

部位

顔面ニ最も多ク、其他頸部、手足背等ニ發生スベシ。

病理 本症ハ小兒ト大人トヲ擇マズシテ來ル管テ吾輩ノ調査セル所ニ據レバ十六歲以上ノ患者ハ總數ノ三分一ヲ占メ、白色葡萄狀球菌性膿痂疹ノ最大多數ガ幼兒ニ發スルモノト自ラ相違セリ。

連鎖狀球菌

原因 吾輩(一九〇四年)ハ本症ノ膿疱ヨリ常ニ連鎖狀球菌ヲ證明シ之ヲ以テ本症ノ原因ト斷定セリ。近時レワン・ドウス・キイ氏(Lewandowsky)ハヤダソン氏(Jadassohn)ノ教室ニ於テ百例ノ傳染性膿痂疹ヲ検査シテ毎回連鎖狀球菌ノ純培養稀ニハ之ト黃色葡萄狀球菌ノ混合培養ヲ得タリト云ヘルハ正シク吾輩ノ所見ニ符合スルモノト謂フベシ。但シ同氏モ亦臨牀上

吾輩ノ所謂白色葡萄狀球菌性膿痂疹及ビ連鎖狀球菌性膿痂疹トヲ混同スルコト他ノ諸家ト同ジキモ、其検査セル症例ハ偶然ニモ後者ノミニ限ラレタルナルベシ。何トナレバ前ニモ述ベシ如ク歐洲ニアリテモ白色葡萄狀球菌性膿痂疹ハ時ニ流行性ニ來リ、平時ト雖モ必ず多少存在スルコトハ吾輩ガ文史ニ就テ已ニ證明セル所ナルモ、其發生割合ニ稀有ナルガ爲ニ動モスレバ他ノ病名ノ下ニ逸シ易クレバナリ。

ヤダソン氏(Jadassohn)ハ其近著ニ於テ吾輩ノ説ヲ是認セリ。

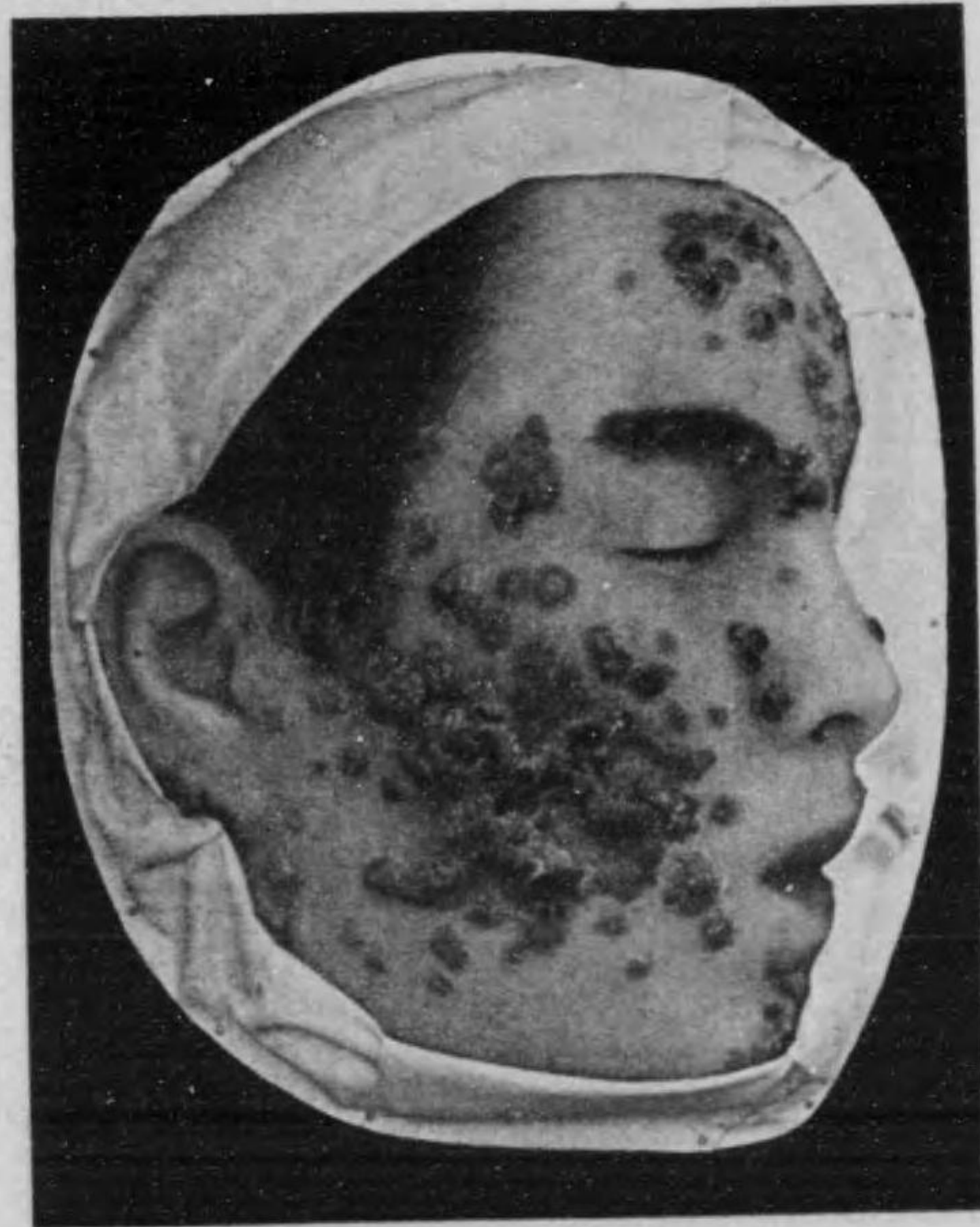
吾輩ノ検査セル本症例ノ極少數ニアリテハ黃色葡萄狀球菌ノ純培養ヲ證明セルモ、恐クハ混合感染ノ膿痂疹ヨリ膿漿攝收ノ際誤テ一方ノ細菌ノミヲ培養シタルナルベシ。

解剖 眞皮ノ乳頭及ビ乳頭下層ニハ炎症性浸潤ヲ有シテ血管擴張シ、表皮ノ角層ハ擡起セラレテ空洞中ニハ漿液及ビ膿球ヲ含ミ種子層ノ淋巴腔ハ擴大セリ。

診斷 蠟黃色ノ痂皮、健全ノ皮膚面ニ孤立シ、痂皮ノ大サ原膿疱ノ數倍ニ達シ、觸接傳

Pl. XXI.

表一十二第



田中製藥所三色版

疹痂膿性菌球狀鎖連
Impetigo contagiosa streptogenes (Dohi)
(Klinik DOHI-Tokyo)

染性ニシテ四季常ニ存シ、經過急性ニ、全身症狀ヲ缺キ、癢痒ヲ伴ハズ、癢痕ヲ作ラズ、完全ナル膿疱中ニハ連鎖狀球菌ノミヲ證明スベシ。

類症鑑別 白色・葡萄・狀・菌・性・膿・痂・疹 Impetigo contagiosa albosaphylogenes Dohi ハ水疱ヨリ成リ痂皮菲薄ニシテ且ツ原水疱ノ範圍ヲ超過セズ、夏季ニ流行シ、水疱中ニハ必ず白色葡萄狀球菌ヲ證明スベシ。膿・痂・性・濕・疹 Eczema impetiginosum ノ膿痂ハ外見本症ト同ジキモ必ず炎症性潮紅面上ニ坐シ、決シテ健全ノ皮膚面ニ孤立セズ、癢痒亦著シ。

豫後 佳良ナルモ、急性性淋巴腺炎、淋巴管炎、蜂窠織炎等ヲ續發スルコトアルベシ。

療法 阿列布油華攝林ノ類ヲ用キテ痂皮ヲ軟化シ、次ニ硼酸軟膏ヲ貼用シテ繃帶シ、繃帶交換ノ際ニハ必ず先ヅ亞鉛華澱粉ヲ以テ乾拭スベシ。若シ誤テ患部ヲ洗滌セバ膿汁ノ附著スル處ニ忽チ膿疱ヲ移植スルガ故ニ、注意シテ之ヲ避クベシ。

引用書目

- 1) Dohi, K., Atlas, 1903, Taf. 17 u. Text dazu.
土肥慶藏「日本皮膚微毒圖譜」第十七表及圖解。
- 2) Dohi K. u. Dohi Sh., Zur Klinik u. Aetologie der Impetigo contagiosa. Archiv f. D. u. S. Bd. 111, Heft 2, 1912
- 3) Izumandowsky, Ueber Impetigo contagiosa s. vulgaris, nebst Beiträgen etc. Archiv f. D. u. S. Bd. 94, 1909.
- 4) Jadassohn, Pyodermie, 1911.

ボックハルト氏膿疱疹 Impetigo Bockhart.

異名 葡萄狀球菌性膿痂疹 Impetigo staphylogenes (Umm).

ボックハルト氏膿痂疹 Impetigo Bockhart

釋義 皮膚ノ搔破又ハ摩擦ニヨリテ生ズル小膿疱ニシテ、其限局セル炎症ハ特ニ乳頭體ニ達スベシ。蓋シ黄色葡萄球菌ノ表皮中ニ竄入スルニ因ルモノニシテ、多クハ毛囊口ヨリス。

症候 山椒實大乃至豆大ノ固キ膿疱ニシテ、多クハ中心ニ毛幹アリ、且ツ著明ノ紅暈ヲ有シ、大抵長ク同大ニ止マリ或ハ多少増大シ、終ニ頂點ニ黄褐色ノ痂皮ヲ被ムリ、脱落スレバ一時色素沈著ヲ殘ス、多クハ健康ノ皮膚面ニ孤立シ、或ハ播種狀ヲナシ或ハ集簇ス、大抵慢性搔痒性皮膚病(痒疹疥癬慢性濕疹等)ニ併發ス。

部位 特ニ好ンデ四肢ニ來リ、最モ伸側ノ硬毛ニ富メル部分ニ多シ。其他軀幹顔面頭部ニモ發生スルコトナキニ非ズ。

原因 ボックハルト氏 Boeckhart ハ實驗的ニ黄色葡萄球菌ノ培養ヲ稀釋シ、之ヲ皮膚ニ擦入シテ本症ヲ發生セシメ得タリ。是ニ由リテウenna氏 Uina ハ本症ニ葡萄球菌性膿疱疹ノ名稱ヲ下セシモ、吾輩ガ傳染性膿疱疹ヲ二種ニ區別シテ其一種ヲ白色葡萄球菌性ト認定セル今日ニ於テウenna氏ノ此命名ハ却テ混雜ヲ來スノ嫌アルガ故ニ之ヲ省クヲ可トスベシ。

蓋シ化膿菌ハ或ハ不潔ナル爪甲濕布褌袴等ヲ介シ、又ハ豫メ皮膚面ニ附著セルモノ、摩擦搔爬ニヨリテ表皮中ニ移植セラレ、若クハ損傷部ヨリ繼發的ニ侵入スルモノナルベシ。

解剖 膿疱ハ主トシテ毛囊口ニ一致シテ發生スルモ、必シモ然ルニ非ズ。且ツ他ノ膿疱疹ニアリテハ炎症ハ單ニ表皮ニ止マルモ、本症ニアリテハ真皮ニ波及シテ乳頭體ノ著シキ充

血及ビ浮腫ヲ來ス。

診斷 好ンデ伸側ノ粗毛部ニ發生シ、多クハ搔痒性皮膚病ニ伴ヘル小膿疱ニシテ、中心ニ毛幹アリ或ハ之ヲ缺ク。

類症鑑別 微毒性膿疱疹 Impetigo syphilitica ハ結痂大小不同ニシテ且ツ較、黒ク、外暈ハ暗紅褐色ヲ呈ス。膿痂性濕疹 Eczema impetiginosum ノ膿疱ハ散漫性ニ潮紅セル皮膚上ニ發生シ、決シテ健常ノ皮膚面ニ孤立セズ。

豫後 佳良ナルモ數多發生スル場合ニ於テ吾輩ハ往々急性腎臟炎ヲ起スヲ見タリ、又癩腫ニ變ジ易シ。

療法 數多散在セルモノニハ吾輩ハビック氏硬膏ヲ適宜ニ小サク切りテ一々其上ニ貼用スルニ數日ニシテ全治スベシ。若シ腫大シテ癩腫ヲナサバピール氏鬱血療法ヲ施シ又ハ切開スベシ。膿疱若シ密集セバ二%レゾルチン水ノ溫罨法、十倍レゾルチン軟膏、十倍硼酸軟膏等ノ貼用ヲ試ムベシ。

痒疹又ハ疥癬ニ續發セルモノハ、先ヅ軟膏ヲ用キテ膿痂疹ヲ治シ、痂皮ノ脱落スルヲ待チテ原發症ヲ治療スベシ。

此他吾輩ハ水銀石英燈ヲ廣ク患部ニ照射スルニ依リテ治療ヲ促シ且ツ再發ヲ豫防シ得ルコトヲ實驗セリ。

引用書目

1) Boeckhart, Über die Aetiologie u. Therapie der Impetigo des Furunkels u. der Sykosis. Monatshefte f. pr. D. 1887.

ボックハルト氏膿疱疹 Impetigo Boeckhart

尋常性深膿疱 *Ecthyma vulgare*.

釋義 本症ハ連鎖狀球菌性膿瘍ニ似テ、而モ膿疱ノ大ナルト炎症性浸潤ノ著明ナルト及ビ癬痕ヲ遺ストヲ以テ異レリトス。

症候 原疹ハ豌豆大乃至爪甲大ノ扁平ナル紅キ固キ小結節ニシテ、炎症著シク且ツ多少ノ疼痛アリ。一二日ニシテ其頂點ニ滲濁セル内容ヲ有スル膿疱ヲ生ジ、漸ク増大スル間ニ基底ノ炎症性浸潤ハ益々周囲ニ進行スベシ。斯クテ數月ノ後ニハ中心ノ膿疱ハ褐黑色ノ痂皮ヲ結ビ、之ヲ圍ミテ幾多ノ膿疱堤防狀ニ發生シ、其外縁ニハ更ニ炎症性浸潤ヲ見、痂皮ノ下ニハ濃膿ヲ盈セル淺キ潰瘍ヲ存スベシ。既ニシテ病勢中止スレバ炎症減退シ、痂皮乾潤シ次デ脱落スルト共ニ、一時暗紅ノ著色ヲ遺シ、淺キ癬痕ヲ結ビテ治癒ス。

部位 本症ハ主トシテ下腿ニ生ズルモ、身體ノ隨處ニ發生シ得ベシ。

原因 多クハ不潔ノ爪尖ヲ以テ搔破スルニ由リ、連鎖狀球菌又ハ黃色葡萄狀菌ヲ移植スルモノニシテ屢膿瘍ニ併發シ、又膿腫淋巴管炎淋巴腺化膿深潰瘍及壞疽ヲ續發スルコトアリ。

診斷 割合ニ大ナル黒褐色ノ痂皮周圍ニ於ケル膿疱及ビ著明ノ炎症性浸潤アリ、疼痛甚シカラズ。

類症鑑別 連鎖狀球菌性膿瘍、*Impetigo vulgaris* ハ痂皮較小ニ炎症微ナリ。微毒性膿瘍、

Impetigo syphilitica ハ邊緣及ビ底面ニ著明ノ硬キ浸潤アリ、且ツ邊暈鮮紅色ナラズシテ紅褐色ナリ、經過較長ク、爾餘ノ微毒性微候アリ。

豫後 佳良ナリ。

療法 硼酸軟膏ヲ貼用スベシ、浸潤著シキ時ハヘブラ氏軟膏效アリ。周圍ノ炎症著シケレバ硼酸水醋酸礬土水一―二%レゾルチン水等ノ罨法ヲ施スベシ。本症若シ疥癬痒疹等ニ併發セバ其根本的治療ヲ怠ルベカラズ。

壞疽性惡液性深膿疱 *Ecthyma gangraenosum*

cachecticum.

異名 壞疽性深膿疱症 *Ecthyma gangraenosum* (*Hirschmann-Krichel*)

釋義 惡液質ノ小兒ニ多發スル所ノ銳縁ヲ有スル小潰瘍ニシテ、屢死ヲ致ス。

症候 惡液質ノ小兒ノ皮膚ニ深在性淡紅色ノ小結節又ハ鑷色ノ結節散發シ、殊ニ後者ニアリテハ中心ニ紅褐色ノ出血性乾痂ヲ生ジ速ニ増大シテ陷沒スベシ。而シテ此血痂ハ壞疽組織ヨリ成ルガ故ニ底面ニ固著シテ白血球ニ圍繞セラレ、終ニ放離セラレバ、其跡宛モ鑿ヲ以テ穿テルガ如キ潰瘍ヲ成シ(穿孔病 *Malum terribans*)、邊縁銳利ニシテ硬ク浸潤シ、依然紅褐色ヲ帶ブ。時トシテ附近ノモノ互ニ相融合スルコトアリ。患兒幸ニ生ヲ保タバ其跡ニ境界明劃ナル圓キ癬痕ヲ留ムベシ。

壞疽性惡液性深膿疱 *Ecthyma gangraenosum cachecticum*

壞疽性惡液性深膿疱 *Ecthyma gangrenosum caeheticorum*

全身症狀ハ熱候弛張シ、患者日々衰弱ニ陥ル。

部位 肛圍陰部下腹部等ヨリ始マリ、又ハ頸部ヨリシテ他部ニ及ブ。

病理 本症ハ榮養不良、重症ノ傳染病及體質病(微毒、糖尿病、結核、窒扶斯、麻刺利亞等)ニ起因スル惡液質ノ小兒ニ來リ、殊ニ一二歳乃至三四歳ノ間ニ多ク、大人ニハ稀ナリ。解剖上原疹ハ出血性壞疽性炎症竈ヲ呈ス。

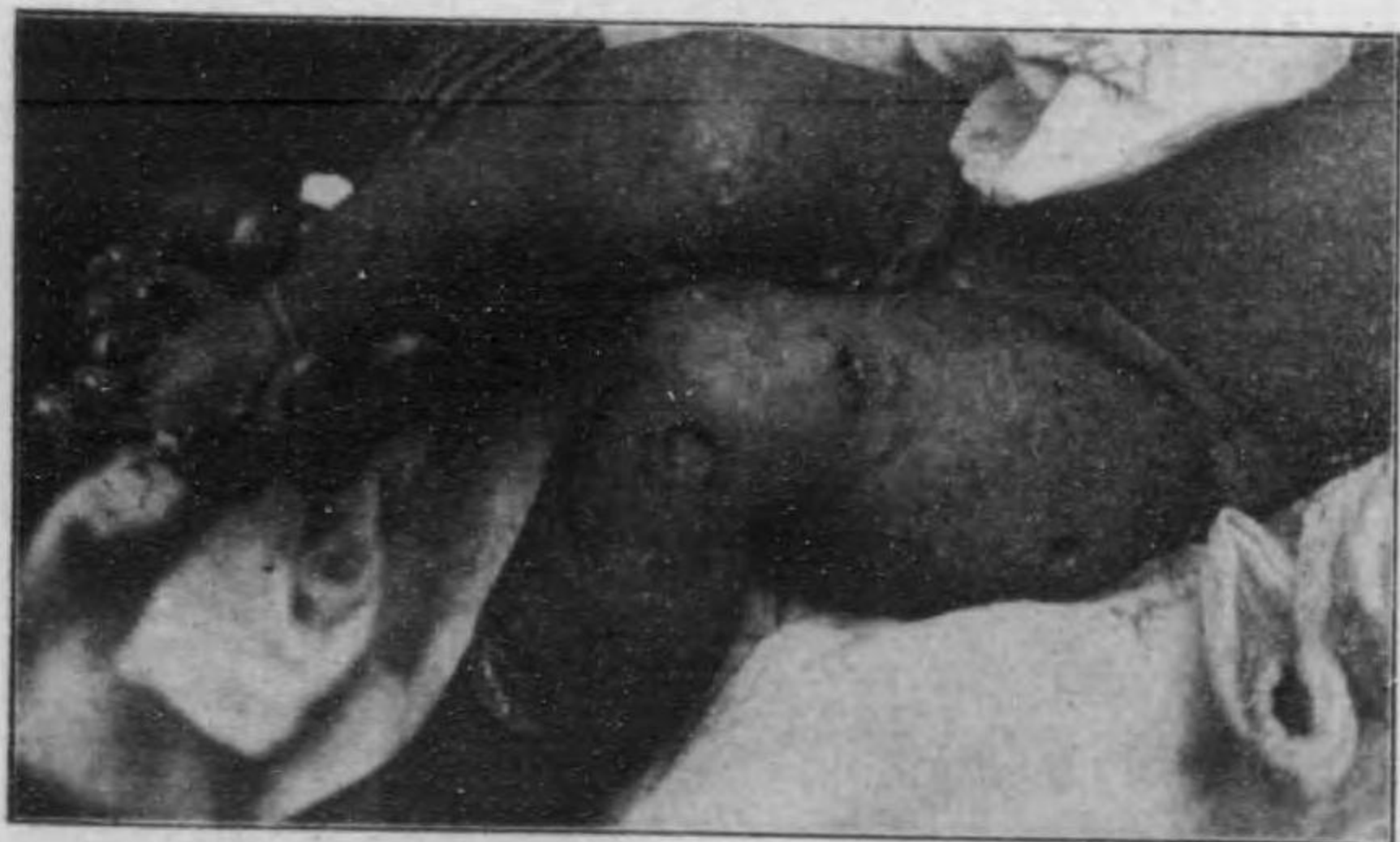
原因 クライビヒ氏 *Kreibich* ハ壞疽中ニ常ニ綠膿桿菌ヲ證明スト云ヘリ、吾輩ガ麻疹後ニ目撃セル多發性深膿疱(第四百十六圖)ニアリテハ葡萄狀球菌ヲ證明セリ。

診斷 惡液質、多發性壞疽、小兒ニ多シ。

豫後 患者ノ全身狀態ニ關係シ、惡液質早ク去レバ豫後隨ウテ良キモ、多クハ死ス。

療法 榮養ヲ善クシ、鐵劑規尼涅亞砒酸等ヲ與ヘ、勉メテ惡液質ヲ除キ、藥浴(ゾール)過滿俺酸加里硫肝等ヲ命ジ、濕布繃帶又ハ一〇%プロタルゴール軟膏ヲ貼用シ、若クハ切開スベシ。

第四百六十六圖



第十五章

疱疹樣膿疱疹 *Impetigo herpetiformis* Hebra.

異名 匍行疹樣膿疱疹別譯、膿毒性疱疹 *Herpes pyaemicus* (Nennmby).

