

42.

616.51

ヘブラ氏紅色靴襠疹知見補遺

岡山醫科大學皮膚科泌尿器科教室（主任根岸教授）

助手 醫學士 西 川 規 夫

【昭和13年3月30日受稿】

1. 序 論

Hebra 氏紅色靴襠疹ナルモノハ 1862 年 F. v. Hebra 氏ガ初メテ記載セシ、全身ニ蔓延スル持續性皮膚潮紅ト靴襠様落屑ヲ隨伴スル慢性惡性皮膚疾患ニシテ、而モ結節、水疱、濕潤、浸潤等ヲ伴ハズ且輕度ノ瘙癢ヲ訴フルヲ特徴トセリ。其ノ後 Jadassohn 氏ハ多少補足及ビ改釋セリ。即チ

1. Hebra 氏ハ瘙癢微弱ナリト言ヘルモ屢々其ノ強甚ナルニ遭遇ス。

2. Hebra 氏ハ落屑ハ著明ナラズシテ靴襠様ナリト言ヘルモ屢々其ノ強度ニシテ靴襠様ノミナラズ鱗狀ノ葉狀ナル事アリ。

3. 皮膚乾燥シ浸潤ハ缺如又ハ著明ナラズトセラレタルモ、時ニ輕度ノ濕潤及ビ浸潤ヲ伴フ。

4. Hebra 氏ハ言及セザルモ屢々淺在性淋巴腺ノ無痛性腫脹ノ顯著ナルニ逢遭ス。

5. Hebra 氏ハ不治症トセルモ時ニ輕快、再發ヲ來シ、又完全治癒スル事アリ。

而シテ上記 Hebra 氏靴襠疹ナル名目ノ下ニ我國ニ於テハ土肥慶藏氏以來續々トシテ諸學者ノ記載アリ。然レ共之等我國諸家ノ記載ハ次ノ事項ニ於テ歐米諸家ノ記載ト異ルガ如シ。即チ

1. 瘙癢ハ常ニ強甚ニシテ其ノ經過中ニハ輕減スル事アルモ、必ズ1度ハ爲メニ睡眠障礙ヲ來ス事アリ。

2. 少クトモ Hebra 氏靴襠疹ナル診斷ノツク時期及ビ其ノ經過中ニモ我々ハ皮膚ノ浸潤、浮腫

ヲ見ル事アリ。此點甚シク異ナル所ニシテ Riecke, Kaposi 氏等モ浸潤ヲ認メタルモ之ハ末期ノ症狀ニシテ而モ一時的ニシテ直チニ皮膚萎縮ニ移行スト。我國ノ Hebra 氏紅色靴襠疹ハ勿論浮腫ト共ニ皮膚萎縮ヲモ認ムル事有ルモ必ズシモ末期ノ症狀ニ非ズ、又必ズシモ皮膚萎縮ニ移行セズ。歐洲ノ Hebra 氏紅色靴襠疹ハ紅潮セル皮膚ガ縮緬皺ノ如キ裝アルヲ特徴トセルニ反シ本邦ノモノハカカル物ヲモ勿論往々觀察スル事有リト雖モ夫レハ唯一ノ主徴ニ有ラズ寧ロ暗紅色ヲ呈スル浸潤皮膚ガ最も著明ナル特徴ノ1ツナラン。

3. 此皮膚ノ暗褐色トナル著明ナル特徴ニ就テハ著者ノ知ル範圍内ニ於テハ歐米諸家ノ記載無キガ如シ。

4. 表在性淋巴腺腫脹ハ必發スル最も必要ナル特徴ノ如シ。

Hebra 氏紅色靴襠疹ナル名目ノ下ニ我國最初ノ記載者タル土肥氏ハ次ノ如ク述ベタリ。即チ

「明治43年余ノ西遊スルヤ、本症ノ最も特有ナル著色圖ヲ携ヘ之ヲ Jadassohn 氏ニ示シ其ノ意見ヲ質シタルニ氏ハ容易ニ診斷ヲ下サザリキ。又更ニ同年11月23日、維納皮膚科學會ニ於テ Riehl 教授ノ教室ヨリ Kren 氏ガ診斷不明ノ疾患トシテ傳覽セル1老男子ハ全ク余ノ Hebra 氏紅色靴襠疹ト爲ス者ニ全然一致シタレバ討論ニ於テ余ハ私見ヲ追加シタルニ當時 Finger 氏ヲ始メ出席ノ専門家ハ該患者ニ對シ終ニ確タル診斷ヲ下ス所ナカ

リキ。勿論本症ニ關スル Hebra 氏ノ記載、竝ニ余ノ嘗テ留學ノ日 Kaposi 先生ノ教室ニ於テ目撃シタル患者ニ吾輩ノ本邦ニ於テ經驗セル本症ノ症候トハ 2—3 ノ點ニ於テ相違アルハ上來ノ記載ニヨリテ略ボ分明ナルベシ。只吾輩ハ多年ノ經驗ニ於テ本症以外ニ Hebra 氏紅色靴襠疹ニ一致スベキ疾患ヲ發見セズ、且英佛學者ノ所見ハ極メテ明瞭ヲ缺クヲ以テ、本症ヲ以テ姑ク之ニ擬セント欲ヘルナリ。縱令本症ガ Hebra 氏紅色靴襠疹ニ非ズトスルモ、其ノ潮紅ト落屑トヲ以テ終始スル一種固有ノ慢性萎縮性（老人性）疾患トシテ特記スベキ價值ノ頗ル大ナルコトハ吾輩ノ確信スル所ナリ。」

ト著者モ亦氏ノ言ニ從ヒ此處ニ本症ト信ズルヲ例ニ就キテ精細記載スル者ニシテ本邦ニ於ケル本症ノ臨牀知見上ニ一補遺ヲ加ヘント欲スルモノナリ。

2. 症 例

第 1 例

患者 某男、76 歳。薪炭業

初診 昭和 11 年 1 月 30 日

主訴 全身ノ強度ナル瘙癢ヲ伴フ發疹

家族歴 父方ノ祖父及ビ父ハ大飲酒家ナリシト。兄弟 4 人中 2 人ハ同ジク大飲酒家ナリシガ卒中ニテ死亡セリ。舉子 6 人、内 1 人ハ實扶の里ニテ死亡セルモ他ハ總テ健在ス。家族及ビ親族ニ結核患者ナシ。又子供等ハ總テ毒物性皮膚炎ニ罹リ易キ體質ヲ有スト。

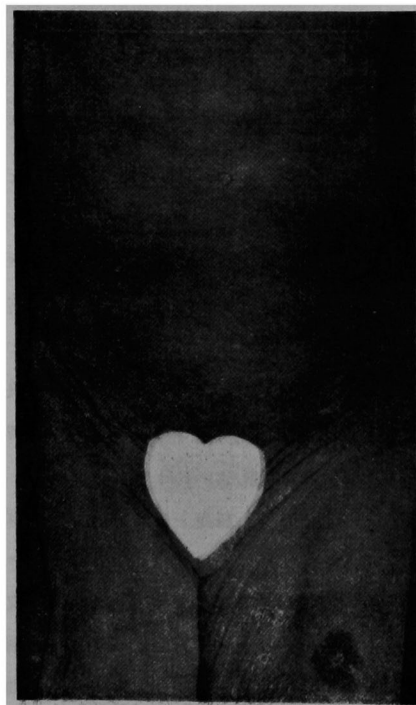
既往症 12—13 歳ノ時痘瘡ニ罹リ生死ノ間ヲ彷徨シ凡ソ半年間病床ニ有リシト云ヘリ。又幼時ヨリ 17—18 歳マデ屢々胃腸ヲ害セルモ其ノ後健康トナル。然レ共又其ノ後モ時々胃腸ヲ害セリ。50 歳ノ時淋疾ニ罹リ 2 箇月間ニテ全治セリト云フモ患者自身ノ考フル淋疾ナルモノハ寒サニヨリ生ゼルモノト信ズルガ如ク甚ダ明瞭ヲ缺ク。40 歳頃ヨリ又胃腸病ニ罹リ胃ノ疼痛アル度ニ約 1g ノ重

炭酸曹達ヲ頓服セリ。

現病歴 30 歳ノ時腰部ニ癰瘡様ノ腫物ヲ生ジ此物ノ治癒後同處ニ屢々瘙癢ヲ感じ特ニ濕氣多キ日ニ強シ。本年 1 月 1 日又同處ノ瘙癢甚シク成リタル故、揮發性塗布用資藥ヲ用ヒタルニ塗布後瘙癢ハ直チニ治癒セルモ温暖ニヨリ再發シ甚ダ執拗ナリシ故白色ノ藥湯ヲ作り 10 日間毎日入浴セルニ甚ダ爽快ナリシモ尙ホ床温ニヨリ瘙癢再發セリ。14—15 日前ヨリ下肢ニ腫脹、發赤、瘙癢ヲ生ジ次デ背部胸部ニ擴ガル。既ニ 1 箇月前ヨリ鼠蹊部淋巴腺肥大シ、10 日前ヨリ腋窩部淋巴腺モ肥大スルニ至レリ。腫脹、發赤、瘙癢發生セル頃ヨリ手足ノ爪次第ニ彎曲シ暗灰色ト成リ始メ、亦同時ニ渴望強ク、爲ニ多量ノ飲料ヲ攝取セルモ尿量及ビ放尿回數甚ダ少ク、又患者ハ數年前ヨリ惡寒甚ダシク最近特ニ著明トナレリト。

