

局セズシテ、後ニ瘻管ヲ遺シ、且ツ骨疽ヲ招來スルコトアリ。  
 (二)護膜腫性骨及骨膜炎。トハ骨膜及骨組織ニ護膜腫ノ發生スルモノ  
 ニシテ、其好發部ハ亦脛骨ニシテ、之ニ次グハ頭蓋骨、額骨、胸骨其他ナリ。  
 之ガ發生ノ狀ヲ見ルニ、先ヅ骨面ニ多少限制セル半球形或ハ稍扁平ノ結節  
 狀隆起ヲ現ハシ、當初ハ其表面ノ皮膚ト沒交渉ナルモ、時ヲ經ルト共ニ相癒  
 合シテ一體トナル。其質ハ發生ノ初メニ於テハ稍硬固ナルモ、後ニハ柔軟ト  
 ナリ、終ニ波動ヲ呈スルニ至ル。其大サハ種々ナリト雖モ、小ナルハ覆盆子或  
 ハ櫻實大ニシテ、大ナルハ梅實大若シクハ其レ以上ナルコトアリ、之ガ發生  
 ノ初期ニ於テハ、亦劇甚ノ疼痛アルモ、其後ノ經過中ニハ往々疼痛ノ減少ス  
 ルコトアリ。

護膜腫性骨及骨膜炎ハ嚴重ナル治療ニ依リ全ク吸收サレテ消散スルモ  
 ノナルモ、之ヲ放任スルニ於テハ、漸次ニ軟化シテ遂ニハ化膿破壊シ、且ツ骨  
 組織ヲ壞疽ニ陥ラシムルコトアリ。此ノ如キ潰瘍ヲ見ルニ、周縁ハ銳峻ニシ  
 テ、其組織ハ硬固ニ、其中心ニ濃厚ナル膿ヲ存シテ、下底ニ多少肥厚セル骨質  
 ヲ觸ルベシ。若シ其結果壞疽ヲ來スコトアルヤ、多分ハ骨ノ表面ニ止マルベ

シト雖モ、時トシテハ深ク骨質ニ及ボスコトアリ。即チ頭蓋ニ於ケル穿孔是  
 レナリ。

ランヌロングハ頭蓋骨ニ於テ多數ノ護膜腫性骨膜炎ヲ發セルノ結果、之ガ  
 篩ノ如ク穿孔セラレタルノ例ヲ報告セリ。

(三)護膜腫性骨膜炎。ハ是モ稀ニ見ル所ノモノニシテ、上膊骨、大腿骨、脛骨及  
 ビ頭蓋骨ニ發シ、其結果骨ノ新生ヲ促シ、遂ニ肥厚ヲ來スコトアリ。

骨疾患ト離ルベカラザル關係ニ立テルハ關節疾患ナリ。

關節疾患ハ(一)腫脹、潮紅其他ノ症狀ヲ呈スルコト無ク、單ニ機能的障礙トシ  
 テ、レウマチス性關節痛トシテ現ハルルコトアリ。此疼痛ハ殊ニ夜間ニ増劇  
 シ、之ニ對シ沃剝ヲ與フレバ特效ヲ奏スルヲ見ルベシ。(二)或ハ普通ノ慢性滑  
 液膜炎トシテ現ハルルコトアリテ、其形狀及ビ發生ハ普通ノ滑液膜炎ニ同  
 ジ。(三)或ハ關節囊及ビ此ニ在ル骨端ノ急性浸潤性腫脹及ビ肥厚ノ爲メ、フル  
 ニエーノ所謂假性白腫トシテ現ハルルコトアリ。即チ關節ハ圓形ニ腫脹ス  
 ト雖モ、是レ主トシテ骨端ノ肥厚ニヨルモノニシテ、關節囊ハ僅ニ之ニ與ル  
 ニ過キズ。而シテ之ニ於テハ眞性白腫ノ如ク關節ノ不動ヲ來スコト無ク、唯



多少運動ノ制限セララルアルノミ。且ツ皮膚ノ炎症ヲ見ルコト無ク、疼痛モ亦輕微ニシテ、一般症狀ハ殆ンド之ヲ缺如セリ。之ガ好ンデ現ハルルハ膝關節ニシテ、稀ニ肘關節及ビ足關節ニ來ルコトアリ。(四)或ハ時トシテ變形關節炎ノ狀ヲ現ハスコトアリ。是レ骨端ガ畸形ヲ呈スルモノニシテ、爲メニ機能の障礙即チ或ル程度ノ運動ノ制限、關節強直ヲ招來スルコトアリ。

