

## 150.

616.5-002.682

## 乳兒ニ於ケル電擊性菌狀息肉症ノ1例

岡山醫科大學皮膚科泌尿器科教室(主任根岸教授)

助教授 醫學博士 小池 藤太郎

岡山醫科大學小兒科教室(主任好本教授)

助手 醫學士 芳野 俊五

[昭和14年3月22日受稿]

## 緒言

菌狀息肉症、皮膚淋巴肉芽腫症、皮下類肉腫、Boek氏良性類肉腫、白血病竝ニ假性白血病性皮膚症、多發性出血性肉腫及ヒ皮膚肉腫症等ハ皮膚ニ發生スル所謂肉腫様腫瘍ト總稱セラレ此總稱ガ現ス如ク臨牀上肉腫ニ似タル腫瘍ヲ形成シ且多クハ多發スルヲ以テ特長トシ、臨牀所見ガ互ニ頗ル近似スル爲ニ吾人臨牀上果シテ何レノ疾患ニ屬スルモノナリヤ其ノ判定ニ苦シムコト尠ナカラズ、時ニハ病理組織的ニ檢スルモ其ノ鑑別ノ至難ナルコトアリ。

茲ニ記載セントスル1例ハ余等最近ノ經驗ニ關リ、久シク其ノ經過ヲ觀察シ得タルモノニシテ種種檢索ノ結果始メテ電擊性菌狀息肉症ナルベキヲ知り得タルモノナリ。以下其ノ大要ヲ述ベテ以テ諸賢ノ高教ヲ仰ガントス。蓋シ本例ハ畜ニ稀有症ニ屬スルノミナラズ、其ノ發生年齡ニ於テ、其ノ臨牀所見ニ於テ、將又其ノ病理組織學的所見ニ於テ興味アル點少ナカラザレバナリ。

## 症例

田、貞。女兒。父職業菓子小賣商。本小兒ノ母ハ當小兒科教室ノ乳母トシテ勤務スルニ至リタルヲ以テ當教室乳兒保育室ニ昭和11年2月5日收容ス、其ノ當時ノ年齡1箇月7日。

家族歴。兩親ハ健康、母氏ハ本兒收容ト同時ニ當教室乳母トシテ勤務ス。母氏ハ當初ノ檢索ニ於テ何等特別ノ異常ヲ認メズ、其ノ後1年半極メテ頑健ニ勤務シタリ。血族結婚ナラズ、流産モ經驗セズ、本小兒ハ同胞3人中ノ末子ニシテ第1子ハ2歳ノ時急性肺炎ニテ死亡シ、第2子ハ健康、其ノ他近親者ニ特別ノ腫瘍ヲ認メタルモノナシ。

既往歴。正規出産、母乳分泌充分ニシテ當教室收容迄ハ大略2乃至3時間毎ニ哺乳ス。第6日ニ落臍、出生後目下迄便通1日4乃至5回ニシテ便性正常、機嫌食欲哺乳力睡眠等正常。

收容時現症。顔貌正常、身長5.8cm、皮膚色澤正常、項部ニ輕度ノ火焰斑、兩側眉部ニ輕度ノ脂漏性落屑、左肩部ニ小指頭大ノ暗青色母斑、薦骨部ニ小兒掌大ノ蒙古斑等ヲ認メ、臀部ニ掌大輕度ノ間擦疹性發赤アリ、乳腺未ダ尙ホ稍々腫脹ス。其ノ他身體外表ニハ後日發見サレタルガ如キ腫瘍ハ認メズ。頭部、眼、耳、鼻等ニ異常ヲ認メズ、大顛門約1.3cm、口腔粘膜ニ極輕度ノ驚口瘡ヲ見ル。心臟肺聽診的ニ異常ナク胸腺ノ絕對濁音界ハ胸骨幅ヨリ稍々廣ク下緣ハ第2肋骨前端ノ高サニアリ。腹部膨滿正常、肝臟下緣ハ右乳嘴線上肋骨弓下3cmニ輕度ニ觸レ脾臟ハ肋骨弓下ニ僅ニ其ノ下緣ヲ觸知シ得。四肢ニ異常無ク膝蓋髓反射ハ兩側稍々亢進シ、アヒレス髓反射ハ稍々弱シ、

體重 3720 g, 頭圍 36.4 cm, 胸圍 35.6 cm, 體溫 36—37.1°C ノ間ニ動搖。

收容後ノ經過。 收容後ノ栄養ハ母乳牛乳トノ混合栄養ニ依リ初メ 2/5 牛乳 (稀釋液ハ水, 白糖 7% 添加) ヲ以テ補ヒ漸次補足ノ牛乳ノ稀釋度ヲ減ジ 1 回哺乳量ヲ増加シ 2 月 26 日ヨリ 3/5 牛乳 (稀釋液ハ水, 白糖 7% 添加) トナシ之ヲ每母乳哺乳直後補ヒ與ヘ 1 回量母乳ト共ニ 120cc トナル様ニ加減セリ, 1 日ノ授乳回数 6 回, 母乳哺乳量ハ 1 日量 350 乃至 400 cc. 2 月中發育狀態一般ニ佳良ニシテ 2 月中旬ヨリ笑顔ヲ見, 2 月 28 日體重 3920 g, 2 月 9 日輕度ノ體溫上昇アリ右中耳炎ニ罹リシガ同月 19 日全治ス。百日咳豫防ノ爲ニ 2 月 9 日ヨリ 13 日迄ニ「百日咳コクチゲン」全量 5.5 cc ヲ注射ス。

3 月: 4 日右手ノ小指第 2 節掌面及ピ示指第 2 節背面ニ皮膚腫瘍アルニ氣付キ (此腫瘍ニ就テハ後ニ纏メテ記述), 更ニ 6 日右肘關節部ニ 1 箇, ソレヨリ毎日 1 乃至數箇ヲ身體諸所ニ發見シ 12 日ニハ 19 箇ヲ算ス, 同月 5 日頃ヨリ頭部殊ニ額部, 顛頂部ニ脂漏性濕疹様發疹ヲ認メ程度増惡且擴大ノ傾向ヲ示スヲ以テ局所ニ Lasser 氏泥膏ヲ塗布ス, 14 日組織ノ檢査ノ爲皮膚腫瘍 1 箇ヲ切除ス。同日ノ血液所見ハ Hb. 74 (Sahli) 赤血球數 390 萬, 白血球數 7750, 白血球種類及ビ百分比ハ「エオジン」嗜好性細胞 4%, 中性嗜好性細胞 34% (桿狀核 3%, 分葉核 31%) 淋巴球 51% (小淋巴球 41%) 單核細胞 11%, 又赤血球像ハ輕度ノ大小不同ヲ認ム。31 日體重 4280 g, 橫痂食慾哺乳力正常ニシテ唯便通 1 日 2 乃至 4 回顆粒, 粘液ヲ混ズルコト多シ。24 日ニ於ケル現症ハ顔貌正常, 皮膚色澤正常, 頭髮稍々薄ク後頭部項部兩側腋窩鼠蹊部臀部等ニ輕度間擦性發赤落屑ヲ認メ, 皮膚一般ニ稍々乾燥, 項部火焰斑消失ス, 肩部ノ母斑, 薦骨部ノ蒙古斑等收容時ヨリ稍々著明, 頭部脂漏性濕疹様發疹稍々消退ス。前述ノ如キ皮膚腫瘍ハ總數 49 箇ヲ算スルニ至ル (後ニ詳記)。皮下組織發育

殆ド正常緊満度稍々不充分, 脛骨前面部ニ於テ指壓ニ依リ心持チ壓痕ヲ證明ス。皮下淋巴腺ハ後頭部兩側, 左側耳後部ニ「レンズ」大ノモノ 1 箇宛ヲ觸知ス。胸部聽打診ノ所見ハ收容當時所見ト殆ド同様, 腹部膨滿正常ニシテ, 肝臟下緣ハ肋骨弓下約 3.5 cm ニ觸レ稍々硬シ。脾ノ下緣ヲ僅ニ肋骨弓下ニ觸ル。四肢運動緊張等異常ナク, 膝蓋腱反射正常, アヒレス腱反射稍々弱シ。頭圍 37.9 cm, 胸圍 38.0 cm, 身長 57.2 cm. 食餌ハ大略 2 月下旬ト同ジ, 但シ脂漏性濕疹様發疹ノ治療ノ目的ヲ以テ 19 日ヨリ稀釋牛乳 100 cc ニ對シ 2% 鹽酸 5 cc ヲ加ヘ鹽酸乳トシテ與フ。

