

132.

617.9

顔面脾脱疽ノ1治験例

岡山醫科大學津田外科教室（主任津田教授）

石川 博

【昭和12年7月8日受稿】

*Aus dem Chirurgischen Institut der Medizinischen Fakultät Okayama.*

*(Vorstand: Prof. Dr. S. Tsuda)*

Über einen Fall von Hautmilzbrand am Gesicht.

Von

Dr. Hiroshi Ishikawa.

Eingegangen am 8. Juli 1937.

Es handelt sich um einen Fall von Hautmilzbrand am Gesicht eines 8 jährigen Knaben. Der Kranke war in einem ersten Zustand, als er in unsere Klinik eingeliefert wurde. Sofort wurde eine zirkuläre Exzision um den Herd gemacht und ca. 50 Stunden nach der Operation, ein Milzbrandserum injiziert. Der Erfolg war sehr gut und er wurde am 18 ten Tag nach der Operation mit einer kleinen granulationswunde als geheilt entlassen.

Die Krankheit kommt in Okayama sehr selten vor und daher bleibt der Infektionsweg dieses Falles unklar.

Das Strichpräparat der seröseitrigen Flüssigkeit der Pustel wies die Mischinfektion von Milzbrandbazillen und Staphylokokken nach. Es wird histologisch nachgewiesen, dass die Bazillen am reichsten in der Mitte der Pustel sind und operativ total von dem gesunden Gewebe entfernt werden können.

Nach unserer Erfahrung können wir eine sofortige zirkuläre Exzision um den Herd bei der Hautmilzbrand empfehlen. (Autoreferat)

緒 言

余ハ當地方ニ稀有ナル皮膚脾脱疽ノ1例ニ遭遇ス。患者ハ一見重篤ナル症状ヲ呈セシ8歳ノ男子ニシテ、細菌學的ニ脾脱疽菌ト葡萄狀球菌ノ混合感染ナルコトヲ知レリ。余ハ之ニ觀血的療法ヲ施シ、血清療法ヲ併用シタルニ直チニ快方ニ向ヒ、生命ノ全キヲ得タレバ、臨牀の経過ヲ附記シ、其ノ療法ヲ詳細ニ報告シ、些カ文獻ニモ徴シタレバ、諸彦ノ批判ヲ仰ゲバ甚ダ幸トスルモノナリ。

實 驗 例

内山某。男。8歳。

職業。ナシ。父軍人。

初診。昭和11年1月8日。

診斷。皮膚脾脱疽。

家族歴。遺傳的關係ナシ。

現病歴。約4、5日前ヨリ右外眼縁ヨリ約2cm外方ニ瘰癧様膿疱ヲ生ズ。1昨日朝該膿疱ノ周圍ガ腫脹スルニ氣付ク。然ルニ昨日早朝發熱38度7分アリ。腫脹次第ニ周圍ニ及ビ、辛ウジテ開眼シ得ル状態トナル。正午ニハ39度8分ノ高熱ヲ發ス。直チニ醫師ノ診療ヲ乞ヒ濕布ヲナス。

本日腫脹ハ次第ニ増シ鼻背ヲ越エテ、左頰部ニ迄モ及ビ、右頰部ハ勿論ノ事右耳根部ヨリ右側頸部ニ至ル。發赤ハ昨日迄ハ無カリシモ、本日腫脹ノ激増スルト共ニ現ル。發熱ハ本日服藥セルニ拘ラズ38度前後ニシテ降ラズ。

現症。體格中等。榮養佳良。顔貌不安苦悶ノ狀ヲ呈シ、脈搏整正、緊張強ナルモ、頻度1分間ニ100位アリ。口蓋扁桃腺ニ異狀ナキモ、舌ハ苔被アリテ、濕性ナリ。上下眼縁ハ腫脹發赤辛ウ

