

楠田謹藏著



不妊症論 上卷

楠田氏藏梓



天

五



代

之

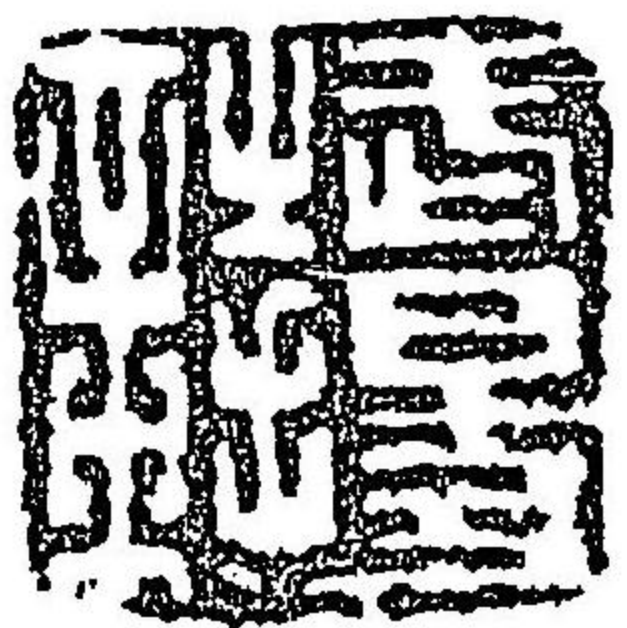
人

其



甲午秋日

梁川題



歲癸巳日本醫學會開講之日楠田君自述  
不妊症一則其所說尤極警新頗動聽衆以  
博一時喝采而後蒐輯泰西諸說參互考覈  
遂成不妊症論上下二卷付梓問于世余繙  
閱一過其文由簡而扼要概其論理徵之實  
地當無一毫遺憾洵良著也君專殫力于女  
科之學不止于此一症一著益發前人所未



發至殆無餘蘊則是余所深望也書此爲序

櫻井郁二郎 識

古云ク婦ヲ求メテ而シテ石婦ヲ得タリ  
復嗣續ノ道ナシト又云ク子ナキトキハ  
則去ルト不妊ノ一事ハ婦人ノ最モ大ナ  
ル不幸ニシテ又一家ノ不幸トス近世我  
婦人科病學益進ミ不妊ノ一症モ亦醫治  
其効ヲ收ムル多シ楠田君心ヲ此ニ潜メ  
多年考覈終ニ不妊症論一部ヲ著シ余ガ  
題言ヲ索ム受ケテ之ヲ閱スルニ其原因  
ヨリ病理療法ニ至ル頗ル簡約ニシテ極



二  
メテ其意ヲ悉セリ此書一ビ出テ彼ノ最  
大不幸者ヲ救療スル果シテ幾何ナルヤ  
ハ逆カジメ之ヲ料リ知ル能ハスト雖凡  
余ハ先ツ專ラ斯科ニ從事スル諸子ノ爲  
メニ此好津筏ヲ得タルヲ賀ス之ヲ書シ  
テ以テ卷端ニ弁ス

醫學博士 濱田玄達

### 自序

曾て日本醫學會の開かれたるとき、不妊症に就きて余の所見を述べたるとあり。今不妊症論を上梓するにあたり、茲に其一節を取出で、自序に換へんとす。そは之によりて、余が此書をなす事由を明かにし得べしと信ずればなり。

〔上畧〕古より何れの邦國を問はず、人生中尤も不幸なる病にして、しかも今に至りて其病理未だ明らかならず、治療の法未だ備はらざるものあり、殊に我邦に於ては、此病をもて、殆んど醫學の範圍外に放擲し、嘗て救治の法を講ぜんとせしものなし。その病とは何ぞ、不妊症是なり。余は今日日本醫學會の開かれたるを機とし、こゝに日本の不妊症なる演題を掲



げ、聊か本邦の石婦に就きて論ずる所あらんとす。

余が始めて不妊症を究めんことを思ひ起ししは、明治十九年なりき、當時余は婦人科の外來病者中に、不妊症を訴ふるもの甚だ多きに驚き、其訴ふることの、尤も切なるに感じぬ、余はこれまで不妊症をもて、かばかり重要なるものなりとは、思ひ至らざりしかば、此經驗は余をして意外の感動を起さしめぬ。これより漸く不妊症を考査するに従ひて、愈此症の人生に不幸を與ふることを曉り、此症に罹れるものは、殆んど道德、社交、經濟上の福を享くること能はずと思ひ、かく關係する所の廣く重きに係はらず、これまで我醫界の士の之に注目するものなく、たゞ造化の意にのみ任せて、冷然看

過したるは、實に斯道の大過なれば、以後心を潜め意を専らにして、此症を究めばやと思ひ立ちぬ。

試に泰西の學者が、古より今に至るまで、不妊症につきて探究したる跡を討ぬるに、既に太古にありて、ヒツポクラテスは其論集中に、之が原因を説き、療法を記せり、プリニウス、アリストオテレスの著書にも、之に關する記述あり。降て耶蘇紀元第一世紀に至りて、ゾラヌウス稍委しく之を論じ、中世紀には、エギナのパウルス、婦人病を説きて、頗る不妊症に論じ及ぼしぬ、亞刺比亞醫學も不妊症に就て説きたる者あり。現世紀に至りては、學者の不妊症に注目したるもの多し、其主なるものを擧ぐれば、モンダアトは、千八百四十年巴里に



於て男女不妊症論を著はし、アンドリュウは、千八百四十九年陰萎及不妊症論を著せり、それより七年を経て、ガアドナアは紐育に於て不妊症の原因、及療法と題する書を著はし、全し年マイエルは、ウイルヒョウの病理解剖雜誌第十冊に、不妊症の論文を載せぬ、千八百七十一年英のダンカン、妊娠及不妊症と題する書を著し、千八百七十三年キツシユ、維納醫事週報に不妊症論を掲げぬ、千八百七十五年グリユウチワルドは、生殖器病者の不妊症と題する説を出し、千八百七十七年佛のバジヨオ、不妊症といふ書を著し、千八百七十八年バイゲルは不妊症の病理的解剖及其器械的説明并治療法を著しぬ、千八百七十九年レウイは、顯微鏡及不妊症と題

する説を出し、全し年ラインステッテルは、獨逸醫事週報に不妊症に關する論説を掲げぬ、エル、マイエルが、不妊症の原因として子宮病を論ずと題する書は、千八百八十年コツペンハアゲンにて出版せられたり、千八百八十六年キツシユが公にせし婦人の不妊症論と名づけたる書は、此種の著述中尤も詳密なる者なり、リイル及アツセルは千八百十九年、不妊症に就て一論説を出しぬ、其他不妊症の原因病理を説き、罹病數を調査し、療法を講じなどしたるもの頗る多し、されど現時の如く、醫學の進歩したるに係らず、不妊症に關する研究は、尙初步に屬すと云はざるを得ず、そは畢竟妊娠の學說の、今尙區々にして未定の點多く、之に準じて不妊症の



病理も明らかにし難き爲ならん。

六

東洋に於ける古來不妊症に關する説を討ぬるに、皆無稽にして信憑すべきものなし。たとへば虞天民が立春の日、曉露一盞を共に飲みて後ち、房に入らば妊娠すべしと云へるが如き、孟洗が鴛鴦の肉を羹として、竊かに夫妻に與ふべしと云へるが如き、丹溪が濕痰火氣の説の如き、其他藥餌、禁厭、祈禱の類、列舉する煩に堪えず。

泰西醫學の盛に輸入せられてよりこのかた、我産科婦人科の如きも、それを專攻する人少からず、されど不妊症につきて別に聞く所なきは遺憾なりと云ふべし、已れ淺學無識を顧みず、これを究めんと期するもの既に數年、いさゝか思ひ得た

ることなきにあらねど、そは一場の口演に盡すべきにあらねば、こゝにはたゞ本邦に於ける不妊症、并原因上の關係に屬する統計を擧げて、之が一斑を説き、併せて會員諸君の注意を乞ふに止め、其他は後日を待ちて、梓に上せ世に問ふことあらんとす。下畧

其後日を待ちて梓に上せんと云ひしもの、即此書なり。研究の至らざる所、統計の整はざる所は、更に後日を期すべく、且謹んで大方識者の示教を仰ぐと云爾。

明治二十七年九月

楠田謙藏誌



例言

一此書を著はすに當り、主に引用したるはキツシユが婦人  
不妊症論なり。其他諸家の記述をも多く参考せしかど、一  
々こゝに書名を擧げず。

一行文は、なるべく平易にして通讀し易からんことを勤め  
しかど、尙意に満たざるふし多し。且稍もすれば、卑猥の譏  
を招く恐あれど、そは其書の性質の然らしむるものあり  
てなり、必ずしも著者の罪のみにあらず。

一第二編を上下に別ちしは、たゞそのあまりに長き爲のみ、  
他の意味あるにあらず。

一著者が得んと欲して得ること能はざりし、不妊症に關す



る我邦の統計、及實例等多し、そをもてる識者の示されん  
ことを希ふ。

## 不妊症論上巻目次

### 緒論

- 不妊症の不幸……………一
- 不妊症に關する古代の説……………三
- 不妊症の定義……………四
- 不妊症の種類……………四
- 結婚後初兒を擧ぐるまでの年月……………五
- 不妊症の罹病數……………八
- 不妊症の學說……………十八

### 第一編 發芽不能に原因する不妊症

- 發芽機能の生理……………二十一
- 卵巢及臙胞……………二十一
- 卵巢の年紀に準ずる變化……………二十一
- 月經……………二十二



妊娠の持續……………二十六  
 最も受胎し易き時……………二十七  
 春期發動期……………二十八  
 更年期……………二十九  
 發芽不能の原因……………三十  
 卵巢の發育欠損及先天性アトロヒイ……………三十一  
 結婚年齢の不適當……………三十二  
 卵巢後天性アトロヒイ……………三十九  
 卵巢腫瘍……………四十一  
 卵巢炎……………四十二  
 卵巢外膜炎……………四十二  
 微毒……………四十四  
 血液異常神經系統病熱性病……………四十五  
 脂肪過多症……………四十五

月經不通……………四十七  
 腺病質……………五十一  
 萎黃病……………五十一  
 糖尿病……………五十二  
 亞兒箇保兒中毒……………五十二  
 腦病及精神病……………五十二  
 外界の影響……………五十三  
 滋養不給……………五十三  
 囚監……………五十四  
 寒熱……………五十五  
 血族配偶……………五十六  
 生計困難……………五十七  
 氣候……………五十八  
 生活急變……………五十九



神經感動.....五十九

遺傳.....五十九

附錄

一兒不妊症.....六十

高齡不妊症.....六十二

第二編の上 完全なる精蟲と卵との觸接.....七十一

    障害に原因せる不妊症.....七十一

    交接時に於ける生理的現象.....七十一

    精蟲の子宮口内進入.....七十五

    頸腺の官能.....七十六

    頸腺の疾患.....七十八

    喇叭管に於ける卵.....七十八

    卵と精蟲との觸接障害.....七十九

    卵巢白膜の異常.....八十

喇叭管の變位.....八十一

喇叭管先天發育欠損.....八十一

喇叭管の疾病.....八十一

圓韌帶の疾病.....八十四

子宮の疾病.....八十四

子宮發育欠損.....八十四

痕跡子宮.....八十七

胎兒子宮.....九十

嬰兒子宮.....九十

一角子宮.....九十二

雙角子宮.....九十二

後天性初發子宮アトロヒイ.....九十三

産褥性子宮アトロヒイ.....九十四

子宮頸性狀變常.....九十五



圓錐狀子宮頸	九十八
松實狀子宮腔部	九十九
前垂狀子宮腔部	九十九
子宮腔部の肥大	九十九
象鼻狀子宮腔部	百
子宮腔部の欠如	百一
子宮頸狹窄	百一
先天性子宮閉鎖	百二
後天性子宮閉鎖	百二
子宮頸加答兒	百五
麻疹感染	百六
月經困難	百九
子宮口唇の外翻	百十三
子宮位置變常	百十四

子宮轉位症	百十六
子宮屈曲症	百十七
子宮前屈	百十八
子宮後屈	百二十
子宮内翻症	百二十
子宮下垂及子宮脫	百二十
子宮位置異常の不孕症の原因となる類稀	百二十一
子宮筋腫	百二十三
外陰部の病的狀態	百二十八
大小陰唇の癒着	百二十九
大陰唇の變大	百二十九
大陰唇の脱臑	百三十
小陰唇の肥大	百三十
小陰唇の過大	百三十



外陰の象皮病	百三十一
陰核の過大	百三十一
陰核の象皮病	百三十二
腔の異常	百三十二
先天性腔閉鎖	百三十四
腔欠損	百三十五
膜様腔閉鎖	百三十五
肛門によりての受胎	百三十六
尿道によりての受胎	百三十六
腔の癒着狭窄	百三十八
腔内の鞴帯	百四十一
腔内に生ずる數重の隔膜	百四十一
腔を狭窄または閉鎖する諸種の腫瘍	百四十二
直腸囊	百四十二

腸腔脱	百四十二
膀胱囊	百四十二
腔囊腫	百四十三
腔筋腫	百四十三
腔口に現はるゝ諸種の筋腫	百四十三
腔の隣接器官に關する交接の障害	百四十四
後連合過大會陰造構の過度	百四十四
骨盤及腔の狭窄なるもの	百四十五

不妊症論上卷目錄終



# 不妊症論上卷

楠田謙藏著

## 緒論

不妊症の不幸

國の基礎は一家よりなり、一家の基礎は夫婦よりなり、夫婦は婚姻によりてなる婚姻は實に子孫をつくるをもて目的とす、碩學ミルも婚姻は社會を組立つる基なりと云ひぬ、されば兒を産すること能はざる婦人は、尤不幸にして、常に排斥せらる、殊に未開の國、及東洋諸國の如き、男尊女卑の習ある地に入らば、婦人は人の母となりたる後ならでは、社會の禮遇を享け難きもの多し。

舊約全書に「ラケル已に兒を産せず、其姉レアに兒多きを羨みて、夫ヤコブに向ひて、我が兒を與へずは我死なんと云ひしといふこと見えたり。またレア孕みて兒を生み、それをルベンと名けて、エホバ誠に己が艱苦を顧み玉へり、我夫これより我を愛せんと云ひ、再び孕みて兒を生み、エホバ我厭はるしを聞たまひて、此兒を賜ひしなりと云ひて、それをシメオンと名つけぬ、三たび孕みて兒を産み、

緒論



我既に三兒を擧げたれば我夫これより我に親まんと云ひて、レロと名づけぬ、四たび孕みて兒を産しとき、我今エホバを讚美せんと云ひて、ユダと名づけぬと見えたり。古より兒を得れば喜び、兒を得ざれば悲しむこと此例にても知らるべし。其他、此書のうちなる、サムエルの母ハナナ、及アブラハムのサラなど、例とすべきもの多し。猶太人が、兒を望むこと切なるは、舊約全書の所記によりて、已等が子孫より、耶蘇降生すべしと信じ、たとひ己れ、耶蘇の母たることを得ざるも、其遠祖たる幸福を得んと思ふ故なるべし。

バルラスが、クリメイ漫遊記中には、チルカシインの貴族は、其女が一兒を擧ぐるに及びて、始めて嫁匿を理すといふこと、及アンダマンの婦人は、己が孕めるとき、他より入り來れる人あるごとに、腹部を示して、それを誘るといふこと見えたり。リフングストンは、アンゴラに於ては、兒を擧ぐると能はざる婦女は、大に世人に侮慢せられ、それを耻ぢて自殺を企つるものすら少からぬよしを報せり。猶太、土耳其に於ては、兒を擧げざるを理由として、妻を離婚するを、正常とせり。此理由にて、離婚せられたる婦人は、不具者と認められて、それを娶らんとするも

古代既に  
不妊症の  
療法をい  
へり

のなく、終生寡居して、終るといふ、希臘の昔に於ても、兒を擧げざるが爲に、妻の離婚せられたる例少からず、支那に於ては、君子の道は、端を夫婦に造すと説き、又子孫なきをば、大なる不幸なりとし、子なき妻は去るといふ。

かくの如く、古より何れの邦國に於ても、不妊症をば尤悲むべきこととなし、が故に、古代の書中に於て、之に關する記載を見ること宜なり。印度の古代の著書にも、所々にこれを論したるを見る、ズルスタに、受胎は月經期を尤容易なりとす、この期には、母胎は、恰も蓮花の煦々たる日光を受けて、蕾をひらくらんが如く口を開けりと記せるが如き、其一例なり。舊約全書には、所々に不妊を説き、それを婦人の不幸にして、愧づべきこととなし、タルムウドの中には、屢不妊の因及そを救ふ法をも説けり。

ヒツポクラテスの論集中には、不妊の因、及治法所々に見ゆ、こは後章に引用するとあるべし。ツエルズスの著書中には、之に關する議論少なければ、プリニウス、及、アリストテレスの著書には、所々に見ゆ。

西曆第一世紀に於て、ソラヌス、や、委しく受胎及不妊を論ぜり、その中に、結



婚は愛戀の情を感むるよりも子孫をつくるをもて目的とす、さるをいたずらに、両親の地位、財産等に注意し、却て婦人の受胎し得るやあらずやを注意すること忽せなるは訝かしと説けるが如きは、至論なり。

中世紀中、尤も婦人の病を究め、且、不妊に就て論じたるは、エギナのパウルスなり。亞刺比亞醫學も、屬不妊症を説きたること、マイモニデスの著書によりても知らる。

支那にありては、北齊の太夫褚澄は、早婚の不妊の原因となることを説き、見を得んことを希は、血を養ひ時を待ちて、婚嫁すべしと説きぬ。婁英は、不妊を治するには、先づ經水を調ふべし、そをなすには、原因を審かにして、薬を用ゐるべしと云ひき。其他、丹溪、孫子邈、袁了凡などの不妊を説きたることあり。

何をか不妊症といふ、試にそが定義を下せば、次の如し、曰く、婦人成熟期の年齢に於て、久しき間、正常なる方法にて、くりかへし交接するに、かゝはらず、妊娠すること能はざる病理的狀態これなり。

不妊症の  
種類絶對

不妊症に二種あり、一は絶對的不妊症にして、又先天性不妊症といひ、一は比較

不妊症の  
定義

的不妊症  
後天性不  
妊症

的不妊症にして、又後天性不妊症といふ。甲は、くりかへし交接すること、久しき間なるも、一度も妊娠せざるを云ひ、乙は、一度或は數度妊娠したるのち成熟期未だ終らざるに、かゝはらず、くりかへし久しき間交接するも、妊娠せざるをいふ。不妊症をば意味廣く解釋すれば、すべて受胎に妨なき状態をもちながら、生活せる見、または生活に堪ふべき見を、分娩し得ざるものを、概括してしかいふなり。

一兒不妊  
症

英國の醫學者は一兒を擧げたるのち、絶て妊娠せざるものをば、特に一兒不妊症と名けて、他の不妊症と區別せり、此症世に少からず。

不妊症の定義は、かくの如し、然して結婚後何年間、兒を擧げざるものをば、不妊症と稱すべきかといふに、少くも三年間をもて、期とせざる可からず。こは余自ら、本邦人に就て調査したると、歐洲諸家が、其國民に就て、調査したると、其成績畧ぼ相符合せり。

ダンカンが、エヂンバラ、及グラスゴオの公簿に就て、調査したる結果は、結婚より、初兒を擧ぐるに至るまでの時日は、平均十七ヶ月にて、概ね結婚後、一年を



經たる後、初見を擧ぐといふことを知り得たり。而して、總數の三分の二は、實に結婚後第二年間に於て、初見を分娩しきといふ。

アンゼルが調査によれば、結婚より初見の分娩に至るまでの時日は、平均十六ヶ月なり。氏がつくりたる統計表中に載せられたる婦女は、概ね結婚後殆んど一年に滿つるころ、初見を擧げたり。而して、第二年中に初見を擧げたるは、八分の一の割合なり。三年後に初見を擧げたるは、僅に二十一分の一にて、四年後には、尙其數を減じ、僅に三十九人中に一人を見るのみ。

アユツシユの統計によれば、十人のうち、一年の終に、見を擧げたるもの五人、二年の終に、見を擧げたるもの四人にて、残れる一人のみは、三年の終に至りて、始めて見を擧げたり。スベンサア、ウエルスの調査によれば、結婚後十八ヶ月を待たずして、初見を擧げしもの、七人に就きて、四人の比例なりといふ。

アラアの教授キツシユは、妊娠することを得たる婦女、五百五十六人に就き、其結婚より、初見を擧げしまでの時日を調査して、次の如き統計を得たりき。

百五十六人は

十ヶ月内

百九十九人は

十一ヶ月乃至十五ヶ月

百十五人は

十六ヶ月乃至二年

六十人は

二年乃至三年

二十六人は

三年後

即、三五、五プロセントは、四分の五年内に初見を擧げたり、そのうち、一五、六プロセントは、十ヶ月内、一九、九プロセントは、十五ヶ月内なり、其他二年内は、一一、五プロセント、三年内は、六、〇プロセントにて、三年以上なるは、僅に二、六プロセントに過ぎず。

泰西諸國はいざ知らず、余は、本邦に於ては、ダンカンかなし、如く、公簿に就て、かゝる統計をつくることをば、甚だ確實ならずと認めたり。そは我邦一般の人民は、種々の原因によりて、正當なる婚姻の時日を、官に告ぐるもの甚だ少なければなり、甚しきは、出産の時日をすら、等閑に付して、久しく届け出でざるものあり、故に余は、公簿によらず、個人に就て、尤鄭重に調査を遂げたり、今四十五才以上の一度以上分娩せしことある婦女、二百三十人に就て、得たる統計は次の



如し。

七十五人は	十二ヶ月以内
百二十六人は	二年以内
二十一人は	三年以内
八人は	三年以後

即三十三プロセントは十二ヶ月以内、五十五プロセントは二年以内、九プロセントは三年以内、三、四プロセントは三年以後なり。かくの如く、余が調査してつくりたる統計は、容ほ歐洲諸家の統計に一致せり、さればこれを根據として、次の如き約束を設くることを得べし、即、通常の有様に於ては、結婚後三年を経るも、尙妊娠の徴なきは、不妊症と見なすべし、結婚後十六ヶ月を経て、尙受胎せざるは、既にやゝ不妊症の疑をなすべしといふとなり。人は動物の如く、一回交接して、直ちに受胎するものにあらず、たま／＼これあるは、例外と見なすべきなり。キツシユは、宮庭の記録につきて、歐羅巴の王侯、貴族の不妊症を調査したるに、六百二十六夫婦のうち、七十は見を有せず、即、八と七分の六のうち、一の不妊者

不妊症の  
罹病數

を存する比例なり。其他の社會の諸階級にありては、やゝ此比例を減じて、十人のうちに、一人の不妊者あるに過ぎざといふ。而して、キツシユは、己れが調査したる結果は、かくの如くなれども、不妊者の數を計るにあたり、全く妊娠せしことなきものと、曾て妊娠せしも流産などにて見を得ざりしものとを、甄別すること極めて難ければ、多少の誤謬なきを保せずと云ひぬ。

シンプソンの調査によれば、千二百五十二人のうち、不妊者百四十六人ありて、平均八、五につきて不妊者一の比例なり。英國の貴族は狭き社會のうちにて、互ひに婚を結び、他より娶ることを好まざる風習あり、この中に就ては、四百九十五人のうち、見を得ざるものは八十一人ありて、六と九分の一に不妊者一を存する比例なり、之に反して、グレンシマウス、及バアスケエトの如き、概ね水夫と農民とよりなれる村落に於ては、不妊者の比例を減じ、十と二分の一のうち、一を存するに過ぎざりきといふ。

スペイン、サア、ウエルス、及エス、ジムスは、結婚せる婦女中、見を得ざるもの八中一の比例なりといへり。



エムダンカンンの統計によれば、十五歳より四十四歳までの結婚婦女中、不妊者十五プロセントなりきといひ、フランス、及アルダハは、不妊者は平均五十人につき一人なりといへり。されど、彼等は調査したる婦女の数を云はざりき。ヴェウエルは、五プロセントなりと主張すれども、こもまた調査の数を示さず、ヘデンは、瑞典なる人口八百を有する一教會村に就て、調査したる結果をば、十人中一人の不妊者ある比例なりと云ひぬ。

