60-906
1200501272272

始

60-906

7.9.2

最新家庭醫學

第九卷

皮膚及泌尿器科

編輯主幹
佐谷有吉 醫學博士

近代社刊

欠

皮膚の疾患

醫學博士　谷村忠保

第一篇　總論

第二章　緒言

緒言

皮膚科學の定義

皮膚科學又皮膚病學は身體の重要器官の一である皮膚の病的狀態を研究し、かねて皮膚と他の器官又は系統(脈管系、神經系)若しくは全身との生理的及び病理的關係を明かにする學科である(土肥先生に據る)。それで皮膚科學を學ぶ爲めには先づ病的變化の現はれる皮膚の正常の構造及びその機能卽ち健康な皮膚の解剖及び生理を知ることが最も肝要なことである。

解剖

第二章　解剖

皮膚は身體の表面を掩ふ一つの器官で仔細に之を見れば其表面は決して平滑面ではない。卽ち縱

欠

横に走つてゐる溝と是によつて分たれてゐる菱形又は三角形の小さい網眼から出來てゐる。殊に指の尖では渦形を呈して所謂指紋を形成してゐる。

皮膚は解剖學上最も外より數へて之を表皮、眞皮及び皮下組織(又皮下脂肪組織)の三に分たれる。(第一圖參照)

第一節　表皮

表皮

表皮は最も外層に位するもので又種々の層から成立してゐる。之を大別して角層と種子層とに分つ事が出來る。種子層の眞皮への移行は直線的ではなくて、互に相交錯して波形を呈してゐる。その表皮層から眞皮に突入してゐる部分を表皮突起(又網突起)といひ、その間の眞皮が表皮中に進入してゐる部分を乳頭體といふ。

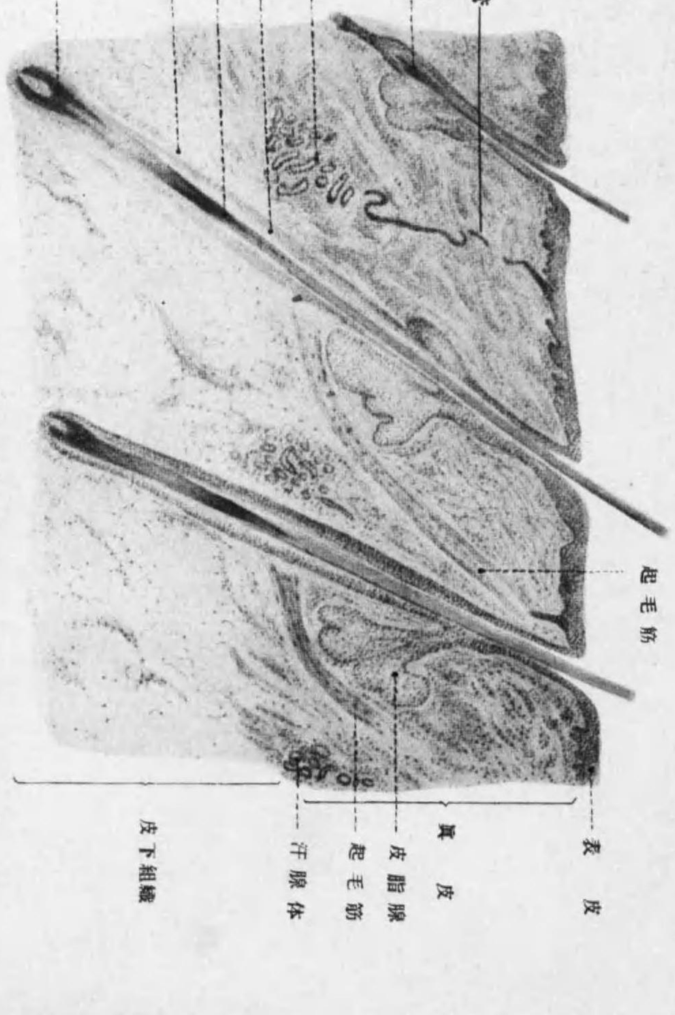
表皮突起

角層

角層は最も外方に位するもので扁平な幾重も重つて互に密著した細胞層から成り、其中には核の殘存を認めない。

種子層
有棘層

種子層は更に之をマルピギー氏層(又有棘層)と基底細胞層とに分たれることが出來る。有棘層は數層の圓形細胞から成り互に密著せずして、其間は細少な溝で互に分たれ、其間に極纖細な丁度毬栗の樣な細胞突起で橋がかかつてゐる。之を棘といふ。此細胞間隙には淋巴液(上皮淋巴液)が藏ゐ



(第一圖)

人ノ頭皮ノ斷面
(ラウベル、コマシュ氏ニ據ル)

れてゐる。

基底層 基底層は有棘層の最下層(卽ち眞皮との境に存するもの)に位する單層の圓壔狀細胞で丁度杭を打ち込んだ樣に配列してゐるのが其特徵である。此層の細胞の核分裂(間接核分裂)によつて表皮の細胞が增殖し、表面から角層が垢や鱗屑等となつて自然に脫落するのを補つてゐるのである。

色素 基底層及び下方の有棘層の細胞中には常に多少の色素を含んでゐる。而して主にその多寡によつて白色、黃色、銅色、黑色人種等の相違が起るのである。

角層と種子層との間に身體の部位によつて特別な形の二種の細胞層が存在する。顆粒層及び透明層がこれである。

顆粒層 顆粒層は種子層の直ぐ上にある一二層の扁平な細胞層で中に强く光を反射する光澤ある顆粒(晶樣角素顆粒)を藏してゐるから其名が生じたのである。

透明層 透明層は身體の何れの部位にも存在するものではなく、特に表皮の厚い部位例之手掌足蹠等にのみ見得られるもので、顆粒層の上角層との間に位する。而して其細胞體は油狀に液化(エレイヂンと云ふ)してゐるから又油脂層とも云ふ。

第二節 眞皮

眞皮は表皮の直下に位するもので表皮との境界は波形をなしてゐることは既に述べた所である。本層を分つて乳頭層及び網狀層との二つとする。乳頭層とは眞皮の表皮中に突出した部分及びその直下の層を云ひ、それ以下を網狀層といふ。尙又時として乳頭直下の部位を特に乳頭下層といふことがある。

乳頭層
網狀層

固有の眞皮層は大小の互に相錯綜した結締纖維(膠質纖維)から成り、中に多量の彈力纖維を藏し所謂皮膚の彈力を附與する役をする。是等の纖維は網狀層では多くは皮膚表面に平行に相交錯して配列し、特に所謂乳頭下層に於ては稍稠密な網を作り、更にそれから細い纖維を乳頭體に皮膚面に垂直に送つてゐる。

起毛筋

眞皮中に平滑筋が存在する。即ち毛囊に隣著するもので(起毛筋といふ)この事に就ては後に毛髮の部で述べる。その他陰莖、陰囊、乳暈等では此層中に筋肉が證明せられる。

第三節　皮下脂肪組織

皮下脂肪組織又皮下組織又皮下層は眞皮下に存在する多數の脂肪を含有する層である。此層の發育は老幼、男女、年齡等によつて差異あるは勿論、身體の部位によつて一樣に發育してゐないのは人のよく知つて居る處である。

皮下脂肪組織

皮膚は又他の臟器と同じく血管、淋巴管、神經の分佈を受けてゐる。

第四節　血　管

血管は皮下脂肪組織中に於て血管網を形成し、それより動脈は斜に眞皮を上昇して所謂乳頭下層で血管網を形成する。是を乳頭下層血管網といふ。これより毛細管が乳頭體に入り、此處では卷鬚の樣にからまつて居る。靜脈も亦此毛細管から出て乳頭下血管網となり、それより逆に眞皮を下降して皮下血管網に歸る。淋巴管も亦略々血管と同じ樣な分佈狀態を取つて居る。

皮膚の血管
動脈
靜脈
淋巴管

第五節　神　經

神經に就ては皮膚は五官の一として特別の感覺を掌る器官であるから特に他に見られない種々の神經終末を有してゐるのが特徵である。

神經
神經終末

終末神經は一は分離した神經終末で他は小體で終る神經終末である。

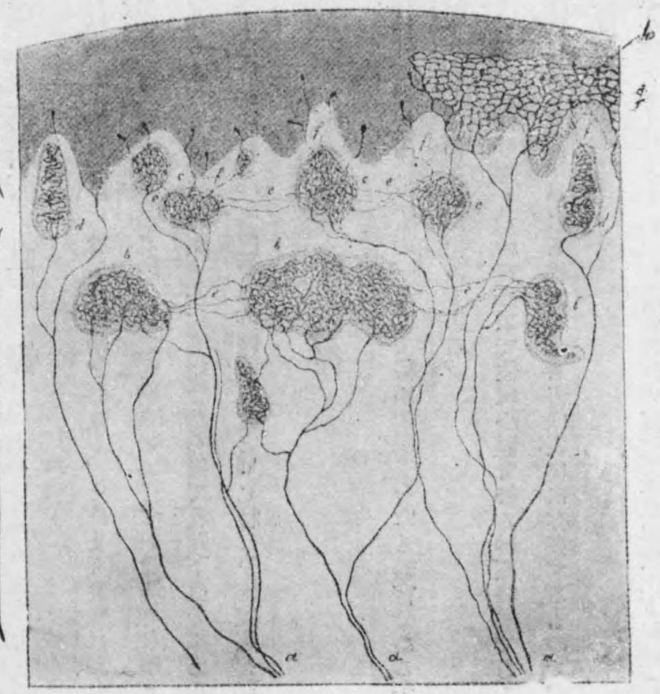
有離性神經終末

有離性に終るものの中最も代表的のものは表皮に存在するもので、髓鞘を失つて種子層中に終るものである。(第二圖參照)

終末小體として終るものは皮膚の何れの部位(表皮眞皮皮下組織)にも存在する。今最も必要な數

終末小體

第二圖



外陰部皮膚に於ける神經終末（ドジール氏に據る）

a 神經纖維
b 陰部神經小體
c クラウゼ氏小體
d マイスネル氏觸體
g 表皮に於ける神經網

種の終末小體を列擧すれば次の樣である。

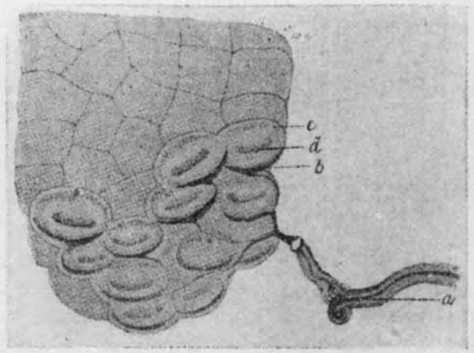
一、メルケル氏觸細胞、（第三圖參照）圓い膨大した細胞（メルケル氏細胞（c））を受けた盆形の臺（觸盤（b））と之を連絡する神經（a）（髓鞘のない）から成つてゐる。主として表皮及びそれに接近した乳頭體中に證明せられる。

二、マイスネル氏觸體、（第二圖參照）楕圓形の小體で薄い結締織の皮膜と中の非常にもつれた神經から成つてゐるもので、主として指、趾の屈側部の乳頭體中に存在する。

三、クラウゼ氏小體及陰部神經小體（第二圖參圖）此二つは其形殆ど同じ球形又は楕圓形の小體であるが、唯其位置及び大さが多少異つてゐるのみである。即ちクラウゼ氏小體は乳頭體及び其下層即ち眞皮の淺層に存する稍々小さい神經終末であるが、外陰部小體はこれより深い部分にあり且稍々大いものをいふ。主として外陰部（龜頭及陰核）に存在するが結膜、鼻及口腔粘膜にも證明せられる。

メルケル氏觸細胞
マイルス氏觸體
クラウゼ小體及陰部神經小體
パチニー氏小體

第三圖



メルケル氏觸細胞
（トレツチヤコフ氏に據る）

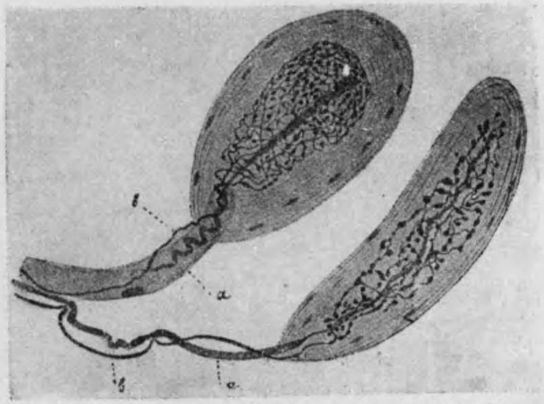
四、ファーター・パチニー氏小體（第四圖參照）神經終末中最も大なるもので楕圓形を呈し、中央の神經（有髓性神經）と周圍の重疊した結締織被膜（二〇乃至六〇層）から成つてゐる。非常に廣く、然も淺い所にも深い所にも存在するものであるが殊に手掌、足蹠に多く見られる。

尙此小體の一種とも考へられるものに、ゴルヂ・マツオニ氏小體なるものがある。それは其皮膜の數が色々で中には唯一層だけのものもある。

五、ルフィニー氏小體（第五圖）これもやはり圓形の可なり大い小體でマイスネル觸體に類似してゐる。主として指、趾の深層に存在するものである。

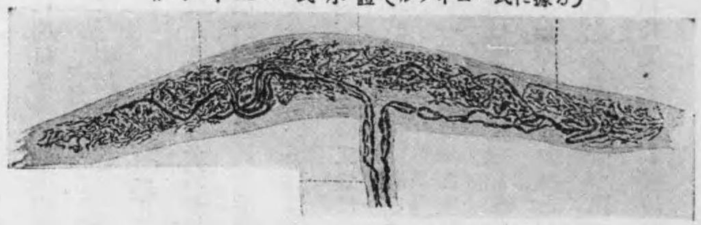
皮膚には何故以上述べた樣な色々の神經終末が存在するかと云ふに、皮膚は後に述べる樣に（生理の部參照）種々の觸覺を掌る部位で、此等の色々の種類の神經終末は各々その役目を分擔するのであるからである。

第四圖



（ファーターパチニー氏小體（チモフユー氏に據る）

第五圖



（ルフィニー氏小體（ルフィニー氏に據る）

第六節　皮膚附屬器官

皮膚附屬器官を分つて大體皮膚腺（汗腺、脂腺）毛髮爪甲の三とする。

第一　汗腺（第一圖參照）

汗腺は皮膚の深層（眞皮の深層又は皮下組織の上層）に存在する長い分岐せない管狀の腺で、之を汗腺體、同排泄管及び管孔の三部に分つ。

汗腺體は單管が迂曲して丁度糸毬の樣な形をなしてゐるから又腺毬とも云ふ。排泄管はこれから起つて殆ど直線上に昇つて乳頭體間の凹谷（卽ち表皮突起部）の部分から表皮を螺旋狀に貫いて外孔卽ち汗孔に終る。

汗腺は其名の如く汗を分泌する腺で殆ど身體の凡ての部分に存在するが、其部位によつて數や發育の度が異つてゐる。卽ち最も此腺に富んでゐるのは手掌足蹠で又腋窩、鼠蹊部、肛門周圍等では此腺は大きい。

眞皮上層殊に毛髮の側方に位する腺である。やはり腺體と排泄管と

第二　脂腺（第一圖參照）

より成る。前者は泡狀の構造(脂肪細胞)を有し、後者は毛嚢中に開口するか(硬毛の時)又は獨立して外皮に開口する(毳毛の時で毛幹は却て脂腺の附屬品の樣に其排泄管中を貫いてゐる)。

脂腺は殆ど全身に存在するものであるが唯手掌足蹠には見出すことが出來ぬ。

第三　毛髮(第一圖參照)

毛髮は殆ど身體の全部を掩つてゐる身體の保護及び裝飾具と云ふべきものである。身體中毛髮の存在せない所は手掌足蹠指趾の末節の掌面、口唇紅、陰莖、陰核、龜頭及び包皮の內面のみである。

毛髮を分つて硬い毛(硬毛)と、うぶ毛(毳毛)とにする。前者は又常に延びる毛(長毛)と殆ど生長せない毛(短毛)との二つに分つ事が出來る。長毛は頭髮、鬚髯、腋毛、陰毛、胸毛等で短毛は眉毛睫毛、耳毛、鼻毛等である。

毛髮は一部分は皮膚面上に表はれ一部は皮內に存在する。前者を毛幹と云ひ。後者を毛根といふ。毛根先端は膨大し毛球を形成してゐる。

毛髮を分つて固有の毛と、之れを包んでゐる囊即ち毛囊とに區別することが出來る。固有の毛髮部は更に之を三層に分つ事が出來る。外より數へて毛表皮、皮質及び髓質とする。

髓質は唯殆ど剛毛にのみ存在(大抵二層から成る)する細胞層で中に空氣を包んでゐる(所謂含氣細胞)。

- 毛髮
  - 硬毛
  - 毳毛
  - 長毛
  - 短毛
- 毛幹
- 毛球
- 固有の毛髮
  - 毛囊
    - 皮質
      - 髓質
      - 皮質
    - 毛表皮
    - 結締織性毛囊
    - 毛乳頭
    - 毛根鞘
      - 內毛根鞘
      - 外毛根鞘

皮質は髓質の外層に位する毛髮の主要層で中に細かい黑褐色の色素顆粒を含んでゐる。又其細胞間に氣泡を認める。

毛表皮は皮質の更に外方に存する唯一層の角化細胞層で特に云ふべき程のものではない。

以上の固有の毛髮は更に表皮性細胞並に結締織より包まれてゐる。即ち毛囊を分つて更に表皮性部位(毛根鞘といふ)と狹義に於ける毛囊(結締織性)とに分類することが出來る。

狹義の毛囊は最も外部に位する結締織層で之を更に毛髮に平行に走る結締織性外層と輪狀に圍繞する內層(細胞核なき層であるから硝子膜といふ)とより成る。結締織は毛根先端(毛球部)に於て乳頭狀に毛髮中に突入する、之を毛乳頭といふ。此處は丁度眞皮の乳頭に相等する部位で毛細管網が澤山存在して居り、毛髮の營養を營む所である。

毛囊の表皮性部位即ち毛根鞘は結締織性毛囊と固有の毛髮との間に位する內外二層より成る細胞層である。而してその外層を毛根外鞘といひ、表皮の種子層の延長である。その內層を毛根內鞘といひ、表皮の顆粒層及び角層に相等する部位である。

今右に述べた毛髮の構造を分り易くする爲め之を表示すれば次の樣である。

- 毛囊
  - 結締織性(狹義の)毛囊
  - 表皮性毛囊(毛根鞘)
    - 外毛根鞘
    - 內毛根鞘

毛髪の色

毛髪（固有毛髪）
- 毛表皮
- 皮質
- 髄質

毛髪は人種、年齢、個性等によつて種々の色調を呈するのは人のよく知る所である。而して之を分類することは非常に困難な事である。ウイルヒョウ氏は之を金色、褐色、暗褐色、黒色及び赤色の五種に分つた、トビナール氏によれば之を次の如く區別してゐる。

一、純黒色
二、暗褐色
三、褐色
四、金色（帶黄金色、帶赤金色、白色、灰金色、純金色）
五、赤色

是等の種々の色合を呈するのは、主として皮質細胞中に存在する色素顆粒の多寡によるので、黒色は是が最も多く、金色には最も少いのである。

その他元來皮質細胞はその中に色素顆粒を含有せなくとも數層合すれば、それ自身が既に帶黄色乃至赤色調を帶びるものである。尚又氣泡は皮質細胞間及び髄質中に充滿せらるゝもので金毛には最も多く、黒毛には最も少いのである。即ち毛髪の色は右に述べた皮質細胞固有の色と、その中に含有せらるゝ色素顆粒の多少並に皮質髄質中に存在する氣泡の多寡とによつて左右せらるゝものである。

白髪

白髪は毛髪中に含まるゝ色素の消失によるは勿論であるが、其中の氣泡の變化にもよるものである。即ち高齢者に見る樣な光澤ある白髪は其氣泡が増加して柱狀となつて包含せらるゝのであるが皮膚病者に見る樣な光澤のない白毛は唯色素の消失によるのみで空氣の含量には大差ないのである

毛髪の神經

毛髪は神經に富んだ器官で毛乳頭及び其周圍並に皮脂腺の直下では多數の神經が毛髪を纏絡して神經の網を形成してゐる。時としては又此中に觸細胞を證明せらるゝことがある。即ち毛髪は又知覺の用をなす器官である。

起毛筋

尚又毛髪に附屬した筋肉（滑平筋）がある。それは眞皮上層に起り眞皮を斜に下り脂腺及び毛髪に附著する。之を起毛筋といふ。（第一圖）之が收縮すれば其名の如く毛を立て、所謂鵞皮を作り又幾分皮脂の分泌を促す機能を有する。

爪

第四　爪

爪は指趾の末端に位する角層の變化物である。其形は恰も半開の扇の如きもので其外に表はれて

爪體　爪根　爪尖　爪緣　爪月　爪半月　爪母

ゐる部分を爪體といひ、後部で皮膚内に入つて居る部分を爪根、尖端を爪尖、邊緣を爪緣といふ。爪體の後方に半月形の白色部分がある。之を爪半月と稱へる。又爪甲の座してある所を爪牀といひ、その最後部を爪母と稱し、爪が脫落しても此所が健全であれば再生する。

第五　皮膚の色素

「メラニン」
「メラノプラステン」

皮膚の色素は主として表皮の基底層及下層種子層中に存在するメラニン顆粒が皮膚上層に散在する分岐結締織細胞（又メラノプラステン又クロマトフォーレン）中に含まれてゐる。その多寡によつて人種の差別が生ずるのみならず又個人によつても皮膚色に差異が起る。

尙身體の部位によつて著色に相違がある、例之陰囊、陰脣、乳暈、乳嘴、肛圍、腋窩等は其色最も黑い。

第二章　生理

生理

皮膚は他の感覺器（眼、耳、鼻、舌）の到底及ばない種々の作用を營む器官である。卽ち先づ外力に對して掩護作用ある外、吸收作用、呼吸作用を掌り又脂肪、汗を分泌し、兼ねて體溫調節の具となり又種々の知覺作用を營む部位である。今是等の作用に就て少しく委しく述べて見よう。

第一節　掩護作用

皮膚が外力に對して掩護作用のあるのは主として前に述べた樣に解剖學的に特種の構造を呈してゐるからである。卽ち其質强靱で殊に眞皮は粘著力に富み且大なる彈力性を有し加之皮下脂肪組織の存在によつて直接内部の重要臟器に外力を作用せしめない樣にしてゐる。外力は器械的、化學的、溫熱的等種々の要素であり得る。

先づ器械的傷害例之打撲、壓迫等に對しては皮下脂肪組織の存在、皮膚の彈力等によつて内部臟器の損傷を保護する。

表皮殊に角層は滑澤で先づ眞皮を保護する、且角層は瓦斯及び液體を通過し難いから皮膚の乾燥を防ぎ尙病原體の進入に對して大なる抵抗力を有し、又熱の發散を防ぎ又電氣の不良導體であるから强い電流の深部への進入を妨げる。

皮膚は又光線及び放射線に對して大なる防衞作用を有する。元來日光の直射によつて殊にその中に含まれてゐる菫外光線の爲めに皮膚に紅斑と色素沈著（所謂日やけ）とを來すものであるが、これは誠に自然の良能によるもので此色素によつて光線が又吸收せられ皮膚に起る刺戟障害を減弱せしめる。且又表皮角層も亦短波光線の一部を吸收する作用がある。卽ち角層や色素沈著等によつて光

線及收射線を一部防禦することが出來る。

第二節　吸收作用

人間の皮膚の吸收作用は甚だしく制限せられてゐるものである。固形體は損傷のない皮膚面よりは殆ど吸收せられない。唯壓力を加へる時は幾分かの吸收を見るのみである。脂肪を含有してゐる角層は液體の通過に對して大なる抵抗を感じる。然し先づ此細胞が膨大する時は水分及び水分中に溶解してゐる鹽類を通過せしめ得るが、素よりその量は極めて僅少である。反之瓦斯體は何等損傷のない皮膚からも時々可なり多量に侵入することがある。

一體皮脂及び表皮の脂肪に溶解性の物質は容易に角層を通過することが出來る。例之硫黄、沃度昇汞等の如きものである。反之是等の生理的に存在する脂肪に不溶解性物質例之沃度鹽類、醋酸鉛等は通常健康なる角層を通過することが出來ぬ。故に例之沃度鹽類を含有してゐる浴中に於ては決して沃度は體内に進入せないから同じ沃度鹽類でも治療上沃度の效果はない。反之是を軟膏として用ゐて擦込む時は皮膚内に入る。勿論水溶液でも長く作用せしめると表皮が水分を膨大し、殊に一部表皮の剝脫した部分からは一定の鹽類例之昇汞等は體内に入る。彼の微毒に對する昇汞浴に於て表皮殊に角層の變化のない時には其效果が少く、潰瘍を作つた場合に效能の大なるはその爲めである。

健康な損傷のない表皮が瓦斯狀をした物質例之硫化水素、酸化炭素等を攝取し得る作用は甚だ必要なことである。これは體温で瓦斯體になる大低の藥品が深達作用のある所以である。

「らぢうむ、えまなちおん」は皮膚面から吸收せられると同時に吸入及び内用として攝取した同「えまなちおん」は再び皮膚より排泄せらるゝのである。

第三節　呼吸作用

皮膚の呼吸作用は肺のそれに比して極めて少量のものである。即ち炭酸瓦斯排泄量は肺の二百二十分の一に相等し酸素の吸入は肺の百八十分の一に過ぎない。反之蒸氣の皮膚よりの發散は非常に大量であつて、肺呼吸によるものの約二倍に達し、二十四時間内に體重の約六十七分の一だけを消失する。

第四節　分泌作用

皮膚は生理的に於て皮脂及び汗水を分泌する。

皮脂

皮脂腺から分泌せらるゝもので（勿論直接分泌ではなく脂腺細胞の變性によつて出來るものである）、これによつて皮膚表面を滑澤ならしめる。この分泌作用は身體の部位により又年齢によつて差がある。成人では鼻、額及びその周圍が最も皮脂の分泌が甚しく、油採紙で拭へば脂肪斑の附著するのはよく人の知つてゐる所である。又子供が母の體内に居て六ケ月以後に於て既に其分泌が旺盛である。初生兒の脂衣はその證據である。生後數週間は脂肪の分泌は甚だ弱く殆ど零まで下る。而して思春期までは甚だ少量であるが、此時期に至つて一定部位の發生（腋毛、陰毛男子では鬚髯）と共に一定部分に脂肪分泌が旺盛となり中年に及ぶ。老年では又其作用が旺盛となる。これは他の皮膚成分の退行作用に伴ふ機能增進と見做すべきものである。

皮脂は主として「グリセリン」脂肪、脂肪酸及び「ヒョレステリン」から成る。

又食物と共に攝取せられた物質は皮脂中に證明せられる。尙間々血中に輸送せられた物質が皮脂中に見出される。例之諸種の藥品殊に沃度痤瘡、臭素痤瘡中に沃度、臭素等が證明せられる如きものである。

第二　汗水

皮脂とは違つて眞正の分泌によつて生ずるものである。抑々汗分泌の中樞は脊髓の前角殊に頸部及び胸髓に存在する。それから出發した神經纖維は交感神經纖維と共に走り終に多くは知覺神經に接續する。

發汗作用は中樞性の事及び末梢性のことがある。中樞性のものは例之恐怖神經興奮等により顏面、手掌、腋窩等に冷感を覺えるが如きである。反射的に起る發汗に就ては例之ある人々は醋酸「チ」コラーデ」等を攝取する時直ちに一定の部位に發汗することによつて知ることが出來る。又運動後體溫上昇して發汗を覺えるのは恐らくは刺戟が血液の媒介によつて直接中樞を興奮せしめる爲めに起るものであらう。又呼吸困難の場合に發汗を來すのも亦中樞神經性のものである。

末梢性のもは恐らく汗腺そのものを刺戟するもので或る種の毒物例之「ニコチン」「ピロカルピン」等は末梢を刺戟して發汗を高め「アトロピン」は此作用を痲痺させる作用がある。又高溫が發汗を促すのは恐らくは熱が直接神經末を刺戟するによるのであらう。

發汗の際には多くは皮膚の血管が擴張して充血を來すものであるが常にそうではない。例之人が死に瀕する時に發汗を見るが如きである。この時は皮膚は蒼白色を呈する。

汗水は其九九%迄は水分で僅かに一%の固形成分を含有するのみである。固形物中無機物としては食鹽がその大部分を占め僅かに燐酸が含まれてゐる。有機物としては尿素が重なるものでその他脂肪酸を含有する。

病的狀態では血液糖（糖尿病の時）を含むことがある。ある種の藥物（例之砒素、水銀、硫黃、沃

度、臭素等）及び細菌は汗分泌によつて外部に排泄せらるゝことがある。

汗水の一晝夜に於ける分泌量は種々の條件によつて支配せられて一定せないが、ダリエー氏によれば通常約一三〇〇立方仙米で勞働時には能く一時間に四六〇〇立方仙米に達することがあると云ふ。

汗腺の最肝要な作用は多量の水分を排泄して腎臟の機能を補ひ、尙蒸發に際して皮膚及び血液の温熱を奪ひ、以て體温調節の作用をなすことにある。此事に就ては尙次の項を參照せられたい。

體温調節作用

第五節　體温調節作用

人間の皮膚は温熱を導き難いもので外界の強い冷却に對しては大なる抵抗を有し、又外部よりの強度の温熱に對しては身體内部に直ちに大なる影響を與へない樣にするものである。

動物では剛毛で殆ど全身が掩はれてゐるから、その爲めに體温調節の役目をするが、人間では極めて僅かな部分（頭蓋）にのみ毛衣を見るのであるから殆ど毛髮による體温調節作用を考へることが出來ない。

自體から發散する温熱の約八〇％は皮膚から行はれるものである。今若し外界の温度下降する時は曩に解剖の部で述べた乳頭下層の血管網が收縮して血液は皮下血管網に送られ上層の貧血の爲めに身體の温熱發散を防ぐのみならず更に滑平筋（起毛筋）が收縮して皮膚が上下四方から攣縮せられ且緻密となり、一は毛細管腔を狹めて血液を壓排し且皮膚の表面積を收縮し尙一方に於ては不隨意に身體を攣縮せしめて温の放散を妨げる樣にする。反之外氣の温度高まる時は眞皮上層の血管が擴張して血液を充滿せしめ（所謂充血を來して）温熱の發散を促進するのである。而して皮膚充血潮紅による體温の發散には限あるものであるから、若し更に外氣の温度が高まるか又は體内の温熱の發生が旺盛となる時は更に發汗作用によつて體温を放散せしめる。

その他又最近の研究によれば皮膚色素も亦體温調節に關係することが分つて來た。卽ち皮膚色素は一方に於ては丁度煖爐の樣に細胞を温める役をすると同時に又皮膚に直射した光線は色素によつて熱線に變つて皮膚の水分蒸發作用に使用せられると云ふ。

知覺作用

第六節　知覺作用

皮膚は種々の知覺作用を營む器官で、その各々の知覺は各々異つた神經纖維及び神經終末器で掌られるのである。

皮膚の知覺を分つて左の四種とする。觸覺、冷覺、温覺及び痛覺はこれである。

第一　觸覺

觸點又壓點

觸覺とは其場所に接觸するか又は其處を壓迫することによつて感ずる感覺である。これは既に解剖の部で述べた樣に有毛部では毛根鞘に分佈してゐる神經により、不毛部ではマイスネル氏觸體によつて營まれるのである。而して觸覺作用の終末器は互に分劃して存在するものであるから適當な方法によつて其位置を定めることが出來る。これを觸點又は壓點といふ。壓點は身體の部位によつて其分佈狀態が違ふ。例之左側下腿の十平方仙米の部分では九十九の壓點があるが、指頭では實驗上分類出來ない程多數存在する(フライ氏)

搔感

附搔感　是は俗に云ふ、くすぐつたい感で、ある人は最も弱い器械的刺戟による觸點の興奮によつて起る(此刺戟が增强する時は觸覺に變る)と云ひ(ゴルトシャイデル氏)或人は觸覺神經より血管に至る反射によつて起ると云ひ(フライ氏)又或人は皮膚刺戟の總和と精神作用とによつて起ると云ふ(クライドル氏)。最後の說の精神作用の共働するといふことは同じ刺戟に對しても其反應する度が樣々で甲の人には甚だしく感ずるのに乙の人には何等の感もないことによつて知られる。尙又ある人々には器械的刺戟がなく唯單に精神作用によつても搔感が起るのである。