4 月: 3 月 26 日ヨリ 31 日迄及ビ 4 月 7 日ヨリ 15 日迄皮膚腫瘍ニ對シレ線照射療法ヲ試ム。發育狀態多少不充分ナルモ體重漸増シ 30 日體重 4750. 首振り, 流淚, 瞬目反射等ヲ認ムルニ至ル, 小顛門, 矢狀縫合閉鎖ス。皮膚腫瘍ハ本月 15 日迄數ノ増加, 形態ノ增大傾向アリ 71 箇ヲ算スルニ至リシモ, 其ノ後増加増大ヲ認メズ。4 月 2 日血液所見ハ Hb. 55 (Sahli) 赤血球數 365 萬, 白血球數 4100, 赤血球像ハ大略 3 月 14 日ノ所見ト同様ニシテ又白血球種類及ビ百分比ハ單核細胞 5% ニ減少セル他ハ大略 3 月 14 日ノ所見ト同ジ。更ニ 4 月 14 日再ビ血液所見ヲ檢シ白血球數 2800 ニ減少セルヲ認ム (レ線照射ニ依ルカ)。食餌ハ母乳 1 日量 500 乃至 600 程度ニシテ補足ノ牛乳ハ 12 日以來 3/5 牛乳 (水ニテ稀釋, 白糖 6% 添加, 2% 鹽酸ヲ 100 cc ニ對シ 5 cc 添加) 母乳哺乳後 1 回量母乳ト共ニ 130 cc トナル迄補ヒ 1 日 6 回授乳ヲ續ク。

5 月: 皮膚腫瘍増加増大ヲ認メズ寧ろ多少宛減退傾向ヲ示セルガ如ク, 又脂漏性濕疹様發疹ハ一進一退シテ治癒ニ向ハズ。其ノ他發育ハ概シテ稍々不良ナルモ體重漸増シ, 30 日體重 5040 g, 橫痂食慾哺乳力正常ニシテ經過シ, 中旬ヨリ聲ヲ出シ笑ヒ初メ又物體ヲ把持スルニ至リ, 25 日下内門齒ノ發現ヲ認メ下旬ヨリ多少ノ記憶存スルヲ認ムルニ至ル。初旬ヨリ便通 2 乃至 4 回ナルモ便性多少硬

度ヲ加へ顆粒粘液少許トナル。19日皮下種痘ヲ施ス(矢追式注射針, 傳研製精製痘苗ヲ用ヒ矢追氏術式ニ依ル)善感。30日血液所見ハ赤血球像ハ前回ト略ボ同様ナルモ白血球數依然2800, 「エオジン」嗜好性細胞11%, 單核細胞10%ヲ算ス。食餌ハ初旬ヨリ毎哺乳時母乳ヲ欲スルダケ吸飲セシメ, 1回吸飲量150gニ達セザル時從來給與ノ稀釋牛乳ニテ不足ヲ補ヒ15日ヨリ授乳回数1回ヲ減ジ5回授乳トシ, 又28日ヨリ補足牛乳ノ稀釋液ヲ3%玄米煎汁トナス(鹽酸乳トナスコト前月通り)。

6月: 一般發育稍々遅延スルモ略ボ順調ニシテ, 中旬ニハ軀幹支持ニ依リ基底ニ下肢ヲ直立シ突張ルニ至リ, 29日體重5300g。機嫌哺乳力引續キ良好, 便性ニ正常トナリ便通1日1乃至3回。腫瘍ノ新生ヲ認メズ, 脂漏性濕疹様發疹ハ一進一退シ下旬ヨリ多少増悪シ胸部ニモ輕度ニ認ム。12日切種式種痘(4箇切種)施行15日1箇發疱ス。18日レ線照射ヲ施シタル腫瘍ト未ダ直接照射ヲ施サザルモノトヲ組織的檢査ノ爲1箇宛切除ス。16日ヨリ濕疹様發疹局部ニ2%硫華加2%Tumenol Wilson氏泥膏ヲ塗布シ初メ稍々效果アルガ如シ。25日ノ現症ハ顔貌正常, 皮膚一般ニ色素沈着多少多ク又多少乾燥ス。頭部顔面兩側腋窩及ビ胸部ニ指頭大數在性ニ輕度發赤, 落屑ヲ認ム, 頭髮發生稍々不充分ナリシモ多少良好トナル, 肩部ノ母斑從來ノ如ク薦骨部ノ蒙古斑多少淡クナル。皮膚腫瘍多少減退傾向ヲ續ク, 皮下組織緊満度稍增加シ脛骨前面部ニ於テ指壓ニヨリ壓痕形成傾向ヲ最早ヤ證明セズ。皮下淋巴腺一般ニ觸知シ得ルモノ少ナシ。胸部聽診的ニ異常ナシ, 肝下緣右肋線ニ於テ約4cm, 脾下端約2cm何レモ肋骨弓下ニ觸レ, 共ニ稍々硬シ。膝蓋腱反射及ピアヒレス腱反射正常, 齒質多少不良ナリ, 頭圍40.2cm, 胸圍37.8cm, 身長63.0cm, 食餌ハ尙ホ前月末ト略ボ同様ナルモ玄米煎汁ヲ5%トシ鹽酸添加ヲ尙ホ續ク。

7月: 初旬ヨリ頭部ノ脂漏性濕疹様發疹著シ

ク治癒傾向ヲ示シ局部塗布劑ヲTumenol Wilsonヨリ再ビLasser氏膏ニ換フ, 皮膚腫瘍略ボ變化ナク, 機嫌食慾發育狀態變リ無シ。初旬ヨリ坐リ得ルニ至ル。31日體重5550g, 便通1日1乃至2回便性正常。食餌ハ前月通りノモノヲ持續ス。

8月: 30日體重5670g, 脂漏性濕疹様發疹尙ホ輕度ニ存シ, 皮膚腫瘍舊態ノ如シ。便通1乃至2回下痢ヲ認メズ。8日初メテ「マンマ, マンマ」ト發音シ始ム。食餌ハ母乳分泌稍々不充分トナリ1日量大略300乃至500gニ過ギズ, 毎回稀釋牛乳ニテ1回量ヲ母乳ト共ニ150迄補ヒ哺乳回数5回23日ヨリハ1回量180cc迄ヲ與フ, 牛乳稀釋ヲ $\frac{2}{3}$ トシ稀釋液, 添加等ハ從前通りトス。

9, 10月: 前月下旬ヨリ頭部ニ汗疹ヲ多數認メタルガ9月1日6箇ノ膿瘍ヲ頭部ニ發生, 日ヲ逐ヒテ増加シ其ノ治癒新生錯綜シ9月末漸ク全治ス, 膿中葡萄狀球菌ヲ證ス。17日ヨリ機嫌不良, 食慾減退シ輕度ノ體温上昇アリ(18日最高38.4°C)18日便性水様粘液便トナリ便通6回ニ及ブ, 其ノ後多少小尿ヲ得タルモ23日迄ニ700gノ體重減少ヲ認メ機嫌食慾甚ダ不良トナリ同日ヨリ便通1日5乃至8回, 稀薄水様便トナリ一般狀態著シク障礙サレ26日皮下組織ハ担粉狀トナルニ至ル。カク消化不良症ノ病狀アリ其ノ處置ニ努力シタルモ回復ヲ危ブマルル狀態ヲ持續ス, 10月8日ヨリ幸ヒ病狀稍々輕快ノ傾向ヲ呈シ一般狀態回復ニ向ヒ便通漸減シ便性モ漸次正常ニ近ヅキ, 10月下旬皮下組織充實尙ホ不充分ナルモ一般狀態殆ド舊ニ復ス, 10月31日體重5500g, 此種患中頭部其ノ他ノ濕疹様發疹ハ全治シ, 皮膚腫瘍モ引續キ退行スルヲ認ム。食餌ハ9月中旬迄從來ヨリノ補足稀釋牛乳ノ濃度, 添加物ノ増量ヲ計リツツアリシガ消化不良症發來ト共ニ之ヲ治療食餌ニ換ヘ, 次イデ10月23日ヨリ漸ク從來ノ食餌ニ復歸シ26日ヨリ牛乳ハ $\frac{3}{4}$ 牛乳(10%玄米煎汁ニテ稀釋, 白糖4%, 滋養糖2%, 「ガラクトサン」2%添加, 鹽酸添加中止)トシ哺乳回数5回1回母乳ト共ニ

