

光 田 健 輔

癩に關する論文

第二輯

1950

東北大学図書



02840207809

医学分館

序

1935年(昭和10年)光田健輔「癩に関する論文」第1輯が林文雄によつて刊行せられてより15年を経過した。

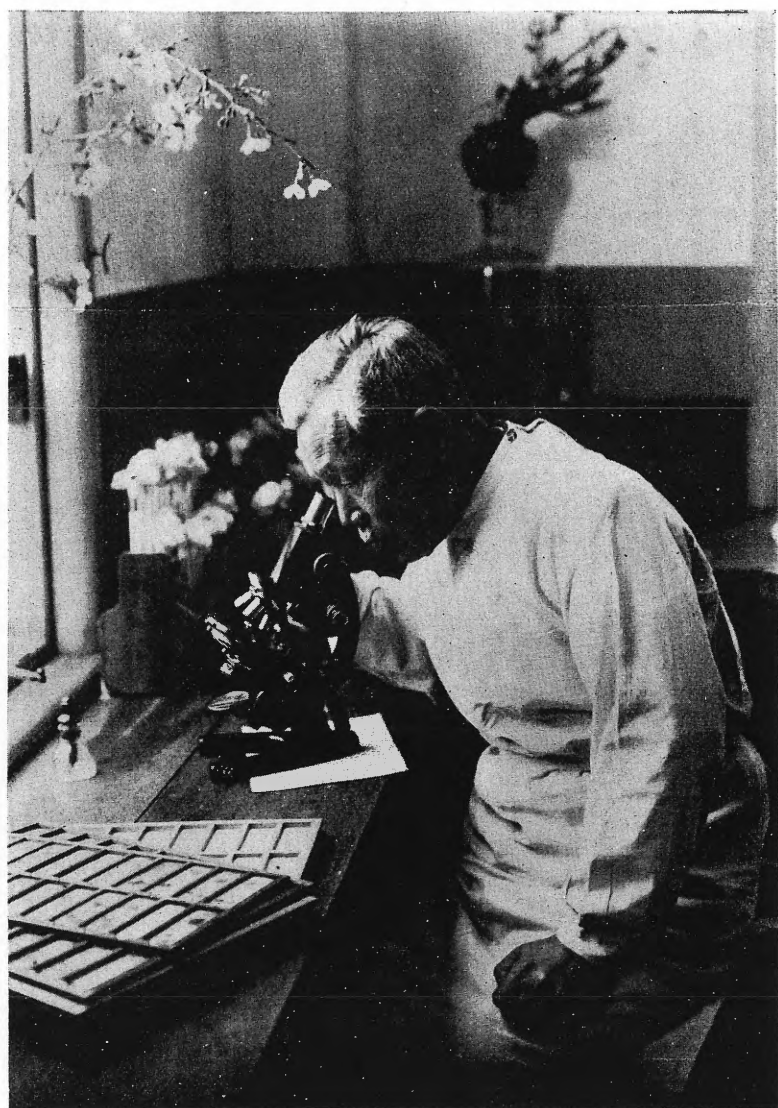
その間第2輯以下續刊のことが田尻敢によつて企てられ其の稿も纏つたが印刷工場に於て戦災のため焼失し實現の運びに至らなかつた。

1949年(昭和24年)は癩豫防法施行40週年に當り、陽春3月厚生省醫務局主催の癩病理講習會が長島愛生園に於て開催され、光田園長の講演内容を印刷する様指示があつたが、寧ろ光田園長の未輯録論文を集めて刊行することになり、横田篤三、犀川一夫の手により明治、大正年間の論文が編纂された。

尙末尾に佐藤秀三氏述第三回萬國癩會議概況を掲載することにした。

1950年8月

編 者 識 す



研究室に於ける著者



第3回癩會議出席の主な人々

3列目 左より 2人目(Lieのうしろ)佐藤秀三, 1人おいて Ivanoff, 次いで Pautrier
2列目 左より 3人目 Rabello, 次いで Lie, L. Rogers, Darier, 1人おいて著者
最前列 左より Blum, Marchoux, Jeanselme, Ehler, Nicolas

光田健輔 癩に関する論文

第 2 輯 目 次

- 1 癩性淋巴腺炎 …… 1
On the lymphadenitis leprosa.
- 2 癩及び結核に犯されたる淋巴腺に就て …… 11
On the lymphnode affected with Leprosy and Tuberculosis.
- 3 結節癩皮膚組織學的研究 …… 11
On the histopathologic research of skin in lepromatous Leprosy.
- 4 内臓癩に就て …… 12
On the Leprosy of internal Organs.
- 5 再び癩菌と結核菌の混合感染を有する淋巴腺に就て …… 14
On mixed infection of lymphnode with Leprosy and Tuberculosis.
(Supplement)
- 6 妊娠及び産褥と癩との關係 …… 17
Relation between childbirth and Leprosy.
- 7 癩患者の血液に就て …… 21
On the blood of Lepers.
- 8 靜脈壁より發生したる癩病結節のデモンストラチオン …… 25
Demonstration of leproma grown from vesselwall.
- 9 癩性腎炎の標本供覽 …… 26
Demonstration of Nephritis leprosa.
- 10 癩の初期症狀に就て …… 30
On the initial symptome of Leprosy.
- 11 癩病の血液に就て …… 31
On the blood of Lepers.
- 12 分泌排泄物中の癩菌に就て …… 45
On the leprabacilli in secreta and excrement of Lepers.
- 13 癩の血清反應に就て (第 1 報) …… 47
On the seroreaction of Leprosy.

14	外陰部の癩に就て	54
	On the external genital organ in Leprosy.	
15	癩性斑紋に就て	56
	On Macula leprosa.	
16	デルモパトールに就て	57
	Treatment with Dermopatol for Leprosy.	
17	鼠癩の組織學的研究	58
	On the histologic research of rat Leprosy.	
18	癩病に對する大風子油の價値	63
	The therapeutic value of Gynocardia oil in Leprosy.	
19	癩細胞に就て	64
	On the leprosy cells.	
20	癩に對する石灰鹽の應用略報	66
	On the Treatment of Chlor calcium for Leprosy.	
21	大理石様皮斑に就て	71
	On the cutis marmorata.	
22	癩病對癌腫問題補遺	79
	Leprosy and Cancer. (Supplement)	
23	コラルゴールの靜脈内注射により發生したる銀皮症及び癩のコラルゴール療法に就て	94
	Treatment with Collargol for Leprosy.	
24	チアノクプロールの癩病に對する作用に就きて	109
	Function of Thianecuprol for Leprosy.	
25	癩結節乳劑を以てする皮膚反應の價値	121
	On the Value of skin reaction with Emulsion of Leproma.	
26	簡單なる輸精管切除術	130
	On the Vasectomy.	
附	第3回國際癩病學會概況 佐藤秀三述	131
	Outlook of the 3rd International Leprosy Conference.	

癩性淋巴腺炎に就て

〔東京醫學會雜誌 第 13 卷 1899 年〕東京市養育院に於て

アルマウエル・ハンゼン氏が癩菌發見以來、癩菌は癩病の唯一病原として一人の之を疑ふ處のなし。此に於てか諸家之を皮膚、粘膜、神經、神經節細胞、角膜、肝臟、脾臟、血管、睪丸等諸器に求め、固有の癩菌を發見し得たり。淋巴腺又其一なり。余は昨年選科生として病理教室にありし日、山極博士の剖檢に參し、²箇の癩病屍體より淋巴腺を得て此を組織的に研究して聊か興味ありと信じ、之を公にして以て大方の示教を仰がんとす。

以下録する剖檢記事は恩師山極博士に乞ふて此を掲ぐるの榮を得たり。茲に深く感謝の意を表す。

第 1 例 大澤徳次郎 年齢 17 歳 (明治 31 年 2 月 16 日解屍)

〔剖檢録〕 榮養中等の男性屍體死強存在せず。手背足背殊に背部に高度の浮腫を呈し、皮膚の斑紋は一般に赤色乃至褐色にして一部は結痂を以て被はれたり。顔面は汚穢褐色を呈す。兩脚足關節は甚しく腫脹して硬固に觸る。此中に於て限局せる固有の皮膚肥厚を示し、一部は黄褐色、一部は白色を呈す。左足拇趾蹠面に廣汎なる上皮の剝離面あり之に接近して足蹠の内縁にも深き窩狀潰瘍面あり。兩大轉子右膝關節に褥創を見る。

腹腔を開くに僅かに帶黄色を呈する稀薄なる液大約 400 g を算す。腹壁腹膜下及び皮下の脂肪織、筋肉は高度の浮腫に陥る。横隔膜の位置左 4 肋骨右 3 肋骨に適す。左肋膜腔に 200 g、右肋膜腔に半量の滲漏液を容る。

右肺は唯下葉の横隔膜と癒着するの外他部は皆遊離せり。心嚢は約 30 g の滲漏液を容る。心臓は柔軟となり、右心房は適度に充填し、心外膜下組織は膠様なり。前房内には薄き液狀の血液を容る。右室には僅かに血液凝塊を入れ筋肉は滋潤なり。左室瓣膜装置は一般に柔軟にして異狀を認めず。重量 160 g。左肺は高度の浮腫に陥り、然るも全く無氣ならず。右肺同様に浮腫を呈し横隔膜に適する部に硬結ありて外部より之を觸るるに不平なり。此硬結を切割するに粟子大にして數個に交通孔を有する空洞を見る。而して此空洞中には薄き黄色の液を容る。而して其空洞壁は黄白色其最外層灰白色にして硬固なり。其下部には灰白黄色の粟粒大、次粟粒大の結節を見る。硬結竈は直ちに氣管支に接着するも、其氣管支の分枝角に於て、直接なる交通孔を見ず。而して此硬結の上部は、一部は石盤棕色を呈し、一部は灰白色を呈す。氣管支腺は切面に於て同様に粟粒大の灰白黄色の竈あり。

脾臟長 13、幅 8、厚 4 cm。表面に 1、2 の粟粒結核を目撃す。硬度は軟にしてマルビギー氏體無數に著はる。重量 180 g。左腎長 9、幅 5、厚 3.5 cm、被膜は剝離し易く切面は蒼白にして、皮質は透明、而して其表面は切面より蒼白にして、星苞靜脈著しく現は

る。重量 75 g。右腎長 8.5, 幅 5, 厚 3 cm, 造構左腎に等しけれども唯 1, 2 の限局せる蒼白部あるを注目す。但し其境界は判然たらず。重量 75 g。横隔膜筋肉は高度の水腫を示す。膀胱は殆んど空虚なり。直腸粘膜は蒼白にして一部は限局性に赤色を呈し, 脱肛せるを見る。

鼠蹊腺, 股腺は兩側共に高度に腫脹を呈し切面に灰白赤色を呈す。懸壜垂の先端の上皮剝離せり。會厭軟骨は遊離縁, 圓滑にして奇形を呈し, 且つ硬結せり。其他咽頭喉頭粘膜は浮腫状を呈す。気管支粘膜は蒼白を呈す。胃は唯僅少量の粘液と蛔虫を容る。粘膜は蒼白, 1, 2 の褐色を呈する部あり。肝臓は長 21, 幅 12, 厚 6 cm。切面及表面は蒼白褐色の竈あり, 此の竈中に白色乃至赤黄色の點を注目する。重量 635 g。腸内に多數の蛔虫を容る。大小腸粘膜は一般に蒼白廻腸粘膜のパウヒン氏瓣に接近して多數のレンズ大の潰瘍を見る。其邊緣は隆起し, 其底面は黄赤色を呈す。漿膜面は蒼白にして滑澤なり。腸間膜腺は多少腫脹せり。

尺骨神経は兩側共腫脹を觸知し殊に左側は著しく觸知すべし。而して肘關節部に於ては紡錘状に腫脹硬結す。大耳神経は甚しき腫脹を呈せず。

脊髄を摘出するに當り, 腦脊髄液の増加せるを見る。硬度は一般に柔軟なれども腰髓部に増加せるを見る。切面は蒼白, 其灰白質, 白質の形尋常なり。

解剖診断

斑紋癩

腋窩, 肘, 鼠蹊, 股一淋巴腺炎

癩性尺骨神経炎

潰瘍性腸炎

結核性限局性潰亂性肺炎

脾臓結核?

第1例 組織的所見

上部の腫脹せる右鼠蹊腺を取り, 之をアルコールにて硬化し, 凍固, 或はツェロイデンにて切片を製し之より組織的研究にはヘマトキシリン-エオジン, ワンギーソン氏染色法にて, 組織内細菌の研究にはチール氏液(2, 30分間)10倍の鹽酸アルコール, 或はアニリン水フクシン液(24時間), 鹽酸アルコール脱色を用いたり。

組織と細菌との關係を研究するにはガベット氏液, ヘマトキシリン, チール氏液-鹽酸アニリンキシロールにて, 永久保存標本はウンナ氏の乾燥標本にメチレン青若くはヘマトキシリンの重染を以て檢したり。

若し人單に弱擴大の顯微鏡を以てヘマトキシリン-エオジン標本を檢せんか, 其乾酪

變性の状態と其周圍に列するラングハンス氏の巨大細胞とは一見して結核性淋巴腺となすべし。然れ共強擴大にて之を検し或は細菌染色法を行へば單に然らざるを見ん。以下順序を追ふて詳細に記述すべし。(1) 周圍組織には變化を認めず、而して被膜は多少肥厚して輸入管の内皮細胞は増殖を見る事數々之れあり。又被膜内に結核性巨大細胞を認めたり。而して輸入管の上皮内若くは其管腔に遊離して存する癩細胞を見たり。腺材には多少増殖するの外著しき變化を認めず。血管の變化を目撃せず、只其壁中或は被膜或は淋巴門の鬆疎となる結締織、時としては濾胞内に一種の細胞を見ることあり。此細胞はメチレン青若くはヘマトキシリンにより其細胞體の顆粒強く染色し其核の部は切れて空胞狀となり現はる。所謂プラズマ細胞(マスト細胞エールリッヒ氏)に適するものにして其形狀は、圓形、星苞形、若くは固定結締織の状態として血管壁中に存在する事あり。

皮質の淋巴濾胞は大に其形狀を損ず。即ち皮膜下淋巴洞及淋巴洞部は數々上皮様細胞の増殖するに依り、濾胞は消失せるか若くは萎縮せるの状態にあり。或は時として通常濾胞細胞中に數箇の上皮様細胞を見る事あり。上記の上皮様細胞集積は最も多く被膜と、腺材とによりて構成する濾胞の隅角に於て數々見る所なり。時として上皮様細胞の増殖を見る事あり。

強鏡下に此上皮様細胞を検するに細長なる核を有する通常結締織細胞の如きもの間々存すれ共、多くは其形狀圓狀或は多角形若くは星苞狀の大なるプロットプラズマを有する細胞にして、其核は胞狀にして、クロマチンに乏しく、數箇の核仁を有す。其プロットプラズマを仔細に檢すれば、一般にエオジンにて染色するものあり、或は數々空胞狀物を入る。その數1箇より多きは恰も網眼を構成す。今若し、切片をガベット氏液にて染色せるものと比較對照して檢査するときは、此細胞は所謂癩細胞に外ならずして、其プロットプラズマ中には1箇若くは無數の細菌を舍らしむ。而して上記の空胞狀物と癩菌分布は、一定の關係あるものにして、即ちエオジンに染色する所は癩菌の沈著せる所に適す。而して余が所見もナイセル、ローフト、ヒリップソン、土肥諸氏の記載する所と一致す。茲に特記し置くべきは、上記胞狀の核を有する肥大細胞は屢々2、3の核を有する事あり、而して其核を點檢すればヘマトキシリンにて淡染する。此細胞は本來の胞狀核と一見して趣きを異にする單核若くは葉狀にしてヘマトキシリンに濃染する白血球なるを見出したり。而して細胞内白血球を見るの外、更に細胞間に白血球の存在する事少からず。(後章参照)

其他の多核細胞の核は2~數箇にしてヘマトキシリンに同様に着色し且つ同形を呈するもの之所謂癩性巨大細胞か。(後章参照)

以上被膜下上皮及細胞層中には常に毛細血管の存在を見る。又上記胞狀の核を有する癩細胞中には同時に黃色滴鹽酸によりて鐵の反應を呈せざる色素を癩菌と同時に含有する

事あり。

次に乾酪變性竈は略々單純なる結核様變性竈に類す。之を詳しく言へば、分碎せる核に乏しくして一般に暗赤色に染色し以て爾余の部と判然限界せるが如き部あり。之に次ぎて盛に核の分碎してクロマチン顆粒に富める層あり。第3に紡錘狀の核を有せる結締織細胞層に移行す。茲には此結締織細胞間に數箇の巨大細胞羅列せるを見る。此巨大細胞は所謂ラングハンス氏巨大細胞に等しくして、周圍結締織細胞の長軸と同向の核軸を取り或は細胞體の邊緣に、或は赤道に或は兩極に密に並列す。而して此核上及プロットプラズマ中に多數の葉狀乃至單核白血球の遊走するを見る。

而して強ひて此乾酪變性の單純なる結核乾酪竈と異なる點を求めば暗赤色に染色して分碎せる核に乏しき竈と爾他の部と其限界銳利なると此竈中には凝固壞死の状態を認め得べきと、血管の痕跡の存在するにあり。

終りに乾酪變性竈の細菌の分布及數稀を検せざるべからず。之が爲に、切片を24時間中アリン水フクシン中におき鹽酸アルコールにて脱色せり。而して上記核に乏しき部に於ては細菌個々に散在し或は束針狀をなし、或は核なき癩細胞の形をなして凝集す。此癩細菌及遊離して箇々に或は束針狀をなす細菌は彼の被膜下淋巴洞に於けるが如く甚だ多からずして、唯散在するのみ。分碎したる核に富む部及結締織細胞に富む部に於ては、細菌は甚だ僅微に存在す。而してラングハンス氏巨態細胞内には之に反して細菌を見る。

而して其細菌は巨態細胞核と同方向を作り、核に沿うて放射狀に羅列するを見る。此細菌多くは箇々に散在すれ共、時としては束針狀をなして集合するものなり。

余は此患者の皮膚を検したりしに無数の癩菌を認めたり。

第2例 石川 興 (明治31年7月21日養育院に入院す)

〔既往症〕 父母同胞は明治28年分れてより以來音信不通し、癩の血統なきことを云ふ。幼時より壯健にして、著しき疾患に罹りたる事なし。種痘2回麻疹幼時亦經過す。

明治26年3月頃、兩指尖に知覺麻痺を來し、27年の8月マラリアに罹り、此れと同時に、眉毛頭髮は脱落し來れり。但し頭髮は再生せり。脱毛に先だち顔面に結節を生じ、破壊する事2回、同時に左肩頭に大結節を生じ、破壊して治す。其頃左大腿に、大水泡狀の發疹を一夜に間に發生し、間もなく破壊して30日程にして治せり。2ヶ月前より心悸亢進下肢に浮腫を發生し、本月15日、福島縣湯本より汽車に乗り、處々參詣して19日着京せり。是より浮腫益々増進して現今の狀態に至りしなり。

〔現症〕 明治31年7月22日、體格大にして榮養不良、全身浮腫を呈して貧血せり。精神明瞭、脈搏100至軟。主訴：心悸亢進、呼吸促迫、左胸部の疼痛等なり。頭髮疎生す。癩性顔貌を呈し、眉毛脱落髭毛僅に疎生するを見る。左上眼窩部に1錢銅貨大の銅色結節

あり。癩痕様を呈し稍隆起す。左顴骨部にも同様な大斑あり、其他前額に2ヶ左鼻翼口唇等に小結節散在す。而して其結節部の皮膚知覚は脱失して、爾他の皮膚部は知覚通常なり。

右眼角膜の外下區に虹彩脱失せり。左眼は健なり。聽器左右共に健、左右大耳神經は肥厚せり。頸部の腺腫脹せず。

心境界異状なく心尖及肺動脈第一音雜調を帶ぶ。

右肺下部は濁音を呈し、呼吸音は微弱、右乳房部に小ラツセルあり。

右下部は胸震顫減弱せり。右胸に疼痛あり、腹部は稍緊張して腹水なく肝、脾臟は共に不觸、鼠蹊腺は果々腫脹せり。上肢知覚異状を呈せず。兩側尺骨神經著しく腫脹す。手背に於て稍浮腫す。下肢は高度の浮腫を呈す。兩側脛骨前面に知覺麻痺の一帶あり。針刺するも疼痛を覺えず。腓腸筋を壓するに少しく疼痛あり、腱反射は存在して亢進せず。下腿には一般に隔皮様の感ありと云ふ。利尿は1日6回、大便是今朝軟便1回、2ヶ月程前より咳嗽あり、喀痰なし。(經過は略す)

石川 興 (明治31年8月18日解屍)

〔剖檢録〕 中等大にして羸瘦したる男性屍體。體重30kg。癩性の顔貌を呈し屍強は尙僅かに存在し、下垂部に屍斑を發生す。皮下脂肪織は萎縮し、筋肉は蒼白にして濕潤す。腹壁腹膜は又濕潤して滑澤なり。腹腔内に200gの漿液を充たし横隔膜の高さ左第5肋間右第5肋間に當る。左肺尖又肺後面は胸壁と癒着す、右肺又同様なり。左肋膜腔に500gの黄色の透明液を容れ、右も又同量の液を入れども少しく左肋膜腔のものよりは赤色を帶ぶ。兩肋膜葉は纖維性被膜を以て被はる。兩肺は後上方に退縮せり。心嚢は約20gの滲漏液を容れ心外膜下組織は膠様なり。心臟右室の前面に腱斑あり。左右室は共に僅量なる液性血液を容る。心臟は收縮の状態にして其筋肉は蒼白にして溷濁なし、重量は280gなり。左肺表面は蒼白下葉切面は僅かに赤色を有す。而して一般に浮腫を呈す。表面及切面に就き少數の灰白黄色の結節を見る、尙下葉には小なる乾酪變性竈あり。右肺は又蒼白にして水腫を呈し1,2の粟粒結核を見る。氣管支腺は石盤様色にして又粟粒結核を見る。咽頭氣管粘膜は蒼白。脾臟長さ12,幅10,厚4,硬度稍軟蒼白にして表面切面に就きて1,2の粟粒結節を見る。重量140g。左腎長さ12,幅5.5,厚4,脂肪囊は膠様にして被膜は一部を除くの外剝離し易く、硬度尋常皮質は溷濁せり、稍々貧血を呈す。重量120g。右腎長さ9.5,幅5.5,厚4,構造左腎と異らず。表面及切面に就て1,2の粟粒結核を見る。重量130g。膀胱は黄色にして少しく溷濁せる尿大量を有し粘膜は一部は蒼白なれ共一部は潮紅す。胃は全く少量なる粘調なる液を容る、粘膜貧血なり。

肝臟長さ22,幅12,厚7,硬度尋常切面血量に乏しく、小葉の分界著明なり。切面に就き

て1, 2の粟粒結節を見る。膽嚢黄褐色の胆汁を容る。重量880g。腸間膜腺は僅かに膨脹する。切面には大なる乾酪様變性竈を呈す。小腸粘膜炎は蒼白腸粘膜炎又然り。

解剖診断

癩，兩側癒着性纖維性肋膜炎。

肺，脾，肝臓，氣管支，腸間膜腺の粟粒結核。

第2例 組織的所見

腫脹したる鼠蹊腺を摘出し、之れをアルコールにて硬化し、ツェロイデンに封じ、切片を製し、前記第1例に用ひたる諸種の法を以て検査したり。

先づ弱擴大の顯微鏡を以てヘマトキシリン-エオジン標本を検すれば、一半は核の染色し、一半は核の染色せざる部あるを知る。其核の染色したる部を仔細に檢すれば、其被膜下淋巴洞及淋巴腔の細胞は増殖して皮質に存在する濾胞は全く或は一半は、此増殖せる細胞の爲に占領せらるるを目撃す。又時として濾胞の中央部の細胞増殖して所謂胚中心の形狀をなす事あり、而して此の増殖細胞間には連続せる細長核の並行して走るを見る。此れ新に此部に發生せる毛細管なるを知る。腺材は増殖する、此淋巴腺中には乾酪變性及巨大細胞を目撃せず。

強度の擴大により上記増殖細胞層を検すれば、圓形、紡錘狀、星苞狀にして、胞狀のクロマチンに乏しき核を有する肥大せる細胞にして、其プロットプラズマは時として數箇の空胞を有し又色素を含有する事あれども、第1例の如く多からず、又細胞體內若くは細胞間に單核或は多核の白血球を見る。

惜むらくは此標本は貯藏の宜しきを得ざりしが爲核の染色充分ならず、之れが組織上の精細なる研究を爲すに適せざりしと雖も細菌は充分に染色するを得たるを以て、之を上記組織上の所見と對照して其病變の癩細菌の集積に由來するものなる事を知る。而して癩菌は癩細胞の形態をなして、密に被膜下に集積し或は1箇濾胞の一半を占領し、或は腺材に沿ひて深く髓質に侵入し、或は僅かに數箇の癩細胞として濾胞内に存在するを見る。

プラズマ細胞は皮質、被膜、淋巴門の血管、淋巴管壁の鬆疎なる結締織中に或は遊走し、或は固定細胞となりて存在す。余は同時に此患者の氣管支腺を檢したりしが、無数の粟粒結核簇生し、巨大細胞及乾酪變性を認めたり。然れ共癩菌を檢出し得ざりき、又皮膚神経をも檢したりしが、無数癩菌の存在するを見たり。

結 論

○癩性淋巴腺炎

癩菌の擴布するや途を淋巴系若くは血管系に取るは、諸學者の認承する所なり。而して淋巴腺は末梢淋巴空隙と、中心血管等の間に介在して中心若くは末梢より流入する諸色素

を沈著し、病原的細胞菌を抑留して、容易に反應を呈する事は吾人の日常目撃する所なり。癩菌が遊離したる状態となり、或は癩細胞の状態としては、或は淋巴管内皮の細胞を漸次に犯しつつ上進し、被膜下淋巴洞淋巴腔に沈着するや、此部の組織をして増殖せしめ、一帯の癩新生組織を形成して、濾胞及濾胞系をを圍繞す。而して此増殖せし肥大細胞層の廣大となるに従て、濾胞及び淋巴系の領域を犯して遂に之をして萎縮せしめ、或は消失せしむるに至るは、前記の淋巴腺所見に照らして明らかなり。然るに Rickli 氏は「癩菌の身體内に擴布するに専ら血行に依るものにして、淋巴管に據るものにあらず」と。之れ余が輸入管より細菌侵入して先づ被膜下淋巴洞の細胞を増殖せしむる事、恰もペスト菌若くは色素の沈著と同一意義にして癩菌は淋巴管より入り來ると云ふ所見に異なる所なり。

然り而して余が前に記せる²例共に、癩菌を證明し得たるが如く、數々臨床上、皮膚の創面なきにも拘らず、果々腫脹せる癩患者の淋巴腺には、悉く皆陽性の成績を得るものなるや、こは尙數多の實驗を積むにあらざれば明言する能はず。

○癩新生組織及其轉機

上記濾胞及濾胞系の周圍を圍繞する癩新生組織は、所謂癩細胞よりなるものにして、其癩細胞は大にして、圓形紡錘狀若くは星苞狀のプロットプラズマにして核クロマチンに乏しき胞状を呈す。而してそのプロットプラズマ中には1箇乃至數10箇の空胞を入れ、恰も網状をなすに至る事あり。蓋し此の空胞を形成するは、之れに沈著する癩菌の爲に起れる病的状態に外ならず、今彼の腺癌細胞に見るが如き水腫の状態なるべし。而して癩菌は只その網絡に沈著するを見る。

第1例の標本に就て鐵を含有せざる色素の癩菌と共に細胞中に存在するを見る。そは癩菌の沈著以前より已に此部に沈著し居りたるものなるか、然れ共此癩新生組織中に饒多に存在し且つ此色素の常に癩菌と相伴ふを見れば、その素原は抑も癩菌より發生したるものなるか或は原發竈(皮膚)より癩菌と同時に來りたるものなるか余は同患者の皮膚を檢したりしに通常癩菌に乏しき上皮直下の眞皮層の色素細胞中に癩菌を見たる事を附記すべし。

第1例細胞状態の條下に於て癩細胞内或は細胞間に單核若くは葉狀の白血球を認識したるを記せしが、之れと同時に其肉芽組織の周圍にも、又葉狀若くは單核白血球浸潤せるを認む。之れ結核組織の結節竈中に白血球の侵入せるものと同意義なるや明らかなり。然るに土肥氏は昨年東京醫學會雜誌に於て皮膚癩組織に就き眞正なる白血球の存在する事は絶無僅有なりと云へり。之れ余が淋巴腺に於ける所見と異なる所なり。余は諸家が其存在に就き、大に意見を異にすと云ふ多核細胞(巨態細胞)に注目して前記白血球が癩細胞内に竄入して假りに多核細胞を現すもの(1)、正しく癩細胞の胞状核の癩菌の刺戟によりて増殖したるものの如く同性質の胞状核密に細胞體の一側に偏在するが如きもの(2)、或は箇數

癩細胞のプロットプラズマの融合せるにより、2箇若くは3箇の胞状核を有する大なる細胞を形成せること(3)、あり。此場合に於ては、其胞状核は、凡そ同距離に隔つるによりて知るべし。以上の多核細胞は結核の多核細胞とは大に趣を異にするものなり。

余序でに此の如き旺盛を極めたる癩細胞は抑も如何なる轉機を取る可きかに論及せざるを得ず、テグレル氏は細菌の沈著により起されたる組織増殖は數年の後細胞の崩壞或は吸収によりて殆んで全く消失し、或は又細胞増多の爲傾結を残し、而して皮膚に於ては色素を沈著すと。ウイルヒョウ氏は此生活機能を有する新生細胞が、生成の後は、纖維組織に變化するか、或は色素を沈著し遂に組織の形成止むと云ふ。而して余惟ふに癩菌の増殖一定度に達するか或はその水腫の状態一定度に達する時は、先づ胞核の變形を來し、今迄胞状を呈したる核は不整形となり、クロマチンの分配平均を失ひ分碎像を呈して遂に消失する。然れ共癩菌が依然として舊態を改めず、久しく此部に存在して核を有せざる癩細胞の状態を生成するに至るべし。

○乾酪變性竈

癩組織に乾酪變性あるか之れ諸家の意見を異にする問題にして、ツェルノガボウ氏は癩性乾酪性肺炎のあるを信じ、ハンゼン、ルーフト氏は癩病は40%結核を合併するものなれば純粹の肺、腸のレブラあるやを疑ひ、近時バーベス、モスキュナ氏は癩病患者は肺は健全なるに拘らず、結核菌に犯され易き素因を有するものなる事を云ひ、乾酪性肺炎中に癩菌及結核菌兩種を證明し、テグレル氏は、其病理總論に於て癩組織は決して乾酪變性に陥るものにあらずと論ぜり。以上諸家乾酪變性と癩菌との關係に就き或は又結核と癩との關係に就き想到したり。而して余が第1例には此關係に就き甚だ興味あるものなり。

余は癩細菌を組織上に悉く染色して其形態に就き、其散布に就き之れを検せんとしたり而して始めバウムガルテン氏の單純フクシン水溶液に染色したりしが此法にては癩菌の一部のみ染色して、忽ち脱色し、此目的に適せざりき。故に更に組織をアリン水フクシン溶液中に24時間放置し之を10倍の鹽酸アルコールに脱色し、ヘマトキシリン若くはメチレン青にて複染し之をウンナ氏に従ひ乾燥標本となして検したり。此場合に於て癩菌と同時に、結核菌の存在するなれば同く染色すべし。余は此際主として先づ箇々細菌の形態に於てせず、癩細胞の状態をなせるものに重きを置きたり。然り而して若し乾酪變性竈が専ら癩菌によりて發生するものならんには、癩菌は非常に過多なるべきことは、余輩が結核病巣に就きて學びたる處なれども、此場合には之に反して核なきもの癩細胞として數多此竈中に散在すれども、之を被膜下淋巴竈のものに比すれば甚だ少なきを以て此乾酪變性の専ら癩菌によりて起れる變化なりと思はれず。必ずや他に原因の存在するを思はしむ。次に余はラングハンス氏巨大細胞及び乾酪變性竈中に個々に存在する數多の細菌に就きて其

形態上彼此の判定を下すは正鵠を失はん事を恐れ、強ひて之を言はざるも、只巨大細胞内に存在する細菌はまゝ束針状に集合するものもあるも其の多數は箇々存在することを云はん

とす。
組織上此の乾酪變性を斷定するに重大なる價値を有するものは、其の乾酪變性竈中の周圍に存在する結核性巨大細胞にして常に細長なる核を有する結締組織細胞中にあり。之によりて一見して之を結核の乾酪變性となすに難からず。

然れども乾酪竈中に結核に數々見ざる所の血管の痕跡を其結締織に或分碎核層に移行する境界の極めて鋭利なる部あること是なり。以上細菌染色上組織上によりて余は第1例の淋巴腺は結核菌と癩菌の混合感染によりて起れる形像にして、其乾酪變性は主として結核菌によりて發起したるものにして癩菌の沈着も亦多少の關係を此に及ぼしたるものなるを疑はず。

而して先輩諸士が肺或は淋巴腺に癩性乾酪變性を見たるは、或は之れ結核との混合感染にあらざるやを疑はざるを得ず。

而して余が第2例に於ては癩菌の集積は第1例にも譲らず、或は却て此より多量なるに拘らず乾酪變性及巨大細胞の形成を見ざるは最も此根據を確むるものと謂はざるを得ず。

○プラズマ細胞

終に臨み余は2例共に淋巴腺に於て其皮質、髓質、血管壁等の結締組織中に其形狀は圓形、紡錘状或は星苞状をなし、其プロットプラズマはア=リ=ン色素に濃染する顆粒を有し、恰も核に適する部は充分染色せずして空胞状をなす細胞の、或は遊離し或は固定組織中に多量に存在するを認めたり。之れ所謂プラズマ細胞に適するものにしてウンナ氏は癩細胞の初歩階級なりとし大に之に重きを置き、土肥氏は此細胞中に1個の癩菌をも見得ず、且つ癩細胞に變性するの過渡時期を目撃せざりしを以て之は癩新生物には秋毫の關係なしとせり。

余も亦此細胞が癩細胞に移行する像を未だ確め得ずと雖も、其癩組織中に常に多數見得るによりて見れば、秋毫の關係なしと云ふべからず。尚ほ他に内臓及神経系に於て此細胞を發見し得たらんには癩組織中に此細胞の存在は、細菌授受の意義に於てせずとも、癩組織の診斷上多少の價値を有するものとなるべし。

要 領

(1) 末梢淋巴腔隙より來る、癩菌は、先づ淋巴腺に入り、此部の組織を刺戟し増殖せしめ、腫脹硬結を起す。殊に癩菌は被膜下淋巴竇淋巴腔の固定組織を増殖せしめ、之に沈着して、濾胞並に濾胞系を萎縮せしむ。

(2) 癩細胞とはクロマチンに乏しき胞状の核を有し、其プロットプラズマは大にして

空胞を有し、其空胞の周圍に癩菌を分布す。而して此空胞は癩菌の沈着により細胞の水腫状態に陥れるものに外ならず。時として色素を含有し、若しくは白血球の竄入して存在するを見る。

(3) 癩細胞層中に、多核の細胞あり。其一は數個細胞のプロットプラズマ融合により生成し、其一は胞核の分割によりて發生す。

(4) 癩新生組織は血管含有性にして、白血球をも含有す。然れども結核、黴毒の如く容易に乾酪變性に陥るものならず。余は第1例淋巴乾酪變性中、癩細胞を認めたるも比較的少數なり。故に組織上ラングハンス氏の巨大細胞の状態及他部結核の存在によりて、此乾酪變性は主として結核に由來するものにして、癩菌は亦其生成に多少の關係を有するものなるべしとす。

(5) プラズマ細胞は癩菌の授受の關係はなくとも癩新生組織には多少の關係ありて存するものなるべし。余は夥しく被膜皮質及結締織中に認めたり。

(6) 癩と結核とは混合傳染をなす事尠なからず。而して組織上の検査によれば癩菌と結核とは相拒むものにあらずして、却つて同一の要約のもとに増殖を得るものなるべし。

癩病並に結核に侵されたる淋巴腺に就て

〔(東京醫學會雜誌 第15卷第9號 1901年) 東京市養育院にて〕

余は嘗て癩性淋巴腺炎に於て結核を合併し居りたる事を、東京醫學會雜誌13卷21號に記載し置きたりしが、此度又結節癩患者の肺結核を合併したるものの淋巴腺に就き高度の癩病竈と同時に結核病巣とを鏡檢し、結核性巨大細胞内及上皮様細胞内乾酪變性竈中に癩菌團塊の寄生し居りたる事を確定し是に追加す。

癩病皮膚の組織學的研究

〔(東京醫學會雜誌 第15卷第9號 1901年) 東京養育院にて〕

癩菌の皮下脂肪織に寄生するや各脂肪細胞の間に存する結締織に癩細胞を増殖し、脂肪細胞を萎縮せしむ。又脂肪細胞と同大の腔隙あり。其内面には一層若くは數層の内皮様細胞を被り、而して其内皮様細胞には1,2の癩菌を寄生す。

右の癩細胞増殖するときは全脂肪葉を占領して遂に1,2の脂肪細胞を残遺するのみに至る。而して此際癩細胞核及核は高度の變性を呈し、各細胞間に存する結締織纖維を消失せしめ互に融合して一の囊腫を形成す。

又脂肪葉は尙ほ血管を含有する乾酪變性の状態を呈す。

内臓癩に就て

〔第1回日本聯合醫學會誌 1902年11月〕

余は神經癩2人、結節癩5人に就き、心臓、肺臓、脾臓、副腎、腎臓、肝臓、睾丸、腸等諸臓器に就き組織的研究を遂げたり。就中結節癩5例は皆上記の諸臓器につき組織的病變及細菌を證明し神經癩1例も亦同様の病變を認めたりしに拘らず、他の神經癩の1例にあてりは腎臓を除くの外毫も他の臓器につきて細菌及病變を證明し得ざりき。

(1) 心臓 1例に於て斑狀混濁及右室擴張を見たるの外、他例に於ては肥大、擴張、混濁を認めず。2例に就き外膜下結締織にも癩菌を寄生するを見たり。

(2) 肺臓 2例の結節癩につき臨床上、解剖上竝に細菌學上、肺結核及結核菌を確めたるものに付き検査し、其肺胞壁の毛細血管及肺胞上皮竝に内膜肥厚し若しくは肥厚せざる血管内皮或は中外膜或は血管内血球間に遊離せる若しくは白血球に寄生する癩菌を證明し、同時に乾酪竈内及巨態細胞内には結核菌を證明したり。氣管支淋巴腺に於ては癩菌を證明し得ざりき(混合傳染)。又氣管、氣管支(大中)に就き検査するに其粘液腺周圍に固有の癩細胞ありて、癩組織を形成せるを見、尙軟骨膜或は滑平筋神經纖維間に癩菌を證明したり。毛細氣管支壁には癩菌肺胞壁の關係に等し、其他肺間質、同肺インフルクト、加答兒性肺炎、肺結核等の諸例に就き、同じく肺胞壁毛細管或は上皮或は血管内等に癩菌を見たり。

(3) 脾臓 肥大して顯微鏡上殊にブルパ組織肥大して此處の小靜脈擴張し、宛然血管腫狀を呈し此間の腺細胞及小靜脈内被細胞は、共に癩菌を寄生す。甚だ固有なるは小動脈乃至脾材にそひて空泡様組織を構成し之れは既に弱擴大度に於て甚だ著明なり。而此の空泡組織はウエルヒョウ氏の癩細胞よりなる。濾胞細胞内屢々空泡細胞を見る。靜脈内被及其内膜にも又癩菌を見る。

(4) 肝臓 粟粒結核を合併せるもの2例、脂肪浸潤5例、脂肪變性1例、肉眼上には上記の諸病變に被はれて固有なる癩病變を認めず、只1例に於て肝左葉の結締織増殖して細微顆粒を現はすを認む。鏡檢上固有なるは其葉間結締織及葉中靜脈壁に固有のウエルヒョウ氏癩細胞あり、又肝毛細管内に癩細胞を充填し爲に肝細胞束を壓排す。此癩細胞は恐らくクッペル氏星芒細胞より來るものなり。又肝細胞内には少數の癩菌を見、膽管上皮には之を見ず。粟粒結核合併の者は巨大細胞上に束狀をなす癩菌を證明し得たり。

(5) 腎臓 肥大なし、1例に於て實質炎を呈し他は肉眼的に著明の變化を認めざるに拘らず鏡檢上細尿管上皮は所々に壞死し、或は膨大し或は剝離し或は糸狀體肥大等を見、殆ど常に糸毬體內多少の癩菌を證明し且其間質及血管内皮、血管内白血球に癩菌を認む。

又1例に就ては細尿管上皮に癩菌を認めたり。

(6) 副腎 皮質、間質及髓質の血管壁に癩菌寄生し殊に髓質には血管周囲に廣き空泡組織を形成す。

(7) 睪丸 肉眼的に癩腫を認め得たる1例を除き他は大概間質炎の状を呈す。殊に興味あるは細精管上皮の核分割を呈するものあるに拘らず其部の上皮には又癩菌の寄生しあるを見る。病變進むに従ひ上皮内癩菌は繁殖して小球を形成し、此と同時に上皮は次第に消失して固有膜肥厚す。茲に於て癩小球は益々増大し内皮様に萎縮して細精管内面に殘遺する上皮に包まれ宛然真皮の小球と同形を呈するに至る。副睪丸及輸精管上皮も又無數の癩菌を寄生す。

(6) 腸 回盲部潰瘍より製したる標本に就き結核組織を認め、癩菌を證明し得ざりき。

再び癩菌と結核菌の混合傳染を有する淋巴腺に就て

〔中外醫事新報 第 532 號 1902 年〕東京市養育院研究室に於て]

昔ダールゼンは結核菌と癩菌とは素と同一物にして或る場合にありては甲菌は乙菌に變性移行すべしと云へり。此れ未だ細菌學の進歩せざる時代に於ける誤謬に屬すべしと雖も、又以て形態及性狀の相類似し此が鑑別の困難なりしに基因するものとすべきか。アルマウエル・ハンゼン及ロットは結核菌は乾酪變性及ラングハンス氏巨大細胞を組織に現はせど、癩菌は絶て此事なきにより、此兩者を區別するに難からずと云ふ。然れどもリクラーは癩病の肝臓を研究して、固有癩病變の外又粟粒結核を發見し、其内にラングハンス氏巨大細胞ありて之の細胞内に水製ゲンチャナ紫溶液に着色する抗酸菌を見て、此恐らくは結核性巨大細胞に癩菌寄生するものならんと論じたり。ピリップソンは扁桃腺及脾臓に於て兩病竈の並存する事を記載し、近來シェフェル氏は癩菌及結核菌のジビオーゼを唱ふるの時に當りては、アルマウエル・ハンゼン及ロットが唱ふるが如く、單に組織の特徴を以て直に癩組織と結核組織とを的確に區別し得べしとなすは又誤れりと。余は曾て東京醫學會雜誌 13 卷第 21 號に於て癩病の淋巴腺上に²種の病變を見、加之乾酪變性病竈内及ラングハンス氏巨大細胞内又癩菌の寄生するを以て之を癩菌及結核菌の混合傳染なるべしと論結せり。爾來再び同一の事例に逢遭したるが故に之を記載すべし。

小泉某 年令 58 年 結節癩右肺結核

此患者の腫脹せる頸腺を摘出し、ミュレル氏液に貯へ、アルコールに硬化し、ツェロイデンに封じ切片を製す。之を明礬ヘマトキシリン-エオデン、及ワンギーソン氏法石炭酸-フクシン、鹽酸脱色、或はガベット氏液を以て検査す。弱擴大度に於て檢するときは、淋巴腺の一側は固有の結核組織にして、一側は癩組織より成る。

(1) 結核組織は固有の粟粒結節を發生し、其結節は既に相互に融合し、或は孤立す。其古きものは中央部乾酪變性に陥り、周圍には上皮様細胞及ラングハンス氏巨大細胞を發見す。

(2) 癩組織 淋巴腺被膜の一部は著しく肥厚し被膜下淋巴竈に適する部に於て結締組織増殖し、其纖維間に所謂癩小球を見る。此小球は其形狀大概圓形及橢圓形にしてエオデンに濃染し、少しく顆粒狀をなし、其中央に緻密にして光澤ある物質を含有する事數々なり。小球の大きさは種々にして(其小なるものありては全く癩細胞體内に包裹せらるるものあれども余の今特に小球と呼ぶものは已に細胞の形態を見ざる混塊様物に限る)白血球大より長徑 0.07 mm に達するものあり。此小球の周圍には通常腔隙あり、此腔隙の内面には内皮細胞あり、此の内皮細胞は小球の一側に於て多く存在する事あり。此内皮は直に周

圍の結締織に接するものあれども、時としては尙ほ數層の結締織細胞は内皮と同一の方向を取り、共に此の小球を圍繞するものあり。

此癩小球の外、濾胞の周圍、及髓質の大部分は、空泡性癩細胞の堆積によりて空泡組織に變ず、特に髓質にありては空泡形成大にして、恰も脂肪組織に類するものあり。而して空泡の未だ小なるものありてはウキルヒョウ氏癩細胞にして、一核より多核を含有し、核は大概變形して鋸齒狀縁を見る。或は破碎す。之癩細胞は數々黃褐色の色素を含有す。空泡性癩細胞間にエオジンに濃染するプロットプラズマを有し、核は圓形にして、其數、數個より數10個に達し大概細胞體の中央に集合する固有の癩性巨大細胞を見る。又興味あるはエオジン嗜好細胞が他側の結核組織に見るべからずして、此癩組織の空泡細胞間に所々散在する事なり。上記高度の病變を呈する被膜下組織及空泡癩組織の外尙ほ健全なる被膜下淋巴竇及淋巴竇に於て、血色素(?鐵を證明し得ず)及赤血球を含有する肥大細胞あり。此れは又同時に多少の癩菌を含有す。又輸入管と覺しき管腔の内皮及其内にある白血球内に癩菌を寄生するを見き。又癩組織に存在する小血管は肥厚し、葱根狀の横斷面を呈し、管腔は狹小となり内皮には癩菌を寄生す。

(3) 今細菌染色を施して、此組織を研究するとき、上記癩組織は勿論無數癩菌を染色し得れども、結核組織には比較的少し。然れども各粟粒結節間組織に於て團塊狀の癩菌群を見、且つ又彼のラングハンス氏巨大細胞の一部は此の團塊狀の癩菌群を含有するものあり、請ふ少しく詳細に之を記載せん。始め癩菌の結核性巨大細胞に入るや恐らくは粟粒結節間組織よりして、先ず巨大細胞の核列に寄生し、始めは核の方向に一致して求心性に排列、又各菌は分離して未だ團塊狀に排列せず、此期はチーグレルの病理總論の結核性巨態細胞に結核菌の寄生したる圖畫に似たり。又余が嘗て東京醫學會雜誌上に圖したるものと同一の時期に在り、之より尙ほ繁殖するときは、癩菌固有の團塊を作りて最早結核と之れを區別するは甚だ容易となる。尙ほ進みたる時期にありては、核外の附近に數個の團塊狀の癩菌を見るのみならず、核列外の細胞體及核列内の細胞體は悉く癩菌が彌蔓性に寄生するに至る。此期に至りても著しく其細胞體は空泡形成に陥らざるものは、之れ元來の癩細胞及癩性巨大細胞と異なる處なり。又奇異なるは此等巨大細胞が又乾酪竈内に埋没せられ、壞死したる時に於て細菌染色標本を見れば、其核列に一致する細菌の群集狀態によりて、容易に巨大細胞の殘骸なるを領得せしむるものあり。巨態細胞の外、上皮細胞にも又癩菌を寄生す。然れども元來の癩細胞の如く空泡を作らず、乾酪變性竈又癩菌を寄生す。此の乾酪竈には血管の痕跡を見ず。余が此淋巴腺に於て動物試験を怠りたりしを以て、人或は以上の所見を疑ふて此淋巴腺は全然癩性淋巴腺炎となすものあらん、斯の如き論者は曰くラングハンス氏巨大細胞は結核に固有なるものにあらず又癩組織にも來る。Ramony

Cajal は頬部の皮膚にシェフェルは又多數の皮膚を検査したる内稀に之れあるを言ふ。然り余又結節癩鼻翼に就き之を見たり。然れども斯くの如き場合には其癩性ラングハンス氏巨大細胞は悉く癩菌を其體に充滿す可くして本例の如く甲の巨大細胞には甚しく寄生し、乙は殆んど寄生せざるが如き不同あるべからず、難するものは又云はん、癩菌は自ら又乾酪變性を發するの場合ありと(ヤダソン、土肥、余)。然れども此乾酪變性は癩組織より發生するものなれば、結核組織よりするものとは自ら異にして、其内には血管の痕跡を有せざるべからず、周圍の組織は癩細胞に移行せざるべからず、然れども本例に於ては乾酪變性内に癩菌少く周圍も癩菌乏しくして、毫も空腔形成に陥らざる上皮細胞に移行するが故に、又結核性のものたるは毫も疑ふべからず。論者又難ざらく、此巨大細胞上皮様細胞及乾酪變性は組織上結核としても毫も間然すべからずとせば、其内に存在する細菌は癩菌にあらずして結核菌なるべしと、茲に於て染色法によりて此兩菌を區別するの必要起る。バウムガルテン氏法、稀薄アルコール性フクシン溶液に4分、1分時間脱色し、水にて洗ひ、メチレン青に後染色し、脱水、カナダバルサム、或は只水製ゲンチヤナ紫に10分間、水にて洗ひ、脱水、カナダバルサム、上記の2法にて巨大細胞内の細菌は僅かに染色したり。然りと雖も結核菌と雖も全く染色せずとは限らず、癩菌と雖も斯くの如き微弱の方法にては只一部分のみ染色するに止まり、しかも處置する手加減により或はよく染色し、或は染色せず、甚だ不確の法と云はざるべからず。又シェフェルは5% 硫酸水を用ひて脱色し、6日以内に脱色するものは癩菌となし、其以上脱色せざるものは結核菌となせども、此法も亦不確にして眞正の癩菌にして6日以上或は猶久しく脱色せざるものあり。之を要するに、巨大細胞内に存在する細菌は其固有の團塊によりて之を癩菌となすは最も確實なる事實にして、現今に於ける染色法によりてなす區別は未だ完全の域に達せざるものと云ふべし。

結 論

以上の事實によりて、余は淋巴腺上に於ては結核菌は、結核病竈を作り、同時に癩菌は癩病竈を作る場合屢々ありて、此際癩菌は進んで結核病竈に入り、其巨大細胞の核列に沿ふて繁殖し、其固有の團塊を作るのみならず、結核の上皮様細胞及乾酪變性竈にも寄生して所謂混合傳染をなす。茲に於てアルマウエル・ハンゼン及ロットの巨大細胞乃至乾酪變性を見れば、直に結核病竈なりとして顧みざる意見は甚だ偏狹に過ぎたるの感あり。而して本例に於ては結核菌と癩菌とは同一の要約の下に生活繁殖し得て、互に混合傳染をなすと云ふ余が意見を一層正確にしたりと信ず。

終りに臨み、我長敬なる醫長入澤博士が本例を公にするを許可せられたるを深謝す。

妊娠及び産褥と癩病との關係

〔皮膚科泌尿器科雜誌 第4卷第6號 1904年〕東京市養育院研究室に於て〕

妊娠及び産褥は各種疾病の出發點となり、又在來の疾病に多大の影響を及ぼす事あるは普く人の知る處なり。殊に癩病との關係に就きて俗間に傳はる説に據れば癩病系の人、一旦妊娠となり、胎兒を分娩するときは屢々癩病を發病して花の顔長へに醜惡の容貌に變ずと。其事若し眞なりとすれば妊娠及び産褥が又癩病の初徴と關係を有するものなりと決論する事を得べし。而して泰西の諸家未だ此れを唱ふるを耳にせず、空しく看過せられるの問題なるが如し。

余は我が養育院に於て入院し居る患者に就き既往の病歴を尋問するに當り、偶此問題に好材料なる事實を吐露する患者を發見せり。然れども余の調査したる患者は僅々10數例に過ぎず、此れによりて判定を下すは統計上の誤謬を來すを免かれず、今余の此の少數例を公にするは、博く諸家の豊富なる經驗と相待ち本邦俗説の眞偽を批判せんとする端緒に外ならず。

第1例 羽田某、年齢29歳、神奈川縣の産。遺傳無し、幼少の時より虚弱にして7、8歳のとき臀部に癢痒ある發疹を生じ頑固にして治癒せず荏苒4、5年に亘る。其間春秋毎に熱海、箱根等の温泉場に入浴せり。幼時より衄血なし、月經は14歳の春より始まり毎月1回若くは2回あり月毎に交代性にあり違ふ事なし。15歳のとき肋膜炎に罹り1ヶ月にして治癒す。患者は東京に在住し下女として働き27歳に至る迄獨身なり。其間皮膚に斑紋及び衄血等を覺知せず27歳の春に至り結婚し、5月に至り妊娠し昨年(明治26年2月)1兒を産みたり。分娩後30日にして乳房炎に罹り切開治癒せり。此時より惡寒違和を感じ産後85日にして顔面に發赤潮紅し此部には自覺的に疼痛なく蟻走様の感を覺ゆ惡寒あり、發熱して大凡14、5日間就褥せり。其後熱は去りたれども眉毛脫落し四肢倦怠あり。局部に於ては眉毛脫落し顔面の發赤腫去らず四肢も次第に發赤腫脹せり。手掌は乾燥して赤切れを發したり。爾來8月下旬に至り腫脹は漸次に去り此れに更るに全身の諸關節の疼痛を覺えしが12月に至り再び前の如く顔面腫脹發赤し四肢も亦腫脹して運動麻痺を發し、知覺益々鈍麻し把持したる物品を取り落すに及べり。本年1月右第4指、第5指は屈曲せり。其後腫脹は去りたるも皮膚の變色及び浸潤は去らず。現症、顔面は瀰蔓性に暗赤色に浸潤し光澤を放ち所々に小結節を見る。四肢の伸面臀部にも地圖様に浸潤し一般皮膚面より隆起せる浸潤あり。此部は痛覺、溫覺脫失し居るを見る。

此例は經過僅かに1年諸症の記憶尙ほ未だ明瞭なるが故に頗る好材料なり。此例にありては癩病の初期の症狀は發熱及び顔面丹毒様の初期の浸潤を以て來り醫師は之れを丹毒な

りと診斷せりと云ふ。此れ頗る興味ある事實なり。斯の如きは後に記載するツェンバッコ氏の例に類似せるものなり。而して分娩後85日の日子を経過して始めて此の甚大の症状を發したるものなれば嚴重の意義よりすれば已に産褥に發したりと云ふを得ず。然れ共此初回の分娩が癩病初期發徴の動機となりたる事は否定すべきにあらず。

第2例 大橋某女、40歳、美濃國産。遺傳の證明すべき無し、本患者は21歳迄は何等の病徴をも注目せざりしが此歳初めて分娩して一兒を擧げたり。産後8日にして熱發して全身及び顔面一面に發疹を發したり。此發疹は痛覺脱失し癢痒無く1ヶ月の後漸次に消失に歸したり。此部は知覺脱失し寒冷及び温熱を感ぜず粟膚を生ずる事無かりき。爾來眉毛何時となく疎となり四肢運動知覺の障礙を發し、6年前より手足の畸形を發し視力減耗せり。現症高度の結節癩なり。

