

## 62.

616.5-002.6

## 微 毒 性 乾 癬 知 見 補 遺

岡山醫科大學皮膚科泌尿器科教室 (主任根岸教授)

副手 醫學士 橋 英 基

[昭和 11 年 9 月 15 日受稿]

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

## Beiträge zur Kenntnis der Psoriasis syphilitica.

Von

Dr. H. Tachibana.

Eingegangen am 15. September 1936.

Verfasser machte klinische und histologische Untersuchungen über 6 Fälle von Psoriasis luetica und kam zum folgenden Schluss. Psoriasis luetica beträgt 2,7% der rezenten Syphilisfälle von sekundärem Stadium. Sie kommt von 3 Monaten bis 5 Jahre nach der Ansteckung zum Vorschein, bevorzugt Handteller und Fußsohle, wo die Hornschicht der Epidermis physiologisch gut entwickelt und am häufigsten einer mechanischen Reizung ausgesetzt ist, und wird sehr selten an Hand- und Fußrücken beobachtet. Die Krankheit kommt häufiger bei Männern als bei Frauen vor und wird am meisten im 20.—40. Lj. angetroffen.

Histologisch findet man Parakeratose, Wucherung oder Atrophie des Stratum granulosum und Akanthose. Gefäßkapillaren, besonders in der oberen Kutisschicht, sind stark dilatiert; Zellinfiltration ist in der Papillar- und Subpapillarschicht deutlich zu erkennen. Infiltrierte Zellarten sind hauptsächlich Lymphozyten, Leucocyten, Plasmazellen, und Bindegewebszellen auch vermehrt. In Stachel- und Papillarschicht findet sich leichte Ödembildung.

Psoriasis luetica gehört im allgemeinen zur Spät- oder Recidivform der Lues secundaria und reagiert meistens gut auf zutreffende antiluische Kur; in einem Fall erwies sie sich einer kombinierten Arsen-Bismutbehandlung gegenüber als sehr hartnäckig. (Autoreferat)

内容目次

- 第1章 緒言
- 第2章 症例
- 第3章 總括並ニ考按
- 第4章 結論
- 文獻

第1章 緒言

近來皮膚微毒疹ヲ診ルコト漸次僅少トナリ、反之潜伏微毒或ハ腦脊髓微毒患者増加ノ傾向アルコトハ一般臨牀家ノ認ムル事實ニシテ、其ノ原因ニ就テハ種々ノ説ガ行ハレ未ダ一致スル所ニ達セザレドモ、不完全ナル驅微療法ガ色々ノ意味ニ於テ之ニ關係スルコトハ争フ可カラザル所ナリ。又有疹微毒患者ヲ診ルコト少ナクナレルト同時ニ發疹ノ型及ビ其ノ發現時期モ亦極メテ不規則トナリ、例ヘバ感染後10數年間第2期微毒ノ状態ヲ繼續シ潜伏期ト晩發疹トヲ繰返ヘスコトヤ、或ハ各種ノ第2期疹ガ順序ヲ破ツテ後先ニナルコトモアリ、或ハ數種ノ疹型ガ併發スルコトモアリテ第2期疹ノ形狀及ビ發現ノ時期ハ一定ノ規則ニ從ハザルコトアリ。

微毒性乾癬ハ所謂微毒性鱗屑疹ニシテ第2期丘疹性微毒疹ニ屬セルモノナルガ特ニ生理的ニ角質層厚キ手掌足蹠ニ出現スルモノハ所謂微毒性手掌足蹠乾癬(Psoriasis syphilitica palmaris et plantaris)ト稱シ稀有ナルモノニハ非ザルモ、其ノ外觀特異ノ狀ヲ呈シ往々唯一ノ第2期微毒性皮膚疹トシテ發現スルコトアリ。

余ハ最近我が教室ニ於テ此微毒性手掌足蹠乾癬ノ典型的ナル3例ヲ得シカバ本教室過去

10箇年間ニ於ケル同症ヲ併セテ6例トナシ茲ニ報告シ聊カ以テ本症ニ於ケル臨牀的知見補遺ヲナサントス。

第2章 症例

第1例 合田某女 31歳 女工

初診 昭和3年8月27日

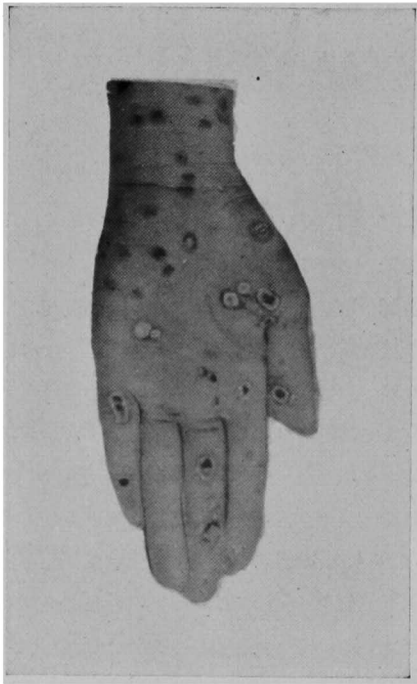
主訴 殆ド全身ニ於ケル搔痒ヲ缺ク發疹。

既往症及ビ現病歴 家族歴トシテ特記スベキモノナク生來健康ニシテ著患ナシ。5年前現在ノ夫ト結婚シ結婚後2年ニシテ1子ヲ擧グ。早産、流産等ナシ。現今マデ身體ニ異常ナク、陰部ニ損傷、腫脹等出現セシ憶エナク又皮疹ヲ生ゼシコトモナシ。然ルニ約10日前ヨリ全身諸所ニ淡紅色ノ自覺症狀ヲ缺如セル發疹ヲ生ジタリ。5日前ヨリハ嘶癢ヲ覺ユ。

現症 患者ハ體格榮養共ニ中等度、眼結膜、瞳孔異常ナク、口腔ニ於テハ上唇内側面ニ小豆大ノ黃白色ノ粘膜炎1箇ヲ認ム。其ノ他ノ可視粘膜炎ニ異常ナシ。腺腫ハ兩側腋窩ニ夫々扁豆大2-3箇、鼠蹠部兩側共數箇、豌豆大ナリ。胸腹部内臟諸器官及ビ陰部ニ異常ナシ。血液検査結果ハ、WaR.(卅)、村田(卅)、MTR<sup>3</sup>(卅)ナリ。

局所々見 兩側手等及ビ足蹠ニ多數ノ扁豆大暗赤色乃至赤褐色ノ扁平ナル丘疹散在シ、細カキ鱗屑ヲ蒙リ又鱗屑ハ所々剝離脱落セルアリ。丘疹ハ皮膚面ヨリ僅ニ隆起シ指間ニ觸知スレバ硬シ。斯ル丘疹ハ手背面ニモ及ビ上肢ノ屈側面ニモ散在シ、尙ホ胸部、頸部ニモ同様ノ發疹散在シ略ボ對照的ナリ。下肢モ上肢ニ於ケルト同様屈側面ニ散在性ニ認メラル。其ノ他前額部ニハ剝走セル同様ノ丘疹アリ、鼻口周圍ノモノハ膿疱ニシテ痂皮ニテ覆ハレタル狀ヲ呈セリ。搔痒、疼痛等全ク缺如ス