現症 體格、榮養中等。眼結膜多少蒼白。心臟ハ肺動脈第 2 音強調ナル他ニ變化ナシ。兩肺尖ノ呼吸者ハ強調シ同時ニ延長セル他ニ肺ニ著變ヲ見

第 1 圖



ズ。顔面、頭部有髪部ヲ除キ、全身皮膚＝潮紅ト落屑アリ。何處ニモ濕潤面、丘疹、膿疱、結痂等ヲ認メズ。四肢ノ皮膚＝潮紅ト浮腫ト有シ、厚ク牛皮ヲ摘ムガ如キ感アリ。足背ノ浮腫特ニ著シク、其ノ上ニ秕糠様落屑アリ。胸部腹部ニハ浸潤ナシ。背部ハ硬ク浸潤ス。薦骨部浸潤ハ特ニ強ク、又暗褐色ニ特ニ強度ニ色素沈着シ、上ニ葉狀落屑アリ。側胸及ビ側腹ニ浸潤ナク、又腋窩、上膊内側上部、上腿内面ノ上部及ビ其ノ生殖器ニ近キ部分ハ皮膚浸潤ナク、陰囊皮膚及ビ包皮龜頭ハ殆ド變化ナク、辜丸副辜丸ハ萎縮セズ。下肢ノ關節部ハ浮腫ノ爲厚キ皺襞アリ。手掌、足趾ニハ變化ナシ。右拇指、示指、中指、左拇指、示指ノ爪ハ手掌側ニ強ク彎曲。趾爪モ兩側共2—3不規則ニ彎曲ス。指爪ハ一般ニ研キタルガ如キ著明ナル光澤ヲ有シ平滑ナリ。鼠蹊淋巴腺ハ左右共1ツハ鳩卵大他ノ2—3ハ豆大ナリ。肘部淋巴腺腫脹ハ認メズ。腋窩淋巴腺モ左右共1ツハ鳩卵大、扁平ナリ。其ノ他2—3豌豆大ナリ。顔面皮膚ニ於テ額部、鼻翼ハ多少秕糠様落屑アルモ一般紅潮輕度ニシテ浮腫ナシ。

治療及経過 直チニ入院。砒素劑注射、太陽燈照射、10%「グリテール、ウイルソン氏泥膏」塗布等ニテ治療ス。2月4日ニハ胸部腹部ノ皮膚ニモ浮腫ヲ生ゼリ。患者ハ此數日以來、飲料ノ攝取多キニ拘ラズ尿量甚ダ少ク、發汗モ亦少量ナリト。翌日ハ腹部、上膊、前膊ノ浮腫前日ヨリ尙ホ甚ダシク顔面一般ニ秕糠様落屑アリ。陰囊ニモ多少落屑ヲ認ムルニ至ル。2月16日ハ1%「ピロカルピン」0.577gヲ注射セルニ發汗有リ爲ニ身體爽快トナレリ。2月10日「純ネオタンベルサン」1號(0.12g)注射。此頃尿量増シ1日1L以上トナル。今日橈骨動脈硬化強ク、顔面一般ニ輕度ノ落屑度ルモ發赤ハ輕度ナリ。耳翼多少厚クナリ、同時ニ落屑存在ス。頸部ニハ強度ノ潮紅ト落屑アリ。皮膚ハ厚キ皺襞大ナリ。上肢ニハ一様ニ潮紅ト落屑アリ。伸展部ニハ厚キ皺襞アリ。上記徴候ハ屈曲

部ノ方伸展部ヨリ輕度ナリ。手掌ハ一様ニ肥厚シ、手背ハ粗糙ニシテ厚キ皺襞アリ。指爪ハ光澤ヲ有シ、黃赤色ヨリ暗褐色マデノ色調ヲ有シ、横隆起線アリ。胸部ノ潮紅落屑ハ輕度ニシテ浮腫ナシ。腹部ハ暗褐赤色ニシテ浮腫アリ、落屑輕度ニ存在ス。背部ニハ中等度落屑ト潮紅アリ。腰部ハ甚ダシク暗褐赤色ニシテ、小葉狀落屑甚ダ強シ。陰囊モ多少潮紅ト落屑アルモ浮腫ナシ。下肢一般ニ強ク浸潤シ、其ノ伸展部ハ屈曲部ヨリモ強ク、秕糠様落屑及ビ潮紅盛ナリ。趾爪ハ不潔ニシテ暗褐色ヲ呈シ。2—3ノ爪ハ肥厚ス。2月17日ニハ頭部有髪部ニ秕糠様落屑アリ。顔面ニモ一様ニ落屑ト潮紅アリ、多少浮腫ヲ見ル。翌日下肢ノ浮腫殆ド去ル。2月22日顔面浮腫強ク落屑モ亦中等度ナリ。手ニ大ナル薄板狀落屑アリ。下肢ノ浮腫全ク去ル。2月24日胸部腹部ニハ落屑ヲ見ザルモ尙ホ輕度ノ浮腫ト潮紅アリ。四肢、頭部ハ尙ホ落屑ス。同日退院。入院25日間ニ外用トシテ主ニ「ウイルソン氏泥膏」ヲ塗布セシガ其ノ後癢痒全ク去レリ。其ノ他「カミツレ浴」、X線照射、「純ネオタンベルサン」3回、「ソラルゾン」5回注射、強心劑ノ内服、40%ノ葡萄糖液、20ccノ靜脈内注射、3%「カルチウム注射」等ノ治療ヲ施セリ。

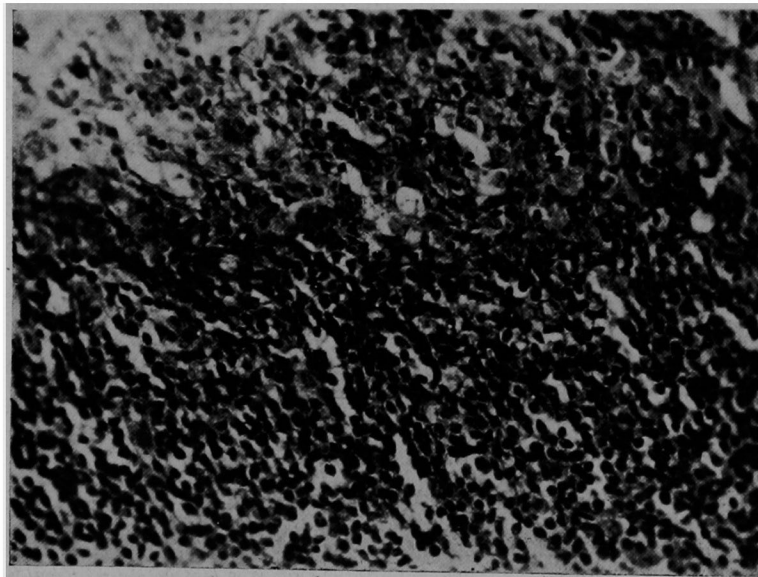
諸検査 尿ハ入院中ヲ通ジテ透明ニシテ濁濁ナク、酸性ニシテ蛋白ハ「ズルフオサリチル酸」、Heller氏法ニテ總テ陰性。糖尿ナク。顯微鏡的ニハ圓錐、赤血球、白血球、表皮、細菌等ヲ見ズ。Pirquet氏反應陰性、Browning反應、村田反應、M.K.R.II等總テ陰性。血液検査ハ赤血球5560,000白血球12600、血色素含有量Sahliニテ102。中性多核白血球55%、單核白血球及ビ移行型6%、淋巴球26.5%、Eosin嗜好白血球10%、鹽基嗜好白血球0.5%。即チ血液像ニ於テEosin嗜好白血球增多アリ。血球沈降速度1時間＝2.5mm、2時間＝11.5mm、中等價4.1mm、24時間＝75.0mm。植物性神經系統ノ検査ハ0.1% Adrenalin體重1kgニツキ0.01cc皮下注射。即チ此患者ニハ

0.58 cc ラ注射セル＝脈搏増加 20 以下，血圧増加 20 mm Hg 以下。糖尿ナク，四肢ノ震顫モナシ。
 次＝1.0% Pilocarpin 0.58 cc 注射セル＝唾液分泌
 注射後 10 分ヨリ初マリ，1 時間半後モ盛ンナリキ。
 發汗モ甚ダ強度ニシテ注射後 15 分ヨリ始マル。嘔
 氣ハ 10 分後ニ有リタルモ，嘔吐ハ無カリシ。最後
 ＝0.1% Atropin 0.58 注射ニヨリ脈搏増加 30 以下
 。口渴，心悸亢進ハ無カリシ。以上ノ結果ハ Retrén，

Thorling 兩氏ニ從ヘバ迷走神經緊張，上田氏ニ依
 レバ迷走神經緊張又ハ交感神經張力減少ニ基因ス
 ル迷走神經緊張ナリ。Phenolsulfophthalein 検査
 ハ初メ 1 時間ハ 70%，次ノ 1 時間デハ 22.5%，2
 時間全部デハ即チ 92.5% ナリ。

組織的所見 左鼠蹊部ヨリ摘出セル淋巴腺ハ鳩
 卵大，扁平ニシテ，斷面髓様ナルモ，帶黃白色ニ
 シテ黒褐色ノ色調全ク無シ。「フォルマリン」固定，

第 2 圖

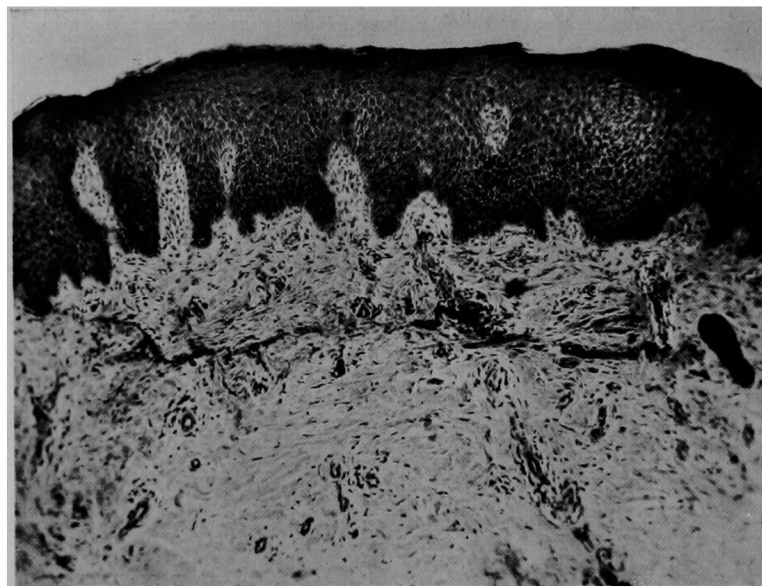


廓大 Zeiss 接眼 7 接物 DD

「パラフィン」包埋。「ヘマトキシリン，エオジン」
 染色ヲナシ檢スルニ被膜ニハ處々新鮮ナル出血竈
 アリ，摘出ノ際ノ出血ナラント解ス。又處々圓形
 細胞ノ輕度ノ浸潤アリ。門部ニ新シキ大出血ノ存
 ヘル處アリ。此部モ摘出ノ際ノ出血ト解ス。門部
 ノ血管一般ニ擴大シ，淋巴竇モ一般ニ擴張シ，淋
 巴濾胞ハ相當萎縮シ所々胚中心ヲ見ズ。髓索，淋
 巴竇ノ網狀内皮細胞組織甚ダシク増殖シ，其ノ核
 ハ一般ニ不正ナル矩形，又ハ不正ナル圓形等ヲナ
 シ一般ニ「ヘマトキシリン」ニ淡ク染色セリ。暗褐
 色素顆粒ハ竇内被細胞及ビ上記増殖セル網狀纖
 細胞内ニ沈着セルヲ見ル。稀ニ大噬細胞ヲモ認ム。