アンゼルは、上流社會の婦女、千九百十九人(年齢平均二十五歳)に就て、見を擧げざるものを調査せしに、其數百五十二人ありて、十二人につき一人の比例なりきといふ。

ダンカンンの調査は、頗る趣味あり、之に據るに、千八百五十五年中、エチンバラア、及グラスゴオに於て、結婚せしもの四千四百四十七人にて、其うち不妊者七百二十五人あり、六、一につき一の比例にあたる。此結婚者のうち、既に齡の四十四五歳なるもの七十五人あり、されど、これを除くも、不妊者の比例は、尙甚だ多し、即四十四歳以下十五歳以上にて、結婚したる婦女、四千二百七十二人のうち、六百

六十二人は不妊者にて、これを比例數となせば、實に六、六につき一なり、換言すれば、十五プロセントは、不妊者にあたる。

英國にては、不妊者の數につき、憑據すべき統計多し、これによるに、不妊者の比例、大約次の如し。

- サント、バアンロミユウス病院の入院患者は 八中一
- グレンシマウスの住民は 十中一
- バースゲエトの住民は 十中一
- 逸利頓の貴族は 六中一
- 上流社會は 十二中一
- エチンバラア及グラスゴオの住民は 七中一

次に掲ぐる表は、ダンカンが、自己の患者につき、絶對的不妊症の婦女、五百四人につきて、調査したる結果なり。



結婚時 の年齢	結婚後経過したる年							總計
	三年以下	四年乃至 八年	九年乃至 十三年	十四年乃至 十八年	十九年乃至 廿三年	廿四年乃至 廿八年	廿九年	
十五歳以下	十二人	十九人	十五人	四人	七人	二人	一人	六十八人
十六歳以上 十九歳以下	七十八人	六十六人	卅七人	廿四人	十三人	九人	一人	二百十九人
廿歳以上 廿四歳以下	四十七人	五十一人	二十人	八人	八人	一人	一人	百三十四人
廿五歳以上 廿九歳以下	廿六人	二十人	八人	四人	一人	一人	一人	五十九人
卅歳以上 卅四歳以下	六人	十三人	四人	一人	一人	一人	一人	二十三人
卅五歳以上 卅九歳以下	六人	三人	一人	一人	一人	一人	一人	九人
四十歳以上 四十五歳以下	六人	三人	一人	一人	一人	一人	一人	九人
總計	百六十七人	百七十三人	八十四人	四十人	廿九人	十一人	一人	五百四人

アンゼルス氏が百五十二人の不妊者に就て調査したる結果によれば、次の表に掲げたと、相投合するものは、其後最早妊娠の望なしと認むべきなりといふ。

四十八歳以上の婦女にて、既に二年來兒を擧げざるもの  
四十七歳以上の婦女にて、既に三年來兒を擧げざるもの

四十六歳以上の婦女にて、既に四年來兒を擧げざるもの  
四十五歳以上の婦女にて、既に六年來兒を擧げざるもの  
四十四歳以上の婦女にて、既に八年來兒を擧げざるもの  
四十四歳以下の婦女にて、既に十年來兒を擧げざるもの

明治二十二年十二月より、廿六年三月に至るまで、余が最も精密に注意して、調査したる不妊症の数は、次の如し。たゞし、これを調査するに、廿四年六月以下は、阿保任太氏の補助を受けたること多かりき、特に記して其勞を謝す。

調査したる全数は、三百八十八人にて、そのうち、絶對的不妊症のものは八十九人なりき。即百人につき、二十二人九分強、四人三分強につき、一人の不妊者を存する比例なり。

三百八十八人の数は、多しといふべからず、されども、余は尤も確なる統計を得んことを欲し、數年間、少しも忽かにせずして調査したりしなり、心竊かに他の統計に比して、一籌を輸せずと思へり。もし徒らに數の多きを望みたらんには、區役所の公簿につくも可ならん、余が診察所に来れる婦人をば、悉く擧ぐるも



可ならん、されど公簿の、かゝる目的に適せざるものは、前にも云ひぬ、診察所に來れるは、産科婦人科の病者のみなれば、自ら不妊症の多からんこと、言ふを待たず、さればこそ、余はこれらによらず、余が近親のもの、交際の親密なるもの、及婦人科病ならざる、他の病者のみにつきて、尤信認し得べきものを、調査したるなれ。且此三百八十八人は、凡て四十五歳以上の婦人にて、三年以上十年乃至數十年間、双棲したるもののみ、そはかくせざれば、正しく絶對的不妊症を知ること難ければなり、年若き婦人は、當時不妊なるも、後に至りて、兒を擧ぐることもあべく、双棲の時日長からぬものは、もし時日長かりしならんには、兒を擧ぐるともあべし、されば兩者とも、絶對的不妊症の統計には加へがたし。かく深く注意して、調査したる余が統計は、實に三百八十八人中、八十九人の絶對的不妊症あることを示せり、更にこれを生活の度により、高、中、下の三等に別ちて示せば、次の如し。

生活程度	高等	中等	下等	合計
總人數	70	219	99	388
妊 娠 者	48	165	86	299
絶對的不妊症者	22	54	13	89
總數に對する妊娠者の比例	$\frac{24}{35}$	$\frac{55}{73}$	$\frac{86}{99}$	
總數に對する絶對的不妊者の比例	$\frac{11}{35}$	$\frac{18}{73}$	$\frac{13}{99}$	
妊娠者百分比例	70%	73%	87%	
絶對的不妊者百分比例	30%	24%	13%	

これによりて見れば、生活高等なるものは百人中不妊者三十人強にして、其數多く、中等なるものは二十四人強、下等なるものは僅に十三人強に過ぎず。試に余が診察所に來れる病者をば、悉く調査し、其六百三十人をばかりしに絶對的不妊症のもの百五十七人ありき、これ百人につき、二十四人九分強、四人につき一人の比例となる、産科婦人科病者のうちに不妊症の多きことかくの如



し。  
 不妊症の多きこと、右に述べたる如し、而して此絶對的不妊症に加ふるに、比較的不妊症を以てするとき、不妊症の妊娠者に對する比例は、尙大に増加すべし。更にギリユウチワルドの説に従ひて、月經收止期に先ちて、妊娠の機能を失へるものをも不妊症の一種として、之に加へたらんには、其比例は驚くべき大數となるべし。ギリユウチワルドの調査によれば、氏の治療をうけたる婦女、千五百人のうち、處女、寡婦、及不妊症なることを知りたるとき、既に三十五歳を超へたるものを除き、其餘を算するに、九百人は、生殖器病者にて、そのうち五百人は、不妊症なりきといふ、言を換ふれば、生殖期間の年齢にして、現に交接を營み居れる生殖器病者九百人のうち、五百人は不妊症なりきといふなり。此五百人のうち、三百人は、比較的不妊症にして、絶對的不妊症なるものは、僅かに百九十人に過ぎざといふ、されば生殖器病者中、五十プロセント強は、妊娠生殖の機能を失へるものにて、細別すれば、一般婦人科病者三人のうち、一人の比較的不妊者あり、五人のうちに一人の絶對的不妊者ある比例なり。

其他別に注意すべきことあり、そは夫妻雙棲の或期に於て、智識の進まざる爲、または經濟上に顧念する爲に、人工的に強て不妊を起さしむるところなり。近世佛國の人口の漸く減ずるが如きは、この例となすに足れり。代議士ル、ロアが、議院の委員會に報告したる言に曰く、我佛國に於ては、死亡の全數、出生の全數に超過し、出生の全數は、漸く減じ來れり、千八百九十年中に於ける、佛國人口の總減數は、實に三万九千にして、佛國は文明國中にて、尤出生少なく、僅に人口千に對して二十二の比例なり。然るに、獨乙は千に對して三十九、埃太利、匈牙利は三十八、以太利は三十六、英吉利は三十八の比例をなし、殊に露西亞は四十九の大數を示せり。中畧加之、結婚の數もまた減して、人口千に對して七乃至八となり、且結婚せし者の四分の一は見なし、かく見を擧げざる夫婦の増加するとは、實に驚くべきばかりの數なりといへり。而して、ロアは、かく結婚するも、見を擧げざる責をば、富める人々に歸して、さて云ふやう、彼等は見を養育するに要する經費を吝み、故意に見を生まざるなり、高等社會に行はるゝかゝる風習は、中等社會に傳はり、今は職人の仲間にも及ばせり、之と同時に、墮胎すること行は



れて、皆に夫なき婦人の、竊にこをなすのみならず、産婆もまたこれをなすと云へり。我邦にても、貧民が家眷の蕃殖するを厭ひ、或は富者にても、兒の多きに過ぐるを耻ぢて、人工に不妊を起し、或は墮胎するものありと聞けり、かゝる所爲は、何れの國にも行はるべけれど、そはこゝに算入すべきにあらず。

人類の妊娠は、如何なる方法をもてなるか、其細密なる點に至りては、未だ明かならぬところあり、之に従ひて、不妊の原因にも、詳かになし難きふし多かり、思ふに、その因は頗る複雑にて、決して單獨なるにはあらじ、これを事實に徴するに、免るべからざる不妊の原因をもてるものにて、尙妊娠し得ることあり、明らかに不妊症なるも、その原因をば確め難きものあり、されば不妊症の原因をさだめて、それを分類せんは、極めて難きわざにて、やゝもすれば偏僻に陥る恐あるべし。

シャムスが不妊症の原因をば、強て器械的の理由に附會せしは、正當ならず、器械的の理由の、不妊症の一因たることは、余等も認めざるにはあらぬ、氏の如く、それを主なりとするは、正しき説にあらず。

シャムスが反對に立ちて、更に反對の極端に走れるは、ダンカンなり。氏は不妊症の因を説きて、漫然生殖の活力の欠けたるものなりと云ひて、その欠けるところは、人智のよく忖度すべきにあらずとし、これにて、吾人が不妊症の原因に就て、知れる處を總括しぬと思へるは、謬れり。氏が局處の原因の受胎、妊娠、及子宮内の生活を妨ぐることは、極めて少なしと説けるも、また、あたれりと云ひがたし。要するにシャムス、ダンカン、共に一方に偏れりと云ふべし。

尤妥當なりと思はるゝは、キツシユが説なり。氏は、次にかゝぐる三つの状態をば、妊娠に欠くべからざる要約なりとなせり。

第一、<sup>マユ</sup>芽、正當に發生し、卵は尋常に發育し、且成熟すること。

第二、完全に造られ、且完全に保存せられたる精蟲の、卵と觸接すること。

第三、子宮能く受胎したる卵を、孵化するに堪ふること。

これに應じて、不妊症をば次の如くに別ちぬ。

第一、發芽不能に原因するもの。

第二、完全なる精蟲と、卵との觸接に障害あるに原因するもの。



第三。卵を孵化すること能はざるに原因するもの。

余は、此三種をもて、すべての不妊症の原因なりと認むること能はず、尙他に、容易に探知しがたき原因多かるべく、且、不妊症は、概ね右のうちの一原因のみにて、起りたるにはあらず、二、三の因の、共に與れる結果なるを見るなり。

第一篇 發芽不能に原因する不妊症

一 發芽機能の生理

卵巢及  
胞

卵巢は、春機發動期に至るまでは、其質軟滑、其面平坦にして、凸凹なけれども、此期に達すれば、成熟したる小胞、外表に突起し、此小胞遂に破裂して、其部癒痕收縮を營み、所々に突起、及溝を生ず、卵巢にて、芽を作る部は皮質なり。皮質は、二種の物質より成る、それを臙胞と云ひ、礎質と云ふ。臙胞は卵巢の分泌物を藏し、後にはそれを卵巢外に排出す。礎質は、結締織より成り、臙胞を擁して、之を保持す。胎生時には、原始臙胞あり、こは生誕の後、永久臙胞となる者にて、卵は其中に成熟す。原始臙胞の上皮細胞、漸く増殖し、分泌物を生じて、其中に腔をつくれるもの、即永久臙胞なり。春機發動期に至るまで、卵巢の全部は、盡くかゝる變化を起し、これが爲に、漸く其容を増す。これにつれて、組織間結締織もまた増殖し、且別に卵巢の表面に、一層の結締織をつくる、これを白膜といふ。この時は、卵巢の表面軟滑にして、光澤あり、圓柱形をなせども、後には臙胞破裂して、溝を生じ、表面不平となる。老齡に達すれば、月經收止して、臙胞中に再び變化を起す。即卵巢の表

卵巢の年  
紀に準ず  
る變化

第一篇 發芽不能に原因する不妊症



而は、凸凹益著るく、卵巢萎縮して大に容量を減し、遂には甚しく凸凹したる纖維様の線状となる。

吾人は、既に成熟したる臚胞破裂して、卵を遊離することを知れり而して此破裂を起すべき、直接、及間接の生理的原因は、いかにと云ふに、それは頗る複雑なれども、臚胞の内容増殖すと云ふと、最も直接の原因なるは、疑ふ可らずと信ず。今こゝにて、成熟せる婦人の生殖器より、定期に排出する血液、即月經に關して、古來幾多の學者が、見解を異にする説を列擧して、それを評論せんは煩に堪へず。されど、月經と卵遊離、及卵發育との間に、自ら一定の關係ありといふことは確實なり。且多くの學者が説きたる、子宮は卵を受容するに先ちて、一定の準備を要すといふことも、また疑ふものなし、たゞ其準備は、何れの時期に於て、成熟するかと云ふ問に答ふる、諸家の説は、區々にて一定せず。一説は、月經の直後こそ、最も此準備の完き時なれと云ひ。一説は、月經の將に來らんとする時は、既に準備なりて、卵の着坐に適當なる期なり、これを詳言せば、脱落膜のつくらるゝは、月經の將に來らんとするときにして、これやがて、卵を受容せん爲の準備(巢床)な

り、故に卵着坐しなば、將に來らんとしたる月經は、其發育する爲に、來らで止むといふ。

死骸解剖にて、多數動物の懷胎の例を見、且ネエケレエが、已が經驗によりて定めたる、分娩は、最終の月經を去ると、四十週なりといふ説の、多くの實際にあたるを、もて考ふるに、第一の説信に近かきが如し。またハルレル、ピシヨップ、リツツマン等が説に、月經を了へて後、一たび婦女の情慾亢盛すること確實なりといへるも、第一の説を確むる爲に多少参考とするを得んと、キツシユは云ひぬ。

チエケレエが説にもよれば、凡て女子は、第一の月經起るに至りて、始めて受胎の機能を得るものにて、これより月經の回歸する毎に、減衰したる受胎の機能をば更に回復す、故に月經は受胎機能の革新者と云ふべしと云ひぬ。プリニウゲルの説によれば、臚胞成熟すれば、卵巢漸く腫脹して、神経中樞を刺戟す、この持續し、且漸く増加する刺戟は、反射作用を起し、子宮と卵巢とに充血せしむ、之が爲に子宮は出血し、卵巢は臚胞の生育速かとなりて、遂に破裂すと云ひぬ。



近時に至りて新なる説世に出で、月經の理を説くには、また此の如き説によらず。

クンドラフト、エンゲルマン、及井ルリアムが解剖によりて究めたる結果によれば、月經時の出血は、決して生殖機能の亢盛したる徴にあらざ、寧ろその將に凋萎せんとする徴にして、子宮粘膜の上層、脂肪變化を起し、血管并子宮内膜層を取す、即退行變化なり。かゝる子宮粘膜には、卵は着坐すると難し、卵は粘膜完全ならざれば、保續して生育すること能はず。故にもし受胎すれば、もはや出血するとなし、月經の出血了りて後、數日にして交接するときは、精蟲は子宮及喇叭管をば、徐々に通過して、喇叭管の壺腹に達す、壺腹は精蟲の藏庫なり、故にこゝにどゞまりて、次回の卵遊離をまつといふ。此説に従へば、最後の月經期を了りて後、次に來る卵は、妊孕すべきものなり。而して、受胎はよく子宮粘膜に起る退行的變化を妨げて、月經出血を起さしむ。

ロエウエンハルト、ライヘルト、グツセロウ、ヒス等もまた此説に左袒す、氏等が月經前に構成する粘膜の脱落膜をもて、卵の巢となすは、これまで世に知られたる、人間の卵中尤も若きもの、基床は、恰も之と同じさまなる構成をもてればなり。

尤舊説に異なれるは、ウエエ、レエウエンツアルが説なり、その云ふところ次の如し。

婦人の生殖器に、一定の時期を隔て、出血あるは、臚胞の破裂せる結果にはあらず、(勿論月經と共に、臚胞の破裂はあれども)全く臚胞破裂とは關係なくしてこれより前に起る、子宮粘膜の肥厚頽敗の結果なり。粘膜の肥厚、即月經脱落膜を形成するは、前回に卵巢より來りし卵の、着坐するによるならん、(但未だ受精せざる者)此卵もし受精するときは、月經脱落膜は、直ちに變じて、妊娠脱落膜となり、受精せずして死すれば、頽廢して終る。月經のとき、臚胞の破裂と、出血との間に關係あるは、たゞ一事のみ、そは出血せしむる諸種の原因中に、同時に臚胞の破裂する原因となり得るものありといふことこれなり。其他に、相關する因縁あるとなし、故に臚胞破裂と、出血とは、必ず同時に起るべきを要せず、此間に因果の連鎖あるにあらざ、臚胞破裂すとも月經脱落膜生せず、且頽敗せずして



月經出血を來さず、月經出血あるも、臙胞破裂せざることをあるべし。而して月經出血の一定期を隔て、反復するは、受精せざる卵の臙胞外にありて、生命を保てる期に、一定の時日あるによるなり。此期の人によりて異なるは、各個人の特性により、或は他の影響による、而して受精する卵は、既に前より子宮内に存在せしものにて、時としては子宮外にあることあり。概ね前回の月經時に、臙胞を出でたるものなり。

余は未だ月經の通ぜざる少女、及月經收止後の老婦の、妊娠するものあることを知り、尙これよりも屢經驗して分娩後授乳して、未だ月經の回歸せざるうちに、既に妊娠したるもの、及妊娠中、毎月月經を通ずるものあることを知れり。ペンゼンは右の説に反し、却て、臙胞は常に月經の終に於て、破裂すといふ舊説を贊せり。而して臙胞の破裂は、交接によりて多少速かならしめ、また遅からしむといふとは、強ち妄想ならじと云ひぬ。

妊娠持続の平均日數は、概ね最後の月經の起りたる日より、二百八十日、交接の日より二百七十二日なるが如しとキツシユは云ひぬ。妊娠の始原、即精蟲の卵

妊娠の持  
續

最も受胎  
し易き時

内に置入する瞬間を確むることは、未だなし能はざる業にて、眞の妊娠持続の日數を計ること難けれども、余は少なくとも二百七十日を超べしと思ふ。

最も受胎し易きは、月經後八日乃至十日の間なるが如し。ハスレルが、二百四十八の妊娠者に就て、其交接の日を調査したるによれば、その八十二、五プロセントは、最終月經の起りし日より十四日のうち、八十六プロセントは、月經の終りし日より、十日のうちにありきといふ。兒を生むと多きを以て、世に知られたる猶太人は、その宗教上、月經の來りし日より七日(或は十二日)を経たる後ならば、交接を許さざるさだめありといふ。

カヘルマンは、人工避妊の一法として、月經を見てよりのち十四日、月經を見る前三日乃至四日間、交接を禁ずべしと教へき。此法にて多少受胎を避け得ることば、事實なれども、全く受胎せずといふこと能はず。そは交接して受胎することば、何れの時にも、出來得ざるものならぬばなり。

發芽機能は、第一月經の通ずると共に始まり、月經の收止すると共に終る。言ひ換ふれば、發芽は月經と共に始終すと、世の人は思へれど、必ず然るにあらず。



婦女春機發動期に至れば、全身に種々の變化を起す。其要を云へば、子宮と膈とは増大し、これまでやゝ現はれたりし陰裂は、全く大陰唇にて掩はれ、大陰唇及陰阜には毛を生ず、乳房は漸く膨れ、乳頭突出す、骨盤は擴がり、臀、股、腓腸に脂肪をまして、肥滿膏脂のさまを現す、而して精神機能は、全く春情に支配せらるゝを見るなり。

春機發動の期は、人種、氣候、榮養、各人の特性、精神的原因によりて各相均しからず。

ヘルシヤの婦女は、九歳乃至十歳の間に於て、既に月經あり。ギニアの海岸なるエボエに於ては、尙早くして、八歳乃至九歳にて月經を見る。スマルナにては、十一歳にて人の母となれるものすらありと云ふ。モリトオルは、一少女の、四歳にて月經を始め、九歳五ヶ月にて受胎したるを見きと云ひ、リユツテルは、九歳の少女が妊娠したるを見きと云ふ。

クツスマウルは、八歳の少女の妊娠して、九ヶ月にて分娩したるを見き。コルチスは、ポストンに於て、十歳八ヶ月の女の、八ポンドの躰量を有する男兒を擧げ

たるを見き。カスベルは、ベルリンに於て、一少女の満十二歳にて妊娠し、生活せる兒を擧げたるを見き。テイロルは、十二歳六ヶ月にて、恰も妊娠の臨月にあたれる女子を見き。コフランクは、十四歳の少女が、四ポンド半の兒を生みしを見きといふ。我邦にて余が調査せし、月經初通の平均年齢は十六歳なり、されど早通の例少なからず。山田某が報によれば、根室國に於て、母は十歳の年の秋、月經初通し、十三歳にて一女子を擧げ、其女は明治二十二年六月九歳未滿にて月經初通し、そのうち毎月三日間づゝ、少量の經行ありきといふ。

かく發芽機能の始まる期の一定せざる如く、發芽機能の收止する期、即更年期も亦一定せず。詳しくは高齢不妊症の條にて述ぶべけれど、その平均數を擧ぐれば、四十六歳乃至五十歳なるが如し。余が本邦人に就て調査せしは、平均四十九歳なり。更年期に至りて月經收止すれば、卵の定期的排出止むことは、既に吾人が知るところなれども、其卵巢中には、尙無數の成熟せる卵を藏せり。往々發芽機能止むと共に、婦人の外貌やゝ男子に近似し、鼻下、及頤に髭を生じ、聲太くなるなどの變化を見ることあり。



二 發芽不能の原因

發芽の不能は、絶對的に終生變ぜざるものあり、(永久性)比較的にて一時なるものあり。(一過性)甲は發芽の機關即卵巢欠如せるか、然らざるも著く變化して、全く機能を失へるもの、乙は卵巢、または其周圍の病理状態、神經作用の障害により、或は全身異常によりて、一時機能を妨げられたるものなり。

卵巢は胎生時に於て、或障害の爲に、全く構成せられざることあり、或は其組織中一二の部分、殊に皮質の構成を障害せらるゝことあり。甲にありては、生來一側または兩側の卵巢欠如す、概ねこれに兼て、他の生殖器の部分も欠如し、または僅に發育して、たゞ痕跡を現すのみ。乙にありては、單に卵巢の先天性アトロヒイを生ず。

モルガニイは、六十六歳の婦女の兩側の卵巢欠けたるものを見き。此婦人は、陰部、腔子宮の發育完全ならず、獨喇叭管のみ、通常の大さを有し、廣韌帶の上方を、細密に檢ぜしかど、卵巢を認め得ざりきと云ふ。

クワインが實驗せし婦人は、三十三歳にして未だ婚嫁せしことなきものなり

卵巢の發育欠如及先天性アトロヒイ

き、其腔は、僅かに痕跡を有し、腔粘膜には、微に皺襞あり、その末端は、子宮の痕跡ならんかと思はるゝ、半月狀皺襞に連なれり、卵巢は、腔の左壁に於て、腺様の一小腺あるをば、其痕跡ならんかと思はるゝのみ。婦人の容貌、性質、共に通常人に異ならず、毎月定期の鼻出血ありきといふ。

余はかゝる發育異常症をば、多く經驗しぬ。そが中に三十二歳なる未婚婦あり、容貌は偉大なりしかど、婦人の特徴を備へ、性質は尤柔順なりき。交接不能の故をもて、余が診を乞へり、そを診するに、外陰部、大小陰唇、陰核等尋常に發育し、陰阜には毛多く生ひ、腔口には處女膜痕を見き。かく外部の異常なきに係らず、腔は深さ僅かに三センチメートルにて、大さ示指を通ずるに過ぎず、末端盲囊に終り、粘膜の皺襞は微にして、殆んど平滑なり、種々なる診法にて探りしかど、子宮は痕跡もなく、喇叭管卵巢も、また全く欠けたり、之に向ひて經行の有無を問ひ試みしに、數年前までは、毎月三日間づゝありきと答へぬ、されどもその虚構の言なることは、言ふをまたず、其他尙これに類したる例多かれど、繁を厭ひて省略しぬ。



