

皮脂腺、汗腺、及ビ毛囊ノ周圍ニ多シ。
 五例ノ惡性第三期微毒ノ何レニモ發見セズ又塗抹標本ニテモ然リト云ヘリ。
 余ハ第四〇例加藤某ノ濕性丘疹、蕾疹、第四七例根岸某ノ左鼠蹊腺腫及ビ第四二例牛島某ノ蕾疹ヲ剔除
 シブシユケ氏ノ如ク切片標本ヲ作り或ハギームサ氏染色法ニテ切片バラフィンヲ除キ染色スルコト二
 十四時間ナル時ハアヅール色素ニ染マリ過クルカ故ニ三時間或ハ切片バラフィンノアルマ、二十四時
 間染色スル時ハ細胞體ハ綠色乃至黃綠色ニシテ核ハ青色乃至濃紫色トナリバルリダハ黒褐色ナルガ如
 シ又ギームサ氏液ニ染色セザル標本ハ組織ハ黃色ニテスピロヘータハ黑色ナルカ如シ。
 余ハ初テ此標本ヲ作リタルヲ以テ不熟練ノ爲カ充分ナラザルモ腺腫ハニルニ切り細胞一列位ナルモス
 ビロヘータヲ探見セズ。
 丘疹ニハ乳頭ノ淋巴間隙ニ二三存在スルヲ認メタリ。
 標本ハ次室ニアリマス。

附 録

検査患者ノ病歴畧及ビ検査成績

第一例 石川某 二〇歳男 無痛便毒 (V^{XII})
 七月二日不潔交接、同月廿八日冠狀溝ニ潰瘍ヲ生シ漸次包皮炎ヲ來シ鼠蹊腺腫左右兩側銀杏大、二十日前ヨリ左扁桃腺炎及ビ脫毛ア
 リ皮膚發疹ナシ。

採取部位 左鼠蹊腺ヲ剔出截斷シテ其漿液ヲ覆物硝子ニ塗布セリ

スピロヘータ検査 標本十二枚中陰性

第二例 環某 二四歳男 初期硬結並ニ無痛便毒 (V^{XII})

七月下旬受毒二週後包皮ニ硬結ヲ生シ鼠蹊腺及ビ股腺豌豆大乃至胡桃大、左肘腺ハ小豆大、頸腺左右數個豌豆大ニ腫脹シ扁桃腺炎
 及ビ脫毛アリ。

採取部位 右鼠蹊腺ヲ剔出分割シテ其漿液塗布チセリ。

スピロヘータ検査 二十枚標本中陰性

第三例 谷口某 二六歳男 混性下疳 (V^{XII})

十月三十日感染、四五日ニシテ包皮内面ニ潰瘍ヲ生シ豌豆大ナリ無痛ノ鼠蹊腺腫左右四五個小豆大乃至蠶豆大左肘腺腫ハ小豆大、
 皮膚發疹ナシ。

採取部位 潰瘍部深層ヨリ血液

スピロヘータ 検査七枚標本中陰性

第四例 村上某 一八歳男 硬性下疳 (V^{XII})

十一月二十一日受毒シ四五日後冠狀溝ニ粟粒大ノ結節ヲ認メシガ現今豌豆大ト小豆大トノ二潰瘍トナル鼠蹊腺左右銀杏大、右肘腺
 ハ小豆大ニ腫脹シ發赤疼痛ナシ。

採取部位 潰瘍部

スピロヘータ検査 七枚標本中二枚ニ甚々稀ニバルリダヲ見タリ。

第五例 末光某 二八歳男 混性下疳 (V^{XII})

十月五日受毒四五日ニテ粟粒結節ヲ生シ潰瘍トナリ三週後鼠蹊腺腫脹シ十月廿六日ニ至リ左側發赤腫脹ヲ増加シ十一月六日切開療
 法ヲ受ケ現今潰瘍部硬結アリテ右側胡桃大無痛便毒アリ。

採取部位 潰瘍ノ深層

スピロヘータ検査 十三枚標本中陰性

第六例 香取某 四一歳男 陰莖腫脹 (1/XII)

三月中旬感染二週間ニシテ繫帶部ニ僅少ノ皮膚剝脱ヲ認メ五月下旬其周圍ニ粟粒狀發疹シ潰瘍ニ變シ十一月上旬ヨリ其部ニ硬結ヲ來シ十一月廿八日ヨリ右側ヨリ背面ニ向ヒ急劇ニ擴延シ陰莖過半ヲ破潰セリ初無痛現時少シク疼痛アリ腺腫脹ハ鼠蹊部及頸部二三豌豆大ナルノミ。

採取部位 進行性潰瘍縁邊

スピロヘータ検査 六枚標本一匹ノスピロヘータパルリダヲ見ル。

第七例 地引某 四一歳男 初期硬結及ビ無痛便毒 (1/XII)

九月一日不潔交接ヲナシ廿五日冠狀溝ノ背部ニ粟粒大負傷ヲ認メ漸次増大シテ潰瘍狀トナリシニ係ラズ廿日ヲ經テ酔後再ヒ不潔交接ヲ行ヒ増悪シテ指頭大トナレリ左右鼠蹊腺腫脹豌豆大ニシテ無痛

採取部位 初期硬結部ヲ搔把シ及ヒ鼠蹊腺腫ヲ別出截斷シテ塗布ス。

スピロヘータ検査 初期硬結部ヨリ十枚ノ中二枚標本僅ニパルリダヲ散見セシモ無痛便毒ハ陰性

第八例 吉川某 一八歳女 濕性丘疹扁平(コンチアロム) (1/XI)

十一月三日早産十八日肛門周圍ニレンス豆大瓣狀丘疹ヲ生シ漸次増殖癒合シテ示指頭大二個トナレリ。

採取部位 濕性丘疹ヲ截切シテ其血漿ヲ塗布セリ。

スピロヘータ検査 四枚標本中一枚パルリダトレフリンゲンストヲ見ル。

第九例 武子某 二〇歳男 頭部潰瘍性微毒 (1/XII)

採取部位 前額潰瘍部

スピロヘータ検査 五枚標本陰性

第一〇例 増田某 四一歳男 潰瘍性微毒 (5/XII)

傳染不明三十六年三月右頰部ニ指頭大赤色視性發疹ヲ認メ醫士ノ切開ヲ受ケタルモ治セズ蛇行狀ニ進行シ左額部ヨリ毛髮發生部ニ至ル本年四月頃ヨリ右胸鎖關節部ニ無痛指頭大ノ赤色腫瘍ヲ發シ今時増大五十錢銀貨大左右ノ肘腺腫脹數個豌豆大ニ腫脹ス。

採取部位 額部ノ潰瘍深部

スピロヘータ検査 十五枚標本中陰性

第一一例 森田某 二一歳男 乾性小丘疹 (5/XII)

卅六年五月陰莖負傷一ヶ月ニテ治セリ昨年十一月淋疾ニ罹リ其後鼠蹊腺腫脹張シ硬固無痛本年三月ヨリ扁桃腺炎同時ニ視力ノ減退ヲ悟レリ現時頭部頸部ハ豌豆大丘疹散生ス。

採取部位 左肩胛部ノ丘疹ヲ截切ス。

スピロヘータ検査 標本六枚陰性

第一二例 檜垣某 二一歳男 初期硬結、無痛便毒、包皮炎 (5/XII)

十一月廿八日不潔交接シ一週後包皮ニ其内面潰瘍ノ爲ニ炎症ヲ起シ四日前ヨリ排膿疼痛アリ十日前胡桃大ノ横痃ヲ見肘腺腫脹ハ觸レズ未タ脱毛皮膚發疹ナシ。

採取部位 左横痃剝出割截及ビ初期硬結ノ縁邊

スピロヘータ検査 横痃漿液標本十二枚初期硬結標本六枚陰性、他ノ桿菌球菌多數ヲ見ルモゲククレイ氏菌ハ發見セズ。

第一三例 山本某 二一歳男 落屑性丘疹 (1/XII)

三十六年八月冠狀溝ニ粟粒大結節ヲ生シ一週位ニテ治セシモ無痛鼠蹊腺腫ハ依然タリ同年十一月頃ヨリ臀部ニ發疹シ時々自ら消失スルモ再生ス現今拇指頭大ノ落屑性丘疹密生或ハ散在ス肘腺及頸腺腫脹ス。

採取部位 臀部丘疹切除

スピロヘータ検査 パルリダヲ五枚標本中二枚ニ少許散見ス

第一四例 木原某 一八歳男 硬性下疳

(8/XII)

十一月十六日不潔交接五日ヲ經テ冠狀溝ニ粟粒腫瘍ヲ認メ漸次破潰増大シテ豌豆大トナル左鼠蹊腺梅毒大一個痛ナシ右肘腺小豆大頭腺腫レズ。

採取部位 包皮部

スピロヘータ検査 五枚標本中二枚ニレフリンゲンストバトリダガ見ル。

第一五例 福島某 二八歳男 濕性丘疹(扁平コンヤローム)

(8/XII)

一月不潔交接シ二週ニシテ陰莖ニ潰瘍生シ一ヶ月後鼠蹊腺腫無痛三ヶ月後肛門周圍ニコンヤロームヲ見ル肘腺頭腺ノ腫脹豌豆大三ヶ月頃ヨリ少シク脱毛アルモ發疹ナシ。

採取部位 コンヤロームヲ切セリ

スピロヘータ検査 レフリンゲンストバトリダガトテ各標本中多數認ム一〇%撒永流動巴刺資ヲ五回注射シタル後二扁平トナリテ乾燥シバトリダヲ探見シ能ハザルニ至ル。

第一六例 某 脊髄梅毒

(6/XII)

三浦内科ノ入院患者ニシテ三浦教授ヨリ其脊髄液ヲ惠送セラレタルモノナリ。

採取方法 脊髄液ヲ遠心器ニカケ毛細管ニ残留セル液ヲ塗布セリ。

スピロヘータ検査 四十五枚標本中陰性

第一七例 小島某 二〇歳女 乾性丘疹

(11/XII)

一六歳ニシテ嫁ス傳染不明九月上旬後頸部ヨリ背部ニ豌豆大丘疹散生輕度ノ咽喉加答兒アリ頸腺二三個腫レ肘腺鼠蹊腺腫レズ

採取部位 左肩胛部ニアル丘疹ヲ切除セリ。

(12/XII)

スピロヘータ検査 十七枚標本中陰性

第一八例 戸部某 歳 乾性丘疹

採取部位

スピロヘータ検査 七枚標本中二枚バトリダガ見出セリ。

第一九例 乾某 二五歳男 初期硬結及ビ無痛便毒

(15/XII)

十一月初旬受毒シ二週ニシテ龜頭部ニ負傷ヲ發見シ漸次崩潰シ一週後包皮炎ヲ起シ同時ニ銀杏大ノ鼠蹊腺腫ヲ來シ少ク痛アリシモ緩解セリ肘腺左右共ニ小豆大頭腺ハ右側一個ヲ腫ル。

採取部位 初期硬結部及右鼠蹊腺別出断面ヨリ塗布セリ。

スピロヘータ検査 初期硬結ヨリ十枚横痃ヨリ十三枚標本中陰性

第一九例 中鉢某 二三歳男 硬性下疳

(81/XII)

九月中旬不潔交接シ十一月廿七日冠狀溝部ニレンス豆大創面ヲ發見セリ漸次疼痛加ハリ潰瘍トナリ出血シ易シ五日前鼠蹊腺腫ヲ來シ少シク疼痛アリ肘腺腫レズ。

採取方法 潰瘍部ヲ搔爬ス。

スピロヘータ検査 四枚標本中一枚バトリダガノ撒布ヲ見ル。

第二〇例 野村某 一九歳男 初期硬結

(18/XII)

本月四日感染八日ニ冠狀溝ニ稗粒大硬結潰瘍ヲ生シ鼠蹊腺左右豌豆大ニ腫脹シテ無痛ナリ頸肘兩腺腫レズ。

採取部位 硬結深部

スピロヘータ検査 レフリンゲンストバトリダガトテ一枚ニ見出セリ。

第二一例 長澤某 一八歳男 初期硬結

(20/XII)

十一月月上旬不潔交接シ十二月十五日繫帶部ニ創面ヲ認メ發赤疼痛アリ左鼠蹊腺腫金拵大ニテ疼痛アリ肘腺腫ナシ。

採取部位 潰瘍部

スピロヘータ検査 四枚標本中陰性

第二二例 高島某 一四歳女 乾性丘疹

(36/I)

九月廿七日以來數回交接セシモ受毒期不明、十一月中旬陰部ニ發疹シ次テ頭部頸部肩胛部ニ發生シ搔痒ナシ鼠蹊腺・頸腺豌豆大乃至蠶豆大ニ數個腫脹スルモ肘腋腋ノ五厘錢大環狀疹ヲ呈ス咽喉加答兒アリ左扁桃腺炎甚シ。

採取部位 肩胛部ノ丘疹ヲ切取ス

スピロヘータ検査 十枚標本中三枚ニパルリダヲ認ム

第二三例 橋本未藏 二七歳男 護膜腫

(11/I)

十七歳ノ二月陰莖冠溝ニ硬性下疳次テ無痛便毒少シク脫毛アリシモ皮膚發疹ヲ見ズ十八歳ヨリ三年同一錢大ノ腫瘍ヲ全身皮膚ニ散生シ癢痕ヲ殘シテ治セリ一ヶ月前左前頭部ニ硬キ腫物ヲ生シ漸次増大シテ鵝卵大トナレリ肘腋豌豆大鼠蹊腺蠶豆大ニ腫ル。

採取部位 腫瘍ヲ穿刺シ其膿汁液ヲ塗布セリ。

スピロヘータ検査 四枚標本中陰性

第二四例 秋元某 二七歳 潰瘍性微毒

(11/I)

卅六年夏膝關節前面ノ下端ニ初マリ漸次上行蔓延シ上腿ニ達ス鼠蹊腺ハ右ハ豌豆大左側及肘腋・頸腺腫レズ。

採取部位 潰瘍ノ邊緣

スピロヘータ検査 七枚標本中皆陰性

第二五例 櫻淵某 二九歳女 乳色斑

(12/I)

昨年春陰部負傷ヨリ口腔炎ヲ起シ頬粘膜及舌粘膜ニ乳色斑ヲ生ス肘腋腺小豆大ナリ。

採取部位 下唇粘膜ニアル乳色斑ヲ搔爬セリ。

スピロヘータ検査 六枚標本中二枚パルリダ少許ヲ認ム。

第二六例 廣瀬某 二二歳女 扁平コンゴローム

(16/I)

七十日前外陰部負傷一週前肛門周圍ニ小豆大ノ結節ヲ生シ漸次増大拇指大二個トナレリ一ヶ月前ヨリ毛髮脱落左右鼠蹊腺蠶豆大

ニシテ數個アリ頸腺モ豌豆大ニシテ左右各二個ツ、アルモ肘腋腫レズ。

採取部位 肛門ニ於ケル扁平コンゴロームヲ切取

スピロヘータ検査 各標本中パルリダトレフリンゲンスト多數認ムルヲ得タルモ昇液注射ノ度ヲ加フルニ從ヒ丘疹吸收セラレ乾燥スルヲ以テパルリダ漸次減少シ六回注射ノ後ハ十枚中一枚ニパルリダヲ認メ八回注射即十六日間ノ後ハ濕性丘疹乾燥セラレ扁平トナリスピロヘータヲ見ル能ハザリキ。

第二七例 末光某 二九歳男 齶發疹

(19/I)

十月五日冠狀溝部負傷十一月左右疼痛アル鼠蹊腺腫ヲ來シテ治療セリ然レニ一月十日ヨリ全身特ニ胸部肩胛部ニ齶發疹ヲ發シ肘腋腺豆大ニ腫脹ス。

採取部位 左側胸部發疹ヲ切取シ血漿ヲ塗布セリ。

スピロヘータ検査 十五枚標本中二枚ニ稀ニパルリダヲ散見セリ。

第二八例 森田某 二七歳女 扁平コンゴローム

(20/I)

採取部位 左右大陰唇下縁並肛門ノ濕性丘疹ヨリ漿液ヲ取ル。

スピロヘータ検査各標本パルリダノ多數トレフリンゲンストヲ見ル水銀軟膏六回塗擦ノ後ハ右大陰唇下縁部ノ丘疹ハ吸收セラレ扁平乾燥セリ只痕跡ヲ殘ス其部ヨリ採取セル血液中ニハスピロヘータヲ見出スヲ得ザリシモ肛門周圍ノ丘疹ハ尙濕潤甚シク且ツ隆起スルヲ以テ其部ヨリ採取セシニ多數ノパルリダトレフリンゲンストヲ見ル十回塗擦ノ後ハ兩方ヨリ發見セザルニ至レリ。

第二九例 坪野某 二五歳男 硬性下疳並無痛便毒

(1/I)

昨年十二月二十日不潔交接本年一月十八日ニ包皮ニ負傷ヲ知リシモ二十三日尙交接、二十五日ヨリ増悪シテ當時包皮内面ニ指頭大ノ硬結ヲ來シ箱帽包莖ヲ呈ス頸腺多數豌豆大鼠蹊腺胡桃大ニ腫脹スルモ肘腋腫レズ。

採取部位 硬結ノ一部ヲ切取シ左鼠蹊腺ヲ剔出切取セリ。

スピロヘータ検査 各部七枚ノ標本中陰性

丹毒血清一・五ツ、隔日四回注射セリ初期硬結却リテ百日ヲ経ルモ第二症状發セス。

第三〇例 稻木某 二〇歳 初期硬結、丘疹、肘腺腫 (5/II)

十一月初旬受毒シ中旬ヨリ包皮ニ硬結腫脹ヲ認メ一月二十日頃ヨリ内股部ニ小豆大丘疹ヲ見次テ胸部ニモ出テタリ乳色斑甚ク咽喉加答兒アリ肘腺銀杏大ニ腫脹ス。

採取部位 左右大腿ノ上内側部ノ丘疹切除右肘腺別出裁切セリ。

スピロヘータ検査 丘疹ヨリ採取標本七枚中一枚ニ稀ニパルリダヲ散見ス肘腺腫ヨリハ七枚共陰性

第三一例 栗原某 二七歳 環狀丘疹 (5/II)

感染不明十四日前ヨリ胸部肩胛部頸部ニ發疹シ漸次環狀ヲナセリ一錢銅貨大、

採取部位 右頸部ノ環狀丘疹ヲ裁リ其血漿ヲ塗布セリ、

スピロヘータ検査 五枚中二枚ノ標本ニパルリダヲ見出セリ、

第三二例 永井某 四〇歳女 右拇指ニ於ケル初期硬結並ニ丘疹 (1/II)

昨年十一月末拇指ニ産婦ヲ取扱フ際ニ負傷シ漸次硬結アル潰瘍トナリ單軟膏療法ニテ治セズ一月下旬ヨリ發熱頭痛耳鳴食氣不振ヲ來セリ其際ニ頸部肩胛部ニ發疹セリ右肘腺及腋窩腺豌豆大ニ腫脹

採取部位 右拇指頭及左肩胛部丘疹ヲ裁割シテ血漿ヲ塗布セリ。

スピロヘータ検査 拇指頭部硬結ヨリ得タル標本四枚中一枚ニパルリダヲ發見セシモ丘疹ヨリハ五枚共陰性。

第三三例 大塚某 二〇歳女 乳色斑 (8/II)

傳染不明昨年七月早産一月八日來口圍ノ皮膚粗面トナリ乾燥シテ少ク小片狀落屑アリ其底部少ク發赤ス舌及頬粘膜ニ五厘錢大輪狀或ハ半月狀乳色斑アリ頸腺腫一個豌豆大ナル外他ノ腺腫ナシ。

採取部位 頬粘膜ヨリ採取セリ

スピロヘータ検査 五枚中二枚ノ標本中パルリダトブツカカリリストヲ見タリ。

第三四例 井部某 四二歳女 乾性丘疹 (8/II)

昨年十一月廿日不潔交接後傷ヲ包皮部ニ得タリ四五日前胸頸部ニ發疹ヲ見ル。

採取部位 左頸部丘疹ヲ裁割シテ得

スピロヘータ検査 十四枚標本中陰性

第三五例 山田某 二一歳女 乾性丘疹 (12/II)

三十八年三月結婚夫ハ嘗テ梅毒治療ヲ受ケタルモ傳染機ヲ知ラズ十一月ニ七ヶ月ニテ流産セリ今月初頃ヨリ頭部及ビ頸部發疹ヲ認

△肘腺腫豌豆大

採取部位 右頸部丘疹ヲ裁割シテ血漿ヲ得

スピロヘータ検査 五枚中一枚ノ標本ニパルリダヲ見ル

第三六例 齋藤某 三七歳男 初期硬結並ニ乾性丘疹 (12/II)

三十八年十二月二十日不潔交接二十八日尿道孔右側ニ硬結ヲ見出シテ今時指頭大トナレリ四五日前ヨリ後頸部丘疹胸部ニ蓋發疹ヲ見ル扁桃腺炎及ビ咽喉加答兒アリ肘腺腫銀杏大頸腺腫鳩卵大ナリ。

採取部位 後頸部丘疹ヲ裁切セリ。

スピロヘータ検査 六枚中二枚ノ標本稀ニパルリダヲ見ル

第三七例 曾良中某 二六歳女 初期硬結及ビ濕性丘疹 (55/II)

昨年十一月中旬不潔交接一週後負傷ヲ認メ本年一月末ヨリ肛門周圍ニ小結節ヲ生シ漸次癒合シテ指頭大ニ個トナル。

採取部位 濕性丘疹ヲ裁割セリ。

スピロヘータ検査 標本五枚中一枚ニ僅少ノパルリダトレフリンゲンストヲ見ル。

第三八例 河島某 三一歳男 混性下疳及ビ左股股溝ニ於ケル軟性下疳 (17/II)

昨年十二月十日受毒十五日ニ冠狀溝ニ小潰瘍ヲ見漸次増大二月三日ヨリ右鼠蹊腺梅毒大トナリ七日ニ左臀股溝部ヲ搔爬セルニヨリ潰瘍ヲ生シ一錢銅貨大トナル未タ皮膚發疹、脱毛、肘腋ノ腫脹ナシ頸腺小豆大ニ腫ル。

採取部位 潰瘍性硬結部及臀股溝部ノ潰瘍
スピロヘータ検査硬結部ヨリ取りタル標本四枚中一枚ニ僅少ノバトリダト多数ノヤウクレー氏連鎖桿菌及葡萄狀球菌ヲ見ル
丹毒治療血清療法ヲ試ミタリ五回、一回一五ノ後放置シタルモ混性下疳ハ治シ臀股溝部ノ潰瘍モ癒エ受毒後百十一日ヲ経過スルモ第二期症ヲ發セズ。

第三九例 吉田某 二四歳男 初期硬結濕性丘疹 (20/II)

昨年八月月上旬染毒シ五六日ヲ經テ龜頭部粟粒腫瘍ヲ生シ漸次潰瘍トナリ十一月包莖ヲ來シタルヲ知リ十二月ヨリ少シク落髮ニ注意セシモ發疹ヲ見ズ正月頃ヨリ肛門周圍ニ結節アルヲ覺ヘ増大シテ示指頭大トナレリ肘腋レンス豆大頸腺豌豆大鼠蹊腺鳩卵大ニ腫脹ス輕度ノ咽喉加答兒アリ。

採取部位 初期硬結及ビ濕性丘疹ヲ截割セリ。

スピロヘータ検査 ハ初期硬結ヨリハ四枚中陰性、濕性丘疹ヨリ四枚中三枚ニバトリダヲ見タリ。

丹毒治療血清三回注射ノ後患部ハ乾燥シ初メ五回ノ後放置シテ漸次吸收セラレ、ニ至レリ。

第四〇例 加藤某 二九歳男 斑紋丘疹並ニ濕性丘疹 (21/II)

昨年十二月十五日結婚シ同二十五日包皮右側ニ負傷ヲ見右鼠蹊腺腫脹シ二月六日切開八日ヨリ全身ニ豌豆大發疹同時ニ肛門周圍ニモ生ス肘腋及頸腺豌豆大ニ腫脹セリ。

採取部位 右頸部丘疹濕性丘疹ヲ切除截割セリ。

スピロヘータ検査 各標本五枚中乾性丘疹ヨリハ二枚濕性丘疹ヨリハ三枚ニバトリダヲ見ルヲ得タリ。

丹毒治療血清ヲ五回試シシモ症候減少セザルヲ以テ止メタリ。

第四一例 在原某 二六歳男 尿道精膜ニ於ケル初期硬結 (21/II)

二十二歳來淋病ニ罹レリ昨年十二月二十七日ニ受毒シ一週ノ後ニ艇狀窩ニ硬結ヲ來シ漸次増大シテ海綿體ニ及ヒ排尿ヲ妨ク鼠蹊腺

胡桃大ニシテ無痛、肘腋、頸腺小豆大乃至豌豆大ニ腫ル。

採取部位 陰莖腹部硬結截割セリ。

スピロヘータ検査 標本五枚中陰性

第四二例 牛島某 二六歳男 乾性丘疹 (22/III)

昨年十一月月中旬不潔交接シ三四日ヲ經テ冠狀溝ニ生シタル皮膚小剝離部ハ自ラ治セリ十二月二十日同部ニ硬結物再發セリ本年一月ノ終ニ無痛便毒ヲ生シ二週前頸部及ビ肩胛部ニ發疹セリ頸腺及ビ肘腋豌豆大ニ腫脹ス。

採取部位 左肩ヨリ丘疹ヲ切除截割セリ。

スピロヘータ検査 四枚ノ標本陰性

第四三例 小倉某 三三歳男 薔薇疹 (23/III)

一月七日陰部負傷ヲ生シ二日前ヨリ搔痒ナキ皮膚發疹ヲ上體部ニ見ル肘腋レンス豆大頸腺豌豆大鼠蹊腺蠶豆大ニ腫ル輕度ノ咽喉加答兒アリ。

採取部位 左肩胛部ノ薔薇疹ヨリ截割

スピロヘータ検査 五枚ノ標本陰性

第四四例 牧某 二二歳男 硬性下疳並ニ無痛便毒 (17/III)

二月四日不潔交接二十七日ニ潰瘍ヲ冠狀溝ニ生シ三月末ヨリ胡桃大ニ鼠蹊腺腫脹肘腋ハ左右豌豆大ナリ脱毛皮膚發疹ナシ。

採取部位 硬結部搔爬セリ。

スピロヘータ検査 五枚標本中二枚ニ少許ノバトリダトレフリンゲンストヲ見ル。

丹毒治療血清一・五ツ、隔日三回注射ノ後下疳ハ半吸收セラレタリ。

第四五例 増田某 二四歳男 覆盆子樣微毒病 (17/III)

昨年八月中旬受毒シ九月上旬陰部ニ硬結ヲ生シ鼠蹊腺右側化膿切開シ三週ニテ治セリ左側ハ化膿セズ九月下旬ヨリ咽喉ニ疼痛アリ

十月初旬頸部ニ少許ノ皮膚發疹アリ脱毛ナシ十一月ヨリ顔面ニ發疹シ漸次増悪覆盆子狀ヲ呈スルニ至レリ一部分ハ化膿セリ。
採取部位 左肩部發疹ヲ截除セリ。

スピロヘータ検査 標本三枚中一枚ニ漸クパルリダヲ認ム。

第四六例 林某 二三歳 微毒性鱗屑疹

是ハ第一報告第七例ノ患者ニシテ其際採血セル標本ヲ幾度モ繰返検査セルモノナリ。

採取部位 右手掌部ノ丘疹ヨリ抽出ス。

スピロヘータ検査 六枚標本ヲ再三再四検査シテ其一枚ニパルリダヲ見セリ。

第四七例 根岸某 二三歳男 初期硬結及ビ無痛便毒 (III)

三週間前受毒シ五日ヲ經テ冠狀淋ニ硬結及ビ腺腫ヲ見ル。

採取部位 左鼠蹊腺ヲ別出截割シ初期硬結ヲ截割セリ。

スピロヘータ検査 五枚中陰性初期硬結ハ四枚中一枚陽性

以上微毒患者四十七例ニ於テ検査病症數五十四種ノ組織液及ビ脊髄液ヨリスピロヘータ、パルリダヲ發見セルモノトセザルモノトノ割合ハ左表ノ如シ。

第一期 症	陽性	陰性
初期硬結(指頭部)	一三回	六
無痛腺腫(鼠蹊腺)	七回	二八
混性下疳	〇	一
第二期 症		
微毒疹	一	一

乾性丘疹 (滲疹)