其ノ網狀内皮細胞組織ノ間隙ニハ淋巴球ヲ比較的
 小量認メ多核白血球甚ダ少ク，結締組織細胞ヲ稀ニ
 見，「エオジン」嗜好細胞ヲ見ズ。巨大細胞，類上
 皮細胞等ハ全ク認メ得ズ。次ニ上腿ノ皮膚切片ヲ
 同上「フォルマリン」固定，「パラフィン」包埋ヲナ
 シ，「ヘマトキシリン，エオジン」染色，Van Gieson
 氏染色，土肥氏彈力纖維染色ヲナシ檢セルニ，角
 質層ニ於テハ不全角化著明ニ表ハリ，顆粒層ハ單
 層又ハ 2 層ニシテ變化無キ處モ有レドモ全然消失
 セル部分モ認メタリ。有棘層ニハ未ダ萎縮ノ像明
 カナラズ，唯處々ニ空胞ノ形成アリ。細胞間隙ハ
 少シク擴大シ此處ニ細カキ色素沈着ヲ見ル。基底

第 3 圖



廓大 Zeiss 接眼 7 接物 10

層ハ變化少ナク細胞内ニ色素顆粒ノ保有セララル部分多シ。眞皮ノ上層、乳頭部ニハ著明ナル圓形細胞浸潤、淋巴腔、血管腔ノ擴張アリ。眞皮ノ中層、下層ノ變化ハ輕度ナリ。立毛筋ハ未ダ萎縮セズ。又毛管ノ斷片モ2箇所ニ於テ發見セルモ變化ナシ。汗腺モ所々ニ存在シ其ノ周圍ニ圓形細胞ノ浸潤ヲ認ム。膠性纖維ハ一部硬變ヲ呈シ、彈力纖維ハ概シテ減少且細瘦、殊ニ細胞浸潤部ニ於テ然リ。

第2例

古河某男. 58 歳

初診 昭和 10 年 9 月 18 日

主訴 全身皮膚ノ掻痒感及ビ落屑

家族歴 父ハ 57 歳ノ時急性腹膜炎ニテ死亡、母ハ 63 ノ時胃癌ニテ死亡セリ。舉子 3 人、何レモ健在ス。

既往症 患者ハ 17—18 歳ノ時肋膜炎ニ、20 歳ノ時淋疾ニ、又 22 歳ノ時赤痢ニ罹レリ。然レドモ梅毒、軟性下疳等ニハ罹リシ事ナシ。本年 5 月 18 日卒中ニ罹リシモ半身不隨ハ生セズ、只單ニ多少

ノ言語障礙ヲ殘セルノミ。

現症歴 昨年秋下肢ニ搔痒アル錢田蟲様ノ發疹ヲ生ジ次第ニ上部ニ擴ガリ今年 4 月ニハ全身ニ及ベリ。本年 6 月四肢ニ浮腫ヲ生ゼシ時 1 醫師ニヨリ尿中蛋白陽性ナルヲ發見サレ、適當ナル治療ヲ受ケシニ最近全ク治癒セリト。又患者ハ今年 3 月末ヨリ 5 月初マデ Calcium 注射ヲ 50 回受ケタリト。淋巴腺腫脹ハ今年 7 月初メテ氣附キタリト。

現症 體格、榮養中等、四肢ハ一様ニ發赤シ批癩様又ハ小葉狀落屑ヲ以テ蔽ハル。軀幹ニハ多少潮紅アルモ落屑ナク、輕度ノ浮腫アリテ皮膚萎縮ノ狀アリ。鼠蹊、腋、腋窩淋巴腺ハ總テ兩側ニ於テ數箇存在シ、無痛性ニシテ豆大ニ腫脹セリ。爪ニハ横溝ヲ認メタリ。Browning, 村田, M.K.R.II, 總テ陰性。尿ハ僅ニ濁濁、黃色ニシテ弱酸性ナリ。蛋白陽性、糖ハ陰性ナリ。

治療 Brocanon 注射, 10% Tumenol-Wilson 氏泥膏全身塗布。

第3例

橋岡某男. 60 歳, 農業

初診 昭和10年4月22日

主訴 全身皮膚ノ皰疹狀落屑

家族歴 父ハ38歳ノ時肺結核ニテ、母ハ61歳ニシテ心臓疾患ニテ共ニ病死セリ。同胞4人内1人死亡。子供8人總テ健在。妻モ亦健在。

既往症 子供ノ時ヨリ壯健ニシテ、20歳ノ時淋疾ニ罹リ、20歳頃ヨリ40歳頃マデ痔核ニ悩メリ。2—3年前關節痠痛質斯ニ罹リ20日ニシテ全快。

本病歴 約4年前患者ハ頸部ニ俗名「タムシ」ナルモノヲ生ジ、又去年秋ヨリ顔頂部ニ「シラクモ」ナルモノヲ生ジ、本年春即チ約70日前ヨリ醫師ノ治療ヲ受ケ居リシモ次第ニ増悪全身ニ擴ガレリト。

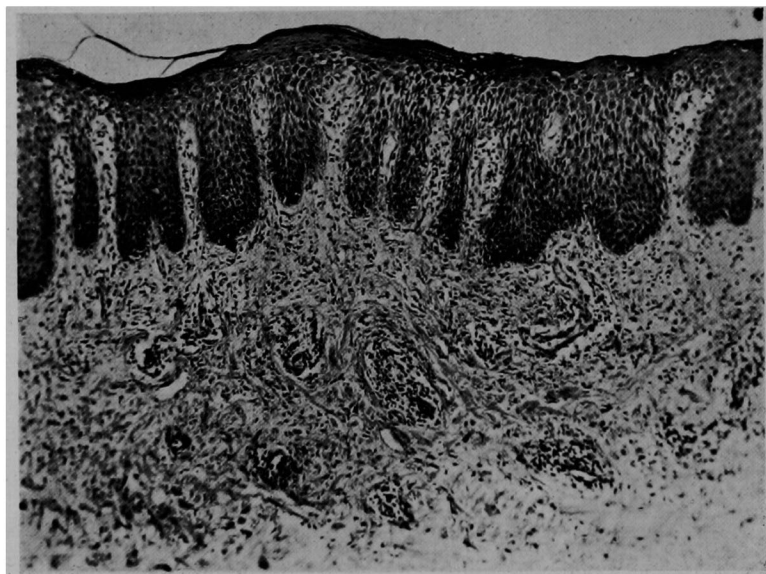
現症、経過及ビ治療 直チニ入院。體格中等、榮養不良。心臓、肺臓ニ變化ナシ。食慾普通。睡眠ハ瘙癢ノ爲多少犯サル。尿中蛋白強陽性。然レドモ圓場、赤血球等ナク、糖尿ヲモ認メズ。Browning, 村田反應, M.K.R.II 全部陰性。Pirquet 氏反應(±)。入院後毎日10% Glyteer-Wilson 氏泥膏塗布。4月23日尿蛋白ハEsbach 氏法ニテ0.35%、體溫39°C、強心劑投與。5月4日胸腹部ノ皮膚一樣ニ暗赤色ニ着色シ一部ハ平滑一部ハ強く落屑ス。腹部ニハ大小ノ薄板狀落屑アリ、顔面ニモ皰疹狀落屑アリ。皮膚ハ一般ニ菲薄ニシテ浮腫ノ爲緊張シ一種特有ノ光澤ヲ有シ濕潤セズ。硝子壓ヲ加フルニ赤色ハ減退スルモ黑褐色ノ色素沈着ハ毫モ減退セズ。頭部有髮部皮膚著明ニ落屑シ又潮紅ス。皮膚ノ何レノ部分ニモ丘疹、水疱、膿疹、癬皮等ヲ認メズ。指爪ハ甚ダシク光澤ヲ有スルモ爪自身ハ肥厚セズ。脱毛ハ著明ナリ。鼠蹊大腿部淋巴腺肥大シ一部融合ス。壓痛ナシ。砒素劑注射、生理的食鹽水注射等ヲ始ム。5月9日腎臟機能検査ノ爲メ稀釋試驗ヲナセシニ比重1.010以下ニ降ラズ、又尿量モ少ナク4時間後ニ全量225cc、7時間後ト雖全量291ccニ過ギズ且尿比重1.014ナリキ。植物性神經系統検査ニテ、「アドレナリン」0.6cc皮下注射ヲ行ヒシニ脈搏増加1分間ニ20以下、血

壓増加20mm Hg以下、糖尿ナク、四肢ノ震顫ナシ。次ニ「ビロカルピン」0.6cc、皮下注射ヲ行ヒシニ唾液分泌注射後10分ト15分ニ發生、又皮膚汗腺生成モ有リ。嘔氣、嘔吐ハ生ゼザリキ。最後ニ「アトロピン」0.6cc皮下注射ヲ行ヒタルニ脈搏増加30以下、口渴ハ注射後30分及ビ40分ニ於テ生ゼリ。心悸亢進ハ無カリシト。以上ノ結果ハRetrén, Thorling 兩氏ニ從ヘバ迷走神經緊張、上田氏ニ依レバ迷走神經緊張又ハ交感神經張力減退ニ基因スル迷走神經緊張ナリ。血液検査ノ結果ハ、赤血球4200,000、白血球12,800、血色素含有量75% (Sahli 氏法)、中性多核白血球77%、單核白血球及ビ移行型4%、淋巴球10%、Eosin 嗜好白血球9%、鹽基嗜好白血球0%、即チ中性多核白血球及ビEosin 嗜好白血球增多アリ、淋巴球ノ減少アリ。6月1日淋巴腺腫脹ヲ檢セルニ頸部淋巴腺兩側共5—6箇豆大マデニシテ互ニ孤立セリ、腋窩淋巴腺モ兩側同様ニ腫脹シ1箇ハ鳩卵大以上、他ハ5—6箇豆大ナリ。又兩側鼠蹊腺モ5—6箇アリテ母指頭大マデナリ。股淋巴腺ハ兩側共1ツハ鳩卵大、1ツハ母指頭大、1ツハ豆大ナリ。總テ壓痛ナク、又皮膚トノ癒着ヲモ認メズ。6月7日大腿ノ伸展部浸潤シ、指爪ハ特有ニ肥厚シ光澤アリ、雖然透明度ニハ尙ホ變化ナシ。6月10日患者ノ希望ニヨリ退院セリ。其ノ間50日間「ソラルゾン」1回1cc、13回注射、毎日「グリテールウイロン」氏泥膏塗布、又時々「カミツレ浴」、太陽燈照射等ニテ治療セリ。同日ノ症狀ハ次ノ如シ。頭部毛髮稀薄ニシテ其ノ部ノ皮膚一般ニ浸潤シ褐色ニシテ乾燥セリ、上ニ皰疹樣鱗屑ヲ被ムル。頸部皮膚モ暗褐色ニシテ浸潤ス。軀幹及ビ上肢ノ皮膚肥厚シ硬シ。臀部、下肢ノ皮膚ハ萎縮シ皰疹樣鱗屑ヲ以テ蔽ヘル。手掌足趾ノ角質肥厚シ皸裂アリ。指趾ノ爪ハ甚ダシク肥厚シ褐色ヲ帶ビ光澤アリ。自覺症狀トシテ瘙癢強度ニシテ睡眠爲ニ犯サル。食慾通常、便通1日1行、體溫37.5°C、全尿總量1000ヲ越セ蛋白、赤血球存在スルモ圓場ナシ。淋

