
 學 會

第28回日本皮膚科學會岡山地方會

昭和9年12月15日岡山醫科大學皮膚科泌尿器科教室に於て開催せり。

演說抄録下記の如し。

尿毒性濕疹の2例

三井義亮君

第1例 西川某男 65歳 無職

初診 昭和6年12月12日

主訴 殆ど全身に及ぶ痒痒性發疹

診断 尿毒性濕疹

家族歴 特筆すべきものなし。

既往症 患者は生來健康にして、中年まで著患を知らず。中年後發作性氣管枝喘息に罹り、毎年喘息發作あり。茲數年前より慢性腎臟炎に罹り、尿中殆ど常に少量の蛋白を認めたり。患者は酒を嗜み、朝晝晩の食事毎に約2合の飲酒を缺く事なかりしと。結核性疾患、花柳病等の既往症なし。

現病歴 3—4年前膝窩窩に痒痒性發疹を生じ、次第に蔓延すると同時に、側腹部、下腹部及び胸部に同様の痒痒性發疹を來せり。昨年「デスマ」症に罹り、本年3月急性腎臟炎を起し、顔面浮腫を來し、爾後飲酒を控ふ。現在までに發疹部位は更に頸部、臀部、大腿にも及べり。

現症及び局所所見

體格、榮養、皮下脂肪の發育共に中等度、顔面浮腫は之を認めず。尿所見、蛋白(+), 糖(-), 圓柱(-), 赤血球(-), 心濁音界に左下方に擴大を認め、橈骨動脈は明かに硬化を觸る。血壓は前主治醫の測定によると160mmを下らずと。尿比重は1010前後、尿量は多く、殊に夜間に多しと雖も測定せざるを以て正確に其量を記載し得ず。

現在の發疹部位は、頸部、胸部、上腹部、臀部、大腿内側、膝窩 上膊屈側等、兩側略ぼ對照性に存在す。局所所見を略述すれば次の如し。(蠟模型供覽)。

上腹部を中心に粟粒大乃至麻實大の圓形の丘疹が多數存在し、其排列は集簇性にして、個々の丘疹の着色は、主として暗赤色、又は濃褐赤色其表面は少しく光澤を呈す。丘疹は境界不鮮明なる發赤上に位し、あるものは其尖端に漿液を含み、所謂漿液性丘疹の像を呈せるものあり。局所には硝子壓診上消失する發赤の外に、軽度の褐色の色素沈着を來せるを見る。觸診するに胸部は殆ど浸潤を缺き、其他の部位の病竈に於ては多少の浸潤を觸る。

治療及び經過

當科に於て處置せし事僅に2回に過ぎず。局所に石炭酸亞鉛華糊膏を塗布し、生理的食鹽水400ccの靜脈内注射を行ひたるに、其後來院せず。引き續き地方醫によりて、生理的食鹽水の注射300—400ccを續行せるに、症狀次第に輕快せる由なり。

第2例 宮宅某女 54歳 神官夫人

初診 昭和9年9月10日

主訴 殆ど全身に及ぶ痒痒性發疹

診断 尿毒性濕疹

家族歴 特筆すべき事なし。

既往症 昨年4月腎臟炎の診断の下に、醫療を

受けたり。結核、花柳病等の既往症なし。

現病歴 本年5月頃側頸部に痒痒性の赤色發疹を生じ、次第に擴張す。次で胸部、背部並に上肢下肢にも同様の發疹を生ず。

現症及び局所所見

體格中等大、榮養可良、顔面殊に上眼瞼には浮腫を認む。尿所見、蛋白(+)、糖(-)、圓柱(-)、赤血球(-)。局所所見としては(蠟模型供覽)

頸部、鎖骨部に濕疹性の發赤を呈す。右鎖骨部は手掌大、左側は稍々夫れより小なる發赤瘰を見。發赤は一部は所々明確なる境界を示し、又一部は漸次健康皮膚に移行す。病瘰の中央部は丘疹の融合により、平等の浸潤病瘰を形作るが、周邊部では孤立性粟粒大、濕疹性丘疹を見る。個々の丘疹の着色は薔薇赤色にして、融合せる中心部は著明に着色し、暗赤色を呈す。個々の丘疹は圓形にして尖端は鈍圓、あるものは漿液性丘疹の像を見る。局面は一般に浸潤性にして、硬く觸る。

治療及び経過

患者は當科に於て處置せし事、僅に2日のみ。其の後來院せず、従つて其後の経過不詳なり。局所には10%の「グリテールウイルソン」氏軟膏塗布、醋剝水の内用等を行へり。

扁平紅色苔癬の2例

伊 藤 誠 爾 君

第1例

患者 磯山某男 21歳 無職

初診 昭和8年10月9日

主訴 兩頰部に於ける赤色の發疹

家族歴 兩親健在、同胞3人あり總て健在

既往症 特記すべきことなし。

現病歴 患者は約半年前より兩頰部に粟粒大乃至半米粒大の紅色の丘疹を生じ次第に其數を増せり初めは自覺的症狀なきも後には軽度の痒痒を伴

ふに至つた。

現症 體格中等、榮養可良、局所的所見は兩頰部一體並に前額部及び眼瞼部に孤立性成は播種性に大き帽針頭大乃至半米粒大の扁平なる硬度正常なる丘疹あり其丘疹の色は紅色で形は不正圓形成は多角形を呈し丘疹の表面は概して平滑にして所々薄板状の小鱗屑を附着せるあり丘疹の排列は所々好んで珠數状或は環状をなしてゐる丘疹の中央には小臍窩を認むるものあり。皮膚には急性濕疹に於けるが如き發赤濕潤等の急性炎衝性徵候は認められず。勿論膿疱等を交へず上胸部背部中央兩手背等にも亦同様なる發疹を見る。