第 1 圖



**診断** 第2期微毒性丘疹，膿疱，乳色斑及び手掌足趾乾癬。

**治療及び経過** 患者ハ其ノ後來院セズ，從ツテ経過ハ不明ナリ。

**第2例** 稻内某男 38歳 農業

**初診** 昭和4年6月20日

**主訴** 胸背部及び手掌足趾ニ於ケル赤色皮疹ト龜頭ノ潰瘍。

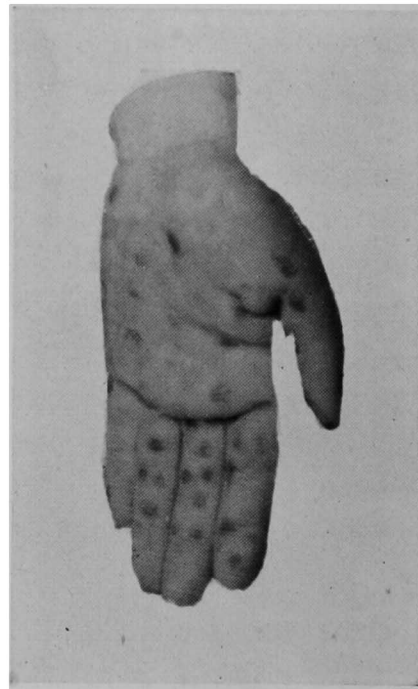
**既往症及び現病歴** 家族歴トシテ特記スベキモノナク，學子1人，妻ニ早，流，死産等ナシ。患者ハ生來健康ナリシガ10年前淋病，8年前横痃ヲ患ヒ手術ヲ受ク。其ノ後ニ於テモ屢々不純機會アリシモ局所ニ損傷，横痃，發疹等生ゼシコトナシ。然ルニ約1箇月前ヨリ龜頭尖端ニ1箇ノ硬結發生シ15日前ヨリ下疳様ノ潰瘍トナリ壓痛アリ，仍テ醫療ヲ受ケ尙ホ「サルワルサン」ノ注射ヲ2日オキニ

3回受ケシ所龜頭ノ潰瘍面ハ非常ニ輕快セシガ3日前ヨリ多數ノ赤色發疹ガ頸部，胸背部及ビ四肢，手掌足趾ニ出現セルヲ以テ我外來ヲ訪フ。自覺症狀ハ殆ド缺如ス。

**現症** 體格，營養共ニ中等度，瞳孔及ビ可視粘膜ニ異常ナク腋窩，鼠蹊部ニ數箇宛扁豆大ノ腺腫アリ，外尿道口ヨリ排膿ナク，尿ニ異常ナシ。龜頭潰瘍面ノ分泌液ヨリノ「スピロヘータ」檢出ハ(一)ナリシモ WaR.(++)，村田(++)，MTR<sup>3</sup>(++)ナリ。

**局所症狀** 龜頭外尿道口周圍ニ潰瘍性ノ硬結アリ壓痛アリ。胸背部及ビ兩上肢ニ多數ノ紅色或ハ暗赤色ノ豌豆乃至指頭大ノ斑點アリ，其ノ形ハ圓形或ハ橢圓形ヲ呈シ境界可成判然タリ。表面ハ平滑ニシテ僅ニ皮膚面ヨリ隆起セルモノモアリ，丘疹ノ周圍ニ紅暈ハナシ。斯カル丘疹ノ中央ハ乾燥セズシテ之ヲ觸知スルニ多少硬ク指壓ニヨリ全然

第 2 圖



第 3 圖



褪色スル事ナシ、斯カル發疹ハ散在性ニ出現シ尙ホ手掌、手指面ニモ多數出現セルガ手背部ニハ認メズ。足蹠ニ於テモ穹窿部、踵部ノ内側縁及ビ趾ニ多數出現セリ。該丘疹ニハ何レモ鱗屑ヲ認メズ又自覺症狀ハ之ヲ缺如ス。

**診斷** 硬性下疳、微毒性蔷薇疹、微毒性手掌足蹠乾癬。

**治療及ビ経過** 初診日即チ6月20日血液検査ヲナセルニ WaR.(-), 村田(+), MTR<sup>3</sup>(±) ナリキ。然ルニ7月1日來院セル際ニモ胸背部、手掌足蹠ノ發疹ハ以前ト何等變化ナク消褪ノ様子モナク、又龜頭ノ潰瘍面モ依然タリ。尿ハ透明ニシテ蛋白(-), 糖(-), 此日再ビ血液検査ヲナセシ所 WaR.(+++), 村田(++), MTR<sup>3</sup>(++) ナリキ。其ノ後來院セズ。

第3例 平田某男 48歳 官吏

初診 昭和10年2月25日

主訴 口唇糜爛ト左側手掌及ビ兩側足蹠ニ於ケル紅色發疹。

**既往症及ビ現病歴** 家族歴トシテ特記スベキモノナク生來健康ナリシガ患者26歳ノ時龜頭ニ潰瘍ヲ生ジ「サルワルサン」3回、水銀劑15本ノ注射ヲ受ケタリ。昭和9年2月中旬感染機會アリテ後約1箇月半ニシテ2箇ノ硬結性潰瘍ガ陰莖冠狀溝ニ生ゼシヲ以テ再ビ「サルワルサン」3回、水銀劑10回注射、沃度劑ノ内服等ニヨリ治癒セシガ其ノ後間モナク龜頭全體ニ發赤糜爛面ヲ生ジ又々「サルワルサン」11回、水銀劑10本並ニ沃度劑ノ内服ニヨリ殆ト治癒セリ。患者ハ同年8月5日本院皮膚科外來ニテ血液検査ヲナセルニ Browning(-), 村田(-), MKR II(-), Kahn(-) ナリキ。尙ホ當時龜頭ニ紅色發疹ヲ認メ且此頃ヨリ左手掌面ト兩側足蹠ニ淡紅色ノ發疹アルニ氣付キ「純ネオタンワルサン」4回(總量1.2g)、蒼鉛劑6回ノ注射ヲ受ケ龜頭ノ發疹ハ消褪セシガ左手掌ト兩足蹠ノ紅色發疹ハ殘存セリ。越エテ同年9月初旬右手ノ中指、小指及ビ左足拇趾及ビ第4趾ノ爪廓ガ強度ニ發赤腫脹シ自然痛ハ缺如セシガ壓痛アリタリ。又其ノ當時上唇粘膜ニ淺キ潰瘍面アリテ輕度ノ疼痛ヲ伴ヘリ。WaR.陽性ナリシト謂フ。約3週間前ヨリ音響嘶啞ヲ訴フ。

**現症** 患者ハ體格榮養共ニ中等度、眼結膜正常、瞳孔兩側共圓形、對光反應正常、上下口唇内面ニ乳色斑アリ、脫毛ハ證明サレズ。腺腫ハ左右顎下及ビ右側腋窩ニ各々1箇宛及ビ兩側鼠蹊部ニ數箇ノ蠶豆大ノ腺腫アリ。内臟諸器關及ビ陰部ニ異常ナシ。血液検査ハ Browning(++), 村田(++), Kahn(++), 尿ハ透明ニシテ蛋白、糖夫々(-)ナリ

**局所々見** 左手掌ノ中央ニ拾錢銀貨—2錢銅貨大ノ褐赤色ノ發疹アリ。境界明瞭、皮膚面ヨリ隆

起セス、觸知スルニ可成硬ク鱗屑ハ認メズ。左側  
 穹窿部ニハ1錢銅貨大ノ2箇ノ圓形暗赤色ノ硬變  
 アリテ試ミニ爪ニテ稍々強度ニ搔破スレバ其ノ上  
 表面ニ小葉狀ノ鱗屑ヲ生ゼシガ、底部ニ出血點等  
 ハ認メザリキ。右側足穹窿部ニハ2錢銅貨大ノ稍  
 稍強靱ナル暗赤色ノ局面アリ、境界明瞭、扁平、  
 皮膚面ヨリ僅ニ隆起シ指壓ニ對シテ不快感アリ。

