

ruber 殊ニ尖圭紅色苔癬ニ酷似スルコトアルモ、紅色苔癬ニアリテハ丘疹毫モ變化セザルニ拘ラズ、本症ニアリテハ間、膿疱ニ變ズルモノアリ。微毒性苔癬 Lichen sypthiticus モ亦虛弱ノ患者ニ發生スルノ傾アリ、環狀ヲナシ、膿疱ヲ混ジ、多發腺腫ヲ兼スル等甚ダ本症ニ類スル所アルモ、腺病性苔癬ニ比スレバ丘疹稍、大ニシテ、環狀ニ排列シ、膿疱疹ヲ混ズルコト遙ニ多ク、且ツ其他ニモ微毒ノ微候ヲ存シテ、ワッセルマン氏反應陽性ナルベシ。慢性單純性苔癬 Lichen simplex chronicus ハ只一二ノ局面ヲ呈スルヲ常トシテ汎發スルコト極メテ稀ニ、癢痒劇甚ニシテ、皮膚肥厚ス。毛孔性苔癬 Lichen pilaris ハ青春期ニ於テ常ニ播種狀ニ四肢ノ側面ニ來リ、形及ビ大サ類似スルモ、固クシテ膿疱ニ變ゼズ。

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

療法 肝油ヲ特效藥トス。毎日一回患部ニ塗布シ、兼テ内服(肝油二〇〇〇純沃度〇一朝夕一食匙宛セシムレバ、早キハ一ヶ月内外ニシテ治癒スベシ。尙ホ腺病質タル點ヨリ榮養ニ注意シ、適宜海岸ノ轉地溫泉浴等ヲ命ズベシ。吾輩ハ又水銀石英燈人工太陽等ノ如キ紫外線照射ノ往々有效ナルコトヲ實驗セリ。

引用書目

- 1) Dohi, K., Atlas, Taf. 30 u. Text dazu.
- 土肥慶藏、日本皮膚病微毒圖譜第三十表及圖解。
- 2) Jacobi, Pathologie u. Pathogenese des Lichen scrophulosorum. Verhandl. d. deutschen dermatol. Gesellschaft, 1892.

壞疽性丘疹狀結核疹 Papulo-nekrotische Tuberculide.

異名 壞疽性小結節狀皮膚炎 Dermatitis nodularis necrotica (Zivak) 瘡瘡疹及毛囊疹 Acnitis et Folliculitis (Barthelémy) 毛細血管擴張性瘡瘡 Acne teleangiectodes (Kaposi).

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

種別 バルテレニイ氏 Barthelémy ハ本症ヲ瘡瘡疹 Acnitis ト毛囊疹 Folliculitis トニ區別シ殊ニ佛國ノ學者ハ壞疽性丘疹狀結核疹ノ稱ヲ以テ專ラ後者ニ充用スト雖モ、要スルニ兩種ハ素ト同一症ニ屬シ、一ハ皮下組織又ハ真皮ノ深層ヨリ起リ(瘡瘡疹)、一ハ真皮ノ上層ヨリ發生スル(毛囊疹)ノ差異アルノミ。

症候 眞皮ノ上層ヨリ起ル結核疹(毛囊疹)ハ初メハ淡紅色麻質大ノ丘疹ヲ成シ、炎症性紅暈ヲ繞ラシ、時ニ微痒アリ。徐々ニ増大シテ豌豆大ニ至ルト共ニ蒼紅色又ハ褐紅色ニ變ジ、且ツ頂點ニ小膿疱ヲ生ジテ固著セル痂皮ヲ結成シ、之ヲ剝離スレバ囊狀ノ深キ小潰瘍アリ。結痂ノ後、約十日乃至半ヶ月ニシテ潰瘍ノ周圍ニ於ケル濃紅褐色ノ浸潤及ビ炎症性紅暈徐ロニ消褪スルト共ニ、中心ノ痂皮ハ皮膚面以下ニ陷没シ、遂ニ脱落シテ稍、不正ナル圓形又ハ橢圓形ノ癍痕ヲ呈ス。此小癍痕ハ始メ淡紅色ヲ帶ブルモ、後ニハ中心消褪シテ、只周縁ニノミ桃紅色ノ色素沈著ヲ遺スベシ。

浸潤ノ深ク皮下組織ニ發生スルモノ(瘡瘡疹)ハ前者ニ比スレバ較、大キク、先ヅ豌豆大

壞疽性丘疹狀結核疹 Papulo-nekrotische Tuberculide

ノ小結節ヲ成シ、皮膚ヲ假頭笠形ニ擡起シテ、其下ニ於テ自在ニ移動シ得ベシ。皮膚初メハ常色ナルモ、結節ノ次第ニ真皮中ニ増大スルニ從ヒテ紅色ニ變ジ、尋デ結節ノ頂上ニ當リテ白點ヲ呈シ、之ヲ針刺スレバ數滴ノ乳膿ヲ排泄シ、終ニ褐色ノ痂皮ヲ生ジテ深ク浸潤中ニ嵌入スベシ。痂皮ノ下ニハ小潰瘍ヲ見ルコト毛囊疹ト略同ジ。稀ニハ兩種共ニ痂皮ヲ形成スルニ至ラズシテ吸收セラレ、毫モ癩痕ヲ遺サザルコトアリ。

風棘指



第 三 圖

【部位】主トシテ四肢(前膊下腿)及ビ關節(膝肘腕等)ノ伸側、手指ノ背面ニ現ハレ、時ニ風棘指・Spina ventosaヲ伴フ(三百八圖)又好ンデ凍瘡ノ好發部位(手足背耳朶)ニ生ズ。其ノ顔面ニ來ルハ頗ル長キ經過ノ後ニ於テシ、又ハ四肢ト同時ニ於テス、稀ニハ先ヅ顔面ニ發生シテ、然後、頸側ヨリ肩背臀部ニ及ブコトアリ(三百九一十圖)。若クハ伸側ニ發生セズシテ、却テ四肢ノ屈側ニ占據ス。

【經過】本症ハ多クハ播種狀ニ發シ、各疹孤立スルモ、經過久シキトキハ間、集簇ヲ作りテ融合シ、較大ナル結節及ビ癩痕ヲナスコトアリ。各疹ノ發育ハ平均六七週ノ間ニ完成スルモ數、不全經過ヲナスモノアリ。遞次ニ發疹シテ、多年ニ渉ルガ故ニ、諸種ノ時期ヲ同時ニ同人ニ就テ證明シ得ベシ。且ツ一定ノ時候、例之、春秋ニ於テ、若クハ不定ノ期

間ヲ隔テ、發疹ノ増悪ヲ認ムルコト多シ。特ニ注目スベキハ皮膚腺病性病性苔癬・バザン氏紅斑ノ如キ他ノ結核疹ガ屢、本症ト併發スルコトアル點ナリトス(遠山氏百瀨氏)。本症ハ熱候ヲ伴ハズ、又自覺症狀ナキヲ常トスルモ偶、輕微ノ搔痒アルコトアリ、若クハ發疹部ヲ壓抵スレバ疼痛ヲ訴フルコトアルベシ。

第 三 百 九 圖



【解剖】小結節ノ中心ニ靜脈ヲ存ジ、内膜上皮細胞ノ増殖ニヨリテ管腔全ク閉塞シ、中膜及外膜ニハ小細胞性浸潤アリ。靜脈ヲ

圍ミテ小サキ壞疽層アリ、其外周ニハ更ニ小細胞性浸潤ヲ見ル。

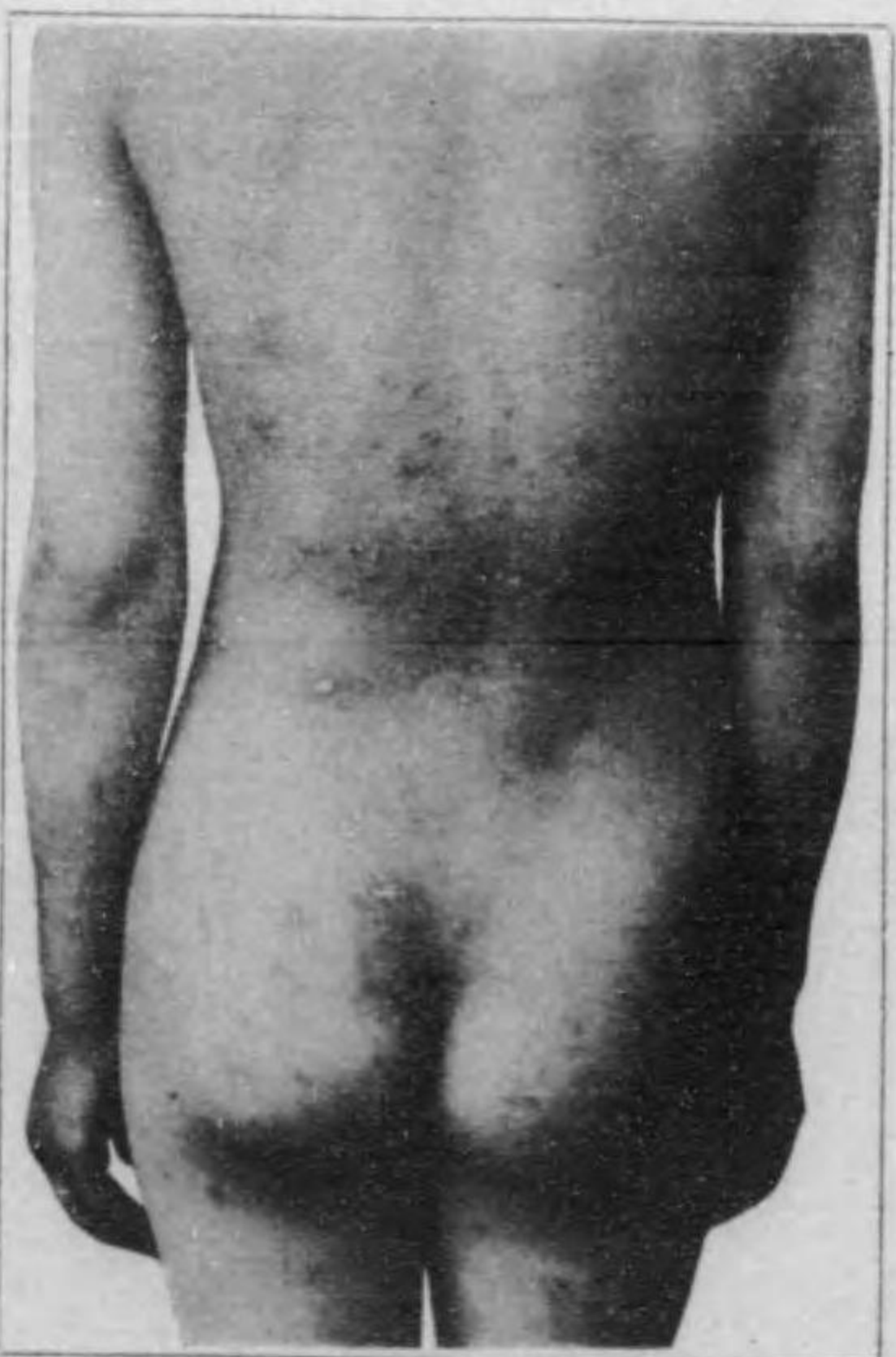
【原因】ツベルクリン局處反應ノ陽性ナルコトアリ。他ノ結核性皮膚疹並ニ結核ヲ併發スルコト亦稀ナラズ。時ニ切片中ニ結核菌又ハムッフ氏顆粒ヲ證明シ(ヒリッブソン氏 Parthypson 日高氏 又家兔ノ眼前房ニ移植シテ、結核性虹彩炎ヲ發生セリ)ツートン氏 Tounon オルムスレイ氏 Ormsley)著者ハ又數、其組織中ニ乾酪體、巨噬細胞、上皮様細胞、白血球浸潤ヲ認メタリ。

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

【類症鑑別】壞疽性瘡 Acne necrotica ハ主トシテ頰前額髮際被髮部ニ生ジ、本症ノ如キ深褐色ノ浸潤及ビ深在ノ結節ヲ缺ク、尋常性瘡 Acne vulgaris ハ膿疱ヲナスモ、深痂ヲ作ラズ、潰瘍ヲナサズ、浸潤少ク、色亦暗褐ナラズシテ鮮紅色ヲ呈シ、顔面ニ發生スルモ、四肢ニ來ラズ、各疹ノ經過遙ニ迅速ナリ。丘疹膿疱性微毒疹 Syphilis papulo-pustulosa ハ暗褐色ニ

シテ浸潤アリ、經過緩慢ナルモ、部位異ナリ、好ンデ集合シテ輪環ヲ成シ、癩痕著シカラズ、惡液性瘡 Acne cachecticorum ハ往々之ヲ本症ニ編入スル者アルモ、蓋シ別種ニ屬ス。

第 三 百 十 圖



【豫後】卒然治癒スルコトアリ、割合ニ良性ナリ。

【療法】榮養療法ヲ主トシ、内服ニハ結麗阿曹篤ゾオタール、ブノイミン、肝油等ヲ與ヘ、局處ニハ肝油ヲ塗布シ、膿疱疹上ニハビック氏硬膏ヲ貼用スレバ癩痕ヲナスコト少シ。吾輩ハ近時ツベルクリンノ注射ニヨリテ毎ニ治效ヲ收メリ。

引用書目

- 1) Karkkény, De Faculis ou d'une variété speciale de folliculites et perifolliculites et généralisées et disséminées. Annales, 1891.
- 2) Dohi, K., Atlas, Taf. 29 u. Text dazu. 土肥慶藏、日本皮膚病微毒圖譜第二十九表及圖解。
- 3) Tyanma, Demonstration von Tuberculide-Krankhen. Jap. Zeitschr. f. D. u. Ur. Vol. 5, F. 4, 1905. 遠山郁三「ツベルクリン病者ノ説明(皮膚病五卷四號)明治三〇年」。
- 4) Monow, Demonstration eines Falls. Ibid. 百瀬玄溪「ツベルクリン病一例(同上)」。
- 5) Hlidak, Über den Nachweis von Tuberkelbazillen u. Muehscher Gramula bei Lupus vulgaris, Lupus erythematoses, Erythema induratum Bazin, Lupus pernio u. papulo-nekrotischen Tuberculid. Archiv. 1911.

惡液性瘡 Acne cachecticorum.

【釋義】惡液質ノ患者ニ發生スル一種瘡瘡様ノ發疹ナリ。

【症候】軀幹ヲ始メトシ、顔面四肢ニ發生スル暗紅色扁平柔軟ノ小疹ニシテ、自然ニ再ビ吸收セラル、モノアルモ、多クハ中心軟化シテ、茶褐色ノ瘡痂ヲ被ムリ、痂皮ヲ去レバ膿漿又ハ血膿ヲ漏泄シテ、其跡ニ暗紅色ノ瘡綠ト綠下潛蝕トヲ有スル淺在ノ小潰瘍ヲ作リテ癩痕ヲ留ム。間、亦化膿セズシテ直ニ壞疽ニ陥キルコトアリ。本症ハ多ク小兒ヲ侵シ、數、腺病性苔癬ニ併發シ且ツ同時ニ惡液質ニシテ、淋巴腺數多腫脹シ、屢、熱發アリ、衰弱著シ。

惡液性瘡 Acne cachecticorum

硬結性紅斑 Erythema induratum

六九二

解剖 腺病性苔癬ニ似テ間、結核菌ヲ證明スベキモ、結核菌及ビ動物試験ハ今尙ホ陰性ナリ。
類症鑑別 膿・疱・性・微・毒・疹 Syphilis pustulosa ニハ周圍ノ浸潤著シク、且ツ水銀又ハサルワル
サンニヨリ速カニ吸収スベシ。

豫後 悪液質ノ消退ト共ニ治愈スベシ。

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

引用書目

1) Dohi, K., Ein Fall von Acne cachectiformis, Japan. Zeitschr. f. D. u. Ur. Vol. 4, F. 3-4, 1904.
土肥慶藏悪液質瘡瘡ノ一例(皮膚四卷三四號明治三十七年)

硬結性紅斑 Erythema induratum.

異名 腺病性硬結性紅斑 Erythema induratum scrophulosorum バザン氏紅斑 Erythema Bazin.
釋義 主トシテ四肢ニ發生スル慢性ノ硬結ニシテ、皮膚ニ暗褐色ノ紅斑ヲ呈シ、潰瘍ニ
陥リ易ク、腺病質ノ者ニ多シ。蓋シバザン氏ノ始メテ研究セル疾患ナリ。

症候 大抵下腿ノ前外側ニ於テ大小廣狹ノ紅斑ヲ呈シ、赤キコト煉瓦ノ如キアリ、暗紅
ニシテ凍瘡ニ似タルアリ。之ヲ撫スレバ深部ニ於テ稍、限局セル硬結ヲ觸知スベシ。此

硬結初メハ豆大ナルモ、漸ク増大シテ表面ニ近クト共ニ多少ノ隆起ヲ呈シ、皮膚隨ッ
テ菲薄トナリ、往々破潰ス。

本症ノ潰瘍ハ皮膚腺病ニ似テ、瘡縁暗紅色ヲ帶ビ、縁下潛蝕ヲ呈シ、瘻孔ハ深ク硬結中
ニ達スベク、創面ヨリハ常ニ乾酪様又ハ油狀血漿狀ノ液汁ヲ分泌ス。其經過極メテ緩
慢ナルモ、早晚再ビ融合シテ小サキ瘻
痕ヲ結成スルヲ常トス。

硬結時トシテ隆起セズシテ却テ扁平
ノ浸潤ヲ成スコトアリ、蓋シ數箇ノ結
節相融合スルニ因ルモノニシテ、中心
ヨリ漸ク吸收セラレテ陥没シ、概テ潰
瘍ヲ作ルニ至ラズ。間、亦皮下ニ於ケル
血管ノ硬索狀ニ肥厚スルヲ觸知シ得
ルコトアリ、硬結若シ數多存スルトキ
ハ皮膚ノ浮腫ヲ來スベシ、局部ヲ壓抵
スレバ微痛アリ。

第三百一十圖



部位 四肢殊ニ下腿ニ多ク(三百一十圖)、次ニ上腿ニ及ビ又上肢ニ發生スベシ。顔面軀幹
ニハ幾ド希ナリ。

經過 緩慢ニシテ、青年期ニ來リ、殊ニ十歳以上三十歳ノ女子ニ多ク、一進一退數年ニ

硬結性紅斑 Erythema induratum

六九三

硬結性紅斑 Erythema induratum

六九四

涉リテ治セズ、屢、手足ノ凍瘡狀狼瘡 Lupus pernio ヲ伴ヒテ鬱血浮腫暗紫斑ヲ呈シ且ツ潰瘍ヲ成ス。又他ノ結核症ヲ併發スルコト多シ。

【解剖】 結節ハ常ニ真皮ノ深層ニ生ジテ脂肪層ニ跨ガリ、好ンデ動靜脈ノ周圍ニ浸潤ヲ作り血管壁モ亦肥厚シテ栓塞ス(三百十二圖)。又數、巨態細胞、上皮様細胞及ビ乾酪體ヲ認ムルコトアリ。遠山氏ハ我教室ニ於テ本患者ニ就テ結核菌ノ培養及ビ動物試驗ヲ行ヒシニ成績陰性ナリシモ、ツベルクリンニ對シテハ毎ニ著明ノ全身及局部反應ヲ呈ス、又チビエル

ジ氏 Thibierge フォックス氏 Fox 等ハ動物接種ニ成效シ、ヒリップソン氏 Hippson、クロード氏 MacLeod 志立氏日高氏等ハ各一例ニ於テ結核菌ヲ證明シ得タリ。志立氏ハ又本症ノ時期ニヨリテ單純ノ炎症性浸潤ヨリ固有ノ結核組織ヲ有スルマデ數種ノ階級アルコトヲ説ケリ。

第三 圓細胞性浸潤
百 巨態細胞
十 S皮下脂肪組織
二 汗腺
G 血管



【診斷】 部位(殊ニ下腿)、硬結、著色、潰瘍並ニ其ノ性状。

【類症鑑別】 結節性紅斑 Erythema nodosum ハ部位形狀共ニ相似タルモ、經過稍、急性ニシテ

往々關節痛ヲ伴ヒ熱發ス、且ツ決シテ潰瘍ヲ作ラズ。皮膚腺病 Scrophuloderma ハ硬結連ニ壞疽ニ陥リ、部位亦同ジカラズ。

【豫後】 經過緩慢ナルモ早晚治療スルヲ例トス。

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

局所ニハチオノールノ塗布、オイグホルム軟膏ノ貼用等ヨロシ。潰瘍ハ抓破ニ及バズ、レントゲン線及莖外線療法ニ依リテ割合ニ善ク治療スベシ。

引用書目

- 1) Bazin, Lecons theoriques et cliniques sur la scrofule. 1861.
- 2) Toyama, Ueber Erythema induratum Bazin. Jap. Zeitschr. f. Dermat. u. Urologie, Vol. 5, 1905 u. Vol. 6, 1906.
- 3) 遠山郁三、マゼン氏硬結性紅斑ニ就テ(皮膚五卷一號明治三十八年及六卷二號明治三十九年)。
- 4) Thibierge et Bord, Annales de Derm. 1907.
- 5) Fox, G., Brit. Journ. of Derm. 1893.
- 6) MacLeod and Ormsby, Brit. Journ. of Derm. 1901.
- 7) Shtiachi, Ueber das Erythema induratum. Archiv. 1908.
- 8) Hidaka, Ueber den Nachweis von Tuberkelbazillen und Muehscher Granula bei Lupus vulgaris, Lupus erythematoses, Erythema induratum Bazin, Lupus pernio u. papulo-necrotischem Tuberkulid. Archiv. 1911.

硬結性紅斑 Erythema induratum

六九五

類狼瘡 Lupoid.

異名 ブック氏類肉腫 Sarkoid Boeck.

釋義 粟粒或ハ結節若クハ扁平浸潤ノ狀ヲナシテ、眞皮又ハ皮下ニ發生シ、其組織概テ結核竈ニ似タルモ、決シテ軟化又ハ破潰セザル一種稀有ノ皮疹ニシテ、ブック氏 Boeck (一八九九年)ノ始メテ記述セル所ナリ。

症候 本症ヲ播種狀粟粒類狼瘡 Das disseminierte miliare Lupoid ト結節狀局在性類狼瘡 Das tuberosa herdförmige Lupoid トニ大別スル。

(一)播種狀粟粒類狼瘡ハブック氏ガ初メ良性好發性類肉腫 Das benigne multiple Sarkoid ト命名シ、尋デ良性粟粒類狼瘡 Das benigne miliare Lupoid ト改名セシ所ノモノニシテ、其發疹ハ粟粒大乃至豌豆大ノ半球狀ヲ成シ又ハ斑點ニ止マリ、始メ淡紅ニシテ、中ゴロ暗紅トナリ、終リニ類褐色ヲ呈シ、硝子壓ヲ加フルモ多少ノ著色ヲ留メ、表面平滑ニ或ハ微シク落屑シ、半軟半硬ナリ。外觀ハ結核疹又ハ肉腫ニ類シ、而モ軟化セズ、破潰セズ、切除ノ後ニ局處ニ再發セズ、若クハ他部ニ轉移スルコトナシ、是レ良性ノ稱アル所以ナリ。(二)結節狀局在性類狼瘡ハ蒼白色乃至紅褐色ニシテ、鈍栗大又ハソレ以上ノ半球ヲ形ツクリ、若クハ不正形ノ多少硬キ浸潤ヲ呈シ、數箇ヨリ數十箇ニ至ル。

經過 數週ノ間ニ發生シ、多クハ左右均一ニシテ、數月數年ヨリ十數年ニ互リテ、次第ニ増加シ、尋テ扁平トナリテ、大小貨幣狀ノ斑紋ヲ成シ、終ニ鮮明ナラザル癩瘡樣萎縮ヲ

殘シテ消失スルモノ多シ、男女ニ來ルモ、殊ニ女子ニ多ク、少年期ヨリ老齡ニ及ビ、最モ十五歳ヨリ四十歳ノ間ニ多シ、全身症ヲ來サズ、自覺症狀ヲ缺ク。

部位 粟粒ノモノハ顔面肩胛腕關節及ビ上肢ノ伸側ニ好發シ、時トシテハ背下肢及頭部ニ來ル。稀ニ多發シテ數千ニ及ベバ、掌蹠ノ外、殆ド全身ヲ侵スベシ。結節狀ノモノハ額鼻肩肘膝等ニ存ス。

解剖 眞皮中又ハ皮下ニ於テ、結締織ニ依リテ瓣狀或ハ分界セラレタル細胞浸潤ヲ成シ、類上皮細胞淋巴球及巨態細胞ヲ含ミ、毫モ炎症ノ徵ナク、屢、血管又ハ神經ト關聯スルヲ見ル。

病理 本症ハ其組織ニ於テ最モ善ク結核ニ類シ、且ツ往々ツベルクリンニ對シテ局處反應アリ、又屢結核疹ニ併發スル等ニ依リ、ブック氏 Boeck ダリエー氏 Darier ヲ始メトシテ結核ノ一種トナスモ、講究ノ餘地尙多シ。モルモトノ接種ハ成績常ニ陰性ナリ。

診斷 形狀著色、部位ノ外、ツベルクリンノ局處反應、殊ニ組織標本ニ依リテ最後ノ判斷ヲ下スベシ。

類症鑑別 壞疽性丘疹狀結核疹 Papulo-nekrotisches Tuberculid ハ組織中ニ壞疽部ヲ存シテ炎症帶ニ包マル、モ、本症ニハ炎症ヲ缺キ且ツ明カニ類上皮細胞ノ密集ヨリ成レルヲ認ムベシ。バザン氏硬結性紅斑 Erythema induratum Bazin ハダリエー氏ノ發見セル皮下組織中ノ類狼瘡ニ酷似スルモ、本症ハバザン氏病ノ如ク破壞軟化スルコトナシ。紅斑性狼瘡 Lupus erythematosus ハ當初ヨリ中心ニ癩瘡樣萎縮ヲ存ス。其他微毒性丘疹 Syphilitic papulosa ハワッセルマン反應、驅微法等ニヨリ癩疹 Leprom ハ知覺麻痺神經肥厚等ノ

證明ニ依リテ鑑別スベシ。

豫後 經過慢性ニシテ往々十數年ニ及ブモ、全治シ若クハ輕快スベク、且ツ全身狀態ニ變狀ヲ及ボサズ。

療法 プック氏ハ亞砒酸劑ヲ推奨ス、法列兒水ノ内服、一%亞砒酸曹達水ノ皮下注射等竝ビニ好シ。ダリエー氏ハツベルクリンノ皮下注射、甘汞ノ臀肉注射ノ有效ナルヲ説ク。

引用書目

- 1) *Beech*, Multiple benign, Sarkoid of the skin. Journal of cut. and genit. dis. 1899, Nr. 12.
- Do, Weitere Beobachtungen über das multiple benigne Sarkoid der Haut. Festschrift Kaposi, 1900.
- 2) *Darier et Kossy*, Un cas de tumeurs benignes multiples (Sarcoides sous-cutanées ou tuberculides nodulaires hypodermiques). Annal. 1904.

凍瘡狀狼瘡 Lupus pernio.

異名 Frostbeulenlupus, 凍瘡狀肉芽腫 Granuloma pernio, 淋巴肉芽腫 Lymphogranulom.

釋義 凍瘡ニ伴フテ發生スル暗紫紅色ノ局面ニシテ、夏季ニ至ルモ消失セズ、經過慢性ナリ。

症候 鼻頭・頬・臉・耳・朶・手足・指趾ニ於テ、初メ寒冷ノ候ニ當リ、暗紫色浮腫性ノ斑ヲ生ジ、外見全ク凍瘡ニ一致ス。而モ溫暖ノ節ニ入ルモ依然トシテ消褪セズ、底面稍、硬ク浸潤シ、

境界甚ダ明瞭ナラズ、中心幽カニ萎縮陥凹シ、間、鱗屑ヲ帶ブ。

斯ノ如クシテ數年ニ涉リテ治セズ、時トシテバザン氏硬結性紅斑、其他ノ所謂結核疹ト合併スルヲ見ル。

解剖 往々患部組織中ニ結核竈ヲ認ムルコトアリト云フモ、必シモ然ラズ。

病理 本症ハ果シテ結核ト關係アリヤ、少クトモ結核ノ素質ノ上ニ發生スルヤ疑ナキ能ハズ。ツベルクリン反應、結核菌ノ検査及ビ動物接種ハ孰レモ常ニ陰性ナリ。

診斷 凍瘡狀、夏季ニ於テモ消褪セズ、破壊セズ。

類症鑑別 尋常性狼瘡 Lupus vulgaris ニハ必ズ紅キ狼瘡小結節アリ、破潰シ易シ。バザン氏紅斑 Erythema induratum Bazini. 凍瘡性狼瘡ノ手足ニ發生セルモノハバザン氏紅斑ノ一部ナリヤ、合併症ナリヤ、鑑別容易ナラザルガ故ニ丁寧ニ觀察スベシ。圓板狀紅斑性狼瘡 Lupus erythematosus discoides ニアリテハ、中心ノ癬痕様萎縮遙ニ著明ニシテ、耳朶ノ如キハ往々缺損シテ畸形ヲ成スベシ。

豫後 尋常性狼瘡ニ比スレバ良好ニシテ、屢、治癒スルコトアリ。

療法 吾輩ハ葦外線療法及ビラヂウム療法ヲ應用シテ多クハ奏效ス。但シ水銀硬膏、ビック氏硬膏ノ類ヲ兼用シテ差支ナシ。

引用書目

- 1) *Klingmüller*, Über den Lupus pernio. Festschrift Neisser. Archiv f. Dermat. u. Syph. Bd. 84, 1907.

第二十一章

癩病 Lepra.

異名 希臘象皮病 Elephantiasis Graecorum、あうすぢ、Ausatz (獨名片居ノ義) 癩病風、大風、大麻風、天刑病 (漢名) かたゐなりんぼ、どす (方言)。

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

癩病ノ字ハ葛氏ノ肘後方ニ始メテ載セ、癩病方初覺皮膚不仁、或淫々苦痒如蟲行、或眼前見物、如垂絲、或隱疹、赤黑ト云ヘリ。又同氏ノ著抱朴子ニ上黨趙翟、病癩歷年垂死、其家妻之、送置山穴中、云々トアリ。巢氏病源候論ノ諸癩候ニハ初メ素問ノ語ヲ引キ、更ニ證候ヲ敘スルコト頗ル詳細ナリ。今煩ヲ厭ハズ左ニ摘記スベシ。曰ク久而不治、令人頑癩、或汗不流、泄手足、癢、針灸、不痛、或在面目、習々突々、或在胸頸、狀如蟲行、身體偏痒、搔之生瘡、或身而腫痛、徹骨髓、或頑如錢、大狀如蛇、毒或青赤黃黑、猶如腐木之形、或痛無常處、流移非一、或似繩縛、拘急、難以俛仰、手足不能搖動、眼目流腫、內外生瘡、小便赤黃、尿有餘瀝、面無顏色、恍惚多忘、其間變狀多端、眉睫墮落、鼻柱崩倒、或生息肉、孔氣不通、語聲變散、耳鳴啾々、或如雷鼓之音、肢節墮落、頑癩不覺痛痒、或如針錐所刺、猶外有蟲行、從頭面即起、爲胞肉、如桃核、小棗、令人多瘡、猶如癬疥、或如魚鱗、或痒或痛、黃水流出、初起之時、或如榆夾、或如錢孔、或青或白、或黑、或黃、變異無定、或起或滅、此等皆病之兆狀ナリト云ヒ、又土癩者、身體塊磊、如雞子、彈丸、許トアリ、而シテ黑癩、白癩ヲ分チ、烏癩候ニハ初覺皮毛變異、或淫々苦痒如蟲行、或眼前見物如垂絲、皮肉中、或如桃李、隱疹赤黑、手足頑癩、針刺不痛、脚下不得踏地、身體瘡痛、兩肘如繩縛、此名黑癩トアリ。白癩候ニハ風癩病、語聲嘶破、目視不明、四肢頑癩、支節火燃、心裏懊熱、手脚俱緩、背脊至急、肉如遭劈、身體手足隱疹起、往々正白、在肉裏、鼻有息肉、目生白珠、當瞳子、視無所見、此名白癩ト云ヘリ。

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

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

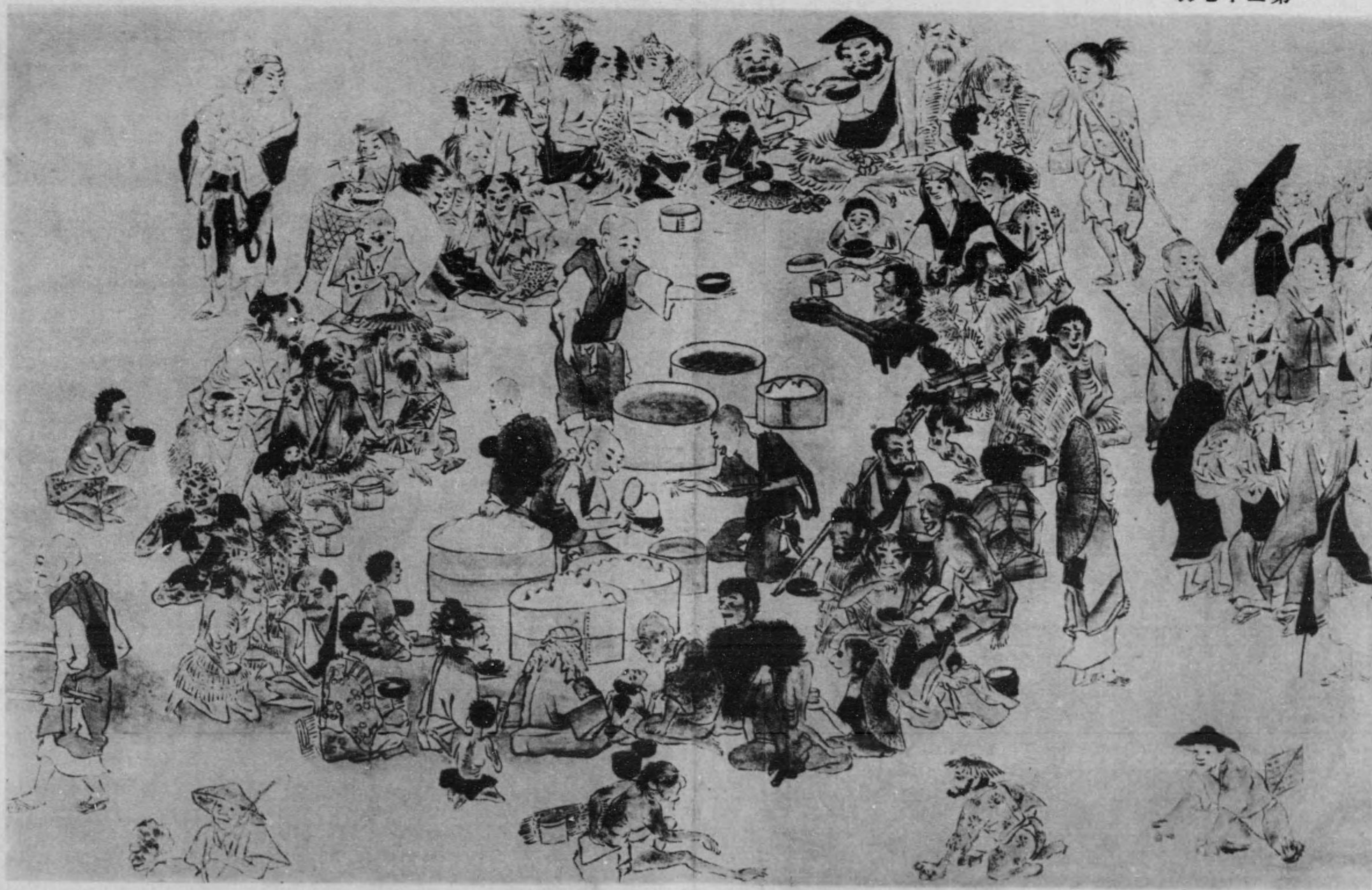
佛書ニハ道行般若經 (後漢月支國支婁迦讖譯第六卷阿惟越致品第十五) ニ菩薩終不失心、不

妄起、身體完具無瘡癩ト見エ、下リテ西晉ノ世ニ笠法護ノ譯胎胎經ニ疥癩ノ字アリ、癩ハ癩ニ通ズ。又東晉羅什ノ譯セル妙法蓮華經譬喻品第三ニ身體疥癩、又無一目トアリ、法顯譯ノ大般涅槃經(第二卷)ニモ亦疥癩ノ字アリ。孰レモ皮膚病ヲ意味セルモノ、如シ。但シ法華經勸發品第二十八ニハ白癩病アリ。若復見受持是經、出其過惡、若實若不實、此人現世得白癩病、若有輕笑之者、當世牙齒疎缺、醜唇平鼻、手脚皴戾、眼角、身、體、臭、穢、惡、瘡、膿、血、水、腹、短、氣、諸、惡、重病ト云ヒ(大野氏、藥師經ノ如來ノ第六願ニモ白癩ノ名見ユ)。

我日本ニハ神代ニ於テ早ク既ニ此病アリシモノ、如ク延喜式(藤原時平等撰)所載ノ中臣(ナカトミ)稜(リョウ)ニモアリ(古今醫書知卷下)中臣稜ハ神代ノ昔ヨリ世々相口傳シタル祝詞ニシテ中ニ國津罪止者生乃膚斷死乃膚斷白人古久美云々トアリ、白人トハ白癩ヲ云、胡久美トハ黑癩ヲ云ト云ヘリ(中臣稜抄)。而シテ推古天皇二十年(西曆六一二年)ニハ是歲自百濟國有化來者其面身皆斑白若有白癩者乎、惡其異於人欲棄海中島トアリ(日本書記卷二十二)後九十年ニシテ大寶令出デ、惡疾ノ病名アリ、令義解ニハ之ヲ白癩ト解シ、且ツ傍人ニ傳染スルガ故ニ同牀スベカラズト警メタルハ、亦以テ當時癩病ノ廣ク國中ニ蔓延セシコトヲ察知スルニ足ルベシ。

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

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



土佐吉光筆 一通上人繪詞傳中ニ載セタル癩病者ノ圖 或云法眼隆光筆

Nach „Bilder aus dem Leben des heiligen Ippen-Shōnin“,
gemalt von Tosa Yoshimitsu in den Jahren 1302-1307.

第三百三十圖



上人之濟度得聞出離之要法：仍自建長文永之往事至永仁正安之行儀圖師資之利益備
 弟子之報恩類聚而爲十卷云々トアリ又之ト奥書ノ全ク同文ナル四條道場金蓮寺ノ一
 遍上人行狀繪傳ノ跋ニ德治第二之天初夏上旬之候馳筆終功畢ト記セルニ徴シテ此繪
 卷物ハ乾元乃至德治ノ間(三〇二年—一三〇七年)ニ吉光ノ筆ニ成レルモノトスルヲ妥當ト
 ス(東洋美術大觀、第二卷一—八頁)著者嘗テ獨逸^{アルテ、ビテ、コトク}ミンヘン市古繪畫館ニ遊ビテハンス、ホー

ルバイン氏(一四六〇年—一五二四年)筆ノ聖エリサベス女ノ圖ヲ獲タリ、今繪詞傳中ノ畫ト
 併セテ茲ニ之ヲ掲グ、蓋シ癩病者ヲ畫ケル東西最古ノ名畫ニ屬ス。

而シテ戰國ヲ經テ江戸時代ニ至ルモ衰エズ。醫海蠡測(鈴木素行著、享和三年即一八〇三年板)
 ニ大和州磐若坂麻風者多集焉、自爲一聚落トアリ、藝苑日涉(村瀨榜亭著、文化四年即一八〇七
 年板)ニ云フ、京師松原街東及南都磐若坂、有癩坊、歲首中元歲晚三節、癩人相率來坊市、各戶索
 米、不與則罵詈ト、磐若坂ハ蓋シ奈良朝悲田院ノ跡ナルベク、此地ニ十八間堂トテ癩人宿浴

癩病 Leprosy

癩病 Lepra

七〇四

ノ跡ハ明治ノ今ニ存セリ。片倉鶴陵ノ微窩新書ニモ南部有窩村其家數百戸、窩兒皆居之云。頃聞中華書錄所載、有幾與之同者ト云ヘリ。此類他ニモ少カラズ、以テ現代ニ及ベルコトハ普テ人見軍醫ガ山口縣下ノ某村ニ於テ徵兵檢丁九名悉ク重症ノ癩患者タルヲ發見セルニ徵シテ明ナリ。而シテ現時癩病ノ全國ニ蔓延セル程度ハ毎年徵兵檢査ノ際多キハ六百名ニ上リ、少ナキモ四百名ヲ下ラザル癩病壯丁(新患者)ヲ見ルヲ以テ推知スルニ難カラズ(山田氏、人見氏)。眞ニ寒心ノ至ニシテ豫防ノ一日モ忽諾ニ附スベカラザルヲ見ルベシ。

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

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

潜伏期ハ病毒侵入ノ門口明カナラザルガ爲ニ確定シ難キモ、通常數年間ヲ要スルモノ、如ク、五歳以前ノ小兒ニハ稀ナリ、又癩流行地ヲ去リテ後數年ニシテ始メテ發病スル者アリ。

前驅症トシテ異和倦怠、食思不振、下痢、鼻血、鼻腔乾燥、精神沈鬱、不眠、輕熱等ノ久シク持續スルコトアリ、或ハ全然之ヲ缺
覺異常(蟻走感、鈍麻)アリ、或ハ眉睫ノ多少脫毛スルアリ、若クハ額際ノ毛髮漸ク稀

結節癩
神經癩
混合癩

斑紋癩

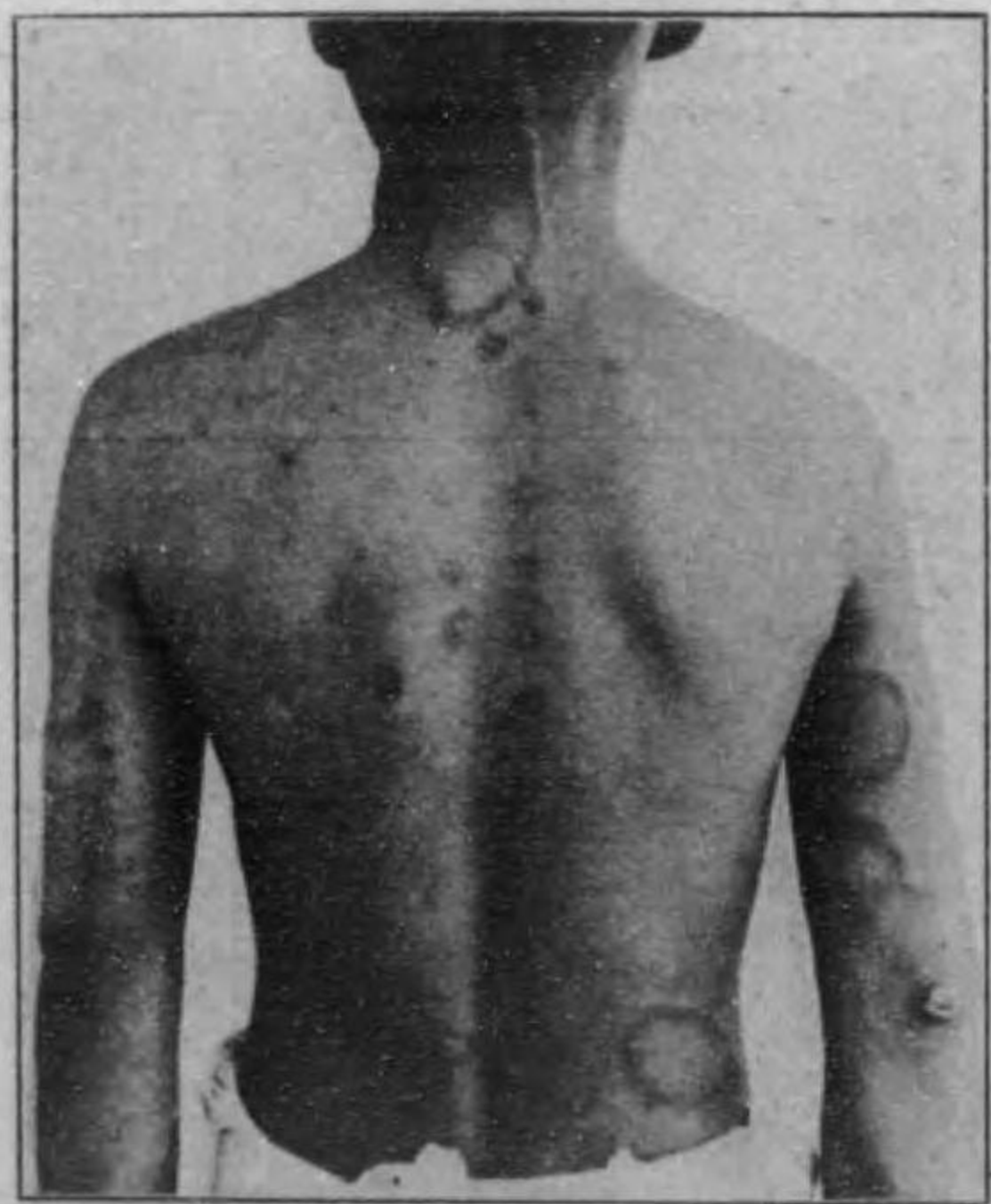
癩性白斑

ナラザル潮紅ヲ認ム、斯ノ如キモ數年ニ互リ、在再治セズ、之ヲ本症ノ初期トナス。

神經癩 Lepra nervorum

既ニシテ顔面四肢及ビ軀幹ニ於テ散在性ニ稀ニハ一時ニ全身ニ大小不同ノ斑紋ヲ生ズ。此斑紋斑紋癩 *L. maculosa* ハ類黃紅褐色ニシテ、圓形、橢圓形又ハ歪形ヲ有シ、孤立シ或ハ融合シテ、大ナルハ手掌ニ倍蕈スベシ。其境界ハ模稜ナルアリ、明割ナルアリ、皮膚ト同高ナルアリ、微シク扁平ニ隆起セルアリ、殊ニ邊緣ニ於テ浸潤著明ニシテ一見頑癬ニ似タルアリ(三百十四圖)、孰レモ早晚褪色シテ終ニ全ク消失シ、又ハ其部少シク萎縮シテ落屑シ若クハ色素沈著ヲ遺シ、又ハ白斑ヲ呈ス(癩性白斑 *Leucoderma s. Vitiligo leprae*)、而シテ此色素

第三百四十四圖



脫失ハ或ハ斑紋ノ周圍ヨリ起リ、或ハ其中心ヨリシ、又ハ一時ニ全面ニ於テシ、多少長ク存在セル後、色素次第ニ復舊シテ終ニ痕跡ヲ留メザルニ至ルヲ常トス。
斑紋ノ發生ト相前後シテ皮膚神經ノ浸潤ヲ來シ、殊ニ大耳神經、上眼窩神經、上膊神經、尺骨神經、正中神經、腓骨神經等ニ於テハ或ハ紡錘狀ニ或ハ結節狀ニ或ハ圓塊狀ニ硬

癩病 Lepra

七〇五

癩性天疱瘡

癩性潰瘍

斷節癩

ク肥厚シテ、外方ヨリ容易ニ之ヲ觸知シ得ベシ。此際知覺頗ル過敏ナルコトアリ、又ハ患者斷續性ニ疼痛ヲ訴フルコトアリ、若クハ全ク之ヲ缺ク。

更ニ榮養神經ノ障礙ニヨリ水疱及ビ潰瘍ノ形成、骨質ノ消耗、筋肉ノ萎縮等ヲ招ク。水疱ハ殊ニ四肢ノ末梢ニ多ク何等ノ外傷ヲ被ムルコトナクシテ卒然健康ノ皮膚面ニ發生シ、豆大乃至雞卵大以上ニ及ビ、破綻スレバ剝脫面ヲ露出スルモ、速カニ表皮ヲ形成シテ治シ、往々薄キ癩痕ヲ遺ス(癩性天疱瘡 Pemphigus Leptosus)(三百十五圖)但シ知覺麻痺ノ爲ニ外傷、殊ニ火傷ニ因リテ生ズル水疱トハ自ラ別ナリト知ルベシ。

癩性潰瘍 Ulcus leprosum ハ多クハ水疱又ハ外傷ニ續發シ、混合感染ニ因リテ屢、丹毒、蜂窠織炎等ヲ誘發スルコトアリ、而モ處置宜シキヲ得バ創面ノ癒合割合ニ容易ナルモ、時トシテハ頑固ニシテ潰瘍次第ニ深層ニ進行シテ、終ニ骨疽ヲ作り、甚シキハ肢節ノ墮落ヲ招クコトアリ、但シ外傷ナクシテ骨質自然ニ吸收セラレ、之ガ爲ニ指趾手足ニ於ケル骨ノ一節又ハ數節ノ短縮ヲ來スコト亦往々之アリ、斯ル場合ニハ指趾ノ前端ニ尙ホ爪甲ノ殘缺ヲ留ムベシ(斷節癩 L. mutilans)(三百十六-十七圖)。

第三百五十五圖



猿掌

癩癧

筋肉萎縮ハ手足ニ最モ著シク、殊ニ拇指球、小指球竝ビニ骨間筋ノ消耗ニ因リテ猿掌(Affenhand)(三百十八圖)ヲ呈スベシ。其他顔面四肢ノ筋肉亦萎縮スベク、殊ニ運動麻痺ノ之ニ加ハルアリ、指趾ハ拘攣シテ鳥爪狀ヲナシ(同上)、手腕ハ垂レ、足脚ハ踳エ、顔筋動カズ、表情全カラズ、眼瞼ハ外翻シ、口角ハ歪斜シ、流涕垂涎常ニ絶エザルニ至ル。而カモ本症ノ主徴ハ知覺癩癧(癩癧 L. anaesthetica)ニ存シ、身體ノ隨處ニ發生シ、必シモ神經分佈ノ領域ト一致セズ、又必シモ斑紋萎縮等ノ所在ニ限局セズシテ、外觀健全ノ皮膚ニ於テ往々之ヲ證明スルコトアリ、此知覺異常ハ溫覺觸覺等ノ一部分若クハ全部ニ涉リ、又淺ク皮膚ニ限局スルコトアリ、若クハ深ク筋骨ニ及ビテ全然麻痺ニ陥ルコトアリ。

本症ノ末期ニ及ベバ皮膚ノ浸潤漸ク加ハリ、顔面及ビ頭皮ニ於テ最モ甚シク、殆ド結節癩ト識別シ易カラザルニ至リ、若クハ結節癩ニ移行スベシ、而シテ頭髮體毛ハ益、稀

第三百六十圖



第三百七十圖



癩病 Lepra

疎トナリ(癩性脱毛 Alopecia leprosa) 特ニ眉毛睫毛ノ落脱著シ。

結節癩 Lepra tuberosa

丘疹癩
癩性潰瘍

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



第三百八十八圖

獅面癩

結節癩ニ於ケル此潰瘍モ亦神經癩ニ於ケルガ如ク無痛性ニシテ、邊緣銳利ニ、肉芽弛鈍ニシテ稀薄ノ膿漿ヲ分泌シ、表皮ノ形成割合ニ容易ナルモ、再三破壞ノ傾向アリ。結節ノ最モ著明ナルハ顔面ニシテ(三百十九圖)、殊ニ前額ニ於テハ横サマニ數條ノ浸潤肥厚ヲ作りテ深キ皺襞ヲ刻シ(獅面癩 Facies leonina) 眉睫毛脱落シ、眼瞼鼻翼口唇頤

癩性パンヌス
眼球癆

癩病 Lepra

部頬邊ヨリ耳朵ニ及ブマデ大小ノ結塊ヲ生ジ、甚シキニ至リテハ粘膜ヲ併セ侵害シテ、角膜ヲ浸潤(癩性パンヌス Pannus leprosus) 穿孔シ(眼球癆 Phthisis bulbi) 鼻梁ノ軟骨及ビ骨ヲ蠶蝕シ、又咽喉ヨリ氣管ニ互リテ潰瘍ヲ作り癆痕ヲ結成シテ、嚥下困難アリ、音聲嘶啞シ、咳嗽頻發シ、動モスレバ窒息スベシ、其他軀幹四肢ノ隨處ニ生ズ(三百二十圖)。

第三百九十九圖



第三百二十二圖



經過 多ク青年時代ニ發病スルモ、稀ニ幼年ニ發シ又ハ七十歳以上ニ及ビ始メテ紅斑ヲ生ズルコトアリ。幼少時ニ發病スル者ハ身體虛弱ナルモ、壯年ニシテ病ニ罹レバ榮養概テ健者ニ劣ラズ。而シテ經過ハ數年乃至數十年ニ及ビ、殊ニ神經癩者ハ割合ニ長ク生命ヲ保ツベシ之ニ反シテ結節癩ハ概テ重症ニ屬シテ遙ニ短命ナルヲ常トス。死因ハ重要器官ノ癩性侵害ニ存シ、又ハ衰弱合併症(結核肺炎腎臟炎下痢敗血症丹毒等)トナス。

惡氣說

病理 和漢風ニ癩病ニ就テ研究スル所アリ。素問ニ風(惡氣)血脈ニ入りテ癩トナルト謂ヒ、風之傷人也、或爲寒熱、或爲熱中、或爲寒中、或爲癘風(風論篇)。脈風成爲癘脈(脈要精微論篇)。

巢元方ハ更ニ風、蟲ヲ生ジテ五臟ヲ食フニ因ルト爲シ、

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

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

魚毒說

遺傳說

宋ノ陳無擇ハ癩ハ必シモ風ニ因ラズシテ、多クハ嗜欲勞働積毒ノ結果ナリトナシ、又氣血ニヨリテ遺傳スルコトアリト云ヘリ。

癘風者、即方論中所謂大風惡疾癩是也。雖名曰風、未必皆因風、大率多是嗜欲勞働、氣血鬱發

汗泄、不避邪風冷濕、使淫氣與衝氣相干。然亦有傳染者、又非自致、此則不謹之故、氣血相傳云々(三因方)。

傳染說

傳染ノ恐ルベキヲ言ヘルハ我ガ令義解ニ亦能注染於傍人、故不可與之同牀也トアルニ始マリ(富士川氏)而モ後世之ヲ祖述スル者ナク、梶原性全ノ覆載萬安方ハ陳氏ノ說ヲ祖述シ、頓醫抄ハ或ハ食物ニヨリ或ハ四大不調ニ因ルトナシ、寺島良安(七二二年)ハ癩難最治、且傳血脈ト遺傳說ヲ唱エ、津田玄仙(一八〇五年)ハ一步ヲ進メテ素質アル者、風土ニ因リテ誘發ストナシ、

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

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

西洋ニテ風ニ癩ノ傳染ヲ怖レタリシハ、中古、殊ニ十三四世紀ノ癩病大流行ノ時、極端ナル隔離法ヲ勵行セシニ依リテ略、察スベシ。然ルニ十九世紀ノ前半ニ於テ諾威ノダニエルセ(Danielsen) 及ブ(Boeck) ノ兩氏出テ盛ニ遺傳說ヲ唱エテ一時ヲ風靡セシガ、ハンセン氏(Hansen) (一八七一年)ノ發見セル微生物ガナイセル氏(Nisser) (一八七九年)ヲ始メトシテ諸家ノ研究ニヨリ總ベテノ癩組織中ニ於テ證明セラル、ニ及ビテ、漸ク癩ノ傳染病タルコトヲ一般ニ確認スルニ至レリ。

蓋シ從來癩病ノ存セザリシ國(例之、布哇)又ハ一旦免疫トナリシ地方(中央歐羅巴)ニ於テ新

癩病 Lepra

ニ流行ヲ來ストキハ(普魯西國メーメル縣、傳染ノ經路モ自ラ分明ナルベキモ、太古以來癩病ノ未ダ終熄セザル諸國ニアリテハ傳染ト遺傳トノ判別容易ナラズ、且ツ流行ノ久シキニ從ヒ傳染ノ勢當初ノ如ク猛烈ナラザルヲ以テ殊ニ然リトス。