關節疾患ハ最モ屢膝關節ヲ侵シ、殊ニ兩側ニ發スルコト多シ。ペーリングハ三十七人ノ晚發性先天微毒兒ニ於テ、十六回膝關節ノ侵サルルヲ見タリ。曾テハツチンソンハ關節疾患ト共ニ、角膜開質炎ノ發スルコトヲ唱ヘタリシガ、ボツス、ペーリング等モ亦多クノ經驗ニ徴シテ之ニ贊成ヲ表セリ。

二 皮膚症狀

晚發性先天微毒ニ於テ屢皮膚症狀ノ現ハルルコトアルハ知ラレタル事實ニシテ、之ハ普通四歳ヨリ以後ニ發スルモ、殊ニ十歳乃至十八歳ノ間ニ最も多シ。此皮膚ノ現象ハ第三期型ニ屬スルモノニシテ、結節性護膜腫トシテ現ハルルモ、經過中途ニ潰瘍ヲ呈スルニ至ルコトアリ。

隆起セシム。其大サハ發育ノ程度及ビ時期ニ從ヒ種々ナルモ、小ナルハ帽針頭大ニシテ、大ナルハ豌豆若シクハ其レ以上トナルコトアリ。之ニ觸ルルニ稍々硬固ニシテ、之ヲ被ヘル皮膚ハ暗紅色ニシテ、多少鱗屑ヲ帶ビタリ。此結節ハ固ヨリ護膜腫性浸潤ヨリ成レルガ故、之ガ脂肪變性ヲ呈スルニ於テハ、或ハ軟壞シ、或ハ化膿シテ、此ニ厚キ結痂ヲ形成ス。然レドモ此ノ如キ小結節ガ個々孤立シテ現ハルルコトハ、殆ンド是レアラズシテ、普通ハ多數ノ小結節群集シテ一團ヲ成シ、或ハ密接シ、或ハ融合シテ二錢銅貨大或ハ手掌大ノ部面ヲ占有シ、其排列ニ從ヒテ半圓形環狀、馬蹄形等ヲ現ハスコト是レ本症ニ於ケルノ特徴ナリ。而シテ護膜腫ノ發生中ニハ疼痛其他ノ一般反應ヲ見ルコト莫シ。

如上ノ護膜腫結節ガ其狀態ヲ持續シ、終ニ吸收セラレテ消滅スルコト無キニアラザルモ、其ハ極メテ稀有ノ場合ニシテ、多分ハ日ヲ經ルノ後、化膿性破壊ヲ來シテ潰瘍ヲ呈スルニ至ルモノナリ。然シテ其潰瘍ヲ見ルニ、其邊緣ハ銳ク鑿斷セラレ、其周層ハ暗紅色ニシテ、硬キ浸潤ヲ現ハシ潰瘍底ハ不平ニ穿掘セラレ、膿化セル壞疽的組織ヲ以テ填充セララル。普通潰瘍ハ極メテ徐々



晩發性先天微毒

ニ經過シ、遂ニ白色ノ、光澤アル索狀ノ癩痕ヲ結ンデ治癒スルモノナルモ、屢々潰瘍ハ其中央ノ部分ノミ治癒ノ傾向ヲ示シ、其周圍ニ向ツテハ却テ侵蝕播延シテ所謂蛇行狀ヲ呈スルコトアリ。

一般ニ皮膚護膜腫ノ經過ハ、慢性ニシテ、之ニ治療ヲ施サザルニ於テハ、數月以上年餘ニ亙ルコトアリ。然レドモ結節護膜腫ハ護膜腫潰瘍ヨリモ其經過遙ニ急性ナリ。

皮膚護膜腫ノ好發部ハ顔面及ビ下腿ニシテ、顔面ニ於テハ殊ニ屢々鼻ガ破壊セララルノミナラズ、又往々顔面ノ大部分ハ之ガ侵蝕ヲ被リ、其結果潰瘍、癩痕、結痂ヲ以テ蔽ハレ、頗ル醜狀ヲ呈スルコトアリ。而シテ下腿ニ於テハ腫瘍ハ最も多ク其前面ニ發生シ、頗ル汎延スルコトアリ。