環狀丘疹

乳色斑

落屑性丘疹

微毒性鱗屑疹

覆盆子狀微毒疹

濕性丘疹(扁平コンヤローム)

第三期 症

微毒性潰瘍

脊髄微毒

スピロヘータ、パルリダノ純粹培養及ビ免疫作用等ハ未ダ明ナラザルモ組織的關係ニ至テハベルタレ
ルリ及ビブオルビノヲ初メレワヂチ、ブシユケ並ニフィシユル等ノ染色検査法ニヨリ明ニスルヲ得

(標本供覽)

微毒のスピロヘータ、パルリダの研究報告第二 (土肥慶藏共著)

只今北川君から微毒の原因及療法に就て詳細なる、しかも極めて要領を得たる所の御報告がありましたで、それに就て私は御話するのに、訥に便宜を得た譯であります。問題はスピロヘータ、パルリダ

の第三回の研究報告と云ふことになつて居りますけれども、短い時と少い手で以て爲た仕事でありま
すからして、其御報告は僅かの時間で済んで仕舞ふことでありますが、それに就ては此問題は昨今、歐
羅巴でどれ位に行つて居るか云ふことを、兼て御報告致したいと思ふのであります。
先刻の北川君の御報告で御承知の通りに、スピロヘータ、バルリダと云ふものが、シャウジンとホウ
マンの二人に依て微毒の産生物からして発見された一九〇五年の三月三日、それ以來僅かの間に、之
に關係する所の事業が山の様になり積んで来た云ふものは、如何に此問題が世間の注意を惹いたかと云
ふことの證據と思はれる。私共も同じ年の十月に始めて其研究に着手を致したのであります。次で間
もなく其第一回の研究報告をば公に致して、其結論に於て斯ういふ風に申して置いたです。即ち
バルリダと云ふものは只微毒の患者に於てのみ発見するし、又人から猿に移し、猿から猿に移して
やはり同じ硬結を生じ、且其中にバルリダを発見して居る。バルリダは傳染力の著明なる第一期及
第二期の微毒性の産生物中に多く、又傳染力の弱い護膜腫の中には極めて少い、或は變形して存し
て居る。バルリダは微毒性患者の血液にも稀に證明し得る、吾々は（と云ふのは私と田中友治君
のことです）、腦脊髄液をば検査して、丘疹微毒患者の同じ液からしてバルリダを證明した。バルリ
ダは管に其所在が微毒に限られてあるのみならず、其形も他のスピロヘータとは違つて居つて、別
に一種の原生動物を成して居る。
無論是は自家の研究のみに據つたのではなく、諸家の研究を集めて斯ういふ結論を得たのである。是
と同時に吾々はバルリダが未だ微毒の原因たるに缺けて居る點として左の如く言つた。

バルリダの純培養は未だ成功せぬ、又微毒の産生物の組織標本に於ては未だバルリダをば證明し得
ないからして、病組織中の細胞とバルリダの組織との關係が不明である。且つ微毒の産生物中に於
けるバルリダの證明は必ずしも確實を期し難く、初期硬結にも発見しないことがある、而して數に
於ても亦時に依つて多寡均しからぬ。
是等の點であつたです。さういふ風に學問上からしては、未だ眞に微毒の病原體であると云ふことの
結論を得ないけれども、若し吾々の愚見を述べよとならば、斯ういふ考であるを申しましたのは、
スピロヘータの發育状態の研究並に純培養と云ふことが、未だ出來ず、又組織標本中にも未だ證明
し得ざれども、是は近き若くは遠い將來の研究に俟つこととして、大體今日迄の研究に依つて吾々
が推測をして見たならば、吾々はシャウデン、ホフマン兩氏の発見と云ふものは、實に原蟲學の上
に新紀元を開いたのみならず、多年國民病としてある所の此微毒の原因は實に此発見に依つて證明
し得たりと信ず。
と斯ういふ推測をしたのである、是は昨年即ち一九〇五年の十一月のことで、報告を雑誌に出したの
は其翌年の春です。此第一回の報告の時にはバルリダを未だ組織の中で證明し得ざりしのみならず、
各種の微毒性産生物に就て検査して見ても、亦極く正確に何時でもバルリダを発見すると云ふ譯には
行かず、人に依つても亦研究の成績を異にして居つたです。然るに吾々が近き若くは遠き將來で発見
するだらうと言つた、其舌の未だ乾かざるに於て已に微毒の組織中にバルリダをば證明するに至つ
たのである。只今北川君からして詳細なる御報告のあつた通り、ベルタレルイ及レワヂイの兩

氏に依つて其事が成功するに至つたのである。

此組織染色法は其後更に多少の改良を得、櫻根君も亦ナイセルの處に於て改良新法を報告されて、今年の皮膚科學會の雜誌にも轉載して居りますが、尙ほ私の後で同君に詳細なる御報告をして戴きたいと思ふ。

既に組織の中でバルリダを發見した以上、この組織の何處にバルリダが在るのであるかと云ふ詳細なる研究が起りて間もなく諸方から其報告が出て來た。一々誰が何を何處で發見したかと云ふこと迄も申しては、時間が長くなりますけれども、兎に角にベルタレルリイがオルビーノーと共に大人の肛圍の丘疹、即ち扁平コンデローマ及び胎兒の肝臓及脾臓の組織の中で始めて證明したのを端緒として、續いてレフヂイチイが其徒と共に、人及猿の初期硬結、并に先天微毒の小兒及び胎兒に就ての皮膚の丘疹であるとか、若くは微毒性天疱瘡であるとか、肝臓であるとか、脾臓であるとか、肺臓であるとか、腎臓であるとか、並に副腎などの中に就て證明し得た。續ては胎盤中にも、或はロゼオラの中、或は鼠蹊腺の中、或は陰部の丘疹の中、或は先天微毒の小兒の殆ど各種の臓器の中に證明せられた、即ち右申した外に腦髓であるとか、脊髄であるとか、神經であるとか、心臓であるとか、或は大きな血管とか、骨端軟骨の境であるとか、胃であるとか、腸であるとか、膀胱であるとか、睪丸であるとか卵巣であるとか、内臓の中で發見されぬ處は殆ど無い位、殊に先天微毒に於ては最も能く發見されて來た、又護膜腫の組織中に於て、バルリダの發見されたと云ふことは、特に注意すべき價があるだらうと思ふ。例へばヘルトマンとホフマンは皮膚の護膜腫から發見し、シャウヂンは肝臓の護膜腫か

ら發見した、此事に就ては後段に立ち戻ります。吾々が組織中にバルリダを初めて證明し得たのは各一名の乾性丘疹と濕性丘疹であつて、其標本は昨年四月の第六回の總會でデモンストラチオンを行ふて、其時に松浦博士は此ベルタレルリイ、レフヂイチイの組織着色法をば、デッキグラスの標本に應用されたものをば示されたです。

此組織に於て、殊に護膜腫の中でバルリダを證明したと云ふことに就ては特に一言致したいと思ふのです。最初はバルリダを護膜腫の中では發見しなかつた、唯獨リスピッチェルが發見したと云ふのみであつた。シャウヂンは本當のバルリダの形としては發見しないけれども、顆粒狀の靜止状態に於て認むると言つたです。此位の報告に過ぎなかつたのに、バルリダはやはり護膜腫の中にも確に居る。其證據と云ふものは今申したやうに、護膜腫の組織標本中に證明したのである。但其存在する數が極少い爲に、大抵の人はそれを見落した。併し最も正確に發見するのは護膜腫の邊縁の未だ潰瘍に陥つて居らぬ所を探すに限るのである。シャウヂンの最初言つた様に顆粒狀の靜止状態ではなくして、本當の形を爲た者をば少くはあるけれども確に證明し得た。

却説何故に此所で特に注目しなければならぬかと申しますのに、護膜腫の問題です、此護膜腫と云ふものは元から疑問である。ハッチンソンとホイムレル此二人に依りて、組織の變態と云ふ説が唱へられた。その説に據ると、微毒の第一期と第二期のものは傳染性である、第三期は傳染性でない、護膜腫と云ふものは即ち第一期第二期に於ける病毒の爲に組織が變態して起る所の後病であると云ふ、併しながら護膜腫が他に感染した事實は、其後臨牀上からして數證明されたので、護膜腫亦傳染性のも

のであると云ふことに歸した。そこでハッチンソン、ホイムレルの説は、其後更にナイセル及ヤダスソンに依つて賛成者を得、殊にヤダスソンは其説をば擴張して、微毒の第三期の護謨腫なるものは、矢張り所謂同一の微毒の病原體の爲に起るのである、但し其病原體の存在が極めて少い、猶ほ尋常性狼瘡の結核に於けるが如きものである。狼瘡はやはり結核の爲に起る、併し狼瘡組織の中で結核菌を證明するは容易でない、護謨腫もそれと同じことであつた、同一の併しながら僅少の微毒病原體で起るものであると云ふ。是は諸君も夙に御承知のことである、併し此説と云ふものはパルリダの発見されない遠い以前の説である。先年皮膚科學會の總會の時に、微毒の報告を私が致したことがありました。其時には此ヤダスソン、ナイセルの説を祖述して、矢張り私も護謨腫と云ふものは微毒の病原體で起るものに違ひない、唯其数が少いのであらうと云つた。但し自分は斯ういふ経験から主張したのである、即ち治療上に於て第二期微毒には水銀療法は無論宜いことは誰でも知つて居るが、第三期微毒に對しては説が分れて居る、第三期に對しては沃度加里が有効で、水銀は効が無い、必要がないと云ふ説が普通行はるゝが、自分だけの経験から言ふと、第三期に沃度加里を飲ましただけではどうしても微毒は全癒せぬ、或は極めて癒りが遅いが、之に水銀療法を投すると忽ち癒つてしまふ、若し是が病原體でなくして後に續發症として起つたものならば、沃度加里だけでも癒らねばならぬ、水銀の必要は無さうなものであるに、水銀を用ふると護謨腫もやはり能く癒る所を見ると、第三期の微毒と云ふものも、やはり同一の病原體で起るのであらうと云ふことを自分は確信して、さうしてそれに依つてナイセルやヤダスソンの説を祖述した。無論第三期にはナイセルやヤダスソンも組織の變態

と云ふことには賛成して居るので、ハッチンソン、ホイムレルが言つた様に、病毒の爲に血が汚れて居る。それであるから第二期の症狀とは違ふ所の護謨腫を起すのであると云ふ。然るに今や新にパルリダが発見されて、護謨腫の組織液并に組織其物からもパルリダを発見したと云ふことに至つては、第三期の護謨腫と云ふものも、同じく微毒の病原體に依つて起ると云ふ我々の臆斷が正しく學術上の證明を得たと謂ふべきである。

私の御話したのは此大きな問題の中の一部に止るのですから、護謨腫のことはそれ位にして置きまして、動物試験の今日迄の成績を御話したい。是も先刻北川君の御話の通り、未だシャウチン、ホフマンがスピロヘータをば微毒組織の中で発見しない一年餘り前の千八百三年にメチニコフとルトが猿に就ての接種試験に成功したのが、全くシャウチン、ホフマンの発見を促したことだらうと察するのです。併し猿の接種法ができた其以前には、誰もさういふ動物試験に於て成功した者が無いのであるかと云ふと、さうではないのです。すつと前に既にいろ／＼なる動物に就ては試験はしたけれども其時分はパルリダと云ふ病原體を知つて居らぬから、假令動物に發疹を呈しても、愈々それが微毒であつたか否や證據が立たない。だから大抵の者は根氣負けてそれで止めてしまつた、他の人も格別注意しなかつた。殊に動物に於ける微毒の反應は、人間に於けるのとは頗る趣を異にして居るから、それが臨牀上に微毒であると云ふことを證明することは益々困難である。幸にして高等の猿に於ては、稍人間に似た所の症狀を得たけれども、是も今日迄の研究では、臨牀上には未だ人間の發疹と全く一致すると云ふ譯ではない。猿の外に何に就て研究したかと云ふと兎である、其兎の試験に就て、確

に今日から考へると成功したかと思はれるのは、ヘンゼルの試験で、此人は護膜腫性結節から薄い膿様の内容を取つて、プラワーツ氏注射器に依つて、兎の兩眼の前房に注射したのです。所が其二頭は早く死んでしまつたが、一頭は二十五日経つて後に虹彩炎を發し、其後更に角膜炎及結膜鞏膜に小さな結節を生じたのです。組織の上では其結節を調べて見た所が、全く護膜腫と同じ性質を有つて居つた。又三番目の兎には、第二の兎に植えた爲に得た其小結節を取つて、さうして前房に植えた所が、是も第二の兎と同じことに、虹彩炎を發し、又小さな結節を生じた。第四と第五の兎には護膜腫を取らずに口腔の乳色斑即ち濕性丘疹を植えて見た所が、其結果はやはり同じ陽性のものであつた。之を括めて言ふと第二期の微毒疹及び第三期の微毒性産生物を植えた所の兎が、一定の潜伏期があつた後に組織上微毒と一致した所のものをば、眼に於て證明し得たのである。且其一例では一匹の兎からして、他の兎に植えて同一の成績を得たと云ふのである。是はグレイフェーの「アルヒーフ」の第二十七卷に載つて居る、已に古いことであるが、誰もそれに注目するものが無かつた。併し今日から見ると、確にそれが微毒の接種試験の成功したものであると云ふ證據は、バルリダの組織内染色法の成功者たるベルタレルリイも亦兎の前房及角膜層の中に初期硬結の産生物を接種した處二週間後に於て、其場所不規則の増殖を生じて且無數のバルリダをば證明し得たのである。續てはグレイフ及クラオジョン並にナイセルも同一の試験をして、同一の成績を得て居る。セルベルは微毒に固有なる角膜實質炎を得たけれども、此人だけはバルリダを證明し得なかつた。シュフトの試験は兎二十六匹に就てしたので、眼は兩方の眼であるからして、其中の五十一眼に植えた譯で十頭に於ける十六眼だけにはや

はり陽性の成績を得たのです。潜伏期はさうであつたかと云ふと、角膜實質炎の起る迄には十九日乃至四十三日、平均三十日の潜伏期があつた。虹彩炎の方は十一日乃至二十三日の潜伏期があつた。シュフトは此兎の微毒性變化を呈した所のものを取つて、更に猿に植えて見たのです。さうした所が其植えた猿の角膜にやはりスピロヘータをば證明し得た。是で見ると兎もやはり微毒の感受性をば有つて居るもので、其試験は、もう疾くの前行つた人があつた譯である。但し兎に就ては微毒性反應が局部に止つて居つて、全身の染毒と云ふことは無いかの如くに今日では思はれる。

我皮膚科教室でも亦兎の眼に接種試験を行つて見た、先づ二頭の兎の眼の穹隆部に刺創を作つて、之に十七歳の女で會陰部に發生した所の、扁平コンデューローマの組織液を擦り込んず置いた。一頭は少しも反應しなかつたが、一頭は儘に反應を呈した、其成績は餘程面白いから後に田中君に詳細の報告を委ねて置きました。

以上は兎に就ての語です、今度は猿のことを御話致します。猿に就て是迄に行はれたる試験は、總ての猿が微毒に感受性を有ると云ふことに歸着するので、常に高等の動物たるシンバンゼーや、オランウータン、殊にシンバンゼーのみならず、さつと下等の猿例へばマカカスの類に於ても、やはり微毒に感受する。唯其感受の仕方が高等猿ほど人間に似て來るので、下等の猿になる程其症狀が弱いと云ふだけに止まる。猿に移殖した場合には、必ず初期硬結を生ずること人間と同じく、且つ其經過も外観も、組織も亦皆人間の初期硬結に一致して、且毎時バルリダヲ證明し得るのです。潜伏期は平均三四週間で短きは十二日、長きは六十日位を往來して居ることは、ナイセルの報告です。高等猿は下等

猿よりも容易く且つ正確に感受すると云ふことは、今申しましたが、高等の猿にありては身體の各部に移植し得る、何處へでも微毒が植わつて初期硬結を起すのです。之に反して下等の猿マカクスの類では何處へでもとは行かぬで、唯眉毛の所か、若くは陰莖の處に植ゑたやつのみ、初期硬結を呈したメチニコフの説に依ると極若い猿には微毒が植ゑらぬ、少し齡が行つて來ないと感受しないと云ふことが事實であるさうです。

移植の法は高等の猿に於ては極く淺く、亂刺法をやれば、毒が附くが、下等の猿ではそんなことでは植らない、深く切開をして、囊のやうになし、其所へ植ゑれば始めて硬結を起す。それから考へると皮膚に傷を付けると同時に、血管を開かなければならぬと云ふ結果になる、皮膚に植ゑるのはさういふ風に成功するが、皮下組織中に植ゑたり、靜脈中に植ゑたり、若くは腹腔に植ゑた所の接種は總て成功しないです。要するに接種をするには皮膚を擇む必要があつて、皮膚の外には淋巴腺もよい、斯う云ふものを経なければ充分に植ゑぬと云ふ傾がある。

余等の試験した動物は猿と兎の外はモルモットであつて、六頭のモルモットの腹中に微毒組織を植ゑて見たけれども、一向に反應が無かつた、是は外國でも同じく陰性成績であつた。

以上短く再言しますならば、バルリダは總ての微毒性組織中に發見し、又微毒性産生物を以て必ず他に微毒を接種し得べく、最初の此接種試験の多くは成功しなかつたのは、決して病毒が弱かつたとか云ふのでなくして、偶然取つた所の組織中に、バルリダの数が少なかつた、又方法の不完全があつたと云ふことに過ぎなかつたことである。

次にバルリダはさう云ふ組織中に存在するかと云ふことの、是迄の成績を報告します、第一期及第二期に於ける皮膚及び粘膜の發疹中には、必ずバルリダを發見する、しない場合は今申しましたやうな偶然の結果に過ぎない、淋巴腺の中でも必ず發見する。但是等の場所に就て、治療の爲めに治療期に近く程、バルリダの數も少くなるし、且或限局した部位にのみ限つて存在するやうになる。それから再發と云ふことがある、微毒の發疹が一旦現はれて又消えて復た現はれる。其再發の理由と云ふのは恐らく初期硬結、若くは第二期の發疹其者の中に、バルリダがまだ残つて居て充分に消失せぬやつが、再び増殖して來てそれが種になつて再發疹を起すのであらう。第三期に於ても亦然りで、或は初期硬結或は第二期發疹の中にバルリダが残つて居つたやつが組織の變態を呈して居る身體に働いて、護膜腫となつて現れるのだらうと云ふ。夫故に局部發疹は各箇とも充分に治療して置かなければならぬと云ふことになる。發疹部に色素沈著の残つて居つたり、又は硬結の存する間は治療を中止してはならぬと云ふことは、豫て臨牀家が言つて居る所であるが、此説はバルリダの證明によりて學理にも一致して居ることが分つたです。

又微毒の發疹が破壊又は膿潰したる場合には、病原體が無くなつてしまふと見えて、容易にバルリダを發見しない。護膜腫にありてもバルリダは未だ顔れて居らない縁の方から取つて見ると、必ず發見さるゝ、其護膜腫は幾ら古くとも構はない。ホフマンは微毒に罹つてから二十四年目に生じた護膜腫の中からバルリダを證明し得た。だから護膜腫もやはり有毒であつて、決して微毒の續發症ではなく微毒直接の症候である。次に淋巴腺はさうであるかと云ふと、初期と第二期に於ては、淋巴腺を穿刺

して見ても、若くは淋巴腺の組織の切片を作つて見ても、必ず其中にバクリダが居る。血液に就ては余等第一回の報告の時に申上げた通り、吾々には成功しなかつた、又多くの人も成功しなかつたけれども、レックチエーは、指頭に針を指して血を取つて、幾回か根氣良く試験した所が、一回バクリダを發見したと云ふことを言つて居るです。要するに陽性の證明は稀であるが、血液を取つて動物試験をした、其成績もやはり成功することは稀である。稀ではあるが植つたこともある、恐らく血液の中にはバクリダは極少數しか循環して居らぬのであらうと思はれる。ホフマンは血中に居つたバクリダは血液の力に依つて生活力を弱められるのではないかと臆断して居る。要するに血液を取つて動物試験をやるには多量の血液をとり、且其物を速に深く動物の組織中に植ゑなければ成功しないと思ふ。血漿の中には傳染力がないので、それだけでは決して微毒は接種出来ない。それから精液には動物に精液を植ゑた所では、フィングルの試験では成功して居る。併し多くの試験は陰性に止つて居るからして、さう餘計無いことと思はれる。殊に精液からバクリダを直に顯微鏡下で探し當てた者はまだないです。我皮膚科では、百瀬學士が澤山の微毒患者の精液を取つて、根氣良く探された處、一兩度夫れらしいものがあつて非常に喜ばれた所が、段々調べて見ると精蟲の尻尾であつた、併し極めて能く似て居つたです、次に乳汁からもまたバクリダを植ゑることは出来ない、フィングルは只一回植つたと云ふ。是はごうも植わらなければならぬと思ふのは、乳母が微毒に罹つて居つて、哺乳兒に能く微毒が移ることがある、それは外から毒が入るかも知れぬが、直接乳からも入り得ることだらうと思ふ。腦脊髄液からは、余等は一回證明し得たのです、所が西洋で試験したのは皆陰性の

成績である、余等の報告のみが、唯一の陽性の成績になつて居る。然るにホフマンが腦脊髄液を取つて、動物に植ゑた所が一度成功して居るからして、吾々の報告したのは誤りではなかつたと云ふことが分るだらうと思ふ。先天微毒の總ての臓器并に患者の鼻加答兒の鼻汁中よりも接種し得る、此先天微毒に於けるバクリダの存在と云ふものは實に夥しいもので、其事は後に櫻根君に御報告を願ひたいと思ふ。

それで今報告したる事實は、唯幾多の試験の結果であつて、吾々の研究で夫れを補充した事と云ふものは極めて少いのは頗る愧づる次第である。バクリダの發見以來日尙淺きも其研究は日に月に進みて已に幾多の問題は解決を得、然らざるものは亦遠からず解決を得ることと思ふ。

最後に實地の問題に就て、是等の研究の結果は直に治療法に改革を來し得るや否や、と云ふことを先刻北川君から簡明に御話がありましたのに、附け加へて一言して置きます。是迄臨牀家の經驗では、初期結硬の起つた時分に成る丈け速にそれを切り取つて頓挫療法を行ふが宜いと云ふ説と、之に反する者との事御承知の通り。此臨牀上の經驗は今や試験的に證明し得べき時期に達したのである。即ち病毒が入つて初期硬結を起した時、バクリダが何時迄局部に止つて居るか、何時それが身體の遠隔な場所に運搬さるゝであらうか、幸にしてバクリダは一時一局部に止つて居るならば、其間に之を切除して全身微毒を豫防し得べきである。然るにナイセルは動物試験に於て猿の陰莖に他の猿から初期硬結の液を植ゑて、植ゑて間もなく其部分を切除してしまつたが、やはり全身微毒の徴候が現はれて來た、此事實に依つて見ると、所謂頓挫療法なるものは、極めて疑はしいと云ふ事が證明されたと云

ふ譯にはならぬ。但し是だけの實事は認めて置かなければならぬ、即ち切除によりて、他人に觸接傳染される機會がそれだけ減する譯である。且つ想像する所では、初期硬結には最初が一番病毒が多いのであるから、其多いものを取り去つたならば經過が軽く済むかも知れぬ。血清療法はナイセルにしろホフマンにしろ、今日の所では未だ望がないと云つておる、即ちやはり水銀の治療をしなければならぬ、水銀療法は今も猶ほ昔のごとく唯一の特効薬である。

序に今一言昨日楠君が御見せになつた極めて面白い患者に就て述べたいと思ふ。微毒に罹つた者は免疫になる、微毒の一旦全癒する迄は、再感せぬ、是は一般に是迄確な説と信せられて居つた説である。然るに今日の試験では其説は誤りで、微毒に罹て居る猿に再び微毒を植ゑて見ると、其微毒がやはり感染する。而して初回の微毒によりて初期硬結が生じて後日が浅い程、第二の微毒に感染し易い、で初度の微毒で既に全身微毒を呈して、二期症状の現はれて来た後は再度の微毒に段々感染しにくくなる。而して第二の微毒に感染した時には初期硬結は起さずに済むのである。却説昨日の楠君の患者に就て私の興味を有つた點は二つで、第一は微毒の再感の點で、楠君の御報告はあの患者は十八歳の時に傷を受けたことがある、今一つ發生して居る丘疹が出来る以前に於て、一昨年頃に微毒性の潰瘍が頭に出来て、それが今癩痕になつて遺つて居る、微毒性潰瘍と云へは無論第三期のものであつて、其れは其癩痕でも分る。然るに昨日デモンストラチオンのあつたのは第三期の症状ではなくて、第二期の症状で、然も丘疹が密生して肩胛部の邊に出来て居る。患者の現状から判断すると、再發の丘疹としては感染後約半年内外を経たものと見なければならぬ。然るに患者は十八歳の年に微毒を受けたと

云ふ、さうして既に護謨腫を経過して居る。彼の患者の發疹が微毒でなければ已む、併し疑ひもない微毒疹たる以上、患者が微毒に再感したるものと看るが至當である。尤も患者も自ら昨年の秋とかに傷を受けたことがあると云ふて居る。其傷を誰も見る機會が無かつたのは遺憾であるけれども、其傷が兎に角著明でなかつたに違ひない、著明でなかつたとすれば、再感の微毒には初期硬結の徴候を呈しないと云ふ事實に稍一致するやうな氣持もする。

第二に興味を感じた點は、該患者は丘疹が刺激のあつた所へ多く出来て居ると云ふことが、デモンストラチオンの一の理由になつて居る。成程腹掛けの擦れる處のみに最も多く出来て居つて、至極面白く私も感じました。無論肩胛部は微毒再發疹の好發部ではある。それに就て先年栗田章司君が我クリニックに於て實驗した朱と墨とで、八犬傳の小文吾の繪を文身した患者の背面に發生した微毒性丘疹が朱即ち水銀の注入せる點線には少しも發疹せず、墨の入つた部分には文身なき皮膚面よりも却て發疹が多かつたことを、楠君も昨日御注意あつたが、是は今日になつては動物試験の結果でも、結局水銀が特効薬であること云ふナイセルの説にも一致するので、水銀は直接パルリダに働くと云ふ明白なる證據を得たものと看做してよい。而して墨汁の處は抵抗力の弱くなつて居るため、發疹が却て多ひのだと云ふ結論をした。然るに昨日の患者を見ると矢張文身がある、但し其跡は上肢であつて背面ではない。而して其跡の處には再發疹の好發部たる肩胛ほどに多くは發疹して居らぬが、其少數の發疹が矢張文身に劃線に一致して出来て居るのがある。即ち墨の爲に抵抗力の弱くなつて居る部位には發疹し易いと云ふ方の證據に此一例もなると思ふ。昨日討論の機會を失ひましたから、一言を添えて有益

なるデモンストラチオンに對して謝意を表します。
是で擔任の報告を終ります。

微毒ノ動物接種試験(附挿圖)(土肥教授共著)

只今土肥教授ヨリ申サレマシタ通り、動物試験ノ有様ハ小生ヨリ述ブル様申サレマシタニ依テ、私共(土肥教授ト田中)ノ行ヒマシタ、微毒ノ動物接種試験ノ結果ヲ摘ンテ申上ケマス。試験ニ用ヒマシタ動物ハ六疋ノ海豚ト二疋ノ家兔デアリマスガ、海豚ノ方ハ總テ陰性ノ成績デアリマシタケレトモ、家兔ノ一疋ニハ陽性ノ成績ヲ得タ。
採種用微毒ヲ採取セル患者ハ、佐藤ヨシ拾七歳ノ婦人ニテ、會陰部ニ生シタル拇指頭大乃至指頭大ノ三個ノ濕性丘疹ヲ切取シ、其ノ組織液ノ塗抹標本中ニハギームサ氏染色法ニテ多數ノスピロヘーテ、バルリダヲ發見シタ。
試験セル家兔ハ暗灰褐色ノ雌性ニテ體溫攝氏三十九度、體重四三〇五瓦ニテ、接種日は一九〇六年十二月九日デアリマス。
右眼險結膜ニハ、濕性丘疹〇・七立方仙米ノ切片ヨリ得タル組織液ヲ白金耳ニテ塗抹シ、左眼上穹窿結膜ニハ刺傷ヲ作りテ組織切片ヲ充分塗抹シタ。
十二月十日 左眼上穹窿部ハ少シク發赤ヲ殘セシモ、右眼ハ異常ナシ。

