

---

 臨 床 講 義
 

---

 皮 膚 護 謨 腫  
 (Hautgummata)

昭和6年11月16日

教授 醫學博士 鳥 潟 隆 三 講述

助手 醫學士 福 間 三 徳 筆記

患者 權○文。28歳ノ男。勞働者。

遺傳的關係。特ニ述ブベキモノナシ。

既往症 3歳ノ時疱瘡ニ罹リ、25歳ノ時淋疾ヲ病ム。7年前包皮ニ小指頭大ノ右痛性潰瘍ヲ生ズ。2年前聲ノ嘎レシ事アリ。昨年ノ秋強キ脱毛ヲ來セリ。血清ノワ氏反應ハ強陽性ナリ。

現病歴 3年前右下腿ノ中央部前面ヲ蟲ニ刺サレ、小サク腫レ搔痒感強カリシ爲、爪ニテ搔キムシリシニ其ノ場所ニ小ナル潰瘍ヲ生ジ、膿汁様ノ分泌物ヲ出シテ漸次蔓延ノ狀ヲ示シツ、アリシニ、本年8月頃ヨリ急速ニ擴ガリ、尙潰瘍ノ數ヲモ増加シテ今日ノ如キ狀ヲ呈スルニ至レリ。

現在モ搔痒感強シ、サレドモ疼痛ナシ。(以上受持醫員朗讀、次テ患者ヲ「ベット」ノ上ニ寢カシ、下腿ノ繃帶ヲ解キ去リ患部ヲ現ス。)

教授(患者ノ右下腿ノ患部ヲ見乍ラ)「視マスト何ガアリマスカ……」

學生「下腿中央約 1/3 ノ範圍ニ互リ、其ノ前面ヨリ側面後面ニ多數ノ潰瘍ガアリマス。」

教授「左様、潰瘍ガアリマス。尙正確ニ云ヘバ、肉芽組織デ補ハレタ外皮ノ缺損部ガアリマス。形及ビ大サハ……」

學生「大サハ色々デ、小指頭大カラ五拾錢銀貨大以上ニ達スルモノ迄アリマスガ、形ハ略々同様デ、腎臟形、或ハ半月形ヲ呈シテ居リマス。」

教授「ソウデス、潰瘍ノ表面ハ……」

學生「潰瘍ハ表在性デアリマシテ、貧血性ノ肉芽組織デ蔽レテ居リ、所々ニ灰白色又ハ汚イ苔ガ付イテ居リマス。」

教授「特ニ潰瘍ノ邊緣ニ付イテ」立ツ事ハ……」

學生「境界ハ明瞭デアリマシテ、外ニ向ツテ凸形ヲナシテ居ル部分デハ縁ガ堤防狀ニ高

マツテ居リマスガ、凹形ヲナシテ居ル部分ニハス様ナ高マリガナク、平滑デ光澤ヲ有スル白色ノ層ヲ認メマス。高マツテ居ル部分ニハ此ノ層ヲ認メマセン。」

教授「ソウデス。之ハ一體何ヲ意味スルデセウカ……………」

學生「一方ニ治癒シツ、他方ニ蔓延シテ居ル事ヲ示シテ居リマス。」

教授「ソウデス。此ノ白色ノ邊緣 (Saum) ハ表皮細胞ガ盛ニ新生シテ居ル事ノシルシデ、即チ治癒傾向ノ強イ事ヲ示シ、他方ノ縁デハ此ノ邊緣 (Saum) ガ認メラレナイノミカ浸潤性ノ高マリヲ見受ケマス。即チ此ノ部分デハ尙病勢ノ進行中デアル事ヲ示シテ居ルノデアリマス。」

潰瘍ガ腎臓形、又ハ半月形ヲナシテ居ル理由モ之デヨク理解スル事が出来マスシ、又蛇行性ニ移動シツ、アル事ヲモヨク認メル事が出来マス。圀リニハ不規則ノ形ヲシタ癰痕組織ガアリ、癰痕部一ハ所々ニ色素ガ脱失シテ白斑ヲ殘シテ居ル所ガアリマス。潰瘍ハ多クハ癰痕組織ノ外方ニ向ツテ進行シテ居リマスガ、癰痕部ヘ向ツテ再ビ進ンデ行ク様ナ所モ見受ケラレマス。視診ハ之レ位ニシマシテ、今度ハ觸診シマスト……………」