其他時トシテ大腿、腕、軀幹等ニモ亦發スルコトアリ。

微毒性潰瘍ハ潰瘍性狼瘡ト頗ル其觀ヲ同フセルヲ以テ、左ニ診斷上ノ差別ニ關シ二三ノ要點ヲ舉ゲン。

(一) 結節性微毒疹ハ常ニ暗紅色ニシテ褐調ヲ帶ブルモ、狼瘡ハ全然鮮紅色ニシテ寧ロ黃調ヲ有セリ。

(二) 結節性微毒疹ハ硬固ニシテ、能ク指ニヨリ之ヲ感觸スルモ、狼瘡結節ハ軟ニシテ指ニヨリ壓平セララルノ狀アリ。

(三) 護膜腫性潰瘍ノ周圍ハ暗赤色ニシテ、潰瘍ノ邊緣ハ常ニ峻銳ニ隆起シテ、而カモ堅ク腫脹シ、其斷面ハ銳ク直截セルガ如ク、潰瘍底ハ深ク不平等ニ鑿掘セラレテ、且ツ濃稠ノ膿ヲ以テ蔽ハルルモ、潰瘍性狼瘡ノ周圍ハ寧ロ淡紅色ニシテ、潰瘍ノ邊緣ハ僅ニ隆起シ、而カモ軟ニシテ腫脹セズ、寧ロ扁平ナル潰瘍面ヲ呈シ、其面ハ銳ク截斷セラレズシテ、且ツ軟薄ナリ。潰瘍底ハ一般ニ淺ク穿掘セラレ、且ツ淡紅色ヲ呈シテ覆盆子狀ノ肉芽面ヲ現ハセリ。

三 粘膜ノ疾患

晩發性先天微毒ニ於テ、第一著ニ侵サルルハ鼻及ビ鼻咽頭腔ノ粘膜ニシテ、口腔及ビ咽頭ニ於テハ之ヲ見ルコト少ク、生殖器ニ於テハ更ニ稀ナリ。

鼻ノ疾患

鼻ノ疾患。ヲ二種ニ區別スベシ。一ハ一時的ナルモ、而カモ往々永ク持續スルコトアルモノニシテ、惡臭、鼻加答兒、是レナリ。他ハ其結果トシテ現ハルル永久的ノモノニシテ、鼻骨ノ破壊、是レナリ。

晩發性先天微毒



惡臭性鼻加答兒

鼻疾患ハ其初メ單ニ普通ノ鼻加答兒ノ狀ヲ現ハスモノニシテ、其濃稠ナル分泌物ハ結痂ヲ作り、爲メニ鼻孔ハ閉塞セラレ、是ニ由リ小兒ハ呼吸及ビ發音ノ困難ヲ來スコトアルノミナラズ、夜間睡眠中鼾息シ、且ツ口ヲ開クノ已ムヲ得ザルニ至ル。此鼻加答兒ハ極メテ執拗ニシテ、少クトモ數月間持續スルコトアリ、而カモ更ニ他覺的症狀ノ見ルベキモノ無キヲ以テ、多クハ注意セラレズシテ觀過サルルト雖モ、日ヲ經ルノ後、疾患ハ竟ニ重キ症狀ヲ呈シ來ル。即チ外皮ニ接續スル鼻前庭ノ内面及ビ鼻粘膜ノ前部ニ當リ、結節狀ヲ呈スル微毒性浸潤ノ生ズルヲ見ル而シテ、其狀ハ亦皮膚ニ於ケルガ如クニシテ、小結節ハ或ハ密群シ、或ハ融合シ、或ハ軟變シ、或ハ潰瘍ヲ形成シテ崩壞シ、遂ニ深部ニ及ボシテ諸種ノ骨ヲ侵蝕スルニ至ル。此ノ如キニ於テ潰瘍ハ脂樣ノ惡臭性附著物ヲ以テ被ハレ、常ニ鼻ヨリ不快ノ臭氣ヲ放チ、所謂微毒性惡臭性鼻加答兒ヲ呈ス。