治療及び経過

「ソラルゾン」1ccづつ6回注射をなし5%の「サリチール」酸「ラツサールバスタ」を塗布せるに12日後には症狀殆ど治癒の域に達せるも其の後患者は治療を受けず、経過不明となれるを遺憾とす。

第2例

患者 高原某 9歳 男 小學兒童

初診 昭和9年7月30日

主訴 顔面胸部及び右肩胛部に於ける紅色の發疹

家族歴 兩親健在患者の同胞は2人總て健康、

同胞に早産流産なし。

既往症 特記すべきことなし。

現病歴 患者は1箇年前より左頰部に蠟様光澤ある紅色小發疹を生じ漸次其の數を増し次で右頰部胸部及び右肩胛部にも同様の發疹を見たが自覺的症狀はない。

現症 患者は體格中等榮養佳良なり局所的所見は粟粒大乃至半米粒大の丘疹あり大部分は孤立性所々集合性のものを見る個々の丘疹は表面扁平で僅に皮膚面上に隆起し古きものは表面菲薄の鱗屑を被り丘疹の形は圓形或は不規則なる圓形を呈し丘疹の色は紅褐色を呈し表面には特有なる蠟様

光澤を呈し皮膚には瀰漫性紅潮或は紅暈等は缺如せり之等丘疹には水疱膿疱等は認められず。其他胸骨中央部肩胛部にも同様な丘疹の群在せるを見る。

治療及び経過

「ソラルゾン」0.5cc づつ隔日に3回注射をなしたるに次第に経過良好に向ひつつありしも其後は治療を受けず経過全く不明なり。

組織的所見

磯山某の組織的所見 丘疹に相當せる部分の表皮は角質増殖を來し顆粒層は所々肥厚し「マルビギー」氏層には著明なる「アカントーゼ」を見る。乳頭及び乳頭下層にては著明なる細胞浸潤（特に圓形細胞浸潤）を見る。浸潤は大體に於て下方に向ひ境界明瞭尙ほ乳頭の毛細血管は擴張し所により浮腫性に見ゆる所あり表皮の基底細胞層に於ては著明なる色素顆粒の増加を見る又乳頭及び乳頭下層に於ては色素細胞の増加を來せるを認む。

高原某の組織的所見 磯山某のものよりも丘疹が新鮮と思はれるもので磯山のものとの異なる點は乳頭に於ける毛細血管及び淋巴管の擴張著明なることなり。故に組織の浮腫形成が著明にして或箇所には於ては局所の基底細胞の如きは原形質が浮腫様に膨脹し恰も1つの小水疱の如く見ゆるものありて表皮と真皮との境界が全く不明に陥れるを見る。

再度輸尿管結石に就て

大道峰雄君

本問題の詳細は原著として岡山醫學會雜誌に發表の豫定なり。

囊腫腎「ピエログラム」に就て

大道峰雄君

最近9箇年間に經驗せる本題に就て主として夫

れが「ピエログラム」に就て臨牀的蛇足を加へ且夫れが實測を小池氏正常腎盂測定法に準じて算定せり。詳細は近日原著として岡山醫學會雜誌に發表せん。

著明なる骨變化を伴へる多發性護膜腫の1例

山本春海君

近く原著として發表の豫定なり。

皮膚疾患に於ける血清竝に皮膚水疱内容の「クロールナトリウム」量に就て（第1報）

山本春海君

詳細は原著に譲る。

子宮摘出後に起りし進行性指掌角皮症

後藤脩吉君

最近當教室に於て子宮摘出後に起りし本症の興味ある1例を得たるを以て茲に報告す。

患者 古谷某 38歳女 無職 既婚

初診 昭和9年10月30日

家族歴 母は子宮癌のために死亡し、弟は胃癌に罹りしも手術後全治せり。其他特記すべきものなし。

既往歴 患者は昨年3月子宮癌の診斷の下に子宮摘出術を行ひ、同時に卵巣をも兩側摘出せり。

現病歴 患者は右利きにして昨年子宮摘出後、手指の粗糙を來し、瘙痒は之を缺くも、軽度の疼痛を覺ゆ、水疱、膿疱及び丘疹等を見ず。而して寒季には其症狀の増悪するを見る。使用水は上水道にして水仕事、針仕事の影響なし。