診斷 微毒性手皸足皸乾癬及ビ粘膜斑。

治療及ビ經過 其ノ後來院セス。經過不明。

第4例 伊藤某男 32歳 鍛冶職

初診 昭和10年9月19日

主訴 手皸足皸ノ銅赤色丘疹性發疹。

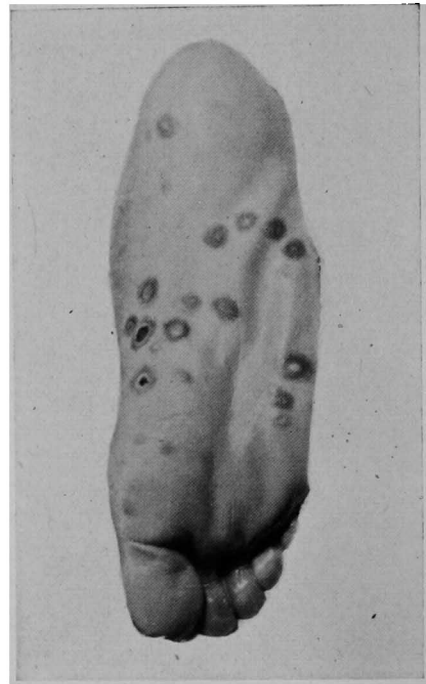
家族歴 特記スル事ナク患者ハ未ダ妻帯セス。

既往症及ビ現病歴 生來健康ナリシガ19歳ノ  
 時淋病ニ罹リ約6箇月ニシテ治癒。爾來屢々不純  
 機會アリシモ陰部ニ損傷ヲ受ケズ又尿道ヨリ排膿  
 ヲ見ザリキ。然ルニ昭和10年3月中旬機會アリテ  
 後約1箇月ニシテ陰莖ニ損傷ヲ生ズルコトナシニ  
 左側鼠蹊部淋巴腺腫脹シ自然痛及ビ壓痛アリ、約  
 梅干大トナリシモ化膿スルコトナク腫脹ハ吸收セ  
 リ。7月再ビ感染機會アリ、8月上旬尿道外口周  
 圍及ビ包皮ニ潰瘍ヲ生ジ漸次擴大セシタメ「サル  
 ワルサン」注射ヲ4回受ケ創面ニ粉末「ヨードホ  
 ルム」ヲ塗布シテ3週間ニシテ治癒セリ。然ルニ  
 9月2日頃ヨリ手皸及ビ足皸ニ自覺症狀ヲ缺如セ  
 ル紅色皮疹ヲ生ジタリ。

現症 患者ハ體格、榮養共ニ佳良、瞳孔兩側共  
 正圓形對光反應正常、可視粘膜竝ニ胸腹部臟器ニ  
 異狀ナク頸部腋窩、肘關節部、兩側鼠蹊部ニ夫々  
 小豆乃至豌豆大ノ腺腫脹數箇アル他外診上微毒性  
 徵候ヲ認メズ。尿ハ正常ニシテ、Pirquet反應(-)、  
 血清反應ハBrowning(++)、村田(++)、MKR II  
 (++)ナリ。

局所々見 左右ノ手皸、手指及ビ足皸ニ殆ド對

第4圖



照的ニ多數ノ銅紅色乃至紅褐色ノ皮疹アリ。皮疹  
 ニヨリ其ノ着色ニ多少ノ差異アリ、小豆乃至豌豆  
 大或ハ指頭大ニシテ圓形又ハ橢圓形ヲ呈シ扁平ニ  
 シテ境界明瞭ナリ。皮膚面ヨリ僅ニ隆起セルモノ  
 或ハ同高ノモノアリ、夫等丘疹ノ上表面ハ平滑ニ  
 シテ指子壓ニヨリ全クハ褪色セズ多少帶黃紅色ノ  
 色調ヲ殘ス。又皮疹ノウチ中央稍々灰白乃至黃色  
 調ヲ有スルモノアリ或ハ中央ニ少量ノ秕糠樣乃至  
 小葉狀ノ鱗屑ヲ附着セルモノアリ、試ニ爪ニテ夫  
 等鱗屑ヲ摩擦剝離セルニ表皮ハ相當ニ厚ク且底面  
 ニ溢血點ヲ生ゼズ。丘疹ヲ指間ニ挟ムニ稍々硬ク  
 觸レル。斯クノ如キ皮疹ハ左右手皸足皸ニ於テ殆  
 ド對照的ニ出現セルモノナルガ左足ニ就テ云ヘバ  
 主トシテ蹠弓部ニ多ク其ノ他足蹠周緣及ビ足趾面  
 ニアリ總數26箇。右足ニ於テモ略ボ同様同數ナ  
 リ。左手皸デハ多數ノ職業胼胝腫アリ、尙ホ丘疹  
 ハ中指々掌面ニ3箇、手皸面及ビ手皸周邊部ニ合

計8箇アリ。右手モ略ボ同數ニシテ即チ第II指機骨側面ニ1箇、中指々掌面ニ2箇、第IV指兩側面ニ各1箇、第V指尺骨側ニ3箇、計8箇、手掌面ニナシ。其ノ他身體ノ何レノ部分ニモ何等ノ皮疹ヲモ認メズ。

**組織學的所見** 左側足蹠外側縁ノ1丘疹ヲ切取シ型ノ如ク Paraffin 包埋、Hämatoxylin-Eosin, Van Gieson, 土肥氏 Elastica 染色ヲ行ヒ鏡檢スレバ角質層ハ普通ニヨリ發達シ顆粒層モ亦増殖ヲ示シ、4—5ノ細胞層ヲナセル所アレドモ反對ニ萎縮セル所モアリ。部分的ニ角質層ニ於テ輕度ノ不

第 5 圖



全角化ヲ認ム。有棘細胞層ハ増殖肥厚シ表皮突起ハ肥厚又ハ細長ク真皮中ニ突入ス。所ニヨリ著明ナル浮腫ヲ呈シ細胞間隙擴大シ、其處ノ細胞モ著シク膨化セルモノアリ、又所々白血球淋巴球ノ游走ヲミル。真皮ノ乳頭層及ビ乳頭下層デハ著明ノ浮腫アリ毛細血管及ビ淋巴腔擴張ス。又細胞浸潤

著明ニシテ眞皮ノ深部ニ行クニツレ血管周圍ニ著シキヲ見ル。浸潤細胞ノ種類ハ淋巴球、多核白血球及ビ多數ノ Plasmazellen 等ヨリナリ、又幼若結締織細胞ノ増殖セルヲ認ム。細胞浸潤部ニ於ケル彈力纖維ハ大部分消失セリ。

**診斷** 微毒性手掌足蹠乾癬

**治療及ビ經過** 患者ハ約1箇月間通院治療ヲ受ケ其ノ間尿中蛋白、糖、「ウロビリリン」ニ注意シツツ Neo-Olesal 2.0cc 宛9回、Neo-arsenobenzol Nr. III 4回ノ注射ヲ行ヒ局所ノ該丘疹ニ對シテハ何等治療ヲ施サズ放置セリ。10月14日局所ノ丘疹浸潤殆ド吸收サレ色調著シク褪色セリ。此日ノ血液檢査ハ Browning(+)、村田(+), MKR II (+)ナリ。其ノ後來院セズ。