十二月十二日 兩眼殆ド異狀ヲ認メズ。
十六日ニハ兩眼結膜ニ少シク充血ヲ見ルモ、左ノ方ハ甚シ。
二十三日ニハ右眼充血去リタルモ左眼上穹窿部ニ少許豌豆大ノ浸潤硬結ヲ見シモ、腺ノ腫脹或ハ肛門周圍、腔孔、口腔等ノ粘膜ニハ變化ヲ認メズ。
一九〇七年一月十二日ニ家兔ノ雄ト交接セシメタ。
一月二十四日 右眼ハ異狀ナク左眼ノ浸潤ハ扁平トナツタ。
三十一日 集男子ノ肛門ニ生シタル濕性丘疹一立仙米ノ切片ヲ以テ、其ノ組織液ヲ右側上穹窿部結膜ニ刺傷ヲ作りテ塗抹シタ。
二月七日 右眼結膜即上穹窿部ニ少ク充血ヲ見ル。
二月十二日 朝八時半頃六匹ヲ分娩シ、一匹ハ母齒ニテ腸部ヲ嚙マレテ死シ、其他ハ自ラ死セリ、是體毛粗鬆ニテ病體ノ如ク見エシモ或ハ保護宜シカラザルタメニ死セルカト思フ。
右側眼ハ全ク健全トナリシモ左眼ノ豌豆大ノ浸潤稍々扁平トナル。
二月十七日及二十日 同上左上穹窿部ノ充血未タ全ク去ラズ。
三月二十一日 即第一回接種後百三日即チ十五週第二回接種後五十九日即チ八週間ヲ經テ東京醫科大學眼科教室助手醫學士小玉龍藏君ニ頼ミ眼底検査ヲ行ヒシニ、左眼ハ特發性脈絡網膜炎、右眼ハ乳頭消耗並ニ網膜ノ色素消耗シテ、微毒ニ因スルモノナラント云ハル。時ニ家兔ノ體溫三十九度一分、體量四二〇〇瓦ナリキ。今小玉君検査セル全文ヲ擧クレバ。

左眼、上穹窿部結膜ニ於テ異常ノ癒着ト同部結膜充血ヲ認ム、球結膜ハ尋常ニシテ角膜透明虹彩暗褐色ニシテ條紋著明別ニ肥厚若シクハ結節形成等ノ異常ヲ認メズ、瞳孔開大シ反應殆ンド缺知ス、中間屈折體中水晶體ハ透明硝子體ハ微濁ヲ呈ス、眼底ヲ檢スルニ乳頭稍々發赤シ網膜血管稍々擴張ス、網膜一般ニ微濁ヲ呈シ眼底着色一般ニ暗褐色ヲ呈ス、乳頭ヨリ後上方約一・五仙迷乳頭直徑ヲ距テテ不正形、乳頭ヨリ稍々大ナル淡紅色部ヨリ褪色シテ白色ヲ呈シ、脈膜血管ヲ暴露シ緣邊不正凸凹ノ鋸齒狀ヲナセドモ、境界明ニシテ其ノ緣邊ト接スル部ハ著シク色素増殖ヲ見ル(第一表第一圖)小玉學士ハ之ヲ特發性脈絡網膜炎 Chorioretinitis specifica ト診斷セラレタ。

仍テ河本教授ノ高診ヲ仰キシニ微毒接種ニ眼底檢査セザリシハ缺點ニシテ或ハ是レ脈絡膜缺損症 Coloboma chorioideae ニアラザルカ、其確診ハ組織的檢査カ或ハ此後ノ經過ヲ見ザル可カラズト云ハレタリ。

右眼、險結膜少シク充血シ虹彩散大シテ光線ニ反應ナク球結膜、角膜、水晶體、ニ異常ヲ認メズ硝子體モ亦透明ナリ、眼底ヲ檢スルニ乳頭稍々蒼白、網膜血管狭小シ眼底一般ニ脈絡膜血管ハ暴露セルヲ見ル、依テ乳頭消耗症兼網膜色素消耗症ナリトス(第一表第二圖參照)。

以上ノ檢査ヲ脈絡膜缺損症トスル時ハ部組ハ乳頭ノ下方ニアルヲ以テ稍々一致スルモ其ノ形狀ノ不正邊縁ノ凸凹鋸齒狀ヲ呈スルガ如キ、又脈絡膜血管ノ明ニシテ缺損セザルコト、并ニ左右對稱ナラザルコトヨリ考フルニ若シ脈絡膜缺損症ニハアラズシテ他ノ先天性ノモノトセバ網膜色素ノ先天性眼局性缺乏症トセサルベカラザルモ硝子體濁濁及ビ網膜色素ノミナラス、脈絡膜色素モ稍々減少シ且ツ其

ノ周圍散在セル色素萎縮點アルヲ見レバ、或ハ炎症性ノモノニシテ特發性脈絡網膜炎ナルベキカト思フ。

以上ハ三月十一日名古屋ニ於ケル第七回日本皮膚科學會總會ニ於テノ演說ナリシモ、其後ノ實驗ヲ附加スレバ左ノ如シ。

其後微毒ヲ接種セルモルモット三匹及ビ家兔一匹アレヒ陽性ノ成績ナリシ家兔ヲ乙號トシ、從來ノ家兔ヲ甲號トシテ述ブベシ。

甲號家兔ハ四月九日ハ從來ト著シキ變化ヲ見ズ。

四月十五日及ビ二十日ニハ餘リ變化著シカラズ、三十日ニハ右眼虹彩ノ下縁ニ粟粒大ノ色素缺損ヲ認メタリ。

五月十五日 左眼虹彩ノ眼險後裂ニ相當スル部ニモ色素減退ヲ發見セリ、右虹彩部ノ色素減退ハ増大シテレンス豆大トナレリ。

六月十五日ニハ左眼虹彩ノ色素減退ハ第一表第二圖ノ如ク虹彩ノ後方三分ノ一トナレリ、右虹彩ハ色素減退ハ下部殆ンド半ヲ占ムルニ至レリ眼底檢査ヲ小玉學士ニ依テ示ザレタルヲ見ルニ右方ハ著シキ變化ヲ見ザルモ左方ト脈絡網膜炎ト稱セシ色素缺損部ノ緣邊凸凹ヲ増加シ其ノ周圍ニ小島狀色素減退斑少シク加ハリタルガ如シ、是レニ依テ考フルニ色素減退ハ先天性ニアラズシテ後天性ノモノニシテ炎症性浸潤ノ吸收セラレタル跡ニ來ルモノナランカ、虹彩ノ色素減退ハ勿論後天性ニシテ其ノ炎症性ナルヤ否ヤハ後日組織檢査ノ上追加ス可シ。

乙號家兎ハ體温攝氏三十八度二分體重二〇三五瓦、帶灰白褐色ノ雄性ナリ(第一表第二圖參照)。一九〇七年四月九日午後一時、高野のぶ代二十四歳ノ女子腋窩ニ生ジタル五十錢銀貨大ノ濕性丘疹ヲ清淨ニシテ切除セル切片(長サ一・七仙米幅〇・八仙米厚サ〇・四仙米)ヲ細割シ〇・八五%食鹽殺菌水ヲ加ヘテ磨潰シ其ノ液ノ塗抹標本ノギームサ氏染色法ニテ多數ノスピロヘータ、バルリダヲ檢シタル液〇・五ヲ左眼ノ角膜下ニシラワツツ氏注射器ニテ注射セシニ上穹窿結膜ノ膨隆ヲ見ルニ至レリ。

右眼ニハ前房ヲフラワツツ氏注射針ニテ刺シテ前房液ヲ放出セシメ其代ニ〇・五ノ微毒組織ヲ磨潰セル食鹽水ヲ注入セリ。

六月十日 左穹窿結膜部少ク膨脹セルヲ見、右眼ハ散蔓性ノ溷濁ヲ認ム。

十一日 左穹窿ノ膨脹部ハ殆ンド吸收セラレ刺針部ニ赤紅ヲ見ル、右眼ノ溷濁甚ダシ。

十二日 左眼ノ赤紅ナル刺針痕ヲ見ザルニ至レリ。

十三日十四日ニハ左眼ニ異常ヲ認メザルモ、右眼ハ眼球全ク白色溷濁ヲ來セリ。

四月十五日 左眼ノ穹窿部ニ粟粒大ノ結節ヲ見ル、右眼ハ白溷濁甚ダシ。

十六日 右眼粟粒結節ノ周圍ニ少ク血管ノ擴張セルヲ見ル。

十七日 左眼ノ結節ハ麻實大トナリ周圍ニ放置スル血管著クナレリ、右眼球ハ全ク白色溷濁シテ險結膜ノ發赤甚シ(第二表第三圖參照)。

十八日 血節周圍血管ノ努張著シ險結膜モ充血甚シ。

十九日 左眼結節周圍ノ血管ノ擴張甚シク虹彩ニモ炎症波及シ其中ニ血管ノ擴張セルモノ、走ルヲ見

ル其ノ略圖ハ第二表第三圖ノ如シ、右眼ハ同上ノ如クシテ第二表第四圖ニ示スガ如シ。

二十日 同上河本教授ハ右眼ハバンヌスヲ起セルモノニシテ左眼ハ立派ナル微毒性結節ナルヲ稱セリ結節部ヨリ塗抹標本ヲ作りギームサ氏ノ染色法ニテ檢セシニ少許ノスピロヘータ、バルリダ及ビ桿菌及ビ血球ヲ鏡檢セリ第三表第五圖ノ如シ。

二十四日 右眼結節周圍ノ血管減少セリ。

二十六日 左眼結節モ縮少シテ扁平トナレリ。

五月十日 左眼結節殆ンド吸收セラレタルモ猶痕跡ヲ殘ス、右眼球ハ萎縮スルニ至レリ。

五月二十日 ニ至リ左眼結節存在部ニ少ク色素沈着ヲ來セリ。

六月十五日ニ至リ小玉學士ヨリ左眼ノ眼底檢査ヲ受ケンモ異狀ヲ認メズ、只上穹窿部ニ少ク浸潤ヲ認メタルノミ、依テ眼球摘出ヲ行ヒ當時組織固定中ナルヲ以テ組織變化ハ追テ述ブベシ、右眼球ハ著シク萎縮退少スルニ至レリ。

微毒ノ家兎眼球接種ニ關シテハナイセルブシケ、グレーフエ等諸家ノ報告ノ如ク乙號家兎ノ眼局部ニ成功セリ、甲號家兎ノ如ク局處症狀甚シカラズシテ眼底ニ一見網膜色素ノ先天性限局性缺乏症ニ類セルモ後天性ニ虹彩色素ノ限局性缺損ヲ來シタルノミナラズ眼底ノ狀態モ時日ヲ經テ少シク差異ヲ呈シタルヨリ考フル時ハ、後天性ノモノナルベシ、而シテ皮膚ニ對稱的ニ來ル網膜ノ尋常性白斑トセバ左眼ノミナラズ右眼ニモ存在スベキニ發見セズ、然レドモ虹彩ニ於ケル色素缺損ハ相對性ナリト雖モ其ノ色素缺損部ノ絲邊凸凹不正ナルヲ以テ尋常性白斑ニアラザルベシ。

未ダ組織的検査ヲ經ザルヲ以テ確定スル能ハズト雖モ色素減退ヲ微毒性炎症ニ歸スル時ハ全身症狀ニシテ、グレーフエノ家兎ハ人間及ビ猿類ト異ナリテ眼球丈局處性ニ接種シ得レモ全身症狀ヲ來サズト稱セルニ反スルニ至リ、家兎モ亦猿類ノ如ク微毒ニ感染シ得ルコトヲ知ルニ至ル。

原發性攝護腺癌腫ノ標本供覽

私ガ土肥教授ノ泌尿器科外來ニ於テ三十六年來攝護腺癌ヲ診斷セシモノハ、前後二例ニシテ、前者ハ入院セザルヲ以テ、原發性ナルヤ否ヤ不明ニスルコト能ハザリシモ、後者即松本君ト共著ナル例ハ病理解剖上ノ處見ヨリ、原發性攝護腺癌ナルコトヲ確知セリ。其例本邦ニ於ケル報告ナルヲ以テ、余輩ハ先ツ茲ニ報告スルコト、セリ。

第一例 増山某 六十六歳男 新聞記者 初診明治三十九年三月二十八日

患者生來健康記スベキ遺傳病ナシ、四年前脚氣ヲ病ミ醫治ヲ受ケタルモ、其頃ヨリ排尿頻數トナリ、其後時々排尿無意識ナルコトアリ、昨年十月頃ヨリ排尿ニ關係ナクシテ疼痛ヲ會陰部ニ感ゼリ、本月中旬一時的尿閉ヲ起セシモ消息子治療法ニテ治セリ。當時尿意頻數排尿困難ニシテ尿道澀シ常ニ龜頭及ビ陰部ニ放散スル疼痛ヲ會陰部ニ訴へ、全身高度ノ惡液質ヲ來シテ衰弱セリ。尿反應 中性ニテ少許ノ粘液ト多數ノ膿球及上皮細胞ト雙球菌ヲ檢セル外、癌細胞様細胞ヲ見ル。

肛門ヨリ指頭ニテ觸診スルニ、攝護腺ハ雞卵大ニ腫脹シ疼痛甚シク、硬度ハ軟骨様ニシテ凸凹不整ナルヲ見ル、膀胱鏡検査上三角部ニ著シキ隆起ト高度ノ膀胱筋束ノ發育甚シキヲ見ル、初診後二三日ニシテ惡液質ニテ死シタリ。

第二例 西宮某 六十七歳 男 初診明治四十年二月十四日

特筆スベキ遺傳病ナク、十一歳天然痘、二十四歳ニ麻疹ト輕度ノ痲疾ト三十九歳ニ僕麻質斯ヲ患ヘタリ、三年來時々尿閉及ビ便秘ヲ來ス爲ニ困メリ、常ニ攝護腺部ニ刺痛ヲ感ジ、昨年八月ニ全身ニ浮腫ヲ呈セリ。當時一時間二回排尿スルモ、溜濁僅カニシテ殘留尿三八〇〇アリ。

肛門ヨリ指ヲ以テ觸診スルモ、疼痛甚シク雞卵大ニシテ、一般ニ軟骨様硬度ヲ有スルモ、中央一部稍々弾力性硬度ヲ呈スルアリ膀胱兩面三角部ノ稍々兩側ニ膨隆シ、輸尿管間隆起ハ著シク肥大シ、其上方ニ近接セル膀胱精膜ニ豌豆大乃至蠶豆大ノ結節四五個散在スルヲ見、血管ノ擴張著シ又挿杖狀ニ膀胱筋肉ノ隆起或ハ尿道口ニ近ク粘膜ノ糜爛セル部アルヲ認ム。

二月二十二日入院ニ際シ尿閉ヲ來シ、甚シク惡液質トナリ衰弱シタルヲ以テ朝晝夕三回消息子管ニテ排尿セシメタリ。二十三日ニ至リ濃厚ナル帶黃褐色ノ膿汁ヲ排出シテ、疼痛ハ減少セリ。併シ惡液質益々増加セリ、其膿汁中ニ多數種ノ細菌ト多數ノ膿球ト、少許ノ癌細胞トヲ檢スルヲ得タリ。

衰弱甚シク麻酔ニ耐ヘザルヲ以テ、微候的療法ヲ行フ間ニ三月三日衰弱ニテ死セリ。病理解剖上原發性攝護腺癌ニシテ、膀胱精膜ニ數個ノ轉移ト、腹膜後外淋巴腺ニ轉移シテ鳩卵大ニ腫脹セリ、其實物ハ此標本ニシテ、組織的検査上腺癌性癌ナルガ如シ、尙委細ハ後日追フテ記載スベシ。

微毒原蟲スピロチマ、シヤウヂン(スピロヘーダ、バルリダ)

検査法ニ就テ

本年三月三日、獨逸帝國衛生局原蟲研究所ノフリッツ、シヤウヂン及ビ伯林醫科大學皮膚科助手エリヒ、ホフマンノ兩氏微毒原因研究ノ結果是迄知ラレタルスピロヘーテン(口中ニアル Spirochaetebucalis、ヤンギナヲ起メ Spirochaete der Angina Vincenti、鵜鳥中ノ Spirochaete anserina、鷄中ノ Spirochaete

der sog. Kuhruesspillose. 回歸熱病ノ Spirochaete Obermeieri. 及 Spirochaete Ziemanni, Spirochaete reifingens 等)ト異ナル一種ノ么微體ヲ濕性丘疹ヨリ得タル生體標本及ビ染色標本ニ於テ發見シ次デ初期硬結、無痛便毒及ビ先天性微毒患者ノ脾臟ヲ穿刺シテ得タル組織液中ニモ檢出セリ、其後ブシユケ及ビフィシユル兩氏ハ先天微毒小兒ノ内臟殊ニ脾、肝ヨリ、メチユニコフ氏ハ人間ヨリ移植シタルマカクス猿ノ初期硬結中ニ、クラウス氏ハマカクスヨリマカクスニ傳染セシメタル初期硬結中ニ子ツゲラート及ビステヘリンノ兩氏ハ微毒患者ノ鮮血ヨリ、スピツチエル氏ハ護謨腫ヨリ、ホフマン其他レワヂチ氏ハ先天微毒小兒ノ天疱瘡内容液ヨリ土肥教授及ビ余ハ丘疹微毒患者ノ脊髄液ヨリスピロヘータ、バルリダヲ證明セリ。

其他數百ノ研究者中ニギリス氏ハ微毒性天疱瘡中スピロヘータ、レフリンゲンヌヲ見、シヨルツ氏ハ尖圭コンチローム中ニ、キオレメノグロー及ビフォンキウベ氏ハ潰瘍性表皮瘡中ニ、バルリダヲ發見シタリトノ異論アリシモ、シヤウジン及ビホフマン二氏ニヨリテ、一ハ濕潤ノ爲ニ外界ヨリ寄生シ一ハ謬見、一ハバルリダニ類似スル新スピロヘータ、ナルヲ證明セラレ爾餘ノ著者ハ皆スピロヘータバルリダハ微毒性産生物ニノミ發見セラル、モ非微毒ニハ證明スルニ能ザルニ一致セリ。

余ハ此么微生體ノ螺旋菌 Spirillum ナルカ、スピロヘータ Spirochaete 或ハスピロネマ Spironeema ナル原蟲ナルカハ確定スル能ハザルモ、シヤウヂン氏ノ説ニ依ルニ、此么微生體ハフラゲラータン Fla Cellaten ニ屬シ、スピロヘータ、チーマンニイト同類ナリト最初(四月十日)考へ、他ノ非微毒性産生物ニ容易ク發見シ得ル光線ヲ強ク屈折シ、濃ク染色スルスピロヘータ、レフリンゲンヌニ對シテ光線

ノ屈折モ弱ク淡ク染色スルニヨリ、スピロヘータバルリダト命名セシモ、其後ノ研究ニテ其么微生體ノ體形帶狀ナラズシテ紐狀ナリ、紐狀螺旋形體ナルハ真正ノスピロヘータニアラズ、從テ帶狀ナルレフリンゲンヌノ如ク波動膜ヲ認ムル能ハス亦其兩極ニ一本宛鞭毛ヲ有ス、時トシテ縱裂ノ初期ナルカ未タ確定シ難キモ、一端ニ二本ノ鞭毛ヲ備フルモノアリ、又運動ハ縱軸ニ添ヒ回轉シ或ハ體ノ螺旋狀ニ屈曲シ得ル性ヲ有スルヲ以テ螺旋菌ト異ナリトシ、ブイエマン Vuillemin ノ屬名ヲスピロネマ Spirotonema ト稱セシニ賛同スト云ヘリ。

又ジーベルト氏ハ微毒丘疹ヲ細剖シ、生理的食鹽水ヲ加ヘ粥狀トナセシ中ニ、多クノバルリダヲ發見シ、漏過紙ヲ漏過セシ液中ニモ尙ホ少許ノバルリダヲ認メシニ、特別粘土製漏過器ヲ通過セシ液中ニハバルリダヲ發見スル能ハズシテ、クリングミユレル及ビペールマン氏其後メチユニコフ氏ヨリ確定セラレタル微毒病原體ハ、粘土漏過器ヲ通過セズト云ヘル説ニ一致セリ。

此スピロヘータ、バルリダヲ検査スルニハ標本製作法ヲ知ラザルベカラズ、次ニ是ヲ鏡檢シテ其眞否ヲ判スルヲ要ス、仍テ以下ニ諸家ノ説並ニ余ノ實驗スル所ヲ畧述スベシ。

標本製作法

(一)消毒法

器械ノ消毒 使用スル圭刀、明針、クインケ氏腰椎穿刺器穿刺用注射器、シンメルプシユ氏或ハアラワツツ氏注射針ノ太キモノ、ピ
ンセット(解剖用及ビ有鉤)等、等チ煮沸消毒、或ハ二十倍石炭酸水中ニ一時間浸入セシメタル後、殺菌水ニテ洗ヒ、乾燥殺菌綿砂ニ

ヲ拭ヒ少シモ石炭酸ノ殘液ナカラシム、是レ組織液成分ヲ損害シ又染色ヲ妨ルヲ以テナリ、又殺菌水ニ代ルニ殺菌生理的食鹽水ヲ用フ
ルヲ其下ニ、覆物硝子ハ初メ酸水ニ加シニ浸シ充分水ニテ洗ヒ乾カシエーテルアルコールニテ清淨ニスベシ、塗抹標本ヲ貯蓄スル
爲ニ、ペットレシヤールノ乾燥殺菌ヲ近ヒタルモノヲ用フ。

(2) 局所ノ消毒 潰瘍面ヲ消毒スルニハ困難ナルヲ以テ只比較的清淨ナラシムルニアリ、下疳、潰瘍性膿腫等ハ、二十倍石炭酸濕綿ニ
テ不潔面ヲ拭ヒ、次ニ五十倍硼酸濕綿或ハ殺菌水綿ニテヨク清淨ニスベシ、尤モ潰瘍物ヨリ採取ヲ要スル場合ハ此限ニアラズ。
丘疹及ヒ穿刺ヲ要スル皮膚局部ハ、石炭酸ニテ洗ヒ五百倍ノ昇永水ヲ灌キ、エーテルアルコールニテ清淨ニシ、濕性丘疹ノ如キハ昇
永水ノ余剩ヲ去レ爲ニ再ヒ殺菌水及ヒ殺菌生理的食鹽水ニテ洗フベシ。

(二) 採取法 ハ 微毒產生物ノ種類、時期及ビ發生シタル局部ニ從ヒ、其方法多少異ニセザル可カラズ、
又著者ニ依テ大同小異アルモ、余ハ實驗上最モ好結果ヲ得タル方法ヲ畧述スベシ。

(1) 初期硬結(靨性下疳)及濕性丘疹ハ上述ノ如ク清淨ニシタル後、縱割或ハ横切シ、殺菌シタル白金線耳ヲ以テ其深部ヨリ組織液(血
液混合)ヲ取り、覆物硝子ニ塗抹ス、其塗抹法ハ種々アルモ出來得ル限り薄ク一様ニ塗抹スルヲ要スルヲ以テ直線狀或ハ渦線狀ニ
スベシ、余ハ常ニ渦線狀ヲ用スルノ如クシテ作りタル標本モ局部表面ニ寄生セルレフリンゲンズヲ混ズルコト多シ。

(2) 乾性丘疹ハ成ル可ク、發疹ノ新鮮ナルヲ採ビ消毒シタル後刺針ニテ丘疹底部ヲ貫キ、其ノ下部ヨリ或ハピンセットニテ狹打ニシ缺
ニテ切取シ其丘疹底部ヨリ白金線耳ニテ組織液ヲ覆物硝子ニ渦線狀ニ塗抹ス。

(3) 膿腫ニ清潔ニシタル後、其破潰進行スル緣邊ノ組織液ヲ採取ス。
(4) 淋巴腺ハ部位ヨリテ其腫脹ニ遲速アルモ、受毒後五週ニ及ブ時ハ鼠蹊腺ハ勿論肺腺及ビ頸腺モ侵サレ、ニ至ル、故ニ受毒後四週
五週ノ時期ニ採取スルヲ莫トス、而シテ發疹ハ受毒後八週乃至十週ニ生ズルモノナリ、採取スルニハ腺部ヲ切開シ腺ヲ抽出シ(石炭
酸水及ビ昇永水ヲ組織液ニ混ゼザル様ニシテ、截斷シテ其截斷面ヨリ白金線耳ニテ組織液ヲ取ルカ、或ハ腺ヲ指間ニテ狹持シテ其頂部
緊張シタル皮膚ヲ通シテ腺實質ヲ注射針ヲ刺入シ、多少血液ヲ混シタル少許ノ組織液ヲ吸引シテ之ヲ覆物硝子ニ塗抹ス。

(5) 血液中心ヨリハ、指頭及ビ耳朶等ヨリ刺針シテ得タル小血滴ヲ兩覆物硝子間ニ挾ミ、毛細管引力ニハ塗布シタルモノヨリパルリダ
ヲ抽出スルコトハ甚ク困難ナリ、故ニ消毒ノ後上膊ノ尺骨靜脈或ハ肘中靜脈ニ注射針ヲ刺シ、血液ヲ吸引ス、此際注意スベキハ、血管
中ニ空氣ノ浸入ヲ嚴禁スルニアリ、採取シタル血液ニ殺菌蒸水ヲ等量或ハ倍量ニ加ヘ、遠心器ニカゲ管ノ底部ヨリ採取ス。

(6) 膈脊髓液ハ、クインケ氏腰椎穿刺針ニテ(或ハ余ノ硬脊椎膜外注射針)術式ノ如ク採取シタル液ヲ、熱氣消毒ヲ行ヒタル遠心器用硝
子管ニ注ギ、其底部ニ小細硝子管ヲ作りテ入レ廻轉シテ得タル底部液、殊ニ小細硝子管ヲ消毒シタル硝子器(種痘時所用方形有蓋硝子
器)ニ移シ、小細硝子管ヲ碎キ、其中ニ沈堆セル物ヲ白金耳ニテ渦狀ニ或ハ星狀ニ覆物硝子ニ塗布ス、之ヲ行フニハ液ノ採取後六時間以
内ニセザルベカラズ、然テザレバ白血球ハ破潰シテ明ナラズ。

(7) 内臓即脾肝ヨリ外部ニ刺針シテ其組織液ヲ採取セル(シヤウジン、及ヒボフマン、アシユケ等)モ余ハ試ミザリキ。

(三) 固定法 ハ 凡テ覆物硝子ニ塗布シタル組織液或ハ血液ノ空氣中ニテ乾燥シタル後ニ行フモノナリ
(1) 最モ簡易ナルハ組織液ヲ塗布シテ乾キタル覆物硝子ヲブンセンタンブ或ハ火酒ランプノ火炎上ヲ三度通過セシムルニアリ。

(2) 骨髓液ノ如キハルビンスタイン氏改良エーテル熱氣固定法(百二十度ニ熱シテ三十分時間乃至四十分時間銅板上ニテ乾燥熱氣消
毒器内ニ持續セシム)ヲ莫トス。或ハ
(3) オスミ、エム酸瓦斯發生ニ數分時間接觸セシムルニアリ。
(4) エーテル、アルコール各等量混合液ニ覆物硝子ヲ一時間浸入ス。
(5) 純粋アルコールニ採取液ヲ塗布シタル覆物硝子ヲ十分乃至十五分間浸入セシム。
余ハ大抵此終ノ方法ヲ行ヘリ。

(四) 染色法 ヲ行フニ先チテ、血球多數ニ過グルモノハ、數分時間〇・三%醋酸水ニ浸シ蒸水ニテ洗ヒ
乾キタル後染色スベシ。

(1) サツタス及ビオッパンハイム氏法 ハ標本ヲ固定セズシテ只空氣中ニ乾カシタル後、直チニ染色シテ可ナリ、其液ハ

濃厚ナルゲンチアーナ紫アルコール溶液

(ゲンチアーナ紫〇・五ヲアルコール五〇ニ溶カシタル液)

