

## 29.

617.9

## 皮膚脾脱疽15例ニ就テノ經驗

姫路市 近藤外科病院

岡山醫科大學津田外科教室(主任津田教授)

專攻生 近藤寅夫

[昭和7年8月18日受稿]

*Aus der chirurgischen Klinik der Okayama Medizinischen Fakultät.**(Direktor: Prof. Dr. S. Tsuda.)**(Aus dem Chirurgischen Kondō-Hospital, Himezi.)***Erfahrungen in 15 Fällen von Milzbrand der Haut.**

Von

Torao Kondô.

Eingegangen am 18. August. 1932.

Verfasser hat 15 Fälle von Milzbrand der Haut in den letzten 6 Jahren behandelt, und seine genauen beobachtungen an ihren Symptomen und Verläufen, Verfolgungen nach ihren Infektionswegen, und Erfahrungen über ihre Therapie sowie Prophyraxie sind zu folgenden Schlüssen gekommen.

- 1) Der Milzbrand der Haut ist kontagiös.
- 2) Seine Herde sind meistens blossgelegte Stelle der Haut, aber zuweilen nicht blossgelegte.
- 3) Die meisten Kranken sind professionell Lederfabrikanten oder ihre Familien.
- 4) Kein dichtes Verhältnis zwischen dem Alter der Kranken und der Infektiosität wird nachgewiesen, aber der Erwachsene litt am häufigsten infolge des Vorhandenseins vieler Gelegenheiten der Kontagiosität.
- 5) Nur durch seine eigentümlichen lokalen Befunde dürfe man sichere Diagnose feststellen, ohne den Nachweis von Milzbrandbazillen in seinem Blaseninhalte.
- 6) Seinen Erfahrungen nach werden alle frühzeitig behandelten Patienten immer gerettet. Also die Mortalität der Kranken, die bisher von vielen Autoren mitgeteilt ist, würde durch frühzeitige Resektion erniedrigt werden können.

7) Da histologisch der Milzbrand die eine akute seroblutige Entzündung darstellt und diese Krankheit erzeugende Milzbrandbazillen nur in der Blase gefunden werden, muss eine zirkuläre Resektion der erkrankten Partie als eine radikale Therapie sehr tref-fend sein.

8) Beim Vermeiden der Lederfabrikation mit frischen Materialien ohne medikamen-täre Manipulation und Maschinerie würde die Morbilität der Lederfabrikanten an diese Erkrankung sich beträchtlich vermindern bez. verschwinden. (Autoreferat.)

## 緒 言

本邦ニ於ケル脾脫疽ノ文獻ヲ見ルニ、人類ニ於テハ動物ニ於ケルガ如ク危險ナラザルタメカ、又比較的稀有ナル疾患ナルガ故カ、明治32年ニ篠尾、平野兩氏ガ1例ヲ報告以來比較的少數ノ報告ヲ見ルノミ。其ノ内容ヲ見ルニ、1) 唯稀有ナル疾病トシテ1例乃至2例ノ症例ヲ報告セルモノ多ク、2) 又發生部位ノ異常ナルヲ主トシテ記載セルアリ、3) 動物ノ炭疽病ト同時ニ流行性ニ發生セルヲ免疫學的ニ觀察セルアリ、4) 或ハ其ノ療法ヲ主トシテ論述セル等々其ノ着眼スル所ヲ異ニシテ報告セラレタリ。私ハ數年前初メテ本症ニ遭遇シ、水泡液中ヨリ脾脫疽菌ヲ檢出シ得シ以來最近マデ其ノ15例ニ遭遇シ、其ノ症狀、經過ヲ詳細ニ觀察シ、其ノ傳染徑路ヲ考究シ、其ノ療法及ビ豫防法ニ就キテノ經驗ヲ得タレバ茲ニ報告シテ大方諸彦ノ批判ヲ仰ガントスルモノナリ。

## 實 驗 例

第1例 廣野某 男 41歳

職業 皮革製造業

初診 大正15年9月14日

診斷 皮膚脾脫疽

家族歴、遺傳的關係、既往症ニ特記スベキ事項ナシ。

現病歴 5日程前ニ右ノ乳嘴部ニ小サイ丘疹様ノモノガ出來タ、初メノ内ハ痛モナク意ニ介スル程ノ事モナカツタガ、3日前カラ其ノ周圍ニ發赤ヲ來シ丘疹ガ大分大キクナツテ痛ヲ覺エ、ソレガタメニ昨夜ハ一睡モ出來ナカツタ、2、3日前カラ食欲モ減退シタ。

現症 體格中等、營養佳良、胸腹諸臟器ニハ何等異常ヲ認メナイ、尿ニ異常所見ヲ認メナイ、腋窩腺

ノ腫脹ヲ認メナイ、體温 39°1'C.