而シテ我國ニ於テ癩病ガ血族間ニ多キハ事實ニシテ、著者ハ之ヲ以テ家族間傳染 Familien-Infektionニ歸シ、且ツ傳染ノ遺傳ヲモ全然否定スルヲ得ズ。但シ微毒ノ如ク先天的ニ病原體ノニ於ケルガ如キ素質ノ遺傳ヲモ全然否定スルヲ得ズ。但シ微毒ノ如ク先天的ニ病原體ノ胎兒ニ移行スルコトアリヤ否ヤハ尙ホ研究ノ餘地多シトス。

結節癩ト神經癩ノ比例ハ我國ニテハ甲乙ヨリ遙ニ少シ。是レ蓋シ流行ノ久シクシテ病毒ノ減退ヲ意味スルモノト信ズ(著者)即チ我教室ニテハ明治三十一年三月至三十九年末結節癩二百八十五人、神經癩千五百十五人(一對三五六)。松浦氏教室ニテハ明治三十六年至四十一年、結節癩百四十人、神經癩五百四十一人(一對三六六)。旭氏教室ニテハ明治三十九年十一月至四十一年、結節癩八十四人、神經癩百四十七人(一對一七五)。櫻根氏教室ニテハ明治三十六年至四十六年、結節癩六十六人、神經癩四百八十一人(一對七二五)ナリ、御殿場、草津、熊本等ニ於ケル狀況モ亦之ニ類セリ、獨リ公立癩療養所ニ於テハ結節癩遙ニ多キモ、コハ特ニ醜惡ナル症候ヲ有スル者ヲ擇ミテ茲ニ收容スルガ故ニ直チニ以テ標準トナシ難シ。

體性ニ就テハ男ハ女ヨリ數倍多ク、職業ニ就テハ農家ニ屬スル患者最モ多シ。府縣分佈ハ正確ノ統計ヲ得難キモ、檢丁ノ癩病者ハ九州、殊ニ肥後ニ最モ多ク、實ニ全國ニ冠タリ、本州及ビ四國ニテハ陸奥、山城、伊豫、阿波、武藏、美濃、上野等ニ多シ(山田氏)。

原因 ハンセン氏癩桿菌 Bacillus leprae ハ形狀結核菌ニ似テ染色法亦同一ナルモ、普通ノ培養

癩細胞

癩球

基ニ發育セズ、動物接種ハ鼯鼠家鼠家兔等ニ於テ角膜接種又ハ腹腔內接種ニヨリテ陽性成績ヲ得ベキモ、數代ヲ通ジテハ未ダ成效セズ(菅井氏、パーベス氏、著者及中野氏)。

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

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

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

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

斑紋癩ノ斑紋ヲ存スル皮膚組織ハ單ニ炎症性浸潤ヲ見ルノミナルコト多シ、若クハ肉芽組織ヲ有シテ巨態細胞ヲ存シ、稀ニ結核菌ヲ證明シ得ベシ、殊ニ頑癬様紅斑部ニ於テ然リ



第三百一十圖
Lb 癩菌
Gl 癩球
Lc 癩細胞
Rc 癩菌ヲ含メル巨態細胞

而シテ癩菌ハ僅少ニシテ容易ニ證明シ得ザルヲ常トス。

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

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

療法 東洋ニテハ古來鍼術ヲ行ヘリ。

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

藥物ニハ松脂抱朴子、天雄烏頭附子、狼毒石灰等千金方ヲ用キタリ。近古ニ至リ始メテ大風子盛ニ行ハル。

按ズルニ大風子ハ東印度產大楓子樹 Gynocardia odorata, Brown s. Chulmooga odorata, Roxburgh ノ子

大風子

核ニシテ中ニ油狀ノ蛋白質ニ富メル子芽ヲ包藏シ、脂油ヲ蘊有ス、大風子油是ナリ。

ユング氏 Young ノ説ニ東印度ノ土人ハ大風子油ヲ癩病疥癬其他寄生性皮膚病ニ汎用ス。ト云ヘリ。ベルグマン氏 Bergmann モ亦大風子油ハ古來殊ニ支那日本及ビ印度ニ盛ニ用キラル、ト稱スルノミ。其西洋ノ醫方ニ非ザルヤ知ルベシ。然ルニ東洋ノ古醫書ニ大風子ノ方見エズ。富士川氏ハ元ノ朱丹溪ノ説ヲ以テ最モ古シト爲セリ、丹溪纂要ニ曰ク

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

然レドモ明カニ大風子油ニ大風子ヲ處方セルハ明ノ陳氏外科正宗(六一五年)ニ於テ之ヲ見ル、其我國ニ行ハル、蓋シ亦是時ヨリ始マルカ。吉田意安(元龜二年即一五七二年)ノ家ニ傳ハル所ノ治癩方一卷(著者所藏)ヲ按ズルニ與書ニ天文六年十月吉日(一五三七)トアリテ、卷中治癩ノ處方十餘條アリ、而モ大風子ニ言及セズ。今其主方琥珀散瀉藥ノミヲ左ニ略載ス。

大黃 皂莢各三兩 白牽子三兩 鬱金半兩 黃連半兩 吳茱萸一兩

右六味細末、早旦ニ毎服二錢、溫湯ニテ下ス云々

卷末別ニ稱意館金銀圓方ヲ附載ス。

稱意館金銀圓方 治癩風惡瘡

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

右七味細末、大風子五十錢、搗泥丸之

跋ニ云フ(前略)天文六年丁酉至今茲己酉之歲二百五十有三年、此篇恐爲蠹魚之有、於茲輯爲軸、附於先世所秘金銀之方、以俟它日親試之期云爾。寬政紀元歲次己酉仲冬南至之日、西

癩病 Lepra

癩病 Lepra

峨吉田悳操翰于稱意館之書院印。
 即チ吉田意安ノ方トシテ名古屋立憲(元祿九年即一六九六年歿)ノ醫方問餘ニ載セタル虎膽
 七厘大風子五十錢搗泥丸之トアルハ初代意安ノ方ニ非ザルヤ明ナリ。
 其後、貝塚氏南蠻流癩療治祕書(寶曆十三年即一七六三年)ニハ大風子ヲ主藥トナシ、龜井道載
 (文化十一年即一八一四年歿)ノ神祕丸モ亦大風子ヲ含メリ。但シ和田東郭(享和三年即一八〇三
 年歿)ガ之ヲ以テ直チニ蠻方ナリト爲スハ、明人ノ既ニ之ヲ用キタリシヲ知ラザルカ。

回天神祕丸 今増大風子皮黑燒五錢

大風子去皮五十日 靈天蓋五々 荆芥 櫻皮黑燒 大黃 黃柏 燻甘石各三々 服部
 黑燒五分 右糊丸百粒ニ丸シ白湯ニテ送下

之ヲ要スルニ大風子ヲ癩病ニ稱用スルコトハ東印度ヨリ支那ニ傳ハリ、日本ニハ天文元
 龜以後ニ行ハレ、一方ニハ轉ジテ西洋ニ及ビタルモノナルベシ。

大風子油 *Ol. Gynocardiae s. Ol. Chamogra* ハ内服注射兩ナガラ好キモ、殊ニ注射ニ依
 リテ結節癩ノ浸潤ヲ吸收セシムルノ效頗ル較著ニシテ、殆ド特效藥タルノ價値アリ
 内服ニハ丸トナシ或ハ牛乳ニ混ジ、一日〇.五ヨリ漸次增量、患者ノ堪エ得ル程度ニ於
 テ數年間持長スベシ。注射ニハ阿列布油ヲ等分ニ加ヘテ殺菌シ一〇:五〇:一〇〇ヲ一
 週一二回宛臂部ニ行フヲヨシトス。

ウンナ氏 *Uina* ノ大風子酸曹達 *Natrium Gynocardiae* 又大風子石鹼 *Gynocardseife* 竝ニ下山
 博士ノレプロール *Lepröl* ハ大風子油中ノ脂肪酸ト曹達ノ化合物ニシテ大風子油ト

大風子酸曹達又レ
 プロール

癩病法

昇汞水
 撒曹
 ツベルクリン

河豚毒素
 チアノクプロール

略、其效力ヲ同ウシ、且ツ腸胃ヲ傷害スルコト少シ(遠山氏、木下氏)用量ハ一日一〇:三〇
 ヲ散藥或ハ丸劑(大風子酸曹達三〇〇、水二〇〇〇、右重湯煎上ニテ溶解シ脂肪二〇〇〇、
 砒土一〇〇〇ヲ加ヘ丸トナス)、又ハ注射液(一〇:三〇%水溶液、其用法ハ大風子油ニ準
 ズ)ト爲ス。

此他、吾輩ハ往年ホアンナンナスチンクレヲソート、亞砒酸劑等各種ノ藥品ヲ試用セ
 シニ、孰レモ一時多少ノ反應アルモ、持續スレバ效力ヲ失フ。獨リ神經癩ニ對スル一%
 昇汞水ノ注射及ビ撒曹ノ内服ハ稍、持久的ニ疼痛ヲ輕減シ、斑紋ヲ去リ、知覺及運動麻
 痺ヲ快治スルコト往々之アリ、ペーテルセン氏 *Petersen* モ之ヲ稱用セリ。ツベルクリン
 ハ〇.〇〇一ヨリ始メ〇.一ヲ極量トシ、無熱的極量ヲ連續注射ス(山本氏)而モ吾輩ハ其效
 果ヲ認メズ。河豚毒素ノ如キモ癩ノ神經痛ニハ有效ナルモ(吉川氏及山崎氏)癩性浸潤
 及ビ斑紋ニハ作用セズ(井上氏及木下氏)。近時古賀氏 *Chaga* ノクプロールノ注射ヲ試ミ
 ルニ其效亦確實ナラズ。

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

豫防法トシテハ隔離ヲ厲行スベシ。中古歐洲ニ大流行ヲ來セシ癩病ノ十五世紀ヨリ

癩病 Lepra

漸次消滅シテ中央歐土ニハ殆ド其跡ヲ絶チ、諾威ノ如キモ千八百五十六年ニ二千五百九十八人ノ癩患者ヲ算セシモノ千九百〇二年ニハ二百四十三人ニ減少セルガ如キ(ハンゼン氏)全ク患者離隔ノ結果ニ外ナラズシテ、文明諸國ハ皆之ニ倣ヘリ。
我國徳川氏ノ時麻風院ヲ興スノ議ヲナス者アリシモ行ハレズ(醫海蠡測卷八)明治四十年窪田靜太郎氏衛生局長タリシ時始メテ癩豫防ニ關スル法律ヲ制定シ、尋デ四十二年全國五箇處ニ癩療養所ヲ設置セリ。

引用書目

- 1) Dohi K., Über die Lepra in Japan. Japanische Zeitschrift f. Derm. u. Urol. 1901.
土肥慶藏「日本ノ癩病ニ就テ」(皮膚一卷「一號」明治三四年)。
- 2) Dohi K., Geschichte der Lepra in Japan u. China. 1902. (Ref. in Taguchi's Encyklopaedie.)
土肥慶藏「和漢癩病史」(斐進醫會演說, 明治三五年「日本社會事業癩病ノ項」)。
- 3) Fujikawa, Zur geschichtlichen Pathologie von Lepra. 1903.
富士川游「癩病ノ歴史の病理學」(日本皮膚科學會第九回例會, 明治三六年)。
- 4) Fujikawa, Ohno u. Dohi, K., Zur Geschichte der Lepra in Japan, China und Indien. Vortrag im 8. Japan. Dermatologien-Kongresse. 1908.
富士川游、大野豐太、土肥慶藏「東洋ノ癩病史ニ就テ」(日本皮膚科學會第八回總會演說, 明治四一年)。
- 5) Hironi, Zur Statistik der Lepra in Japan. Japan. Zeitschr. f. Derm. u. Urol. 1909.
人見祐一郎「癩ノ統計的研究」(皮膚九卷「六號」明治四二年)。
- 6) Yamada, H., Statistische Mitteilung über die Verbreitung der Lepra bei den Wehrpflichtigen in Japan. Zeitschr. f. Derm. u. Urol. 1903.
山田弘倫「全國壯丁ニ於ケル癩病ノ蔓延」(皮膚三卷「三號」明治三六年)。
- 7) Dohi, K., Über die Lepra in Japan. Mitteilungen u. Verhandlungen der internat. Lepra-Conferenz. in Berlin. I. 1897.
土肥慶藏「癩病ノ傳染ニ就テ」(皮膚八卷「三號」明治四一年)。
- 8) Honye, Über die Infektion der Lepra. Japan. Zeitschr. f. Derm. u. Urol. 1908.
井上成美「癩ノ傳染ニ就テ」(皮膚八卷「三號」明治四一年)。
- 9) Dohi, K., Stand der Verbreitung u. der Bekämpfung der Lepra in Japan seit der ersten Lepra-Konferenz im Jahre 1897.

- 10) Makamura, U., Statistische Studie der Lepra in Kyoto. Japan. Zeitschr. f. Derm. u. Urol. 1909.
松浦有志「太田、癩ノ統計的研究」(皮膚九卷「六號」明治四二年)。
- 11) Asahi, Lepra in Kinshin (Japan). Dtdl.
旭憲吉「九州地方ノ癩病」(皮膚九卷「六號」明治四二年)。
- 12) Sakurai, Statistik der Lepra-kranken in Osaka. Dtdl.
櫻根孝之進「大阪府立高等醫學校病院皮膚科外來癩患者ニ就テ」(皮膚九卷「六號」明治四二年)。
- 13) Segal, Gelungene Übertragungsversuche mit Lepra bei Säugtieren. Lepra. Bibliotheca internationalis. 1909.
Segal, 成功した癩病ノ傳染ニ就テ」(皮膚九卷「六號」明治四二年)。
- 14) Nakano, Übertragung der Lepra auf die Säugtiere. Archiv f. D. u. S. Bd. 114. 1912.
中野、癩病ノ傳染ニ就テ」(皮膚九卷「六號」明治四二年)。
- 15) Dohi, K., Zur Histologie der Lepra, insb. über Lepra-Zellen. Globi u. Riesenzellen. Lepra-Konferenz. Bd. 3. 1898.
土肥慶藏「癩病ノ組織」(皮膚九卷「六號」明治四二年)。
- 16) Sakurai, Beiträge zur patholog. Histologie der Hautlepra. Japan. Zeitschr. f. D. u. Urol. 1903.
櫻根孝之進「癩病ノ組織」(皮膚九卷「六號」明治四二年)。
- 17) Young, Eulenburg's Real-Encyclopaedie. 1898.
Young, 癩病ノ組織」(皮膚九卷「六號」明治四二年)。
- 18) Bergmann, Die Lepra. Deutsche Chirurgie. Lief. 10 b. 1897. Mrazek's Handbuch, Die Lepra.
Bergmann, 癩病ノ組織」(皮膚九卷「六號」明治四二年)。
- 19) Tyanama, I., Pathologie u. Therapie der Lepra. Japan. Zeitschr. f. D. u. Urol. 1908.
淺山郁三「癩病ノ病理及療法」(皮膚九卷「六號」明治四二年)。
- 20) Kinoshita, T., Lepröl (Shimoyama) gegen die Lepra.
木下藤三「癩病」(皮膚九卷「六號」明治四二年)。
- 21) Petersen, Behandlung der Lepra mit Natr. salicyl. Verhandl. dermat. Gesellschaft. I.
Yamamoto, Über die Tuberkulinbehandlung bei Lepra. 1911.
山本悖三「癩病」(皮膚九卷「六號」明治四二年)。
- 22) Kikawa u. Yamazaki, Klinische Anwendung von Tetrodotoxin. (Vorl. Mitteilung). Ref. in Japan. Zeitschr. f. D. u. Urol. Bd. 11. No. 10. 1911.
吉川友之助「山崎三藏」(皮膚九卷「六號」明治四二年)。
- 23) Honye, S. u. Kinoshita, T., Klinische Erfahrungen über Tetrodotoxin. Japan. Zeitschr. f. D. u. Urol. Bd. 12. 1911.
井上成美「木下藤三」(皮膚九卷「六號」明治四二年)。
- 24) Hansen, Bericht über Lepra in Norwegen. V. Internat. Dermatologen-Kongress in Berlin. 1904. Bd. 1.
Hansen, 癩病」(皮膚九卷「六號」明治四二年)。

第二十一章

皮膚微毒 Syphilis cutanea.

異名 Lues venerea, Lustseuche, las Bubas 楊梅毒、微瘡、濕毒か。

釋義 スピロヘーテ、バリダト稱スル病原體ニ因リテ發生スル慢性全身傳染病ニシテ、觸接傳染シ又遺傳ス。

佛國病
ナポリ病

フィランガ

楊梅毒又廣瘡

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

東洋ニアリテハ印度ニフィランガ Philianga 即チ微毒ノ病名アルハ十六世紀ニ始マリ、之ガ治療ニ川キシ撒兒沙根 Cohaini ハ千五百三十五年ニ始メテ印度ニ輸入セリ(著者)。

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

陳司成著微瘡祕錄(明崇禎五年即一六三二年)ハ東洋ニ於ケル微毒專書中ノ最モ古キモノニシテ、其説多ク實驗ニ基キ、後世微毒ヲ論ズル者之ヲ祖述セザルハナシ。其微瘡ノ起源ヲ論ズルヤ曰ク、細考經書古未言及、究其根源始千午會之末、起自嶺南之地、至使蔓延通國流禍甚廣云々。

又曰ク廣瘡與痘相類、痘瘡古所無有、始生於北、其氣自北而南、漢時謂之胡痘、若微瘡者、古

亦無有、始起於南、其氣自南而北、今時謂之廣瘡、胡痘廣瘡以地名、孰非氣運之所使乎ト、又證據ヲ説テ曰ク、獨見微瘡一證、往往處治無法、遂令膏粱子弟、形損骨枯、口鼻俱廢、甚則傳染妻孥、喪身絕育云々。又曰フ一感其毒、酷烈匪常、入髓淪肌、流經走絡、或中於陰、或中於陽、或伏於內、或見於外、或攻臟腑、或巡孔竅、有始終只在一經者、有越經而傳者、有間經而傳者云々ト、語簡ニシテ而モ殆ド微毒ノ形證ヲ悉セリ。

又曰ク是證也、不獨交媾相傳、稟導之人、或入市登園、或與患者接談、偶中毒氣、不拘老幼、或即病、或不即病、而慘痛週身、或不作痛、而傳於內室、或內室無恙、而移患於子女甥孫者ト是レ實ニ無辜微毒 Syphilis insontium 潛伏微毒 Syphilis latens 遺傳微毒 Syphilis hereditaria ヲ説キテ遺漏ナキモノニ非ズヤ。

李時珍ノ本草綱目(十八卷)土茯苓ノ項下ニ曰フ、昔人不知用此、近時弘治正徳間、因楊梅毒盛行、卒用輕粉藥、取效毒留筋骨、潰爛終身、至人用此、遂爲用藥云々ト、土茯苓一名山歸來ハ即チ撒兒沙根ノ類ニシテ水銀ノ中毒ヲ怖レテ之ニ代用セシヲ見ルベシ。

杉田立卿譯述微瘡新書(文政四年即一八二一年)ハ布連吉氏ノ著書 *Myrick, Doctorina de morbis venenis, 1779* ヲ重譯セシモノニシテ、其ノ凡例中ニハ西説土茯苓則撒爾殺把里兒羅之種類、而其功亦同也、故余杉田氏毎代用土茯苓以得其效、由此通編姑以土茯苓代撒爾殺把里羅ト云ヘリ。

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

皮膚微毒 Syphilis cutanea

第三期ハ破潰作用ヲ有シ、結節ニ始マリ潰瘍ニ終ハリ、治癒ノ後必ズ癩痕ヲ留ム、之ヲ護膜腫ト概稱シ、骨及ビ内臓ニモ亦發生スベシ。

以上三期ハ大體ニ於テ順次ニ變遷スルモノニシテ、曾テ著者ハ初學者ノ記憶ニ便セシガ爲ニ微毒經過ノ概略ヲ三乘數ヲ以テ示シタリ。即チ病毒ニ感染ノ後約三週間第一潜伏期 erste Latenz)ニシテ局處ニ硬結ヲ生ジ、六週ニシテ前驅症アリ(第二潜伏期 zweite Latenz)九週ニシテ全身感染ノ微トシテ始メテ蓄微疹ヲ發生シ、十二週ニシテ丘疹、十五週ニシテ膿疱疹ヲ見ル、之ヲ早疹又早發疹 Frühformト爲ス。

爾後三ヶ月乃至六ヶ月毎ニ再發疹又晚疹 Recidiv- od. Spätformアリ。中間ニ潜伏期(潜伏微毒 Syphilis latens)ヲ存シテ二年ノ後終ニ護膜腫ノ時期ニ入ル。

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

電擊性微毒

惡性微毒

變性微毒

變性微毒トハ脊髓癆 Tabes dorsalis 脊髓炎 Myelitis syphilitica 癩癡狂 Paralyse 發作性血色素尿症 paroxymale Haemoglobinurie ノ如キヲ謂フ。

冠狀微毒疹

再發疹又晚疹

早疹

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

(一) 硬度 初期硬結ヨリ以テ護膜腫ニ至ルマデ各種ノ微毒疹ハ濕潤常ニ著シク、之ニ觸レバ硬韌ナリ。

(二) 著色 銅紅ヲ以テ特色トナシ、指壓スレバ全然消褪セズシテ、多少ノ帶黃紅色ヲ留ム。

(三) 部位 早疹ト再發疹又晚疹ニヨリテ同ジカラズ。早疹ハ先ヅ側胸ヲ中心トシ、胸腹背腰ニ蔓延シ更ニ四肢及ビ顔面ニ達スルモ、常ニ軀幹ニ於テ最モ著明ナリ。

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

顔面ニアリテハ多ク前額、鼻唇溝、上下唇、眼角、背鼻孔、外聽道ニ占據シ、頭部ニ於テハ髮際ニ於テ最モ著シ、前額ノ發疹ハ鉢卷形即チ王冠形ニ排列スルヲ以テ特ニ冠狀微毒疹 Corona ventrisノ稱アリ。

(四) 排列 概チ皮膚ノ割線ニ一致シ、殊ニ再發疹ハ環狀又ハ缺環狀ヲナシ、潰瘍ハ櫛形腎臟形ヲ呈ス。

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

(六) 自覺症 微毒疹ニハ瘙痒ナシ、又微毒性疼痛ハ夜間ニ於テ著シ。

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

異名 Primärstadium, Primäraffekt, der harte Schanker, der syphilitische Schanker, Hunter'scher Schanker.

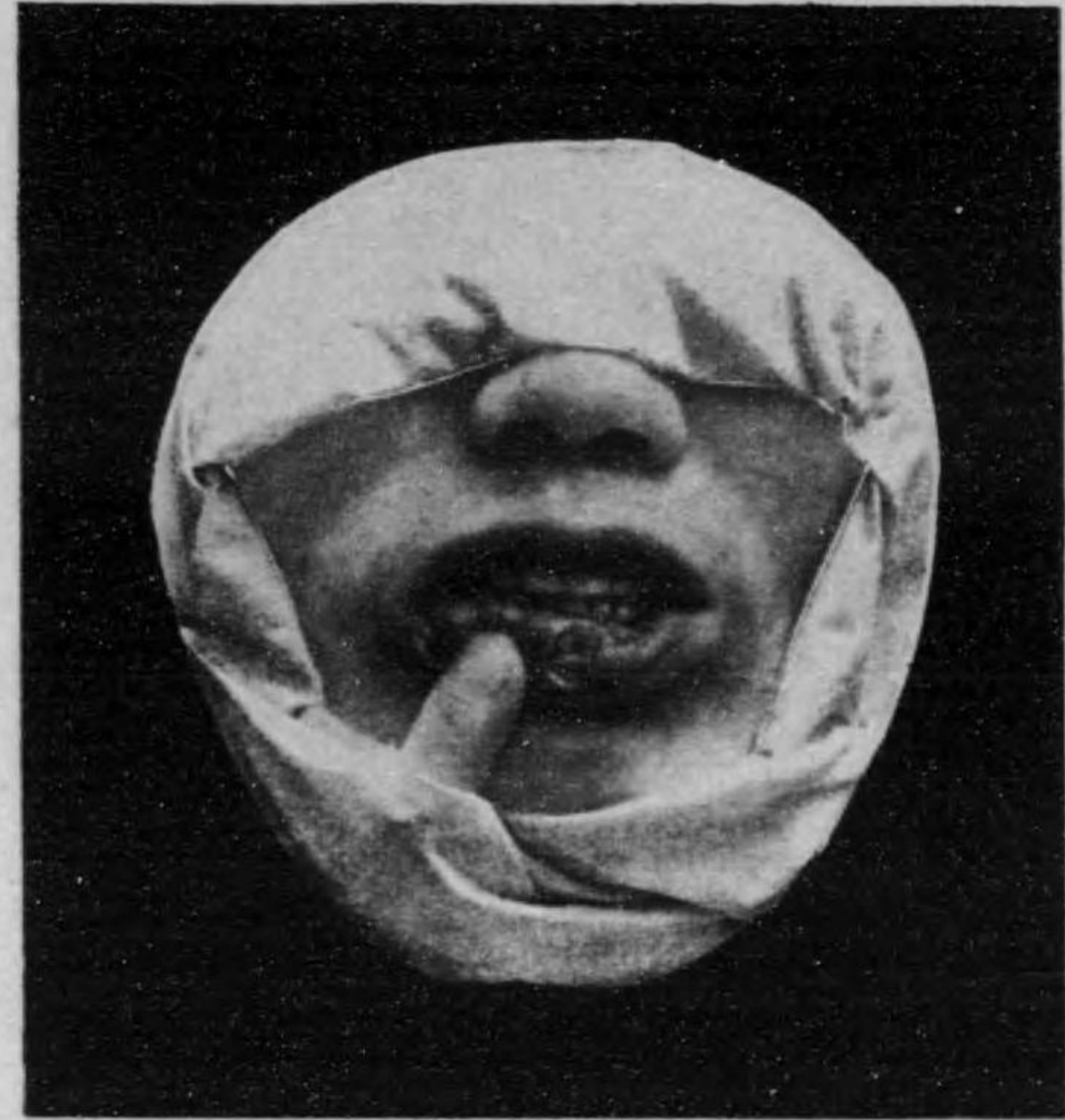
初期硬結
硬下疳及微毒性疳
瘡

症候 感染後二週乃至四週間ノ潜伏期ヲ經テ、病毒侵入ノ部位ニ扁平ノ小紅疹ヲ生ジ日ヲ經ルニ從ヒテ小豆大トナリ、大豆大トナリ、若クハ蠶豆大以上ニ及ビ(初期硬結 Initialsklerose) 遂ニ中心ニ於テ表皮剝脱シテ漸ク潰瘍面ヲ呈スベシ、之ヲ硬下疳又微毒性瘡瘡 Ulcus durum s. syphiliticum トナス。時トシテハ最初ヨリ淺キ表皮剝脱ノ狀ヲ呈スルモノアリ。

硬結性浮腫

通常單箇ナルモ、稀ニハ數箇ナルコトアリ。蓋シ初期硬結發生後、十一日以内ニアリテハ尙ホ自家接種ノ餘地アルモノ、如シ。硬下疳ハ圓形又ハ橢圓形ニシテ暗紅色ヲ帶ビ、表面平滑ニシテ光澤アリ、稀薄ノ膿漿ヲ分泌ス。周縁ハ浸潤硬クシテ扁平ニ若クハ次第ニ斜面ヲ成シ、之ニ觸レバ明カニ周圍ト分界スベシ。其狀宛モ插鉢ヲ倒サニ伏セタルニ似テ、鉢底ハ即チ下疳面ナリ。但シ部位ニ依リテ多少ノ不正形ヲナスコトアリ。例ヘバ冠狀溝ニ發生セル場合ニハ解剖組織上、前後ヨリモ寧ろ左右ニ延長シ易キガ爲ニ自ラ弦月狀ノ浸潤硬結ヲ呈シ包皮縁又ハ陰唇ニ於テハ屢、硬結性浮腫。Oedema indurativum s. scleroticum ヲ形成シテ、其部ニ稍、硬キ浮腫ヲ留ムルコトアリ。

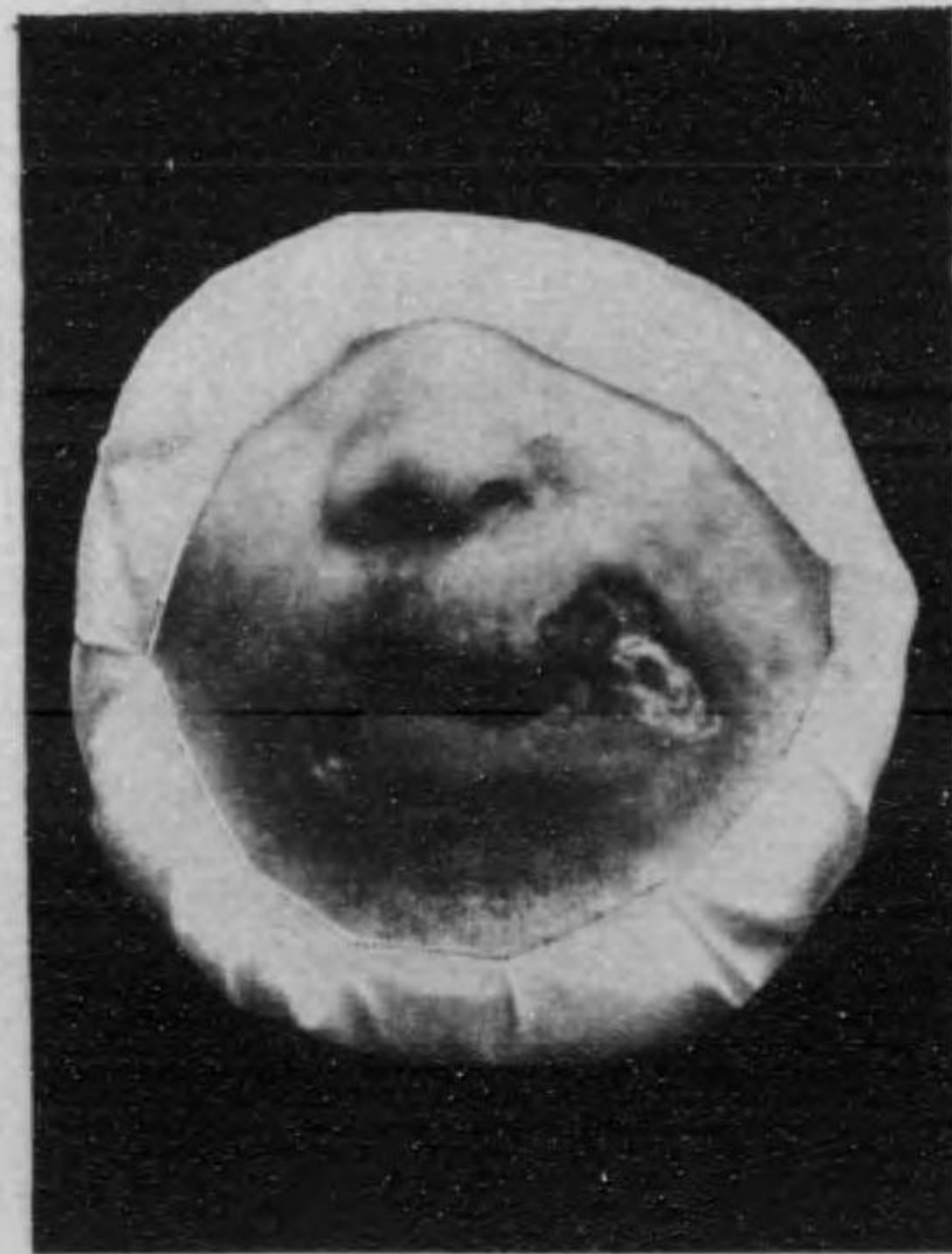
部位 多ク陰部ニ發生スルモ、稀ニハ陰部附近又ハ陰部以外ニ生ズベシ。



核結粒粟性瘍潰
Tuberculosis miliaris ulcerosa

3.

2.



腫 膜 護
Gumma



瘡 下 性 硬
Ulcus durum

(Klinik Dohi-Tokyo)

陰部硬下疳

陰部附近ノ硬下疳

陰部以外ノ硬下疳

無辜微毒

侵蝕性下疳

727

陰部硬下疳 (genitale Sclerose) ハ男子ニアリテハ冠狀溝ニ最モ多ク、次ハ包皮ノ内葉、遊絲及ビ背面繫帶ノ左右、尿道口等ニシテ、婦人ニアリテハ大小陰唇、舟狀窩、陰核、包皮、尿道口ノ外、屢子宮頸及陰壁ニ來ル。

陰部附近ノ硬下疳 (perigenitale Sclerose) ノ發生ハ陰阜、陰囊、會陰、肛門、股邊、鼠蹊部等トナス。陰部以外ノ硬下疳 (extragenitale Sclerose) ハ口唇(三百二十二例)、舌端、扁桃腺、頰、乳房、指頭等ニ最モ多シ。病毒若シ盃、碗、箸、匙、煙管、口腔科器械等ヲ介シ、又ハ哺乳ニヨリ、若クハ指診手術等ノ際ニ感染スルトキハ特ニ無辜微毒 (Syphilis insouium) ト稱ス。文明國ニ於テハ陰部下疳ト陰部以外下疳トノ比例ハ一ト八乃至一ト十ナリ。

宮崎氏ハ我教室及ビ其他ニ於テ公ニセラレタル陰部以外硬性下疳ヲ計算シテ七十七例ヲ得タリ。即チ上唇十七例(三二・六%)、下唇肛門各十三例(二六・六%)、下腹部六例(七・七%)、手指五例(六・四%)、陰囊扁桃腺各三例(三・八%)、乳房陰阜鼠蹊部上腿各二例(三・六%)、頭部、頰、鼻孔、外聽道、舌、口蓋、上膊、臀部、會陰、下腿各一例(一・三%)アリタリ。

第三百二十二圖



經過 下疳ハ局所的療法ニヨリ數週ノ間ニ表皮ヲ形成シテ自然ニ癒合スベシ。稀ニハ潰瘍面次第ニ周圍ニ侵蝕シテ壞疽ニ陥ルコトアリ(侵蝕性下疳 Ulcus phagedenicum) 蓋

皮膚微毒 Syphilis cutanea

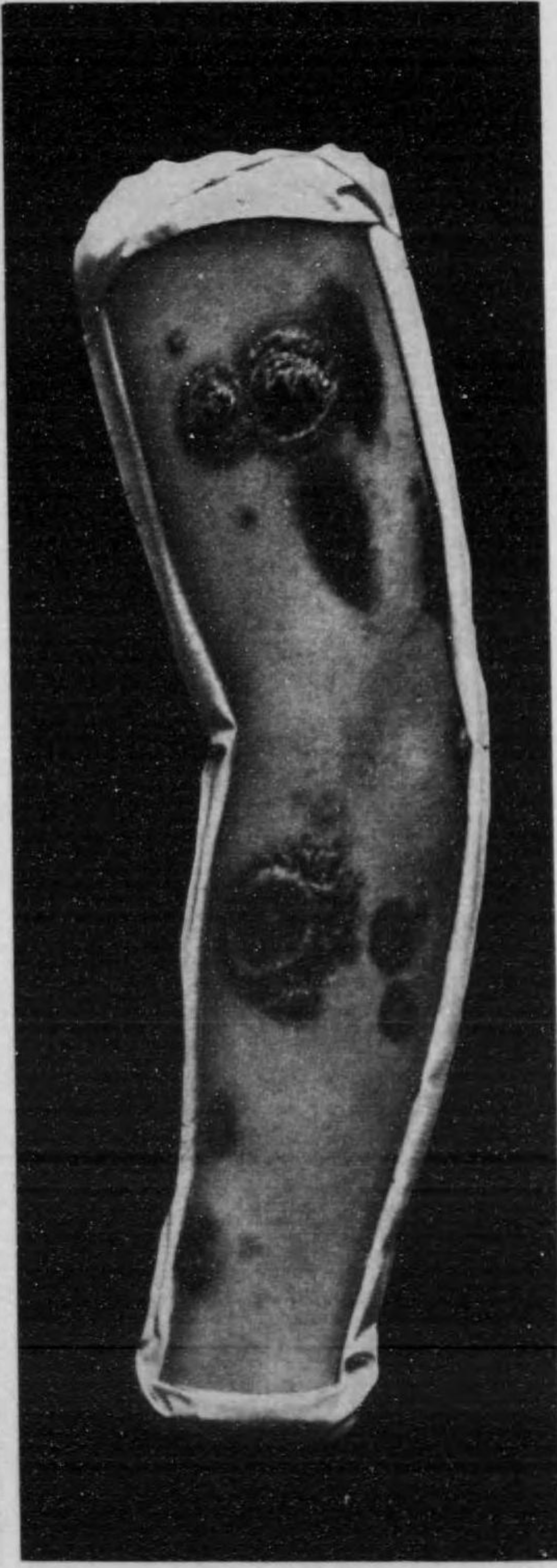
七二七

2

1



毒微性腫瘍潰
Syphilis ulcerosa



疹毒微性疱膿
Syphilis pustulosa

(Klinik Dohi-Tokyo)

皮膚微毒 Syphilis cutanea

七二八

再硬結

無痛便毒

混合下疳

一毒説

二毒説

剥脱性龜頭包皮炎

シ混合感染ニ因ルモノナリ。
 硬結ハ下疳面ノ癒合後尙ホ殘存シ、多クハ適當ノ驅微法ニ依リ始メテ消失スベシ。時
 トシテハ數月後再ビ多少ノ硬結ヲ來スコトアリ(再硬結 Reinundation)。
 硬結吸収ノ後ニハ一時色素ヲ沈著シ、稀ニハ色素脫失シテ白斑ヲ留ム。下疳ノ跡ニ殘
 レル癍痕ハ軟性下疳ニ於ケルガ如ク深刻ナラズ。
 合併症トシテ必ズ無痛便毒 indolenter Bubo ヲ伴フコトハ恰モ影ノ形ニ於ケルガ如シ。
 大抵下疳ノ發生後十日目ニ始マリ、其癒合後ニ遺存シテ診斷ノ根據タラシム。又數、軟
 下疳ヲ併發ス、之ヲ混合下疳 Ulcus mixtum, Chancere mixte ト稱シ、初期ニ於テハ屢、微毒ノ
 存在ヲ看過セシムルノ虞レアリ、曾テ微毒及ビ軟性下疳ニ對スル一毒説 Unitarismus
 ガ二毒説 Dualismus ニ比シ却テ勢力アリシハ、職トシテ混合下疳ノ存在ガ臨牀家ノ判
 斷ヲ誤ラシメシニ由レリ。

【診斷】二三週間ノ潜伏期、圓形又ハ橢圓形ノ硬結、赭褐色ニシテ平滑ニ且ツ光澤アル中心ノ
 潰瘍、殊ニ無痛便毒ノ存在ニ注目スベク、且ツ下疳ヲ看ナバ必ずスビロヘリテバリダハ有
 無ヲ檢査スベシ。ワッセルマン氏反應ハ通常感染後約一ヶ月ナラデハ陽性ヲ呈セズ。

【類症鑑別】陰部疱疹 Herpes genitalis ニ因ル表皮剥脱ハ小ニシテ麻實大ヲ超エズ、且ツ數箇連續
 スルヲ常トシ、底面ニ浸潤ヲ缺ク。但シ腐蝕藥等ヲ用キシ爲メ腫脹セル場合ニハ數日間冷
 巻法ヲ行ヒテ經過ヲ觀察スベシ。剥脱性龜頭包皮炎 Balanoposthitis erosiva ニハ白キ圈線ヲ存シ
 之ヲ拭ヘバ剥ゲテ復生ズ。軟性下疳 Ulcus molle ハ潜伏期數日ヲ出デズ、潰瘍ハ邊緣溝齒ヲナ

シ、瘡底ハ凹凸アリ且ツ膿様分泌著シク、數自家接種ニヨリテ多發シ、周圍ニ浸潤硬結ヲ
缺キ、附近ニ有痛便毒ヲ發生ス。固有ノ連鎖狀桿菌ハ能ク硼砂メチレン青ニ染色ス。混合下
疳・Ulcus mixtumノ場合ニハ先ヅ軟性下疳ノ狀ヲ呈シ、二三週ヲ經ルノ後漸ク基底ニ硬結ヲ
加フ、且之ニ便毒ヲ伴フ時ハ腫大ノ割合ニ發赤疼痛共ニ輕微ナリトス。護・腫・Gummaニ於
ケル周圍ノ浸潤硬結ハ硬下疳ニ優リ、其潰瘍ハ大ニシテ深シ。表皮癌・Epitheliomaハ一層硬ク
シテ象牙様トナリ、潰瘍面ハ不正形ヲ呈シ且ツ増大ノ傾向著シ。

斑狀微毒疹 Syphilis maculosa

異名 微毒性蔷薇疹 Roscola syphilitica 微毒性紅斑 Maculae syphiliticae.

小蔷薇疹

症候 蔷薇疹ハ爪甲大椭圆形ニシテ、淡紅色ヲ帶ビ、指壓ニ依リテ幾ト消褪スベシ。先ヅ
側胸ニ現ハレ、次第ニ遠近ニ蔓延ス之ヲ小蔷薇疹 Kleinmaculoses Syphilid トナス。

大蔷薇疹

大蔷薇疹 Grossmaculoses Syphilid ハ再發疹トシテ感染後一二年ノ間ニ發生シ、好ンデ環
狀ヲナス(環狀蔷薇疹 Roscola annularis) 極メテ稀ニハ十餘年ノ後ニ來リ蛇行狀ヲナス
コトアリ(晚期蔷薇疹 Roscola tardiva)。

環狀蔷薇疹

副症候 蔷薇色枇糠疹 Pityriasis rosea. 紅斑ニ大小アリ、表面ニ薄キ鱗屑アリ、且ツ痒痒著ルシ。

中毒疹 Toxiche Exantheme. 飲食物藥物等ニヨリ發生シ、紅斑ノ大小均カラズシテ、多クハ散漫

性ニ生ジ、經過短ク、屢痒覺アリ。急性傳染病(麻疹 Morbilli 風疹 Rubella 猩紅熱 Scarlatina 空扶私性

蔷薇疹 Roscola typhosa 等)ニハ各固有ノ熱型ト部位トヲ備フ。蕁風 Pityriasis versicolor. 蔷薇疹ノ

稍消褪セルモノト蕁風ノ新鮮ナルモノトハ其色頗ル相似タルコトアルモ、蕁風ハ搔破ニ

ヨリテ落屑ヲ見ルベク、其鱗屑中ニハ必ず絲狀菌ヲ證明スベシ。

皮膚微毒 Syphilis cutanea

丘狀微毒疹 Syphilis papulosa

異名 微毒性丘疹 Papulae syphiliticae, papulosae Syphiliti.

大丘疹性微毒疹
環狀丘疹微毒
連環狀微毒疹

症候 大サ小豆乃至大豆ニ比スベク、固有ノ銅紅色ヲ有シテ硬靱ニ且ツ一種ノ光澤アリ(大丘疹性微毒疹 Grosspapulosae Syphiliti) 早期ニアリテハ軀幹其他ニ汎發シ、又再發疹トシテハ項肩胛顔面部等ニ局發シテ好ンデ環狀ヲナシ(環狀丘疹微毒 Syphilis papulosa annularis)(11百二十三圖)又ハ連環狀ヲ成ス(連環狀微毒疹 Syphilis papulosa circinata)

小丘疹性微毒疹又
微毒性苔癬

時トシテ丘疹小ニシテ麻實大ニ過ギザルコトアリ(小丘疹性微毒疹 Kleinpapulosae Syphiliti) 舊之ヲ微毒性苔癬 Lichen syphiliticus ト稱シ、扁平苔癬ニ似テ而モ間、膿疱ヲ混ジ、且ツ環狀ニ排列スルノ傾向アリ、多クハ晚疹ニ屬ス。

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

丘疹若シ手掌足趾及ビ指趾ノ屈側ニ發生スルトキハ特ニコレヲ手掌及足趾鱗屑疹 Psoriasis palmatis et plantaris (11百二十四圖)ト稱シ、丘疹ハ肥厚セル角層ニ遮ギラレテ表皮



第三百二十三圖

微毒性雞眼

濕性丘疹又濕疣
扁平コンデュロマ
又微疣

中ニ潛ミ、只僅カニ紅褐色ノ斑形ヲ呈シ、而モ底面ニハ硬キ浸潤アリテ、表面ニハ多少ノ鱗屑ヲ被ムルベシ。概テ散在シ又ハ密生シ若クハ融合シテ蛇線ヲ描ク、足趾ニアリテハ鱗屑ノ形成厚ク固クシテ稀ニ雞眼狀ヲナス(微毒性雞眼 Clavi syphilitici) 丘疹ノ發生部位ニヨリ表面濕潤スルコトアリ(濕性丘疹又濕疣 feuchte Papeln) 其密集スルヲ扁平コンデュロマ又微疣 Condylomata lata ト爲シ、皮膚ノ皺襞間ニ生ジテ汗脂白帶下等ノ刺戟ニヨリ増殖密接シテ扁平ノ局面ヲ作り表面白ク糜爛シテ分泌著シク、最モ夥多シキスピロヘータヲ蓄フ。殊ニ肛圍陰股部ニ好發シ又臍窩腋窩乳房下面等ニ生ズ。

第三百二十四圖



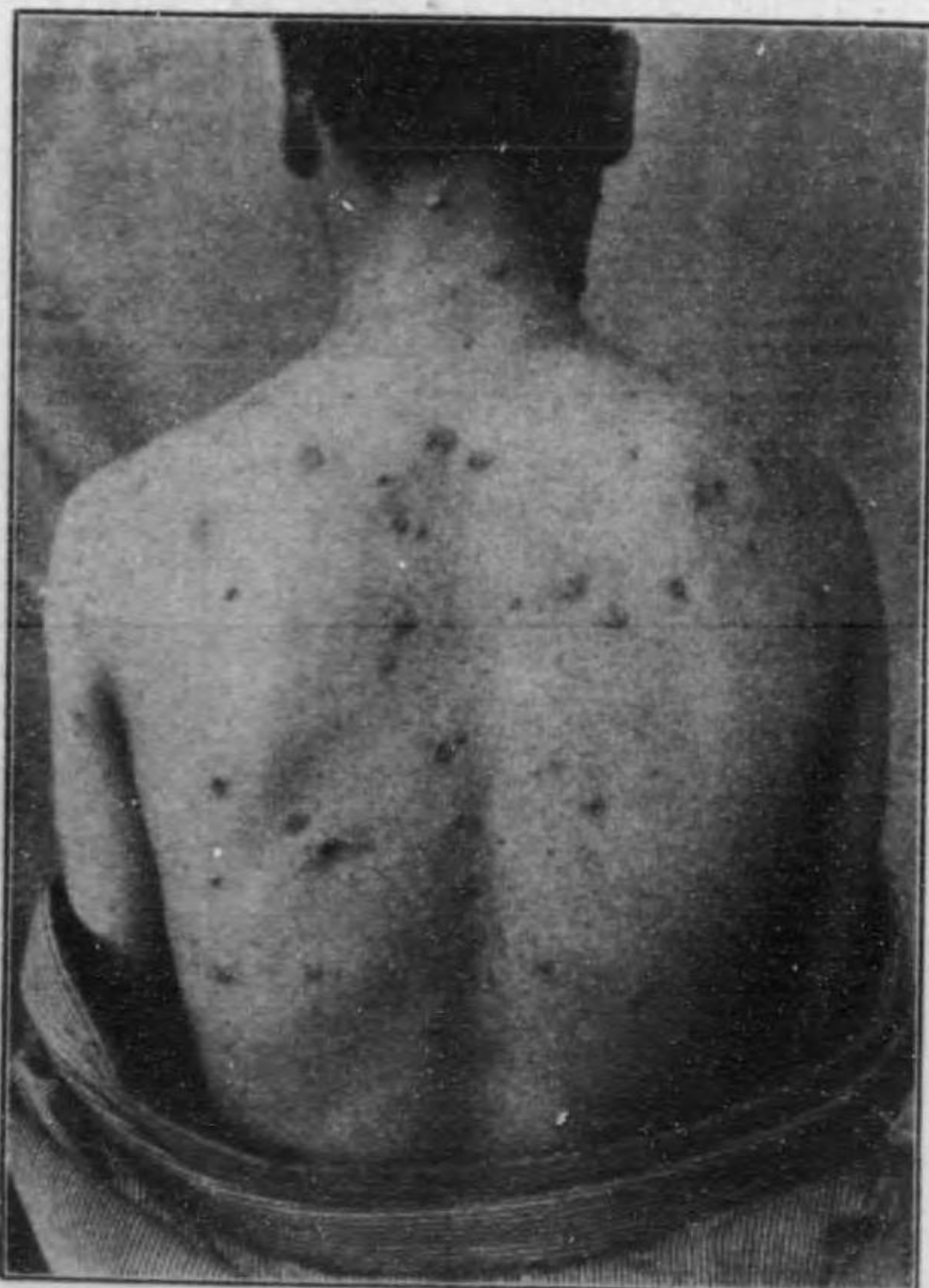
癩裂狀丘疹
硬化丘疹又器質化
丘疹

口角外聽道指趾間等ニ於テハ丘疹孤立シ且ツ癩裂ヲナシ易シ(癩裂狀丘疹 Syphilis papulosa rhagadiforme) 濕性丘疹ハ往々結締織増殖ヲ致シテ器質變性ヲ營ミ、驅微療法ニ抵抗シテ久シク形跡ヲ留ムルコトアリ(硬化丘疹又器質化丘疹 sklerotierte oder organisierte Papeln) 尋常性瘰癧 Acne vulgaris 顔面胸背ニ來リ頗ル微毒疹ト誤診シ易キモ、丘疹尖銳ニシテ中心ニ膿點アリ鮮紅ニシテ銅色ヲ帶ビズ、散在シテ密集セズ輪狀ヲナサズ、處々ニ黒キ

皮膚微毒 Syphilis cutanea

皮膚微毒 Syphilis cutanea

面胞ト小キ癩痕ヲ混ズ。扁平紅色苔癬 Lichen ruber planus ハ鮮紅ニシテ褐色ナラズ、多角ニシテ圓形ナラズ、癢痒アリ、經過遙ニ緩過ナリ、尋常性鱗屑疹 Psoriasis vulgaris ハ鱗屑雪白ニシテ乾燥シ、之ヲ剝離スレバ鮮紅ニシテ點狀出血アリ、鱗屑疹様微毒疹ノ鱗屑ガ類黄白色ニシテ油膩ヲ帯ビ且ツ其下ニ暗褐ノ色素沈著ヲ存シテ硬ク浸潤セルモノトハ甚ダ鑑別ニ難カラザルニ似タルモ、尙ホ慎重ニ爾餘ノ症狀ヲ参照スルヲ要ス。濕疹 Eczema ハ境界明刺ヲ缺キ、丘疹小ニシテ尖銳ニ、動モスレバ痲皮ヲ被ムリ、集簇スルモ輪狀ニ排列セズ、常ニ癢痒アリ。白癬性濕疹 Eczema trichophytina s. marginatum ハ輪廓遙ニ大ニシテ不正形ヲナシ且ツ丘疹ヨリ集成セズ、癢痒劇甚ナリ。尖圭コンデロマ Condylomata acuminata ハ微細乳頭ノ狀ヲナシテ菌狀ニ蕃殖シ、尖圭ニシテ扁平ナラズ。



第三百二十五圖

膿疱性微毒疹 Syphilis pustulosa

異名 微毒性膿疱疹 Pustulae syphiliticae.

症候 膿疱ノ形狀大小淺深ニヨリテ名稱ヲ異ニシ、小サキ膿疱ヲ微毒性瘰癧疹 Acne syphilitica ト稱シ、痲皮較大ナルモ淺クシテ薄キモノヲ微毒性膿癧疹 Impetigo syphilitica ト

微毒性瘰癧疹
微毒性瘰癧疹

微毒性深膿癧疹
微毒性瘰癧疹

蠟殼性微毒疹

稱シ、其較深クシテ厚キモノヲ微毒性深膿癧疹 Ekthyma syphiliticum ト稱ス(三百二十五圖) 微毒性瘰癧疹 Variola syphilitica トハ痲皮ノ中心ニ臍窩ヲ作り、治癒後ニ痘痕ヲ殘スモノヲ謂ヒ、多クハ顔面軀幹ニ汎發ス、孰レモ痲皮外ニ銅紅色ノ暈ヲ存シ、且ツ浸潤アリテ著シク硬ク、以テ形似ノ皮膚病ト鑑別スベシ。此ノ他蠟殼狀微毒疹 Rupia syphilitica s. Syphilis austracae トテ、汚穢ノ痲皮重積シテ牡蠣ノ甲殼ニ似タルモノニ對スル症名ハ第二期ニモ兼用セラル。蓋シ膿疱疹ノ發生ハ貧血惡液質等ノ者ガ微毒ニ罹ル場合ニ最モ多ク、且ツ屢、惡性微毒 Syphilis maligna ニ屬スル一微候ヲ成シテ發熱ヲ伴フコトアリ。

結節狀及潰瘍性微毒 Syphilis nodosa et ulcerosa

異名 第三期微毒 Syphilis tertiana 微毒性潰瘍 Ulcus syphiliticus 護謨腫 Gumma 護謨性微毒 Syphilis gummosa.

