

十 全 會 雜 誌

第三十九卷 第一號 (第三百四十號)

昭和九年一月一日發行

原 啓

金澤醫科大學皮膚科泌尿器科教室

(主任 伊藤教授)

皮膚表在性靜脈炎ニ關スル研究

第1編 微毒性臨牀例觀察

小 林 榮 治

(昭和8年7月15日受附)

結核微毒ノ如キ慢性傳染性疾患ノ經過中ニ發現スル皮膚表在性結節狀靜脈炎ニ關スル個々ノ臨牀的報告ハ敢テ稀有ト見做スニ當ラナイガ、是等ヲ總括シテ系統的ニ研究記載シタルモノニ至ツテハ誠ニ寥々タル有様デアル様ニ思ハレルノデ、余ハ聊カ這般ノ研索ヲ志シ臨牀的並ニ實驗的觀察ヲ試ミテ先學ノ批判ヲ冀フコト、シタイ。而シテ本編ニハ微毒性臨牀例ヲ記述スル。

微毒性靜脈炎ハ他ノ微毒性病變中ニ介在シテ各期ニ來リ得可キモ靜脈ニ獨立シテ來ルコトハ動脈ニ比シ學者ノ注意ヲ引クコト少ク殊ニ表在性ニ發生シテ生前微毒性靜脈炎ト確診サレタルモノハ甚ダ少イ。歐米ノ文獻中ニモ Girdworm, Greenhow, Gosslin, Lesser, Gayrand, Jesten, Lang, Breda, Mauriac, Canton, Taylor, Falkenberg, Handford, Mendel, D'Aulnay, de Bergmann, Claude, Proksh, Rieder, Herzard, Schrötter, Marcuse, Neisser, Buschke, Hoffmann, Marcus, Darier & Civatte, Benda, Frieboes, Richter, Morrow, Howard, Epstein, Meirowsky, Gezzi ノ諸氏等ニ之ヲ見ルモ、我國ニテハ表在性微毒性靜脈炎ノ名ノ許ニ發表セラレタ例症ハ著者ノ寡聞九大皆見教授ノ1例ノミデアル。

余ハ我教室外來ヲ訪レタル一男子患者ニ微毒性表在性結節狀靜脈炎ト共ニ皮膚護謨腫、微毒性副睪丸炎等ヲ合併シタル興味アル症例ヲ5ヶ月ニ亘リ觀察シタルヲ以テ茲ニ記載セントスルモノデアル。

經 驗 例

患者 中島某男, 24歳, 鑄物業。初診, 昭和8年1月6日, 家族歴, 父母健在, 同胞7人中1人ハ生後間モナク不明ノ疾患ニテ死亡セルモ他ハ皆健在, 患者ハ同胞中ノ長兄ナリ。既往歴, 少年時ヨリ屢々毛嚢炎, 癩ヲ病ム。6歳ノ時外傷後右上腿打撲部ニ發赤腫脹ヲ來シ, 外科的手術ヲ受ケタルコトアリ。幼時ヨリ毎冬凍瘡ニ羅ル。患者ハ鑄物ノ家庭工業の工場ニ居ルタメ, 自轉車ニテ乗り廻ルコト多ク, 又前膊下腿等露出部ニ火ノ粉ヲ受クルコトガ日常事ニテ, 常ニ強度ノ筋肉勞働ニ從事ス。酒, 煙草ヲ好マズ。昭和6年3月急性肺炎ニ罹リ2ヶ月ニテ恢復ス。花柳病傳染ノ機會ハ珍シカラザルガ如シ。

現病歴 昭和6年6月急性淋毒性尿道炎及冠狀溝ニ於ケル潰瘍兼左側有痛性横痃ヲ得タルモ, 醫治ニ依リテ之等ノ症狀消滅セリト云フ。昭和7年6月兩側ノ副睪丸ニ腫脹ヲ來シ尋常ニハアラズト氣付キシモ, 自覺症ナキタメ放置セリ。此頃ヨリ陰莖ニ小豆大ノ腫瘤ノ皮下ニ動クヲ認メシガ, 時ト共ニ皮膚ト癒着シ, 次テ潰瘍ニ陥リ, 遂ニハ癩痕治癒ヲ營メリ。又前年肺炎ヲ病ミシ時左上膊ニ「カンフル油ヲ注射サレタル所」ニ, 其後永ク小硬結ヲ殘セルモノガ此頃ヨリ次第ニ皮膚ニ紅紫色ヲ帶ビ來リ, 硬結ノ大サヲ増シ表皮ヲ失ヒテ潰瘍面ヲ作ルニ至リ, 初診頃ニハ一部分痂皮ヲ有シ一部漿液ヲ漏ス潰瘍トナレリ。