ジテ開眼シ得、檢スルニ眼縁結膜充血スル外、瞳孔ニ變化ヲ認メズ。胸部異狀ナシ。腹部、肝臟、脾臟、觸診シ得ズ。尿、便變化ナシ。

局所所見。右上眼縁部ニ於テ、眉毛ノ外側ヨリ約2cm外下方ニ、小指尖端大ノ稍皮膚表面ヨリ隆起セル丘疹アリ。其ノ中央部ハ黑色ノ痂疹ニテ被ハレ、コレヲ輪狀ニ取圍ミタル縁結節アリ。顔面右側ハ前額部、頰部、頤下部、側頭部ハ毛髮發生部ヨリ耳根部迄、左側ハ内眼縁及ビ頰部ニ著明ナ腫脹ト境界鮮明ナル發赤アリ。即チ鼻唇溝ヨリ頰部ニカケテ蝴蝶狀ヲナス(第1圖)。

淋巴腺ハ右側頤下、顎下ニ豌豆大ニ數箇腫脹スルモ、皮膚及ビ皮下ノ炎性水腫ノタメ十分觸診シ得ズ。唯側頸部ニ1箇豌豆大ノ淋巴腺ヲ觸知シ得。壓痛ハ右頰發赤部ニ存シ、丘疹ノ周圍ハ稍強シ。

診斷。丘疹縁結節ノ表皮下ニ僅ニ溜レル漿液性液體ヨリ塗抹標本ヲ作り、脾脱疽菌及ビ葡萄狀球菌ヲ證明ス。

血液像。赤血球數 546萬。

白血球數 22,000。

白血球細胞別。

「エオジン嗜好細胞」 1.5%

桿狀核白血球 4.0%

多核白血球 75.5%

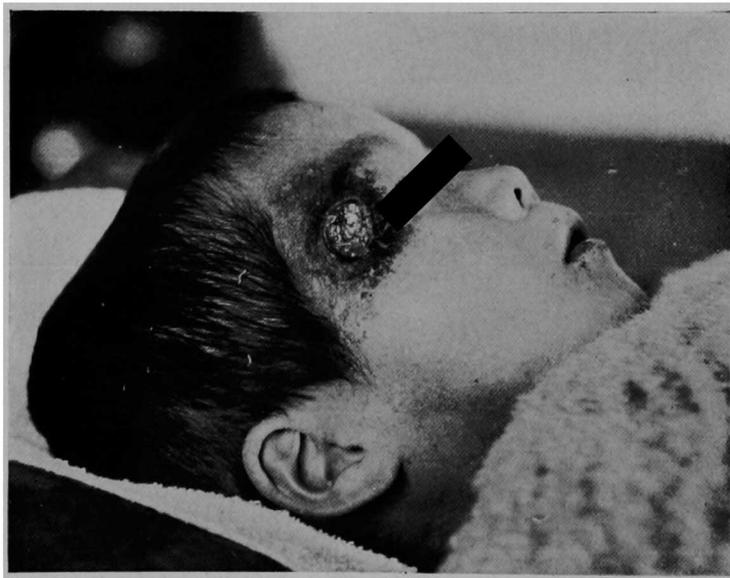
淋巴球 10.5%

單核巨大細胞 8.5%

手術及ビ療法。(津田教授執刀) 患者ニ直チニ強心劑「カンフル」ヲ注射シ、手術前ロツク氏液500gヲ皮下ニ注射ス。「エーテル」全身麻痺ニテ患部ヲ中心ニ、邊縁ヲ約0.5cmヲ半徑トシ、圓形ニ健康皮膚ト共ニ底部ハ皮下脂肪組織迄剔出シ(第3圖及ビ第4圖)「沃度ホルム」綿紗ヲ以テ壓抵シ絕對安靜ヲ取ラシム。