症候 本症ハ第二期疹ガ痕跡ヲ留メズシテ吸收セララル、ニ反シテ、必ズ局處ノ破壞 Destruction ヲ營ミ、從ツテ癩痕治癒ヲ營ムヲ特徴トス。始メ鳩卵大ノ結節、真皮中或ハ皮下ニ生ジ、淺在結節性微毒 Syphilis nodosa s. gummosa superficialis) 又ハ其下層ニ在ル筋髓骨膜骨質ヨリ生ジテ皮膚ニ侵入ス(深在結節性微毒 syphilis nodosa profunda) 結節增大シテ皮膚ニ近接スルトキハ、表面著色ヲ呈シテ壓時痛アリ、終ニ皮膚ヲ破潰シテ潰瘍潰瘍微毒 Syphilis ulcerosa 又護謨腫 Gumma) ヲ作ルニ至ル。微毒性潰瘍 Ulcus syphiliticus ハ肉芽強健ニシテ、牛酪様分泌アリ。周圍ノ浸潤ハ著明ニ

皮膚微毒 Syphilis cutanea

潰瘍微毒又護謨腫
微毒性潰瘍

淺在結節性微毒
深在結節性微毒

皮膚微毒 Syphilis cutanea

シテ硬ク、縁下潜蝕ヲ呈セズ。其増大スルヤ、一方ニ進行シテ他側ハ漸ク治癒ニ傾キ、斯クテ次第ニ固有ノ腎臟形ヲ呈シ、其外彎線ハ即チ病勢進行ノ部ニ一致ス。而シテ幾箇ノ結節及ビ潰瘍ハ往々相融合シ、連環シテ蛇行シ(蛇行性潰瘍性微毒 Syphilis ulcero-serpiginosa)其跡ニ癩痕ヲ遺ス。淺在結節性微毒ニアリテハ結節時トシテ表面ニ破壊スルコトナクシテ吸收セラレ、單ニ癩痕様萎縮ヲ止ムルモノアリ。

七三四

深在護膜腫ノ破潰スルヤ、肉芽非常ニ増殖シテ、結締織硬化シ、骨膜骨質共ニ肥大シテ恰モ象皮病ニ似タルコトアリ(微毒性象皮病 Elephantiasis syphilitica)

微毒性癩痕 syphilitische Narben ノ淺在護膜腫ニ原因スルモノハ平滑ニシテ、數、葉狀ノ落屑アリ、之ニ反シテ深在護膜腫ニ伴フモノハ凹凸不平ニシテ縱横ニ索狀ヲナスコト多シ。但シ孰レモ一旦結成セシ癩痕面ノ再ビ破壊スルコトナシ、是レ狼瘡性癩痕ニ對スル鑑別上重要ナル憑微タリ。

圖 六十二百三第



【補注】尋常性狼瘡 Lupus vulgaris ハ癩痕中ニ反復シテ紅キ狼瘡疹ヲ生ズルモ、微毒性癩痕中ニハ之ヲ缺ク。皮膚腺病、Skrophuloderma ハ潰瘍ノ邊縁浸潤セズ、菲薄ニシテ縁下潜蝕ヲ存ス。バザン氏硬結性紅斑 Erythema induratum Bazin ハ多ク下腿ニ限局シ、骨ノ肥厚ヲ伴ハズ、潰瘍ノ

皮膚微毒ハ又色素異常ヲ伴フモノニシテ、其一ヲ色素沈著トナシ他ヲ色素脱出トナス。發疹ノ吸收セラレ、ヤ其跡ニ必ズ黒褐色ノ色素沈著ヲ貽シ、數月消失セザルコト多シ。此外、發疹ナクシテ廣面ノ色素沈著ヲ呈スルヲ微毒性色素増殖症 Syphilis pigmentaireト稱ス(三百二十七圖)殊ニ項部ニ多ク、旭氏ハ顔面ニ於テ目撃セリ。

微毒性色素異常 Syphilitische Pigmentanomalien

傾向割合ニ少ク、皮下ニ往々索狀ノ硬結ヲ觸ル。癌 Carcinoma ハ軟骨様ノ硬度ヲ有ス。

色素脱出ハ即チ微毒性白斑 Leucoderma syphiliticum s. Vitiligo syphilitica ニシテ、特ニ項部ニ來リテ、時ニ背面ニ蔓延シ(三百二十八圖)又腋窩腰部陰股部等ノ如キ

圖 七十二百三第



生理上色素ニ富メル部位ニ現ハル。其大サ薔薇疹又ハ丘疹ニ一致シ、若クハ較大ニシテ、間、微毒疹ノ吸收ニ伴フテ發現スルヲ證明シ得ベキモ、著者、江馬氏、發疹ノ前驅スルヲ認メザルコト亦數之アリ。大抵數多密生シテ網目形ヲナシ又ハ連鎖蘆毛ニ似タリ。而シテ中間ノ皮膚ハ却テ色素増殖ヲ致スヲ常トスルヲ以テ、白斑殊ニ顯著トナル。本症ハ西洋ニアリテハ婦人ニ多キモ、我ニ在リテハ男女間著シキ差異ヲ認メズ。

微毒性脱毛

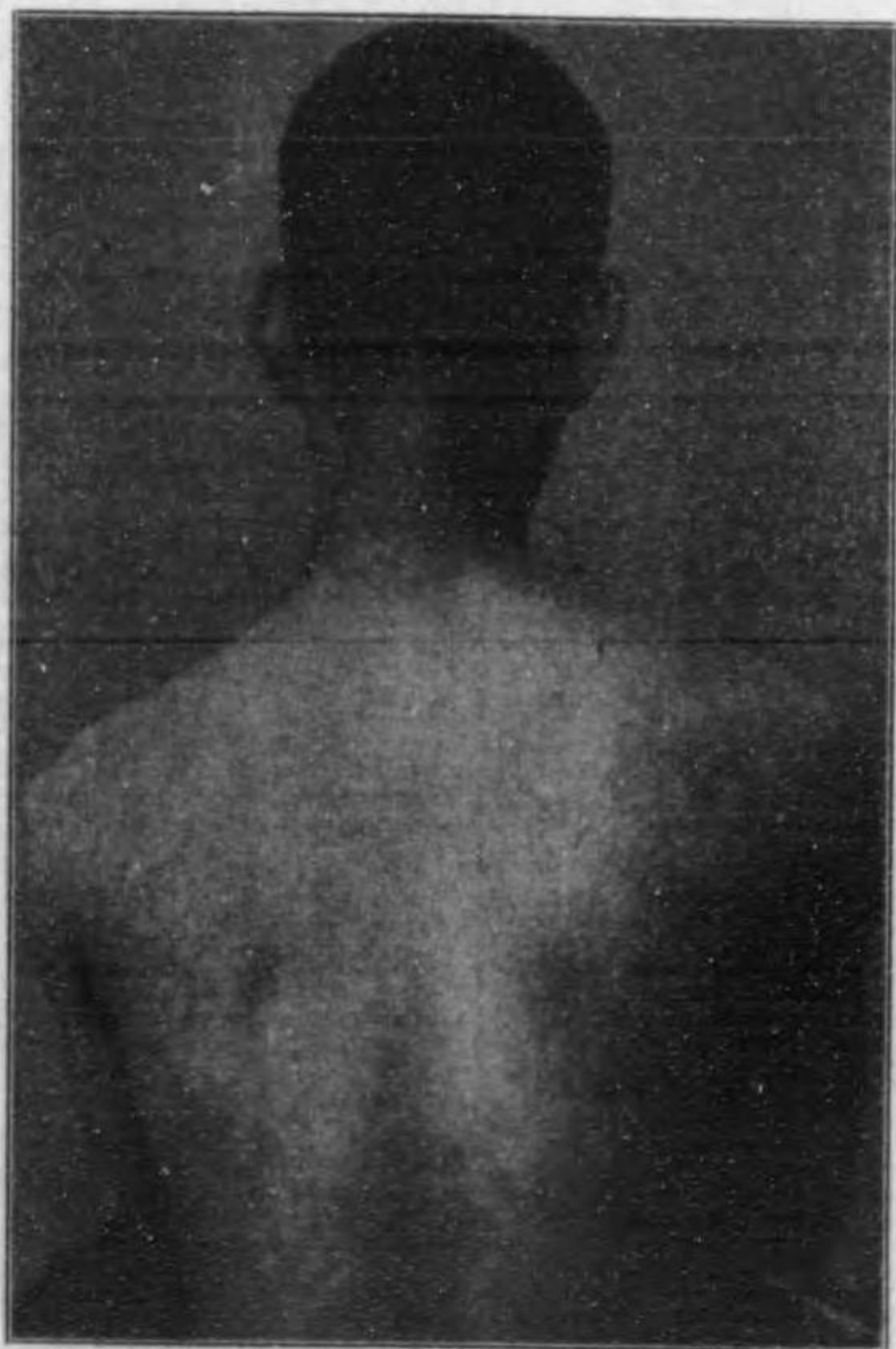
本症ハ又微毒疹消失ノ後久シク存在スルヲ以テ、診斷上ノ好材料タリ。
【類症鑑別】尋常性白斑 Leucoderma vulgare ハ色素全然脱失シテ雪白トナリ、且ツ隨處ニ發生シ、大
小廣狭均カラズ癩性白斑 Leucoderma leprosum モ亦大小不同ニシテ、且ツ必ず知覺麻痺ヲ伴フ。
微毒ニ感染ノ後數月ニシテ毛髮稀疎トナリ、殊ニ後頭部ニ於テ疎毛斑散點シ、略項部
ノ丘疹又ハ白斑ト同形ニシテ
且ツ往々之ト併發シ互ニ反映
スルコトアリ(三百二十九圖)毛髮
ノ脱落時トシテ散漫性ニ來リ、
又延イテ體毛ニ及ブ。

【類症鑑別】圓形脱毛 Alopecia areata =
アリテハ、患部全然脱毛シテ油
滑トナリ、數毫ヲモ留メズ、脂漏
性脱毛 Alopecia pityriodes ハ必ず
前額部又ハ顛頂部ヨリ始マリ、油性又ハ批糠性脂漏ヲ伴フ。

微毒性爪圍炎

微毒性爪圍炎 Paronychia syphilitica

微毒性膿疱疹又ハ丘疹モシ爪溝又ハ爪廓ニ發生スルトキハ、當該皮膚ノ潮紅腫脹ヲ
來シ、甚シキハ破潰シテ肉芽露出スベシ。更ニ爪牀ヲ侵害スルニ至レバ爪甲ハ色澤ヲ



圖八十二百三第

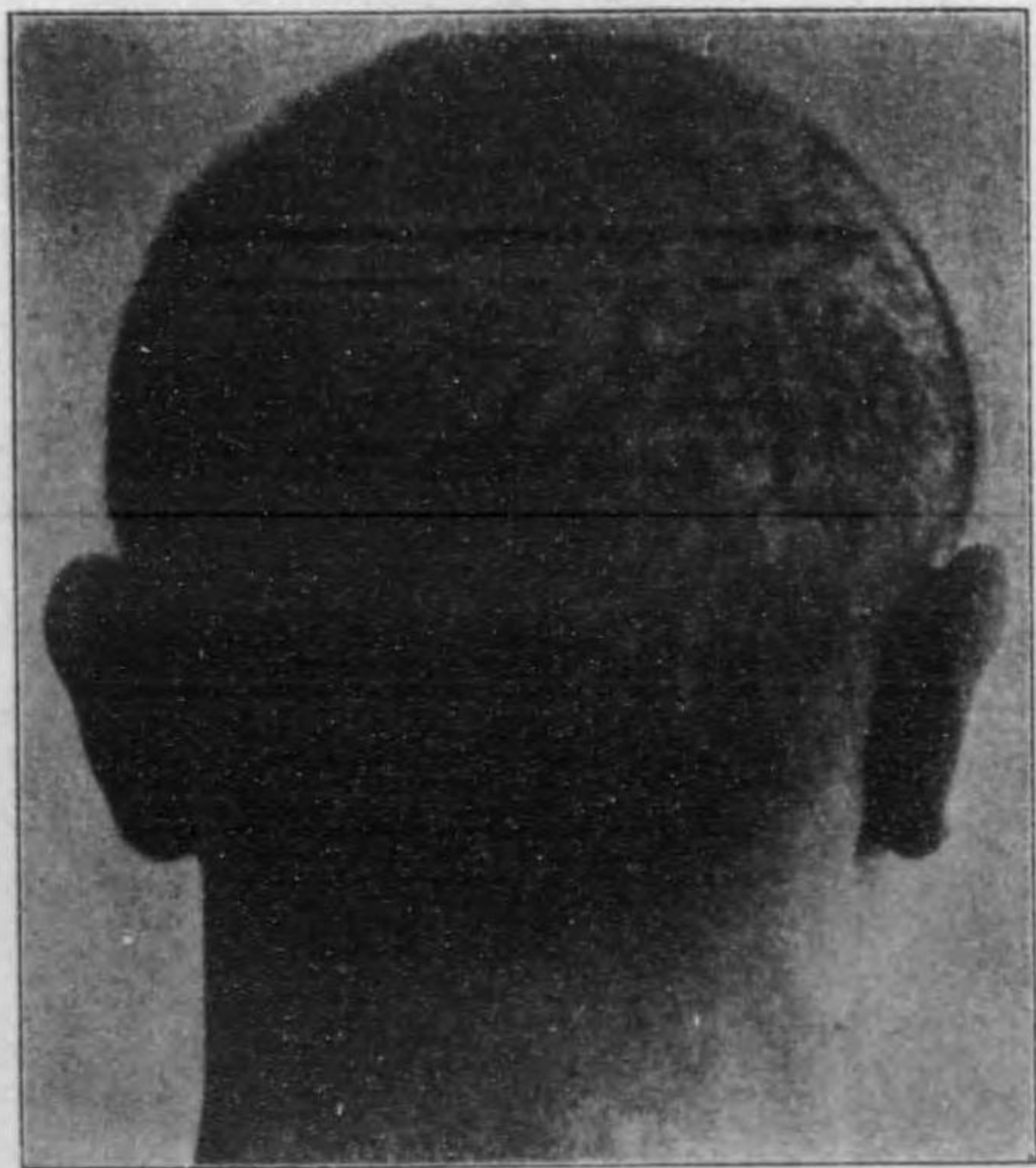
粘膜炎

粘膜炎 Syphilis mucosae

微毒性咽喉炎

ヒテ粗糙トナリ終ニ剥脱シ、幸ニ新爪ヲ生ズルモ萎縮シテ畸形ヲナスベシ。
諸粘膜炎中、殊ニ口腔粘膜炎ニハ微毒性紅斑丘疹、膿腫及ビ白鱗疹又鱗屑疹ヲ見ルベシ。
紅斑ハ屢、口蓋及ビ舌頭ニ來ルモ多
クハ鮮明ナラズ、之ニ反シテ所謂微
毒性咽喉炎 Angina syphilitica ハ咽喉
ヨリ起リテ前ハ軟口蓋ニ於テ横サ
マニ一線ヲ劃セル潮紅ヲ呈シ、早ク
第二期ノ初ニ現ハレ、頑固ニシテ長
ク消褪セズ且ツ再發シ易キガ故ニ、
微毒ノ診斷ヲ助クルコト多シ。
【類症鑑別】丘疹ハ乳色斑又粘膜炎 Plagues opali-
nes s. muqueuses ト稱シ、唾液ノ爲ニ浸
漬セラレテ表面乳白色ヲ呈シ、否ザ
レバ上皮剝脱シテ紅面ヲ露ハシ、大小不同ニシテ、或ハ孤立シ或ハ數箇融合シテ連環
狀ヲ成スモノアリ、稀ニハ増殖隆起スベシ(三百三十圖)、口唇齒齦頬舌軟口蓋扁桃腺咽
喉ノ諸粘膜炎ニ生ジ、又陰部ニ來ル。底面ニ浸潤アリ、周圍ニハ炎症性紅暈ヲ缺クモ、表面
時トシテデフテリヤ様ヲナスコトアリ。

圖九十二百三第



乳色斑又粘膜炎

皮膚微毒 Syphilis cutanea

口腔乳色斑ハ口内ヲ不潔ニシ又ハ喫煙ヲ嗜ム者ニ特ニ多ク、病毒感染後二三年以内ニハ屢、反復再發スベシ。稀ニハ六年八年十二年ノ後ニモ發生シテ、毎ニ病毒傳播ノ虞アリ。

平滑粘膜斑

平滑粘膜斑 Plagues lisses トハ舌上ニ乳頭ヲ失ヒ而モ上皮剝脱ヲ呈セザル紅キ乾燥セル橢圓形ノ斑ヲ生ズルヲ謂ヒ、多クハ第三期ニ來リ、外觀恰モ茛リカケノ芝原ニ似タリ (Plagues fauchées en praire)。

白鱗疹又粘膜鱗屑

白鱗疹又粘膜鱗屑 Leukopakia s. Psoriasis mucosae syphilitica ハ白色粗糙ノ上皮肥厚ニシテ線狀又ハ斑狀ヲナシ、頬舌下唇ノ粘膜ニ最モ多シ。

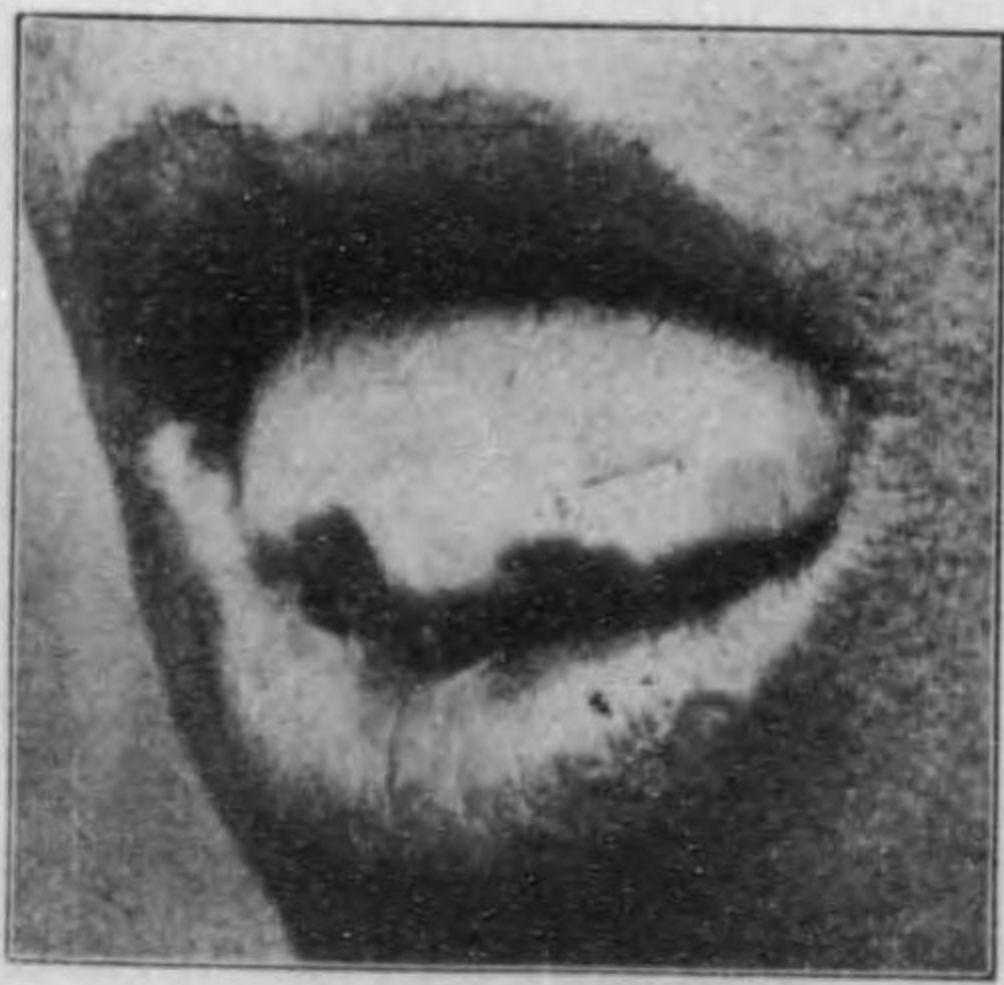
護膜腫

護膜腫ハ往々破潰シテ固有ノ潰瘍ヲ作り、穿孔スルコトアリ。殊ニ唇舌(三百三十一圖)軟硬口蓋扁桃腺咽喉ニ好發ス。

類梅毒別

阿布答 Aphtha ハ圓クシテ淡黃色ヲ帶ビ、紅暈著シク、且ツ疼痛アリ。單純疱疹 Herpes simplex ハ卒然發生シ、數箇連絡シ、知覺過敏ナリ。舌土皮圓形剝脱症又限局性剝脱性舌炎 Exfoliatio areata linguae s. Glossitis exfoliativa marginata ハ固有ノ境界線ニ圍マレ、良性ニシテ治シ易シ。非微毒性白鱗症 Leucopakia

圖一十三百三第



圖十三百三第



遺傳微毒

遺傳微毒 Syphilis hereditaria

遺傳微毒ニ於ケル皮膚及ビ粘膜ノ發疹ニハ紅斑アリ丘疹アリ膿疱疹アリ護膜腫アリテ、其排列モ概シテ後天微毒ニ似タルモ、時ニ多少ノ特徴ヲ呈スルコトナキニ非ズ。殊ニ頭部鼻孔口腔外聽道肛圍手掌足蹠等ニ於テ一見普通ノ皮膚病、殊ニ濕疹ト鑑別シ難キ症狀ヲ伴フコトアリ。例ヘバ頭部ニハ往々脂漏結痂アリテ頗ル脂漏性濕疹ニ似、鼻孔口及ビ嘴角ニハ剝脱若クハ皸裂ヲ生ジ、時トシテ長ク放射線狀ノ癩痕ヲ遺シ(三百三十二圖)又鼻加答兒 Coryza ノ爲ニ膿血ヲ分泌シ、外聽道炎ノ爲ニ耳漏アリ、肛圍及ビ陰股部ニハ潮紅糜爛 Intertigo 等ヲ生ジ易ク、手掌足蹠ニハ紅褐色ノ散漫性浸潤ヲ呈シテ落屑アリ、皸裂アリ(散漫性扁平微毒疹 difuses, flächenhaftes Syphilid)而シテ微毒性天疱瘡 Pemphigus syphiliticus トハ前記ノ好發部位ニ於テ潮紅ト共ニ大小ノ水泡ヲ生ズルヲ謂ヒ、甚シキハ殆ド全身ニ互リテ上皮剝脱ヲ呈シ、宛然赤鬼ニ似タルコトアリ。但シ本病名ハ手掌及ビ足蹠ニ限レル膿疱疹ニ對シテモ亦用キラル。

圖二十三百三第



好發部位

散漫性扁平微毒疹
微毒性天疱瘡

皮膚微毒 Syphilis cutanea

遺傳微毒ニ於ケル皮膚及ビ粘膜ノ發疹ニハ紅斑アリ丘疹アリ膿疱疹アリ護膜腫アリテ、其排列モ概シテ後天微毒ニ似タルモ、時ニ多少ノ特徴ヲ呈スルコトナキニ非ズ。殊ニ頭部鼻孔口腔外聽道肛圍手掌足蹠等ニ於テ一見普通ノ皮膚病、殊ニ濕疹ト鑑別シ難キ症狀ヲ伴フコトアリ。例ヘバ頭部ニハ往々脂漏結痂アリテ頗ル脂漏性濕疹ニ似、鼻孔口及ビ嘴角ニハ剝脱若クハ皸裂ヲ生ジ、時トシテ長ク放射線狀ノ癩痕ヲ遺シ(三百三十二圖)又鼻加答兒 Coryza ノ爲ニ膿血ヲ分泌シ、外聽道炎ノ爲ニ耳漏アリ、肛圍及ビ陰股部ニハ潮紅糜爛 Intertigo 等ヲ生ジ易ク、手掌足蹠ニハ紅褐色ノ散漫性浸潤ヲ呈シテ落屑アリ、皸裂アリ(散漫性扁平微毒疹 difuses, flächenhaftes Syphilid)而シテ微毒性天疱瘡 Pemphigus syphiliticus トハ前記ノ好發部位ニ於テ潮紅ト共ニ大小ノ水泡ヲ生ズルヲ謂ヒ、甚シキハ殆ド全身ニ互リテ上皮剝脱ヲ呈シ、宛然赤鬼ニ似タルコトアリ。但シ本病名ハ手掌及ビ足蹠ニ限レル膿疱疹ニ對シテモ亦用キラル。

鞍鼻
ハツチンソン氏齒
型
バルロウ假性麻痺

晚發遺傳微毒

微毒病原體
スピロヘーテバ
リダヌトレボチ
ーマバリヅム

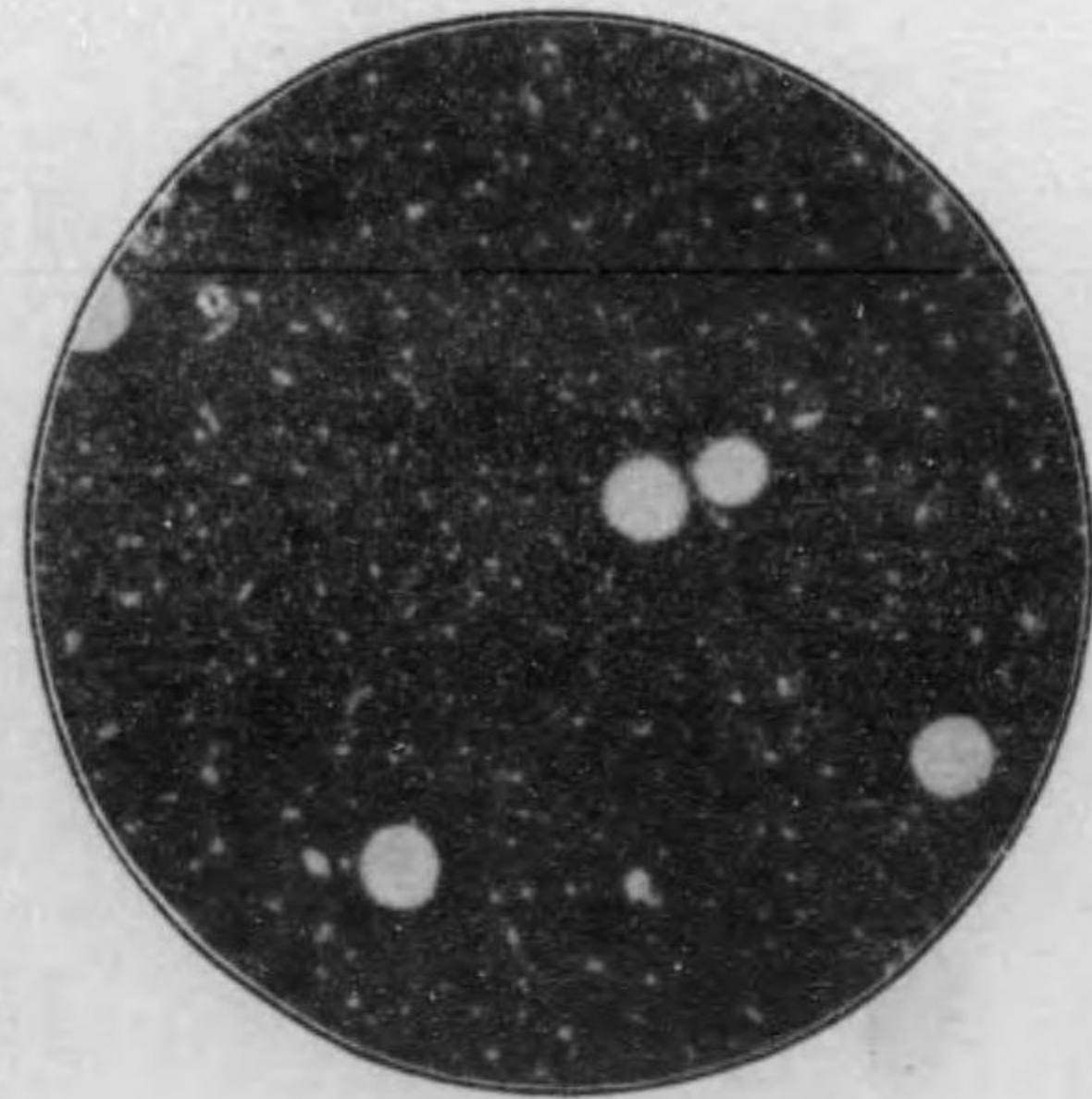
皮膚微毒 Syphilis cutanea

此他皮膚一般ニ枯燥シ、蒼白ニシテ蠟色ヲ帶ビ、靜脈ノ怒漲著シキコトアリ。又ハ鼻骨缺損
萎縮シテ鞍鼻 Sadelnase ヲナスコトアリ、門齒ノ發育不良ニシテハツチンソン氏齒型 Hutchinson-
sche Zähne (附表参照)ヲ呈スルコトアリ、骨質化成完カラズシテバルロウ氏假性麻痺 Par-
ry'sche Pseudoparalyse ヲ來シ、若クハ眼病(實質性角膜炎虹彩脈絡膜炎視神經萎縮)耳病(迷路聾)
等ヲ發生スル等、假令、遺傳微毒ニ固有ナラズトスルモ、其數、併發スルコトアルハ事實ナリ。

七四〇

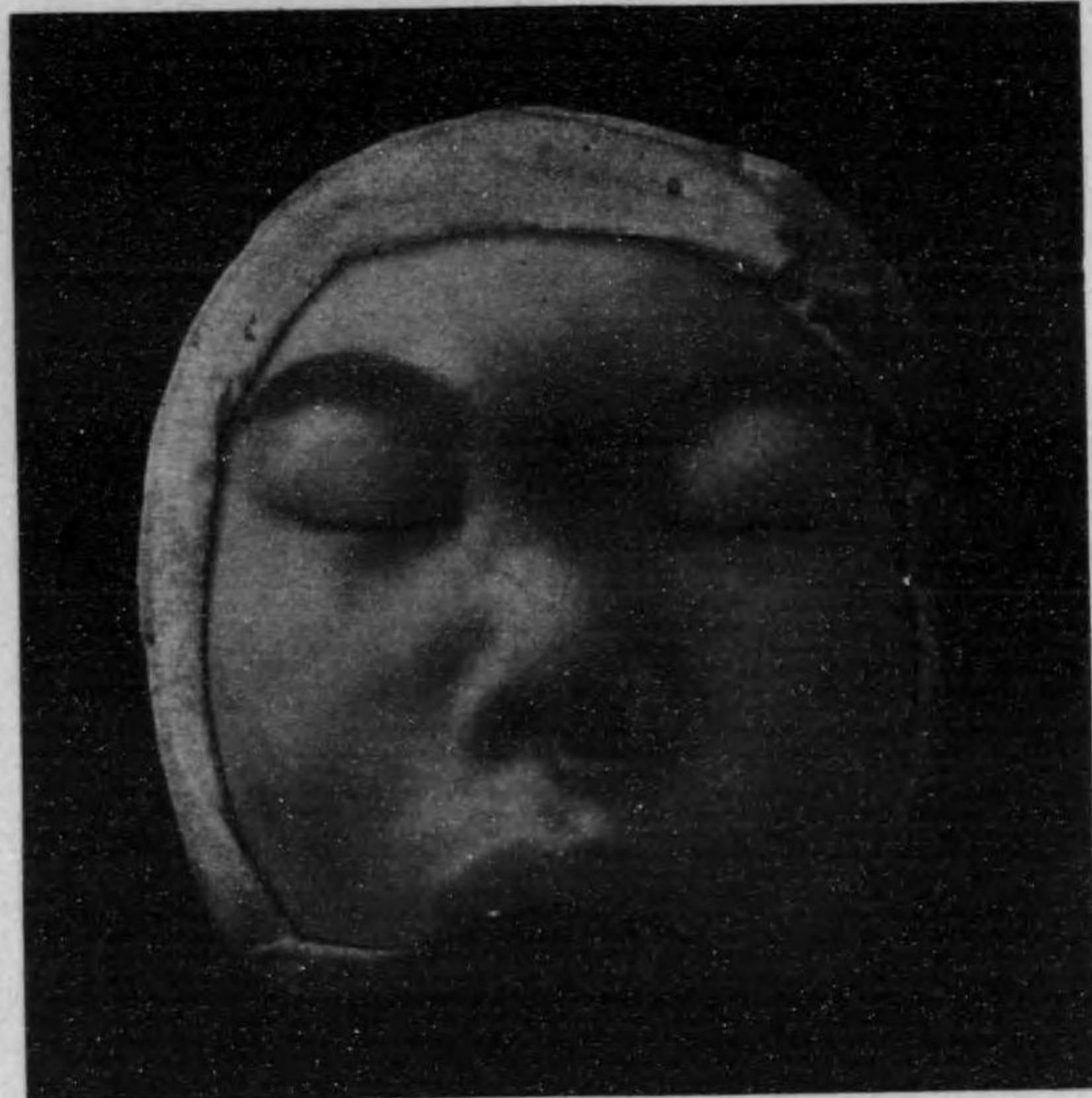
遺傳微毒ハ胎生中ニ病毒ヲ父母又ハ其一方
殊ニ母體ヨリ感染スルモノナレバ、其證候ハ
胎兒ノ幸ニ出生セル場合ニ既ニ著明ナルア
リ、若クハ出生後ニ始メテ發現スルコトアリ
而モ潜伏期ハ生後長クモ四ヶ月ヲ超エザル
モノトス。而シテフルニエー氏 Fournier ノ所謂
晚發遺傳微毒 Syphilis hereditaria tarda トハ先天
ノ外、幼時ニ感染シテ潜伏セル微毒ヲモ含ミ、
思春期ノ頃マデニ再發セルモノト解スベシ。

第三百三十三圖



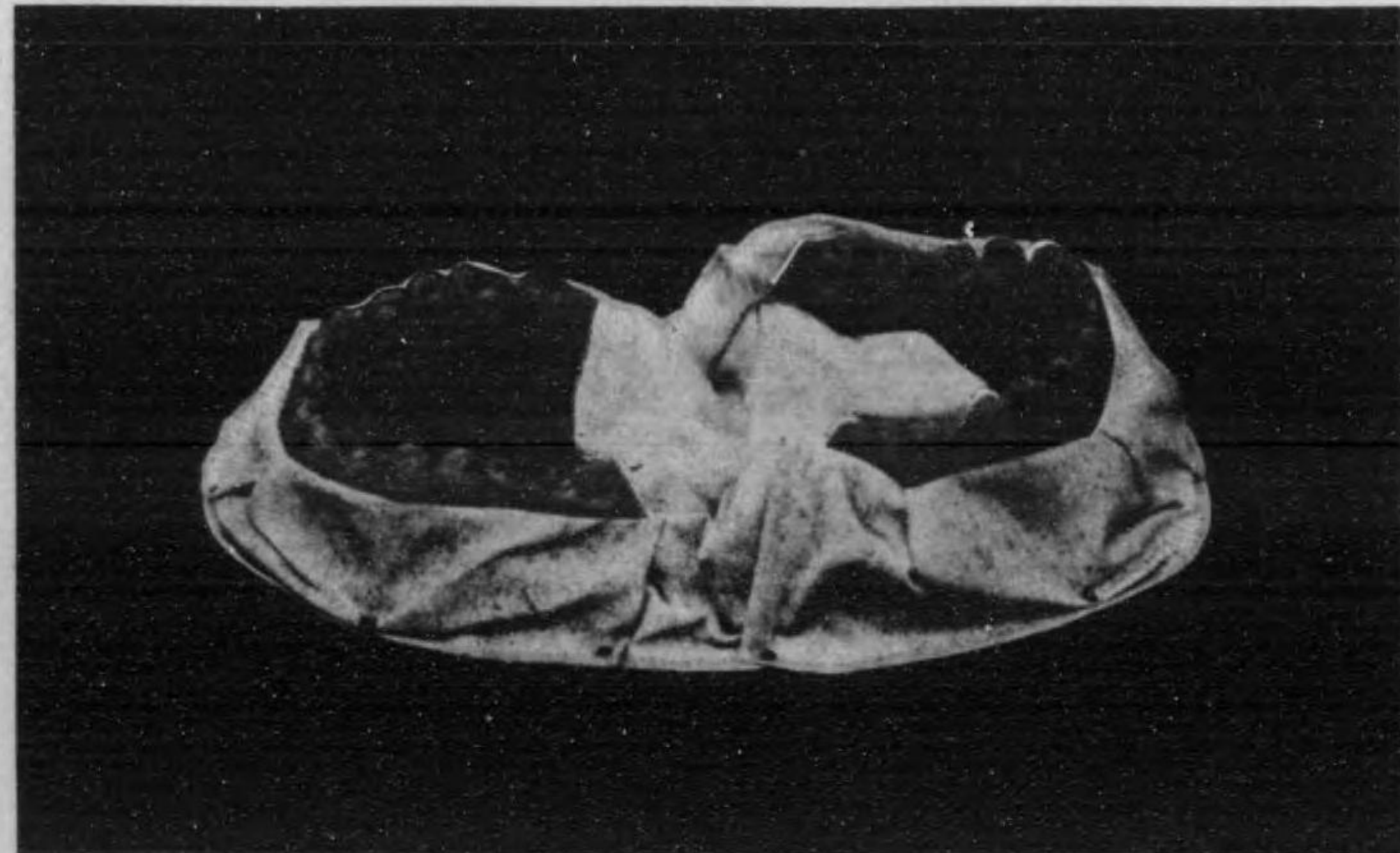
原因 微毒ハシヤウデン Schaudinn ホフマン Hoffmann 兩氏(一九〇五年)ノ發見セルスピロ
ヘーテ、バリダ Spirochacte pallida 一名トレボチーマバリヅム Treponema pallidum ニ原因ス。
其形至細ニシテ長ク螺旋絲狀ヲナシ、恰モ栓拔キニ似タリ。長サ六一四 μ 、幅ハ〇三 μ
ヲ超エズ、旋回ノ數多キハ二十以上ニ及ビ、少キハ四五箇ニ過ギズ、兩端ニ長キ鞭毛様

1



鼻鞍瘻毒微性瘍潰性節結
Syphilis nodosa et ulcerosa und Sattelnase

2



型齒ンソ ンチッハ
Hutchinsonsche Zähne
(Klinik Dohi-Tokyo)

漿液検査法

ノモノアルモ波動膜ハ明ナラズ。活潑ニ旋轉^{ローテレン}及側方運動ヲ營ミ、縦裂及ビ横裂ニヨリテ蕃殖ス(三百三十三-四圖)其證明法ハ左ノ如シ。

漿液検査法

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

次ニ之ヲ検査スルニハギームサ氏染色・墨汁検査及ビ暗視野検査ノ三

法アリ。活キタルスピロヘーテヲ即座ニ且ツ遺漏ナク検査スルニハ暗視野装置ヲ便トシ、又バリダトレフリングensヲ分明ニ鑑別スルニハギームサ氏染色法ヲ確實ト爲ス。而シテ検査法ノ最も簡易ナルハ墨汁法ナリトス。

(一)暗視野検査法 Dunkelbeleuchtung ハ豫メ油浸顯微鏡ニムフ¹⁰ Michセルヘル¹⁰ Scherber 兩氏ノ集光装置 Kondensatorヲ施シ、其前方ニ強力ノ光源ヲ設備スベシ。

第三百三十四圖
白血球
赤血球
スピロ
ヘーテ、
バリダ
同分裂
状態



暗視野検査法

次ニ鏡檢ニ先チテ暗視野装置上ニチヂル油一滴ヲ塗り、刺戟漿液ヲ滴下セル載物硝子ヲ其上ニ安置シ、然ル後強力ノ光源例之、チルンスト燈¹⁶ニ點火スルトキハ、各種ノ微生物ノ盛ニ鏡下ニ活動スルヲ見得ベク、而シテ他ノスピロヘーテハ孰レモ迅速ナル走蛇運動ヲナスニ反シ、バリダノミハ遅々タル旋轉及側方運動ヲ營ムベシ。

(二)ギームサ氏染色法 Giemsa-Färbung ハ先ヅ漿液ヲ載物硝子上ニ成ルベク薄ク塗布セシ後、空氣中ニテ又ハ加熱ニ依リテ乾燥セシメ、次ニギームサ氏液一分、蒸留水十分ヲ加ヘテ輕ク之ヲ火焰上ニ通過セシムルコト數秒、然ル後直ニ洗滌シ乾燥シテ、油浸装置ノ下ニ鏡檢スベシ。若クハ豫メ九立方仙米ノ蒸留水ニ一%炭酸加里水二滴ト中性グリッスリン二滴トヲ加ヘ、火焰上ニテ沸騰セシメ之ニギームサ液十滴ヲ加ヘタルモノヲ用意シ、三四分間ニ數回之ヲ右ノ載物硝子ニ注グモヨシ。此際スピロヘーテ、バリダハ淡紅色ニ淡染シ、スピロヘーテ、レフリンゲンスハ帶青色ニ濃染ス。

(三)墨汁検査法 Tuscheverfahren 先ヅ載物硝子上ニ生理的食鹽水一滴ヲ載セ、之ニ刺戟漿液又ハ臟液ヲ加ヘ、更ニ一小滴ノ墨汁ヲ混ジテ十分ニ攪拌シ淡褐色ヲ呈スル時、空氣中ニテ自然ニ乾燥セシメ、直チニ油浸顯微鏡下ニ照ストキハ、スピロヘーテ¹⁷其他各種ノ微生物ハ黒染セズシテ燦然白光ヲ放チ、宛モ秋夜ニ星宿ヲ望ムノ觀アリ三百三十四圖。

墨汁法ハブルリ氏 Burri¹⁷(一九〇九年)ニ基キ、之ニ用キル墨汁ハ良墨ヲ丁寧ニ研磨スレバ足レリ、又ハ特製グリップレル商店發賣¹⁸ノモノヲ使用スベシ。

組織内検査法

¹⁸ベルタレルリ氏 Bernelli (一九〇五年)ノ創意ニ成リテ¹⁹ルワチチー氏 Lewath¹⁹ノ改良ヲ加ヘタ

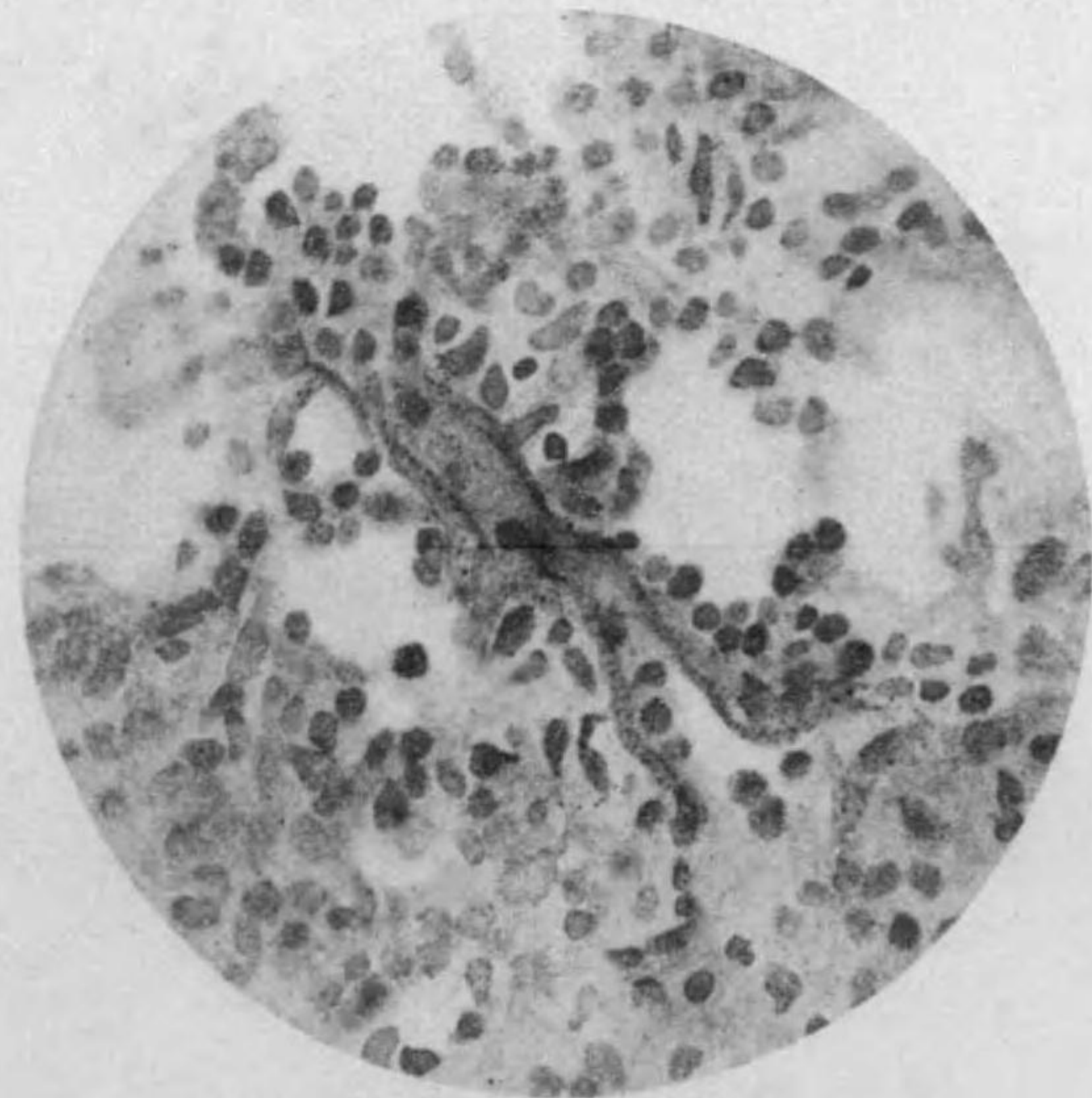
ギームサ氏染色法

墨汁検査法

組織内検査法



テ-ヘロビス毒微ノ中膜粘腸指二十
Spirochaete pallida im Gewebe der
Duodenalschleimhaut



テ-ヘロビス毒微ノ中管細毛腺胸
Spiroch. pall. im Lumen eines Capillargefässes der
Thymusdrüse
(Klinik Dohi-Tokyo)



培養法

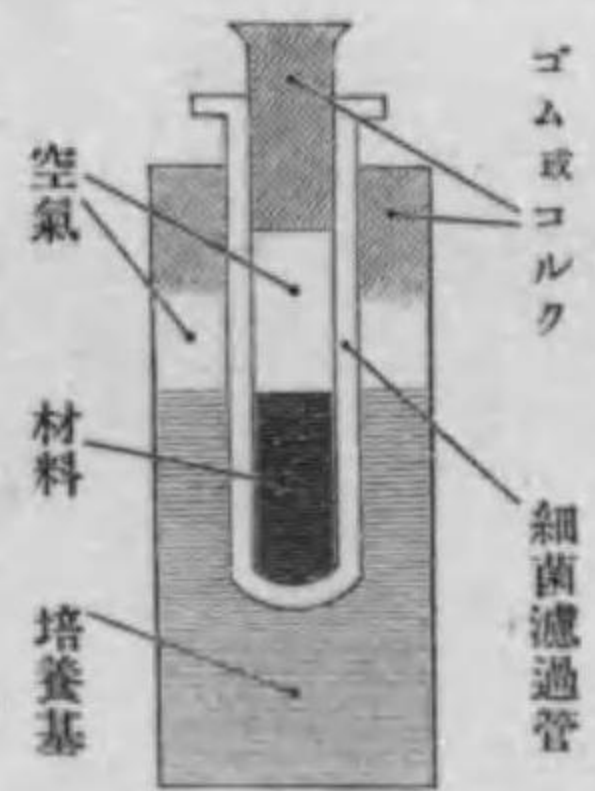
ル鍍銀法ハ(一)極メテ小サキ組織片ヲ一〇%ホルマリン溶液ニ浸漬スルコト二十四時間以上、(二)更ニ九五%酒精ニテ固ムルコト二十四時間ニシテ、蒸餾水ニテ洗ヒ、(三)次ニ一五乃至三%硝酸銀溶液中ニ體温ニテ解卵器中ニ三日間貯エ、(四)次ニ二乃至四%焦性没食子酸水一〇〇〇ホルモール五〇中ニ室温ニテ二十四時間浸漬シタル後、蒸餾水ニテ十分ニ洗滌シ、(五)然ル後迅速ニ脱水シテ、巴刺蜜ニ包埋シ、成ルベク薄キ切片ヲ製スベシ。

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

培養法

セルセフスキイ *Schetschowsky* (一九〇九年)ハ微毒漿液ヲ馬ノ血清ニ培養シテバリダノ不純培養ヲ得タリ。次デミューレンス *Mühlens* (一九一〇年)ハ馬血清ニ寒天ヲ加エテ純培養ヲ得タリト稱セシモ確實ナラズ。其他ホフマン *W. Hoffmann* ソワーデ *Sowade* 鳥峯中野諸氏モ培養ヲ試ミシガ、野口氏(一九一一年)ハ血清一分水三分ニ健康家兎ノ腎臓及ビ辜丸ノ斷片ヲ加ヘ、之ニ水素瓦斯ヲ通ジタル培養基ニ家兎微毒ヲ移植シテ始メテ無臭ノ純培養ヲ得、更ニ之ヨリルエチン *Luethin*ヲ製出セリ。第三百三十五圖ハ細菌濾過器ノ内外ニ培養基ヲ盛り、器内ノ不純培養中ヨリバリダノミヲ外器ニ濾過逸出セシムル方法ヲ示ス。

圖五十三百三第



動物接種

從來、微毒ノ動物接種ヲ試ミシ者少カラズ、就中チュレンヌ *Tyrene* (一八四四年)、ルグロー *Legros* (同上)、クレプス *Krebs* (一八七八年)、マルチノウ *Martineau* 及アモニク *Amontic* (一八八二年)諸氏ガ猫・皮膚微毒 *Syphilis cutanea*

猿モルモット豚等ニ接種シテ得タル成績ハ稍觀ルニ足ルベキモノアリシニ關セズ、微毒ハ人間ニノミ特有ノ傳染病ト信ゼラレタリ。然ルニメチニコフ *Metschnikoff* 及ルウ *Roux* ノ兩氏(一九〇三年)ガ類人猿 *anthropomorphe Affen* ニ微毒ヲ接種シテ硬結無痛便毒及ビ丘疹ヲ發生セシヨリ、世論茲ニ一變シ、尋デスピロヘーテ、バリダノ發見ニ依リ、猿猴家兎等ニ於ケル微毒接種ガ確實ニ證明セラレテ、微毒病理學ハ頓ニ長足ノ進歩ヲナスニ至レリ。

解剖 微毒ハ慢性炎症ヲ營ミ、結締織ノ間隙ニ於テ先ヅ血管及淋巴管ヲ侵シテ、其周圍ニ限局性ノ圓細胞浸潤ヲ作ルヲ以テ特徴トシ、血管壁肥厚シ、淋巴管擴張ス。此浸潤ニ依リテ生ズル初期及第二期ノ微毒疹ハ治療ニ依リ若クハ自然ニ全ク吸收セララル、ヲ常トシ、稀ニハ組織増殖ヲ致シテ固定スルコト亦ナキニ非ズ。第三期ニ至レバ必ズ肉芽組織ヲ生ジテ硬化組織トナリ、中心ヨリ假性壞死ニ陥リテ、終ニ癩痕ヲ結成ス。肉芽形成ト結締織増殖ノ場合ニハ血管壁、殊ニ内膜ノ肥厚最モ甚クシテ、管腔ヲ狹隘ナラシメ若クハ壅塞セシムルニ至ル。スピロヘーテ、バリダハ表皮及上皮細胞間、淋巴管腔、血管腔及管壁、結締織纖維及其間隙、神經纖維間、竝ニ脂腺汗腺淋巴腺中ニ存ス。硬下疳扁平コンデューロム、濕疣、無痛便毒等ニ於テハスピロヘーテノ證明最モ容易ナルモ、護膜腫ニハ極メテ寡ク且ツ僅カニ邊緣ニ存ス。蓋シ護膜腫ニアリテハ患者ノ體質變化 *Umstimmung* ニ因リスピロヘーテノ減少ヲ來スモノナルベシ、而シテ中野氏ハ動物實驗ニ據リテ護膜腫ノ發生ヲ過敏性ニ歸セリ。

バリダノ最モ夥多シキハ遺傳微毒ノ諸臟器、殊ニ肝脾、副腎、肺等トナス、此他胎盤、シャウチン氏 *Schaudinn*、精液(フインゲル氏 *Finger*)、精卵(ルワヂチー氏 *Levaditi*)、竝ニ血液中心ニ於テモ亦證明セラレシガ、野口氏ガ麻痺狂ノ腦及ビ脊髓癆ノ脊髓ニ於テバリダヲ染色スルニ至リテ、微毒ト諸臟器トノ關係ハ幾ド全ク分明トナレリ。

病理 蓋シスピロヘーテ、バリダハ皮膚及ビ粘膜ノ缺損部ヨリ侵入スルヲ常トシ、皮膚ニアリテハ先ヅ初期硬結ノ表皮細胞間隙ヨリ、擴張セル淋巴管腔ニ由リテ附近淋巴腺ニ達シ、遂ニ血行ニ入り、全身ニ蔓延シテ、各種ノ微毒性産生物、殊ニ第二期疹ノ組織中ニ多ク生存ス。但シ淋巴系以外、スピロヘーテハ早クモ初期硬結中ノ靜脈内ニ於テ發見セララル、コトアリ、是レ即チホフマン氏 *Hoffmann* ガ微毒ヲ接種セル猿猴ノ局處ニ未ダ何等ノ證候ヲモ呈セザルニ當リテ已ニ其血液ニ傳染力ノ存スルコトヲ證明シ、又ナイセル氏 *Neisser* ガ微毒接種ノ一週後ニ接種部ヲ切除セルニ關ラズ、當該猿猴ニ全身微毒ノ發生ヲ目撃セシ事實ト一致スルモノナリ。

微毒ノ免疫性
再感

ナイセル氏ハ又動物試驗ニ依リテ微毒ノ免疫性 *Immunität* ハ初期硬結發生ヨリ十一日ヲ經タル以後ニ始マリ、相對的ニシテ、只微毒感染中ノミ存シ、決シテ絕對的ニ再感 *Reinfektion* ヲ豫防シ得ルモノニ非ザルコトヲ證明セリ。

診斷 症候的診斷法ハ本病ノ通論及各論ニ於テ略之ヲ悉セリ。初期ニ於テハスピロヘーテ、バリダノ檢索ヲ怠ルベカラズ、潜伏微毒ノ有無ヲ決スルニハワッセルマン氏血清診斷法 *Serodiagnose* 又ハ野口氏ルエチン反應 *Luclinreaktion* ニ據ルヲ捷徑トス。世間、往々微毒ノ有無ヲ診斷スルノ目的ヲ以テ全身驅微療法(サルワルサン又ハ水銀)

ヲ行フ者アリ是レ實ニ大ナル過失ニシテ此際患者若シ微毒ヲ有セザルニ於テハ其害ヤ怖ルベシ警メザルベカラズ。

ワッセルマン氏血清反應

ハ元トボルデー Bordet ジャングウ Gengou 兩氏ノ補體結合法 Komplementablenkungsmethode (一九〇一年)ニ基キワッセルマン Wassermann ナイセル Neisser プルク Bruck 三氏(一九〇五年)ノ工夫セルモノニシテ、(一)微毒ノ疑ヒアル患者ノ血清ヲ抗體 Antikörper ト爲シ、(二)スピロヘーテ、パリダニ富メル遺傳微毒兒ノ肝臟浸出液ヲ對抗素 Antigen ト看做シ、(三)別ニ補體 Komplement トシテ天竺鼠ノ血清、(四)媒介體 Amboceptor トシテ羊ノ赤血球ヲ注射シタル家兎ノ血清、(五)及血球乳劑 Blutkörperchenemulsion トシテ羊ノ赤血球ヲ採リテ之ニ混ズルトキハ患者ニ微毒アレバ赤血球ハ溶解セラレズシテ試験液ノ混濁ヲ致シ又之ヲ靜置スレバ試験管底ニ沈澱ス之ニ反シテ微毒ナキトキハ血球ハ溶解セラレテ試験液ハ全ク澄明鮮紅ニ著色スベシ。

今之ヲ(一)試驗準備、(二)前試驗、(三)本試驗ノ三項ニ分チテ略説スベシ。

試驗準備

(一)試驗準備

前記五種ノ試驗原料即チ媒介體補體血球乳劑對抗素及ビ患者血清ノ準備ハ左ノ如シ。
(一)媒介體 Amboceptor 〇・八五%食鹽水(以下單ニ食鹽水ト稱ス)ヲ用キテ三項ノ如ク清洗セル羊血球〇五立方仙米ヲ家兎ノ耳靜脈内ニ注射スルコト、一週一回ニシテ二三回反復シ、其後十日ニシテ家兎ノ頸動脈ヲ切斷シテ全血液ヲ滅菌コルベン(長頸蟻)中ニ採取シ析出セル血清ヲ攝氏五十六度ニ於テ三十分間加温シテ非働性 inaktivieren トナス。然ル後冰

室内ニ保存シ、用ニ臨ンデ適宜ニ稀釋スベシ。

(二)補體 Complement. 天竺鼠ノ頸動脈或ハ股動脈ヲ切り又ハ心臓ヲ穿刺シテ流出セル血液ヲ殺菌試験管ニ承ケ、析出セル血清ヲ採リテ使用ス。但シ補體ハ破壊シ易キヲ以テ、成ルベク其新鮮ナルモノヲ擇ムベシ。之ヲ冰室ニ貯フルトキハ大抵二日間ハ用ニ堪ユベシ。
(三)血球乳劑. 羊ノ頸靜脈ヲ穿刺シ、流出スル血液ヲ豫メ硝子球ヲ投入セル滅菌コルベン中ニ採取シ、充分ニ振盪シテ纖維素分離ヲ行ヒ、次ニ遠心器ニカケテ血液ヲ除去シ、新ニ食鹽水ヲ加ヘ、更ニ之ヲ遠心回轉セシムルコト二回ニシテ、殆ド純粹ノ血球ノミ沈澱スベシ。乃チ此血球一分ニ食鹽水十九分ヲ加ヘテ五%血球乳劑ヲ得。

(四)對抗素 Spiroヘーテニ富メル遺傳微毒胎兒ノ肝臟ヲ挫碎シテ粥狀トナシ、之ニ十倍量ノ無水亞爾筒保兒ヲ加ヘ、數時間振盪セル後、一、二日間靜置シ、濾紙ニテ濾過シタルモノヲ肝臟浸出液 Leberextrakt トナス。之ヲ冰室内ニ貯ヘ、用ニ臨ミテ食鹽水ヲ以テ稀釋スベシ。或ハ天竺鼠ノ心臓ヲ挫碎シテ酒精浸出液ヲ作り、肝臟浸出液ニ代用スルヲ得ベシ。

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

以上ノ五種ハワッセルマン氏血清診斷ニ缺クベカラザルモノニシテ、試驗用器具トシテハ試験管、試験管臺、一立方仙米及十立方仙米ノビベット、〇・八五%食鹽水、遠心器、解卵器、乾燥殺菌