・ 巴腺ハ頸部ニ於テハ右1ツ豆大、左1ツ小指頭大、腋窩ハ右2ツ拇指頭大、數箇ハ豆大、左1ツハ拇指頭以上、數箇ハ豆大、肘部ハ左1ツハ豆大、他ノ1ツハ豌豆大、左1ツハ拇指頭大、他2ツハ小指頭大。鼠蹊淋巴腺ハ兩側共5—6箇アリテ、大ナル物ハ鳩卵大ニ達シ、總テ壓痛ナク、皮膚トノ癒着モナシ。硬度ハ多少弾力性アリ硬シ。

組織的所見 背部及ビ腹部ヨリ皮膚小片ヲ採リ「フオルマリン」固定、「パラフィン」包埋、「ヘマトキシリン、エオジン」染色ノ外結締織及ビ彈力纖維染色ヲナス。背部皮膚ノ所見ハ角質層ニ著明ナル不全角化ヲ認ム。顆粒層ハ一層ニシテ斷續不規則ナリ。有棘層ハ2—3層ニシテ表皮突起ハ狹小トナリ。同所ノ細胞排列不正ニシテ、其ノ間隙著シク

第 4 圖



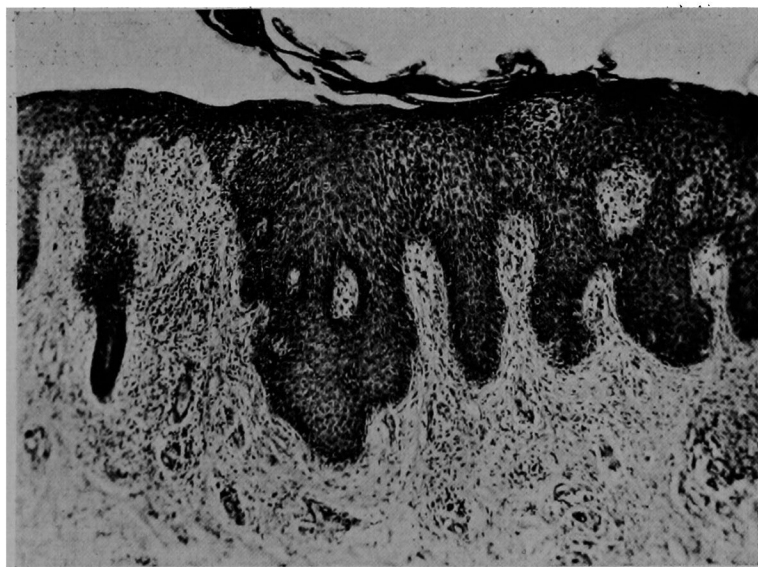
廓大 Zeiss 接眼 7 接物 10

擴大且胞内ニ空胞ヲ見ル。又白血球ノ遊走アリ。基底層ハ處々基底細胞ノ配列不規則ナル部分アリ、又色素顆粒ハ多數ニ存スレドモ之ヲ缺ケル部ヲモ認ム。眞皮乳頭ハ擴大シ深ク表皮層ニ突入シ而モ同所及ビ眞皮上層ノ血管及ビ淋巴間隙ハ甚シク擴張且其ノ周圍ノ圓形細胞浸潤著明ナリ。眞皮中層及ビ下層ニハ殆ド變化ナシ。汗腺ニ於テハ、其ノ周圍ニ圓形細胞浸潤シ腺細胞モ不規則ニ配列シ萎縮ノ狀ヲ呈セリ。腹部皮膚ノ所見ヲ見ルニ同上不全角化アリ。顆粒層ハ斷裂シ不規則ナリ。有棘層ノ細胞間隙稍々大トナリ處々白血球ノ遊走アリ。又褐色色素顆粒ノ沈着セル部ヲ認ム。基底層ハ處々斷裂シ不規則ニ配列スル部アリテ其ノ部分ニハ色素沈着少ナシ。乳頭部及ビ眞皮上層ノ淋巴腔及ビ

血管腔ハ擴大シ其ノ周圍ノ圓形細胞浸潤甚シ、眞皮中層、下層ノ結締組織束一般ニ小サク淋巴間隙ハ擴大ス。汗細胞一般ニ萎縮シ其ノ形不規則ナリ。周圍ニ圓形細胞ノ浸潤ヲ認ム。彈力纖維ハ背部兩部標本ニ於テ檢スルニ乳頭下層ニ於テ不規則ナル集團ヲナシ又其ノ走行不正ナリ、且迂曲ス。

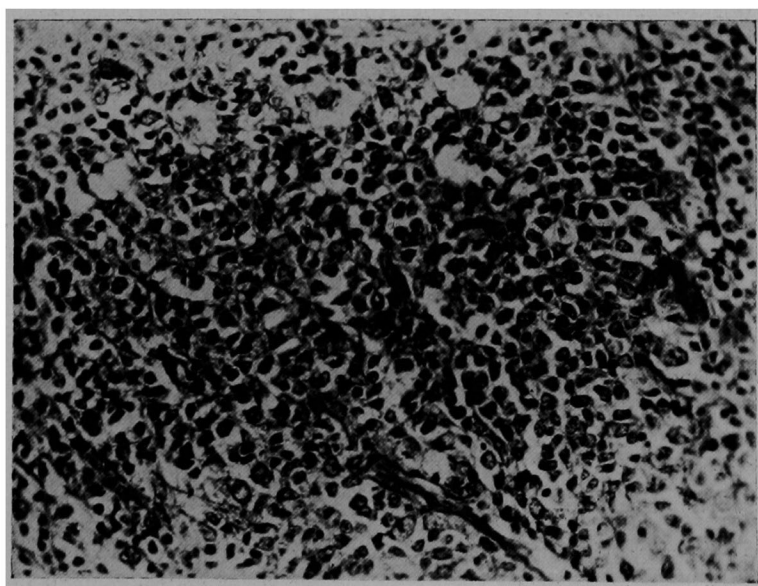
鼠蹊淋巴腺ノ所見ハ大體ニ於テ妻井例ノモノト相似タレドモ邊緣竇ノ擴大及ビ其ノ内被細胞ノ增殖彼ノ如ク著シカラズ、又淋巴濾胞モ多クハ著變ナキモ所ニヨリテハ稍々萎縮ヲ示シ胚中心不明ノモノアリ。髓索ノ網狀纖維細胞增殖ヲ認ム。色素顆粒ハ集塊ヲ作り帶黃褐色ニシテ其ノ形不正圓形又ハ不正稜形ニシテ實質内皮細胞及ビ網狀纖維細胞内ニ在リ。

第 5 圖



廓大 Zeiss 接眼 7 接物 10

第 6 圖



廓大 Zeiss 接眼 7 接物 DD

第4例

野崎某男, 61歳, 郵便局員

初診 昭和9年9月28日

主訴 皮膚ノ痒痒

家族歴 祖父母, 父母既ニ死亡, 妻ハ10年前死

去。同胞5人, 3人死亡。舉子6人, 内1人死亡。

早産及ビ流産ナシ。

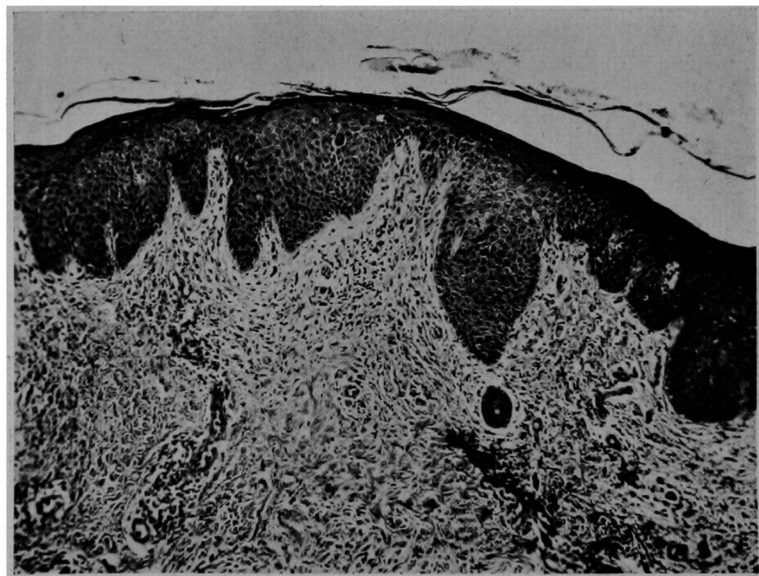
既往症 24—25歳ノ頃淋疾ニ罹リ, 20年前兩側

膝關節炎ヲ病ム。4—5年前頭部皮膚ニ瘙癢ヲ感ジ、醫師ノ治療ヲ受ケタルモ快方ニ向ハズ、自宅ニテ「アルコール」ヲ以テ拭清セル内ニ全快セリ。1年前俗稱「インキン」ナルモノニ罹リ陰囊ノ瘙癢甚ダシキニ悩ミシモ放置セル内ニ自然治癒セリ。約1箇月前胃病ニ罹リ醫師ノ治療ヲ受ケ治癒セリト。