學生「温度ノ上昇ヲ認メマセン。壓痛モアリマセン。潰瘍邊緣部ノ高マツテ居ル所ニハ硬結ヲ觸レマス。」

教授「深部トノ關係ハ……………」

學生「潰瘍ハ全ク皮膚ニ限ラレ、基底部分トノ癒着ハアリマセン」

教授「次ニ消息子デ検査シテ見マセウ。先ヅ特有ナ事ハ……………」

學生「……………」

教授「痛ノ少イ事及ビ出血ノ少イ事デアリマス。邊緣部ハ……………」

學生「潜坑 (Unterminieren) シテ居リマセン。」

教授「ソウデス。潜坑トハドウ云フ事デスカ……………」

學生「……………」

教授「消息子ガ上皮ノスグ下ニ入レバ之レヲ外カラ透視スル事が出来マス。邊緣ガ斯様ナ狀ヲ呈スル時ハ之ヲ潜坑 (Unterminieren) シテ居ルト云ヒマス。消息子ガ皮膚全層即チ眞皮膚ノ下ニ入レバ之ヲ上カラ透視スル事ハ出来マセン。此ノ時ニハ潜坑シテ居ルトハ云ヒマセン。潰瘍ノ邊緣ガ潜坑シテ居レバ何ヲ考ヘマスカ……………」

學生「結核ヲ考ヘマス。」

教授「左様デス。次ニ分泌物ハ……………」

學生「膿汁様粘稠性デアリマス。」

教授「以上ノ所見ヲ總括シマスト、右下腿略々中央部ニ廣イ癰痕組織ト、ソノ内外ニ散在スル多數ノ潰瘍トガアリマス。」

潰瘍ヲ個々ニ見マス、形ハ略々同様腎臓形乃至半月形デ、一方ニ治癒シ乍ラ、他方ニ進行スル傾向ヲ示シ、潰瘍面ハ貧血性ノ肉芽組織デ蔽ハレ、所々ニ灰白又ハ汚ナイ苔ガ附着シテ居ル。分泌物ハ粘液様強粘稠性ヲ帶ビ、縁ハ潜坑シテ居ナイ。此ノ所見カラーツノ診斷ニ歸着スル事が出来マス。

「何デスカ……………」

學生「微毒性ノ潰瘍デアリマス。」

教授「ソウデス。之ガ皮膚ノ護謨腫性潰瘍 (Syphilis cutanea gummosa ulcerosa) デアリマス。即チ之ハ第3期微毒デ初ハ皮膚ニ硬結ヲ生ジ、遂ニ壞疽ニ陥リ、崩壊シテ潰瘍ヲ作ツタモノデアリマス。

尙右膝關節ノ内面ニモ約五拾錢銀貨大ノ皮膚ノ暗紅色ニ變色シタ部分ガアリマス。此ノ部分ハ圍リノ皮膚面ヨリモ多少高マツテ居リ、中ニ2ツノ棒針頭大ノ潰瘍ガアリ、帶褐色膿汁様ノ分泌液ガ出テ居リマス。

觸診シマスト、温度ノ上昇ハ……………」學生「アリマセン。」

教授「硬サハ……………」學生「弾力性稍々軟。」

教授「全體トシテハ弾力性稍々軟デアリマスガ、中央ニハ所々軟カイ部分ガアリ、圍リニハ著明ノ硬結ヲ觸レル事が出来マス。基底部トハ少シモ癒着ハアリマセン。(教授此ノ部分ヲ摺ミナガラ)此ノ通り此ノ部分ダケヲ持揚ゲル事が出来マス。(教授更ニ患者ノ左上腿ノ内面ヲ指シ乍ラ)此モソウデス。此處ニモ皮膚ノ色が局部性ニ暗紅色ニ變ツタ所ガアリマス。之モ右膝關節内面ニアルモノト全く同様ノ所見ヲ呈シテ居リマス。此處デハ殊ニ分泌物ガ粘液様強粘稠性デ等質性 (homogen) デアル事がヨク解リマス。

