會　　報

第26回皮膚科泌尿器科岡山地方會

昭和9年6月9日岡山醫科大學皮膚科泌尿器科教室に於て開催，尙ほ閉會後學內第1職員食堂に於て懇親會を催せり．當日の演說抄錄次の如し．

Antidromic action に對する知見補遺

遠藤修一君

芥子油による血管擴張に就て研究し，芥子油により生ずる血管擴張は知覺神經が芥子油に依り刺戟せられ，其の逆流作用により生ずる血管擴張なりとせり．詳細は近く原著として發表の筈なり．

毛孔性紅色粃糠疹の1例

遠藤修一君

患者は33歲の女，兩側肘部，兩側手掌並に手背，兩側膝蓋部，兩側外踝，兩側足背　足底に角質增殖，色素沈着を認め自覺症狀を缺く．「ソラルソン」の注射12回，「アルゼンブルトーゼ」の內服，「サリチールワゼリン」の外用により著明の輕快を認められ，足背に輕度の角化增殖を殘し，他の發疹は殆ど消失せり．

Bazin 氏硬結性紅斑の1例

長谷信夫君

（抄錄未着）

膀胱結石の10例

前田哲夫君

膀胱結石に就ては症例多く從つて既に諸家に依り十分觀察せられ，夫れに關する報告も甚だ多數なり．余は岡山醫科大學泌尿器科に於て最近觀察せられたる本症の10例に就て報告したり．之を抄記すれば次の如し．卽ち患者はすべて男子にして40歲以上のもの4例，40歲乃至20歲のもの5例なり，他は20歲以下のものなり．結石はすべて1箇のみ存し，其の最大のものにして「インゲン」豆大なり．結石の化學的成分として蓚酸鹽を含有するもの比較的多かりき．患者の主訴とする所は排尿障碍，排尿痛，尿意頻發，血尿等にして，排尿障碍中尿線中絕を來せしもの6例なり．排尿困難，殘尿感，尿線細小及び殘尿を見たるものは各々1例なり．排尿痛を訴へしものは7例にして其の中には終末痛3例あり．尿意頻數を起せしものは3例，血尿を見たるものは3例にして，既往に於て結石の排出ありしものは3例なり．治療はすべて碎石術を以てせり．1例は術後尿道炎を伴ひ其のため全治に50日を費やしたるも，他は簡單に且1回の碎石にて目的を達し，併發症を見しことなく，約1週の後全治退院せしめたり．

輸尿管結石に就て

大道峯雄君

原著に讓る．岡山醫學會雜誌昭和10年號に揭載の豫定．

膀胱粘膜紫斑病の1例

山本春海君

症例

患者　石井某　61歲　男子

主訴　過勞後の尿意頻數

家族歴，既往症，特記す可きものなし．

現病歴　約10年前より特別の原因なくして，過勞の後に尿意頻數を訴へ，靜養により常態に復するを常とせり．血尿，膿尿，尿線中絶を經驗せず．腎臓膀胱部の自發痛を知らず．以上の如き主訴を繰返し，近來過勞の後には，20分間に1度の排尿を訴へるに至り，當外來を訪ふ．

現症　泌尿器系統，左腎は觸れず．左廻盲腸部は加壓に對し，稍々鋭敏なり．右腎も觸れ難く，膀胱部は觸診上異狀なく，外尿道口，兩側睾丸副睾丸，輸精管に異常を認めず．攝護腺は稍々大なるも．硬度尋常，壓痛なし．

血液のWaR.，村田氏反應，Browning氏反應何れも陰性なり．血液の形態學的所見は輕度の白血球增加，中性多核白血球增加を見るのみ．尿所見も特記す可きものなし．