釋義 ヘブラ氏 *Hebra* (一八六九年)ノ始メテ記載セル稀有症ニシテ、多クハ妊婦ニ來リ、殊ニ臨月ニ迫リテ一種ノ進行性膿疱疹ヲ成シ、險惡ノ全身症狀ヲ伴ヒ、概テ死ニ轉歸ス。

症候 本症ハ股陰下腹臍窩乳房腋窩等ヨリ始マリ漸次ニ他部ニ進行スルモノニシテ先ヅ銅貨大ノ腫脹セル紅斑ヲ生ジ、其上ニ芥子粒大ノ小膿疱密生シ、數日ニシテ膿疱乾涸シテ連絡セル黑褐色ノ薄キ痂皮ヲナスト共ニ、其外周ニ於テ新ニ一帯ノ膿疱ヲ生ジ、結痂シテ前者ト癒合スレバ、又其外方ニ新膿疱帶ヲ作ル、而シテ附近ノ健康部ニ於テモ多少ノ膿疱不規則ニ散點スベシ。痂皮脱落ノ跡ハ一時潮紅シ又ハ薄キ表皮ヲ生ジ、若クハ長ク濕潤スベシ。斯クテ漸々四方ニ進行シテ汚穢ノ痂皮鱗屑又ハ濕潤面、色素沈著ト相交リ、只其外縁ニ於テノミ堤防狀ニ新膿疱ノ連絡スルヲ認ムベシ。皮膚ノ外粘膜ニモ亦膿疱ヲ發生シ、特ニ口粘膜ノ如キハ境界不正ナル灰白色ノ剝脫面ヲ呈シテ疼痛スベシ。

本症ハ常ニ全身障礙ヲ伴ヒ、膿疱疹ノ進行ト共ニ益々著明トナリ、屢々惡寒戰慄シ、且ツ稽留性又ハ弛張性ノ不規則ナル熱候ヲ呈スベシ。殊ニ新ニ發疹スル際ニ於テ然リ。隨

疱疹樣膿疱疹 *Impetigo herpetiformis* Hebra

ツテ精神少シク朦朧トナリ、諧語アリ、舌根乾燥シテ、嘔吐搐搦下痢蛋白尿等ヲ呈スベシ。大抵妊娠ノ後半期ニ於テ現ハレ、屢、早産ヲ招クノミナラズ、多クハ三四週ノ間ニ死ヲ致ス。幸ニシテ危険ヲ免ル、モ恢復マデニ尙ホ三四ヶ月ノ日子ヲ要ス。而モ治癒セル患者ノ幾分ハ新ニ妊娠セル場合ニ於テ再ビ本症ニ罹リテ終ニ斃ルベシ。稀ニハ本症ヲ男子ニ於テ目撃スルコトアリト云フ。

原因 本症ノ原因ハ全ク不明ニ屬シ、其妊娠ト關係アルヨリ神經性反射的機轉トナシ(カボシー氏 Kopost) 或ハ臨牀上ニ戰慄蛋白尿脾腫等ヲ伴ヒ、或ハ病理解剖ノ際ニ敗血性子宮内膜炎腎臓炎心筋炎腸炎等ヲ認メシニヨリ、敗血症又ハ中毒症ニ歸スル者アリ(ノイマン氏 Neumann) 蓋シ後説ヲ正シトスベシ。

膿痂中ニハ細菌ヲ發見セズ(ブライエル氏 Brayer) 或ハ化膿菌ヲ證明セル者アリ(デュメニール氏 Dumencil マルクス氏 Marx チュプロイル氏 Dubowitz) 而モ其接種ハ陰性ニ終レリ。血液ヲ用キテ培養試験ヲ行ヒシ者モ亦成效セザリキ。

診斷 固有ノ部位、進行性膿痂疹ノ發生、熱發惡寒戰慄、其他全身ノ重症狀。

類症鑑別 濕疹 Eczema ハ境界明劃ナラズ、中心ハ邊緣ヨリモ濕潤著明ニ且ツ搔痒著シ。増殖性天疱瘡 Pemphigus vegetans モ亦鼠蹊腋窩外陰部肛裂等ニ發生シテ本症ト最モ混同シ易キガ故ニ、水泡ノ有無ニ注意スベシ。其他本症ノ間歇時ニ於テ邊緣ニ膿痂ヲ認メザルニ當リテハ頑癬若クハ鱗屑疹ト誤認スルコト無キニアラズ、而モ頑癬 Eczema marginatum ニアリテハ鱗屑及ビ血痂ヲ見テ膿痂ヲ認メズ、且ツ決シテ境界線外ニ孤立

セル膿痂ヲ存セズ、進行モ亦極メテ緩慢ナリ。花環狀鱗屑疹 Psoriasis eryata ハ濕潤面ヲ有セズ、膿痂ヲ作ラズ、且ツ圈内ノ皮膚ハ健常ナルベシ。

豫後 不良ニシテ、本症ノ爲ニ斃ル、ヲ常トス。

療法 效ナシ。其妊娠ト關係アルニ依リ早産ニヨリテ本症ノ進行ヲ防止シ若クハ一度罹病セシ者ノ再患ヲ豫防スベシトノ考案モ亦徒勞ニ歸セリ。局處療法ニハ藥浴ヲ用キテ其上ニ防腐的粉末劑(オイグホルム、デルマトール等)ヲ撒布シ又ハ硼酸軟膏ヲ貼用スベシ。全身症狀殊ニ熱發ニ對シテハ適宜内服藥ヲ處スベシ。

引用書目

1) Hebra, Impetigo herpeticiformis, Hebra-Koposi, Handbuch, Bd. I, S. 954.

初生兒剝脫性皮膚炎 Dermatitis exfoliativa neonatorum Ritter.

釋義 初生兒ノ皮膚ニ水泡ヲ生ジテ皮膚爲ニ剝脫シ、生後二三週ノ間ニ死ニ歸スル急性症ヲ謂フ。

症候 本症ハリッテル氏 Ritter v. Rittersheim (一八七八年)ノ始メテ記載スル所ニ係リ、生後ノ第二週ヨリ第五週ノ間ニ來ルモノニシテ、輕症ニアリテハ先ヅ顔面下半部、殊ニ口圍ニ於テ境界明劃ナラザル皮膚ノ潮紅ヲ來シテ、尋デ速カニ全身ニ蔓延シ、表皮ノ粗糙

初生兒剝脫性皮膚炎

Dermatitis exfoliativa neonatorum Ritter

様落屑ヲ呈シ、口角鼻孔眼皆ニ於テ輝裂ヲ生ズベシ。此落屑ハ一二週ニシテ皮膚ノ褪色ト共ニ休止シ、若クハ患者衰弱日ニ加ハリテ斃ルベシ。重症ニ至リテハ顔面軀幹及ビ四肢ノ皮膚著シク潮紅腫脹シテ浮腫狀ヲナシ、殊ニ表皮ハ恰モ第二期火傷ノ如ク大ナル水疱狀ニ於テ連續シテ剝脫スベシ。此他口粘膜ハ亞布答様ヲナシ、角膜上皮モ亦溷濁シテ剝離ス。

斯クシテ體溫ト體液トノ消耗ノ爲ニ患兒速カニ衰弱ニ陥リ、或ハ腸加答兒肺炎等ヲ續發シテ、終ニ死ヲ致ス。其死亡率ハ約五〇%ニ及ブト云ヘリ。

解剖 皮膚慢性炎ノ狀ヲ呈シ、表皮ハ幾ト角屑ヲ缺ク。

病理 不明ノ原因ノ爲ニ表皮先ヅ離解シ、隨ツテ眞皮ノ露出ト漿液ノ滲出ヲ續發スルモノノ如シ(ウインテルニツ氏 Winternitz ルイトレン氏 Lathlen ベンデル氏 Bender)蓋シ一種ノ膿毒症又ハ敗血症ナリ。

診斷 初生兒ニ於テ、口角ノ輝裂及ビ顔面下半部ノ潮紅ヲ以テ起リ、表皮廣ク剝脫シ、體溫下降シ、衰弱甚シ。

類症鑑別 剝脫性天疱疹 Pemphigus foliaceus ニハ潮紅ナクシテ水疱ヲ生ジ、水疱膜ハ輪狀ヲナシテ皮膚ニ附著ス。白色葡萄狀菌性膿痂疹 Impetigo contagiosa allostaphylogenes ハ幼兒ニ來ル急性水疱症タルニ於テ本症ニ似タルモ、毫モ衰弱ヲ伴ハズ、且ツ水疱ハ皮膚ノ健康面ニ發生シ決シテ潮紅面ニ於テセズ、好ンデ露出部ニ來リ、疱液中ニハ容易ニ白色葡萄狀菌ヲ證明スベシ。疱疹狀皮膚炎 Dermatitis herpetiformis Dühring ノ水疱ハ小ニシ

テ集簇シ、瘙痒アリ、慢性ニシテ多ク大人ニ來ルモノナリ。

豫後 不良ナルコト前ニ述ブルガ如シ。

療法 注意シテ患兒ノ皮膚ノ摩擦及ビ壓迫ヲ避ケシメ、剝脫面ニハ硼酸軟膏ヲ貼用シ或ハ亞鉛華油ヲ塗布シ、輕キモノハ撒布藥(亞鉛華滑石)タンノホルム等ヲ施シ、綿ニテ包ミ、乾燥セザル溫室中ニ置キ、勉メテ體溫ノ消耗セザルヤウニ保護スベシ。入浴ハ旺盛期ニ於テハ寧ロ忌ムベシ、否ズンバ蒸發ニ依ツテ體溫ノ損失更ニ大ナルベシ。但シ患兒稍、輕快ニ向ハ、バカミツレ浴、乾葉浴等ヲ行フモ妨ゲナシ。口粘膜ニハ特ニ注意シテ、水疱アラバ頻回ニ%硼砂水又ハ過酸化水素水ヲ塗布スベシ。

引用書目

- 1) Ritter, Die exfoliative Dermatitis jüngerer Säuglinge. Zentralzeitung für Kinderheilkunde. 1878, Jahrgang 11.
- 2) Winternitz, Ein Beitrag zur Kenntnis der Dermatitis exfoliativa neonatorum Ritter. Archiv f. D. u. S. 1898, Bd. 44.
- 3) Lathlen, Dermatitis exfoliativa Ritter. Archiv f. D. u. S. 1899, Bd. 47.

第十六章

癰腫 Furunculosis.

釋義 化膿菌ニ因ル皮膚及皮下結締織中ノ急性限局性炎症ニシテ、圓錐狀ニ腫起シ眞皮及ビ其附屬器官ノ一部ノ膿潰壞疽ヲ起スモノナリ。

種別 本症ヲ分チテ脂腺癰腫及ビ蜂窠織癰腫ノ二種トナスベシ。脂腺癰腫 Talgdrüsen-furunkel 又毛囊癰腫 Follikularfurunkel ハ病毒毛囊口ヨリ入りテ毛囊炎及ビ毛囊周圍炎ヲ起シ、中心ニハ壞死セル組織ヨリ成レル栓塞ヲ有シ、蜂窠織癰腫 Zellgewebefurunkel ニアリテハ中心ニ栓塞ヲ作ラズシテ、病竈皮膚ノ深層中ニ發生ス。一ニ汗腺癰腫 Schweißdrüsenfurunkel 又汗腺炎 Hydroadenitis ノ稱アリ。

症候 脂腺癰腫ハ鮮紅色微小ノ丘疹又ハ膿疱ヲ以テ始マリ、硬結漸ク加ハリ紅暈増大スルト共ニ中心崩潰シテ、壓抵スレバ僅少ノ膿汁ヲ漏シ疼痛甚シ。斯クテ炎症數日間依然トシテ持續スルヤ、體熱弛張シテ三十八九度ニ及ビ、違和倦怠シテ食思缺乏シ時時惡寒アリ、然ル後膿瘍遂ニ破潰シテ濃厚ノ血膿ヲ排泄スルト共ニ中心ノ壞疽組織放離セラレテ、潮紅腫起一時ニ減退シ、患者急ニ輕快ヲ覺ユルニ至ル。而シテ膿瘍洞ニハ肉芽速カニ新生シテ其跡ヲ充填シ、二三週間ヲ出デザルニ圓形暗紅色ノ癩痕ヲ作リテ全癒スベシ。

脂腺癰腫又毛囊癰腫

蜂窠織癰腫

汗腺癰腫又汗腺炎

癰腫症

初生兒多發性皮膚膿瘍

蜂窠織癰腫ニアリテハ膿痂疹又ハ瘡瘡ノ前驅スルコトナクシテ直チニ深層ノ結節狀浸潤ヲ來シ、搏動性疼痛アリ、徐ロニ皮膚ノ表面ニ近ヅキテ其潮紅腫起ヲ致シ、五六日ノ間ニ内部ヨリ膿潰シテ皮膚ニ單孔又ハ數孔ヲ穿チ多量ノ血膿ヲ漏泄スルニ至ルモノニシテ、前者ニ比スレバ經過較、長ク全身症候モ亦著シキヲ常トス。

部位 顔面頸部臀部等ニ最モ多シ。蜂窠織癰腫ハ腋窩乳房陰囊會陰大陰唇等ニ好發ス。
經過 輕キハ二三日、重キモ數週ヲ出デズト雖モ、數、淋巴管炎及ビ淋巴腺炎ヲ伴ヒ、稀ニハ蜂窠織炎、栓塞性靜脈炎、膿毒症敗血熱ノ爲ニ斃ル、コトアリ、顔面特ニ口唇ノ如キ骨面ト緊著セザル部分ノ癰腫ハ最モ注意スベシ。邦俗面疔ヲ忌ムモノ蓋シ謂レナキニ非ズ。

癰腫ハ單發スルアリ數箇竝ビ生ズルコトアリ、或ハ數月ノ間反復シテ發生スルコトアリ、殊ニ青年期ニ多シ。其慢性ニ出沒スルモノヲ癰腫症 Furunkulosis ト稱ス。
時ニ嬰兒ニ於テ多數ノ蜂窠織癰腫ヲ作ルコトアリ、隨ツテ破潰スレバ隨ツテ新生シ全身殆ド完膚ナキニ至リ、發熱稽留シ甚シキ衰弱ヲ致スベシ。大抵榮養不良ニシテ皮膚枯槁セル初生兒ヲ侵シ、頭部頸部臀部大腿等ニ最モ多ク生ズ。但シ普通ノ癰腫ニ比スレバ疼痛割合ニ輕ク、而カモ容易ニ膿瘍ヲナスノ傾キアリ(初生兒多發性皮膚膿瘍 multiple Hautabszesse der Neugeborenen)。

解剖 壞疽組織ヲ繞リテ圓形細胞ノ浸潤著シク、周圍結締織ノ膿潰ヲ致ス。

原因 化膿菌、殊ニ葡萄狀球菌ノ竄入ニ因ルモノニシテ、衣帶ノ摩擦、皮膚ノ糜爛搔破等ハ正

癰腫 Furunculosis

ニ細菌ノ附著ヲ容易ナラシムベシ。是レ瘡痒性皮膚病(濕疹疥癬癩疹等)瘡瘡膿癰癩疹等ニ於テ數本症ヲ繼發スル所以ナリ。又ハ化膿菌久シク表皮中ニ潛伏セルモノ皮膚ノ刺戟狀態ニ於テ卒然病毒ヲ逞ウシテ自體感染ヲナスコトアリ。若クハ血行ニヨリテ一處ヨリ他處ニ轉移スベシ。糖尿病腎臟炎急性熱性病ノ恢復期等ニアリテハ皮膚ハ化膿菌ニ對シテ殊ニ嗜好ナル培養基タルモノ、如シ。

診斷 中心ニ膿點アル紅疹、周圍ノ炎症性紅暈、疼痛、發熱、急性ノ經過。

類症鑑別 尋常性瘡、Acne vulgaris、ハ多發多形ニシテ疼痛少ナク、經過較緩慢ニシテ、全身症狀ヲ缺ク。微毒疹、Syphilide、ハ疼痛ナク、急性炎ノ徵候ヲ缺キ、經過慢性ナリ、他ニ微毒ノ徵候ヲ認ムベシ。蜂窠織炎、Phlegmone、ハ瀰漫性ニ皮膚廣ク潮紅浮腫シテ硬靱トナリ、熱度常ニ高シ。

豫後 單獨性癰腫ニアリテハ多クハ佳良ナリ、但シ短時日ノ間ニ再發スルコト多シ。

療法 初期ニ於テ硬結未ダ甚シカラザル時ハ勉メテ吸收ヲ促スベシ。即チ撒里矢兒酸石鹼硬膏水銀硬膏ヲ貼用シ、又ハコルラルゴール水銀軟膏ノ類ヲ塗擦シ、同時ニ硼酸水又ハブロウ氏液ノ濕布ヲ持續スベシ。

化膿既ニ顯著ニシテ中心ニ穿孔シ黃色ノ壞疽組織少シク露出スルニ至レバ、ピール氏鬱血療法ヲ試ミ、又ハ切開ス。但シ、吾輩ハ刀痕ヲ避クル爲ニ好シデ左方ヲ行フ。即チ古加因水ノ少量ヲ自然ノ穿孔ヨリ注入シ、又ハ附近ニ注射シタル後、特ニ作リタル細長ノ小銳匙(第四百四十七圖)ヲ穿孔部ヨリ插入シテ縱橫ニ內部ヲ搔破シ、排膿ト共ニ壞疽

組織ヲ摘出ス。然ル後硼酸濕布ヲ施シ、又ハ輕症ニアリテハ單ニ軟膏(デルマトール、アイロー、硼酸)ヲ貼用スレバ、數日ニシテ全然治癒シテ幾ド痕跡ヲ留メザルベシ。

第四百四十七圖 小銳匙(自然大)

勿論浸潤深クシテ炎症著シク、而モ溫卷法ニヨリ尙ホ速カニ膿潰ノ望ミナキニ於テハ普、通ノ切開ヲ要スベシ。但シ、顔面ノ如キ永ク刀痕ノ醜形ヲ貽スヨリハ、勉メテ保守的療法ヲ試ムベキナリ。嬰兒ノ多發性癰腫ハ刀尖ヲ用キテ一切開スベシ、其全ク再發セザル迄ニハ往々數週間ヲ要スルコトアリ。

内服ニハ麥酒酵母又ハ其製劑タルチエロリン丸(一日三回二粒乃至三粒)ヲ試ムベシ。症候的癰腫ニアリテハ原發病ノ治療ヲ怠ルベカラズ。

癰疽 Carbunculus.

釋義 癰腫ト同ジク化膿菌ノ感染ニ基ク急性局在性皮膚炎ニシテ、深層ニ占據シ、部位廣大ニシテ數多ノ栓塞狀壞疽ヲ呈シ、進行ノ傾向遙ニ旺盛ナリトス。

史料 癰疽ノ名ハ孟子以後諸史ニ見ユ。醫籍ニハ素問ニ癰腫アリ、靈樞ニ癰疽篇アリ。疽者、上之皮天以堅、上如牛領之皮、癰者、其皮上薄以澤トアリ、明カニ深在ト淺在トノ差別ヲ見ル。病源候論ニ至テハ敘述最モ審ナリ。曰ク腫一寸至二寸癰也、二寸至五寸癰也、五寸至一尺癰疽

蜂窠織炎 Phlegmone.

釋義 化膿菌ノ爲ニ起ル皮下組織及ビ皮膚ノ瀰漫性炎症ニシテ常ニ廣面ノ化膿ヲ來スベキ傾向アリ。

症候 戰慄高熱ヲ以テ始マリ、割合ニ廣キ皮膚面ニ硬靱ニ又ハ柔軟ナル腫脹ヲ來シテ炎症ノ微候著シク暗紅浮腫ヲ呈スベシ。此腫脹ハ概テ卒然ニ發シ之ニ觸ルレバ劇痛アリ、境界分明ナラズシテ徐々ニ健康部ニ移行ス。而シテ炎症更ニ加ハルトキハ處々ニ波動ヲ呈シテ自然ニ破潰シ、若クハ切開ニヨリテ多量ノ臭膿ヲ排泄スルト共ニ炎症速カニ去リ體溫急ニ下降スベシ。此際膿瘍ハ深ク筋膜筋層又ハ骨面ニ達シテ壞死セル組織ノ斷片ヲ混ジ、其全然放離セラル、ト共ニ新肉芽ヲ發生シ、尋デ癩痕收縮ヲ遺シテ治癒スベシ。時トシテ淋巴管炎敗血膿毒症ノ爲ニ危殆ニ陥ルコト亦甚ダ稀ナリトセズ。

急性化膿性水腫又電擊性壞疽 Das acute pruriente Oedem s. Gangrène foudroyante (Pirogoff) トハ特ニ惡性蜂窠織炎ニシテ、病勢ノ進行迅速ヲ極メテ速カニ壞疽ニ陥リ、瓦斯ヲ含メル惡臭ノ膿液浸潤シ、症候極メテ險惡ナルモノヲ謂フ。

部位 四肢ニ生ズルコト最多シ。

原因 輕症ニシテ限局セルモノハ黃色及白色葡萄狀菌ニ因リ、重症進行性ノモノハ化膿性連鎖狀菌ニ因リテ起ルモノニシテ、必ず多少ノ外傷ニ續發スルモノナリ。

急性化膿性水腫又電擊性壞疽

診斷 高熱惡寒戰慄ニ伴ヘル廣汎ナル皮膚ノ潮紅腫起、其境界ノ不明、深組織ノ浸潤波動膿潰。

類症鑑別 丹毒 Erysipelas ハ境界明割ニシテ、炎症性浸潤ハ深組織ニ及バズ、皮膚隨ツテ柔軟ナリ、數、表面ニ水泡ヲ生ズ、紅斑性濕疹 Eczema erythematosum ハ搔痒劇烈ニシテ而モ疼痛ナシ、間、惡寒アルモ、熱度低ク多クハ缺如ス。

豫後 熱度高ク膿ノ排泄十分ナラザル間ハ警戒ヲ要ス。

療法 初期ニアリテハ患部ヲ高舉シ、銀軟膏又ハ水銀軟膏ヲ塗擦シ、硼酸水ブロウ氏液又ハ酒精ノ濕布ヲ施シ、化膿セバ深ク數箇處ヲ切開シテ壞疽組織ヲ搔破シ去リ、沃度仿謨綿紗ヲ插入シ、濕布繃帶ヲ施スベシ。化膿尙ホ進行セバ、更ニ切開ヲ施シ、且ツ過酸化水素水ヲ以テ創面ヲ清拭シ肉芽面ノ發生ヲ促スベシ。

丹毒 Erysipelas.

