

## 陰莖潰瘍性粟粒結核竝ニ陰莖結核疹ニ就テ

岡山醫科大學皮膚科泌尿器科教室（主任皆見教授）

江原猪知郎

### 緒 言

陰莖結核ニ關シテ之ガ症例ヲ文獻ニ求ムルニ、其ノ歴史ハ古ク、最初ニ之ガ實驗報告ヲ爲セルハ Lindermann 氏ニシテ 1883 年宗教的包皮環狀截斷ニ依リテ原發性ニ發生セル 2 例ノ陰莖結核ヲ報告セリ。次デ 1886 年 Elsenberg 氏ハ Lindermann 氏ト同様ノ症例ニ於テ、局部ヨリ初メテ結核菌ヲ證明セリ。古來猶太教徒ニハ一種ノ風習アリテ、初生兒ハ男子生後 8 日ヲ經過セバ手術者ニ囑シテ該兒ノ包皮ヲ截斷セシム。コノ環狀截斷後止血ノ目的ヲ以テ、術者ハ創口ヲロニテ吸引ス。此ノ際術者結核症ヲ有シ結核菌ヲ創口ニ移植セル場合ハ接種結核ヲ發生セシムルモノニシテ、前述 Lindermann, Elsenberg 氏等ノ報告ヲ初メ多數ノ記述相次イデ出デ、其ノ研究モ詳細ヲ極メ、所謂接種結核ヲ發生セシメ得ル事ハ疑フノ餘地ナキモノトナレリ。

1897 年 Frank 氏ハ陰莖結核ノ 1 例ヲ報告シ、且文獻ノ例ニ依リテ之ヲ 2 種ニ區別シテ曰ク、

1) 陰莖自己ノ結核、 2) 陰莖ノ外、他ノ泌尿器系統ニ結核症ノ存スル場合續發的ニ陰莖結核ヲ發生スト。

1901 年 Ehrmann 氏ハ Frank 氏ノ第二類ニ屬スル例ヲ報告シ、且其ノ原因ヲ論ジテ陰莖結核ノ原因ハ

- 1) 泌尿生殖器ニ存在セル結核ガ尿道ヲ經テ陰莖ニ結核菌ヲ移植スル場合
- 2) 血行ニ依ルモノ（身體他臟器ニ結核竈ノ存スル場合）
- 3) 全然外界ヨリスル場合

ヲ擧ゲタリ。

其ノ他陰莖結核ニ關スル研究ハ比較的多數ニシテ之ガ精細ナル文獻ハ森、柳原氏等ニ譲ルモ、要之、原因トシテ、

1) 原發性陰莖結核：

- a) 宗教的環狀截斷術ニ依ルモノ
- b) 交接ニ依ルモノ
- c) 前二者以外ニ外部ヨリ傳染セルモノ

2) 續發性陰莖結核：

- a) 泌尿生殖器以外ノ身體臟器ニ臨牀上證明シ得ベキ、又ハ證明シ得ザル結核病竈アリテ、血行若シクハ淋巴行ニ依ル自家傳染
- b) 泌尿生殖器ノ結核病竈ヨリスルモノ
  - i) 隣接部ヨリ
  - ii) 尿ニ依リテ起ルモノ

以上ノ内第一ニ宗教的截斷ニ依ルモノハ學者ノ認ムル所ニシテ第二ノ交接ニヨリテ妻女ノ泌尿生殖器結核ガ陰莖ニ結核菌ヲ傳染シ得ルヤ否ヤハ贊否種々ナルモ、泌尿生殖器ハ結核ノ好發部位ナルヲ以テ、外陰部

ニ病竈アル場合ニ、交接ニ依リテ結核菌ノ傳染スル事アルハ甚ダ稀ナルモ可能性アリ。之等ニ關シテハ多數ノ文獻アリテ、森、本間、柳原諸氏ハ詳細ニ報告セリ。

第三ニ a 及 b ヲ除キタル以外ノ方法ニ依リテ外部ヨリ傳染スルモノトシテハ、陰莖ニ損傷アル場合ニ直接ニ結核菌ノ傳染スル事アリ。第四ニ遠隔病竈ヨリ血行ヲ介シテ、陰莖ニ結核ヲ發生セシムル事ハ、他ノ皮膚結核ト同様ニ之ガ成立ヲ肯定シ得ベシ。第五ニ泌尿生殖器ニ續發スルモノニ就テハ、泌尿生殖器系統ノ結核症例ハ現今吾人ノ極メテ多數ニ經驗シ得ルニ拘ラス、之ニ續發スル陰莖結核ニ遭遇スル場合ハ極メテ稀ナリ。