局所所見

右乳嘴ノ直下ニ直径約2.0 cmノ皮膚ヨリ堤狀ニ隆起セル腫物ガアル、周圍ハ紅暈ヲ以テ繞ラサレ、大小不同ノ數多ノ帶赤褐色ノ水泡ノ發生スルヲ見ル、其ノ中央部ハ周圍ヨリ少シク陥没シ汚穢暗紫色ヲ呈セリ、水泡ヲ潰スト淡赤黃色ノ水様物ヲ漏出ス、腫瘍ハ健康皮膚トノ境界明瞭ニシテ、觸ルルニ硬シ、壓スルモ疼痛ハナイ、胸部ハ腫物ヲ中心トシテ廣範圍ニ發赤腫脹シテ壓痛甚ダシ、水泡液ヲ法ノ如ク處置シテ鏡檢セシニ脾脫疽菌ヲ證明シ得タリ。

治療 全身療法トシテ強心劑ヲ内服セシメシノミ、局所ハ周圍健康皮膚ニ「ノボカイン」ヲ以テ局所麻酔ヲ施シ、患部邊緣ヨリ0.5乃至1.0 cmノ所ヲ

境界トシテ刀ヲ以テ周圍健康皮膚ヨリ切離シ、底部ハ皮下脂肪組織ヨリ切除シ、直ニ「リパノール」綿紗ヲ以テ壓抵シ、靜ニ壓ヲ加ヘテ止血スルヲ待チ其ノ上ヨリ冷濕布繙帶ヲ施シ術ヲ終ル。

経過 翌日ヨリ毎日1回濕布材料ノミヲ交換シ、「リパノール」綿紗ハ其ノママトナス。第5日目ニ至リ初メテ「リパノール」綿紗ヲ除キ軟膏ヲ貼布シ、濕布ハ前ノ通リトナス、第6日目ニ太陽燈ノ照射ヲ行ヒ、其ノ他ノ處置ハ前ノ通リトナス、斯クノ如ク處置セシニ翌日ヨリ疼痛ハ全ク去リ、第3日目ヨリ體溫ハ平温トナリ、漸時快方ニ向ヒ7日ニシテ退院以後通院術後20日ニシテ創傷殆ド治癒セリ。

#### 第2例 塚本某 女 50歳

職業 皮革製造業者ノ家族

初診 大正15年9月25日

診断 皮膚脾脫疽

家族歴、遺傳的關係、既往症ニ特記ス可キ事項ナシ。

現病歴 4日前ニ左頰部ニ面疱瘰ノモノガ出來テ瘙痒感ガアル、爪ヲ搔爬シタ所ガ分泌物ガ流レル様ニナツテ、頰部全體ニ腫脹シテ痛ヲ伴ヒ熱感ガアツテ。睡眠モ十分デナク昨日ヨリ食慾モ皆無デアル。

現症 體格強健、大、榮養佳良、身體他部ニハ何等ノ異常ヲ認メナイ、體溫 39°5°C

#### 局所所見

左頰部ニ拇指頭大ノ健康皮膚ヨリ突隆セル圓形ノ腫物ガアル、中央部ハ表面凹凸不平ニシテ暗紫褐色ノ痂皮ヲ作ツテ居ル、周圍ニハ大小不同ノ汚穢淡赤褐色ノ水泡ノ簇生スルヲ見ル、頰部全體ニ發赤腫脹シテ高度ニ緊張シテ居ル、壓痛モ強基デアル。

治療及ビ経過 即日入院第1例ト全ク同様ノ處置ヲ施シタ、6日目ニハ餘程輕快シテ退院、以後通院初診ヨリ30日ニシテ全治セリ。

#### 第3例 松本某 女 40歳

職業 皮革製造業者ノ家族

初診 大正15年12月15日

診断 皮膚脾脫疽

家族歴、連傳的關係、既往症ニ特記ス可キ事項ナシ

現病歴 5日前ニ左頰部ニ小サイ發疹ガ出來タガ、自覺的ニ何等苦痛ガナイノデ別ニ意ニ介スルコトナク放置シテ居ツタ、所ガ段々大キクナリ周圍ガ發赤シテ熱感ガアリ痛ミヲ覺ユル様ニナリ食慾モ進マズ、睡眠モ痛ミノタメニ十分トルコトガ出來ナイ、體溫 39°C

#### 局所所見

左頰部ニ示指頭大ノ健康皮膚ヨリ隆起シテ居ル腫物ガアル、其ノ中心部ハ紫褐色ヲ呈シテ居ル、周圍ハ大小ノ水泡ヲ形成シ之ヲ潰スト淡褐色ノ液ヲ漏出ス、頰部全體ニ發赤腫脹シテ壓痛ガ可成リ強イ。

療法及ビ経過 都合ニ依ツテ入院スルコトガ出來ナイノデ、前例ノ如キ方法ニ手術ヲ施シ歸宅セシメシ所、其ノ夜ハ少シク樂ニハナツタガ安眠スルコトハ出來ナカツタ、翌日入院前例ノ如キ處置ヲ續ケン所漸次快方ニ向ヒ、8日ニシテ輕快退院セリ。

#### 第4例 淺田某 女 42歳

職業 皮革製造業者ノ家族

初診 大正15年12月25日

診断 皮膚脾脫疽

家族歴、遺傳的關係、既往症ニ特記スベキ事項ナシ。

現病歴 5、6日前ニ右乳房ノ上ニ小サイ赤イ丘疹ガ出來テ瘙痒感ガアルノデ搔イタ所ガ非常ニ腫レテ痛ミヲ伴ヒ分泌物ガ流レル様ニナツタ、此發病ニ1日遅レテ右側頸部ニモ同様ノモノガ出來テ同ジ様ニ經過ヲトリ、段々ニ腫脹ガ増シテ發熱ヲ伴ヒ、食事モ不味クナリ安眠スルコトガ出來ナイ、體溫 38°7°C

