マラリヤ」、慢性酒毒、結核、癌腫等で色素沈著を起すことがある。之を悪液性肝斑と稱へる。然し色々調べてもその原因の證明せられない事も少くない。その時は特發性肝斑と云ふ。

療法

療法 大體そばかすのそれに準じる。尙原因が明であればそれを除く様にする事は無論である。

附、尙別に茲に皮膚の外粘膜にも色素沈著を起し、非常に慢性の経過を取り後には段々衰弱して死に至る一種の病氣がある。之をアヂソン氏病と云うて、大抵副腎に病變(結核稀に癌腫)を認め

アヂソン氏病

白癜風、しろなます

三、白癜風、しろなます

これは世俗しろなますと稱へる後天性に發生する白斑である。眞白(即ち完全性色素脱出斑)で

後天性白

原因

あるから、境界が判然としてゐる。圓形、楕圓形又は不正形を呈し、又増大し、或は互に相融合して大小不同の白斑を作る。大抵は相對性に來るものであるが、又一側だけのこともある。通常その邊縁即ち通常の皮膚との境界、殊に段々と蔓延して行く部位では色素沈著を認める。又白斑が被髪部に發生した時は、毛髪が白くなる。之を後天性白髪と云ふ。又母斑を中心として白斑の現はれることがある。

身體の何れの場所にも發生するが、特に顔面、手背、足背、肩胛部、胸、腹、臀部、等に現はれる。原因 充分明かではない。神經性疾患(中樞性及び末梢性)に、又は急性傳染病に續發することがある。又微毒と關係のあることを稱へられるが、確實なことは未だ分らない。

俗に此病氣はすぢの悪いものと云はれるが、それは何等の根據のない説である。恐らく癩病に發生する白斑と取違へてゐるのであらう。癩の白斑は前に述べた様に、薄い色素脱出で、本病の様な完全性白斑ではない。

療法

療法 中々治癒し難いものである。時としては自然に白斑消失することもあるが、極めて稀である。試みるべき方法の第一としては、紫外線照射である。兼ねて焦性沒食子酸、沃度丁幾、芫荽丁幾の塗布を行へば、割合効果のあることもある。その治癒に向ふ場合には白斑の内部に毛囊周圍に島嶼狀に色素が新生するものである。

皮膚の腫瘍

皮膚の腫瘍はその種類が非常に澤山ある。やはり良性のものゝ悪性のもゝが存在する。茲ではその中の日常最も多く出遇ふものだけを、二三述べよう。

甲、良性腫瘍

一、疣贅、いぼ

普通いぼと稱へられるものには、次の三種類がある。即ち通常のいぼ、尋常性疣贅は幼年に来る柔いぼ、青年性扁平疣贅及び老人に發生するいぼ、老人性疣贅はこれである。

(一)尋常性疣贅 初め帽針頭大の平たな高まりであるが、段々に發育するに従つて、其表面が丁度乳嘴狀を呈し、麻實大、豌豆大若くはそれ以上にも達する。汚穢灰白色を呈し、乾燥してゐる。自覺症狀は多くは缺けてゐるが、その發生部位によつては皸裂を生じ、或は炎症々狀を續發する爲に疼痛を感じることがある。散在性に、或は多數集合して來る。發生部位は手及び足であるが、顔、頭及び頸部等に來ることも少くない。

良性腫瘍

疣贅、いぼ

尋常性疣贅

療法

療法としては、レントゲン療法或は「ラヂウム」貼用は疼痛を覺えずして最もよい方法である。又諸種の腐蝕劑、例へば發烟硝酸、苛性加里を用ひ、その上に更にビツク膏を貼用する。又はバケリン焼灼を行ふ。

尙黄色沃度汞(一日量〇・〇一乃至〇・〇一五)の内服も亦相等効果がある。
(二)青年性扁平疣贅 其名の如く殊に若い者の手や顔に發生する、扁平な柔かいいぼである。通常の皮膚色又は茶褐色を帯び、大抵帽針頭大位迄に止まり、圓形又は多角形である。自營症狀は殆どないが、又は僅に癢痒を覺える。

療法として砒素劑の内用、注射は效がある。外用藥としては、十%サリチール酸コロヂウム、十%レゾルチン亞鉛華泥膏等を用ゐれば其治癒を促すことが出来る。

(三)老人性疣贅 通常五十歳以上の老人の背、額、顛顛部、頸等に散在性に現はれるもので、帽針頭大乃至麻實大の圓形又は不正形の汚穢灰白色、灰白綠色乃至褐色の扁平隆起を來し、表面は乾燥してゐるか又は脂氣を帯びてゐる。時としてはそれから癌腫の發生することがある。

これは老人性變性の一であるから手當の必要がない。

二、尖圭濕疣

皮膚及び粘膜の糜爛し易い部位、殊に肛門及び外陰部附近に發生する柔い疣様の腫瘍である。初

尖圭濕疣

老人性疣贅

療法

青年性扁平疣贅

めは通常孤立するが速に多數發生し、それが又互に相融合して其大きさを増す。表面は顆粒狀又は雞頭狀を呈し、乾燥してゐるか、又は兩面の互に相接する部位では表皮剝脱し、常に濕潤して惡臭ある分泌物を漏すに至る。

微毒で同じ様な疣(扁平濕疣)の出来ることがある。然しこれはその名の様に、表面扁平で、且多數の微毒菌即ち「スピロヘータ、パリダ」が證明せられる。

豫防法として、局所を可及的清潔に保つことが必要である。出来た疣には少い時は、「レゾルチン」亞鉛華泥膏、一半クロール鐵液等を塗る。又外科的には電氣分解術、バクレン燒灼等を行ふ。若し多數發生した時にはレントゲン照射を施す。

三、傳染性軟屬腫

中心に臍窩のある、帽針頭大乃至豌豆大の乳白色、又は淡赤色の張切つた一種の光澤のある疣である。而して若しそれを兩指で壓迫すれば、臍窩から白い乳色の濃い物質を排出することが出来る。大人にも發生するが幼年の者に多い。顔面、頸部、外陰部及びその周圍に好發する。

療法として數の少い時には、指間又は「ピンセット」で疣を挟んで内容を壓出するか、又は銳匙で抓破する。多數存在する時は葱苳仁煎(一〇—一五—二〇瓦に水一〇〇)を入れて煎じて一日量とする)を用服せしめるといぼが凋んで段々と落ちる。

療法

傳染性軟屬腫

血管腫、あかあざ

四、血管腫、あかあざ

これは血管が一局部に擴張し、更に又新生して出来るもので、生れながらに、又は生れて後に發生する。そして通常の皮膚と同じ高さにあるものと、それよりも隆起してゐるものとの二種類がある。前者を單純性血管腫、後者を海綿様血管腫と云ふ。壓迫すれば前のもものでは褪色するが、後のものでは扁平となる。其大さ及び廣さは様々である。

兩方其外皮の外粘膜にも發生する。何れの部位にも發生するが、頭部、顔面、頸部、上肢等に好發する。時としては顔面半側に來ることがある。

療法 ラヂウム療法は殆ど理想的療法である。殊に生後間もなく之を貼用すれば、その痕跡を殆ど残さない。兩症中、海綿様血管腫に對して殊に效果がある。尙雪狀炭酸も亦良好であるが、ラヂウムには及ばない。其他小さい時は切除又は電氣分解術を行ふ。

附、淋巴管も亦血管と同じく擴張新生して腫瘍を形成することがある。之を淋巴管腫といふ。此場合に於ても、單純性のもものと海綿様のもとの區別がある。

五、母斑、あざ

母斑といふのは先天的に現はれるか、又は先天的の異常に基いて出来た處の皮膚の限局性の畸形で皮膚の表面の形及び色の變化を來すものである。之に種々の種類がある。今之を組織母斑、器官

母斑、あざ

淋巴管腫

療法

組織母斑
くろあざ
ほくろ

器官母斑
脂腺腫
肝腺腫

列序性母斑

母斑及び列序性母斑の三つにする。
(一)組織母斑 これは通常の皮膚組織の一部分から出来る母斑であるが、その組織の組立が色々である。その中で最も普通に存在するものは、黄褐色乃至黒褐色を呈する通常くろあざと稱へられるものである。即ち色素性母斑で彼のほくろも亦此中に屬する。その表面が平滑なものもあれば、又隆起し、或は疣状を呈するものもある。更にその上に多數の黒毛の發生したもの、即ち所謂有毛母斑もある。

(二)器官母斑 これは皮膚の夫々の器官から發育したもので、前に述べたあかあざも亦此種類に入る事が出来る(血管母斑)。その他皮膚の脂腺から發生する脂腺腫、汗腺の増殖によつて來る汗腺腫も亦、器官母斑に屬する。是等は夫れ顔面に對稱性に發生する帽針頭大乃至豌豆大の帶白黄色乃至紅褐色の、扁平に隆起した小結節となつて表はれる。

(三)列序性母斑 胎生時の皮膚の發育の方向又は範圍に、又は一定の神經路に一致して、一側又は對側に或は帶状をなして發生する母斑である。其組織は甚だ多數で一定せぬのみならず、屢々他の母斑或は其他の先天的畸形を兼ねて來るものである。
療法 切除、電氣分解術、バクレン焼灼等を用ふ。

悪性腫瘍

皮膚癌

扁平表皮癌

深行性皮膚癌

乳頭性皮膚癌

乙、悪性腫瘍 皮膚癌

これは表皮の非定型的増殖によつて起る腫瘍である。臨牀上三種類に分つ事が出来る。即ち扁平皮膚癌、深行性皮膚癌及び乳頭性皮膚癌である。

(一)扁平表皮癌 通常帽針頭の蠟樣光澤を有する小結節となつて表はれ、初めは表皮は健全であるが抓破等によつて黄褐色乃至黒色の痂皮を被り、次で又潰瘍に陥る。潰瘍の底面は平滑であるか或は顆粒状を呈し、多少の光澤を有する。邊緣は稍々堤防状に隆起し板の様に硬い。この時に於ては下層に對してよく移動することが出来る。經過は甚だ緩慢で數月、數年に涉り、時としては其中心に癬痕を形成すると同時に、周圍又は一方に進行する。斯様にして終に次の種類の癌に移行する。
(二)深行性皮膚癌 蠶豆大の軟骨様に硬い結節を作り、扁平に隆起し、平滑で、淡紅色乃至帶青紅色を呈する。數月乃至一二年の後中央から軟化して、丁度噴火口様の潰瘍を形成する。その底面は淡紅色で顆粒状を呈し、一部に壞疽組織を附着し、又壓迫することによつて乳白色の光澤ある小結節即ち所謂癌栓を排出する。

(三)乳頭性皮膚癌 これは第二の種類の一變形と見るべきもので、多くは老人性疣贅又は乳嘴腫

に續發し、又は下口唇又は龜頭等の様な、表皮の薄く抵抗力の弱い處ではこの形となつて初めから現はれる。表面には其名の様に乳嘴腫様の増殖を來し、底部では硬い浸潤を伴ひ、終に破潰すれば固有の噴火口狀の潰瘍を作る。

發生部位

發生部位 顔面及び外皮粘膜炎移行部の附近に最も多い。顔面では殊に鼻、額、眼瞼、耳及び口唇等に來る。又男女外陰部及び其附近は好發部位である。

診 斷

附近淋巴腺の癌性變性は扁平癌では極めて稀で、深行癌でも數年の後に初めて發生する位である。診斷 症狀の部で述べたるによつて、大體診斷を附ける事が出来る。然し區別すべきものは

(一) 硬性下疳 硬度、癌の様に甚だしくなく、経過は速で又「スピロヘータ」を證明する事が出來、無痛性横痃を伴ふ。

(二) 護膜腫 弾力性硬度で軟膏の様でなく、驅微療法でよく治る。

(三) 尖圭濕 乳頭性癌腫の初期のものと同様に誤られることがあるが、柔である此際寧ろ硬いものは癌の疑を附すべきである。

療法 ラヂウム療法が最も効果がある。次はレントゲン照射である。又小さい扁平癌腫では切除するもよい。

— 完 —

皮膚の寄生性疾患

醫學博士 太田 正 雄

序 論

生物體——と云つても多くの場合、顯微鏡でやつと見ることに出来るぐらゐの微細なものであるが——それが人間の身體のどの部分かに入つて病氣を起すと、その病氣をば傳染性とか寄生性とかと云ふ。傳染性も寄生性も大體同じやうな事であるが、習慣上多少區別をしてゐるやうである。さてさう云ふやうな原因で起る皮膚病は何であるかと云ふと、

- 一、病原體が動物性のものである場合。
- 二、病原體が植物性のもので、而も眞菌(或は絲狀菌)といふ種類である場合。
- 三、同じく植物性のものであるが分裂菌(即ちバクテリア)といふ種類である場合。
- 四、病原體が多分植物性のものであるだらうと思はれるが、其大きさが餘り微細で顯微鏡で識別することが出来ないやうなものである場合(所謂濾過性病原體)。

右の四つに區別することが出来る。さう云ふ病原體が人體中に入つてそこで生活及び播種を營み之を害するのみならず、時とすると強弱の毒素を分泌して疾患を起すのである。

さて上記の四つの場合のうち第一と第二のものに由つて起る疾患をば普通「寄生性疾患」と呼ぶのである。それで本稿に於ても右の二つの場合を説明しようと思ふ。

前篇

動物寄生性皮膚疾患

緒言

毒蛇に噛まれたとか毒蟲に刺されたとか云ふやうに、偶然一時的に動物の毒を受けて其爲めに起つた病氣は茲には論じない。動物それ自身が身體の外表面なりその内部なりに棲息して器械的に或は化學的に人體を害ふやうなものに就いて記さうと思ふ。

さう云ふ動物の寄生する状態に依つて病氣を分類して見ると、

第一には、唯皮膚の表面、衣服の裏などに隠れ棲み、高々毛嚢毛孔の裡に潜入して起す疾病（皮膚外表寄生）。

第二には、疾患の局部は皮膚と限つてゐるが、動物體がとにかく其健康組織を貫通して、自然的には外表と交通のない深部に潜入して惹起す疾患（眞性皮膚寄生）。

第三には、動物體が主として體内の器官に寄生するものであるが、同時に——或は時として——

皮膚の寄生性疾患

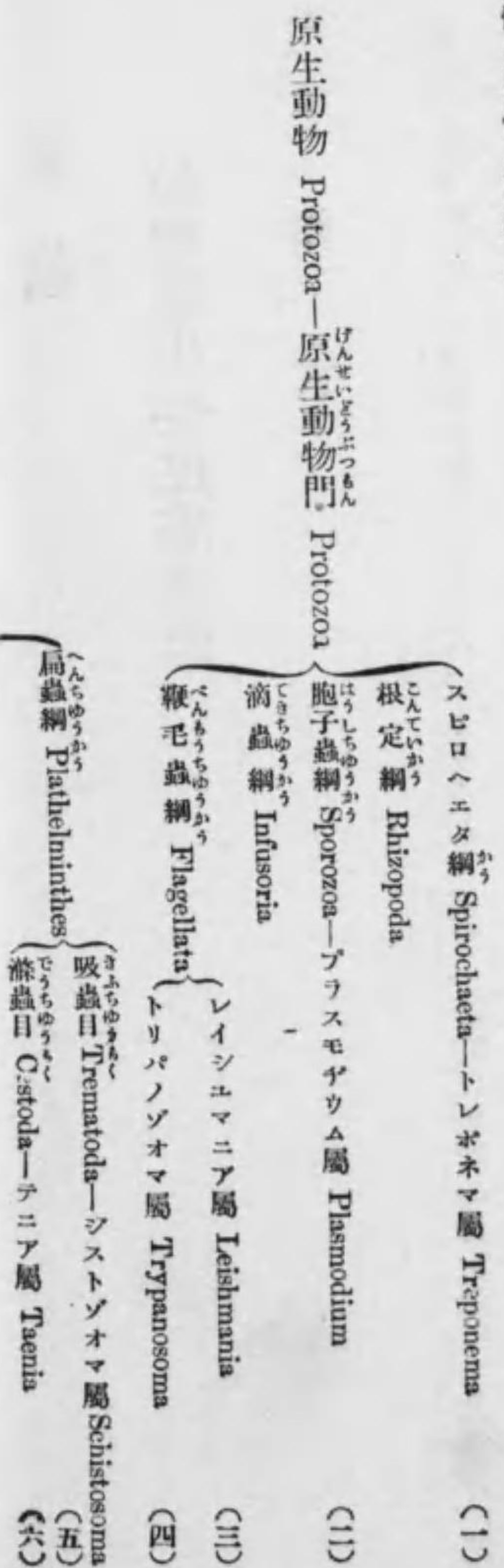
皮膚にも病變を起すやうな場合。

と云ふ三つの範疇に區別することが出来るのである。

さてかう云ふ風な動物性の寄生性疾患は、専門的の立場からは甚だ興味の多いものであるが、其興味は主として動物學的东西の動物性のものでたり、或は病理學的东西のものでたりして、事によると家庭醫學講座の讀者には少し迷惑なものであるかも知れない。是れも醫學の一方面であるから、家庭博物學の意味で讀んで貰ひたい。

で、動物分類學の方からさう云ふ寄生動物の種類を考へて見ると、大體次の如くである。(分類は

大體 Brumpt 氏に據る)



右のうち(一)(二)(三)(四)(五)(六)(七)(八)は主として人體の内臓に病變を起すものであり、それに依る皮膚疾患は副症狀であるか乃至偶然的のものである。又(一〇)(一一)(一二)(一三)(一四)(一五)(一六)(一七)(一八)(一九)(二〇)は唯皮膚の外表面に寄生し、而して(九)(一一)(一二)(一三)が眞性の皮膚寄生と稱すべきである。若しそれ(一四、あかむし)に至つては、蟲自身は偶然的な外表寄生であるが、それが媒介となつて未だ確實に證明せられざる病原體を人體に齎らして、それが内臓及び皮膚に病變を惹起するのである。

尙微毒の原因たる *Treponema pallidum* は、現在多くの學者によつて動物と見做されるが、微毒、及びそれに甚だ似たる熱帶覆盆子腫は本稿に於ては之を述べない。

第一章 皮膚外表寄生

毛囊蟲 *Demodex folliculorum* var. *hominis* (Simon, 1842) に因る痤瘡

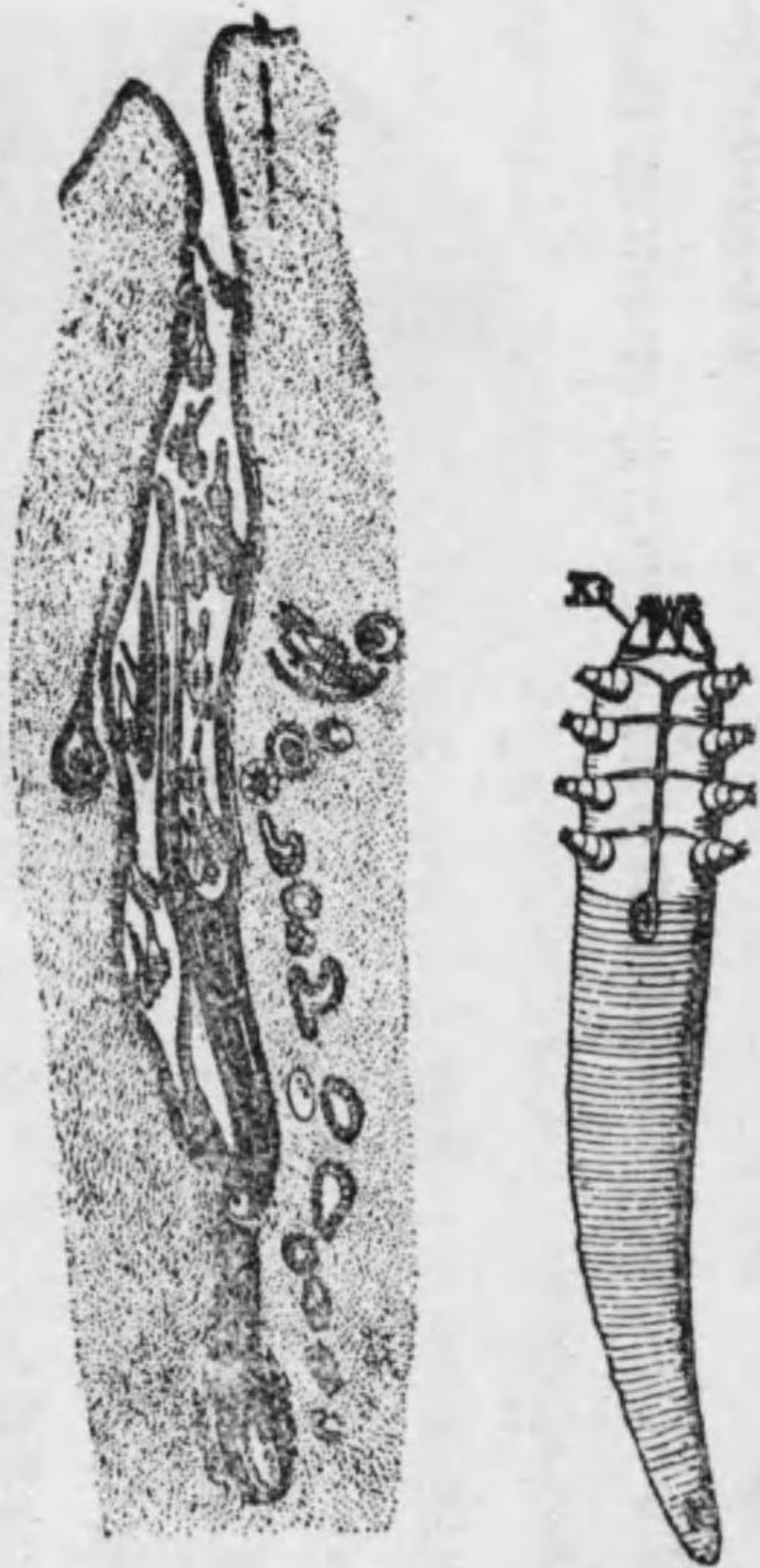
多く妙齡の男女に發生するにきび(痤瘡)といふものの原因は、皮脂腺の過分の分泌とそれに伴ふ第二次性の細菌傳染とに由つて來るものであらうと謂はれてゐる。甚だ稀には上記の動物體が毛囊或は既に存する痤瘡の裡に繁殖することがある。然し之を以て痤瘡の原因とは見做すことは出來

皮膚外表寄生

蟲毛囊

ない。寧ろ偶然的のものである。

其動物は雄は約三〇〇μの長さ、四〇μの幅の圓錐形のものである。雌は長さ三八〇μ幅四五μ



第一圖

左は犬の毛囊中に繁殖せる毛囊蟲 (Neumann 氏に據る)。右は *Demodex folliculorum*。(Blanchard 氏原圖)

許りある。その卵は心臟形で六〇乃至八〇μの長さ、四〇乃至五〇μの幅を有してゐる。但し動物に於てはこの種の寄生蟲が往々重い皮膚病を起すことがあるのである。

チログリフス *Tyroglyphus*

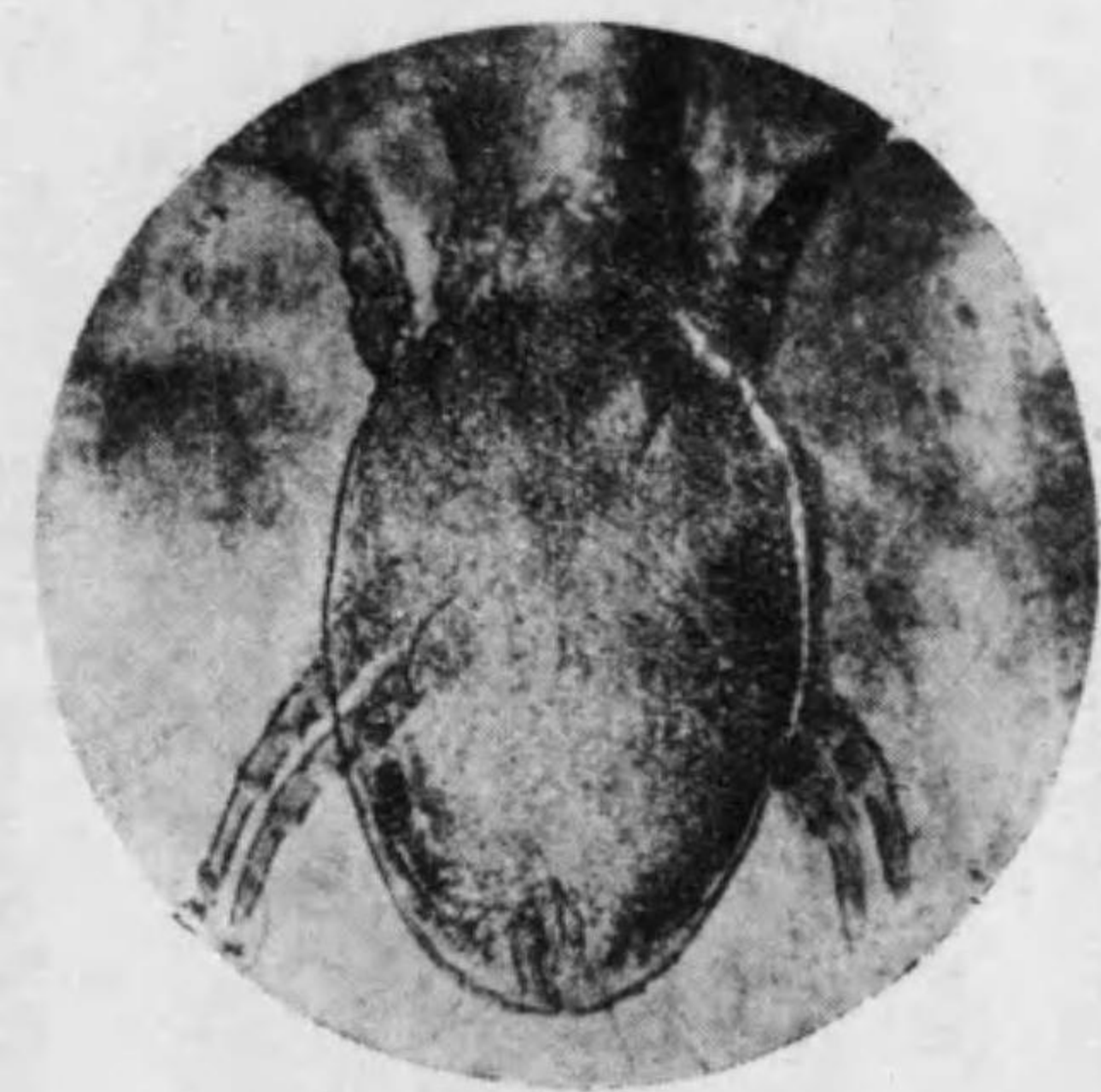
此等の動物も皮膚寄生のものとして數種知られて居る。*T. farinæ de Geer*, *T. siro Linné*, 1758 等

チログリフス

前篇 動物寄生性皮膚疾患

皮膚の寄生性疾患

は多くは乾酪、小麦粉などの裡に生息して人間の胃腸のカタルを起すことがあるが、時としてそれが皮膚に入つてちやうど疥癬のやうな極めてかゆい皮膚病を起す。



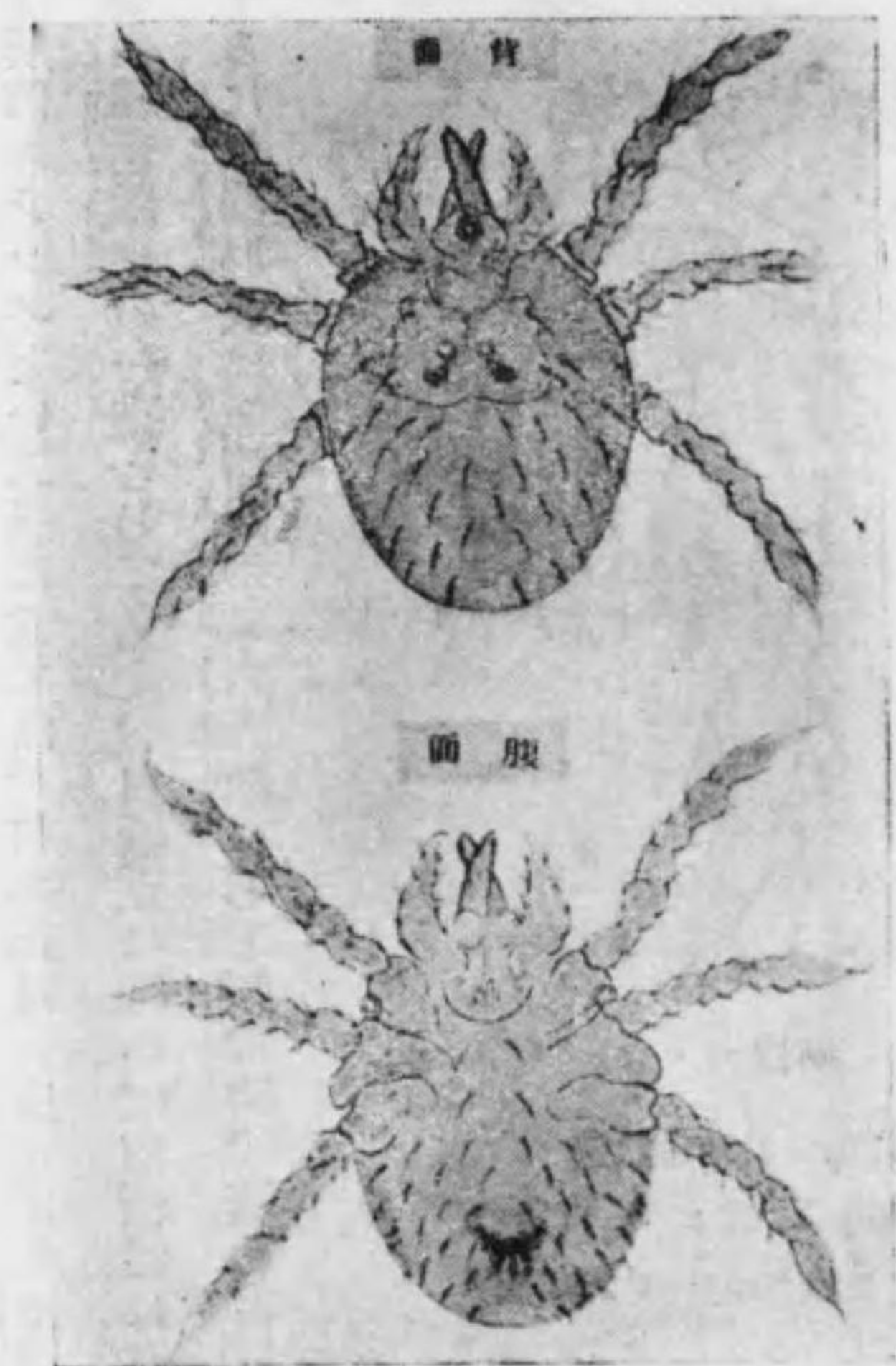
第二圖 南洋トラック群島に於て得られたる一種の人體寄生性 Tyroglyphus. (松永照太氏原圖)

日本の内地ではまだ知られて居ないが松永照太氏は南洋のトラック群島に於ける住民、殊に幼児の上下肢に見る流行性の痒痒性皮膚炎にチログリフス屬の一種を見出して居る。體長〇・二五乃至〇・二九mmの楕圓形の蟲で、衣服の皺襞に潜み恐らくそこで産卵するだらうとのことである。同氏が大正十四年十一月二十日に母蟲より得たる卵は翌年の五月二十七日

に始めて孵化した。故にこの蟲は本來は人體以外に生息してゐて、偶然人體に寄生するものであらうとのことである。治療法は疥癬に準じて效を收める。

カラソス疹並に Microtrombidium pusillum (Hermann, 1804)

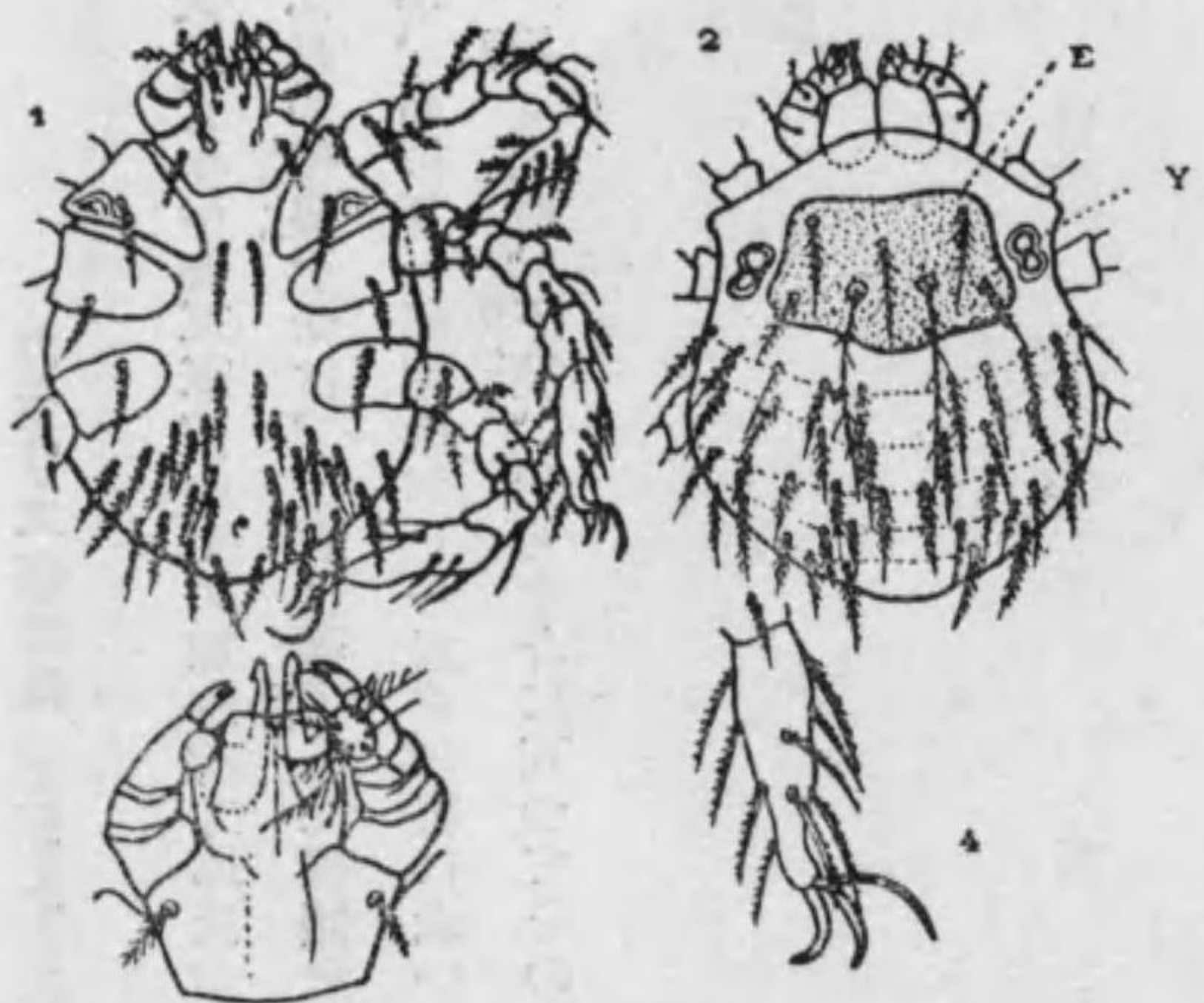
大正五年中海軍軍醫中監の加藤雄太郎氏が南洋群島中パラオ島を過り叢林中に土語でカラソスといふ蟲の侵襲を受け、皮膚に潜入した蟲體を取り出して研究せられたことがある。其後大正七年中野等、高杉新一郎兩氏がその蟲その害に就いて詳しく報告せられてゐる。皮膚の病症は頭、頸、背、胸、腹、上肢、下肢、殆ど全身に亘つてその毛囊に一致せる部分に小結節様の發疹が出来る。新し



第三圖 南洋カラソス疹の原因たる一種のたにの幼蟲 (中野, 高杉氏原圖)

いものは紅暈を呈してその中央に小結節點を示しやや時期を経過すると小結節は變じてやや大なる結節となり、或は膿胞となり、舊きものは色素の沈着を來す。そして患部には痒痒があるのである。

所謂カラスノといふ蟲に就ては、加藤氏は「皮表より摘出せるものは肉眼で辛うじて認識し得べき真紅色微細の一點として見え、白紙上に採れば稍活潑に移動す。之を顯微鏡下に弱擴大を以て檢するに類圓形或は短楕圓形の六脚蟲にして頭、胸、腹の區別明瞭ならず、一對の觸鬚と顎器と六節より成る三對の脚と一箇の背甲あり。體表は併行波狀の紋理ありて多數の毛を生ず云々。」