卵巢の兩側とも欠けたるは、妊娠すること能はざるは言ふをまたず。かゝる婦人は、概ね他の生殖器の部分にも欠けたる所あり。先天性卵巢アトロヒイもまた妊娠すると能はず、されど一側の卵巢のみ欠けたるものは、強ち發芽不能にあらず、充分に排卵機能を營むものあり、かゝる婦人の兒を擧げたる例少からず、而して其兒は男女兩性ともに産することを得べし、これ往時世に行はれたる妊娠の學說とは、全く反對なる例なり。

兩側の卵巢欠けたるか、または生來アトロヒイにかゝれるときは、不妊症を來す如く、更年期に至りて起る卵巢アトロヒイもまた、不妊症の原因となる、これ所謂高齡不妊症なり、こは別に條を設けて詳論すべし。

未だ充分に發育せざる少女、早く婚姻するとき、卵巢の發育完全ならず、之に準ひて、發芽機能も完全ならずして、不妊症となることあり。此事は、早くアリストオテレスも認めき、そが言に、早婚は完全ならざる子孫を生ずる弊あり、そは動物もまた、人に異ならず、此弊あることは、早婚者多き地方には、羸弱なる人多きにて知らるべしと云ひぬ。

結婚年齢の不適當

結婚の早きに過ると、晩きに失するとは、不妊症に關係すること統計の示せるが如し、そを見るに二十歳乃至二十五歳にて結婚せるものは、不妊症尤も少なく、十五歳乃至十九歳のものには不妊症やゝ多く、二十六歳以上に至れば、結婚の晩きに準じて不妊症をます。ケレルツは、九百五十三夫婦の結婚につき、出産兒の多少を調査し、次の如き表をつくりぬ。

婦人の年齢	夫の年齢					
	二十歳以下	二十歳以上 二十五歳以下	二十六歳以上 三十歳以下	三十一歳以上 三十五歳以下	三十六歳以上 四十歳以下	四十歳以上
二十歳以下	五、〇	五、三	五、一	四、五	四、八	四、一
二十五歳以下 以上	三、五	五、八	四、九	四、四	四、〇	三、五
二十六歳以下 以上	五、〇	四、四	四、六	四、三	四、三	四、六
三十一歳以上	—	二、三	四、五	三、三	三、二	三、六

キツシユは、五百五十六人の妊娠したる婦女に就て、第一兒を擧げたる年を調



査して、左表をつくりぬ。

結婚したる婦人の年齢	結婚後十ヶ月以内	結婚後十五ヶ月以内	結婚後二年内	結婚後三年内	結婚後三年以降
十五歳乃至十九歳にて嫁したる婦人三十八人中	三十六人	五十三人	四十六人	十八人	十人
廿歳乃至廿五歳にて嫁したる婦人百十三人中	九十八人	百十三人	五十六人	三十二人	十四人
廿六歳乃至三十二歳にて嫁したる婦人七十八人中	十八人	三十人	十二人	九人	一人
三十三歳以上にて嫁したる婦人十八人中	四人	三人	一人	一人	一人

これを百分比例に換算すれば次の如し。

結婚したる婦人の年齢	結婚後十ヶ月以内	結婚後十五ヶ月以内	結婚後二年内	結婚後三年内	結婚後三年以降
十五歳乃至十九歳にて嫁したる婦人中	九二・一〇	一三九・五	一二八・二	四六・〇	二六・一
二十歳乃至二十五歳にて嫁したる婦人中	三三・三	三六・一	一七・八	一〇・二	四・四
二十六歳乃至三十二歳にて嫁したる婦人中	二五・七	四二・八	一七・一	一一・八	一・四
三十三歳以上にて嫁したる婦人中	四〇・〇	三〇・〇	一〇・〇	一〇・〇	一〇・〇

右の表によれば、十五歳乃至十九歳にて結婚したる婦女のうち、十五ヶ月以内に第一児を挙げたるは、五四・五プロセントなれども、二十歳乃至二十五歳にて結婚したるものは、六七・四プロセントなり。而して十五歳乃至十九歳にて結婚したるもの、中、十六ヶ月以上二年以下の間に第一児を挙げたるは、二八・二プロセントの多きを算すれども、かゝる晩き初産は、二十歳以上二十五歳の間に嫁したるもの、中には、僅に一七・八プロセントあるのみ。

ダンカンがエチンバラア、及グラスゴオなる千八百五十五年度の報告より、蒐め來れる統計は、四千四百四十七人の婦女に就て、左の如き比例を示せり。

結婚の年齢	婦人の數	不妊症者百分比例
十五歳乃至十九歳	七百八人	七・三
二十歳乃至廿四歳	千八百三十五人	—
廿五歳乃至廿九歳	千二百二十人	二七・七
三十歳乃至卅四歳	四百二人	三七・五



卅五歳乃至卅九歳	二百五人	五三二
四十歳乃至四十四歳	百十人	九〇九
四十五歳乃至四十九歳	四十六人	九五六
五十歳	廿九人	一〇〇〇

此表によるもまた結婚の早きに過ぐるものは、二十歳乃至二十五歳の結婚者に比して、見を擧ぐると、少なきを知るに足るべし。而して總數につきての不妊症者は、一六三プロセントなりとす。二十歳以下にて結婚したる婦人は、第一見を擧ぐると二十歳乃至二十四歳にて結婚したる婦人より晚し、然のみならず、二十歳乃至二十五歳にて結婚せし婦人は、第二見以下を擧ぐること最も繁し、二十五歳以上のものは、前者に比すれば、第一見を擧ぐること晚く、結婚年齢の高きこと五歳を加ふるに準じて、見を擧ぐること愈少なし。余が本邦に於て二百三十夫婦につき出産見の多少を調査したる表次の如し。

婦人結婚年齢	夫の年齢				
	二十歳以下	二十歳以上二十五歳以下	二十六歳以上三十歳以下	三十一歳以上三十五歳以下	三十六歳以上四十歳以下
二十歳以下	五、一	六、二	五、三	五、〇	四、一
二十歳以上二十五歳以下	五、〇	七、〇	五、九	四、五	四、〇
二十六歳以下	二、〇	三、八	四、〇	三、九	三、六
三十歳以上	—	—	三、〇	三、二	二、〇

而して其第一見を擧げたる年の調査は。

結婚したるもの年齢	結婚以後の年			
	二ヶ月以内	三ヶ月以内	半年以内	一年以上
十五歳乃至十九歳にて結婚したるもの九十七人中	二十七人	五十八人	十七人	三人
二十歳乃至二十五歳にて結婚したるもの百〇三人中	四十八人	六十八人	—	一人
二十六歳乃至三十二歳にて結婚したるもの二十四人中	七人	十一人	二人	四人
三十三歳以上にて結婚したるもの六人中	一人	三人	二人	—

第一篇 發芽不能に原因する不妊症



これを百分比例に算すれば次の如し

結婚したるものうち	結婚後十二ヶ月以内	結婚後二年内	結婚後三年内	結婚後三年以上
十五歳乃至十九歳にて結婚したるものうち	二七、七	五一、五	一七、八	三、〇
二十歳乃至二十五歳にて結婚したるものうち	三八、八	六〇、二	—	一六、〇
二十六歳乃至三十歳にて結婚したるものうち	二九、二	四五、八	八、三	一六、七
三十三歳以上にて結婚したるものうち	一七、〇	五〇、〇	三三、〇	—

即キツシユ、及ダンカンノの表の如く、二十歳乃至二十五歳の間に結婚したるものは、尤早く初見を擧げ、且第二見以下を産すること繁し、此齡よりも早く婚したるものは、晩く婚したるもの、共に之に及ばず、而して夫の年齢の、妻に相應するものは、殊に擧見の數の多きこと、初めの表の示すが如し。

結婚早きに過ぐるときは、たゞ卵巢の發育完からぬ爲に、妊娠し難きのみならず、膈并子宮の徑、未だ充分ならずして、交接の際受くる刺戟にたえず、之が爲に炎症を起すによるものあるが如し。されどその主なる原因は、卵巢の發育全か

卵巢の後天性アトロヒイ

らズ、發芽機能充分ならざる爲なりと知るべし。

卵巢のアトロヒイを起し、之が爲に發芽不能となるとは、瘰癧質、糖尿病、尙健病、肺癆、間歇熱、悪液質等によりて、未だ月經收止期に至らずして來ることあり。また毒物を用ゐると、たとへば永く阿片を用ゐ、または亞兒個保見を濫飲して、之が爲に卵巢のアトロヒイを起すとあり、規尼涅を久しく用ゐるときは、遂に排卵機能を妨ぐることもありといふ説あれども、未だそを實驗せしことなし。解剖の經驗によれば、往々急性及慢性の病後に、脂肪變生に基ける臙胞のアトロヒイを起し、るものあり。グロオヘは、小兒の全身アトロヒイに兼て、かゝるアトロヒイを起したるものと、呼吸器の乾酪樣變質、及化膿性炎の後に、かゝるアトロヒイを起したるものを実験しぬ。スラ非アンスキイは、小兒の慢性肺炎、結腸炎、後大人の腸室扶斯後、及たゞ一回なれど、産褥性敗血病後に於て、かゝるアトロヒイを実験しぬ。

クレエブスの説によれば、卵巢礎質の成形亢進は、低度なるは神經的、并炎症的、月經障害を起し、高度たるは不妊症を起す、これ白膜の肥厚する爲に、臙胞の破



裂を妨ぐるに由るといふ。而して氏は、かゝる變化を起す素因は、恐くは既に胎生時に於て、始めて卵巢の形成せらるゝときに得たるならんと云ひぬ。

臏胞囊腫なるものあり、概ね春期發動期に於て、月經時の血液充溢する爲に、殆んど成熟したる臏胞より生ず。こを生ずれば、其上層たる若き卵子は、壓迫せられてアトロヒイを起し、不妊の原因となることあり。之と同しさまにて、他の卵巢の新生物、即腺腫、癌腫、皮様囊腫、複雜囊腫、肉腫、纖維腫等も、不妊症の原因となることあり。之に反して、かゝる新生物あるも、臏胞はその内容物と共に、久しく變化をうけずして、排卵機能障害せられざることあり。新生物著く増大すども、たゞ一側の卵巢のみ侵されるときは、他側の卵巢は、依然として發芽機能を營み、能く受胎し得べし。またたとひ新生物、兩側の卵巢を侵すも、その一部健康にて存するとき、能く發芽機能を營み得べし。

卵巢の組織は、極めて僅に残れる健康部によりて、能く發芽機能を營み得べし。シユロエデルの説によれば、卵巢切除術を施したるものにて、僅かに残りし健康部の發芽機能によりて、受胎することありといふ。シヤッツは、近時兩側卵

## 卵巢腫瘍

巣切除術を受けたる、二十歳の女子の妊娠したるを見きと云ふ。こも少しく卵巢健康部の残りしなるべし。

卵巢腫瘍と、不妊症とは屢併發す。されどその何れ原なるかは、今も尙明らかならず。之に關するボアチが統計は、多少世の駁撃を蒙りしかど、他の統計に比すれば、尤も確かに考索したるものなり。これによれば、卵巢腫瘍の患婦、五百人中、三百九十人は、兒を擧げず。ウァイトが、エスレエ、スカンツオニイ、ウエスト三氏の實驗を綜合してつくりたる、統計によれば、此患婦の不妊症の比例は、三十四プロセントなり。之に反して、テグロニイが四百人の患婦に就て實驗したる統計は、不妊症者甚だ少なくして、僅かに四十三人に過ぎざりき。たゞしこのうちには、夫なき婦人をも含めり。スカンツオニイは、卵巢腫瘍の患婦、四十五人中、兒を擧げざるもの十三人、ヌスパウムは、二十一人中一人、ナルスハウゼンは、六十三人中八人なることを經驗しぬ。非ンケルは、不妊症者百五十人中、卵巢腫瘍を患ふるもの三十二人にて、そのうち三十人は、一側の疾患なることを報じぬ。プトレエは、卵巢腫瘍の患婦十五人中、三十歳、三十九歳、四十歳、四十二歳等にて、既に



卵巣炎

月經の收止したるものを見きと云ふ。余は絶對的不妊症者百五十七人のうち、其原因の明らかた卵巣腫瘍(囊腫ならざる)なることを認めしもの七人ありき、而して卵巣囊腫の患婦には、二十四人中十一人の後天性不妊症あるを見ぬ。種々なる卵巣の病は、その發芽機能を、一過性、即比較的絶止せしむ、急性卵巣炎は、常に排卵機能を絶止す、慢性卵巣炎もまた、よく一時排卵機能を絶止す、卵巣炎は、卵の遊離、及喇叭管のこれを採收するを妨ぐるのみならず、卵巣の深部に變化を起さしめて、卵の形成を妨ぐるものなり、こは次篇にて詳論すべし、卵巣炎、及卵巣外膜炎は、その症劇しきときは、共に不妊症を起す、實質炎は、殊に然りとス、ラ非アンスキイは云ひぬ、此病にかゝれば、臚胞中の顆粒内容、吸收せられ臚胞凋萎して、其壁互ひに癒着し、此變化各臚胞に起るに及びて、卵巣萎縮し、組織硬固となり、其さま恰も更年期を過ぎたる婦人の卵巣の如くなりて、不妊症を起すなり。

卵巣外膜炎

卵巣外膜炎にかゝるときは、卵巣は滲出物の爲に近傍の諸部と癒着することあり、滲出物は、帶狀または扁平に瀰漫して、卵巣を廣韌帶、子宮、卵巣周囲の腹膜

皺襞等と癒着せしむ、卵巣は之か爲に、轉位することあり、壓迫せられて萎縮することあり。

キツシユは、不妊症二百人中、慢性卵巣炎、及慢性卵巣外膜炎を患ふるもの四十六人あるを實驗しぬ、チルスハウゼンは、既婚の婦人にて慢性卵巣炎にかかれ、るもの十二人中、五人は不妊症にて、其他の七人のうち、三人のみ二回以上分娩せしを實驗しぬ、余は、百五十七人の絶對的不妊症者中、其原因を卵巣外膜炎、及喇叭管外膜炎の滲出物に歸すべきもの併せて八人あるを見き、加ふるに後天性不妊症者九十六人中、卵巣外膜炎、及喇叭管外膜炎の滲出物に歸すべきもの併せて三十四人の多きを見き、之に反して、エム、ダンカンは、兩側の卵巣共に病みて、其容著く増大せるもの、妊娠せしを見きといふ。

慢性炎症にて、卵巣の礎質の硬變するは、往々其原因血管の變化する爲なることあり、心臟辨膜欠損して、靜脈鬱血したるに基くことあり、されば、心臟病もまた、發芽不能に由來せる、不妊症の原因となることありと知るべし。卵巣の微毒もまた、慢性炎症の原因となることあり、多くは、早く組織萎縮し、種



微毒

々の癒着を起す。  
 微毒の爲に、發芽機能を妨げられて、不妊症となることに就ては、ロオゼン、ズハ  
 テック、ベエレンド、ボック等を始め、其他諸家の説頗る多し。パアレンドシヤテ  
 レが説によれば、微毒にかゝれる十八歳乃至二十五歳の婦女二千六百二十五  
 人に就て、十二年間に兒を擧げたる平均數を算したるに、一年のうち僅に六十  
 三人に過ぎざりき、又マアル、デピンの説によれば、公娼二千人中兒を擧ぐるも  
 のは、一年中僅に二人乃至三人に過ぎずといふ、余が芳原の公娼につきて調査  
 したる結果によれば、明治廿六年十二月、全廓の現在娼妓總數二千八十五人に  
 して、明治二十六年中に妊娠せしもの六人ありき、またそのうちの二樓につき  
 て調べたるに、明治五年業を開き、明治廿六年に至るまで年を経ること二十二  
 年、妓の數百七十八人にて、妊娠せしものは、たゞ明治廿五年に一人ありしのみ  
 なりき、たゞし賣姪婦が、かく擧兒の數の少きは、微毒の爲のみならず、他に原因  
 あり、そは後章に述ぶるとあるべし、動物もまた人類の如く、微毒の爲に懷胎を  
 妨げらるゝといふ。

血液異常  
神經系統  
病熱性病

血液異常(萎黃病)一般の神經障害、熱性病、及腺病質の如き、種々の躰質異常によ  
 りて、一時または永久發芽機能絶止するにあり、其理未だ詳かならぬども、この  
 事あるは、尤多く經驗する所なり、重き熱性病殊に室扶斯の如きは、卵巢の機能  
 絶止し、萎黃病及他の慢性にして、徐々に躰力を消耗せしむる病症は、定期の月  
 經を止め、脂肪過多症の如き榮養異常もまた、月經閉止の因となること、皆人の  
 知る所なり、神經系統に急劇の變化あるとき、卵巢の機能忽然歇止することは  
 其例多し。

室扶斯、回歸熱、急性發疹、虎列刺の病後に生ずる不妊症は、概ね卵巢實質炎の爲  
 に、臚胞の廢類するに原くものなり。

スラ井アンスキンが、研究によれば、急性熱性病の爲に、屢クラアノ胞に炎症を  
 起すことあり、この炎症甚しきときは、凡ての臚胞に波及して不妊症を起さし  
 む。

脂肪過多  
症

脂肪過多症の妊娠を妨ぐるは、人類にありても、動物にありても、疑なき事實な  
 り、獸類に過多の食糧を與へて、その脂肪を非常に増加せしむるときは、兒を産



むこと少なしといふことは、牧畜家の知れる所なり。また吐綬雞及其他家畜の鳥類に、過多の食餌を與ふれば、卵を産まずなるものなり。

甚しく脂肪に富める婦人は、屢月經不通、または少量なるを見る。キツシユが經驗によれば、かゝる婦人二百十五人のうち、月經不通なるもの四十九人、月經少量なるもの百十六人ありて、兩者を合すれば、零全數の四分の三にあたる。かゝる婦人には不妊症の數多し、キツシユは肥胖せる婦人二百十五人中不妊症者四十八人あけて、零二十四プロセントの比例なるを見きといふ。

キツシユが經驗せるうちに、不妊症を起すこと、脂肪の増し來ること、よく符合せるものありき。S婦人、齡二十八、生來健康にして病めるどころなく、月經は整然期を違へず、六年前に嫁して既に一兒を擧げぬ、此婦人故ありて四年前より、大に生活の狀を變し、概ね室内に安坐するのみ、外出することあるも、常に車を用ゐて歩むこと稀なりき、食物は滋養分多く特に甘味なるものを用ゐき、之が爲に、三年以來著く肥滿し、躰量百三十六ポンドに達しぬ、而して月經はこのころより不規則となり、其量常に少なく、一年以前よりは全く不通となれり、

而してまた妊娠せず、生殖器を驗するに軽度の子宮前轉あるのみにて、他に異常なかりき。O婦人、齡三十二、生來健康にして、月經もまた正規なりき、既に二回まで兒を擧げぬ、五年前に足關節に挫傷を受け、その後長く就褥せしが、瘦癯なりし身躰は、漸く肥滿し、重量百七十二磅に上りぬ、之と同時に月經は漸く量を減じ、其間期長くなりて、遂に二年前よりは全く通せずなりぬ、而して復妊娠せず、生殖器には少しも異狀なかりきといふ。

余が經驗したる絶對的不妊症者百五十七人のうち、生殖器及其他の部に病なくして、たゞ肥胖せるのみなるもの五人、後天性不妊症者九十六人のうちには、六人なりき。これ不妊症の原因を肥胖に歸すべきものなり。其他肥胖せる婦人の月經失少、または不通なると共に、不妊を訴ふるものをば、外來病者のうちに於て、屢經驗す、この詳細なる調査は、他日世に報ずべし。

月經不通  
あらず、始めより全く月經なかりしもの、または永らく月經閉止したるもの、往々妊娠するとあり。後者は高齡の婦人に於て屢經驗す。



余が實驗したる一寡婦あり、齡四十八、十四歳にて月經通じ十九歳にて嫁しぬ、生羸弱にて月經は量少なく、毎期四日を出せず、されどその期は亂れざりき、廿六歳故ありて離婚し、二十七歳再び嫁しぬ、そののち雙棲すること殆んど十年、卅五歳にて其夫没し、爾來永く寡居せり、月經は漸く減じ、四十五歳にて絶止す、曾て妊娠したることなかりき、四十八歳の年の秋十月、余が診察を乞ひぬ、自ら云ふ下腹に腫瘍ありや、醫某か治をうくること、數旬なりしかど、効なかりきと云へり、それを診するに、乳房著く着色し、下腹部の腫瘍は、殆んど臍に達しぬ、内診を試むるに、腔部軟化し、帶下多し、尿意は一ヶ月以前までは頻數にして、夜間兩三回づゝ上聞せりきと云ふ、余は妊娠なりと診断せしかど、患婦これを信せず、喜はずして去りぬ、後殆んど一月半を経て、再び外來す、この度は胎動あり、胎兒の心音もまた明らかに聞ゆ、これを諭せしに患婦大に信服し、實を自白して、余が産室に入り、一女兒を擧げたり、此女兒薄弱にして生存すること能はず、七日にて死にき。

キツシエが實驗は、頗る趣味あり、即B婦人、齡二十六、六年前に嫁しぬ、生來月經を通ぜず、生殖器より出血なし、牀幣は纖弱のかたなりき、乳房はよく發育し、外陰部にも異常を見ず、適當なる方法をもて、交接すると久しけれども、未だ兒を擧げざりき、此婦數週來、下腹著く膨大するを覺えしかば、醫士の診を乞ひぬ、醫士はそれを卵巢腫瘍なりとし、將に手術せんとして、尙一たび子宮及其の周圍を精密に檢索し、計らざるもその妊娠なることを認めぬ、そのとき正に第六ヶ月なりき、後豫期の時日を経て、正規に分娩し、生活せる兒を擧げぬといふ。

クリイウランド、ゴオドフロイ、ハシエツク、リツツチイ、ソンメルス、スタルク、テエロル、ヤング等もかゝる例を報告せり、スツキツの統計によれば、生殖機能の成熟したる婦女八千人中、月經を見ざるもの十四人ありて、そのうち四人は數兒を擧げたりといふ。

クリイゲルが、マイエルの實驗なりとて報じたるは、一勞働者の妻、十七歳より廿八歳までに、五兒を生み、一回は流産しぬ、此婦二十二歳よりのち、月經を見ず、されど三兒は、それよりのちに産みたるものなりといふ、又クリイゲルが、己が實驗なりとて報じたるは、一婦人、四十八歳にて月經全く收止せり、此婦八兒を



有す、その末子は、月經收止前十五年に生みたるなり、而して收止後二年を過ぎ、また不規則の月經出血あり、此出血止みてまた妊娠し、正規の日數を歴て、一女兒を産みきといふ。

プエツシユが報告によれば、一婦人、四十歳にて月經一たび收止し、四十六歳にて再び通じ、後一年を経て、月經順かに收止して妊娠し、後正規に分娩して、健康なる兒を擧げたりといふ。ロエウイの報告によれば、一婦人、齡三十一までに、六兒を擧げしかど、未だ一たびも月經を見ず、この年はじめて經行ありきといふ。アアルフェルドの實驗せしは、八人の兒を擧げたるものにて、未だ一たびも經行を見ざりきと云ふ。

これらの例によれば、月經不通は、必發芽不能なりと云ふこと能はず、されど月經不通を發芽不能の一主徴と認むべきことは疑なし。二十歳以上にて、月經及月經感を見ざるものは、概ね卵巢生殖器全部、または一部に、發育完からぬ所あるを證せるなり。實驗に徴するに、かゝる婦人は、子宮の發育不全にして、所謂嬰兒子宮なることあり。これらのものも、後日、月經正規に整ふことを得ば、發芽機能

能を營み得て、不妊症の治することなきにあらず。萎黃病の爲なる月經不通は、強壯療法を施せば、再月經を通じて、受胎し得ることあり。脂肪過多症にて、月經不通なるものも、治療して回復し得るものあり。これに比すれば、腺病質の不妊症は、治し難し、これ腺病質のものは、概ね幼なきころより、既に卵巢に病理的變化をうけて、容易に治し難ければなり。

## 腺病質

腺病質は、尤多く存し、且最も甚しく發芽機能を妨ぐるものなり。思ふに此病は卵巢に於てもまた、他の腺器に於ける如き變化を起さしめて、機能を障ぐるものなるべし。原因の明らかにし難き不妊症をば、深く探究して腺病性腺痕跡を認め、發芽機能の既に若き時に、腺病の爲に障けられたるを見ること少からず。余が調査したる絶對的不妊症百五十七人のうち、腺病質に原けるもの七人、後天性不妊症者九十六人中に一人ありき。