膀胱鏡所見　膀胱容量は320 cc，膀胱粘膜は紫斑部を除けば一般に異常なし．兩輸尿管口は形狀，收縮共に異常なし．兩側輸尿管口の外側に，多數の著明なる紫斑あり．大部分は圓形孤立的に，小部分は樹枝狀に配列し，周圍の粘膜とは明確に境せられ，紫斑其の物は周圍より平等に少しく膨隆せり．「インヂゴカルミン」は右は7分，左は5分20秒にして濃青となるを以て排泄正常なり（彩色圖供覽）．

淋疾に對する「バンセカール」の治驗

山本春海君

原著として岡山醫學會雜誌に發表の豫定なり．

男子尿道X線撮影術に就て

後藤脩吉君

曩に岡山醫學會總會に於て發表せる當教室の男子尿道X線撮影術に聊か追加補充をなし，併せて數十枚のX線寫眞を供覽せり．

食鹽水注射に對する家兎血清蛋白の研究補遺

津田順一君

種々の濃度の高張並に低張滅菌食鹽水を家兎耳殼靜脈に注入し血清蛋白量及びAl：Glの比率の變化を觀察せり．詳細は原著に讓る．

癌腫を併發せる色素性乾皮症の1例

津田順一君

患者　龜○壽○　11歳男子　岡山縣御津郡產

主訴　左眼瞼下部の鷄卵大の腫瘍形成並に顏面，項部，頸部，兩側手甲部の色素斑及び米粒大の疣贅樣の小腫瘍形成

診斷　色素性乾皮症（第3度），癌腫形成

家族歴　父系宗祖父は腦溢血にて高齡にて死亡せしも曾祖母は猶ほ健在し，母系曾祖父も亦高齡にて腦溢血にて死亡，曾祖母の死因は不明なるも祖父母は共に健在す．父母亦健康にして家族に總じて高齡者多く結核性疾患並に惡性腫瘍の遺傳的關係及び先天性皮膚疾患を認め得ざるも母系曾祖父は父系宗祖母の兄にして患者は血族結婚の間に生れ同胞3人ありて長男なり．

既往症　患者は9箇月にして產る．2歳に種痘接種，4歳麻疹に罹る．發育は6歳頃迄は智的發育は可良とは言ひ得ざるも肉體的發育は比較的良好なりしも學齡期後發育不良にして現在では身長並に體重共に弟に劣る．弟は學校成績優等なるも患者は小學校の第1學期を修了せしのみにして，其の後は現症を恥ぢて勉學を好まず．現在に於ても「いろは」を辨ぜず，勿論書くことは不可能なり．「2＋3」の結果をすら答へず．常に流涎して衣を濡す．

現病歴　生後40日にして鼻蓋より鼻唇溝に沿ひて索條樣の發赤を見る．其の後2−3日して其の上に粟粒大の赤色の丘疹を形成す．1週を經て

膿疹と變り，一部は痂を以て掩はる，或は搔破し血痂となる．かかる經過の中に發疹は顏面に擴がり猶ほ頭部，有髮部，前膊，頸部に波及す．約1年後には上述の濕潤性の發疹は次第に乾燥して色素沈着を誘導せり．猶ほ其の頃より顏面，頸部，項部，前胸部，前膊，手甲に無數の黃褐黑色の小色素斑を生じ生後2年にして硬き灰黃色の米粒大の膨隆を混在す．本年1月頃より左眼下部に前記の膨隆を認めたりしが搔破して出血し血痂を蒙る，かかる狀態の下に次第に增大して栗實大の腫瘍となり，表面は凸凹狀にして出血し易し．