#### 局所所見

右乳房ノ上ニ拇指頭大ノ略ボ圓形ヲナセル暗赤褐色ノ腫物ガアル、此腫物ハ周圍ノ健康皮膚ヨリ凸隆

シテ居ル、周縁ハ大小不同ノ多クノ水泡ヲ形成シテ居ッテ一部ハ破レテ分泌物ヲ漏出シテ居ル、中央部ハ紫褐色ヲ呈シテ凹凸不平ナル、胸部ハ廣範圍ニ發赤腫脹シテ壓痛ガ強い、右側頸部ニモ之ト殆ト大サ佐状ヲ同フスルモノガアル、此水泡液ヨリ脾脫疽菌ヲ検出シ得タ。

治療及ビ經過 前例ニ行ヒシト同様ノ方法ニテ切除ヲ行ヒ同様ノ處置ヲ施シタ所入院7日ニシテ退院22日ニシテ全治シタ。

第5例 松田某 男 47歳

職業 伯樂

初診 昭和3年9月17日

診断 皮膚脾脫疽

腸脾脫疽

家族歴、遺傳的關係、既往症ニ特記スベキ事項ナシ。

現病歴 12日程前ニ右中指背ニ小サイ丘疹ガ出來タガ別ニ意ニ介セズ日常ノ如ク業務ニ就テ居ツタガ段々ニ手背カラ前膊、前膊カラ上膊ト腫脹ガ進ンデ來テ終ニ腋窩ノ淋巴腺モ腫脹シ、之ガ次第ニ増大シ疼痛ヲ伴ヒ高熱ヲ發シ食欲モ感ズル一方デ、3日前カラ通院スルコトモ不可能ニナツタ、昨日ヨリ腹部ガ膨滿シテ來タ、別ニ疼痛ハナイガ次第ニ膨滿ノ度ヲ加ヘ觸レルト非常ニ痛ガル、今朝來急ニ衰弱シラ來タ。

現症 體格大、榮養佳良、顔面蒼白、顔貌不安苦悶ノ状ヲ呈シ、脈膊不整微細ニシテ數フルコトガ出來ナイ、肺臟ニハ打診上及ビ聽診上變化ハナイ、呼吸促迫淺薄ナル、下肢厥冷シ前額部ハ冷汗ガ流レテ居ル、腹部ハ非常ニ膨滿シテ居ル、壓痛ガアツテ精細ニ檢ベルコトガ出來ナイ。

局所所見

右中指ニ小指頭大ノ腫物ガアル、周圍ハ隆起シテ水泡ヲ形成シテ居ル、中心ハ暗紫褐色ノ壞疽ヲ呈シテ居ル、手背ハ非常ニ發赤腫脹シテ居ル、前膊、上

膊ハ淋巴管炎ヲ起シテ腫脹甚ダシク壓痛ガアル、右腋窩腺ハ小兒手拳大ニ腫脹シテ壓痛ガアル、ソレヨリ前胸部ニ腫脹ハ波及シテ發赤シテ居ル。

治療及ビ經過 家人ノ話ニヨルト手術ハ行ハズ、血清其ノ他ノ注射モセズ、軟膏塗布及ビ濕布ヲ施シテ居ツタト云フコトナル、私ハ最早救フベカラザルコトヲ告ゲ歸宅シタ所間モナク死亡シタトノ通知ヲ受ケタ。

第5例ニ就テノ考案 本例ニ於テハ細菌學の検査ハ行ハザリシモ、其ノ指背ニ於ケル腫物ノ症狀ヨリ脾脫疽ナルコトハ疑フコトガ出來ナイ、腹部ノ症狀ハ急性腹膜炎トハ斷定シ得ベケレドモ果シテ腸管ニ脾脫疽菌ノ感染セシヤ否ヤハ明確ニ定ムルコトハ出來ナイガ、指背ノ脾脫疽ヨリ胸部ニマデ炎症ノ波及セル點ヨリ見ルモ之ニ直接關係シテ、血行ハ淋巴行ニ依リテ感染シテ腸穿孔ヲ來シ、急性腹膜炎ヲ發シタルモノナランカト思考セラル。

以下第6例ヨリ第15例マデノ10例ハ繁雜ヲ避クルタメ第1例ヨリ第15例ニ互ル病歴ノ概略ヲ表ニテ示サン。

### 皮膚脾脫疽ノ症狀

全身症狀 肺脾脫疽及ビ腸脾脫疽ニ比シテ多クハ比較的輕度ナリ、體温ハ37°C乃至38°Cヲ示ス、淋巴管炎、淋巴腺炎ヲ併發セル場合ニハ40°Cニ及ブコト屢々ナリ、食欲ノ減退乃至缺如ヲ來ス場合多シ。

