

如き結論を得た。

1. 性別では男 3 : 女 1 である。
2. 臨床症状では多種多様であるが、其大部分 (80%) は合併症に依るもので罹患せざる馬蹄腎に特有だと云われる Rovsing の症状は僅かに 10% に過ぎず。此の点より Rovsing の症状群は臨床的価値に乏しい。
3. 診断は臨床的症状及触診により発見し得た例は極めて少く、大部分はピエログラフィーと手術に依り始めて診断が確定している。尙手術に依る発見率は年と共に低下しピエログラフィー発見率は年と共に増加している。
4. ピエログラフィー所見としては Gottlieb の 8 つの特徴は極めて重要なものであるが、吾々は更に之に側位ピエログラフィー所見を追加したいと思う。
5. 合併症としては結石、結核、水腎、膿腎の順であるが、馬蹄腎の 71.6% は何等かの合併症を有している。
6. 治療は夫々の合併症に依り異なるが、橋部切断では正中切開、半腎剝出では傍直腹筋切開法が有利である。

馬蹄腎の異常血管は多くは下極並に橋部に存在し、2~3本の事が多い。

擧筆するに当り齋藤院長の御校閲に対し、深甚なる謝意を表す。

文 献

- 1) 高橋・市川：皮尿誌 36, 6 昭10.
- 2) 溝口：体性 28, 11 昭16.
- 3) 岩下・落合・早川：日泌尿誌 33, 1 昭17.
- 4) 奥井：日泌尿誌 35, 3 昭28.
- 5) 田中・赤城：皮と泌 13, 1 昭26.
- 6) 小野：臨皮泌 5, 5, 昭26.
- 7) 奥井・増田・飯島：日泌尿誌 43, 6 昭27.
- 8) 高橋：皮泌誌 33, 6 昭8.
- 9) 北川：臨講 46, 昭9.
- 10) 正木：皮膚科図説 35 昭10.
- 11) 高安・黒田：日泌尿誌 41, 5 昭25.
- 12) Eisendrath : J. Urol. 1927.
- 13) Gottlieb : Z. urol. Chir. 26.
- 14) Israel : Chir. Niere u. Harnleiteis 1932.
- 15) Kirschner : Handbuch d. Chirurgie. . 16) Kretschmer : J. A. M. A. 1927.
- 17) Zondek : Z. urol. Chir. 8; D. med. Wschr. 1928.
- 18) Rovsing : Z. urol. 5.

虫 蝕 様 皮 膚 萎 縮 症

信州大学医学部皮膚泌尿器科教室 (主任 橋本教授)

昭和27年10月27日受付

中 村 實 宮 崎 和 夫

One Case of Atrophodermia Vermiculata

Department of Dermato-Urology, Faculty of Medicine, Shinshu University.

(Director : Prof. M. Hashimoto)

Minoru Namamura and Kazuo Miyazaki

Atrophodermia vermiculata has been shown to be very rare and only four cases were reported in Japan until now.

We have observed a patient with typical pictures of this disease and attempted to present the clinical and histological review of all cases reported in Japan.

緒 言

虫蝕様皮膚萎縮症は外国に於いては約50例報告されているが、本邦に於いては症例は極めて稀れにして、漸く田中、桐島、鳥山、村田・小傘田の諸氏によつて各1例が報告されたに過ぎない。幸に我々は本症の1例を経験したので、こゝに追加報告し、合せて本邦に於ける症例を概観して見たいと思う。

症 例

柳○明○, 12才, 男, 初診昭和27年6月6日。

家族歴 患者は3人兄弟の長男。父親の母(即ち患者にとって祖母にあたる)と患者の母親は従姉妹にあ

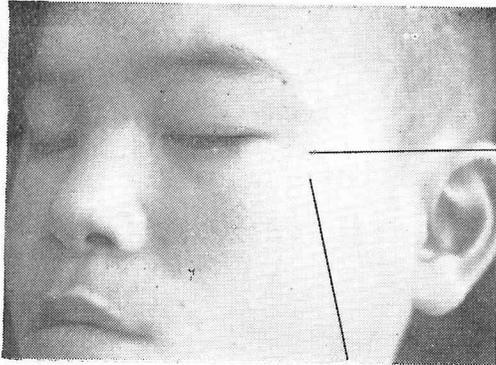
たる。両親並びに兄弟に同様な皮膚疾患は認めない。

既往歴 尿道下裂を有するほかは特記すべき疾患に罹つたことはない。

現病歴 父親の言によれば、何時とは気付かないうちに顔面に現在の如き発疹を有するようになったという。

現症 体格、栄養共に中等度、胸腹部内景に著変なく、智能の發育も尋常である。皮膚所見(第1図)は両頬部、鼻背、前額部に対称性に見られる皮疹で、自覚症なく、大きさは粟粒大、半米粒大乃至米粒大、形は不規則、皮面より明らかに陥凹しており、色調は淡