第3例 河野某女、41年、下總産。遺傳の關係不明、生來健全にして15、6歳のとき月經を發し尋常を違はず、20歳にして嫁し22歳のとき第1兒を分娩したる後右中指に知覺脱失を發し右上腹部に赤色指頭大の發疹を發し、後輪廓様に擴がり遂に白色となり知覺脱失を残して殆んど消失したり。指の知覺は其後幾分か恢復せり。27歳のとき第2兒を擧ぐ生後58日目にて死せり。此の第2回の分娩後23日にして悪寒戰慄を發し、顔面發赤浮腫して兩の顔面に降りかかりし時の如き感あり。眼瞼は腫れ塞がり頸部及び左胸部及び左腹側に後に輪廓様となれる斑紋を發せり。此時108日間就褥せり。28歳のとき第3兒を擧げたり。此際10日目にして又前の如く顔面腫脹發赤して悪寒發熱し、左右大腿前面に於ても亦暗赤色の發疹を發し感覺脱失したり、此時下肢麻痺して容易に下駄を穿つ事能はず。此頃より火傷に罹り四肢に畸形を發せり。現症、顔面麻痺して四肢の諸趾指殆んど脱失して高度の畸形を呈す。而して患者は毎分娩後に生じたる發疹を一々指示せり。

第4例 伊藤某、27年、静岡縣沼津産。父は存命し母は胃病にて死す。患者を長とし他に3人の同胞あり、其中1人健全なるも他は皆癩病に罹れり。患者月經は17歳に始まり25歳迄順序よく之れありき、患者は20歳にして結婚し21歳にして1兒を擧ぐ。分娩後30日にして顔面赤色に變色し腫脹、悪心、悪寒發熱し四肢には印板を捺したるが如き斑紋を生じ、數月にして薄らぎたり。此時醫治により一旦治癒し24歳のとき再び顔面は高度の浸潤を發せり。現症、顔面は高度の彌蔓性浸潤あり暗赤色を呈し、上肢の後面及び下肢に結節を見る。

第5例 白田某、35歳、信濃産。結節癩。此患者は昨年分娩して後始めて顔面に高度の浸潤を發せりと云ふ。

以上5例は分娩後始めて癩病の病徴を劇發したるものなり。

第6例 長島某, 37歳, 神奈川県産。遺傳の關係不明, 患者は14歳のとき子守に雇はれて癩病患者と接觸したり。月經は16歳のとき1年間ありたる後ち暫らく閉止せり。19歳にして嫁す此年妊娠2ヶ月にして前額に偶然紅色發疹を發し, 此部知覺脫失せり。1年間存在し草津温泉に滞在し癩性紅斑消失せり。22歳にして第2兒を妊娠し5ヶ月にして流産せり。25歳にして第3兒を分娩し今尙ほ健存せり。第2, 第3妊娠の時別に異常なかりき。現症, 全身に結節なく顔面麻痺, 四肢高度の畸形を呈する神經癩なり。

第7例 川合某, 22歳。遺傳及び傳染の關係不明, 月經は15歳の7月より始まり常に不整にして當時之れ無し。患者は15歳にして嫁す。17歳の春右肘部に知覺脫失したる紫色かかれる2錢銅貨大の發疹を發し, 漸次に擴延するを見たり。19歳の9月に1兒を産む妊娠中顔面及び四肢に發疹を生じ眉毛脫失せり。産褥にある事1週間にしてそれより勞働に従事したが10月, 11月にかけて忽ち顔面殊に口圍に結節を簇生せり。眉毛は全く脫落せり。現症, 獅子顔を呈し四肢に多數の結節を發せり。

此6, 7の2例は妊娠中に發疹の現出したるを見る。而して後例は妊娠前に初期の發斑あり妊娠及び分娩により一層増劇せるを見るべし。而してリテラツール上特に此點に就き記載したる者は甚だ多からざるが如し。只ツァンバコ氏一猶太婦人の妊娠時に丹毒様發疹を顔面に發せる事を報告せるあるのみ。而して此婦人は已に12年以前にも1回顔面及び下肢に於て此れと同一の發赤腫張を以て紅斑を發したる事ありき。此婦人分娩後2ヶ月にして又小なる色素斑を口唇に發せり其後毫も爾餘の發症を發せず。然るに1年を経て第2の妊娠のとき亦丹毒様の發赤を10回反覆せり。第2回の分娩後骨盤及び大腿に於て1乃至3cmの直徑を有する紫色平滑の斑紋を發し皮膚は肥厚を發せず, 此部は知覺過敏なり。然るに第1分娩後に發したる口唇上の右斑紋は知覺脫失せり。而して2年間此等の斑紋は存在し一部は知覺脫失し, 一部は反覆丹毒様の發疹を發したるの後遂には顔面は赤色に變色し, 其面は光澤を有し小なる靜脈瘤様の血管を常に其上に見るに至る。

此例は余の前に述べたる例に類似する所あり。而して人此の如き斑紋を以て偶然妊娠中に合併したる他の皮膚疾患となすやも知るべからず。何となば妊娠及び分娩, 産褥に於て已にヘブラ氏が證明せるが如く, 屢々皮膚の疾患例えば座瘡, 酒渣鼻, 濕疹, 痒疹, 紅斑, 蕁麻疹, 天疱瘡, 匍行疹様膿泡疹等の妊娠すると同時に發し, 分娩の後に消失する事あればなり。然れ共紅斑蕁麻疹と癩病と特別なる親密なる關係常に存するに有らざる限りは, 此の如く頻繁に合併し來らんや。況んや顔面にはよし丹毒様の發赤腫脹を認むとも之れと同時に屢々軀幹には固有の輪廓様斑紋を發し, 皮膚知覺障害を伴ふに於ておや。故に此等の紅斑は單に癩病性の紅斑に外ならざる事を信ぜざる事を得ず。

而して何故に斯の如く妊娠及び分娩後に發徴をなす者多きやと云ふ。余は結核病が妊娠

産褥及び哺乳時に於て母體に多大の影響を及ぼすが如く、身體組織の變化衰弱は病氣をして蔓延せしむるに與つて力あるものなりと思考せざるを得ず。

癩病患者の血液に就て

〔原著 醫學中央雜誌 第1卷第1號〕

癩病の最初期にありては血液殆んど變化し、後には結核又は梅毒に於けるが如く假性白血病の状態を呈す。

ヴィ＝アルスキー氏によれば重症にありては赤血球平素の3分の1に減じ、ヘモグロビンの含量は5分の3に減退す、白血球の増多は癩に於て見ること無しと云ふ。Baekによれば血液は速に凝固すといふ。吾邦にても近來松本氏は1人の結節癩に罹れる年齢23歳の男子に就き赤血球516萬、血色素80%の數を得て未だ血液に變化なき初期に屬するものなることを論じ(軍醫學會雜誌)高洲學士は癩病患者16名の血液に精細なる検査を施し、癩患者は貧血を起すことなく又赤血球の變態を起すことなし。然れどもエオジン染色細胞は全白血球數の少なきも5.5%、多きは21.3%に達することを發見し、其増加を發疹の多少に關すること少く寧ろ多數の神經幹が肥厚するに原因するものなるべしと思考せり。(東京醫學會雜誌第16卷第2號)。而して予は數年來癩病の皮膚若くは淋巴腺を検するに際し、其血管腔及び血管外の組織内にエオジン細胞の多數に存在することを注目せり。爾來血液の研究を企圖し今回漸く15名の患者に就き報告するを得るに至れり。而して其検査法は大概ね指尖を切り其血液より乾燥標本を製し、次にガワの血色素計により色素を検し次にトーマツァイスの裝置によりて赤血球並に白血球を計りたり。而して血液の稀釋にはトアソン液を用ひ、乾燥標本の固定にはエーテル-アルコール等分の液により、乾燥標本の染色にはユールリッヒの三酸溶液或はウキルレブランドのメチレンブラウ-エオジンの混液を用ひたり。

70% アルコール	50.0
エオジン	0.25
メチレンブラウ飽和溶液	50.0
1% 醋酸液	25 滴

上記混和染着液

之の液に浸すこと15分時にて水にて洗ひ、これを乾し拔爾撒謨に封ず。此によるときは赤血球は淡赤色、白血球核は青色、中性顆粒は紫色、エオジン染色細胞顆粒美紅色に染着す。(愛氏新内科書、白血病)。此液は尤も美麗鮮明なる像を呈するが故に之れを以て多數の標本を染色せり。予の検査したる成績を概括すれば神經癩及結節癩を通して榮養の尙佳良なる患者にありては其経過殆んど10年に至り皮膚の病變も亦高度に達すると雖も、血色素及赤血球數に變化なきが如し。(表中1, 3, 4, 5, 6, 10, 13等)。其血色素の50乃至60%に減少

せる場合を廣汎なる潰瘍及骨疽により經久の排膿ありて榮養の衰へたる患者(7, 8, 9, 14), 十二指腸虫(15)及肺結核(8), 腎炎(2)の合併せる患者に於て見たり。

又白血球の數に就ては諸家の説の如く其増加を認めず。予は茲にエオジン染色細胞増加を知らんと欲し、試に白血球を分類したる事下記の如し。即ち小單核白血球中には淋巴球の外之に類する小なる圓形核を含有するものを算入し、大單核細胞は大なる圓形核を有する細胞のみならず腎臟形の胞狀核を有する大なる細胞の類をも又算入し、其他多核及葉狀核變遷態を同種と見做したり。斯くして算へ得たる白血球の比例を作り見るにエオジン染色細胞の増加あること疑ふべからず。然り而して5%を以て平常人に來る平均數と見做し此れより以上の數を有するものを増加と見做すとき結節癩9人の内5人、神經癩6人の内3人にして、更に10%以上の増加を來すものは結節癩は4人、神經癩は1人なり。然れども此1人は十二指腸虫を寄生するが故に神經癩に於て此の細胞の増加する事結節癩に於けるよりも僅微なる事を知るべし。加之予は1, 2, 5, 7の皮膚の切片標本を製し、其癩浸潤中に血管腔、及血管外の組織に多數のエオジン染色細胞を目撃したり。〔但し此(7)は局所性の増加にして血液にては之を認めざりき。〕依之見之從來皮膚病に於て學者の屢々見たると同意義に於て皮膚の廣汎なる浸潤は恐らく之が原因なるべし。尙骨髓及内臓の癩性病變も之れに關與する事あるべし。而して神經幹の浸潤肥厚が唯一の原因となるにあらざして、高度なる神經幹の肥厚は屢々結節癩のある時期に見る事多く神經癩には比較的之を見る事少きが如し。而して此時期に於て偶エオジン染色細胞の多發する事あるべきか暫く疑を存す。兎に角此の細胞の増加は常に癩性浸潤に伴發するものにして其浸潤の時期及種類に關係を有する事多かるべし。尙今後の研究を要す。

姓名, 年齢	病種	経過	尿, 大便	白血球 赤血球	小單核白血球, 大單核白血球, 多核乃至分葉白血球, エオジン細胞	血球の異常	摘 要	
(1) 川端某 20歳	結節癩	13年	10枚標本 僅に十二 指腸虫卵 1箇	100%	6000 535,5000	32% 4% 48% 12%	數管の 肥饒細 胞を見 る。 血小板	結節癩に新生し同時に軟化し つつあり。尺, 腓骨神經肥厚, 組織的に結節の血管及血管外 の組織にエオジン細胞多し。
(2) 木賊某 15歳	結節癩	7年	蛋白尿, 大便, 虫 卵無	45%	1,1000 436,0000	44% 10% 32% 14%	血小板 少	瀰蔓性浸潤, 上皮層の組織 内にエオジン細胞饒多。
(3) 安武某 28歳	結節癩	2年	尿中蛋白 十二指腸 卵少許及 び蛔虫卵	95%	6000 358,4000	21% 11% 59% 9%		結節密生。左尺骨神經肥厚。

(4) 熊谷某 32歳	結節癩	7年	蛔虫卵	85%	6000 380,000	27% 17% 32% 25%		瀰漫性浸潤顔面及全身浸潤, 尺骨神經肥厚。
(5) 町田某 27歳	結節癩	11年	蛔虫卵	100%	4500 422,000	28% 14% 56% 3%		結節散在, 尺骨神經肥厚, 趾 皮膚の瀰性浸潤組織にエオデ ン細胞多し。
(6) 小林某 20歳	結節癩	9年	無	95%	1,200 416,800	28% 13% 60% 1%		瀰漫性發作性浸潤, 尺骨神經 肥厚, 皮膚の浸潤中にエオデ ン細胞少なし。
(7) 片寄某 17歳	結節癩	5年		60%	5000 424,800	14% 14% 60% 12%		神經肥厚無, 瀰漫性浸潤, 耳 翼結節中に少許のエオデン細 胞を目撃す。
(8) 杉浦某 39歳	結節癩	23年	蛋白尿 蛔虫卵	60%	8000 363,600	10% 13% 73% 64%		顔面に潰瘍を生じ結節少し, 右尺骨神經肥厚。
(9) 加藤某 20歳	結節癩	10年	鞭虫 蛔虫	55%	8000 475,500	19% 9% 70% 2%	肥胖細 胞數箇	
(10) 黒田某 66歳	神經癩	3年	無	110%	6000 462,000	32% 16% 50% 2%		尺骨神經, 腓骨神經肥厚, 斑 紋部の組織にエオデン細胞を 見ず。
(11) 西森某 23歳	神經癩	5年	蛔虫卵	90%	1,100 518,500	17% 15% 61% 3%		
(12) 米田某 38歳	神經癩	4年	蛔虫少許	85%	7600 388,000	16% 15% 68% 1%		尺骨及腓骨神經中等度の肥厚 を呈す。
(13) 七海某 17歳	神經癩	12年	蛋白尿 蛔虫卵	100%	5000 505,600	45% 16% 33% 6%		
(14) 長島某 34歳	神經癩	12年	無	60%	2600 286,500	40% 30% 23% 7%		尺骨及腓骨神經稍々肥厚。
(15) 笠井某 40歳	神經癩	25年	十二指 腸虫及 蛔虫	50%	1,250 413,500	9% 11% 66% 14%	赤血球 大小不 同	全身濕疹, 右尺骨神經肥厚。

予は尙上記の乾燥標本に於て癩菌の有無を検査せんと企圖せり。此企圖は已に多數の學

者の實行せられたる所にして、常に満足なる結果を得ず。或は發熱時に細菌の遊離することを想像す。然れども癩性浸潤の組織を檢查するときは常に細小毛細管の内皮及靜脈の内皮に癩菌を寄生し、又管腔内にある白血球にも癩菌を寄生するを見る。其他病解解剖の所見に従へば肺の毛細管、腎臓の絲球體、脾臓の毛細管及血管内の白血球に癩菌を目撃するが故に細菌の一部は恐らくは常に血行中に遊離して、此等の臓器に至るものなるべし。

其の血液中に於て之を見難きは、循環血液の大量に由て其數稀釋せらるるによるものなるべし。予は此等の標本1人に就き數10枚より少くも3,4枚をチール氏液に染色しガベツト液に脱色し之を檢查したり。然るに1例も細菌の存在を示さざりき。依て更に方法を變じヘールの注射を行ふときの如く上膊を結縛し靜脈を怒張せしめ之を消毒したる皮下注射器にて穿刺し0.5瓦の靜脈血を吸引し、之の血液より多數の乾燥標本を製し検査したるに結節癩(1, 2, 3, 7), 神經癩(10)の患者中結節癩1人(3)に陽性の成績を得たり。即ち癩菌は單に浮遊の状態となり、或は胞狀の核を有する大白血球内に單に1箇若くは數箇を寄生し、或は無數に葉狀白血球内に寄生するを見たり。此細菌含有性白血球は白血球數百の内漸く2,3箇をみるのみ。此1例の外他の4例は皆陰性に終れり。

予は尙多數の患者に就て此研究を持続せんと欲す。

此稿を終るに當り醫長橋本先生の此材料を研究するを許容し且つ指導を賜はりたるを感謝す。又駒込病院醫局のユールリッヒ三酸溶液を割愛せられたるを謝す。

静脈壁より発生したる癩病結節のデモンストラチオン

〔皮膚科泌尿器科雑誌 第6巻第5及6號 1906年〕
日本皮膚科學會第22回通常會にて發表〕

私は36年(1903年)の6月に、此皮膚科學會に於きまして、癩病の静脈に著大なる變化があるといふことを御話し致しました。其中に癩病の静脈が肥大して、其れが結節に變化することがあるであらう。それはどういふわけですらういふのかと申しますると、其標本は丁度足でありましたが、足のサフエナ静脈の下に往く處で、其處に斯ういふやうな結節がある。それで之を切つて往きました所が、此結節の始めと結節の末端とは静脈に歸向するといふことを確めた。それはどうしてこの結節が静脈であつたかと云ふと、此結節を切つて見ますと、それに此静脈にある所の弾力纖維が染つてゐる。それで皮膚の結節の或る物は眞皮から出來、又皮下の脂肪の中にも出來、又皮下の静脈からも出來るであらうと云ふ考を有つて居りまして、之を或人に語りましたが、まだ此標本ばかりでははつきり往かないと其人が云ひました。で私もさう考へて居りましたが、今日持つて出ましたのは32歳の結節癩の患者で其患者の結節が左の方の頭静脈、それから貴要静脈とに列んで結節が出來てゐる。それで大きな結節でありますから、是は静脈から出來たものでなからう。然しながら此静脈の徑路中に併列してある所は、どうも静脈と關係のあるものではないかと思つて居りました。所が其患者が不幸にして今年の2月に死んだのです。それで其疑問を解決する爲に、此静脈を出して見た。(此時標本を示す)此れが貴要静脈であります。貴要静脈を取出すと、其皮下で移動し居つた所の結節は、矢張貴要静脈に繋がつて居つて、其結節の末梢、其結節の終止部は静脈である。それから尙此大きな結節を切つて見ると、(圖入)此處に塞がつて居る所の静脈見たやうな物がある。それから頭静脈の方も、此頭静脈の少し下の處に、さう云ふやうな2箇連接して居る所の結節がある。其れを切つて見ると、矢張り少しは變性して居るけれども、静脈の影を見ることが出来る。尙之を顯微鏡的に見ましても、斯う云ふやうに弾力纖維が残つて、さうして弾力纖維が退行變性を呈してゐる。それから一部缺損して居る。それから矢張り其連續部を切つて見ますと、既に弾力纖維は消失して居る。此際既に癩病の黴菌、及び癩細胞の壓迫の爲に、此中にある所の滑平筋纖維があるのでありますが、是は全く消失して居つて、一見すると他の結節と少しも違はない。唯後に此弾力纖維を染めて見ると、弾力纖維が輪狀にあるので、もと此れが静脈であると云ふことを想像せられる。唯私のはそれだけでありまして、私の考へて居つた事が實際あり得ることである。結節の發生する所の方法は、静脈壁が紡錘狀、それから結節狀になつて、遂に結節になり得るものであると云ふことを御目に掛けさえすればをれで済む。

癩性腎炎の標本供覽

〔(皮膚科泌尿器科雜誌 第8卷第5及6號 1908年)
日本皮膚科學會第30回東京支會にて發表〕

1人の結節癩患者、年齢は35歳で、栗原某といふ群馬縣の百姓である。此患者の遺傳の關係は不明であります。兄弟が6人あるけれども癩病はない。此患者は未だ嘗て重い病氣に罹つたことはないが、5、6年前に右の方の示指から知覺脱失が始つて、右の腓腸部に一つの結節が出来た。其後に身體が漸々に倦怠を覺え、顔面が非常に發赤腫脹して來た。それから3月12日頃から全身の浮腫が甚しくなつた。此患者は3月31日に入つて來たのであります。

其當時の現症に依りますと、顔面は一様に暗赤色に腫脹して居りまして、四肢の伸側部に極く僅の瀰漫性の滲潤があります。それから神経は尺骨神経、正中神経が肥厚して居りました。猶瀦水があつた爲に非常に呼吸困難がありまして、苦しいといふから水を取つてやりました。其時に腹部の周圍は、恰度1mあつた。それから水が7500g、其中には蛋白を測つて見ませんでしたが多量の蛋白があつた。さうして其沈澱液の中に腹腔の内皮細胞、圓形細胞等がありまして、其腹水の中に癩菌が居るかどうかを検査致しました所が、腹水の中の沈澱には澤山標本を作りしましたけれども、たつた一つ程内皮細胞の中に入つて居つたのを見ました。即ち腹水の中には極めて稀であつた。それから腹水を取つて後に、肝臓と脾臓は觸れませんでした。それから尿を検査したらば、尿の中には澤山の蛋白がありました。それは恰度1%もある。其尿の沈澱を見ますと、其中に種々の圓柱がある。然し赤血球はなかつた。圓柱は顆粒圓柱、硝子様圓柱、上皮様圓柱、等で猶又膀胱上皮もあつた。それから非常に脂肪變性をして、脂肪顆粒を有つてゐる上皮もありました。此癩病の標本の中には屢々蛋白があり、其れから浮腫があることがありますので、始終さう云ふ様な場合には尿の中に癩菌が出て來るかどうかと云ふことを見て居つて、猶尿を2器に分ち取り其第2の方即ち後の方の尿に就き沈澱を取つて見ますと、其の中にアルコール及酸に脱色しない所の抗酸菌が澤山に脂肪變性した細胞の中に入つてゐる。

或は全く核の無い上皮細胞の中に入つて居るのを見た。是は結核菌に非ざれば癩菌に違ひない。で結核の場合に能く見ます所の單核圓形細胞、淋巴球はさう餘計なかつた。却つて此通常の多核白血球が餘計にあつた。其白血球の中にも此抗酸菌が入つて居つた。其後毎日尿を検査して居りましたが、蛋白もさう減らない。さうして尿の中には癩菌が何時も多數にあつた。それから6日の日から尿量を測つて見たら4月6日には尿量は1000g、それから7日は1050、8日は800、死ぬる前、即ち9日の日に測つたのでは尿量は500g、

非常に減つて來た。次で翌朝死んだ。

一體癩患者の尿の中に癩菌が出て來ないといふ人が多いのですが、私の場合では出て來てゐる。それで此腎臓炎は癩菌の餘計出て來る腎臓炎であるのでありますから、他のとは餘程違つて居る。

それで此患者は解剖が出来たので、剖けて見た所が、内臓癩の固有の症状を呈して居りまして、肝臓、脾臓には細かい所の癩結節があつて、それから睾丸も非常に變性して居りました。其時に此腎臓を見ますと（此時標本を示す）腎臓の左の方の片端と思つて居ります。腎臓の大きさは尋常であつて、分葉溝がまだあります。皮膜は少しく剝離し難い。さうして剝離して見ますと其表面に不整の顆粒があります。然しながら膿汁は見付けなかつたと思ひます。それから剖面に就きまして見ますと、剖面は蒼白色であつて、溷濁は能く見えなかつた。それから皮質は少しく狭い。硬度は少しく硬い。さう云ふやうな肉眼的所見でありました。それから早速組織標本を拵へて見ましたらば、何時も糸球體が斯うあります。（圖入）糸球體血管が斯うあります。それから其周圍に迂曲細尿管がありまして、此場合で餘程面白いのは、1%の蛋白が出ましたのにも拘はらず、此腎臓の細尿管の上皮が比較的健全であつたことである。核が消失したものは迂曲細尿管では殆んどない。糸球體の中には癩菌が澤山入つて居る。是が能く分つことは出来ませぬが、糸球體の中に存在して居るのではなく、毛細管の壁か、或は毛細管と毛細管との間の結締織細胞の中に入つてゐる。さう云ふ様に見えます。然し此ボーマン氏囊の中に癩菌が入つて落ちて居つた様な像は見えませぬ。けれどもボーマン氏囊の外壁の上皮細胞は少しく肥厚して居りまして、其中に癩菌が少し入つて居つた。それから此ボーマン氏囊の周圍組織には癩菌が入つてゐる。癩菌が寄生した癩細胞がある。で糸球體は皆悉くさう云ふ風になつて居る。其中に糸球體の血管が一部分は硝子様變性を遂げて赤くなつて居る。澱粉變性のやうでありますから沃度の反應を見ましたが、固有反應は呈しない。皮膜が割合に肥厚して居りまして、萎縮腎の時に見るやうに、一部分硝子様變性を遂げ、其中にも癩菌がある。それから糸球體の變化を尙申しますると、糸球體の中には血管に近い處にあるものは、屢々通常萎縮腎に見る如き硝子様變性を呈し、其中には通常の糸球體よりも少數の癩菌を入れて居るのがあります。それから細尿管の上部は肥大して居るのがあり、それから脱落して居るのがある。今迄の人が間質には癩菌があり、細尿管の上皮の中には癩菌が決して無いと斷言して居るのが皆であります。私の場合は此細尿管の一つ一つの中には其癩菌が澤山入つて居り、其の癩菌のある所は比較的新しく入つたのでありませうが、ちよつと空房を作つて居る様なものがある。悉くではありませぬが處々に迂曲細尿管の上皮の中に癩菌が入つてゐる。それから此直細尿管の方へ行きますと、（圖入）上皮の中に癩菌が入つて居る。それから直

Cajane は頬部の皮膚にシェフェルは又多數の皮膚を検査したる内稀に之れあるを言ふ。然り余又結節癩鼻翼に就き之を見たり。然れども斯くの如き場合には其癩性ラングハンス氏巨大細胞は悉く癩菌を其體に充滿す可くして本例の如く甲の巨大細胞には甚しく寄生し、乙は殆んど寄生せざるが如き不同あるべからず、難するものは又云はん、癩菌は自ら又乾酪變性を發するの場合ありと(ヤダソン、土肥、余)。然れども此乾酪變性は癩組織より發生するものなれば、結核組織よりするものとは自ら異にして、其内には血管の痕跡を有せざるべからず、周圍の組織は癩細胞に移行せざるべからず、然れども本例に於ては乾酪變性内に癩菌少く周圍も癩菌乏しくして、毫も空腔形成に陥らざる上皮細胞に移行するが故に、又結核性のものたるは毫も疑ふべからず。論者又難すらく、此巨大細胞上皮様細胞及乾酪變性は組織上結核としても毫も間然すべからずとせば、其内に存在する細菌は癩菌にあらずして結核菌なるべしと、茲に於て染色法によりて此兩菌を區別するの必要起る。バウムガルテン氏法、稀薄アルコール性フクシン溶液に4分、1分時間脱色し、水にて洗ひ、メチレン青に後染色し、脱水、カナダバルサム、或は只水製ゲンチャナ紫に10分間、水にて洗ひ、脱水、カナダバルサム、上記の2法にて巨大細胞内の細菌は僅かに染色したり。然りと雖も結核菌と雖も全く染色せずとは限らず、癩菌と雖も斯くの如き微弱の方法にては只一部分のみ染色するに止まり、しかも處置する手加減により或はよく染色し、或は染色せず、甚だ不確の法と云はざるべからず。又シェフェルは5%硫酸水を用ひて脱色し、6日以内に脱色するものは癩菌となし、其以上脱色せざるものは結核菌となせども、此法も亦不確にして眞正の癩菌にして6日以上或は猶久しく脱色せざるものあり。之を要するに、巨大細胞内に存在する細菌は其固有の團塊によりて之を癩菌となすは最も確實なる事實にして、現今に於ける染色法によりてなす區別は未だ完全の域に達せざるものと云ふべし。

結 論

以上の事實によりて、余は淋巴腺上に於ては結核菌は、結核病竈を作り、同時に癩菌は癩病竈を作る場合屢々之ありて、此際癩菌は進んで結核病竈に入り、其巨大細胞の核列に沿ふて繁殖し、其固有の團塊を作るのみならず、結核の上皮様細胞及乾酪變性竈にも寄生して所謂混合傳染をなす。茲に於てアルマウェル・ハンゼン及ロットの巨大細胞乃至乾酪變性を見れば、直に結核病竈なりとして顧みざる意見は甚だ偏狹に過ぎたるの感あり。而して本例に於ては結核菌と癩菌とは同一の要約の下に生活繁殖し得て、互に混合傳染をなすと云ふ余が意見を一層正確にしたりと信ず。

終りに臨み、我長敬なる醫長入澤博士が本例を公にするを許可せられたるを深謝す。

妊娠及び産褥と癩病との關係

〔(皮膚科泌尿器科雜誌 第4卷第6號 1904年) 東京市養育院研究室に於て〕

妊娠及び産褥は各種疾病の出發點となり、又在來の疾病に多大の影響を及ぼす事あるは普く人の知る處なり。殊に癩病との關係に就きて俗間に傳はる説に據れば癩病系の人、一旦妊娠となり、胎兒を分娩するときは屢々癩病を發病して花の顔長へに醜惡の容貌に變ずと。其事若し眞なりとすれば妊娠及び産褥が又癩病の初徴と關係を有するものなりと決論する事を得べし。而して泰西の諸家未だ此れを唱ふるを耳にせず、空しく看過せられるの問題なるが如し。

余は我が養育院に於て入院し居る患者に就き既往の病歴を尋問するに當り、偶此問題に好材料なる事實を吐露する患者を發見せり。然れども余の調査したる患者は僅々10數例に過ぎず、此れによりて判定を下すは統計上の誤謬を來すを免かれず、今余の此の少數例を公にするは、博く諸家の豊富なる經驗と相待ち本邦俗説の眞偽を批判せんとする端緒に外ならず。

第1例 羽田某、年齢29歳、神奈川縣の産。遺傳無し、幼少の時より虚弱にして7、8歳のとき臀部に癢痒ある發疹を生じ頑固にして治癒せず荏苒4、5年に亘る。其間春秋毎に熱海、箱根等の温泉場に入浴せり。幼時より衄血なし、月經は14歳の春より始まり毎月1回若くは2回あり月毎に交代性にあり違ふ事なし。15歳のとき肋膜炎に罹り1ヶ月にして治癒す。患者は東京に在住し下女として働き27歳に至る迄獨身なり。其間皮膚に斑紋及び衄血等を覺知せず27歳の春に至り結婚し、5月に至り妊娠し昨年(明治26年2月)1兒を産みたり。分娩後30日にして乳房炎に罹り切開治癒せり。此時より惡寒違和を感じ産後85日にして顔面に發赤潮紅し此部には自覺的に疼痛なく蟻走様の感を覺ゆ惡寒あり、發熱して大凡14、5日間就褥せり。其後熱は去りたれども眉毛脱落し四肢倦怠あり。局部に於ては眉毛脱落し顔面の發赤腫去らず四肢も次第に發赤腫脹せり。手掌は乾燥して赤切れを發したり。爾來8月下旬に至り腫脹は漸次に去り此れに更るに全身の諸關節の疼痛を覺えしが12月に至り再び前の如く顔面腫脹發赤し四肢も亦腫脹して運動麻痺を發し、知覺益々鈍麻し把持したる物品を取り落すに及べり。本年1月右第4指、第5指は屈曲せり。其後腫脹は去りたるも皮膚の變色及び浸潤は去らず。現症、顔面は瀰蔓性に暗赤色に浸潤し光澤を放ち所々に小結節を見る。四肢の伸面臀部にも地圖様に浸潤し一般皮膚面より隆起せる浸潤あり。此部は痛覺、溫覺脱失し居るを見る。

此例は經過僅かに1年諸症の記憶尙ほ未だ明瞭なるが故に頗る好材料なり。此例にありては癩病の初期の症狀は發熱及び顔面丹毒様の初期の浸潤を以て來り醫師は之れを丹毒な

りと診断せりと云ふ。此れ頗る興味ある事實なり。斯の如きは後に記載するツェンバッコ氏の例に類似せるものなり。而して分娩後 85 日の日子を經過して始めて此の甚大の症状を發したるものなれば嚴重の意義よりすれば已に産褥に發したりと云ふを得ず。然れ共此初回の分娩が癩病初期發徴の動機となりたる事は否定すべきにあらず。

第2例 大橋某女、40 歳、美濃國産。遺傳の證明すべき無し、本患者は 21 歳迄は何等の病徴をも注目せざりしが此歳初めて分娩して一兒を擧げたり。産後 3 日にして熱發して全身及び顔面一面に發疹を發したり。此發疹は痛覺脱失し癢痒無く 1 ヶ月の後漸次に消失に歸したり。此部は知覺脱失し寒冷及び温熱を感ぜず粟膚を生ずる事無かりき。爾來眉毛何時となく疎となり四肢運動知覺の障礙を發し、6 年前より手足の畸形を發し視力減耗せり。現症高度の結節癩なり。

第3例 河野某女、41 年、下總産。遺傳の關係不明、生來健全にして 15、6 歳のとき月經を發し尋常を違はず、20 歳にして嫁し 22 歳のとき第 1 兒を分娩したる後右中指に知覺脱失を發し右上腹部に赤色指頭大の發疹を發し、後輪廓様に擴がり遂に白色となり知覺脱失を残して殆んど消失したり。指の知覺は其後幾分か恢復せり。27 歳のとき第 2 兒を擧ぐ生後 58 日目に死せり。此の第 2 回の分娩後 23 日にして惡寒戰慄を發し、顔面發赤浮腫して雨の顔面に降りかかりし時の如き感あり。眼瞼は腫れ塞がり頸部及び左胸部及び左腹側に後に輪廓様となれる斑紋を發せり。此時 108 日間就褥せり。28 歳のとき第 3 兒を擧げたり。此際 10 日目にして又前の如く顔面腫脹發赤して惡寒發熱し、左右大腿前面に於ても亦暗赤色の發疹を發し感覺脱失したり、此時下肢麻痺して容易に下駄を穿つ事能はず。此頃より火傷に罹り四肢に畸形を發せり。現症、顔面麻痺して四肢の諸趾指殆んど脱失して高度の畸形を呈す。而して患者は毎分娩後に生じたる發疹を一々指示せり。

第4例 伊藤某、27 年、静岡縣沼津産。父は存命し母は胃病にて死す。患者を長とし他に 3 人の同胞あり、其中 1 人健全なるも他は皆癩病に罹れり。患者月經は 17 歳に始まり 25 歳迄順序よく之れありき、患者は 20 歳にして結婚し 21 歳にして 1 兒を擧ぐ。分娩後 30 日にして顔面赤色に變色し腫脹、惡心、惡寒發熱し四肢には印板を擦したるが如き斑紋を生じ、數月にして薄らぎたり。此時醫治により一旦治癒し 24 歳のとき再び顔面は高度の浸潤を發せり。現症、顔面は高度の瀰蔓性浸潤あり暗赤色を呈し、上肢の後面及び下肢に結節を見る。

第5例 白田某、35 歳、信濃産。結節癩。此患者は昨年分娩して後始めて顔面に高度の浸潤を發せりと云ふ。

以上 5 例は分娩後始めて癩病の病徴を劇發したるものなり。

第6例 長島某, 37歳, 神奈川県産。遺傳の關係不明, 患者は14歳のとき子守に雇はれて癩病患者と接觸したり。月經は16歳のとき1年間ありたる後ち暫らく閉止せり。19歳にして嫁す此年妊娠2ヶ月にして前額に偶然紅色發疹を發し, 此部知覺脫失せり。1年間存在し草津温泉に滞在し癩性紅斑消失せり。22歳にして第2兒を妊娠し5ヶ月にして流産せり。25歳にして第3兒を分娩し今尙ほ健存せり。第2, 第3妊娠の時別に異常なかりき。現症, 全身に結節なく顔面麻痺, 四肢高度の畸形を呈する神經癩なり。

第7例 川合某, 22歳。遺傳及び傳染の關係不明, 月經は15歳の7月より始まり常に不整にして當時之れ無し。患者は15歳にして嫁す。17歳の春右肘部に知覺脫失したる紫色かかれる2錢銅貨大の發疹を發し, 漸次に擴延するを見たり。19歳の9月に1兒を産む妊娠中顔面及び四肢に發疹を生じ眉毛脫失せり。産褥にある事1週間にしてそれより労働に従事したが10月, 11月にかけて忽ち顔面殊に口圍に結節を簇生せり。眉毛は全く脫落せり。現症, 獅子顔を呈し四肢に多數の結節を發せり。

此6, 7の2例は妊娠中に發疹の現出したるを見る。而して後例は妊娠前に初期の發斑あり妊娠及び分娩により一層増劇せるを見るべし。而してリテラツール上特に此點に就き記載したる者は甚だ多からざるが如し。只ツェンバッコ氏一猶太婦人の妊娠時に丹毒様發疹を顔面に發せる事を報告せるあるのみ。而して此婦人は已に12年以前にも1回顔面及び下肢に於て此れと同一の發赤腫張を以て紅斑を發したる事ありき。此婦人分娩後2ヶ月にして又小なる色素斑を口唇に發せり其後毫も爾餘の發症を發せず。然るに1年を経て第2の妊娠のとき亦丹毒様の發赤を10回反覆せり。第2回の分娩後骨盤及び大腿に於て1乃至3cmの直徑を有する紫色平滑の斑紋を發し皮膚は肥厚を發せず, 此部は知覺過敏なり。然るに第1分娩後に發したる口唇上の右斑紋は知覺脫失せり。而して2年間此等の斑紋は存在し一部は知覺脫失し, 一部は反覆丹毒様の發疹を發したるの後遂には顔面は赤色に變色し, 其面は光澤を有し小なる靜脈瘤様の血管を常に其上に見るに至る。

此例は余の前に述べたる例に類似する所あり。而して人此の如き斑紋を以て偶然妊娠中に合併したる他の皮膚疾患となすやも知るべからず。何となば妊娠及び分娩, 産褥に於て已にヘブラ氏が證明せるが如く, 屢々皮膚の疾患例えば瘰癧, 酒渣鼻, 濕疹, 痒疹, 紅斑, 蕁麻疹, 天疱瘡, 匍行疹樣膿泡疹等の妊娠すると同時に發し, 分娩の後に消失する事あればなり。然れ共紅斑蕁麻疹と癩病と特別なる親密なる關係常に存するに有らざる限りは, 此の如く頻繁に合併し來らんや。況んや顔面にはよし丹毒様の發赤腫張を認むとも之れと同時に屢々軀幹には固有の輪廓様斑紋を發し, 皮膚知覺障害を伴ふに於ておや。故に此等の紅斑は單に癩病性の紅斑に外ならざる事を信ぜざる事を得ず。

而して何故に斯の如く妊娠及び分娩後に發徴をなす者多きやと云ふ。余は結核病が妊娠

産褥及び哺乳時に於て母體に多大の影響を及ぼすが如く、身體組織の變化衰弱は病氣をして蔓延せしむるに與つて力あるものなりと思考せざるを得ず。

癩病患者の血液に就て

[原著 醫學中央雜誌 第1卷第1號]

癩病の最初期にありては血液殆んど變化し、後には結核又は梅毒に於けるが如く假性白血病の状態を呈す。

ヴィニアルスキー氏によれば重症にありては赤血球平素の3分の1に減じ、ヘモグロビンの含量は5分の3に減退す、白血球の増多は癩に於て見ること無しと云ふ。Baekによれば血液は速に凝固すといふ。吾邦にても近來松本氏は1人の結節癩に罹れる年齢23歳の男子に就き赤血球516萬、血色素80%の數を得て未だ血液に變化なき初期に屬するものなることを論じ(軍醫學會雜誌)高洲學士は癩病患者16名の血液に精細なる検査を施し、癩患者は貧血を起すことなく又赤血球の變態を起すことなし。然れどもエオジン染色細胞は全白血球數の少なきも5.5%、多きは21.3%に達することを發見し、其増加を發疹の多少に關すること少く寧ろ多數の神經幹が肥厚するに原因するものなるべしと思考せり。(東京醫學會雜誌第16卷第2號)。而して予は數年來癩病の皮膚若くは淋巴腺を検するに際し、其血管腔及び血管外の組織内にエオジン細胞の多數に存在することを注目せり。爾來血液の研究を企圖し今回漸く15名の患者に就き報告するを得るに至れり。而して其検査法は大概ね指尖を切り其血液より乾燥標本を製し、次にガワーの血色素計により色素を検し次にトーマツァイスの装置によりて赤血球並に白血球を計りたり。而して血液の稀釋にはトアソン液を用ひ、乾燥標本の固定にはエーテル-アルコール等分の液により、乾燥標本の染色にはエールリッヒの三酸溶液或はウキルブランドのメチレンブラウ-エオジンの混液を用ひたり。

70% アルコール	50.0
エオジン	0.25
メチレンブラウ飽和溶液	50.0
1% 醋酸液	25 滴

上記混和染着液

之の液に浸すこと15分時にて水にて洗ひ、これを乾し拔爾撒謨に封ず。此によるときは赤血球は淡赤色、白血球核は青色、中性顆粒は紫色、エオジン染色細胞顆粒美紅色に染着す。(愛氏新内科書、白血病)。此液は尤も美麗鮮明なる像を呈するが故に之れを以て多數の標本を染色せり。予の検査したる成績を概括すれば神經癩及結節癩を通して榮養の尙佳良なる患者にありては其経過殆んど10年に至り皮膚の病變も亦高度に達すると雖も、血色素及赤血球數に變化なきが如し。(表中1, 3, 4, 5, 6, 10, 13等)。其血色素の50乃至60%に減少

せる場合を廣汎なる潰瘍及骨疽により經久の排膿ありて榮養の衰へたる患者、(7, 8, 9, 14), 十二指腸虫(15)及肺結核(8), 腎炎(2)の合併せる患者に於て見たり。

又白血球の數に就ては諸家の説の如く其増加を認めず。予は茲にエオジン染色細胞増加を知らんと欲し、試に白血球を分類したる事下記の如し。即ち小單核白血球中には淋巴球の外之に類する小なる圓形核を含有するものを算入し、大單核細胞は大なる圓形核を有する細胞のみならず腎臟形の胞狀核を有する大なる細胞の類をも又算入し、其他多核及葉狀核變遷態を同種と見做したり。斯くして算へ得たる白血球の比例を作り見るにエオジン染色細胞の増加あること疑ふべからず。然り而して5%を以て平常人に來る平均數と見做し此れより以上の數を有するものを増加と見做すとき結節癩9人の内5人、神經癩6人の内3人にして、更に10%以上の増加を來すものは結節癩は4人、神經癩は1人なり。然れども此1人は十二指腸虫を寄生するが故に神經癩に於て此の細胞の増加する事結節癩に於けるよりも僅微なる事を知るべし。加之予は1, 2, 5, 7の皮膚の切片標本を製し、其癩浸潤中に血管腔、及血管外の組織に多數のエオジン染色細胞を目撃したり。〔但し此(7)は局所性の増加にして血液にては之を認めざりき。〕依之見之從來皮膚病に於て學者の屢々見たると同意義に於て皮膚の廣汎なる浸潤は恐らく之が原因なるべし。尙骨髓及内臓の癩性病變も之れに關與する事あるべし。而して神經幹の浸潤肥厚が唯一の原因となるにあらざして、高度なる神經幹の肥厚は屢々結節癩のある時期に見る事多く神經癩には比較的之を見る事少きが如し。而して此時期に於て偶エオジン染色細胞の多發する事あるべきか暫く疑を存す。兎に角此の細胞の増加は常に癩性浸潤に伴發するものにして其浸潤の時期及種類に關係を有する事多かるべし。尙今後の研究を要す。

姓名, 年齢	病種	経過	尿, 大便	白血球 赤血球	小單核白血球, 大單核白血球, 多核乃至分葉白血球, エオジン細胞	白血球の異常	摘要
(1) 川端某 20歳	結節癩	13年	10枚標本 僅に十二 指腸虫卵 1箇	100% 6000 535, 5000	32% 4% 48% 12%	數箇の 肥饒細 胞を見 る。 血小板	結節癩に新生し同時に軟化しつつあり。尺, 腓骨神經肥厚, 組織的に結節の血管及血管外の組織にエオジン細胞多し。
(2) 木賊某 15歳	結節癩	7年	蛋白尿, 大便, 虫 卵無	45% 1, 1000 436, 0000	44% 10% 32% 14%	血小板 少	瀰蔓性浸潤, 上皮層の組織内にエオジン細胞饒多。
(3) 安武某 28歳	結節癩	2年	尿中蛋白 十二指腸 虫卵少許 及び蛔虫 卵	95% 6000 358, 4000	21% 11% 59% 9%		結節密生。左尺骨神經肥厚。

(4)	熊谷某 32歳	結節癩	7年	蛔虫卵	85%	6000 380,000	27% 17% 32% 25%		瀰蔓性浸潤顔面及全身浸潤, 尺骨神経肥厚。
(5)	町田某 27歳	結節癩	11年	蛔虫卵	100%	4500 422,000	28% 14% 56% 3%		結節散在, 尺骨神経肥厚, 趾 皮膚の癩性浸潤組織にエオデ ン細胞多し。
(6)	小林某 20歳	結節癩	9年	無	95%	1,2000 416,800	28% 13% 60% 1%		瀰蔓性發作性浸潤, 尺骨神経 肥厚, 皮膚の浸潤中にエオデ ン細胞少なし。
(7)	片寄某 17歳	結節癩	5年		60%	5000 424,800	14% 14% 60% 12%		神経肥厚無, 瀰蔓性浸潤, 耳 翼結節中に少許のエオデン細 胞を目撃す。
(8)	杉浦某 39歳	結節癩	23年	蛋白尿 蛔虫卵	60%	8000 363,600	10% 13% 73% 64%		顔面に潰瘍を生じ結節少し, 右尺骨神経肥厚。
(9)	加藤某 20歳	結節癩	10年	鞭虫 蛔虫	55%	8000 475,500	19% 9% 70% 2%	肥胖細 胞數箇	
(10)	黒田某 66歳	神経癩	3年	無	110%	6000 462,000	32% 16% 50% 2%		尺骨神経, 腓骨神経肥厚, 斑 紋部の組織にエオデン細胞を 見ず。
(11)	西森某 23歳	神経癩	5年	蛔虫卵	90%	1,1000 518,500	17% 15% 61% 3%		
(12)	米田某 38歳	神経癩	4年	蛔虫少許	85%	7600 388,000	16% 15% 68% 1%		尺骨及腓骨神経中等度の肥厚 を呈す。
(13)	七海某 17歳	神経癩	12年	蛋白尿 蛔虫卵	100%	5000 505,600	45% 16% 33% 6%		
(14)	長島某 34歳	神経癩	12年	無	60%	2300 286,500	40% 30% 23% 7%		尺骨及腓骨神経稍々肥厚。
(15)	笠井某 40歳	神経癩	25年	十二指 腸虫及 蛔虫	50%	1,2500 413,500	9% 11% 66% 14%	赤血球 大小不 同	全身濕疹, 右尺骨神経肥厚。

予は尙上記の乾燥標本に於て癩菌の有無を検査せんと企圖せり。此企圖は已に多數の學

者の實行せられたる所にして、常に満足なる結果を得ず。或は發熱時に細菌の遊離することを想像す。然れども癩性浸潤の組織を検査するときは常に細小毛細管の内皮及靜脈の内皮に癩菌を寄生し、又管腔内にある白血球にも癩菌を寄生するを見る。其他病解解剖の所見に従へば肺の毛細管、腎臓の絲球體、脾臓の毛細管及血管内の白血球に癩菌を目撃するが故に細菌の一部は恐らくは常に血行中に遊離して、此等の臓器に至るものなるべし。

其の血液中に於て之を見難きは、循環血液の大量に由て其數稀釋せらるるによるものなるべし。予は此等の標本1人に就き數10枚より少くも3,4枚をチール氏液に染色しガベツト液に脱色し之を検査したり。然るに1例も細菌の存在を示さざりき。依て更に方法を變じヘールの注射を行ふときの如く上膊を結縛し靜脈を怒張せしめ之を消毒したる皮下注射器にて穿刺し0.5瓦の靜脈血を吸引し、之の血液より多數の乾燥標本を製し検査したるに結節癩(1, 2, 3, 7), 神經癩(10)の患者中結節癩1人(3)に陽性の成績を得たり。即ち癩菌は單に浮遊の状態となり、或は胞狀の核を有する大白血球内に單に1箇若くは數箇を寄生し、或は無數に葉狀白血球内に寄生するを見たり。此細菌含有性白血球は白血球數百の内漸く2,3箇をみるのみ。此1例の外他の4例は皆陰性に終れり。

予は尙多數の患者に就て此研究を持続せんと欲す。

此稿を終るに當り醫長橋本先生の此材料を研究するを許容し且つ指導を賜はりたるを感謝す。又駒込病院醫局のエールリッヒ三酸溶液を割愛せられたるを謝す。

静脈壁より発生したる癩病結節のデモンストラチオン

〔皮膚科泌尿器科雑誌 第6巻第5及6號 1906年〕
日本皮膚科學會第22回通常會にて發表

私は36年(1903年)の6月に、此皮膚科學會に於きまして、癩病の静脈に著大なる變化があるといふことを御話し致しました。其中に癩病の静脈が肥大して、其れが結節に變化することがあるであらう。それはどういふわけでさういふのかと申しますると、其標本は丁度足でありましたが、足のサフエナ静脈の下に往く處で、其處に斯ういふやうな結節がある。それで之を切つて往きました所が、此結節の始めと結節の末端とは静脈に歸向するといふことを確めた。それはどうしてこの結節が静脈であつたかと云ふと、此結節を切つて見ますと、それに此静脈にある所の弾力纖維が染つてゐる。それで皮膚の結節の或る物は眞皮から出來、又皮下の脂肪の中にも出來、又皮下の静脈からも出來るであらうと云ふ考を有つて居りまして、之を或人に語りましたが、まだ此標本ばかりでははつきり往かないと其人が云ひました。で私もさう考へて居りましたが、今日持つて出ましたのは32歳の結節癩の患者で其患者の結節が左の方の頭静脈、それから貴要静脈とに列んで結節が出來てゐる。それで大きな結節でありますから、是は静脈から出來たものでなからう。然しながら此静脈の徑路中に併列してある所は、どうも静脈と關係のあるものではないかと思つて居りました。所が其患者が不幸にして今年の2月に死んだのです。それで其疑問を解決する爲に、此静脈を出して見た。(此時標本を示す)此れが貴要静脈であります。貴要静脈を取出すと、其皮下で移動し居つた所の結節は、矢張貴要静脈に繋がつて居つて、其結節の末梢、其結節の終止部は静脈である。それから尙此大きな結節を切つて見ると、(圖入)此處に塞がつて居る所の静脈見たやうな物がある。それから頭静脈の方も、此頭静脈の少し下の處に、さう云ふやうな2箇連接して居る所の結節がある。其れを切つて見ると、矢張り少しは變性して居るけれども、静脈の影を見ることが出来る。尙之を顯微鏡的に見ましても、斯う云ふやうに弾力纖維が残つて、さうして弾力纖維が退行變性を呈してゐる。それから一部缺損して居る。それから矢張り其連續部を切つて見ますと、既に弾力纖維は消失して居る。此際既に癩病の黴菌、及び癩細胞の壓迫の爲に、此中にある所の滑平筋纖維があるのでありますが、是は全く消失して居つて、一見すると他の結節と少しも違はない。唯後に此弾力纖維を染めて見ると、弾力纖維が輪狀にあるので、もと此れが静脈であると云ふことを想像せられる。唯私のはそれだけでありまして、私の考へて居つた事が實際あり得ることである。結節の發生する所の方法は、静脈壁が紡錘狀、それから結節狀になつて、遂に結節になり得るものであると云ふことを御目に掛けさえすればをれで済む。

癩性腎炎の標本供覽

〔(皮膚科泌尿器科雜誌 第8卷第5及6號 1908年)
日本皮膚科學會第30回東京支會にて發表〕

1人の結節癩患者、年齢は35歳で、栗原某といふ群馬縣の百姓である。此患者の遺傳の關係は不明であります。兄弟が6人あるけれども癩病はない。此患者は未だ嘗て重い病氣に罹つたことはないが、5、6年前に右の方の示指から知覺脱失が始つて、右の腓腸部に一つの結節が出来た。其後に身體が漸々に倦怠を覺え、顔面が非常に發赤腫脹して來た。それから3月12日頃から全身の浮腫が甚しくなつた。此患者は3月31日に入つて來たのであります。

其當時の現症に依りますと、顔面は一様に暗赤色に腫脹して居りまして、四肢の伸側部に極く僅の瀰蔓性の滲潤があります。それから神經は尺骨神經、正中神經が肥厚して居りました。猶瀦水があつた爲に非常に呼吸困難がありまして、苦しいといふから水を取つてやりました。其時に腹部の周圍は、恰度1mあつた。それから水が7500g、其中には蛋白を測つて見ませんでしたが多量の蛋白があつた。さうして其沈澱液の中に腹腔の内皮細胞、圓形細胞等がありまして、其腹水の中に癩菌が居るかどうかを検査致しました所が、腹水の中の沈澱には澤山標本を作りましたけれども、たつた一つ程内皮細胞の中に入つて居つたのを見ました。即ち腹水の中には極めて稀であつた。それから腹水を取つて後に、肝臓と脾臓は觸れませんでした。それから尿を検査したれば、尿の中には澤山の蛋白がありました。それは恰度1%もある。其尿の沈澱を見ますと、其中に種々の圓柱がある。然し赤血球はなかつた。圓柱は顆粒圓柱、硝子様圓柱、上皮様圓柱、等で猶又膀胱上皮もあつた。それから非常に脂肪變性をして、脂肪顆粒を有つてゐる上皮もありました。此癩病の標本の中には屢々蛋白があり、其れから浮腫があることがありますので、始終さう云ふ様な場合には尿の中に癩菌が出て來るかどうかと云ふことを見て居つて、猶尿を2器に分ち取り其第2の方即ち後の方の尿に就き沈澱を取つて見ますと、其の中にアルコール及酸に脱色しない所の抗酸菌が澤山に脂肪變性した細胞の中に入つてゐる。

或は全く核の無い上皮細胞の中に入つて居るのを見た。是は結核菌に非ざれば癩菌に違ひない。で結核の場合に能く見ます所の單核圓形細胞、淋巴球はさう餘計なかつた。却つて此通常の多核白血球が餘計にあつた。其白血球の中にも此抗酸菌が入つて居つた。其後毎日尿を検査して居りましたが、蛋白もさう減らない。さうして尿の中には癩菌が何時も多數にあつた。それから6日の日から尿量を測つて見たら4月6日には尿量は1000g、それから7日は1050、8日は800、死ぬる前、即ち9日の日に測つたのでは尿量は500g、

非常に減つて來た。次で翌朝死んだ。

一體癩患者の尿の中に癩菌が出て來ないといふ人が多いのですが、私の場合では出て來てゐる。それで此腎臓炎は癩菌の餘計出て來る腎臓炎であるのでありますから、他のとは餘程違つて居る。