本病歴 30日程前ヨリ全身皮膚ノ瘙癢ヲ感ジ特ニ就寢時加温ニヨリ激甚トナルト。

現症 體格、榮養中等。兩耳翼平等ニ多少紅色ヲ呈シ、其ノ上ニ秕糠樣鱗屑ヲ被ムル。頸部ハ平等ニ紅色ヲ呈シ秕糠樣鱗屑ヲ以テ蔽ハレ多少浮腫狀ニ腫脹ス。肩部、上部背面多ク秕糠樣落屑ヲ被リ斑點狀ニ處々潮紅ス。兩前膊ノ伸展部、兩肘部モ平等ニ浮腫狀トナリ紅色ヲ呈シ秕糠樣鱗屑ヲ被ムレリ。手甲指背ハ多少紅色ヲ呈シ粗キ皺襞ヲ生ゼリ、落屑甚ダ少ナシ。腹部一般ニ潮紅シ、下腹

第 7 圖



廓大 Zeiss 接眼 7 接物 10

部特ニ著シク、又其ノ部ハ特有ノ光澤ヲ有シ浮腫狀ニ腫脹ス。顔面ハ變化ナシ。腰部、臀部ハ紅色浮腫狀トナル。皮膚上ニ強度ノ落屑アリ。兩膝關ハ浮腫狀ニシテ紅色ヲ帶ビ、下腿ハ浮腫甚シク、足背モ潮紅浮腫狀トナル。頭部被髮部、手掌、足趾、爪等ニ變化ヲ認メズ。舌ハ多少紅色、口唇ノ内面及ビ之ニ接スル齒齦ハ苔被ヲ有ス。咽頭又潮紅ス。淋巴腺ハ腋窩部ニ於テ兩側共2—3箇豆大ニシテ互ニ融合セリ。肘部各1箇豆大、股部2—3箇大ナルハ扁桃大ナリ。全淋巴腺腫脹ハ壓痛ヲ缺ク。胞腔諸内臓ニ變化ヲ見ズ。Pirquet(—), Browning(—), 村田反應(—), Kahn反應(—), M.K.R.II

(—), 尿蛋白(—), 糖(—)。

治療及ビ經過 全身 10% Tumenol-Wilson 氏泥膏塗布, Brocanon, Bruck 氏注射等ヲ施セリ。10月1日尿ニ蛋白少量ヲ發見セリ。同月3日背部ニ太陽燈照射ヲナス。同月6日背部ノ瘙癢感減退セルモ其ノ部ノ落屑甚ダシク薄板狀ヲ呈セリ。尿中蛋白及ビ糖ヲ發見セズ。同月12日蛋白微量陽性。下肢ノ浮腫減退ス。同月23日尿中蛋白陰性。皮膚紅變甚シク消褪セリ。同日マデニ Brocanon 注射8回, 「ソラルゾン」ノ注射ヲ初ム。11月2日 Röntgen ヲ上背部ニ照射。11月19日 Röntgen 腰部照射。11月26日下腹部、腰部、兩下肢ヲ除キ

皮膚ノ赤變殆ド消褪セリ。淋巴腺ハ尙ホ鼠蹊部ニ於テ大ナル扁桃大ニ腫脹シ壓痛ナシ。其ノ後專ラ Röntgen 照射ト「ソラルゾン」ノ注射ニテ治療ヲ續行セルニ同年12月17日ニハ淋巴腺ノ腫脹モ著シク減退セリ。

組織の所見 「フオルマリン」固定、「パラフィン」包埋、「ヘマトキシリン、エオジン」染色ニ兼テ Van Gieson 氏染色及ビ弾力纖維染色ヲ行ヒ鏡檢ヘルニ角質層ニ不全角化ヲ認ム。顆粒層ハ1—2層

第 8 圖



ニシテ斷絶セル部分モ所々ニ存在ス。右棘層ハ處ニヨリ僅ニ2—3層トナレル部分有ルモ、逆ニ少シク肥厚セル箇所モアリ、核分裂ヲ營メル處モ發見サル、又處々浮腫ノ形成ヲ見ル外白血球ノ遊走アリ、又微細ナル褐色色素顆粒ノ堆積スル部分ヲ認ム。基底層ハ一般ニ不規則ニシテ Melanin 色素顆粒ナキ部分有リ。乳頭部及ビ真皮上層ハ一般ニ淋巴腔、血管腔擴大シ周圍ニ圓形細胞ノ浸潤著明ナリ。多核白血球比較の少ナシ。大噬細胞多量ニ

存在シ Melanin 色素ヲ含有ス。其ノ他結締組織幼若細胞ノ増殖多少存在ス。真皮ノ中、下層ハ一般ニ細胞間腔ノ擴大ヲ見ル。汗腺細胞ハ配列不規則ニシテ破壊セル部アリ。周圍ノ圓形細胞浸潤著明アリ。弾力纖維一般ニ減少シ且細瘦シ所ニヨリテハ小團塊ヲ形成セルモアリ。

第5例

三宅某男、44歳、雜貨商

初診 昭和9年8月31日

主訴 全身ノ瘙癢アル發疹

家族歴 父母既ニ死亡、同胞3人總テ健在、子供ナシ。親戚及ビ家族ニ結核性疾患ニ罹レル者又ハ結核ニテ死セル者ナシ。

既往症 少年時代ヨリ全く健康ニシテ特記スベキ疾患ニ罹リタル事ナシ。17—18年前淋疾ヲ患フ。

本病歴 本年2月上膊、肘部、大腿部等ニ銅貨大ノ多少隆起セル紅斑ヲ生ズ。此物ハ溫熱ニヨリ瘙癢ヲ生ジ、搔抓ニヨリ紅斑ノ増大スルヲ見タリト。此紅斑ハ1箇月内ニ全身ニ擴レリ。6月ヨリ溫法療法ヲ行ヒタルモ效ナク、8月20日40°Cノ發熱ト共ニ四肢ニ小膿疱ヲ生ジ其ノ後數日腹部次第ニ膨大シ來リ。同月28日利尿困難ヲ來シ導尿ヲ行ヘリ。

現症 體格中等、榮養不良、顔面蒼白ニシテ食欲ナク睡眠シ難ク、又便秘ニ傾ク。頭部被髮部ハ不潔ナル黃褐灰白色ノ鱗屑及ビ痂皮ヲ以テ被ハレ、耳翼ハ兩側トモ鮮紅色ヲ呈シ鱗屑ヲ以テ蔽ハル。顔面ハ多少靴襠樣ノ落屑ヲ有シ處々多少ノ境界不鮮明ナル紅斑アリ。口腔粘膜ニ變化ナク兩側扁桃腺モ普通ナリ。舌ハ灰白色ノ苔ヲ以テ蔽ハル。頭部ハ暗紅色ヲ呈シ靴襠樣落屑アリ、浮腫ノ爲メ大ナル皺襞ヲ作ル。軀幹ハ一般ニ暗赤色ヲ呈シ樣ニ落屑ヲ生ジ部位ニヨリ靴襠樣或ハ小薄板狀落屑ヲ被ムル。皮膚其ノ物ハ菲薄ニシテ緊張シ光澤アリ。腹部ハ甚シク膨大シ鼓音ヲ發スルモ壓痛ナク、又異常ナル何物ヲモ觸手スル事ヲ得ズ。薦骨

第 9 圖



部＝小兒手掌大ノ褥瘡性潰瘍アリ。上肢ノ屈曲面ハ軀幹ノ皮膚＝似ルモ伸展部＝ハ豆大ノ色素沈着ナキ癢痕散在セリ。下肢モ上述ノ如キ癢痕ト豆大マデノ痂皮ヲ被レル糜爛面特ニ其ノ伸展部＝散在セリ。手掌ハ處々薄板狀ノ硬キ落屑アリ。足趾ハ強ク角質増殖シ爪自身ハ尙ホ變化ナシ。陰囊一般ニ輕ク紅色ヲ呈シ落屑アリ。陰囊ノ皮膚＝變化ナシ。淋巴腺ハ頸部＝變化ナク、腋窩ハ右＝2—3箇櫻實大マデ、肘腋ハ兩側1—2豆大マデ、鼠蹊腺ハ兩側數箇大ナルハ豆大ニシテ一部融合ス。股腺ハ2—3箇豆大マデナリ。其ノ他尿道口ハ甚シク潮紅シ浮腫狀ニ腫脹シ膿ヲ以テ蔽ハレ尿道多少硬化ス。右副睪丸尾部少シク硬ク増大セリ。攝護腺多少大ナリ。肺及ヒ心臓ニハ特記スベキ變化ナシ。検尿ハル＝多數ノ淋菌ヲ發見シ其ノ他多角白血球、表皮細胞多數發見サル。尿蛋白及ビ糖ノ検査ハ陰性。赤血球、圓錐等ハ見ズ。體溫 37, 2°C, Browning 反應等全部陰性。Pirquet 反應モ亦陰性。

第 10 圖



治療及ビ経過 直チニ入院。全身＝10% Glyteer-Wilson 氏泥膏塗布。褥瘡性潰瘍部＝ハ硼酸亞鉛華軟膏塗布。太陽燈照射。生理的食鹽水注射。其ノ他尿道洗滌等ノ治療ヲ繼續セリ。9月6日下肢＝強キ浮腫ヲ生ジ尿量減退。心悸充進アリ。利尿劑、強心劑ヲ與フ。9月10日尿中蛋白陽性、圓錐、赤血球等ハ無シ。9月13日尙ホ蛋白陽性ナリ。然レドモ白血球、淋菌等全ク無ク尿道炎ハ略ボ全快セル觀アリ。9月23日退院。此日薦骨部ノ褥瘡性潰瘍殆ド全治シ、四肢伸展部ノ痂皮ヲ被ムレル糜爛面ノ如キハ既ニ消失セリ。

第6例

62 歳，教育家

初診 昭和7年9月10日

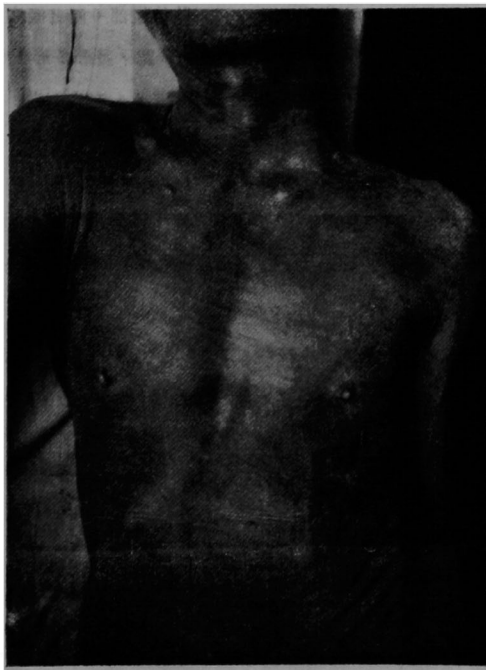
既往症 14歳ノ時麻疹，10年前「バラチフス」，2—3年前ヨリ屢々坐骨神經痛ヲ患フ。

