

107.

618:16-002:644

Lipschütz 氏 急性女子外陰潰瘍ノ1例

岡山醫科大學産婦人科學教室(主任八木教授)

講師 醫學士 赤松金四郎

[昭和15年1月30日受稿]

緒 言

近來女子外陰部ニ發生スル非性病性潰瘍ノ本態ガ次第ニ明カニサレツツアル。Lipschütz 氏急性外陰潰瘍モ其ノ1ツニ屬シ、1913年 Lipschütz 及ビ Scherber ガ始メテ本疾患ヲ稀有ナル獨立シタ一疾患トシ、他ノ外陰潰瘍特ニ軟性下疳及ビ亞布答性又ハ結核性等ノ潰瘍ト區別スベキモノトシ、其ノ後多クノ發表アリ。我が國ニ於テハ大正15年高橋及ビ能勢兩氏ニヨリ報告サレタ1例ヲ最初トヘル。爾後本症ノ報告漸ク殖ヘ現在迄ニ約20數例ノ發表ガアル。余モ最近本症ニ口腔内亞布答様潰瘍ノ合併セル1例ヲ經驗セル故ニココニ報告スル次第デアル。

實 驗 例

患者ハ19歳處女 初診 昭和13年1月下旬。

主訴： 外陰部腫脹並ニ疼痛。

家族歴ニ結核患者及ビ性病患者ナク、既往症ニ特記スベキモノモナイ。且性交ノ經驗モ否定シテ居ル。初潮13歳。爾後整調。

現病歴ヲ見ルニ昭和12年ノ暮頃外陰部ノ腫脹感、癢癢感ト共ニ激烈ナル疼痛ヲ覺ニ同時ニ惡寒戰慄ト共ニ發熱(39°C前後)シタ。コノ時特別醫藥ヲ受ケズ放置ス。

初診時所見：(外來「カルテ」番號321)

體格、榮養共ニ良好。右側口腔粘膜炎及ビ舌ノ尖端ニ1箇疳小兒小指頭大ノ亞布答様潰瘍ヲ認メ、

胸部、腹部ニ變化ナク右側鼠蹊淋巴腺ハ極メテ輕度ニ腫脹スルモ壓痛並ニ自發痛ナシ。

局所ヲ診ルニ外陰部ハ一般ニ著シク腫脹シ、右側大陰唇ノ下半分ハ廣イ潰瘍ヲ形成シ同側小陰唇ハ下約 $\frac{2}{3}$ ガ崩壊消失シテ居ル。左側小陰唇内面ニハ大小2—3箇ノ潰瘍が見ラレ、上述何レノ潰瘍ノ表面ニモ黃褐色汚穢ナル苔ヲ固着シ、壞疽性外觀ヲ呈ス。潰瘍ノ周圍ハ發赤腫脹シ且浸潤が見ラレ、他ノ健康部分ヨリ硬ク觸レル。同時ニ激烈ナル自發痛並ニ壓痛ガアル(附圖參照)。

陰粘膜炎及ビ子宮腔部ニ潰瘍ヲ認メズ。子宮並ニ附屬器ニ異常ナク頸管分泌物白色粘液様稍々多量ニ證明サレル。

外陰部潰瘍ヨリノ分泌物塗抹標本鏡顯上Ducreyノ軟性下疳菌ヲ認メズ。

外來診斷： Lipschütz 氏急性外陰潰瘍? ヨリテ2月4日入院セシメ、諸種検査ヲ行フコトトシタ。(入院「カルテ」番號71)

入院後細菌検査：

潰瘍面膿ヨリ塗抹標本ヲ作リテ檢鏡シタルニ、グラム陽性ノ細長キ桿菌ヲ多數ニ證明シ、又之等桿菌ニ混ジテ少數ノグラム陽性ノ球菌ヲ認知シタ(附圖第2圖A)。

其ノ他 Ziehl-Neelsen, Ziehl-Gabett ノ如キ抗酸性菌染色ヲ行ヒ極メテ多數ノ塗抹標本ニ就キ結核菌ヲ初メ其ノ他ノ抗酸性菌ヲ檢索セルモ、悉ク陰性ニ終ル。茲ニ於テ本疾患ノ主要ナル役割ヲ演