現症 身長、體格、榮養何れも中等度、脈搏に異狀なし。甲狀腺に特に病的腫脹を認めず。右肺尖上僅に水泡音を聞く。其他一般状態に著變なし。

局所所見 兩手殊に右手指の皮膚に於て粗糙、乾燥、硬化著明にして軽度の皸裂を見る。着色に變化なし。罹患度は拇、示、中、環指の順にして何れも末節が高度に冒され軽度の疼痛あり、瘙癢を覺えず。又水疱、膿疱、丘疹等を見ず。本所見は全く定型的にして鑑別診断の要なし。

本患者に就て其植物性神経系統の機能を検査せしに「アトロピン」、「ピロカルピン」には殆ど反應を呈せず。「アドレナリン」に對して弱陽性に反應せり。即ち軽度の交感神経緊張を有す。血液像に於ては淋巴球の増加を示し31%を算す。即ちHerrmann氏の「卵巣は淋巴球増加を抑制する物質を分泌す云々」の説に一致するを見る。尙ほ子宮卵巣摘出後に起りし本症なれば原因を生殖腺以外にも亦求め得べく、而して近時其關係の漸く検索されるに至れる他の内分泌腺に甲狀腺等との關係は大いに探求すべきものあり。目下尙ほ種々検査中なるも、かかる月經閉止後の本症發生は我が國に於ても發表少く、當教室村上氏に於て僅に2例あるのみ。興味あるものとして、其一端を茲に報告す。

色素性蕁麻疹の1例

後藤 脩 吉君

患者 馬場某 満1年2箇月 女

初診 昭和9年11月2日

家族歴並に既往歴 特記すべきことなし。

現病歴 生後3箇月にして何等の誘因もなく背部に指頭大の紅斑を生ぜり。瘙癢はなきものの如し。次で胸腹部に現はれ、漸次全身に生ず。顔面には稍々少く色調は時と共に僅に褪せり。醫師を訪れて薬を内服するも、效なく遂に當教室を訪れたり。栄養母乳。種痘は本年3月施行。善感なり。

現症 身長、體格中等度、栄養稍々不良、胸腹

部内臓其他一般状態に變化なし。微毒血清反應は母子何れも陰性、Pirquet氏反應亦陰性。

皮膚所見 全身皮膚に不規則なる圓形の示指頭大乃至拇指頭大の紅斑乃至褐色斑あり。散在性に之を見る。恰も豹皮の如し。健康皮膚面より僅に隆起せるもの大部分なるも然らざるものもあり。境界明確、表面は概ね平滑にして鱗屑其他の變化を認めず。胸部のものは肋骨の走行に略ぼ平行して配列す。顔面、手甲、足背のものは色調淡く、他部に比し明瞭ならず。頭部も僅に罹患す。健康なるは兩側、手掌、足趾のみ。粘膜亦變化を見ず。皮膚標記症は斑の上に於て殊に著明にして、試みに色素斑を爪先を以て強く擦過すれば瞬時にして同所に浮腫丘を現出す。勿論斑外の皮膚面に於て人工蕁麻疹を證明し得。下腹部着色斑の切片の組織學的所見は、角質層に於て不全角化、若くは角質増殖を見ず。有棘層並に基底層に於ては著明の色素増殖を認む。真皮に於ては乳頭は配列不規則にして乳頭層及び其下層に於て細胞浸潤著しく、殊に肥胖細胞の増殖を認むるも腫瘍狀集團をなさず。他に無數の小圓形細胞、少數の多核白血球を認む。尙ほ浸潤竈に於ては結締織並に彈力纖維の減少を示す。

鼠蹊部淋巴肉芽腫症の1例

津田 順一君

21歳の男子の「ステブナール」並にX線放射療法に依り奏效せし左側鼠蹊部淋巴肉芽腫症の1例に就て現病歴、現症、腫瘍の特有性、Frei氏反應、統計的觀等に就て詳述し、終りに治療に及べり。

Hebra氏紅色秕糠疹の1例

中西 正男君

患者は44歳の男子、生來健康にして著患なし、本年2月頃より四肢の屈面に銅貨大の多數の稍々

隆起せる紅斑を生じ甚しき瘙癢あり。漸次全身に蔓延し落屑を伴ひ來る。7月「湯ノ郷」の温泉に入湯せるも效果著しからず。8月四肢に多數の膿疱を生じ、發熱す。次で消化器障碍及び全身浮腫を來せり。患者は體格榮養中等度視診上特記す可きは全身性の潮紅、落屑及び浮腫なり。即ち顔面は瀰蔓性の潮紅及び靴襠様落屑を認め頭髮部は汚穢帶黄色の落屑及び結痂あり、殊に耳殼は潮紅並に腫脹著し。項頸部は寧ろ暗赤色を呈し、全身浮腫の結果、粗大なる横皺を作る。軀幹は暗赤色を呈し、皮膚は浮腫性浸潤を來し、肥厚し之を搦めば厚き皺襞を作る。落屑は一部は靴襠様なるも一部は平板狀の鱗屑となり。中心部に於て皮膚に附着せり。腹部は膨滿して殆ど内臓の觸診は不可能にして皮膚の肥厚著し。下肢に於ては潮紅、落屑同様なるも浮腫著しく、尙ほ多數の Bockhart 氏膿痂疹及び其瘢痕を伸展側に認む。手掌及び足蹠は角質増殖著明、爪甲異常に光澤を示せど形狀には變化なし。陰囊は發赤、落屑を伴ふも陰莖に變化を認めず。腺腫脹は兩鼠蹊部に最も著明で豌豆大乃至胡桃大の多數の腺腫脹あり、一部は遊離し、一部は癒合す。腋腺、腋窩腺、頸腺等も又累々として之を觸知し得。WaR(-),「ビルケ」(-),血液像には赤血球數 377 萬,白血球數 11800 を算す。背部最も潮紅著明なる部分より得たる切片の組織像を見るに表皮は一般に萎縮著明で數箇所に乳頭全く消失せるを見る。「バラケラトローゼ」は認めず。「マルビギー」氏層は浮腫狀となり、細胞原形質又浮腫狀に膨大し核は一方に壓迫せられたる部分あり。尙ほ「マルビギー」氏層の細胞間に白血球の遊走せるを認む。眞皮には細胞浸潤著明にして、主として淋巴球が血管周圍、毛囊の周圍に認めらる。乳頭及び乳頭下部には毛細管及び淋巴管の擴張を認め、組織は浮腫狀を呈し皮脂腺及び汗腺に異狀を認めず。本症例に於て消化器の障碍、浮腫及び