皮膚微毒 Syphilis cutanea
器、重湯煎等ヲ設備スルヲ要ス。

(一) 豫備試驗

(一) 媒介體ノ效力檢定 豫メ羊ノ血球ヲ以テ處置セル家兎ノ血清ヲ非働性トナシタル媒介體ヲ食鹽水ヲ以テ千倍ニ稀釋シ、次ノ試驗ヲ行フ。
左表ニ示スガ如ク家兎血清ヲ種々ノ分量ニ於テ試驗管ニ入レ、之ニ食鹽水ヲ加ヘテ均

表 定 檢 體 介 媒

試驗管番號	千倍家兎血清 (媒介體)	生理的食鹽水	二十倍天然鼠血清 (補體)	二十倍羊血球乳劑	成 績	
1	1,0	2,0	1,0	1,0	全 溶	
2	0,75	2,25	1,0	1,0	全 溶	
3	0,5	2,5	1,0	1,0	全 溶	
4	0,25	2,75	1,0	1,0	不 全 溶	
5	1,0	2,9	1,0	1,0	不 少 溶	
對 照	6	1,0	3,0	—	1,0	不 溶
	7	—	3,0	1,0	1,0	不 溶
	8	—	4,0	—	1,0	不 溶

一容積(三立方仙米)トナシ、更ニ補體及ビ血球乳劑各一立方仙米ヲ混和シテ全量ヲ五立方仙米トナス。對照トシテハ補體ヲ加ヘザルモノ一、家兎血清ヲ加ヘザルモノ一及ビ家兎血清ト補體トヲ加ヘザルモノ一、合セテ三本ノ試驗管ヲ用意スベシ。是ニ於テ全試驗管ヲ臺上ニ載セテ解卵器内ニ留メ、其間數回試驗管ヲ振盪シ、二時間ヲ經テ溶解程度ヲ檢査スベシ。例之上表ニ就テ視ルニ、完全溶解ノ最少量ハ千倍家兎血清ノ〇五立方仙米即チ二千分ノ一立方仙米ノ血清ニ相當ス。而シテワッセルマン氏反應ハ本試驗ニハ完全溶解ノ最少量ハ約三倍強キ媒介體ヲ使用スベキヲ以テ、此場合ニ於ケル家兎血清溶液媒介體ハ 1:1000 十 3 = 700 即チ七百倍ニ稀釋セルモノ一立方仙米ヲ使用スベシ。

表 定 檢 體 補

試驗管番號	二十倍天然鼠血清 (補體)	生理的食鹽水	七百倍媒介體	二十倍羊血球乳劑	成 績	
1	1,4	1,6	1,0	1,0	全 溶	
2	1,0	2,0	1,0	1,0	全 溶	
3	0,7	2,3	1,0	1,0	全 溶	
4	0,5	2,5	1,0	1,0	全 溶	
5	0,3	2,7	1,0	1,0	不 全 溶	
對 照	6	1,5	2,5	—	1,0	不 溶
	7	—	3,0	1,0	1,0	不 溶
	8	—	4,0	—	1,0	不 溶

表 定 檢 素 抗 對

試驗管番號	對 抗 素	生理的食鹽水	二十倍補體	七百倍媒介體	二十倍羊血球乳劑	成 績	
1	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	少 溶	
2	0,8	1,2	1,0	1,0	1,0	不 全 溶	
3	0,6	1,4	1,0	1,0	1,0	不 完 溶	
4	0,4	1,6	1,0	1,0	1,0	完 全 溶	
5	0,2	1,8	1,0	1,0	1,0	完 全 溶	
對 照	6	1,0	2,0	—	1,0	1,0	不 溶
	7	—	2,0	1,0	1,0	1,0	不 溶
	8	—	3,0	1,0	—	1,0	不 溶
	9	—	4,0	—	—	1,0	不 溶

(二) 對抗素ノ效力檢定 對抗素ノ量多キニ過グレバ血球溶解作用ハ對抗素ノミニテ妨礙サルルコトアルヲ以テ、豫メ其效價ヲ檢査スルヲ要ス。
右表ニ示スガ如ク對抗素ノ種分分量ヲ試驗管ニ入レ、之ニ食鹽水ヲ加ヘテ孰レモ均一ニ二立方仙米トナシ、更ニ補體媒介體及ビ血球乳劑ヲ加ヘ能ク振盪スベシ、別ニ四本ノ試驗管ニ表ノ如ク對照試驗ヲ行ヒ、全部ヲ解卵器内ニ納ムルコト二時間ニシテ其成績ヲ檢査ス。假リニ右表ノ如ク血球溶解ヲ毫モ妨止スルコトナク完全ニ溶解セシムル對抗素ノ最少量ハ〇六立方仙米ナリトセバ、本試驗ニ當リテハ其三分ノ一乃至四

皮膚梅毒 Syphilis cutanea

分ノ一ニ當ル分量〇・二乃至〇・一五立方仙米ノ對抗素ヲ使用スベシ。
 (三)補體ノ效價檢定 天竺鼠ノ血清ヲ豫メ食鹽水ヲ以テ二十倍ニ稀釋シ、之ヲ種々ノ分量ニ於テ五本ノ試験管ニ入レ、更ニ食鹽水ニテ均一容積(二立方仙米)トナシ、媒介體、血球乳劑ヲ加ヘテ全量五立方仙米トス。又三本ノ試験管ニ對照試驗ヲ行フコト上表ニ示スガ如クスベシ。

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

(三)ワッセルマン氏反應ノ本試験

患者ノ血清ヲ五十六度ニ三十分加温シテ非働性トナシタルモノ一分ニ食鹽水四分ヲ加ヘ合セテ五倍量ニ稀釋シ、之ヲ三本ノ試験管ニ〇・五、一・〇及二・〇立方仙米ノ割合ニ入レ、第一試験管ニハ更ニ食鹽水〇・五立方仙米ヲ加フ。之ニ二十倍ニ稀釋セル補體ト一定ニ稀釋セル對抗素豫備試驗參照各一立方仙米トヲ加ヘテ能ク振盪スベシ。又他ノ二本ノ試験管ニハ上表ニ準ジテ對照試驗ヲ行ヒ、三本共ニ一時間解卵器内ニ靜置シ充分ニ結合セシムベシ。次ニ各試験管ニ媒介體ト血球乳劑トヲ注加シ、更ニ解卵器中ニ置キ、時々振盪シ二時間ノ後濁濁ノ有無多少ニヨリ溶解程度ヲ檢査スベシ。

若クハ冰室内ニ貯ヘ、翌朝檢査スルモ妨グズ。此際血球若シ毫モ溶解セザルトキハ試験管底ニ濃ク沈澱シテ上層ハ全ク無色透明ナルベシ、之ヲ不溶解 totale Hemmung (卅)ト稱シ、少量

ノ血球溶解セルトキハ上層ハ澄明淡紅色ヲ帶ビ同時ニ管底ニ血球ノ大半尙ホ沈澱スルヲ認ムベシ、之ヲ強沈澱 grosse Kuppe (卅)ト稱シ、溶解ノ度更ニ著シキトキハ管底ノ血球沈澱少量ニシテ上層ノ澄液ハ益々紅色ヲ加フベシ、之ヲ弱沈澱 kleine Kuppe (卅)ト稱ス。若シ血球ノ

成績	二時間解卵器内ニ置ク		一時間解卵器内ニ置ク			
	血球乳劑	媒介體	對抗素	補體	食鹽水	患者血清(五倍)
完溶	1,0	1,0	1,0	1,0	0,5	0,5
	1,0	1,0	1,0	1,0	—	1,0
	1,0	1,0	—	1,0	—	2,0
完溶	1,0	1,0	1,0	1,0	0,5	0,5
	1,0	1,0	1,0	1,0	—	1,0
	1,0	1,0	—	1,0	—	2,0
完溶	1,0	1,0	2,0	1,0	—	—
	1,0	1,0	—	1,0	2,0	—
	1,0	1,0	—	—	3,0	—

大半ヲ溶解シテ淡紅色ノ液トナリ僅カニ其残渣ノミ管底ニ止マリ、之ヲ振盪スレバ輕微ノ濁濁ヲ呈スレバ不溶解 incomplete Lösung (士)トナシ、血球ノ全部盡ク溶解シテ試験管ニハ只深紅色澄明ノ液ノミヲ充タシ、管底ニハ毫モ血球ヲ認メザル場合ニハ之ヲ完全溶解 complete Lösung (一)ト稱ス。通常是等ヲ表示スルニ卅、卅、士、十、一ノ符號ヲ以テス。

孰レノ溶解程度ヲ以テ陽性又ハ陰性ノ成績ト見做スベキカハ各自見解ヲ異ニス。之ガ爲メニ血清診斷ノ成績上多少意見ノ相異ヲ來スヲ免レズ。我教室ニテハ概シテ不溶解(卅)及ビ強沈澱(卅)ヲ陽性トナシ、其他(士、十)ヲ陰性ト見做スモ、尙ホ取捨ニ迷フ場合ニハ既往症ノ如何(疳瘡、無痛、便秘、慢性咽喉炎、音聲啞、著明ノ脫毛、頰回ノ流早產等ノ有無)ヲ參酌シテ適當ノ判斷ヲ下スベシ。

皮膚微毒 Syphilis cutanea

血清反應ノ價値

陰性ノ血清反應ハ必シモ微毒ヲ否定セズ。蓋シ第二期及第三期微毒ニシテ症狀ノ現存スルモノハ毎ニ陽性反應ヲ呈スルモ、初期硬結發生後一ヶ月以内ニハ反應概テ陰性ニ又潜伏微毒及脊髄癆ニアリテハ陰性反應約半數ニ近シトス。而シテ反應陰性ノ場合ニ既往症ニ於テ病毒感染ヲ信ズベキ理由アラバ、先ヅサルワルサン注射ヲ行ヒ、然ル後十四日以内ニ血清反應ヲ檢スルトキ、反應ノ陽性ニ變ズルコトアリ。又血液陰性ナルモ、腦脊髄膜液ハ陽性ナルコトアリ。

陽性ハ血清反應ハ概テ微毒ハ潜伏ヲ意味ス。但シ微毒以外ノ疾病ニテ、癩病猩紅熱重症糖尿病、回歸熱熱帶フランベジアトトリバノゾーマ、麻刺利亞脚氣惡性腫瘍等ノ如キハ偶々其血液ヲ檢シテ陽性反應ヲ見ルコトアルモ、是等ハ既往症又ハ現症ト對照シテ何人モ鑑別ニ苦マザルベシ。

左ニ諸家ノ成績ト我教室當初ノ成績トヲ對照ス。但シ血清診斷ハ爾來益々確實トナレリ。

試驗者	微毒		第一期	第二期	第三期	潜伏 晚期
	第一期	第二期				
ブルック ステルン	四八二%	八七一%	六六六%	五〇〇%		
チトロン ブラシニコ	九〇%	九八%	九一%	八〇%		
ホフマン ブルーメンタール	五〇%	八二%	八八%	六七% 五二%		
レッセル	六九%	九一%	九〇%	六七%		
我教室 第一回報告	四六二%	八三三%	一〇〇〇%	六一五%		
我教室 第二回報告	四〇三%	九八・六%	一〇〇〇%	六二八%		

血清反應ト驅微療法トノ關係

陽性反應ヲ呈スル微毒患者ハ水銀又ハサルワルサンノ療法ニ依リテ早晚陰性ノ反應ヲ見ルニ至ルヲ常トスルモ、是ヲ以テ直チニ微毒全治ノ證トハ看做シ難シ、是レ前表ニモ示セルガ如ク潜伏微毒ノ半數ハ陰性反應ヲ呈スレバナリ。故ニ曾テ微毒ニ罹リタル者ニシテ、治療ノ後血液ノ反應陰性トナリシ場合ニハ、患者ノ臨牀的現狀、既往ニ於ケル驅微療法ノ方法回數等ヲ考慮シテ、今後ノ處置ヲ決スベシ。最モ可ナルハ患者ヲ時々再來セシメテ容態ヲ觀察シ、時宜ニ依リテハ血液檢査ヲ復スベシ。且ツ既往ノ驅微療法若シ不完全ナラバ假令反應陰性ナルモ更ニ或ル期間ヲ隔テ、驅微療法ヲ行フヲ可トス。

驅微療法ヲ施シタル微毒患者ノ血清ガ陽性反應ヲ呈スルトキハ、病毒ノ尙ホ殘存スルヲ意味スルモノトシテ、更ニ療法ヲ復スベシト雖モ、既往ニ於ケル驅微療法ガ頗ル嚴重ニ行ハレタルニモ關ハラズ、依然トシテ反應ハ陽性ナルコト稀ニ之アリ、殊ニ當初治療ヲ等閑ニ附シタル陳舊ノ微毒ニ於テ然リ。斯ル場合ニハ一時驅微療法ヲ中止シ、單ニ沃度劑ノ内服ノミヲ持續シテ、時々血液ノ再試驗ヲ行フベシ。或ハ驅微療法中又ハ其執行ノ直後ニ於テ反應一時のニ陰性ヲ呈スルコト亦之アルガ故ニ、決シテ早計ニ微毒ノ治療ヲ言明スベカラズ。蓋シ確實ナル判斷ハ最終ノ驅微療法後少ナクモ數月後ニ於テセル血液檢査ノ成績ニ待ツベキモノトス。

微毒血清反應ノ本體ニ就テハ研究少カラザルモ、小林氏²⁸、土肥氏²⁹未ダ全ク明瞭ナルニ至ラズ、要スルニ微毒ニ特異ナル現象ニハ非ザルモ、其診斷上ニ重要ナル意味アルハ毫モ疑ヲ容レズ。但シ設備ノ完全ナル研究室ニ於テ熱練セル技手ノ行ヘルモノハ非ズンバ、確實ヲ期スベカラズ。而シテ諸家ノ變更セル血清診斷法ノ多クハワッセルマン氏法ニ劣レルガ故ニ、毎ニ原方法ニ據ルヲ以テ最モ正確ナリトス。

野口氏ルエチン試験法

754

野口氏ルエチン試験法 Luetin-Reaktion 野口氏(一九二二年)自家ノ方法ニ依リテ得タル純培養ヲ基礎トシテ製出セル微毒皮膚反應ノ藥品ヲルエチン Luetin ト爲ス。即チ腹水寒天及腹水ブイヨンニ成育シタルスピロヘーテバリダノ浮游液ヲ乳劑トナシ之ヲ硝子筒中ニ溶封セルモノニシテ、冷處ニ貯藏スレバ、其效力ハ少クモ四ヶ月間維持スベシト云フ。

使用法ハ先ヅ硝子筒ヲ振盪シテ乳劑ヲ底面ニ沈澱セシメシ後、筒ノ頸部ヲ鋸ニテ切り、其ノ内容物ヲ注射器中ニ吸吮スベシ。次ニ豫メ上膊ヲ酒精依的兒ノ類ニテ清拭セル後、皮下ナラヌ皮中 intracutan ニ此試験藥ヲ注射スベシ。此際注射部ニ當リテ表皮明割ニ隆起スレバ注射方式ノ正確ナリシ證ナリ。

斯クテ反應ハ二十四時以後ニ現ハルモノニシテ、野口氏ハ之ヲ左ノ數種ニ區別ス。

- (一)健康者ノ大多數ニ於テハ注射部及其周圍ニ極メテ小サキ紅斑ヲ生ジ、四十八時間内ニ次第ニ消退シ、若クハ二十四時間乃至四十八時間後ニ小丘疹ヲ形成シ、七十二時間内ニ消退シ始メテ、毫モ硬結ヲ遺サズ。之ヲ常反應又陰性反應トナス。
- (二)之ニ反シテ微毒患者ニアリテハ皮膚ノルエチン反應多クハ陽性ナリ、而シテ其ノ程度ニ略三種ノ區別アリ、即チ
 - (イ)丘疹型 二十四時間乃至四十八時間ニ通常、直径五—一〇密米ノ紅キ硬結セル丘疹ヲ生ジテ瀰漫性紅暈アリ、硬結ハ爾後三四日間徐々ニ増大スベシ。次デ丘疹ハ蒼紅色ニ變ジ硬結ハ約一週間内ニ消失ス、時トシテ又硬結ノ一層長キ時日間持續スルコトアリ。
 - (ロ)膿疹型 此反應ノ當初四五日マデハ丘疹型ニ類似シ、次デ炎症現象急ニ進行シテ、硬結

セル圓形丘疹ノ表面ハ輕度ノ浮腫ヲ帶ビ、時トシテハ多數ノ粟粒水疱ヲ發生ス、同時ニ中心軟化シ來リ、次デ二十四時間ニハ丘疹變ジテ水疱トナリ、初メハ半透明ノ血清ヲ含ムモ、後ニハ全然化膿ス。膿疱ハ間モナク自然ニ若クハ輕微ノ摩擦壓迫等ニ依リテ破綻シ、排膿後ノ缺損面ニハ痂皮ヲ生ジ、數日ニシテ落癒スル頃ハ硬結モ亦殆ド消失ス。

(ハ)無力型 稀ニハ三—四日間ニ注射部ノ隆起消退シテ、殆ド視難キホドノ斑點ヲ殘シ、陰性反應トシテ看過セラレ、ノ後、十日ニシテ或ハ其以後ニ於テ突然潮紅ヲ來シ小膿疹ヲ形成シ、其經過ハ略(イ)ニ一致スベシ。

豫後 適當ノ時期ニ於テ成ルベク早期ニ驅微療法ヲ開始シ、且ツ幾回カ反復シテ充分ニ之ヲ續行スルニ於テハ、豫後良好ナルベシ。否ズンバ發疹數、再發シ又ハタトヘ皮膚微毒ハ全治スベキモ、血管系中樞神經系内臟等ニ於テ諸種ノ障礙ヲ來シ、生命ヲ短縮スベシ。

療法 微毒ニハ必ず全身療法ヲ行フ。其特效藥ハ水銀ニシテ、近年ニ至リ有機性亞砒酸劑亦行ハル。而シテ沃度劑撒兒沙根等ハ補助藥トシテ有效ナリ。後療法トシテ鐵劑肝油等ノ内服、溫泉行(草津別府葦ノ湯等)ノ如キハ榮養ヲ良クシ元氣ヲ回復スルノ效アルベシ。頓挫法 Abortivkur トシテメチニコッフ氏 Metschnikoff ハ皮膚又ハ粘膜ニ病毒感染ノ機會アリシトキ、直チニ局處ニ三三%甘汞軟膏ヲ塗擦スベク推奨スルモ、效果疑ハシ。若シ夫レ下疳及ビ無痛便毒ノ早期切除ガ毫モ微毒ノ全身感染ヲ豫防スルニ足ラザルハ、病理ノ項下ニ詳ナリ。

水銀劑 Hydrargyri

ハ歐洲ニ於ケル微毒流行ノ初メニ當リ、早ク其特效ヲ認メラレ

皮膚微毒 Syphilis cutanea

七五五

微毒特效藥
同補助藥
同後療法

頓挫法

水銀劑

755

塗擦劑

塗擦法

(著者)爾來今日ニ至ルモ毫モ其聲價ヲ損セズ、其病原體ニ對シテ直接又ハ間接ニ特異ノ作用アルハ疑ヲ容レズ(土肥氏)用法ニハ塗擦貼用注射内服蒸氣等アリ。

塗擦 Inunctionskur ニハ水銀軟膏 Unguentum cinereum ヲ用キ、又ハ水銀レゾルビン Queck-silber-Resorbin ヲ採ルモヨシ。用量ハ大人ニアリテハ一回二〇―五〇、小兒ニアリテハ〇・五―一・〇宛トシ、塗擦部位ヲ上肢屈側胸側及大腿内側、左右合セテ六ヶ處ニ分チ、順次六ヶ日ニ塗擦シ終ラバ、一日ノ休息ニ兼テ入浴ヲ命ジ、第八日ヨリ再ビ同一法ヲ反復スルヲ常規トスルモ(ジ―グムンド氏 Sigmund)必シモ拘泥スルヲ要セズ。沐浴ヲ好ム邦人ノ如キハ毎日入浴シテ、浴後直チニ塗擦ヲ行フモ不可ナシ、斯スルトキハ吸收ノ却テ容易ナラ見ル。

注射劑
溶解性水銀劑

塗擦時間ハ三十分乃至一時間トシ、成ルベク廣面ニ施シ、殊ニ就寢前ニ行フヲ利トス。

注射ニ用キル水銀劑ニハ溶解性ノモノトアリ。溶解性水銀劑ハレウアン氏 Lavin (一八六八年)ノ昇汞 Hydrargyrum bichloratum corrosivum ヲ始メトシテ、吾輩ハ藏化水銀 Hydr. cyanatum 藏化酸化水銀 Hydr. oxycyanatum アズロール Asuroi 等ヲ稱用ス。注射後ニ於ケル局處ノ疼痛ヲ減ズル爲メ、局處麻痺藥(アロカイン、アコイン、硝酸アリピンノ類)ヲ加フルモヨシ。

處方 昇汞 〇・一 食鹽 〇・五 蒸餾水 一・〇〇
右隔日一筒注射(大人用)

處方 昇汞 〇・〇一 食鹽 〇・一 蒸餾水 一・〇〇

不溶解性水銀劑

注射法

不溶解性水銀劑ハ甘汞 Calomel (スカレンチオ氏 Sarsensio 一八六四年)ノ外、撒里矢兒酸水銀 Hydr. salicylicum チモール水銀 Hydr. thymolo-aceticum 水銀油 Ol. cinereum メルチノール Mercinol 等ヲ良シトス。

處方 撒汞 一・〇 流動巴刺賓(又ハ滅菌阿列布油) 一・〇〇
右一週二回半筒宛注射

處方 清淨水銀 四〇・〇 無水刺納林 二六・〇 華攝林油 六〇・〇
右水銀油、每週五―一〇仙瓦注射、特ニ細キ注射器ヲ用ユ

處方 甘汞 〇・五 華攝林 華攝林油 各五・〇
右甘汞油

注射法ハ臀部ヲ擇ミ、先ヅ依的兒精ヲ用キテ皮膚ヲ清拭シ、次ニ注射針ヲ皮膚ニ直角ニ深ク臀肉中ニ刺入スベシ。針先淺ク皮下ニ止マルトキハ局處却テ潮紅腫脹シ、甚シキハ瘰癧ニ陥ルベシ。不溶解性水銀ハ誤テ之ヲ血管内ニ注射スル時ハ、肺血栓ヲ作りテ咳嗽血痰アリ間、又熱發スベキモ、器械ノ消毒ダニ嚴重ナランニハ深ク悞ルニ足ラ

皮膚微毒 Syphilis cutanea

水銀療法ノ期間

吸入法

蒸蒸法

貼用法

局處用

内服劑

甘汞

撒汞丸

ズ。注射器ハ二瓦入レコード硝子製注射器ヲ用キ、注射針ハ白金イリジウム製トシ、豫メ煮沸シテ、常ニ之ヲ密閉セル無水酒精液一萬倍藏化水銀水又ハ流動巴刺賓ノ中ニ貯ヘ、使用後ニハベンチン又ハ酒精ヲ通スベシ。

塗擦ノ際水銀ハ皮膚ヨリ吸收セラル、ト同時ニ蒸氣トナリテ呼吸器面ヨリモ亦吸入セラル、ニ因リ(ウエラシム)氏(Velander)吸入法トシテ水銀軟膏ヲ首陀囊ノ内面又ハ假面ノ裏面ニ塗リテ之ヲ類ニ懸ケ(水銀懸布 Merkolinschurz)若クハ鼻口上ニ掩フ(水銀假面 Merkolint-maske)等ノ方法アルモ、效力微弱ニシテ内服ダニモ及バズ。

蒸蒸法ハ往昔専ラ行ハレ、我國ニテハ燻藥、涎藥ト稱シ、輕粉ヲ艾草ニ混ジテ紙燃線香トナシ、其煙ヲ紙漏斗ニテ鼻孔ヨリ吸入スルノ法最モ廣ク行ハレタリ。

水銀硬膏 Emplastrum cinereum ヲ貼用スルモ水銀塗擦ト同等以上ノ效アリ、小兒微毒ニ用キ、又局處用トシテ護膜腫ニ貼用シテ效力顯著ナリ。

内服ハ小兒ニアリテハ甘汞ヲ用キ、大人ニハ撒汞丸、昇汞丸等ヲ與フ。

處方 甘汞 〇・〇一 乳糖 〇・三

右一包量、一歳未満ハ朝夕半包宛、三歳未満ハ朝夕一包宛内服

處方 撒里矢兒酸水銀 一〇 阿片越幾斯 〇・五 甘草蒸及末 適宜

右爲百丸、毎食後一粒乃至二粒内服

昇汞丸

處方 昇汞 阿片越幾斯 各〇・〇一

右佐藥及グリスリンヲ適宜ニ加ヘテ一丸トナシ、朝夕食後一粒内服

水銀療法ノ優劣

水銀療法中、注射ヲ以テ最モ確實トナシ、塗擦之ニ亞ギ、各一長一短アリ。宜シク患者及ビ周圍ノ情況ニ應ジテ兩者孰レカヲ擇ムベシ。内服ハ吸收不完全ニシテ、且ツ胃腸ヲ害シ易ク、其效力遙ニ劣リ、最モ姑息ノ療法タルヲ免レザルヲ以テ、塗擦又ハ注射脚行ノ中間若クハ其以後ニ於テ補助的ニ用キルハ妨ナキモ、決シテ専用スベカラズ。

水銀ノ副作用
水銀性口内炎又
齒齦炎

水銀ノ副作用トシテ口内炎殊ニ齒齦炎、水銀性口内炎又齒齦炎、Stomatitis, resp. Gingivitis, mercurialis)ヲ來シ易キガ故ニ治療中ハ毎日食後鹽剝水ノ含嗽ヲ勵行スベシ。其他屢々水銀疹ヲ發シ、又下痢下血蛋白尿等ヲ見ルコトアリ、時々檢尿ヲ怠ルベカラズ。

亞砒酸劑

亞砒酸劑 Arsenpräparate ノ悪性微毒ニ對シテ特效アルハ吾人ノ夙ニ知ル所ナルガ

アトキシール
アルザチエチン
アトキシール酸
水銀
ヘクチン
ソアミン
アルゼノフェニ
ールグリチン
デオキシ、チア
ミド、アルセ
ノベンツォー
ル

ウーレンフート氏 Uhlenhuthガ有機性亞砒酸劑タルアトキシール Atoxylヲ兎及人微毒ニ試用セシヨリ(一九〇七年)世ノ注目ヲ新ニシ、尋デアトキシール Arszéin (Ehrlich)アトキシール酸水銀 atoxylsures Quecksilber (Uhlenhuth)トクチン Heclin (Halopen)ン、アミン Soaminアルゼノフェニールグリチン Arsenophenylglycin (Ehrlich)等幾多ノ製造ヲ見、最後ニエールリヒ氏 Ehrlichノデオキシ、チアミド、アルゼノベンツォール Dioxydianidoarsenbenzol (Berthelin)出デテ秦氏(一九〇九年)ノ動物試驗ニヨリ、寄生物中毒 parasitotrop ト動物中毒 organotrop トニ要スル用量ノ間隔大ニシテ、有機性亞砒酸諸劑中最モ安全ニシテ有效ナルコトヲ證明セシヨリ、アルト氏 Alt 始メテ之ヲ人微毒ニ用キ、爾來水銀ト共ニ良驅微藥タ

皮膚微毒 Syphilis cutanea

皮膚梅毒 Syphilis cutanea

ル聲價ヲ博シ、サルワルサ、Salvarsanノ商標ヲ用キテ遍ク世ニ行ハル、ニ至リシガ、其強酸性ナルガ爲メ溶解ノ際ニ苛性曹達液ヲ用キテ中和スルノ不便アリシヲ以テ、エールリヒ氏ハ更ニ中性劑タル子オ・サルワルサ、Noosalvarsanヲ製出セリ。歐洲ノ大戰亂以來、我國ニテモ鈴木丹波及服部松原及岩垂久原、慶松ノ諸氏ニ依リ和製ノ同藥ヲ得ルニ至レリ。

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

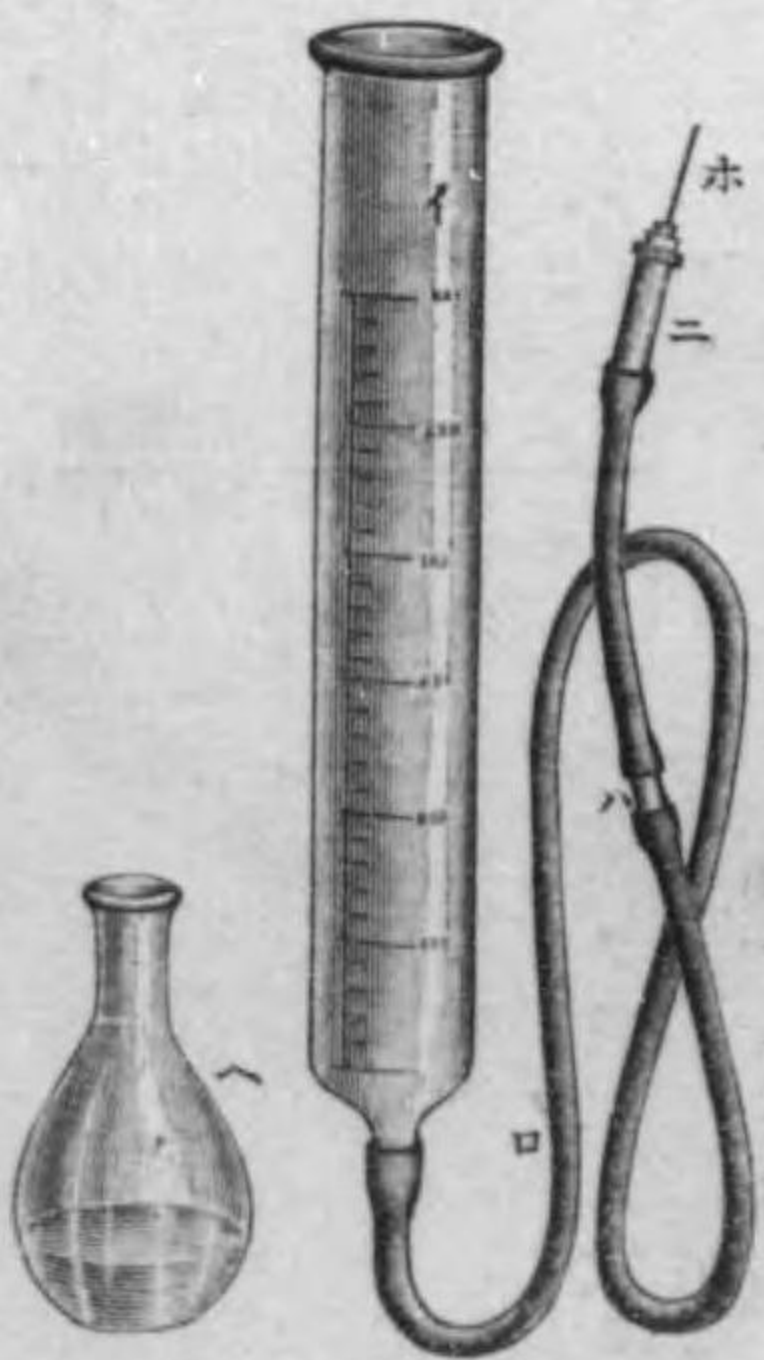
用量ハ平均大人〇・三〇六、小兒〇・一〇〇、哺乳兒〇・五トシ、一週乃至二週ヲ隔テ、四五回乃至七八回ノ注射ヲ要ス。

減菌セル小形長頸罎ニ溶カシテ強酸性液ヲ得、次ニ之ニ一五%定期苛性曹達液ヲ徐々ニ滴下スレバ、忽チ帶黃白色乳狀ニ濁濁スベシ。此際斷ヘズ長頸罎ヲ搖カシツ、更ニ苛性曹達液ヲ點加スレバ、漸ク清澄トナリ、僅ニ微塵様ノモノヲ混ズルニ至ル時、尙數滴ヲ加フレバ、玆ニ全ク透明中性ノ液ヲ得ベシ。サルワルサノ用量ハ子オ・サルワルサノ三分二トス。

使用法

使用法ハ靜脈注射ト筋肉注射トアリ、靜脈注射ニハ稀釋液ト濃厚液トノ注射ヲ區別ス。

圖六十三百三第



靜脈注射法

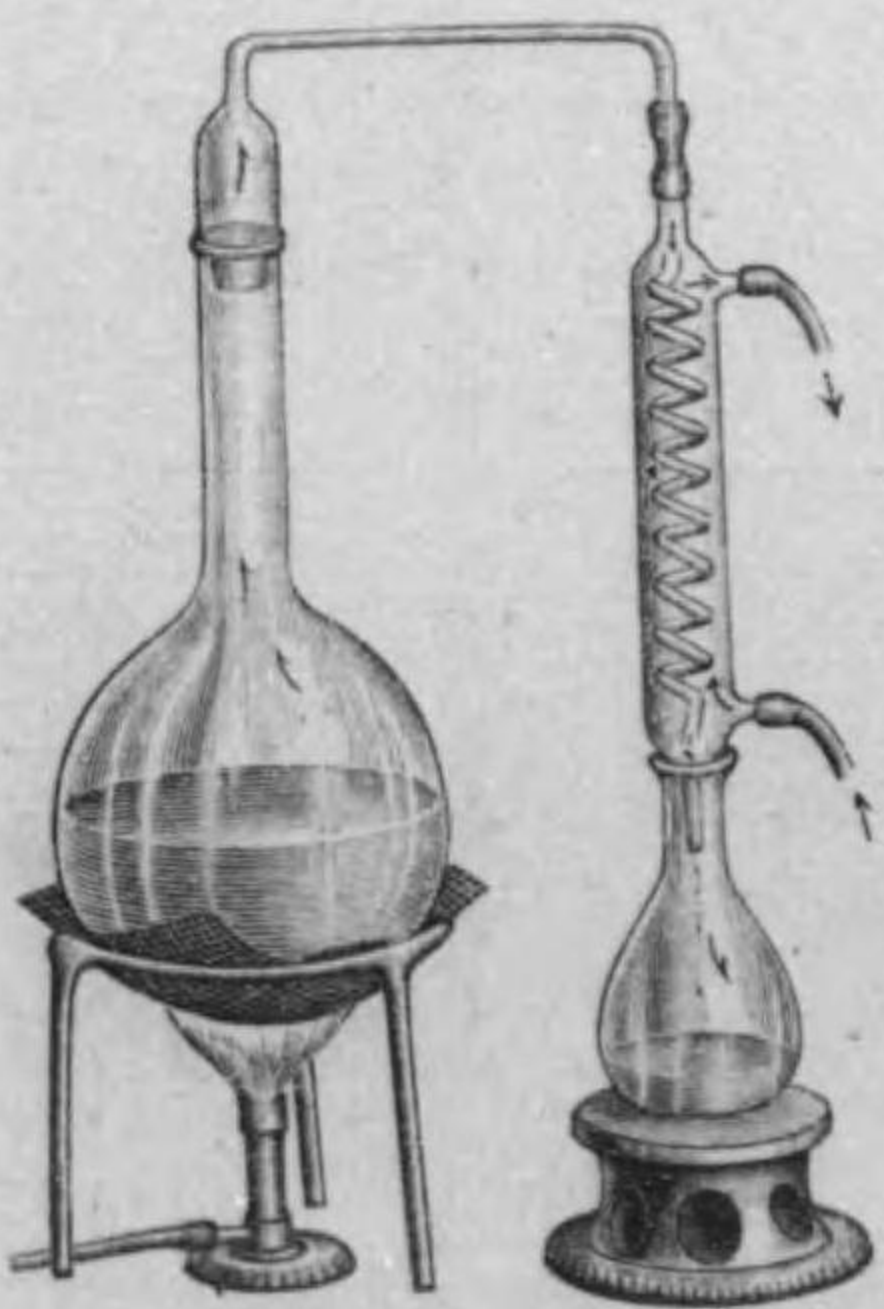
其器具

注射器具ノ消毒

蒸餾水ノ製法

靜脈注射ニハ普通ノ食鹽水灌注器三百三十六圓ヲ代用シ得ベシ。即チ約三百立方仙米容積イルリガトール(イ)之ニ連接スル護謨管(ロ)ノ中途ニ二寸許ノ硝子管(ハ)ヲ挟ミタルモノ約五尺ト其尖端ニ於ケル注射器(ニ)及ビ注射針(ホ)ニシテ、注射器ハブラワート氏注射器ノ栓子ヲ拔去リタルモノヲ代用スベシ(渡邊氏)針ハブラワート氏注射針ヨリ較太ク且ツ針尖斜面ハ鈍クシテ四十五度ニ近キヲ好シトス。別ニ大小長頸罎二個ニ食鹽水ヲ備ヘ、其一ハ藥品溶解ノ爲メ約百立方仙米(ヘ)ノモノトナシ、他ハ約五百立方仙米入トナス。

圖七十三百三第



總テ溶解注射ニ關スル是等ノ諸器具ハ豫メ石鹼ト刷毛トヲ以テ十分ニ清洗シ、次ニ蒸餾水ニテ洗滌シタル後、乾熱殺菌又ハ煮沸消毒ヲ行フベシ。若クハ豫メ長ク千倍昇汞水中ニ貯ヘタルモノヲ使用直前ニ殺菌蒸餾水ニテ十分洗滌シテ用ニ供スベシ。注射針ハ每使用前ニ十分間煮沸スベシ。

蒸餾水ハ新鮮無菌ノモノヲ要スルガ故ニ簡單ナル自家用蒸餾器三百三十七圓ヲ備フルヲ便トス。食鹽ハ純品例之メルク會社製化學用品ヲ採リ、食鹽水ハ〇・四%トナシ、靜脈注射ニハ子オ・サルワルサナレバ、其〇・二五ニ對シテ食鹽水ニ五立方仙米、筋肉注射ニハ三〇ヲ最少稀釋量ト心得ベシ。

小形長頸罎ノ中ニハ約三十立方仙米ノ蒸餾水ヲ盛り、注射ノ直前ニ當リ之ニ所要ノ子オ・皮膚梅毒 Syphilis cutanea

皮膚梅毒 Syphilis cutanea

サルワルサンヲ溶解スベシ。溶解後時ヲ經タルモノハ決シテ使用スベカラズ。注射部位ハ肘窩ヲ便トス。豫メ其部ヲ酒精ニテ洗ヒ、3%石炭酸水ニテ拭ヒタル後、上膊ヲ緊縛シテ靜脈ヲ怒張セシメ、其成ルベク太ク緊張セルモノヲ擇ミテ、斜メニ之ニ注射針ヲ一氣ニ刺入シ、若クハ先ヅ皮下ニ送入シ、次ニ靜脈管壁ヲ求メテ之ニ穿孔スベシ。此際針ノ後端ヨリ血液迸出セバ、針尖ノ十分ニ靜脈管中ニ達シタル證左ナリト知ルベシ。

イルリガトール中ニハ食鹽水ヲ盛り、使用前試ミニ護謨管ヲ通ジテ注射器口ヨリ食鹽水ノ一部ヲ流出セシメテ管中ノ氣泡ヲ十分ニ驅出スベシ。而シテ一方注射針ヲ靜脈中ニ刺入シ了ラバ、針ノ後端ニイルリガトールノ護謨管ヲ連接シテ、靜カニ食鹽水ノ靜脈内ニ注流スル模様ヲ檢スベシ。注流モシ不十分ナラバ、少シク針尖ヲ前後左右ニ移動シ、若クハ更ニ他處ニ刺シ換ヘ、結局食鹽水ノ完全ニ流入スルヲ期スベシ。

是ニ於テ始メテサルワルサン又ハチオサルワルサンノ溶解液ヲイルリガトール中ノ食鹽水約百瓦―三百瓦ニ投ジ、數分時ニシテ注入ノ藥液將ニ竭キントスルノ際、尙ホ護謨管中ニ殘留スル分ヲモ悉ク靜脈中ニ驅出セシムルニハ、更ニ約五十立方仙米ノ食鹽水ヲイルリガトール中ニ追加スベシ。

稀釋液靜脈注射法

濃厚液靜脈注射法

注射終レバ針ヲ抜キ去リコロヂウムヲ塗リ、又ハ滅菌絆創膏ヲ貼リ、若クハ殺菌ガーゼニテ翌日マデ縛縛シ置クベシ。

チオサルワルサンハ又濃厚液(約10%)トシテ靜脈注射ヲ施シ得ベシ。即チ豫メ煮沸シタル約十瓦入レコード注射器ヲ用キ、助手ヲ要セズシテ極メテ簡易ナルモ、往々注射液ノ靜脈外ニ射出セラル、コトアリ、伯々我部重政氏ハ之ニ對シテ特種ノ注射器ヲ工夫セリ。且テ翌日マデ縛縛シ置クベシ。

筋肉注射

ヨハ

ツ田村春吉氏ノ我教室ニ於ケル動物實驗ニ據レバ、少量ノ食鹽水ニテ稀釋セル注射液ハ、平等ニ且ツ完全ニ體內ノ各部ニ分配セラレ、故ニ、吾輩ハ毫モ濃厚液注射ヲ擇ムノ必要ヲ認メズ、已ムヲ得ザル場合ノ外寧口之ヲ排棄セント欲ス。

筋肉注射ニハサルワルサンヲ以テ製セルヨハ、Joh.アルモ、推奨ノ値ナシ。サルワルサンハ注射組織ノ浸潤硬結及ビ壞疽ヲ來シテ、吸收ヲ妨ゲラル。茂手木氏、高橋明氏、之ニ反シテチオサルワルサン濃厚液ノ筋肉注射ハ靜脈注射ヲ行ヒ得ザル事情アル場合ニ使用シテ、吾輩ハ毫モ後害ヲ認メズ、浸潤硬結ハ時ヲ經レバ全然消失スルヲ以テ、最モ遺傳梅毒兒ノ治療ニ適セリ。

副作用

サルワルサン熱
サルワルサン疹

出血性腦髓炎
神經再發症

サルワルサンノ副作用ハ熱發、惡心、嘔吐、下痢、頭痛、皮疹等ニシテ、多クハ之ヲ缺ク。熱候(サルワルサン熱 Salvarsanfeber)ハ概チ二十八度内外ニシテ注射後數時乃至數日間ニ來リ、輕キハ數時ヲ出デズシテ平常ニ復スベシ。皮疹(サルワルサン疹 Salvarsanexanthem)ハ砒素疹ニ一致シ、帶狀疱疹限局性及汎發性紅斑散在性丘疹紫斑等トナス。

腸胃障礙ハチオサルワルサン使用以後ハ僅有トナレリ。極メテ稀ニ、殊ニ頻回注射ノ際、顔面浮腫、腦充血、眩暈、背痛等ヲ來スコトアラバ直チニ注射ヲ中止シテ出血性腦髓炎 Encephalitis hamorrhagicaノ危險ヲ避クベシ。但シ所謂神經再發症 Neurorediv ナルモノ、多クハ注射ニ依リ潜伏セル病毒ノ發見セシモノニ過ギズシテ、此際吾輩ハサルワルサン又ハ水銀ヲ續用スルニ依リテ毎ニ其症狀ヲ除キ得タリ。

尿中蛋白アラバ注射量ヲ輕減シ、又ハ一時注射ヲ見合スベシ。肺結核、心臟瓣膜病、動脈

サルワルサンノ適應症

ヘルクスハイメル氏反應

沃度劑

沃度加里

那篤倫

サヨヂン

ヨイドスターリン

ヨヂピン

沃度ノ副作用

撒兒沙根、土茯苓、山歸來

瘡等ノ患者ニハ禁忌トセザルマデモ注意シテ先ヅ少量ヲ注射スベシ、産婦ニハ使用シテ差支ナシ。

サルワルサンノ適應症ハ初期硬結、護腫及ビ惡性微毒ニシテ、其症候ニ對シ最モ迅速ニ奏效スベシ、第二期發疹ニ對シテモ亦有效ナルモ、神經再發症ノ來ルハ多クハ此時期ニ在リ、又ヘルクスハイメル氏反應、Herxheimer'sche Reaktionトテサルワルサン(又ハ水銀)ノ注射ニ依リテ微毒疹ノ周圍ニ炎症性紅暈ヲ來スコトアリ。

沃度劑 Jodpräparate

ハワルレーヌ氏 Wallace (一八三六年)以來、微毒ニ稱用セラレテ、殊

ニ第三期微毒ノ特效藥トナスモ、著者ハ嘗テ其非ヲ辯ゼリ。要スルニ其價值ハ水銀ノ兼用藥タルニ適シ、就中沃度加里及那篤倫 Kalium et Natrium jodatium 最モ有效ナリ、沃度劑トシテ近時又サヨヂン Sajodin、ヨイドスターリン Jodostarin 等ノ粉末劑(0.1-0.5、一回量)及錠劑(食後一箇内服)行ハレ、胃腸ヲ障碍スルコト少シト稱スルモ、必シモ然ラズ效力モ較劣レリ、只使用ニ便ナルノミ、又ヨヂピン Jodipin、ハ沃度ト胡麻油ノ合劑ニシテ其一〇%又ハ二五%液ヲ毎回五〇-一〇〇宛毎日腎部ニ注射スベク、内服ニハ適セズ、遺傳微毒ノ小兒ニハ沃鐵舍利別(一日二〇)、沃度フニラトーゼ等ヲ連用スベシ。

沃度劑ノ副作用タル結膜鼻及咽喉加答兒頭痛耳鳴ハ安知必林ノ兼用ニテ避ケ得ベシ、久用スレバ又胃腸障碍(下痢)又ハ便秘等ヲ來ス。皮疹トシテハ痲瘡瘡及結節様沃度疹アリ。

撒兒沙根 Saraparilla (土茯苓、山歸來)ハ十六世紀ニ於テ已ニ微毒ニ使用セラレ、殊ニチツ

チットマン煎

驅微藥ノ選擇

トマン氏煎 Decoctum Zithummiti 中ノ有效成分ナリ。

以上ノ諸藥中、水銀トサルワルサン(及子オサルワルサン)ヲ主劑トシテ、沃度ヲ伍用スベシ。水銀ハ或ハサルワルサンニ先驅シ、或ハ之ニ續用スベシ。決シテサルワルサンノミニ偏依スベカラズ、大抵初期硬結ノ際ニハ先ヅサルワルサンヲ使用スルコト毎二週ニ一回トシテ三四回ニ及ビ、其中間又ハ其後ニ於テ尙ホ水銀療法ヲ前述ノ一期間施行スベシ。斯ノ如ク驅微療法ヲ開始スルコト早キホド、微毒治療ノ迅速ニシテ完全ナルベキハ勿論ノコト、第二及三期ニ於テハ患者ノ體質、病症ノ輕重ニ依リ適宜取捨シテ、サルワルサント水銀ヲ併用スベク(著者、田中)其間屢、ワッセルマン氏血清診斷ヲ行ヒテ治療ノ效果ヲ檢シ、以テ病症ノ根治ヲ期スベシ。

皮膚微毒ニ續發スル脊髄癆、脊髄炎、麻痺、狂等ノ諸症ニ對シテハ其經過ノ短キ時ニ於テ驅微ノ效力最モ顯著ナリ、經過長クレバ總テノ神經症狀ヲ根治スル能ハズ。

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

引用書目

1) Dohi, K., Infectioe Medica n. Quecksilber. Japan. Zeitschr. f. Derm. u. Urol. Bd. 5. 1905.

皮膚微毒 Syphilis cutanea

- 2) 土肥慶藏, 印度醫學ト水銀皮膚五卷, 一號明治三八年。
- 3) *Dohi, K.*, Quecksilber in der alten Japan. u. chin. Medizin. (Beitrag zur Geschichte der Syphilis). Jan. 1901. 土肥慶藏和漢醫學ニ於ケル水銀ノ應用中外西九九號明治三四年。
- 4) *Fujikawa*, Über den Ursprung der Syphilis in Ostasien. Jap. Zeitschr. f. Derm. u. Urol. Bd. 2. 1902. 富士川游, 東亞梅毒ノ起源ニ就テ(皮膚二卷四五號明治三五年)。
- 5) *Okamura*, Zur Geschichte der Syphilis in China u. Japan. Monatsheft f. prakt. Dermatologie, Bd. 28. No. 6. 1899.
- 6) *Bloch*, Der Ursprung der Syphilis. 1901.
- 7) *Proskich*, Die Geschichte der vener. Krankheiten. 1895.
- 8) *Myanaki*, Über extragenitale Siderose etc. Japan. Zeitschr. f. Derm. u. Urol. Bd. 11. No. 11. 1911. 宮崎儀陰部以外ノ硬性下疳ニサルボルサルノ頓挫療法的價値ニ就テ(皮膚十一卷十一號明治四四年)。
- 9) *Dohi, K.*, Atlas der Hautkrankheiten u. Syphilis in Japan. Taf. 47, 10, 22, 23, 5 u. Text dazu. 土肥慶藏, 日本皮膚病梅毒圖譜(第四十卷十卷二十卷二十三卷五卷四十六卷)。
- 10) *Anaki*, Über die syphil. Pigmentanomalien. Japan. Zeitschr. Bd. 12. No. 7. 1912.
- 11) 旭慈吉, 微毒性色素異常ニ就テ(皮膚十二卷七號明治四五年)。
- 12) *Yama*, Über die Pigmentanomalien bei Syphilis. Ibid. Bd. 12. No. 5. 1912.
- 13) 江馬章太郎, 微毒ニ因スル色素異常ニ就テ(皮膚十二卷五號明治四五年)。
- 14) *Schmitt* u. *Hegmann*, Vorkommen von Spirochäten in syphilitischen Krankheitsprodukten u. bei Papillomen. Arbeiten aus dem kaiserl. Gesundheitsamt. Bd. 22. Heft 2. 1905.
- 15) *Much*, Über den Nachweis der Spirochaete pallida im Dunkelgefäße. Med. Klinik 1908. No. 39.
- 16) *Burni*, Das Tuscheverfahren etc. 1909.
- 17) *Bertarelli*, Volpino u. Bovero, Spirochaete pallida Schaudinn bei Syphilis. Uebersetzung im Centrall. f. Bakt. Abt. 1. Org. Bd. 40. No. 1.
- 18) *Lerudti*, Sur la coloration du Spirochete pallida Schaudinn dans les coupes. Comptes rendus de la société de Biologie. Tome 29. Oct. 1905.
- 19) *Schereretsky*, Züchtung der Spirochaete pallida (Schaudinn). Deutsche med. W. 1909. No. 19, 29, 38.
- 20) *Miliken*, Reinzüchtung einer Spirochaete (Sp. pall. ?) aus einer syphilitischen Drüse. Deutsche med. W. 1909. No. 29.
- 21) *Nakano*, Über die Reinzüchtung der Spiroch. pall. Deutsche med. W. 1912. No. 28. 中野幹, スピロキチニ就テ純培養ニ就テ(皮膚十二卷八號大正元年)。
- 22) *Simanini*, Über die Reinzüchtung der Spir. pall. u. der radelf. Bakterien aus syphil. Material etc. Centrall. f. Bakt. Abt. 1. Org. Bd. 65. 1912.
- 23) *Moguchi*, Über die Gewinnung der Reinkulturen von pathog. Spirochaete pallida u. v. Spir. pertennis. Münch. med. W. 1911. No. 29. The Journal of Experim. Medicine. Aug. 1911.
- 24) *Melchiorff* et *Koxer*, La Syphilis experimentale. Bulletin de l'Institut Pasteur. No. 3. VI. 1903.
- 25) *Wassermann, Neisser* u. *Bruck*. Die serodiagnostische Reaktion der Syphilis. Berl. Kl. W. 1906. No. 19.
- 26) *Dohi, K.*, u. *Hö, T.*, Erfahrungen über die Wassermann-, Neisser- u. Bruck'sche Reaktion bei Syphilis. 1. Mitteilung 1909 u. 4. Mitteilung 1910. 土肥慶藏, 伊東徹太, ロッセルマン, ナイセル, ブルック 三氏ノ血清診断法ノ實驗第四回報告(皮膚九卷五號明治四三年)。
- 27) *Kobayashi*, Über die Verwertbarkeit wässriger u. alkoholischer Extrakte aus normalen Organen zur Komplementbindungsreaktion bei Syphilis. Neisser, Beiträge zur Pathologie u. Therapie der Syphilis. 1911.
- 28) *Dohi, Sh.*, Experimentelle Studien über das Wesen der Wassermann-Neisser-Bruck'schen Reaktion bei Syphilis. Ibidem.
- 29) *Dohi, Sh.*, Tätowierung u. Syphilis. Archiv f. Derm. u. Syph. Bd. 36. H. 1. 1909.
- 30) Do, Über den Einfluss von Heilmitteln der Syphilis (Quecksilber, Jod u. Arsen) auf die Immunsustanz des Organismus (Hämolyse, Agglutine u. Präzipitate). Zeitschr. für exp. Pathologie u. Therapie. Bd. 6. 1909.
- 31) *Uhlenhaut, Hoffmann* u. *Kocher*, Untersuchungen über die Wirkung des Aloxyl auf die Syphilis. Deutsche med. W. 1907 No. 22. Do, Experimentelle Grundlagen der Chemotherapie der Spirochäten-Krankheiten mit bes. Berücksichtigung der Syphilis. 1911.
- 32) *Hata*, Chemotherapie der Spirochäten. Verhandl. des deutsch. Kongresses für innere Medizin. 1910. *Ehrlich-Hata*, Die experimentelle Chemotherapie der Spirochäten. 1910.
- 33) *Watanabe*, Über die Technik der intravenösen Salvarsaminjektion. 渡邊菅, サルボルサル注射ノ方法ニ就テ(皮膚十二卷一號明治四五年)。
- 34) *Dohi, K.*, Der gegenwärtige Stand der Venereologie. Japan. Zeitschr. f. Derm. u. Urol. 1902. 花柳病學軌近ノ進歩(皮膚二卷四五號明治三五年)。
- 35) *Dohi, K.* u. *Tanaka, T.*, Unsere Erfahrungen über die Salvarsanbehandlung im Laufe eines Jahres. Deutsche med. Wochenschr. 1911. No. 43.

第二十三章

熱帶覆盆子腫 Framboesia tropica.