**第5例** 近藤某男 25歳 事務員

**初診** 昭和11年7月7日

**主訴** 兩側手掌面ノ自覺症ヲ缺如セル銅紅色丘疹性發疹ト龜頭ノ小糜爛面。

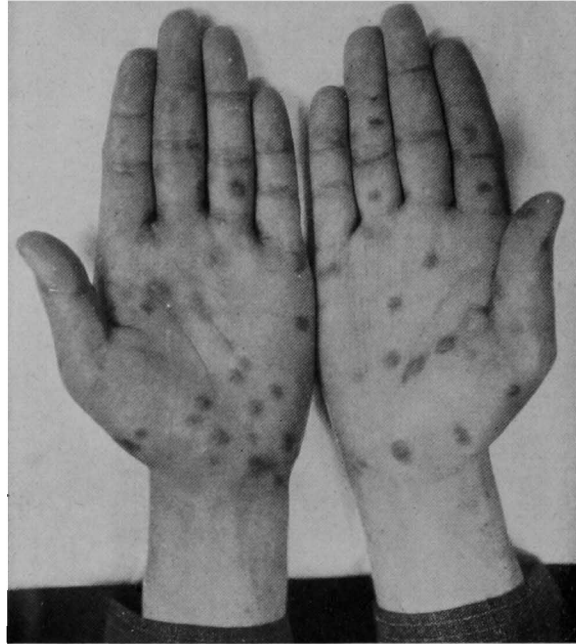
**既往症及ビ現病歴** 患者ハ未婚ニシテ4人兄姉ノ末弟ナリ。家族歴トシテ特記スルモノナシ。患者ハ幼時ヨリ多少蒲柳ノ質ナリシモ著患ヲ知ラズ。徴兵檢査ハ胸圍及ビ體重不足ノタメ三種合格ナリキ。21歳ノ3月感染機會アリ、其ノ翌日龜頭冠狀溝ニ疼痛アル小損傷面アルヲ氣付キ直ニ醫治ヲ受ケ1週日ニシテ治癒セリ。同年5月初旬又機會アリ翌日前箇所ト同所ニ損傷面アルヲ認メシガ左程疼痛ナカリシカバ1週間程患者自身「オキシフル」ニテ消毒セシガ治癒セザリシヲ以テ醫治ヲ乞ヒシ所軟性下疳ト左側橫痃ノ診斷ヲ受ケ「サルワルサン」注射3回受ケク。同月下旬橫痃ノ腫脹甚シク遂ニ手術ヲ受ケタリ。其ノ後度々機會ハアリシモ損傷、橫痃及ビ淋病等ニ感染スルコトナク經過セリ。昭和10年9月中旬手指間及ビ陰股部等ニ疥癬發生セリ。其ノ當時鏡ニヨリ眼角膜ノ黃色ニ

着色セルヲ氣付キ又全身倦怠感アリテ某醫ニヨリ黃疸ト云ハレ1週間靜養シテ治癒セリ。昭和11年6月上旬機會アリテ後再度龜頭冠狀溝ニ糜爛面アルヲ氣付キンガ苦痛ナカリシカバ放置セシ所容易ニ治癒セザリキ、心配ノタメ6月17日我外來ニ於テ血液検査ノミヲ受ケシ所 Browning(-), 村田(-), MKR II(+)  
ナリシガ念ノタメ某醫院ニテ「サルワルサン」2回注射ヲ受ケタリ。7月2日朝兩手掌面ニ紅色小結節2-3箇アルヲ認メシガ疥癬ト思ヒテ放念セシ所漸次扁豆大銅紅色トナリ其ノ數モ次第ニ増加シ兩手掌面共20箇餘リトナリ7月7日我外來ヲ訪レタリ。

**現症** 體格中等度ナルモ榮養不良ナリ。頭髮ノ脫毛ハ證明サレズ、眼結膜兩側共輕度ノ充血アリ、瞳孔圓形、對光反應正常、口腔咽頭粘膜ニ異常ナク淋巴腺ハ腋窩部兩側共蠶豆大各1箇、肘關節部兩側共豌豆大各1箇、鼠蹊部兩側共2-3箇蠶豆大ノモノアリテ各腺腫ハ夫々孤立硬靱ニシテ壓痛ナシ。心臟、肺臟其ノ他內臟諸器關ニ異狀ナシ。尿道口ヨリノ排膿ナク尿ハ正常ニシテ蛋白、糖及ビ「ウロビリリン」ナシ。龜頭冠狀溝糜爛面ノ分泌液ヨリ「スピロヘータ」檢出ハ(-)ナリキ。Pirquet反應ハ24時間(-), (+), (+), 48時間(-), (+), (+)。Browning(+), 村田(+), MKR II(+)  
ナリ。

**局所々見** 先づ右側手掌面ニ於テ扁豆一蠶豆大以上ノ扁平紅色丘疹アリ。總數23箇、殆ド圓形ニシテ周圍健康皮膚面トハ境界明瞭ナリ。色調ハ銅赤色、丘疹ノ中心部ハ少シク褪色セルモノ或ハ輕度ノ黃色ヲ帶ベルモノアリ。上表面ハ全ク平滑ナルガ2-3ノモノニテハ光澤ヲ有セルアリ。斯卡ル丘疹ハ右側拇指掌面ニ5箇、同背面ニ3箇、第

第 6 圖



II 指掌面ニ3箇、第III指10箇、第IV指3箇、第V指2箇、手背面及ビ其ノ他ノ部分ニハ存在セズ。左手掌面ニハ33箇、左拇指々掌2箇、同指背面1箇、第II指背面1箇、第III指掌面4箇、第IV指掌面2箇、同指背面5箇、第V指掌面2箇、指背面ニ3箇アリ。

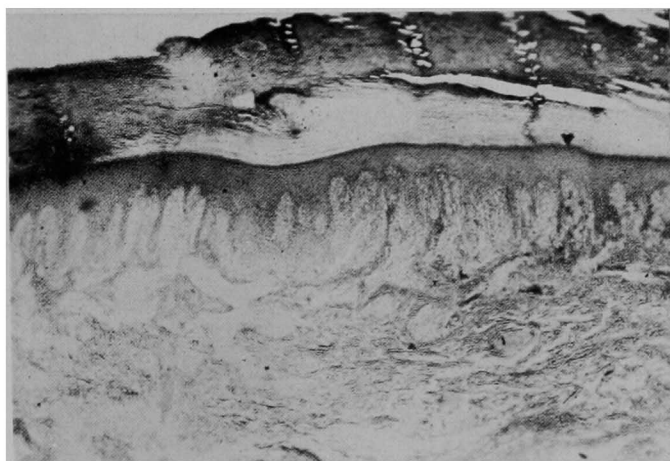
左足蹠內側緣ニ扁豆大ノ僅ニ隆起セル7箇ノ丘疹アリテ輕度ニ蓄薇色ニ着色セリ。右足蹠穹窿部ニ2箇ノ小豆大ノ同様ノ丘疹アリ。且足蹠部丘疹ハ手掌部ノモノヨリモ色調及ビ隆起ノ程度遙ニ輕度ニテ硬度ハ一般ニ著シク強靱ナリ。該丘疹ハ觸診上、皮膚組織ヨリ全ク局限サレ皮下組織ヨリ獨立セリ。

陰莖包皮ハ包莖的ニシテ冠狀溝ニハ蠶豆大ノ不規則ナル境界明瞭ナル一糜爛局面アリ、分泌液ハ漿液性膿汁ニシテ底面ニハ硬結アリ、龜頭冠ニハ1箇ノ小豆大扁平丘疹アリ上表面少シク灰白色ヲ帶ビ觸知スルニ殆ド正常ナリ。

**組織學的所見** 該丘疹ハ發生後6日目ノモノナリ、乃チ左側手掌面ノ一丘疹ヲ切取シ型ノ如ク Paraffin 包埋、Hämatoxylin-Eosin, Van Gieson, 土肥氏 Elastica 染色ヲナシ鏡檢スレバ角質層ハヨク肥厚シ殊ニ下層デハ著明ナル不全角化層ヲ認ム。透明層ハ之ヲ認メ難ク表皮突起ハ一般ニ分裂細長ク延長ス。顆粒層ハ菲薄ニシテ所ニヨリテハ之ヲ缺如ス。有棘層モ多少菲薄トナリ細胞間隙ニ