異名 羅斯 Rose 火丹赤遊丹はやくさもえくさもえじり。

釋義 皮膚及ビ之ニ連接セル竅口ノ粘膜ニ於テ、數、輕微ノ損傷ヨリシテ發生スル境界明割ナル炎症性潮紅及腫脹ニシテ、迅速ニ蔓延スル傾向ヲ有シ、傳染性著シク、常ニ多少ノ全身症狀ヲ伴フ。

症候 數時間乃至四五日間ノ潜伏期ノ後、卒然惡寒戰慄ヲ以テ始マリ、高熱ヲ發シ、嘔

丹毒 Erysipelas

四九四

限定丹毒

吐ヲ伴ヒ、倦怠、疲勞、肢痛、口渴、食思缺乏等ノ全身症狀アリテ、皮膚ノ一部ニ丹紅斑ヲ生ジ、境界分明ニシテ微シク隆起シ、壓抵スレバ略、褪色スベシ。自覺的ニハ熱灼緊張ノ感アリテ潮紅及ビ腫脹ノ進行スルニ從ヒテ疼痛アリ。

遊走丹毒又赤遊丹
小泡性又粟粒丹毒
水疱性丹毒
融合性丹毒
結痂性丹毒
壞疽性丹毒
蜂窠織炎性丹毒

限・定・丹・毒 Erysipelas fixum ニアリテハ紅斑數日ノ間ニ増加シテ掌大又ハ其ノ倍以上ニ及ブヲ最高潮期トシテ、丹紅變ジテ暗紅トナリ淡黃褐色トナリ次第ニ消褪スルト共ニ腫脹減ジテ緊張去リ熱度亦下降シテ、患部ハ枇杷様ノ落屑ヲ呈シ二三週間ニシテ全治スベシ。

遊走丹毒ハ蔓延ノ程度ニヨリテ數週數月ヲ要シ、若クハ一旦治癒セル後時ヲ隔テ、

丹毒 Erysipelas

四九五

一年ニ一回又ハ數回再發スルコトアルベシ。蜂窠織炎性及壞疽性丹毒ハ最モ險症ニ屬シ、經過迅速ニシテ食思全ク缺乏シ、口渴却テ甚シク數、嘔吐アリ。呼吸促進シ、頭痛劇烈ニシテ、精神瀟灑シ、譫語アリ、終ニ昏睡ニ陥リテ斃ルベシ。其間往々數日ヲ出デズ。此他合併症中殊ニ多キハ淋巴管炎及ビ淋巴腺炎トナス。頭部ノ丹毒ニハ腦膜炎及ビ腦水腫ヲ來シ易ク、軀幹ノ丹毒ニハ間、心包炎、肋膜炎等ヲ兼發スベシ。

熱候ハ前ニモ述ベシガ如ク卒然上昇シテ四十度乃至四十一度ニ及ビ、朝間ニハ三十七度五分乃至三十八度ニ下降シ、弛張性又ハ間歇性ヲ示シ、然ル後分利的又ハ渙散的ニ解熱ス。而シテ患部ノ新ニ進行スル場合ニハ毎ニ體溫ノ上昇ヲ見ルベシ。但シ熱度ノ高下ハ必シモ症ノ輕重ヲ意味セズシテ、重症ニシテ間、輕熱三十八度乃至三十八度五分ニ止マルコトアリ。

部位 顔面頭部ニ最モ多シ、就中顔面丹毒ニアリテハ眼瞼浮腫シテ眼常ニ閉ヂ、口唇外翻シテ口常ニ開キ、鼻頭耳朶亦甚シク腫大スベシ。之ニ反シテ頭部丹毒ハ皮膚緊張スルガ故ニ浸潤平等ナリ。其他頸部、軀幹、陰部、四肢等孰レノ場處ニモ發生スベシ。大抵病勢進行シテ一定部位ニ到レバ急ニ停止スルモノナリ、殊ニ皮膚ソノ下層ト相緊著スル處ニ於テ然リ。例ヘバ後頭部丹毒ハ頸部ニ至リ、軀幹丹毒ハ腸骨冠又ハ臀部ニ至リテ止マルノ類ナリ、下顎線ノ顔面丹毒ニ於ケル、鼠蹊窩ノ腹部丹毒ニ於ケルガ如キモ亦恰好ノ防禦線タリ。

粘膜特ニ鼻口咽喉ニ於テモ數、原發的及續發的丹毒ヲ來スベシ。

病原 本症ハ老幼男女ヲ問ハズ發生スルモノナレドモ、或者ハ特異ノ素因ヲ有シテ數回本症ニ罹リ又ハ同一部ニ於テ幾回カ再發スルコトアリ。同一局處ニ再發スルモノハ初發ニ比スレバ局處及全身症狀較輕微ナルヲ例トスルモ、皮膚漸々肥厚シテ象皮病狀ニ變スベシ。蓋シ丹毒ノ發生ハ必ズ皮膚又ハ粘膜ノ小裂傷ヨリスルモノニシテ、例ヘバ鼻腔口、眼角等ノ皸裂、頭部顔面外聽道等ノ濕疹、膿痂疹等ノ如キ即是ナリ。若クハ潰瘍創傷等ニ伴ヒ、幼兒ニアリテハ數、臍窩外陰部又ハ種痘疤ヨリ發生ス。再發性丹毒ハ深層ニ於ケル局處的病機、例ヘバ慢性鼻炎、顔面副竇ノ化膿中耳炎、四肢骨髓炎等ノ潜伏スルニ基クモノ多シ。

原因 フーアセン氏 *Fehleisen* ハ丹毒連鎖球菌 *Streptococcus erysipelatosus* ノ存在ヲ説キシモハエーク *Hajek* アゼルズベルグ *A. Eissberg* フレンケル *E. Frankel* ウグター *W. Unger* 諸氏ハ連鎖狀化膿球菌ヲ用キテ家兎ノ耳ニ丹毒ヲ發生セシメ、ベトルシキイ氏 *Petrushky* ハ新鮮ナル腹膜炎性膿汁ヨリ得タル連鎖狀球菌ノ純培養ヲ採リテ之ヲ瘡腫患者ニ接種シテ亦固有ノ丹毒ヲ來セリ。此他 *Jordan* フルゼンター *Falsenhat* 諸氏ハ黃色葡萄狀球菌ヲ用キ、ベトルシキイ及デリウス *Delius* 兩氏ハ大腸菌ヲ用キ、ノイフルド氏 *Neufeld* ハフレンケル氏肺炎菌ヲ用キテ孰レモ家兎ノ耳ニ丹毒ヲ發生シ得タリト云ヘリ。而シテボノ *Bonome* ボンヂニ *Uppel* ツッチー *Bondini-Uffreduzzi* 諸氏ハ臨牀上ヨリシテ化膿菌性丹毒ノ存在スルコトヲ報告シ、著者モ亦嘗テ助手中野氏ト共ニ固有ノ丹毒患者ニ就テ嚴正ナル細菌検査ヲ施シテ毎回黃色葡萄狀菌ノ純培養ヲ得タルコトアリ。是ニ由テ之ヲ觀レバ丹毒ニハ固有ノ丹毒球菌ヲ存セズシテ、丹毒以外ヨリ得タル連鎖狀球菌ニ依リテモ亦發生シ得ルモノナリ。且ツ葡萄狀化膿菌ニ因ルモ臨牀上丹毒ト同一症

狀ヲ呈スルコトアリ。而シテ病毒感染ハ直接ニ丹毒患者ヨリシ、或ハ中間ノ人間器械繻帶品等ニ依リテ媒介セラル、モノトス。
菌 連鎖狀球菌ハ真皮ノ淋巴管中ヲ進行スルモノニシテ、之ガ爲ニ真皮皮下組織及表皮ニ於テ小細胞性漿液性浸潤ヲ來シ、種子層ニハ細胞ノ膨大、濁濁壞疽ヲ認メ、真皮及皮下組織中ニハ結締組織ノ膨大及ビ分解アリ。淋巴管血管周圍ノ間隙竝ニ淋巴腔ニハ明カニ病菌ヲ證明スベシ。但シ毛細管中ニハ之ヲ缺キ且ツ潮紅面ヲ距ルコト二三仙米ニ及ベバ細菌及ビ小細胞浸潤漸ク其跡ヲ絶ツベシ。

診斷 戰慄高熱ニ伴フ炎症性紅斑、境界明劃ニシテ、腫脹熱痛著シク、水泡ヲ形成シ進行迅速ナリ、且ツ紅斑ノ中心又ハ附近ニハ多クハ損傷ヲ發見スベシ。
類症鑑別 單純性紅斑 *Erythema simplex* 例之中毒性器械的溫熱的紅斑ノ如キハ境界明劃ナラズ且ツ發熱セズ、多形滲出性紅斑 *E. exsudativum multiforme* ハ發熱腫脹アルモ紅斑散在シ且ツ増大セズ、融合稀ナリ、部位多クハ四肢ノ伸側ヨリ始マリ、對生スベシ、紅斑性濕疹 *Eczema erythematosum* ハ熱發ナク疼痛ナクシテ瘙癢ハ却テ著明ナリ、且ツ紅斑ノ境界分明ナラズシテ附近ニ小水泡又ハ丘疹ノ散點スルヲ認ムベシ、蜂窠織炎 *Phlegmone* ニハ熱候アリ腫脹疼痛アリ潮紅亦著明ニシテ丹毒ニ類似シ一ニ假性丹毒 *Pseudo-Erysipel* ノ稱アルモ、暗紅色ヲ帶ビ境界明劃ナラズ、且ツ深層ニ於ケル炎症性浸潤遙ニ著明ニシテ患部板ノ如ク固ク、切開スレバ膿液ヲ漏シ臭氣酷シ、急性淋巴管炎 *Lymphangitis acuta* ニ於ケル潮紅ハ線狀又ハ紐狀ヲナスノミ。

類丹毒 Erysipeloid (Kosmache)

ハ丹毒トハ別症ヲナシ、主トシテ家畜業者、靴工、屠人等ニ來ル所ノ指頭ノ炎症ニシテ、暗紅色乃至蒼紅色ノ腫脹ヲ呈シ、境界分明ニ且ツ極メテ徐々ニ進行シテ、約一週ニシテ僅ニ指頭ヨリ掌骨部ニ達スベシ。而シテ局部處ニ瘙癢ト刺痛トヲ感ズルノ外、毫モ全身症狀ヲ伴ハズ、又熱發セザルヲ以テ丹毒ト鑑別シ得ベシ。但シ稀ニ顔面ニ來リテ宛モ蝶翅ノ形ヲナシ、偏側ニ又ハ兩頰ニ發生スルトキハ丹毒ト誤診シ易キガ故ニ、毎ニ熱候ノ有無ニ注意スベシ。

豫後 合併症ナキ場合ニハ總ジテ佳良ナルモ、遊走丹毒ニアリテハ中毒作用ニヨリテ心力減弱シ虚脱ヲ來シテ死ヲ致スコト太ダ稀ナラズ。此他室扶斯患者ニ續出シ又ハ産褥婦ニ發生スルモノハ危險殊ニ多シ。初生兒若シ丹毒ニ罹ラバ概テ斃ルベシ。又脱疽、淋巴管炎、漿液膜疾患等ヲ併發セバ特ニ警戒ヲ怠ルベカラズ。

丹毒ノ死亡統計ハ〇・八五%乃至一%ノ間ニ在リ(チルツル氏 Zillert)

療法 丹毒患者ハ其恢復期ニ於テモ尙ホ能ク病毒ヲ他ニ傳播スベク且ツ連鎖狀球菌ハ體外ニ於テ長ク生存シ得ルガ故ニ、患者ノ起臥セル病室ハ嚴重ニ消毒ヲ行キ(ホルマリン瓦斯消毒最モ宜シ)、鼻腔外聽道、眼瞼結膜、淚囊ヲ精密ニ檢査シ、創傷濕疹、癩疹等アラバ速カニ治療スベシ。是レ丹毒療法ノ第一要義ナリ。其他患者ノ用キシ襪、褲、帶ノ類ハ悉ク焼却スルヲ安全ナリトス。

丹毒ニハ正確ノ療法ナシ。始メヒテル氏 Hilier ハ二%石炭酸水ヲ丹毒ノ進行方面ニ於ケル皮膚ニ數筒注射シ、尋デキュステル氏 Küster ガ千倍昇汞水ヲ之ニ代用セシヨリ、

ウエルフレル氏 Welfer ハ器械的療法ヲ唱道シテ丹毒ノ周圍ニ絆創膏ヲ貼用シ、ニーハウス氏 Niehaus ハ更ニコロヂウムノ塗布ヲ試ミタルモ、孰レノ方法モ長ク其聲價ヲ保ツ能ハザリキ。

次デイヒチオール療法出デ、之ヲコロヂウム(一〇・五〇%)又ハ偏利施林(二〇%)ニ溶解シテ塗布シ、若クハ軟膏華攝林及ワゾゲン(三十倍乃至等分)ニ和シテ貼用シ、又兼テ丸劑又ハ膠囊(一日〇・三・〇)トナシテ内服セシム。但シ坊間ニ販賣スルイヒチオールハ純良ノモノ少ク動モスレバ皮膚炎ヲ來スコトアルガ故ニ、吾輩ハチオノール(下山氏無臭イヒチオール)ヲ代用スルニ刺戟少クシテ效多シ。

血清療法 ニハマルモレック氏 Marmorek ガバストル氏 Pasteur ノ研究所ニ於テ強力ノ連鎖狀球菌培養ヲ漸次増量注射シテ免疫トナシタル所ノ動物ノ血清ヨリ製出セル連鎖狀球菌血清アリ。丹毒菌ノワクチン、例ヘバ淺川氏丹毒液モ亦往々有效ナリ。

此他症狀ニ注意シ、主トシテ心力ヲ維持スル爲ニ少量ノ實艾答利斯(〇・五—一・〇〇〇)ストロファンツス丁幾、稀鹽酸各一〇、毎二時間一食匙宛内服ヲ四五日間持續シ、全量ニ瓦ヲ超ユルトキハコッフエイン(一日〇・五—一・〇)、デガレーン(一日三・〇)ヲ代用スベシ。譫語幻覺等アラバ抱水クローラルノ内服(一—二・〇)又ハ座藥(一—三・〇)ヲ與フベシ。解熱藥ハ效果少

ナクシテ心臟機能ヲ衰弱セシムルノ虞アリ。序ニ丹毒ノ治療的應用ニ就テ一言スベシ。蓋シ丹毒ニ感染シテ偶然他病ノ治癒セシ經驗ハ十七世紀ノ頃佛人ノ始メテ報告セシ所ニシテ(救治的丹毒 Erysipelle salutaire)爾

來、腺病性淋巴腺腫慢性關節炎神經痛護腫痕瘡惡性腫瘍等ガ丹毒ノ併發ニ依リテ治癒セル例證少ナカラズ。吾輩ハ紅斑性狼瘡ノ一例ニ於テ之ヲ實驗シ、富田信吉氏モ亦同一例ヲ實驗セリ。而モ丹毒ヲ實驗治療上ニ使用セントノ考ハデブレール *Dispers* リコール *Ricord* 諸氏ニ始マリ、獨逸ニアリテハブッシュ *Busch* 始メテ之ヲ惡性腫瘍ニ移植シテ治效ヲ奏シ、フールアイゼン氏丹毒連鎖球菌ノ培養行ハル、ニ及ビテコレイ氏 *Coley* ハ其培養ヲ廣ク惡性腫瘍ニ接種シテ好成績ヲ得、更ニ其病理組織ヲ檢査シテ肉腫細胞ハ速カニ吸收セラレテ脂肪變性ヲ營ミ(リンドフライシユ氏 *Rindfleisch*) 癌腫細胞巢ハ細菌ノ爲ニ圍繞セラレテ粘液性分解ヲ呈スト云ヘリ。然レドモ移植丹毒ハ多クノ場合ニ於テ毫モ效ナクシテ却テ大ナル危險ヲ伴フガ故ニ、廣ク應用セラ^ル、ニ至ラザリキ。

引用書目

1) *Fehlman, Ätiologie des Erysipels, Berlin, Fischer, 1883.*

第十七章

恙蟲病 Tsutsuga.

異名 Tsutsuga-mushi-Krankheit 日本洪水熱 Das japanische Überschwemmungsfeber (Bäse) 沙蟲

病源つゝが又つゝがむし後越けだに田秋

釋義 皮膚ノ小潰瘍ニ續發シテ有痛性淋巴腺腫及ビ皮疹ヲ生ジ、高熱ヲ伴ヒ、數、死ヲ致ス所ノ急性全身病ニシテ、盛夏ノ候ニ限リ、一定地方ニ發生ス。

症候 即チ越後信濃秋田米澤地方ノ河川ニ沿ヘル小地域ヲ劃シテ、毎年雪融ケ後ニ於ケル出水ノ爲ニ泥土ノ堆積セル荒地ニ土民ノ立入ルトキ、若クハ茲ニテ刈取レル穀草ニ近接スルトキ、卒然、腹部陰囊上腿腋窩鼠蹊背腰頸首上膊膝膕等ニ於テ刺蝮ノ感アリ、又ハ患者何等覺知スル所ナクシテ數日ヲ經、頭痛異和ヲ感ズル時、或ル淋巴腺ノ腫痛ヲ覺エ、其附近ヲ探リ始メテ蝨口サシクチヲ發見スルコト多シ。

蝨口ハ通常單箇ナルモ、二三箇ニ及ブコトナキニ非ズ。初メ其部ニ紅色類圓形ノ小丘疹ヲ生ジテ頂點ニ小膿點又ハ小水泡アリ、多クハ數日ニシテ中心壞疽ニ變ジ、少シク陷凹シテ黑褐色ノ乾痂又ハ帶黃灰白色ノ膿痂ヲ被ル。其間蝨創ハ尙多少増大シテ米粒大豌豆大蠶豆大乃至示指頭大ニ及ブコトアリ。痂皮ハ固著スルモ次第ニ分界線ヲ生ジテ剝離シ得ルニ至リ、下ニハ類圓形岩穴狀ノ潰瘍ヲ露ハス。其創縁ハ銳利ニシテ

創底ニハ汚穢ナル壞死片ヲ存シ膿様ノ分泌物アリ。周圍ハ多少潮紅浸潤シ或ハ之ヲ缺ク潰瘍ノ治癒スルニハ短キハ一二週、長キハ四五週ヲ要ス(第二十二表)。

皮疹ノ發生ハ第九病日ノ前後ニ於テスルモノ最モ多ク、稀ニハ蝨口ト同時ニ發見スルコトアリ。部位ハ顔面胸腹背腰四肢ノ屈側及ビ伸側ニシテ、手掌足蹠ニモ亦生ズベシ。

皮疹ハ山椒實大乃至豆大ノ丘疹狀ヲナシ、或ハ扁豆大乃至指頭大類圓形ノ紅斑ヲナシ微シク皮膚面ニ隆起シ、紅色乃至紅褐色ヲ帶ビテ稍硬シ。其配列ハ或ハ散點シ或ハ全身ニ汎發密生シ、稀ニハ數箇融合スベシ。時トシテ丘疹ノ頂點又ハ紅斑ノ中央ニ水疱又ハ痂皮ヲ著ケ、若クハ濃紅色ノ出血點ヲ存スルアリ。通常指壓ニヨリテ消褪スルモ多少淡褐色ヲ留ムルモノアリ。落屑ヲ伴ハズ又自覺症ナシ。

皮疹ノ存在ハ重症ニアリテハ一週以上ニ及ビ、死ニ至ルマデ消失セザルコトアルモ輕症ニアリテハ一兩日ニシテ褪色スベシ之ヲ平均スレバ一週内外トス、稀ニハ全然缺如スルコトアリ。

口粘膜ニモ紅斑ヲ見ルコトアリ、結膜充血シ、口唇鼻孔乾燥シ、齒齦腫脹シテ出血シ易シ。舌ハ白苔ヲ被リ、極期ニハ煤色ヲ帶ブ。

淋巴腺腫モ亦本症ノ特徴ニシテ、蝨口ニ隣接スル淋巴腺ハ豌豆大乃至胡桃大ニ腫脹シテ疼痛アリ、硬クシテ多少移動シ、周圍ト癒著セズ又決シテ化膿セズ、表面ノ皮膚ハ潮紅セズ、蝨口ト腺腫ノ間ニハ淋巴管炎ヲ目撃セズ。同時ニ諸處ノ淺在淋巴腺ノ腫脹

ルコトアルモ著シカラズ且ツ多クハ疼痛ヲ缺ク。

經過 本病ハ潛伏期三日乃至二週間ニシテ多クハ前驅症アリ、違和倦怠食思缺乏シ頭痛眩暈ヲ訴フ。後數日ニシテ俄然惡寒熱發シ、熱型ハ稍室扶私ニ類シ、數日ノ間ニ極度ニ達シ、往々四十度以上ニ及ビテ稽留シ又ハ弛張シ、概テ二三週ノ間ニ換散性ニ下降スベシ。輕症ニアリテハ熱甚ダ高カラズ弛張却テ著シクシテ、未ダ一週ヲ出デザルニ常溫ニ復スベシ。

本病ハ再感シ得ベシ、其間十年ヲ隔ツルモノアリ、一年未滿ノモノアリ、稀ニハ三感四感スベシ。再感ノ場合ニハ症狀概シテ前回ニ比シテ輕微ニ、經過モ亦短シ。

續發症中最モ多キハ氣管枝炎ニシテ、數、肺炎ヲ誘發ス。脾臟ハ病初ヨリ腫大スルモ肝臟腫ハ少シ。通常便秘シ、稀ニハ下痢兩便失禁アリ、時トシテ尿ニ輕微ノ蛋白反應ヲ呈スルコトアルモ腎臟炎ハ絶テ無シ。此他稀ニ筋肉痛關節痛アリ、險症ニアリテハ患者躁狂譫語シ嗜眠昏睡ニ陥リテ終ニ斃ル。

死亡ハ發病後十日乃至十八日、即チ平均二週間内外ニ於テス。

病原 ベルツ氏 *Birtz* ハ越後ニ於ケル恙蟲病ヲ詳論シ(一八八六年、田中氏ハ秋田ニ於ケル砂虱病ニ就テ報告セシヨリ(一八九二年、北里中西緒方、石原宮入、北島宮島諸氏ノ研究アリ。此他新潟縣ニ於テハ山崎氏(一八八一)年ノ上申ヲ始メトシテ、池原和辻、澤田林、鶴飼等在縣醫家ノ研究報告少カラズ。

蓋シ本病ガ一種ノ小蟲(方言あかむし)しまむしあふぎむしおぎむしつゝがむしけだに等

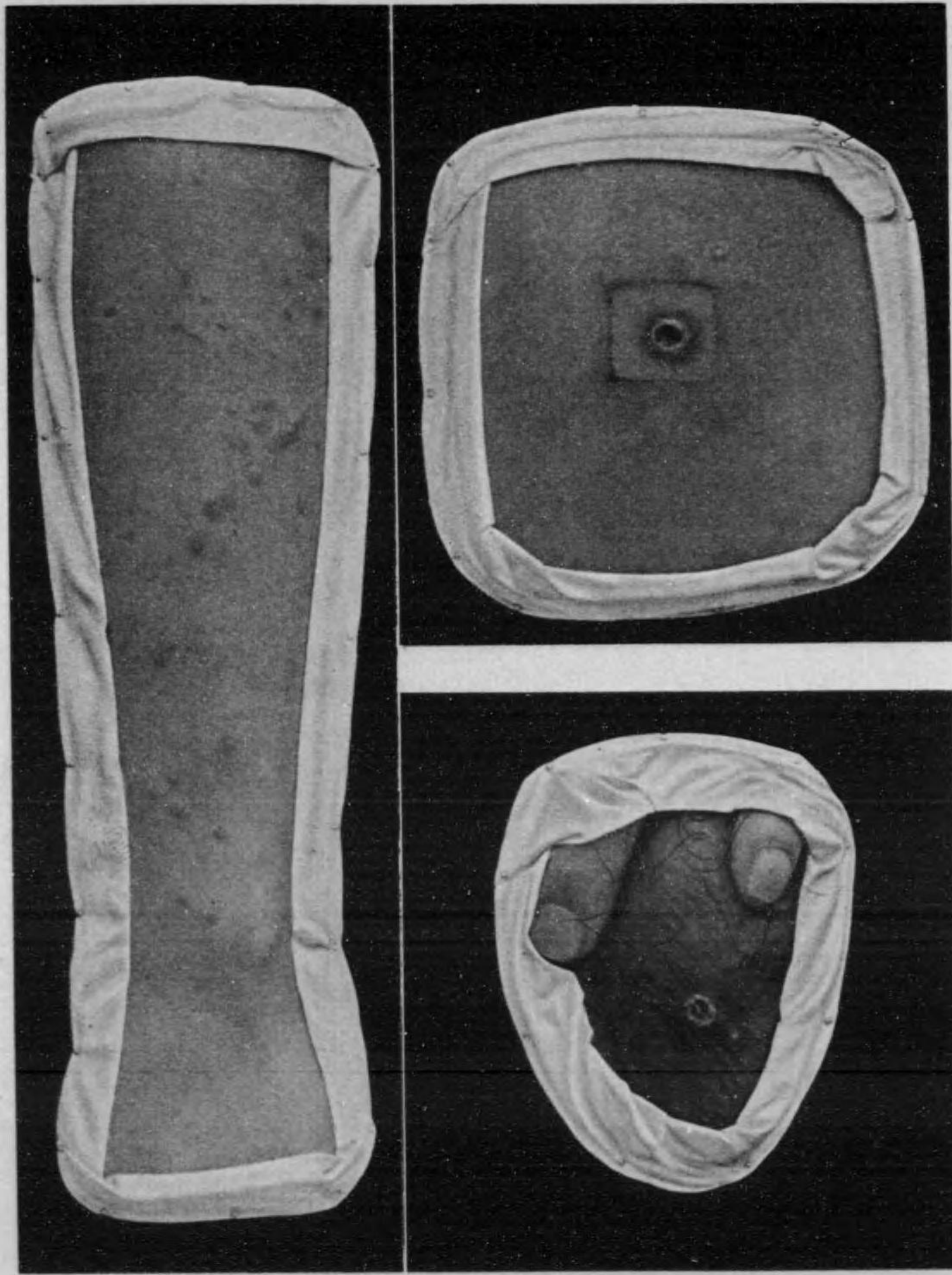
ノ名アリ)ノ刺蝮ニ原因ストハ古ヨリ土民ノ傳説スル所ニシテ、此赤蟲ハ流行地ニ於ケル野鼠のらねすみもぐらねすみ *Micromys montbelli*, M. Edward)ノ耳殻ニ棲息シ、又恙蟲病患者ノ「蝨口」ニ於テ數之ヲ捕捉シ得ベシ。但シ刺蝮後ニ發病スルモノトセザルモノトアリテ、有毒性ト無毒性ノ數種アルモノ、如シ、且ツ此病毒ノ果シテ何物ナルカハ今尙疑問ニ屬スルモ、北島宮島兩氏ノ試験ニ據レバ本病ハ猿ニ感染セシムベク、其病毒ハ血液又ハ脾臟ヲ介シテ他猿ニ繼續接種スルコトヲ得ベク、而シテ其潜伏期ハ五日乃至八日ナリト云ヘリ。緒方氏ハ最近ノ研究ニ於テ本病ノ原因ヲ絲狀菌ニ歸セリ。

診斷 原發潰瘍ニ伴フ全身症狀、皮膚、淋巴腺腫、夏季ニ於ケル地方的發生。

類症鑑別 急性傳染病 acute Infektionskrankheiten ニハ原發潰瘍ヲ見ズ、又皮膚疹及ビ熱型ヲ異ニス、尙疑シキ場合ニハ既往症ニ發生地域ニ出入ノ機會アリシヤ否ヤヲ尋ヌベシ。微毒疹 Syphilitide ノ中、蔷薇疹 Rosola syphilitica 及 丘疹 Papulae syphiliticae ハ最モ類似スルモ高熱ヲ伴ハズ、經過緩慢ナリ。硬性下疳 Ulcus durum ニハ浸潤遙ニ著シ。脾脫疽 Anthrax ノ局處壞疽ニハ基底及ビ周邊ニ硬キ浸潤アリテ、著明ノ炎症性浮腫ヲ存スベク、且ツ痂皮下ヨリ脾脫疽菌ヲ證明スベシ。

豫後 重症ニアリテハ豫後不良ナリ。死亡率ハ新潟縣ニ於ケル明治二十六年至三十六年患者總數千四百一名ニ對スル死亡三百七名ニシテ、二九%ニ當レリ。

療法 豫防法ハ河川ノ修理、土壤ノ耕作改良、殊ニ野鼠ノ驅除等ニ在ルベク、療法トシテハ成ルベク早期ニ蝨口ヲ燒灼セバ必ズ病勢ヲ殺グヲ得ベシト信ズルモ、切除ニヨリ



Tsutsuga
病 蟲 恙
疹 皮 及 口 整
(Clinic DOHI-Tokyo)



ヲ確實ニ頓挫ノ效ヲ見シ者少シ其他解熱藥下劑灌腸等適宜ノ對症の處置ヲ施スノ外根治ノ方法未ダ之アラズ。

引用書目

- 1) *Bala*, Das japanische Überschwemmungsfeber. 1886.
ベルン氏日本洪水熱内科病論第三版明治一九年。
- 2) *Tanaka*, Über Aetologie u. Pathogenese der Keitankrankheit. Centralbl. f. Bakt., Paras. u. Infektionskr. 1899.
田中敬助秋田縣下ノ恙蟲病(醫會六卷七号八卷明治二五年一二七年)。
- 3) *Kitaoka*, Über die Ursache von Tsutsugamushi-Krankheit. 1893 u. 1895.
北里榮三郎恙蟲病ノ病原ニ就テ(醫會七、二十明治二六年)。
- 4) *Ogata u. Ichikawa*, Aetologische Studien von Tsutsugamushi-Krankheit. 1905, 1906, 1907 etc.
緒方正規石原喜久太郎恙蟲病毛蟲病病原研究(衛生二、三明治三八年)。
- 5) Mitteilung über Tsutsugamushi-Krankheit, verfasst in der Hokuryu-med. Gesellschaft. 1904.
北陸醫學會恙蟲病第一回調査報告明治三十七年。
- 6) *Kitajima u. Miyajima*, 3. Mitteilung über Tsutsugamushi-Krankheit. 1909.
北島多一宮島幹之助恙蟲病ノ研究第三報告細菌明治四二年)。
- 7) *Ogata*, Sechste Mitteilung über die Aetologie, Therapie u. Prophylaxis der Tsutsugamushi-Krankheit. Mitt. d. m. Facultät zu Tokyo. 1913.