而シテ我が國ニ於テ、陰莖結核ノ報告サレタルハ、明治 44 年森氏ニ依リテ爲サレタリ。即チ氏ハ陰莖結核ノ題下ニ其ノ原發性タルト續發性タルトヲ問ハズ、陰莖幹、包皮、龜頭、尿道等ニ於ケル結核性疾患ヲ總テ包括シテ記述シ、氏ガ經驗セル結核性潰瘍ニ就テ、悉ク外部ヨリセル結核菌ノ傳染ニ依リテ起リタルモノナリト報告セリ。1921 年萩原氏ハ瑞西「バーゼル」大學ニテ集メ得タル男子尿道結核 8 例ニ就テ病理解剖的ニ檢索シテ、次ノ如ク報告セリ。

- 1) 男子尿道結核ノ原發性ニ來ル事ハ學說竝ニ動物試驗上ハ可能ナルモ、死體ニ於テノ檢索ニテハ「アイソワンドフライ」ノ例ナシ。常ニ何レモ續發性ナリ。
- 2) 泌尿生殖器ノ結核患者ハ比較的多クノ率ニ於テ尿道結核ヲ來シ、最初ハ尿道上部ナルモ末期ニ尿道口及ビ包皮ニ及ブ。
- 3) 尿道ノ侵サルル深サハ粘膜上皮ヨリ、更ニ筋層ニ及ビ、多クノ場合ニ結核菌ヲ證明ス。
- 4) 結核菌ノ浸潤ハ血行竝ニ淋巴行ニヨル。
- 5) 肺結核患者ハ尿道以外ノ泌尿生殖器ニ結核ナクシテ血行ニ依リテ尿道結核ヲ來ス事アリト。

其ノ後井尻、本間、高木、羽太、新妻、伊藤、齋藤、頼、田島諸氏ニ依リテ陰莖結核疹ニ關スル報告ニ接シタリシガ、柳原氏ハ陰莖結核疹ノ題下ニ 18 例ノ症例ヲ報告シ、次デ第 2 回報告ニ於テ累計 32 例ヲ經驗セリトテ、各例ニ就テ之ガ精細ナル臨牀的竝ニ組織的所見ヲ記述セリ。而シテ氏ハ本症ハ決シテ稀有ノ疾患ニ非ザル事ヲ記述シ、臨牀的所見ヨリ本症ヲ其ノ發生部位ニ依リテ、5 型ニ區別シ、組織的所見ハ殆ド總テノ例ニ於テ定型的ノ結核像ヲ見、時ニ非定型的像ヲ見ルト云フ。更ニ本症ハ結核疹一般ノ性狀ニ一致シ組織内ノ結核菌證明ハ極メテ困難ナリト斷定セリ。

1923 年北川氏亦陰莖結核疹ノ 5 例ヲ報告セリ。

余ハ最近鑑別診斷上興味アル 2 例ヲ得タルヲ以テ次ニ報告セント欲ス。

## 症 例

### 1) 龜頭潰瘍性粟粒結核

患者 小森某 23 歳 男子 商

家族史 父ハ 4 歳ノトキ原因不明ノ疾病ニテ死去、母ハ健在、兄弟ナシ。

既往症 患者ハ生來健康ニシテ著患ヲ知ラザリシガ、大正 14 年 2 月頃右側結核性副睾丸炎ノ診斷ノモトニ、某病院ニテ去手術ヲ受ケタリ。7 月初旬血尿アリ。同病院ニテ膀胱結石ノ診斷ヲ受ク。昨年 8 月 14 日當科ヲ訪ヒテ診察ヲ乞フ。

