- 4) 藤本省一, 塩見昭三: パスによる発熱反応の1症例とその治療について, 日本臨床結核, 1955, 14巻, 9号.
- 5) 古守豊甫, 吉田正幸, 斉木林之介: ストレプトマイシンによると思われる悪性薬物性皮膚炎の1例, 日本臨床結核, 1955, 14巻, 9号.
- 6) 河辺秀雄, 小笠原肇: "PAS" のアレルギー性副作用, 最新医学, 昭和30年11月, 10巻, 11号.
- 7) 畑一郎, 松尾武澄, 渡部文郎: PASアレルギーについて, 日本医事新報, 昭和30年7月16日, No.1629.
- 8) 岡崎国恵, 吉田五三子, 藪内英子: パラアミノサリチル酸による中毒, 大阪女子医科大学雑誌, 昭和27年6月, 第5巻, 1号.

Mikrobide (Microbids) の 1 例

関西医大皮膚科教室 (主任 速水伸三教授)

千 葉 圭 子

A Case of Mikrobids

Keiko Chiba

Dep. of Dermatology, Kansai Medical School (Supervised by S. Hayami)

緒 言

Mikrobide の概念は1951年 Jadassohn 及びその一派の Bloch による皮膚の血行感染の研究に始つたもので, Bloch は生体の何処かに原発病巣として化膿性病巣があり, 感作されてアレルギー性に過敏になっている皮膚に, 原発病巣より化膿性細菌, 又は Toxin が血行性に撒布されて, 皮膚の広範囲に亘つて発生する病変を, *microbides cutanés* 又は *ids* と唱え Miescher は湿疹の発生には細菌と, これに対する皮膚アレルギーの発生が必要で, この場合細菌はその局所で湿疹を生ぜしめるだけでなく更に血行撒布によつて遠隔せる皮膚にも湿疹様の変化を起し得ると云い, これを *Ekzematoide Mikrobide* と提唱した. Stempel は *disseminierte ekzematoide Mikrobide* と名づけて血行性皮膚感染症を報告している. かく諸家の概念には多少のずれがあるが, 結核菌による *Tuberculide*, 白癬菌による *Trichophytide* と同様の発生機序によつて連鎖状球菌及び葡萄状球菌等化膿菌による原発性感染病巣からも血行撒布性に皮膚症状を起し得ることは明らかとなり, 最近

かなりの報告例に接する様になつたが, 当科に於ても Mikrobide と考えられる1例を経験したので報告する。

症 例

患者は33才の女

既往症: 1) 約5年前他人が白髪染を使用した洗面器を用い皮膚炎をおこした。2) 同じ年に左中耳炎に罹患。3) 4年前肺結核。4) 3年前子宮切断術と左卵巣剔除術をうけ, 術後3ヶ月頃より月経を見なくなつた。

現病歴: 初診, 昭和29年10月27日, 3ヶ月前左下腿に生じた昆虫螫傷を引掻いたところ漿液が漏出し, 次第に周囲に拡がり, 且左鼠径リンパ腺が腫脹し, 某医より penicillin の注射を受けたが軽快しないとして当科外来を訪れた。

初診時の所見としては 両下腿と 右大腿に小水疱, 小膿疱, 及び小丘疹が一部集簇性, 一部散在性に存し, 左下腿下1/3の部には, 5cm×4cmの広さ, 右大腿には, 3cm×2cmの範囲の限局性糜爛面があり, 所々膿性痂皮をもつて覆われていた。

上肢には散在性に小水疱及び小丘疹を認めた。両鼠径リンパ腺の腫脹は認めなかつた。

そこで我々は最初局所療法と共に Bicillin 1日30万単位の注射を4日間連用したが軽快しなかつた。然るに初診4日後の夕刻急激に全身(四肢, 軀幹, 顔面, 頭部有髪部)に主として毛嚢性の淡紅色小丘疹乃至小水疱, 小膿疱が播種状に, 一部は集簇性に発生し, 初診時より存在した下腿の皮疹も之に伴つて悪化した。小水疱は表在性で水疱表皮は薄く, 容易に破れ多量の漿液の漏出があつた。且, 38.0°Cの発熱を伴い, 全身違和感強く, 食欲は減退した。

そこで先づ penicillin 非感受性菌による感染を考え Aureomycin 1日1gの内服を行い, 2g服用後, 皮膚発疹はかなり軽快したので更に服用を続けたが, 症状は一進一退で再び悪化する傾向さえ示したので内服を中止し, 次に Corton Tablets を服用させた。尚発疹増悪の3日後, 両耳の狭窄感を訴えたので耳科で受診したところ両側性急性中耳炎と診断された。皮疹増悪2日後の血液検査所見は, 赤血球数331万, 白血球数6080, 色素量45%, 血液像は中性多核白血球56%, 淋巴球31%, 単球11%, 好酸球2%, 好塩基性白血球0であり, 尿中蛋白及びウロビリノーゲンは証明しなかつた。