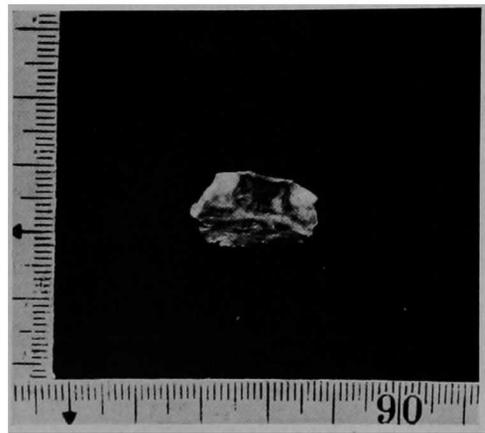
(第 1 圖)  
手術前 顔面 脾 脫 疽



(第 2 圖)  
手術 後 1 2 日



(第3圖) 切除標本



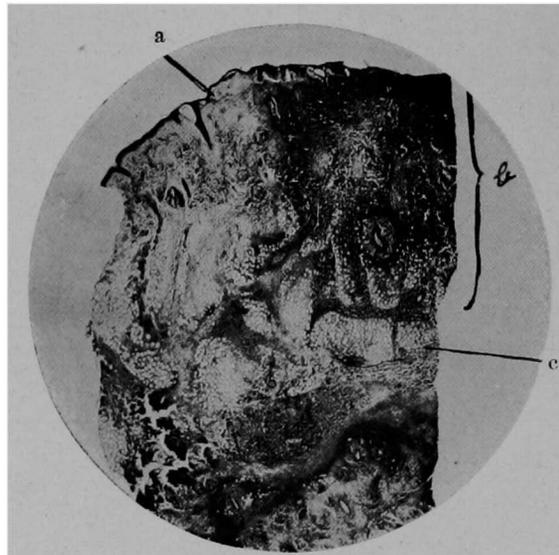
(第4圖) 切除標本切断面

経過 剔出後ハ體温ノ上昇ヲ見ズ。發熱次第ニ下降シ、10時間後ニハ37度トナリ、翌日午後11時、37度5分ニ上昇シタル外ハ發熱ナシ。手術後50時間ニシテ脾脱疽血清7ccヲ臀筋内ニ注射ス。顔面ノ境界鮮明ナリシ發赤ハ、次第ニ薄ラギ、剔出後24時間位ニハ境界不鮮明トナリ、皮下ノ炎性水腫モ亦減少ス。疼痛モ無クナル。

局所處置ハ手術後6日目迄ハ毎日1回「沃度ホルム」綿紗ノ上ヨリ肝油ヲ滴下シ其ノ儘トナシ、1週間目ニ初メテ綿紗交換ヲナス。其ノ際膿汁ト覺シキモノヨリ塗抹標本ヲ作り檢鏡スルニ、既ニ脾脱疽菌ハ證明セズ。僅ニ葡萄狀球菌ヲ見ル。其ノ後綿紗交換ハ2日ニ1回トナシ、過酸化水素ニテ清洗シタル後、肝油ヲ点滴セリ。汚物ハ勿論嚴重ニ消毒セリ。手術後12日目ニハ創面ヨリノ分泌物殆ドナク、極少量ノ葡萄狀球菌ハ證明シタルモ創面内芽ヲ生ズ(第2圖)。又赤外線ヲ距離50cmニテ毎日30分宛10日目ヨリ照射ス。カクシテ順調ニ経過シ、手術後18日目ニシテ通院トナリ約1箇月半ノ後ニハ殆ド痕跡ナシ。

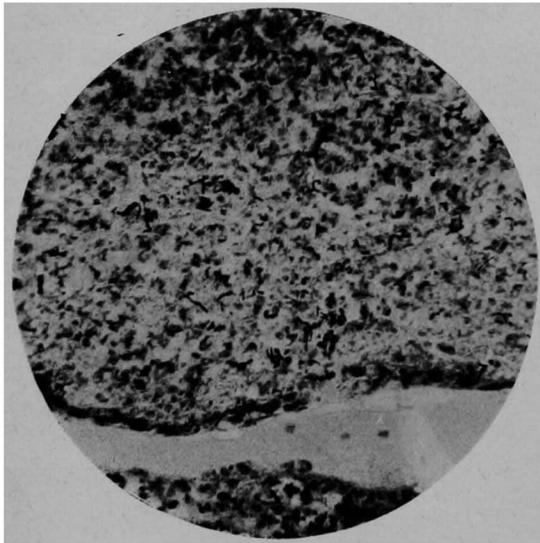
病理組織學の所見 切除セル部分ハ、直徑約1.5cm、深サ約0.7cmニシテ中央部ハ壞疽ニ陥リ少シク脱落シ、底部ニ極少量ノ分泌液ヲ見ル(第5圖)。其ノ周圍ハ脂肪組織ヨリ明瞭ニ境界線ヲ作り褐色ヲ呈シ、恰モ異物ヲ挿入セル如シ。其ノ切除組織片ヲ「フォルマリン」ニテ固定シ、皮膚面ニ垂直ニ割ヲ入レ、切片ヲ作り「パラフィン」包埋ヲナシ、「グラム」及ビ「ヘマトキシリン・エオジン」染色ヲナス。