第四圖
Microtrombidium pusillum の幼蟲狀態
1, 腹面; 2, 背面; E, 背甲; Y, 眼; 3, 口器の細目, 4, 脚の細目 (Bryant 氏原圖)

詳しい形態學の記述は略するが、此蟲はかの恙蟲病の媒介者なる「あかむし」に酷似するものである。而して中野、高杉兩氏は本蟲を以てレプツス屬 Lepus の幼蟲だらうと云つてゐる。レプツスとは原來成蟲の狀態の分らぬこの種の節足動物に附けた屬名である。治療法としては土人は熱湯又は海水中に浴すといふ。中野、高杉兩氏は一

○乃至三〇%デジンフエクトオル、五乃至一〇%ナフトオル・アルコオル等を毎日塗布するのが可いと云つてゐる。

秋期紅斑
恙蟲病

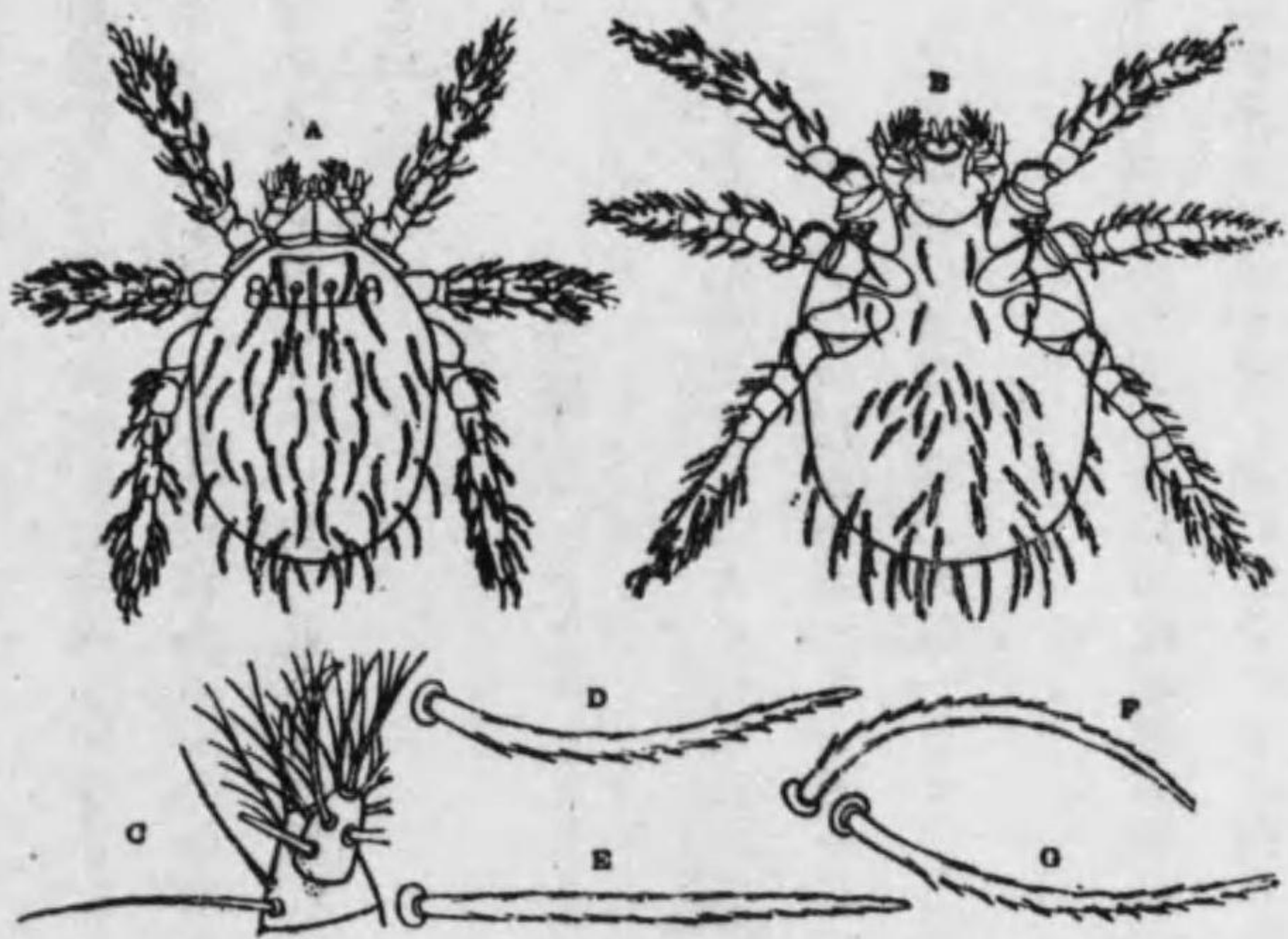
歐羅巴では之に甚だ似た秋蟲 Microtrombidium pusillum (Hermann, 1804) とか或は Lepus autumnalis Schanz, 1790. とかといはるるものの被害が屢ある。夏秋の候菜園を行くときその襲撃を受けるのである。それはその幼蟲で其色また橙紅である。その侵入部の皮膚は潮紅し(秋期紅斑)甚だ癢いといふ。

赤蟲 Trombicula akamushi Brunst, 1910 並に恙蟲病

つつがむし病を媒介するあかむしの幼蟲は甚だ前記の二蟲の幼蟲に似たものである。其體は長さ四〇〇μ幅二五〇μばかりあつて六脚を有する。これ等の幼蟲を鑑別する事は背甲の形が重要である。この幼蟲は通常一種の野鼠(Microtus Montebellou)に寄生し、成蟲は鼠から離れて獨立に生息する。

さて六月から十月にかけて東北地方殊に信濃川、雄物川、最上川などの沿岸の荒蕪地に此等の幼蟲が繁殖し、人がその蟲に螫されると四日或は十日の後悪感戰慄、頭痛發熱、局所の淋巴腺の腫脹を來す。

土肥先生の「皮膚科學」に據ると蝨に刺された部分には始めから刺蝨の感のあることがあり、或



第五圖

Trombicula akamushi の幼蝨状態

A, 背面; B, 腹面; C, 口器; D, E, F, G, 身體各部の毛 (長與, 三田村, 田宮氏原圖)

は始めから刺蝨の感のあることがあり、或は始めは何等覺知することなく數日を經て全身症状及び淋巴腺腫脹の發現後始めて「刺蝨」を發見することがある。刺蝨は通常單筒であるが、又往々二三筒にも及び、始め紅色類圓形の小丘疹を生じ頂點に小膿點或は小水泡あり。多くは數日にして中心が壞疽に陥り、黒褐色の乾痂又は帶黃灰白色の膿痂を被り、痂皮が分界線を生じて剝離すれば類圓形岩穴狀の潰瘍を露はし、其創縁は銳利で、其治癒には短くとも一二週、長きは數週を要すといふことである。

此外に全身の皮膚に密集して或は散點して紅色乃至紅褐色の紅斑が發生する。小豆大から爪甲面

だに

の大きさを類圓形で、皮膚と同じ高さ、或はそれより微かに隆起するといふ。

恙蟲病の時の皮膚の病變はそんなものであるが、本來この病氣は豫後不良のもので死亡率が甚だ多い(二一・九%)。その場合は發病後九日或は十五日にして昏睡状態に陥つて死す。この病氣の原因は何か微小な生物體であると考へられてゐるが、また確實に證明せられてゐない。

治療は主として豫防に存し、一旦罹患すれば確實なる治療法はない。

たに Ixodes ricinus (Liné, 1758)

此寄生蝨は人間には唯偶然に著くのみである。主に牧畜、家畜の皮膚に寄生する。

雄蝨は褐色で甚だ小さい。長さ二・五、幅一・五ミリメートル。雌蝨は扁平で其色淡黄、長さ四、幅三ミリメートルである。血液を飽飲して宿主の皮膚から離れて來る時には長さ一一、幅七ミリメートルにもなる。

卵は其數百乃至千に達するが、約一週間の間に生み終り、それから十週間にして六脚の幼蝨となり、動物體に寄生すること三乃至六日にして一旦地に落ち、かくして四週間のうちに蛹となり、再び一週間動物體に着き、更に地に落ちて八週間にして成蝨となるのである。

雌の成蝨は一動物に固着して居り、雄の成蝨は雌蝨から雌蝨に觸浪する。交接の後一週間にして

雌蟲は地に落ちてそこで産卵するのである。



第六圖
たに Ixodes ricinus (著者原圖)

1, 3 は腹面. 2, 4 は背面
(酒精に浸けたる故に表面に精製を生じたのである)

滴下せしむれば、蟲は驚いて自ら逃げて行くのである。

この蟲にたかられるやうなことは田園の生活でなければない。獵人、木こりなどが偶にその害を受けるのである。刺された部分はひどく痒い。そして赤く膨れる。無理にその蟲を拂ふと嘴が皮中に止まったまま蟲が離れて、そこに微菌性の炎衝、化膿を來すことがある。此蟲が皮下に潜入して小腫瘍を作つた例があると云ふが、そんなのは稀有の事である。

我々の子供の時分蟻に刺されたら、それをむしり取らないで煙草の脂を附けると教はつたものである。そんなものを附けるかは又は石油、ペンチン、テルペンチンなどを

此類で動物に著くものは其種類が多い。そして動物の悪性傳染病の媒介をすることが屢である。

羽蟲 Dermanyssus gallinae (de Geer, 1778)

(舊名。Acarus gallinae de Geer, 1778)

はむしは養禽家の知るが如く家鶏、啼鳥につく寄生蟲である。雄は長さ六〇〇μ、幅三二〇μ、

雌は長さ七〇〇乃至七五〇μ、幅四〇〇

μある。卵形乃至西洋梨状の體軀を有し、

その後端は大にして且つやや扁平、腹部

には繊細なる短毛が發生してゐる。脚は

四對ある。其色は白味がかつてゐるが動

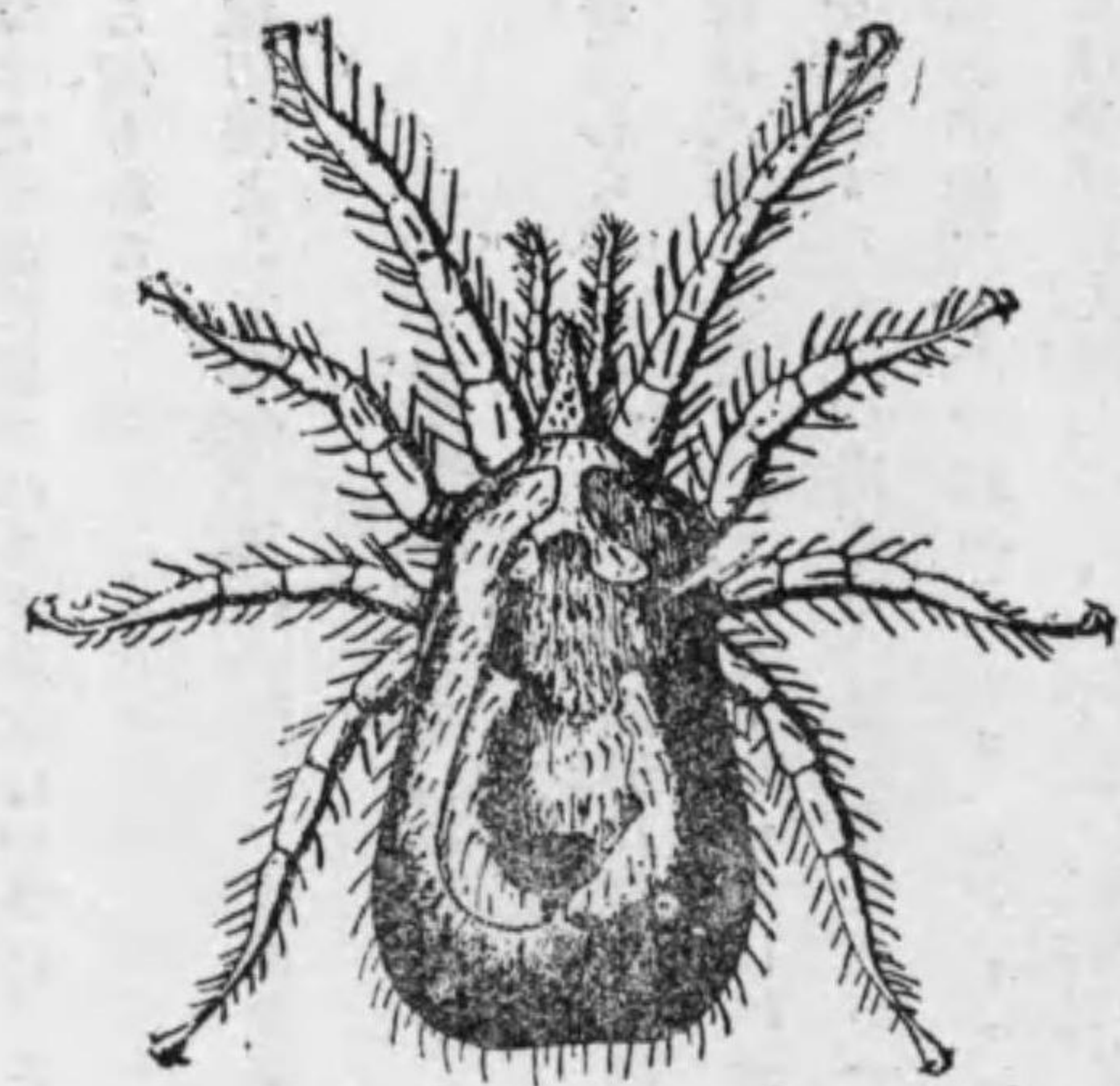
物體の血液を飽食した場合は血紅或は黒

紅を呈し且つ消化器を透見せしめる。

此蟲は夜間活動し晝間は鳥の巢に隠れ

てゐる。そして鶏、鳩のみならず家禽を

襲ひ又往々人屋に入つて人體の露出部を



第七圖

はむし Dermanyssus gallinae, 雌蟲,
(Neumann 氏原圖、)

侵す。この蟲に蝥されると非常にかゆい。そして濕疹様の丘疹を發生する。皮膚に結節を生せしめたる例もある。

豫防法として鶏舎、鳩舎の消毒。皮膚發疹には二%石炭酸精又は土肥氏石炭酸糊膏を塗布する。

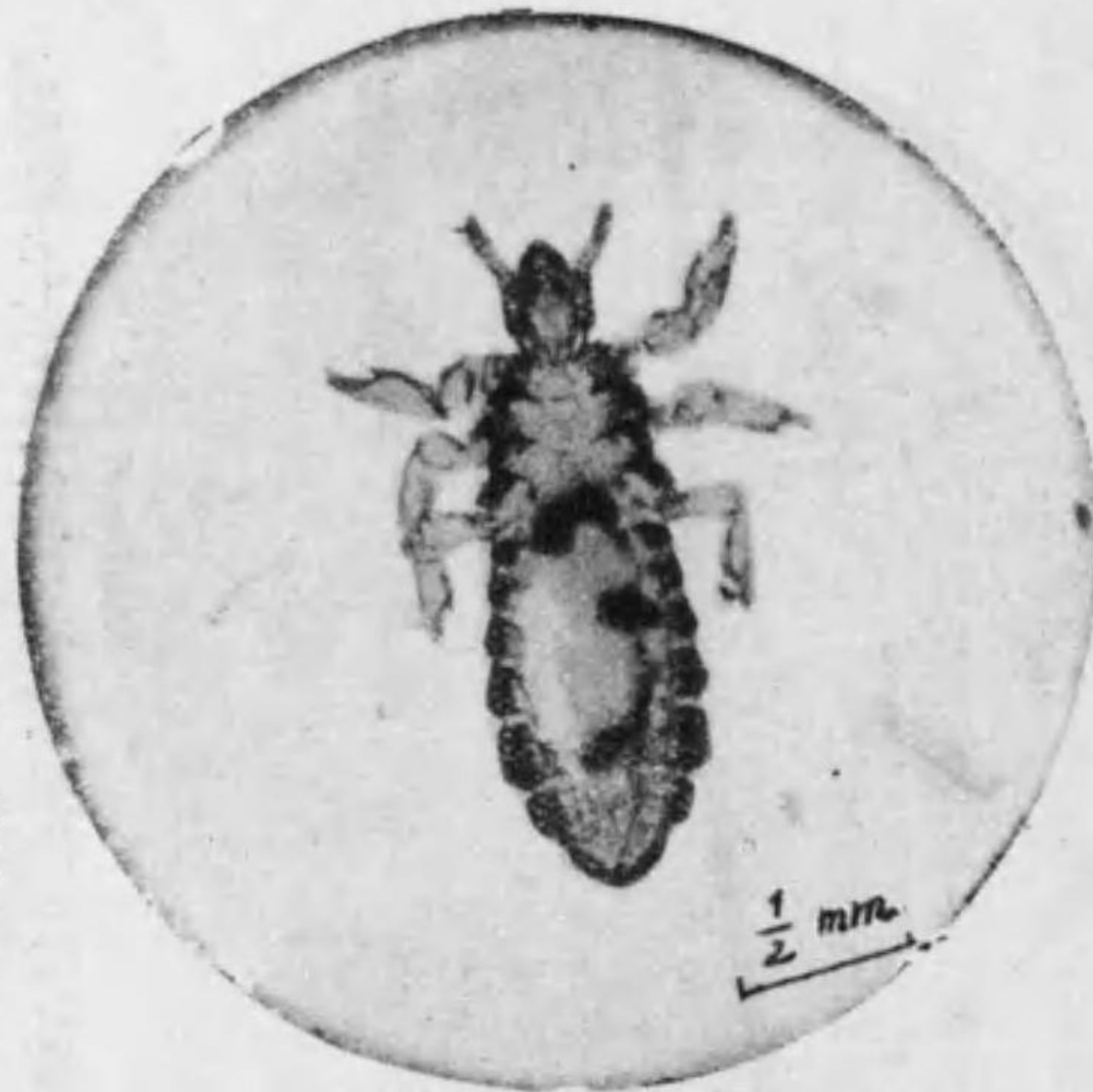
頭のしらみ

頭蝨 *Pediculus capitis* (de Geer, 1778)

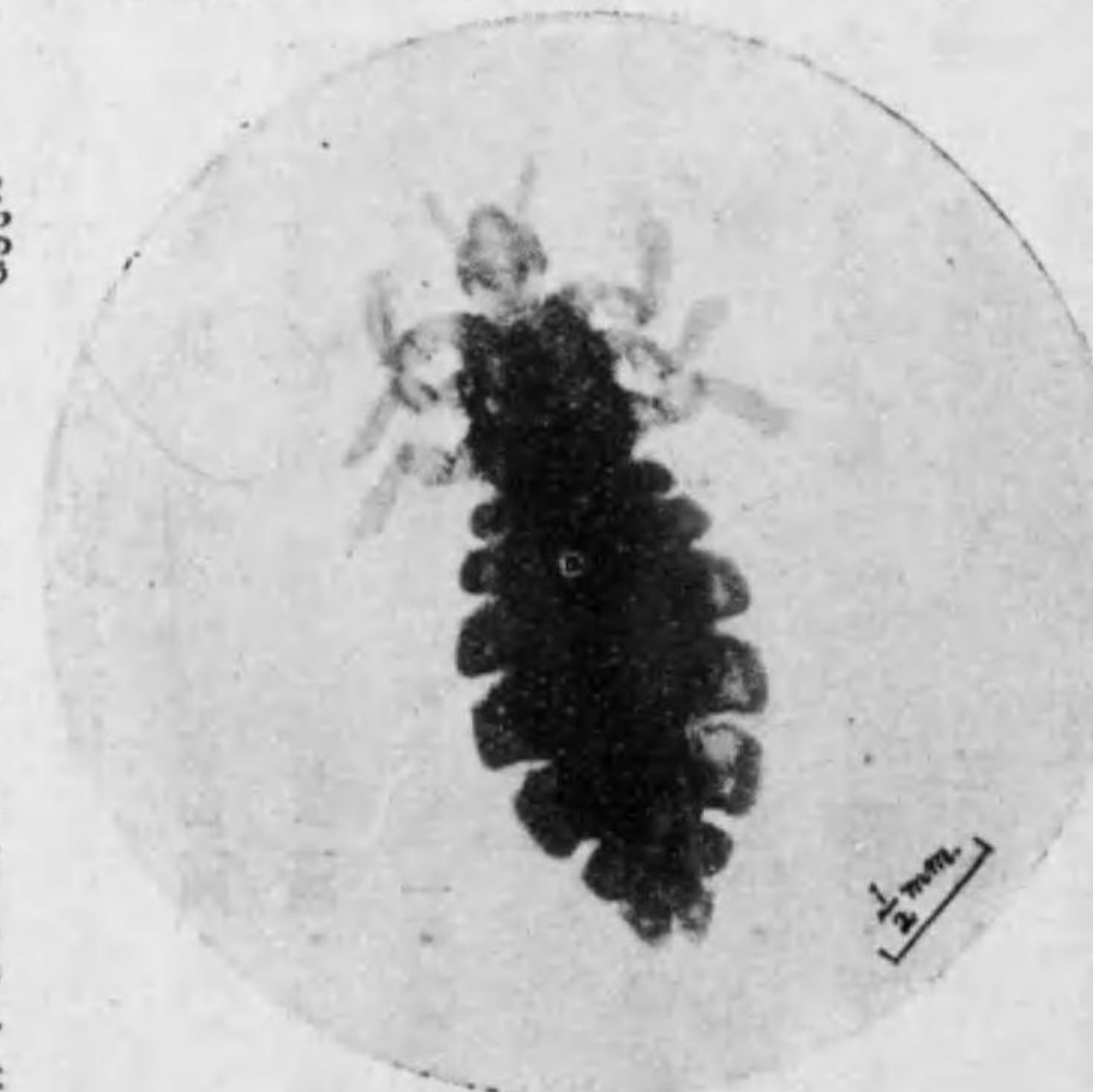
普通しらみと云つてゐるが頭髮に附くものと衣服に附くものとは違ふ。頭のしらみは灰色で其胸腹部は八節より成る。そのうちの六節には兩側に偏して氣門があり、その色が黒すんで居て容易く之を識別することが出来る。雄蝨は長さが一乃至二mm (平均一・六mm、幅〇・七mm) あり、雌蝨は長さ平均二・七、幅一mmある。然し大さは甚だ不一定である。最後の節は雄に於ては圓いが、雌では裂け二尖瓣となり、肛門及び生殖孔を具へてゐる。

是れは主として頭髮に棲み稀に眉毛、鬚鬚等に附くことがある。雌蝨はその卵を毛の基部に粘著せしめる。それから六日目に幼蝨が孵化し其後三回脱皮して十八日たつと成蝨になる。卵は一本の毛に多數附いてゐることがある。さうすると毛の基部に近いものだけ古いのである。一匹の雌蝨は其一生に八十乃至百の卵を生むといふことである。しらみは其性中々貪食で、實驗的にも二十四時間には二回血を吸ふと云ふが本來はもつと屢する

のであらう。その嘴を皮中に入れた時は非常にかゆい。そしてそのあとに丘疹性或は水泡性の發疹を生じ、之を搔くとよく微菌がその部に入つてとびひ(膿痂疹又は膿痂疹性濕疹)が出来る。殊にかう云ふ状態になつた痂皮の下では蝨の播種が一層盛で頭から顔まで凝固して漿液で被はれるやう



第八圖 頭のしらみ *Pediculus capitis*. 雄蝨 (著者原圖)

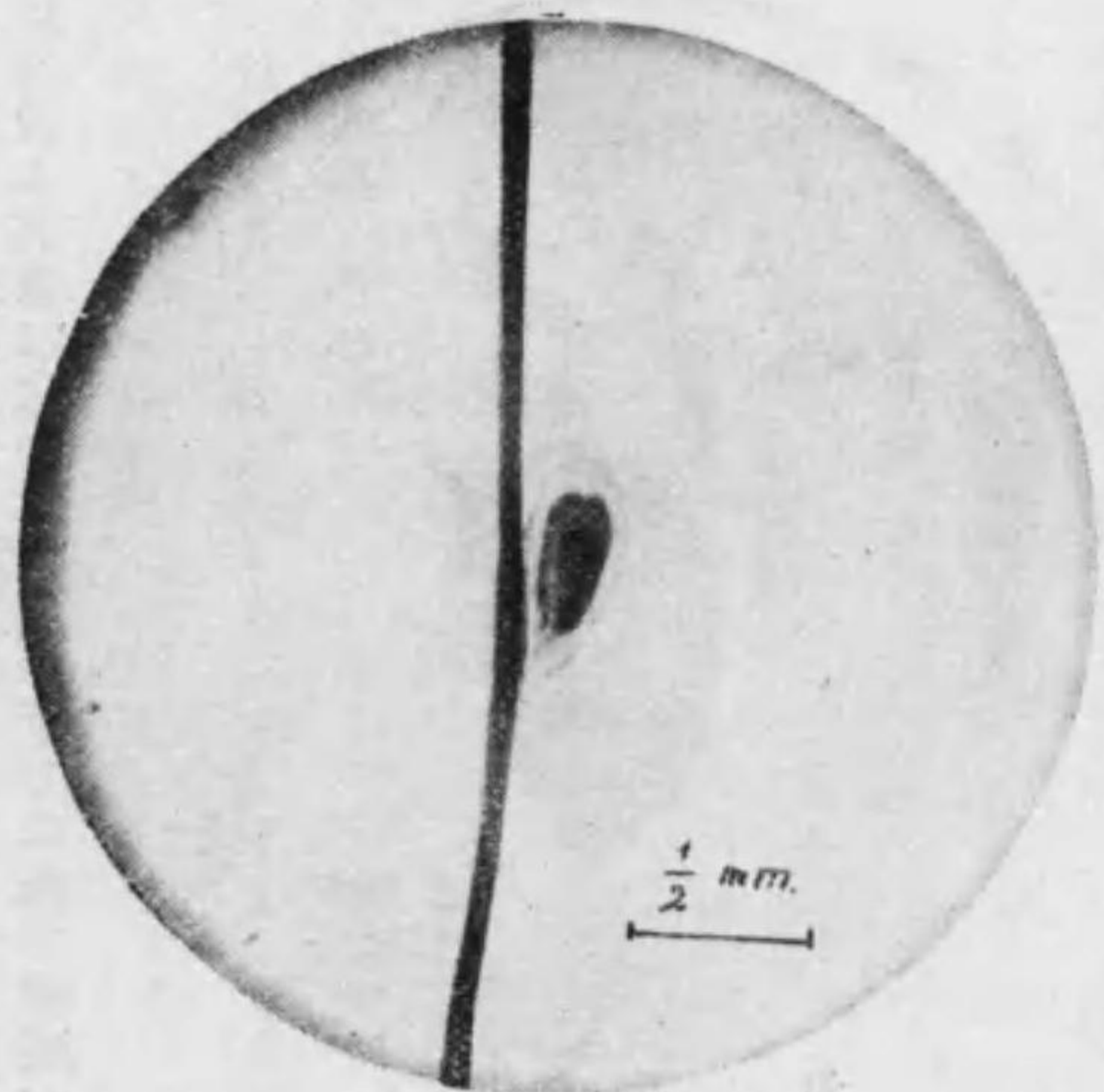


第九圖 (同) 雌蝨 (同)

なことがある。子供では頸腺が腫脹し時とするとそれが化膿する。またしらみ自身が他の子供に移つて膿痂疹を傳染せしめることがある。

治療法

なほしらみが傳染の媒介をなすやうな傳染病としてはベスト、發疹チフス、再歸熱などがある。また此蟲が癩病の傳染の媒介をなすだらうと一般に信じられてゐる。治療法としては皮膚に著しい損傷のない場合には石油が尤も好い。土肥博士は



第十圖
毛髮に附著せる卵 (著者原圖)

である。若し膿痂疹等の合併した場合にはその治療をする必要がある。

- | | |
|---------------|-------|
| 石油 | 二四・〇 |
| オリブ油 | 二四・〇 |
| ラベンヅル油 | 一・〇 |
| の處方を推賞し、ダリエ氏は | |
| 昇汞 | 一・〇 |
| 醋 | 五〇・〇 |
| カンフル精 | 五〇・〇 |
| 水 | 二〇〇・〇 |

の處方を記してゐる。孰れにしても翌日は石鹼でよく洗ひ落し、この法を繰り返すの

着物のしらみ

衣虱 *Pediculus corporis de Geer, 1778*

この方は頭虱よりもやや大きい(即ち平均雄虱は長さ三、幅一ミリメートル、雌虱は長さ三・三、幅一・一四ミリメートルである。)そしてその色は彼よりやや白っぽい、即ち汚れた白色である。胸腹部は同じく八節より成りその六節には氣門がある。

この虱は血を吸ひ終るともはや皮膚面にはまごまごしてゐないで着物の褶の間に隠れてしまふ。殊に着物の皮膚に密着する部分に潜んでゐる。

この虱は人間以外の哺乳動物や鶏などの血を吸ひもするが正常の生殖は人體に寄生してでなければ出来ないらしい。

この虱に刺されると甚だ痒いから、爪で引掻き、その爲めに皮膚に爪痕が附く。経過が久しいと皮膚が黒ぼく着色する(皮膚汚黒症)。多分虱の産出する毒素に據るだらうとの説がある。又膿痂疹とか毛囊炎とかを繼發することがある。刺される部位は顔、前腕、手、足等の露出部は罕で、主として着物で被はれた部分である。

その虱によつて發疹チフス、再歸熱、五日熱の如き危険な傳染病が移されることがある。治療法は、虱が皮膚や毛髪などには棲まず、又産卵もしないから身體を清潔にして、着物を換へれ

ばよい。

けじらみ

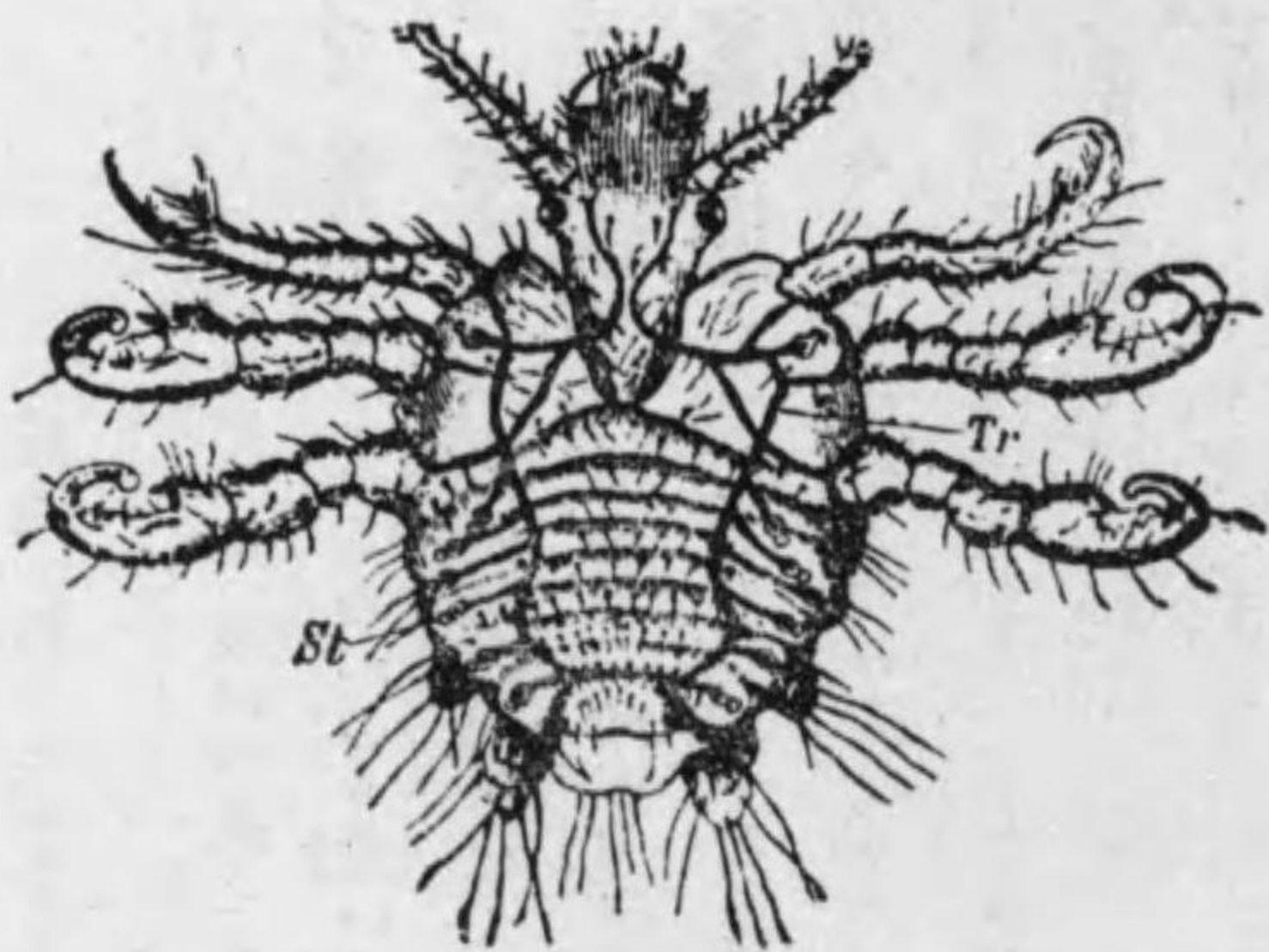
陰蝨 *Phthirus inguinalis* (Redi, 1648)

これは所謂毛じらみといふ奴で、話はいよいよ下品になつて来るが、自然の眼から見ると是れ亦武装いかめしき慍悍なる小動物である。普通人間の陰毛の裡に潜み稀に股部、腹部の毛より胸毛に出で、腋毛、鬚髯、眉毛、眼毛に移り棲むことがある。

一人から他の人に移るには處柄性交に由るもの最も屢である、風呂屋の櫛、柔道の猿股などが傳染の媒介とならぬことはなからう。これから毛のうち棲むと其部の皮膚は頗るかゆい。其痒痒は持久的である。見ると紅色の小丘疹を發生してゐる。蝨の刺螫に由來するのである。かゆいから掻くと濕疹や膿瘍を惹起したりする。またその部に色素沈著を來して薄黒い斑を遺すことがある。其大さ各爪甲大乃至一錢銅貨大である。こんな僅かな皮膚の變化は何でもないやうに思ふが、然しそれが確實に蝨刺に由るものであると認識せられるまでにはやはり歴史がある。もとは發熱の結果だと考へたのが、Falic 及び Mounson といふ人が(一八六八年)其黒斑の此蝨に由來することに氣付き、其後(一八八〇年) Duguet といふ人が實驗的に此色素斑が蝨(但し既に壯なるもの)の刺螫、或はその舌液の注射に由つて發生するといふことを證明した。かかる比較的微細に見ゆる事實でも

之を確實に研究し認識するといふ所に西洋科學の進歩の基礎があるのである。

さてこの蝨は短き頭部を有し胸部の陷凹部にはまつてゐる。腹部は六輪より成る。尤もその第二輪は或は第二第三及び第四輪の癒著したものかも知れない。脚は甚だ頑強なる爪を持して居る。雄蝨は長さ約一mm雌蝨は一・五mmである(ブリュンプト氏)。



第十一圖

けじらみ *Phthirus inguinalis*. Tr. 氣孔; St 氣門 (Blanchard 氏原圖)

人體に著くやその細首を毛囊中に埋め足を以て毛幹を搦みて固著する(土肥博士)。その卵は毛の下部に粘著する。而して幼蝨は七日にして孵化し、其後十五日なれば既に生殖の能を備へる。

蝨の除去には灰白軟膏又は五%白降汞軟膏を數日間塗布する。石油を塗つて奏效を收めることがある。是等の療法の後往々皮膚炎を起すことがあるが、そしたら次にそれを治療すべきである。