現病 體格中等大, 營養良, 指趾, 耳朶ニ現在モ凍傷ヲ有シ紫紅色ヲ呈ス。毛髮異常ナシ。咽喉ニ發赤アルモ非特異性ナリ。頸部, 腋下, 肘, 鼠蹊部等ノ淋巴腺腫脹セルモ, 各個ヲ觸ルル可ク癒着セルモノナシ。胸腹ニ異常ナキガ如ク, 腱反射, 瞳孔反應尋常ニシテ視力, 聽力ニ異常ナキガ如シ。尿尿ニ病的所見ナク, 血液ワ氏反應, マイニッケ氏清澄反應及村田氏反應強陽性。ヒルケ氏反應陽性。

血液像	血色素	90%	赤血球	4,800,000
	白血球	9300	内 中性多核	45.8%
	エオジン嗜好	4.2%	大單核	6.8%
	鹽基嗜好	0.6%	淋巴球	42.3%

皮膚症狀 左上膊前面中央ニ拇指頭大ノ縁不整ナル紫調ヲ帶ビタル紅斑性硬結アリテ, ソノ中央ニ小指頭大ノ潰瘍ヲ有シ, 潰瘍ノ一部ハ痂皮ヲ被ムル。潰瘍面ハ凹凸不平ニシテ驅血スルモ小結節ヲ明確ニ見ルヲ得ズ, 僅カニ皮内ニ紅斑ヨリ稍大ナル不整形ノ浸潤アルヲ觸ルノミ。之ハ前記ノ如ク肺炎時ニ「カンフル油ヲ注射セル部」ナリ。

右前膊前内方 Vena cephalica accessoria ノ走路ニ當リテ, 手關節ヨリ約10廻ノ所ニ皮膚ニ僅カナ發赤ヲ伴ヘル小豆大, 幾分橢圓形ノ結節アリテ, 皮下組織内ニ靜脈ト共ニ自由ニ動キ。皮膚ト癒着ナキガ如シ。患者ニ口述ナク, 自覺症ヲ缺ク。

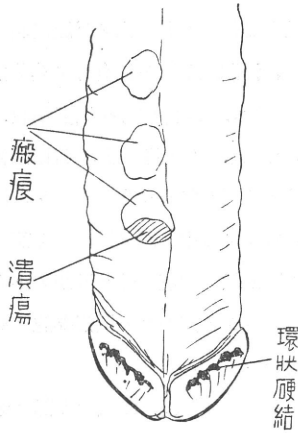
左下腿下3分ノ1ノ所, Vena saphena magna ノ前方枝ニコレ又前述ノ如キ皮下結節アリ。

同様ノ結節1個頰下ニモ認メラル。

患者ニハ此他ハ前膊下腿等露出部ニ多數ノ粟粒大ノ癩痕アリ。恐ラク患者ノ口述ノ如ク職業上ノ小火傷ノ跡ナル可シ。

龜頭ノ兩側ニ對稱的ニ小指頭大ノ紅斑アリ, 紅斑ノ前半ニハ粟粒大以下ノ小結節環狀ニ排列シテ, 僅ニ硬結ヲ觸レ, 後半ハ健常部ヨリ少シク低ク, 萎縮セルヲ認ム。陰莖體部ノ前面ニ橢圓形ノ皮下ニ自由ニ移動スル小豆大ノ結節アリテ, 他部ノ結節ト等シク靜脈ニ位置シ橢圓ノ長軸ノ靜脈ノ走向ニ一致ス。自覺症ヲ缺ク。陰莖後面殆ド中央線ニ近ク, 少シク左ニ偏シテ, 2個ノ小指頭大ノ癩痕, 1個ノ半潰瘍, 半癩痕ノモノ, 都合3個1直線上ニ列スルアリ。患者ノ口述ニコレバ, 之等ハ皆其ノ初メテ認メラレシ時ハ陰莖

第 1 圖



前面ノ小結節ノ如ク皮下ニ動ク硬結ナリシモ後ニ癒着、潰瘍形成、癰痕形成ヲナセルモノナリト云フ。3個中最前方ノモノハ後方ヨリ癰痕治癒ヲ營ミ前方ニ鎌狀ノ潰瘍ヲ殘シ、少量ノ漿液様ノ分泌アリ、潰瘍ノ周圍殊ニ前縁ニハ硬結明カナリ。之等3個ハ等大ニシテ殆ド圓形ヲ呈シ、皮膚ハ内部組織ニ對シテ自由ノ移動性ヲ保持ス。(第1圖)