擴大鏡ニテ檢スルニ、壞疽部ニハ細胞ノ「ピクノーゼ」及ビ「カリヲレキシス」ヲ見ル。尙ホ血管擴大シテ赤血球、多核白血球ニテ充滿サル(第5圖)。底部ニハ比較的多ク「グラム」陽性ノ脾脱疽菌ヲ證明シ、葡萄狀球菌モ少量見出サル(第6圖及ビ第7圖)。尙ホ脾脱疽菌ハ2、3箇位連結スルモノ最モ多ク、中ニハ數箇位連結スルモノモ認ム。菌ノ長サハ5—10 $\mu$ 幅1—2 $\mu$ アリ。被膜ノ着色明瞭ナラズ。兩端ハ直角ニ截斷セラレ、連結シ竹節狀ヲナス。芽胞ハ認メ難シ。

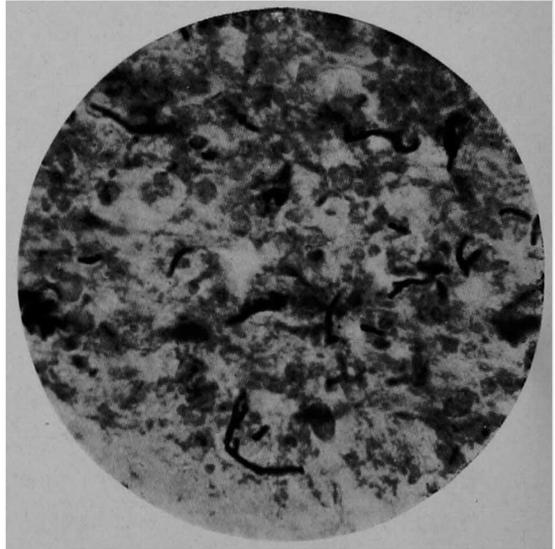


- a. 表皮
- b. 病竈
- c. 皮下脂肪組織

(第 5 圖) 組織標本 H.E. 染色  
Zeiss, Obj. 90. Ok. 10. Kl. 29 cm



(第 6 圖)  
Gram 染色 Obj. 20. Ok. 10. Kl. 32 cm



(第 7 圖)  
Gram 染色 Obj. 10. Ok. 7. Kl. 20 cm

考 按

脾脫疽ハ牛、馬等ノ獸類ニ多ク、從ツテ夫等動物ヲ取扱フ毛皮商人、毛筆製造業者等ニ多クレドモ、本症例ハ夫等ト極關係ノ薄キ而モ小兒ナリ。元來、脾脫疽ハ文獻ヲ見ルニ、ソ聯、伊太利、獨逸ニ多ク、獨逸ニテハ脾脫疽地方ト呼ブ如ク、或地方ニ限局シテ生ズルモノニシテ、我國ニ於テハ、鹿兒島、福島及ビ廣島、兵庫縣ニ多シ。患者ハ家族ニ最近兵庫縣姫路市ヨリ來ルモノ有リ。姫路市ニハ時折發生スルモノナレバ、夫等ヨリ感染シ、病毒ノ附着セル手指ヨリ患部ヲ犯シタルモノナランカ。皮膚脾脫疽ハ露出セル部分則チ顔面、手指、頸部ニ多ク Virchow ニヨレバ、夫等ハ84%ニ達シ、W. Koch, Federschmidt, Legge, Rostoschinski 氏等ノ蒐集シタ 1467 例中、頭部及ビ顔面、641 例ニシテ 38%ニ達シ、頭部及ビ顔面ニ發生スルモノ最モ多シ。