斯様ニ急性炎症ノ徴候ハ少シモナク、全く皮膚ニ限ラレ、圍リニハ浸潤性ノ硬結ヲ觸レ、内部ニハ所々軟カイ部分ガアリ、分泌物ハ粘液性、粘稠、等質性デアリ、一方ニ治癒シ乍ラ他方ニ進ミ、慢性ニ經過シテ治癒シ難イ疾患ハ第3期微毒ニ來ルモノデ、之ヲ皮膚護謨腫 (Hautgummata) ト稱スルノデアリマス。

皮膚護謨腫ハ單獨又ハ多發性ニ發シ、皮膚又ハ皮下ニ浸潤性ノ硬結ヲ作リマス。此ノ硬結ハ崩壊シ易イ傾向ヲ有シ、壞疽性膿瘍ヲ形成シ、遂ニ外ニ破レテ潰瘍ヲ作り、上述ノ様ナ性状ヲ呈スル様ニナルノデアリマス。

微毒性ノ壞死ハ護謨腫性壞死 (Gummöse Nekrose) デ、半透明弾力性ヲ有シ、崩壊スレバ護謨様等質性粘稠性ノモノトナリマス。

結核性壞死ハ乾酪様變化 (Verkäsung) デ此ノ場合ニハ弾力性ガアリマセン。又之ガ崩壊スルト稀薄漿液性デ中ニ乾酪様片ヲ混ジテ居ル事がアリマス。」(教授更ニ他ノ患者ヲ指シ乍ラ)教授「コチラハ結核性潰瘍ヲ有スル患者デアリマス。」

(受持醫員ノ説明)

患者 弘○シ○エ。19歳ノ女。昭和4年2月4日入院。

現病歴 昭和2年夏何等ノ誘因ナクシテ左下腿ノ上部ニ自發性ノ鈍痛ヲ感ジ、ソレ以來次第ニ左下腿上部ガ腫レテ來マシタ。昭和4年1月運動(バスケットボール)ヲシタ後急ニ腫レガ増シテ來マシタ。

發病以來熱感、惡寒等ヲ來シタ事ハアリマセン。

當時ノ局所所見 左下腿部ハ一般ニ腫脹シテ居リマスコトニ腫レハ上部ニ強く、上1/4ノ部ノ前内面ヲ中心トシテ縦徑約4浬、横徑約5浬ノ橢圓形ノ膨隆ガアリマス。此ノ部ノ皮膚ハ赤色ヲ呈シ緊張シ、光澤ヲ有シテ居リマス。

觸診シマスト、此ノ部ニ溫度ノ上昇ヲ認メマス。周圍ニハ浸潤性ノ硬結ヲ觸レ、中等度ノ壓痛ヲ訴ヘマス。

膨隆部ノ硬度ハ弾力性軟デ、四方ニ波動ヲ觸レマス。周圍ニハ浮腫ガアリ、脛骨ノ前縁ヲ壓シマスト著明ナ壓窩(Delle)ヲ殘シマス。

昭和4年2月6日手術 膨隆部ノ縦徑ニ沿ヒ皮膚切開ヲ加ヘマスト皮下ニ膿瘍ガアリ、骨膜骨質モ侵サレテ居リ、尙脛骨内ニ約鶏卵大ノ膿瘍ガアリマシタ。仍ツテ此ノ部ノ鑿除(Abmeisselung)搔爬(Auskratzung)ヲ行ツタノデアリマス。

以來此ノ手術創ハ容易ニ治癒セズ、其ノ後4回モ手術ヲ重ネ、最終ノ手術ハ昭和4年9月25日鑿除及ビ搔爬ヲ行ヒ今日ニ及ンデ居リマス。尙此ノ間ニ左下肢ノ血液循環ヲヨクスル爲ニ腰部交感神經節切除、股動脈周圍交感神經切除ヲ行ツテ居リマス。』