それで此患者は解剖が出來たので、剖けて見た所が、内臓癩の固有の症状を呈して居りまして、肝臓、脾臓には細かい所の癩結節があつて、それから辜丸も非常に變性して居りました。其時に此腎臓を見ますと（此時標本を示す）腎臓の左の方の片端と思つて居ります。腎臓の大きさは尋常であつて、分葉溝がまだあります。皮膜は少しく剝離し難い。さうして剝離して見ますと其表面に不整の顆粒があります。然しながら膿汁は見付けなかつたと思ひます。それから剖面に就きまして見ますと、剖面は蒼白色であつて、溷濁は能く見えなかつた。それから皮質は少しく狭い。硬度は少しく硬い。さう云ふやうな肉眼的所見でありました。それから早速組織標本を拵へて見ましたらば、何時も絲球體が斯うあります。（圖入）絲球體血管が斯うあります。それから其周圍に迂曲細尿管がありまして、此場合で餘程面白いのは、1%の蛋白が出ましたのにも拘はらず、此腎臓の細尿管の上皮が比較的健全であつたことである。核が消失したものは迂曲細尿管では殆んどない。絲球體の中には癩菌が澤山入つて居る。是が能く分つことは出來ませぬが、絲球體の中に存在して居るのではなく、毛細管の壁か、或は毛細管と毛細管との間の結締織細胞の中に入つてゐる。さう云ふ様に見えます。然し此ボーマン氏囊の中に癩菌が入つて落ちて居つた様な像は見ませぬ。けれどもボーマン氏囊の外壁の上皮細胞は少しく肥厚して居りまして、其中に癩菌が少し入つて居つた。それから此ボーマン氏囊の周圍組織には癩菌が入つてゐる。癩菌が寄生した癩細胞がある。で絲球體は皆悉くさう云ふ風になつて居る。其中に絲球體の血管が一部分は硝子様變性を遂げて赤くなつて居る。澱粉變性のやうでありますから沃度の反應を見ましたが、固有反應は呈しない。皮膜が割合に肥厚して居りまして、萎縮腎の時に見るやうに、一部分硝子様變性を遂げ、其中にも癩菌がある。それから絲球體の變化を尙申しますると、絲球體の中には血管に近い處にあるものは、屢々通常萎縮腎に見る如き硝子様變性を呈し、其中には通常の絲球體よりも少數の癩菌を入れて居るのがあります。それから細尿管の上部は肥大して居るのがあります、それから脱落して居るのがあります。今迄の人が間質には癩菌があり、細尿管の上皮の中には癩菌が決して無いと斷言して居るのが皆であります、私の場合は此細尿管の一つ一つの中には其癩菌が澤山入つて居り、其の癩菌のある所は比較的新しく入つたのでありませうが、ちよつと空房を作つて居る様なものがある。悉くではありませぬが處々に迂曲細尿管の上皮の中に癩菌が入つてゐる。それから此直細尿管の方へ行きますと、（圖入）上皮の中に癩菌が入つて居る。それから直

細尿管の方には時とすれば硝子様圓柱が詰つて居る。其硝子様圓柱の中に包裹されてやはり癩菌がある。それから此直細尿管の處で屢々見るのは、上皮細胞が此中に落ちて居る。上の方ではさう落ちて居りませぬが、此上皮細胞は全くの脂肪變性を呈して居りまして、此中に矢張り癩菌が居る。それから又硝子様細胞の中にも癩菌が居る。又迂曲細尿管の上皮の中にも癩菌が居る。此上皮は通常の方法で見ましては、脂肪變性の如き甚しい變化はないやうであります。之をズダン III で染めて見ますと、上皮細胞の基底に沿ふた所に屢々微細の脂肪顆粒がある。それで私は此直細尿管にある上皮と云ふものは迂曲細尿管或は直細尿管から落ちた所の上皮が脂肪變性をして、其落ちると云ふのは癩菌が入つた爲に脱落したのであると思ひます。それが腎、輸尿管、膀胱、尿道と云ふやうに傳はり遂に尿中に出て來たのであると思ひます。で多くは此上皮であつて、さうして絲球體の中には、どうもさういふやうな脂肪變性をしたものは少いのでありますから、多くは此迂曲細尿管、それから直細尿管の上皮が落ちたものと思ひます。

それで今迄の人が癩性腎炎をどう考へて居るかと思ふことをちよつと附加へて置きます。此癩性腎炎と云ふものは、比較的古くから癩病には腎臟炎があつて、浮腫を起すと云ふことは皆云はれて居る。此解剖的所見は單純の萎縮腎、或は實質炎、澱紛變性である。それで此古い所の著者レロイ、ウンナー、ハンゼン、ルフト、ライスネル、ストリヒと云ふやうな人は癩病の腎炎はあるけれども癩菌は無いと云ふことを言つて居る。それからビーベンレーキと云ふ人は 49 回中 2 回程癩菌があつた。コルニール、バーベス、リーマー、アッセベト、バーベルブルヒ、ウイネー、リー、ノンメン、さう云ふやうな人は腎臟の中に癩菌があるけれども、其癩菌はさう大した病變を起すものではない。其中でバーベスの如きは、癩菌は此絲球體の中には能くあるが、それが決して此直細尿管、又其下の尿などに現はれて來るものではない。それと云ふのはどうかと云ふのに、尿の中には癩菌を打消すものがあると云ふ。然し癩菌は御承知の通り、結核菌のやうにさう尿を掛けたら溶ける様なものではないと思ふ。それで患者の小便を試験管の中に取りまして、其中にフォルマリンを少し入れまして、さうして他の癩菌がある所の切片標本か、或は癩菌を入れまして、1 週間位孵卵器の中に入れて置いて検査しても、一向其癩菌の染色力に變りない。それから健康の人の尿でも其通り、だからバーベスがさう云ふのは不確だらうと思ふ。尿で癩菌が溶けるやうなものではないと思ふ。

それから萎縮腎のやうな變化はあるけれども、癩のグラヌロームを作るかどうかと云ふことに就て、ホテヌスといふ人は癩病の腎臟に癩結節が出來たと云ふことを認めた。然しリーはそれは結核ではないかと云ふ疑を置いた。それから能く記載してあるのは、ダウトレーンフォント、ウォルテルの 2 人が顯微鏡的所見を皮膚病學會雜誌に書いたものです。私

は見たことはありませんが、其中には間質の結締織増加、糸球體の近傍の血管周圍に固有の癩細胞があると云ふのです。それからジッヘルと云ふ人は尿中に蛋白及圓柱を見た所の自分の患者に就て、其尿を検査したけれども人が云ふやうに癩菌は一つも見なかつた。さうして其顯微鏡的の所見は、矢張り人が云ふ様に糸球體の中間質及血管の周圍に癩菌があつたと云ふことを書いてある。此癩菌が上の方から下へ下つて來るかどうかと云ふので、此處に居られました田中さんが癩菌性膀胱炎と云ふものを報告されるのに就て、いろいろのリテラツールを書いて、由來此癩菌と云ふものは腎臟からは決して出て來ない。パーベスが云ふやうに腎臟は癩菌に對し免疫力があると云ふやうに云つてゐるが、此私が見ました所の患者は、膀胱を能く検査致しましたが、膀胱は蒼白色であつて、充血、それから皺襞が非常に高くなつて居るやうな事はなかつた。それから膀胱の切片、輸尿管の切片、尿道の切片、さう云ふ様なものを拵へましたが、膀胱にも全く免疫は無いので、膀胱の粘膜炎の中にやはり癩菌がある。膀胱上皮の組織があつて、其下に血管がありますと、其血管壁の間質の所に矢張り癩細胞があります。然し此癩細胞が上皮の中に出て居るやうなことはない。大概其粘膜炎結締織の中にある血管の周圍に癩菌があり、さうして此膀胱の縦横に走つて居る血管の周圍にも癩細胞があるのであります。此患者は膀胱炎もない。糸球體の中に癩菌がどつさり有るのがある。あれは普通一般に誰でも言ふのですが、今私が特に言ふのは其細尿管の上皮の中に癩菌が入つて居り、それから細尿管の中に癩菌を有つて居る細胞が出て居ると云ふことを特に申し上げます。

癩の初期症状に就て

〔(皮膚科及泌尿器科雑誌 第10巻第10號 1910年) 全生病院にて村田茂助氏と共述〕

余等は全生病院患者 300 名に就き病型別, 男女別, 初期症状に関する統計を調整し次の如き結論を得たり。

結節癩最も多数を占め, 斑紋癩に比し 8 倍, 神経癩に比し 2 倍多し。

男患は女患の 3 倍を占め又重症多し。

初期症状中最も多きは斑紋にして, 結節癩に於てすら其半数を占め, 限局性知覚脱失, 天疱瘡, 結節, 顔面急性腫脹, 神経症状等之に亞ぐ。龜裂に在ては寧ろ誘因に屬すべきものならんも之を前驅とせるものあり。鼻粘膜疾患は至て少ければ, 鼻腔の傳染侵入門をなすは疑なきにあらず。

癩病の血液に就て

〔皮膚科泌尿器科雑誌 第11巻第1號 1911年〕於東京支會第40回通常會演説〕

第1 流動血液中に癩菌の存在することありや

此の如き問題は此迄屢々考究せられたる所なるが、多數の學者は發熱、發疹の際に癩菌の流動血液中に發現するなるべしと思惟せるものの如し。然るに近年結核菌が何等の一般症狀を併ふこと無くして結核病竈より流動血中に發現するものなることの發見せられてより以來、癩菌も同様に血液中に發見せらるるなる可しと信ぜられたり。況んや又癩病竈なるものは結核病竈に比較すれば多數の細菌を有し、且血管を含有し其内皮は癩菌を寄生し居り組織上往々此血管内に癩菌を寄生する白血球を目撃するをや。已に予は醫學中央雜誌1號に於て結節癩患者の肘靜脈より採取せる血液の塗抹標本を検して其白血球内に癩菌の寄生し居るを目撃したることありき。而して結核菌は癩菌に酷似する生物學的性質を有するを以て、近來結核菌を検査するに用ゐらるるアンチフォルミン法は採て以て癩血液に應用し得べきを思ひ、血液検査に著手したり。

予の主として用ゐたる方法はリップマン氏(ミュンヘン醫事週報 1910年43號)の法なり。先づ肘靜脈を怒張せしめて、清潔なる皮下注射器を以て10gの靜脈血を採り、之に30ccの3%醋酸液に混和し15乃至30分を経て強力遠心し、上方液を傾注して沈渣に15%アンチフォルミン60ccを加へ30分乃至1時間孵卵器に入れ固塊あれば振盪し破碎し、遂に透明の液となるを待ち、之を遠心器にて強力沈澱し、沈渣を2回洗滌し之を物體硝子に塗布し、乾燥固定しチール・ガベツト氏法にて處置し、染色するにあり。勿論此際使用する遠心管、コルペンの類は硫酸に入れ清洗したる器を用ゐたり。

此法を以て31人の癩患者の血液を検査せり。其内斑紋癩1人、比較的初期の患者1人、中等度の結節癩患者16人は其成績常に陰性に終り、12名の患者には陽性の成績を挙げ得たり。此等陽性患者は大概結節の發生高度にして、獨り皮膚のみならず内臓殊に脾腫の著明なるものあり。左に病狀を摘録すれば

1. 河原某 28歳、結節癩の初期 24歳の時足毛脱落し、26歳嚙血を發し今年5月顔面に結節を發す。

顔面、肩胛及び上膊外面に結節を生じ、前膊、下腿以下には未だ之を見ず。右正中神經及び左尺骨神經多少肥厚す。尿中蛋白なし。血液10g中に2、3の癩菌を見る。

2. 木村某 32歳、結節癩 13歳の時右膝の知覺脱失を感じ、爾來嚙血、斑紋結節を發生す。

頭髮、眉毛の脱落及び顔面麻痺と同時に頰部の結節性肥厚、四肢皮膚に於ける多少

の浸潤，手足の麻痺，著明なる萎縮，背部に晩發的斑紋，脾腫等あり。尿中蛋白無し。血液5gを取り醋酸にて所置し，次にリグロインを加へ振盪して其泡沫中に1, 2の癩菌を目撃せり。

3. 花上某 26歳，高度の結節癩 16歳の時臀部と手足に斑紋を生じ，25歳時より顔面及び四肢に多數の結節を發生す。
頭髪半は脱落し獅子顔を呈し，上肢，下肢に結節性浸潤を呈し顔面麻痺し，尺骨神經肥厚するの外脾腫，肝肥大あり。又右回盲部に硬結あり。尿中少許の蛋白を證明す。血液10g中癩菌團塊状をなして存在す。
4. 有賀某 34歳，結節癩 29歳の時背部に白色の斑紋を以て始まり，31歳には眉毛脱落し顔面四肢に續々結節を生ず。
獅子顔を呈し，四肢には皮下の深部に達する厚き浸潤を觸れ，皮膚は暗褐色にして皮下靜脈怒張を認め，頭髪は大半脱落し脾臟腫大，辜丸の結節を認む。尺骨及び正中神經は共に腫大す。前後3回10gづつ肘靜脈より血液を検査し，毎回癩菌を多數證明せり。
5. 安塚某 38歳，結節癩 17歳の時左大腿内側の斑紋を認め，爾來漸次に知覺脱失及び結節を生ぜり。
頭髪，眉毛共に脱落し顔面四肢に浸潤結節を生じ，尺骨神經肥厚し靜脈怒張す。辜丸結節，脾臟腫大あり。蛋白尿無し。血液を取ること前後2回。前回は陰性に了り後回到於て團塊性の癩菌群を見る。
6. 西郷某 37歳，結節癩 27歳の時左腕部に結節を生ずるに始まり，爾來經過10年間に於て高度の結節癩となれり。
顔面，四肢に皮下に達する結節を認め，靜脈怒張，音聲嘶嘎，脾腫を見る。尿中蛋白を證明し(1%)癩菌を證明し得ず。
7. 松永某 45歳，結節癩 29歳の時肘部及び腓骨頭部の神經痛を以て始まり，42歳時眉毛脱落せりと。
獅子顔を呈し，頭髪は脱落し，四肢に疊々たる結節を生じ前腕の背側は板状に融合しあり。靜脈怒張し，正中尺骨神經麻痺す。辜丸は結節を生じ脾腫あり。尿中蛋白無し。血中癩菌小數にあり。
8. 吉田某 39歳，結節癩 12歳の時右下腿に一錢銅貨大の知覺脱失を以て始まり，26歳頃より眉毛脱落す。爾來結節は顔面及び四肢に簇生し，殊に本年に入り甚しく進行す。顔面，四肢に結節を多發すれども一般症狀極めて佳良にして勞働に従事し，尺骨正中神經肥厚す。脾腫あり辜丸結節を生ず。尿中蛋白あり，又小なる圓嚢及び

白血球あれども癩菌なし。3回の検査に於て血液中常に癩菌を見る。

9. 川西某 25歳, 結節癩 20歳の時従軍して凍傷に罹り後送せられ, 同時に癩病なることを發見さる。2年半前腎臓病に罹り, 爾來今日に至る迄癩菌を含有する蛋白尿を見る。之と同時に顔面及び四肢に結節を簇生せりと。
球状結節を具ふる獅子顔を呈し, 四肢に多數の球状結節あり。脾臓腫大, 睾丸に結節あり。血液中常に癩菌を浮游し, 前後3回の試験に於て毎回陽性にして數個の癩菌塊を目撃す。
10. 關川某 50歳, 結節癩 27歳の時左の肩部に斑紋を生じ, 爾來病勢進行せりと。
獅子顔を呈し, 四肢の皮膚板状に浸潤し同時に結節を具ふ。手指は浸潤の爲め彎曲すること能はず。聲音嘶嘎し, 脾腫無し。副睾丸結節を生じ, 尺骨及び腓骨神經肥厚す。血液4gを取り検査するに前法にては殆んど癩菌を検出し得ざりしに拘はらず, 醋酸にて處置したる一小部分を毛細管にて取り, 物體硝子上に塗布したるものありては其内2個の白血球に多數の癩菌を攝取するものあるを見たり。
11. 松倉某 37歳, 結節癩 24歳の時右蹠趾を傷き, 之より知覺脱失の始まりたる以來漸次に重態に陥れりと。
頭髮, 眉毛の脱落, 顔面, 四肢に著大なる結節あり。所々に已に崩潰に陥れるものあり。聲音嘶嘎し, 肝, 脾腫大し, 尺骨正中神經肥厚し, 尿中蛋白無く扁平上皮と1箇の癩菌塊を見る。血液前後3回共に癩菌塊を見る。最後は只だ醋酸にて處置し檢せしに, 1g中後に述ぶるが如き多數の癩菌を見たり。
12. 御宿某 32歳, 結節癩 28歳の時左右眉端部に斑紋を發生し, 30歳顔面腫大し眉毛脱落せり。
獅子顔を呈し, 皮膚には又結節を密生し, 聲音嘶嘎す。脾臓腫大, 顔面麻痺, 尺骨及び橈骨神經腫大し, 尿中蛋白無く, 又癩菌無し。血液前後3回共癩菌を認め, 最後は1gを醋酸のみにて検査するに甚だ多量の癩菌あり。

リップマン氏の醋酸アンチフォルミン法は比較的大量の血液の赤, 白血球を立ち所に破潰して, 所要の結核菌及び癩菌を1個の物體硝子上に集め得るが故に極めて勞力を省くの方法なれども, 往々不用の沈渣により細菌を被ひ屢々鮮明を缺くの虞なしとせず。且つ細菌が如何なる状態をなして血液中にあるや, 即ち血漿内にあるや或は白血球内にあるやを判定するに適せず。

此の關係を見んとするには血液1ccを3%醋酸液9gに混じ, 半時間を経て之を遠心沈澱をなし, 其沈渣を數枚の物體硝子に擴げ乾燥固定して, 之をチール・ガベット氏法にて染色し, 其片端より検査するにあり。

第10例には醋酸アンチフォルミン法に陰性にして、却て此方法により白血球内に癩菌を明瞭に目撃し得たることあり。此の如き現象はアンチフォルミンの幾分か癩菌を溶解するにあらずやと思はるる點なり。尙ほ研究を要す。最後の2例に於ては單に醋酸液により白血球内外に癩菌を多數に見たるを以て、尙ほ1g中に存在する細菌の總數を計算するに

甲 1cc 血液より製したる乾燥標本の大約 $1/5$ の分野に就き

癩菌數 442個

内 譯	類 別	個 數	癩 菌 種 類
	喰菌性多核白血球	50個	273 (61.5%)
	喰菌性大淋巴球	29個	40 (9.5%)
	喰菌性内皮細胞	1個	47 (16.0%)
	遊離菌及び菌群	28個	82 (18.5%)

乙 1cc の血液より製したる乾燥標本の大約 $1/15$ の分野に就き

癩菌數大約 2795個

内 譯	類 別	個 數	癩 菌 種 類
	喰菌性多核白血球	195個	1772 (63.5%)
	喰菌性大淋巴球	54個	210 (7.5%)
	喰菌性小淋巴球	20個	84 (3.0%)
	喰菌性移行像	14個	130 (4.3%)
	喰菌性内皮様細胞	8個	180 (6.4%)
	遊離菌及び菌群	71個	419 (14.1%)

故に血液1cc中に甲は約2210個、乙は約41,925個の癩菌を計算す。(此内少許の癩菌團塊の密なるものは計算不能なるが故に全團を1個と數へ、之れに反して1個の細菌も斷片となりたるものもありたれば絶對的正確の數を計算し得たりとなすべからざるも) 又以て血液1cc中に數千乃至數萬の細菌が流動血中に浮游し、何等の症候を起すこと無く、何等體溫の昇騰を起すこと無く經過するを知るに足る。

而して癩菌は多分細胞内殊に多核白血球内に包攝せられて存在し、小部分は遊離の状態にあり。此等とても箇々に在在するは極めて少許にして、多くはクロマチン顆粒に汚染せられたる細胞體の殘塊内に包裡結束せらるるものにして、此際往々濃染したる圓形核の一見淋巴球核に類似し、同時に癩菌を多數に包攝するものあり。是れ恐らくは淋巴球にあらずして多核白血球の癩菌を包攝したるにより變形したるものに外ならざるべし。蓋し多核白血球は潰瘍及び鼻汁中に癩菌貪食者たるは常に見る所なるが、試験管内に於ても他の能働血清の助けを待ちて盛に喰菌現象を現はすこと流動血中に於ける該状態と異ならざるもの如し。只だ此場合と趣きを異にするは流動血中にありては多核白血球のみならず、大

淋巴细胞及び移行態も屢々喰菌現象を現はし、往々紡錘状の大細胞に於て多數の癩菌を見ることなり。此最後の細胞は注射針を静脈内に穿刺したる際、注意して管壁に接觸するを避け自然に瀉血せしめしとは云へ、此際1,2の含癩菌の内皮細胞は管壁より脱離して針管内に移行したるものなる可し。勿論癩菌の大部分は末梢の血液中より來りたるものなることは手及び前膊に結節の多生したる患者に限り之を發見するが故に、細菌は肉芽腫内に存在する毛細管及び之に連續する静脈壁等より遊離し來るものなることは疑ふべからず。果して然らば重症の癩病にありては全身皮膚及び内臓の結節より多數の癩菌は26時中必ずしも熱發、發疹を伴はずして常に血中に浮游するものなるべし。

此等の血中に浮游する癩菌は爾後如何なる運命に遭遇するや、是れ興味ある問題なり。多くの癩菌は遊離し或は白血球に包裡せられて大小循環を無事に經由して或は血中に消滅することなしとせず。然れとも多少の抗抵を受くる所には或は組織中に游出して此に病竈を形成するべきは論を俟たず。唯だ細菌沈著寄生に適する臓器は茲に病竈を作れども、大脳の如きは好寄生部位にあらず。腎臓の如きも亦好寄生部位とは云ふべからず。然れども斯の如き細菌の沈著に適する血管を具ふると見へ、結節癩の腎絲球體には屢々此種の細菌を沈著するものの如し。就中第9例の患者の如きは2年半に亘る慢性腎臓炎を有し、圓嚢、上皮、白血球及び³乃至5%の蛋白尿を排泄し、其上皮には毎回少許の癩菌を目撃するが如きは頗る血中に於ける癩菌の最後の状態を明示するものと云ふべし。然れども其他の患者は未だ斯の如きものを發見するに至らず。

第2 癩病の血清中には如何なる變化ありや

癩病血液中には癩菌に對する特殊の物質を含有するは近頃漸く明かとなれり。殊に血清に就き本邦に於て多數の實驗を見るに至れり。

1. 菅井氏の凝集反應 癩結節を磨碎して適度の乳劑を作り之に血清を加ふれば、液の上部は清澄となり癩菌及び組織片は沈降すると云ふ。松浦教授は此反應は55名に就き7.27%陽性なることを認定し、吉田學士は始め5%、後ちに患者108名に就き38.9%の陽性數を得、結節癩の半數、斑紋癩1/4、神經癩の1/13、陽性なりしを記載せり。

2. 次は脂肪樣體に對する癩血清の沈降反應にして、照内、豊田の兩氏はクオリンを用ひ結節癩1名に陽性、斑紋癩1名に陰性の成績を得。余は46名中5名の神經癩に陰性なるを見、結節癩には皆陽性の成績を擧げたり。而してクオリン沈降反應は黴毒血清の多數に於ても亦陽性の成績を擧ぐるを以て兩者を鑑別するの用をなさず。然れども血清中に兩病共通の一物質の存在する事は興味なしとせず。

3. 補體結合試驗 アイトネル氏及び菅井氏先づ此法を用ひ、東西多數の學者は此反應を試験せり。本邦に於ては菅井氏は6名の癩患者に反復試験し陽性成績15回、疑似の成績

を擧ぐることを7回にして此法の用ふべきを示し、坂口氏は結節癩7人の内6人、斑紋癩12人の内10人の陽性成績を得、神経癩2人は陰性の成績を得たり。

次に皮膚科學會第9回總會に於て井上、伊東、中野の3氏は癩結節、健康人心臟越幾斯及びツベルクリンの3種を對抗素となし癩血清を検査し、癩結節越幾斯にて62.5%、健康心臟越幾斯にて39.5%、ツベルクリンにて18.4%の陽性反應を得、病種別とすれば癩結節對抗素に對し結節癩は69.6%、神経癩は52.9%の陽性成績を呈せりと云へり。

此會に於保學士は7名の癩患者に癩結節乳劑を對抗素となしたるものは成績總て陰性に了り、却て眞のワッセルマン氏反應を行ふて3名の陽性成績を得たりと云へり。

伊東、井上、中野の3學士は再び皮膚科學會第10回總會に於て癩の血清反應に就き演説し、39例中13名に新鮮なる結節を以てアルコール性對抗素を製し檢したるに61%陽性成績を得、26名に陳舊なる結節を以て對抗素となし檢したるに11.5%陽性なりしに注目し、結節の如何は成績に多大なる關係を及ぼすを以て新鮮なる結節を以て、對抗素を作るべし。尙ほワッセルマン氏反應に對して癩は陽性反應を呈することありと云へり。

西浦綱一氏は日本皮膚科學會第10回總會に於て癩結節、癩肝の水製浸出液、癩肝、普通肝の酒精浸出液並に黴毒診斷用對抗素を以て比較研究し、癩の血清は此等の對抗素に對し屢々陽性成績を呈し、結節癩の血清は神経癩の血清よりも約2倍陽性の成績を呈すること多く、就中癩結節の水浸出液は他の浸出液が屢々黴毒血清に對しても亦陽性成績を呈するに際し、獨り癩血清にのみ反應し結節癩80名中82%、神経癩80名中約半數の陽性の成績を得たりと云へり。

鶴見氏は今春傳染病研究所總會に於てクオリンを以て27例の癩血清に就き沈澱反應及び補體結合試験を行ひしに唯1例を除くの外は其成績一致し、結節癩は陽性成績を呈すること多く、而して補體結合試験に於ける雙介體は其沈澱素と共に沈澱物中に移行するものの如く、其沈澱物に就き補體結合試験を行ひしに陽性にして、分量的關係は血清自己を用ゐたる場合と一致すと云へり。

照内、豊田の兩氏は本年6月の細菌學雜誌にレチチン(酒精可溶體)、クオリン(酒精不可溶體)が癩及び黴毒血清に對し共に等しく沈澱反應を呈するにも拘はらず、補體結合試験の對抗素として使用する場合にはクオリンは黴毒血清と結合せず癩血清は却て之と結合するの性あり。之に反してレチチンは黴毒血清と結合して癩血清とは結合せざるべし。然るにモルモットの心臟及び其他の臟器越幾斯の屢々癩及び黴毒の血清に對して共通的に陽性成績を擧ぐるの理は、臟器中の水分と共に抽出せられたるクオリンとアルコール可溶のレチチンと同時に混在するによりて然るものならんと説明せり。

以上諸家の説を通觀するに、癩血清中には癩菌浮液を凝集沈降せしむるの外、黴毒血清

の如く脂肪様體を沈降せしめ、且つ癩結節及び黴毒胎兒肝臟等の臟器越幾斯に對して補體結合反應を呈する性質あり。勿論癩結節の水製越幾斯に對して最も多數に且つ特異的に反應するは黴毒及び癩の病原物質の特異なる性質に歸すべきか、或は照内、豊田兩氏の説の如く2種の脂肪様體の性質差異に歸すべきかは未決の問題なり。余は今回實行したるは斯く込み入りたる現象を解決せんとするにめらず。伊東學士の改良せられたる簡便血清試験法を癩血清に應用して、神經癩、結節癩の兩種に就き如何なる血清性質に差異あるやを検し、且つレチチン反應と對照試験をなしたり。

伊東學士の黴毒に行はれたる簡便法を癩に應用するに當り、其對抗素は新鮮なる癩結節を磨碎して之に10倍量に酒精を加へ、24時間時々振盪して濾過し、濾液を食鹽水に100倍に稀釋して作りたり。此液1gに癩血清0.2、食鹽水0.8を加へ40分乃至1時間孵卵器に入れ置き、之を取り出して1.2%羊血球1.0を加へ再び孵籠に置くこと2時間の後氷室に入れ置き検査したり。

次にレチチンアグファを以て0.3%の割合に食鹽水に溶解し浮液を製し、其0.8に血清0.1を加へ10倍稀釋に於て孵卵器中約6時間乃至10時間内に検査したり。

第 1 表

番號	姓 名	年 齡	經 過	病 型	癩結節 浸出液	レチチン 沈澱反應	番號	姓 名	年 齡	經 過	病 型	癩結節 浸出液	レチチン 沈澱反應
1	中 村	26	19	結節癩	+	+	21	中 島	27	5	結節癩	+	卅
2	坂 本	23	9	”	+	卅	22	淺 羽	25	7	”	+	+
3	櫻 田	23	2	”	±	卅	23	高 橋	60	19	”	-	卅
4	吉 田	29	16	”	-	卅	24	花 上	26	10	”	+	+
5	松 本	14	4	”	+	卅	25	加 藤	22	9	”	-	+
6	羽 石	21	9	”	-	-	26	松 浦	28	4	”	-	+
7	今 井	42	30	”	+	卅	27	山 本	17	4	”	+	卅
8	原	38	22	”	-	+	28	浦 田	46	12	”	-	+
9	有 賀	34	6	”	-	+	29	眞 下	26	14	”	+	卅
10	山 本	22	2	”	±	卅	30	遠 藤	21	9	”	+	卅
11	林	26	8	”	-	-	31	吉 田	29	14	”	+	+
12	川 西	25	8	”	-	卅	32	松 倉	37	15	”	+	卅
13	木 次	22	8	”	+	-	33	梅 田	17	3	”	+	+
14	和 田	17	8	”	-	+	34	松 本	21	9	”	+	+
15	内 田	17	4	”	-	-	35	渡 邊	38	26	”	+	+
16	福 岡	28	7	”	+	卅	36	丹 羽	35	17	”	±	+
17	遠 藤	30	12	”	+	卅	37	鈴 木	30	9	”	±	+
18	島 田	29	15	”	+	-	38	伊勢田	17	5	”	±	+
19	野 村	19	7	”	-	-	39	淺 野	34	3	”	±	+
20	望 月	43	6	”	+	-	40	服 部	39	22	”	±	+

41	新川	41	5	結節癩	±	—	49	吉富	20	6	結節癩	+	+
42	吉田	21	14	„	+	—	50	中村	27	9	„	+	+
43	土田	27	8	„	+	+	51	田村	34	12	„	+	+
44	新村	43	3	„	+	—	52	相山	39	4	„	+	+
45	眞下	31	16	„	+	+	53	荒井	46	2	„	+	+
46	服部	22	3	„	+	+	54	秋津	11	7	„	+	+
47	青柳	35	5	„	+	+	55	江間	37	2	„	+	+
48	伊藤	34	3	„	—	+	56	半澤	20	3	„	+	+

結節癩 56 例中伊東氏簡便法に習ひたる癩結節のアルコール性對抗素にては、陽性反應を呈するもの 34 例、即ち 60.7%，陰陽中間 8 例即ち 14.3%，陰性 14 例即ち 25% なり。

而してレチチン沈澱反應は 56 例中陽性反應を呈するもの 42 例即ち 75%，陰性 14 例即ち 25% なり。

血清反應とレチチン沈澱反應は結節癩に於て大體に略ぼ一致するものの如し。然れども一々の例に徴するときは矛盾の觀を爲すものなきに非ず。其特に甚しき例症を擧ぐれば吉田(4)、川西(12)の如きは結節日に増加して進行の時期にある者なるに拘はらず血清反應は陰性にして、レチチン反應は却て此兩例共に著明に現はれ、次に高橋(23)、浦田(28)に於ても亦血清反應は陰性にしてレチチン反應に陽性なる例なるが、高橋は 5 月以來大風子油 460 g を皮下に注射し、浦田は昨年 11 月以來大風子油 1000 g 餘を内服し、目下病勢極めて緩快せる者なり。

以上の事例は血清反應は結節癩には多數なれど、必ずしも結節の消長とは一致並行するものにあらず。然るにレチチン及びクオリンは結節の多少に關係を有するものの如きことを示すものなり。

第 2 表

番號	姓名	年齢	経過	病型	結節浸出液	レチチン沈澱反應	番號	姓名	年齢	経過	病型	結節浸出液	レチチン沈澱反應
1	伊藤	32	4	神經癩	+	+	12	杉江	35	5	神經癩	+	—
2	鈴木	43	10	斑紋癩	—	—	13	横尾	21	13	„	—	—
3	渡邊	51	27	神經癩	±	±	14	廣瀬	25	2	„	±	—
4	中瀬	14	7	„	—	—	15	清水	33	2	„	—	—
5	片山	43	23	„	—	—	16	中野	36	33	„	—	—
6	田村	37	12	„	—	—	17	星	36	17	„	+	±
7	堀江	26	6	斑紋癩	—	—	18	長濱	46	16	„	+	—
8	鈴木	56	49	神經癩	—	—	19	服部	44	6	„	—	—
9	塚本	42	7	„	±	—	20	小林	42	14	„	—	—
10	數賀	29	14	„	—	—	21	山本	63	23	„	—	—
11	依田	39	9	„	—	—	22	杉山	19	12	„	—	±

23	宇野	30	12	斑紋癩	—	—	26	吉田	38	11	神経癩	—	—
24	山岸	19	6	,,	—	—	27	山本	39	22	,,	—	—
25	篠崎	29	20	神経癩	—	—							

斑紋癩、神経癩27名に就き血清反應は陽性4例即ち14%、陰性中間3例即ち11%、陰性27例即ち74%なり。

レチチン反應は陽性1例3.7%、陰陽中間3例即ち11%、陰性23例8.52%なり。是に由りて之を觀れば沈澱反應及び血清反應は結節癩に於て遙かに神経癩よりも多く陽性成績を呈するものなることを知るを得べし。

第3 癩病の血球に如何なる變化ありや

高洲博士は癩病の血液中にエオジン嗜好細胞の増加あることを發見し、(東京醫學會雜誌第16卷)當時予は此說に賛成して聊か卑見を陳べたり。(醫學中央雜誌第1號)今該計算表を按ずるに、此エオジン嗜好細胞の結節癩の血液に増加すると等しく、神経癩の血中には淋巴球の増加を示すが如きを以て聊か興味を感じ、再び茲に血球の計算に著手したる所以なり。

而して採血は手指、前膊、下肢等便宜の場所に於てし、白血球の數は0.3%醋酸液を用ひ、赤血球の計算はトアソン氏液を用ひたり。又血色素はガワー氏の血色素計を以て計算し、乾燥標本は物體硝子に塗布しエーテル、アルコール等分液に固定し、染色液として

第3表 結 節 癩

番號	姓名	年齢	経過	合併症	ヘモグロビン量	赤血球數	白血球數	小淋巴球%	大淋巴球%	多核白血球%	移行態%	エオジン細胞%
1	高橋	32	4	十二指腸虫	75.00	4,460,000	6,100	27.10	4.50	62.30	1.20	3.20
2	大池	33	13	十二指腸虫	70.00	4,320,000	14,200	21.00	3.60	61.50	1.90	12.80
3	武市	21	8		60.00	4,800,000	8,400	29.90	6.50	49.60	1.60	12.30
4	中村	26	19	十二指腸虫	80.00	4,850,000	6,600	22.70	1.01	60.87	1.00	14.13
5	海部	38	5		70.00	4,937,000	11,800	23.50	3.20	62.60	4.10	0.30
6	坂本	23	9		70.00	5,060,000	6,200	19.50	5.20	52.60	2.60	19.50
7	竹田	32	6	十二指腸虫	60.00	4,410,000	8,000	19.90	2.50	58.40	2.50	17.40
8	櫻田	23	2		80.00	4,770,000	7,200	21.30	2.70	68.30	2.70	3.90
9	吉田	29	16		90.00	6,425,000	6,300	29.60	1.80	64.24	1.20	3.60
10	植野	17	6		80.00	5,760,000	6,200	23.13	3.40	63.26	2.04	8.40
11	植田	48	5	十二指腸虫	80.00	4,055,000	5,900	29.00	1.90	56.60	3.30	8.60
12	手塚	27	2	十二指腸虫	48.00	5,012,000	4,900	10.90	1.60	97.10	—	7.50
13	松本	14	4		70.00	5,120,000	8,000	36.00	6.90	40.25	1.20	15.10
14	羽石	21	9	十二指腸虫	50.00	3,650,000	23,400	13.30	3.70	80.40	1.70	0.60
總計平均					70.21	4,830,606	8,800	25.77	3.46	62.40	1.95	9.09

主としてギムザ氏液を用ひたり。而して之により染色したる標本より白血球 300 以上を算へ其種類の類別百分比例を作りたり。(第3表参照)

結節癩に於てヘモグロビンの量は何等變化なしと云ふを可なるべし。只だ平塚(12), 羽石(14)の50%に減少するは恐らくは十二指腸虫の寄生するが爲めならんか。

赤血球の数も影響を被らず。吉田(9)の600萬以上に達するは如何なる原因なるや、同患者は目下盛に結節増加發育して脾腫あり。病勢進行中にあり。且つ蛋白尿(慢性腎炎)を合併すれども日々勞働に服し、衰弱の兆なきものなり。

白血球の数も又概して尋常を出でず。大池(2), 海部(5), 羽石(14)は1萬を超過す。前兩人目下行ひつつある大風子油の注射が影響を致せしにあらざるか、最後の患者は癩急性發疹の経過中にあるものに屬す。蓋し斯の如き場合に於て癩にありては必ずしも白血球増多を伴ふものにあらずと雖も、本例に於ては實に白血球156の増加を見る。大淋巴球, 多核白血球, 移行状態に於て特に吾人の注意を喚起するもの無しと雖も, エオジン嗜好細胞著明なる増加は注目に價す。併し其内には十二指腸虫の合併するものもあれども, 又之と全く關係なき多數例に於て其増加を見る故に, エオジン嗜好細胞は疾病血液中に増加することは争ふべからざる事實なり。而して海野(5), 羽石(14)の如き通常以下にあるは如何なる理由なりや不明なり。

要之結節癩の赤, 白血球は殆んど通常に近く, 只だ多くの場合に於てエオジン嗜好細胞の増加あり。

第4表 重症結節癩

番 號	人 名	年 齡	經 過	合 併 症	ヘモグ ロビン 量	赤血球數	白血球數	小淋巴 球 %	大淋巴 球 %	多核 白血球 %	移行態 %	エオジ ン細胞 %
1	西 郷	37	16	十二指腸虫	45.00	4,187,200	6,200	23.50	2.00	64.00	0.50	10.00
2	今 井	42	30	十二指腸虫	50.00	3,260,000	9,000	8.50	7.40	77.50	5.50	0.90
3	新 井	28	9	十二指腸虫	35.00	3,160,000	3,800	12.30	2.25	74.50	0.60	10.20
4	谷 本	28	11	十二指腸虫	40.00	4,300,000	7,000	27.70	6.00	57.95	4.80	3.60
5	安 城	44	4		72.00	4,980,000	8,700	20.74	2.10	69.70	1.70	6.40
6	大和田	31	11	十二指腸虫	62.00	4,650,000	5,200	29.30	1.50	60.15	2.30	6.70
總 數 平 均					50.66	4,089,530	6,650	21.45	3.50	67.50	2.60	7.95

以上6例は皮膚は勿論脾臓腫大の如き内臓の病變を示し、骨髓には又病變ありと見做され、内2例は手足の畸形を有する者にして、血色素量著しく減少し赤血球數300萬位に低下し赤血球の異形を呈する等、或は之を造血臓器の病變による爲めと想定せらるる例なれども、第5例を除くの外は皆十二指腸虫を合併するを以て直ちに骨髓性貧血と見做すべからざるものあり。白血球は稍々減少の傾きあり。新井(3)は殊に著明にして僅に3,800を

算す。白血球の分類は特に前表と異なる點なし。

第5表 斑紋癩

番 號	人 名	年 齡	經 過	合 併 症	ヘ モ グ ロ ビ ン 量	赤 血 球 數	白 血 球 數	小 淋 巴 球 %	大 淋 巴 球 %	多 核 白 血 球 %	移 行 態 %	エ オ ジ ン 細 胞 %
1	井上	26	17	十二指腸虫	85.00	5,250,000	13,800	30.59	0.60	53.89	2.40	12.57
2	長倉	34	10	十二指腸虫	70.00	4,360,000	9,000	29.10	10.13	41.80	3.80	15.00
3	高柳	33	20		80.00	5,084,960	11,200	50.00	2.00	32.00	2.00	14.00
4	今井	22	9		85.00	4,235,000	7,700	41.40	2.30	43.10	1.10	10.40
5	宇野	30	12		66.00	5,320,000	7,000	40.54	1.50	55.40	2.00	0.50
6	藤間	30	5		90.00	5,082,000	8,600	45.10	1.50	45.10	4.00	3.50
7	鈴木	43	10	十二指腸虫	60.00	4,410,000	7,900	41.00	2.50	39.00	6.00	13.00
8	藤倉	13	7	十二指腸虫	60.00	5,335,000	13,000	41.70	5.30	43.19	3.80	6.06
9	青木	49	4	十二指腸虫	75.00	5,135,000	6,600	32.70	5.30	58.33	1.50	2.80
10	梶原	29	18		90.00	5,170,000	8,100	38.00	5.00	42.80	2.00	13.60
11	山岸	19	6		66.00	5,344,000	13,200	56.40	4.50	18.90	3.00	16.53
12	野澤	39	12	十二指腸虫	45.00	4,040,000	7,800	40.70	3.50	53.50	—	2.30
13	齋藤	38	12		80.00	5,090,000	7,900	48.10	9.15	33.90	3.90	4.70
總計平均					73.23	4,599,706	9,277	42.10	4.90	43.09	2.50	6.09

以上の各例は斑紋尙ほ著明，輪廓稍々紅色を呈し，病勢稍々もすれば移動し易く，神經の肥厚，神經痛，麻痺，淋巴腺腫等に消長あり。而して其血色素量は十二指腸虫寄生患者に於て減少するの外は概して生理的に近し。赤血球及び白血球の數も生理的にして，白血球數は結節癩及び神經癩に比すれば稍々多數なり。白血球の内小淋巴球著しく多く，多核白血球の數比較的少きを目撃す。而して兩者の平均數は殆んど伯仲の間にありて，高柳(3)，鈴木(7)，山岸(11)，齋藤(13)の4例は却て多核白血球の小淋巴球の數よりも少きを示す。大淋巴球も多少増加して長倉(2)，齋藤(13)は10%を上下す。エオジン嗜好細胞も十二指腸虫の有無に關係なく増加しあるもの少なからず。

第6表 神經癩

番 號	人 名	年 齡	經 過	合 併 症	ヘ モ グ ロ ビ ン 量	赤 血 球 數	白 血 球 數	小 淋 巴 球 %	大 淋 巴 球 %	多 核 白 血 球 %	移 行 態 %	エ オ ジ ン 細 胞 %
1	伊藤	32	4		80.00	4,025,000	5,800	52.40	4.20	39.80	—	4.00
2	榎	62	8		60.00	4,865,000	10,000	37.50	4.90	43.70	2.60	11.80
3	城	52	43		60.00	4,780,000	6,500	51.80	2.20	44.50	0.40	1.10
4	杉山	19	12	十二指腸虫	65.00	4,310,000	7,100	36.00	5.13	46.80	5.13	5.40
5	渡邊	51	27		80.00	5,480,000	6,200	31.70	5.50	53.70	2.00	6.70
6	小林	15	5	十二指腸虫	70.00	5,120,000	7,500	38.80	6.20	39.70	2.20	14.70
7	中瀬	14	7		60.00	4,727,000	9,000	45.20	2.60	46.10	1.50	4.30

8	三浦	28	12		55.00	4,350,000	5,900	50.65	9.09	39.00	1.30	1.30
9	横地	25	15	十二指腸虫	60.00	4,705,000	8,400	49.70	5.40	38.80	0.80	6.00
10	猿橋	49	25		55.00	4,980,000	6,400	55.00	3.00	32.00	2.00	8.00
11	河野	47	26		65.00	5,140,000	5,100	54.60	7.24	31.40	2.05	4.12
12	原道	40	23		80.00	5,925,000	17,800	32.40	1.84	61.08	1.84	3.90
13	片山	43	23		80.00	5,604,500	7,000	30.70	5.60	53.70	1.90	7.20
14	秋山	46	25	十二指腸虫	70.00	4,370,800	5,700	25.00	3.00	64.00	—	8.00
15	松山	45	34	十二指腸虫	75.00	5,440,000	6,200	36.70	1.50	56.24	3.12	1.50
16	田村	37	11		80.00	5,265,000	7,700	27.00	3.50	57.34	0.70	11.18
17	中野	24	15	十二指腸虫	40.00	4,985,000	7,100	26.00	3.00	67.00	2.00	2.00
總計平均					66.73	4,944,843	7,612	40.78	4.34	47.90	1.67	6.00

此種に屬するものは斑紋も殆んど消失して神経症狀却て著明となり、加之神経肥厚も甚だ著しからず。却て萎縮したる者あるを以て往々にして他の神経及び脊髓疾患と區別するに難きもの少なからず。殊に榎木(2)の如き左尺骨神経麻痺あり、單純尺骨神経炎と區別すること難く、城(3)の如きは四肢萎縮、弛緩、麻痺を呈し一見小兒麻痺の觀あり。杉山(4)の如きは手指の屈曲の外何物もなく、只だ兄が結節癩にて倒れたるの既往的證據あるのみにして、斑紋、神経肥厚若くは癩菌の證明は到底不可能に屬するものなり。斯の如き陳舊軽度なる病症にありて血清反應乃至沈澱反應は毫も用をなさず。診断の困難なる時に當り血液を検すれば、常に淋巴球の増多ありとすれば血液検査は決して價値なしと云ふべからず。而して神経癩の場合は白血球の増加は斑紋癩に比すれば僅少にして、寧ろ比較的淋巴球増多症を呈するものと云ふべし。エオジン嗜好細胞も結節癩及び斑紋癩に及ばざること遠し。

以上50例の結節癩、斑紋癩及び神経癩の各種の血液有形成分に就て吾人の得たる概念は、結節癩は高度にして骨髓及び脾臓に高度の病變を呈したるべしと想像せらるる場合に於ても、有形成分配合に變化を呈すること軽く、若し血色素及び赤血球に著しき變化あれば先づ他の合併症(十二指腸虫病)に顧慮すべし。エオジン嗜好細胞の増加は各病種に通じて存するとも、尙ほ炎症の存在する結節癩及び斑紋癩に多く、病勢休止の状態にある神経癩には稍々少し。

若し夫れ小淋巴球の比較的増加は結節癩に殆んど是れ無くして、斑紋癩及び神経癩に通有の變化なり。而して斑紋癩に於ては比較的増加と云はんより、寧ろ絶對的増加の勢を示す。是れ何によりて然るか、蓋し癩菌が人體内に侵入するや久しき潜伏期に於て身體の防禦力と戦ひ、已に斑紋となりて發現する場合に於ても其病竈に存在する細胞浸潤は、主として淋巴球にして癩菌は極めて少數なり。然るに其経過の進行するに従ひ癩菌は増加し、圓形細胞浸潤は極めて僅少となり組織と癩菌とは極めて親密となりたるの觀あり。斯の如き

病竈は已に結節の成立せんとするの時期にして、斑紋癩及び神経癩が已に結節癩に轉化したるの時期なり。されば淋巴球の血液及び組織内に於ける増加は、身體の癩菌に對する抵抗時代の一現象と見るべし。

淋巴球增多症は黴毒の第2期、腸窒扶斯竝にツベルクリン等の毒素注射に反應として來ることありと云ひ、尙ほ各種の疾患にも勿論これあるべきが故に、之を以て神経癩と他の類似疾患とを鑑別するに當り唯一の診斷法となす能はずと雖も、菌性反應として來る此の現象は、ジリンゴミエリの如き脊髓の異常によりて來るものと鑑別には有力なる一助とはなるべし。

Über das Blut der Leperakranken.

Von

K. Mitzuda (Tokyo).

Verf. untersuchte, ob im Blut der Leprapatienten die Bacillen vorhanden sind.

Unter 31 Leperakranken liessen 12, bei denen überhaupt die Knoten hochgradig wucherten, im Blut die Bacillen beobachten.

Verf. forschte in 2 von angegebenen Fällen nach Anzahl von den Leprabacillen; es betrug einmal im Blut von 1 ccm ca 2210 und im andern Fälle beinahe 41925. Solche Leprabacillen fanden sich zum grossen Theil innerhalb der Blutzellen insbesondere in polynuclearen Leucocyten, zum kleinen Theil auch im freien Zustande.

Verf. behauptet, dass sich ins Blut befindende Bacillen entweder im Kreislauf verschwinden oder an Ort und Stelle, wo ihnen mehr oder weniger Widerstand gleistet, durch Gefässwände ins Gewebe wandern und sich daselbst Krankheitsherde ausbilden mögen.

Die Untersuchung des Verf. wird Übergewicht darauf gelegt, ob und welche Änderung im Blutserum vorgeht, deren Befunde hier zu nennen sind: die Fällungsreaktion (über Lecithin) wie die Komplementbindungsreaktion gab bei der Knotenlepra häufiger, als bei der Nervenlepra, positive Resultate.

Verf. hat Gelegenheit, 50 Krankheitsfälle (Knoten-, Nerven- und Fleckenlepra) über die sich in Blutzellen abspielenden Vorgänge und zugleich jeden Formbestandtheil des Blutes zu erforschen, deren wesentlichen Resultate im folgenden sind: bei der Knotenlepra handelte es sich, wenn auch hochgradig,

im Hinblick auf die Zusammensetzung der Formbestandtheile doch um eine geringfügige Änderung; ferner vermehrten sich bei allen Krankheitsformen mit Ausnahme der Nervenlepra eosinophyle Zellen, um so mehr, als es sich um die Knoten- und Fleckenlepra mit entzündlichen Erscheinungen handelte.

Es fehlte dem Knotenlepra an relativer Vermehrung der Lymphocyten, während derselbe bei der Fleckenlepra im Vordergrund stand; daraus giebt Verf. gelegentlich für spätere klinische Arbeiten an, es kann damit noch nicht Arbeiten an, es kann damit noch nicht gesagt werden, dass die Vermehrung von den Lymphocyten allein ein einziges Zeichen für die Fleckenlepra ist, denn solche Erscheinung kommt auch bei anderen Beshwerden, wie z. B. bei secundärer Syhyilis, Typhus und Injektion mit Tuberkulin vor, aber die Diagnose kann jedoch aus der Vermehrung der Lymphocyten auf Fleckenlepra gestellt werden, wenn es sich einmal um die Differenzialdiagnose mit Sryingomyelie handelt.