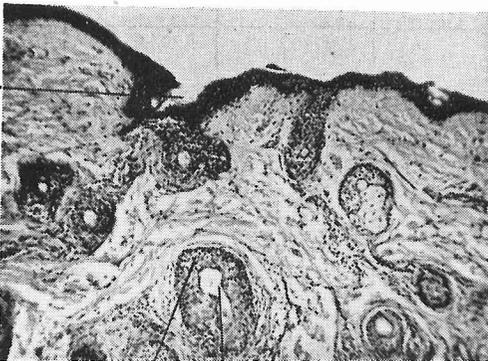
第 1 図



萎縮斑

毛嚢炎

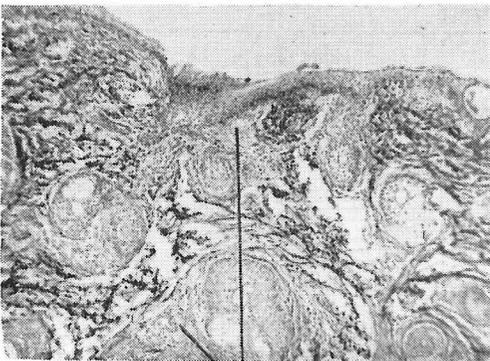
第 2 図 ヘマトキシリン・エオジン染色



毛嚢孔開大

空胞化 小嚢腫状

第 3 図 ワイゲルト氏弾力線維染色



弾力線維消失

褐色で、表面に発赤、落屑等を認めない。かゝる皮疹は鼻背、前額部には散在性に、両頬部から額骨部にかけては集簇性に見られる。この他に粟粒大の毛嚢炎が点在するが、面皰様疹、血管拡張等は見当らない。

組織学的所見 左額骨部より組織切片を採り、ヘマトキシリン・エオジン、ワンギーソン氏染色及びワイゲルト氏弾力線維染色をなした。表皮は全般に萎縮性

で表皮突起は殆んど消失している。角層には異常なく、顆粒層は 1 層、有棘層は 2-3 層にして、一部に空胞形成を見る。基底層は扁平で、含有色素は増加し、空胞形成を所々に認める。毛嚢では毛嚢孔乃至毛嚢腔は屢々拡大して小嚢腫状をなし又角質物を充填しているものもある。毛嚢上皮も所により変性乃至空胞化を示している(第 2 図)。皮脂腺には殆んど変化を認めない。弾力線維は所により上皮層直下部では小巢状に、或いは萎縮毛嚢周辺部で萎縮消失を示しているものも見られる(第 3 図)。結合織もまた所により変性又は萎縮を示す。その他擔色素細胞を少し認めるが、細胞滲潤、血管拡張はどこにも見当らない。

総括並びに考按

虫蝕様皮膚萎縮症の報告は本邦に於いては我々の観察例を加えて総数 5 例である。この 5 例に就いて総括並びに考按を試みよう。

(I) 名称及び分類: 名称としては *Ulerythema acreiforme* (Unna 1889), *Acné vermoulante* (Brocq-Besnier-Thibierge 1900), *Cutaneous atrophie with comedo* (Whitfield 1914), *Atrophoderma reticulata symmetrica faciei* (Pernet 1916), *Atrophia maculosa varioliformis cutis* (Heidingsfeld 1918), *Folliculitis ulerythematosa reticulata* (Mac Kee-Parounagin 1918), *Folliculitis atrophicans reticulata* (Little 1919) 等があるが、1920年 Darier が *Atrophodermie vermiculée* と命名してから、欧州では大体に於いてこの名称で、米国では *Folliculitis ulerythematosa reticulata* として報告されているのが多い。本邦ではいずれも虫蝕様皮膚萎縮症として報告されている。

本疾患の主症状は凡ね思春期以前の若年者の頬部に左右対称性に集簇性に発現する微小なる萎縮陥没斑であり、これに面皰様疹、毛嚢炎、紅斑、細血管拡張等の合併の有無によつて Oppenheim は 4 型、Goldberg、桐島氏は 3 型に分類している(第 1 表)。しかし Oppenheim の第 1 型 *Acné vermoulante* は

人により異なる疾患とみなす者があり、Goldberg、桐島氏の如く 3 型に分類する方がよからう。しかして本邦に於ける症例の分類は第 2 表の通りである。

(II) 臨牀症状(第 2 表): 1. 年齢及び性 初発年齢は思春期前とされているが、本邦では田中氏例が 19 才で最年長、桐島氏例が 9 才で最年少者である。性別は男性 3 例、女性 2 例である。