尿中蛋白の出現は疾患の既に進行せるを示すものと思惟せらる。又患者は四肢に於て Bockhart 氏膿痂疹を伴へるも、之は二次的變化によるものなり。

尿道の外傷性破裂

中西正男君

America の泌尿器科雜誌で見ると、近來自動車の發達に伴ひ其事故も増加し、會陰部外傷による尿道の破裂が増加して居ると言ふ事である。而も男子に多數に見らるると言つて居る。勿論解剖的關係から考へて見ても男子の尿道は長いし、又耻骨弓下では耻骨靭帯で強固に固定せられて居る關係上外傷に對して尿道が轉位して外傷を避ける事が不可能な爲である。女子に於ては之に反して尿道は短く、後方には腔ありて尿道が比較的轉移し易い爲である。即ち外傷の度は男子 8 に對し女子 5 の比であると言ふ。我々は次に述べる症例以外に尙ほ多數の経験があるが女子の尿道外傷には遭遇して居ない。尿道の外傷が高度な場合には之に合併して耻骨の骨折を見るが、之は今問題としない、尿道の外傷で最も警戒す可きは尿浸潤である。尿道外傷性破裂の主なる症狀としては第 1 に種々な程度の外尿道口よりの出血、或は血尿、次に尿閉、第 3 に局所に於ける出血、溢血、最後に尿浸潤である。次に症例に就て述べるが

第 1 例は丸岡某 8 で此患者は尿道球部の破裂であるが、約 6 尺の高所より墜落して直立せる固い木板で會陰部を強打したが、直後 30 分間程局所の疼痛を感じ約 1 時間後より外尿道口出血を認め軽度の排尿後の疼痛があつた。翌日入院したが會陰部の尿道は軽度に腫脹し壓痛あり、此部を輕壓するに外尿道口より鮮血の點滴をなして流出した。攝護腺其他には異常がない、膀胱尿に血液を認めなかつた。「カテーテル」の挿入が可能であつた故

其儘留置し會陰部は數日間冷濕布を施し、Kühlsondeを試みた。其他止血劑「ウロトロピン」注射を行つたが3日後出血止り約1週間後は排尿後の疼痛も消失した。第2例は今井某6で土木技手であるが約1.5米の深さの穴の上に渡した蓋板を踏み折り、右脚を穴中に踏み落し穴の縁にて會陰部を強打して1時間後排尿時疼痛はないが血尿に氣付き入院した。患者の會陰部中央正中線に梅實大の硬靱なる腫瘤あり、表面凸凹不正で壓痛あり外尿道口は血液を以て汚されてゐる。陰囊下部は浮腫狀皮下溢血あり陰莖動搖部、後部尿道、其他異常なし。型の如く「カテーテル」を留置し止血劑「ウロトロピン」注射、Kühlsonde、冷濕布を施した。4日後止血し、1週間後會陰部の硬結を除去するため「ナルベリジン」注射及び局所の温濕布を施した。本例の如く外尿道口よりの出血或は血尿と局所の血腫形成あるも「カテーテル」挿入可能な場合は觀血的手術の要を認めない。姑息的治療で治癒するものであるが、一旦尿閉を起し、尿路の全く破壊せられたるもので「カテーテル」挿入の不可能な場合には數日後必ず尿浸潤の危険あるから外尿道口切開或は「ヂストミー」を施す必要がある。勿論複雑な耻骨の骨折を伴ふが如き場合で患者の全身状態の危険な場合は先づ膀胱切開により排尿し、數日後外尿道切開を加へて尿道の處置を行ふても宜いと考へる。

顔面偏側萎縮症に就て

小池 藤太郎 君

本疾患は稀有症に屬し、本邦に於ける症例報告は未だ20例を超へざるべし。

演者は7歳の女子に見たる右側顔面偏側萎縮症に、同半側顔面の減汗症並に同側頭部聳皮症を伴へる一自家症例を擧げて、其成因を自律神経系統の障礙に歸せり。

鼠癩の組織學的研究 (續報)