## 萎黃病

萎黃病もまた、腺病質の如く、不妊症の原因となる。此二症のうち、何れか多く不妊症を起さしむといふことは、明らかに調査せしものなけれど、兎に角兩者共に、屢原因となることは疑なし。温泉療法など効を奏する不妊症は、過半此兩病



糖尿病

に原くものにて、其治するは躰質の恢復する爲ならんとキツシユは云ひぬ。  
ホオフマイエルは、糖尿病をもて、不妊症を來し得るものなりと云ひ、その證と  
して次の例を擧げぬ。二十歳の婦人、氏が診を乞ふ此婦十四歳以降正規に月經  
を通せしが、一年以來頓かに閉止せりと云ふ、生殖器を驗したるに、子宮極めて  
小さし、長さ僅かに五センチメートルに過ぎずして、アトロヒイにかゝれり、卵  
巢にも同じ病變あり、尿中には多量の糖分を含む、氏はこれを糖尿病に繼發せる、  
生殖器のアトロヒイなりと診斷しぬ。

亞兒個保  
兒中毒

英國の婦人は、飲酒を好み、亞兒個保兒飲料を過用するもの少からず、之が爲に  
慢性亞兒個保兒中毒に原ける不妊症多しと云ふ。ダンカンが報告せる諸例は、  
亞兒個保兒が妊娠機能を障ぐる原因となれるを、確證するに足るもの多し。亞  
兒個保兒を過用すれば、全身の健康を損し、之に準じて屢生殖器にも病を醸す、  
殊に慢性卵巢炎にかゝり易し、其の他亞兒個保兒飲用の爲に、身躰肥胖して、發  
芽機能を妨ぐることもあるは前にも述べたり。

腦病及精  
神病

腦の病、并に精神病もまた、不妊症の原因となる、近ごろド、モンチイルが説によ  
れば精神病の遺傳ある家系にては、不妊症者を出すこと他よりも多く、凡七人  
につき一人の比例をなすと云ふ。

外界の影  
響

以上は人類に就て、實驗したる結果なり、其他動物の發芽機能を障ぐるが如き  
諸種の原因もまた、恐くは人類の不妊症を來すなるべし。即滋養物をとるさま、  
精神のさまに影響して、排卵機能を障げらるゝことは、人類にも不妊症を起す、  
たとへば動物の囚監せらるゝこと、寒氣に胃さるゝこと、甚しき艱苦に遇ふこと、  
養料の不良なると、血族を配遇せしむるとなどの如し。

滋養不給

デア非ンは、動物の懐胎年期は、生活困難の爲に大に晩るといへり。  
スベンサアは、其著書、滋養と成立とのうちにて論じて曰く、滋養物をとること  
饒なるものは兒を産むと多く、之に反するものは少なし、こは哺乳動物に於て、  
明らかに證し得べし。即犬、狼、及狐の兒を生む數を見るに、犬は六匹乃至十四匹  
を生み、狼は五匹乃至六匹、時としては七匹を生み、狐は四匹乃至五匹を常とし、  
稀に六匹を生む、山猫と家猫とを較ぶるに、山猫は一年中に、四疋乃至五疋を生  
むに止り、家猫は五疋乃至六疋づゝ、一年中に二回または三回生む、尤著きは猪



と豚となり、猪は一年一回年齢に従ひて、四疋八疋乃至十疋を生むものなれど、豚は一回に兒を生むこと十七匹の多きに至るものあり、或は二年のうち、五回毎回十四つ、生むものあり、尙注意すべきは、充分に滋養物を食し、勞働せずして優遊生を送る動物は、一層兒を生む數多きとなり、同じく飼養せらるゝ獸類にても、養分の適否にて兒を生む數に影響するは、明らかなる事實なりと云へり。

ダブルデイは、滋養物の過たるをもて、生殖を妨ぐとし、その不足なるかた、却て生殖を助くといふ説を唱へしかど、スペンサーはそれを駁して、滋養過多の生殖を妨ぐといふも、生殖機能の滋養の爲に損せらるゝにあらず、たゞあまりに脂肪の増殖するによれる間接の結果なりと云へり。

動物を狹隘なる場所に囚監して、生殖機能に起る變化は、頗る趣味あり、囚監せられたる動物は、大に犖尾を厭ふものあり、全く姪慾を失ふものあり、之と反對にて姪慾亢盛して、犖尾するものあり、されど概ね受胎せず、受胎することあるも流産し易く、流産せずして生まるも、其兒生を保ち難く、たま／＼生を保てる

## 囚監

は、虚弱にして畸形なること多し、籠飼の鳥は全く卵を生まざるとあり、生めども甚だ少なきことあり、卵を産むも打すて、孵化の勞をとるもの少なし、もし孵化せしめんとするも多くは目的を達し得ず、曾て佛蘭西に於て、家雞につきて此試験をなし、其成績は次の如くなりき、囚監したるまゝにて、少しも自由を與へざるときは、其卵の孵化せざるもの六十プロセント、少しく自由を與ふるときは四十プロセント、更に自適に任せたるは二十プロセントなりきといふ。

デア非ンもまた云ふ、動物は自由の生活を失ふと共に、その生殖力を失ふものなり、こは確なる事實なれど、生殖器には病變あるにあらずと云ひ、また動物は囚監せられても、好んで犖尾するものあれど、受胎すること極めて少なし、たま／＼受胎するとあるも、その數は通常のものに比して、甚だ少なしと云へり。鳩を飼養して經驗したる説も、また頗る趣味あり、同じ巢にて成育せる鳩、互ひに犖尾すれば、雛を得る數甚だ少なきを常とす、また煖爐にて温められたる室壁の如き、温き場所に巢をくへる鳩は、年の正月に於て、既に卵を生み、一年のう

## 寒暑



ちに八回まで雛を得るものあり、寒き巢に成長するものは、卵を孵化すると少なしと云ふ。

氣候もまた、動物の受胎に影響すると多し、寒暑共に過度なるは、受胎をさまざま、一般に夏季は冬季よりも受胎すると多しといふ。

動物は血族配偶によりて諸種の畸形の兒を産み、又不妊症を起すと云ふ事實は疑なし。デアノンが、一の純粹なる人種の、既に或原因の爲に不妊に傾けるもの、同胞相婚嫁するときは、數世ならずして、此人種は滅びんと云ひし如く、動物に就て驗するに、血族相交らしむれば、兒を擧ぐる數甚だ少なしといふ。この原因をば、いつとはなしに、牝牡の間に相厭ふ念起り、それが爲に神経系統に一種の作用を來して、排卵の機能を減ずる爲ならんといふものあり。ナツツウツエウスの報告によれば、血族孳尾によりて生じたる、大なるヨオクシヤア種の豚を、其叔父にあたる豚(此豚は他の牝豚と孳尾すれば、兒を生む數多きことを確められたる者なり)と孳尾せしめたるに、五疋乃至六匹の兒を生みき、後此豚をば、小さき黒色種に屬する豚と孳尾せしめしに、第一回到二十一疋、第二回到

十八疋の兒を生みき、而して其黒色種の豚をば、同種の牝豚と孳尾せしめしに、僅かに六匹乃至七匹の兒を生むに過ぎざりきといふ。クランペカ候鼠に就て試みしも、同しさまなりき。人に就て調査するに、近親相婚するものは、動物と同しく兒を生むこと少なきが如し。デアノンの言へる如く、人類の蕃殖は、甚だ緩慢にして、これを調査すること難く、果して血族結婚は獸類に於ける如き結果ありやあらずやを確證し難けれども、人の近親相婚するを厭ふ情は、古より自然に存し、殊に此情動物より切なるを見れば、高等動物にて經驗したる結果をもて、直ちに移し來りて、人もまた然りと假定せんも不可なるべしと、キツシニは云ひぬ。

滋養のさまの、人の兒を生む數に影響することは、統計によりて明らかなり。豊歳の後には、兒の生まるゝこと平年より多く、凶歳飢饉の後には少なし。動物を見るに、滋養饒かなるときは、血族孳尾せしむるとも、その害を償ふに餘あるが如し。人にありても、生計の困難なるものは、近親結婚の害甚だ著きを見る。ミツチエルもまた、豊かに生活する者は、血族結婚の害殆んど見えぬと、衣食住の乏



しきものには著しと云へり。婦人の困難に生活すると、安樂に生活するとは、生  
 兒の數に影響す、甚しく辛苦艱勞するものは、不妊症を來すとあり、これには微  
 すべき例多し。スペインサアが、パロオの旅行記を抄録したるを見るに、喜望峰の  
 傍に生息する、ポエエルなる人種は、勞働を厭ひ、逸樂を事とし、婦人もまた安樂  
 に生活せり、ホツテントット人は貧にして、常に滋養分少なき食をとり、且ポエ  
 エル人の爲に勞働苦役す、此兩者を見るにポエエル人は、兒を生むこと甚だ多  
 く、ホツテントット人は、三人以上の兒を有するもの極めて少なく、且不妊症者  
 多しといふ。カッフエル人は、其地家畜に富み、安逸に生活するをもて、生兒の數  
 非常に多しと云ふ。

## 氣候

氣候歳時もまた、著く受胎の機能に影響す。温暖なるときは増し、寒冷なるとき  
 ときは減ず。ヘイクラトが、スコットランドの大都會入所につきて調査せし統  
 計を見るに、温度に準じて受胎の數増せり、概ね華氏一度の温を進むる毎に、受  
 胎の數を増すと六プロセントなり、かく温度の上るにつれて、受胎のますは、交  
 接の度の増すにあらず、女子の受胎機能の増すなりと云へり。寒氣強ければ、胎

生活の急  
變

内にて物質を消耗すること多く、それを生殖の爲に與ふると少なきによるなら  
 んといふものあり、動物もまた氣候によりて、人に同しき受胎の影響あり、獸類  
 を暖地に移すときは、春機發動期を早からしめ、且交接の度をます。  
 生活の有様を劇變するときは、身軀を害して、其影響を生殖機關に及ぼすもの  
 なり。卵の受胎するは、先づ充分に成熟し、且健康なるを要す。デアノンが説によ  
 れば、從來厩内にて乾草のみにて飼養せられたる牝馬、突然野に放たれて自由  
 に青草を食むときは、一時懷胎せずと云ふ。

## 神經障害

神経系統の障害によりて、發芽機能に影響すること確實なり。近親のもの、死  
 去せるが如き非常の悲嘆、または非常の驚愕などにて、神經に急劇の變動を與  
 ふるときは、屢月經の忽然歇止するとあり。キツシユが實驗せしは、既に二兒を  
 もてる一婦人あり、あるとき其一兒車轍にかゝりて負傷したる爲に、非常に驚  
 愕し、其後十年を経るも、全く月經を通せず、不妊症となれりと云ふ。

## 遺傳

發芽不能に伴へる不妊は、時としては遺傳性なるとあり、事奇なるに似たれど  
 まゝ、それを實驗す。キツシユが報に曰く、氏が親しくする家に、三人の姉妹あり、長



女はたゞ一人の女兒を生み、他の二女は見なし、此長女の女兒長じて嫁したれども、遂に兒を擧げざりき。又或家に於ては、母は僅かに二兒を生み、その女はまた二兒を生み、孫女は遂に不妊症となれるを見きと云ふ。近ごろ余が診察を乞へる一患婦は、其母に二人の兄弟あり、共に妻を娶りて年経たれども見なし、母は三兒を擧げしかど二人は夭死し、此患婦のみ生存す。此婦今二十六歳なり、七年前に嫁したれども、未だ一兒を得ず、これを診するに生殖器には著き變化なく、たゞ輕き子宮内膜炎にかゝれるのみ、体格は肥胖性なりき、其他かゝる例少からず。英國人の所謂一兒不妊症者の見は、概ね子孫をつくる望なしと云ふこと、その國人の通知する所なり。ガルトンの説によれば、かゝる女子と婚姻するもの(こ)を女嫡結婚と云ふ。十人中、兒を擧げざるもの八人、二人はたゞ一兒を擧ぐと云ふ。

一兒不妊症

一兒不妊症は英國に於て屢見るといふ、アンセルが報告によれば、平均年齢二十五歳にて嫁して兒を生みたる婦女千七百六十七人中、一兒不妊症者百三十一人、即十三人につき一人の比例なりと云ふ。余が本邦に於て調査せしは、夫妻

雙棲し且兒を擧げたる婦女二百三十人中、一兒不妊症十三人なりき。ダンカンは一兒不妊症を二種に別ちぬ、一は体力減損せず、單に生殖器を失へるものにて、一は身軀衰弱し、之に準じて生殖力を減殺したるものなり。尙注意すべきは、一兒を擧ぐるるとき、甚しき難産にて、産後病を起し、之が爲に不妊症を起すもの多きとこれなり。

往時男子と共に雙胎にて生れたる女子は、全く兒を擧げずといふ説行はれて、その原因をば生殖器の發育不全に歸したり。ジョン、ハンタアも、(動物經濟)雙胎にて生れたる犢の牝ならんと思はるゝを檢するに、生殖器の發育殆んど常に完からぬよしを報じぬ。これらの説の爲に、人もかくあらんと云ふ。想像説、一般に行はれしかど、多く實驗するに従ひて、其誤なるを證するに至れり。キッシユは、男兒と共に雙胎にて生れたる女子の、成長後受胎して、尋常の分娩をなし、者も多く知れりと云へり、たゞし生兒の數は、甚だ少なく、僅に一人乃至二人に過ぎざりきと云ふ。シムプソンは、このことに關し、エヂンバラに於て、特に調査せしに、男兒と共に雙胎にて生れたる女子百十三人中、兒を擧げたるもの



百三人、擧げざるもの十人にて、十二人中一人の不妊者なり、見なきものうち一人は結婚後五年餘を歴、九人は結婚後十年乃至四十年を経たりと云ふ。また氏の報によれば、二人の男兒、または一人の男兒、一人の女兒と共に、三胎にて生れたる女子四人ありて、みな兒を擧げたり、四胎にして三人の男子と共に生れたる女子あり、この女子は後自ら三胎の兒を擧げたりと云ふ。クリップは、雙胎にて男兒と共に生れたる女子七人を報告し、そのうち永く見なかりしは僅に一人なりきと云ふ。メツケルは、かゝる女子の兒を生みしもの一人を報告したり。右の統計によりて見るに、その不妊症の比例は、零十プロセントにて、通常女子の不妊症の比例と異なることなし。

高齡不妊症

次に老者の不妊、即高齡不妊症を説くべし。

婦人は更年期に達して後老耄の期に至るまで、順を退ひて卵巢に組織的變化あり。即結締組織の礎質、漸く發育新生し、之に準じて細胞層は漸く減じ、グラアフ胞には退行變化を始む。詳に云へば、卵巢中の結締組織の礎質は、外圍より中央に向ひて廣がり、進みて上皮細胞の成形物を壓迫し、卵巢礎質の外層所謂白

膜(白膜は概ね三層より成るとヘンレエは云ひぬ)は、短小なる強硬の結締組織維漸く其數をまして、六層乃至八層となるに至る之と共に他の卵巢礎質もまた、漸く硬固となり、結締組織束は種々に交叉す。

キツシユは、此變化をば三つの階級に別ちて説きぬ。グラアフ胞に起る、退行變化の第一着は、脂肪變性を起して、粒球(脂肪球よりなれるもの)を生ずるにあり、臚胞の固有膜は、全く其常態を失はざれども、顆粒層に於ては、未だ變化せざる細胞、及卵細胞の外に脂肪の小粒より成れる球の集簇(即粒球)を生じ、其數漸く増して、終にはグラアフ胞のうち、また一の細胞をも見ず、全部盡く粒球と液體との占むる所となるに至る。固有膜はこのとき尙存すれども、大に其形を變じて圓形なりしもの楕圓形となり、或は多少稜角を生ず。

グラアフ胞の頽敗、更に歩を進むるときは、無數の皺襞を生じて、長き水泡狀の體となるべし。固有膜もまた無數の皺襞ありて、光澤ある線となる。このとき臚胞の内腔は、大に縮小して、僅かに裂けたる如き、間隙を残す。こゝには透明の物質充てり、これと固有膜との間に充塞するは、圓形の細胞、纖維狀の細胞間質な



り、そのうちには、無数の脈管分布す、かく第二次の退行變化を経て、水泡狀に變したる、臙胞は、キツシユが標本中に數多ありとて、その圖を示せり。  
 臙胞の退行變化終局に達すれば、臙胞は遂に全く形を變じて、纖維様の塊となる、其形長楕圓にして、多數の瓣葉を有し、太き纖維の線にて、周圍の礎質に聯る、僅に存する内部の間隙は、これ舊時内腔の名殘なり、その中なる物質は、もはや明らかに認め難し、かく變化したる纖維体の組織には、蜂窩組織の纖維を存じ、核及核纖維をもてり。

キツシユが三期に別ちて觀察したる結果は、かくの如し、今之に基きて、臙胞の退行變化のなりゆきを記さんに、婦女生殖機能を失ふ年齢に達するときは、臙胞は退行變化を起す、其初めには、臙胞の顆粒層及卵細胞は脂肪變性し、漸く進みて、顆粒上皮の全部、アトロヒイを起し、臙胞次第に形を變じて、遂に水泡狀となりて、内腔縮小し、僅に間隙を生じ、之と共に結締組織の如き、一の新組織を生ず、その後此新生結締組織、次第に増加して、終に臙胞の全部、纖維より成る如き觀となりて止む。

此の如き臙胞の變化を起す年期は各人一定せず、されども概ね月經收止期に一致するが如し、通常四十六歳より五十歳の間であり、されど往々非常に晩れて、六十歳に至ることあり。

臙胞變化の期を早くし、晩くする原因種々あり、これ不妊症を來す期を區々ならしむるものなり、その著るき原因は次の如し。

第一、人種の差異。

第二、春機發動期の早晩、之に準じて月經初通の年の早晩。

第三、生殖上の働きの多少、殊に分娩の度數授乳の有様。

第四、社交上の位置、及生活の有様。

第五、身軀の健否、病患。

高齢不妊症を來す期は、歐洲に於ては、一般に北部は晩く、南部は早し、而して發芽機能の保續は、北部は長く、南部は短し、春機發動期早くして、發芽機能早く來るものは、それを失ふともまた早し、來ること晩きものは、失ふと晩きが知し、亞非利加に住する亞刺比亞婦人、並其本國に住するものも、十一歳にて既に兒を生



むものあり、二十歳以上に至りて、兒を生むものをもて異數とすとブルツクは報せり。之に反して、チボオド、シヨオウアロンが紀行によれば、マルチニク、及ゾアデルウフ等にては、非常に高齢にて妊むものあり、九十五歳の婦人の五歳なる兒を携ふるものを見きと云ふ。

歐洲に於ても、北部地方に於ては、高齢にて兒を擧ぐるもの少からず。公の統計によれば、デチマルクに於ては、一万人の婦女中、五十乃至五十五歳の間に、兒を生みたるもの四百六十五人、ジュウエデフに於ては、五十歳以上に達して兒を生みたるは、婦女一万人中に三百人、愛蘭にては、一万人中三百四十五人なり、英國にては、兒を生みたる婦女四十八万三千六百十三人中、四十五歳以上五十歳までにて兒を生みたるもの七千〇二十二、五十歳以上に於て生みたるもの百六十七人なりきと云ふ。

月經初通十三乃至十六歳の間をもて正當なりとする、同人種同邦國の婦人にしても、し月經の初通十七歳乃至二十歳にまで遅るゝときは、更年期は却て早く來り、發芽機能の保續短し。又生殖器を適當に使用し、數人の兒を生み、自ら授

乳したるものは、之に反するものに比すれば、更年期晚く、發芽機能の保續長し。あまりに早くより交接を始めたるものは、早く更年期に達して、高齢不妊症を來す。

常に勞働に服する下等社會の婦女は、これを富裕にして安樂なる婦人に比ぶれば、高齢不妊症を來すと早し、凡て身軀の勞働、精神の憂苦は、發芽收止の期を早からしむ。

羸弱にして病がちなる婦人は、軀格強壯にて健康なる婦人よりも、更年期に達すること早く、發芽機能を失ふと早し。

四十六歳乃至五十歳にて、高齢不妊症となるは通常なり、破格なるものは、此年期を過ぐるのち久しうして始めて高齢不妊症となるものあり、次に一二の例を擧ぐべし。

パリイ外科大學の千七百五十四年の鑑定書に、婦人の高齢にて妊娠し得べき證として掲げたるは、スチピオ家の一族より出でたるホルテリア夫人は六十歳にてウオルシュウスザツルニヌスを生みしこと、ヴェテヂヒの醫士マルザは



六十歳にて妊める婦人を診して診断を誤りたること、ド、ラ、モットが五十一歳にて妊める處女を見しこと、パリの一人は六十三歳にて一女兒を生み自ら乳養せしことは、パリにてよく人の知れることとなり。

シユヰングの統計によれば、ブラグの産科院に於ける産婦四千九百二十五人中四十歳を超えて第一兒を産みたるもの九人あり、そのうち

- 四十一歳なるもの 三人
- 四十二歳なるもの 二人
- 四十三歳なるもの 一人
- 四十四歳なるもの 二人
- 四十七歳なるもの 一人

余が助手と共に、六年間に實驗したる妊婦八百四十人中、四十一歳以上の初妊婦三人ありき、その一人は四十二歳、一人は四十四歳、一人は四十九歳にて、初兒を擧げたり、加之四十九歳にして初兒を擧げたる婦人は、月經收止後三年を歴て、妊娠したるものなりき。

ハルレルの報によれば、一婦は六十三歳、一婦は七十歳にて兒を生みきと云ふ、マイステルは六十歳にて第七兒を擧げたる婦人を見きルツシユもまた六十歳にて兒を産みたる婦人を見きと云ふこと、ブルダハが生理書に見ゆ、デュエスは、六十一歳の産婦を見、メンデ及バルンスタインは六十數歳にて兒を生みたる婦人の實例を擧げまたフィリッツはある健康なる日雇女が、六十歳にて、その末兒を生みたることを見きと云ふ。

これに反して、破格に早く高齢不妊症を起すものあり、未だ通常の更年期に達せずして、早く既に發芽機能も失ふものなり、これを檢するに、卵巢の器質的病、または全身病などあるを見ず、其他にも徴すべき原因なくして、たゞ月經の收止したるものを見るなり。

キツシユが嘗て診察したるスミルナの一貴婦人は、十三歳にて月經初通し、血量は常に少なりき、十六歳にて嫁し、二十歳にて月經收止し、それより終生通せず、遂に不妊症となりたり、されど生殖器には、別に異常なかりきと云ふ、余か經驗したるは、當時三十五歳の婦人なり、十四歳の春、月經初通し、量は常に少な



く、毎月三日づゝ反復せり、十八歳にて嫁し、二十二歳にて妊娠し、八ヶ月にて早産しぬ、其兒は健存す、此婦分娩後絶て月經なく、生殖器を檢するに、著き病なけれども、不妊症に陥れり。

コオルチイ、及ブリイル、ド、ポアモンは、二十一歳にて月經收止したる例二三を擧げたり、マイエルは二十二歳にて月經の收止せし例二、クリイゲルは二十三歳の例一、ブリイル、ド、ポアモンは二十四歳の例一、マイエルは二十五歳の例二、ポアモンは二十六歳の例一、二十七歳の例一、ガイ及チルトは二十七歳の例各一、ポアモン、コオルチイ及マイエルは二十九歳の例各一、ガイ及チルトは三十歳の例各一、マイエルは三十歳の例五を擧げたり。

本頁の各例は、  
著者によるものである。



欠

MISSING



精蟲の子  
宮口内に  
進入

交接後、婦女の位置適當ならざるときは、受胎をさまざま、之に反して豫め注意すれば、直ちに受胎すべきが如しと云ふ。

ハウスマンの説によれば、同じ状況に於て、同じ婦人を檢するも、或時は子宮頸に精液あるを認め、或時は認めず、また一二の婦人は、頸内に精蟲を見ず、他の婦人は必ず見ることありと云ふ。