左右副睾丸ハ頭、體、尾部トモニ硬結腫脹シテ頭巾ノ如ク睾丸ヲ覆ヒ、多少ノ凹凸アリ、壓痛ナシ。睾丸ハ兩側トモニ觸診上健常ト考ヘラレ、輸精管ハ軟キ索條トシテ觸レ、精囊攝護腺モ觸診上健常トスキ所見ナリ。自瀆ニヨル精液中ニハ全然精絲ヲ認メズ。

組織學的所見 前記陰莖前面ノ結節ハ明カニ靜脈ニ於ケル病變ナリシヲ以テ硬結ノ兩側ニ於テ靜脈ヲ結紮シテ之ヲ摘出シ、「アルコール固定、「パラフィン包埋法ニ依リ切片ヲ作り、「ヘマトキシリン

—エオジン染色、ウンナーテンツェル氏彈力纖維染色、チール—ネルセン氏結核菌染色ヲ行フ。

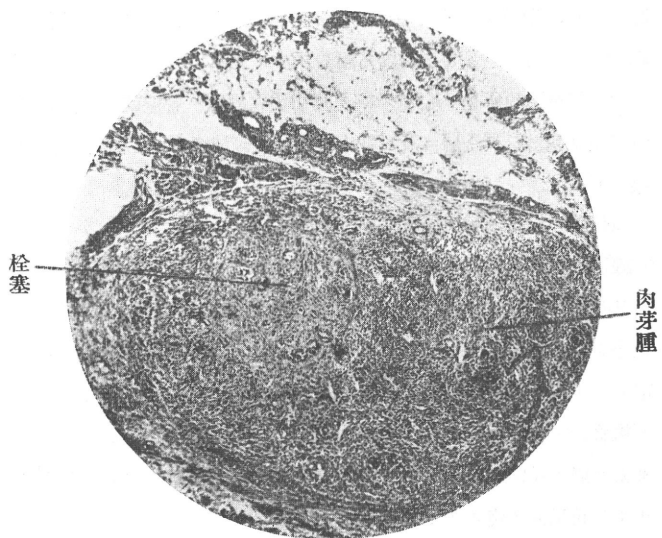
病變ハ皮下組織内ニアル靜脈及其ノ周圍ニ限局サレ、皮膚ハ殆ド健常ノ所見ヲ呈ス。(第2及第3圖)

先ヅウンナ、テンツェル氏法ニテ染色セル標本ヲ鏡檢スルニ、靜脈内腔ガ猶半以上疏通セルガ如キ部分ニテハ内被下ノ彈力纖維ハ大概ハ濃染シテ居ルガ、部分的ニ斷裂ヲ來シテ輪狀ノ走向ヲ亂サレケル所ガアル。中膜デモ大體輪狀ニ走ツテケルガ、中膜ノ増幅シテケル所デハ紡錘狀、網狀ニ近ヅキ、内被下纖維ノ斷裂ニ相當スル部分ニテハ之マタ前述ノモノト同様ニ走向ヲ亂サレケル。外膜ニテハ不整網狀ヲ呈ス。血管腔ガ殆ド全閉塞ヲ來セル所ニテハ内被下纖維ハ走向ノ亂離更ニ甚シ。サレド尙明カニ之ヲ全體トシテ認メ得可キモ、遂ニハ全然斷裂シテ新生血管ノアル部ノ外側ニ走向不定ノ斷片トシテ散在スルヲ認ムル過ギズ。中膜ノ彈力纖維モ又然リ。外膜ニテハ、斯ル部分ニテハ細胞浸潤特ニ甚シク、タメニ所々ニ纖維ノ斷片ヲ認メ得ルニ過ギナイ。

第 2 圖

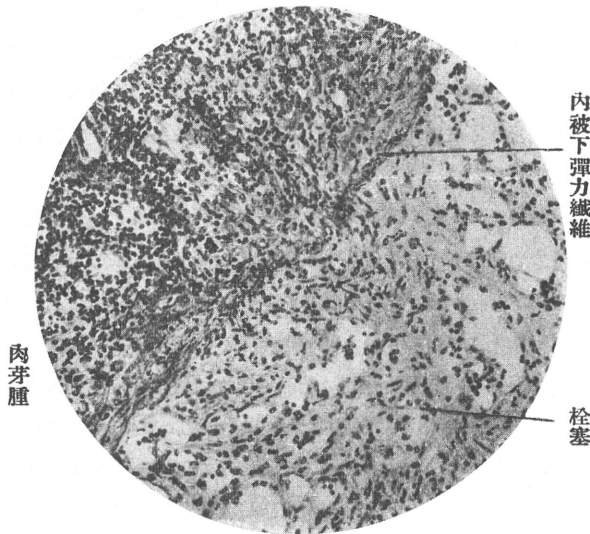
更ニ細胞ノ浸潤甚シキ所ニテハ内膜、中膜ニ相當スル細胞排列アル邊ニ纖維ノ殘片所々ニ散在シテ、僅カニ以前ノ位置ヲ大ナル浸潤竈内ニ想定シ得ルニ過ギズ、更ニ進ミテハ之スラ認メ得ザルニ至ル。血管内腔ノ栓塞組織内ニハ彈力纖維ヲ缺ク。