**現症** 患者ハ體格中等度ナルモ榮養不良ナリ。泌尿生殖器ノ觸診ニ於テ、腎臟ハ兩側共ニ之ヲ觸レズ。左側副睪丸尾部ハ大豆大ニシテ精系ハ普通ナリ。右側ハ去辜術ヲ受ケ、攝護腺ハ球形ニ腫大シテ硬ク、大サ鷲卵大ナリ。膀胱検査ニ於テ右側輸尿管孔ハ普通ニシテ、左側輸尿管孔ノ左側ニ小潰瘍アリ。其ノ他ノ膀胱粘膜ニ異狀ナシ。「インヂゴカルミン」靜脈内注入試験ニ於テ、右側ハ5分25秒ニテ色素ノ排泄アルモ、左側ハ10分ヲ經過シテ色素ノ排泄ナシ。尿ハ乳白色ニ濁シテ、尿中ノ結核菌陽性、排尿回數ハ晝夜ヲ通ジテ13—15回位ナリ。當時内科ニ於ケル診斷ハ兩側肺炎「カタル」ナリキ。血液ノワ氏反應ハ陰性

其ノ後患者ハ歸國シ、越エテ本年1月9日再來ス。其ノ際尿ハ前同同様乳白色ニ濁シ、尿中ノ結核菌モ陽性、排尿時ノ尿道痛ヲ訴フ。左側睪丸ハ鷲卵大ニテ陰囊ノ下方ニ2箇ノ瘻孔アリ。其ノ下方ノモノハ睪丸ト應着シ、他ハ睪丸ト交通ス。該瘻孔ハ昨年11月頃ヨリ發生セルモノニテ黃白色ノ膿汁ヲ漏ス。睪丸ハ壓痛アリ。攝護腺ハ鷲卵大ニシテ、疼痛甚ダシク、恥骨上部ニ於テ四方ニ放散スル疼痛アリ。兩側腎臟ハ觸レズ。壓痛亦缺ク。出血烈シクシテ膀胱検査ハ不能ナリ。

**經過** 依ツテ之ニ入院ヲ命ジX線深部治療ヲ主トシテ應用シ、膀胱内ニハ「オルトホルム」肝油、「メチレンブラウ」等ヲ注入ス。入院中ニモ血尿アリ。排尿時ノ疼痛亦去ラズ。Pirquet氏反應ハ陽性、「フェノールズルホンフタレイン」試験ニ於テ1時間後ニ53%ノ色素排泄アリ。2月中旬ヨリ右側腎臟部ノ疼痛ヲ訴ヘ、尿道ノ疼痛亦益々甚ダシク、對症的ニ「コカイン」ノ注入ヲ行フ。

4月2日尿道外口ノ兩側ニ小ナル潰瘍ノ存在セルヲ認ム。該部ハ放尿時ノ疼痛特ニ甚ダシク、左側ノモノハ麻實大ニシテ、右側ノモノハ豌豆大、潰瘍ノ邊緣ハ不正ニシテ鋸齒狀ヲ呈シ、且淺在性ニシテ基底ニ多少ノ浸潤アリ。潰瘍底面ハ黃色汚灰ナリ。即チ濕布ヲ命ジ10%「ノボロフォルム」軟膏等ヲ應用ス。4月20日患者ハ腦膜炎狀ヲ起シ、29日斃死セリ。

**組織的所見** 死後陰莖前半部ヲ切斷シ、組織的切片ヲ作製セルニ、結核菌ノ細胞内及ビ間質ニ多數ノ結核菌ヲ證明シ、「ヘマトキシリンエオジン」染色ニ於テ、真皮ノ表層ニ多數ノ圓形細胞並ニ上皮様細胞ノ浸潤ヲ認メ、多少深部ニ續ケリ。表層ニ於テ數箇ノ巨噬細胞ヲ見、核ハ5—6箇ニシテ細胞ノ周緣部ニ位スルモノズハ中央部ニ存在スルモノモアリ。蓋シ數箇ノ結核菌ノ融合セルモノナリ。表皮ニハ潰瘍ヲ認メ得ザルモ一部分ハ萎縮シテ極メテ薄キ層トナレリ。即チ此ノ切片ハ潰瘍ノ邊緣ニ當レリ。尿道ノ粘膜ハ著變ヲ認メザルモ粘膜下組織ニ當リテ1箇ノ結核菌アリ。其ノ部ニ2箇ノ巨噬細胞ヲ認メ、上皮様細胞及ビ淋巴細胞ノ集合セルヲ認ム。陰莖海綿體ニハ著變ナク、血管ノ像モ普通ナリ。尙ホ Weigert 氏彈力纖維染色法ニ依リ結核菌ニ於ケル彈力纖維ノ減少ヲ認ム。