ズルモノト思ハレル菌ハ上記2種ノ何レカニ歸セザルベカラザルモノナレバ、2種菌ニ就キ更ニ追究シコレヲ分離培養ス。塗抹標本ニ認メラレタル球菌ハ普通培養基ニ好氣性ニ良ク發育スル普通化膿性葡萄球菌ナルコトヲ證明シタ。然ルニ塗抹標本中極メテ多數ニ認メラル細長キグラム陽性ノ桿菌ハ其ノ狀恰モ Döderlein 氏陰性桿菌ニ極メテヨク類似シ、單在セルモノ、2箇以上連鎖ヲナセルモノ、又ハ極メテ長キ絲狀ヲ呈スルモノアリ。兩端ハ一般ニ直角ニ切斷セラレタルガ如シ。勿論芽胞、鞭毛等ヲ有セズ、固有運動ヲ缺如ス(附圖第2圖C參照)。本菌ノ培養ハ比較的困難ナレド、患者病床ニ於テ培養基保溫ノ37°Cニ於テ家兎血液寒天、1% Traubenzuckeragarbouillon、1% Glyzerinbouillon、Serumbouillon、1% Milchzuckeragar、1% Glykogenagar 上ニ僅ニ好氣性ニ發育セシムルコトガ出來タ。血液寒天上ノ集落ハ露滴狀ナルモ稍々灰色ヲ帶ビ、邊緣圓滑ニテ多少高マル。又 Glykogenagar 上ノ集落ハ極メテ小ニテ其ノ形不定型ニテ恰モ大顆粒狀ヲ呈ス(附圖第2圖B)。之等ノ集落ヨリ鈎菌セルニ分離菌ハ膿汁中ニ於ケル菌トハ甚ダ趣キヲ異ニシ、ソレヨリ遙ニ大ニシテ又其ノ長サ竝ニ幅共ニ増大シ前述ノ如キ形狀ヲ呈ス。

血液検査： Wa. R. (一)、赤血球448萬、血色素62% (ザーリー)、白血球9650、「エオジン嗜好性」0%、桿狀核2%、分葉核79%、淋巴球16%、「モノチーテン」3%、赤血球沈降速度：1時間目71、2時間目94

尿検査： 蛋白、糖ヲ證明セズ。

入院後経過： 毎日「リバノール」、「カメレオン」等刺激少ナキ消毒劑ニテ洗滌清拭シ、「リバノール」軟膏、「デルマトール」等ヲ貼シ一方自家「ワタチン」或ハ非特異性蛋白體等ノ注射ヲ施セルモ輕快セズソコデ新ラシキ試ミトシテ體腔管レントゲンニテ1日200γ全量2800γ照射セルモ當時ハ特別ノ反應ヲ認メズ。其ノ内左側小陰唇モ下約1/3ガ崩

壊消失シ、潰瘍ハ更ニ肛門ニ向ツテ廣ガル傾向ヲ示シタ。其ノ後熱心ニ上記局所療法竝ニ一般療法ヲ行ヒ、又「アンチモン」劑、「アンチモナル」(鹽野)ノ靜脈内注射等行ヘルニ、發病後約100日目頃ヨリ漸ク快方ニ向ヒ陳舊ノ部ヨリ次第ニ肉芽組織ガ現ハレ、120日目頃一度快癒退院シタ。局部ハ瘢痕狀硬結ヲ呈ス。

其ノ後約5箇月ノ間外來ニテ觀察セルニ毎回月經時前後6回ニ互ツテ小ナル前記潰瘍ト同性質ノ潰瘍ガ大陰唇ニ出沒シタノデアルガ、之ハ簡單ナル局所療法ニヨリ數日ノ中ニ治癒シテ居ル。又入院中及ビ退院後モ全經過ヲ通ジテ口腔内ニ前同様ノ潰瘍ヲ見テアル。

其ノ後ノ経過： 昭和14年3月健康ナル男性ト結婚ス(夫ニ性病ナシ)。

7月6日外來初診(外來「カルテ」番號1637)