異名 フランベシア Framboesia, Polypapilloma tropica, ヤアン Pian (佛殖民地語) ヨース Yaws (英殖民地) Boubas (南米) Parangi (錫倫)

釋義 熱帶地方例之南洋諸島馬來半島印度中央亞非利加中央及南亞米利加等ニ流行スル慢性傳染性皮膚病ニシテ、形宛モ覆盆子ニ類シ、殊ニ小兒ニ多ク、一種固有ノスピロヘーテニ原因ス。

症候 本症ハ頗ル微毒ニ類似シ、感染部ニ往々初期硬結 Primaraffektヲ見ルコトアリ、淡紅色圓錐形ニシテ少シク固ク、中心壞死シテ痂皮ヲ結ビ、稍、擴大スレバ乳頭狀ヲナス佛人ノ所謂ピアン性下疳 (Chancre pianique) 是ナリ。

已ニシテ患者全身異狀ヲ訴ヘ、頭痛消化不良等アリ、一兩日間輕熱ヲ帶ビ或ハ之ヲ缺クモ、屢、骨及關節ニ痲痺質私性疼痛アリ、之ト前後シテ身體ノ隨處ニ丘疹性又ハ疣贅狀ノ皮疹ヲ發生ス、就中固有ナルハ濕潤化膿セル肉芽性増殖ニシテ、針頭大ヨリ速ニ豌豆大乃至梅核大以上ニ達シ、融合シテ林檎大ノ腫瘍ヲ形成シ、或ハ掌大以上ノ密集面ヲ作り、時ニ又蛇行シテ連環狀ヲ呈ス(三百三十八圖)。

経過 接種セルモノハ十二日乃至二十日、特發ノ場合ハ一二月乃至六ヶ月ノ潜伏期

ピアン性下疳

アリ、腫瘍ハ數月ヲ經過スル間ニ癩痕ヲ遺サズシテ自然ニ消滅シテ復タ再發シ、往々數年間ニ互ルコト多シ、腫瘍破潰スレバ潰瘍ヲ生ジ、帶黃色ノ漿液ヲ分泌シテ黃褐色ノ痂皮ヲ成シ、微臭アリ、之ヲ剝離スレバ其下ニ紅キ乳頭露出シテ、宛モ覆盆子ニ似タリ、斯クテ漸ク全身ニ蔓延シ、動モスレバ骨膜及ビ骨質ヲ侵シテ其肥厚ヲ殘スニ至ル此他慢性無痛性淋巴腺腫ヲ多發スルコトアルモ、脱毛ハナシ。

部位 好發部位ハ口竅ノ附近、

例ヘバ口唇鼻孔眼瞼肛圍陰部等ニシテ、又皮膚ノ皺襞四肢顔面軀幹掌蹠ニ來ル。稀ニハ粘膜ニ來ルモ内臟ニハ絶エテ發生セズ。

病理 本症ハ各民族ニ發生シ得ベク、觸接傳染力強クシテ、

間接ニハ種痘ノ際又ハ蚊蠅等ニ由リテ傳染スベシ。普通小兒期ニ於テ感染スルコト猶ホ麻疹ノゴトク、其初メ數週乃至數月間ハ自家接種ヲ行ヒ得ベキモ、次第ニ永久的免疫性トナリ、未ダ曾テ遺傳ヲ證明セズ。

原因 カステラニー氏 Castellani (一九〇五年) ハ覆盆子腫、竝ニ患者ノ脾淋巴腺等ヨリ一種ノ寄生體カステラニー氏 Framboesia tropica

第三百三十八圖 (R. Koch)



熱帯覆盆子腫 *Framboesia tropica*

七七〇

生體ヲ發見シ、之ヲスピロヘーテ、パリヅラ *Spirochaeta pallidula* 又トレボチーマ、ベルテヌエ *Treponema pertenue* ト命名セリ。其性狀頗ル微毒スピロヘーテニ似タルモ、較扁平ニシテ旋回然カク整正不變ナラズ、又波動膜ヲ見タル者アリ(コツホ氏)。

本患者ハ微毒ニ對シテ免疫性ナラズシテ、シャルイ氏 *Charcots* (一八八一)年ハ本患者ニ微毒ヲ接種シ、ナイセル氏 *Neisser* ハ微毒猿ニ本病ヲ接種シ得タリ。是ニ由リテ本病ガ微毒ニ非ザルコト分明トナレリ。

解剖 腫瘍組織ハ乳頭腫ニ一致シ、且ツプラスマ細胞ニ富メルモ、上皮様及巨態細胞ヲ認メズ。スピロヘーテハ表皮ノ種子層細胞中ニ存ス。

診斷 熱帯地方トノ關係、小兒ニ多ク、丘疹又ハ固有ノ潰瘍アリ。

類症鑑別 微毒性覆盆子腫 *Framboesia syphilitica* ハ臨牀上及ビ病原上頗ル類似スルモ、花柳病的性質ヲ帶ビズ、遺傳セズ、脱毛セズ、且ツ微毒ニ對シテ免疫性ヲ有セズ、白露疣病 *Verruga* ハ南米ニ於ケル一定ノ高原ニ局在シ、マラリヤノ流行スル熱帯地方ニハ却テ之ヲ缺ク、且ツ發熱高ク貧血著シキモ、フランペンジャハ熱輕ク、衰弱亦甚シカラズ、腫瘍消滅スルト共ニ恢復スベク、又白露疣病ノ腫瘍ハ海綿狀ヲ成シ濃厚黑血漿ヲ蓄フルモフランペンジャハ然ラズ。

豫後 治癒スベシ。

療法 サルワルサンノ靜脈注射有效ナルコト微毒ニ對スルヨリモ顯著ナリ(ストロング氏 *Strong*) 沃度加里及ビ水銀モ亦效アリ。

引用書目

- 1) *Catellani*, Journ. of Trop. Med. August 1905.
- 2) *R. Koch*, *Framboesia tropica* u. *Tinea imbricata*, Archiv f. Derm. u. Syphilis, Bd. 59, 1902.
- 3) *Strong*, Archiv f. Schiff- u. Tropenhyg. 1914, H. 6.

白露疣病 *Verruga Peruviana*.

異名 ウェルガ病 *Verruga*, *Verrugakrankheit*, 疣贅病 *Warzenkrankheit*, カリオン氏病 *Morbus Carionii*, *Carriõsche Krankheit*, オロヤ熱 *Oroyafieber*.

釋義 南米、白露國ノアンデス山ノ高原ニ於テ發見セラレタル地方病ニシテ、全身症狀ト共ニ皮膚ニ大小ノ疣贅様腫瘍ヲ生ジ、傳染ス。

症候 數週ノ潜伏期ヲ經テ、卒然マラリヤノ如ク惡寒戰慄ニ次デ、體温三十八度乃至三十九度五分、稀ニハソレ以上ニ昇リ、數日ニシテ分利的ニ解熱スルト共ニ、貧血著シク屢、急性關節痠痛私様ノ關節腫痛アリ。食思缺乏嘔吐下痢等ヲ來シ、衰弱ニ陥リテ死ヲ致スコト往々之アリ。

若シ幸ニ生命ヲ保タバ、皮膚、例之、眼瞼耳朶口圍其他身體ノ隨處ニ紅斑小水疱膿疱又ハ丘疹ヲ生ジ、丘疹ハ徐々ニ増大シテ豌豆乃至鳩卵大ノ小腫瘍ヲ成シ、固クシテ疣贅様ノモノアリ、軟クシテ粘液腫ノ如キアリ、或ハ圓壘狀ヲ成シ、或ハ圓錐形ヲナシ、或ハ

白露疣病 *Verruga*

七七一

白濁疣病 Verruga

七七二

菌狀ヲ成シ、且ツ屢、軟化シテ血漿様ノモノヲ含ム。而シテ新腫瘍ノ發生毎ニ多少ノ先驅熱ヲ伴フ。

腫瘍ノ數ハ多少アリ。大抵初患者ニハ廣ク全身ニ發生スルモ、土著ノ者又ハ長ク本病ニ罹レル者ニハ少數ノ腫瘍ヲ見ルヲ例トス(三百三十九圖)。

腫瘍ノ經過ハ慢性ニシテ長キ年月ノ間存在スベシ。發病後腫瘍ノ發生マデノ時日ハ一定セズ、三四ヶ月乃至一年ヲ算スト云フ者アリ。但シ熱發後速ニ斃レテ未ダ皮膚ニ腫瘍ヲ見ザル場合ニモ、解剖ノ際

粘膜ニ之ヲ發見セシコトアリ。其他、胃、肝、脾等ニモ來ル。

他、胃、肝、脾等ニモ來ル。

病原 イツキエルド氏 Isquierdo (二)

ハ八四年ハ桿菌ヲ發見セシモ確實

ナラズ。且ツ轉近ノ檢索者ハ細菌

ノ存在ヲ非認セリ。或ハ原因ヲ原

生動物ニ歸スル者アリ。オドリヲツラ氏

索ヲ行ヒシモ徒勞ナリキ。

腫瘍ハ觸接傳染性ニ非ザルモ、其内容ハ人間及ビ猿ニ移植シテ發病ス。嘗テ白露ニ於テ鐵

道工事ノ際、技師及ビ工夫數多一時ニ本病ニ罹リテ死セシガ、カリオン氏 Carrion (一八八五年)

ハ患者ノ腫瘍ヨリ血液ヲ採リテ自家ノ前膊ニ接種セシニ、二十三日ニ發熱シ、五日ニテ不

第三百三十九圖 (Krämer)



温トナリシ後、更ニ十一日ヲ經テ斃レタリ。

解剖 本腫瘍ハ結締織増殖ニシテ、小ナルモノハ表皮ノ直下ニ殘在シ、大ナルモノハ真皮ノ深層ニ存ス。

診斷 白露地方ニ限局シテ、未ダ他邦ニ發見セズ。全身症狀ノ前驅ト大小不同ナル疣贅様腫瘍ノ發生トニ著目スベシ。

類症鑑別 フランベジャハ熱輕ク、衰弱甚シカラズ、腫瘍一樣ナラズ、熱帶地方到ル處ニ存シ、一種ノスピロヘーテヲ證明スベシ。尋常性疣贅 Verrucae vulg. ハ表面就レモ角様ニ固クシテ、大サ豌豆大ヲ超エズ、又軟化スルコトナシ。結節癩 Lepra tuberosa ニアリテハ癩菌ノ證明容易ニシテ、知覺麻痺アリ、神經肥厚アリ。

豫後 發熱後ニ腫瘍ノ發生遲キホド、豫後不良ナリ。

療法 規尼涅、其他解熱藥ノ内服ハ奏效セズ、腫瘍ハ燒灼スベシ。

引用書目

1) Odriscola, La maladie de Carrion ou la verruga peruvienne, Paris 1896.

東方腫 Bouton d'Orient.

異名 Orientbeule, アレポ腫 Bouton d'Alep, Aleppobeule, ビヌクラ腫 Bouton de Biskra, Biskra-beule, 地方病腫 endemische Beulenkrankheit.

東方腫 Bouton d'Orient,

釋義 固キ小結節増大化膿シテ増殖性潰瘍ヲ成スモノニシテ、一種ノ原生動物ニ原因シ、歐羅巴ノ東南方ニ當レル諸國ニ發見セラレタルニ因テ、此名アリ。

症候 二週乃至數月ノ潜伏期ヲ經テ、身體ノ露出部ニ於テ、一箇又ハ數箇ノ丘疹ヲ生ジ紅色ニシテ固キ浸潤ヲ呈シ、其表面ハ平滑ナルカ又ハ凹凸ヲ生ジ、周圍ニハ炎症性紅暈アリ、一月乃至數月ニシテ、豆大ヨリ梅實大ニ至ル。既ニシテ表皮剝脱シテ痂皮ヲ被リ、往々ニシテ多少深キ潰瘍ヲ成スニ至ル。潰瘍ノ邊緣ハ截然タルモ、稍、不規則ニシテ且ツ少シク潜蝕ヲ呈スルコト

アリ。肉芽増殖シテ漿液ヲ分泌シ、時トシテ狼瘡又ハ護謨腫ニ酷似シ、孤立シ或ハ多生シテ二三十箇ニ及ブ(三百四十圖)。

自覺症ハ輕微ニシテ、僅ニ搔痒アルノミ。

部位 顔面頸部乳房手足前膊下腿等ノ如キ裸露部ニ好發シ、一箇乃至數箇ニ止マリ、或ハ年餘ニ互リテ次第ニ増加シ、結節ノ數、百餘ヲ算シテ、身體ノ諸處ニ發生スルコトアルモ、概テ掌蹠及ビ頭部ヲ侵サズ。粘膜ニハ口粘膜ニ於テ發見セルノミ。

備註 本症ハ流行地ニ在リテハ早く小兒ヲ襲ヒ、一旦之ニ罹レル者ハ免疫質トナリ、再感スルコト幾ド稀ナリ。結節ノ分泌物又ハ組織ハ之ヲ接種シ得ベク、從ツテ本症ハ觸接傳染ヲ

第三百四十四圖 (Hopital St. Louis)



營ムベシ。或ハ昆蟲殊ニ蚊蠅ノ媒介ヲ疑フ者アリ。

病原ハライシユマニアトロロカ、*Leishmania tropica*ト稱スルトリバノソーメンニシテ、**ライト氏 Wright** (一九〇三年)ハルクスハイメル氏 *Horsheimer* 等ノ證明セル所ニ係リ、培養ハニコル氏 *Nicole* (一九〇八年)始メテ之ヲ寒天ニ、次デロウ氏 *Roux* ハ人血清等ニ成功セリ。接種ハ人間及猿犬間ニ行ハル。

診斷 浸潤及ビ潰瘍ノ性質、病原體ノ證明等ニ據ルベシ。

類症鑑別 尋常性狼瘡、*Lupus vulgaris* ハツベルクリン反應ニ依リ、微毒、*Syphilis* ハワッセルマン反應ニ依リテ鑑別スル外、既往症ニ於テ流行地ニ居住ノ有無ヲ質スベシ。流行地ハ中央亞細亞印度波斯希臘南部伊太利等ナリ。

豫後 半年乃至一年以上經過セル後、自然ニ癩痕ヲ結ビテ治スルコトアリ。

療法 焼灼又ハ切除スルカ、若クハレントゲン療法ヲ施スベシ。陳舊ノ症ニハ硼酸水ノ濕布、亞鉛華膏ノ貼用ノミニテ消退スルコトアリト云フ。サルワルサンノ效果ニ就テハ說ニ異同アリ。

引用書目

- 1) *Wright*, Protozoa in a case of tropical ulcer (Alepp boil). Journ. cutaneous and venereal diseases. 1904.
- 2) *Micali*, Culture du parasite du Bouton d'Orient. Compl. rend. acad. sc. 1905.
- 3) *Roux*, The development of the parasite of Orient Sore in culture. Quarterly Journ. of microsc. 1909.

第二十四章

魚鱗癬 Ichthyosis.

釋義 素質ノ遺傳ニ基キ、夙ニ幼時ニ發生シテ、必ず對側的ニ來リ、殊ニ四肢ノ伸側ヲ侵ス所ノ汎發性角化異常ニシテ、皮膚常ニ乾燥シ、絶エズ多少ノ落屑アルモ毫モ炎症ノ微ナシ。

症候 生レテ二歳ノ頃ヨリ始マリテ皮膚乾燥シ表皮肥厚シテ落屑アリ。其程度ハ人ニ依リ部位ニ從ヒテ差異アリ、左ニ數種ヲ區別スベシ。但シ各種同時ニ部位ヲ異ニシテ併發スルコトアルハ勿論ナリ。

魚鱗癬ノ輕微ナルモノニアリテハ、殊ニ四肢ノ外側ニ於テ汗脂ノ分泌少ク皮膚常ニ乾燥シテ粗糙ナリ英人ノ所謂乾皮症 (Xerodermie) 更ニ一步ヲ進メバ皮膚ニ固著セル鱗屑ヲ生ジテ、灰白色ヲ帶ビ、薄ク龜裂シテ圓形或ハ多角形ノ鱗紋ヲ畫クベシ(單純性魚鱗癬 Ichthyosis simplex 三百四十一圖) 殊ニ肘及ビ膝蓋ニ著シク、更ニ軀幹ニ蔓延スルニ至ラバ鱗屑更ニ大形トナリ、中心常ニ固著シテ邊緣僅ニ遊離シ、其色モ亦濃厚トナリ皮膚ニ一種ノ光澤ヲ生ジ、恰モ雲母ノ薄片ノ附著セルニ似タリ(雲母狀魚鱗癬 Ichthyosis nictitans) 更ニ高度ノ症ニアリテハ鼠色乃至帶綠黑褐色ノ皮鱗宛モ屋瓦狀ニ重積シテ蛇身ニ似タリ(蛇皮樣魚鱗癬 I. serpentina, Sauriasis 三百四十二圖)。

乾皮症

單純性魚鱗癬

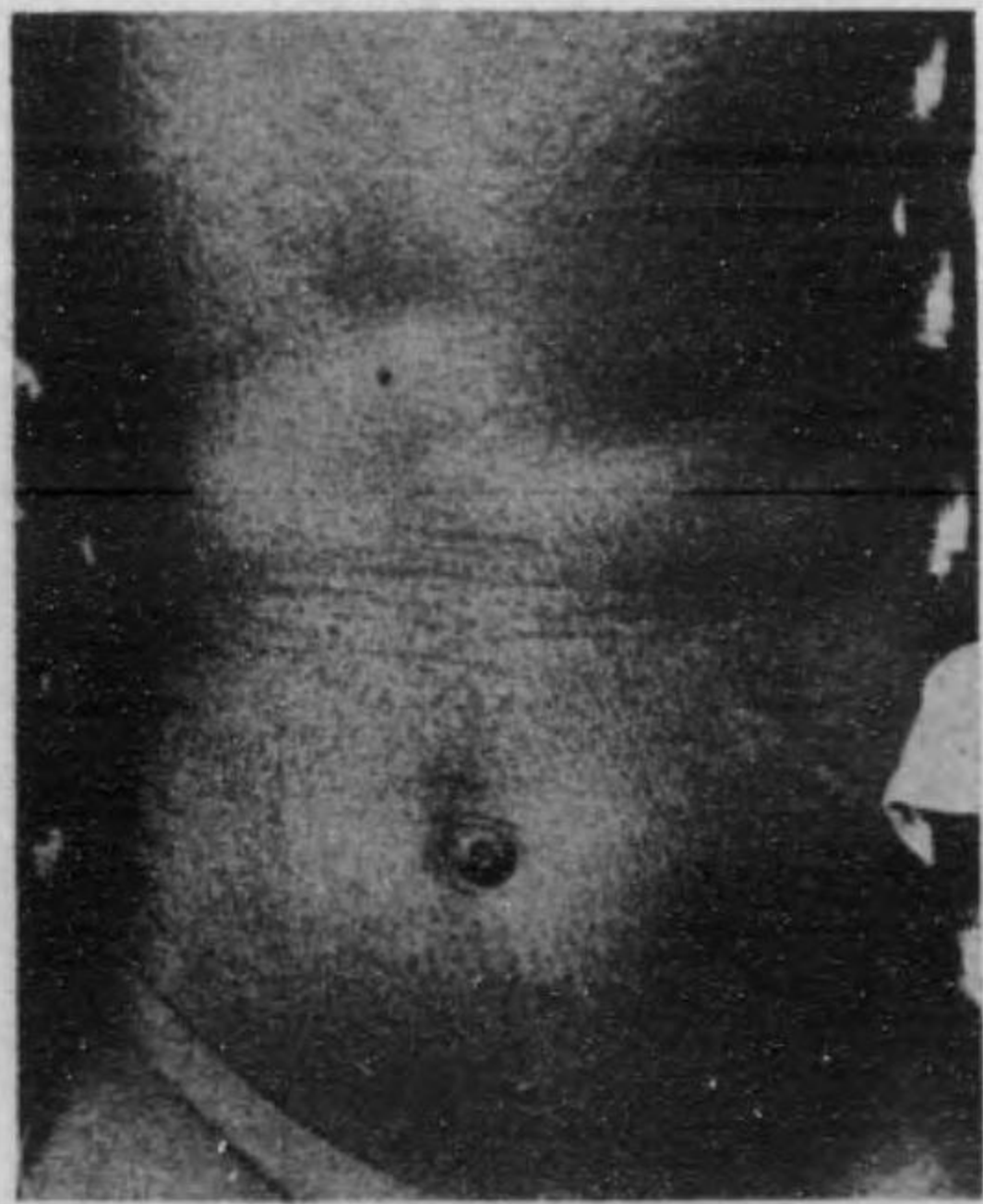
雲母狀魚鱗癬

蛇皮樣魚鱗癬

豪猪皮狀魚鱗癬

若シ夫レ所謂豪猪皮狀魚鱗癬 I. hystrix ハ角層ノ肥厚最モ甚シク、處々ニ筍狀蠟燭狀、疣贅狀ノ増殖ヲナスモノヲ謂ヒ、皮膚ハ黑灰色乃至暗褐黑色ヲ呈スベシ(三百四十三圖)。
部位 本症ニ於テハ部位最モ固有ニシテ、常ニ左右相對的ニ四肢ノ伸側ヲ侵シ、就中膝關節及ビ肘關節ノ伸側ニ於テ最モ著明ナリ。次ハ軀幹ニシテ、顔面及ビ頭部ニハ輕微ナルヲ常トシ、只重症ノ場合ニノミ併發ス。而シテ頭部ハ輕症ニアリテハ乾性皮脂漏ノ狀ヲナシ、重症ニアリテハ多角形ノ鱗屑密生シテ毛根ニ固著シ、毛髮ハ漸ク稀疎トナリ、細弱トナリ萎縮スベシ。顔面ハ常ニ乾燥シテ鱗屑ヲ帶ブ、稀ニハ殊ニ顔面ニノミ著明ニシテ恰モ漆喰ヲ塗リタルガ如キコトアリ(カボシ一氏 Kaposi's) 時トシテハ又列序性母斑狀ニ本症ノ現ハル、ヲ見ル(著者)。

第三百四十一圖



本症ニ於テ關節屈面ノ常ニ健全ナルハ注目スベシ。即チ肘窩膝窩ヲ初メトシ、腋窩鼠蹊部ノ皮膚ノ如キ常ニ平滑ニシテ柔轉ナリ。手掌及ビ足蹠ノ皮膚モ亦健全ナルヲ常規トスルモ、稀ニハ其部胼胝狀ヲナスコトナキニ非ズ。

經過 誕生時ニハ毫モ皮膚ニ異常ヲ認メザルヲ常トスルモ、生後數週ニシテ既ニ皮膚

ノ乾燥シテ粗糙トナルヲ目撃スルコト亦之アリ。而モ其多クハ生後第二年ニ始メテ現レ、徐々ニ増進シテ思春期ニ至リ、是ヨリ以後ハ毫モ變化セズシテ長ク同形ニ止マルモノナリ。但シ輕症ニアリテハ時ニヨリ多少ノ消長アリテ、特ニ夏季ニ於テ減退シ冬候ニ於テ増進スルヲ見ル。此他急性熱性病後ニ於テ一時輕快スルコトアリ。自覺症狀ハ輕症ニアリテハ全然缺如ス、重症ニアリテハ生理的皮膚機能ノ缺乏シテ汗脂ヲ分泌セザルガ爲ニ、皮膚ノ乾燥甚シク、表面粗糙トナリテ鮫皮ノ如ク、弾力性減弱シテ輝裂ヲ生ジ易ク、特ニ重症ニアリテハ皮膚ノ萎縮ヲ來スニ至ル。

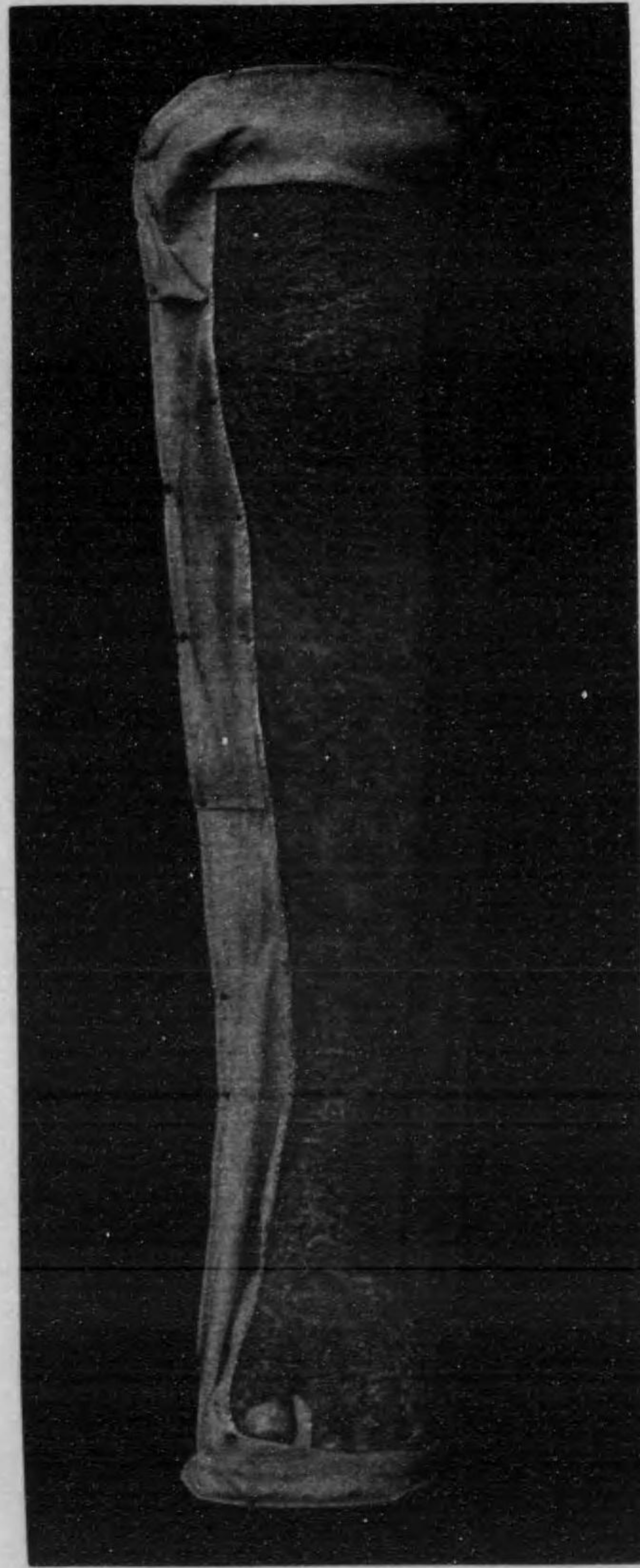
患者ニヨリテハ多少ノ瘙痒ヲ帶ビ、皮膚過敏トナリテ濕疹ヲ誘發スルコトアリ。

圖二十四百三第

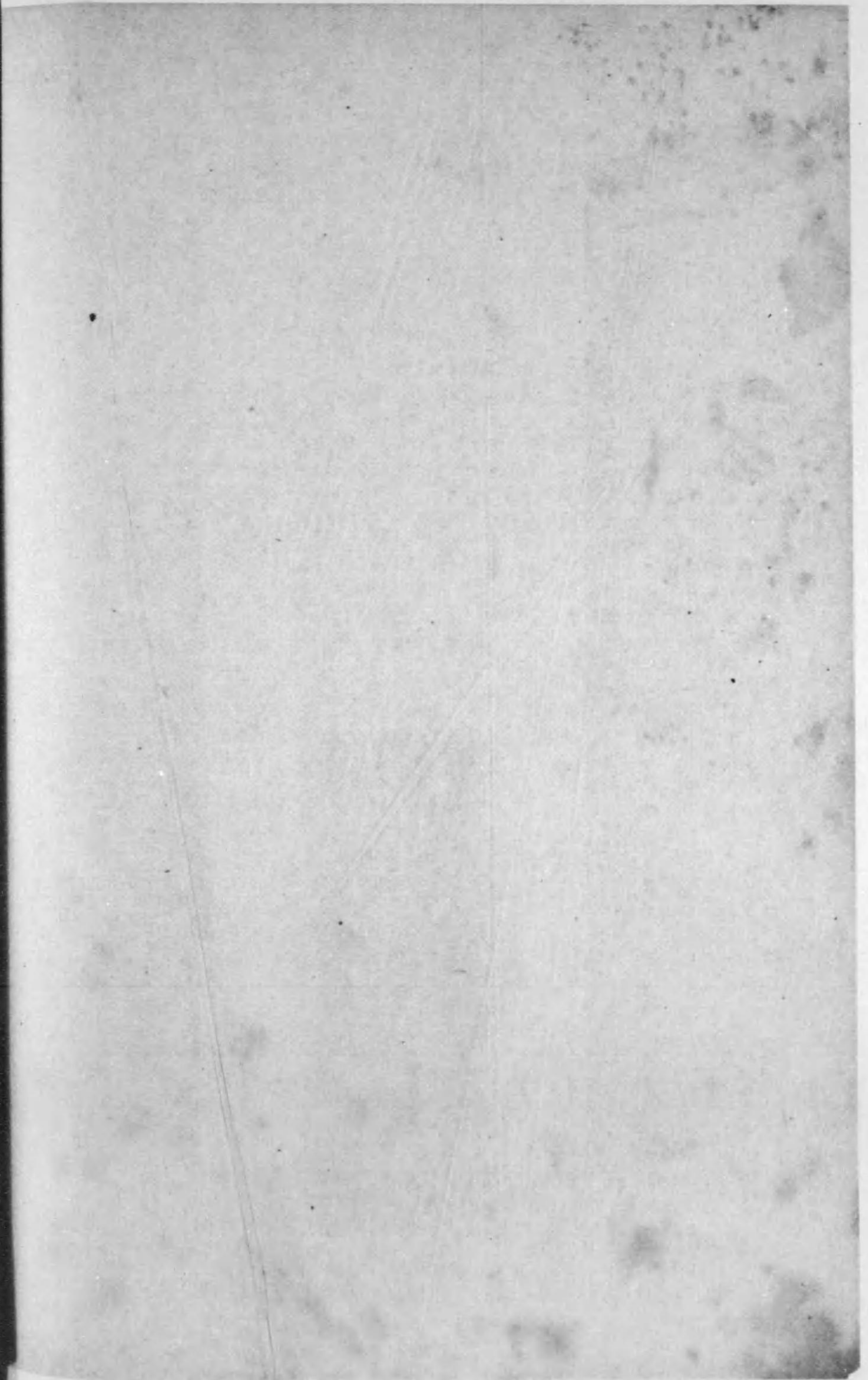


【解剖】魚鱗癬ノ程度ニ伴ウテ角層肥大シ、顆粒層ハ消失シ、網狀層ハ短縮シテ直チニ角層ニ移行スベシ。乳頭體ハ異常ナク、又圓細胞ノ浸潤ヲ留メズ、只眞皮ノ結締織少シク硬變スルノミ。其他皮脂腺及ビ汗腺ノ萎縮ヲ來ス。

【病理】一種ノ遺傳症ニシテ、多數ノ場合ニ於テ直系若クハ傍系ニ於テ同症ヲ證明シ得ベシ。但シ輕症ニシテ重症ヲ遺傳スルコトアリ、或ハ重症者ノ子ニ輕症ノ症候ノミヲ呈スルコトアリ。國ニ依リテハ地方病的ニ本症ヲ發見スルコトアリ(チビエルヂ氏 *Vahlberg*)。



鱗魚癬
Ichthyosis
(Klinik Dohi-Tokyo)



本症ノ本態ニ就テハ全ク不明ナリ。其果シテ表皮ニ原發スル疾患ナリヤ(ガスマン氏 *Gassmann*)、又ハ真皮結締織ヨリ續發スルモノナリヤ(ウンナ氏 *Unna*)、榮養神經障得ニ基因スルモノナルカ(ルロア氏 *Loeblin*)ハ姑ク措イテ茲ニ論ゼザルベシ。

診斷 角質ノ増殖、固定セル鱗屑、伸側ノ發生、關節窩ノ健全、幼時ニ發生シテ終身治セズ、數、遺傳ヲ證明スベシ、自覺症狀缺如ス。

類症鑑別 癢疹 *Prurigo* ハ發生ノ時期及ビ部位ニ於テ魚鱗癬ニ一致シ、特ニ魚鱗癬ノ濕疹ヲ併發スル場合ニ於テ鑑別ニ苦ムコトアルモ、痒疹ハ下肢特ニ下腿ニ於テ上肢ヨリモ著シク、又固有ノ痒疹性小結節アリ、鼠蹊下腺ノ肥大アリ、氣候ニヨリテ消長アリ、癢疹極メテ甚シ。鱗屑性濕疹 *Eczema squamosum* ハ主トシテ屈側ニ來リ、炎症性微候著シ、癢疹亦劇烈ナリ。ヘブラ氏紅色秕糠疹 *Pityriasis rubra Hebra* ハ好ンデ屈側ヲ侵シ且ツ皮膚炎ノ微候著シ。

第三四三圖



療法 本症ハ不治ニシテ、重症ニアリテハ皸裂ヲ生ジ、運動手工等ニ便ナラザルコトアリ。

療法 沐浴ニ勉メ、溫泉ニ浴シ、以テ皮膚ノ柔軟ヲ圖ルベシ。外用藥ニハ對症的ニ5% 硼酸偪里私林、偪里私林軟膏、硼酸華攝林等ノ塗布ヲ用キル

コトアリ。豪猪皮狀ヲナセル者ニアリテハ撒里矢兒酸硬膏ヲ貼用シテ其一部ヲ除キ得ベシ。
 内服藥ニハ亞砒酸、肝油、チュレオヨヂン等ヲ試ムベシ。レントゲン線ニ依リテ成功セリト云フ者アリ。

吾輩ハ本症ニ電光浴法ヲ毎日十五分時内外ヅ、連用シテ著シキ輕快ヲ見タリ。

引用書目

- 1) Kopost, Atlas der Hautkrankheiten.
- 2) Dohi, K., Atlas der Hautkrankheiten u. Syphilis in Japan. Taf. 33 u. Text dazu.
土肥慶藏「日本皮膚病叢毒圖譜第三十三表及圖解」
- 3) Tshibiyev, Ichthyose, in La Pratique Dermatologique, Tome II.
- 4) Gammann, Histologische u. klinische Untersuchungen über Ichthyosis, 1904.

先天性又胎生性魚鱗癬 Ichthyosis congenita s. fötalis.

異名 先天性全身性角質増殖症 Hyperkeratosis universalis congenita (Uma) 先天汎發性角化症 Keratosis diffusa congenita (Leber) 先天性全身性角化症 Keratosis universalis congenita (Neumann).

釋義 胎内ニ於テ發生スル汎發性表皮増殖症ニシテ、全身厚キ角質ニ包裹セラレテ恰モ堅甲ヲ被リタルガ如シ。從ツテ身體殊ニ眼耳鼻口陰部及ビ四肢ノ發育障礙セラレ

テ畸形ヲ成スモノナリ。

症候 胎兒又ハ初生兒ノ皮膚全面ニ帶黃白色ニシテ多角形ナル大小鱗甲ヲ生ジ、深溝ニヨリテ互ニ分界セラレ、宛トシテ龜甲ノ如シ。本症ハ大抵胎生期四ヶ月頃ヨリ發生スルモノニシテ、多クハ八ヶ月ニシテ早産シ、間、成熟シテ出生スルモ、生後數時間乃至一二日ニテ死亡スベシ。極メテ輕症ニアリテハ四歳以上ニ達スル者アリ。

此皮膚角質ノ増殖ハ胎兒發育ヲ妨ゲ、殊ニ竅口ノ畸形ヲ致シ、口唇ハ擴大シ、鼻ハ壓平セラレ、鼻腔ト口腔トハ狼口ヲ成シテ相交通シ又數、兔唇ヲ伴ヒ、眼瞼ハ外翻シテ眼球結膜ノ潮紅著シク、或ハ硬ウシテ開眼ヲ妨グ、耳ハ頭蓋ニ密著シテ僅ニ外聽道ノ痕跡ヲ存シ、毛髮ハ極メテ稀疎ニシテ悉ク角板上ニ生ジ、決シテ

第三百四十四圖



(氏原梁)

第三百四十五圖



不全性先天性魚鱗癬

遲發性先天性魚鱗癬

間溝中ニ存セズ、手足モ亦畸形ヲナスコト多シ。

此重症ノ他ニ輕症ノモノアリテ、患兒生後多少ノ歲月間生存シ得ベシ(不全性先天性魚鱗癬 Ichthyosis congenita larvata)又誕生時ニハ健全ニシテ數日數週又ハ數月ノ後始メテ本症ノ徵候ヲ呈スルコトアリ(遲發性先天性魚鱗癬 Ichthyosis congenita tarda)

解剖 主トシテ角層ノ肥大ヨリ成リ、毛嚢口ノ角化殊ニ顯著ニシテ數多ノ凹窩ヲ作ル。顆粒層網狀層及ビ乳頭ノ變化ハ輕微ナリ。

原因 發生ノ模様ハ明カナラズ。遺傳ハ正確ニ證明セラレズ、尊系ニ於テ魚鱗癬ヲ證明セシコトナシ。血族結婚ノ間ニ生レシ者アリ、聾啞ノ母ニ出デシ者アリ、又栗原永之助氏ハ從兄弟結婚ノ健康ナル夫婦間ニ生レシ男(七人)女(二人)九名ノ同胞中第五兒(女)ト第七兒(男)ニ本症ヲ發見シ、女兒三百四十四、五圓ハ生後四日ニシテ斃レ、男兒ハ胎生八ヶ月ニシテ死産セリ

診斷 皮膚ノ龜甲狀、胎生時ノ發生。

類症鑑別 輕症ニアリテハ脂衣 Vernix Casosa ノ固著セルモノニ似タルモ、是ハ除去シ得ベク、彼ハ然ラズ。

豫後 勿論不良ナリ、輕症ニシテ生存セル小兒ハ身體及ビ精神ノ發育不完全ナリ、皮膚疾患ノ不治ナルコトハ論ヲ待タズ。

療法 魚鱗癬ノ條ニ準ズ、口唇ノ外翻ノ爲ニ哺乳不可能ナル者ニハ、注意シテ人工榮養ヲ行ハザルベカラズ。

毛孔性苔癬 Lichen pilaris.

異名 毛孔性角化症 Keratosis pilaris.

釋義 毳毛ノ毛嚢口ニ於テ角細胞堆積シテ丘疹ノ形ヲ成スモノニシテ、遺傳ノ素質ニ基キ、思春期ニ於テ對側ニ發生ス。

部位 四肢ノ伸側ニ發生シ、殊ニ其上部ニ著シク、次第ニ前下方ニ向ツテ減少スベシ、即チ肩胛部ヨリ上膊、臀部ヨリ上腿ニ於テ最モ著明ナリ。

症候 該部ノ皮膚粗糙トナリ、毳毛口ニ一致シテ粟粒大圓錐狀ノ丘疹ヲ播布シ、俗ニ所謂鮫肌ヲナス。試ミニ此丘疹ヲ搔破スレバ、毛嚢中ニ毳毛ノ蹠屈スルヲ發見スベシ、間、丘疹硬クシテ内ニ毳毛ヲ含マザルモノモ亦之アリ。

丘疹ハ皮膚ト同ジク全ク常色ナルコトアリ(白色毛孔性苔癬 Lichen pilaris alba)或ハ若紅色乃至濃紅色ヲ帶ブルコトアリ(紅色毛孔性苔癬 Lichen pilaris rubra)而シテ本症ノ長ク存續スル時ハ、患部ニ於テ數、白色微小ノ皮膚萎縮ノ散點スルヲ目撃スベシ。

本症ハ決シテ小兒期ニ發生セズシテ、男女共ニ必ズ妙齡ニ達シタル後ニ發現スルモノナリ、特ニ婦人ニ多キガ如シ、發疹頑固ニシテ皮膚ノ美觀ヲ損スルモ、年齢ト共ニ漸ク減少スベシ。

解剖 角柱アリテ毛嚢ノ上ニ堆積シ、或ハ毛嚢孔ニ入りテ之ヲ擴大ス。毛嚢ノ周圍結締織ニハ輕微ノ炎症性浸潤ヲ證明スベシ。

毛孔性苔癬 Lichen pilaris

白色毛孔性苔癬

紅色毛孔性苔癬

毛孔性苔癬 Lichen pilaris

七八四

原因 遺傳症ニシテ、數、同胞數名及ビ其母親ニ之ヲ發見スルコトアリ。本症ヲ以テ輕度ノ魚鱗癬ト爲ス者アルモ、吾輩ハ探ラズ。

診斷 思春期ニ於ケル發生、四肢ノ伸側、特に上肢及ビ上腿ノ外側ニ於ケル占位、常色或ハ紅色ノ角疹、疹中ニ縮セル毳毛アリ、自覺症狀ノ缺如。

類症鑑別 尖圭紅色苔癬 Lichen ruber acuminatus ハ毛囊ニ一致スルモ、常ニ集簇スルノ傾向アリ、數、局面ヲ作り、角質増殖遙ニ著明ナリ、且ツ四肢ノ伸側以外ニモ多ク發生ス。魚鱗癬 Ichthyosis モ亦必ズ伸側ニ來ルモ、膝蓋及ビ肘關節ニ最モ顯著ナリ、且ツ角質一面ニ増殖シテ、本症ノ如ク單ニ毛囊口ニノミ角化セル細胞ノ堆積スルモノトハ異レリ。又紅色毛孔性苔癬ニアリテ間、發見スル所ノ炎症々狀ハ毫モ魚鱗癬ニ見ザル所ナリ。其他魚鱗癬ハ幼時ニ發生シ、本症ハ思春期ニ於テ始メテ來ル。

豫後 年齢ノ進ムト共ニ消失スベシ。

療法 常ニ加里石鹼ヲ用キテ軟解ヲ圖ルベシ。吾輩ハ亞砒酸曹達ノ注射ニ兼テテ五%水楊酸刺納林蓋ヲ塗布シテ奏效セシコトアリ。亞砒酸ノ内服ハ效力確實ナラズ、水銀石英燈又ハレントゲン線ノ放射ヲ試ムルモ可ナリ。

先天性手掌及足蹠角化腫 Keratoma palmare et plantare hereditarium.

異名 手掌及足蹠魚鱗癬 Ichthyosis palmaris et plantaris.

釋義 嬰孩ニ發見スル皮膚及ビ手掌ノ角質増殖ニシテ、先天性ニ屬ス。

症候 誕生後ノ初週乃至三ヶ月ノ間ニ於テ、手掌及ビ

足蹠ノ皮膚粗糙トナリテ黃色ヲ帶ビ、漸ク角層ノ増殖ヲ致シ、一密米ヨリ一仙米ノ厚サニ達シ、著色ニ濃淡アリテ灰白黃色ヨリ帶黑色ニ及ブベシ。表面ハ平滑ニ或ハ不平ニシテ輝裂ヲ生ジ易シ(三百四十六-七圖)。此角層増殖ハ初メ平等ナラズシテ邊緣例へバ足蹠ノ内側跟部等ニ於テ殊ニ厚ク、之ニ反シテ穹窿ハ較薄クシテ一分ノ健康皮膚ヲ殘スコトアルベシ。而シテ角層時ニ剝離スルコトアルモ忽チ復タ肥厚スベク、年ヲ經ルニ從ヒ終ニハ平等ニ肥厚シテ生涯同一ノ狀態ニ止ルモノナリ。此際足蹠ハ手掌ヨリモ病變著明ナルヲ常トシ、數、足蹠ノ側緣ヨリ足踝及ビアヒレス腱ノ附著部ニ及ビ、前ハ指趾ノ側面ヲ侵ス。而シテ境界ハ常ニ明劃ニシテ周緣ニハ廣キ紅帶ヲ存ス。

圖六十四百三第



先天性手掌及足蹠角化腫 Keratoma palmare et plantare hereditarium

七八五

汗腺ノ分泌ハ雷ニ障碍セラレザルノミナラズ却ツテ増加シ、數、臭汗アリ。知覺ハ幾分鈍麻スベキモ、常ニハ痛痒ヲ感ゼズ。本症ハ多數ノ場合ニ於テ遺傳ヲ證明シ得ベシ。本症ノ本邦ニ於ケル報告ハ弘田氏ニ始マリ、其後我教室ヨリ五例ヲ報告シ、内四例ハ同族三代ニ來リ(大越氏、西山氏ノ一例ハ伯父ニ同病アリ)。

解剖 角層ノ著シキ肥厚、棘狀層ノ廣大、乳頭ノ延長及ビ汗腺ノ肥大等ヲ認ム。

診斷 手掌及足趾ニ限局セル角化症、生後直チニ發生シ、他ノ皮膚ハ毫モ異狀ヲ呈セズ。

類症鑑別 肝・胝腫、Tylosisハ多ク壯年ニ來リ、幼時ニハナシ、且ツ多クハ平滑面ヲ呈ス。砒素角化症、Arsen-Keratoseハ角化平等ナラズ又周圍

圖七十四百三第



ノ紅暈ヲ缺ク、其他既往症ニ徴スルモ容易ニ鑑別シ得ベシ。

豫後 患部ノ豫後ハ通例不良ナリ、要スルニ一種ノ畸形ニ屬スルガ故ニ長ク同一ノ状態ニ留マリ、將來職業上ノ障碍ヲ來スベシ。

療法 藥物療法ニハビック氏硬膏ノ貼用ヲ可トス、5%レゾルチン軟膏モヨシ。吾輩ハ本圖ノ患者ニラヂウム及レントゲン線ヲ用キテ奏效セリ(總論參照)(土肥及峯)。

引用書目

- 1) Hinder, Ueber Ichthyosis palm. et plant. I. Dermat.-Urol.-Kongr. zu Tokyo im April 1901. 弘田長手掌及足趾ノ魚鱗癬皮膚一卷三四五號明治三四年。
- 2) Okoshi, 3 Fälle von Keratoma palm. et plant. in einer Familie. Demonstr. aus der Klinik Dohi's im 6. Japan. Dermat.-Urol.-Kongress, April 1906. 大越保一家族三人ニ發生セル先天性手掌及足趾角化腫皮膚(六卷)。
- 3) Nishiyama, Krankenvorstellung in der 16. Sitzung der Dermat.-Urol. Gesellschaft in Osaka, 1912. 西山壯三遺傳性手掌及足趾角化症患者ノ供養(皮膚科學會大阪支會十六通會、明治四五年)。
- 4) Dohi, K. u. Mitsui, Ein Fall v. Keratoma palm. et plant. heredit. mit Radium u. Röntgen behandelt. Jap. Zeitschr. f. Derm. u. Urol. Bd. 13, No. 3. 土肥慶藏峯正意先天性手掌及足趾角化腫ノ一例附ラザウム云々(皮膚、十三卷三號、大正二年三月)。

角性痤瘡 Acne cornea Cazenave et Hardy.

異名 傳染性毛囊角化症 Keratosis follicularis contagiosa Brooke.

釋義 毛囊口ニ一致セル角質異常ニシテ、間、中心ニ面皰様ノ黒點アリ、對側性ニ生ズ。 **症候** 身體ノ一定部位ニ於テ、角性丘疹毛囊口ヨリ凸出シ、疹頭ハ尖リテ棘狀ヲナシ、或ハ扁平ニシテ中心ニ黒色又ハ灰白色ノ角栓ヲ有シ、強ヒテ之ヲ摘抉スレバ毛囊口哆開シテ圓孔ヲ遺スベシ。疹ノ大サハ針頭大ヨリ麻實大以上ニ及ビ、微カニ紅暈ヲ帶ブルコト多シ。

大抵散在シ又ハ集簇シ、表面粗糙ニシテ、手ヲ觸ルレバ擦子ヲ撫スルノ感アリ、丘疹間

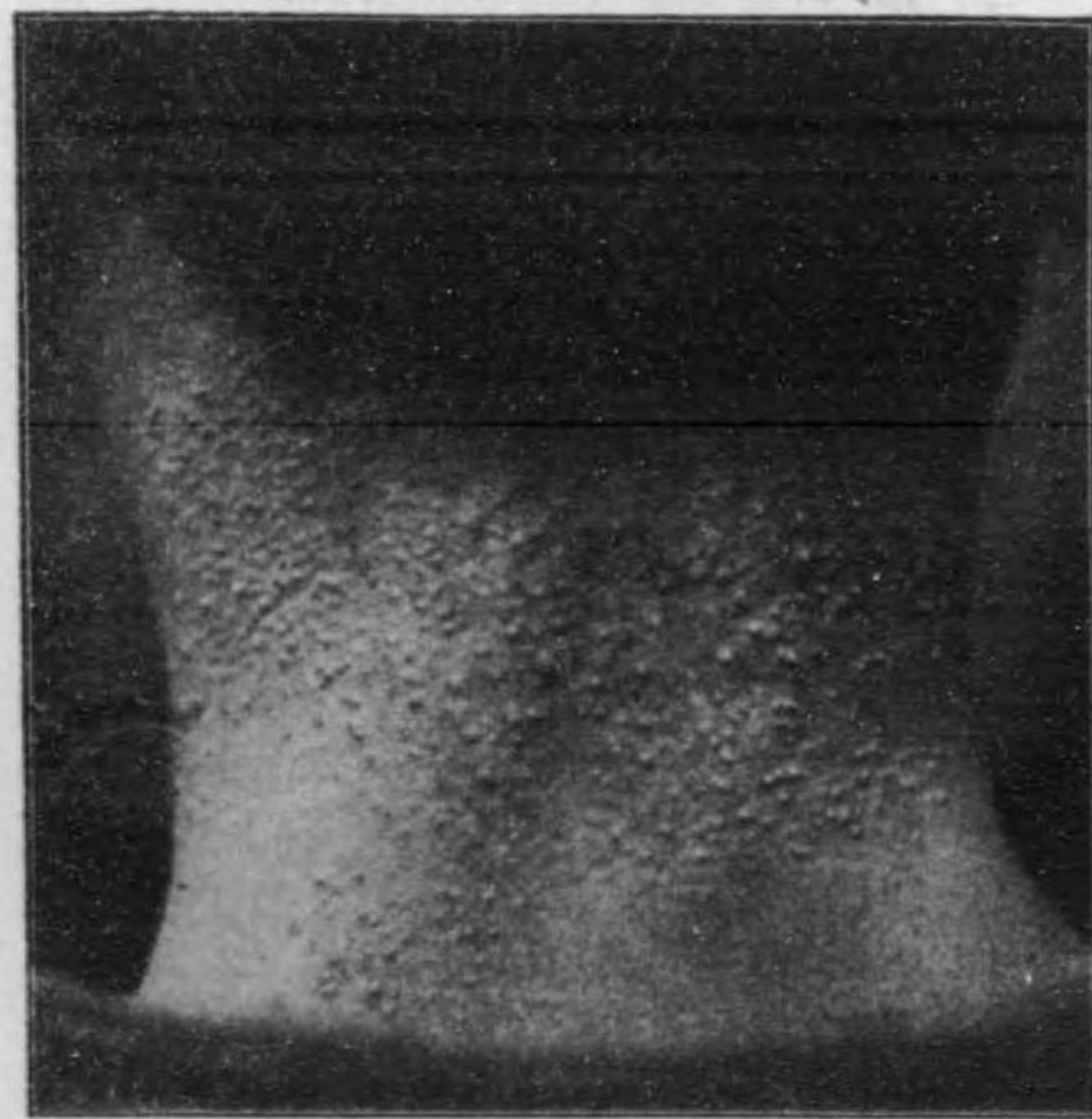
ノ皮膚ハ略健全ナルヲ常トシ、融合スルコト稀ナリ。大抵卒然短期間ニ發生シテ、徐々ニ増加スルモ、全身ニ汎發スルコトナシ。自覺症ヲ缺ク。

部位 四肢ノ伸側ニ最も多ク、殊ニ肘及ビ膝、腕ニ密集シ上下ニ向ヒテ漸ク稀疎トナル。次ハ項頸ニシテ(三四八八九圖)、顔面、軀幹ニモ發生スルコトアリ。江馬氏ノ一例ニアリテハ主トシテ腰臀ニ發生シ、岡村氏ノ一例ハ下肢伸側ニ始マリ臀部ヨリ上肢ニ及ビ終ニ顔面ニ蔓延セリト云ヘリ。我教室ニ於ケル數十症例ハ孰レモ四肢ノ伸側ニ多カリキ。

病理 吾輩ノ實驗ニ據レバ本症ハ主トシテ青年殊ニ男子ニ多シ。ブルーケ氏 Brooke ハ觸接傳染ヲ説クモ、吾輩ノ症例ニアリテハ毫モ之ヲ證明セズ。

解剖 角栓常ニ毛囊孔ニ楔入シテ、毛囊ノ上部ハ開大セラレ下部ハ却ツテ閉塞シ或ハ空洞ニ變ズルコトアリ。眞皮ノ乳頭ニハ多少血管ノ擴張アリ又圓形細胞ノ浸潤ヲ見ル。

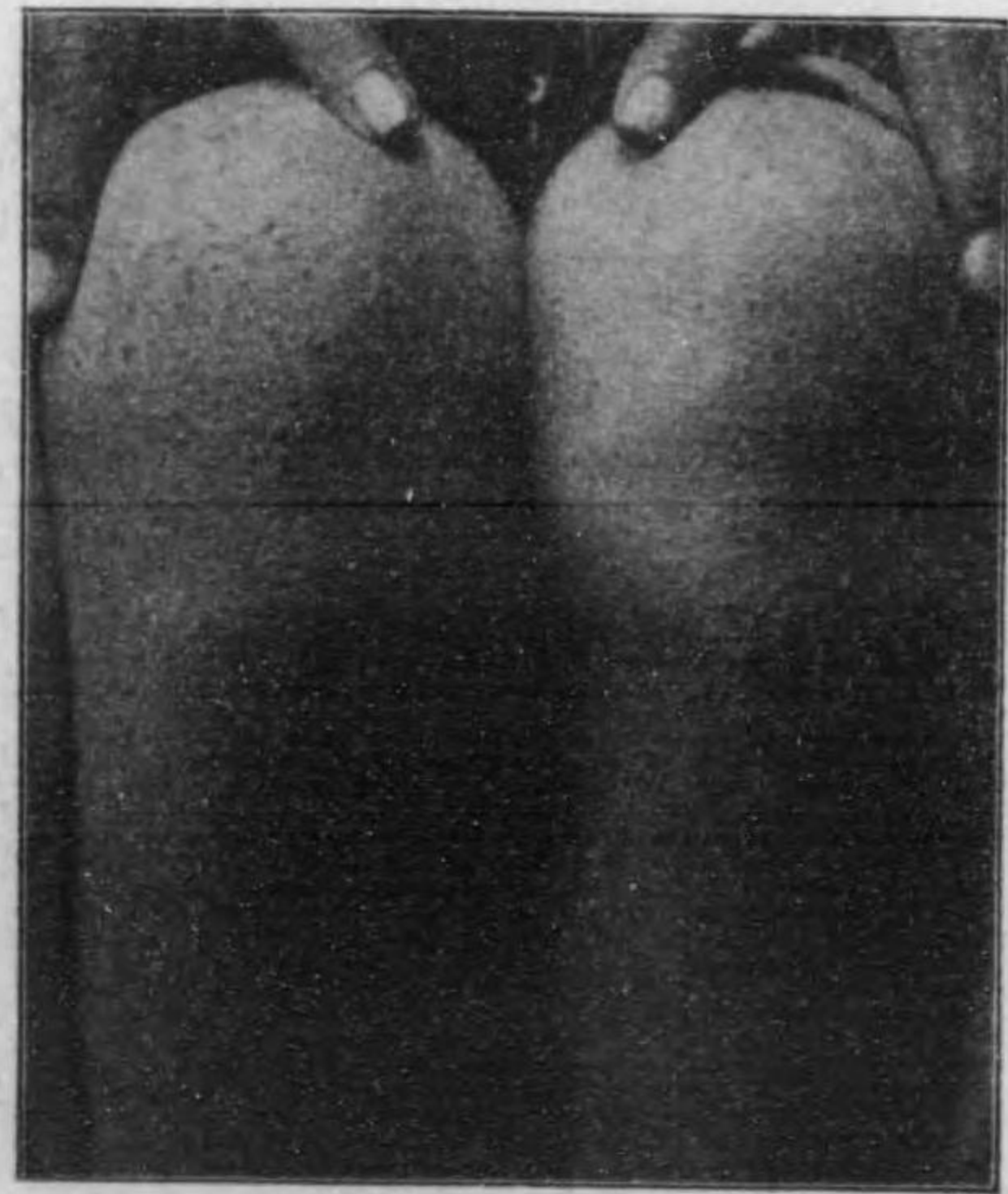
診斷 毛囊口ニ一致セル角性ノ丘疹、中心ニ數、面皰様ノ黒點アリ、主トシテ四肢ノ伸側ニ對側性ニ發生ス。



圖八十四百三第

類症鑑別 魚鱗癬 Ichthyosis モ亦主トシテ四肢ノ伸側ニ來リ、軀幹頭部顔面ニ及ブモ、全身ノ皮膚面遍ク角質變性ヲ呈シテ、丘疹ハ其一部症ニ過ギズ、且ツ疹ノ中心ニ黒點ナク常ニ幼時ヨリ存ス。毛孔性苔癬 Lichen pilaris ハ本症ニ類シテ毛囊口ニ生ズル角化症ナルモ、丘疹較小サク、中心ニ黒點ヲ存セズ、上膊及ビ上腿ヲ主要部位トシ、肘及ビ膝腕ニハ却テ少ク、且ツ主トシテ思春期ニ生ズ。面皰 Comedo ハ毛囊口ニ生ズル柔軟ノ黒點ニシテ、深ク脂腺輸尿管中ニ連ナリ、壓出シ易ク、其部位ハ顔面及ビ胸背ノ上方ニ限局シ、常ニ尋常性痤瘡ニ伴ウテ發生ス。ダリエー氏病 Darier'sche Krankheit ハ褐紅色ノ丘疹ヨリ成リ、多少濕潤シテ痂皮ヲ被リ、部位亦同ジカラズ、難治ノ症ナリ。

圖九十四百三第



療法 水楊酸石鹼硬膏ヲ貼用シ、兼テ亞砒酸ノ内服ヲ命ズルニ概テ效アリ。又水銀石英燈ノ有效ナルヲ認ム。

引用書目

- 1) Yama, Beitrag zur Kenntnis der Keratosis follic. Jap. Zeitschr. f. Derm. u. Urol. Bd. 5, No. 5-6. 江馬章太郎「毛囊性角質增生症」追加皮膚五卷五六號「明治三十八年」。
- 2) Okamura, Ein Fall v. Keratosis follicularis. 11. Sitzung der Dermat. Gesellschaft zu Tokyo im Okt. 1903. 岡村龍彦「毛囊性角質過贅症」一例皮膚三卷六號「明治三十六年」。
- 3) Dohi, K., Atlas der Hautkrankheiten u. Syphilis. Taf. 21 u. Text dazu. 土肥慶藏「日本皮膚病微毒圖譜」第二十一表及圖解。
- 4) Brooker, Internationaler Atlas seltener Hautkrankheiten.