本病歴 約10年前坐骨神經痛ヲ患ヒシ時身體各所ニ灸ヲスエタルニ内1箇所ハ周圍ノ皮膚著色。淺潤，癢痒ヲ覺エタリ。其ノ後久シク癢痒去ラズ；

其ノ内6—7年前ニ至リ更ニ頸部ニ瘙癢アル發疹ヲ生ズ。當時我外來ニテ數回塗布藥ヲ更ヘ治療セシモ輕減セズ、却ツテ上半身ニ蔓延ス。其ノ後諸所ノ醫師ニ就テ治療ヲ受ケシモ輕快セズ、湯ノ郷溫泉ニテ30日餘入湯ス。當時ノ診斷ハ慢性濕疹トアリ。其ノ後多少輕快スルモ時々再發ヲ繰返シ1昨年10月鼠蹊部、陰囊等ニ再ビ瘙癢アル發疹ヲ生ジ民間藥塗布、溫泉入湯等ニテ治療スルモ漸次全身ニ擴レリ。皮膚ハ粗糙トナリ落屑ヲ伴フ。日本大學醫院ニテX線10回照射、太陽燈照射、塗布藥等ノ治療ヲ行ヒ幾分良好ニ向ヒシモ皮膚ハ暗褐色ナリシト。又治療ヲ中止セバ再ビ惡化セシ故、作州ノ湯ノ郷、眞賀溫泉等ニ入湯ス。之ニヨリ皮膚ノ落屑、著色ハ多少消褪セルモ瘙癢依然去ラズ。昭和7年夏頃 Baelz 水、「サリチル酸」、枇杷ノ葉ノ塗擦等ヲ行ヒシニ再ビ全身ニ發疹ヲ生ジ發熱38°C、尿量減少、蛋白尿ノ出現等アリ。然レドモ急性症狀ハ漸次消褪ス。

現症 全身皮膚ハ汚穢暗褐色ニシテ手背足背等

第 11 圖



ハ暗紅色ヲ呈ス。皮膚ハ浮腫ヲ生ジ浸潤著明ナリ一種特有ナル光澤ヲ有シ撮ミ上グレバ厚キ皺襞ヲ作り恰モ牛皮ヲ擦スルガ如キ感アリ。著色ハ軀幹特ニ胸腹部ニ著明ニシテ此部分ニ薄葉狀落屑アリ。其ノ他ノ部分ニハ秕糠性ノ落屑ヲ認ム。頭髮部ハ皮膚發赤シ、秕糠狀落屑アルモ他部ニ比シ變化輕度ナリ。顔面モ變化輕度ナルモ眉毛ノ脫落ヲ認ム。手掌、足趾ニハ角質増殖アリ皸裂甚シ。結膜充血セルモ口腔粘膜ニ異常ナシ。淋巴腺ハ項部右2箇豌豆大、腋窩置豆大數箇、鼠蹊部兩側數箇鳩卵大。

治療又ビ経過 砒素劑トシテ「純ネオタンヴアルサン」10回全量2g、「ソラルソン」20回注射。「ホルモン劑」トシテハ「スベルマチン」26回、「フベローゲン」3回、「テストガン」内服。其ノ他 Bruck氏注射、「ザルソプロカノン」注射、X線照射17回。局所ニハ「ビチロール」、「グリテール」、「クルベオール」等ヲ10%トシテ「ウイルソン泥膏」ニ混入塗布。又「カミツレ浴」、「リゾール浴」等ヲ取ラシム。又「ビタミンD劑」ナル「グキガントール」等ヲ用ヒシニ1箇月ニシテ落屑モ減退シ。瘙癢輕度トナル。1箇月半ニシテ浮腫著明ニ消褪ス。背部ノミ尚ホ浮腫去ラズ。鼠蹊部淋巴腺腫脹2箇月後ニ甚ダ小サクナル。皮膚ノ著色モ幾分減退スルモ皮膚萎縮ハ爲ニ益々著明トナル。手掌、足趾ノ角質増殖、皸裂等モ「ビツク」、「サリチル酸ワゼリン」等ニヨリ消失セリ。雖然瘙癢強ク不眠ノ夜多シ。爪ハ肥厚セザルモ摩擦ノ爲基石ノ如キ光澤ヲ有ス。遂ニ皮膚ニ多少細カキ皺ヲ生ジ浮腫性浸潤消失ス。2箇月半ニシテ再ビ四肢ノ瘙癢甚シクナリ多少浸潤ヲ増セリ。

第7例

渡邊某男、66歳、會社員

初診 昭和3年11月9日

主訴 全身皮膚ノ落屑ト瘙癢感

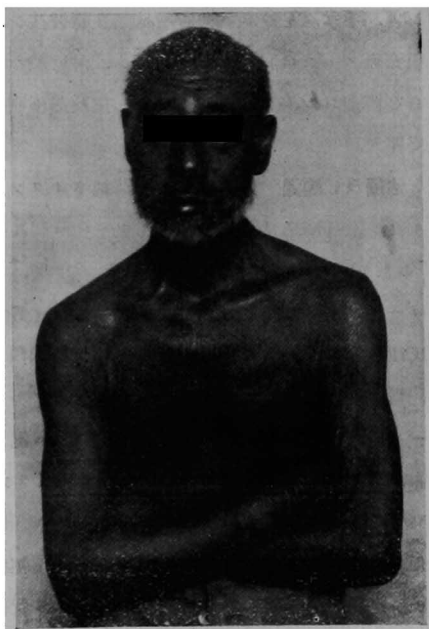
既往症 特記スベキ事ナシ。

本病歴 本年9月初メテ右足關節部小「タムシ

様」ノ發疹ヲ生ジ、瘙癢甚シ。其ノ後同様ノ物臀部ニ生ジ漸次全身ニ擴ガル。某醫ニヨリ太陽燈光線照射ヲ受ケタルニ今日ノ状態トナレリト。

現症 食慾良好ナルモ瘙癢ノ爲睡眠屢々犯サル。後頭部、顏頤部多少落屑アリ。顔面一般ニ潮紅シ特ニ兩眼周圍ハ浮腫狀ヲ呈ス。頸部ハ潮紅ト

第 12 圖



多少ノ落屑トヲ認ム。手背、手掌ハ多少浮腫アリ赤色ヲ帶ブ。前膊ハ赤色ヲ帶ビ葉狀ニ落屑ス。背部及ビ腹部ハ特有ノ光澤ヲ有シ潮紅ス。落屑甚ダ輕度ナリ。下肢特ニ其ノ伸展部ハ潮紅シ批糠樣又ハ小葉狀ノ落屑ヲ以テ蔽ハル。足背、足趾ニ浮腫アリ。陰莖、陰囊ハ潮紅ス。爪ノ變化ヲ認メズ、一般皮膚ハ潮紅シ光澤ヲ有ス。多少ノ落屑アリ。皮膚ノ萎縮ハ尙ホ著シカラズ。潮紅ハ多少暗赤色ノ色調ヲ呈ス。頸部淋巴腺ハ兩側共2-3豆大、腋窩モ同様、鼠蹊淋巴ハ數箇ニシテ豆大ヨリ鳩卵大マデ。大腿部淋巴腺ハ兩側各數箇豆大ニ腫脹ス。總テ無痛性ナリ、Browning, 村田氏反應陰性。血液像ハ赤血球4860,000, 白血球7800, Haemoglobin 72%, 白血球ノ種類ハ中性鹽基性多核白血球61%,

淋巴球30%, 單核白血球及ビ移行型6%, Eosin 嗜好白血球4%, 鹽基嗜好白血球1%ナリ。即チEosin 嗜好白血球增多アリ。

療法 5% Borvaselin 全身塗布, 糠浴等。

3. 總括及ビ考按

著者上述ノ7例ハ孰レモ限局セル瘙癢アル皮膚疾患トシテ發病シ、漸次殆ト全身ニ蔓延シ、全身皮膚ハ潮紅又ハ暗褐紅色ヲ呈シ、相當廣範圍ニ互ル浮腫アリ。其ノ上ニ批糠樣或ハ小葉狀ノ落屑ヲ蒙ル。皮膚一般ニ萎縮シ平滑、鞏固、弾力性ニ乏シク緊張シ一種特有ノ光澤アリ、爲ニ往々關節部ニ腫裂ヲ生ズ。表在性淋巴腺ハ無痛性ニシテ鳩卵大ニ腫脹シ、自覺的ニハ激烈ナル瘙癢アリ、安眠シ難ク且時ニ惡寒ヲ覺ユ。頗ル慢性ニシテ有ラユレ治療ニ抵抗ス。丘疹、水疱、膿疱等ヲ見ザルガ故ニ二次的剝脫性皮膚潮紅ヲ呈スル疾患例ヘバ濕疹、乾癬、紅色苔癬、落葉狀天疱瘡、菌狀息肉等ヨリ鑑別スルヲ得、又汎發性紅皮症トハ皮膚萎縮、淋巴腺腫脹、其ノ經過、年齡等ヲ考量セバ明カニ區別シ得。然ルニ第5例ニハ上肢ノ伸展部ニ色素沈着ナキ小瘰癧アリ、又下肢伸展部モ同上瘰癧ニ加フルニ豆大ノ痂皮、糜爛面ヲ認メ發疹多形ナリ。コレ Bockhart 氏膿癧疹ノ合併セルモノナリ。

1). 本症ハ甚ダ稀有ナル疾患ナル事ハ言ヲ俟タズ。著者モ我が皮膚科教室最近9年間ニ於テ其ノ確實ナルモノ僅ニ上記ノ7例ヲ見出セル外本教室大道直一氏報告ノ1例計8例ヲ經驗セルニ過ギズ。