而シテ此ノ彈力纖維ノ變化部位ニ一致シテ顯著ナル細胞浸潤ヲ認メ、就中最モ甚シキハ外膜ニシテ、浸潤ハ血管周圍ヲ或部ニテハ部分的ニ、或部ニテハ完全ニ之ヲ圍ム。部分的ニ圍ム部ニテハ浸潤



竈ハ自養血管ノ周圍ニアリテ主血管ヲ半月狀、或ハ鎌狀ニ覆フ、此ノ部ハ前記彈力纖維ノ部分的斷裂ノ部

第 3 圖



メラル。外膜浸潤ノ甚シキ部ニテハ中膜ノ斷裂乖離益々甚シクナリ、外膜浸潤ヨリ内被下、更ニ腔内栓塞ニ迄至ル間ノ無差別ニ近キ状態ヲモ現出ス。

内膜ニハ細胞増殖ニヨル内腔ヘノ隆起ヲ認ムルトコロアリ、カ、ル所ヨリ栓塞組織ヘノ移行セルヲ見ル。

靜脈内腔ハ結節ノ最大徑部ニテハ完全ニ、端部ニテハ部分的ニ組織ニ依リテ栓塞サル。栓塞組織ハ結締織纖維細胞、淋巴球、「プラズマ細胞、上皮様細胞等ヨリ成リ、圓形細胞ノ少ナキ部ニテハ巨體細胞ヲ見ル。該巨體細胞ノ核ハ不整ニ排列スルアリ、邊緣ニ規則正シク環状ニ列ベルアリ。栓塞組織内ニハ前述ノ如ク弾力纖維ヲ缺キ、所々ニ血管ノ疏通アリ。血管疏通ハ最大徑部ニテハ細狭ナル間隙ナルモ端部ニテハ大管腔トナル。部分的栓塞ヲ有スル部ノ内腔ハ一側ハ内被ヲ以テ他側ハ新生組織ヲ以テ作ラレタル腔ニテ新生組織ノ内腔面ニハ等質ノ物質ノ附着スルヲ見ル。該等質部ハ「エोजン」ニ好染シ多數ノ細胞核ヲ混有ス。

即チ組織學の所見ヲ綜覽スルニ皮膚表ニ靜脈ノ管壁就中外層自養血管ノ附近ニ初發セリト思推サレル細胞浸潤ガ遞増シテ全層ニ及ビ弾力纖維ノ離斷消去、内膜肥厚ヲ齎ラシ遂ニハ栓塞形成ヲ招來セルモノト想察サレル。

結核菌ノ檢出ハ不可能ナリキ。

經過 局所ノ處置ハ全然行ハズ、「ネオネオアセミン」蒼鉛劑ノ注射、沃度加里ノ内服ヲ行ヒシニ、「サルワルサン」2回注射後陰莖後面ノ潰瘍ハ治癒シ、龜頭ノ紅斑中左側ノモノ消失ス。皮下小結節ハ明カニ縮小シ、上膊ノ紅斑モ著明ニ治癒ニ向ヒ、3回注射後上膊潰瘍消失シ、4回注射ノ後龜頭ノ紅斑完全ニ消褪ス。上膊ノ硬結ノ縮小更ニ進ミ、前膊、頤下ノ結節ハ觸診シ得ザルニ至ル。6回注射時ニハ上膊ノ硬結ハ癩痕治癒ヲ遂ガ。此間副睾丸ノ硬結ハ次第ニ減少シ、8回注射時ニハ兩側共ニ稍硬キ索條トシテ觸ル、モ太サ既ニ尋常ニ近ヅケリ。治療開始後新シキ病竈ヲ作ルコトナク、5ヶ月ニ及ビ癩痕ト依然トシテ陽性ナルワ氏反應ヲ殘スノミ。