分泌排泄物中の癩菌に就て

(皮膚科泌尿器科雑誌 第11巻第4號 1911年)

癩菌は皮膚の全體に繁殖する故に之が皮膚粘膜より外部に出づるもの夥多なり。田代博士は10年前、癩患者の浴槽中に癩菌を證明せられしより(印度學者は之を否認するも)人の注意をひくに至れり。予も亦是に就て屢々試験せしが、浴水中患者の入浴する數の増すに従て益々癩菌の數を増加し、100人入浴後浴水1ccをとり遠心器にかけ其沈渣を檢鏡するに、每視野に癩菌を認む。斯の如き多數の黴菌の體外に出づるには第1、結節癩の潰瘍よりするもの第1位に位すべく、其外組織上より見るに皮脂腺(汗腺にあることは稀なり)にあり。又毛囊にも屢々認めらる故に各部位の毛を抜き其毛根を載物硝子に塗抹して染色する時は癩菌を證明すること決して困難ならず。外見上健康なる部の頭髮を抜きて檢鏡するに毛囊の有色素性の上皮細胞中、又は遊離して癩菌の存在するを見る故に、脱毛と共に黴菌の體外に出づることは確實なり。併し上皮は癩菌の通過を難からしむる恰も之に免疫性あるが如く思はる程なるが故に、上皮の缺損なき間は毛髮皮脂腺のみより體外に出づる癩菌數は僅少なれども、一端潰瘍等の如き上皮缺損を生ぜば著しく其數を増して危險を甚しからしむ。但し上皮の免疫性は實事に於て存在せず。

粘膜について云はんに、殊に其扁平細胞は容易に癩菌を通過し得るが故に又外部より此中に侵入することも考へらる。粘膜中眼瞼結膜を見るに36人中其涙液(朝時採取せし)中癩菌陽性のもの13人ありき。又其組織中にも菌の繁殖を認めたり。故に涙液も危險にして夫れは結膜上皮を通過して出づるものなり。

鼻汁は癩診斷上緊要なり。291人の鼻汁に於て204人(70.1%)に陽性なりき。之を病別にすれば結節癩207人中192人(93%)、神經癩62人中7人(11%)、斑紋癩22人中5人(23%)なり。偕て、此癩菌は何處より出づるやと云うに村田氏及び諸先輩所説の如く、鼻軟骨の糜爛又は潰瘍なり。而して癩菌は或は白血球中に、或は上皮細胞中に、又は遊離して存す。外見上健康なる鼻腔の分泌液中に癩菌の存否を1人につき檢せしに陽性なりしも其數少し。結節癩207人中73人(35%)に鼻中隔の穿孔ありき。此穿孔を來す前に糜爛或は潰瘍あるなり。

口腔に就ては從來餘り重視せられざりしも實際之に病變を認むること屢々にして、就中口蓋の正中線に沿うて白斑あり。是れ浸潤部にして白色は夫れを蔽へる上皮の再生に基く。此上皮に癩菌よく繁殖す。第2、懸壜垂に結節を生じて爲に短縮を來すことあり。第3、扁桃腺。第4、口壁。第5、舌根なり。口壁及び舌根の濾胞は外見上變化なきも組織的には癩菌の好んで繁殖する所にして皮膚と異り上皮の下迄達し、上皮の中に出で居れり。扁桃

腺も亦肉眼的には變化なくして鏡檢上に癩菌を認む。舌癩は正中線に龜甲狀に溝裂をなす。舌尖も侵さるれども側縁は侵されず。喉頭亦侵され嗄聲を來す。殊に會厭軟骨にあり。斯の如く口内には鼻腔結膜囊内の癩菌と合する故多數の癩菌存在す。予は又口蓋の正中線を削剝したるものを檢せしに、207人中94人(45%)陽性なりき。故に約半數は口腔の癩を有するを以て談話等の際上皮と共に飛散すべし。其距離シェッフル氏は1.5mと云ひしも予は4mに達するならんと考へらる。余は2人嗄聲を有し口腔癩あるものの口前1尺の部に斜に對物硝子を置きて試みしに、1時間の後之に附着せる飛沫中の白血球及び上皮細胞に癩菌を認めたり。是れ結核は同じ關係なり。又氣管切開術をなせし時5人中2人は氣管分泌液中に黴菌を證明し得たり。

糞便に就て予は43年2月より3月迄109人の患者の糞便をアンチホルミン又はリグロインを以て處置せしが、又單に糞便を載物硝子に塗抹し染色せしに56人(51%)に陽性なりき。殊に結節癩76人中55人(72%)あり、之は主として口腔癩を有し居たり。神經癩20人中1人陽性なりき。之は鼻癩を有したりき。糞便には鼻口腔等より來る癩にして蓋し其の數甚だ多からん。

胃及び腸は侵されずとせらるるも余は然らずとなす。

膽汁には10例中悉く陰性なりき。

尿中には田中博士は癩菌排出せずと云はれしも稀に之を認む。余は2例を有す。

精液を檢するに神經癩及び結節癩患者の手淫によりて得たる精液を見るに、癩菌稀なり。3人の高度の癩患者の精虫は健康なりき。斑紋癩1人及び結節癩1人には精虫殆ど缺除せり。結節癩1人に精虫少なりしに、アンチホルミンにて處置せしに癩菌小數にありき。

乳汁中には結節癩2人に悉く陰性なりき。文献によるも亦同じ。

周圍の塵埃を見るに障子の「さん」、「なげし」等に堆積せるものを取りて檢鏡せしに陽性なりき。故に飛散して沈降する塵埃中にも癩菌存す。

土壤については癩患者の歩行するところ、洗面場、炊事場等8ヶ所の土壤をアンチホルミン、リグロインにて檢せしに悉く多少に拘らず癩菌を見たり。

癩患者に接する健康者には如何、北里博士は癩菌携帯者なるものあるを報告せしが、余は付き添ひとして來りし健康者10人の鼻粘膜を檢せしに陰性なりき。繃帶交換をなす看護婦3人に綿栓を鼻口に挿入し置きしに2人に其栓塞に癩菌を證明せり。後4人に試みしに1人に之を認めたり。故に患者に接觸する人の鼻口より癩菌の吸入せらるる事を識る。所謂癩菌携帯者なるものは癩菌を含有する塵埃を吸入するに因るか。尙ほ是等の豫防法については之を略す。

村山全生病院は東村山にして約8里を隔つ、諸君の來觀を切に望む。

癩の血清反應に就いて (第1報)

〔(皮膚科及泌尿器科雜誌 第11卷7號 1910年) 第11回
日本皮膚科學會總會にて發表 村田茂助氏と共著〕

癩の血清反應に就き其補體結合試験は諸報告を見るも、各其成績の異なるを免れず。これ1は對抗素として用ふる材料に差異あると、2に其試験方法が報告者により異り一定せざるとにより總て其反應成績に異同あるものの如し。故に吾人は此際癩患者より得たる各種の材料より對抗素を製し其優劣を比較研究せんと欲し、其試験方法としては主としてワッセルマン氏法及びパウエル氏法に準じたり。

試 験 法

對抗素 癩結節及び臓器の水製及びアルコール製エキスを作らんと欲し、結節は河村某なる結節癩患者が3ヶ月前に前膊後面に生じたるものにして、半月狀に隆起して未だ皮膚に癒着せず。又勿論軟化せざるものを材料とし、次に癩臓器は心臓・肝臓・神經等を新鮮なる結節癩患者より得たるものにして、肝臓には無数の塵點狀癩結節存在し檢鏡上癩菌を認めたるものなり。神經は尺骨、正中、坐骨の3神經を左右同等に癩變化と癩菌とを證明し左右を同量に分ち取れり。心臓は毫も變化なきものを使用したり。其エキスを作るに當り、先づ臓器結節を細切し更に數時間乳鉢にて磨碎し、水製エキスは臓器或は結節1に對し4の割合に0.5%の割に石炭酸を有する0.9%生理的食鹽水を加へたるもの。アルコールエキスは結節臓器1につき10の割合に無水アルコールを加へて共に之を24時間強く振盪し、尙ほ24時間氷室に靜置し後濾過したるものを母液とし常に氷室に靜置す。之を使用するに先ち豫め對抗素單獨溶解制止作用の有無を檢し、其結果用に臨みて水製エキスは更に10倍に稀釋して、其1ccを使用し、アルコールエキスは5倍に稀釋して其0.2ccを用ふることに決定せり。

抗體 癩患者血清を56°Cにて30分間熱して非働性とし、豫め其0.5, 0.4, 0.3, 0.2, 0.1cc等の用量に關し試験せしに、0.2ccを用ゆるときは其他を試験する必要なきを認めたるを以て、0.2ccを試験量と定めたり。

補體 モルモットの新鮮なる血清を10倍量生理的食鹽水にて稀釋し、其0.5ccを用ゆ。

血球溶解性媒介體 綿羊血球を再三叮嚀に生理的食鹽水にて洗ひたるもの1cc宛毎週家兎の靜脈内に注入すること4回、其家兎の血清を採り非働性とし用ひたり。豫備試験にて其チーテルを定むべく、補體0.5ccと共に綿羊血球乳劑5%のもの1ccを完全に溶解し得る量は100倍の生理的食鹽水稀釋血清1ccなるを以て、其1ccを用ひたり。

血球乳劑 綿羊の血球を3回綿密叮嚀に生理的食鹽水を以て洗ひたる後、之を5%の

第3表 酒精エキスを對抗素としてのワ氏反應

病型別	酒精エキス	總人員	陽性	不完全	陰性
結節癩	結節	75	50 66.7%	5 6.7%	18 24.0%
	心臓	71	18 25.7%	5 7.0%	48 67.6%
	肝臓	70	18 25.7%	18 25.7%	50 71.4%
	神経	73	19 26.0%	19 26.0%	42 57.5%
神経癩	結節	19	5 26.3%	0	14
	心臓	19	2	0	14
	肝臓	19	2	2	17
	神経	19	1	1	17
斑紋癩	結節	4	1	0	3
	心臓	4	0	0	4
	肝臓	4	0	0	4
	神経	4	0	0	4

第4表 バウエル氏反應

病型別	バウエル氏法	總人員	陽性	不完全	陰性
結節癩	結節エキス	58	35 50.0%	8 24.1%	4 25.9%
	神経エキス	15	13 81.3%	1 6.3%	1 6.3%
神経癩	結節エキス	12	1	3	9
	神経エキス	10	0	1	9
斑紋癩	結節エキス	4	0	0	4
	神経エキス	2	0	0	2

水製エキスを對抗素としてのワ氏反應成績は、結節癩の大多數に於て陽性反應を呈し、他の對抗素即ち臓器エキス製のものには結節を對抗素とし用ひたるもの程陽性反應を呈し得ずして、肝臓、神経、心臓と云ふ順序に陽性反應の減降を見む。

アルコール製エキスを對抗素として行ひたるワ氏反應成績は同じく結節癩に大多數陽性

反應を示し、其比例は伊東、井上、中野³學士の成績と略一致す。されども水製エキスの對抗素を用ひたるときより、其陽性成績劣るを見る。而して結節癩に於て肝臟、心臟、神經等の對抗素を用ひたる成績は、皆結節對抗素の陽性成績の半ばに位し、水製エキスの如く、各自強弱の差異なく、殆んど同等の成績を表す。茲に奇異なる一現象は神經癩、斑紋癩に於て水製結節エキス對抗素のワ氏反應は、アルコール製エキス對抗素の同反應より其陽性成績を呈すること少く、即ち前者は15.8%、後者は26.3%を示す。就中斑紋癩に於てアルコールエキス對抗素ワ氏陽性反應をのみ現はし、水製エキスのものに全く陰性を表すは如何。此等の患者は目下全身斑紋の再發及び諸神經肥厚を來せるもの、他は進行性斑紋を有する患者なれば此陽性成績は一種特異なる物質の血液中に發現したるにあらざるか暫く疑を存す。

バ氏法はワ氏法を行ひし検査數より稍々少きも、其陽性成績はアルコール製エキスを對抗素としてのワ氏反應の陽性成績と殆んど相等し。

而して水製及びアルコール製エキス對抗素を用ひたるワ氏反應と竝にバ氏反應とを相通じ陽性成績の示せるものは結節癩6名、神經癩1名の少數に過ぎず。

以上の實驗により癩血清中には補體結合反應を來すの特性ありてしかも結節癩に多數を占め、神經癩、斑紋癩に少數なり。同時に其用ふる對抗素により其特性の發現に大に差異ありて、癩結節殊に其水製エキスは最も其特性を發揮せしむる首位たるが如し。尙ほ多數の實驗を積み十分なる結論を後日に期す。

外陰部の癩に就て

〔皮膚科泌尿器科雑誌 第11巻第10號 1911年〕抄録〕

癩浸潤が血管と密接なる關係を有することを注目し始めしは久しき以前にして、既に本年2月26日病理學教室同窓會にて癩性禿髮症に就て演說せし際に、頭部に於ては靜脈經過に沿ひて規則正しく脱毛することを述べたり。今頭部癩浸潤新生部を見るに癩斑紋は知らず癩結節即ち凡ての癩顆粒腫瘍は常に血管等殊に靜脈末梢部に新生するが如し。之に反して動脈經過に沿ひては全く斯の如き關係を見ず。斯く頭部に於けると同關係を他の部に於ても見得るや否やにつきて一言せん。

癩結節は上下肢に於ては一般に伸展側に來り、軀幹に於ては殊に肩胛部に多し。下腿大腿の外側之に次ぐ。肘窩、膝窩及びスカルベ氏三角部等に新生物を見ることなし。換言せば癩新生物發生部位は主として鬱血部位と一致するが如し。内臓に於ても血管と關係あるが如し。此の鬱血と癩新生物發生との關係を最も明ならしむる部位は陰莖ならん。

陰莖は海綿體を有し身體中最も鬱血甚しき部位なり。而も解剖學上其形狀一突起として身體面より突出せり。即ち癩新生物發生好部位なるべき理なり。然るに古來の西洋書類及び本邦の數多き文献は悉く陰莖を以て頭部、手掌、足趾、同様非好發部位となせり。グリユック氏は嘗て多數の癩患者診察の際に陰莖に來る癩新生物に注目せり。是れと全く無關係に於て余は神經癩患者陰莖の血管周圍に癩菌を見たり。爾來屢々試たるも常に陰莖血管周圍に癩菌を證明し得たり。又臨床上に於ても陰莖に癩結節新生の結果尿道狹窄及び包皮炎症等起し、遂には包皮全部に亘りて癩結節を見しもの少なからず。而して其の部位無感覺或は知覺鈍麻を來せり。斯の如く陰莖は癩菌の好寄生部位にして殊に毛細管周圍に浸潤最も著明なり。海綿體及び靜脈附近には癩細胞發生を示せり。遂には内皮膜、滑平筋纖維中にも浸潤を來し、海面體は周圍の癩浸潤の爲め幅狹となるに至る。

神經を見るに神經鞘高度の變化を起し、浸潤甚しきに反し動脈は殆ど癩細胞浸潤を受けず、恰も頭部癩禿髮症の際動脈周圍に病的變化を認めざると同一なり。

龜頭は陰莖中最も鬱血甚しき部位なるを以て癩菌の存在最も多く、陰莖根部に近づくに従ひて癩菌を證明すること困難なり。癩患者陰莖中注意すべきは春機發動期前に癩病に罹れる者にありては陰莖は常に幼年性に止まるが如し。一患者あり12歳にして癩病に罹れりと、龜頭を見るに海綿體幅狹くして神經の變性甚だしく、春機發動期に至るも毫も陰莖發育を見ず。

斯く論じ來れば古來より是認せられし所の説なる陰莖は癩新生物の好發部位に非ずとは全く不當にして、却て好發部位たるや明なり。然らば女子外陰部にありては如何。女子の

大小陰唇にありては海面體存在すと雖も癩細胞浸潤少なく、癩菌を證明すること甚だ困難なり。陰粘膜亦然り。

次に癩患者は一般にポテンツ減退せるが如し。例へば健康者のポテンツを以て10とせば癩患者は約7に相當す。恐らく陰莖の血管神經變性がインポテンツの一大原因をなすに非ざるか、最も癩菌侵入徑路に就ては血管以外に尿道をも考へざるべからず。即ち尿道上皮を通過して癩菌が侵入し靜脈周圍に停滯し居るや明ならず。殊にリッテル氏腺内に大小癩菌塊の存在を見ても癩菌侵入徑路としては尿道をも考へざるべからず。即ち尿中の癩菌検査は勿論缺くべからざる事なり。之を以て膀胱中に癩菌存在すとせしものも、其は全く尿道より出で來たりしものなるやも知る可からず。

癩性斑紋に就て

〔皮膚科泌尿器科雑誌 第11巻第11號 1911年〕抄録〕

斑紋に就ては曾て病理學會に報告せしが、此度更めて追究せし所を述べん。

癩が斑紋を以て始まるは諸家の統計を概括すれば約半數あるべし、其部位は本邦にては頭に最も多く次に臀部なり。此斑紋は知覺脱失し痛覺は長く存す。又發汗なし。普通の斑紋と初期斑紋との區別あるや否やは未だ一定せず。癩菌を證明することは困難なることあれども必ず毎に發見す。其中輪廓狀をなすものは血管を有する結核性組織ありて是に菌の碎片あり、又組織の周圍の部に菌を認む。輪廓消退せるものは血管壁に細胞増殖ありて極少數の菌あり。其他のものは汎發性の斑紋にて結核類似の組織あれども空胞細胞なく、菌は可なり多數に存在せり。一度び斑紋を生ぜし邊に結節癩の生ずるときは其斑紋の周圍に於てす。是れ其部が免疫性を獲たるなるべし。

斑紋の發生原因については神經説を唱ふる者ありて、神經幹侵され以て其末梢に血管運動神經の障礙を來して生ずとなす者あれども、贅同し難し。今斑紋分布の狀を見るに血管の走行に一致せるが如し。即ち上方肩胛部より下に下るものと、腰部にあるものと、鼠蹊部より上方腋下に向ふものが互に進行して四角形の間隙を圍むに至るあり、又肋骨に平行に生ず時に斑の方向に一致して皮膚靜脈の走るを見ることあり。故に血管説を以て説明するこそ適切ならんと信ず。要するに

1. 癩性初期斑紋は菌少なきことあるも、必ず常に存在す。
2. 輪廓性斑紋は其邊緣隆起せる部には結核類似の組織ありて菌の碎片を認むべし。又其周圍の血管神經に菌あり。
3. 輪廓の消退と共に血管外膜の増殖ありて之に菌あり。
4. 斑紋は治療によらずして自然に治し得べきものなり。
5. 斑紋の發生必ずしも神經によらずとも皮膚血管の走行に一致すとなして可ならん。

テルモパトールに就て

〔(皮膚科泌尿器科雑誌 第12巻第2號 1912年)抄録〕

テルモパトールは白色乃至灰白色の泥膏にして、之を癩結節上に刀厚に塗布するときは1分ならずして皮膚面に放線上の皺襞を呈し、皮膚は貧血して白色となる。1日間後には其附着部稍陥没し周圍は充血して炎症浸潤を呈し、初め硬固なりし結節は稍柔軟となる。3日乃至1週間にじて炎症減退して周圍の皮膚は尋常に復し、結節は黑色痂皮を以て被はれ1週乃至2週にして結節は痂皮の脱落と共に消失し、口唇粘膜の如きは周圍より却て著しき陥没を呈するものあり。又該藥は不良の肉芽面を有する潰瘍に貼用して良性の肉芽發生を促がして治癒を速にす。著者は該藥品の性状より考究して原品と殆ど同一なるものを得たり。即ち硫酸 1.50, 硫酸カルシウム 12.0 よりなれる泥膏なり。

鼠癩の組織學的研究

(皮膚科泌尿器科雜誌 第12卷第9號 1912年)

予は過般九州第五區癩療養所に至り本邦に於て鼠癩の發見者たる本田格氏より1疋の鼠癩を割愛せられしが、此鼠癩は七郎鼠にして頭部、背部に浸潤、脱毛、潰瘍を生じ此部より切片を製するに、大體に於て人癩の癩組織の如く血管含有性の肉芽組織にして、抗酸菌は主として細胞内にあり真皮に浸潤せり。然るに舌粘膜、肺臟、肝臟、脾臟には人癩と異なり癩菌を検出し難かりき。尙此鼠に就きて注目せしは癩菌の少しく人癩よりも概して繊細の感ありて、束針狀の排列を取るもの少なく細胞内に人癩より箇々分離するの傾向あり、斯の如き細胞内の排列は人癩にありては已に空胞を形成したる時期に存するものなり。而も鼠癩にありては空胞形成の徴なかりき。是予の大に興味を感ずる點なりしが又浸潤の内にある微細なる神経内に、人癩に於て每常病變を見るも鼠癩に於ては癩菌を見ず。是れ第2點なり。浸潤中にある血管内皮に癩菌を見ざるは第3點なり。蓋し人癩にありては殆ど每常毛細管及靜脈内皮に癩菌を見ればなり。

次に肉眼的に内臟癩の徴候なきことなり。蓋し人類にありて頭髮、眉毛の脱落あるは常に内臟に多少の病變を見るを常とす。

此點に關し本田氏は東京醫學會雜誌第22卷20號に於て記載すらく、斯の如き鼠癩は悉く淋巴腺の腫大、乾酪變性若しくは周圍炎あり、癩菌を認め中2例に於て鬱血腫大せる脾臟中に癩菌を細胞内外に目撃し、尙2例に就き鼻粘膜の病變を見、1例に就き眼球の病變を見、共に人類の該臟器の癩に髣髴たることを述べられたり。河村六郎氏は鼠癩の5例を検せられしに(其1例は埃及鼠、他は七郎鼠)癩菌は真皮に著しく浸潤する上皮様細胞内にあり、毛囊及汗腺は萎縮し血管腔は狭窄す。又筋肉にも病變を及ぼし筋間結締織は此細胞を以て浸潤せらる。

淋巴腺にも上皮様細胞の集團あり中心乾酪變性を呈す。又肺にも乾酪變性を呈すれども癩菌を認めず只肺胞内に該菌の顯著するを記載し、且氏は神経組織に變化なきこと、上皮様細胞は癩細胞の如きに至らずと記載せられたり。是恐らくは空胞細胞を形成せざるの意なるべし。其後神戸に於て飯豊及び坂井の兩氏は詳細なる細菌學的研究の後に、皮膚に於ける組織所見として此菌は上皮層に含まること少なく、主として真皮の血管に沿うて浸潤しある多數の肉芽細胞にして、此内に癩菌を屯集し結締織纖維ありて此細胞を分離す。血管、毛囊、汗腺は此真皮浸潤の爲めに萎縮す。

淋巴腺は被膜肥厚し皮質、髓質に肉芽細胞は群集して所々に島嶼狀をなし存在す。

此肉芽細胞のウルヒョウ氏の癩細胞と異なるは空胞を細胞内に見ざる事なり。其他肝、

脾，肺臟には組織的著變なしと記載せられたり。

西洋に於ては1903年ステファンスキー氏がオデッサに於て七郎鼠に見たるが，純淋巴腺型なるものは(ペスト疑似鼠の4乃至5%)淋巴腺に限局し，多くは各淋巴腺は侵され稀に1, 2個腺侵さる。顯微鏡的に竇のプロトプラズマに富饒なる増殖内皮細胞にあり，毎切片に巨大細胞あり癩菌は又結締組織細胞に來れども淋巴球には來らず。又皮膚筋肉型なるものを9個の甚だ悪液性鼠に見たり。全皮膚は白色の結節あり豌豆大に達するものを發生し，毛髪は脱離し1, 2の結節は潰瘍に變じ頭部及胸部に於ては結節融合す。該部の皮膚は萎縮し皮下脂肪織は消失し筋肉は蒼白，破碎し易し。結節の一部は筋肉層より發生するものあり。

鏡檢するに上皮層は角層に癩菌あり網狀層は萎縮す。1, 2の上皮細胞内は癩菌を見，其核は壓排せらるる觀あり。屢々破壊せられたる細胞内に半ば細菌を有する空胞を見ることあり。眞皮及皮下脂肪織は浮腫狀を呈し卵圓形の核を有する肉芽細胞あり。此内に無數の癩菌を入る。細胞間に少數の菌あり，此大にしてプロトプラズマに富み細菌に富饒なる細胞は空胞を有せざる一事を除きては人間の癩細胞に異ならず。血管は變化少なく稀に膨大せる内皮に癩菌を含有することあり。

筋肉に同様の病變あり。筋肉細胞に濁濁，横紋の消失あり。

同年リヂャレビノウチ氏伯林に於て軽度なる2例に就きステファンスキー氏の所見を確めたり。

其他桑港ホイリー氏，布哇に於てフリンケルホフ氏，英國に於てデーモン氏も癩鼠を發見し，デーモン氏は他の鼠に感染せしめ得たるも，他の諸氏は多くは陰性に終れり。

予が始めに述べたる組織上人間の癩と異なる4個の疑問の内，第1點鼠癩が人類の如き程度に於て空胞形成を細胞に發生せざる事はステファンスキー氏，河村，飯豊及坂井諸氏同意見なるが如し。神經に病變なきは河村氏により道破せられ，乾酪變性の屢々存在すること，内臓癩の少なきことは既に多數の學者の一致せる意見なるが，予は此機會に於て此諸點を確め一層病理解剖的に彼此の差別を觀察するは無益にあらずと信じ，岩田氏の好意により東京市中より得たる次の一鼠癩を研究するを得たり。

東京雄七郎鼠，軀幹長17，尾長15，前肢3.5，後肢7cm，耳は翻轉して辛ふじて眼に達す。

〔肉眼的所見〕頭部，背下半部，尾根部，左右上膊外部，左右兩大腿外部は皮膚浸潤肥厚し，毛髪脱落せり。其尾根部を除くの外は皆潰瘍を呈す。皮下に於て乾酪變性をなし筋膜と癒着す。肺は表面溢血を以て被はる。心臓に血液を充實す。

肝臓に一條の鼠糞虫あり，表面不整形の白斑あり是鞭虫様卵を包裹する結節なり。脾臟

腫大すれども結節著明ならず濾胞著明なり。腎臓異常なし。副腎高度の脂肪變性を呈す。腸半ば腐敗に傾く。胃は半ば軟化す。睾丸侵されず柔軟なり。其上部は死後變色をなす。淋巴腺中左腋窩腺は蠶豆大に白色乾酪様に軟化す。右方は未だ然らず。多少腫大すれども人癩に固有なる副腎様の像を呈せず。

癩菌は擦過標本に於て箇々となり易く小にして短なり。

ズダン III によく染色せず。

アルコール、フクシンの水溶液バウムガルテン少しく染色し、癩菌よりも多數染色するが如し。

グラム氏法にて桿状乃至顆粒状に染色す。

オスミウム酸にて殆ど著色せず。

〔顯微鏡的所見〕 皮膚臀部に隆起して其頂點潰瘍を呈する皮膚を切除し、之を切片となしたるに上皮層は菲薄となり細胞列不整なり。殆ど癩菌を見ること稀なり。只顆粒層の上皮細胞には屢々核周圍腔に 2, 3 の癩菌を見たり。是人癩に於て稀有なる現象なり。而して眞皮に於ては多數の上皮様細胞を發生して人癩に於て見る最上不可侵の一層すら屢々癩細胞の爲めに占領せらる。故に上皮層に癩細胞直接する處々にあり。

癩細胞は大なるプロトプラスマを有し其形狀紡錘状若くは多角状乃至圓形にして、一核若くは數核を有す。其核は人癩に於けるものよりはクロマチンに富み、多形なれども空胞によりて掘鑿せられたる所なし。往々核分碎を呈し殊に乾酪變性を呈したる所に於てクロマチン顆粒を以て汚染せらる。癩菌は此細胞を充填し居れども人癩の如く小球を作り若しくは束針狀の排列を爲すものなし。恐らくは他の例に於て小豆大の隈畫したる結節を作りたるものありたらんには束針狀の集塊を肉腫狀細胞に容るるものあらんか、然れども此場合に於て癩細胞體内に箇々に分離して存在し、稍々已に退行状態を示す空胞は極めて微細にして、細胞體內一様に存在して決して大小不同ならず。細胞體はズダン III に淡染し、又スミス氏法にて淡黒色に著色するが故に人癩と同じく脂肪様體を含有するものなるべし。

此各細胞間の境界はヴァンギーソン氏染色法にて人癩組織に等しく微細纖維を證明し、毛細血管は又此癩細胞間に走行すれども其内皮には癩菌なし。

下部に位する稍々大なる動靜脈と雖も肥厚なし。又毛囊は萎縮し皮脂腺も萎縮し居るも人癩に常に目撃するが如き癩菌を有せず。

眞皮の上層より筋肉に達する癩性浸潤は結締織によりて分葉状を形成し、其分葉の中心は乾酪變性に陥り若しくは其傾向あり。此際其乾酪變性の内に細胞及間質の痕跡を見るべく、又多數の癩菌を存し其周圍には此に移行せんとする上皮細胞に移行す。

鼻粘膜は之を剝離して檢するに少許の癩菌あり。

皮膚に次で之よりもより以上の變化を呈する臓器は淋巴腺なりとす。

淋巴腺は恰も結核性淋巴腺炎に比すべく、軟化乾酪變性を呈し周圍の組織と癒着す。左腋窩にあるものは切割するに内容の膿膜を排出して囊腫の如くなれり。

之より切片を製するに被膜は肥厚して其外層に僅に脂肪を沈著せる所あるも大部分は周圍と癒着す。被膜の層間に癩菌に富饒なる癩細胞を浸潤し其内には隨分大なる多核の癩細胞あり。此處に存在する神經纖維は毫も癩菌なし。被膜下淋巴竇及淋巴竇に多少の癩細胞を填塞し居るも大部分は滲胞細胞間に散在し或は其内に屯集し、茲に島嶼様をなして其細胞内には大なる空胞を形成するものなし。

乾酪變性竈は極めて銳利にして周圍に透明層を繞らし其内層に脂肪顆粒層あり、其内部は即ちクロマチン顆粒に富める乾酪竈なり。此乾酪竈内に多數の癩菌あり。

被膜内に存する1箇の小動脈は脂肪變性を内膜に呈せり。

肺臓 下垂部に肺胞に溢血せり。動脈内膜脂肪變性を呈せり。肺胞内稀に上皮に1, 2の癩菌を見る。

脾臓 滲胞腫大すれども未だ空胞細胞なし。竇内に屢々巨大細胞を見たり。稀に1, 2の癩菌を有する脾細胞を見れども、肝臓の如く結節を作らず。是亦人癩と異なる點にして人癩にありては脾臓の罹患は肝臓の罹患と敢て甲乙先後無き者の如し。

肝臓 グリッソン氏鞘は概して肥厚せず。只數箇所に橢圓形、上下に方形の小板を具ふる鞭虫様の卵子あり其多數は増殖せる結締織により概括せらる。一箇所に直徑0.12 mmに達する癩細胞の一小結節を見るのみにして他部には大概結節を見ず。癩菌は此結節の外毛細管内皮即ちクペル氏細胞に1, 2箇を見れども此細胞は未だ何等の變化を示さず。

血管 動脈内膜の脂肪變性を呈するものあり。

過日大阪外島保養院物部氏により發表せられたる人癩接種モルモットの肝臓に於ける結節が其形態、部位及細胞の大なる空胞を有せざる點に於て頗る類似せるが、此點よりすれば鼠、モルモットの體内に於ける人癩菌の適合機能に因するか暫く疑を存す。

腎臓 軽度の間質炎の像を呈し絲毬體の周圍に圓形細胞の軽度に浸潤せるあり。然れども細尿管は異常なし。而して人癩には殆ど常に絲毬體に癩菌を見るも鼠癩にありて然らざるは恐らくは皮膚、毛細管内皮の侵さること少なきに因て、循環血流中癩菌の少數なるに由來するものなるべし。

骨髓 大腿骨髓は赤色を呈す。已に死後時間を経ること久しきが故に十分に此細胞を區分すること難し。

有核赤血球及其ピクノーゼを起したるもの、淋巴球、プラズマ細胞、ミエロプラステン(核胞狀大にして壘基性同質の狭きプロトプラスマを有するもの)、ミエロチーテン、白血

球等なり。就中ミエロプラステン最も多く淋巴様髓の状態を呈す。細菌無し。

睾丸及副睾丸に何等の病變を示さず又癩菌を證明せず。蓋し此臓器は人癩に於て皮膚に次で最屢々罹患し且つ高度の病變を呈する者なるに、鼠癩に於て毫も侵されざるは一異現象なりと云はざるべからず。

坐骨神経の上部より下部に至る切片を検査するに毫も間質炎、萎縮乃至變性の徴無く又癩菌なし。

本田氏の第1例に就て右足跗關節より切斷せられたるものあり。氏は之を切斷癩に比せられたるが、斯の如きは癩菌自己によりて起るものにあざれば必ずや神経の病變あるを想像せざるべからず。而して鼠癩に癩患者の如く麻痺現象の存在するや疑問なり。鼠癩に就き最も多數の經驗を有せらるる警視廳細菌部井上仙三氏の談によれば、四肢は大概健全なる者多しと云ふ。此點に關して將來尙多數の研究に俟たざるべからず。

結 論

大體に於て人癩菌の所見と一致するも差異ある點を列擧すれば、第1、細胞内に空胞形成微細顆粒状にして著明ならざること。第2、神経に癩性間質炎を起さざること。第3、癩性靜脈炎を起さざること及毛細管内皮に癩菌を見ること殆ど稀なること。第4、内臓癩あるも極めて軽度なること、蓋し血管内皮の侵され難き爲めか。第5、常に皮膚及淋巴腺に於て乾酪軟化の傾向あること。人癩にありては稀に皮膚、睾丸に此變化あるも淋巴腺には結核と合併せざる限りは決して此事なく、従て癩性淋巴腺周圍炎無きも鼠癩には常に之あり。而して人癩にありては淋巴腺は常に續發的に侵され決してステファンスキー氏の淋巴腺型の如きもの無し。

終に臨みて本田格氏が貴重なる標本を割愛せられたると、警視廳岩田氏が貴重なる材料を寄贈せられたる厚意を謝す。

癩病に對する大風子油の價値

〔皮膚科泌尿器科雜誌 第 12 卷第 12 號 1912 年發行〕 陳鷺郎と共著 抄録〕

大風子油の癩病治療上の效驗については泰西諸家の説一定せず、グニエルゼンの如きは無効なりとせり。我邦の先輩ベルツ、土肥、櫻根、遠山及び中條の諸家は之に反して其有效なるを説かれたり。

始めて大風子油の我邦に輸入せられたるは果して何時なるかを詳にせざれども、本草綱目、和漢三才圖會などの輸入せられたる後ならんか、即ち元祿以後のことならんか。

著者等従來の經驗によるに結節癩患者を加療することなく放置すれば其 75% には症候増悪する。然るに癩患者に 100 cc 以上之を注射すれば、88% は結節を生ぜず餘の 12% には之を生ず。重症患者 60 名に 100 cc 以上注射したるに皆好結果を示せり。本年度に於ける注射回数は 9900 餘にして、之に要せし大風子油の量は 2300 cc 餘に達せり。1 人の注射量は最大は 319 cc に及べり。

其效驗は先ず鼻腔、喉頭、口腔の粘膜に現はれ、其部殊に鼻腔の潰瘍痂皮治癒して呼吸困難減ず。尋で皮膚症候輕快し其部の潰瘍は次第に縮少し、結節及び浸潤は吸収せられ又顔面のチャノーゼも去り、従來緊張せる皮膚は急に弛緩して皺襞を生ず。100 cc 以上を注射したる 60 名の患者には總て此皺襞の生ぜざるを見たり。故に是は大風子油顔と稱して可ならん。以上の如く該劑の效果顯著なるを以て今日は重症患者には強制的に注射することにしたるに、結節の爲に生ずる潰瘍は全く之れ無きに至れり。あればそは火傷等の爲に生ぜざるものなり。

縮少せる結節より顯微鏡標本を作りて檢するに多數の癩菌の破壊せられてあるを認む。多くは菌體顆粒状を呈す。該菌は自然に放置するも破壊せられ多形を呈することあるも、此場合は其數多生にして且若き菌の破壊せらるるものも多ければ藥劑の爲に生ずるものと見做して可ならん。

唯大風子油の弊害と認むべきは第 1 に注射部に結節を生ずるにあり。第 2 には肺臓に栓塞を生じて烈しき呼吸困難を起すことあるにあり。但し是も遅くとも 2 日の後には治癒す。第 3 には反應熱を生ずることあり。第 4 には紅斑(結節性血性發疹)を生ずるにあり。但し是は靜脈内に 1% の鹽化カルシウム溶液を 10 cc 乃至 100 cc 注射すれば熱の降下と共に消褪す。該劑を内服するも 400 cc なれば亦有效なり。

癩細胞に就て

〔皮膚科泌尿器科雑誌 第13巻第6號 1913年〕第13回日本皮膚科學會總會に
於て發表（大正2年4月5日）

癩細胞に就ては土肥博士、櫻根博士等の既に精細に報告せられたる所にして今や殆ど論議の餘地なし。櫻根博士及び予は又10年許り前に癩細胞をズダン III を以て染色し、頗る簡單且敏速に癩細胞なるものの本體を知るを得たるより更に之を各種の癩組織に應用せり。癩菌體はズダン III を以て染色するに結核菌と同じく一種の脂肪様の物質より成るを以て能く之に染色す。其の染まり加減は極新しき丈よく染まるなり。古きものは不判明となる。癩菌體の外に又癩細胞の體が染まるなり。是はズダン III にて染色するに明らかに2種に分たる。即ち空胞の判然たるものと是の不判明のものとなり。前者は通常極新鮮なるものにして其の細胞は纖維腫或は肉腫の圓形細胞の如く大小小なり。後者は之に反して其の大き遙かに大きく、且固有の像を呈するを認む。又前者の中には癩菌が束針狀をなして存在し其の數も亦多し。新鮮なる結節を採りて見るに小なる細胞多し。即ち概して新鮮なる結節中には小なる細胞多く且それには空胞少し。而して其の周圍を取巻く細胞は大にして空胞多きなり。又健康なる眞皮中に往々存する所の癩細胞及び古き結節中の癩細胞には空胞を有するもの多し。又皮膚、粘膜の如き組織中の癩細胞には空胞比較的少く、内臓、神經等の癩菌繁殖盛なる所の癩細胞には空胞多し。

然らば此空胞は何なるかといふにナイセル氏は其の空胞は細胞體の一部分なりと云ひ、ウイルヒョウ氏は水腫状態なりとなし、山本博士も後説を賛せり。然し是がズダン III によく染まるより櫻根博士は脂肪體ならん、但しオスミウム酸にては善く染まらぬ故普通の脂肪とは異なるならんと云はれたり。予も此空胞は脂肪様變性ならんと推定せり。標本に付て見るに光澤あり、苛性加里、クロロフォルム、エーテル、アセトン、酒精等によりて分解す。然らばこの脂肪體は果して如何なる種類のものなるかといふ問題が生ずるに至る。ズダン III にて染色する脂肪様體はヒョレステリンエステル、中性脂肪體及び一種不明の脂肪體の3種に分たる。而して分光鏡、顯微鏡等にて觀察するに該脂肪様體は重屈折をなさずズダン III オスミウム酸に染まり、ニールブラウにて青色を呈し、スミス法にては黒染し、チアチオ法にては橙黄色、フィッシュレル法にては又黒染す。由りて見るに此脂肪様體は通常の中性脂肪にあらざること明かにして、又其のヒョレステリンエステルに非ざることも重屈折を呈せざることによりて證せらる。即ち第3種に屬する脂肪様體ならん。而して此脂肪様體は癩細胞中に固有なるもの故、癩菌の極めて少き内臓癩には此脂肪様體の證明によりて癩細胞の存在を推定し得べし。例へば心臟或は腸、子宮、卵巢、副腎等の

臓器には今まで癩菌の發見せられしものなし。然るに脂肪様體は胃，腸有らゆる場所，腸管の粘膜，其他心臟，副腎，子宮，胎盤等にも之を發見し得たり。

癩病に對する石灰鹽の應用略報

〔(東京醫事新誌 第 1805 號 1913 年) 日本皮膚科學會第 38 回東京支會にて發表〕

石灰鹽が醫治上偉大なる効果を呈することは、近來動物試驗及び臨牀的實驗によりて益々闡明せられたる所なり。其の詳細は佐多博士が 1 昨年醫學中央雜誌に掲げたる石灰鹽の結核に對する應用及び昨年林博士が日新醫學に於てカルシウム鹽の治療的價値なる論文に於て精細に記述せられたれば、予は今茲に抽象的抄録をなすに止めんとす。

始めハンマルステン及びライト氏等の血液凝固に際し、纖維素の形成には石灰鹽の存在を以て必要なりとの實驗は、土砂を以て漆喰、セメント止を製造せんとするに當り石灰の必要なるに比すべく、キアリー及びヤヌスケ兩氏の各種の動物に起炎物を注射若くは塗布し、同時にクロールカルシウムを皮下若くは靜脈内に注射して滲出物を抑制することを發見したるは、恰も土管の破綻を生じたる箇所を漆喰セメントにて補修したるが如く、尙ほオーヴートン及びヘルプスト兩氏の實驗黏合質に係る其の破綻の箇所は石灰鹽の缺乏により各内皮細胞間黏合質の鬆粗となりたるにあれば、石灰鹽の賦與は之れを再び鞏固となすにありと云ふ學説は、屋漏に向て瓦と瓦との間に漆喰を置き、破壊し易き堤防石垣間にセメント工事を施すに酷似するなり。

レオ氏の業蹟は一層石灰鹽の消炎作用を是認し、其の應用に於ては皮下注射を最も有効なりとし、靜脈内注射は其の效力持續期間の短きと、心臟を刺戟するの虞あることを述べ、尙ほ内服又は外用によりて各種の炎症加答兒に有効に作用するを實驗せり。

然して石灰は頗る得易き材料なるを以て古來和漢の醫家偶然にも已に久しき以前に於て止血藥封口藥として創傷に貼布し、以て其の化膿を防ぎ分泌を制限し、又牡蠣眞珠を祛痰、鎮咳、止下、止汗、帶下を止むるの目的に使用し、且つ癰疽、瘰癧、結核等にも應用したりき。癩に於ても既に唐醫書「千金方」に石灰、松脂、上麴、黍、米を以て所謂石灰酒を醸造し、之を毛髮、眉鬚の脱落したる大風(結節癩)を去るの方として用ゐたるを見る。爾來癩病各種秘方中に大風子と石灰若くは牡蠣を配合したる者を見ること寡なからず。近代の治癩家たる後藤丹文氏の浴藥中にも、石灰は其の一成分をなしたりと云ふ。是れ皆實驗上より得來りたる結果なるなきか。

而して予輩は以上諸氏の業蹟を讀んで石灰鹽を癩病に應用せんと欲し、先づ内服劑として磷酸カルシウム及び炭酸カルシウムを他藥に配伍して與へたりしが何等の顯著なる成績を得ざりき。蓋し石灰が癩菌に向て如何なる影響を及ぼすや未知の問題なり。石灰鑛山或は石灰工場に結核患者の稀なるは直覺的に石灰と結核菌と結合して之を滅殺する者なりと假定すれば癩菌體も結核菌體と同似なる脂肪酸によりて成立する者なるが故に、等しく石

灰と結合して不溶の物質を形成すべきことは、推理上考究し得ざるにあらずと雖も、未だ癩新生物の石灰變性を見ず。反之癩菌の骨に寄生する多少に比例して骨の軟化を發し、3, 40歳の結節癩屍にありては、之れを同年齡の他患者の屍に比して大動脈硬變の兆候尠なき等は癩菌及び其の生産物其他各種の原因ありて、癩菌寄生の多寡に比例して體內石灰乏少の機轉ありと想像するを得べし。故に今日に在て石灰は癩菌に特殊の作用あるや否やは姑らく之を不問に附し置き、唯だ體內に於ける石灰補充の目的を以て他藥に配伍するは頗る目的に叶ふたる處置と云ふべし。

吾人の今日最も痛切に石灰鹽の消炎作用を期待するは、癩性急性發疹即ち癩性結節性紅斑に對して、ライト氏が曾て血清病性發疹及び蕁麻疹に石灰鹽を應用して得たるが如き、佳良なる成績を得べきや否を檢せんと欲するにあり。

予は此目的に向て沈降性炭酸石灰を一定量の水に和し、之に稀鹽酸を加へて飽和せしめ、中性透明の液を製し、之れを2%の割合になし、始め之れを數人の紅斑患者の皮下に注射し、頗る顯著なる作用を認めたり。然れども該液は中性なりしと雖も、其の注射局部に腫脹と輕度の疼痛とを恣し、自恣なる患者の嫌厭を招きしかば、後ちには靜脈注射を擇び、1%のクロールカルシウム液8.0乃至100.0gを皮下靜脈内に注射せり。就中最も多く20.0gを注射せり。此の際注意すべきは注射器及び注射液の消毒の完全を期するは勿論の事に屬し、尙ほ注射器内に氣泡の存在するなからんことに注意せざるべからず。

注射後に於て脈搏の少しく頻數となる者あれども、多くは何等の心臟に影響を及ぼしたる徴候を見ず。自覺的には唯だ注射中若くは後ちに先づ口腔内に溫味を感じ、次で内臟若くは四肢に溫感を發し恰も濁酒に酔へるが如き感ありと云ふ。患者は何等の苦痛を止めざるが故に毫も注射を嫌惡するを見ず。却て之を懇望する者多し。故に皮下注射は患者の方より嫌惡せられ、靜脈内注射のみとなれるの傾向を呈したり。

抑も吾人が此度主として應用したる急性癩發疹は其の發生の原因未だ不明なれども、癩新生物の退縮、癩菌の崩潰と同時に發することは最早疑ひ無し。故に有力なる療法を企てんとするに常に此發疹を發し、人之れを以て其の反應となし、折角の療法も之れが爲めに中止せらるること屢々あり。此の發疹は顔面、上下肢、軀幹の古き癩菌存在竈に大小種々の紅斑性發疹を生じ、顔面に於ては融合して丹毒と疑はれ、其の發熱の弛張稽留は發疹の消長と一致し、重篤なる者は39°Cより40°Cの熱度稽留して宛然腸窒扶斯の如き一般狀態を呈するものあり。尙ほ其の詳細は同僚村田氏が皮膚科及泌尿器科雜誌第11卷に論述せし所なれば茲には詳記するを止めん。

急性、亞急性、慢性の此癩性結節性紅斑に對して、クロールカルシウム1%液の20gを1日1回靜脈内に注射するときは、其の發疹は速に消退に向ひ、緊張性疼痛は速に去り、

又有熱のものは分利状をなして下熱するものあり。然れども慢性の熱に於ては屢々散渙性下熱をなすものあり。大抵數回の注射によりて年餘に亘りたる頑固の發疹も吸収に向ひ一旦吸収したる後には縱令再發することあるも其の數少なく、一般状態も亦た前回に比して輕度なるが如し。

下に著明に效驗を呈したる2例を示さん。

第1例 急性癩性結節性紅斑

伊藤ヨツ、26歳、結節癩、経過21年。5歳のとき左小指に天疱瘡を發し知覺脱失してより、21歳眉毛脱落し、漸次顔面に瀰蔓性浸潤を發せり。明治44年より時々左上肢及び顔面の皮下並に皮膚に一過性結節を生ぜしが、45年に入りてよりは一進一退此の發疹の顔面及び上下肢に消ゆることなかりき。然れども就褥する程劇しきに至らず。大正元年11月6日惡寒及び輕度の戰慄を以て發疹し、顔面腫張して其の爲め眼瞼閉鎖するに至り、上下肢殊に左上肢に多數の發疹を生ぜり。7日に至り惡寒戰慄發して益々發疹し、朝38.5°C、脈搏90至、午後3時39.5°C、脈搏116至、呼吸36、此日午後3時肩胛骨下部皮下に2%クロールカルシウムを注射したるに、8日朝發疹急に消退し始め、體温下降して37°Cに至り、脈搏90、午後37.3°C、9日朝36.5°C(脈搏80)に下熱して、劇烈なる急性發疹を頓挫せしめたり。

第2例 慢性癩性結節性紅斑

眞下關三郎、34歳、結節癩、経過14年。28歳のとき眉毛脱落し、爾來顔面下脚に瀰蔓性浸潤を發したりしが、明治44年7月より癩性結節性紅斑を發し、顔面及び四肢に絶へず消長し、時として發熱することあるも久しく就褥することなかりき。之れが爲めに顔面四肢は腫大緊張し、常に紅斑上にビリビリする知覺の異常及び緊張感ありしが、一疹消失すれば一疹再發して常に減退することなかりき。昨45年11月11日1回8gの上膊外側、上腰外側皮下注射により著しく發疹消退したりしが、12日5g臀部皮下注射、18日8g、21日8g共に貴要靜脈内に注射せり。皮下注射には常に多少局部に腫張疼痛ありしが發疹は所期の如く毎回著しく消退吸収せられ、四肢の木様緊張去り皺襞を發し、2年餘の苦痛は殆んど去り今日に於て1、2箇の發疹稀に頰部に發現す。(大正2年1月10日)

次に叙上の如き急性發疹の際、癩性神經炎竈にも再び新に圓形細胞の浸潤を發し、之が爲めに尺骨神經の肘上部、正中神經は腕關節及び肘部、撓骨神經並に腓骨神經は其の回轉部、脛骨神經は内踝の後方に於て見るべき肥厚は一層高度の浸潤を呈し、之れが爲めに末梢及び中樞部に放散する神經痛を發し其の甚しき者は患者をして晝夜安眠を得ざらしむるに至る。若しクロールカルシウムにして皮膚の發疹に消炎作用を呈したるに於ては、此神經の間質炎も消散に向ふべきの理なり。吾人は第3例に於て著明に其の目的を達したり。

此例に於ては彼のテトロドトキシン若くはヘパトキシンの奏效に類すれども、カルシウム鹽は局部に消炎的に作用して肥厚せる神經も著しく小となるを觸知し、同時に鎮痛の目的を達するも、テトロドトキシン或はヘパトキシンの効は恐らくは麻酔的鎮痛作用に因する者の如し。

予は此紅斑と伴發せざる單純の癩性神經痛にも、亦た他藥に劣らざる効驗あるを見たり。下に其の2例を略記すべし。

第3例 急性癩性結節性紅斑兼神經痛

浦田源一郎、49歳、結節癩、經過10年。顔面及び四肢の結節は浸潤性にして、本院に入院以來殆んど3年間大風子油の内服を持長し、全身の浸潤殆んど消失せしが、昨大正元年12月初より左尺骨神經痛を發し同神經を觸るるに腫大して小指大となり、手の尺骨側ビリビリするを覺えしが、12月6日顔面に赤色蠶豆大の結節を密發し、右尺骨神經領域も亦左と同じくビリビリしたるも左方に及ばず。左方は爾來3日間安眠を得ざる程に疼痛甚しかりき。12月9日1%クロールカルシウム20g靜脈内注射、發疹疼痛大に減退し、12月10日20g、14日20g注射、神經痛は全く去り、顔面の發疹は殆んど褪色せり。爾來漸次消失して大正元年1月10日には神經腫張も去り小筆軸大となれり。

第4例 慢性癩性神經痛

福岡源一郎、31歳、結節癩、經過11年。顔面浸潤し眉毛脱落し、尺骨及び腓骨神經中等度に腫大し殊に左尺骨麻痺著明なり。而して神經痛の既往症及び經過は明治44年6月左手尖に神經痛始まり、爾來時々左右上下肢に神經痛を發し、11月頃稍々劇しく、左尺骨神經痛を發し、數回のテトロドトキシンを注射して大に輕快せしが、昨年中時々再發し、其の折々テトロドトキシン、ヘパトキシン及びアンチレプロールの注射により緩解したり。昨年10月頃より再び神經痛に悩みしが、11月11日より1%コロールカルシウム8回(總量94g)注射、毎回疼痛緩解して注射後1週間は全く疼痛なかりき。其の持續はテトロドトキシン或はヘパトキシンに優るを自覺せり。

次に吾人が此鹽に期待するは滲出旺盛なる癩潰瘍なり。抑も癩結節は初期にありては數々強固なる腫瘍狀の組織を成し、一般の炎性よりは寧ろ纖維腫肉腫の如き構成をなし、毛細管は之を縦横するが故に、細胞の榮養は彼の結核若くは護膜腫の如き不良の状態に立たずと雖も、久しく内皮の榮養を害し、黏合質は鬆疎となり、之より滲血破綻出血を來し、遂に癩細胞の壞死軟化を來し、上皮層を破壊して治癒し難き潰瘍を生ずるは、晩期の結節癩に數々見る所なり。吾人は斯の如き結節の滲血を呈したる場合に臨み、石灰鹽の注射によりて鬆疎となりたる血管を鞏固にし、結節の崩潰軟化を未然に防ぎ、已に潰瘍を來したる者には其の滲出を制限するの目的を以て、之れを施行したるに稍々之れに到達するを見

たり。

此の如き潰瘍は亦た口腔，鼻膜，咽喉等に生ずるが故に，之に2乃至5% コロールカルシウム液を塗布料，含嗽劑，吸入劑及び皮膚潰瘍には罌法劑として應用を試むるに，常に滲出を制限し，肉芽面を清潔になすの効あるを見たり。

第5例 結節崩潰

小林芳次郎，34歳，結節癩，經過24年。29歳のとき眉毛脱落したるを始めとして，顔面及び四肢に浸潤結節を發し，近時漸く崩潰して治癒し難き潰瘍を發生するに至れり。大正元年11月7日より顔面結節の細血管破綻して軽度の溢血を來し，惡寒ありて翌日滲出強き紫色の潰瘍面を現はせしが，8日1% コロールカルシウム 20gを左尺澤の靜脈内に注射したるに滲出減じ，9日亦た20g，10日復た15gを靜脈内注射したるに，潰瘍は數日の後肉芽佳良となり痂皮を結んで治癒せり。

要之予は昨年11月及び12月に於て，42名の癩患者に1% コロールカルシウム溶液の靜脈内注射をなし(161回)，其の1回量は8g乃至100gにして通常20gを用ゐ，癩性結節性紅斑19名，癩性結節性紅斑兼神經炎性疼痛2名，癩性神經痛10名，頑固なる癩性皮膚潰瘍11名に應用し，尙ほ含嗽劑，吸入劑，塗布料としても鼻粘膜，口腔，咽頭，喉頭の潰瘍に之を應用して，常に他藥の企及すべからざる消炎鎮痛及び滲出制止の諸作用を呈し，特に癩性神經痛には他の麻酔的鎮痛作用に比して，遙かに合理的なるを取るべしとなす。

大理石様皮斑に就て

(皮膚科及泌尿器科雜誌 第14卷第7號 1914年)

大理石様皮斑は眞皮に於け血管配布の如何によりて發生するものなることは普く認知せらるゝ所なれども、是が解剖的説明をなすには頗る困難に逢著す。蓋し皮膚血管の配布たる頗る複雑を極むるを以て此點に關し頗る深甚なる研究を遂でたるスパルテホルツ氏の如きも大理石様皮斑の説明には遂に血管神經分佈の假説を以てするの已むを得ざるに至れり。従て大理石様皮斑が皮膚の血管分佈の解剖的價値及病理的價値は今日に於ては頗る僅少なるが如し。蓋し西洋の著書に於ては大理石様皮斑の發生は皮膚柔弱なる素因を有する患者が偶々寒冷なる季節に遭ひ若くは寒冷なる室内に於て脱衣する場合に發見せらるゝとなす。

然るに本邦に於ては冬期火鉢にて股火をなす人には常に大腿内側に大理石様鮮紅色網狀に充血し、冬季間之れを反復するによりて此部に暗褐色の色素を沈著す。土肥博士の皮膚科學充血論に大理石様皮斑俗に「ひだこ」又「まめ」と稱し下肢の外下腹、手掌、前膊等に現はれ、其原因は温石、火鉢、炬燵、安火等を久用するにより起ると記載せられたり。吾人は其外に熱き風呂に入りて出でたる人、或は酒を飲みて赤くなりたる人に前記個所のみならず胸、背、腹部乃至全身に大理石様皮斑を發するを見る。

要之西洋に於ては寒冷刺戟によりて素因あるものに目撃せらるゝ事多きに、本邦に於ては温熱的刺戟の際何人にも之を目撃するの機會に富む。而して甲は常にチアノーゼ性のもの多く、乙は鮮紅色充血性のもの多きを異なりとす。

此外大理石様皮斑は護謨管を以て四肢の周圍を結縛して發生せしむるを器械的大理石様皮斑と呼び、尙ほ屍斑も亦恐らくは大理石様皮斑に屬すべきか。

而して大理石様皮斑に對する西洋大家の説を窺ふに下の如し。

ウンナ氏は大理石様皮斑の貧血部を表面單體 (Flächenelement) と名づけ 1個の血管樹枝狀圓錐ありて是は血液の輸出入を完具するものなり。次に充血乃至鬱血したる部は側枝網 (collaterales Netz) と名づけ彼の表面單體を圍繞して其間に介在する網絡部なり。今皮膚に寒冷の作用を受くるや小なる動脈管 (著者曰く氏は單體は主として動脈なりと思惟するが如し) は攣縮して従つて表面單體の領域は貧血し蒼白の斑を生じ、之れに反して側枝網は却て弛緩して充血及鉛青色に變ず。

氏の説は血管樹枝を假想して頗る了解に便なるも、同一の刺戟によりて甲は血管收縮し乙は弛緩するが如きことありや疑はしと謂ふべし。

スパルテホルツ氏はウンナ氏の表面單體に一致すべき血管圓錐の存在を否定し、ウンナ

氏の所謂レンス大の表面單體は乳頭直下の血管網の最大なるもの大さの12倍以上に達す。皮膚に於ける終末動脈の分佈及多數の交通枝の狀況を觀察するにウンナ氏の想像は未だ容易に首肯すること能はざるものあり、而してスパルテホルツ氏は臨牀的大理石様斑形成は血管神經分佈の關係によりて説明せんとするもの如し。

エールマン氏はウンナ氏の血管枝樞説に反對しスパルテホルツ氏の説に賛し、且つ曰く大理石様皮斑の成立は皮膚表層の毛細管が均等の距離に於て或は攣縮し、其間に位する血管層は或は弛緩す。是れが爲め血行は遅徐となり皮膚厥冷し、血液は靜脈性となると云へり。

スパルテホルツ、エールマン兩氏の説に對しても予は又ウンナ氏説に下せる批評に等しく、如何に靈妙なる血管神經の作用と雖も同一の刹那に於て同一の刺戟に適應し、反對の作用を呈するかを疑はざるを得ず。

ピンクス氏は蒼白斑と充血性輪廓とは常に一定の局處に發生し來るが故に、解剖的に確存する血管分佈の關係に歸すべしと云へり。

ヤーリシュ氏も亦解剖的關係を信ずる論者にして、此大理石様皮斑を人工的注入によりて説明せんとせり。即ち注入材料は直ちに皮膚血管に一樣に注入せらるるにあらざして先づ斑狀をなし、次で漸次に瀰漫性に著色せらる。蓋し是れ明かに皮膚毛細管の一部は直接迅速に注入せらるる部と他は間接に漸進的に注入せらるる部と2部に分ることに注目せり。

ヤ氏の説は上記の諸説に一步を進めたる實驗的根據を著するものと云ふべし。予はカルミン飽和液を製し

第1例 澁井某 32歳 神經癩 腎臟間質炎 大正3年2月19日死亡

死後3時間を経て左方股動脈よりカルミン飽和液を注射せり。然るに數分の後大腿内側の皮膚に大理石様赤斑を發したるを以て之を筋膜より剝離し、ホルマリンに硬化し、1週の後之に切割を加へて檢するに眞皮の中層に於て規則正しき距離に於て赤色點及線を見る。此點は上記大理石様赤斑の直下に位するものにして、此點より表層眞皮は赤色に染色す。蓋し動脈内に注入せられたるカルミンは直接に動脈の小血管より乳頭毛細管關係及乳頭下血管網に達し、色素は多少溶解し血管周圍の組織を染色したるを示す。而して此染色組織間の組織は毫も染色せず。蓋し大理石様皮斑の蒼白部に適するものなり。此染色せる組織及赤點は果して動脈及其終末なるか決定せんと欲し凍固切片により5, 6葉の連續切片を製し檢するに、カルミン末は豫想通り眞皮中層の動脈管内に填塞して管腔を擴張し、次で上層小動脈に入り以て上記の表面に赤斑を發生せしめたるを知れり。若し注射力を一層強力ならしめたらんには皮膚の瀰漫性著色を見るや必せり。此際は動

脈、毛細管より靜脈に達したる時期なるべし。

次は臨牀上著明の色素沈著性「火だこ」の組織上検査を陳ぶべし。

第2例 山田某 39歳 結節癩

毎年寒冷時期に於て殊に寒氣を感じるを以て火鉢にて手及内股部のみならず胸、腹部をも炙る。現今當該部に汚穢暗褐色の色素斑紋を見る。内股部に於ける50箇の大小の無色部を検するに直徑平均1.5 cm, 最小0.5 cm, 最大3 cm。著色部は幅平均0.475 cm, 最狭0.2 cm, 最厚1 cm。