要するに搔感は極めて輕い短時間に作用する接觸が皮膚表面に作用することにより殊に是等の器械的刺戟が屢々反覆することによつて起るものである。

癢感

癢感　これも前の觸感に似たものであるがこれとは異なる感覺である。例之搔感は最小の器械的刺戟によつて發現するものであるが癢感は少くとも或一定の場合には化學的作用の共働が必要なことがある。又搔感によつては誰も搔抓を必要とせない、又癢感によつて笑を催さない。

癢感は浮腫(蕁麻疹の場合)滲出性作用(濕疹の場合)等皮膚に病的變化の發現せる場合或は皮膚上又は皮膚內に存在する毒物(例之丸、虱、疥癬虫等の分泌物等)植物の毛又は器械的刺戟(毛糸、「ネル」等の纖維による刺戟)等によつて起る。但し後に述べる皮膚瘙痒症は病的の癢感である。

癢感はフライ氏によれば觸感と同じく觸神經より血管に到る反對現象であると云ふ。

癢感の特徵は原因である刺戟が去ると否とに係らず局所を搔抓するか又は壓迫することによつて一時瘙痒感を減ずる點にある。但し神經性瘙痒症では是等の操作では到底治癒せない。

第二　溫熱感

溫熱感

高い溫度と低い溫度とを認識する爲めに備はつた感覺である。溫感はルフィニー氏小體によつて感じ、冷感はクラウゼ氏終末器によつて營まれる。而して此等の神經終末器の存在によつて所謂溫點、冷點を形成する。

溫點冷點

溫點及び冷點は器械的接觸に對しては無感覺で又痛みをも感せない。

熱感は溫點と冷點とが同時に刺戟せられた場合に起るものである。溫感は唯單に外部よりの溫熱によつて起るのみならず皮膚自己の溫度の上昇によつても起る。同樣に冷感は外界の作用に因て皮

膚の温度の下降するが爲めに感ぜせれるのみならず皮膚の血行の低減せる時にも起るものである。

フライ氏によれば下腿皮膚十平方仙米中に四個の溫點と二十三個の冷點とが存在すると云ふ。

痛覺

痛點

第三　痛覺

表皮細胞間に游離する神經によつて掌られる感覺で、やはり此神經の終末によつて痛點が形成せられる。

痛感は器械的、化學的、溫熱的及び電氣的刺戟によつて發現することは人のよく知る所である。

フライ氏によれば下腿の四十平方仙米中に痛點五百乃至千個存在すると云ふ。

又痛覺は個人によつて種々の差異のあるものである。從て恐らくは痛覺も亦神經作用にも關係あるものであらう。

都位感

血管運動神經の作用

以上述べた痛覺、溫熱感(溫覺及冷覺)痛覺は各々獨立して認識せられずして同時に作用して皮膚の一定場所を知ることが出來る、此能力を部位感又は空間覺といふ。

附　感覺を掌る神經の外皮膚には血管運動神經が存在して皮膚の生理及び病理に密接な關係を有するものである。例之驚愕によつて皮膚血管が收縮して顏面蒼白となる樣なこと又憤怒、羞恥の爲めに血管擴張して顏面、頂部頸部、上胸部等が潮紅する樣なことである。

發疹

皮疹

原發疹

續發疹

第三章　症候總論

凡て皮膚病では、その病變が皮膚に現はれるものである。之を發疹又は皮疹といふ。其形狀は甚だ多種多樣で、尙又患者の素質や內外の要素によつて、形狀の變化を來すものである。卽ち皮膚病は諸種の發疹の集合より成立するもので、如何なる種類如何なる狀態の皮膚病でも、仔細に之を觀察すれば、其一々の皮疹に分解することが出來る。換言すれば、發疹は皮膚病の單位である。故に諸種の皮膚病に就て其狀態を述べる前に、是非その一々の發疹を知る必要がある。

發疹には種々なる種類がある。然し之を大體病氣の直接の症候となるものと、それより變化して來たものとの二つに分類することが出來る。前者を原發疹と云ひ、後者を續發疹といふ。今左にその一々に就て述べよう。

第一節　原發疹

第一　斑點、斑紋

是は高さりのない只色の變化のみによるもので、種々の原因より來るものである。

紅斑及薔薇疹

一、紅斑及薔薇疹。乳頭體に於ける血管の充血より來るもので、大きいもの（爪の廣さより大きいもの）を紅斑といひ、それより小さいものを薔薇疹といふ。又其色に鮮紅色のものと、青味を帶びた赤色のものとがある。其他、又炎症性皮疹の周圍に赤味を帶びることがある。之を紅暈といふ。尙又乳頭體の血管の新生乃至擴張により、皮膚に樹枝狀の血管網を見ることがある。之を血管擴張症といふ。

紅暈

血管擴張症

紫斑

凡て此等の充血より來る斑紋は、指先又は硝子板で壓迫すると、色が消失するものである。

二、紫斑。これは、血液が血管外に出ること。即ち出血によつて起る斑紋で、初めは鮮紅色であるが、漸次暗紫色となり、綠色となり、黃色に變じて、終に自然に消失する。從て壓によつては色が變化せない。即ち褪色せない。

色素異常

色素斑

白斑

三、色素異常。この中色素沈著によるもの、即ち色素斑と、色素脫出によるもの、即ち白斑とに區別せられる。其形狀、大小は樣々で、又一時的のもの、持續性のものがある。色素斑は、勿論壓迫によつては褪色せない。

皮膚の限局性變性又は病的產物による斑點

四、皮膚の限局性變性、又は病的產物によるもの。例之輩皮症、黃色腫、文身等によるものである。

第二　蕁麻疹

蕁麻疹性紅斑

漿液性丘疹

充實性丘疹

一時性の限局性皮膚浮腫を云ふ。初めは赤い斑點であるが、浮腫の進むに從つて白色の高まりとなる。然し、又尙その周圍に充血性の紅暈を見ることが出來る。

斑紋と蕁麻疹との移行型を、蕁麻疹性紅斑といふ。

第三　小丘疹又小結節

扁豆大までの皮膚面より隆起したもので、其大さ、形狀、高さ、又は表面の模樣は甚だ樣々である。丘疹の中心に僅かな漿液を含むことがある。之を漿液性丘疹といふ。之と區別して、一般の充實性のものを充實性丘疹といふ。

其原因は樣々であるが、大凡次の樣に分つことが出來る。

イ、炎症により細胞浸潤や、組織の增殖を起す時。

ロ、表皮の增殖、殊にそれが毛囊孔に一致して來る時。

ハ、小さい腫瘍により。

ニ、皮脂腺等の分泌物滯溜による時。

ホ、起毛筋の收縮により（所謂鷄皮）。

第四　丘疹又結節

小丘疹より大きなもので、豌豆大、蠶豆大に至る充實性の硬固な隆起物を云ふ。その非常に大き

瘤腫　腫瘍

なものを瘤腫又は腫瘍と云ふ。

第五　小水疱

扁豆大迄の漿液猪溜物を云ふ。多少皮膚面に隆起し、薄い疱膜を被つてゐる。一定の神經枝に沿ふて集簇して發生する小水疱を、疱疹又は匍行疹といふ。

疱疹又匍行疹

第六　水疱

前者の大きなもので、大なるものは手拳大以上にもなる。健康な皮膚面上に、反復突發する可なり大きい水疱を天疱瘡といふ。

天疱瘡

小水疱及水疱の内容は、通常透明又は不透明である。若し内容に血液を混ずる時は血疱といふ。

血疱

第七　膿疱

膿疱疹又膿痂疹

内容に、白血球を混じて溷濁した水疱を云ふ。其大なるものを膿疱疹又膿痂疹と云ひ、又大にして炎症浸潤を伴ふものを、深膿疱疹又は深膿痂疹と云ふ。

深膿疱疹又深膿痂疹

第二節　續發疹

第一　表皮剝脱、靡爛

表皮の缺損によつて來るもので、其深さによつて種々に區別せられる。即ち最も淺いものは白く

抓破痕又爪痕

て乾燥してゐるが、稍々深いものでは濕潤してゐる。尚一層深いものでは、出血點や血痂を伴ふ。その深さによつて、あとに色素沈著（あまり深くない時に來る）やゝ白い瘢痕を殘すことがある。抓破又爪痕は、通常機械的刺戟、殊にその名の如く爪でかきむしつた爲めに起るものである。又水疱等の破れたあとに表皮の缺損を來したものを、靡爛又靡爛面といふ。稍々深い爪痕又は靡爛面は多少の漿液を分泌して、必ず濕潤してゐる。

第二　皺裂

裂傷

絶えず牽引せられる場合に病的變化が起り、皮膚の彈力が缺損する時は、皮膚斷裂を來す。之を皺裂といふ。その更に深層に達したものを、裂傷と名づける。此等はその深さによつて、濕潤したり、又は出血する。

第三　痂皮

血痂

分泌物の乾燥凝固したもので、その色が種々である。血清のみからなるものは、蜂蜜樣のもので、膿性のものでは、乳白色乃至綠色を呈する。又血液の混入したものは、黑褐色を帶びる。之を血痂といふ。尚痂皮が丁度蠣殼狀に重疊する時には、之を蠣殼疹と稱へる。

蠣殼疹

第四　鱗屑

角層の細胞が鱗の樣に集合したものをいふのである。その中には、可なり容易に剝離することの

不完全角化
鱗屑剝落又脱
粃糠疹
魚鱗癬
角質增殖
鱗屑性痂皮
結痂

出來るものもあれば、又可なり固く密著してゐるものもある。

元來、角層の細胞は、下から新しく出來て來るに從つて、段々とその表面から剝離するものであるが、それが一々離れ離れになるものであるから、別に目に立たない。所が病的變化の時には、マルピギー氏層の增殖や、角質の不完全角化を呈し、爲めに細胞各個が離れ難くなり、因て鱗狀になつて脱落する。之を鱗屑といひ、其狀態を落屑といふ。又連續せる鱗屑より成る落屑を、剝脱又脱皮と云ふ。尙鱗屑の細小なもので、恰も粃糠の樣に附著する狀態を、粃糠疹と稱へる。

又唯、角層だけの增殖で鱗屑を形成するものもある。その先天的のものを魚鱗癬といひ、後天性のものは角質增殖と名づけられる。

時としては、鱗屑と痂皮との移行型が存在することがある。之を鱗屑性痂皮と云ふ。又同じ樣なもので、結痂と云ふものがある。是は死んだ組織の集合物で、例之、火傷の時の燒痂、又は藥品による腐蝕痂等の如きものである。

第五　潰瘍

眞皮の組織缺損に因て生ずるものである。治癒すれば、必ず瘢痕を殘す。凡て潰瘍では其形狀、邊緣、底面、及び周圍の狀態を注意することが必要で、諸種の疾患によつてその模樣は樣々である。

瘢痕息肉
瘢痕萎縮
皮膚に對して注意すべき事項

第六　瘢痕

表皮の缺損を補充する爲めに生じた結締織である。通常、乳頭體及び表皮突起が缺損してゐるから、其表面は平滑で光澤を帶びる。又マルピギー氏層の基底層が消失してゐるから、色素がなく、白色を呈する。又多くは、殊に稍々深く組織が犯された時には、毛髮も皮膚腺をも見ない。通常、其表面は健康皮膚面と同高にあるか、又は稍々陷凹してゐるが、中には却て隆起したものもある。之を瘢痕息肉と云ふ。瘢痕の新鮮なものでは、其色赤調を帶びるが、舊套なものでは白色である。

時としては、組織缺損や、潰瘍を形成せずして、瘢痕樣の組織の發生する事がある。之を瘢痕萎縮といふ。例之、紅斑性狼瘡、鞏皮症、護膜腫等の時にこの狀態を見る。

皮膚病を診斷するには、以上述べた皮疹の狀態を觀察することは最も必要なことであるが、尙次の樣な事柄に注意せねばならぬ。

第一　色

色を區別する事は、可なり難事である。種々な皮疹に於て、又其時期によつて異なつた色調を帶びるものは勿論、尙又同じ皮疹でもその中央と周圍とによつて、同色を呈せない事があり、又、同じ種類の色でも、濃淡があつて、實に、千差萬別である。時として實際に當つて皮疹の色調を述べることが、殆ど不可能なこともある。尙、色を見る時に特に注意すべき事は、旣に述べた樣に、それ

が壓迫（指先又は硝子板によつて）して、その原色が全く消褪するか、又は如何なる色が殘るか、又は全く褪色せないかを知ることである。

第二　表面

表面が滑澤であるか、粗糙であるか、又は凹凸不平なるか、乾燥してゐるか、濕潤してゐるか、又は皮野、皮溝が著明に表はれてゐるか、否かを知ることが必要である。

第三　硬度及彈力性

皮疹が硬いか、軟いか、又は周圍の皮膚との境界の硬度が如何なる狀態にあるか、又は其部の皮膚が移動性であるか、否やを調べることが肝要である。

第四　配列

皮疹が孤立してゐるか、又は集合（集簇）してゐるか、又は散在性に存するか、播種狀に分佈せられるか、尙又互に相融合して大小の局面を作るか、否かを知らねばならぬ。其他、又皮疹が連環狀、地圖狀、蛇行狀に配列することもある。尙皮膚の一部に、限局性に存在することもあれば、全身に汎發して發生することもある。

第五　發生部位（好發部位）

皮膚病によつては、或一定の場所に好んで發生することがある。此部を好發部位といふ。又皮疹の發生部位には、伸側と、屈側と、偏側と、對側と、左右對性等の區別がある。尙又硬毛部のみに發生すること、それが更に毛部に蔓延すること、若しくは露出部に局限すること等がある。又外皮の外、粘膜にも發生することがある。尙ほ皮疹が毛囊に一致して發生する場合がある。

第七　發生及經過

皮疹が一過性に表はれること、又持續性に存在することもある。尙又、其皮疹が發生してあまり時日を經過しないもの（急性）、又可なり時を得たもの（亞急性乃至慢性）もある。時としては、皮疹發生後可なり長時間を經たものでも、局所の變化の割合新しいものもあれば、又多數に發生した皮疹の中に、新しいものと古いものとが混在してゐて、種々の時期を區別することの出來るものもある。

第八　自覺症狀

皮膚病の自覺症狀の中で、最も著明なものは搔痒である。何等搔痒を伴はない皮膚病もあるが、或種の皮膚病（殊に濕疹、癢痒、皮膚搔痒症、蕁麻疹、疥癬等）では、この症狀が非常に强く、時に安眠を障げられ、非常に神經質になることがある。凡て搔痒を覺える時には、往々抓破を來し、爲めに表皮剝脫、血痂等を見る。

其他の自覺症狀として、疼痛を訴へること、蟻の這ふ樣な感（蟻走感）を覺えることがある。尙

又知覺異常として、知覺過敏なこと、反對にその減退した場合（知覺鈍麻）、或は全く之が消失した時（知覺脫失）等がある。

第二篇　各論

濕疹

濕疹といふのは、略々粘膜の加答兒に相等すべき表皮及び眞皮の上層を侵す所の搔痒のある非傳染性皮膚病で、急性に始まり、屢々慢性に移行し、臨牀上皮膚に、發赤及腫脹、丘疹、小水疱、膿疱等を來し、屢々表面濕潤し、又は痂皮を結んで治癒するか、然らざれば皮膚の浸潤、肥厚を來して慢性症に移行するものを云ふ。

臨牀上、之を急性濕疹及び慢性濕疹の二つに分つことが出來る。而して、更に前者を、其時期によつて、紅斑性、丘疹性（小結節性）、小水疱性、膿疱性（ア膿痂疹性）、糜爛性、結痂性及び落屑性濕疹等に分たれる。但し、此等の時期は常に順序よく來るものではなく、例之紅斑期や丘疹期から直ちに落屑期に移行するものもあれば、又唯一つの時期のものだけで終ることもあれば、尙又種々の時期が互に相混合して、同時に存在することもある。

急性濕疹

紅斑性濕疹

皮膚の或場所に、限局性紅斑が出來て、搔痒を覺えるものである。其境界は通常判然としてゐるものでは無く、周圍の健康皮膚面に對して、漸次に移行する。多くは、更に周圍に、小さな紅斑が發生して、それが互に相融合して、次第に周圍に蔓延する。紅斑の外に、通常多少の皮膚の腫脹（浮腫による）を伴ふものである。殊にそれが眼瞼、口脣、手甲、陰嚢、陰脣等では最も著明である。此時期の濕疹は、殆んど何れの部位にも發生し得るが、最も屢々顏面及び四肢に來る。

紅斑性濕疹に於て、原因（後に述べる）が去るか、又は適當に治療すれば、唯輕い落屑を伴ふだけで治癒するものである。

丘疹性濕疹

若し紅斑期に於て、其原因が去らず、更に炎症々狀を增して來る時は、紅斑中に散在した又は集合した粟粒大乃至帽針頭大、尙時として麻實大の小結節が出來る。大低多少赤味を帶んだ、硬い小結節である。多くは右に述べた樣に紅斑中に發生するが、時として全く健康な皮膚面上に密集して發現することがある。又屢々互に相融合して大なる扁平な結節、乃至不正の病竈を作る。丘疹は

身體の何れの部位にも發生するが、殊に屈側に好んで現はれる。此時期の濕疹は、殊に搔痒甚しく爲めに搔破して、丘疹上に小なる血痂を見ることが稀でない。

小水疱性濕疹

更に炎症々狀が增せば、透明な小さな小水疱が出來る。これは丘疹から移行することもあるが、大抵紅斑の上に小水疱が發生する。通常、緊滿した散在性又は集合性水疱である。其皮膜が破壞すれば、糜爛面を表はすが、中には其內容が吸收せられて、其儘治癒することもある。

膿疱性濕疹

水疱中に、更に膿球（多核白血球）が侵入して、其內容が溷濁し、更に少數の化膿菌が混入すれば、此時期になる其膿疱の周圍の皮膚は、通常潮紅を呈してゐる。

糜爛性濕性又紅色濕疹

水疱又は膿疱の膜が破壞する時は、殊に多數の水疱が互に相融合して生じた大水疱が破れる時は其下に濕潤した赤いアルビギー氏層が現はれる。卽ち濕潤糜爛面を作る。是を糜爛性又は紅色濕疹といふ。

附、土肥慶藏先生は、糜爛性濕疹と紅色濕疹とを區別してゐられる。卽ち、今玆で述べた樣な時期のものを糜爛性濕疹と稱へられ、角層の大半剝離するも、未だ全くマルビギー氏層の露出するに

至らずして、表面尙乾燥し單に暗紅斑を呈するもの（例へば小兒の口の周圍に於ける乾燥潮紅した濕疹）を紅色濕疹と云はれてゐる。

結痂性濕疹

膿疱性濕疹に於ける膿症が破れて其内容が乾燥する時は、黃色の痂皮を作る。又搔痒甚だしい爲め搔破し、爲めに出血を來して、痂皮をして暗褐色乃至暗黑色を呈せしむるに至る。更に、又化膿菌が第二次的に傳染して、膿汁の分泌が盛となり、痂皮の下に更に痂皮を作り、厚い丁度岩の如き有樣となる。是を膿疱疹（又膿痂疹）性濕疹と云ふ。此時化膿菌が、病竈部から更に淋巴道を經て、附近の淋巴腺に至つて、其腫脹を來し、屢々其化膿を起さしむるに至る。是は殊に幼兒の頭部、顏面の濕疹に於て、頸部及其附近の淋巴腺に

第六圖

頭部結痂性濕疹

腫脹を見る處である。

落屑性濕疹

凡ての濕疹期に於ける、常に經過せなければならぬ時期である。其特徵とする所は、其表面に微細な粃糠樣の落屑を生ずることである。

凡て、濕疹は完全治癒を營み、決して瘢痕形成を營まないものである。但し、通常其治癒後には、暫くの間は場所により、殊に頂部、下腿、陰部等では色素沈著を來す。

以上は、急性期の症狀を順序よく配列して說明したもので、通常、これにて濕疹は治癒すべきものであるが、若し其原因が去らなければ、終に慢性濕疹に移行する。

慢性濕疹

急性濕疹が一部位に永く持續するか、又は反復して發生する時は、皮膚殊に眞皮の中に細胞浸潤を增して、皮膚が浸潤肥厚するに至る。之を慢性濕疹と云ふ。而して此時には、通常表皮の炎症々狀が輕いものであるから、落屑期の狀態を呈し、眞皮の浸潤、肥厚の爲め稍々硬く觸れる。又非常に永く續いた時は、限局性に皮膚の肥厚を來し、皮丘、皮溝が著明になり、所謂苔癬化を呈するに至る。搔痒强くして常に爪痕を認める、又皮膚の無力性（被働性）充血の爲め、通常其色が紅褐色乃

至暗褐色を帶びる。尙又經過の間に、既に多少の色素沈著を見ることがある。其他眞皮の細胞浸潤や、表皮の不全角化を來す爲めに、皮膚の彈力が減退して、皺裂を呈することがある。若し又慢性濕疹でも、原因が急に强くなる時には、屢々充血（働性充血）や、滲出狀態が增す時には、急性狀態を起すに至る。

凡て急性濕疹は、廣く現はれるが、然も割合に治癒し易いものであるが、慢性濕疹は、多くは限局性に發生して然も中々治癒し難いものである。

第七圖　下腿慢性濕疹

一般に、濕疹は甚だ多い皮膚病で、殆んど全皮膚疾患の三分の一を占め、殊に小兒期に多く、特に五歲未滿の幼兒に最多數（約全濕疹の五分の一）を認める（土肥章司博士に據る）。是等は身體の一局部に來り、又は全身性に發生し、好んで屈側面を犯し、屢々對側性に現はれる。

部位

濕疹は又其身體の部位によつて、多少其狀態が異つてゐる。今左にその症狀の大體を述べよう。

頭部濕疹

滲出性素質

波蘭土糺髮病

乾性脂漏

大抵、紅斑性、落屑性、結痂性乃至膿痂疹性濕疹として來る。而して、最も屢々乳兒や幼兒に見られる。殊に生後數ヶ月後、時としては一二年後によく現はれる、頭皮の脂漏（所謂皮脂漏）に續發することが多い。それから更に結痂性濕疹となり、又痂皮と毛髮とが膠著し、更に皮脂と合して惡臭を放ち、加之化膿菌が增殖して、膿痂疹性となり、爲めに頸部、頂部等の淋巴腺多數腫脹し、往々化膿して發熱を來す。斯る狀態は、小兒殊に、チェルニー氏所謂滲出性素質を有する初生兒に最も多く見られる。又稍々成長した者、殊に少女に於ては、頭部の濕疹は頭蝨から來ることが多い。殊に、此際は結痂性乃至膿痂疹性形に於て來る。而して適當な療法を講ぜないか、又は迷信から其儘に捨てて置けば、其分泌物が毛髮と膠著紛糺して、丁度鳥の巢の樣な狀態になる。卽ち、西洋人の云ふ所謂波蘭土糺髮病と云ふものを形成するに至る。

大人の頭部の濕疹は、又乾性脂漏卽ち顱頂部から前頭に涉つて、乾燥した粃糠樣の落屑（通常ふけと稱するもの）に續發することが多い。初めは、紅斑のみ存在するが、後には更に濕潤又は痂皮を作るに至る。更に爪や櫛等で搔破する爲め、一方には又化膿菌が毛囊等より進入して、その炎症

を起し、癤疔等を續發することがある。

又更に、老人に至つて白髮を染める樣になれば、頭部の濕疹を來すことが多い。此時藥液が流れる爲め、髮際部が最も强く犯される。勿論その時には頭皮のみならず、同時に前額部、顳顬部、耳上溝、頂部等にも潮紅、腫脹を來すものである。

顏面濕疹

最も屢々見られるもので、殊に急性の場合には其解剖的關係により、强い腫脹を來す(殊に眼瞼、頰、口唇等に於て)。顏面に於て、殊に最も屢々來るのは、所謂口竅の周圍で、眼瞼、鼻孔、口唇、耳等である。而して此等は、所謂腺病性體質を有する小兒に多い。

眼瞼濕疹

眼瞼濕疹は、多くの脂漏性濕疹に屬するものであるが、屢々又結膜炎を續發したり、强い點眼藥の刺戟によつて起る。近來は又殊に、白髮染をなした場合に、結膜炎を來すと同時に眼瞼の急性濕疹を見る事が多い。

鼻孔部濕疹

鼻孔部の濕疹は、殊に頑固で、往々骨又は粘膜の慢性炎症から續發し、通常濕潤性乃至結痂性形であるが、時としては癤疔を續發することがある。

口圍濕疹

口圍濕疹は垂涎、唾液、又は食物の刺戟又は刺戟性含嗽劑、强き齒磨粉の使用により、發生することが多い。通常、頑固な腫脹、又は落屑を來し、又皺裂を起して疼痛を來し、食物の攝取のみならず、言語にも差支へることがある。その他、又口の周圍の皮膚が圓形に暗紅色を呈することがある。これは殊に少年時代の子女に見られることが多く、口圍赤色濕疹といふ(土肥氏)

傳染性口角炎、あくち

附　傳染性口角炎あくち

兩口角に於ける限局性潮紅と、輕い腫脹を來し、後には糜爛し、更に皺裂を起す、傳染性皮膚疾患で、殊に學齡兒童に見られることが多い。大低數週乃至數ヶ月で治癒に至るが、屢々中に頑固で容易に治に就かないものがある。

療法としては、可なり强い硝酸銀水(三—五%)鹽化亞鉛水(十乃至二十%)の腐蝕、又は硼砂グリセリン(五%)の塗布を行ふ。

耳の濕疹

次に耳に於ては、殊に其後部(卽ち耳のつけね)に疼痛ある皺裂を起し、屢々頑固な浸潤を貽して再發し易い。又外聽道の濕疹は、濕潤、結痂し易く、屢々化膿性外耳炎を起し、又外聽道の癤疔を續發するが、反對に又中耳炎から分泌物の爲めに、耳及びその周圍に濕疹を誘發することがある。

毛瘡狀濕疹

尙大人では、鬚髯部に潮紅、濕潤を來して所謂毛瘡狀濕疹を起す。

其他小兒の齒の交生期に於て、頰部に濕疹樣の潮紅を來す場合がある。

軀幹濕疹

間擦疹又間擦性濕疹

此中特に注意すべきものは、所謂間擦疹又間擦性濕疹である。是は兩皮膚面の互に相接觸する部位、例へば鼠蹊部、陰股部、腋窩、又幼兒では頸部の皮膚皺襞部等が、摩擦又は分泌物(皮脂及び汗)の分解等によつて、刺戟せられて、初めて小丘疹多數に生じ、後是等の皮疹が互に相融合して潮紅糜爛を呈するのを云ふ。肥滿した幼兒や女子等に多く、殊に夏季に起り易い。又糖尿病患者に屢々見られる所であるから、注意せねばならぬ。

微毒に類した間擦疹

尙幼兒の陰部の間擦疹では、非常に微毒疹に相類似してゐるものである。即ち可なり境界判然たる、稍々高まつた瀰蔓性紅斑の周圍に、豌豆大の赤色の境の明瞭な、稍高まつた圓板を作ることがある。時としては、是等の丘疹が相融合して、弓形又は環狀を呈し、甚だしく微毒疹を疑はしむることがある。然し是等の皮疹に於ては、單純の療法(例へば「チンク」油塗布)で割合容易に治癒するものであるが、時にワッセルマン氏反應や、局所の「スピロヘータ」等を調べねばならぬことがある。

汗疹又汗疹性濕疹(あせも)(あせぼ)

又右に述べた樣な、皮膚の相接する部位、又は帶等で強く緊縛する部位には、特に夏季に於ては發汗の爲めに濕疹を來し易い。之を汗疹、又は汗疹性濕疹、俗にいふあせも又あせぼと云ふもので初めは赤い小丘疹乃至小水疱を形成し、後には間擦疹に移行することがある。又汗疹から、化膿菌が毛囊又は汗腺排泄管等に侵入する時は、癤疔を來す。即ち所謂俗にいふ「あせもの親」、又「夏むし」といふものである。殊に汗腺から來る癤、疔は深く大きなもので、營養の惡い乳兒、又は大人では、腋窩に發生し易い。之を汗腺性癤腫又汗腺膿腫と云ふ。

汗腺性癤腫又汗腺膿瘍乳房及乳暈濕疹

乳房及び乳暈にも濕疹を來す。是は特に哺乳婦に多く、中々頑固で容易に治癒せないことがある。大抵其部が濕潤し、或は痂皮を被り、又浸潤、肥厚を來して、强い皺裂を伴ふことがあり、時としては乳房炎に移行することがある。極めて稀に今、乳房、乳暈に於て述べたと同じ變化を臍に於て見られる。

毛囊性又苔蘚樣濕疹

胸腹に於ては、又毛囊に一致して、丘疹性濕疹の來ることがある。之を毛囊性又苔蘚樣濕疹と云ふ通常、搔痒の烈しいものである。又胸骨部、背部殊に肩胛間部に於ては、好んで脂漏性濕疹が發生する。此事に就いては後で別に述べる。

陰囊濕疹

陰部濕疹

陰部及肛門周圍は、最も屢々濕疹の發生する所で、且つ搔痒甚だしく、爲めに不眠症を來し、往往神經衰弱症を誘發するものである。

此部に於ては、男子では、特に陰囊濕疹(俗にいんきんと云ふ)が多い。其急性期にあつては、屢

女子外陰部濕疹

肛圍濕疹

下腿潰瘍

々陰嚢が浮腫狀に腫脹し、同時に水疱を發生し、又强く濕潤する陰莖の下面及びそれに相接した部位、又强く糜爛して、惡臭ある分泌物を漏し、或は又葉狀の痂皮を被る。慢性期では、陰嚢が浮腫肥厚し、後には苔癬化し、甚だしきは象皮病狀に腫大するに至る。

女子に於ては、大小陰唇、陰核包皮、又は陰股部濕潤し、落屑し、或は肥厚し、搔痒殊に甚しい。是等は糖尿病、陰門炎、膣炎、膀胱炎或は子宮内膜炎に續發することが稀でない。

肛圍濕疹は、急性期にあつては丁度間擦疹に於て述べたと同じ症狀を呈するが、後に慢性期に至れば、皮膚乾燥肥厚して、皺裂を來す。又往々、肛門裂傷の原因となる。此部の濕疹は痔核、蟯蟲、糖尿病等が屢々其原因に算へられる。

四肢濕疹

四肢の關節窩、殊に肘窩及び膝膕に發生する。玆には、急性及び慢性何れの時期の濕疹をも來す。卽ち、大抵對側性に、初めは潮紅、濕潤し、後には浸潤、肥厚して、皺裂を來し易い。又下腿濕疹では、往々怒張した靜脈瘤を合併して來る。其血行障礙の爲め、濕疹が治癒せないのみならず、尙高等の細胞浸潤を來し、又は象皮病樣に下腿腫大し、進んで潰瘍を形成するに至る。所謂下腿潰瘍なるものは、我國では割合少いものであるが、西洋では甚だ多いのみならず、其高度なものも稀で

疣狀濕疹

瘙疹性濕疹

職業性濕疹

皺裂性濕疹、ひび

ない。其他下腿に於ては濕疹で疣贅樣に皮膚肥厚することがある。之を疣狀濕疹と云ふ。尙瘙疹に續發して、下腿、膝蓋部、上腿等に境界明劃な濕疹を來す。之を瘙疹性濕疹と云ふ。これに就ては後に述べる。

凡て手足の皮膚は、彈力性に乏しく且厚い角層を被つて居るから、輕い炎症狀態にあつても、著明に皮膚が腫脹するものである。炎症が進んで、浮腫や浸潤が增せば、彈力性が一層減退して、容易に皺裂を作るものである。

手足の濕疹、殊に手部に於ける濕疹が最も多いのは、此等の部位が、外來刺戟を受けることが多いが爲めで、所謂職業性濕疹(又職工濕疹)は、此部位に於て最も多く見られる。

抑々職業性濕疹といふのは、或種の藥品例へば酸、「アルカリ、」鹽類、「ニス」、「テルペンチン」、或は諸種の理學的刺戟を常に受くる人々、卽ち醫師製藥者、化學者、寫眞師、染工、兵器火藥工場の職工等に於て、常に是等の藥品に接觸する爲め、局所の皮膚過敏症を來し、或は又體質異常の爲めに、起る濕疹である。而して、多くは小水疱、膿疱形を以て始まり、原因更に反復する時は、慢性症に移行する。一旦治癒しても、更に同じ職業に從事すれば、再發するものである。其境界可なり明劃なことは、此濕疹の特徵である。