上に述べたる如く、受胎の條件には、今尙不明なると多し、されど受胎するには、精蟲の子宮口内に進入するを必要とすと云ふことは、確説なり。マイルホッフエルが、受胎するには、精液の直接に子宮口部に達するを要す、即精液直ちに亞見加里頸精液の存する場所に達するにあらざれば、受胎せず、故に月經期に於て、經血の爲に腔内の酸性反應を失へるとき、または腔に之と同じ變化を起さしむる病症にかゝれるものゝ如きは、必ずしも直ちに精液の子宮口に達するを要せずと云へるは、眞なるが如し。ヨハン、ミユルレルの、交接時には陰莖の唧筒様作用の爲に、精液直ちに子宮外口に入ると説き、ホルストの交接する間は、子宮頸擴張するによりて、精液は直ちに子宮内に射出せらるると説けるが如き。



は皆あやまちなり。思ふに、精液は膣の上部に於て射出せられ、子宮外口の容易に之に會するを得ることは、受胎に必須の要約なるべし。然る後、子宮に吸収力を生じて、精液を子宮腔に吸収すとなすも、またバイゲルが藏庫説に従ひて、子宮の兩唇と、膣壁の上端とよりなれる空間に、精液の一部を貯へて、漸く子宮外口に至らしむるものとなすも、共に説明し得べし。

頸腺の官能

以上の説を約言すれば次の如し、交接するときには、恐くは反射作用によりて、子宮筋に一種の働を起し、之が爲に喇叭管の内口は開け、子宮腔部は腔内に下り、子宮口も開けて、其扁平なる形は變じて圓くなり、頗る濃厚の頸粘液を排出したる後、精液の少量を吸入すと云ふとは疑なかるべし。而してキツシユが説によれば、之と同時に、反射作用によりて、頸に存する各腺より、亞兒加里性膠様物質を分泌して、精蟲の運動を活潑ならしめ、且頸部の毳毛上皮もまた、その運動をたすく、精蟲は之が爲に進んで、高く子宮腔内に上り、遂に喇叭管に進入するものなりと云ふ。

頸腺の疾

子宮頸に存在する腺に、右に云ひし如き効用ありと云ふことにつきては、未だ

深く學者の研究を経ず。キツシユは久しくこの事に注意し、子宮頸腺は、更年期及尙進んで高齢に達したるとき、または種々の病變によりて、如何なる變化をなすかと云ふことを究め、屢組織學上の實驗をなしぬ。其得たる結果を概括すれば、子宮頸腺は、更年期に至りて、殊に囊狀をなさんとする傾向を存じ、遂にナポオトの小卵を形成せるに至る、更に高齢に達すれば、頸腺には通常かゝる變化を起すものなり、往々累々として、葡萄狀に攢簇し、子宮頸の全口徑を充たすことあり。

子宮粘膜に病あるものは、若き婦人に於ても、頸腺に諸種の變化を來す、即子宮頸腺の排泄口、閉塞して囊狀となり、粘液と上皮とを満たせる膿囊をつくり、或は頸の全部に亘り、種々の方向に於て、血液を満たせる腔孔をつくる、時としては漸く發育する腺茸腺帶癩を生じ、或は其他の腺性新生物を生ず、かゝる頸腺の病的變化は、分泌物の官能を障害して、精蟲の運動を活潑ならしむべき働を殺ぎ、受胎に影響を及ぼすべし。

精液の卵と會するは、何れのあたりなるかと云ふに、人に於ても亦通常喇叭管



喇叭管内  
に於ける  
卵

の始部なりと假定すべきが如し、動物に於ては確かに此部なることを實驗しぬ。  
卵成熟すれば、卵巢を出で、剪線の作用によりて喇叭管に達す。ヘンゼンは、メルシユワインヘンに就て、剪線の卵巢上に於て、前後に動搖するを見きと云ふ。卵喇叭管に達すれば、毳毛上皮の助によりて益前進す。  
ヒスの説に、人の卵はたゞ喇叭管の上部に於て、こゝに貯へられたる精液と相會して、受胎するのみと云へるは、真に近きが如しと雖ども、未だ確證あるにあらず。コステ、ヒス、オエルシユレケル三氏が、動物を實驗し、受胎せずして喇叭管を通過し得る卵は、著るしき變化を受くと云ふことを、明らかにしたるによりて考ふれば、動物にはこのことあるが如し。コステは、雞につきて、喇叭管の上部を通過し來れる卵は、もはや受胎の力なしと云ふことを實驗しぬ。動物にありては、或はかゝる變化をなすなるべしといへども、人の卵は、喇叭管の深所、または子宮内に達するも、尙受胎の力なしとは云ひがたし。また人の精蟲は、通常吾人の信したるよりも長く生命を保ち久しく喇叭管の上部に淹留するも、

卵と精蟲  
との觸接  
障礙

尙能く受胎の力を失はざるものにはあらざるか、こゝもあり得べからざるとにはあらずして、たやすく謬なりとは云ひ難からん。  
受胎には、男女兩性の物質、相融合するを要す。ヒツボクテラスが言に、種子は男も有し、女も有す、こゝは全身の各所より、流れ來れるものゝ凝てなれるなり、此兩性の種子、融合して胎を生ずと云へり。精液と卵相會することの受胎に必要なるは、確説にして、それを妨ぐるものは、皆不妊の原因となるべし。  
完全なる精蟲と、完全なる卵と相遇ふとを障ぐる病理的關係少からず、精蟲を卵と觸接せしめんには、先づ成熟したる芽、即卵巢より出で、喇叭管に達し、精蟲と相遇ふを要す、もし此うち一事に障あらば、受胎すること能はず。  
卵の性質完からぬとあり、卵巢を出づるに障害あるとあり、卵喇叭管を通過するに障害あるとあり、是皆不妊の原因となる。而して此順次に従ひ前者は後者よりも原因となること屢なり。

シエンクが、家兎及メメルシユワインヘンの卵をとり、体外に於て人工受胎法を施して、得たる結果によれば、かゝる卵の受胎するとせざるとは、それを圍繞し



卵巢白膜の異常

たる細胞の互ひに密接して間隙を存せざるか、或は緩く聯繫するかに關す、即精蟲の細胞を穿通するに障あると、なきとによると云ふ。  
たとひ發芽機能正當にして、臘胞完全に成熟すとも、若し卵巢白膜に異常の性質、即炎症または結締組織新生の爲に、白膜肥厚せる如きことあらば、卵の遊離を妨げて、不妊症となる、卵巢の周壁を肥厚せしむる病、殊に卵巢外膜炎に於て見ること多し。

右の如き變化の爲に、受胎を障害せられたる不妊症は、比較的にしてたゞ一時なることあり、絶對的にして永久に亘ることあり、そは障害の一時なるも、永久なることによるなり、其他之と同様なる障害を來す病多し、即子宮の腹膜被膜、廣韌帶、及骨盤底を被包する腹膜部に炎症を起して、子宮外膜炎、喇叭管外膜炎、骨盤腹膜炎にかゝるときは、頗る廣部に亘れる厚き義膜狀隆起を残して、受胎の障害となることあり、或は其害かくの如く重からずして、些少の癒着を生ずるのみなるも、尙卵巢并喇叭管の位置關係を變ぜしめて、受胎を障害するものなり。

喇叭管の變位

子宮外膜炎に起れる癒着の爲に、喇叭管は位置を變じて、前または後ろに向ふ、通常はドウグラス腔に入りこむものなり、かゝる位置の變化は、皆不妊症を起すに足る、子宮外膜炎の、大に不妊症に關係すと云ふことは、近世の説にあらざ、ロキタンスキイ既に之を唱へ、ウイルヒョウもまた之を説きぬ。

喇叭管の先天性發育欠損

喇叭管の先天性發育欠損の爲に、不妊症を來すは、たゞ稀に見ることあるのみ、されど此症もまた存し得ざるにあらざ、喇叭管は兩側とも欠くることあり、一側のみ欠くることあり、或はたゞ一部のみ欠くることあり、兩側とも欠けたるものは、通常子宮の發育も完全ならず、但卵巢は概ね異狀なし、フェルステル、クスマウルが記したるものは、膈は尿道に開口し、子宮は腔なく、其端雙角となりて、こゝに圓韌帶及卵巢附着す、クレエブスは、不妊症を起せる生殖器の先天畸形には、屢次の如きものあることを經驗しぬ、即通常喇叭管端より、一個の長き剪線出で、卵巢に達し、これを連結して唯一の聯鎖をつくるものなるに、往々此聯鎖欠けて、兩者の相隔離したるものを見るといふことなり。

喇叭管の疾病

喇叭管の腹腔口の形異常にして、剪線的一端卵巢と相離れ、喇叭管卵巢韌帶延

第二篇の上

完全なる精蟲と卵との觸接障害に原因せる不妊症



長し、或は此靱帯に穿孔することあり。かゝる症もまた、頗る卵の喇叭管に入ることを妨ぐ、殊に此障害を起し易きは、喇叭管粘膜の病なり。喇叭管口の剪線端は、常に他と關せず、獨病を發し易き傾向あり。クレネブスは、詳かに此症を説きぬ。その説によれば、喇叭管の剪線端は、屢炎症を起し、尤萎縮を來し易し、即此部の腹膜に、結締組織様新生物を生じ、喇叭管の遊離端は、之が爲に絞窄せられ、其口径縮小し、甚しきは全く閉塞す、而して剪線は、其腔孔中に陥入すと云ふ。往々剪線の隣接部に、癒着することあり。殊に卵巢にも、同時に病あるものは、その上面と癒着すること多し。其他剪線には、乳頭狀の増息を生ずることあり、血管擴張することあり、或は水腫を生じ、兼て囊狀の洞腔を生ずることあり。喇叭管もまた種々の病にかゝるとあり、即加答兒炎症、出血、化膿等を起す。之が爲に孔口は縮小し、閉塞し、或は全く充實す。往々かゝる症にて喇叭管擴張し、または破裂することあり。其他淋毒性喇叭管炎なるものあり、こも大に注意すべき症なり。別に詳論すべし。生殖器管の結核は、殊に喇叭管に生ずること多し、粟粒結核を見ることあれども、これより遙に多數なるは、瀰漫性乾酪様の質となりて、喇叭

管の腔内を充たせるものなり、これらの症は皆不妊症に關係す。

女子の生殖年期中には、屢輕重各種の卵巢外膜炎を起す中に別に著き徴なく、見出されずして終るものあれども、とにかくその數の多きことは疑なかるべし。かゝる症あるが上に卵の遊離するとき、及産褥中に起りやすき骨盤腹膜炎あり、其他淋毒性骨盤腹膜炎ありて、卵巢と喇叭管口とを癒着せしめ、喇叭管水腫、膿腫等を生じなす。これらは不妊症の原因中、重要な地位を占むるものとなすべきなり。然るにかゝる症の、尙世に注意せらるゝこと少なきは、思ふに次の二因によるならん。第一、かゝる炎症の輕易なるものは、其徵候甚だ著からずして、多く診斷し難きこと、第二、是等の諸症は、往々適當の療法によりて治癒し、滲出物吸収せられ癒着部も漸く離解して、受胎の機能徐々に回復するものあること是なり。

慢性子宮炎、慢性子宮内膜炎に由て、喇叭管の子宮口の閉塞することあり、子宮粘膜の慢性加答兒もまた、之を起すことあり。其他局所の増息分泌の異常に伴へる、子宮粘膜の構造を變化せしむる諸症もまた、喇叭管の子宮口を閉塞する



圓靱帯の  
疾病

ことあり。  
往々子宮底部に生じたる帶腫、筋腫の全子宮腔内に充塞して全く喇叭管の子  
宮口を閉塞することあり。  
圓靱帯の部内に生ずる囊腫もまた、往々不妊症の原因となるものなり、此囊腫  
は往々長大となりて、鼠蹊管の全部を充たし、遂に陰唇に達することあり、かゝ  
るをりには外科の手術を要す。ヘンニツヒは、曾て此症にて、十四年來不妊症と  
なれるものを、手術して癒せし一例を報じぬ。

子宮の疾  
病

子宮に於ける諸種の病理的状態もまた、不妊症の原因となるもの多し。其因を  
別てば、第一、卵の進入をさまざまぐるもの、第二、子宮腔部の造構異常によりて、精  
液の腔より子宮頸内に入ることを妨ぐるもの、第三、子宮の位置變常、及病理的  
造構變常の爲に、既に受胎して、子宮腔内に存する卵の發育を妨げらるゝもの  
なり。

子宮の發  
育欠損

子宮全く欠くるものあり、發育不全なるものあり。後者は殊に多し、而してその  
さまは、甚ぞ種々なり、松實状のものあり、結節状のものあり、雙角をなせるもの  
あり、何れも皆結締組織及筋よりなりて、腔を有せず。かゝる子宮をもてるもの  
は腔は全く欠け、或はたゞ短小の盲囊を有す、喇叭管は充分に發育せるものあ  
り、たゞ痕跡をあらはすものあり。こを實驗したる人甚だ多し、クスマウル、クレ  
エプス、クスコ、クリンコツシユ、ヒル、クルイゼ、フロイノド、フエウルスト、エンゲ  
ル、グツセロウ、テガ、キ非シユ、ロキタンスキイ、ブレエド、シヤクソン、リウカス、デ  
ユブレイ、デユ、プイトレン、レノオルダン、クレデエ、セキサンゼエ等の諸氏、枚舉  
するに堪えず。

外陰部は少しも異状なく發育し、陰阜隆起し、陰毛を備へたるものにて、往々  
子宮の欠けたるものあり、又腔を存せざるものあり、オルメロツド、及クエエン  
は、外貌凡て婦人の状態を具へ、外陰部にも異常なきものにて、子宮と卵巢との  
全く欠けたるを實驗しきと云ふ。余が實驗にも、之と同じきものあり、前篇にの  
せたり。

へ非ツトが、子宮並腔の有無を檢する法次の如し。カテエテルを空虚ならざる  
膀胱内に挿入して、軽く保持し、但し確かに定持するを要す。左手の一指若くは



二指に、よく油をぬりて、直腸内に挿入す。此指は容易にカテテルと相觸れ、中間に存する組織の摸様を確むることを得べし。子宮欠けたるときは、骨盤の高所に於て、指とカテテルと直に相ふれて、通常子宮の存在すべき場所を探ぐるも、硬固の物質にふるゝとなし。此法にて確實なる成績を得んとするには、カテテルをも、指をも、なるべく深く挿入せしむべし。もしカテテルの挿入深からざるときは、其さきと直腸内の指と相觸るゝも、尙子宮より下の部分なればこれにては子宮の存否を確むるに足らず。子宮を探ぐるには、初めは中央部に於てし、それより左右を檢すべし。膀胱内に挿入するカテテルに代へて子宮消息子を用ゐるかた、便利なること多し。これ消息子は用ゐ易きと、随意に屈撓することを得るとによりてなり。

此診法を用ゐるれば、膈の痕跡の存否をも認むることを得べし。たとへば消息子または小指を入るゝに過ぎざる盲囊の外、膈の存在を認めざるものゝ如きこれなり。即カテテルと指とを挿入すること、前の如くにして、其間を隔つるもの、僅に薄層に過ぎざるときは、膈の存在せざるを證するに足るべし。されど

こは尙詳しき考查を経るにあらざれば、確かに診断すると難し。かく生殖器の發育欠損せるものは、絶對的不妊症なること言ふをまたざ、されど生涯何に原ける不妊症なるかを覺らず、死骸解剖、若くは偶然診察のをりに見出すこと少からず。

痕跡子宮

キツシユは嘗て、一醫士の妻に、かゝる發育欠損あることを經驗しぬ。夫は己れ醫を業としながら、妻の生殖器に異常ありといふとは少しも氣付かざりき。此婦人當時齡二十六、体格中等にして肥滿せり。乳房はよく發育し、外陰部に陰毛を具ふ、その言に、常に正しく月經ありしかど、四年前結婚してよりこのかた、不通となりきと云ふ、されどこは必ず虚言なり。月經不通及不妊の故をもて、キツシユが治を乞ひぬ。其夫は、此二症をもて肥滿の爲なりと信じたり。キツシユ之を診するに、膈は僅に二指を通じ、長さ十センチメートル上端盲囊に終り、粘膜は極めて平滑なり。雙合診法を施して、僅に胡桃大に過ぎざる子宮の痕跡を見出しぬ。卵巢は遂に認め得ざりきと云ふ。

次にヘツプテルの報告を抄録すべし。フィンランドの一農夫の妻齡三十一、月

第二篇の上

完全なる精蟲と卵との觸接障害に原因せる不妊症

八十七



經不通、及不妊にて治を乞ふ、そが既往症を尋ねるに、十二年前に結婚し、其後絶て月經を見ず、また代償出血なしと云ふ。そを診するに陰阜及大陰唇の毛多からず、大陰唇は弛緩して、僅に隆起するのみ、小陰唇は前垂状をなして、陰門より出づると一ツオルばかりにして、甚だ薄し、陰核の發育も充分ならず、尿道隆起は尋常にして、其周囲の小窩甚だ著し、尿道口は電光状の縦裂をなし、その下には放線状の皺襞をもて圍まれたる一口あり、深さ凡二ツオルにて盲囊に終る、こは腔口にはあらしと思はる、その故はミルケン状肉阜を存するとなく、腔口に固有なる粘膜の胼胝を見ざればなり、舟状窩は強く突出したる陰唇連合の後ろにあたりて、特立の窩をつくれり、腔に相等せる盲囊は、柔軟にして蒼白紅色の粘膜をもて被包せらる、而して腔皺壁柱の痕跡を有せず、盲囊の底即末端には瘰癧及硬結せる部分なし、肛門より診査するに、子宮は痕跡をも存せず、腔并卵巣も又見あたらず、腹壁弛緩して骨盤腔の診査容易なりき、材質は尋常の女子に異ならず、乳房は弛緩して懸垂し、軀幹臀部共に婦人の特性を具へぬ。タウフェルの報告せるは、一女子齡二十五、二年半以前に嫁しぬ、月經は全く不

通なり、子宮は發育不全にして、腔は閉鎖せり、乳房は小さく、陰阜脂肪に乏しく、陰毛頗る多し、陰唇及陰核は尋常なりきと云ふ。

エル、レヴィが報告によれば、一女子齡十九、子宮全く欠け、其体格は尋常なり、乳房充分に發育し、外陰部異常なし、腔は盲囊をなし、長さ四センチメートルにて、二指を通ず、卵巣のあるべき部に、二個の物に觸れぬ、恐くは卵巣ならん、月經感なし。

ホフマンは、結婚を経たる一老女の死體を剖視せしに、腔の深さ六センチメートルにて、盲囊に終り、子宮は全く欠け、その變形ならんと思はる、纖維束、廣勒帶のうち尖柱形に並列したりと云ふ。

リステルは、一婦人の子宮の欠けたるを見出せしが、其夫はこれまで全くそを氣付かざりきと云ふ。チイルは五十七歳の女子の、子宮の欠けたるを見出しぬ、其腔は半ツオルばかりにして、喇叭管及卵巣は存じたり。ポイドは、七十二歳の婦人の腔半ツオル許にて、膀胱の後ろに、結節状の子宮痕跡を存するを見きと云ふ。



其他尙珍らしき症の記載せられたるは、子宮全く欠けたれども、卵巣完全にして、グラアフ胞一定の期を隔て、成熟するものなり、ブルググレエツが報告の如き其一例なり。

## 胎見子宮

胎見子宮もまた、絶對的不妊症を起す、胎見子宮とは胎生の後半期に於ける子宮の状態、そのまゝに成長後まで、依然として存するものを云ふ、其子宮腔部は僅かに隆起するのみ、其外口は狭くして圓し、頸部は比較的に廣くして長く、粘膜の皺襞完全に發育す、牀部の發育は甚だ不全なり、其形三角をなし、壁質薄く、長さは却て頸に及ばず、内面には粘膜の皺襞を有せり、其皺襞は子宮底より外口に向ひて相集合す、月經は全く通せず、たとひ通ずるも甚少量なり、他の生殖器の部分も、概ね發育完からず、乳房もまた然り、されども交接するにはさわりなく、打見には生殖機能欠くことなきが如くなれど、決して受胎せず。

## 嬰兒子宮

嬰兒子宮もまた、不妊の原因となる、胎見子宮の如し、嬰兒子宮とは、春期發動期に至るも、子宮の状態、尙生誕時の如きものを云ふ、其特色、とすべきは、頸部の主に發育せることとなり、牀部は圓柱形をなし、内面は滑平なる粘膜にて被はる、

其筋質は薄弱なり、腔は尋常なることあり、狹隘なることありて、粘膜の皺襞は微なり、嬰兒子宮をもてるものは、外陰部の發育概ね不全なり、陰唇、陰核、膺もまた然り、陰阜の毛もまた少し、但し何れも皆かくの如くなるにあらず、乳房もまた充分に發育せず、月經は通常欠けたり、往々卵巣もまた存せざるもあり、此症は存すること稀ならず、バイゲルの表によれば、不妊症百五十五人の中に、嬰兒子宮四人あり、キツシユが自ら精確なる統計なりと云ふを見るに、二百人中に十六人あり、此十六人は何れも牀質尋常にして、月經にも異常なく、子宮の形も異ならされども、たゞ其各經の短きのみなりと云ふ、余は百五十七人の絶對的不妊症中、嬰兒子宮のもの一人を見ぬ、此婦人は齡二十六、牀格中等にして、容貌舉動とも少しも異なる所なけれども、乳房外陰部、膺等、すべて發育完からず、子宮の長さは約ね三センチメートルばかりなり、月經は常に不通がちにて、たま／＼通ずるをりも、半日乃至一日の間、甚だ微かにあるのみなりき、  
ポアウアン夫人、デュウツェ、ルンベ、パウ等の説によれば、嬰兒子宮の發育して、少女子宮となるには、往々非常に時期遅れ、且徐々なることあり、之が爲に一旦



嬰兒子宮と診定せられたるものも、たま／＼後に至りて、月經始まり、受胎することなきにあらざると云ふ。されどこは後天性初發アトロヒイを誤認して、嬰兒子宮と思ひしにはあらざるかと、キツシユは云ひぬ。

一角子宮

一角子宮は、他に異常の部分なきときは、決して不妊にあらざ。此子宮は、副角をもてると、否らさるとに係らず、月經通じ、受胎し、分娩するを得べし、中には雙胎したる例さへありと云ふ。一角子宮は流産し易しといふものあれど、こも確かならず、たゞし其痕跡角即副角にて、妊娠するときは、常に胎胞破裂し、卵若くは胎は、腹腔に逸出して、生命に關するばかりの出血を來すとあり、かゝる破裂は、第三月または四月の間に起る。

雙角子宮

雙角子宮は、單一の腔に伴ふものあり、雙腔なるものあり、兩つながら受胎に妨げなし。雙腔子宮、即中隔子宮もまた、不妊となることなし。かゝる畸形の子宮をもてる婦人の、數回分娩し、中に其各腔に於て、受胎して、雙兒を擧げたる例さへあり。されど通常雙腔、または雙腔子宮をもてるものは、嬰兒の數甚だ少なし、このころラザレウイツチニ、リツチニクウス、及クツマルスキイ等、之に關する實

驗を公にせり。

生來嬰兒子宮を有するもの、即先天性子宮アトロヒイと、後天性アトロヒイとを區別すること肝要なり。後天性子宮アトロヒイは、全部を侵し、或は一部を侵す、而して軀を侵すとあり、頸を侵すとあり、皆一時不妊となれども、治癒することを得べし。

生理的の子宮アトロヒイは、更年期を経て、生殖機能止むに至りて起る、然るときは子宮縮小し、質硬固となり、弾力を増し、全部殆んど結締組織のみよりなるに至り、粘膜は薄くなりて弛緩し、且軟かくなる、腺は全く消失し、或は一部消失す、子宮腔部は縮小し、または消亡す、腔もまた萎縮し、其末端は子宮腔部の消亡によりて、半球状となり、其中央に子宮外口の一孔を止む。

後天性初發子宮アトロヒイは、發育期の前に當り、萎黃病、貧血病など、身軀を衰弱せしむべき病に侵されたる、繊弱の處女に於て見る。子宮は小さくして、凋萎弛緩し、通常前屈せり、腔部は極めて小さく、往々僅に痕跡のみを存し、前唇は平かにして、腔穹隆部と同面をなす、腔は通常短くして狭し、後天性初發アトロヒ

後天性初發子宮アトロヒイ



イの子宮の胎児子宮及嬰兒子宮と異なるは前者は臍部と頸部との大きさの比較、やゝ尋常に近く、筋壁もこれらのものよりよく發育し、すべて形態のやゝ成熟期の尋常子宮と相似たるにあり、後天性初發アトロヒイ子宮をもてる婦人の外部に於て尋常人と異なるは、乳房小さきと、陰毛少なきと、月經の少量または不通なると、往々劇しき月經困難を起すにあり。

