

## 皮膚の病理——眼症状を伴った尋常性天疱瘡の

## 1 剖 検 例

昭和35年2月27日 受付

信州大学医学部病理学教室 (指導: 那須 毅教授)

永 原 貞 郎                      奈 倉 道 治

信州大学医学部皮膚泌尿器科学教室 (指導: 谷奥喜平教授)

松 山 隆 三                      鶴 見 和 弘

川 住 昭 夫                      村 田 仁

信州大学医学部眼科学教室 (指導: 加藤静一教授)

吉 野 竜 二

Pathology of the Skin——An Autopsy Case of Pemphigus  
Vulgaris With Ocular Manifestation

Sadao NAGAHARA and Michiharu NAKURA

Department of Pathology, Faculty of Medicine, Shinshu University

(Director: Prof. T. NASU)

Ryūzō MATSUYAMA, Kazuhiro TSURUMI,

Akio KAWASUMI and Nin MURATA

Department of Dermato-urology, Faculty of Medicine, Shinshu University

(Director: Prof. K. TANIOKU)

Ryūzi YOSHINO

Ophthalmological Clinic, Shinshu University

(Director: Prof. S. KATŌ)

わが国における尋常性天疱瘡は、山本教授によつて指摘されているように、戦後増加している疾患であるが、未だ尚比較的稀なもので、剖検例も甚だ少ない(日南、鈴江、辻見、小島、速見、山田、佐藤、武田、福岡等)。DURING 氏疱疹状皮膚炎から天疱瘡への移行症例の報告(大西、帷子)から覗われるように、両疾患の異同については論議がおこなわれ、また天疱瘡の発生病理についても、体質異常説・神経障害説・中毒説・細菌又はウイルス感染説等多数の説が挙げられている。

天疱瘡は口腔粘膜にも発症するが、その報告が少ない理由について、布施は歯科医によつて見逃がされる為であろうとして、歯科医の本症に対する関心を喚起している。更に全身粘膜への発症が認められるが、眼科領域の報告が散見せられる。

ここに報告する症例は、若年婦人における尋常性天疱瘡で、生前角膜に病変を認め、剖検により、舌・喉頭・食道・陰等全身の扁平上皮に広汎な天疱瘡がみら

れた点が興味深い。

## 自 験 症 例

## I 臨床的事項

## A. 皮膚科学的事項:

患者: 27才 未婚女子, 美容師

家族歴: 父及び父方の祖父が胃癌, 母方の祖母が脳溢血, 患者の長姉が肺結核で死亡している他は、遺伝的疾患を認めない。

既往歴: 生来健康で著患を知らない。

現病歴: 昭和31年1月中旬(死亡の約1年9カ月前), 何等の誘因なく突然鼻部及び胸部・背部に小豆大の小水疱が数個発生し, 強い痒痒感を訴えた。某医により「膿疱疹」と診断せられ, 種々治療を受けたが効果はなかつた。

水疱は上述の部位から次第に散在性に, 頬部・口唇周囲・胸・背・下腹・腋窩-及び陰部等にも発

生した。その一部は融合して大水疱となり、破れて糜爛面を作り、黒色痂皮を附着するようになった。また一部の水泡は色素沈着を残して治癒するものもあつたが、病状は漸次進行していった。然し水泡の膿疱化は認められず、NIKOLSKY 現象にも気付いていない。

食慾不振・発熱をみるようになり、昭和31年3月14日信州大学医学部皮膚科外来を訪れ、即日入院した。

現 症：体格小、栄養良好、体温 38.5°C。一般状態稍々不良、脈搏正常、貧血なく、胸・腹部に著変を認めない。

局所所見：全身皮膚に小水泡・水泡・糜爛・痂皮及び色素沈着がみられ、病巣部は健康皮膚と明瞭に境されている。即ち病巣部は、頭・顔・胸腹部・腰・両側腋窩・鼠蹊・及び背部等広範囲に亘り、殊に頭部・右前胸部・背正中中部等においては相融合して、夫々手掌大以上の病巣を形成している。腹・腰・顔面・鼠蹊部では、貨幣大までの結痂面を中心にもつ糜爛・水泡が散在してみられる。腋窩部は湿潤で、頭・背正中中部・臍・鼠蹊部においては、黒く厚い痂皮を被っている。然し水泡は四肢には殆んど認められない。

痒痒感はないが、圧迫・擦過により疼痛を訴える。

尚口腔粘膜にも小水泡を1～2個みとめ、色素沈着もみられる。NIKOLSKY 現象は陽性である。

検査成績：主要検査事項は表示した。また赤血球沈降速度は1時間値 17mm、2時間値 39mm。血圧110～60mmHg。尿は薬黄色清澄、蛋白及び糖は陰性、ウロビリノーゲン中等度陽性。50%ヨードカリ・ワゼリン及び対照ワゼリン貼布により水泡形成を認める。梅毒血清反応陰性。

皮膚生検所見——背部の皮膚の小水泡を切除した。表皮胚芽層の有棘細胞層内に水泡が形成せられ、多数の好酸球・少数の好中球とリンパ球が浸潤し、漿液滲出を伴なっている。基底細胞層には著変を認めない。真皮乳頭層及び網状層においては、好酸球と少数のリンパ球が浸潤しているが、結合織の充血・出血・浮腫は認められない(図1)。