護膜腫性潰瘍ガ軟骨部及ビ骨部鼻中隔ヲ侵スヤ、之ヲ破潰シテ屢穿孔シ、更ニ進延シテ鼻甲介、鋤骨及ビ篩骨ヲ襲ヒ、之ヲシテ壞疽ニ陥ラシム。又鼻骨及ビ顎骨ヲ侵スコトアレド甚稀ナリ。

鼻骨ノ壞疽

鞍鼻

鼻ノ畸形

口蓋ノ穿孔

鼻咽喉腔ノ護膜腫

此ノ如ク疾患ガ鼻ヲ侵襲スル結果、次ギノ變狀ヲ起スニ至ル。(一)鼻底ヲ形成スル鼻ノ諸骨ガ壞疽ニ陥リテ潰滅スル爲メ、鼻ノ軟部ハ其支柱ヲ奪却サルルヲ以テ陥沒シ、從ツテ外皮モ亦墜落シ、鼻根ハ前額骨突起ノ下ニ疊入シ、鼻尖ハ朝天シ、鼻孔ハ上前方ニ傾斜シテ、即チ鞍鼻ヲ呈ス。

(二)又鼻ノ下部ガ陥沒スルコトアルハ、是レ鼻骨下ニアル鼻中隔軟骨ノ崩壞ニ因ルモノニシテ、之ガ爲メ隆起セル鼻蓋ハ其支柱ヲ失ヘルヲ以テ陥落シ、鼻ノ下半部ハ上部ノ下ニ疊重シテ箱入シ、爲メニ其處ニ皮膚ノ隆起ヲ現ハシ、其形雙眼鏡狀ヲ呈シ (Le nez en lorgnette) 又狗鼻ニ類セルモノアリ。

(三)鼻腔壁ニ於ケル護膜腫性骨膜炎ノ爲メ、鼻ノ諸骨ノ内面ニ壞疽ヲ來シ、骨片ハ粘膜ヨリ離脱シテ粘膜下ニ膿瘍ヲ生ジ、之ガ口腔ニ向ツテ破壞シ、更ニ擴延シテ口蓋ヲ壞疽ニ陥ラシムルヤ、此ニ口蓋ノ穿孔ヲ來ス。其部位ハ殆んど常ニ正中線ノ傍ニシテ、其大サハ種々ナリ。或ハ僅ニ消息子ヲ通ズルニ過ギザルコトアリ、或ハ十錢銀貨大ナルコトアリ、其甚シキニ至ツテハ口蓋ノ一半ヲ缺蝕スルコトアリ。其結果聲音ハ變ジ、飲食物ハ鼻腔ヨリ噴出スベシ鼻咽喉腔ニ於ケル護膜腫性疾患ハ最モ好ンデ軟口蓋ヲ侵スモ、口蓋弓ヲ侵

晚發性先天梅毒



スハ稀ナリ。フルニエーハ二百十二例ノ晚發性遺傳梅毒ニ於テ、四十六回鼻咽頭腔ノ護膜腫ヲ見、其三十八軟口蓋ニ發生セリト云ヘリ。疾患ハ最初浸潤、次イデ軟化、終リニ潰瘍ニ陥ルヲ順序トス。今其狀ヲ見ルニ、潰瘍ハ軟口蓋ノ邊緣ノ一部ヲ缺蝕シ、其結果時トシテ懸壅垂ハ口蓋ヨリ全ク離斷シテ存立セルコトアリ。或ハ硬口蓋ノ附近ニ於テ、其中央線ノ傍ニ圓形或ハ橢圓形ノ穿孔ヲ生ズルコトアリ。若シクハ更ニ擴延シ、遂ニ軟口蓋ヲ全然崩壞スルニ至ルコトアルヤ、發聲ハ鼻音トナリ、飲料ハ鼻中ニ逆流スベシ。

咽頭ハ軟口蓋ニ次グノ好發部ニシテ、殊ニ屢、其後壁ニ一个或ハ數个ノ護膜腫ヲ發ス。之ハ屢、軟口蓋、鼻腔、或ハ喉頭ニ於ケルノ其レト同時ニ發スルモノニシテ、其潰瘍ヲ形成スルヤ、其邊緣ハ截斷狀ニシテ、深ク鑿穿セラレ、其大サハ普通五厘銅貨乃至一錢銅貨大ニシテ圓形ナリ。