現症　體重20.5 kg，體長117 cm，榮養，骨格は中等度に劣る．皮膚は一般に乾燥し黃褐なり，唯手掌は濕潤して冷く觸知す．手甲より前膊の伸展側の半分まで竝に上胸部に粟粒大より半米粒大の小色素斑を散在す．項部に拇指頭大の瘢痕を見る（8歲の頃に癤瘡を罹患したものか．）顏面，耳翼，項部は一般に汎然と褐黑色の色調を呈し小形小指爪大までの黑色の不定形の色素斑と小豆粒大の灰黃色の疣贅狀の小腫瘍を無數に混在す．或は血痂を戴くものより瘢痕として小隆起を殘すものあり觸知するに粗糙にして兩耳翼の如きは革を觸るる感あり．左眼瞼下部に橫徑2.7 cm，縱徑2.4 cm，高さ1.2 cmの腫瘍形成を認む．表面桑の實の如き凸凹狀を呈し血痂が散在して黑色に變色し，一部膿樣物を被る外は淡赤色を呈し稍々硬靱に觸知し，輕く「ピンセット」にて觸るも容易に出血を來す．周緣部に硬結を觸る．眼の所見；角膜緣を境として左側に於ては夫れに接して內方に向て角膜上に時計の7時指針に相當する部位に，右眼に於ては極めて微か離れて外方に向け眼球結膜上に時計の5時の部位に而して前者は豌豆大後者は麻實大の腫瘍の對照的に存在するを見る．細記するに左側は赤帶黃色の小腫瘍を中心として灰白色の角膜の溷濁より眼球結膜に留針頭大の內外兩眼裂に近く2箇の色素斑と眼瞼結膜には乳嘴の增殖を認む．下瞼は全然，上瞼は部分的に睫毛を缺如し而して外翻す．右側は角膜緣に接して1つは外方に結膜上に5時の指針に相當せる位置に麻實大と，1つは內方に角膜上に7時の部位に留針頭大の灰白色の隆起を認む．角膜緣，眼球結膜に點狀の色素斑あり眼瞼結膜は同樣乳嘴增殖ありて上瞼に殘る睫毛は外翻し下瞼は全然之を缺く．瞳孔は左右同大正圓形なるも對光反應を缺くものの如し．眼底は一般に暗黑にして脈絡膜は色素に富む．視力測定は不可なりしも視力にはさまで障碍を認めずと雖も輕度の羞明あり，左側頸部に2箇，右側下顎部淋巴腺扁豆大に腫脹し稍々硬きものの外觸知すべき腫脹なし．咽頭，口腔粘膜に異常なく．胸腹部臟器聽診上，觸診上著變を認めざるもX線寫眞に依り肺門部に慢性結核性の炎症の痕跡を見る．生殖器の發育程度不良なり．「ワ」氏反應陰性，Pirquet氏皮膚反應陰性なり．尿は琥珀黃色透明，酸性，蛋白，糖，「ビリルビン」，「ウロビリノーゲン」，「ウロビリン」皆陰性．糞便中蟯蟲卵を認む．

治療及び經過　昭和9年3月9日入院，11/III「ラヂウム」針を左眼瞼下の腫瘍の底部に4my × 5 × 24 St. 15/III と19/III の2回に亙り腫瘍に4 my × 4 × (48+24) St. 應用す．兩3日後測定するに腫瘍は長徑2.2 × 短徑1.8 × 高さ0.3 cmに縮少せり．22/IIIに「ラヂウム」釦10my × 10 St. と20my × 10を直接に殘れる腫瘍組織上に貼布す．腫瘍基部と同大の「ラヂウム」潰瘍を殘して腫瘍は大體健康皮膚面まで消退せしも左側鼻翼に接して潰瘍波及の恐れあり，其の部硬結を觸るに依り28/III「ラヂウム」針4my × 12 St. 鼻翼に沿ひて刺す．28/IIIと30/III殘れる腫瘍組織と思はれる潰瘍面に「ラヂウム」釦を再び20my × 12 St. 貼布す．「ラヂウム」潰瘍に對しては「1% ピリヂユーム浸「ガーゼ」「デルコトール」軟膏を以て處

理し27/IV頃には潰瘍面の表皮形成を見たり．小腫瘍は或は切除し，或は「ラヂウム」釦を用ひ，或は黒色の色素斑と共に電氣分解法に依て之が破壞を企てたり．全身療法として「ブペローゲン」と「ソラルソン」0.5 cm を交互に隔日に注射せり．以上は發病並に經過を略記するに止め，組織的檢鏡並に諸檢査の結果は之を原著に讓るべし．