局所症狀

發病ヨリ初診マデノ日數ハ大抵4日乃至6日ナリ、而シテ自覺的症狀ノ發現スルハ初診前兩3日ナリ、故ニ本病ハ1日乃至3日ノ潜伏期ヲ經テ發病スルモノノ如シ、初メ蚤蟻痕様ノ小丘疹ヲ生ジ、1日乃至2日ノ後帶黃色或ハ赤褐色ノ水泡即チ Milzbrandpustel ヲ生ズ、特ニ注目スベキコトハ罹患部ガ周圍皮膚ヨリ堤狀ニ隆起セルコトナリ、水泡ハ容易ニ破潰シテ黑色ノ痂皮ヲ作り、更ニ周圍ニ無數ノ水泡ヲ形成ス、原丘疹ノ大サハ豌豆大ヨリ拇指頭大ナ

	氏名	性別	年齢	職業	初診	發病	部位	温體	細菌學的検査	治療	経過	豫後
第1例	廣野某	男	41年	皮革製造業	大正15年 9月14日	大正15年 9月9日	右胸部	39°1'C	陽性	入院切除	20日	治
第2例	塚本某	女	50年	皮革製造業者ノ家族	大正15年 9月25日	大正15年 9月22日	左頰部	39°5'C	/	入院切除	30日	治
第3例	松本某	女	40年	皮革製造業者ノ家族	大正15年 12月15日	大正15年 12月11日	左頰部	39°C	/	入院切除	8日	治
第4例	淺田某	女	42年	皮革製造業者ノ家族	大正15年 12月25日	大正15年 12月20日	右胸部 右側頸部	38°7'C	陽性	入院切除	22日	治
第5例	松田某	男	47年	伯樂	昭和3年 9月17日	昭和3年 9月6日	右中指背 (腸管)	/	/	/	12日	死
第6例	北角某	男	48年	皮革製造業	昭和3年 10月11日	昭和3年 10月6日	右頰部	37°5'C	陽性	外來切除	16日	治
第7例	崎鹽某	男	55年	皮革製造業	昭和4年 6月2日	昭和4年 5月28日	下口唇	37°9'C	陽性	外來切除	24日	治
第8例	伊藤某	男	43年	牛肉商	昭和4年 8月2日	昭和4年 7月30日	右第4指背	37°3'C	/	外來切除	15日	治
第9例	菅某	男	20年	皮革製造業	昭和4年 8月27日	昭和4年 8月25日	右前膊	37°8'C	/	外來切除	6日	治
第10例	新田某	男	62年	皮革製造業	昭和4年 12月25日	昭和4年 12月21日	左頰部	37°7'C	陽性	入院切除	22日	治
第11例	榊田某	男	34年	皮革會社職工	昭和5年 2月17日	昭和5年 2月15日	右手背	37°5'C	/	外來切除	8日	治
第12例	前田某	女	66年	皮革製造業者ノ家族	昭和5年 7月27日	昭和5年 7月24日	下口唇	37°8'C	陽性	外來切除	14日	治
第13例	杉本某	女	49年	皮革製造業者ノ家族	昭和6年 3月19日	昭和6年 3月14日	右頰部	38°C	/	外來切除	9日	治
第14例	島尾某	女	2年	皮革會社職工ノ家族	昭和6年 8月17日	昭和6年 8月14日	前額部	39°8'C	陽性	外來切除	25日	治
第15例	高田某	女	7年	皮革製造業者ノ家族	昭和6年 10月24日	昭和6年 10月22日	右大腿後面	38°1'C	陽性	外來切除	15日	治

リ、通常周圍ニ著明ノ浸潤硬結ヲ來ス、原丘疹ニハ疼痛及ビ壓痛ナキモ周圍ノ硬結部ハ自發痛及ビ壓痛ヲ訴フルコト可ナリ強度ナリ、顔面ニ發スル場合ニハ淋巴腺炎ヲ伴フコト多シ、之ニ反シ上下肢、胸部ニ發スル場合ニハ之ヲ伴ハザルコト多シ、眼瞼口唇ニ發スルモノニハ常ニ強度ノ浮腫ヲ招來ス。

診斷 皮膚脾脫疽ニ於テハ一般全身症狀ノ外ニ其ノ特有ナル變化即チ原丘疹ノ疼痛壓痛僅微ニシテ周

圍硬結部ノ疼痛壓痛強度ナルコト、周圍皮膚ヨリ堤狀ニ隆起セルコト、中心性痂皮形成、水泡ノ發生狀態ニ注意シ、水泡液ヨリ脾脫疽菌ヲ證明シ得ル時ハ診斷ハ確實ナリ。更ニ培養上又ハ病理組織學的ニ之ヲ檢索セバ尙ホ確實ナル診斷ヲ得ベシ。余ハ第15例ニ於ケル7年ノ少女ノ右大腿後面ニ發生セル皮膚脾脫疽(第1圖參照)ヲ健康部皮膚ヨリ環狀ニ切除シ、之ヲ病理組織的ニ檢索シ得タリ。