神宮 良一 君

人癩の腎臟に於ける癩性變化は結節癩に於ては殆ど毎常絲毯體に菌を寄生し、硝子様變性、間質性腎炎を發生するも、鼠癩腎にありては絲毯體及び「ボーマン」氏囊の外葉に少數の菌を寄生す。又細尿管周圍に於て所謂網狀織系細胞中に屬するものの中に菌を寄生するを見たり。

最も變化甚しきは腎血管の侵入部にして、特に血管周圍に於て「プラスマ」細胞の増殖を認め、其間に多數の菌を寄生する比較的大型にして多角形を呈する所謂網狀織細胞の多數存在すると見る。かかる變化は僅かなれども腎皮質部に於ても所々に之を認む。即ち慢性間質性腎炎の像を呈せり。

膀胱一人癩にては變化最も少なき臓器の一なるも、鼠癩に於ては反對に最も變化多き臓器なり。即ち固有膜にありては所々に針狀様に菌の集團するを見る。最も犯されしは筋層にして各筋組織が鼠癩菌の侵襲を蒙り殆ど癩細胞と變化せるの感あり。健全なる組織は周圍に壓迫せられしが如し。興味あるは粘膜にして、所々に菌の存在するを見る。或は癩菌が此粘膜上皮間を透して排出せらるるを證明し得るものに非らざるか。試に鼠癩の尿塗抹標本を検するに菌を證明し得たり。

「ズダン」IIIによる染色は勿論空胞なく只微細なる顆粒を見たるのみなり。

癩患者に於ける高度の疥癬に就て

守屋 睦夫 君

癩と人體外皮に於ける諸種の小動物との關係は余等癩療養所に職を奉ずるものの深き注意を拂ふ所なり。人體外皮に寄生する昆蟲及び蠅と癩との關係に就ては既に淺海氏の報告する所あり。疥癬蟲も又癩傳染の媒介をなす所なきや。假令媒介の事實は疑問とするも疥癬蟲によりて損はれたる人

體の皮膚は癩菌の侵入に對して著しく抵抗力弱きは推しはかるる所なり。此意味に於て癩患者に於ける疥癬の存在は余の最も興味深く感ずる所なり。余が療養所に於ける先輩の言に依れば往時は癩と疥癬との合併せるものは實に夥しき數なりしと聞く。近時に至り癩患者の智識の向上著しく日常生活に於ける衛生上の智識一般に普及するに及び、漸く疥癬の數を減じて現今の如く少くとも療養所に收容せる癩患者に於ては疥癬の合併甚だ稀なる状態に至れるなり。然るに過日の颱風による稀有の高潮に依りて、全滅せる外島保養院收容患者中非衛生的なる天幕生活を營める生存患者の中70名を我療養所に收容してより、暫時の間に疥癬の大流行を來し、忽ちにして十數名の疥癬患者を出せり。余は直に之等患者を隔離し治療に努め漸くにして疥癬の蔓延を防止し得たり。ここに最も高度なりし疥癬患者の例を報告して諸賢の御批判を仰がんとす。

外島より收容せる患者某 31歳の中等度結節癩を患へる1男子、體格大、榮養中等、皮膚稍々乾燥す。頭髮鬆粗にして眉毛睫毛全く脱落す。腋毛陰毛著しく鬆粗なり。顔面、四肢には豌豆大乃至小指頭大の結節多數存在す。皮膚の知覺は顔面及び上肢、下肢に於ては全く脱失し、僅に頸部及び脊部、下腹部に於て存在するのみ。兩手指は屈曲或は短縮して猿手狀を呈す。大耳神經、上眼窩神經、下眼窩神經は左右肥厚著しく、壓痛症狀を呈す。兩側拇指球及び小指球は萎縮す。兩眼視力著しく不良、脊部及び兩側下腿に多數の潰瘍を存す。打診及び聽診上胸部所見著變なし、又腹部に於ても異常を認めず。

既往症 患者は17歳の時癩に罹患して今日に至るの外著患を知らず。

本症の病歴

患者は本年10月1日頃左右の指間に赤色の小

結節數箇宛を生じ、數日にして、該小結節は左右の腕關節屈面、肘關節屈面に擴がり。次で激烈なる搔痒感と共に前腹部及び腰圍部並に大腿内側に漸次擴大せり。

患者は該小結節が腹部に擴がるに及び初めて著しき搔痒感に驚きて診察室に來れり。直ちに檢するに患者の前記體の各部位には赤色にして粟粒大乃至米粒大の丘疹及び膿疱無數に存在す。指間及び腋關節屈面、肘關節屈面に於て存在するものは稍々黒色を帯び幾分陳舊性なるも腹部及び腰圍部に於けるものは症狀最も新しくして且激烈なり。小結節は赤色強く即ち激しき搔爬の爲無數の搔爬傷並に血痂を生じ、又漿液を浸出せる部分あり。

手、肘關節屈面及び大腿内側を檢するに1cm餘りの直き又は彎曲せる隧道を所々に證明し得。よりにて該隧道部の皮膚を切除し、10%苛性加里液に浸して檢鏡するに、疥癬蟲は證明し得ざるも上記の所見により疥癬の診斷の下に直ちに入院隔離せしめたり。