診 断：尋常性天疱瘡

治療及び経過：20%ブドウ糖＋ポリタミン20ccの静注及び局所軟膏療法を併用しつつ、Prednisolone 35mgの治療開始漸減法をとつた。治療開始後数日で水泡新生はみられなくなり、2週間後即ち Prednisolone 総計 400mg 服用時には、両側腋窩及び肘関節

表： 臨 床 検 査 成 績

事 項		入 院 時	Prednisolone 400mg 服用時	Prednisolone 800mg 服用時
局 所 所 見	見 温	卅 38.5°C	± 37.5°C	殆んど全治 37.0°C
血 液 所 見	赤 血 球 (総数) 白 血 球 (総数) 好 酸 球 (%) 好 中 球 (%)	460×10 <sup>4</sup> 5200 18.0% 49.0%	422×10 <sup>4</sup> 10300 9.0% 75.5%	450×10 <sup>4</sup> 7600 4.5% 72.0%
エビネフリンテスト減少率		20.2%	72.2%	54.5%
血 清 蛋 白	総 蛋 白 量 Albumin α-Globulin β-Globulin γ-Globulin A/G	4.96g/dl 49.7% 14.8% 14.9% 20.6% 0.99	7.22g/dl 56.8% 11.9% 14.6% 16.9% 1.31	
血 電 解 質	Na K	330mg/dl 14.5mg/dl	340mg/dl 11.2mg/dl	352mg/dl 10.5mg/dl
食 塩 排 泄 量		6.4g/12.0g (摂取量)	11.5g/11.8g	10.2g/12.2g
そ の 他		肝 障 害 (+) 食 慾 不 振 (卅)	肝 障 害 (－) 食 慾 不 振 (+) 副 作 用 (－)	副 作 用 (－)

の一部を除いて色素沈着を残して完全に乾燥した(表参照)。肝障害も消失し、食慾も増進し全身状態の著明な改善がみられた。

以後輸液を中止し、Prednisolone 単独療法によっても水疱の新生はなく、やがて色素沈着を残して治癒した。40日間 800mg の服用で Germanin 療法に移行し、総量 12g 即ち入院後 3 ヶ月半で Prednisolone 療法により多大の効果を収めて退院した。

退院約 3 ヶ月後、再び前回と同様の皮膚水疱が発生し、昭和31年10月11日再入院した。最初アクロマイシン経口投与をおこなつたが無効。そこで Cortisone を用い、200mg に増量して、一時水疱新生を防止しえたが、以後は病変は悪化・拡大の経過をとり、11月下旬眼症状があらわれ、眼科の治療もうけた。輸血・輸液・抗生物質・Germanin・Cortisone・Prednisolone 等あらゆる治療を加えたが、病勢を止めることができず、体温は 37°C を上下した。

翌昭和32年3月に入ると、水疱が四肢に発生したので静注が不可能となつた。以後リンゲル・ポリタミンの大量皮下注射が続けられた。8月に入ると全身の表皮剥離・糜爛・痂皮を生じ陰股部、腋窩部では一部増殖性天疱瘡の像を示した。尚皮下注射は不可能となり、爾後は Prednisolone と少量の食物を摂取するに過ぎず、初発以来 1 年 9 ヶ月後の昭和32年10月24日死亡した。

## B. 眼科学的事項:

初 診: 昭和31年12月15日

主 訴: 両眼の羞明、流涙及び眼脂

視 力: 右=0.7 (n. c.) 左=0.9 (0.9×-0.5D)

局所所見: 眼球運動は正常。眼瞼は外眼角部及び眼縁に水疱を伴う表皮剥離があり、瞼結膜は充血性。乳頭増生が著しく、球結膜にも充血・浮腫がみられる。角膜は右瞳孔縁下方に横橢円形の上皮欠損があり、表在性に血管が侵入し、左瞳孔縁耳側にも円形の上皮欠損が認められる。前房・水晶体・硝子体は何れも透明で眼底に異常はない。

治療及び経過: デオニン・コルトン・テラマイシン軟膏を点眼し、温湿法を施したので、5日後には眼瞼の表皮剥離と瞼結膜の充血は減少した。然るに右角膜中央に小水疱を多発して、軽度の虹彩炎をおこした。4日後これらの症状消褪に伴ない、角膜表面は全般的に粗糙となり、角膜片雲を残した。翌昭和32年1月26日の診察所見では、両眼角膜片雲に睫毛乱生が加わり、視力 右=0.5 (0.6×-0.5D), 左=0.2 (0.2×+0.5D) と低下した。

## II 病理学的事項 (剖検番号—432)

### A. 病理解剖学的診断:

1. 尋常性天疱瘡(全身皮膚・角膜・舌・喉頭蓋・食道及び腔)
2. 副腎皮質細胞の萎縮・変性
3. 下垂体後葉の米粒大囊胞
4. 肝小葉の周辺性脂肪化
5. 両肺下葉の沈下性肺炎
6. 脾の萎縮と軽度の脾炎
7. 卵巣萎縮
8. 直腸の粘膜出血。

### B. 病理解剖所見概要:

短軀で非常に瘦せた女性屍。膝関節は屈曲位にある。

全身皮膚: 水疱・表皮剥離及び痂皮が入り乱れて認められる。特に背部皮膚は赤肌となり、血液が浸淫している。指及び趾の皮膚のみが侵されていない。

病理組織学的に、表皮胚芽層の有棘細胞層において解離即ち Acantholysis が認められ、細胞間橋が疎鬆化している。更に Acantholysis が拡大して腔内に漿液滲溜及び剥離した表皮細胞がみられるが、細胞浸潤は全く認められない。水疱隣接部の基底細胞には軽度の増殖がみられるが、有棘細胞は萎縮したものが多い(図2)。角質層の剥離或いは角化充進が認められる部もある。真皮乳頭層にはリンパ球浸潤が小集簇性におこっているが、充血乃至肉芽組織形成はみられない(図3)。皮下脂肪組織は萎縮の他は著変を認めない。