ダリエー氏病 Dermatoses de Darier.

異名 増殖性毛囊性ブッロスヘルモーシス病 Psorospermosis follicularis vegetans 増殖性毛囊角化症 Keratosis follicularis vegetans ダリエー氏假性毛囊性角化異常症 Dyskeratose pseudo-folliculaire de Darier.

釋義 一種ノ丘疹性角質増殖症ニシテ、好ンデ乳嘴腫狀ニ増殖スルノ傾向ヲ有シ、常ニ汗脂ノ分泌多キ部位ニ限局シテ發生スル稀有ノ慢性炎症タリ。

症候 原疹ハ露滴ノ如キ光澤アル微小疹ヲナシ、尋デ粟粒大ヨリ小豆大トナリ、鈍圓錐形ヲナシテ、多クハ帶黃紅色淡紅褐色又ハ暗褐色ヲ呈シ、皮膚ニ固著ス。

此丘疹初メハ散在スルモ、漸ク密集シテ汚穢褐色ノ局面ヲ作り、掌大以上ノ範圍ヲ占ムルニ至リ、表面硬クシテ粗糙ナルコト擦子オシロイノ如ク、丘疹上ニハ灰白色ノ鱗屑又ハ汚穢黑褐色ノ角痂ヲ被リ、之ヲ剝離スレバ底面ハ屢深紅色ヲ呈シテ多少濕潤シ且ツ無

數ノ小窩ヲ認ムベシ。

此局面ハ或ル程度マデ周圍ニ擴大スルト同時ニ、表面ノ發疹ハ益増殖シテ紅褐色乳嘴腫狀ヲ呈シ、縱横ニ深溝ヲ生ジテ漿膿性ノ分泌物ヲ瀦溜シ、惡臭ヲ放ツニ至ル。

部位 本症ハ脂漏性濕疹ト殆ド部位ヲ同ウシ、最モ好ンデ皮膚ノ觸接面ニ於テ發生スルモノニシテ、腋窩鼠蹊部肛裂等ニ於テ殊ニ著シク、鼻唇溝頤部耳後溝臍窩ノ如キ深溝部之ニ亞ギ、其他被髮部胸壁中背薦骨部手甲足背等ニモ發生ス。而シテ被髮部ニアリテハ間、高度ノ乾性脂漏ノ狀ヲナスコトアリ、顔面ニアリテモ亦單ニ脂様鱗屑ノ存在ヲ認メ又ハ散漫性帶黃褐色ノ色素沈著ヲ存スルコトアリ。四肢ニアリテハ伸側屈面共ニ侵サレ易ク、手甲足背及ビ指背ニ於テハ扁平疣狀ヲ成シ、掌蹠ハ胼胝狀ニ肥厚シ、爪甲モ亦變化ス。

粘膜ニモ亦發生シ、其變化ハ略、皮膚ト一樣ニシテ、特ニ口蓋及頰粘膜ニ於テ乳嘴狀ノ局面ヲ作り易シトス。

經過 極メテ緩慢ニシテ、同時ニ諸處ニ發生シ、又ハ項背等ノ一部ニ限局スルコトアリ。炎症症狀ハ時ニ消長アルモ概シテ輕微ナリ。

本症ハ稀有症ニシテ我國ニテハ未ダ確實ナル報告ニ接セズ、時トシテ出生ノ初月ニ於テ既ニ發病スルコトアルモ、多クハ思春期ニ至リテ最モ旺盛ナリ。爾後長ク存シテ生涯殆ド治セズ。間、發疹ノ一部石盤色ヲ遺シテ減退スルコトアルモ、同時ニ他部ニ於テ盛ニ發疹増殖シ、若クハ舊患部ニ再發スベシ。

全身症狀ナシ、只間、癢痒ヲ訴フルノミ、且ツ他ニ毫モ合併症ヲ伴ハズ。

解剖 主トシテ角層及ビ網狀層ニ於ケル表皮肥厚ヲ存シ、特ニ丘疹ノ中心ニ於テハ角栓深ク網狀層ニ侵入スルヲ見ル、但シ必シモ毛嚢口ト一致セズ。

特ニ注目スベキハ表皮層ニ圓形又ハ橢圓形ノ小球體 Corps ronds 數多存シ、約ソ上皮細胞ノ大サニ一致シ、無核或ハ有核ニシテ、強ク光線ヲ屈折ス。始メダリエー氏ハ之ヲ以テ原生動物ブソロスベルミーン Psorospermien ト爲セシモ、固ト種子層ノ細胞若クハ其核ノ退行變性ニ過ギザルモノ、如シ。

表皮中ニ於ケル積極的變化ニ比シテ、真皮中ニハ僅ニ輕度ノ浸潤ヲ目撃スルノミ。乳頭體ハ丘疹ノ中央ニ於テハ扁平トナリ、周圍ニ於テハ延長シ、輕微ノ單核性浸潤ト輕度ノ血管擴張ヲ存ス。

原因 詳ナラズ、一家族中ニ數例ヲ發生スルコトアリ。

診斷 皮膚汗汁ノ分泌旺盛ナル部位ニ占據スル丘疹、乳頭狀ノ局面、固有ノ紅褐色、思春期ニ最モ多ク發生シ、終生治セズ、自覺症狀ヲ缺ク。

類症鑑別 毛孔性苔癬 Lichen pilaris ハ部位上肢及上腿ノ伸側ニシテ常ニ乾燥セリ、黑色表皮腫 Akantosis nigricans ハ部位類似スルモ、暗黑色ニシテ乾燥シ、角疹ニ炎症症狀ヲ缺キ且ツ其發育増大往々遙ニ著明ナリ。

豫後 患者ノ健康ニ害ナシト雖モ難治ノ症タリ。

療法 増殖著明ナルモノハ搔破シ、其上ニ水楊酸、レゾルチン、木蓼兒、ビロガルロール

等ヲ軟膏トシテ貼用スベシ、輕症ニハ水楊酸硬膏ヲ良シトス。此他レントゲン線療法ヲ試ムベシ。内服ニハ亞砒酸ヲ與フ。

引用書目

1) Darier, De la psorospermose folliculaire végétante. Ann. de Dermat. et de Syphil., 1889, No. 7.

鱗狀毛嚢性角化症 Keratosis follicularis mit Schuppenbildung, Dohi.

釋義 常ニ腰腹ヲ中心トシテ左右相對ニ發生スル一種固有ノ毛嚢性角質異常ニシテ我國ノ外未ダ曾テ之アルヲ聞カズ。

症候 先ツ毛孔ニ於テ面皰ニ似タル小サキ硬キ針頭大ノ黑點ヲ生ジ、次デ之ヲ中莖トシテ圓葉狀ノ鱗屑ヲ生ジ、其直徑數密米ニシテ、表面ニ多少ノ細皺ヲ帶ビ、底面ハ固著スルモ、邊緣僅ニ游離シテ、恰モ荷葉ノ水面ニ浮ブニ似タリ。其稍、舊キモノハ鋸子又ハ爪縁ヲ用キテ略之ヲ剝離シ得ベク、若クハ自然ニ脱落スベシ。而モ中心ノ黑點ハ依然トシテ殘存シ、數日ナラズシテ再ビ此ヨリ圓鱗ヲ發生ス。

是ノ如キ箇疹ハ多クハ孤立散在スルモ、其漸ク密生スルニ當リテハ、隣接セル圓鱗融合シテ一トナリ、内ニ數箇ノ黑點ヲ包ムモノ亦間之アリ、而シテ新鮮ナル灰白色ノモノト陳舊ナル汚穢淡褐色ノモノト相依リテ、宛モ皮膚ニ污垢ノ附著スルニ似タルニ

鱗狀毛嚢性角化症 Keratosis follicularis mit Schuppenbildung, Dohi.

由リ、患者ハ之ヲ不快トシテ數、入浴スルモ毫モ洗ヒ去ル能ハズシテ、始メテ醫治ヲ乞フニ至ル。

部位 ハ本症ノ固有トスル所ニシテ、大抵先ヅ腹壁及腰臀ニ始マリ、是ヨリ上下ニ蔓延シ、上腿外側陰阜陰股部ヨリ、稀ニ膝腘下腿ニ達シ、又胸側ニ沿ウテ腋窩ノ前後ニ及ビ若クハ上腹ヨリ胸壁ニ上ルコトアリ。而モ斯ル場合ニアリテモ圓鱗ノ最モ多ク密集セルハ軀幹ノ下方ニシテ、之ヲ距ルニ從ヒテ漸ク稀疎トナルヲ常トス(三百五十一圖)。

經過 極メテ慢性ニシテ、時期ニヨリテ消長アルモ、數年ニ涉リテ往苒治セズ、而シテ箇疹ノ周圍ニ往々白暈ヲ帶ブレモノアリテ、鱗屑脱落スレバ其跡ニ

色素脱失ヲ認ムベシ。此白斑ハ大サニ於テ略圓鱗ニ一致シ、中心ニハ尙ホ黑點ヲ存スルモ、表面間、少シク萎縮陷凹セルモノアリ、境界必シモ明割ナラズシテ、早晚全然消滅シ、若クハ其上ニ圓鱗ヲ再發スベシ。

併發症トシテ屢、毛孔性苔癬 Lichen Piliarisヲ存スルノ外、粘膜ニモ異常ナシ、又自覺症狀ヲ缺ク。

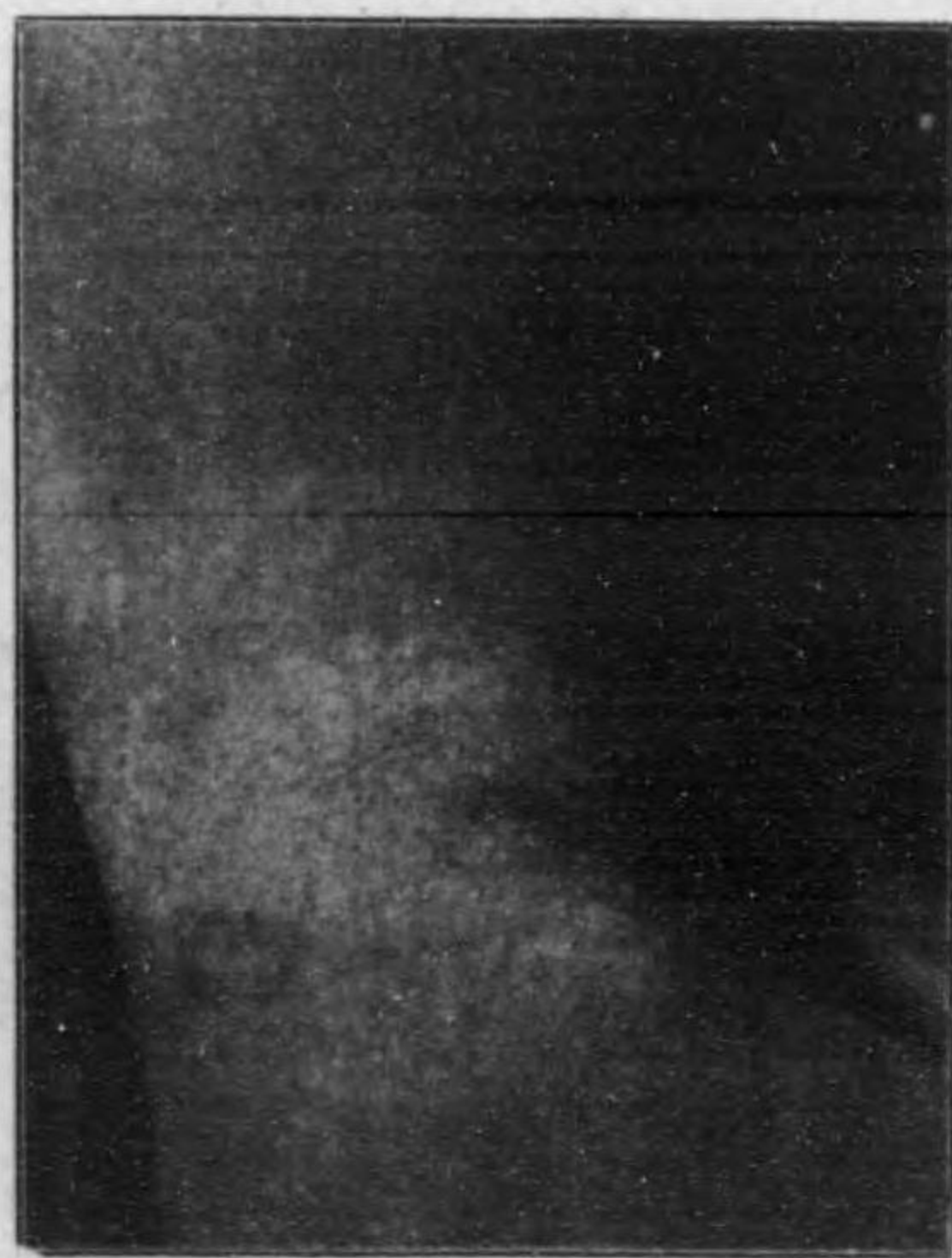
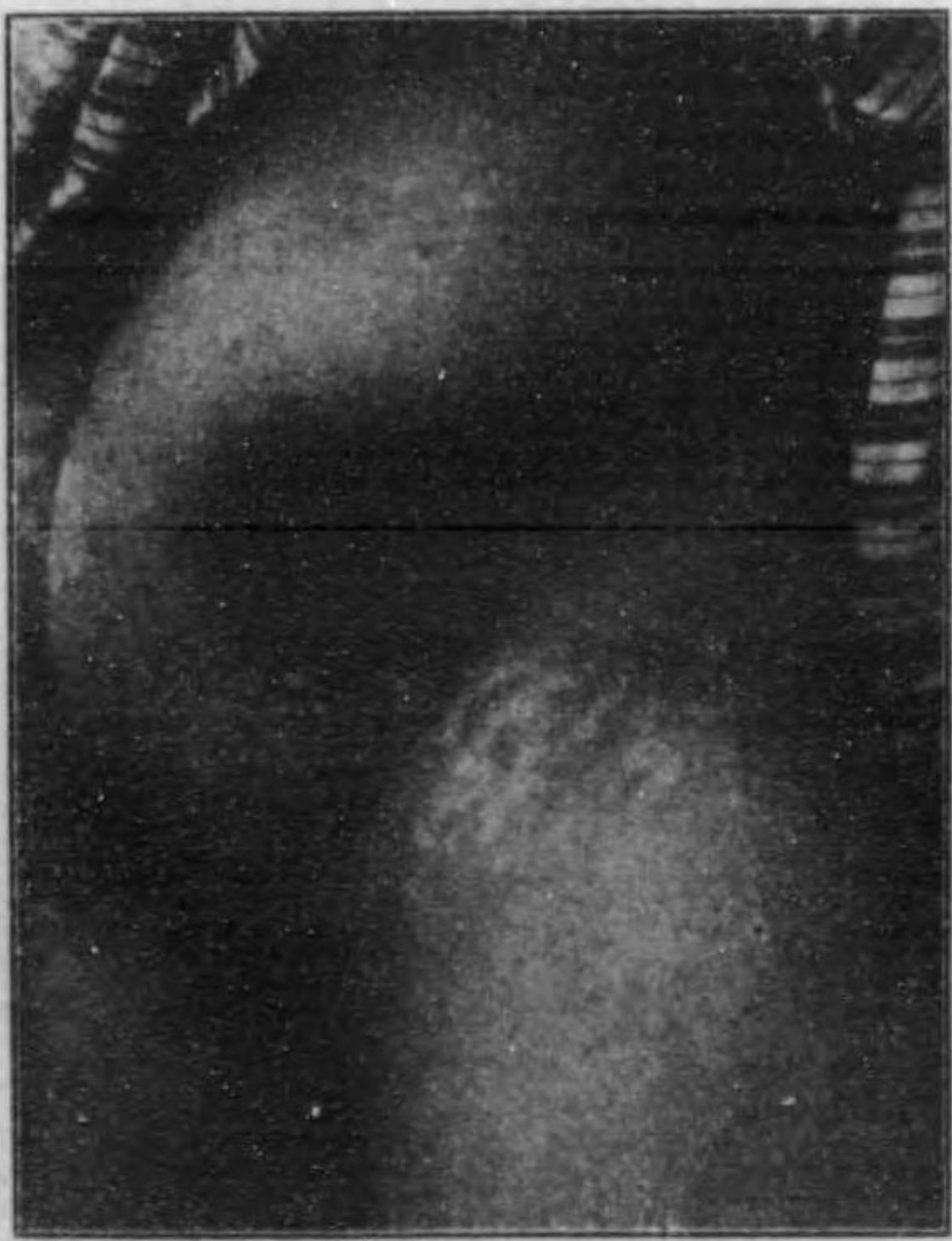


圖 十五百三第

論理 本症ハ著者ノ私カニ命名セル所ニシテ、嘗テ橋爪敬三郎氏紹介ノ一婦人(二十四歳ニ始メテ之ヲ發見シ、尋テ大學外來ニ於テ數名ヲ診察シテ、其三例ヲ百瀨氏ト共ニ示物説明(一九〇三年)セシ以來、年々必ず數名ヲ實驗スルモ、外國ニハ未ダ類似ノ報告ヲ見ズ。本症ハ青年ニ最モ多ク、著者ノ實驗セルモノハ十二三歳ヨリ三十歳ノ間ニ來リ男女ノ間ニ著シキ差異ヲ見ズ、且ツ本症ノ外ハ身體概シテ健全ナリ。吉富、江副兩氏ハ本症ヲ十六歳ノ姉ト五歳ノ妹ニ同時ニ發見シ、又濱野氏ノ嘗テ我教室ヨリ報告セシ五例ハ十七歳乃至二十八歳ノ男子四名ト二十二歳ノ女子一名ナリキ。

圖 一十五百三第



解剖 毛囊口ヲ中心トシテ多少丘狀ニ隆起シ、角質異常ハ脂腺輸出管中ヨリ始マリ、毛囊口ニ至リテ益々著シク、次第ニ其周圍ノ角層ニ移行スルヲ見ル(著者)。毳毛ハ數、黑色ノ角質下ニ縮縮シテ存シ、毛囊ノ周圍ニハ輕微ノ圓形細胞浸潤アリ。其他ニハ著シキ異常ナキモ、汗腺輸出管ハ往々表皮中ニ於テ肥大シテ、毛囊口ノ傍ニ開口セリ(三百五十二圖)。

診斷 黑點ト圓鱗ヲ有スル皮疹、腰腹ヲ中心トシテ、左右均シク發生シ、落屑後ニハ間、

白斑ヲ生ジ、時ニ又毛孔性苔癬ヲ伴フ。自覺症ナシ。

類症鑑別 毛孔性苔癬 Icthen plantis ハ毛囊口ニ一致セル小丘疹ヲ作ルモ、中心ニ黒點ヲ有セズ、圓蓋様ノ鱗屑ヲ生ゼズ、白斑ヲ留メズ、且ツ其部位ハ臀部及ヒ上腿ノ外側ト同時ニ肩胛及上膊外側ニ來ル。角様瘡瘡ニ肩胛及上膊外側ニ來ル。角様瘡瘡

Acne cornea ノ中心ニ存スル黒點ハ

較、大ニシテ、壓出シ易ク、且ツ決シテ

其周圍ニ圓形ノ鱗皮ヲ生ゼズ、又其

部位ハ膝蓋及ヒ肘ニ多シ、ダリエー

氏病 Dermatoses de Darier ハ暗紅褐色

ノ鈍圓錐形ノ丘疹ニシテ、局面ヲ作

リ易ク、鱗屑又ハ角痂ノ下ハ濕潤ス。

慢性苔癬狀枇糠疹 Pityriasis lichenoides

chronica ハ鱗屑較、厚ク、中心ニ黒點ナ

ク、周圍及ヒ底面ニ輕微ノ潮紅アリ。魚鱗癬 Ichthyosis

ハ幼年ヨリ存シ、散漫性ニシテ、上

下肢ノ伸側ニ最モ著明ナリ。

豫後 全身状態ニハ影響セズ。

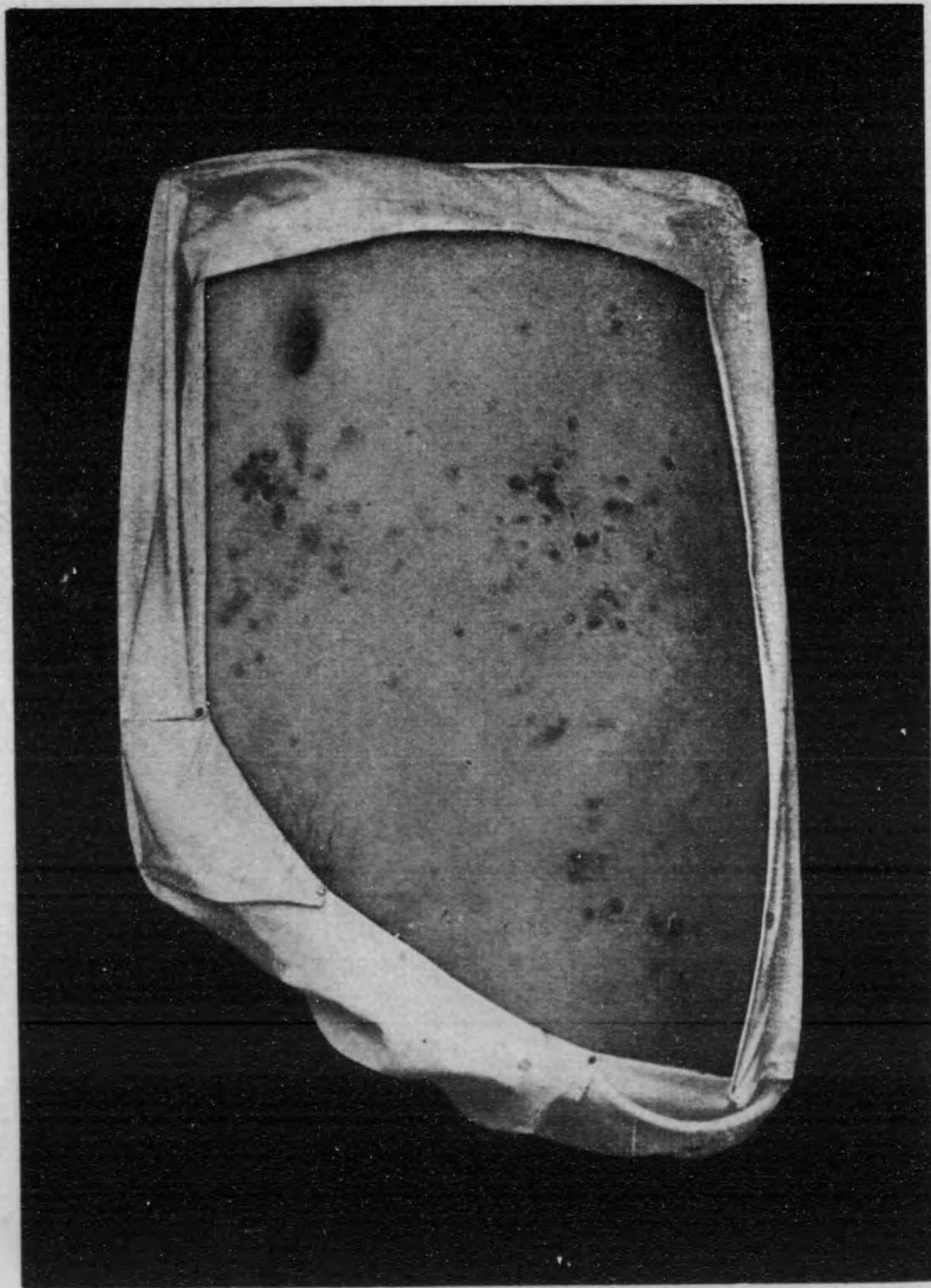
療法 吾輩ハ加里石鹼ノ洗滌、一・五%水楊酸華攝林ノ塗布、ビック氏硬膏ノ貼用ヲ始メ

トシテ、各種ノ藥物療法ヲ試ミタルモ著效ナカリシガ、亞砒酸ノ内服又ハ一%亞砒酸

第三百五十二圖 C 眞皮 E 表皮 H 毛囊 H 毛幹 S 汗腺

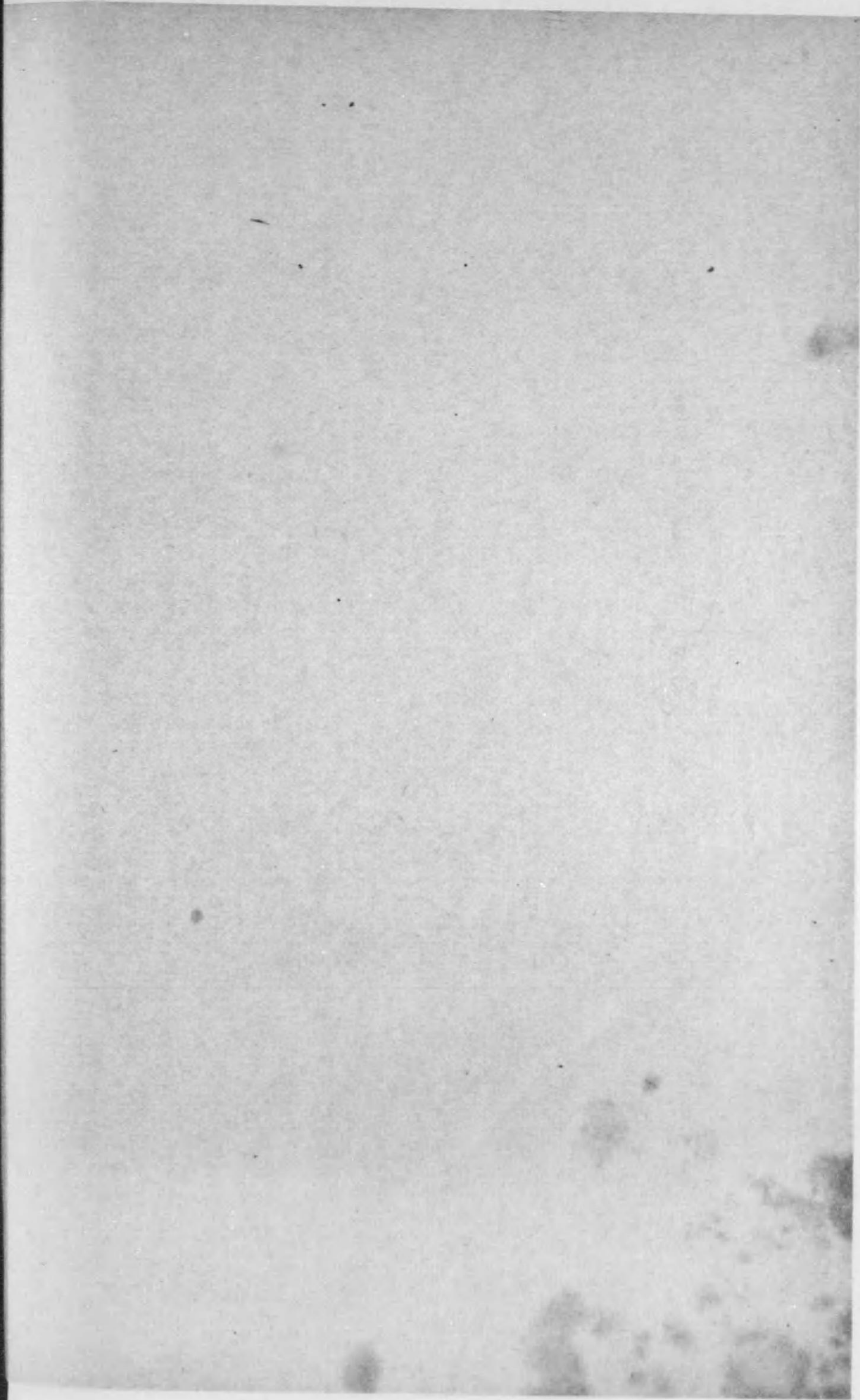


ハ幼年ヨリ存シ、散漫性ニシテ、上



症化角性囊毛狀鱗
Keratosis follicularis mit Schuppenbildung (Dohi)
(Klinik Dohi-Tokyo)

大
江
野
三
郎



曹達水ノ皮下注射ヲ施スニ及ビ、始メテ一時ノ輕快ヲ認メ、又サルワルサンノ靜脈注射ノ有效ナルコトヲ經驗セリ、但シ永ク根治ヲ期シ得ベキヤ否ヤ未ダ確言シ得ズ、吉富氏ハクリサロビン軟膏ヲ使用セリ。

引用書目

- 1) Dohi, K. u. Mounse, Demonstration der Fälle einer bisher unbekanntem Form von Keratosis follicularis mit Schuppenbildung. Bericht der 10. Sitzung der Dermatolo-Urol. Gesellschaft zu Tokyo am 6. Juni. 1903.
土肥慶藏、百瀬支溪、一種未詳ノ毛囊鱗狀角化症ノ患者說明(皮膚三卷六號明治三十六年)。
- 2) Yoshikami u. Yeogy, Zwei Fälle von Keratosis follicularis mit Schuppenbildung (Dohi), Japan. Zeitschr. f. Derm. u. Urol. Bd. 4, 1904.
吉富積次郎、江副三郎、土肥氏ノ所謂鱗狀毛囊性角化症ノ二例(皮膚四卷二號明治三十七年)。
- 3) Hamano, 5 Fälle v. Keratosis follicularis squamosa Dohi. Bericht der 29. Sitzung der Dermatolo-Urologischen Gesellschaft zu Tokyo am 7. Febr. 1908.
濱野太吉、土肥氏落屑性毛囊性角化症(皮膚八卷二號明治四一年)。
- 4) Dohi, K., Discussion dazu. Ibid.
土肥慶藏、右討論同上)。

黑色表皮腫 Acanthosis nigricans.

異名 乳頭狀色素性榮養障礙症 Dystrophia papillaris et pigmentosa (Darier).

釋義 角質増殖ト乳頭肥大ト色素過生トヨリ成レル慢性限局性對側性皮膚病ニシテ其部位一定シテ移動セズ、且ツ内臟ノ惡性腫瘍ニ續發スルコト多シ。

症候 多クハ項頸ヨリ始マリ、次デ腋窩鼠蹊陰股部肛裂肘窩膝膕顔面乳房下臍窩手足

黑色表皮腫 Acanthosis nigricans

等ニ及ビ、竝ニ結膜、頬、舌、咽喉ノ諸粘膜ニ於テ、色素一樣ニ増殖シテ鼠色ヲ呈シ漸ク漆
 黒色ニ變ジ、同時ニ皮紋顯著トナリ、皮丘益、隆起シテ皮溝深刻トナリ、從ツテ皮膚ニ大
 小ノ乳嘴腫ヲ作りテ表面ノ高低凹凸ヲ致スベシ。此乳嘴腫ハ多クハ粟粒大ヨリ麻實
 大米粒大豆大桑實大以上ニ及ビ、圓形、橢圓形
 多角形ヲナシテ密接シ、其質割合ニ柔軟ナル
 フ見ル。

間、全身ノ皮膚初メヨリ多少汚色ヲ呈スルコ
 トアリ、或ハ顔面、軀幹、肢節等ノ健全部ニ於テ
 別ニ軟性纖維腫、疣贅又ハ母斑ヲ生ズルコト
 アリ、長キ經過ノ間ニハ毛髮ノ脱落、爪甲ノ變
 質等ヲ來スベシ。

自覺症狀ナシ、稀ニハ搔痒アリ。

經過 本症ハ屢、胃腑、子宮、乳房等ノ惡性腫瘍、
 殊ニ癌腫ニ併發スルガ故ニ、其經過モ亦之ガ
 爲ニ數、左右セラル。スピーチカ氏 Spitschka 及

ホダラ氏 Hodara ハ惡性腫瘍(子宮乳房)ノ切除ト共ニ皮膚ノ症狀一旦消滅シ、其再發ニ
 從ツテ復タ萌生スルヲ實驗セリ。

病理 本症ハヤノフスキイ Janowsky ボリチエル Piliizer ノ兩氏二八九〇年始メテ報告セル所ニシ



圖 三 十 五 百 三 第

テ、我國ニテハ板津氏ノ報告(一九〇四年)ニ次テ筒井氏ノ實驗アリ、共ニ胃癌症狀ヲ呈セリ。而
 モ我教室ニ於ケル數名ノ症例ハ孰レモ輕症ニシテ、主要ノ好發部位(頸腋窩、鼠蹊、陰股部等)
 ニ於ケル暗黒ノ著色ト僅微ノ乳頭腫形成トニ止マレリ、只一例(第三百五十三圖)ニアリテハ兼
 テテ疣贅ヲ多發セリ。

原因 未ダ詳ナラズ。ト、マッソリー氏 Tomassoli ハ一種ノ自體中毒トナシ、ダリエー氏 Darier ハ
 腹部交感神經叢ヨリ發スル榮養神經ノ機能障礙トナスモ、素ヨリ臆斷ニ過ギズ。老幼男女
 ノ差別少ナク又遺傳ヲ認メズ。

解剖 表皮ノ種子層著シク増殖シテ、乳頭體ノ肥大分岐ヲ致スモ、角層ノ變化ハ却テ輕微ナ
 リ。色素増殖ハ主トシテ表皮基底層ニ於テス。此他眞皮ノ深層ニ於テ著明ノ炎症症狀ヲ存
 スルコトアリ。

診斷 好發部位ニ於ケル皮膚ノ黒變、乳頭腫ノ發生。

類症鑑別 色素性乾皮症 Xeroderma pigmentosum ハ主トシテ裸露部ヲ侵シ、皮膚赤色ヲ帶ビ
 雀卵斑又ハ黒痣ヲ生ジテ直接ニ惡性腫瘍ニ變化シ易ク、且ツ幼少時ニ發生ス。ア、ヂ、ソ
 ン、氏病 Morbus Addisonii ハ色素沈著ノミニテ皮膚ニ乳頭腫ヲ作ラズ。魚鱗癬 Ichthyosis
 ハ先天ニ發生シ、伸側ヲ侵シ、且ツ著色スルモ決シテ本症ノ如ク濃厚ナラズ。ダ、リ、エ、ー
 氏病 Darier'sche Dermatose ハ部位相似ルコトアルモ、常ニ丘疹ヲ以テ始マリ、數、濕潤シテ
 痂皮ヲ生ジ、且ツ各箇健全ノ皮膚ニ分界セラレテ、本症ノ如ク一樣ニ局面ヲ作ラズ。

豫後 重症ニシテ上記ノ如キ併發病アル者ハ早晚之ガ爲ニ斃ル、モ、輕症ニアリテハ、

健康状態ニ殆ド變常ヲ來サズト信ズ、但シ治癒ノ見込少シ。

療法 レントゲン療法ヲ試ムベシ、亞砒酸ノ應用ハ效ナシ。惡性腫瘍アラバ早ク切除又ハラヂウム療法ヲ試ムベシ。輕症ニハ局處ニ十%水楊酸硬膏ヲ貼用スルモヨシ。

引用書目

- 1) Janowsky u. Pultzer, Acanthosis nigricans. Internationaler Atlas seltener Hautkrankheiten. Heft 4, 1890.
- 2) Hara, Acanthosis nigricans. Mitteilung der Tokyo med. Gesellschaft, Bd. 15, No. 21, 1901.
板津七三郎「アカントシス」ニ關シテ「醫學會」一五〇二(明治三十四年)。
- 3) Tsuboi, Y., Ein Fall von Acanth. nigr. 8. Sitzung der Dermat.-Urol. Gesellschaft zu Tokyo im Dez. 1902.
筒井八百珠「アカントシス」ニ關シテ「皮膚三卷」一號(明治三十四年)。
- 4) Dohi, K., Atlas der Hautkrankheiten u. Syphilis in Japan. Text zu Taf. 34.
土肥慶藏「日本皮膚病叢書圖譜第三十四表圖解」。

胼胝腫 Tylosis.

異名 Callositas, Tyloma, Callus, Schwiele だ、

釋義 表皮ノ角層扁平ニ肥厚シ、次第ニ健康部ニ移行ス。

症候 患部ハ硬ク緊張シ、乾燥シテ粗糙ナルアリ、又ハ滑澤ニシテ透射性ヲ有スルアリ。後者ハ足蹠手掌ニ多ク、通常略、一樣ナル柑色ヲ呈シ、肥厚甚シキトキハ間、皮溝ノ消失スルコトアルベシ。前者ハ爾餘ノ體部ニ於テ斷エズ壓迫ヲ受クル處ニ生ジ、汚穢蒼白色ヲ呈シ又ハ淡褐色ヲ帶ブ。原因強力ナルトキハ真皮及ビ皮下組織ノ肥厚ヲ伴フ

コト亦之アリ。

概テ自覺症ヲ缺キ、寧ロ外來ノ刺戟ニ對シテ保護ノ用ヲナスモ、高度ノ症ニアリテハ腺分泌減少シ、觸覺遲鈍トナリ、又壓迫ニヨリテ微痛ヲ感ズベシ。殊ニ足蹠手掌ノ胼胝腫ニアリテハ屢、皸裂ヲ生ジテ炎症ヲ誘發スルコトアリ(三百五十四圖)。

職業的胼胝腫

ふでだこ
つらみだこ
ばらだこ
胡弓だこ
すはりだこ
荷だこ
さなだこ

部位 掌蹠ノ外、患者ノ職業ニ因リテ同ジカラズ、凡ソ胼胝腫ノ部位形狀等ニヨリテ患者ノ職業ヲ判斷シ得ベキモノヲ職業的胼胝腫 Geweihschwiele ト稱ス。例へバ筆耕家

第三百五十四圖



原因 概シテ器械的壓迫ノ斷エズ反復

スルニ因リテ生ジ、其大小ハ器械的傷害ニ一致ス、又ハ化學品、殊ニ酸鹼液等ノ刺戟ニ因リ若クハ溫熱ノ作用ニ由リテ來ルアリ。手掌及ビ足蹠ノ胼胝腫ハ屢、多汗症ニ併發ス。

論 主トシテ角層ノ肥厚ニ基キ、之ガ爲ニ種子層菲薄トナリ、乳頭扁平トナリ、乳頭層ニ於ケル炎症性浸潤ヲ伴フコトアリ。蓋シウンナ氏 Unnaノ解釋ニ據レバ胼胝腫ハ角質ノ緻密肥厚ニ過ギズシテ、諸家亦其說ニ倣ヘルモ、本來獨逸語ニアリテモ Schwieleナル俗語ハ意味

稍廣キヲ以テ、吾輩ハ邦人ニ見ル所ノに、だこノ如キ結締織肥厚ヲ續發スルモノヲモ茲ニ編入セリ。

診斷 扁平ノ角質肥厚、一定部位ニ生ジ、黃褐色滑澤ニシテ透射性ヲ有シ、又ハ蒼白色ニシテ凹凸アリ。此他真皮肥大ヲ伴フモノアリ。

類症鑑別 疣狀結核 Tuberculosis verrucosa ハ中心ニ癬痕アリ、周縁ニ紅暈アリ、角疣間ニ膿分泌アリ、結核瘻ヲ證明スベシ。砒素角化症 Arsenkeratose ハ他部ニ砒素性色素沈著ヲ見ル。胼胝腫様濕疹 Eczema tyloicum ハ必ず濕潤面ヲ存シ、癢痒アリ。毛孔性紅色秕糠疹 Pityriasis rubra pilaris ノ初期ハ最モ本症ニ類似セルモ、必ず手掌足蹠、足踝膝蓋肘等ニ對側性ニ發生スベシ。尋常性鱗屑疹 Psoriasis vulgaris ハ銀白ノ鱗屑薄クシテ剝離シ易ク、境界分明ニシテ紅縁アリ、先ヅ肘及ビ膝蓋ニ發生ス。

豫後 原因早ク去ルモノハ治癒スベシ。

療法 一〇—五〇%水楊酸硬膏ヲ貼用スベシ。焮衝化膿セバヘブラ氏軟膏ヲヨシトス。尙ホ雞眼ノ條下ヲ參照スベシ。

雞眼 Clavus.

異名 Hühnerauge 魚の目、まめ、こまめ

釋義 限局肥厚セル角層楔狀ヲナシテ深ク皮膚ニ嵌入スルモノナリ。

症候 圓形又ハ橢圓形ノ境界明劃ナル角栓ヲ生ジ、其底面圓錐形ヲナシテ恰モ真皮中ニ楔入スルガ故ニ、壓迫スレバ劇痛アリ。其部位ハ主トシテ足部ニ於テ下駄草鞋又ハ皮靴ヲ穿テテ過度ニ歩行スルトキ、足趾ノ背面側方又ハ腹面、蹠骨ノ突起部跟骨部等ニ發生スベシ。極メテ稀ニハ手指ニモ來ルコトアリト云フ。

雞眼ノ表面ハ往々同心性ノ重層ヲ形成シ、藥物ニ依リテ軟和スレバ表面ヨリ次第ニ之ヲ剝離シ得ベク、最後ニ圓錐形ノ根蒂ノミヲ皮中ニ殘スベシ。此時更ニ之ヲ摘抉スルニ非ザレバ再ビ舊形ニ復スルヲ常トス。

強キ壓迫ノ反復スルニヨリテ雞眼ノ周圍ニ炎症ヲ誘起シテ暗紅暈ヲ帶ルコトアリ。之ガ爲ニ患部益、過敏トナルベシ。

解剖 角層楔狀ニ肥厚シテ、表皮ノ深層ヨリ真皮中ニ嵌入シ、其周圍ニ於テハ顆粒層及ビ網狀層肥厚シ、乳頭體膨大シ、血管擴張スルモ、角栓ノ直下ニ當レル部分ニ於テハ網狀層却テ菲薄トナリ、乳頭消失シテ真皮陷凹スベシ。古キ雞眼ニアリテハ真皮結締織中ニ小サキ粘液囊ヲ作りテ、數、關節ト交通スルコトアリ。

診斷 限局セル角質肥厚、部位、疼痛等ニ依リテ診斷容易ナリ。

類症鑑別 胼胝腫 Tylosis ハ扁平ノ角板ニシテ底面圓錐ヲナサズ、從ツテ疼痛ナシ。其他ハ胼胝腫ノ項ヲ參照スベシ。

豫後 佳良ニシテ治癒スベキモ、陳舊ノモノハ殘餘ノ根蒂ヨリ再發シ易シ。

療法 五〇%水楊酸石鹼硬膏廣橋氏硬膏貼用ノ外、一〇%水楊酸コロヂウムノ塗布

皮 角 Cornu cutaneum

八〇四

日一二回ヲ試ムベシ。之ニ依リ輕症ニアリテハ疼痛速ニ治シ、角栓モ亦軟化シテ次第ニ之ヲ剝離シ得ベシ。又之ニ腐蝕藥ヲ加フルモヨシ。

處方 水楊酸 各一〇 ころちうむ 一〇〇
疼痛劇シケレバ印度大麻越幾斯ヲ加フベシ。

處方 水楊酸 一〇 印度大麻越幾斯 〇五 酒精 一〇 依的兒 二五

ころちうむ 五〇

右毎タ一回塗布(ウイヂェー氏 Victor)。

角栓ノ根蒂深部ニ殘存シテ容易ニ除去シ得ザルトキハ、刀缺ヲ用キテ切除シ又ハ銳七ニテ搔破スベシ、邦俗ニテハ灸點ヲ施シテ其組織ノ壞死ヲ促セリ。

吾輩ハ斯ル場合ニ卸形ヲヂウムヲ貼用シテ容易ニ雞眼ヲ治シ得タリ。大抵十五分乃至一時間宛數度貼用スレバ足レリ。

皮 角 Cornu cutaneum.

釋義 皮膚面ニ隆起セル長角ニシテ、形狀多クハ獸角ニ似タリ。

症候 健全ナル皮膚ノ表面ニ發生シ、稀ニハ疣贅母斑、乳頭腫、粉瘤、上皮腫、狼瘡、組織癩痕、組織等ヨリ發生スルコトアリ。吾輩ハ色素性乾皮症ノ數例ニ患部竝ニ健康皮膚面ニ皮角ノ併發ヲ發見セリ(三百五十五圖)。其形大小長短アリ、直ナルモノ、曲レルモノ、銳尖ナ

皮 角 Cornu cutaneum

八〇五

ルモノ、鈍端ヲ有スルモノ、圓柱狀ナルモノ、圓錐形ナルモノ、多角形ヲナスモノ等一様ナラズ。太サニ異同アリ、發育ニ遲速アリ、質ニ硬軟アリ。長サハ數密米ヨリ數垓米ニ至リ、著色ハ帶黃色乃至黑褐色ニシテ、表面平滑ナルモノ少ク、多クハ粗糙ニシテ、縱横ニ線條アリ、數、縱裂シ易シ。發生ノ數ハ單箇ナルアリ、數箇ヨリシテ數十箇ニ及ブコトアリ。マンズロー氏 Mansueti ノ如キハ曾テ一患者ニ大小百三十三箇ノ皮角ヲ發見セリ。

圖五十五百三第



自覺症狀ナシ、器械的傷害ヲ被ムリ易ク、稀ニハ癌腫ニ變化スルコトアリ。
部位 頭部(三百五十六圖)、及ビ顔面ヲ主位トシ、軀幹四肢陰部(包皮及冠狀溝之ニ亞グ)顔面ニハ額、頰(松本氏)、眼瞼結膜等ニ生ズ。概テ老大ニ發シ、婦人ニ較、多シ。

圖六十五百三第



備註 皮角ハ多ク縱柱ヨリ構成セラレ、柱間ニハ間溝ヲ有シテ、柔軟ノ物質ヲ填充ス。組織上ニハ皮角ノ底面ニ於テ眞皮ノ乳頭體高ク、皮角中ニ延長シ、網狀層モ亦肥大スル

ヲ見ル。而シテ皮角ハ全ク角層ノ過剰ナル増殖ヨリ成レリ。
豫後 成熟ノ後ニ卒然脱落スルコトアリ。稀ニ癌ノ發生ヲ伴フコトアルニ依リテ注意ヲ要ス。

診断 形状ヲ一見セバ誤診ノ虞ナシ。
療法 切除スベシ。

引用書目

- 1) *Dohi, K. u. Kouda, K.*, Cornu cutaneum auf dem Backen von Xeroderma pigm. Japan. Zeitschr. f. D. u. Ur. 12, Bd. No. 6, 1912. 土肥慶藏, 古宇田倣太郎, 色素性乾皮症 癰腫及皮角皮膚一二卷六號, 明治四五年。
- 2) *Matzunaka*, Ein Fall von Cornu cutaneum bei einem Koreaner. Ibid. 松本繁正, 朝鮮人ノ皮角症ノ一例(皮膚一二卷六號, 明治四五年)。

汗孔角化症 Porokeratosis Mibelli.

異名 萎縮性遠心性角化症 Hyperkeratose figurée centrifuge atrophante (*Respighi*).
釋義 慢性ニシテ大小不同ノ乾燥セル平斑ヲナシ, 中央ハ陷凹シ, 周縁ハ薄ク硬ク隆起セル一種ノ限局性角化症ニシテ, 汗腺口ト關係アリ。
症候 當初ハ圓錐狀汚褐色ノ小角栓ヲ生ジテ雞眼ニ類シ, 試ミニ之ヲ摘出スルトキハ漏斗狀ノ凹窩ヲ遺ス, 之ヲ本症ノ原型 *Elementarläsion* トナス。此原型ノ周縁ニ於ケル角質ハ暗褐色ノ尖銳ナル外廓ヲ作りテ, 徐々ニ展開シ, 從ツテ中央ニ盆形ノ凹面ヲ生ジ, 其形或ハ圓ク或ハ橢圓ニ或ハ不正形ヲナシ, 其表面ハ扁平ニシテ常ニ乾燥シ, 初メ

ハ皮膚ノ表面ト同高ナルモ, 漸ク萎縮シテ皮膚面下ニ陥没スルニ至ルベシ且ツ其色白クシテ皮膚ト同色ナルアリ, 褐色ナルアリ, 色素沈著ヲ呈スルアリ。
 炎症ノ微候ハ絶エテ無シト云フモ, 陳舊ノモノニアリテ明カニ暗紅色ノ外暈ヲ呈スルヲ見ルコトアリ。
 自覺症候ナシト雖モ, 新鮮ノモノハ壓迫スレバ間、微痛ヲ感ズ。

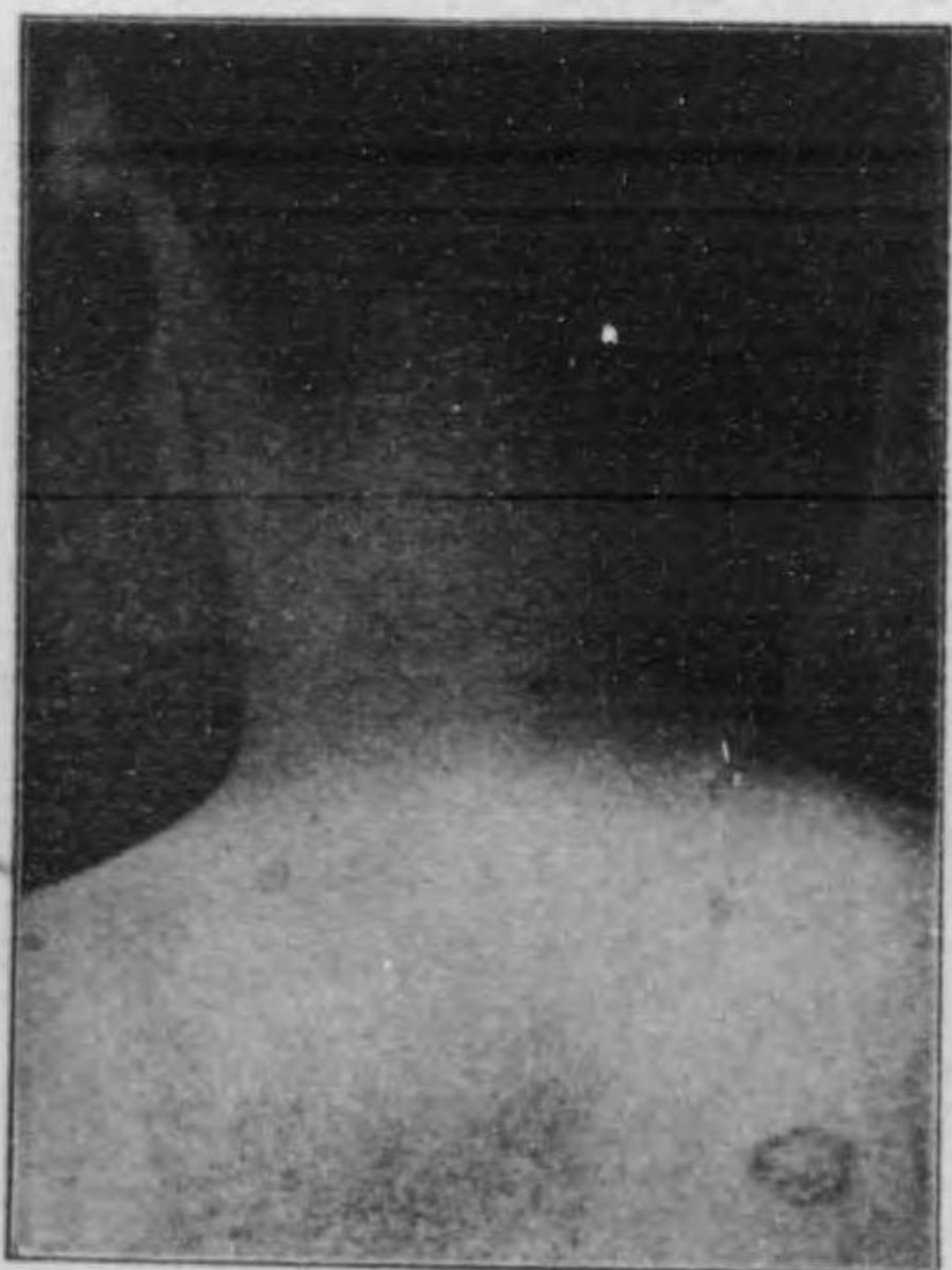
經過 四肢ノ伸側, 殊ニ手指ノ背面ニ多キモ, 軀幹部, 顔面, 頸部等ニモ數多發生シ, 又口粘膜ニ來リ, 渡邊氏ハ一患者ニ七十六箇ヲ算セリ。其大サハ針頭大ヨリ扁豆大乃至錢大以上ニ及ビ且ツ久シク一定大ニ止マリ, 殆ド變化セズ。

原因 遺傳ニ歸スル者アリ, 嘗テギルクリスト氏 *Gilchrist* ハ一家四代ニ互リテ十一人ニ本症ヲ發見セリ。或ハ本症患者ノ母ヲ乳母トセル二人ノ兄弟ニ發生セルヨリ觸接傳染ヲ信ズル者アルモ蓋シ偶然ニ過ギズ。

圖七十五百三第



圖八十五百三第



汗孔角化症 Porokeratosis Mibelli

吾輩ノ實驗中ニモ亦兄弟二人同病ニ罹レル者アリ(三百五十七・九圖、或ハ然ラズ三百六十圖)。

本症ノ報告ハミベリリー氏(一八九三年)以來ヨゼーフ Joseph ヂェクレーイ Dercy 以下報告數未ダ甚ダ多カラズト雖モ、我國ニテハ松浦櫻根、其他我教室ニ於ケル伊東、渡邊、清、牧等ノ報告十數例アリ。

解剖 汗腺ノ開口スル部位ニ於ケル高度ノ角化症ニシテ、周圍ノ皮膚ト共ニ輸出管モ亦角質變性ヲ呈ス。マルビーギ層ハ往々稍萎縮シ或ハ肥厚シ、眞皮ノ乳頭層ニハ炎症性浸潤少ナク、間、色素増殖アリ(三百六十一圖)。



圖九十五百三第

診斷 健常ナル皮膚ノ上ニ隆起セル圓形又ハ歪形ノ盆形面、其銳利ニシテ曲折セル褐色ノ外廓線、乾燥セル扁平ノ中心面、慢性ノ經過。

類症鑑別 尋常性疣贅 Verruca vulgaris ハ外廓線ヲ缺キ、中央萎縮陥沒セズ、炎症紅暈ヲ生ゼズ、且ツ本症ノ如ク漸次増大スルコトナシ。扁平苔癬 Lichen ruber planus 殊ニ其萎縮性ノモノハ



圖十六百三第

本症ニ似タルモ、周圍ノ紅暈著シク且ツ銳利ノ外縁ヲ缺ク、發疹亦遙ニ多シ。尋常性鱗屑 Psoriasis vulgaris ニ於ケル銀白葉狀ノ鱗屑ハ容易ニ剝離スベク、其質甚ダ硬固ナラズ、又角性ノ輪廓ヲ有セズ。豪猪皮狀魚鱗癬 Ichthyosis hystrix ハ棘狀獸角様疣贅狀等ノ凸起ヲ作ルモ、決シテ扁平ニ擴大シテ盆形ノ局面ヲ成サズ。

豫後 多年ニ互リテ存シ、根治シ易カラズ、稀ニハ自然ニ治スルコトアリ。

療法 大ナルモノハ水楊酸石鹼硬膏ヲ貼布スベク、小ナルモノハ切除スベシ、但シ往々再發ヲ免レズ。櫻根氏ハ烙白金ヲ用キルモ再發ヲ防ギ得ズト云ヘリ。吾輩ハ近時ラヂウム、メゾトリウム又ハ冰結炭酸ヲ用キテ多少良結果ヲ收メタリ。



圖一十六百三第

C 眞皮
E 表皮
A 色素増殖
B 増殖セル
種子層
C 萎縮セル
種子層
D 汗腺輸出管
E 汗腺口

引用書目

- 1) Mibelli, Ungewöhnliche Formen von Keratodermie.—Porokeratosis, Internat. Atlas seltener Hautkr. 1893, H. 9.
- 2) Watanabe, Ein Fall von multipler Porokeratosis, Dermato-Urol. Gesellschaft zu Tokyo. 30. Sitzung am 1. Okt. 1910. 渡邊晋, 多發セル汗孔角化症(皮膚十卷一一號明治四三年)。
- 3) Sakuma, Krankenvorstellung, Dermato-Urol. Gesellschaft zu Osaka. 1. Sitzung am 7. Mai 1909. 櫻根孝之進, ホロケラトーシス患者供覽(日本皮膚科學會大阪支會第一回通常會)。

被角血管腫 Angiokeratoma Mibelli.