本症ハ組織標本ニ見ル如ク、葡萄狀球菌ト脾脫疽菌トノ混合感染ナリ(第6圖參照)。E. Lexer, H. Hetsch 氏等ニヨレバ、葡萄狀球菌ハ動物體中ニ於テハ脾脫疽菌ト拮抗作用アリト述べ、K. Müller 氏ガ9例ノ葡萄狀球菌トノ混合感染ニ於テハ比較的良好ナリト言ヘリ。

脾脫疽ハ病竈部ニ於テ脾脫疽菌繁殖シ、血行、淋巴行ニヨリ菌及ビ毒素ハ全身ニ運搬セラレモノナレバ、其ノ根源タル患部ヲ先ヅ除去シ、然ル後、對症療法ヲ行フテ理想トス。Kurloff 氏モ亦脾脫疽ハ水疱ノ摘出ト感染シタル淋巴腺ヲ除去スルヲ唯一ノ法ト述ブ。W. Koch 氏ハ早期ニ病竈ヲ切除シタル後、沃度丁幾、「沃度ホルム」、昇汞ヲ撒布シ、

Federschmidt 氏ハ早期切除法ヲ稱揚シ、Graef 氏ハ壞疽部ヲ全部切除シタル後、腐蝕スルハ安全ナル療法ニシテ何等危険ヲ認メズ、併シ猥リニ切開ヲ行フカ、或ハ膿疱ヲ切除シタル後腐蝕法ヲ行ハザレバ、却ツテ危険ナリトイヘリ。Barlach 氏ハ膿疱ヲ切除シ、其ノ周圍ニ沃度丁幾ヲ注射シ、又大ナル浮腫アルモノハ之ヲ切開セリ。Koelsch 氏ハ浮腫ノ増進セルモノ、丹毒様ノ變化強キモノ、淋巴腺腫脹大ナルモノニ切開ヲ行ヒ、燒灼シ、尙ホ重症ノモノニハ沃度丁幾ヲ注射シテ3例ヲ治癒セシメタリ。Rogelloval, Barros 兩氏ハ37例ニ就テ膿疱ヲ切開シテ其ノ中ニ純昇汞0.4—2.0ヲ撒布シ、非常ニ好成績ヲ擧ゲタリ。

之ニ反シ Baumgarten, V. Bergmann 氏等ハ非觀血的療法ヲ主張ス。即チ Baumgarten 氏ハ如何ニ早期ニ患部ヲ切除スルモ、一般感染ヨリ免ルルコトハ不可能ナリ。故ニ切除ハ其ノ效ナシト言ヘリ。

1903年 Sclavo 氏ガ血清治療ヲ行ヒ、164例中死亡6%、Mendez 氏ノ1904年ノ統計ニヨルト、1073例中、死亡4.2% (血清療法ノ行ハレザリシ時ノ死亡率20%)ニヨリ效力ノアルヲ證明サレテヨリ其ノ效價ハ確定的ノモノトナレリ。1907年 Ehrlich 氏ガ本症ニ「サルバルサン」ノ有效ナル事ヲ暗示シテヨリ、漸次之ヲ用フルモノ多ク、Engelhardt-Düsseldorf, Josehko 氏、我國ニ於テハ矢野、高橋氏等ガ應用セルモ、其ノ例少數ナルタメ效果判明セズ。

我國ニ於テハ三宅、白銀兩氏ハ充分皮下結締織ト共ニ輪狀ニ切除シ後燒灼シ治癒ス。岡

村氏ハ病竈周圍 1 cm ノ部分ヨリ輪狀ニ切除シ「ヨードホルム」綿紗ヲオキ濕布繃帶ヲ施ス。又淺原、大規氏等ハ切除ニ「リノマノール」注射ヲ併用シテ好結果ヲ得、近藤氏ハ切除ニヨリ 15 例中唯 1 例ノ死亡ノミニテ良成績ヲ擧グ。