眼 球: 角膜——上皮は輪部を残して大半欠損して、Bowman 氏膜が露出・肥厚している。固有層の結合織には浮腫が認められ、角膜後面には少数の好中球が浸潤している(図4)。結膜——角膜に連なる球結膜の上皮細胞は一部変性に陥り、小水疱形成もみられ、上皮下には好中球浸潤も認められる。虹彩——根部には好中球・リンパ球及び好酸球が浸潤し、殊に隅角部に多数認められ、水晶体前面にも附着している。毛様体——虹彩に連なる部に炎性細胞浸潤が軽度にとめられる。脈絡膜及び網膜——充血・鬱血の他は著変を認めない。

内分泌臓器: 副腎——左 9.3g (5.5×2.5×1cm), 右 6.0g (5×3.5×0.8cm)。大きさ略々尋常、皮質は幅が狭く灰色調で、所々斑点状に黄色調の部がみられる。髓質も萎縮している。病理組織学的に、皮質球状帯は幅が狭く、皮質細胞は萎縮し、核は濃染性である。壊死巣は全く認められず、細胞の結節状肥大乃至炎性細胞浸潤もみられない。束状帯も幅が狭く細胞の配列が乱れ、細胞間も離解して漿液が浸淫し、細胞の崩壊・消失も認められる。皮質細胞原形質内には Sudan III 好性脂質及び Nilblau で赤染する脂質は消失し、オスミウム酸により微細点状に染まる脂質が少

量存在している。網状帯においては色素が少なく、細胞の変性が著明である(図5)。髄質細胞及び神経細胞の萎縮或いは炎性細胞浸潤は認められない。

下垂体——1.3g 前葉細胞の数・形態及び分布に著変はない。後葉の中間部に近い部においては、米粒大の囊胞が1個認められ、その壁は一層の細胞で囲まれ、隣接の後葉組織は疎鬆化している。

甲状腺——淡褐色、濾胞に異常を認めず、結合組織増殖はみられない。

脾臓——62g, 色淡, 小葉構造は明瞭で, LANGERHANS 氏島に著変を認めない。

其の他諸臓器: 肝臓——980g 表面平滑, 硬度尋常, 小葉構造は明瞭である。小葉周辺部の肝細胞に高度の脂肪化がみられるが, 肝細胞の萎縮・変性を認めず, 星細胞にも著変はない(図6)。

脾臓——80g 微嚢に富み, 濾胞は明瞭で, 脾粥は擦過されない。軽度に萎縮し, 好酸球浸潤・細網細胞増殖を認める。

肺臓——両側共上葉は含気量に富み, 下葉は鬱血性で肺胞内に散在性の小出血と, 好中球・リンパ球浸潤を認め, 気管支にも軽度の炎性細胞浸潤がみられる。

心臓——心外膜下脂肪組織は萎縮している。心筋及び弁膜に著変を認めない。

喉頭蓋——内面少々粗糙, 病理組織学的に, 扁平上皮層内に小水疱及び細胞離解がみられる。粘膜下にリンパ球浸潤が著しい(図7)。

食道——肉眼的に水疱乃至潰瘍を認めないが, 病理組織学的に上皮解離がみられ, 粘膜下組織にリンパ球浸潤を伴っている(図8)。

膈——肉眼的に著変はない。病理組織学的に上皮深層内において細胞離解を認める(図9)。

卵巣——超拇指頭大, 扁平で左側において大豆大のチョコレート囊胞がみられ, 卵胞は萎縮が強い。

### 総括と考按

KUHN によれば天疱瘡においては, 表皮有棘細胞層の上皮細胞腫脹・細胞間橋の消失, 及び腫脹した上皮細胞原形質内における赤色顆粒小体形成等が, 皮膚の初発病変と云われ, BLANK は更に Acantholysis をも加え, これらの病変が表皮内に存在することが天疱瘡における重要な病変であると指摘している。また天疱瘡の皮膚を電子顕微鏡学的に研究した EVERALL は, その初発病変は表皮内に存在するが, 或る場合には真皮に拡大してその膠原線維が短縮・断裂すると報告している。自験症例の皮膚の所見は概ね尋常性天疱瘡の夫れに一致している。然し NELMANS は表皮細

胞にみられる上述の変化は, 実験的 Krotan 油皮膚炎の際にも認められるので, 天疱瘡に特有な所見ではないとの異論を唱えている。

天疱瘡の発生病理については多数の研究が挙げられているが, その表皮水疱壁の細胞における変化が, 水痘・水疱疹等のウイルス疾患の病変に類似することを強調する学者は, ウイルス感染説を唱えている。即ちウイルス性皮膚病変と指摘せられるものは,

- 1) 水疱基底部の上皮細胞における球状表皮変性 ballooning degeneration と, 上皮細胞内水腫及び網状変性 reticular degeneration
- 2) 表皮深部における水疱形成
- 3) 上皮細胞内封入体形成

