57-1ト
57-1ト

醫學士佐藤勤也編纂

新訂四版

獸毒學

完

明治三十四年五月刊行

明治
44. 3. 14
購入

大阪朝日新聞社
創刊壹萬部
記念寄贈圖書
之印

瞭彰

市立圖書館藏

民

於

壽

域

壬辰冬日

茶雇 進藤

序

故陸軍醫監横井先生建養病院于名古屋北鷹匠坊余与先生善在尾張日夕相往来時先生姪佐藤彰也君齡未達弱冠嶄然見頭角余私期其異日為偉器君後入医科大學卒業為醫學士多年助醫科

大學診治今為本院副院長以專掌
外科數劃奏効彥名日譟聲徳為
一方醫宗矣頃者著徽毒學採新說
徽實驗論症議劃此倩麻姑脚背
據彰書以撰滅彰毒何患其不霍然
雖然君之所詣既極其精此特示其一
班耳未易窺全豹也余喜前日所
期之不誤且悲先生不及覩君之有今
日對卷悔然者久之
維時明治二十六年二月下浣
從五位後藤新平撰

林義香敬書

序

同學佐藤士勤近著黴毒學一卷過余
盧徵以序謂曰黴毒之爲病外表內托
浸淫糜爛舌結明壅筋攣骨潰甚則
動作艱難寸步不能自致餘毒延及子
孫假令病之者甚少猶且爲可浚畏而
況於感染傳變之無限乎然疾病必瘳
者莫如黴毒按症植方効驗如響未數
劑霍然頓起可以救死扶生矣診視治

藥之要非他病之比可知也而無醫家之書可以為法程者豈非遺憾乎余因不自揣採摭諸書汰粗舉精務就簡明易曉以為此書其或庶幾乎補其萬一盍爲我言之余曰善遂錄以爲序

明治二十三年六月十二日　安藝　吳　秀三撰

新訂四版　黴毒學

緒言

改正增補は何れの著書に於ても新版毎に唱へらるゝ所、著者は本書第四版を出すに就ても亦爾かなりと云ふの外を識らず、圖畫の著しく増したるは一見して知られ得るの事實なり若し夫れ説明の如何に細密に渡りしか如何に斬新に赴きしかは一讀再讀の上にて批評あらんことを希望す

明治廿四年四月上旬　佐藤勤也誌

黴毒學第壹版

凡例

一編纂ノ主意　黴毒ノ症狀ヲ呈スルヤ千差萬別枚擧ニ遑アラス故ニ其專門ノ史籍ヲ繙カバ詳ハ即チ詳矣其浩繁ナル記臆ニ便ナラザル人ヲシテ望津ノ嘆アラシムルヲ奈何セン繁テ諸家ノ内科各論中ニ記載スル處ヲ見ルニ多ク簡略ニ失シテ其要ヲ得ズ是レ實ニ此學ノ兩缺ト言ハザルヲ得ズ然リ而メ折衷宜シキヲ得タルノ史籍ヲ問ハヾ絶テ無クシテ僅ニアル者皆當時日進ノ著譯ニアラズ編者之ヲ概スル久シ頃日書肆半田屋主人來テ屬スルニ黴毒學ノ著譯ヲ以テスルニ會フ即チ編者ガ年來大學

ニアツテ教師「スクリバ」氏及ヒ教授宇野氏ニ就テ見聞セル所ヲ基トシ傍ラ二三ノ成書ヲ參考シテ以テ此編ヲ成ス亦彼ノ兩缺ヲ補ハントスルノ微意ノミ

一此編ノ主トスル所理論ニアラズシテ實地ニアリ故ニ彼ガ是トシ此レガ非トシ現今未ダ確定セザルノ新說臆想ニ至テハ之ヲ記スル甚ダ疎ナリ讀者若シ此等ノ事ヲ討究セントト欲セバ宜シク他ニ求ム可シ此編ハ其任ニアラザルナリ

一行文ハ簡ヲ機トシ明ヲ軸トス以テ記臆ニ便ナラシメ以テ參考ニ利ナラシム亦唯「ヒルトル」氏ガ文意ノ明亮ハ多語ニ由ル者ニアラズトノ金言ニ從ハンヿヲ期スル二他

ナラズ

一譯語ハ其適當ナルト否トヲ問ハズ勉テ先輩ノ撰ブ所ニ從フ思フニ近時著譯家ガ些少ノ瑕瑾ヲ指摘シテ各自新奇ナル譯語ヲ下スヿ往々之レアリ是レ徒ラニ初學者ヲシテ迷路ニ入ラシムルノミ編者ハ深ク之ヲ嫌フ者ナリ」

一此編前半(痳疾及ヒ軟性下疳編)ハ署名編者ノ筆ニ成リ後半ハ同窓學友某氏ノ筆ニ成ル然ヒ其基タル同ジク大學ニ在テ見聞スル所之レガ參考トセシ成書モ亦相均シ唯讀者ガ前後文體ノ異ナルヲ怪マンヿヲ恐ル故ニ言フ

一引用書目

「スクリバ」氏講義筆記

宇野教授講義筆記

「アイヒホルスト」氏内科各論淋疾、軟性下疳、黴毒編

「レッセル」氏生殖器病學

「チーグレル」氏病理解剖學

「マイエル」氏眼科學

明治二十三年六月下旬

編者誌

增訂挿圖 黴毒學第貳版

凡例

一第貳版ニ於テハ大ニ全編ヲ增補改竄シ紙數ハ初版ノ殆ト三倍ニ達シ圖畫モ又其數ヲ增加スル一二拾四個殊ニ緻密ニシテ精巧ナル石版圖ヲ挿ミ鮮明ニシテ美麗ナル着色圖ヲ添ヘタルヲ以テ初版ニ比スレバ恰モ別書タルノ觀ヲ爲セリ之ニ加フルニ附錄トシテハ古今諸大家ノ應用セシ黴毒、淋疾及下疳ニ對スル處。方。壹。百。貳。拾。有。餘。ヲ載セタルガ如キ實地醫家及學生ニハ勿論、苟モ此學ニ志アルモノヽ爲メニ大ニ便益ヲ計レルハ玆ニ喋々セザルモ亦明矣

一增補改竄ニ當リテ要トセシ所ハ初版ノ主意ト大同小異ニ

一宮入君及余ガ增補改竄ニ際シ引用參考セシ書目ノ梗概ハ左ノ如シ

1. Lang, Vorlesungen über Pathologie und Therapie der Syphilis. 1886.

2. Eichhorst, Specielle Pathologie und Therapie Bd. IV 1891.

3. Lesser, Haut-und Geschlechtskrankheiten 1892.

4. Zeissl, Pathologie und Therapie der Syphilis 1886.

5. Kaposi, " " " " Hautkrankh. 1887.

6. Fraenkel, Grundriss der Bakterienkunde 1890.

7. Schuster, Wann dürfen Syphilitische heiraten ? 1891.

8. Schuster, Die Syphilis, deren Wesen, Verlauf und Behandlung. 1891.

9. Oppenheim, Zur Kenntniss der syphilitischen Erkrankungen des centr. Nervensystems. 1890.

10, Finger, Die Syphilis und die venerische Krankheiten. 1888.

11. Unna, Dermatologische Monatshefte

12. Verhandlungen der deutschen dermatologischen Gesellschaft zu Prag. 1889.

13. Koenig, Specielle Chirurgie Bd. II 1889.

14. Hersing, Compendium der Augenheilkunde 1888.
15. Kunze und Schilling, Handbuch der speciellen Therapie 1890.
16. 黴瘡秘錄
17. 瘍科秘錄
18. 金匱要略
19. 黴毒全書
20. 保利氏眼科學

其他近時ノ醫學雜誌、寶函、年報或ハ演說筆記等ニ至テハ多ク本文中ニ其出處ノ示セルヲ以テ茲ニ贅セズ

一斯書再版ニ就テ醫學博士佐藤進閣下ヨリ題辭ヲ賜ヒ又「ドクトル」後藤新平閣下ヨリ序文ヲ辱フセシハ大ニ斯書ノ光榮ヲ增スモノニシテ余ノ肝銘スル所ナリ茲ニ一言ヲ述ヘテ深キ謝意ヲ表ス

明治二十六年四月下旬於金城々下寓舍

醫學士　佐藤勤也謹識

新訂參版

黴毒學

緒言

我が黴毒學は茲に三たび版を改めた、此增補改正は實に思ひ切てやつた、だから其看た處は聊かでも、其內容は第二版と非常に違ふ、こゝで其違ふ所を讀者に告げよふと思ふ

第一は記述の順序だ、第二版までは淋疾を初めとして軟下疳より黴毒に說き反ぼした、が、第三版では、黴毒を首に置き、次に軟下疳、終りに淋疾を論じた、名が黴毒學であるから重きを黴毒に置く譯である

第二は字詰、第二版の十五行二十五字詰を、行は增さんが字詰

を三十に改めた、是れは増補の爲め餘り紙數を増さない勘考から起つたと

第三には圖を増した、わけて病理解剖的の圖を加へた、此點は他の同じ書類には見へない本書の自慢する所だ

第四には第二版まで附錄として置いた、處方藥を除いた、而し減した譯ではない、便利の爲め本文の間に挿んだから讀者に損はない、却て此方が看易からうと思ふ

第五に參考書としたは第二版に用ひたものゝ外、主にノートナーゲル内科全書のノイマン著黴毒編とヨゼッフ著黴毒學、新說は歐州の最近醫事雜誌より集めたが、其名は一々茲に掲げる要はなからふ

事細かに云へば、人名は片假名にて左に單線、地名は右に複線を附けた、物の名又は凡て平假名を用ひた、細菌の普通譯名なきものは原名の單稱を採つた、淋疾の編で何處でも「ごのこっけん」と云ふ「ごのこっくす」と記した類は其例である、檢温器の度は云ふまでもなく攝氏だ

尚告けて置きたひ事がある、此三版は實に忙しき身で、三伏炎熱の時節に、而かも些かの暇を偷みつゝ筆を把つた次第で、我れは十分にも十二分にも校正した積り、でも岡目から見られると誤りがあるかも知れぬ、其邊は識者に正して貰ひたい

明治三十年九月上旬

編者誌す

新訂四版 黴毒學目次

總論附史傳　三丁

第一編　黴毒　二十一丁

第一章　黴毒ノ原因　二十一丁

病毒ノ所有者―病毒ノ傳染性―傳染ノ方法―初起硬結ガ占居ノ地

黴毒ノ經過中ニ起ル組織上ノ變化　三十三丁

第二章　黴毒ノ症候及經過　三十六丁

硬軟兩下疳ノ對照鑑別　四十九丁

第一節　皮膚黴毒　七十一丁

(第一)薔薇疹　八十一丁

(第二)結節疹　八十五丁

(第三)膿泡疹　九十九丁

(第四)皮膚ノ護謨腫　百三丁

(第五)潰瘍性皮膚黴毒　百十一丁

(第六)「ふらんぼしあ、ふるるみす」 百十四丁
毛髮及爪甲ノ黴毒 百二十丁
乳腺黴毒 百二十三丁
第二節 粘膜黴毒 百二十四丁
(一)消化器黴毒 口腔—食道—胃腸等 百二十七丁
(二)呼吸器黴毒 百四十一丁
鼻腔—喉頭—氣管及氣管枝—肺臟—肋膜
第三節 血行器黴毒 百六十丁
心臟—動脈—靜脈—血液
第四節 淋巴器黴毒 百六十六丁
淋巴腺—淋巴管—脾臟
第五節 泌尿及生殖器黴毒 百七十一丁
腎臟—外陰部—睾丸—輸精管—精囊—婦人生殖器
第六節 運動器黴毒 百八十二丁
筋黴毒 百八十二丁
關節黴毒—腱黴毒 百八十八丁
骨黴毒 百九十二丁
第七節 神經系黴毒 二百丁
腦黴毒 二百一丁
脊髓黴毒—末梢神經ノ疾患 二百十八丁
第八節 眼黴毒 二百二十二丁
第九節 耳黴毒 二百三十一丁
第十節 惡性黴毒 二百三十一丁
第三章 黴毒ノ診斷及豫後 二百三十五丁
第四章 黴毒ノ治療總論 二百三十九丁
黴毒ノ豫防法 二百八十六丁
第五章 遺傳黴毒 二百八十八丁

第二編

第壹章　軟性下疳　三百二十二丁
壞疽性下疳　三百四十九丁
蛇行性下疳　三百五十五丁
第二章　軟性下疳ノ合併症　三百五十七丁
淋巴管及淋巴腺炎　三百五十七丁
下疳横痃　三百六十二丁
第三編
第一章　淋疾　三百八十二丁
男子急性尿道淋疾　三百九十二丁
男子慢性尿道淋疾　四百三十四丁
第二章　淋疾ノ合併症　四百五十三丁
(一)急性副睾丸炎及精系炎　四百五十七丁
(二)尿道周圍炎及海綿體炎　四百六十六丁
(三)龜頭及包皮炎　四百六十八丁

(四)淋巴管及淋巴腺ノ炎症　四百七十二丁
(五)カウペル氏腺炎　四百七十三丁
(六)攝護腺炎　四百七十四丁
(七)精嚢炎　四百八十二丁
(八)膀胱加答兒　四百八十四丁
急性膀胱加答兒　四百八十五丁
慢性膀胱加答兒　四百八十九丁
(九)尿道狹窄　四百九十一丁
第三章　婦人淋疾　四百九十七丁
陰門淋疾　四百九十八丁
腟淋疾　四百九十九丁
(甲)バルトリーン氏腺炎　五百〇一丁
(乙)大小陰唇ノ淋巴管炎及鼠蹊淋巴腺炎　五百四丁
子宮淋疾及子宮腟部ノ糜爛　五百〇四丁
婦人尿道淋疾　五百〇六丁

第四章　直腸淋疾　五百〇八丁
附錄
(一)淋疾性結膜炎附初生兒膿漏症　五百十丁
(二)淋疾性僂麻質斯附淋疾性心內膜炎　五百十九丁
(三)尖銳あんぢろーむ　五百二十六丁
(四)淋疾性多發神經炎及脊髓炎　五百三十一丁
(五)淋疾性發疹　五百三十三丁

目次終

新訂四版

黴毒學

醫學士　佐藤勤也　纂著

黴毒學 Die Syphilidologie ハ近時頗ル發達シテ他ノ醫學分科ト同地位ヲ占ムルニ至レリ。其關係スル所極テ汎ク、之カ研究ノ主眼タル黴毒ハ、一種ノ慢性傳染病ニシテ、現今ニ至ルマデノ檢索ニヨレハ、單ニ人ニノミ病的ナル觸接性毒物ニ依テ發生シ、其進入ノ部位ヨリ漸次全身ニ蔓延シ、凡テノ臟器及組織ニ於テ百般ノ病的症狀ヲ喚起スルモノナリ。詳シク之ヲ研究センニハ他ノ醫學分科ニ關スル學識ヲ備ヘザルベカラズ。例之バ黴毒ノ內臟ヲ襲フヤ內科學ト關聯シ、其症狀ノ皮膚ニ現ハルヽヤ皮膚病學ト密接スルガ如ク、外科學、眼科學、喉頭病學等、略言スレバ總テ他ノ醫學分科ト親密ナル關係ヲ有ス。而シテ其毒物傳搬ノ方法、其侵入門戶幷ニ毒物ノ爲メ生活體ニ發生スル症狀ニ至テハ、既ニ明白ナルニ

係ハラズ、又殊ニ晩近細菌學ノ著シク進歩セシニ係ハラズ、黴毒ノ病原物及其ときしーねニ至テハ、未タ全ク明瞭ナラザルハ、之ヲ不可思議ト云フヨリ外ナシ。

黴毒ハ一種ノ庶民病ニシテ、其蔓延ハ地理的境界ヲ有スルヿナク、又社會ノ上下ヲ問ハザルナリ。彼レハ國ノ交通ニ伴ヒ、又文明ノ行進ト共ニ從來本病ヲ免カレタル人種ニモ傳染セリ。彼レハ野蠻及衛生的不良ノ狀態ト親密ナル關係ヲ有ス。其流行性ヲ呈スルヤ、一般人民ノ健康ヲ害シ、殊ニ諸國ノ軍人概シテ云ヘバ少壯血氣ノ人ニノミ、却テ之レガ犧牲トナルヿ多シ。彼レハ啻ニ罹病シタル個人ヲ害スルノミナラズ、又其子孫ヲ危フス。彼レハ實ニ多數小兒ノ死因ヲナスモノナリ。是ニ由テ之ヲ觀レバ黴毒ヲ以テ一種ノ重症ナル庶民病ト見做シ、是ガ研究及ビ豫防ニ從事スルハ、醫師及衛生家ノ職務ト言ハザル可カラズ。

黴毒豫防ノ問題ハ已ニ屢々諸家ノ討論ヲ經タリ。余ハ別ニ之ヲ論スルトコロアルベシ。今ハ只本科學ノ研究スベキ問題ヲ示サントス。此問題モ又數アリ。病原物及其ときしーねノ發見ノ如キ、病理解剖的變化ノ詳細ナル說明ノ如キ、遺傳黴毒ニ關スル原則ノ確立ノ如キ、又現今傳染病學ノ地位ヨリセル學術的療法ノ如キハ、何レモ皆將來ノ研究ヲ待テ而ノ後明白ナルベキモノトス。

總論及史傳

皇朝ノ俗間、舊クかさヲ識リ。支那ノ杏林、久シク黴瘡ヲ說ク。而ノ西洋モ亦、古ヨリぶぇねりーく Venerie ノ語アリ。思フニかさト云ヒ、黴瘡ト稱シ、又ぶぇねりート唱フルモノ、其名ノ起ル所、之ヲ今日ニ審ニスル甚タ難シ。然モ男女ノ交接ニ由テ相傳ヘ、其發スルヤ主トシテ陰部ニ於テセル諸般ノ疾病、即吾人ノ現今謂フ所淋疾、下疳（陰毒）及黴毒ヲ總括シテ、之ニ命スルニ這般ノ名稱ヲ以テセシヿハ、東西其轍ヲ同フスルモノヽ如シ。彼ノ愛慕病ト稱シ、花柳病ト唱フル者、即チ能ク此意ヲ示スト謂ツ可シ。

かさ（附）黴瘡ナル語ハ何ノ時ニ始リシヤヲ詳ニセス。說者曰ク。古ハ外部ノ疾患損傷ヲ概括シテかさト名ケリ。決ノ黴毒若クハ皮膚發疹ヲノミ指示シタルニ非スト。夫レ或ハ然ラン。然モ大同類聚方ニ載ス

ル所ノ深利萬良加差、萬良加差也、美保禰之波利加差等ノ疾病ハ其症狀、今日吾人ノ所謂下疳及黴毒ニ他ナラス、加之、骨膜炎、臭鼻或ハ咽喉頭、四肢等ノ黴毒性疾患ニ似タル病症ヲ說クアリ。又タ黴ナル字ハ、辭書ニ物受ニ濕氣一發レ黑曰レ黴。又中ニ久雨一也。又敗也。又黑也。トアリ。然ラハ、濕ト同義。故ニ濕氣ヨリ發スルノ謂歟。邦語ニかさノ異名ヲしつト稱スルモ玆ニ基ク歟（疥癬モ亦しつト云フ思フニ不明ナリシ故ナラン）東洋ニ於ケル黴毒ノ起原ヲ今日ニ詳シク考窮センコハ頗ル難シ。同僚平出謙吉君嘗テ黴毒起原考ナル一篇ヲ草シテ東京醫事新誌ニ投ズ。支那及日本ニ於ケル黴毒起原ノ一端ヲ窺フニ足ルモノアリ。玆ニ其一節ヲ轉載ス。

『支那ニ於ケル黴毒ノ起原ハ甚ダ茫漠ノ憾ヲ免レス。黃帝ノ素問、張仲景ノ金匱要略、其他本草綱目ノ如キ往古醫籍中、陰瘡或ハ陰蝕瘡ノ病名ヲ記スルモ甚タ疑ハシ。又之ヲ以テ黴毒ノ一種ト假定スルモ、少クモ往古甚タ稀有ニノ元明以降ニ至リ蓋シ流行ヲ始メタル者ナラン。而シテ明朝ニ至リ、本病ノ流布スル事實ハ、其時代ニ於テ陳司成ノ黴毒秘錄ヲ著述シ、其治方ヲ論シ、陳實功ノ外科正宗ヲ著ハシ、魚口、便毒、

楊梅瘡等ヲ論スルヲ以テ正確ナリトス。又一說ニ明ノ憲宗弘治十七年（西曆千五百〇四年）支那廣東港ニ西洋賈船（恐ク葡萄牙船ナラン）來舶シ、廣東人ニ傳染セシメシ以來、梅毒ハ廣東瘡ノ名ヲ冠シ、遂ニ全國ニ蔓延シタル者ナリト謂ヘリ。

日本ニ於テモ亦上古醫籍ト稱スル類聚方、神遺方等ニ於テ、或ハ梅毒ノ疑團ヲ容ルヘキ病症ナキニアラスト雖モ、甚タ明晰ナラズ。曾テ足利義滿ニ仕ヘタリト云フ梶原性全ノ著ハス頓醫抄ニさら疫病ノ文字ヲ見ルモ、斯レ亦タ疑ハシトス。正確ニ信據スヘキハ米子錦海、船越敬祐兩氏ノ共著ナル黴瘡茶談中ニ記述スル事實ニシテ、正親町天皇永祿十二年（西曆千五百六十九年）外國船舶ノ入港、肥前長崎ニ一定シ（外交年表ニ依ルニ外國船ノ長崎ニ來ルハ元龜元年即チ永祿十二ノ翌年、西曆千五百七十年ニシテ、此年ニ來ル外國船ハ葡國船及ヒ明商船ナリト、而ソ長崎ヲ互市場トナセシハ元龜二年ナリ）續テ該外國人ヨリ長崎人ニ傳播シ、爾來唐瘡ノ名義ヲ以テ、漸次內國ニ蔓延流行セシメタリト。其他俚言ニ自惚と梅瘡氣のない者ない又タ上方の梅

毒は性か惡し」我派越ニ於テ西京ヲ上方ト稱スル故ニ西國地方ハ總テ上方ノ名義中ニ含包シタルナラン？等アルモ、恐ク元祿以後ニ發表シタル者ナラン？而シテ乙ハ多少其長崎地方ヨリ傳來(恐クハ千五百七十年ノ交)スルヲ證スルニ足ル者トシテ、暫ク茲ニ疑ヲ存ス(中略)。

黴毒ノ流行歐洲ニ顯出セシ以來、歐人ノ喜望峯ヲ經、印度洋ヲ過キ、本邦ニ來タリタルハ實ニ、後奈良帝御宇享錄三年(西曆千五百卅年)葡萄牙人ノ豊後神宮寺浦ニ着シ、大友氏ト貿易セシヲ嚆矢トス、爾後葡國船屢々來航シ、又永錄七年(千五百六十四年)英國船五隻肥前五島ニ來タレリ、又歐洲黴毒起原地ナル西班牙人ノ本邦ニ來リシハ、文錄元年(西曆千五百九十二年)ニシテ、亦タ通商貿易ヲ開始センタメゼみにかん派ノ僧ヲ送リシヲ蓋シ濫觴トス而シテ歐洲ヨリ支那ニ傳ヘタルニ比シ、其本邦ニ傳來スルニ至ルノ時日稍ヤ久シキニ亘ル、或ハ間達ニ支那ヨリ本邦ニ輸入シタルヤ計リ難シ、史ニ徴スルニ後柏原帝大永元年(千五百廿一年)大内義興、細川高國人ヲ明ニ遣リ貿易セシメ、同三年ニ僧宗設明ニ往キ通商シ、爾來我ガ沿海無賴ノ徒年々江南沿海ノ地ヲ掠ムル少ナカラサリシト。思フニ此等外國船ノ來航及ヒ通商貿易ハ、本邦ニ黴毒ヲ輸入スル媒介者タリシヲ免レス。

其他本邦ニ於テモ既ニ鎌倉時代其顯存ヲ徴スルノ說アリ又支那ニ於テモ古來嶺南地方ニ存在スルノ說アルモ信シ難シ。若シ此說ニシテ信憑スヘクハ黴毒ハ恐ク印度ヨリ傳播シ、其經路ヲ歐洲ニ取ラサル者ニシテ本邦ノ如キ晩クモ　聖武帝時代ヨリ存在セスンハアルヘカラサルモ、史傳ノ之ヲ證セザルヲ如何セン。結論スルニ余ハ黴毒ノ祖國ヲ北部亞弗利加、もろつこ、あるぎいる、ちにす等諸州及ヒ亞米利加ニ歸シ、千八百八十二年葡萄牙人ノ亞弗利加奴隷賣買ヲ開キシ時代ニ胚胎シ、次テ羅針盤ノ發見アリシト共ニ航海術ニ一大進歩ヲ來タシ、遂ニコロムブスノ一新世界ヲ發見スルノ時代、即チ第拾五世紀終末ヨリ漸次歐洲大部ニ蔓延シ、交通頻繁ト共ニ、延テ亞細亞就中支那ニ於テハ廣東ノ如キ、本邦ニ於テハ長崎ノ如キニ輸入セラレ、漸次瀰蔓シ、遂ニ今日ノ猖獗ヲ來シタル者ト考定ス。而シテ印度ノ如キ社會進化史上或ハ祖國ニ班スルヤノ感ナキニアラスト雖モ、余未タ

之ヲ考窮スル能ハス。思フニ數千ノ佛典中、孰レカ顯存ヲ徽シ得ルノ文字アルヤ亦タ知ルヘカラス。世ノ學者ニシテ一考ノ勞ニ吝ナラサレハ余ハ喜テ之レカ驥尾ニ附セン。』

歐洲ニ於テハモーシス *Mosis* 著書第三卷ニ已ニ "unreiner Samenfluss" (Gonorrhoe)ノ傳染性ナルヲ說クアリ。太古ノ羅馬及希臘醫ハ傳染性生殖器潰瘍ヲ論ジ、ヒポクラテス氏ハ生殖器ニ於ケル潰瘍ヲ論ジ、其諸般ノ治法ヲ說キ、併セテ化膿性鼠蹊腺炎ニ及ヒタリ。是レ耶蘇紀元前四百六十年乃至三百六十四年ノコトナリ。ツェルズス氏モ亦潰瘍性生殖器疾患ヲ反覆シテ論ジ(耶蘇紀元前三十年頃ヨリ紀元後四十五年ニ至ルノ間)ガレヌス氏ハ陰莖、龜頭、包皮ノ潰瘍ヲ說キ、其療法ヲ詳述セリ。然モ亞米利加發見前ニ於ケル本病ノ記事ハ一モ確實ト認ムベキナシ。而ノ所謂ぶぶぬりーノ流行性ニ顯レシハ實ニ千五百年代ノ末ニ在リ。彼ノ佛蘭西王第八世カアルヽ、千四百九十四年ヲ以テ兵ヲ意太利ニ出シ、陣ヲチアベル城外ニ布キ、敵ノ動靜ヲ伺フヤ、王ノ陣中一疫ヲ發シ、士卒及之ニ接シタル婦人大ニ之ニ罹ル。當時ノ醫士思ヘラク、

交接ニ因テ相傳フト。故ニフェルチリュース *Fernelius* 及ベーテンクルトノ兩氏ハ、命ズルニ愛慕病 Morbus venereus ナル名ヲ以テセリ。役罷ミテ兵散シ、此病スペイン、獨逸、佛蘭西及他ノ諸國ニ現ハル。佛人ハ思ヘラク疫ヲチアベルニ得タリト、則チ之ヲ呼テ伊太利病或ハチアベル病 Mal d'Italie, mal de Neples ト云ヒ、チアベル人ハ謂ヘラク是レ佛人ノ齎ス所ナリト、則チ之ヲ名テ佛蘭西病 mal francese ト唱フ。或ハスペイン病ト稱シ、或ハ獨逸病ト云ヒ、若クハ土耳基病、カスチリアン病、廣東病ト唱フル者、皆他國ノ爲メニ附セラレタル所ナリ。然ラバ吾人ガ今ニ至テ應用セルしふぃりす(黴毒ノ義 Syphilis ナル語ノ基ク所如何。或ハ云フフラカストリュース氏(千五百二十一年)ノ牧師しふぃるす Syphilus ナル詩ニ起ルト。又云フ希臘語「犯罪」ヨリ來ルト、余未ダ何レガ是ナルヲ知ラズ而ソハンターー氏ト同意味ニ於テシフィリスナル語ヲ用ヒタルハカルミ(ェル *Carmichael* 氏ヲ以テ嚆矢トス。事ハ千八百二十五年ニ在リ。氏ハ軟性下疳及他ノ生殖器疾患ニ向テぶぬりーナル名ヲ附セリ。然モしふぃりすヲ以テ、今日ニ於ケルガ如ク全身症ヲ示スニ至リタルハ實

ニ三十年以來ニアリトス。之ヲ要スルニ本病ハ史籍アリテヨリ必ズ存在セシモノニシテ、歐洲ニ於テ千四百九十五年以來大ニ流行シ、茲ニ始メテ當時醫學者ノ注意ヲ牽キ、之ガ研究ノ端ヲ開發セシモノニテ、決メ千五百年代ニ於テ發生シタルニアラザルナリ。

事已ニ此ノ如シ。故ヲ以テ洋ノ東西ヲ問ハズ、往時ハ黴毒下疳及淋疾ヲ混同シテ一毒トナシ、單ニ信ズラク、此人ヲ侵ス時ハ、徵候輕微ニシテ一局ニ限在シ、彼人ヲ襲フトキハ、症狀獰惡ニシテ全身ニ蔓延スト。然リ而メ其原因ニ至テハ、洪水モ爲メニ誣ラレ、或ハ星宿ノ運行其序ヲ亂セルガ爲メナリト云ヒ、或ハ兵士ノ行爲人倫ニ背クモノアルニ由ルト唱ヘ。一方ニハ、コロムブス氏ノ水夫ガ亞米利加ヨリ齎ラシ歸リシ所ナリト呼ビ、他方ニハ癩病或ハ痘瘡ノ變ジ來レルモノニ他ナラズト傳ヘリ。

如此キ荒唐架空ノ論ヨリ、數轉シテ輓近ノ學說ニ至レル徑路ハ、歐洲ノりてらつうるニ憑ルニ非ラズンバ、其一端ヲモ窺フ能ハズ。故ニ余ハ以下少シク之ヲ根據トシテ考究セントス。

按ズルニヒポクラーテス氏ハ生殖器潰瘍ニ因スル横痃ヲ區別セシガ如シト雖モ、此等ノ疾患ガ交接ニヨリ傳染スルノ一事ハ、同氏以下ツェルズス、ガレエヌス、ヲリバシュース、エギヂタ等ノ諸氏モ甚ダ研究セザリキ。千三百年代ヨリ千四百年代ニ至リ、ランフランクス *Lanfrancus* サリツェト *Saliceto* ガッデスデン *Gaddesden* 等ノ諸氏輩出シ、陰莖ノ潰瘍及之ニ合併セル横痃ヲ說キ、併セテ其不潔ナル交接ニ由テ傳染シ、公娼婦ニ由テ蔓延スルヿニ及ベリ。千五百年代ニ移リ、黴毒ノ著シク流行性ヲ呈スルヤ、一般醫師ノ注意之ガ爲メニ喚起セラレ、殆ド一致シテ淋疾、下疳及黴毒ヲ區別セリ。加之千五百十三年ニハド、ヴィゴー氏 *De Vigo* 出デ、軟性及硬性潰瘍ヲ分類シタリ。然モ此諸症ノ不同ナル性質及其經過ニハ、深ク考察ヲ加ヘザリキ。故ヲ以テ此三症ヲ總括シテ Caries gallica ト名ケ、皆同一療法ヲ施セリ。此『黴毒下疳及淋疾ハ同一ノ病毒ニ起原スル者ニシテ後二者ハ前者ノ初期若クハ輕症ニ他ナラズ』ト云ヘル謬說ハ、殊ニブラッザボルス *Brassabolus* フェルネル *Fernel* ウェルラ *Vella* ヤッサ *Massa* 等諸氏ニ由テ主張セラレ、當時東西共ニ人ノ確信セシ所ニシテ、所謂フェルネル氏毒

物一元論 Unitiarismus ハ千八百年代ノ後半期ニ至ルマデハ、毫モ非難ヲ受ケザリキ（邦俗今ニ至テ此說ヲ信ズルモノ多キハ人ノ知ル所ナリ）

千七百六十七年、英國エヂンブルグ市ノバルフール *Balfour* 氏立論シテ曰ク『黴毒ハ淋毒ト同一ナルモノニ非ズ彼レハ全身症ナルモ此レハ局處病ナリ。故ニ此二者ヲ混視スルハ不可ナリ』ト。蓋シ此說ハ千八百年代ノ初期ニ於テ、龍動市ノボックバルン *Bockburn* 及フェブル *Fabre* 兩氏ガ已ニ首唱シテボエルヘーブ *Boerhave* 氏ノ稱賛セシ所ナリシト雖モ、アストルック氏 *Astruc* ノ殊ニ熱心ナル反對論ノ爲メニ、世人ノ注意ヲ起スニ至ラズ。於是再ビバルフール氏ノ唱道スル所トナリ、遂ニコーペンハーゲン市ノトーデ *Tode* 氏及數多ノ醫士ヨリ稱聲ヲ得タリ。後、九年ジョン、ハンター *John Hunter* 氏報ズル所アリ曰ク『尿道ノ膿性分泌物ヲ採リ健全ノ人ニ接種シ、依テ黴毒ノ一般症狀即チ接種部ノ潰瘍之ニ續發セル右側ノ鼠蹊腺腫起及一二ヶ月ヲ經テ薔薇疹ニ兼テ扁桃腺潰瘍ヲ來シタルヲ認メ且ツ水銀療法ヲ施シテ之ヲ全治セシムルヲ得タリ』ト。之ニ由テ氏ハ結論シテ曰ク『淋毒ト黴毒トハ同一ナル者ナリ其諸種ノ症狀ヲ發スルハ毒物ノ觸接スル部位ノ解剖的造構ノ異ナルニ基クモノニシテ粘膜ニ在テハ葛答兒トナリ皮膚ニ於テハ潰瘍トナル』ト。氏ノ學徒アベルチチー *Abernethy* 及カルミヘルノ兩氏ハ熱心ニ師說ヲ敷衍シ、加フルニスウェヂヲール *Swediaur* ノ賛成報告アリ。茲ニ於テ毒物一元論ハ多少ノ反對論ニ拘ハラズ、再ヒ勢力ヲ得テ、バルフール氏ノ唱フル所、將ニ煙滅ニ歸セントス。然モハンター氏ノ試驗ニ供セシ尿道ノ分泌物ハ、淋病患者ヨリ得タルニアラズ。其實該患者ノ尿道中ニハ下疳ノ潛伏シテ存在セシヲ發見シタルヲ如何セン。