治療

一般疥癬患者には硫化「カリウム」1封を混ぜる沐浴を1日數回すすめたるも、該患者は脊部及び兩側下腿に多數の創傷を有するにより入浴する事能はず。故に單に大楓子油、「ウィルキンソン」軟膏の塗布を行ひ、又「カルシューム」製劑（「カルシューム・ブロームイペトン」、「プロカノン」等）の注射並に自家血清療法を持續して行へり。「ペルバルサム」、「ミチガール」、「ビタミン」製劑の使用も考へられたるも、經驗のため使用せざりき。其後該患者は強き搔爬のため結節性疥癬（寫眞参照）の状態を呈せるも、治療の結果漸次恢復し現在に於ては極く僅の痕跡を有するに過ぎず。

外島保養院患者の遭難狀況

守屋陸夫君

癩に於ける Botelho 氏反應

宗内敏男君

演者は1922年 Botelho により研究發表せられたる癌血清反應を、其原法に據り癩患者95名(結節癩56名、神經癩22名、斑紋癩17名)及び健康者8名の對照血清に就き實驗したる成績を述ぶ。即ち健康者8名に於ては總て陰性を示したるも、癩患者に於ては95名中陽性を呈したるもの67名にして71%の陽性率を示した。即ち Botelho は該反應を癌腫固有のものとなしたるも癩に於ても其大多數は陽性を呈するものである。尙ほ之を病型別に觀るに、結節癩56名中42名即ち75%陽性、神經斑紋癩39名中25名即ち64%陽性を示した。神經癩は22名中陽性14名(64%)、斑紋癩は17名中11名(65%)陽性にして、兩者の陽性率は相伯仲し結節型は他の2型よりも陽性率大である。

又此反應に際して生ずる沈澱物の量を測定し其多少によりて陽性度を弱陽性、中等度陽性及び強陽性に分ち弱陽性は沈澱物量0.059cc迄、中等度陽性は0.06—0.15cc、0.16cc以上のものを強陽性としたるに、結節癩に於ては弱陽性2名(5%)、中等度陽性17名(40%)、強陽性23名(55%)にして、神經斑紋癩に於ては弱陽性3名(12%)、中等度陽性9名(36%)、強陽性13名(52%)にして、陽性度(沈澱物量)は結節癩及び神經斑紋癩兩者の間に殆ど差を認めず。重症なる結節癩に於ても反應陰性若くは痕跡的陽性なることあると共に輕症なる初期斑紋癩に於ても中等度陽性なることあり、病症の輕重及び癩の經過年數の長短と特別の關係あるを認めず。

癩に於ける停留辜丸と其癩性變化

宗内敏男君

演者は偶々55歳の1結節癩(經過年數8年)に

於て鼠蹊部停留辜丸を實驗し、死後之を剖檢し其辜丸、副辜丸及び輸精管を精檢したるに、停留せる左側辜丸は肉眼的に、小さく、硬度、色尋常、結締織の増殖なく、副辜丸及び輸精管亦著變なかりしも、右側の正常位置にありたる辜丸は大き尋常、硬度硬、茶褐色、白膜、尿管膜肥厚し、間質結締織の増殖あり癩性浸潤著明、細精管は全く認められず。副辜丸は大大小、硬度硬、茶褐色、辜丸と癒着し、剖面に於て間質の増殖を認め、輸精管は左側の夫れより稍々大、尙ほ之を鏡檢するに左側辜丸は間質増加し纖維性、脂肪變性あり、細精管は甚しく、荒廢萎縮し上皮細胞總て壞死し、固有膜は硝子様肥厚著明、管腔著しく狭小となり大部分閉鎖し、管腔内精蟲なく、辜丸組織内何れの部分にも癩細胞及び癩菌を認めず。副辜丸及び輸精管に於ても癩細胞の浸潤なく癩菌を認めざりしが、右側の辜丸に於ては白膜、尿管膜は肥厚著しく間質結締織の殖増著明、癩性細胞の浸潤極めて著しく無數の癩菌と共に多數の癩球認めらる。細精管は著しく荒廢し上皮細胞殆ど全く壞死に陥り管腔狭小又は閉鎖せるもの多く固有膜の硝子様肥厚著明、管腔内精蟲なく癩細胞にて充塞せらる。管壁及び管腔内に無數の癩菌及び癩球を認む。副辜丸に於ても間質増殖し癩細胞の浸潤著明無數の癩菌を認め副辜丸の壁及び腔内にも多數の癩菌及び癩球を認められ、輸精管にも亦癩細胞の浸潤あり癩菌を證明し得たり。

即ち結節癩屍の辜丸には左右兩側共必ず癩細胞浸潤あり一般に多數の癩菌を認め而も其癩性病變は兩側略ほ同様なる所見を呈するか、若くは寧ろ左側の方右側に比し著明なること多きものなるが本例に於ては上述の如く陰囊内にありたる右側の辜丸、副辜丸及び輸精管は結節癩に於て普通經驗する所見と全く同様なるも、反之停留せる左側の夫は全く固有の癩性變化なく癩菌も認めざりし