肺「ヂストマ」の皮膚寄生に就て

中 西 正 男 君

症例 大智某 3歳

既往症に特記すべきことはない．患者は昭和9年3月21日に入浴時，母によりて劍尖突起下部の腹壁皮下に數箇の腫瘤あるを認められた，此腫瘤は自發痛も壓痛もなかつた由である．同月23日當醫院小兒科を訪れて肺「ヂストマ」による腹壁腫瘍の疑がありとして同科の栗林學士より診察を求められた．我が教室でも數年前皆見教授，佐藤醫學士兩氏によりて肺「ヂストマ」の皮膚寄生の2例を報告されたが何れも小兒に於けるものであつた本例に於ても栗林學士は肺に「ヂストマ」の寄生せることをX線寫眞其の他によつて證明されてゐるので，兎に角腫瘍を摘出して見る事にした．尙ほ患者は麻疹はまだ經過せず，種痘は善感で，榮養，體格中等度である，患者は伯母が肺「ヂストマ」を患ひしことありと言ひ，患者自らも昨春頃「アカガニ」と俗稱する「カニ」を生食した事があると言つてゐる．

局所所見として腹壁正中線に近く肋骨弓下の皮下に2箇の硬靱な結節を觸れる大さは櫻實大で不正圓形皮膚と癒着して居るが基底部は可動性である皮膚に特別の着色はない．此結節と並んで右側に馬蹄形に連續した皮膚とは可動性で基底部と固着した同樣の結節があつた．

3月26日栗林學士立會のもとに「クロールエチール」麻醉で腫瘍の摘出を行つた，右側の皮膚と癒着せる腫瘍は皮膚と共に摘出した，腫瘍の底部は眞腹筋の筋膜であつた，手術中誤つて結節の下部を傷づけた所が內容が流出すると共に活動せる「ヂストマ」の仔蟲が出現した，之は鈴木教授の鑑定で肺「ヂストマ」の仔蟲であることが確實になつた，左側の結節は眞腹筋膜下にあつて筋肉中に埋沒し結節の眞下は腹膜に接して居た，出來るだけ剝離して周圍を掻破して置いたが遂に創口が化膿するに至つた．摘出した結節は切開して見たが內容は膿で肺「ヂストマ」は前述の仔蟲1匹以外には肉眼的にも又連續切片を製作したが顯微鏡的にも認められなかつた．思ふに此1匹の仔蟲が迷走して所々に化膿病竈を作つたものと思はれる，組織的には皮下組織中に多數の炎衝性產物殊に「エオジン」嗜好細胞が群集せるを認めた．

詳細の報告は栗林氏と共著で近々發表する．

類宦官症の1例

中 西 正 男 君

症例 藤原某 ♂ 45歳

既往症 11歳の頃何か熱病を患つて其の後約6箇月間腰痛及び兩脚の「シビレ」感があつて步行不可能であつたと云ふ．此以外に特記す可き疾患はない．長ずるに及んで生殖器の發育不良で陰莖の勃起も性慾も全く無いと云ふ．患者は體格强健榮養中等度體重53 kg 身長165 cm 兩中指間の距離181 cm 卽ち四肢が著しく細長い，皮膚は一般にzartで，乳房陰阜臀部等は皮下脂肪の發育が良好である，頭髮は密生して居るが鬚髯，腋毛，陰毛等は殆ど認められない．

胸腹部臟器に異常を認めない，淋巴腺の腫脹は頸部腋窩鼠蹊部何れにも認められない，咽喉には著變がない，甲狀腺に觸診上異常を認めない，局所所見として長さ4 cm 周圍は基部で5 cm 龜頭冠