バルフール氏說

ハンター氏說

降テ千七百九十三年ニ至リ、エヂンブルグ市ノベンシャミン、ベル *Benjamin Bell* 氏出テ、ハンター氏ノ說ニ反對シ、次ノ事實ヲ擧證セリ。『壯年男子二人ノ龜頭及包皮ヲ一個ノらんせつとニテ亂刺シ淋疾膿ニ蘸シタル綿花ヲ觸接セシムルヿ四十八時間ナリシニ一人ハ龜頭淋疾ヲ發シ一人ハ膿液尿道ニ流入セシガ爲メ二日ヲ經テ其加答兒性炎症ヲ發セリ』又『試驗者アリ生殖器ノ花柳病性皮膚潰瘍ノ膿ヲ消息子ノ先端ニ附シ尿道ニ送入スルヿ深サ數寸迷ナリシニ此部ニ於テ甚シキ疼痛アル

ベル氏說

潰瘍ヲ發セリ』云々。次デ此事實ヲ保證セル許多ノ試驗報告アリ。殊ニ―ルナンテッツ *Hernandez* 氏接種試驗ヲ有名ナリトス。之ニ次デブルースサイス *Broussais* 氏及其一派ハ極端論ヲ主張シテ云フ。『淋疾及下疳ハ傳染スルモノニアラズ。黴毒ノ存立ハ疑フベシ。彼ノ局處疾患ハ單純ナル炎症ノミ。續發症狀ハ水銀中毒ニ過ギズト。』此誤說ハ已ニ千六百年代ニモ唱ヘラレシコアリシガポムストヌス *Pomstonus* ノ甚シキ反對ヲ受ケタリキ。

然モハンター氏ノ正論ハ沒却セラルヽコナク。之ガ後繼者トシテ、殊ニ現百年代ノ初メニ至テ現レタルハアウテンリート *Autenrieth* リッテル *Ritter* ショインライン *Schönlein* アイゼンマン *Eisenmann* 等諸氏ニシテ、諸般ノ試驗ニ基キ、淋疾ト黴毒ヲ區別スルト同時ニ淋疾、疫 Tripperseuche ナル全身病ノ存在ヲ主張セリ。然モ全ク歸着スル所ナク、黴毒ニ關スル學說ハ大ニ紛亂セリ。

千八百三十八年、フヒリップ、リコルド *Philipp Ricord* 氏ノ有名ナル著書公ニセラル。氏ハ淋疾及下疳膿ヲ採テ、許多ノ接種試驗ヲ行ヒ、且ツ生活體ニ於テ精密ナル檢査（レカミール氏ノ顯鏡ヲ用ヒテ）ヲ施シ、補フニ解剖的證明ヲ以テシ、說ヲ爲シテ曰ク『淋疾ハ黴毒ト關係ヲ有セザル疾患ニシテ、特別ノ毒物ニ起因スルコトナク、寧ロ諸種ノ膿ニ由テ發生スル粘膜ノ炎症ニ他ナラザル者ナリ―黴毒ヲ種ユル時ハ其部ニ下疳 Schanker（第一期黴毒 primäre Syphilis）ヲ發シ繼グニ腺ノ膿化ヲ以テス而シテ其毒質ハ同一ナルモ二種ノ下疳ヲ區別スルヲ要ス曰ク軟下疳 Der weiche Schanker 曰ク硬下疳 Der harte Schanker 是レナリ但シ全身ノ腺ノ腫脹、皮膚粘膜及眼ノ疾患（第二期黴毒 secundäre Syphilis）ハ唯後者ニノミ續發ス而シテ第二期黴毒ハ傳染スルコトナシト雖モ能ク遺傳シ骨、神經系統モ亦侵サル（第三期黴毒 tertiäre Syphilis）此期ニ於テハ病毒ハ傳染或ハ遺傳スルコトナシ―黴毒ハ同一ノ人ニ再感セズ故ニ傳染性硬下疳ノ漏物ハ獨リ健人ニノミ種接シ得ベク決シテ下疳ヲ有スル人ニ感染セズ』云々。茲ニ於テ乎ハンター氏ノ毒物一元論ハ全ク破潰セラレタリ。

然モリコルド氏ノ所說モ亦誤謬ヲ免レズ。殊ニ第二期黴毒ハ傳染セ

ズト云ヘル點ニ就テハ、彼レモ亦、後來其非ナルヲ悟レリ。而シテ吾人ハ氏ニ謝ス、氏ノ此立說ニ、下條ハ論スベキ許多ノ試驗ノ木鐸トナリシヿヲ。

第二期黴毒性產物ノ傳染性ヲ證明シタルハワルレース氏(*Wallace* 千八百三十六年)ヲ首トシ、ワルッレル *Waller*「フォン」リッケル、アノニムス等ノ諸氏ニシテ、氏等ハ黴毒ノ潛伏期、之ニ續發スベキ初期症狀及全身症ヲ來スベキ時期ヲ確定セリ。

パッセロー及クレルク兩氏ノ說

千八百五十二年、リコルド氏ノ門人バッセロー *Bassereau* 及クレルク *Clerc* ノ兩氏ハ軟硬二性ノ下疳ヲ分劃シテ各全ク特種ノモノトナシ、甲ハ局處病ニシテ甚シキ近隣ノ淋巴腺ノ化膿ヲ起スニ過キザルモ、乙ハ常ニ全身症ヲ續發スルヿヲ說ケリ。蓋シ硬軟下疳ノ區分ハ已ニリコルド氏ノナセシ所ナレモ、此兩病機ヲ原因的關係ヨリ分類セシハ、全クバッセロー氏ノ効績ニ歸セザルヲ得ズ。從テ吾人ハ氏ヲ以テ毒物二元論 Dualismus ノ發案者ナリト認ム。惜ムラクハ氏等、殊ニクレルク氏ハ『兩毒ノ相異ナルハ唯一毒ノ變種、即チ間生物 Bastard ニ基ク者ニシテ軟下疳ハ實

佛國毒物二元論

ニ黴毒ト區別セサル可ラザルモ、而モ之ヨリ發生スルヲ得』ト云ヘル謬見ヲ固持シ、且ツ恨ラクハ軟下疳ノ傳染性ニシテ、局處ノ疾患ヲ催起セシムルヿ、大ニ淋疾ニ似タルモノアルヿニハ論及セザリシ。

先是ハンタァー氏モ、已ニ生殖器ノ潰瘍ハ盡ク黴毒性ニアラサルヲ論ジ、黴毒ニ基ク生殖器潰瘍ニノミ下疳ナル名ヲ附セリ。氏ニ從ヘバ下疳ハ肥厚硬變セル基底及邊緣ヲ有スルヲ以テ他ノ生殖器潰瘍ト區別スト云フ。思フニ吾人ノ現今硬性下疳ニ附スルニハンター氏硬結 Die *Hunter*'schc Induration ナル名ヲ以テスルハ茲ニ起ル。

ロルレット氏說

千八百五十八年リオン市ヨリロルレット *Rollet* 氏出デ、論ズラク『軟下疳ト黴毒トハ能ク幷ビ存スル者ニシテ互ニ相妨グルモノニアラズ初軟下疳アリ其未ダ治セザルニ當リ黴毒性交接ヲ行フトキハ兩毒同時ニ存在シ(混合下疳 Der gemischte Schanker)軟下疳先ヅ去テ而ノ黴毒數週ノ後ニ顯ル是レ後者ハ其發育ニ長時ヲ要スレバナリ』ト獨醫「フォン」ベーレンスプルング *v. Bärensprung*(ブラ *Hebra* ロスナル *Rosner* ツァイスル *Zeissl*)ジヒムンド *Sigmund* 等ノ諸氏ハ、之ニ向テ熱心ナル贊成ヲ表セリ。唯ベ

レンスブルング氏ガ硬下疳ヲ以テ已ニ全身傳染ヲ來シタルハ徴候トナセル點ニ至テハ佛學者ト意見ヲ異ニセシノミ。之ヲ獨國毒物二元論ト云フ。

蓋シ硬軟下疳ノ傳染ニ關スル機轉ノ詳細ナル學識ハ、已ニ千八百四十年代ニ於テアウチアス、ツレンヲ氏 *Auzias Turenne* 及氏ニ續テ數多ノ學者ヨリ行ハレタル一方法所謂徴毒接種法 Syphilisation ニ由テ著シク進歩セリ。

ツレンヲ氏ハ犬ニ下疳膿ヲ反覆シテ接種スル時ハ、終ニ全ク感受セザルニ至ルヲ實驗シ、人ノ徴毒モ亦此方法ニ由テ豫防シ、恐クハ又之ヲ治療シ得ベキモノト考ヘ、氏及其後ノ學者ハ許多ノ試驗ヲ施行セリ。然ルニ是レ全ク毒物一元論ヲ妄信セシヨリ起リシ論案ニノ、之ガ爲メ慘禍ヲ蒙リシモノ少カラズ。殊ニ著明ナルヲリンドマン氏 *Lindmann* ノ例トス。氏ハ身體ニ軟下疳ヲ接種スルヿ、實ニ二千五百回ニ達シ、然ル後徴毒性扁桃腺潰瘍ノ分泌物ヲ接種セシニ、自ラ全身徴毒ニ罹ルノ不幸ニ遭ヘリ。ダニールスセン氏 *Danielssen* ノ一例ニ在テモ又同一ノ轉歸ヲ發セリ。之ニ由テ硬軟下疳ノ毒ハ同一ナラザルヿ明白トナレリ。

徴毒ノ產物ハ其所有者ニ接種シ難シトハ、毒物二元論者ノ主張スル所ナリ。然ルニクレルク氏ノ一例ニ於テハ、此接種ヲ達シタリトテ、更ニ甚シキ論爭ヲ來シ、數多ノ學者ハ又モヤ反覆シテ接種試驗ヲ行ヒシガ、斯ル接種ヲ達センニハ、硬下疳ニ器械的或ハ化學的刺戟ヲ加ヘテ、强キ化膿ヲ惹起セシメ、然ル後其分泌物ヲ接種スルノ必要ナルヲ發見セリ。故ニ是レ徴毒ヲ接種シタルニアラス。却テ釀膿菌ヲ接種シタルモノニテ、其潰瘍ヲ發スルハ固ヨリ怪ムニ足ラザリシナリ。

然ラハ吾人ノ現今見ル所果ノ如何？

軟下疳ハ毒質ノ接種後、殆ド直ニ其初徴ヲ呈シ、可ナリ迅速ナル經過ヲトリ、比較的劇甚ナル炎性症狀ヲ發シテ多少組織ヲ破潰シ、時トシテハ吸収ニヨリ近隣淋巴腺ノ化膿ヲ來スモノナリ。此病機ハ局處性ヲ有スルモノニシテ、再感ニ對シ免疫性ヲ呈セズ。或ハ之ヲ呈スルモ甚ダ短シ。故ニ全身ハ毫モ染毒スルヿナク、之ヲ何レノ人ニモ接種シ得。然ル其性ハ軟ニノ決ノ全身症ヲ起スヿナシ。

之ニ反シ微毒ハ重キ全身症ニシテ、其初徴ハ傳染後三乃至四週ヲ經テ顯ルヽヨリ見レハ、此時ニ當リ全身ハ已ニ染毒スルモノナルベシ(尚後編微毒論ニ詳出ス)

故ニ此両疾患ハ各特異ノ觸接毒ニ由テ惹起セラルヽハ、吾人ノ確ク信ズル所ニシテ、微毒ニハ恐クハ人間ニノミ來レル病原物アルベシ。軟下疳ニ於テモ亦特異物アルヤモ知ル可ラズト雖モ、吾人ハ未ダ之ヲ發見スル克ハザルヲ以テ、暫クライストリコウ氏 *Leistrikow* ノ試驗ニ基キ、諸般化膿菌ノ混合傳染ニ歸スベキ歟。尚軟下疳ノ編ニ於テ論ズル所アルベシ。

以上論ズル所ニ由テ見レバ、淋疾下疳ノ兩症ハ曾ニ史學的ノミナラズ、病理的關係ニ於テモ亦微毒ニ密接ス。故ニ此書ノ論ズル所獨リ微毒ニ止マラズ、又淋疾及軟下疳ニ及ブモノナリ。

第一編　微毒 Syphilis, Lues venerea.

第一章　微毒ノ原因

微毒ハ一種ノ慢性傳染病ナリ。是レ人ノ普ク知ル所。而シテ日々ノ經驗モ亦之ヲ證ス。然モ其原因ノ何タル、其如何ニシテ傳染シ、如何ニ人ノ體内ニ働クヤニ就テハ、未ダ知ル能ハザルモノ多シ。其症狀ヲ熟視シ、相似ヲ他ノ症、殊ニ結核、癩病及馬病ニ求ムルトキハ、一ニ細菌ノ爲ス所ニシテ他アラザルカ如シ。奈何セン、今日ノ細菌檢査法ハ未ダ此推察ヲ確證スルニ足ラザルヲ。或云フ、一種ノ化學的物質ニ基クト。其證明ヲ問ハンカ、一モ答フベキ根據點アルナシ。

此方向ニ於ケル研究者ハドンヲ氏 *Donné* (一八三七年)ヲ以テ嚆矢トス。幾何モナクハルリール氏 *Hallier* 出テ、微毒患者ノ血液及膿中ニ細菌ヲ發見シ、思ヘラク是レ病原物ナラント(一八六九年)。其他クロッチュ氏 *Klotsch*、ブルチッケンス氏 *Brunchens* 及尚他ノ數氏ヨリ各報告スル所アリ。

クレーブス氏 *Klebs* ハ硬性下疳ノ組織ヲ檢シ、其圓細胞ノ中ニ一桿菌ノ長サ二十乃至五十みくれんニシテ徐ロニ運動スルモノアルヲ見、之ヲ「べりこもなーでん」ト名ケツルヨリ、ベルマン(球菌)アウフレヒト(小顆粒物)ビルヒ、ヒルシュフェルド(譫謨腫ノ桿菌)モリソン、マアチノー(桿菌及球菌)ルストガルテン、ド、ジアコミー、ゴットスタイン、マッテルストック(球菌)ノ諸氏、相踵キテ似タルヲ諸種ノ黴毒組織ノ中ニ見。田口、デッセノ二氏黴毒ぢふろこっくすヲ報告セリ。後二氏ノ細菌ニ就テハ、歐洲ノ諸學者ノ甚シキ駁難、否寧ロ冷評ヲ受ケタリ。近時ニ至ルモ這種ノ報告續々トシテ出ツ。而ノ未ダ確説アルナシ。

ルストガルテン氏黴毒桿菌

中ニ就キ今日ニ至ルマデ多少ノ信ヲ失ハザルモノハルストガルテン氏桿菌 *Lustgarten's Syphilisbacillus* ナリ。氏ハ黴毒ノ爲メ變性セル組織ヨリ細片ヲ造リ、併ニ黴毒性潰瘍ノ液汁ヲ覆物硝子(デッキグラス)ニ塗リ、之ヲ自ラ案出セル法ニヨリテ着色シ、固有ノ桿菌ヲ檢出セリ(千八百八十四年)。

其法、組織切片若クハ覆物硝子乾燥標本ヲ十二時間乃至二十四時間エールリッヒ、ワイゲルト氏あにりん水、げんちあな紫液(蒸餾水六立方仙迷ニあにりん油十滴乃至十五滴ヲ混シ、强ク震盪シテ濾過シ、得タル透明液ニげんちあな紫ノ亞爾個保兒濃溶液數滴ヲ加ヘタル者)ニ浸シテ、室内ノ溫度ニオキ、後二時間孵卵器ニテ四十度ニ溫タム。カクテ其細片ヲ取リ出シ、數分間無水亞爾個保兒ニ洗ヒ、之ヲ一、五%ノ過滿俺酸加里液ニ移スコト、十秒許ニシテ純亞硫酸ノ水溶液ニ轉ズレバ、此酸ノ濃度ニ從ヒ殆ド瞬間、或ハ暫時ニシテ、過酸化滿俺ハ亞硫酸ノ爲メ、次酸化滿俺ニ還元セラレ、之ニ由テ成立セル硫酸ハ、硫酸滿俺ニ抱合スルヲ以テ、切片ノ一部ハ已ニ全ク脫色シ、他ノ部ハ尙强ク着色ス。今ヤ切片ヲ出シテ蒸餾水ニ洗ヒ、更ニ過滿俺酸加里液ニ移シ、如斯ク三乃至四回反覆シ、細片ノ全ク色ヲ帶ビザルニ至リテ、之ヲ酒精中ニ脫水シ、丁子油ニ明ラケ、さしろーるニ移シ、かなだばるさむニ封ス。然モ此法ニ由テ他ノ病的及非病的有機ノ體ノ着色セラルヽアルヲ忘ルヽ莫レ。

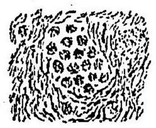
此複雜ナル法ハ其後單簡ニセラレニキ。ド、ジアコミー氏ハ最初二十四時間切片ヲふくしんニ置キ、次テ水ニ洗ヒ、先ツ鹽化鐵ノ稀溶液(水

五〇・〇ニ三四滴後濃溶液ニ移ス。斯クテ亞爾箇保兒、丁子油、ばるさむニ移ス。桿菌ハ暗紫色ヲ呈スヘシ。

後、ドゥトレレポン及シュッツ兩氏ノ變式法出ツ。又マッテルストック氏ノ着色法顯ル。アルバレッツ、ターヴェルツェ、ワイゲルト等ノ諸氏モ亦各研究スル所アリ。

ルストガルテン氏桿菌ハ結核及癩病ノ桿菌ニ似テ、而シテ稍〻小ニ、著シク弓狀ヲナシ、或ハS字狀ニ曲リ、兩端腫レ、屢〻芽胞ヲ有シ、毎ニ二個乃至八個宛一ノ細胞ノ中ニ居リ、或ハ時ニ遊離シテ現ル。此有菌細胞ハ微毒性浸潤ノ中央ニ稀レニシテ、却テ之ヲ限界セル組織ニ多シ。

第一圖
ルストガルテン氏微毒桿菌



此桿菌衆ニ信セラル。然モ其純粹培養及動物試驗ノ成績ハ常ニ陰性ヲ免レス。又(第一)之ヲ見得サル人少ナカラス(着色法ノ複雜ニシテ施シ難キニヨルカ)(第二)或ハ夫ノ包皮脂桿菌ト同物ニハアラサルカト疑フ人アリ(アルバレッツ及ターヴェルツ兩氏)此疑問ニ對シテヤクシュ氏ハ云フ。微毒桿菌ハ亞爾箇保兒ニ由テ脱

色スルヿ困難ナルモ、包皮脂桿菌ハ速ニ色ヲ脱スト。然モ信シ難シ。(第三)菌ノ組織中ニ處ルモノ其數至テ少ク却リテ其病的變化ノ著シキニ似ス。此ノ三件アリ、ルストガルテン氏桿菌未タ直ニ微毒ノ病原タル能ハス、(フレンケル氏)況ンヤカーメン氏カ近時同一ノ細菌ヲ九年ノ肺患ニ罹リ、水銀ニ由テ治シタル小兒ノ咯痰中ニ發見セシハ、殊ニ吾人ノ注意セサル可ラサルノ事トス(千八百八十九年)。

病毒ノ所有者 Träger des Virus.

病毒ノ本體ハ人未タ之ヲ得知ラスト雖モ、然レモ彼レヲ藏スルノ物ハ、人之ヲ經驗ニヨリテ知ル。

第一、初期硬結殊ニ其潰瘍ノ分泌物。

第二、全身微毒殊ニ扁平こんぢろーむニ於ケル膿性及膿粘液性ノ分泌物。

第三、全身微毒患者ノ血液(ワルレル Waller 氏ノ證明、一八五一年殊ニ血球。—血清ハ傳染性ヲ有セサルニ似タリ。

第四、精液、卵細胞、父母ノ一人此毒ヲ有スルトキ、其兒生レナカラニシテ病ミタル例ニヨリ之ヲ知ル、患夫ノ精液其婦ヲ孕マスナクシテ單ニ毒ヲノミ之ヲ傳フルヿアリヤ否ヤハ、未タ之ヲ得知ラス。

其他ノ生理的分泌物幷ニ排泄物(例之乳汁、唾液、涙液、尿及汗)ハ血液或ハ膿汁ヲ交エサル限リハ無毒ナリトス。恐クハ腺細胞ノ濾過作用ヲ有スルニ基クナラン乎。

第三期即チ護謨腫ノ產物ハ、傳染性ヲ有セズトノ說眞ニ

病毒ノ傳染性 Contagiosität des Virus.

病毒ノ傳染性ハ種々ノ事情ニヨリ、時ニ弱ク時ニ强シ。之ヲ列擧スレハ左ノ如シ。

第一、微毒ハ人ニノミ來ル、動物ニ就テハ後ニ說クベシ。

第二、個人的ノ素因、二人ノモノ同源ノ毒ヲ受ケ、而シテ一人ハ重症ヲ發シ、一人ハ輕症ヲ發スルヿアリ、或ハ全ク病マザルヿアリ。

第三、再感ノ症ハ每ニ初感ノヨリ輕シ、一時、人思ヘラク黴毒ハ再感スルモノニアラズト(リコルド氏)而シテ今日人其非ナルヲ知ル(ツァイスル、キダアル、ヂ、カッシスノ諸氏以來再感ノ報告少カラズ)、再感ノ症輕キトキハ往々初期ノ硬結ノミアリテ終ルヿアリ(不全性免疫)人一タビ此病ヨリ癒ユルトキハ、自ラ再感シ難キノ性ヲ得ルノミナラス、又其難感性ヲ其子ニ傳フ。故ヲ以テ其子他日、此毒ニ感スルヿアルモ、輕症ヲ發スルヲ常トス(先天性免疫)

第四、血族ヨリ此症ヲ受クル時、症狀輕シ。母子同時ニ此毒ヲ受クルトキハ、母ノ症狀ハ子ノヨリ强シ。乳兒此毒ヲ受ケ得ル、而シテ之ヲ其實母ニ與ヘズ、乳媼ニノミ讓ルヿアリ。

第五、男女同源ノ毒ヲ受クルヿアレバ、女ノ病ムヿ男ヨリ輕シ。然レ時ニ例外アリ。又男ハ女ヨリ病ムヿ屢ナリ。

第六、營養ノ狀態ニヨリテ、弱者ノ病ムヿ强者ヨリ重シ。又幼者ハ皮膚及粘膜ノ柔軟ナルガ爲メ感受シ易シ。

第七、人種ノ差ニヨリ、異人種ヨリ受ケタル毒ハ激症ヲ發スカノクウク氏ノ一タビ地球ヲ周航シテ、其水夫黴毒ヲ南洋諸島

ニ種エケルヤ、蠻民ノ此毒ニ斃レケルモノ其數ヲ知ラス。而シテ此毒漸ク此民ノ世襲トナルニ從ヒ、毒勢漸ク弱ハリ行キケリ。

一千四百九十四年ニ佛王カルヽ八世カヂアペルノ陣中ニ發シタル黴毒ノ其勢激シカリケル、亦之ニヨリテ說クヘキカ。西人ノ今日支那諸港ノ黴毒ヲ恐ルヽ、關東ノ人京坂ノ黴毒ヲ忌ム、亦復此理ニヨルカ。

之ニ反シテ或地方ノ人種ニアリテハ容易ニ黴毒ニ感ゼザルガ如シ、イスランド人(シュライス子ル、フェンゼン二氏ノ報告アリ)、ニウファウンドレンド(グラアス氏)グレーンランド(ランゲ氏)中央亞弗利加(ライビングストーン氏)、マダガスカル島(ボリウス、ダアビンノ二氏)

第八、氣候ニハ毫モ關係ナキニ似タリ。

第九、病毒人體ニ入リテ後一時其傳染性上リ後漸ク下ル。父母ノ一人此毒ヲ有スルトキハ初メ生マルヽ兒病ムヿ激ゲシク、後ニ生マルヽ兒病ムヿ輕シ。患者ガ體ノ病的生產物モ、初期、二期ニ毒勢ノ强

カルモノヲ藏メ(濕性結節疹ノ分泌液ハ傳染性最モ强シ)、末期ニ至リテハ其毒勢漸ク消エ行ク(護謨腫ノ內容ハ傳染性ヲ有セズト云フ人少カラズ)。

第十、黴毒性小兒ヲ產ミタル母ハ、自ラ黴毒症狀ヲ備フル否トニ關ラズ、同一ノ不感性ヲ有ス(コルッレス氏法則 *Colles' sches Gesetz*)、其詳細ハ遺傳黴毒ノ條ニ出ッ。

第十一、感受性ノ增加セシニ似タル場合アリ。是レ局處的關係ニヨリ藏毒物ヲ侵入シ易カラシメタルガ爲メノミ。

傳染ノ方法 Uebertragungsweise.

外皮及ビ粘膜ノ上皮缺損シ、藏毒物此所ニ來リ止マルトキハ傳染成ル。健康ノ上皮ヲ徹シテ侵入センヿハ、此毒ノ能ニアラザルガ如シ。然リ而メ吾人ハ往々之ニ反スルガ如キ顯像ヲ視ル。思フニ缺損幽微ニシテ吾人ノ眼光ヲ遮ラザリシノミ。請フ試ミニ傳染ノ道路ヲ述ベンカ。

第一、交接。

第二、接吻。

第三、種痘（本邦ニ於テハ此傳染法甚ダ多シ種痘醫タル者注意セズンバアラズ）

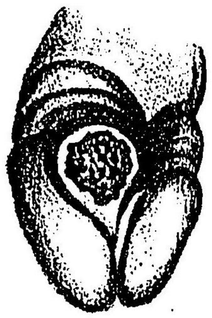
是レ其主ナルモノノミ、交接、接吻、種痘カ何ノ故ニ傳染ヲ媒介スルヤヲ知ルヿハ、推シテ其方法ノ萬端ナルヲ明カニスルヲ得。

一男子、今其陰莖ニ黴毒ノ初期硬結ヲ有スルモノアリトセン。此男ト交接スルノ女ハ、毒ヲ其陰部ニ得ベシ。已ニ之ヲ得、今ハ其毒ヲ來リ觸ルヽノ陰莖毎ニ傳フ。淫慾ハ人慾中ノ力アルモノナリ。黴毒カ傳染ノ方法第一ニ交接ニヨルモノ、何ソ精シク說クヲ要セン。人慾ノ奔逸其軌ヲ脫シ、用ユベカラザル所ヲ用ヰテ其慾ヲ果スヿ、人黴毒ヲ口唇ニ、口腔內ニ、肛門ニ受ク。口唇口腔一タビ此毒ノ居トナルヿハ、來リ接スルノ唇、此毒ヲ傳ヘ、飲料ヲ喫スルノ器（酒盃、茶椀、卷煙草、煙管等）悉ク此毒ヲ受ク、固ヨリ怪ムニ足ラザルナリ。カクノ如ク生者死物彼我相傳ヘ、終ニ又念フベカラザルニ達ス。醫士器械（かてーてる、塗藥筆、接種鍼等）ヲ患者ニ用ヰテ、消毒ヲ忽セニシテ、之ヲ他人ニ轉用スルヿハ、毒甲ヨリ乙者ニ移ル。

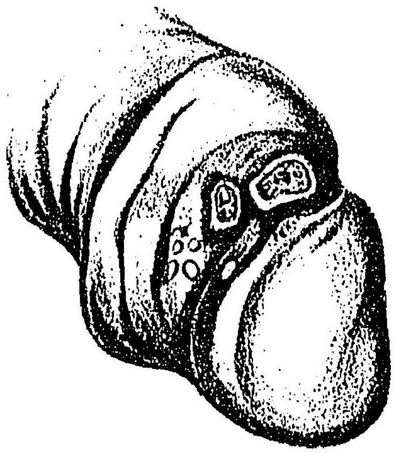
（附言、遺傳黴毒ハ前三者ト全ク其趣ヲ異ニス。而モ一ノ傳染法トシ

第三圖　指ノ軟下疳

第二圖　陰莖ノ硬下疳



第四圖　陰莖ノ軟下疳



テ茲ニ算ス（キカ）

初期硬結占居ノ地

初期硬結占居ノ地 Localisation der Sclerose.

微毒ノ毒質ガ初メ身體ニ入リケル所、即チ微毒傳染ノ門戸ニハ、多少容積アル新生物現ル。之ヲ初期硬結 Initialsclerose 或ハ硬性潰瘍 Ulcus induratum 或ハハンター氏下疳（前出）ト云フ。人若シ微毒傳染ノ方法ヲ明カニスルトキハ、硬結カ占居ノ地ハ推シテ知ルベシ。

傳染多クハ交接ニヨル。故ヲ以テ硬結モ亦陰部及其近接ノ地ニ最モ多シ。男ニアリテハ即チ包皮內板、繫帶、狹キ包皮ノ遊離緣、龜頭、冠溝、尿道口ニ多ク、陰莖背、陰囊、陰阜、大腿內面ノ外皮ニ少シ。女ニアリテハ則チ小陰唇、大陰唇、挺孔、包皮、處女膜痕ニ多ク、尿道口、膣壁ニ少シ。子宮膣部ニハ人ノ信ズルヨリハ屢〻來ル。ノイマン氏ハ婦人初期硬結ノ八百例中、五十一例。フールニール氏ハ二百四十九例中、十三例。又ムラッチク氏 Mracek ハ四百三十七例中、十九例、之ヲ茲ニ見タリ。會厭、蹠蹊、陰阜ニ來ルハ婦人ニ多シ。

傳染、接吻ニヨルトキハ硬結ハ舌、口唇、口腔、齒齦、扁桃腺、咽頭粘膜ニ又乳房ニアリ。

醫士、産婆ハ病毒ヲ指尖ニ受クルヿアリ。

其他、偶然ニシテ此毒ニ感ズルトキハ、硬結ハ固ヨリ何レノ塲所タルヲ撰バザルナリ、頭蓋有髮部、腮、頰、眼瞼、耳殼、鼻尖、軀幹、四肢等ニ來リシヿアルハ人ノ知ル所ナリ。

今參考ノ爲メ、ノイマン氏ガ統計ニ罹ル男子生殖器以外ニ發生セシ硬結例四十一ニ就キテ、之ヲ分テハ次ノ如シ。

第五圖　下唇ノ潰瘍（處女ニ於テ實驗セラレタルモノ（ラング氏ニ據ル））

上唇	七
下唇	一三
口角	六
腮	五
鼻翼、同時ニ其肥厚ヲ伴フ	二
眼瞼	二
手及指	六
計	四一

同一毒ニ因スル硬結ノ多發スルヿアルハ、又人ノ信ズル所然ルニ已ニ初期硬結アリ、潛伏期中更ニ第二ノ初期硬結ヲ發スルヿアリトノ說ハ疑ハシ。

黴毒ノ經過中ニ起ル組織上ノ變化

第一、充血、

第二、炎症（急性ニ屬スルモノ）、

第三、濾漏腫（又顆粒腫、キルヒョウ氏）、

第四、胼胝、

(1)充血、充血ハ其度輕ク、時ニハ重リテ浸潤ニ入ル。其ニ暫時ニシテ吸收ニ就ク。

(2)炎症、炎症モ亦通例甚ダシキニ至ラズ。幾何モナクシテ吸收セラルヽヲ常トス。然レモ往々ニシテ浸潤變ジテ膿腫トナリ、壞レテ潰瘍トナル。

(3)護謨腫、護謨腫ハ元ト浸潤ナリ。其域或ハ大ニ或ハ小ニ、其界時ニ限局シ、時ニ突起ヲ放光狀ニ出ス。織維性ノ細胞間質殘リ少ク、其多クハ護謨漿樣ノ液ニ變ジタルカ中ニ、圓細胞堆積シタリ、(血管、淋巴管壁ノ細胞ヨリ、結締織細胞ヨリ增殖シ來ツルモノ、血管中ヨリ出デヽ來ツルモノ)其間往々ニシテ巨大細胞ヲ見ル。肉眼之ヲ望ムニ其色白ク或ハ灰白ニ時ニ紅ヲ帶ブ。指尖之ヲ觸ルヽニ其質軟柔ナルアリ、硬固ナルアリ。

護謨腫ハ經過ノ甚ダ長キヲ以テ其特性トナス。然レモ早晩次ノ一轉歸ニ就カズンバアラズ。

第一、吸收、

第二、潰瘍ヲ作リ瘢痕ヲ結ブ、

第三、乾酪變性、

轉歸ノ第一着歩ハ護謨腫細胞ノ脂肪變性ナリ。而シテ初メテ吸收ニ就ク。此際、生理的組織モ(血管、筋織維、腺細胞等)亦破潰セラレ、吸收セラルヽヲ以テ久シク護謨腫ヲ宿シタル質質ハ、必ズ破潰ノ痕ヲ留ム。細胞破潰シ、液化シ、而シテ吸收ニ就カズシテ却リテ腫壁外ニ向フテ破ルレバ、茲ニ潰瘍ヲ生ズ。其瘍面後清ウナリテ而メ瘢痕ヲ結ブ。往々ニシテ腫圍ニ結締織肥厚シ、吸收ノ妨碍ヲナスヿアリ。然モ生ジタル液ノ外ニ向フテ漏レサルヿハ、漸ク稠化シテ茲ニ乾酪樣ノ質ヲ作ルカクテ此無機質ハ久シク此所ニ留マルヿアリ。或ハ早晩炎症ヲ喚起シテ排除セラル。

(4)肺脈ノ生ズルハ浸潤極メテ徐々ニ來リ、細胞一所ニ堆積セズ、扁平ニ廣ク布クヿニ於テス。經過已ニ甚ダ慢性ナリ、故ヲ以テ腫細胞ハ脂肪變性ニ就クモ、其部ニ增殖セル結締織細胞ハ纖維ニ化シ、茲ニ肺脈ヲナス(黴毒性肺脈)。此種ノ肺脈ハ人久シク癒エタル癌腫ナリト思ヒケ

ルニ、キルヒャウ氏ニ至リテ始メテ其黴毒ニ因スルヲ明カニセリ(事甚ダ珍事ニ屬ス)。

四種ノ變化ノ中、充血ト炎症トハ黴毒ノ初期ニ屬シ護謨腫ト肺脈トハ其末期ニ屬ス。

第二章　黴毒ノ症候及經過

黴毒ハ非常ニ慢性ノ經過ヲトル。其毒既ニ體內ニ入ルヤ、時トノ看ルヲ得ベキ上皮ノ消失或ハ皸裂ハ速ニ治シ、而シテ未ダ他ニ一ノ症狀ヲモ發セザルノ間(凡ソ三、四週日)ヲ第一潛伏期トナス。漸クニシテ毒ノ入リケル所ニ浸潤ノ生ジ來ルヲ見ル。之ヲ初期硬結トナス。然モ此時ニ當テ、黴毒ノ毒質ハ已ニ全身ニ瀰蔓ス。故ニ或人ハ此狀態ヲ名テ黴毒性素質 Syphilitsche Diathese ト云ヘリ。硬結生ジテ未ダ數日ナラズ、近接ノ淋巴腺(殊ニ鼠蹊腺腫脹シ而シテ疼痛ヲ缺ク(無痛便毒 indolente Bubo)。淋巴管(殊ニ陰莖背或ハ陰唇ノ內面)モ亦腫レテ索狀ヲナスアリ。カクノ如キモノ數週、之テ第二潛伏期トナス。或ハ此等ノ變化ヲ遂ゲザル時期ヲ總括シテ、單ニ潛伏期ト名ク。而ノ後終ニ全身ノ症狀ヲ發ス。固ヨリ何レノ臟器タルヲ問ハズ、又何レノ組織タルヲ撰バズト雖モ、殊ニ侵サレ易キ部ト、又否ラザル部トアリ。或ハ一器單獨ニ病ミ、或ハ數組織相共ニ害ヲ被ムル。此所ニ癒エテ彼所ニ發シ、潛伏再發相繼ギ、多クハ生ヲ終エテ後已ム。之ヲ全身黴毒 Constitutionelle Syphilis トナス。而シテ其初メニ見ハルモノハ主トシテ急性ノ炎症性(殊ニ發疹)ヲ帶ビ、後ニ來ルモノハ主トシテ護謨腫ナリ。夫ノリコルド氏カ謂フ所第二期ハ、彼ノ急性炎症性ノ病狀ノ出デタル間ヲ云ヒ、其第三期ハ此ノ護謨腫ノ生ズル時ヲ云フナリ(第三期ハ故ニ又護謨腫期 Gummöse Stadium トモ云フ)。此期ハ最モ屢々放置シタル梅毒患者ノ老衰期ニ發現スルモノトス。

然リト雖モ不幸ニシテ、極テ急性ノ經過ヲトル場合アリ。グイボート氏ノ謂フ所至急性惡性梅毒 Syphilis maligna acutissima 或ハ電馳性黴毒 Syphilis galoppante 是レナリ。此症ニ於テハ諸期ノ症狀相踵テ顯レ、往々ニシテ危險ニ陷ル。殊ニ虛弱ノ人、營養不良ノ下流社會ニ於テ之ヲ見ル(本邦ニ於テハ故村田博士嘗テ其著明ナル二患者ヲ報告セリ)。

潛伏期

ベルツ氏ハ出血性梅毒 Syphilis hämorrhagica ヲ說ケリ。其症タル皮膚、加之鼻氣管、胃、腸及腎ノ出血ヲ來ス者ニシテ、氏ガ一人ノ患者ハ此症狀ヲ呈シテ十日後ニ斃レタリト稱ス。是レ黴毒ノ爲メ、主トノ血管系統ノ病ムモノ、殊ニ初生兒ニ多シト云フ。

潛伏期ノ長サ

潛伏期ノ長サ Dauer der Incubation.