200 cc, 母乳哺乳直後ニ與フ。母乳1日量500 cc前後, 10月中旬ヨリ蜜柑汁ヲ少許宛與ヘ始ム。

11, 12月: 皮下組織ノ回復佳良發育狀態良好ニ向ヒ11月15日還行シ始ム, 機嫌食欲正常, 便性ハ尙ホ時ニ稍々粘液便, 水様便ニ傾クコトアルモ多少ノ食餌調製ニテ回復ス。12月13日血液所見ハHb. 65 (Sabli) 赤血球數330萬, 白血球數7400, 白血球種類及ビ百分比ハ「エオジン」嗜好性白血球1.5%, 中性嗜好性白血球26% (内桿狀核2% 分葉核24%) 淋巴球69.5% (内小淋巴球59%) 單核細胞3.0%, 赤血球像ニ輕度ノ貧血像ヲ認ム, 12月21日ニ於ケル所見ハ顔貌正常, 體格稍々纖弱, 皮膚一般ニ色素稍々多シ, 母斑蒙古斑殆ド從來ノ如シ。頭髮發生稍々稀薄, 全身ノ皮膚腫瘍ハ約40箇ヲ算シ總テ漸次萎縮退行セルヲ認メ僅ニ皮膚ニ輕度ノ色素沈着ヲ殘スノミニシテ腫粒ヲ觸知シ得ザルモノアリ, 皮下組織發育緊滿度稍々不充足, 浮腫ヲ認メズ, 皮下淋巴腺一般ニ觸知スルモノ少ナク, 觸ルモノモ大サ帽針頭大迄ナリ, 頭部眼耳鼻口腔等ニ異常ナク唯齒質稍々不良, 大顎門約1.0 cm, 心臟肺聽打診上異常ナク, 胸腺絕對濁音界尙ホ胸骨幅ヨリ稍々廣ク下緣ハ第2肋骨前端部下緣ノ高サニアリ, 腹部膨滿正常, 肝臟下緣ハ右乳竊上尙ホ肋骨弓下3橫指幅ニ觸レ稍々硬シ, 脾下緣モ肋骨弓下, 中腋窩線上約1 cmニ觸知ス, 四肢運動緊張正常, 膝蓋腱反射正常, 胸圍41.0 cm, 身長66.8 cm, 生後滿1年ノ30日ノ體重6520 g, 12月5日ヨリ全身ニ太陽燈照射(距離90 cm 5分間)ヲ, 同15日ヨリ理研「グキタミンD」3滴宛1日2回投與ヲ, 夫々榮養増進ノ目的ヲ以テ始メ本兒保育室ヲ去ル迄殆ド毎日繼續セリ。食餌ハ11月末ヨリ補足牛乳ハ4/5牛乳(10% 玄米煎汁ニテ稀釋, 滋養糖7% 或ハ白糖6% 添加)トシ其ノ他蜜柑汁ノ他ニ12月1日ヨリ野菜「スープ」少許宛與ヘ始メ漸次醬油味付玄米煎汁, 濃厚重湯, 8分粥, 5分粥等ヲ與ヘ年末ニハ母乳牛乳蜜柑汁ノ他ニ醬油味付5分粥30 g 宛1日1回與フル程

度迄トナス。

昭和12年1月以降: 食餌ニ母乳及ビ補足牛乳ヲ漸減シ, 5分粥, 卵黃, 野菜類「ビユレー」, 菓子類等ヲ加ヘ或ハ増量スルニ從ヒ, 發育榮養著シク佳良ニ向ヒ, 1月末7000 g, 3月中旬8000 g, 5月末9000 gト體重増加ヲ示シ, 1月初旬ヨリ他人ノ言語ヲ多少理解シ, 3月初旬起立, 次デ間モナク歩行可能トナリ概テ著變無ク成育シ行キタリ。皮膚腫瘍ハ其ノ間更ニ著シク消退萎縮シ6月21日ニハ其ノ數僅ニ20箇ヲ算スルニ過ギザルニ至レリ。昭和12年6月30日即チ生後1年半ニシテ保育室ヲ去ル。其ノ當時ノ所見ハ顔貌正常, 體格略ボ正常, 皮膚尙ホ一般ニ僅ニ色素多ク光澤彈力正常, 頭髮稍々稀, 蒙古斑著シク不鮮明トナリ母斑ハ從前通りニ存ス。皮膚腫瘍上記ノ如ク著シク萎縮消退スルアリ。皮下組織發育及ビ緊滿度略ボ正常, 浮腫ヲ認メズ, 皮下淋巴腺觸知スルモノ少ク又著シク腫脹セルモノ無シ。大顎門閉鎖シ, 齒牙8/6, 齒質稍々不良, 其ノ他胸部腹部四肢略ボ前年未所見ト同シ。

收容中其ノ他檢索セル事項ノ大略ヲ記セバ次ノ如シ(1) 血液M.K.R.II反應陰性(昭11, 10, 26及ビ11, 11, 19檢査). (2) Mantoux氏反應陰性(昭11, 3, 19, 昭11, 12, 14, 昭12, 3, 4ノ3回檢査). (3) 4%「フオルマリソ」液ニテ所謂Läppchenprobe(皮膚過敏反應檢査)ヲ試ミシモ24時間後無反應(昭12, 2, 18檢査). (4) 毎月1回空腹早朝時採血シ血清無機磷量位ニ「カルシウム」量ヲ測定セルガ, 前者ハ4.63乃至5.88 mg%ヲ示シ(Küttner-Cohen氏法ニテ測定), 後者ハ昭和11年4月ニ8.64 mg%ヲ示セル他9.54乃至10.86 mg%ヲ示セリ(Clark-Collip改良Kramer-Tisdall氏法ニテ測定). (5) 約1箇月半毎ニ胸部レ線寫眞ヲ撮影シ, 昭和11年12月初旬以降慢性氣管支炎像ヲ輕度ニ認メ又去室前右肺門部淋巴腺ノ腫脹カト考ヘラルル像ヲ見タリ. (6) 毎月約1回檢尿シ7月ニ輕度ノ膀胱炎像ヲ認メシ他異常

ナシ。(7)昭和12年2月22日 Solaesthin-麻醉ノ下ニ腰椎穿刺シ得タル脳脊髄液ハ初壓300, (グロブリン)反應略ガ正常, 細胞數4, 含糖量0.07g/dl (笠原氏法ニテ測定)ナルモ液ハ30000倍「重クロム酸カリ」液ト略ボ同程度ノ黄染ヲ示ス, 但シ分光器ニ依リ「ヘモグロビン」乃至「ヘモグロビン誘導體」ノ吸収線ヲ示サズ, 其ノ他檢索セルモ其ノ本體不明ニ終レリ, 且3月8日再度腰椎穿刺ニヨリ得タル脳脊髄液ハ水様透明ニシテ其ノ他ノ所見大略同ジナルヲ認メタリ。(8)頭蓋骨<sub>レ</sub>寫眞像上「トルコ鞍」ノ入口稍々廣ク認メラルル他異常ヲ認メズ。(9)血液型O型ナリ。

皮膚腫瘍竝ニ其ノ經過。上記ノ如ク當小兒科教室收容哺育中ノ一乳兒ニ於テ生後約2箇月過ギ頃(昭和11年3月4日)右手小指第2節掌面及ヒ示指第2節背面皮膚ニ各1箇宛腫瘍アルニ初メテ氣付ク, 何レモ大サハ帽針頭大ニシテ表面平滑, 周圍皮膚面ヨリ多少半球形ニ膨隆シ稍々黄色ヲ帶ビ硬固ニ觸知セラル。之ヲ壓スルモ疼痛存セザルモノノ如シ, 皮膚トハ密ニ癒着シ, 皮下トハ移動シ, 其ノ境界線ハ殆ド圓形ニシテ周圍トハ可成リ明確ニ界セラル。3月6日右側肘關節ノ屈側ノ稍々橈骨側ニ更ニ1箇ノ略ボ同様ノ腫瘍ヲ發見ス。大サ小指頭大橢圓形ニシテ硬度殆ド軟骨ヲ觸ルガ如ク其ノ他ノ性狀ハ略ボ上記ノモノニ等シキモ色ノ變化ナク多少緊張シ光澤ヲ増セル點ヲ異ニス。3月7日更ニ右側耳朵ニ小豆大ニシテ, 先ニ指ニ發見セシモノト略ボ同様ナルモノ1箇ヲ又其ノ後毎日1乃至數箇ヲ其ノ他ノ各所ニ發見シ3月12日ニハ上體, 主トシテ頭部, 顔面部, 右上肢ノ各所ニ散在シテ19箇ヲ, 15日迄ニ更ニ7箇ノ新生ヲ見ル。蓋シ其ノ發生可成リ急ナリ。腫瘍ハ皮膚面ヨリ多クハ多少半球狀ニ隆起(或ルモノハ稍々著シク或ルモノハ僅ニ)シ, 表面緊張, 平滑, 身體他部ノ皮膚色調ヨリ稍々濃ク又往々暗淡褐或ハ帶黃淡褐ノ色ヲ呈シ, 圓形卵形橢圓形等ニシテ直徑0.2乃至1.2cm, 何レモ軟骨ヲ觸ルガ如ク硬シ。皮下

組織トハ境界概ニ確然トシ又移動セシメ得, 皮膚表面ト密着シ皮膚ヨリ發生セシ腫瘍ナルヲ推セシメ殊ニ其ノ中ニハ皮膚ノ表面ニ隆起セズ單ニ皮膚ノ硬結ノミト考ヘラルルモノモ存ス, 而シテ何レモ漸次幾分増大スル傾向ヲ有ス。

3月14日左上膊伸側ニ存スル豌豆大ノ腫瘍1箇ヲ組織的檢査ノ爲切除スルニ皮下組織トハ境界ハ比較的確然トシ周圍ノ組織ト粗ニ締結シ軟骨ノ如ク硬ク剖面ハ色多少赤味ヲ帶ブ, 之ヲ「フォルマリン」ニテ固定, 「パラフィン」包埋トナシ「ヘマトキシリン・エオジン」染色ニ依リ染色標本ヲ作り檢鏡スルニ,