俗に云ふひびと稱へられるものは、冬季にのみ見られる一種の落屑性濕疹である。局所(多くは

四肢の末梢の伸展側並に頰等）の皮膚は鬱血性潮紅浮腫を來し、一部落屑を伴ふ。又後には、其部の皮膚が浸潤、肥厚して一方彈力に乏しい爲め、深い皺裂を來し、所謂皺裂性濕疹を形成するに至る。之を俗にあかぎれと云ふ。

胼胝狀濕疹

尙又手掌、足蹠等の濕疹で、永く經過する時は、往々表皮肥厚して胼胝腫狀となる。之を胼胝狀濕疹と稱へる。

進行性指掌角化症

又靑春の婦人の手指に見る一種濕疹がある。大抵初め右側の一二指、殊に平生最もよく使用せられる拇、示、中指から始まり、多くは其末節の指腹面から起る。卽ち其部の皮膚が乾燥硬化して、稍粗糙となり、次で第二節及び第一節の腹面に及び、之と相前後して、他指にも同一の變化を呈し更に掌面に蔓延して、數月の間に其全部又は一半を侵すに至る。（土肥氏）。土肥氏は之を進行性指掌角化症と云はれてゐる。

白癬性濕疹

凡て手足の濕疹は、白癬性のものが多い（白癬性濕疹）。殊に足趾の間では、湯水又は汗の爲めに皮膚糜爛して、搔痒を覺える事がある。之を趾間濕疹とふ。此際之を放置すれば、白癬菌の感染によりて、容易に治癒せない。之を趾間白癬と稱へる（土肥氏）

趾間濕疹

趾間白癬

尙指趾の伸展側の濕疹では、往々爪の變化を起して、其變形を來すものである。

原因

濕疹は內外の兩原因から起る。

外因

先づ外因から述ぶれば、それを更に器械的、理學的、化學的原因に區別することが出來る。

器械的原因

器械的原因は、例へば搔破、摩擦等によつて起るものである。但し、同じ程度の器械的刺戟によつても、甲の人には濕疹を發生するに反し、乙の人には何等の反應のないことがある。是は、甲の場合には濕疹を起すべき素質があるからである。卽ち器械的原因は、素因が加つて初めて濕疹を起すものである。

尙種々の瘙痒性皮膚病、例へば癢疹、疥癬、皮膚搔痒症等では、其搔痒の爲めに搔破し、爲めに濕疹樣變化を起す。此等の場合には、各々其原發性の病氣があつて、第二次的に起つた症狀で、之を對症的濕疹と名づけて、固有の濕疹から區別する方がよい。（土肥氏）

對症的濕疹

理學的原因

理學的原因から來るものは、例へば日光（日光濕疹）、火氣（溫熱的濕疹）等によるもので、其他「レントゲン」線、「ラヂウム」線によつても濕疹を起すことがある。

化學的原因

化學的原因は、非常に澤山あつて、到底一々玆に是等を擧げることが出來ない。今その二三のものを取出せば、例へば巴豆油、テルペンチン、芫菁、石炭酸、昇汞、テール、沃度丁幾、水銀膏、

アルカリ、石鹸等である。その他汗や脂の刺戟分解によつても、濕疹を起す。即ち前に述べた、汗疹性濕疹や、間擦性濕疹等はこれである。又彼の漆、白髪染等によるかぶれ、温泉たゞれ等も亦、其化學的刺戟によつて來る濕疹である。

内因

次に内因に就いて述べよう。

滲出性素質

先づ、先天的素質のある者には、濕疹を起し易い。其中最もよく知られてゐるものは、チェルニー氏の滲出性素質である。こんな子供には頭、顔に脂漏、腋窩、陰股部等に間擦疹を生じ、動もすれば濕疹を起し易い。その他、糖尿病、痛風、腎臓、婦人生殖器の疾患、貧血、消化器、神經系統の障礙等は、又濕疹を起す素因となる。

細菌説

細菌、殊に葡萄狀球菌が濕疹の原因をなすか否かに就いては、未だ學者の見解が一致してゐない。勿論、濕疹病竈からは、屢々葡萄狀球菌を、殊に進行した局面には、殆んど常に純培養に行つた樣に此種の菌を見ることが出來るが、濕疹の初めの水疱は、常に無菌であつて、是等は第二次的に進入したものと見做すべきである。故に、濕疹の際には、先づ細菌は直接の原因をせないものと考へるが正當である。

人工的皮膚炎

佛國の學者は、濕疹は皆個人の素質によつて來るものと考へてゐる。即ち、主として右に述べた内因によつて起るもののみを固有の濕疹と云ひ、外因から來るものを濕疹に似た變化、即ち人工的皮膚炎であると見做してゐる。然し、内因から來るものも、外因から來るものも、臨牀上の形には大した相異がないのみならず、内因又は外因から起つたものを、夫々區別することが不可能な場合が少くない。故に現今では、獨墺の學者の稱へる如く、濕疹は内外兩因から來るものと見做すがよいと思ふ。

診斷

診斷

一般に、濕疹は非常に多形な、表皮及び眞皮の上層に變化ある炎症性皮膚病であるから、充血、滲出及び細胞浸潤（臨牀上には丘疹、小水疱を作つたり、表面が濕潤したり、又痂皮や鱗屑を形る等の變化がある）を來すが、決してその後に潰瘍を作つたり、又は瘢痕を形成する樣なことはない。又非常に搔痒のある病氣である。

類症鑑別

尙診斷を明かにする爲めに、濕疹に似た他の皮膚病を揭げ、是等との相異點（即ち類症鑑別）を簡單に述べよう。

丹毒

一、紅斑性濕疹では、時に丹毒と間違へられることがある。然し丹毒では、濕疹の樣に搔痒がなく、却つて疼痛がある。又前者では周圍の境が判然とし、病竈の表面が通常緊張してゐる。又水疱を作ることがあるが、通常稍々大きくして、濕疹の時の樣に小さい事はない。尙丹毒では大抵高熱

脂漏性濕疹　乾癬　紅色苔癬　扁平紅色苔癬及尖圭紅色苔癬　慢性單純性苔癬　頑癬　汗疱

を伴ふのである。

二、脂漏性濕疹は、落屑性濕疹に似た點があるが、是は通常黄味を帶びた、赤色の判然と境した病竈を作り、且つ一定の好發部位がある。即ち、頭部から顏面又は後頭部に下り、背殊に肩胛間、腋窩等に及ぶものである。

三、乾癬又尋常性鱗屑疹、落屑性濕疹、殊にその慢性なものに似たことがある。然し、乾癬では通常銀白色の落屑を來し、それを剝離したあとに、小出血點を見る。又一定の好發部位(肘膝頭等)がある。但し時として濕疹から乾癬に變化することがあるから注意を要する。

四、紅色苔癬、この場合にも搔痒があつて、濕疹と間違へられる事があるが、通常乾燥した鮮紅色の多形の扁平丘疹(扁平紅色苔癬)、又は尖圭丘疹(尖圭紅色苔癬)を形り決して濕潤せない。

五、慢性單純性苔癬、搔痒が甚しく、殊に慢性濕疹と誤ることがあるが、此場合は限局した苔癬化性病竈(即ちその部のは丘皮溝が著明に現はれること)で、濕潤面を來さない。好んで頂部に發生する。

六、白癬性濕疹殊に頑癬では、其境界判然し、その外廓は堤防狀に隆起し、そこに小丘疹、落屑等を形るに反し中央部は病勢減退して、稍々凹沒するを常とする。

七、汗疱は通常、指の側面、手掌、足蹠等に發生する小水疱であるが、後に是等が互に相融合し

疥癬性濕疹　癢疹性濕疹　白癬及黄癬　膿疱疹　疱疹狀皮膚炎

て濕疹樣となる、此際通常白癬菌の傳染を來して中々治癒し難いものである。(汗疱の部參照)

八、疥癬、殊にそれに續發した濕疹の場合にも、疥癬の好發部位に發病が出來るから固有の濕疹とは違ふ。即ち指間、手頸の屈側、肘窩、腋窩、鼠蹊部等に、播種狀に、丘疹乃至膿疱が出來、且つその場合、決して固有の濕疹の樣に互に相融合した局面を作らない。

九、癢疹、殊に之に癢疹性濕疹では、一定部位(即ち癢疹の好發部位たる下肢殊に下腿伸展側、及び肘關節部)に、最も強く皮疹を發生し、且その濕疹は割合境界明瞭である。尙季節(殊に春又は秋)によつて、發疹の狀態が惡くなる。

十、頭部寄生性疾患、殊に白癬及び黄癬と、その部の濕疹殊に落屑期では、其狀態時に相類するが、白癬又は黄癬の場合には、概ね乾燥してゐるに反し、濕疹では頭皮が潮紅し、加之他少濕潤してゐる。

十一、膿疱疹(又膿濕疹)殊に尋常性膿疱疹(即土肥氏連鎖狀球菌性膿痂疹)は、多少結痂性濕疹に似た點があるが、膿濕疹では、其形通常圓形で、境界が判然たるものである。又彼所此所に現はれて、膿疱間の皮膚は、大抵健常である。尙搔痒を缺いてゐる。

十二、デューリング氏疱疹狀皮膚炎、殊に或時期の濕潤した限局性病竈を作つたものでは、濕疹と間違ふことがあるが(此病氣にも搔痒感がある)其周圍に大抵かなり大きい緊張した水疱(好んで

輪圏狀に配列する）が存在するによつて、區別することが出來る。

十三、黴毒、その中丘疹性黴毒疹と丘疹性濕疹との區別は、前者はその色通常銅赤色で、又稍々硬く觸れることによつて鑑別せられる。その他血清反應（ワッセルマン氏反應）が、黴毒では勿論陽性である。

膿疱結痂性黴毒疹では、その痂皮を剝離した後の底面には、硬い浸潤を認め、通常潰瘍を以て終るが、濕疹ではこれ等の事はない。

遺傳黴毒と初生兒濕疹との區別は、時に非常に困難なことがある。就中前に述べた樣に、幼兒の陰部の間擦疹の場合には、殊にさうである（軀幹濕疹の部參照）。その時には、他の黴毒症狀（例へば鼻炎、口角周圍の皺裂の有無、手掌、足蹠の黴毒性鱗屑疹の存否等）を檢査し、更に患兒及びその兩親の血清反應試驗を行ひ、又その經過を見なければならぬ（單純の間擦疹では、無刺戟性療法によつて容易に治癒する）。

十四、皮膚結核、殊に尋常性狼瘡では、時に濕疹に類似することがあるが、この場合には搔痒なく又治癒後に瘢痕樣萎縮、乃至瘢痕を形成する。

十五、紅斑性狼瘡、落屑性濕疹と誤られることがあるが、其境が明劃で周圍が隆起するに反し、中央に瘢痕樣萎縮を認める。

黴毒丘疹性黴毒
膿疱結痂性黴毒疹
遺傳黴毒
尋常性狼瘡
紅斑性狼瘡

療法

濕疹、殊に小兒濕疹を治療すれば內攻して、時には生命にまで危險を及ぼすと云ふことは、古今東西の俗間では稱へられた、又今尙稱へられてゐる。成程濕疹そのものは、細菌性のものでないにしろ、濕疹面には常に種々な細菌殊に化膿菌が合してゐるから、是等の細菌、並にそれから產出する毒素等が、血行乃至淋巴道から內部に進入して、危險な症狀、例へば敗血症、膿毒症を起し、又腎臟を刺戟して、腎臟炎をよび起すことがあり得る。然しこれが爲めに、濕疹をなはしてはならぬと云ふ理由にはならぬ。否、若し濕疹を捨てて置けば、種々の續發症狀を起して、前に述べた樣な危險症狀を起し得るから、是非治さなければならぬ。但し此際注意すべき事は、濕疹殊に小兒濕疹では、餘り强い藥を用ひずに、可及的緩和に手當せねばならぬ。又その個人個人の狀態を、よく觀察して、療法を施すことを忘れてはならぬ、卽ち小兒濕疹の場合には、可及的そろ〳〵と、個人的療法を與へることが必要である。

濕疹の療法を分つて、一般全身療法と局所療法とに分つことが出來る。

全身療法

先づ出來るだけその原因となるものを索めねばならぬ。卽ち外部よりの刺戟に由來するものがあれば、それを取除かねばならぬ。又凡て毛類ネル類は、刺戟して搔痒を增すものであるから、直接皮膚に接觸せしめない樣に注意を要する。又內因となるもの、例へば營養障礙、糖尿病、消化不良、胃腸加答兒、常習便祕、泌尿生殖器系統や神系系統の病氣等、苟も濕疹の原因となるものがあれば、夫々それ等に對して手當せねばならぬ。又凡て刺戟性食物、卽ち酒類、あまり膏氣の强い肉類、辛い物等は出來るだけ避け、又每日便通を正しく調ふ樣にする。場合によつては、氣候のよい所に轉地療養を兼ねて、溫泉行をするのはよいことである。その際溫泉は、可及的高山にあるものを選ぶ方がよい。又あまり暑い湯や、食鹽を含有した溫泉は、出來るだけ避けねばならぬ。

入浴

茲で一寸濕疹と、入浴の事に就いて述べよう。凡て濕疹殊に急性濕疹、就中濕潤糜爛を呈するものでは、入浴をすると、炎症々狀が一層强くなつて、症狀の增惡を來すから禁忌である。然し慢性濕疹では、寧ろ入浴を奬勵すべきである。その爲め搔痒を減退せしむるのみならず、血行を旺盛にして、浸潤、肥厚の吸收を促す。殊にその際、種々の藥劑を混入して所謂藥浴を行ふのはよい。卽ち糠浴（大抵糠一升を袋に入れ、五升位の水で約半時間煮沸し、之を糠袋と共に浴槽に投じる。又は米磨汁を用ひてもよい）、「リゾール」浴（一浴に大抵五乃至十瓦を入れる）、「かみつれ」浴（一浴に二百瓦）、乾葉湯（一浴に二百匁）、松葉浴（一浴に百匁）等は、搔痒を減退するものである。鹽湯、

殊に食鹽浴の不可なことは、既に前に述べた。硫黃浴はある場合にはよい事があるが、一般に皮膚を乾燥し過ぎる缺點がある。

內服藥

尙內服藥として、濕疹殊に慢性濕疹には、古來砒素劑を用ひられてゐる。卽ち、「ホーレル」水、亞細亞丸等として使用せられる、其他一%亞砒酸曹達水、又はそらるそん、等の注射を用ふ。尙又高度の瘙痒の爲めに、睡眠を障げられる場合には、臭素劑（臭素加里、ナトリウム、アンモニウム）、「ピラミドン」、「ズルフォナール」、「ヂヤール」等を投藥する。

又注射用として、「クロールカルシウム」、「ブロームストロンチウム」、臭素、臭素カルシウム、食鹽水（生理的食鹽水三百乃至五百瓦靜脈內に注射する。殊に全身性急性濕疹には著效がある）等を靜脈內に用ひてよいことがある。

局所療法

局所に用ひる外用藥の數は、限りない。一々それを前に列擧する事は、殆んど不可能なるのみならず又それは無意義である。殊に今日の樣に、日に日に新藥が發賣せられ、それに對して、一々新處方が案出せられる樣では、到底是等を顧るの暇がない。然し、濕疹はその形、如何に多形であるとは云へ、局所及全身狀態を仔細に觀察する時は、その場合場合に應じて、大抵適當な治療を施すことが出來、然もその際、さまで多數の藥劑を用ひなくとも事足るのである。要は土肥先生の唱へ

紅斑性濕疹の局所療法撒布藥

られてゐる通り、各時期に於ける基礎劑の選擇に注意し、尙又その使用方法に注意することが肝要事である。今左に各時期に於ける治療の大體を、順を追うて述べよう。

先づ紅斑性濕疹では、唯單に撒布劑だけでよい。通常亞鉛華と澱粉の等分で充分である。但し澱粉は分解して不可なことがあるから、殊に幼兒等では亞鉛華、滑石の等分を用ひるがよい樣である。又此時期には所謂乾泥として次のものを用ひるもよい。

乾泥

亞鉛華、澱粉、「グリセリン」水各一〇•〇（或は水一〇•〇の代りに酒精、水各五•〇宛を用ふるも差支ない。尙此中に鎭痒、消炎の爲めツメノール、ピチロール、ネオピチロール、チグノール、リグノール、グリテール等を三乃至五乃至十%割合に混合してもよい。）

亞鉛華オレーブ油

右の乾泥は塗布すると、間もなく乾燥して繃帶を要せない。次に塗り代へる時には、湯にて拭ひ取る時は容易に除去せられる。又時日を經過する時は、藥が乾燥する。その時は湯又は水を注入して、よく攪拌して用ひる。尙塗布する際（指尖又は筆で用ふ）、あまり强くこすつて用ひない樣に注意せねばならぬ。

又紅斑に、多少の浮腫を伴つてゐる時には、所謂ウンナ氏亞鉛華「オレーブ」油（處方、亞鉛華、「オレーブ」油等分）を用ひる。時とし、炎症性浮腫が强い時は、その上から、更に罨法を行ふ（後段參照）

丘疹性濕疹の療法亞鉛華石炭酸糊膏

丘疹性濕疹、この時期には、前に述べた乾泥、又は次に揭げる亞鉛華、石炭酸糊膏布苦（又はトラガカントゴム）五•〇、「グリセリン」三•〇、亞鉛華一〇•〇、石炭酸二•〇、水一〇〇•〇、を用ひる。

これも、間もなく乾燥して、繃帶を要せない。

若し此際、石炭酸に敏感な人があつて皮膚炎を起す樣な時には、次の樣に變更する。

硼酸糊膏三%（硼酸水一〇〇•〇、布苦五•〇、亞鉛華一〇•〇、グリセリン三•〇）

但しこれは長く保存することが出來ない短所がある。

又此時期には通常土肥氏ラノリン泥膏、又はツメノール軟膏等を用ひて著效のあるものである。

小水疱性濕疹の療法

「ラノリン」泥膏（亞鉛華、澱粉各二四•〇、ラノリン五〇•〇）

ツメノール軟膏（ツメノール五•〇—一〇•〇、次硝酸蒼鉛一〇•〇、亞鉛華二〇•〇、單軟膏一〇〇•〇）

小水疱性濕疹では、ウンナ氏亞鉛華オレーブ油、又はラッサル氏泥膏、ウイルソン氏泥膏等を用ひて、その上より繃帶を施す。時として、その上より撒布藥を用ひることもある。尙又、此等の塗布藥を使用した後、罨法を施してよい事もある。此中に前に述べた鎭痒、消炎劑を混ずると治癒を促す。

ラッサル氏泥膏（亞鉛華、澱粉各二五•〇、ワゼリン　五〇•〇）

尙此場合、二%の割にサリチール酸を用ひる場合もある。

ウイルソン氏泥膏（亞鉛華　五•〇、安息香酸　一•〇、豚脂　三〇•〇）

糜爛性濕疹の療法

赤色乃至糜爛性濕疹、極輕度なものでは、前に述べたラッサル氏膏の樣な、乾燥せしむる藥劑だけで足ることがあるが、稍々濕潤の强いものでは、通常濕布繃帶（その方法に就ては後段參照）を行ふ。その時その下にオレープ油又は亞鉛華オレープ油等を塗布すると都合がよい。

結痂性濕疹の療法

結痂性濕疹、先づその痂皮を剝離せねばならぬ。但し此際、純粹の血淸から出來た蜂蜜樣黃色を呈した痂皮で、乾燥して固著せるものは、寧ろ掩護作用をするものであるから、强ひて除去する必要はない。

痂皮を除くには、オレープ油、ワゼリン又は硼酸軟膏を塗つて繃帶するか、或は更にその上から濕布繃帶（後段參照）を行ふ。痂皮が取れた後は、糜爛性濕疹と同じ樣に手當をする。

落屑性濕疹の療法

膿疱性乃至膿痂疹性濕疹、結痂性濕疹、落屑性濕疹、炎症々狀のまだ全く去らないものには、土肥氏ラノリン膏、又はツメノール軟膏を用ひ、その症狀殆んど無くなつたものには、乾泥又は土肥氏亞鉛華石炭酸糊膏を塗布する。

慢性濕疹の療法

慢性濕疹では、組織の細胞浸潤を來し、被働性充血を伴ふものであるから、寧ろ組織を軟らげ、又多少刺戟を與ふる樣にする。卽ちサリチール酸、テール等の混入した藥劑を用ひる。時としてはクリザロビン、ピロガルロール（焦性沒食子酸）の入つたものを使用することもあるが、日本人では此等の藥はあまり用ひない方がよい樣に思ふ。その中特に擧げるべきものは次の樣である。

理學的療法

ウイルキンソン氏膏（木テール油、硫黃各一〇•〇、加里石鹼豚脂各二〇•〇、滑石　五•〇）

土肥氏テール膏（亞鉛華硫黃華木テール各々一〇•〇、豚脂三〇•〇）。

ウイルキンソン氏膏は、加里石鹼が混在せられて居つて刺戟甚だしい爲め、土肥先生は右の樣に改良せられた。然し、これでも、皮膚を餘り乾燥せしめ過ぎる事がある。その時は、土肥氏膏を單軟膏で半々に稀釋して用ひると都合がよい。（櫻根氏）

頭部及顏面濕疹の療法

尙極めて頑固な限局性濕疹には、暫く熱罨法を施し、又は加里濾汁等を塗つて、急性炎症を起し然る後急性濕疹の樣に手當をすることもある。

電法

慢性乃至亞急性の濕疹には、理學的療法、殊に菫外線（人工太陽燈、水銀石英燈）、レントゲン線照射、ラヂウム等は非常に有效である。

尙濕疹では場所によつて、その療法に多少手加減を加へねばならぬ。今その一二三を左に揭げよう。

頭部及顏面の結痂性乃至濕潤性濕疹、殊に幼兒に發生せるものは、特に厄介で、又その治療にも充分注意せねばならぬ。その中結痂性のものでは、前に述べた樣に、痂皮を軟げる藥劑（「オレープ」

罨法に對する注意

油「サリチール」酸オレーブ油(凡二%)、ワゼリン二%、(サリチール酸ワゼリン、十%硼酸、「ワゼリン」等)又は軟膏(十%硼酸軟膏、十%硼酸、亞鉛華(五乃至十%)軟膏等)を塗布して、上から濕布繃帶(二—三%硼酸水、二%醋酸礬土水、ブロー氏液等)を施すがよい。この場合、殊に幼兒では、その濕布の濕り方が餘り强すぎない方がよい。軟化劑殊にワゼリン又は軟膏等)を多く塗り、濕布に水氣が多く、殊に度々濕布を交換すると、成程痂皮は早く除去せられるが、直ちに濕潤した糜爛面が表はれ、それから痂皮中の細菌、並にその毒素が吸收せられ易く、爲めに後に害を及ぼすことがあり得る。尙又濕氣が强いと、所謂濕布かぶれを起す憂がある。尙又、濕布を油紙や、綿を以て掩ふ時には、蒸發を障げ、多少內部に追ひやる樣な傾向がある。それで最もよいのは、痂皮を漸次に剝離し、然もその剝ぎ取れる頃に、その下面の血行が割合緩慢となつて、あまり濕潤せない樣にすることである。それには濕布を可及的固く搾り、又ガーゼをよく揃へて、層狀に置かずに、束ねて置き油紙、綿をも置かず、又交換もあまり度々行はず、殊に幼兒であまり營養のよくない初生兒等では大抵オレーブ油を下に塗布し、「ワゼリン」や軟膏等を避け、又廣い痂皮では、一時に多く軟化せない方がよい。又一方必ず尿の檢査を行ひ蛋白圓壔等の有無を檢査し、その方の手當をも忽にしてはならぬ。尙痂皮の脫落後の糜爛面に罨法を施す場合も、亦同樣に行ふ(櫻根氏)。是等の方法に就いては私共が多年臨牀上に施して、實際良成績を得てゐる。

外陰部及肛圍濕疹の療法

頭部糜爛性濕疹では、濕布に兼ねて、「プロタルゴール」水(〇・五—一・〇%)硝酸銀水(三乃至十%)を塗布すると、非常によいことがある。

外陰部濕疹は、器械的摩擦を受けるのみならず、大小便等により刺戟せられ、又局所の皮膚搔痒症に續發するもので、中々頑固なものであるのみならず、殊に陰囊や陰脣等では、丁度象皮病の樣に肥厚する事がある。この場合には、種々な藥劑、殊に土肥氏「テール」膏、ウイルキンソン氏膏や、時としては焦性沒食子酸、クリザロビン軟膏等を用ひねばならぬことがある。

其際殊に陰囊等には、又次の膏藥(メントール冷軟膏)を用ひて非常に都合のよい事が多い。

「メントール」冷軟膏(メントール　一・〇、オレーブ油　二・〇、ラノリン　四〇・〇、ザロール二・〇)又はレゾルチン　二・〇、樟腦　二・〇、メントール　一・〇、黃色ワゼリン　四・五〇)或は是等と、ラッサル氏膏とを等分に混合したものを用ひる。

尙又頑固な陰部、肛門周圍の濕疹には、人工太陽燈、水銀石英燈、レントゲン線照射が治癒を促す。その他、度々局所又は全身浴を行ふことが必要である。

手掌足蹠濕疹の療法

手掌、足蹠の濕疹、殊にその皸裂性乃至胼胝性濕疹は中々頑固で、土肥氏膏、硫黃軟膏(五乃至十%)、ナイセル氏軟膏、ヘブラ氏軟膏、ピック硬膏等を用ひる、又皸裂性濕疹では、冷水の使用を禁せねばならぬ。その他局所のリゾール浴(千倍乃至二千倍)はよい。

ナイセル氏軟膏（「ラノリン」二〇・〇、黄色「ワゼリン」四〇・〇、單鉛硬膏　四〇・〇）
ヘブラ氏軟膏（單鉛硬膏、オレーブ油等分）

脂漏性濕疹

釋義　脂漏性濕疹といふのは、獨逸のウンナ氏が一八八七年に、初めて記載した慢性の搔痒性皮膚病で皮脂の多く分泌せられる部位（大抵初めは頭部に起り、それから顏面、腋窩、背部殊に肩胛間部胸部から更に陰股部に及ぶ）に、大小の界の判然した落屑性病竈を作るものを云ふ。

症狀　第一期脂漏性濕疹　症狀、ウンナ氏によれば、本症を三期に區別せられる。即ち初めは、被髮頭部殊に顱頂部、後頭部に白色の粃糠樣落屑を作り、永い經過の後には、毛髮が追々脫落し、又頭皮が緊張して滑澤となる。後には、落屑が少くなるが、尙暫く皮膚の分泌過多症を伴ふ場合が少くない。自覺的には、高度の瘙痒を訴へ、爲めに搔破して、往々毛囊炎を兼ねる。之をウンナ氏は脂漏性濕疹の第一期といつてゐる。

第二期　次には限局性に、皮膚潮紅した上に、黃色又は黃赤色、帶黃褐色の稍々厚い小葉狀の油狀の落屑を來し、時としては、其等が互に相融合して、全被髮頭部に廣がるが、境界は多くは判然としてゐる。又著明の脫毛を來す。尙搔痒もある。好んで頭部から、額、顳顬部、耳朶の前後から更に下に下り、又後頭部から頸背に及ぶ（尙好發部位に就ては後に述べる）。是等の部位にも亦、判然と境した、帶黃赤色の落屑性病竈を作る。時としては、病竈の中央陷凹し、邊緣稍々隆起して、丁度輪狀を呈することもある。或は互に相融合して、丁度花瓣狀、又は連環狀、甚しきは、丁度地圖狀をなすこともある。以上は、本症の第二期の症狀である。此時期の狀態は、概ね落屑性濕疹に類するが、本症では著明に落屑が黃味を帶び、且橫から窺へば、表面に一種の光澤を有し、尙皮膚の肥厚の割合に少いのが、特徵である。此時期のものは固有の脂漏性濕疹である。

又以上述べた第一期及第二期は共に、其經過が緩慢で、且形の變化の少いのは、通常の濕疹と異

第十圖
頭部脂漏性濕疹

つた點である。

第三期

更に、發生部位によつては、殊に腋窩、臍窩、關節窩等では、屢々濕潤し、又痂皮を形成することがある。ウンナ氏は之を第三期と云ふ。然し、他の學者は續發的に、濕疹樣變化を呈したものだと稱へてゐる。

好發部位

好發部位　此皮膚病には好發部位がある。それは一口に云へば、皮脂の分泌の多い場所に、好で發生する。即ち被髮頭部から、前は前額、眉毛、睫毛に至り、橫は顳顬部から、耳の前後を經て、頸、胸（殊に胸骨部）に及び、後は後頭部から、頂を經て肩胛、背面（殊に肩胛間部）に至り、又腋窩、陰阜、陰股部に達する。

第十一圖

頸部脂漏性濕疹

原因

原因　尙不明である。然し其皮疹は判然と境し、時に邊緣隆起し、中央陷凹して居るのを見るから、如何にも寄生性疾患の樣に思はれる。それでナイセル氏は、之に寄生性濕疹と云ふ名稱を附した位である。然し未だ誰も病原菌を見出した者はない。但し、ウンナ氏の所謂桑實狀球菌、又罎狀桿菌は他の學者、殊にサブロウ氏等によつて、普通の葡萄狀球菌に外ならないとせられてゐるから本症の原因菌ではなからう。

尙或人々（ウンナ氏エールマン氏等）は、此病氣は乾癬（又尋常性鱗屑疹）と一定の關係があるとせられてゐるが、未だ確實なことは分らない。

診斷

診斷　此皮膚病は一定の好發部位があり、又其の皮疹は境界が判然とし、其落屑は黃味を帶び、多くは搔痒を伴ひ、非常に慢性の經過を取るに係らず、その形の變化の少い等の事によつて、可なり容易に診斷することが出來る。然し、又其類似の疾患と、區別する必要の起ることもある。

類症鑑別

類症鑑別　一、濕疹、境界が明劃でなくて、徐々に健康部位に移行し、多くは屈側に發生するが、脂漏性濕疹の樣な、特發部位はなく、又その臨牀上の形狀が非常に多形である等により、區別せられる。

二、乾癬　殊に乾癬の輕症と、本症とは、時に鑑別することの困難なことがあるが、前者では、別に好發部位（肘及び膝）があり、又鱗屑は乾燥した、小葉狀銀白色で、此病氣の場合の樣な、黃色油狀を呈してゐない。

三、紅色陰癬　主として陰股部に發生し、落屑は寧ろ帶赤色乃至帶褐赤色で、黄色を帶びてゐない。又病原菌(ミクロスポロン、ミヌチシムム)を、證明することが出來る。

四、ジーベル氏薔薇色粃糠疹　軀幹、四肢に發生するが、脂漏性濕疹の樣な特發部位がない。然のみならず、皮脂分泌の多い場所には、此皮膚病では、殆んど例外的に發現するに過ぎない。

五、白癬性濕疹(頭癬)　では、病竈皮膚は一般に暗褐色を呈し、邊緣が堤防狀に隆起して、漸次蔓延するに反し、中央部は病勢遙に減退せるか、或は殆んど治癒してゐる。

療法　脂漏性濕疹には好んで「テール」、硫黄、「レゾルチン」等が用ひられる。殊に、土肥氏テール膏及びそれを單軟膏で半々に薄められたもの(櫻根氏)は、好んで使用せられる。軀幹等では、是等を塗擦した上から、撒布劑を塗布する。硫黄劑を用ひる時には、五乃至十%硫黄華軟膏として、又は之に更にサリチール酸(三乃至八%)を加へる。又次の處方が稱用せられる。

ヤーリッシュ氏方　硫黄乳　五・〇、亞鉛華　二—五・〇、豚脂　五〇・〇、ペールバルザム〇・五)

ピンクス氏方　カルボール　一・〇、ペールバルザム　五・〇、白降汞　五・〇、黄色ワゼリン一〇〇・〇)

「レゾルチン」は、屢々、次の方劑として用ひられる。

ウンナ氏方　レゾルチン、グリセリン　各一〇・〇、酒精　一八〇・〇、四倍の水を加へて罨法とする)。

レゾルチン　二—三・〇、硼砂　二・〇、安息香酸　二・〇、サリチール酸　一・〇、グリセリン　一〇・〇、酒精　五〇・〇、溜水　四〇・〇を混和して通常頭部顔面等に外用する。