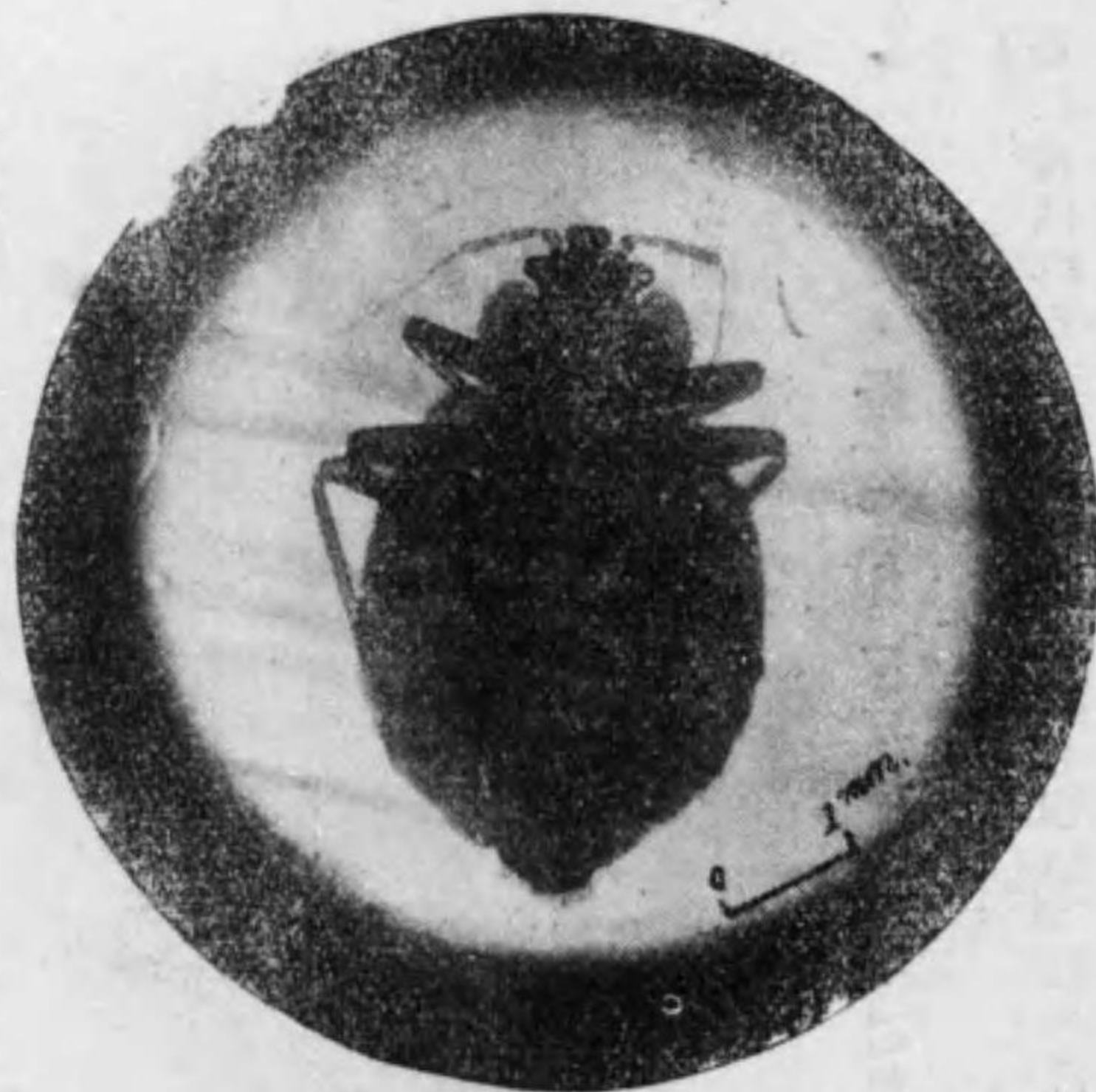
床蟲 *Cimex rotundatus* Signoret, 1852 及 *Cimex lectularius* merett, 1667

南京蟲

我々が普通に南京蟲(或は牀蟲とも謂ひ支那では臭蟲と謂ふ)と呼んで居る昆蟲は何時から日本に入つて来たかよく分らぬがさう古いことではあるまい。其人間を襲ふもので、最も広く分佈するのは二種類あつて、歐洲種は學名を *Cimex lectularius* と云ひ、温帯熱帯に多いのは *Cimex rotundatus* と云ふ。後者は阿弗利加、印度、南米等に存するといふが、余が神戸及び滿洲撫順に於て獲られたる種類を検査して見ると、孰れも後種であつた。即ち支那、日本にはこの種が蔓延してゐるものと思はれる。ここに挿入する圖はロツングダス種であるが、全體は楕圓形で頗る扁平であり、其色は赤褐である。縦は四乃至五ミリメートル幅は三ミリメートル位である。レクタリウスとは其差違さほど著しくはないが、觸覺、前胸部、脚又爪の形などで區別せられる。兩種とも其習慣性は殆ど同様である。五回の脱皮の後に成蟲となるのである。

此昆蟲は近來は東京にも殖えたが、横濱、神戸等の開港場に於ては殊に多い。余は先年支那を旅行して河南省洛陽の旅舎に一泊したが此蟲が晝間のうちかちぞろぞろと牀の上を行列するのに出會つたことがある。此蟲に刺されると、忽ち赤く膨れ上り甚だかゆい。時とすると豆大乃至鶏卵大の水疱を作ること

がある。(第十三圖)余は滿洲に於て此蟲の毒成分を研究したことがあるが、二十日鼠などをば殺す



第十二圖
Cimex rotundatus, 雄
神戸産
(著者原圖)

に足る力を持つてゐる。又その毒液を少量人間の皮膚に注射するとその部に蕁麻疹を有して甚だかゆい。その程度は然し人によつて大に差異があるのである。但しこの液を攝氏七十度で三十分間加熱したものは其毒性を失ふのである。世間ではこの蟲に刺されつけると段々慣れて來て終ひにはあまり刺戟を感じないと云ふが、多少さう

いふ免疫性はあるらしく思はれた。

この蟲は、カラ・アザルとか一種の再歸熱などの傳染の媒介をなすことがあるといふ事があるの

で傳染病學上重要視せられるのである。普通はテレペンチン油、石油などを用ゐる。また室を締め切つ



第十三圖
南京蟲刺蝨に由る水疱形成

(著者原圖)

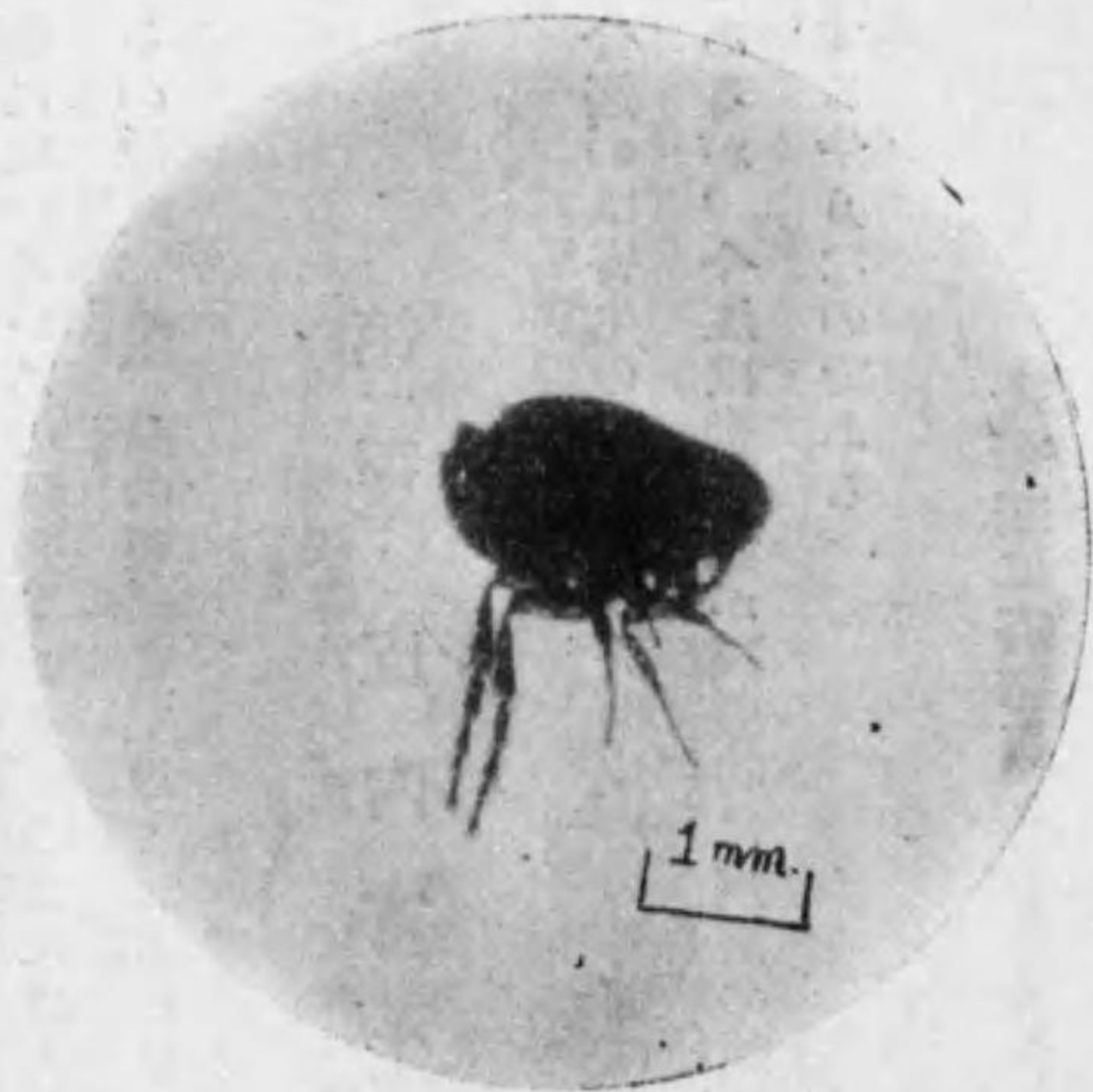
二四
て鹽酸ビクリン(一立
方メートルに對して一
〇グラムの割合)や硫
化炭素などによつて之
を死滅せしめる。一旦
その刺蝨を受け癢癢が
強ければ土肥先生處方
の石炭酸糊膏を塗るが
可い。水疱が出来たら
中の水を取り出して、

その上から硼酸軟膏を貼つて置く。

蚤 Pulex irritans (Linné, 1758.)

の
か
蚤に食はれるとかゆいのは誰も知つてゐることで、別に大したこともない。然しベストの流行る
時分には蚤がその傳染の媒介をするから恐ろしい。事によると癩病なども蚤、蝨が傳へるかも知れ

ない。生れたての嬰兒や四五歳までの子供には、蚤に食はれると食はれた處以外までも發疹が出来
て非常にかゆがることがある。さういふ發疹は「小兒ストロフルス」といふが青木大勇博士はその咎
を蚤に歸してゐる。然し種痘のあとでも同じものが發生したりするから強ち蚤のせいばかりでもあ



第十四圖
Pulex irritans
人間の蚤 (著者原圖)



第十五圖
Ctenocephalus canis.
犬の蚤 (著者原圖)

るまい。一般には小兒にさういふ素質があるのだと解せられてゐる。蚤の豫防には蚤とり粉がある
除蟲菊末である。刺された所が紅くはれてかゆければ石炭酸リニメントを附ける。この薬は小供の

ある家庭には是非備へつけて置くが可い。處方は次のやうである。(布苔又はトラガントゴム五・〇リスリン三・〇 亞鉛華一〇〇・〇 石炭酸二・〇 水一〇〇・〇 右土肥博士方)。

蚤にはいろいろの種類がある。ここには人間の蚤と犬の蚤との寫眞を掲げる。

その他蚊、蚋、蜂の類は寄生蟲と云ふわけに行かぬから、本稿の範圍外とする。

皮内寄生

第二章 皮内寄生

今迄のは寄生動物體は人間皮膚の外部に在るか、少くとも本來存する空洞の裡に潜んでゐるのであるが、今度は動物體が積極的に皮膚の組織を破壊して、そこに隧道を穿つて住居となし、且播殖するやうなのである。

疥癬並に疥癬蟲 *Sarcoptes scabiei* var. *hominis* (Linne, 1758)

古人却つてその原因を知る

ひぜん

疥癬は俗にひつとひぜんとか言はれ往々微毒などと間違はれた。がその原因一種の小蟲である。十二世紀のアラビヤの醫者アvenzor と云ふ者の本の中に疥癬と云ふものは「蟲に類する微小蟲に因つて起るものであり、此蟲は表皮下に潜入して居り、表皮をめくると生きたまま

にそれから出て来る。肉眼の辛うじて認め得る大きさである」と記されてあると云ふことであるが此説の再び確定せられたのは更に七世紀を経た後のことである。それまでは是れは人體の内部の故障に因するものと考へられ、多くの皮膚病學書には痘瘡と並べて編纂せられてゐる有様であつた。尤も十六世紀の半にイギリスの醫者のトオマス・マウフェト Thomas Moutet といふのが右の本を讀んでやはり同じ蟲を捜し出した。當時は之を以て原子にも比すべき、動物中の最小のものと考へ、この蟲に與へられた *Acaris* といふ各稱は「不可分」といふ意味から附けられたのである。又十七世紀になつてイタリヤの醫師チェストニイ Costoni 及びボノオミイ Giovan Cosimo Bonomi などが之を觀察して其構造を記述して、體液病理學者の學説を攻撃してゐる。其後十九世紀の始めにフランスでガレスと云ふ男が有名な皮膚學者のアリベエルに研究の題目を求めると君の名は *Cat* だから疥癬 (*Cat*) を研究せよと言はれ、私に乾酪につく小蟲を集めて是れが其原因蟲だと云つて偽つたが後にラスバイユが眞の疥癬蟲を出してガレスの偽贖を摘發した。それでもアリベエルはまだ信用しなかつたが、千八百三十四年にレンヌツキイといふ醫學生が、アリベエルが其講演中に疥癬蟲説を否定するのを聽いて、その演壇に近き、自分の疥癬の病竈から疥癬蟲を出して見せて人を驚かせ之を承認するの止むを得ざるに至らしめたさうである。蓋し此學生の郷里のコルシカ島では故老が能く疥癬の蟲を捜し出す術を知つてゐたのである。近世皮膚科學の大家ヘブラ Hebra が千八百四十四年

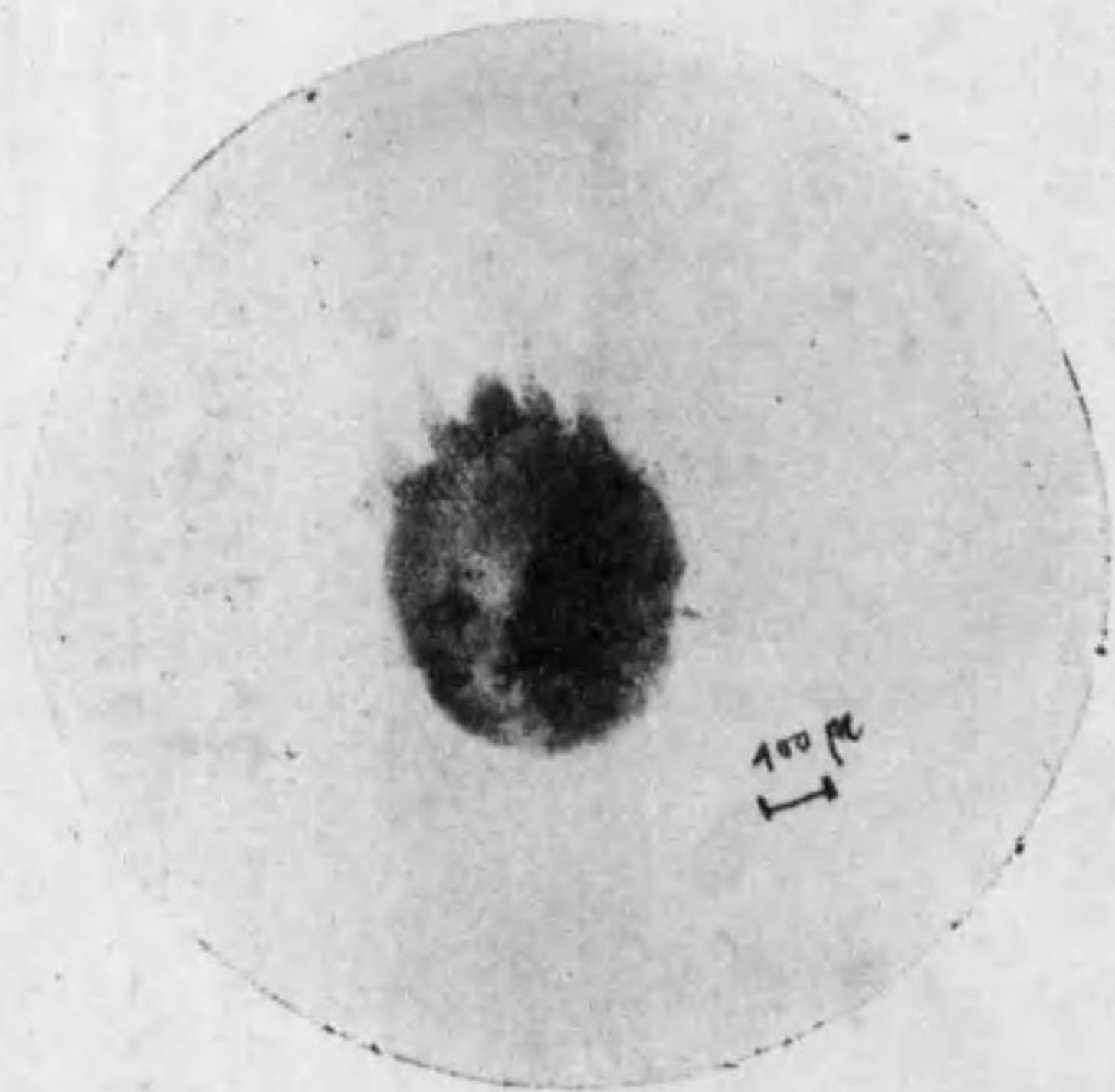
に有名な疥癬論を發表するに及んで此病氣の原因、病理、療法等が一般に確認せられたのである。病原蟲は有名な理學者のリンネに由り *Acarus scabiei* *Linne*, 1858 と名付けられたが、現在の分類學では *Sarcoptes scabiei* var. *hominis* (*Linne*) と呼ばれてゐるやうである。その形は龜の子形だといふのが尤も適當である。體表には並行に走る極細き線が見られる。背面には尖圭狀の突起とやや太い刺棘とを備へ、又幾多の長き剛毛が生えてゐる。體の後端に肛門がある。雌蟲は長さ三三〇乃至三五〇μ幅二五〇乃至三五〇μあり、雄蟲は長さ二〇〇乃至二三五μ、幅一四五乃至一九〇μである。脚は前後四對あつて各五節より成つてゐる。そのうち前の二對には釘頭の形をした吸着盤があり、尙雄蟲に在つては最後脚の一對にも同じものがある。雌蟲は第三第四對の脚に一本の長い剛毛を有し、雄蟲は第三脚にのみ之を有する。

雄蟲は人體表皮の淺き孔(丘疹、水疱)の裡に棲んで居りその數雌蟲より少い。交接の後六日乃至八日にして死ぬものらしい。さて雌蟲の方は皮膚の表面に於て交接受胎し、首部の缺形の顎を以て表皮を裂き、その下部に隧道を作りその中に産卵しその尾端に在ること二三箇月にして枯死する。卵は一日一箇乃至二箇を生む。雌蟲より離ること遠いだけ古く、其孵化の度の進んだものである。卵の大きさは長徑一五〇、短徑一〇〇μばかりであり、七日にして六脚の幼蟲となり隧道より皮膚の表面に出で、その後三回(約第十六日、第二十一日、第二十八日)の脱皮をなして成蟲となるのである。

疥癬蟲

。而して雌蟲にあつては、最後の脱皮の後に其體に産卵孔の新生を見るのである。

疥癬蟲の寄生する膚は指間、指の側背面、拇球、腕關節の屈面、肘窩、腋窩の前後、緊帶部、臀部大腿の内側、足内踝其他陰莖、陰脣、乳房などである。人體の表皮に穿入するのは受胎した雌蟲で殊に夜中に活動する。この蟲に取りつかれた場合第一の徴候は烈しい痒さである。殊に夜間に於て著しい。この病の治療法がよく



第十六圖
疥癬蟲
Barcoptes scabiei var. *hominis*.
雌蟲 (著者原圖)

分らなかつた昔は「肥前三年搔き三年癒つてかゆいが後三年」とかと俗間では言つたものである。客觀的に見らるるは隧道の影と水疱だといはれるが、我々の色素の強い體表では隧道の影を發見するのは多くの場合困難である。

染の爲めに其部の化膿を起して症候を一層増悪ならしむることが屢々である。

皮膚の寄生性疾患

尙稀にはブツク氏諾威疥癬といふひどく重い症状を呈するものがある。

傳染は人から人にし、又動物から人に行はれる。いろんな動物にも人間のものと同一種のもものが寄生するらしい。尤も動物に來る變種としては現在數種のもものが知られてゐる。多くは人間のものと大同小異である。人間から人間に移る場合は同衾が其機會となること最も多い。夫婦、親子兄弟、寄宿舎の人々と



第十七圖 疥癬の隆道 (Railliet氏原圖)

いふやうな關係である。治療は多くの場合合土肥博士の參硫膏が卓效を奏する。

處方

亞鉛華 硫黃華

木參兒各一〇・〇 豚脂三〇・〇 又土肥博士改良のカボシイ氏軟膏を用ゐる。

處方

ベタナフトオル 五・〇—一〇・〇 硫黃華 三〇・〇 綠石鹼 五〇・〇 豚脂 一〇〇・〇

是等は孰れも三四日乃至十日の間毎日一回皮膚に磨り込むのである。症の輕重、合併症の有無に

由つて治療にも工夫を要するから、治療は専門家の手を俟たねばならぬ。又患者の用ゐた襦衣蒲團の類は熱湯洗濯または蒸氣消毒を要するのである。

匍行病、蛆隧症 (Creeping eruption)

この病氣は頗る奇妙なもので蠅の蛆や之に類する小蟲が皮膚の内に穿入してあちこち迷ひ歩き、その部がかゆいと共に、蟲の動いたあとがみみず膨になるのである。日本の内地ではこの病氣に罹つた人はないが、支那殊に長江沿岸にゐる日本人の此疾を獲た例は往々ある。日本で始めて見付けられた土肥先生の例はやはり南支に於て病を受けたのであつた。

この原因となる蛆としては、*Hypoderma bovis*、*Gastrophilus equi* (孰れも昆蟲の蛆) 顎口蟲 *Gnathostomum spinigerum* (圓蟲類) の幼蟲などが知られてゐる。

治療はその生物の存在をつき留めて外科的に除去するのである。

第三章 内臟寄生の動物體の亦皮膚にも病變を惹起すもの

此種の病氣は皮膚の症状は寧ろ副である。又或者は日本には罕である。それで規定せられた紙數が既に盡きかけたから唯簡單に項目だけを掲げよう。

マラリヤの時の皮膚發疹

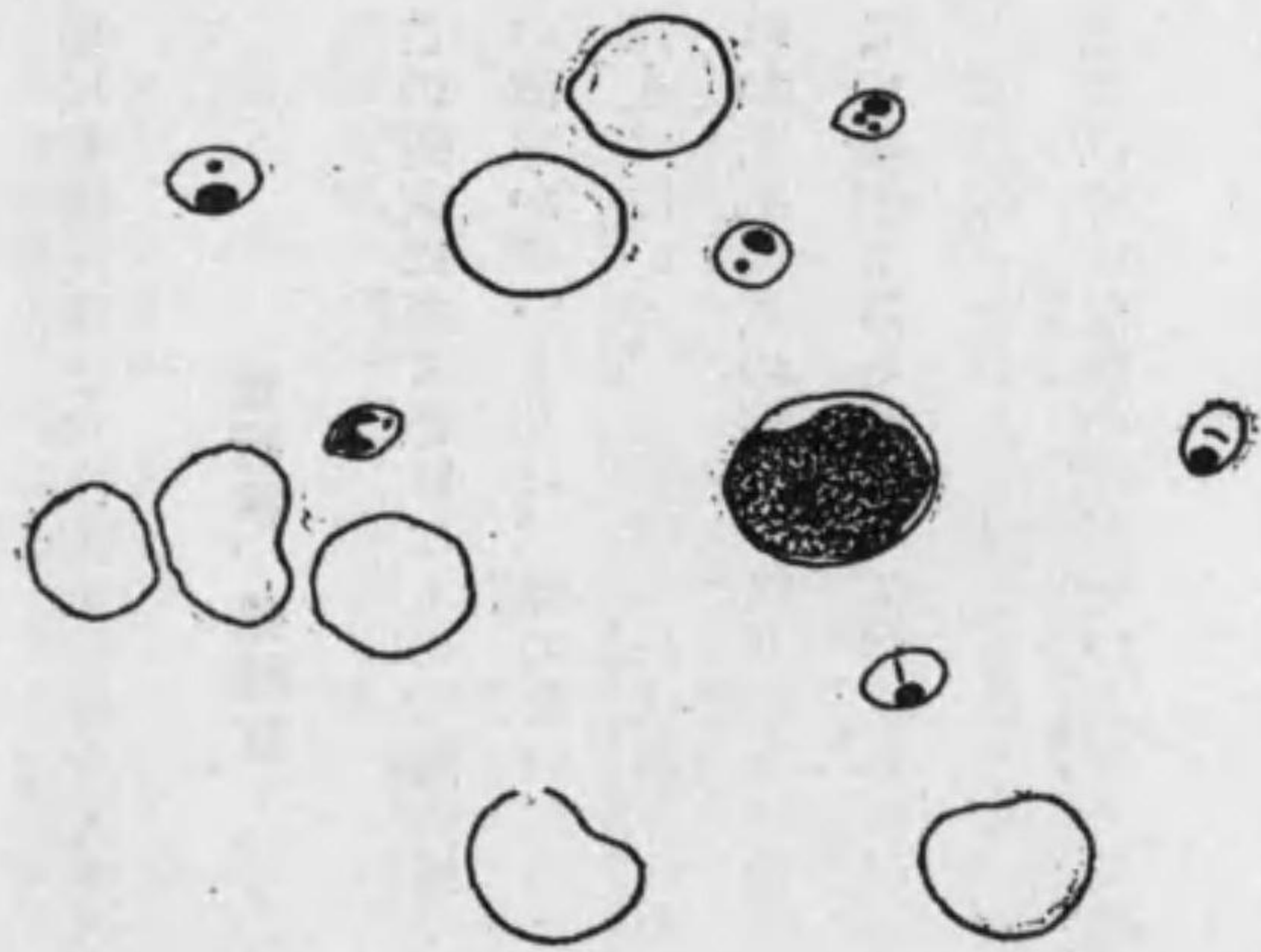
マラリヤとは蚊の媒介に由つてプラスモヂウムといふ原蟲が血液中に入り増殖して一定の間隔で發熱を起すのであるが、それに伴つて皮膚にもヘルペス、蕁麻疹様或は濕疹様の發疹を生ずることがあると云ふ。

皮膚レイシユマニア症

(エスブンヂア)

レイシユマニア Leishmania といふのは寄生生活の間は長徑二乃至六μの卵形の體を呈する原蟲である。體内に一個の圓き核とパチルス様の可染體を有するから直ぐ判

皮膚レイシユマニア症



第十八圖 東方腫膿中に於ける一種のレイシユマニア

(著者原圖)

別することが出来る。培養すると更に大にして紡錘形なる鞭毛状態となる。これには七八種の品種が知られてゐるが、皮膚病としては皮膚及び粘膜の潰瘍を主徴候とする皮膚レイシユマニア症(又は亞米利加レイシユマニア症)及び結節性の東方腫と云ふ兩つの形で現はれる。前者は中米、南米等に多いが、先年土肥博士加藤博士は東京に於て、白露から歸つて來た一日本醫師に本症を見出されたので、交通頻繁の今日、我不關焉として居るわけにも行かぬものとなつた。

トリパノゾオマ

トリパノゾオマ Trypanosoma といふのは熱帯地方に於ける睡眠病の原因たる鞭毛蟲であるが、その際皮膚に丹毒に類する紅斑を起すことがあるといふ。

日本住血蟲に因る皮疹

本病は或は片山病とも謂はれ岡山、廣島、山梨、佐賀諸縣に存する危険なる全身性疾患であるが、その原因が Schistosomum japonicum katsumata に在ること藤浪博士桂田博士によつて明にせられた又その際生ずる皮膚炎(主として四肢に來る)は偶然的のものではなく、その幼蟲がここより人間の體内に侵入するものなることを松浦博士が身を以て實證せられた。そしてその蟲の發育状態は宮入

前篇 動物寄生性皮膚疾患

トリパノゾオマ

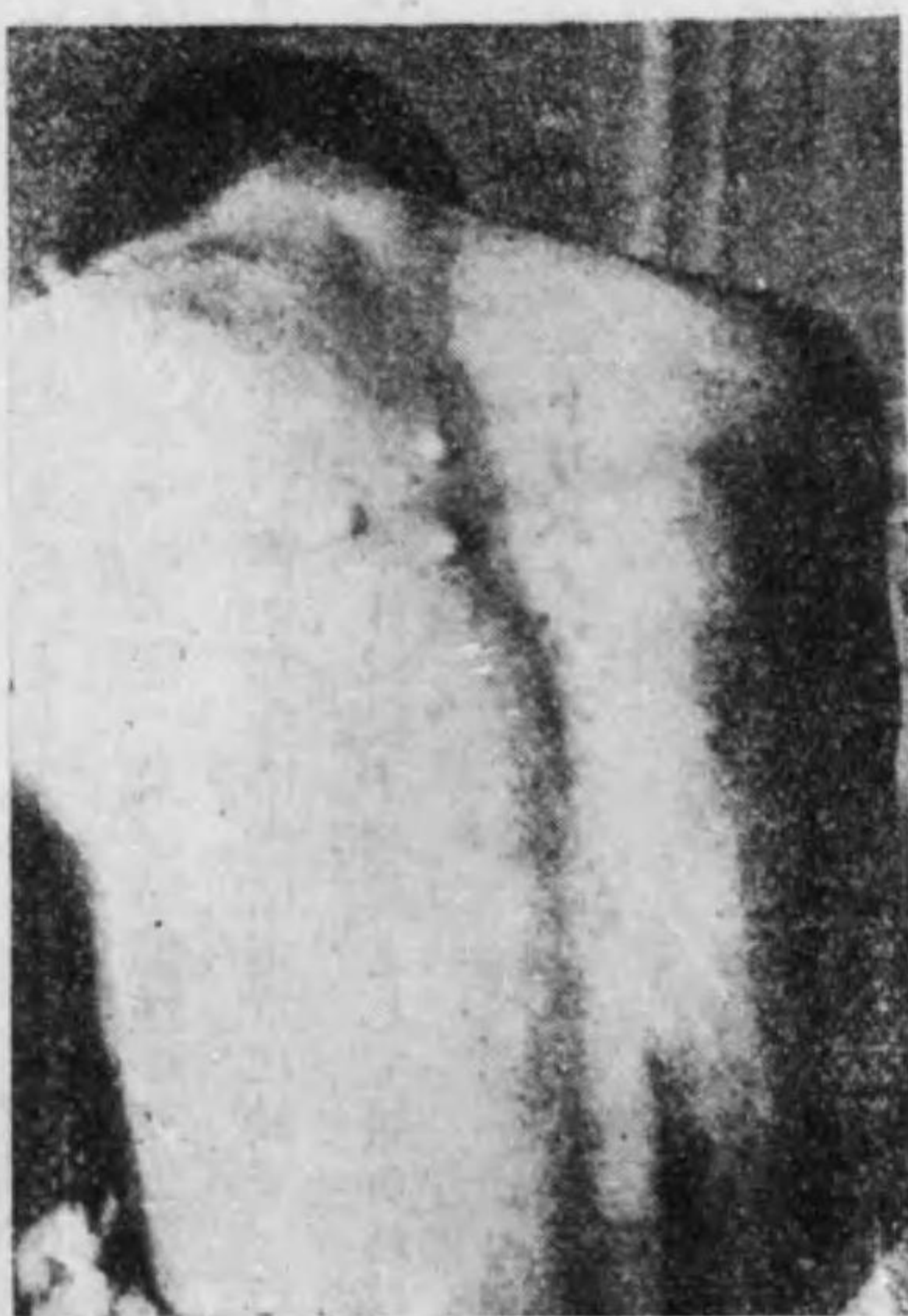
日本住血蟲

鈴木兩博士により研究せられ、この奇病は徹頭徹尾日本人の手によつて闡明せられた。のみならずこれが原になつて埃及に於ける同種の疾患の原因學が確定せられたのである。

縲蟲の幼蟲に因る皮膚疾患

皮膚縲蟲症

縲蟲の種類は澤山知られてゐるが其うち有鉤縲蟲 *Taenia solium* といふのは人間の腸内に寄生するのみならず、時としてその幼蟲が（之を囊蟲といふ）皮膚結締織や筋肉又は腦中に入ることがある。皮膚下に來ると、その



第十九圖
囊蟲に由る皮下の結節

（著者の佐伯久美氏と共に奉天に於て觀察したる例）

部の皮膚が小指の先ぐらゐに隆まつて來、手で觸るとこりこりする。支那殊に滿洲にはこの病氣がよくある隨つて支那に居る日本人にも本病に罹るものが罕ではない。

豫防は縲蟲にからぬこと、別言すれば生煮生焼の豚の肉を食はぬことである。一旦囊蟲を得たら外科的にそれを掘り出すより外はない。腦に入ると癩癩の原因となる。

十二指腸蟲の皮炎

十二指腸蟲による皮膚炎

外科的にそれを掘り出すより外はない。腦に入ると癩癩の原因となる。

十二指腸蟲 *Ankylostomum duodenale Dubini* は一部は口より感染するのであるが、多くは皮膚を貫通して人體に入るものらしい。その際皮膚には潮紅と痒痒とを起す。かくして毛囊から眞皮に入り靜脈より肺臟、氣管、食道、胃を経て腸内に固著す。この事はロオスLoos氏が本蟲を飼養中偶然その手の上に仔蟲の充ちたる水滴を落し、甚だ痒痒を感じ、皮膚の表皮を剝離して顯微鏡で見たらそこに幼蟲を證明したことに其發見の端緒を置くのである。果して三箇月後に同氏の糞便中に十二指腸蟲の卵を發見するに至つたのである。

豫防としては糞便の消毒が最も肝要である。

象 皮 病

象 皮 病

象皮病といふのは九州から沖繩の方にかけて甚だ多い病氣である。其他の地方にも又散在してゐる。これにかかると尿が、牛乳のやうになり（乳糜尿）又之に血を混する。そして陰囊、陰唇、下肢等の皮膚が象の皮のやうに硬く、且だだぶになつて來る。狸の金玉八疊敷などといふのはかう云

ふのを見て云つたのであらうか。大正三年友人の橋本喬博士が蒙古の巡回治療をやつた時奉天迄連れて来た患者は陰囊の直径四尺で重量七十キログラム、身體より重い。昔なら見世物にせらるべき代物であつた。又精系の淋巴腺が膨れて結核と間違はれることがある。この時耳から血を採つて検査すると糸の如き小蟲が発見せられる。これは是等の病氣の原因たるフィラリヤ・パンクロフトイ *Filaria Bancrofti* (*Cobbi*) といふ線蟲の幼蟲である。この幼蟲は千八百六十四年に佛蘭西の軍醫の Demarquay といふ人が始めて陰囊水腫の内容中に発見した。成蟲はパンクロフト氏(一八七六)の発見に係る。面白いことはこの幼蟲は晝間は肺臓の動靜脈中に潜んでゐて夜間に始めて末梢の血管に出づるのである。然し又同じ種類で幼蟲の晝間末梢血管に発見せらるる異種もある。フィラリアの感染は蚊の媒介に依るが、さう云ふ晝間性のフィラリアの有る地方では其中間宿主たる蚊が晝間活動する種類であると云ふ。フィリンピンの如きに於てはかくして仔蟲の活動が定期的でなく、晝夜同様に末梢血管に證明せらるるといふ。フィラリアの根治は困難である。

後篇 真菌性(或絲狀菌性)皮膚疾患

緒言

前編に動物の寄生による皮膚病の事を述べたから今度は比較的高等な菌類の寄生による皮膚病に就いて記さう。

菌と云ふ植物のうちで、高等なるものには松茸や椎茸のやうに食用に供せられるものもあり、又天狗茸の如く強毒を有するものもある。是等は擔子菌族 *Basidiomycetes* 中の *Hymenomycetinae* と稱せられるもので、醫學上にも亦重要な意味を有するが、さう云ふものが人間に寄生するやうなことはない。

一方に最も單純なものにはバクテリアと云ふ種類がある。是は植物分類學の上では分裂菌 *Schizomycetes* いふ部類に屬し、人間や動物に寄生して重い病氣を起すものが澤山ある。それ等は普通傳染病と稱せられ、始め斷つた通り、茲には之を論じない。