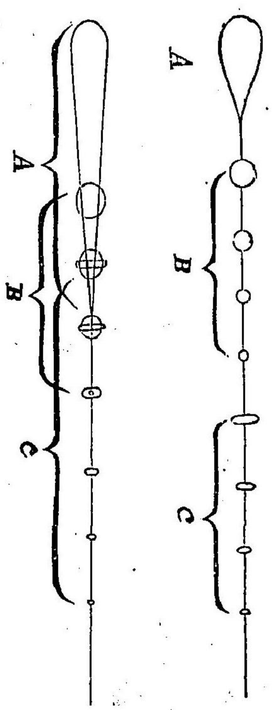
之ヲアウスビッツ *Auspitz* 氏ノ表ニ見ルニ。第一潛伏期ノ最モ長カリケルモノ四十二日、其最モ短カリケルモノ十日。而シテ最モ屢〻ナルハ三乃至四週ノ間ニアリ。又第二潛伏期ノ最モ長カリケルモノ百五十九日。其最モ短カリケルモノ八日(?)乃至十四日。而シテ最モ屢〻ナルハ六乃至十二週ニアリ。ふるんシヒムンド *Sigmund* 氏表ヲ見ルニ其數稍〻異ナレリ。即チ

例數	硬結發現日
七一	第九日
八四	第十日 〃
七六	第十四日 〃
一五	第十七日
一二	第十九日
三	第廿一日

今モシ黴毒ノ經過狀態ヲ圖ヲ以テ表示シタランニハ、次ノ如クアラン。

黴毒經過ノ狀ヲ圖ヲ以テ表示ス

第六圖



圖中ノAハ初期硬結ニ適シ、Bハ第二期ニ、Cハ第三期ニ應ズ。而シテBトCトニアリテハ其症狀ノ往來出沒スルノ樣ヲ示シタリ。

是レハ之レ正規ノ經過ヲ示シタルモノニシテ、而シテ時トシテ此規ニ從ハザルノ場合固ヨリ少シトセス(病毒ハ何レノ期ニ於テモ消滅

ニ就クヲ得ルモノナレバ)Cノ大部分缺損スルヿアリ、或ハ第二潛伏期ノ甚ダシク短縮スルヿアリ、或ハBトCトノ間著シク接近スルヿアリ、或ハ又A、B、C互ニ相合スルヿアリ。

黴毒ノ後發病

黴毒ノ後發病トシテ注意スベキモノ曰ク慢性腎臟炎、曰ク動脈硬變及動脈瘤、曰ク色素皮膚(シュウィムメル氏)、曰ク腦脊髓病、曰ク骨及關節ノ慢性炎、曰ク內臟ノ澱粉變性(本邦ニハ稀レナリ)、一タビ黴毒ヲ患ヘタル人ハ嚴ニ驅黴法ヲ施シタルニ關ラズ、時ニ症狀ノ出沒スルヿ稀レナラズ。而ノ外傷ハ其誘導者トナルヿアリ。例スルニ潛伏黴毒ヲ有スル人ノ外傷ハ、甚ダ治シ難ク、驅黴法ヲ施シテ消散スルヿ屢々之レアリ。

初期 Initial Stadium (硬性下疳 Harter Schanker.)

初期

此期ニアリテ見ルベキモノ總テ二ツ、局所ノ浸潤ト、其近接部ノ淋巴腺腫脹ト。

初期硬結

(甲)局所ノ浸潤、

病毒ハ傳染ノ瞬時或ハ已ニ存在セシ表面ノ損傷ヨリ身體內ニ竄入ス。此損傷ハ速ニ治シ去テ暫時(十日乃至三十日、即チ第一潛伏期)自覺的ニモ他覺的ニモ一ノ症狀ヲ認メシメズ。其後漸ク浸潤起リ、其周邊ノ皮膚稍潮紅ス。之ヲ觸ルヽニ硬クシテ局ヲ限リ、而シテ疼痛極メテ微ナリ。是レニ黴毒性硬結 Syphilitische Sklerose 又初期硬結 Primäraffect 又ハンタア氏硬結等ノ稱アリ。時トシテ限局性ノ浸潤皮膚ノ表面ニ突起シ、而シテ甚ダ硬カラザルヿアリ、之ヲ初期蕾疹 Initialpapel ト云フ。

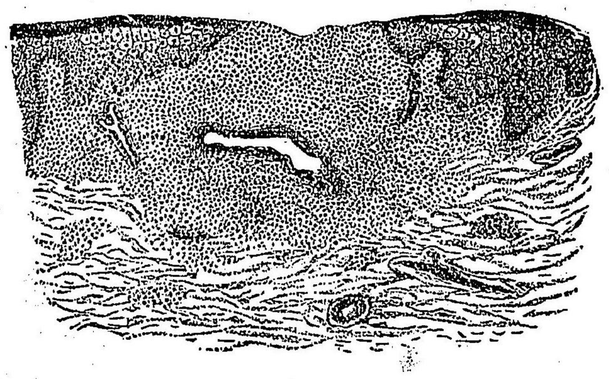
浸潤ノ病理解剖

浸潤ノ病理解剖　眞皮ノ中ニ結締織細胞增殖ス。蓋シ其一半ハ血管壁ノ細胞ヨリ、其一半ハ他ヨリ參集シ來タレル白血球タリ。故ヲ以テ浸潤發生ノ初メニ於テハ、血管ノ周圍ニノミ此變狀ヲ認ムベク、浸潤漸ク進ムニ從ヒ、血管ノ間亦齊シク細胞ヲ以テ充實セラル。遂ニハ乳嘴體、眞皮、皮下組織ノ三區ニ跨カリ、細胞平等ニ充實シタルヲ見ル。此細胞ハ速ニ狹小ナル核及割リニ多量ノぷろとぷらすま塊ヲ有スル短キ紡綞形細胞ニ變ズ(ナイセル氏)。猶他ニ上皮樣細胞アリ、殊ニ邊緣部ニ向テ多シ。之ニ加フルニ血管ハ著シク新生シ、其壁中ニアリテハ內膜、中膜共ニ細胞增息ニ與リ、管腔漸ク狹ク、終ニ全ク閉塞スルニ至ル(動脈內膜炎、靜脈

內膜炎)乳嘴體間ノ上皮細胞軸ハ時ニ突起ヲ出シテ遠ク眞皮ノ中ニ入リ、時ニ乳嘴體トマルピギー氏粘液層トノ境界全ク不明ナルニ至ル。病機時ヲ經レバ硬化セル血管ノ間ニ、初期硬結ノ主塊ヲナセル肥大性纖維性結締織現ハレテ、圓形細胞浸潤ヲ殆ド隱蔽スナイセル氏ガ殊ニ初期硬結ニ特異ナリトセシハ、硬結下ニ明視シ得ベキ固定結締織細胞ノ肥大機ナリ。茲ニハ大ナル、厚腹ナル、顆粒狀ナル、大核ヲ有スル、準他ニ短キ細胞體アリ。硬結上ノ上皮ハ一分、少クトモ深層ニ於テ保存セラル、若シ增殖ヲ生ジタル細胞漸ク表面ニ向フテ上リ、上皮細胞ノ層漸ク薄ラギモ

第七圖

硬性下疳ノ斷面(九十倍)



テ行キ而シテ其終ニ全ク缺損スルニ至リテハ、茲ニ糜爛面生ズ。上皮ヲ頂カザル眞皮ノ露出シテ、而シテ破潰スルトキハ、茲ニ潰瘍生ズ。

初期硬結ノ大サ、小豆ノ小ヨリ豌豆實、一錢銅ノ大ニ達ス。其形、或ハ扁平ニシテ輝裂狀ヲナシ、或ハ球形ニ、半球形ニ又圓柱狀若クハ豆實狀ニシテ銳ク限局ス(第三圖)表面ハ滑澤ニシテ、時ニ基底組織ヨリ隆起シテ扁平ナルアリ。或ハ稀レニ多少陷凹ス。而シテ其扁平ナルモノ、若シ皮下組織ノ移動シ易キ部ニ生ジタルトキハ(例之ハ包皮內板、小陰唇)之ヲ母指ト第二指トヲ以テ摘ミ試ミテ容易ニ知ルヲ得ベシ。軟骨ノ薄片ニモヤアラント思ハル(羊皮紙樣硬結 Pergament Induration)。人好ミテ眼瞼軟骨ヲ飜轉スルノ感ニ比ス。硬結モシ海綿體或ハ筋層(子宮膣部等ニ來ルトキハ之ヲ知ルヿ易カラズ。若シ子宮膣部ニ來レバ、往々ニシテ分娩ノ際ノ瘢痕ト誤診スルヿアリ。其數、一個ナルヲ常トス、稀レニ二個若クハ其以上顯ル。此單獨發生ハ多クハ多數ニ顯ルヽ所ノ軟性下疳ト區別スル所以ノ一トス。而ノ其原因ハ潛伏期ノ長キト、已ニ黴毒ニ襲ハレタル人ハ、再ビ之ニ感受セザルヿ、則チ自家傳染 Autoinoculation 存セザルトニ歸スベ

シ、故ニ未ダ全身ヲ傳染セサルニ當テ、種接試驗ヲ行フ時ハ、間々陽性ノ成績ヲ得。

硬結ノ變化

硬結ノ變化　(第一)吸收、一二週ニシテ漸ク減退シ、結締織ノ肥厚ヲ留メテ去ル。此肥厚ハ數年ノ後ニ至リテ猶明カニ當時ヲ想ハシム。時トシテ、硬結ノ減退甚ダ著明ニシテ、數週ノ後全ク去リテ跡ナク、之ニ加フルニ其部却リテ萎縮シテ色素ノ貧シキ薄瘢痕ヲ留ムルヿアリ。

(第二)糜爛、破潰、上記ノ如ク浸潤ノ單ニ吸收ニ就クハ稀レナリ。多クハ其中央部ノ上皮薄ラギ行キ、次テ膿疱ヲ造ル。此膿疱ハ破裂シ、眞皮露出シテ紅ク、光澤アリ、稀薄粘稠ノ膿其面ヲ被フ(糜爛性硬結 Erodirte Sclerose)、其後四五日ヲ經テ眞皮ノ面終ニ破潰シ、直徑三乃至四密迷ノ潰瘍ヲ生ズ、之ヲ潰瘍性硬結或ハハンタア氏下疳 Exulcerirte Sclerose, *Hunter*' scher Schanker ト云フ。

潰瘍ノ外觀

潰瘍ハ常ニ硬結ノ中央部ヨリ出ルヲ以テ、其周緣ニハ明カニ浸潤ノ諸性アリ。即チ其基底硬ク、周圍鋭ク限局シ、其緣急ニ陷ラズ、漸ク中央ニ向フテ低下ス、其面淺ク、敗頽セル組織ノ遺跡附着シアリテ、豚脂樣汚色ヲ呈ス。此物アラザルトキハ赤色、帶藍赤色、時トシテ暗赤色、銅色等ヲ呈シ、肉芽却テ清シ。分泌液ハ僅少ニシテ粘稠、時ニ肉汁ニ類シ、或ハ灰白若クハ灰白黃色ニシテ膿ニ髣髴タリ。

モシ硬結ノ破潰迅速ナルトキハ、浸潤ノ全區殆ンド盡ク潰瘍ニ變シ、一見シテ以テ軟性下疳ト別タンヿ易カラザルニ至ル。然レモ幾分ノ殊徵ハ猶此間ニモ存スベキヲ以テ、用意周到ナル人ハ誤診スルヿ稀ナリ。

潰瘍ノ面往々ニシテ肉芽ノ發生著シク、高ク表面ヨリ隆起スルヿアリ(隆起性潰瘍 Ulcus elevatum)乳嘴腫此所ニ生ズ。此時ニ當リテ患者ノ攝生宜シキニ適ヒ、醫士ノ治法當ヲ得レハ、初メ幾クモナクシテ潰瘍ノ面清マリ、分泌減ジ、以テ八日乃至十日、即チ傳染後第四乃至第五週ニシテ瘢痕ヲ形成シテ治癒ニ就ク。然レモ潰瘍ハ癒エタルモ浸潤ノ減退ハ猶幾多ノ時日、數月、加之年餘ヲ要スルヲ以テ、其減退全カラザルノ間ハ潰瘍ノ再發シ來ルヿ待ツベキナリ。

潰瘍ヲ放置シ、之ニ適當ノ方法ヲ施サヾル時、患者甚シク衰弱セル時、患者不攝生ニシテ且ツ多ク酒ヲ嗜ム時ニハ、實扶弟里性、壞疽性等ノ炎

症ヲ合併シ來ルノ危險アルハ、固ヨリ又考フベキナリ。初メ小キ帽針頭大ノ黑色壞疽部現ハレ、次日ニ至レバ漸ク增大ス。此際毫モ疼痛ヲ呈セザルアリ、或ハ熱發及全身ノ不快ヲ伴フアリ。患者ノ醫士ニ來ル多クハ其後ニ於テシ、局部已ニ分界線ヲ生ジ、組織ノ缺損ヲ呈スルヲ認ム。如此クニシテ龜頭ノ一部若クハ全部、或ハ全陰莖、陰囊、會陰、陰阜ヲ破潰ス。婦人ニ在テハ大小陰唇及前後結合部ヲ壞ル。

患者生レナガラニシテ包皮ヲ有スルカ、或ハ包皮內板ニ硬結ヲ生ジタルカ爲ニ、包皮ノ遊離緣ヲ狹ムルトキハ、茲ニ炎症性包莖若クハ箝頓包莖生ジ、膿汁漏レテ龜頭淋ノ症狀ヲ起シ(詳細ハ淋疾ノ條ヲ參照セヨ)、組織ノ破潰ヲ來シ易シ。

粘膜ノ初期硬結

粘膜ノ面ニ生ジタルトキモ、初期硬結ノ現ハス臨床上ノ徵候ハ概略前ニ述ベタル所ニ符合ス。唯粘膜ノ上ニアリテハ上皮細胞ノ落テ去ルヿ迅速ナルヲ以テ、糜爛破潰ノ生ズルモ亦皮膚ニ於ケルヨリ迅速ナリ。其硬結ハ則チ白苔ヲ頂ク。時トシテ潰瘍面ハ平等ニ鮮紅ニ見ユ。

尿道中ノ硬結

硬結モシ尿道中ニ生ズルトキハ、尿道口ヨリ二乃至三仙迷ヲ越エテ深ク入ルヿナシ、而シテ此硬結ハ久シカラズシテ糜爛スルヲ以テ、膿汁ハ粘液ト交ハリテ漏レ出ツルヲ見ル(淋疾及此部ノ軟下疳ヲ鑑識セヨ)。此際疼痛ハ多ク存セザルモ、患者ハ膿汁ニ疑ヲ懷キテ醫家ヲ訪フヲ常トス。注意シテ陰莖ヲ觸診スレバ、尿道ノ長軸ニ從フテ一乃至二仙迷ノ圓柱狀或ハ紡綞狀ノ硬體ヲ認メ得。時トシテカクノ如キ硬體ノ二三存スルヿアリ。尿道鏡ヲ用ユルトキハ、之ヲ挿入スルニ當テ早ク已ニ其抵抗ヲ感ズ。克ク內照シ得バ特異ノ潰瘍ヲ認メム(尿道鏡ノ詳細ハ淋疾ノ編ニ述ブベシ。就テ參照スルヲ要ス)。

初期雷疹

初期雷疹 Initialpapel. 初期雷疹トハ唯其浸潤ノ度ノ硬結ニ比シテ甚ダシカラザルモノヲ名ヅクルモノナレバ、其本體ニ於テ一モ硬結ト別ツ所ナシ。主トシテ例之バ血液(ペリツァリ氏)ヲ以テスル人工接種後ニ發ス。而シテ生ズル所ノ地(乾キタル外皮面、濕ヒガチナル外皮面、粘膜面等)ニヨリ幾分カ其外觀ヲ異ニスト雖、然レモ甚ダシキ差ハアラザルナリ。其治スルヤ僅ニ一二週ヲ要シ、而シテ些少ナル褐色斑ヲ遺ス。故ニ概シテ特異ナル黴毒性結節ヲ想起セシム。讀者請フ、尙ホ第二期ノ結節性發疹

ヲ參照セヨ。

硬結初メ水泡狀ヲナスモノアリ(Herpetische Form)。其狀普通水泡疹ニ異ナラズ。然モ灼熱及瘙痒ナク、鮮紅色ヲ呈セズ。却テ銅褐色ニ由テ現ハル、少シク經過ヲ見レハ、鑑識易シ。

初期硬結ノ診斷

ルヲ免レズ。初期硬結ガ微毒症狀ヲ續發スルヤ否ハ往々ニシテ患者ノ熱心ニ問フ所、又彼レガ最モ憂慮スルノ點。醫士ノ誤診ハ患者ノ信用ヲ傷ク。豈ニ注意セザルベケンヤ。要スルニ診斷ニ當リテハ一徵候ニ依賴スルナク、精細ニ諸般ノ症狀ヲ案ジテ以テ判決ヲ下スベシ。

既往症ニハ重キヲ措ク莫レ。思フニ患者ハ疼痛ヲ感セズ。恐クハ時トメ僅ニ瘙痒ヲ覺ユルノミ。故ヲ以テ潰瘍ノ初發時ヲ知ラズ、排膿或ハ他ノ偶發症ニ由リ、漸クニシテ注意ヲ喚起スレハナリ。況ンヤ渠レガ廉耻心ハ明ラサマニ既往ヲ告ゲザラシムル「屢」ナルニ於テオヤ。

潰瘍性初期硬結ニ特異ノ臨床的性質アル「ハ已ニ前ニ述ヘタリ。然モ此レト軟性下疳、癌腫、結核及陰圍水泡疹トノ鑑別ヲ要スル場合多々

アリ。中ニ就キテ最モ貴要ナルハ軟性下疳ニ對スル類症鑑別ナリ。蓋シ軟性下疳ハ純然タル局處病ニシテ、甚シキモ近隣ノ淋巴管及淋巴腺ヲ侵スニ過キス。之ニ反シテ硬性下疳ハ全身黴毒ノ起原タリ。從テ兩者ノ豫後ニオキテ關スル所甚ダ大ナリ。故ヲ以テ二者ノ鑑別ヲ易カラシメンガ爲メ、次ニ其各性質ト各合併ノ徵トヲ對照セン。

初期硬結	軟性下疳
(1)潛伏期	(1)潛伏期
通常二乃至三週間	三日
(2)形狀	(2)形狀
糜爛或ハ潰瘍結節或ハ水泡疹	膿瘍、潰瘍
或ハ蕾疹、共ニ硬結ス	
(3)數	(3)數
單發、稀レニ初メ多發、稀レニ次第ニ自植シテ	屢、已ニ初メヨリ或ハ自植シテ多發
(4)深サ	(4)深サ

多クハ表面性糜爛、扁平或ハ僅ニ隆起ス、稀レニハ深ク且ツ凹ミ、中心ニ向テ傾斜ス

(5) 邊緣

斜ニ外方ニ向テ平ラキ磨滅シタルガ如シ

(6) 表面

赤色、鮮紅色時トシテ義膜ヲ有スル又帶黃白色ノ苔若クハ結痂ヲ以テ被ハル

(7) 硬結

著ク、軟骨樣、銳ク限界シ移動ス、屢薄キ羊皮紙ニ類シ、或ハ環狀ヲナス、周月或ハ尙長ク存立ス

(8) 分泌

皮膚或ハ粘膜ノ全厚ヲ穿チ鑿出セルガ如ク陷凹ス

(5) 邊緣

銳ク限界シ、鋸齒狀ヲ呈シ、浸淫セラレ、豚脂狀ニ被ハル

(6) 表面

白色、灰色、嚙ミタルガ如シ

(7) 硬結

小ナル基礎ノ硬結、炎性浸潤ノ硬度、硬結ハ銳ク限界セズ、次第ニ近隣組織ニ移行ス、持續短シ

(8) 分泌

少ク、合併症ナキ時ハ漿液性、自家移植困難ナリ

(9) 知覺

疼痛微ナリ

(10) 破潰

壞疽性ヲ呈スルヿ稀レニノ且限局ス

(11) 一個人ニ於ケル發生ハ通常單獨ナリ

再感ハ稀有ニ屬ス

(12) 淋巴管炎

可ナリ屢、硬ク絞窄シ、寧ロ廣シ

(13) 淋巴腺疾患

無痛性ニ腫脹シ、硬ク移動シ得

多量、膿性、容易ニ自家移植ヲ發ス

(9) 知覺

疼痛アリ

(10) 破潰

屢、近隣組織ニ蔓延スルノ傾向ヲ有ス

(11) 一個人ニ於ケル發生ハ多數ナリ

唯ニ局處性及一時性ノ免疫ハ持續短シ

(12) 淋巴管炎

乳嘴狀ニノ疼痛アリ

(13) 淋巴腺疾患

急性炎性腫脹、屢化膿シ、其膿ハ

ベク、稀レニ化膿ス

(14) 動物ニ移植

スルヲ得ズ、人ニノミ來ル

(15) 疾患ノ本性

全身性、通常八周後ニ全身症狀ヲ來ス

(16) 對照

黴毒性初期硬結或ハ全身性黴毒性產物ヲ現存シ若クハ證明ス以上列擧セラレタル諸點ニ就キテ、最モ必要ナルハ注意シテ患部ヲ觸診シ所謂羊皮紙樣硬結ヲ認ムルニ在リ、若シ初期ノ浸潤著シカラズ、而ノ炎症ノ之ニ合併シ、以テ硬結固有ノ性ヲ認ムベカラザルニ至ル時ハ久シク經過ヲ見テ、而シテ後斷セザル可ラズ。

初期硬結ノ豫後

黴毒性初期硬結ハ治癒ス、語ヲ換ユレバ豫後佳良ナリ。然モ嗜酒家、惡液性ノ人或ハ硬結ノ部位ニヨリ治療ニ抗抵往、自家移植力ヲ有ス

(14) 動物ニ移植

スルヲ得

(15) 疾患ノ本性

局處性、單ニ近隣淋巴腺ノ炎症ヲ合併ス

(16) 對照

下疳、下疳性橫痙或ハ小橫痙ノ存在

スルヿアリ、患部ヲ破潰シテ其變形ヲ來スガ如キハ、軟性下疳ニ比シテ遙ニ稀レナリ。況ンヤ龜頭ノ形狀ヲ變シ、外尿道口或ハ尿道ヲ狹窄シ、其瘻管ヲ形成シ、婦人ニ於テハ挺孔、小陰唇、大陰唇ノ一部ヲ損傷シ、直腸ノ狹窄ヲ續發スルガ如キハ、病ノ屢ナルニ反シテ最モ罕有ニ屬ス。口唇、舌、口粘膜ニ發シテ咀嚼ヲ障害シ、尿道口ニ存シテ排尿時ノ疼痛ヲ起シ、肛門ニ占居シテ排便ヲ困難ナラシムルハ、何レモ一過性ナルノミ。

而ノ硬結ノ性質ニヨリ、將來起ルベキ全身症ノ經過ヲ豫定スルハ難シ。一般ニ羸弱ニシテ營養不良ナル人、嗜酒家、蜜尿病家、其他姙娠、產褥、哺乳ノ時期ニ於ケル婦人等ニ於テハ、豫後不良ナリト考フベシ。

種痘黴毒

茲ニ更ラニ項ヲ設ケテ記スベキハ、種痘ニ因スル黴毒ト黴毒ニ軟性下疳ガ合併シタル場合ナリ。

第一、種痘黴毒 Vaccinations-Syphilis.

痘漿ヲ黴毒ニ病メル人ヨリトリテ、之ヲ他人ニ接種スルキハ甲ノ毒乙ノ體ニ移ランヿ始メヨリ想フベシ。而ノ今日マデニ人ノ此事ヲ證シ

タルノ例ハ甚ダ少カラズ、種痘ヲ乞フテ而シテ黴毒ヲ得タリ、之ヲ得タル人何ソ此事アルヲ得知ランヤ、既ニ之ヲ知ラズ、故ヲ以テ家ヲ同フシテ住ムモノハ、知ラズ知ラズノ間ニ之ニ感ズ、種痘黴毒ノ恐ルベキ蓋シコレガ爲ニ一層甚ダシトス。

種痘ト黴毒トハ相幷ビテ發育スルモノニアラズトハ今日人明カニ其非ナルヲ知ル。痘漿ノ黴毒ヲ藏スルモノヲトリテ之ヲ健兒ニ接種スレバ、健兒ハ正規ニ從ヒテ痘疱ヲ接種部ニ得、痘疱漸ク結痂ニ入リ、三週許ニシテ痂皮落ツルヤ、痂下ニ深キ潰瘍見ハル。其緣ト底トハ硬ク、其面ニ稀薄ナル膿汁ノ僅カニ附着シタルヲ見ル。分明ニ硬結ノ生ジタルナリ(リヂッケル氏)思フニ本邦ノ種痘醫ガ、此關係ヲ冷視スル者多キハ實ニ嘆ズベキナリ。

痘漿ヲ黴毒患者ヨリトリ來ルモモシ血液膿汁ノ之ニ交ハリ居ラザルカギリハ漿ニ毒ノアラザルヿ亦明カナルガ如シ。

漿ハ毒ヲ藏セザルモ、數人ヲ前後ニ種接スルヤハ、數人ノ中ニハ黴毒ヲ有スルモノアルベケレバ、此人ノ血液接種鍼ニ附着シ來リ、由リテ次順ノ人ニ此毒ヲ種ユルノ不幸アルベキ、固ヨリ疑ヒヲ容レズ。

此數ノ事アリ、其複雜交錯シテ禍思フベカラザルニ起ルベケレバ、之ヲ防ガンヿ固ヨリ尋常ノ注意ヲ以テ足ルベキニアラザルナリ。

第一ノ注意ハ漿ヲ牛痘ヨリトリ來ルベキヿ、モシ止ムヲ得ズメ人ノ種痘ヨリトル時ハ、其人ノ齡十歲內外ナルベキヿ、遺傳黴毒ハ此年齡マテ潛伏スベキモノニアラズ、又一ノ徵候ヲ出スヿナクシテ、經過シ去ルベキモノニアラズ、而シテ此年齡ニアリテハ自ラ此毒ヲ受ケンヿ甚ダ稀ナレバナリ(ビック氏)、一歲未滿ノ幼兒ヨリ痘漿ヲトランヿハ嚴禁タリ、痘漿ヲトラン爲ニハ、其痘疱ノ發育正規ノ序ヲ蹈ミタルモノニアラザレハ不可ナリ。正規ノ序ヲ蹈ミタルモノニアリテモ、種接後八日ヲスギタルモノハヨリハ不可ナリ。而シテ又膿或ハ血液ヲ交エタランヿハ決シテ之ヲ用ユベカラズ、

第二ノ注意ハ接種鍼ノ消毒ナリ此注意ヲ怠ランハ實ニ危險ノ極ナリ。而シテ消毒充分ナラザレバ、注意アリト雖禍ヲ防グニ足ラズ、望ムラクハ夫ノマリチァール氏カ案出ニ拘ハル接種鍼、或ハ之ニ類スル鍼ノ之

ヲ一患者ニ用ユル毎ニ放擲シ得ン(ホドニ廉價ニ製セラルヽ)モノヽ一般ニ用キラルヽニ至ランコトヲ(本邦ノ種痘醫ハ唯ニ消毒ノ何物タルヲ辨ゼザル者多キノミナラズ、往々種痘鍼ヲ嘗ムルヲ以テ慣例トス。宜ナル哉種痘ノ爲メ黴毒ヲ傳染スルヿ比較的ニ多キヤ)。

混合傳染

第二黴毒軟性下疳ノ混合傳染。

兩毒ノ性質ヲ明ニスレバ、以テ其混合傳染ノ少カラザルベキヲ推スベシ。或ハ兩毒同時ニ入ルコトアルベク、或ハ前後ニ入ルヿモアルベシ。今モシ兩毒同時ニ入リタランキニハ、軟性下疳ノ毒ハ其潛伏期ノ(モシ有之トイフヲ得バ)短キヲ以テ幾クモナクノ特徴ヲ呈シ、破潰修繕ノ定經過ヲ踏ミテ以テ漸ク治癒ニ就カントスベシ。而シテ此經過ノ途上ニ於テ黴毒後レテ到リ、或ハ軟性下疳ノ破潰ヲ助クルコトアルベク、或ハ其修繕ヲ妨グルコトアルベク、或ハ既ニ癒エタルヲ破ルコトモアルベシ。カヽラン時ニハ現存ノ軟性下疳潰瘍ハ其周圍ニ於テ、基底ニ於テ、徐ロニ限局性ノ硬結ヲ呈シ、潰瘍ハ癒エント欲シ、而シテ硬結ハ漸ク大ナラン。

黴毒入リテ後一二週ニシテ、軟性下疳次キテ入ルキハ、兩毒ノ發育概子相合ス。

無痛便毒

此症ハ吾人ガ混合下疳 Der gemischte Schanker, Chancre mixte ト稱スル者ニシテ昔人ガ軟硬二性ノ下疳ヲ區別シ得ズ、併セテ黴毒ト看做セシ一ノ論據ナリトス。