教授「御聽キノ通りデアリマシテ、之ハ結核性骨髓炎ノ手術後ニ出來タ結核性ノ潰瘍デアリマス。諸兩者ヲ比較シマスト、ドンナ差異ガアリマスカ……」

學生「潰瘍ノ圍リニ炎症性ノ高マリヲ認メマセン、尙治癒傾向ヲモ認メマセン、觸診シマスニ、局所ノ溫度ノ上昇、壓痛等ナク、硬結モアリマセン。」

教授「消息子デハ……」

學生「觸ルト疼痛ガ強く、容易ニ出血シマス。縁ハ潜坑シテ居リマス。」

教授「左様。尙分泌液ハ稀薄漿液性非粘稠性デ前者トハ全く異ツタ所見ヲ呈シテ居リマス。」

護膜腫ハ組織學的ニハ淋巴球、「プラスマ」細胞、結締織成形細胞等ノ密ナ細胞浸潤ガアリマス。之等ノ浸潤ハ多クハ血管ノ圍リニ強く、尙結核ト同様上皮様細胞及ビ巨態細胞ヲ認メル事ガアリマスガ、結核ヨリモ其ノ數少ク又血管ニ富ンデ居リマス。

尙第一患者ノ病歴ヲ見マスト、3年前右下腿ヲ蟲ニ刺サレ、之レヲ搔イタ爲ニ小サイ潰瘍ガ出來、ソレガ今日迄治ラナカツタト申シマス。

一般ニ微毒性ノ人ハ創傷ガ出来タ場合ニハ容易ニ治リニクイモノデアリマス、デアルカラシテ逆ニ他ニ原因ガ無クシテ傷ヤ炎症竈ノ治リニクイ場合ニハ微毒患者デハナイカト云フ事ヲ一應考ヘテ見ナケレバナリマセン。同様に糖尿病患者デモ創傷ハ治シ難イノデアリマス。結局體質異常ヲ來ス疾患 (konstitutionelle Krankheiten) ニ罹ツテ居ル人デハ感染創ヤ炎症ハ治癒シ難イモノデアリマス。(教授更ニ第3ノ患者ヲ示シ乍ラ) 此處ニ好個ノ實例ガアリマス。」

(受持醫員第3ノ患者ノ説明)

患者 道〇タ〇。24歳ノ女。昭和5年11月20日入院。

遺傳的關係及ビ既往症 特ニ述ブベキモノハアリマセン。尙花柳病ニ罹ツタ事ハナイト云ツテ居リマス。

血清ノワ氏反應ハ入院以來4回検査シ此ノ中本年3月ノ検査ニ於テ強陽性ニ現レ、他ノ3回デハ陰性デアリマシタ。

微毒單獨補體結合反應 (微毒 SRR) 検査ニ於テハ昨年12月、本年10月ノ2回ノ検査ニ於テ共ニ尋常血清ニ比シテ約10倍ノ増加ヲ示シテ居リマス。(此ノ患者ニハ癩ヲ除外シ得マスカラ此ノ SRR ノ強度陽性ハ微毒ノ爲デアリマス。)

現病歴 8年前カラ肛門ニ無痛性ノ數個ノ小結節ガ出来、排便後ニ出血ヲ來ス様ニナリマシタ。此ノ結節ハ次第ニ數及ビ大サヲ増シ、排便後ニハ疼痛ヲ感ズル様ニナリ、出血量モ増加シマシタ。

3年前カラ大便ニ膿汁様ノ液ヲ混ズル様ニナリ、皮膚ノ色ハ蒼白トナリ、體力モ衰ヘテ來マシタ。近頃下腹部ガ膨レ時々シメツケル様ナ痛ミ (Kolik) ヲ感ズル事ガアリマス。便通ハ生來便秘性デアリマシタガ、近頃ニナツテ下劑ヲ用ヒネバ便通ハアリマセン。

當時ノ局所所見 肛門ハヨク閉ツテ居リマスガ、肛門ノ圍リハ濕潤シテ居リマシテ、其ノ周圍ニハ米粒大カラ拇指頭大位ノ種々ノ形ヲシタ結節又ハ皺襞ガアリマス。アルモノハ有柄、アルモノハ基底部分ガ廣ガツテ居リマス。色ハ暗赤色デアリマスガ、表面所々ニ灰白色ニ爛レテ居ル所ガアリマス。