前膊内側10箇に於て非著色部は直徑平均1 cm, 最小0.5 cm, 最大1.5 cm, 著色部は幅0.5 cm, 最小0.3 cm, 最大0.7 cm。

腹部は同じく10箇に對し非著色部直徑平均2.2 cm, 最大4 cm, 最小1 cm, 著色部は幅0.47 cm, 最小0.2 cm, 最大1.5 cm。

胸部非著色部直徑平均2.7 cm, 最小1.2 cm, 最大4 cm, 著色部は幅平均0.5 cm, 最小0.3 cm, 最大1.2 cm。

即ち内股部及前膊の皮斑は胸、腹部の皮斑より少しく小なるを見る。

大正3年2月15日 左大腿内側の下1/3部より皮膚を取りて檢するに眞皮の上層に於て既に肉眼的に鉛色を呈す。フォルマリンに硬化したるものに就き凍固切片及ツェロイヂン切片を製造し鏡檢するに、上皮層に於て顆粒層殊に圓柱層を著色部と非著色部を比較するに僅かに色素顆粒の著色部に増加せるを見る。又肉眼的に鉛色に見えたる眞皮上層は鏡檢的にも乳頭下血管網の毛細管周圍に多數の色素細胞竝列し、加之乳頭血管蹄係に沿ふても亦色素細胞の存在し、直ちに上皮下に迫り、其突起を上皮間に挿入するが如き處あり。

此色素細胞は常に著色部の乳頭下血管網に限局して、決して非著色部に於ても亦眞皮中層乃至下層の毛細管周圍に於ても目撃せず。茲に於て吾人は彼の熱性大理石様皮斑の色素沈著が常に皮膚表在血管の擴張に隨伴し、熱性刺戟の此の血管に及ぼす作用は獨り擴張充血の一時的現象に止まらず、必ずや其壁の變化及血液成分の滲出を來し、茲に軽度の炎症の存在を想像す。是れ蓋し熱性大理石様皮斑は第1度火傷の軽度なるものなればなり。

而して著色部に於ては乳頭下血管網の他部よりも著しく發育して、此れに向て下方より斜走する動脈も亦其筋壁著しく發育して周圍に色素細胞を見ることあり。則ち此の強固なる斜走性動脈は著色部充血の原因をなし、同時に頻回反復せる動脈性充血の爲に勞働的肥大を起したるものなりと説明するを得べし。

此の肥厚は又癩性のものなりと思考せらるるの嫌なきにあらざるも、此間に於ては殆ど

癩浸潤なかりき。

第3例 阿久津某 23歳 結節癩

兩大腿内側に左は幅8cm, 長さ45cm, 約230箇。右は幅4cm, 長さ20cm内に約85の「ひだこ」を生じたるものにつき, 大正3年2月15日左膝の内側より長さ3cm, 幅2cmの皮膚を切除し連続切片を製し, 検査するに前例の如く血管周囲に色素細胞を見ず。著色部皮膚の上皮層には圓柱細胞層に於て色素の沈著他部より多きが如し。而して下部より上行する動脈は此の著色部に向て走るもの多きが如きも, 斯の如き注入せざる皮膚に於て連続切片を製するも其動靜脈的關係を揣摩せんことは, 徒らに勞多くして要領を得ること尠きを見たり。尙ほ完全なる注入を待て此の問題を解決せんと欲す。

以上3例の切片標本の示す所によれば

第1例に就てヤーリッシュ氏の直接注入可能部は皮膚動脈の一部にして, 是れは大理石様皮膚の著色部に略ぼ一致すること。第2例に於て著色部の下部には眞皮にも色素細胞富饒となり乳頭下血管網に沿ひて存在すること, 乳頭下血管網は非著色部よりは強く發育すること, 動脈も亦著色部に於て非著色部よりも強く發育すること, 是れ畢竟反復する動脈性充血に因する勞働の血管肥大なることを推想するを得べきこと。第3例連続切片にても著色部は眞皮の毛細血管網及動脈壁の肥厚を知れども, 色素細胞は眞皮に於て無く上皮層の色素増加に因すること。要之熱性大理石様皮膚は先づ眞皮の動脈及其枝極に實性充血及輕度の炎症を發するものにして, 色素沈著は其結果なり。然らば何故に其間に斑點様の非著色部を發生するや是れ一大疑問なり。予は更に一步を進めて之れが解決をなさんと欲す。

予は多數の患者に就き治療の目的を以て食鹽水若くは鹽化石灰水を靜脈内に注射せり。其方法は普通の如く肘關節の上部を護謨管にて緊縛し, 大なる注射器(内容30乃至60cc)に注射針を裝し, 怒張したる皮下靜脈を手背及前膊に於て穿刺し徐々に唧子に壓を加へて注入するにあり。通常注射器内に血液の逆流し來るとき, 上部の護謨管を除き去るを例とすれども, 護謨管除去せざるも亦3, 40ccの食鹽水を注入するは敢て難事にあらず。然るときに現はれ來る現象は注射局部の附近乃至は護謨管緊縛部以下の區域に於て蒼白色レンス大の斑點を多發するなり。此の斑點は先づ諸皮下靜脈上に發現し, 此の際其長軸に並行する短冊形を取る場合多し。勿論此の斑點は直ちに殆ど全皮膚面に發現し略ぼ均等の距離をなすこと多し。何故に此の斑點を發生するや。蓋し二様の解釋を下すことを得べし。第1食鹽水は注射により皮下靜脈に直接する小靜脈及毛細管に逆流し, 此の部の血液を洗滌するによりて蒼白斑を來す。第2は下部にある靜脈は注射によりて怒張し上部の皮膚血管を壓迫し蒼白に變ぜしむるにより此の斑を生ず。此の兩者孰れなるかを決定するには注射以前に豫め此の部に輕き皮切を行ひ, 漸く乳頭血管蹄係に達するときは之れより血液流出

するを見るべし。同静脈内に食鹽水を注入するときは此の部は蒼白となると同時に食鹽水は切口より出づるに至るを見る。即ち知る、蒼白斑點は食鹽水の静脈より静脈性小血管に達し、更に乳頭下血管網及乳頭蹄係血管に逆流したるものと謂ふを得べし。斯の如き逆流は細静脈に於ける静脈瓣の發育不完なるによるか或は又、上部に於ける緊縛と新に食鹽水の注入の爲め怒張したる静脈の關係的閉鎖不全を起したるによるとも説明せらる。獨り小静脈のみならず、40 cc の食鹽水を怒張したる皮下静脈に注入するにより手背よりするも(順流)亦肘静脈(正中、貴要、頭静脈)の孰れよりするも手背及前縛の殆ど全部に於て蒼白色レンス大の斑點を發生せしめ得べし(逆流)。而して此の全前縛に發生したる小蒼白斑點は2, 3分間放置し置くときは血管壁より滲漏を發し、ウルチカリヤ狀に丘狀レンス大蒼白斑を發生す。此等は發疹の發生論及血管壁の滲透力機能試験に重大なる價値を有する實驗なりと考ふ。

以上のレンス大蒼白斑點は食鹽水を尙ほ多量に注射するときは、甲乙次第に融合して瀰漫性に皮膚の血液を驅逐す。

而して其中間注射量に於て皮膚に蒼白斑點を發したる場合に於て速かに墨にて其輪廓を畫き置き、次に上部の護謨管を弛め皮膚の常態に復するを待ち再び前の如く上部を護謨管にて緊縛し注射を反復するときは、前に畫き置きたると同一の箇所に於て蒼白色の斑點を生ず。是れに由りて之を觀れば斑點の生ずるは解剖的關係によるものにして、皮下静脈より直接に枝樞を受け居るレンス大領域に屬するものと想像するを得べし。

其配置の工合及形態は頗る彼の大理石様皮斑に酷似す。即ち蒼白斑點は大理石様皮斑の非著色部に一致し、其間に位する通常皮膚網絡は即ち著色部に一致するが如し。

予は某患者の大腿に就て脂肪層上に於ける静脈網絡を透見し、之れと同時に此の網絡と交叉する大理石様皮斑の色素性網絡(即ち火傷性網絡)を見たり。此際静脈網は主として著色せざる皮膚面に青く現出するを以て大腿上部を護謨管にて緊縛し、注射針を正しく静脈に穿刺し徐々に食鹽水を注入して遂に非著色部を全く蒼白とならしむることを得たり。

即ち知る、大腿内面に於ては静脈は皮膚上に於て眞直に枝樞を配布すること。次に著色部は静脈より直接に洗滌せられ難き血管装置を有することを。

全身の皮膚の血管分佈に於て大腿内側程此の關係の明瞭なる所なし。他部に於ては一見頗る複雑にして膝内側以下に於ては却て皮下静脈上に「ひだこ」性色素沈著を有し頗る矛盾の外觀を呈すること往々尠ならず。然れども「ひだこ」に静脈内注射試験を併試する事によりて此の複雑なる皮膚血管分佈の關係を説明するに難からざるなり。

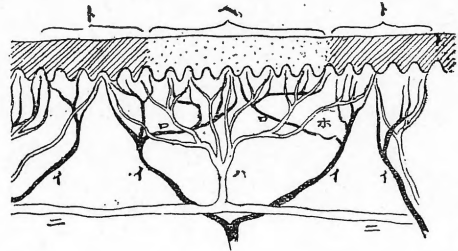
即ち1人をして手を火上に翳し若くは大腿内側を炙りて「火だこ」を隨意に發生せしめ、直ちに墨にて其皮斑に輪廓を明記し置き、次に上部を護謨管にて緊縛し下部の静脈を怒張

せしめ之より食鹽水を注入するときは、上來數々記載したるが如き蒼白斑點を生じ常に非紅斑部に一致す。食鹽水を注射すること多量となるに従ひ相互に相融合して充血帯は消失するに至る。

結 論

皮膚には常に略々規則正しき動脈及靜脈の血管關係あることは他の内臓(肝, 腎, 脾, 肺)の血管關係を考ふれば想像するに難からず。其著明なる表現として本邦に於て屢々目撃する色素沈著性「火だこ」なりとす。是れは反復する動脈性充血の結果上皮層若くは眞皮上層毛細血管周圍に色素沈着を發す。此の一帶に動脈性血液の流注最も旺盛なりしことは組織標本上動脈血管の肥厚せるによりて知らる。屍體の動脈より色素を注入するに於ても先づ此の動脈に入りて皮面に一定の色素性紋輪を畫くこと尙ほ「火だこ」の色素性紋輪の如し。

此の紋輪の間には圓形、多角形レンス大の皮膚部分あり、動脈より色素液の注入せられ難き所に屬すと雖も靜脈よりは之れに反して容易に注入せらる。此の部を皮膚小葉と名づけんと欲す。即ちウンナ氏表面單體に一致する所なり。又動脈性充血帯を小葉間部若くは間部と名づけんと欲す。即ちウンナ氏側枝網に一致するなり。皮膚の小葉は肝小葉に比するに其正中靜脈の肝靜脈に直接流入する點と稍々相似たれども、其始端は乳頭に至り動脈性毛細管に連り遂に皮膚動脈に合すべき數十條の靜脈細管なり。即ち小葉の血行は單純なる靜脈管にあらず、間部と同じく動靜脈併立なり。然るに拘はらず何故に溫熱的刺戟に際し平等に充血せざるや、是れ恐らくは右掲の假想圖によりて説明し得べきか即ち(イ)は小葉間部(ト)に直走する動脈にして微細なる(ホ)なる靜脈によりて還流するにより輸入動脈血は輸出に勝るが故に茲に充血す。然るに小葉(へ)内の血行は之れに反して側枝にして而も小なる動脈(ロ)により動脈血の輸入を受くれども比較的多數にして、大なる靜脈管叢(ハ)に連るが故に輸出は容易に行はれ毫も血流の停滯を見ず。従て充血を見ざるなり。



寒冷的大理石様皮斑の成立も略々之に類す。即ち小葉間部に輸入されたる少量の血液も皮膚收縮により歸路(ホ)の一層狹小となり茲に血液停滯を發シチアノーゼを生ず。

孰れにしても小葉間部は血液の充血乃至鬱血に好都合なる部位にして皮膚諸病の此の部に好發する所以は、一は血中に循環する病毒の此の部に沈著し易きによる。一は外部より加はる充血的刺戟(即ち溫熱的, X線, ラヂウム, 葦外線等)先づ此の部に作用するが故に皮膚に來る各種の紅斑, 慢性皮膚發疹, 火傷等が一定の大理石様皮斑の形式を具備するこ

。。。。。。。。。。。
とは想像するに難からず。

餘 論

第 1 火傷 第 1 度の火傷反復することにより色素沈著性「火だこ」を生ずるは前陳の如し。癩患者に於て屢々發見せらるる第 2 度の火傷に於ても亦動脈性充血部即ち小葉間部に水疱を發するは予の屢々實驗する所なり。癩患者にあらざる人の火傷癢痕を検するに、常に大理石様紋理に一致するを見る故に恐らくは此の小葉間部が他部よりも最も溫熱的侵害を被る處たり。

第 2 皮膚出血、即ち單純性及麻質斯性紫斑、ウェルホーフ氏紫斑、老人性紫斑の網絡狀をなし、若くは殆ど同一の距離に散點するは恐らくは小葉間部に溢血するに因するなるべし。

第 3 蕁麻疹の小なるものは小葉間部に適し地圖様、蛇行様の形狀を取る。又大なる蕁麻疹は瀰蔓性にして往々手掌大に達することあるも、其甲乙の境界は皮下靜脈を以て界限せらるること多し。蓋し皮下靜脈は直上皮膚に靜脈性微細毛細管を派出すること多きは前陳の如し。即ち短冊形の皮膚小葉を作る。之により甲乙兩部に分界せらるるは敢て奇とするに足らず。而して蕁麻疹は其内因によると外因によるとを問はず先づ血管壁に變化ありて之れより漿液を滲漏し、次に上皮層に續發的に滲出物を生ずるもの如し。

第 4 癩疹の列序も好んで伸側に發生し、小葉間部に癩疹を羅列し網絡狀を呈す。小葉内に發生するときは其境界銳利なり。

第 5 天疱瘡の小なるもの輪狀、蛇行狀、攢簇狀等の形態を取ることは恐らくは皮膚血管の走行と關係あることを疑はず。

第 6 デューリング氏疱狀皮膚炎の集簇的乃至輪狀をなすは恐らくは皮膚の大理石様皮斑に一致することなきか。

第 7 帶狀匍行疹の集簇を見るに水疱は皮膚小葉間部に多發す。

第 8 多形滲出性紅斑及結節性紅斑の發生部位も恐らく小葉間部に發生するは數種の圖畫に徴して吾人の疑はざる處なり。各種の藥疹及血清疹も亦然るなるべし。

第 9 麻疹、猩紅熱、發疹チフスの發疹も亦小葉間部に好發し、密發性のものに於て始めて小葉内に發生し、猩紅熱疹に於ては瀰蔓性となるもの如し。痘瘡も好んで網絡様配列を呈するが故に恐らくは大理石様皮斑に一致するものなるべし。果して然らば痘瘡の病原體は血流中に入り小葉間部血管より上皮層に達し茲に膿疱を作るなり。故に膿疱の基礎をなすものは主として小葉間部の血管壁の炎症なるべし。爾他發疹病の血液汚染又想像し難からず。

第 10 鱗屑疹、扁平紅色苔蘚、ヘブラ氏紅色糝糠疹等の疾患が病理解剖上眞皮の上層殊

に血管周囲の炎症に由来するを見れば、其集簇の形態も又亦大理石様皮斑に類することあるを疑はず。

第11 毛細血管擴張症も亦小葉間部に於て最も強きを疑はず。予は一少女の頬部に發生したる血管擴張症に之れを實驗せり。爾來頬紅なるものを仔細に觀察するに大理石様皮斑の一現象たるの觀あり。

第12 黴毒疹は環状をなすの點は直ちに大理石様皮斑に發疹の來るを豫想するに難からず。已にエールマン氏は四肢に大理石様紋理ある人、黴毒に罹り先づ軀幹に黴毒疹を發現し、漸次に四肢に波及するに當りては大理石様紋理上に發現し大斑狀黴毒疹となる事あり。故に大理石様皮斑は融合性大斑狀及輪狀黴毒疹に素因を有すと云ふべしと。然るにフィゲル氏は之れに反して蕃薇疹は所謂小葉内に發して決して小葉間部に發することなきを特徴とすと云へり。予は理論上エールマン氏の説に左袒するものなれども大方の實驗的示教を待つものなり。

第13 癩の發疹中彼の癩性結節性紅斑が此の小葉間部に好發すること疑ふべからず。加之予は表在性癩結節の四肢に於て發生せるの場合に甚だ屢々小葉間部に發現し増大融合することあり。殊に最近結節癩の初期に於て全身に多發したる豌豆大結節が小葉間部に占居し、鉛青赤色を呈したる少女の1例は予をして大理石様皮斑と結節發生とに重大なる關係を有することを深く信ぜしめたり。

追 記

予は4月皮膚病學會總會に際し、大學教室の陳列標本中ラヂウム及X光線の火傷が矢張り普通の火傷の如く小葉間部に先づ強烈に害を及ぼし居るを見たり。又櫻根博士が供覽せられたるペラグラの珍貴なる標本に就き其足背に發生したる紅斑が大理石様紋理に適し居るを見て、ペラグラの原因論中食物が血管變化の内因をなし、日光が外因となりて此像を挑發したると云ふ學者の説を敬聽せざるを得ざりき。又菅井博士の談話にアデソン氏病の初期に色素が「火だこ」の色素沈著に酷似し、一層病變の強度なるに従ひ彌蔓性に来る故に初めは色素沈著性「火だこ」と區別し難しと云ふ。蓋しアデソン氏病に於ても内因により色素増生機轉の皮膚に於て亢進するに際し、血液の變調は先づ小葉間部の血管に作用し、其周圍に色素増生機轉の起り色素細胞を發生すると想像するを得べきか。

癩病對癌腫問題補遺

(醫學中央雜誌 第200號 1915年)

ドクトル・ムンクゼエガルド氏は伯林醫事週報 1910年 51號, 1911年 58號, 1912年 第22號に於て癩患者中の癌死亡率に就て精到なる統計上の根據より「癩及癌」なる問題を論究せるが、其統計材料は那威五箇の癩病院の癩患者の癌死亡率及那威リクス病院皮膚科の統計 1861年より 1905年に至る 44年間の者なり。其間癩病院死亡全數 2269名中只 19例即 0.84%なるに、那威癌死亡率はドクトル・ガイエルスホルド氏に據れば 1866年 3.3%, 1886年 5.1%, 1897年 7.5% 及 1906年 8.5%に達す。若し 35歳以上の癩患者死亡者 1204人中癌死亡者は 17人即 1.4%, 其内男 696名中癌 8名即 1.2%, 女 508名中癌 9名即 1.9%に當る。ムンク氏が其定住する場所に於ける 24年間 35歳以上の死亡者 703名中 64名即 9.1%は癌にて死亡すと云ひ。

ドクトル・バシユフォルド氏(英國)は 10.7% 癌死亡者を出だすと云ふ。

那威に於ける癩病院外の癩患者の 1857年より 1905年間に死亡したる 3469名の患者に癌にて死せる者は少數なり。アルマウエル・ハンゼン氏全那威を巡回すること屢々なりしも毎回院外に療養せらるる患者に癌ありたるを記憶せずと。此れと同意見を縣醫ニールビン氏も主張せり。

ムンク氏は癩患者の癌比較的免疫及び癩患者に癌死亡率に就ての爾餘の研究の 2論文に於て次の如き統計を述べたり。アイスラント癩病院の癩患者の内に癌死亡率(105の死亡數中 80は解屍, 2例の癌患者あり), 孟買マツンガ癩療養所(癩患者 670人の死亡中癌患者無), トリニダット癩療養所(109例解屍中癌 1例), ハムカオのリオスカウ倫敦傳導會病院及癩療養所長ドクトル・エッチ・ハオラア氏 1000人の癩患者中 1人の癌を見ざりき。タンダクンの支那病院指導者たるドクトル・アイヒ及漢陽ドクトル・ドナウ氏も又同様の報告あり。

ベルゲンのサンデルゲン癩病院の解剖録 1840年乃至 1864年に亘る 68體の解剖中癌例症無。ムンク氏は氏自己の經驗及統計上の事實より結論して曰く、癩は其經過中血液に固有の變化あるにより彼の連鎖球菌及葡萄狀球菌に對して特殊の免疫力あるが如く、纖維素含量増加 0.76%(通常 0.20%)あるが如く、外科的手術に際して再生恢復力の亢進ある如き、又以て癩患者が悪性腫瘍に對して不感受性の存在することを説くも毫も突飛のこととなすべからずと(ビーレル氏抄)。

然るに露國リダ療養所所長ドクトル・ビーレル氏は成程ムンクゼエガルド氏の云ふが如く、癩患者は其經過中に併發する輕重の疾患及傳染病に對し比較的容易に經過し、彼等

創傷及手術より迅速に治癒すれども癌に對する不感受性に就ては同意し難しとし、リガ市立癩病院が1891年10月15日より1913年9月1日迄478人を收容し、死亡患者194人、男87女107人の内解剖男66女94名、即160名の内男6女4人即10名は癌を有せり。氏は其中2例に就き鏡檢的に検査し、第1例は食道扁平上皮癌の肝臓、肺臓、胃、腎等に轉移せる者にして、就中肝臓轉移癌上皮内には癩菌の集團を發見せり。第2例上唇、鼻尖、顴顙部に角化に乏しき瘤腫にして壞死の傾向強く、間質の發育薄弱、肺及顎下腺に轉移結節を作りたるものなり。上皮巢と癩菌との關係に就き精細の検査を缺きたり。爾餘の8例に於ては只だ解剖的診斷を記載したるに止まるを遺憾とす。氏は露國リガ市立病院8005人の死亡者中に422人の癌患者あり即5.2%に當り、リガ癩病死亡者478人中10人即5.2%に當るを以て格別癩患者が癌に對する免疫性若くは鈍感性を有するものにあらざると結論せり。

これより先き我が國に於ては大正2年11月皮膚科及泌尿器科雜誌第13卷11號に於て遠山學士は土肥教授のクリニックに於て44歳斑紋癩の將に結節癩に移行せんとする患者の陰莖冠狀溝に表皮癌を發生せる1例に遭遇したりき。元と此患者は包莖手術を受けしことあり。而して包莖の瘤腫と合併するは稀にあらざるを以て本例の癌發生の原因を是に求むる能はざるに非ずと雖も、而も今や該部に龜頭包皮皮炎等を見ざるを以て直ちに此斷定を下し難し。且該部には一定の癩性變化存したれば寧ろ是と一定の因果關係なきにあらざるとの疑存すべしと雖も、著者は寧ろ兩者の合併を偶發のものと思ふが如し。蓋し癩にありては上皮と眞皮不變の一層あり。之れにより秩序紊亂上皮轉移を來すに至らず。此の點は狼瘡の基礎に狼瘡癌の發し易きと大に趣きを異にすと云へり。而して癩の皮膚癌は今日迄の所ゼーカルト氏の統計的蒐集せる3例(足背、下唇、顔面)、ブラッシュロ氏の1例(上唇)、ビーレル氏の1例(唇、鼻、顴顙)、遠山氏の1例(陰莖癌)の6例にして頗る稀有の珍品と云ふべし。

第3區癩療養所に於て菅井博士及物部氏は36歳結節癩男患者屍體解剖上、胃幽門より小彎に沿ひ小兒頭大の腫瘍あり、腹膜、腸間膜腺、左鎖骨上部淋巴腺に轉移結節を作り、肉眼上及鏡檢上膠樣癌なることを診斷し、肝臓に轉移なきは肝臓内癩變化の癌轉移を防禦したるにあらざるかと想像し、加之肝臓、睪丸の如き空泡性癩細胞の多數に存在するにも拘はらず癩菌の少數なるは癌の發生に當り同時に發生したる結締織破壊醗酵物質の爲めに癩細胞の如き結締織簇の細胞が悪影響を受け、癩菌を遊離せしめたるにあらざるかと結論せり。氏の所論は一面癩の癌に罹り難きを認めたるが如く、一面には癌に罹りたる癩病竈に癩菌の減少の理由に興味を以て論究せり。

以上の諸氏はムンクセガールド氏の熱心なる統計的研究に相次で報告せられたれども、

癩癩に就ては其以前に於て狼瘡癩の發生の頻々たるより以來學者の念頭に上りたることあり。

其文献に現はれたるは 1897 年伯林皮膚病學會に於てブラッシュコ氏は癩患者の下唇に發生したる潰瘍の邊緣に上皮層の茂生して、上皮細胞は索狀をなして深く眞皮内に浸潤し、其細胞索及細胞内に癩菌を寄生せしめたり。氏は之れを狼瘡に於ける狼瘡癩に對比して癩癩と呼べり。

1901 年バーベス氏の著書に癩患者に癩の合併しあるべきを記し、殊に癩潰瘍の邊緣より始まり甚しき髓様若くは乳嘴様増殖、組織の深刻なる破壊、近傍淋巴腺の著しき腫大あり。之れを鏡檢して癩なることを證明すべしと云へり。

然れども氏は遂に其實例を示さずして却て肝胝狀及疣贅狀癩腫に就き具體的に記載し、角層の増殖、網狀層の肥厚して深く癩浸潤中に挺出する上皮巢の細胞の内外に癩菌を有し、殊に癩菌は核圍腔隙に團塊狀をなして存在す。而して氏は此癩菌が普通に癩菌少なき眞皮最上層の一帯をも侵し上皮内に入り、之れ上皮の異型増殖を誘致するものと考へたり。

茲に吾人の一考を費すべきは癩菌は上皮内に入り其増生刺戟をなす者なりや、これ予の疑問とする處なり。蓋し結節癩皮膚の毛嚢には普通無数の癩菌を細胞の内外に寄生するにも不拘未だ毛嚢根部の増殖したるを見ず。又己に萎縮したる内毛根部の癩菌侵入の爲に肥大したるを見ず。勿論結締織細胞の刺戟分割の癩菌侵入によりて行はるる事は吾人の決して否定せざる處なれども、其上皮に於ける態度は著しく之と異なるものあるは疑ふべからず。

恐らくは上皮の増殖は他の原因によりて起りしものにして、上皮増殖性（肝胝性及疣贅性）癩腫なる命名に適するものありや、予等も久しく此點に關し注目を怠らざりしが未だ實驗せざる所なり。

然るに彼の疣贅の癩の牛足に多發すること尠からず。之れは急に發生し來り、又何日となく消失するものにして所謂眞性疣贅に屬するものなり。大正 2 年 12 月 5 日 341 人の癩患者中に下の數人の例症を得たり。之れによりても多年間の經驗に於ては斯の如きもの決して尠なからざるなり。今之等患者より摘出せる結節を切片となして記載すること下の如し。

第 1 例 笠松文治 年齢 15 歳、経過 6 年、結節癩。左頬部の中央に 1 箇の疣贅あり。其發生は該部の結節崩潰し數年治癒せず。昨年 5 月以降大風子油注射を受け數月にして潰瘍治癒し、癩痕を結ぶ。癩痕の中央に白色の蠅眼狀疣贅を生じたり。其大き米粒大硬固なり。切片を作り見るに角質肥厚すれども未だ乳嘴狀をなさず。棘細胞諸層は厚くして索狀をなすものあり。乳頭は狹長にして其血管内皮は癩菌を寄生せしめず。上皮層下の

真皮は大概癩痕をなし、所々に圓形細胞浸潤あり。癩菌は稀に塵點狀の抗酸點として存在す。稍下部に至るに従ひ、癩細胞は浸潤して癩菌は塵點狀をなし多數に存在す。

上皮が束狀をなして真皮浸潤中に侵入せる時、其上皮細胞内に稀に團塊狀をなせる癩菌を見る。1, 2の抗酸性細菌顆粒は核周圍腔若くは細胞内に見る。

第2例 野崎虎五 年齢12歳、経過3年。手背に疣贅多發す。此部の癩浸潤は軽度なれど顔面には高度の結節發生あり。手背疣贅鏡檢所見下の如し。

角層増殖し棘狀細胞層増殖す。乳頭稍長く發達するを以て乳頭腫の外觀を呈す。乳頭血管内皮に癩菌を寄生し居り、且つ外膜細胞にも多數の癩菌あり。癩菌は往々圓柱狀基底細胞間を通過し、大部分は抗酸顆粒となりて或は桿菌として棘間若くは細胞内に位するものあり。勿論其數甚だ僅微にして上皮細胞の増殖に與かる者なりとも覺へず。真皮の上層は乳頭下血管網、毛細管周圍に癩細胞を見る。

第3例 長谷川丑松 年齢24歳、経過6年、結節癩。顔面及四肢極めて軽度の浸潤あり。右中指背及手背に3個の疣贅あり、各3ヶ月以前に生ず。右中指背のものより切片を製するに角層著しく肥厚し、此の中に稀に癩小球を形成するものあり。棘上皮層は菲薄となり尋常よりも稍強く乳頭肥大す。棘細胞に極めて稀に抗酸顆粒及癩菌を見れども上皮層の増殖には恐らくは關與し得べからざる小數なり。乳頭血管周圍には稀に癩菌を充實する細胞の數個存在するを見る。

第4例 武田柳作 年齢31歳、経過17年、結節癩。顔面四肢の結節は現時榮養不良の爲めに著しく消失して皮膚乾燥す。左前膊背に大豆大の乳頭腫狀をなす小なる結節より切片を製し檢するに角層顆粒層、棘細胞層増加す。稀に細胞間及細胞内に個々の抗酸顆粒及癩菌を見る。乳頭は肥大す。癩菌は乳頭血管の内外皮に之れ有り、真皮は一般に稠密並行して癩痕組織なることを示し、結締織細胞は未だ空泡變性を示さざるものに往々癩菌群を有し、其血管周圍に空泡性癩細胞を見る。癩菌は多少顆粒狀に變形すれども可なり多數なり。萎縮せる毛嚢内に多數の癩菌を見、汗腺周圍には之れを見ず。

以上4例の真皮には癩菌富饒なるにあらず。大概浸潤の軽度なる場合なり。疣贅は斯の如き場合に好んで結節癩患者の手背、前膊乃至足背に發し、癩菌を毎常極めて僅微に發見したりと雖も、斯の如き少數の癩菌を以て疣贅を起し得るや疑問なり。予は斯の如き上皮の増殖は血管及神經の機能障礙、上皮の病變によりて他の疣贅原因たるXの作用に基づくものなるを思ふ。之れを以てバーベス氏の胼胝及疣贅癩腫に同一視するを欲せず。蓋し予は斯の如き上皮の増殖に對し癩腫と命名すべきや、癩腫と命名するには少なくとも真皮の癩腫に對比すべき癩菌ありて、眞に之れが上皮の増殖を惹起せしめし證據を得たる曉ならん事を欲す。

由來諸家の結節癩の上皮層に對する觀察に據れば眞皮の癩腫は上皮を壓上し、乳頭は爲めに消失し頗る菲薄となる。而して癩菌が上皮層に寄生すること稀有なる所以は、肉芽腫と上皮層との間に菲薄なる眞皮の一層ありて癩菌は極めて尠く、爲めに癩菌が眞皮の菌巢より外皮に放散するを防ぐ隔壁をなすと稱せらる。クリングミュレル氏は癩に於ける上皮の榮養障礙の原因として皮膚深部血管は癩浸潤の爲めに侵され癩腫は鬱血を來し、之れに適する皮膚も亦其餘波を受くると云へり。

然れども之れ未だ潰瘍を生ぜざる結節癩の皮膚に就て立論せられたる者にして、吾人が日常癩療養所に於て崩潰せる結節に由來する潰瘍、天抱瘡乃至火傷性潰瘍に就て案外速かに潰瘍の被衣機轉の行はるるを目撃す。之れに依りて之れを見れば癩患者の上皮と雖も場合に據りては盛に分割増殖の場合無しと云ふ可からず。

予は明治36年防長醫事(第26號, 27號)に於て「癩癩に就て」なる題下に4人の結節癩患者の潰瘍縁の被衣作用の頗る旺盛なると此場合に暴殖せる上皮層は肥厚して深く癩性肉芽組織に侵入し、上皮細胞内に癩菌を寄生すること稍多きを目撃せり。就中其第1例の如きは已に治癒したる下腿前面の數箇の舊潰瘍は已に結節状をなし、厚く痂皮を以て被はれ居りしもの數個を摘出して鏡檢せしものなりしが、多數の上皮索は深く眞皮の中層に達し、其内に角化せる癩眞珠を藏するものあり。全く癩と云つて可なるの像を呈し、其上皮殊に眞珠内及此に隣接する核圍腔を有せる上皮細胞内殊に其核圍腔に多くの癩菌を有し、之れを彼のパーベス氏の胼胝様、疣贅様癩腫の圖書に見る細菌の數に比して遜色なきものを見たり。而して其素とを溯れば治癒し難き頑固の結節崩潰性潰瘍なり。茲に於て思へらくブラシュコ氏の癩癩は或は其發生を予が例と同ふするものにあらずや、パーベス氏の疣贅様癩腫も亦癩潰瘍に繼發するものにあらずや、ビーレル氏の第2例も恐らくは多發性なりし點を思へば吾等の例と同じきものにあらずやと。予の例は遺憾にも結節摘出後肺結核に倒れしが故に、組織破壊周圍に浸潤轉移の状態未だ著明ならざりし時期にあるものにして、或は癩癩と呼ぶは尙早に過ぎ、嚴正なる意味に於ては或は上皮の異型性増殖と命名するが穩當なりしやも知るべからずと雖も、結構の似たるより更に改訂するの必用無しと信ず。

予は多數の患者の皮膚に於て頑固なる潰瘍縁を檢査すれば、上皮異型的増殖の決して尠なからざるを斷言す。

加之粘膜炎の潰瘍及浸潤には常に癩腫は上皮下に接觸し、癩菌は下部より自由に上皮に移動し通過す。彼の鼻、舌、口蓋、會厭粘膜炎の檢査に當り、常に組織の秩序紊亂を認め、上皮の異型的増殖は決して尠からず。若し狼瘡癩の場合に上皮の異型的増殖か之れが初階段を爲したりとすれば、癩に於ても早晩癩癩の發生を見るべきの理なり。

然るに今日迄癩癩發生報告の稀有なるは如何なる理由なるや、第1研究の粗漏なること。

従来癩の結節潰瘍が結核、癌腫以上に醜惡にして其一局部が多破壊腫脹することあらんも、之れ本病(癩性)の増悪したる爲めなりとし、一向顧みざりし爲めにあらざるか、布哇モロカイ癩療養所の如きは創立以來已に數千人の死亡者あるに1人の皮膚癌乃至内臓癌を見ざるが如き報告は恐らくは信ならざるべし。故に本邦の如きは國立癩病療養所に於て智識ある醫師の許に精細に診察せらるべきが故に、將來此の興味ある項目に就て報告せらるることあるべきを豫期す。

第2に癌腫の他より尠なき理由は時の關係にあり。皮膚粘膜に於ける潰瘍を發し爲に上皮の異型増殖を起し茲にXなる或る一種の原因と時間との3者の内、其1を失ふときは癌は發生を見ざるべし。療養所在院癩病患者は16歳以上50歳迄にして、就中20歳乃至40歳の者最も多し。50歳以上の者は甚だ尠し。(第1表参照)

而して死亡者の統計を案ずるに26歳乃至40歳の者最も多し(第2表参照)。此年齢に於ては癌は尠きや必せり。殊に異型的上皮増殖の多かるべき結節癩が死亡者の大部分を占む

第1表 全生病院收容患者病型年齢別

病型別	性	5歳迄	6歳以上10歳迄	11歳以上15歳迄	16歳以上20歳迄	21歳以上25歳迄	26歳以上30歳迄	31歳以上35歳迄	36歳以上40歳迄	41歳以上45歳迄	46歳以上50歳迄	51歳以上55歳迄	56歳以上60歳迄	61歳以上65歳迄	66歳以上70歳迄	71歳以上	合計
		42年	斑紋癩	男女		1	1	1	2	1	1						
神經癩	男女		1					5	4	5	5	1			1		4
	男女			2	1	3	1	2	2	4	4	1	2	2	1		23
結節癩	男女		2	19	21	31	23	16	10	6	2	4				1	135
	男女		2	4	3	10	9	6	3			2	4	2			39
計	男女		2	4	20	22	33	29	21	15	11	3	4	2	1	1	166
	男女			6	4	14	10	9	5	4	1	4	4	2	1	1	62
43年	斑紋癩	男女		1		2	1	2	3	2	1	1					13
	神經癩	男女				1	1	2	6	5	2		1	1			1
結節癩	男女		4	7	20	22	23	13	7	3	1	1	1	1			102
	男女			2	6	2	5	2	2				1	1			18
計	男女		5	7	23	24	25	22	14	6	2	2	2	1	1		133
	男女			2	8	4	8	2	2				1	1			25
44年	斑紋癩	男女				1	2	1									4
	神經癩	男女		1	4	1	3	4	1	1	1						13
結節癩	男女			3	13	10	9	9	3	3		1		1			9
	男女			2	2	5	1	1	1								11
計	男女		1	7	14	15	14	10	4	3	1			1			68
	男女			3	3	6	2	2	1	1							20

病型別	性	5歳迄	6歳以上10歳迄	11歳以上15歳迄	16歳以上20歳迄	21歳以上25歳迄	26歳以上30歳迄	31歳以上35歳迄	36歳以上40歳迄	41歳以上45歳迄	46歳以上50歳迄	51歳以上55歳迄	56歳以上60歳迄	61歳以上65歳迄	66歳以上70歳迄	71歳以上	合計
44年	結節癩	男女			1	3	8	10	5		3						30
	神經癩	男女				1			2				1				7
	斑紋癩	男女							1								4
45年 大正 元年	結節癩	男女			1	2	6	4	8	1	4						26
	神經癩	男女			1			1	3								8
	斑紋癩	男女							2	1				1	1		4
大正 2年	結節癩	男女	1	1	3	2	6	6	6	2	1						27
	神經癩	男女				1	2	1	1								7
	斑紋癩	男女							2	1							3
合計	結節癩	男女	1	3	8	13	28	30	26	5	10	2	2	1		1	129
	神經癩	男女		1	2	5	7	7	8	1							33
	斑紋癩	男女			1			3	4		3	2	2	1	1		16
	計	男女	1	3	9	13	28	33	31	5	13	4	4	1	1	1	146
	男女計	1	4	11	18	36	40	40	7	22	15	5	5	2	2	1	40
																	186
																	※ 2

備考 本表中 ※ 印は非癩患者にして43年に於ける2歳の男, 34歳の男の2名なり。

るが故に未だ癩腫に變性せざる内に死亡の轉歸を取るもの蓋し多かるべし。

以上は狼瘡癩に對すべき癩癧の發生に就き主として論究せし所なるが、那威學者は癩と癧との同時に來ること稀有なる事に注目し獨り皮膚癧のみならず、内臓にも癧腫の稀なることを主張せり(前出)。

果して然りとずれば癩の體液及組織に何等かの異變を發生して上皮の惡化すべき資材に乏しきにあらざるか。

古來2病對抗説は結核と癧、黴毒と癧、癧とマラリア、癧と丹毒、癧と敗血症及膿毒症等に就て實驗せられたる處なり。結核と癧の對抗説はロキタンスキー氏に始まり癧屍解剖に際し結核の往々治癒したるを發見したり。其後ルバッシュ氏 569人の癧屍の際結核性疾患(退行性及進行性)は20.6%を發見せり。非癧患者 5967人の解剖に際し結核は42.7%即ち癧には結核は稀少なり。次に2618名の結核屍解剖に際し4.4%の癧あり。3868例の非結

核屍の解剖に際し癌は 11.7% を見たり。即ち結核は非結核より癌に侵さるる事少し。ウキアムローグ氏は 136 例の癌解剖に於て 2 例の進行結核を見、又キーリーナック氏はマンチエスターの病院にて 145 例の癌患者を解剖して 2 例の進行性結核を見たり。之に依りて之を見ればロキタンスキー氏の對抗説は稍實證を得たるやの觀あり。

黴毒患者が癌に對して比較的免疫を有することはローグウキリアム氏の主張せる所に於て、325 人の婦人癌患者の中只だ 1 人の黴毒を經過せるものありきと云ふ。

レブレル氏はマラリアに罹りたる者は癌に對し比較的免疫を得るが故に熱帶地方に比較的癌の稀有なることを唱へたり。

プッシュ氏及びペーブルンス氏は悪性腫瘍は丹毒經過中に一部は治癒に、一部は消失せることを實驗し、一時學界の注意を喚起したるも絶對的治癒を擧げたるにあらざるが故に、異論百出し今日之れを臨床に應用するもの殆んど之れ無きに至れり。其他敗血膿毒症、急性傳染病を經過したるものに癌腫免疫を得たること及經過中に癌の縮小消失を唱ふる者あれども正確の議論にあらず。多くは熱發が癌の進行に障礙を與へ、營養障害が癌の退行を誘越すると云ふに過ぎず。

唯だ茲に癩、結核、黴毒、マラリア等の經過中、其血液中に發生する變調(ワッセルマン氏反應、脂肪樣體沈澱反應、淋巴球増殖)は以上諸病に多少類似する點無きにしもあらず。之等の事が癌腫の發生に不利なるか、或は又別に癩菌の寄生により體内の或る養素を失ひ、此養素の缺乏が癌腫發育に不利なるか、今日の學問の程度に於ては蓋し判定に困難なるべし。予輩は慎重の態度を以て癌の癩に於ける頻度を考定するに便宜なる材料を蒐集し、後世統計を編む者に資せんと欲す。我全生病院に大正 2 年末日迄に收容せられたる人員は合計 707 人、男 546 人女 161 人にして、此内死亡者 186 人、男 146 人女 40 人、解剖せられたる者 132 人、男 99 人女 32 人、其内癌と診斷したるものは 2 人にして、1 人は胃の腺癌と 1 人は直腸の膠樣癌にして、死亡數 186 人に對して 1.07% なり。次に其病歴解剖録及顯微鏡所見を附記すべし。

第 1 例 佐々木秀明 45 歳、結節癩。明治 44 年 11 月 15 日收容、大正元年 10 月 6 日午後 1 時膿毒症にて死亡。

患者遺傳及傳染の關係は不明なり。幼時健全天然痘を經過し、23 歳の時淋疾に罹りたるの外黴毒其他の疾病に罹らず。本病の初發は 25 歳の時右肘部知覺脫失し、次で 27、8 歳のとき右下腿中部外側知覺脫失し、41 歳のとき衄血鼻塞上昇の感を發せり。之れより先き 34、5 歳のとき眉毛脫落す。

〔現症〕 體格營養中等、左右瞼及脛骨面に潰瘍を見る。頭髮殆んど脫落し兎眼あり。鼻尖陥沒口唇少しく弛緩し顔面頭部は瀰蔓性に浸潤す。口内粘膜炎充血し、腋窩、鼠蹊腺腫大、

心臓、肺臓、脾臓、肝臓、理學的異常を認めず。指趾畸形を呈し、手足知覺脱失し足穿孔あり。大耳神經、尺骨神經、腓骨神經肥厚す。膝蓋反射亢進す。大正元年9月29日より惡寒戰慄し右足臍潰瘍は腫脹し足關節に及ぶ。10月3日關節部に切開を加へ、體溫 $38\sim 39^{\circ}\text{C}$ に持續し衰弱日に加はり、脈搏微弱となり10月6日午後1時易簧。

〔解剖所見〕 大正元年10月7日午後3時解剖。1箇の大なる男屍、屍斑背部に著明、死後の強直は諸關節に於て強度に發生す。頭髮大部分は脱落し、皮下脂肪織は強く發育し皮膚に瀰蔓性癩浸潤ありて眉毛は脱落し鼻部陥没す。結節を見ず。手の大小指球は萎縮畸形を呈し足にも亦足臍潰瘍有り、右足臍前部中央に位し其外側に於ても亦稍大なる潰瘍面を見る。暗赤色不良の肉芽によりて被はれ、右足關節の外側に1箇の切開創あり之れは前記の足穿孔と相通ず。此の瘻孔を切割するに同じく暗赤色の肉芽を以て被はれ、靜脈(サフヘナ)の此部にあるものは暗灰白色血塞を栓塞して下腿に追跡する。又同様にして周圍より暗褐赤色の膿液を擲出したリ。

腹腔を開くに筋肉よく發育し大網膜脂肪に富む。腹壁腹膜滑澤なり。腸間膜腺腫大せず。

横隔膜左四肋間、右五肋骨に適す。劍尖突起分裂せず。左肋膜腔暗褐色に溷濁せる漿液大凡50gあり。右胸腔も亦惡臭ある同様漿液大凡50gを算す。

心嚢内にも又混血せる漿液大約20gを容れ内面充血せり。心上房は流動せる血液及豚脂様の凝塊を入る。左右兩室も又同様の物質を入る。心臓容積大擴張時の状態にある者の如し。左右心耳よりポリープ様の血塞を發生し下方三尖瓣の閉鎖線に連續附着せり。之れを除去すること稍困難なり。無理に除去するに此部は少しく充血す。上行大動脈に脂肪斑あり内膜少しく黄色を帶ぶ。心筋一般に柔軟溷濁す。

左肺下部無氣の状態。上葉の下縁と下葉の上縁に殊に肺舌に近く黄色の附着物を見る。之れに適する肺實質は充血せり。左肺各部に於て限局性病竈を見ず。剖面より暗赤色泡沫を含める漿液を壓出す。氣管支粘膜充血、氣管支腺腫脹せず。右肺の下葉も亦無氣の状態に在り、肺表面に暗赤色の沈着物あり。下葉の一部に於て栗實大楔狀の溢血竈あり、肺周圍は充血し其中央は灰白色、之れを壓するに泡沫狀漿液を出だす。氣管支粘膜充血し、氣管支腺異常なし。

脾臓は大なり。長さ16、幅11、厚さ4cm腫脹充血せり。其質柔軟脆弱、剖面軟泥狀を呈す。

左副腎柔軟。

左腎長さ12.5、幅5.5、厚さ4.0cm大なり。被膜は剝離し難く表面顆粒狀をなし、皮質尋常の副實質溷濁し錐體充血質柔軟なり。

右腎長さ11、幅5.5、厚さ3.5cm1箇錐體に粟粒大の灰白色結節あり、剖面に於て隆起

せず。其他の所見は左腎に異ならず。

膽嚢は稀薄の膽汁を容る。

肝臓長さ24, 幅15, 厚さ6.5 cm。表面平滑, 剖面實質溷濁し小葉の周圍部は脂肪浸潤あり, 小なる點狀の浸潤小葉間結締織中に存在す。肝門の淋巴腺は腫大せざれども已に固有の癩變性を呈す。

胃は一般に充血大彎の後壁已に自家消化を受くる所あり。小彎に於て幽門に接近して之れを去ること3 cm 柔軟なる橢圓形の表面より著しく隆起する小指頭大の1箇の結節あり中央に臍を有す。之れに適する漿膜面に2箇の粟粒大結節を生じ, 一般に此部は硬固にして周圍漿膜面よりは僅かに隆起す。

回盲部を開くに回腸下端は石盤様色を呈し盲腸は異常を認めず。回腸上部は蒼白色, 空腸は黄色の粘液を以て被はれ上部に石盤様色を呈する所あり。十二指腸粘膜は一般に充血濾胞腫大せり。

膀胱は溷濁せる尿を入る。其外異常なし。

攝護腺充血。

左睾丸其前方に放線狀に癩痕性陥没を呈する所あり, 之れに沿ふて切割するに莢膜内外板は癒着して莢膜腔は閉鎖し, 上記癩痕部は黄褐色の結節を生じ睾丸下部は白色癩痕組織となり, 後上部は實質尙存し副睾丸は肥厚す。

右睾丸は左方より健全に近し。莢膜腔に數箇の結節を發生し剖面小葉分界著明にして限局性病竈なし。

直腸, 結腸, 蒼白異常なし。

咽喉, 舌面に異常なし。

〔診斷〕 腐敗性蜂窩織炎(右足腐骨疽より來る)。腐敗性サフヘナ靜脈炎及トロンボーズ。心臟實質炎トロンボーズ。化膿性肋膜炎及心嚢炎。右肺腐敗性楔狀梗塞。肺水腫及兩肺下部の無氣狀態。傳染睥。肝臓脂肪浸潤及癩結節。腎臓實質炎及間質炎纖維腫。睾丸癩結節及癩性睾丸間質炎及副睾丸炎。胃の癌腫初期。

〔顯微鏡的所見〕 心臟筋細胞は褐色色素顆粒に富み, 内層は多く斷裂す。被膜下脂肪織乏少, 間質には少許の脂肪細胞, マスト細胞及空泡細胞を見れども癩菌を見ず。

肺臓 肺の硬結竈を採り之れに適する肋膜面を見るに, 纖維素白血球及壞死物より成れる義膜を被ひ肋膜血管は過度に擴張す。肺胞は葉狀核白血球上皮を填充し, 間質に於て血管孰れも擴張し之れに白血球(炭色素を含めるもの多し)及漿液を充填す。其中1箇の動脈は血塞を以て大部分閉鎖せられ, 其中に僅かなる管腔を残す。此血塞の附着したる管壁は皆壞死に陥る。右腐敗性サフヘナ靜脈乃至心筋血塞の茲に栓塞して楔狀梗塞を起したるや

明かなり。チール・ガベット及グラム氏法により癩菌及連鎖球菌を證明せず。蓋しフォルマリン中に約2年間浸漬し、染色力を害したる爲なるべし。

脾臓 肉眼的には見るべからざる程小なる癩細胞の小浸潤は濾胞血管及脾髓の處々に散在す。未だ空泡を發生せざるも癩菌は甚だしく此内に密集せり。

副腎 髓質及クローム嗜好細胞は何等の病變を見ざれども被膜肥厚し、索状層は數個所々に肥大せるものあるも、他は圓形にして網状層と異ならず。網状層は稍脂肪變性に陥る間質は一般に増殖して被膜及此處に癩細胞あり、脾臓よりは其數比較的多きも癩菌は稀なり。血管中に膿菌塊を栓塞するものあり。

腎臓 間質幾分か増殖す。未だ絲球體の硝子様變性を來さず。絲球體に少許の癩菌あり迂曲細尿管上皮は核を失ひ腫脹す。又直細尿管も硝子様圓嚢を容ること多し。間質に所々に癩細胞あるも癩菌は稀なり。

肝臓 小葉間の肉眼的結節の外小葉内に多數の小癩細胞巢を造り、毛細管内皮は膨大して肝細胞の狀をなすもの多し。又肝細胞内には脂肪及脂肪針を發生し、チール・ガベット染色標本に於て區別困難なることあり。概して肝臓に於ては癩細胞は空泡著明にして癩菌は其數中等度にあり。肝門淋巴腺も亦大に變化して濾胞内に癩細胞散在的乃至密集的に存在し、癩菌數中等度にあり。癌腫の轉移せるを見ず。

睾丸下部 間質増殖して細精管に上皮を見ず。細精管固有膜は著しく肥厚し、被膜間質は高度に肥厚し、其肥厚結締織層間に癩細胞は多くは孤在性に存在し、往々にして頗る巨大なる多核細胞を作り、癩菌も其數尠なからず。

以上臓器の顯微鏡的所見によれば、癩結節は睾丸、副睾丸を除く肝、脾、副腎等に於ては極めて小にして、内臓癩としては寧ろ初期の變化に屬するものなり。

胃の腫瘍の外形は已に解剖の條下に記載せし所なるが、尙ほ之れを其正中に於て切割するに臍狀部は噴火孔狀をなし縁下は掘鑿し、底面は稍丘狀をなす。尙ほ例せば菊花の花弁に比す可く、即ち側壁は花瓣にして臍底は花萼に比すべし。剖面に於て此花萼に適する腫瘍の中心點に於て白色の小結節を藏し、筋層より漿膜下に浸潤したりと見え粘膜面に隆起せる丈け漿膜面にも稍輕き隆起を爲し此邊一般に硬結す。

鏡檢的所見 數箇の切片に於て總合的所見を記せば下の如し。

(1) 粘膜隆起部 腫瘍の側壁は胃粘膜と異ならず。噴火口狀をなす陥凹部及臍底に一致する處も又毫も胃腺の構造を失はず。花萼に適する處は腺管密通するの狀單に腺腫の構造を呈し皆腺管を具有す。只だ粘膜筋組織により圍繞せらる。

(2) 筋層内浸潤 腫瘍正中部の切片に於て見るに、腫瘍の腺管は粘膜筋組織の一部を突破して粘膜下組織を通り内外の筋層に至り茲に數箇の腺腫を形成す。其箇々の腺管は大

小不同にして上皮は圓柱上皮を被衣し、核は圓形細胞底に近く存在し粘膜に於ける腫瘍上皮と著しく異なれり。蓋し粘膜に於ては圓形骰子形の上皮なればなり。此部に於ては腫瘍の周圍に多少の圓形細胞及上皮様細胞の浸潤を來せり。又粘膜より筋層に亘りて散在的にマスト細胞の存在するは恐らくは生理的變化に過ぎざるべし。

(3) 漿膜下部 に於て圓形細胞及上皮様細胞浸潤高度にして、此處に於ては腫瘍細胞は圓形にして細胞索は充實し來り頻りに周圍に向て縱横に蔓延する狀あり。又血管に栓塞したるが如く腫瘍上皮群は赤血球と共に血管に栓塞す。之れが爲めか此部の血管は一般に充血し、2 血塞を有する小血管あり。

此腫瘍に就きチール・ガベット染色法を施すに毫も癩菌及び癩細胞を見ず。

以上の諸像によりて粘膜に何等の癩痕狀の病變なく、粘膜表面より隆起する處は確かに胃腺腫の像なりとす。筋層より漿膜下に出づるに従ひ次第に悪性に變じ、未だ淋巴腺に轉移を見ざれども血管に腫瘍細胞の栓塞せる處を見れば早晚他臓器に轉移するや論を俟たず。故に患者は癌の爲めに未だ何等の症狀を呈するに至らずして却て膿毒症の爲めに死亡せり。然り而して筋層及漿膜下に於て癌芽の迅速に周方に擴がるの狀態を見れば癌に對する防禦力が其發育を阻止したりと考ふる能はず。只だ症狀を呈せざりしは時間の問題なりしなり。

此例は癌と癩菌と何等の關係なくして發生したり。

第2例 依田要太郎 37 歳、始め神經癩後ち浸潤癩となる。明治 42 年 11 月 4 日收容、大正 2 年 7 月 21 日午前 4 時死亡。

患者は明治 35 年中、右下腿脛骨前面に知覺脱失を以て發病し、入院當時左顔面麻痺、尺骨神經、正中神經、大耳神經肥厚麻痺を呈し、軀幹に斑紋を認め顔面僅に浸潤ありと見え眉毛、髭毛薄かりき。腓骨神經も亦肥厚し足尖下垂す。神經癩なるにも拘はらず脾腫を證明し、且つ山梨縣産なるが故に收容後屢々山梨病にあらずやと疑ひたり。檢便は常に陰性に了りたり。明治 45 年 2 月 24 日 左右肺に異常を認め、6 月 6 日 脾臟、肝臟の腫大を證明したり。大正元年 10 月 9 日より 1 日數行乃至十數行粘液便及混血性粘液便を泄らし、大正 2 年 2 月中 S 字狀部の著しく肥厚し且つ此部に疼痛あるを見る。爾來肺の所見及粘液血便の増悪惡液質の増加により死亡す。

〔解剖所見〕 神經癩より結節癩に移行期。皮膚粘膜の銀皮症。直腸膠様癌。腹水、胸水、心囊水腫、肺水腫、皮膚浮腫。腎臟、上下脈絡腦室膜、辜丸、心臟、大動脈内膜の灰白變色。肺結核。脾臟萎縮。寄生性肝間質炎。辜丸間質炎及癩結節。