2). 本疾患ト性及ビ年齡ノ間ニハ關係アルモノ如ク。西川義方氏ノ例7例總テ男性ニシテ、又氏ノ集メシ文獻中ニモ男子20例ニ對シ、女子ハ10例ニ過ギズ。大道直一氏モ文獻22例中17例ハ男性ニシテ5例ハ女性ナリシト。土肥慶藏、土肥章司、賀川哲夫氏等モ男子ニ多キ疾患ナリトノ記載アリ。著者ノ8例モ總テ男子ナリ。年齡ニ於テモ中老ニ尤モ多キ事ハ西川、土肥、賀川、大道氏

第 1 表

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|-----------------|-------------|-------|-------|------|--------|------|-------|
| 名 | 妻 井 | 古 河 | 橋 岡 | 野 崎 | 三 宅 | 野 崎 | 渡 邊 |
| 性 | 男 | 男 | 男 | 男 | 男 | 男 | 男 |
| 年 齡 | 76 | 58 | 60 | 61 | 44 | 62 | 66 |
| 職 業 | 薪炭業 | | 農 業 | 郵便局員 | 雜貨商 | 教育家 | 會社員 |
| 初 診 | 11年1月 | 10年9月 | 10年4月 | 9年9月 | 9年8月 | 7年9月 | 3年11月 |
| 既 往 | 胃 腸 疾 患 | + | + | + | | + | |
| | 結 核 性 疾 患 | + | + | + | | + | |
| | 瘡 癬 ア ル 疾 患 | + | + | + | | + | |
| 症 初 發 部 位 | 薦骨部 | 下 肢 | 頭部被髮部 | 陰 囊 | 四肢ノ屈曲部 | 頸部? | 右足關節 |
| 體 格 | 中 | 中 | 中 | 中 | 中 | | |
| 淋 巴 腺 腫 脹 | + | + | + | + | + | + | + |
| 手掌足趾ノ皮膚皸裂 | + | | | | + | + | |
| 脱 毛 | + | | + | + | + | + | |
| 爪 ノ 變 化 | + | + | + | + | + | + | + |
| 浮 腫 | + | + | + | + | + | + | + |
| 尿 蛋 白 | + | + | + | + | + | + | + |
| Pirquet | + | | + | + | + | + | + |
| WaR. | + | + | + | + | + | + | + |
| 血中Eosin嗜好性白血球増加 | + | | + | + | + | + | + |
| 迷走神經緊張 | + | | + | + | + | + | + |

等ノ記載ニモ明カナリ。著者ノ例モ8例中5例ハ60代、1例ハ76歳、1例ハ58歳、他ノ1例ハ44歳ニシテ60代ガ尤モ多數ヲ示セリ。

3). 本症ト體格及ビ職業ノ關係ニ就テハ、土肥氏ハ體格強壯ノ男子ニ多キガ如シト云ヘルモ、著者ノ例ニテハ總テ體格中等ニシテ、未ダ堅牢ナル骨格ヲ有スル者ニ出會セズ。而シテ其ノ職業モ教育家、會社員、商等ニシテ勞働者ニナク、第3例ハ農業ナルモ甚ダ裕福ナル家庭ノ如シ。故ニ著者ハ寧ロ體格中等ナル精神勞働者ニ多キモノト想定セリ。

4). 本症ノ初期ニ就テハ甚ダ不鮮明ナル點多

ク、諸家ノ文獻ヲ見ルモ只其ノ迷ヲ高メルニ過ギザル感アル故著者ハ此處ニ7例ニ就キ檢討シ聊カ卑見ヲ述ベントス。即チ第1例ニ於テハ46年モ前ニ腰部ニ癰瘡様ノ腫物ヲ生ゼシガ治療後同所ニ瘡癬アル慢性濕疹様ノモノヲ貽シ、治療ニ對シ甚ダ頑強ニシテ終ニ治療セズ46年間ノ永キ年月ヲ經過シ、Hebra氏紅色靴癬疹發生ノ時モ此部ヨリ始マリ、同病發生前1箇月已ニ無痛性ナル鼠蹊淋巴腺腫脹ガ患者自身ニヨリ發見サレ、又數年前ヨリHebra氏紅色靴癬疹ノ1症狀ナル惡寒アリ。又全身發赤セル時期ニハ既ニ爪甲ノ變化著明ニ表ハレ居タリ。而シテ46年間ニ互リ存在セル皮膚疾

患ナルモノハ今日ニ於テハ最早推察シ得ザルモ濕
 癢ニヨリ瘙癢増進スル點ヨリ見レバ慢性濕疹ノ如
 ク、今日尙ホ其ノ部ノ皮膚暗褐色強韌ニシテ其ノ
 上ニ葉狀ノ厚キ落屑ヲ被ル。以上ノ事實ハ Hebra
 氏紅色靴襠疹ノ全身皮膚ニ擴ガル前少クトモ數年
 前ニ早クモ同疾患ノ基地ノ有リタルガ如ク、14—
 15日間ニ特發シタルモノトハ考ヘ難シ。他ノ7例
 ラ見ルニ第2, 3, 7ノ3例ニ俗名「タムシ」ナルモ
 ノヲ數年前ニ生ジ治癒セズ。又第4, 6ノ2例ハ
 「インキン」ナルモノヲ生ジ治癒シ難カリシト。而
 シテ第2, 3, 6, 7ノ4例デハ上記「タムシ」、「イ
 ンキン」等ヨリ全身ニ擴ガリタリ。著者ハ之等既
 往症ヲ聞キ次ノ事項ヲ疑ハザルヲ得ズ。即チ彼等
 患者ノ言フ「インキン」、「タムシ」ナルモノガ果シ
 テ我々ノ考フル陰囊濕疹、小水疱性斑狀白癬ナリ
 シカ否ヤ。Hebra 氏紅色靴襠疹ハ陰囊濕疹ニ其ノ
 瘙癢、潮紅、落屑ノ主要3點ニ於テ、小水疱性斑
 狀白癬トハ同様其ノ瘙癢、落屑、暗紅色ノ點ニ於
 テ類似シ、兩者ノ Hebra 氏紅色靴襠疹トノ區別
 ハ醫師ニ非ザル素人ノ區別シ得ベキ範圍トハ考ヘ
 得ズ。サレバ之等「インキン」、「タムシ」ト云ヘル
 者ハ果シテ Hebra 氏紅色靴襠疹ノ初期ノ者ト考
 ヘンカ、此處ニ又1ツノ疑問ヲ生ズ。即チ第2, 4
 例ハ1年前、第7例ハ2箇月前ナル故疑ヒ得ズト
 雖モ、第3例ハ4年前、第6例ハ2年前ヨリ發生
 ス。之ヲ以テ Hebra 氏紅色靴襠疹ノ始期ノ狀ト
 セバ、Hebra 氏紅色靴襠疹ハ甚シキ永キ間、限局
 性ノ皮膚疾患トシテ止マリ得ト考ヘ得ベキナリ。
 又第1例ノ如ク全身皮膚ガ犯サル數年前ヨリ既
 ニ惡感ナル Hebra 氏紅色靴襠疹ノ重要ナル徵候
 ヲ有シ、又淋巴腺腫脹ガ同様全身罹患ノ前既ニ1
 箇月ニシテ患者自身ニヨリ發見サレタル事實等ニ
 ヨリ、著者ハ次ノ事項ヲ信ゼント欲ス。即チ Hebra
 氏紅色靴襠疹ナルモノハ、數週又ハ數箇月ニシテ
 全身ニ擴ガル事有ルモ、時ニ數年間、甚シキハ數
 10年間モ限局性皮膚疾患トシテ一定場所ニ止リ、
 瘙癢、潮紅、落屑ノ3主要特徴ヲ具備セル事アル

モノナリト。

5). 初發部位ニ就キ特記スベキ事ハ、第1例ニ
 於テハ46年モ昔ニ腰部ニ癰瘍様腫物ヲ生ジ、治癒
 後同處ニ屢々瘙癢ヲ感ジ終ニ有ラニル治療ニ抵抗
 シ、全治セズ。46年後ニ至リ終ニ Hebra 氏紅色
 靴襠疹ノ初發部位トナレリ。又第6例ニ於テハ10
 年前坐骨神經痛ヲ患ヒシ時ニ灸ヲスエタルニ、内
 1箇所ハ浸潤ヲ生ジ瘙癢ヲ覺エタリ。此モノ又終
 ニ治癒セズト。著者ハ之等既往症ト本症トノ關係
 ニ就キ、本病ガ如何ナル病原ヨリ生ジタルカ、如
 何ナル原因ナルカ、其ノ本體ヲ明カニセザル以上
 何事ヲモ説明シ得ズ。今後實明ナル學者ノ研究ヲ
 俟ツノ他ナシ。其ノ他初發部位ハ陰囊、四肢ノ關
 節屈曲部次ニ頭頸部等ナリキ。

6). 本症ト結核ノ關係ニ就テハ Jadassohn 氏
 ノ注目セルモノニシテ、氏ハ1891年迄ニ發表セラ
 レタル本病18例中結核ノ確實ナル者8例ヲ見出
 シ、氏ハ自己ノ症例ニ於テ榮養障礙著明ナラザル
 ヲ論據トシテ結核特ニ腺結核ハ本病ノ存在ニ由
 リ、其ノ部ニ結核發生ヲ助長シタルモノトハ考ヘ
 難ク、即チ本病ノ爲皮膚淋巴腺ガ結核ニ對スル
 Locus minoris resistentiae トナルトハ考ヘ難ク、
 又反對ニ結核ガ本症發生ノ素因ヲ與フルヤハ結核
 ガ甚ダ頻繁ナル疾患タルニ拘ラズ本病ノ稀有ナル
 ヲ考フレバ其ノ直接關係ヲ見出スコト能ハズ、故
 ニ其ノ説明ハ將來多數症例ヲ待チテ初メテ試ムベ
 シト云ヘリ。其ノ後 Tschlenow 氏ハ12例中1例、
 Forster 氏ハ10例中4例ノ確實ナル結核ヲ檢出
 ス。我國デハ西川義方氏ノ7例、大道氏ノ23例モ
 總テ結核トノ關係ナク、Pirquet 氏反應モ總テ陰
 性ナリシガ如シ。著者ノ7例ニ於テハ第2例ニ於
 テ肋膜炎ノ既往症アリ。第1例ニ於テハ肺炎ニ多
 少結核性浸潤ヲ疑フ點アリ。其ノ他 Pirquet 氏反
 應ハ全部陰性ナリ。第1例ノ鼠蹊淋巴腺ハ組織學
 的檢査ニ於テ慢性炎症性肥大ノ所見アルモ毫モ結
 核癰ヲ證明セズ。故ニ著者ハ土肥慶藏氏ノ言ニ從
 ヒ、我國ニ於テ發表セラレタル本症及ビ著者ノ例