外來診斷： 同潰瘍再發、妊娠2箇月。

局所所見： 左側ハ大陰唇上部ニ示指頭大ノ潰瘍アリ、右側ハ殘部小陰唇ノ下極ニ又大陰唇下部ニ生ジ又コレト連續シテ會陰ニ示指頭大ノ潰瘍アリ。

入院経過： (入院「カルテ」番號419)

今回ハ疼痛ニ對シレントゲンノ炎症ヲ行ヒ、局所ハ「リバノール」清拭後「マーキニコクローム」(10%)ヲ塗布シ、「ヨードホルム」軟膏ト「ヌベルカイン」軟膏ヲ混セルモノヲ貼布シ、又3—4日ニ一度ヅツ石炭酸ニテ腐蝕ヲ試ミ毎日石英燈照射ヲ施シ、一方「ビスマート」劑竝ニ「ズルフオンアミツド」劑、「ルヂール」(武田)ノ注射竝ニ内服ヲ試ミ、入院35日ニテ完全治癒退院ス。

同年9月終リ更ニ再發ヲ來シ、今回ハ特ニ肛門周圍ニ潰瘍ヲ作り、肛門腫脹ス。今回ハ驅微療法ヲ施セルモ效ナク、目下引續キ前記同様治療ヲ外來ニテ治療中、潰瘍ハ肛門左側一部ニ限局セラレ治癒近キ狀態ニアリ、サレド大陰唇及ビ會陰ハ高度ニ瘢痕化シ極メテ硬靱ニ觸ル。目下妊娠3箇月終。

本症ノ臨牀の事項竝ニ考按

Lipschütz ハ本症ヲ性病性潰瘍ト區別スルタメ初メ *Ulcus pseudovenereum* ト呼ンダガ後更ニ *Ulcus vulvae acutum* ト改稱シ今日一般ニ用ヒラレテキル名稱ハ後者デアル。猶ホ Scherber 等ハ結核性潰瘍ト類似ノ所見アルタメ *Pseudotuberkulöses Genitalgeschwür* ト稱シ後又 *Scheidenbalkillengeschwür* ト呼ブコトヲ提唱シタ。蓋シ後述スル如ク本症ノ病原菌ガ *Döderlein* ノ腔桿菌ナリト主張サルルニ至ツタ故デアル。而シテ本症ハ一般ニ未婚者ニ好シテ發生シ、既婚者ニテモ比較的若キ婦人ニ見ラレルモノデアル。Lipschütz ハ70%ハ處女ニ發生シ、最少年齡3歳ノ幼年者ニ本症ヲ診タル例ヲ記載ス。

本症ノ自覺症狀ヲ觀ルニ何レノ報告ニ於テモ外陰部ノ疼痛乃至搔痒感ヲ訴ヘ、又腫脹感ヲ覺ヘ爲メニ歩行障礙ヲ來スコトモアル。又多ク場合多少ニ拘ラズ發熱ヲ來シ時ニ惡寒戰慄ヲ覺ヘル。但シ之等ノ症狀ハ本症ノ病型ニヨリ其ノ組合セ並ニ程度ハ各異ルモノデアル。但シ重症例ニ於テハ一般症狀侵サレル者モアル。發生部位トシテハ好シテ外陰部殊ニ小陰唇ノ内面ニ多ク、時ニ對照的ニ發生スル。其ノ他大陰唇、陰入口及ビ其ノ周圍、外尿道口及ビ其ノ周圍、陰唇繫帶、肛門周圍、陰前底、會陰、後會陰、陰壁、子宮陰部、臀部、大腿根部等ニ生ズルモノデアルガ、陰壁或ハ子宮陰部ニ獨立シテ生ズルコトハ稀ナコトトサレテキル。コレ本症ノ1ツノ特徴トスベキ點デアル。且潰瘍ハ全ク局所的ナ性質ヲ以テ經過スルコト多ク、從ツテ鼠蹊淋巴腺ノ著明ナル腫脹疼痛、或ハ化膿ヲ來ス等ノコトハ少ナイ。從來ノ報告ニ徴スルモカカル記載稀デアル。又月經ト本症トノ間ニ密接ナ關係ガアルカ否カニ就テハ確カナル證明ガナイガ、月經時、或ハ月經前後ニ本症ノ再發ヲ繰リ返ストナス臨牀家モアル。本症ハ屢々再發スルモノデアル。且再發性ノ著明頑固ナルコトハ本症ノ一大特徴トサレ、8年間ニ數10回ノ再發ヲ認