## 病理組織學の所見

切除セル皮膚罹患部ノ中央ハ水泡ニシテ皮膚面ヨリ隆起シ其ノ周圍ハ尙健康ナル表皮面ヲ呈セリ、此切除組織片ヲ「フォルマリン」ニテ固定シ、其ノ中心ヲ通シテ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、「ヘマトキシソ、エオジン」染色及ビ「リチオンカルミン」前染色「グラム」氏染色ヲナシテ鏡檢スルニ水泡部ハ菲薄トナレル表皮ニテ蔽ハレ(2, 3層ノ「マルビギー」氏層ト角皮層トヲ區別シ得) 此下方ハ水泡内容ノアル處ナレバ透明ニシテ偶々繊細ナル纖維素ノ走ルアリ、然ルニ水泡ノ底部ハ此纖維素纖維著明ニ走行シ又著明ナル出血アリテ僅カニ赤血球ノ間ニ多核白血球及ビ圓形細胞ノ混在セルヲ認ム。(第2圖參照)「グラム」氏染色ニヨリテ水泡ノ上層ニ於テ既ニ中等擴大ニシテ見得ベキ「グラム」陽性ノ桿菌ノ群集アリ。(第3圖參照) 強擴大ニテ見ルニ多クハ長さ $5\mu$ 幅 $1.5\mu$ ニシテ直線ヲナシ、或ハ彎曲シ、時トシテハ波狀ヲナセリ、其ノ長さハ $8-9-13\mu$ ノ如ク甚ダ差異アリ、又點狀ニ見ユルモノ、或ハ短桿菌ノ如キモノアリ、各個體ハ個々ニ存シ或ハ2, 3連結シ其ノ斷端ハ Scharf Gekantetニシテ竹節狀ヲ呈セリ。被膜ハ著色セズ。時折ハ個體ノ中央稍々膨大シテ空泡ヲ作レル處アリ芽胞ナラン(第4圖及ビ第5圖參照)。此長桿菌ハ既ニ水泡ノ基底ニ於テ極メテ稀ニ發見サル。水泡部ヨリ下層眞皮層ニ於テハ結締組織纖維ハ斷裂シテキレギレトナリ其ノ間ニ裂隙ヲ存シテ細胞浸潤アリ、尙ホ水泡部ノ直下ニ位スル處ニテハ局所組織球ノ増殖著明ニシテ核分裂像ヲ認メ、又其ノ間ニ多核白血球モアリ。更ニ下層ナル皮下脂肪組織内ニ於テハ浮腫性腫脹ヲナシ脂肪組織ナル蜂窩ノ空隙ハ多クハ不潔ニ薄紫色ニ著色セル滲出液ニテ充滿セラレ中ニ多數ノ多核白血球アリ、其ノ核ハ既ニ「ピクノーゼ」ニ陥レルモノアリ、多核白血球ニ伍シテ又圓形細胞ヲ見ル、纖維素性纖維モ著明ニ形成セラレ屢々網狀ヲナシ其ノ網眼

内ニ之等ノ細胞ヲ包容セリ、又大ナル出血部位アリ、赤血球ト浸出セル白血球ト混在セル處モアリ、血管ハ擴大シ血液ニテ充盈セラル、今述ベタル眞皮層及ビ皮下脂肪組織内ニハ完全ナル桿菌ヲ全ク見ルコト能ハズ、時折短桿菌ト思ハルルモノニ遭遇セリ。

**傳染徑路** 一般ニ牛馬ニ接スル機會ノ多イモノニ發スルハ周知ノ事實ナリ、即チ病毒ト接觸スルニヨリ感染スルモノナリ、私ノ15例ニ於テモ何レモ接觸感染セシコト明カナリ、即チ15例中伯樂1人、牛肉商1人ヲ除ク他ノ13人ハ何レモ皮革製造業者乃至ハ其ノ家族ナリ、其ノ皮革製造業者ノ中ニ皮革會社ノ職工2人ト其ノ家族1人アリ、此關係ノ詳細ニ互リテハ後章ニ於テ論述ス。

**豫後** 皮膚脾脫疽ノ豫後ハ内發性脾脫疽ノ夫レニ比シテ甚ダ良好ナリ、即チ死亡率後者ノ50乃至80%ナルニ反シ前者ハ5乃至25%ナリ、私ノ例ニテハ治療ヲ加ヘシモノニ於テハ0%ナリ。

**療法** 皮膚脾脫疽ノ處置ニ關シテハ從來手術的療法ヲ推賞スルアリ、又非手術的療法ヲ可トスルモノアリ、W. Koch氏ハ切除ノ後沃度丁幾、「沃度フォルム」ノ塗布ヲ推賞シ、Federschmitt氏ハ單ニ早期切除ヲ行ヒ、Gruef氏ハ早期ニ腐蝕加里ニテ腐蝕セルニ75例中僅カ3例ノ死亡者ヲ出シタルノミナリト、Matas氏ハ硝酸銀ノ腐蝕ニ兼ヌルニ「鹽酸キニネ」ノ内服ヲ推賞セリ、Barlach氏ハ切除ノ後深ク燒灼ヲ行ヒ周圍ニ沃度丁幾注射、昇汞水濕布ヲ行フヲ可トシタリ。之ニ反シテV. Bergmannガ非手術的療法ヲ唱導セル以來之ニ贊スルモノ少シトセズ、即チJusti, Schwarz, Creite, Ungar, Gutzeitノ諸氏ハ絶對的ニ手術的療法ヲ排シ、專ラ對症的療法ヲ推賞セリ、Lexerモ又切開、搔爬等ノ如キ器械的刺戟ハ脾脫疽菌ヲ血行ヘ逃走セシムルノミナレバ決シテ行フ可ラズト云ヘリ、1895年Solavo, Sobernheim氏等ガ血清ヲ造リ之ガ卓效アルヲ推賞セリ、Läwen,