脾脫疽 Anthrax.

異名 Milzbrand 惡性膿疱 Pustula maligna, Malignant pustula.

釋義 脾脫疽菌ノ皮膚ニ於ケル原發的感染ニ因リテ發生スル限局性壞疽ヲ謂フ。

症候 感染後二三日稀ニハ七八日ノ潜伏期ヲ經テ小丘疹ヲ生ジ數、搔痒アリ。一晝夜ヲ

脾脫疽 Anthrax

脾脱疽浮腫

出デズシテ麻實大乃至豌豆大ノ血性水泡ニ變ジ尋デ褐色ノ乾痂ヲ生ズベシ(コラニイ氏 *Kovinsky*ノ所謂第一期)而シテ其基底及ビ周邊ニハ硬キ浸潤アリテ著明ノ炎性浮腫ニ圍マレ其上ニ同一ノ血性水泡更ニ環生シテ中心ノモノト融合シ、次第ニ厚層ノ痂皮ヲ作り、其下ニハ尙ホ境界ノ明割ナル硬キ結節ヲ觸知スベシ(第二期)是ニ於テ病勢一旦休止シテ分界線ヲ作り、痂皮ト共ニ壞疽部ノ放離セラル、ニ至レバ、肉芽新生シテ速カニ治癒スベシ。若クハ腫瘍迅速ニ増大シテ周圍ノ浮腫益、加ハリ、淋巴管炎及ビ淋巴腺腫ヲ來シテ熱發スベシ(第三期)稀ニハ患者ノ衰弱甚シクシテ頭痛眩暈嘔吐、血便等ノ如キ全身感染ノ症候ヲ呈シ、終ニ昏睡ニ陥リ癩痢様又ハ破傷風様ノ發作中ニ斃ルベシ。

間、所謂脾脱疽浮腫 *Milzbrandodem* ヲナスコトアリ、斯症ニアリテハ局處反應缺如シ或ハ極メテ輕微ニシテ、浮腫卒然廣ク發生シ、初メハ蒼白ニ後ニハ潮紅シ、表面ニ水泡紫斑及ビ痂皮ヲ被リ、好ンデ眼瞼手腕等ニ發生ス。

或ハ創面及ビ膿疱ノミヲ存シ、細菌ノ證明ニヨリ始メテ其ノ本症タルヲ知ルコト亦ナキニシモアラズ。

經過 迅速ニシテ第一期ヨリ第三期ニ至ルニ往々三四日ヲ出デズ、死亡ハ通常第一週ノ終リ第二週ノ始メニ於テス。

部位 露出部ニ多ク、特ニ顔面及ビ頭部ニ來リ、次ハ手甲前膊頸部ニシテ、爾餘ノ部位ニハ遙ニ寡シ。

原因 脾脱疽菌 *Bacillus anthracis* ハホルレンデル氏 *Pollender* (一八四九年) 及ビダーヴェーヌ氏 *Darwin* (一八五〇年)ノ發見ニ係リ、容易ニ水泡ノ内容及ビ潰瘍ノ分泌物中ヨリ證明シ得ベシ。本症ハ牧童屠者獸醫革屋靴屋等ニ多シ、又蒼蠅ニヨリ病毒ノ傳播セラル、コトアリ。

解剖 漿液纖維性壞疽性急性炎症ノ微候ヲ有シ、白血球ノ浸潤著明ニシテ、真皮浮腫シ、血管及ビ淋巴管擴張シ、病竈ヨリ浮腫帶ニ至ル間ノ淋巴管中ニハ脾脱疽菌ノ填塞スルヲ證明シ得ベシ。

診斷 固有ノ症ニアリテハ中心ノ痂皮ト周圍ノ水泡環、高熱ニ伴フ全身症狀等ニ據リ且ツ患者ノ職業、獸疫ノ有無等ヲ質シテ參考ニ供スベシ。而モ確診ヲ下スニハ水泡ノ内容又ハ痂皮下ノ組織液ヨリ脾脱疽菌ヲ染色シ又ハ培養スルヲ要ス。

類症鑑別 癰腫 *Furunculus* ハ經過割合ニ長ク、頂點ニハ黃色ノ壞疽性栓塞アリ、浮腫著シカラズ、全身症狀輕微ナリ。癰疽 *Carbunculus* ハ表面蓮子ノ如ク數多ノ栓塞アリ、疼痛劇烈ニシテ經過較、緩慢ナリ。蜂窠織炎 *Phlegmon* 脾脱疽性浮腫ハ主トシテ皮膚中ニ存シ、早ク水泡ヲ生ジ且ツ疼痛ヲ缺クモ、蜂窠織炎ニアリテハ病勢筋間組織中ニ侵入シ易ク、其ノ漿液性血性水泡ヲ作ルハ初期ニ於テセズシテ必ズ數日ノ後ニ於テシ、且ツ切開スレバ漿液性膿性腐敗性創液ヲ漏シテ、脾脱疽性浮腫ニ於ケル浮腫液ト同ジカラズ、疼痛又劇烈ナリ。丹毒 *Erysipelas* ハ多ク戰慄ヲ以テ始マリ、其鮮紅色ノ邊縁ハ少シク隆起シ浮腫ハ輕微ニシテ潮紅面ニ限レリ、之ニ反シテ脾脱疽性浮腫ハ遙ニ潮紅部ヲ超エ且ツ其高熱ハ浮腫ノ著明ナルニ至リテ始メテ潮來スベシ。

豫後 嚙下性及吸入性脾脫疽ノ危険ナルニ似ズ、皮膚脾脫疽ハ多クハ病變局在スルガ故ニ甚ダ不良ナラズトス、但シ脾脫疽性浮腫ノ廣大ナルモノハ重患ニ屬ス、此他部位ニヨリテ亦自ラ輕重ノ差アリ、四肢ニ來ルモノハ頭部頸部軀幹ニ來ルモノヨリモ遙ニ良好ナリ、ナサロウ氏 *Nasirou* ハ百八十名ニ就テ死亡率一七%ヲ得、獨逸帝國疫病報告(一八八六年—一八九三年)ニ據レバ五百名ノ患者中死亡率七%ヲ算セリ。

療法 手術ヲ行フニハエスマルヒ氏驅血帶ヲ施シテ局部ヲ廣ク周圍ヨリ切除シ且ツ燒灼スベシ、周圍ニ尙ホ浮腫アラバ三—五%石炭酸水、一%昇汞水又ハ酒精ノ數筒ヲ一日二三回宛浮腫ノ去ルマデ注射ス、其他局部ニ硼酸水昇汞水等ノ療法ヲ施シ、全身症狀ニハ適宜對症療法ヲ施シ、殊ニ規尼涅(一日二〇)ト石炭酸(一日一〇)ノ合劑ヲ稱用スル者アリ。

然レドモ外科的手術ハ常ニ病菌ヲ血行中ニ驅ルノ危険アルガ故ニ、寧ロ血清療法ヲ安全ナリトス、蓋シ脾脫疽血清ハバスター氏 *Pasteur* ノ創意スル所ニシテ、マルシウ氏 *Marchoux* (一八九五年)及スクラーボ氏 *Sclavo* (一八九六年)ヲ經、ゾベルンハイム氏 *Sobernheim* ニ至リ最モ有效ノ免疫血清ヲ得、其二〇〇—四〇〇ヲ皮下ニ注射スルコト二三、日ニ一回ニシテ數、治效ヲ收メタリ、我國ニ於テモ、東京西ヶ原ノ獸疫調査所ニ於テハ十餘年來、脾脫疽免疫馬ヨリ採取セル血清ヲ用キテ家畜ノ治療ニ供セリ、岡村氏ハ脾脫疽浮腫ノ一例ニ四十八時間内ニ該血清全量八四立方仙米ヲ注射セシニ諸症候頓ニ輕快ニ赴ケルヲ實驗セリ。

血清療法

最近ニ至リサルワルサン注射ノ有效ナルコトヲ認ム。

引用書目

- 1) *Pollender, Vierteljahresschrift f. gerichtl. Medizin.* 1855.
 - 2) *Sokernheim, Immunität bei Milzbrand. Handbuch der pathol. Mikroorganismen.* Bd. IV. 1904.
 - 3) *Okamura, Über einen Fall v. Milzbrand. Japan. Zeitschr. f. D. u. Ur.* Bd. 10. 1910.
- 岡村龍彦、脾脫疽ノ一例ニ就テ(皮膚)十卷九號明治四三年。

馬鼻疽 Malleus.

異名 Rotz 名獨

釋義 馬鼻疽菌ノ馬又ハ驢馬ヨリ人ニ傳染スルニ因リテ起ル所ノ急性稀ニハ慢性ノ傳染病ニシテ、皮膚ニ炎症性結節ト廣キ潰瘍ヲ作りテ必ズ死ヲ致ス。

症候 皮膚若シ病毒侵入ノ門ヲナストキハ、感染後數日ニシテ接種部ニ硬結(馬鼻疽結節 *Rotzknoten*)又ハ膿疱ヲ生ジ、速カニ潰瘍(馬鼻疽下疳及潰瘍 *Rotzschanke, Rotzgeschwür*)ニ變ジ創縁潜蝕ヲ呈シテ洞穴ヲ作り、底面ハ黃色ヲ帶ビ、附近ニハ淋巴管炎及ビ淋巴腺炎ヲ伴フ、但シ多クノ場合ニ於テハ此原疹ヲ證明シ得ザルモノト知ルベシ。

既ニシテ急性馬鼻疽ニアリテハ不規則ノ高熱戰慄ニ伴ヒ、下痢脾腫及ビ著明ノ虛脫ヲ來シ、皮膚ノ表面ニハ小斑膿疱、水泡、浸潤等多形ノ發疹ヲ發生シ、崩潰シテ馬鼻疽潰瘍ヲナスベシ、此他丹毒蜂窠織炎等ヲ併發スルコトアリ、又ハ出血性腎臟炎關節炎肺炎肺水腫腦膜炎等ノ爲ニ發病後ノ數日内若クハ數週ノ間ニ必ズ死ヲ致ス。

馬鼻疽結節

馬鼻疽下疳又潰瘍

急性馬鼻疽

馬鼻疽 Malleus

五〇九

馬鼻疽 Mallens

五一〇

慢性馬鼻疽ハ全身症狀ヲ缺キ粘膜ノ侵サル、コト亦割合ニ稀ナリ、先ヅ皮膚皮下組織及筋肉中ニ於テ馬鼻疽結節ヲ形成シ、經過緩慢ニシテ一部ハ吸收セラレテ癩痕ヲナスモ、多數ハ弛緩性潰瘍ヲ作り瘻孔ヲ呈ス。而シテ淋巴管炎、淋巴腺炎及浮腫性腫脹稀ナラズシテ、數、急性症ニ變ズルコトアリ。

部位 皮膚ニ原發シ、或ハ結膜、鼻粘膜其他ノ呼吸器粘膜及消化器ヨリ續發ス、其鼻粘膜ヨリ感染スルモノハ高度ノ化膿性鼻炎ヲ起シテ鼻背、眼瞼等ノ皮膚ニ丹毒様腫脹ヲ來スベク、肺ヨリセルモノハ異型ノ肺炎ヲナスベシ。

解剖 諸家記載スル所一致セズ、之ヲ要スルニ病毒ニ對スル組織ノ反應ハ半バ化膿性ニシテ半バ増殖性ナリ。前者ハ急性症ニ多キモ、後者ハ慢性症ニ來リ、主トシテ巨噬細胞ヲ有セザル肉芽組織ヨリ成レリ。

原因 馬鼻疽菌 *Koziabacillus* ハレフレル氏 *Löffler* (一八八三年)ノ發見セル細小ノ桿菌ニシテ、形結核菌ニ似テ兩端較、圓シ。

本菌ハ普通ノアニンリン色素ニヨリテ染色シ、殊ニレフレル氏メチーレン青ヲ用キルトキハ菌體中ニ微小ノ顆粒ヲ證明スベシ、グラム氏法ニテハ著色セズ。最モ好ク三十三度乃至三十七度ニ於テ偏利施林寒天ニ蕃殖ス。

診斷 鼻部、口蓋、口唇等ニ於ケル潰瘍ト同時ニ、身體ノ爾餘ノ部分ニ於ケル膿腫及ビ癩痕ノ併存、患者ノ職業(馬丁、獸醫等)ニ注意シ、疑ハシキ場合ニハ細菌ノ染色培養及ビ動物試驗ヲ行フベシ。最モ簡易ナル試驗ハ本菌ヲ馬鈴薯剖面ニ培養スルニ在リ。又膿汁

ヲ雄性天竺鼠ノ腹腔内ニ注射シテ二三日ノ後ニ睾丸炎ヲ發スルヤ否ヤヲ確ムベシ(ストラウス氏 *Straus*)。

類症鑑別 敗血症及膿毒症、Septicæmie et Pyæmieト急性馬鼻疽トノ區別ハ困難ナルモ、皮膚ノ表面ニ於ケル數多ノ浸潤及ビ潰瘍、鼻粘膜ノ合併症等ニヨリ馬鼻疽タルコトヲ略推察シ得ベシ。微毒、Syphilis、微毒性潰瘍ハ邊緣銳ク浸潤著シキモ、馬鼻疽ニアリテハ浸潤ヲ缺キ創縁潛蝕ヲ呈シ且ツ炎症ヲ帶ブ、尙ホ細菌検査ヲ行フベシ。皮膚腺病、Scrofulodermaニ比スレバ馬鼻疽ノ經過ハ遙ニ急性ニシテ潰瘍ノ形成亦迅速ナリ。

豫後 急性馬鼻疽ハ救治ノ道ナシ、慢性症ニアリテモ亦頗ル重症ト看做サルヲ得ズ。**療法** 原發シ又ハ續發セル馬鼻疽結節ハ悉ク切除シ、潰瘍ハ抓破シテ後燒灼スベシ。全身療法トシテ水銀ノ塗擦、沃度ノ内服ヲ勸ムル者アリ、サルワルサンノ注射モ亦試ムベシ。近時モルウイン、Morvin 又ハマレイン、Malleinト稱スル馬鼻疽菌ノ新陳代謝的產物ヲ人體ニ注射スル者アリ(二滴乃至十滴宛隔日注射、十數回)ブシケ氏 *Buschke* ハ其反應ヲ認メテ之ヲ診斷ニ用フベシト言ヘリ。

モルウイン又イ

引用書目

- 1) *Löffler*, Die Ätiologie der Rotzkrankheit. Mitteilungen aus dem deutschen Gesundheitsamte. 1886.
- 2) *Straus*, Sur un moyen de diagnostic rapide de la morve. Archiv de med. experim. 1888.
- 3) *Buschke*, Über chronischen Rotz der menschlichen Haut nebst einigen Bemerkungen über die Anwendung des Malleins beim Menschen. Archiv f. D. u. S. Bd. 26. 1896.

鼻硬腫 Rhinoscleroma.

釋義 鼻翼口唇又ハ鼻咽喉粘膜ニ於テ限界セル硬腫ヲ生ジテ、極メテ慢性ニ進行シ、組織中ニハ一種ノ被膜性桿菌ヲ發見スベシ。

症候 硬腫ハ彈力硬ノ厚板、又ハ結節ヲナシ、境界常ニ明劃ニシテ或ハ孤立シ或ハ融合シ、壓抵スレバ微痛アリ。表面ハ常色ヲ呈シ又ハ微シク紅褐色ヲ帶ビ、血管縱横シ毛根消失シテ光澤アリ、周圍ノ皮膚ハ健常ニシテ絶エテ炎症腫脹ノ跡ヲ留メズ、且ツ決シテ破潰セザルモ、間、癩痕樣萎縮ニ陥ルコトアリ、外觀稍、癩痕息肉ニ類ス。

經過 大抵鼻翼又ハ鼻中隔ヨリ始マリ、炎症ノ徵候ナクシテ次第ニ浸潤肥厚シ、鼻翼ハ宛然左右ニ壓平セラレ且ツ固定シテ動カズ、鼻孔ハ牽引セラレテ狹隘トナルベシ。而シテ歲月ヲ經ルト共ニ浸潤益、加ハリ、一方ニ於テハ口唇ヨリ齒齦齒槽ニ進達シ、他方ニ於テハ鼻粘膜ニ沿ウテ後鼻竅ヨリ軟口蓋口蓋弓ニ及ビ、又尿管ニ由リテ眼内皆ニ若クハ歐氏管ヲ經テ耳中ニ到ルベシ。甚シキハ咽頭壁ヨリ會厭喉頭氣管ニ傳播シ若クハ該部ニ原發スルコトアルベシ。

而シテ患部ノ癩痕樣萎縮ヲ呈スルヤ、最モ微毒性癩痕ニ類似シ、例ヘバ懸壅垂ハ消失シ口蓋弓ハ咽頭後壁ト癒著シ、僅カニ細小孔ヲ殘シテ鼻腔ト相通ズベシ。此他會厭ハ牽縮セラレ、聲門ハ狹窄シ、呼吸之ガ爲ニ困難トナリ數、失音ヲ來シ、稀ニハ窒息スルコトアルベシ。

本症ハ思春期以前ニハ幾ド稀ニシテ、大抵二十歳ヨリ三十歳ノ間ニ於テ發生ス、但シ全身狀態ハ毫モ左右セラレズ。且ツ患部ハ決シテ破壊シテ潰瘍ヲ成サズ、又附近淋巴腺ノ腫脹ヲ來サザルモノトス。

病理 本症ハ「ヘブラ」氏 *Meloni* (一八七〇年)ノ始メテ報告セル稀有症ニシテ、概テ中年ニ多シ。國ニ依リテ多少アリ、吾輩ハ維納、伯林、プレスラウ等ニ於テ其數例ヲ實驗セシモ、我國ニテハ未ダ曾テ正確ナル症例ニ接セズ。

原因 フリッシュ氏 *Frisch* (一八八二年)ハ鼻硬腫桿菌、*Sclerobactillen* ナルモノヲ證明シ、*Paltauf*、*アイゼルスベルグ*、*Eisenberg*、*兩氏*ハ其純培養ニ成功セリ。即チ太キ被膜桿菌ニシテ硬腫組織中ニ夥シク存在シ、特ニ固有ノ「ミクリッツ」氏細胞、*Mikritsche Zellen* 中ニ包裹セラレテ、容易ニ純培養ヲ作り得ベシ。然レドモ本菌ハ他ノ被膜菌例ヘバ「フリードレンデル」氏菌及ビ粘液菌(臭鼻菌 *Bacillus ozenae*)ニ對シテ形態及ビ培養上ニ特異ノ憑徵ヲ缺キ、且ツ該菌ヲ動物及ビ人間ニ移植スルモ未ダ曾テ同一ノ病的變化ヲ發生セズ。

解剖 初メハ血管ニ富メル肉芽組織ニシテ、健常組織ヲ驅除シテ之ニ代ハリ、時ヲ經ルト共ニ萎縮シテ硬キ結締織ニ變ズ。ミクリッツ氏細胞ハ一種固有ノ膨大セル細胞ニシテ浸潤中ニ存シ、外形明劃ナラズシテ溶解ニ傾キタル核ヲ具ヘ、原形質中ニハ細菌ヲ充填ス。

診斷 鼻唇咽喉間ニ占據シ、浸潤及ビ結節ヲ作り、象牙樣ノ硬度ヲ有シ、經過慢性ニシテ炎症缺如シ、膿潰セズ、腺腫ヲ作ラズ、鼻頭ノ畸形粘膜ノ癒著ヲ致シ、且ツ組織中ニ有膜細菌ヲ證明スベシ。

類鑑別 護・腫 Gumma ハ潰瘍ヲ作り、浸潤遙ニ柔軟ナリ、但シ咽頭ニ癩痕ヲ形成セル場合ニ於テハ診斷頗ル困難ナルベキヲ以テ既往症及ビ他部ニ於ケル微毒徵候ノ有無等ニ著目スベシ。尋常性狼瘡 Lupus vulgaris ニハ潰瘍アリ、其癩痕中ニハ狼瘡結節ヲ含ミ、浸潤硬カラズ。上皮癌 Epithelioma ハ軟骨様硬度ヲ有スルト同時ニ、破壊シ易ク、數、骨膜ヲ侵蝕シ又轉移性腺腫ヲ作ル。

豫後 不良ニシテ切除ヲ施スモ、直チニ再發シ、多年ニ涉リテ徐々ニ進行ス。

療法 是故ニ療法ハ單ニ空氣ノ交通ヲ妨グベキ原因ヲ除クニ止ムベシ。例ヘバ氣道ノ障礙物ヲ切除焼灼又ハ腐蝕シ、鉛管又ハ護謨管ヲ插入スルノ類ナリ。パウロフスキイ氏 Paulowsky ハ鼻硬腫菌ノ新陳代謝產物タルリノスクレリン Rhinosclerin ノ注射ニヨリテ特異ノ全身反應ヲ呈シテ良好ノ成績ヲ得タリト言ヘルモ、未ダ他ニ之ヲ證明セル者アラズ。此他フロイソド氏 Freund ハレントゲン線療法ニヨリテ硬腫ノ縮小ヲ致セリト云ヘリ。

リノスクレリン

引用書目

- 1) Hehn, Über ein eigentliches Neugebilde an der Nase, Rhinosklerom. Wiener med. W. 1870.
- 2) Fritsch, Zur Aetologie des Rhinoskleroms. Wiener med. W. 1882.
- 3) Pothoff u. Eiseberg, Zur Aetologie des Rhinoskleroms. Fortschritte der Medizin. 1886.
- 4) Mikulicz, Über das Rhinosklerom. Langenbecks Archiv. 1877.