釋義 皮膚ニ概テ微細ナル點狀ノ血管腫ヲ生ジ、其上ニ角質増殖ヲ被ムルモノナリ。
症候 本症ハ貧血ニシテ凍瘡ニ罹リ易キ者ニ最モ多キ一種ノ血管腫ニシテ主トシテ指趾ノ背側面ニ生ジ(四十四表三)、稀ニハ鼻尖、耳朶、肘膝蓋下腿ノ伸側陰囊(三百六十二圖)等ニ來ルコトアリ。多クハ對側性ニシテ、間、亦偏側ニ生ズ。大サ針頭大ニシテ圓ク又ハ星芒狀ヲナスモ、或ハ時ニ擴大又ハ融合ニヨリ扁豆大以上ニ及ビ且ツ不正形ヲナスコトアリ。吾輩ハ嘗テ上膊ノ内側中央ニ孤立セル本症ノ一厘貨大ノモノ、搏動スルヲ目撃セリ。笹川氏ノ報告セル下肢腓腸部ニ於ケルモノハ更ニ大ナリキ。蓋シ血管腫ノ表面初メハ常色ノ表皮ヲ被ムルモ、尋デ表皮角層ノ肥厚ニヨリテ多少隆起シテ角狀ヲナシ、以テ血管腫ノ紅色ヲ全然又ハ其中心ニ於テ掩蔽スルニ至ルモノニシテ、此疣狀増殖ハ間、極微ナルカ又ハ全ク缺如スルコトモアルベシ。本症ハ一旦發生スレバ長ク同一狀態ニ止マリ、又ハ相融合スベシ。大抵小兒期ヨリ青年期ノ間ニ於テ發生スルモノナリ。自覺症狀ヲ缺キ、併發症ヲ見ルコト絶テナシ。

第三百六十二圖



論 乳頭體ニ於ケル血管擴張シテ空洞ヲ作り、血液ト類廢セル細胞トヲ含有シ、次第ニ周圍組織ヲ壓排シテ、遂ニ表皮中ニ達シ、種子層中ニ血管ノ蜿蜒タルヲ見ル。血管ノ周圍ニハ多少ノ圓細胞浸潤ヲ見ルコトアリ。又血管腫ノ上方ニハ固有ノ角質増殖ヲ認ムベ(三百六十三圖)。

病理 本症ハミベリ氏 Mibelli (一八八九年)ノ始メテ研究セシ所ニシテ、吾輩ハ明治三十三年吉原病院ニ於ケル一娼婦ノ足趾ニ於テ本症ヲ發見シ、其組織ヲ東京醫學會ニ於テ報告セリ。患者ハ自ラ凍瘡ノ結果ナリト言ヒテ敢テ意ニ介セザリキ。蓋シ本症ノ凍瘡ト關係アルハ事實ナリ。其後ニ至リテハ櫻田、遠山、笹川、坂口諸氏ノ報告等少カラズ。

第三百六十三圖
 A 表皮中ニ侵入セル血管ノ海綿樣構成
 B 角層増殖ノ種子層
 C 眞皮



診斷 血管腫、其上ヲ被ヘル表皮ノ角質肥厚、少年時ノ發生、固有ノ部位、凍瘡トノ關係、
類症鑑別 凍瘡 Pernio ニアリテハ鬱血性潮紅面遙ニ大ナリ、表面疣狀ヲナサズ、冬期ニ發シテ癢痒アリ、數、水疱ヲ形成シ表皮剝脫又ハ潰瘍ヲ成スモ、溫暖ノ候ニハ全治シテ痕跡ヲ留メズ。疣贅 Verruca ハ底面ニ於ケル潮紅ヲ缺ク、凍瘡性狼瘡 Lupus Pernio ニハ血管腫ナク、且ツ組織的所見全ク異レリ。

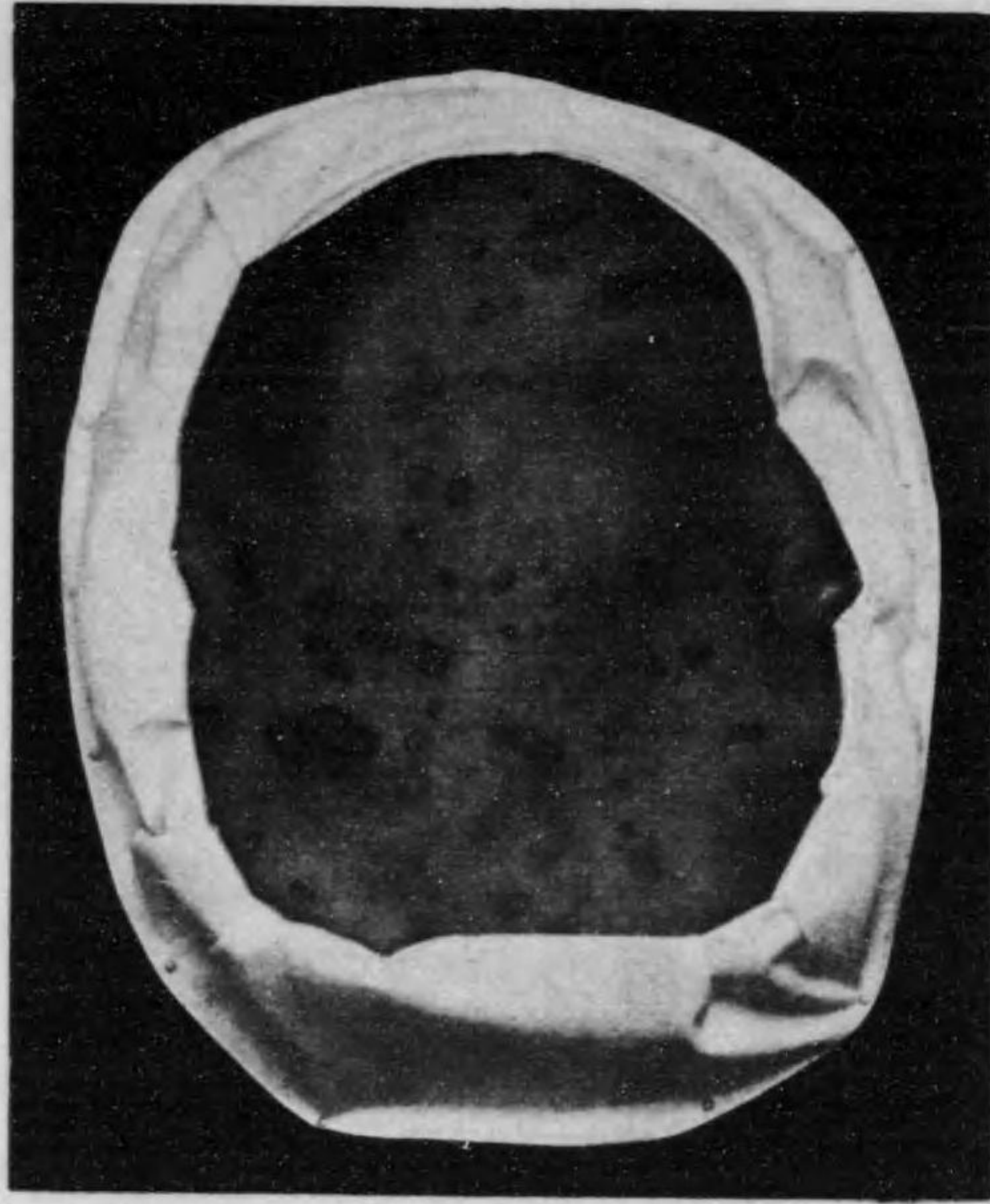
被角血管腫 Angiokeratoma

八一二

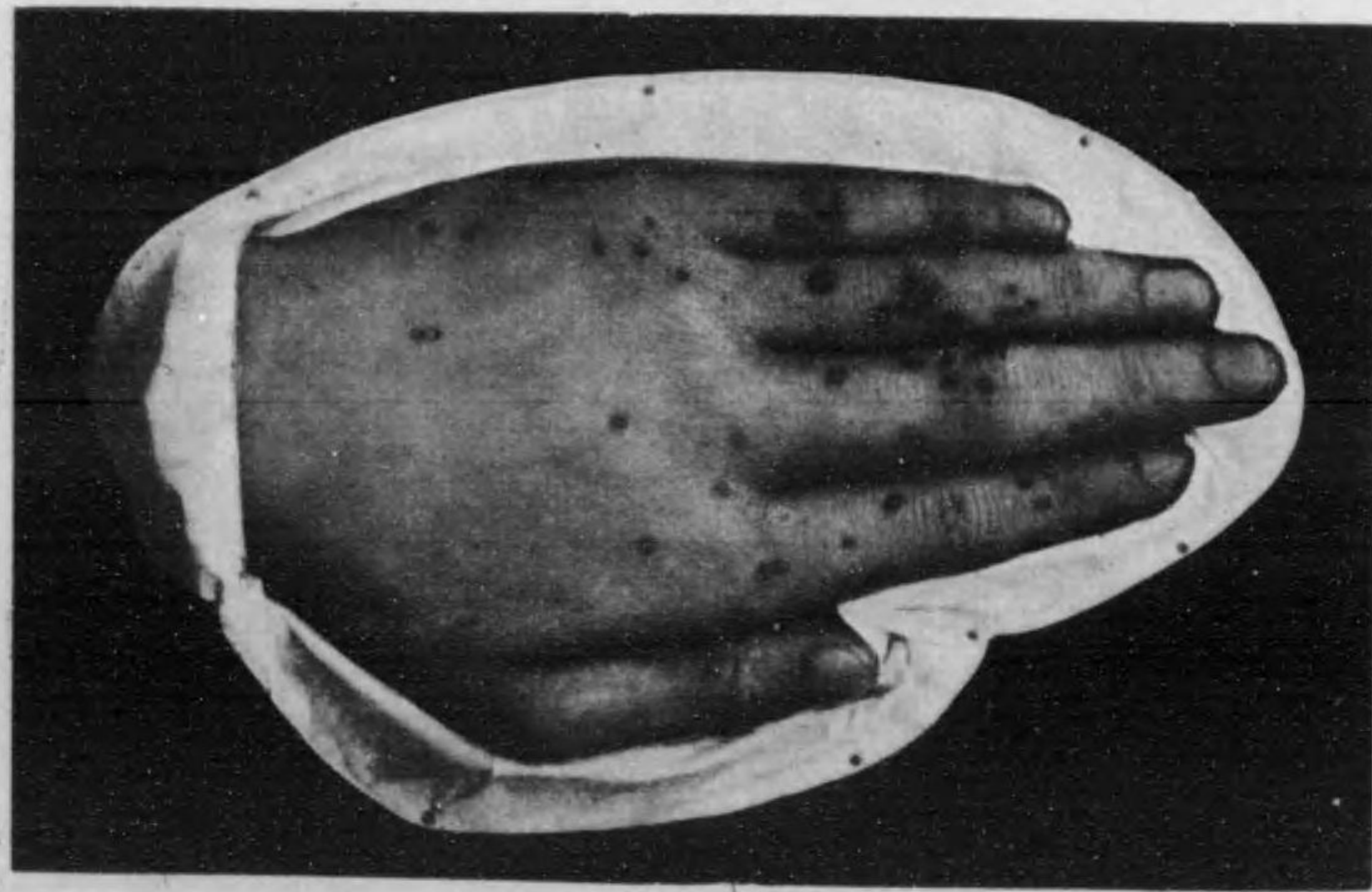
像後 増大セズシテ永ク同形ニ止マリ、稀ニハ自然ニ消散スルコトアリ。
療法 電気分析法電気焼灼法又ハ切除法ヲ行フベシ。

引用書目

- 1) *Micali*, Angiokeratoma. Internationaler Atlas, 1889, Heft 2.
- 2) *Dohi, K.*, Über den histologischen Bau von Angiokeratoma. Mitteilung in der Sitzung der Tokyo mediz. Gesellschaft, 1900. 上肥慶藏角化性血管腫ノ病理組織ニ就テ(醫誌一一八〇ノ二五明治三十三年)
- 3) *Sarkisov*, Über eine seltene Form von Angiokeratoma. Derm.-Urol. Gesellschaft zu Tokyo, 31 Sitzung am 3. Okt. 1928. 笹川三男ニアングロケラトームニ就テ皮膚, 八卷五六号明治四十二年)



症化角孔汗
Porokeratosis Mibelli



腫管血角彼
Angiokeratoma Mibelli
(Klinik Dohi-Tokyo)

第二十五章

腫瘍 Geschwülste.

腫瘍トハ炎症ニ因ラズシテ、同一組織ノ過剰増殖ニヨリテ形成スル新生物ヲ謂フ。此組織ハ母組織ト同種、homioplastischナルアリ異種、heteroplastischナルアリ。孰レモ基質血管及ビ各種固有ノ細胞ヨリ成リ、其構造ト發育狀態ニ從ウテ良性、Benign及悪性、malignヲ區別ス。

良性腫瘍ハ發育制限セラレ、部位亦限局シテ、只隣接組織ヲ壓排スルニ止マルモ、悪性腫瘍ニアリテハ發育迅速ニシテ、遠近隨處ニ轉移、Metastaseヲ作り、周圍ヲ破潰シ且ツ自ら崩潰スルノ傾向アリ、是レ其悪性ノ稱アル所以ナリトス。

良性腫瘍ハ(一)上皮ヨリスルモノ(疣贅、Verruca、尖圭、濕疣、Condyloma acuminatum、傳染性軟屬腫、Molluscum contagiosum)、(二)結締組織ヨリスルモノ(纖維腫、Fibroma、蟹足腫、Keloid、脂肪腫、Lipoma、黃色腫、Xanthoma)、(三)筋組織ヨリスルモノ(筋腫、Myoma)、(四)各種ノ母斑、Naevi(血管腫、Angioma、淋巴管腫、Lymphangioma、皮脂肪腫、Adenoma sebaceum等亦之ニ屬スベシ)、(五)皮膚及皮下組織中ニ囊腫ヲ形成スルモノ(粉瘤、Atheroma、稗粒腫、Milium、汗囊腫、Hydrocystoma、皮様囊腫、Dermoidcysten)等ヲ區別スベシ。

悪性腫瘍トハ各種ノ癌腫、Carcinoma及ビ肉腫、Sarcomaノ類ニシテ、菌狀、息肉、症、Mycosis fungoides、特發性多發性出血性肉腫、Sarcoma idiopathicum multiplex haemorrhagicum、白血病及假性白血病、Leukæmia et Pseudoleukæmiaノ如キヲモ併セテ茲ニ論ズベシ。

疣贅 Verruca.

異名 Warze 瘡

釋義 表皮ノ限局性増殖症ニシテ、主トシテ角層ノ肥厚ニ基ク。

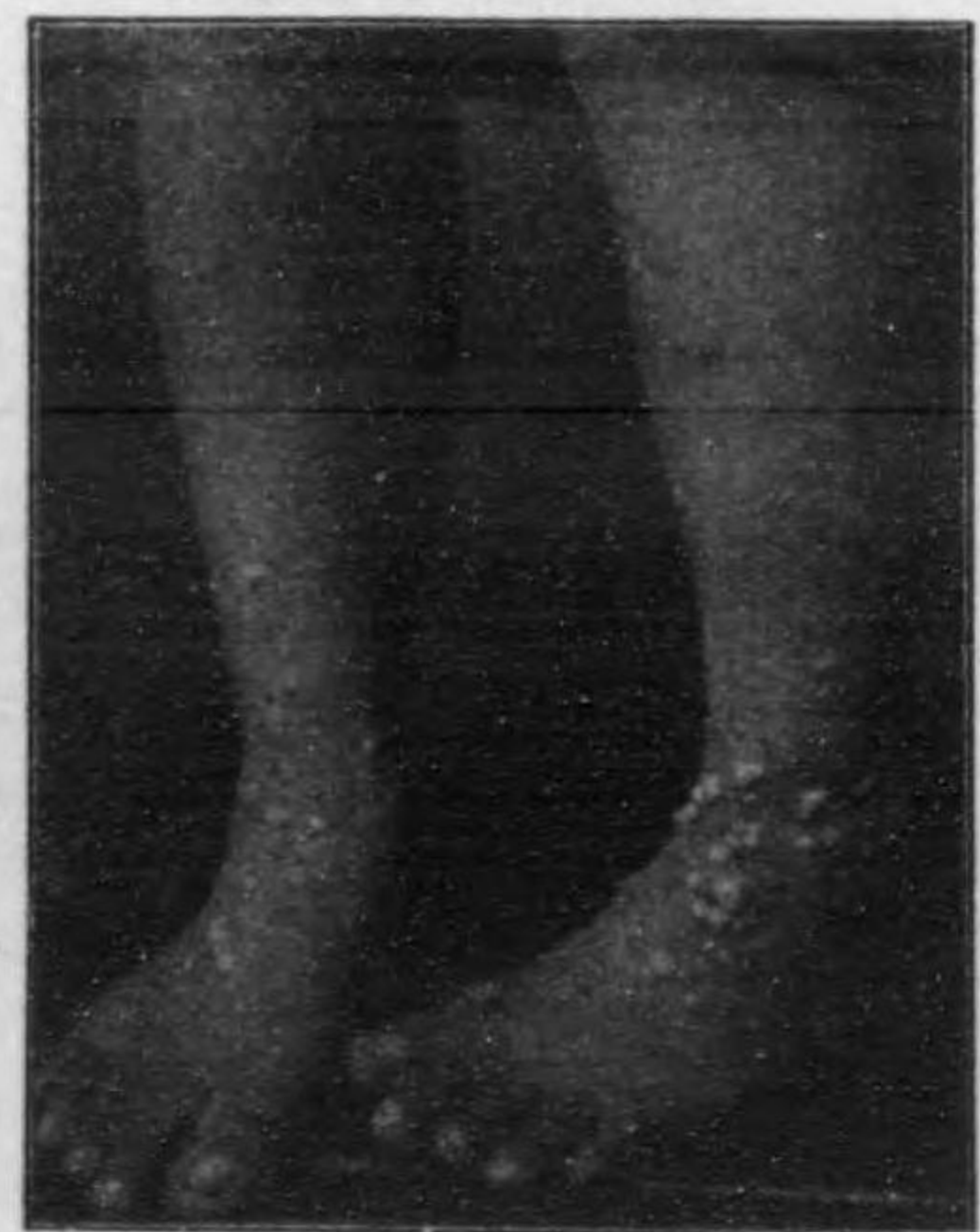
症候 尋常性疣贅 Verruca vulgaris 青年性扁平疣贅 Verrucae planae juveniles 及老人性疣贅 Verrucae seniles ノ三種アリ。

尋常性疣贅

尋常性疣贅 Verruca vulgaris ハ罌粟粒大ノ

扁平隆起ヲ以テ始マリ、徐々ニ増大シテ汚穢灰白色ヲ呈シ、乾燥シテ硬シ。初期ニハ表面平滑ナルモ、成熟セルモノニアリテハ乳嘴狀ヲナシテ縦裂ヲ生ズ(三百六十四圖)。

第三百六十四圖



部位ハ手背足甲指趾ノ背面手掌足蹠等ニ來リ、顔面頭頸部ニモ亦好ク發生シ、稀ニハ口粘膜ニ生ズルコトアルベシ。其形狀ハ部位ニヨリテ多少ノ差異アリ。例ヘバ頭面部ノモノハ乳頭狀ノ構造ヲ有スルモ、手掌及ビ足蹠ノモノハ宛モ皮中ニ包裹セラレテ、扁平ナルコト多シ。

經過ハ一旦發生スレバ、多クノ年月間存在シ、豆大ヨリ梅核大ニ至ルコトアリ。而シテ古キ母疣 Mutterwarze ヲ繞リテ、數子疣 Tochterwarzen ノ發生スルヲ見ル。多クハ少壯者

青年性扁平疣贅

ニ發生シ、二十歳以後ニハ稀ナリ、且ツ往々卒然消失スルコトアリ。

青年性扁平疣贅 Verrucae planae juveniles

極メテ扁平ニシテ僅ニ皮膚面ニ隆起シ、大

ナ釘頭ヲ超エズ、圓形又ハ多角ニシテ、淡褐色ヲ帶ビ、皮膚ノ斑點ト誤診シ易シ。常ニ多數散在シ、柔軟ニシテ容易ニ搔破シ得ベク、多少融合ノ傾向アリ。

部位ハ顔面殊ニ前額顙部眼瞼等ニ來リ、又手甲ニ發ス(三百六十五圖)。少壯者ニ多シ。

經過ハ卒然一夜ノ間ニ發生スルコトアリ。一旦發生ノ後ハ久シク同形ニ止マリ、往再治セズ、且ツ次第ニ附近ニ増加スルヲ常トス。稀ニハ急ニ消失スルコト亦ナキニシモ非ズ。

老人性疣贅 Verrucae seniles

扁豆大乃至一厘銅貨大

第三百六十五圖



脂漏性疣贅

疣贅 Verruca

ノ扁平隆起ニシテ、圓形又ハ不正形ヲナシ、表面ハ皮膚ト同色ヲ呈シ又ハ汚穢黃色乃至褐色ノ角質ヲ被リ、或ハ乾燥シ、或ハ脂膩ヲ帶ブ(脂漏性疣贅 Verruca seborrhoeica)。而シテ角層ハ搔破シ易ク、其底面ハ不平ニシテ覆盆子ノ如ク、出血シ易シ。本症ハ五十歳以後ニ於テ多發スルモノニシテ、特ニ男子ニ多シ。部位ハ背面ニ發シ又胸壁ニ生ズ。顔面ニアリテハ顙顚部及ビ前額ニ多ク、又頸部ニ來

ル、頭部ニハ少ナシ。長ク存在ズルモ決シテ消失セズ。稀ニ上皮癌ノ根基ヲ成スコトアリ(ウエルシュ氏 Welsch)。吾輩モ亦嘗テ其一例(左鼻翼)ヲ報告セリ。

【解剖】扁平青年疣贅ハ網狀層ノ限局性肥大ニシテ、健康部ノ二三倍ニ達スルモ、表皮突起ハ著シク延長セズ(土肥氏)。又角質増殖ヲ伴ハザルヲ常トシ、或ハ輕微ノ不全角化症ヲ呈ス。尋常性疣贅ニアリテハ單ニ角層ノミ肥大セルモノアリ、或ハ角質ノ肥大僅微ニシテ主トシテ網狀層ノ肥大ヲ來シ、網狀突起ハ深ク真皮中ニ入ルコトアリ、顆粒層モ亦増殖ス(三百六十六圖)。老年疣贅ニアリテハ網狀層肥厚延長シ(土肥氏)又ハ短縮ス(ノイマン氏 Newmann)。其細胞中ニハ色素顆粒ヲ含ミ、真皮ハ必ズ萎縮ス。

第三百六十六圖



表皮
角層
真皮
乳頭増殖
皮膚腺

【原因】尋常性及青年性疣贅ノ觸接傳染性ヲ具フルコトハ、之ヲ表皮中ニ接種スレバ、忽チ蕃殖スルニヨリテ明ナリ。但シ接種時ヨリ發現マデノ潜伏期ハ數週ヨリ數月間ニ跨リ、間ハ八ヶ月以上ニ及ブコトアリ。老年疣贅ハ皮膚ノ老年性萎縮ニ基クモノトス。

【診斷】部位形狀多發等ニヨリテ容易ナリ。

【類症鑑別】傳染性軟屬腫 Molluscum contagiosum ハ乳白色ニシテ、中心ニ凹窩アリ、側面ヨリ

壓迫スレバ顆粒狀物ヲ排出シテ出血スベシ。扁平紅色苔癬 Lichen ruber planus ハ青年扁平疣贅ト似タルモ、著色遙ニ濃厚ニ、部位廣ク、且ツ好ンデ集簇シ、瘙痒アリ。黄色腫 Xanthoma ノ色ハ濃黄ニシテ、形狀多クハ大ナリ、部位亦同ジカラズ。

【豫後】佳良ナリ。

【療法】内臓ニハ亞砒酸(法列兒水又ハ亞細亞丸)ヲ用フ。漢方醫ハ薏苡仁ヲ内服セシムルモ、吾輩ハ之ヲ試用シテ多クハ奏效セザリキ。

局處ニハ十%乃至五十%水楊酸硬膏ヲ貼用シ、或ハ十%水楊酸コロヂウムヲ塗布ス(數日一回宛反復)。

腐蝕藥ニハ發煙硝酸硫酸三格魯兒醋酸結晶石炭酸乳酸苛性加里等ヲ稱用ス。其他銳匙ヲ用ヒテ搔破スルノ後、クロール化鐵又ハ硝酸銀桿ヲ使用スベシ、又ハ簡單ニ切除スベシ。

吾輩ハラヂウムヲ大ナル疣贅ニ貼用シテ毎ニ確實ニ之ヲ治スルヲ得、頃日又レントゲン線ヲ手甲ニ多發セル青年性扁平疣贅部ニ照射(三分一紅斑量)スルコト一回ニシテ全治セリ。同症ノラヂウムニテ治癒セル一例ハ總論ニ圖セリ(百四十四圖)。

引用書目

- 1) Welsch, Über die Verruca senilis und die aus ihr entstehenden Epithelioma. Archiv f. Derm. u. Syphilis. 1905.
- 2) St. Dohi, Ein Fall von Verruca plana juveniles. 17. Sitzung der Dermatolo-Urol. Ges. zu Tokyo am 4. Febr. 1905. 栗田章司, 青年扁平疣贅ノ一例(皮膚五卷一號明治三八年)。
- 3) St. Dohi, Über die Verruca seniles. Jap. Zeitschr. f. Derm. u. Urol. Bd. X, Heft. 12, 1910. 土肥章司, 老人性疣贅ニ就テ(皮膚十卷十二號明治四三年)。

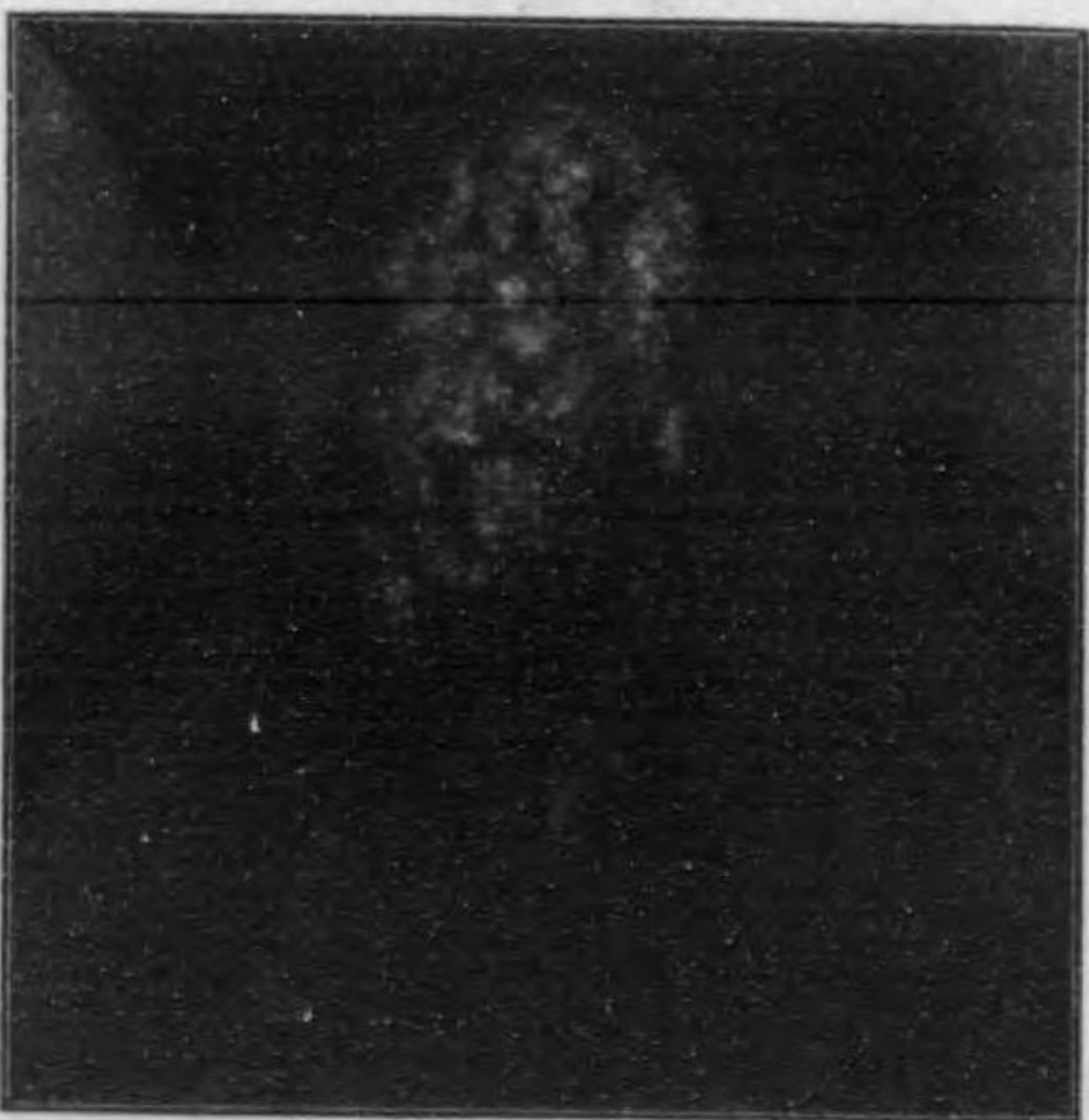
尖圭濕疣 Condyloma acuminatum

尖圭濕疣 Condyloma acuminatum.

異名 Spices Kondylom.

釋義 陰部附近ニ生ズル柔軟疣狀ノ腫瘍ニシテ、主トシテ表皮網狀層ノ増殖ニ因ル。
症候 分泌多キ皮膚面又ハ粘膜面ニ於テ、初メ粟粒大ノ蕾疹ヲ生ジ、速ニ發育シテ米粒大桑實大トナリ、縦横ノ深溝ニ由リテ表面幾多ノ枝葉ニ分裂シ、且ツ益、増殖シテ宛然菜圃ニ似タリ。其質柔軟ニシテ、乾燥シ、概テ肉色ヲ帶ブルモ、兩面ノ間ニ介在シテ、絶エズ分泌物ノ刺戟ヲ被ムル時ハ、表面ノ角層剝脱シテ淡紅粘膜様トナリ、常ニ濕潤シテ、惡臭ヲ放ツニ至ル。若クハ分泌物減少シテ表面再ビ乾燥スルトキハ角層ノ肥厚ニヨリテ蒼白色ヲ呈スルコトアルベシ。孰レノ場合ニモ經過慢性ニシテ、長ク同形ニ止マリ、若クハ次第ニ増殖スルノ傾向アリ。

部位 男子ニアリテハ冠狀溝包皮緣尿道口、婦人ニアリテハ大小陰唇ノ内面腔口腔壁、子宮口尿道口ニ最モ多シ。此他、肛圍臍窩等ニ發生スルコトアリ。腫瘍若シ兩面ノ間ニ介在スル時ハ壓迫ノ爲ニ鶏冠狀ヲ呈スベシ。(三百六十七圖)。



圖七十六百三第

尖圭濕疣 Condyloma acuminatum

原因 分泌物ノ刺戟ニヨリ皮膚面ニ微傷ヲ生ズルニ因テ發生スルモノ、如シ。但シ專ラ罪ヲ淋膿漏ノ刺戟ニ歸スルハ誤レリ。淋病ナクシテ少年ニ本症ヲ見ルコト稀ナラズ。

解剖 表皮ノ角層ハ菲薄ニシテ不全角化ヲ營メルモ、網狀層ハ非常ニ肥大シテ網狀突起ノ延長ヲ來シ、從ツテ乳頭モ亦延長シ且ツ分岐シ、擴張セル血管及ビ淋巴管ヲ含メリ。乳頭結締織中ニハ往々著明ノ圓細胞浸潤アリ、結締織細胞亦増殖ス(三百六十八圖)。

診斷 部位、草樹狀鶏冠狀ノ腫瘍。
類症鑑別 扁平濕疣 Condyloma latum ハ部位ヲ共ニシテ外觀亦稍、相類スルモ、扁平濕疣ハ素ト微毒性丘疹ノ集合ヨリ成リ、始終扁平ノ形狀ヲ保持シテ樹枝狀ノ分岐ヲナサズ、且ツ分泌物多量ニシテ、其中ヨリ容易ニ微毒スピロヘーテヲ證明シ得ベシ。

圖八十六百三第



豫後 往々頑固ニシテ再發シ易シ、稀ニハ卒然消滅スルコトアリ。
療法 豫防上ニハ患部附近ノ清潔ヲ主トシ、刺戟症狀アラバウィルソン氏軟膏ヲ塗り、亞鉛華澱粉ヲ散布シ、又ハ更ニ純良華攝林ヲ塗布スベシ。腫瘍ニ對シテハ硫酸銅・枯礬・ゲルマトール・丹寧酸・タンノホルム・レゾルチン・白降汞・サ

傳染性軟屬腫 *Molluscum contagiosum*

八二〇

ビナ葉末等ノ散布又ハ結晶石炭酸一半格魯化鐵液・ホルマリン・ホーレル水・クローム酸硝酸三格魯兒醋酸等ノ塗布並ビニ用フベシ。外科的ニハ小ナルモノハ缺刀ニテ切除シ又ハ電氣燒灼ヲ行ヒ、大ナルモノハ抓破シテ烙白金ニテ其跡ヲ燒灼スベシ。又ハ手術ニ藥物的療法ヲ兼用シ、以テ再發ヲ豫防スルコト最モ肝要ナリ。レントゲン線、ラヂウムモ亦有效ナリ。

處方 硫酸銅 一〇 枯礬 さびな葉末 各五〇

右撒布用

處方 れぞるちん 一〇 ウイルソン氏軟膏 一〇〇

右外用

傳染性軟屬腫 *Molluscum contagiosum*.

異名 傳染性上皮腫 *Epithelioma contagiosum* (Neisser) 皮脂性軟屬腫 *Molluscum sebaceum* (Hebra).

釋義 中心ニ臍窩ヲ有スル疣贅様ノモノニシテ、常ニ多發シ、其内容ヲ漏泄スレバ觸接傳染スベシ。

症候 針頭大乃至豌豆大ニシテ中央ニ臍窩アル扁平ノ丘疹、一見疣贅ニ似テ、皮膚ト同色ヲ呈シ、或ハ乳白色又ハ淡紅色ヲ帶ビ、柔軟ニシテ、一種蠟様ノ光澤ヲ有ス。試ミニ兩側面ヨリ之ヲ壓迫スレバ、臍窩ヨリシテ白泥様ノ物質ヲ排出シ、尋デ其下ヨリ出血ス

ベシ。或ハ自然ニ乾燥シテ脱落シ、若クハ摩擦等ニヨリテ早ク除去セラレ、稀ニハ化膿菌ノ感染ニヨリ膿潰シテ自然ニ治癒スベシ。本症ハ老幼男女ヲ問ハズ發生スルモ、殊ニ軟弱ノ皮膚ヲ有スル幼年期ニ最モ多シ。好メハ一箇又ハ數箇ニ止マルモ、經過ノ長キニ從ヒ益々増加シテ數百顆ノ多キニ至ルヲ得ベシ(三百六十九圖)。

解剖 純然タル上皮性ノ腫瘍ニシテ、網狀突起ノ限局性増殖ヨリ成レリ。即チ一二ノ網狀突起先ヅ腫大シ、更ニ分岐シテ又互ニ融合シ、遂ニ瓣狀ノ腫瘍ヲ作り、其外膜ハ薄弱ノ結締織ヨリ成リ、是ヨリ内方ニ向ヒテ各瓣間ニ中隔膜ヲ作ルヲ以テ其割面宛モ團扇ノ骨ノ如シ。而シテ各瓣ヲ被ヘル圓壙上皮細胞ハ其退行作用ニヨリテ、橢圓形ニシテ強ク光線ヲ屈折スル一種ノ細胞軟屬腫小體 *Mollusumkörperchen* ヲ產生スルニ至ル(三百七十圖)。

第三百六十九圖



此軟屬腫小體ハ非常ニ大ナル上皮細胞ニシテ、其原形質ハ角化セル被膜ニ變ジ、中心ハ顆粒ニ分解シ、又空洞ヲ生ジ、遂ニ硝子様變性ヲナス。而シテ細胞核ハ膨大シテ此硝子様原形

傳染性軟屬腫 *Molluscum contagiosum*

八二一

傳染性軟屬腫 Molluscum contagiosum

質ノ一方ニ帽狀ニ附著スベシ。此細胞ハ管テグレガリーチン Gregarinenニ屬スル原生動物ト看做サレシモ(ボリリングエル氏 Bollinger ナイセル氏 Nisser)今ハ一般ニ細胞ノ異常角化ニ因ル産生物ト認定セラル、ニ至レリ。此軟屬性小體ハ各瓣内ニ存シ臍窩部ニ向ツテ湊合シ、白泥様ノ物質ヲナスナリ。

原因 觸接傳染性ヲ有シ、試ミニ内容ヲ移殖スル時ハ、二三月ノ潜伏期ヲ經テ新ニ軟屬腫ヲ發生スベシ(ノーブル氏 Nohl)。但シ傳染ノ本態ハ未ダ明カナラズ。

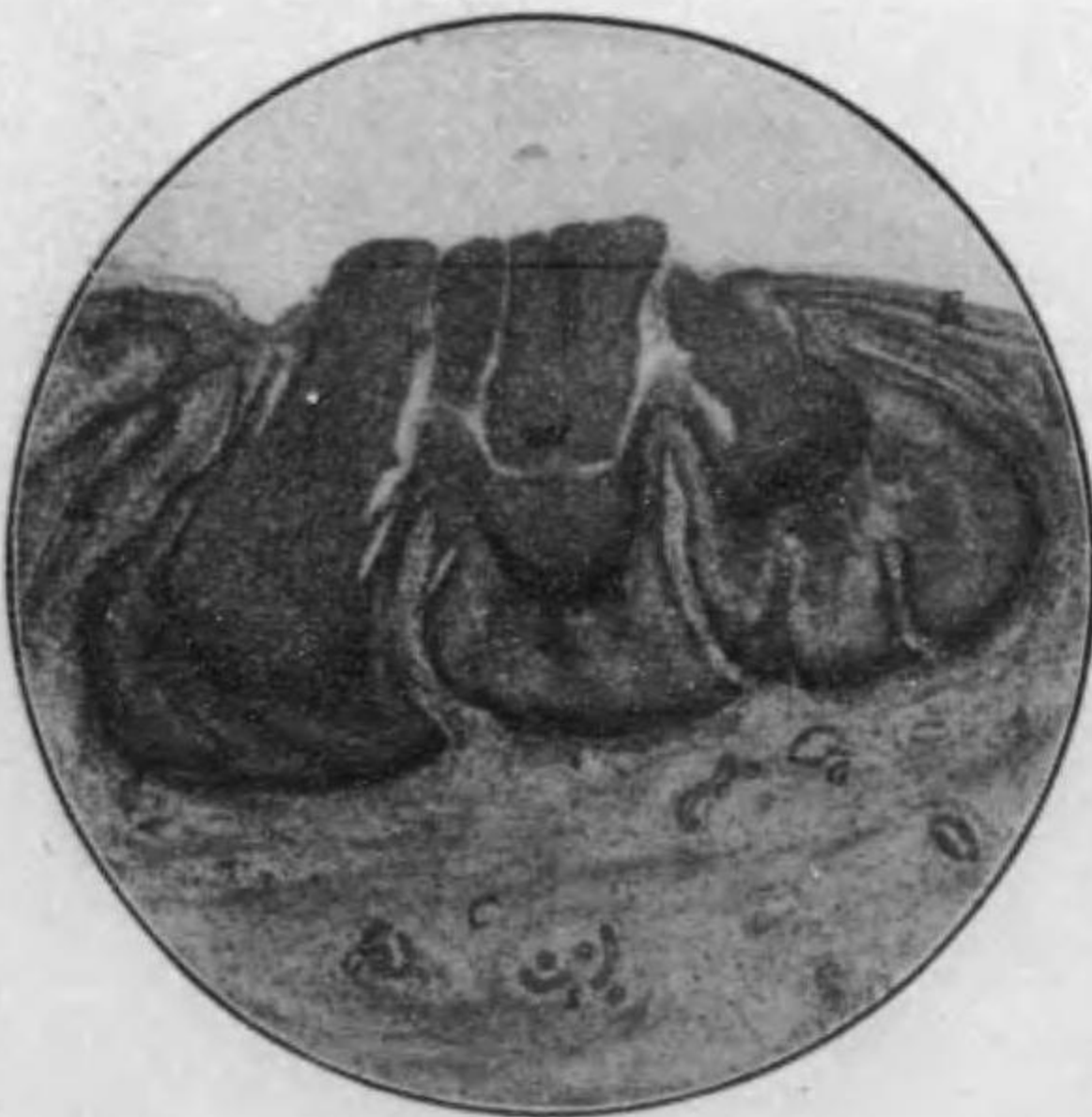
診斷 疣狀ニシテ、中心ニ凹窩アリ、白色ニシテ、蠟様ノ光澤アリ。内容ハ軟屬腫小體ヨリ成リ、之ヲ壓出スレバ續テ出血ス。觸接傳染性ニシテ多發スベシ。

類症鑑別 疣贅 Verruca vulgaris ハ硬クシテ光澤ナク、表面數、分裂シ、中心ニ凹窩ヲ存セズ。

豫後 佳良ニシテ、適當ノ方法ニヨリテ速ニ除キ得ベシ。

療法 鑷子又ハ兩拇指ノ爪甲ヲ用キテ腫瘍ノ側面ヨリ内容ヲ壓出スルヲ以テ簡易ノ方法トナス。或ハ銳匙ヲ用キテ搔破スルモ可ナリ。出血スレバ其上ニ硼酸軟膏又ハビツク氏硬膏ヲ貼用スベシ。

第三百七十八圖 E表皮 C眞皮 G血管 H毛髮 mlモルスク Δ小體 汗腺



汎發セル場合ニハ沃度丁幾ヲ各箇ノ中心ニ塗布スルノ方ヲ推奨スル者アリ。

引用書目

- 1) Nisser, Über Molluscum contagiosum. Verhandl. der Deutschen dermat. Gesellschaft, 4. Kongress, 1894.
- 2) Nohl, Experimenteller Beitrag zu Inkubabilität des Molluscum cont. Archiv, Bd. 31, 1985.

纖維腫 Fibroma.

釋義 結締組織ノ増殖ニヨリテ生ズル良性腫瘍ナリ。

症候 臨牀上之ヲ硬性纖維腫 Fibroma durum 及ビ軟性纖維腫 Fibroma molluscumニ區別スベシ。

硬性纖維腫 ハ健康ノ皮膚ヲ被ムレル硬キ腫瘍ニシテ、皮下ニ於テ移動スベク、大小不同ニシテ、豆大ヨリ桃李大楡大以上ニ及ビ、多クハ球形ニシテ單發シ、稀ニハ境界明劃ナラザル限局性浸潤様ヲナシテ、象皮病ニ似ルコトアリ。

部位ハ通常、軀幹及ビ四肢ニ生ジ、時トシテハ大小陰唇陰核及ビ包皮ニ來ル。軟性纖維腫ハ一名神經纖維腫 Neurofibroma (レックリングハウゼン氏 Recklinghausen)ト稱シ、主トシテ先天性ニ來リ、其質柔軟ニシテ、大小形狀同ジカラズ、或ハ球形橢圓形ヲナシ、或ハ廣蒂ヲ有シテ皮中ニ固定シ、或ハ細莖ニ由リテ懸囊ノ如ク下垂シ、或ハ境界甚ダ明劃ナラザル隆起ヲナシ、之ニ觸レテ壓縮ヲ試ムベク、間、分明ニ硬索又ハ結節ヲ腫瘍中ニ觸知スルヲ得ベシ(三百七十一圖)。

纖維腫 Fibroma

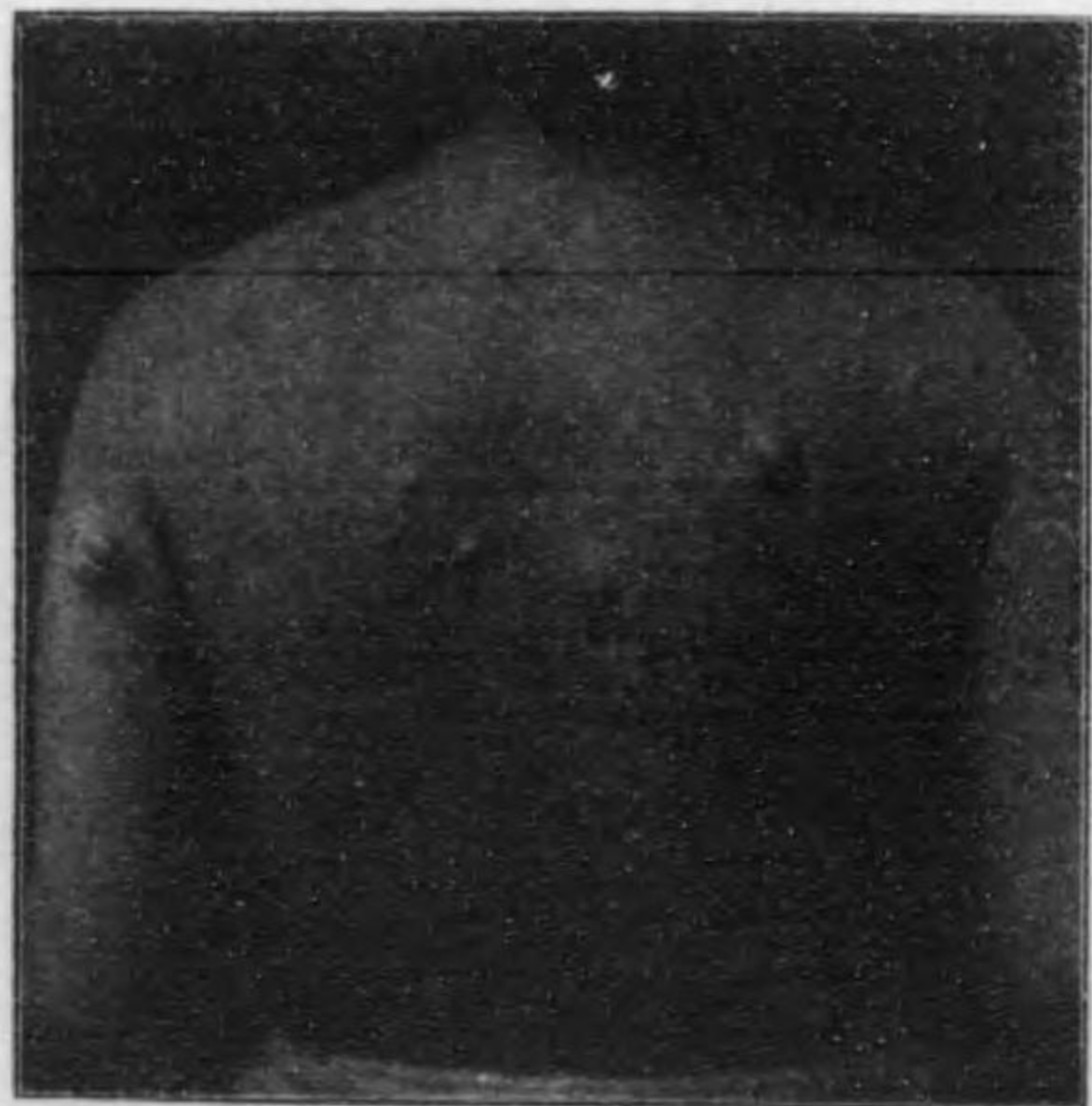
硬性纖維腫

軟性纖維腫又神經纖維腫

皮膚ノ表面ハ多クハ平滑ニシテ、時ニ面皰或ハ硬毛ヲ存シ、通常周圍ノ皮膚ト同色ナルモ、大ナル腫瘍ニアリテハ淡紅色乃至蒼紅色ヲ帶ブルコトアリ。其小ナルモノハ粟粒ノ如ク、大ナルモノハ兒頭大以上ニ達シ、往々幾千ヲ數フベシ(橋本氏)毫モ自然ニ退行セザルモ、只外傷ニヨリテ破潰シ或ハ壞疽ニ陥ルコトナキヲ必セズ。稀ニハ肉腫ニ變ズルコト亦之アリ。又數、色素性母斑ヲ合併ス(伊東氏、宗氏、小林氏)。

部位ハ處ヲ擇マズ、全身ニ叢生スルコトアルモ、最モ軀幹及ビ四肢ニ多シ、又顔面ニ發生シ下垂シテ半面ヲ掩フコトアリ。

第三百七十一圖



本症ハ無痛性ナルヲ常規トスルモ、時トシテ一部ノ關節中ニ特發性及ビ壓迫ニ因ル疼痛ヲ有スルモノアリ。宗氏ハ發生ノ始メニ搔痒アル者ヲ實驗セリ。主トシテ少年ニ發シ或ハ思春期ニ於テ現ハレ、數、發育不全、畸形、低腦ニ伴フト云フモ、吾輩ノ實驗セル數例ハ孰レモ常人ナリキ。

解剖 硬性纖維腫ハ縱横ニ交錯セル纖維性結締織ヨリ成リ、核ニ富ミ、彈力纖維ヲ缺ク。又軟性纖維腫ノ組織ハ小ナル皮膚神經ノ鞘膜ヨリ發生シテ、核ニ富メル結締織ヨリ成レリ。

診斷 正確ノ診斷ハ組織檢査ニ待タザルベカラズ。

類症鑑別 象皮病 Elephantiasis ハ境界極メテ不明ニシテ、身體ノ一部散漫性ニ肥大シ、皺襞ヲ作ラズ、表面ハ或ハ平滑ニ或ハ疣狀ヲナス。結節癩 Lepa tuberosa ノ結節ハ潰瘍ニ陥リ易ク、癩菌夥シク其中ニ存シ、皮膚ニ知覺麻痺ノ部位アリ。脂肪腫 Lipoma ハ瓣狀ノ構造ヲ觸知スベシ。蟹足腫 Keloid ハ扁平ニシテ、多クハ癍痕ニ伴ヒ、或ハ特發スルモ、遙ニ硬クシテ、赭紅色ヲ帶ブ。

豫後 概シテ佳良ナリ。但シ晩年惡性腫瘍ニ變ズルコトアリ。

療法 少數ナレバ切除シ得ベシ。

引用書目

- 1) Kschlinghausen, Über die multiplen Fibrome der Haut etc. 1882.
- 2) v. Hashimoto, Fibroma molluscum. Zeitschr. f. klin. Medizin. 1890. Bl. 17.
- 3) Sob, Über Fibroma molluscum multiplex. Japan. Zeitschr. f. D. u. Ur. Bl. 9. H. 3. 1909.
- 4) 宗文江, 多發性軟性纖維腫(皮膚九卷三號明治四三年)
- 5) Kōgyūshi, Demonstration v. Fibr. moll. multipl. im X. Dermatolo-Vologgen-Kongress am 2. u. 3. April 1910.
- 小林和三郎, 多發性軟性纖維腫ノ患者及標本說明(皮膚十卷八號明治四三年)

蟹足腫 Keloid.

異名 癍痕息肉

釋義 癍痕様結締織ノ増殖ニ因ル硬キ腫瘍ニシテ、特異素質ニ基クモノナリ。

症候 特發スルモノト癍痕ニ續發スルモノトノ二種アリ。

眞正又特發蟹足腫 wahre oder spontane Keloide ハ原因ノ知ルベキナクシテ、健康ノ皮膚

蟹足腫 Keloid

ニ卒然發生スル獨立腫瘍ニシテ、好ンデ胸壁ニ横ハレル隆起セル索狀又ハ扁平橢圓形ノ硬腫ヲナシ、能ク皮下ニ移動スベシ。其境界ハ截然タルアリ、短根ヲ前後左右ニ張ルアリ、一見臥蠶ノ如ク又紅蝦ニ似タルアリ。表面ハ平滑ニシテ常色桃紅色又ハ暗紅色ヲ呈シ、時トシテハ血管擴張ヲ呈ス。毳毛及ビ汗腺ハ常ノ如シ。孤立スルコト稀ニシテ、多クハ夥多發生シ、時トシテ對側性ヲナス。

本症ハ一定大ヲ超ユルコトナク、又決シテ破潰セズ。自覺症狀ヲ缺クモ、時トシテ劇烈ナル神經痛ヲ呈スルコトアリ。

癩痕蟹足腫

癩痕蟹足腫 *Narbenkeloid* ハ常ニ癩痕ニ伴ヒ、例ヘバ切創挫創ノ後ニ又ハ膿疱瘰癧潰瘍痕癩癩微毒ニ續發スルモノニシテ(三百七十二圖)其息肉ニ變化スルニハ數月乃至數年ノ經過ヲ要シ、

圖二十七百三第



癩痕面ヲ超過シテ増大スベシ。外形ハ略前者ト同ジク、蒼白色乃至蒼紅色ニシテ、健康組織ト明カニ分界シ、屢、疼痛ヲ伴ヒ又ハ瘙癢アリ。

本症ハ長ク存在スルモ、決シテ萎縮スルコトナシ。通常醜形ヲ呈スルノミナルモ、湯傷火傷腐蝕等ニ續發セル廣大ノモノニアリテハ運動障礙ヲ來スコトアルベシ。癩痕未ダ蟹足腫ヲ成スニ至ラズジテ單ニ肥大スルコト亦之アリ(肥大性癩痕 *Hypertrophic*)

肥大性癩痕

phische Narben)

【論】 特發蟹足腫ニアリテハ乳頭體ハ變化セズ、毳毛脂腺及ビ汗腺モ亦完全ナリ。素ト真皮ニ於ケル動脈ノ管壁ヨリ生ジ、他ノ真皮組織ヲ壓迫驅逐シテ、血管及ビ細胞ヲ萎縮セシム。而シテ成熟セル蟹足腫ハ皮膚ノ表面ト竝行セル緻密ノ結締組織維ヨリ成リ、健康組織中ニ移行シ、彈力纖維ヲ缺ク。癩痕蟹足腫モ亦特發性ノモノト大差ナク、血管壁ヨリ生ジ、其結締組織維初メハ細胞ニ富メルモ、後ニハ稀少トナリ、亦彈力纖維ヲ缺キ且ツ乳頭體ヲ有セズ(ヨゼーフ氏 *Joseph*)

【診斷】 形狀頗ル固有ニシテ診斷ヲ下スコト容易ナリ。

【豫後】 良性ナルモ、切除毎ニ再發スルヲ常トス。極メテ稀ニハ全然消失シ、其際ニ白キ癩痕様萎縮ヲ遺スコトアルベシ。

【療法】 局處ニハ一〇—三〇%チオチナミンム

圖三十七百三第



ル硬膏ヲ稱用シ、全身療法トシテハヒプロリジンノ皮下注射往々ニシテ效アリ。外科的切除ハ效ナク、却テ毎回再發増大スルノミ。小ナル蟹足腫ニハ吾輩ハ好ンデ電氣分析法ヲ行フ、其法消極ニ連繫セル硬針ヲ息肉ノ下ニ插入シテ、四—五ミリアンペールニ於テ毎回五分乃至十分時間宛之ヲ行ヒ、其後ニ水銀硬膏ヲ貼用ス。此法ニヨリ

ニ一旦消退セルモノ、再發スルハ幾ド稀ナリ。
大ナルモノハレントゲン療法最モヨロシ(上卷第百二圖)小ナルモノハラヂウムヲ貼
用シテ醜形ヲ治シ得ベシ。

引用書目

1) Max Joseph, Über Keloid. Archiv. Bd. 99. 1899.