狀溝の部分で5.5 cm 包皮は非常に長い，睾丸は左右共に小指頭大で副睾丸は殆ど觸知し得ざる程度である，攝護腺部は全く扁平で際起を觸れず周圍の境界は不明である，X線寫眞で土耳古鞍は非常に小で且淺い，手關節X線寫眞で尺骨端に骨端接合線の殘在せゐを認める．血液像では Hgb 86%，赤血球 450.4000，白血球 7540 で其の種類は中性多核 80%，「エオジン」嗜好 1.0%，鹽基性嗜好 0.5%，淋巴球 15% であつて，大單核白血球及び移行型は 3.5% であつた．本症例では中性多核白血球が多數で他の要素殊に「エオジン」嗜好淋巴球の減少せる事が認められて前回報告の症例と血液像は全く異つて居る植物神經系統機能檢査では「ピロカルピン」に稍々敏感である以外に著明の變化は認められぬ，卽ち輕度の「ワゴトニー」が存在する．

前回報告せる類宦官症2例と合して3例の症例を得たので，詳細は原著として追て誌上で報告する．

「ピエログラム」上より視たる邦人健康腎盂の形態に就て

小池藤太郎君
津田順一君

岡山醫大業府に近く原著として發表の豫定．

遊走腎の2例

大森三彦君

第1例　河上某　33歳男　旅館料理業

初診　昭和9年1月30日

既往症　1週間前に左側腹部に甚だしき疝痛を發し翌日に亙りて猶ほ止まず終日苦悶せり．第3日に至りて稍々輕快せしも未だ輕度の疝痛は去らず且持續的血尿を起せり．

現症　體格榮養共に中等度，一般的檢査に於て體外表及び內臟器官には異常を認めず．WaR.，村田，Browning 及び M. K. R. II. 等は總て陰性．Pirquet 氏反應は弱陽性なり．尿は暗褐色に溷濁し弱性なり蛋白及び糖を缺く．鏡檢するに赤血球白血球及び上皮細胞は認むれども細菌は證明し得ず．腹部を觸診するに右腎は容易に觸れ，其の下極は深吸期に際し臍高2指橫徑上部に達す．腎の表面は平滑にして呼吸的移動は平常なり．輸尿管走行部には異常を觸れず．左腎は觸れ難けれども其の輸尿管の走行に沿ひて著明の壓痛あり．兩側鼠蹊部淋巴腺は數箇宛豌豆大のものを觸る．其の他睾丸副睾丸會陰部攝護腺等には異常を認めず．

膀胱鏡檢査　膀胱粘膜には著變なし．Lurz 氏現象は兩側共に陰性．唯注目すべきは此際左側腎を壓迫すれば同側輸尿管口より放出する尿が血樣に着色する事なり．輸尿管「カテーテル」を用ひて兩腎の分取尿を檢するに右腎尿は白黃色に微に溷濁し，反應酸性，蛋白は微量陽性．鏡檢すれば痕跡狀に赤血球白血球及び中等度量の腎盂表皮を認むれども細菌は證明し得ず．左腎尿は强く血樣に溷濁し反應は酸性，蛋白は中等度，鏡檢するに多數の白血球赤血球及び腎盂表皮細胞を認む，細菌は認められず．

「インヂゴカルミン」の排泄｛右は 9′23″ にて發現 15′13″ にて濃厚，左は 7′30″ にて發現 10′30″ にて濃厚｝「フエノールズルフオフタレイン」は 30′ にて 45%，次の 30′ にて 20%，合計1時間には 65% を排出す．次に氣體腎盂撮影法を行ふに左側腎及び輸尿管は其の位置形態に異常を認めず更に結石の像も鮮明ならず．右側腎は著しく位置移動し其の上極は第2腰椎橫突起の高さ，下極は第4，5腰椎間軟骨の高さに達し，從て腎盂は輸尿管移行部に於て著しく屈曲せるを見る．更に 15%「ヨードナトリウム」液を注入して腎盂の形態を檢するに左側腎盂腎盡には異常の影像を認められず．右側腎盂は甚だしく屈曲して變形し又上部腎盡には細尿管性腎盂逆流現象著明なり．

以上記載したる所見により此患者は右側遊走腎を有せるなり.