メ、又半年間ニ10回以上再發ヲ繰リ返シタ例ノ報告サヘアル。但シ再發ノ場合ハ概シテ一般狀態良好ナルモノトサレテ居ル。合併症トシテ舉ゲラレテキルモノニ口腔粘膜或ハ舌ノ亞布答樣疹乃至潰瘍ガアル。本症ニ亞布答樣口腔粘膜潰瘍ノ合併スルコトガ古クハ注意サレズ看過サレテキタガ、其ノ後コノ合併症ノ多キコトニ注意サレ本症ノ重要ナル且興味アル合併症トサレルニ至ツタ。但シ其ノ原因ニ關シテハ意見區々トシテ歸一セズ或人ハ單ナル別個ノ原因ニヨル合併症トナシ、又或ル者ハ本症ト同一原因ニヨリ起リ、本症ノ中毒或ハ菌血性ノ轉移トヘルノデアル。學者ニヨリテハ口腔潰瘍中ヨリ本症ニ於ケルト同一ノ病原菌ヲ發見シタト報告スル者モアリ、意見區々デアル。其ノ他皮膚紅斑疹(特ニ下肢ニ)虹彩炎ノ合併スルコトアリ、又結核患者ニ本症ノ發生セルコトヨリ結核ト本症トノ間ニアル種ノ關係アリトナス者、或ハ脚氣、腸「チフス」、*「バラチフス」*患者ニ本症ヲ診或ハ又妊娠ニ合併セル例モアル。カカル他ノ疾患ト本疾患トノ間ニ特別密接ナル關係アリヤ否ヤハ頗ル疑問トサレル所デアツテ、從ツテ一般ニハカカル疾患ノ場合ニハ個體ノ榮養抵抗減弱サレルタメニ本疾患ノ病原菌ガ比較的ニ其ノ病原性ヲ高メルモノト考ヘラレテキル。

本潰瘍ノ性狀ヲ述ブルナラバ Lipschütz ハ本症ヲ次ノ3型ニ分ケテキル。

1. 粟粒型 (*Ulcus vulvae acutum miliare*)

大サハ精々帽針頭大乃至「レンズ」大ノモノガ多數發生シ、邊縁ハ割然ト境界サレ、時ニハ小囊胞ガ生ジコレガ破レテ潰瘍トナルコトモアル。潰瘍表面ハ灰白黃色ノ「デフテリヤ」偽膜樣苔ニヨリ被ハレ之等ノ小潰瘍ガ融合スルコトモアル。周圍ハ多少浸潤シ硬結ヲ觸レル。

2. 性病型 (*Ulcus vulvae acutum pseudo-venereum*)

一見軟性下疳ニ酷似スル。潰瘍ノ大サハ小指頭大乃至一錢銅貨大デ圓形又ハ橢圓形ヲナシ、一般

症状モ輕ク経過モあまり急激デハナイ。潰瘍邊緣ハ多少下規則ナ鋸齒狀ヲナシ、稍々隆起シ浸潤硬結アリ、又多少 untermieren シ炎症症狀ハ前者ヨリ強イ。潰瘍表面ハ灰黃色ノ豚脂様乃至「デフテリヤ」偽膜様苔ニヨリ被ハレテキル。治癒後軟イ瘢痕ヲ殘スト言フ。

3. 壞疽型 (Ulcus vulvae acutum gangraen-nosum)

比較的稀ナ型デ潰瘍面ガ壞疽性ニ崩壊消失スル傾向強ク Noma vulvae ニ酷似ノ像ヲ呈スル。潰瘍周圍ノ浸潤硬結、或ハ發赤強ク、壓痛自發痛共激烈デアル。潰瘍表面ニハ極メテ汚穢ナル苔ガ比較的厚ク附着シ容易ニ剝離シ難イ。潰瘍ノ増悪進行著シキ場合ニハ外陰部ノ畸型ヲ來シ、時ニ肛門消失シ又糞瘻、尿瘻ヲ作ルコトモアル。経過急激デアツテ惡寒戰慄アリ局所ノ炎症症狀ハ3者中最激烈デアル。