〔顯微鏡的所見概要〕 皮膚、辜丸、肝臟、脾臟、副腎に癩性病變あり。癩病竈未だ小なれども癩菌は比較的新鮮にして細胞は空泡變性に陥らず。肝臟、胃、腸、肺、腸間膜腺には多少の

住血吸虫卵を見る。

特に腸の腫瘍の肉眼的鏡檢的所見を摘録すれば下の如し。

肛門に指を挿入するに困難なり。直腸は骨盤内に固定せらる。之れを摘出し開くに肛門直上2乃至3 cmの處よりS字狀部に至る約11 cmの間厚さ約2 cmに達し、粘膜は暴殖し中央部は欄縷狀の壊死片を附着する潰瘍を呈す。腫瘍剖面に就て見るに寒天狀に浸潤し筋層より尙ほ周圍に波及す。S字狀部は此腫瘍部の狭窄の爲めに著しく延長し壁は肥大せり。

胃の幽門部固有膜、粘膜下組織、回腸及結腸の同部は多數の虫卵を栓塞すれども、空腸に於ては甚だ稀有なり。上行結腸には固有膜及粘膜下組織に多數の虫卵あり。多數の虫卵は腸上皮下に直接し、脱出せんとするものあり。下行結腸S字狀部に於て虫卵の栓塞一層劇甚を極む。

腫瘍組織的所見 腫瘍の周圍に位する結締織中には癌細胞密集して存在し、或は腺管を有し其内に一種の物質を分泌せるが如き場所あり。腫瘍の中央部に於ては間質のみ著明にして縦横に走行し其内に膠様物を容る。而して此内には膠様變化に瀕せる膨大せる癌細胞が各種の移行階級を示すもの尠からず。住血吸虫卵は中央部若くは周圍部の間質血管に少許栓塞する所あれども、上部小腸及結腸の如く其數多數ならず。癩菌は殆んど之れを見ず。

以上の所見によれば本患者が山梨縣の産にして入院以前より已に山梨病に侵され居りたるは明瞭なり。而して其直腸に虫卵性の栓塞を起し腺腫を發生することは金森博士の報告せられたる處なるが、猶ほ進んで此處に癌腫を發生せるは遠藤學士の記載せられたる處なるが故に、此場合には癌の發生は組織中に目撃すべからざる癩菌に歸するよりも寧ろ癌胞巢中に存在する住血吸虫卵に歸すべし。

結 論

(1) 狼瘡に續發する狼瘡癌に對すべき癩癌は必ず存在すべき可能の事實は、癩の結節崩潰に當て其潰瘍縁に被衣作用の迅速に行はるる事、若し其潰瘍荏苒治癒せざるに當ては上皮の異型的増殖始まりて上皮束は深く肉芽腫の深部に突入し、癌眞珠を生じ癌腫と毫も異ならざる像を呈することあり、予は癩癌として嘗て報告したる處なるが未だ悪性を帯ぶるに至らずして患者の死亡を見たるは遺憾とする所なるが、ブラッシュコ氏の癩癌、パーベス氏膀胱癩腫は恐らくは之れに屬すべし。

(2) 癩癌異型的上皮増殖及癩患者に屢々發生する尋常性疣贅には癩菌は上皮内に屢々進入して核圍腔に密集し居ること甚だ多し。斯の如き場合に上皮の増殖の原因を癩菌に歸せんと欲するは恐らくは誤れり。癩菌侵入は結節癩にありては柔軟なる上皮即ち毛嚢、口内、鼻、咽喉の上皮及此部の粘液腺の上皮に於て行はるる決して稀有なる事實にあらず。

之れは日常經驗する所なるも之れが爲めに上皮の増殖するを見ず。故に癩菌の上皮内侵入するは偶然の結果にして常に老廢上皮に多し。

(3) 癩の潰瘍縁に異型的上皮の茂生多きに拘はらず、癩癌の發生頻々たらざるは人の考えるが如く免疫性の享受にあるか、研究の疎漏にあるか未だ確かに斷言する能はざるも癩の好んで青年を犯かし、3, 40 歳にして落命する者多きは、確かに年齢上癌成立の一要約を缺く者と云ふべし。

(4) 我が全生病院開院以來滿 4 年間に胃の腺癌 1 例、直腸の膠様癌 1 例は共に癩菌と何等の關係無く、後者は却て山梨病の爲に誘發したるが如し。之れを死亡者 186 人に比するに 1.07% にして、東京市養育院に於ける明治 34 年より大正 2 年に至る 13 年間に於ける死亡者 9512 人の死亡診斷書中癌は 177 人、即ち 1.86% に比すれば稍少く、英國バシュフォールド氏 10.7% に比すれば著しく少し。吾人は此の興味ある問題に就ては可成多數の材料と慎重なる研究を積まんことを希望す。

コロラルゴールの静脈内注射により発生したる銀皮症 及び癩病のコロラルゴール療法に就て

〔醫學中央雜誌 第 195 號 1915 年〕全生病院にて陳氏と共述〕

現今に於て重金属を膠様化合物となし盛に各種の疾患に應用せらるに至りたり。然れども膠様金属の最初に藥物として應用せられたるは實にクレーズ氏の膠様銀なり。此の製劑は防腐消毒劑として内服若しくは外用に應用せられたれども、世人の最も重要視するに至りしは濃厚液を静脈内に注入し体内の菌芽を撲滅し、及び有毒物質の分解を催進せんことを企てしことなりとす。然るに毫も毒性を有せず、唯だ多少体内に於ける蛋白質の分解を亢進し夫れが爲めに一時惡寒戰慄、發熱あるも屢々效力顯著なるを以て産褥熱、敗血、膿毒症に盛に應用せられ、近時淋毒性關節炎及關節痠麻質斯に偉效を奏すると云ふ報告に接するに至れり。

予等は本劑が急性傳染病に奏效するものなれば癩病患者にも試用する價値あるを思ひ、明治 42 年 12 月より明治 43 年 5 月に至る 6 ヶ月間に 11 人の癩患者(斑紋癩 2 人、結節癩 4 人及神經癩 5 人)に對し 20 倍のコロラルゴール液を毎回 0.5 乃至 1.0 g 宛静脈内に注射したり(少きは 10 回、多きは 53 回)。爾來其の経過を注視せり。

姓 名	年 齡	病 型	經 過	注射回数	注射量 g	轉 歸	結 果
川 瀬 彦 五 郎	59 歲	結節癩	46 年	53 回	2.40	死亡	無
高 橋 金 次	59 歲	同	20 年	10 回	3.05	逃走	無
鈴 木 寅 吉	30 歲	同	9 年	17 回	0.85	死亡	無
竹 林 勘 三 郎	27 歲	同	10 年	31 回	1.3	在院	結節增生
中 野 市 三 郎	51 歲	神經癩	36 年	27 回	1.1	逃走	無
根 本 末 吉	54 歲	同	38 年	53 回	2.65	逃走	尺骨神經腫脹
依 田 要 太 郎	38 歲	同	10 年	34 回	1.7	死亡	浸潤癩増進、銀皮症
清 水 唯 四 郎	38 歲	同	13 年	31 回	1.55	在院	汎發性急性濕疹
秋 山 安 太 郎	48 歲	同	26 年	13 回	0.775	死亡	無
山 岸 ソ デ	19 歲	斑紋癩	7 年	16 回	0.55	逃走	不變
梶 原 間 達 藏	29 歲	同	19 年	17 回	0.85	在院	斑紋増加浸潤癩に變ず

備考 明治 43 年迄の年齢を用ゐたり。

以上の各患者の癩病症狀に就きて見るに何等の佳良の徴候を示さず。勿論癩病の如きは其結果を得むとするには吾人の注射量の未だ充分ならざるものあるべしと雖も、53 回 2.4 乃至 2.65 g を注射して結節の吸収、潰瘍の治癒、知覺脱失の快復等の徴すべきもの無く、却て長年月間には病勢次第に進行し神經癩は斑紋癩乃至結節癩に増進し、何等の療法を施

さざる者と異なる事無きを以て、恐らくは銀鹽が癩菌に對し有力なる武器にあらざることを斷言せざるを得ず。之れは次の1例に於て精細に觀察せんと欲する所なるが、此外に1例は急性汎發性濕疹を發し最後數回の注射毎に一旦治癒せしものも再三挑發したるが如きは、一は患者の特異質に歸すべきも、一は此の藥劑が決して體內血管系に無刺戟なるものにあらざりて或は腎臟或は皮膚をして過敏ならしむることなきを保せず。加之骨髓を刺戟し貧血の因をなし、或は銀皮症を起すは毫も他の銀劑に異ならざるは次の1例に依て之れを徵するに足るべし。

依田要太郎 山梨縣産 農 37歳

明治42年11月4日收容。身長5尺1寸7分，體重47.6kg。神經癩

病歴 遺傳なし。同胞6人皆健康，生來健全，幼年の時時々鼻血を患ふ。今より7年以前右下腿脛骨前面下部に長さ3寸，巾1寸5分計りの知覺脫失部を生じ，引續き左下腿の脛骨下部前面に知覺脫失部を生じ，爾來右前膊下端に知覺脫失を生じ，漸次上進して前膊全面に知覺麻痺を及ぼす。19歳の時結婚す。小兒5人あり皆健全。黴毒に罹りたることなし。

現症 頭髮通常，顔面普通なれども少しく黒きが如し。左顔半面麻痺，左眼充血流涙あり閉眼せず。耳，鼻，口唇異狀なし。睫毛，眉毛，髯毛少しく薄し。大耳神經，尺骨神經，正中神經肥大，肺臟及び心臓異狀なし。胸背部の色澤通常，兩上肢は少しく瘦削し左尺骨神經麻痺の爲めに中指第4指屈曲し，中指と示指とは火傷の爲めに短縮す。右膝蓋部に2錢銅貨大の潰瘍あり。同足趾は凡て上向す。左は膝蓋及び前面に數箇の癩痕あり，兩下腿は其の色暗紫色を呈す。左は腓骨神經麻痺の爲めに足尖下垂す。脾臟少しく肥大，肝臟異狀なし。膝蓋腱反射亢進。陰囊に少しく知覺脫失あり。

經過 明治42年12月4日より同43年5月25日左右の肘靜脈内に5%コロラルゴールを注射すること34回，全量1.7gにして，之れが注射月日は明治42年12月4日，6日，13日，15日，18日，21日，23日，25日，29日，43年1月6日，8日，10日，12日，17日，19日，2月7日，3月7日，9日，11日，16日，26日，30日，4月8日，11日，14日，15日，18日，23日，27日，5月2日，6日，18日，25日，27日，各1筒宛。

明治45年2月24日 右肺尖呼吸延長，左胸呼吸音銳利，捻髮音を聞き，半月狀部に濁音有。同年3月23日全肺氣管枝加答兒症狀著明。同年6月6日心窩膨滿の感あり。肝臟乳腺に於て季肋縁を出づること2cm，脾臟又觸知す。空腹時及び攝食後直に腹痛あり。又左胸側痛を訴ふ。

大正元年9月10日 眉毛薄くなり，眉弓及び顔面一般に癩性浸潤増強せるを認む。食慾減退，全身倦怠，舌面乾燥，腹痛あり。便通通常なり。

同年10月9日 下痢あり粘液様血便を洩らし1日3回，虫卵を検するに何等の異常な

し。腹部一般に過敏。10月19日心尖第1音不純，右肺後下部打診音濁，粘液様血便近，日3, 4回乃至5, 6回。11月17日頃日血便7, 8行，右肩胛下部に水泡音を聞く。熱弛張性。

大正2年2月1日 S字狀部は著しく肥厚して見え且つ觸るに疼痛あり，頃日便通6, 7回乃至8, 9回，混血性粘液便を見る。5月15日 ネオサルバルサン0.6を靜脈内に注射し，5月22日 ネオサルバルサン0.6注射，其の後暫時間粘液血便回数は十數回より5, 6回に減じたり。此頃より顔面及び軀幹，四肢一般に貧血し，同時に灰白色を呈す。

6月9日 下肢に浮腫を認む。腹水あり尿中蛋白，糖なし。S字狀部は著しく觸知す。心臟第1音不純，右肺前下部水泡音を聽く。6月26日脈小軟110，右肺尖呼吸延長，半月狀部濁音を呈す。7月6日右胸部に滲出性肋膜炎，全身浮腫，粘液血便十數回。

7月21日 午前4時40分死亡。

剖檢所見 大正2年7月21日午後5時解剖。

中等大の男性の屍體，營養不良，全身に中等度の浮腫を生じ下腿及び手背に於て著し。顔面及び下腿は最も強く浸潤す。皮膚は灰白色を帶ぶ。死後の強直は諸關節に於て發生し死斑は背部に於て發生す。皮下脂肪織中等度に存在す。

脊髓の横斷面に於て肉眼的異狀なし。

右尺骨神經は上膊に於て稍少しく腫脹す。

正中神經前膊に於て又肥厚を見る。

正中靜脈は血塞を以て充たされ靜脈は著しく大となり索條をなす。此の變化は正中靜脈中貴要靜脈及び頭靜脈に及べり。然れども白色の血塞は肘關節以上に波及せず。

大腿骨髓は赤色を呈す。

頭蓋骨は重し。板障蒼白なり。腦重量1240g。

軟腦膜穹窿部に於て殊に溷濁，腦質柔軟，バヒ=氏腺は顛頂に強く發生，正中廻轉の部に適し，白色纖維狀の肥厚を呈す。小腦軟腦膜上部，後中部に於て白色に肥厚す。基底部分も亦同様に肥厚を呈す。下脈絡膜汚穢褐色に變ず。腦横斷面に於て上脈絡膜著しく暗黒褐赤色に變ず。剖面血點に乏しく側腦室稍大なり。灰白中心核に於て何等の異狀を見ず。菱形窩の右寫翳に適する所に溢血點あり其の大き米粒大にして表在性なり。

腹腔を開くに稍溷濁せる黄色の漿液大約450g，膀胱充張す。S字狀部長さ著しく延長し又S字狀部腸間膜著しく肥厚して其の彎曲一層著明ならしむ。回腸下端に於て1個の白色豌豆大の腫瘍を發生す。小骨盤に於て直腸固定せらる。

横隔膜 左右共4肋骨に至る。肋軟骨稍化骨の狀を見る。左右の胸腔に又透明の漿液を得る。其の量右胸腔1300g，左胸腔に於て300gなり。劍尖突起分裂す。肺尖は索條を以て僅かに胸壁と癒着す。

心嚢 内面滑澤，漿液大約 30 g。

心臓 重量 290 g 大き尋常なり。右は收縮左は擴張の状態に在り，冠狀動脈柔軟なり。左右上房少量の豚脂様凝塊を入る。外膜下組織浮腫を呈す。左右室の内膜白色に肥厚す。瓣膜装置に異状を見ず心筋一種の色澤を呈す。通常の褐色萎縮に加ふるに灰白色の色徴を示す。

肺臓 左肺は肺尖より少しく前下方に當り其部の實質固し，肺肋膜滋潤し光澤を放つ。之れに適合せる剖面に於て帽針頭大より米粒大に至る灰白結節を見る。其の大なる者は中央已に軟化す。氣管枝粘膜稍充血す。氣管支腺は肥大せず。爾餘の肺部比較的に健全にして之れを壓するに泡沫を含める漿液を出す。尙下葉に於ても梅實大の硬結の肋膜下に發生せるを見る。右肺の上葉は健全部を除くの外一般に硬結浸潤す。此の部の剖面は豌豆大の氣管枝擴張性の空洞あり，其の壁は灰白變性を呈し，空洞の周圍は一般に浸潤し乾酪性肺炎の狀をなす。又栗子大結節あり，此部は肋膜肥厚，剖面灰白色，中央軟化せり。斯の如き結節は又下葉の後上部に於て粟粒結節と共に發生し一般に亦中心軟化の傾向を呈す。氣管枝淋巴腺は肥大せず。爾餘の肺部は左に比すれば水腫の状態輕度なり。横隔膜上面滑澤ならずして微細の粟粒結節を發生す。

脾臓 大なり。長さ 15.0 cm，幅 9.5 cm，厚さ 3.5 cm，重量 260 g。皮膜稍肥厚し剖面に於て脾髓増殖す。其所々に於て帽針頭大乃至米粒大の周圍不正形なる結節を見る。此の結節の周圍は稍々充血を見る。此の結節は脾臓の上部よりは下部に多きを見る。硬度は下部に於て増加す。血量に乏し。硬度は一般に硬し。

左副腎は其の剖面に於て髓質萎縮せず。皮質外層下部は脂肪變性を呈す。

左腎の大き 長さ 13 cm，幅 6.5 cm，厚さ 5 cm，重量 200 g。頗る大なり。被膜は剝離し難く，絲毯體は悉く黑色點狀となり已に肉眼的にも著明なり。髓線も亦暗黑色を呈す。皮質と髓質との間に於て着色せざる一帯あり錐體の尖端に再び着色せず。血液に乏し。腎臓の硬度は頗る硬し。右腎 長さ 11 cm，幅 6.2 cm，厚さ 3.5 cm，重量 170 g。硬度頗る硬く其の大き殆んど尋常。其の所見は大體に於て左方に異らず。只血量左より多し。

大動脈胸部及び腹部大動脈内膜に於て稍灰白色に變化せるものの如し。

膽嚢は少量の膽汁を容る。其の漿膜浮腫狀を呈す。肝門の淋巴腺未だ腫脹せず。

肝臓 長さ 27.5 cm，幅 14 cm，厚 5.5 cm，重量 1020 g。形狀扁平，表面著しく不平粗糲なり。其の色蒼白にして灰白色を帶ぶ。殊に實質より間質中に此の如き色澤を帶ぶ。提肝靱帶亦斯の如し。小葉の分界著明。所々粟粒大の結節を發生す。癩結節は肉眼的に之れを見ず。

脾臓 長さ 13 cm，幅 2.5 cm。稍萎縮の狀を呈す。然れども其の剖面は腫瘍の發生を見

ず。一箇所に稍白色に硬結せる部あり。

左睾丸柔軟、莢膜腔異常なし。其の色鼠色を呈し剖面に於て此の状態一層著明なり。又一部實質が稍淡黄色を帯び萎縮高度なるを見る。右睾丸莢膜腔異常を見ず。剖面は一樣に鼠色を呈す。

盲腸部の淋巴腺充血すれども轉移を見ず。

鼠蹊腺灰白色を呈す。

腸間膜腺又灰白色に變性す。上行結腸及び盲腸に於て鞭虫を見る。上行結腸は一般浮腫状を呈し粘膜炎充血す。横行結腸より黄色糞便を容るを見、下行結腸及びS状部は延長すれども殊に著しき潰瘍を見ず。只彎曲部に於て濾胞の黄褐色に腫脹すバウヒン氏瓣又浮腫状を呈す。其の上に於て灰白黄色珠數様の増殖物あり。回腸の上部に至るに従て著明なり。

胃は大なり。大彎に沿ふて粘膜炎は厚き粘液を以て被はれ、噴門に近き處に於て赤色充血を呈す。又漿液膜は稍灰白色を呈するもの如し。

十二指腸の濾胞稍腫大す。空腸は腫脹充血して潰瘍あり、此の潰瘍は回腸の上部に至つて結節様飯粒大を呈す。稍大なる者は潰瘍に陥る。膀胱は黄色の尿を入る。

直腸に指を挿入すること稍困難を感ず。肛門直上2乃至3cmの所よりS状部直下に至る約11cmの間厚さ約2cm、肥厚表面に向て粘膜炎増殖し其の中央は潰瘍を呈す。此の部の破潰最も強くして水に投ずるに襌襌様に浮遊す。S状部に至るに従ひ上皮の形成甚だ著しく、浸潤は筋層より尙下方に侵入するを見る。

舌、咽頭及び食道粘膜炎灰白色に變性す。會厭及び喉頭亦多少此の傾向あり。顎下腺灰白變性を呈す。舌根稍滑澤ならず。迷走神経の肥大著しからず。

診断 神経痛より浸潤癩に移行期。皮膚粘膜炎の銀皮症。直腸膠様癌。腹水、胸水、心嚢水腫、肺水腫。腎臟絲球體及び錐體銀沈着。咽喉、舌、睾丸、心臟及び大動脈の灰白變性。肺結核。腦上下脈絡膜銀沈着。脾臟萎縮。寄生性肝間質炎。睾丸癩結節及び間質炎。

顯微鏡的所見 上記各組織の一片はフォルマリンに貯へ一部はヨールス氏液に貯藏し、之れより主としてツェロイデン切片となし先づ無染色標本を製し、疑はしき場合に5%藏化加里液に浸して色素顆粒の消失するや否やを檢せり。又彈力纖維對銀顆粒の關係はフクシンレゾルチン、サフラニンレゾルチンにより檢せり。その他ヘマトキシリン-エオジン、ワンギーソン氏液を以て染色し檢査したり。

頰部の皮膚 上皮層は眞皮の浸潤の爲めに緊張して菲薄となり、乳頭消失し毛根萎縮せり。癩菌は主として眞皮の稍下層の浸潤部にあり、往々上皮層下に肉薄すると雖も通常見るが如き不可侵の薄き一層を中間帶となす。此の直下に半島狀乃至島嶼狀をなして、浸潤中に突出する不變竈あり。其の周圍は多數の小球を混ざる高度の癩細胞の浸潤あるに拘ら

ず、此の島嶼状部には癩菌は餘り侵入に適せざるもの如く甚だ少許なり。

此の不變の上皮直下の中間帯及び半島乃至島嶼様部はワイゲルト氏弾力纖維の染色によれば生理的よりは著しく不規則(断裂、分裂、膨大乃至顆粒状)なる弾力纖維の殘遺によりて成り、無染色標本によりて之を覗ふに、其の弾力纖維に該當する纖維の表面には常に微細なる銀顆粒を沈着す。

癩菌染色標本によりて覗ふに、此の部の纖維間に銀顆粒と同時に少許の癩菌を見ることあり、されば此の弾力纖維の變化も單に周圍浸潤により壓迫萎縮をなしたる爲め來る變化の外、恐らくは癩菌自己により損傷せられたるもの如し。

浸潤以外の結締織中弾力纖維は上記の者に比すれば殆んど健康に近し。その他汗腺の固有膜、皮脂腺の周圍乃至血管動、靜脈及び毛細管の内、中、外膜に少許の銀顆粒を見る。

予等は顛頂部、手背、前膊後面、下腿前面、季肋部、上胸部、肩胛上部の皮膚を取りて検査したるに、何れも大同小異にして上皮層は菲薄、基底細胞は褐色々素に富み、癩細胞及び小球は顛頂部、下腿に多く、手背、前膊に少數に血管に沿ふて存在し、季肋、上胸、肩胛の皮膚に皆無なり。汗腺周圍及び皮下脂肪織には未だ癩細胞を見ず。銀顆粒は弾力纖維、滑平筋、細胞膜、汗腺、固有膜、動脈及び靜脈壁の弾力纖維に沈着し、頰部及び頭部に次で胸、肩胛部の皮膚に多く、手背、前膊及び下腿の皮膚には前者よりは割合に軽度に沈着す。

心臓 心筋細胞は褐色顆粒を核の上下に沈着するの外、其の微細なる細纖維間に灰白色の微細顆粒を浸潤し、横斷及び縦斷面に於て微細點線状を畫く。尙ほ筋膜にも灰白色顆粒を沈着す。

腹部大動脈 内膜肥厚し中膜及び内膜に延長する自家血管壁に沿ふて僅微なる銀顆粒を沈着す。硬變性。肥厚層中に少許の銀顆粒あり。

外膜にある小靜脈壁の筋細胞には比較的少量の銀顆粒を見る。

胸部大動脈 内膜肥厚せず。内に線状をなして黄色の銀顆粒を沈着するを見る。大動脈筋層の滑平筋細胞に微細なる顆粒状を見る。

肺臓 肺炎様の病竈を検するに多數の結核性滲出物(巨大細胞乾酪變性、細胞浸潤、結核菌)を以て充たさる。間質に色素顆粒は多く細胞内に在りて炭分子なることを示し、弾力纖維に沿ふて銀顆粒を見ず。又一箇の變形したる住血吸虫卵と間々癩菌塊を見る。之れによりて炭分子は屢々疎解せらる。

臍様の中央軟化を呈したる部より製したる切片も、大部分亦結核變性に屬す。

脾臓 濾胞萎縮す。靜脈竇狭小、脾細胞増殖し、淡染する核を有する單核乃至2核の脾細胞は細胞體膨大して内に小なる空胞及び大なる色素塊を含有すると同時に癩菌を含有す。之等の細胞は未だ空胞比較的著明ならずして、其の間にプラズマ細胞乃至淋巴細胞と

參差し未だ結節を形成するに至らず。竇には比較的多数の單核乃至多核脾細胞あり、皆少許の癩菌を有す。

髓竇の内皮には癩菌を有せず。又銀顆粒を見ず。毛細管内皮及び脾動脈の内膜には銀顆粒を沈着すること多くして、此の脾動脈内膜は同時に硝子様肥厚に陥る。脾動脈の周圍は最も多く癩細胞群あり。濾胞に於ても此の動脈の周圍に沿ふて癩細胞を見る。脾被胞には少許の銀顆粒を沈着す。此の標本に就きて注目すべき事は未だ肉眼的癩結節を形成するに至らざる比較的新鮮の病變にして、癩菌の變形なき事も亦之れを證明するを得べし。癩細胞内にある色素は銀顆粒よりも大なれば恐らくは銀顆粒にあらざるべし。

副腎 髓質は未だ萎縮せず、クロム嗜好細胞は健存す。皮膜及び髓質に於て血管の周圍に銀顆粒を沈着す。癩菌は1, 2皮質細胞間の結締織細胞内にあり。癩病竈は未だ發生せず。

腎臟 糸毬體に甚しく色素顆粒を含有し肉眼的に黑色の點として識別し得べし。仔細に之れを検するに毛細管の外壁とも見ゆるが如き細長き絲狀物に顆粒を沈着して劃然蹄係の外圍を示す。其の内方にも亦之れよりも淡く顆粒を見る。之れ壁の後方若しくは前方を正面より見るによるべし。

糸毬體蹄係の斯の如く色素沈着を見るに係はず、ポーマン氏囊の内皮及び結締織纖維迂曲細尿管の固有膜に銀顆粒を見ること尠し。迂曲細尿管上皮に於ても亦殆んど之れを見ず。

直細尿管は錐體尖端に近づくに従ひ固有膜に銀顆粒を沈着すること多しと雖も、腎動脈弓の附近は殆んど之れを見ず。

血管と銀顆粒との關係は極めて親密なり。殊に糸毬體に於て然りと雖も中等大の動靜脈には甚だ僅微なり。

尙ほ糸毬體比較的大なること、屢々之れに癩菌を見ること、ポーマン氏囊内に蛋白様質を含有すること、銀色素及び癩菌の存在するにも拘らず未だ毫も硝子様變性に傾かざることは特に附記し置くべし。

又間質に屢々癩菌含有細胞あり。直細尿管内に屢々硝子様圓嚢を藏し、曲細尿管の上皮は核を失ふもの所々に存す。

肝臟 肝細胞索間にクッペル氏細胞内には毎常多量の新鮮にして桿狀をなせる癩菌を寄生せしめ、膨大し居るも銀顆粒を見ること稀なり。又肝細胞索も核の兩側に銀顆粒の灰白黑色に比すれば茶褐色粗大なる顆粒(恐らくは膽汁顆粒)小集落を含有す。

間質は肥厚し、此處にある門脈及び動靜脈性血管壁及び膽管固有膜に銀顆粒を沈着し、其の他グリッソン氏鞘、結締織細胞内にも之れを目撃し、小葉内には比較的僅微なり。

此の間質には殆んど未だ空胞細胞を見ずと雖も、上記の銀顆粒を沈着する結締織細胞内

に同時に癩菌を見ること尠からず。

又頗る興味あるは此の間質炎を致したる直接原因と見做すべきは日本住血吸虫卵の頗る多數に存在することなり。此の卵には新鮮なる仔虫を有するもの、陳舊なるものにして已に其の殻變形して多數の彎曲を畫くもの、破壊せるもの等、其の新古雜多の階級を示す。而して其の古きものには卵殻に多數の銀顆粒を沈着し、新しきものには度合に準じて尠し。此の陳舊なるものの周圍若しくは内容には多數の上皮様細胞乃至白血球を見ることあり。或は大小種々なる巨大細胞を見ることあり。此の際細胞内に往々多少の癩菌を見ること尠からず。此の際銀顆粒を有する殻を通過して癩菌の細胞内に達せんとするもの亦之れ有り。然れども新鮮の状態に在る卵内プロトプラズマには癩菌なし。

咽頭壁 弾力纖維及び横紋筋鞘に少許の顆粒を有す。又血管壁にも之れ有り。上皮下及び筋間に少許の癩菌あり。

舌 舌尖は乳頭下血管周圍の結締織纖維、弾力纖維、上層筋鞘の結締織纖維に銀顆粒を沈着す。下部筋細胞及び鞘には異常なし。

甲状腺 甲状腺上皮には黒色顆粒を沈着す。上皮下結締織に於ける膠質様纖維に銀顆粒を沈着す。

胃幽門部 粘膜筋及び血管の内外中膜(毛細管は内皮下小及び中血管は内膜)及び中膜筋細胞鞘に銀顆粒を見る。胃上皮には之れを見ず。住血吸虫卵は固有膜下に侵入し結膜表面に達する者多く、卵殻のみならず其の幼虫プロトプラズマ内に銀顆粒を見る。

筋層に於ける間質には粘膜筋層に比すれば銀顆粒なし。

回腸壁 濾胞の腫脹せる所を除くの外、粘膜下結締織は悉く虫卵を以て填塞せる所あり。而して卵殻及び粘膜下結締織中に在る血管内膜弾力纖維及び中層平滑筋細胞膜に銀分子を沈着す。

空腸 に於ては虫卵なく、粘膜下結締織中に在る結締織細胞及び血管壁に銀分子を沈着する前の如し。

上行結腸 には固有膜及び粘膜下組織に又多數の吸虫卵あり。箇々の虫卵は直ちに腸上皮下に接し脱出せんとするものあり。血管壁に於ける所見は前者に異らず。下行結腸に於ては虫卵の栓塞一層劇甚なり。銀顆粒は前と異らず。

腸及び胃に於ける銀の沈着は概して點狀線狀をなし、瀰漫性なるは尠しとの事なれども予等の例に於ては孰れの部位も粘膜及び粘膜下組織の血管壁に銀顆粒を沈着して、特に點狀及び斑狀をなせる所なし。

腸間膜腺 血管は怒張し、濾胞は荒蕪して結核結節(巨大細胞乾酪變性、結核菌)を見る。又髓質の閉塞したる血管に接し住血吸虫卵の多數を見る。又此の閉塞血管壁細胞内に

微細なる銀分子を沈着す。其の他被膜結締細胞に銀顆粒を見る。其の量極めて微細なり。

睪臟 血管の内皮排泄管の固有膜に銀顆粒の沈着あり。

辜丸 固有膜肥厚して硝子様をなし、實質消失し其の内に屢々癩小球を發生す。間質は纖維様結締細胞の増殖し、悉く癩菌を有し未だ空胞細胞に變化せざる程度のものなり。硝子様に肥厚せる固有膜を圍繞して固有膜と此の増殖したる結締細胞性間質炎との間に茶褐色の顆粒を含有する弾力膜の一帶あり、實に辜丸の一見灰白色を呈するは此の弾力纖維に銀顆粒の沈着するに由來す。辜丸の下部副辜丸尾部に接する近傍は已に癩性間質炎強きも中部及び上部は間質炎軽度なり。此の部に於ては精虫製造細胞は萎縮の状態にありて活動性核を有せず細胞束状をなす。此處には固有膜の肥厚著明ならず。之れに反して弾力膜に一致する結締細胞の一層には前者よりも比較的多数の銀顆粒を有す。

被膜 白膜肥厚し弾力纖維に少許銀顆粒を見れども、弾力膜と比すべからず。

陰莖龜頭 眞皮の上層に存在する色素顆粒含有細胞は、同時に皆多少の癩菌を含有す。血管の内皮及び其の周圍に銀顆粒なし。

大腿骨髓(赤色) 網狀細胞稍多く、處々に有核赤血球竈あれども其の血球未だ少くして其の核は分碎せるもの多し。ミエロプラステン又所々に散在的小竈を作る。ミエロチーテンは最も多く、メタミエロチーテン及び多核白血球は割合に尠し。プラズマ細胞は少許。巨大細胞も亦少許にして細胞體内に微細の顆粒を含有す。其の外血管及び毛細管は尠くして銀顆粒の沈着せるを見ず。

上脈絡膜絨毛 絨毛上皮細胞には脂肪様體を含有するの外別に癩菌若しくは色素顆粒を有せず。銀顆粒は主として此の上皮下の固有膜に沈着す。又血管の外膜に位する少許の外膜細胞は膨大して銀顆粒を有す。又之れに次で血管内膜にも僅かに銀顆粒を沈着す。

腦質 大脳正中廻轉及び延髓上部に於て軟腦膜、動脈性血管、弾力纖維に少許の銀顆粒を沈着すれども、腦灰白質及び白質の毛細管及び神經細胞には異常なし。

考 案

幾何量の硝酸銀内服に於て銀皮症を起し得るや。

成書の記載によるに極めて不正確なり。全身銀皮症を起すには少くも總量 25 乃至 30 g 以上にして、其の時間は 1 年を要すと云ふ。然るにノイマン氏の記載したるは 76 歳の醫師は胃病を惱み 1.45 g の硝酸銀を 90 g の水に溶したるものを 2, 3 杯を以て胃カテーテルによりて胃を洗滌し、12 回の後著しき銀皮症を發し顔面、頭部、胸部、背部に鉛筆色に瀰蔓性著色を呈せりと。

予等の例は銀皮症を發する藥量及び時間に關し頗る明確にして、注射 6 ヶ月間に於て 34 回行はれ、コラルゴールの全量漸く 1.7 g にして高度の汎發性銀皮症を發したるが、其の

潜伏期間は約³年を要したり。此の事たるや銀皮症の病理に一新記録を作れるものと信ず。而して此の量は常に絶對的罹患量となすを得ず。何となれば現に之れ以上を注射したる患者に於ても之を見ざればなり。蓋し新陳代謝機能の旺盛なる場合に於ては確に皮膚、腎臟乃至胃腸により銀分子の排謝せらるる者なる事を想像せざるを得ず。即ち本患者は直腸癌に加ふるに肺結核、住血吸虫病を合併し、下痢と同時に顯著に顔面及び軀幹の著色を見たるは明かに新陳代謝の減弱との關係を語るものと云ふべし。然り而して其の潜伏期間銀分子は如何なる状態をなして體内に蓄積せられたるや。これ予等の知らんと欲する問題なり。而して著色の點に於てコーペルト氏等は光線に直接露出する部位に最も著明なりと。予等の場合には勿論顔面及び顛頂部の皮膚は肉眼的に最も強く著色したるも、手背及び足背の如きは軀幹殊に腹部、背部に比し却て弱き觀あり。之れは顯微鏡的にも證明せられたる所なるが、内臟殊に腎臟及び腦脈絡膜叢等の最も著色高度にして主として絲毬體等の如き血管獨特の關係ある所に著しきを見る。恐らくは光線作用は重大なる意義を有するものにあらざるべし。

又コーペルト氏等が重要視する齒齦縁の著色は各學者の報告中には或は無き者あり。予等の場合に於ては極て軽度に沈著を認めたれども舌、咽頭、喉頭の著色寧ろ高度なり。予等は齒齦縁の著色は只急性銀中毒の場合に見るのみにあらざるやを疑ふ。

解剖上の所見はフロシマン、リーメル、ブルネチー、ワイヒセルバウム、ゲートリッヒ、モスレル、土肥章司氏等の所見と殆んど一致するが如し。

先づ皮膚に於ては上皮層に於ては殆んど銀顆粒を見ずして、乳頭及び乳頭下に於ける彈力纖維網に銀顆粒を沈着し網狀の像を呈し、癩浸潤の高度なる顔面に於ては彈力纖維は處々に浸潤の爲に中斷せられて彈力纖維は島嶼狀をなす。恰も癩菌は此處に侵入し得ずして銀顆粒にて防禦せられたるが如き觀あり。而して仔細に之の部を觀察するに少數の癩菌は殘存せる彈力纖維に接近して其の變性を發し、斷裂、卷縮等を將來す。恐らくは浸潤は後年蔓延して彈力纖維を消滅せしめ、遂に瀰蔓性の浸潤に化するものなるべし。

毛囊外鞘、立毛筋鞘、汗腺固有膜、結締組織纖維及び細胞、血管中膜、外膜の彈力纖維は孰れも銀顆粒を沈着すること他の經口的全身銀皮症及び局部銀皮症に異らず。彈力纖維及び彈力膜は此の銀顆粒と何等かの化學的關係の存在するを想像するを得べし。

此の關係はゴルギー、ピールショウスキー氏等神經組織銀沈着法、レワデー氏の銀染色法に於けるが如く組織中特殊の物質に鍍銀するに比すべきか。勿論銀皮症の銀顆粒は之等の還元銀と同一物なるや未だ疑問なりとす。

皮膚の外咽頭、喉頭、舌、腦脈絡膜叢、腎臟、睪丸、心臟、大動脈内膜、骨髓、肝臟、脾臟、膀胱、腸胃、腸間膜隙は皆鼠色に染色すれども、神經實質、軟骨骨質及び粘膜、漿膜乃

至腺並に上皮の上皮細胞は染色せずと云へるに、予等の例は殆んど皆此の要件を具備せり。即ち知る、口より發生したる慢性汎發性銀皮症と、血管より注入せられたるものとは全然同一の症状を呈するものなりと云ふべし。

只だ茲に注意すべきは經口的銀皮症は其の吸收経路に於て腸間膜腺、上部小腸、腸間膜、肝臓及び脾臓に最も著明の病變あることなり。殊に土肥氏の報告に於ては「腸間膜腺に於て最も高度の病變ありて、其の剖面は暗灰白色を呈し、弱擴大に於て網狀灰白黒色濃厚なる色素沈着を皮髓兩質の境界層及び濾胞間に發見し、強擴大に於ては非常に多量の銀顆粒ありて1、2の箇所にて其の箇々の顆粒を明示する能はざる程度に密集す。皮質及び髓質の網狀結締織は微細なる銀顆粒を有し、就中髓質及び門部に多し。之れに反して濾胞の中央には僅少なり。血管壁に多量に被膜は稍肥厚し銀の多量を有す。殊に内層に多くして外層に少し。彈力纖維のある所には孰れも銀沈着多けれども最大量は彈力纖維にあらざして結締織中に含有せらる」ることを記載せられたり。然るに予等の血管性銀皮症の腸間膜腺内には肉眼的には勿論鏡檢的にも血管壁に僅かに痕跡を見るの外著變なし。腸管と雖ども粘膜下組織及び粘膜に於ける血管に僅微なる銀顆粒を見るのみにして其他に於ては殆んど結締織に銀顆粒の痕跡を見ず。此點は蓋し血管性銀皮症の經口的汎發性銀皮症と異なる處なり。舌、咽喉の粘膜も亦甚だしく染色せず。只だ腸管壁の下方に至る程多き住血吸虫卵殻に於て其の周圍組織に於けるよりも顆粒を沈着すること多きは奇と云ふべし。

肝臓に於ては小葉内に殆んど銀顆粒を有することなく、彼のクッペル氏細胞の如き毫も之れを含有せずして却て癩菌を多量に有するは奇と云ふべし。只だグリッソン氏鞘内に於て膽管周圍膜、門脈、動脈壁及び結締織細胞に少許に之れを見るのみ。

脾臓は被膜及び血管内膜、中膜、外膜に銀顆粒を沈着して、脾細胞及び濾胞内の網狀細胞に銀顆粒を見ざるは肝臓の病變と共に奇と云ふべきなり。

抑も脾臓は血液中の異物を貯藏消除する所にして、朱及び炭末等の如き異物を血中に注射すれば必ずや先づ異物は此の2臓器及び肺、骨髓に沈着し細胞に攝取せられ居るを常とす。蓋し之れ等の臓器は血流の緩徐なると其の迂餘曲折せる毛細管は異物の滲透沈着に便なるが爲めなるべし。又消化器よりすとも血行を介して先づ一部は肝臓に入り大部分は淋巴行を介して血中に入る。銀成分も腎腸より一部は排射せらるとも多少は必ずや肝、脾に沈着すべき順序なり。ナッセ、タラアメル兩氏は鼠を數年間硝酸銀にて飼養したるに腸、肝、腎に固有の強き着色を見。尙ほ十二指腸の腸間膜並に脾臓内に於て之れを見たれども血液及び皮膚に於ては銀を證明し能はざりき。氏は鼠に於ては銀は血液によりて身體に擴布するものなれども、之れは血中に直接溶解移行したる後に然るものにあらずして、此の動物が天然に有する濾胞器の1列(腸、腸間膜、淋巴腺、肝臓、脾臓)を通過して後始めて

血液により遠方臓器殊に皮膚及び脳髓に達すと云へり。コーベルト氏はグリチルリチン酸銀ナトリウムの溶液を血中に注射して已に2日にして先づ肝臓、然る後又他の臓器に銀顆粒を發見せり。此の試験に基き銀は血液より一定の臓器に至り、茲に強く還元せられて(肝臓、腎臓、皮膚、乳頭、腸管、殊に小腸の下部に於て)微細なる沈澱となり沈着す。然る後此の沈澱は(コーベルト氏が此の機轉を目撃したるは肝臓なり)白血球に攝取せられて、白血球は其の一部を肝臓の結締織に與へ、又一部は其の遊走によりて遠隔せる身體部分に搬入す。而して試験動物の皮膚に銀の沈着なきは人類の皮膚表面、角層の新生は動物の夫れよりも新陳代謝旺盛なるより從て還元力の旺盛なるを以て、其の作用により乳頭組織に溶存する銀化合物の破壊を將來し銀沈着の起ることを信ぜり。次でマルクゲルシエム氏がグリチルリン銀乃至グリチルリン那篤倫を注入試験して之れを證明せり。之れによりて氏も亦急性銀皮病を起し、銀は先づ肝臓に現はれ茲より白血球によりて體内に潜入す。若し人、動物をして長く生命を保たしむるときは銀鹽の大部分は腸管より再び排泄し、一部は膀胱の間質組織、グリソン氏膜の結締織、脾臓内、骨髓内に殘遺すと云へり。

要之、内服に因する銀鹽は腸管より吸収せられ、腸管膜淋巴腺、肝臓、脾臓を濾過すると云ふナッセ、クラアメル兩氏の意見は、余等の所見に依れば或は當らずして、若し腸管より吸収する場合には土肥氏の思考するが如く溶解の状態に於て腸管上皮を通過し、一小部は腸間膜腺細胞に沈着し、大部は淋巴管より血行に入り銀蛋白として肝臓のクッペル氏細胞、脾臓の脾髓細胞、脾巨大細胞、遊走細胞、骨髓内皮細胞等に攝取せられ、茲に細胞の機能によりて銀顆粒の前級若くは銀顆粒として貯藏せられ、長年月の間漸次に白血球の爲め輸送せられ、若しくは漸次に溶解して血清中に入り再び腎臓及び腸管より排泄せらるるものなるべし。

以上の如くんばコーベルト氏の所謂急性銀皮症なるものは、畢竟血管内にコロラルゴール朱若しくは墨を注射したる場合に於ける肺、肝、脾、骨髓に起る變化と異らざるべきか。蓋しコロラルゴールが血流中に注入せられて血液成分に著大なる變化を及ぼさず、而かも時として經口的慢性汎發的銀皮症と毫も異なる事なき症狀を發したる予等の例の如きは、銀皮症の病理を講究する上に於て頗る好箇材料を得たりと云ふべし。即ち第1に試験動物に人類に用ゆると同一の藥品を以て試験することを得。第2に同一方法即ち血管内に膠様銀を用ゆることを得。第3に藥物の量を正確にするを得ること。第4に藥物が沈着、壞硬、排泄の順序を明かにするを得ることなり。

予等は家兎の耳靜脈に20倍の膠様銀1筒を注射し研究したり。體量2200g家兎雌、20倍膠様銀1.5ccを注射したるに、其の後3時間を経て死亡せるに心臟内に暗赤色の凝血類る固し。肺、肝、腎臓、脾を切片として検査するに、肺臓毛細管内にコロラルゴール顆粒栓

塞を起し、大なる動脈には此の顆粒を混ざる白色栓塞を形成し、其の内外並に爾餘の血管内に假性エオジン嗜好細胞の停滞乃至浸潤を見る。

肝臓 葉中毛細管中央部に於て充血し、假性エオジン嗜好白血球は甚しく多數に存在し、銀の黑色粗大顆粒は已に星芒細胞に攝取せらる。白血球には未だ顆粒を含有すること稀なり。

腎臓 毛細管充血、糸毬體に於て1, 2の銀顆粒は未だ毛細管外に出でざるを見る。

脾臓 靜脈竇擴張して、此の内に黄綠色を帯び光輝を有する微細顆粒を多數に含有する多數の單核細胞あり、之れが爲め桑實狀に膨大せり。之れと同時に黑色の銀顆粒を含有す。斯の如き状態は又プルバにも存し、又細胞外に游離し白血球（假性エオジン嗜好細胞）を圍繞す。

上記の異物攝取細胞は又赤、白血球をも喰し居れり。濾胞の網狀細胞は膨大して黄色顆粒及び赤血球を含有すれども未だ銀顆粒を有せず。

骨髓 (大腿上 1/3 部) 脂肪細胞尙ほ 1/3 存在し、其の間に頗る多數の赤血球生産産と巨大細胞及び骨髓細胞を見る。黑色顆粒は主として血管内皮に沈着進入し居れり。未だ白血球(血管内)には異物顆粒を見ず。各種の有核赤血球を目撃す。

骨髓細胞中鹽基性のプロトプラスマに普通顆粒及び黑色の顆粒を有するもの多し。之れより核の分化を呈したる各階級の骨髓細胞には銀顆粒を有せず。

之に次でエオジン嗜好細胞、肥胖細胞、プラズマ細胞の小數を見れども、孰れも異物顆粒を見ず。

摘 要

即ち知る、大量のコロラルゴールは血液の凝固を催進して心臓を麻痺に陥らしむると雖も、已に僅かに3時間の短時間中に脾細胞、肝星芒細胞、骨髓血管内皮細胞に銀顆粒の沈着を見る。

乙 家兔體量 2300 g 雄。コロラルゴール 20 倍の者隔日に 3 回、1 回 1 cc 宛注射、4 回目に 1.5 cc を注射して斃死せるもの。

心筋 間毛細管内皮に沿ふて絲狀の黑色根狀物を見るも、未だ血管外に銀色素の遊出せるを見ず。

肺臓 血管内外に顆粒を含有する白血球及び固定結締組織細胞及び上皮細胞を見る。血管壁は未だ染色せず。間質増殖は瀰蔓性にして特に竈狀を呈する處なし。此の内に假性エオジン嗜好細胞多し。

脾臓 竇内に銀顆粒含有性白血球及び脾細胞あり。脾竇間に於ける脾髓細胞増殖して銀顆粒を満載し群をなす。間々偏立核性巨大細胞にして其の細胞體に多量の銀顆粒を満載し

核は爲に壓排偏倚せらるるものあり。其の周圍には假性エオジン嗜好細胞集簇せり。

腎臓 間質及び糸球體內に多數の銀顆粒を見れども、大概沈着せずして血管には壁着性に存在す。

肝臓 肝毛細管は微細顆粒の點線狀に排列せるにより限界せられ、處々に膨大せるクッペル氏細胞は大概銀顆粒を填塞し核の増加プロトプラスマの膨大を發す爲めに多核細胞を構成し核は大概邊立性なり。又肝臓頂點に近き處に於ける白色斑狀の組織を切片に就きて見るに、舊き膿瘍にして已に一部は軟化吸収に傾けるもの如く、クロマチンに破碎せる核の屯集竈あり。其の周圍に癒痕組織を繞らす。此部には銀顆粒を見ず。故に直接原因なりと思考すべからず。此の膿瘍の周圍には多數の銀顆粒を含有する巨大細胞を毛細管内に填塞する者あり、又巨大細胞に類似するものにして仔細に點檢すれば等しく銀顆粒を有する數箇の成形細胞群が毛細管を填塞する者なる事あり。

睪丸 製精絲細胞發育旺盛、銀顆粒は血管内に在りて未だ組織に固定せられず。

摘 要

以上の像は肝臓及び脾臓がコロラルゴールの貯藏所たるの觀あり。囊に入りたる銀顆粒は星芒細胞及び脾細胞に貯藏せられ、之をして徒らに膨大して核を増殖せしむるものあり、此の際白色の顆粒は黑色の顆粒を雜へ居るは孰れが還元に近いものなるやは不明なり。

以上の2例に於ては之れを急性銀皮症に比すべき者にして、此の如きは人類にコロラルゴールの静脈内注射を行ひても同一に来るべき運命なり。若し之に貸すに數年の時日を以てすれば如何に變すべきや、予等茲に立證に價すべき材料を有せざるを遺憾とする所なり。

必ずや之れより其の銀顆粒は全く動物體より排射せらるるや、若くは又銀皮症を起し、皮膚其の他彈力纖維、彈力膜、膠樣質、結締織纖維に銀の沈着を見るやも亦知る可らず。予等は此の研究を他日に期す。

銀皮症に當りて其の銀顆粒を腎及び腸胃より排謝せしむるには適當の加工を要す。若し體力沈衰して脾、肝、骨髓の細胞にして此の加工能力沈衰に赴かむか、或は其の死滅解體に伴ひ白血球、血小板等の掃除細胞は之れを荷ひ血流中に入り血管内皮間を逸出し、此の銀顆粒最も吸着性を有すると信ぜらるる彈力纖維、膠樣質纖維、彈力膜等に之れを與へ、茲に始めて銀皮症を起す。之れは皮膚及び血管壁の彈力纖維を見れば斯く信ぜしむべき理由あり。而して此の性は汗腺固有膜、睪丸彈力膜、腦室の脈絡膜叢、膠樣質纖維に於ては此の銀顆粒との親和力は一面に如是銀蛋白をして貴要なる上皮に向つて通過せしめず一種の濾膜の如き作用をなすもの如く、當該腺上皮内に絶えて銀顆粒を見ざるなり。之れは果して目的に叶ふ現象なるや、或は偶然の結果なるか、判斷に苦しむ所なるが、就中吾人が興味を有するは銀皮症中最も高度なる銀沈着を有する腎臓絲球體及び錐體の病變に就て一

言を費さんと欲す。

腎臓糸毬體に於ては毛細管の最外限界に於て銀顆粒腺を目撃し、毛細管内皮核は却て管腔に向つて突出し之れに接して銀沈着を見ざるが故に、恐らくは毛細管内皮外膠質様纖維に沈着せるものなるべし。此の部に銀蛋白を抑留沈滞せしむること最も多き所以は、血管蹄系の構造上最も恰好の場所たればなり。加之此の銀蛋白の状態は未だ此の部を濾出するに適せず、却て親和力の強きにより沈着特に著しき所以なるべし。而して此の沈着の何れの臓器たるを問はず血管内輸送沈着と重大密接の關係を有する事なるが、特に腎臓糸毬體に於て之れを見るのみならず、又錐體に於て之れを見る。

蓋し腎動脈及び靜脈の弓狀部は銀沈着の最も尠き一帯の境界線をなし、之れより内外に向つて次第に灰白色を増す。之れ畢竟小葉間動、靜脈及び直動靜脈の如き小血管が、恰も銀顆粒の逸出に適合するを示すものにして、其の近接せる細尿管周圍の固有膜に劇しく沈着す。而して比較的大なる弓狀血管の一帯は銀顆粒の通過に便ならず。爲めに侵されざる一帯を生ずるなり。

予等の場合は糸毬體最も強く侵されたるは之れ諸家の普通所見に一致する處にして、髓質は之れに次ぎたれども、土肥、カールデン²氏の例は却て反對に錐體に多かりしと云ふ。

肺臓彈力纖維に銀顆粒の沈着すること少きは何の故なるや、特に記して教を後の識者に俟つものなり。

結 論

第 1 コロラルゴールは從來無害の藥劑として靜脈内に注射せられたれども、之れが爲めに銀皮症を起す事あり。

第 2 其の量は5%の溶液を34回(總銀量1.7g)を5ヶ月間に亘りて注射し、高度の銀皮症を起したり。

第 3 症狀の皮膚に發現し來りたるは最後銀注射後約3ヶ年の潜伏期を経過したり。

第 4 其の潜伏期間は銀顆粒は肝、脾、骨髓等の生活細胞内に攝取せらるること。尙ほ朱及び墨の粉末を血管内に注射したる場合と異ならず。

第 5 コーペルト氏は斯の如き場合を急性アルギリーと唱ふるも妥當ならず。銀皮症とは上記の細胞の機能に衰弱ありて銀顆粒は再び血中に入り末梢血管を透して所在の彈力纖維、彈力膜、膠質様纖維等に吸着せらるるによりて起るものとす。

第 6 經口性銀皮症と血管性銀皮症とは甲には腸間膜腺、腸管、腸間膜等の吸收経路に銀沈着の痕顯著なるに、乙には極めて軽度なるを異りとす。

第 7 癩病にコロラルゴールを血管内に注射し銀皮症を起す程度に達するも、癩菌及び癩腫の増殖を阻害せず。11人の癩患者には何等の効力を見ざりき。

チアノクプロールの癩病に對する作用に就きて

(細菌學雜誌 第 244 號 1916 年)

明治 42 年癩療養所開設以來、吾が第 1 區全生病院に於ては各種の藥劑を應用したりと雖も、就中最も有力なる療法は 300 年來本邦に於て専ら癩病に應用せられたる大風子油の注射若くは内服なり。然るに之れにより一旦吸收せられたる浸潤若くは結節は、癩菌變形減少し僅かに結節の痕跡を留むるか若くは全く何等の痕跡を留めず、眉毛再生して殆んど健康者と區別すべからざるに至る者なきに非らざるも、多くは數年の後尙ほ大風子油を注射するにも拘はらず球狀の富菌性結節を再生することあり。斯の如き患者に向ては大風子油以外に有力なる療法の見出を待つは尙ほ大旱の雲霓を望むが如きものあり。1913 年ブルック及グリュクの兩氏はチアンカリウム金の溶液を狼瘡に注射して良成績を擧げたる事を報告するや、一昨年小林氏は之れを癩に應用し良成績を擧げたるを報じ、次で楠氏も亦之れを癩に用ゐて良成績を擧げたるを報ず。當時思へらく、癩の症狀中癩性斑紋、一過性癩性結節性紅斑の消退を以て藥劑の效驗に歸し、或は癩菌の顆粒形成を以て直ちに藥劑の效驗に歸せんとする者西洋の著書に屢々散見する所なるが、本邦専門家の言信ざるに足る者あらんと。16 例に就きて再試し、2 例に於て著しく腫脹浸潤の消退したる者に逢遭す。而かも一過的症狀の時を経て吸收せるものにあらずやと疑ひ、尙ほ多數の例症に就きて此疑問を解決せんことを期せり。然るに本年 7 月に於て菅井氏は其製造に係るクッペルチアニールチアンカリの癩に有力なるを説き、其例症は主として結節の吸收軟化にして組織的には結節組織は結核様組織に變じ、癩菌の變性及減少を記載せられたり。同年 8 月 11 日に於て高野氏は古賀氏液を 4 月以來注射し、斑紋及結節の消退せる者あるを報告せられ、予は 8 月中慰廢園を訪ひ親しく氏の療法を受けたる患者に逢遭し、斑紋、浸潤乃至結節の短時日の間に吸收せられたるを見たり。