第2例 岩田某 29歳男 呉服商

初診 昭和8年12月15日

既往症 生來健全なり. 性病も知らず. 約10年前より排尿終期に少量の溷濁尿を出す. 約6年前に尿意頻數加はり, 且尿道口より排膿ありたり. 依て醫治を受く. 以來尿意頻數は輕快せるも今猶ほ時々排尿終末に溷濁尿を見る事あり. 最近排尿回數は晝間7—8回, 夜間3回なり.

現症 一般的檢査に於て體外表及び內臟諸器官に異常を認めず. WaR., 村田, Browning 及び M. K. R. II. 等は總て陰性, Pirquet 氏反應は弱陽性, 尿は溷濁し弱酸性. 鏡檢するに白血球粘液及び尿道表皮細胞を認むるも細菌は證明し得ず. 觸診するに右腎に正常の位置には觸れ得ず甚だしく下方腸骨窩に於て觸れ移動し易し. 左腎は位置に異常なし. 輸尿管, 睾丸, 副睾丸及び攝護腺等には異常を認めず, 尙ほ腰部及び脊椎の姿勢は普通なり.

膀胱鏡檢査 膀胱粘膜の血管が稍々擴張せる他に特別の所見なし. 輸尿管「カテーテル」によりて兩腎尿を分取するに右腎尿は中等度に溷濁し弱酸性, 蛋白は陽性, 鏡檢するに多數の腎盂表皮を認め僅に赤血球白血球及び粘液を認め細菌は認められず. 左尿は微に溷濁し弱酸性, 鏡檢するに腎盂表皮及び白血球を認めたり.

「インヂゴカルミン」の排泄{右は 2′ 55″ にて發 / 現 4′ 20″ にて濃厚, 左は 7′ 10″ にて發 / 現 7′ 40″ にて濃厚} 15%「ヨードナトリウム」液を注入して腎盂撮影法を行ふに右腎は著しく位置移動し下極は第5腰椎の横突起以下に在り. 上極は第3腰椎の横突起の約1cm上方に在り, 腎盂腎盞は未だ著明に擴大せる像を見ざるも輸尿管は第4腰椎の高さに於て著しく迂曲屈折し3重の走行を呈す. 上部腎盞には細尿管性腎盂逆流現象を見る. 腎臟の輪廓は殆ど正常. 右側腎の腎盂及び輸尿管は正常なり.

上記諸檢査成績により, 本症例も右側遊走腎なり. Guyon 氏法により腎固定法を施行せるに經過良好にして手術後3週間にして全治退院せり.

2—3 患者供覽

根岸 博君

第1例 16歳男子中學生徒, 2年前に卒然何等の前驅症狀なく左額部中央に超櫻桃大, 半球狀の隆起を氣付いた. 腫瘍は周圍と明劃に境し, 其の表面皮膚には何等異狀を見ず. 之に觸るるに少しく硬靱なるも指壓に依て其の部に凹痕を呈する. 時ありて偶發痛を訴へ殊に壓迫によりて其の度を增す. 又局所の骨部にも何等異狀を認めぬ. 患者は體格榮養中等度佳良で, 勿論性病の既往症もない. 此腫瘍は自然に多少縮小することはあるが又再發增大し今日に至つて居ると謂ふ. —— 診斷「クインケ」氏浮腫.

第2例 40年の家婦, 7—8年前より口腔內に小なる糜爛面を生ず. 時には3—4箇に達することがある. 疼痛甚だし. 部位は唇, 頰, 舌粘膜等であつて大きさは粟粒大から豌豆大に及ぶ小潰瘍或は寧ろ小糜爛面である. 形は美麗な圓形或は類圓形である. 底面には灰白黃色の苔あり, 周圍には「カルミン」紅色の緣を圍らして居る. 斯かる潰瘍の經過は大抵3—4日位で治癒するのであるが, 出來ると疼痛があるので患者に取りては可なり難儀であると謂ふ. 又斯かる潰瘍は胃腸障碍があるか或は口腔內に何か刺戟狀態が存する時再發を來たすものであると謂ふ.