等である。WOLFRAN は天疱瘡及び DUHRING 氏瘡疹状皮膚炎の患者の表皮細胞に, 封入体を証明して両疾患のウイルス説に賛成し, WERTH は天疱瘡患者の皮膚水疱液を, ウサギの前眼房に注射して全眼球炎を発生せしめ, またニワトリの漿尿膜にウイルスを培養しえたと報告した。臨床上 Aureomycin による天疱瘡治験例の増加も亦た, 本症のウイルス説に有力な事実として取り上げる人もある。

一方ウイルス説に反対する学者は NELMANS, MARCHIONINI 等である。NELMANS は新鮮な天疱瘡水疱液をウサギの前眼房・皮膚・角膜や, ハツカネズミの脳又はサルの皮膚に接種したが何れも陰性成績に終り, 更にニワトリの漿尿膜接種によつてもウイルスを培養できず, また染色学的にもウイルスを証明しえなかつたので, CIVATTE のウイルス説に反対している。

更に細菌感染説で理解され易い症例の報告がある。例えば黒沢の症例は, 胆嚢粘膜萎縮と肝内胆管炎があつて, 天疱瘡水疱と胆汁中に Penicillin 感受性のある, 弱毒性の溶血性連鎖球菌と黄色ブドウ球菌を証明した。そこで黒沢は皮膚の病変を, 胆嚢と胆管の慢性病巣を Fokus として発症した, 全身反応の現われであると看做した。KUHN の症例においても黄色ブドウ球菌を培養しえたと云うが, 慢性皮膚病の際混合感染として認められる細菌の存在については, 考慮が払われていない。剖検例としては, 全身粘膜・皮膚・諸臓器の小血管の激烈な壊死性動脈炎を認めた橋本教授の症例や, 亜急性脾炎・リンパ節の洞カタルを認めた山田の症例が挙げられる。

辻見の報告例は, 皮膚水疱内容に好酸球・好中球・単球・CHARCOT-LEYDEN 結晶を含み, 諸臓器の小血管が線維素状に膨化し, 血管周囲にリンパ球・形質球浸潤が認められるので, その病変がアレルギー炎に

近いことを指摘した。更に内分泌腺の萎縮が皮膚脆弱性を作り、第2の原因(現在未知のもの!)が働いて、アレルギー性類似の滲出性皮膚炎を生じたものと考えている。また鈴江教授の剖検例は、皮膚の組織崩壊による自己感作の徴候として、心臓に類ロイマ結節や、血管周囲の線維素状膨化が認められている。然し武田の報告例における血管壁の線維素様膨化は、該例が進行麻疹患者で Penicillin・Salvarsan 治療を施しているの、その病変の悉くを天疱瘡に特有のものと看做すことはできない。

他方体質異常の重要性も強調せられ、鈴江教授の症例は既往に2回丹毒に罹患して、皮膚脆弱性があり、また腎臓に過誤腫がみられるなどの体質異常が認められる。黒沢の報告例は、父が喘息、母がロイマ、子供2人が湿疹に罹り易く且つ本人も15才頃から蕁麻疹になり易いなど、家族性の過敏体質を認めている。更に速水は、一定の素因をもつ者(例えば体質異常・栄養失調・ビタミン欠乏症或いは潜在性の下垂体-副腎系の異常乃至機能障害)に、ウイルス又は細菌感染がおこるか或いはこれらによるアレルギー機序が Stress となり、下垂体副腎系が疲弊期に陥り易く、その回復しにくい時に天疱瘡を発生すると云う。また TALBOTT もウイルス又は細菌感染による副腎皮質機能が低下して、天疱瘡が発生すると述べている。

次に天疱瘡における内分泌腺の変化については、夥しい業績があるが、最近特に問題になっているのは副腎である。GOLDZIEHER は1945年までの既往105剖検例中8例の副腎に変化を認め、New York 市民病院における彼自身の6剖検例の副腎の所見を総括し、

- 1) acute degenerative and inflammatory process
- 2) necrobiosis and loss of cells
- 3) depletion of lipid
- 4) nodular hyperplasia and fibrosis

等を指摘しているが、何れも天疱瘡に特徴的病変とは云えないと述べている。又 KUHN は、

- 1) loss of lipid
- 2) necrosis of cortical cells
- 3) lymphatic infiltration
- 4) fibrosis and nodular regeneration

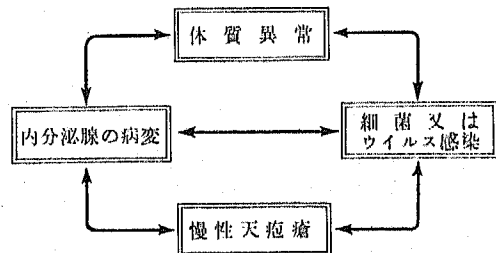
等を認めている。更に天疱瘡以外の疾患にも之等の病変はみられるので、副腎病変にのみ眼を向けるならば、天疱瘡の発生病理は理解しにくくなるであろうと警告している。或いは GOLDZIEHER は天疱瘡の原発性疾患ではなく、天疱瘡の病原体が皮膚疾患の合併症として、副腎を傷害したものであることを強調してい

る。

逆に、福岡は Cortisone 投与により一時症状が軽快した症例から副腎機能低下を知り、POTTENGER は副腎皮質機能不全が、感染に対する抵抗性を減退させると述べている。然し火傷死の副腎病変から類推して、天疱瘡の際の副腎病変は寧ろ二次的なものと解したい。尚堀は、ウイルスと副腎病変を併立して観る時、副腎皮質に親和性をもつようなウイルスの存在すら考えると云う大胆な報告をおこなっている。