觸診シマスト、熱感ハナク、多少ノ壓痛ガアリマス。硬度ハ弾力性軟デアリマス。

直腸ハ肛門ヨリ約10糎ノ所ニテ示指ガ辛ジテ挿入シ得ル位ニ狹クナツテ居リ、ソレヨリ以下ノ内面(粘膜面)ハ全ク同様ノ結節デ充サレテ居リマス。直腸鏡検査ニヨツテ、直腸内結節ノ所々ニ棒針頭大ノ潰瘍ガアリ、ソコカラ出血シ、又膿汁様分泌液ノ出テ居ル事ヲ知ル事ガ出来マシタ。

以上ノ様ナ所見ニヨリ今日迄療法トシテハ局所ニハ大腸菌<sub>L</sub>コクチゲン<sup>7</sup>軟膏、自家大腸菌及ビ連葡混合<sub>L</sub>コクチゲン<sup>7</sup>軟膏ノ貼布。直腸狹窄ニ對シテハ<sub>L</sub>ブジー<sup>7</sup> (Bougie) 療法ヲ

行ヒ、全身療法トシテハ上記ノ諸<sub>レ</sub>コクチゲン<sup>1</sup>ノ注射及ビ内服、驅微療法等種々ノ療法ヲ試ミテ居リマス。

(驅微療法ハ入院以前ニモ十二分ニ施サレマシタ。)

(教授患部ヲ示シ乍ラ)教授<sub>レ</sub>御覽ニナル通り肛門ノ圍リニハ棒針頭大ヨリ示指頭大位ノ結節ガ不規則ニ並ンデ居リマス。色ハ暗赤色デ所々糜爛 (Erosion) ヲ見マス。

直腸内ヲ觸診シマス、肛門ヨリ約8糎ノ所迄同様ノ結節ガ群生シテ居ルノヲ知り、指ノ先ニハ膿様液及ビ血液ガ附着シマス。

之レハ直腸ノ護謨腫デハアリマセン。元來微毒性體質ノ人ニ肛門及ビ直腸周圍炎ガ起リ、容易ニ治癒ニ赴カズ、病狀ガ一進一退シテ今日ニ及ンデ居ルモノデアリマス。

皮膚護謨腫ハ第一ノ患者デハ下肢ニアリマスガ、此他ドンナ所ニヨク來マスカ…………<sup>1</sup>

學生<sub>レ</sub>顔面殊ニ鼻、額、頬及ビ肩胛部四肢等デス。<sup>1</sup>

教授<sub>レ</sub>筋肉デハ…………<sup>1</sup>

學生<sub>レ</sub>胸鎖乳頭筋、2頭腓筋等デス。<sup>1</sup>

教授<sub>レ</sub>骨デハ…………<sup>1</sup>

學生<sub>レ</sub>脛骨、鎖骨、頭蓋骨、鼻骨、口蓋骨等デス。<sup>1</sup>

教授<sub>レ</sub>左様。尙長管骨デハ主トシテ骨體 (Diaphyse) ニ來マス。ソレデ結核性ノモノト鑑別シマス。

此他舌、軟口蓋、咽頭、鼻粘膜、睪丸等ニモヨク來ルモノデ上述ノ様ナ特有ノ所見ニヨツテ診斷ヲ下ス事ガ出來マス。

ワ氏反應ハ診斷ノ參考ニハナルケレドモ之レニ賴ツテハイケマセン。

ワ氏反應ノ陽性ニ現レル疾患ニハ微毒ノ他ニドンナモノガアリマスカ…………<sup>1</sup>

學生<sub>レ</sub>鼠咬症 (Rattenbisskrankheit)、ワイル<sup>1</sup>氏病 (Weil'sche Krankheit)<sup>1</sup> 教授<sub>レ</sub>左様。此ノ他ニハ…………<sup>1</sup>