Wilms 氏等モ本血清ヲ使用シテ效有リシヲ説ケリ、Baraoz, Fischer 氏等ハ「コラルゴール」ノ注射、Lebret 氏ハ「リビオドール」ノ注射ノ有效ナルヲ説ケリ、Koelsoh, Beyer 氏等ハ症ノ輕重ニ應ジテ手術非手術何レカヲ選ブ可シトナセリ、又 Beoker 氏ガ Salvarsan ノ注射ニ依リテ重症ノ脾脫疽例ヲ治癒セシメ得タル後 Bettmann, Mokrzoceti ノ追試アリテ之ヲ實證セリ、又 Schuster, Isobalinsky, Laubenhaimer, Ross 等ハ動物實驗ニ於テ Salvarsan ノ有效ナル事ヲ説ケリ。爾テ日本ニ於ケル之ガ經驗ヲ見ル

ニ、治療法ニ特ニ留意セシハ淺原氏1人ニシテ他ノ諸氏ハ何レモ此點ニ重點ヲ置カズ記述セラレタリ、而シテ其ノ記載ヲ見ルニ殆ド總ベテガ切開ヲ行ハレタリ。渡邊氏ノ集メシ例ニテハ輕症者ニハ對症療法ニテ治癒ヲ擧ゲ居レリ、淺原氏ハ症ノ輕重ニ應ジテ其ノ何レカヲ用フ可ク血清注射モ又有效ナリト説キシモ症例少キタメ之ガ斷言ヲ避ケラレタリ、私ハ15例ニ就テスベテ第1例ニ記載セル方法ニテ切除ヲ行ヒシニ意外ニ好結果ヲ得タリ。(第6圖參照)

## 考 案

以上私ガ經驗シタ 15 例ニ就テ精査セシ結果ヲ見ルニ、好發部位ハ顔面 8 例、胸部 2 例、指 2 例、手背 1 例、前膊 1 例、大腿 1 例ニシテ顔面ハ全數ノ半以上ヲ占メタリ、即チ諸家ノ唱フルガ如ク裸出部ガ好發部位タルコトハ疑フ餘地ナキガ如シ、年齢ハ 2 歳ノ女兒 1 人、7 歳ノ女兒 1 人、20 歳ノ男 1 人、34 歳ノ男 1 人ヲ除キ他ハ 40 歳ヨリ 66 歳マデナリ、其ノ内 40 歳代ガ 7 人、50 歳代ガ 2 人、60 歳代ガ 2 人ニシテ 40 歳代ガ最モ多數ヲ占メタリ、之ヲ男女別ニスルト男 8 人女 7 人ニシテ男ノ方ガ多シ、職業ハ牛肉商 1 人、伯樂 1 人ヲ除キ他ハ何レモ皮革製造業者乃至其ノ家族ナリ、此内ニ皮革會社ノ職工 2 人ト其ノ家族 1 人ニシテ皮革製造業者及ビ其ノ家族ガ大多數ナルコトハ前章ニ既ニ記述セル所ナリ。ソコデ傳染徑路ニ就キテ考究スルニ、1) 原料ニ就キテ調査スルニ皮革會社ノ原料ハ多クハ支那及ビ朝鮮ヨリ輸入スル普通乾皮及鹽ビ乾皮ト少量ノ南米及ビ米國ヨリ輸入スル生皮(鹽漬トナシタルモノ)ナルニ反シ自宅ニテ小規模ニ製造スルモノハ近在ニテ屠殺シタル生牛皮ヲ主トシテ使用スルモノナリ、更ニ 2) 其ノ製法ヲ見ルニ自宅ニテ製スルモノハ生牛皮ヲ流川ニ晒シタルモノヲ藥品ヲ用ヒズ機械ヲ使用スルコトナク脱毛スルニ反シ、會社ニテハ屠殺後相當時日ノ經過シタル牛皮ヲ藥品中ニ投ジテ後機械ヲ用ヒテ脱毛ヲ行フモノナリ。即チ屠殺後時日ヲ經過セザル材料ヲ藥品ヲ用ヒズ又機械ヲ使用スルコトナク製スルモノニ感染スルコト最モ多ク、古キ材料ヲ藥品及ビ機械ヲ用ヒテ製スルモノニハ稀ニ感染スル現象ヲ呈セリ。多クハ單發スルモノニシテ、多發性ナルハ僅カ 1 例アリシノミ。W. Koch 氏ノ説ニ依レバ外發性脾脫疽ト内發性脾脫疽トハ稀ニ共ニ發症スルモノノ如ク、私モ又 15 例中唯 1 例ニ於テ斯ク認メ得ベキヲ經驗セリ。症候中 25% ニ於テ發熱ストノ K. Müller 氏ノ説ニ反シ私ノ例ニテハ全部ニ 37°3'C ヨリ 39°8'C ノ體溫ヲ示セリ、而シテ此熱ハ手術後 3 日目ニハ分利シテ平熱トナルヲ常トス、疼痛殊ニ自發痛ハ之ヲ缺如ストノ諸家ノ説ニ反シ私ノ例ニテハ原發疹ニハ疼痛ナキモ、周圍組織ニ波及セル炎症ノタメ之ヲ訴フルモノ