8 月 20 日北里研究所よりチアノクプロールの多量を寄贈せられ、8 月 23 日以來之れを患者に向て注射したるも例症少數なると時日の短かきを以て未だ其作用を論定するの域に達せずと雖も、過去 5 ヶ月間の成績を一括し聊か卑見を加へんとす。

予は例症を陳ぶるに先だち、本劑を寄贈せられたる北里所長に對し深厚なる敬意を表す。

例 症

第 1 例 眞下關太郎 年齢 37 歳、結節癩。(経過) 11 年、7 年前眉毛脱落し、顔面四肢の伸側に瀰漫性の浸潤を呈し緊張着色す。7 年前本院に入院以來大風子油療法を受けたるにより皮膚の緊張、着色去り顔面皺襞を呈し來りたり。爾來患者は癩性結節性紅斑及關節痛に悩むも其都度 1% 塩化石灰の注入によりて緩解せらる。大正 4 年 8 月 13 日體重 49.5 kg、大正 5 年 1 月 15 日體重 53.7 kg、總注射

回数 17 回。内始め 3 回はチアノクプロール第 1 號にして其後は第 3 號を注射す。注射により以前久しく悩みたる膝關節痛は緩解し、9 月 3 日より 9 月 10 日の間に軽度の癩性結節性紅斑四肢に現はれたれども間も無く消褪せり。

左前膊背部の多少浸潤したる皮膚を注射開始前摘出し如法鏡檢するに、真皮の組織隙及血管周圍に癩菌に乏しき空泡細胞を浸潤し、癩菌は其空泡細胞内に完全なる桿形を有するもの稀にして顆粒状をなすものあり。9 月 3 日第 4 回注射後又前に陳べたる場所の附近の皮膚を摘出し鏡檢するに、又癩菌に乏しき空泡組織にして空泡壁に 1, 2 の癩菌を見るの外別に浸潤なし。血管肥厚す。此例に就きてチアノクプロールは癩性結節性紅斑の軽度のものを抑制し、且つ頑固なる關節痛を緩解するの力ある者の如し。

第 2 例 山崎萬吉 年齢 25 歳、結節癩。(経過) 約 10 年、8 年前眉毛脱落し、4 年前入院の當時に於ては顔面潮紅、瀰蔓性に腫脹し、四肢の伸側浸潤し、神經肥厚し、手は鷲手様を呈せり。2 年間大風子油の注射を受け一時皮膚の緊張及潮紅去り顔面皺襞を呈せしが、昨年 3 月來顔面及四肢の伸展側に多數の球狀の結節を發生し、其大き大豆大より大蠶豆大にして弾力性軟度を有し容易に破潰せず。之等の結節は皮下に潜在し、或は皮膚表面に突出す。予はチアノクプロールが此結節に如何なる影響あるやを知らんと欲し 8 月 13 日注射を開始す。體重 52.7 kg, 大正 5 年 1 月 15 日體重 56.6 kg, 總回数 15 回。始め 3 回は毎週 1 號 1 箇づつ、第 4 週より第 9 週迄は毎週 3 號 1 箇宛、第 10 週より第 15 週迄事故の爲め中絶す。此間に結節の増大、新生あり。第 16 週 9 月 30 日より大正 5 年 1 月 15 日迄第 3 號 5 回を注射す。第 1 回の注射後注目すべき事實は、之れより先き 10 日前右前膊上部に入墨をなしたるに、已に完成して炎症も引き去りたるに注射後數時間の後より入墨の跡再び發炎して爾來 3 日間隆起し後ち漸次に消褪せり。此の事たるや一旦鎮靜したる異物炎を再燃せしめたるものにして、起炎體が結核菌たると癩菌たると將又異物たるとを問はず、等しく一樣に作用するにあらざるかの問題を提起せざるを得ず。而して結節は第 3 回目の注射の後軟化し始め波動状をなすものあり、殊に下腿外側に於ける數個の結節に於て然るを見る。試みて針を以て探膿するに何物も出で來らず、9 月 3 日第 4 回目注射日に於て左下腿 3 個の結節を摘出し、之れを先きに摘出したる結節と對照するに、割面前者に比すれば柔軟にして髓様に腫脹し赤色を呈す。9 月 17 日顔面の癢痒を訴ふ。軟化せる結節漸く硬化せんとす。右下腿外側より 5 個の豌豆大の結節を摘出す。割面白色を帯び柔軟なり。10 月 1 日結節四肢に新生するものあり。10 月 9 日鼻塞を感じ、左拇指の皮膚知覺脱失す。11 月 30 日左下腿切除したる結節の跡に新に結節を生ず。其他大腿外側及腓腸部に左右共數個の結節著大となる。12 月 7 日左示拇指、指間に注射前より發生し居る剛硬なる結節(レンズ大)を摘出し、切割するに割面白色癢痕様なるに左下腿の前後摘出したる新生結節は割面膨隆し髓様桃紅色を呈す。12 月 7 日鼻血、鼻塞、右足背結節増大す。1 月 8 日下腿の結節軟化崩潰せるものあり。

第 1 回注射後摘出したる右下腿のレンズ大卵圓形の結節をアルコールに硬化し切片となし檢するに結節は中心部と周圍部に分かる。周圍部は囊狀に圍繞する硬固結締織層と空泡組織とより成り、此の空泡組織に宿せる癩菌は陳舊にして染色力悪しく顆粒状を呈するものなり。而して中央に近づくに従

ひ結締織纖維は微細となり血管内皮細胞は幼弱なり。其間は略ぼ圓形のクロマチンに乏しき核を有する癩細胞あり、細胞體は圓形乃至紡錘狀をなし、相互に密通して肉腫細胞組織の狀をなすと雖もチール氏液にて染色したる標本に於て之等の細胞は盛に束針狀若くは團塊狀の癩菌塊を宿し、往々小球を形成せるを見る。又葉狀白血球を其間に點在し、往々喰菌現象を示す。毛細管内皮も亦癩菌を宿す。

第4回目の注射日に於て左下腿より摘出したる大小3箇の剖面髓様桃紅色の結節をアルコールに固定して、ツェロイデンにて切片となし檢するに、血管は開大し其周圍の組織は赤血球を浸潤するものあり。又結節全部を通じて葉狀白血球の浸潤著明にして已に破潰に陥りクロマチン顆粒を排出し居る者あり、喰菌現象比較的少し。此白血球浸潤の外所々にプラズマ細胞屯集あり、孰れも血管周圍を多しとす。次に各處に幼若なる結締織細胞の著しき増加を見る。此結締織細胞體は大にして多くは紡錘狀をなし、或は數個の突起を出し、或は星芒狀をなし、細胞核はクロマチンに乏しく核網節明瞭なり。細胞體は癩菌を含有せざる者多し。斯の如く細胞増加と共に結締織纖維も亦増加の傾きあるも未だ甚だしきに至らず。以上各種の細胞の爲めに癩細胞は離開せられ比較的少數に見え、癩菌は束針狀に集合す。血管壁未だ肥厚せず、其内皮には癩菌を見る所あり。

9月17日第6回目注射日に右下腿より5箇の結節を摘出し切割するに、中央白色柔靱なるものあり、或は稍充血せるものあり。之れをフォルマリンに貯へ凍固切片に就き檢するに、中央の白色部は癩痕様組織にして癩菌は大に減少して散在性に癩痕組織内に團塊を作る。圓形乃至多角形なる幼弱なる結締織細胞にも亦癩菌數個包有せられ、或は此の如き細胞内に小團塊となりて存在し、核は一側に壓せられ小球を形成するものあれども、概して之れを普通結節に比較すれば菌數の稀小なる一目瞭然たるものなり。然れども之等の細菌の染色力は案外強くして、久しく桿狀に著色し居り新鮮なる状態にあることを示す。此癩痕様組織には間隙ありて此處に新舊の癩細胞白血球の浸潤ありて、血管の周圍、内膜内に屯集す。癩痕の周圍には一層幼弱なる新生結締織細胞ありて茲には屢々間接核分部像を見る。即ち知る、此の如きは癩痕組織の新生により益々周圍に増大せんとするの傾向あることを。又血管周圍は癩痕形成の出発點となることあり。内皮には比較的癩菌少なきことは注意すべき點なり。而して周圍部に小球を見ることあり、之れは中心部癩痕形成の爲に壓排せられたる癩菌の集合なりと云はんは餘り附會に過ぎたりと云ふべし。被膜に於て往々空泡組織あり、癩菌も多數に堆積すれども内部癩菌の新鮮なるに比し頗る陳舊なる顆粒狀の細菌多し。被膜血管周圍にはプラズマ細胞堆積あり、中央部にも散在性に之れ有り。

如上の變化は毎回各結節に於て多少の差はあれども、大概結締織増加して癩痕に傾かんとする事は一致する所なり。

12月7日12回目注射後に新生結節を左下腿より前後各1個及左示指、拇指の根部に發生したる皮下結節の陳舊なるものを摘出し、フォルマリンに固定したるものより切片を製し檢するに、陳舊結節の中心に大なる癩痕を形成し其内に新生結締織細胞の大なるものあり、漸く癩菌に侵されんとし、已に小球狀をなして結締織間に占居するものあり。皆比較的新鮮なる癩菌を有し被膜の一部に陳舊なる癩菌を有する空泡組織あること、前に記載したる所に髣髴たるものあり。

而して1ヶ月間注射を休みし間に発生したる新結節は已に柔軟となり、割面に於て兩者共に髓様桃赤色を呈し膨隆するものなりしが、フォルマリン硬化切片となすに血管擴大し、其周圍に赤血球を浸潤し溢血を示し一般に葉狀核白血球の浸潤強く、之等は盛に喰菌現象を現はし、又多數のプラズマ細胞を遊走し集合性にあらずして寧ろ散在性に存在し、結締織の發育輕度にして癩桿菌は癩細胞内及白血球内に多數に存在す。血管内皮に癩菌を宿す所あれども已に外膜の肥厚の始まりたる所の血管内皮には癩菌なき者多し。

以上第2例の所見を總括するに、久しく不變の状態に止まりし結節がチアノクプロールの靜脈内注射により充血、溢血、多核白血球、プラズマ細胞の浸潤等により髓様腫脹に陥り數日の後結締織細胞の増生を起し、之れより結締織纖維の増生遂に癩痕形成を結節の中央に造り、切割するに當り柔軟の感あり。癩菌は癩痕の形成と共に比較的に減少す。然れども此部に殘遺する者は常に新鮮の状態にありて老廢の態度を示さず、加之増加の傾向を示す。本患者は本注射開始以來新結節の發生することあり。此1例によりて決定し難きも藥液が間接乃至直接に殺菌乃至滅菌作用を呈するにあらずして、寧ろ反應炎により喰菌現象等の爲めに癩菌を移動せしめ、結締織増生の爲め器械的に癩菌壓排の作用をなすの觀をなさしめたり。

第3例 栗原信策 年齢25歳、神經癩。(経過)14年、手足に畸形を呈し、右足に穿孔性潰瘍を生じ久しく治癒せず。本患者は辛抱強きを以て久時の注射に堪ゆるならんとの考へを以て大正4年8月31日注射を開始す。體重48.5kg、大正5年1月15日體重49.0kg、注射回数19回。始め3回は第1號爾後第3號。神經痛は前後共になし。始め3回許眼に充血し視力朦朧なりしが爾來馴れて此の事なし。第1回の注射後右足穿孔乾燥する傾向を訴ふ。第5回注射に當り治癒す。毎回注射後氣分爽快となり四肢に温感あり、以前は此部常に厥冷の感ありき。第13回の注射の時以前より口唇の麻痺ありて流涎頻りなりしが、今や漸く口唇に力を生じたるが如く流涎輕快せしを訴ふ。而して一旦治癒したりし足穿孔性潰瘍13回目より又發生せり。又左頬部に約5厘銅貨大の斑紋を發せり。頭部逆上の感及記憶力減退は注射以前に之れ有りしが近來稍輕快せり。

本患者は始め足穿孔の快癒を悦びしが注射中再發し、他覺的左頬部赤斑を見るに至れども、自覺的には口唇運動の輕快、氣分の爽快等を訴ふるの外別に異常なき者なり。

第4例 梅田國一 年齢24歳。(経過)9年16歳のとき眉毛脱落す。現症。顔面眉より頬部に銅赤色の甚だ高からざる結節を生じ、四肢の伸側に於て表在性斑狀の結節及深在性結節を觸知す。尺骨神經、大耳神經、正中神經肥厚す。然れども手筋の甚だしき萎縮なく、皮膚の知覺も甚だしく犯されず、此患者を選びたるは結節が表在性なるにより藥液作用を目撃し易からんとてなり。且つ此結節が過去半年間に發生し、比較的進行性の者なるを以て此種の結節に對し藥液が如何に作用するかを知らんと欲せり。8月13日開始。14回、12月15日以降休。體重初め52.0kg後ち52.0kgにして其間50.0kgに減じたること屢々あり。始め3回は第1號爾後第3號を用ゐたり。第1回注射後結節紫變し結節軟化に傾く、其日神經痛の手にある者緩解せり。第2回結節崩潰に傾き左手背に結節を新生せり。第3回注射後に於て左大腿前面小豆大の2箇の結節始め皮膚面より隆起せるも今は皮膚と同一の平面

に退縮せり。9月3日該結節を2箇共に摘出してアルコールに硬化ツェロイデンに封じ切片となし檢するに、上皮膚層は増加しマルピキ-氏層は肥厚して乳頭不整となり、上皮細胞束状をなして深部に侵入す。眞皮の浸潤は著しくして白血球及破壊したる核顆粒を混ざる肉芽腫の諸細胞は、直ちに上皮層下に迫り、癩菌を含有する上皮様細胞又多くして此結節の周圍部には萎縮せる結締細胞束あり、其核は細長にして不整形なる糸の如くクロマチン濃染す。細胞體は殆んど無く唯だ此糸状核を集め束を形成したる網の如き壊死組織をなし、此退縮したる結節の周圍を圍繞するが故に此組織は結節の退縮に與て力ある者なりと想像し得らる。予は往時屢々斑紋が急に退縮したる時に斯の如き組織を目撃したることあり。而して此患者の場合に於ては此核索に癩菌の附着し居りて細胞の内外を辨別すること能はず。而して摘出したる2箇共に殆んど所見同様に於て、當該上皮層の上皮細胞の核圍隙に箇々の癩菌若くは團塊状の癩菌の進入しあるを見る。

予は9月3日左前膊後面中央部に於ける斑紋様結節を摘出し検査したり。然るに結節の下部に於て已に軟化せる所あり。アルコールにて硬化しツェロイデンにて切片となし檢するに、軟化したる皮下組織に於ては圓形細胞浸潤と已に顆粒状に變形せる癩菌を含有する空泡細胞より成る組織あり。然るに眞皮の上層に於ては血管に沿ふて癩細胞の浸潤ありと雖も、最も浸潤の大なるは汗腺周圍にして汗腺は浸潤の爲に腺管相互に離開せらる。且つ汗腺の近傍には葱根状に纏繞せる結締細胞の數層が求心状をなせる所謂葱状體と名づく可きものあり、其大さは汗腺髓の大にして其中心にはシュワン氏鞘の肥厚せる神經纖維兩3箇あり。斯の如き葱状體は汗腺の周圍には1箇乃至數箇ありて其求心性結締細胞は未だ空泡形成に陥らず、新鮮なる癩菌束を寄生す。此の葱状體はバチー氏小體と見做すべからずして、寧ろ末梢神經束の小枝周圍鞘が増殖せる者と見做すべし。靜脈壁は肥厚し其内皮には癩菌を有す。

予は9月4日左上膊に於ける斑紋様結節治療後、著しく退縮したる者を採取し後日鏡檢したるに、同じく浸潤が汗腺の周圍の神經束に始まり其神經鞘が葱状に肥厚したるを見たり。而して退縮の所因を知ることはざりき。9月10日注射後體溫昇騰し11日午前39°Cに熱發し劇烈なる神經痛を發せり。而して皮膚神經著しく肥厚せり。就中左右橈骨及尺骨神經の手背枝、後下膊神經、外膊皮下神經肥厚して鉛筆大となり、左右小サフヘナ神經、淺腓骨神經も亦肥厚す。

9月15日頭痛あり、體溫昇騰し兩側大耳神經肥厚し、左大耳神經痛を訴ふ。皮膚の各所に於ける輪廓状結節は腫脹減退し、四肢の皮下神經腫脹稍去りしも神經痛は去らずビリビリス。

9月17日以後神經腫脹稍減退、9月23日左前膊内皮下神經、右大腿外股皮下神經又肥厚し始む。10月1日先に腫脹せる斑紋様結節減退す。中には陥没するものあり。10月15日神經痛稍鎮靜するも全身に結節増生して何れも破潰せんとす。10月23日顔面結節潰瘍に陥り右足關節前面に大なる結節發生せり。

10月29日咽喉及口蓋の粘膜其他の皮膚に於て舊結節破潰し新結節簇生す。11月13日及20日の兩日休み30日に於て注射せるに神經痛を發す。12月7日以後は結節注射毎に新生崩潰するが爲めに治療す。1月15日檢するに囊に刀を以て抉去したるが如き潰瘍は漸く癢痕を結んで上皮を被りて治癒

に向はんとし神経痛大に緩解したるも、肥厚したる皮膚神経は束條念珠状となりて觸知す。

本例は斑紋様乃至輪廓様結節にして始めは頗る好都合に退縮するものあり、神経痛も緩解するの傾向にあり。患者大に注射を希望せしが中途にして神経珠に數箇の皮下神経の肥厚勃發し神経痛を發し、知覺の脱失を増加し或は知覺過敏を將來し、加之注射後熱發して結節の新生破潰を發す。而して此結節の成立を考ふるに皮膚神経の終末より發生するもの如く、皮膚の結節及皮下神経の連續的に藥液に反應し、結節は増大して皮面に破潰し鑿去したるが如き潰瘍をなし、藥液注射休止後漸く癩痕治癒に傾かんとするもの如し。高野學士の説にチアノプロールによりて反應を發し潰瘍の形成する事は稀有にして、在來の潰瘍は却て治癒の傾向ありと。本例の如きは蓋し稀有の例とすべきか否か。

第5例 堀江仙之助 年齢32歳、斑紋癩。(経過)12年、眉毛脱落することなく、20歳のとき全身に斑紋を生じ一旦吸收消失し、次で顔面、尺骨、正中、腓骨、諸神経の麻痺著明なり。昨年4月初旬以來顔面、胸部(橢圓形)、上膊及臀部に赤斑紋を再發し、8月13日頃は臀部の者將に消褪せんとし、背部、胸部及項部のものは赤色の輪廓様隆起を築きて増大せんとするの兆あり。頰部の斑も亦赤色なり。予は斯の如き斑紋癩の速かに消褪せるを高野學士の諸例にて知り、元來斯の如き斑紋は放置し何等の所置を取らざるも消失するの經驗を有すれども、慰廢園に於ける諸例は注射開始より餘り長き時日を要せずして等しく消褪せるなれば、藥液は斑紋の経過を短縮すべきや否やの疑問を決せんと欲し12回の注射をなす。始め3回は第1號爾後第3號を用ゐたるに體重56.7kg、最終56.1kgにして経過中大差なし。第1回注射後神経麻痺増加、斑紋依然、第2回臀部斑少しく褪色、第3回神経痛増強(但し注射前にも多少存在したるも一層増強となる)、臀部上膊の斑紋は漸く吸收せらるる者の如く上皮乾燥脱落す。第4、第5兩回前の如く、第6回注射後左右正中神経は腕部に於て腫脹隆起したるを目撃す可く、左橈骨神経淺枝も亦著しく腫大し共に神経痛を發せり。此肥厚は第7回以後も去らず、注射毎に手の運動麻痺、知覺異常(シビリ感)を増す。第9回注射後左正中神経益々腕部に於て突出し、麻痺増加、斑紋の兩上肢及臀部に存する者は消褪すたれども次第に廣さを増す。右頰部、左乳房上部、背部の斑紋は著しき變化を認めず。

本例の斑紋の一部は消褪したりと雖も、之れは治療前より其傾向あり、注射により之れを早めたりと認むべからず。寧ろ自然の経過とすべし。頰部及左乳房上部は幾分か増大したるの觀あり。加之神経が頗る増大したるは偶然の経過と言ひ得べきや。患者の訴ふる處によれば麻痺は注射毎に増強すと云ひ、遂に中途にして治療を廢す。本例の如きは斑紋癩の斑紋は注射療法により経過を短縮すべきは必發なりと結論すべからざるを證す。

第6例 山崎三郎 年齢29歳、結節癩。(経過)8年前右前膊に知覺脱失部を生じ、5年前顔面次第に發赤浸潤し酒に酔ひたる如く赤く、眉毛漸く薄らぐ。尺骨、大耳、腓骨の諸神経少しく腫脹すれども、未だ四肢の萎縮麻痺を見ず。又皮膚に結節を發生せず。本院に於ては極めて輕症なる患者なり。8月13日第1回注射體重51.7kg。第1回第2回は第1號、爾後7回第3號、總注射回数9回、注射後毎回倦怠をを訴ふ。顔面の浸潤多少減退の自覺あり、他覺的に著明ならず。目下氣分爽快食慾充進すと云ふ。

第7例 片岡寅吉 年齢25歳，結節癩兼癩性結節性紅斑。(経過)12歳のとき右小指，環指，手掌，前膊の尺骨側に知覺脱失及癩紋を此部に生ず。17歳のとき眉毛脱落，結節を生ず。目下顔面，四肢に癩結節を簇生し，鼻梁陷没し尺骨神經肥厚，兩手は鷲手をなす。顔面及四肢に新舊多數の結節性紅斑を發生す。爲めに顔面一層獅子顔となる。予は此の如き結節性紅斑に對し第1例に於て多少奏效したるが如きを以て，本例の如き劇甚常習的の紅斑を抑制するの力あるやを試みんと欲し8月31日注射開始，10月7日迄總計15回。始め4回は第1號，爾後第3號を注射す。體重39.1kg，最後體重44.9kg。第1回，第2回の注射にありては結節性紅斑に影響なく却て増生す。第4回以後多少消褪，第7回後結節性紅斑頰部に現はる。第8回出沒相半ばす。第9回熱癩(結節性紅斑の俗名，以下斯く略記することあるべし)減少す。第10回神經痛を覺へ熱癩發生せり。第11回熱癩出づ。第12回頰部に多發し，第13回四肢の神經痛，視力減弱。第14回頭痛，視力減弱を訴ふ。熱癩稍去る。

本例に於ては本劑が結節性紅斑の出沒に對し何等の關係なきが如し。

第8例 小林ヒロ 年齢32歳，移行型。(経過)大正2年3月頃より頰部に紅色1錢銅貨大の斑紋を生じ，右下腿内側に天疱瘡を發し兩手足に知覺異常の部を發す。現症を略抄すれば顔面暗褐赤色を呈せる濃厚の斑紋を以て被はれ，頰部及頰部に於て健全なる皮膚の狭長なる部分あり濃厚なる斑紋間に介在す。斑紋は健全なる皮膚より約4cmの隆起をなす。之れと同じく斑紋は背部に於ては肩胛骨を除き上膊外側，右上側胸部，右大腿，左下肢の前面に密生す。大耳神經，左尺骨神經，橈骨神經，淺枝兩側腓骨神經少しく肥厚す。手は左鷲手，右猿手狀をなす。此患者の斑紋を摘出し(右前膊より)切片となし檢し，多數の癩菌を癩肉芽細胞の内に證明し，其所見の通常の斑紋癩の組織の所見より寧ろ結節癩に近きものあり，移行型となすべきか。9月3日注射開始，總數17回。第1回，第2回，第3回は第1號を注射し，爾後第3號，體重51.25kg，最終體重48.3kg。全注射中或は著しく充血し斑紋猩紅色をなすこと或は充血去ることありたるも大概一過性なり。第5回目より注射により少しく色澤及高さ減じたるが如し。知覺運動に就て何等の著變を見ず。

本例の如き経過比較的短き斑紋は良好を見る可き豫想を以て注射を開始したるも，未だ他覺的に何等の著變を見ざるを遺憾とす。

第9例 野崎寅五郎 年齢15年，結節癩。(既往)5年前肘關節知覺脱失し，顔面一般に浸潤し鼻塞強く眉毛疎鬆となる。(現症)顔面及上下肢に結節簇生し。近來顔面及四肢に時々結節性紅斑を發し顔面は殊に著しく腫脹す。兩側大耳，尺骨，正中，橈骨，腓骨，後脛骨等の諸神經何れも腫脹す。9月15日注射開始，體重28.4kg，最後1月15日體重31.2kg。注射回數15回，總量72.5g，1回3g乃至6gを注射す。第1回注射後紅斑多發，第3回注射後減退するの兆あり，第9回後著しく引く。

本例に就きて見るに本來の結節，眼，鼻及咽喉に何等の變化を見ず。結節性紅斑は注射経過中に消褪せるも，之れ又自然的の経過と認むべきが穩當なるべし。蓋し普通癩性結節性紅斑の経過日數を経過したればなり。

第10例 江間篤次 年齢11年，結節癩兼腺病性潰瘍。(経過)5歳の頃右拇趾根部に知覺脱失，右臀部に斑紋を生ずるに始まる。6歳のとき眉毛脱落す。(現症)顔面，耳垂，上膊，前膊，臀部，大腿，

下腿に結節累々として簇生し獅子面をなす。鼻翼結節性浸潤により腫脹、鼻粘膜潰瘍を呈す。右耳下腺部に昨年2月頃より潰瘍を生じ今や不整形の暗赤色の痂皮を以て被はれ、創縁暗紅紫色菲薄なる皮膚に圍繞せらる。前膊には僅に結節浸潤ありと雖も下肢には加之斑紋様結節あり。大耳、尺骨、正中、腓骨神経に於て肥厚を認む。9月15日注射開始、體重23.7kg、1月15日體重23.75kg、總注射回数15回、注射液總量68.5g。1回2g乃至5gを注射す。然るに顔面、四肢にある結節は毫も注射によりて影響あるを見ず。顔面、頰部は以前より結節増生す。又右耳下腺部の腺病性潰瘍は毫も變化せず。

第11例 長谷川マサ 年齢15年。(経過)11歳のとき下肢に知覺脱失し、次で顔面左頰部に結節現はる。12歳より眉毛薄くなり始む。(現症)顔面一般に浸潤し且つ頰部及頤部に多数の小結節あり皮膚面より突出す。四肢の皮膚も主として伸側に於て結節浸潤により多少緊張す。神経の肥厚、麻痺症状未だ發生せず。4年9月15日より5年1月15日迄注射、總回数14回、注射液總量64.5g、1回3g乃至5g宛注射す。本患者は豫て大風子油の治癒を受け居りて近來熱瘡(癩性結節性紅斑)を全身に多發し居れり。第1回注射後引續き熱瘡簇生し、或は消退し6回に達す。第6回顔面の結節及四肢の結節柔軟となる。第7、第8兩回前後熱瘡盛に消長す。第10回以後減退す。目下頰部に於ける暗褐赤色の色薄らぎ浸潤及結節多少吸収せらる。眼及鼻の症状變化なし。

本例に於て結節及浸潤の多少吸収せらるるを見るは、本劑の爲めなるや或は先きに行へる大風子油法の爲めなるや、或は癩性結節性紅斑の爲めなるや暫らく疑を存して治療を繼續せんとす。

第12例 岡保次 年齢11年、結節癩。(経過)不明なり。結節顔面及四肢に發生し、頰部は結節及浸潤の爲めに著しく腫脹す。鼻塞及喉頭の狭窄の爲め呼吸困難なり。四肢の結節は嘗て潰瘍の爲めに數年間治癒せざりしが近來漸く癒痕治癒す。9月15日注射開始、1月15日迄15回、藥液量65g。毎回2g乃至5g宛を注射す。體重27.0kg、最終體重26.6kg。第3回注射後鼻塞、喉頭狭窄輕快、呼吸稍樂になりたるを訴ふ。10回注射後再び喉頭狭窄の傾向ありたれども一過性にして、次回よりは著しからざるに至る。

本例に於て吾人は粘膜の潰瘍、腫脹に對し本劑の治癒的に作用することあるを見たり。然れども此奏效の必然的なるや多数の經驗を待たざるべからず。又本例に於て結節の腫脹、軟化、潰瘍を呈することなきは分量的の關係なるや。蓋し本例は以前久しく結節の崩潰し易きに惱みたる例にして、第2例第4例の如き反應炎ありたらんには必然崩潰を免かる可からざればなり。

第13例 加藤貢次 年齢27歳、結節癩。(経過)11歳のとき左足趾に知覺脱失せる鶏眼あり、13歳のとき赤色の皮膚より隆起せる斑紋を生ず。20歳のとき眉毛脱落し始む。(現症)顔面及四肢は一般に浸潤し無数の結節を此上に發生し、頭髮脱落し眼は全眼球炎の爲に萎縮し失明す。大耳神経、尺骨神経、正中神経、腓骨神経肥厚す。大正4年9月23日注射開始、總注射回数11回にして12月7日に終る。最初第1回は第1號、爾後第3號第1回注射後結節少しく軟化を始め、第2回後崩潰を始め、第6回注射後結節破潰して小なる結節續々發生増加せるを見る。第10回注射後検査するに上皮層は破れて結節は皮膚表面より隆起したる肉芽面を示す。12月15日以降遂に休療。

此患者の結節は昨年2月頃一旦崩潰して、爾來癒痕を結び潰瘍は治癒したるものなりしが、今回注

射以來急に崩潰を始めたものなり。

第14例 渡邊キタ 年齢36歳，結節癩。(経過) 26歳のとき左右大轉子部に散在性の結節を生じ，32歳より眉毛脱落。(現症略抄) 兩側大轉子部に5厘銅貨大の癢痕及潰瘍あり，顔貌甚しく浸潤浮腫状を呈し極めて硬固にして頬部に上皮の剝脱せる淺在性潰瘍あり。頭髮疎，眼は角膜炎，紅彩癒着の爲め視力減少，口内粘膜炎腫脹，聲音嘶嘎，時々呼吸困難。四肢及軀幹の皮膚は銅赤色に浸潤す。大耳神經，尺骨神經，正中神經，腓骨神經肥厚あり。9月23日注射開始，總回数10回，12月30日に至る。體重46.5kg，最後體重46.95kg。第1回は1號を用ゐる爾後3號を用ゆ。第1回注射後眼に充血して視力一層減弱。第3回注射後より顔面及四肢の結節崩潰し始む。第5回の注射後喉頭狹窄増加の氣味あり。第6回後に於て皮膚のみならず咽頭粘膜炎潰瘍に變ず。第7回，第8回後潰瘍1/3に減じ治癒に傾く。第9回視力全く喪失し結節の四肢に在るもの1，2崩潰す。

本例は前例の如く注射後結節崩潰多きを加へ視力減耗して失明す。

第15例 小出廣吉 年齢16歳，結節癩。(既往) 5年前より眉毛に知覺脱失性斑紋を生じ次で各所に斑紋を生ぜり。(現症) 眉毛薄く，顔面輕く浸潤暗紫色を帯ぶ。手は左右小指球萎縮し，尺骨神經，兩側正中神經，兩側腓骨神經肥厚す。11月6日より1回5gづつ5回注射し，體重33.4kg，1月15日體重34.5kg。何等の著變なし。

第16例 玉野龜太郎 年齢88歳，結節癩。大正4年11月5日入院。(既往症) 昨年4月上旬右尺骨神經痛あり，右第4，第5指の知覺脱失を來し屈曲す。昨年8月前額に2箇の結節を生じ，爾後急に全身に發疹を生ぜり。8月末右 upper 肢に神經痛あり。(現症) 體格中等，榮養佳良，結節は褐赤色にして顔面，肘部，前膊屈側，腰部，右膝蓋部にあり，左頬部に約鷲卵大に腫脹し前額部には淡紅蓄癢疹様の結節あり。鼻は浸潤して濶大となり左鼻孔に潰瘍あり。本年8月手は著しく鷲手状を呈せしが治療により多少伸展したり。只右手の運動困難なり。大耳神經肥厚甚だしく，尺骨神經，右側正中神經，同側腓骨神經少しく肥厚す。11月6日注射開始。之れより先き9月6日以來慰慶園に於て高野學士により1週に2回宛16回の注射を受け結節大に退縮せり。體重56.3kg，最後體重56.2kg。第1回より第3號を用ひ總注射數7回。第2回注射後鼻塞減じ，結節吸收平坦となり upper 肢の屈側に蓄癢疹を發生す。第3回左頬の浸潤去り蓄癢疹褪色。第4回注射後蓄癢疹は落屑を被る，一般に消褪す。而して神經は過敏となり各處の皮膚を打つときは全身にビリビリす。第5回注射後左眼羞明流淚あり。結節著しく吸收せらる。第7回注射のとき左顔面知覺脱失して流涎，左眼流淚あり。左大耳神經，右中膊皮下神經著しく小さくなれり。患者知覺異常に充進したるを注射の罪に歸し，注射を忌避するに至れり。本例は極めて新鮮なる癩性發疹に速かに試みられたる興味ある1例にして，新鮮なる發疹の速かに吸收せられたるは頗る驚く可きものあり。

第17例 栗原倉之助 年齢26歳，結節癩。(既往経過) 12年前左拇趾，蹠面知覺脱失より始まる。(現症) 顔面厚く浸潤して暗褐色を呈し，眉毛脱落，頭髮亦半ば脱落，四肢浸潤及結節，兩足の畸形，手の鷲手，尺骨，正中，腓骨神經の肥厚，顔面麻痺著明。11月20日以來注射6回，第3號を用ゆ。體重43.5kg。第1回注射後聲音嘶嘎を發し左眼角鞏膜，結節注射後増大し周擁充血を發し，視力も1/2

に減ず。第3回の注射後左足趾結節破潰し、顔面四肢の浸潤及結節は少しく柔軟となる。

第18例 桐山清一 年齢17歳，斑紋癩。(既往経過)3年前左下腿内側下1/3部に暗紫色の約鷲卵大の斑紋を生ず。現に兩頬部に帯紫紅色の斑紋あり。臀部及項部肩胛に血斑あり，右手は鷲手狀を呈し，左右尺骨，正中腓骨の諸神経多少肥厚す。11月20日注射開始。體重35.2kg。注射回数6回，最後の2回は5gと6gにして其以前は第3號を用ひたり。第3回の注射に於て顔面の色褪めたるが如し。本例は注射回数少なきを以て未だ著明の變化を示さず。

第19例 雜賀福松 年齢38歳，結節癩。5年前左手背知覺脱失。3年前右上肢に結節を生じ昨年5月左足趾に神経痛あり。目下眉間，頬部，頤部に銅褐色の結節あり眉毛外側脱落せり。其上下肢の伸側に餘り硬からざる銅褐色の結節あり神経多少肥厚す。11月20日注射開始，6回に及ぶ。體重44.0kg。第3號を用る第3回の注射後結節稍吸收の徵あり。

第20例 上條迅作 年齢23歳，結節癩。(既往経過)15歳の頃左膝頭知覺脱失を生じ，19歳のとき眉毛脱落す。目下顔色は暗褐色に浸潤して同時に結節を發生し，上肢，下肢の伸側又同様に浸潤結節あり神経も亦多少肥厚すれども未だ手足の變形を來さず。11月20日注射開始，6回第3號を用ゐる(因に云ふ，此患者は慰養園に於て11回の注射を受けたりと)。體重45.75kg。第2回注射後に上衝の感を訴ふ。第3回に前額部の浸潤硬度を増す。概して注射の影響によりて結節の増減なし。唯だ近來鼻塞，鼻血頻りとなり音聲嘶啞す。視力は何等の變化なし。

第21例 西山萬藏 年齢17歳，斑紋癩。一昨年5月醫師に注意せられ本病なることを知る。斑紋は胸骨上端部，右大腿前面，右脛骨部に在り。又頬部，頤部に僅に帯赤色の浸潤あり。神経左大耳神経，左右尺骨神経肥厚し小指球筋萎縮す。11月20日注射開始，6回内1回5g，餘は第3號。體重34.0kg。注射後知覺脱失増進の感あるも概して異常なし。

第22例 五十嵐兼吉 年齢20歳，結節癩。(既往症)17歳の頃兩下腿に知覺鈍麻の感あり。其後天疱瘡及顔面の浸潤，眉毛脱落を發す。(現今)前額頰及頤部に褐赤色の癩浸潤あり。其左右下腿にも又これあり。結節は右前膊及肘關節各1箇5厘銅貨大の結節あり。大耳，尺骨，正中，腓骨の諸神経何れも肥厚す。11月30日以降5回内1回5g，餘は第3號。體重39.75kg。第1回の注射後頤頂部に疼痛を訴ふ。鼻塞あり。第2回，第3回後右頬部上唇部の浸潤増強す。

第23例 柏捨吉 年齢35歳，結節癩。19歳のとき左膝頭に斑紋知覺脱失す。25歳のとき眉毛脱落し顔面次第に浸潤して暗赤色を呈するに至れり。明治42年12月中入院。當時四肢の伸側に少數の結節を生じ。小指球幾分か萎縮し，尺骨，正中腓骨神経肥厚す。入院以來大風子油の内服及注射を用ゐて顔面の浸潤及四肢の結節は一旦悉く消失せるが，一昨年正月より再び上肢，下肢の伸側に結節を生ずるに至れり。11月30日以降4回第3號注射。體重55.45kg。第1回注射後左右尺骨神経及右足背，左足趾に神経痛を發せり。第2回注射後自覺的に身體に溫暖を感じ，右手背及腕關節背部に於ける結節多少退縮するを訴ふ。第4回の注射に於て大腿の結節軟化に傾く。右拇指少し運動機能を恢復せるが如し。

第24例 平林藤枝 年齢16歳，結節癩。7歳のとき右頬部に知覺脱失部を生じ，爾來天疱瘡を發

したることあり。11歳のとき眉毛脱落し、12歳のとき顔面に結節を發生す。現今頬、頤、鼻部は結節を以て被はれ、鼻、口腔、咽喉粘膜潰瘍を發生し、四肢の伸展側は又結節及浸潤あり。神經も又肥厚するもの多し。12月7日より4回第3號注射。注射後暫時呼吸困難あり。體重30.8kg。第2回注射後新生せる前膊及頸部に結節あるも一般に浸潤柔軟となれるが如し。

第25例 秋津ユキ 年齢17歳。10年前より頤部、眉間、上下肢に結節を生じたるが大風子油の内服により消失し、眉毛も薄く再生せり。諸神經肥厚して手は鷲手となり、近來肘部に銅赤色の扁平なる結節を生じ顔面漸く浸潤せんとするの傾向あり。12月7日より4回第3號を注射す。體重41.05kg。第3回目の注射後兩側後肘部の結節硬くなりたるを覺ゆ。

結 論

(1) 吾人は斑紋癩(第5例)、準斑紋癩(第8例)に就き注射によりて経過を短縮したる模様を見ず。却て第2例の如きは頬部の斑紋鮮明となれるものあり。

(2) 結節癩21例の内結節及浸潤が數回の注射により硬度を増したるもの3例(第20例、第22例、第25例)、結節紫色に變じて皮下出血を發したるを示すもの2例(第4例、第13例)、柔軟となれる傾向あるもの4例(第17例、第24例、第19例、第6例)、軟化吸収乃至硬固となれるもの4例(第2例、第23例、第16例、第11例)、而して臨床上惡結果と見做すべき結節の崩潰3例(第14例、第13例、第4例)にして、第2例の結節を注射全経過中4回摘出して検査するに結節の柔軟となれる時期に血管擴張、其周圍に溢血を發し、白血球、プラスマ細胞浸潤、結締織細胞の新生、喰菌現象旺盛等の組織的所見を呈し、肉眼的に結節剖面の髓様腫脹(桃紅色)を示す。進で此柔軟なる結節が外部に破潰せず吸収に傾き、次に硬固の結節に復したる時期に於ては結節剖面の髓様腫脹は去り切割に當り柔軟の感あり、組織的所見に於て癩痕形成あり、輕きは血管の周圍より始まり、著しき場合には細胞に乏しき大なる癩痕は結節中央の大半を占領し、一見乾酪變性の様に見ゆるも巨大細胞を見ず。此癩痕内に散在性に存在する癩菌の團塊は普通の結節組織に比すれば極めて少數にして、多くは細胞内に宿り小球狀の團塊をなして核を一侧に壓迫し、或は極めて新鮮なる星芒狀の結締織細胞内に數個宿れるものあり孰れも新鮮の状態にあり。顆粒狀の菌變體及空泡細胞は結節の被膜にありて此の新生癩痕にあらざ。

(3) 神經痛及關節痛の緩解したる例(第1例)、口圍、顔面麻痺の少しく恢復して流涎の歇みたる例(第3例)、右拇指の麻痺恢復して力づきたる例(第23例)ありと雖も、一方には顔面苦痒を感ず(第2例)。神經の肥厚、神經痛、知覺運動の麻痺の増劇(第4例、第5例)、知覺過敏(第16例)等の本劑注射によりて挑發せられたるものあり。

(4) 粘膜の症候輕快にして喉頭狹窄及鼻塞の快癒したるもの(第12例)、之れと反對に聲音嘶啞したる2例(第20例、第17例)あり。蓋し大風子油の癩に奏效するや先づ粘膜

の腫脹，潰瘍の軽減して次で皮膚に及ぶ。然るに本劑に於ては此の如き順序なくして先づ皮膚の結節に向て影響するが如し。

(5) 視器に對して始め3回迄は多少充血す。角膜及虹彩に著大なる變化ある場合には速かに症状の増悪して失明したるもの1例(第14例)，視力減弱したる者2例(第7例，第17例)あり。之れ又炎症挑發の結果と見做すべきものあり。

(6) 癩性結節性紅斑に對しては，輕症のものにありては之れを抑制するの作用あるが如しと雖も(第1例)，重症のもの(第7例，第9例，第10例，第11例)に對しては何等の影響なきが如し。而して此場合心臟，腎臟に故障なきときは此藥劑を應用するも差支なきが如し。

(7) 要之，チアノクプロールは癩組織に反應性炎を發せしめ，適應なる場合には結節浸潤の吸収，癬痕形成を起さしむると雖も，病勢増進的のものに對しては反應炎症劇甚にして結節の崩潰，神經の肥厚，麻痺の増加を來すが故に，用量及時間等に對しては細心なる注意を要す。

(8) 急劇なる斑紋，結節の吸収の研究及注射期間に新生する結節の研究は他日を期して追加することあらんとす。

終りに臨み癩の如き不治疾患と目せられたる疾病に對し，其一症状をも輕快せしむる藥劑は吾人の歡迎する所にして，本劑の如く癩及結核に對して有力なりと見做されたる藥劑の本邦に於て發明せられたるは歡喜措く能はざる所なり。願はくば多數の臨床的實驗と多年の持長的應用により本劑の眞價を慎重に研究せられんことを希望す。

癩結節乳劑を以てする皮膚反應の價值

(皮膚科及泌尿器科雜誌 第 19 卷第 8 號 1919 年)

癩結節の乳劑より診斷液並に治療液を製し、之を應用するの企は久しく各方面に於て試みられたる所なり。バーベス氏癩屍材料をグリスリン肉汁に加へて製したるレプリンを以てツベルクリンに等しき製劑を得たりと信じたりしが、其後氏自身クリングミュルレル及ショルツ兩氏之を追試して其特異性を否定せり。菅井氏は癩結節乳劑を以てツベルクリンの結核に對するピルケー氏反應に類する反應の有無を檢して、陰性に終れることを發表せり。之に反して村田茂助氏は癩菌乳劑を加熱殺菌し、之を皮膚に注射して癩病の診斷に價値あることを述べたり。

近時坂上弘藏氏は氏の癩菌培養液を以て診斷液を製し、結節癩及び神經癩の皮膚に注射し、ルエチン反應に類似する反應を呈し其局所は發赤腫脹、膿疱をも發せしめたり。氏は又非癩に注射し陰性に終りたるを以て其診斷液の價値あることを主張せり。

我が全生病院に於て林芳信氏は、氏の培養して増殖したりと信ずる培養液より接種素を製し癩患者に皮膚反應を試み、又類似の成績を擧げ殊に神經癩に強き反應を呈することを追加せり。以上の諸氏により提出せられたる各種の診斷液が、果して診斷上幾何の價値を有するものなるやを明かにすることは目下極めて重要なる問題なり。蓋し若し該診斷液にして絶對的の價値を有するものなれば、癩と非癩と區別困難なる場合に之を決定するの羅針盤を得たる次第なればなり。而して診斷液を製造するには人工的に培養し得たる癩菌を以てするを最も有利なりとするも、目下の處多量に純粹なる癩菌を増殖せしむることは頗る困難なるを以て、余輩は極めて採取に容易なる癩結節を採取し之を磨碎して其 1g に 10 cc の食鹽水を加へ乳劑となし、其上部の浮液を 30 分間 60°C に加温し 0.5% の割合に石炭酸を加へたるものを第 1 試験液とす。第 2 液として結節 1g に 20 cc の食鹽水を加へ、煮沸すること 2 時間にして其結節を取り出し、之を磨碎して 10 倍の食鹽水を加へ之に 0.5% の割合に石炭酸を加へたる者となす。第 3 液は第 2 液を煮沸浸出したる殘液に 0.5% の割合に石炭酸を加へたるものなり。對照液として生理的食鹽水に 0.5% の割合に石炭酸を加へたる液なり。

以上の第 1, 第 2 の兩液には多數の癩菌體を浮遊し、第 3 液は極めて稀に菌體を見る。孰れも 24 時間以上靜置し他の雜菌の生存せざるを確め之を試験に供せり。

是等の液は各 0.05 乃至 0.07 cc をルエチン注射器を以て左上膊頭靜脈の内側、癩結節浸潤の無き處をアルコールにて清拭消毒したる後刺入し、皮膚の上層に該液を注入し蒼白色の扁平なる圓形隆起を生ぜしむ。各注射部は 3, 4 cm の間隔を有せしめたり。余の試験し

たる患者は總數 403 名にして、之を病型別とするときは結節癩 279 人、内男 225 人女 54 人、神經癩及斑紋癩 124 人、内男 79 人女 45 人を算す。注射後反應の有無は 24 時を経て検査せり。其反應程度は強度、中等度、軽度に 3 分せり。強度は發疹の直径 2 cm 以上に及ぶもの、中等度 1 cm 乃至 2 cm、軽度は 1 cm 以下の丘疹狀反應を指す。

結節癩の反應及び程度

結節癩に於て 24 時間後に接種部を検査するに、第 1 液は第 2 液、第 3 液に比すれば反應常に稍々強盛なれども概して軽度の丘疹を生じ、此部の充血も結節癩に於ては概して弱くして膿疱を發したるものは極めて少く數人を算するのみ。第 1 表を按ずるに第 1 液は 3 液中に最も強く、無反應のもの僅かに 15% 餘に過ぎざるに、第 2 液にありては 65% 餘、則ち過半数は反應無き者あり。第 3 液にありては反應なきもの 96% 餘にして、診斷液としては到底用をなさざるの觀あり。而して第 2 表、第 3 表に就き男女の關係を比較するに、第 1 液も第 2 液も男性よりは女性に就て稍々高率を示すが如し。然れども大體に於て一致するものの如し。

結節癩に於ける反應の持續は 2、3 日間に至れば大概吸收せられて痕跡を止めず。然れども時としては 1 週以上に亘

第 1 表 結節癩 男女 279 名

反應程度	第 1 液	%	第 2 液	%	第 3 液	%	對照液	%
強度	3	1.04	1	0.3	0	0	0	0
中等度	25	8.9	6	2	1	0.3	0	0
軽度	208	74.3	89	31.8	7	3.5	0	0
無	43	15.4	183	65.3	271	96.8	279	100
計	279	100	279	100	279	100	279	100

第 2 表 結節癩 男 225 名

反應程度	第 1 液	%	第 2 液	%	第 3 液	%	對照液	%
強度	1	0.4	0	0	0	0	0	0
中等度	17	7.5	5	2.2	0	0	0	0
軽度	168	74.6	67	29.7	6	2.6	0	0
無	39	7.3	153	6.8	219	97.3	225	100
計	225	100	225	100	225	100	225	100

第 3 表 結節癩 女 54 名

反應程度	第 1 液	%	第 2 液	%	第 3 液	%	對照液	%
強度	2	3.7	1	1.8	0	0	0	0
中等度	8	14.8	1	1.8	1	1.8	0	0
軽度	40	75.5	22	40.7	1	1.8	0	0
無	4	7.5	30	55.5	52	96.3	54	100
計	54	100	54	100	54	100	54	100

りて跡に褐色色素を殘遺するものあり。

20日乃至24日間を経て再檢したる成績によれば第1液に於て約5%、第2液に於て約3%反應の殘遺若くは遲發するものあり。此際に於て反應を呈するものは病勢の進行性のものなく、大概治療により浸潤結節の吸收したるものなり。之に反して病勢の進行性にして

第4表 結節癩 男女279名

20乃至24日を経て檢す

反應程度	第1液	%	第2液	%	第3液	%	對照液	%
強度	0	0	0	0	0	0	0	0
中等度	2	0.7	3	1.07	0	0	0	0
輕度	13	4.6	6	2.1	1	0.3	0	0
無	264	94.6	270	96.4	278	99.7	279	100
計	279	100	279	100	279	100	279	100

第5表 神經癩及び斑紋癩 男女124名

反應程度	第1液	%	第2液	%	第3液	%	對照液	%
強度	28	22.5	12	9.6	4	3.2	0	0
中等度	37	29.8	35	28.2	12	9.6	0	0
輕度	49	39.5	52	41.9	19	15.3	0	0
無	10	8	25	21.3	89	71.45	124	100
計	124	100	124	100	124	100	124	100

第6表 神經癩及び斑紋癩 男79名

反應程度	第1液	%	第2液	%	第3液	%	對照液	%
強度	9	11.4	7	8.6	1	1.2	0	0
中等度	26	32.9	14	17.7	5	6.3	0	0
輕度	35	44.3	41	51.9	10	12.6	0	0
無	9	11.4	17	21.5	63	79.2	79	100
計	79	100	79	100	79	100	79	100

て結節の新生甚だしきものありては何れの診斷液に對しても毫も反應を呈せざるか、其反應を發したるものは極めて微弱にして其持續の極めて短時間なる事なり。此事たるや次に述べんとする神經癩と大に異なる點なり。

神經癩及び斑紋癩の反應率及び程度

神經癩及び斑紋癩に注射したる成績は、結節癩に比すれば極めて顯著にして持續的なるを異なりとす。其反應は注射直後に起り蕁麻疹狀を呈するものあり、其直径は3cmに達し、第2液注射により出血したるもの1例あり。然れども24時間以内にありては膿疱を發したるものなく、又發熱するものなし。尙ほ甚しき反應を呈したるものありては第1液、第2液、第3液の發疹が相互に融合し皮下にも浸潤し、一見フlegモーネ狀を呈するが如き強大なる反應を呈したるものあれども、注射後數日間に於て毫も膿疱を發

したるを見ず。結節癩にありては第3液に對する反應は甚だ微弱にして僅かに3%強に當れども、神經癩に於ては29%の陽性反應を呈す。第1液、第2液に於ける反應も一層強盛にして、殊に第2液にありては結節癩の陽性例は1/3に過ぎざるに、神經癩にありては陽性例は4/5の多きに達す。

第1液の最も多く反應を呈することは結節癩に異ならず。就中強反應及び中等度の反應を呈するものは、結節癩にありては1割に過ぎざれども、神經癩にありては5割2分に達す。

第2液にありては強度と中等度の反應を呈するものは結節癩は2%に過ぎざるに、神經癩にありては37%強の陽性反應あり。

男女の關係は結節癩に於ても既に女性の陽性反應を呈するもの多き傾向を認めたりしが、神經癩にありては此の關係一層鮮明なり。(第6, 7表)

先づ第1液に就て見んに陰性反應を呈する者男子には1割1分強なるに、女子には2分2厘を存す。又強度及び中等度の反應を呈する者合計は男子にありては4割4分強なるに、女子にありては6割3分弱の多きに達す。第2液にありても強度及び中等度の反應を呈するものは、男子にありては2割6分3厘なるに、

第7表 神經癩及び斑紋癩 女45名

反應程度	第1液	%	第2液	%	第3液	%	對照液	%
強度	19	42.2	5	11.1	3	6.6	0	0
中等度	11	20.4	21	46.6	7	15.5	0	0
輕度	14	31.1	11	20.4	9	20.0	0	0
無	1	2.2	8	17.7	26	57.7	45	100
計	45	100	45	100	45	100	45	100

第8表 神經癩及び斑紋癩 男79名

20日乃至24日を経て檢す

反應程度	第1液	%	第2液	%	第3液	%	對照液	%
強度	2	2.5	9	11.4	0	0	0	0
中等度	25	31.6	31	39.2	0	0	0	0
輕度	21	26.6	15	19.0	11	13.9	0	0
無	31	39.2	24	30.4	68	86.1	79	100
計	79	100	79	100	79	100	79	100

第9表 神經癩及び斑紋癩 女45名

20日乃至24日を経て檢す

反應程度	第1液	%	第2液	%	第3液	%	對照液	%
強度	2	4.44	10	22.22	0	0	0	0
中等度	14	31.11	17	37.78	0	0	0	0
輕度	17	37.78	8	17.78	5	11.11	0	0
無	12	26.67	10	22.22	40	88.89	45	100
計	45	100	45	100	45	100	45	100

女子にありては5割7分7厘に達す。

以上の成績より按ずるに、結節癩は神經癩に比すれば反應の微弱なること、男子は女子に比すれば反應微弱なることを發見せり。尙ほ一事の特筆すべきことあり。そは神經癩の反應數週、數月に亘りて持續的なることなり。余の3月17日に第1液を接種したる神經癩患者は4月中旬に至りても其部の發赤、腫脹、瘙痒去らず、其上皮は落屑狀をなして剝離すること數回、5、6月に至りて1箇は内容軟化して外部に出でたるに、他は稍々硬化吸収して米粒大の赤色疹を遺し尙ほ存在す。斯の如き強き反應を呈するものも接種後數週間は極めて潜伏性に経過し、或は僅に小なる丘疹を以て経過し、次第に増大して強反應を現はし膿疱を發するもの8例を見たり。此の如き逆現象に對して注射後一旦強度の發赤、腫脹を現はして1週間の内に漸次に暗赤色となり、遂に暗褐色の色素を残して全然吸収せらるる順現象を呈することも尠なからざるなり。

注射後20日乃至24日に検査したる成績は第8表、第9表の如し。

以上第8表、第9表によりて見るに、神經癩は結節癩と比較にならざるほど多數の晚發反應及び反應の持續を呈せり。其反應の最頂期は2週の後に發するもの多かりき。屢々其發赤部の頂點に軟化せる所を發し、上皮は次第に菲薄となり遂に破潰して膿様軟化物を排出し後に竇狀の潰瘍を造る。此際其軟化物には白血球、上皮様細胞、癩菌を検出し得べし。

神經癩に於ける晚發反應及び局部反應の持續は頗る高率にして、結節癩にありては反應の持續は3乃至5%に過ぎざるに、神經癩にありては60%乃至77%強に達せり。而して又特異なる事實は第1液よりも第2液の特に強烈に作用することにして、例之第1液の反應發疹が1cmを呈するの時1.5cm乃至2cmを算することなり。之は普通一般各陽性の場合に然るが故に、第2液の固有の性質と見るを得べし。