余ノ組織標本ニ示スガ如ク病竈部ニハ脾脫疽菌限局セルガ故ニ、之ヲ周圍ノ健康組織ヨリ完全ニ摘出スレバ最早全身感染ノ虞ナシ。之ニ加フルニ血清 7cc ヲ注射シ、其ノ安全ナルヲ計レリ。

### 結 論

1. 余ハ 8 歳男子ノ右側顔面ニ發生セル傳

染徑路不明ナル皮膚脾脫疽ノ 1 例ヲ報告セリ。

2. 發生部ノ膿疱内容ヨリ作レル塗抹標本ニハ脾脫疽菌及ビ葡萄狀球菌ヲ證明シ、其ノ混合感染ナリキ。余ノ環狀切除ハ、其ノ組織標本ヨリ推シテ、適當ナル距離ナルコトヲ證明セリ。

3. 本症ハ症状比較的重篤ナリシガ、病竈ヲ環狀ニ切除シテ、直チニ全快ニ向ヘリ。

此稿ヲ終ルニ當リ津田教授ノ懇切ナル校閲ヲ深謝ス。

### 参 考 文 獻

- 1) 丸茂, 醫事新聞, 第689號.
- 2) 岡村, 皮膚科及ビ泌尿器科雜誌, 第10卷, 第9號.
- 3) 淺原, 中外醫事新報, 第776號.
- 4) 大規, 皮膚科及ビ泌尿器科雜誌, 第26卷, 第3號.
- 5) 増田, 鹿兒島醫學會雜誌, 第5年, 第8號.
- 6) 渡邊, 日本傳染病學會雜誌, 第4卷, 第6號.
- 7) 高橋, 皮膚科紀要, 第19卷, 第1號.
- 8) 近藤, 岡醫雜, 第45年, 第3號.
- 9) 鯉沼, 診療大觀, 第5卷, 第4編.
- 10) 矢野, 皮膚科紀要, 第24卷, 昭和9年.
- 11) 保田, 兵庫醫學, 第2卷, 第1號.
- 12) *K. Müller*, Deuts. Med. Wochen., S. 515, 1894.
- 13) *Barlach*, München Med. Wochen., Nr. 17, 693, 1907.
- 14) *E. Lexer*, Lehrbuch der Chirurgie, Bd. 1, S. 776.
- 15) *Joschko*, Ztb. f. Chir., Nr. 13, 1935.
- 16) *Georg, Becker*, M. M. W., No. 2, S. 100, 1912.
- 17) *G. C. Dorling-Tientin*, M. M. W., Nr. 19, S. 771, 1932.
- 18) *W. Frieboes*, Atlas der Haut Geschlechts Krankheit.
- 19) *Voislav Ristic*, M. M. W., Nr. 51, S. 1971, 1933.
- 20) *A. Philadelphia*, M. M. W., Nr. 34, S. 1375, 1933.
- 21) *Langfellner*, Deut. M. W., Nr. 13, S. 524, 1930.
- 22) *Warringholz*, M. M. W., Nr. 38, S. 651, 1933.
- 23) *Federschmidt*, M. M. W., Nr. 14, S. 345, 1903.
- 24) *Kraus u. Burgsch*, Spezielle Patholog. u. Therapie, Bd. 2, Teil 2, S. 459.
- 25) *Barlach*, M. M. W., Nr. 14, 321, 1907.
- 26) *C. Springer*, M. M. W., Nr. 21, S. 858, 1932.
- 27) *Gutzut*, Ztschr. f. arztl. Fortbild., Nr. 6, S. 145, 1911.
- 28) *W. Kolle und H. Hetsch*, Die Experimentelle Bakteriologie, und die Infektionskhten, Bd. 1, S. 250.
- 29) *Kurloff*, Deutsch. Archiv f. Klin. Med., Jg. 44, S. 295, 1889.
- 30) Lehrbuch der pathologischen Mykologie, Bd. 1, S. 445, 1888.
- 31) *Russ*, Deut. M. W., Nr. 24, S. 978, 1907.
- 32) *F. Müssemeier*, M. M. W., Nr. 42, S. 1699, 1933.