以上の如く天疱瘡の発生病理についての説は、凡ての症例に適用されるような妥当なものはなく、何れもが複雑に因りて連鎖をなしていると思われる。而して個々の症例によつて主役を演ずる因子が異なっていると考えるのがよい。

#### 天疱瘡の発生病理



続つて自験例の発生病理はどのように説明されるか? DIRECTOR は天疱瘡が30才以下に発生する者は極めて少ないことを指摘しているが、自験例は27才の未婚女子である。而して職業が美容師であるため、化粧品等による皮膚刺激が傷害性を及ぼしたのではないかと想像される。即ち樋口教授は、cold permanent 液による皮膚炎2例を報告し、石戸谷はその検査した女子の約20%に化粧品による皮膚障害を認め、殊に脂性の人では水疱形成さえみられると述べている等、化粧品による皮膚傷害が指摘せられているからである。かくて皮膚の罹患素因を獲得した後、未知の原因によつて天疱瘡を発生したものであろうが、沈下性肺炎や軽度の肺炎は、末期性病変でその発生を感染説で説明することはできない。

KUHN によれば、天疱瘡の際の内臓変化は、皮膚病巣に二次的感染がおこりその細菌又は毒素、或いは高熱のため代謝が攪乱されて発生するものと云われる。特に肝の中心性壊死・脂肪変性・漿液性肝炎、生殖腺の萎縮、小動脈の壊死等を挙げているが、自験例の肝臓にも脂肪化がみられ、卵巣が萎縮している。

口腔粘膜の天疱瘡は TRAUTMAN は約30%, SCH-

UERMANN は87%に発生すると云うが, KUHN によれば, 口腔粘膜の天疱瘡は皮膚の夫れに比較して潰瘍化し易く, 壊死に陥り易いと云う。然し CROSS は口腔粘膜に発生する天疱瘡は Acantholysis がなく粘膜下の水疱形成という点から真の天疱瘡ではないと云うが, 自験例の粘膜水疱は天疱瘡と看做してよい。

粘膜天疱瘡については, 鈴江教授・北村の症例があるが, 女性生殖器の夫れについては, Mc CORMAC の陰粘膜, NEUMANN の子宮頸部及び陰粘膜発生例の報告があるに過ぎない。

然るに結膜天疱瘡については多数の報告があるが, 角膜については記載が少ない。Soudakoff は1952年までに僅か5例を蒐集したに過ぎず, 本邦では田中の1例を見るのみで, 本例の如きは貴重な症例と云えよう。その発生については, 天疱瘡を外胚葉性組織に原発する変性疾患で, 炎症病変を二次的なものと看做す KAPUSCINSKI の見解は甚だ唆に富んでいる。

## 結 論

27才女子の経過1年9カ月に亘る尋常性天疱瘡の剖検例を報告し, 全身皮膚・角膜・消化管粘膜・陰等に病変を認め, 更に本症の発生病理について考察した。

(本論文の要旨は, 昭和33年4月第47回日本病理学会総会において発表した。)

## 主要文献

- ①BLANK, H. et al.: Abnormal cytology of epithelial cells in pemphigus vulgaris; diagnostic aid, J. Invest. Dermat. 18: 213—223, 1952 ②CHURCH, R. E. et al.: Ocular pemphigus with generalized bullous eruption, Brit. J. Dermat. 68: 128—131, 1956 ③CORBOY, P. M. et al.: Ocular pemphigus; report of a classical case, Am. J. Ophth. 34: 1561—1564, 1951 ④CROSS, W. G.: Oral and buccal pemphigus, or pemphigoid, Proc. Roy. Soc. Med. 48: 985, 1955 ⑤DIRECTOR, W.: Pemphigus vulgaris; A clinicopathologic study, Arch. Dermat. & Syph. 65: 155—169, 1952 ⑥EVERALL, J. et al.: A preliminary electron microscope study of dermatitis herpetiformis and pemphigus vulgaris, Brit. J. Dermat. 65: 432—436, 1953 ⑦福岡善晃・他: 尋常性天疱瘡の剖検例, 日病理会誌 46: 428, 昭32 ⑧布施貞夫・他: 口腔の天疱瘡, 歯界展望, 14: 361—366, 昭32 ⑨GOLDZIEHER, J. W.: The adrenal glands in pemphigus vulgaris; Report of six autopsies and review of the literature, Arch. Dermat. & Syph. 52: 369—375, 1945 ⑩GOLDZIEHER, J. W.: The adrenal glands in pemphigus vulgaris, Arch.