産褥性子宮アトロヒイ

子宮の初發アトロヒイは、幸にして全身の強壯となると共に、治癒するを得ることあり、然るときは子宮漸く發育し、月經多量となり、遂に受胎し得るに至る、されどアトロヒイと共に、子宮の著く屈曲せるもの、卵巢のアトロヒイを伴へるものは治し難し。

子宮の位置變常並に子宮頸の性状變常

此症は治し得べし、治すれば受胎し得べし。ペエ、ミュルレルが實驗したる一人、雙胎を擧げたる後、高度のアトロヒイにかゝり、著き能察所察の症候ありしかど、後一年半を経て、また妊娠しきと云ふ。

子宮の位置變常、子宮頸の性状變常もまた、卵と精液との觸接を妨げて、不妊症を來すこと多し、されど器械的受胎説を主張する學者の云ふが如きほど多きものにはあらず。

子宮頸の形の異常なるによりて、精液の子宮内に進入することを妨げらるるといふことは、近世に至りて始めて知られたるにあらず、古代の醫士の既に之に氣付きたるもの多し。

第二篇の上 完全なる精蟲と卵との觸接障害に原因せる不妊症 九十五

ヒツボクララスの女子性状論(ドクトル、グリンム譯、ヒツボクララス全集、千八百三十八年、グロガウ刊行)のうち、此事に關して次の如き説を載せたり。

子宮若し異常に膨開するとき、月經過度に多量となり、其血の性質粘着力に富み、且其度數を増す、而して精液は、子宮内にとゞまること難し、若し子宮口閉ぢたるときは、子宮硬固となり、月經歇止し、精液を收受せず、子宮傾斜するとき



は、子宮口も亦傾斜し、精液は子宮内に止まらず、従て受胎することなし、子宮轉振するときば、月經絶え、受胎せず、子宮口過度に開啓するときば、月經の量多く、其色一層濃く、水分却て多くして期長し、精液は子宮内に達せず、或は一ただ達するも、其内に止まらずして復び流出す。

これヒツボクラテスが説なり、これによるも、古人の既に子宮頸の形の異常なるが爲に、精液の頸に入るを妨ぐといふことを知るを、知るに足るべし。

尋常の子宮頸は、其形恰も扁平なる楕圓状のものをとりて、長經に貫穿したらんが如し、頸管は子宮内口の部尤狭く、それより中央に至るまで漸く廣まり、中央より外口に至るまで更に漸く狭まる、其さまプライメの如し、子宮外口は一條の横裂なり、此横裂は子宮口の小さきと、縁端の相離るゝとに準じて、愈圓形をあらはす、幼兒は縁端に皺襞を存して、外口放線状なり、漸く長ずるに従ひて圓形をあらはし、後横裂となる、此横裂は生殖期を過ぎで、更年期に至れば、縁端相離れて再び圓形となる。

子宮腔部は、其形狀及大さ甚だ區々なれども、概ね前唇は後唇よりも、やゝ短か

きが如く見ゆ、是腔の附着部、前唇は後唇よりも低ければなり、其實は前頸壁は、後頸壁よりもやゝ長し、春機發動期の女子にありては、前唇の長さは平均半仙迷、乃至一仙迷、後唇の長さは、腔の附着部の高き爲に、一仙迷半以上に達す、其位置を見るに、子宮口唇の平面は、子宮全軀の位置の傾斜せると、前唇の長さ後唇に超えたるによりて、後方に傾斜せり。

腔部の軸と、腔の軸とは、直角に交叉す、頸管は稍S字狀に屈曲するものなり。ロットは春機發動期の女子の頸管の長さは、平均三仙迷なりと云ひぬ。

シムスが、子宮頸及子宮口の標準として示したるもの次の如し、腔部の長さは、子宮頸全軀の五分の一乃至四分の一なり、即前のかたは、四分の一乃至三分の一ツオルにて、後ろのかたは之よりも稍長し、頸管は直線、または前方に向ひて弧線をなす、子宮全軀の軸は、腔の軸と直角に交叉し、その度よりは著く前にも後ろにも傾かず、氏はかく定めて、さて云ふやう、これに適する子宮をもてる婦人は、最初の交接より三ヶ月乃至四ヶ月の間に、必ず受胎すべしと、たいしかく云ふは、他の部分にも、少しも不完全なる所なきものなること言ふをまたず。



子宮頸の状態は、大に受胎に關係す、これ精蟲の子宮内に自由に通過し得ると否とは、此状態によればなり。交接の有様并受胎の有様を詳にするときは、此事の如何ばかり須要なるかを確むるを得ん、尋常の有様に於ては、精液は一たび子宮口の兩唇と、腔壁の上部とにて成れる空所に溜り、それより送られて、子宮外口に達するものなれば、もし腔部の位置正當の構造を失ひ、或は頸管狹窄し、或は子宮一般の位置變常するときは、器械的に受胎の障害せらるゝと當に然るべき理なり。此ことは既に事實に於て證明せられたり、即腔部圓錐狀に延長し、前唇肥大して前垂狀または嘴狀をなし、子宮頸延長し、且上方に向て彎曲し、内外の子宮口狹窄または閉鎖しなどすれば、何れも受胎を障ぐ、子宮の形狀甚しく異常なるとき、頸管の狹窄高度なるときも、たま／＼受胎することあれど、それは甚だ稀に見るものにて、全く例外となすべきなり。

右の擧げたる變常のうち、尤も屢存するは圓錐狀子宮頸なり、此症はたゞ腔部の延長せるのみならず、其頸の形狀圓錐狀に變じ、子宮外口狹窄せる者なり。シュムスの説によれば、先天の不妊症八十五プロセントは、圓錐狀子宮頸なり、此

圓錐狀子宮頸

症は頸部硬化し、且概ね子宮口縮小すと云ふ。又氏の説によれば、子宮頸の形狀に關せず唯延長せるのみにても、不妊の原となる、即子宮頸腔内にのび出づること半ツオルなるものは、不妊症となること多きが如く、一ツオル以上に至るものは、殆んど不妊症を免れ難く、更に延びて一ツオル半乃至二ツオルに至れば、必ず不妊症を起すと云ふ。

之と反對にて、腔部は生來尋常の大きさを有せず、僅に短かき松實狀をなして、前腔壁の上部より突出し、前腔穹窿部には、殆んど盲囊を存せず、後腔穹窿部に、過度に廣き盲囊をなせるものは、亦受胎に對して、不幸なる症なり、これ後腔穹窿に向ひて射出せられたる精液は、この短小なる腔部と觸接せずして、遂に腔の後壁を流下し去るが故なり。

パイゲルの説によれば、前垂狀腔部の不妊症を來すこと、前の症に譲らずと云ふ、前垂狀腔部とは先天なると、肥大若くは他病にて起りたるを問はず、すべて一方の子宮口唇延びて、他の唇との比例を失ひたるものを云ふなり。

子宮腔部は、肥大して種々の變形をなすものなり、或は厚固の球狀となりて腔

松實狀子宮腔部

前垂狀子宮腔部

子宮腔部の肥大



内に突出し、精液の收受困難となることあり、或は延長したる細き頸の端全く彎曲して、精液の進入を妨ぐることあり。肥大に原因する不妊症は、概ね後天性にして、先天性なるは甚だ少なし。これ腔部肥大は、生來存するもの殆んどなく、稀に妙齡の婦人に見ることあるのみ、最も多きは、困難なる分娩の後、子宮の病を起したるものあればなり。

象鼻狀子宮腔部

子宮腔部の變形にて、右の外に注意すべき不妊の原因をなすものは、象鼻狀變形なり。此症は、腔部は腔穹窿部の附着部尤も細く、それより下のかた漸く肥厚し、恰も象の鼻の如きさまをなす。之を起すは多くは頸部の結締組織の瀰漫性肥大症にて、殊に慢性子宮膜炎、慢性子宮頸炎の爲に發す。

パシヨウは、子宮頸の位置の異常なるが爲に、精液の進入を妨ぐと云ふことに就て、次の如く述べたり。子宮頸の位置異常なるときは、交接するとき陰莖の龜頭子宮外口に適合せずして、腔内なる一種の盲囊に達すべし。此盲囊は子宮後轉症に於ては、後腔穹窿部よりなり、前轉症に於ては、前腔穹窿部よりなり、側轉症に於ては、頸の方向と反對せる腔部よりなる。

子宮腔部の欠如

子宮腔部は全く欠くるとあり、こもまた受胎をさまたぐもとより甚しくはあらぬ。これ精液の藏庫に浸るべき子宮の部分なければなり。交接の際子宮腔部の外口と射出せられたる精液との密に觸接するとせざるとは、受胎に著く影響することは、体格の小なる婦人の、尋常の体格なる男子に嫁するとき、体格中等の婦人よりも、兒を生むこと著く多きによりても知らるべし。蓋しかゝる夫妻は、交接のとき龜頭と子宮腔部と、甚だ近接する爲なるべし。キツシユが言によれば、かゝる夫妻に於て其夫の、僅に一回の交接にて、妻の輒く妊娠するを迷惑がりて訴ふるものあり、其妻の十八、十二人多きは十六人の兒を擧げたるを見ること多く、尤著きは二十三回受胎して、健康なる兒十九人を擧げたるものすらあり、之に反して腔甚だ長く、腔部の位置高きものは此の如く受胎し易からずと云ふ。

子宮頸の狹窄

子宮頸の狹窄は、不妊症の原因中、緊要なるものなり。之には先天性と後天性とあり、先天性の狹窄は、頸全部に亘るを常とす。後天性狹窄は、粘膜の炎症にて、頸の臈囊の腫脹膨滿し、遂に破裂して、其兩壁に肉芽組織を生じ、相癒着するによ



りて起る、其他分娩時の創傷、産褥の炎症、微毒性潰瘍、手術後腫瘍面の癒着、及種々の癒痕癒着等にて起る。

先天性子宮閉鎖

先天性子宮閉鎖は、概ね他の生殖器部分の發育異常に併存す、其原因は腔部粘膜被膜の、子宮の口唇と口唇とに互るにより往々頸の腔部に孔なく、腔部の發育極めて微なるに由るものあり。

後天性子宮閉鎖

後天性子宮閉鎖は、外口若くは内口に發し、多少之に隣れる頸管の部分をも、共に閉塞することあり、廣く蔓延したる産褥性組織壞疽に原因するものは腔穹窿部にも波及することあり、(子宮腔閉鎖)

妙齡女子の子宮に、成形機増進するときは、組織腫脹して狭窄の原因となる、腫脹するは概ね子宮外口の部なり、之が爲にこれまで固く小さかりし外口は其口徑を狭め、遂く全く閉塞することあり、此時眞の癒着を來すことなけれども、僅に残りたる管の一小部は、上皮にて充塞せられ、たゞ表面に一の盲窩を貼すのみなるに至る、故にクレエプスはこれを外口の上皮癒着と名けぬ、かゝる變化は、屢腔部脱出症に生ず、其他頸の狭窄は、腫瘍及子宮の屈曲傾斜等によりて起

る。子宮の屈曲傾斜につきては、後に詳説すべし。

通常交接すれば、數万の精蟲子宮口に達し、頸管を通過し、そのうち數千個は喇叭管に達するものなり、故に子宮頸の狭窄愈甚しく、腔より頸管の達する門口愈狭きに從ひて、精蟲の通過、益困難となり、卵と精蟲との觸接を妨げて、受胎し難からしむ、頸狭窄に兼ねて腔部の圓錐狀變形、または延長、子宮の傾斜屈曲等を存するときは、一層受胎を困難ならしむ、かゝる腔部の圓錐狀變形、及延長は、炎症後の收縮によりて起るものなるべし。

子宮口の狭窄、何れの度に達すれば、病理的狀態と見なすべきかと云ふことは、精確に示し難し、其甚しきものをのみ、眞に病理的なりと言ひ得べきのみ、先天性の頸管狭窄は、診斷極めて容易なり、即其外口は甚だ小さく、往々帽針頭大の窩を存するのみにて、細き金線すらも通し難く、たゞに外口のあたりのみならず、内口に達するまですべて然るとあり、之に反して、中等度の後天性狭窄は、診斷頗る難し、これ其孔口は小さけれども、それを形成せる頸部は、ものゝ壓によりて廣かり易く、精密に小さくなりたる度を量り得ざる故なり、子宮口をば、指も



て觸るゝこと甚だ難く、また消息子を用ゐるに馴れたる人のそを子宮口に通過せんとするに、幾たびも遂げず、漸く都合よきはづみにて、通じ得たるが如きをりには、子宮口は病理的狀態なりと認むべしと、オルスハウゼン云ひぬ。尋常なる處女の子宮口は、三乃至四ミリメートルの太さの頭を有する子宮消息子をは、容易に通じ得べし、されどかゝる消息子の通じ易きものも、尙指頭にて探ぐるに、甚だ小さきを感じることあり、オルスハウゼンの説にもよれば、かゝる子宮口を有するものにて、同時に著き月經困難ありて不妊なるものは、子宮口の病理的狭窄なりと定むべしと云ふ。

井ンケルの説に従へば、子宮外口、並内口の狭窄にて、不妊症を來すはたゞ頸粘膜の膿囊性炎症を起せるときのみなりとす。此症は炎の爲に頸管内に無數の停滞膿腫を生じて、内外の子宮口を狭め、未だ閉塞せざる膿囊より出づる、粘き排泄物は頸に停滞す、是等の爲に、子宮頸漸く廣まり、而して精液は其進路を妨げらる。頸部に於て此種の加答兒なきものは、子宮血液容易に流出し、精液もまた容易に、子宮内に進入することを得べしと云ひぬ。

## 子宮頸加答兒

子宮頸部狭窄の、不妊症の原因となるにては、牧畜家アンドレ、ボエエム、ポオレイ、コルリン、フックス、及其他諸氏の、不妊の牝牛及牝の馬に就て、經驗したる者を参考となすに足る。亞刺比亞人が所謂閉塞せる牝馬(牧畜家の不妊に)を治療する法は、手または堅硬なる物棒を挿入して、狭窄したる子宮頸を擴張するとなり、此法にて屢効を奏するとあり、チロオルの農夫は、不妊の牝牛を治療するに、子宮口を切開して、それを擴張し、好結果を得ること多しと云ふ。

子宮頸加答兒によりて、屢頸及舂粘膜の膿囊膨脹し、之か爲に粘膜おし出されて、遂に頸及子宮腔茸腫を形成して、子宮腔、及頸管充塞し、子宮頸狭窄の如く、全く通ずべからざるに至ることあり。

久しく癒えざる子宮頸加答兒は、子宮頸の狭窄を起し易く、従て不妊症となる。頸粘膜腫脹し、且分泌物過量なるときは、殊に精液の進入を妨ぐべし、子宮頸の前後壁に存する粘膜の樹枝狀皺襞は、健康時に於ても、頗る隆起せるものにて、加答兒性腫脹を起せば、兩壁の皺襞相交はりて、遂に全く管腔を充塞しはつるに至る、然のみならず分泌物濃厚となりて、停滞することあり、外口の癒痕性狹



窄によりて分泌物の停滞することありて、更に精液の進入を障礙す。其他慢性加答兒を患ふるものは、擴張弛緩せる子宮腔、容易に屈曲し、之が爲にもまた受胎をさまたぐ。

處女のをり、久しく子宮頸加答兒を病みたる婦人の、結婚後多く兒を生まざるは右の理によりてなり。かゝる症は、先づ初めに多量の月經あり潰瘍を生じて、後暫く時を経れば、外口の狭窄を起す。然るときは頸腺の分泌物停滞して、初めに頸管擴張し、後には子宮腔もまた擴張す。これが爲に子宮は通常其長さをも廣さをも増す。子宮壁は弛緩して薄くなり、時々分泌物流れ出づ、かゝる子宮は、上層なる内臓の壓に勝えずして、概ねドウグラス腔内におし入れらる。故に子宮頸加答兒は、子宮後屈症を繼發すること常なり。(ヒルデブランドによる) 往々頸加答兒にて、精液の進入をさまたぐるは、粘稠なる粘液の所爲のみなることあり、ベエシユルツェは、十三年間兒を擧ぐるに能はざる婦人に就て、たゞ其粘液を除去すること一回のみにて、妊娠し得たるを経験しぬ。

## 淋毒感染

兒を擧ぐるに能はざる夫妻に就て調ぶるに、其夫未だ全癒せざる淋毒ある

とき結婚し、妻の之に感染して、慢性の頸加答兒を起したる爲に、不妊となれるもの頗る多し。淋毒性加答兒は、特に婦人にありて慢性となり易くして、遂に右の如き受胎障害を來す。

婦人淋毒に感染するとき、屢不妊症となる。其理一は子宮頸加答兒を起して、精蟲の進入を障ぐるにあれば、尙他に理由あり、そは淋毒感染の爲に、屢腹膜子宮外膜、子宮周圍蜂窩織に炎を起し、或は加答兒によりて、喇叭管に種々の變化(喇叭管炎、水腫、膿腫を生じ、之が爲に卵と精液との觸接を妨げ、或は喇叭管の壁、または腔に病理的變形を生じて、永久受胎の障害せらるゝこと是なり。男子の淋毒未だ全く癒えざるものと結婚したる女子は、直に感染して子宮頸加答兒を起し、屢男子の淋毒性分泌物の如き、一種特異なる綠色の分泌物排泄し、遂に子宮内膜炎、及喇叭管加答兒を併發して、久しく不妊症となることあり。淋毒を診斷するには、陰門尿道、及腔のあたりに於ける徴候を檢するの他、頸部分泌物を取りて、顯微鏡に照らし、ゴノコクテンの有無を檢するを要す。腔の分泌物は此検査に適せず、膿細胞に包まれたる、チプロコクテンの存するとき、淋毒な



ること疑なし、たゞし多くの場合に於ては、女子の淋毒感染を識別すること甚だ難く、往々到底確知し難きとあり、之によりて見れば、淋毒性病に原ける不妊症は、現に知らるゝよりも、其數多きものと認むべきなり。

エエ、テツケラアトは、潜伏性淋毒と云ふものありて、大に不妊症の原因となるよしを唱ふれども、其説誇張に過ぎたるが如し。氏は不妊の婦人九十プロセントは、皆其結婚前後に淋毒にかゝりたる男子を夫とし、之が爲に潜伏性淋毒にかゝりて不妊症となりたるものなりと主張すれども、此こともし眞ならんには不妊症者の數は、現在のものより尙一層多からざるへからず。テツケラアトが、潜伏性淋毒と名づけたる故は、病婦著き徴候を呈せずして、識らすべし。うちに感染し病況甚だ徐々にして、容易に癒えず、常に潜伏して存するによるなり。氏はかゝる潜伏性淋毒は、月經收止期に至らざれば、根治せずと云ひぬ、而して此症は急性子宮外膜炎、回歸性子宮外膜炎、慢性子宮外膜炎、及卵巢炎の四症によりて現はれ、且常に生殖器粘膜の加答兒を伴ふものなりと云へり、氏が、此病の受胎上尤も有害なる証左として擧げたる統計に據れば、潜伏性淋毒を病

める婦人六十六人中、妊娠せるものは僅に二十人のみ、うち七人は皆流産し、残れる十三人のうち十人は僅に一兒を有し、二兒を有するもの一人、四兒を有するもの一人、六兒を有するもの一人なり。

ゼンゲルもまた、淋毒をもて不妊の重要な原因となすものなり、其最近の説によれば、婦人科の治療を受くるもの、九分の一は、皆淋毒に原ける病症なりといふ、而して淋毒及其繼發病の、一般に婦人を害ふと、微毒の右に出づと主張せり。

エエ、マルチンも、其多數の實驗ニ原きて、説きて曰く、凡て若き婦人の炎の爲に、子宮口並に頸管を狭窄せられたるは、夫の淋毒を感染したる爲なること多し、もとより淋毒ならぬ種々の器械的刺戟例へば、腔内手淫の如きも、狭窄せらるゝ炎症を起さぬにはあらぬと云へり。

シムスを始め、數多の學者は、月經困難をもて、子宮頸狭窄の徴候とし、それより推論して、月經困難に伴へる不妊症は、全く子宮頸狭窄に起因する者なりと論ずれど、正しからず、シムルチエの如きは、剖觀の事實を憑據として、充分に此説



を打破せり。月經困難は強ち子宮頸管の狹窄受胎を妨ぐる度に達したる徴にあらざ、シムスが月經困難は概ね器械的の障礙を表するものなりと論したるが如きは、實際經驗上に於て未だ確證を見ず、月經困難症の婦人と雖とも屢受胎す、これを月經正順にして疼痛なきものに比すれば、恐くは多少受胎晩るべれど、決して受胎せざるにあらず、月經困難は専ら子宮頸管狹窄のみによりて起るにあらず、其他種々の病理的狀態によりても起るべし、月經困難を伴へる生殖器諸病は多くは受胎を障礙するものにあらず、また子宮頸の狹窄あるものは、必ず月經困難を來すにあらざるなり。

シムスが主張せる月經困難と、不妊との關係につきて、ケエレルが調査したる所によれば、見をもてる婦人と、またぬ婦人とに於て、婚嫁せざりし前、即處女なりしとき、月經困難なりしや否やを計るに、見なきものゝかた、僅かに月經困難多し、之によるも月經困難を誘起する生殖器變常は同時に受胎を障礙すとは認め難し。ケエレルは月經困難を誘起する生殖器變常は、果して受胎を遅くするものなりや否やを確かめんとて、月經困難あるものと、なきものにつきて、第

一兒を擧げたる時日を調査したるに、兩者とも八十五、五プロセントは結婚後二百四十日乃至五百日の間にあり、而して第一兒を擧ぐることも甚だ晩れたるは、月經の困難なるものにもあり、然らざるものにもあり、其兩者の比例もまた頗る不規則なりきと云ふ。

英國の婦人科醫の、此事に關する説は、獨逸醫の説と相背馳す。英國學者の説によれば、月經困難は不妊症の一原因となる、特に痙攣性月經困難は不妊症にかゝり易し、其故はかゝる症の婦人は、交接時に於ても痙攣を起し、子宮の收縮頗る劇烈にして陣痛の如し、之が爲に精液の子宮頸管に入るを障礙せられ、一たび頸管内に達したる者も、また頸管外に排出せらるるといふ。痙攣性月經困難は器械的月經困難、または障礙性月經困難と稱せられて、子宮腔内に溜れる月經血液をば、子宮の痙攣性收縮によりて排出すと云ふ意味をあらはせり。されど實は子宮にかゝる器械的障礙、月經血液の蓄溜、子宮腔の擴張などの起らざるはダンカンと云へども、然らずとは云はざるべし。

ダンカンは月經困難をば甚だ重視し、生殖器の局所の障害、または局所の障害



ならんと臆断せらるゝ原因にて、不妊症を來すは、瘻變性月經困難ほど、屢なるものなしとまで論ずると至りぬ。蓋し氏は、不妊症者に月經困難を來すこと甚だ多きと、月經困難に原ける神經症によりて精蟲の排却を來たし、發情及快感に變化を起し、其他種々交接のをり起る感動に、變化を起すならんと想像したるとにてかく断定したる者ならん、而して氏は其不妊症を治するには、月經困難を療するをもて、第一若歩となせり、その實驗によれば、三百三十二人の絕對的不妊症中、瘻變性月經困難を患ふるもの百五十九人にて、殆んど全數の半ばなりと云ふ。

バアトンは、近ごろ、月經困難の原因は、果して内外子宮口の狹管の爲なるか、然らざるかを確定せんとし、六人の婦人につきて、月經中尤も疼痛の劇しきときをばかり、其子宮を檢したるに、何れも皆狹窄のさまを現さゞりきと云ふ。蓋し子宮は、非常に強き血液の溢漲によりて、其形眞直となり多少屈曲せるものも、之が爲に正位に復するなるべく、消息子を通ずること、常に甚だ容易なりきと云ふ。

月經困難は、ダンカン等一派の人の唱ふる如く、屢不妊の原因となるものにあらず、月經困難を患ふるものも數多の兒をもてるを見ること少からず、瘻變性月經困難に於てもまた然り。ダンカンは、月經困難に伴ひて、子宮頸硬固すといへど、さることなし、消息子を通ずるに、甚だ困難なるものなく、之が爲に著き疼痛を訴ふるもの少なし、されども不妊症者を診察するをり、病者が其症候の一として、月經困難を訴ふると屢なるは、余等の日常經驗する所なり。