即チ本例ハ既ニ時期ヲ失シテ手術ヲ施シ得ザル全泌尿生殖器系統ノ結核症ニシテ龜頭ニ潰瘍性結核ヲ發生セルモノナリ。

## 2) 陰莖結核疹

患者 豐田某 51歳 男子 農

**家族史** 父ハ56歳ノトキ氣管枝加答兒ニテ死去、母ハ73歳ノトキ老病ニテ斃死、二妹ハ健在、妻ハ健康ニシテ著患ヲ知ラズ。泌尿生殖器ノ疾病ニ罹リタル事ナシ。小供ハ4人皆健康ナリ。

**既往症** 生來健康ニシテ著患ヲ知ラズ。但シ風邪ニハ罹リ易シ。約25箇年前ニ原因ナクシテ龜頭部ニ小

結節ヲ生ジタル事アルモ自然ニ治癒シテ瘢痕ヲ呈セリ。昨年3月頃龜頭ノ下面ニテ冠狀溝ニ近ク1箇ノ粟粒大ノ結節ヲ生ジ、次第ニ増大シテ4月20日頃ニハ潰瘍ヲ形成シ、昨年5月7日外來診察所ヲ訪フ。

**現症** 體格中等、營養佳良、但シ左側肺尖「カタル」ヲ有ス。陰莖繫帶ノ兩側ニ於テ、各々拇指頭大ノ潰瘍アリ。比較的硬度強ク、浸潤アリ。底面ハ汚灰ニシテ浸出液ヲ認メ、邊緣ハ稍々不正ナリ。尙ホ陰莖背面ニ於テ左右ニ2—3箇ノ麻痺大ノ瘢痕ヲ見ル。潰瘍ハ自覺的ニハ疼痛ナク、多少ノ壓痛アリ。兩側ノ鼠蹊腺ハ數箇小指頭大ニ腫脹ス。血液ノワ氏反應ハ陰性ニシテ、Pirquet氏反應ハ陽性。之ニ入院ヲ命ジ硬結ノ組織的切片ヲ作製セルニ定型的ノ結核竈ハ認めラレズ。

**經過** 治療シテ最初ハ人工太陽燈並ニ「リゾール」浴ヲ行フ。5月26日右側ノ潰瘍ハ略ボ全治シテ瘢痕ヲ殘シ、左側潰瘍ハ尙ホ蠶豆大ニ止マレリ。コノ際左側ノ副睪丸尾部ハ蠶豆大ニ腫大シテ硬度強ク、壓痛アルニ氣付キタリ。6月13日頃ニハ下面ノ潰瘍ハ全ク瘢痕治癒シ、新シク龜頭ノ右側ニ2箇ノ粟粒大ノ潰瘍ヲ生ジ、一部ハ痂皮ヲ被リ稍々壓痛アリ。此ノ如クシテ患者ハ14日全治ニ至ラズシテ先ヅ退院セリ。退院中ニ該潰瘍ハ自然治癒ヲ營ミ、本年3月頃再ビ右側ニ於テ前者ト異レル部位ニ發赤ヲ來シ、觸ルルニ硬結アリ。大サ次第ニ増大シ、次テ龜頭背面ノ中央ニ於テモ5月頃ヨリ小結節ヲ生ジ、間モナク小潰瘍トナリ自覺的ニハ苦痛ナカリキト。