軟性下疳 Ulcus molle.

異名 Der weiche Schanker 名獨 Chancere mou 名佛

釋義 特種ノ連鎖桿菌ニ因リテ皮膚及ビ粘膜ニ發生スル所ノ固有ノ潰瘍ニシテ、觸接傳染性ヲ有シ、主トシテ陰部ニ來リ、決シテ全身感染ヲナサズ。

症候 病毒ニ感染後、一兩日ニシテ該部ニ小サキ紅疹ヲ生ジ、中心速カニ軟化シテ圓形ノ潰瘍ニ變ズ。其邊緣ハ銳利ニシテ薄ク且ツ多少鋸齒ヲ成シ、底面モ亦凹凸不平ニシテ咬痕狀ヲ呈ス、而シテ周圍ニハ細キ紅暈ト極メテ輕微ノ炎症性浸潤トヲ認ムルノミニシテ、試ミニ指頭ヲ以テ潰瘍部ヲ撮ムモ柔軟ニシテ基底ニ硬結ヲ觸知セズ。是ノ如キ潰瘍始メハ一箇ニ止マリ、若クハ數箇同時ニ又ハ前後シテ發生シ、徐々ニ増大スルノ傾向アリ、屢、相融合シテ不正形ノ潰瘍ヲ成ス。

潰瘍ノ表面ハ常ニ稀薄膿様ノ分泌物ニ被ハレ、容易ニ之ヲ拭去シ得ベシ。此分泌物ハ毒力著シク、試ミニ之ヲ他部ノ皮膚ニ移植スレバ二三日ニシテ同一ノ潰瘍ヲ發生スベシ(接種下疳 Inoculationschanker) 是レ軟性下疳ガ之ト對向又ハ隣接セル皮膚及ビ粘膜ニ蔓延シ易キ所以ナリトス。潰瘍面ハ知覺過敏ニシテ衣褲ニ觸ル、モ疼痛ヲ感ズベク、又出血シ易ク、膿血混ジテ帶黃黑褐色ノ痂皮ヲ成シ、瘡面ヲ蓋フコトアリ。

部位 ハ主トシテ陰部ヲ占メ、男子ニアリテハ冠状溝ニ最モ多シ、次ハ包皮内面包皮緣龜頭尿道口繫帶等ニシテ、繫帶ハ之ガ爲ニ屢、穿孔シ又ハ斷裂スベシ。婦人ニアリテハ

接種下疳

軟性下疳 Ulcus molle

尿道口處女膜縁後吻合大小陰唇等ノ外腔壁及ビ子宮口部ニ發生スルコトアリ子宮口ノ軟性下疳ハ淺クシテ内膜炎ノ分泌ニ由ル剝脫面ト混同シ易キモ境界銳利ニシテ且ツ膿樣分泌遙ニ著シキヲ認ムベシ。

此他會厭陰囊肛門陰阜ノ如キ陰部附近ヲ始メトシテ指頭口唇ノ如キ遠隔部ニ感染スルコト甚ダ稀ナラズ陰囊大陰唇等ニ於テハ時トシテ毛囊ニ一致シテ數多ノ瘡瘡樣ノ軟性下疳ヲ見ルコトアリ毛幹ヲ傳ヒテ銳利ノ小潰瘍深ク真皮中ニ達スベシ(毛囊性下疳 Ulcera follicularia)。

【經過】短キハ二三週長キハ七八週ニシテ潰瘍全ク治スベキモ新舊數箇ノ下疳竝ビ存スル場合ニ於テハ治愈期從ツテ延長セラルベシ始メ潰瘍面ノ分泌物減少スルト共ニ創縁ノ鋸齒漸ク消失シテ創底モ亦平滑トナリ新鮮ノ肉芽發生シテ次第ニ周圍ノ表皮ニ被ハレ創面徐々ニ縮小シテ遂ニ淺キ癢痕ニ化スベシ經過中肉芽時トシテ異常ニ増殖シ之ガ爲メ潰瘍面ハ陷凹セズシテ却テ皮膚面上ニ隆起スルコトアリ(隆起性軟性下疳 Ulcus molle elevatum)又ハ炎症著シクシテ周圍皮膚ノ發赤浮腫ヲ來スコトアリ殊ニ包莖ノ内部ニ下疳ヲ生ズル時ハ分泌物滯溜シテ龜頭炎 Balanopostitisヲ生ジ包皮之ガ爲メ潮紅浮腫シテ容易ニ翻轉セズ(炎症性包莖 entzündliche Phimosis)若クハ翻轉セル包皮偶冠狀溝又ハ包皮縁ニ生ゼル下疳ノ爲メ浮腫シテ龜頭ヲ緊絞スルコトアリ(嵌頓包莖 Paraphimosis)又ハ血行障礙ノ結果包皮ノ一部壞死シテ愈孔ヲ穿チ更ニ下疳菌ノ感染ニヨリテ潰瘍ニ變ズルコトアリ稀ニハ陰部ノ下疳一方ニ治愈スルト同

毛囊性下疳

隆起性軟性下疳

龜頭炎

炎症性包莖

嵌頓包莖

蛇行性軟性下疳

侵蝕性下疳

壞疽性下疳

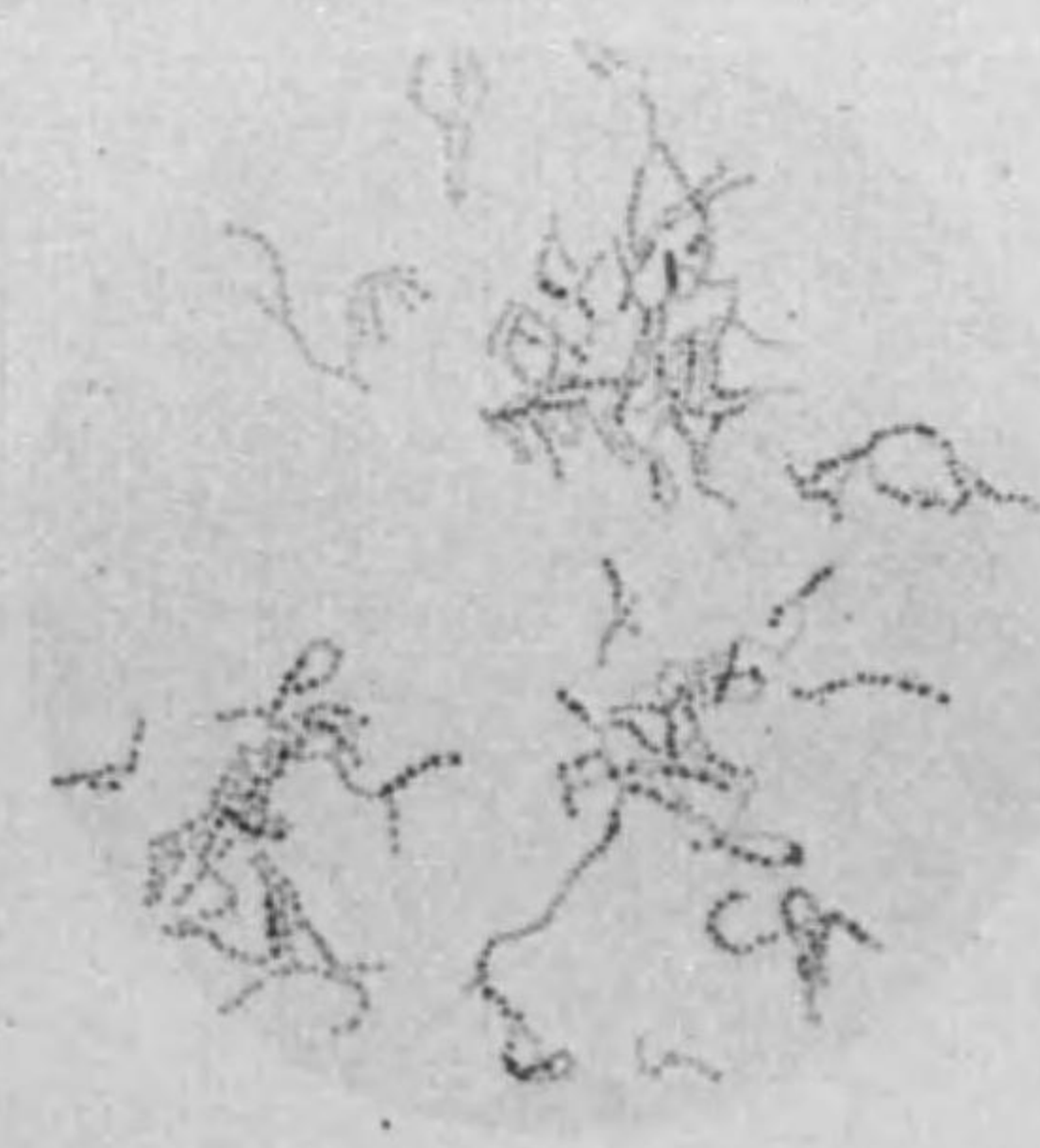
有痛性又炎症性便毒

混合下疳

連鎖狀桿菌

時ニ他方ニ進行シテ漸次下腹上腿等ニ蔓延スルコトアリ(蛇行性軟性下疳 Ulcus molle serpiginosum)其創面概テ淺キモ而モ往數月ニ涉リテ容易ニ治セザルコト多シ又ハ潰瘍深ク皮下層ニ達シテ次第ニ四圍ニ侵蝕シ(侵蝕性下疳 Ulcus molle phagedenicum)甚シキハ皮膚及ビ深層組織ノ壞疽ヲ來シテ廣ク黒痂ニ化シ陰莖ニアリテハ之ガ爲メ其一部全ク脱落スルコトアリ(壞疽性下疳 Ulcus gangraenosum)。

第四百七十七圖



合併症中最モ多キハ附近淋巴腺ノ化膿炎ニシテ(有痛性又炎症性便毒 entzündliche od. schmerzhafte Bubonen)該部ノ皮膚發赤腫脹シテ破潰スレバ創縁ハ鋸齒狀ヲ呈ス(下疳性便毒 Schankerhubo)若シ又軟性下疳ト同時又ハ其前後間モナキ時日ニ於テ同一部位ニ微毒ヲ感染スルコトアラバ先ヅ感染ノ機會後一兩日ヲ經テ軟性下疳ヲ生ジ二三週ヲ過グルニ從ヒ其部次第ニ硬結スベシ之ヲ混合下疳 Ulcus mixtumト稱ス時トシテハ硬性下疳面ニ軟性下疳ノ發生スルコト亦ナキニ非ズ。

【原因】デニクレイ氏(Ducrey)一八八九年ノ發見セル連鎖狀桿菌 Streptococcus ハ連鎖ヲナセル桿菌ニシテ膿球中又ハ其中間ニ存シメチレン青又ハカルボールフクシンニヨリテ著色シ

軟性下疳 Ulcus molle

軟性下疳 Ulcus molle

第百四十八圖

五一八

グラーム氏法ニ依リ脱色ス(第百四十七圖)。膿汁中ノ下疳菌ヲ染ムルニハ、若キ潰瘍ヲ擇ミ且ツ成ルベク邊緣下ヨリ分泌物ヲ採ルベシ。其方先ヅ滅菌生理的食鹽水ニテヨク創面ヲ拭ヒタル後、一〇%沃丁コロヂウムヲ以テ其上ヲ被フコト二十四時間ニシテコロヂウムヲ剝離シ、其下ニ滲溜セル膿汁ヲ染ムベシ。著色ニハカルボル・フクシン、ポリクロームス・メチレン青、ボローラキス・メチレン青等最モヨク、數分間ニテ染色スベシ。ポリクロームス・メチレン青ハ五分間染色ノ後、グリセリン・エーテル液(一〇立方仙米ノ縮水ニ二三滴)ニテ脱色スベシ。

培養ハラングレー氏 Langlet (一)

ハ九八年始メテ成功シ、プザンソ

ン Besançon グリフマン Grifman ルス

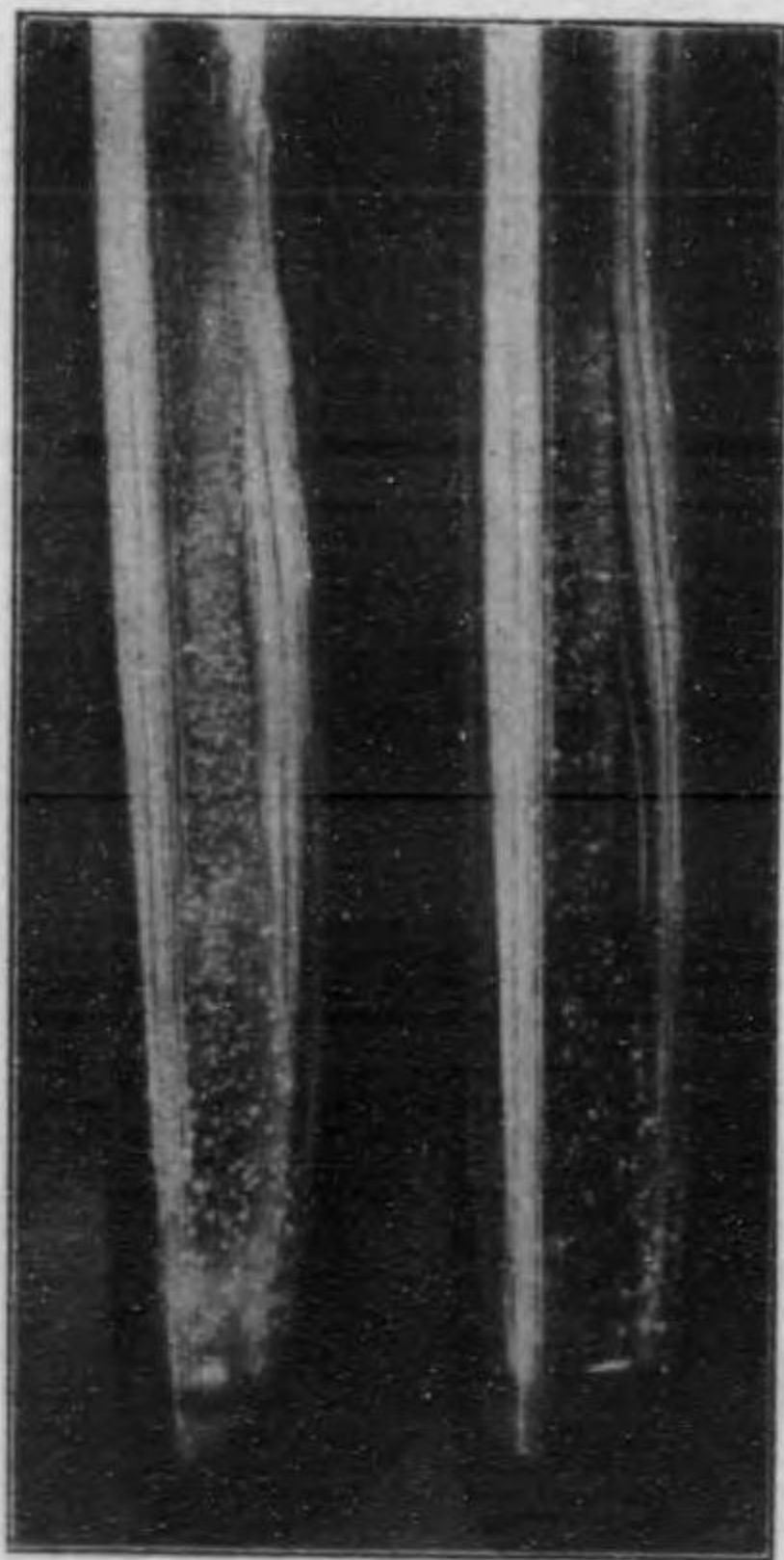
ールド Le Saund ノ三氏(一九〇一年)

ニ依リテ改良セララル。即チ一分

ノ兔血清(犬天竺鼠又ハ人ノ血清ニテモヨシ)ト二分ノ肉汁寒天ヲ以テ作り、之ニ前記ノ如キ膿汁ヲ培養スベシ。材料ヲ接種下疳ヨリ採ルトキハ最モ好シ。

接種後約二日ニシテ光澤アル圓形針頭大ノ隆起ヲ生ジ、尋デ灰白色乃至灰黄色ノ圓板ヲ形成スベシ(第百四十八圖)。殊ニ凝水中ニハ桿菌長キ連鎖ヲナシテ發育ス。此純培養ハ人及ビ猿ニ移植シテ同一ノ下疳ヲ發生シ、是ヨリ更ニ新培養ヲ作り得ベシ。

解剖 表皮ハ全ク缺損シ、真皮ノ上層モ亦壞死シ、其下ニ限局セル圓形細胞ノ浸潤深層ニ及



第百四十八圖

混合下疳

ビ、血管及ビ淋巴腔ハ擴張ス。桿菌ハ主トシテ潰瘍ノ邊緣ニ於テ之ヲ證明シ得ベシ。其方ボリックローメス・メチレン青ニテ濃染シ、グリセリン、エーテル液ニテ數秒間脱色シ、無水酒精ニテ輕ク脱水スベシ。

診斷 鮮紅色ノ潰瘍、邊緣鋸齒狀ヲナシ、底面指鉢形ニ陥凹シテ平ナラズ、且ツ周圍ニ硬結ヲ缺ク。創液ヲ他部ニ接種スレバ新ニ下疳ヲ發生スベク、因テ數箇併發スルヲ常トシ、又屢、附近淋巴腺ノ有痛性腫脹ヲ來ス。

混合下疳ノ場合ニハ診斷稍、困難ナリ。大抵感染ノ機會アリテ後一兩日ニシテ發生シ潰瘍面多少咬痕ヲナスモ、而モ二三週ヲ經ルノ後ニハ周圍ニ浸潤硬結アリ、此際附近淋巴腺腫ハ多少有痛性ナルモ、表面皮膚ノ發赤割合ニ輕微ナルカ若クハ毫モ著色セザルベシ。蓋シ軟性下疳ノ場合ニハ硬性下疳ヲ兼發スルコト往、之アルガ故ニ、下疳感染ノ後、日尙ホ淺キ場合ニハ慎重ニ診斷スベシ。

類症鑑別 硬性下疳 Ulcus durum ハ橢圓形ノ潰瘍ニシテ、暗紅色ヲ帶ビ、表面平滑ニシテ、底面及ビ周圍ノ硬結著シク、宛モ指鉢ヲ倒サニ伏セタルガ如ク、鉢底ハ即チ潰瘍部ニシテ、創面ヨリハスピロヘーテ、バリダノ證明容易ナリ、又附近ニハ必ズ無痛性淋巴腺腫アリ。護・腫 Gumma ノ潰瘍ハ深ク且ツ大ニ、邊緣ノ浸潤著シ、但シ侵蝕性下疳トノ鑑別ハ容易ナラザルヲ以テ既往症ヲ參照スベシ。陰部疱疹 Herpes genitalis ハ常ニ數箇竝列セル麻實大ノ水疱又ハ圓キ表皮剝脫ヲ呈シ、數日ニシテ消失スルモ、時ヲ隔テ、反復發生シ、且ツ毎回發生ニ先チテ輕微ノ痒覺アルコト多シ。此他婦人陰唇ニ發生スル亞

軟性下疳 Ulcus molle

五一九

軟性下疳 Ulcus molle
布答樣潰瘍 aphthoses Geschwür も亦淺クシテ癒エ易ク、陰部附近ノ單純剝脫面 Erosion
ハ乾燥シテ分泌少ク亦治シ易シ。肛門裂傷 Fissura ani ハ潰瘍細長ニシテ且ツ邊緣ノ鋸
齒ヲ缺ク。

豫後 良好ナルモ、微毒合併ノ有無ニ注意スベシ、侵蝕性及壞疽性下疳ニハ各種ノ腐敗
菌及ビスピロヘーレン蕃殖シ易キヲ以テ防腐ヲ嚴ニスベシ。

療法 乾燥防腐藥ニハ沃度仿讀アイロール、デルマトール、キセロフォルム、オイグフォル
ム、オイロフニン、イソホルム等アリ。患者ニヨリテ其效果一様ナラザルヲ以テ、適宜ニ取
捨シ、或ハ之ヲ創面ニ散布シ、或ハ一〇%軟膏トナシテ貼用スベシ。

肉芽容易ニ清潔トナラザルトキハ創面ヲ腐蝕スベシ。腐蝕藥ニハ結晶石炭酸最モ宜
シ。其法木箸ヲ削リテ尖端ヲ結晶石炭酸ニ浸シ、之ヲ創面ニ塗布スベシ。濃厚過酸化水
素水ノ塗布モ亦好シ。吾輩ハ電氣燒灼法ヲ行ヒテ數、頓挫ノ效ヲ收メタリキ、但シ燒灼
後患部ニハ必ず前記軟膏ヲ貼シ其上ニ硼酸水ノ濕布ヲ施スベシ。

切除シ易キ部位ノ下疳ハタロールエチール發霧下ニ切除スルヲ妨グズ。
蛇行性侵蝕性及壞疽性下疳ニアリテハ患部ノ搔抓燒灼ヲ要スルコトアリ。

嵌頓包莖ハ之ヲ整復スベク、炎症性包莖ニハプロウ氏液又ハ硼酸水ノ濕布ヲ施シ、包
莖内ハ三%過酸化水素水ニテ毎日數回洗滌スベシ。腫脹尙ホ去ラズシテ翻轉困難ナ
ラバ包莖手術ヲ行フベシ。

附近淋巴腺腫即チ炎症性便毒ヲ生ゼバ嚴重ナル安靜、冰罨法、沃度ワゾゲンノ塗布等

ニテ消滅ヲ謀リ、而モ中心ニ波動ヲ呈セバ刀尖ニテ小孔ヲ穿チ、毎日一回排膿シテ創
腔ニ二%硝酸銀水一〇%ヨードホルム油二%プロタルゴール水ノ類ヲ注入スベシ(ラ
ング氏 Langst) 但シ腫脹潮紅著シケレバ、寧ロ十分ニ切開シテ搔抓シ、沃度ホルムガ
イ
ゼヲ創腔ニ栓塞スベシ。

引用書目

1) Durey, Giorn. ital. delle malattie vener. 1889.

水 癌 Noma.

異名 病院壞疽 Nosokomialgangrän.