皮疹は Corton Tablets の1日100mg内服により翌日には炎症症状は顕著な恢復を示し, 全量375mg内服後には顔面, 上肢, 胸壁の発疹は殆んど消失し, 下腿に暗紫赤色の乾燥した毛嚢性丘疹の集簇及び葉状落屑, 頭部皮膚の軽度の発赤を残すのみとなり, 局所療法のみを続行していた所, Cortisone 中止6日後再び四肢及び頭部に前回同様の小水疱, 小膿疱が新しく発生し, その翌日には一時自覚症状の全く消失していた左耳の疼痛を再び訴えたが, 再度の Cortisone 内服により治癒した。即, 全身に発疹発生後20日で, 下腿の湿疹様変化を残して他の部の播種状小丘疹, 小水疱疹, 小膿疱疹は完全に治癒した。中耳炎は耳科に於て, 局所療法及びサルファ剤投与を受け, 発疹増悪期に一致して軽度の悪化を見たが, 発疹消滅時には之と平行して全く治癒して居た。流血中の細菌培養検査は行い得ず, 皮膚の水疱及び膿疱内

容は無菌状態であつた。皮膚発疹の組織像検査, 皮膚反応はなし得なかつた。

総括並びに考按

自家症例は殆ど臨床像のみから診断したのであるが, これを中心に2~3の事項につき考按してみると。

1) 原発病巣 (Focus)

Mikrobide の原発病巣は下肢の連鎖状球菌又は葡萄状球菌による化膿性湿疹の報告が多いが, その他の部位の膿皮症, 癰腫, 化膿性外傷, 化膿性火傷, 齒根肉芽腫, 化膿性歯牙, 扁桃腺炎, 副鼻腔炎, 中耳炎, 慢性副睪丸炎, 虫垂炎等が Focus となり得ると云われて居る¹⁾。本例では中耳炎を有し, その悪化と時期を等しくして発疹が増悪し, 又中耳炎の治癒に伴つて皮膚病変の軽快をみた点より, 中耳炎を原発病巣と考えることが出来るよう。

2) 皮膚に於ける発疹

発疹は急激に對側性に, 水疱, 膿疱が播種状, 一部集簇して発生する場合が多く, 時には限局性紅斑性湿疹面を生じ, 湿疹様発疹となる傾向が強いと Miescher²⁾は報告している。本例も之と同様對側性全身性に小水疱, 小膿疱の発生を見たが, 奥西氏は, 血行性皮膚感染症は常に全身に對側性に発生するものとは限らない。局所の素因により皮疹の分布が変化する。非對側性発疹は血行性感染を否定するものではない。例えば類狼瘡並びに第3期梅毒疹は一般に非對側性である。と云っている。

3) 全身状態

本例では発疹の発生又は増悪と同時に38.0°Cの発熱, 全身違和, 食欲減退を来したが, 全身症状を伴わない報告例もある。

4) 治療に対する態度

原発病巣の治療は Mikrobide に好影響をもたらす。抗生物質の投与が有効である報告例が多いが, 本例に於ても一時は Bicillin, 後には広い抗菌スペクトルをもつ Aureomycin が奏効した事は細菌感染を考えさせ, 更に急性滲出性炎症症状が Cortisone により著効を示した事実は, よし

んば Cortisone の作用が単に 滲出性変化を抑制するのみと考える向もあり、その抗アレルギー作用については議論の余地はあるとしても、本例に於ける事実は Mikrobide の発生が細菌の単なる血行性皮膚転位によるものだけでなく更に感作されて過敏状態にある特定の皮膚に於ける細菌性アレルギー性反応であると考えすることも必ずしも無理とは云えない。

5) 組織像

組織像に就ての報告は少いが Miescher の症例では表皮棘細胞層における海綿状態と白血球浸潤が認められると云つて居る。アレルギー性組織病変と見做されている結合組織の膨化、小動脈壁のフィブリノイド変性等の有無とか原発病巣との比較及び原発巣処置による影響等の検索は興味ある事柄である。

6) 細菌学的及び免疫学的検査

皮膚発疹からの細菌の証明は結核疹に於ける如く一般には困難であり、本例に於ては無菌状態であつた。流血中の細菌の証明は稀である。原発病

巣より得た細菌の培養濾液による皮膚反応は診断を確定する。又培養した細菌に対する患者血清の凝集反応、沈降反応の意義は現在明かでない点もあるが之が証明されれば診断は一層確實性を増すと考えられる。

結 語

両側性中耳炎を伴い発熱をもつて急激に全身性、対側性に皮疹が発生し、抗生物質並びに Cortisone 投与により顕著な治癒を示した Mikrobide と考えられる 1 例を報告した。

擧筆するに臨み恩師速水教授の御指導御校閲を深謝します。

文 献

- 1) 谷奥：臨床内科小児科，10 (2)，79，1955.
- 2) Miescher：Scheiz. Med. Wochenschrift. 83：419，1953.
- 3) Stempel：Arch. f. Dermat. et Syph. 195：650，1953.
- 4) 川村，藤田，安立：診断と治療，37：307，1951.