五〇〇

五%石炭酸水

五〇〇

ニシテ之ヲ覆物硝子ニ注ギ、火炎上ニテ徐々ニ蒸氣ノ發スル迄暖メ、十分時放置シタル後注意シテ水ニテ洗ヒ、余剩ヲ吸墨紙ニテ去リ、乾カシテカナダ。バルサムニテ封ジ、鏡檢スルヲ得、此ニテレフリンゲンスハ濃青、バルリダハ淡青或ハ濃青ニ染色ス、此染色法ハ迅速ニ染色シ得ルト濃染色液ナルヲ以テ、バルリダ大ク染色スル益アルモ、加温スル爲小泡ヲ生ジ、又淋巴及血球等モ染色シ又バルリダノ形ヲ多少變ズルヲ以テ檢出シ難キ損アリ、故ニ此等ノ害ヲ防グニハ染色液ヲ充分薄過シ、其薄過液ヲ時計硝子ニ入レ其液面ニ標本硝子ヲ浮ベ六時間モ染色スル時ハ、小泡沫ノ生ズルヲ妨グヲ得、又血球多キハ〇・三%醋酸水ニテ處置スルコト前述ノ如シ

(2) ライトマン氏染色法 此ハ純粹アルコールニテ固定シタル標本ヲ

ニ%機化ウチナルフラム酸溶液ニ五分間入レ蒸水及ビ七〇%アルコールニテ根本的ニ染色餘剩ヲ洗ヒ去リ、再ビ蒸水ニ入レ乾カシテ後稀薄ニセザル石炭酸フリンゲン溶液ヲ注ギ、火炎上ニテ蒸氣發スル迄暖メ、導管水ニテ充分洗ヒ、七〇%アルコールヲ通シ、再ビ蒸水ニテ色雲ノ發生セザル迄洗ヒ、ヨリ乾燥シ。カナダバルサムニテ封鎖シテ鏡檢スル時ハ、細胞核ハ暗色原形質ハ明ニ漿液ハ全ク無色ニスヒロヘータハ多少明確ナル赤色ヲ呈ス。

(3) ギームザ氏染色法 純アルコールニテ固定シタル標本ヲ

〇・八%アツール第一溶液

〇〇五

〇・一%エオジン溶液

〇〇五

蒸 餾 水

九〇五

ニテ一時間染色シ、一寸蒸水ヲ通シ乾シテ鏡ツルノ前ノ如シ、之ヲ檢スルニレフリンゲンスハ青色ニバルリダハ赤色ニ染色ス。

リアレニツハギームザ氏液二部、蒸餾水三部、オッペンハイムハギームザ氏液一部蒸餾水四部ニテ三十分時間染色シ、ホフマンハギームザ氏液十五滴、蒸餾水一〇〇リレハギームザ氏液一部、蒸餾水十部ニテ四時間乃至一晝夜染色スルヲ更トス。

(4) シヤウジン、ホフマン氏改正ギームザ氏液

アツール第一溶液(アツール第一一〇ト蒸餾水一〇〇〇〇)三部

アツール第二溶液(アツール第二一〇八ト蒸餾水一〇〇〇〇)三部

エオジン溶液(一%エオジン溶液二・五ccmト蒸水五〇〇ccm)十二部

ニ一夜標本ヲ浸シタルモ後ニ一時間ニ改正セリ其他同上。

(5) ギームザ氏改良新法

アツール第二エオジン

三〇〇

アツール第二

〇〇八

純廣里酸林(メルク製)

二五〇〇

メチール、アルコール(カールバウム第一)

二五〇〇

先ツ純粹アルコールニ十五分乃至二十分時間固定シタル標本ノ乾キタル標本ヲ、上述ノ

ギームザ氏新染色液

一滴(滴瓶ニテ)

蒸 餾 水

一立方仙米

中ニ十分乃至十五分時間染色シ、急流水ニテ洗ヒ、吸墨紙ニテ水分ヲ去リ乾燥シテ、カナダバルサムニテ鎖ツルコト前ノ如シ、

スピロペーテ染色法ニ向テ蒸餾水ニ新染色液ヲ加フル前ニ、一%炭酸加里溶液ヲ一滴乃至十滴ヲ加ヘ、十五分時間染色シテ、余剩ノ

染色液ヲ蒸餾水ニテ一分乃至五分時間浸入シテ後、乾シテ標本ヲ作ルベシ、是ニテバルリダハ甚ダ細密ニ赤ク染色ス。

(6) グビドソン氏法

精製クレゾール紫

一圭刀尖載量

蒸 餾 水

一〇〇〇

ニ三十秒乃至一分時間染色シ、蒸水ニテ洗ヒ乾カシテ封スルコト前ノ同シ。

其他テージンガ、ブレイゲル氏等ノ染色法アルモ、大同小異ニシテギムザ氏液ニ勝ルモノナシ。
(7)余ハアブールナキ時ニ以下ノ方法ヲ試ミタリ

一%メチレン青溶液(グリユウアル製一週間以上経過セル液) 一〇〇

一%エオジン溶液(同上製) 一〇〇

蒸 水 二〇〇

三%石炭酸水 三〇〇

ニテ生シタル沈澱ヲ蒸氣ニテ乾カシ得タル色素粉〇・ニヲ得仍テ 〇〇五

沈澱乾粉 〇〇五

メチールアルコール(カールバウム第一) 一〇〇

純グリセリン(メルカ製) 一〇〇

ヲ加ヘタルモノニ固定標本ヲ十分時間入レ、後ニ 一〇〇

一%炭酸加里溶液 一〇〇

蒸 餾 水 一〇〇

ニ浸スコト五分時間ニシテ、尙更ニ蒸餾水ニテ洗ヒ乾カシテ、カナダバルサムニテ封鎖シテ鏡檢スレバ、赤血球ハ帶褐赤色、白血球

核ハ青色ニ、原形質ハ蓄積紅色、レフリンゲンスハ青色ニバルリダ繊維細ニ赤色ヲ帶ビ、淋巴液ハ無色ナリ、此液ヲ蒸水ニテ稀メテ染

色スルモ可ナリ。

(五)生體標本 是ハ懸滴標本ニシテ、生理的食鹽水ヲ覆物硝子ニ白金耳ニテ點滴シ、其ニスビロヘー

テンヲ含有スル組織液ヲ白金耳ニテ加フルニアリ、之ヲ倒懸シテホールガラスニ華攝林ニテ封シ、ウ

ハトラ、ミクросコープニテスピロヘーテン運動ヲ見檢査スルモノナリ。

鏡檢スルニ染色標本ハ何レノ會社製造ノ顯微鏡ニテモ可ナルモ、余ハツアイス顯微鏡ノ對物鏡₁₅ニイ

ンメルジヨント、接眼鏡ニハ第四號ヲ用ヒタリ、或ハ第二號ヲ可トスル者アルモ、第四號ハバルリダヲ

探究スルニ最モ適ス。

生體標本ハウルトラ、ミクросコープニアラザレバ精査スル能ハズ、余ハ懸滴標本ニテ成效セザルモ

宮島君ノ如ク載物硝子上ニ微毒組織液一滴ヲ置キ覆物硝子ニテ覆ヒ乾燥裝置ニテ鏡檢シスピロヘーテ

ンノ運動狀態ヲ見ルヲ得タリ。

バルリダトレフリンゲンストノ區別

ギムザ氏染色液ニテバルリダハ赤色ニ、レフリンゲンスハ青色ニ染色スルガ如ク記述セシモ、レフ

リンゲンスニテモ其纖細ナル者ハ稍赤色ヲ帶ブルニ至ルヲ以テ區別スルコト能ハザルモ形態ハ兩者相

異ナルナリ。

形態中螺旋體ノ曲數ハ、バルリダハ八乃至三十二ヲ算スルモ、最モ多クハ三十三四ナルニ、レフリンゲ

ンスハ一乃至十六ヲ數フルモ、最モ屢々散見スルハ六乃至九ナリ、レフリンゲンス捧狀ノモノ往々見

ルモ、バルリダニハ未ダ嘗テ屈曲セザルモノヲ見ズ、併シシヤウヂンハ初メバルリダモ靜止スル時ハ眞

直トナルト云ヒシモ後ニハ靜止ノ際モ尙ホ屈曲スト云ヘリ、護膜腫中ニテハ紡錘狀ニ變スト稱セシ

モ、余ノ護膜腫中ニ發見シタルモノハ矢張屈曲ヲ有セシモ少ク太ク且ツ短カカリキ、曲波ハ一般ニバ

ルリダハ銳波狀ナルモレフリンゲンスハ鈍波狀ナリ即チバルリダノ曲波ハ急劇ニ深キモレフリンゲ

ンスノ曲波ハ概シテ緩徐ニシテ淺シ。長ハバルリダハ三乃至一八 μ ナルモ、多クハ七乃至九 μ ニシテ、

レフリンゲンスハ二乃至二一ムナルモ、多クハ一〇乃至一四ムナリ。
幅ニ就テバルリダハ極細ニシテ測ル能ハザル者ヨリ、太キハ $\frac{1}{4}$ 乃至 $\frac{1}{2}$ ムナルモ、測ル能ハザルヨリ
 $\frac{1}{6}$ 迄ノ者多シ、レフリンゲンスハ $\frac{1}{6}$ 乃至 $\frac{1}{4}$ ムナルモノ $\frac{1}{4}$ 者多シ、バルリダハ兩端微細ナル鞭毛
ニ移行スルモ、レフリンゲンスハ兩端急ニ細クナルモ鞭毛ナキガ如シ。
バルリダハ一見栓拔狀ヲ呈スルモノ多キモレフリンゲンスハ少シ。

皮膚結核ノ動物接種試験附組織的研究並蓄つるくりん反應

結核菌ヲ動物ニ向テ接種試験ヲ行ヒテ結核ヲ動物ニ傳染セシムルヲ得タルハクレンケ Klenke (一八
四三年)ニシテ、其後ヴィユエマン Villain (一八六五年)コーンハイム Cornheim 及サロモンセン
Salomonsen (一八七七年)等カ之ヲ確證シコソホ Koch (一八八二年)カ結核特有ノ桿菌ヲ發見シ且此
桿菌ノ人工培養ヲ達セシヨリ何レノ結核菌モ此桿菌ヲ含マザルモノナク、此菌ノ發育セラレザル局部
ニハ結核ヲ起サズト斷言セリ。
此結核菌ハ内臓器官、粘膜、皮膚ヲ問ハズ孰レノ器官ニモ移植シテ直接間接ニ其勢力ヲ廣ムルモノニシ
テ、結核菌自ラ其局部ニ侵襲シテ炎症ヲ起サシムルト結核菌毒素ニヨリテ其作用ヲ來ストアリ、其菌
ノ作用ニテ皮膚ニ起ル病症ヲ皮膚結核菌症 Hauttuberculose 或ハ皮膚結核ト稱シ、結核菌毒素ニ因テ
發生スル病症ヲ皮膚結核菌毒素症 Hauttuberculied 或ハ皮膚結核疹トス。

皮膚結核症ヲ別チテ

尋常性狼瘡 Lupus vulgaris 狼瘡性皮膚結核

皮膚腺病 Skrophuloderma 腺病性皮膚結核

皮膚疣狀結核 Tuberculosis verrucosa cutis 疣贅性皮膚結核

粟粒潰瘍性皮膚結核 Tuberculosis miliaris ulcerosa 粟粒性皮膚結核

ノ四種トス。

皮膚結核菌毒素症ヲ別チテ

腺病性苔癬 Lichen scrophulosorum

毛囊症 Follicli

バザン氏硬結性紅斑 Erythema induratum Bazin

ノ三種トス。

此皮膚結核症及皮膚結核菌毒素症ニ對スル意見諸家ノ說多シト雖モ、其區別ニ對スル重ナルモノヲ摘述
スルニ、ベック Beck ハ皮膚結核症ハ結核菌ノ病竈局處ニ侵入シタルモノニシテ皮膚結核菌毒素症ハ
結核菌毒素ノ血管運動神經ノ中樞ニ作用シテ發シタルモノトシ、ダリエル Darrier ハ腺病性苔癬、毛
囊症、バザン氏硬結性紅斑等ヲ衰弱シタル結核菌ノ作用トセルモ、ハルロポー Hallopeau ハ上記區別
ノ如ク前者ヲ結核菌ノ作用トシ後者ヲ結核菌毒素ノ作用トセリ。
余ノ茲ニ述ヘント欲スル所ハ皮膚結核菌症ナリ。

皮膚結核症ハ内因刺戟或ハ外界刺戟ノ種類、強弱、其局部ノ生理的及解剖的關係、年齢ノ老幼、身體ノ素因、其發病時期ニ偶然ニ起ル患者ノ状態、反射作用及ビ病原菌ノ強弱、多少、並ニ物理的及ビ化學的副作用、其他化膿菌ノ混合傳染ノ爲ニ各病症ニ種々變化ヲ來スモノナリ。

同一種ノ結核菌カ血管或ハ淋巴道ヨリ來ルカ、或ハ皮膚表面ナル細胞間隙或ハ細胞ヲ通シテ皮膚ヲ侵シタル病症カ、臨牀上異狀ヲ呈シテ、狼瘡トナリ、腺病性皮膚潰瘍トナリ、皮膚疣狀結核トナリ或ハ皮膚粟粒結核トナルハ如何ナル病理ナルカハ諸家ノ説多シト雖モ未タ確定スヘキモノナシ。

バウムガルテン Baumgarten ハ、皮膚結核組織中結核菌ヲ含有スル數ノ多少ニ關シテ種々ノ異ナル皮膚結核症ヲ來シ、狼瘡ニハ結核菌最モ少ク、皮膚疣狀結核ハ之ニ次キ、皮膚粟粒結核ニハ菌ノ存在數最モ多ク又菌ノ強弱、菌毒素力ノ多少及ビ菌ノ存在部位眞皮組織ノ深部ナルカ或ハ皮下組織ナルトニ依テ其病症ヲ異ニスルト云ヘリ、腺病性皮膚結核ハ多ク淋巴管及ビ淋巴腺ヨリシテ菌ノ傳染ヲ來スモノナリトルヤール Lejars 等ハ云ヘリ。

結核菌カ如何ニシテ皮膚ニ傳染ヲ起スカラ略述スレハ即チ左ノ如シ。

第一、外部傳染部接種ニシテ皮膚面ニ瘡傷、發疹ヲ來シ、或ハ榮養不良ニシテ結核菌ニ對スル抵抗力ヲ失フ時ハ其侵入傳染ヲ受クルニ至ル故ニ多クハ皮膚ノ外出部ナリ、ヤダソン Jadassohn ハ顔部濕疹ノ後及ビ結核患者ノ唾液ヨリ文身ノ際狼瘡ヲ傳染シ、ベニール Besnier ハ種痘ノ後ニ起リタル狼瘡ヲ記セリ、余ハ足蹠負傷部ヨリ(大西某)及瘡部(綾部某)ヨリ發シタル狼瘡ヲ土肥教授ノ下ニ實驗セリ、ウキニワルテル、レグレイン Winivarter u. Legrain ハ瘡面ヨリ傳染シタル腺病性皮膚潰瘍ヲ報シ、皮膚疣

狀結核ノ結核菌接種ニ因テ來ルコトハリール、バルタウフ Richl, Paltauf ヲ初メフアブリー Fabry (石炭坑夫ニ多シト)ノ記セシカ如シ、粟粒結核ハ土肥教授カ肺結核患者(腺病性苔癬ヲ併發セル者)ノ喀痰ヨリ軟口蓋ニ接種傳染シタルヲ記セリ。

第二、内部傳染ヲ別チテ二トス。

一 轉位傳染ニシテ血管及ヒ淋巴管ニヨリテ結核菌ノ皮膚傳染ヲ來スモノナリ、バウムガルテンハ結核患者ノ急性傳染病ノ後ニ發シタル狼瘡ヲ述ベ、余ハ下脚狼瘡患者ニ同側上腿ノ外側ニ淋巴道ヲ傳ハリテ腺病性皮膚潰瘍(大西某)狀ヲ發シタルヲ見タリ、皮膚腺病ノ淋巴管ヨリ傳染セラル、コトハレヤール Lejars 等ニテ記載セラレ、ヘルレル、ハイホル Heller u. Meyer ハ其皮膚結核中ヨリ結核菌ヲ發見セリ、皮膚粟粒結核ハ一般粟粒結核ノ併發作用トシテ血管ヨリ皮膚ニ發生スルコト明カナリ。

二 觸接傳染ニシテ皮下組織ニ存在スル結核菌ノ發育進行シテ表皮ニ向テ腫脹或ハ破裂ヲ來スモノナリ即軟化セル結核性淋巴腺ヨリ腺病性皮膚結核ヲ來シ是ヨリ臨牀上狼瘡ノ症狀ヲ呈シタル患者ハ土肥教授ノ臨牀ノ下ニ余ノ實驗セル所ナリ(土肥氏日本皮膚病雜誌第一卷第一頁正田某)

余ハ以下ニ皮膚結核症ニ就テ順次各實驗例ヲ擧ケ其患者ニ於ケル患部ノ蓄つべきくりん反應、組織的検査、動物接種試験ノ成績ヲ叙ス。

第一章 尋常性狼瘡 Lupus vulgaris

尋常性狼瘡或ハウッラン氏狼瘡 Lupus Villani 又ハ侵蝕瘡 Fressende Flechte 或ハ單ニ狼瘡 Lupus ト稱ス、其病症ノ時期形態ノ異ナルニ從ヒ種々ノ名稱アリ、斑紋性狼瘡 Lupus maculosus 粟粒性狼瘡 Lupus miliaris 肥大性狼瘡、結節性狼瘡 Lupus tumidus, tuberculosus 結痂性狼瘡 L. curiosus、落屑性狼瘡 L. exfoliatus 潰瘍性狼瘡 L. exulcerans 硬化性狼瘡 L. sclerosus 疣狀又ハ乳頭狀狼瘡 L. verrucosus

Papillaris 象皮腫狀狼瘡 *L. elephanticus*. 播種狀狼瘡 *L. disseminatus* 蛇行狀狼瘡 *L. serpinginosus* 等トク。

狼瘡ノ組織中初メテ結核菌ヲ發見セルハデンメ、ドートレンボン Demme u. Deutrepont. (一八八三年)ニシテ、翌年コツホ Koch ハ狼瘡ヨリ結核菌ノ純粹培養ヲ行ヒ且ツ動物接種ヲ試験シテ好結果ヲ得タリ、其他狼瘡組織切片ヲ天竺鼠或ハ家兔ノ腹腔腔内ニ封入セシニ汎發性結核ヲ以テ斃ル、ヲ知レリ、ウシナ Una ハ狼瘡ハ恐クハ結核菌ノ直接接種ニテ起ル眞皮組織ノ特有ナル反應作用ニシテ化膿菌ノ感染ニ免疫ナリト云ヘルモ、ルロア Leleir ハ潰瘍性狼瘡ハ重ニ化膿么微體ノ續行傳染ニ因ルモノナリトス。

第一例 山本市職 二〇歳男 大工職

病名 肥天性狼瘡 入院、明治三十六年七月六日、退院同三十七年七月十一日

既往症、祖父母病死不明、父健母ハ肺結核ニテ死ス兄弟三人皆ナ壯健、患者幼時健康未タ麻疹ヲ知ラス種痘數回、二歳ヨリ五歳迄頭部ノ濕疹ニ罹リ其治後右臀部ニ二錢銅貨大ナル少シク皮膚表面ヨリ隆起セル結核ヲ見タリ其後時々搔痒或ハ疼痛ヲ感シ蔓延シテ現今ノ状態トナレリ

現症、體格榮養中等ナレモ貧血性ナリ胸腔器官ハ第二肺動脈音少ク充進セル外他ニ異狀ヲ認メス

狼瘡ノ位置ハ右臀部ヨリ内股部ニ至ル、其後面ノ上縁ハ腸骨端ヨリ一寸位下方ヨリ下縁ハ上股ノ後上部即臀股溝ヨリ約四寸五分ニ至リ右縁ハ上部胛骨溝ニ終リ下部ハ上股ノ上端内側ヲ繞リテ鼠蹊腺部ノ下方ヨリ二寸五分位ノ幅ニテ上股内側ノ半ニ至リ後面右縁ハ大轉子ヲ貫キテ延長シタル線ニ沿フ

病竈ノ後面中央臀股溝ニ跨リテ手掌大ノ帶紫時褐色ナル湖狀ノ癩痕部ハ是レ狼瘡ノ原發部ニシテ其邊緣ニ二、三ノ帽針頭大ノ暗紅色ナル小結節散在セルヲ見ル又癩痕湖ノ周圍ハ表面不規則ニ隆起シテ廣キ狼瘡堤防ヲ成ス是レ結核菌ノ肥大融合セルモノナリ其大部

分ハ帶紫褐色或ハ帶紫暗紅色乃至ハ混合汚色ノ痲皮ヲ以テ被ハレ一部分ハ潰瘍ヲ呈シ出血シ易ク臭氣ヲ放ツ、外縁ハ帶紫褐色ニシテ痲皮ヲ被ラザル狼瘡丘ヲナス其周圍ハ皮膚健康部ニ移色スル帶紫褐色ノ紅暈ヲ有ス其近傍ノ健康皮膚中ニ帽針頭大乃至銀杏大ノ帶紫褐色ノ小島散在ス、前面ハ帶紫褐色ノ肥厚融合シタル上面不平ノ狼瘡丘ヲナス其ヨリ下方ニ小兒手掌大ノ帶紫灰色ノ癩痕ヲ殘ス是レ狼瘡ノ治シタル部ナリ、境界ハ一般ニ鈍波狀ナリ狼瘡丘隆及ビ結節ハ加壓スレバ皮膚上層ノ充血去リテ膠狀物ナル帶紫淡褐色ノ狼瘡結節ヲ現ハスニ至ル是レ皮下深部ニ存在スルモノナリ

舊つるくりん反應 是レ治療ノ目的ニアラズシテ診斷上ニ用フルモノニシテ結核菌存在スル局部ニハ其反應症狀ヲ呈スルモノナリ

第一回、三十六年七月十五日午後九時ニ蓄つるくりん○○○ヲ左肩胛骨ノ上内側部ニ注射セシ

ニ翌十六日午前十時ヨリ十一時迄最高温度ニ達シ四十度トナリ狼瘡部ハ甚ダ赤色ノ度ヲ増加シ濕潤トナリタルモ分泌液ハ増加セズ

自覺症狀ハ灼熱ノ感、頭重、渴意、食思缺損、心悸充進等アリ

第二回、同年十一月十八日午後九時ニ同量ヲ同局部ニ注射セシニ翌十九日午後一時ニ三十九度二分ニ昇リ局部ハ格別變化ヲ見ザルモ焦性沒食子酸軟膏ニテ刺戟セラレタル後ナルヲ以テ其部ニ疼痛ヲ訴フ

第三回、同三十七年六月十四日午後九時ニ同上部ニ同上量ヲ注射セシニ十五日午後三時ニ體温三十七度五分ニ昇リシモ局部反應及ビ自覺症狀ナシ

今温度表ニ依テ蓄つるくりんノ狼瘡ニ於ケル反應作用ヲ觀ルニ一般症狀一回ヨリハ二回二回ヨリハ三回ト漸次減少スルヲ見ル

組織的檢査 乳頭部ノ網層肥大肥厚甚シク角層モ肥厚ス、血管層ニハ毛細管ノ新生並ニ少シク其擴張

ヲ來セリ乳頭下深層ヨリ表層ニ至ル脈管ノ周圍ニ細胞浸潤シテ結節ヲ作り或ハ相融合連續シテ狼瘡病
 竈ヲナス、其中ニラングハンス巨態細胞散在ス、上皮表面ハ凹凸不整ナリ、角質増殖盛ニシテ上層粗鬆
 トナリ將ニ剝離セントスル部アリ、殊ニ汗腺排泄管孔ノ近圍ハ角質ノ肥厚甚シ、角質新生盛ナル爲ニ
 多クハ有核角化（厚サ四五乃至五二・五 μ ナリ、顆粒層モ肥厚ス（甚シキ部ハ一五〇 μ ニ達ス）、網層ノ
 乳頭部ニ當ル芽層細胞ハ著シク増殖肥大ヲ來シ（最大ナル芽層細胞ハ長三七・五 μ 幅二・一五、核ハ長一
 六・五 μ 幅二・一 μ 小核ハ直徑二 μ ニシテ細胞橋ヲ以テ隣胞ト連絡ス、細胞間溝ハ二乃至三 μ ニ達ス）或
 ハ細胞外膜ヲ失ヒタルモノアリ或ハ核萎縮シテ細胞元形質ニ間隙ヲ來シ或ハ細胞核膨脹弛緩シテ染色
 力ヲ減ジ甚シキハ無構造ニ退化セルモノアリ或ハ細胞環狀ニ卷旋重列ノ球狀トナリ其中央稍 μ 角化ヲ
 來スモノアリ其乳頭部ニ當ルマルビギー氏網層ハ表皮組織中ニ深ク突進延長シテ（最長六三〇 μ 最廣
 三二五 μ ）網狀綜ヲ垂ル其綜端ハ鈍圓或ハ尖圭或ハ分岐シ或ハ灣狀、半島狀ヲ呈ス乳頭部ニ細胞浸潤
 甚シク其壓迫ニ依リマルビギー氏網層却テ菲薄トナレル部（角化層六 μ 乃至七・五 μ 有核角化層二
 二・五 μ 基底細胞層七・五 μ ニテ顆粒層及芽層ヲ缺ク病竈近接部ハ角化層六 μ 有核角化層一 μ ニテ顆粒層
 二二・五芽層四五 μ 基底細胞一〇・七 μ ）アリ基底細胞ハ細胞侵襲ニ依テ其排列ヲ錯亂シ、含色素細胞ハ
 乳頭部及乳頭下層中ニ散在セルアリ
 乳頭部及乳頭下層ニハ毛細管著シク増殖稍擴張シ稀ニ淋巴間隙モ擴張セルモノアリ其血管ノ周圍ニ類
 表皮細胞、類淋巴相錯雜シテ著シク浸潤シ成形細胞、結締組織細胞、多核細胞ヲ混シ又重ニ結締組織ニ沿
 ヒ肥大細胞ノ散點ヲ見ル甚タ稀ニエオジン好染色性細胞ヲ認ム、此細胞浸潤ハ血管周圍ノミナラズ毛

發、汗腺及其排泄管ニ及ブ、然レモ重ナル類表皮細胞ノ増殖、血管外壁ノ外膜ヨリ起ルコトラングノ説
 ノ如シ、各細胞浸潤相錯雜シテ眞皮深層ヨリ表層ニ至ル其浸潤中處々細胞ノ退行變性ヲ來シ密集セル
 細胞聚落ハ相融合シテ其區劃ヲ失ヒ核ノミ明ナル巨態細胞ヲ散出ス其中央ハ乾酪變質ヲ來スナリ、巨
 態細胞ハ多ク類表皮細胞ヨリ成ルモノニシテ稀ニ類淋巴細胞ヨリ成ルモノアリ、此等巨態細胞中結核
 菌ノ存在ヲ見ル（切片標本七十五枚中四枚陽性）
 狼瘡病竈ノ稍邊縁ハ乳頭部ニ當ル網層ノ肥厚甚シカラザルモ乳頭下層ノ血管少シク擴張シ其周圍ニ類
 淋巴細胞及類表皮細胞ノ浸潤ヲ來シ眞皮深層肝腺ノ上縁ニテ中央主ニ類表皮細胞ヨリ成リ周圍主ニ類
 淋巴細胞ヨリ成ル結節（直徑九二 μ 餘）アリ中央部ノ細胞ハ退行變性シ二一三ノラングハンス巨態細
 胞ヲ有スアルノルド（Arnold）バウムガルテンノ所謂結核菌ノ刺戟ニテ最初固定結締組織細胞ニ變化ヲ
 來シ類表皮細胞ノ増殖肥大ヲ來シ類表皮細胞結節ヲ作り其炎症性刺戟ノ結果其周圍ニ類淋巴細胞浸潤
 ヲ起シタル部ナルガ如シ又遂ニ其浸潤類表皮細胞中ニ侵入シ其細胞甚シク類淋巴細胞結核ヲ作レル局
 部モアリ、且ツヤダソン、ルロア等ガ狼瘡ノ病竈ハ眞皮或ハ皮下組織ヨリ漸次乳頭下或ハ表皮ヲ侵スニ
 至ルト云ヘルガ如シ、表皮下織中乳頭ニ沿ヒ僅小ノ類表皮細胞浸潤部ニ一、二ノ巨態細胞ヲ見ル是レ
 ヲンナハ巨態細胞ノ造成ヲ細胞重壓ト結核菌毒素トノ作用ニ歸セシモ此標本ニテ檢考スルニ菌毒素作
 用重ナルガ如シ、又皮下新生毛細管ニテ内皮細胞ノミヨリナルモノヲ檢スルニ多核細胞ト「エオジン」
 好染色性細胞トヲ三ト一ノ割ニ含有シ赤血球ヲ見ズ其周圍ニ淋巴細胞ノ浸潤ヲ見ル、故ニ血管ヨリ起
 ル病竈ハ其周圍ニ其初メ主ニ類淋巴細胞ノ浸潤ヲ來スモ組織間液ヨリ起ル者ハ初メ類表皮細胞ノ浸潤