釋義 極メテ迅速劇烈ニ進行破潰スル皮膚及ビ粘膜ノ腐敗性傳染病タリ。

症候 皮膚限局シテ壞疽ニ陥リ、中心ニ向ヒ次第ニ傾斜シテ深ク陷没シ、汚穢惡臭ノ灰
白色帶綠色乃至黑色ノ泥狀物ヲ成スベシ。此壞疽部ノ周圍ニハ帶綠灰白ノ帶アリ、蓋
シ既ニ壞疽ニ陥リテ而モ未ダ全ク腐敗スルニ至ラザル部分ニシテ、其表面ニ附著セ
ル多少ノ惡臭アル壞廢物ハ容易ニ拭ヒ去リ得ベシ。而シテ一帶ノ暗紅暈ハ更ニ其外
方ヲ繞リテ存スベシ。

經過 斯クテ數日ノ後ニハ壞疽ノ全部既ニ溶解セラレテ、潰瘍ノ周縁ハ截然トシテ斷
崖狀ヲナシ、底面ニハ一片ノ黑痂ヲ中心ニ留メ及ビ膿汁腐敗物壞疽組織ヲ充タシ、且
ツ附近ニ著シキ腫脹ヲ來シ、例ヘバ陰唇陰莖等ノ如キハ普通ノ二三倍ニ達スベシ。

水 癌 Noma

幸ニ潰瘍ノ進行休止スレバ痂皮ハ一時ニ放離セラレ、其下ニ肉芽速カニ發生スベシ。全身症狀トシテハ貧血著明ニシテ衰弱甚シク、體温ハ三十九度以上ニ及ブモ、潰瘍中

止スルト共ニ下降スベシ。若クハ發病後五六日ニシテ敗血症ヲ起シテ死ス。
【部位】顔面陰部會陰等ニシテ、特ニ其顔面ニ於ケルモノハ往々頬粘膜ヨリ起リ、浸潤板ノ如ク硬ク、其上ノ皮膚始メハ殆ド常色ナルカ或ハ僅ニ潮紅シ、尋デ綠色ニ變ジ、終ニ破潰シテ壞疽ニ陥リ、甚シキハ口腔ニ穿孔シテ顎骨齒牙等ヲ露出シ、間、頬皮ノ一半之ガ爲ニ缺損シテ恰モ狼口ノ如ク、外視慘狀ヲ極ムルコトアリ(第四百九十九—五十圖)。
陰部ニ在テハ龜頭陰莖又ハ外陰部全然破潰セラレ、會陰ニ在テハ潰瘍深ク筋層ニ達シテ肛門括約筋ヲ露出シ又ハ之ヲモ侵蝕スベシ、甚シキハ薦骨面ニ及ブコトアリ。



圖九十四第

【論理】本症ノ多數ハ二歳乃至十一二歳ノ衰弱セル貧血性小兒ニ來ルモ、大人ニモ亦發スルコトアリ。特ニ麻疹空扶斯猩紅熱實扶的里赤痢麻刺里亞ノ如キ傳染病ノ恢復期ニ於テ又ハ微毒結核潰瘍性口内炎汞毒性口内炎等ニ續發シ、若クハ非衛生的生活狀態ノ爲メ局處又ハ全身ノ抵抗力減弱セル場合ニ發生ス。マツチナウエル氏 Matzenauer ハ水瘡ト病院壞疽トノ同症タルコトヲ論ゼリ。

蓋シ本症ハ十七世紀ノ頃和蘭ノ醫家ガ Waterkaner (水瘡)ト稱セルニ始マリ、數、病院育兒院又ハ家族内ニ流行スルコトアルニヨリ、其病原體ヲ檢索シテ或ハ球菌(ランケ氏 Rank)或ハ分芽菌(ベルテス氏 Perthes)或ハ實扶的里菌(フライムート氏 Frymuth)或ハ桿菌(シンメル)ノ如シ、氏 Schimmelsch)ヲ發見シ、殊ニ軌近ニ至リテハ多ク桿菌說ニ傾キタルモ(グラウウツ Gravel)ギセチー Gutsch)マツチナウエル Matzenauer 諸氏、其症狀ニ就テ諸家ノ記載スル所往々齟齬シテ全然一致セズ。

伊東氏ガ我教室ニ於テ水瘡患者ノ病竈ヨリ發見セル桿菌ハ形狀大小共ニ不同ニシテ、多クハ一端鈍圓ニシテ太ク他端ハ細クシテ尖リ、通ジテ弓形ニ彎曲シ、グラム氏法ニヨリ著色セズ、普通ノ培養基特ニ寒天面ニ點狀ニ圓盤狀ニ發育シテ灰白色乃至黃綠色ヲ帶ビ、通性好氣性菌タリ。而シテ此桿菌ハ水瘡組織中主トシテ潰瘍ノ炎症線ニ存シ、殊ニ同氏ハ新ニ銀染色法ヲ用キテ最モ鮮明ナル標本ヲ得タリ。蓋シ伊東氏桿菌ノマツチナウエル氏桿菌ト少シク異ナル所ハ



圖十五百第

後者ハグラム氏法ニ染色シ且ツ眞性嫌氣性タルニ在リ。

解剖 水痛組織ハ早ク凝固壞疽ヲ作り著色不全ニシテ眞皮組織ノ構造明ナラズ其周圍ニハ著明ノ炎症性細胞浸潤アリテ結締組織肥厚シ血管閉塞シ又ハ擴張シテ處々ニ出血アリ。此炎症組織層ハ明カニ壞疽層ト識別シ得ベシ。表皮ハ一般ニ著シク肥厚シ表皮突起ハ延長ス。壞疽若シ分界線ヲ作りテ放離セラレバ其下ニハ已ニ新鮮ナル肉芽創面ヲ露出スベシ。

診斷 頰邊又ハ陰部ニ於テ健全ノ皮膚面ニ卒然發生スル潰瘍ニシテ其中心ハ泥狀ノ壞疽ヲ成シ破壞猛烈ニシテ劇臭ヲ放チ高熱ヲ伴フ。

類症鑑別 壞疽 Gangrän ノ他病ニ原因スルモノハ原病ノ症候ヲ呈スベク且ツ破壞本症ノ如ク迅速ナラズ下疳 Ulcus venereis ニハ熱候ヲ缺ク。

豫後 ハ患者ノ體質如何ト患者ニ適當ノ治療ヲ施シ得ルヤ否ヤトニ關ス。治癒後患部ニハ毎ニ大ナル缺損ヲ貽スベシ。

療法 患部ヲ全身麻痺ノ下ニ燒灼又ハ切除シ沃度仿謨綿紗ヲ插入シテ繃帶スベシ。斯ノ如クスルトキハ潰瘍ノ進行急ニ中止シテ速カニ新鮮ノ肉芽組織ヲ形成ス。

引用書目

1) Metzner, Noma und Nosokominalgangr. Archiv f. D. u. S. 40. Bl. 1902.
2) Ho, Ein Beitrag zur Pathologie von Noma. Jap. Zeitschr. f. D. u. Ur. Bd. 9, No. 1, 1909.
伊東徹大、水痛ノ病理補説(皮膚九卷一號明治四二年)。

第十八章

放線菌病 Aktinomyces

釋義 放線狀菌ノ感染ニヨリテ或ハ皮膚ニ原發シ或ハ續發的ニ他ノ器管骨肺腸ヨリ轉移シ皮膚及ビ皮下ノ浸潤ヲ呈シ常ニ軟化ノ傾向ヲ有スルモノナリ。

症候 原發性皮膚放線菌病ハ表面ヨリ深部ニ進行シ續發性ノモノハ深層ヨリ皮膚ノ表面ニ露ハル、モノニシテ兩者孰レモ皮膚ニハ板ノ如ク硬キ扁平浸潤ヲ作りテ基底ニ固著セシム。而シテ皮膚初メハ常色ナルカ或ハ微カニ潮紅スルノミナルモ浸潤ノ加ハルト共ニ蒼紅色又ハ紫色ニ變ジ大小ノ結節ヲ生ジテ凹凸不平トナリ著明ノ波動ヲ呈スルニ至リ遂ニ外方ニ穿孔シテ迂曲セル瘻管ヲ成シ常ニ帶褐色ノ膿ヲ排泄シ肉眼ヲ以テ帶黃灰白色ノ微細顆粒ノ夥シク其分泌液中ニ混ズルヲ認メ得ベク之ヲ顯微鏡下ニ照シテ其純然放線狀菌ヨリ成レルヲ知ルベシ。此際基底及ビ邊緣ノ浸潤ハ徐々ニ進行シ屢々索狀ヲナシテ樹根狀ニ四圍ト深層トニ侵入ス。而シテ表面ノ結節ハ破潰シテ次第ニ瘻孔ヲ成シ長ク膿汁ヲ漏洩セル後一部治癒シテ牽縮セル癍痕ヲ遺スト同時ニ更ニ其周圍ニ新結節ヲ生ズルコト前ノ如ク終ニ癍痕ト結節トヲ混ゼル凹凸ノ浸潤ヲ作ル(第百五十一圖)。

部位 原發性ノモノハ稀中ノ稀ニ屬シ皮膚ノ損傷部ニ久シク潜伏スルモノニシテ主

トシテ手下腿顔面又ビ軀幹ニ生ジ、續發性ノモノハ數、口腔底下顎骨扁桃腺ヨリ發シ
隨ツテ頰邊下顎及ビ頸部ノ皮膚ヲ侵蝕スルコト最モ多シ、其他胸壁腹壁等ニモ亦來
ル。

經過 本症ハ極メテ弛緩性ニシテ自覺的及他覺的證候ノ著シキモノナク、浸潤徐々ニ
増大シ、表面ニ破潰スルト同時ニ深部ニモ侵入シテ、肋膜腹膜ノ諸腔ニ及ビ或ハ肺臟
腸管等ニ新病竈ヲ作り、肋膜炎、肺炎、腹膜炎等ニ因
リテ死ヲ致ス。

解剖 放線菌塊ヲ圍ミテ急性炎性小細胞浸潤ヲ呈
シ、中心ハ脂化壞死ノ傾向著シキト同時ニ、周圍ハ
慢性肉芽性炎症ヲ呈ス(第百五十二圖)。

放線菌
牛オ、スボラ

原因 ボルリンゲル氏 *Balinger* (一八七七年) 始メテ牛
ノ頸肉腫ト稱スル疾患ニ就テ病原菌ヲ發見シ、之
ヲ放線菌 *Actinomyces* ト稱セリ。一ニ又牛オ、スボ
ラ *Ospora bovis* ノ名アリ、而シテ之ヲ人體ニ於テ證明セルハイスラエル氏 *Kauf* (一八七九年)

ナリ。蓋シ肉食ニヨリ又ハ接觸ニヨリテ、牛豚馬等ノ動物ヨリ直接ニ人體ニ傳染スルコト
アルモ、最モ普通ノ傳染運路ハ木菌ガ種々ノ穀物類殊ニ大麥粒ニ寄生シテ終ニ身體中ニ
入り、長キ潜伏ノ後前記ノ症候ヲ表ハスモノナリ。
放線菌ニハ種々ノ形狀アリテ分岐セルアリ、否ザルアリ、障壁ノ有ルアリ無キアリ、又ハ大



圖一十五百第

小ノ桿菌狀ヲナシ或ハ球菌樣狀態ヲ呈シ、各種ノ培養基ニ發育ス、而シテイスラエル氏ノ
發見セルモノハ嫌氣性ナルモ、ボストレーム氏 *Bostrom* ノ發見セルモノハ通性嫌氣性ナリ
キ、鹽田氏ノ我國ニ於ケル三十三例ニ就テ行ヒタル培養中三十二例ハイスラエル菌ニ屬
セシガ只一回異菌種ヲ得テ、稍、ボストレーム菌ニ似タリト云ヘリ。

診斷 部位、暗紅色慢性ノ浸潤、波動、
索狀ノ瘻孔、細菌顆粒ノ證明。

類症鑑別 本症ハ護謨腫 *Gumma* 皮膚腺
病 *Scrophuloderma* 骨瘍 *Caries* 等ニ酷似
スルコトアルガ故ニ、仔細ニ注意シ
テ瘻孔及ビ膿瘍中ニアル灰白黃色
ノ放線菌顆粒 *Actinomyceskörner* ノ有
無ヲ檢スベシ、若シ多少ニテモ疑ア
ラバ膿汁ヲ採リテグラム氏染色法
ヲ行フベシ、肉芽組織ノ切片ニ於テ

圖二十五百第



ノ菌塊
i 多核白血
球浸潤
新生セル
結締織

ハワイゲルト氏染色法ニ依リテ最モ能ク之ヲ證明シ得ベシ、此他本症ニハ附近淋巴
腺ノ腫脹ヲ缺クヲ常規トス、足菌腫 *Mycetozoa pedis* トノ鑑別ハ次項ニ詳ナリ。
豫後 部位ト大小トニヨリテ同カラズ、限局性ニシテ外間ニ近キモノハ局處療法ニヨ
リテ全治シ得ベシ、然レドモ病勢緩慢ニシテ自覺症狀少ナク、知ラズ識ラズノ間ニ數

月數年ヲ經過スルガ故ニ、往々重要器官ニ轉移シ若クハ肋膜炎、腦膜炎、腹膜炎等ヲ續發シテ衰弱ノ爲ニ死亡ニ歸ス。

療法 瘻孔ノ切開、浸潤ノ搔破ヲ行ヒタル後、十分燒灼シテ沃度、仿謨綿紗ヲ插入スベシ。外科刀ノ充分ニ達シ得ザル處ニアリテハ、已ムナク昇汞水、石炭酸水、沃度丁幾ニ%沃度加里液ヨデピン等ヲ注射スベシ。

トマセン氏 *Tamassen* ハ始メテ沃度加里ノ内服ヲ稱用シ、ノカール氏 *Noard* モ亦之ヲ稱贊セリ。大抵一日一〇乃至六〇ヲ投ズルコト一二ヶ月ニシテ放線菌病ノ全治ヲ認ムベシト云ヘリ。吾輩ノ實驗ハ之ト一致セザルモ多少ノ輕快ハ認メ得ベシ、殊ニ新鮮ノ症ニ於テ然リ。

レントゲン線ノ放射ハ有效ナリ。

引用書目

- 1) *Robigey*, Ueber eine neue Pilzkrankheit beim Kinde. *Centralbl. f. d. med. Wissenschaften*, 1877, Nr. 27.
- 2) *Ernst*, Klinische Beiträge zur Kenntnis der Aktinomykose des Menschen. Berlin, 1885.
- 3) *Sticht*, Beitrag zur Kenntnis der menschlichen Aktinomykose. *Deutsche Zeitschr. f. Chirurgie*, 1909.

足菌腫 *Mycetozoma pedis*.

異名 マヅラ足 *Madurafuss* 印度菌腫 *Fungus disease of aidi* 交趾足 *Cochinbein* 等。

釋義 特種病菌ノ侵入ニヨリ患部非常ニ腫大シ、數多ノ結節ト瘻孔トヲ呈スル慢性肉

芽性炎症ナリ。
症候 本病ハ皮膚ノ外傷ニ起因シ、主トシテ足部ヲ侵シ、足背ヨリ趾間足縁ヲ傳ヒテ足趾ニ及ブモ、兩足同時ニ侵サル、コトナシ、稀ニハ下腿膝手腹壁肩胛等ニ來ルコトアリト云フ。

初メ皮下ニ一箇若クハ數箇ノ硬キ小結節ヲ生ジ、無痛ニシテ可動性ナルモ、徐々ニ増大シテ、終ニ固定シ、壓迫ニヨリテ微痛ヲ感ズルニ至リ、歩行困難トナルモ、他ニハ障礙ナク、榮養モ亦常態ニシテ、數月乃至一二年ヲ經過セル後患部ノ皮膚ニ數多ノ小結節ヲ生ジ、一部破潰シテ瘻孔ヲナスベシ。

第百五十三圖



此際患足ハ往々已ニ數倍大ニ浸潤硬結シテ象皮病ノ如ク、表面ハ不平ニシテ汚穢灰白紅褐色ヲ帶ビ、彈力硬ニシテ、處々ニ鱗屑又ハ黑褐色ノ痂皮ヲ附著シ又ハ小サキ剝脫面アリ、其間ニ幾多豆大ノ扁平ナル紅キ小結節アリテ散點シ又ハ密生シ、若クハ表面異常ナキモ微カニ波動アリテ容易ニ消息子ヲ刺入シ得ベシ、而シテ患部ノ境界ハ通常甚ダ明瞭ヲ缺クモ、指觸スレバ略健康部ト區劃シ得ベシ(第二十三表)。

瘻孔ヨリハ稀薄ナル血漿膿様ノ分泌物ヲ排泄シ、其中ニハ魚卵ノ如キ帶黃白色砂粒大ノ顆粒ヲ混ズ、稀ニハ黑褐色ノモノモ亦之アリ、之ヲ顯微鏡下ニ照セバ放線狀ニ配列セル菌絲ヨリ成レルヲ認ムベシ。

病症更ニ進マバ、患足ノ使用ニ堪ヘズシテ、腓腸筋上腿筋等ノ萎縮ヲ來シ、爲ニ患肢ハ益、固有ノ外觀ヲ呈スベシ。而シテ浸潤硬結ハ軟部ヨリ次第ニ深部ニ及ビテ、終ニ骨ヲ侵スニ至ル。但シ本症ガ斯ノ如キ程度ニ達スルマデニハ少クモ十數年ヲ經過スベク患者ノ榮養狀態ハ概シテ障礙ヲ被ラザルモ、早晚衰弱ヲ來スベシ。

圖四十五百第



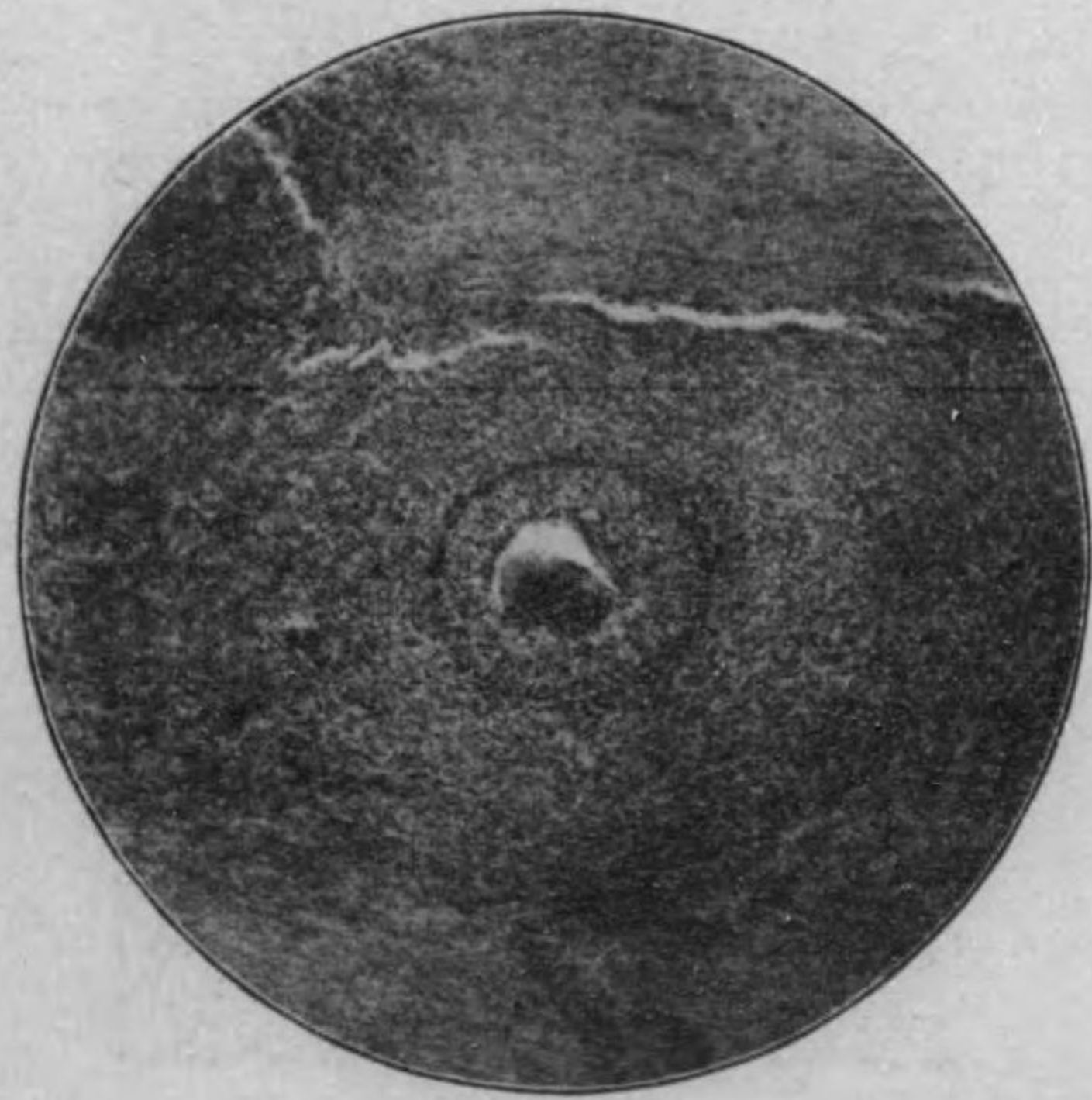
五三〇

病理 本病ハ一種ノ肉芽性炎ニシテ一方ニ膿潰ノ傾向アルト同時ニ、他方ニ於テ癩痕組織ヲ結成スベシ。而シテ本病ヲ始メテ記載セルハケンベル氏 Kampfer (一七二二年)ニシテ、ハイゼ氏 Hays (一八〇六年)ハ之ヲ足部象皮病 Elephantiasis pedisト名ケ、是ヨリシテ印度ノ地方病タルコト證明セラレシガ、稀ニ亞非利加埃及ツニスアルゼリヤ、亞米利加(合衆國、智利、ギニア、ブラジル)、歐羅巴(伊太利、土耳其)ニ於テモ發見セラレ。我國ニテハ、只著者ノ小池氏ト共ニ

報告セル二例(一九一三年)アルノ外、未ダ聞ク所アラズ。其一人ハ埼玉縣生十六歳ノ少年ニシテ、小學校庭ニ於ケル右足内踝ノ擦過傷ノ後二ヶ月ニシテ發疹シ(第百五十三圖)、他ノ一人ハ茨城縣產二十九歳ノ農夫ニシテ、左足樫傷後約半年ニシテ發生セリ(第百五十四圖)。

解剖 今試ミニ患者ノ局處皮膚ヲ切除シ、染色切片ヲ製シテ檢査スルニ、表皮ハ略完全ナルモ種子層ノ肥厚ト表皮突起ノ延長トヲ存シ、真皮及皮下層ハ高度ノ肥厚ヲ呈シ、殊ニ皮下結締織ノ増殖著明ナリ。而シテ皮脂腺ハ著シク肥大シ淋巴腔ハ擴張シ血管ハ擴大肥厚セル外、真皮層ノ種々ナル深サニ於テ圓形橢圓形又ハ不正形ノ限局性細胞浸潤アリ。孰レモ一種固有ニシテ、之ヲ三層ニ分ツベク(第百五十五圖)、中心層ハ圓形又ハ橢圓形ヲナシテ鮮カニ染色シ、多核及單核白血球ヨリ成リ、之ニ接シテ濃染セル狭キ輪形帶アリ、主トシテ結締織細胞ヨリ成リ、稀ニハ缺如ス。而シテ外層ハ稠密ナル圓形細胞浸潤ニシテ最モ厚層ヲナシ、其間又紡錘狀細胞ノ外、飽肥細胞及ビプラスマ細胞ヲ存ス。中心層ノ中央ニ於テ別ニ圓形梨子狀鑲形馬蹄狀等ヲ成セル小サキ像ヲ認ムルコトアリ

圖五十五百第
Pilskolonie im Cutis-Gewebe.