又入浴は、搔痒を減退せしめるのみならず、皮疹の消失を促す效がある。殊にその際藥浴(硫黄浴)テール浴等は最も效がある。

又、頭部の脂漏性濕疹では、時々(女子でも一週乃至十日に約一度)頭を洗ふ方がよい。その際必ず湯を用ひることが必要である。

尙、理學的療法、殊に人工太陽燈、レントゲン線照射は良效を收める。

又、脂漏性濕疹で、濕潤したり、痂皮を被つたものには、既に述べた濕潤性、乃至結痂性濕疹の時と同じ手當をすればよい。

汗疱

汗疱といふのは、手掌、指の側面或は足蹠等に搔痒を伴ふ小水疱を作る皮膚病で、屢々白癬菌が第二次的に感染して、濕疹樣を呈するものを云ふ。

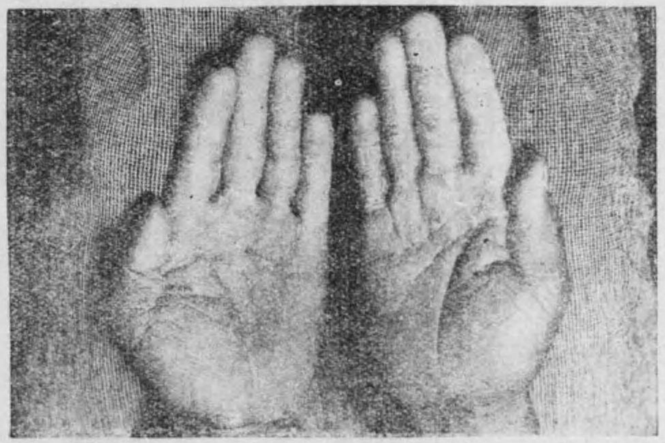
症狀

症狀 初め手掌、足蹠、指、趾等の表皮の稍々深い部分に、粟粒大、帽針頭大、乃至小豆大の丁度サゴ米の樣な小水疱を形成する。數個表はれること、又多數發生することがある。多くは左右相對性に來る。而して大抵は數日乃至二三週後に内容を漏して薄い皮膜は圓形の鱗屑となつて剝離する。斯くて一群の水疱が治癒すれば、更に反復して新水疱發生する。殊に之に白癬菌が續發的に感染する時は、其經過緩慢で、一進一歩容易に治に就かない。俗間に云ふみづむしといふのは、大抵此狀態を云ふ（みづむしは所謂汗疱樣白癬で、之に就ては別に寄生性疾患の項で、太田博士が詳細に述べられる筈である）。

自覺的には搔痒感又は灼熱感がある。

此病氣は夏に最も多い。然し殆んど年中存在することもある。

第十二圖　汗疱



原因

原因 手掌、足蹠等の丁度汗の多く出る場所に、特に發汗の多い人に、且夏に多く發生するものであるから、如何にも汗の分泌異常によつて起る樣に見える、こんな理由で、發汗異常症又は汗疱等の名稱が附せられてゐる。

尙又水疱が多發し、それ等が互に相融合し、又他に蔓延して、丁度濕疹樣の變化が呈することがあるから、一部の學者は之を濕疹の一種と見做してゐる。

最近に至つて、殊に日本で太田博士等によつて白癬菌を見出された。然しその極初めの水疱には菌の存在せない事が多い。それで現在では、白癬菌と關係ない一種の汗疱疹が存在することを認めてよいと思ふ、そして、其原因は未だ充分判明してゐないが、汗分泌と一定の關係がある樣に見える。

診斷

診斷 以上述べた症狀によつて可なり、容易に診斷が附く。然し續發的に白癬菌が感染して、所謂汗疱樣白癬となつたものとの鑑別は中々困難である。これが純粹の汗疱と異る點は、その水疱孤立せずして互に相連絡し、其部の皮膚は落屑、浸潤、肥厚して境界頗る明劃な濕疹面を形成するにある（土肥氏）。

その他手部の濕疹殊にその丘疹性のものでは皮膚面が赤味を帶び、大抵又他の部位にも濕疹の存在を見る。

療法　●療法　單純性のものは割合治癒し易いが、白癬菌の感染によるものは中々治せない。

一般的療法としては局所には五—%、「サリチール」酸酒精、三—五%「テール」酒精を塗り、又水疱の大きい時はそれを破つて内容を漏す。其他又五—十%硫黄華軟膏、土肥氏「テール」膏もよい。

尙又人工太陽燈、水銀石英燈照射、X線は治癒を促す。

入浴は搔痒を制止する。その際糠、「リゾール」等を加へると尙更效がある。

尙白癬菌が感染して固有のみづむしとなつたものの療法に就いては太田氏に讓る。

毒物性皮膚炎

症狀　毒物性皮膚炎　かぶれ

毒物が外部から附著して、特に特異質のある人々に起る皮膚炎、所謂かぶれの中で、特に茲には我國で最も多い、漆性皮膚炎（うるしかぶれ）と白髮染料による皮膚炎に就いて述べよう。

漆性皮膚炎

漆の木に觸れるか、若しくはその近傍に行くか、又は漆器に接すると、感受性のある人々に皮膚炎即ちかぶれを起すことは、昔から一般に知れ渡つてゐる事實である。

●症狀　即ち大抵數時間乃至數日を經て、皮膚、殊に外部に露出してゐる部分、即ち顏手甲、頸等に灼熱、搔痒感を起し、赤く腫脹し來り、丘疹、小水疱を作り、進んで水疱が大きくなり、後には白血球が進入して、膿疱ともなり、又更に水疱破壞して糜爛を來す。大抵數日で病勢は減退し、炎症々狀が追々去り、後には落屑を以て治癒するに至る。

原因　●原因　漆（漆樹及他の漆屬の植物例へば野葛によるもの）に就て其化學的研究をせられたのは、東北大學眞島博士で、更に、そのかぶれに就て實驗を重ねられたのは、遠山博士である。眞島氏によれば、漆の有毒成分は、その中に含有せられてゐる、不揮發成分で、それを「ウルシオール」と命名せられた。古來俗間で、感受性のある人々は、漆樹に直接觸せずとも、その近傍に行けばかぶれると云ふが、これは漆樹の例へば花粉、莖、葉等の細毛中に含有してゐる、不揮發成分、即ち「ウルシオール」が風の爲めに飛散して、皮膚に附著する爲めで、又故あることである。又不揮發物の附著してゐる物體を介しても、よくかぶれを起し得る。要するにうるしかぶれは、「ウルシオール」の直接接觸によつて起る皮膚點である。尙揮發性成分は無害である。

療法　●療法　先づ豫防法としては、弱「アルカリ」液（ベルツ氏液、一%炭酸加里亦、稀釋「アンモニヤ」水等）を塗布すると都合がよい。

若し誤て皮膚炎を起せば、硼酸水（二—三%）、醋酸礬土水（二%）、鉛糖水（二%）等の冷法を施す。その際、下に亞鉛華オレーフ油、オレーフ油等を塗布するとよい事がある。

染毛劑による皮膚炎

近年白髪染の使用が益々增加し、その染料にかぶれて起る急性皮膚炎の患者を、我々が見ることも追々多數になつて來た。

白髪染料を用ひる者が、凡て皮膚炎を起すものでない事は周知の事實である。又初めは何等の異常がないがそれを續行してゐる中に突然特異質を起す事のない事も一般に知られてゐる。

第十三圖

白髪染料に因る皮膚炎

症狀　染料を塗布してから皮膚炎が起る迄の間、卽ちその潛伏期は、大抵一二日乃至數日である。割合輕い時には、頭部顏面の上部、頸部等で限局せられるか、重い時には、上半身更に全身にまで及ぶことがある。それ等の場所が、初めは汗孔及び毛囊口に一致して、小丘疹を發生するが、間もなく小疱を作り、更に膿

疱に化し、それ等の破壞を起し、糜爛し、屢々分泌が甚だしく、分解して惡臭を放ち、一方又痂皮を形成し、加之灼熱感、搔痒感甚だしく、隨分苦痛なものである。而して、急性症狀が次第に減退すれば、終に落屑を來して治癒に至る。

合併症としては、往々蛋白尿又は腎臟炎を起し、又屢々結膜炎を起す。

原因　染毛劑の市場に販賣せられてゐるものは、その種類が甚だ多い。舶來品も、和製品も非常に澤山にある。今その二三を擧ぐれば「千代ぬれ羽」、黑蝴蝶、おのゑ、ナイス、バール、ユース、コクオー、常盤、ベスト、九重等である。而して、その主成分は、石津博士によれば、大抵パラフェニーレンヂアミンで、其他苛性石灰と鉛、硝酸銀と硫化物、醋酸鉛と硫化物、タンニン酸と銅鐵、インドフェノール、焦性沒食子酸等である。

パラフェニーレンヂアミンは酸化せられて、ヒノンヂミン（$HN=\langle\rangle=NH$）を經て、バンドロフスキー氏鹽（$C_{18}H_{16}N_6$）に至つて、美麗な黑色を表はすものである。而し此中間產物たる、ヒノンヂミンは有害物で、皮膚を刺戟してかぶれを起すのである。

療法　一度かぶれた人は、染色せない方が安全である。固有の療法としては、大體漆性皮膚炎のそれに準じる。

慢性單純性苔癬

慢性單純苔癬又ヴイダール氏苔癬

釋義

釋義 慢性單純性苔癬といふのは、身體の一定の部位に限局した、皮丘皮溝の著明な、浸潤性病竈を作る、慢性の搔痒性皮膚病を云ふ。

症狀

症狀 項、大腿內側、膝腸、肘窩、腹部の側面等に限局性に皮膚が苔癬狀變化する。卽ちその部位の皮丘が著明に隆起し、皮溝が深くなり、皮膚の肥厚を來すのである。その表面は乾燥して、多くは輕度の落屑を伴ふが、決して表面の濕潤を來さない。又時としては此限局性病竈の周圍に、散在性に不規則に其境界があまり判然しない小丘疹を見ることがある。

苔癬狀變化

第十四圖　慢性單純性苔癬（頸部）

搔痒が劇しい爲め、搔破によつて通常所々抓痕や、血痂を見るが、濕疹の樣に、その形の變化は著明でない。表面は通常の皮膚色を呈することもあるが、關節窩等では褐色調を帶びる。

診斷

診斷 其症狀が一定してゐるから、可なり容易に診斷することが出來るが、尙見分ねばならぬものは次の樣である。

一、慢性濕疹　其形は、本症の樣な單純性のものではなく、屢々その表面が濕潤したり、又は水疱、膿疱等を形成する。

二、扁平紅色苔癬　この病氣の時には、多形性蠟樣光澤を呈した小丘疹を作り、決して表面に落屑を伴はない。

三、癢疹　一定の部位（四肢殊に下腿の伸展側）に、漿液性丘疹を形り、大抵幼時から發生し、一定の時期（春又は秋）に症狀が惡くなる皮膚病である。

四、皮膚瘙痒症　此は皮膚病は、瘙痒だけあつて皮疹のないものである。

療法

療法 瘙痒の劇しい皮膚病であるから、食物に就ては、膩の强いもの、刺戟性のものは避ける方がよい。又其表面が濕潤してゐないから、入浴は惡くないのみならず、却つて其治癒を促進する時としては、非常に頑固で、山間等に轉地して始めて治することもある。

外用藥としては、テール（土肥氏「テール」膏、五％「テール」酒精等）、焦性沒食子酸（五％焦性沒食子酸トラウマチチン）等を用ゐる。

尙光線療法、卽ち水銀石英燈、人工太陽燈殊にX線照射は非常によい效果がある。

膿疱疹又膿痂疹

釋義　膿疱疹又膿痂疹といふのは、化膿菌（葡萄狀球菌及び連鎖狀球菌）の傳染によつて起る、皮膚の炎症性疾患を云ふ。通常健康な皮膚面上に、膿疱又は膿疱になり得る水疱を作り、その內容が乾燥して痂皮を形るものである。痂皮の下の皮膚は、僅かに赤味を帶びてゐるのみで、その治癒に際しては決して瘢痕を止めない。

膿疱疹を分つて次の三つとする。

一　白色葡萄狀菌性膿痂疹、とびひ

釋義　一定の部位（初めは大抵顏面から始まる）に、水疱を形成し、その內容の接觸によつて漸次他の場所、又は他人に傳染する皮膚病で、我國では通常好んで温暖の候（春の終から夏に涉つて）に小兒間に見られる。

症狀　始めは、大抵顏面や手足等の外部に露出した部位に發生する。卽ち此等の部分の全く健康な皮膚面か、又は唯僅に赤調を帶びた場所に、帽針頭大から豌豆大の、圓形の緊張した水疱を作る。それが一二日の中に大きくなつて、終には雞卵大の多少弛緩した水疱になる。其內容は初めは全く透明で、丁度芋や蓮の葉の上に漂うた露滴の樣である。殊にその小さい水疱では其周圍に紅暈がないから、正面から見ただけでは非常に見分け難く

第十五圖

白色葡萄狀菌性膿痂疹（土肥氏）

横から窺見して、初めて其存在を知ることが出來る位である。稍々大きな水疱では、其底面に屢々黃白色の小點を認める。これは其始めに化膿菌の侵入した場所である。初め全く水樣透明な水疱も

時を經るに從つて膿球が增し、丁度日本酒の樣な淡黃色を呈し、更に時日を經過すると、內容が少しく溷濁するが、其膿は割合少く、それが下に沈澱し、上部が透明である事が多い。此狀態は、丁度眼球の前房蓄膿症に見る樣である。

若し水疱の皮膜が、自然に又は僅かな外力(衣服その他の摩擦等で)によつて破れる時は、極僅かな汚穢灰白色の痂皮を形成する。皮膜は極めて薄いものであるから、僅な外力で容易に破壞し、その內容が他の場所(自家傳染)、又は他の人に附著する時は、更に同樣の變化を呈して次第に蔓延するものである。邦語の「とびひ」と云ふのは誠に適切な言葉である。

尙又水疱が破れて、治癒しても、更にその周圍に新水疱が出來ること、又時としては、水疱の周圍に更に水疱環を作つて、蔓延することもある。

本病は好んで小兒に發生し、一定の時期、殊に我國では、溫暖の候(大抵春の終から夏に涉つて)に流行する。然し又、水疱の內容が附著すれば、大人にも發生するものであるから、母親、乳母等にも見ることがある。

水疱の皮膜は非常に薄く、又內容の膿球が僅少であるから、水疱が破れて出來た痂皮は薄く、且痂皮は初めの水疱よりは大きくならない。又水疱の周圍には、紅暈を見ないか、又よし存在しても極めて幽微なものである。又發生した水疱間の皮膚は、全く健康で、此は濕疹等と異つた點である。

原因

痂皮を形成すれば、その後數日でそれが脫落し、通常其跡には一時褐色の色素沈著を殘す。

全身症狀は、多くは缺損してゐる。時としては其經過中輕熱を發することもあるが、小兒の元氣は大抵平常と異らない。

當時に、合併症として淋巴腺炎を起し、又第二次的に傳染して、次に述べる尋常性膿疱疹(土肥氏連鎖狀菌性膿痂疹)になる事がある。

自覺症狀は極めて輕度で、時に僅かな癢痒又は灼熱感を覺える位である。然し、痂皮を結ぶ時には、稍々著明な癢痒感を訴へることがある。

發生部位としては、顏面に來ることが最も多い。而して其內容が流れて、自家傳染することが多いから、それから更に頸や胸に至り、甚しい時には殆ど全身に及ぶ。

原因　土肥慶藏先生及土肥章司博士の研究によつて、此病氣は、白色葡萄狀球菌によつて來ることが分つた。水疱の內容からは、殆ど常に此菌を培養し得る。それで土肥先生は、本病を白色葡萄狀菌性膿痂疹と名づけられた。

診斷　區別すべきものは、凡そ次の如きものである。

一、尋常性膿疱疹(土肥氏連鎖狀球菌性膿痂疹)　此場合には、水疱が早く膿疱となり、痂皮は厚く重疊し通常蠟樣黃色を呈し、且最初の皮疹(膿疱)よりは痂皮は廣がり、其周圍には著明の紅暈

を伴ひ、又時候等に關係なく、殆ど一年中發生するものである(詳細は次頃に讓る)。

二、水痘　此病氣では、通常初めに輕熱等の全身症狀を伴ひ、水疱は小さく、豌豆大までにも至らぬ。周圍に著明の紅暈を廻らし、屢々中央が凹み、黑茶色の痂皮を結び、時としては跡に、瘢痕を殘す。又其水疱內容は常に無菌性である。

三、天疱瘡　此皮膚の時にも、水疱を形成するが、其經過は通常緩慢で、永く水疱の形を止める。內容は無菌で、大人に來ること多く、又重い全身症狀を伴ふものである。

歐洲で初生兒に水疱を發生する皮膚病、卽ち初生兒急性天疱瘡と稱へられるものは、大抵右に述べた白色葡萄狀菌性膿痂疹で、天疱瘡の中に入れるべきものでない。

療法　先づ第一に必要なことは、發生した水疱を破り、而もその內容液が、他に流れない樣に注意して、殺菌綿で吸收せしめる樣にせねばならぬ。而して新水疱が出來次第、破壞して行く。その際、水疱を橫から窺見せねば、時として見落して、更に蔓延させる源となる。

水疱を破壞して、後種々の外用藥を附けるのであるが、その中、私共が從來行つて、非常に簡便で、而も好結果を得てゐるのは、所謂乾燥療法である。卽ち水疱を破つた後、百倍乃至二百倍のプロタルゴール、又は殺菌力の强い黃色々素液、卽ちトリパフラビン、(又アクリフラビン、ゴナクリン等とも云ふ)、又はリパノールの約五百倍乃至千倍液(水溶液)を塗布し、その上に撒布藥を用ひる。而して斯る處置を、一日二三回反復する。殊に新水疱の有無を注意して、行ふ樣にせねばならぬ。以上の處置を行つて、乾燥した皮疹の上にも、更に數回同じ樣な手當を施し、又乾燥皮疹の周圍に新水疱が發生すれば、勿論同樣の治療を續行することは言を俟たない。

尙本病では、痂皮は極めて少量で、大抵乾燥して、下面の糜爛が表皮形成するに至ると、自然と脫落するものであるが、それでも乾燥固著する時、殊に撒布藥等と合して存在する時は、硼酸軟膏又は硼酸ワゼリン等を貼用すると、間もなく剝ぎ取られる。

右の方法を行ふ時は、第一繃帶の必要がなく、非常に便利なるのみならず、種々の軟膏等を用ひて繃帶を施すと、その下に水疱が新生して、容易に治癒に至らないのみならず、益々周圍に蔓延せしめることがあつて、非常に厄介なものであるが、是等の災を避けることが出來る。

二　尋常性膿疱疹又土肥氏連鎖狀球菌性膿痂疹

釋義　これは身體の露出部(顏面、手、足等)に、急に膿疱を作り、それが間もなく破れて、厚い重疊した蠟樣の痂皮を結び、一年中何れの時期にも發生する皮膚病である。

症狀　初め、粟粒大から麻實大、或は尙少し大きい紅斑を現はし、其中央に小水疱を形り、其內容が早く膿性となる。かくして出來た膿疱は、二三日の中に破壞して、蠟樣黃色の痂皮を結ぶ。一旦痂皮を形成しても、其下には漿液が瀦溜して、それが周圍に流れて更に結痂するから、痂皮は最

初の紅斑よりも大きいのみならず、漸次其大きさを增し、豌豆大より二錢銅貨大にも至り、且互に相融合することもあるから、後には不正形の大きい病竈に變じ得る。周圍の紅暈も、前の「とびひ」の場合に比して、通常稍々著明であるが、間々之を缺如することもある。

第十六圖

連鎖狀球菌性膿痂疹（土肥氏）

經過は稍々緩慢で、數週間に涉り、その間に汚塵、出血等の爲めに黃色の痂皮が黑褐色に變ずることがある。痂皮の脫落した後には屢々色素沈著を殘すが決して瘢痕を形成せない。

漿液の附著によつて接觸傳染を營むものであるから、初め出來た所より他の部位に、又は他人に傳染する。

自覺症狀としては、時に輕度の搔痒感を伴ふこともあるが、通常は之を缺いである。發熱は單純な膿痂疹では、之を認めない。若し發熱することがあれば、大抵淋巴腺炎の爲めである。間々、又殊に幼兒等では、腎臟を侵して、尿中に蛋白、圓壔等を證明せられることがある。又濕疹に、化膿菌が附著して、本病に移行することがある。此は膿痂性濕疹で旣に濕疹の部で述べた。

發生部位は、顏面に最も多く、其他頸部、手背、足背等にも來ることは稀でない。然し接觸傳染を來すものであるから、身體の何れの場所にも、發生し得るのは言を俟たない。

前の「とびひ」と違つて、一年中何れの季節にも現はれる。又年齡を選ばない。然し時としては、或季節に特に多くの患者を見ることがある。

原因　土肥慶藏先生及土肥章司博士は、本症を研究して、連鎖狀球菌がその原因と見做され、從つて連鎖狀球菌性膿痂疹と命名せられた。然し又、連鎖狀球菌と、葡萄狀球菌（殊に黃色葡萄狀球菌）との混合傳染で來ることもある。

診斷　區別せねばならぬものは、次の樣な病氣である。

一、膿痂性濕疹　此場合の痂皮も、膿痂疹のそれに類似する。然し濕疹では、著明な瘙痒があり、又痂皮は廣い炎症性潮紅面の中に發生して、決して膿痂疹の樣に、健康な皮膚面上に孤立するものではない。

二、白色葡萄狀菌性膿痂疹　との區別は、前に述べたから玆には再言せない。

療法　●●療法　初めオレーブ油、又はワゼリンを塗布して、痂皮を軟化した後、硼酸軟膏を附けるか、又は初めから硼酸軟膏を外用して、痂皮を取る。通常硼酸軟膏を、リントに厚く延ばして貼用するか、又は痂皮の上に厚く附著せしめて、上から脱脂綿を置く。此際、その初めに、前に述べたトリバフラビン液を塗布すると、尙更都合がよい。痂皮が脱落して、糜爛面が表はれた後にも、やはり軟膏を用ひれば、自然に上皮形成を營む。尙、新しい水疱又は膿疱には、前の「とびひ」の場合の様に、早く之を注意して破らねばならぬ。

三　ポツクハルト氏膿痂疹

ポツクハルト氏膿痂疹釋義

●●釋義　大抵、瘙痒性皮膚病に續發するもので、瘙痒の爲め搔破し、その爲め毛嚢孔等から、化膿菌(黄色葡萄狀球菌)が進入して起る小膿疱である。

症狀　●●症狀　麻實大から、豌豆大の硬い膿疱を形成し、多くは其中央に毛髮を貫く。且著明の紅暈を伴ふものである。時日を經過しても、通常膿疱の大きさは、初めより餘り變化しないか、又は僅かに增大する位であるが、終にには其頂點に、黄褐色の痂皮を作る。而して痂皮が脱落した後には、一時色素沈著を殘す。一般に膿疱は、健康な皮膚面上に孤立し、又は播種狀に、或は集簇して發生する。多くは、瘙痒性皮膚疾患(例へば癢痒、疥癬、慢性濕疹等)に合併する。

經過　●●經過は、良好のものであるが、多數に發生した時は、腎臟炎を起し、又癤腫に移行することもあろ。

發生部位としては、最もよく四肢殊に其伸展側に發生するが、其他頭部、顏面、軀幹等にも來ることがある。

原因　●●原因　黄色葡萄狀球菌によつて發生するもので、瘙痒性皮膚病の存在する爲め、搔破摩擦し、その爲めに、化膿菌が毛嚢から侵入して、其周圍の表皮中に病竈を形成する。

診斷　●●診斷　鑑別せねばならぬものは、

一、微毒性膿痂疹　痂皮の大きさは大小種々で、且その色が稍々褐色を帶び、紅褐色の紅暈を伴ひ、又痂皮を剝離すると、底面は硬く浸潤してゐる。

二、膿痂性濕疹　殊に膿痂疹で、集合したものは、是に類似することがある。然し濕疹の膿疱は變化のない部位に孤立して發生することはない。

其他、白色葡萄狀菌性、及び連鎖狀球菌性膿痂疹等との區別は、左迄困難ではない。

療法　●●療法　膿疱の數の少いものでは、ピック氏硬膏を貼用する。又集簇して、澤山出來たものには、硼酸軟膏を外用して繃帶をする。その際又「トリバフラビン」を、その前に塗布すると、治療を促進する。頑固なものには、又「ワクチン」注射を行ふ。

附

疱疹樣膿痂疹

これは、甚だ稀な皮膚病で、多くは女、殊に姙娠末期に來る、一種の進行性の膿痂疹である。

初め、銀貨大の稍々腫脹した紅斑を現はし、其上に多數の帽針頭大、乃至麻實大の膿疱を作り、然る後、次第に其周圍に、輪狀の新膿疱を發生し、且病竈互に相融合して、廣い場所に廣がり、病竈の中央には、一部痂皮を結び、一部又濕潤し、又一部更に薄い表皮形成を營む。

初めは、好んで鼠蹊部、腋窩、胸部、臍部等に初まるが、後には次第に蔓延して、全身に蔓延し尙粘膜(口腔、食道粘膜)等に及ぶことがある。

概して、高度の全身症狀を現はし、屢々惡寒戰慄を以て高熱を發し、其他、嘔吐、下痢、譫語、蛋白尿等を來す。

多くは、女殊に姙娠末期に來るが、稀には非姙婦や、男等にも發生する。

本症は、一般に豫後不良で、大抵死ぬるものである。又幸に一旦輕快しても、次の姙娠には通常再發するものである。然し又、全く治癒することもある。

尋常性膿瘡又深膿痂疹

此病氣は、前に述べた尋常性膿疱疹又土肥氏連鎖狀球菌性膿痂疹と同じく、化膿菌から來る限局性炎症であるが、唯膿疱が大きく、炎症性浸潤が深く、且治癒後に瘢痕を遺すのが、それと異つた點である。

症狀　**症狀**　初め、豌豆大乃至爪甲大の炎症性浸潤を現はし、一二日の後に、其頂點に膿疱を作り、漸次增大して、底面の浸潤益々周圍に進行する。通常、瘙痒性皮膚病に續發するものであるから、表面が早く搔破せられて、淺い潰瘍を作り、又は黑褐色の痂皮を結ぶ。而して、痂皮の下には、濃い膿を蓄へた淺い潰瘍が存在する。

炎症々狀が漸次減退して、痂皮が乾き、次で脫落した後には、淺い瘢痕を遺し、且一時暗紅色の著色を遺す。

各々皮疹は稍々緩慢な經過を取つて、大抵二週間位で治癒するが、次第に再發して、數月乃至年餘にも亘ることが少くない。

身體の隨所に發生するが、殊に下腿に最も多い。

原因　**原因**　爪等で搔破する爲め、化膿菌、殊に黃色葡萄狀球菌又は連鎖狀球菌が侵入して起る。故に通常瘙痒性皮膚病、例へば疥癬、蝨、癢疹、皮膚瘙痒症等に續發し、又屢々連鎖狀球菌性膿痂疹に兼ねて來る。而してこれから、又癤腫、淋巴管炎、淋巴腺炎、深潰瘍、壞疽等を來すことがある。

診斷　**診斷**　割合大きな黑褐色の痂皮、著明の炎症性浸潤、疼痛の輕いこと等が注意すべき點である。

又通常前記の如く續發性の變化であるから、其原因の病氣を索めねばならぬ。鑑別すべきものは次の樣である。

一、連鎖狀球菌性膿痂疹　痂皮が稍々小さく、炎症々狀が輕微である。

二、黴毒性深膿痂疹　其痂皮更に重疊して、間々牡蠣の介殼の樣を呈する。又潰瘍は圓形乃至腎臟形を呈し、其邊緣及底面に硬き浸潤を伴ひ、尙其他の黴毒症狀がある。

三、臭素疹　殊に結節性膿疱性臭素疹では、本病と似る事がある。然し、臭素疹では瘙痒なく又搔痕等を見ない。

療法　硼酸軟膏を厚く貼用し、又炎症性浸潤の強い時は、その上より罨法を施す。尙本症に併發する瘙痒性皮膚病や、續發する諸種の症狀に對しては、夫々適當な手當を行はねばならぬことは勿論である。

壞疽性惡液性膿瘡

症狀　これは惡疫質の小兒に、播種狀に多發する小潰瘍で、大抵爪甲大のものである。而して健康な皮膚に特發すること又他の皮膚病、例へば膿痂疹、癤腫、多發性皮膚膿瘍等に續發する。その初めには、皮膚の深部に、淡赤色の小結節を形成し、中央部より壞疽に陷り、壞疽組織の脫落した後には、多少深い潰瘍を形る。潰瘍の邊緣は、通常判然と境せられ、炎症性浸潤を伴ひ、次第に蔓延し、又互に相融合するものもある。

全身症狀としては、高熱を發し、患者日々衰弱に陷る。

發生部位は、肛圍、陰部、下腹部等に始まり、又頸部等から他の部分に及ぶこともある。

豫後は甚だ不良で、多くは死するもので、幸ひ治癒しても、著明な瘢痕を遺す。

原因　榮養障礙、重症の傳染病、或は體質異常から來る惡疫質が、その素因を作る、又麻疹の後に發生することも度々ある。壞疽中には、綠膿桿菌、葡萄狀球菌、連鎖狀球菌、類ヂフテリー菌等を證明せられる。

療法　榮養を良くし、局所には藥液(リゾール、硫肝、過マンガン酸加里等)、生理的食鹽水罨法、軟膏貼用等を行ふ。

尋常性鱗屑疹又乾癬

釋義　光澤ある、銀白色の乾燥した鱗屑を以て覆はれた、點狀又は圓斑狀の紅斑を形成する、一

種の慢性皮膚疾患である。

症狀　初め、帽針頭大迄の鮮紅色の圓形紅斑を表はし、やがて光澤ある銀白色の落屑を被り、漸次周圍に蔓延し、又は互に相融合して、廣い病竈を作る。鱗屑は爪等で掻くと、可なり容易に脱離し、その下に稍々濕うた、光澤ある紅斑を現はし、指間に挾んで輕く壓迫すると、所々點狀の小出血を來す。

皮疹の形狀は種々である。小さい點狀に現はれること、圓い貨幣形を取ること、環狀になることも不規則に配列して、蛇行狀地圖形を來し、甚しきは全身に蔓延することもある。

好發部位としては、肘及び膝が第一で、頭部、薦骨部、四肢の伸展側等に發生することも稀ではない。唯、手掌、足蹠に來ることは極めて稀である。

本症は外來の刺戟で、皮疹の發生を促すことがある。又濕疹や膿痂疹が後に、乾癬に變化する場合もある。

皮疹の發生によつて、毛髮を侵さない。故に頭部に發生した場合にも、脱毛を起さない。爪は屢々侵襲を被つて、もろくなり、又は丁度針でついた樣な小凹沒をあらはす。

自覺的症狀は、一般に輕微であるが、急性に汎發する時は、多少高度の瘙痒を訴へる。

乾癬は歐米人には頗る多いが、日本人には割合少い。然し近來は、比較的屢々見られるものであ

第十七圖

尋常性鱗屑疹

る。

乾癬に關節炎を起すことがある。疼痛を伴ふ、急性のもので、發作性に現はれる。主として指趾の關節及び膝關節を侵す。而して後には、強直を來して、畸形性關節炎に類似するに至る。

經過　は甚だ樣々であるが、一般に一進一退容易に治癒せない。歐米人に多く邦人に少いので、本

原因　未だ不明である。今日既に寄生說を信ずるものはない。而して實際此病氣の患者に症は血液中に窒素の停滯を起して、發生するものと見做すものもある。而して實際此病氣の患者に於て、血中に多量の窒素を見出すこともあるが常に必ずしもさうではない。尙又、溫浴、日光等に一定の關係があり、邦人は度々入浴し、又我國では日光が强いので、歐米人に比して少いとも云はれる。又本病を痛風性又は疱疹質、若しくは一種の惡液質に基く疾患と見る者もある。

尙又內分泌腺と一定の關係がある樣に見える。例へば本症患者の胸腺を、適當にX線を以て照射すると、輕快又は治癒するものであると云ふ。(ブロック氏)