學生<sub>レ</sub>癩 (Lepra)<sup>1</sup>

教授<sub>レ</sub>左様、總テ<sub>レ</sub>スピロヘータ<sup>1</sup> (Spirochaeta) ニヨルモノハ陽性ニ現レル。實扶的里 (Diphtheric) モソウデアル。デアルカラワ氏反應ハ先ヅ以テ臨床上ノ所見デ診斷ヲ下シタ上デソノ參考ニ供スル位ノコトハヨイガ、臨床上ノ診察ヲ碌ニセズニ初カラ之ニ賴ツテハイケマセン。サテ此ノ患者ノ顔面ニ附テ何カ氣ノツク事ハアリマセヌカ…………<sup>1</sup>

學生<sub>レ</sub>…………<sup>1</sup>

教授<sub>レ</sub>眼球結膜及ビ眼瞼ノ周圍ノ皮膚ニ一種ノ光澤ノアル事デアリマス。此ノ所見ハ第2期微毒ニ見受ケラレルモノデアリマスガ、此ノ患者ニ於テハ今日尙ソウデアリマス。

一般ニ下腿潰瘍ハ如何ナル場合ニ發生シマスカ…………<sup>1</sup>

學生<sub>L1</sub>) 病原菌(慢性炎症)ニヨルモノ。

2) 悪性腫瘍ニヨルモノ。

3) 靜脈瘤 (Varicen) ノ壓力ニヨル局所ノ榮養障碍ニヨルモノ。

教授<sub>L</sub>左様。此ノ局所ノ榮養障碍ヲ來ス原因ニハ色々アリマス。動脈硬化症 (Arteriosklerose), 動脈炎, (Arteriitis) 動脈内膜炎 (Endarteriitis), 血栓生成 (Thrombose), 栓塞形成 (Embolie) 等ニヨリ血行障碍ヲ來スモノ。

神經性榮養障碍ニヨツテ來ルモノ, 例ヘバ知覺麻痺 (Anaesthesie) ノ結果, 又ハ レニヨー氏病 (Raynaud'sche Krankheit) ノ如ク知覺麻痺ハナクテモ血管壁ノ攣縮ニヨルモノ等ガアリマス。併シ此等ノ原因デハ下腿潰瘍ヲ起サズ末梢ノ壞疽ヲ起スモノデアリマス。

他ニ下腿潰瘍ノ起ル場合ハ……………」

學生<sub>L4</sub>) 癰疽性潰瘍 (Narbengeschwür)。」

教授<sub>L</sub>左様。傷ガ第1期治癒デナケレバ癰疽組織ガ出來マス。癰疽組織ハ初メハ毛細血管ニ富ンデ居リマスガ, 萎縮スルニツレテ毛細血管ヲ失ヒ, 遂ニ榮養障碍ヲ來シテ潰瘍ヲ作ル事ガアリマス。此他ニハ……………」

學生<sub>L5</sub>) 持續性ノ壓迫ニヨルモノ。

6) 打 撲。

7) 化學的, 物理的ノ損傷ニヨルモノ。」

教授<sub>L</sub>持續性ノ壓迫ニヨルモノトシテハ動脈瘤 (Aneurysma) 靜脈瘤等ノ如ク内部カラ壓迫セラレル場合(前出)ト, 壓迫綑帶又ハ長ク病床ニアル場合ノ様ニ外カラ壓セラレル場合トガアリマス。

又打撲ニヨツテ組織ガ潰サレルト壞死ニ陥リ, 之ガ脱落スレバ潰瘍ガ出來ル(Kontusion→Nekrose→Abstossen→Geschwür)。化學的, 物理的損傷トシテハ, 例ヘバ強イ酸, アルカリ, X線, ラヂウム熱, 寒冷等ニヨル損傷デアリマス。

尙糖尿病患者モ潰瘍ヲ來シ易ク, 又知覺神經(多クハ混合神經 Gemischte Nerven) ノ障碍ニヨツテ一面ニハ損傷ヲ受ケ易ク, 他面ニハ榮養神經ノ障害モアルガ爲ニ, 潰瘍ガ急速ニ出來易イ場合モアリマス。