余ノ症例ハコノ壞疽型ニ屬スルモノデ比較的稀ナモノデアル。

原因： Lipschütz ハ本潰瘍面ヨリ得タ分泌物中ニグラム陽性ノ桿菌ヲ證明シ、コレヲ Bac. crassus ト呼ビ本症ノ病原體トシタ。幅 $\frac{1}{2}\mu$ 、長さ $1.5-3.0\mu$ 位ノ兩端ガ直角ニ切斷サレター種ノ桿菌デアル。對シ Scherber 氏ハ Lipschütz ノ言フ Bac. crassus ナルモノハ實ハ Döderlein ノ腔桿菌ニ外ナラナイコトヲ詳細ナル細菌學的検査ニヨリ證明シタ。即チ Lipschütz ノ Bac. crassus 或ハ Löwi ノ Plocamobacterium crassus Lipschütz ト稱サレル菌ハ生理的ニ腔分泌中ニ存在ヘル腔桿菌ト同一ノ菌デアルトノ見解デアツテ、コレガアル不明ノ原因ニヨツテ病原性ヲ獲得シ、又本症ガ處女ニ多キハ局所ノ組織抵抗弱キタメデアル等ノ説ガアル。併シ Döderlein ノ腔桿菌ハ單一ノ菌種デハナク形態學的ニモ生物學的ニモ幾分宛ノ相違アル多數ノ菌種ヲ含ムモノデアル故之等多種ノ菌種中特殊ノモノノミガ本症ニ病原體トシテ働カ、或ハ何レノ菌種モ病原體タリ得ルカ

ニ關シテハ定説ハナイ。

豫後： 一般ニ良好デ多クノ場合 2-3 週間デ自然治癒スルカ、簡單ナ局所療法デ治癒スト言ヘル。只時ニ相當長期ニ互リ再發シ、頑固ナ経過ヲ迎ルモノモアル。

診斷： 處女殊ニ性病ニ罹患シタ經驗ノナイ若年婦人ニ突然疼痛ト發熱トヲ伴ツテ外陰部ニ潰瘍ヲ作ル場合ニ於テハ、本症ニ疑ヒヲオクベキアル。但シ臨牀所見ノミデハ誤診ニ陥ル虞レアル故ニ是非細菌學的検査ガ必要デアルガ、上述病原體ト目セラレテ居ル菌ハ常ニ必ズシモ發見サレルトハ限ラナイトノコトデアル故慎重ヲ要シ、カカル場合ニハ他ノ本症類似ノ外陰潰瘍ヲ否定スルコトニ努力シナケレバナラナイコトハ論ヲ俟タナイ。猶ホ本症ハ多クノ場合 2 乃至 3 週ノ経過ノ中ニ自然治癒シ、頑固ナルモノデモ再發ヲ繰返スノミデ一度ハ必ズ治癒スルモノデアル故カカルコトモ診斷上參考トナルノデアル。

本症ト區別スベキモノハ他ノスベテノ外陰潰瘍ヲ包含スル。例ヘバ近來比較的廣ク知ラレテキル Esthiomène、或ハ微毒、結核性潰瘍、軟性下疳、淋毒ニ原因スルモノ(例ヘババルトリン腺膿瘍ノ破壊セルモノ)、壞疽性陰部潰瘍、「デフテリヤ」、其ノ他腸「チフス」、白血病、壞血病、糖尿病等ニ際シテ稀ニ見ル潰瘍又時ニ癌腫性潰瘍ト鑑別スベキ場合モアラフ。併シ上記ノ諸疾患ニ於テハ夫々特定ノ病原菌ヲ證明スルカ、或ハ血液、尿、組織等ノ検査ニヨリ多クノ場合鑑別シ得ルモノデアル。最問題トナルハ Esthiomène デアル。Esthiomène モ本症ト類似ノ潰瘍ヲ作り腫脹ヲ來シ、又組織ノ崩壊ヲ來スモノデアリ、又特定ノ病原菌ヲ證明シナイモノデアルガ、自發痛、壓痛ヲ缺キ、年齡的ニハ中年婦人特ニ實癰ニ多ク見、所謂 Frey ノ反應陽性デアル點ガ本症ト異ナルモノデアル。又豫後モ不良トサレテキル。