1) 表皮: 最上層ノ角層ハ殆ド尋常ナレドモ極輕度ノ不全角化ヲ認メ, 其ノ下層ノ顆粒層ハ尋常, 棘狀層ハ輕度ノ細胞増殖ヲ示シ數層乃至十數層相重疊ス。最下層部基底細胞層ハ排列尋常ニシテ, 其ノ色素ノ含有量モ著變ヲ認メズ, 但シ表皮突起ハ稍々肥大シ扁平或ハ却ツテ長ク迂曲延長ス。

2) 真皮: 乳頭層ニ於テハ輕度ノ細胞浸潤ヲ認ムルモ主ナル變化ハ真皮中層ヨリ皮下脂肪組織ニ及ビ種々ナル細胞ヲ以テ浸潤セラレ而モ周圍トハ比較的明カニ境界サレタルコトニシテ, 其ノ細胞ノ形, 大サ, 核ノ「クロマチン」量等種々ニシテ, 幼弱ナル結締組織細胞, 「プラズマ」細胞, 肥胖細胞, 小圓形細胞及ビ少數ノ分葉核「エオジン」嗜好性白血球, 巨大細胞, 可成リ多數ノ多核白血球ノ外, 其ノ形態, 上皮細胞ニ酷似シ原形質ニ富ミ1箇又ハ數箇ノ核ヲ含ム細胞(該細胞ハ諸家ニヨリテ所謂息肉細胞 Mycosiszellen ト記載セラルルモノト一致ス)ヲ見ル。巨大細胞ハ核ノ配列, 形狀一定セザルモ Langhans 氏型ヲトルモノ多シ。尙ホ結締組織ハ粗ニシテ網狀組織ノ狀ヲ示ス。

次イデ本切片ヲ脂肪染色珠ニ Herxheimer 氏染色ヲ施スニ, 上記真皮ニ於ケル浸潤セル諸細胞ハ白血球ヲ除キ著シク脂肪ノ含有ニ富ミ其ノ或ルモノハ赤褐色微粒ノ顆粒ヲ以テ殆ド細胞原形質内

ヲ充填ス。更ニ彈力纖維染色ヲ施スニ真皮上層ニ變化ヲ認メザルモ、中層、深層ノ細胞浸潤層ニ於テハ殆ド彈力纖維ヲ認メズ、又 Van Gieson 氏染色ヲ施スニ膠質纖維モコノ部ニ著明ニ減少シ細胞間ニ處々殘存スルノミ。血管ハ細胞浸潤層ニ於テ

輕度ニ擴張又ハ新生ス。

3月23日腫瘍分布ヲ檢スルニ新生ヲ加ヘ、坐骨部迄ニ散在シ45箇ヲ算ス。3月26日ヨリ31日迄、及ビ4月7日ヨリ15日迄別表ノ條件ニ於テ頭部、顔面、右上肢ノ腫瘍ニレ線照射療法ヲ試ミタリ。

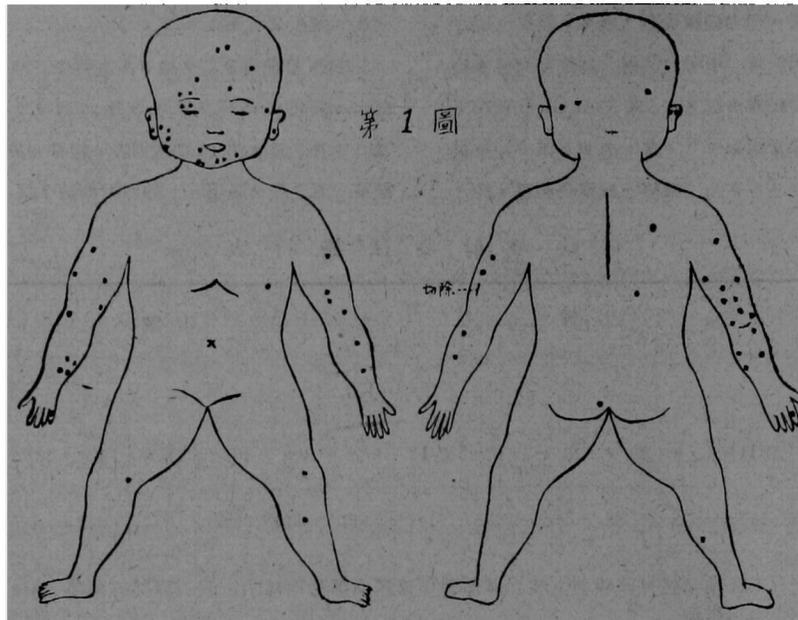
レ線照射療法施行表

レ線發生裝置	博愛號													
二次電壓 (K.V.)	170													
月 日	26/III	27/ "	28/ "	30/ "	31/ "	7/IV	8/ "	9/ "	10/ "	11/ "	13/ "	14/ "	15/ "	
1 回 配 量 (R.)	117	58	88	292	175	117	117	114	233	117	117	175	175	
照 射 部 位	右上肢	前頭部	後頭部	右上肢	左頭部	後頭部	後頭部	後頭部	右上肢	左頭部	左頭部	顔面	顔面	
濾過板 Zn. (mm)	0.8	"	"	ナシ	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
濾過板 AL. (mm)	3.0	"	"	3.0	"	"	"	"	"	"	"	"	"	
二次電流 (mA)	1.5	2.0	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"	
半價層 (mm)	0.9	"	"	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
皮膚焦點距離 (cm)	30	35	35	30	30	50	50	50	30	50	50	50	50	
照 野 大 (cm <sup>2</sup> )	12×12	6×6	8×8	12×12	8×8	12×12	"	"	"	10×10	12×12	"	"	

其ノ間3月31日迄ニ4箇ヲ、4月5日迄ニ5箇ノ新生ヲ認メ計54箇ヲ算ス。レ線療法ヲ中止セル4月15日迄ニハ尙ホ新生17箇、計71箇ニシテ(第1圖參照)、該療法期間中ニ於テ腫瘍個々ノ狀態ハ些ノ退行性變化ヲ認メズ數箇ハ尙ホ増大ヲ示セリ、然ルニ4月15日以降即チ腫瘍ヲ發見シ初メテヨリ約1箇月餘ヨリ、ソレ迄可成リ盛ニ新生シツツアリシ腫瘍ノ新生ヲ認メザルニ至リ、且一部ハ竅口萎縮退行スルガ如ク、全腫瘍中最大ナリシ右側肘關節屈側部ノモノハ其ノ萎縮著シク4月中旬直徑1.5cmナリシガ5月4日ニ於テ直徑約1.0cmトナル。又下頸部ニ存セル5箇ト右指ニ最初發見セシ2箇トハ大サニ變リ無キモ、其ノ硬度著

シク減ジ柔軟トナリ、又レ線直接照射腫瘍ノ若干ノ外表皮膚ハ初メ色調異常ヲ認メザリシモノニ於テモ帶黃褐色ノ色調ヲ帶ビ來レルモノアリ。6月5日ニ於テハ腫瘍ノ中僅ニ黃褐色ノ色調ヲ殘スノミニシテ硬結ヲ觸レザルニ至レルモノ9箇ヲ算シ其ノ他モ自然ニ萎縮退行シ、其ノ形狀、色調、癩結節ノソレヲ想起セシムルモノアリ。依テ6月11日、念ニ爲レ線照射ヲ施シタル及ビ自然ラザル腫瘍ノ夫々若干ヲ穿刺シ、其ノ組織液ニ就キ檢セルモ癩菌ヲ證明セズ、又他ニ癩性變化ヲ全く缺如ス。

6月18日： 右上肢伸側ノレ線照射ヲ施シタル腫瘍ノ1箇ト、右下腿屈側ニ在リテレ線照射ヲ施サザリシモノ1箇ヲ切除シテ檢スルニ肉眼的ニ



ハ何レモ大略3月14日切除ノ腫瘍ト同シク皮下組織ト粗ニ結ビ皮膚トハ癒着シ境界可成リ明確ニシテ硬ク周縁略ボ圓形ヲ示ス。之等ヨリ型ノ如ク組織切片ヲ作成シ、「ヘマトキシリン・エオジン」染色、脂肪染色、弾力纖維染色、Van Gieson 氏染色等ヲ施シ鏡檢スルニ其ノ組織の所見次ノ如シ。

1) レ線照射ヲ施セルモノト前同切除セルモノノ組織像(此組織の所見ハ既記セルガ)ト比較スルニ細胞浸潤ハ眞皮中層ヨリ皮下脂肪組織迄ノミナラズ殆ド眞皮上層ヨリ皮下脂肪層ニ及ビ、又浸潤セル細胞數モ著シク多ク、細胞ノ大サ、形、核ノ大サ及ビ形状、「クロマチン」ノ含有量等ハ一層多樣ニシテ、尙ホ細胞浸潤中夥クダシキ「エオジン」嗜好性白血球ノ游出スルヲ認ムル外尙ホ巨大細胞モ可成リ多數ニ見ラレ、主トシテ Langhans 氏型ヲ探レルモノ多シ。尙ホ本標本ニ於テ特記ス可キ事ハ結締織ノ増殖著シキコトニシテ、正常ナル結締織纖維ハ腫瘍内ヲ殆ド縱横ニ錯走ス。脂肪染色ニ於テハ白血球ヲ除ク種々ナル細胞中ニハ前同切除組織ヨリ更ニ多量ノ脂肪ヲ含有シ、核ノ存在ハ明カニ認メラルルモノ原形質ハ殆ド全ク脂肪顆粒ニ