本年6月10日再來ス。其ノ際患部ヲ視診スルニ、以前ニ存在セシ潰瘍ハ全然瘢痕治癒ヲ營ミ、冠狀溝前方ノ龜頭背面ニ於テ數箇ノ麻痺大ノ瘢痕ヲ認ムルモ、龜頭ノ右側ニ於テ1箇ノ紅キ小結節アリ。硝子壓ニテ褐色ノ小斑點ヲ殘留ス。壓痛ナク多少深部ニ浸潤ヲ有セリ。冠狀溝背面ニハ硝子壓ニテ褐色スル粟粒大ノ小潰瘍ヲ認ム。此ノ際患部ニ「レントゲン」線ヲ應用シ、且右方ノ硬結ヲ切除シテ切片ヲ作り。9月13日患者ヲ呼ビ出シ、患部ヲ視診スルニ龜頭部ノ潰瘍ハ全然治癒シ、只ダ龜頭ノ背面ニ數箇ノ麻痺大ノ瘢痕ヲ殘シ、下面尿道口ノ兩側ニ指頭大ノ光澤アル瘢痕アリ。左側ノ副睪丸尾部ハ豌豆大ニシテ多少ノ壓痛アリ。攝護腺ハ全ク普通ナリ。尿ハ毎回検査スルモ異狀ヲ認メズ。

**組織的所見** 6月12日及ビ6月23日ニ比較的新シキ結節ヲ切除シテ、組織的切片ヲ作製シ、鏡檢スルニ次ノ如シ。

「ヘマトキシリン、エオジン」染色ニ於テ真皮ノ大部分ニ圓形細胞浸潤ヲ認メ、1—2箇所ニ於テ淋巴細胞、上皮様細胞ノ集團アリ。其ノ部ノ血管ハ比較的著變ヲ受ケズシテ殘存ス。然レドモ巨態細胞ハ認めラレズ。Weigert氏染色法ニ於テ彈力纖維ハ細胞浸潤部ニハ減少スルモ、其ノ他ノ部位ニ於テハ著變ナシ。

要之ニ定型的ノ結核竈ハ認めザルモ之ニ彷彿セルモノトシテ可ナリ。組織内ノ結核菌モ亦常ニ陰性ナリキ。

## 考 按

症例第1ニ於テ粟粒結核ノ成因ヲ考察スルニ、尿ト共ニ排泄サレタル結核菌ガ尿道口ノ附近ニ直接傳染セルモノナリト思考スルヲ至當ナリトスベシ。彼ノ肺結核患者ニ於テ屢々口唇ニ潰瘍性粟粒結核ヲ發生スルモノト全然其ノ軌ヲ一ニセルモノナルベシ。

第2例ハ疾病ノ經過慢性ニシテ、再發數度ニ及ビ、其ノ性質ノ比較的良好ナル事等ニヨリテ陰莖結核疹ト診斷セルモノナリ。殊ニ龜頭背面ノ小瘢痕ハ陰莖結核疹ニ定型的ナリ。組織的ニ

定型的ノ結核菌ハ認メ得ラズ、且結核菌ノ檢索モ陰性ニ終リタルモ、陰莖結核疹ノ場合ニ結核菌ノ證明ハ極メテ至難ノ事ニシテ、又屢々定型的結核菌ノ認メ得ラザル場合アルハ既知ノ事實ナリ。

陰莖ニ於ケル潰瘍性粟粒結核ニ就テハ意外ニ報告例少ク、我が國ニ於テハ北川氏ノ第2例ガ余ノ第1例ト同一ノ状態ニアルガ如シ。事實泌尿生殖器ノ結核ニ續發シテ本症ヲ惹起スル事ハ可能性可ナリ大ナルニ拘ラズ、報告例少キハ、死期ニ直面セル場合ニ發見セララルカ、或ハ他ノ症狀ニ重キヲ置キテ、之ヲ看過セララル場合モアルベシ。

森、本間、柳原諸氏ハ廣ク文獻ヲ涉獵シ、特ニ柳原氏ハ多數ノ鑑別例ヲ講究セリ。蓋シ森氏ノ例ハ頑固ニシテ再發ノ傾向アリ。潰瘍ノ大サモ甚シク、或ハ眞ノ結核性潰瘍ニ屬スベキモノニシテ、又 Gastou, Gonthier 兩氏ノ例モ之ニ屬スベキモノナルベシ。其ノ他上記北川氏ノ1例ヲ除ケバ、我が國ニ於テ、陰莖結核或ハ結核疹トシテ報告サレシモノハ多クハ所謂結核疹ニ屬スベキモノト思惟ス。