ものにして甚だ興味深きを覺ゆるものなり。

愛生園に於る光田・林氏皮膚反應成績

田 尻 敢 君

(1) 愛生園に於て入園者 527 例に光田氏反應を檢した成績は次の如し。

| (反應) | (-) (陰性) | (+) (陽性) | (±) (±) | 計 |
|------|----------|----------|---------|------|
| 結節癩 | 399例 | 4例 | 9例 | 413例 |
| 神經癩 | 5例 | 66例 | 8例 | 79例 |
| 斑紋癩 | 1例 | 34例 | 1例 | 36例 |
| 計 | 405例 | 104例 | 18例 | 527例 |

結節型は陰性 94.4%，陽性 1.0%。それに反して神經型では陰性 6.3%，陽性 83.5%。斑紋型では陰性 2.7%，陽性 94.4% であつて、斑紋、神經兩型を合すれば陽性 5.2%，陰性 86.8% である。

(2) 非癩 26 例は總て例外なしに陽性に出た。しかし或者には強く、或者には弱く反應する。

(3) 未感兒童(癩親より生れ、未だ癩に感染してゐない兒童)に試みた 25 例の成績では 2 歳半以下の幼兒には陰性、それ以上になると陽性に現はれる。

(4) 神經型、或は斑紋型が結節型に移行する前に光田氏反應は陰性に反應する様になる。(8 例)

(5) 神經型に於て反應が非常に弱く、且通常よりも遅れて現はれる事がある。(5 例)

(6) 結節型が非常に吸収して長年を経たものは非常に稀であるが反應が現はれて來る事がある。(4 例)

(7) 結節型に陽性に出るのは(6)以外にはない。若し結節或は浸潤を有する癩患者に陽性に出来れば其「ワクテン」が不純で他の雜菌が迷入してゐると考へる必要がある。

(8) 故に神經型が陰性に終れば、これは結節型に移行するのではないかと想はしめ、吸収した結節型に反應が陽性に出来れば其經過は佳良と考へら

れ、夫々其豫後を判斷出來る。

(9) 神經型、斑紋型中其病勢と反應の強弱と關係がない事は次の表で明かである。

| 斑 紋 型 | | | | 神 經 型 | | | |
|-----------|-----|-------|-----|-----------|-----|-------|-----|
| 病勢 反 應 | 輕 症 | 中 等 症 | 重 症 | 病勢 反 應 | 輕 症 | 中 等 症 | 重 症 |
| + | 6 | 11 | 17 | + | 18 | 23 | 10 |
| ++ | 8 | 3 | 11 | ++ | 2 | 9 | 1 |
| +++ | 3 | 2 | 1 | +++ | 1 | 1 | 1 |
| | 17 | 16 | 1 | 34 | 21 | 33 | 21 |
| | | | | | | | 66 |

(10) 急性増悪(2例)の際には特に反應が強くなる様である。

(11) 1 例の神經型に於て當然陽性である筈であると思ふのは反應が現はれなかつた其患者は非常に衰弱してゐたので其爲に現はれないと考へて、衰弱が回復した時再檢して反應は陽性に出た事がある。

(12) 外見上結節型に見える癩性浸潤の中に斑紋性の(所謂結核様斑紋)浸潤がある。これは病理組織上からは結節性の浸潤と全く異なるもので明かに斑紋型としなければならぬ。光田氏反應では陽性に反應し結節型の陽性と區別が出来る。又結節型の吸収期にあるものは一見神經型と區別困難な事があるが、光田氏反應は明かに反應を異にする。

追 加

野 島 泰 治 君

光田氏反應の陰性であつた子供の母親は結節型であつたでしやうか、神經型であつたでしやうか。私共のやつた例は少いか只今の御説の様な事實は何れも首肯し得られることで非常に興味あることだと思ひます。光田氏反應は癩菌だけの反應で結節成分の反應でないといふことは嘗て伺つて居りますが、私共は異つた他の實驗から見て矢張り結

節成分をも考へなければならぬのではないかと
思ひます。他日御教示が願へれば結構だと思ひま
す。

癩患者死亡數より算出したる日本の
癩患者數に就て

野 島 泰 治 君

演者は内地の總人口總死亡數及び癩患者の總死
亡數を調べ、且癩患者の死亡率を算出して癩患者
數を計算して見た。

例へば各療養所内の癩患者死亡者から癩死亡率
を算出すると昭和6年0.062となる、これで癩死
亡者を除すると昭和6年の癩患者數は14319人と
なる。即ち内務省の警察官の手によつて調査した
昭和5年度の患者數に大約一致してゐる、即ち
重症癩患者が14319人以上であると解すべきだと思

次に總死亡數を人口で除した一般死亡率の平均
を0.018とすれば、一般人の死亡年齢は55歳とな
る。癩患者2950人の平均死亡年齢は36.5歳であ
つたから其死亡率は0.027である。即ち

昭和6年 $896 \div 0.027 = 33185$ 人

昭和7年 $805 \div 0.027 = 29815$ 人

896人及び805人は其年の一般醫師診斷書によ
る癩死亡數に其年の各療養所の死亡數を加へたも
のである。

即ち昭和7年29815人が一般の癩患者數と見て
よい。勿論診斷書によつた統計局の癩患者死亡數
以上に癩であつても、他の病氣で死亡届の出て
るものもあらうから實際は此數字以上あるわけで