ガ眞 = Hebra 氏紅色靴癬疹ナリト假定シテ、本症ト結核トノ關係ヲ否定セント欲ス。

7). 微毒トノ關係ハ著者ノ例7例中1例ニ於テハ結果不明ナルモ他ノ6例ニ於テ總テ WaR. 陰性ナリシ故ヲ以テ否定セント欲ス。

8). 本症ト腎疾患ニ就テハ其ノ全例ニ於テ浮腫ヲ發見シ、第2, 3, 4, 5ノ4例ニ於テ蛋白ヲ證明シ得、第1例ニ於テハ患者ハ屢々口渴ヲ訴ヘシ事實等ヲ考ヘ、又本症ガ全身皮膚疾患ナル事、組織的ニ皮膚ノ特ニ血管多キ部分即チ乳頭層及真皮上層ガ尤モ變化多キ事實等ヲ考ヘ、又 Munk, Plesch 氏等ハ急性腎炎ハ全身毛細管炎ナリト解釋シ、Kylin 氏ハ急性絲絨腎炎ノ名ヲ廢シ汎發性急性毛細管炎ト稱ヘ、Volhard 氏ハ急性腎炎ハ全身小動脈攣縮カリト云ヒ、佐々藤平氏モ腎炎ハ局所的疾患ニ非ズテ全身ノ毛細管疾患ナル事ハ最早提フノ餘地ナシト云ヘリ。著者モ之等諸大家ノ言ニ從フ以上、本症ニ就テハ腎炎ニ最モ注意ヲ拂フベキナリシモ不幸ニシテ著者ノ7例ニ就テハ遺憾ノ點多ク、又第1, 3例ニ於テハ血壓ニ著明ナル變化ヲ見ズ。又全例ニ於テ圓錐、赤血球等ヲ尿中ニ發見シ得ザルヲ以テ此處ニハコレ以上ニ言及スル事ヲ得ズ。

9). 表在性淋巴腺腫大ト本症トノ關係ニ就テハ Jadassohn 氏初メテ記述セルモノニシテ著者ハ其ノ全例ニ於テ發見シ而シテ鼠蹊淋巴腺腫最大ニシテ鳩卵大、腋窩腺腫ハ中等度、頸部淋巴腺腫脹ハ甚ダ輕度ナリ。肘部淋巴腺モ屢々腫脹スルモノノ如ク、腺腫ハ總テ無痛性ニシテ周圍トノ癒着ナク、互ニ癒合スル事モ稀ニ又軟化スル事ナシ。形狀稍々扁平ナルガ特徴ナルガ如シ。顯微鏡的ニハ非特異性慢性炎症性肥大ノ像ヲ示ス。

10). Eosin 嗜好性白血球増加ハ検査シ得タ第1, 第3, 第7例ノ3例ニ於テ總テ中等度又ハ強度ニ發見セリ。此細胞增多ハ骨髓性白血病、又迷走神經緊張症ナル喘息患者、寄生蟲病ナル旋毛蟲病、其ノ他棘蟲、胞蟲、十二指腸蟲、蛔蟲、鞭蟲等ノ

腸内寄生時ニモ見ラル物ニシテ第1例及ビ第3例ニ於テハ、Eppinger, Hess, Westphal, Petré, Thorling, 上田諸氏ノ說ニ從ヒ Adrenalin, Pilocarpin, Atropin 注射ニヨル植物性神經系統ノ検査ヲ行ヒタルニ、其ノ結果ハ總テ迷走神經緊張ナル結果ヲ得タリ。以上ノ事實ハ本症ガ迷走神經緊張ニ何等カ關係アル疾患ナラント疑ヒ得ルモノナラン。

11). 皮膚ノ組織學的検査ハ第1, 3, 4ノ3例ニ於テ行ヒ得タリ。即チ角質ニ於テハ不全角化ヲ高度又ハ輕度ニ於テ認メタリ。顆粒層ハ消失セル部分ヲ認ム。有棘層ニハ未ダ萎縮ノ像著シカラズ所ニヨリテハ多少増殖ヲ示シアリ。所々浮腫狀ヲ呈シ且白血球ノ遊走ヲ見ル。基底層ハ所々其ノ配列不規則ニシテ色素沈着無キ部分ヲ認ム。乳頭部及ビ真皮上層ハ變化最モ著明ナル部分ニシテ其ノ部ノ淋巴管腔、血管腔一般ニ擴大シ其ノ周圍ニ著明ナル圓形細胞ノ浸潤アリ。真皮中層及ビ下層ハ變化甚ダ少ナシ。汗腺ニ就テハ汗腺細胞一般ニ不規則ニシテ周圍ニ圓形細胞ノ浸潤ヲ認ム。毛髪ニ於テハ一般ニ萎縮ヲ認メ只立毛筋ハヨク發達セルヲ見タリ。乳頭及ビ乳頭下層ノ膠性纖維ニ硬變ヲ認メタルモノアリ又真皮上層ノ彈力纖維ハ概シテ減少細瘦セリ。

4. 結 論

1). 本症ハ稀有ナル疾患ニシテ我が皮膚科教室最近9年間ニ於テ確實ナルモノハ7例ニ過ギズ。

2). 著者ノ症例ハ總テ男子ニシテ、7例中5人ハ60歳代ナリ。

3). 體格榮養共ニ中等度ナル精神勞働者ニ多キモノノ如シ。

4). Hebra 氏紅色靴癬疹ナルモノハ數週又ハ數箇月ニテ全身ニ擴ガル事モ有ルモ、時ニ數年間、甚シキハ數十年間モ限局性皮膚疾患トシテ一定場所ニ止マリ癢痒、發赤、落屑ノ3主要特徴ヲ具備セル事アルモノト想定ス。

- 5). 本症ト結核トノ關係ハ無キモノノ如シ。
- 6). 微毒トノ關係ハ認ムルヲ得ズ。
- 7). 尿蛋白ハ4例ニ於テ陽性ニシテ、浮腫ハ全例ニ於テ認メタリ。
- 8). 全例ニ於テ無痛性ノ表在性淋巴腺腫脹アリ。組織的ニ非特異性慢性炎症性肥大ノ像ヲ示セリ。
- 9). 3例ハ總テ Eosin 嗜好細胞ノ増多ヲ示セリ。
- 10). 3例ニ於テハ總テ迷走神経緊張ヲ呈セリ。
- 11). 皮膚ノ組織的變化ノ主ナルモノハ乳頭部及

真皮上層ニ於ケル淋巴管、血管ノ擴大及ビ其ノ周圍ニ於ケル圓形細胞ノ浸潤ニシテ此者ハ更ニ真皮深部ニ於ケル毛囊、腺、血管ノ周圍ニモ認メラル。真皮上層ニ於ケル膠性及ビ彈力纖維モ變性又ハ減少ヲ示ス。表皮層ニ於テハ不全角化及ビ所ニヨリ有棘層ノ萎縮或ハ増殖ヲ見ル。

摺筆スルニ臨ミ御懇篤ナル御指導ト御校閲
トヲ賜ハリシ恩師根岸教授ニ深甚ナル謝意ヲ
表ス。

文 獻

1) 土肥慶蔵, 皮膚科學, 第11版. 2) 西川義方, 土肥教授大學卒業25年記念論文集, 邦文篇, 605頁. 3) 大道直一, 岡醫雜, 第39年, 第1號. 4) 佐々廉平, 腎臟疾患ノ病理及療法, 第5版. 5) 神藤秀雄, 皮膚科泌尿器科雜誌, 第40卷. 6) 安井修一, 皮膚科泌尿器科雜誌, 第43卷. 7) *Babes, Al.*, Zentralblatt f. Haut- u. Geschlechtskrankh., Bd. 56, S. 436, 1937. 8) *Foster, W.*, Arch. f. Dermat. u. Syphil., Bd. 93, 1908. 9) *Nobel, G.*, Wien. med. Wochenschr., Nr. 13, 1918. 10)

Ormsley, P., Arch. of Dermat. & Syphil., Vol. 13, No. 4, 1926. 11) *Patzschke*, Dermat. Wochenschr., Bd. 76, 1923. 12) *Plasaj*, Zentralbl. f. Haut- u. Geschlechtskh., Bd. 35, S. 608. 13) *Riecke*, Lehrbuch d. Haut- u. Geschlechtskrankheiten, Aufl. 8, 1931. 14) *Schubert, M.*, Zentralbl. f. Haut- u. Geschlechtskh., Bd. 56, 1937. 15) *Uyeda*, Zeitschr. f. klin. Medizin, Bd. 97, 1923. 16) *Winfield*, Arch. of Dermat. & Syphi., Vol. 7, No. 5, 1923.

Aus der Dermato-Urologischen Klinik der Medizinischen Fakultät Okayama.
(Vorstand: Prof. Dr. H. Negishi)

Beiträge zur Klinik der Pityriasis rubra Hebra.

Von

Norio Nisikawa.

Eingegangen am 30. März 1938.

Verfasser berichtet über 7 Fälle von Pityriasis rubra Hebra, welche ihm in der letzten 9 Jahren zur Beobachtung vorlagen. Alle Fälle waren männlich, 5 von ihnen über 60 Jahre alt und alle beschäftigten sich mit geistiger Arbeit. Körperbau und Ernährung der Kranken waren mittelmässig. Tuberkulose und syphilitische Befunde

ergaben sich bei keinem der Kranken. Eiweiss im Harn wurde in 4 Fällen nachgewiesen. Anasarka und indolente Bubonen wurden bei allen Fällen beobachtet. Dabei zeigten letztere histologisch eine unspezifische chronischentzündliche Hypertrophie. Bei 3 hämatologisch untersuchten Fällen wurde eine Eosinophilie und bei 3 untersuchten Fällen eine Vagotonie nachgewiesen. Die histologischen Befunde der Haut bestanden wesentlich in einer deutlichen Erweiterung der Blutgefässe und Lymphspalten und in verschieden dichter Rundzelleninfiltration in der Cutisschicht, insbesondere um die Gefässe, Haarfollikel und Drüsen herum. Die kollagenen und elastischen Fasern in der oberen Cutisschicht waren in ihrer Eigenschaft verändert. Dabei hatten letztere an Zahl bedeutend abgenommen. In der Oberhaut fand sich eine Parakeratose und stellenweise eine Atrophie oder eine Wucherung der Stachelzellenschicht. (Autoreferat)