ヲ來シ次ニ類淋巴細胞ノ浸潤ヲ招クガ如シウシナハ狼瘡病竈ハ類表皮細胞ト同シク結締組織細胞ヨリ成ルモ細胞顆粒ヲメチーレン青ニテ深ク染色スル故ニ他ノ細胞ヨリ區別シ得ル成形細胞ヨリ成ルト云ヘ
 此細胞ハ余ノ標本ニハ餘リ多ク出サズシテ只散在スルノミ然レモ時トシテ密集セル部アリ多クハ類表皮細胞及類淋巴細胞ナリ、此等細胞浸潤ノ爲ニ毛囊及汗腺排泄管モ其位置ヲ變シ表皮下彈力纖維モ蔽ハル、ニ至ル、故ニ余ハ狼瘡細胞ハ固定結締組織細胞ヨリ繁殖シタル類表皮細胞其主ナル者ニシテ成形細胞、肥大細胞等ヲ含ミ其刺戟作用ニテ主ニ類淋巴細胞少許ノ多核細胞ノ浸潤ヲ來シタルガ如シ

皮膚結核ヲ接種セル動物ノ解剖的處見

余ハ昨年十月日本皮膚科學會ノ第十六回通常例會ニ於テ皮膚結核症ノ動物試驗ニ就テト云フ題テ尋常性狼瘡皮膚狀結核及ビ皮膚腺病ニ於ケル動物接種試驗、組織的研究及ビ菌ツベルクリン反應等ヲ述ベタリ今回ハ其際接種試驗ヲ行ヒタル動物臟器ノデモンストラチオンチスル積リナルヲ以テ今此ノ席ヲ借テ其ノ臟器ヲ供覽スベシ併シ余ハ多キ故ニ其ノ一部ヲ述ブレバ純白毛ノ雄性天竺鼠ノ體格榮養共ニ佳良ナル者ニ明治三十六年七月十八日ニ蠶豆大ノ狼瘡深部切片ヲ細割シ乳鉢ニ入レ磨潰擦碎シ肉莖汁少許ヲ注キテ乳狀トシタル液汁ヲ腹膜腔内ニブラワツツ氏注射器ニテ一筒ヲ注入ス十二月五日夜ニ至リ然レタル動物ノ臟器ハ即是ナリ(此際動物臟器ヲ供覽ス)其ノ解剖症候ヲ述ブレバ體格中等榮養不良ニシテ甚ダ瘦瘠セル雄鼠、死後強直猶存ス死斑不明腹壁ハ稍隆沒ス皮下脂肪組織及ビ筋肉層ハ甚ダシク削瘦シ其色蒼白ニシテ乾燥セリ、右鼠蹊腺三個及左鼠蹊腺二個ハ蠶豆大ニ腫脹シ頸腺モ左二箇右三箇同大ナリ腹膜ハ濕潤滑澤ニシテ上行及ビ横行結腸ハ瓦斯ニヨリテ少シク膨大シS字狀部ハ收縮ス腸間膜腺ハ腫脹シテ種粒大四個、銀杏大一個アリ、其ノ割面ニ於テ亞粟粒大ノ乾酪變性竈ヲ認ム、腹膜内ニハ極少量ノ褐色不透明ナル液體アリ、橫膈膜下ハ別ニ癒着ヲ見ザルモ右胸膜ノ前面胸壁下纖維性ニ癒着セルヲ見ル、心包液ハ僅少ニシテ血色ヲ帶ビテ潤潤ス、心囊内面異狀ナシ兩心房内ニハ多量ノ凝血ヲ

有ス、心臓ハ平常大ニシテ右室内ニ少量凝血ヲ有ス、
 兩肺殊ニ右肺ノ下葉亞粟粒大ノ灰白結節ノ表面ニ隆起セルヲ見ル或ハ其小結節五ニ相癒合セルアリ左肺上葉下葉互ニ相癒着シ割面血液ニ乏シク小結節ノ斑點ヲ見ルノミナラズ肺尖ニ於テ蠶豆大ノ空洞アリテ内面黃赤色ノ乾酪樣物ニテ被ハレ其中ニ擴張セル氣管支ノ相連絡セルヲ見ル其他ノ部殊ニ下葉ニ多クノ乾酪性氣管支炎及ビ氣管支周圍炎ヲ認ム右肺肋膜ノ肥厚及癒着甚シカラズ割面上葉殊ニ血液ニ乏シク肺尖ニ於ケル結核種ハ左葉ノ如シ其他小乾酪性氣管支炎及ビ氣管支周圍炎著シ
 氣管支ノ粘膜ハ少シク充血シ粘液ヲ以テ被ハル、
 脾臟、質軟甚シク弛緩ス
 左腎、蠶豆大質軟莖膜剝離シ易ク表面滑澤割面血液ニ乏シク一般ニ鈍ナリ
 右腎殆ンド左腎ニ同シ
 副腎ハ左右共ニ異狀ナシ
 肝臟、表面平滑只右葉邊緣ニ二三ノ種粒大ノ黃白色ノ乾酪變性竈ヲ見ル割面血液ニ乏シク一般ニ鈍ナリ胆嚢内ニハ稀薄ナル綠色ヲ帶ヒタル胆汁ヲ中等量ニ充ス
 胃ハ中等量ノ粘液樣ノ潤潤セル液體アリ
 頸部器官、舌根平滑、喉頭氣管及ビ粘膜ハ充血シ粘稠ナル粘液ヲ以テ覆ハル
 膀胱ハ中等量ニ清澄ナル尿ヲ有シ粘膜ハ異狀ナシ
 直腸粘膜ハ蒼白ナリ
 兩腎丸腫脹硬結シ殊ニ左ハ胡桃大ニ達シ割面副腎丸部蠶豆大ノ帶白黃色ナル乾酪變性竈ヲ見ル其部ノ皮膚ハ潰瘍ヲ呈シ乾酪變性竈ニ移行ス
 回腸ノ上部ニ三ヶ處種粒大ノ潰瘍部アリ
 鏡檢、症候ノ大略左ノ如シ

右肺下葉ヨリ作りタル標本ハ一般ニ肺炎狀ニシテ病竈ハ略血管ノ周圍ニアリ又血栓ノ時ノ如ク楔形狀ノ病竈縁邊ニアラリ此ノ肺炎狀病竈ハ周圍トノ境界明瞭ニシテ肺炎病竈ニハ精細ナル分泌液ヲ充ス(血管内皮細胞ノ甚シキ増殖ヲ見ルハ是レ一般癆瘵際害ニテ來ルモノナルベシ)動脈ノ中ニハ白血球ノ増加ヲ認ム又稍太キ氣管支ヲ中心トシテ其病竈ヲ有スルアリ是レ第二ニ氣管支ニ入りテ起シタルモノナランカ、氣管支腔隙ニハ細胞ニ乏シキ精液狀ノ排出液ヲ出ス

肝臟ハ結核性肝硬變狀ニシテ其ノ病變ハグリソン被覆ニシテ遠心性ニ侵襲ス即チ類表皮細胞、淋巴細胞、結締組織細胞等ノ浸潤増殖アルモノシテ云ヘル如ク散在性ニアラズシテ限局性ナルヲ以テ普通ノ肝硬變ト異ナルナリ其周圍ノ肝實質ハ類表皮細胞等ノ侵襲ヲ受クルニヨリ多少萎縮セルヲ見ル

腎臟ハ著變ナシ

脾臟ハ粟粒結核ヲ呈ス其ノ中央部ハ乾酪變性シ周圍ニ類表皮細胞ノ浸潤ヲ來ス巨大細胞ヲ認メズ病竈ハ濾胞ノ中心ヨリ起リ周圍ニ浸潤ス

淋巴腺ハ一般ニ乾酪變性甚シキモ巨噬細胞ヲ見ザルハ著シキ點ナリ病竈ノ腺質ヨリ侵入スル狀態ヲ示スモノアリ類表皮細胞ノ核染色質、破潰ガ散在ニシテ尙ホ淡色ニ認ムルヲ得ルハ是レ炎症ノ急劇ニ進行セルモノニアラズシテ慢性ナルヲ知ラル、ガ如シ

各病竈組織中結核菌ヲ抽出スルヲ得タリ

其他各種皮膚結核ノ動物接種試驗ヲ行ヒタル動物臟器ハ總テ此ノ數十個ノ小瓶中ニアリ御隨意ニ御覽ナリシメシ又其動物各臟器ノ組織標本ハ側室テ御檢査アリタシ

皮膚結核症ノ動物接種ニ就テ

尋常性狼瘡、皮膚疣狀結核及ヒ腺病皮膚結核ニ就テ動物接種試驗、組織的研究舊ツベルクリン反應、臨牀上觀察ヲ行ヒ同一種ノ細菌ニ因テ起ルコトヲ實驗上證明シ得タリ、其結論ニ曰ク。

第一、各種ノ皮膚結核ヨリ接種セラレタル天竺鼠ハ各淋巴腺ノ腫脹ヲ來シ或ハ汎發性結核症ヲ以テ斃レタリ。

第二、各種ノ組織的研究ニ依テ皮膚疣狀結核(右鼠蹠部ニアル)ノ一部分ハ殆ント尋常性狼瘡ニ等シキ組織ヲ檢セリ。

第三、各種ノ皮膚結核患者ハ舊「ツベルクリン」ノ反應ヲ呈シ體温ヲ昇ラシメ且ツ局處ニ變化ヲ來セルヲ認メタリ。

第四、右内髖部ニ初メ皮膚疣狀結核ヲ有セル患者ガ右鼠蹠部ニ乳嘴樣狼瘡ヲ來シ其左鼠蹠部ニ腺病性皮膚結核ヲ來セルヲ見ル。

併シ同一ナル結核菌ガ各種異ナル病症ヲ呈スルハ如何ナル作用及ヒ局處機會ニ因ルカハ不明ナルモバウムガルテン氏ノ説ク如ク菌數ノ多寡ニ關係シ及ヒ解剖的變化又患者ノ體質ニ影響アルガ如シ。

吾人ハ皮膚腺病及ヒ皮膚疣狀結核ヨリ癩痕治癒ニナラントシテ狼瘡ニ變スルヲ見ル

是ヲ加療ニテ結核菌減少シ且ツ解剖的位置ヲ變ジ又血液ノ性質ヲ變ジタルニ因ルベシ

微毒產生物ノスピロヘータニ就テ 附スピロヘータノデモン、ストラチオン

微毒病原菌ノ研究ニ就事シタルハ今ヲ距ルコト殆ンド七十年前一千八百三十七年ニドゥンネ(Donne)ガビブリオ、リネオラ(Vibrio lineola)ヲ微毒病原菌トナシタルヲ創トシ其後諸氏ノ微菌說相踵テ起リシ

モ其中最モ世人ノ耳目ヲ傾ケシメタルハ一千八百八十五年ニルストガルトン Lustgarten 一千九百二年ニマックスヨセフ Max Joseph 及ビビオルコフスキー Prokowsky 等ノ桿狀菌ナリシモ前者ハ脂肪菌、後者ハ假性實扶的里菌ナリト論駁セラレ原蟲說ニテハ一千八百七十八年ニクレブス Klebs ノヘリコ、モナーデ Helico-Monade ヲ初メトシ其ノ後デーレ Döhle ロストルフェル Löffler シュルレル Schüller 等ノ說アリシモ只其名ヲ止ムルノミニシテ世ノ聲價ヲ博セザリキ。

本年一月ニ至リ獨逸帝國衛生局長ケール Köhler ハ是迄諸家ノ說カ微毒病原ヲ原蟲ニ歸シタルコトアルヲ想起シ微毒病原研究ヲ原蟲研究所ニテ行ハシメントセシニ伯林醫科大學皮膚科教授レツセル Lesser 之ヲ賛シ助手ホフマン Hoffmann ヲシテ微毒研究材料ヲ與ヘシム、原蟲研究所ニテハシャウヂン Schaudinn 主トナリ助手ゴンデル Gonder ハ検査ニノイフエルド Neufeld ハ培養ニ助力シテ三月三日濕性微毒丘疹ヨリホフマンノ採取シタル生體標本中ニシャウヂンハウルトラミクロスコープニテ是迄發見セラレザル(口中ノスピロヘータ、ブツカールス Spirochaete buccalis, アンギナヲ起ススピロヘータ Spirochaete der Angina Vincenti 病鵝ノ血中ニアルスピロヘータ Spirochaete anserina 回歸熱ノ原因ナル スピロヘータ Spirochaete Obermeieri 病雞ノ血液ニ存スルスピロヘータ Spirochaete der sog. Hühnerspillose, 及ビ鼠ノ血中ニアルスピロヘータ Spirochaete Ziemanni 等ノ外ナル)二種ノスピロヘータヲ發見セリ螺旋形體ナルモ螺旋菌ト異リテ縱軸ノマワリニ回轉運動及ビ前後ニ進入スルノミナラズ體ヲ螺旋ノマ、屈曲ス其一ハ光線ヲ屈折スルコト強クシテ容易ニ見ユルモ一ハ光線ヲ屈折スルコト弱クシテ檢出シ難シ又染色スルニ前者太ク濃キモ後者ハ細ク淡シ、仍テシャウヂンハ前者

ヲスピロヘータ、レフリンゲンス Spirochaete refringens トシ後者ヲスピロヘータバルリダ Spirochaete pallida ト稱セリ。

次デシャウヂン、ホフマンハ濕性丘疹ノ表面ノミナラズ深部組織液中及ビ微毒性淋巴腺腫中(四月十日)ニスピロヘータバルリダヲ發見セシヨリ漢堡ノバツセン Paschen ハスピロヘータヲ初期硬結(五月二日)ヨリ證明シ又シャウヂン、ホフマンハ微毒患者ノ脾臟ヨリ穿刺ニテ得タル血液中(五月五日)ニバルリダヲ檢出シブシユケ及フイツセル Buschke und Fischer ハ非潰瘍性汎發先天微毒ニテ死セシ十週齡ノ小兒ノ内臟殊ニ脾、肝ノ組織液中(五月六日)ニバルリダヲ證明シ巴里ノメチニコフ及ビルウ Metschnikoff und Roux ハ微毒移植ヲ行ヒタル類人猿マカクス Makakus ノ眉間ニ發生セル初期硬結ヨリスピロヘータバルリダヲ發見シ(五月十七日)又メチニコフトウエクセルマン Wechselsmann ハ陰部ヨリ隔リタル胸部脊部等ニ發生セル微毒丘疹ヨリバルリダヲ闡明シ(五月二十四日)レワヂチ Levaditi ハ小兒ノ微毒性天疱瘡ノ水泡中及ビ先天微毒ノ肺脾肝ヨリスピロヘータ、バルリダヲ發見シ(五月二十四日)ネグダート及ビステーヘリン Noeggerath und Staehelin ハ微毒患者ノ鮮血ヲ遠心器ニカケテバルリダヲ檢出シ(八月一日)スピッチャル Spitzer ハ護謨腫(八月十日)ヨリクラウス R. Kraus 及ビブランチチョフ A. Prantschoff ハ猿ヨリ猿ニ移植シタル初期硬結中(九月十四日)ニバルリダヲ證明シシールト Siebert ハ初期硬結、濕性及乾性微毒丘疹ハ勿論膿疱性微毒疹、苔癬様微毒疹、蠣殻様微毒疹及ビ先天微毒小兒屍體ノ肺、脾、肝、副腎、腎、腸間膜腺、鼠蹊腺ノ組織液ヲ線狀ニ塗抹シタルヨリバルリダヲ證明シ(十月十二日)第二期微毒患者三名ニ就テ脊髄液ヲ檢セシモ未ダバルリダヲ

發見セズト云ヘリ

我日本ニテハ土肥教授ト余ガ濕性微毒丘疹(扁平コンデローム)ヨリ得タル標本中(十月二十七日)スピロヘータハ、バルリダ並ニスピロヘータ、レフリングゲンスヲ發見シ三十日大學皮膚科臨牀講義ニテ學生ニデモンストラチオンセルヲ嚙矢トス次テ土肥教授及ヒ余ハ岸、栗田兩君ノ補助ヲ得テ初期硬結、微毒性鼠蹊腺腫十月三十日ヨリ兩スピロヘータヲ證明シ宮島理學士ハ濕性丘疹(朝倉氏ヨリ得タル標本)及ビ初期硬結(岡村氏ヨリ得タル標本)ヨリ同様ノスピロヘータヲ檢出シ(十一月二日)續テ土肥教授及ビ余ハ陰部ヨリ隔タリタル頸部腕部ニ發生セル乾性微毒丘疹中ヨリバルリダヲ發見セシノミナラス一昨日(十一月二十四日)ニ於イテ十月來腦脊髓液ヲ檢査セシ微毒患者六名中(丘疹微毒三名、護謨腫二名、脊髄癆一名)濕性丘疹患者川口某二十二歳女ノ腦脊髓液中ニスピロヘータ、バルリダヲ發見セリ是レ日本ノミナラス世界ニ於テ未タ其報告ヲ聞カザル所ナリ然レトモ微毒患者ノ血液中ニハ未タ檢出スルヲ得ザリキ

余ハ是ヨリスピロヘータ、バルリダノ形態、性状、種屬ニ就テ一言以テ諸家ノ觀察ヲ紹介シ併セテ余ノ實驗ヲ述フベシ

其形態ニ就テシャウジンハスピロヘータ、バルリダハ一管栓拔樣螺旋形ヲ呈シ最初ノ報告(四月十日)ニハ曲數六乃至一四長ハ四乃至一四ミクロン幅ハ不可測細ヨリミクロンアリト稱セシモ余ノ實驗セルバルリダハ曲數大抵九ヨリ少キモノ稀ニシテ多キハ三〇ヲ算スルニ至ル平均最モ多ク散見スルハ一四乃至二〇ノ曲數ヲ有スルモノニシテ長ハ七乃至一五ミクロン幅ハ極細ニシテ不可測ヨリ一〇乃至一ミ

クロンニシテスピロヘータ、レフリングゲンスハ曲數六乃至一四長九乃至一五ミクロン幅ハ一乃至一ミクロン(併シ時トシテ眞直棒狀或ハ曲數一乃至二三長モ三乃至五ミクロン幅モ不可測程細キモノアリ)ナリキ仍テ余ハ日本ノスピロヘータ、バルリダハ長ノ割合ニ曲數多キモノカト考ヘシニ昨日(十一月二十五日)着ノシャウヂンノ補正說(十月十九日)ヲ讀ミタルニバルリダハ曲數一〇乃至二六アルヲ記セリ以テ余カ計算ニ誤ナク日本モ歐洲モ同シキヲ悟リタリ併シ非常ニ曲數多キハシャウヂンカ先ニ云ヒシ如クトリバノゾームノ如クバルリダガ縦ニ分裂シテ其兩端相附着シ居ルモノナランカ、其曲波ハレフリングゲンスニ比シテバルリダハ波幅狭キ割合ニ波丈高ク屈曲一方ハ緩銳ナルモ一方ハ急銳ナルカ如シ、又バルリダハ兩端漸次極細微ニ移行スルモレフリングゲンスハ稍鈍ニシテ尖方急ナルカ如シ

靜止スル際ニレフリングゲンスハ直線或ハ短縮シテ紡錘狀ヲ呈スルモバルリダハ尙多クハ螺旋狀ヲ保ツトシャウヂンハ云ヘリ又氏ハレフリングゲンスニハ各波頂ニ波動膜ヲ認ムルヲ得ルモバルリダニ見ザルハ是レレフリングゲンスハ帶狀ナルモバルリダハ繩狀ナルヲ以テナリトス且ツ前者ハ鞭毛ヲ有セザルモ後者ハ兩端一本ツ、之ヲ有ス時トシテ二本ヲ認ムルハ縱軸分裂ヲ行フ初期ナランカト云ヘリ(十月十九日)

運動ニ就テハ已ニ述ヘシ如ク縱軸ノマワリニ廻轉運動ヲナシ前後ニ進退スルノミナラス螺旋體ノマ、屈曲シ得ル性質ヲ有ス

以上述ヘ來ル所ニ依テスピロヘータ、バルリダノ種屬ニ就テハ諸說アリト雖モ余ハ茲ニシャウヂン

ノ説ヲ紹介スベシ氏ハ初メトリバノゾームノ如キ發育變化ヲナススピロヘータ、チーマンニイニ似テ
 縦分裂ヲナシ兩端ニ各一本ノ鞭毛ヲ有シ運動ノ特有ナル點ヨリ螺旋菌ニアラズシテスピロヘータトシ
 テ之ヲ原蟲動物ニ歸セリ又ウエクセルマン及ヒレーブエンタール W. Weichselmann u. W. Löwenhal
 ハ各體核ヲ有スル數個相連絡スルモノナルヲウルトラミクロスコープニテ見タリ然レトモシヤウヂン
 ハ近來スピロヘータ、バルリダノ波動膜ノ有セザルコトヨリ帶狀ニアラズシテ繩狀ナルヲ以テスピロ
 ヘータニ非ズシテスピロチマ Spirochæta 屬名ヲ變スルコトニブイエマン Vuillemin (五月五日)ノ
 説ニ賛成セリ(十月十九日)

スピロヘータンハ生理的食鹽溶液中ニ六時間濃厚ナル虞里設林中ニテハ五分乃至十分時ニシテ運動ヲ
 止メ螺旋ノマ、強直トナリ或ハ直線或ハ短縮シテ紡錘狀ヲ呈ス或ハ一二時間後ニ消失スルモノアリ
 ジーベルトハ微毒性丘疹ヲ細到シ生理的食鹽水ヲ加ヘテ粥狀トナセルヲ鏡檢セシニ多數ノスピロヘー
 タ、バルリダヲ見タリ之ヲ濾過紙ニテ濾過セシ液中ニモ少許ノバルリダヲ發見セシニ係ラズ粘土製濾
 過器ヲ通過シタル液中ニハバルリダヲ認ムル能ハザリキ此試驗ハクリングミュレル及ビペールマン
 Klingmüller und Bærmann ヨリ創見セラレメチニコフハ臨牀的ニ粘土漏過器ヲ通過シタル液ハ類
 人猿ニ向テ微毒ノ傳染力ヲ失フコトヲ證明シタルニ一對セリ
 標本ヲ製スルニハ先ツ微毒ノ産生物ヨリ組織液ヲ採取シ固定シテ後染色セザルベカラズ
 組織液ヲ採取スルニハ凡テ器械ヲ殺菌シ局部ヲ殺菌或ハ清潔ニシ後殺菌水或ハ殺菌生理的食鹽水ニテ
 清メ石炭酸水及ヒ昇汞液ヲ標本ニ觸レザラシム濕性丘疹、初期硬結等ハ表面及ヒ切割シテ深部ヨリ乾

性丘疹ハ切除シテ其底部ヨリ組織液ヲ白金耳ニテ採リ出來得ル限リ薄ク覆物硝子ニ螺旋狀ニ塗抹スベ
 シ脊髓液(遠心器用硝子管ノ中ニ小細管ヲ入レ)及ビ血液(是ニハ〇・三%醋酸溶液ヲ等量ニ加ヘ十分
 間後)ハ遠心器ニカケテ其底部沈渣ヨリ採取スルコト前述ノ如シ

染色スル前ニ標本ヲ固定スル方法種々アルモ十分乃至十五分間無水アルコールニ浸スヲ良トスシヤ
 ウチンハオスミューム酸瓦斯ニ數秒時間觸接セシムルヲ稱用ス

染色法ハギームザ(Giemsa)染色法ヲ初メトシテライトマン Karl Reimann ノ二%フォスフォルウアル
 フラム酸溶液(六月二十二日)ギームザ改良染色液(六月二十九日)ザックス及ビオッペンハイム M. Oppe
 nheim u. O. Sachs ノ石炭酸ゲンチアーナ紫(七月二十日)ヘルクスハイメル K. Herxheimer ノゲンチ
 アーナ紫の飽和水溶液(七月二十九日)ダビドソンノクレジール紫(七月二十日) Carl Davidsohn 等
 アルモ余ノ實驗上最モ好結果ヲ得タルモノト且ツ簡便ナルモノヲ述フレバ左ノ如シ

一、ギームザ染色法

- 蒸 餾 水 九・五
- 〇・八%アツール第一溶液 〇・〇五
- 〇・一%エオツン溶解 〇・五

ニ一時間染色シ蒸餾水ニテ洗ヒチエデル油ニテ封ス

- 二、シヤウヂン改良ギームザ染色法
- アツール第一溶液(一%) 三 分
- アツール第二溶液(〇・八%) 三 分

エオジン溶液(一%)エオジン二五立方仙米ヲ五百立方仙米ノ蒸餾水ニ稀メタ液 十二分

ノ新鮮混合液ニアルコホル固定標本ヲ一時間染色シ餾水ニテ洗ヒ乾燥シカナダバルサムニテ封鎖ス

三、ギームザ新染色法

アゾール第二エオジン
アゾール第二
メチールアルコホル(カールバウム第一)
純粹グリスリン(メルリ製)

三〇〇
〇・八
二五〇〇
二五〇〇

右染色液一、二滴ヲ一立方仙米ノ蒸餾水ニテ稀ムル前ニ其水中ニ一%炭酸加里溶液ヲ一乃至十滴ヲ加ヘタル液ニ十五分乃至二十分時間無水アルコホルニテ固定セル標本ヲ十分乃至十五分時間染色シ蒸餾水ニテ一分乃至五分時間洗ヒ乾燥シテカナダバルサムニテ封ス

四、オッペンハイム及ビサックス簡便染色法

ゲンチアーナ紫
アルコホル
五%石炭酸水

〇・五
五〇〇
五〇〇
(濃厚溶液)

ヲ固定セザルモ只標本ヲ空氣中ニテ乾カシタルモノ、上ニ注ギラシブ炎上ニテ徐ニ蒸氣發生スル位暖メ管水ニテ充分洗ヒ乾カシテ鎖ツルコト前ノ如シ

此際注意スベキハ染色液ヲヨク濾過スルコト、過度ニ熱セザルトニアリ

余ハ最初第四染色法ヲ行ヒタルモ其後青山教授ヨリアゾールヲ惠與セラレタルニ依リ重ニ第一及ビ第

二法ヲ行ヘリ

五、鞭毛染色法 ニハレフレル氏微毒鞭毛染色法ヲシヤウヂンハ行ヒ明ニ檢スルヲ得ルト云フモ餘リ明ナラザリキゲンチアーナ紫ニテハレフリングス青ク濃ク染色スルモバルリダハ青ク淡シ、又ギームサ氏染色法ニテモ前者濃ク青色乃至帶青紅色ニ染色スルモ後者ハ淡ク帶青紅色乃至紅色ニ染色ス然レトモレフリングスモ極細キ者ハバルリダト同色ナルモノアリ故ニ色ノ濃淡ハスピロヘータノ肥瘠細大ニ爲困ルナランカ

余ハ左ノ方法ニテスピロヘータヲ染色スルヲ得タリ

- 一%エオジン溶液(グリユウブレル製) 一立方仙米
- 一%メチールン青溶液(同製一週間以上經過セル液) 一立方仙米
- 蒸餾水 二立方仙米
- 三%石炭酸水 三立方仙米

一晝夜放置スル時ハ色素ハ帶青黒褐色物トシテ悉ク沈澱シテ澄明ノ水液ノミ其上面ニ分離ス之ヲ濾過紙ニテ濾過シ沈澱ヲ濾過紙上ニアルマ、蒸氣ニテ乾燥スル時ハ〇・一ノ帶青黒粉ヲ得仍テ