依リ充填サレアルモノ多シ。血管ニハ差異ヲ認メズ。

2) レ線ヲ直接照射セザリシ腫瘍ノ組織像所見ハ前同切除腫瘍組織所見ト大同小異ナルモ浸潤細胞數稍々多ク、細胞ノ大サ、形、核ノ大サ形状、「クロマチン」量等モ稍々多樣ニシテ、尙ホ夥クダシキ多數ノ「エオジン」嗜好性白血球及ビ少數ノ巨大細胞ヲ認ムル點ヲ異ニス。由是觀レバレ線照射ヲ施サザルモ尙ホ多少組織像ハ變化ヲ來セシヲ推シ得タリ。

其ノ後ノ経過トシテハ腫瘍ノ新生殆ド無ク漸次萎縮退行ノ経過ヲトリ、其ノ間本小兒ハ前記ノ如ク消化不良症ニ罹リ一般の發育及ビ榮養狀態等著シク犯サレ其ノ後回復ニ向フ等健康狀態ノ消長アリシモ、腫瘍ノ増殖新生ヲ認メズ、レ線照射療法後ヲ機トシテ夫レ迄可成リ急速ニ新生増殖セシ腫瘍ガ、其ノ新生増殖ヲ中止シ寧ろ退行萎縮ノ傾向ヲ示シ、10月28日即チ腫瘍最初發生當初ヨリ約7箇月半頃ニ存在セル腫瘍ハ約40箇、又腫瘍ハ大サ著シク小トナリ且硬度ヲ減ジ又腫瘍ノ存在不明トナリ僅ニ皮膚着色ニ依リ其ノ存在セシヲ推セン

ムルノミトナレルモノアリ。視診的ニ局所ノ皮膚ハ殆ド總テ黃淡褐色ヲ呈シ、健康皮膚部トハ可成リ明確ニ圓形、卵形、或ハ橢圓形ニ境界確然タリ。腫瘍ハ萎縮著シキモノ、或ハ硬結ヲ認メザルニ至レルモノニ於テハ、其ノ部皮膚ハ弛緩シテ微細ナル皺ヲ形成シ或ハ多少陷凹セルモノアリ。更ニ腫瘍發生最初發見後1箇年4箇月頃ニハ腫瘍トシテハ僅ニ20箇ヲ算スルニ過ギズ。未等ノ腫瘍尙ホ存スル部分ノ皮膚ハ尙ホ限界明瞭黃淡褐色而モ其ノ褐色味ハ甚ダ減ジテ殆ド黃色ニ近ク恰モ黃色腫ヲ見ルガ如シ、嘗ツテ在リシ稍々大ナル腫瘍ノ消退セル部ノ皮膚ハ、腫瘍尙ホ存スル部ノ皮膚ト同ジク限界明瞭ニシテ極淡褐色アル黃色斑ヲ殘シ表面ニ皺ヲ形成シ或ハ多少陷凹スル等ノコトアルモ、腫瘍元來小ナリシモノニアリテハ全ク萎縮消失其ノ痕跡ヲモ證明シ得ズ、其ノ部全ク健康ノ皮膚ト異ナラザルニ至レルモノアリ。

6月25日： 右大腿部ニ存シ、直接レ線ヲ照射セザリシ表面略ボ黃色ニシテ尙ホ輕度硬結アル腫瘍1箇ヲ切除シ組織ノ検査ヲ行フニ、表皮ハ全層ニ亙リテ稍々菲薄トナリ表皮突起ハ消失又ハ著シク扁平トナリ之ニ相當シテ乳頭ノ發育亦僅微ナリ。然レドモ基底層ニ於ケル「メラニン」色素ハ却ツテ増殖ス。細胞浸潤ハ表皮直下ヨリ真皮深層ニ及ビ其ノ細胞ハ多種多様ナレドモ第2回切除腫瘍ニ比スレバ程度弱ク、其ノ數モ明カニ減少シ、退行性變性ニ陥レルモノモ數多シ。唯巨大細胞ノミハ依然トシテ多數存シ、結締織ノ増殖亦可ナリ著明ナリ。細胞體內ノ脂肪ハ多量ナルモ、黃色腫ニ見ルモノトハ全然趣ヲ異ニス。尙ホ念ノ爲ニ6月30日及ビ7月7日早朝空腹時ニ採血シテ血清「コレステリン」量ヲ檢スルニ（Bloor氏比色法ニ依リ測定）夫々111 mg/dl, 120 mg/dlナル成績ヲ得タリ。即チ「コレステリン」量ニ著シキ増多ヲ認メズ。

昭和12年6月30日去室後、一般榮養發育狀態等順調ニシテ、12年8月及ビ昭和13年6月全身

ニ十數箇ノ膿痂疹ヲ發生セルモ全治ス。腫瘍ノ經過ハ其ノ間漸次退行萎縮シ、昭和12年11月即チ腫瘍ヲ發見シ始メテヨリ約1箇年8箇月ニ於テハ硬結ヲ觸ルルモノ僅ニ11箇、帶淡黃色ノ色調アル限界明瞭ナル皮膚斑ヲ單ニ認ムルニ過ギザルモノ十數箇ヲ算スルノミ。更ニ昭和13年7月即チ腫瘍發見後2年4箇月ニ於テハ、腫瘍トシテ觸知シ得ルモノ殆ド無ク、黃色斑ヲ十數箇散在性ニ認ムルニ過ギザルニ至レリ。

### 總括並ニ考按

上述セル所ヲ總括スルニ、本例ハ1女兒ニ於テ生後65日ニシテ皮膚腫瘍ヲ發見シ、初メ右手小指第2節掌面及ビ同側示指第2節背面ニ各1箇宛存ヘルヲ氣付ク、大サ帽針頭大ニシテ周圍皮膚面ヨリ多少半球狀ニ隆起シ稍々黃色乃至帶黃淡褐色ヲ呈シ、觸診上硬固ニシテ皮膚トハ密ニ癒着スルモ深部皮下組織トハヨク移動シ且周圍トハ明確ニ限界アリ、周緣ハ圓形、卵圓形、或ハ橢圓形ナリ、其ノ後2日ニシテ同側肘關節ノ屈側ニモ殆ド同様ノ小腫瘍ヲ發見シ、唯其ノ色調、皮膚ノ夫レト同ジナル點ヲ異ニスルノミ。爾來仔細ニ觀察スルニ殆ド毎日1乃至數箇ノ小腫瘍新生シ、最初ニ腫瘍ヲ發見セシ時ヨリ1週後ニハ其ノ數19箇ニ増加シ上體各部ニ散在スルニ至リ、腫瘍大サニハ差異アリ直徑0.2ヨリ大ハ1.2 cmニ達ス。更ニ其ノ後モ續イテ新生アリ、而シテレ線照射ヲ行フニ最初ノ20日間ハ毫モ退行ノ徵ナキミニナラズ却ツテ増殖シ、其ノ總數71箇ニ及ビ個々ノ大サモ増セリ。然レドモ其ノ後ハ腫瘍ノ新生止ミ腫瘍自身モ漸次縮小シ、硬度モ柔軟トナリ、腫瘍發生後8箇月ニハ其ノ數及ビ大サ著シク減ジ、更ニ生後1箇年半即チ腫瘍發生後1箇年4箇月ニハ觸知シ得ラルルモノ僅ニ20箇トナリ、生後2箇年6箇月後ニ於テハ腫瘍ハ觸診上全ク消失シ、僅ニ其ノ跡ニ黃色斑ヲ殘存スルカ、或ハ痕跡ヲダニ殘サザルニ至レリ。

本小兒ハ初メ母乳栄養, 次デ牛乳トノ混合栄養ニヨリ, 而モ漸次母乳ヲ少クシ牛乳量ヲ多クシ, 體質ハ滲出質ニシテ脂漏, 汗疹等ヲ發シ易ク, 又屢々下痢傾向ヲ認メタルモ, 栄養發育概シテ正常ナリキ. 皮下淋巴腺ノ觸知シ得ルモノ極メテ少ク又大ナラズ, 肝脾モ觸診上異常ヲ認メズ. 血清 M.K.R. II 及ビ Mantoux 氏「ツベルクリン」反應共ニ陰性ニシテ血液所見ハ輕度ノ貧血ヲ示スモ白血球數及ビ其ノ百分率並ニ其ノ形態ハレ線照射後一時白血球減少ヲ示シタル以外ニハ異常ヲ見ズ, 血清「コレステリン」含有量ニ著變ナク, 腫瘍以外ニハ特記スベキモノナシ. 唯皮膚腫瘍發見間モ無ク發生シタル脂漏性濕疹様發疹ハ, 或ハ本腫瘍ト何等カ關係アルガ如キモ, 幼若乳兒期ノ滲出質兒ニ屢々見ル脂漏性發疹ト性状ヲ異ニスルコトナク, 且生後2箇月ニ始リ生後7箇月ニ消退セル其ノ經過ヲモ併セ考フレバ, 一般ニ滲出質兒ニ見ル脂漏性發疹ト推シ得ラルルガ如シ.