その兩つの部類の間にもまた粘菌 *Myxomycetes* といふものと真菌 *Eumycetes* といふ二つの大な部

類がある。前者は學者に依つては之を動物界に編入する。聖上が此者の研究に興味を持たせ給ふところから、近來はこの名稱は一般の人にも親しくなつた。學問上極めて奇異なものであり、又往々動物に寄生することがあるが、人間に寄生して疾病を起した例を聞かぬ。

さて我々の問題にするのは眞菌といふものである。或は絲狀菌とも云はれる。例を取ると餅や蜜柑などに附く青い黴——さう云つた仲間である。印度、南米などの熱帯地方に行くと、裸體の人間の皮膚にそれ等が寄生して青や紫の五色の斑紋を起すといふことである。日本にはそんなものはないが、やはり氣候の温い方であるから此種類による皮膚病は決して少なくはない。子供の白雲、はたけから大人の水蟲、たむし、いんきんたむし、其他いろ／＼の種類があるのである。

菌の性質や分類は面倒臭いし、且つ動物性のものと違つて種類が甚だ多く、それ等の事を一々書いて居られないから、唯日本に於て普通に見られるこの種皮膚病の種類を列挙するに止めよう。

第一章 頭部の疾患

しらくも

説明するまでもなく白雲なら誰でも知つてゐるであらう。我々は之を頭部白癬と呼んでゐる。大

しらくも
症 狀

原因菌

體小學生までの年齢の男子に來ることが多く、毛を短く刈ると灰色をした圓い斑紋が一つ二つ時とすると幾つか頭に見られる。謂はば白雲で模様をかけたやうである。熟く視るとそれは小糠のやうな小さい灰色をした鱗屑が一杯附いてゐるのである。尤もそんなに判然としてゐないものもある。そしてその部分では毛が疎になつて居り、中には灰色の發育不完全な毛も雜つてゐる。その毛を取つて顕微鏡で観て見るときら／＼と白く光る珠が一杯附いて居る。是は芽胞といふので、それが外套のやうに毛を包むから之を芽胞鞘といふのである。又毛の内部にも鎖形の條が填つてゐる。是は菌絲といふのである。しらくもの原因菌は幾種類かあるから、是等の要素の形、大きさ、また毛の中に入る具合、皆違ふ。毛に見られる芽胞の大きさが、直徑二乃至四μ位のものをば小芽胞菌といふ。それ以上七乃至八μのものをば大芽胞菌といふ。日本の兒童に見られるしらくもの大部分はこの小芽胞菌といふ方の種類である。それで我々の仲間がいろ／＼の土地で調べて見ると、日本の内地から朝鮮、また支那は滿洲にも長江沿岸にも一種特有の（即ち歐羅巴や亞米利加で見られない）種類があつて、主としてそれが兒童の頭を襲うてゐるのである。多くの顯花植物と同じくこの種は日本支那に共通である。或は西比利亞にも及んでゐるかも知れない。岡村金太郎博士は日本の太平洋海岸に産する海藻は五屬でその種類頗る多く、之に反しその西北岸から支那沿岸にかけて唯一屬でその種も甚だ少いところから、日本海は比較的新しく出來た海だらうと推論してゐる。我々のこの白癬菌

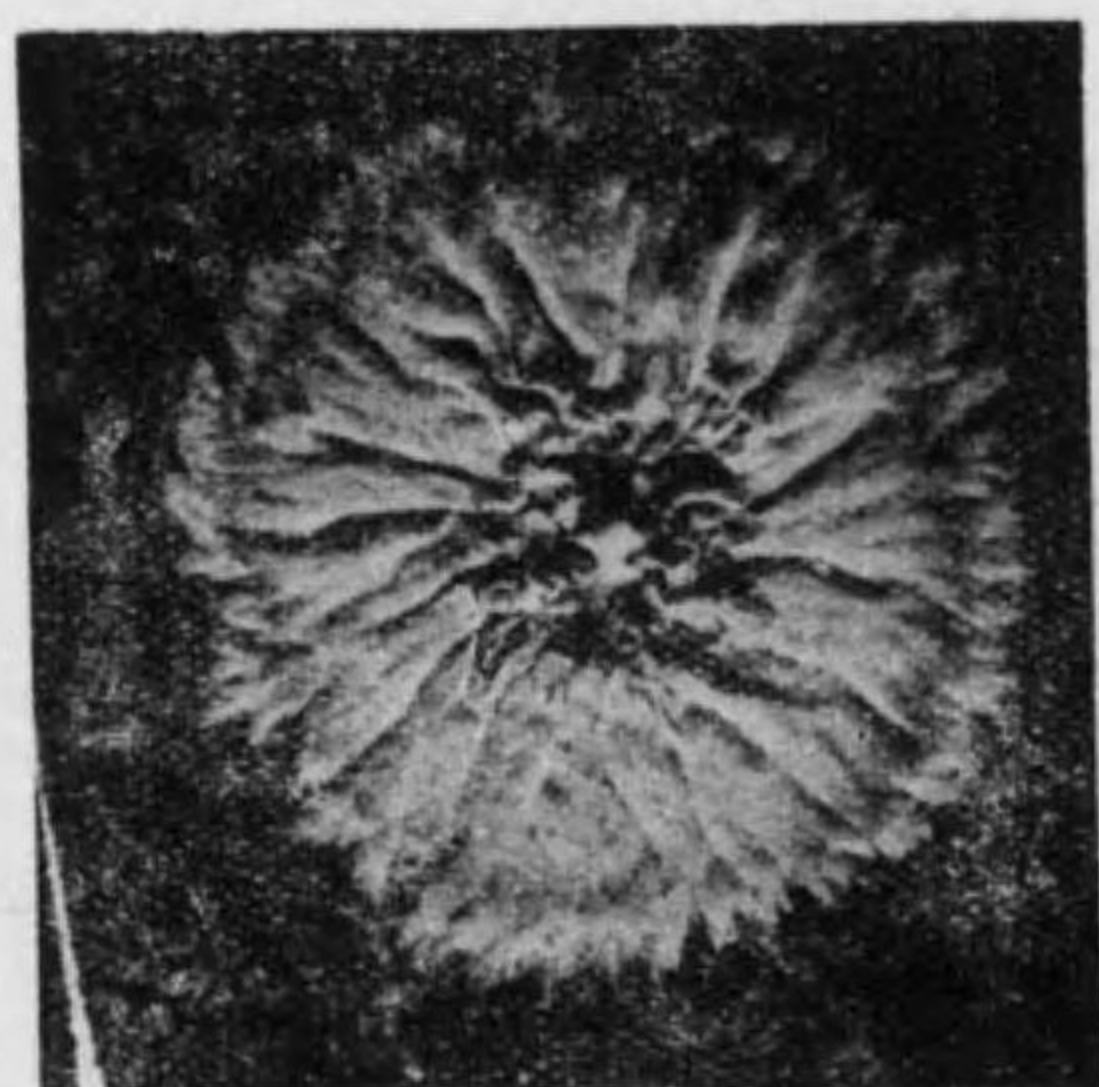
の分佈はそんな結論の根據にはならないとしても、民族交通の特殊關係を暗示することは出来るだ
う。この種類に對してはいろいろな名稱が附せられてゐるが、「日本小芽胞菌」といふ名稱が今最も



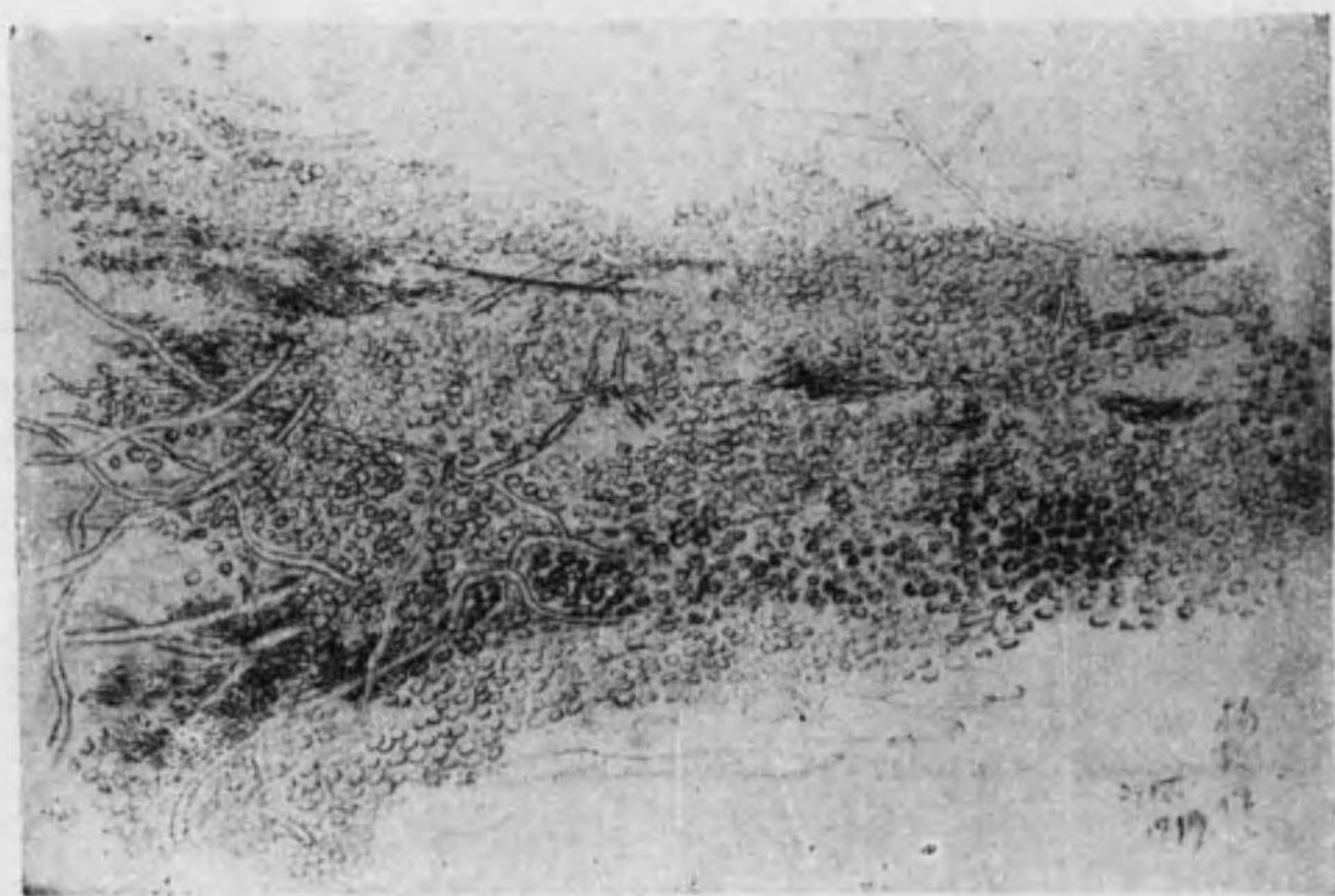
第二十圖
頭部白癬(しらくも)

普通に行はれてゐる。その
培養の形は第二十一圖に示
したやうで、黄色、橙黄色
乃至黄褐色の石竹花状の美
しい聚落を作るのである。
大人には、しらくもを見る
ことはない。非衛生的に打
捨てて置いても年頃になる
と自然に治つて行く。大人
にも往々境界のはつきりと
したふけ(頭部單純性枇糠

疹)を生じ其形小供のしらくもとや似たものがあるが、是は決して白癬菌に因るものではない。
頭部白癬は子供から子供に移るものである。で田舎の小學校(殊に支那では甚しいが)では一級



第二十一圖
日本に於ける頭部白癬の主要菌たる日本小芽胞菌



第二十二圖
毛髮内に於ける白癬菌

治療

皮膚の寄生性疾患
 のうちの多数が之に侵されてゐることがある。
 治療は初期ならば癒り易い。土肥先生の爹硫膏（前出）が最も可い。重くなると特別の工夫をしなければならぬやうになる。即ち第二次的に化膿菌が傳染して膿痂疹や膿瘍を起すことがある。さういふ場合には或は始め硼酸軟膏で結痂を軟化せしめ、或は刀を加へて膿を排する必要があるのである。西洋では病院中に白癬兒童を集め、宛として寺小屋のやうにし、そしてレントゲン放射を以て治療してゐるが、後に言ふ黄癬の方は格別、今言つたしらくもでは、我々はまだそんな大袈裟な事をする必要を感じなかつた。

チエルズス氏瘡

チエルズス氏瘡

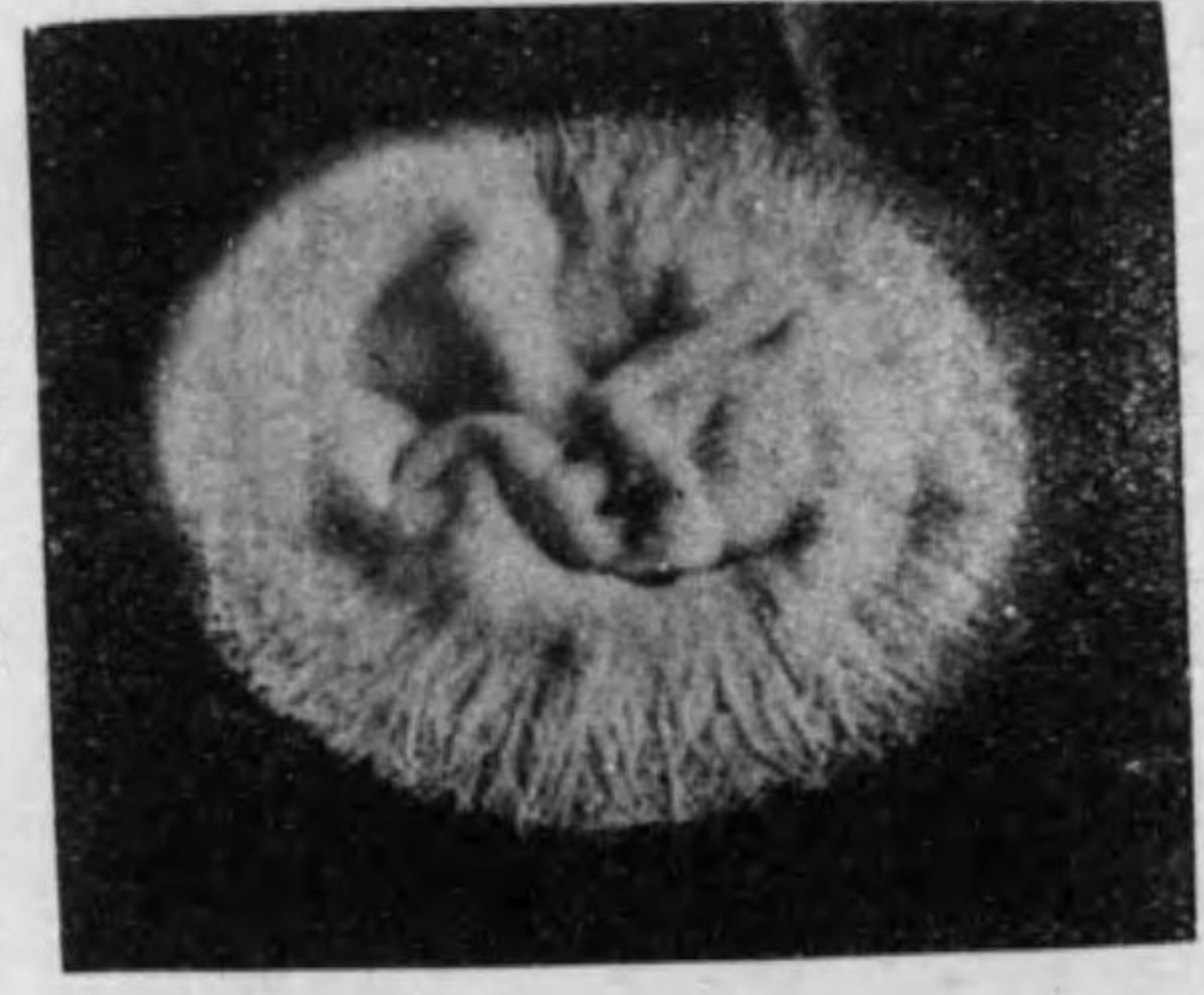
これは白癬菌が原因となつて毛囊炎を起し、それが互に融合して蠶豆大から鶏卵大の膿瘍となるものである。多く子供に來るが、偶には大人の後頭部などに來ることがある。然し似た病氣があるので、膿の中に確實に白癬菌を證明しなければ此診斷を下すことは出來ない。子供の頭のしらくもは多いけれども幸にこの病氣は少い。子供なら大抵始めしらくもがあつて、その手當が悪るゝ爲に、この病氣に變じて來るのであるが、この病氣にかゝると、頭の一部が限局性に膨れて來り、その表面には厚い痂皮を結び、その部の毛髪は或は脱落し、或は痂皮と膠着し

原因

治療

黄癬

て、とびひ（膿痂疹）のやうな状態になる。その時痂皮を取つて見ると紅色の濕潤した糜爛面を現はし、その表面は凹凸不平で毒のやうである。指で壓すと毛囊孔に當る時から膿を出す。又それらの小膿瘍が融合して大きな膿瘍になると、ぶくぶくの波動を呈し、その治療には小切開を必要とするやうになる。切開すると多量の膿汁が出る。膿には無論普通の化膿菌を混じて居るが場合によると白癬菌の純粹培養を得ることが出来るのである。



第二十三圖
 一種の白癬菌石膏狀

炎症去りて後毛髪、毛孔等に残る白癬菌を滅する爲に土肥氏爹硫膏の塗布をするのである。

黄癬

黄癬と云ふのは患部（多くは被髪部）に米粒大乃至豌豆大の硫黄色の痂皮を作るのを特徴とする

後窩 眞菌性(或絲狀菌性)皮膚疾患

ので白癬(しらくも)に對してかく呼ぶのである。痲皮と云つても實は菌絲の塊りで、顯微鏡で見ると殆ど純粹培養のやうに菌要素が集合してゐるのである。その一つ一つの塊(之を菌甲と稱へる)

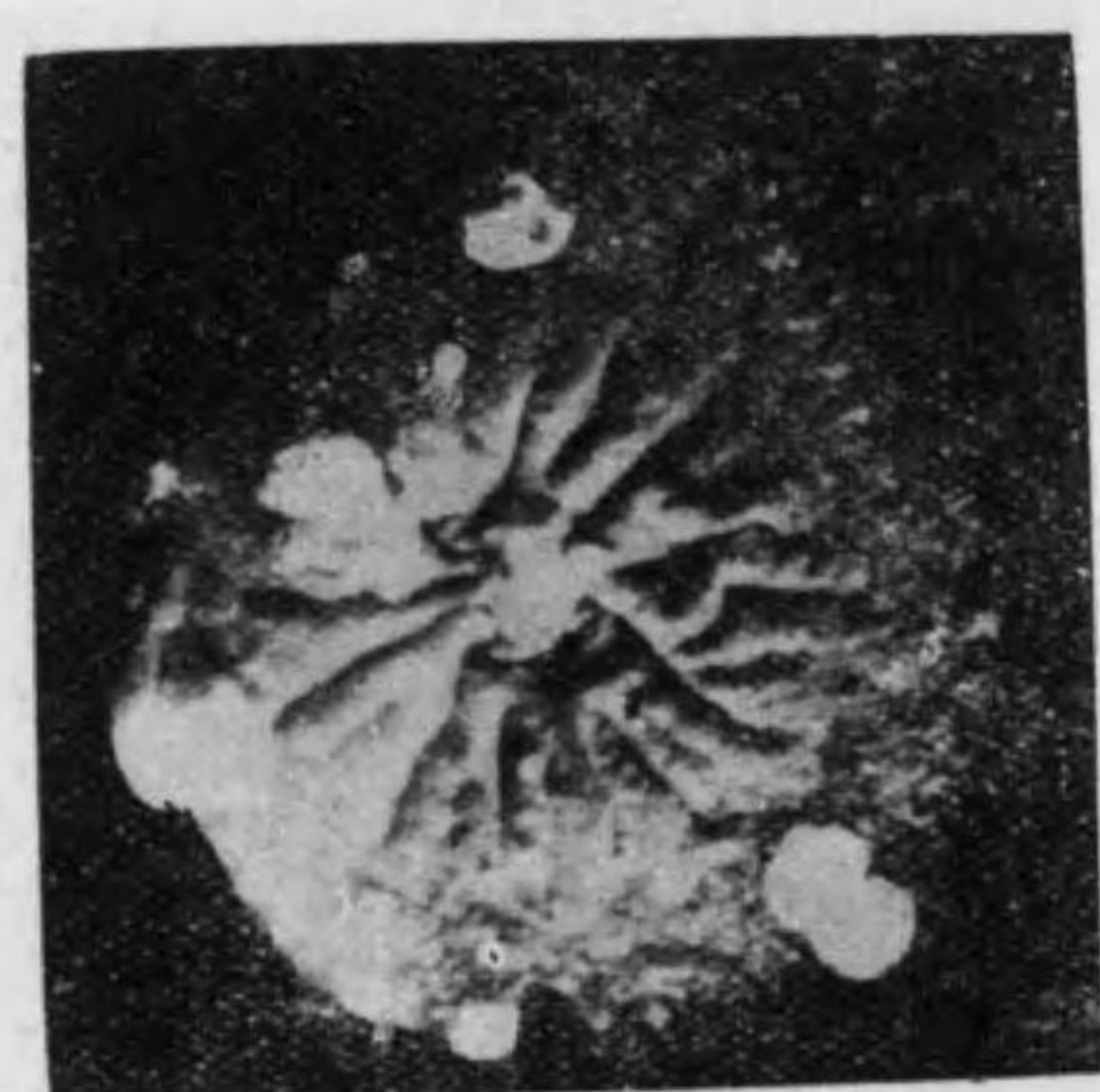


第四圖 黃癬の頭部

は多くは盃の形をし、早い話が人體に蕈が發生したと考へて差支ないのである。昔は知らず、現在ではこの病氣は甚だ少くなつた。それ故まづ家庭醫學上の問題とする必要はないと謂つて可い。但し今でも新潟、富山、石川の諸縣、殊に海岸の諸村落には小學校兒童間に流行を見る。その邊では之を「がめ」と稱するさうである。余は去年支那の長江沿岸を旅行したことがあつたが、その時少年壯年の勞働者が、殆ど五十人に一人は禿頭で、或者はまた淡黄色の乾いた痲皮を、まるで鬢のや

治療

うに頭に被つてゐるものがあつた。之は即ち黃癬であつて、衛生悪しく治療法に不案内の場合にはかくの如き蔓延を見るに至るのである。これは長沙、漢口から上海に出て、臺灣に及んでゐる。長江沿岸では、ラアライ又はラアライ頭といひ、臘梨、臘梨頭の字を當ててゐる。稀には頭髮のみならず、顔面、肩胛部、上膊などに發生することがある。又輕症では黄色の菌甲を結ばず、濕疹様、はたけ様の發疹を作ることがある。又爪甲の變質を來すこともある。



第二十五圖 黃癬菌

が、高度のものになると、レントゲンをかけ、或はタリウム劑を飲ませたりして拔毛の方法を講じその他いろいろの工夫を要する。然し壯年の頃になると、自ら治癒することもある。部分的禿髮は孰れにしても免れない。

第二章 顔面及び軀幹の疾患

はたけ (顔面鱗屑性白癬)

はたけも亦屢々見る所の疾患で、説明するまでもなく、御存知のこと、思ふ。多くは小學兒童以下の年齢の而も男兒に發生する。と云ふのは主に頭のしらくもから移つて來るので、かく童子に多いのである。顔面、時とすると項部に一つ二つ、或は更に多くの、略圓形の斑紋が出來て、他の部分より色が白つぼくて、はつきりと區別がつく。殊に夏日皮膚が日に焼けて黒くなると一層著しく目立つて來るのである。即ちその部分の色素(皮膚の色素はメラニンといふのである)が少くなつたのであつて、かういふのは一般に寄生性色素脱失症といひ、日本にはあまり類がないが、熱帯地方にはいろいろの種類があるのである。さてはたけであるが、かく色素の脱失を見るが、尙ほ近くで熱く視ると、その部の皮膚は普通でなくざらざらとしてゐる。即ち糠のやうな小さい灰白色の鱗屑が附着してゐるのである。そして時とすると其鱗屑の中に病原菌を證明することが出来るが、多くの場合はむづかしい。これは主として、嚮に言った「日本小芽胞菌」といふ種類であるらしい。

さて序に今の寄生性色素脱失症の事を附け加へようと思ふが、南洋諸島、印度、南米、中米等の諸

はたけ

地にはいろいろ、糸状菌の寄生によつて、顔面その他の皮膚、或は特に手足の裏などの部分の色素が無くなることがある。單に色素が脱失するのみならず、却つて、青、緑、紫、などの斑點が出来ることがある。それはカラテとか、ピンタとかといふ土語で知られて居る。戦後わが國の管理に屬した南洋カロリン群島



第二十六圖
アスペルギルス性顔面鱗屑疹

にも、そんな種類のものがあるさうである。原因菌はまづ餅などに附く、あをかびに似た種類のものである。こゝにはアスペルギルスといふ種類に由る同症を有す

るキユウバ島の別嬪の寫眞を紹介しよう。

所で、そんな重いものではないが、日本の妙齡の婦人の惱まされる、やゝ似た病氣がある。顔の殊に頬や頤あたりの處に爪甲大の斑點の出來て、少しざらざらとする。時とするとまた少しかゆい。

後篇 真菌性(或は糸状菌性)皮膚疾患

治療

よく観るとやはり小さい糝糠状の鱗屑が附いてゐるのである。色素の異常はこの場合あまり著しいことはない。そんな風だからお白粉がうまく乗らない。無頓着な人はうつちやつて置くが、何といつても女の顔であるから、屢我々の治療を受けに来る。この原因ははつきりとしたことは分らぬ。土肥先生は之に「青年性顔面皮膚糸状菌症」の名を附して居られる。

はたけにしても女の顔の此斑點にしても治療はわけはない。我々子供の時分にははたけには墨を塗つたり、指先で南といふ字を倒に書いたりしたものだが、少しも靈驗がなかつた。それよりラノリン膏を附けた方がよい。晝間はそれを極薄く目立たぬ程に指先で磨り込んで置く。若しラノリン膏だけでは、白つぼく見えていけなければ、それに少許のチオノオルなり、グリテエルなどを混する。その處方は次の如くである。

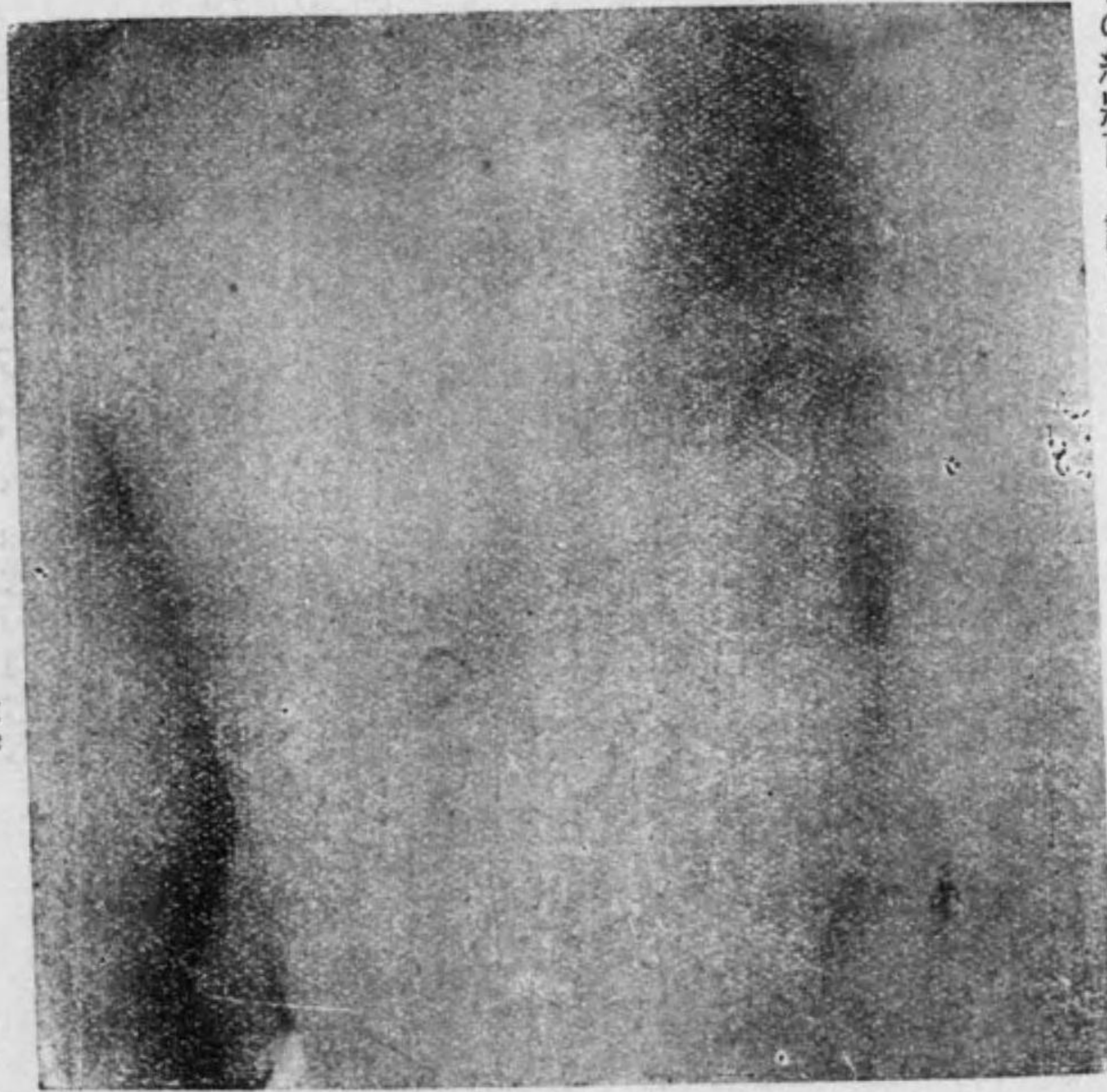
處方

處方 亞鉛華、澱粉、各一〇〇、ラノリン二〇〇右、土肥氏方刺納林膏。それにチオノオルなり、グリテエルなりの一グラムを混すれば可い。夜間などは心持厚く附け、上に亞鉛華澱粉を振つて綑帯して置けば更に好い。その他土肥先生處方の爹硫膏も卓效がある。極く薄く塗つて置くだけで十分である。

たむし、いんきんたむし

たむし、いんきんたむし

いらいもの原因たる白癬菌はなほいろ／＼の皮膚病を起す。罹患の部位と發疹の形との如何に依つて種々の名が附いて居る。毳毛部に來り一箇或は數箇の圓斑を作り、その色紅くして劇然と周圍の皮膚から區別せられるものは普通せにたむし（小水疱性斑狀白癬）と云ふ。發生の始めは小水疱性である、數日のうちに増大して圓斑となるが、進行最新の部分即ち邊緣には常になほ小水疱を示してゐる。斑が既に錢大或はそれ以上に及べば中心部は自ら治し、或は輕快し、發疹の形は圈狀に近く。治癒した時分には始めのうちには色素の沈著を來してうす黒くなつてゐる。然し衛生の状態が悪ると、尙廣く皮膚の廣面に蔓延して、胸や腹などに、まるで彩色の地圖を畫いたやうになることがある。枋面屋喜多八の女房ふつ己が亭主を誚つて曰く「胸先から腹中にたむしがべつたりで、足は年中雁瘡でざら／＼して云々。」即ち原因や療法に分らなかつた時代にはこんな病氣でも随分苦しんだものらしい。今日は幸ひたむしも雁瘡（ヘブラ氏癩疹）も少くなつた。後者は寄生性のものではないが、十數年前に比すると、今はもう甚だ減少してゐる。唯たむしのかう不規則に廣く蔓延したものは、その症狀がかの恐るべき癩病の發疹に似たことがあるから種類鑑別の上に大に注意を要するのである。時とすると専門家をも惑せるものがある。（たむしには多くは癩瘡があり、且つ固



第二十 七 圖
長く濕布を置きたる部に生ぜる小水疱性斑狀白癬

しい。それで胸膜炎の際久しく胸部に濕布して置くとその部分に、たむしが出来たりすることがあ

皮膚の寄生性疾患
有の絲狀菌を證明することが出来る。癩の場合には知覺神經の異常があり又ハンセン氏の癩菌を證

明することが出来る。

たむしは子供は自分又は他人の白雲から移る場合が多い。大人は子供から移つたり、又時としては殆ど自發的に生ずることがある。と云ふのは日本には紅色白癬菌(カステルラニイ氏。又はバング氏の猩紅色白癬菌とも云ふ)といふ種類が甚だ多く、恐らく衣服、風呂桶などに附いても相當の間生存することが出来るら



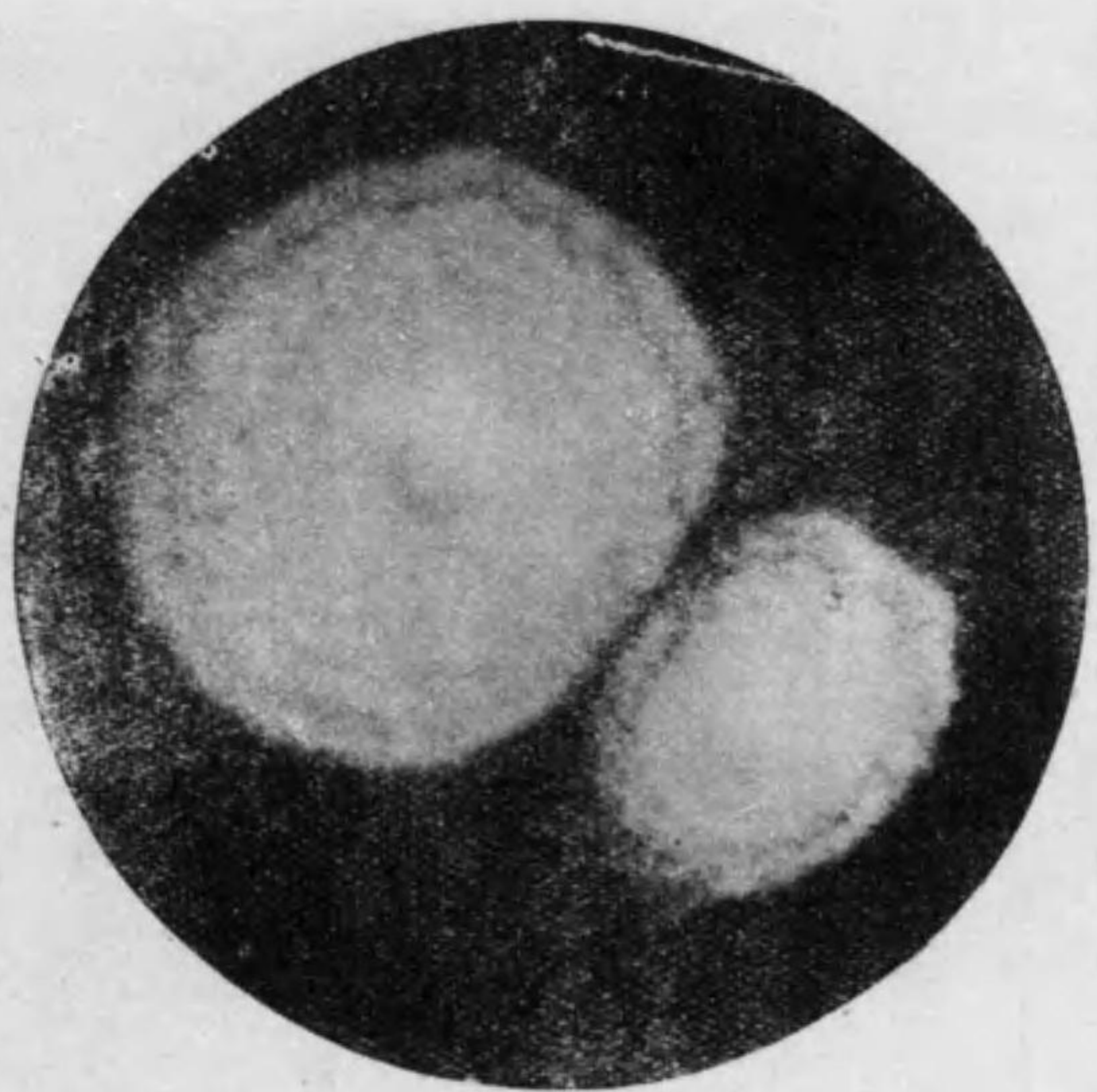
後篇 真菌性(或絲狀菌性)皮膚疾患

第二十 八 圖
頑癬 (いんきんたむし)