其他扁桃腺、口粘膜、及ビ舌粘膜ニモ限局性ノ護膜腫發生シ、潰瘍ニ陥リテ深ク粘膜下及ビ筋層ヲ潰蝕スルニ至ルコトアリ。喉頭ニ於ケル護膜腫ノ發生ハ寧ろ稀有ニシテ、多クハ咽頭疾患ニ伴ヘリ。其狀タルヤ或ハ汎延性浸潤トシテ粘膜ヲ肥厚セシメ、或ハ限局性護膜腫トシ

テ遂ニ潰瘍ヲ醸成シ、其結果トシテ聲門水腫及ビ聲門痙攣ヲ惹起シ、頗ル危險ナルコトアリ。又之ガ假聲帶、會厭軟骨、披裂軟骨等ヲ侵スヤ、治療ノ後、癩痕或ハ癒著ノ爲メ聲帶ノ運動障礙セラレ、且ツ喉頭狹窄ヲ誘致スコトアルノミナラズ、極メテ稀ナリト雖モ、延ヒテ氣管ノ潰瘍及ビ其狹窄ヲモ招來スルコトアリ。

陰部粘膜、モ亦稀ニ疾患ノ襲フ所トナリ、男子ニ於テハ龜頭及ビ包皮ニ護膜腫性潰瘍ヲ生ジ、其狀頗ル下疳ト似タルモノアリ。又婦人ニ於テハ陰門ニ發シ、陰唇ニ延及スルコトアリ(フルニエー)。

四 皮下及ビ筋ノ護膜腫

皮下護膜腫ハ晚發性先天梅毒ニ於テ多ク見ルモノニアラズシテ、フルニエーハ二百十二回中僅ニ十四例ヲ實驗セリ。

皮下護膜腫ハ或ハ孤立シ、或ハ數个群集シテ發シ、其個々ハ豌豆大若シクハ其レ以上ニシテ、其一半ハ皮膚中ニ、他ノ一半ハ皮下結締織中ニ窳沒セリ。此結節ハ治療セザルニ於テハ他ノ護膜腫ト同ジ運命ヲ齎スモノニシテ、遂ニ軟化シ、膿潰スルニ至ル。之ガ發生部位ハ下肢、上肢ニシテ、其他全身ニ不定



筋ノ護膜腫

ニ發スルコトアルモ甚稀ナリ。筋ノ護膜腫ハ主トシテ舌筋ニ發スルモノニシテ、其他ニ於テハフルニエーガ二頭筋ノ護膜腫性筋炎ノ一例ヲ見タルコトアルノミ。舌筋護膜腫ハ亦膿潰シ、其潰瘍ハ微毒性タル固有ノ形狀ヲ呈ス。

五 淋巴腺疾患

淋巴腺疾患

晚發性先天梅毒ニ於テハ、後天梅毒ニ於ケルガ如ク、亦全身處々ニ淋巴腺ノ腫脹ヲ現ハスコトアリ殊ニ顎部ノ側方、下顎部及ビ肘部ニ多クシテ、鼠蹊部或ハ腋窩ニハ稍稀ナリ。時トシテハ縦膈膜及ビ腸間膜ノ腺モ亦侵サル。腺腫脹ハ後天梅毒ニ於ケルガ如ク球形或ハ骰子形ニシテ其質硬實ニ、無痛且ツ慢性ニ經過シテ膿化スルコト莫ク、其腫大ハ一程度ニ達セバ、其儘數月以上年餘ニ涉リテ持續シ、其大サヲ變ズルコト無シ。是レ最モ腺病性腺腫脹ト異ナル點ナリ。

ハツチンソンノ三徴

之ヨリ所謂ハツチンソンノ三徴(Hutchinson's Trias)トシテ知ラレタル眼、齒及ビ中樞性聾啞ニ就イテ敘述スベシ。蓋シ此三徴ハ始メテデヨナサン、ハツチンソンニヨリ晚發性先天梅毒ニ於ケル特殊ノ症狀トシテ注目記載セラレ、