前述ノ皮膚腫瘍ヲ發見シタル際, 當初診斷ニ向ツテ一應考慮ニ入ル可キモノハ皮膚肉腫症, 皮膚淋巴肉芽腫症, 白血病及ビ假性白血病性皮膚症及ビ電擊性菌狀息肉症ナリトス.

皮膚肉腫症ハ好シテ幼年又ハ若年者ヲ侵シ, 殆ド全身ニ互リテ豌豆大乃至胡桃大ノ結節ヲ生ジ扁平又ハ半球狀ニ隆起シ, 其ノ色ハ普通皮膚色又ハ淡紅色ナルコト多ク, 硬度ハ一般ニ硬固軟骨様ニシテ本小兒ノ腫瘍ニ似ルモ, 少ナクトモ其ノ初期ニ於テハ皮膚ノ深部ニ存在シ本例ニ見ル如ク比較的表在性ナラズ, 又發生當初ニ於テハ皮膚ト癒着セズ之等ノ點極々異ニシ, 又轉位ヲ起ス傾向アリ, 轉移ヲ起サザル場合ト雖モ早晚惡液質ヲ招來致死の轉歸ヲトルヲ常トス. 然レドモ本疾患ハ發生ノ當初ニ於テ, 又經過ヲ充分ニ觀察シ得ル時期ニ達セザル迄ハ本疾患ト本小兒ニ見ル腫瘍トハ區別困難ニシテ, 組織的検査ヲ行ヒ或ハ經過ヲ比較的長期觀察シテ初メテ本小兒ノ腫瘍ハ肉腫症ニ非ザルヲ確メ得タリ.

皮膚淋巴肉芽腫症ニアリテハ, 皮膚ニハ黃紅色乃至褐紅色ノ小結節ヲ生ジ, 落屑又ハ濕疹様變化ヲ現ハシ又稀ニハ然ラザルモ, 多クノ場合多數ノ淋巴腺腫アリ, 當初往々熱ヲ伴ヒ本小兒例トハ其ノ所見ヲ異ニスル所アリ. 但シ本疾患ニ於テハ血液像等ニモ何等特徴ナク, 吾人ヲシテ屢々診斷難ニ陥ラシメ, 文獻上誤診例モ少ナカラズ.

白血病及ビ假性白血病性皮膚症ニ於ケル腫瘍ハ褐紅色又ハ褐色ヲ呈シ弾力性硬固ニシテ身體ノ一部ニ局限シ好シテ顔面ニ對照性ニ現ハル, 軟化破壊スル傾向ノ少キ點ハ本小兒例ニ似ルモ本疾患ニハ特有ナル血液像アリ尙ホ多クハ淋巴腺, 肝脾等ノ著シキ腫脹ヲ伴フ點等ハ本小兒ニ於ケル所見ト異リ從ツテ除外シ得ベシ.

電擊性菌狀息肉症 (Mycosis fungoides d'emblée, Vidal-Brocq) ハ本小兒例ノ診斷ニ際シテ最モ考慮ヲ置クヲ要ス. 本疾患ハ Herxheimer, Martin 兩氏ノ記述ニ從ヘバ臨牀上2型ニ分ツベク, 其ノ1ハ定型的菌狀息肉症ノ第1亞型トセララル定型的菌狀息肉症轉倒型 (Typus inversus d. klassischen Mycosis fungoides, der Typ d'emblée mit nachfolgenden postmycotischen Erscheinungen) ニシテ定型的菌狀息肉症ニ當初認ムル如キ局所ノ前期的諸種皮疹 (prämycotische Erscheinungen) ノ發現ナク換言セバ定型症ニ於テ初メ見ル如キ第1期或ハ紅斑又ハ濕潤期, 第2期或ハ Bagin 氏ノ所謂苔癬期又ハ Kükler 氏ノ扁平浸潤期等ト稱スル時期ヲ認ムルコト無ク, 息肉形成ヲ以テ始マリ, 其ノ色紅色, 褐色或ハ紅褐色, 形態瘤狀或ハ瓣狀廣基性ニシテ, 多發性, 緊張弾力性ナル腫瘍ヲ形成シ, 此腫瘍ハ真皮上層ヨリ發生シ下層ニ對シ移動シ易シ, 斯クノ如ク息肉形成ヲ以テ始マルモ漸ク從ニ至リ定型的菌狀息肉症ニ於テ初メ見ル如キ諸皮疹ヲ發現スルニ至ル, 即チ定型症ニ於テ發現スル諸皮疹ト息肉形成ノ時期的順序トハ逆或ハ轉倒的ナルヲ特徴トス. 他ノ1型ハ定型的菌狀息肉症ノ第2亞型トシテ

区分ナルモノニシテ、腫瘍息肉様浸潤ヲ形成スルモ前述型ノ如キ諸皮膚疹ノ後發ヲ認メザルモノニシテ、之ヲ又臨牀の所見ノ差異ニヨリ更ニ2型ニ分テリ、其ノ1ハ局面型(Typus plaques, Arzt)ト稱セラレ外形的ニ腫瘍息肉様隆起傾向即チ腫瘍トシテノ外形の性状ニ乏シク、尙ホ又外表ニ發赤、落屑等ヲ呈シ皮膚ノ炎症の浸潤存在ヲ推測セシムル所見アリ、他ノ1型ハ腫瘍型(Typus Geschwulst, Arzt)ト稱セラルルモノニシテ息肉様腫瘍ヲ形成シ前述ノ局面型ニ見ル如キ炎症性的所見或ハ定型の菌狀息肉症ニ見ル如キ随伴諸症狀ヲ認メズ、從ツテ元來菌狀息肉症ニ屬スベキモノナルヤ否ヤ考慮ノ餘地少ナカラザルモノニシテ診斷モ亦常ニ必ズシモ容易ナラザルコトアリ、此症ニ關スル文献ヲ檢スルニ、適確ナル診斷ヲ下シ得ズ疑問符ヲ附シ或ハ後ニ至リ誤診ナルコトヲ指摘セルモノアリ、尙ホ斯ク局面型或ハ腫瘍型ト区分シ得ザル、即チ移行型ト認ムベキモノ往々無キニ非ズ。而シテ本小兒例ニ見ル腫瘍ハ上述記載ニ一致セザル點無キニ非ザルモ本小兒腫瘍所見トシテ既ニ述テセル諸事實ニ據レバ電撃性菌狀息肉症ノ第2亞型腫瘍型ニ屬スルコトヲ推シ得ル處アリ。(但シ、脂漏性濕疹様發疹ガ本症ノ皮膚疹ナリト考フレバ、本症第1亞型ニ屬スルモノトモ考ヘラルル處アルモ)

更ニ本小兒例腫瘍ノ組織的所見上、病變ハ表皮ニハ著變ナク主トシテ真皮ニ局限シ、既ニ弱擴大ニテ真皮上層乃至中層ヨリ真皮深部ニ及ブ著明ナル細胞浸潤ヲ證シ、周圍トハ比較的明カニ境界セラレ、此細胞浸潤ニ關與スル細胞ハ實ニ多種多様ニシテ就中特記ス可キハ所謂息肉細胞ヲ見ルコトニシテ、コノ細胞タルヤ上皮細胞ニ類シ細胞體ハ大ニシテ核ハ「ヘマトキシリン」ニテ淡染シ1箇又ハ數箇存ス。尙ホ結構織ハ粗ニシテ網狀組織ノ狀ヲ示ス、斯カル組織的所見ハ菌狀息肉症ヲ考フベク、臨牀所見ヲ參照考察セバ本小兒ノ腫瘍ハ菌狀息肉症ノ特異型トセラルル電撃性菌狀息肉症ノ第2亞型中ニ算スベキ腫瘍型ト考フルヲ妥當ナリト

信ズ。又腫瘍ノ組織的所見ヨリ見テ皮膚肉腫症、皮膚淋巴肉芽腫症等トハ區別ヲ擧グレバ次ノ如シ。

皮膚肉腫ハ其ノ構造通常單一ニシテ、多型細胞肉腫ト雖モ本小兒例ノ如ク多型ナラズ、且炎症性細胞ハ二次的感染ヲ起サザル以上多クハ之ヲ缺クモ本例組織的所見ハ一見シテ肉芽性炎ヲ思ハシムル像ヲ呈ス。尙ホ肉腫ハ真皮深層ヨリ原發スルモ本小兒例ニ於テハ病變ハ比較的表在性ナル點ヲ異ニス。本小兒例ニアリテハ臨牀上ノ所見、其ノ當初ニ於テハ皮膚肉腫症トノ鑑別困難ナリシコトハ既記セル處ナルガ經過ヲ觀察シ、又更ニ組織的所見ニヨリ解決セラレタリ。