豫後　豫後は、一般に良好で、全身狀態は變化がない。又適當に治療すれば治癒するが、一般に中々再發し易い。

診斷　診斷　一定の好發部位(肘、膝には殆ど常に存在する)に限局した發疹で、搔破すると光澤ある銀白色の落屑を來し、それを脫離すると、跡に點狀出血をあらはす。

類症鑑別　一、紅斑性狼瘡　頭部の發疹では、これと區別する必要がある。然し乾癬では、脫毛や皮膚の瘢痕性萎縮等を來さない。

二、脂漏性濕疹　落屑が微細で、且著明の搔痒感あり、往々濕潤する。

三、落屑性濕疹　皮疹の境界は判然せず、且濕潤し易く、搔痒甚しい。又好んで屈側に表はれ、その鱗屑は粃糠樣である。

四、慢性濕疹　殊にその限局性のものでは、乾癬に類することがある。就中乾癬でも、舊い發疹で浸潤肥厚の稍々著明なるものでは、その區別が甚だ困難で、唯其既往症により、更にその經過を見て、初めて診斷し得ることもある。但しこの場合、二つの疾患は何れも同じ樣に手當すればよい。

五、落屑性丘疹性黴毒疹　これは黴毒疹で落屑を伴ふものであるが、此時には落屑は一般に少量で、光澤ある銀白色を呈せず、却つて稍々脂性を帶び、好んで屈側に發生し、病竈銅赤色を呈し、多少の浸潤を伴ふ。

六、黴毒性鱗屑疹　これは手掌、足蹠に來つた黴毒疹で、乾癬が唯是等の部位に發生することは、極めて稀有なることである。又黴毒疹では落屑脫離した底面は、銅赤色を呈し、且浸潤が可なり高度である。又他にも黴毒症狀がある。

七、薔薇色粃糠疹　此時には其發疹は淡紅色で、落屑も少く、且鱗屑は中央部より周圍に向つて

剝離してゆく。

八、扁平紅色苔癬　殊にその環狀、蛇行性のものでは、乾癬に類似なことがある。然し苔癬では可なり硬い細胞浸潤を現はし、又固有の多形性な蠟樣光澤をあらはす小丘疹(所謂苔癬性小丘疹)を作る。

九、毛孔性紅色粃糠疹　乾癬では此病氣の樣な、毛孔に一致した硬い尖圭な小丘疹を見ない。

療法　毎日入浴して、湯と石鹼で局所をよく洗つて、鱗屑を軟らげ又は剝離する。

又食物に注意して、凡て蛋白質に富んだものは、可及的控へるがよい。洋食等は、餘り度々攝らない樣にする。

藥としては、內用、外用共に用ゐるがよい。內用藥としては砒素劑(亞細亞丸、ホーレル水の內用、亞砒酸曹達、サルヴァルサンの注射等)、多量の沃度などがよい。又外用藥としてはクリザロビン焦性沒食子酸、テール、白降汞、サルチール酸の含んだ軟膏を塗布する。但し此際、クリザロビン(皮膚炎、結膜炎、顏面浮腫等を起す)、沒食子酸(血尿、虛脫等を起す)は、往々中毒症狀を起すから使用に當つては特に注意せねばならぬ。其他人工太陽燈、X線照射も有效なことがある。

類乾癬(パラプソリアージス)

乾癬、扁平紅色苔癬、若しくは或種の黴毒疹(殊に丘疹性鱗屑性黴毒疹)に類似する、慢性の落屑性皮膚病で、丘疹乃至紅斑、又は稍々大なる落屑性斑紋を作る。

症狀　其皮疹狀態が樣々である。

一、帽針頭大乃至麻實大の小丘疹を作るもので、鮮紅色乃至橙黃色を呈する。其表面には、少量の粃糠樣落屑を伴ふ。鱗屑は前の乾癬の如く、容易に剝離し難く、又後に多くは小出血點を認めない。

二、豌豆大乃至爪甲大、尙時により大なる斑點で、帶黃赤色乃至暗褐色を帶び多少の汚穢灰白色の可なり固著した粃糠落屑を被る。

三、前者よりも大きい、圓形、楕圓形、線狀、弓狀又は環狀の帶黃赤色、帶褐赤色乃至帶靑褐色の斑紋を作り、表面に少量の鱗屑を附著する。

是等の諸種の病型を呈すが、その果して單一の疾患であるか否かに關しては、未だ不明である。然し、私が多數の患者に就て臨牀上及び組織檢査上調べた所によると、之を同種の疾病として總

經過

括するのが妥當だと思ふ。

●經過は一般に、甚だ慢性で、中々治癒せない。舊疹が消失して又新疹が現はれ、間々ある季節に輕快乃至消失を來すが、再發し易い。吸收せられた皮疹は、跡に何等の痕跡を認めないことが多いが、時に色素疹を尙極めて稀に白斑を遺すことがある。

我國に於ては歐米に反し、男子よりも女子に多く來り、就中二十歲乃至三十歲の者に最も多い。此疾患には好發部位はない。軀幹四肢に平等に現はれる。多くは健全な人に見られる。

原因

自營症狀は殆ど之を缺如するか、又は時に輕度の搔痒を覺ゆる位である。

●原因　尙不明である。然し、恐らくは一種の慢性中毒性皮膚病であらう。

療法

●療法　諸種の治療法に對して、頑固に抵抗する。然し日々入浴する事は、確に治癒を促進する助となる。全身療法としては、自家血淸療法（患者から血液を採り、それから血淸を出し、それを同じ患者の皮下、又は靜脈內に注射する方法）、ピロカルピン、又は砒素劑注射（亞砒酸曹達、ソラルゾン、又はサルヴアルサン注射等を行ふが、中々思ふ樣に治癒せない。外用藥としては、サリチール酸、テール、クリザロビン、焦性沒食子酸等の含有した水藥又は軟膏を用ゐる。

剝脫性皮膚炎

釋義

剝脫性皮膚炎又は剝脫性紅皮症といふのは、殆ど全身に廣がつた皮膚の炎症性充血と、小葉狀の多量の落屑とを來す皮膚病を總稱して云ふ。

皮膚の炎症性潮紅と落屑とは、特發性に來ることと、他の皮膚病から續發性に起る場合とがある。茲では前者に屬するものを述べよう。特發性のものにも種々な疾患があるが、就中著明なものは凡そ次の如きものである。

一　ヘブラ氏紅色粃糠疹

症狀

可なり稀にのみ見られる皮膚病で、廣く皮膚の潮紅と、小葉狀の落屑とを來し、次で皮膚の浸潤肥厚と、色素沈著とを起し、後には皮膚萎縮に陷る慢性の搔痒性疾患である。而して、所々無痛性潛巴腺腫脹を認める。

●症狀　初め關節窩（例へば鼠蹊部、腋窩、肘窩、膝腘部等）、又は皮膚の露出部（例へば頭部、手、足等）の皮膚に、何等の他の皮膚の前驅を來さずして、炎症性潮紅と落屑とを來し、數週、數月の後に漸次蔓延して、全身に及ぶ。潮紅は鮮紅色乃至暗紅色で、又落屑は一般に小葉狀であるが、所

により稍々細小で粃糠樣を呈することもある。

後には、皮膚に慢性の浮腫性浸潤を起し、更に色素沈著を來し、紅褐色乃至帶黑褐色を呈する。最後に皮膚の萎縮に陷り、爲めに關節の運動障碍を起し、手掌、足蹠の皮膚は菲薄となり、皺裂を起し、又眼瞼、口圍等の外飜を由來する。又毛髮、爪等の侵襲を被る。卽ち頭部、腋窩、陰部等の硬毛は脫落し、爪は發育障碍を起し、粗糙となり、不規則に肥厚し、又は菲薄となる。

第十八圖

ヘブラ氏紅色粃糠疹

又淋巴腺（鼠蹊下部、腋窩、頸部等）の無痛性腫脹を伴ふ。その大きいものは、鷄卵大、尙それより以上に達す。

自覺症狀としては、遲和、倦怠を訴へ、時に惡感を以て發熱する。又可なり著明な搔痒をあらはす。

原因

診斷

療法

多くは初老以後の男子に來る。

本病は極めて頑固な皮膚病で、中々治癒せない。後には次第に衰弱し、惡疫質に陷つて終には死ぬる。

原因　まだ不明である。往々內臟の結核を證明するが、我國に於ける症例では、結核に關係ない樣である。土肥先生は、本症は、內分泌異常から來る自家中毒症であると見做されてゐる。

診斷　區別せねばならぬものは、次の樣である。

一、續發性剝脫性紅皮症　續發性に皮膚の潮紅、落屑を來したものであるから、何所かに原發疹例へば丘疹、結節、小水疱等を認めることが出來る。又諸種の藥劑の使用（水銀、ヒニン、ロート、砒素等）から來るものでは問診によつて分る。

二、原發性剝脫性紅皮症　初期に於ては、其診斷は甚だ困難であるが、ヘブラ氏粃糠疹では、後に皮膚の萎縮、色素沈著等を起し、又多くは淋巴腺の無痛性腫脹がある。

三、濕疹　殆ど全身性のものでは、一寸本症と似て居るものもあるが、濕疹では濕潤し易く、又潮紅、落屑以外の皮疹を合併し、後になつても皮膚の浮腫性腫脹萎縮等を來さぬ。

療法　一般に食物は淡白なるものを攝り、腓膏を避け、珈琲酒類等を禁じ、又便通を正しくし、利尿に注意する。又瘙痒を減退せしむる爲め、入浴殊に藥浴（例へばカミツレ浴、リゾール浴等）は

推奨すべき方法である。

一般療法として、砒素劑の内用(アジヤ丸、ホーレル水等)、又は注射(亞砒酸曹達水、ソラルゾン、又はサルヴアルサン等、或は生理的食鹽水の靜脈内注射を行ふ。

局所には、ラツサル氏泥膏、又はウイルソン氏泥膏を用ゐて繃帶し、輕いものには亞鉛華石炭酸糊膏を貼用する。

二　剝脫性紅皮症

前に述べた、ヘブラ氏紅色粃糠疹と臨牀上の症狀は殆んど同じであるが(卽ち炎症性潮紅と、落屑とを伴ふ。但し皮膚萎縮を來さない)その轉歸のよいものである。

此種に屬する皮膚病は、其原因、經過、豫後は樣々で、殊に其分類は學者によつて甚だ多岐に渉り、實に皮膚科學中の難中の難の一つである。此等は獨墺の學者よりも、寧ろ佛國の學者によつて多く研究せられた。今左にブロック氏及ダリエー氏等に據つて、之を分類すれば凡そ次の樣である。

急性原發性紅皮症

(一)急性原發性紅皮症　初め二三ケ月間の一般症狀(例へば、疲勞、倦怠、頭痛、惡寒等)を表はす前驅症ありて後、可なり高熱(三十九度乃至四十度)を發す(多くは夕方に至りて發熱する)。同時に皮膚の屈側面より潮紅を來し、可なり急性に蔓延し、又互に相融合して全身皮膚が猩紅色となり且つ落屑を來す。鱗屑は可なり高度で、且一般に葉狀を呈す。殊に手、足では、丁度手袋又は足袋の樣な大きい落屑を來す。落屑後の皮膚は多くは平滑である。大抵爪及び毛髮も共に侵される。粘膜も亦侵襲せられて、結膜炎、鼻炎、咽頭炎、舌炎等を認めることもある。

亞急性原發性紅皮症

自覺症狀としては、瘙痒があり、又時々惡寒を伴ふ。

經過は通常數週間で、一度治癒するが、數ケ月又は數年の後には再發するを免れぬ。因て、ブロック氏は再發性剝脫性猩紅熱樣紅斑と命名した。

瘙痒の爲めに、搔痕を認め、尙又水疱、膿痂疹、癤、疔、淋巴腺炎等を併發することもある。

(二)亞急性原發性紅皮症　此場合には、急性の際に述べた樣な前驅症の存する事もあり、又存せないこともある。やはり皮膚の炎症性潮紅は、一局部から始まり、漸次に蔓延して全身に及ぶ極めて多量の落屑を來し、床の上には掌に落花の樣に散亂してゐるのを見る。常に粘膜も亦侵される。大抵瘙痒感を伴ふ。

可なり長い經過を採つて、輕症では全治し、中等症でも永い經過の後まだよい轉歸を取るが、重症では後に惡疫質に陷つて死ぬる。

慢性原發性紅皮症

(三)慢性原發性紅皮症　前の病氣の尙慢性に經過するものを云ひ、大抵數年間持續する。

原因

原因　尙確實なことは分らない。

療法

療法　先づ全身療法としては、砒素劑を用ゐる。殊にソラルゾン注射及び少量のサルヴアルサン

注射は用ふべき方法である。又藥浴殊にカミツレ浴、リゾール浴及び菫外線照射は、治癒を促進する效がある。尙局所には諸種の鎭痒消炎劑（例へば、ツメノール、ピチロール、チオノール、グリテール等）の含有した、泥膏、亞鉛華油等を塗布する。

乳兒の葉狀落屑症
初生兒剝脫性皮膚炎

三　乳兒に於ける紅皮症

玆には子供の生れて後卽ち後天性に表はれる、廣い剝脫性紅皮疹を述べる。

（一）乳兒の葉狀落屑症　これは生理的落屑の進んだもので、生後間もなく皮膚角層が乾燥して、皺裂狀となり、生後數日から一、二ケ月の間、粃糠樣乃至小葉狀の落屑を表はすものを云ふ。

（二）初生兒剝脫性皮膚炎　初めてリツテル氏の記載した病氣で、大抵生後二乃至五週間目に初まる。通常、口圍に褐赤色の紅斑を表はし、速に蔓延して全身に及び、角層が葉狀に剝脫し、又滲出作用の强いものでは、かなり大きな、水疱を作り、間もなく破壞して第二度の火傷樣を呈す。高度のものには口腔粘膜も共に侵される。尙外觀狀健常な皮膚でも、機械的刺戟を與へると表皮剝脫を來す。

其他口角に强い皺裂を起し、音聲も嗄れて黴毒と誤まられることがある。

一般症狀は、常に害せられる。熱は存することもあり、又缺けることもある。屢々又胃腸障碍を伴ふ。

原因

落屑性紅皮症

全身に蔓延せず、又一般症狀の輕い例では、大抵一二週間で皮膚褪色し、落屑も止んで、治癒するが、重い場合には、衰弱日に加はり、又他の病氣、例へば胃腸加答兒、肺炎等を續發して、終に死に至る。

第十九圖

剝脫性皮膚炎

●原因　まだ全く不明である。時とすると、流血中から化膿菌を證明せられることがある。蓋し一種の敗血性中毒性皮膚病の一であらう。

（三）落屑性紅皮症

ライネル氏の記載した皮膚病で、大抵生後一乃至二ケ月の幼兒に來り、頭部の皮脂漏と共に、皮膚の輕度の炎症性潮紅と、高度の落屑とを現はすものである。卽ち初め頭部に灰白色乃至帶黃油狀の痂皮乃至落屑を被り、若し鱗屑を剝離する時は、强く發赤した皮膚を示す。毛髮又稀粗となる。次に顏面が侵される。一般に顏面は發赤し、殊に眼瞼には高度の落屑を伴ひ、眼瞼緣肥厚し、又眉毛

を圍つて厚き落屑を認める。又耳、頤、口角周圍にも鱗屑が附著してゐる。斯る皮膚變化は漸次全身に蔓延する。鱗屑は屢々その邊緣に於て卷き上り、容易に剝離せられる。

殆ど常に、胃腸障碍を伴ふ。重症は大抵母乳兒に見られるが、時としては人工榮養兒にも存在する。

適當な食事療法によつては、大抵は一ヶ月以内に治癒するが、時としては榮養障碍、肺炎等の合併症で死するものもある。

原因　尙全く明かではない。或は同時に存在する腸障碍と密接な關係ある自家中毒によると云ひ、或は間擦疹に編入せられる。

療法　乳兒の葉狀落屑症では、度々入浴せしめ、撒布藥乃至亞鉛華油を塗布すればよい。初生兒剝脫性皮膚炎と、落屑性紅皮症とは、殆ど同じ樣に治療すればよいから、玆に一括して述べよう。

先づ皮膚の摩擦や壓迫を避け、出來るだけ無刺戟性に治療せねばならぬ。即ち輕いものでは撒布藥を用ゐ、稍々進んだものには亞鉛華油、又は泥膏軟膏等を貼用する。又體溫を失はない樣に、患兒を綿で包むことが必要である。尙稍々輕快すれば諸種の藥浴を取らすがよい。

又一般狀態に注意し、殊に腸障碍を伴ふことが多いから洗腸を行ふ。

尙落屑性紅皮症は母乳兒に見られることが多いから、その時は人工榮養に代へたり、又は乳母を取代へるとよいことがある。

附　續發性紅皮症

諸種の慢性瘙痒皮膚病に續發して、又は色々の藥物の外用、內用又は注射等によつて起る皮膚の炎症性潮紅と、落屑とを來す症例を總括して、續發性紅皮症と稱へようと思ふ。即ち前者の部類に入るものは、例へば汎發性濕疹、汎發性乾癬、急性扁平苔癬、毛孔性粃糠疹、剝脫性天疱瘡、菌狀兎肉症、白血病等で、後者に屬するものは、水銀、砒素（殊にサルヴアルサン皮膚炎）、ヒニン、ロート、阿片、クロラール等の中毒に因するものである。佛國學者は是等の所謂續發性紅皮症をも、前記剝脫性紅皮症の中に編入してゐる樣であるが、玆では暫く右の樣な分類を行つて置く。

是等の所謂續發性紅皮症の一々に就ては、夫々その皮膚病の條下、及び藥疹の部で述べる。

紅色苔癬

紅色苔癬といふのは、一種の硬い小丘疹を作る亞急性乃至慢性の皮膚病で、該丘疹は、其全經過中唯僅かの鱗屑を伴ふ外、決して他の變化、例へば水疱膿症等を來さないのが特徵である。之を分つ

て扁平紅色苔癬と、尖圭紅色苔癬との二つとする。而して佛國學者の云ふ所謂毛孔性紅色粃糠疹なるものは、多くの學者は、之を尖圭紅色苔癬と異名同症であると見做してゐる（詳細は後段參照）。

一　扁平紅色苔癬

扁平紅色苔癬

釋義　其名の樣に、扁平の硬い多角形の充實性丘疹を作り、蠟樣の光澤を呈し、其經過中、決して他の皮疹に變化せないものである。

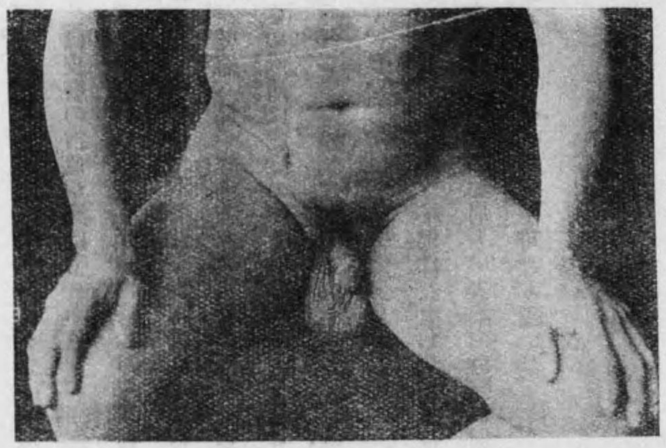
症狀　初めに、淡紅色、鮮紅色乃至帶褐紅色の乾燥した扁平な、硬い小結節を作る。多くはその中央に、丁度針で突いた樣な、細小の臍窩（くぼみ）を認める。其形は寧ろ多角形で、丁度皮丘に一致し、側面から窺見すると、一種の蠟樣光澤を放ち、著明の落屑を伴はない。大きさは樣々であるが、平均帽針頭大である。

發生部位は、軀幹に最も多く、殊に胸、腹、背、薦骨部に來り、殊に邦人では頂部に屢々發生する四肢では殊に其屈側面に好發し、肘窩、前腕及手關節の屈面、膝膕、大腿內面等に來る。又陰部に來ることも稀でない。粘膜も時々侵される。卽ち口唇紅、舌頰、口蓋等に小さい白色の光澤ある小丘疹を認める。

皮疹の配列は樣々で、僅かに數個乃至數十個播種狀に存在することもあり、又小種々の輪形ゐぎくもの、又は輪が互に相連つた樣に配列すること、又は線狀に、或は求數形に發生することもある。

時としては、全身に汎發する。

第二十圖



扁平紅色苔癬

表面は多くは滑澤であるが、若し平たく互に相融合した病竈を作る時は、多少の輕い落屑を來す。時としては、角質增殖して、疣狀を呈する皮疹を作る。これは多くは下腿に發生する。

又病竈の中心部が、瘢痕樣萎縮を來すことがある。尙通常の丘疹より大きく、半球狀に高まつた皮疹を形成する場合もある。

自覺症狀としては、通常稍々著明な瘙痒を訴へるものであるが、時には、可なり廣く發生したに係らず、殆ど瘙痒を覺えない事もある。

經過は慢性である。治癒後には一時褐色の色素沈著を殘す。

原因　色々の說があるが、要するにまだ不明である。

診斷

診斷 見分けねばならぬものは、次の樣なものである。

一、慢性單純性苔癬　必ず局面を作り、瘙痒が激しく、又扁平紅色苔癬よりは、炎症性浸潤が强く、色は皮膚の常色か又は帶黃赤色で、紅色苔癬の樣に帶褐赤色ではない。

二、黴毒疹殊に小丘疹性黴毒疹　即ち黴毒性苔癬では、時としては鑑別し難いことがあるが、黴毒疹では、銅赤色で、細胞浸潤も著しく通常搔痒を缺如し、又其他の黴毒症狀がある。

三、乾癬　扁平紅色苔癬の、互に相融合した局面を作り、落屑を伴ふものでは、他少相類似するが、その鱗屑は乾癬の如く銀白色の大きなものではなく、又固著してゐる。

四、類乾癬　區別に困ることもあるが、紅色苔癬の時の樣に、多角形の丘疹を作らず、瘙痒又殆どなく、且殆ど常に粘膜は健全である。

五、黴毒性乳色斑　粘膜に發生した紅色苔癬では粘膜黴毒疹、即ち乳色斑と誤られることもあるが、黴毒疹では濕つて居り、表面の白膜が剝離せられ、又他に黴毒症狀があるに反し、苔癬疹では光澤ある灰白色の發疹で可なり硬い。

釋義

症狀

尖圭紅色苔癬

釋義 其名の如く、尖圭の紅い大抵毛囊孔に一致した丘疹を作り、其先端に多少の固著した鱗屑を附著し、通常急性に且廣く播種狀に發生し、稍々速に相融合して廣い局面を形成するが、決して他の皮疹に變化することのない皮膚病である。

症狀 初め粟粒大乃至帽針頭大の、毛囊に相一致した小結節を作り、其先に多少尖つた角栓を固著してゐる。紅色乃至褐紅色を呈す。若し著明の角栓を持つた皮疹が、多數集合して存在する時は之に接觸すれば丁度山葵卸の樣である。皮疹はその經過中に增大せないが、新丘疹が舊丘疹間に續發して次第に密集し終に局面を作る。屢々又、局面は紅色の炎症浸潤を伴ひ、且其表面が粗糙で、鱗屑を固著する。然し局面周圍には、常に孤立した固有の小結節が存在する。

發生部位は一定せない。然し手掌、足蹠、顏面等が屢々侵される。顏面では、落屑を伴ひ、且皮膚緊張して、其表情を妨げられる。手掌足蹠では細胞浸潤、角質增殖、落屑、皺裂等を呈する。又常に汎發性傾向がある。その全身に發生したものでは、落屑性皮膚炎に似た事もある。

自覺症狀としては、通常瘙痒がある。又發熱を伴ひ、永い經過の中には、次第に衰弱して、終に

死するものもある。然し我國に於ける症例では、斯る重症のものは、殆どないと言つてもいい樣に思はれる。

診斷　鑑別すべきものは

一、乾癬　尖圭苔癬で、唯二三の局面を形成したものでは、乾癬に類似することもあるが、前者では其鱗屑が少量で、且少さく又よく固著してゐる。尙ほ其の附近に、固有の丘疹を認めることが出來る。

二、剝脫性皮膚炎　尖圭苔癬の全身に汎發したものでは、旣に述べた樣に、これと似た處がある。然しその旣往症を尋ね、又經過を觀察すれば、鑑別することが出來る。又尖圭苔癬で療法の惡いものでは、時に急性濕疹と區別し難いことがあるが、それも亦同樣にその經過を見て居れば診斷はつくのである。

療法　扁平及尖圭紅色苔癬の療法を、一括して述べやう。兩症共に亞砒酸劑が特效藥である。殊に其時期の早いものでは、殊に效能が顯著である。卽ち亞細亞丸、ホーレル水の內用、ソラルゾン注射等を用ふ。又人工太陽燈、X線照射もよい。汎發性のものには、入浴は唯に瘙痒を感じるのみならず、治癒を促進する。その際又硫黃昇汞等を混じるもよい。

局所にはメントール、カルボール等の混在したアルコール液、又は土肥氏石炭酸亞鉛華糊膏を塗布するがよい。

毛孔性紅色粃糠疹

三、毛孔性紅色粃糠疹　佛國學者の記載した、丁度尖圭紅色苔癬樣の皮膚病で、兩症が同一の疾患であるか、否やに關しては、學者の見解がまだ一定してゐない。然し多くの學者は、これを同じものと見做してゐる。但しナイセル氏は次の如き理由を以て、此の二つは全然區別すべきものであると主張した。

一、臨牀上、尖圭紅色苔癬は、高度の全身症狀を伴ひ、然も亞砒酸療法で治癒するものであるが、毛孔性紅色粃糠疹は、極めて慢性の經過を取り、全身性のものでも尙全身症狀を伴はず、又亞砒酸に對しては何等の效能がない。

二、組織學上、尖圭紅色苔癬は、重に眞皮中の毛囊周圍の細胞浸潤を表はすが、毛孔性紅色粃糠疹では、主として毛囊の角化を認める。

土肥慶藏先生は、最初は此兩症を同一疾患とせられたが、最近に至つて尖圭紅色苔癬に關して、ヘブラ氏の最初の記載を重要視せられ、假令兩者は毛囊孔に一致した角性丘疹を作つても、其發生部位（毛孔性紅色粃糠疹では、必ず手掌足蹠より始まり、關節伸展側を選ぶに反し、尖圭紅色粃糠疹では、發生部位一定せざるも、寧ろ屈側に稍多い樣である）が全く相異なるものであるから、兩者は區別して記載すべきものとせらるるに至つた。

毛孔性紅色粃糠疹

症狀

今左に所謂毛孔性紅色粃糠疹の大體を述べやう。

●症狀● 初め手掌、足蹠に、對側性に境界の判然とした、紅暈を有する角化竈を形成する。かかる潮紅性質增殖は、手足の側緣から、指趾の伸展側に至り、更に足外踝、足背、手背に至つて、大小の病竈を作る。之と相前後して、膝蓋、肘部に落屑性角化性潮紅面を表はす。其他骨突起部、例へば大腿大轉子部、薦骨部、坐骨結節部等に同樣の局面を形成する。是等の竈面は次第に增大し、又互に相融合して、大なる局面を作るに至る。時としては、全身に汎發することもある。但し如何なる場合に於ても、通常病竈周圍に尖圭苔癬の部で述べた樣な角性丘疹を認めるのであるが、毛髮爪等も亦侵されることがある。

第二十一圖

毛孔性紅色粃糠疹

自營症狀としては、時に輕度の瘙痒を訴へるのみである。

旭、井尻氏進行性對側性紅斑性皮膚角化症

療法

●療法● 通常亞砒酸はあまり效果がない。ビロカルピン、チオヂナミン注射、アスピリン內用等が割合效がある樣である。又X線照射、ラヂウム貼用等は使用すべき方法等である。局所療法としては、皮膚を軟化する外用藥を用ゐ、殊に限局性病竈には、ビツク氏硬膏を用ふるがよい。

附　旭、井尻氏進行性對側性紅斑性皮膚角化症

紅色苔癬の分類

本邦に於て旭、井尻兩氏は、一種の對側性角化症を記載して、之を進行性對側性紅斑性皮膚角化症と命名した。而して、其尖圭紅色苔癬との主要なる鑑別點としては、毛囊に一致した固有の原發疹を缺如して居り、又毛孔性紅色粃糠疹では、指趾の第一第二節が最も强く侵され、指(趾)節間關節の伸展側が侵されないが、旭、井尻兩氏の角化症では之と正反對であると云ふ。然し篠本氏の研究によれば、旭、井尻氏角化症は、毛孔性紅色粃糠疹に外ならない事が分つた。

紅色苔癬の分類

大體の事は既に述べた。其分類に關して、學者の見解はまだ一定せない。大約左の三派に區別することが出來る。

一、扁平紅色苔癬と尖圭紅色苔癬とは、同症異種で、夏に佛國學者の云ふ毛孔性紅色粃糠疹は、後者と同一症である。

二、扁平紅色苔癬と尖圭紅色苔癬とは異種同症であるけれども、毛孔性紅色粃糠疹を獨立せしめる。

三、扁平紅色苔癬と尖圭紅色苔癬とは別症であるけれども毛孔性紅色粃糠疹と後者とは同症異名である。

然し私共は多數の先輩と共に、扁平紅色苔癬、尖圭紅色苔癬及び毛孔性紅色粃糠疹の三つを全然同一疾患と見做し、然もその臨牀上症狀が異るものであるから、之を三つに分類すべきものと思ふ。

滲出性紅斑

多形滲出性紅斑症狀

滲出性紅斑

滲出性紅斑とは、皮膚の炎症性浮腫を伴つた限局性充血を云ふ。而して其皮疹の形狀が樣々で、變化し易いのがその特徴である。其原因は種々であるが、今左に臨牀上の症狀に最も特徴のある又最も普通に知られた二三の病症を述べよう。

一、多形滲出性紅斑

症狀　初め急に帽針頭大乃至扁豆大の圓い紅斑、又は小結節を作るが、漸次增大して、稍々大なる圓板形又は輪形を形成し、或は互に相融合して蛇行狀を呈す。新しい小さい皮疹や、大きなものでも其邊緣の部分は、鮮紅色を帶びるが、古いもの、又は中央部では多少陷沒して、蒼紅色を現はす。或は皮疹が漸次周圍に蔓延し、中心部が全く消褪した時、その中央部に更に新しい丘疹を形成して、丁度眼の虹彩狀を呈することもある。其他皮疹は蕁麻疹樣を示すことあるのみならず、時としては出血を來す場合がある。尙現はれる水疱にも小さいことがあり、又大きいことがある。尙又發疹は、時としては皆一時に發生することもあるが、通常は徐々に發生するものであるから、種々なる時期の皮疹の混在するを見るのである。

斯くの如く、本症の皮疹は甚だ種々な種類を混在してゐるのみならず、其一々の皮疹でも既に述べた樣に、周邊と中心部とは狀態が異つてゐる。實にその名の示す如く此病氣の皮疹は多形である。

發生部位は大抵一定し、手背、前膊の伸展側に最も多く、次は足背、下腿に來り、稀に顏面、上膊、上腿の伸展側、軀幹等に現はれる。多くは左右相對性に發生する。時としては粘膜も亦侵される。卽ち口腔粘膜結膜等に紅斑、結節乃至水疱を發し、更にそれが破れて糜爛面を形成する。粘膜に皮疹の來ることは西洋では左迄稀でないが、我國では割合少い樣に思はれる。

自覺症狀としては、知覺過敏、灼熱感等がある。又蕁麻疹を兼ねて來る場合には稍々著明の瘙痒を伴ふ。

一般症狀としては、發疹前に數日間頭痛、倦怠、食氣不振等を來し、又咽頭炎、統膜炎等を合併することがある。發熱は前驅期、發疹期に多少現はれるが多くは高度ではない。然し時としては、三十八九度四十度にも達することがある。

その他の合併症としては、關節の腫脹及び疼痛を伴ひ、又淋巴腺、脾臟、肝臟の腫脹、蛋白尿を發生することもある。

其經過は多くは急性で、一二週の間は一方に舊疹增大すると同時に、他方に新疹が發生するが、漸次病勢減じて汚穢蒼紅色乃至褐色を呈し、多少の落屑を伴ひ終には全く消え去るに至る。稀には發疹が可なり長く持續することがある。

本症は多くは一定の期節に好發する。卽ち春秋の二季で、殊に五、六月及び十、十一月の候に最も多い樣である。

此病氣の診斷、原因、療法に就ては次の結節性紅斑と一緒に述べよう。

二、結節性紅斑

本症も亦滲出性紅斑の一つであるが、眞皮の稍々深層を侵すものである。

症狀　多くは前驅症として、多少の發熱を來す時としては、惡寒戰慄を以て三十九度、四十度にも及ぶことがある。熱は皮疹發生を以て最高に達し、それより漸次下降する。

皮疹は豌豆大、胡桃大、時としては鳩卵大或は尙以上に至る。眞皮の深層に位する結節で、其質多くは硬い。表面平滑で、觸診すればよく其存在を知ることが出來るが、視ただけでは表面僅かに隆起し、其皮膚が鮮紅色乃至淡紅色を呈するのみである。決して互に相融合することなく、數日の後には漸次縮小し、硬度も亦減退し、其色も漸次變じて暗紅色乃至帶青紅色となり、次で綠色、黃色となる。其狀丁度打撲傷の時の皮下溢血が、漸次吸收せられる途中に於ける樣に似て居る。