診斷 敘上ノ臨牀的並ニ組織學の所見ヨリ本例ニ於ケル陰莖ノ病變ハ結節狀靜脈炎タルコトヲ診定シ得ルモ、ヒルケ氏反應陽性、副睾丸炎乃至上膊ノ皮膚腺病様病變ヨリ結核性タルカヲ疑ハシメ、且ツ組織學

的所見モ結核ヲ全然否認シ難イガ陰莖ニ於ケル病竈ノ排列及ビ經過ヨリ微毒ヲ擬診シ遂ニ驅微療法ノ治療ニ據テ各病變悉ク微毒性ナルコトヲ確診シ得タ。

考 察

微毒第1期初期硬結部ニ於ケル靜脈ニ病變ノ來ルコトハ臨牀上特別ノ場合ノ他ハ學者ノ注意ヲ引カナイ。サレド硬結部位ニテハ動脈ハ殆ド犯サレズ、先ヅ淋巴管腺、次デ靜脈ガ罹患スルトサレテキルガ、之ハ體液ノ流動方向微毒感染經過ヨリ見テ尤モナコトデアル。(Rieder, Benda)サレド靜脈炎トシテ獨立ニハ認メラレテキナイ。

第3期病變ガ擴大シタ爲ニ附近ノ靜脈ガ犯サレルコトハ多數アルガ、表在性ニ獨立シタ靜脈炎ヲ起シテキタモノハGreenhow氏ノ下腿ノ靜脈炎、Langenberk氏ノVena femoralisノ炎衝等ニ見ルガ割合ニ少イモノ、様デアル。又、結節性紅斑、或ハ多型滲出性紅斑ノ型デ來ル微毒疹モ一般ニ第3期ニ於ケル微毒性皮膚靜脈炎ト考ヘラレ、前者ヲ皮下脂肪組織内ノ、後者ヲ皮内ノ靜脈ノ病變トサレテキル。我國デモ江原、五井其他ノ諸氏ノ報告ガアル。

然レドモ表在性靜脈炎ノ大多數ハ第2期病變トシテ記載サレテ居リ、又、其ノ2期ノ靜脈炎ハ殆ド皮膚ニ限發スルガ如ク、肝臟、腦ノ如キ内部器管ニ發生セル靜脈炎ハ稀有デ剖見報告モ數例ヲ見ルニ過ギナイ。(Versé)

抑モ表在性微毒性靜脈炎ヲ始メテ報告シタノハ英國軍醫Girwood氏ガ1860年ニVena saphena magnaノ病變ヲ索條性ノ微毒性靜脈炎トシテ述ベタモノデアリ、次デ1878年Gosslin氏ガ1例ノ索條様及ビ1例ノ結節狀索條様靜脈炎ヲ微毒性ノモノトシテ報告シテキル。其後Gayrand, Lang, Breda, Mauriac, Charcot, Mendel, D'Aulnay, Hoffmann其他ノ諸氏ガ相次デ報告シテキル。我國デハ確實ニ微毒性表在性靜脈炎ノ題ノ許ニ報告サレテキルノハ前述ノ如ク皆見教授ノ索條様靜脈炎ノ1例ノミノ様デアル。

而シテ余ノ症例ニ於ケルガ如ク結節トシテ觸ル、モノハHoffmann氏ガ結節性微毒疹(nodöses Syphilid)ト呼ビ、第2期病變中ニ入レ、索條様ノモノト區別シテキル。然シ同氏ノ實驗例ハ潰瘍ヲ作ラズ、完全ニ吸收サレタルヲ以テ早期型トナシ、Marcuse氏ガ3例ノ結節狀症例中2例ニ於テ潰瘍ニ陥ツタモノヲ晚期型トシテ同氏ノ症例ト區別シテ居リ、亦晚期型モ護謨腫ト區別シ得ルト云ツテキルガ一方護謨腫トノ間ノ移行型ヲモ認メテハキル。各報告者ハ其時々ノ考ヘカラ、或ハ第3期、或ハ第2期病變ト勝手ニ記載シテキル。更ニ進ンデ結節型ノミナラズ索條型ヲモ第3期病變トナス者アリ、皆見教授ノ症例ハ索條中ニ結節ヲ有セシモノデ同氏ハ寧ロ第3期病變ト呼ビ度イ意向デアル。表在性靜脈炎ノ好發部位ハ四肢デアル。Vena saphena, Vena saphena+Vena cephalica, Vena saphena parva, Vena cephalicaノ順位ヲ示ス様デアル。此他顔面ノ症例(Frieboes)モアルガ、余ノ症例ノ如ク陰莖ニモ出タモノハ一寸見當ラナイ。下肢靜脈ニ多イコトハ此處ノ血流ノ變化ノ甚シイ場所デアル爲ニ歸セラレテ居リ、殆ドスベテノ症例ハ強度ノ筋肉勞働殊ニ立仕事ヲナス男子ニ來ルモノデアル。患者ノ年齢ハ二十年代ノ末ガ一番多クナツテキルガ、之ハ微毒ノ感染ノ最モ多イ時