其後フルニエーノ鼓吹ニヨリ廣ク其價值ヲ認識セラレタリト雖モ、之ニ對スル學者ノ見解ハ未ダ一定セズシテ尙議論アルヲ免ガレズ。

六 角膜間質炎

角膜間質炎

角膜間質炎(Keratitis interstitialis)ハ後天梅毒ニハ殆ンド發スルコト無ク、縱令發スルコトアリトスルモ極メテ稀少ナリ。然レドモ晚發性先天梅毒ニ於テハ非常ニ屢見ル所ノモノニシテ、フルニエーハ二百十二例中八十八回、ベーリング、ハ三十七例中二十六回之ヲ見、ゼーミツシニヨレバ六二%、マウトネルニヨレバ八〇%、アレキサンデルニヨレバ三五・三%ノ多キヲ算ス。

疾患ハ常ニ何等ノ前驅症狀無シニ發スルヲ以テ、時トシテ初起ノ際之ヲ知ラザルコトアリ。普通之ガ發生ハ視力ノ障礙ヲ以テ始マルモノナルモ、最初ハ是レ亦輕微ニシテ殆ンド注目ニ値セズ。漸ク時ヲ經ルニ及ンデ視力ノ障礙愈加ハリ、眼前ニ雲翳ノ横ハルヲ覺ユ。此際仔細ニ眼ヲ檢スレバ、角膜ニ灰白色ノ微細ナル小點現ハレ、爲メニ角膜ハ溷濁シテ乳白色トナル。是レ即チ第一期ニシテ、暫ク此狀ヲ依持スルモ、其後角膜ノ溷濁ハ益々著明トナリ、小顆粒ハ愈々密生スルノミナラズ、第二期ニ於ケル新現象トシテ角膜ノ周圍ニ充

晚發性先天梅毒



血状態ノ起ルヲ見ル。即チ新生セル血管ハ周縁ヨリ中心ニ向ツテ輻輳シ、爲メニ角膜ハ淡黄赤色ニ變ズルモ、新生血管ノ益増加スルニ從ヒ、遂ニ全ク暗赤色トナル。第三期ニ於テハ血管新生ハ愈々旺盛ナルノミナラズ、視力ノ障礙モ亦劇甚トナリ、遂ニ全然失明スルニ至ル。固ヨリ此ノ如クナルニ當リテハ、種々ノ症狀即チ羞明、涙漏、眼球ノ疼痛等ヲ併發スベシ(第三表第一圖)。普通一眼ノ疾ムヤ、他眼モ少時ニシテ侵サレ、遂ニ兩眼共ニ失明スルニ至ルモノニシテ、兩眼ガ同時或ハ長時日ヲ隔テテ侵サルガ如キハ寧ろ除外例ニ屬ス。而シテ疾患ノ發生ハ極メテ徐々ニシテ、平均六個月乃至十個月ヲ其經過ニ費スモ、時トシテ一年以上ニ互ルコトアリ。然レドモ又變型アリテ當初極メテ急速ニ經過シ、稍劇シキ反應症狀ヲ呈スルコトアリ。本症ハ八歳乃至十五歳ノ小兒ニ發スルヲ多トスルモ、稀ニハ既ニ五、六歳若シクハ其レ以前ニ發スルコトアリ。フルニエーハ二十六歳以後ニ於テハ未ダ曾テ之ヲ見タルコト無シト云ヘリ。蓋シ本症ハ一般榮養ニ注意シ、忍耐シ且ツ嚴重ニ驅微療法ヲ行ヘバ恢復ヲ期待シ得ルモノニシテ、時トシテハ角膜溷濁ノ全然消失スルヲ見ルモ、又往々白色ノ癍痕、角膜白斑ヲ遺殘スルコトアリ。