(乙)淋巴腺及淋巴管ノ腫脹。

硬結發現ノ後二、三日即チ黴毒感染ノ後、通常三乃至四週ニシテ、硬結ニ近接セル淋巴腺ハ豆大乃至胡桃大、甚ダ稀レニ鷄卵大ニ腫脹ス。即チ硬結ニシテ最モ屢々見ルガ如ク陰部ニ生ジタルキハ、主トシテ鼠蹊腺腫脹シ、硬結若シ指尖、乳房、乳頭、口唇、舌等ニ生ジタルキハ、肘腺、液窩腺、頸腺等腫脹ス。蓋シ硬結部ニ於テ增殖セル病毒ハ、淋巴管ニ由テ吸收セラレ、淋巴腺ニ送致セラレ、先ヅ茲ニ抑留セラルヽヲ以テナリ。

腫脹ノ初メニ於テハ微痛アリト雖、而モ腺體及其上ノ皮膚ハ毫末モ急性炎症ノ狀ヲ呈スルヿナク、經過最モ緩慢ナリ。故ヲ以テ無痛便毒ノ名アリ(上文參照)。

一腺ノミ侵サルヽハ稀レニシテ、多クハ數腺相并ヒテ腫レ、各胡桃ノ大サニ達シ、壘々乎トシテ硬ク、且ツ數月數年ヲ渉ル、カクノ如ク腫脹セル腺ハ化膿ニ入ルヿ甚ダ稀ナリ、(他ノ合併ノ炎症ヲ起スニアラザレバ)。此性ト彼ノ無痛性トハ此腫脹ト淋疾及軟下疳ニ發來スル腺腫ト區別スル徴候ニ入ルベキモノナリ。

硬結ヨリ淋巴腺ニ達スルノ間ニアリテ往々淋巴管ノ腫脹ヲ呈スルヿアリ。之ヲ例スルニ、硬結包皮ニアリテ蹤蹊腺腫脹スルトキハ、陰莖背部ノ淋巴管腫レテ硬ク索狀ニ走ル。之ヲ觸ルヽニ、疼痛極メテ微ナリ。此硬結性淋巴管炎モ亦急性炎症ノ徴ヲ呈スルヿナシ。故ヲ以テ外皮ハ一ノ變色ヲ呈セス。稀ニハ僅ニ浮腫ヲ呈スルノミ。一旦腫脹シタルトキハ、淋巴管ノ浸潤吸收セラレテ、而ノ縮小スルニ至ルニハ、極メテ長時日ヲ要ス。然モ腫脹シタル淋巴管ノ化膿ハ、淋巴腺ニ於ケルヨリモ猶稀有ニ屬ス。

硬結ニ近接セル腺ヨリ後ルヽヿ二乃至三週ニシテ、遠隔ノ腺モ亦病ム。而ノ終リニ傳染後七乃至八週ニシテ、身體ノ全淋巴腺ハ腫脹ス。之ヲ例モテ言ハンカ、生殖器ニ於ケル普通ノ初期硬結ニ在テハ、初メ蹤蹊腺、次デ腸骨窩腺、腋窩腺、肘腺、頸腺等ノ順序ニ從テ腫脹ス。然モ吾人ノ腫脹腺ヲ明ニ觸診シ得ルハ、唯身體表面ノモノヽミ是レ吾人ガ黴毒ノ診斷ニ際シテ專ラ頸腺(胸鎖乳頭筋後ニ於ケル)若クハ肘腺ヲ觸定セント試ムル所以ナリ。

初期硬結ハ最モ屢〻生殖器ニ發ス。即チ先ツ蹤蹊淋巴腺炎ヲ來スハ自ラ明ケシ。其表在ナルモノハブーバルト靭帶ノ上方或ハ之ニ添フテ其數八乃至十アリ。深在腺ハ約四個ニシテブーバルト靭帶ノ下方、上腿ノ前側、大股血管ノ近隣ニ在リ。腺ノ一族病ムコトアリ、數簇病ムコトアリ、或ハ先ツ一側腫脹シ、或ハ初メヨリ兩側腫脹ス。軟性下疳ノ便毒ニ對スル類症鑑別ニ就キテハ後者ハ潰瘍ノ存在スル偏側ニ來リ、其腫脹ハ疼痛ヲ呈シ、皮膚ハ潮紅シ、發熱ヲ來シ、幾何モナク化膿スルヿニ注意セヨ。例外ニ在テハ恐クハ混合傳染ノ結果トシテ、黴毒性便毒モ亦化膿スルヿアリ。カヽル淋巴腺周圍炎ヲ合併シタル黴毒性淋巴腺炎ハ、徐ロニ增惡シ發熱ヲ伴フヿナク、且ツ適當ナル驅黴療法ニ由テ速ニ治癒ス。之ニ反シテ軟性下疳ノ便毒ニ於テハ、甚ダ長キ治日ヲ要ス。猶オ爾後ノ經過

ヲ見レバ、黴毒性傳染ハ全身ノ淋巴腺腫脹ヲ續發スベシ。

然モ黴毒々質ハ淋巴道ニ由テ全身ヲ感染スト云ヘルハンター氏說ハ、リー氏ノ反對アリ。此人ハ信ズラク、第二位ノ淋巴腺、之ヲ換言スレハ他ノ淋巴腺ヨリ淋巴液ヲ受容セル腺ハ、直接ニ黴毒々質ニ感染セラルヽナシ。寧ロ血液ヨリ毒質ヲ輸入スト。

黴毒性淋巴腺炎ノ病理解剖ハ、後條淋巴系統ノ黴毒ヲ述ブルニ當リ詳說セン。

下疳産物ハすとれぷとこつけんチ有スト互ニ相移シテ潰瘍チ生ズル怪ムニタチルモノナシ何ゾ之チ黴毒ト云フ得ンヤ

黴毒ハ又動物ニ感染スルカ　黴毒ハ人ノミノ病ナルカ、果タ時トメ動物ニ感染スルヿアルカ。是レ古ヨリ今日ニ至ル屢研究セラレ、且ツ現今尙續テ研究セラレツヽアル問題ナリ。專門家及殊ニ俗間ニ唱ヘラルヽ犬、猫、豕、馬殊ニ猿、兎ハ時ニ黴毒ニ感ストノ說ハ、確タル說明アルナシ。軟性下疳ノ膿ヲ採リ、動物ニ植ヘテ潰瘍生ジ、更ニ其膿ヲ人ニ移シテ軟性下疳(?)ヲ發シタルノ試驗ハ數アリ。而カモ續テ來ラザルベカラザル全身症狀ヲ缺ク。其全身症狀ヲ、發シタルヲ唱ヘシ人ヲチュレン子、レグロース、ブラドレイ、クレブス、ヘンザル、マルチノヲ、ハモニック、デッセ及田口等ノ數氏アリ。後ノ試驗ニヨルニ是等亦眞ニ黴毒タリシノ證明ナシ。寧ロ其二三ノモノハ確ニ結核タリシ反證出タリ。

之ニ反シ動物ニ於ケル黴毒ノ存立ニ對シ、甚ダ多數ノ接種試驗ハ陰性成績ヲ與ヘタリ。例之バ古ニ在テハジョンハンタ、トゥルンバル、クルレリール、リコルド、ウェルポ等ノ諸氏、近時ニ於テハフールニール、リチッケル、チーグレル、バイエル及殊ニノイマン等數氏ノ試驗ニ於ケルガ如シ。ノイマン氏ハ猿、馬、兎、家兎、猫、白鼠、南京鼠等ニ反覆シテ硬軟兩性ノ下疳產物ヲ種ヘタレモ、一モ成績ヲ得ザリキ。氏曰ク動物ニ於ケル確實ナル黴毒ノ例ナシ、其種接試驗ハ今日マデ嘗テ眞ニ成就セズ。將來ニ至ルモ恐クハ陽性成績ヲ得ザルナラン。其事ハ縱令ヒ吾人ガ現時ノ學界ニ於テハ治療的然モ殊ニ豫防的方針ニ關ノ熱望スルニモセヨ。然ルニ千八百九十九年ワン、ニーセン *Van Niessen* ハ一種ノ細菌ヲ發見シ、之ヲ培養シ、之ヲ猿ニ接種シテ陽性成績ヲ得タリト報ズ、然モ未ダ確タル評隲ヲ經ザルナリ。

黴毒ト生理的併ニ病理的狀態トノ關係

諸般ノ疾病ハ黴毒ニ由テ惹起セラレ、若クハ其影響ヲ受ク。或ハ之ニ反ス vice versa 吾人ハ黴毒ト諸種ノ病的狀態トノ交換的關係ヲ講究スルニ先チ、少シク生理的狀態ニシテ黴毒ノ經過ニ影響スルモノニ注目セントス。

年齡 生レナガラニノ、或ハ生レテ後暫時ニノ黴毒ヲ得タル小兒ハ、概チ病ムヿ重ク、其死スルヿモ多シ。是レ强チ黴毒其者ノ爲メナラズ、黴毒ノ爲メニ惹起セラルヽ他ノ疾患ニヨルモノニノ、本病ニ因スル全身ノ變質(ジスクラシー)ハ、諸般ノ疾患、殊ニ腺病質及結核質ヲ發シ來ラシムルガ故ナリ。又黴毒ハ骨格或ハ其一成分殊ニ齒芽ノ發育ヲ制止シ、尙他ノ器臟、例之ハ腦及五官ニ同樣ノ影響ヲ及ス、故ニ先天黴毒性小兒ハ將來痴愚、精神變常、癲癇、一種ノ眼及耳疾患ヲ起シ易シ。人若シ小兒期ニ於ケル組織ノ反應性銳キト、其抵抗性少キヲ考ヘナバ、黴毒ガ如何ニ彼レニ影響スルヤヲ識ルニ足ルベシ。此過敏性ハ年ヲ逐フテ減少シ、發育完成期ニ至テ最低度ニ達ス。之ニ反ノ漸ク老境ニ入レハ組織ノ生活機能併ニ抵抗性

ハ減少シ、黴毒機轉ノ退行遲ク、且ツ他ノ合併症ヲ來シ易シ。

妊娠 ニ對スル影響ハ不良ナルヲ常トス。第一、此期ニ於ケル生殖器ノ充血ハ、其腫脹及分泌過多ニ由テ、生殖器及其近隣ニ濕性結節疹ヲ發シ易カラシメ、從テ妊婦ノ自覺症ヲ障害スルヿ少カラズ。又ヒル氏ニ據レバ妊娠セル黴毒患者ニ在テハ、水銀劑ノ奏効力微ナリト云フ。次ニ黴毒ガ胎兒ニ及セル不良ノ影響ハ、屢〻來ル所ノ流產ニ由テ明白ナリ。其他遺傳黴毒ニ就テハ別ニ爰ニ論ゼザルベシ。

吾人ハ全身黴毒ノ現存スルガ爲メニ某疾患ノ發生ヲ妨歇スルノ事アルヲ知ラズ。之ト同ジク他ノ疾患ニノ黴毒毒素ニ對シ免疫セシムルモノアルヲ認メズ、之ニ反ノ黴毒ト數多ノ他ノ病的狀態トハ疑フベカラザル關係ヲ有ス。

殊ニ古來經驗ニ由テ確メラレタルモノヲ急性熱病トナス。即チ本病ハ其經過中、黴毒性發疹ノ發來ヲ遲延セシメ、或ハ已ニ存在セル發疹ヲ蒼白ナラシメ、若クハ全ク消退セシム。殊ニ薔薇疹ニ對シテハ此影響著明ナリ。反之結節性及潰瘍性黴毒ニ向テハ此關係少シ。骨併ニ內臟疾患

ニ於ケルモ亦然リ。如此キ假性治療的作用ハ他ノ非梅毒性疾患例之ハ鱗屑疹、苔疹、疥癬等ニ於テモ亦見ル所ナリト雖モ、決ノ持續スル者ニアラズ、急性疾患ノ經過シ去ルノ後黴毒性症狀ヲ再發スルヲ常トス。急性病中。如此キ治療的作用ヲ及ス者ハ。腸窒扶斯、痘瘡及丹毒ヲ以テ主トシ、急性關節僂麻質斯及虎列刺ニ於テモ亦然ルヿアリト云フ。殊ニ丹毒ノ治療的作用ハ已ニ久シク人ノ知ル所ナリ。吾人ハ丹毒ヲ植ヘテ癌腫及肉腫ノ退行スト云ヘル報告ヲ見タリ。吾人ハ又之ヲ黴毒性產物ニ見ルヿアリト云フ。

急性病ノ經過ハ黴毒ノ爲メニ不良ノ影響ヲ受クルヿアリ。即チ先天性或ハ後天性ニ得タル黴毒ニヨリ衰弱シ、惡液質ニ陷リタル人ハ、偶發急性病ノ爲メ斃レ易シ。

次ニ慢性病ハ急性病ニ反シテ梅毒ニ不良ノ影響ヲ及ホスコト多シ。中ニ就キテすてるぶーと、腺病質、結核質等ハ黴毒ノ經過ヲシテ速且ツ重カラシメ、殊ニ潰瘍性梅毒ヲ發生セシメ、或ハ速ニ第三期ニ移ラシムルコト稀レナラズ。世ニ所謂惡性、黴毒トハ這般ノ黴毒ヲ指スナリ。恰モ之レト反シテ、黴毒ニ侵サレタル人ハ、之ニ由リテ來レル痩削狀態ノ爲メ、慢性疾患殊ニ結核ニ罹リ易ク、已ニ結核ヲ存スレバ、其增惡ヲ起シ易シ。彼ノ結核性潰瘍ガ黴毒性ヲ呈スルニ至リ、初メ確ニ黴毒性ナリシ者ガ、後ニ結核性ヲ帶ブルニ至ルノ事實ハ、吾人ガ往々臨床上ニ認ムル所ナリ。又久シク存スル黴毒性局處疾患ハ潰瘍及瘢痕ヲ形成シテ、將來起ルベキ癌腫性新生物ノ基礎トナルヿアリ。之ヲ例スルニ放置シタル舌ノ護謨腫ヨリ舌癌ヲ來スヿアルガ如シ。其他諸般ノ皮膚病例之バ乾癬、濕疹、疥癬等ハ、其刺戟ニ由リ黴毒性浸潤ヲ喚起ス。人若シ此等疾患ノ甚シク治療ニ抗抵スルノ場合ニ遭ハバ、宜シク此關係ヲ考フベキナリ。

終リニ一言ヲ要スルハ黴毒ガ外傷性疾患ノ治癒ニ及スベキ影響ナリ。

蓋シ創傷及手術ノ經過ニ對スル黴毒ノ關係ハ、早ク已ニ外科學者ノ注意セシ所ニシテジュステルホッフ *Dustterhoff* 氏ノ業蹟ハ最モ價ヒアリ。然レトモ其意見ハ盡ク是認セラレタルニアラズ。一二ノ外科學者殊ニスウェヂヲール *Swediaur* 氏ハ主張スラク、黴毒患者ニ大手術的攻擊ヲ加

ベシト欲セバ、豫メ水銀療法ヲ施スヲ要スト。然ルニ他ノ學者ハ水銀ヲ以テ組織ノ營養ヲ障害シ、加之創傷經過ヲ不良ナラシムルモノト論ジリコルド氏ハ梅毒ト創傷經過トハ毫モ關係アルナシト說キ、又少數ノ外科學者殊ニシャッセイナック *Chassaignac* 氏ハ黴毒ハ創傷經過ニ良影響ヲ及スモノト信ジ、黴毒患者ガ決メ膿毒症ニ罹ルコトナキヲ以テ例證トセリ。今日ノ外科學者ハ其多數ニ於テ、次ノ意見ニ一致ス。曰ク手術創傷骨折ハ黴毒ノ影響ヲ蒙ラザルヲ常トス。獨リ成形手術ニ至テハ、黴毒全ク經過シ去ラザル時ハ、其轉歸稍不良ニシテ移植辨ハ稀レナラズ潰瘍ニ陷ルト。故ニツァイスル氏ガ成形手術ヲ施スノ前、少クモ二、三週間無症狀ノ期ナカルベカラズト云ヘル論ハ最モ至當ナリトス。

初期硬結ヲ切除シテ、其創傷潰瘍ニ變ズルハ、吾人ノ往、實檢スル所、黴毒患者ノ創傷ガ潰瘍ニ變ジ、硬結ニ移リタル、吾人其例ヲ識ル。黴毒性潰瘍治シテ瘢痕ヲ遺シ、其瘢痕ヨリ更ニ潰瘍ヲ生ズル復之レアリ。新鮮ノ創傷治シテ而メ硬結茲ニ生シ、更ニ潰瘍ニ陷ル。トムソン、ツァイスル、ボイムレル等諸氏ノ例アリ。外科學者ガ黴毒患者ニ對スル注意亦要ナキニ

アラズ。

初期ノ症狀出テ、後、多少ノ時日(第二潛伏期)ヲ過キ、數多ノ自覺的及他覺的症候、即チ所謂前驅症アリテ之ニ踵キテ多クハ發熱アリ、茲ニ始メテ全身症狀見ハル(Eruptionsperiode)故ニ其性タルヤ急性傳染ニ相似ス。

前驅症ハ著明ナラザルヿ多シ。而メ其來ルヤハ四肢ニ冷感及僂麻質斯樣ノ疼痛、若クハ知覺異常アリ、全身ニ倦怠ヲ覺エ、頭重ク、氣鬱シ、事業ヲ勤ムルニ意ナク、記憶力衰フ。時々不眠症ヲ發シ發汗アリ、又激頭痛アリ。心悸高マリ、脈調ハズ。時トメ關節ニモ痛ミアリ。此諸症狀ハ熱ト併行スルヲ要セズ。熱アリテ缺クルヿアリ。熱ナクシテ甚シキヿアリ。故ニ寧ロ黴毒ト直接ノ關係ヲ有スルモノト看做スヲ至當トス。數多ノ人、殊ニ婦人ニ在テハ、多少高度ノ貧血症狀ヲ發來シ、加フルニ歇斯帝里症狀ヲ以テスルモノアリ。恐クハ血液ノ變化スルニヤ由ルナラン。

熱ノ發現ハギュンツ *Güntz* 氏ニ從ヘバ第五十日ヨリ第六十五日ノ間ニアリ。時トメハ缺クルヿナシトセス。然レモ多數ノ場合(少數ヨリ三十

%ギュンツ氏、以上ニ達ス)ニアリテハ之レアリ。發疹ニ先ツ一、二日ニシテ來ル、其性ハ稽留性若クハ弛張性ヲ以テ著ハレ三十七度五分ヨリ三十八度五分ノ間ヲ昇降シ、稀レニ三十九度五分以上四十度ニ達ス。ウンデルリヒ氏曰ク黴毒ノ熱ハ人ノ思フヨリモ屢之ヲ見ル。而シテ其性ノ固有ナル、人ヲシテ單ニ熱ノミヲ見テ以テ來ランモノヽ黴毒ナルベキヲ察セシムルニ足ル。熱型ハ弛張性(假性間歇性)ニシテ毎日弛ブ片、常温或ハ其近クニ降ルト。

熱ノ將ニ發セントスルヤ、稀レニ惡寒戰慄之レアリト雖、通例ハ頭痛、不眠、疲勞、倦怠、膝ニ力ナク、身體諸部殊ニ骨肉及關節ニ疼痛アリ。甚ダシキ者ハ人ヲシテ神經痛(殊ニ三叉神經及肋間神經ノ部ニ於テ)ニモヤアラント疑ハシム。中ニ就テ頭痛 Cephalaea ハ最モ普通ノ症狀、其性全頭ニ亘ルヿアレ𪜈、半頭ニ限ルヿ多シ。或ハ弱ク或ハ強クシテ患者ヲ失望ノ境遇ニ迷ハシム。殊ニ夜間ニハ著シク發作シ、他部ノ疼痛ト合併ス。所謂夜間痛 Dolores nocturni ト稱スルモノ是レナリ。此疼痛增劇ハ恐クハ床温ニ起因スルモノナラン。何トナレバ或ル職業ノ爲メ晝間眠ニ就クモノハ

此時ニ當リテ之ヲ發スレバナリ。又骨痛 Dolores osteocopi ハ好ミテ皮下ニ存スル骨即チ前額骨、肩胛骨、前腕骨、肋骨及殊ニ脛骨ニ顯ル、而シテ屢骨膜ノ腫脹ヲ伴フヿアリ。體温ノ昇ルト共ニ脈至モ亦增シテ百二十至以上ニ達シ、屢重複性ヲ呈ス。皮膚ハ乾キ、尿ニ沈澱アリ。往々蛋白ヲ證明ス。食慾ハ準リニ害セラレザルヲ常トス。

自覺的症候ハ發熱ト共ニ輕快シ消散スルヲ常トス。稀ニハ發熱ノ後發疹ノ時ニ著明ナルヿアリ。

熱ハ滯在ハ三、四日ヲ例トシテ週ヲ越ユルハ稀ナリ。發疹ノ後漸ク減退ス(一、二日ニシテ)之ニ次グノ數日發疹相踵ギテ到ルト雖、熱候ノ更ニ動クハ至テ稀ナリ。但シ膿胞性發疹及內臟殊ニ骨ノ第三期梅毒ハ熱ヲ伴フヿ多シ。第三期黴毒ノ熱型ハ大ニ間歇熱ニ類ス。然𪜈惡寒ノ僅微ナル、發作及經過ノ不正ナル、脾腫ノ少キ、就中規尼涅ノ効ナクシテ、却テ沃度加里ニ由テ截斷シ得ルガ如キ以テ鑑別スルニ難カラズ。又グイボート氏ノ謂フ所至急性惡性(一名奔馳性 Galopirend)黴毒ニ在テハ絶ヘズ熱アリ、持續シテ週餘ニ亘ル。其來ルヤ多クハ第二期ノ初メニ於テ膿胞性發

疹ヲ呈シ、幾モナク潰瘍ニ變ゼシム、而シテ骨及他ノ内臓ノ重キ症狀モ亦現ルヽヿ早シ。

血液ノ變化ニ就テ畧ボ確實ニセラレタルハ、(一)へもぐろびん含有量ノ減少、コハ感染後第四十日ニシテ、已ニ常量ノ十五乃至三十%ニ達シ第三期ニ至レハ四十五%ニ昇ル、(二)全身症ノ發現ニ伴フテ來レル赤血球ノ減少、(三)之ニ反シテ白血球ノ增加ナリ、之ニ由テ黴毒ニ來ル貧血ヲ說明シ得ベキ乎。

發疹期ニ於テ稀レニ見ル所ノ二三ノ症狀ハ尙追記スルノ要アラム。(一)神經系統ノ興奮性ハ多ク不眠症トシテ顯レ(設令ヒ疼痛或ハ他ノ原因ナキモ)、時トシテ機嫌ハ抑制セラレ、鬱憂ノ症狀アリ、(二)知覺ノ減衰例之バ知覺脫失、痛覺消失、溫神減衰等、(三)發汗增多殊ニ熱ナクシテ顯ルヽ盜汗、(四)甚シキ饑感 Heisshunger (五)假性尿崩性口渴 Polydipsie、(六)甚ダ罕レニ顏面神經麻痺、(七)稍〻腰、脾臓ノ腫脹ヲ見ル、是亦急性傳染病ト相似ノ一點、(八)時トシテ皮膚及腱反射ハ著シク亢進スルヲ認ム。或人ニ從ヘバ此亢進ハ幾何モナク復舊ス、(九)蛋白尿ヲ來スハ稀レニシテ、多クハ一過性ナリ(十)黃疸ヲ發スルヿアリ、是亦輕微ニシテ一過性ナリトス。

全身症狀カ見ハルヽノ順序、

第一ニ皮膚ニ見ハル、然レモ時トシテ初徵ノ主トシテ粘膜ニ來リ、皮膚ノ曾テ何等ノ異常ヲ呈セザルヿナシトセズ、或ハ又神經系統、骨、深在ノ內臟ノミ主トシテ先ヅ侵サレ、皮膚粘膜ノ却テ被害ニ後ルヽヿアリ、故ヲ以テ全身黴毒カ見ハルヽノ順序ハリコルド氏ガ唱ヘシガ如ク一定不變ノモノニハアラザルナリ(ラング氏)、既ニ然リ、故ヲ以テリコルド氏ガ敎ヘケル如ク全身黴毒ヲ第二期、第三期ト分チ論ゼンヿ甚ダ難シ、寧ロ器官ノ系統ヲ順ヒテ之ヲ序スルノ勝レルヲ見ル、(本邦人ニ特異ナル皮膚發疹ノ少キハ恩師ベルツ及スクリバ兩氏ガ唱導スル所、余輩モ亦此說ニ贊スル者ナリ)。

第一節　皮膚黴毒 Syphilid en. Syphilis cutanea.

皮膚黴毒ハ多數ノ場合ニ於テ以テ全身黴毒ノ初徵トナスベシ、此毒ノ體內ニ存スル限リハ、月ヲ踰エ年ヲ亘リ、所ヲ移シ、形ヲ變ジテ出沒往

來シ、多クハ生ヲ畢ヘテ始メテ止ムモノナリ。

皮膚黴毒ノ形體上ノ性質ハ、一モ他ノ皮膚病ノ者ト異ル所アラズ。則チ極テ單純ナル充血ヨリ、著明ナル增殖ニ至ルノ諸階級アリ(キルヒヨウ氏)。換言スレバ或ハ斑トナリ、或ハ大小ノ結節トナリ、或ハ膿胞トナリ、或ハ潰瘍トナリ、或ハ鱗屑ヲ作リ、或ハ痂皮ヲ結ブ。古來、人ノ皮膚黴毒ノ特性トシ敎ヘタル諸徵ヲ列擧スレバ左ノ如シ。

第一、發疹ノ色ハ暗褐ニシテ銅色ニ類シ、炎性潮紅ヲ缺ク。久時ノ後ニハ灰白色或ハ汚穢黃色ニ變ズ。

第二、發疹ノ局部、頭部(殊ニ前額及項窩ト、毛髮部ノ限界ニ於テ顯ル所謂花柳病性冠疹 Corona veneris ト名クル者)ニ多ク、軀幹及四肢之ニ次キ、四肢ニアリテハ上腿上膊ニ多ク、上腿上膊ニアリテハ關節ノ屈曲面ニ多ク、或ハ體腔ノ入口(口圍、肛門部)ニ多ク、左右相對ノ所即チ鼻翼溝、指趾間、手掌、足蹠ニ多シ。以上ノ部位ニ從ヒ、發疹ノ狀態同ジカラザルヿ又考フベキナリ。

第三、發疹ノ排置、群居スルヿ、圓狀ヲ劃スルヿ、蛇行ニ似タルヿ、多形性ナルヿ(Polymorphie)、併ニ一面ニ治シテ、而ノ他面ニ蔓延シ易キヿ。

第四、結痂鱗屑ノ大ナルヿ、其厚キヿ、汚穢ニノ滑澤ナキヿ、痂皮モ亦他ノ發疹ノモノト異ナレリ。

第五、瘙痒ヲ缺キタルヿ。然モ濕疹ヲ併發スレバ之ニ反ス。而ノ此事亦稀レト言フ可ラズ。

曰ク何、曰ク何、此數ノモノハ、之ヲ黴毒ニオキテ見ルヿ多キハ、固ヨリ疑ヲ容レス。然レモ之ヲ以テ所謂特徵トナスハ則チ未ダシ。如何トナレバ此諸徵ハ往々之ヲ他ノ皮膚病ニオキテ見ル所ナレバナリ。何ソ況ンヤ黴毒ハ他ノ皮膚病ヲ隨伴シ來ルヿ稀レナラザルニ於テヲヤ若シ夫レ汞劑或ハ沃土劑ヲ與ヘテ發疹ノ速ニ消失スルハ黴毒ノ者ニ於テ見ル所ナリ。

子細ニ皮膚黴毒ノ性質ヲ檢スルニ、蓋シ種々ノ現象ノ集マリテ成ル所ニシテ、之ヲ大概發疹カ呈スル病理解剖的變化ノ三原徵ニ歸スルヿヲ得(カポジー氏)。

第一、原徵、皮膚ノ黴毒性生產物ハ、常ニ限局性ニ乳嘴體ト眞皮トノ中

ニ來レル平等ノ細胞浸潤ニシテ、其浸潤ハ甚ダ緻密ナリ。但シ浸潤カ亘ルノ部ノ大小ニヨリテ、時ニ帽針頭大ノ小結節トナリ、時ニ胡桃大ノ大結節トナル。

第二原徴、浸潤ノ細胞ハ化シテ結締織トナルノ性ヲ缺ク(殆ンド)。故ニ退行變性シテ或ハ吸收セラレ、或ハ變ジテ膿汁ヲ作ル。

第三原徴、浸潤ハ其進行ノ方ニ於キテ、其退行ノ向キニオキテ一定ノ序ヲ有ス。進行ハ常ニ遠心性、故ヲ以テ其周緣ハ其最モ新ナル所、其中心ハ其最モ舊キ所ナリトス。

此三原徴ヲ以テ皮膚徴毒ノ根本トナスカ故ニ、其結節疹ハ即チ皮膚徴毒ノ代表者タリ。彼レハ則チ徴毒カ皮膚ニ出セル現象ノ頂上ニ達シタルモノニシテ、其他ノモノニ至リテハ、將ニ結節疹タラントシツヽアルモノニアラサレハ、既ニ結節疹ヨリ變シ來レルモノタリ。

既ニ然ルカ故ニ、今結節疹カ生シ來ルノ狀ヲ溯討シ、其變シ行クノ樣ヲ追蹤スルトキハ、以テ諸般ノ皮膚徴毒ヲ漸次通覽スルヲ得ベキナリ。

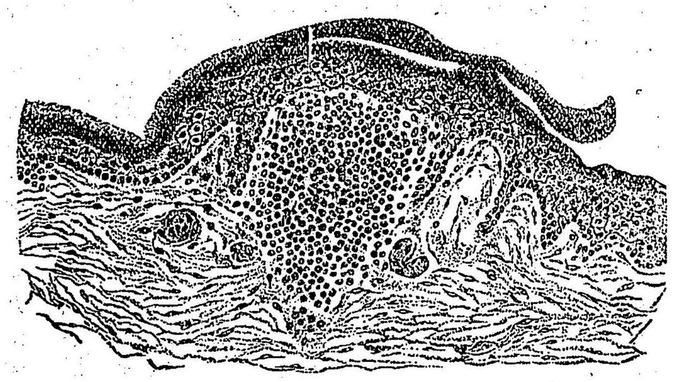
今刀ヲ執リテ結節疹ヲ皮膚ノ面ニ鉛直ニ兩斷シタランニハ、二線ヲ

界トシテ其間ノ乳嘴體ト眞皮トノ中ニ細胞充實ス。此細胞ハ啻ニ乳頭及眞皮ノ上層ヨリ增殖スルノミナラズ、又深在ノ血管、毛囊腺、肝線及皮脂腺ヨリ來ル(ノイマン氏)其形狀或ハ圓ク、或ハ紡錘狀ナリ。而ノ結節ノ日ヲ經ルニ從ヒ、巨態細胞及色素細胞ヲ混ス。結節ヲ被ヘル皮膚ノ表面ハ隆起シ、而シテ光澤アリ。光澤ハ蓋シ浸潤ノ甚タシキヨリ外皮ノ緊張シ生ゼシモノナルヲ以テ、指壓ヲ加フルモ依然タリ。指尖ハ抵抗ヲ感シ、其部ノ色ハ褐赤ナリ(血管壓セラレ血液出テタルニ由ル)。或ハ曰ク徴毒結節疹ノ浸潤ハ圓細胞ヨリ成ルニアラス、而シテぷらすま細胞ヨリ成ル。其色ノ褐色ナルハ一部ハ血色ニ因スルト雖、其一部ハ實ニぷらすま細胞ノ透見スルニ因ル。血色ノ多ク交ハルトキ銅色アリ。ぷらすま細胞ノミ透見スルトキ鮮紅ナリ。蓋シぷらすま細胞自家ハ全ク無色ナリト雖、光線屈折ノ狀態ニヨリ茲ニ赤色ヲ生スト(ウンナ氏千八百九十二年)。

浸潤ノ細胞ハ化シテ結締織トナルヽナシ。則チ早晩退行變性ニ入リ而シテ吸收ニ就ク。結節疹ノ最モ舊キ部ハ、又最モ先ツ變化ヲ受クヘキカ故ニ、疹ノ中央部先ツ其觀ヲ變シ、周緣漸ク之ニ踵ク。中央部吸收ノ成

第八圖

結節疹ノ斷面(三十倍)



レル所ハ、皮膚稍〻弛緩シ、陷凹シ、纖微ノ皺皺生シ、小鱗屑茲ニ出テ、落ツ、而シテ其周緣ヲ見レハ仍硬ク、赤ク、張リテ而シテ光ル。

夫ノ手掌ノ乾癬ハ複雜ナル症狀ナリ。則チ數多ノ將ニ退キ行カントスルノ結節疹ガ相湊リテ以テ成ル所タリ。故ニ結節疹ナルモノヽ本體ヲ明カニスルニアラザレバ、啻ニ此乾癬ヲ認知スル能ハザルノミナラズ、又之ヲ他ノ非黴毒性ノ乾癬、慢性濕疹等ノ症

ト別ツベキニアラザルナリ。

結節疹手掌或ハ足蹠ニ群生シ、而シテ其周緣互ニ相接スルモノ、日ヲ經テ漸ク退行セントスルトキハ各結節疹ノ中央ニ鱗屑生ズ。最モ固有ノ徵タリ。其退行ノ遠ク進ミ、鱗屑平等ニ相湊合スルトキダニモ湊合鱗屑ノ外邊ハ仍褐赤ノ浸潤緣ヲ有ス(非黴毒性乾癬、慢性濕疹ニアリテハ、カクノ如キノ外緣決シテアルヿナシ)。

浸潤ノ退行スルトキ、脂肪變性ニヨリテ生ジタル細胞ノ遺跡吸收ニ就カズ、而シテ化膿ニ移ルヿアリ。生ジタル膿汁其量少キトキハ、乾キテ上皮ノ細胞ノ遺殘ト共ニ黃褐色ノ痂ヲ結ブ。