本症は再發性「アフタ」で, 療法として自家「ワクチン」を使用して卓效を得たのである.

第3例 19年農夫, 家族的に注意す可きは同胞6人中長兄が患者と全く同樣の發疹を有して居

る點である．患者は體格榮養共年齡の割合にしては不良，精神的能力も不良である．WaR. 及びPirquet反應共に陰性．本症の發疹は患者5歳の時から始まる．最初は左拇指球より左手背，右手掌，兩足背，腰部，背部，腹部，顏面，頭部の順序に擴大した．皮疹の排列は播種狀で左右略ぼ對稱的で，四肢に於ては主に其の伸側に在り，肘窩，膝屈には少ない．後頭部の脫毛は5年前から始まつたと謂ふ．皮疹の大きさは扁豆大より5厘錢大で著明に周圍皮膚面から隆起し表面が乳嘴狀に增殖し暗灰色を呈せるものあり扁平で淡紅色を呈せしものあり或は表面に粃糠樣灰白色又は黃褐色の鱗屑を戴て居るものもある．本症はLewandowskyの扶贊樣表皮發育異常症である．

癩性鼻中隔穿孔症

長島愛生園　田　尻　　敢君

(1) 癩性鼻中隔穿孔症は必ずしも鼻梁陷沒を伴はないが反對に穿孔症のなくて陷沒を來す例もある．而して神經癩，斑紋癩は結節癩に比して著しく少い．

	斑紋癩 (9例)	神經癩 (22例)	結節癩 (201例)
穿孔(−)陷沒(−)	8(88.9%)	16(72.7%)	101(50.2%)
穿孔(−)陷沒(+)	—	2(9.1%)	14(7.0%)
穿孔(+)陷沒(−)	—	—	34(16.9%)
穿孔(+)陷沒(+)	1(11 1%)	1(4.5%)	46(22.9%)
中隔缺損	—	3(13.6%)	3(1.5%)
內鼻檢査不能	—	—	3(1.5%)

(2) 斑紋癩，神經癩で穿孔を來すに2つの徑路を考へる事が出來る．

(a) 內鼻は全く斑紋型の組織で癩菌が少いが强い瘙痒感により內鼻を指等で搔破し，痂皮を常に剝離する內潰瘍が深く進み機械的刺戟及び殊にKiesselbach部位の神經，血管の癩性變化による榮養障碍により中隔軟骨の壞死を來し，或は中隔又は鼻翼の外皮より缺損を見る事がある．

(b) 神經癩は通常神經以外には決して癩菌の侵出を見ない，勿論泡沫組織も作らないが特に鼻粘膜と癩菌との間には時に親和力を有するものの如く，神經癩であつて而も結節癩と同樣に泡沫組織を作り穿孔を來すものがある．

(3) 結節癩201例中60例(29.9%)に穿孔を見る．

(a) 穿孔症は中隔軟骨部特にKiesselbach部位より生ずる事が多い．

(b) 粘膜に癩性浸潤を來して，上皮の扁平化，乾燥，潰瘍，痂皮形成を來し，潰瘍は機械的刺戟と共に數日より長きは數箇月に及んで中隔軟骨に達す．

(c) 其の間に癩性浸潤が强くなれば，軟骨膜の消失を來し，軟骨の表面が不平粗糙となり，結締織が軟骨の缺損部に侵入し癩菌，泡沫細胞も共に侵入す．其の周圍の軟骨細胞は脂肪變性を來して萎縮し癩菌の侵入を見る事がある．侵された軟骨部は染色し難くなり，軟骨細胞の配列も亂れ次いで消失し，かくて軟骨の缺損益々大となり穿孔を來す．