發生部位としては、先づ下腿に來り、次で膝關節の周圍を侵す。時としては更に少數の皮疹が、大腿、前膊、上膊の伸展側に發生することがある。その數は一定せずして數個に止まることがあり、

又時としては多數存在することもある。而して輕症では、大抵下腿前面のみに限ることが多い。

自覺症狀としては、多くは疼痛を伴ふ。殊に大なる結節では、自發的にも疼痛を訴へる。壓痛は大抵の結節には皆存在するを普通とする。

經過は急性乃至亞急性で、一週乃至二週の間には大抵皆吸收せられる。然し稀には慢性に經過する場合もある。

合併症として、關節痛が最も多い。殊に膝關節、腕關節、足關節等の侵されることが最も多い。又時としては、蛋白尿、肋膜炎、肺炎、心囊炎等を起すことがある。

本症も亦一定の季節殊に春秋二季に發生することが多い。

滲出性紅斑の原因

原因　以上述べた多形滲出性紅斑及び結節性紅斑は共に、多くは發熱、關節痛等を伴ひ、且つ一定の季節に好發するものであるから、一種の傳染性疾患と見做されてゐる。

診斷

診斷　多形滲出性紅斑は一定の好發部位(手足の伸展側)に急に發生し、其皮疹は其名の如く甚だ多形で、多くは春秋二季に好發し、一般疱狀(輕熱、關節痛等)を伴ふことが多い。

結節性紅斑は、好んで四肢殊に下腿の伸展側に來る皮下結節で、多くは一般症狀を伴ひ、大抵急性乃至急性の經過を取るもので、これも亦春秋二季に發生することが多い。

療法

療法　假令輕度ながらも多くは一般症狀を伴ふものであるから、可及的安靜を取らせ、消化し易い食物を與へる。

內服藥としては、サルチール酸曹達、アスピリン、アンチピリン、キニーネ等を與へる。

局所には二%硼酸水、一乃至二%醋酸礬土水、又は一乃至二%鉛糖水の濕布罨法を施す。尙その際、その下に亞鉛華油、チオノール、イヒチオール等を塗布するもよい。

藥疹

藥疹といふのは、所謂特異質のある人々が、或る藥品を用ふることによつて(內服、注射又は外用による)起る、種々な皮疹を云ふのである。

その發生する皮疹は、非常に樣々なもので、若しある皮膚病を見て、それが一定の病氣に該當しないことがあれば、必ず藥疹ではないかと、考へて見なければならない。又同じ藥劑でも、人々によつて常に同じ形に發疹するものではない。反對に又異つた藥品でも、人々によつて同じ樣な皮疹を發現することもある。

藥疹の發生には、特異質のあることは既に一般に知れ渡つた事實である。特異質には、先天性のこともあり、又後天性の事もある。先天性特異質でも永久的のこともあり、一時的の事もある。即

ち、例へばある藥劑を從來用ひて居つて何等の反應もなかつたに拘らず、中途から皮疹發生を來すことがある。又通常は藥を永く用ふれば、用ふる程多く發疹するものであるが、反對にこれ迄よりは多量を使用せなければ、皮疹を見るに至らず、終には藥品不感受性を帶びるに至る者がある。

一定の藥劑を用ふれば、常に同一部位に發疹することがある。之を固定皮疹といふ。時としては反對に一度發疹した部分には、決して再發せない場合もある。

藥疹の分類

藥疹は既に述べた樣に、其形甚だ多樣である。今チルデン氏、土肥氏に因つて、分類すれば凡そ次の樣である。

一、單純紅斑（ヒニン、アンチピリン、バルサム、サンタール、クベーバ、沃度加里、沃度ナトリウム、甘汞等）

二、麻疹樣及び圖畫狀紅斑（サルヴアルサン、ヒニン、アンチピリン、硼酸、ボロベルチン、バルサム、沃度劑、亞砒酸、抱水クロラール、ストリヒニン等）

三、瀰漫性猩紅熱樣紅斑（水銀、サリチール酸、ヒニン、阿片、沃度、アスピリン、サルヴアルサン等）

四、薔薇疹樣紅斑及蕁麻疹（サルヴアルサン、イマミコール、バルサム、アスピリン、ヒニン、サリチール酸、アンチピリン、沃度劑、臭素劑等）

五、紫斑及紅斑（ヒニン、サリチール酸、沃度加里、麥角、抱水クロラール、アンチピリン、サルヴアルサン等）

六、丘疹、膿疱性痤瘡樣疹（沃度劑、臭素劑等）

七、水疱性及小水疱性紅斑（アンチピリン、臭素、沃度、コバイバルザム、ズルフオナール等）

八、疱疹（サルヴアルサン、亞砒酸、アンチピリン等）

九、癤腫（沃度、臭素）

十、結節疹（沃度、臭素）

十一、色素沈著（亞砒酸、銀劑、アンチピリン等）

十二、角化症（亞砒酸）

今左に最も屢々出遇ふ藥疹の二三に就て述べよう。

一、アンチピリン疹

アンチピリン疹

アンチピリンは、日常風邪、頭痛等の場合、素人藥として最も屢々服用せられるものであるから、その發疹を見ることも最も多い。發生する皮疹は樣々であるが、その中我々の最も多く見るのは紅斑である。即ち圓形又は楕圓形の大小種々の紅斑で、初めは鮮紅色であるが、日を經るに從つて黑褐色となり、一時色素沈著を殘すものである。而して繼續して本劑を服用すれば、大抵所謂固定紅斑

の形となり、その同一部位に再發し、著色濃厚となるが、勿論その他の場所にも新紅斑を發生する。

更に炎症の汚い場合には、水疱を形成する。多くは極めて薄い膜を被つた扁平の小水疱乃至水疱で、容易に破れて剝脱面を露はす。時として又紫斑を來すことがある。これは水疱に合併して來ること、又は單獨に發生する場合もある。其他アンチピリンを用ひて浮腫及び蕁麻疹を起すことがある。

凡て水疱性乃至紫斑性皮疹を現はすのは、重症の症例で、外皮の外粘膜（口唇、舌、齒齦、口蓋、外陰部粘膜の外角膜にも來る）にも發疹し、且一般症狀强く、例へば惡寒戰慄を伴ひ、高熱、惡心、嘔吐を伴ふことがある。

第二十二圖

アンチピリン疹
（紅斑）

自覺症狀としては、瘙痒及び灼熱感を覺える。好發部位は、口孔の周圍、例へば口唇、眼瞼、鼻孔、陰唇、包皮、陰莖、肛圍等である。又所謂固定疹は、手、足、指、趾に發生し易い。

第二十三圖

アンチピリン疹
（水疱性出血性皮疹）

二、臭素疹

臭素劑（臭素加里、臭素ナトリウム、臭素アンモニウム等）も亦日常廣く使用せられる藥の一つで、殊に文明が益々進んで、生存競爭が愈々激しくなるに從ひ、所謂神經衰弱症が增し、醫者も好んで臭素劑を投藥し、患者も是を欲し、甚だしきは自ら病を作つて本劑を服用することが稀でない。それで臭素疹も我々が日常可なり多く見る藥疹の一つである。

臭素劑は割合長く身體内に殘留するもので　ある人々の研究によれば、一瓦の臭素加里を與ふれば、五分乃至十分間から三十六時間に至つて吸收量が最高に達し、爾後三週乃至一ヶ月は、尿及び唾液中に於て、尚能く臭素を證明すると云ふ。斯くの如く臭素の排泄は甚だ遲々たるものであるから、一旦臭素疹が出來れば、藥を止めても其皮疹は容易に吸收せられない。これは殆ど同じ樣な發疹が出來ても、次に述ぶる沃度疹と異つた點である。尚臭素は乳汁を介して乳兒に移行するもので母親が本劑を用ひて、子供に發疹を見ることもある。

臭素疹

臭素疹の中、最も普通に見られるのは所謂臭素痤瘡である。是は顏面、頂又は四肢殊に下肢伸展側に發生する、粟粒大乃至豌豆大の暗紅色の小丘疹で、中心は多少膿疱狀を呈するか、又は黑褐色の痂皮を被る。卽ち膿疱性小丘疹である。自覺的には多少の疼痛を伴ふも、時としては高度の瘙痒を訴へる。

次に最も屢々遭遇するものは、膿疱性丘疹で小丘疹が漸次增大し、又は互に相融合し、且つ乳頭體が增殖肥大して、內には多量の膿汁を潴溜し、表面には黑褐色の厚い痂皮を被る。或は表面糜爛して膿汁を漏す。或は又、單に結節狀を呈すことがある。卽ち以上の皮疹は、結節性臭素疹乃至膿疱結節性臭素疹である。好發部位は、下腿前面、顏面、頭部、頂部、上肢等である。自覺的には瘙痒を覺える。

結節性臭素疹

其他又稀には、紅斑、蕁麻疹、小水疱、水疱、紫斑、或は結節性紅斑樣の皮疹發生を見ることもある。臭素疹は食鹽水靜脈內注射を行ふと其治癒が促進せられる。

第二十四圖

結節性臭素疹

三、沃度疹

沃度劑（加里、ナトリウム、アンモニウム、鐵等）の內用によつて來るもので其形は前に述べた臭素疹と殆ど同じである。卽ち痤瘡（沃度痤瘡）又は結節（結節性沃度疹）を作ることが最も多い。然し沃度疹は、臭素疹に比して、概して炎症症狀が著明で、鮮紅色を呈し、又藥を止めれば割合早く皮疹の消失を見るものである。

尚沃度の內用を永く續ければ、粘膜の加答兒を來す。卽ち結膜、鼻粘膜又は呼吸器粘膜が犯されて、涙、鼻汁の分泌增加、咳嗽等を起す。其他又眼瞼顏面等の浮腫を來すことも屢々ある。

砒素疹　急性疹　砒素性帶狀疱疹　慢性疹　黑皮疹

四、砒素疹

砒素疹は、砒素劑の內用（亞細亞丸、ホーレル水等）、注射（サルヴアルサン、亞砒酸曹達、ソラルゾン等）によつて發生するもので、是を分つて急性疹及慢性疹とする。

急性疹中最も屢見られるのはサルヴアルサン疹である。サルヴアルサンを注射して間もなく（時としては注射中に）、紅斑、蕁麻疹樣發疹を表はして、短い經過の後に消失するのは、固有のサルヴアルサン疹ではなくて、砒素に過敏な爲に起るものである。固有のサルヴルアサン疹は、大抵注射後一週間を經て發生し、初めに麻疹樣又は猩紅熱樣紅斑を現はし、或は蕁麻疹、水疱、膿疱、甚しきは紫斑を來し、炎症々狀消褪すれば、葉狀の落屑を起し、時には毛髮、爪の脫落を見ることがある。

又砒素によつて、神經に沿ひて集合した小水疱を作る。卽ち砒素性帶狀疱疹である。これは後に述べる、通常の帶狀疱疹と、其外觀少しも異ならない。

凡て急性砒素疹に對しては、次亞硫酸曹達の注射は效がある。

慢性疹は砒素を永く連用した時に起るものである。その中最もよく知られたものは、黑皮症と角化症である。

砒素黑皮症は或は紅斑に續發し、或は特發性に發生する黑灰色の色素沈著で、時としては全身に

角化症　水銀疹　ヒニン疹　銀色症

蔓延するもある。

砒素角化症は、單獨に、又は他の症狀と合併して來り、多くは手掌、足蹠及び其周圍に發生するものである。

五、水銀疹

その形は色々である。先づある部位に、水銀軟膏を貼用すると、其部のみならず、遠隔の部分にも粟粒大の毛囊に一致した硬い丘疹を發生する。多くは紅色を呈し、頂點に膿疱を作り易い。又時としては、濕疹狀を呈し、速に小水疱を形成し、破潰して濕潤し、又痂皮を作るに至る。其他水銀劑の內用又は外用によつて、紅斑を來し、時としては高熱を發して猩紅熱樣紅斑を作り、後に著明の落屑を來すことがある。

次亞硫酸曹達の注射は皮疹消失を促す。

六、ヒニン疹

ヒニン劑の內服又は注射後、間もなく惡心、嘔吐、頭痛、惡寒、戰慄、發熱等と共に、丹毒樣又は猩紅熱樣紅斑を來す。其他稀には紫斑、水疱又は丘疹を生ず。藥を止むれば體溫は下り、發疹亦褪色して、落屑を來し、後全く治癒に至るものである。

七、銀色症

銀化合物殊に硝酸銀の内用又は外用によつて、銀の小分子が皮膚及粘膜に沈著して起るもので、皮膚及び粘膜は、灰色、暗灰色又は帶青灰色を呈する。而して局所に銀の沈著する場合（例へば結膜、口、舌、尿道、膣等）と、全身性（皮膚及び内臓に銀分子を認める）の場合とがある。

附

血清疹

一、血清疹

血清疹といふのは、種々な血清（最も多いのは、ヂフテリー血清、其他運鎖狀球菌血清、破傷風血清等）の注射によつて起る發疹を云ふ。

其皮疹の形は、甚だ樣々であるが、紅斑乃至蕁麻疹を來すことが最も多い。是等は注射部位或は其周圍に發生し、又は全身に汎發する。其他麻疹樣乃至猩紅熱樣發疹、滲出性紅斑、疱疹樣皮疹、紫斑等を發生する。

血清病

其症狀は、血清注射の翌日に起るもの最も多く、又は數日を經て發疹する。時としては、一週間後に初めて現はれることがある。その遲いものは、所謂血清病と稱へ、熱發及び重症の一般症狀（例へば筋肉、關節痛、淋巴腺腫脹、蛋白尿、嘔吐、下痢等）を伴ふ。熱は通常皮疹より稍々前に表はれ、發疹と共に經過し、其消褪するに從ひ退行する。

種痘疹

二、種痘疹

種痘の後間もなく、軀幹四肢に紅斑蕁麻疹、又は滲出性紅斑を來すことがある。又一週乃至二週後に、種痘部が殆ど乾燥治癒せんとする時に、小結節性乃至小水疱性發疹を發生する場合もある。但し種痘部を搔破して、その部の苗毒を他の健康なる皮膚に接種することによつて起る膿痂疹、即ち全身性種痘は是等とは全く異つたものである。

ペラグラ

ペラグラ

皮膚症狀

この病狀は種々樣々であるが、大體皮膚（紅斑）、消化器（慢性下痢）及び神經系（腦症）を犯す慢性病である。

皮膚の發疹は、主として外部に表はれた部位、即ち手背、足背、前膊の伸展側、頸部、胸部中央（即ち胸骨部）顏面等に現はれるもので、其所に突然稍々境界判然たる丁度丹毒樣の瀰慢性紅斑を來す。初めは深紅色を呈するが、數週の後には其色消褪して褐紅色となり、葉狀の落屑を伴ひ、その脫落した後に、暫時著明の色素沈著を殘し、皮膚粗糙で乾燥して居る。時としては、紅斑期に漿液漏溜して、水疱を形成し、更に膿疱と化し、後に痂皮を結ぶか、又は表面濕潤を呈すことがある。

是等の皮疹は大抵春温暖の候に發生し、夏に至れば一時減退し、秋になつて少しく增進し、冬に

及んで全く消える。然し次の年に至れば、再發するを常とする。

消化器症狀　消化器系統の障礙としては食思缺損、慢性の下痢等で、多くは皮膚紅斑に次ぎ、稀にはその前より現はれ、更に後まで持續する。時としては、反對に便秘を伴ひ、チフスに擬せられる場合もある。

神經症狀　神經症狀も亦、一定せずして、頭痛、肢節痛、耳鳴、震顫等より、痙攣知覺及び運動痲痺、多發性神經炎症狀に至り、更に沈鬱、昂奮、癲癇樣發作等を現はし、終には昏迷狀態から全然癡呆に陥る。

凡て皮膚の發疹が次第に消褪すると共に、他の症狀も亦消失する。然し次の年には再發し、又消化器神經症狀も亦、年と共に著明となり、次第に衰弱して惡疫質に陥つて死するものもある。

定型的のペラグラでは、以上の三症狀(皮膚消化器神經系の障礙)が、兼ね備はつてゐるものであるが、中には他の症狀が非常に輕くて、例へば皮膚症狀が最も強く現はれることもあれば、又反對に皮膚の變化が缺損してゐるものもある。

第二十五圖

ペラグラ

原因　元來ペラグラは、其流行地である、伊太利北部オースタリヤの南部、南部フランス、スペイン、バルカン地方及びエヂプト、中部アフリカ、西亞細亞、南アメリカ等では蜀黍殊にその腐敗したものを食するために起るものとせられてゐる。所が近年我國に於て見られる患者では、決して蜀黍を食つたことがない。一方本病の症狀は前に述べた樣に、脚氣と非常に似た點がある。それでペラグラと脚氣との間には、其原因に關して一定の關係の存在してゐる事を想像するに難くない。脚氣は、今日ヴイタミンB缺乏症乃至、ヴイタミンB缺乏症に何か他の原因の加はつて起るものと考へられてゐる。此關係をペラグラに應用して、ペラグラの病理の原因に對して一光明を與へたのは、伊藤實氏である。同氏は本症の重症患者に、糠エキスを與へて、速に全治せしめた。其他の人々も此試驗を追試して好成績を得てゐる。

療法　糠エキスの內用又は注射を用ふ。

麻疹及び麻疹様疾患

麻疹及び麻疹様疾患

一、蕁麻疹（ほろせ）

蕁麻疹

これは素人間でほろせとしてよく知られた、一種の瘙痒性皮膚病で、限局した浮腫が突然表はれ間もなく消失し、更に又度々再發するものである。

蕁麻

其皮疹、即ち所謂蕁麻は初め鮮紅色の稍々硬い限局性浮腫である。大さは樣々で、又其形狀も多樣で、或は增大し、或は發疹互に相融合して、丁度地圖狀を呈することもある。其形の小なるものは赤色を示すが、更に進んで高度の浮腫を表はすものでは、白色（丁度白陶色）を呈し、唯其周圍に紅暈を環らすに過ぎない。時としては、其表面に水疱を形成すること、又黃だしきは出血を來すことがある。

皮膚標記症　人工蕁麻疹

又蕁麻疹患者の、何等發疹を見ざる部位を、爪又は鈍く尖りたる器物を以て壓する時は其部は先づ貧血を來して蒼白色を呈し、次で充血を示して鮮紅色となり、黃しきは終には線の中央が浮腫狀に腫脹して蒼白色を呈し、周邊に紅暈を作る。これは即ち所謂皮膚標記症で、こんな患者には、到る處の皮膚に、思ふ儘の字や繪を畫くことが出來るから、又人工蕁麻疹といふ。

皮下結締織の鬆粗な部分では、浮腫が殊に著明である。例へば眼瞼、陰部間の樣である。彼の小兒の包皮が突然浮腫腫脹し、俗に蚯蚓に小便を引かけたから起ると云ふのは、正に此部分に發生した蕁麻疹である。

其經過は多くは急性で、皮疹は突然發現して暫時の後消失するものである。所謂慢性蕁麻疹でも其各の發疹は急性の經過を取り、發疹してはは消褪し、唯永い年月に涉つて反復するに過ぎない。

自覺症狀としては、高度の瘙痒ある外、時としては灼熱感又は壓迫感を訴へる。

その他、皮膚蕁麻疹に兼ねて、喘息、肺氣腫、鼻加答兒、咽頭加答兒、蛋白尿、血尿等を訴へることがある。

原因

原因　内因、外因の二つがある。

外因としては、蚤、蚊、虱、蟻、毛蟲、床蟲（南京蟲）、百足蟲等の刺咬、又は蕁麻等の接觸によつて起る。又寒冷（寒風に露出して）、冷水等によつても發疹する。

内因としては、種々なるものが擧げられてゐる。その中最もよく知られてゐるものは、所謂食蝕性蕁麻疹で、特異質のある人には、苺、苟、簞、海老、蟹、貝、鮪、烏賊、鰯、鹽鮭等を食する時に起る場合である。或は又胃腸障礙例へば慢性便秘、下痢、食思減退、胃加答兒からも起る。又、内臟寄生蟲（蛔蟲、十二指腸蟲等）、膽石から蕁麻疹の來ることは非常に多い、又屢々婦人生殖器障

食蝕性蕁麻疹

凝、例へば妊娠、月經不調、月經閉止、子宮内膜炎等も、その原因となる。その他、慢性腎臓炎、肝臓疾患、惡性腫脹、痛風、ロイマチス等が存在することもある。又神經系統の病氣例へば腦膜炎、ヒステリー、癲癇等から來るもある。然し又其原因が如何に調べても不明の事も稀でない。

療法　先づ其原因を出來るだけ探つて、これに從つて治療せねばならぬ。然し、其原因不明の場合も少くないから、對症的に手當することも亦止むを得ない。

凡て蕁麻疹にあつては、其食物は可及的淡泊なるものを選び、酒精類は瘙痒を增すから止め、又凡て辛いもの、鹽辛いもの、酢のものは禁ずる。衣服は裏毛、フランネルを以つてしたものは、皮膚を刺戟して、瘙痒を惹起するから取換へる。尙衣服や、夜具は暖かに過ぎない方がよい。

温浴は、瘙痒を輕減して治癒を促すものである。殊に頑固なものでは、藥浴がよい。例へばリゾール、硫黄、曹達、カミツレ等を入れる。又温泉行も奬勵すべきことである。但し時としては、温浴の爲めに却て其發疹を促すこともあるから、注意せねばならぬ。

對症療法として殊に慢性症に效あるのは、所謂活體淨血法で、生理的食鹽水三〇〇乃至五〇〇瓦を、毎日又は隔日一回宛靜脈内に注射する。その他クロールカルチウム注射、自家血清療法（患者自身の血液を採取し、それから血液を析出せしめて、それを同じ患者の皮下に注射する方法）等も時に著效を收める。

療法

活體淨血法

原因不明の且頑固なる場合には、内服に、アトロピン、エルゴチン、ヒニン、カルボール砒素等を用ゐる。

外用藥としては土肥氏石炭酸、亞鉛華糊膏又は酒精劑（例へば二—三%石炭酸か、半—一%チモールか、又は一—二%メントールが酒精）の塗布を行ふ。

急性限局性皮膚浮腫

二、急性限局性皮膚浮腫

これは蕁麻疹の大きいもので、眞皮及び皮下組織全體の限局性浮腫を來すから、又巨大蕁麻疹と名づけられ、又クインケ氏が初めて記載したから、クインケ氏（限局性）浮腫とも稱せられる。

初め頭痛、倦怠、食思不振等を以て、又は是等の症狀なくして、突然限局性の可なり大きな浮腫を來し、二三時間にして、限度に達し、數日又は尙永く存在して消失するものである。一種の風土病として南支地方、臺灣フイリツピン等に存在するも、我内地に於ても時々見られる。好發部位は、口唇、頰、眼瞼、若しくは四肢の全體に來る。又粘膜殊に舌、咽頭等に發現して、爲めに嚥下、呼吸困難を起すことがある。又外皮では瘙痒、灼熱感は輕度であるが、浮腫部位によつて著明の障礙を來すこともある。

其經過多くは急性で、間もなく消失するものであるが、度々反復し、可なり永く（數ケ月、數ケ年）續く場合もある。

原因　尙不明である。

療法　蕁麻疹のそれに準じる。

三、固定蕁麻疹

固定蕁麻疹

その名の如く、容易に消えない、烈しい瘙痒を伴ふ、丘疹を形成する蕁麻疹の一種である。其形は種々であるが、是を單純、丘疹狀、疣狀固定蕁麻疹の三つに分つを便利とする（クライビッヒ氏）

單純固定蕁麻疹

單純固定蕁麻疹は、淡赤色乃至黃赤色の扁平に隆起した、表面平滑な發疹としてかなり永く存在するもので、自覺的には瘙痒全くなきか又は甚だ輕い。

丘疹狀固定蕁麻疹

丘疹狀固定蕁麻疹は、半米粒大乃至豌豆大の稍〻硬い小丘疹で、淡赤褐色、乃至淡暗褐色を呈し扁平に隆起し、其表面は平滑である。多くは軀幹、四肢に散在性に存在する。高度の瘙痒を伴ふ。

疣狀固定蕁麻疹

疣狀固定蕁麻疹は、豌豆大乃至榛實大で、質硬く、半球形又は圓錐形に隆起する。淡赤褐色乃至淡暗褐色を帶び、表面疣狀を呈し、瘙痒强い。好んで四肢の伸展側に發生する。

上記の三症共に、發疹を搔爬、摩擦すれば、一時腫大し、暫くで元にかへる。又同時に通常の蕁麻疹を合併することがある。尙多くは著明の人工蕁麻疹を證明する。經過はその名の如く、可なり長く存在し、往々數週或は尙以上に亘つて存在し、更に他に次第に新發疹の發生を見る、固定蕁麻疹は壯年以後に多く見られる。

原因　通常の蕁麻疹と同じく、種々の昆蟲の刺咬、消化器障礙、婦人生殖器疾患、惡性腫瘍、腎臟疾患、其他新陳代謝障礙等が其原因關係を有するものらしい。

療法　容易に治癒せない。然し局所には石炭酸亞鉛華膏、五%焦性沒食子酸トラウマチチン等を試み、又頑固なものにはレントゲン線又はラヂウム療法を施すがよい。

内服には亞砒酸劑を與へる。

四、色素性蕁麻疹

色素性蕁麻疹

生後直ちに、或は一年以内に發生する、可なり稀有な皮膚病である。初め、度々反復する蕁麻疹樣の赤い紅斑乃至丘疹を作つた後、漸次其部位が帶褐赤色、乃至黃褐色を呈する。而してその黃色味の强い時には丁度黃色腫（後段參照）に類することがある。

該色素斑は全く健康皮膚面にある固有の斑點であるものもあるが、又稍〻扁平に隆起したものもある。

色素斑は摩擦搔爬によつて、一時肥大するが、間もなく又元に復す。その他、人工蕁麻疹を形成する事が出來る。但しそのあとには色素沈著を殘さない。

自覺的には、瘙痒を伴ふ。軀幹に最も多いが、四肢顏面にも表はれる。

經過は甚だ緩慢で、固有の色素斑は容易に治らない。然し年と共に、其發作及び瘙痒が減退して

療法

中には終に全く治癒するもある。然し又反對に、成年以後に於て、初めて發疹する者もある。

療法　今日尚原因不明で、從つて療法も適確なものはない。對症的には通常の蕁麻疹の部で述べた所のことを行ふ。

五、ストロフールス又は小兒蕁麻疹樣苔癬

ストロフールス小兒蕁麻疹樣苔癬

生後一、二年の頃に、殊に夏に發生する、瘙痒のある蕁麻疹樣皮疹を作る皮膚病である。初め紅斑及び丘疹が現はれる。紅斑は指頭大迄に至るが、丘疹は淡紅色の米粒大から豌豆大のものである。その他殊に足部等に小さい半米粒大の硬い漿液性丘疹を作る。多くは夜間に發生して晝間は唯血痂搔痕のみを殘すから、蚊か蚤等に刺された跡の樣に考へられることが少くない。

各發疹は、數時間乃至數日間存在するのみで、自然に或は搔爬によつて消失する。好發季節としては、夏殊に、蚤、蚊の出盛る頃に多い。然し稀には冬季にも存在する。

發生部位は、身體の何れの部分にも出來る。殊に四肢に多い。

發疹は容易に止まず、殊に頑固なものでは毎年再發するものであるが、四五歳頃になると漸次病勢減退し、永久齒の出そろふ頃には多くは全治する。然し時としては、本病から次に述べる癢疹（がんがさ）に移行することがある。

原因　まだ全くよくは分らない。然し本病に罹り易い素質はある樣である。それが親から子供に遺傳することも少くない。その他胃腸障礙殊に消化不良、便秘、下痢、酸酵等、又は齒の發生等に一定の關係があつて、是等によつて此病氣の發生を促し、又治癒を妨げる。

療法　先づ本症發生を促す種々の障礙があれば、それ等を取除かねばならぬ。便秘、下痢、異常酸酵等には、それ〴〵の手當をする。又頑固なもので毎年再發する場合には、早く轉地をするがよい。さうすると皮疹發生を輕減するのみならず、時には豫防的效果がある。但しその際、山間を選ぶがよい。海濱では、却て瘙痒を強めて效なきのみならず害を及ぼす。

又入浴殊に藥浴は瘙痒を輕くするのみならず、治癒を促す效がある。卽ち糠、カミツレ、リゾール、曹達等を加へた全身浴を行はしめる。

尙外用藥に就ては、既に蕁麻疹の部で述べたから、茲では之を省略する。

癢疹（がんがさ）

癢疹性小結節

我國で、俗にがんがさと稱する一種の慢性の非常に瘙痒の強い皮膚病で、一定の場所に發生する皮疹が、一定の季節（大抵夏冬）に症狀增惡し、通常子供の時から起るのが其特徵である。

本症の原發疹は、所謂癢疹性小結節と稱へるもので、大抵粟粒大から麻實大の、皮膚色を呈する

か、又は淡赤色乃至帶褐赤色を帶びる稍〻硬い、皮膚上層に位する小丘疹で、目で見るよりも、是を觸診して初めて、其存在を知ることが出來る。組織學的には初めから所謂漿液性丘疹であるから、其成熟したものでは、頂點に水疱を作り、又膿疱と化することもある。數時間又は數日にして、搔爬により、又は自然に消失し、その後に一時色素沈著を殘す。又は微な瘢痕を止める。

其發生部位は一定し、大抵四肢の伸展側、殊に下腿の前面及外側に最も早くより、又最も著明に表はれる。然し高度の場合には、軀幹より更に顏面に及ぶことがあるが、決して關節の屈側面を犯すことがない。

本病の初めは、生後一、二年は通常の蕁麻疹又はストロフールスの形で來り、それが後に至つて次第に一定の前に述べた樣な部位に限局する。それで幼兒の癢疹では、固有の癢疹性小結節の外に蕁麻疹性の紅斑又は結節を見ることがある。然し稀には稍〻年を取つた後に、殊に急性傳染病例へば麻疹の後に現はれるもある。

本病ではその症狀が氣候によつて消長がある。即ち夏に症狀が增惡するものと、冬に惡くなるものとがある。我國の癢疹は前者に屬するものが多い。然し極稀には春秋二季に皮疹發生を見ることがある。

自覺症狀としては、高度の瘙痒を來し、癢疹性小結節は大抵搔爬せられて、その跡に血痂又は搔痕を殘すのみならず、種々の合併症を起す。即ち温疹樣變化、間擦疹、深膿痂疹、苔癬化、色素沈著、瘢痕等を來す。又無痛性淋巴腺炎を起す。これは隨分大きくなり雞卵大以上にもなるが決して炎症化膿を來さない。最も著明なのは、股腺に於けるものである。

原因

時としては、前に述べた好發部位に、境界判然たる固有の温濕狀態を來し、局面を作つて散在することがある。是等は四肢の伸展側の外に、膝膕肘窩等にも現はれる。是は即ち所謂癢疹性濕疹である(土肥氏)。

經過は甚だ慢性で、大抵幼時に發生し、毎年再發し、殊に思春期に至つて最も著明となり、それから追々減退して三十前後になれば全く治癒に至るものである。然し又隨分年をとつても、未だ治せない者もある。又幼時には何等の症狀を見ないのに、思春期或はその以後に至つて、初めて發疹する事もある。

原因　確なことは未だ分らない。然しその初めに於ては、蕁麻疹樣發疹を以てするから、蕁麻疹と癢疹との間には、一定の關係が存在する樣に思はれる。即ち癢疹も亦一種の先天性自家中毒症と想像することが出來る。尙又好んで幼時より發生し、又同胞中の幾人かが此病氣に罹る等の事より素質の遺傳のあることを考へさせられる。

診斷

診斷　固有の發生部位(四肢殊に下腿の伸展側)、慢性の經過、所謂癢疹性小結節の發生、烈しい

瘙痒、無痛性便毒(淋巴腺腫脹)、一定の期節によつて消長のあること、大抵幼時より發生することの等によつて、可なり容易に診斷を附けることが出來る。尙鑑別を要するものは凡そ次の如くである。