觀ツテ本例ヲ見ルニ、年齡若キ(19歳)處女ニ突然高熱、激痛腫脹ヲ伴ツテ來ツタ外陰潰瘍デ局

所症狀ハ極メテ激シク又組織ノ崩壊ヲ來シテ居ルガ、又頑固デハアルガ、特殊ノ治療ナシニ再發ヲ繰リ返シナガラモ治癒シテ居ルモノデアル。又細菌學的検査、血液、尿等ノ所見モ他ノ類似外陰潰瘍ヲ否定スルニ足ル所見ヲ呈シテ居ル。只 Frey ノ反應ヲ検査シ得ナカツタガ全經過、年齢、職業、疼痛等ノ點ヨリ Esthiomène モ除外出來ルモノデアル。又本患者ヨリ得タ菌ノ動物ニ對スル毒性ヲ檢シタルニ Maus, Ratte, Meerschweinchen, Kaninchen, Hund 等ニ對シテ毒性全クナク、以上本菌ハ症例ノ項ニ述ベタ事項モ合ハセ考ヘテ Döderlein 氏陰桿菌ト其ノ性狀、形極メテヨク類似シ而モ Scherber ハ Pseudotuberkulöses Genitalgeschwür ハ B. Döderlein ニョルト言ヒ、更ニ Lipschütz ノ Bac. crassus 又ハ Löwi ノ Plocamobacterium crassus Lipschütz ト言ヘル菌モ Döderlein ト同一菌デアルト言フ。加之本患者ノ口腔粘膜ニハ亞布答様潰瘍ヲ認メ、更ニ本潰瘍ノ消長ト外陰部ニ於ケル潰瘍トノ所見トハ恰モ相平行シテ經過ヲ辿ルガ如キ狀アリ（口腔粘膜潰瘍ヨリノ分泌中ニハ口内 Spirochaeta 並ニ B. fusiformis ノ多數ト少數ノ葡萄狀球菌ヲ認メ、外陰部潰瘍ニ於ケルト同一ノ菌ハ發見セズ）。由之見之本例ハ其ノ臨牀所見ニ於テモ亦細菌學的所見ニ於テモ Lipschütz 其ノ他ノ報告シテ居ル所謂 Lipschütz 氏急性外陰潰瘍、特ニ其ノ壞疽型ニ屬スルモノデアルト考ヘルノデアル。

療法： 自然ニ放置スルモ治癒スト言ハレ特別ノ療法ハ擧ゲラレテ居ナイ。局所療法トシテハ「リパノール」、「リゾール」、「カメレオン」等ニヨル洗滌乃至清拭、「デルマトール」類ノ撒布ヲ施ス。又石炭酸ニョル腐蝕ハ頑固ナル壞疽型ノモノニ對シ效ガアルコトガアル。其ノ他種々ナル消毒消炎作用アル軟膏ノ貼用モ良イ。其ノ他自家「ワクチン」、自家血清、非特異性蛋白體、色素劑、「ウ

ロトロビン」劑、「アンチモン」劑ノ注射、驅微療法等モ頑固ナルモノニ對シテハ行フベキ療法デアル。最近「ズルフホンアミツド」劑ノ出現ニヨリコレヲ應用スルモ可デアル。疼痛ニ對シテハ「ヌベルカイン」軟膏、「クロール、エチール」ニョル凍結或ハレントゲン線ノ照射、超短波等モ應用セラ。余ノ經驗デハ結局特殊療法ナク、局所ノ清拭ト、一般栄養ヲ高メ、局所ノ石英燈紫外線照射及ビ上記藥劑ヲ適當ニ組合ヘセテ治療スルヨリ外ナク、特ニ石英燈ノ照射ヲ推奨スルモノデアル。