ある。

要之に目下日本の癩患者數は重症者15000人以
上輕症者を入れて30000人以上あると考へてよい
と思ふ。

古き結節癩の皮膚

光 田 健 輔 君

結節癩の経過佳良にして、其結節浸潤が吸収せ
られ皺襞多き顔貌を呈したる場合に於て、寄生し
たる癩菌は破壊消滅して、只癩細胞のみを残存す
るものなるが、此機轉は單に大楓子油に特有なる
ものに非ず。細胞の自然良能の然らしむるものあ
るべく、演者の経験せる4例の如きは既に癩細胞
は無菌となり居るのみならず其癩細胞浸潤も吸収
せられ、甚だ減少したる状態にあり。此際「リポ
イド」反應消長も癩細胞の減少に一致するや否や
は將來興味ある問題なり。皮膚反應が亦斯の如き
場合に陽性になり得ることも想像に難からず、何
分例症が少數なるが故に將來の研究を待つものな
り。弾力纖維は癩浸潤吸収の場合には再現するこ
とあるべし。

輸尿管開口位置異常に因る臨牀的徵
候に就て

根 岸 博 君

輸尿管開口位置異常は屢々開口部の狹窄を伴ひ
従て排尿の障礙を來し種々の續發症狀を將來する
ものなることを3例の症例に就て説明せり。

第20回中國四國眼科集談會記事

時 日 昭和10年6月9日(日曜日)正午より

會 場 岡山醫科大學第1講堂

講 演

- | | |
|---|--|
| 1 岡山縣盲人開眼檢診成績 (續) 淀川 悉太郎君(岡 大) | 15 3代に亙る點狀角膜薄翳に就て(患者供覽) 角南 邦太郎君(神 戸) |
| 2 結核性瀰蔓性角膜實質炎 平 井 壽君(岡 大) | 16 再發性動眼神經麻痺の1例 清 水 新一君(京 大) |
| 3 球結膜下に發生せる硬纖維腫 田 丸 朔君(岡 大) | 17 角膜異物の位置に関する統計 内 藤 豊君(門鐵病院) |
| 4 「スポンデボール」による眼外傷の1例 佐々木トラエ君(岡山市診療所) | 18 點狀表層角膜炎を續發せる結膜炎に見たる上皮細胞包括體に就て 新 美 保三君(京 大) |
| 5 散彈外傷の1奇例 三 村 露君(岡 大) | 19 初生兒淚囊炎と「オキシフル」 渡 邊 武君(丸 龜) |
| 6 家族性角膜硝子様變性 日 淺 靜 逸君(岡 大) | 20 新「ビタミン」A劑「ヘメラロミン」に就て 渡 邊 武君(丸 龜) |
| 7 初期に發見せる兩耳側半盲 小 山 綾 夫君(岡 大) | 21 鼻性視神經炎の治驗例に就て { 小 坂 昭 男君(岡大耳鼻科) 河 原 省 平君(岡山市診療所) |
| 8 「デフテリー」後調節麻痺 東 貞 雄君(岡 大) | 22 腦下垂體腫瘍の1例 吉 本 良 槌君(尾 道) |
| 9 顔面狼瘡に伴へる狼瘡性結膜炎 赤 木 五 郎君(岡 大) | 23 青島式「トラコーマ」療法に就て 吉 本 良 槌君(尾 道) |
| 10 色素性乾皮症の眼症狀 友 保 進 治君(岡 大) | 24 立體視機能に関する小實驗(大きさの異なる相似圖形を單一立體視し得る範圍に就て) 土 谷 嚴 郎君(廣島病院) |
| 11 興味ある兩側眼窩肉腫 星 田 政 之君(岡 大) | 25 近視眼鏡裝用による小視の度の測定に就て 土 谷 嚴 郎君(廣島病院) |
| 12 限局性網脈絡膜萎縮 安 井 正 俊君(岡 大) | 26 所謂腦脊髓液係數決定に就て 井 街 謙君(倉敷中央病院) |
| 13 光線「マノメーター」供覽 高 昌 正 夫君(岡 大) | |
| 14 家族的に現れたる點狀表層角膜炎に就て 箕 越 中君(岡 大) | |

- | | |
|---|---|
| <p>27 試作暗室燈供覽 松尾 義雄君 (日赤岡山 支部病院)</p> <p>28 高血圧性網膜炎治験例 筒井 徳光君 (岡 大)</p> <p>29 點灸療法後に發した小柳原田氏病 筒井 徳光君 (岡 大)</p> <p>30 鬱血乳頭を主徴とする腦下垂體腫瘍の臨 牀例 高橋 謙君 (廣 島)</p> | <p>31 赤色光線の視器特に網膜視神經に及ぼす 影響に就ての標本供覽 片山 雄君 (三 原)</p> <p>32 外傷性偏側上半盲症の1奇例 田丸 要槌君 (廣 島)</p> <p>番外 手術に関する自作映畫供覽 畑 文平君 (岡 大)</p> |
|---|---|

(講演抄録は中央眼科醫報に掲載)