狭小ナル透明帯ニ依テ周圍ト分界シ、ヘマトキシリン・エオジン染色法ニテ中央ハ薄ク紫紅色ニ、外方ハ濃ク暗紅色ニ染ミ、而シテ其最外縁ハ殆ド著色セズシテ光線ヲ屈折スル有節ノ細絲ヲ出シテ恰モ芝草ノ如クナルヲ認ムベシ、是レ即チ病原菌塊ナリ。

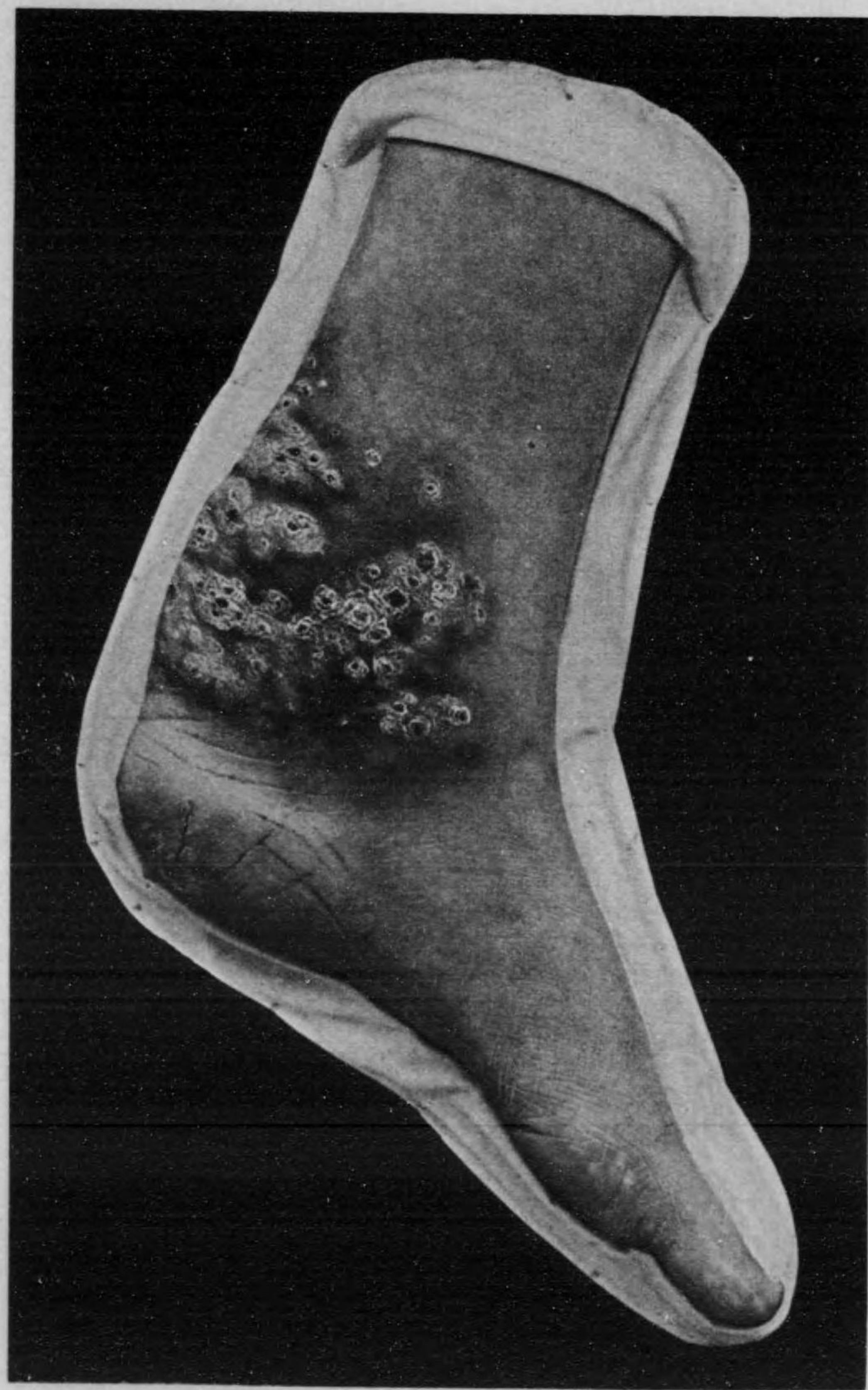
病原 此病原菌ハカーター氏 (Carter) (一八六一年ノ發見セルモノニシテ、氏ハ黑色及黄色ノ兩種 black and yellow or oehroid variety) フリトナシ、ワグネル氏 (Wagner) (一八九四年ハ初メテ黄色菌ヲ培養シ得テストレプトトリキスマツゾーレ *Streptothrix Maduræ* ト命名シ、ルグレーン氏 (Lugin) ハヂスコミチエスマツゾーレ *Discomyces Maduræ* ト稱セリ。

吾輩ノ患部ヨリ獲タルモノモ亦黄色菌型ニシテ、グリセリン寒天、葡萄糖寒天等ニ最モ好ク發育シ、其他普通寒天、馬鈴薯肉汁等ニモ發育スル好氣性菌ニシテ(第二十四表)、有節分岐性ノ菌絲ヲ形成スルコト、絲狀菌ニ似タルモ、被膜及ビ顆粒狀内容ヲ存セズシテ全部同質ナリ、而シテ正規及不正規斷裂 Segmentation u. Fragmentation ニヨリ菌絲斷裂シテ球狀桿狀或螺旋狀菌體ヲ形成スルヲ見ル。即チ本菌ハ絲狀菌ト細菌トノ兩性ヲ兼有スルモノニシテ一種ノ分岐細菌 *Streptothrix* ナリ。

デルバンコ (Delbano) ウンナ (Uina) バルタウフ (Faltau) ノ諸氏ハ本菌ヲ以テ一種ノ放線菌ナリトセリ。

カーター氏ノ所謂黑色菌種ノ性狀ハ未ダ詳ナラズ、恐ラクハ偶然混入セシ絲狀菌又ハオイチウム菌ナルベシ。

診斷 原發部位、軟部ノ著明ナル慢性腫脹、小結節ノ存在、瘻孔固カラズ、骨ノ侵害稀ナリ。固有ノ病組織及ビ細菌ノ證明。

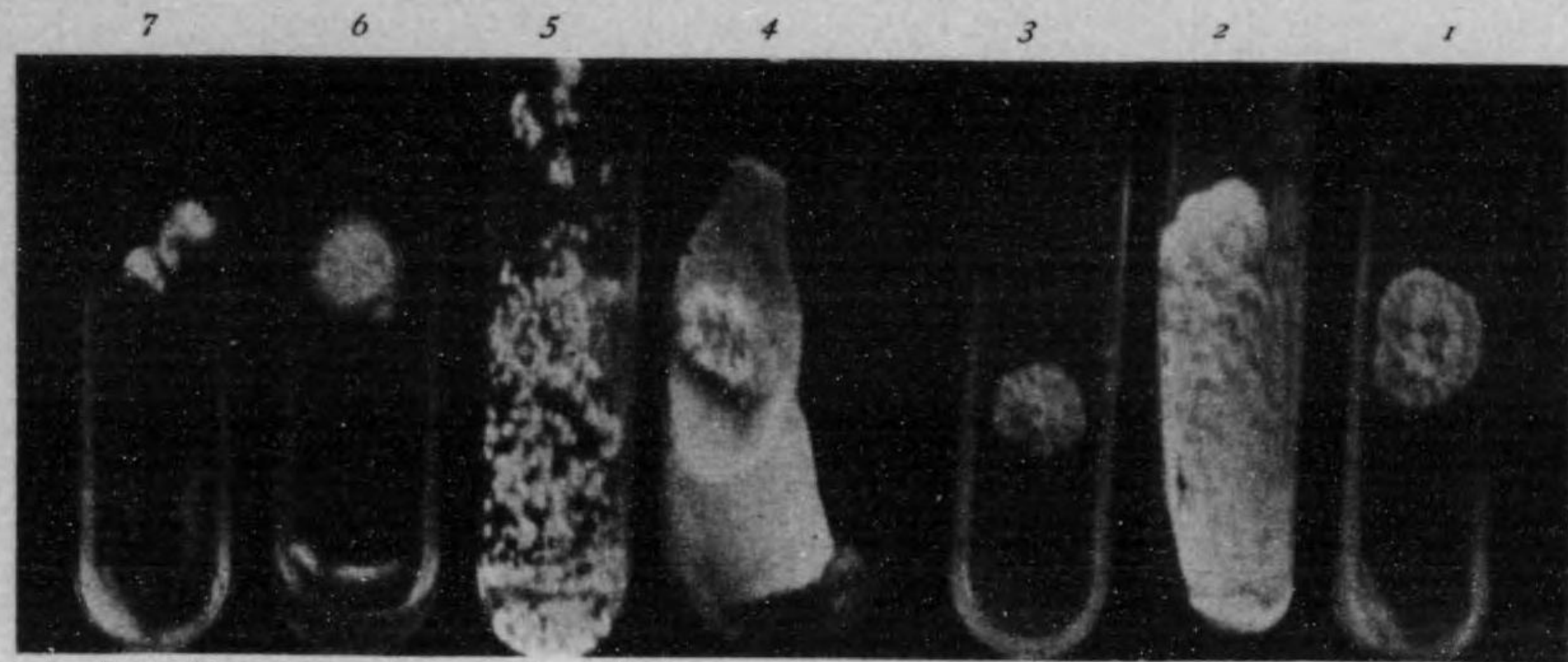


Mycetoma pedis

腫菌足

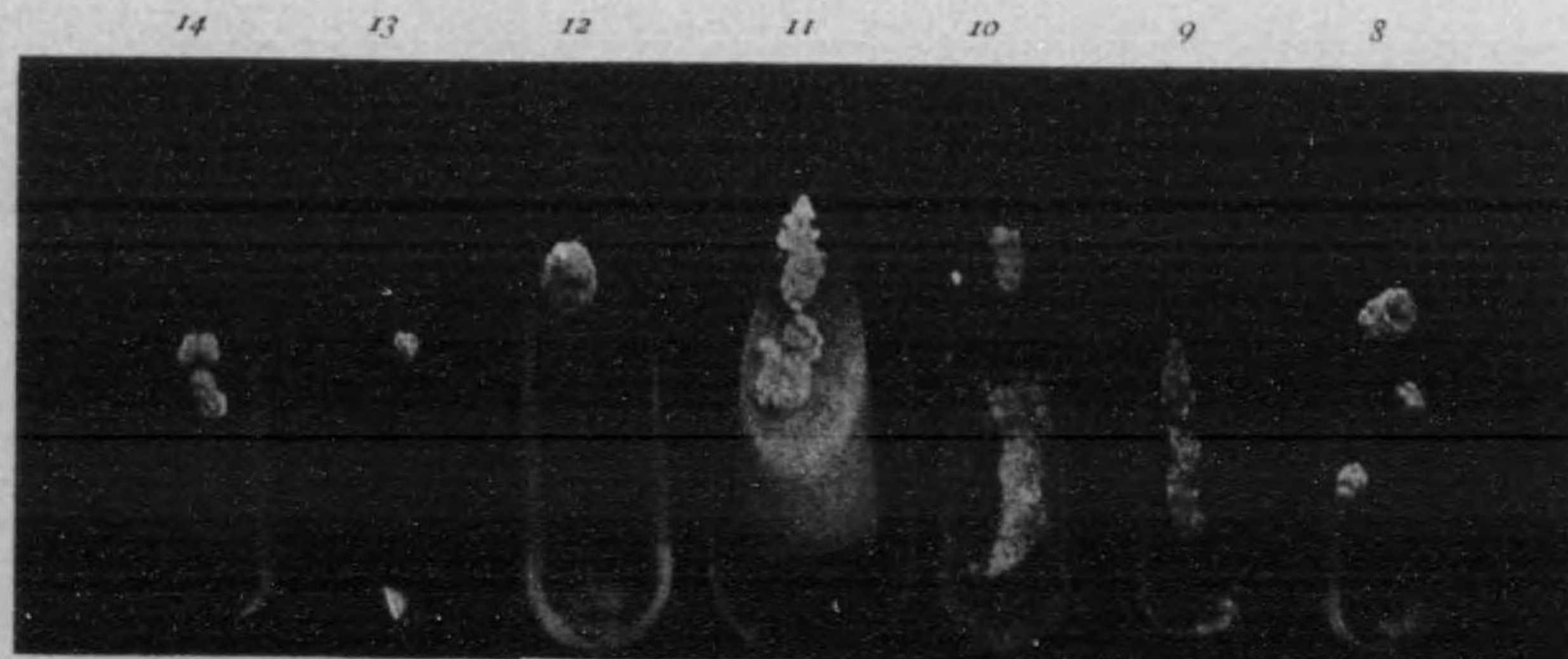
(Klioth DOHI-Tokyo)

Fall 1: 16 j. Mann. (Vergl. Fig. 153 im Text u. Taf. 23.)



- 第一例 原島某男
- 第一代グリセリン寒天培養基上五週發育
- Glycerinagarkultur der 1. Generation von 5 Wochen.
- 第二代グリセリン寒天培養基上三週發育
- Glycerinagarkultur d. 2. Gen. v. 3 W.
- 第一代葡萄糖培養基上二週發育
- Trabenzuckeragarkultur d. 1. Gen. v. 2 W.
- 第二代馬鈴薯培養基上二週發育
- Kartoffelkultur d. 2. Gen. v. 2 W.
- 第二代葡萄糖寒天培養基上十五日發育
- Trabenzuckeragarkultur d. 2. Gen. v. 15 Tagen.
- 第一代普通寒天培養基上三週發育
- Agarkultur d. 1. Gen. v. 3 W.
- 第一代普通寒天組織培養五週發育
- Agarkultur (on Gewebestück) v. 5 W.

Fall 2: 29 j. Mann. (Vergl. Fig. 154 im Text.)



- 第二例 根本某男
- 第一代葡萄糖寒天培養基上三十四日發育
- Trabenzuckeragarkultur d. 1. Gen. v. 34 Tagen.
- 第二代グリセリン寒天培養基上二十日發育
- Glycerinagarkultur d. 2. Gen. v. 20 Tagen.
- 第一代葡萄糖寒天培養基上二十日發育
- Trabenzuckeragarkultur d. 2. Gen. v. 20 Tagen.
- 第二代馬鈴薯培養基上二週發育
- Kartoffelkultur d. 2. Gen. v. 2 W.
- 第一代葡萄糖寒天培養基上四週發育
- Trabenzuckeragarkultur d. 1. Gen. v. 4 W.
- 第一代普通寒天培養基上六十九日發育
- Agarkultur d. 1. Gen. v. 69 Tagen.
- 第一代普通寒天培養基上四週發育
- Agarkultur d. 1. Gen. v. 4 W.

Kulturen der Madurapilze.

(Klinik DOHI - Tokyo)

類症鑑別 放線菌病 Aktinomykosis ハ多クハ骨ヨリ原發シテ、下顎・頸部・腹壁等ノ皮膚ニ續發的ニ發生シ、軟部ノ浸潤割合ニ輕微ニシテ、瘻孔ハ固キ索狀ヲナシ、又數、轉移ヲナシ易シ。骨及關節結核 Knochen- u. Gelenk tuberculosis ハX線寫眞ニ依リテ骨質ノ變化ヲ證明シ得ベク、膿腫 Gummata ハ瘻孔ヲ缺キ、潰瘍アリ、其邊緣ノ浸潤著シ、屢、又骨肥大ヲ伴フ。尋常性狼瘡 Lupus vulgaris ノ狼瘡疹中ニハ菌塊ヲ證明シ得ザルベク、又長ク瘻孔ヲ存スルコト稀ナリ。

療法 早ク燒灼法ヲ行フベシ、末期ニアリテハ切斷手術ヲ要スルコトアルベシ。對症療法ニハ硼酸水ノ罨法ヲ施スヲ良トス。

吾輩ハレントゲン線照射ヲ試ミタルモ效果薄ク、ラヂウム及ピメゾトリウムヲ貼用セシモ未ダ十分ニ奏效セズ。

吾輩ハ又本菌ノワクチンヲ製シテ皮下及皮中注射ヲ試ミ、一時有效ナルヲ認メタリ。

引用書目

- 1) Dohi, K. u. Kikui, Klinische, histologische u. bakteriologische Beiträge zur Kenntnis von Mycetoma pedis in Japan. Zeitschr. f. Derm. u. Urol, Bd. 13, No. 7, 1913.
土肥慶藏、小池正異本邦ニ發見セル足菌腫病ノ臨牀的組織的細菌學的知見拾遺、皮膚、十三卷七號、大正二年。
- 2) Carter, On the nature of mycetoma or the fungus disease of India. Lancet 1874.
- 3) Vincent, Étude sur le parasite des „Pied de Madur.“ Annales de l'Inst. Pasteur, 3, 1894.
- 4) Legrain, Bull. de l'Académie de méd. 1896.
- 5) Umma u. Dehnen, Beiträge zur Anatomie des indischen Madurnussens. Monatsch. f. prakt. Dermat. 1900.
- 6) Pothuy, Über Madurnussens. Wiener kl. W. 1894.

醱母菌病 Blastomycosis.

異名 オイヂウム菌病 Oidiomycosis.

釋義 或種ノ分芽菌ニ因リテ發生スル皮膚ノ潰瘍ニシテ、亦稀有ノ症ナリ。

症候 皮膚及皮下組織ニ於テ數多ノ膿疱又ハ結節、慢性ニ稀ニハ急性ニ發生シテ破潰シ易ク、融合シテ銳縁ノ潰瘍ヲ作り、中心ハ柘榴狀ノ乳頭増殖ヲナスノ傾向著シ、而シテ一方ニハ周圍ニ向ツテ進行スルト同時ニ、中央ハ漸ク癩痕ヲ形成シテ治ニ就クベシ。或ハ肉腫又ハ皮膚腺病ノ形狀ヲナスモノアリ。

自覺症ナク又全身症ナシ。

部位 結節潰瘍及乳頭腫ノ所在ハ主トシテ顔面ニシテ、殊ニ鼻梁及鼻中隔ニ來リテ醜形ヲナシ(第百五十六圖)稀ニハ軀幹及四肢ニ發生ス。時トシテハ骨及ビ内臟ニ轉移シテ脾臟腎臟肺臟辜丸中樞神經系等ニ於テ本菌ヲ證明スベシ。

斯ノ如キ場合ニアリテハ患者漸ク貧血及ビ惡液質ニ陥リ、精神昏朦ヲ來シ、敗血熱ノ爲ニ死ヲ致スベシ。

原因 本症ハ時重氏(一八九三年)始メテ之ヲ馬ニ於テ發見シ、尋デ獨逸ニ在テハブッセ Busse、ブシク Buschkeノ兩氏又米國ニ在リテハギルクリスト氏 Gilbert(一八九四年六月)之ヲ人間ノ皮膚ニ就テ證明セリ。

爾來諸家ノ研究ニ據レバ本症ニハ蓋シニ種アリテ、ブシク氏ノ發見セルモノハ眞ノ醱母

菌ナルモ、ギルクリスト氏ノ證明セルハオイヂウム菌 Oidiomyces ナルガ如シ。櫻根氏ノ例(一九〇五年)モ亦後者ニ屬セリ。即チ新鮮ナル膿疱ノ内容若クハ潰瘍面又ハ内部ノ轉移竈ヨリシテ試ミニ分泌物ヲ採リテ顯微鏡下ニ照セバ、染色セザルモ尙ホ且ツ分明ニ分芽菌ヲ證明シ得ベシ。本菌ハ又諸種ノアニリン色素及ビグラーム氏法ニ依リテ染色シ、最モ好クワイゲルト氏法ニ適シ又各種ノ培養基ニ發育ス。特ニ葡萄糖マルトーゼ等ヲ含メルモノヲ良シトシ、多クハ白色黄色等ノ連續セル膜ヲ作ル。

第百五十六圖 (櫻根氏)



診斷 部位、殊ニ顔面ニ於ケル櫻實大乃至鷄卵大ノ結節、深キ潰瘍、癩痕ノ形成細菌ノ證明等ニ據ルベシ。

類症鑑別 破潰性狼瘡 Lupus exulcerans 及ビ護膜腫 Gumma 等ニ對シテハ本症ハ潰瘍深ク著色淡ク且ツ透射性ニシテ、邊縁ノ浸潤著シカラズ、附近ニ於テ瘡瘡様ノ膿疱ヲ存シ

酵母菌病 *Mastomycosis*

五三六

酵母菌ヲ含有スベシ。

豫後 再發シ易ク且ツ内臓ニ轉移ヲ來シテ衰弱ニ陥ルコトアルニヨリテ不良ナリ。

療法 限局セル病竈ハ切開抓破シテ後燒灼スベシ。

内服ニ多量ノ沃度加里一日四六〇ヲ用キテ全治スルコトアリトハモンゴメリイ氏 *Montgomery* ヲ始メトシテ諸家ノ稱道スル所ニシテ三四週間ノ服藥後ニハ結節消滅シテ殆下痕迹ヲ留メザルニ至ルト云ヘリ。

引用書目

- 1) *Tokihito*, Über pathogene Mastomyzeten. Centralblatt f. Bakt. u. Parasitenk. 1896. Bd. 19. Journ. of the Central Veterinary Association of Japan. Bd. 6. 1893.
- 2) *Buechke*, Deutsche med. W. 1895. No. 3.
- 3) *Gilchrist*, A case of Mastomycotic dermatitis in man. J. Hopkins Hosp. Rep. 1896. Vol. 1.
- 4) *Sakunaga*, Ein Fall von Oidiomykosis der Haut und des Unterhautgewebes. Archiv f. D. u. S. 78. Bd. 1906.

皮膚科學 上卷 尾

皮膚科學 上

版一

醫學士關場不二彦氏評 維歲庚戌盛暑鷗軒博士近著皮膚科學上卷一本ヲ贈ラレ併
 テテ余ガ評言ヲ微セラル惟フニ知己ノ囑之ヲ辭スルノ却テ禮ヲ失スルアラン即熟讀再
 三過管ヲ擗テ以テ述アル所アラントス。

皮膚科ノ名稱ハ博士ニ創マレルコトハ其凡例ノ冒頭ニ於テ知ル所ニシテ以テ皮膚ニ關
 スル解剖生理及病理ノ一切ヲ講究スル學科ノ義トナサントセリ蓋シ名稱ノ適切ナルヤ
 原語ト能ク相協ヘリ學者須ラク之ニ則ランコトヲ要スベキナリ惟フニ此科ノ著述ノ我
 邦ニ於テセル者ハ概シテ譯書ナリト謂フニ過ギズ其版ヲ重メルヤ釘釐増補シ以テ自己
 ノ纂著トナス者往々ニシテ然リ其全然我實驗ト學殖トヨリ之ガ著述ヲ經營シタル者未
 ダ嘗テ之有ラザルナリ鷗軒博士ハ教鞭ヲ大學ニ把リ日々醫集セル病者ヲ治療シ資料ヲ
 蒐收スルコト茲ニ十數星霜ナリ深淵該博ナル學德ヲ以テ蒐收儘ムナク洪纖兩ツナガラ
 利用シ模寫攝影其彩色圖ニ其蠟製模型標本ニ許多ノ勞力ヲ惜ムコトナク指揮鑑査亦心
 血ヲ注ギ終ニ先ヅ數十ノ皮膚病徵毒圖譜ヲ作り之ガ解說ヲ續述シテ其治方ニ及ビ次デ
 今回我邦未ダ嘗テ有ラザル一大專攻原著ヲ完フシ之ヲ世上ノ學者又實踐治療家ニ提供
 シ研鑽ノ基礎參攷ノ資料ト爲サシメ彼ノ錯綜セル疑問ヲ解決シ煩ヲ変リ冗ヲ汰シ以テ
 學海ノ津梁トナシ天空海潤ノ裡此羅針盤ヲ把持シ得セシメタルハ豈ニ夫レ絶代ノ偉功

批評

五三七

ナラズトセンヤ。

此書本論ノ内容所謂原著的ノ者ナラザルハナシ殊ニ其疑問ヲ闡明シ錯綜セル關繫ヲ解釋セルハ第一、紅色苔癬ト毛孔性紅色皰疹トノ問題はナリ第二、ヘブラ氏紅色皰疹ト他ノ剝脫性皮膚炎トノ關繫是ナリ是等共ニ現代皮膚科學中ニ於テ最モ難解ノ章ニ屬スルハ人ノ知ル所ニシテ歐米ノ學者間議論ノ一致ヲ缺キ爲ニ初學ノ徒ヲシテ望洋ノ歎ヲ懷カシメタルモノトナス今ヤ博士ハ一刀兩斷其類別ヲ明カニシ其固有ノ獨立症ト否トナ確乎タラシメ臨牀上竝ニ原因上ニ全然兩者ヲ鑑別シテ旗幟ヲ明カニセリ又第三、傳染性膿痂疹以外ニ新タニ尋常性膿痂疹ノ病名ヲ樹立セシメ詳細ニ之ガ釋義、原因ヲ記述シタルハ寔ニ新界ノ一新生面ヲ開キタルモノト謂フベシ又第四、濕疹ハ皮膚疾患中實踐家ノ最難症トスルモノニ屬スルヲ博士ハ其發生ノ部位ト其時期トヨリシテ立論シ且之ガ解釋ヲ下ダシテ復餘蘊ヲ見ズ隨テ其療方モ亦此兩點ヲ基礎トシ論述シタルハ全ク實際上ヨリ考究立案シタルモノニ外ナラズ殊ニ其原因論ノ如キハ外因、内因、細菌諸說ヨリ素質其他ニ論及シ簡勁ニシテ要ヲ撮ミ博士ガ苦心ノ痕歷然タルヲ看ル即チ余ハ此筆ヲ評シテ千鈞ノ力量アリト謂ハント欲ス。