結 論

- 1) 余ハ19歳處女ニ發生シタ Lipschütz 氏急性外陰潰瘍ノ1例ヲ經驗シタ。
- 2) 本患者ノ例ハ壞疽型ニ屬スルモノデアリ、コレヨリ從來病原菌ト目セラレテ居ル Döderlein 氏桿菌ヲ培養發見シタ。
- 3) 本患者ハ口腔粘膜及ビ舌ニ亞布答様潰瘍ヲ併發シタガ、同潰瘍ヨリハ本症病原菌ト目セラレル菌ヲ證明シ得ナカツタ。
- 4) 本患者ノ症狀ハ極メテ激烈且頑固デ數回ノ再發特ニ月經時ニ再發ヲ來シ、中途ニ於テ妊娠シ、妊娠中ノ經過ハ非妊娠時ヨリ稍々頑固ノ感ヲ懷カシムルモノガアル。

（本例ノ大要ハ第37回産科婦人科醫學會ニテ發表セリ）

稿ヲ終ルニ臨ミ恩師八木教授ノ御指導並ニ御校閱ニ對シ滿腔ノ謝意ヲ表ス。

尚ホ細菌學的検査ニ當ツテハ細菌學教室久山講師ノ御助言、御援助ヲ得タリ。茲ニ謹謝ノ意ヲ表ス。

主 要 文 献

- 1) 高橋, 能勢, 皮泌雜, 第26卷, 大正15年. 2) 西村, ルエス, 第12卷, 昭和10年. 3) 山崎, 臨床ノ皮膚泌尿ト其領域, 第2卷, 第8號, 昭和12年. 4) 楠木, 臨床ノ日本, 第6卷, 昭和13年. 5) *Lipschütz*, Arch. D. u. S., Bd. 114, 1913. 6) *Scherber*, D. Zachr., Bd. 20, 1913. 7) *Scherber*, W. kl. Wschr., Bd. 26, 1913. 8) *Scherber*, W. kl. Wschr., Bd. 179, 1918. 9) *Veit-Stoeckel*, Handbuch der Gynäkologie, Bd. 5, H. 1, S. 346, 1929.

附 圖 説 明

第1圖: 治療前後ニ於ケル局所所見

B. 同, 培養基上集落

第2圖: A. 局所潰瘍分泌分ヨリ得タル塗抹標本 (1000×)

C. 培養菌 (1800倍)

Aus der Frauenklinik der Medizinischen Fakultät Okayama

(Vorstand: Prof. Dr. H. Yagi).

Über einen Fall von *Ulcus vulvae acutum* Lipschütz.

Von

Kinsiro Akamatu.

Eingegangen am 30. Januar 1940.

Ulcus vulvae acutum ist eine seltene Krankheit, die vorzüglich die junge Frau und das Mädchen affiziert. Der Fall, den der Verfasser in der Klinik erfuhr, war von einem Mädchen von 19 Lebensalter. Die Krankheit begann ganz plötzlich mit heftigen Schmerzen der äusseren Genitalien und dem hohen Fieber mit Schüttelfrost, zugleich mit aphtösem Geschwür an der Mundhöhlenschleimhaut kompliziert. Das Geschwür an äusseren Genitalien war eindrucklich und gangraenös mit Spontan- und Druckschmerzen; Induration, Rötung und geringe Erhabenheit im Rande des Geschwürs liessen sich nachweisen, Sekret jauchig und schmutzig. Als Behandlung tägliche Lokalreinigung mit *Desinfetica*, Salben- und Trockenpulverapplikation, Quarzlampe- und Röntgennahbestrahlung (Dosis 1800 r), Injektion von Farbstoff, Proteinkörper, Sulfonamidpräparaten, Autoserum oder Autovaccin u. a. m. angewandt.

Der Verlauf war ganz hartnäckig (ca. 120 Tage bis zur ersten Heilung), und nach der Heilung rezidierte es immer bei Menses (sämtlich 6 malige Recidive), obgleich die Symptome beim Recidiv waren von leichter Natur und im Verlauf von mehreren Tagen spontan abgeklungen.

Spätere Recidive in der Schwangerschaft (die Kranke im 20 Lebensjahr verheiratet) waren hartnäckiger als bei Menses, und das Lokal wurde nach der Heilung ganz derb betastet.