(d) 穿孔は小なるものは圓形に近く，大なるものは楕圓形で，直徑1cm內外のもの多く長軸が前下後上の方向を取る．

(e) 穿孔は軟骨部に初まるが，高度になれば骨部にも及び，甚だしきは中隔が全く缺損を來す事もある．

6歳の小兒の腎披裂症例

江原猪知郎君

(抄錄未着)

特發性腎出血の1例

江原猪知郎君

（抄錄未着）

癩組織に出現する Langhans 氏巨大細胞に就て

長島愛生園 光田健輔君

癩患者にして結核に犯されたる事なき初期に於て屢々見る處の斑紋癩の斑紋輪及び近來癩學者の漸く注目しつつある「ツベルクロイド」には每常結核に類似する L. 氏型巨大細胞と上皮樣細胞，場合によつては乾酪變性に酷似する壞死竈を有することあり．又神經癩の急性增惡の場合に於ても亦類結核樣の組織的病變を呈す．

病理的に之を見れば皮膚及び皮下神經に癩菌侵入して組織に異常の衝動を起し急性，亞急性乃至慢性の組織反應を起し，皮膚及び神經內に上皮樣細胞，巨大細胞，淋巴球，「プラスマ」細胞，白血球等の浸潤を來すに過ぎず．此際癩菌の數は極めて少數にして多數の著者は之を檢出し得ず「ノンレプラバチルス」の癩症狀となせども精密に檢査する時は必ず癩菌を何處にか檢出し得るものなり．

次に吾人の多年懸案として念頭を去らざりし問題は結節癩に於て L. 氏巨大細胞の發現するか，にして多數の學者は內臟癩に合併する結核によりて生ぜる結核性巨大細胞を見て癩に L. 氏巨大細胞の來るものと誤解せるなり．

只だ結節癩の皮膚及び副睾丸の尾部の浸潤に於て L. 氏巨大細胞に酷似する癩性巨大細胞は屢々發現するなり．此際は斑紋癩の巨大細胞と異る事は癩菌を包有する空泡性細胞と多核空泡細胞を混在し，皮膚に於ては此部は斑紋癩の巨大細胞の存在する場所に一致す．併し後者は網狀層より汗腺周圍にも之を見るも結節癩は上網狀血管に接近するもの多し．

而して上皮層に並行して橫徑位を取るもの多きも，鉛直位を取るものもあり．其の大きさは長徑 0.04—0.1 mm 短徑 0.01—0.06 mm 細胞の1側に「グロビー」を包有するものあり．大部分「グロビー」にして細胞體は1側に三日月形に殘存し多數の核を有する事あり．

核は「クロマチン」に乏しく核膜明劃，圓形，橢圓形核仁を有し，其の數は細胞の大小によりて異なれども 4, 5 箇より十數箇を數ふる事あり．多く邊立性なれども中央に集合して見ゆる事あり．「グロビー」の內に癩菌の集團を見るは勿論なれども「グロビー」のあらざる處の細胞體の各處に癩菌の散在す．而してそれは空泡性癩細胞の如く未だ空泡の發生顯著ならざるを常とし殊に核の附近に於て殆ど健全に見ゆる細胞體を有す．

巨大細胞は多核，癩菌，「グロビー」の外に，彈力纖維染色及び Bielschowsky 銀染色により能く染色する放線狀態を有す．其の小なるものは核よりも小なる事あり，大なるものは細胞中央の大部分に跨がるものあり．其の未だ發育せざる放線狀態前級は只だ點狀として現れ，次に 4, 5 條の短厚の突起と化し，其の突起の尖端は尖り中央點に近づくに從ひ時計指針狀をなし其の兩緣は濃くその中央は色薄く一突起は2分裂をなすが如き態度を示し，其の長さが長くなるに從ひ3分，4分裂の毛狀分裂をなして其の形蟻，蜘蛛等の昆蟲に類する時期と手長蜘蛛乃至河童の頭の如き形態をなし其の尖端彎曲して鉤狀をなし巨大細胞體は帶狀をなして圍擁するが如き狀をなすに至るものあり．

（顯微鏡寫眞數葉を供覽）．