中等度ノ浮腫ヲ認メ且白血球ノ游走ヲ見ル。乳頭層ニハ浮腫ノ外著シキ細胞浸潤アリ主トシテ淋巴球ヨリ成リ之ニ白血球、「プラズマ細胞」ヲ混ヘ又組織球ヲ見ル。尙ホ同様ノ細胞浸潤ハ特ニ血管周圍ニ於テ著明ナルモ亦汗腺ノ周圍ニモ認メラル。真皮中ノ血管ニ於ケル變化ハ其ノ内、外皮ニ於テ認メラレ細胞増殖シテ内腔ノ狭小ヲ見ルモノアリ。

第 7 圖



**診断** 微毒性手掌足蹠乾癬，混合下疳，丘疹性微毒疹（龜頭冠）。

**治療及ビ経過** 當日「ミラノイエン」2 ccヲ注射シ砒素劑注射ハ患者ノ都合ニヨリ之ヲ行ハズ。7月14日來院。右手掌面ノ數箇ノ丘疹ハ圓形ニ中心ノ表皮脱落シ其ノ周縁ニハ剪裁様ニ稍々厚キ鱗屑ヲ附着セリ。脱落セル中心面ハ赤褐色ノ色調ヲ示シ鱗屑ヲ作ラザル其ノ他ノ丘疹ハ表皮肥厚シ硬固ナリ。丘疹ノ數ハ増加セズ。左手掌ハ試験標本切取ノタメ常ニ繃帶セシタメカ殆ド鱗屑ヲ生ゼル丘疹ナク第 III 指、IV 指及ビ第 V 指ノ指裂間ニハ2—3ノ丘疹融合シ不規則ナル局面ヲ作り之ニハ鱗屑ヲ生ジ又既ニ脱落セル部分アリ。此日「ミラノイエン」2.0 cc 注射ス。

7月21日來院ノ際ニハ兩側手掌ノ發疹ノ色調及ビ剪裁様鱗屑ノ著シキ消褪ヲ認ム。尙ホ丘疹性隆起モ殆ド消失セリ。龜頭冠ノ微毒疹ハ既ニ治癒ス。當日ノ血清反應 Browning (±), 村田 (+), MKR II (+), 「ミラノイエン」2.0 cc 注射ス。

8月15日來院。兩手掌面及ビ手指面全ク普通ノ健康皮膚面トナリ殆ド丘疹及ビ鱗屑ノ痕跡ヲ認メ難シ。患者ニ聞クニ7月以來1回モ「サルワルサン」ノ注射ヲ受ケズト。其ノ後來院セズ。

**第6例** 菅某男 28歳 農

**初診** 昭和11年8月4日

**主訴** 兩側手掌面ノ紅褐色丘疹性發疹。

**家族歴** 兩親ハ健康ニテ同胞8人アリ。内4人



死亡、1人ハ肺結核、1人ハ脊髓「カリエス」、他ノ2人ハ病因不明ニテ幼児ニ死亡。患者ハ第4子ニシテ昨年6月結婚シ本年3月一健康兒生ル。妻ニ流、早、死産等ナシ。

**既往症及ビ現病歴** 生來健康ニシテ著患ナシ。24歳ノ3月感染機會アリ、約10日後龜頭繫帶ニ損傷生ジ疼痛甚ダシクハナカリキ。更ニ1週間後左側鼠蹊部淋巴腺ノ腫脹ヲ來タシ激痛アリ手術ヲ受ク。此時 Salvarson 劑ノ注射2回ヲ受ケタリ。其ノ後28歳ノ本春マデ2—3回不純機會アリシモ陰部ニ損傷ヲ受ケシコトナク經過センガ本年2月下旬再ビ感染機會アリテ1週間後、陰莖下側面ニ疼痛ヲ缺如セル潰瘍面ヲ生ジ、更ニ20日經過後左側鼠蹊部淋巴腺腫脹シ再ビ手術ヲ受ケ其ノ際多量ノ膿汁出デタリ。3月末ヨリ6月中旬マデ4日毎ニ Salvarson 劑ノ注射10回ヲ受ケタリ。

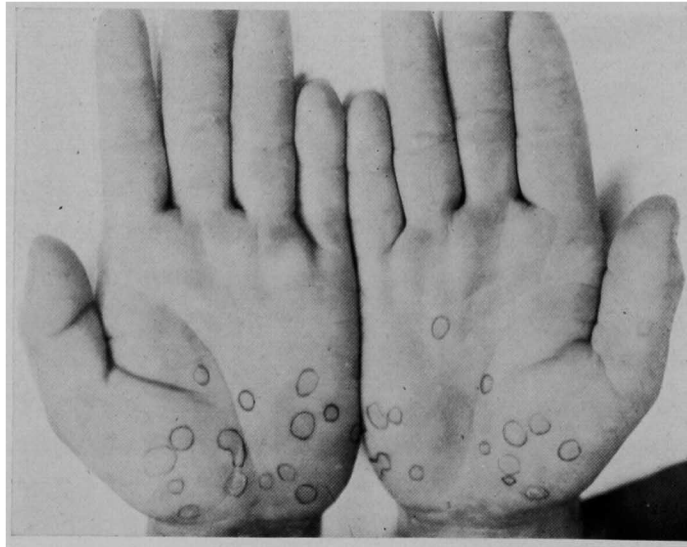
陰莖ノ潰瘍面ハ1度消失シテ再發シ横痃ノ治癒セシ後、即チ7月中旬頃ニナリテ治癒セリ。

5月下旬ニナリテ右手掌面ニ圓形紅色ノ皮疹出現シ夫レガ1ツ宛増加セリ。右側ニ遅ルルコト3—4日ニシテ同様ノ發疹左手掌面ニモ出現セリ。足蹠ニ出現セルニハ氣付カザリキ。

**現症** 體格強健、榮養佳良、瞳孔兩側共圓形、同大、對光反應正常、Angina ナク、其ノ他口腔粘膜ニ異狀ナシ。淋巴腺腫ハ頸部兩側1箇宛扁豆大、腋窩兩側各2—3箇扁豆大、肘部ナシ。左側鼠蹊部ニハ長サ約4cmノ切創瘢痕形成アリ。龜頭繫帶ニハ扁平、扁豆大ノ瘢痕形成アリ。胸背部内臟諸臟器關ニ異常ナシ。Pirquet 反應(—)、Browning(卅)、村田(卅)、MKR II(卅)ナリ。

**局所々見** 兩側手掌面ニハ指頭大ノ赤色乃至暗赤色褐色ノ數箇ノ斑點アリ。大部分ノ斑點ハ丁度

### 第 8 圖



僧帽狀ニ僅ニ隆起シ境界明瞭ナリ。浸潤著シク2—3ノモノハ特有ノ剪裁様鱗屑ヲ有ス。兩足蹠ノ穹窿部ニモ手掌面ニ於ケルト同様ノ2—3ノ發疹アリ。自覺的ニハ壓痛及ビ搔痒感等全ク缺如ス。

**組織學的所見** 局所ヨリ病組織ヲ切取シ型ノ如

ク Paraffin 包埋、染色、鏡檢セルニ其ノ所見ハ概シテ伊藤及ビ近藤例ニ於ケルモノト大差ナキヲ以テ之ヲ省略ス。

**診斷** 微毒性手掌足蹠乾癬。

**治療及ビ經過** 患者ハ外來ニ通院シ驅微療法ヲ

試ム、體重 60 kg 尿正常、蛋白、糖、「ウロビリソ」夫々(一)、「純ネヲタンワルサン」Nr. IIIヲ1週間毎ニ、Perbismol 2 ccヲ隔日ニ腎筋内注射ス。何レモ副作用ヲ認メズ。