- Dermat. & Syph. 53: 42—44, 1946 ⑪橋本敬祐・他: 急性天疱瘡の剖検例に就いて, 日病理会誌 41 (総会号): 225—226, 昭27 ⑫速水伸三: 尋常性天疱瘡について —特に原因に関する考察—, 治療 35: 741—745, 昭28. ⑬樋口謙太郎・他: Cold permanent 障碍, 日皮会誌 68: 389, 昭33 ⑭堀富之助・他: 落葉性天疱瘡の1剖検例, 皮紀 49: 227—231, 昭28 ⑮石戸谷析一: 化粧に因る皮膚障碍に関する調査, 弘前医学 9: 802, 昭33 ⑯帷子康雄・他: 各種内分泌腺に著変を呈せる落葉性天疱瘡症例追加, 臨皮泌 7: 526—530, 昭28 ⑰木根淵善吉・他: 落葉性天疱瘡の症候を以て死亡せる DUHRING 氏疱疹状皮膚炎の1剖検例, 病理誌 1: 102—116, 昭17 ⑱北村銀二: 尋常性天疱瘡の1剖検例 皮と泌 10: 305—316, 昭17 ⑲KUHN, B. H. et al.: Pemphigus vulgaris; A clinicoanatomic study, Arch. Dermat. & Syph. 57: 891—899, 1948 ⑳黒沢誠一郎: 尋常性天疱瘡の発症原因にかんする一考察, 皮と泌 19: 276—280, 昭32 ㉑LEVER, W. F.: Pemphigus vulgaris; A histopathologic study, Arch. Dermat. & Syph. 64: 727—753, 1951 ㉒LEVER, W. F.: Histopathology of the skin, 2nd ed, Lippincott Comp., Philadelphia and Montreal 1954. ㉓MARCHIONINI, A. et al.: On the virus etiology of pemphigus and dermatitis herpetiformis DUHRING, J. Invest. Dermat. 24: 267—274, 1955 ㉔NELEMANS, TH. G. et al.: Untersuchungen zur Frage der Virusätiologie des Pemphigus vulgaris, Dermatologica 105: 44—52, 1952 ㉕仁木富三雄: 水疱性皮膚疾患: 天疱瘡, Pemphigoid 及 DUHRING 疱疹状皮膚炎の比較研究, 皮性病誌, 66: 252—277, 昭31 ㉖大西基四夫: 諸内分泌腺に著変を見たる落葉状天疱瘡の1例, 皮性病誌 55: 356—357, 昭19 ㉗ROBERT, P.: Zur Pathogenese und Therapie des Pemphigus vulgaris, Dermatologica 98: 257—269, 1949 ㉘佐野榮春・他: 尋常性天疱瘡の1剖検例 日本臨牀 14: 1914—1922, 昭31 ㉙佐藤良夫・他: 尋常性天疱瘡の剖検例, 皮性病誌 65: 640, 昭30 ㉚SOUDAKOFF, P. S. et al.: Ocular pemphigus; Report of a case with the histologic findings in the cornea, Am. J. Ophth. 36: 231—236, 1953 ㉛鈴江 懐・他: 尋常性天疱瘡, 診療之実際 1: 193—199, 昭25 ㉜SZODORAY, L. et al.: Über einige aktuelle Fragen der Pathogenese des Pemphigus, Dermatologica 102: 125—135, 1951 ㉝武田克之・他: 天疱瘡の2例, 四国医誌 8: 103, 昭31 ㉞田中雅二・他: 天疱瘡2例の眼症状と其治療, 眼臨医報 50: 1064, 昭31 ㉟辻見啓治・他: 尋常性天疱瘡の1剖検例, 札幌医誌 3: 352—355, 昭27 ㊱筒井徳光: 結膜天疱瘡に就て, 眼臨医報 43: 301, 昭24 ㊲山田耕司・他: 尋常性天疱瘡の1剖検例, 日病理会誌 43 (地方会号): 299—231 昭30 ㊳山本俊平: 尋常性天疱瘡の原因 —臨床家の立場から—, 診療之実際 1: 200—203, 昭25

## 永原・他 論文附図 1

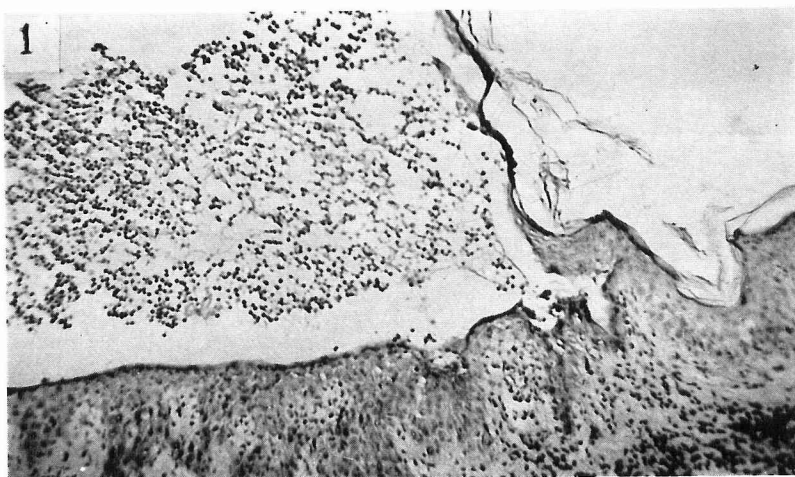


図 1: 背部皮膚 (死前約  
1年7ヵ月前の生検  
材料)