多カリキ。診斷及ビ其ノ鑑別ニ就キテハ諸家ノ意見ニ相違セル點ヲ見出サズ。豫後ハ諸家ノ說ニ反シテ非常ニ良好ニシテ初診時既ニ頻死ノ重症者 1 人ヲ除外セバ死亡率ハ 0% ナリ。

治療法 前章ニ詳述セシ如ク手術的療法、非手術的療法ヲ力說セシ先人モ其ノ死亡率ヲ 0% ニスルコト能ハザリシガ、私ハ早期切除術ニヨリテ其ノ死亡率ヲ 0% ニナスコトヲ得タリ。

## 結 論

1. 皮膚脾脫疽ハ接觸傳染スルモノナリ。
2. 從ツテ發生部位モ裸出部多ク又時々裸出サルル部位ナリ。
3. 職業別ニ云ヘバ患者ノ大部分ハ皮革製造業者及ビ其ノ家族ナリ。
4. 年齢ト罹患率トノ間ニ何等ノ關係ナキガ如シト雖モ壯年者ニ最モ多キハ接觸スル機會ノ多キニ因ス。
5. 本症ノ局所症狀ハ特別ノ像ヲ呈スルモノナレバ水泡液中ヨリ必ズシモ脾脫疽菌ヲ檢出スルヲ要セズシテ局所所見ノミニテ確診ヲ下スモ誤ナカル可シ。
6. 私ノ經驗ニテハ早期ニ處置セル本症ノ死亡率ハ 0% ナリ、故ニ早期切除ヲ施シナバ從來諸家ノ說ケル死亡率ヲヨリ以上低率ナラシムベシト信ズ。
7. 私ノ組織標本ヨリ云ヘバ皮膚脾脫疽ハ急性漿液出血性炎症ニシテ水泡内ニノミ病原菌ヲ有スルガ故ニ水泡ノ周圍健康部ニテ罹患部ヲ環狀ニ切除スルコトハ眞ニ當ヲ得タル處置ニシテ之ニヨリテ一舉ニシテ病竈ヲ壞滅セシメ得ルモノナリト信ズ。
8. 新鮮ナル牛皮ヲ直ニ藥品ヲ用ヒズ機械ヲ使用スルコトナク製造スルコトヲ禁ズル時ハ皮革製造業者ニ發生スル本病ヲ非常ニ減少乃至ハ絶滅セシムルコトヲ得ベシト信ズ。

此稿ヲ終ルニ當リ津田教授ノ御懇ナル御校閲ヲ深謝ス。

## 文 獻

- 1) 淺原, 中外醫事新報, 766 號.
- 2) 北村, 皮膚泌尿器科雜誌, 26 卷, 3 號.
- 3) 鶴淵, 治療新報, 446 號.
- 4) 増田, 鹿兒島醫學會雜誌, 第 5 年, 11 號.
- 5) 大槻, 皮膚泌尿器科雜誌, 29 卷, 9 號.
- 6) 渡邊, 日本傳染病學會雜誌, 第 4 卷, 6 號.
- 7) 矢追, 醫學輯覽, 57 號.
- 8) 高崎, 皮膚科紀要, 第 19 卷, 第 1 號.
- 9) *K. Müller*, Deut. med. Wochenschr. 1894.
- 10) *Graef*, Wien. klin. Rundschau, 1903, Nr. 10.
- 11) *Barlach*, Münch. med. Wochenschr. 1907, Nr. 14.
- 12) *Justi*, Mitteil. a. d. Hamburg Stats-Krankenanstalten, 1899.
- 13) *Schwarz*, Deutsch. Zeitschrift für Chir. Bd. X, C. II.
- 14) *Creite*, Deut. med. Woch. 1907, Nr. 51.
- 15) *Ungar*, Med. Klinik, 1908.
- 16) *Koelsch*, Münch. med. Wochenschr. 1910, Nr. 31.
- 17) *Gutzeit*, Zeitschrift f. ärztl. Fortbildung. 1911,



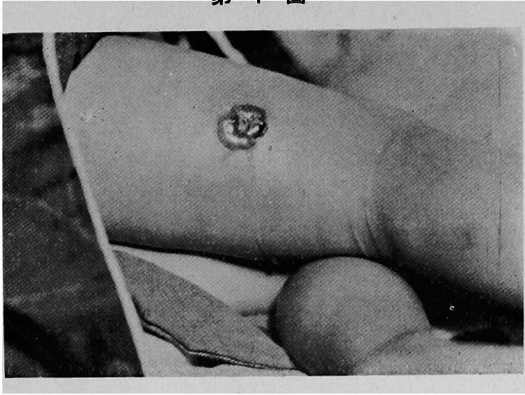
- Nr. 6. 18) *Sclavo Menay*, Zentralblatt für Bakteriologie. Bd. 37. 19) *Wims*, Munch. med. Woch. 1905, Nr. 23. 20) *Läwen*, Deut. Zeitschr. für Chir. Bd. 95. 1908. 21) *Beyer*, Münch. med. Woch. 1910, Nr. 7. 22) *Kräus u. Burgsch*, Spezielle Pathologie u. Therapie. Bd. II, Teil 2, 1919. 23) *Sobernheim*, Milzbrand. Handbuch der pathogenen Mikroorganismen. Bd. III, 2, 1931. 24) *Lexer*, Lehrbuch der allgemeinen Chirurgie, Bd. I, 1931.