8月14日丘疹ノ紅色々調殆ド吸収サレ、大部分ノ丘疹ハ周縁ニ膠着セル剪裁様鱗屑ノミ明瞭ニ存在ス。目下通院中ナリ。

### 第3章 總括竝ニ考按

本症ハ第2期丘疹性微毒疹ニ屬シ特ニ丘疹ガ手掌足蹠ニ出現シ臨牀上特異ナル外觀ヲ呈セルモノ之ナリ。元來手掌足蹠ノ大丘疹性微毒疹 Makuloses Syphilid ハ稀有ナルモノニシテ只幼若者ノ柔軟ナル皮膚ニノミ出現スルモノト云ハレキルガ丘疹性微毒疹 Papuloses Syphilid ハ比較的屢々見受ケラルルモノナリ。併シ一般皮膚ニ於ケルモノトハ非常ニ異ナレル臨牀的性質ヲ示シ、身體ノ高溫部位或ハ分泌液ニヨリ常ニ濕潤サレキル部位ニテハ微毒性浸潤ハ常ニ増殖ヲ示スガ、手掌足蹠ニ於ケル如ク角質層ノ發達セル部位ニテハ浸潤ハ妨害サレ、タトヒ「レンズ狀」丘疹 leutikulärer Papel ノ厚サガ外皮ト同高ニナリテモ浸潤ハ周圍皮膚面ヨリ隆起セザルカ或ハ極ク僅ニ隆起スル位ナリ。夫レ故最初鮮紅色ノ扁豆大小結節出現シ後紅褐色トナリテモ殆ド周圍皮膚面ト同高ニテ初期ニ於テハ表皮ヲ透シ見得ルガ間モナク上皮ノ肥厚ヲ生ジ殊ニ浸潤上ノ角質層肥厚シ指ニテ觸知シ得ラレ又黃褐色ノ濁濁ヲ呈スルニ至ル。Hallopean 及ビ Salmon ハ斯カル丘疹ニ於テハ常ニ角質層ノ底部ニ極ク少量ノ漿液アリテ即チ水疱ノ痕跡ヲ示スト云ヒシガ余ノ例ニ於テ症例第4及ビ

5ニ就テ之ヲ試ミタルモ不幸漿液ヲ認メザリキ。殊ニ第5例ハ丘疹發現後僅ニ6日ヲ經過セルモノナリキ。又標本切片鏡檢ニ於テモ水疱形成ヲ認メザリキ。

擬テ肥厚セル角質層ハ脆弱トナリ容易ニ剝離サレ遂ニ中心ヨリ鱗屑トナリテ脱落スルニ至リ紅褐色ノ浸潤面ヲ現スニ至ル。鱗屑ハ丘疹ノ中心ヨリ邊縁ニ擴ガリ週縁ニ剪裁様鱗屑トナリテ膠着シ中央ニ圓形ノ浸潤面ヲ出現スルニ至ル。コノママ放置セバ個々ノ發疹ハ數週間後自然ニ吸收サルルモ亦頑固ニシテ數箇月間存續スルコトモアリ。余ノ症例第3ハ驅微療法ヲ續行セルニモ拘ハラズ7箇月以上モ吸收サレズ、又症例第5ハ殆ド驅微療法ヲ施行セザリシニ(只「ミラノイエソ」4回注射)約1箇月ニシテ全ク吸收サレタリ。

一般ニ微毒第2期ハ感染後凡ソ9週日ニ始マリ約3年間ニシテ、其ノ間發疹ハ薔薇疹、丘疹、膿疱疹ヲ發生スト云ハル、而シテ之等發疹ハ或ハ單獨ニ或ハ數種ノ疹型併發シ或ハ晚發型トシテ獨立シテ或ハ他ノ皮膚ト同時ニ發現スル等雜多ナルコト甚ダ多シ。即チ余ノ症例ニ就テ觀ルニ、

第1例、第2期微毒性丘疹、粘膜斑、手掌足蹠乾癬、膿疱疹。

第2例 硬性下疳、薔薇疹、手掌足蹠乾癬。

第3例 粘膜斑、爪廓炎、手掌足蹠乾癬。

第5例 混合下疳、手掌足蹠乾癬。

第4例及ビ第6例ハ微毒性手掌足蹠乾癬ノミヲ出現セルナリ。

一般ニ第2期疹ハ加療等特別ナル事情ハラザル限り規則正シク發現スト云ハルルモ第1例ハ何等ノ驅微療法ヲ受ケ居ラズシテ尙ホ

斯ク雜多ニシテ、又第2例及ビ第5例ハ第1期微毒タル硬性下疳ト第2期疹トヲ併發セリ。Sternノ統計ニ於テハ斯ノ如キモノ全微毒ノ34%ナリト云ヘリ。

症例第2及ビ第5ノ如キ場合ハ下疳ヲ長ク存在シ所謂第2潜伏期ノ消失セルモノナラン。第4及ビ第6例ハ薔薇疹ヲ現サズシテ只本症タル手足乾癬ノミヲ出現セルナリ。

出現局所ハ普通手掌及ビ足蹠各々兩側共對照的ニ出現スルモノナルカ、又手掌ノミカ或ハ足蹠ノミニ出現スルコトモアリ、又特ニ勞働者等ニ於テ例ヘバ右利者デハ右手掌面ト體重ノ懸ル左足蹠トニ出現スルコトアリト云ハルルモ余ノ例ニ於テハ斯カル顯著ナル例ヲ見ズ。症例第4ハ鍛冶職ナルガ職業性胼胝腫ノ生ゼル左手掌面ニ8箇ノ丘疹出現セルモ胼胝腫ナキ右手掌面ニハ出現セズシテ只手指面ニ出現セルヲ見タリ。又第3及ビ第4例ニ於テモ右手掌面ニハ出現セザリキ。

手指ニ於テハ拇指及ビ小指ニ出現スルコト稀ナリトサレキルモ第4例ハ右小指尺骨側ニ、第5例ハ左右ノ拇指及ビ小指ニ出現シ尙ホ指背側ニモ出現セリ。本症ニ於テハ手背側ニ出現スルコトナシト云ハレ余ノ6例共之ニ倣ヘルモ指背側ニハ出現スルコトアルヲ認メタリ。

足蹠部ニ於テハ蹠穹部及ビ内側縁ニ出現スルコト多ク蹠部ハ稀ナリトス。本症ノ出現ニ就テ自覺症狀全ク缺如セル故足蹠部ノ出現ハ患者自身往々之ヲ看過スルコトアリ。

擬テ本疹ハ何故ニ角質層厚キ抵抗強キ手掌足蹠ニ發現スルヤニ就キ、大體第2期疹ハ人體上表面何レノ部面ニモ生ズルモノナルガ特

ニ手掌足蹠面ニノミ發現スルコトアルヲ見レバ、此局面ニ於ケケ外的刺戟ノ他ノ皮膚面ニ於ケルヨリモ甚ダシキモノアルニ由ルナラント考フ。實際此局面ハ常ニ摩擦、把握等ニヨリ他ノ皮膚面ヨリモ強度ニ刺戟サレ、血管ハ充血サレ、「スピロヘータ」ノ其ノ局所ニ於ケル活動ヲ活潑ナラシムルニ由ルナラン。

一般微毒疹ノ發現ニ就キ Michael, Tarnowsky, 三宅, 長谷川等ハ潜伏状態ニアル微毒「スピロヘータ」ヲ活動性ナラシムル動機ヲ與ヘル重要ナル因子トシテ、外傷乃至外的刺戟ヲ必要トスト説キ、又 Almkvist ハ外的刺戟ニヨル微毒疹發生ノ病理ニ就キ、„微毒疹發生ノ原因的要約ハ刺戟其ノ物ノ種類ニ關セズシテ、其ノ刺戟ニヨリテ起ル充血ノ種類ニ關係アリ。即チ微毒疹ヲ發生セシムル種々ナル皮膚刺戟ハ其ノ作用機轉ニ於テ必ず動脈充血ヲ伴フモノナリ”ト。又 Dornig 及ビ Neumann ハ血管充血ニヨル病理學的機轉ガ原因スト云ヘリ。