デアリ、筋肉労働ノ無理ノ最モヨク行ハレル年齢デアル。

本靜脈炎ハ微毒ガ沃度ト水銀ヲ以テ治療サレタ時代ニハ水銀療法ヲ受ケテキナイ者ニ多ク來ル様ニ見ラレテキタ。即チ Hoffmann 氏ガ36例集メタ中30例ハ少クトモ發症當時沃度水銀療法ヲ行ツテキナイ者デアツタト云ツテキル。兎モ角モ驅微療法ニ良ク反應シテ完全ニ消失スルヲ常トスル。尤モ始療前ニ潰瘍ヲ陷ツタモノハ癩痕ヲ殘スコトハ論ヲ俟タナイ。

微毒性靜脈炎ノ組織學的檢索ハ深在ノモノハ他ノ目的ノ剖檢ノ場合ニ見ラレルコトモアラウガ、表在性ノモノハ Mendel 氏ガ自己ノ症例ヲ Lion 氏ト共ニ檢査セルニ始マル。同氏等ハ内被ノ増殖ト栓塞トヲ認メ、外膜ハ尋常ナルガ如シト述ベテキル。Hoffmann 氏ノ業績ハ可ナリ詳細ヲ極メ、後人ノ蛇足ヲ殆ド必要トシナイ様デアル。同氏ハ血管腔ノ閉塞ニ就テハ内被ノ肉芽腫ガ腔内ヘ隆起シテ管腔ヲ狭メ血栓ガ二次的ニ此處ニ來リ得ルトナシ、中膜ニハ内被下ニ浸潤最モ甚シク、又、中膜ハ全管壁層中最モ浸潤ノ甚シイ場所ナリトシ、此處ニ彈力纖維ノ新生、平滑筋ノ増加、浸潤細胞ニ依ル筋纖維間ノ擴大ハ中膜ノ幅ヲ廣フスルガ、外膜ハ殆ド尋常ナリト云ツテキル。最モ浸潤甚シキ場所ノ彈力纖維ノ減少、消失ヲモ認メテハキル。前記 Mendel 氏ノ意見ハ血栓、次デ内被ノ増殖ヲ順序トスルカノ如ク考ヘラレ、Frieboes 氏ハ浸潤ノ進ムニツレテ原發點ヲ確メ得ズ。内被ノ肉芽ト栓塞トノ界モ明カデナイト述ベテキル。是等ノ諸氏ハ栓塞中ニ巨體細胞ノ多キヲ微毒ニ特異ダト云ツテキルガ、Schrötter 氏等ハ是等ノ所見モ決シテ微毒ニ特異ナ點デハナイト反駁シテキル。原發點ニ於テノ意見トシテハ Hoffmann, Breda 氏等ハ内被肉芽腫ノ場所ヲ之ニ充テントシテキルガ如ク、Marcus 氏等ハ内被又ハ内縦走筋層ヲ原發點ナラント主張シテキル。罹患靜脈ノ自家血管ハ中膜内ノモノ外膜ノモノ共ニ増加擴大シ、或モノハ管腔ガ主血管ニ似テ閉塞セルモノアリ、血管周圍ニハ細胞浸潤ガアルト云フ。

余ノ症例ニテハ外膜ノ浸潤甚ダ高度ニシテ中膜、内被下ニ比シテ明カニ甚シク、管壁中變化ノ最モ甚シイ部ヲナシ、中膜、内被ノ境界ハ或所ニテハ明カニ認ムルモ一方、外膜ヨリ栓塞ニ迄殆ド界ヲ明カニスルヲ得ザルモノトナツテキル場所ヲ見ル。管腔ノ閉塞ニ就テハ内被ガ外ヨリノ影響ノ許ニ腔内ヘ増殖隆起シテ血行ヲ障碍シ、一部ニ血栓ヲ附着シタルモノト考フルヲ最モ妥當トスル像デアル。