子宮口唇  
の外腫

子宮口唇の外腫も亦、受胎を障碍す、外腫は子宮頸側に深き裂傷を生ずるによりて起る。此の如き屢見過さるゝ、舊き頸裂傷、及之に併發する子宮周圍絨毛織の癍痕によりて、子宮頸管開裂するときは、粘液漏、膿漏、粘膜囊狀變化等、種々の刺戟症狀を起し、之が爲に不妊症を來す、然るのみならず、裂傷の爲に生じたる外腫は、所謂精液藏庫となるべき部分の變形を起し、既に器械的にも、精液を子宮頸管に收受することを障ぐべし。

子宮頸筋肉の受胎に就て、一種の自働作用あることは、前に述べたり、子宮頸の裂傷は、此働を害ふものなれば、従ひて不妊の原因となるべし、まして此裂傷の



爲に子宮口唇外翻するとき、粘膜を滑かにして、精液の子宮内に入るを助くる用ある子宮頸腺は、其官能の障害をうく、實驗上一回または二回兒を擧げたる後、久しく受胎せざる婦人の子宮頸に、深き裂傷を存するを見ること少からず、ブライスキイ、スピイゲルベルグ、シユルツェの三氏は、かかる場合に外科的手術を施して、裂傷を癒したる後、幾何ならずして、妊娠せるを見きと云ふ。

子宮の位置異常

子宮の位置異常をもて、受胎の器械的障碍中、甚だ多き原因なりとするは、彼の頸の病に執するよりも更によりどころなし。

不妊の婦人を見るに、屢子宮の位置の變常したるあり、また子宮の病理的に屈曲せるものと、其位置形狀共に尋常なるものとを比較するに、前者は後者よりも、不妊症の數遙に多きことを見る、されどこをもて子宮の位置異常は、受胎に對する器械的障碍の主なる原因なりと、速断するは誤なり、其故は之が爲に不妊を來すことは、甚だ稀にして、概ね位置異常を起せる原因及變常によりて起りたる症、即子宮組織の病的變化、子宮并其附屬物の周圍に生ずる滲出物等の爲に、來るものなればなり、其證左は、日常婦人科醫の子宮變常をば、そのまゝに

なし置き、其他の不妊の原因を治したるのみにて、受胎し得るに至るもの多きに、知るに足るべし。

受胎の障碍あるとき、これが原因は現に存する子宮前屈なるか、はた前屈に先たる子宮後蜂窩織炎なるか、或は前屈に伴ふて起れる子宮炎、または子宮内膜炎なるかは、頗る判し難し、また子宮後屈すれば、不妊の原因となれども、是に伴へる子宮外膜炎、及卵巢炎の爲には、あらざるか、何れも極めて定め難き問題なるべし。

さはいへ他の極端に走りて子宮の位置變常は、少しも不妊症の器械的原因なるものにあらずと云ふも、またよろしからず、子宮屈曲の爲に、子宮外口梗塞し、血液の排出妨げられ、精液進入し難くして、不妊となるものあるは、決して疑ふべからざることなり。かかる症は、たゞ子宮頸管の先天性狭窄、または内口若くは外口の先天性狭窄に伴ふて發する、子宮鏡角屈曲に於て見るのみならず、屈曲の度頗る鈍きものも、加答兒の助を藉りて、充分に外口を狭窄して、不妊を來すことあり、たゞしこれらは、皆子宮の屈曲に伴ふて、必ず頸の狭窄せる者なり。



子宮口狭窄せざる時は、子宮は前後側方とも、たとひ中等の度に傾くとも、諸種の子宮靱帯の筋の作用にて、子宮口をして受胎に必要な位置を取らしむることを得れども、もし子宮口狭窄せらるゝときは、かゝる筋の働もあるも、位置を保つに足らず、特に滲出物萎縮して、其靱帯の一を固定したるときは、受胎し難し。

## 子宮の轉位症

子宮の位置變常中、子宮の轉位症、即子宮の前後、側轉症は受胎に影響すること、子宮屈曲症よりも甚し。これ此症に於ては、子宮の全軀轉動し、子宮底僅に其方向を變ずるも、腔部は必ず之に準じて、反對の方向に轉移すればなり。かゝる症にては、交接のをり、龜頭の端、子宮外口に當らずして、後轉のをりには、後腔穹窿部にてなれる、前轉のをりには、前腔穹窿部にてなれる、側轉のをりには、其頸の方向と反對せる腔の一部よりなれる、腔盲囊に達するのみ、轉位の度甚しきものは、一側の腔穹窿部瓣状となりて、全く外口を覆ふべし、かゝる種々の障碍は、皆受胎に影響す。(バイゲル)

フオンスカソツオニイは、別に説をたて、特に多く不妊症を來す原因は、慢性

子宮炎と子宮前轉症と相伴ひたるものなりと云ひぬ。其調査によれば、慢性子宮炎を病める婦人五十九人中、多少子宮前轉症あるもの三十四人なりきと云ふ。

子宮前轉症に伴ふて、子宮口に狭窄存するときは、たとひ著るからざるも、尙屢不妊症を起す、蓋かゝる病は、極めて精液の進入に、不便を與ふるものならむ。

## 子宮屈曲症

子宮屈曲症は、子宮轉位症に比すれば、精液の進入を障ぐることも少なし、これ此症に於ては、子宮の屈曲するにかゝはらず、腔部の腔に於ける位置の關係は、變らざればなり。されど屈曲の度尤甚しきものは、子宮腔、または頸管腔に不通のところありて、精液の進入を妨ぐ、然のみならず、子宮屈曲は、子宮外膜炎、及子宮周圍蜂窩織炎を原因するとあり、往時は子宮屈曲は、外口の狭窄を起して、血液の排泄、精液の進入を妨ぐることも、最も屢なりと信じ、屈曲をもて不妊症を原因すること、頗る多きものなりとせしかど、實は然らず、銳角の嬰兒子宮に於て、頸管または内外口のうち、一の嬰兒性狭窄と同時に、相伴へる如く、成熟子宮に於ても、屈曲高度なるが上に加答兒症を兼ぬるときは、子宮外口に狭窄または閉



塞を來すとは事實なれども、かゝる症はあまり多からず。ベエ、シユルツエ曰く、屈曲したる成熟子宮を診察して、狹窄部ありと認めたるものも尙精細に驗するときは、實に狹窄したるにはあらで、屈曲部の筋の消息子に抵抗するに過ぎざること多し、これ日常用ゐる子宮消息子は質硬くして撓み難く、恰も狹窄部に逢ひたらんが如く感ずればなりと云へり。こは眞に信ずべき言なり、たゞし子宮の病理的屈曲をもてる婦人は尋常の子宮をもてる婦人に比して、不妊者多しといふとは没すべからず。

## 子宮前屈

病理的子宮前屈の屢不妊症に伴へるは、主に子宮後蜂窩織炎を起し、更に其併發症として、子宮炎、及子宮内膜炎を起す故なり。フリツチユは子宮前屈症の婦人の、受胎し難き理をば、精液攝取に關すとなし、さて説て曰く、子宮前屈すれば、腔非常に長くなり、往々腔部のさまも變化す、是が爲に注入せられたる精液は、狹隘なる腔より、直ちに再び外方に排却せられて、腔部にまで達すると能はざるものならんと云ひぬ。

腔部を前方に牽きて、疼痛を覺ゆるもの、並に子宮強く前方に屈曲せるものは、

屢月經困難にして、多くは不妊なりとフリツチユ云ひぬ。而して子宮前屈の不妊を來たす原因をば、主に之に伴ふと屢なる、子宮粘膜の分泌過多の爲なりとせり、即分泌過多なると、外口の狹隘なるとの爲に、分泌せられたる粘液は、自由に流出すること能はず、停滯して漸く凝固し、遂に粘膜の表面に、厚き被蓋をつくるに至り、たとひ精蟲進入し得たりとせんも、卵の着坐すると困難なるべしと云へり。

シユレエテルの説によれば、子宮前屈症には、不妊症多しと雖ども、前屈症は必ずしも、悉く不妊症なりといふべからず、子宮高度に屈曲せるものも、結婚後直ちに受胎するを見るとき少からず、故に前屈症は、受胎機能を消失せしむるにあらずして、多少障害するものなりと云ふ。此説によれば、同程度の子宮前屈症にして、一人は速かに受胎し、他の一人は永く不妊に止まることある理を解し得べし。

不妊症の婦人の時としてば、子宮前屈に伴ひて、上腔部の延長せるを見ることがあり、此二症は加答兒性子宮粘膜病によりて發したるものなるべし。



子宮後屈

子宮後屈症は、そを起したる第一年に於ては、毫も受胎を障けられざるが如し、  
實驗するに、子宮後屈症の婦人にて、受胎するもの少からず。中には一年のうち  
に數回流産するものあり、またたとひ子宮後屈ありて、不妊を來すも、眞の原因  
は後屈ならで、子宮加答兒、及之と月經過多にて起りたる全身症、狀並に子宮外  
膜炎、卵巢炎等なり、かゝる症は屢子宮後屈に續發す。(メ、エ、シ、ユ、ル、ツ、エ)

子宮後屈並子宮後轉は、概ね兒を擧げたる婦人に發す。屈曲は直角となること  
あり、鈍角となることあり、管腔は常に尋常よりも廣し、此症に原因したる不妊  
症は、多くは後天性にして治すべき望あり、たゞ後屈の固定したるものゝみは  
治せず、子宮後屈すれば、喇叭管口と、卵巢と相隔りて、卵の喇叭管に入ること能  
はざるによりて不妊となるものならん。(ケ、エ、ル)

子宮内腫  
症

子宮内腫症は、其度輕きものは交接をなすに少しも妨げなければども、尙喇叭管  
の子宮口梗塞する爲に、必ず不妊症を起す、而して子宮頸の外口もまた殆んど  
精液の進入すること能はざる如き位置を取るものなり。

子宮下垂  
及子宮脱

子宮下垂、及子宮脱は、不妊症の原因となること甚だ少なし、これ交接するとき

には、子宮故位に復することを得ればなり。而して概言すれば、子宮下垂及子宮  
脱の度甚しくして、いよ／＼膈の入口に近づくほど、受胎の障得せらるゝこと  
著し、これは是か爲に、精液は多少子宮口を隔たれる所にて、射出せらるればなり。  
ヘル、ヴェイは、尤高度の子宮脱に於て、脱出したる子宮外口にて交接を行ひ、受  
胎したるものあることを實驗せりと云ふ。

上には、子宮の位置異常は、屢不妊の原因となるものにあらずと云ふことを述  
べぬ、さればシムス、及ヘ、フットが、不妊症の子宮の位置異常によりて起る器械  
的原因なるもの甚だ多しと云ふは、之と背馳せるが如し、シムスは、己が説を證  
せんとて、實驗に基きて、次の如き統計表をつくりぬ。

子宮の位  
置異常の  
不妊症の  
原因とな  
る頻稀

	不妊者の數	子宮前轉症	子宮後轉症	子宮位 置異常 の總數
第一類	二五〇	一三〇	六八	一七一
第二類	二五五	六一	一一一	一七二
合計	五〇五	一六四	一七九	三四三



此表中、第一類の婦人とは、一たびも見を擧げざるもの、第二類の婦人とは、見を擧げたるとはあれど、或原因の爲に、自然期よりも早く、受胎機能の絶えたるものなり。

これを概括するに、すべての不妊症の三分の二は、子宮の位置變常に原因する者なり、此位置變常には種々の症を含めり、而して見を擧げたるとなきものと、見を擧げたるものとを比較するに、その前轉症と後轉症との數は、恰も反對の比例をなす、即第一類の前轉症と第二類の後轉症とは、其數畧相均しく、第一類の後轉症と第二類の前轉症ともまた、其數畧相均し。

へ井ツトもまた、子宮の變位をもて、尤も屢不妊症を來す原因なりとせり、其調査の結果次の如し、氏が大學病院に於て、千八百六十五年より千八百六十九年に至るまでに經驗したる、子宮轉位症、及子宮屈曲症は、外來者と入院者とを合せて二百九十六人あり、そのうち既婚者二百三十五人なり、既婚者のうち見を擧げたるとなきもの五十七人、たゞ早産をなしたるもの二十四人、其餘は正規の分娩をなしたるも、自然の期に先ちて不妊症となりたるものなり、既婚者の

うち子宮後屈を患ふるもの百人、子宮前屈を患ふるもの百三十五人なり、概して言へば病者の多數は、數回見を擧げたる後不妊症を起せりと云ふ。へ井ツトが調査は此の如くなれども、その知られたるところは、たゞ子宮の變位は受胎を困難ならしむといふのみ、また他の病理的狀態に伴ひて、不妊症者に存すること多しといへども、單に子宮の位置變常によりて、受胎を障碍することばあまり甚しからず、また屢ならぬものなり。

子宮筋腫もまた、精液と卵と相觸接することを妨ぐるものなれば、不妊の一原因として記載せざるべからず。

子宮筋腫の受胎に器械的障碍を與ふことは、其筋腫の數、大さ、部位の異なるに従ひて、區々なり、壁内纖維筋腫は大ならざるものも、概ね之が爲に子宮腔彎曲し、且狹窄して分泌物停滯す、或は屢腔の大に延長するとあり、壁外纖維筋腫は、子宮内口のあたりに深在するときは、全く内口を閉塞す、高き部位にあるものは子宮を屈曲す、莖をもてる大なる子宮纖維筋腫は、腔を充塞して精液の通路を絶つ。



筋腫は、喇叭管卵巣を閉塞し、または子宮腔を充塞して、器械的に卵の排出精液の進入を妨ぐるのみならず、其他種々の障碍を起して、不妊の原因となること、非ンケルが説の如し。其説に曰く、小さき壁外纖維筋腫は、絶えず増息して、屢腔瘻に類似せる一種の生殖器知覺過敏症を起し、遂に交接すること能はざるに至らしむ。大なる筋腫は、子宮腔を塞ぎて加答兒及粘膜の増息を起し、之が爲に受胎を障碍し、又屢子宮外膜炎、喇叭管外膜炎、卵巣外膜炎を繼發して、子宮を異常の位置に固定し、或は喇叭管及卵巣を閉塞して不妊症を來すといふ。

キツシユが説に曰く、子宮筋腫の不妊の原因となる數に就ては、婦人科學上未だ精確の統計を得ざれども、これまでの經驗によりて見るに、子宮筋腫をもてる婦人は、舉兒の數、健康の婦人に比すれば頗る少なし、殊に此病者の一兒を擧ぐるものは、遙に健康の婦人に及ばず、注意すべきは漿液膜下筋腫は、子宮腔並子宮粘膜に變化を起すこと少なくして、其病者兒を生む數割合に多く、粘膜下筋腫の病者は之に反して兒を生むこと尤も少なしといふことなり。但しこはシヨルレルの實驗と相反せり氏はこを

もて尤も多く不妊症の原因をなすと云ひぬ。

ウエストの調査に據れば、子宮筋腫病者の配偶あるもの四十三人のうち、見なき者七人あり、其他の三十六人の舉兒の數は、合せて六十一人なり、このうち二十人はたゞ一兒をもてるのみなり。レエリヒの調査によれば、子宮筋腫にかゝれる既婚婦人百四十六人のうち、三十一人は兒を有せず、四十人は各一兒を有せるのみ、殘七十五人の兒の數合せて百九十人なり。バイゲルは此病婦の既婚者八十六人中、不妊者廿一人あることを實驗しぬ。エム、クリントツクは、此病婦二十一人中兒を生まざるもの十人、フオン、スカン、ツオニイは六十人中三十八人、シユレエデルは百九人中五十人、ミツチエルは百二十七人中二十六人なることを示しぬ。非ンケルの調査は、四百十五人中百三十四人、即二四、三、プロセントは不妊症、二百八十一人は一兒または數兒を擧げたるものなることを示せり。また氏が實驗したる四十六病婦に、ツニツセロットが調査したる六十二病婦を加へて得たる百〇八人のうち、兒を擧げたる數平均一人につき二、七なるを見き、索遜國に於て、平均一婦人が舉兒の數四、五なり、されば之に比して子宮筋



腫病者に舉兒の少なきを知るに足るべし。

グツセロウが右等の統計に自家の實驗を加へて得たる調査によれば、子宮筋腫の既婚の病婦五百六十四人中、不妊者百五十三人なりきと云ふ。ジムスの調査によれば、一兒を生みて後不妊症となりたる婦女二百五十五人中、三十八人は子宮纖維腫を患ふるものにて、其比例六、七人につき一人なり、また一兒をも生まざる既婚婦二百五十人中、子宮筋腫を患ふるもの五十七人あり、四、三人中一人の比例なりきと云ふ。

トルチイノウが、非インなるカル、フオン、ブラウンのクリニツクに於て、四千五百人の産婦を取扱ひたるうち、子宮纖維腫病者の妊娠したること三回、分娩したること二回なりき、また氏がリテラツウルを涉獵して集めたる結果によれば、子宮纖維腫病者の妊娠せるもの百十九人、うち流産せるもの十四人、早産せるもの七人、正規に分娩せるもの九十八人なりきと云ふ。

レネリヒが最近の論說中に示したる統計によれば、子宮纖維筋腫の病婦五百七十人中、受胎したるもの百四十七人なり、たゞし其うち百二十八人は、流産ま

たは早産しきと云ふ。

シユレエデルの實驗によれば、子宮纖維腫病婦四十五人中、十人、即二二、五プロセントは、再三嫁婚せしかど兒を擧ぐることを能はず、此十人のうち五人は、漿液膜下纖維腫、五人は粘膜下纖維腫、若くは壁内纖維腫を病めるものなり、其他の三十五人は皆兒を擧げられども、二兒以上を擧げたるは甚だ少數なり、これ纖維腫の器械的に受胎を障碍する爲なりと云へり。氏は纖維腫を除き去れば、受胎機能回復すべきやいかにといふ疑問につきては、次の如き一例を擧げたり。某支配人の婦齡四十、十三歳より二十歳まで月經正規なりしかど、其後漸く不規則となりて、不妊症を起せり、これを手術して生じたる纖維腫を除きたりしに、直ちに受胎し、以後二回まで正當に妊娠したり。

器械的障碍の頗る著きにかゝはらず、尙よく妊娠したる例少からず、前にも屢云ひし如く、諸種の器械的障碍は絶對的に受胎の機能を奪ふものにあらず、其一二例を擧げん、井ンケル、オルスハウゼン、ホルストは子宮内ヘツサリウムを挿み置ける間にすら、受胎したるを見ぬ、フオンスカンツオニイは、高度の子宮



前轉を起し、子宮口狭窄し、且子宮口のポリープにて閉塞せられたるもの、  
受胎したるを見ぬ、ホル非ツツは子宮腔内に腫瘍ありたるにかゝらず、受胎  
して正當に分娩したる婦人を多く見きといふ。

余は余が診察所にて自ら治療したる産科婦人科病者六百三十人のうちに、絶  
對的不妊症百五十七人あり、此不妊症のうちには、原因を子宮筋腫に歸すべき  
もの一人もなし、而して此總病婦のうち、子宮筋腫二十一人ありき、即二十一人  
の子宮筋腫病婦中一人の絶對的不妊者をも見ざりしなり、而して後天性不妊  
症者九十六人のうちには、原因を子宮筋腫に歸すべきもの一人ありしのみ、余  
が實驗はもとより少数の病者なれば、未だ子宮筋腫と不妊症との關係を定む  
るに足らず、子宮筋腫が受胎に對して多少器械的障礙をなすこと、余の確信す  
る所なれども、其比例數のいかにかりなるかは、容易に定め難し。

外陰部及膈の病理的狀態もまた、受胎を障礙する原因の一に數ふべきなり、其  
障礙は主に交接すること能はざるによるなり、先天のものあり、後天のものあ  
り、兩ながら陰莖を挿入すること難くして交接を障らる。

外陰部  
の病的狀  
態

大小陰唇  
の癒着

外陰部の發育異常なるもの、または形小さきものは、概ね生殖器の他部の變形  
に伴ふが故に不妊症を來す。  
往々大小陰唇の先天性に癒着せることあり、此症は尿道口閉鎖と共に起り、或  
はこのことなくして起る、たゞ上皮のみ互ひに癒着したるものあり、チイムセ  
ンが示せる例の如く、完全なる強固の癒着をなせるものあり。  
偶然の結果による大小陰唇の癒着は、先天性の癒着よりも存すること多し、之  
が爲に外陰部の閉鎖鎖陰症を起し、交接を困難ならしめ、甚しきは全く交接す  
ること能はざらしむ。

大陰唇の  
變大

大陰唇變大し、たゞは象皮病に於ける如く、皮下の蜂窩組織非常に肥大し、眞  
皮また大に肥厚して、脆然たる大塊をなせるときは、膈の入口全く塞かりはつ、  
纖維腫、脂肪腫、囊腫等の新生物の、大陰唇、陰阜、會陰の蜂窩織、小陰唇中、または陰  
核と尿道口との間の蜂窩織中に發生増大して、著き大さとなれば、右と同じさ  
まの障礙を起す。

第二篇の上 完全なる精蟲と卵との觸接障害に原因せる不妊症 百二十九



大陰唇の脱離

小陰唇の肥大

小陰唇の過大

陰唇に生じたるを見き、此脂肪腫は六年の経過にて、非常の大きに達し、上腿に蔓延し、膣口を掩ひて全く交接すること能はざるに至らしめたりと云ふ。種々の形状をなせる大陰唇の脱離もまた膣口を閉塞して前の如き障害を起す。

小陰唇の非常に肥大したるものは、ホツテントツテ前垂と云ひ、特にホツテントツテ人、及ブツシエメンテル人に屢あらはる、他の地方に於ても稀に發するとあり。此症にかゝれるものは、往々快感なきを訴ふるものありと云ふ。

小陰唇の過大もまた、交接時の器械的障碍となる、或民族の間に、陰核を切除すると共に、小陰唇を切除する風習の今も尙存するは、是が爲ならん。ウイレイカ説に曰く、十六世紀のころ、葡萄牙のエズイト宗の僧徒、アヒシニア國に宣教せしとき、此風習をばモハメット宗の遺風なりとし、之を廢せんことをつとめしかど、切除法を施さざりし婦人は、皆夫を得ると能はざりき、これ小陰唇の非常に長き故なり、法皇外科醫を派して其狀を實驗せしめしに、事實なりしかば、切除法を必用なりと認め、其舊習に復せしめきと云ふ。

外陰部の象皮病

陰核の過大

コオルチイは、一婦人の小陰唇過度に延長し、交接するとき此陰唇、陰莖と共に腔内に籍入して、頗る困難を覺え、之が爲に五ヶ年來妊娠すること能はざりしが、これを切除して見を擧げ得たるを實驗しぬ。

外陰部の象皮病のうち、殊に脂肪腫様なるものは、屢非常の大きに達することあり、其著きものは、見頭の大さを有し、十磅乃至十五磅の重量あり、膝を超えて下垂すること尠からず。

キツシエは、過度の脂肪外陰部に疊積し、同時に脂肪性懸腹の爲に、充分交接を行ふこと能はざるが如き場合も亦頗る多しといへり。

稀には陰核非常に過大にして、殆んど陰莖の大きに至り、之が爲に交接すること能はざるものあり、たゞしこれを實驗するは甚だ珍らし。エヌテルレンの報告せるは、ウエルテムベルグに年若き男子あり、一女子と結婚の約ありしかど、後女子の兩性者なることを發見しぬとて、破約の訴をなせり、之によりて女子の陰部を檢したるに、處女膜強固にして、少しも破れず、陰核非常に大なりき、而して計らずも現に妊娠第二十週なることを見出したりと云ふ。ヒルトルが説に

第二篇の上 完全なる精蟲と卵との觸接障害に原因せる不妊症 百三十一



陰核の象  
皮症

膣の異常

よれば、亞弗利加の一民族には、女子の生れながらにして非常に大なる陰核をもてる者あり、其陰核は全く陰門を掩へり、此陰核をば輪にて會陰に固定し、男子の猥に犯すを防ぐと云ふ。シエンフェルドが實驗したるは、一靴匠の妻、齡二十八、体格強壯なり、嫁してこのかた年を經れども、一たび流産したるのみにて其他に受胎せず、陰部を檢するに、膣外口に腫瘍ありて殆んど之を全閉せり、腫瘍は乾燥して質固く顆粒状をあらはせり、尙仔細に檢するに、腫瘍は陰核の變形したるものにて、殆んど見頭の大きさを有し、其色は尋常皮膚の如くなりしと云ふ。ダウイスがゾニニの説を傳へたる言に、下埃及土人の女子は、陰核異様に延長して長く太き肉塊となり、豊かに懸垂して全く陰門を掩へる者ありといふ、而して古代埃及人の女子に環狀切斷法を施す風習ありしは、かゝる肥大症ある爲ならんと、氏は臆測せり。陰核の象皮病は、陰部に著き變態を來して、交接を障碍するものなり。