大體以上ノ様ナモノデアリマス。

鑑別診斷上, 結核性潰瘍 (tuberkulöses Geschwür) ハ兩患者ヲ比較シテ示シマシタ如ク, 潰瘍ノ形ハ不正形, 縁ニハ炎症性ノ浸潤硬結等ナク, 皮膚ハ潜坑シマス。治癒傾向少ク, 分泌液ガ異リ, 稀薄漿液性デ中ニ乾酪様物質片ヲ混ジテ居ル事ガアリ, 壞死ノ異ル事モ既ニ述ベタ所デアリマス。

好發部位モ異ツテ居ル, 即チ長管骨ニテハ骨端中節 (Metaphyse) ニ關聯シテ居ル。骨結

核ト無關係ニ下腿皮膚ニ結核性潰瘍ノ出來ス事ハ無イガ、其ノ場合ニテモ潰瘍周圍皮膚ガ菲薄トナリ、且ツ一方ニ治癒傾向ヲ示ス如キ特殊ノ形ヲ示サナイ。

癌腫 (Karzinom) 皮膚癌ノ好發部位ハ下腿デ、多クハ既存ノ潰瘍邊緣カラ發生スルモノデアルガ、此際ニハ周緣部ハ硬ク、乳頭様ノ増殖ヲ認メ、出血性デアル。之レヲ壓スルト痛乳ヲ出シ、特異ノ惡臭ガアル。治癒傾向更ニナク、増殖モ早イ。又轉位ヲ作ル、且ツ初カラ此患者ノ如ク多發性ニ發生スル様ナ事ハナイ。

下腿潰瘍 (Unterschenkelgeschwür) ハ多ク下腿ノ下 1/3 ノ所ニ來ル。此ノ潰瘍ハ一定ノ形態ガナク、色々ノ形ノ潰瘍ヲ作ル。左右對稱的ニ來ル事モアル。邊緣部ハ多少ノ硬結ヲ示ス事モアリ、境界ハ明瞭デ、分泌物ハ膿汁様、皮脂様デ、腐敗性ノ事ガ多イ。圍リニハ癰痕組織、汚ナイ色素ノ沈着ヲ認メル事ガ多イ。素因トシテ淋巴ノ鬱滯、浮腫、血行障礙等ガ舉ラレ、之等ノ爲ニ局所ノ新陳代謝障礙ヲ來シテ居ル所ヘ損傷ヲ受ケ、感染ノ結果出來ル事ガ多イ、殊ニ靜脈瘤ノアル所ニ屢々見受ケラレマス。榮養ガ惡イカラ容易ニ治リニクイ。又再發モ起シ易イ。慢性ニ經過シ、遂ニハ下腿ヲ環狀ニトリマク事ガアル。

護謨腫トノ鑑別ハ困難ナ事ガアルガ、疼痛ノ強キコト、分泌液ガ粘稠デナイコト、形ガ一定セスコト、驅微療法ノ無効ナコト、等ニヨツテ鑑別ガ出來マス。

倅、本例ハ護謨腫性潰瘍 (gummöses G.) デアリマスガ、ドノ様ナ療法ヲ講ジマスカ……

學生「サルバルサン」, (Salvarsan) 水銀劑, 沃度劑, 蒼鉛劑等ヲ使ヒマス。」

教授「左様。特殊性ノ潰瘍ニ對シテハ特効藥ヲ使ヘバヨロシイ。併シ特効藥ヲ使ツタカラト云ツテ根本的ニ治癒スルモノトハ限リマセン。」(終)

附記 11月18日ヨリ「サヴィオールナトリウム」(Saviolnatrium) ノ注射、灰白軟膏ノ塗擦、沃度加里内服ヲ始メマシタ所、約1週間後ニハ分泌物減少シ速カニ治癒傾向ガ現レ、約4ケ年間モ持續シテ居タ潰瘍モ寫眞第2ニ示サレタ如ク、驅微療法開始後28日目ニテ殆ンド全治ニ近ヅイテ居リマス。

サビオールナトリウム, 1週1回注射。 使用全量, 2.1g.

灰白軟膏(33%), 1日1回3g. 塗擦但1週6回, 使用全量 63g.

沃度加里1日3g. 3回ニ分服。使用全量 66g.

(以上)

入 院 時 ノ 寫 眞



驅蟲療法ヲ始メテヨリ28日目ノ寫眞