微毒性表在性靜脈炎ヲ絶對的ニ共自身ニテ於テ確診シ得ルヤ否ヤニ就テハ異論アル問題デアル。組織學的所見モ「プラズマ細胞、巨體細胞、彈力纖維ノ態度、血管ノ新生、乾酪化等ハ或程度迄ハ區別シ得ルモ、結核性ノモノトハ是等ノ點ニ於テ只比較的ノ差異アルノミニテ結局ハ不可能ト云フヨリ他ナイ。臨牀上モ結核モ結節狀及ビ索條様ノ靜脈炎ヲ來スモノデ現ニ余ハ第2編結核性臨牀例觀察中ニ記述セントスル1例ノ如キハ兩型ヲ併有シテキル位デアル。然シ其兩型ノ出現率ハ微毒デハ索條様ガ多ク結核デハ逆ニ結節型ノモノガ定型的ノ來方デアル。發病モ結核性、微毒性共ニ或ハ潜行的デアリ或ハ發熱違和ヲ伴ツテ來ル。自然ニモ吸收サレ、又、潰瘍形成ニモ至ル。爲ニワ氏反應ヲ參考トシ、全身ノ症狀ヲ參酌シ、遂ニハ治療結果ニ依ル診定ニ迄追ヒ詰メラル、モノデアル。尤モ余ノ例ニ於ケル陰莖ノ潰瘍ハ微毒

ト云ヒタイ型ヲ明カニ示シテキタ。結核ナリヤ、微毒ナリヤノ區別ノ不可能ナルハ一般ニ兩者ニ於ケル通例デ色調、硬度、配列其他組織像ニ至ル迄、絶對的ノ規準ノ無イノト同一デ共ニ炎衝性肉芽腫デアル。

余ノ症例ニ於ケル靜脈炎ヲ Ricord 氏ノ分類ニ依ル 第 2 期病變トス可キヤ、第 3 期病變トス可キヤト云フニ、感染後 2 年ニ滿タズ、教科書的ニハ第 2 期ニ屬シ、副睪丸ガ兩側同時ニ罹患セルハ第 2 期病變論ニ左祖スルモ、第 3 期病變ガ Praecox ノ型トシテ來リ得ル時デアリ、上膊ノ病變ハ古來第 3 期變化トナシ來レルモノデアリ、龜頭ノ所見モ亦然リ。靜脈炎自身ハ自然ニ放置セラル、時ハ潰瘍形成ヲナスモノアル點ヨリ寧ロ第 3 期病變トナスヲ妥當ト考フ。元來微毒ヲ第 1、第 2、第 3 期等嚴格ニ分類ヲナスハ無理ナルモノ、如ク Mauriac 氏モ Ricord 氏ノ分類ニ無理アリト述ベテ居リ Hurtung 氏モ病理解剖學的分類ヲ以テ之ニ代フ可キヲ提議シテキル。初期硬結中ニスラ後ニハ護膜腫ヲ近似セル組織像ヲ呈スルモノナルハ一般ノ知ルトコロデアル。Almqvist 氏ガ Ricord 氏ノ分類ヲサラリト捨テ、氏ノ研究業績タル『分化セル組織ハ微毒ノ各期ヲ通ジテ一貫シテ各組織ニ特有ナル生體反應ヲナス。病像ノ變化ハ他ノ諸條件ニ依リテ左右セラル、』トノ結論ヨリノ新提案モ又顧ミルニ値スルモノト考ヘラル。斯ク考ヘ來ル時ハ此場合第 2 期、第 3 期ヲ特別重大視シテ論議ス可キ必要モナカル可ク Spaetform ト云ヒ移行型ト云フモ余ノ症例ノ如キモノナル可シト考ヘラル。

次ニ本患者ニ於ケル副睪丸炎ニ就テ一言センニ本例ノ如ク睪丸ガ健常デ副睪丸ノミノ罹患ハ教科書ノ類症鑑別ノ裏手ヲ行クモノデ副睪丸ハ結核ニ睪丸ハ微毒ニト云フ規則ニモ例外ヲ認メナケレバナラナイ。尤モ Mendel 氏ハ睪丸ノ微毒ノ半ニハ副睪丸炎ヲ合併スルガ副睪丸炎ノミノ場合ノ稀ダトハ云ツテキル。然シ副睪丸ノミ微毒ニ罹ルコトハ無キニシモアラズデ我國デモ秋山、山本、土肥⁽⁶⁾氏等ノ報告ガアル。微毒性副睪丸モ時ニ發熱、疼痛ヲ伴ツテ來ルコトガアルガ、大抵ハ知ラズ知ラズノ間ニ來リ、本患者ノ如ク入浴時其他偶然ニ見付ルモノデアル。第 2 期ノ副睪丸炎ハ兩側ニ來リ頭部ヲ犯スコト最モ多ク次ニ尾部ヲモ犯シ結節トシテ觸レル。第 3 期ノモノハ一般ニ單側ヲ犯シ頭部ニ多ク體部、尾部ニ來ルコトハ稀トサレテキル。サレド斯ク頭體尾ノ 3 部全體ガ犯サレタル場合ニハ本患者ニ於ケルガ如ク軟カイ睪丸ニ頭巾狀ニ冠サレテキル硬結トシテ觸レル。輸精管攝護腺ハ一般ニ本患者ノ如ク健常ナルヲ第 2 期ニ普通トサレテキル。之ニモ例外ガアリ、第 3 期ノモノニモ記載ヲ見出し、或ハ瀰蔓性ニ或ハ結節様ノ浸潤トシテ輸精管ヲ觸レルコトガアル。土肥章司先生モ 1 例ノ副睪丸炎兼輸精管炎ガ微毒性ダツタ症例ヲ報告サレテキル。副睪丸炎ノ時睪丸陰囊ト癒着スルコトアルハ勿論デアル。斯ク何レノ點ヨリモ結核ト何等選ブトコロガナイ。副睪丸炎ハ驅微療法ニ良ク反應スルガ後ニ何レノ患者モ余ノ症例ノ如ク硬結ヲ殘スヲ常トスル。副睪丸炎後ノ精液ノ所見ニ就テノ記載ハ見ナイガ余ノ例デハ精絲缺ヲ見タ。