此化膿結痂ノトキニアリテモ、臨床上ノ狀態ハ前陳ノ次第ト異ル所少シ。唯先キノ鱗屑ハ茲ニ前痂ト代リタルノミ。則チ結痂ハ浸潤ノ最モ舊キ所ニ居リ、周緣ハ其最モ新ラシキ所ニ當ス。未ダ變性ニ向ハズ、而シテ四圍健康ノ皮膚ト限線ヲ以テ界シタルヲ見ル。三々五々相幷ヒ生ジテ列ヲナシ、圓ヲ劃スルノ結節群、相共ニ此般ノ變化ヲ經ルトキハ、此所ニ生スルノ狀態亦容易ニ憶フベシ。其悉ク湊合スルトキ、湊合緣ハ即チ浸潤現

存ノ域タリ。

カクノ如クニシテ又膿泡モ生ズベク、水泡モ生ズベシ(黴毒性天疱瘡、黴毒性水泡疹)。而カモ其結痂部ハ最モ舊キ所ニシテ、其周緣ハ最モ新ラシキ所ナルヿ特徴タルヲ失ハズ。

黴毒性皮膚ノ潰瘍カ固有ノ觀ヲ呈スルハ、人ノ普ク知ル所タリ。而シテ夫ノ三原徴ヲ以テ容易ニ說明スルヲ得ベシ。

皮膚ノ潰瘍ニシテ、苟モ黴毒ニ因スルモノナランニハ、結節之レガ先ヲナサヾルヿハ決シテアラズ。蓋シ結節ノ一部敗頽シ、缺損シ去リタルモノ即チ是レ潰瘍ナルヲ以テナリ。結節カ敗頽シ初ムルノ部ハ其中央ナリ。故ヲ以テ潰瘍ノ緣ニハ必ズ每ニ結節ノ周緣ヲ殘シタルコト當ニ然ルベシ。今シモ敗頽シツヽアルノ部ハ浸潤ノ割合ニ中央ニ近キ所ナルベキヲ以テ、潰瘍面ニ夫ノ豚脂樣ノ物ノ着キタルヲ說クベク、瘍緣ノ銳ク斷シテ鋸齒狀ニ出入シ、稍〻內ニ向ヒテ陷入セルヲモ明カニスベシ。

潰瘍ハ又痂ヲ其面ノ上ニ結ブ。而シテ痂ノ下ニ於ケル敗頽ハ漸次ニ進ミ行クヲ以テ、液汁先ヅ生シテ而シテ夫ノ痂ヲ昂グ。痂下ニ痂生ジ、上

下ニ相推シ、下ノ痂ハ其大サ上ノ痂ニ勝ル。浸潤遠心性ニ進ミ、敗頽漸次之レカ跡ヲ追フ。而シテ一痂ハ一痂ヨリ生ジ加ハル。茲ニ於テカ明カニ汚疱(るぴあ Rupia)アリ。換言スレバ結痂ハ其頂キ最モ高ク而シテ四圍ニ向ヒテ漸ク低下シ、下ル每ニ痂輪階級ヲ作ル。之ヲ望ムニ牛糞ノ堆メルカ如ク、又牡蠣ノ殼ノ如シ。故ニ又牡蠣殼疹ノ名アリ。而シテ痂ノ盡クル所ハ漸ク浸潤ノ域ニ移ル。痂皮ヲ脫シ去レバ即チ潰瘍見ユ。

モシ痂皮ノ形ノミニ就キテ云ハヾ、黴毒性ノモノ、一モ非黴毒性ノモノト(例之バ下脚潰瘍、輪狀天疱瘡等)別ツベキ所ナシ。然レモ夫ノ周緣ノ浸潤ニ至リテハ、則チ黴毒カ獨リ專ニスル所タリ。

黴毒性ノ皮膚潰瘍、輪狀進ンテ一定ノ大サニ達スルキハ、最早限リナク平等ニ遠心性ニ進ムモノニアラス。而シテ其一方或ハ二方三方ニ於テ浸潤トハマリ、唯一方ノミ開キアリテ益々進ムヿアリ。其浸潤ノ止マレル所ハ即チ肉芽生ジテ治癒入リ來ル。故ヲ以テ潰瘍ニ腎臟形アリ、其一端ハ瘢痕ニ接シ、而シテ其他端ハ浸潤ニ移ル。潰瘍カ瘢痕ニ移ルノ方ハ漸ク平カニ、而シテ其浸潤ニ移ル所ハ、急ニ陷リ豚脂樣ノ物ヲ被ムル。

カクノ如クニシテ數ノ潰瘍相列リ相聚ルトキハ、出テ丶來ラン現象ノ萬般ナランコト初メヨリ想フベシ。中央ニ瘢痕アリ、是レヨリ彼方此方ニ向ヒテ潰瘍出デ、潰瘍ノ凸緣ハ外方ニ向ヒ、而シテ浸潤ニ接ス。謂フ所蛇行性黴毒性潰瘍(Ulcus syphilit. serpiginos.)コレナリ。

既ニ述ルカ如ク、皮膚ノ生産物ニシテ此三原徴ヲ備ヘザルモノハ黴毒性ニハアラザルナリ、モシ果シテ黴毒ヨリ起レル變化ニシテ此三原徴ヲ備ヘザルモノアラバ、是レ既ニ黴毒タルヲ失ヒタルモノナリ。

唯此三原徴ヲ以テ律スル能ハサルモノ二ツアリ、黴毒性薔薇疹ト、小結節性皮膚黴毒トナリ。彼レハ未タ浸潤タラザルモノ其前階級タリ。是レハ其中央ニ毛嚢ヲ圍ミ、形チ小ニ過ギテ臨床上其浸潤ノ性ヲ明カニスルヿ難キモノナリ。

既ニ此一般ノ性質ヲ明カニスルトキハ、以テ容易ニ各種ノ發疹ヲ理會シ得ベシ。

發疹カ見ハレ來ルノ形ハ實ニ多般ナリ。而シテ人其最モ多キモノヲトリテ、之ヲ左ノ如ク別テリ。

第一、紅斑性皮膚黴毒 S. cut. maculosa.
第二、結節性皮膚黴毒 S. cut. papulosa.
第三、膿泡性皮膚黴毒 S. cut. pustulosa.
此三者ハリコルド氏カ所謂第二期ノ黴タリ。
第四、皮膚ノ護謨腫 S. cut. gummatosa.

附

(甲)潰瘍性皮膚黴毒 S. cut. ulcerosa.
(乙)增息性皮膚黴毒 S. cut. vegetans.
此三者ハリコルド氏ガ所謂第三期ニ屬ス。

第一、紅斑性黴毒ニ薔薇疹 Roseola syph.

小豆大ヨリ指爪大ニ至リ、其數多キアリ、少キアリ。少キトキハ大ニシテ、多キトキハ小ナリ。其形圓キアリ、卵圓ナルアリ、其部平カナルアリ、稍〻高マレルアリ、其色薄赤キモノアリ、鮮紅ナルモノアリ。後ニハ鉛灰色トナリ、銅褐色トナル。

周圍限劃セズ。中央尤モ赤ク、時トシテ既ニ結節タラントス。其未ダ然ラザル者ハ指壓シテ其色ノ消褪シテ黄點ヲ遺スヲ見ル。瘙痒ヲ缺キ。主トシテ相對性ニ軀幹(胸腹ノ側部)或ハ四肢ノ屈曲面ニ來ル、而シテ顔面及頸ハ之ニ次グ。反之手足ノ背面ハ殆ド常ニ之ヲ免ル。但シ手掌及足蹠ニ顯ルヽコトハ稀レナラズ。然ル時ハ大ニ結節疹ニ類ス。疹ハ出デケルキノ大サニ止マリ、相隣リタルモノ相湊合スルヿ決シテナシ。自覺症ハ全ク缺如ス。然モ手掌及足蹠ニ來レルキハ、瘙痒ヲ起スヿ屢之レアリ。時トシテ熱發ス。食機缺亡、嘔心、嘔吐、全身疲勞ハ稀レニ見ル所ノ症狀トス。其消失スルヤ曾テ鱗屑ヲ作ラス、亦痕跡ヲ留ムルヿナシ。然モ稀レナル例外ニ於テハ出血性ニ變ズルヿナキニアラズ(結節疹及膿胞疹ニ於ケルガ如ク)。或ハ吸收後梅毒性白皮病 Leucoderma Syph. 或ハ禿髮症ヲ殘スヿアリ(是レ結節疹ニ續發スルヿ稍〻屢〻ナリ)。薔薇疹ハ通常同時ニ口腔粘膜就中、舌及硬軟口蓋ニ來リ、彼レヲシテ限局性ニ著シク發赤セシム。微毒性あんぎーな是レナリ。口腔ノ清潔ヲ缺キケル人ニ於テハ、諸般ノ刺戟ニヨリテ結節疹ニ變ジ、被フニ實扶弟里狀苔ヲ以テス。大小陰唇ニ來ル時上皮ヲ消失シテ、限局性糜爛トナルヿ往〻ニノ之レ有リ。

薔薇疹ハ多クノ場合ニアリテ全身微毒第一ノ徴タリ、毒ニ感ジテ後六週乃至十二週ニシテ始メテ出ヅ。其出ヅルヤ屢〻速カニシテ二十四時以内ニ身體ノ諸部ニ廣ガリ、他ノ場合ニ於テハ二乃至三週間内ニ於テス。其經過ハ多クハ五日乃至二十日トス。稀レニハ二三ケ月ニ亘ルヿアリ。其後ニ至テ又再發徴トシテ初一年間ニ出沒シ、二三年ノ後ニ延ルハ甚ダ稀ナリ。モシ稀ニシテカク遲ク來ルキハ、疹ノ觀モ亦異ル。則チ大斑トナリ、屢〻蒼白ニシテ輪狀ヲナス(輪狀微毒性薔薇疹 R. annularis)。此症ハ甚シク水銀療法ニ抗抵ス、而シテ治後時トシテ著シキ輪狀或ハ斑狀ノ着色ヲ遺ス。

初發時ニ於テハ薔薇疹往々ニシテ結節疹ト交ハルヲ以テ、別ニ斑狀結節性皮膚微毒ノ名アリ。這種ノ症ハ殊ニ陰部、會陰、項部、肱關節ノ前面、腋窩、肛圍等ニ顯ル。若シ有髮部ニ來ル時ハ、紅斑ニ代ユルニ濕疱ヲ以テシ、黄色或ハ血色ノ分泌物之ヲ蔽ヒ、乾燥スレバ痂ヲ結ビ、毛髮ヲ粘着ス。痂ヲ除ケバ出血性ノ糜爛面アリ、此症屢〻頭部ニ顯ル(頭部梅毒性小膿胞

疹、Impetigo syphilitica capitis)。已ニ此時期ニ於テ黴毒性虹彩炎ヲ發スルアリ(ヨセッフ氏)。

解剖　眞皮殊ニ乳頭ノ上部ニ於ケル毛細管ニ添フテ、又毛嚢、皮脂腺及汗腺ヲ繞リテ、圓形或ハ紡綞形細胞ノ浸潤ヲ見ル。カポジー氏ハ結締織小體ノ增殖スルヲ認メリ。時日ヲ經レバ此細胞ハ顆粒色素ヲ有スルニ至ル。

診斷　薔薇疹ト鑑別ヲ要スベキモノ少カラズ(一)結節性紅斑 Erythema papulatum ニ似タリ。然モ本症ハ薔薇疹ノ發セザル手足ノ背面併ニ四肢ニ來ルヲ以テ異ナリ。加フルニ結節性紅斑ハ深紅色ヲ呈スレモ、黴毒性ノ者ニハ、特異ナル銅赤色ヲ認ムベシ。(二)發疹、窒扶斯及腸窒扶斯ハ發疹ハ最モ能ク似タリ。然モ黴毒ニ於ケルガ如ク數多ニ現レズ。且ツ爾他ノ症狀及全身症同ジカラズ。風疹、麻疹、猩紅熱トハ容易ニ區別シ得。(三)ばるさむ性、蕁麻疹ハ常ニ瘙痒アルヲ以テ異ナリ。(四)截髮疱疹(ヘルペストンイレンス)殊ニ其散發性ノモノハ全身ニ紅斑ヲ生ズ。シカモ少時ヲ經テ鱗屑ヲ來ス。若シ顯微鏡ヲ借リナバ、特異ノ寄生蟲ヲ發見セン。故ニ梅毒性發疹ト別ツ。(四)變色糠粃疹(ヴェルシコロール)(癜風)モ亦上皮ノ剝脫ヲ生ジ、中ニ固有ノ黴菌ヲ有ス、故ヲ以テ誤ルヿナケン。

要スルニ薔薇疹ノ顯ルヽ時ハ、殆ト常ニ尙初期硬結ヲ存スル時ト相當スルト、又甞テ缺クルヿナキノ淋巴腺腫或ハ發疹期ノ症狀(頭痛、不眠盜汗等)等ハ以テ鑑識ノ資トシテ餘リアルベシ。而シテ本症ハ速ニ結節性或ハ膿疱性黴毒ニ移ルヲ常トス。

豫後　他ノ皮膚黴毒ニ比スレバ迥ニ佳良ナリ。其治癒期ハ準リニ短ク、屢、治療ヲ施サズシテ消失ス。淋巴腺腫ヲ除ケバ爾他ノ併發セル症狀モ亦然ルヿ多ク、全身症狀ハ最モ少シ。

第二　結節疹

此皮膚黴毒ハ薔薇疹ト同時ニカ、或ハ其後暫時ニノ現ハル。前文ニ見ヘシ如ク充血ニ基ケル薔薇疹ニハ浸潤ヲ合併シ得。之ニ由テ紅斑ノ中央ニ結節狀隆起ヲ來ス。或ハ初メヨリカヽル小結節ヲ發スルヿアリ。先ツ銅赤色ヲ呈スト雖モ、後ニ退行ニ傾ケバ帶黃褐色ニ變ズ。大サハ粟粒ヨ

リ連珠、時トノ豌豆ニ至ルノ差アリ。嘗テ潰瘍及瘢痕ヲ形成セズ。之ニ反タ末期ニハ鱗屑ヲ生ズ。

結節疹ハ傳染後多クハ三ヶ月ニノ來ル。全身黴毒ノ最モ再發シ易キ一種タリ。

解剖 ハ皮膚黴毒ノ總論ニ見ヘタリ、故ニ略ス。

結節疹ヲ分チテ二種トス。

(甲)大結節疹又連珠狀皮膚黴毒疹 Exanthema papulosum lenticulare

此發疹ハ四十度以上ノ熱發ヲ伴フヿ稀レナラズ。食機缺損、頭痛、倦怠、四肢ノ疼痛、不眠、僂麻質斯性疼痛(殊ニ筋附着部ノ)モ亦屢、見ル所ノ症狀タリ。

小豆大カ或ハコレヨリ大ニシテ、周圍ノ鋭ク限局セル、其色褐赤ナル稍、皮膚面ヨリ隆起シテ硬ク、且光澤アル小結節ナリ。其形圓キアリ、橢圓ナルアリ、中ニ就テ甲ヲ多シトス。而ノ漸ク四圍ニ向フテ其大サヲ加ヘ、中央部ヨリ退行變性始マリ、由リテ鱗屑ヲ作ル。即チ結節狀鱗屑黴毒疹

papulosquamose Syphilid ノ名ヲ得、後、痂ヲ結ブヿ前ニ陳ベタルガ如シ。結節疹ノカクテ消失スル所ハ、始メ色素アリ後消滅シ、組織萎縮シテ小窩生ジ、白キ光澤アリ、永ク留マル。

大結節疹ハ其發育ノ進ムモノ、退クモノ、彼所此所ニ相交ハルヲ以テ、謂フ所多形ヲナス。全身黴毒ノ初徴ニシテ、初メテ發スルトキハ薔薇疹ト同伴スルヲ常トス。發疹ノ持續ハ八日乃至十日間。後五六年ノ間ニアリテ、症狀再發スル毎ニ此疹現ハル。或ハ又後年ニマテ延クヿアリ。

其來ルハ期早ケレハ早キ程、全身ニ發シ、遲ケレバ遲キホド局部ニ限リテ生ズ。此狀ヲ觀テ全身黴毒ノ發シタル、已ニ久シキノ前ニアリヤ、或ハ未ダ多ク時日ヲ經ザルヿヲ察スルニ足ル。

發疹ハ殆ト身體ノ諸部ニ來ル。發疹ノ大ナルホド其數少キヲ常トス。發疹ノ色ハ身體ノ部位ニ從テ同ジカラズ。又個人ニ就テモ、異ナレリ。

其全身ニ發スルトキハ疹ノ分配多クハ平等ナリ。而モ一二ノ塲所ニハ群發スルヲ見ル。之ヲ例スルニ項部ノ毛髮限界部、前額、鼻口唇溝、鼻口ノ周圍、關節ノ屈曲面或ハ常ニ温マリテ而ノ多ク摩擦ヲウクル所(腋窩、乳

第九圖

汎發黴毒性乾癬

（余ノ實驗）

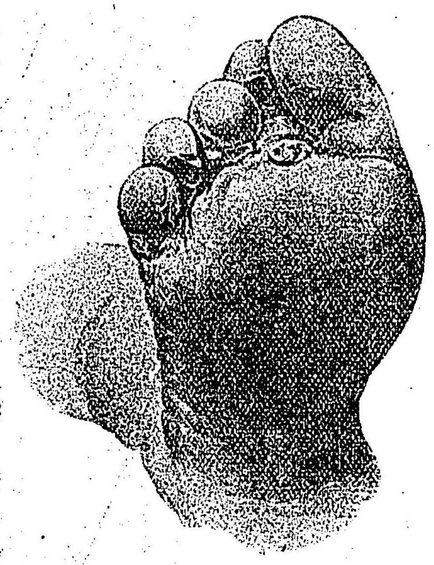
其時ヲ經テ後發スル再發疹ハ、主トシテ今算シタル局部ニ來リ、又有髮ノ頭部ニ來ル。此時ニ於テハ或ハ相接近シテ簇生シ或ハ相併列シテ輪ヲ劃ス（花柳病性冠疹）又二個或ハ尙多クノ發疹簇ニノ互ニ連合スルモノナシ。

ハ、所謂蛇行性結節黴毒 S. pap. gyrata ヲ形成ス。其他鼻唇溝ニ於テハ房下皺、蹠、腋溝、陰部及ビ肛門ノ周圍而ノ多クハ相對性ニ顯ル。茲ニ於テモ又自覺症ノ記スベキ

第十圖

足蹠及趾側面ノ潰瘍性結節疹

（ルヨニ氏グンラ）



屢々、腮及耳後ノ溝ニ於テハ、稀レニ其表面ノ滑カナル、其色黃色或ハ帶灰黃色ナル覆盆子樣ノ隆起ヲ生ス。名テ乳嘴性、梅毒疹 papilläres Syphilid ト云フ。

殊ニ黴毒ノ好ミテ居ル。故ニ再發ノ頻繁トシテ見ハルヽノ地ハ口角、指間皺襞、手掌、足蹠、皮膚ノ二面相觸レテ相溫メ相摩スル所ナリ。其狀態各同シカラス。

(1) 口角、指間皺襞ニアリテハ、皸裂 Rhagades syphiliticae ヲ作ル。皸裂其緣急ニ陷リ、其面ニ豚脂樣ノ物ヲ被ムリ、疼痛甚シク、出血シ易シ。

(2) 大結節疹ノ手掌及足蹠ニ來ルモノハ特異ノ形狀ヲトル。吾人ガ黴

皸裂

黴毒性乾癬

第十一圖
手掌黴毒性乾癬

毒性手掌及足蹠乾癬 Psoriasis plantaris et palmaris syph.

トシテ區別セル者是レナリ。思フニ足蹠及手掌ノ皮膚ハ厚シ從テ茲ニ發シクル結節ハ、他部ノ如ク明ニ觸ルヽヲ得サルヤ宜ナリ。上皮剝脫ハ先ツ中央ニ起リ、續ラスニ炎症性暈ヲ以テス。後、上皮剝脫ハ周圍ニ及ヒ、浸潤ノ吸收始ル。茲ニ褐色ノ斑ヲ殘シ、久フシテ消滅ス。浸潤ノ多クハ溶合シテ硬板ヲ成ス。其中央已ニ吸收ニ就キ、周圍尙ホ銳ク限ラレタル病綠アリ。固ク附着セル鱗屑ハ時トメ落ツ。其下底光澤アリテ赤ク、薄キ上皮ヲ被ル。此機轉ハ反覆スルヲ得。

硬板ノ多數相合スルキハ、胼胝狀肥厚ヲナス。之ヲ角性乾癬 Psoriasis palm.Cornea ト云フ。其皮膚彈力ヲ失フヲ以テ、皸裂及潰瘍ヲ發シ易ク、甚シキ疼痛アリ。若シ治療ヲ施サヽレバ、手足關節或ハ指趾爪ニマデ蔓延ス。

此乾癬ハ普通乾癬ト鑑別スルノ要アリ。其主徵左ノ如シ。

黴毒性乾癬

(1) 鱗屑ハ汚穢白色ニメ薄ク、普通乾癬ノ如ク大ナラズ。鱗屑ヲ除クモ出血ヲ來サズ。浸潤ハ暗赤ノ銅色ヲ呈ス。決メ巨大ナル面ノ全般ヲ襲フヿナシ。

普通乾癬

(1) 炎性潮紅セル基底上ニ銀白色ニメ光澤アル厚キ多層性ノ鱗屑アリ。之ヲ除ケバ肥大セル乳頭毛細管ヨリ小出血ヲ來ス。鱗屑ハ大ニメ板狀ニ剝離スルヲ

(2)久シク停止性ニアリ、終リニ驅黴療法ニ由テ退行シ、褐色斑ヲ遺ス。是亦久時ニ亘リテ消失ス。決ノ自治セズ。

(3)局處ニ關シテハ區別著シカラズ。要ハ臨床的外貌ニアリ。然モ主トノ四肢ノ屈側殊ニ手掌及足蹠ニ來ル。

(4)發疹ハ黴毒ノ他ノ現像ト合併ス。殊ニ皮膚黴毒ノ多形性ハ最モ著明ナリ。吾人ハ小結節ノ外頭蓋ノ膿疱、限局性禿髮、硬板ヲ得。屢、身體ノ全部ヲ侵ス。

(2)屢、已ニ幼時ニ發病ス。經過ハ不定。自治スルヿアリ。鱗屑ハ剝脫シ、帶紅色ノ斑ヲ遺ス。然モ暫クシテ消失ス。故ニ身體ノ諸部ニ初期ヨリ末期ニ至ルノ移行狀態ヲ認ム。

(3)局處ニ就テハ鑑別ノ資アラズ。然モ伸側、殊ニ膝及肘關節ノ伸側ニ發ス。

(4)全身、殊ニ又有髮頭部ニ同一ナル發疹ヲ認ム。

扁平こんぢろーま

已ニ普通ノ乾癬アリテ、之ニ黴毒性乾癬ヲ合併センカ、診斷ノ困難ハ言フ迄モナシ。而ノ此事又稀レナルニアラズ。

(2)皮膚ノ二面相觸レ相溫メ相摩スル所、例之ハ陰唇及其近接ノ部、鼠蹊部、會陰、肛門ノ近隣、陰莖ト睾丸ノ間、乳房下皺襞、腋窩、臍、外聽道等ノ結節疹ハ軟化シテ所謂濕性結節疹 Nässende Papeln ヲナス。其陰部、肛門、大腿內面ニ來ルモノハ特ニ扁平こんぢろーま Condyloma latum ノ名アリ。

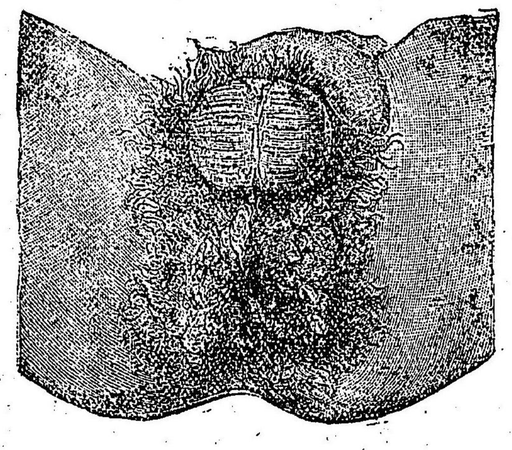
扁平こんぢろーまハ最モ屢見ル所ニシテ、其大サ五厘銅貨、二錢銅貨大ニ至ル。圓板狀或ハ鈕狀

見ル。

第十二圖

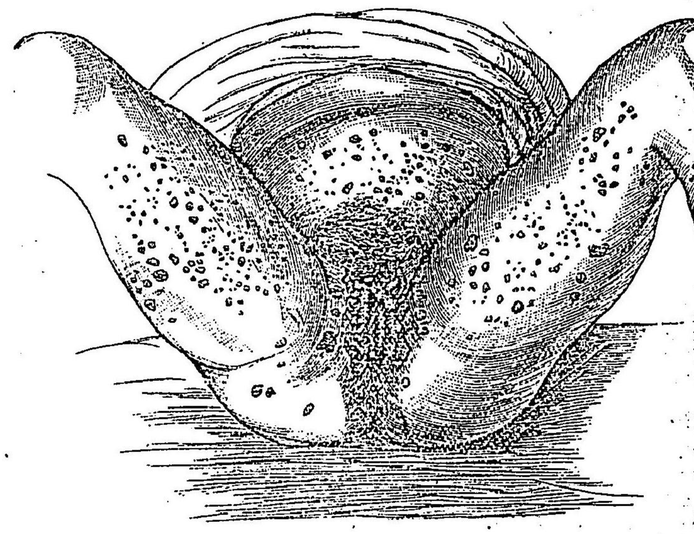
會陰及肛門扁平疣贅

(同上)



ニノ稍〻高マリ、鮮紅色ヲ呈シ、表面ニ汚穢灰白ノ敗頽セル表皮或ハ惡臭アル苔ヲ被リ、柔軟彈力性ノ硬度ヲ有ス。而シテ常ニ粘稠ノ液ヲ分泌ス。此分泌液ニハ惡臭アリ。傳染ノ性最モ強シ。初期ノ硬結モ亦此扁平疣贅ヲ作ル。而シテ其數一、反之結節ノ濕性トナリ、疣贅トナリタルモノハ其數多カルベシ(第十二及三圖)而シテ二面觸ル、所ニ於テハ、殆ト常ニ相對シテ現ハル。是レ相對ノ部位ハ全身傳染ノ爲メ、分泌物ノ刺戟ニヨリ濕性結節疹ヲ起シ易キ素因ヲ有スルニモヨルナランカ。之ヲ試驗ニ徵スルニ皮膚ノ刺戟狀態ハ黴毒性發疹ノ成立ニ就テ大ナル影響ヲ有スル者ナリ。加之ノイマン氏ハ黴毒ノ早期ニ於テハ化學的及器械的刺戟スラ黴毒性新生物ノ發生ヲ易カラシムト云ヘリ。宜ナル哉本症ヲ放置スレバ相互ノ溶合、非常ノ蔓延及增育ヲナシ、其甚シキハ尖鋭こんぢろーまヲ誤マラシムルニ至ルヤ(殊ニ其乳嘴性增殖ヲナセシ時ニ於テ)苦ノ乾キケル時、薄キ褐色ノ硬結痂生ズ。之ヲ除ケバ鮮紅色ノ乳頭現ハル。注意深キ患者ニノ患部ノ清潔ヲ保ツモノニ於テハ、治癒ニ傾向スルヿ早シ。其治スルヤ多少色素ニ富タル部ヲ殘スアリ、或ハ全ク消失シテ痕跡ヲ殘

第十三圖



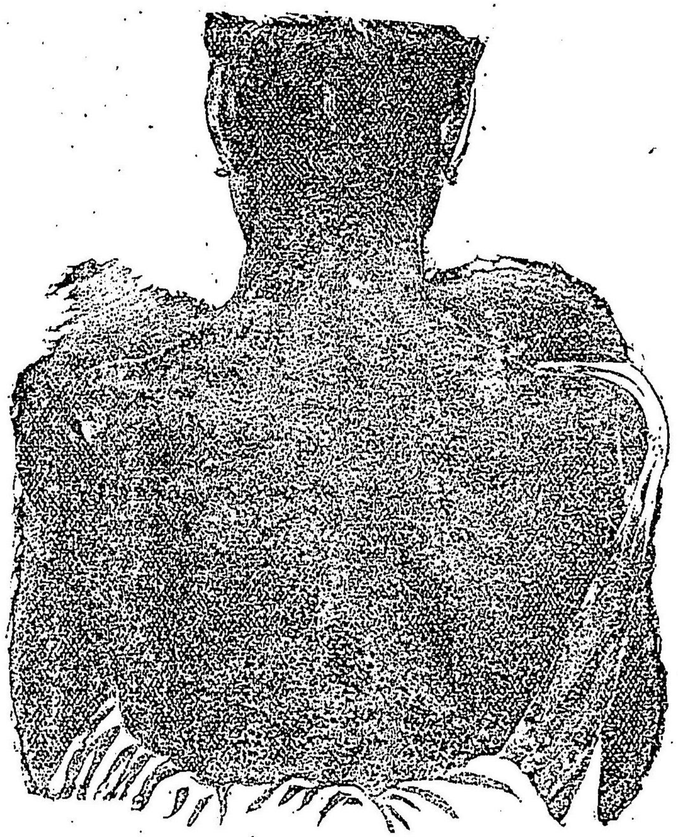
扁平疣贅及結節參

ナバクアリ但シ又面破潰シテ乳嘴體ニ達スレバ所謂こんぢろーまヲ性糜爛若クハ潰瘍ニ陷ル。然ルトキハ其治後止ムルニ瘢痕ヲ以テス。自覺症ハ常ニ缺ク。然モ摩擦ヲ受ケ尿ヲ以テ汚サレタル時ハ、灼熱若クハ痛覺ヲ起スベシ、但シ增殖夥シク、殊ニ陰部及肛門ニ來ルトキハ觸ル、毎ニ劇

第十四圖

黴毒性苔癬

（同上）



痛ヲ發スルヿ稀レナラス。

扁平こんぢろーまハ殊ニ傳染後一年、稀レニハ猶遲ク現ル。然モ皮膚ノ護謨腫ト合併スルヿハ殆ド之レナシ。再發ハ屢、見ル所トス。其解剖ハ結節疹ト略同ジ。唯一二ノ乳頭ハ著シク肥大シ、其全部及眞皮ニ高度ノ浸潤ヲ認ム。血管ノ變化モ亦主要ナリ。其内皮ハ增殖シ、其外膜ハ分枝細胞ニ由テ肥厚ス。

(乙)小結節疹又黴毒性苔癬 Lichen syphilit.