る。尤も右菌の他なほ數種の菌が日本に於けるたむしの原因菌として知られてゐる。

頑癬 次にいんきんたむしである。何時からこんな名稱が起つたか知らぬが、正に我々の謂ふ所の頑癬(ヘブラ氏の輪廓狀濕疹)に一致する。即ち股間、陰阜、陰囊等の濕潤し易き處にたむしが出来ると、菌は好培養地を得ていよく繁殖する。癢いから掻く。掻くと濕疹が加つて、いよく治し難いものになる。挿入圖は極初期のもので、まだ濕疹化せず、かにたむしの状態に在るものであるが、多くは搔破濕疹や化膿菌の混合傳染を起して、もつとひどい状態になつて居るの

である。この病氣の原因菌は西洋と東洋とでは少し違ふ。印度、支那、少くとも日本に於ては、鬍に云つた猩紅色白癬菌といふのがこの病氣の重なる責任者で、それは日本の各地に存在してゐる。だから同衾は無論のこと、何か中間の



第二十九圖

頭癬の主なる原因菌、猩紅色白癬菌

衣服器具などを媒介としても傳染するらしい。夏期海水浴の頃、青年學生などは長時間濡れた猿又を穿いてゐるので、この病氣の發生にはもつて來いの状態である。そして誰れかに教はつて、サルチル酸酒精などに塗ると薬が泌みて痛くてたまらないから顔をしかめて團扇であぐなど、いふ光景はよく海岸の避暑地などで目撃することである。そしてその結果はといふと、治る所かいよく悪くなつて、局所は赤爛れになつたりする。それでたむしの療法は、初期の乾燥してゐる時は爹硫膏が一番良い。いんきんの方もそれと同斷

治
療

サシチノ
ミツエス
ノ
性
いんきん

であるが、この方は症状に由つていろいろ工夫を要するから、素人療法は一寸むづかしい。

サルチノミツエス性いんきん

臺灣に一種特別のいんきんたむしの存在すること、於保(大正八年)、宮原兩博士の研究に由つて明かになつた。症状は既述のものに似るが原因菌が違ふ。それは *Sarcinomyces Inkin Oho* と稱する極めて珍らしい植物である。

紅色陰癬

是もいんきんに似てゐるが少し違ふ。陰囊股間に生じて、頗る明劃の境界を有する淡紅色の斑を作るが、いんきんのやうに高くならず、又水疱などを作らぬ。そして瘡もないから普通うつちやり放しにして置く。我々は多くは唯偶然他の訴で來た患者に之を發見するのである。本來單な疾患で、別に害にもならぬ。原因は *Microsporon minutissimum Burchard* といふ名で知られた微細の絲狀菌である。培養も出來ない。治療は頭癬に準ずるが、然し中々治りにくい病氣である。

紅色陰癬

みづむし(汗疱状白癬並に指間白癬)

みづむし

是は我邦には實に多い病氣であるから、素人も一通りその確實な知識を持つてゐる必要がある。まづ症状から云ふと、足の裏、足趾の股、ついでは手掌、指の股、指の腹の部などに發する水疱群である。頗る癢い。たとへば足趾なら土踏ますの處、趾の裏などに出來、癢いから見ると數箇の水疱が出來てゐる。大きさは米粒大からも少し大きいのもあつて、その上の皮膚は緊張し、どんよりとした眞珠色をしてゐる。針で刺すと透明な粘稠液が出來て來る。往々中が膿んで黄色つぼくなることもある。水を出すと發疹は直き治るが、また數日たつと、その近くに同じやうなものが出來て來るといふやうなわけで仕末に終へない。そのうちその部の皮膚がふやけて白つぼくなり、濕潤した白い表皮が剥れて來ることがある。殊に足趾の間に來たもの(趾間白癬)はたやすく糜爛面を生じ、白い皮の剥れ落ちたあとに紅い潰瘍の表面を現はし、痛いやら癢いやらで大に困却するのである。手の方は足より少いが、やはり同じやうな症状を呈する。

是は四五月ごろから始まり七八月の交に最も悪くなり、秋風が立つて來ると獨りでも治る。然しほんとに治つたのではなく、その活動を中止したので、來年の晩春初夏には復起つて來るのである。男にも女にも來るが、男の方が多し。靴を穿くせいであらう。殊に壯齡のものに多い。職業に

治
療

由つて變りなく社會の各階級に亘つてゐるが兵士などには殊に多いやうである。

みづむしではかなり多くの人がある。困つた經驗を持つてゐるだらうが、藥の使ひ方によつては輕快しないで却つて、悪くなることもある。たとへば多硫膏は最も喜ばれる藥だが、之を指の股の爛れた所に塗ると却つて皮膚炎を起して皮膚の潮紅、瘙癢が一層強くなることもある。それで一番好いのは朝夕二回位千倍乃至二千倍のリゾール溶液(或は昇汞水)の中に二十分乃至三十分患部を浸けて置くことである。成るべくは溶液の温いのが可い。それから出したら亞鉛華澱粉を着けてその部を乾かす。さて潰瘍が有るなら硼酸軟膏、二―五%グリテール軟膏のやうな、あまり刺戟しない軟膏をつけるが可い。足趾の間があれば、乾いた綿を丸めて挿んで置き、趾と趾と接觸しないやうにして置くが肝要である。それで局部がすっかり乾いて來たら、或は足趾の初期の水症の時期であるならば、始めて多硫膏を附けるものである。余はそれよりは沃度丁幾を好む。沃度丁幾で幾度も幾度も皮を剥くが可い。尤も手の掌の場合には遣り方が少し違ふ。孰れにしてもレントゲンなどは餘り効かない。炎症が強い時は罌法を必要とする。もう素人療治の範圍外である。専門家が直しても中々治らぬ場合がある。それでこの根本治療は九月十月から翌年の冬までの潜伏期のうちにするが可い。その間に沃度丁幾で幾度も幾度も皮を剥いて、表皮中に生息してゐる菌を殺すのが可い。之は五六種の絲狀菌で起る病氣であるが、其最も主なのは趾間白癬菌と稱する一種である。

後篇 眞菌性(或絲狀菌性)皮膚疾患

之に次で既述の猩紅色菌が多い。この二種で来たのは殊に頑固である。そしてその部の表皮の一片を取つて顕微鏡で見ると、まるで蜘蛛の巣を張つたやうに菌絲が縦走横馳してゐるのである。手掌には、同じやうな症状を呈する濕疹(汗疱)がある。これはこの病氣の後にも來るが獨立的にも來る。それで手當の場合には専門家の診断を要するが、足や足趾のみづむしは十中八九この白癬性のものである。

釀母菌性の皮膚疾患

酒又は麥酒の如きアルコール飲料の製造の材料たる酵母は多數の球狀、或は絲狀の微菌を含んでゐるが、其主要なるは釀母菌といふのである。之にはいろいろの種類があるが、其形は略相似てゐる。人間の病氣のうちでは、子供の舌や口腔粘膜に發生する鵝口瘡といふのが、この種の菌に因つて起るもので、この原因は既に千八百三十七年に知られた。(即ち Remak が同年に之を観察したがそれが Gruby と Bern などから確定せられたのはもう少し遅れる。)

然しこの種の菌が人間の骨膜、皮膚などを侵して重要な疾患を起し得ることはブッセ氏 Busse がブシュケ氏 Buschke などに由つて(千八百九十二年)始めて知られたのであるが、近頃はこの種の原因に由る皮膚病の例は甚だ増加した、殊に日本に於て人の注意を引いたのは鵝口瘡に悩む小兒の顔

面の皮膚を侵した例(篠本氏)、又岐阜縣下の紙漉工の指の股に出来るさだれ(糜の訛であつて、既述の水蟲と同様に、然しこの方は主に手の指の股に、白色の鱗屑並に潰瘍の形成を起すのである。谷口氏)などである。又余は女の人の爪の凹凸不平且つ脆弱になつたもの(釀母菌性爪甲炎)から本菌を證明したことがある。

手の股に來たのは千倍リゾール溶液中に十五分間手を浸し、手の乾いたのちに沃度丁幾を塗布する。爪に來た時は、切れる小刀で出来るだけ薄く爪を削り、爹硫膏又は沃度丁幾を塗る。

なまづ(癩風)

普通になまづといふのは白なまづ(白癩風或尋常性白斑)で限局性に皮膚色素の脱失を來すものである。この寄生性の癩風はそれ故黒なまづなどといふ人もあるが、多くは夏日胸背等の部分に來る小さい圓形の小斑で、その色は灰白色又は灰褐色をなし、他の健康部の皮膚より遙にうす黒く見える。時とすると反對に患部の方の色が明るくことがある。さういふ圓斑が多數群集し、往々融合して不規則な形を置くのである。患部は多少癢い。掻破すると糝糠のやうな落屑を來す。その落屑の一部を取つて顕微鏡で検査すると、無數の微菌が見られるのである。これはアイヒステット氏 Eichstedt 氏が千八百四十六年の始めて發見して Microsporon furfur と名位けた絲狀菌である。

療法

治療は五乃至一〇%のサルチルサン アルコオルを筆で塗ること。それで治し難い時は多硫膏が卓效を奏する。毎日一度極く薄く塗つて、平手で撫り込んで置くのである。

渦状癬

渦状癬

これは日本の内地には見られぬ奇病である。然し臺灣、南洋の諸島には稀ではない。鱗屑の形成に由つて、指の腹に見る渦巻を見たやうな幾多の同心性重圈を皮膚の表面に描く。Endodermophyton concentricum (Blanchard) といふのがその原因菌である。根氣よく沃度丁幾を塗布することによつて治す。

連圈状靴癬疹

連圈状靴癬疹

本症は或は正圓形靴癬疹とも云ひ、明治三十九年中遠山博士、松浦博士のそれぞれ別々に始めて觀察せられたるもので、西洋には存在することを聞かぬ。銅貨大、饅頭大或はそれ以上の大きさの、ほぼ正圓形の褐色斑が生じて、微細の鱗屑を頂き、その経過甚だ緩慢である。その他には自覺的並に他覺的に大した症候がない。本症はその形、寄生菌性の疾患らしく見られるが、その原因はまた確定しない。ラノリンバスタ又は多硫膏の如き藥劑の塗布で治す。

蔷薇色靴癬疹

蔷薇色靴癬疹

是も亦寄生性のものかどうか好く分らぬ。移るといふ人もあり、又久しく簞笥にしまつて置いたシャツを取り出して著たりすると出来るといふ人もある。多くは胸、背などの部分に爪核大の美しい淡紅色の斑を生じ、その上に鱗屑を載せる。さういふ紅色の疹が寄生又は散發するのである。但しこの病氣は他に之に似たものが甚だ多く(例へば微毒の如きも往々之に似る)素人には診斷がむづかしい。

第三章 皮膚並にそれに接觸する深部器官を侵すもの

深部白癬

深部白癬 子供の頭のしらくもが皮下の深部に膿瘍を作ること(チエルルズ氏禿瘡)は已に述べたが、同じ種類の菌がおとなの人にも同様の病變を起すことがある。但し大人に在つては部位は鬚部が多く、腋窩、股陰部が之に次ぐ。(之を寄生性毛瘡と名稱する。)即ち病原菌が毛囊より皮内に入つて、そこに膿瘍を結ぶのである。但しこの類の疾患は割合に少い。そしてその原因菌は日本に

後篇 真菌性(或は細菌性)皮膚疾患

於ては水むしの原因菌と同じものが乃至それに甚だ近い種類である。培養の貌が石膏粉を盛つたやうであるから佛人サブロ氏は此種の菌をば石膏様菌と呼んでゐる。

深在性皮膚釀母菌症 既に記した釀母菌でも皮下の深部から表面にかけて結節、膿瘍或は潰瘍を作ることがある。形往々第三期微毒たる護膜腫に似る。この疾は幸ひ我邦には極めて罕である。

其他絲狀菌に因る深在性の皮膚疾患は其種類甚だ多い。唯孰れも我邦には稀有のものであるから左にその名稱と簡單なる説明を記すことにする。

スポロトリヒオオジス Sporotrichum と稱せられる絲狀菌(詳しく言へばその屬、その種必しも一定してゐない)に因つて生ずる疾患。

放射線症 所謂放射狀菌 (Actinomyces 其他種々の名稱あり)に因つて來るものであるが、皮膚又は皮下組織の侵された時には患部の骨のやうに堅くなることを以て特徴とする。膿中に粟粒大或は更に大なる灰白色の塊(菌塊)を混じ、之を顯微鏡で検査すると、極めて特異の形したる絲狀菌の集落を見るので容易く診斷することが多い、人間より牛その他家畜に來る場合が多い。

足菌腫 放射線病の特別の症狀を呈するものである。即ち多く裸足で歩行する熱帯地方に來り、扁足(稀に兩足)が著しく膨れて且つ痛くなり、多數の瘻孔を開いて膿を出す。

稀に放射線菌以外の絲狀菌でも同様の疾患を起す。

深在性皮膚釀母菌症

其他

スポロトリヒオオジス

放射線症

足菌腫

本邦に於ては土肥、小池兩博士始めて之を發見せられ、其後症例が殖えて居る。孰れにしても甚だ罕である。

なほ日本にはないが、外國殊に熱帯地方では更に多數の絲狀菌性の皮膚疾患がある。それ等は一々ここに説明する要はあるまいと思ふ。

第四章 特に毛髪のみを侵すもの

砂毛

砂毛

婦人の毛髪の一部に烏糝か膠の着いたやうに小さな灰白色の結節が出来る。米粒半分位の大きさのこともあれば、五六分の長さに鞘のやうに毛髪を包むこともある。これを顯微鏡で見ると無數の植物性の芽胞から成立してゐるのを知るのである。それはトリヒオスポロオン Trichosporon といふ微の類で、三四種の變種があるやうである。療法は加里石鹼で髪を好く洗ひ、土肥先生の左の方劑を附けておく。

- 石炭酸 一〇
 - サルチル酸 二〇
 - ベルガモット油 一滴
 - 黄色ワゼリン 二〇〇
- 名古屋地方では妙齡の女子の髪にふけのやうな鱗屑が附着し且つその部に軽度の脱毛を來す病氣

後論 眞菌性(或絲狀菌性)皮膚疾患

がある。流行性に生ずるのではないかと思はれる。その外看や、この砂毛に似るが同じものではないやうである。

黄菌毛

黄菌毛

多くは成年の男女の腋窩の毛に生ずるものであるが、その數本乃至大部分が、灰をまぶつたやうに太く、白つぼくなる。顯微鏡で看ると毛の周圍に無數の細菌(絲狀菌に非ず)が附著してゐる。多分その細菌がその原因であらうといふことであるが、或は之を疑つて、それは唯あとから偶然附著したに過ぎないものだと考へてゐる人もある。

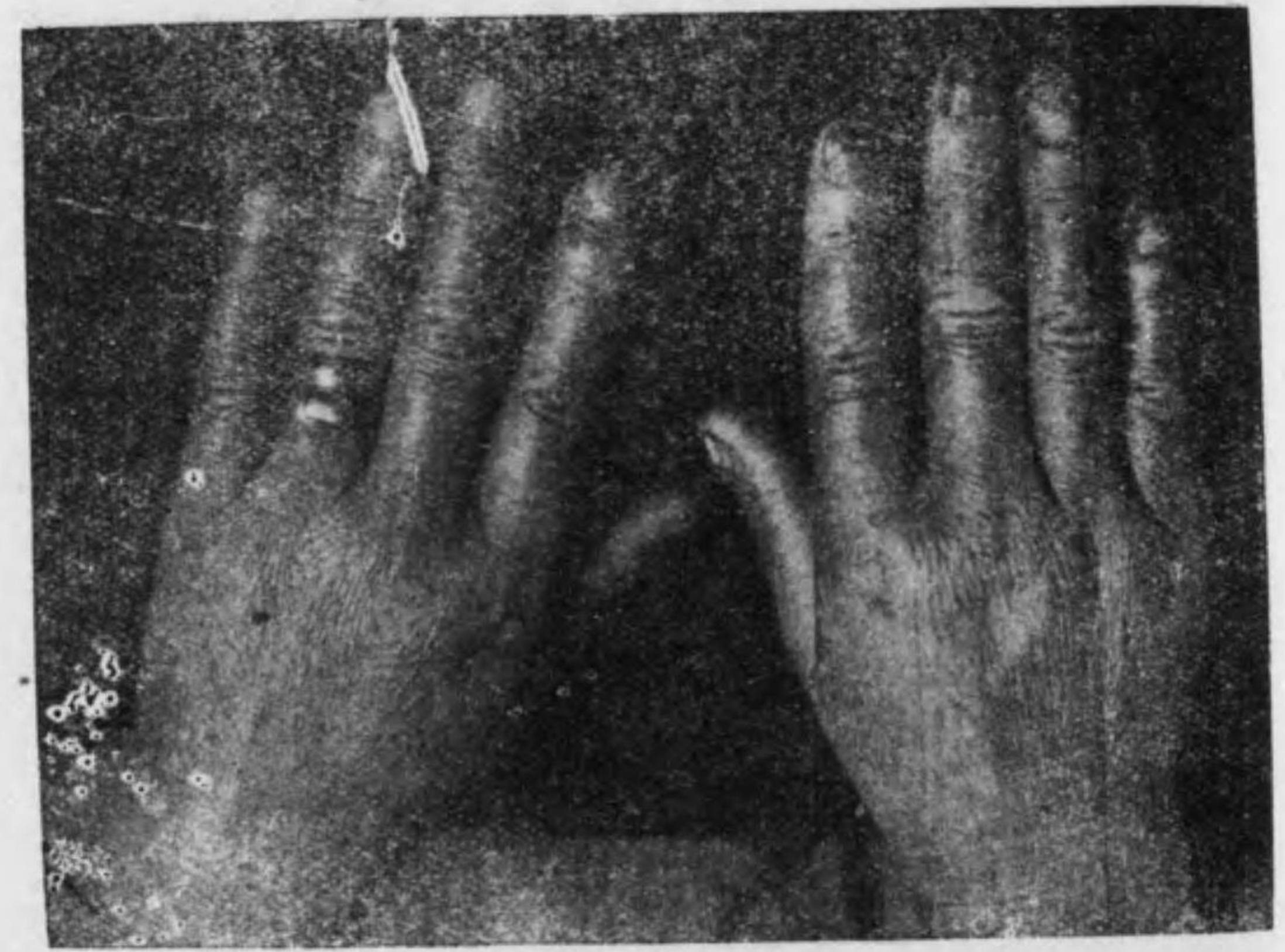
第五章 爪の寄生性疾患

爪はいろいろ病氣の時に異状を呈し來るが、外物の寄生に由つても亦變化を來すのである。即ち表面が凹凸となり、其光澤は失はれ、更に進めば甚だ厚くなり且つ脆弱になる。始めどれか一つの指の爪に起るが段々と他に傳染して行く。かくの如きを一般に爪甲炎と謂ひ、殊に絲狀菌に因るものをば絲狀菌性爪甲炎と稱するものである。病原絲狀菌として、我邦に最も多きは各種の白癬菌

であるが、既に記せしが如く、稀には釀母菌性のももある。又他の徴に因るものもある。

爪甲のみならず、それを取り圍む皮膚部(爪廓)の侵されて潮紅し、腫脹し、化膿することがある。かくの如きをば爪甲周圍炎といふ。

爪甲周圍炎の場合には、亞鉛華油を塗つて濕布を置く。時としては外科的の切開を施す必要がある。爪甲炎は、鋭き刀物を以て薄く爪を削りその上に、沃度丁幾又は釜硫膏を塗る。かくの如きことを數次繰返してゆくうちに段々と癒つて來る。



第三十圖 白癬菌性爪甲炎

後窩 真菌性(或絲狀菌性)皮膚疾患

附記

前篇の動物性皮膚寄生性疾患の部に於てはその病原體の分類表を挿入したが、絲狀菌の方はその數甚だ多く、且つその分類頗る複雑であるから、煩瑣を避くる爲に、こゝには之を省略することにした。

—了—

黴毒

醫學博士 佐 谷 有 吉

文明と黴毒化 (Civilisation und Syphilisation) と云ふ西洋の諺は、文明の進歩と黴毒の蔓延とは、正比例して居るとの事を意味する言葉である、黴毒化に正比例して行く様な文明なれば、眞の文明ではないかも知れないが、今日迄の歴史殊に以下述ぶる如き黴毒の流行史を繙けば、所謂文化の進路に伴れて、黴毒が蔓延流行しつゝ、あることは、歴史の物語る事實であつて如何とも致し方なく、文明と黴毒化と云ふ言葉が、不幸にして當らずと雖も遠からぬ氣持がする。又黴毒が非常に廣く人間界に蔓がつて居ることを、最も適切通俗に言ひ表はしたのは、「自惚れとカサ氣のないものはない」と云ふ俗諺である。全く君でなければなどとおだて上げられて、つるりと顎を撫で、濟し込むあたりは、萬更悪い氣持もしないのは、萬人等しく誰しも異存のない所である。然るに黴毒が自惚れと同様に、誰彼れの差別なく、凡ての人間にあると斷定するのは、ちと慘酷であつて、實際はカサ氣のない人も少くない次第であるが、要するに他の疾患に比して、可なり廣く人間界に浸み亘つ

黴毒

一

て居ると云ふことを、比喩したに過ぎないのである。一體微毒は人間の最も弱点である所の、情慾の衝動を、感染の機會として、魔手を振ふものであるから、日常生活の間に於ても、乗せられる時機が非常に多く、加ふるに一旦之に感染すれば、其害毒が單に當人を障礙するのみならず、子々孫々にまでも及んで、所謂遺傳微毒となり子孫の血を穢し、一層罹患數を高めるのである。一體病氣其者が母體から胎兒に、直接に移り行くものは微毒のみで、患者數に於ては微毒に劣らぬ結核にしても、又人々が遺傳病として最も嫌忌する癩病でさへも、決して母體より直接に病毒其者が、胎兒に移り行くことは全然ないので、結核や癩病や其他の慢性の傳染病では、斯る病氣を持つて居る親より生れた子供は、其病氣に罹り易い體質を有するので、所謂結核性又は癩病性素質を有するに過ぎないのである。故に斯様な子供を生れて直ちに、其病毒の少しもない所で育て上げれば、健康に成育する。然るに微毒のみは、母の體内に居る時に、已にその病毒を受けて生れ出たのであるから、分娩後直ちに病毒の絶無な場所へ伴れ行つて育て、も、已に病毒を胎内にて受けて居るので、生れながら微毒を持つて居ることとなり、微毒こそ眞の意味に於ける遺傳病である。

斯様な次第で微毒が、罹つて居る當人に、非常なる障礙と苦痛を與ふることは、以下順を追うて記述する所によりて、讀者も充分に解せらるべく、更に其病毒が子々孫々の血に流れ入り、家系を汚すに至るべく、微毒の害毒の戰慄すべき所以は實に此處にあるのである。

遺傳微毒兒ノ發疹



肥應疹



丘疹兼唇皸

故に誰れでも其恐るべき事實を知り罹患せざる様に豫防の方法を講ずるは勿論、萬一罹患せる場合には徹底的の治療を行うて根治せしめねばならぬ次第である。

微毒の起源及び流行史

凡て傳染病と稱せられるものは、其病氣に特有な病原體があつて、それが人體内に侵入して、一種特有な病變を起すために現はれて來る病狀であるから、何れの傳染病にも、其病原體の始めて人體に入りて、人間界の疾病となつた即ち病氣の起源と、其人より次第に他の人に傳染し、一地方より他の地方に蔓延した経過がある譯であるが、實際現在に於て、傳染病の起源とか蔓延の歴史などが、詳しく分明して居る疾病は殆どない。

然るに微毒に於ては其起源及び流行の歴史が、大體醫史家の間に認められて居る。之は微毒の歴史を調査するに、甚だ好都合な點があるためである。即ち微毒が初期には特有な皮膚發疹を發生し、末期になると骨格に於て特有な變化を來すから斯る發疹の記載により、又は獨特な變化のある骨格が、何處かの古墳などで發掘せられると、其時代には當然微毒の存在して居たことが證明せられることとなる。其他從來の記録等によりて、微毒が何處から起り、如何にして蔓延したかと云ふこと

が、稍、明瞭となつて居るのである。

微毒の起源に就きては種々説があるも、今日最も信せられて居るのは、亞米利加新大陸の地方病であつたのが、コロンブスの新大陸発見と共に、舊大陸に持ち歸られたのであるとせられて居る。従つてコロンブス以前には、舊大陸に微毒が全然存在しなかつたとせねばならぬ。之については多少異論もあり、未だアメリカの発見せられなかつた以前に出來た古墳にも、確かに微毒性變化に似た異常な骨格が見出されたので、矢張り古來より舊大陸にも、存在して居たと稱するのであるが、之も正確特有なものでなく、之に反して少なくとも、アメリカ発見以前には、微毒が強く流行して居なかつたことは事實で、歴史上舊大陸に微毒があつたと思はれる様な記録、或は古來よりの遺物に就いて微毒と思はれる様な證據は、全然発見し得ない點からして、矢張りアメリカ発見と共に持ち來されたと、斷言する方が正當である様に思はれる。

十五世紀末に於けるコロンブスの亞米利加大陸発見は、種々の意味に於て全世界に大なる波紋を喚起したが、微毒の流行史に於ては、所謂劃期的の事柄であつた。當時微毒は亞米利加大陸に於て、土人の間に流行して居る一つの地方病に過ぎなかつた。然るにコロンブスの率ゐる探險隊の水夫中に、微毒に感染したものがあり、之が千四百九十三年三月、第一回の航海を終へて、西印度より西班牙に歸着せる際に、始めて舊大陸に齎らされ、西班牙の諸都市より、次第に歐洲全土に蔓延し

アメリカ大陸より歐洲に輸入

ナポリ中の蔓延

ブスコダカマと共に東洋に蔓延

たのである。殊に最も猖獗を極めたのは、其翌々年佛王シャルル八世が、大軍を率ゐて伊太利に攻め入り、丁度ナポリを包圍中、其軍隊及び市民中に大流行を來したので、伊太利人は佛蘭西病と名づけ、佛軍は之をナポリ病と稱したのである、而して戦役が終へて、兵士が歐洲各地に歸休の際、一度に歐洲全土に擴がつたのである。

東洋に於ては千四百九十八年、ブスコダカマが喜望峰を迂回して、海上の通路が東方に拓かれるに至りて、始め印度に殖えられ、フィランガと稱して居たが、次第に東漸して廣東に入り、支那の弘治末世には、同地に著しい流行を見たるを以て、廣東瘡と稱せられる位であつた。日本には永正九年（一五一二）、始めて唐瘡又は琉球瘡が始めて發生し、之より次第に全土に蔓延したのである。要するにコロンブスの亞米利加発見は、舊大陸に金銀珠玉や珍奇な花木を齎らした以外に、世にも恐るべき病魔を、手引きした次第である。

微毒の病原體

以上の如く微毒が一種の傳染病であつて、人より人に感染して行くことは、間違ひのない事實であつたから、其病原體の何であるかと云ふことに對する研究も、中々盛んに行はれて居たが、容易

に其真相をつかむことが出来なかつたのである。然るに千九百〇五年三月に、シヤウチン及びホフマンの兩學者が、スピロヘーテ、ハリダを發見して、之が微毒の病原體であることを唱へ、其後の研究によりて、其誤りのないことが證明せられたのである。

シヤウチンは植物學者で衛生院の教師をなし、ホフマンは皮膚科専門醫で伯林大學の講師であつたが、此兩人が共同で從來の實驗報告を検査し、更に進んで新病原體の發見に努力したのであるが、丁度一婦人の微毒性丘疹を切除し、其分泌物を特種の方法で染色して検査した所が、螺旋形をなせる二種類の微生體を發見した。即ち一つは螺旋狀回轉が細かく且つ規則正しくて急激であつて、淡く着色せる細い微生體で、之をスピロヘーテ、ハリダと稱し、他は稍、太くて濃く染まり、曲轉も緩くて不規則のものを見た。之をスピロヘーテ、レフリングスと名づけた。而して更に多くの検査を行つて見ると、ハリダの方は微毒性物質中には見られることがあるが、非微毒性の所には決して存在して居ない。之に反してレフリングスの方は、微毒性變化の有無に拘らず、發見せられることが分明了たので、スピロヘーテ、ハリダこそ、眞に微毒の病原體であることが、確定せられる様になつた。

シヤウチン及びホフマン兩氏の業績は、實に微毒病原體に關する最後の決定的發見であつて、其報告に接した學者は、獨逸は勿論英佛伊等歐洲大陸の學者より、米國の研究者に至る迄、競うて此

検査に努力し、且つ諸種の微毒性變化のある部分より、之を發見した記録が續出したので、スピロヘーテ、ハリダが、間違ひのない微毒の病原體であることが一般に認められ、長い間の疑問は、此處に解決を告げた譯である。

スピロヘーテ、ハリダの證明は甚だ困難でなく、殊に感染後間もなく陰部に生ずる下疳とか、肛門に又は女子の陰唇に出来る微毒性の痔（濕性丘疹）などから、出て来る透明な液の中には、無數に居るので、其液が少しでも他につけば直ちに感染するのである。故に上記の下疳又は濕性丘疹などの表面を清潔にし、糜爛面より湧出し来る液を取りて、顯微鏡標本クラスに塗布し、ギムサ氏液と稱する特有な染色液を用ひて染色すると、スピロヘーテが薄紫色に染まる。其他證明法として特別な装置をなし、視野を暗黒にした、所謂暗視野顯微鏡を以て検査すると、眞暗な中にスピロヘーテが、星の如くきらめいて見える。又墨汁法と稱して、上述の分泌液と墨汁とを混じて薄層に塗布し、顯微鏡下に検査すれば、矢張りスピロヘーテが白くぬけて見える。

微毒はもと人體にのみ感染して、他の動物は之に罹らないと考へられて居たのであるが、最近の研究によれば、試験的に類人猿に移植せられたが、容易に感染することが明かになつた。其後家兎にも微毒が感染することが發見せられて、今日では家兎の微毒が種々の實驗に供せられ、殊にサルバルサンの發見の際に、其效力の程度を決定するために、家兎に殖えた微毒に對する效果如何に

よりて決められたのである。

スピロヘーテは已に述べた如く、細長い糸の様な微生體であつて、螺旋狀にこまかい旋圍があつて、丁度葡萄酒瓶の栓抜きと同様な形である。旋圍は比較的こまかくて、非常に規則正しくなつて居る。之が他のスピロヘーテと區別する重要な點である。旋圍の數は八個から十二個位が普通であるが、更に多くて二十以上もあるものもある。従つて長さはまちまちで、普通は六乃至十四ミクロン、(ミクロンとはミリメートルの千分の一)であるが、更に長いものも發見せられる。スピロヘーテの生きたのを顯微鏡の下で見ると、活潑な運動をして居る。即ち丁度栓抜きをさし込む様に回轉やら鞭を握る時先き革の様に左右への運動等の如き種々な運動が見られ、又彼處此處と移動し廻る状態を目撃する。而して可なり生活力の強いものであるから、乾燥しなければ體外に取出してから、五六時間を経ても尙旺んな運動をして居る。故に病毒が何處かに附着して、其處が乾かない場合には、相當長時間生きて居て、他に傳染する恐れがあると思はねばならぬ。

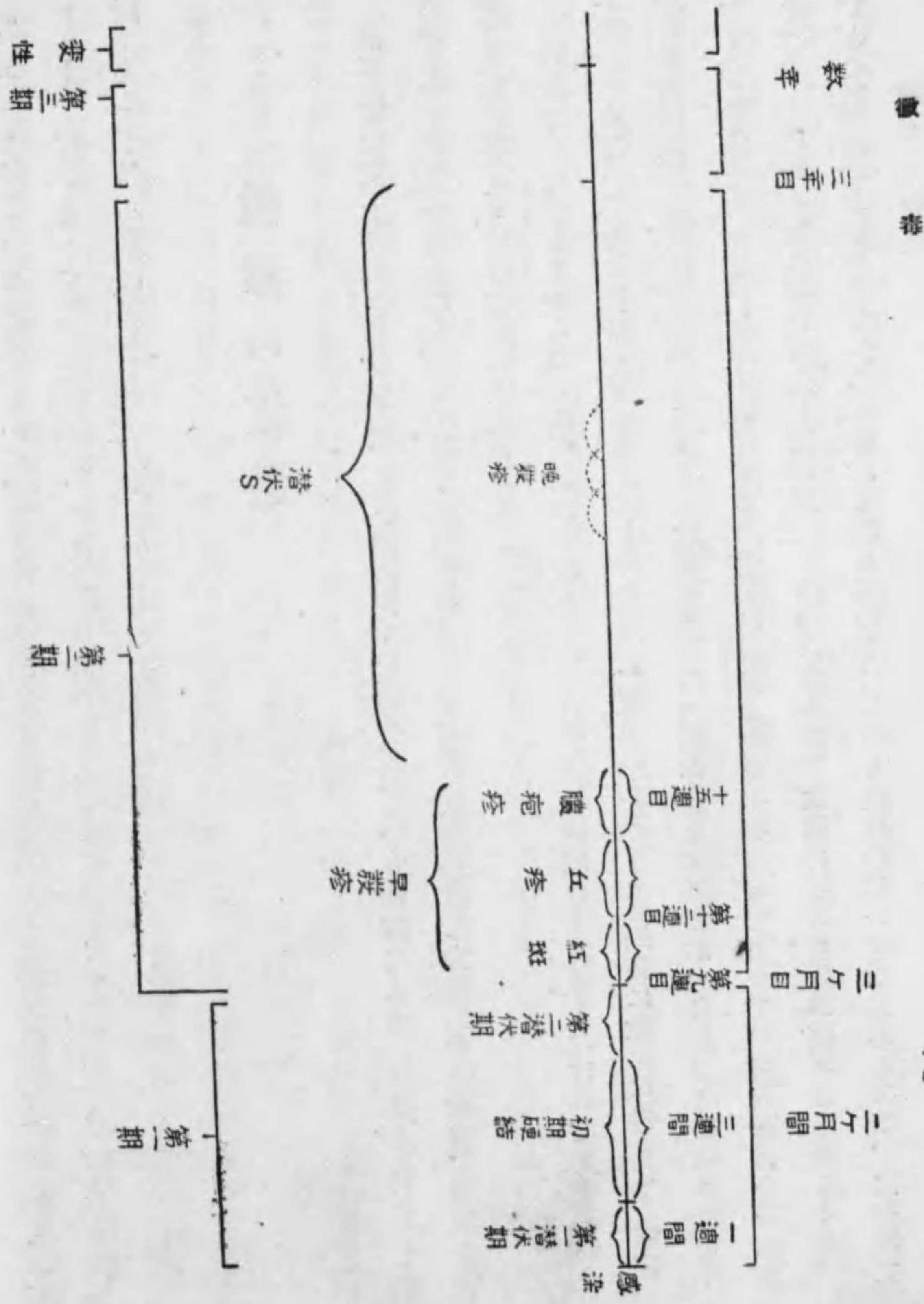
スピロヘーテは第一期微毒の下疳、又は第二期微毒の發疹の中には、澤山に證明せられるのであるが、之に反して第三期の腫物には非常に少ない。然るに一般に下疳でも第二期微毒の發疹でも、比較的目立たないで、病人自身も之による苦痛が少ないから、遂々性交などを行つて、他に感染せしめることが多い。之に反して第三期の發疹は非常によく目立ち、色々な苦痛を喚起するのである。が、スピロヘーテは少數であるから、従つて感染の危険も亦少ないと見做さねばならぬ。即ちスピロヘーテの最も多くて危険な發疹が、不注意に見逃されて居ることは以上の理由よりして往々見る所であるから、此點に關して充分の注意を要する次第である。

微毒の経過

微毒は上記の通り感染してから、長い間に種々の経過を取り、其時期によつて症状も異なつて來るから、其経過を充分に承知して置く必要がある。即ち圖に示した様な大體三の倍數で、期間を計算する様に覺えて置けば最も便利である。

先づ微毒に感染してから直ちに症状の表れるものでない。一週間以上経過しなければ局部に變化が起つて來ない。此間を第一潛伏期と稱して居る。一週間以上過ぎると局部に微毒に特有なる變化、即ち初期硬結又は硬性下疳が發生する。此變化は三四週間存在して居るが、自然にも吸收されなくなるし、治療を行へば一層早く消失する。其間に病毒が全身へ廻るのであつて、第九週目全身症状として、主に背中胸に紅い指先き位の斑紋が澤山に出來て、次第に他の發疹が續々と出來てくる。而して初期硬結が消失してから發疹が出來る迄の間に、何も症状のない時期があるので、之を第二