龜頭兩側ノ紅斑ハ Fournier 氏ガ護膜腫ト見テ「皮膚表面ヲ殆ド越エナイ表在性浸潤」ト云ツテキルモノニ相當スル様ニ考ヘラレル。龜頭ノ護膜腫トシテハ我國ニハ長谷川氏ノ症例モアル。Löhe 氏ノ 1 例ガ後ニ毛ノ様ニ細イ孔ヲ作ツテ破レ出タト云ツテキルノハ余ノ例ニ於

ケル粟粒大ノ肉芽腫ガ潰瘍ニ陥ツタ時ノ像ニ相當スルモノト考ヘラルル。然シ余ノ例ニ於ケルモノハ陰莖龜頭部ニ於ケル結核トハ明カニ區別シ得ル。

上膊ニ於ケル潰瘍硬結ハ其自身殆ド區別シ難イガ強テ云ヘバ硬結ガ強過ギテキタ。此硬結モ驅黴療法ニ良ク反應シタ點ヨリ黴毒ニハ異論ガ無イガ、注射後ノ硬結即チ *Locus minoris resistentiae* ト云フ點ニ興味ガアル。

結 論

1. 余ハ24歳ノ患者ノ陰莖、四肢等ノ表在性結節狀靜脈炎ヲ經驗シ、其他上膊龜頭ノ所變ト共ニ黴毒性起源ノモノト診斷シ驅黴療法ニ依リテ之ヲ確認シ得タ。
2. 表在性靜脈炎ノ組織學的所見特ニ其起發部ニ關シテハ諸家ノ意見ガ一致セザルモ余ハ自養血管ガ之ニ當ル場合モ有リ得ルモノト思惟ス。
3. 本靜脈炎ノ黴毒所屬期ニ就テモ亦一定ノ說ヲ擧ゲ難イガ、余ハ寧ロ何期ト限定スルヲ無理ト考ヘ前記ノ如ク晚發型ト見做スヲ妥當ト思フ。
4. 合併症タル副睪丸炎其他カラ本例ノ如キハ往々結核ト誤診シ易キ故類症鑑別上特ニ注意ス可キコトヲ附記スル。

主ナル文獻

- 1) 土肥章司, 皮尿誌, 29卷. 2) 長谷川, Ref. Zbl. f. Haut. Bd. 14. 3) *Almqvist* : Act. derm. (Stockholm). Vol. XIII.
- 4) 江原, 皮尿誌, 29卷. 5) 五井, 同, 31卷. 6) *Hoffmann* : Arch. f. D. Bd. 73.
- 7) *Evelbauer* : Jadassohns Handbuch der Haut. Bd. XVI, 2. 8) *Hurtung* : do.
- 9) *Richter* : Derm. Zschr. Bd. 63. 10) *Morrowete* : Arch. of Derm. Bd. 17.
- 11) 皆見, グレンツゲペート, 1933. 12) 吉田, 皮膚紀要, 7卷. 13) 秋山, 皮尿誌, 24卷.
- 14) 山本, 皮膚紀要, 10卷. 15) *Mareuse* : Arch. f. D. Bd. 73. 16) *Marcus* : Arch. f. D. Bd. 77.
- 17) *Frieboes* : Derm. Zschr. Bd. 20. 18) *Oppenheim* : Die Haut- u. Geschlechtskrankheiten von Arzt u. Zieler. Bd. IV, 1933.