表皮胚芽層の有棘細胞層内に水疱が形成せられ、漿液滲出と多数の好酸球、少数の好中球・リンパ球浸潤が認められる。真皮乳頭層にも少数の細胞浸潤がある。

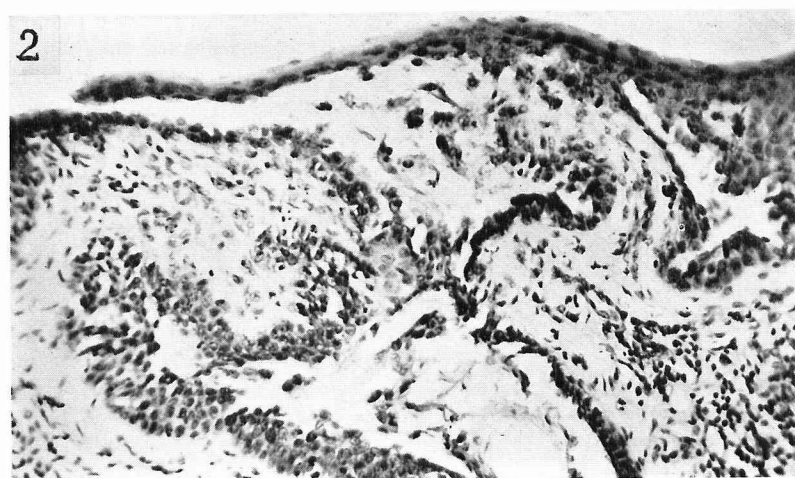


図 2: 剖検時の胸部皮膚  
表皮胚芽層の有棘細胞層における Acantholysis と、その拡大腔に漿液滲出があり剥脱した表皮細胞をみるが、炎症細胞浸潤は認められない。

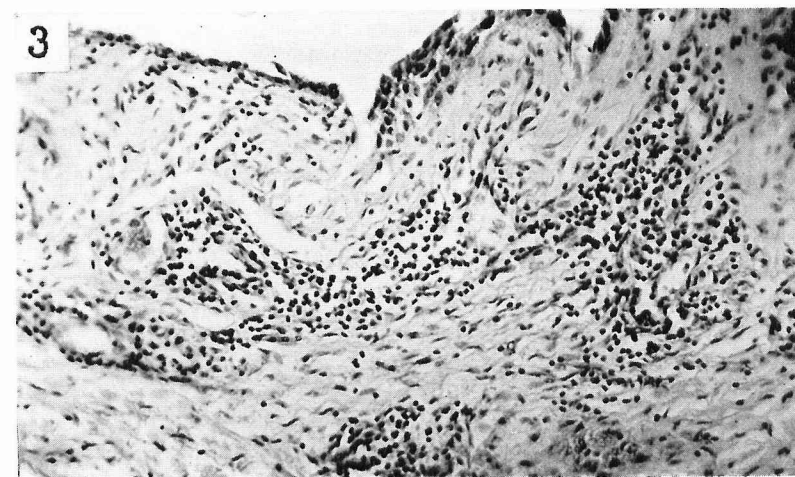


図 3: 剖検時の胸部皮膚  
表皮の Acantholysis と、真皮乳頭層におけるリンパ球の集簇性浸潤を認む。



図 4: 角 膜

上皮の一部が欠損し  
BOWMAN 氏膜が露出  
し、固有層の結合織に  
浮腫がみられる。

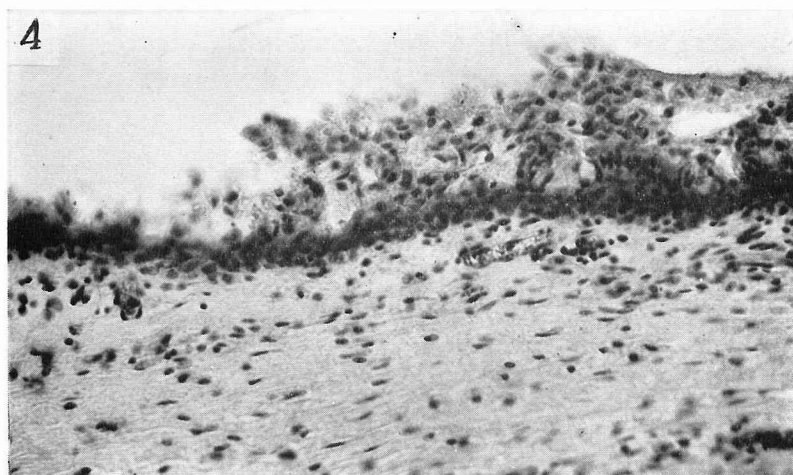


図 5: 副腎皮質

皮質球状帯細胞は萎縮  
し、核は濃染性、束状  
帯細胞は配列が乱れ、  
漿液浸淫と細胞間離  
解、細胞変性が認めら  
れる。

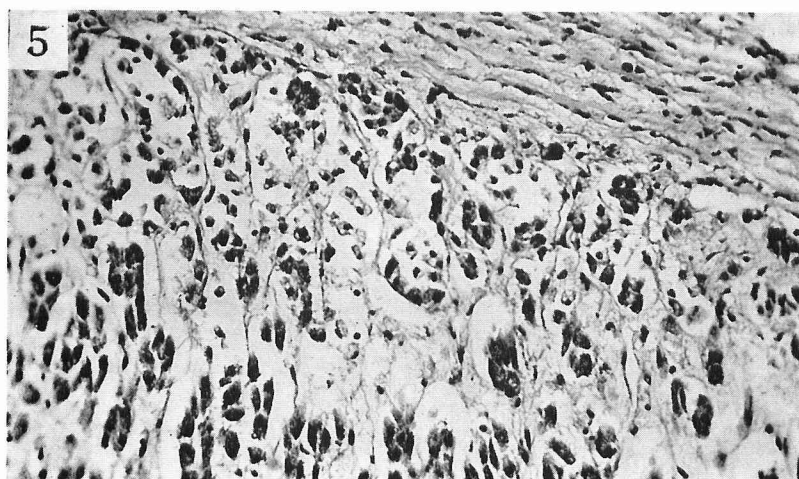
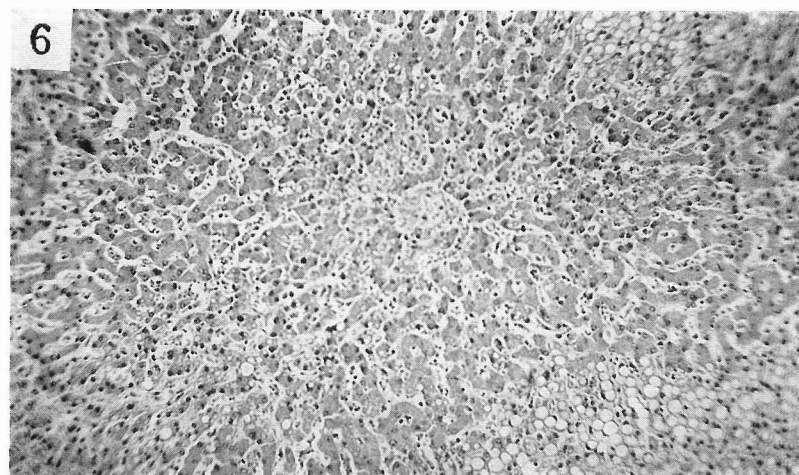