余ノ標本切片鏡檢ニ於テ第5圖及ビ第7圖ハ大體同様ノ所見ニシテ次ノ如シ。

1. 角質層ノ不全角化
2. 顆粒層ノ増殖又ハ萎縮
3. 有棘層ノ増殖肥厚
4. 有棘層及ビ乳頭層ニ於テハ一般ニ浮腫著明ナリ
5. 細胞浸潤ハ乳頭層及ビ其ノ下層ニ於テ著明ニシテ殊ニ血管周圍ニ著シ
6. 浸潤細胞ノ種類ハ、淋巴球、多核白血球、Plasmazellen 其ノ他幼若結締織細胞ノ増殖アリ
7. 眞皮ニ於ケル血管ハ一般ニ擴張セルモ、

其ノ内皮細胞ノ増殖セルモノニ於テハ却ツテ狭小トナレルモノアリ。

本症發現ノ頻度ニ就テハ本邦ニ於テ見ルニ、小林ハ長崎醫大10箇年間ノ統計ニヨリ手掌足蹠乾癬トシテ10名トシ第2期顯症患者ニ對スル割合ハ5.74%、伊藤ハ金澤醫大20年間ノ統計ニ於テ徹毒性乾癬33名、栗田ハ東大(明治32年—35年)ニ於テ20名、尾形、坂本、江尻ハ千葉醫大(大正12年—昭和2年)ノ統計ニ於テ乾癬狀徹毒 Syphilis psoriasiforme トシテ3名ヲ發表セリ。我教室ニ於テハ10箇年間(大正15年—昭和10年)本症4例ニシテ第2期顯症患者144例ニ對スル割合ハ2.7%ニ當ル。而シテ余ノ第5、6例ハ此10箇年間後ニ得タル2例ナリ。

本症ハ何レノ年齢ニ於テモ發現スルモノナルガ就中最モ屢々見ラルル年齢ハ20乃至40歳ナリ。伊藤ノ33例中20歳マデガ7名、21乃至40歳22名、40乃至55歳4名ナリ。栗田ノ20名中16—20歳3名、21—40歳16名、56—60歳1名、尾形等ノ3例及ビ石川ノ報告ニヨル3例ハ何レモ20乃至40歳ナリ。余ノ6例ニ於テ5例ハ20—40歳、1例ハ48歳ナリ。蓋シ20—40歳ノ期間ニ於テハ性慾行爲旺盛ニシテ徹毒感染ノ機會モ亦頻繁ニ且第2期疹ノ發現期ニ適合セル故ナルベシ。

次ニ之ガ發生ノ時期ニ關シテハ先天徹毒ノ場合ハ小兒ニ來リ、後天徹毒ノ場合ハ第2期ノ丘疹期即チ徹毒感染後約第12病週ニ出現スルモノナルガ既ニ述ベタル如ク甚ダ不規則ナリ。Fournierハ晚期徹毒ニ屬スル879例中本症ヲ發現セルモノ450例ヲ報告シ徹毒感染10、11、12年後ガ尙ホ多數ナリキト。

Chrisinoハ感染後20年ニシテ本症ヲ發現セル1例ヲ。又 Selenewハ小兒期ニ感染セシ患者ガ37歳ノ時本症ヲ發現セルヲ報告セリ。

余ノ症例ニ於テ第1例ハ31歳女工ニシテ結婚後2年ニシテ1子ヲ擧ゲ、5年ニシテ第2期疹ヲ發現セリ。感染ハ恐ラク其ノ産後ナラン、然リトスレバ感染後約3年ニシテ本症ヲ發現セルモノナリ。而シテ此例ニ於テハ患者自身何等感染ノ徵候ヲ自覺シ居ラズ、或ハ女子ニ多キ所謂不識徹毒ノ例ナランカ、不識徹毒ニ就テハ Fournierハ男10%ニ對シ女30%ノ割ニ見ラルト。而シテ此例モ不識徹毒ノ1例ナレバ初期ハ全ク潜伏性ニシテ第2期症狀ガ突發的ニ出現セルモノニシテ又所謂無頭徹毒 Syphilis décapitée ノ1例ナラン。

第2例ハ感染期判然セザルモ約8年以内ト思ハル。第3例ハ20年前下疳ヲ生ジ、20年間ハ無事經過シ初診日ヨリ1箇年前ノ機會ニ下疳ヲ生ゼシヲ見レバ本症發現ハ此機會ノ感染ニヨルモノナルバク約6箇月後ニ本症ヲ發現セリ。症例第4ハ3月ノ機會ニ横痃ヲ、7月ノ時ニハ下疳ヲ生ジ、9月ニ本症ヲ發現ス。感染期ハ恐ラク7月ノ機會ナルベシ。症例第5ハ4年前ヨリ再三機會アリテ何レヲ徹毒感染期トモ定メ難ク約4年以内ト見ルベキカ。第6例ハ24歳ノ3月ト23歳ノ2月ノ兩回共ニ下疳及ビ横痃ヲ生ジ28歳ノ5月下旬本症ノ發現ヲミタリ。何レヲ感染期ト定メ難キモ前回トスレバ4年、後回トセバ約3箇月ニシテ本症ヲ發現セルナリ。

次ニ余ノ症例ニ於テ本症ノ發現ト驅徹療法施行ノ状態ヲ觀ルニ、

第1例 感染ノ自覺症狀全然缺如セルタ

メ、從ツテ本症發現マデ何等ノ治療モ受ケ居ラズ。

第2例 本症發現數日前マデ Salvarsan 劑ノ注射ヲ2日オキニ3回受ケシモノニシテ、初診日即チ6月10日ノ血清反應ハ Browning(-), 村田(+), MTR<sup>3</sup>(+), 7月1日ニ於テハ Browning(卍), 村田(卍), MTR<sup>3</sup>(卍)ナリ。

第3例 約22年前 Salvarsan 劑3回, 水銀劑15本, 本症發現約5箇月前ヨリ Salvarsan 劑12回, 水銀劑10本ノ注射ヲ受ケ本症發現當時ノ血清反應ハ Browning(-), 村田(-), MKR II(-), Kahn(-)ナリキ。其ノ後 Salvarsan 4回, Bismut 劑6回ノ注射ヲ受ケシモ本症消褪セズ, 受診日マデ約7箇月ヲ經過シ, 其ノ間微毒性爪廓炎, 粘膜斑ヲ併發セリ。受診日ニ於ケル血清反應ハ Browning(卍) 村田(卍), Kahn(卍)トナレリ。

第4例 昭和10年8月上旬下疳ヲ生ジ4回 Salvarsan ノ注射ヲウケ, 9月2日ニ本症ノ發現ヲ見ル。初診日9月19日ノ血清反應ハ Browning(卍), 村田(卍), MKR II(卍)ナリ。

第5例 昭和11年5月下疳生ジ Salvarsan 3回。6月17日ノ血清反應ハ Browning(-), 村田(-), MKR II(+). 其ノ後 Salvarsan 2回ノ注射ヲ受ケシ所7月2日本症ノ發現ニ氣付キタリ。7月7日ノ血清反應ハ Browning(卍), 村田(卍), MKR II(卍)トナレリ。