- 沈澱色素粉 〇・〇五
- メチールアルコホル(カールバウム第一) 一立方仙米
- 純粹グリスリン(メルリ製) 一立方仙米

ノ混合液中或ハ十分ノ一ニ蒸餾水ニテ稀メタル液中ニ十分間染色シ後一%炭酸加里溶液ヲ五滴(〇・二立方仙米)位ヲ一〇立方仙米ノ蒸餾水ニ五分乃至十分時間浸シ後充分蒸餾水ニテ洗ヒ乾カシテカナダ

バルサムニ封シテ檢スルニ赤血球ハ帶褐赤色白血球ノ核ハ青色原形質ハ蔷薇紅色レフリンゲンスハ青色バルリダハ帶淡青紅色乃至紅色淋巴液ハ殆ント無色ナリ

スピロヘータヲ檢査スルニハ¹⁰倍インメルジョンヲ對物鏡トシ第四號ヲ接眼鏡トスレバ何レノ顯微鏡ニテモ可ナルモ余ハツァイスノ顯微鏡ヲ使用セリ

スピロヘータ、バルリダノ價値ニ就テハシヤウヂン、ホフマン、プシユケ、メチユニコフ、クラウスバルタウフ土肥教授等ノ諸説アルモ稍皆同軌一轍ニシテ微毒ト密接ノ關係ヲ有シ其ノ原因トシ得ルガ如シト論セリ只シヨルツ W. Scholz ハ尖圭コンデローム (九月十四日) ニキオレメノグロウ及ビク

Y. Kiolmenoglu u.v. Cube ハ潰瘍瘡ヨリバルリダヲ發見シ(七月四日)ニギリス Guido Nigis ハ小兒足蹠ニ生シタル微毒性天疱瘡ノ内容液中ニレフリンゲンスヲ檢シタリト云ヒシモシヨルツノ檢シタル尖圭コンデロームノ患者ハ或ハ潜伏性微毒患者ニアラザランカキオレメノグロウノバルリダハシトウヂンニ依テバルリダニテモレフリンゲンスニモアラザル一新スピロヘータナルコトヲ明ニセラレタリニクリスノレフリンゲンスハ小兒足蹠ハ濕潤シ易キヲ以テ其侵入ヲ受クル機會モアリ得ベキナリ

余ノ實驗ヲ以テスルモ乾性微毒丘疹、淋巴腺腫脊髄液中ニバルリダノミヲ檢出シテ非微毒性濕潤面ヨリハレフリンゲンスノミヲ發見スルヲ觀レバスピロヘータ、レフリンゲンスハ空氣ヨリ來ル寄生蟲ニシテスピロヘータ、バルリダハ微毒ニ密接ノ關係アルコト明ナリ然レトモ未タ純粹培養能ハザルト微毒組織トバルリダトノ關係ヲ闡明スル能ハザルヲ以テ微毒ノ真正原因么微體ナリト斷定スル能ハザルモ是迄諸家ノ實驗ト濕性丘疹ノ如キ傳染力強キ局部ニハバルリダノ存在多キトヲ見レバ微毒病原體ナ

リト信セザルヲ得ザルカ如シ

附圖ハ飯島某二〇歳女ノ會陰部ニ發シタル濕性微毒丘疹ノ稍深部ニ於ケル組織液ヲ採取シテ標本ヲ作り、ツァイス顯微鏡¹⁰倍インメルジョンノ對物鏡、第四號ノ接眼鏡ヲ用ヒ十六密米高サニテ檢査セシモノナリ

微毒組織中ニ於ケルスピロヘータ染色法ニ就テ

スピロヘータバルリダハ是迄各種ノ微毒産出物中ニ發見セラレ微毒ノ病原體トシ多數ノ學者ヨリ見做サル、ニ至リタルモスピロヘータバルリダノ純粹培養動物試驗及ビ組織的關係ヲ明ニスルニアラザレバ確定スル能ハザル者ナリバルリダノ純粹培養ハ未タ成功セザルモ動物試驗ニ就テハ今ヤ東印度バタビア府ニ於ケルナイセル氏微毒免疫研究所ニ於テ我同僚土肥章司ベールマンハルベルステッテルノ諸氏ニ依テ盛ニ試驗セラレ其業績報告既ニ三回ニ及ベリ微毒組織中ニ於ケルスピロヘータノ地位ヲ明ニセント欲セバ先ヅ其染色法ヲ研究セザルベカラス其染色法ニ就テハベルタレルリ及ヒプオルビノ銀染色アリシヨリラモイカヤルノ染色法出テレワヂチ之ヲ改良シ更ニプシユケトフィシユルハ改變セリ以上諸家ノ染色法ハ染色上時間上或ハ手練巧拙ノ難易等各長短アリト雖モ余ノ染色法ハプシユケ及ビフィシユルノ染色法ヲ變化シタルモノナルヲ以テ茲ニ同法ヲ叙シ次ニ余ノ染色法ヲ述ブベシ
プシユケ及ビフィシユル氏ハ微毒組織小片ヲフォルマリン及ビアルコホールニテ固メ次ニ其小片ヲ一・五

硝酸銀溶液中ニ攝氏二十八度ノ溫度ニテ三晝夜間放置シ次ニ焦性没食子酸二〇フォルマリン五〇蒸餾水一〇〇〇ノ溶液中ニ二十四時間腐蝕セシメ後蒸餾水ニテ洗ヒバラヒンヲ以テ包衣シ出來ル限り薄片ニ切り之ヲギームサ氏濃染色液ニテ追染スルニアリ

余ハ微毒組織小片ヲ一〇%フォルマリン水及ビアルコールニテ固メタル後キシロールニ二時間キシロール、バラヒンニ二時間(此際キシロール中ニ溶解點ノ低度ナルバラヒンヨリ漸次高度ノモノヲ増加ス)次ニ五十度以下ニ溶解セルバラヒンニ組織小片ヲ轉漬スルコト一時間半ニシテ冷却シ成ル可ク薄キ切片(ニミクロン位)ヲ作り之ヲ卵白ニテ載物硝子ニ固定シ空氣中ニ乾燥シタル後直ニ染色スルカ或ハ五十度近クニ温メタル硝子板上ニテバラヒンノ漸ク溶クルヤ否ヤ直ニキシロール次ニ無水アルコール九〇%アルコール八〇%アルコール七〇%アルコール等順次一分時間ツ、浸入セシメ終ニ蒸餾水ニ二分時間浸シタル後其標本ヲ一%硝酸銀溶液中ニ浸シ攝氏三十五度ノ溫度ニテ暗處ニ放置スルヲ四時間位ニシテ一寸水中ヲ通シテ焦性没食子酸二〇フォルマリン五〇蒸餾水一〇〇〇ノ溶液中ニ浸漬スルコト三十分時間ニシテ水ニ洗ヒ乾キタル後キシロールヲ經テカナダバルサムヲ以テ封シ鏡檢スル時ハスピロヘータハ黑色ニシテ組織ハ黄色乃至褐色ニ染色ス

余ノ檢査シタル微毒組織ハ鼠蹊腺、乾性丘疹及ヒ濕性丘疹ニシテ鼠蹊腺ノ切片ニハ更ニスピロヘータヲ檢出スルヲ得ズ乾性丘疹ニハ甚々稀ニ乳頭層部ノ淋巴間隙ニ存在セルバルリダヲ見濕性丘疹ヨリハスピロヘータバルリダヲ多數鏡檢セリ乳頭層ニ最モ多ク表皮基底細胞間ニ侵入シ或ハ表皮層ノ顆粒細胞層迄達スルモノアリ多クハ淋巴間隙ニシテ又毛細管ニ添ヒタル如ク見ユルモノアリテスピロヘー

タト細胞浸潤トハ稍關係アルカ如キモ更ニ細胞浸潤ナキ組織中ニ發見スルハ是レ未タ其刺戟ニ對シ細胞ノ浸潤ヲ來サル時ナルカ或ハ生活力ヲ失ヒタルスピロヘータノ淋巴液流ニ從テ介在セルモノナルカ精細ナル組織的處見ハ後日尙ホ研究ノ上述ブベシ

實ニハンゼン氏癩菌ノ如キ純粹培養及ビ動物接種不完全ナル時ト雖モ既ニ病理組織上癩病ノ原因菌ナルヲ確認セラレタルカ如クシヤウデン及ビホフマン氏スピロヘータバルリダモ組織的症狀明瞭トナル時ハ微毒ノ么微體ト確定セラルルコト疑ヲ容レザル所ナリ

皮膚病患者に於ける血液検査に就て

私の問題は『皮膚病患者に於ける血液検査に就て』と云ふ題でありますが、其血液検査と云ふことは、一體私は此皮膚科に入りまして、明治三十六年以來土肥教授の指導の下に、珍しい患者のある度毎に、近頃まで續けてやつて居つたのであります、で其數も多數になつて居りますが、それに就て一々批評を試み、一々御話することは、餘程の時間があつても間に合ひませぬ。然るに今是からデモンストラチオン、いろいろ面白い患者の供覧もあるのであるからして、私のやうな此乾燥無味な御話を致すよりは、寧ろ面白いデモンストラチオンがありますから、私は其を大體に括めて、一體此血液の變化は、どうして起るか云ふことを申し上げたいのですが、それも亦論のあることで大變長い、要するに血液に此血漿とそれから血清と血球がある、其血球も種類があつて、各變化或は異常を呈して來る。で其は一體此原因となる所のものが、内因に依て存することがあり、或は外因の爲につまり外からの刺戟

の爲に其等の異常を呈して來ることもある。であるから皮膚、即ち吾々の身體の城廓をなして居る所の皮膚の病とも從つて關係のある譯である。で皮膚に於て異常を來したならば、矢張り其内に流るゝ所の水、清い流れも幾分か濁るかも知れませぬ、又其中に流れて居る所の血液が濁つて來たならば、皮膚に向つて又從つて異常を呈して來ると云ふことは、自然免れざる次第と思ふ。であるからして此皮膚病と云ふものは、血液の検査に向つて然らばどの位の變化影響を及ぼすものであるかと云ふことは、私は之を分類的に示すことは出來ない、併ながら慢性の疾患であつたならば、隨つて其影響が多くなる。であるからして小さい所のちよつとした濕疹であるとか、或は何かちよつとしたフルンケルであるとか云ふやうな一寸したものであれば、其血液に向ての影響も僅かである、併ながら其疾患が慢性で長く續いてある時は、隨て其影響が多くなつてやならぬ。であるかかして私は主に此慢性疾患の場合を調べて、それから珍らしい所の種々の例に就ても血液の検査もやりましたけれども、主に此慢性の疾患が最も影響を蒙るのであらうと思ひますからして、それに就て申上げやうと思ふ。

所が其の各々に向つても、亦此血球の形がどうであるとか、或は酸を好んで染色する所の血球がどうであるとか、亞爾加里性を好んで染色する所の血球がどうであるとかと云ふことを、又一口述べますと云ふと、是も亦長くなる。で然らば此血色素がどんな割合に影響を蒙るかと云ふことを、まあ一寸申して見ませう。然しそれも一々申すと云ふとなか／＼長いと云ふ風であるからして、是は寧ろ雜誌に書いて、さうして讀んで貰つた方が、要するに一番便利と云ふ外はありませぬけれども、凡そ斯う云ふ概括は與へらるゝ。それは詰り神經性の疾患で、神經性の皮膚疾患、即ちノイロテルミート云ふやう

なもので、皮膚のあまり烈しい異常を來さないものは、血液の血色素に及ぼす影響は烈しくない。それに反して此皮膚の破壊を來すとか、或は化膿を來すとか云ふやうな疾患は、此血液に向つて血球の異常を來す。それからして血液に向つての毒になる所のものは、總て此血色素の缺乏を見る、サウマア言へば言ふのである。

然らば此血球は一體何處で出來るか、其異常を來す所の血球は然らば何處で出來るかと云ふと、是も亦種々の人の説があるのである。

エールリヒはエオジン嗜好細胞のやうなものは脊髄の中で出來て來ると云ふ、併ながら私が實驗上確かめた所に依て見ると、さうもさう云ふ處にも出來るかも知れませぬけれども、最も屢々見るのは其患部即ち炎症を起して居るならば其炎症を起して居る處に於て其發性を認める。で其に向ての證明は幾らも擧げ得らるゝけれども、さう云ふ證明を擧げて居ると又長くなる。であるからして此皮膚の血球に向つて異常を呈すると云ふ事と、それから單に神經の影響を以ても異常を呈するけれども、併ながら皮膚の破壊が余り烈しくないものは、左様まで變化は來さぬと云ふことも、大體の結果に於て言ふことが出来る。

それからして調べた者の名だけを一つ擧げて置ませう。それは慢性の疾患として外來に最も屢々來る所のものには重症痒疹、それは十二人。輕症痒疹が三人。其各々の何もあるけれども、其は言はない。尋常性乾癬六人、レノー氏病四人、魚鱗癬、角化症、各一人、アンチピリン疹、癩質性紫斑病、赤色糠枇疹、蕁麻疹、樣苔癬、膿疱疹、雀斑、ヘブラ氏紅色糠枇疹、各一人、水瘡二人、斑紋癩二人、神經癩

二人、結節癩一人、微毒性蕈毒疹、丘疹四人、護謨腫三人、合計七人。結核で尋常性狼瘡二人、腺病性苔癬一人、バザム氏硬結性紅斑が一人、總計四人と云ふ譯であります。是等の事に付て一々各々の事を申上げると長くなりますが、併し終の癩病と微毒と結核と云ふのは、短い事でもあり、唯血色素だけを申上げて置きます。近頃遠山君もやつて居なさるから、嚙面白結果が出る事と思ひますが、私のやつた所では癩病は平均八九・一%微毒は六〇・九%、からでして結核は七一・〇%と云ふ風になつて居るのでありますが、此癩病の患者は斑紋癩とか或は結節癩の如く、あまり破壊を來さぬものは、血色素の影響を及ぼさぬと云ふ結果を得た。然るに微毒は烈しく此血色素を消失して、つまり六〇・九%と云ふ數になる。それと云ふものは微毒は毒素の爲に變化を來す、或は其爲に赤血球が酸素を荷ふ力が弱く、斯う云ふ缺乏を來すものではないかと思ふ。

それから結核も稍弱つて居るので、所謂七一%で、癩病に較べると稍減じて居ると云ふ有様である。其他の事は雜誌で報告するとして、今回は是丈に止めて置きます。

對稱性狼瘡患者供覽

今一種面白い所の患者を御目に掛けます、此患者は初め御覽の通り左右對稱的に中指、示指、拇指に皮膚の潰瘍を來すのみならず癩痕強直を來せるを見る。初め三年前に粟粒乃至帽針頭大の紅色の結節が出来て、それが潰瘍となり廣がつては癩痕をなして治しては再び小結節を生じて、漸次潰瘍に陥つて今の症狀を呈するに至たそ一です、指の運動も止められ少しく屈側にまがりたるまゝ強直をなす。

又兩足の環指及び中指にも同様です、何れも充血を來して帶青褐色を呈するも其中央に銀白色の鱗屑狀物を有す、少しく搔痒を伴ふ。兩方對稱的に出來て居りますし、嘗て此患者は半身不隨意及び流産もあり、又肘腺も腫れて居るより考ふると微毒の第三期症でないか或は對稱的壞疽でないかと疑ひましたけれども、驅微療法に反應せざるのみならず、壞疽を呈せず又神經痛の伴はざるを以て、其等にあらすして結節を以て癩痕部に再發する點より考へて、狼瘡だらうと定めました。

一種不明の皮膚病に就て

それからもう一つ遠山君に代つて云ふ譯でもないですが、それは「一種不明の皮膚病に就て」と遠山君が題を出して、之に就て演説をやらるゝ筈でありました、私はそれに就て討論をやる積りであつたけれども、遠山君が今言ふ通り見えませぬ、で討論する譯にも往かぬ、寫眞を其儘持返つても残念だから御目に懸けます。(寫眞供覽)

是は斯う云ふ患者であります、何だか不明だけれども、是は入澤内科に入院した患者四十一歳で、明治三十七年一月十日に慢性赤痢で死んだ福田サダと云ふ女で、死んだ後に何だらうと云つて見せられたので、二錢銅貨大乃至小兒手掌大の淡褐黑色の圓形斑紋が出來て居るのを見た。丁度胸側右腹側及び兩上膊の外側にも出來て居つたけれども、此寫眞は死んだあとで病理解剖室に送られて解剖臺の上で池田が取つた寫眞で、私が支えて居つたので、少し揺れまして判然しませぬけれども、能く御覽になると斑紋が見える。其は一見すると癩風の圓い形をなして居るやうな風に見るのである。けれども

癩風と違ふ點は、淡褐色斑の正圓形乃至稍橢圓形なること、又糠秕状或は鱗屑小片状の落屑を鏡檢するも癩風の如き糸状菌を見出すことが出来ぬ。けれども多分さう云ふ種類のものと想はるゝ。それから斷髮菌痘疹と異なる點は、時としてごく僅に瘙癢を感ずること云ふも其が殆んどなきこと、又角質中及びマルビキー氏層中に斷髮菌痘疹には糸状菌を見出すことが出来ずけれども、此れからは未だ見出すことが出来ぬ。又形状及び色合が異て居ますも、此病の如く圓斑状をなして皮膚に寄生するチニアインヅリカタールは大なる糸状菌を檢出するを得るのみならず、偶然に周圍に擴張するものにて此病と異います。今一例は三十七年七月に檢査したる羽前温海村の齊藤まさこと云ふ四十二歳なる腹壁膿瘍の女で、二錢銅貨大の上述同様の暗褐色の圓形糠秕疹三個を腰部に存在するものを見ました、兩者の發疹部に落屑を去りたる皮膚は異状を見ず、又其組織には更に變化はない、表皮には只角質増殖が少し高まつて居るだけで、マルビキー氏層には變化が見えない、要するに是迄余等が成書に見ざる不明の皮膚病である。多分是から遠山君が研究されて、雜誌に報告があるだろうと思ふ。斯かる病症は遠山君も御覽になつて居るし、私も其前に二例實見して居るに依て討論しやうと思つて來たのであるけれども、遠山君が見えないから代つて此病症の大略を申しました、尙詳しいことは遠山君から、報告がありませうから、其時に御聴取あらんことを願います。

ヘブラ氏紅色糠秕疹の患者説明

私の御目に懸けますのは土肥教授の外來に來れるヘブラ氏紅色糠秕疹の患者若林かねと云ふ十六歳の

娘であります。此病因に就ては未だ不明なれども、今土肥教授より述べられた所の結核疹に稍因みを持つて居るものであります。ヘブラ氏が創めて紅色糠秕疹と稱へしのみならず、死體解剖上其患者の小腦に胡桃大の結節を發見しフライシユマンも同様な報告をなせり、又ヤグスソンは其患者に表在性淋巴腺の腫脹を來せるものは結核様變化を來すことを認め遂に肺結核にて死せりとし、先年土肥教授も同様な小女の腸結核を起して斃れたるものを報告せり、兎に角結核と關係を有して居る所の患者であります。

此症候は御覽の通り一目瞭然でありまして、唯一體に光澤なき暗赤色を帯んで居る事は、糠秕状乃至扁平なる小片の皮膚落屑を來して居る事と二點であります。此患者もヤグスソンの云へる如く頸腺及び肘腺の豌豆大乃至蠶豆大の腫を觸診するを得ます。此病の類症鑑別は、第一に紅色苔癬ですが、苔癬は尖圭にても扁平にても皆な皮膚の高まり、即ち結節を有するも是は赤色と落屑とのみである、第三濕疹は時として濕潤を來し又丘疹もあり、又時としては小水疱をなすことあれども、此患者にはさう云ふ物は更に無いので別ります。併し濕疹の治癒期にて皮膚の落屑を來す時は、ちよつと是と似て居るけれども、其經過中に濕潤するとか丘疹を生ずるとか痂皮を作るとか此病症と異ります。第三乾癬との區別も乾癬は初め矢張紅色の小結節を生じ、其上に銀白色の落屑をするのであるから違ひます。此病症の豫後は稀に輕快することあるも多くは結核症にて終るものです。此患者はまだ榮養も良く、二年前に始めて發疹したので上肢に赤みを帯んで來ると同時に、其部分に落屑を來たした。其後顔面胸腹脊下肢等を侵すに至れり、初は皮膚に赤みを帯んで來て、其部に皮膚の緊張を感じて、落屑を

來たすと同時に緊張の感は取れてしまふやうな風であつたさうです、殊に落屑を來たすのは冬期の空氣が乾燥したるときに多いと此の患者は申します。

其の組織的研究をして見ると、此患者は初期なる故へブラ、エルゼンベルク、ペトリ及びバーベ等が記せる如く、皮膚の乳頭層及乳頭下層に細胞浸潤を來せる事と、又其部に少く擴張せる血管周囲に細胞浸潤及び角質増殖を見ること其處にある標本の如し、へブラは此病の高度の者には皮膚血管廢滅し乳頭體を失ひ、汗腺皮脂腺萎縮し、著しく彈力纖維を増加すと言はれてあるが、余は患者に一%ピロカルピン水溶液を一〇皮下注射して十分乃至三十分時間に汗の分泌する状態を検せしに、病症の烈しき落屑の多き部、殊に四肢には全く分泌を認めませんでした。之に反し皮膚稍々健康部殊に頸部鼻唇溝部は盛に發汗しました、五月十五日午前八時に行ひたる血液検査は、血色素九五%白血球六二〇〇赤血球五三八四〇〇、一と八六八との比にして少く白血球の増加を見る、殊にエオジン嗜好細胞は増加甚しく一七%を示せり、療法としては殆どまゝ自然で治ることもあり、又今此患者には一%石炭酸亞鉛華リニメントを塗つて居りますが、是れ皮膚の硬と緊張とを柔くる爲めです。此爲にカボシイの圖譜に此患者によく似た畫がありますから、同時にそれも御目に懸けます。

鼻瘤ニ就テ

鼻瘤ナル名ヲ文獻上初メテ見タルハフェルデナンド、へブラ氏ノ皮膚病圖譜ニシテ其後カボシイ、シモン、ハンス、フォン、へブラ、ウンナ、ウナルヒヨウ、ラツサー諸氏ノ相續テ之ヲ記載シ、シモン

氏ハ之ヲ榮養過多性瘰癧トシラツサーハ外傷性ニ因テ起ルトシテ囊腫様腺腫性纖維腫ト稱シ何レモ酒飲ノ晩期ニ來ルト云ヘリ一千八百九十六年土肥教授ガカボシイ氏ノ研究室ニ於テ鼻瘤ハ血管神經作用ニテ起ルコトヲ明ニセリ次デボツトギーセルウエンデ、クリーゲルゾルゲルノ諸士猶鼻瘤ニ就テ臨牀的或ハ組織的研究ヲナセリ、本邦ニテハ是迄成書上鼻瘤ヲ記載セルモノナシ余ノ患者ハ東京醫科大學皮膚科外來ニ來レルモノナリ。

患者 田中常吉四十七歳男子、石材商 明治三十七年四月二十日入院 同五月二十八日退院

既往症、遺傳病ノ徴スベキモノナキモ七歳ノ時ニ天然痘ノ難症ニ罹リ二十四歳ヨリ飲酒ヲ始メ二十九歳ニハ一回ニ三升位ノ大飲酒家トナリ其頃ヨリ鼻及ビ頬ニ一様ニ赤色ヲ帶フルニ至リ五年前ヨリ鼻梁ノ腫脹ヲ來シ漸次瘤狀突起ヲ生ズルニ至リ。

現症 ハ鼻隆ノ兩側ニ各二個ノ銀杏大乃至鳩卵大ノ瘤ヲ有シ鼻尖ハ鷓卵大ニ隆起セルヲ見ル其色ハ帶赤紅色ヨリ帶褐紅色ヲ呈シ瘤上殊ニ鼻尖瘤ニハ毛發ニ一致シテ皮脂腺ノ排泄孔カ擴大シ且ツ其部漏斗狀ニ凹入セルヲ見ル其瘤ヲ觸診スル捏粉ニ觸ル、感チナシ指間ニテ壓スル時ハ排泄孔ヨリ白色ナル皮脂塊ヲ排出ス、額、頬、頤部ニハ尋常性瘰癧ノ散在セルヲ認メ右ノ眼結膜ノ内側部ニハ結膜翼狀贅片ヲ見ル。

患者ハ飲酒ノ翌朝降雨ノ前日ニハ顔面ノ帶褐紅色濃厚トナリ瘤部ニ重患ヲ覺エ瘰癧甚シキ故ニテ指壓ニ白色軟蠟狀物ヲ排出スル時ハ輕快スト云フ是レ飲酒ノ後ハ血液ノ循環ヲ促シ降雨ノ前日ニハ空氣ノ湿度ヲ増スヲ以テ皮膚ノ蒸發ヲ妨ゲ天竺リテ熱ノ消散ヲ來サ、ル爲ニ空氣ノ湿度増加シ以テ皮膚血管ニ充血ヲ來シ皮脂腺ノ榮養盛トナリ皮膚ノ増殖ヲ來シ腺ハ肥大緊張シテ其周圍ニ分布セル知覺神經ヲ刺激スルニ因テ瘰癧並ニ重感ヲ感ズルニ至リ帶褐赤色ノ濃厚トナレルハ皮膚充血ヲ來セルニ由リ其時ニ際シ患者自ラ指壓ニテ白色軟蠟狀物ヲ排シメテ輕快ヲ覺ユルハ皮脂ヲ排除シ其周圍ニ及ボス壓力ヲ去リタルニ因ルベシ。

組織的検査 組織標本ハ種々ノ硬固法及ビ諸氏ノ染色法ニ依テ作りタリ表皮層ノ菲薄、乳嚙體ノ扁平、毛細管ノ増生及ビ血管ノ擴張結締組織ノ増殖且ツ肥大ヲ見ル殊ニ皮脂腺ノ囊狀ニ擴張肥大シテ腺葉ハ二重三重トナリ多キハ十余葉ノ分岐ヲナシ排泄管モ擴張シ肥

大シ血管及ビ排泄管ノ周圍ニハ細胞ノ浸潤ヲ來シ殊ニ凝狀ニ擴張セル周圍ニハ甚シク結構組織モ増加シ細胞浸潤ノ或部ハ成形成細胞ノミナル如キアリ又細胞浸潤甚シキ處ハ小膿瘍狀ヲ呈シ其中小許ノ巨大細胞ヲ見ルハシモンヘアラ等諸家ノ説ノ如シ
余ハ尙血管皮脂腺排泄管及ヒ膿狀ヲナセル皮脂腺ノ周圍ニ浸潤ヲ來セル細胞中ホリクローメスメチーレン青ニテ帶紫紅色ニ染色セルマスト細胞ノ視捷燈籠ノ如ク存在スルヲ認ム殊ニ血管ノ或部ハ殆ンドマスト細胞ニテ包圍セラレ、ヲ見ルゾルゲル氏モマスト細胞ノ一斑ニ散在セルヲ見タリト云ヘリ。

又余ハワイゲルト及ビウシナ氏彈力纖維染色法ニ依テ乳嚙下組織ニ存在スル彈力纖維ノ減少スルヲ認メタリ。
療法、諸種アルモ余ハイヒチオール及ビ硫苦チ内服セシメ酒酸ノ輕部ニハ

イヒチオール	一〇〇
硫黃華	一〇〇
亞鉛華	一〇〇
豚脂	三〇〇

ヲ塗布シテ瘡痂結節ヲナセル部ニハ
一〇%イヒチオール醋酸硬膏ヲ貼用セリ。
瘡部ハ二回ノ楔狀切除ニテ治セリ。

砂虱(秋田縣地方病)患者ノ皮膚發疹並血液検査

此病ハ秋田縣ノ南部御物川、皆瀬川、西馬音内ノ沿岸、俗ニ砂虱谷村ト稱スル荆棘ノ一小部落ニ出入スル該地近方ニ住スル農民ガ一種ノ寄生蟲ノ刺傷ニ因テ發スル急性熱病ニシテ山形縣ニモ四十七年前最上川上流右岸横田尻ニ發生シ新潟縣ノ信濃川、阿賀野川沿岸ニ發スル恙蟲病ト同類ナルモノナリ。

恙蟲病是迄ハベルツ、北里、緒方ノ諸博士ヲ初メ澁川澤田鶴飼等ノ北越會會員諸氏ノ調査報告アリ、砂虱病ニ就テハ明治二十二年以來田中敬助氏富饒ノ材料ト非常ナル熱心トニヨリ本症ノ大體ハ世ニ公報セラレタリ。