本間並ニ柳原兩氏ニ隨ヒ、廣義ノ陰莖結核ヲ分類スレバ主トシテ

- 1) 結核性潰瘍 2) 尋常性狼瘡 3) 皮膚腺病 4) 結核疹

トナスヲ得ベシ。

然レドモ尋常性狼瘡ノ陰莖ニ發セル(例之 Kraus 氏例)ハ報告例モ極メテ僅少ニシテ甚ダ稀ナリトセラレ、皮膚腺病ハ多クハ結核性尿道周圍炎ヨリ來ルモノニシテ、之モ甚ダ稀ニ見ルモノトス。依ツテ吾人ノ屢々遭遇スルハ結核性潰瘍ト、結核疹トニシテ、殊ニ我が國ニ於テハ後者ノ研究深ク、報告例モ夥多ナリ。

結核性潰瘍トシテハ、事實種々ノ成因ニ由レル潰瘍ヲ含ムベク、其ノ臨牀上ノ所見モ種々ニシテ、單一ナルモノ、數箇ナルモノ、大サノ大ナルモノ又ハ小ナルモノ等アリ。潰瘍性粟粒結核モ結核性潰瘍ノ一種ト看做サレ得ベキモ、其ノ成因ハ主トシテ泌尿生殖器ノ結核ニ續發シ、且尿中ノ結核菌ニ依リ、尿道口ノ附近ニ小潰瘍ヲ形成スルモノトシテ可ナリ。

今鑑別診斷ノ一助トシテ、結核疹ト潰瘍性粟粒結核トノ所見ヲ述ブレバ次ノ如シ。

陰莖結核疹ニ就テハ土肥、柳原兩氏ニ隨ヘバ一般ニ榮養可ナリ佳良ナル者ノ龜頭ニ於テ、主トシテ龜頭冠、繫帶附近、尿道口周圍、冠狀溝等ニ粟粒乃至豌豆大ノ數箇ノ小結節ヲ生ジ、其ノ表面ハ變化ナキモノ、又ハ發赤セルモノアリ。主トシテ孤立シ、間モナク頂點化膿ス。或ルモノハ其ノ儘吸收セラレ、或ルモノハ潰瘍トナリ、潰瘍ハ圓形又ハ橢圓形ニシテ、灰白黃色ノ壞疽性物質ニ被ハレ、邊緣多少縁下潜蝕スル事アリ。周圍及ビ底面ニハ境界明カナル軟骨樣浸潤ヲ觸ルル事アリ。潰瘍ハ癒合ノ傾向少ク、幾何モナクシテ癩痕ヲ形成シテ經過慢性、僅微ナル壓痛ノ外ニハ自覺症狀ヲ缺キ一般ニ良性ノ經過ヲトル。其ノ組織の所見ハ結核菌ヲ見ル事多ク、結核菌ハ陰性ノ事多シ。但シ本間氏ハ1例ニ於テ結核菌ヲ證明セリ。其ノ他靜脈ノ硬結又ハ陰莖硬化症等ヲ合併スル事アリ。

潰瘍性粟粒結核ニ就テハ主トシテ土肥, Lewandowsky 兩氏ニ據レバ, 初メ數口ノ附近ニ小結節生ジ, 間モナク潰瘍トナリ, 潰瘍ハ淺クシテ瘡縁潜蝕少ク, 邊縁ハ鋸齒狀ヲ呈シ, 基底ニ輕度ノ浸潤アリ. 肉芽ハ汚穢帶紅色ニシテ, 往々知覺鋭敏ナリ. 且癒合ノ傾向アリ. 概ネ内臟結核ニ續發スルヲ常トス. 組織的所見ニハ結核鑑定型的ニシテ結核菌多數ニ存ス. 余ノ第1例ハ全クコノ像ヲ呈セルモノニシテ, 余ノ之ニ氣付キシ時ハ既ニ潰瘍ヲ爲シ, 初メノ結節ハ看過セルナリ. 以テ如何ニ其ノ潰瘍形成ノ迅速ナルカヲ推定シ得ベシ, 腎臟及ビ膀胱ノ結核ノ際, 結核菌ガ尿中ニ多數排泄サレ, 或ハ菌ノ毒力強ク, 龜頭皮膚ノ纖弱ナル時, 本症ヲ發生シ易キナリ.