脂肪腫 Lipoma.

釋義 脂肪組織ヨリ成レル腫瘍ナリ。

症候 臨牀上ヨリシテ脂肪腫ヲ單發性多發性及散漫性ノ三種ニ區別シ得ベシ。而シテ
單發性及多發性脂肪腫ハ或ハ廣座ヲ有シ、或ハ細莖ニ由リテ巾著形ヲナシ、且ツ多發
性ノモノハ往々對側ニ發生スベシ。

腫瘍ハ柔軟ニシテ、球形又ハ瓣狀ノ構造ヲ有シ、發育遲々トシテ著明ノ大サヲナスコ
トアリ、加壓ニヨリテ疼痛ナシ。表面ノ皮膚ハ常色ヲ保チテ、移動スベク又皺襞ヲナシ
得ベシ。

本症ハ小兒ニ發生スルコト少クシテ、多クハ大人ニ來リ、不知不識ノ間ニ徐々ニ増大
シ、稀ニハ迅速ニ成長スルモノニシテ、決シテ自然ニ消滅セザルモ、時トシテ石灰化シ
又ハ油囊ニ變ズルコトアリ。

部位 脂肪組織ノ寬鬆ナルガ爲ニ皮膚弛緩シテ移動シ易キ處、例ヘバ腋窩肩胛上脛等
ニ生ジ易キモ、隨處ニ發生スベシ。

別ニ有痛性脂肪過多症 Adipositas dolorosa ト名クルモノアリ。デルクム氏 Dermun ノ報告
セル所ニシテ、特ニ腹壁ニ於テ脂肪組織散漫性ニ増殖シテ、疼痛ヲ伴フモノタリ。甲狀
腺病ト原因的關係アルモノ、如シ。

解剖 結締織基質中ニ存スル脂肪瓣ヨリ成レル腫瘍ニシテ、脂肪ト結締織トノ關係ニ消長
アリ。脂肪ノ量勝ル時ハ柔軟ニシテ、結締織ニ富メル時ハ稍硬シ。

原因 先天ノ素因アルモノ、如キアリ、或ハ單ニ外傷ニ續發スルコトアリ。

診斷 圓クシテ餅ノ如ク、又瓣狀ヲ成シ、彈力硬度ヲ有シ、皮膚常色ニシテ、境界多クハ明
劃ナリ。

類推鑑別 纖維腫 Fibroma ニハ瓣狀構造ヲ缺キ、粉瘤 Atheroma ハ主トシテ頭部顔面ニ發
生シ、數、中心ニ小孔アリテ、壓搾スレバ皮脂ヲ排出スベシ。

豫後 佳良ナリ。

療法 切除ス。多發性ノモノハ無水酒精ヲ數回注射スルニヨリテ、脂肪組織ノ溶解ヲ來
シ又ハ軟化スベク、此際之ヲ切開スレバ、瘻痕ヲ遺シテ治スト云ヘリ。
有痛性脂肪過多症ニハ甲狀腺越幾斯ヲ投ズベシ。

黄色腫 Xanthoma.

異名 尋常性黄色腫 Xanthoma vulgaris 眞性黄色腫 Xanthoma verum.

釋義 斑状或ハ結節状ヲ成セル黄色ノ腫瘍ニシテ、眞皮中ニ一種脂肪球ヲ含メル細胞ノ團塊ヲ成セルヲ見ル。

症候 黄色腫ニ二種アリ、其一ハ即チ扁平又斑状黄色腫 Xanthoma planum s. maculosum ニシテ、主トシテ眼瞼ニ生ジ(眼瞼黄色腫 Xanthoma palpebrarum)微細ノ斑點ヨリ漸ク増大シテ瓜核

大ニ達シ、扁平ニシテ皮膚中ニ潜在セルアリ

或ハ僅ニ高ク表面ニ隆起スルアリ。概テ内眥

ヨリ上眼瞼ノ皺襞ニ沿ウテ延長シ(百七十四圖)。

更ニ下眼瞼ニ及ビテ馬蹄状ヲ成スモノアリ。

其二ハ結節状黄色腫 Xanthoma tuberosum ニシ

テ粟粒大豆大金柑大ヨリ鶏卵大以上ニ及ブ

モノアリ(腫瘍状黄色腫 Xanthoma en tumeurs)常ニ球形或ハ橢圓形ヲナシ、根底概テ廣

ク、稀ニハ狭ウシテ細莖ヲ有ス(懸垂状黄色腫 Xanthoma pendulum)。

兩種共ニ囊黄色ヲ呈シ又ハ枯葉ノ色ヲ帯ビ、硬クシテ境界常ニ明割ニ、表面ハ平滑ニ

シテ毫モ落屑ヲ見ズ、或ハ散點シ或ハ集合スルモ、毎ニ左右ニ對生シ、一定ノ大サニ達



圖四十七百三第

扁平又斑状黄色腫
眼瞼黄色腫

結節状黄色腫

腫瘍状黄色腫

懸垂状黄色腫

糖尿病性黄色腫

スレバ長ク同形ニ止マル。

此外糖尿病性黄色腫 Xanthoma diabeticorum ヲ區別スル者アリ、其特異トスル所ハ腫瘍

ノ發生往々迅速ニシテ且ツ廣ク、粟粒大乃至豌豆大ノ小結節ハ殆ド全身ノ皮膚ニ及

ブコトアリ、往々消失シテ復タ新生シ、且ツ著色稍、紅ヲ帯ブルヲ見ル。

自覺症狀ハナキモ、所謂糖尿病性黄色腫ニアリテハ加壓ニヨリ又ハ特發的ニ疼痛ア

リ、殊ニ夜間ニ於テ然リト云ヘリ。

部位 扁平黄色腫ハ眼瞼ノ外、鼻額項頸關節ノ屈面陰部等ニ生ジ、結節状黄色腫ハ

肘膝蓋ニ最モ多ク、又肘窩膝脛(著者)ニ生

ジ、其他陰囊(百七十五圖)、指關節臀部手掌

足蹠等各處ノ皮膚、並ニ手足ノ腱中ニ生

ズベシ。

圖五十七百三第



口腔咽喉氣管枝ノ諸粘膜脾臟肝臟輸膽

管脾臟心臟內膜等ニ於テモ亦本症ヲ發見スルコトアリ。

組織 單核或ハ多核ノ大ナル細胞アリテ、其原形質ノ網眼中ニ脂肪ヲ含ムモノ(黄色腫細胞 Xanthomazellen) 結締織間ニ簇生シ、以テ黄色ヲ呈スルモノナリ。

此他腫瘍ノ大ナルモノニアリテハ多量ノ結締織筋纖維圓形細胞紡錘狀細胞若クハ巨態

細胞ヲ含有スルコトアリ(纖維黄色腫 Fibroxanthoma 筋黄色腫 Myoxanthoma 肉腫黄色腫 Sarko-

黄色腫 Xanthoma

黄色腫細胞

黄色腫 Xanthoma

xanthoma) 従ツテ多少構造ノ相異ヲ來ス。

原因 本患者ノ半数ニ於テハ黄疸ノ併發スルヲ認ムト云ヘルモ、肝臓及輸膽管ニ於テ數、黄色腫ノ發生スルコトアルニ因リ、黄疸ハ原因ニ非ズシテ寧ロ其結果タルコト多キヲ見ルベシ。糖尿病性黄色腫ニアリテモ必ズシモ糖尿ヲ證明シ得ズ、アロ、ボウ氏 Hallophen ハ糖尿ノ原因ヲ寧ロ脾臓ノ黄色腫ニ歸スベシト云ヘリ。カリイ氏 Carry ハ本患者ノ表皮深層ニ一種ノ色素アリテ黄色ヲ呈ストナシ(皮膚黄色症 Xanthodermie) クインコウ氏 Quinquand ハ血液ニ多量ノ脂肪トコレステリンヲ含有シ且ツ血色素ノ減量ト酸素吸力ノ減弱ヲ來スヲ發見シ、黄色腫質 Xanthomase, Chankard) 之ヲ以テ本症ノ原因トナシ、ビンクス氏 Pinkus モ亦黄色腫細胞内ノ脂肪様體ハコレステリン、脂肪酸エステルノ血中ヨリ沈著セルモノト信ゼリ。又初生兒或ハ少年ニ發生シ(少年黄色腫 Xanthoma juvenile) 若クハ數代相續デ之ヲ證明スルコトアルニ因リ、素因ノ遺傳ヲ説ク者アリ(チビエールジュ、氏 Thierge)。

診斷 部位、著色及ビ形狀ニ據リテ診斷容易ナリ。

類症鑑別 ヘルツ氏柑色皮症 Auranthis cutis (Bats) ハ散漫性ニ橙黄色ヲ呈シ、主トシテ掌蹠ニ現ハル。

豫後 内臓(殊ニ肝臓)ノ合併症ヲ除クノ外ハ、危險ナキモ、自然ノ治癒ヲ望ミ難シ。

療法 切除ノ外、吾輩ハ眼瞼黄色腫ニ對シテ電氣分析ヲ賞用ス、又ラヂウム鈞ヲ約一時間濾過法ヲ用キズシテ貼用セルニ、三週間ヲ經テ全ク消失シタリ。(第十表)。

引用書目

1) Dohi, K., Atlas der Hautkrankheiten u. Syphilis. Taf. 35 u. Text dazu.

- 土肥慶藏、日本皮膚病叢書、第三十五卷及圖解。
- 2) Pinkus, Zur Struktur und Genese der symptomatischen Xanthoma. Deutsche m. W. No. 33. 1908.
- 3) Thierge, Xanthoma juvenile familiare. Annales. 1894.
- 4) Dohi, K., Heilung von Xanthoma palpebrarum durch die Radiumapplication. 49. Sitzung der Dermato-Urol. Gesellschaft am 7. Dez. 1912.

皮膚筋腫 Dermatomyoma.

異名 皮膚滑平筋腫 Leiomyoma cutis.

釋義 球形ノ腫瘍ニシテ、滑平筋纖維ノ増殖ニヨリテ發生ス。

症候 多發性筋腫 Myoma multiplex ハ皮膚中ニ發生シ、形小ニシテ、針頭大豆大又ハ櫻實大ニ止マリ、帯紅色乃至黃褐色ヲ呈シ、間、膠様ニ透射スルコトアリ、割合ニ柔軟ニシテ皮膚ト共ニ移動スベシ。

其部位ハ一定セズ、時トシテハ全身ニ播種狀ニ散在シ、時トシテハ身體ノ一部分ニ密集シ、數、四肢ノ伸側ニ來ル。

別ニ真皮ノ深層及ビ皮下層ヨリ發生シテ著明ノ大サニ達スル筋腫アリ、例之、乳房陰囊陰唇ノ如キ滑平筋ニ富メル所ニ限局スルモノニシテ、其箇數ハ甚ダ多カラズ。

本症ハ老幼男女ニ發生シ得ベク、其發育極メテ徐々ニシテ、一定ノ大サニ至リテ休止シ、更ニ新結節ヲ生ズベシシテ自然ニ消散スルコト稀ニ之アリ。

皮膚筋腫 Dermatomyoma

自覺症狀トシテハ壓迫摩擦ノ如キ外因ニ伴ヒテ數、劇烈ノ疼痛斷續性ニ發生シ、數時間持長スルコトアリ。又加壓ニ對シテ過敏ナリ、特ニ大ナル腫瘍ニ於テ然リトス。時トシテ又瘙痒ヲ感ズベシ。

解剖 眞皮ヨリ發生シ、乳頭及ビ表皮ニハ變化ヲ及ボサズ。腫瘍ハ交錯セル滑平筋纖維束ヨリ成リ、主トシテ起毛筋ヨリ發生スルモ、血管ノ筋層及ビ汗腺ノ筋纖維、若クハ皮下ノ筋層ヨリ發生スルモノモ亦之アリ。

原因 發作性疼痛ニ關シテハ、外來ノ刺戟ニ應ジテ滑平筋ノ強直性痙攣ヲ起スニ因ルモノノ如シ。

診斷 皮中ニ於ケル球形ノ小腫瘍、帶紅色透射性ニシテ、單生シ或ハ多發シ、徐々ニ發育シテ、發作性ノ疼痛アリ。

類症鑑別 蟹足腫、Keloid、神經纖維腫、Neurofibrom 等ト鑑別ヲ要スベキモ、正確ナル診斷ハ組織検査ニ依ルベシ。

豫後 疼痛ニ關シテハ豫言シ易カラズ。限局セル腫瘍ニアリテハ、切除ニヨリテ疼痛ヲ除キ得ベキモ、多發ノ場合ニ於テハ有痛ノ腫瘍ヲ切除シテ、却テ新ニ他ノ結節ニ疼痛ヲ來スコトアリ。

療法 最モ妨害アル結節ヲ切除スベシ。ウイニワルテル氏 Wirtzinger ハエルゴチンノ注射ヲ稱用シ、ルカシーウィッツ氏 Lukatsivits ハ亞砒酸ニヨリテ腫瘍ノ數ヲ減ジ得タリト云ヘリ。

引用書目

- 1) Benier, Les Dermatomyomes etc. Annales de Derm. et de Syph. 1880.
- 2) Wirtzinger, Das Myom. Die chirurgischen Krankheiten der Haut.

皮樣囊腫 Dermoid.

釋義 柔軟ナル一種圓形ノ先天性腫瘍ニシテ、外壁ハ皮膚ニ同ジ。

症候 半球形ヲナシ、表面ノ皮膚ハ常ノ如シ。柔軟ニシテ動搖シ得ベキモ、時トシテハ骨膜ニ癒著スルコトアリ。外壁ノ構造ハ全ク皮膚ニ一致シ、血管神經毛囊皮脂腺及ビ汗腺ヲ完全ニ備フルモノアリ、或ハ之ヲ缺クコトアリ。

部位 一定シ、顔面ニアリテハ前額ノ中央、鼻根、眼瞼、眉毛、眼角ニ來ル。其他陰囊ノ縫際等ニモ亦發生ス。

原因 胎生の發育障礙ニ基キ、體腔洞管或ハ破裂ノ閉鎖ニ際シテ發生スルモノナリ。

診斷 球形ノ柔軟ナル腫瘍、皮膚ト一致スル外壁ヲ有シ、動搖性ナルモ、數、骨膜ニ癒著ス。内容ノ検査及ビ組織的検査ニヨリテ類症ト鑑別スベシ。

豫後 佳良。

療法 切除縫合スベシ。

血管腫 Haemangioma s. Angioma.

異名 血管性母斑 Naevus vasculosus 赤痣 Naevus flammeus.
釋義 血管腫ハ血管ノ擴張ト新生トニヨリテ成ルモノニシテ、主トシテ母斑ニ屬スルモノナリ。

症候 本症ヲ分チテ單純性血管腫 Angioma simplex 及海綿様血管腫 Angioma cavernosum ノ二種トス。

單純性血管腫又毛細血管擴張症

單純性血管腫 Angioma simplex 一名毛細血管擴張症 Telangiectasie ハ淡紅乃至暗紅色ノ斑ニシテ、大小種々アリ。壓迫スレバ褪色スルモ、壓ヲ去レバ血液速カニ還流シテ舊色ニ復スベシ。大サハ點狀ヨリ貨幣

圖六十七百三第

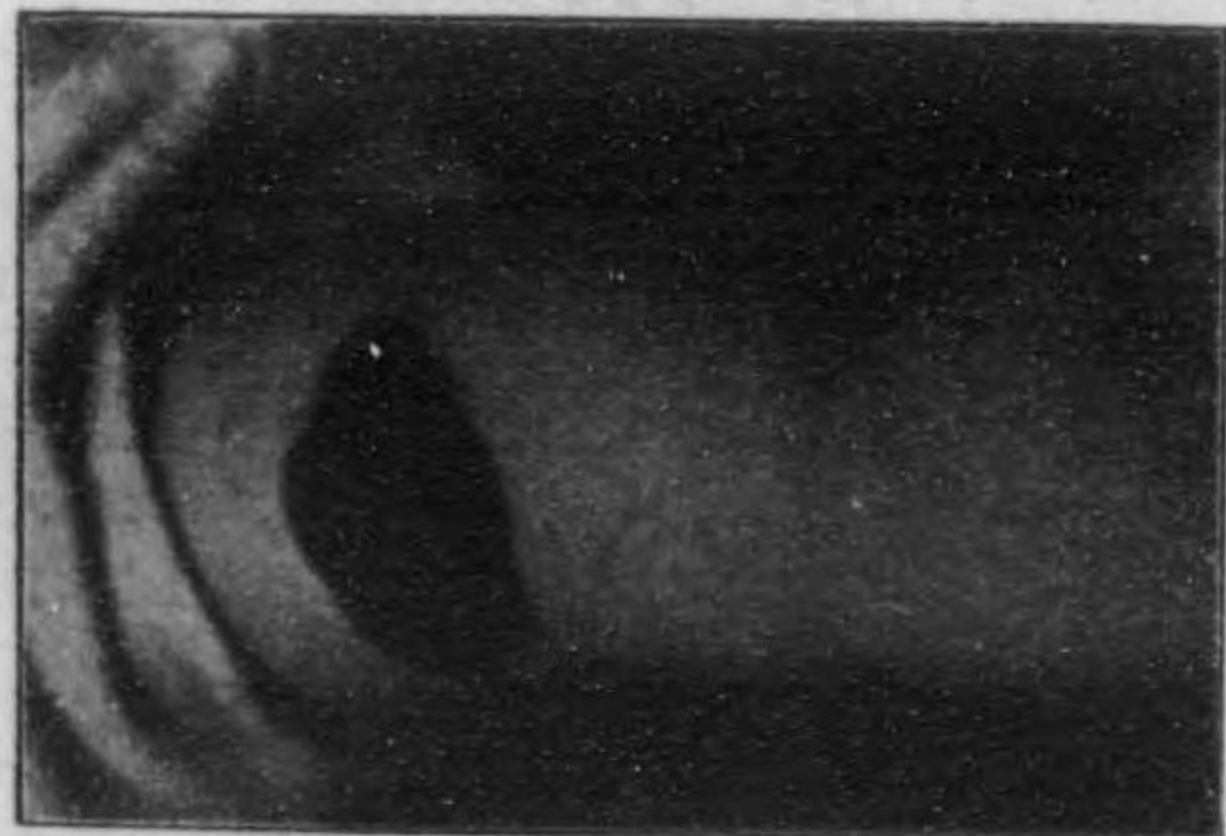


テハ全平等ニ著色セズシテ濃淡相錯ハリ、健康ノ皮膚其間ヲ點綴シ、或ハ血管ノ樹枝狀ニ分岐スルヲ見ル、特ニ邊緣ニ於テ然リトス。或ハ數多ノ小斑相集マリ大斑ヲナスコトアリ。從ツテ外形ノ極メテ明劃ナル場合ト然ラザルコト、アリトス。
單純性血管腫ハ先天ナルヲ常トスルモ、生後間モナク發生スルコトアリ、其大サハ出

海綿様血管腫

生以後毫モ増大セザルコトアリ、或ハ生長ト共ニ絶エズ徐々ニ増大スルコトアリ、又ハ一時速カニ増大シテ然ル後ニ休止スルコトアリ、若クハ一休一進スルコトアリ。或場合ニ於テハ多年少數ノ血管腫ヲ存セシ後、卒然原因ノ證明スベキモノナクシテ全身ニ蔓延スルコトアリ。但シ其自然ニ吸收スルコトハ絶無僅有ノコト、ス。
海綿様血管腫 Angioma cavernosum ハ柔軟ニシテ加壓ニヨリテ扁平トナリ、壓ヲ去レバ再ビ充盈膨大スル瘤狀。又ハ瓣狀ノ腫瘍ヲ作り、其皮膚ノ淺層血管ヨリ發生セルモノハ紅色又ハ暗紅色ヲ呈シ、之ニ反シテ腫瘍深ク皮下組織中ニ存在スル時ハ蒼紅乃至鉛黑色ヲ呈スベシ。其大サ頗ル差等アリ、針頭大ヨリ拳大以上ニ達シ、小ナルモノハ僅ニ隆起シ、大ナルモノハ海綿狀ニ膨脹ス。形チハ圓形或ハ類圓形ナルコト多ク、境界ハ明劃ナリ。數ハ單箇ナルアリ、或ハ播種狀ニ數多簇生スルコトアルモ一定ノ列序ヲ有セズ(三百七十六―七圖)。

圖七十七百三第



海綿様血管腫モ亦多クハ先天ニ存シ、稀ニハ幼時ニ於テ始メテ發現シテ徐々ニ増大ス。多クハ大サニ制限アルモ、稀ニハ斷エズ深部ニ増大シテ筋肉ヲ侵害シ、甚シキハ骨及ビ軟骨ニ及ブコトアリ、之ガ爲ニ疼痛スベシ。但シ斯ル場合ヲ除クノ外ハ全然自覺症狀ヲ缺キ、只醜貌ヲ致スノミ。

部位 兩種共ニ皮膚ノ外、數、粘膜ニ兼發シ、或ハ單發スルコトアリ。好ンデ頭部、顔面、頸部、上肢等ニ發生ス、單純性血管腫ハ往々神經ノ分佈ニ一致シテ廣ク蔓延シ、屢、顔半面又ハ軀幹四肢ノ片側ヲ占ム。

解剖 血管腫ハ血液ヲ充セル空洞ニシテ、單層ノ上皮細胞ヲ被ムリ、結締織ニ包裹セララル。

原因 血管擴張症ハ先天性ニシテ且ツ屢、遺傳スルモ、海綿様腫ハ多クハ後天ニ増育シ、又單純血管腫ヨリ變ズルコトアリ、特ニ思春期ニ於テ然リ。ウイルヒョウ氏 Virchow ハ血管腫ヲ以テ胎生中ニ於ケル罅裂ノ上ニ發生スルモノトナセリ。

診斷 限局セル血紅色ノ腫瘍、指壓ニヨリテ褪色シ且ツ扁平トナリ、壓ヲ去レバ忽チ舊ニ復ス。表面或ハ平滑ニ或ハ凹凸ヲ呈シ、自覺症狀ヲ缺ク。

類症鑑別 紅斑性狼瘡 Lupus erythematosus ハ中心ニ癬痕様萎縮アリ、被角血管症 Angiokeratoma ハ血管腫ノ上ニ必ズ角質増殖ヲ被リ、色素性母斑 Naevus pigmentosus ハ蒼黑色ヲ帶ビ、壓迫ニヨリテ褪色セズ。

豫後 増大ノ傾キアルモ、多クハ一定大ニ至リテ休止スルモノトス。自然ニ吸收スルモノハ稀ナリ。

療法 切除シ得ルモノハ切除スルヲ妨グズ。而モ理學的療法、殊ニ炭酸雪塊療法ハ多クノ場合ニ於テ外科的療法ニ代ヘ、奏效迅速ニ且ツ極メテ確實ニシテ幾ド痕跡ヲ遺サズシテ治スベシ。ラヂウム療法モ亦頗ル良好ナリ（上卷第九表一、二、三圖）、之ヲ冰結炭酸ニ比スルニ治療日子ヲ要スルコト較、多キモ、手術時ニ疼痛ヲ覺エズ、又水疱痂皮ヲ生ズ。

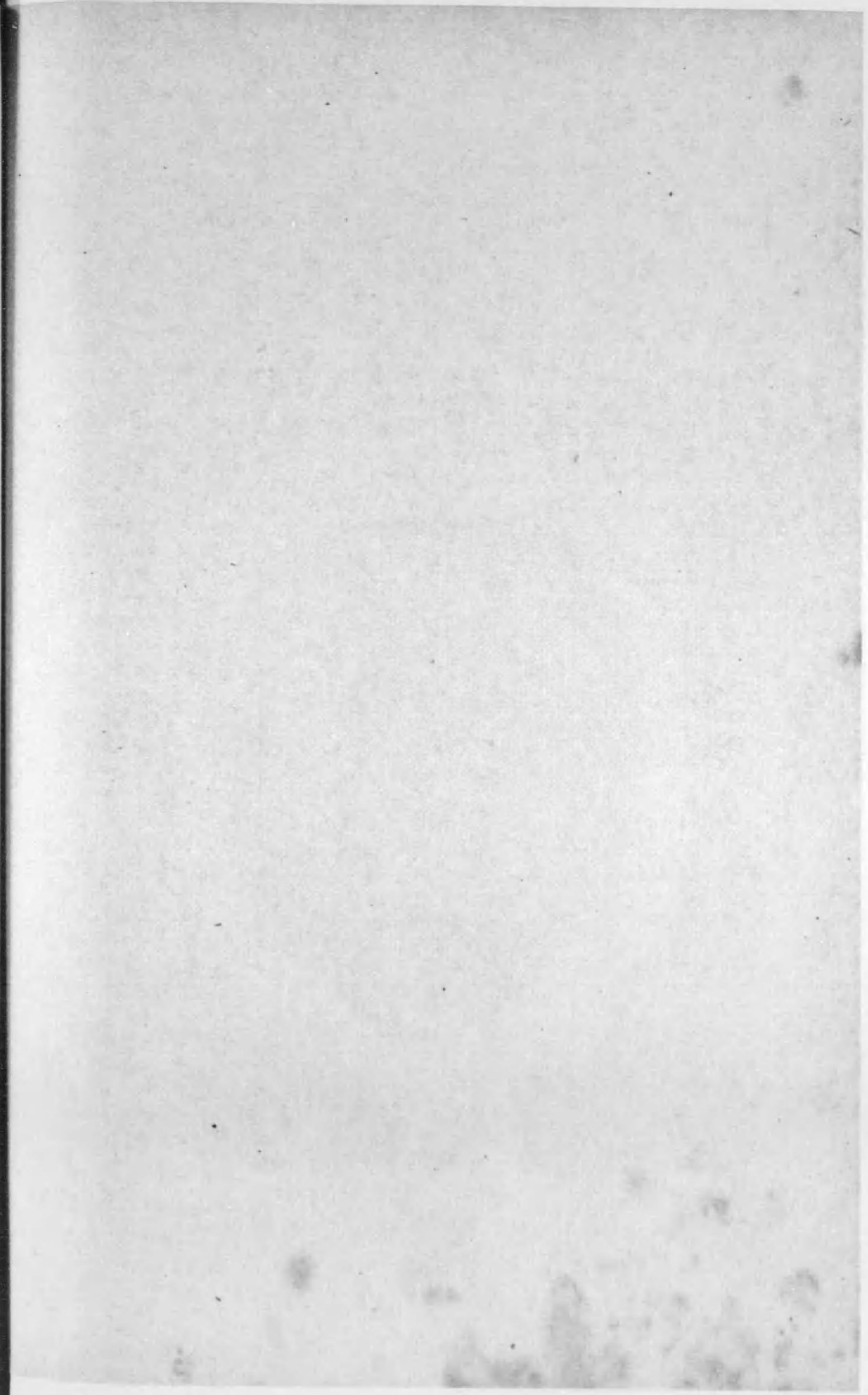
Pl. XLV.

表五十四第



Angiofibroma
mit Pigmentflecken in analoger Localisation von Xeroderma
pigmentosum
(Klinik Dohi-Tokyo)

大江野原



ルコトナキ點ヲ優レリトスベシ。
レントゲン線水銀石英燈モ亦有效ナルモ前二法ニ比スレバ正確ナラズ。
小ナル血管腫ニハ電氣分析術細小烙白金電氣燒灼法モ亦用フベシ。
藥物的療法トシテハ硝酸苛性加里三格魯兒醋酸等ノ腐蝕ヲ行フ。

引用書目

- 1) *Dohi u. Mura*, Radiumtherapie gegen Angiome etc. 49. Sitzung der Dermato-Urol. Gesellschaft zu Tokyo am 7. Dez. 1912.
土肥慶藏、峯正意、ラザウム療法ノ治療續報(皮膚十二卷十二號、大正二年)。
- 2) *Okamura*, Radiumtherapie gegen Angiome u. einige andere Hautkrankheiten. *Diadem*.
岡村龍彦、血管腫及ニ二三ノ皮膚病ニ對スルラザウム療法ノ治療(同上)。
- 3) *Ita*, Über die Anwendung von Kohlensäureschnee gegen Naevus pigm. *Japan. Zeitschr. f. D. u. Ur. Bd. 9. 1909*.
伊東徹太、雪狀炭酸ノ色素母斑ノ治療ニ就テ(皮膚、九卷、明治四二年)。

淋巴管腫 Lymphangioma.

釋義 結締織網中ニ淋巴ヲ盈セル空洞ヲ生ジ、其周壁ハ上皮細胞ヨリ成ル。

種別 表在セル限局性淋巴管腫ト深在セル海綿様淋巴管腫ノ二種アリ。

症候 限局性又單純性淋巴管腫 Lymphangioma circumscriptum s. simplex ハ一見、帶狀疱疹ニ酷似シテ、約貨幣大ノ皮膚面ニ水泡叢ヲ成スモ、炎症性潮紅ヲ缺キ、且ツ水泡ニ大小アリテ粟粒大ヨリ豌豆大ニ及ビ、普通ノ表皮ヲ被リ、澄明ノ淋巴液ヲ貯溜シ、緊張彈力

限局性又單純性淋巴管腫

疣狀淋巴管腫

性ヲ有シテ、壓迫スルモ其内容ヲ驅除シ得ズ、又之ヲ破綻スルモ淋巴漏 Lymphorrhoe ヲ來サズ(三百七十八圖)。

時トシテ淋巴管腫ノ上ニ當レル表皮疣狀ニ肥厚シテ水疱ヲ掩蔽スルコトアリ(疣狀淋巴管腫 Lymphangioma verrucosum) 或ハ水疱ノ表面及ビ四圍ニ血管擴張ヲ雜ヘテ外見之ガ爲ニ雜駁トナリ、間、一二ノ水疱ヲ混ジ又眞ノ血管腫ヲ合併スルコトアリ。大抵幼時ニ始マリ、緊張弾力性ノ小黃斑、徐々ニ隆起シテ透射スル小水疱又ハ囊狀ヲナシ、約五十錢銀貨大ニ至リテ止マルヲ常トス。長キ經過中ニハ古キ大ナル水疱ハ萎縮シテ小水疱新ニ發生スベシ。

其部位ハ頸肩胛軀幹ノ上半、稀ニハ唇舌粘膜ニ來ル。

海綿様血管腫 Lymphangioma cavernosum ハ特ニ稀有ニシテ、皮下ニ存在シテ、胡桃大ヨリ兒頭大ニ及ベル海綿様腫瘍ヲ成シ、側面ヨリ視レバ微シク透射シ、緊張弾力性ヲ有シテ多ク凹壓スルヲ得ズ、表面ノ皮膚ハ通常ナルカ又ハ前記ノ水疱ヲ具フルコトアリ。増大著シキトキハ爲ニ患部ノ醜形ヲ致スコトアリ(淋巴管腫性先天象皮病 Elephantiasis congenita lymphangiectatica)。針刺セバ澄明或ハ乳様ノ淋巴液ヲ洩シ、且ツ發作性ニ反復スル淋巴漏ヲ來ス。

第三百七十八圖



八四〇

海綿様血管腫

淋巴管腫性先天象皮病

部位ハ軀幹ニ單發シ又ハ複生シ、又顔面四肢ニ來ル。

解剖 乳頭體及ビ乳頭體下ノ結締織中ニ腔洞アリ、内面ハ單層或ハ數層ノ内皮細胞ニ被ハル(遠山氏) 結締織ハ常態ニシテ、時ニ多少炎症ノ徵候アリトスルモ、素ヨリ續發症狀ニ過ギザルベシ。

病理 本症モ亦血管腫ト同ジク先天性發育異常タルコト多キニ居ル。高木氏ハ嘗テ本症ト列序性母斑トノ關係ヲ論セリ。

部位ハ軀幹ニ單發シ又ハ複生シ、又顔面四肢ニ來ル。

解剖 乳頭體及ビ乳頭體下ノ結締織中ニ腔洞アリ、内面ハ單層或ハ數層ノ内皮細胞ニ被ハル(遠山氏) 結締織ハ常態ニシテ、時ニ多少炎症ノ徵候アリトスルモ、素ヨリ續發症狀ニ過ギザルベシ。

病理 本症モ亦血管腫ト同ジク先天性發育異常タルコト多キニ居ル。高木氏ハ嘗テ本症ト列序性母斑トノ關係ヲ論セリ。

診斷 炎症ヲ缺ケル大小水疱ノ集簇、黃色ヲ帶ビ、加壓ニヨリテ多ク變化セズ、幼時ノ發生。

類症鑑別 帶狀疱疹 Herpes zoster ハ炎症著シク、水疱ノ大サ平等ニシテ、鮮紅色ナリ。黃色腫 Xanthoma ハ四肢ニ多キモ、硬クシテ水疱ヲ認メズ。象皮病 Elephantiasis ハ肥厚著明ナリ、且ツ數、炎症ノ徵アリ。

豫後 卒然治癒スルコトナシ、但シ各水疱ノ退行スルコトハ稀ニ之アリ。

療法 血管腫ノ項ニ同ジ。

引用書目

- 1) Tzuyama, Lymphangioma circumscriptum s. cystoides cutis. 18. Sitzung der Dermato-Urol. Gesellschaft zu Tokyo am 3. Juni 1905.
- 2) 遠山郁三淋巴管腫(皮膚五卷、四號明治三八年)。
- 3) Takagi, Beziehung zwischen Lymphangioma cutis u. Naevus systematicus. 17. Sitzung der Dermato-Urol. Gesellschaft zu Fukuoka am 26. Okt. 1912.
- 4) 高木繁、皮膚淋巴管腫ト列序性母斑トノ關係ヲ論ズ(皮膚、十二卷、十一號、大正元年)。

淋巴管腫 Lymphangioma

母斑 Naevi.

釋義 母斑トハ先天ニ發生シ、或ハ遺傳ニ基キテ種々ノ年齢ニ於テ發現スル皮膚ノ限局性小畸形ニシテ、著色形状ニ異同アリ、發育極メテ緩慢ニシテ、身長ニ伴フノ外ハ獨立増大ヲ營ムコト少シ。

種別 母斑ノ構成形状及ビ分布ノ状態ハ頗ル複雑ナルガ故ニ之ヲ明確ニ類別スルコト難シ。今之ヲ(一)組織母斑 Gewebnaevi (二)器官母斑 Organnaevi (三)列序性母斑 systematisierte Naevi ノ三種ニ分ツベシ。

症候 組織母斑 Gewebnaevi ハ主トシテ又ハ純ラ皮膚組織ノ一部分ヨリ成ル

母斑ニシテ、色素増殖ハ幾ド總テノ母斑ニ見ル所ナルモ、臨牀上特ニ色素増殖ノミヲ存シ、圓形又ハ類圓形ヲナシ、針頭大乃至瓜核大ニシテ、黃褐色乃至黑褐色ヲ呈スルモノヲ色素性扁平母斑 Naevi pili pigmentosa 又ハ黑痣 Lentiginos 稱シ、時トシテハ多少皮膚ノ表面ニ隆起スベシ。其色素細胞ハ主トシテ眞皮ノ上層ニ集合ス(三百七十九圖)。若シ結締織ノ増殖著明ニシテ表面平等ニ又ハ疣狀ニ隆起シ而モ表皮常態ナレバ軟



第三百七十九圖
F 表皮
C 眞皮
H 毛囊
H 毛髮
Z 色素細胞
Z 細胞集

軟性疣狀母斑
硬性疣狀母斑
先天性皮膚病

有毛母斑

獸皮樣母斑及巨大母斑

器官母斑
血管母斑又火焰狀母斑

脂腺腫
汗腺腫

對側性顏面母斑 843

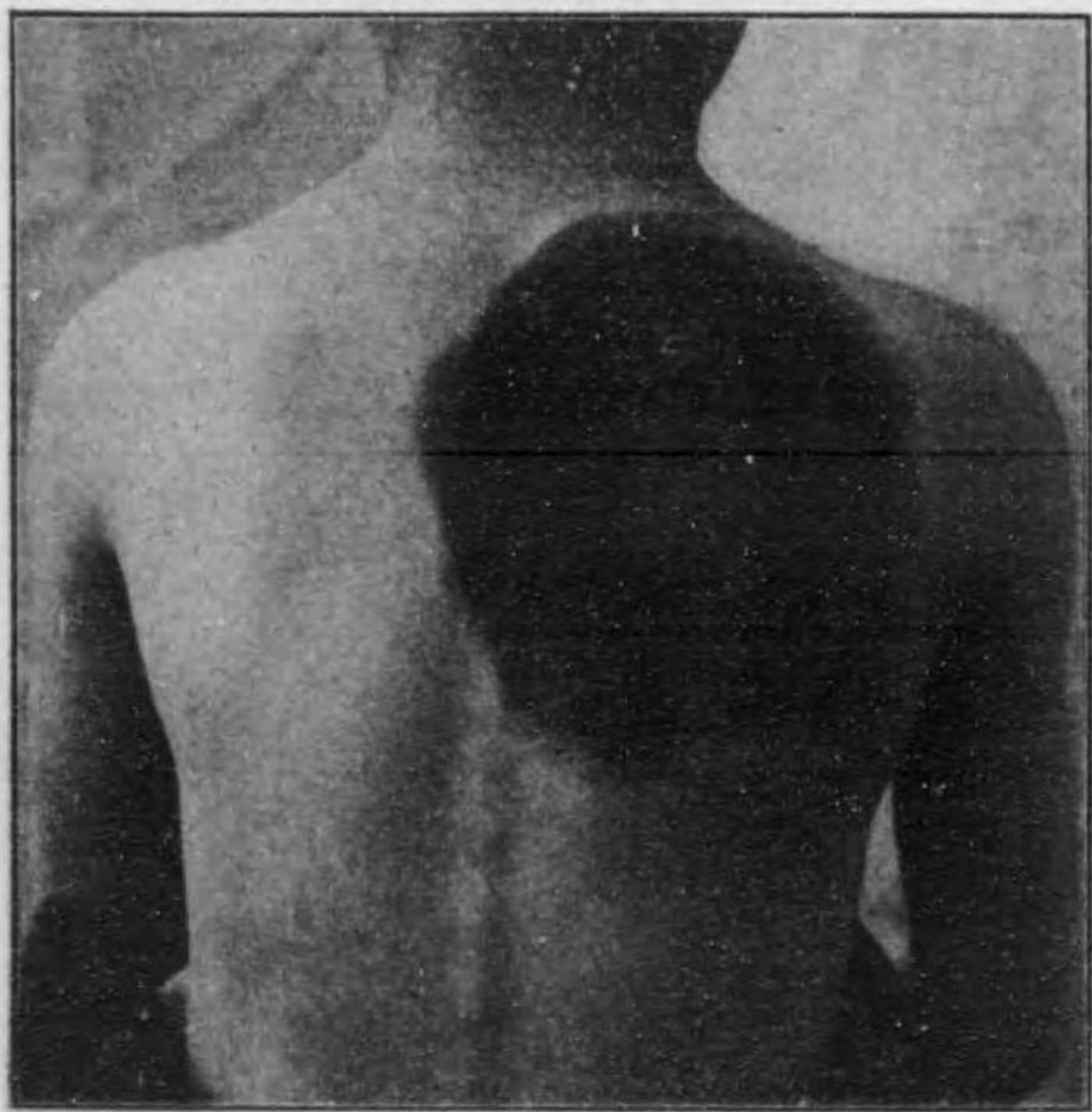
性疣狀母斑 Naevus verrucosus mollis ヲ成シ、之ニ反シテ表皮殊ニ其角層ノ肥大ヲ兼スレバ硬性疣狀母斑 Naevus verrucosus durus ヲ成スベシ。彼ノ先天象皮膚病 Elephantiasis congenita ナルモノモ亦之ニ屬スベシ。

結締織上皮及色素ノ増殖ノ外、屢モ毛髮ノ増殖ヲ來スコトアリテ、淡褐乃至濃褐色ニシテ疣狀ヲナセル母斑ノ表面ニ數多ノ黑毛又ハ毳毛密生シ(有毛母斑 Naevus piliferus) 瓜核大ヨリ掌大以上ニ及ビ(三百八十圖)、甚シキハ身體ノ一部分ヲ被ヒ、間、猿股狀ヲ成スコトアリ(獸皮樣母斑 Tierfellnaevus 及巨大母斑 Riesennaevus)。

器官母斑 Organnaevi ハ皮膚ノ一定器官ノ増殖ニシテ、主トシテ血管母斑又火焰狀母斑 Naevus vasculosus s. flammeus 之ニ屬ス。

其ノ他尙ホ腺母斑アリ、即チ脂腺(脂腺腫 Adenoma sebaceum 或ハ汗腺(汗腺腫 Syrin-

goma) ヨリシテ原發シ、或ハ他種ノ母斑、殊ニ血管腫ト併發シ、其ノ發生器官ニ從ヒ帶白黃色乃至紅褐色ヲ呈シ、大サ針頭大ヨリ扁豆大ヲ超エズ、加壓ニヨリテ陷凹ス。其排列多クハ一定シ、殊ニ顏面ニ對側性ニ來ルコト多シ、是等ヲ一括シテ對側性顏面母斑



第三百八十八圖

母斑 Naevi

列序性母斑
片側性母斑

母斑 Naevi

Naevi symmetrici faciei と稱スルヲ妥當トスベシ(著者)。
 列序性母斑 Naevi lineares, systematisierte
 Naevi ハ母斑ノ發生若シ一定ノ排列ヲ
 有シ、或ハ半側ニ發シ(片側性母斑 Naevi
 vus unius lateris)或ハ對側ニ來リ、數帶狀
 疱疹狀ヲナシテ一定神經ノ徑路ニ一
 致シ、若クハ線狀ヲナシテ皮膚神經領
 域ノ分界線タル所謂フォイグト氏界線
 Voigt'sche Grenzlinien 又ハ胎生の毛流ノ
 集合線及離散線(岡村氏)ニ一致スベシ。
 此列序性母斑ハ極メテ種々ノ構造ヲ
 有シ、軟性、硬性、色素性、血管性及腺性母
 斑、毛囊囊腫、淋巴管腫等ヲ混ジ、斷續セ
 ル線帶ノ狀ヲナス(三百八十一、二圖)。
 以上各種ノ母斑中、其組織器官ノ附屬
 スル章下ニ於テ別ニ論ズル所アルモ
 ノハ之ヲ參照スベシ。

【診斷】容易ナルベキモ、疑アラバ組織檢査ニ據リテ最後ノ判斷ヲ下スベシ。

圖一十八百三第



圖二十八百三第



【療法】ラヂウム・メゾトリウム又ハ炭酸雪塊ノ貼用、電氣燒灼、電氣分析等ノ方法ヲ用キ
 若クハ切除術ヲ施スベシ。

引用書目

- 1) Dohi, K., Atlas, Taf. 33 u. Text dazu. 土肥慶藏、日本皮膚病叢書圖譜第三十三表及圖解。
- 2) Doi, Ein Fall von Adenoma sebaceum oder Naevi symmetrici faciei. Japan. Zeitschr. f. D. u. Ur. Bd. 3, 1903. 土肥慶藏、皮脂腺腫一名對側性顔面母斑ノ一例報告(皮膚三卷ノ三四、明治三六年)。
- 3) Okamura, Zur Kenntnis der systematisierten Naevi. Archiv. 1900 u. Japan. Zeitschr. f. D. u. Ur. Bd. I, Heft 1-2, 1901. 岡村龍彦、列序性母斑ニ就テ(皮膚一卷一二號、明治三四年)。

粉瘤 Atheroma.

粉瘤 Atheroma

【釋義】皮下又ハ真皮中ニ發生スル一種ノ閉塞囊腫ナリ。
 【症候】櫻核大、梅核大乃至手掌大ニシテ、球形又ハ卵圓形ヲナシ(三百八十三圖)、表面ノ皮膚
 ハ緊張シテ弾力性ヲ有シ且ツ光澤アリ、屢、頂點ニ面皰ニ似タル小黒點ヲ存シ、壓迫ス
 レバ内容はヨリ排出セラルベシ。其物質ハ白蠟色ニシテ、或ハ硬ク或ハ軟泥ノ如ク、流
 動體ヲナシ、往々腐臭ヲ放ツ。
 粉瘤ハ單生シ、若クハ數箇同時ニ又ハ前後シテ發生シ、大小種々アリ。常ニ自覺症狀ヲ
 缺クモ、早晚炎症ヲ起シ、疼痛發赤シテ皮膚ト癒著シ、内容終ニ膿潰シテ漏泄スベシ。稀
 ニハ自然ニ吸收セラル、コトアリ、又石灰化スルコトアリ。

本症ハ少年ニ少クシテ、概チ丁年以後ニ發生シ、殊ニ男子ニ多シ。

部位 被髮部、顔面、殊ニ前頭、額、頰、耳、陰囊、包皮等ニ好發ス。稀ニ全身ニ多發スルコトアリ。

解剖 外被ハ菲キ結締織膜ヨリ成リ、内面ハ表皮細胞ヲ以テ被ハレ、角質細胞コレステアリシ結晶及ビ類廢物ヲ含蓄シ、極メテ稀ニ脂肪ヲ混ズ。

原因 粉瘤ノ多數ハ毛囊ヨリ發生シ、稀ニハ皮脂腺ヨリスル一種ノ閉塞囊腫 Reten-tion cyste ニシテ、角質塵垢等ニ依リテ毛囊輸出管ノ閉塞セラレ、ニ因テ發生ス(キアリー氏 Chant)。但シ或モノハ皮様囊腫ト同ジク先天的ニ皮下組織中ニ分離セル表皮突起ヨリ成ルモノ、如シ。

第三八百三十三圖



診斷 彈力軟球形卵圓形ノ腫瘍ニシテ、中心ニ小點アリ、脂肪様物ヲ排出ス。

類症鑑別 脂肪腫 Lipoma ハ囊狀ニ垂下シ、又ハ瓣狀ヲナシ、中心ノ黑點ナシ。纖維腫 Fibroma ハ較、硬シ。癰腫 Furunkulus、粉瘤ノ炎症ヲ來セルモノハ癰腫ニ類スルモ、炎症遙ニ輕微ニシテ潮紅面ハ腫瘍ノ全部ニ及バズ。

豫後 佳良。

療法 之ヲ切除スルニ當リテハ、包膜ヲ摘出スルニ非ザレバ再發ノ虞アリ。

稗粒腫 Milium.

釋義 稗粒大ノ小球ヲナシ、容易ニ摘出シ得ベキ一種ノ毛囊腫ナリ。

症候 顔面特ニ眼瞼、額、頰邊、陰部、包皮、冠狀溝、竝ニ爾餘ノ身體各部ニモ亦數多發生スルコトアルモノニシテ、皮膚面ニ少シク隆起シ、白色、或ハ帶黃白色ノ小球ヲ成シテ宛モ稗粒ノ附著セルガ如ク、試ミニ針頭ヲ以テ粒上ノ菲キ表皮ヲ割カバ、眞珠様ノ光澤アル小粒其中ヨリ露出スベシ。

稗粒腫ハ徐々ニ増加ノ傾向アリ、假令偶然器械的ニ排出セラレ、コトアルモ、更ニ附近ニ新生スベシ。又ハ一旦全部消失シタル後、數月ヲ經テ再ビ數多發生スルコトアリ。青年殊ニ婦人ニ來リ、又小兒ニ發生ス。皮膚ノ纖弱ナル者ニ多シト云フ者アリ。

解剖 眞皮組織中ニ於テ表皮ニ近ク存在スル所ノ小囊ニシテ、其壁面ハ單層或ハ數層ノ扁平上皮細胞ヨリ成リ、内ニ角化セル上皮アリテ、葱根狀ニ堆積ス。而シテ小囊ノ發生ニ就テハ毳毛毛囊ノ中央又ハ底部ニ於テ側方ニ水泡狀ニ膨大スルニ因テ生ズト云ヒ(ウシナ氏 Unna) 或ハ毛根外鞘ヨリ發生スト云ヒ(ヤーリシ氏 Jarisch) 其說一定セザルモ、之ヲ要スルニ本症ハ毛囊ノ種々ナル部分ヨリ發生シ得ルモノ、如シ。

原因 顔面及ビ頸部ニ於テ卒然發生シ、又屢、瘡瘡、痘瘡、狼瘡、微毒天疱瘡、先天性表皮水泡症等ノ附近ニ於テ、稀ニハ亦外科的ノ手術ノ瘻痕ニ沿ウテ發生スルコトアルハ事實ナルモ、其發生ノ本態ニ就テハ尙ホ研究ヲ要スルモノアリ。

診斷 顔面、特に眼ノ附近ニ於テ最多ク發生シ、稗粒大ニシテ、眞珠様ノ小粒ヲ裏ミ容易ニ之ヲ摘出シ得ベシ。

類症鑑別 汗疹 Miliaria ハ赤色ニシテ發汗ノ爲ニ表皮中ニ生ズル炎症性水泡ナリ、其内容初メハ澄明ニ後ニハ混濁ス。面皰 Comedo ハ黒色ノ小點ヲナシ、側壓ニヨリ長キ蟲様物ヲ排出スベシ。痤瘡 Acne vulgaris ハ紅褐色ノ膿疱ニシテ、紅暈著シク、壓迫スレバ粘稠ノ膿汁ヲ漏洩スベシ。

豫後 佳良ナルモ、再發シ易シ。

療法 針頭又ハ小刀尖ヲ用キテ、項部ニ小切開ヲ加ヘ、側方ヨリ壓迫スルカ、若クハ瘡瘡壓出器又ハ小銳七ヲ以テ摘出スベシ。腐蝕ハ忌ムベシ。

汗囊腫 Hidrocystoma.

釋義 専ラ顔面ノ皮膚中ニ數多ノ小水泡ヲ生ジ、組織上、汗腺輸出管ト關係ヲ存スルモノナリ。

症候 皮膚ニ毫モ炎症ノ徵候ナクシテ、針頭大乃至豌豆大ノ深在性水泡、數多顔面ニ生ジ、青白色透射性ニシテ光澤アリ、針刺スレバ深ク眞皮中ニ存スル空洞ヨリシテ、水様ノ澄液ヲ漏シテ後ニ縮小スベシ。自覺症狀ヲ缺キ、短時日ノ後ニ水泡徐々ニ吸收セラ、間、數月間存在スルモノアリ。

部位ハ顔面中、特に頬邊前額額眼鼻頭口唇等ニ數百ノ多キニ及ブコトアリ、概テ中年ノ婦人ニ、稀ニハ老婦ニ來リ、顔面ノ發汗ヲ促スベキ機會ニ於テ症狀著シク増進スベシ。是レ其夏季ニ於テハ冬季ヨリモ惡シキ所以ナリ。

解剖 汗腺輸出管ノ末端囊狀ニ擴大ス。

病理 本症ハロビンソン氏 Robinson (一八八四年)ノ研究セル所ニシテ、其發生ノ動機ハ未ダ全然明カナラズト雖モ、發汗過多ハ本症ノ發生ニ關係アルコト勿論ナルベシ。アダム氏 Adam ハ汗腺ノ分泌部ノ肥大スルニ當リ、輸出部ノ擴大之ニ副ハザルガ爲メニ、汗腺ノ滯溜スルニ由リテ發生スト言ヘルモ、志立氏ハヤダソン氏 Jadassohnノ許ニテ猫ノ足趾ニ横マニ切開テ施シ再ビ之ヲ縫合シテ後、本症ノ發生スルコトヲ立證セリ。

診斷 水泡顔面ニ發生シ、表皮ノ深層ニ位シ、炎症徵候ヲ缺キ、澄明ニシテ酸性反應ノ液ヲ含ミ、自覺症狀ヲ缺ク。

類症鑑別 水晶狀汗疹 Miliaria crystallina ハ多ク熱性病ノ分利ニ伴ウテ發生スル小疱ニシテ、較、小サク、且ツ増大セズ、淺在シ、軀幹ニ多ク、經過短急ナリ。多發性丘疹狀毛囊上皮腫 Trichoepithelioma papulosum multiplex ハ一種ノ上皮腫ニシテ固ク、之ヲ針刺スルモ澄液ヲ洩サズ。

豫後 一旦發生セバ、全部消失スルコトハ罕ニシテ、多年間存在スベシ。容貌ニ關係アルノ外、害ナシ。

療法 細小燒灼器ヲ用キ又ハ電氣分析法ヲ施スベシ。

水晶様汗疹 Miliaria crystallina

引用書目

Shibachi, Ueber Hydrocystom. Japan. Zeitschr. f. Derm. u. Urt. 1908.
志立富松汗腺囊腫ニ就テ(皮膚八卷一號明治四一年)

水晶様汗疹 Miliaria crystallina.

釋義 發汗過多ニ續發シテ、表皮中ニ汗水滯溜シ、露滴狀ノ小水疱ヲナス。
症候 多大ノ發汗ニ伴ウテ、健全ニシテ毫モ炎症ノ兆ナキ皮膚ニ卒然粟粒大ノ小水疱無數發生シ、澄明ノ液ヲ含ミテ滴露ノ如ク、概テ同大ニ止マリ且ツ涸濁スルコトナクシテ數日間存在シ、又ハ自ラ涸濁セル後、終ニ破潰シ若クハ吸收セラレテ痕跡ヲ留メザルモノナリ。但シ數回反復シテ發生スルヲ得ベシ。
部位ハ腹壁頸部腋窩四肢等ニシテ、各種ノ急性熱性病ニ於テ最モ多ク見ル所ナリ。自覺症狀ナシ。

病理 水疱ハ角層中ニ存シ、其下數汗腺輸尿管ニ連ルヲ見ル。ロビンソン氏 Robinson ノ検査ニ據レバ、其内容ハ固形成分僅ニ一八%ヲ算シ、其内一四%ハ有機物ニシテ、四%ハ無機物、特ニ格魯兒鹽ヲ含ムモ、蛋白ヲ含有セズ。即チ本症ハ汗水ノ角層中ニ滯溜スルモノナリ。蓋シ高熱ニ當リテハ、發汗水滴ヲナスノ速ナク、汗腺ノ附近ニ於テ直ニ蒸騰シ去ルガ故ニ、汗腺口附近ノ角細胞ハ流出セラレズシテ、却テ汗孔ニ堆積シテ之ヲ閉塞シ、熱度減退スルノ後ハ爲ニ角層ノ間ニ汗水ノ氾濫スルヲ致シテ、水疱ヲ作ルモノトス。

診斷 大發汗ノ後ニ於テ、數多發生セル露滴狀ノ小水疱、皮膚ニ炎症ヲ認メズ、癢痒疼痛共ニナシ。

類症鑑別 小水疱性濕疹 Eczema vesiculosum ハ皮膚潮紅腫起シ、癢痒甚シク、摩擦抓破ニヨリテ濕潤シ易シ。

豫後 數日乃至數週ニシテ速カニ治ス。

療法 亞鉛花澱粉ヲ散布スレバ宜シ。

皮膚癌 Carcinoma cutis.

釋義 上皮細胞ノ非定型性増殖ニ依リテ生ズル悪性新生物ニシテ、常ニ生理的組織ヲ蠶蝕シテ之ト交代シ、且ツ自ラ崩壞シ、又淋巴行及淋巴腺中ニ侵入シ、數ク轉移シ、終ニ一種固有ノ惡液質ヲ致シテ、早晚死ヲ免レザルモノトス。
種別 臨牀上、皮膚癌ヲ分チテ(一)扁平皮膚癌(二)深行性皮膚癌(三)乳頭癌又惡性乳頭腫ノ三種トナスベシ。

症候 扁平皮膚癌 Das flache Hautcarzinom 一ニ惡性上皮腫 Das maligne Epithelium 蠶蝕性潰瘍 Ulcus rodens ジャロブ氏潰瘍 Jacob's ulcer 等ノ稱アルモノニシテ、其發生ハ扁豆大帶黃紅色ニシテ光澤アリ乾燥シテ燒痂ニ似タル凹斑ヲ以テ始マリ、若クハ一箇乃至數箇ノ淡紅色ニシテ蠟様ノ光澤ヲ有シ少シク透射スル帽針頭大ノ結節ヨリ成リ、融合

扁平皮膚癌
惡性上皮腫、
蠶蝕性潰瘍又
ジャロブ氏潰瘍

皮膚癌 Carcinoma cutis