第6例 6年前 Salvarsan 2回, 4年後ノ昭和11年3月ヨリ Sarvarsan 10回ノ注射ヲウケ5月下旬本症ノ發現ヲミタルナリ。8月4日ノ血清反應ハ Browning(卍), 村田(卍),

MKR II(卍)ナリ。

近時第2期微毒ニ於テハ血清反應ハ95—100%陽性率ヲ示スモノナルガ第3例ノ如ク驅微療法ヲ施行セル患者ニ於テハ既ニ本症發現セルニカカハラズ陰性トナレルモノアリ。Boas ハ水銀治療ヲ受ケシ第2期症310例中18例ハ陰性ナリシヲ報告セリ。此例ニ見ル如ク治療ノ結果血清反應一時陰性トナリタル後再ビ陽性トナレル如ク, 血清反應モ亦1症候トシテ微毒ノ經過中ニ消長アルヲ知ル。

症例第5ニ於テハ本症發現前僅カ15日前ニ於ケル血清反應ハ Browning(-), 村田(-), MKR II(+ )ナリシモ其ノ後ノ2回ノ Salvarsan 注射ガ或ハ血清反應ニ對シ誘發的ニ作用シ「スピロヘータ」ヲシテ活動性ナラシメタルモノニ非ラザルカ。又第3例ハ驅微療法施行中既ニ本症ヲ發現シ約7箇月以上存在シ, 第6例モ同様ニ約2箇月以上經過シテ尙ホ本症ノ消失ヲ見ザルモ, 第5例ハ本症發現後ハ Salvarsan ノ注射ヲ受ケズ, 只「ミラノイエン」4回ノ注射ヲ受ケシノミニテ約1箇月ニシテ殆ド健康皮膚面ニ復セルヲ見タリ, 而モ第3及ビ6例ハ夫々 Salvarsan 10回以上注射セルニ第5例ハ本症發現前只2回受ケシノミナリ。又第4例ノ治療經過ヲ見ルニ, Neo-Olesal (2cc) 9回, Neo-arsenobenzol (Nr. III) 4回ノ注射ヲ受ケ, 約1箇月後發疹ハ著シク消退シ, 血清反應ハ Browning(+), 村田(+), MKR II(+ )トナリ比較的良好ニ反應セリト思ハル。

斯ク驅微療法ニ對スル反應ノ差異ニ就テハ色々考ヘラレ又種々議論ノ存スル所ナルガ要スルニ患者ノ體質ニヨリ發現スル Allergieノ

状態、或ハ微毒「スピロヘータ」ノ數、尙ホ個體ニヨル反應度等ニ關係スルモノト思ハル。尙ホ不幸ニシテ余ノ症例ニ於ケル血液型ヲ檢セザリシモ近時之ガ議論漸ク盛トナリ遠山ハO型及ビA型ニ於テハ微毒性變化輕ク、或ハ少クトモ驅微療法ニ應ジ易ク即チ斯カル血液型ノ者ニテハ後天的特殊免疫ノ發生ガB型、AB型ヨリモ治癒ニ對シテ良好ナリト發表セリ。

#### 第4章 結論

余ハ微毒性乾癬6例ニ就キ敍上ノ如ク臨牀的觀察ヲ行ヒ其ノ結果ヲ次ノ如ク結論ス。

1) 我教室ニ於ケル過去10箇年間ノ微毒性乾癬ハ4例ニシテ、同年間ノ第2期顯症微毒性患者ノ144例ニ對スル割合ハ2.7%ニ當ル。

2) 微毒感染後本症發現迄ノ期間ハ不定ナルモ大體3箇月乃至5箇年以内ナリ。

3) 出現局所ハ手掌、足蹠、手指、足趾ニシテ手背及ビ足背側ニハ及バズ。

4) 生理的ニ角質層厚ク抵抗力強キ手掌、足蹠ニ特ニ發現スルハ此部ニ於ケル外的刺戟ガ他ノ皮膚面ヨリモ強烈ナルニ由ルナルベシ。

5) 組織學的所見ハ、角質層ノ不全角化、顆粒層ノ増殖又ハ萎縮、有棘層ノ増殖肥厚、毛細血管殊ニ真皮上層ノ血管擴張ヲ認メ又細胞浸潤ハ乳頭層、乳頭下層及ビ血管周圍ニ著明ナリ。浸潤細胞ハ主トシテ淋巴球多ク尙ホ多核單核白血球及ビ「プラズマ細胞」ヲ認ム。有機層及ビ乳頭層ニハ著明ナル浮腫ヲ見ル。

6) 余ノ6例ハ何レモ後天性微毒ニシテ年齢ハ20—48歳ノ間ナリ。内男5例女1例。一般ニ本症發現年齢ハ20—40歳ニ最モ多シ。

7) 本症ハ一般ニ微毒性晩發疹又ハ再發疹ニ屬シ驅微療法ニ對シテハ概シテ良ク反應スルモ余ガ1例ハ複式驅微療法ニ對シテ執拗ナル經過ヲトレリ。

恩師根岸教授ノ御指導ト御校閲ヲ深謝ス。

#### 文 獻

- 1) *Almkvist*, Arch. f. Dermat., Bd. 123, S. 207, 1918.
- 2) *David, Bloom*, Arch. of Dermat. & Syph., Bd. 32, S. 90, 1935.
- 3) *Chirisino*, Ref. Derm. Zeitsch. Dec., S. 599, 1906.
- 4) *Dorning*, Vierteljahresschr., XVIII, S. 149, 1886.
- 5) *Oskar Gans*, Histologie d. Hautkrankheiten, Bd. 1, S. 280, S. 498, 1925.
- 6) *Hallopeau et Salmon*, Soc. franc. Dermat., 2, Juli, 1908.
- 7) *Jadasshon*, Handbuch d. Haut-Geschlechtskrankheiten, XVI/1, S. 221.
- 8) *Ravogli*, Arch. f. Dermat. u. Syph., Bd. 111, S. 45.
- 9) *Irvine u. Turnacliff*, Arch. of Dermat. & Syph., Bd. 26, S. 1134, 1932.
- 10) *Neumann*, Wiener med. Presse, VII, 1890.
- 11) *Fournier*, Zentralblatt f. Haut u. Geschlechtskrankheiten, Bd. 51, S. 237.
- 12) *Selenew*, Dermat. Z., Bd. 9, S. 265, 1902.
- 13) *Michael*, Arch. f. Dermat., Bd. 120, S. 694; Dermat. Wochenschr., S. 1928, 1366.
- 14) *Tarnowsky*, Wschr. f. dermat., Bd. 4, S. 1872.
- 15) 石川信一, 治療及處方, 第154號, 第13卷, S. 1700.

- 16) 栗田章司, 皮膚科泌尿器科雜誌, 第3卷, 第6號, S. 467.      17) 尾形貞男, 坂本久雄, 江尻伊三郎, 千葉醫學會雜誌, 第8卷, 第3號, S. 275.      18) 小林敏夫, 體性, 第22卷, 第8號, S. 721.      19) 子安頼義, 皮膚科圖說, 第9卷, Tab. 59.      20) 荻原省三, 境域疾患, S. 441, 昭和6年11月26日發行.
- 21) 遠山郁三, 診斷と治療, S. 40, 昭和9年11月增刊號.      22) 向井利一, 皮膚科紀要, 第13卷, 第1號, S. 155.      23) 大井好成, 皮膚科圖說, 第13號, Tab. 86.      24) 伊藤實, 皮膚科泌尿器科雜誌, 第35卷, 第1號, S. 18.      25) 土肥慶藏, 皮膚科學, 下卷, 第12版, S. 206頁.      26) 山本欽三郎, 皮膚科泌尿器科雜誌, 第26卷, 第6號, S. 723.      27) 旭憲吉, 黴毒, 九大醫報特別號, S. 77, 昭和4年發行.