皮膚淋巴肉芽腫ハ組織的ニモ電撃性菌狀息肉症ニ酷似シ鑑別ハ容易ナラズ、Ziegler氏ノ如キハ後者ヲ目シテ孤立性皮膚淋巴肉芽腫症ト看做セリ。本疾患ハ組織的ニハ一肉芽炎ニ屬シ之ヲ構成スル細胞ハ多種多様ニシテ大小淋巴球、上皮様細胞、「エオジン」嗜好細胞、Sternberg氏巨大細胞等ヲ含ミ特ニ後者細胞ハ其ノ診斷學的意義大ナリト雖モ、本細胞ハ非定型ナルモノハ他ノ巨大細胞トノ鑑別困難ニシテ本小兒例ニ於テモ其ノ巨大細胞ハ多型ニシテ主トシテLanghans氏型ヲトルモノ多キモ、之ニ一致セザルモノモアリ。S.氏細胞トノ確實ナル鑑別ハ殆ド不能ナリ。尙ホ時ニハ皮膚淋巴肉芽腫症ニシテS.氏細胞ヲ缺キ、又菌狀息肉症ニシテ稀ニS.氏細胞ヲ見ル事モアリ(Ziegler, Arnadt), 斯クノ如ク觀察シ來レバ、本例ニ於テモ組織學的所見ノミニ據リテハ本疾患ヲ完全ニハ除外スルコト不能ナルモ臨牀所見ヲモ併セ考察セバ本疾患ニ該當セザル如シ。

本小兒例ガ白血病性又ハ假性白血病性皮膚症ニ非ザルコトハ組織的所見上ニモ明カニシテ更ニ發達ノ要ナルカレバシ。尙ホ本小兒例腫瘍ハ諸種結核性、微毒性、或ハ癩性肉芽腫ヲモ一應ハ診斷的ニ考慮ス可キ要アルベキモ、組織的所見ヨリシテモ夫等疾患ヲ完全ニ除外シ得、又其ノ色調ノ黃色強

キモノアリ, 多少黄色腫ヲ疑ハシムル點アルモ, コレ單ニ細胞ノ脂肪變性ニ由來セシモノニシテ, 其ノ組織像タルヤ黄色腫トハ全く趣ヲ異ニス.

次ニ電撃性菌狀息肉症ニ關スル文献記述ノ大略ト本小兒例ニ關シ更ニ此處ニ補記センニ, 抑モ本症ハ極メテ稀ニ見ラルル疾患ニシテ, 其ノ報告例ハ泰西ニ於テモ少ナク, 我國ニ於テハ大正3年徳水氏ノ1例ヲ嚆矢トナシ, 以後大正12年旭, 有田兩氏ノ2例, 昭和9年櫻根, 原田兩氏ノ1例アルノミニシテ, 余等ノ症例ハ實ニ本邦ニ於ケル第5例トモ稱シ得ベシ. 本症ハ定型の菌狀息肉症ニ反シテ身體ノ或ル一部ニ比較の久シク限局スル事多ク, 例ヘバ Hallopean 及ビ Dainville 兩氏, Nobl 及ビ Sukman 氏, S. Chable 氏ハ唯頭部ニ限局セルモノヲ報ジ, Kerl 氏, Biele 氏等ハ唯眼瞼下部ニ, Nienhuis 氏, Ischewsky 氏等ハ鼻部ニ, Cabré 氏, Bleckmann 氏等ハ唯脊部ノミニ限局セル症例ヲ記載セリ, 又 Mayr 氏ハ胸背ニ, Pantréer 氏ハ右肘部ニ, Oliver 氏ハ下肢ニ, Semon 氏ハ上下肢ニノミ發見セル腫瘍ヲ見タリ, 余等ノ症例ニ於テハ腫瘍ハ最初上半身ノミニ限局セシガ, 後ニハ下肢ニモ蔓延セリ.

電撃性菌狀息肉症ノ好發年齡ニ就テハ確實ナルコトハ斷言シ難キモ, 一般ニ定型菌狀息肉症ニ比シ若年者ヲ侵ス傾向アルモノノ如シ. 周知ノ如ク菌狀息肉症ハ好シク高年者ヲ侵シ Herxheimer, Martin 兩氏ニ依レバ其ノ17%ハ30歳乃至50歳間, 其ノ73%ハ50歳以上ノ者ニ發病スト. 電撃性症ニ就テノ文献記載ハ少ナキモ, 余等ガ1921年ヨリ最近ニ至ル文献ヲ檢スル所ニ據レバ20例中50歳以上ノモノ僅ニ4例(此中眞ノ發病期ハ不明ナルモノアリ)ニシテ多クハ30歳乃至50歳間ニ發病シ, 而シテ其ノ最少年齡ハ Decrop, Delater 兩氏ノ報ズル12歳ナリトス. 余等ノ症例ニ於テハ腫瘍ハ既ニ生後65日ニシテ發見セラレ, 發見年齡トシテハ其ノ最モ極端の早期ナルモノト思惟セラレ. 男女ノ性ニ就テ云ヘバ, 上記20例中男子9例,

女子11例ニシテ女子ニ少シク多ク定型症ノ夫レニ反スル如キモ症例數少キタメ確カナラズ.

本疾患ハ皮膚以外ノ症狀トシテ特ニ舉グルモノナシ. 本小兒例ハ滲出性素質ヲ有スルモ本疾患トノ間ニ果シテ因果關係アリヤ否ヤ不明ナリ. 尙ホ血液像, 淋巴腺等ニモ何等特異ナル點ナキハ定型菌狀息肉症ニ於ケルト異ナラズ.

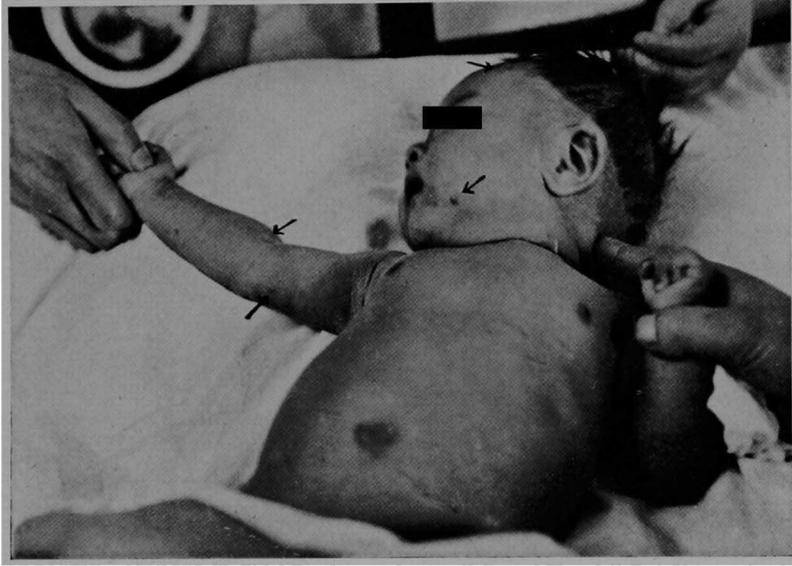
本疾患ガ内臓ニ轉移ヲ起シ得ル事ハ定型菌狀息肉症ト何等相違スル所ナシトセラルルモ, 文献上ノ記載ヲ見ルニ果シテ眞ノ轉移ナリヤ疑ハシキモノモ少ナカラザルモノノ如ク(Arzt, Herxheimer, Martin 氏等), 本小兒例ニ於テハ轉移ヲ證シ得ズ.

本疾患ハ經過緩漫ナル疾患ニシテ數年, 時ニハ十數年モ存シ, 一時自然的ニ腫瘍ノ輕快又ハ消失スルコトアルモ, 遂ニハ致死の轉歸ヲトルモノ多ク, 其ノ經過年數ハ定型菌狀息肉症ニ比シテ皮疹期ヲ缺ケル丈短期ニシテ其ノ豫後ハ一層不良ナリト稱セラル(Nuna 氏)ト雖モ, 余等ノ症例ニアリテハ約2年4箇月ノ經過ヲ以テ治癒ニ達セリ.

治療ニ關シテハ對症のニ處置スベク特ニ效果アルモノ無シト謂フベク, 唯レ線ノ效果ニ就テハ諸家ノ認ムル所ナルモ, 之ニヨリテ果シテ全治ヲ望ミ得ルヤ否ヤ尙ホ疑問ノ域ヲ脱セズ, 余等ノ症例ニ於テハ照射ヲ終リタル頃ヨリ腫瘍ノ新生止ミ, 腫瘍ノ萎縮退行現ハレ徐々ニ消退ノ途ヲ辿リ既ニ2年有半ヲ經ルモ未ダ再發ヲ見ザルハレ線作用ガ治療效果ヲ眞ニ發揮セシヤ, 或ハレ線照射ガ偶々自然治癒期ノ前ニ行ハレシヤ明カナラズ, 又未ダ再發ナキガ, 眞ノ全治カ尙ホ將來ノ經過ヲ觀察シテ初メテ判定ス可キモノト思惟ス.

擧筆スルニ當リ, 終始御懇篤ナル御指導ト御校閱ヲ賜ハリシ恩筋根岸, 好本兩教授並ニレ線治療擔當ヲ忝ウセシ中央レントゲン科教室武田助教授ニ深ク謝意ヲ表ス.