第一期第
二潛伏期
初期硬結
下又は硬性



第一期
二潜伏期

第二期
疹期(早
晚型)

第二期
潜伏毒

潜伏期と稱して居る。感染してから第二潜伏期の終る迄を、微毒の第一期とするのであつて、此間は病毒が主として局部にあつて、全身に擴がつて居ないから、従うて血液を採つて其反應を検査しても、未だ微毒の證明が出来ないのである。第九週即ち感染して三ヶ月を過ぎ三ヶ月目に入れば、病毒が全身に浸入した證據として、皮膚に發疹が出来る。即ち初めは紅斑が、次に丘疹が、最後に膿を持つた發疹が、身體の諸所に現はれて来る。是等の皮膚疹も自然に又は治療によつて消退し、一時外見上微毒に罹つて居るとは見えない様になる。即ち潜伏微毒である。此微毒の潜伏して居るのを、素人は治癒したものと勘違ひして治療を受けず、或は中止することがあるが、之は非常に大なる誤りであつて、先きへ行つてから取り返しのつかぬ難病を起すことになる。潜伏微毒は醫者が見れば判断のつくこともあるが、併し熟練した専門醫でも、診斷の出来ぬ位に少しも症状のないこともある。かゝる場合には、微毒の血清反應によつて判定するより外に方法はない、之はワッセルマン氏反應と稱して居るので、其方法なり、之に關聯して注意すべき事項は追て記述する。兎も角も微毒は上述の通り、外部からは全然診斷の出来ないことがあるから、例へば症状はなくとも、もし以前に罹つたことがあれば、血液の検査を行つて其有無を確定し、若し微毒に罹患して居ることが確かになれば、現在何等の苦痛はなくとも、徹底的に醫療を施行することが大切である。潜伏微毒は感染後三年間を云ふのであるが、其途中で潜伏して居た病氣が現はれて、皮膚の發疹を生ずるこ

微毒の経過

とが往々ある。其時期は勿論一定して居ないで、何時でも爆發する。斯様の發疹を第二期の最初に出来るものに對して、晩發性微毒と名づけ、最初のを早發性微毒と稱して居る。勿論早發疹が出来ないで、半年一年又は二年も経つて、初めて皮疹が出来ることがあるが、斯る場合は早晩疹が現れずして、直ちに晩發疹が生じたものと認むべきである、時によると初期硬結が消失してから、第二期の皮疹發疹が少しも見えないで、経過することもあるもので、第二期中に於て早發疹晩發疹等が、必然的に出来なければならぬと云ふものでない。

微毒に感染してから三年を経過すれば普通第三期に入り、第二期では主として皮膚に於ける病變を起すに過ぎなかつたのであるが、第三期に入れば身體の臟器組織何處でも犯されて、遂には骨まで腐る様になつて来る。所謂病膏盲に入つた譯である。此時期に至れば病氣も非常に難治になり、第二期の初めの三倍五倍の治療を試みても、尙全治せしむることが出来ない程に頑固になつて来る。而して最後には微毒が腦脊髄に入つて精神病さへも起すに至るので、之を變性微毒と稱して居る。現在に於ても變性微毒は醫療によりて、全治せしめることは出来ない。只病勢の進行を幾分でも止めることが出来れば、満足せねばならぬ位で、患者も全く悲惨の有様で、身から出た錆とは云へ、誠に同情に堪へない次第である。

以上は單に後天的に患者自身が、微毒に罹つた場合を云うたのであるが、微毒の最も恐るべき所

以は、之が子孫に遺傳することである。元來病氣が遺傳すると云ふのは、病氣其ものが親より子に遺傳するのでなくて、多くは其病氣に罹り易い素質を遺傳するに過ぎない。結核でも、又人々が遺傳として最も嫌うて居る癩病にしても、決して病氣が子孫に感染して行くものではない。故に斯様な病人から生れた子供でも、生後直ちに病氣のある親より離して、病毒の少しもない所に於て育て上げたならば、決して其病氣に感染することはない譯である。然るに微毒のみは其趣を異にし、已に母の胎内に於て其病毒を受けて居るので、生れ出た時は已に明かに微毒に罹つて居る故に例へ子供を生れて直ぐ母親から離して、無毒の所で育て、も、矢張り何時かは病氣が出て来るのである。全く一度微毒が其家系に入れば、幾代とも限りなく系統の血が汚されるので、誠に戰慄すべき次第である。

微毒の症狀

(一) 第一期微毒 (初期硬結又は硬性下疳)

普通不潔な性交を行つて、微毒分泌物中にあるスピロヘータが、皮膚の目に見えない様な小さな

傷などに附着すれば、間もなく表面から深部に入り、此處で増殖して、該部の病變を起すに至るのであるが、斯様に病原體の増殖と病變の著明になるのには、少なくとも一週間乃至十日を要するのである。故に感染後一週間又は十日位過ぎると、局部が少し赤くただれて、僅かに水様の液を洩らす如き變化を認める。其時に該變化のある部分の皮を、指で摘み上げて見ると、明かに其部分が堅くなつて觸れることが出来る。斯様に變化は日を経るに従つて次第に著明になつて、靡爛面も指先き位の大きになり、その下の硬いしこりも段々に大きくなり、丁度軟骨の一小片を皮下に入れた様な状態になる。斯様に微毒の初期に出来る第一の變化は、硬いしこりであるから之を初期硬結と云ふのである、時に靡爛面が大きく且つ深くなると凹んだ傷になり、その傷の底には硬いしこりが存在することとなる。故に之を硬性下疳とも云ふのである。此硬性下疳でその外に矢張り花柳病の一種で、局部に傷が出来るが、硬いしこりのないものがある。之を軟性下疳と稱し、微毒の硬性下疳と區別して居る。兩者は病原體も全然異なり、従つて外觀上傷の工合も大分相違がある。

初期硬結は上述の如く、多くは不潔の性交によりて感染するのであるから、男子なれば陰莖に出来ることが多い。殊に環狀溝、包皮、龜頭等も最も多く、其他の外陰部又は陰部附近に發生する。婦人に於ては大小陰唇、腔口、腔壁、子宮頸部が最も多く、其他外陰部陰部附近にも生ずる。微毒は性交以外にも感染することがある。之は甚だ稀ではあるが、例へば醫者などが患者を診察

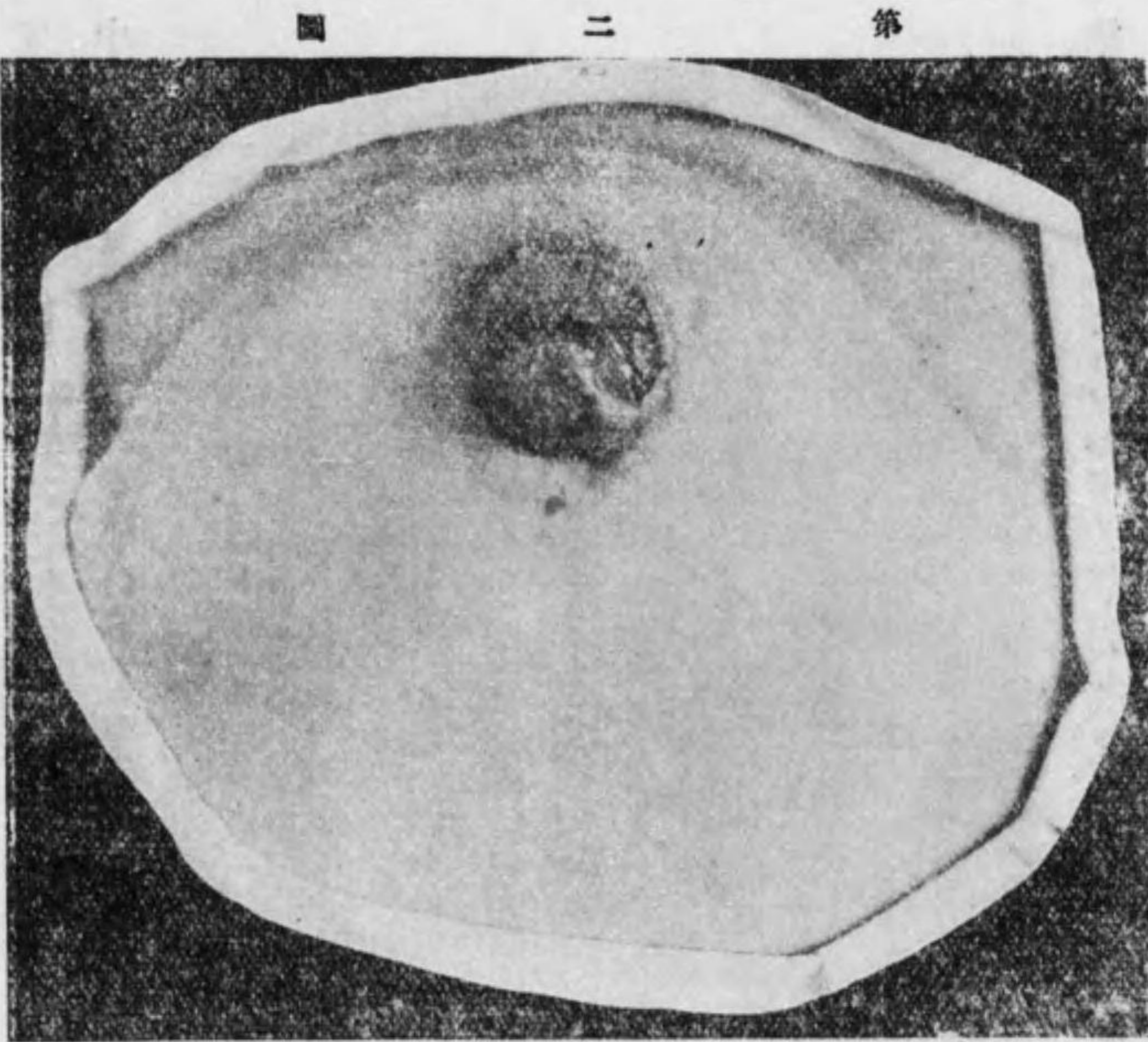
する時に、其病竈より指先きに病毒が侵入して、指又は手に初期硬結が出来ることあり、或は口中に微毒の發疹などのある婦人などとキスすれば、口唇に發生する。又吸付け煙草などをして貰ひ、



(指び及肢下) 疳下性硬外部陰

酒間に杯のやりとりをしたりして起り、煙管又は杯などを介して感染し、口唇又は口中に出来る場合もある。次に微毒のある乳兒に哺乳して、乳母の乳房の初期硬結の出来ることは、多數報告せられ

た例である、是等は陰部外硬性下疳と稱して性交外の感染を意味するものである。



乳房に發生せる硬性下疳

初期硬結の部に於ては、絶えず病原體のスピロヘーテが増殖して、之が血管には淋巴管によつて身體の他の部に運ばれるのであつて、微毒の全身を犯すのも實に斯くしてスピロヘーテが、人體各所に運ばれるためである。此際初期硬結の次に輸入せられる場所は、淋巴腺である故に、陰部又は其附近に初期硬結が出来れば、先づ鼠蹊淋巴腺と稱して、股の付根の所にある腺が脹れて大きくなる所謂横痃（よこね）である。又口唇口中に初期硬結が出来れば、頸

横痃（よこね）

腺又は頸下腺が脹れて大きくなり、乳房なれば腋窩下腺に腫れが表はれ来る。微毒性の腺腫脹は其經過緩慢で、何時大きくなつたとも分らぬ間に腫れて居る。最も特有なのは腺を壓へて見ても、少しも痛みを覺えないことと、決して皮膚が赤みを帯びて來ることのない點で、鼠蹊腺の場合は特に無痛性横痃（便毒とも云ふ）と稱して居る位である。大きさも鶏卵より大となる事は稀で、腫れた腺が互に癒着せず一つ一つ離れて、丁度袋の中へ小石を入れて、外部より觸れて居る様な感じがする。之は軟性下疳の時に發生する、有痛性便毒と嚴密に區別することが大切である。腺の腫脹は第一期の終り頃より始まつて、第二期の初期に於て最も著明に認められ、此時期に於ては全身到る所に腺腫脹を發見する。加ふるに微毒の他の症狀が全部消失した後にも、此微毒のみは長く存続するからして、後に至りて微毒の診斷をするのに、大なる助けとなることがある。

（二）第二期微毒

經過の項に述べた如く、第一期に於て初期硬結を生じ、之が治療すれば間もなく消失するし、醫療を加へなければ一旦大きくなるが、四五週間を過ぎると自然的にも、次第に縮少して傷も淺くなり、治癒に向うて來る。其經過は勿論區々であつて、第二期の發疹が現れるまでには跡方もなくなつて、而も所謂第一期第二潛伏期の明かに認められることもあるが、又初期硬結が長く存続して、

微毒の症狀

皮膚の發疹と共に見られる様なこともある。併し初期硬結の有無に拘らず、感染後約二箇月を過ぎた場合には、第二期微毒になつたものと考へてよい。

リユール氏の定義によれば、第二期微毒となつたと云ふのは、微毒が全身に蔓延して、皮膚又は粘膜に微毒性の變化を起したことを意味するものである。而して皮膚及び粘膜に發生する皮疹の形、部位、排列、大きさ等は種々雑多であつて、一々之を擧げることが到底不可能な次第であるが、全體を通じて左の如き特有なる點を有し、他の皮膚病の發疹と區別することが出来る。

微毒疹の特長

- (一)赤みが鮮紅でなく、銅紅色を帯びて居ること。
- (二)發疹のある部分を摘み又は觸れて見ると、其處が非微毒性の皮疹よりも著しく硬くなつて居ること。
- (三)早發疹即ち第二期に入つて間もなく出来るものは、主として軀幹即ち胸、腹、背、腰などに生じ、之に反して晚發疹即ち第二期微毒の終りに近く生ずるものは、四肢顔面等に現れる。
- (四)排列は細心に注意すれば、多くは環狀に列んで居るが、時には其一部が缺けて、半輪狀となることもある。第三期微毒の際に出来る皮膚の腫物は、楕形をなして居ることが特有である。
- (五)微毒發疹はそれが消退した跡には、大抵著明な色素の斑點が残ることが多く、非微毒性發疹に比して殊に著明である。又時に色素が無くなつて、却つて白斑となることもある。

(六)非微毒性發疹は大抵痒みを催すのであるが、微毒性のもので殆ど痒みも痛みもない。彼の痒みのない出來物は質が悪いと、俗間に稱するのは此事實を指したもので、至言と謂ふべきである。

以上の如き共通な特有點を有して居るが、發疹の一つ一つについて觀察すれば各、異なる點があるので、次に是等を大別して記述する。

(イ) 斑狀微毒疹

之は微毒の發疹の中で最も早く現れて來るものであつて、皮膚は只色調の變化を來して居るに過ぎず、形狀には何等の相違を認めない、即ち紅斑が出来るのである。斑點の大きさは指の爪位であつて、それが砦盤に砦石を並べた様な工合に、僅かの間隔を置いて一面に出来ることが多い。微毒性蓄微疹と名づけて居る。色は一般に薄くて非常に淡い場合には、光線ですかして見なければ判らないこともある。主として軀幹の側部に出来るが、背、胸、腹などにも見られる。以上の如き紅斑は早發疹で第二期の最初に生ずるものであるが、紅斑は更に後れて一二年を経て生ずる場合もある。即ち晚發性紅斑である。かゝる場合には斑紋が一般に大きくなつて、其數が減じ、且つ斑紋の中心が腿色して居るから輪環狀をなして居る。丁度最近作られたニッケルの十錢貨のやうな形である。

微毒の症狀

微毒性蓄微疹

晚發性紅斑

微毒斑狀微毒疹 第三圖



出来る所もまちまちで又單に軀幹のみならず、四肢にでも顔面にでも何處にでも生ずる。
紅斑は發生してから普通二週間内外で跡方もなく退色するが、時に薄い色素沈着を残し、又は却つて色素の脱失を來すこともある。後に述べる微毒性白斑は、紅斑の消失した跡の、色素脱失によりて起ることがある。

(口) 丘狀微毒疹

紅斑は出来れば上記の如き症状を呈するのであるが、時には全然現れないこともある。而して紅斑が殆ど消失して間もなく、即ち感染してから十二週目頃になると、微毒性の丘疹が生ずる。丘疹とは字の如く皮膚面より高まつて居る皮疹であつて、普通小豆から大豆位の大きさである。多くは半球狀又は圓錐形になつて、而して固有な銅色の赤みを呈して居る。斯様な丘疹が輪の様なつて並列して居ることは、微毒の場合によく見る所で、又往々各疹が全くつゞいて、丁度貯水池の堤防の状をなして、環狀の隆起を作つて居ることもある。之を環狀微毒

環狀微毒疹

第四圖



微毒の症狀

疹と云うて居る。丁度前述の環状の紅斑がもれ上つたものと考へれば最も判り易い。丘疹が第二期に入つて間もなく發生する場合には、主として軀幹即ち胸、腹、背部等に見られるが、時期が後れ

第五圖



丘疹微毒疹
(の性の發曉るたじ生に面顔)

て出来る程手足や顔などに見られる様になる。

微毒性苔

以上が普通の微毒疹であるが、時には甚だ小さくて、粟の種をまいた様に見えることがある。之

落屑性微毒疹
鱗屑疹様

を微毒性苔癬と云うて居るが、只形の大小だけで別に種類の異なつた皮疹ではない。又微毒性の丘疹は普通表面が滑らかで、一種帯黄色の光澤を有し、一見すれば直ちに判断し得られるのであるが、時には其表面が粗糙になり、鱗屑を以て蔽はれて居ることがある。而して固有な銅紅色の丘疹が、其下に僅かに透いて見えるに過ぎない様なものもある。之を落屑性微毒疹と稱し、之が極端になれば甚だ厚くなり、丁度魚の鱗の様な硬い落屑で蔽はれて、所謂鱗屑疹様微毒疹となることもある。

又丘疹は發生する部位によりて、其外見が著しく變化して來ることがある。例へば手掌足蹠の如き特に表皮の硬く厚い所では、丘疹が充分に隆起しないで、一見紅斑に比すべき様な、赤みを呈せるに過ぎないことがある。併し下から表皮を持ち上げ、丁度地中の種子が芽を吹きかけて居る時の様に、地面を持ち上げるから、従うて其部に皸裂が出來たり、表皮が剥がれたりして居ることが多い。又皮膚面が絶えず濕されて居る部とか、皮膚面が互に相接觸して居る部分、例へば肛門の周圍、股ぐら、腋の下、又は女子の外陰部等に大小陰唇などには、丘疹が密集して生じ、殊に分泌物とか汗脂などのために、丘疹の表面がほとびて白くなり、或はたゞれて赤むけの様になつて居るものがある。之を微毒性濕疣又は扁平コンデロームと稱し、かの微毒にかゝるとよく痔が出来るが、之は眞の痔疾でなくて、肛門に出來た濕疣である。濕疣から出る分泌物には非常に澤山のスピロヘーテを有して居るから、その分泌物が他につけば、直ちに感染するので、微毒性發疹の中でも最も危

微毒性濕疣

微毒の症狀

險なものである。

微毒は單に皮膚ばかりでなく、粘膜にも同様の發疹が出来るので、最も能く口中に於て見ることが出来る。即ち紅斑を口の粘膜に見るが、殊に屢、出来るのは咽頭である。之は口を充分に開かせてアーと云ふ聲を出させると、咽頭の周圍が非常に赤くなつて、而もその赤みが、前方の口粘膜の色と明確に境界せられて居る。普通咽頭炎は風邪にかゝるとか、又は煙草を吸ひ過ぎても出来るのであるが、微毒の咽頭炎の様に其境界が明らかでなく、次第次第に赤みが減じて健康粘膜に移り變つて行くので、兩者の區別をすることが出来る。此微毒性咽頭炎は他の微候がなくなつた後にも、長く存在して居ることが多いから、微毒の診斷をするには、咽頭を調べるが大切である。次に丘疹も出来るが、之は唾のために表面が浸漬せられて、乳白色の扁平な高まりになつて存在するか、乳色斑と稱して居る。舌や口唇の内面などが好發部であるから、斯る發疹のある者とキスをしたり、或は吸附け煙草の煙管を用ひたり、或は杯のやりとりなどをすれば感染して、所謂陰部初期硬結として口唇から、微毒が侵入することがある。非常に恐るべき微毒疹である。

(八) 膿疱性微毒疹

丘疹では全部が赤みを帯びて居るのみであるが、更に時期が進み感染後十五週を過ぎるか又は其

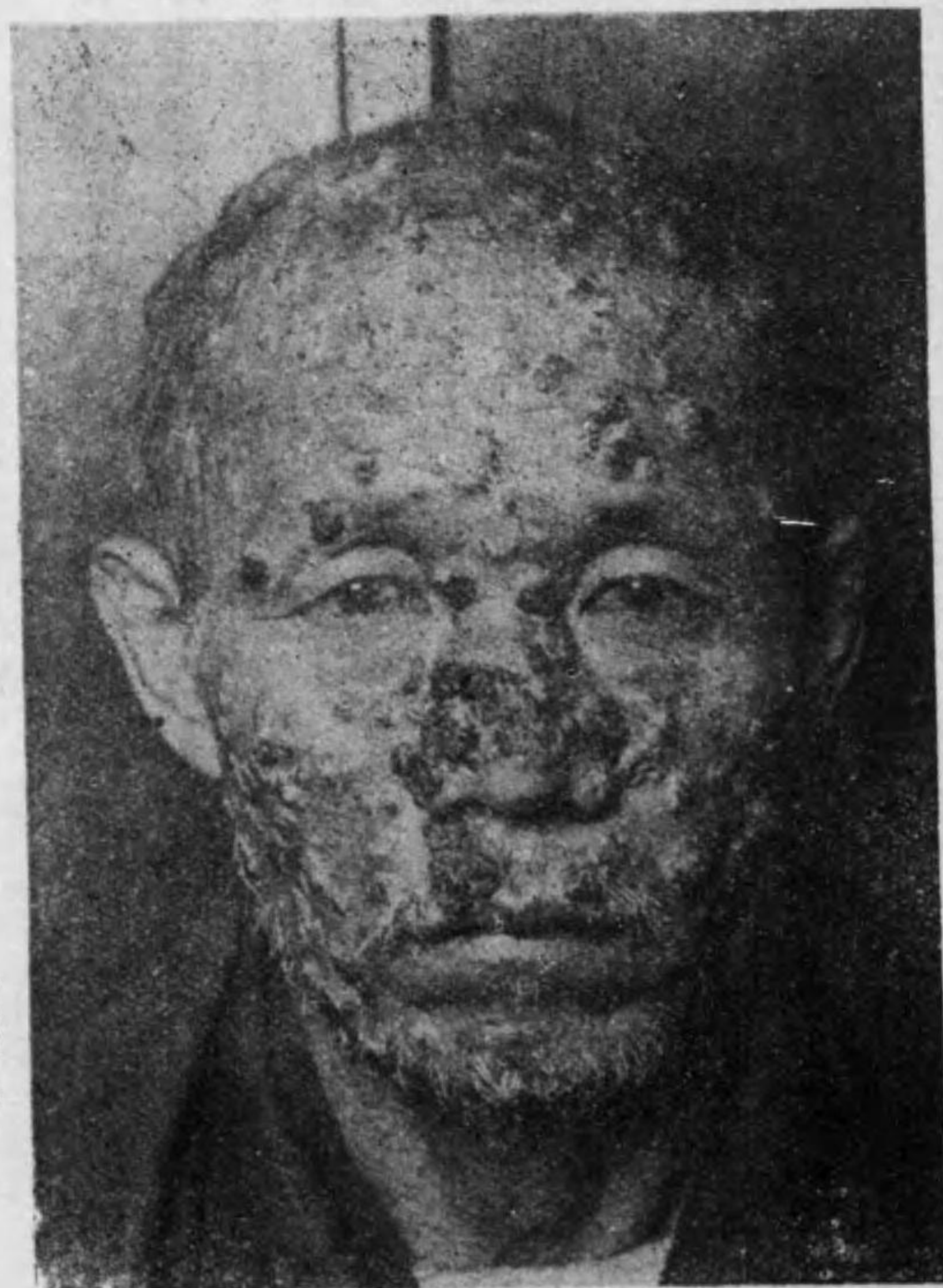
微毒性咽頭炎

乳色斑

第

六

圖



膿疱性微毒疹

後になつて、丘疹が化膿して黄色みを帯びて来る。かゝる膿疱は多くは間もなく破れて膿汁が漏出し、空氣にふれて乾燥するために痂皮が出来る。而して之が疊々相重りて丁度蠣殻の如き形狀をなし、或は其痂皮が剝離すると深い穴のあいた傷になることもある。

この膿疱疹は一般に稀に出来るもので多くは微毒にかゝつた際に他の原因によりて身體が衰弱して居るために、現れること

が多く、且つ膿疱疹が発生したために、一層患者の身體が衰弱疲削することがある。故に特に之を要性微毒と稱へて居る。全身到る所に出来るが、殊に顔面又は頭などに生じ易く、そのために顔貌

微毒の症狀

一變し、毛髮なども痂皮のために甚だしくもつれる。

(二) 其他の微毒疹

以上の外に微毒は非常によく皮膚の色素異常を起す、其の著明なるものは、上述の如き微毒性發疹の跡には、殆ど毎常色素の沈着を残し、茶褐色乃至黒褐色の斑點が残る。之が他の皮膚病の経過と著しく異なる點である。時によると始め皮膚に何にも發疹が現れないで、色素斑のみの出来る如き場合さへもあつて、色素性微毒と云はれて居る。又之と反對に發疹のある部分が色素の消失を來し白斑として見えることもある。微毒性白斑である。之は殊に頸部背部によく見られるので、該部に網の目の様な工合に白斑が並列して發生せる場合には、微毒でないかを篤と調べる必要がある。

次に微毒にかゝると脱毛を起すことで、之も俗間に能く知られて居る事實である。脱毛は殊に後頭部に多くて、該部は全然毛がなくなる程度には至らないが、犬猫の毛の生え代り時期の如く、極くまばらに脱毛する。此脱毛とか白斑とかが一旦發生すれば、他の發疹と異なりて、其回復迄に長時日を要し、従うて微毒の徴候としては長く存続し、患者を診察するに當りても、他の皮疹がないにも拘らず、屢々見られるものであるから、診斷上の價値も少くない。

色素性微毒
微毒性白斑
脱毛性微毒

次に微毒の際は時に爪が犯されて、其周囲が赤みを帯びて腫れ上り、又は化膿することがある。而して甚だしい場合には爪が剥がれて終ふ。斯様に著しい病變があるにも拘らず、患者は痛みなどを訴へることが少なく、普通の瘰癧と比べると、到底その苦痛は比較にならぬ位僅かで、此點が微毒に特有なることは已に述べた通りである。

(三) 第三期微毒

経過の所で述べた様に、感染してから滿三年を過ぎると、第三期に入るのであるが、勿論第三期に入つたからとて、直ちに其症狀が發生するものではない。而して此時期に生ずる腫物は、第一期には二期とは餘程趣きを異にし、後者の場合には發疹などの出來た所でも、半年も経てば全然跡方もなくなるが、第三期の場合には、腫物の生じたる部分の組織が破壊せられるので、消失した跡には必ず跡を残し、主に癩痕として後に至るも永久に認め得るのである。即ち此時期に入れば微毒は破壊作用を起すこととなる。加ふるに第一、二期に於ては、病變は必ず皮膚及び粘膜に限られて、未だ深部に達するに至らなかつたのであるが、第三期には内臓、筋肉、骨格等何れも犯されざる所なく、眞に病が膏盲に入つたと云ふべきである。

第三期の微毒性變化を護謨腫と稱し、従うて此時期を護謨性微毒とも謂ひ得るのである。護謨腫

護謨腫

微毒の症狀

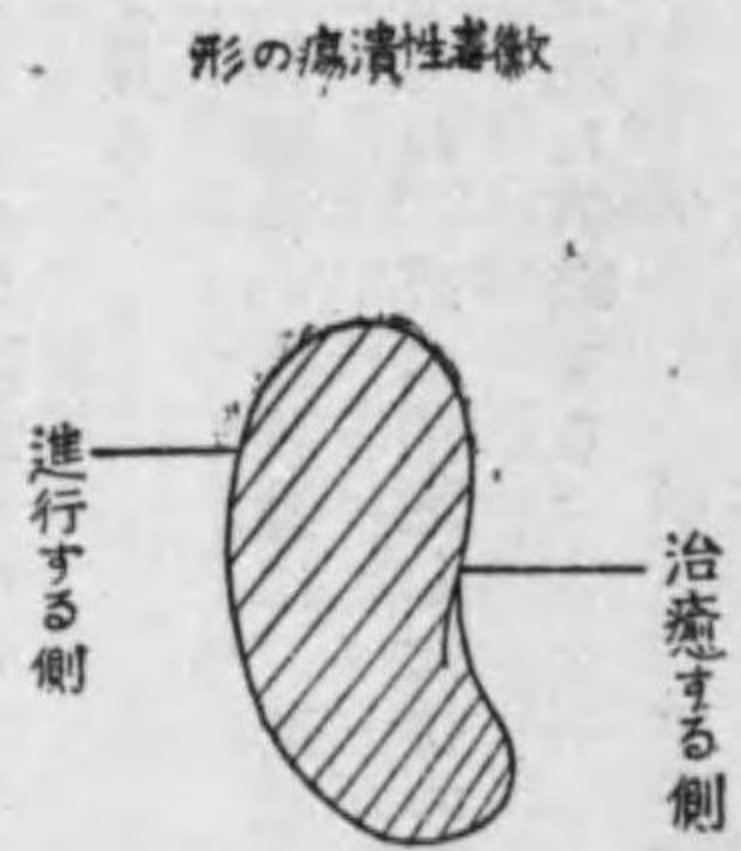
様變化とは、其部分に於ける固定結締組織が一定の刺戟を受けて、幼弱細胞に變化して増殖するのであつて、其ために該部の母組織が破壊せられるが、一旦増殖した幼弱細胞も、後には毒素のために破壊せられる様になる。故に皮膚などに生ずれば、初め膨隆した腫物が出来て、後に之が破開して潰瘍と稱する、赤みが、つた治癒し難い傷になるのである。

第七圖



膿 膜 瘻

上述の如き護膜腫が皮膚或は皮下組織に發生すれば、始め小さい時には皮膚の色に變化なく、只僅かに半球狀に隆起して居るに過ぎないが、腫物が追々大きくなるに伴れ、皮膚が暗紅色に着色せられる。勿論微毒性であるから、之が痛みや痒みを起すことは少いか又は全然ない。腫物は二三週間すると再び自然に小さくなりて、遂に消失することも



である。又其面の所々が牛酪様の分泌物で蔽はれて居ることもある。而して最も特長と云ふべきは其形であつて、潰瘍は一方に進行して擴がつて行くと同時に、反対側に於ては絶えず治癒して行く。而して擴がつて行く側が凹面をなし、治癒して行く側が凸線をなして居るから、潰瘍全體としては丁度上圖にある如く、蠶豆を横から見た様な形をして居る。

以上の如き潰瘍は單に皮膚の護膜腫のみならず、筋肉軟骨及び骨等に生じた場合でも、次第に皮膚に移り來つて其處に破開して、丁度噴火口の様な孔があいて、中より分泌物を出す如きこともあ

是等の潰瘍は自然的には容易に治癒するものでないが、適當なる醫療を加へると、直ちに赤みもなくなり、傷が乾いて来て皮をかぶる様になる。併し一旦出來た傷は、治癒した後にでも明瞭に其跡が残るので、其處には癍痕として、普通の皮膚よりも光澤のある滑らかな、而も毛の全然ない組織が出来るのである。而して往々傷が深かつたため、癍痕も著しく皮膚面より陥没して居ることもある。殊に最筋肉より發生せる護膜腫の跡は、抉り取られた様に引込んで居ることが多い。彼の頭骨に澤山の護膜腫が生じ、之が治癒した跡は丁度柚の皮にも比すべき程、凹凸不平となつて居るのを見る。

第三期微毒の護膜腫は、其他自體の到る所殊に内臓に於ても生ずるので、其爲に該臓器の機能が障害せられ、或は治癒した後の癍痕のために、種々の故障を起すことがある。内臓の護膜腫につきは此處に省略する。

(四) 變性微毒

第三期微毒も過ぎて、殊に精神病の遺傳があり、或は精神の虛弱な者、乃至は餘りに心身を勞する人に於ては、遂に腦の作用に變化を來し、眞の精神病となるのである。勿論斯の如き精神異常が、

微毒に感染すれば必ず起るとは限らないが、精神病者の己往の病氣を精細に調査すれば、微毒に罹つたことと、大酒家の子孫が最も多いのである。

後天的に罹つた微毒のために起る精神病は進行性癲癇狂と脊髄癆が最も重要なもので、此二つの病氣は精神病の内でも、最も其症狀の烈しくして慘憺たるもので、之につきては已に精神病篇で詳しく記述せられて居る所であるから、此處には更めて述べない。其他微毒が間接の原因となつて、病變を起すことは非常に多いので、殊に微毒は主として血液の循環器系統、即ち心臟と之より出づる血管とを犯すものであるから、病變は身體の至る所に生じ、且つ生命上に甚だ危険なる障礙を醸すのである。彼の動脈瘤として大動脈の一箇が瘤の様に膨れ、それが大きくなれば突然に破裂し、瞬間に死を來す如き恐るべき疾患、又は心臟の異常などは、微毒が遠因をなして居ることが多い。

(五) 遺傳微毒

(イ) 傳染經路につきて

最後に最も恐るべきは、微毒が子孫に迄も遺傳感染することである。之は前に述べた如く、微毒にのみ特有な遺傳であつて、他の疾患では少しも見られない所である。彼の世間で遺傳として最も

恐れられて居る癩病でさへも、病氣其者が親より子に遺傳するものとは考へられてない。即ち生れて後も親の近側に居る結果、其病氣に罹つて居る親より感染する譯で、所謂家族傳染である。かるが故に癩病患者の子供でも、生れて親より直ちに隔離して養育すれば、多くは無病息災に成長するのである。只此際に癩病の親より生れた子供は然らざる子供に比して、癩病に感染し易い體質を有して居る。即ち素質を有するに過ぎないのである。結核などでも同様で、結核菌その者が、母體より胎兒に移行する譯でなく、只結核に罹り易い素質を有して生れるに過ぎないのである。腺病質と云ふのは即ちそれである。

然るに微毒に於ては、其病原菌が母親より直接に胎内にある胎兒に侵入するので、生れながらにして已に微毒に罹り、立派に其症状を備へて居る例も少なくないのである。微毒の遺傳に對しては色々の機會が考へられて居る。昔時微毒の病原體なるスピロヘータが、發見せられない以前に於ては、男子の精系又は精液中に病原體が存在して、之が卵子を受精せしめる結果、生兒が微毒となる即ち父系遺傳説も考へられた。併しスピロヘータが發見せられてから、其形状大いさ等と精蟲のそれとを比較して考ふれば、到底精蟲の中へスピロヘータが、竄入して居るとは思はれない。故にかゝる意味の父系傳染は、今日では全く否定せられて居る。次に同様なる意味に於ける母系傳染、即ち卵子の中にスピロヘータがあり、かゝる卵子が受胎發育して、微毒性の胎兒が生ずるとの説である。

父系遺傳

母系遺傳

胎盤傳染

早産又は

が、之も卵子の大きさから考へて、事實として有り得べからざる様に思はれるし、又萬一無理に卵子中にスピロヘータが侵入して居ると考へるし、かゝる卵子が受精せられて、完全に發育を營むものとは思はれないので、卵子性母系傳染も除外してよい。故に残るのは先づ健全な精蟲と卵子が相合して受精が完全に行はれ、子宮内にて發育するが、其發育の經過中母體が微毒であるがため、胎盤を通じて微毒菌が母體より胎兒に移行し、ために微毒を起すのであると考へるが、最も可能性の多い次第で、現在では胎盤傳染によりて所謂遺傳微毒が生ずるものと、思考せられる様になつたのである。

(ロ) 遺傳微毒の症状

胎兒が微毒に罹ると發育が中止せられ、子宮内にて死亡する結果、妊婦が産氣付き死兒を分娩することがある。即ち流産である、彼の常習流産と稱して時々妊娠はするが、毎回數ヶ月で死兒を流産するが如きものは、微毒に罹つて居ることがあるから、常習流産の場合には夫婦とも一應充分に検査して微毒の有無を診定して置かねばならぬ。

次に胎兒が微毒に感染して居ても、幸ひ分娩後生活し得る月齡迄、子宮内にて發育を遂げた場合には、生兒は遺傳微毒に罹つて居る次第である。かゝる生兒にあつては、已に分娩時に於て明かに微