膣の異常は種々なり、膣の欠けたるもの、狹隘なるもの、二つに別れたるもの、管腔異常の形をなせるもの、膣組織の病患等あり、何れも交接を障碍す。膣の其効用、即交接するときよく陰莖を子宮口に適合せしめ、且それを抱擁する用を全ふするには、膣壁の性質の異常なからんことを要す、殊に必要なるは筋層と粘膜となり、膣筋繊維の排列につきては、解剖學者に異説あり、ヘンレの説によれば、膣の筋纖維束は夥多の結締組織中に散在し、縦線と輪線との排列明らかならざれども、概ね内方には縦線多く、外方には輪線多しといふ、ルシエカ及トルトの説は之に反して、外方に縦線多く、内方に輪線多しといへり。此兩層の間には、別に一層の筋纖維ありて斜に走り、兩層を連結せり、而して之に圍まれたる太き靜脈網あり、膣の粘膜には縦横に無數の皺襞あり、そのうちに著き二個の凸隆起あり、その前膣柱後膣柱といふ、前後膣壁の中央に存す、粘膜の上皮は主に層重磚狀なれども、下層は圓柱狀をなせり。フオンフロイシエン、膣には腺ありや否やといふことは種々の異説あれども、フオンフロイシエン、ルウケによれば、腺あるが如し、此腺は外陰部の皮脂腺に類似し、動もすれば囊狀變性をなす傾向ありと云ふ。

膣の諸症中屢不妊の原因となるは、膣の全部欠けたるもの、膣の一部欠けたる



もの、腔狭窄、腔閉鎖、處女膜の破れざるもの、處女膜の過硬なるもの、腔口を閉塞する腫瘍等なり。

先天性腔閉鎖

先天性腔閉鎖は、腔の全部に亘るものあり、一部に止るものあり、腔はもと二個のミユルレル管に腔を生じ、相融着してなるものなるに、往々其一部または全部に、腔を生ぜずして實したることあり、或は一たび腔となりたるも、胎生時の炎症の爲に壁に癒着を起し、多少中實せる太き線條となることあり、かゝる原因によりて種々の變化を生ず、癒着の場所、腔の下端なるときは、腔の下部に盲囊を生じ、月經血液の流出すること能はざるのみならず、場所をとりちがへたる外はもとより、交接し得べきはづなし、或は屢壓迫せらるゝ爲に、閉鎖部に推し入れられて囊の如くなることあれど、尙充分に交接すること難し。

腔の上部に於て兩ミユルレル管癒着するときは、腔は上部にて盲囊をつくり、腔口は開きたれども、月經は流れ出つること能はず。

稀にはミユルレルの兩管全部癒着し、太さ三ミリメートル乃至一センチメートルの線條をなすことあり、此をりには腔の全部悉く閉鎖す。

腔の欠損

解剖學上にて眞の欠損と稱するは、兩ミユルレル管全く存せざるか、或は僅に其痕跡を止むるに過ぎざるものなり、此症は膀胱と直腸との間に、纖維狀の線條なく、たい薄き蜂窩組織を存するのみ、概ね子宮もまた欠け、或は僅に其痕跡を存するに過ぎず。

かゝる發育欠損ある婦人と、雖ども、何れも皆女子に固有なる優美の容貌と性質とを具へ、乳房、大小陰唇、陰核など、尋常と異なることなし。

膜様腔閉鎖

往々腔の癒着部、多少廣く厚き膜となれることあり、かゝるをりには腔は此膜様物の爲に、上下の兩部に別る、此癒着を膜様腔閉鎖と名づく、閉鎖膜腔口に近づきて存するときは、屢未だ破れざる處女膜と見あやまたるゝことあり、閉鎖膜の中央には、屢一孔を有することあり、されど其孔は極めて小さくして、僅に尤も細き消息子または硬毛を通ずるに過ぎず、月經血液は此孔より少しづゝ、点滴となりて排出せらる、かゝる症のものも、交接して精液此小孔より進入し、子宮に達することを得て、受胎することなきにあらねど、甚だ困難なること言ふをまたず、かゝる孔をも存せざるものは、もとより受胎すること能はず。

第一篇の上 完全なる精蟲と卵との觸接障害に原因せる不妊症 百三十五



肛門より受胎することあり

外陰部欠損し、膈の一部欠損するも、内部生殖器に欠損せざる時は必ず絶対に受胎機能を失ひたるにあらず、愛情旺盛して肛門にて交接を行ひ、肛門にて受胎し分娩したる例さへあり、ロツシイは嘗て外陰部の先天性に欠けたるもの、受胎し分娩したる實例を報告せり、その交接する方法を繹ねるに、欠けたる膈の位置及方向に従ひて切開を施して、人工的の膈をつくり、陰莖は肛門より挿入するなり、直腸は人工膈と相通じ、人工膈は閉塞せずして存し、兒は遂に此膈より分娩せりと云ふ。

ルイの著書には、膈欠けたるとき、肛門より交接して受胎し得るかど題する説をかゝげ、これに關する實驗説を記載せり。

かゝることありしかば、法皇ベチヂ、クト第十四世は、特に令して、膈孔なき女子の肛門にて交接することを許しぬ。

尿道より受胎する例

膈閉鎖して尿道と通ずるものは、尿道より受胎することあり、其例はカル、フオン、ブラウンを始め、ワインバウム、及井イデルなどの實驗したるものあり。ワインバウムが千八百八十四年に報告したる例は頗る趣味あり、それを記さん

に、一臨産婦、齡三十三、十年以前に一たび兒を擧げたることあり、そのをり分娩非常に困難にして、三日間を経て漸く遂げぬ、それより後尿の膈より利するを見しかば、一年半の後遂に膈を縫合すること九回、術後は尿并月經血液とも尿道より出でぬと云ふ、氏の此婦を診したるをりは、恰も妊娠の末期に臨み、胎兒は横位なりき、膈を検するに觸診視診とも細孔をも見出さず、指頭を壓入するに、僅に二センチメートルばかりに達せらるゝのみ、氏はこれを全く尿道によりて受胎したるものと認め、帝王切開術を施したりと云ふ。

井イデルも亦膈閉鎖して、膀胱膈瘻を存せる婦人の分娩したる例を報告せり、(千八百八十五年)、一臨産婦あり、十二年前人工の保助なくして分娩しぬ、その時會陰裂傷にかゝりぬ、爾來尿滴瀝症を病めること九年、一年半以前に婚嫁し、交接は別に困難を覺えざりきと云ふ、氏其膈口を檢したるに、纖維質の硬固なる組織にて閉鎖せられ、僅に一小孔を残せしのみ、兒頭は其後ろにあたり骨盤の出路に臨めるを見、氏は病者に麻酔藥を施し、其中隔厚さ二センチメートルありきを切除して其口を廣め、鉗子をもて兒を挽き出せり、尙仔細に檢するに、尿



道擴張して二指を通じ得るに至り、深く指を挿入して探ぐるに、長形の楕圓狀をなせる孔を通じて、腔に達するを得たり、其夫は未だ妻にかゝる變常あるを知らず、尋常に交接の行はれたるものと信じ居たりと云ふ、蓋し此婦の受胎したるは、精液尿道より膀胱に入り、それより尿管を経て腔に至り、遂に子宮に達したるものなるべし、或は精液腔の閉鎖組織に存せる細孔を通して、受胎したるにはあらずやといふ疑あれど、恐らくは然らざるべしといふ。

腔の癒着、及狭窄は、屢後天性に生ず、これ格魯布性、または實布埤里性潰瘍深部に達し、其癒痕收縮をなすときに起るなり、かゝる潰瘍の原因となるは、室扶斯膿血症、産褥病急性發疹殊に痘瘡等なり、微毒もまたかゝる癒着または狭窄を起すことあり、これ滲出物收縮して、對側の壁互ひに癒合するか、或は護膜腫を生ずるによるなり、其他外傷、強姦、藥液の腐蝕等もこれを起すことあり。

アアルフェルドは、四個の大なる護膜腫を截除したる爲に、腔に著き癒痕狭窄を起したるを實驗しぬ、ヘンニツヒは、精神病の婦人の、腔内に酸及滴汗を注ぎて、腔狭窄を起したるもの、及痘瘡病者の腔の癒着して、僅に一ミリメートルの

間隙を残すものを見ぬ、ルイスマイエルは、室扶斯の爲に腔實扶埤里を起し、之が爲に腔の全く閉鎖したるものを診し、これを治療して漸く遂に豌豆大の一口を通じ得たりしに、此病婦後受胎したりと云ふ、エム、ワイスもまた腔の特發實扶的里によりて、全く閉鎖せし一例を報ぜり。

ピルロオトの尿實扶的里もまた、腔の癒着または狭窄を起す、此症は採石術、尿道截開術の後膀胱腔瘻等にて、亞見加里性の尿絶えず腔内に浸淫する爲に發するものなり、マルチン及其他諸氏の説によれば、癌腫、纖維腫等にて腐蝕分泌物を生ずるもまた癒着狭窄等を起すと云ふ。

タンボン、壓縮海綿、ベツサリウムを挿み置くにあまりに久しきときは、遂に其部潰爛して、腔の癒着を起すとあり、稀には衝突、打撲、堅き物牀上に墮落したるなどにて、かゝる症を起す、甚だ稀には己れ許したると、強姦せられたるに、かゝはらず、劇しき交接によりて起るとあり。

シムフソンは、小兒は屢一種の腔炎の爲に、癒痕性狭窄、及癒着を來すものにて、其特性は癒着する前に潰瘍を生ぜざるにありと云ひぬ、ヒルデブランドは癒



着性腔炎中に潰瘍性のものあり、之か爲に多少腔腔を塞ぎて、受胎を障碍すと云へり。

マイステル、クロオア等諸氏の説によれば、胎生時に生じたる腔の閉鎖は後に至りて自然に破開して、更に腔狭窄を起すとありといふ。

以上述べたる諸種の傷害は、化學的器械的または傳染の疾病なるを問はず、凡て深部にまで侵害したるものは、腔を狭窄し、或は全く癒着せしめて不妊症の原因をなす。

バイゲルが實驗したる例あり、一女子、齡二十三、体格極めて纖弱なり、十八歳以後正しく月經あり、量は少かりき、三年以前に婚嫁す、不妊の故をもて診を乞ふ、氏これを檢するに、腔の全部高度に狭窄す、直腸よりさぐるに、子宮の形は小なれども異常なし、腔壁非常に厚くして硬し、これ狭窄の原因なるべし、壓縮海綿ラミナリアなどを挿みて、擴張せしめんとせしかど、効なかりきといふ、尙氏が實驗あり、一婦人婚後十年未だ兒を擧げず、十五歳以後正しからざれども月經あり、未だ曾て生殖器の病にかゝりしとなし、而して上三分の一の腔部の壁質

腔内の鞅帶

強厚となりて狭窄せりきといふ。

往々子宮口唇、または腔の粘膜炎剝脱して、兩者相癒着し、之か爲に不正なる鞅帶様の橋をつくるとあり、此症は尤も交接を障碍す。

之に關するキツシユが趣味ある實驗あり、一婦人、齡三十二、二回分娩せしことあり、第二回の分娩は九年前にして、尤も難産なりき、其後妊娠せずと云ふ、氏之を診するに、子宮腔部の左側より、腔の右壁に亘れる肉橋あり、其巾四センチメートル、長さ六センチメートルなり、之か爲に腔部の全部は、腔の左側の上部に固定せられ、兩部は隔離せられたり、交接するとき、陰莖は此肉橋に沿ふて滑脱し、いかなる方法をとりも、腔部に觸るゝことを得ざりきと云ふ。

ブライスキイが報告せる例は、一女子、齡二十二、第一回の分娩後、子宮前唇より腔の左側に亘りたる肉橋を生じ、之が爲に交接を妨げられしが、それを切除して容易に交接し得るに至れり。

腔内に生ずる數重の隔膜

稀には腔内に數重の隔膜を生ずることあり、膜の間には常に腔分泌物蓄積す、シムプソンは多く此例を示せり。



腔を著る  
く狭窄し  
或は全く  
閉鎖する  
諸種の腫  
瘍

其他諸種の腫瘍もまた腔腔を著るく狭窄し、或は全く閉塞することあり。腔の筋腫、肉腫、癌腫特に纖維筋腫に屬する諸種のポリープの如きもの、外陰部に延及するときは、交接を妨げ不妊症を來す。往々腔と直腸との間に位する蜂窩組織に發する腫瘍、または子宮より腔に及ぼす腫瘍によりて、交接を妨げられ不妊となることあり。腔の前壁の膀胱と共に脱出し、後壁の腸と共に脱出するときもかゝる症を發す。

直腸腫

腸膀胱

膀胱囊

腔壁の下部より、軟かにして波動なき腫瘍を生ずることあり。此腫瘍は壓迫せらるれば復納すと雖ども、多少陰莖の進入するを障ぐ、即腔内に起る直腸囊なり。指を挿入するに腫瘍の前より腔内に達することを得べし。甚だ稀には腸膀胱を起せるものあり。腫瘍軟かにして波動あり、壓迫すれば復納すれども、多少交接を妨ぐるは、膀胱の一部の脱出したるものなり。此時子宮頸も多くは與に脱出す、かく膀胱囊を生じたるをりには、指を挿入するに恰も直腸囊に反して、腫瘍の後より腔内に達することを得べし。カテエテルを挿入して、尿道より膀胱に至り、此腫瘍内に達すれば、診斷殊に確實なり。最も稀には腔囊腫を生ず

腔囊腫

ることあり。此腫瘍は軟かにして波動あり、腔より隆起す。膀胱囊とはカテエテルを用ゐて鑑別す。

腔囊腫増大するときは、遂に交接を障害するに至る。クレデエが手術を施したるは、一婦人、齡十八、あるとき咳嗽したるにたま／＼陰裂に於て、鳩卵大の腫瘍を感じぬ、そののち一年半ばかりにて、此腫瘍非常に大きくなりて、交接すること能はず、氏之を檢したるに波動ある腫瘍の腔より出で、陰裂の前に垂れたるを見きといふ。

腔の筋腫

腔口にあ  
らばるい  
諸種の腫  
瘍

纖維筋腫は、腔壁の筋層に生じ、屢非常に増大して遂に見頭大となり、受胎を障碍するとあり。腔内に生じたるも、他に發して腔内に侵入したるとにかゝはらず、其容甚だ大ならざるも、多く交接を障害す。交接時に於て粘膜ポリープの如く、突然出血して交接を遂げしめず、若き夫婦など非常に之に驚くとあり。肥大せる子宮頸の延長、子宮内臓、子宮脱、子宮ポリープ等もまた、多少硬くして壓迫に抗する腫瘍を腔口にあらはし、之が爲に交接をさまたげらるゝとあり。ホル非ツツは、二十二歳の婦人の、腔口の各側に於て著るく突起せる橢圓形物



ありて疼痛を感じし之が爲に交接すること能はざりし一例を報告し、それを肥大せる腔球なりと云ひぬ。氏が報告に、腔變常の爲に不妊に陥れる例あり、一婦人齡三十、二十一歳にて結婚し今に至るまで不妊なり、陰部を檢するに腔口は尋常なれども、前腔壁に皺柱なく前腔穹窿部に縦に半月狀の皺襞あり、子宮は異常なし、氏は此不妊の原因をば、精液の粘膜の皺襞によりて、子宮頸管に達することを妨げられたる爲なりと判定しぬ。

其他前にも云ひし如く腔の隣接器官の關係によりて、交接を碍げらるゝことあり。たとへば卵巢腫瘍または子宮纖維腫ありて、高く腹腔内に突出するとき、腔の方向は變ぜられ、且管腔延長す、かゝる腫瘍もし尙骨盤内に止まれるときは、管腔は延長せざれども、方向は變ぜざるが如し、殊に直腸の腫瘍は著し、キツシユが實驗のうち、直腸内に糞便非常に溜りて、甚しく腔を壓迫し、之が爲に腔の管腔の全く閉塞せられたるものありきと云ふ。

後連合の  
過大且會  
陰造構の  
過度

陰唇下端の後連合、過大にして甚しく緊張し、且會陰の造構過度なるときは、腔閉塞することあり、シユルツエの實驗したるは、一處女齡十四、生來放尿困難に

腔の隣接  
器官の關  
係により  
て交接を  
碍げらる  
ることあ  
り

して、常に點滴となりて出で、且其たびごと劇しき疼痛を感じぬ、陰部を檢するに、腔は厚き膜にて閉ぢられ、直腸にかたよりて僅に小孔を存するのみ、氏は手術を施して、此膜を截除せしに、そのうち此症治したりと云ふ。このごろ、シモン、及ワイヌもまた、かゝる例を報じぬ。

骨盤狭窄  
にして腔  
もまた狭  
隘なるも  
の

骨盤狭窄高度なるときは、腔もまた非常に狹隘にして交接すること能はざるものあり、ホフマンの經驗せしは、一婦人齡三十、生來脊柱後彎并側彎症あり、交接せんとする毎に、頗る苦痛を感じぬ、それを檢したるに、骨盤著るく狹窄して、其縦徑僅に一ツオルに過ぎず、腔もまた一指を通し得るのみなりきと云ふ。されど此の如きものも絶對的に不妊なるにあらず、余は其妊娠したる例を経験せり、即一未婚婦齡二十八、龜胸にして脊柱後彎症なり、骨盤は高度に狹窄し、腔もまた僅かに一指を通ずるのみ、受胎せしかど到底正規に分娩すべき見込あらざるをもて、其第四月に人工流産術を行ひぬ。



3/9/57

不妊症論上卷終

明治廿七年十月六日印刷  
全 年十月十日發行



著者兼  
發行者

楠田謙藏  
東京市日本橋區濱町二丁目十七番地

印刷者

根岸高光  
東京市込區市夕谷加賀町一丁目廿三番地

印刷所

株式會社 秀英舍工場  
東京市込區市夕谷加賀町一丁目十二番地

發賣書肆

島村利助  
東京市日本橋區馬場町二丁目

正價六十五錢



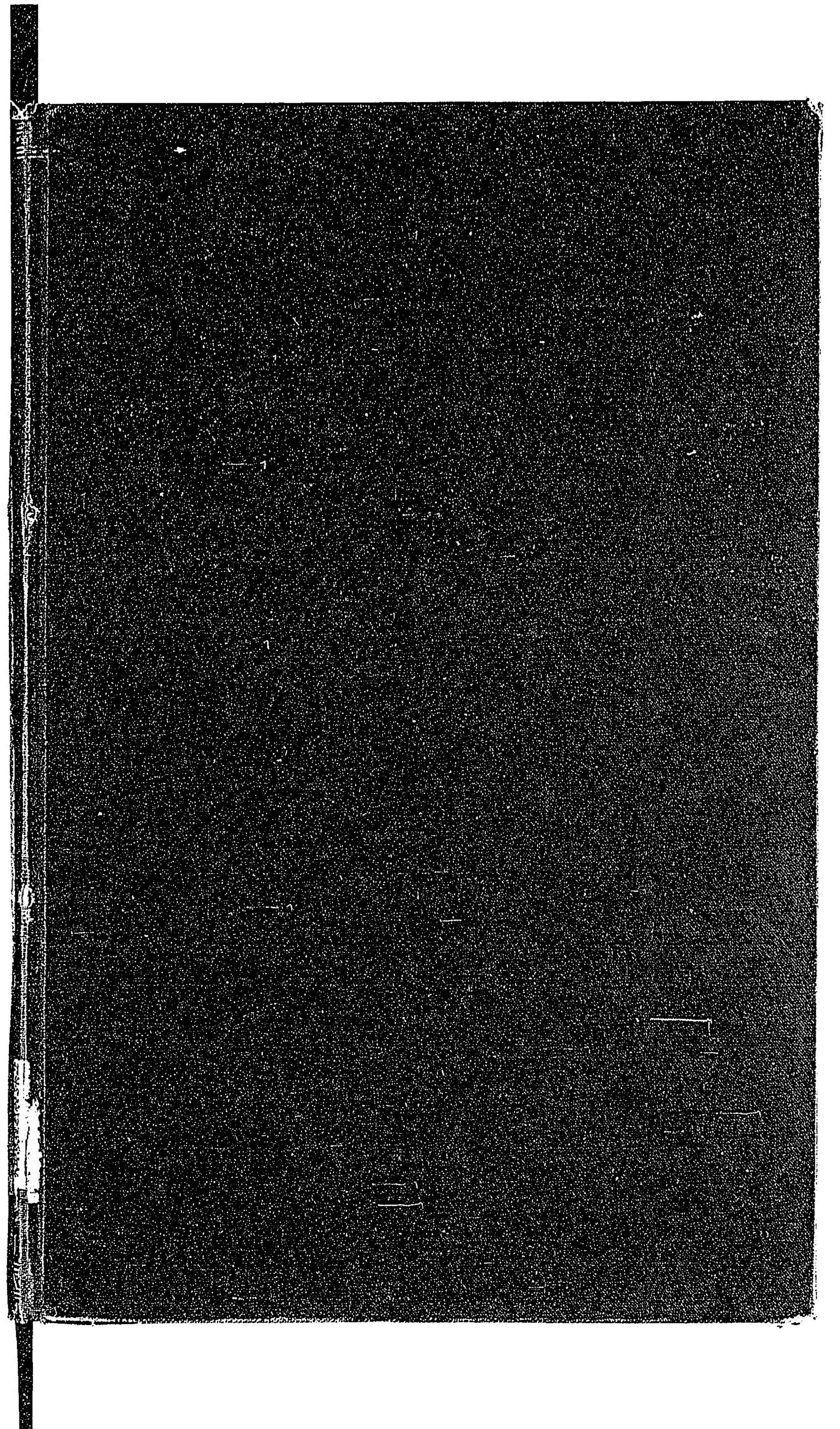
賣 捌 所

東京日本橋區通三丁目	丸善商社書店
全本鄉區春木町三丁目	嶋村利助支店
全 全 湯島切通坂町	南 江 堂
西京二條通寺町下ル	若 林 茂 一 郎
大坂心齋橋通一丁目	松 村 九 兵 衛
備前岡山石關町	渡 邊 千 代 治
尾張名古屋京町	村 松 五 郎
肥後熊本新二丁目	長 崎 次 郎
加賀金澤安江町	近 田 太 三 郎
越中富山四十物町	中 田 書 店

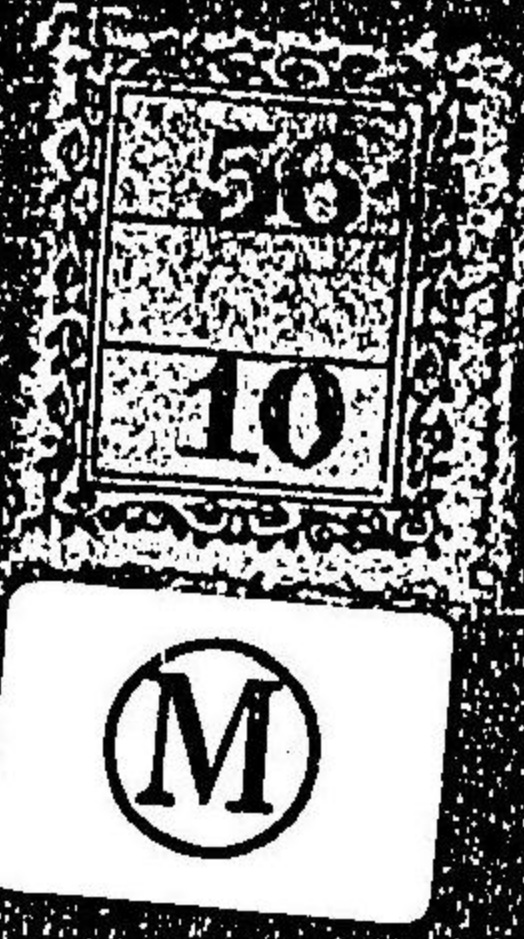


56
2
10









059981-001-7

56-10

不妊症論

楠田 謙蔵/著

上

M27

CBI-0268





卷之四十一