接種後に發生したる結節の組織的所見

死せる結核菌を動物體に接種するも結核組織に類似する組織反應を發するが故に、癩材料接種後に發生せる此晚發結節の組織的所見は略々想像するに難からずと雖も、實際に就て如何なる變化を呈するやを知らんと欲し、3名の神經癩に就き接種部を摘出しパラフィン切片を製し検査に供せり。

第1例 小野間キノ 神經癩、27歳、経過14年。接種後28日。接種反應度、第1液輕度、第2液中等度、第3液輕度。第2液を接種したる處を摘出して檢するに、角層は増殖し乳頭消失し、上皮は一般に浸潤し、皮膚中層に適する所には上皮様細胞及び異物性巨大細胞等の増殖あり、茲に癩菌は箇々として上皮様細胞内に攝取せらる。此中層組織増殖が結節の軟化竈に一致する部にして、之を中心として周圍に浸潤し皮下脂肪織に至る。此周圍組織には核の萎縮破壊したる者多し。浸潤中プラズマ細胞を見ず。

第2例 廣瀬賢吉 神經癩, 22歳, 経過13年。採種後27日。反應程度, 第1液中等度, 第2液強度, 第3液輕度。第2液を注射したる處に發生したる反應結節を檢査するに, 上皮下より皮下脂肪織に至る迄白血球, 淋巴球, 星芒様細胞, 組織球等の増殖あり。マスト細胞の増殖はあれどもプラスマ細胞を見ず, 皮膚中層に於て増殖せる上皮様細胞内に稀に癩菌を見る。又巨大細胞を上皮様細胞群中に數箇存在するを見る。然れども其内に癩菌を見ず。

第3例 宇野タケ 神經癩, 28歳, 経過10年。接種後28日。反應程度, 第1液強度, 第2液強度, 第3液無。第2液を接種したる反應結節を鏡檢するに, 皮膚の中層に適し多數の上皮様細胞の増殖, 巨大細胞の増殖あり。其巨大細胞は異物型とラングハンス氏型とを混ず。癩菌は極めて稀にして而かも其染色力も害せられ居り, 極めて薄く著色す。皮膚上層及び下層の浸潤は頗る強盛なれど, 核の萎縮せる者多く退化現象を呈す。此患者より第2標本を取る。即ち約6ヶ月前第1液を接種し強度の反應を呈し, 爾後次第に吸收せられ目下米粒大の結節となりて, 觸知するものを摘出して檢するに皮膚上層に於ける浸潤は既に消褪して弾力纖維は再び現出し, 中層に稍々退縮し硬化せるが如き上皮様細胞及び巨大細胞の一團あり。癩菌は既に見るべからざりき。皮下組織及び血管周圍には輕度の浸潤あり。

以上3例より製したる4標本を通觀するに, 第1液と第2液は同様な反應を呈し, 反應機轉も始め急性炎より漸次に慢性炎に移行し上皮様細胞及び巨大細胞を發生す。其注射したる癩菌體との關係は頗る斑紋癩の斑紋組織に類似す。即ち結核様組織にして癩菌體の僅微なる割合に上皮様細胞の増殖著しきものなり。斯の如き結核様組織は獨り神經癩に特有なる反應なりや, 或は他の健康なる動物組織も癩菌乳劑に對して斯の如き反應を呈するものにあらざるや, 尙ほ研究を持續せんとす。

以上述べたる所によれば, 癩菌結節乳劑の皮膚反應は頗る特異なる反應を呈するに似たり。然れども同様な反應が絶對的に非癩になきや, 若し同様な性質の反應が非癩にあれば其診斷的價値の大部分を損する理なり。余は先づ癩患者(兩親共に)の産みたる兒童にして未だ症狀を發せざる者に以上の4液を以て試験せば, 黴毒に於ける場合と等しく潜伏癩病の有無をも知るに便ならんかを檢する爲に下の8人の未感兒童を檢せり。蓋し此兒童は2年乃至4年癩患者の群集中に人となり, 既に2年乃至4年間健康人間に隔離せられつつあるものなり。然し小兒なれば試験液は極少量0.03gづつを皮膚に注入せり。

第10表の示す所によれば未感兒童の内陽性は8名中7名にして, 陰性は漸く1名なり。斯の如きは癩結節乳劑の診斷的價値を認めしむるが如きも, 反應は概して微弱にして僅かに小なる丘疹を生じ其周圍の充血著しからず。膿疱を生じたるものも丘疹頂點の小部分に

して周圍の浸潤軽度なり。其丘疹の持續性は神經癩の如く持久的なれども、是が有無を以て直ちに癩の子なり、或は癩の子にあらずと診定するは早計に失す。蓋し8人の内1人にも反應を呈せざるものあり、而かも兩親は確かなる癩患者なればなり。以上8人の未感兒童に就て觀察したる所によれば、反應の強弱は身體の強弱に比例するが如きを見たり。陰性の1人は極めて虚弱にして目下慢性の腸加答兒に悩みつつあるものなり。

第10表 未感兒童接種成績

姓 名	年 齡	里預期間	接種後24時間				接種後33日			
			第1液	第2液	第3液	對照液	第1液	第2液	第3液	對照液
加 ○ 登	8 歲	4 年	+	+	0	0	+	P	0	0
杉 ○ 富 ○	8 歲	4 年	+	+	0	0	+	P	0	0
青 ○ 藤 ○	7 歲	4 年	0	0	0	0	+	+	0	0
長 ○ 川 ○ 松	6 歲	4 年	+	+	0	0	0	+	0	0
稻 ○ 敏 ○	4 歲	2 年	+	0	0	0	+	+	0	0
大 ○ 節 ○	5 歲	2 年	0	0	0	0	0	0	0	0
小 ○ 勝 ○	4 歲	2 年	+	+	0	0	0	+	0	0
高 ○ 九 ○ 郎	4 歲	2 年	+	0	0	0	0	+	0	0

備考 觀察は前後5回なしたるも大差なきを以て前後兩回を記載す。表中Pは膿疱を生じたる者なり。

余は癩患者の多數に就て學びたる所によれば、煮沸したる癩結節乳劑、即ち第2液は第1液の如き普通接種素よりも神經癩の如き場合に於ては、却て徐々なれども強き反應を起すものなることを知りたり。

斯の如き液は之を非癩に注射しても何等の害なき事を信じ、東京市養育院の醫局に乞ふて10人の患者に試用し其特色の有無を探究せり。(第11表)

表中煮沸とあるは第2液に等しく、上清は第3液に等し。乾熱は130°Cに40分乾燥したる結節を粉碎して、此1分に10分の0.5%石炭酸水を加へたるものなり。此液は24時間後の検査に於て最も著明にして、漸次に其強度を減ず。而して第2液は數日にして反應一旦減退に傾き、2週間に再び著明となり、3週にして減退す。其程度は神經癩に比すれば概して軽度なれども、樋口・鈴木・八木の如きは中等度の反應を呈するにより、此液の反應の陽性なるか陰性なるかによりて、癩なるや非癩なるやを決定するが如きは、未だ早計の誹りを免かれざるものとす。

第 11 表 癩に非ざる患者の接種反應

姓 名	年 齡	病 名	内 服 劑	24 時間を経たる後				16 日 の 後			
				煮沸	上清	乾熱	對照	煮沸	上清	乾熱	對照
渡 邊	57 歲	腦 出 血	沃 剝	+	0	0	0	+	0	0	0
大 野	84 歲	腰 痛	臭 曹	0	0	0	0	0	0	0	0
鈴 木	48 歲	癩 瘤	臭剝, 臭那	+	0	+	0	+	+	+	0
木 村	57 歲	癩 瘤	臭 剝	0	0	0	0	死	—	—	—
中 島	67 歲	腦 出 血	強 心 劑	+	0	+	0	0	0	0	0
天 野	41 歲	腦 出 血	下 痢 止	0	0	0	0	0	0	0	0
樋 口	75 歲	肺 氣 腫	沃 剝	+	+	+	0	+	0	0	+
杉 山	65 歲	腦 出 血	臭 剝	0	0	+	0	+	0	0	0
八 木	21 歲	腰 椎 破 裂	沃 剝	+	0	+	0	+	+	+	0
谷	66 歲	坐 骨 神 經 痛	不 明	+	0	+	0	死	—	—	—

結 論

癩結節乳劑を以てする皮膚反應は癩の多數に於て陽性なる場合多し。然れども陰性の場合(結節癩 15% 乃至 65% 強, 神經癩及び斑紋癩 8% 乃至 21% 強)も亦尠からず。且つ非癩と雖も反應を呈することあるを以て絶對的の診斷液たるの價値なし。

然れども結節癩に一時的丘疹を發して數日數週の後に吸收せられて痕跡を止めざる事多きに反し, 神經癩に 2 週間の後に漸次に増大する反應あり。又屢々此處に發生する接種結節の軟化を發するは興味ある現象なり。非癩にも斯の如き慢性の皮膚反應あれども神經癩の皮膚反應の如く強烈ならず。

故に癩結節乳劑は神經癩に對し特に過敏なる反應を呈し, 極めて特異なる持久的炎症を發する事は病理學上特記すべきの價値あり。

蓋し癩菌の人體内に繁殖する經過を觀察するに, 少數の例外は別とし始めより結節を發するは稀なり。神經及び皮膚等の好發部に侵入する少數の癩菌も多大なる反應性炎症によりて激撃せらる。彼の初期の神經肥厚及び初期の斑紋の組織を鏡檢するに, 癩菌は極めて少數にして組織球, 淋巴球及び白血球の増加, 巨大細胞を發生し恰も結核様の組織を呈することは諸學者によりて是認せられし所なり。斯の如き病變は數週數月にして炎症の消退となり斑紋の減退, 神經の縮小を來す。狡猾なる徒は斯の如き機會に於て自己の治驗を誇大し, 社會を迷はしたる事古へより擧て數ふべからず。然れども一旦停止せる斑紋は再び起り, 神經肥厚は再び發し, 又は數週數月乃至數年にして消退し去る。斯の如く再三反復す

るの内、組織には癩菌漸次に増殖瀰漫し往時の結核様組織は又見べからず。遂には癩菌と組織とは共同生存をなして相互に増殖す。

斯の如きは既に結節癩に移行したる場合にして、此際少量の癩結節乳劑を接種せられたればとて身體組織は癩菌に對して慣れ切て居る故に反應は僅微なるは理の當然なり。

神經癩の場合は過去數年乃至數十年の間斑紋及び神經肥厚反復し、反應強盛にして、遂に癩菌を壓服して比較的治癒の状態にある故に、癩菌に對する警戒嚴重にして生きたる少數の癩菌の侵入に對しては勿論、死したる少數癩菌體に對しても極微の癩菌(第³液)に對しても強度の反應をなし、甚しきは局部に出血性炎症を發したるものあり。然れども多くは慢性に反應し第²週、第³週に至りて組織の増殖を發し上皮様細胞、巨大細胞、淋巴球の増殖浸潤を見ること焉然斑紋癩の斑紋ある皮膚を鏡檢すると略々同一の像を呈す。是れ結節癩に異なりて強く反應する所以なり。殊に陳舊の神經癩にして病症數十年間沈靜し、斑紋も消失して跡を止めず、其癩なるや否やを判定するに苦む場合に於て最も強く反應す。

由來結節癩は鼻腔及び皮膚の各所より癩菌を證明するを得るが故に、甚しく困難なくして診斷をなし得べきも、神經癩に至りては各所に癩菌を存せざること多く、神經の肥厚無く斑紋も無き場合には診斷頗る困難なるものあり。ワッセルマン氏反應、クオリン、レチン反應等は結節癩に陽性にして神經癩に常に陰性なり。獨り血液の淋巴球増殖症が神經癩血液の特徴たるの觀ありしが、之れとても癩のみに特有のものにあらざれば神經癩の診斷には注意して各種方法、手段を講ぜざるべからざるなり。然るに癩結節煮沸乳劑は神經癩に概して強く反應するが故に診斷の一方法たるを失はず。

然れども前章數回反復したるが如く、非癩に於ても反應するが故に其診斷的價値の絶對にあらざるや勿論なり。

非癩に反應する理由は單に異物反應として頗る過敏なる皮膚上表の血管蹄係周圍の組織細胞及び白血球が反應する迄にして、沃剝及び臭剝等の如き内服薬がルエチン反應を催進することあるが如く、癩の場合に於ても此薬劑内服が多少關與することあるべし。

非癩既に反應するが故に此液を以て蠱毒の遺傳有無をルエチンにて診斷し得るが如く、癩父母が産みたる未感染兒童に就き遺傳菌の有無を斷定するの價値に乏し。只だ接種反應の強弱を時々記載して將來を觀測し置くことは必要なり。又煮沸菌液は癩家族に向て豫防の目的を以て注射して害なきや否やは、豫め神經癩に屢々注射して癩菌を増殖することなきや否やを觀察して徐々に施行すべき事に屬す。

簡單なる輸精管切除術

〔皮膚科及泌尿器科雜誌 第25卷6號 1924年〕第25回日本皮膚科學會にて發表〕

陰囊の後側方に於て精系中より固き輸精管を皮下に引き分け、其つまみ上げたる皮膚に2% ノボカイン液1乃至2gを注射しつつ其針尖を他側に貫き、針によりて皮膚と同時に輸精管を固定し其部に1cmの皮膚切開を施し、直ちに白き總莖膜に達し、總莖膜を0.5cm切り、其れより固き輸精管をハーケン・ピンセットにより探り引き出し、3乃至5cmの輸精管を上下に於て結紮し其間を切除す。

此の貴重なる時に、主題と異なることに就き各大學病院及専門醫家諸君に御願致したきは各療養所(東京・青森・大阪・高松・熊本)は大正10年より大正20年迄に5,000人に擴張せんとする企圖あり。今日2,000人の收容力あり、而して今迄は浮浪者、極貧者のみを收容するの方針なりしが浮浪者は極めて少數となりたるにより、直接國稅3圓以下の者なれば收容するを得る由なれば、各大學クリニック及専門家諸君のクリニックより直ちに療養所に送られんことを希望す。

第三回國際癲病學會概況

醫學士 佐藤 秀三

(上)

昨年の夏ストラズブルグに於て開かれた國際癲病學會にわざわざ東村山村の癲療養所から光田健輔氏が見えたので隨行する事にした。

癲は不幸にして我邦に甚だ多いので一等國として誠に體裁がわるい。然し醫學は世界に誇るに足る進歩はして居る筈だから不幸にして多い癲患者は學者に好研究材料を與へて幾多の新發見を促してゐるに相違ない、定めし労働會議の時の様に押すな押すなの大勢で主催者側の非癲國を煙に巻く事を夢みて居た。夢は逆夢唯獨り光田さんが淋しそうにやつて來られた。世のアイロニーをつくづく感じた。然し光田さんは多年斯界の泰斗、蘊蓄の深い篤學な同氏には大名行列よりも御土産が多かつた。意氣は既に天を衝いて居たから勇んでストラズブルグに向つた。汽車は佛國を死地より救つた戰闘の跡マルヌの河にそうて走る。談は我邦の文化可能性に花咲き勤勉にして而も獨立性を始終左右されて居るアルサス人の可憐さにも感じました。御土産の多い光田さんは到る所で大事にされたから5日の滞在は極めて愉快に過ぎた。歸つて夕餉にサントウデルの美酒は尙更に喜びを増した。戦前から馴染の丸鬚婆さんは遂にたずねる機會を失つたが後で光田さんの噂をしてゐたといふから如何に評判になつかがわかる。カテドラルのからくり大時計に心を遣してストラズブルグを去つた。

昨11月歸朝して見ると同會の幹事から手紙が來て居た。小さなまとまつた會だけに結核の會等に比して親しみも多く交際に實がある。好意に報いるために希望通り翻譯して掲載された雑誌を送つてやることにする。手紙の文意は次の通りである。

“御約束しました癲病學會の抄録を只今御送り下さい。そして譯文には巴里のプレス・メヂカルに發表されたドクトル・ブルム氏の抄録の譯である事を附記して置いて下さい。會議録の正本は餘程後でなければ出來ません。出來次第御送りします。此の抄録の發表に先だつて原稿を御送り致しますのは成るべく御手許に早く届く事を希うたからであります。”

元巴里諸病院ローレア助手

第3回國際癲病學會幹事

ドクトル・ポールブルム

光田さんの御土産を巴里で印刷に附して會員全部に配付し、其の大要は會で發表し尙其の外事に隨つて討論追加する事にした。

第3回 國際癩病學會

1923年7月28日より31日迄

ストラスブルグに於て開催

第1回は伯林に於てヴィルヒヨウの會頭で、第2回はノルウエー・ベルゲンに於てハンゼンの會頭で開かれて、第2回には今回出席されたエーレル氏が幹事長であつた。國際癩學會の第3回はストラスブルグに於て光輝あるパストール百年祭に際して

會 頭 巴里醫科大學教授 ジヤンセルム

幹 事 長 パストール研究所教授 マルシウ

衛生社會大臣 ポール・ストラウス

の首腦で、ニコラル教授、ケブラ教授、ドクトル・ポール・ブルム、ドクトル・エチアン・フアッサーの幹事で開かれる事となり、會の當初に

エーレル(デンマーク)、リー(ノルウエー・ベルゲン)、サー・レオナード・ロージ

ヤース(英國)、光田健輔(日本)、スタンチアーレ(伊太利)、ラペヨ(ブラジル)、

ダリエ(佛國)

の諸氏は名譽會頭に選ばれた。

第一次會 7月28日 朝9時

第一問題 癩に関する統計

座 長 衛生社會大臣 ポール・ストラウス

會頭の開會の辭、大臣の挨拶の後にリー氏(ベルゲン)はノルウエーを代表し會員總代として祝辭を述べ、ハンゼンの癩菌發見はパストールの偉業の連続であると附言し、會には34ヶ國の政府は各々代表者を送つた。フィンランド、チエッコスロヴァキアの諸國は各々統計を此會に持參する事の出来なかつた許しを乞うて講演に入つた。

エボネ(マルセイユ) 佛國地中海沿岸アルプコリチーム地方の癩に関する報告をなして同地方には尙癩は全く消失しないで40名の患者を見る事が出来る。

リー(ベルゲン) ノルウエーに於ては1909年以來引續き癩の減退を見、1908年に394名の患者は140名の現今の數に減じた。最近數年間は1人の新患者をも見ない。

モンベリエ(アルゼリー) 癩はアルゼリーに於ては實際上の重要なる問題で、其の主なる癩地方はカビリーである。

シロン(リガ) レトニアに於ける中世紀より今日迄の癩の沿革を述べて、癩患者の數は同じく減少して1900年に976名の患者が223名に減じたと報告した。

タルヴェク(タルタ) エストニアは20年間に1/3患者數を減じ、1903年に554名の患者が350名に減じた。尙エストニアの最も古い癩隔離所はエストニヤの首府レヴァルに於

てサンラザールのフランス法に依て建てられた。

アビル・カセウス・カーン(ベルシヤ) 昔から言はるる如くには癩は擴がつてゐない。昔は亂暴な方法で患者を砂漠に追い拂つたものだが、今では隔離してフランスの方法で患者を治療してゐる。

エス・ピー・ジェームス大佐(英國) 英國には24名の患者だけ公にわかつてゐる。然も全て外國から來たもので、英國に生じたものでないと信じられる。

ヴァン・カムペナウ(白耳義領コンゴ) 精確な統計をとる事はむづかしいが、癩は凡ての植民地の地方病であると喝破した。

ヴィニユ(マルセイユ) 佛國の南部に於ては原發性の癩は皆無で、アルプコクチームでは患者の数は減じた。癩は皆外國から來たものであらう。

イヴァノフ教授(モスコ) 癩は元來露西亞ではエストニア、レトニアの2洲に多かつたが、只今では2洲共にロシアから分裂したからロシアには癩患者は減少した。然し未だ南コーカサス、シベリヤには癩が多い。

エーレル教授(デンマルク) 統計は困難でアンチュとエスランドは政治上の虚飾はあるが癩の重要な地方である。然しエスランドの方は餘程減つた。

(中)

ラベヨ教授(ブラジル) 3500萬の人口に7千の癩患者がおる。増えるか減るか。

軍醫總監グーザン 乞食の國と稱せらるるカメルーン以外に、最近癩の患者數調査が他の植民地を通じて未だないならば、1920年12月アンナールドルメデシン・エ・ド・ファルマシーコロニアルに發表されたマルセルレジル軍醫の業績は、此の點に關して興味ある統計を示すと思ふ。一般に最も多數に癩患者を有する地方では1000人の人口について20と30以上との間を往來し、多くは2、3百萬の人口に對して4、5千の患者を見るのが普通だ。2植民地ロマリア・サンピエル沿岸並にミサロンは癩から免れて居る様だがギユイニア象牙沿岸は患者數が増して居る様に見えるが、他の多くの植民地は患者數は減少して居る。注意すべきことは癩の統計が年々増加を示す事で、これは多く發見の方法が益々完全になつたことを示すことになるのが多く、例へば人口調査、徴兵の實施、巡廻種痘、睡眠病の盛な處ではアトキシル強制等が役立つ。カメルーンに於ては吾々の占領以來記録された癩患者の數は年々増加して居るが、癩患者の總數は實際に於ては増加して居ないので、只醫務者の努力が増して住民の上に嚴重な監督が行はれる様になつた爲で、尙多くの癩患者を發見する爲めには戸別調査する筈である。最近3年間は實際1920年には614名、1921年には817名、1922年には1189名に増した。此の國ではトリパノゾーマ病の限局された區域があるので、アイオスの睡眠病隔離病院内に特に睡眠病

を併發せる癩患者の治療のために一特別病舎を作つた。

ペロン(ブルガリヤ) 1909年に15名あつたが、此の數は以來残つてゐる。

會頭ジャンセルム教授 統計には多くの誤りがあるから注意しなければならぬ。実際には自分自身村々實地調査したのでなければ當にならぬ。自分も健康検査に安南人を送つて思ひ出す。

と附言して第一次會を終り、一同メーゾルルージに於ける大臣招宴の中食に向つた。

第二次會 7月28日 午後3時より

第二問題 病源

座長 エーレル教授

マルシウ 病原的抗酸性菌には2群あつて一つは結核菌で、其壞疽性の作用は巨大細胞、表皮様細胞、多核白血球等の複雑なる防禦の反應を起し、他は癩菌で細胞の内部に發育し核を壓迫し細胞を膨脹せしむる。人癩は實驗的に移植出來ないが、鼠癩は此點の研究上非常に役立つ。鼠癩(ステファンスキー氏病)は其症候、其發生、其病變、其經過、其豫後に於て人癩に類似し、只細胞内に無秩序に撒布されて居るといふ點が區別になるだけで、此の菌は單に乾燥した許りか又60°Cの溫度に於て既に死し、下水の鼠、白鼠、南京鼠に移植出來る菌の生活力の弱い事は密接に接觸することを傳染の條件としなければならぬ。病變は淋巴腺に始まる。鼠に於ても潜伏性の癩を見る。人類に於ても傳染は淋巴腺に於て病變を始めるものでなからうか。尙同氏は人癩を6頭中5頭の鼠に移すことが出來たから鼠癩から人癩に變る可能性も考へるといひ、人癩鼠は同癩一の菌で種屬に固定したものでなからうかとうたがひ、癩菌は恐らく動物性で結核菌は植物性らしい。癩菌は嫌氣性らしいと述べた。

パルドロック(エストニア) 癩菌が色素の酸性溶液に親和力を有し、菌體內の顆粒の中にヌクレイン酸菌膜及び菌體內にヌクレイド及びヌクレオプテイドを有し、癩菌はヒポミセセテスに屬すべき形態を有す。小さな顆粒は其發育の中心であると述べて、マルシウは此の説に反對した。

マダム・パナヨタフー 癩には遺傳の説を放擲し單に傳染によるのみと考ふと述べた。

○培養並に動物移植の試み

ヘルマン・フォン・シュロシテル(維納) 血清寒天に培養を得たと信ずると述べ、人工培養には困難ながら迅速に處置すれば増殖し、培地には組織液内の如き人體の液質に近い培養基を選ばねばならぬ。と附言した。

イヴノフ及びケドロスキー(モスコウ)の兩氏は特に細菌學並びに實驗病理學に従事したる結果、イヴノフ氏は癩の結節の浮游液をモルモットの腹腔内に注射して結核様性の變

化を得。ケドロスキ氏は自分の得た培養を以て同じ結果に達した。ケ氏は其の培養によりて2種の菌を得、一はデフテリー類似菌で他はアクチノミコーセスに類似した糸状菌で、後者は前者の生活状態の減弱した状態を表はすモルモット、兎、猿の諸動物に移植し結節癩を作ると述べた。

ポーリー(巴里) “ノカルヂア”と癩菌との類似に驚き、これ等“ストレプトトリセス”の培養の困難なるを思い合し、癩菌は“ノカルヂア”の一屬であつて結核菌、癩菌とフレオールの細菌との間に凡ての中間者を我々は知つて居ると述べた。

レンスチュール教授(ストックホルム) ケドロスキの結論を承認し、猿に移植した業績を報告した。

スタンチアル教授(ナポリ) 癩の材料を兎の前眼房に注射して局所性の實驗的癩は作る事が出来たが、全身性の癩は未だ得ることが出来なかつた。此の實驗的癩を次から次へ移植して退行性を作る迄に達したし、此の材料から培養する事も出来た。

マルシウ並に會員は動物移植並に菌の培養につきて、最後の斷案を下すべき新實驗の出でんことを希望する旨を表明した。

○癩と濕氣との關係

サー・ロージャース 幻燈並に地圖を以て説明し、熱帶の濕潤地方には $5/1000$ 比で印度の全體の罹病率の15倍に當り、南アメリカの西海岸並に西南アフリカの諸熱帶地方にして一時の降雨しか見えない所では癩はない。之れは濕氣そのものと濕地には刺虫の多い爲であると述べた。

第三次會 7月30日 午前9時

第三問題 癩の人體並に比較病理

座長 レオナード・ロージャース

○假面癩

グージェロ教授 假面癩例へば神經麻痺のない癩結節性癩紅斑、鼻加答兒等の診斷上に困難なる事を述べた。

ヒルンベルグ(リガ) 骨癩につき詳細なる解剖學的、輻射學的の研究を發表し、結節癩は徹毒、結核の如く骨に肥厚性炎症の變化を起し、神經癩は脫石灰作用によりて骨折、膿瘍、潰瘍等を作るか其の混合型もある。恐らく細菌型の多元なるためであらうと述べた。

○癩に於ける基礎的新陳代謝

ポール・ブルム(巴里) 癩に於ける基礎的物質代謝に就きて述ぶる所あり、結核の如く熱量發生の増加を認め、無熱にして結核を併有しない患者につきても同様なるが故に、ヒルベルグ氏の報告せられたる石灰物質代謝の故障によるものか。と附言した。

○癩の類結核症 (ツベルクロイド)

ダリエ (巴里) 狼瘡よりも透明性の少ない不全麻痺症又は全麻痺症の皮膚疾患にして、診断の極めて困難であつた 3 例を報告して、これもモルモットに移植して結核を生ぜず、染色して抗酸性菌を見出さない。これは癩の類結核症 (ツベルクロイド) であると述べた。ポウトリエ教授及びボエズ は此の問題について一黒人の癩の類結核症を有するものを示説し、モルモットに移植して結核を起さず、癩菌をも発見しない多くの人は癩の非血型性のものであると信ずると述べた。

光田健輔氏 (日本) は此の癩の所謂類結核症にして菌の存在の極めて少なきものは癩の初期に見る變化にして、早晚消失する運命を有し、體の抵抗弱き時は結節癩となり、抵抗強き時は神経癩、斑紋癩に移行する一時的の病症なる旨を述べた。

○癩性色素障害、癩ヴィナス首飾

ジャンセルム、ポール・ブルム、エドモンテ・リス は癩性色素障害特に (Lepride pigmentaire, leucomie lanodermie) に就きて述べ、外見黴毒性皮膚疾患に類似して居るが各種の知覚障礙 (其の内温度に對する知覚障礙は一番著明でない) が白斑症に伴う事、發毛區域を避くこと等が梅毒性の色素障害との類症鑑別となる。尙數例に於て其の減退の迅速なるをも認めたと報告した。

○癩經過中の血清諸反應

マーチス はカルメット、マッソルの方法によるワッセルマン氏反應の癩に於ては陰性であつたと云ふ。1912 年の自分の業績を再び述べて記憶を新にし、ジャンセルム、マルセル、ブロック、ポールブルム、エドモン、テリーは 10 例の一血清につきてワッセルマン、ナイセルブルック、ヘヒト、カルメット、マッソル、レヴァヂチ、ヤコプスタルの諸血清を行ひたるも常に不確實の結果を得た。中にヘヒト反應は最も多く陽性を示し、ワッセルマンは 10 例につき 9 例陰性であつた。加熱せる血清及びヤコプスタール氏による冷却せる血清によりての反應の不確實なる事は血清の温度の變化に對する抵抗力の弱いことを示し、アイトネル反應の癩患者に對する陽性は常に見る事實ではない。此の反應は黴毒に於ても活動性のものには全部陽性であるが、腦脊髄液には 50% 陽性を示すに過ぎず、又癩のワッセルマン氏反應は驅黴療法では陰性とならない。此の研究は 1912 年に發表されたジャンセルム、ジョリレンの仕事を確認するものであると述べ、

バルドロック、ミリアン、マチス、ポマレ は血清反應の成績に就きて對論し、ミリアン氏はワッセルマンの陽性を常に癩に於て認め、驅黴療法によつては消失しないと述べた。

○病理學的解剖

ジャンセルム、ブロック、ポールブルム、ジャン・ユチネル は 2 例の解剖を示し、肝、骨

髓、脾、淋巴腺にのみ癩菌を認めたが、肝臓には夥しい菌が居るに拘はらず炎症的並に退行性變化を認めないのは恐らく苦悶時の無氣力となりし時に侵入したものと思ふと述べた。

○癩傳染の進行と其の病症の發生

マルシウ 癩菌は單核細胞で多核性細胞には認めない。寄生された細胞は少なくとも鼠に於ては其の生活力には何等の變化なく、結核の巨大細胞とは趣きが違ふ。癩細胞は菌を含んで居て、菌の分泌物を體內に保留する細胞はハンゼンの言つた如く必ずしも常に繃様の堅さの物質の中に赤血球を含んで居るわけではない。ヴァイルヒョウ氏の言ひし如く脂肪變化は屢々見る。皮膚の變化は誤り易い。必ずしも常に深所の變化に伴ふものでない。オーシファルカオ、北里の言ひし如く外部の變化なくして長く潜伏し得る病變は進行する事もあれば又治癒する事も多い。然し全ての抵抗を減少するものは進行を早める。潜伏性癩は必ずしも常に淋巴腺性ではない。時には皮膚、鼻腔、口腔等に止まり得る。

○癩と微毒

ミリアン 硬變性舌炎、大動脈不全閉鎖、頸動脈瘤及び神經癩を有する1例(Aran Duchesene型)を報告し、癩に微毒の合併症の屢々ある事、其の診斷困難にして切除切片をつくるに非ざれば出来ない事がある等を擧げた。

○癩の神經病學的變化

モンラード・グローン(クリスチャニヤ)は癩の神經病學的は多發神經炎に屬すべきで、中樞の變化は稀で進行せるものは少なく、多く變化は末梢に止まると述べ、マルシウは前説を容れ、神經癩の神經の變化は末梢器官の近くに菌の増殖ある事によつてるもので中樞的のものでなく末梢的のものであると述べ、會頭ジャンセルムは此の結論を承認した。

○病型の分類

サー・レオナルド・ロージャースはミューア(カルカット)の癩の分類に關する論文を抄録し、結節癩、神經癩、混合癩の3種に分つ事の不可なるを述べ、一つの病理解剖を基礎とする分類法を提案した。

ヘルマン(維納) 1916年より翌17年迄パレスチナに於て癩を研究し、其の報告をした。

○眼 癩

キユエオ(巴里) 巴里のホテルヂューの眼科に於てラベルソンヌ教授と共に觀察した癩の數例特に眼癩に就て述べ、尙特に角膜炎につきて報告した。

〔下の(1)〕

會頭ジャンセルム氏はモラクスと共に眼癩に就きて研究した經驗を述べ、リー氏は微

性角膜實質炎は癩性の夫れと鑑別するに困難があるが、癩性のものは細菌に富むのでわかる。

○蛋白反應

モロー・ギューヤン(西班牙)は鼻粘液の蛋白反應を紹介し、ロジエ及びレヴィ・ヴァランヂの肺結核の喀痰に用ひる方法を鼻粘液に應用するに、陰性であれば癩は陰性で、陽性であれば他の診断の参考とする。

マルシウは此の研究は興味あり、留意すべき性質のものであると述べた。

○早期診断

モロー・ギューヤンは癩の早期診断に関する第2報告をなし、臨床上の頻度の順から云へば第1が神経癩、第2皮膚癩、第3が鼻癩であると云ひ、

ヒュウソン(バルダド)臨床上の診断は細菌學的診断より以前であつて、癩菌を鼻粘液組織中に見るのは餘程後でなければならぬ。リー、斑紋では細菌の検査は注意深くなければならぬ。細菌を發見して初めて診断を終る覺悟を要し、中心になれば端の方を調べなければならぬと云ひ、

會頭ジャンセルム 1897年のダリエが紅斑性の癩の斑紋は血管神経の神経癩であつて、ウンナの榮養神経の神経癩であるという説を覆へした學説を立てた事を述べ。

マチス は屢々5回の細菌検査をしなければならぬと述べた。

○癩の血液像變化

光田健輔(日本)は血液検査の結果斑紋癩では45%、神経癩では47%、結節癩には25%の淋巴球を總白血球にみとめて、前2者の淋巴球増加症を患者の癩菌に對する抵抗性を表はすものだと述べ、

ジャンセルム、マルシウ 血液像はあまりに大きな意義はない。昔エオジン嗜好細胞増加症を癩に認めたが、之れは後で腸内寄生虫の寄生によつたものだといふことが分つた。又時にはマラリヤと関係もある。プールの示す如く白血球像の色々の變化はよく見るものであると述べた。

○癩の皮内反應

光田健輔(日本)石炭酸水中に浮游した癩結節の細碎したものを皮内に注射してその反應を見、神経癩、斑紋癩には反應の結節癩より激烈なるものを認めたと報告した。

〔下の(2)〕

○球狀癩及び多型性紅斑

ニコラス(リオン)がテラヴオーは(Lepre bulleuse lazarine)の發熱性多型性紅斑の合併せるものを觀察し、癩菌は缺色素性斑紋に認めたが粘液の中並に淋巴腺の穿刺液の中に

は菌を認めなかつた。

ユデロ も此の原因不明の多型性紅斑を見る機会があつたが、其の癩性なることに疑問を持つて居ると述べた。

第四次會 7月30日 午後3時

第四問題 療法

座長 スタンチアル (ナポリ)

ラベヨ (ブラジル)

ボネ (= ース) Chaulmooyra 油 (以下 C 油と略す) と Eucayptus 油 (以下 E 油と略す) の混合せるものを経口的にあたへたが、E 精をオリーブ油に 50% の割に溶解したるものを筋肉内注射することを賞用する (但し 2 日に 30 cc を極量とし、此の量を超過する時は亞硝酸中毒に類した症候を表はす)。浮腫紅斑及び色素斑の浸潤に對して有効であると述べ、

ユデロ及びリシヨン (巴里) は癩の治療に過賞された新治療劑の治療効果は不充分である。水銀、沃度、青酸化物、レゾルチン、鱈の肝油、G 油及び其の誘導物例へばギノカルド曹達。尙ホルマンの脂肪酸のエチルエステル、デインの治療劑、ニルガール、更に砒素劑皆効果はない。恐らく治療は陳舊の癩の一つの現象であらうと結論した。

助教授グーゼエロ は癩療法の現今の趨勢を論じて種々の治療法を批評し、其の完全にすべき必要を述べた。即ち

- (1) 日光療法 これより潰瘍痕となるを見る。尙一般状態の可良となつた例を 2 例見た。
- (2) ワクチン療法 癩結節を細碎し、これを消毒し自家又は他家のワクチンを製して注射すればレプロリンより優れた効果を示し、癩療法の中最も優れたものの一つと思ふ。ワクチンを製するために結節を取る事も局所療法のよい方法である。
- (3) C 油エステルによる化學療法は 3 例に於て何等の効果を見なかつた。
- (4) ポマレのエパルセノは 3 例中 2 例に極めて良好の成績を示したが、此の方法は癩患者はアルゼノベンフォールに對する感受性高まつて居る爲に微妙な處がある。監督は餘程嚴重でなければならぬ。現今では一番簡單で一番有效なものであると思ふ。自分は此の療法の賛成者で此の方法がうまく行かなかつた時は他の色々の藥劑と用ひる様にする。治療劑使用の後に偶發的に治癒もあるから數年間注意し臨床的にも血清學的にも監督しなければならぬと述べ、

ポマレ はグーゼエロの演説後最近エスパルセノ 132 號によつて治療した 60 例を報告し、尙ハソン (アレキサンドリ)、アベラスチュリー及びパソナ (ベノサエレス)、シャルトル

(マルセイユ), ロビノの業績を引用し, 此の薬劑を度々注射し大量に達する時はこの局所に充血し, 結節は融解し潰瘍は癍痕化し, 鼻カタルは乾燥しボルデ, ワッセルマンの反應は陰性となる事が特徴で, 其の効果は砒素の分子によるもので, 癩菌は特異性の作用を有し又短時間に多量注射して飽和の状態におく時は自體の妨害作用を高度に助け, 一方に於ては自然減退の時に見らるる強き熱反應に類似した反應を呈し, 他方に於てはボルデ並にワッセルマン並にクリレダル・ヒルシフェルトの反應を癍痕化の前に於て陰性にする事はC油の如何なる種類の製劑にも見られない作用であると述べ,

サー・レオポルド・ロージャース(印度) 經口時に嘔吐を催す油劑を注射する事はハイザーに負う處多い進歩で, 其の曹達鹽を靜脈内に注射しても好結果は得られる。鱈の肝油, 豆油等も有効である。之らの油劑はリパーゼの發生を刺戟して細菌の被膜を溶解し免疫を與へると述べた。

リー(ベルゲン) デインの製劑で8例中4例の好結果を得たと述べ,

パルドロック教授(エストニヤ) 結節癩に雪狀炭酸の効果あるを述べ, 結節を消失し全身症状をよくすると述べ,

パナヨタソー夫人 はC油及び砒素劑で良結果を見たと言へた。

ロビノー は殖民地カメルーンに於て3年間C油, コロビアーゼ・ホッペル氏混液, アルコホルエステル=ゴメノール・レプロリジン曹達鹽, エパルセノ蒼鉛鹽, アレナール=アトキシル鹽の使用を試みた。癩の治療には長年月忍耐を以て從事せねばならぬ。エパルセノは結節癩によく, レプロリジンは斑紋癩によいと思ふと述べ,

アパレチオ(コロンビア) C油のエチル=エステルは新鮮の病症に最も良く, 50, 60 ccにてすでに菌数を減じ, これを持続使用するに及んで菌は全く消失すると述べた。

グーザン(殖民地衛生高等委員會長) はノック・ジャペリの業績を報告し, 佛國殖民地の醫師は色々としき方法を用いて癩の治療に従事し, 特にC油及び其の誘導物は最も多く用いらるる所で, 多く印度支那より取寄せる。植物學者によればC樹は交趾支那, 東浦塞, ビルマに存在すると云う癩患者には癩自身の手當のみならず他の色々合併症の手當も仕なければならぬ。そこで特殊療法だけに頼らず施療所, 療養所, 隔離所の設備を増さねばならぬと述べた。

ノエル は稀金屬の鹽で7例中2例の好結果を得たと述べ,

馬耳塞殖民地醫事衛生協會の代表者は會ではC油の皮下注射並に磷酸ストリヒニーネの皮下注射を行い(リゴレ及びドカンヌ氏に依り)。又毒蛇特にコブラに噛まれた癩患者が其の後好経過を取つた例あり。又フィラキス夫人に依れば蟻毒も同様の効能があるといふので1例は此の方法を取つたと述べ,

ポリ（巴里） Sesame 油, E 油, 硫黄にて處理したもの, 又キシロール, ビオレステリンにて處理したものをを用いたが, オースポロ又はノカルヂアのワクチンの方を自分はよしとする。此のワクチン療法に他の療法例へば亞硫酸等を混用すると述べた。

光田健輔（日本） C 油を消毒して長時間筋肉内に注射して良結果を得たが, 療法として絶對のものではなく, 癩撲滅には豫防的の施設を完全にしなければならぬと述べ,

ラベヨ及びヴェルネ（ブラジル） 脂肪酸のエチル=エステルは凡ての病型の癩によく, 特に初期のものには好結果がある。其の例を 19 例持つていと述べ,

カイゼル はラヂウム療法を冷詳し, 寧ろベルトロック氏の雪狀炭酸を選ぶと述べ,

マチス は日光療法は補助療法としてよしと述べた。

ジャンセルム は物理的療法は表面的の療法で, 患者の美觀を増す位のもので癩の進行の上にて何等の影響を與へないと述べた。

マルシウ も同様の意見を有し, C 油の療法ではかつてよき結果を得た事がない。その他の療法も何れも又不確實であるから, 尙今後研究を繼續されて完全の物を得るに至る事を希望すると述べた。

第五次會 7月31日 午前9時

第五問題 社會的及び個人的豫防法

座長 光田健輔（日本）

ハットソン, フレッチャー, デクソン及びロング はバルバード, コレージ, トリニダド, 南アフリカの適確なる隔離の方法に就て説明し。

ヴァン・シャンペノー は白耳義コンゴ大豫防施設を説明し, 區域制による隔離すること, 施設, 救済の機關設備をし, 特に有効なる藥劑の發見の必要とする旨を述べ,

マルシウ は癩の傳染経路を説明し, 傳染に好都合にある菌の危険なることは結核と類似している。潜伏性の癩はあらわれている癩より危険である。陳舊の變化は時に新に活動性となり得るからである。癩の傳染は直接に接觸することが最も危険で, 性的の交際は特に危険で, それが潜伏性の癩であれば尙更豫防上困難な問題である。すでにあらわれた癩はただ清潔に保つておくだけでもかなりの保證を與へると述べ,

マチス は強制的監禁は苛酷極まる方法である。東蒲塞のトロエンの癩隔離所の如きはただすべての癩豫防法缺陷を體よくかざるに役立つ位のものであるし, 官憲により全體を隔離することは癩患者の追跡の困難な際限のないために不可能なことである, それだから先づ浮浪者だけを隔離し, 他の患者は之を治療所に勧誘し手當を加へ, 解放性のもので自宅内に十分治療の出来ない者は隔離する方法がよいと述べ,

ロビノー はカメルーンの癩の豫防の實際を述べ, 癩患を集合せしむる事, 隔離する事,

(マルセイユ), ロビノの業績を引用し, 此の薬劑を度々注射し大量に達する時はこの局所に充血し, 結節は融解し潰瘍は癩痕化し, 鼻カタルは乾燥しボルデ, ワッセルマンの反應は陰性となる事が特徴で, 其の效果は砒素の分子によるもので, 癩菌は特異性の作用を有し又短時間に多量注射して飽和の状態におく時は自體の妨害作用を高度に助け, 一方に於ては自然減退の時に見らるる強き熱反應に類似した反應を呈し, 他方に於てはボルデ並にワッセルマン並にクリレダル・ヒルシフェルトの反應を癩痕化の前に於て陰性にする事は〇油の如何なる種類の製劑にも見られない作用であると述べ,

サー・レオポルド・ロージャース(印度) 經口時に嘔吐を催す油劑を注射する事はハイザーに負う處多い進歩で, 其の曹達鹽を靜脈内に注射しても好結果は得られる。鱈の肝油, 豆油等も有効である。之らの油劑はリパーゼの發生を刺戟して細菌の被膜を溶解し免疫を興へると述べた。

リー(ベルゲン) デインの製劑で8例中4例の好結果を得たと述べ,

バルドロック教授(エストニヤ) 結節癩に雪狀炭酸の效果あるを述べ, 結節を消失し全身症状をよくすると述べ,

バナヨタソー夫人 は〇油及び砒素劑で良結果を見たを述べた。

ロビノー は殖民地カメルーンに於て3年間〇油, コロビアーゼ・ホッペル氏混液, アルコホルエステル=ゴメノール・レプロリジン曹達鹽, エパルセノ蒼鉛鹽, アレナール=アトキシル鹽の使用を試みた。癩の治療には長年月忍耐を以て従事せねばならぬ。エパルセノは結節癩によく, レプロリジンは斑紋癩によいと思つたと述べ,

アパレチオ(コロンビア) 〇油のエチル=エステルは新鮮の病症に最も良く, 50, 60 ccにてすでに菌數を減じ, これを持続使用するに及んで菌は全く消失すると述べた。

グーザン(殖民地衛生高等委員長) はノック・ジャベリの業績を報告し, 佛國殖民地の醫師は色々としきき方法を用いて癩の治療に従事し, 特に〇油及び其の誘導物は最も多く用いらるる所で, 多く印度支那より取寄せる。植物學者によれば〇樹は交趾支那, 東滿塞, ビルマに存在すると云う癩患者には癩自身の手當のみならず他の色々合併症の手當も仕なければならぬ。そこで特殊療法だけに頼らず施療所, 療養所, 隔離所の設備を増さねばならぬと述べた。

ノエル は稀金屬の鹽で7例中2例の好結果を得たと述べ,

馬耳塞殖民地醫事衛生協會の代表者は會では〇油の皮下注射並に磷酸ストリヒニーネの皮下注射を行い(リゴレ及びドカヌ氏に依り)。又毒蛇特にコブラに噛まれた癩患者が其の後好経過を取つた例あり。又ファイラキンス夫人に依れば蟻毒も同様の効能があるといふので1例は此の方法を取つたと述べ,

ポリ-（バリ） Sesame 油，E 油，硫黄にて處理したもの，又キシロール，ビオレステリンにて處理したものを用いたが，オースポロ又はノカルデアのワクチンの方を自分はよしとする。此のワクチン療法に他の療法例へば亞硫酸等を混用すると述べた。

光田健輔（日本）C 油を消毒して長時間筋肉内に注射して良結果を得たが，療法として絶對のものではなく，癩撲滅には豫防的の施設を完全にしなければならぬと述べ，ラベヨ及びヴェルネ（ブラジル）脂肪酸のエチル＝エステルは凡ての病型の癩によく，特に初期のものには好結果がある。其の例を 19 例持つていと述べ，

カイゼル はラヂウム療法を冷詳し，寧ろベルトロック氏の雪狀炭酸を選ぶと述べ，マチス は日光療法は補助療法としてよしと述べた。

ジャンセルム は物理的療法は表面的の療法で，患者の美觀を増す位のもので癩の進行の上は何等の影響を與へないと述べた。

マルシウ も同様の意見を有し，C 油の療法ではかつてよき結果を得た事がない。その他の療法も何れも又不確實であるから，尙今後研究を繼續されて完全の物を得るに至る事を希望すると述べた。

第五次會 7月31日 午前9時

第五問題 社會的及び個人的豫防法

座長 光田健輔（日本）

ハットソン，フレッチャー，デクソン及びロング はバルバード，コレージ，トリニダド，南アフリカの適確なる隔離の方法に就て説明し，

ヴァン・シャンペノー は白耳義コンゴ大豫防施設を説明し，區域制による隔離すること，施療，救済の機關設備をし，特に有効なる藥劑の發見の必要とする旨を述べ，

マルシウ は癩の傳染経路を説明し，傳染に好都合にある菌の危険なることは結核と類似している。潜伏性の癩はあらわれている癩より危険である。陳舊の變化は時に新に活動性となり得るからである。癩の傳染は直接に接觸することが最も危険で，性的の交際は特に危険で，それが潜伏性の癩であれば尙更豫防上困難な問題である。すでにあらわれた癩はただ清潔に保つておくだけでもかなりの保證を與へると述べ，

マチス は強制的監禁は苛酷極まる方法である。東蒲塞のトロエンの癩隔離所の如きはただすべての癩豫防法缺陷を體よくかざるに役立つ位のものであるし，官憲により全體を隔離することは癩患者の追跡の困難な際限のないために不可能なことである，それだから先づ浮浪者だけを隔離し，他の患者は之を治療所に勧誘し手當を加へ，解放性のもので自宅内に十分治療の出来ない者は隔離する方法がよいと述べ，

ロビノー はカメルーンの癩の豫防の實際を述べ，癩患を集合せしむる事，隔離する事，

治療する事の3方面よりする事を説き。

ジェームス 英國に於ては強制的届出並に隔離は不必要である。癩は此の國では外國から輸入されたもの許りと思つて居ると述べ。

ラベヨ はブラジルの新癩豫防法を、シロン はレトニアの豫防法を述べた。

イヴァノフ は1917年以來のロシアの豫防の状態を述べ、癩の登録は現在すでに始り7ヶ所の隔離所と300人の患者を有し、其の他に此の病院外に700人ある。強制隔離を含む癩豫防法は實施された許りで國情が良くなつたらよい結果を得るであらうと説く。

光田健輔(日本) は日本に於て豫防施設の現在及び將來の方針を述べ、療養所はよく組織されて居て患者は普通人と變らぬ生活をしてゐて、良い手當を受けていると述べ、

チックソン 患者を撲殺すべきか監禁すべきか、又監督すべきや、と會員に伺ふ所あつて、此の會を終つた。

第六次會 7月31日 午後3時

第六問題 豫防法制

座長 リー(ベルゲン)

ヴァン・ジャンペノー(白耳義コンゴ)

アンダーソン(癩豫防特派團幹事長) は特派團の8000癩患者に對する調査を報告し、法制にしては自由保存する隔離の方をよしとする旨を述べ、全世界の癩豫防に對する運動をなす爲に常設の委員會を設ける事を提議した。

チックシー は印度に於ける實際を述べ、法律は貧者並に浮浪者のみに限られて居る事を述べ特に此の地方に於ては特別の法制を認め難き旨申出でたるに、會は此の特殊の問題にはふれないと決議した。

ラベヨ の提議に従ひ佛領、英領、和領の諸ギユニアの癩に關する報告は會報に掲載するに止める事とし、

マルシウ は癩の最新豫防法に就て所見を述べ、Leproserie及び癩の監禁は中世紀の遺物であつて、類似の疾病たる結核に向つてTuberculoserieを若し作つたとしたら、さぞ大反對を稱ふるであらう。此の方法による癩の豫防法を避けねばならぬ。癩には結核と同じく病院、癩療養所、施療とが必要で、患者間の結婚は人道上禁ずる事が出来ぬ。しかし出來た子供は遺傳が例外であるから、満足に育つやうに親から離して育てねばならぬ。豫防法制として採用すべきは諾威に於て實施せる自宅内の隔離を主眼する法がよいと思ふ。而し實行の方法は國々によつて變へなければならぬ。例へば人口稀薄な原始的な國では施療所や巡回看護婦の制度等は無意味の事である。法制の基礎としては届出の強制、患者の追跡、事情の許す限りは自宅内の隔離、その不可能なる貧民には愉快なる建

物に強制的に滞在せしめねばならぬが、患者には有効の治療法が施されねばならず、又慰藉娛樂もなければならぬ等の點をあげた。

アボット は癩の豫防のために組織されたる特派團の業績を述べ、この會に代表されたる諸君の、この特派團に與へられたる援助に對して謝する所あつた。

ミリアン は解放的にして危険なる癩と鎖閉せる癩とは、その豫防法を變へる必要なきやに對し、

會頭ジャンセルム は閉鎖されたるものも何等かの機會にて開放的になることあり、その危険でないといふ何等かの保證がなければ差別が出来ぬと述べた。

決議及び希望事項 7月31日

7月31日の最後の會合に於て國際癩病學會は癩の入國を禁じなければならぬ事に關し、國際的協議をなしジャンセルム、マルシウ、リー、ラベヨの諸氏より成る起草委員は會の決議文案を終り會議に附し、體裁をやや變更して可決した。マチスは今迄達し得た結果及び原則を一覽して發表されむことを希望したに對して、會頭は原案を全會一致した下に可決されがたき希望のもとに一般に通づるものみに止め、兩方に關することは決議に於て何も云わない事に致し難き旨を會員に謀り、同意を得て次の決議文を全會一致可決した。

決議

第3回國際癩病學會は前學會の決議せる癩豫防法の原則を尊重し、次の事項を決議する。

- (1) 癩の豫防に關する法制は實施せらるる國の國情により異なるべきは勿論であるが、何れにせよ外國人の癩患者の入國を嚴禁しなければならぬ。
- (2) 癩の傳播甚しからざる國では病院内又は不可能なる場合は自宅内に隔離する諸威に於て實施せらるる方法を推奨した。
- (3) 癩の流行せる地方には隔離は避くる事が出来ぬ。
 - 甲 然し隔離は人道的であらねばならぬ。有効なる治療の出来る見込のある場合は患者の家族より遠からざる所に隔離すべきである。
 - 乙 若し患者が貧困にして定住所なく浮浪性なる時は、患者並に地方の事情により病院内、療養所内又は特設の農業部落に隔離して、最も有効なる治療法が施されねばならぬ。
 - 丙 患者の産兒は其の出産後直に兩親より隔離し監督する事を推奨する。
- (4) 癩患者の家族は定期的の検査を受けねばならぬ。
- (5) 民衆に癩は傳染病である事を知らしめねばならぬ。
- (6) 癩患者は細菌の傳播の媒介となる職業を禁じなければならぬ。而し同時に之を禁じ

た社會は其の失業者並にそれによつて生活を維持されたるものを救濟するの義務を負ふたと自覺しなければならぬ。

次にマルシュ氏は全學會の希望事項を朗讀し、その中の吸虫並に刺虫の癩の傳播に對する關係の研究を希望せるに對し、實驗により蠅のみ關係があるという事が分つた事、並に鼠癩は人に癩を傳播する徑路として新に問題になつた事を述べ、特殊の療法の見發に對する希望に對しては現今癩の特殊療法は全世界の大問題である等紹介し、第3回も同會に發表された諸問題につき同じく希望事項を決議することが必要であると述べ、會は次の希望事項を決議した。

希望事項

第3回國際癩病學會は次の希望を有している。

- (1) 癩性 Tuberculoide の本態を窮めるために臨牀的、組織學的、細菌學的の研究の遂行されん事。
- (2) 人癩と鼠癩との關係に就き尙研究されんこと。
- (3) 特殊の療法の完成を期すること。
- (4) 國際聯盟 Lepra (Archives internationale de la lepra) 癩研究機關雜誌の發行を引受けられん事。
- (5) 國際聯盟は癩に關する報告諮問の機關を設けられんこと。

會頭は會員の健康を祝し閉會を宣言し、特に幹事長マルシュ、幹事ブルム及びファットン
の勞を謝した。

リー並にジェームスは會員を代表して會頭並に幹部に謝意を述べて解散した。

(ドクトル・ブルム氏記)

光田健輔 癩に関する論文 第2輯

昭和 25 年 8 月 31 日 印刷

昭和 25 年 9 月 1 日 発行

原 著 者 光 田 健 輔
岡山縣邑久郡裳掛村 長島愛生園内

印 刷 人 村 本 万 龜 男
岡山市東中山下 123 番地

發 行 所 財團法人 長 濤 會
岡山縣 邑久郡 裳掛村