而シテ其總論ヲ覽ルニ皮膚ノ解剖ヲ紆說シテ殆ド到ラザルナシ蓋シ我邦人ノ解剖組織學ノ典籍殆ド亡ク之有ルモ甚粗笨ヲ免レズ是博士ガ著眼以テ子弟ノ爲ニセントシタル老婆心ナルベシ余此點ニ就キムラセクガ纂輯シタル皮膚科學大成ノ總論ト相比シ簡詳自ラ別アルモ細大網羅更ニ些ノ遜色ナキヲ主張セントス其療法通論ニ入りテハ光線レ

ントゲン及ラザウム療法ヲ詳述スルコト他ニ過ギタルノ感アリ是亦博士ガ今日ノ日進醫學ノ程度ヲ示サントスル意衷ニ出テタルヲ信ズルナリ蓋シ之ヲ惟フニ西人ガ皮膚科學參考書ニ於テハ是等ノ諸點ヲ述アルニ方リ多ク等閑ニ附シ去ルノ感ナキハ是吾人が隔靴搔痒ノ嘆ヲ懷ク所ナリ然ルチ博士ガ其繁ヲ厭フナク縷々以テ明晰ヲ致シタルハ大ニ其惻愍ナル襟度ニ感謝セザルヲ得ザルナリ。

新書ノ插圖ニ富贖ナル近時ノ西書ト雖ドモ亦遠ク相及バザルアリ又許多ノ複製標本ノ三色版ハ實ニ我邦創作ニ屬スト謂フ而シテ此大著述ガ原著的ノ内容ニ富メルコト前段已ニ之ヲ推獎セリ今之ニ加フルニ我國創作的ノ美術タル三色版ヲ以テセルハ豈ニ錦繡ノ上更ニ華ヲ添フルモノニアラズシテ何ゾヤ嗚呼斯書一タビ出テ學問界ノ驚嘆ヲ致スハ固ヨリニシテ何ゾ復洛陽ノ紙價爲メニ貴キヤ問ハシ明治四十三年九月初九薔薇花香ヲ放ツノ時。

瀬祭齋主人

關場不二彦

妄評多罪

東京醫事新誌評 著者ノ我ガ東京醫科大學ニ皮膚病微毒學ヲ開講シテヨリ茲ニ二十有二年、其間ニ於ケル見聞ト攷索トハ即チ凝テコノ一書ヲ成セリ、開卷先ヅソノ序文ト凡例トノ一讀ニヨリテ、吾人ハソノ尋常一様ノ著書ナラザルヲ知リ、敬虔ノ念油然而タルヲ禁ズル能ハズ、次ニ皮膚科學史アリ、次ニ總論アリテ皮膚及ビ其附屬器官ノ解剖、生理及ビ病理ヲ説キ、又意ヲ療法通論ニ注ギ、讀者ヲシテ斯學科ニ對スル概念ヲ得セシメ、徐ロニ各論ニ迫ンテ、各症ニ就キ釋義、異名、症候、部位、經過、病理、原因、解剖、診斷、類症鑑別、豫後、療法ノ門ニ別チテ、總說シ、各症毎ニ内外ノ文籍ヲ掲ケ、蓋シ初學ノ士ハ綱領自ラ舉リ、實地家ハ選擇ソノ

宜シキヲ得可ク編中挿ム所ノ寫眞版百十五個蠟製標本ノ三色版十五個共ニ悉ク材ヲ我
 レニ採リ卷末ニハ邦語及ヒ歐文ノ索引ヲ附シテ搜索ニ便スモシ夫レ本文中病名ノ改竄
 其他ノ著者獨創ノ見ニ至リテハ今一々舉ケルノ煩ニ堪エス要スルニ我が皮膚科學茲ニ
 始メテ獨立シ日本醫學ノ一分科ナセル者ト謂フベシ猶ホ本書印刷ノ鮮明ナル插圖ノ
 善美ナル釘裝ノ華麗ナル未ダ嘗テソノ比ナキ者價格ノコレニ比シテ頗ル低廉ナルハ寧
 ロ奇怪トナスベキ也必ズシモ專門家トイハズ何人モ一冊ヲ書架ニ加ヘテ始メテ其全キ
 ナ得可シ

醫學中央雜誌評 本書ハ著者ノ該博ナル學識ト豐富ナル經驗トナ面カモ其特有ナル
 條大ノ筆ニテ遺憾ナク發露セルモノニシテ議論ノ正確意義ノ明瞭ナルハ勿論其材料ノ
 如キ專ラ之ヲ我國ニ採リテ我國ニ於ケル皮膚科學ノ獨立ヲ圖レル等微頭徹尾大家ノ著
 述トシテノ特色ト品位トヲ悉ク具備シ普ニ本邦ニ於ケル皮膚科學書中ノ白眉ナルノミ
 ナラズ又全世界ニ於ケル同教科書中ノ有數ノモノタリ而シテ本書ハ上下二卷ヨリ成リ
 今同發行セラレタルハ其上卷ナルガ内容ハ第一篇總論五章第二篇各論上十八章ヨリ成
 リ大サ四六倍判紙數五百餘頁ヲ算シ紙質善良印刷鮮明圖畫寫眞圖百餘箇彩色病圖十五
 葉精巧製本高尚ニシテ用意ノ至レリ盡セルヲ見ル要スルニ何レノ點ヨリ觀察スルモ近
 時ノ一大好著ニシテ吾人ヲシテ甚快ヨク紹介ノ勞ヲトラシムルモノタリ

日本皮膚病微毒圖譜

目次

- 第一帙 尋常性狼瘡、微毒性潰瘍、ゴム腫、尋常性毛瘡、安知必林疹、尋常性鱗屑疹
- 第二帙 皮膚疣狀結核、帶狀疱疹、輪狀丘疹、微毒、臭素疹、黃癬
- 第三帙 連鎖狀菌性膿疱疹、微毒性鱗屑疹、手掌及足趾鱗屑疹、黃色腫、白癬
- 第四帙 矢荷兒陷土、傳染性膿疱疹、先天性表皮水疱症、毛囊角化症、微毒性白癬
- 第五帙 膿疱性濕疹、毛囊性紅色批糠疹、汗孔角化症、限局性掌皮症、頭部乳頭狀皮膚炎
- 第六帙 皮膚腺病、レイノウ氏病、黑色表皮腫、色素性乾皮症、酒皸及鼻瘤
- 第七帙 紅斑性狼瘡、腺病性硬結性紅斑、尋常性天疱瘡、汎發性掌皮症、微毒性蕁麻疹
- 第八帙 文身者ノ丘疹性微毒、色素性蕁麻疹、多發丘疹性毛髮上皮膚腫、結核疹、表皮瘡
- 第九帙 ヘブラ氏紅色批糠疹、線狀母斑、脂腺腫、蕁麻疹、色批糠疹、尖圭紅色苔癬
- 第十帙 柑色皮症、菌狀息肉、腺病性苔癬、扁平紅色苔癬、皮膚肉腫症

全十帙 每帙五表說明附
 正體裝各四倍大
 價各帙金參圓
 內地貳拾錢
 小包料各(奉清)朝俵四拾錢

醫學博士岡村龍彦氏評 圖畫ノ精緻ナル印刷ノ技巧ナル本邦醫學界圖書中未ダ嘗テ
 見ザル所ニシテ……之ヲ頃者歐洲ニ於テ出版セル皮膚病圖譜ニ對照スルニ音ニ通色ナ
 キノミナラズ却テ其上乘ニ位スベキモノナルヲ見ル……惟フニ著者ノ學殖ト鑑識ニ精
 ナルトヲ以テ其多年蒐集セル豐富ナル材料中ヨリ特ニ選擇シテ其圖譜ヲ編ム……吾人

ハ著者ガ此舉ヲ以テ一面ニハ歐洲醫界ニ向テ我國ニ於ケル皮膚病ノ狀態ヲ明ニシ、一面ニハ我國家ガ懷ケル我國皮膚病ノ僅少ナルヲ親念ヲ打破シテ大ニ之ガ攷究ヲ促スノ一動機タルベキヲ信ズルモノナリ。

醫學士關場不二彦氏評 圖版ノ鮮麗妍美ナル恐ラクハ東洋ハ敢テ論セズ、西洋ノ圖譜中ニモ稀ニ見ル所ノ者ナラン、之ヲヘブラガ大圖譜ニ比シテ遜色ナシ、之ヲカボシイガハンドアウトラスニ比シテ亦然リ、況ヤ爾他ノ坊間ノ小圖譜ニ於テチヤ、朝香屋書店ガ苦心經營ヲ費シタルハ敬服スルニ餘有リ、誠ニ其言ノ如ク我醫學界ニ向テ優々誇ルニ足ルノミナラズ、此印刷ヲ以テ十分ニ外國ニ誇ルニ足ルナリ。
一表毎ニ圖解アリ、要ヲ摘ミ繁ヲ省キ、文簡ニ句勁ナリ、譯名ヲ正ウシテ杜撰ヲ排シ永ク範ヲ後世ニ遺ス、其功ヤ實ニ大ナリ、而シテ殊ニ意ヲ類症鑑別ニ用ヒ、心ヲ療法ニ注ギタルハ新道ノ實地家ニ益スル蓋シ尠少ニ非ルナリ。

明治四十三年七月十一日第一版印刷
明治四十三年七月十五日第一版發行
明治四十四年七月五日第二版發行
大正二年十二月廿二日第三版印刷
大正二年十二月廿五日第三版發行

皮膚科學上卷
正價金四圓

兼著作者

土肥慶藏



東京市麴町區下二番町四十六番地

印刷者

今井甚太郎

東京市本郷區駒込林町百七十二番地

印刷所

杏林舍

東京市本郷區駒込林町百七十二番地

發兌元

朝香屋書店

東京市神田區鍛冶町二十二番地

販賣口座東京二四三番
電話本局一六三三番



LEHRBUCH
DER
DERMATOLOGIE

FÜR ÄRZTE UND STUDIERENDE

VON

Dr. K. DOHI

PROFESSOR UND CHEF DER UNIVERSITÄTSKLINIK UND
POLIKLINIK FÜR DERMATOLOGIE UND UROLOGIE IN TO-
KYO, MITGLIED DES CENTRALSANITÄTSAUSSCHUSSES DES
KAISERLICH JAPANISCHEN MINISTEKIUMS DES INNERN,
EHRENMITGLIED DER BERLINER DERMATOLOGISCHEN
GESELLSCHAFT, SOCIO ONORARIO DELLA SOCIETÀ ITALIA-
NA DI DERMATOLOGIA E SIFLOGRAFIA, CORRESPONDIE-
RENDES MITGLIED DER WIENER DERMATOLOGISCHEN
GESELLSCHAFT

BAND I.

MIT 24 TAFELN UND 156 TEXTABBILDUNGEN

3. AUFLAGE

TOKYO
VERLAG VON ASAKAYA
KANDA TORI-SHINKOKUCHŌ

1913

Vorwort zur dritten Auflage.

Das vorliegende Lehrbuch der Dermatologie in japanischer Sprache ist auf Grund einer mehr als zehnjährigen Lehrthätigkeit des Verfassers an der medizinischen Facultät der Kaiserlichen Universität zu Tokyo entstanden, und zwar erschien die erste Auflage im Juli 1910, die zweite im Juni 1911. Da auch die letztere längst vergriffen ist, hat sich eine Ausgabe als nötig erwiesen.

Der Umstand, dass man hier in Japan ein ausführliches Nachschlagebuch über Hautkrankheiten und Syphilis in der Landessprache vermisste, war nicht der alleinige Grund, warum sich der Verfasser zur Publikation eines solchen Werkes bewogen fühlte. Denn für unsere medizinischen Studenten ist die Erlernung der deutschen Sprache während ihrer Gymnasialzeit obligatorisch, und viele von ihnen verstehen nebenbei auch Englisch oder Französisch, so dass es ihnen nicht schwer fällt, die fremdländische Literatur zu benutzen. Der Fortschritt der Medizin ist aber besonders auf dem Gebiete unseres Faches in den letzten Jahren so gewaltig gewesen, dass selbst die besten Lehrbücher in den Kultursprachen auf einmal grosse Lücken aufwiesen, die rasch und in geeigneter Weise auszufüllen schwerer gewesen sein würde, als ein neues Buch in neuer Form zu verfassen. Ein drittes Moment, das noch hinzukam, war, dass auch unsere einheimische Literatur dank dem eifrigen Streben unserer Ärzte in den letzten Jahren bedeutend bereichert worden ist.

Der Zweck dieses bescheidenen Werkchens war also, ein Lehrbuch zu schaffen, das einerseits dem gegenwärtigen fortgeschrittenen Stand unseres Faches überhaupt entsprechen würde, andererseits aber auch darlegen sollte, in wie weit die japanische Wissenschaft an der Entwicklung der Dermatologie und Syphilidologie Anteil hat.

Möge das Buch sich nicht nur unseren einheimischen Ärzten und Studenten nützlich erweisen, sondern vielleicht auch bei manchen fremden Kollegen, auch wenn sie kein Japanisch verstehen, um der beigefügten Tafeln und Bilder willen, welche grösstenteils eigenem Material entstammen, ein gewisses Interesse erregen, wie dies ja auch schon für die früheren Auflagen geschehen ist.

Tokyo, im August 1913.

Der Verfasser.

INHALT

	<i>Seite</i>
Vorwort zur ersten Auflage	1
Vorwort zur zweiten Auflage	2
Vorwort zur dritten Auflage	3
Vorbemerkungen	5
Literaturverzeichnis	11

1) Allgemeiner Teil.

1) Einleitung	1
2) Geschichte der Dermatologie	3-25

Altertum. GRIECHENLAND: *Hippokrates* (460-377 v. Chr.).— ROM: *Celsus* (53 v. Chr.- 7 n. Chr.), *Galenus* (131-Anf. des 3. Jahrh.)

INDIEN: *Caraka* (um das 1. Jahrh.) und *Susruta* (im 2.-3. Jahrh.). Einteilung der indischen Medizin in acht Fächern, darunter Salya, die Behandlung der Wunden, Sälakya, das Acupunctur bei Kopf- und Halsleiden.

CHINA: *Sumen et Lingshiu*, das älteste medizinische Werk, angeblich vom Kaiser *Hoangti* (vor ca. 4000 Jahren), höchst wahrscheinlich aber um die Zeit der Tsin- u. Han-Dynastien (3. Jahrh.) verfasst und später ergänzt und seit dem 7. Jahrhundert in dem gegenwärtigen Umfange erhalten. Darin kommt unter anderem auch Lepra mit seinen zweifellosen Symptomen vor.

Ping-yuan-hou-lun, verfasst von *Ch'ao* (605-609), das zweitälteste medizinische Werk mit vorzüglich objektiver Darstellung der klinischen Symptome aller Krankheiten unter Berücksichtigung ihrer Aetiologie, darin viele Hautkrankheiten wie z. B. Lepra, Ekzem, Prurigo, Trichophytie, Impetigo, Skrophuloderma, Fistula ani, Furunkel u. Karbunkel, Erysipelas, Vitiligo, Clavus, Ichthyosis, Miliun, Lentigo, Acne u. Rosacea, Bromidrosis u. andere Schweisssekretionsanomalien, Alopecia areata u. andere Haarkrankheiten, Nagelkrankheiten u. s. w. erwähnt.

JAPAN: Behandlung der Verbrennung in der japanischen Mythologie. Variolaepidemie im Jahre 585, 735 u. 737 n. Chr., ihre Behandlung u. Krankenisolierung. Erste Morbilli-Epidemie 998. — Lepra als Infektionskrankheit im ersten japanischen Gesetzbuch *Taiho-Ryō* (702), ihre Vorsichtsmaßnahmen.—*Daido-Ruijuho* (808) u. *Kin-rampo* (860-869), die ersten japanischen medizinischen Sammelwerke, in ihrer Hauptsache verloren gegangen.—Das gegenwärtig noch erhaltene, älteste therapeutische Werk *Ishimpo* in dreissig Bänden (892-894) behandelt die Lepra in seinem

3. Bande, Krankheiten der Haare u. des Gesichtes im 4., Entzündungen der Nase, der Zunge, des Auges, der Lippen im 5., wunde u. juckende Krankheiten im 7., Perionion, Rhagaden der Füße u. Hände im 14., Furunkel, Karbunkel, Erysipelas, Halstumoren, Flechten, Verbrennung, Biss- u. Stichwunden durch Tiere im 15.-18., Hautkrankheiten der Frauen im 21. u. die im Kindesalter im 25., endlich die Kosmetik im 26. Bande des Buches.

Wamyo-Ruijusho, Sammlung ausgewählter japanischer Ausdrücke (923-930), enthält in ihrem 3. Bande Ausdrücke vieler Krankheiten, worunter auch die der Hautkrankheiten.

Mittelalter. ARABIEN: *Constantinus Africanus, Rogerius, Rolandus.*—Lepra, Elephantiasis.

EUROPA: Die Lepraepidemie im 12.-14. Jahrhundert in Folge der Kreuzzüge; Einschleppung der Syphilis nach der Entdeckung des Westcontinents am Ende des 15. Jahrhunderts.

ASIEN: Auftritt der Syphilis in INDIEN (Philanga), in CHINA (Kantun-Wundkrankheit) u. zuletzt in JAPAN (Tomo d. h. chinesische Wundkrankheit) im Anfange des 16. Jahrhunderts.

Neuere Zeiten. Entwicklung der Dermatologie in der zweiten Hälfte des 18. Jahrhunderts, insbes. durch *Lorry* in PARIS und *Plenck* in WIEN. Übersetzung *Plencks* Werke ins Japanische durch *Sugita* im Jahre 1821.

Willan u. *Bateman* in LONDON. *Allbert, Rayer, Bielt, Cazenave, Schedel* in FRANKREICH.—Übersetzung englischer u. französischer Werke ins Deutsche.—Fortschritt in der Kenntniss der Histologie der Haut und ihrer Anhangsorgane durch *Malpighi, Gauttier, Flourens, Fohmann, Kölliker, Vater, Pacini, Meisner, Heuley, Krause* etc.

Entdeckung der Dermatomykosen durch *Schoenlein, Gruby, Malmsten, Eichstedt, Baerensprung.*—*Ferdinand v. Hebra* als Begründer der modernen Dermatologie.

Neueste Zeit und Gegenwart. Dermatologen in ÖSTERREICH, DEUTSCHLAND, der SCHWEIZ, FRANKREICH, ENGLAND, AMERIKA, RUSSLAND, ITALIEN, NORWEGEN, SCHWEDEN, DÄNEMARK, HOLLAND, SPANIEN, der TÜRKEI.

Schlusswort.

3) Anatomie der Haut	Seite 26
Epidermis	27
Corium	30
Gefäße	32
Lymphgefäße	33
Nerven	33
Schweissdrüsen	36
Talgdrüsen	38
Haare	39
Nagel	47
Pigmente	49
Physiologie der Haut	52

	Seite
Sekretion	52
Perspiration und Resorption	54
Haut als Wärmeregulator	55
Haut als Schutzorgan	57
Hautsensibilität	57
Pathologie der Haut	59
Therapie der Hautkrankheiten im allgemeinen	63
Medikamentöse Behandlung: Wasser, Puder, Öle, Salben, Pasten, Linimente, Leime, Pflaster, Firnisse, Seifen.	63-80
Chirurgische Behandlung: Blutige Operation, Caustik, Heissluftcauterisation, Dermopenetration od. Diathermie.	81-82
Physikalische Therapie: Kältebehandlung, Heissluftbehandlung, elektrische Behandlung.	82-90
Lichttherapie: Finsenlampe, Finsen-Reyn-Lampe, Quarzlampe, Uviolampe, das elektrische Lichtbad	90-99
Röntgen-Therapie	99-122
Radium-Therapie	123-153

2) Specieller Teil.

1) Hyperaemiae cutis	154
Anaemiae cutis	158
Erythromelalgie	159
Reils toter Finger	162
Morbus Raynaudii	163
2) Haemorrhagiae eutanaeae	167
Purpura simplex et rheumatica	169
Purpura haemorrhagica	172
Scorbutus	174
3) Urticaria	178
Urticaria perstans	180
Urticaria pigmentosa	185
Oedema cutis circumscriptum	188
Lichen urticatus infantum	192
Prurigo	195
4) Pruritus cutaneus	203
5) Pemphigus	209
Pemphigus acutus neonatorum	209
Pemphigus acutus febrilis	210
Pemphigus vulgaris	212
Pemphigus pruriginosus	214
Pemphigus eruposus et diphtheriticus	215
Pemphigus vegetans	215
Pemphigus foliaceus	216

	<i>Seite</i>
Pemphigus mucosac	217
Dermatitis herpetiformis Duhring	224
Epidermolysis bullosa hereditaria	225
Hydroa vacciniforme	229
Herpes zoster	231
Herpes simplex	237
6) Erythema exsudativum multiforme	242
Erythema nodosum	247
Toxische exsudative Exantheme.	251
Arzneiexantheme	256
Antipyrinexantheme	260
Chininexantheme	263
Quecksilberexantheme	264
Jodexantheme	268
Bromexantheme	268
Arsenikexantheme.	270
Balsamexantheme	274
Argyric	274
Pellagra	277
7) Acute Exantheme	281
Morbilli	282
Rubeola	291
Scarlatina	293
Variola	301
Varicella	320
8) Gangräna cutis	324
Druckgangrän	325
Malartige senile Gangrän	236
Spontane Gangrän	325
Diabetische Gangrän	326
Multiple neurotische Gangrän	327
Combustio	330
Congelatio	336
Röntgendermatitis	341
Radiumdermatitis	344
Dermatitis venenata s. toxica.	349
9) Seborrhoea	352
Asteatosis s. Xerosis	357
Hyperidrosis	357
Anidrosis	361
Paridrosis	362
10) Eczema	365
Eczema seborrhoicum	393
Pompholyx	396

	<i>Seite</i>
11) Psoriasis vulgaris	402
Pityriasis lieheonoides chronica	408
Pityriasis rubra Hebra	412
Dermatitis exfoliativa	416
12) Lichen ruber	421
Lichen ruber planus	424
Lichen ruber acuminatus	431
Lichen simplex chronicus	437
13) Sykosis vulgaris	441
Aene vulgaris	445
Aene necrotica	453
Rosacea	455
Dermatitis papillaris capillitii	459
14) Impetigo	463
Impetigo contagiosa allostaphylogenes.	463
Impetigo contagiosa streptogenes.	472
Impetigo Boekhardt	475
Ekthyma vulgaris	478
Ekthyma gangraenosum cachecticorum.	479
15) Impetigo herpetiformis	481
Dermatitis exfoliativa neonatorum	483
16) Furunculus	486
Carbunculus	489
Phlegmone	492
Erysipelas	493
Erysipeloid	498
17) Tsutsuga	501
Anthrax	506
Malleus	509
Rhinoscleroma.	509
Noma	404
Ulcus molle	525
18) Aktinomyces	525
Mycetoma pedis	528
Blastomyces	533

TAFELN.

- Pl. 1. Hautkrankheiten u. Geschwülste, mit Röntgenstrahlen behandelt.
Pl. 2. Histologie der mit Radium bestrahlten pathologischen Gewebe.
Pl. 3. Hautkrankheiten u. Geschwülste, mit Radium behandelt.
Pl. 4. Purpura rheumatica.
Pl. 5. Urticaria perstans et Lymphosarcoma.
Pl. 6. Pemphigus pruriginosus u. Arsenmelanose.
Pl. 7. Dermatitis herpetiformis Duhring.
Pl. 8. Erythema exsudativum multiforme.
Pl. 9. Scarlatina.
Pl. 10. Rotfarbenbehandlung der Variolakranken in Alt-Japan.
Pl. 11. Variola.
Pl. 12. Varicella.
Pl. 13. Röntgeschwür.
Pl. 14. Eczema chronicum.
Pl. 15. Pityriasis lichenoides chronica.
Pl. 16. Pityriasis rubra.
Pl. 17. Lichen ruber planus (Bauchwand).
Pl. 18. Lichen ruber planus (Unterschenkel).
Pl. 19. Dermatitis papillaris capilliti.
Pl. 20. Impetigo contagiosa allostaphylogenes (Dohi).
Pl. 21. Impetigo streptogenes (Dohi).
Pl. 22. Tsutsuga, das japanische Überschwemmungsfieber (Baelz).
Pl. 23. Mycetoma pedis.
Pl. 24. Kulturen der Mycetompilze.
-

57
180

終