2. 部位 顔面、殊に両頬部は5例に共通で、この部位を欠くことはない。顔面以外の部位としては、田中氏例は頸部、両前膊、両下腿に陥凹斑を認めている。しかし氏はこれを特発性皮膚萎縮症となし、顔面に於ける発疹のみを虫蝕様皮膚萎縮症とみなして、虫蝕様皮膚萎縮症と称するものも特発性皮膚萎縮症にすぎないのではなからうかと疑っている。村田・小牟田氏例は有髪頭部、殊に側頭部、後頭部に脱毛を伴った萎縮斑を多数認め、この頭部の発疹も顔面と同様になんらの前駆疹を伴わず、且つ発病時期を同じくしている点から、頭部にも本症が起り得るのではないかと云っている。

3. 前駆疹 鳥山氏例に前駆疹として紅斑、丘疹を認めたのみで、他の4例はいずれも前駆疹を欠いている。

4. 皮疹 発疹の大きさは半米粒大乃至米粒大のものが一番多く、大きくとも豌豆大を超えないようである。色調は淡褐色乃至暗褐色で、自覚症はいずれにも認められない。鳥山氏例は面皰様疹及び漿液性丘疹を、我々の例は毛嚢炎を併有していた。

5. 遺伝関係 田中氏例は母に同一疾患を認め、我々の例は血族結婚であるが、家族内発生は認めなかつた。

(III) 組織所見(第8表): 田中氏例は組織採取箇所が前膊であり、桐島氏例は組織検索を欠いているので他の3例に就いて検討すると、上皮層の萎縮、表皮突起の消失、有棘層及び基底層に於ける空胞形成、基底層の色素増加或いは色素分布不規則のほかは上皮層に特別な変化は認められない。主なる病変は毛嚢及び弾力線維の変化である。毛嚢孔及び毛嚢腔は拡大し、角質物を充填し、或いは毛嚢腔が嚢腫状になつている部分が見られることもあり、毛嚢上皮は部位によつては空胞を形成する。弾力線維は走行不規則で塊状、断裂又は毛嚢周辺に於ける消失等が全例に認められる。膠原線維には余り変化が認められないが、我々の例では

結合織は所により変性或いは萎縮を示していた。汗腺にはこれという変化は見当らない。皮脂腺は鳥山氏例は幾分減少し、村田・小牟田氏例は形不規則、細胞の核不鮮明、原形質の膨大、大ききの不同が認められたが、我々の例には変化がなかつた。その他の所見としては鳥山氏例は毛嚢の基底部、皮脂腺附近の血管拡張があつた。之れを要するに毛嚢の変化及び弾力線維の変性が主なる所見で、鳥山氏は欧米の文献を渉猟し、詳細に組織学的変化を検討して、毛嚢の変化が一次的で、弾力線維の変性は二次的のものであらうと言っている。

(IV) 病因: 母斑説(Darier, Thibierge, Oppenheim, Goldberg, Brauer, Bruck, Abramowitz, Jörman, Fülöp, Kauczynski, 桐島, 鳥山等)、毛嚢周囲性癩〇症説(Heidingsfeld), 先天性栄養神経障得説(Hohn, Mendes da Costa)等があるが、本症は多く思春期前に発病し、炎症症状なく、病変がある程度進行後は停止してその後は同一状態を保ち、又家族内発生或いは合併症として発毛不全、毛嚢性魚鱗癬等を見ることがある等は母斑説を支持するもので、一番有力である。

結 語

我々は両親が血族結婚である尿道下裂症を有する11才の男子に偶然典型的な虫蝕様皮膚萎縮症を経験し、本邦に於ける報告例と合して計5例について總括をなした。

橋本教授の御校閲を鳴謝し、又組織所見について有益なる御助言を頂いた本学病理学教室矢川助教授に感謝の意を表する。

文 献

- ① 田中: 皮膚誌, 31, 1396, 昭6. ② 桐島: 皮膚科紀要, 39, 383, 昭17. ③ 桐島: 皮膚科紀要, 41, 401, 昭18. ④ 鳥山: 臨牀分泌, 4, 73, 昭25.
⑤ 村田 小牟田: 皮と泌, 13, 118, 昭26. ⑥ 奥野: 皮と泌, 13, 189, 昭26. ⑦ 伊藤: 遺伝皮膚病学, 154頁, 昭25.

小児呼吸器疾患に於けるスルフォンアミド療法

Sulfonamide Therapy in Diseases of the Respiratory Tract in Children.

L. Norbiato, Clin. pediat. 31: 301 (may) 1949.

1932年以後の Perugia の小児科に於ける肺炎患児の死亡率はスルフォンアミド剤の使用以前と以後大差がないという。これはスルフォンアミド剤を肺炎の療法に用うる時にも、従来の肺炎の治療法も軽視出来ないことを示している。肺炎の予防乃至病気の経過を短縮することにスルフォンアミド剤が価値がないとこの統計からは考えられた。むしろ気管支肺炎の死亡は肺炎そのものにあるとするより、病児の栄養状態の如何が第1の原因であらうと考えられた。(信大小児科 小林抄)