此發疹モ亦屢、甚ナル全身症狀ヲ來ス。而ノ時トノハ甚ダ急劇ナリ。

罌粟粒大ヨリ帽針頭大ニ至リ、稍、隆起セル小結節ニシテ常ニ攢簇性或ハ輪狀(殊ニ再發ニ於テ)ニ配列スルヲ以テ前者ト區別ス。其性硬クシテ往々水泡或ハ小膿泡ヲ頂キ、其色ハ褐赤或ハ赤。其消失セントスルヤ鱗屑甚ダシク生ジ、落テ跡ニ淺キ痿縮小窩ヲ留ム。其發スル早カラズ。通常傳染後一年或ハ尙遲ク來リ、身體ノ全部所トシテ之ヲ發セザルナシト雖モ、好ミテ額、鼻及腮ノ周圍、背部、軀幹ノ側壁及四肢ノ屈曲面ニ來リ、甚シキハ手背、陰囊及陰莖モ亦之ヲ免レズ。後ノ部分ニ來ル時其表皮

リ。茲ニ奇トスベキ一事ハ、膿疱疹ノ往時ニ多ク且ツ烈シカリシニ反シテ、近時ニ稀レニ且ツ輕キ經過ヲナスノ狀態ナリ。但シ或ル原因ニテ衰弱セル人ニ於テハ往〻之ヲ來ス。又惡性黴毒ノ第一徵トシテ發スルコアリ。本症ハ黴毒性發疹ニ特異ナル多形性ヲ呈スルヲ以テ、種〻ノ區別アリト雖モ、今大小ノ二種トナシテ論ス。

(甲)大膿泡疹 Impetigo ola s. Varicella syph. 等ノ名アリ。小豆、豌豆、大豆等ノ大ニシテ銅褐色ノ暈ニ圍マレ、疹中ニ膿アリ、多クハ無膿ノ單結節疹ト交ハル。而メ膿疱ハ初メ圓形、球形、圓錐形ニシテ、後扁平ニ、其緣却リテ高マリ、褐赤ニシテ硬ク、光澤ヲ有ス。即チ結節ノ仍此所ニ殘ルナリ。モシ膿乾キテ痂生ジ、痂落ルトキ、結節ノ中央凹ミタルモノ出ヅ。膿泡疹ノ全身ニ發スルハ初期ニアリ、概チ熱ト伴フ。全身黴毒第一ノ徵トシテ來ルニアラザレバ、則チ其初期ノ頃ニ來ル再發タリ。吾人ハ本症ノ散在性及溶合性ナルモノヲ區別ス。甲ハ顏面、軀幹側併ニ四肢ノ屈曲面ニ於テ、各個分離シテ來ル。而メ多クハ後天性黴毒ニ見ル所タリ。其全身ニ汎發スルヲ、人往

第十五圖

黴毒性汚疱

(同上)

々ニシテ之ヲ痘瘡ト誤診ス。而シテ是レ第一、膿泡ノ性ヲ明カニセズ、第二、結節疹ト交ハリ居ルヲ看過シ、第三、紅暈ヲ存セズ、第四、水泡期ノアラザルニ注意セズ、第五、其經過ノ長ク延ク、第六、甚シキ熱ノ存セザル等ノ諸事ヲ思ヒ合ハセザルノ罪ニ坐ス。之ニ反シ溶合性ナルモノハ主トシテ手掌及足蹠ヲ侵シ、屢〻遺傳黴毒ノ一徵トシテ來ル。時トシテ甚ダシク其大サヲ加ヘ、化膿之ニ踵グ。ハ大膿泡生ズ。之ヲ黴毒性天疱瘡 Pemphigus syph. ト名ヅク。膿疱巨大トナリ、其中央部ヨリ結痂始マリ、痂輪漸ク其數ヲ加

ハ剝脱スルヲ常トス。發疹ハ毛囊及皮脂腺ノ排泄口ニ當ルモノ多シ。之ヲ來ス多クハ大結節疹ト混發ス。例スルニ大結節疹ノ顔面ヲ侵スヤ。小結節疹ノ全身ニ顯ルヽガ如シ。其再發時ニハ此疹多クハ關節ノ屈曲面或ハ口、眼ノ周圍ニ來ル。而メ稀レニ汎發性ニ來ルヤハ、酷ダ頑固ニシテ此形ヲ以テ往來出沒ス。之レニ罹ルハ多クハ結核性、惡液性若クハ孱弱ノ患者ニシテ、此患者ハ概チ衰弱ニ斃ル。

解剖 眞皮中ニ銳ク限界シタル上皮樣及淋巴細胞ノ浸潤ヲ發見ス。此浸潤ハ每常ナラザレモ、屢、毛囊濾泡及血管ヲ圍ム。而メ中央ニハ往、巨態細胞アリ。故ヲ以テ結核ニ似タルヿアリ。

診斷 ハ屢、困難ナリ。此症ト類症鑑別ヲ要スルモノ二。曰ク赤色平面性苔癬 Lichen ruber planus 曰ク腺病性苔癬 L. scrophulosorum 是レナリ。前者ノ蠟樣光澤アリテ、中央ハ常ニ凹皿ヲナス。其赤色ノ著シキ、中心ニ於テ色素ノ夥シク沈着スル、瘙痒ノ缺クルヿナキ等ハ、以テ鑑別ノ資トナスベク。後者ハ黴毒ノ來ル頗ル稀レナル、小兒及幼年ニ發スルヿ屢、ナルト、必ズ他ノ腺病性全身症狀(腺ノ腫脹、鼻粘膜ノ慢性加答兒、眼瞼緣炎等)ヲ備フルト、又主トノ軀幹ノミニ來ルニ據テ誤診ヲ避クベシ。然ルニ兩者若シ同一ノ人ニ來ルアランカ、療法ヲ試ミテ而メ之ヲ判斷スルノ外、策ナシ。疥癬トノ誤診ハ稀レナルベシ。

小結節若シ皮膚ノ二面相觸レ相摩スル處、例スルニ生殖器及其近部(婦人ニ於テハ大小陰唇、男子ニ於テハ陰莖ノ後面、陰囊ト大腿內面及兩性ニ於ケル會陰幷ニ肛門周圍)ニ來ル時ハ、所謂扁平こんぢろーまトナル。其性甚ダ粘膜黴毒疹ニ近似ス。而メ實ニ粘膜及皮膚ノ限界部ハ、彼ガ愛シテ居ル所ナリ。

第三 膿疱疹

前記ノ結節疹常ノ如ク吸收セラレズ、稀レニ熱發ヲ伴フテ、膿分泌ヲ來シ、皮膚ノ角層ヲ擧上シテ膿疱ヲ作ル。故ニ此名アリ。疱破レテ、膿出テ、痂結ブ。其色黃或ハ黃ヲ帶テ褐或ハ暗褐ナリ。痂ヲ除ケバ糜爛面或ハ潰瘍顯レ、時ヲ經テ潰瘍面ヨリ許多ノ肉芽ヲ發スル者アリ。黴毒性ふらむぼえしあ Frambœsia syph. ト云フ。甚ダ第三期潰瘍後ニ發スル者ト似タ

リ。茲ニ奇トスベキ一事ハ、膿疱疹ノ往時ニ多ク且ツ烈シカリシニ反シテ、近時ニ稀レニ且ツ輕キ經過ヲナスノ狀態ナリ。但シ或ル原因ニテ衰弱セル人ニ於テハ往〻之ヲ來ス。又惡性黴毒ノ第一徵トシテ發スルコアリ。本症ハ黴毒性發疹ニ特異ナル多形性ヲ呈スルヲ以テ、種〻ノ區別アリト雖モ、今大小ノ二種トナシテ論ス。

(甲)大膿泡疹 Impetigo ola s. Varicella syph. 等ノ名アリ。小豆、豌豆、大豆等ノ大ニシテ銅褐色ノ暈ニ圍マレ、疹中ニ膿アリ、多クハ無膿ノ單結節疹ト交ハル。而メ膿疱ハ初メ圓形、球形、圓錐形ニシテ、後扁平ニ、其緣却リテ高マリ、褐赤ニシテ硬ク、光澤ヲ有ス。即チ結節ノ仍此所ニ殘ルナリ。モシ膿乾キテ痂生ジ、痂落ルトキ、結節ノ中央凹ミタルモノ出ヅ。膿泡疹ノ全身ニ發スルハ初期ニアリ、概チ熱ト伴フ。全身黴毒第一ノ徵トシテ來ルニアラザレバ、則チ其初期ノ頃ニ來ル再發タリ。吾人ハ本症ノ散在性及溶合性ナルモノヲ區別ス。甲ハ顏面、軀幹側併ニ四肢ノ屈曲面ニ於テ、各個分離シテ來ル。而シテ多クハ後天性黴毒ニ見ル所タリ。其全身ニ汎發スルヲ、人往

〻ニシテ之ヲ痘瘡ト誤診ス。而シテ是レ第一、膿泡ノ性ヲ明カニセズ、第二、結節疹ト交ハリ居ルヲ看過シ、第三、紅暈ヲ存セズ、第四、水泡期ハアラザルニ注意セズ、第五、其經過ノ長ク延ク、第六、甚シキ熱ノ存セザル等ノ諸事ヲ思ヒ合ハセザルノ罪ニ坐ス。之ニ反シ溶合性ナルモノハ主トシテ手掌及足蹠ヲ侵シ、屢〻遺傳黴毒ノ一徵トシテ來ル。時トシテ甚ダシク其大サヲ加ヘ、化膿之ニ踵グキハ大膿泡生ズ。之ヲ黴毒性天疱瘡 Pemphigus syph. ト名ヅク。膿疱巨大トナリ、其中央部ヨリ結痂始マリ。痂輪漸ク其數ヲ加

第十五圖

黴毒性汚疱

(同上)

フルトキハ、茲ニ黴毒性汚疱 Ecthyma syph. アリ。此疱ハ褐赤色ノ硬ク浸潤セル暈ニ由テ圍マレ、多クハ各個分離シテ來リ、稀レニ攢簇ス。好ミテ頭皮ヲ侵スト雖モ、又四肢及軀幹ニ發スルヿアリ。痂ヲ除ケハ潰瘍アリ。其底灰色ノ苔ニテ被ハレ、其緣鋭ク限界ス。其面ヨリハ稀薄褐色ニメ多クハ腐敗性ノ膿ヲ漏ス。其治スルヤ必ズ瘢痕ヲ以テス。浸潤化膿一方ノミニ向ヒテ進ミ、中央部ハ却リテ治癒ニ就クトキハ、茲ニ膿泡性、輪狀、黴毒及蛇行性膿疱疹ヲ見ル。然ル時ハ間歇性熱發ヲ伴フ。此症多クハ衰弱セル人ニ來ル。故ニ豫後ニ就テハ注意スベキモノアリ。然モ早期ニ治療スレバ治スルヲ得。

膿疱疹中最モ屢ナルヲ痤瘡トナス。大膿疱疹ハ已ニ稀レナリ。而メ頭及顏面ノ有髮部併ニ又陰阜ニ來ル汚疱ハ更ニ稀有ニメ、痘疱ニ至テハ、最モ少シ。

此多數ノ變化ニ際シテ(1)水泡疹ノ生ズルナクシテ直ニ膿泡ノ生ズル、(2)潰瘍ノ外觀、(3)組織ノ萎縮、(4)外圍ノ浸潤、此四事ハ夫ノ非黴毒性ノ潰瘍(傳染性天疱瘡、濕疹、諸種ノ痤瘡)ニ對シテ明カニ區別スベキヲ示スモノナリ。

(乙)小膿疱疹、此疹ハモト小結節疹ト其通ノ性ヲ有シ、多ク游離シテ屢、又攢簇性ニ發シ、稀レニハ輪狀ニ併列ス。粟粒、帽針頭ノ大サナル膿泡疹ニメ、褐赤ノ暈ニ由テ圍マル。其發スル初期ニ多ク、頭腮ノ如キ有髮部ヲ好ミ、塲所ノ關係(皮膚ノ二面相觸接スルガ如キ)ニ由テハ濕性ヲ得。時ニ蛇行性ニ變ズルヿナキニアラズ。膿疱破レテ痂ヲ結ビ、痂落テ表在潰瘍現ル。而シテ多クハ他ニ新發疹アリ。間々大膿疱及爾他ノ黴毒性症狀、例之バ扁平こんどろーま、禿髮、骨疾、等ヲ存ス。然モ一般ニ輕黴ノ黴毒症狀ニ屬シ、豫後善シ。

第四　皮膚ノ護謨腫 Syphylom.

此黴毒ニ特異ナルハ、凡テ前驅症及全身症狀ヲ來サヾルニ在リ。概チ大ナル結節ヲ作ル。其發生スルヤ、或ハ眞皮及乳頭層ノ鋭ク限界セル浸潤ヨリスルヿ尙結節疹ニ於ケルガ如ク、次デ增育シテ皮下結締織ニ達スルアリ。或ハ最初深キ眞皮層ニ生ジ、次デ眞皮及乳頭層中ニ增

育スルアリ。此狀態ニ從ヒテ、之ヲ別チテ外皮護謨腫ト皮下護謨腫ノ二ツトナス。其發スル復局ヲ限リ、全身ニ汎發スルヿ極テ罕レナリ。護謨腫ハ黴毒末期ニ出ルヲ例規トス。見ルベシ、ノイマン氏ノ統計ヲ、感染後一年ニメ來リシ者僅ニ三十二例、二年乃至十年ニメ來リシ者百二十二例、十一年乃至二十年ノ後八十七例、二十一年乃至四十七年ノ後三十三例。

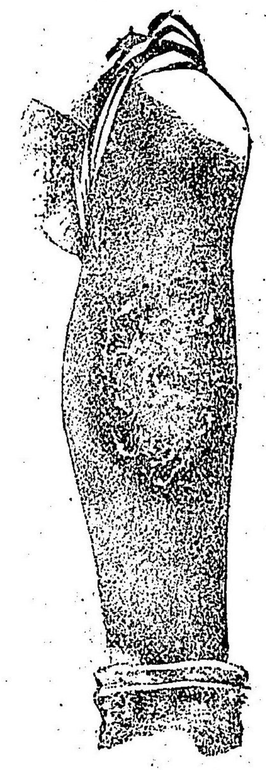
(甲)外皮護謨腫、一ニ第三期梅毒性結節疹ト云フ。其位置淺ク、其大サ豌豆大、モシクハ大豆大ニ勝リ、多少皮膚面ヨリ隆起シ、指ヲ以テ擦ムヲ得ベク、硬クシテ彈力性アリ。壓迫ニ對シテ疼痛ヲ覺ヘシム。時ニ孤發スルヿナシトセズト雖モ、多クハ群ヲナシテ生ジ、一方ニ進ム。故ニ黴房

第十六圖

下脚ノ卵圓形瘢痕ヲ示ス

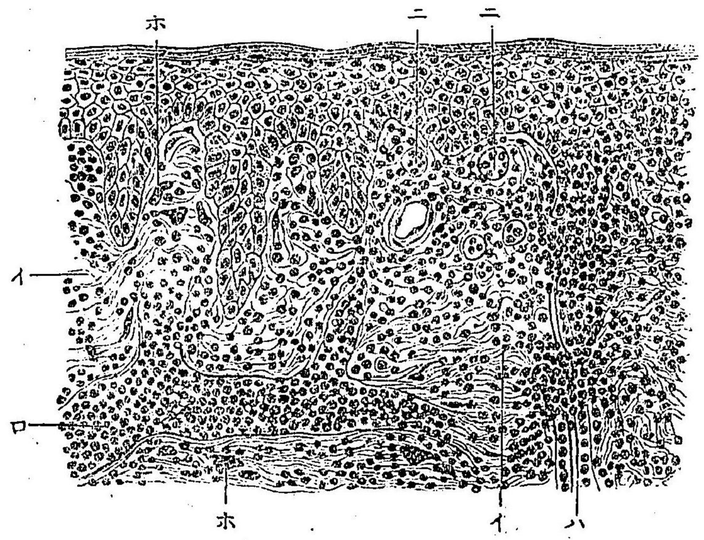
中央及緣ニ蛇行性潰瘍ヲ見ル

(上　同)



第十七圖

皮膚護謨腫



イ、圓潤セル眞皮

ロ、血管、其周邊ニ增殖アリ

ハ、汗腺ノ排泄管

ニ、巨態細胞

ホ、色素細胞

黴毒ノ名アリ。或ハ屢〻輪ヲ劃シ弓線ヲ作ル、蛇行性黴毒ノ稱アリ。久シク變化セズニ停リ、同一處ニ再發スルノ傾向アリ。全身何レノ部位ヲ問ハズ發生スルヲ得。此外皮護謨腫ハ二樣ニ經過ス。一ハ急ニ分解ヲ起シ吸收ニ就キ、淺キ瘢痕ヲ殘ス。其色初メ赤ク暗褐色ノ暈ヲ備フルモ、後不明トナル。一ハ潰瘍ニ陷リ、次ニ論スベキ潰瘍性皮膚黴毒ニ移ル。本症ノ手掌及足跗ニ來ル時ハ、又特異ノ性質ヲ備フ。即チ其全面ノ角質ハ肥厚シテ光澤ヲ有シ、時ヲ經レバ鱗屑ヲナシテ屢〻剝脫ス。所謂角性乾癬是レナリ。其普通乾癬ト異ナルハ、其周緣ノ蛇行性ニ進ム所ノ浸潤ヲ呈スルニ在リ。身體ノ他部ニ於テ蛇行性ニ進ムモノハ大ニ狼瘡ニ類ス。然レモ前ニ述ベタル三原徵ハ明カニ兩者ノ異ルヲ示ス。

皮下護謨腫

(乙)皮下護謨腫ハ則チ眞ノ護謨腫 Gumma, Syphilom. タリ。其大ナルト位置ノ深キハ前者ト違フ所ナリ。其初メテ發スルヤ、形チ豌豆大ヨリ胡桃大ヲ踰エ、時ニ拳大或ハ小兒頭大ニ達スルヿアリ。此時ニ當テ之ヲ被フノ皮膚ハ克ク移動シ、且ツ其外貌ニ變化ヲ見ズ。後外皮ノ中ニ進ミ

入ルニ及ビテ、此所ニ固定シタル、長ク、丸ク、硬ク、彈力アル疼痛性ノ結節トナリ、皮膚ニ對ノ移動スルヿナク、赤色若クハ暗赤色ヲ呈ス。此經過ハ甚ダ緩慢ニノ、時ヲ經レバ、退行機ニ移リ、中心部ノ軟化ヲ來スヲ以テ淺キ陷凹ヲ呈ス。之ニ反メ其緣部ニハ尙彈力性硬結ヲ觸ルヽヲ得ベシ。此期ニ於テ切開セラレタル護謨腫ハ膿ヲ含マズ、却テ粘稠液ヲ漏ス。其性溶解セル護謨ニ髣髴タリ。護謨腫モシ治術ヲ受ケザレバ、其最モ舊キ部即チ中央ニ著明ノ波動ヲ發シ來リ、遂ニ自ラ破潰シ、或ハ切開ヲ受ケテ潰瘍ニ變ズ。其緣銳クシテ其底深ク、黴毒性ノ特徵ヲ備フ。之ヲ放置スレバ其深サニ於テ、其面ニ於テ益〻進行ス。加之往〻ニシテ炎症ヲ合併シ、組織ノ甚シキ破潰及壞死ヲ來スヿアリ、而メ治ニ至レハ必ズ瘢痕ヲ殘スヲ以テ、潰瘍ノ廣狹ニ從ヒ、凡テ出來得ベキノ後害ヲ來スヿ論ヲ俟タズ。疼痛ハ存セザルヲ常トス。然モ密ニ皮膚ト接シ、或ハ關節近部ニ占居スレバ、甚ダ痛ムモノナリ。

皮下護謨腫ハ通常少數ニ現ル。一二個ヨリ數個ニ過キズ。多クハ一定ノ局所ヲ撰ハズト雖モ、好ミテ顯ハルヽハ皮下結締織ノ多キ所ナリ。

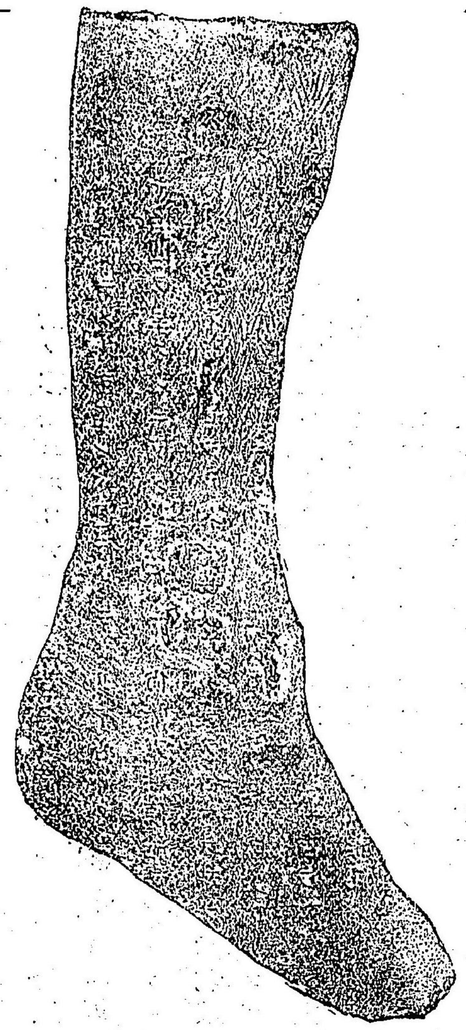
例スルニ歟、顔面ニ來ル。中ニ就テ前額、鼻及唇ヲ最トス、下肢ニ於テハ殊ニ脛骨前面ノ皮下ニ來ル。本症ハ黴毒ガ發セル最後ノ顯像ニ屬ス。故ヲ以テ三十年以上五十年マデノ人ニ顯ハルヽ最モ多シ。而シテ同時ニ内臓ノ疾患ヲ併發ス。幸ニシテ此合併症ヲ來サヾル時ノ豫後ハ佳。」

解剖 新鮮ナル護謨腫ヲ割斷スレバ其面ハ灰白或ハ灰赤ニシテ、時トシテハ血點ヲ認ム。其性柔軟同質ニシテ多少粘稠ナル透明或ハ溷濁液ヲ壓出セシム。細カニ檢スレバ被嚢

第十八圖

腫護謨性潰瘍在深ノ脚下

（上　同）



第十九圖

護謨腫性浸潤

a 淋巴管

（上　同）

ヲ有セズ。之ヲ鏡檢スルニ、密ニ小細胞ノ浸潤ヨリナリ、中央ニハ大ナル核及些カノぷろとぷらすまヲ有スル小細胞アリ。周邊ニハ大ニメ多クハ紡錘狀ヲナセル細胞アリ。其數屢、夥シク且ツ束狀ニ併ブ(バウムガルテン氏)。又時ヲ經タル者ニ於テハ、細胞ガ脂肪若クハ分解性變化ヲ受クルヲ認ム。而メ最モ特異ニシテ而カモ屢、ナルハ其中ニ存スル血管ガ受クル或ル變化タリ(黴毒性動脈內膜炎)。周圍モ必ズ多少浸潤セラル。

診斷 ハ困難ナラズ。而シテ本症ト鑑別スベキモノ曰ク結節性紅斑Erythema nodosum 曰ク癌腫(殊ニ其破潰シタル時)曰ク多發皮膚肉腫曰クみこーじす、ふんごいど、いです Mycosis fungoides (肉芽腫 Granulationsgeschwulste)、此等皆特性アリ。シカモ彼ノ黴毒性三原徴ヲ參照セバ、思ヒ半バニ過ギン。

附錄

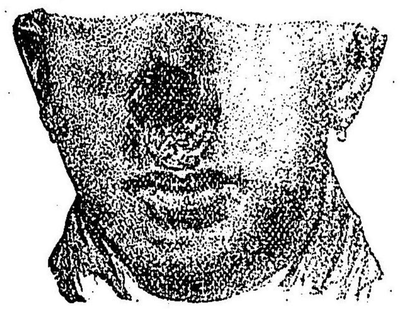
(甲)潰瘍性皮膚黴毒

結節性皮膚黴毒ノ化膿シ、破潰シテ生ジタルモノ、故ニ其一期ト認ムルヲ可トス。此黴毒性潰瘍 Ulcus syphilitcum ハ其疼痛ノ甚ダシキニヨリテ著ハレ、常ニ夥シキ膿ヲ分泌シ、其邊緣及底面ハ灰黃色ノ膿膜ヲ破リ將ニ分解セントス、而メ潰瘍若シ一個ノ結節ヨリ發生シ、其周圍新生物ニ由テ增大セザルトキハ、健康組織ノ境界ニ達シ、茲ニ肉芽ヲ發生シ、瘢痕ヲ結ブ。結節ノ人工的ニ消却例之ハ腐蝕劑ヲ以テ破滅セラレタル時モ亦然リ。之ニ反シテ結節周圍ノ浸潤、止マラザルトキハ、潰瘍モ亦益、廣ガル。換言スレバ浸潤ノ經過ニヨリ其病機ニ差アリ。從テ潰瘍ノ形狀モ亦一定セズ。時ニ丸キアリ、時ニ腎臟形ナルアリ。或ハ馬蹄鐵形ヲナシ、或ハ蛇行モ亦見ユベク、汚疱モ生ジタルアルベシ。而シテ其皮下護謨腫ノ潰エテ生ジタルモ

第二十圖

全鼻軟骨ノ護謨性破潰

(同 上)



ノハ、定形ヲ呈セズ。

世ニ牡蠣殼疹 Rupia syph. ト唱フルモノハ、前記潰瘍ノ一變種ニ他ナラズ。見ル、獨發結節疹ノ中央潰瘍性ニ分解シ其膿乾キテ痂トナリ、汚穢黃褐色ヲ呈シ、護謨腫組織ヨリ周擁セラルヽヲ。此第二ノ護謨腫部ヨリ分泌セル膿ハ、中央ノ結痂ヲ下方ヨリ擧上シ、且ツ之ヲ肥厚セシム。爰ニ新シキ黃色ノ尙軟ラカキ痂ノ新層ヲ生ズ。其周圍ニハ固ヨリ浸潤部ヲ缺カズ。此部ハ又化膿シテ更ニ新痂ヲ結ブ等。之ニ由テ中央ヨリ周圍ニ向テ鱗瓦狀ニ斜下セル痂ヲ形成ス。其中心ハ最モ古ク、厚ク、乾キ且ツ暗色ヲ呈ス。之ニ反メ周邊部ハ柔軟ニメ綠色ニ添フニ黃色ヲ以テス。但シ此牡蠣殼

第二十一圖

頭蓋骨ノ黴毒性破潰

(余ノ實驗)

疹ハ必ズシモ黴毒ニ特異ナルニアラズ。他ニ又非黴毒性ノモノアリ。

潰瘍ハ組織ヲ破潰スルヿ甚ダ迅速ニシテ常ニ遠心性ニ蔓延スベキ傾キアルヲ以テ、且ツ常ニ瘢痕ヲ殘スヲ以テ、其外觀ノ醜變ヲ恐ルベキ場所、則チ鼻、口唇、及ビ爾餘ノ顏面部ニアリテハ關スル所大ナリ。此數ノ場及ビ被髮部ニアリテハ患部下ノ軟骨及ビ骨モ亦壞疽ニ陷ルヿ多シ(第二十一圖)。手及ビ足ニアリテハ合併ノ炎症アリ。慢性ノ浮腫生ジ、終ニ象皮病性及瘢痕息肉性ノ肥大、變形ヲ留ム。一般ニ認ムベキ此症ノ定型二アリ。一點ヨリ起リ極テ慢性ニ數日數年ヲ費シツヽ漸次葡行前進シテ廣大トナルモノハ、一。少時ニシテ全身ノ表面ニ散發性潰瘍ヲ發スルモノハ、二(殊ニ電擊性黴毒ニ於テ見ル)。彼レノ豫後ハ此レヨリ善シ。

診斷 ニ臨ミテハ先ツ狼瘡ト鑑別スルヲ要ス(狼瘡ハ本邦ニ於テハ極テ稀レナリ或ハ之レナキヲ主張スル人アリ)。其底面ノ顆粒狀ナル膿膜ヲ備ヘザル、陷凹スルヿ少ク、却テ屢隆起スル、多クハ已ニ幼年ニ發生スル及殊ニ療法ハ、黴毒性ノモノヲ排除スルニ充分ナルベシ(狼瘡黴菌ノ證明ハ頗ル難シ)。潰瘍下脚ニ來ルヿハ、單ニ靜脈瘤ニ起因スルモノト類似ス。彼ノ三原徵以テ鑑別スルニ足ラザレバ、宜

シク療法ヲ試ムベシ。其他尚時ニ旁流タル症狀ヲ呈スルヿアル者、曰ク蛇行性下疳、曰ク潰瘍ニ陷リタル癩病、曰ク單純ナル軟下疳、曰ク稀レニ見ル所ノ增殖性天疱瘡(Pemphigus vegetans)、

(乙)增息性皮膚黴毒又ふらんぼえしあ、ふるるみす

又みるめきあ Myrmekia.

乳嘴腫樣ニ赤キ息肉ヲ生ズ、蓋シ落屑後モシクハ、破潰後ノ結節上或ハ護謨腫面ニ新生シタルナリ。其最モ好ンテ居ルノ地ハ、鼻口唇溝、口角、外陰鼠蹊ノ邊、乳房下皺襞ニシテ、稀レニハ亦他ノ體部ニモ來ル。此種ノ息肉ハ元ト黴毒固有ノ性ヲ有スルモノニアラズ。他ノ非黴毒性ノ炎症ニアリテ見ル所ノモノト根ヲ同フスルモノナリ。唯其結節疹上護謨腫面ニ生ズルヲ以テ他ト異ルノミ。故ヲ以テ黴毒性ノ基底タル浸潤一タビ去ラバ、則チ獨リ結締織ノ新生シタル留マルノミ。臨床上ニ、解剖上ニ其黴毒ノ性ハ之ヲ見ル能ハザルナリ。

ふらんぼえしあ Framboesia ナル語ハ一千七百八十六年ニサウヴァーゲス氏 Sauvages カ始メテ病理學上ニ用キケル所ニシテ、當初ハ西亞非利加ノ

所謂 Pian 西印度ノ所謂 Yaws ナル病ヲ意味シツルナリ。後アリベルト氏 Alibert ニ至リテみこーしす Mycosis ケブチル氏 Köbner ニヨリ多發乳頭腫ノ語ヲ以テ之ニ代ヘ、而シテ之ヲ黴毒ニ歸セリ。其後諸家ノ經驗漸ク積ミ、所謂ふらんぼえしあノ語ハ諸般ノ浸潤及潰瘍ニ兼發スル乳嘴樣新生物ノ總名ニシテ、或ハ黴毒ニ、或ハ腺病ニ、或ハ狼瘡ニ、或ハ他ノ慢性炎症ニ合併シタルモノナルヿ分明ナルニ至レリ。既ニ其病理カクノ如クスベキ要ナシ(カポジー氏)。

黴毒ニ續發スル皮膚色素ノ變化

黴毒殊ニ紅斑性及瑪斯狀黴毒ノ結果トシテ時ニ現ルヽ所ノ皮膚色素ノ變化ニ二アリ。一ハ色素ノ萎縮。一ハ色素ノ肥大。

(甲)色素ノ萎縮即チ黴毒性白皮病 Leucoderma syph. 多クハ頸(第二十二圖)ニ於テ帽針頭大ヨリ瑪斯大ノ全ク色素ヲ缺キタル白斑ヲ生ス。其形圓ク或ハ楕圓ニテ銳ク限界セズ。漸次ニ周圍ノ褐色ナル皮膚ニ移

第二十二圖

黴毒性白皮病

行ス。故ニ一見大理石ヲ想起セシム。自覺症ハ缺ク。此白斑ハ漸ク增大シテ豌豆大ヨリ銅貨大ニ達シ、且ツ溶合ス。之ニ由テ次第ニ蔓延シ、全頸ヲ繞ルコアリ。特異ナルハ此白斑ガ常ニ外方ニ凸線ヲ畫クニ在リ。主トシテ婦人ニ來ル。而シテ通常頸或ハ項窩ニ限ルト雖モ、稀レニハ又胸脊四肢及

第二十三圖

非黴毒性白皮病

（ルヨニ氏ノグンラ）

生殖器ニ發生ス。若シ有髮部ニ來レバ毛髮ハ脫落ス。手足及顏面ニ來ルコトナシ。

白斑ハ皮膚ト同ジ平面ニ在リ。決メ剝屑ヲ來サズ。其鑑識ハ容易ナリ。此白斑ハ現存黴毒ノ貴要ナル診斷的徴候トメ、傳染後、早期即チ凡ソ四乃至六ヶ月ニメ現ル。然モ一、二年ノ後ニ發シタル例外アリ。本症ハ驅黴療法ノ影響ヲ受ケザレモ、次第ニ不明トナリ、第二年ノ終リニ至レバ多クハ自ラ消失シ、白斑ハ再ヒ尋常ノ皮膚色ヲ呈スルニ至ル。

本症ハ原發性色素萎縮ナル乎、或ハ周圍ニ於ケル色素肥大ニ歸スベキ病機ナル乎、未ダ確說スルヲ得ザレモ、恐クハ第一說ヲ可トスベキナラン。

色素黴毒

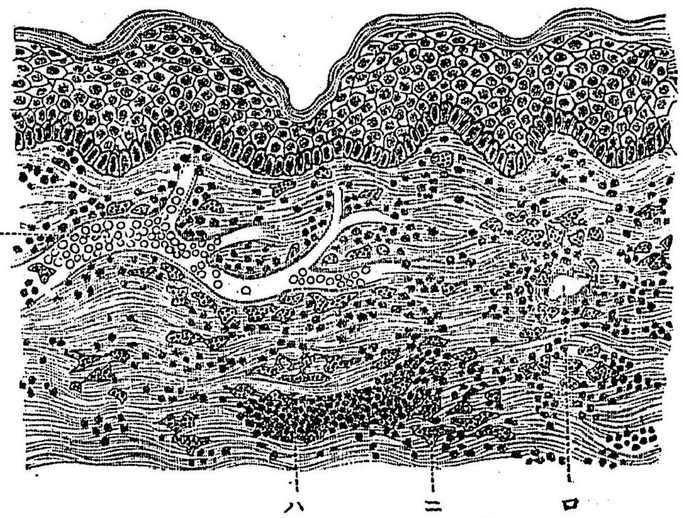
(乙)色素ノ肥大即チ色素黴毒 Pigmentsyphilis.