### 附 圖 說 明

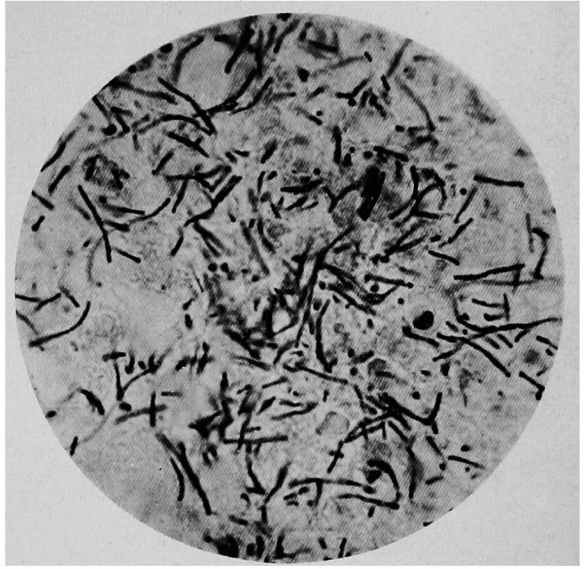
- |  |  |
|--|--|
| <p>第1圖 第15例右大腿後面ノ脾脱疽</p> <p>第2圖 第15例ノ切除標本, H. E 染色 Zeiss obj. A<sub>2</sub>, ok, O, Komerculänge 25 cm.<br/>B. 水疱, C. 眞皮, S. G 皮下脂肪組織</p> <p>第3圖 第2圖 Bノ中等度擴大, Gram 染色. Zeiss. obj. 8mm ok, 5, K.l. 25 cm 水疱内ニ脾脱疽桿菌ノ群集ヲ見ル</p> | <p>第4圖 水疱内脾脱疽桿菌ノ強擴大. Gram 染色. Zeiss obj. 2mm ok, 7. K.l. 25 cm</p> <p>第5圖 脾脱疽桿菌ノ竹節狀ヲナセルヲ見ル. Gram 染色, Zeiss okj. 2 mm. ok. 10, K.l. 25cm</p> <p>第6圖 第14例前額部脾脱疽ヲ環狀ニ切除セルモ</p> |
|--|--|

近藤論文附圖

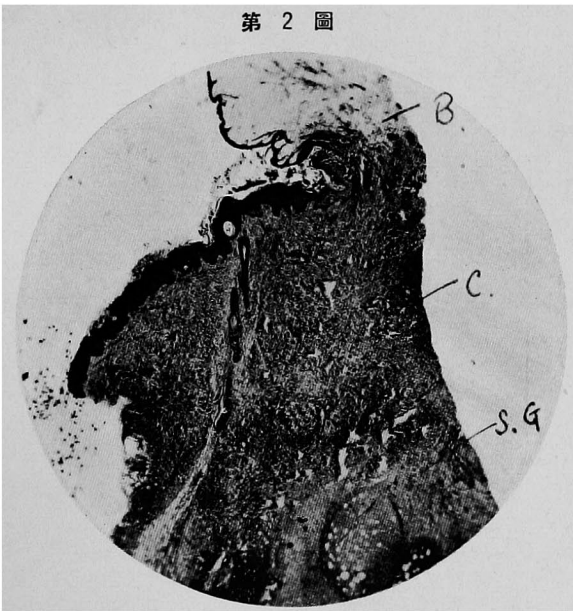
第 1 圖



第 4 圖



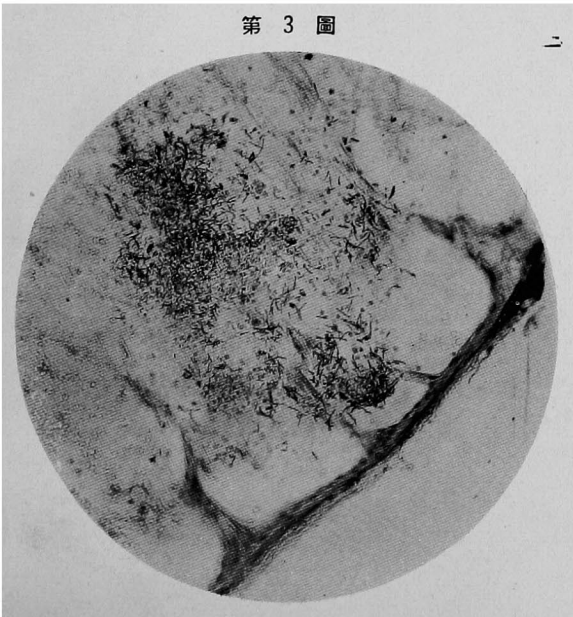
第 2 圖



第 5 圖



第 3 圖



第 6 圖