該病ノ流行期ハ毎年七、八、九月ノ候ニシテ降雨ノ後忽然炎天ニ變スル時ニ著シク發生シ連雨大旱ニハ少シ故ニ此病ハ豐作ニ比例スト地方ノ人民ハ稱ス。

原因ハ諸氏ノ説一定セザルモ要スルニレプトウリス、アウトウミナリスノ一種么蟲ノ刺傷ニ依リテ有毒ナル一種ノ么微體ガ刺傷部ヨリ血行又ハ淋巴行ヲ介シテ全身ニ送リ是ヨリ發生セル全身中毒症狀ニシテ微毒病ノ症狀ヲ短縮急劇ナラシメタルガ如シ。

瘡候ハ本蟲ノ刺傷ヲ受ケニ、三日後脈脈ヲ來シ惡寒發熱シ後二、三日ヲ經テ發疹シ輕症ハ一週間ニテ瘡候前退スルモ重症ハ瘡候増悪シ遂ニ肺炎、急性腎炎等ノ續發症ニテ死ノ轉歸ヲ取ルモノナリ。

患者、高橋八之助 四十六歳ノ農夫 植田村字嶋村

既往症 肥スベキ遺傳病微毒及ビ發疹ナシ、八月十二日古川島ニ耕作シ歸宅後夜十二時頃便所ニ行キシニ陰莖ノ冠狀溝ノ右上部ニ全身麻痺スルガ如キ烈シキ刺痛ヲ感シ翌日ヨリ惡寒發熱シ鼠蹊腺腫ヲ認メ十四日ヨリ就褥セリ么蟲ハ刺傷部ヨリ抜き出サズ十七日二頰部ヨリ發疹シ始メ漸次全身ニ散生スルニ至レリ。

現症 八月二十一日ニ於テ患者ハ重症ナル顔貌ヲ呈シ體溫三十九度一分、脈搏百二十、呼吸數二十七、汚白色ナル瀝キ舌苔アリ。時々譫語ス左肺後面下葉部濁音ニシテ右肺前後兩面ニ乾性囉音左肺下葉部濕性水泡音ヲ聽取ス、肝ハ常形ニシテ脾ハ少シク腫大セリ刺傷口部ハ上皮水泡ノ破裂シテ其上皮縁邊ニ褶縮シテ附著殘存シ、上皮ノ剝離セル濕潤セル指頭大面ノ上外端ニ帽針頭大ニ孔口ニテ漏斗狀ニ眞皮ヲ貫キテ深ク陷凹セルヲ見ル是レ么蟲ノ入込ミタル部ナルガ如シ。

砂虱(秋田縣地方病)患者ノ皮膚發疹並血液検査

鼠蹊脈ハ左側胡桃大ニ腫シ少ク潮紅腫痛アリ右側ハ金柑大ナリ肘、腋窩、頸部ニモ腺腫アリテ中等ノ硬度チ有ス。
 皮膚疹ハ二、三日前ヨリ早生發疹ノ一部即チ極部疹等ハ消退シテ新疹チ胸部ニ再生ス、一管微毒疹狀チ呈ス。新發疹ハ密發疹及ビ稍々少ク皮膚表面ヨリ隆起セル扁平丘疹ナリ一般播種狀ニ發生スルモ或ハ二、三相融合セルモノアリ、各疹ノ長徑皮溝ニ平行シ血液ノ行走ニ從ヒ全身ニ發生ス、各疹ノ大サハ帽針頭大乃至宛豆、蠶豆大ニシテ紅褐色チ帶ビ初メ指壓ニテ退色スルモ漸次古クナル時ハ退色セザルニ至ル、形狀ハ圓形乃至長圓形ニシテ縁邊細鋸齒狀ニシテ恰モ南瓜種狀ナリ、組織下密發疹ノ部ハ表皮下血管ノ擴張チ來シ血管周圍ニ少ク圓形細胞ノ浸潤チ見、丘疹トナルニ從ヒ角質竝ニ乳頭部網層少ク肥厚シ細胞浸潤チ増加シ又脈管周圍ニ結締組織細胞モ増生シ巨大細胞及ビ含色素細胞ノ發生チ認ム(甚シキハ細胞浸潤烈シク皮下組織ノミナラズ乳頭層中ニモ浸入シ遂ニ壞疽狀チ呈ス是レ田中敬之助ヨリ貸タル標本中ニアリ)

血液検査ハ 血色素

八〇%(フライシユル氏法)

白血球

七五五〇箇 (一立方密迷)

赤血球

五二二〇〇〇(同上)

白血球

一ト六九三

中性色素好染性細胞

二七九

大淋巴細胞

九一・五%

小淋巴細胞

五

一・六%

中間細胞

一一

三・六%

肥大細胞

七

二・三%

エオジン好染色性細胞

〇三

〇・九%

以上ノ外ニ白血球及組織顆粒狀物アリ。

又小胞(長四、五—五、二五 μ)五箇アリ

此小胞ハ是迄他ノ皮膚病患者ノ血液ニ未ダ余ノ見ザルモノナリ。

其小ナルモノハ赤血球中ニ侵入セルアリ故ニ此病者ノ血液検査上注目スベキハ此小胞ノ存在ト鹽基性色素好染色性肥大細胞チ有シオエジン好染色性細胞チ見出サザル等ナリ。(自抄)

生殖器外下疳ノ稀有ナル一例

「稀有ナル」ト書イタノハ例ガ稀有ナルニアラズシテ、其症狀ガ面白カッタカラ附加ヘテ置イタノデアリマス。ソレハ一ツハ永井某ト云フ産婆デアリマシテ、四十歳ノ女。私ノ處ニ來タノハ昨年ノ二月五日デアリマス。其際ハ左拇指ヲ怪我シテ軟膏ヲ塗テモ癒ラヌカラ、ドウゾ癒シテ呉レト言ツテ來タ。潰瘍ノ有様ヲ見マス、ドウモ、其グルリノ浸潤ハ硬クシテ中々並ノ潰瘍ト違ガツタ、デアルカラ是ハ恐ラクハ微毒ガ此指ニ、詰リ其人ガ産婆デアルカラシテ、御産ノ時ニ患者ヨリ移ツテ來タデハナイカ知ラント思ツテ糺シタ所ガ、詰リ昨年ノ十一月、産婦ヲ取扱ツテ、其時怪我ヲシテ、ソレカラ一週間位經ツテカラ傷ガ出來テ段々擴ガツタ、何ヲ付ケテモ癒ラヌト云フコトデアル、サウシテ見ルト稍々微毒デアラウ、詰リ硬性下疳ガ右ノ拇指ノ處ニ來タノデアラウ。丁度爪牀ノ部分デアツテ、今寫眞ヲ御目ニ懸ケルト分リマスガ、盛ニ。スピロヘータノ検査ヲヤツテ居ツタ時デアルカラ、試ニ検査シテ見タ所ガ、四枚ノ中一枚ニ漸ク見付カツタ。ソレ故ニ是ハ硬性下疳ト云フコトガ明カナツタ。此

寫眞ヲ撮ラウト思ツタノハ、丁度十回注射ヲヤツテ其アトデヤツタノデアリマスケレドモ、中々此部分ノ下疳ハ癒リ悪イト見エテ充分吸收セラレザル状態ヲ呈シテ、此寫眞ヲ撮ツタノガ二月二十二日、丁度昇来ヲ十回注射シタアトデアリマス。ソレカラ私ノ處ニ來テ三回位ノ時デアツタ、全身ニ發疹シテ來タノデ、頸部、肩胛部、ソレカラ臍下ノ部分ニ疹ヲ認メタ、丘疹ヲ認メタノデアリマス。デ丘疹ガ出ル時ニ惡寒發熱ヲ伴ツタト云フコトデアアル、テ其右ノ方ノ肘腋及ビ臍下ハ豌豆大ニ腫脹シテ居リマシタケレドモ發疹ハ注射ヲ重ヌルニ從イ消失シマシタ。

第二例ハ、是ハ十一月二十日ニ佐藤外科ノ外來ニ來タノデアリマス。山口某 三十二歳ノ大工。此患者ノ既往症ニ依テ見ルト微毒ヤ或ハ結核及ビ癌腫ノ遺傳ハ無イト云ツテ居ル、ソレカラシテ詳シク聞イテ見ルト二十歳ノ時ニ不潔交接ノ一、二日後ニ陰莖ニ潰瘍ヲ來タシタ。ソレカラ痛ミアル横痃ヲ病シダト云フノダカラ、其時分ハ詰リ軟性下疳デアツタラウト思ヒマス。ソレカラ二十五歳ノ時ニ痲病ヲ受ケ其後絶ヘテ無カツタ。今度ハ昨年ノ八月七日カラシテ十七日マデノ間二度モ不潔交接ヲ行ヒシガ十七日カラ後二週間、即九月ノ一日ニナツテ右ノ下顎ノ腋ニ腫脹ヲ來シ漸次甚シク腫脹シテ來タト云フコトデアアル。ソレカラ一日經ツテ、詰リ九月ノ三日ニナツテ上唇ニ一ノ硬結ヲ認メテ。ソレガ段々大キクナツテ、腺腫ノ方モ大キクナツテ、トウ／＼口唇ノ方ノ腫瘍ハ破レテ少シ潰瘍ヲ呈シタルモ硬キ浸潤ヲ來シテ此硬結シテ居ル又右ノ下顎線モ、私ガ見セラレタ時分ハ丁度拳大位アツテ其左側腺モ丁度胡桃大位ニ腫レテ宛モ癌腫ノ轉移ノ如ク硬結シテ居ツタ。デアルカラシテ外科ノ方デハ是ハ癌デナイカト云フ疑ヲ措イテ、入院セシメタノデアアル。ソレカラ瀬戸學士ノ厚意ニテ見マスルニ初期硬結

ノ疑アリマスカラスピロヘータ検査ヲ勸メマシタラ瀬戸君ハ直ニ其面ヨリ塗抹標本ヲ作ツテ立派ナルバルリダラ檢出シマシタ、デ是ハ表皮癌ニアラズシテ微毒初期硬結デアルト云フコトガ分ツタ。ソレカラ其患者ハ私ノ方ノ外來ニテ丁度四十回バカリヤツタケレドモ、硬結浸潤悉ク治セザリシガ。五十五回ニ至ツテ此處ノ部分ハ全ク癒ツテ兩側ノ顎下腺ノ腫脹モ殆ド小サクナツテ仕舞ツタ。此例ハ例トシテソウ珍ラシイコトハ無イケレドモ、併シ非常ニ腺ノ腫脹モ甚シクシテ、全ク癌腫様ヲ呈シテ居タコトハ興味アル點デアリマス寫眞ハ是デアリマス。

微毒發疹ト丹毒治療血清トノ關係

異種ノ微菌ノ作用ニテ或特有ノ微菌ノ感染ニ影響ヲ來スコトハエンメリヒ Emmerich ポウロスキー Paulowski ヲフペー Hueppe 等ノ試験事實ヨリシテ、クラウス R. Kraus 及ヒグロース Gross ハ間歇性丹毒ヲ感染セシメテ痲疾ノ進行ヲ停止セシメ、又シエツフル Schäffer ガ綠膿桿菌ト痲菌トハ反抗作用ヲ有スト云ヘルニ從ヒ、痲病患者ノ尿道ニ綠膿桿菌肉汁培養ヲ注入スルコト十五回ニシテ痲疾ヲ治シタリトノ記載ハ、余ニ微毒ト丹毒治療血清トノ關係ヲ試ミントスル動機ヲ與ヘタリ。微毒感染シテ初期硬結ヲ起シタルモ、未タ發疹ヲ來サルモノト、既ニ少シク發疹シ始メタルモノトニ依テ、丹毒血清ノ影響自ラ異ナルベシ。仍テ微毒感染後幾週日ヲ經過セシモノカラ、細別検査セザルベカラザリシモ、其實験例少キヲ以テ、左ニ實例ト結果トヲ概述スベシ。

第一例 坪野某 二十六歳男子 硬性下疳並ニ無痛便毒(初診三十九年二月四日)
 昨年(三十八年)十二月二十日不潔交接ヲ行ヒ本年(三十九年)二月十八日包皮ニ負傷ヲ知リシモ二十三日再ヒ交接シ二十五日ヨリ増悪
 シテ當時包皮内面ニ指頭大ノ硬結ヲ來シ包莖ヲ呈ス頸腺ニ數個豌豆大鼠蹊腺胡桃大ニ腫脹スルモ肘腋腫脹レズ。
 初期硬結ノ一部ヲ切除シ左鼠蹊腺ヲ剔出截切シテ各七枚ノ塗抹標本ノスヒロヘーパールリダ症候ハ陰性ナリ、
 丹毒治療血清ヲ一回一五ツ、隔日ニ四回注射セリ初期硬結去リテ一年以上ヲ経ルモ第二期症候ヲ來サズ。
 第二例 吉田某 二十四歳男 初期硬結(初診三十九年二月二十二日)二月五日不潔交接十日ヨリ結節狀ヲ呈シ十五日ヨリ破潰セリ其
 部ヨリ得タル塗抹標本ニハパールリダヲ檢出セリ。
 丹毒治療血清ヲ一回一回ツ、三回注射シテ漸次局部ノ乾燥ヲ來シ五回ノ後放置スルモ漸次全ク吸收セラレ、ニ至ル其後一ケ年ヲ經ル
 モ異狀ヲ呈セズ。
 第三例 加藤某 二十九歳男 乾性丘疹并ニ濕性丘疹(初診三十九年二月二十一日)
 昨年十二月十五日結婚シ二十五日ニ包皮右側ニ負傷ヲ見タリ右鼠蹊腺腫脹シ二月六日切開ヲ受ケシモ八日ヨリ全身ニ豌豆大ノ發疹ヲ
 來シ肛門ノ部ハ濕性丘疹トナレリ肘腋及ヒ頸腺ハ豌豆大ニ腫脹セリ。
 右頸部丘疹及ヒ濕性丘疹ヲ切截シ作りタル塗抹標本各五枚中乾性丘疹ニハ二枚濕性丘疹ニハ三枚ニパールリダヲ檢セリ。
 丹毒治療血清ヲ一日一〇乃至二〇五回試ミシモ丘疹ノ増大ヲ見ルモ退去セザルヲ以テ中止セリ。
 第四例 牧某 二十二歳男 硬性下疳并ニ無痛便毒(初診三十九年三月十七日)
 二月四日ニ不潔交接二十七日ニ遺精ヲ冠狀溝ニ生シ三月末ヨリ胡桃大ニ鼠蹊腺腫脹シ肘腋ハ左右豌豆大ナリ脫毛皮膚疹ヲ呈シヒロヘー
 タパールリダハ初期硬結ノ塗抹標本五枚中二枚ニ檢出セリ。
 丹毒治療血清ヲ一・五ツ、隔日三回注射セシニ下疳ハ半吸收セラレタリ其後七月ニ至ルモ發疹或ハ他ノ症候ヲ認メズシテ硬結ハ全ク
 吸收セラレタリ。
 第五例 山本某 二十四歳男 初期硬結(初診三十九年三月十八日)

二月五日ニ不潔交接シ三月十日ヨリ小潰瘍ヲ陰莖繫帶部ニ見ル。
 パールリダハ塗抹標本五枚中一枚ニ僅ニ存在ス。
 丹毒治療血清ヲ一日一・五ツ、五回注射シテ放置セリ六月二十日ニ至リ肛圍ニ濕性丘疹肩胛部ニ少許ノ乾燥丘疹ヲ發セリ。
 以上五例中初期硬結ナルモノ四例ニシテ其中三例ハ丹毒治療血清ノ爲ニ、微毒ノ發生ヲ妨ケラレタルガ如シト雖モ、一例ハ矢張血清
 ナ注射セシニカ、ワラズ、晩發性丘疹ヲ發生シ、又他ノ一例ノ已ニ丘疹ヲ發セルモノニ對シ、更ニ無効ナリシヨリ考フルニ、丹毒治
 療血清ハ微毒ニ關係セズシテ、注射後ノ硬結ノ消退セルモノニシテ病ノ潜伏狀態ニ移リタルガ如ク見ユルモ、初期硬結後一ケ年ヲ經
 過スルモ發疹等ノ變化ヲ見ザルハ、丹毒治療血清ハ全然微毒菌ヲ滅殺セシムル效力ナシトスルモ、幾分カ拮抗作用ヲ呈シテ、或ハ微
 毒疹ヲ發セザラシメ或ハ其發生ヲ遲延セシムル力アルガ如シ。

色素性乾皮症ニ就テ

私ハ今日、色素性乾皮症ノ一例ヲデモンストラチオン致シマス此病ハ千八百七十年ニカボーシイ氏ノ
 初メテ、記載セルモノデ其原因ハ未ダ不明ナルモ、家族的ニ兄弟ニ幼少ヨリ發生スル稀有ナル病デア
 リマス、歐洲ニテモ其報告、今猶、百名ニ足ラヌ位デアリマス、日本ニテハ、明治二十七年ニ筒井君
 ガ一例、三十四年ニ、中山君ガ二例、其他我皮膚科教室ニ於テ、卅一年ヨリ是迄、六例ニテ、其最初
 ノ一例ハ、土肥教授ガ三十二年ニ東京醫學會總會ニ於テ報告サレタルモノデアリマス、其他ハ旭君ガ
 我例會ニテ供覽セラレマシタ、日本デハ總計九名デアリマス、之ヲ男女ニ區別スレバ、女ハ土肥教授
 ノ最初ノ一例ノミニシテ、他ハ皆男ニシテ一般ニ男性ニ多イ様デアリマス。
 今此患者ハ相澤孝ト云フ二十歳ノ男子デ農家ノ家族デス、作年十月十八日ニ入院シマシタ患者ノ家族

ニハ、父方ノ姑母、肺癆ニ斃レタル時、遺傳病ヲ認メマセン、兩親ト四人ノ兄弟アリテ何レモ皆壯健ナルモ、妹ハ患者ニ似タル褐色斑點ヲ顔面ニ有スト云ヒマス、此患者ハ生來健固ナルモ、生後、一ヶ月位ノ時ニ、光腺ニ曝サレタ所デ、顔面、一様ニ赤色ヲ帯ビシガ、其後其赤色全ク消失セズシテ、日光ニ照サル、度毎ニ増加シテ數日間、消エナイ様ニナリ、其ヨリ漸々赤色斑點増加シテ、雀斑、夏日斑ノ如クナツテ來マシタ、五六歳ニ及ビテ同様ノ斑點ヲ手背及足背ニモ輕微ノ痒痒ヲ以テ見出ス様ニナリ、次デ胸上部、頸部ニモ生ジ、其後益々斑點モ色素モ増加シテ、今ノ症狀トナリマシタ、現症ハ私ガ此處デ申エルヨリモ現在此患者ヲ御廻シ申セバ明瞭デアリマスカラ、私ハ唯摘ンデ述ベマス。

體格強壯、榮養佳良、皮膚滑澤、輕微ノ結膜炎ヲ有スル外、粘膜ハ健全ナリ、顔面、頸、胸上部、手背、足背及前膊ノ前端、下腿ノ下端、一般潮濕性ニ紅色ヲ帯ビ、其上ニ紅褐色ヨリ暗褐色、黒褐色ヲ帶ベル器粟粒大ヨリ稗粒大、帽針頭大ニ至ル斑點皮膚表面ヨリ少ク高マリテ或ハ密生シ、或ハ發生スルヲ見マス、最甚シキハ顔面ニシテ、殊ニ鼻頂及鼻翼ハ暗紅色、濃厚ニシテ且ツ光澤ヲ帯ビ、觸診スレバ硬固ヲ感シマス、是レ皮膚上皮ノ萎縮ノ爲ニ菲薄トナリ、軟膏ト癒着セルニ由ルモノデアリマス、入院當時ハ凡テ皮膚ノ萎縮モ色斑モ甚シクアリマシタ、又此患部ヨリ極ク輕微ノ落屑ヲ見マス、又處々ニ疣贅ヲ有ス。

此病ノ組織的検査ハ此前、土肥教授ガ東京醫學會デ細論セラレ、其他歐洲學者諸氏ノ報告アリマスガ皮膚ノ萎縮セル部ハ、乳嚙體ハ短クナリ色素増加シテ、皮膚基底細胞ノミナラス、淋巴裂ニモ見ルヲ得、又マルビギー氏網ガ、長分岐ヲ真皮中ニ突出シテ、瘤腫狀ヲナスコトアリ、又血管ノ擴張及其周圍ニ圓形細胞ノ浸潤ヲ認メマシタ。

又此病ノ血液検査ハ、岡村博士ガ先年カボーシイ氏ノ下ニ検査セラレマシタ、私モ亦此患者ニ就テ調べテ見マシタ、此度ノ結果ハ。

血色素ハフライシユル氏法ニ依リ、血球計算ハトーマス、ツァイスノ血球計用ヒ、乾燥標本ハルテエーレルヒ氏法ニ依テ固定染色シマシタ。

血色素	六七%
赤血球	六・六一六・〇〇〇
白血球	一九・七〇〇
中性染色性單核細胞	六七%
多核細胞	一六%
淋巴細胞	一七%
エーシン染色性細胞	僅少
血球及血球小板顆粒物	僅少

類症鑑別ニハ、鞏皮症ノ初期トハ、其皮膚ノ硬度及部位、斑點、色素ノ配布、經過ヲ見レハ明デアリマス、

色素性蕁麻疹トハ、痒痒及其部位ヲ注意スレバ分リマス、癩性萎縮症トハ、其部ノ知覺ヲ検査スレバ麻痺ヲ有スルト部位異ナル故ニ判リマス。

療法、一言スレバ無シト云ヒテ可ナルモ、色素塊ヲナセル者ハ癌腫ノ萌芽トナルヲ以テ、我教室ニテハ之ヲ切除或ハ發烟硝酸ニテ腐蝕シマス、又疣狀ヲ呈セルモノニハ一〇%醋酸コロヂユームヲ塗布スルカ、水揚酸硬膏ヲ貼用ス。

其他患部ニ

一〇%イヒチオール、アルコールヲ塗布シマス、我教室ニテ

一五%アドレナリン、五〇%アルコールノ注射ヲ試シモ其效ヲ見マセンデシタ、

一%砒曹水ノ注射ハ稍々有效ノ如シ、

舊ツベルクリ〇・〇〇一ヲ注射セシニ二十四時間後、體温三十八度ニ上リタルヲ見マシタガ、他ニ異狀ヲ

認メマセンデシタ、是ヨリ患者ヲ御廻ハシ申シマスカラ、篤下御覽下サイ。

皮膚疣狀結核ニ皮膚腺病性潰瘍ヲ兼タル一例

皮膚疣狀結核モ、皮膚腺病性潰瘍モ、同種菌ノ疾患ニシテ、結核菌ノ作用ニテ起ルモノデアリマス、此患者ハ偶此二病ヲ兼ネタルモノデ實ニ面白キ例デス、此ハ土肥教授ノ下ニ入院セルモノデ、病歴ヲツマシテ申上グレバ、伊藤某 齡二十歳 質屋雇家族 血統ニハ結核ノ遺傳ナシト、二歳ニ麻疹、種痘數回、四年ニ不明ノ重症ヲ煩ヒ十六歳ニ熱病ニ罹リ、十四歳ヨリ右脚ノ内踝部ニ小顆粒ノ簇生セル胡桃大ノ硬性浸潤物ニテ角質増殖ヲ認メタルモ更ニ潰瘍ヲ來シタルコトナシトス、其レト殆ド同時ニ右鼠蹊線部ニ同様ノ腫物ヲ來セリト、十七歳ニ手術ヲ受ケシガ瘡口未癒エザルニ再生シ初メタリト、此時ヨリ狼瘡様ニ變化ヲ來スニ至レリ其後或ハ輕快シ、或ハ潰瘍或ハ癩痕ヲ來ス等在舊今日ニ至レリト、此二月ヨリ左鼠蹊線部ニモ亦帶青紅色ノ楕圓形ナル稍雞卵大ノ腫瘍ヲ生ジ、其中央菲薄トナリ、濃汁ヲ漏スニ至レリト云フ痒痒、疼痛更ニナシ。

現症ハ御覽ノ通強健中等大、榮養可良ナルモ、皮膚少ク蒼白ヲ呈スルヲ見ル、右鼠蹊線部、ブーバル

ト氏靱帶ノ下方、其ニ沿ヒ長サ六センチメートル、巾二センチメートル許ノ帶青褐色ノ乳嘴狀突起ノ簇生セルヲ見ル、是レ乳頭狀狼瘡ニシテ狼瘡結節ノ集合隆起セルモノナリ、其一部分是皮膚疣狀結核狀ニシテ其周圍ハ鮮紅色ノ狹暈ヲ呈シ、其中層ノ上面ニハ帶黃白色ノ汚物ヲ以テ被ハルヲ見マス、是紅暈ノ部ニ薄皮ヲ有セル小膿疱疹、或ハ其變形物ナル痂皮及落屑等アリ中央部ハ、角質増殖盛ナル故ニ皸裂ヲ生ズ、又其小膿疱ヨリ濃汁ヲ壓出スルコトガ出來マス、併シ他ノ部分ハ疣狀狼瘡ノ如シ。

右脚ノ内踝部ニアル腫瘍モ亦同疾ニシテ、長四センチメートル、巾下部ハ二センチメートル、上部ハ三センチメートル、前上方縁ハ微細ノ網狀ヲ有セル癩痕ノ鋸齒狀ニ界セル紅暈ヲ有スル贅疣狀腫瘍ヲナス、其病竈ノ狀態ハ上述後者ノ如キモ、其中央最モ高マリ割合ニ柔軟ニシテ壓迫スレバ少シク乳狀様乾酪性物ヲ漏出ス。

皮膚疣狀結核ハ一八八六年、リール、バルタウフ兩氏ノ記載セルモノニシテ重ニ壯年ヲ浸シ、十五年乃至二十年ヲ經ルモノアリト、接種性ナリ又左ノ鼠蹊線部ヲ御覽ナレバ一樣ニ暗帶青紅色ナル、ブーバルト氏靱帶ニ添ヒ、皮膚兩面少ク隆起シテ、長七センチメートル、巾三センチメートル位ノ、長楕圓形ナル腫瘍ノ前下端ヨリ、長三センチメートル、巾一センチメートル位ノ分岐セルヲ見シ、其基底ハ稍指頭ニテ動スヲ得、其中部ノ皮膚、菲薄トナリ、皮下洞鑿ヲ作り、小潰瘍口ヨリ、少ク濃汁ヲ混セル漿液ノ流出スルヲ見ル、是即皮膚腺病性潰瘍ニシテ體內、他ニ結核性疾患アリテ來ルモノナリ。

療法、余ハ兩方共ニ切除シテ其一部ヲ天竺鼠ニ接種シ、他ノ一部ハ組織的研究ヲ致シマスカラ、其結果ハ同シ追テ報告シマス。

皮膚角化症ニ於ケル血液検査ニ就テ

余ハ諸種ノ角化症患者ニ於ケル血液検査ヲ明治三十六年來試ミタル結果ヲ茲ニ報告セント欲ス検査セ
ル病症區別ハ汎發性硬皮症三例、魚鱗癬二例、毛嚢性紅色糠枇一例ナリ一般ニ白血球ヲ増加シ且ツエ
オジン嗜好細胞ノ増加ヲ來スガ如シ殊ニ豪猪狀魚鱗癬ニハ甚シ毛嚢性紅色糠枇疹ニハ白血球ノ増加ヲ
認めザルモエオジン嗜好細胞ノ増成ヲ見タリ。

エオジン嗜好細胞ノ成立ニ就テハ古來諸家ノ說多シト雖モ余ハ痲菌性急性攝護腺炎及ビ尿道炎患者ノ
血液及ビ膿汁中ニエオジン嗜好細胞ノ増加ヲ見、病治シタル後ハ減少セルヲ實驗シ又モルモットノ皮
下組織ニ葡萄狀球菌ノ純培養ヲ接種シタルニ局部膿汁中及ビ血液中エオジン嗜好細胞ノ増加ヲ認め葡
萄狀球菌ノ毒素ヲ注射シタル時モ稍々増加シタルガ如シ又肥犬性狼瘡患者ノ病勢盛ナル際ニ血中エオ
ジン嗜好細胞ノ増加ヲ認め葡萄狀球菌ノ毒素ヲ注射シタル時モ稍々増加シタルガ如シ又肥犬性狼瘡患
者ノ病勢盛ナル際ニ血中ニエオジン嗜好細胞ノ増加ヲ來シ組織中新生毛細管ノ中ニハ三分一乃至二分
ノ一ハエオジン嗜好細胞ニテ充サル、ヲ檢セシヨリ推考スルニザハロッフノエオジン嗜好細胞ハ赤血
球ノ破碎セルモノヲ白血球ノ貪食作用ニテ吸收シタルモノナリト云ヘルニ稍々近シト雖モ余ノ考ニテ
ハ赤血球ノ破片ト限ラズシテエオジン嗜好細胞ハ組織ノ微菌或ハ毒素等ノ爲ニ酸化破潰セラル、際ニ
生ジタル産生物ヲ白血球ノ貪食シタルモノニシテ病竈部ニ新成セラル、ガ如シ。