色素ノ肥大ハ嘗テ潰瘍ノ存セル部ニ當リ、最モ屢下肢ニ來ル。此潰瘍ニ續成セシ瘢痕ハ暗褐色乃至黑色ニ着色セラル。蓋シ瘢痕ニカヽル着色ヲ來スノ疾病ハ黴毒ノ他ニハ之レアラザルナリ。

此外ニ原發性皮膚黴毒ナルモノアリ。瘢痕ナキ皮膚ニ多少廣キ暗色乃至黑色ノ着色ヲ來ス。ダイロル氏ハ之ヲ以テ黴毒早期ノ特徴トナセリ。此色素黴毒ニモ亦黴毒性發疹ノ前驅シタル部位ニ來ルモノト、然ラ

第二十四圖

黴毒ノ結果トシテ皮膚ノ着色



イ、血管
ロ、色素ヲ有スル血管
横斷ニ、色素性增殖細胞ヲ有スル血管
ホ、色素性結締織小體

ズシテ健全ナル皮膚ニ來ルモノトノ二種アリ。此症ハ驅黴療法ニ由テ速ニ治癒ス。

毛髮及ビ爪甲ノ黴毒

或ハ全身ノ營養障害ニ因スル一徴候トナリ、或ハ局部ノ疾患ニ伴フテ、毛髮及爪甲ノ諸般ノ病狀ヲ呈スルヲ見ル。而メ毛髮ノ疾患ハ黴毒ノ症狀中最モ屢〻ナルモノ

或ハ全身黴毒ノ初期ニ於テ、或ハ其末期ニ至リ、殊ニ嬰、婦人ニ於テ頭部ノ毛髮乾燥シ、光澤ヲ失ヒ、其根弛緩シテ自然ニ、或ハ僅カナル牽引ニヨリ竟ニ脫落ス、(Defluvium capillorum) 脫落ハ頭上ノ小局ニ限ルヿアレモ、多クハ全部ニ亘ル。故ニ他ノ毛髮脫落症ト異ナリ。モシ全頭部ニ亘ルトキ、殘レル毛髮大ニ薄ラギ、容易ニ其地ヲ見ルベシ。稀レニハ全髮落チ盡シテ一根ヲ留メザルヿアリ。所謂黴毒性禿髮 Alopecia syph. ト稱スルモノ是レナリ。脫落セル毛髮ハ多ク乾燥シテ碎脆ナリ。

毛髮脫落

毛髮ノ脫落ハ通例頭部ニ限ルト雖モ、時々眉毛、睫毛、腋窩、陰部及ビ其他ノ凡ソ毛髮ヲ生ズルノ部ハ總テ疾ヲ共ニスルヿアリ。殊ニ嗜酒家、全身痩削ニ陷レル人ニ於テ然ルヲ認ム。脫落ハ多ク皮膚發疹ト共ニ來リ、前者ノ多少ハ、後者ノ强弱ニ比例スルヲ常トス。

毛髮脫落部ノ皮膚ニハ之ヲ說明スルニ足ルベキ變化ヲ認メズ。近時或學者ハ毛囊ノ下部ニろいてんノ血管周圍性滲出ヲ來シ、爲メニ毛髮ハ退行性變化ヲ受ケテ脫落スト說ケリ。

脫落ノ由來皮膚黴毒疹ニ伴フトキハ、疹癒エテ後仍獨リ留マルヲ常トス。而シテ此時ニ當リ亦其部ノ皮膚ハ著明ノ病狀ヲ認メシメスシテ(落屑、潮紅、炎症等絕エ尤ルベカラズ)。數周或ハ數月ヲ閱シテ後、新毛發生シ、全頭又被髮ヲ得ルニ至ル。雖モ、而モ當初ノ繁茂ニ及ブ能ハズ。其禿髮ニシテ止マルハ蓋シ珍事ニ屬ス。

夫ノ斑狀、結節性、膿泡性、黴毒發疹或ハ護謨腫ノ被髮部ニ生ジ、ヨリテ毛囊ヲ破潰セルモノニアリテハ、毛髮ノ新生固ヨリ望ムベカラズ(護謨腫、膿泡性ノ潰瘍ニ甚ダ多ク、小結節疹ニ稀レナルハ其理尤モ見易シ)。爪ノ病ハ、ハ、ムヤ多クハ纖發性ニ屬ス。即チ原發病竈ハ爪床及爪母或ハ爪

溝ニアリ。此時ニ當テ爪甲ノ前部ハ光澤去リ、色變ジテ黄バミ、肥厚シ、纖維ニ別レタルヲ見ルベク、崎嶇粗鬆ニ變性シ、爪床ヨリ擧上ス。之ニ反シテ後部ハ健全ナリ。其單獨ニ然ルハ甚ダ稀ニシテ、多クハ手掌足蹠ノ乾癬ニ伴フ。而シテ乾癬去リテ後、爪甲ノミ癒ユルニ後レ、久シキヲ經テ始メテ舊態ニ復シモテ行クモ、竟ニ當初ノ狀態ニ到ル能ハズ。

爪床ニ結節疹或ハ護謨腫ノ如キ病竈ノ宿リタルモノヲ黴毒性爪炎Onychia syph. トナス。局部ニ潮紅ヲ呈シ、腫脹アリ、稀レニ化膿ニ陷ル。爪モ亦浸潤ノ度ニ從ヒテ變色ス。此所其組織非常ニ抵抗力ニ富ムヲ以テ、疼痛甚ダ激烈ナリ。

病、爪溝ノ側部或ハ後部ヨリ出デタル時別ニ黴毒性爪周圍炎Paronychia syph.ノ稱アリ。爪溝ノ初期硬結、小結節

黴毒性爪甲炎

第二十五圖

黴毒性爪溝炎

疹、膿泡疹ハ大ニ破潰シ易シ。又爪ノ黴毒性疾患ハ主トノ指ニ來リ、且ツ多クハ他ノ黴毒性症狀ヲ伴ヒ、獨發スルヿ稀レナリ。

爪母或ハ爪床ノ敗頽ニ就キタル後ハ、爪ノ新タニ生ズル能ハザルヿ固ヨリ明カナリ。

乳腺黴毒

初期硬結及ヒ扁平こんじろーまノ乳房乳頭ニ生ズルヿ屢ナルハ既ニ述ベタルカ如シ。而シテ又腺組織内ニ浸潤ノ生ズルヿ人ノ通例思フヨリハ屢ナルカ如シ。浸潤此地ニ來ルモノ二樣アリ。瀰蔓性ト限局性トニアリ。彼レガ限局性ナル時、是レ眞ノ護謨腫ニシテ、豌豆ノ小ヨリ鷄卵ノ大サニ至ルノ腫物生ジ、之ヲ觸ルヽニ波動ナク硬クシテ移動シ易ク、表面ニ崎嶇突兀ヲ感ジ、之ヲ壓スル時患者疼痛ヲ訴フ。故ニ又癌腫ニ似ルヿアリ。而シテ浸潤カ取ル所ノ轉歸ノ異ナルニヨリ、是ヨリ生ズル症狀亦差アリ。瀰蔓性浸潤ヲ作ル時、大ニ單純ノ慢性乳腺炎ニ類ス。乳腺内ニ緩慢ニ發シ來ル硬結ハ、鋭ク限界セズ。之ヲ壓スルニ多少ノ疼痛ア

リ。驅梅療法ヲ施セバ、多ク速ニ退行ス。

乳腺ノ他ニ黴毒徴候ノ現存シタルキハ、人ノ注意直ニ此腫物ノ性質ニ及ブベケレバ、診斷亦易カルベシト雖モ、乳腺ノ獨リ病ムカ如キ時ニ當リテハ、癌腫等ト誤リ診セラルヽ多カルベシ

第二節　粘膜黴毒 Schleimhautsyphilis.

第二期及第三期現像

粘膜黴毒ハ皮膚黴毒ニ比シテ稀レナリ。彼レガ發シ來ル時期ハ相同ジ。而ノ現ハル所ノ黴毒症狀モ亦略皮膚ノ者ニ似タリ。サレモ其發生スル土地ノ解剖的異ナルヲ以テ、彼レノ形狀及顯像ノ同ジカラザルヤ明ケシ。而ノリコルド氏ガ謂フ所第二期黴毒ノ症狀ニ屬スルモノ三アリ。

第一　紅斑狀糜爛性黴毒 Das erythematös-erosive Syph.

第二　結節性黴毒 Das papulöse Syph.

第三　潰瘍性黴毒 Das ulceröse Syph.

中ニ就テ第一ハ皮膚ノ薔薇疹ニ、第二及第三ハ結節疹ト相對位ス。

又リコルド氏ノ第三期黴毒ニ屬スルモノ二アリ。

第四　護謨腫 Gummata.

第五　潰瘍 Die Geschwüre.

紅斑狀糜爛性粘膜黴毒ハ單ニ粘膜ノ充血ノミヲ呈スルヿ少ク、兼ヌルニ上皮ノ剝脫ヲ以テスルヿ多シ。單純ナル紅斑ハ圓キ形チ、鋭キ界ニ由テ著ル。此圓キ病竈ハ屢〻溶合シ、其外界線ハ弓狀ヲナス。彼レノ上皮ハ健全ナルアリ、或ハ屢〻灰白色ヲ呈スルアリ、是レ將ニ剝脫セントスルノ徴ニシテ、モシ此事起リシ後ハ糜爛面ニ變ズ。其色ハ鮮赤、觸ルレハ甚シキ疼痛アリ。

結節性粘膜黴毒ハ圓ク界セラレタル、扁平隆起ヲナス。而カモ皮膚ニ於ケルガ如ク高ク大ナラズ。粘膜ノ色ハ灰白ニシテ蛋白ノ光ヲ帶ブ。而ノ屢〻糜爛ニ變シ、潰瘍ニ移ル。後者ヨリ潰瘍性黴毒生ズ。

潰瘍性粘膜黴毒ハ屢〻一定形ノ組織損失ヲ伴フ。所謂一定形ハ塲所ニ由ツテ同シカラズ。運動ノ爲メ反覆牽引セラルヽ塲所ニアリテハ所謂龜裂 Rhagaden ヲ起シ、疼痛最モ劇シ、潰瘍底ハ膿膜ヲ以テ被ヒ、黄色或ハ

暗穢色ナリ

護謨腫ハ粘膜ニ形成スルモ、巨大ナルニ至ラズシテ忽チ破潰ス。故ニ周圍ノ浸潤ハ廣キニ達セザルコト多シ。而シテ吾人ノ屢、見ルハ、已ニ破潰後ニ來ル潰瘍ナリ。其續發シ來ル所ノ障害ハ皮膚黴毒ニ比スレハ遙ニ大ナリ。蓋シ此潰瘍ハ粘膜ノ薄キ爲メ、往、粘膜下組織ヲ侵蝕シ、之ニ由テ被覆セラレタル軟骨膜及骨膜ニ達シ、遂ニ之ヲ被フノ軟骨及骨ノ壞死ヲ來スヿ稀レナラズ。些少ノ間組織ヲ藏セル粘膜重襞ニノミ、腔洞ノ障壁ヲナス者ハ、潰瘍ノ爲メ穿通(Perforation)ヲ起シ、異常ナル交通孔ヲ形成ス。之ガ好例タル者曰ク口蓋ナリ、曰ク鼻中隔ナリ。潰瘍ノ治後ハ瘢痕、收縮ニヨリ貴要ナル交通孔ノ狹窄或ハ閉塞ヲ起スヿ皮膚ニ於ケルヨリ甚シ。之ガ爲メニ重キ疾患ヲ誘發スルノミナラズ、時ニ又生命ヲ危害ス。

諸種ノ粘膜ニ就テ第二期黴毒ノ好ム所、口腔及女子外陰部ノ粘膜ヲ以テ最トス、之ニ次グハ鼻及喉頭粘膜、而ノ肛門及男子ノ陰部粘膜ニ於テハ稀レニ來リ、眼球結膜ニ發スルハ例外ニ屬ス。他ノ內臟即チ氣管、氣管枝、腸管等ニモ顯ハルヽヿ確實ナリト雖モ、吾人ハ之ヲ目擊スル能ハ

ザルヲ以テ、診定シ得ザルヿ少ナカラザルベシ。第三期黴毒モ亦好ンデ鼻、口及咽頭ノ粘膜ニ來ル。喉頭ノ侵サルヽモ亦稀レナラズ。又直腸粘膜ニ發スルハ、比較的屢、ナレモ、爾他ノ粘膜ニハ稀ナリ。

請フ系統ヲ追テ多少ノ詳說ヲ試ミン。

(一)消化器黴毒

口唇、口腔及咽頭ニ發スル症狀

ハ、全ク皮膚ニ發スルモノト符合ス。然モ組織ノ解剖的造構同ジカラザルヲ以テ多少ノ差異ナキ克ハズ。

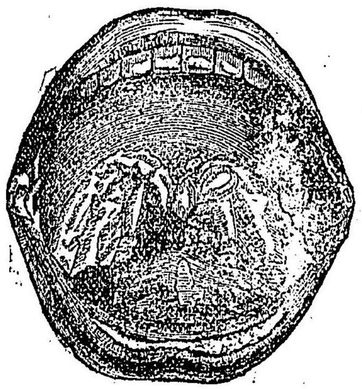
第一、初期ノ黴

或ハ硬結トナリ、或ハ結節トナリテ、口唇、舌、扁桃腺等ニ出ヅ。中ニ就キテ口唇殊ニ下唇ハ、最屢、

第二十六圖

口角舌軟口蓋及右扁桃腺ニ於ケル乳色斑

(ラジグ氏)



生殖器外初期硬結ノ發生スル所タリ。其所以蓋シ黴毒ノ傳染ハ交接ニヨルノ外、接吻、咬傷或ハ黴毒患者ガ用ヒタル器具例之ハ烟管、箸、飲食器ニ基クヲ多トス。臨床症狀ニ至テハ他部ノ初期硬結ト區別スル少シ、而ノ多クハ破レテ潰瘍ヲ作ル。顎下腺、頸腺腫脹ス。

第二、全身症狀

(甲)薔薇疹即チ紅斑性黴毒ニ就テ、疹ノ口唇、頰粘膜、及ビ舌背ニ生ズルモノハ、其形小ニ。軟口蓋、懸壅垂、扁桃腺、咽頭ノ後壁等ニ生ズルモノハ、其形大ナリ。後ノ場合ニ於テハ、此部ノ粘膜ハ平等ナル暗赤色ヲ呈シ、微ニ硝子狀ニ腫脹ス。所謂黴毒性あんぎーな Angina syph. 是レナリ。患者此時些ニ口渇ヲ訴ヘ、又唾液ノ流溢ニ惱ム。而カモ嚥下ハ甚シク困難ナラズ。此狀態ハ多ク急性ニ始リテ、終ニ慢性ニ移行ス。慢性ニ移リ行ケル時、其黴毒性タルヲ鑑別スルハ、治療上最モ必要ナリ。時々メハ實扶弟里性義膜ヲ發生スルコトアリ。稀レナラズ糜爛ニ變ジ、潰瘍ニ陷ル。此疹ハ數周ニシテ始メテ消失ス。其間往、限局性ニ停マルモ、他ノ場合ニ於テハ、浸潤漸ク進ミ、終ニハ口蓋、咽頭壁等ノ運動不全ヲ起シ、嚥下困難トナル。又輝

裂ヲ生ズ(口蓋弓ガ舌ニ移ル所ニ)。顎下腺併ニ頸腺腫脹ス。

粘膜ノ紅斑性黴毒ハ之ヲ他ノ非黴毒性ノモノト區別シ得ベキ特徵アルナシ。皮膚黴毒ノ前驅セル或ハ同時ニ存在スル、若クハ後發スルアリテ初テ黴毒性タルヲ知ルノミ。

(乙)結節疹ハ口唇、頰粘膜、舌緣、舌尖、軟口蓋、扁桃腺、咽頭後壁ニ生ズ。其上皮忽チニシテ白ク濁リ、所謂乳色斑 Plaques opalines (第二十六圖)ヲナス。疹ノ多數溶合スルトキハ、斑モ亦巨大トナル。此徵候ハ全身黴毒ニ於テハ缺クルヿ殆ド之レナシ。此疹ハ單ニ吸收ニ就クモノアリ。又潰瘍ニ變ズルモノアリ。又輝裂ヲナスモノアリ。其ニ咀嚼言語ヲ妨ク。結節ノ數夥ク、而シテ浸潤モ甚ダシキトキハ、舌腫レ、扁桃腺腫レ、食物通過極メテ困難ナルニ至ル。而シテ傳染後第一年間ニ於ケル再發ハ常事ニ屬ス。潰瘍治ニ就クトキハ、上皮ノ肥厚シタル小ナル陷リタル不正形ナル瘢痕ヲ結ブ。其著明ナルモノハ、色白クシテ溷濁乾燥シ、輝裂ヲ呈シ、光澤アリ。恰モ銀杆ヲ以テ擦過シタルガ如シ。白斑 Leucoplakia (口粘膜乾癬、肥厚)是レナリ。主トノ口角、頰粘膜及舌ニ來ル。モシ潰瘍荏苒タルトキハ、こんでろーま狀增殖

ヲ來スヿアリ。其治後ニハ又瘢痕ヲ殘ス。

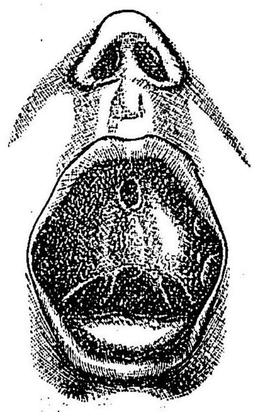
(丙)護謨腫ハ皮膚ノモノト同時ニ來リ、多ク粘膜下組織稀レニ深部ノ腺組織ニ生ズ。其部位ハ口角、口唇頰粘膜ニ稀ニシテ、舌、硬口蓋(破レテ鼻腔ニ穿通ス(第二十七圖))軟口蓋、口蓋弓(二所共ニ缺損及ビ穿通甚ダ多シ)、懸壅垂、扁桃腺、咽頭後壁(破潰深ク、頸椎、頭蓋底、頸動脈ニ達スルヿアリ)ニ多シ。初メハ粘膜赤ク腫レ、之ヲ觸ルヽニ固シ。後軟化シ、破レテ潰瘍ヲ作ル。

是ニ由リテ生ズル患者ノ困難ハ、護謨腫ガ生ジタル場所ニヨリ、數ニヨリ、大サニヨリ、持續ニヨリ甚ダ差アリ。何レニモ、言語咀嚼、共ニ困シム。口蓋ニ穿通孔ヲ生ズルトキハ言語鼻音ヲオビ、飲食物鼻腔ニ入ル。瘢痕收縮中隔ヲ作ルトキ(例之軟口蓋ト舌根部ニ於テ、舌根ト咽頭後壁ノ間ニ於テ)嚥下困難ニ、甚ダシケレバ、飲食呼吸共ニ妨ゲラル。近接ノ淋巴腺ニ腫脹スルモノ多シ。

第二十七圖

硬口蓋ノ穿通

(懸壅垂消失ス)



護謨腫ノ舌ニ生ズルモノハ最モ屢々ナリ。其性或ハ限局シ、或ハ然ラズ。中ニ就キ限局スルモノ又最多ク、時ニ粘膜ヨリ、時ニ粘膜或ハ筋組織ヨリ發生シ、舌背舌緣ニ多シ。粘膜護謨腫ハ表在セル圓キ或ハ卵圓ノ硬結節トシテ現レ、其ノ數一ヨリ數(四個)ニ達シ、其大サ豌豆大、豆大乃至梅實大ヲ超ヘズ。時ヲ經レバ中心ヨリ穿破シ、潰瘍ニ變ズ。之ニ反シテ筋或ハ粘膜下組織ヲ發生スル護謨腫ハ、深在ノ無痛性結節トナリテ、屢多發性ニ現ハレ、前者ニ比スレバ迥ニ大、爲メニ舌ノ容積ヲ增スヿアリ。結節ハ漸々表面ニ近接スルニ至リ、遂ニハ中央ニ於テ穿破ス。凡テ護謨腫ノ障害ヲナスハ潰瘍ヲ形成シタル後ニ在ルヲ多シトス。喫烟家、嗜酒家ニアリテ、不良ノ刺戟絶ヘザル時ハ、屢數年ニ亘リテ治癒ニ赴クヿナシ。

溺毒性舌護謨腫即チ黴毒性巨舌トハ多少腫脹シ、時トメ普通ノ二、三倍大ニ達スル舌ニ於テ、其背面ニ一乃至數個ノ扁平ナル腫瘍ヲ發生シ、舌粘膜ニ鏡樣平滑ノ光澤アル狀貌ヲ與フルノ症ヲ名ク。而メ爾他ノ舌面ハ乳嘴狀粗糙ノ性ヲ呈ス。此症ハ不等ナル萎縮ヲ續發スルヲ以テ、舌

面ヲ凹凸不正ニ變ゼシム。舌背ノ潰瘍蔓延スル時、患者屢〻穿刺性疼痛ニ苦メラル。

舌護謨腫ノ診斷ハ屢〻困難ナリ、殊ニ屢〻癌腫ニ類ス、然ルニ彼レハ舌背ニ多ク、此レハ舌尖及舌緣ニ屢〻ニシテ且ツ劇痛アリ。常ニ近接ノ淋巴腺ヲ腫脹セシム。又癌腫潰瘍ハ概シテ深クシテ、表面ヨリ深部ニ向テ分解スルモ、護謨腫ハ全ク之ニ反ス。然ルニ此徴候ハ屢〻明亮ナラズ。若シ夫レ疑ハシキ場合ニ遭ハヾ、顯微鏡檢査或ハ驅黴療法ヲ施スベシ。從來護謨腫ヲ誤リテ癌腫ト認メ無用ノ手術ヲ行ヒ、爲メニ不良ノ結果ヲ來セシヿ少カラストハ、近時エスマルヒ氏ガ疾呼セシ所ナリ。又結核性潰瘍トノ誤診ハ稀レナルベシ。何トナレバ後者ニ於テハ、多クハ他ニ結核ノ症候ヲ存スレバナリ。舌膿腫ト誤診セラレタル報告アレ𪜈記スルニ足ラズ。

護謨腫ノ硬口蓋ニ生ズル者ハ多ク穿孔ヲ來スヿ前ニ述ベタリ。其性屢〻多發ニシテ、初メ粘膜下或ハ骨膜、時トシテハ骨ニ現ハレ、粘膜ヲ擧上シ、軟化シ、潰瘍トナリ、骨面ヲ露出ス。之ガ爲メ骨ノ營養ハ絶セズ、終ニ壞死脫落シテ口鼻腔ノ異常ナル交通成ル。臨床上ニハ往〻久シク症狀ヲ缺キ、或ハ他ノ黴毒症狀ナク獨立シテ來ルヲ以テ、患者ハ飲食物ノ嚥下ニ際シ、渠レガ口腔ヨリ鼻腔ニ達スルニ驚テ、診ヲ乞フヲ常トス。其他軟口蓋或ハ口蓋弓ノ護謨腫ハ殆ト皆潰瘍ニ陷リ、組織ヲ破潰シ、非常ナル出血ヲ來スヿアリ。潰瘍治スル時、咽頭後壁トノ癒着ヲ起シ易ク、爲メニ咽頭狹窄ヲ續發ス。

唾液腺（頸下腺及耳下腺）ノ黴毒性疾患ハ甚ダ稀ナリ。嘗テ護謨腫ノ來リケル二三ノ報告アリ。

食道以下腸ノ下部ニ至ルマデ、黴毒性疾患ノ多少ハ未ダ甚ダ明カナラズ。初期ノ全身症狀ノ如キ、來ルラントハ想像スト雖モ、而モ臨床上ノ徵候ハ黴毒ニ特有ノ性ヲ示スナシ、故ヲ以テ末期ノ症狀タル、護謨腫及其破潰シ結瘢シタル後ヲノミ人ハ知ルナリ。

食道　殊ニ其上部ノ粘膜下組織ニ護謨腫生ジ、破潰シ、膿化シ、結瘢シ、終ニ狹窄ニ終ル。其診斷ハ他部ノ黴毒症狀ニ據ルベク、ぶうじー療法ノ結果ハ多ク佳良ナリ。

胃粘膜下ニ護謨腫生ジ、潰瘍ニ變ズ。或ハ單ニ炎症浸潤ニ基ケル結

腸

締織ノ肥厚ヲ催ス。護謨腫ハ食道ノモノニ續發シ、或ハ胃ニ原發ス。其形チ扁平ナル隆起ヲナシ、其色白ヲ帶ビ屢、巨大(手掌大)トナル。而メ其數ハ一ヨリ五六個以上ニ至ル。若シ潰瘍ヲ形成スレハ、圓形潰瘍ノ形狀ヲナスヿアリ。是レ血管ノ硬塞性內膜炎ヲ起スニ由ル。潰瘍治シテ而メ瘢痕ヲ結ブ又知ルベキノミ。臨床上黴毒ノ早期ニ急性或ハ次急性胃加答兒ノ湊合症狀ヲ來スヿアリ。然モ之ヲ以テ直ニ黴毒性ト認ムルハ非ナリ。反之慢性胃加答兒ハ最モ貴要ナル一徵候タリ。黴毒患者ノ營養不良ハ之ニ由テ說明スベキ乎。胃粘膜ノ護謨腫破潰スル時、胃潰瘍ノ症狀現ハル。食後ノ劇甚ナル胃痛、屢ナル嘔心及嘔吐、時トメハ吐血及下痢ノ如キ是レナリ。

腸ノ病ムヿ之ヲ胃ニ比スルニ頻繁ナリ(特ニ先天性黴毒ニ於テ)。其狀、小腸ニ於テハ溺蔓性炎性浸潤ヲ呈スルモノト、護謨腫性腸炎ヲ來スモノトノ二アリ。モシ護謨腫ヲ生ズレバ、破潰シテ粘膜ニ潰瘍ヲ作リ、時ニ筋層ニ達ス。腹膜炎(甚ダ稀ナリ)コレヨリ起ルナクンバ、瘢痕收縮シテ狹窄來ル。此變化ハ窒扶斯性及結核性症ニ反シテ、專ラ小腸ノ上部ニ來ル。

直腸

而メ往〻多發性ナリ。臨床上ニハ腹部ノ疼痛性痙痛、下痢頻數、血便、屢〻嘔吐時トメ熱發、終リニ羸瘦等ニシテ、而モ一モ黴毒ニ特有ニアラズ。其驅黴療法ニ由テ治スルハ一ノ注意點タリ。

直腸ニ至リテ疾患又多キヲ加フ(殊ニ後天性黴毒ニ於テ)初期硬結ノ生ズルヿアリ(雞姦者ニアリテ)全身症ノ中ニハ(第一)結節疹(第二)護謨腫アリ、共ニ破潰シ易ク、潰瘍ヲ作ル。其現ルヽ所ハ肛門ヲ昇ルヿ一、二仙迷(ポンフェツク氏)僅ニ直腸ノ下部ニ限ルアリ。或ハ中部ニ達スルアリ。或ハ延イテ結腸ニ及ブヿアリ。而メ肛門輪及其周圍ハ常ニ健全ナリ。潰瘍ハ多ク輪狀ニメ、銳ク限界シ、其緣滑カニ且ツ清潔ニメ、僅ニ浸潤セラレ、腫脹或ハ潮紅セズ。時トシテハ深ク下底ノ組織ヲ侵シ顆粒狀ノ肉芽面ヲ呈スルヿアリ、然ルトキハ其外觀腸癌ノ糜爛セル者及結核性潰瘍ニ類シタリ、後者ノ頑然トメ治シ難キハ以テ鑑別ヲ補助スルニ足ル(第三)肝脈アリ。臨床上ニハ下痢アリ、糞多クハ膿ヲ交ヘ、血液ヲ混ジ、疼痛甚シク、裏急後重アリ。筋層破潰セラルヽ時大便失禁ヲ來ス。故ヲ以テ往〻慢性赤痢ト誤診セラル。瘢痕收縮シテ狹窄來ル。經過ハ極メテ慢性ニシテ、時ニ輕

快シ時ニ增惡シ、斯クテ數年ニ跨ルヿ稀レナラズ。從テ豫後モ亦不良ナルモノ少カラズ。

直腸周圍組織ニ護謨腫生ズ。其破ルヽヿ、瘻管ハ直腸或ハ腟ニ開ク。扁平こんぢろーまハ已ニ記載セシ如ク屢、肛門周邊ノ皮膚ニ簇生スレモ、進デ直腸粘膜ニ占居スルハ、稀有ニ屬ス。

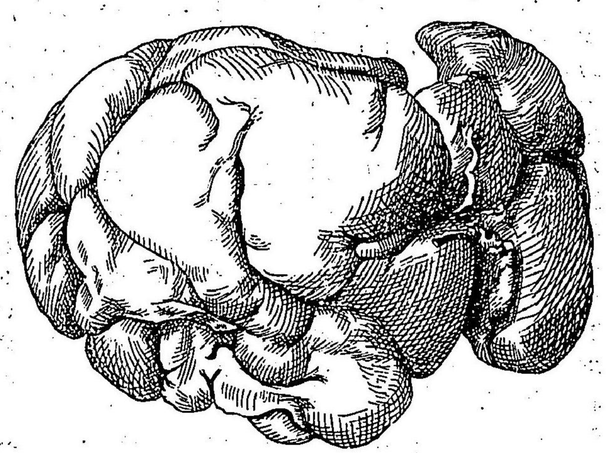
前記ノ黴毒性潰瘍ハ主トノ婦人ニ來ルヿハ、又注意スベキ一事ナリ、直腸黴毒ノ局處療法トノハ、殊ニコェブチル氏ノ沃土加個母灌腸ヲ稱揚ス。其方沃土加個母〇・五―一・〇ヲ水七〇・〇―一二〇・〇ニ溶解シ、一日二回使用ス。

肝臓

肝臓ハ內臓中最モ屢、黴毒性病機ノ宿ル所タリ。其發スル或ハ早期ニ於テシ、或ハ末期ニ於テシ、又遺傳黴毒ニ來ル。早期ニ第一全身症ト共ニ病ム時、或ハ再發時ニ於テハ黃疸ヲ發ス。此際胃症ヲ前驅セズ、又之ヲ伴ハズ。肝臓ハ腫脹シテ其知覺過敏ナリ。而ノ他ノ腸症狀アリ。驅梅療法ヲ施セバ、其經過ハ佳良、一―二週ニシテ治癒ス。

第二十八圖

黴毒性葉肝臓



然ルニ通常肝臓黴毒ハ間質性或ハ護謨腫性狀態ヲ呈ス。

黴毒性間質性肝臓炎ハ全肝ニ亘リテ現ハレ、或ハ一局部ニ限リテ來タル、甲ハ先天性黴毒ニ、乙ハ後天性黴毒ニ屢ナリ。後ノ場合ニ於テハ甚シキモ一葉ノ全部ヲ侵スニ過ギズ。而ノ其瘢痕ヲ結ブニ至レバ、健康部ハ代償性肥大ヲナスヲ以テ、全肝臓ハ普通ノ大サト著シキ差アルナシ、而カモ其表面ハ凹凸不正ニシテ、深キ溝ニ由テ界セラレタル大小不同ノ球狀隆起ヲ呈ス。所謂黴毒性葉狀肝(第二十八圖)是レナリ。肝臓ヲ掩フノ漿膜モ亦多クハ病機

ニ與ル(肝臓周圍炎)其結果トシテ來ルハ結腸、横隔膜及胃トノ索狀癒着ナリ。先天性徴毒ノ肝臓炎ハ廣ク全器ニ亘ル。其末期ニ及ビ結締織萎縮スルトキハ、其間ニ存スル肝臓部ハ絞窄セラレ圓キ隆起トナリテ表面ヨリ挺ヅ。吾人ノ顆粒肝Die granulirte Leber ト唱フルモノニヨリ、臨床上屢〻著明ノ黄疸ヲ伴フ、本症ト往〻ニヨリ合併スルハ粟粒護謨腫ナリ。

肝臓ノ護謨腫性肝臓炎ハ前症ヨリ屢〻見ル所ニシテ、殊ニ遺傳徴毒ニ於ケルヨリハ後天性徴毒ニ多シ、後者ニ於テ吾人ガ通常見ル所ノ狀態ハ、キルヒヨウ氏ニヨリ最モ詳シク記述セラレタリ。曰ク多クハ肝臓ノ表面ニ於テ、其被膜ノ肥厚セル所、屢〻肝横隔膜癒着ノ下ニ、往〻星芒狀ノ陥凹ヲ發見ス。之レヨリ胼胝狀瘢痕ヲ發生シテ深部ニ竄入セシメ、其中ニ圓キ、突兀タル或ハ長キ結節ヲ藏ス。此變化ハ肝ノ上部殊ニ提肝靱帶ノ側方或ハ下方ニ來ル。此部ニ於ケル病機ハ深ク侵シテ肝門ニ達シ、全ク左右葉ヲ分ツヿ有リ。時トシテ肝實質中游離シタル小結節ヲ發ス。其色黄、或ハ白ニ黄ヲ交ヘ、或ハ灰白ニシテ黄ナリ。其質緻密ニシテ乾燥スルヲ以テ、恰モ瘢痕中ニ存スル異物ノ如ク然リ。結節ハ往〻近隣ノ結締織ニ連續

ス。後者ハ増殖ノ狀態ニ在リテ、其結節ニ接スル部ハ屢〻脂肪變性ニ陥ル。之ニ由テ黄色塊ヲ形成ス。遺傳徴毒ニ於テハ、巨大ナル護謨腫新生物ヲ發スルヿ稀レナリ。

肝臓ノ澱粉變性ハ徴毒ト直接ノ關係アルナシ。

症候ハ早期ニハ屢〻不明ナリ、肝臓ノ大サハ溺毫性間質性肝臓炎併ニ澱粉變性ニ在テハ些ニ肋骨緣ヲ超ユ。結締織萎縮或ハ護謨腫ヲ來スモ、健康部ノ代償性肥大ニヨリ多クハ縮小セズ。之ニ反シ肝臓緣ハ鈍クシテ、且ツ平滑ナル硬隆起ヲ備フ。彼ノ葉狀肝ハ屢〻生活時ニ觸ルヽヲ得ルモノナリ、然モ往〻高度ノ腹水ヲ存シテ觸診ヲ困難ナラシム。疼痛ハ間質炎ニ在テハ缺クヲ常トス。反之護謨腫ニ於テハ、肝臓部ニ屢〻劇痛アリ。壓迫或ハ運動ニ由テ増劇ス、時トシテハ右季肋部ノ重感ノミヲ存スルヿアリ。黄疸ハ後天性徴毒ニ於テハ稀レニシテ、且ツ速ニ經過シ去ルモ、遺傳徴毒ニ於テハ屢〻ニシテ且ツ烈シク持續性ナリ。胃腸官能ノ障害ハ殆ド常ニ之レ有リ、先ヅ腹滿、食慾不振、嘔吐及下痢トシテ現レ、時トシテ胃腸出血ニ増劇ス。之ガ爲メ貧血及惡液質ニ陥ルハ勿論ナリ。此等ノ症候ハ

腹、腎臓ニ於ケル黴毒性變化ノ一徴トシテ來レル蛋白尿ノ爲メ增劇ス。脾腫ハ間質炎ニ於テハ、殆ド必發ノ早期徴候ノ一トシテ現ハル。護謨腫ニ在テハ稀レナルニ似タリ。時トメ血痰ヲ來スヿアリ。肋膜及心嚢ノ水腫、全身水腫モ亦時ニ併發スルヲ見ル。然モ他ニ黴毒性症狀ヲ呈スルニアラザルヨリハ、前記ノ症狀ノミニ由テ、肝臓硬化症或ハ肝臓癌ト鑑別シ難シ。

經過ハ後天性ト先天性トニ從テ異ナリ。後者ニ於ケル肝臓疾患ハ姙娠ノ最終月ニ始リ、胎兒ハ成熟シ得ルモ、多クハ死產ニシテ且ツ他ニ(骨等ニ)黴毒症狀ヲ備フ。モシ幸ニシテ生產ナルモ、分娩後暫時ニシテ腹膜炎、下痢等ニ由テ死ス。後天性黴毒ニ於テハ、肝ハ傳染後久フシテ病ムヲ常トシ、其經過ハ緩慢潛伏性ニシテ、往〻數月數年ニ亘ル。死亡ハ合併症タル肺炎、腹膜炎、肋膜炎、急性肺水腫甚ダ稀レニ胆毒症ニ由テ來ル。

豫後ハ甚シク不良ナラス。殊ニ早期ニ沃土及塗擦療法ヲ行フ時ニ然リ。其時日ヲ經ルニ從ヒ、豫後モ亦不良トナル。一般ニ單純ナル肝護謨腫性炎ノ豫後ハ間質炎ノモノヨリハ佳良ナリ。然モ前者ハ他ノ貴要ナル器臓ノ梅毒性疾患ヲ合併スルヿ多ク、之カ爲メ豫後不良トナルヿ稀ナラズ。