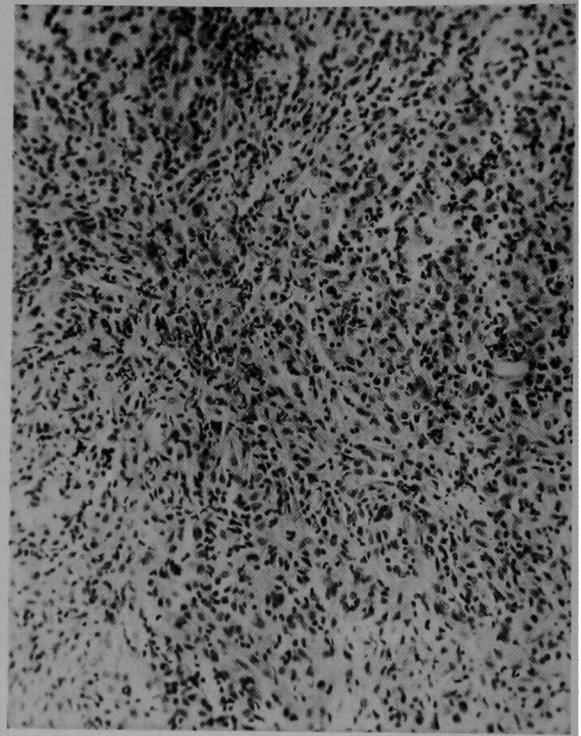
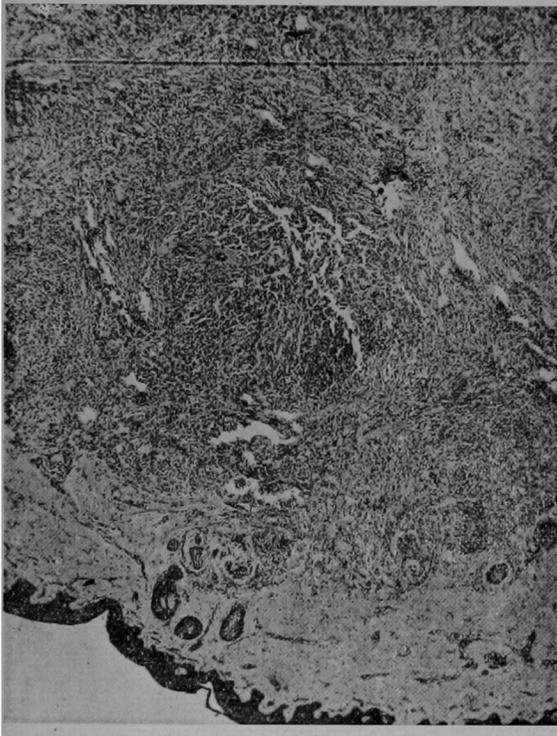
小池, 芳野 論文 附圖



(昭和 11 年 3 月 13 日 撮影)

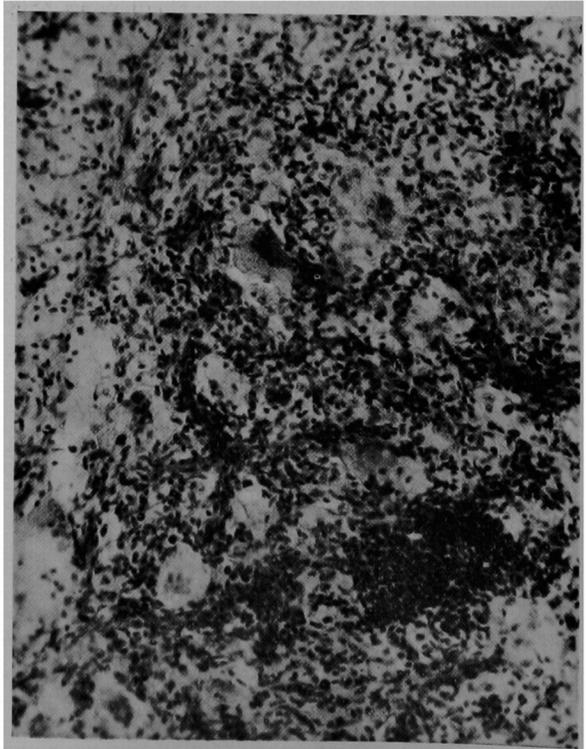
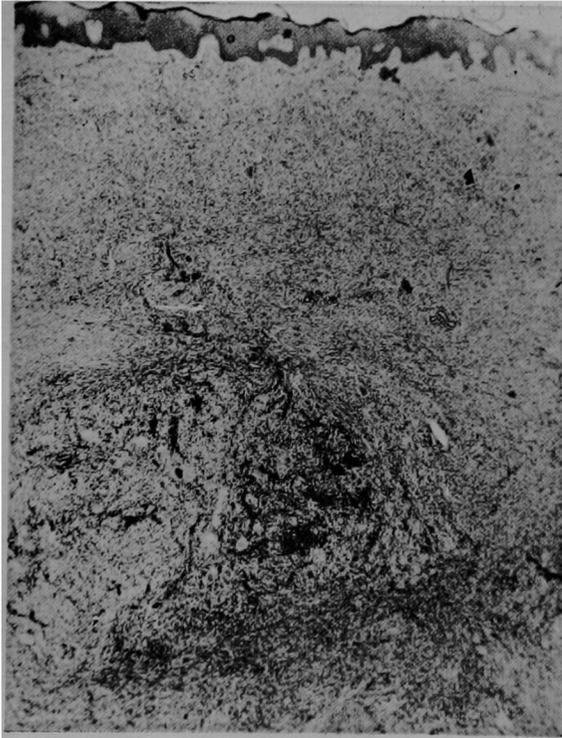
小池, 芳野 論文 附圖

昭和11年3月14日切除腫瘍 (40倍)



同左 (170倍)

昭和11年6月18日切除  
レ線照射ヲ直接施シタル腫瘍 (40倍)



同左 (170倍)

## 主要文献

- 1) 旭, 有田, 皮膚科泌尿器科雑誌, 第23卷, 448頁, 大正12年. 2) *Arzt*, Arch. f. Dermat. u. Syphil., Bd. 138, S. 387, 1922. 3) *Brünaner u. Robert*, Acta Derm.-Venerol., Bd. 6, S. 198, 1925. 4) *Decrop u. Delater*, Zbl. f. Haut u. Geschl., Bd. 12, S. 170, 1924. 5) 後藤, 名古屋醫學會雜誌, 第45卷, 669頁, 昭和12年. 6) *Ischewsky*, Dermat. Wsch., Bd. 74, S. 403, 1922. 7) *Judassohn*, Hb. d. Haut u. Geschl. 8) *Kerl*, Zbl. f. H. u. Geschl., Bd. 31, S. 534, 1929. 9) 官野, 皮膚科泌尿器科雑誌, 第27卷, 207頁, 301頁, 昭和2年. 10) *Mayr*, Derm. Zeitsch., Bd. 33, S. 185, 1921. 11) *Martin*, Arch. f. Derm. u. Syph., Bd. 149, S. 425, 1926. 12) *Nienhuis*, Zeitsch. f. Krebsforsch., Bd. 24, S. 450, 1927. 13) *Oliver*, Arch. of derm. & syph., Vol. 10, P. 183, 1924. 14) 櫻根, 原田, 皮膚科紀要, 第23卷, 194頁, 昭和9年. 15) *Pant-réer*, Zbl. f. Haut u. Geschl., Bd. 15, S. 350, 1924. 16) *Semon*, Brit. journ. of derm. and syph., Vol. 38, P. 185, 1926. 17) *Schmidt, F.*, Arch. of derm. and syph., Vol. 15, No. 5, 1927. 18) 徳水, 皮膚科泌尿器科雑誌, 第14卷, 72頁, 大正3年. 19) 鶴崎, 日本微生物學會雜誌, 第30卷, 第1號, 昭和11年. 20) *Tommasi*, Zbl. f. Haut u. Geschl., Bd. 5, S. 236, 1921. 21) *Whitfield*, Lancet, Vol. 213, No. 7, P. 328, 1927.

---

*Aus der Dermato-Urologischen Klinik (Vorstand: Prof. Dr. H. Negishi) und  
der Pädiatrischen Klinik (Vorstand: Prof. Dr. M. Yosimoto) der  
Medizinischen Fakultät Okayama.*

**Mycosis fungoides d'emblee „Typus Geschwulst“ bei  
einem jungen Säuglinge.**

Von

Dr. Totaro Koike (Dermato-Urologie) und Syungo Yosino (Pädiatrie)

*Eingegangen am 22. März 1939.*

Der klinisch um das Bild der Mycosis fungoides d'emblee „Typus Geschwulst“ einzuordnende Befund wurde das Ergebnis der histologischen Untersuchung in der diagnostizierten Richtung bestätigt. Die Erscheinungen heilten glatt ab, ohne keine neue Erscheinung innerhalb einer nunmehr beinahe 2-jährigen Beobachtung.

(Autoreferat)