エオジン嗜好細胞ト角質増殖トノ關係ニ至ツテハ容易ニ斷言シ能ハズト雖モ恐クハエオジン嗜好細胞

ノ増加ハ結果ニシテ大面ノ慢性皮膚疾患ニハ一般ニ増成セラル、ガ如シ今角化作用ヲ榮養神經障礙トス
ル時ハ其營養神經障礙ヲ起スハ血液成分ノ他ノ變化ニ起因スルヤ否ヤハ未ダ余ノ疑問ニ屬スル所ナリ

汎發性鞏皮症患者供覽

私ハ茲ニ汎發性鞏皮症患者ヲ御目ニ掛ケマス。此患者ハ三十四歳ノ遠藤某女デアリマシテ、此病ノ發
シタノハ丁度四年前、右ノ示指頭カラ段々ニ硬サヲ感ジテ來タ、同時ニ前額部及頰部等ガ侵サレ漸次増
進シテ今日ノ有様トナツタノデアリマス。此有様ヲ御覽ニナルト分リマスガ皮膚ノ硬化ガ顔面殊ニ前
額、兩頰部、後頸部、肩胛部、胸部、兩上肢ニ甚シク及ヒ兩下肢ニモ少シク進行シ、段々ニ皮膚ハ萎
縮シテ來マシテ、薄クナリ、サウシテ光澤ヲ帶ンデ來ル。同時ニ其一部殊ニ前額、胸部ノ色素ハ消退
シテ來マシテ、其退縮シタ周圍ニ沿フテ、却テ色素ノ沈着ヲ増シテ居ル所ガ見エマス。其硬化作用口唇
部殊ニ下口唇ニモ及ヒテ暗褐色トナレヲ見マス顔面筋肉ノ運動妨遏セラレテ假面ヲ蒙リタル様デア
リマス(患者供覽)又此患者兩肺下葉部ニ吸氣時ニ捻髮音水泡音ノ聞ノ如キ音ヲ聽取スルヲ得ルモ更ニ
肺結核及ヒ其他ノ症候ヲ認めマセヌハ是レハ此病ニ特有ニシテ肺組織ニモ硬化ノ及ビタルナルベシ其
レト同ジ例ガ澤山アリマスカラ其圖ヲ御目ニカケマス。

寄生蟲(フィラリア幼蟲等)及細菌(ブラスモヂウム)等

ヲ含有セル血液標本製作ニ於ケル一二新案

此問題ニ就テハ已ニ三十六年十月本會ノ第十一例會ニ於テ血乳糜尿ヲ伴ヘルフィラリア病ニ就テ述ベタル際一寸申セシコトアリシモ記載ニ漏レタルヲ以テ菊地學兄等ノ御注意モアリシ故今回フィラリア病ヲ演ヘタル序ニ一言改メテ申上テ置キマス。

第一ハ血液中フィラリア幼蟲ヲ探カスニ當リマシテ多數存在スル時ハ生體標本ニテ運動ヲ鏡檢シ其存在ヲ知ルヲ得マスケレドモ少數ナル時ハ多量ノ血液ヲ檢査セザルベカラズ從テ多數ノ標本ヲ作ラザルベカラズ其ヲ委ク生體標本ノマ、運動ヲ見ルコトハ容易ナラズ何トナレバ乾燥スルトカ或ハ他ノ障害ノ爲ニ幼蟲ノ死或ハ衰弱ヲ來スヲ以テナリ故ニ血液ノ乾燥標本ヲ作り是ヲ染色シテ檢スル時ハ最モ確實ニ認ムルヲ得然レドモ從來ノ方法ニテ血液染色標本ヲ製スルニハ微小血滴ヲ兩覆物硝子ノ間ニ押潰シテ塗布スルヲ要ス殊ニ血液中ノ細菌ノ染色スル時ノ如シ是レヘモグロビンヲ含有スル赤血球ノ爲ニ寄生蟲或ハ細菌ノ蔽ハル、ヲ避クルヲ以テナリ故ニ血中稀少ナル寄生蟲フィラリアノ如キ或ハ細菌ブラスモヂウムノ如キモノヲ檢索スルニハ多量ノ血液ヲ檢セザルベカラズ是ヲ一々從來ノ法ノ如ク兩覆物硝子面ノ粘着力ニ從ヒ血球ヲ排列セシムル時ハ幾十數ノ標本ヲ製セザルベカラズ故ニ余ハ此ノ手數ヲ省ク爲ニ以下ノ方法ヲ案出セリ。
即余ハ厚ク白金耳ニテ覆物硝子ニ塗布スルカ或ハフィラリア幼蟲檢査ニハ指頭ヨリ摘出スル血液ヲ直

ニ載物硝子或ハ覆物硝子ニ多量ニ塗布シ空氣中ニ乾カシテ褐色血塊標本ヲ得是レヲ十秒乃至三十秒時間水中ニ入レ微カニ振盪スル時ハ赤血球中ノヘモグロビンハヘモタキシスヲ起シテ水中ニ脱出ス依テ血液標本ハ無色ノ透明乃至半透明體トナル是ヲ空氣中ニテ乾燥シタル後火炎上ニ固定シテ己ノ欲スル色素液フィラリア幼蟲ナラバヘマトキシリン、エオジンメチレン青エオジンノ複染色法或ハチール氏石炭酸フクシン液或ハ一%中性赤色液ヲ用ヒ(其處ニ鏡下ニ出シテ置キマシタノハ三十六年五月頃一ハヘマトキシリンエオジン一ハ石炭酸フクシンニテ染色セルフィラリア幼蟲ヲ含有セル血液標本)ブラスモヂウムナラバノーマロスキー氏染色法ハギームサ氏染色法ヲ施ス時ハ赤血球ハ染色セザルヲ以テ幼蟲フィラリア或ハブラスモヂウム及ビ白血球ノミ染色スルヲ以テ多量重疊セル赤血球或ハ細菌ヲ蔽掩スル障礙ヲ來スコトナキヲ以テ從來ノ法ニ比シテ甚ダ便ナルヲ知ルベシ併シ英ノロナルド、ロツス氏モブラスモヂウムヲ含有セル血液標本ニヘモタキシスヲ利用セシコトヲ此頃菊地學士ヨリ聞キ且ツ其業績ヲ記載セル分刷ヲ示サレタリ矢張一九〇三年ニシテリバーブル大學ナリ余ノ淺學菊地學士ノ話ヲ聞ク迄ロツス氏モ余ト同年ニ同様業績アリシヲ知ラザリキ。
第二ハ固定セザル血液中ニテフィラリア幼蟲ヲ染色スル法
○一%ノイトラルロート○三%醋酸溶液ニ混ジテ大分時間ヲ經過スル時ハ赤血球ハ溶解シテ白血球ト幼蟲モ染色スルニ至ル是ヲ直ニ鏡檢スルヲ得血液ト色素液ト混スルニ余ハトーマス、ツァイスノ血球算定器ヲ用ヒタリ然ル時ハ一定量ノ血液中存在スルフィラリア幼蟲ト白血球トノ割合ヲ算スルヲ得ベシ標本ハ其處ニアリマス。

小水疱性斷髮菌疹ニ就テ

私ハ小水疱性斷髮菌疹ニ就テト云フ題ニ就テ、諸君ニ御話シタイト思ヒマス、此小水疱性斷髮菌疹ト云フモノハ、俗ニ謂フたむし、或ハはたけ、しらくもナド、云フモノト、同ジ微菌カラ起ル病デアリマス其病原菌ハ千八百四十二年ニ、ダルービートマルムステンガ頭部斷髮菌疹ヨリ小胞子ヲ有セル絲狀菌ヲ發見セシヲ以テ創トス次デバサン、ヘブラ、ペーレンスブルング等ハ其病症ニ就テビツク、ケブチルハ其接種試験ニ就テ研究セル結果頭部斷髮菌疹モ頑癬モ寄生性毛疥モ皆同ジ微菌カラ成ツテ居ルト云フコトガ明ツテ來タ、只其患部ノ解剖的關係ノ異ナルトカ、其後ニ起ル所ノ續發的變化ニ依テ、色々ノ症狀ヲ呈スルノデアラウトヤリッシユハ言ヒ又地理的關係モ影響スト云ヘリ私ノ例ハ其絲狀菌ガ刺戟トナツテ、起ツタ所ノ水疱性發疹デアリマスガ、之ニ就テノ報告ハ餘リ數ガナイノデアリマシテ是マデ報告サレタノハ、ゲベル、及ビラングノ二人ノ様デアリマス、其他アルカモ知レマセヌガ、私ノ淺學ニシテマダ耳ニスルコトヲ得ナイノカモ知レマセヌガ今私ノ御目ニ掛ケマス患者ハ、此病氣ヲ瘥シテ貰ハウト思ツテ來タノデハナクシテ、痲病ノ治療ニ來タノデヌガ、其痲病ノ治療ニ來タ時チヨット面白イモノガアルト云フノデ、検査シタノデアリマス。

其男ハ小林某ト云フ砲兵工廠ノ職工デ、年齢二十歳、三十九年七月十三日ニ外來患者トシテ來タ、ソレデ長クナリマスカラ既往症ハ略シマシテ、マタ差當リ此病ノ起ツタ時ノコトカラ御話ショート思ヒマス、七月十二日ノ午前六時ニ於テ、耳ノ下ノ即チ耳下嚼咬筋部ニ少シク痒ミヲ覺エタ。御覽ノ通

リ此部分(此時蠟製標本及ビ寫眞ヲ示ス)ニ沿フテ少シク痒ミヲ覺エタ、其痒ミヲ覺エテカラ、段々ニ小水疱ガ出來タト云フコトダケデ、更ニ患者ハ、痛イトカ熱ガアルトカ云フヤウナ感情ヲ起サナカツタノデアリマス。

此蠟細工ニ示ス如ク、小水疱ガ簇生シテ居ル、サウシテ其レハ五厘銅貨ヨリモ大キク一錢銅貨ヨリモ少サイ、其間ニ位スル橢圓狀ニ排列セル、小水疱疹ヲ見ル此小水疱ノ大サハ、小サイノハ、砂大カラシテ、大キイノハ麻實位ノ差ガアル、其一部ハ互ニ癒着シテ居ツテ二ツ合シタリ三ツ合シタリシテサウシテ大キイ水疱ヲ成シテ居ルモノデアアル一箇ツ、水疱ヲ見マス、色ハ稍々帶黃色ヲ帶ビテ、サウシテ少シク化膿シテ居ル様ニ見エ其周圍ハ炎症狀ハナクシテ、甚ダ少シク褐色ヲ帶ビテ居ルカノ如ク思ハレタノデアリマス、此水疱疹ノ外ニ此患者ノ一般ノ顔ヲ見マス、頰部及ビ鼻唇溝部ニ沿フテはたけノ有ツタ痕ガアリマス、其レハ今尙其はたけガ存在シテ居ツタノデはたけニ就テハ、詳シイコトハ是カラ山田君ガ報告サレマスカラ私ハ述ベマセヌガ、通例是ハ春機發動期ニナルト消エテ仕舞フモノデアリマスガ、此患者ハ二十歳ニナルガ尙サウ云フ風ニ存在シテ居ツタ、殊ニ左側外耳ノ下縁内彎部此部分(此時標本ヲ指ス)ニモ白イ落屑ヲ伴フ所ノ鱗屑狀ノ發疹ヲ認メタ、同時ニ又頑癬ノ方ニモ、矢張しらくもノ有ツタ痕ガアツテ、ソレガ落屑ヲ伴フ所ノ有様ヲ認メタノデアリマス、デ此所ノ水疱ノ内容ヲ探ツテ検査シテ見マシタガ、別ニ細胞ノ他ニ細菌ハ認メナイ、ソレカラ耳ノ此部分カラ探ツタ所ノ培養ハ、立派ナスウ云フしらくも菌、即チ斷髮菌ヲ培養シタ、ソレカラシテ尙此部分ノ細菌ト云フモノガ生キテ居ルト云フコトガ證明サレタ、此水疱ノ經過ハ、私ガ始メテ見タノガ七月ノ十

三日午前八時半デアツタガソレカラ検査ヲシテ、午後ノ二時ニ至ルマデノ間ニ、此水疱ガ段々大キクナツテサウシテ相互ニ不正形ヲ成シテ癒着シテ來タ所ノ有様ヲ見タ、中々經過ガ早イノデス、ソレカラ翌々日ノ十五日午後ノ一時ニ至ルト、此水疱ノ内容液ノ半バハ吸收サレテ、サウシテ一部分ハ稍々平タクナリ、一部ハ痂皮ヲ認メタ、其痂皮ヲ取ツテ、其痂皮ノ一番下ノ方カラ培養シテ見タ所ガ、斯ウ云フ白色ナル一見野菊ノ症狀ノ菌聚(實物標本)ヲ得マシタ。

此レハ培養シテカラ二十四時間經ツタモノデ、此ト其耳朶ヨリ得タルモノト比較シテ見ルト、全ク同一様ノモノデアルト云フコトガ分ル。

ソレカラ十三日ノ日ニ、左ノ耳下嚙咬筋部ニ生ジタ所ノ水疱ノ一部分ヲ切取シテ、サウシテ其レヲバラヒン包衣切片ヲ作りヘマトキシリン、エオジン及ビボリクローナスメチーレン青等ニテ染メタ。標本ハ彼處ニ列ンデ居リマスカラ御覽ヲ願ヒマス、其組織ヲ檢スルニ水疱ハ表皮層ノ發芽層デ此水疱ノ起リ方ヲ見マス、初メ其層ノ中央ニ於テ圓形細胞ガ滲潤ヲ來スト、同時ニ、此細胞浸潤ノ周圍ニ色素細胞ガ増成セルモ細胞浸潤ノ周圍ニ滲出液ノ滯溜スルニ從ヒ色素細胞壓迫サレテ、此水疱ノ内壁ニ沿フテ、扁平ニ列ンデ居ルヲ見マス。水疱内容物ニハ多核細胞及ビ單核細胞ノ浸潤ニシテ處々ニエオジン嗜好細胞ヲ認メマス、ソレデ此水疱ノ位置ハ皮脂腺ノ排泄管ニ一對スルモノ多クアルモ果シテ其ト關係アルヤ否ヤハ確定スルコト出來マセン、此表皮下層ニ於ケル所ノ有様ハドウデアアルカト云フト、此邊ニ在ル所ノ血管ノ周圍ニハ、細胞浸潤ヲ來シテ居ル、其浸潤ヲ來シテ居ル細胞ノ主ナルモノハ、形成細胞ニシテ肥大細胞ガ散點シテアリマサガ、或ル浸潤部ハ、殆ド肥大細胞ノミカラ成ツテ居

ルガ見エヌ所モアリマス。

ソレデ私ハ此組織ノ内ニハ絲狀菌ヲ見出スコトガ出來ナカツタ、絲狀菌ヲ見出スコトハ出來マセヌケレドモ、併ナガラ周圍ノ關係及ビ形カラ考ヘテ見ルト、矢張斷髮菌疱疹ト因ミノ有ルモノデアルト思フノデアリマス。

ゲベル、ラングナドノ例デハ、其水疱ノ底部カラ絲狀菌ヲ見出シタト言フケレドモ、私ノニ於テハ組織検査上見出サナイケレドモ、培養スルヲ得マシタ、ソレカラゲベルナドノ例ハ角質ト芽層トノ間ノ部分ニ水疱ガ出來タト言フケレドモ、私ノ場合ニ於テハ、ソレト違ツテ、芽層ノ中ニ生ズルヲ見マシタ、又此患者ノ水疱ハ、兩側對稱的ニ出來テ居リマスカラ、何カ其處ニ神經性ノ——營養神經障害デモ伴ツテ居ルノデハナイカト思ツテ居ル、多分是ハ初メ其部分ニしらくもガ出テ、サウシテ其部分ガ刺戟ヲ受ケテ——營養神經障害ヲ受ケテ、サウシテ其部分ガ抵抗ニ弱イ性質ヲ帶ンダ際ニ、或ハ刺戟ノ爲メニ斯ウ云フ水疱ヲ來シタノデアラウト思ヒマス。

續 尿 病 纂 錄 終

明治四十三年十二月二十日印刷
明治四十三年十二月二十五日發行

續尿病錄與附

正價金九拾錢

編者 田中友治

發行者 小立鉦四郎
東京市本郷區湯島切通坂町八番地

印刷者 矢部政吉
東京市本郷區湯島切通坂町五十一番地

印刷所 正文舍
東京市本郷區湯島切通坂町五十一番地

不許
複製

發兌元

東京市本郷區湯島切通坂町八番地
電話下谷一三三〇振貯東京一四九
京都市三條通寺町東入
電話西三振替口座大阪二五五

南江堂書店
京都出張所

賣 捌 書 肆

東京市日本橋區通三丁目	丸善書店
東京市神田區鍛冶町	朝香屋書店
東京市本郷區龍岡町	吐鳳堂書店
東京市本郷區春木町	半田屋書店
東京市本郷區春木町	南江堂支店
大阪市南區心齋橋筋	松村九兵衛
大阪市東區心齋橋筋	丸善支店
名古屋市中町三丁目	丸善支店
岡山市上之町	渡邊宗二郎
熊本市新町二丁目	長崎次郎
長崎市引地町	安中集榮堂
福岡市博多中島町	積善館支店
廣島市鹽屋町	積善館支店
仙臺市大町五丁目	藤崎祐之助
京都市寺町通二條南	若林茂一郎
京都市河原町通	大黒屋書舖

▲▲近世醫學叢書發刊ノ趣旨▲▲

輓近醫學の進歩は、猶ほ大河の決するが如く、其の研究の途に當るもの、透徹せずんば止まず。大小の業績、世に公にせらるゝもの恒河の砂よりも繁し。濟民の業に従事し、日進の醫學に遅くれざらんと欲すれば、此れ等研究の跡を踪づね、收めて自家藥籠のものとなさるべからず。然りと雖も、實際醫家にして東奔西走、患者の苦惱を救ふに腐心する者、焉ぞ尨大の文献を擁し、靜思綜合判斷の暇あらんや。而も多忙の故を以て、駸々たる醫學と没交渉に終らんか社會に於ける當該刀圭家の生命知るべきのみ。是に於て、實際家をして僅少の時間を以て、現時醫學の状態を通曉せしむるの書の刊行必要なるを見る。我が近世醫學叢書の生れたる、此の缺陷を充し其の需用に應せんが爲めなり。弊堂乃ち少壯氣銳の學者に囑し、各々其の専門の學科に就いて東西の載籍を涉獵し、聊か現今醫學の趨勢を窺ふを得せしめんとを期せり。其の逐次刊行する諸編廣く醫學全般に涉りて其の新説、新療法を網羅紹介せんを乞ふ。實地醫家これによりて智識を増進し、加ふるに多年の經驗を以てすれば、虎に翼を添へたるが如く、其の診斷に其の療法に、毫も頭を傾け苦心の要を見ざるへし。幸に江湖の深厚なる同情により、僅々短日月間内に既に左記第三拾編迄を發行し、次編相踵て亦刊行せられんとす、希くは層一層の同情を賜はり、永遠に本叢書を刊行するを得ば、豈啻に弊店の喜のみに候はんや。

編一第

子宮內膜炎及其療法

醫學士 宮田權之丞編 (增補第二版)

正價 金七拾錢
郵稅 金六錢

鈴木胃腸病院
副院長 醫學士 野田太市編

編二第

盲腸炎及其療法

醫學士 里見三男編

正價 金八拾錢
郵稅 金六錢

編三第

肛門病及其療法

醫學士 宮田權之丞編

正價 金四拾錢
郵稅 金四錢

編四第

不妊症及其療法

正價 金五拾錢
郵稅 金四錢

編五第

喉頭結核及其療法

東京帝國大學醫科大學士 細谷雄太編
學耳鼻咽喉科助手

正價 金八拾錢
郵稅 金六錢

木村病院長

編六第

產褥熱及其療法

ドクトル 久保田 詢編

正價 金四拾錢
郵稅 金四錢

編七第

最近眼科治療法

ドクトル 久保田 詢編

正價 金八拾錢
郵稅 金六錢

編八第

內科學的眼病診斷

正價 金八拾錢
郵稅 金六錢

京都帝國大學 醫學士 笠原道夫編

編九第

小兒結核症及其療法

東京帝國大學 醫學博士 田中友治著

正價 金八拾錢
郵稅 金六錢

編十第

尿病纂錄

東京帝國大學院 醫學士 福島尙純編

正價 金八拾錢
郵稅 金六錢

編一十第

下顎關節炎及牙關緊急

醫學士 宮田權之丞編

正價 金四拾錢
郵稅 金四錢

編二十第

子宮出血及其療法

正價 金五拾錢
郵稅 金四錢

醫學士 大久保直穆編

編三十第

急性發疹症及其療法

東京帝國大學院 醫學士 丹羽元亮編

正價 金八拾錢
郵稅 金六錢

編四十第

瘰疽及其療法

堤友久編

正價 金四拾錢
郵稅 金四錢

編五十第

眼ノ外傷及其療法

醫學士 竹中成憲著

正價 金五拾錢
郵稅 金四錢

編六十第

肋膜炎及其療法

正價 金八十錢
郵稅 金六錢

編七十第

東京帝國大學醫科
大學婦人科教室醫學士 渡邊英吉造編

妊娠時ノ合併症及其療法

東京帝國大學醫科大學
耳鼻咽喉科教室醫學士 赤松純一編

副鼻腔蓄膿症及其療法

東京帝國大學醫科
大學近藤外科教室醫學士 茂木藏之助編

關節結核及其療法

東京帝國大學
醫科大學教授醫學博士 林 春雄著

藥物學纂錄

編十二第

印刷中

正價 金五十錢
郵稅 金四錢

正價 金八十錢
郵稅 金六錢

正價 金五十錢
郵稅 金四錢

編一廿第

京都醫科大學
小兒科教室醫學士 笠原道夫編

小兒貧血症及其療法

醫學博士 阿久津三郎著

泌尿器病纂錄

東京帝國大學醫科大學
耳鼻咽喉科助手醫學士 細谷雄太編

危險性耳病及其療法

東京帝國大學
醫科大學教授醫學博士 木下正中著

產科婦人科纂錄

編四廿第

正價 金七拾錢
郵稅 金六錢

正價 金八拾錢
郵稅 金六錢

正價 金五拾錢
郵稅 金四錢

正價 金九拾錢
郵稅 金八錢

編五廿第

醫學士 森 文男編

腦出血及其療法

醫學士 長谷川與一郎編

正價 金七拾錢
郵稅 金六錢

編六廿第

癩麻質斯及其療法

ドクトル 田村六三郎著

正價 金五拾錢
郵稅 金六錢

編七廿第

下疳及橫痃

醫學士 安藤重次郎編

正價 金七拾錢
郵稅 金六錢

編八廿第

汎發性腎臟炎

正價 金八拾錢
郵稅 金六錢

編九廿第

圓形禿髮症及其療法

京都帝國大學醫學博士 松浦有志太郎著

正價 金五拾錢
郵稅 金四錢

編十三第

小兒科纂錄

東京帝國大學醫學博士 三輪信太郎著

正價 金八拾錢
郵稅 金六錢

編一卅第

衛生學纂錄

東京帝國大學醫學博士 横手千代助著

正價 金五拾錢
郵稅 金六錢

編二卅第

精神療法學

醫學士 石川貞吉著

正價 金八拾錢
郵稅 金六錢

東京帝國大學醫學博士 田中友治著

續 尿 病 纂 錄

醫學士 笠原道夫編

腺 病 質 及 其 療 法

醫學博士 岡田榮吉著

內 科 學 纂 錄

千葉醫學專門學校教授 醫學博士 三輪德寬著

外 科 學 纂 錄

醫學士 永野重業編

脊 椎 結 核 及 其 療 法

正價 金九拾錢
郵稅 金六錢

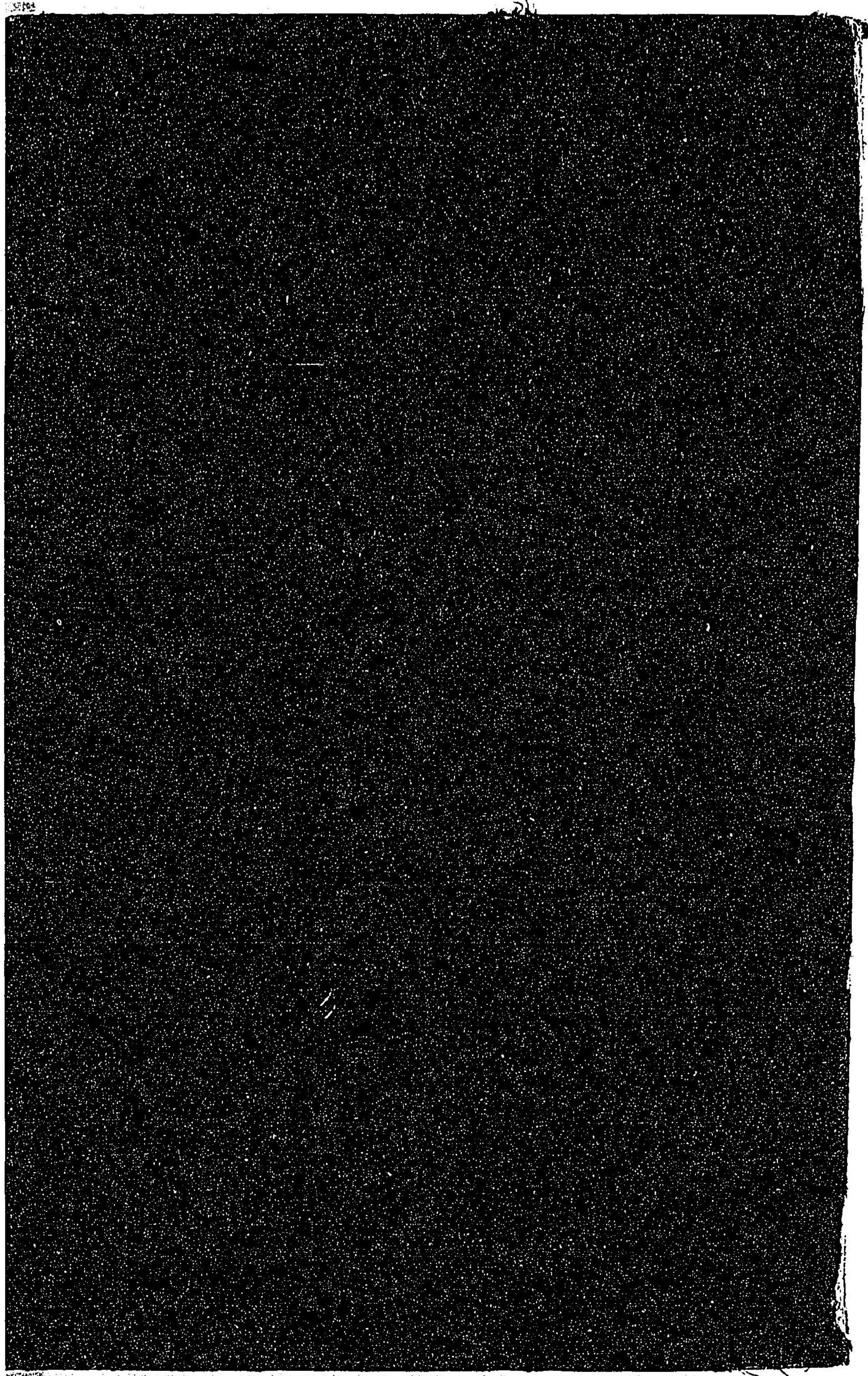
正價 金八拾錢
郵稅 金六錢

正價 金八拾錢
郵稅 金六錢

正價 金五拾錢
郵稅 金六錢

正價 金六拾錢
郵稅 金六錢

60
71E
239



60
別冊
239