膵臓ノ黴毒性變化ハ從來屍體剖觀ニ於テ偶然認メラレタルニ過ギス。而シテ發見セラレタルハ、其間質性炎性硬化ト護謨腫ノ二ナリ。本症ヲ指示スベキ特徴ハ今日未ダ發見セラレズ。從テ其診斷モ亦不能ニ屬ス。

腹膜ノ黴毒性疾患ハ腹腔器臓ノ同疾患ノ一分症狀或ハ其續發症狀トシテ來ルヲ常トス。單ニ腹膜ノミ病ムハ非常ニ稀レニシテ、護謨腫炎症ヲ發スルヿアリト云フ。一分症狀トシテ病ム時、漿液膿性滲出物アリ。

(二)呼吸器黴毒

鼻腔及ビ喉頭ノ黴毒症狀ハ亦皮膚ノト相合ス。

鼻黴毒

第一、初期ノ黴ニ就テ硬結ハ概シテ稀ナリ。(鼻尖、鼻翼、甚タ稀レニ鼻孔ニ)

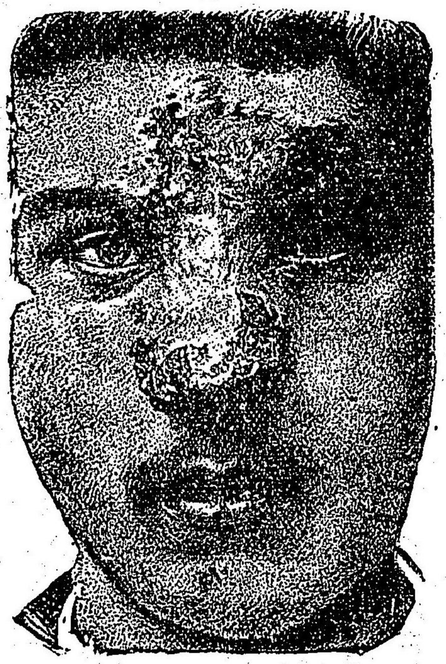
第二、全身症ハ

(甲)齒徴疹及結節疹、鼻腔粘膜ニ加答兒ヲ起ス(徴毒性鼻加答兒)其症狀普通ノ加答兒ニ異ナラズト雖モ瘙痒噴嚏ヲ喚ブヿ割合ニ少ク、多クハ分泌ノ盛ニシテ鼻道閉塞スルヲ以テ著ハレ、其經過ハ長キニ亘リ、且ツ鼻唇溝或ハ鼻孔ニ結節疹ヲ併發スルヿ多シ。分泌シタル液汁多ク膿球ヲ交ヘ、其漸漸スル所、分解シテ惡臭ヲ放ツ、所謂をつゝな Ozaena syph 是ナリ。其徴候ハ結節疹ノ破潰

第二十九圖

鼻及額ノ護謨性潰瘍

(ヲンケ氏)



スルヿ著シキヲ加フ。若シ破潰深ク入ルヿ、骨片、軟骨片露出シ、壞死シ出デ來ル(甚ダ稀ナリ)。此部ニ於ケル扁平こんぢろーまハ罕有ニ屬ス。

(乙)護謨腫ハ多ク末期ニ來ル。限局スル者アリ、瀰蔓スル者アリ。而メ或ハ外皮ニ或ハ粘膜ニ、或ハ骨膜ニ、或ハ又骨質ニ初發ス(甚ダ多シ)。粘膜ハ何レノ部タルヲ撰マズ。サレモ護謨腫結節ハ軟骨及膜樣中隔ニ多ク、鼻翼軟骨ノ側壁ニ稀レナリ。又護謨性浸潤ハ鼻腔ノ上部及後部ニ屢ヽナリ、病竈ハ骨ト軟骨トノ移行部ヲ占居スルヲ以テ常規トス。其初メ粘膜下組織ニ護謨腫浸潤ヲ生ジ、次デ軟骨膜及骨膜ヲ侵ス。故ニ先ヅ鼻道ヲ閉塞シ、忽チ破レテ潰瘍トナルヤ、骨露出シ、壞死シ、出デヽ來ル。或ハ之ニ反シテ骨先ヅ侵サレテ、而メ後之ヲ被フノ粘膜潰瘍ニ陷リ、死骨ヲ排出スルヿアリ。兩症ノ結果ハ相同ジク、サナキダニ高マレル分泌ハ、潰瘍ノ膿屢、血液ヲ混ジテ來ル。或ハ乾キテ痂皮ヲ結ブヿアリ。痂皮ノ下ニ膿汁分解シ、惡臭ヲ呼吸ニ與フ。患者ノ鼻ヲ檢スルニ鼻中隔ヲ前後ニ走レル溝狀ノ潰瘍ヲ認ムベシ。ミッヘルソン氏ニ從ヘバ此縱徑ニ現ハレタル潰瘍ハ徴毒ノ特徴ニハ、之ニ由テ圓キ或ハ不正形ナル結核性潰瘍ト區別シ得ル

第三十圖

鞍鼻

（自撰）

ト云フ」骨ノ害ヲ被ムル鼻ニ於ケル如キハ、他ニ稀ニ見ル所ナリ。之ガ爲メ生命ヲ危害スルヿ、固ヨリ稀有ニ屬ス、而カモ其變形ニヨリ患者ノ生涯ニ亘リ、明カニ黴毒ノ印痕ヲ遺スモノ、鼻梅毒ヨリ甚シキハナシ。患者ノ恐怖スル所最モ茲ニ在リ。症狀進デ停マラザル時、骨片時々ニ噴出セラル、其大部分破潰シ、殊ニ中隔缺損シテ、後ニ瘢痕收縮ヲ來セバ、鼻背陷リテ、兩鼻孔ハ扁平ニ牽引セラレ。前上方ニ向ヒ。鼻形ハ鞍狀ヲナス（鞍鼻

Sattelnase）。破潰延キテ近隣ニ及ビ、上顎骨ノ鼻突起、口蓋骨ノ地平板、諸所ニ缺損シテ壞死ヲナス。口蓋弓全ク消失スルヿ、口鼻腔ハ相通シテ一大腔ヲナス。篩狀板侵サルヽヿ、嗅神經（嗅、無嗅症 Anosmie）亡ブ。加之ナラズ危害直ニ腦膜ニ迫リ、其炎症ヲ發シ頭痛、重聽、顏面部ノ局處神經痛ヲ來シ、熱發ヲ伴ヒ、食慾及睡眠ハ妨ゲラレ、漸次衰弱シテ鬼籍ニ登ル。之ニ反シ早期驅黴法及局處療法奏効スレバ、比較的速ニ胼胝生シテ鼻粘膜萎縮ス。之ヲ瘦削性黴毒性鼻炎 Rhinitis syph. atrophica ト名ク、其結果トシテ又をうェな顯ル。

第三十一圖

鼻黴毒（鼻ノ全缺）

（自撰）

護謨腫鼻粘膜炎ハ傳染後一年乃至三年ニノ現ル。稀レニハ五年或ハ十年加之二十年ヲ經テ來ルヿアリ。殊ニ驅黴法

ノ不十分ナリシ人ニ多シ。經過ハ緩慢ニシテ、屢再發ス。潰瘍ノ甚シク進行スル時、豫後ノ不良ナルハ又想フベカラザルニ非ズ。治療等閑ナラサレバ、生命ノ危險アル稀レトス。

局所療法必要ナリ、(全身療法ハ論ヲ俟タス)。五十倍ノ石炭酸、千倍ノ昇汞水、或ハちもーる水ヲ以テ鼻腔ヲ洗滌シ、沃土、虞利斯林(沃土〇・一、沃土加里一・〇虞利斯林一〇〇・〇)ヲ患部ニ塗ル、或ハ甘汞、沃土防末、沃土兒、でるまとーる、おりすとーる、いとろーるノ類ヲ撒布スベシ。若シ夫レ組織ノ缺損ニ至リテハ、固ヨリ外科的ノ手術ヲ要ス。

喉頭黴毒

喉頭ノ黴毒性疾患ニ侵サルヽ「多キハ、人ノ預想外ニアリ。殊ニ平素咽頭加答兒ヲ有スル人及嗜酒家ニ在テハ、最モ多シ。其地容易ニ見ルベカラズ。其徴候多クハ甚ダシキニ至ラズ。故ヲ以テ人ノ注意ノ此所ニ向フ「稀ナルノミ。故ヲ以テ常ニ喉頭鏡ヲ使用スル人ハ、實地此症ヲ見ル「多シ。

喉頭ノ黴毒症狀ヲ呈スルハ、時アッテハ比較的早シ。即チ硬下疳ヲ患ヘタル後、已ニ八周乃至十周ニシテ之ニ罹ル人アリ。然モ亦數年ヲ經ル「多シ。大抵一種ノ誘因ニ由テ顯ル。茲ニ屬スルモノ寒冒ナリ、過度ノ喫烟ナリ、飲酒ナリ、而メ發聲ノ高キ、其持續スル等モ亦茲ニ算セラル。而メ常徴トシテ現ハルベキモノ、咳嗽ト嗽嗄ト之レアリ。乙ハ屢、劇甚ナリ。分泌ハ增加シ、初メ粘稠ニメ縷ヲ牽ク、後膿樣トナル。

(甲)薔薇疹　臨床上ニハ黴毒性喉頭加答兒トメ呼バル。即チ粘膜僅カニ潮紅シ、腫脹シ、分泌或ハ減ジ、或ハ增ス。疹ノ數ト、浸潤ノ度ニヨリ、嗄聲ニ輕重アリ。分泌ノ多少ニヨリ、咳嗽乾感ニ差アリ。自覺的ニハ癢感及輕度ノ灼熱アリ。甚シク黴毒ヲ恐ルヽ人ニ在テハ、喉頭ノ內外ニ異常ナクシテ、此症狀ヲ訴フルコトアリ。恐クハ喉頭粘膜ノひぱひょんでり性知覺過敏ニ基クモノナラン。本症ハ普通ノ喉頭加答兒ト鑑別スベキ特徴ヲ呈セズ。其原因的關係ハ他體部ニ於ケル黴毒性症狀ニ由テ判斷スベキノミ。

(乙)結節疹ハ薔薇疹ト同時ニ來ル。而メ其上皮細胞ハ速ニ脂變シ、軟化ス

薔薇疹

結節疹

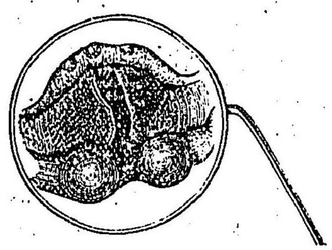
護謨腫

ルヲ以テ糜爛ヲ生ジ、細胞浸潤モ亦分解スルニ及デ潰瘍ニ變ズ。渠レガ好ンデ來ルハ、會厭軟骨ノ遊離緣、盃狀會厭皺襞、盃狀軟骨上ノ粘膜ニシテ、眞假聲帶ニ來ルヿモ屢、之レアリ。患者カ受クルノ困難ハ多ク薔薇疹ノ時ト異ラズ。之ヲ發スル、往、已ニ傳染後六乃至七ケ月ニ在リ。

(丙)護謨腫ハ稀レニ早期、多クハ末期ニ顯レ、或ハ帽針頭大若クハ豆大ノ小結節トナリ、或ハ凹凸不正ノ浸潤(第三十二圖)トナリテ、粘膜下組織ヲ占メ會厭軟骨、盃狀會厭皺襞、盃狀軟骨間ノ後壁、眞僞聲帶ヲ好ミテ居ル。初メ黑赤色ノ粘膜ヲ被ムリ、驅黴療法ニヨリ吸收ニ就クヤ、赤色漸ク減ジ、痕跡ヲ殘サズメ治ス。之ニ反メ屢、見ルガ如ク破ルヽヤ潰瘍生ズ。此潰瘍ハ速ニ其大サト深サトヲ增シ、形チ圓ク、周邊ハ隆起シテ赤色ヲ呈シ、底面ニハ帶黃白色ノ苔アリ。此潰瘍ハ久シク殆ド症候ヲ呈セズ、殊ニ疼痛ヲ起サズ。故ヲ以テ患部ノ甚シキ破潰變態ヲ起シ、又ハ狹窄ヲ發ス。是レ恐ルベキ危險ノ一トス。臨床上ニハ喎斜、其他薔薇疹、結節疹ト同一ノ症狀アリ。稀レニハ潰瘍ノ結果トメ甚シキ出血ヲ起スヿアリ。又最モ嫌フベキハ、聲門水腫或ハ喉頭軟骨周圍炎ヲ起メ、直ニ生命ヲ危害スルニ在リ。

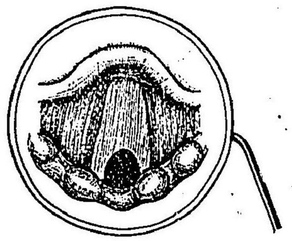
第三十二圖

喉頭ノ限局セルモノ多發性護謨腫



第三十三圖

黴毒性喉頭狹窄



終リニ軟骨片(例之ハ會厭軟骨)ノ一個全ク消失スルヿ間々之レアリ。之ニ反シテ諸軟骨ノ癒着ヲ來スヤハ、著シキ喉頭內部ノ狹窄(第三十三圖)ヲ發シ、或ハ瘢痕收縮ノ爲メ、軟骨ノ轉位及運動障害ヲ起スヿ稀レナラス。然モ呼吸及嚥下ハ妨害セラレザルヲ常トス。

喉頭黴毒殊ニ其潰瘍ヲ呈スル時ハ、獨リ喉頭ガ呈スル病理解剖的症狀ニ據テ結核性潰瘍ト區別スルヿ難シ。宜シク既往症及全身症ヲ詳審シ、黴毒ニ在テハ殊ニ疼痛ヲ缺クヿヲ想フベシ。然モ確實ニ鑑別セント欲セバ、必ス先ツ驅黴療法ヲ試ミザル可ラズ。モシ結核ニ黴毒ヲ合併スレバ鑑別難シ。又喉頭癌腫ノ糜爛シタ

ルモノモ頗ル類似ノ症狀ヲ呈ス。然モ其破潰タルヤ、迅速ニシテ且ツ甚シキ疼痛アルヲ常トス。豫後ハ輕々シク斷シ難シ。潰瘍蔓延スル時、生命ヲ危險ナラシムルコトナキ克ハズ。治後瘢痕狹窄ニヨリ、呼吸或ハ言語ヲ妨グル〻又之レアリ。

豫防(刺戟ヲ避ク)及全身療法固ヨリ必要、局所療法モ亦缺ク可ラズ。即チ一萬倍昇汞ノ吸入、甘汞ノ吹散(甘汞二・〇護謨末三・〇一日一回之ヲ吹キ入ル)護謨腫ノ破潰シタルモノニアリテハ、沃土、沃土加里虞利斯林(沃土〇・一　沃土加里一・〇　虞利斯林一〇・〇　一日一回筆ヲ以テ塗ル)。稀釋沃土丁幾ノ塗布或ハ沃土加里溶液(四百倍乃至二百倍)ノ吸入。而シテ合併及繼發症ハ外科的治療ヲ要ス。

軟骨周圍炎ハ粘膜或ハ粘膜下組織罹患ノ一分症狀トシテ來ル。其部位ハ會陰軟骨及披裂軟骨ヲ最モ多シトシ、環狀軟骨之レニ次キ、甲狀軟骨ニ至テハ甚ダ稀レナリ。

遺傳黴毒ニ起因スル喉頭疾患ハ頗ル稀有ニ屬ス。其病ムヤ又會厭軟骨ニ於テスルヲ、最モ屢〻ナリトス

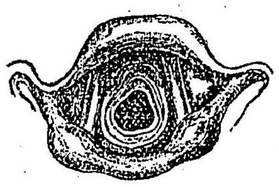
氣管及氣管枝ハ病ムヿ喉頭ヨリ稀ナリ。而シテ其起ス症狀ニ至テハ普通ノ氣管及氣管枝加答兒ト同ジク、唯其荏苒トシテ治セザルヲ以テ注意ヲ喚起ス。蓋シ黴毒ハ或ハ喉頭ヨリ直下シテ氣管ノ上部ニ至リ、或ハ氣管ノ下部ニ出テ亦、氣管枝ニ下ル。カクノ如クニシテ患部廣ク亘リ、氣道ノ全長盡ク侵サルヽニ至ル。患者訴ヘテ曰ク、胸中ニ瘙痒ノ感アリ。咳嗽頻數、喀痰多量、微ニ呼吸困難ヲ覺ユト。喉頭同時ニ病ムヿハ嗄嗽及無聲ノ症狀アリ。

護謨腫ハ多ク廣キ浸潤ヲ起シ、發育緩慢更ニ徵候ヲ出サズ。其徵候ノ見ハルヽヿニアリテモ、精密ニ檢索シテ患部此邊ニアルラシヽト云フニ過ギズ。其破潰シ、結瘢スルニ及ビテハ潰瘍タトヒ深カヽラザルモ、克ク狹窄ヲ將來ス。之ニ由リテ生ズル患者ノ困難ニハ差アリ。其初メ咳嗽頻リニ起リ、喀痰ハ膿樣ナリ、粘膜ノ分泌液降リテ氣胞ニ入リ肺炎是ヨリ起ルコトア

第三十四圖

氣管ノ中心性狹窄

(マツケンジー氏ニヨル)



リ。膿腫及ビ壞疽生ゼザルヲ保セズ。モシ又潰瘍深ク侵スキハ、大動脈破ルヽヿアリ。肺動脈穿タルヽヿアリ。而シテ破潰縱中隔內ヲ衝クトキ、化膿、敗血此所ニ生ズ。事已ニカクノ如シ。其時ニ軟骨ノ壞疽ニ陷ルモノアル何ゾ怪ムニ足ランヤ。俄然咳嗽起リ、患者窒息スルカ如ク、苦悶少時、而シテ咳嗽片々ノ物ヲ噴出シ來ルト共ニ。苦悶モ亦去ル。則チ軟骨ノ破レテ出デタルナリ。瘢痕成ルキ、狹窄其部ニ生ズ。或ハ氣管此所ニ屈折シ或ハ全ク閉塞ス。而シテ氣管ノ狹窄ナルニ當リテハ、呼吸兩息時ニ於テ喉頭ノ上下スルヲ認ム。殊ニ吸氣的呼吸困難アリ。サレモ夫ノ喉頭狹窄ニ於ケルガ如ク甚ダシカラズ。患者頭ヲ傾クルキ、後方ニ向フテセズシテ前方ニ向フテス。其臨床上ノ徵候ニ至リテハ、他ノ疾患ヨリ來レル狹窄ト一モ異ル所アラズ。狹窄ニヨリテ生ズルノ危險ハ其度ノ强弱ニ關セズシテ、其範圍ノ廣狹ニ從フ。狹窄廣ク亘ルキ、其度ハ極メテ輕キモ、其危險ハ却リテ大ナルモノナリ。而ノ來期ニ至レバ窒息期ニ移ル。窒息ハ屢、夜間ニ來ル。其經過ノ不良ナル推シテ知ルベシ、唯夫レ早期及强力ナル療法ハ、以テ治癒ヲ庶幾スベシ。

氣管ノ周圍ニ於テ腫瘍ヲ生ズルヿアリ。或ハ氣管ヲ壓シ、或ハ膿化シ或ハ腐敗ニ陷ル。黴毒性氣管周圍炎 Peritracheitis syph. ト唱フル者是ナリ。

肺黴毒

肺癆ハ時トシテ黴毒ヨリ發スルヿアリトハ、已ニ古人ノ主張セル所ナリ。而シテキルヒョー氏ニ至リ證明ヲ得タリ。然モ人モシ之ヲ病牀上ノ實驗ノミニヨリテ觀察スルキハ、猶未ダ斷言シ難キモノアリ。如何ントナレバ、人ノ慢性肺患ヲ見テ、之レガ黴毒性ヲ報ズルハ、多クハ治療ノ成績ニ據テシ、而シテ當初想像セル診斷ハ、果シテ正シカリシヤ否ヤハ、後日ニ浮ビ來ルノ判斷ナレハナリ。近年肺黴毒ノ爲メニ說ヲナスモノ漸ク多ク、朦乎タル肺癆ト肺黴毒ト、兩者ノ間ニ橫ハレル不明ノ雲霧ヲ晴サントシテ汲々タリ。然モ各家ノ見ル所各同ジカラズ。一方ニハ其多キヲ說キ、他方ニハ其稀レナルヲ論ズ。是レ畢竟診斷ノ困難ナルニ由ルナリ。余ハ信ズ、本症ハ甚ダ屢ナルモノニアラザルヲ。

肺黴毒ノ解剖的變化ハランツェロー氏 *Lancereaux* ニ從ヘバ二種アリ。一

ハ廣汎性浸潤ニノ、一ハ限局性結節即チ護謨腫ナリ。又ノイマン氏ハ三種ヲ區別セリ。廣汎性(葉性)浸潤、護謨腫性肺炎、間質性(纖維性或ハ硬化性)肺炎是レナリ。而ノ其關係ハ先天併ニ後天黴毒ニ於テ異ナル所アラズ。唯前者ハ初生兒ニ於テ屢〻分娩ノ直後ニ、或ハ已ニ子宮內生活時ニ現レ、爲ニ生活ヲ危害スルアルノミ。後天黴毒ノ浸潤ハ主トノ肺ノ中葉ヲ侵ス。

玆ニグランヂデール *Grandidier* 氏ノ實驗ヲ記サンニ、氏カ見シ所、其數三十回ニシテ、內二十七回ハ浸潤右肺ノ中葉ニ、一回ハ左肺ニ、三回ハ肺尖ニ來レリ。氏故ニ曰ク中葉ノ止ムヿカクノ如ク頻繁ナルハ診斷上大ニ重ズベキノ點ニノ、以テ結核性肺患ト分ツヿヲ得ベシト。レッセル氏ハ之ニ反對ノ曰ク、肺黴毒モ亦肺尖ニ來ルヿアルヲ以テ、グランヂデール氏ノ斷定ハ信ズルニ足ラズ。余ハ寧ロ本症ニ稀レニノ、肺結核ニ多キ消耗熱ヲ以テ鑑別的徵候トナスノ優レルヲ主張スト。然モ一面ニハ肺黴毒ニ於テモ往〻間歇性或ハ弛張性ノ熱型ヲ呈スルヿアリ。一面ニハ肺結核モ亦無熱ナルヿアルガ故ニ、著者ハ寧ログ氏ノ說ニ左袒スル者ナリ。

シュニッツレル氏曰ク肺黴毒ハ獨リ喉頭鏡ニ由テ鑑別スベシ。必ズ其所ニ黴毒黴候ノ存スルヲ認メント。然モ肺結核ニモ亦屢〻喉頭ノ結核潰瘍ヲ來スヲ奈何セン。

肺已ニ浸潤ニ逢フ。空氣其中ニ空シ。之レヲ觸ルヽニ其質硬ク、之レヲ斷ルニ其面萎縮セズ、平滑ニシテ乾ケルガ如シ。時トノハ大小不同ノ結節アリテ散在スルヲ認ム。色ハ灰白ニ黃ヲ交ヘ、恰モ義膜性肺炎ノ灰白肝樣變質期ニ彷彿タリ。此變化ハ死產兒或ハ分娩直後ニ死亡セル小兒ニ於テ、他ノ黴毒症狀ト共ニ屢〻發見スル所ナリ。ロッライン、ロビンノ二氏カ黴毒性初生兒ニアリテ記載シタルゑぴてりをーむ Epithelioma ナルモノ、及ヒキルヒョウ氏ノ白色肝樣變性 Weisse Hepatisation ナルモノ皆此物ニ他ナラザルガ如シ。

顯微鏡的變化ハ主トシテ肺胞間質及氣管枝周圍結締織ノ增殖ニアルヿ、既ニグリーンフヒールド *Greenfield* 氏ノ報ゼシ所ニシテ、其氣胞ノ上皮ニ至リテハ概シテ變化スルヿナシト云フモ可ナリ。其時ニ點々增殖スルヿアルモ、又脂肪變性ヲ經ルヿアルモ、是レ例外ナリ。バンクリチウス *F. W. T. Pankritius* 氏モ亦同成績ヲ得テ、間質ノ增殖ヲ以テ肺根ヨリ始

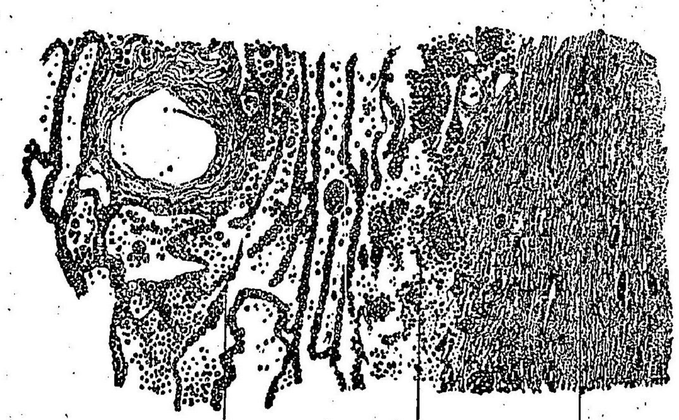
マル者トナセリ。之ニ反シテヒルレル *Hiller* 氏ハ病竈ノ主トシテ肺胞ニアルヲ說ケリ。フルニール氏ノ記載ヲ讀ムニ、肺臟ノ淋巴管、黴毒ノタメニ變化シ、其上皮細胞ハ增殖シ、堆積シ、管中ノ淋巴球ヲシテ乾酪變性ニ陷ラシムト。浸潤モシ膿樣ニ溶合スレバ、空洞成ル。單ニ之レヲ打診シ、聽診スルモノ、何ヲ以テカ之ヲ結核性空洞ト分ツヿヲ得ン。浸潤モシ膿化スルナク、吸收其途ニ上ル時、瘢痕生シ、又硬性變質來ル。

護謨腫性肺炎ハ獨立シテ來リ、或ハ浸潤ニ合併シテ現ハル。其發生ニハ部位ヲ撰マズ。然レモ肺門ニ近キ所及下葉ハ、肺尖ヨリモ侵サルヽヿ屢ナリ。護謨腫ハ麻實、豌豆、胡桃大ノ結節ヲナス。結節ハ初メ硬ク、灰白ニメ後ニハ時ニ軟化シテ破ルヽヿアリ。時ニ吸收ニ就キテ瘢痕ヲ結ブヿアリ。破ルヽヿ由リテ生ズルノ結果ハ固ヨリ其所ニ關ス。數個溶合シテ大腔洞ヲ成スアリ。又大氣管枝ト交通スルアリ。護謨腫肺膜ヲ破リテ膿胸症ヲ呼ビ、一初生兒之レガ爲ニ斃レタルハ、ケプチル *Köhner* 氏ノ報ゼシ所ナリ。

症候 大人ノ肺黴毒ハ症候甚ダ不確ナルヲ以テ、臨床的診斷ハ非常ニ困難ナリ。思フニ絕對的確徵アルナシ。從テ其發見ハ、病理解剖家ニ多クシテ病牀ハ實驗家ニ少シ。最初訴フル所、頸部ノ癢感、咳嗽刺戟、胸廓壓迫及重感ニ在リ、咳嗽ハ次第ニ强ク、痰ハ粘液狀、膿狀、血狀トナリ、且ツ屢、惡臭ヲ放ツ。然モ咯血ハ肺結核ニ比スレバ遙ニ稀レナリ。而ノ呼吸ノ困難又之ニ加ハル。熱

第三十五圖

肺護謨腫



イ、近隣肺組織
ロ、護謨腫ノ緣部
ハ、護謨腫

發ハ稀レナリ。又體力ハ佳ナルヲ常トシ。若シ惡液性ヲ呈セバ、他器臓ノ病メルヲ徵ス。打診聽診ノ結果ハ固ヨリ病機ノ多少ニ關ス。而シテ概ネ肺結核ニ於ケルガ如シ。唯肺黴毒ハ好デ中葉及下葉ヲ侵スノ差アルノミ。咯痰ニハ肺組織ノ頽潰片ヲ混ズルヲ常トス。若シ夫レ咯痰中ニ結核菌ヲ證セズ。他ノ器臓ニ黴毒症狀アルモノハ、即チ本症ニ近シ。又其症狀ハ全ク結核性肺痨ノ初期ニ類スルヿアリ、或ハ全ク其末期ヲ欺クヿアリ。今各其一例ヲ擧グン。

ランゲルハンス氏一少年ヲ診察シ、咯痰ニ血ノ交ハレルヲ聞キ、其右側ノ肺尖カ加答兒症狀アルヲ認メタリ。親族ニ肺痨ノ遺傳ナシ。少年發病ノ前ニ娼婦ニ接セシヿアリ。疑ハシ。南方ニ轉地シテ保養シツレモ、症狀更ニ輕快セズ、却リテ咯血ハ頻繁ナルヲ加ヘタリ。而シテ昇汞ノ注射ヲ反覆シテ、肺ノ徵候ノ全ク消失スルヲ見タリト云フ。

アイヒホルスト氏モ亦報ジテ曰ク、一士官だーゆすニ來ル。蓋シ左肺ノ上葉其下半ニ於テ全ク浸潤シタルヲ以テ、之ヲ療センガ爲メナリ。痰ナク、熱アリ、熱候輕ク動キテ、晩景ニ來ル。而シテ患者日々ニ衰フ。同

所ニアル三月、鎖骨高マリ、上膊腫ル。患者七年前ニ黴毒ニ感染セシヲ明白シタルニヨリ、塗擦療法ヲ施セシニ、骨腫退去シ、熱消エテ、食慾盛ニ、已ニシテ體重加ハリ。顏色健康ニ復シ、全ク治癒セリ。

後ノ一例ハ其徵候全ク肺痨ノ末期ニ同ジ、故ニ浸潤アリ。空洞モアラン。咯痰モアリ。唯結核桿菌ノ其中ニ存セザルノミ。

本症ノ肺結核ト鑑別スルヿノ難キ、上文論ズル所ニ由テ明ケシ。唯夫レ醫士ノ熟練ト同時ニ存スル黴毒ノ全身症狀ハ、時ニ能ク此疑團ヲ氷解スルニ足ラン。

豫後 注意ヲ要ス。蓋シ其善惡ハ適時ノ診斷ト療法トニ關シテ異ナリ。マウリアク氏ニ由レバ肺梅毒ハ速ニ特異藥ニ反應ス、故ニ疑ハシキ肺症狀ニ於テハ直ニ大量ノ沃土加里ヲ與フベシト。又一說ナリ。

療法 汞劑及沃土劑ノ內用ヲ與フベシ。

肋膜

肋膜ハ繼發性就中黴毒ノ末期ニ病ムヿ多シ。然レモ稀レニ殊ニ黴毒ノ早期ニ原發性炎症ヲ發シ、其症狀ハ殆ド乾性肋膜炎ニ同ジク。後ニ肋

膜ノ混濁、肥厚及瘢痕性收縮ヲ來ス。所謂黴毒性畸形肋膜炎 Pleuritis deformans syph, ト稱スルモノ是ナリ。稀レニハ漿液性滲出ヲ來スコアリ。護謨腫生ズル時、麻實或ハ胡桃ノ大サアリ。其色ハ黄或ハ黄ヲ帶ビテ赤シ。

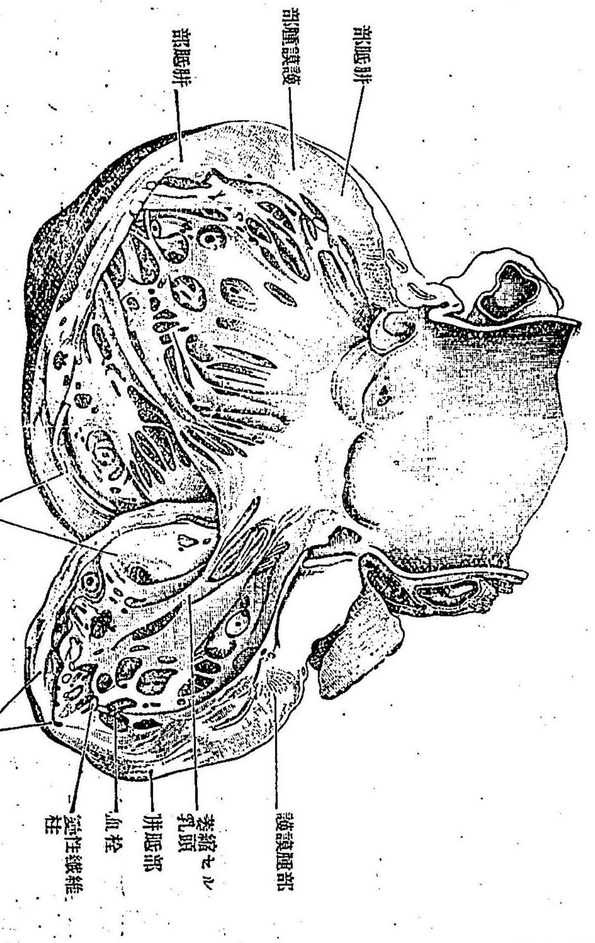
甲狀線黴毒ニ關スル吾人ノ智識ハ甚ダ幼稚ナリ。他ノ傳染病ニ於ケルガ如ク、梅毒ニ於テモ、此器官ノ腫脹ヲ來スコアルハ、近時ニ至リ殊ニエンゲルーライメルス *Engel-Reimers* 氏ヨリ唱ヘラレタリ。護謨腫ハ他ノ器官ニ於ケルモノト同時ニ初生兒ニ認メラレタルコアリト云フ。

第三節　血液循環器黴毒

血行器中心臟ニ於テハ心筋、血管ニ在テハ腦血管主トシテ襲ハル。之ガ爲メ發シ來ル症狀及結果ノ輕カラザル知ルベキノミ。心筋ノ疾メルヤ突然タル死ヲ來スコアリ。腦血管ノ病ム又然リ。

心臟

黴毒ノ早期ニ狹心症ニ似タル發作ヲ來スコアリ、其果シテ黴毒性ナ



圖六十三　第　梅毒性心臟護謨
（ルヨニ氏クツラム）