微毒の症状

毒の症状を有して居ることもあるし、又は生れた當時は健康に見えるが、一定の時日を隔て、始めて症状の發現することもある。即ち一定の潜伏期を有する譯であつて、其潜伏期は普通生後四五週迄が多いが、數ヶ月後、始めて起り、或は二三年後甚だしきに至りては思春期に入つて、始めて遺傳微毒の症状が現れる様な例も稀にはある。

(a) 乳兒遺傳微毒

以上の如く生れ落つると症状を有するもの、又は數ヶ月内に症状の現れて来るものは、所謂乳兒に於ける遺傳微毒であつて、次の如き諸症状を存して居る。

一般の榮養状態が甚だ悪しく、時々發熱して絶えず不機嫌でよく泣き叫ぶ、之は特に微毒に固有のものである。皮膚が青白くて貧血状をなし、光澤なく小皺が多くて丁度老人の顔を見る様な觀を呈する。榮養不良疲削し、時日を経るも體重の増加著しく後れる、又匍匐たり起つたり又は物を言ふことが非常に遅れる。

皮膚は上記の如き一般的の異常の外に、時に固有の微毒發疹を見ることもある。即ち身體の一定部位の皮膚が、著しく浸潤して厚く固くなり、表面は紅色を帯び緊張する。又落屑が出来たり、靡爛皸裂等を生ずることもある。殊にかゝる變化は口唇に於て見ること多く、ために口唇が甚だ硬く厚くなり、放射線狀の皸裂が出来て、將來永久其跡を留めることがある。又絶えず唾液流出して口

皮膚の變化

全身状態

唇より頰部に靡爛したり、又は痂皮で蔽はれて居ることもある。手掌足蹠に赤い斑點を生じ、又下半身殊に臀部、肛門周圍、陰部などにも浸潤又は靡爛面を見ることがある。又後天性微毒の所に於て記述せる如き、皮膚發疹の色々なる種類が、身體の隨所に出来る。

次に特有なるは鼻加答兒で、遺傳微毒には殆ど缺かさず現出する症状である。即ち先づ呼吸する際に一種異様な鼻息等を發して、直ちに鼻カタルのあることを知るが、間もなく多量の分泌物が鼻腔より出て来る。非常に粘稠な血樣膿汁で、甚だ不快なる臭氣を有し、鼻腔が閉塞せられるため、一層呼吸が困難となり、従うて哺乳が完全に行はれなくなる。最後には鼻粘膜に潰瘍を生じ更に進んで軟膏又は鼻骨を破壊し、鼻が非常に低くなつて、所謂鞍鼻となり、或は鼻の頭に穿孔して穴のあくことなどもある。

骨に於ても其一部が微毒のために太くなることがあり、又は反對に喰ひ込まれて細くなることがある。然し遺傳微毒の場合にのみ起るものをパロー氏假性癩痺と稱して、自働的には全然手又は足の一例又は兩側が動かなくなるのである。他働的に動かせば痛みを覺えるため、啼泣するのが常である。

内臓に於ても肝臓が大きくなつて能く觸れることが出来たり、脾臓も大となり、腎臟炎を起して居ることもある。又眼底にては視神經の萎縮を來して、何れも遺傳微毒の重要な一徴候をなして

微毒の症状

鼻加答兒

骨の變化

内臓の變化

居る、其他腦水腫と稱して、頭部が特に大きくなり、大顛門(前頭部にあるひこひこと振動せる部)の閉鎖が遅れて、何時迄も振動して居るのを認める。

(b) 晩發性遺傳梅毒

遺傳梅毒が生後四五年以上を経て、現出するものを云ふのであつて、丁度後天梅毒の第三期護謨腫に比すべく、増殖したり破壊性の病變を主とし、特に血管を犯すことが多い。而して其病變は終生其跡を留めるを以て、遺傳梅毒の診断に對しては、缺くべからざるものである。症狀の内最も有名なのは、ハッチンソン氏の三主徴と稱して、(一)角膜實質炎を起し眼球が白く濁濁して見える、(二)齒牙殊に門齒に於て其尖端が凹線を畫き、或は二三の深き溝が出来て、鋸の齒の様な形をなし居ること、(三)内耳性重聴と稱して外觀は少しも異常のないにも拘らず、耳が聞え難いのである。其他鞍鼻と稱して鼻が非常に低くなり、或は口角口唇に放射線狀の癩痕線が出来たりして、是等は永久に固有な外觀を又は症狀として殘存するものであるから、其二三を發見したのみでも、遺傳梅毒が確かに存在することを證明し得る。

ハッチンソン氏三主徴

其他皮膚に護謨腫に似たる腫物を生じ、間もなく破潰して潰瘍を作り、矢張り腎臟の様な形を存する、加之かゝる護謨腫は單に皮膚のみならず、筋肉骨格等にも生じて、外界に破開し後に非常に強い深き癩痕を残す。又内臟にも同様の變化を起して、肝臟脾臟などが肥大することあり。或は反

對に縮少することもある。而して甚だしき場合には、神經障礙即ち癩癩癩痺等を起し、甚だしきときは全然白痴の狀をなすところさへもある。

以上の如く遺傳梅毒は實に恐るべき疾病で、殊に自分は何等罪もなきに、親の不倫と不注意によりて、其子が終生苦しまなければならぬと云ふことは、實に人の親として此位罪業深きことはないであらう。

梅毒の血清診斷法 (ワッセルマン氏反應)

已に述べた如く梅毒の經過中には、殆ど全然症狀を存しない時期があるので、かゝる場合には外觀上は梅毒と見做し得る徴候が全然ない。従うて單に患者の身體につきて診察をした時には、之が診斷を付けることも不可能である。然るに今から二十四年前、西曆千九百〇五年に、獨逸でワッセルマン、ナイセル及びブルックの三氏が、特種なる方法で梅毒の存在を證明することに成功した。之を梅毒補體結合反應と稱し、又發見者の名譽のためにワッセルマン氏血清反應と稱して居る。今日俗に「梅毒の血の検査」とは即ち此のワッセルマン氏反應を指して謂うて居るに外ならない。

(イ) ワッセルマン氏反應の原理

ワッセルマン氏反應（普通は略してワ氏反應と稱するを以て以下ワ氏反應と記すべし）は患者の血液の一定量を取りて、其中から血清を分離する。即ち血液の五乃至十五位を、患者の靜脈に針をさして取り出し試験管中に入れて數時間安靜にして置けば、管底に暗紅色の血塊が沈下し、上層は稍黄味を帯びた液體が分離して来る。此が即ち血清（Serum）である。此血清を用ひて微毒の有無を検査するのである。

元來人間又は動物の體内へ、其動物に對して異物であるべきものを直接入れると、其異物に對して對抗し、例へば毒物なれば之を中和して、人間なり又は其動物に對して、毒物が障害を起さざる様にせられて居る。而して斯る異物を抗體と稱し、之に對して身體内に生じ中和の役目をなすものを、對抗素と稱して居る。然るに此二者が結合して動物體に無害となるには、更に此結合を媒介する補體と名づけるものが、存在しなければならぬのである。故に人間又は動物體内に異物が入れば、對抗素が出来て、之と異物である抗體とが結合して無害となるには、更に補體を必要とするのである。微毒のときも之と同様の理屈であつて、微毒の病原體であるスピロヘーテ、ハリダが人體に入れば、人體に於ての一種の異物となり、之に對する對抗素を生じ、補體の媒介によりて兩者が

補體結合反應

結合して人體に無害となる次第である。而して補體と稱するものは、凡ての動物及び人間に於ては、必ず血清中に存在するのであるからして、人間の血清をとり、之に抗體を加ふれば、補體と對抗素は已に血清中に存在して居るのであるからして、結合が行はれることとなる。即ち補體が存在すれば抗體と對抗素とが結ばれるし、補體がなければ兩者の結合は不可能となるのである。尙結合は單に補體のみならず、抗體でも對抗素でも此三者の内一つが缺けて居れば、矢張り行はれないこととなる。

以上の原理は始めて佛國のホルデー及びヂャングー兩氏が唱へた説であるが、之をワッセルマン、ブルック、ナイセルの三名が獨逸に於て、微毒の診斷に應用して成功し、現在に於ては微毒の診斷上缺くべからざる方法となり、又治療の方針も標準も、凡て之によりて決定せられる譯である。以下ワ氏反應の施行及び反應の起る所以に就きて平易簡明に記述して見よう。

補體結合反應に於て、抗體と對抗素とが補體の中介によりて結合すると云うても、何れも透明な液體であるから、實際之が結合して居るかどうかと云ふ點になれば不明な譯である。故に補體結合をなす組合せのものに、更にもう一組合せ加へ、而も第二に加へた組合せのものは、結合が起れば明かに眼で以て見得る變化が、起る様にして置けば、其結果によりて、第一の組合せの補體が、結合せられたか否かが推定し得られる。即ち實際問題として云へば、第一の組合せ即ち微毒と疑問

微毒 補體を利用して溶血作用が起り、幾時間放置するも液が透明な血色を帯び、且つ血球が破壊して居るため下に沈澱しないで、一帯の赤みを有する様になる。之をワ氏反應陰性と稱して、微毒に罹つて居ないことを意味する。

ワ氏反應はかく陽性と陰性ととの兩極端が、現はれて来るのみならず、其間に多くの階級があつて、之により微毒の毒力の強弱を検査することも出来るのである。即ち

- (一) 強陽性(卅) 第二期微毒以後にて治療を施さざるもの、
- (二) 中等度陽性(廿) 第一期微毒及び多少治療せるもの、
- (三) 弱陽性(十) 治療によりて甚だしく輕快せるも未だ全治せざるもの、
- (四) 不完全陽性 (十) 治療によつて殆ど治癒せるも此儘にて治療を放棄すれば再發する危険あるもの、
- (五) 陰性(一) 微毒に罹患し居らざるか又は曾て罹患せるも充分なる治療によりて完全に治癒せるもの、

次にワ氏反應を行ふ順序を略記して見よう。

(ロ) ワ氏反應準備

ワ氏反應を行ふには次の如き諸準備を整へねばならぬ。即ち上記の補體結合をなす二組合せ五つの材料である。

(一) 患者血清 之は微毒の有無を試験すべき患者の血清であつて、普通肘の所にある大きな靜脈に針を入れて、血液を試験管中に採取し、數時間靜置すれば下方に血塊が沈下して、黄色の透明な血清が上に出て来る。之を氷室に貯へて置けば二三日は變化しないで、此検査に用ひられる。尙血清の内には凡て補體が存在して居るが、人間の血中の補體は、非常に多少の差が甚だしいから、斯様な骨の不定な補體は寧ろ無くして、更に新たに一定量の補體を加ふる方が検査成績が確實になる。而して補體は攝氏五十六度の熱を加へると、三十分位で完全に破壊せられて、血清中になくなるから、患者の血清を検査に使用する前に、攝氏五十六度に三十分以上温めて、補體をなくするので、之を、醫學上には非働性にすると稱して居る。

(二) 對抗素(アンチゲン) 之は最初には遺傳微毒兒の肝臓を取出して、之を細切し、アルコール浸出液を作つて、其の一定量を用ひたのである。遺傳微毒の死兒の肝臓には、無数の微毒菌があるから、之より浸出液を作れば、有力な對抗素が出来るのである。併し遺傳微毒兒の肝臓などは中々

得られないのに、近來はワ氏反應は到る所で、多數に検査せられて居るから、到底材料が足りない、故に種々と研究した結果、モルモットの心臓又は牛の心臓なども、之を浸出すれば、遺傳微毒兒の肝臓と同様な效力があることが知られたので、今日では一般に非常に獲易い、而も多量にある牛の心臓を用ひて居るので、之を細かくきざみ、アルコールで浸出し濾過して透明な液とし、對抗素の含量を検定して置けば、何時でも使用出来るのである。

(三)補體(コンプレメント) 人間でも動物でも其血液の中には、必ず補體を含有して居るから、微毒患者の血清を抗體として用ふる場合には、更に補體を加ふる必要がない譯であるが、人間の血清力の補體の量は、各人によりて非常に差異がある。従つて斯様な補體量の差あるものを用ひては、検査の結果が甚だ不確實となるから、前に述べた様に、患者の血清は非働性にして、補體を全部破壊し、更めて正確に定量した補體を加へるのである。最も補體量の差の少ないのは、モルモットの血液である。故に検査を行ふ前に、モルモットを殺して其血清をとり、且つ含有せる補體量を測定したる上、所要量を用ふればワ氏反應の結果が正確になる。補體は餘り長き保存に堪へないで、自然的に効力が減退するから、毎回用にのぞみて調製せねばならぬ。

(四)山羊の血球 之は第二の組合せに用ふるもので、山羊の頸の靜脈に針をたて、適當の量の血液を取る、此際に血液が凝固しない様に、硝子の小球を入れて振りつゝ、血液を集めると、凝固を起す纖維素が除去せられて、血は永久固まらない。而して血清があつては、補體その他のものが混入するから、全然血清を除くために、遠心器で血球を沈澱せしめ、上清の血清を流し、次に〇・八五%生理的食鹽水を加へて血球を洗ひ、又沈澱しては洗ひ、かゝる操作を數回繰返すと、血球がきれいに洗はれる。

(五)溶血素(又は血球溶解素、ヘモクヂン) 之は山羊の血球を溶解する物質を獲る必要あるから、前條で説明した清洗せる山羊の血球を、一定量の生理的食鹽水を混じ、之を家兎の靜脈内に注射する、かゝる注射を三四回(一週一回位)繰り返へして行へば、其家兎の血清中には、山羊の血球を破壊する溶血素が出来るのである。之は勿論山羊の血球のみに對して、溶解作用を發揮するもので、他の動物の血球には何等の變化も起させない。斯くして家兎を殺して其血液を採り、血清を分離せしむれば、溶血素の調製を終りたる次第である。然し勿論攝氏五十六度以上の熱に三十分位温めて、補體を除く即ち非働性となす必要がある。

(ハ) ワ氏反應施行順序

以上五つの材料が揃うたならばワ氏反應は何時でも出来るし、又誰にでも出来る譯であるが、實際は實行中に種々の突發した不思議なことが起り、殊に餘程よく手の慣れた技術者が行はなければ、

成績が一致してよく出来ないので、現今では醫科大學とか大病院或は検査所などで、一纏めにして検査を施行して居る。

検査施行は先づ試験管を充分清潔に洗うて乾燥せしめた後に、患者の血清の一定量と、對抗素である浸出液の一定量を入れ、之に補體の一定量を加へて、攝氏三十七度の保温器（常に一定の温度を保ち、外界の温度の影響を受けない様にした箱）に入れて一時間放置する。尙此際に各材料の適不適を検するため、血清と補體とを加へた試験管、及び對抗素と補體とを加へた試験管各一本づつ、對照として一患者血清毎に作つて、血清又は對抗素のみにて、補體との結合が起る様な事がないかと検査する。

一時間保温器に入れた後之を取り出して、今度は第二の組合せである山羊の血球液と血球溶解素と各一定量を入れ、再び攝氏三十七度の保温箱の中に入れて一時間置く、第二の組合せを加へる時には補體は入れないのである。

斯様にして若し第一の組合せに於て、患者の血清中に抗體がある時は、對抗素と補體とを結合するからして、其試験管中には已に補體は無くなつて居る。故に第二の組合せの血球及之を溶かす溶解素を加へても、補體がないから溶血作用が起らないで、血球が試験管の底部に沈澱して、一塊りとなり、上清は全然無色透明になる。之が上述の強陽性反應(卅)である。之に反して患者の血清中

に抗體が少しもない場合には、對抗素があつても結合するものがなく、従うて補體も尙管中に残つて居ることとなる。其時に第二の組合せを混すれば、溶血素は血球と補體と結合して、血球が破壊せられ、血色素が液中に出て来るから、試験管中の液が血様赤みを帯び、且つ血球の沈澱が出来ない。即ち陰性反應(一)で微毒がない證據となる。其中間で抗體があることはあるが、其量が少ないために、補體の全部を結合し盡さないで、幾分か残りがあつて居る場合には、其補體の残つて居る量に應じて、溶血作用を起す譯で、従うて溶血作用が多く起る程、補體が多く残つて居たこととなり、之は抗素が僅かしかかつたこととなる。即ち抗體の量と補體の残りとは、正比例する譯であるから、溶血作用の強く起つた試験管程、抗體が少ない次第で、即ち抗素とは微毒に罹つて出来る一種の物質であるから、抗體の多きは微毒の強烈にあることを意味し、抗體の少ないのは微毒が比較的弱い。即ち治癒に近いことを意味するものである。

以上の如き手順によりて、ワ氏反應が施行せられるのであつて、已に述べた様に、外觀上何等の異常を認めない潜伏微毒に於ても、血液を採つて其ワ氏反應を検査すれば、容易に微毒に罹つて居るや否やを確定し得る次第で、最近に於ける醫學上の一大進歩とし、發見者に敬意を拂ふ所以である。

(二) W氏反應の價値

W氏反應は微毒にのみ特有な反應であつて、他の疾患に於ては殆んど現れ來ない。従つてW氏反應が陽性であれば、必ず微毒があるものと考へて差支へない。只陽性反應にも強弱の程度が澤山あり、不完全溶解(±)などでは、陰性との間の差も甚だ僅少であるから、何の程度迄の陽性を微毒に罹せるやと決めることで、其決め方によりて微毒の有無の斷定も、非常に差異が出來て來る譯である。即ち強陽性、中等度陽性は、如何なる場合にでも微毒があると考へても差支へないが、問題となるのは弱陽性(+)、不完全溶解(±)及び陰性(-)の時である。此内陰性の反應が現れて、患者も曾て微毒に患つた様な覺えのないこと、或は微毒に罹つたが醫師によりて完全に治療せられ尙且つ最後の治療後三年を経て、W氏反應が陰性である如き例に於ては、微毒に罹せざるものと思考してもよい。弱陽性及び不完全溶解の場合には、其患者の各個につきて精細なる考慮を拂うて診斷を附する必要がある。若し微毒にかゝつた覺えがあり、又醫療の不充分に思はれる様な時には矢張り病氣があるものとせねばならぬ。之に反して外觀上も何等の異常なく、又從來の境遇より行動よりから考へても、微毒などに罹りさうにない人であれば、寧ろ無毒であると思つても差支へない。

茲に注意すべきは微毒患者に於て、W氏反應は必ず陽性に現はれないことで、確かに微毒にかゝつて居ても、反應は陰性に現れることがある。ことに第一期微毒などでは、病氣がまだ全身に擴がつて居ないために、血液の中に對抗素が充分に出來ずして、W氏反應が陰性となるのである。第二期でも第三期でも、數こそ少なければ、矢張り同じ様な事物が起るので、今微毒の各期に於ける陽性W氏反應の現出率を、從來調査せる諸大家の統計によりて檢するに、次の如き數字を得た(ブルック、ステルン、チトロン、ブラシニコ、ホフマン、ブルーマンタール、レセル、東京帝大皮膚科等の統計の平均)。

第一期微毒	五七・三%
第二期微毒	八四・五%
第三期微毒	八五・三%
潜伏微毒	五九・五%

上記の如く第一期及び潜伏微毒では、略六割位がW氏反應陽性であつて、残り四割位の患者では眞に微毒を有して居ても、W氏反應が現れて來ないのである。又第二及び三期に於ても八九割で、残りの一二割には矢張りW氏反應が陰性となるのである。故にW氏反應の結果より微毒の有無を判斷する際には、特に此事を念頭に置いて考慮せねばならぬ。

更に微毒の治療を行ふに當りては、單に外觀上の症狀が消失したのみを以て、微毒が治癒したと考ふるは大なる誤りであつて、必ずワ氏反應を繰り返して行つて、之が陰性となる迄治療を繼續せねばならぬ。例へ治療直後に於てワ氏反應が陰性となつても、尙満足すべきにあらず、治療を中止して満三年間、數ヶ月隔きにワ氏反應を検査し、其間の一回も陽性になつたことがなければ、微毒は略全治せるものと考へてよい。即ち治療中にも亦治療後にも時々血清を採り、其ワ氏反應を検査して眞に微毒が治癒しつゝあるか、又は根治せりやを決定せねばならぬ。即ちワ氏反應は單に微毒を診断するに大切なのみならず、治療の方針をも之によりて正確に知ることが出来るのであつて、微毒の診療上に實に偉大なる効果を齎したものと云はねばならぬ。

微毒の豫防法

上記の如く微毒の恐るべきことは充分了解せられた。故に先づ第一に斯様な病氣に犯されない様にする事が肝要である。而して微毒は一個の傳染病であつて、此病原體であるスピロヘータ、ハリダが人體に入らなければ、決して病氣が発生するものでない。加之スピロヘータが感染する機會も多くは甚だしく制限せられて居るのであるから、各人が一時の性慾の満足に不倫を敢てせず、身を慎しむ行を正しくすれば、決して斯る惡魔の手に陥ることはないのである。

併し人間の弱點如何ともなし難く、萬一感染の機會に逢ふ様なことがあれば、之を豫防することが大切である。豫防法は種々あるが、最も確實なのはコンドームを使用することである。又感染の機會直後に於て局部を消毒水（二％硼酸水、一萬倍昇汞水又は苛酸々化汞水）等で清洗する。消毒水がなければ單に水で充分に洗うただけでも、豫防としては完全ではないが甚だ有效である。種々の消毒殺菌劑で、特に斯る目的のために調製せられたものを、局部に塗布する方法もあるが、之は洗滌に比して効力が弱い。故に洗滌して後に斯様な藥劑の塗布を行へば一層有效である。兎も角以上の如き感染機會後の豫防方法は寧ろ末の末であつて、恐るべき魔手が腕を扼して待つ如き危険なる機會に近づかぬことこそ、最も安全なる豫防法である。故に社會全般に於て徹底的に傳染の機會を作らぬこととしたならば、全人類の骨肉に迄浸み込んで居ると謂はれて居る微毒でさへも一朝にして撲滅が出来る次第である。

微毒の治療法

微毒は充分なる醫藥を加ふれば、必ず根治せしめ得べき病氣であつて、昔から特效藥として水銀が一般に汎用せられて居たが、更に砒素劑なるサルヅルサン即ち六百六號が創製せられ、更に最近蒼鉛劑の有効なることも證明せられたので、微毒の治療は充分徹底し得られる様になつた次第であ

治療はワ
氏反應とし
て標準とし
て行ふこと

治療は強
力に行はね
ばならぬ

諸種の驅
微薬を併
用すべし

微毒

る。只前に一言附加して特に讀者の注意を喚起し度きは、微毒は上述の如く潜伏期があつて、外觀的には少しも異常のない様に思はれること、又皮膚の發疹其他の症狀が治療によりて消失しても、全治したとは云へないので、之にはワ氏反應の成績を考慮することが大切である。例へ外觀的には健康な様でも、又治療によりて外見上の病變が全然消失しても、ワ氏反應が陽性であれば、治療したとは認められないのである。故に更に治療を繼續して、結局ワ氏反應が陰性になる迄行かねばならぬ。

次に驅微療法は一時に強力に行はねばならぬ。同じ注射を行ふにしても、なるべく一回に大量を用ひ、且つ頻回になすべきである。治療と治療との間に長い時日の間隔を置けば、一回毎に多少毒力は減するも、長日月の間隔があるがため、再び増悪して舊の状態となり、同じ程度の所を往復して病氣全體としては少しも治癒に向はない。故に治療の間隔を出来るだけ短かくして、前回の效力の未だ全然消失しない時期に、次の治療を施す様にせねばならぬ。

第三に驅微療法に用ふる藥劑は、次に述べる如く數種類あるが、之等のものを併用して治療を行はねばならぬ。一體驅微薬を使用するには、一定期間の間隔をおかねばならぬが、驅微薬を交互に用ふることになれば、絶えず藥劑の充分なる効果を發揮せしめ得るので、例へば六百六號と水銀又は蒼鉛とは必ず併用せねばならぬ。六百六號のみにも、水銀又は蒼鉛のみにも、其效力は非常

驅微療法はなるべ
く早期に行はね
ばならぬ

驅微劑
水銀劑

に減收せられる。又内服として沃度劑を處方することなども肝要である。

最後に驅微療法は微毒の早期に行ふ程効果が多い。第一期又は第二期の初めであれば根治することも左のみ困難でなく、殊に第一期にて、未だワ氏反應も現れぬ時、即ち微毒が未だ全身に擴がつて居ない位の初期に於て、早く驅微療法を開始すれば、ワ氏反應が陽性になることなくして全治するのである。之に反して第二期の終り又は第三期に入れば、非常に多量の藥劑を用ひて、漸く治癒の目的を達し得られる。然るに變性微毒とか遺傳微毒などになれば、實際問題として今日の治療法のみにては治癒の目的を達し得ないと云うても差支へない。即ち微毒に感染して時日が経る程、治癒することが六ヶ敷しくなるから、出来るだけ早く確實なる専門醫師を訪うて治療を受けねばならぬ。

要するに驅微療法はなるべく早期に、多種の藥劑を併用して、短時日の間に、強力に施行し、而も其期間中には時々ワ氏反應を檢查し、之を標準にして根治せしめねばならぬ。以下驅微劑の各々に就きて簡單に説明しよう。

(一)水銀劑 之は歐洲にても東洋に於ても、古くより驅微特效藥として用ひられて、歐洲にては膏藥として皮膚に擦り込み、又は水銀劑を塗つた布をマスクにして、其蒸氣を呼吸した。東洋に於ては水銀劑を輕粉と稱して、専ら驅微療法に使用したのである。

併し以上の様な使用法では、分量なども正確に決定することが出来ず、且つ使用量も少ないから、今日では多くは注射によりて、適当量を直接体内に授與する方法を創案した、之によりて能く驅微の目的を達することが出来る様になつた、水銀剤には水に溶解する昇汞、乳化水銀、酸化水銀、アズロール、ノバズロール、イマシユール等が廣く用ひられて居る。又水に不溶性のものもあるが、之はオレブ油などと乳劑にして用ひる。即ち甘汞、サリチル酸水銀、チモール水銀等である。凡て臀部の筋肉内に注射するので、之が次第に吸収せられて全身に廻る。臀部の注射部が多少痛みを覺えることがあるが、注射後三十分位、平手で其部をよく按摩すれば、後に痛みの起ることは少ない。尙水銀劑を注射すると、之が口へ出て来て口内炎を起し、殊に齒の根が甚だしく害せられることがある。之は口を不潔にして居ると起り易いから、水銀注射を行ふ時には、含嗽をなして口中を清潔にすることが大切である。水銀の注射は藥劑によりて多少の差はあるが、普通隔日又は二日置き、一週づつを注射する、勿論六百六號と併用することが必要である。

蒼鉛劑

(二)蒼鉛劑 之は始めて佛國のサヅラック、ルバチー兩氏が微毒に有效なることを發見し、目下盛んに使用せられ、殊に之は水銀劑の代用として、之と同様に注射する。多くは水に不溶解の粉末であるから、オレブ油と乳劑として、臀部の筋肉に注射する。現今では製造せられた藥劑も非常に多くて百種以上に達して居る。效力も大同小異である、使用法は水銀劑と全然同様で、注射後局部

亞砒酸劑

の疼痛を起すことも水銀藥と大差がない。只口内炎を起す場合が比較的少ないので、其爲に水銀が使用出来ない患者に用ひる。效力は水銀と殆ど同程度であるから、どちらを用ひても差支へない。(三)亞砒酸劑(サルヅルサン又は六百六號) 砒素劑がスピロヘーテ屬に對して有効に作用し、之を殺菌撲滅することは古くより知られて居たが、毒力が強いので人體の疾患に對して有效な分量を使用することが出来なかつた。然るに今より二十年程以前に獨逸に於てエールリッヒ氏が、アトキシールと云ふ砒素劑を化學的に變化せしめて、六百六番目に今日用ひて居るサルヅルサンを作つたのである。このサルヅルサンは人體に對する毒力が、非常に少なくなつて居るから、在來の砒素劑であれば、之だけの量を用ふれば直ちに死ぬ位に、砒素が含まれて居るにも拘らず、サルヅルサンとして合成せられて居れば少しも人體に害をなさず、却つて人體内にある微菌なる、スピロヘーテ、ハリダを撲殺するのである。故に今日にては驅微藥として最も有效なものとせられ、微毒の治癒に當りては如何なる場合にでも、本劑を使用せねばならぬ程重要な驅微藥になつた。

サルヅルサンは始め少量の水にといて、水銀と同じ様に臀部の筋肉内へ注射したのであるが、其部分が烈しく痛みを催し、時には其部分の筋肉などが、一部破壊せられることがあるから、更にサルヅルサンを改良して、ネオサルヅルサンを作り、之を二百乃至三百瓦の含鹽水に溶解して、靜脈内に注射することにしたのであるが、最近は更に簡單に二十五位の殺菌蒸溜水に、ネオサルヅルサン

の適量を溶かし、静脈内へ注射し得る様に考案せられ、使用法も非常に簡單になつた。注射は人により病状により色々であるが、多くは五日乃至一週間に一回注射し、幾回も繰返して行ふのである。一體微毒の治療にはサルヅルサンと水銀又は蒼鉛とを、何回位注射すればよいかと云ふ問題であるが、之は數字を以て明割に言ふことは不可能で、各個人により、又微毒の時期により異なるので、前に述べた如く治療中には時々ワ氏反應を検査し、之を標準にした上で、治癒を打ち切るか、又は更に繼續するかを決定せねばならぬ。併し大體の標準を従來の經驗から述べると、左の如くである。

サルヅルサン注射回数

水銀には蒼鉛注射回数

第一期微毒

五—六

二〇—一五〇

第二期微毒

一〇—一五

五〇—一五〇

第三期微毒

一五—三〇

一五〇—三〇〇

サルヅルサンを注射すると、間もなく熱が出たり、胸が悪くなつたり、嘔吐したり、下痢したり、甚だしい場合には胃腸病を起し、黄疸を發生し、又は皮膚に發疹を生ずることなどがある。然し多くの場合には何も故障なく過ぎるが、かゝる副作用が起つても、軽度のものであれば、一二日後には消失する、故にかゝる故障のために、サルヅルサンの使用を禁止せねばならぬ様な場合は非常に稀である。

ある。俗間にサルヅルサン注射後熱が出たり、他の副作用がなければ、効力のない様に思うて居る人もあるが、之は大なる誤りであつて、注射後少しも故障が起らないのが最も好いので、驅微の主作用に對して、副作用の有無は少しも關係がない。

繰返して注意を讀者に申上げて置くが、微毒は外見上少しも異常のない場合にも存在することがあるし、又一二回の注射で皮膚の發疹が消失し、或は患者の苦痛が無くなつたとて、決して根治して居る譯でないから、必ず醫學上合理的に驅微療法を徹底せしめねばならぬ。近來微毒に歸因する精神病が非常に多くなつたと謂はれて居る。而して其一半の原因は、サルヅルサン等の有效なる驅微薬が出來て、一二回の注射で症状が消失する結果、患者が治癒せるものと誤認して、續けて治療を受けず、五年十年を過ぎて、微毒性變化が脳髓に起つて、悲惨な精神病者となるのであると考へられて居る。之は單に醫師のみならず、一般の人々が誰でも銘記すべき重大なる事實である。

—完—

泌尿器疾患

醫學博士 佐 谷 有 吉

第一章 緒 言

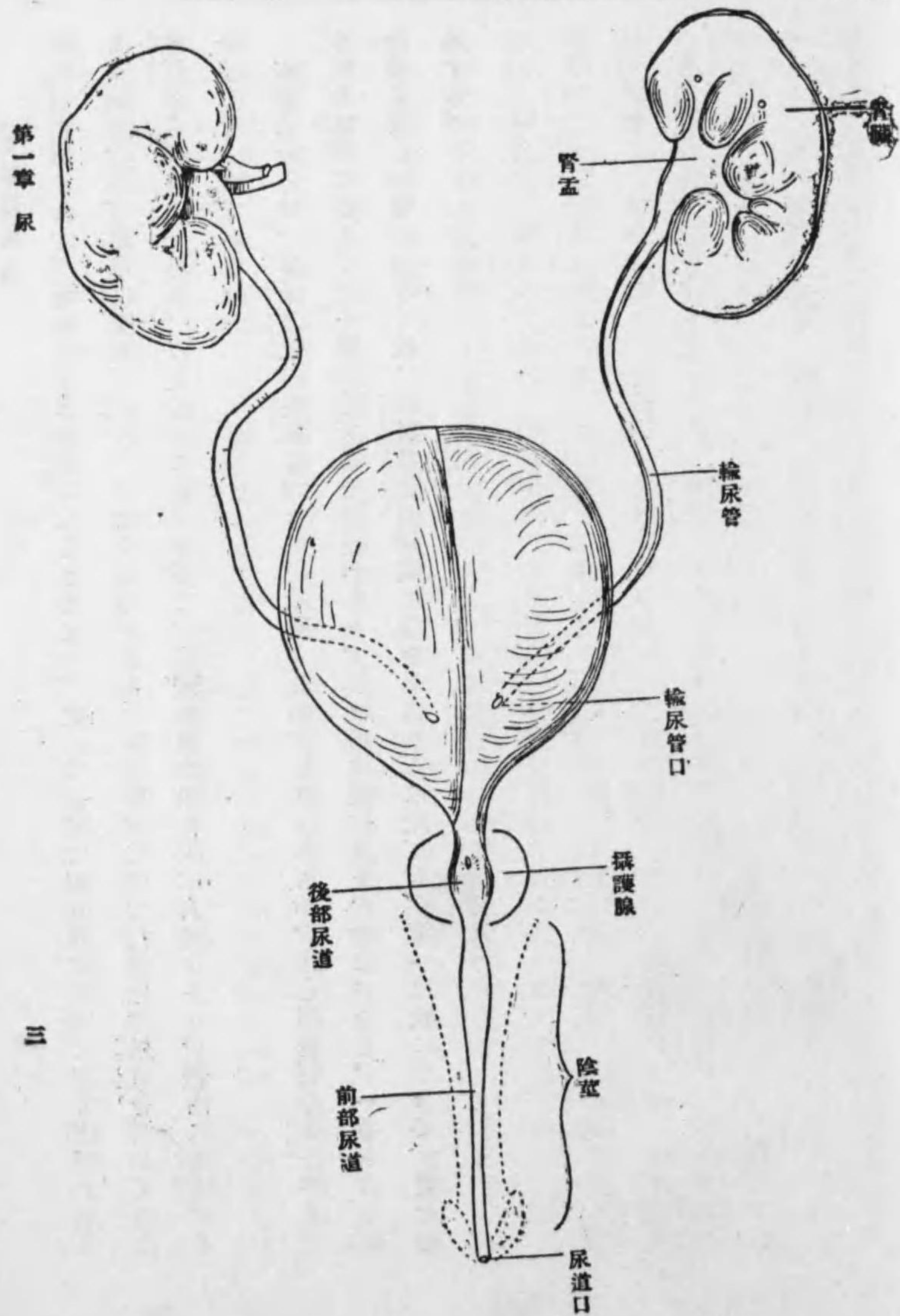
泌尿器系統ひょうにょうきけいとうと云ふのは、人體に於ける新陳代謝しんちんたいしゃの結果として生じた廢物はいぶつを排除はいじょする臟器ざうきであつて、丁度一軒の家として考ふれば、下水道げすうだうに譬ふべきものである。新陳代謝なる言葉が、如何なる事柄ことばらを意味するかと云ふことは、已に本講座の讀者は他の篇に於て、充分に了解せられて居ることと思ふが、要するに、人命を保持するために、體内に於て行はるゝ一切の生理作用せいりさようを總括そうくわつして名づけたものであつて、一つは榮養分えいようぶんを攝取せつしゆする作用と、他は諸作用によつて生じた廢物の排泄はいせつをなす作用とを指したのである。

我々の生命が糧かてなくして保つことの出来ないの言ふ迄もない次第で、「人はパンのみにて生き得ない」かもしれないが、「パンなくしては如何にして生を保つことの出来ない」のは事實である。而

して攝取せられた栄養分は、身體の全部に行き渡つて茲に生活の原動力となり、人體の活動に資するのである。此活動の結果として、人體の各部には廢物が發生するので、之が血行によりて泌尿器管に持ち込まれ、此處で選り分けられて、廢物のみが體外に排除せられることとなる。斯様な次第であるから、萬一泌尿器系統の機能が全然停止せられる場合には、丁度水道の土管が全然閉塞して汚水が臺所一面にあふし、到底其家屋は住むに堪へないと同じく、人體の生活現象も障害せられて生活を續けることは不可能となる。又其一部に故障があつても、丁度土管の或る箇所が破損して、汚水がもれ周囲に浸入して、傳染病の蔓延などを催すと同じく、人體に於ても種々の病氣に犯され易く、身體に故障續出して、到底健康なる生活を營むことが出來ないのである。故に泌尿器管の攝養も、毎日下水の掃除をすると同じ様に、常に注意して故障のない様に勉めることが大切である。