Bakteriologisch, als Erreger, konnte der Verfasser vom Sekret aus dem Geschwür *Bac. Döderlein* oder *Plokaobakterium crassus* Lipschütz nachweisen. (*Autoreferat*)

赤松論文附圖(第1圖)

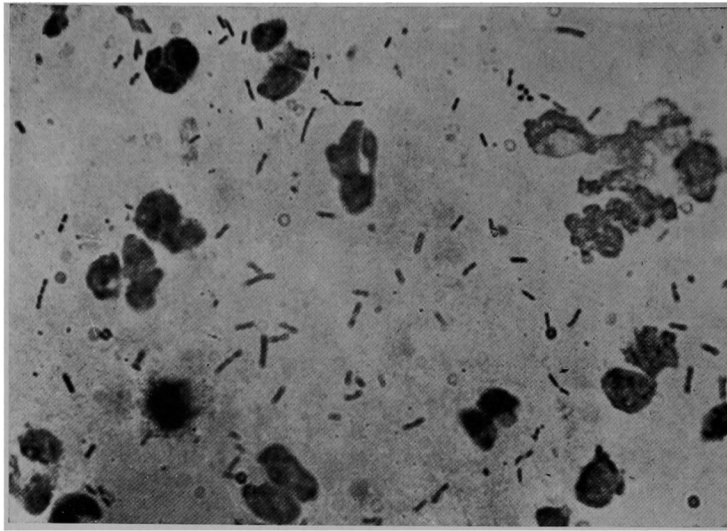


治療前

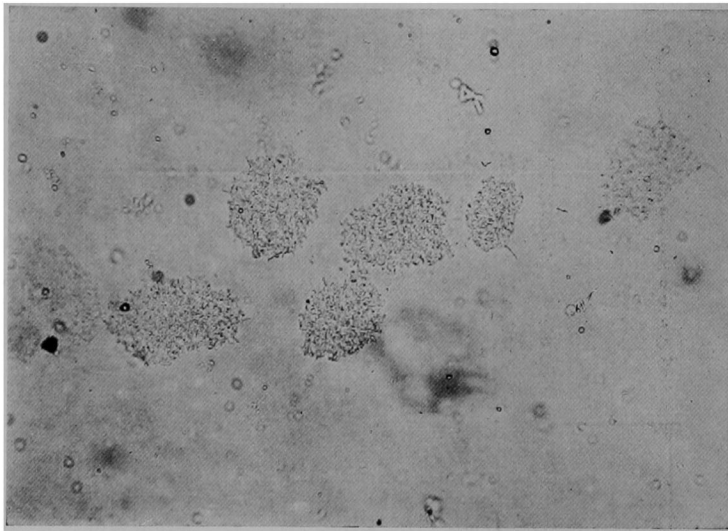


治療後

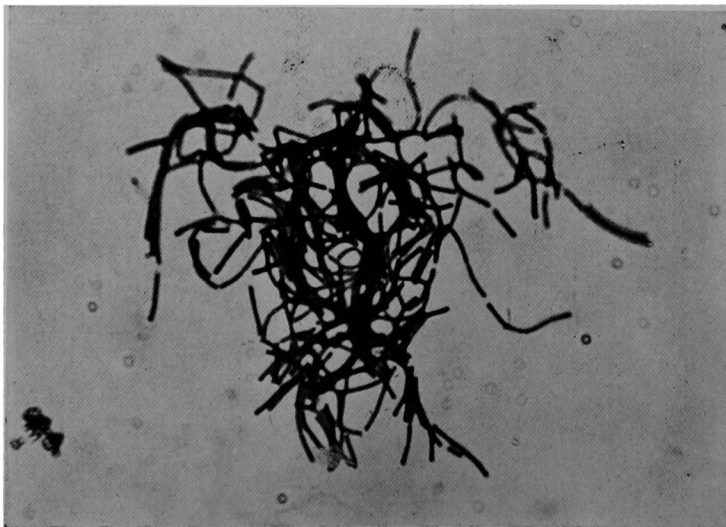
赤松論文附圖(第2圖)



1000 倍 A.



B.



1800 倍 C.