一、ストロフールス　殊に癢疹の初めでは共存することがあるが、その際經過を觀察する時は、診斷を誤ることはない。卽ち固有のストロフールスでは、手をとると共に輕くなり、大抵學齡時代に至れば治癒するものであるが、癢疹では漸次固有の發生部位を取り、又その他の癢疹の特徴を備へて來る。

二、蕁麻疹　通常の蕁麻疹では、隨所に發生し、且其皮疹は突然發生して間もなく消失する。

三、固定蕁麻疹　その發疹は固有の癢疹性小結節よりは通常大きく、摩擦、搔爬によつて一時腫大し、一定の期節に消長を見ない。又多くは壯年以後に發生する。

四、慢性濕疹　これは通常屈側面に表はれ、癢疹は四肢の伸展側に來るから鑑別することが出來る。然し所謂癢疹性濕疹では、肘窩、膝膕等にも發疹するから、一寸區別し難いこともあるが、この場合には其境界判然として、且癢疹の一般特徴を具備する(期節による消長、無痛性便毒等)ことにより、通常の濕疹とは混同せらるゝことはない。

療法　特徴藥はない。唯對症的に手當をするに過ぎない。一般的に殊に食餌に注意し、酒類及び凡て刺戟性食物は禁ずる。又入浴殊に藥浴(糠、リゾール、カミツレ浴等)は治癒を促すことが出來る。又温泉行に兼ねて轉地することは尙更よい事である。

その他又、葦外線(水銀石英燈、人工太陽燈等)は瘙痒を輕減して、症狀緩解せしめる。

本症は又自家中毒症であるといふ見地から、活體淨血法を行ふ。卽ち生理的食鹽水を靜脈內に注射すると、實際又其症狀が著しく輕減するか、又は全く治癒に至る。內用並に外用藥は、略〻蕁麻疹のそれに準じる。然し又、ピロカルピン及び砒素劑の注射、カポシー氏ナフトール軟膏、土肥氏參硫膏等は用ふべき方法である。

天疱瘡

一、尋常性天疱瘡

天疱瘡(こゝでは固有の所謂慢性天疱瘡のことを云ふ)とは、可なり永い間に亘つて再發して、發作性に皮膚及粘膜に種々の大さの、著明に緊滿した水疱を形成する皮膚病をいふので、其際特別の原因を認めず、且水疱の配列及び發生部位には一定の定りのないものである。

何等の認むべき原因なくして、健常皮膚面上に、又は紅斑上に水疱を發生する。豆大雞卵大に至り、單房性で、硬く緊滿してゐる。丁度青天の霹靂といふ樣に、水疱が突然表はれるものであるが

時としては、違和、倦怠、胃腸障礙等の前驅症を伴ひ、又多少の發熱を來す。水疱は數日にして弛緩し、次で吸收せらるゝか、又は破潰して、糜爛面を作るが、間もなく上皮を形成して、一時的色素沈著を殘して治癒に至る。時としては水疱中に出血を來し、又壞疽狀に陷ることがある。

その經過は甚だ緩慢で、次々に新水疱が發生する。時としては、數ヶ月の後に水疱の發生止み、全身症狀も亦去つて、終に治癒に至る例もある。然し多くの場合は水疱次第に增加し、又粘膜にも水疱發生し、全身症狀更に加はつて、終に不良の轉歸を取るか、又は後に述べる樣な、所謂惡性天疱瘡と移行する。

粘膜天疱瘡

局所の自覺症狀としては糜爛面には灼痛を來す。又時としては水疱發生時に瘙痒を訴へることがある。

發生部位は一定しない。然し皮膚の皺襞(しわ)部、又は外から壓迫せられ易い部位に、多少多くあり、又は皮膚の水疱に續發する。多くは惡性の徵候であるが、隨分永い間粘膜のみに限局することもある。口腔、舌、口蓋、鼻、咽喉頭、氣管、氣管枝更に結膜、角膜に發病する。

原因

原因　まだ不明である。水疱は皆無菌である。然し本症は何か一種の自家中毒によつて來るものであらう。

療法

療法　その原因が分らないから、唯對症的に手當するに過ぎない。一般的には、凡て亞砒酸、鐵劑、ヒニン等の强壯劑を與へる。又所謂淨血法として、生理的食鹽水の靜脈內注射も、時として效能がある。菫外線の照射もよくこれによつて水疱を早く吸收せしめるのみならず、新水疱の發生を豫防し得ると云ふ。

藥浴殊にヘブラ氏不斷浴法(常に入浴せしめ、その中で、眠り又食物をも取らせる)は全身に廣がつたものでは、甚だよい方法である。

局所に對しては、水疱は之を穿刺して內容を漏し、又は既に剝離面を形成した時には、硼酸軟膏を貼用して繃帶する。粘膜天疱瘡に對しては種々の含嗽藥(硼酸、過酸化水素、明礬、ルゴール氏液等)を與へ、又疼痛激しい時はコカイン水等を塗る。

二、增殖性天疱瘡

增殖性天疱瘡

此病氣の水疱は、早く破開し、然も表皮形成を營まず、兼ねて底面より丁度扁平コンヂローム(第二期黴毒疹の一種で、黴毒菌(スピロヘータ パリダ)が非常に多くて傳染し易いもの)樣に組織增殖を來す。而して次第に周圍に、同樣の皮疹發現し、可なり大なる局面を作り、表面濕潤して汚穢灰白色の惡臭ある分泌物を漏す。

發生部位は、好んで皮膚兩面の相接觸部に現はれる卽ち外部及び其周圍、腋窩、乳房下、臍窩の周

圍等である。

第二十六圖

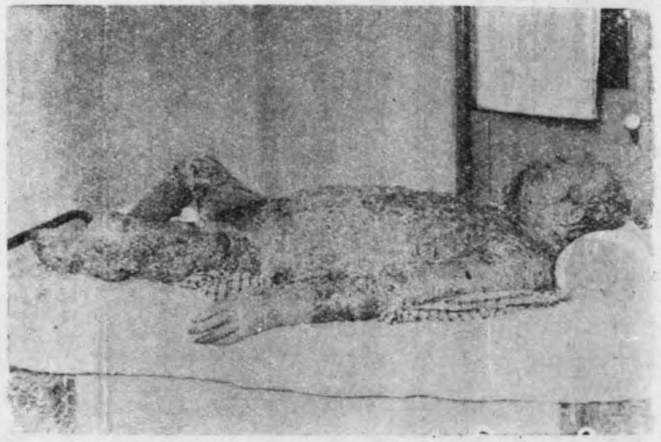
増殖性天疱瘡

本症は特發することもあるが、又他の形の天疱瘡を兼ねることもあり、又多くは粘膜天疱瘡を併發する。

皮疹發生の外、一般症狀を認め、皮膚增殖の進行すると共に、衰弱亦增し、多くは數ヶ月乃至數年後には死ぬるものである。

原因 やはり恐らくは一種の自家中毒症であらう。

第二十七圖



落葉性天疱瘡

療法 對症的で、尋常性天疱瘡の場合の樣なことを行へばよい。

三、落葉狀天疱瘡

此種の天疱瘡では、初めに發生する水疱があまり緊滿せず、且速に破開して糜爛面を表はし、剝離した水疱膜は葉狀をなしてその周圍を圍み、又は滲出物と混じて痂皮を作つて剝脫面を被ふ、而も水疱底は表皮形成の力乏しく、且その周圍の皮膚も追々剝離する。斯くて時日を經るに從ひ、全身には健康な皮膚を見る部分が少なく、一方又多量の痂皮鱗屑が堆積して、丁度枯葉を敷いた樣な有樣を呈する。之卽ち落葉狀乃至剝說性天疱瘡の名の存する所以である。又此種の患者では、何等發疹を見ない皮膚面でも、輕く指頭で摩擦する時は、容易に表皮剝脫を來すものである。

之をニコルスキー氏現象と云ふ。其他毛髪も侵されて稀粗となり、又爪は菲薄となる。

自覺症狀として、時々瘙痒及び灼痛を伴ふ。

熱は初めには大抵ないが、後には發現し、又胃腸障礙を來し、漸次衰弱して數ヶ月乃至數年後には終に死ぬるものである。

本病は初めから落葉狀となつて發生することもあるが、又尋常性天疱瘡に續發する場合もある。

療法　尋常性天疱瘡のそれに準じる。

附　有熱急性天疱瘡

有熱急性天疱瘡

丁度急性傳染病の樣に、急に惡寒、戰慄と共に、高熱(時としては四十度内外にも至る)を發し、次で健常の皮膚面上、又は紅斑上に可なり大きな水疱を形成する。蠶豆大から、雞卵大或は尙より以上にも達する。又尙水疱の發生してゐない紅斑上を、摩擦、搔爬すると、表皮が容易に剝離して丁度第二度の火傷の樣な有樣を呈する。又時としては壞疽狀をなすことがある。口腔、咽喉等の粘膜も亦害を被つて、糜爛面を作る。

時としては其水疱發生が僅かで、一般症狀も亦左迄激しくなくて、幸に治癒することもあるが、高熱が連續し、又氣管枝加答兒、肺炎、蛋白尿、下痢等の合併症の爲めに、衰弱して死する者も稀でない。

此病氣は右に述べた症狀でも分る樣に、一種の敗血症乃至膿毒症で、手當も亦對症的に行ふよりほかに方法がない。

ヂューリング氏疱疹狀皮膚炎

ヂューリング氏疱疹狀皮膚炎

ヂューリング氏が、天疱瘡から分離した一つの皮膚病で、凡そ次の樣な特徴がある。

(一)其形が多形である。即ち紅斑、丘疹、蕁麻疹、小水疱乃至水疱等を見る。但し此樣々の皮疹が、皆一度に發生することもあるが、又前後に續發するもある。或は又各々の發作には同種のものが表はれ、發作の再發の度毎に、其形が變ることもある。然し最も屢々見るのは、先づ紅斑乃至蕁麻疹樣の鮮紅色の扁平の圓い病竈若くは丘疹を形成し、次に小水疱乃至水疱を表はす。然し又初めから水疱を形つくるもある。其水疱の内容は初めは透明であるが、間もなく膿樣に變ずることも少くない。

(二)皮疹はその名の如く疱疹樣配列をなす傾向を有するもので、或は輪圈狀、又は不規則に集合し、漸次周圍に蔓延するもある。

(三)自覺症狀として、瘙痒を訴へる。それは發疹の前及び經過中に、殊に夜間に存在する。ために搔痕、血痂等を見、又瘙痒のために不眠症をも來すことがある。その他、灼熱感、疼痛等を伴ふこともあるが、高度の發熱その他の一般症狀を缺損してゐるのは、前に述べた天疱瘡と異つた點である。

好發部位がない。大抵左右對側性に、軀幹四肢に發生する。極めて稀に粘膜にも發疹する。

經過は甚だ慢性で、多くは數年間に渉るものである。稀には僅かの發作で、數週間で治癒して、再發せないものもあるが、多くは中途で一度治しても、再發し易い。

原因　まだ全く不明である。然し一種の自家中毒症と見做すべきであらう。

療法　亞砒酸劑の內服注射等を用ゐる。又生理的食鹽水注射、所謂非特異的療法(テルペンチン製劑オハナヂン、ヤトレンカゼイン等の注射)等を行ふ。局所には菫外線照射、藥浴等を行ひ、兼ねてツメノール、ピチロール、チール等の含まれた、撒布劑又は泥膏を用ゐる。

先天性表皮水疱症

先天的の素因から來る病氣で、遺傳的關係を有する。又屢々血族結婚による子女に來る。凡て此病氣では、壓迫、摩擦等輕微の外傷を受けた場所に、多少の紅斑を表はして後、水疱を發生するのがその特有な點である。形成した水疱は大小不同で常に緊滿し、多くは透明であるが、時に膿性又は血性である。水疱は數日を經て自然に吸收せられるか、又は破開して糜爛面を形成しても、可なり速に表皮形成を營み、一時色素沈著を殘す。時としては、爪の變質、脫落、皮膚の萎縮等を來すことがある。又一般に何處でも指頭で摩擦、搔爬すれば表皮剝脫を來す。

發生部位として、最も屢々犯される所は、四肢の伸展側、殊に手足及び項等である。その他又粘膜も侵襲を被つて廣い糜爛を表はす事もある。

原因　不明。壓迫、摩擦等凡て器械的刺戟によつて起るが、化學的刺戟には何等反應せない。

療法　凡て外傷を豫防することに注意し、時としては職業を交へねばならぬ。局所には菫外線、殊に水銀石英燈を照射し、又糜爛面には軟膏を貼用する。其他亞砒酸劑を投藥する。

種痘樣水疱症

この病氣は前に述べた先天性表皮水疱症と異つて、日光の作用によつて身體の露出部に、種々の皮疹(紅斑、結節水疱等)を作り、後に瘢痕を殘すもので、先天性の素質を有する者に發生する。

初め突然扁平に隆起した白色の結節を作る。可なり大きく豌豆大から梅實大にも達し、硬くして紅暈を環らすことあり、次で、その中心部に緊滿した小水疱を作り、間もなく乾涸して痂皮を作る。生じた痂皮は稍陷沒する。皮疹の部では又化膿を來す。治癒は瘢痕を以て終り、丁度その樣痘痕の樣である。

發生部位は、顏面殊に鼻部、頰部、耳部及び手等で、その他項、足部等凡て身體の露出部であるが、尙甚だしい時には、その他の部位をも犯すに至る。

原因　先天性の素因を有する者が、日光の殊に其化學線に露出する時起る病氣で、大抵初生兒の頃より發生し、殊に每年春暖の候に起り、夏に於て幾回か反復發生して後、秋に至つて漸く減退し冬になると通常治癒に至る。然し翌年の春に至れば、又再發する。而して隨分永年間反復發生するもので、容易に治らないものであるが、時としては三、四十歲になつて休止するものもある。時としては、又隨分年をとつてから右に述べたと同じ樣な發疹の表はれる者もある。間々此病氣の患者の尿中にヘマトポルフイリンを證明することがある。

療法　對症的に治療を施すより方法はない。尙出來るだけその誘因になる日光線を避ける樣にする。

帶狀疱疹、ヘルペルス

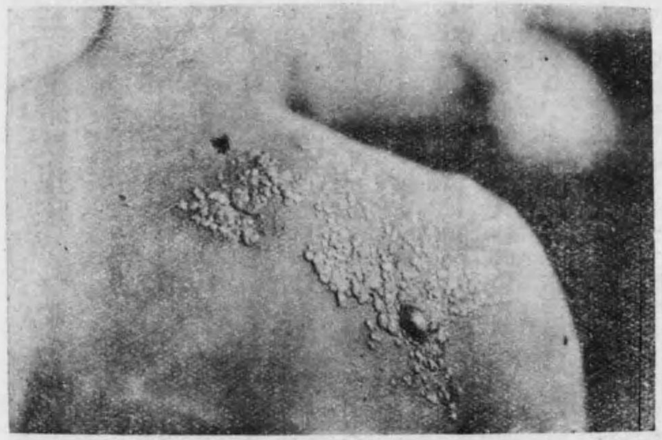
帶狀疱疹又帶狀匐行疹といふのは、一定の神經の分布に沿うて、小さい水疱の集合が急に現はれる病氣で、大抵神經痛を伴ふものである。

症狀　多くは多少の前驅症として、輕熱、疲勞感、食思不振を訴へ、又發疹の發生すべき神經の疼痛を感じる。然し斯る症狀がなくて、突然水疱發生を見ることも少くない。

初め侵された神經の經過の中に、處々圓形又は類圓形の紅斑を表はし、間もなく其部に集合した小水疱を發生する。而して軀幹等はそれが神經に沿うて丁度帶狀に表はれるから、帶狀疱疹なる名前が附せられた。其各病竈は前後に續發するが、一々の病竈部內の發疹は、皆一度に發作性に發現するものであるから、其形及び時期は同一である。然し全神經經過中には、種々な時期に發生した水疱團があるから、それ等は各々新舊の色々な時期を劃してゐる。尙又時としては、水疱膿性を呈し更に出血を來し、甚だしきは其部壞疽に陷るに至る。或は水疱內容が早く乾涸して、黑褐色の痂皮を形成し、又は水疱膜を失つて糜爛面を作るもある。尙水疱增大して時としては鳩卵大又は尙より以上大に達することがある。

又局所の淋巴腺の腫脹疼痛を伴ふ。

第二十八圖



帶狀疱疹ヘルペス

本症に於ける神經痛は、前に述べた樣に皮疹に前驅し、又は併發し、又は其治癒後に殘る。然し又その輕いものでは、全經過中全く疼痛を感せない場合もある。運動神經痲痺(例へば眼又は上肢の痲痺)を來すことがある。

皮疹の內容は間もなく乾涸して僅微な痂皮を作り、その剝落の後一時色素沈著を殘す。又重症のものでは瘢痕を形成する。その前經過は、定型的のものでは、約一、二又は三週間であるが、瘢痕形成に至るものでは一ケ月以上にも亙る。一度經過すれば、同一部位に再發することはない。大抵春秋の候に多く見られる。

發生部位

發生部位、犯される神經によつて、種々なる名稱がある。即ち顏面帶狀疹、後頭頸部帶狀疹、頸椎鎖骨下部帶狀疹、頸椎上膊帶狀疹、背胸帶疹狀、背腹帶狀疹、腰鼠蹊帶狀疹、腰股帶狀疹、薦骨帶狀疹、坐骨陰部帶狀疹等である。その中、顏面帶狀疹と胸背帶狀疹とは、最も屢々見られるものである。通常一側に表はれるものであるが、又兩側にも發生し得る。

診斷

胸背帶狀疹は、肋間神經に沿うて發疹するもので、最も著明に帶狀をなし、其名の由來にそむかぬ。其上部を犯した際には、多くは上膊の皮疹を兼ねる。顏面帶狀疹は、三叉神經の各枝に來るもので、皮膚のみならず、粘膜にも發疹して屢々危險症狀を伴ふ。其第一枝に來るものは、鼻粘膜及び眼窩に分布するもので、結膜及角膜の全知覺痲痺、神經痲痺性角膜炎、角膜潰瘍、紅彩炎、全眼球炎、眼筋痲痺等を起す。第二枝は頰、咽頭及び口蓋の粘膜に來り、第三枝は舌粘膜に分布するもので、之等の部分の腫脹、糜爛、壞疽、知覺異常等を起すものである。

診斷 集合した水疱が、一定の神經に沿うて發生すること、多くは神經痛を伴ひ、附近の淋巴腺の疼痛性腫脹等で大抵診斷は附けられる。

原因 神經の經過に沿うて來るものであるから、その原因を神經に求むべきである。それは所謂對症的帶狀症疹で、中樞神經、ガッセル氏神經節及椎間神經節並に末梢神經の病氣から來るものである。尙又サルヴアルサン、亞砒酸等による藥疹の一種として(藥疹の部參照)又酸化炭素の中毒によ

り帶狀疹が表はれる。

然し尙その他に、一種傳染性に來る種類がある樣である。それに就て近來追々研究せられ、其原因菌は動物に接種し得るもので、所謂嗜眠性腦炎、水痘等の病原菌と一定の關係がある樣である。

療法

療法　一般療法としては、主として神經痛に向つてサリチール酸製劑卽ちアスピリン、ピラミドン、ミグレニン等を投藥する。

局所には溫濕布を施す。その際その下に亞鉛華澱粉等の撒布藥又は亞鉛華油を塗布するがよい。よく素人間では、疼痛あるがために氷囊を用ゐる事があるが、一時よい事もあるが却て害を及ぼし疼痛を激增させるから注意せねばならぬ。宜しく此病氣の際には、反對に溫める樣にするがよい。

熱性疱疹

附

熱性疱疹

一回或は數回の惡寒戰慄、又は惡寒の後に、稽留性又は弛張性の高度の發熱を來して、三乃至五日又は尙永く繼續し、食思不振、嘔吐、下痢、蛋白尿等を併發する。皮疹は大抵顏面帶狀疹の形狀を呈するもので、時としては口腔及び咽頭の粘膜を犯す。

單純性疱疹

單純性疱疹

初め多少の炎症々狀を伴つて集簇性に小水疱を表はすことは、前の帶狀疱疹と異らないが其病竈は大抵一つで、水疱數も少く、其發生部位不規則で、一定の神經の經過に關係なく、且同一の部位に度々再發するのは、前のものと區別すべき點である。

發疹に先だち又は同時に、その部に輕度の灼熱感、瘙痒又は神經痛樣の疼痛を覺えることがあるが多くは全く自覺症狀がない。

數日で水疱は乾涸し、又は破れて糜爛面を表はしても速に表は形成して治癒する。此際決して瘢痕を見ない。

その部位によつて種々なる名稱がある。

顏面疱疹

一、顏面疱疹　多くは口の周圍に出來るもので、口脣疱疹の別名がある。本症は熱病、例へば肺炎、流行性感冒、腦脊髓膜炎等に併發する事は、よく人の知る處である。其他又屢胃腸障礙に伴ふ。

陰部疱疹

二、陰部疱疹　外陰部附近に發するもので、男では陰莖冠狀溝、包皮其他龜頭、尿道粘膜に現はれる。女では大小陰脣、陰核、包皮又はその周圍に來る。男女其時に黴毒と誤られることがあり、

又その糜爛面は微毒菌、軟性下疳菌に對する侵入門となる。屢外傷、軟性下疳、慢性痳に續發し又は月經時等に現はれる。

粘膜疱疹

三、粘膜疱疹　諸々の粘膜に來る。或は外皮のそれと合併し、又は單獨に發生する口腔、鼻粘膜、結膜、咽喉、男子尿道、子宮頸部、膀胱等に表はれる。卽ち之等の部分に小なる糜爛面、又は底面灰白色を呈する病竈を見る。

原因

本病は一側に、又は兩側に來り、極めて再發し易く多年に亘つて中々根治せない。

●原因　既に分類の項にその一々の原因に就て述べたが、單純性疱疹も亦、近時一種の動物に接種し得べき不可視的病原因に由來することを稱へてゐる。

診斷

●診斷　數個の小水疱が集合して一定の部位（口脣附近、外陰部、粘膜等）に發生し、又はその破開によつて糜爛面を表はし、度々再發するが、自覺症狀殆ど缺損し、又短い時日で治癒し、後に瘢痕等を殘さないのが特徴である。然し又殊に陰部疱疹では時としては軟性下疳との鑑別に困難することがある。然し前者では通常淺い表皮剝脫で、決して後者の樣な潰瘍を形成せず、又其變化が少く、且短時日の後に治するものである。軟性下疳では又其病原菌（デユークレー氏桿菌）を證明することが出來る。尙微毒性下疳では大抵其周圍に固い硬結を觸れる。

尙粘膜疱疹では、粘膜微毒疹卽微毒性乳色斑と誤ることがある。然しこの場合には多少表面に隆起し、且その經過が永く、又其他にも一般微毒症狀が具備してゐる。

療法

●療法　粘膜殊に口腔のものには、色々の含嗽劑をあたへる。尙疼痛の强い時はコカイン又はオイカイン等を塗布する。

陰部のものは微毒菌や軟性下疳菌の侵入門となるから、成るべく早く治療せねばならぬ。それには其部を清潔にして唯乾燥せしめる撒布劑又は軟膏を用ゐればよい。通常デルマトール、キセロフオルム、ビオフオルム等を撒布する。又輕い時には唯亞鉛華澱粉だけでも間もなく治癒する。

皮膚瘙痒症、かゆがり

皮膚瘙痒症、かゆがり

これは何等の皮疹の發生を來さずして、唯瘙痒のみを主訴とする皮膚病である。勿論瘙痒のため搔爬し、從つて搔痕又は結痂を伴ふこともあるが、少くともその病氣の初期に於ては、唯瘙痒のみを訴へ、他の皮疹を見ない。又絕えず搔爬するために、其部の皮膚が肥厚し又種々なる續發症狀、例へば、搔爬濕疹、膿疱、毛囊炎、癤、深膿痂疹等を起す。

凡て瘙痒は夜間就床して殊に激增するものである。これは一つは身體が暖まるためでもあるが、又晝間の樣に他に心を轉ずることが出來ないからである。

絶えず搔爬するために不眠症となり、又非常に神經質となり、いら〳〵して更に瘙痒增し、身心共に衰弱し甚だしきは自殺する者もある。

皮膚瘙痒症を分つて、全身性と局所性との二とする。

汎發性皮膚瘙痒症

一、汎發性皮膚瘙痒症　全身に現はれるもので、殊に衣服に覆はれた部分に來る。最も屢々老人に來る。故に老人瘙痒症と云ふ。斯る患者では、殆ど常に慢性腎臟炎を證明せられる。其他又糖尿病も亦其原因となる。殊に尿に糖分の多い時には、殊に瘙痒激しい。尙肝臟病（黃疸の有無に拘らず）、心臟病、胃腸障礙、月經障礙、姙娠其他婦人生殖器病、神經衰弱、ヒステリー等にも亦本症を發生する。又或種の劇藥、例へば阿片、キニーネ、ニコチン等及び茶、珈琲、酒等の嗜好品の濫用も亦瘙痒症を起す。

老人瘙痒症

瘙痒の誘發せらるゝには種々なる要素がある。例へば急に暖室に入りたる時、又は反對に急に寒い外氣に觸れた時、或は蛔虫等の蠕來を想像する時等の如きである。

又凡てフランネル又は裏毛の衣類が直接皮膚に接觸することによつて發作を促進せられることがある。

局所性皮膚瘙痒症

二、局所性皮膚瘙痒症　その中殊によく來るのは、陰部及び肛門瘙痒症である。その他頭部、手掌、足蹠、顏面、腋窩等に現はれる。

陰部瘙痒症

陰部瘙痒症は男女共に來り、男子では陰囊、會陰（ありのとわたり）に女子では陰脣、陰核、腟口等を侵す。瘙痒甚しいため搔爬し、ために皮膚潮紅腫脹し、又濕疹化し、終には皮膚肥厚し、時としては象皮病樣を呈する。中年以後に最も多い。

肛門瘙痒症

肛門瘙痒症は肛門及其周圍に來り、時としては直腸粘膜にも及ぶ。其部の皮膚及粘膜は濕疹狀を呈し、且著明に浸潤し、尙屢々疼痛あるかなり深い皺裂を伴ふ。

原因

原因としては大體前の汎發性のものと同じである。その他陰性瘙痒症では、外陰部の異常分泌の刺戟により、卽ち男子では痲病に、女子では痲菌性又は單純性白帶下に續發する。又肛門瘙痒症では、痔核、腸內寄生蟲特に蟯蟲慢性便秘、肛門裂傷等に原因する。

診斷

診斷　元來、唯瘙痒だけを主訴とする病氣であるから、他の皮疹の發生を許さない。然し搔爬のため、諸種の續發症狀を來すものであるから、我々が診察する際には、皮膚には諸種の皮疹を見る其時、果して何れが重なる病症であるかを定めることが非常に困難な場合も少くない。既往症を聞き正し、又は經過を觀察して初めて診斷を附けることが出來る場合もある。然し種々な瘙痒性皮膚病のその症狀を一々考察し、その發性狀態を患者に尋ねる時は、大抵本症であることが出來る。

療法

尙其際、其原因が何れにあるかをも知ることが必要である。

療法　先づ其原因が分れば、それを除く樣に注意せねばならぬ。凡て食物は、酒精、酸味、鹽氣

珈琲等を禁じ、淡白なものを與へ、又便秘を除く。尙夜具は餘り暖きに過ぎない樣にし、又フランネル、毛織物等は直接皮膚に接觸せしめない樣にする。其他新陳代謝異常、內臟疾患、寄生蟲等既に原因の部で述べた。苟も瘙痒症の原因となるものは出來るだけ治療すべきである。

尙入浴殊に藥浴（糠、乾葉、カミツレ、リゾール、曹達浴等）は、瘙痒を輕減して治癒を促す效がある。殊に陰部、肛門瘙痒症では、度々坐浴を行ふがよい。又頑固な者には溫泉浴に兼ねて、轉地療法をやるがよい。此際海濱よりも山地殊に高山に送るがよい。

內用藥としては、種々な催眠藥、鎭靜劑等があるが、成るべく用ゐない樣に心掛ける。又生理的食鹽水注射も效がある。

局所には先づ菫外線（人工太陽燈、水銀石英燈）照射を行ふ。多くは極めて有效である。その他レントゲンも亦瘙痒を減退せしめる。

外用藥として唯瘙痒症のみの時には、石酸亞鉛華膏、又は酒精劑を用ゐ、尙進んだ者には、諸種の止痒劑（例へばツメノール、ピチロール、グリテール等）を含有した、泥膏又は軟膏を塗布する。

尙瘙痒症に種々の續發症狀を呈した時には、それに對しては其各の項で述べた手當をすればよい。

皮膚出血性疾患

凡て皮膚出血斑（紫斑）は、皮膚にさしたる外傷を受けずに起る出血性斑點（又は斑紋）で、壓迫しても其色が消えないのが其特點である。その中皮膚の上部に表はれるものは、概して其色鮮紅色で、小さく、周圍の境界も判然としてゐるが、其深部に發生したものは、廣く色も稍褐色調を帶び、周邊また判明でない。

紫斑は初めは可なり鮮な紅色を呈するが、次第に暗色となり、次で綠色を呈し、褐色黃色を帶びて終に全く吸收せられる。

皮膚の出血は樣々なる原因から來る。是を大體他の病氣の一つの症狀として來るもの、卽ち所謂對症性紫斑と、出血そのものが唯一の症狀である場合卽ち所謂特發性紫斑との二に分つ事が出來る。而して前者に屬するものも亦種々の項目に分類せられる。その大體を述ぶれば凡そ次の樣である。

一、他の皮膚病の或時期に出血を來すもの、例へば蕁麻疹、多形滲出血紅斑及び結節性紅斑、麻疹、猩紅熱、痘瘡等。又外因性蕁麻疹の場合、例へば蚤に刺された時の紫斑も亦、玆に入れてよいと思ふ。

二、中毒性の出血斑、例へば硫化水素、アンチピリン、砒素、ヒニン、硫黃等に因つて起る。其

他治療血清注射により、又は黄疸、マラリヤ、白血病、腎臓炎、癌腫、悪性貧血、糖尿病、結核、酒精中毒等より來る。

三、諸種の急性傳染病の時に細菌性血栓のために皮膚血管壁が破壞して出血を來すこと、例へば痳病又は流行性腦脊髓膜炎の場合。

四、皮膚組織の退行變性から來るもの、例へば老人性紫斑、及び高等の榮養障礙から來る出血斑。

五、神經系統の病氣、例へばヒステリー、脊髓炎、脊髓癆等に發生するもの。

六、黴毒殊に遺傳黴毒患者にも紫斑を作る事稀でない。固有の紫斑性疾患も亦、その數二三で止まらない。然し今左にその中最も普通のもので、殊に皮膚科學上必要なものを一二述べよう。

一、リユーマチス性紫斑

リユーマチス性紫斑

初めは輕熱を伴ひ、又はこれなしに、足關節及び膝關節のリユーマチス性疼痛、及び輕度の腫脹を來して、下肢殊に下腿に出血斑を作る。其大きさ粟粒大乃至豌豆大で、下肢の伸展側、屈側何れの部位にも發生する。其色は初めは鮮紅色であるが、次第に暗色を帶び、指壓によつては勿論消え去らない。時としては蕁麻疹樣を呈し、又は血疱を作ることがある。

發生部位は下肢殊に下腿であるが、重症では上肢及び軀幹にも來る、然し決して粘膜には出血を來さない。出血性發作は、時としては唯一回に止まることもあるが、多くは反復する。ために本病

單純性紫斑

では其皮疹が新舊錯綜して多くである。

又一般症狀なくして唯皮膚に出血點のみを來すことがある。是を單純性紫斑といふ。然しその本態は同じもので、前のものよりは其症狀が多少輕いだけである。

第二十九圖

リユーマチス性紫斑

經過は二、三週間であるが、其發作の反復するものでは、一月以上にも永びく事がある。然し通常は全く治癒するものである。通常春秋二季に流行することが多い。

當時に一般症狀甚だ激烈で、更に心内膜炎、腎臓出血、出血性腎臓炎、蛋白尿

ヘノッホ氏急奔性紫斑

又は高度の胃腸障礙を兼ね、皮膚出血も亦強く且甚だ速に蔓延し、又肋膜、肺、腸等の出血を起して、數日中に死ぬる者がある。是等の症狀が小兒に發生した時はヘノッホ氏急奔性紫斑（電擊性紫