皮膚結核ト結核疹トハ互ニ移行型モアリ, 明割ナル區別ヲ爲ス事難キモノアルハ確ナリ. 結核菌ノ證明セラレ, 或ハ動物試驗陽性ヲ示シ, 往昔結核疹ト考ヘラレシモノガ次第ニ結核菌ニ因由スルコト明瞭トナレルモノ多シ. 然レドモ假令結核菌ニ因ル事闡明サレシ者モ, 其ノ臨牀的症狀ヲ參考トシ, 且菌ノ證明困難ナルモノハ之ヲ結核疹中ニ編入スルモ強チ誤謬ニハ非ルベシ. Lewandowsky 氏ノ言フガ如ク, 結核疹ハ箇々ノ, 生存シ, 又ハ死亡セル結核菌ガ血行ニ依リテ皮膚ニ達シ, Allergie ヲ起セルモノトスレバ上説モ之ヲ肯定シ得ベキカ. 是レ顔面播種狀粟粒性狼瘡竝ニ陰莖結核疹等ニ就テ認メ得ル所ナリ.

然レドモ龜頭潰瘍性粟粒結核ハ其ノ成因ヲ辿リ且多數結核菌ノ證明ニヨリテ, 明カニ皮膚結核ニ屬スベキモノナリ.

余ハ茲ニ此ノ2例ヲ示シテ聊カ其ノ鑑別ニ資セント欲スルモノナリ.

擱筆スルニ當リテ皆見教授ノ御指導竝ニ御校閲ヲ深謝ス. (15. 9. 10. 受稿)

## 文 獻

- 1) 土肥, 皮膚科學, 下卷, 11版.
- 2) Gastou u. Gonthier, Derm. Wochschr. Bd. 56, S 173.
- 3) 萩原, 醫學中央雜誌, 第19卷, S. 40.
- 4) 本間, 皮膚科泌尿器科雜誌, 第14卷, 第1號.
- 5) 伊藤, 皮膚科泌尿器科雜誌, 第24卷, 第11號.
- 6) 北川, 泌尿器病學會雜誌, 第12卷, 第1號.
- 7) Kraus, Derm. Wochschr. Bd. 53, S. 249.
- 8) Lewandowsky, Tuberkulose der Haut.
- 9) 森, 醫事新聞, 836號.
- 10) 尾崎, 皮膚科泌尿器科雜誌, 第17卷, 第2號.
- 11) 賴, 皮膚科紀要, 第1卷, 第2號.
- 12) 坂本, 東洋醫學雜誌, 第1卷, 第3號.
- 13) Schuchard, Archiv. f. kl. Chir. Bd. 44, S. 448.
- 14) 齋藤, 皮膚科泌尿器科雜誌, 第22卷, 第3號.
- 15) 高木, 福岡醫科大學雜誌, 第5卷, 第2號.
- 16) 田島, 皮膚科紀要, 第4卷, 第4號.
- 17) 殿村, 皮膚科泌尿器科雜誌, 第17卷, 第1號.
- 18) 柳原, 京都醫學雜誌, 第16卷, 第2號.
- 19) 柳原, 泌尿器病學會雜誌, 第9卷, 第4號.

*Kurze Inhaltsangabe.*

**Tuberculosis miliaris ulcerosa am Penis und  
Penistuberkulid.**

Von

Ichiro Ehara.

*Aus der Universitäts-Hautklinik in Okayama*

*(Vorstand: Prof. Dr. Seigo Minami).*

Eingegangen am 10. September 1926.

Ein Pat. litt an Tuberculosis miliaris ulcerosa-einige erbsengrosse Geschwüre-an den beiden Seiten des Orificium urethrae externum, im Anschluss an Nephrophthisis und Cystitis tuberculosa. Histologisch wurden typische Tuberkelherde und zahlreiche Tuberkelbazillen gefunden.

Ein anderer Pat. litt an Penistuberkulid. Also einige hanfkorn-grosse Knötchen, einige erbsengrosse Geschwüre und mehrere miliar bis hanfkorn-grosse Närbchen am Glans penis. Histologisch wurden mässig viele Rundzellen und Epitheloidzellen in der Kutis, aber kein typischer Tuberkelherd konstatiert. Tuberkelbazillen waren negativ.

Verf. hat über die Differenzierung der beiden Krankheiten eingehend diskutiert.