泌尿器管の作用は、先づ第一に身體の廢物、即ち尿を選り分けて、血液の内から採り出すのが最も重要なものであつて、之は腎臓に於てせられるのである、腎臓で作られた尿は、其内側に附着して居る腎盂と云ふ小さい袋の内に一時溜つて、次に細い長い管を通して下に運ばれる。此管を輸尿管と稱へて居る。輸尿管の下端には膀胱があつて、之は普通五百瓦又は八百瓦位の内容を有して居るから、此所に尿が溜るのである。もし斯様な溜り場所がなかつたならば、尿が絶えず出て始末に絶えなくなるが、幸ひ膀胱と云ふ大きな袋が途中にあるから、尿が此内に溜つて五六時間も経つて、

第一圖
泌尿器管
(右側横斷面)



膀胱が充滿すれば、始めて尿を排出することとなり、従ふて一日に四五回位便所に立てば用が足りる次第で、甚だ簡単に便利に排尿が行はれるのである。斯く膀胱に溜つた尿は、尿道を通じて外に放尿せられるのである。以上の如き道程を経て、人體の廢物即ち尿が人體を去り、體内に蓄積する憂ひがないのである。

本篇に於ては、泌尿器管の疾病につきて、説明するのが目的であるが、併し該器管の營む作用なる尿の排泄に關して、一應心得て置く必要があり、其れには更に尿その物につきて、一通りの知識を得て置く必要がある。故に泌尿器管の病氣につきて述ぶるに先だち、第二に尿につきて大體を記述する。

第二章 尿

尿とは上記の泌尿器管を通じて、體外に排泄せられる一種の液體であつて、其内に含まる、成分は人體中にて刻々行はれて止まない新陳代謝の結果生じた廢殘物である。故に尿は飲料、食物、服藥等によりて成分が變じたり、或は季節、温度、放尿する時刻、年齢、性、運動、精神感動等によりても變化して來るのである。普通健康な人の尿で、放尿せられて間もない時に觀察すれば、透明な黄色味を帯びた液體で、芳香性の香氣を有し、喊味を帯び、弱酸性の反應を呈する、其比重は一〇二から一〇三〇位の間を變化して居るのであつて、時刻により、飲料の多寡等によりて相違するが、一日の平均を採て見れば、一〇一八から一〇二五位の間を往復して居る。

尿を排泄して尿器に入れて暫く放て置くと、殊に冬の寒い時などには成分の分解が起り、又は溶解せる成分の一部が折出して、尿が濁濁して來ることがある。彼の便所の漏斗にセメントの様なのが附着することがあるが、之は上記の如く、排泄後長く放置せるがため、折出した鹽類が附着したのである。

(一) 尿 量

尿の量は健康體でも、飲料の種類、多寡によつて、非常に相違して來るのであるが、普通成人には二十四時間に、千二百瓦(約六合)から千五百瓦(約八合)位を排泄する、併しビールなどを飲めば、即座に尿量を増して、三十分毎位に大量の尿が出ることは知悉の事實である。之に反して夏季に汗などの澤山に出る時で、飲料を攝らなかつた場合には、一日中に一回位小便をするに過ぎない様な事もある。併し普通の生活状態で食事なども平素と變りのない際に、一日の尿量が五百瓦(約二合半)よりも少ないか、又は二千瓦(約一升一合)以上にも上るときには、何か身體に異常があるのではないか、と云ふことを考へて注意せねばならぬ。婦人は一般に成年男子よりも稍少量である。小兒は年齢によつて異なり、一年未滿にては二百瓦乃至三百瓦、二才では三百乃至四百瓦、三才より六才までは三百乃至六百瓦、七才から十二才までは六百乃至九百瓦の尿量が、健康體から排泄せられるのである。

尿量の變化を起す重要な病氣は腎臟炎である。一般に急性腎臟炎の場合は尿量が減じ、甚だしい場合には無尿症とて、全然尿が出ないことさへもある。之に反して慢性症の場合には、尿量の増加を

健康體に於ける尿量の變化

尿量の病的變化

見ることが多い、又糖尿病などでも多くは増加する。兎も角普通の生活状態で尿量が非常に減じたり、或は増したりする場合には、腎臟炎、糖尿病などの有無に就きて、醫師の診察を乞うて、若し病氣があれば、手遅れをせぬ間に治療することが肝要である。又尿量は午後二時頃より四時頃までの間が最も多く、夜間二時頃より早朝の四時頃までは最も少ないのであるが、神經質の婦人などでは夜間床へ入つてから、殊に排尿を催すことがある。其際には概して尿量を増した譯でなく、只回数が多くなつたに過ぎないのであるから、一回の尿量は比較的少ないのが普通である。之は別に病氣と云ふ程のものでなく、特別の醫藥を加へる必要もないが、睡眠を充分能くし、且つ下體の冷えぬ様に、脚部又は腰部等に灰燼などを用ふれば、多くは次第に回数を減する様になる。

(二) 放 尿 回 數

次に放尿をする回数であるが、之は大體尿量と正比例する譯で、澤山の尿が出れば、自然と放尿の回数を増さねばならぬことは勿論である。併し泌尿器管に病氣がある場合、又は神經質の人などにては、尿量に關係なく回数が多くなることがある。前に述べた如く、膀胱は三百乃至五百瓦位の容量を有して居るのであるから、此所に尿が溜まつて三百瓦位になれば、膀胱は殆んど一杯に擴が

正常なる放尿回数

放尿回数
の病的變
化

つて来る。而して五百瓦も入れば著しく緊張するのである、従うて三百瓦以上溜まれば、尿を出したいと云ふ氣分になつて来るのである。故に一日に五回の放尿で足りる譯で、即ち起床直後及び午前中に各一回、午後一回、夕景に一回及び寝る前に一回の割合で小用を足すのが普通である。従うて回数が増し、且つ一回の量が多いときには、尿量が増加したものと考へねばならぬし、反対に回数も減じ、一回の量も少なくなれば尿量が減じたことを意味する。

然し放尿の回数は、必ずしも尿量と一致するものでなくて、泌尿器管殊に膀胱に病氣のある場合などでは回数が非常に増し、甚だしい場合には五分間に一回數滴の尿を洩すに過ぎない様なことがある。而して放尿の最中又は前後に痛みなどを感じたり、又尿の性状も著しく變化して來ることがあるが、之は又後に各疾患の所で委しく述べる。

(三) 尿の色調

正常尿の
色調

新鮮な尿は藁の様な淡白な黄色味を有し、其色調を生ずる色素は、主としてウロクロームと稱するものである。放尿後永く空氣中に露出して置くと、少し褐色を帯びて來る、尿の黄色味は晝間の尿では比轉的薄く、夜間のもの濃い。病的に尿量の増加した場合には、反比例して色が薄くなり

尿の異常
色調

又貧血の人、中毒の際なども尿の色が減ずる。之に反して尿量の減ずる病氣、又は急性傳染病などで高熱のとき、充血慢性の肝臓病などでは尿の色が濃くなる。

尿は上記の如く固有の色を有して其色調の濃淡の變化が起るのみならず、全然別箇の色彩を帯びることがある。即ち乳白色の濁りに、極く薄い桃色がかつて居るのは、尿酸の沈澱によりて起るので、之は多くは放尿後時間を経て、尿が冷えると尿酸鹽が析出するために生ずる色で、別に尿又は身體の異常を意味するものでなく、只放尿後に起る尿の變化に過ぎないから、心配することを要しない。血色素を帯びて居るのは、血液又は血色素が混入して居るためである。又時に尿の黄色が非常に濃くなり、寧ろ綠色と云うても差支へない程度となり、且つ尿を振盪すると、其表面に出來た泡が矢張り黄色味を帯びることがある。之は黄疸に罹つて居る人の尿で、膽汁の色素が尿に混じて出て來るためである、其他服藥によりて尿の色に變化を起すことも、往々見る所であるが、之も少しも心配することを要しない。

(四) 尿の濁濁

尿の生理
的濁濁

更に大切な事柄は尿の濁濁である、健康な尿は殆んど透明で、コップ内に接すれば少しも濁つて

濁濁物の混入

居ないのであるが、併し餘り肉食を過した時には、二時間程を経て少し濁濁した尿を出すことがある。これは磷酸苦土の析出するため、別に意に介するに當らない、錯酸を少量加へると、直ちに解けて再び澄明となる、又放尿後尿を永く放置すれば自然と濁濁を起すことがある、之は尿酸鹽の沈澱が出来るためであつて、之も生理的現象と見るべきである。又婦人では尿には何等の變化がななくても、放尿の際に子宮より出た分泌物などが尿に混入して、其濁濁を起すことがあるから、注意せねばとんだ間違ひを來すことがある。故に婦人の尿の検査を正確に行ふには、普通細い管を入れて膀胱から直接に尿を取り、試験せねばならぬ次第である。

異常成分による濁

病的には種々の原因で濁濁するが、其濁濁を起す原因となるべき物質を検査することは、泌尿器管及び其他の病氣を診断する上に於て、有力なる補助となるものであるから、充分精密に検査を行はねばならぬ。之は單に肉眼で見ただけでなく、顯微鏡を以て擴大して觀察し、或は種々の試薬を加へなどして、遺憾なき検査を行ふのである。先づ炭酸又は磷酸の鹽類、或は尿酸の鹽類などによつて起る濁濁の中で、前二者は醋酸を加ふれば直ちに消失し、後者は温めただけで濁濁が無くなる。其他乳糜尿のため、血液が尿に混入することによりても濁濁を來すが、これは各其特有なる色、即ち乳糜尿であれば、丁度牛乳を尿に混じた様な不透明な色となり、血液を混入する場合には、赤みを帯びるので、直ちに識別し得らるゝのである。

炎症性濁

濁の最も多い原因は、泌尿器管内の何處かに炎症があつて起る濁濁で、其程度種類などは、種々と非常に差異がある、即ち尿全體が平等に濁つて居る事もあるし、又は雲の中穴に懸れる如き狀をなして、濁りが尿の途中に浮んで居ることもあるし、又濁濁を起す物質が主として器底に沈澱する場合もある。斯様に炎症のある爲に生ずる濁濁は、炎症のある部分から膿が出て、尿に混入するため起るものであつて、膿を顯微鏡で見れば、膿球と云ふ小さな圓形の細胞と、上皮と稱する比較的大なる細胞と、粘液とが混じたものである。其他多くの場合に炎症の原因となり、或は之を催進する作用をなす細菌が、其内に含まれて居る、而して濁濁の外観上の相違も、以上の四つの成分の多寡によつて生ずるので、例へば粘液が多い場合には、雲狀の濁濁となりて尿の途中に浮び、膿球が多い場合には、之が下に沈澱し、細菌が多いものでは、平等の濁濁をなすのである。勿論かゝる濁濁の種類を區別して、成分の多寡を正確に判断することは、顯微鏡の力を藉らねば、なし得ない次第であるし、又果して濁濁が如何なる原因によつて、起れるやを診断するには、醫師の手を待たねばならぬことであるから、一般に尿の濁濁を發見せる場合には、泌尿器管か又は全身的に、異常のあるものと考へて、早く適當なる醫師を訪ね、精細なる検査を乞ふことが肝要である。

(五) 尿の反應

反應とは如何なることなるか

次に尿の反應の問題である。一體ある液體の反應とは、如何なることを意味するのであるかと云ふに、化學的に一言にして盡せば、其液體に含有せられて居る、水素イオンの濃度を指して謂ふたものである。而して普通反應はラクムス紙と稱する一種特有なる小紙片を該液に浸し、若し青色のラクムス紙が赤色に變ずる場合には、酸性反應と稱し、之と反對に赤紙のラクムス紙が青色に變ずれば、アルカリ性反應を有すると稱へ、又青赤何れのラクムス紙も、變化を起さない様な液は、中性である云ふて居る。

正常尿の反應

以上の様な試験方法で尿を検査すれば、健康な人の尿は、弱い酸性反應を有して居るが、永く空氣中に露して置くと、稀には酸性度が高まることあり、又之と反對に酸性度を減じ、却つてアルカリ性に變ずるに至ることさへもある、而して多くの尿は、其表面に薄い白き膜を張る、尙病氣によりては斯様なアルカリ性變化が、膀胱中に行はれることもある。而して一般にアルカリ性反應を呈する尿は、非常に不快なる腐敗性の臭氣を發散するから、直ちに其れと知ることが出来る。病的には結石又は糖尿、尿病などの際に、酸性度を増加することがある、又肺結核患者にも、往々

病的變化

尿の酸性反應が高まることがある。併し其反應の検査は、日常の尿検査には左程必要でない。

(六) 尿の比重

比重の意義

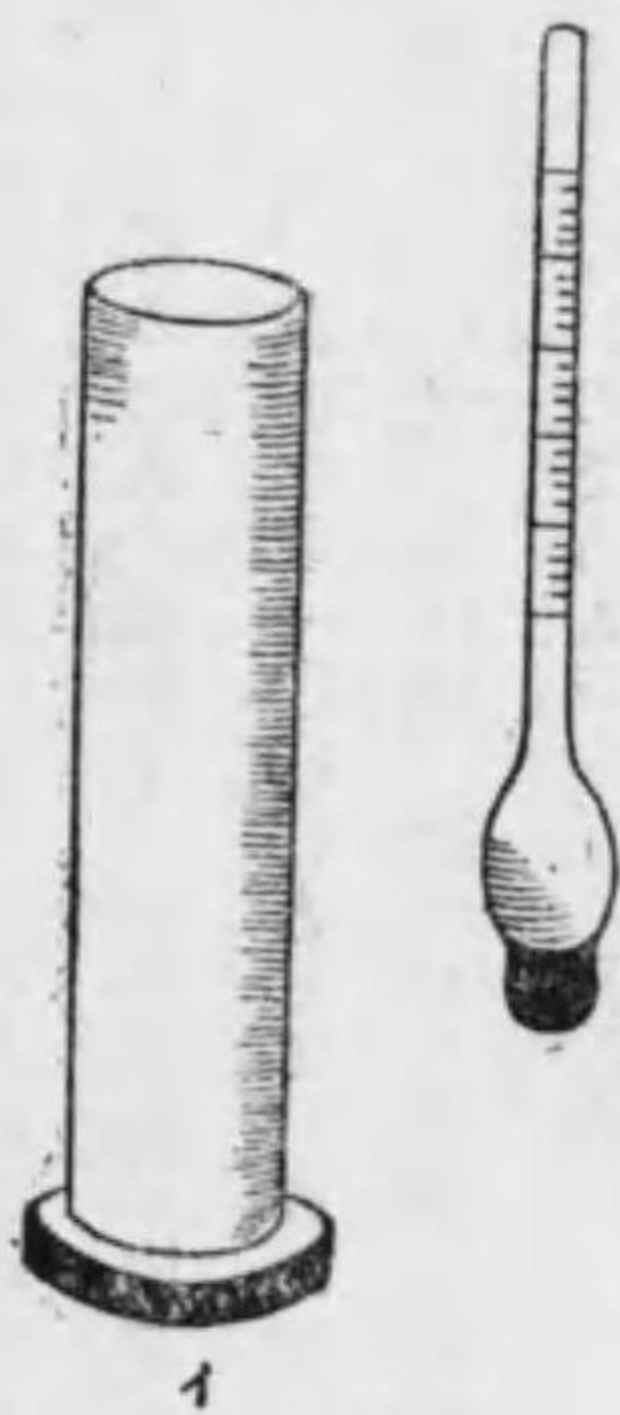
最後に尿の比重に就きて一言する、之は前に述べた如く、略一定の平均數を示すものであるが、又差異も相當に甚だしいことがある。比重とはある液體の重さを數字で言ひ表はすために、之と同量の蒸溜水の目方に比較して、どれ位あるかと云ふことを表はしたもので、比重二と云へば、その液體の重さは同量の水の目方の二位であるとの意味である。而し尿の比重を測定すれば、之によつて尿中に溶解して居る物質の濃度を、知ることが出来るのである。已に記述した通り、尿の比重が一〇二〇と云へば、蒸溜水を一〇〇〇として、尿の重さを比較したこととなり、又一方の尿が一〇二〇で、他の尿が一〇三〇なれば、後の方が尿中に溶解せる物質が多量であることを意味すると考へて大體間違ひはないのである。

尿の比重につきては、已に其數字を擧げて置いたが、之も種々の條件によりて相違して來るので、已に健康者でも一〇〇二より、一〇三〇迄位の間を異動する、從ふて病的尿となれば更に一層高低を示し、甚だしいのは一〇六〇に上ることがある。一般に糖尿病、高熱のある際、結石症などに

比重の病的變化

ては比重が高くなり、殊に腎臓炎があつて、尿中に多量の蛋白を含有して居る場合には、必ず比重が増して居る、又概して尿量の増す病氣例へば尿崩症、浮腫の減退期、熱性病の下熱回復期、慢性腎臓炎で蛋白量の僅かなる際の如きは、比重の低下を見るのである。

第二圖 尿比重計



比重を測定するには種々の方法があるが最も簡易なのは圖に示す如き器械で、圓筒(イ)には尿を入れ置き、之に比重計(ロ)を浮べて、尿の表面の所で度盛を讀めば直ちに比重の數を得る様に作られて、至極便利

で簡單な測定法である。

要するに尿量と色調と比重の三者の關係を見るに、尿量が増せば色調及比重は減少し、之と反對に尿量が減すれば、色と比重は濃く且つ高くなるのが、普通の因果關係であるが、只糖尿の場合には、量が増し色が薄くなりたるに關らず、比重が上昇し、又腎臓炎のある種類のものでは、尿量が減じ色と比重も同様に減少する如きものがある、斯様な症例を生ずるのは、腎臓の作らきが變化して普通的作用を營まないために起る結果である。

(七) 尿の正常成分

尿の正常成分は大體次の通りである。

水	九五、七六%
尿素	二、五
尿酸	〇、〇四
クレアチニン	〇、〇六
馬尿酸	〇、〇四
含窒素化合物	二、七九四%
キサンチン鹽基類	〇、〇〇三
アンモニア	〇、〇〇一
色素、粘液其他の蛋白質	〇、一五
尿酸	〇、〇〇二
無窒素有機化合物	〇、〇二四
フェノール芳香性硫酸	〇、一四六%
他の有機物質	〇、一二

無機物 質—曹達、加里、マグネシウム、鐵等の鹽酸磷酸硫酸鹽類 一、三〇〇%

以上の如き含有量の割合であるが、是等の成分の重なるもの一日の排泄全量は、尿素は二〇乃至三〇瓦、食鹽が一五瓦、硫酸鹽が五瓦、磷酸鹽が四瓦、アンモニアが〇、七五瓦、尿酸鹽が〇、五瓦で、其他の種々のものを合して三瓦である。

上記の含窒素物質は、一部は食物の中の含窒素物より生じ、一部は人體が活動するに伴れて、其の組織が破壊せられて、排出せられて來るもので、殊に尿素は蛋白質分解の最後に至りて生ずるものである。従ふて食事として攝取する含窒素物質と、尿中に混じて體外に排除せらる、含窒素物質の量とは、常に平衡を保たねば、身體を健康に保持することが出來ないのである。而して斯様に平衡を保つには、二十四時間に體重一疋に對して、〇、六瓦の蛋白質を攝取することを要する。而して食物の中、主なるものの窒素含有量は、獸肉にては二〇%、鶏卵六、五%、牛乳三、〇%、バター一、〇%、パン九%、米八%、馬鈴薯二%等である。

尿の成分の内最も多量に含まれて居る尿素は、上記の如く成人では、體重一疋に對して、一日に平均〇、四瓦を排泄するから、六十疋の體重を有する人なれば、丁度二四瓦を排泄することとなる。然るに小兒に於ては一般に大量であつて、三才乃至六才にては體重一疋に對して一瓦、八才乃至十一才にては〇、八瓦、十三才乃至十六才では〇、四乃至〇、六瓦を出し、初生兒では一疋に對して〇、

含窒素物質の平衡

尿素

食鹽

色素

二三瓦の尿素を排泄する、而して尿素の量は一般に、新陳代謝を高める如き機會、又は熱性の病氣等にて増加し、之と反對なる時には減少する、其他の含窒素化合物及び無窒素有機物等は、その量尠なくして論ずるに足らぬ。

無機鹽類の内、最も多量に含まれて居るのは食鹽である、尿中に出づる食鹽は全部食物より來るものであるから、饑餓に陥ると、尿の中に食鹽は出なくなる。

食鹽の量は二十四時間に十乃至十五瓦であるが、食鹽の多分に含まれて居る食物を攝れば、一日に四十瓦も排泄せられることがある、之に反して食鹽の少ない食物なれば其れに應じて減少する。

尿は前に述べた如く、一定の色調を有して居るのであるが、之は主としてウロクローム、ウロエリトリン及びウロピリン等の色素によりて生ずるものである。

(八) 尿の異常成分

以上に記述したものは、健康體にも排泄せられる尿の内に含まれて居る物質であるが、其分量は飲食物により、身體の状態により、或は病氣などのある場合に、増減することは已に述べた通りである。

然るに尿の中には、健康時には少しも見られないで、何か病氣になると、表はれて来る物質がある、故に尿の中斯様な物質を證明すれば、従ふて病氣の診断も出来ることとなる、彼の糖尿病の如きはその例で、健康な人體から出る尿中には、糖分は殆どないのであるが、糖尿病に罹ると、尿の中に糖分が多量に出て来るのである。

尿の異常物質は澤山にあるが、尤も屢々見られるのは、蛋白質と糖分である、其他種々の物質が病に表れ、又薬用の場合には、その薬物が尿に移行することもある。

又尿の中に溶けて居るものばかりでなく、已に述べた様に、尿の濁濁を來す場合なども、異常物質が尿中に混するためであつて、正常な尿であれば濁濁はない譯である、以下是等の異常物質につきて簡単に述べて見よう。

(イ) 蛋白質

尿に膿や血が混じたり、又婦人で子宮からの分泌物が、放尿の時に混じたりすると、尿に蛋白質が出て来る、併し斯る際に起るのを、假性蛋白尿と稱して、元來腎臟から出る尿中には、少しも蛋白質を含んで居なかつたのであるが、途中で膿や血や分泌物が混するために起るのである、故に之等は次に述べる眞性蛋白尿と區別して居る。

假性蛋白尿

機能性蛋白尿

特發性蛋白尿

起立性蛋白尿

間歇性蛋白尿

循環性蛋白尿

血液性蛋白尿

神經性蛋白尿

眞性蛋白尿(普通は簡単に蛋白尿と云ふ)は、主として腎臟炎の時に出るのであるが、稀には腎臟に何等の病氣もない時に見られることもある、即ち第一は機能性蛋白尿と稱するもので、蛋白質を餘り多量に攝りたる場合、激烈なる運動後、精神的激動、房事過多及び婦人では分娩等に蛋白質を含有する尿を出すことがある。

特發性蛋白尿と云ふのは、腎臟にも尿路の他の部位にも、異常がないにも拘らず、蛋白尿を出す場合を云ふので、多分腎臟内その他の血液循環状態が、急變するために生ずるものと考へられて居る、之れは殊に青春の頃に多く、蛋白質が可なり多い割合の、その他の異常物は見出されないのが特有な點である、又之は種々長く立ち働いて居ると表れるので、起立性蛋白尿とも云はれて居る、兵士などで身體に何等の異状がないのに拘らず、練兵をすれば後に蛋白尿を出す様な例は屢々ある所で、之が起立性蛋白尿に當るものである、又蛋白が時によつて出たり出なかつたりして居るので間歇性蛋白尿とも云うて居る。

循環性蛋白尿は、循環器に故障のある場合に出るもので、腎臟に充血のある時、又は心臓に病氣があるもので見られることがある。

其他血液性蛋白尿として、血液の異常を主徴とする病氣、或は神經性蛋白尿として、種々の神經病又は精神病の患者に蛋白尿を見ることがある、又中毒の場合に、特に腎臟炎と稱する程度に變化のな

中毒性蛋白尿

い時に、可なり多量の蛋白を出し之を所謂中毒性蛋白尿と稱し、或は外傷又は脊柱彎曲に基因せる蛋白尿もある。

腎臓炎蛋白尿

然しながら蛋白を出すのは、最も多く腎臓炎のある場合であるから、尿に蛋白を證明すれば、先づ腎臓炎を考へねばならぬ法である、而して腎臓炎のある場合には、已往症、浮腫の有無、血圧の上昇、心臓及血液の變化、並びに尿中にある圓錐の種類等によりて、前に述べた非腎臓性蛋白尿と區別することが容易に出来るのである。即ち急性腎臓炎であれば、已往に傳染を起したる機會があつて、急に發病し浮腫を伴ひ、尿中には多量の蛋白及び血液を混じ、又種々の圓錐が多數に存在することによつて、直ちに判然する、又慢性腎臓炎では發病不明であるが、血圧は高く浮腫は普通存在せず、心臓血管に變化著明となり、夜間尿量を増し、時に尿毒症の發作を突發することがあるに より其存在が知られる。

蛋白證明法

尿中の蛋白證明法は、從來種々工夫せられて澤山にあるが、何れも試薬を加へると、蛋白が沈澱して其爲めに、尿に濁を生ずるによりて見分けるのである、先づ尿を採りて濁を全然除去せねばならぬ、若し初めから尿に濁があれば、次に試薬を入れて生じた濁と、鑑別が出来にくい様になるから、必ず先づ尿を全然透明にして置いて、試験に掛ることが大切である。斯様にして透明になした尿に就きて、蛋白の有無を檢查するものであるが、其方法も繁種々あるを以て、其内唯

れにでも出来る至極簡單にして便利な、然も其結果の非常に確實なものを二三列記する。

檢尿するときに、尿が腐敗しない様に注意し置くことが大切で、之には最も簡單なのは略二合位の尿に一瓦の硼酸を加へて置く、又はクロロフォルム或はトルオホルなども用ひられて居るので略五合位の尿に一〇瓦を入れて、能く振盪して置けば、二三日位は腐敗しない、故に此尿を以て檢査を行ふことが出来る、檢尿のため遠隔の地へ尿を送る時などには、斯る方法を用ふればよい。

煮沸試験

(一) 煮沸試験 尿を試験管に入れて煮沸すると、尿が酸性であれば、蛋白質を含むときは濁が出て来る、酸性度が弱いときは、一又は二瓦の稀硝酸を加へて熱すれば、蛋白以外のものが沈澱を防ぐことが出来るから、斯様にして出来た濁は、必ず蛋白質によるものであることが判明する。

ヘルレル氏環輪試験

(二) ヘルレル氏環輪試験 始め試験管に稀硝酸又は硝酸を、二又は三瓦位入れて置いて、試験管を斜にして、その上へ尿を靜かに入れて、硝酸と尿とが混和しない様にすれば、その兩液の器に白い輪が出来、それが蛋白の反應である、之は非常に正確な方法で、且つ微量の蛋白質をも證明することが出来るから、好適な試験法である、尙淋病に罹つてバルサム劑を服用して居る人では、尿に樹脂酸が排泄せられて、硝酸のために濁を生ずるから、斯様な人では濁が出て来ても、直ちに蛋白質であると云ふ譯には行かぬ。

醋酸食鹽試験

(三) 醋酸食鹽試験 食鹽の飽和液(食鹽を蒸溜水中に澤山に入れて下に不溶解の食鹽が残る位にし

ビクリン酸試験

たもの)を、検査する尿の量の三分の一乃至六分の一を加へて、次に醋酸を数滴入れて、尿を煮沸するのであるが、蛋白質があれば、矢張り濁濁を生ずるのである。

(四)ビクリン酸試験 之はビクリン酸の粉末を加へて温室で飽和せしめると、蛋白尿があれば濁濁が生ずる、この位はさして正確と云ふ譯でないが、ビクリン酸は不變のもので粉末まで用ゆることが出来、極く簡単に便利な方法であるからよく用ひられる。

(五)ズルフオザクチール酸試験 一〇%のズルフオザクチール酸液を作つて置いて、尿を一〇瓦位試験管に入れ、其液の四五滴を加へると、矢張り濁濁が出来たので、蛋白質のあることを證明する、之も簡単に鋭敏な方法である。

蛋白質の定量法

ズルフオザクチール酸試験

(六)蛋白質の定量法 以上の方法は何れも單に蛋白の有無を検査するに止まりて、其量が何程含まれて居るか云ふ、量を知ることが出来ないのである、故に此定量法も一通り心得て置く必要がある、然し一般定量検査法は、充分に正確に行はねば、誤りを生ずることがあるから、従つて方法も非常に複雑になつて来る、故に茲には稍正確で大切の目安となる程度で、非常に簡単な一方法を記載するに止める。此れはエスバツハ氏法と稱するので、検査すべき尿の比重を一〇〇六乃至一〇〇八になし、(尿をかゝる比量になすには、舊の比重の数より一〇〇〇を引きたる残りの数を、六又は八で割り、その商を水で薄める倍数とす、例へば一〇二四の比重を有する尿なれば、 $\frac{1024}{6}$ 或は $\frac{1024}{8}$ 即ち尿を三倍又は四倍に薄めれば、所要の比重の尿が得られる譯である)次に五乃至一〇瓦の醋酸を加へて、數分時百度に熱して、數分の如く處理した尿を、エスバツハ氏蛋白計のUなる庭盛の所迄

第三スエスバツハ氏蛋白計



入れ、管で試薬をRの庭盛の所迄加へて、内容をよく混和し、二十四時間直立して静置する、而して下に生じた沈澱の高さによつて、蛋白の含有量の大体を知ることが出来るのであつて、試験管の下部に附したる庭盛は、蛋白質の尿中にある割合、即ち一立中にある蛋白質の瓦數(略プロミリ即ち千分ノ一)を指示することとなる。之は非常に簡單なるにも拘らず、定量法としては略近似數を得られるので、現下臨床上に廣く使用せられて居る所以である。試薬を作るには、先づ一〇瓦のピクリン酸を四合位の温湯で溶き、之に枸橼酸の二〇瓦を、僅かの水に溶解した濃厚液を混和し、冷却するを俟ちて、總量を一立とするのである、試薬は一度作つて置けば、何時にても用ひられる。

(口) 糖分 (含水炭素物質)

尿中の糖
(葡萄糖)

尿の内に混入して出づる、含水炭素は主として葡萄糖であつて、之は健康なる人體の尿中にも、極微量に存在するのであるが、(二十四時間に〇、三八乃至〇、六二瓦を排泄す)併し明かに證明し得られる程度に、含有せらるゝのは病的であつて、殊に彼の糖尿病と云ふのは、尿中に糖分を發見することを、主なる徴候として居るのである。葡萄糖以外にも果糖、蔗糖、乳糖、ペントーゼ等も尿中に混じて排泄せらるゝことがあるが、その量は葡萄糖に比しては甚だ少ないものである、故に以下葡萄糖につきて述べる。

糖尿病患者の尿には、多量の葡萄糖を含んで居るので、斯様に尿中に證明せらるゝ糖分は、主として葡萄糖である事實より、之を尿糖とさへ稱せられて居る位である。

葡萄糖は純白色、無臭の微細な結晶をなし、清潔なる甘味を有し、水及び温酒精には容易に溶解するも、冷き無水酒精には溶け難く、エーテルには全然溶解しない。其水溶液は偏光面を右旋するを以て右旋糖の名あり、又強力なる還元作用を存するから、之を利用して尿中の糖分を證明する方が考案せられ、現在醫學上に應用せられて居る。

葡萄糖は已に血液中に、〇、一乃至〇、一五%の割合に含まれて居るのが常態であるが、〇、三%以上になると、他に何等の變化がなくとも尿中は現はれ来る、即ち普通餘分の葡萄糖は、肝臓に來りグリコーゲンとなりて、貯藏せられるのであるが、もし肝臓にもグリコーゲンが充満して居ると

きには、止むを得ず尿に現はれて來るのである。然らば幾何量の糖分を攝取したときに、尿に之が現はれて來るかと云ふに、其量は勿論各個人によつて差あり一定し難いが、普通二〇〇瓦以上を一時に攝取せるときに、糖尿の現はれるとせられてゐる。其他病的に種々の場合に糖尿を起すので、例へば種々の中毒により、或は腦の損傷の後、腺臓を除去せる後、精神病の間其他種々の疾患に續發して、糖尿を來すことは、屢々實見せらるゝ所である。

糖尿を有する病氣で、誰でも知らぬものはないのは、糖尿病である。糖尿病患者の尿中の糖分は、勿論各例によりて異なり、一概に云ふ事は出來ないが、普通四乃至六%位であるとせられて居る。糖尿病は輕症、中等症及重症の三段に區別して居るが、第一の輕症とは食物の中に含水炭素を除けば、直ちに尿中の糖分の消失する場合を云ひ、中等症とは含水炭素と蛋白を除くことを要し、重症とは食物を加減しても、尿中の糖分が少しも減じない様なものを稱する。

尿中にも糖分が大量に含まれて居る場合には、尿を一滴机上に落し之を乾かせば、白い點狀をなして殘るから、直ちに分るのである。併し更に化學的に精細に検査するには、所謂檢糖法を用ふるのである。此際糖と共に蛋白質が多量に含まれて居る時には、糖の反應を妨ぐることがあるから、若し兩者が含まれて居る場合には、先づ蛋白質を除去する必要がある。之には先に述べた食鹽醋酸法によりて、蛋白を全部析出せしめ、濾過したる後、始めて糖分の検査を行はねばならぬ、檢糖法

檢糖法

トロンメル氏試験

の中比較的簡單で正確なるものを舉げれば次の諸法である。

(一)トロンメル氏試験 約五瓦の尿に、其の三分の一の苛性曹達を加へ、更に硫酸銅液を一滴加ふれば、青白色の沈澱が生ずる。其際に試験管を振盪すれば、沈澱が溶解して青色の透明なる液となる。かゝる際には更に一滴の硫酸銅液を加へ、再び振盪して溶解するや否やを検し、若し溶解すれば更に加へる。かゝる操作を繰り返して、遂に滴下せる硫酸銅によつて生じたる沈澱が、溶解せない様になつたら、其尿の上半部を煮沸せしめる、之によりて上半部が平等なる、強き濁濁を呈し赤色又は黄色を呈する。本試験が陰性に終りたる時には、更に尿を二三倍に薄めて、同様なる試験を繰返し、糖分の存否を検すべきである。

ヘーンス氏試験

(二)ヘーンス氏試験 先づ下記の如き試薬の二乃至五瓦を、試験管に採りて之を煮沸し、之に四乃至八滴の尿を混じて、更に數秒間煮沸する。多數の葡萄糖があれば、加熱して居る間に、速かに黄色乃至赤色の濁濁が出来るが、糖分が少ない時には暫くしてから、初めて緑黄色乃至黄色の濁濁が出来る。本法は○、○五乃至○、二五%の葡萄糖を證明し得られるのみならず、シュワルツ氏表によつて、尿の中に含有せられて居る糖の分量をも、大體知ることが出来るので、甚だ便利である。ヘーンス氏試薬は結晶硫酸銅二瓦、グリセリン一五瓦、苛性加里(五%)一五〇瓦を混じて作るものである。

シュワルツ氏表

試薬の量	4c.cm	4	4	4	4
尿の滴数	1	2-3	3-5	5-10	20
葡萄糖の含量	2%以上	1-2%	1-0.5%	0.5-0.2%	0.1-0.05%

ニーランド氏試験

(三)ニーランド氏試験 尿に其五分の一乃至十分の一のニーランド氏試薬を加へ、二三分間煮沸するとき、もし葡萄糖が該尿中にあるれば、先づ黄色となり、間で褐色に變じ、遂に黒色になる、之れは蒼鉛が析出したためである。糖の分量が少なくて、反應が直ちに識別し難い場合には、煮沸後數分間静置すれば沈澱を生じ、糖分なければ其沈澱が灰白色なるも、多少とも糖分ある尿にては、其沈澱が僅かに褐色を帯びることによりて認めらるのである。本法は非常に簡單で、且つ鋭敏なるのみならず、試験を行ふ手心もないから、素人にも施行することが出来る、甚だ便利な検査法である、只大黃、センナ、アンチピリン、ザルール、テレピン油、キニーネ等を内服した後に排泄せる尿は、葡萄糖に類似の本反應を起すことがあから、注意することを要する。ニーランド氏試薬は次硝酸蒼鉛二瓦、酒石酸加里曹達四瓦、苛性曹達(一〇%)百瓦を混和して作るものである。

以上は葡萄糖につきて記述したのであるが、糖分は單に之れのみならず、他種の糖類も尿中に現