斑）といふ。

原因　多くは多少一般症狀を伴ひ、且春秋二季に小流行性に來ることあるによつて、一種の傳染病と見做されてゐる。

診斷　固有の發生部位に來る點狀出血で、粘膜を侵すことなく、又屢々關節の腫脹、疼痛を伴ふものであるから、可なり容易に診斷することが出來る。

療法　先づ安靜にすることが最も必要である。一般症狀輕微であつても、成るべく就床せしめ、刺戟少き食物を與へ、又便通をよくする。內服にはアスピリン、ピラミドン、サリチール酸、ヒニン等を投藥し、關節の腫脹、疼痛に對しては濕布罨法を施す。

又菫外線の照射は、速に紫斑を吸收せしめることが出來る。

二、出血性紫斑、又はウエルホフ氏斑病

出血性紫斑又はウエルホフ氏斑病

ウエルホフ氏の初めて記載した病氣で、皮膚の外粘膜に出血するのが其特徵である。

原因　初め輕度の前驅症、例へば違和、倦怠、頭痛、食慾不振の後、或は全く此等の症狀なしに、急に全身に出血斑を來す。此際輕熱を伴ふこともあるが、多くは之を缺く。紫斑が初めは小さくして豆大であるが、速に廣がり、且互に相融合して、五十錢銀貨大乃至手掌大にも至り、多くは其間に又小出血炎を認める。皮膚の外に粘膜を侵して、口腔、咽頭、鼻粘膜、結膜等の點狀又は症狀出血を來す。而して此粘膜に於ける出血の大小は、此病氣の輕重を判斷する標準となる。

輕症であると、二三週間で出血止み全治するものであるが、重いものでは一月以上或は數ヶ月に亘るのみならず、諸種の粘膜、內臟の出血、例へば咽頭、喉頭、胃、肺、腎臟の出血又は肋膜、心囊等の高度の出血を來し、時としては腦出血を起し、それ等のため、或は頑固な下痢のために死ぬる。

原因　恐らくは一種の敗血症であらう。

診斷　皮膚の出血（然も大小不規則の紫斑を作る）の外、粘膜に出血を來すも、熱は殆どなく、又關節痛を缺いてゐる。

療法　絕對的安靜を命じ、滋養のある食物を與へ、又心臟に注意して、それの弱らぬ樣に心掛けねばならぬ。藥劑としては、種々の止血藥、例へば麥角、スチプチチン、スチプトール等を投藥する又クロールカルチウム、高張性食鹽水、ゲラチン注射を行ふ。時としては他人の殊に親子、兄弟、姉妹等血緣の近い者の血液或は血情注射を行ふて奏效することもある。

三、壞血病

壞血病

ヴイタミンC即ち所謂壞血病性ヴイタミンの缺乏によつて起る、皮膚及び粘膜の出血を來す病氣で、出血のために全身の貧血、及び惡液質に陷るものである。

遠洋航海中の船舶、包圍攻擊せられた城市、饑饉地方、陣營、刑務所等に於て、永く新鮮な野菜

が缺乏した時に起る病氣で、初め違和、倦怠、ロイマチス性疼痛、心悸亢進、輕熱等を覺え、皮膚蒼白、貧血を起す。粘膜殊に齒齦は腫脹出血を來し、紫藍色を呈し、次いで又潰瘍を作る。同樣の變化は又頰舌粘膜にも及ぶ。口臭甚しい。皮膚の出血は、輕いものでは多くは毛囊に一致した點狀出血であるが、重いものは廣く且つ深層に達する。時としては關節腔内の出血、血尿、子宮出血、吐血等を來し、又諸々の漿液膜腔の出血を起して、死の轉歸を取ることもある。

原因を速に除去し、新鮮な野菜、果實を與ふれば、可なり早く治癒に至る。然し衰弱が恢復するには往々數ケ月以上にも亘る。

壞疽及び脫疽

壞疽及び脫疽

一、レイノウ氏病（對側性壞疽）

手足の先端が壞疽に陷る病氣で初め前驅症として知覺鈍痲、冷感、刺痛、神經痛等の知覺異常が起り、後、手指、足趾等に貧血を起し、或は其部位が暗紅色に腫脹する。斯る狀態は多くは一過性であるが、屢々その發作が反復再發し、終には其一部に限局性壞疽を起す。時としては壞疽深く内に達して、皮下組織、骨等にまで至る。

發生部位は、四肢の末端殊に指、趾に來り、又稀に耳朶、鼻、頰に現はれる。又多くは其名の如く對側性に發生する。

其發作が度々起らず、數回で止む者もあるが、隨分永く繼續する場合もある。

原因　微毒、酒精及びニコチン中毒等が此病氣の原因と考へられる。又中樞神經の病氣、例へば脊髓癆、腫瘍、脊髓空洞症も亦、本症發生の原因と見做されてゐる。

療法　それ〴〵その原因に向つて手當をする。尙侵された部位の近くに、多量の生理的食鹽水を皮下に注射しても時に奏效する。

原因　療法

二、糖尿病性壞疽

初め大抵足趾が紫藍色を呈し、次で水疱を生じ、それが破れてからその底面が汚穢灰白色乃至黑褐色を帶びる。屢々趾から足、下腿に至り、又敗血症を起して死することもある。其名の如く糖尿病患者に來るものである。

糖尿病性壞疽

三、多發性神經性皮膚壞疽

多くは中年の神經性、ヒステリー性患者に來る壞疽で、其名の如く多發性に表はれる。

多發性神經性皮膚壞疽

四、特發壞疽

四肢の末端又は其全部を侵すもので、多くは化膿して所謂濕性壞疽の狀態を呈する。大抵青年に

特發壞疽

原因　來る。

原因としては、黴毒、マラリヤ、チフス、小兒期に於ける重症の衰弱性全身病に起因する動靜脈の內膜炎に因ると考へられてゐる。

脂漏

脂漏　皮脂の分泌の多いものを云ふ。それに油狀をなすものと、乾燥して粃糠樣を呈するものとの二つがある。

油性脂漏　**一、油性脂漏**　その名の樣に、油狀の皮脂が多量に分泌せらるゝもので、顏面殊に鼻部及び其周圍に甚しい。是等の部分に於ては、皮膚が脂のために光澤を帶び、指先等で皮膚を摘み上ぐれば、擴大した毛囊口から、白い丁度蟲の樣な皮脂が排出せられる。皮脂に更に塵埃等が附著して不潔となり、又更に帶褐色の痂皮を形成することもある。顏面の外、頭部、眉毛等に於ても屢々脂漏を見る。其他顏面では額、頰、頤等に、軀幹では胸骨部、肩胛間部、腋窩、臍窩、陰股部、陰莖包皮內、陰唇皺襞等に來る。

乾性脂漏　**二、乾性脂漏**　殊に被髮頭部に多いもので、丁度粃糠樣の落屑を多量に來す病氣である。頭皮は殆ど何等の炎症々狀を伴はないが、屢々瘙痒のために搔爬し、搔痕を見る。殆ど常に脫毛を來すもので、殊に兩顱頂部、前頭部を侵し、所謂やかん頭を來すのである。是を粃糠疹性禿頭又は壯年禿頭と云ふ。本症は頭部の外、眉毛鬚髯部に來る。

以上の兩症は多くは共に存在するものである。

原因　**原因**　年齡と關係がある。卽ち思春期に於ける皮脂の分泌の旺盛なる時に來り、又老人になつて再び現はれる。其他胃腸障礙、例へば消化不良、慢性便秘、又は貧血等も其發生に關係がある。然し其眞の原因は尙不明である。

療法　**療法**　先づ全身療法として、あまり油の强い食物を避け、便秘、消化不良、貧血等に對して手當をする。

局所療法としては、その部を時々溫湯と石鹼、糠洗粉、ふのり、雞卵等で洗ひ、その後に所謂酒精劑(例へば〇、五—二%石炭酸、一—五%サリチール酸、一—三%レゾルチン、酒精、此際五—一〇%の割にグリセリン又はヒマシ油を入れる)を塗布する。その際必ず濕湯を用ゐ、決して冷水を使はない樣に注意せねばならぬ。又鱗屑の多い場合には、硫黃劑(ミチガール、硫黃豚脂)等を塗擦する。

毛嚢炎性疾患

尋常性座瘡、にきび

青年性座瘡

毛嚢炎性疾患

毫毛に於ける毛嚢炎を痤瘡といふ。然しこの名は、昔から種々な毛嚢と關係のない皮膚病にも附せられた（例へば黴毒性痤瘡、惡液性痤瘡、臭素痤瘡、沃度痤瘡等）。が、茲では只尋常性痤瘡、即ちにきび、及び是に關係ある酒渣（又酒渣性痤瘡、所謂あかばな）に就て述べよう。

又短硬毛に於ける毛嚢炎を毛瘡と云ふ。これに就ては、主として尋常性毛瘡卽ちひげぐさ及び頭部乳頭狀皮膚炎の事を記さう。

一、常性痤瘡（にきび）

一名青年性痤瘡と云ひ、思春期の男女の顏面、胸、背等に多發する急性毛嚢炎である。初め帽針頭大乃至小豆大の扁平に隆起した炎症性紅疹を作り、間もなく其頂上に膿點が現はれる。其膿點は排出せられ、又は乾涸して少量の痂皮を結び、それが脫落して、多くは一二週間の後に一時性色素沈著を殘す。或は化膿が稍深く達する時は、後に淺い瘢痕を殘す。又其炎症が深部に及んだものでは、硬い紅い浸潤硬結を作る。又時としては痤瘡治癒後に形成した瘢痕が、息肉狀に隆起して、丁度蟹の樣な狀態を呈することがある。

原因

診斷

尋常性痤瘡には、通常所謂面皰が合併する。これは丁度黑胡麻を附著せしめた樣な、粟粒大の一つ或は二つ連つた點で、之を壓出すると、前は黑く、中身は汚穢黃灰色を呈した、丁度蟲樣の物で毛嚢口に詰つた角細胞、皮脂、塵埃等の集合物である。

經過は極めて緩慢で、一方に治癒すれば他方に新生し、何年も發生する。又斯くして新疹と舊疹とが混つて其形が甚だ多形である。

發生部位は顏面殊に額、頰、鼻、額、顳顬部等で又背面殊に肩胛間部、胸部殊に胸骨部に好んで發生する。

原因　一種の素因を有する。それは青年期に於ける脂漏及び角化異常である。卽ち青年期に達すれば、皮脂の分泌が旺盛になるのみならず、其性質も變化し、且角化異常のため、毛嚢口上皮の角化面皰の形成等を起す。是等の素因ある上に、常習便秘、貧血、肥滿、萎黃病、婦人生殖器障碍、月經等により又脂こき食物、酒類等により、器械的及び化學的に毛嚢を刺戟し、更に化膿菌（白色及び黃色葡萄狀球菌）の第二次的感染によつて、一層痤瘡發生を促進する。

診斷　一定の發生部位、中心に膿點を見る丘疹、面皰、瘢痕、色素沈著等皮疹の樣になる事、經過の慢性なる事、妙齡の男女に來る事等によつて、可なり容易に診斷することが出來る。然し又區別せねばならぬものがある。

一、黴毒疹、殊に黴毒性痤瘡では、その色褐赤色で、稍硬く、又面皰を認めない。又唯尋常性痤瘡の發生部位のみに限らず、身體の各所に現はれる。尚他の黴毒症狀がある。

二、結核疹、殊に所謂惡液性痤瘡は、其經過は遙に緩慢で、主として四肢の伸展側、及軀幹に發生し、殊に背部では、にきびの如く唯上部のみに限らず、下部より更に腰部に及ぶ。皮疹はにきびよりは觸るれば更に軟い。

三、藥疹、殊に沃度痤瘡では、その色鮮紅色で、身體の隨所に發生し、個々の皮疹は同一狀態を呈する。

人工的座瘡　工業的座瘡

四、人工的痤瘡又は工業的痤瘡、種々の化學品、例へばクリザロビン、クロール、テール、パラフィン、機械油、ワゼリン等を取扱ふ人々の四肢の伸展側、及臀部等に現はれる毛嚢炎を云ふ。

療法

●療法　全體療法と局所療法とに區別する。一般的には、既に原因の所で述べた種々の素因に注意を要する。卽ち特に食物に對しては、脂肪に富むもの、不消化なもの、又辛いもの等を避ける樣にする。常に多量の牛乳を飲み、又麥酒釀母を內服する。其他消化器障礙を除き、常に胃腸〃正調にする。

局所療法としては、先づ各々患者の皮膚の過敏性に注意して、非常に過敏なものには、成るべく弱い藥を用ゐて追々に强くする。先づ皮脂を除去するためには、毎日一二回石鹼(或は糠)と溫湯で洗ひ、或は熱罨法を行ふ。或は非常に皮膚の過敏な者には、屢々硼酸水(二%)醋酸礬土水(一—二%)レゾルチン水(一—二%)等の溫罨法を行ふ。此際一日中罨法を行ふ必要がなし、是等の液を溫めて手拭を濕して(此時成るべく固く搾るがよい、さうでないと却てかぶれることがある)顏面に當て、數分後に搾り交へ、一面に約十五分又は二十分間顏を濕す。斯る操作を一日數回反復する。溫罨法の後には通常の撒布藥又は諸種の酒精劑(一—二%カルボール、一—二%サリチール酸、一—三%レゾルチン酒精、尚一〇%の割にグリセリンを此中に入れる)を塗布する。

又頑固なものには、面皰及び痤瘡の內容を所謂面皰壓出器で壓出する。

固有の外用藥としては、硫黃、レゾルチン、タンニン、イヒチオール等を用ゐる。その中最もよく知られたのは、所謂クンメルフェルド氏コメド水である。

硫黃華　一二・〇　カンフル　一・〇　護謨漿　六・〇　石灰水、薔薇水各一〇〇　〇

クンメルフェルド氏液

朝夕一回、よくふり混ぜて、又は沈澱物を筆で塗布する。又非常に頑固なものには、その部分を剝ぎ取る。卽ち所謂剝離軟膏を使用する。

其他膿腫を作れば、ビック氏硬膏を貼用し、若しくは切開する。此際葡萄狀球菌ワクチンの皮下注射も效がある。

尚局所に菫外線照射をも行ふがよい。

酒渣
酒渣性渣疹

二、酒渣又は酒渣性痤瘡

顔面殊に鼻尖、前額、頰及び頤等に、毛細管及び靜脈の擴張性の紅斑を形成するもので、尙その部分が、多少限局性又は瀰漫性に發赤して、鮮紅色乃至暗紅色を呈する。而して其處を仔細に見れば、丁度蜘蛛網の樣に、細い血管の擴張するのを見ることが出來る。その赤味は壓迫すれば容易に消失する。又同時に油狀又は粃糠樣の皮脂漏を伴ふ。之を酒渣第一度と云ふ、俗に云ふあかばな又はざくろばなはこれである。更に其部に痤瘡を兼ね、潮紅益々加はる時には、之を酒渣第二度又は酒渣性痤瘡と云ふ。その上又結締織增殖を來し、ために鼻部及び頰等に凹凸不平の結節を作り、或は尙進んで軟い彈力性硬度を有する腫瘍を形り、表面の脂腺口は開き、丁度その外觀柚皮の樣になる。之を酒渣第三度又は鼻瘤と云ふ。

酒渣第一度
酒渣第二度又酒渣性渣疹
酒渣第三度又鼻瘤

その經過は極めて慢性で、中々治癒せない。鼻瘤は西洋には多いが我國には少い。

原因

原因　消化器障礙、例へば常習便秘、慢性胃加答兒、胃擴張又は貧血、萎黃病、大酒等は本症の素因を作る。又婦人では、生殖器機能障礙、例へば妊娠、月經不調、子宮病に關係がある樣に見える。又鼻の中の病氣に兼ねて來る。

療法

療法　凡て痤瘡、脂漏等を兼ねる時は、それ等に對して手當を行ひ、又鼻瘤は之を切除する。

次に、本症を引起すべき素因を除去するに勉める。殊に酒を禁じ、又胡椒、芥子等、凡て顔面の充血を來す刺戟性食物、及び油氣の強い食餌を避け、便通を良くする。其他胃腸障礙、女子生殖器病等に對しては、それ〴〵の手當を行ふ。

局所療法として、擴張した血管は、亂刈、電氣分解等を行ひ、又は水銀石英燈の壓抵照射を行ふ。又輕症には、毎日一二回熱罨法(餘り長びかない方がよい)を行ひ、又はクンメルフェルド氏液、イヒチオール軟膏(五—一〇%)を塗布する。

尋常性毛瘡、ひげぐさ

三、尋常性毛瘡、ひげぐさ

硬毛部に於ける毛囊炎、及び毛囊周圍炎を云ふので、上口唇、頰、頤の鬚髯部、眉毛、睫毛、鼻毛、腋毛、陰毛、項部の髮際部等に現はれる。卽ち是等の部位に限局性又は瀰漫性の紅色乃至暗紅色の稍隆起した丘疹を作り、大抵その中心に毛幹を貫いてゐる。皮疹の中心部に於ける毛幹は、炎症のため毛囊弛緩して容易に拔去られる。然し毛根が殘つて居るため、間もなく毛幹は再生する。然し炎症が更に深部に達すれば、後には毛根をも害する。其他又瀰漫性肥厚を來し、時としては深い部分の膿瘍を形成する。

自覺症狀は、殆ど缺如するが、炎症々狀强い時は、疼痛及び緊張感を覺える。

經過は甚だ緩慢で、適當な手當を行はなければ、數年十數年に亘り、又一旦治癒しても再發し易い。

である。

（二）汗腺癰腫又蜂窩織癰腫　これは皮膚の深部に結節狀浸潤を作り、表面に向つて段々腫脹潮紅を來すものである。約一週間位で著明なる腫瘍を形成し、切開すれば稍〻多量の膿を排泄する。

汗腺癰腫
蜂窩織癰腫

好んで腋窩、乳房、外陰部等に發生する。殊に初生兒に此種の癰腫が多發する。之を初生兒多發性皮膚膿瘍と云ふ。主として夏に來り、大抵榮養不良の者に多く、頭部、頸部、臀部、大腿、會陰等に好發するが、通常の癰腫に比して其炎症々狀及び疼痛も輕く、而も容易に化膿する傾向がある。

初生兒多發性皮膚膿瘍

凡て癰腫は一個發生することもあるが、多發し且つ次々に新生することもある。後者の場合には癰腫症といふ。

癰腫症

原因　葡萄狀球菌の侵入によつて來るものである。屢〻膿痂疹、毛囊炎、毛瘡其他搔痒性皮膚疾患例へば濕疹、癢疹、疥癬等に續發する。尙糖尿病、腎臟病、熱性病の恢復期等に於ては本病に對する素因を與へる。

原因

療法　療法　先づ豫防法として、常に皮膚を清潔にすることを心懸けねばならぬ。我國の溫浴は最もその目的に適したものである。又時々「アルコール」等で拭つて置くことが必要である。

既に本病が發生した場合には、局所を出來るだけ安靜に保ち、摩擦、壓迫等を避ける。殊に脂腺癰腫では早くから其中央に膿點を形成する爲に、尙充分化膿せないに係らず、之を壓迫、排出せしめようとすることが度々あるが、これは甚だ危險なことで、徒に病毒を周圍に蔓延せしめ、爲に發熱、栓塞性靜脈炎其他の危險な合併症を來し、終に、時としては生命を失ふこともある。彼の面疔の危險な合併症も亦、此種の無益な操作から來ることが少くない。心すべきである。

本症の固有の療法としては、初期には先づ「サリチール」酸硬膏（通常ピック氏硬膏）、水銀硬膏又は軟膏を貼用し、其上より更に硼酸、醋酸、礬土水等の罨法を施し、又はビール氏鬱血療法を試みる時は、漸次炎症々狀減退し、通常數日後には膿點も亦自然に脫離する。若し膿瘍を形成して膿汁の出難い時は、刀を以て小切開を施し、排膿せしめる。殊に小兒の癰腫症では、炎症の場所が深いから既に內部で著明に化膿して居つても、破潰せないから早く切開せねばならぬ。若し又炎症々狀が强く、加ふるに合併症のある場合には思ひ切つた外科的手術を行ふ。其他尙ラヂウム貼用、レントゲン線照射、ワクチン療法も亦、本症の治癒を催進する。

二、癰疽、よう

癰疽
よう

これも前の癰腫と同じく、化膿菌の侵入に因て起る急性限局性皮膚炎であるが、其炎症が廣く、病竈中に多數の膿點を形成するから、其進行したものでは、其表面が丁度篩の眼の樣な外觀を呈してゐる。大抵戰慄、高熱を以て初まり、表面は發赤腫脹して炎症々狀强く、板狀の硬度を呈し疼痛亦甚しい。屢〻重い全身症狀を伴ひ、患者は甚しく衰弱する。幸にして其炎症輕減し、排膿起り壞疽

原因　療法

原因　多くは葡萄狀球菌から來るもので、又局所の濕疹に續發し、或は反對に本病から濕疹を續發することもある。

療法　急性のひげぐさは、大體濕疹の樣に手當をすればよい。卽ちひげを成るべく短く切り、又は毛を一々拔去り、痂皮を軟らげ、又深い膿瘍は切開する。局所には硼酸醋酸礬土等の罨法を行ふ。又葡萄狀球菌ワクチンの皮下注射も效がある。

慢性症に最も效あるは、レントゲン線照射である。その他、局所にはテール、硫黃イヒチオール等の泥膏、乃至軟膏を塗布する。又熱罨法もよい。

四、頭部乳頭狀皮膚炎又は項部息肉性痤瘡

頭部乳頭狀皮膚炎又は項部息肉性痤瘡　療法

これは項部の髮際部、及び後頭部に、多數の毛囊炎乃至毛囊周圍炎を起し、次で組織增殖して、丁度息肉樣をなす皮膚病である。極めて慢性に經過するもので、數年に亘つて徐々に發育する。其本態に就ては、まだよく分らないが、發生部位が固有で、他に息肉形成を見ないから、恐らくは土肥氏の云はれる樣に、局所性素因に因るものであらう。又カラや、衣服の襟等の摩擦、刺戟や又は化膿菌の侵入は、本症發生の誘因をなすものであらう。

療法　大體はひげぐさのそれに準じる。本病にも亦、レントゲン線照射、ラヂウム放線は著效がある。

化膿菌による急性限局性皮膚炎

一、癤腫、ちやう

癤腫　ちやう　脂腺癤腫又毛囊癤腫

化膿菌によつて起る眞皮及び皮下結締織の急性限局性炎症である。之を分つて次の二つとする。

(一)脂腺癤腫又毛囊癤腫　これは毛膿から病原菌が侵入して起るもので、初め鮮紅色の小さい結節又は膿胞を作るが、速に炎症々狀が加はり、紅暈を環らし、且つ疼痛も亦增進する。通常其中央部に於て毛囊が貫いてゐる。多くは、殊に多數發生した時は、違和、倦怠、食思不振を來し、又發熱、戰慄等を伴ふ。尙疼痛の爲めに安眠を妨げられることがある。時を經るに從ひ、中央より破れて少量の膿汁を漏す。尙中央部の壞疽組織卽ち所謂膿點は尙暫く固著するものであるが、間もなくこれも放離せられて腫脹潮紅も去り、爲めに患者は頓に輕快を覺える。膿點脫離後は膿瘍洞を作るが、間もなく肉芽新生して、終に圓い小瘢痕を殘して治癒に至る。全經過は通常二三週間である。

癤腫は殆ど何れの部位にも來り得るが、殊に顏面、頸部、腋窩、臀部、大腿、會陰等に好發する。その中顏面殊に口唇に發生するものは、面疔と稱へられて、可なり高度の炎症性浮腫を起し、時々又栓塞性靜脈炎、膿毒症、敗血症等を起して不良の轉歸を取ることがあるから、人々の恐れる處

である。

汗腺癰腫　蜂窩織癰腫

(二)汗腺癰腫又蜂窩織癰腫　これは皮膚の深部に結節狀浸潤を作り、表面に向つて段々腫脹潮紅を來すものである。約一週間位で著明なる腫瘍を形成し、切開すれば稍〻多量の膿を排泄する。

初生兒多發　發生皮膚膿瘍

好んで腋窩、乳房、外陰部等に發生する。殊に初生兒に此種の癰腫が多發する。之を初生兒多發性皮膚膿瘍と云ふ。主として夏に來り、大抵榮養不良の者に多く、頭部、頸部、臀部、大腿、會陰等に好發するが、通常の癰腫に比して其炎症々狀及び疼痛も輕く、而も容易に化膿する傾向がある。

凡て癰腫は一個發生することもあるが、多發し且つ次々に新生することもある。後者の場合には癰腫症といふ。

癰腫症

原因

●原因　葡萄狀球菌の侵入によつて來るものである。屢〻膿痂疹、毛嚢炎、毛瘡其他瘙痒性皮膚疾患例へば濕疹、瘙疹、疥癬等に續發する。尙糖尿病、腎臓病、熱性病の恢復期等に於ては本病に對する素因を與へる。

療法

●療法　先づ豫防法として、常に皮膚を清潔にすることを心懸けねばならぬ。我國の溫浴は最もその目的に適したものである。又時々「アルコール」等で拭つて置くことが必要である。

既に本病が發生した場合には、局所を出來るだけ安靜に保ち、摩擦、壓迫等を避ける。殊に脂腺癰腫では早くから其中央に膿點を形成する爲に、尙充分化膿せないに係らず、之を壓迫、排出せしめようとすることが度々あるが、これは甚だ危險なことで、徒に病毒を周圍に蔓延せしめ、爲に發熱、栓塞性靜脈炎其他の危險な合併症を來し、終に、時としては生命を失ふこともある。彼の面疔の危險な合併症も亦、此種の無益な操作から來ることが少くない。心すべきである。

本症の固有の療法としては、初期には先づ「サリチール」酸硬膏(通常ピック氏硬膏)、水銀硬膏又は軟膏を貼用し、其上より更に硼酸、醋酸、礬土水等の罨法を施し、又はビール氏鬱血療法を試みる時は、漸次炎症々狀減退し、通常數日後には膿點も亦自然に脫離する。若し膿瘍を形成して膿汁の出難い時は、刀を以て小切開を施し、排膿せしめる。殊に小兒の癰腫症では、炎症の場所が深いから既に內部で著明に化膿して居つても、破潰せないから早く切開せねばならぬ。若し又炎症々狀が強く、加ふるに合併症のある場合には思ひ切つた外科的手術を行ふ。其他尙ラヂウム貼用、レントゲン線照射、ワクチン療法も亦、本症の治癒を催進する。

癰疽　よう

二、癰疽、よう

これも前の癰腫と同じく、化膿菌の侵入に因て起る急性限局性皮膚炎であるが、其炎症が廣く、病竈中に多數の膿點を形成するから、其進行したものでは、其表面が丁度篩の眼の樣な外觀を呈してゐる。大抵戰慄、高熱を以て初まり、表面は發赤腫脹して炎症々狀强く、板狀の硬度を呈し疼痛亦甚しい。屢〻重い全身症狀を伴ひ、患者は甚しく衰弱する。幸にして其炎症輕減し、排膿起り壞疽

に陥つた眞皮及び皮下結締織が全く脱落し、肉芽面を以て掩はれることもあるが、斯る良經過を取ることは稀で、多くは病勢が次第に進行し殊に老人では危險に陷ることが少くない。

好んで頂、背面、臀部、大腿外側、顏面等に發生する。殊に顏面に發生したものは栓塞性靜脈炎等を起して重篤に至ることが屢〻ある。

豫後は屢〻不良で、殊に老人で分けても糖尿病患者では最も危い。

療法　思ひ切つた外科的療法を行ふ。然し「ラヂウム」貼用、レントゲン線照射、「ワクチン」注射鬱血療法等で治療することも稀でない。尙糖尿病患者には兼ねて「インシュリン」注射を行ふ。

丹毒

佐藤太平博士が外科總論の部で既に述べられたから略する。

汗分泌異常

一、汗分泌の量的異常

イ、多汗症

汗腺分泌の多過ぎる場合を云ふ。それには全身に來るものと、身體の一部分のみに起る場合とがある。前者は例へば勞働した時に汗が過多に分泌せらるゝ如きもので、一程度までは生理的のもので病的とは云はれぬ。然し結核患者の重い者などで、夜多量の汗を出す如き（即ち所謂寢汗又盜汗）は、既に病的の範圍に入れるべきものである。

局所性多汗症　身體の一部位にのみ多量に發汗するもの、即ち局所性多汗症に於ても、身體の偏側にのみ現はれる場合（即ち偏側多汗症）と一局部（手、足、腋窩、陰部等）に來る場合とがある。偏側多汗症は又健康者で一定の藥味（例へば芥子、わさび、胡椒等）を攝取した時にも來るが、病的には交感神經痲痺、頸部交感神經の外傷、顏面神經の病氣、諸所の神經痛の時等に來る。

手汗及び足汗　局所性多汗症の中で最も必要なものは手足に來るものである。即ち手汗及び足汗は、殊に神經質貧血性の局所の血液循環の惡い者に多いが、中には又外觀上全く健全なる人々にも之を見る。局所には絶えず濕氣と冷却感とを覺え、殊に趾間等では、糜爛、皸裂等を續發し、更に又所謂みづむしを起すことがある。又冬などでは凍瘡に罹り易い。

療法　最も屢〻困るものは手、足の多汗症である。それに對しては、先づ其原因となるべきもの例へば神經衰弱、貧血、凡ての血液循環障礙に對して手當せねばならぬ。又續發症狀として表皮剝離、皸裂等があれば其療法を施す。固有の治療法としても全く對症的のもので、種々な撒布劑（硼酸、タンノフォルム、レゾルチン等）又は水藥（一—一〇%フェルマリン水、五%抱水クロラール、酒

精等）を用ゐる。尙水銀石英燈の照射は可なり有效である。

發汗缺乏症

ロ、發汗缺乏症

汗腺分泌が生理的以下に減少するか、又は全く分泌せないものを云ふ。これは時としては、神經系統の疾患に續發することもあるが、多くは他の皮膚病、例へば魚鱗癬、癢疹、慢性濕疹、皮膚萎縮症、鞏皮症等に併發する。

汗腺分泌の質的異常、異汗症

二、汗分泌の質的異常、異汗症

惡臭ある汗を分泌するもの、卽ち臭汗の中、特に人々の口に上るものは腋窩に來るもので、俗にいふ腋臭、狐臭、わきがはこれである。我日本人は度々沐浴する爲め、其臭も餘り强くなく、又固有のわきがは割合少い樣である。通常世間でわきがと云ふものは、前に述べた局所性多汗症、卽ち腋汗であることが多い。

腋臭又わきが

色汗

又汗に著色した場合卽ち色汗を分泌する事もある。大抵黃、紅、靑、綠等の色を帶び、其本態は未だ全く不明であるが、汗水中に「インヂカン」、燐酸亞酸化鐵、ビオチヤニン等を含むこと、或は色素を產出する細菌の混ずること等がある。其他コレラ、尿毒症等では、汗中に尿酸を含有することと、又血液の混じた汗を分泌する場合（ペスト、黃熱、代償性月經）等がある。

療法

療法　特に腋臭の治療法に就いて述ぶれば、先づ輕い時には玆に記した樣な撒布劑、又は水藥を用ゐる。或は汗腺組織を萎縮せしむる爲に、レントゲン又はラヂウム療法を行ふ。然し最も簡單で殆ど根治し得るのは、腋窩の皮膚を切除して後縫合するにある。

脫　毛

脫毛は生れつき卽ち先天的にも、又生れて後に卽ち後天的にも來る。後天性脫毛症では色々の皮膚病があつて、その爲に毛根が破壞せられて來ること、例へば癤、尋常性狼瘡、紅斑性狼瘡、黃癬等の場合の如き、或は一時的に種々の熱病、例へばチフス、肺炎、產褥熱、丹毒等の後に、又は慢性病、黴毒、癩等の場合に起ることがある。

然し又其原因今日尙充分明かでない所謂特發性脫毛症で、而も最も屢〻出遇ひ、且美容上少からぬ影響のあるものは圓形脫毛症（俗に云ふたいわんぼうず）と粃糠性脫毛との二つである。それで私は玆では主として此二の病氣に就いて述べよう。

圓形脫毛症、たいわんぼうず

一、圓形脫毛症、たいわんぼうず

大抵何等の變化なくして、突然一個所又は彼所此所に圓形の脫毛を來すものである。脫毛部は非常に早く所謂まるはげとなるが、時としてはその初めに病竈中に短い毛の株の殘存することがある。