図 6: 肝 臓

周辺性脂肪化をみと  
む。





永原・他 論文 附図 3

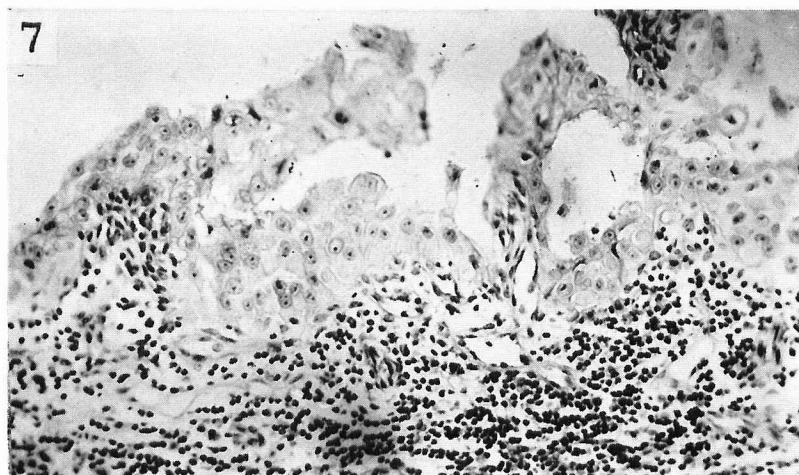


図 7: 喉 頭 蓋  
扁平上皮内に小水疱形成と細胞解離があり、  
粘膜下のリンパ球浸潤が著しい。

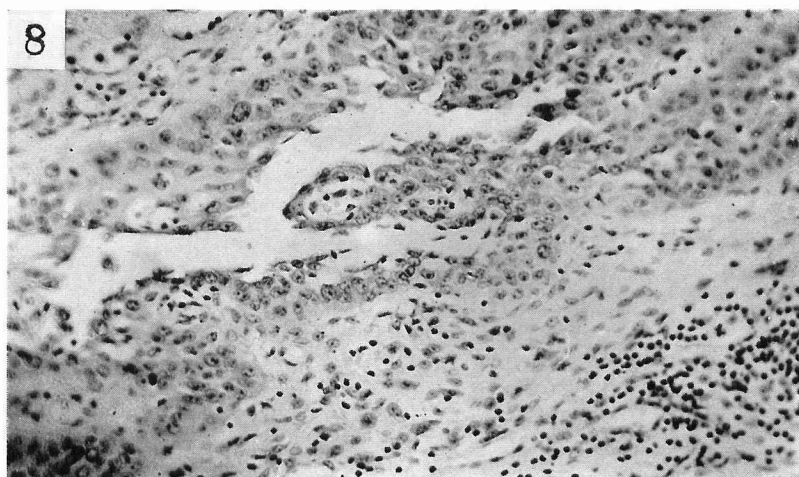


図 8: 食 道  
上皮離解と粘膜下のリンパ球浸潤。

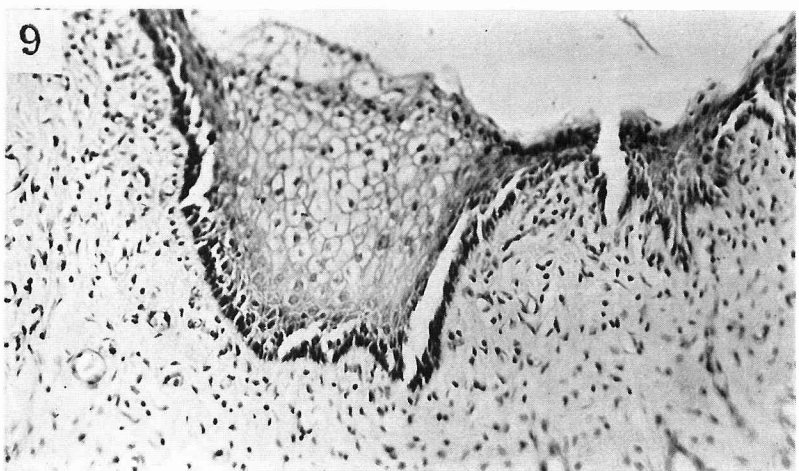


図 9: 膈  
上皮深層における細胞解離。