々白色ノ癍痕、角膜白斑ヲ遺殘スルコトアリ。角膜間質炎ガ晚發性先天微毒ニ於テ屢々現ハルル症狀タルハ疑フ可カラザルヲ以テ、ハツチンソン、フルーニエー、ペーリソング其他多クノ學者ハ之ガ遺傳微毒ニ對スル特殊ノ關係ト、其診斷上ノ價值ヲ承認スト雖モ、而カモ本症ハ亦往々榮養不良ニシテ、體質虛弱ナル人ニ發スルコトアルニ鑑ミテ、或ハ之ガ原因ヲ惡液質ニ歸シ、或ハ之ヲ腺病性ニ出ヅルモノトシ、其微毒ニ對スル原因的關係ヲ否認スル人無キニアラズ。之ニ對シフルニエーハ謂ヘラク固ヨリ角膜炎ハ單ニ一般榮養障礙ノ影響ニ因リ、即チ惡液質ニ於テモ、腺病性ニ於テモ、而シテ又遺傳微毒ニ於テモ起リ得ベキ普通ノ症狀タリト雖モ、而カモ之ガ特ニ多ク微毒ノ影響ノ下ニ發スルコトアリトセバ、其間ニ存スル特殊ノ消息ヲ認ムルニ於テ何等ノ不可アルヲ見ズト、然ルニ最近イダール、スハイメルハ角膜實質炎(角膜間質炎)ノ増進スルニ於テ實質炎トナルヲ有セル十四歳ノ先天微毒兒ニ於テ、角膜中ヨリ「スピロヘーテ」ヲ檢出セルヨリシテ、之ガ變性微毒ニアラズシテ、直接ニ「スピロヘーテ」ニ因リ侵サルルモノタルコトヲ主張セルノミナラズ、更ニ動物試驗ニ於テモ之ガ證明セラレタ



ルノ報告アルヲ以テ見レバ、吾人ハ近キ將來ニ於テ本問題ノ必解決セラレベキヲ疑ハズ。

角膜間質炎ニ合併シテ屢發スルハ虹彩炎及ビ脈絡膜炎(ハツチンソン、ペーリング)ナルモ、又網膜炎(ヒルシベルク)及ビ鞏膜炎(フルニエー)ヲ發スルコト無キニアラズ。

虹彩炎

虹彩炎ガ又晚發性先天微毒ノ一症狀トシテ現ハルルハハツチンソンノ唱フル所ニシテ、或ハ單獨ニ發シ、或ハ角膜間質炎、脈絡膜炎等ト俱ニ發シ、其年齡ハ普通十五歳以前ニ於テシ、其症狀ハ後天微毒ニ見ル所ト同ジク、充血ハ一般ニ輕度ニシテ、疼痛殆ンド無ク、屢、瞳孔ガ多量ノ成形的滲出物ニヨリ填塞セラレルヲ見ル。

此他ニツルツソ一ハ護謨腫性虹彩炎ヲ見タリト云フ。

七 聽官障礙

聽官障礙

晚發性先天微毒ニ於ケル特殊症狀ノ一トシテハツチンソンニヨリ創メテ提唱セラレタルハ即チ重症ノ耳聾ニシテ、普通第二小兒期、丁年期若シクハ其レ以後ニ發スルモノタリ。

本症ノ初起ニ際シ屢、自覺的雜音ニヨリ惱マサレ、且ツ眩暈ノ之ニ伴フコトアルモ、別ニ耳漏、疼痛、發熱、反應症狀ヲ現ハスコト無シ、聽テ日一日ト一耳ノ聽力衰ヘテ難聽ヲ來シ、更ニ益、増悪シテ數週或ハ二、三個月ノ後全ク聾スルニ至ル。殆ンド之ト同時ニ或ハ多少ノ時日ヲ經タル後、更ニ他ノ健康耳モ亦侵サレテ同様ノ状態ニ陥ルヲ常トス。

瘖啞

此耳聾ハ卒然トシテ起リ、且ツ驚クベク急劇ニ増進シ、僅々日子中ニ兩耳ヲシテ無能タラシム。此時外耳及ビ中耳ヲ檢スルニ、毫末モ異狀ヲ見ルコト無キヲ以テ、之ガ原因ノ鼓膜、鼓室或ハ歐氏管ニアラザルハ明カニシテ、病機ハ恐ラク中耳以上ノ深部ニ伏在シ、或ハ迷路中或ハ聽神經中樞ニ存スルナラント云フモ、ハツチンソンハ之ガ發生ノ由來ヲ聽神經炎ニ歸セリ。然レドモ皆是レ假説タルニ過ギズシテ、本症ノ原因ハ勿論之ガ解剖的關係ノ如キモ、今日尙全ク不明ニ屬セリ。耳聾後時ヲ經ルト共ニ、患者ハ言語ヲ失シ、遂ニ全ク瘖啞トナル。

本症ハ極メテ頑固ニシテ、之ニ對シ驅微療法ハ全ク奏效セズト謂フモ可ナリ。要スルニ本症ノ特異トスル所ハ、其極メテ急速ナル増進ト、其兩側ヲ侵ス



コトト、其程度ノ劇烈ナルト、治療ニ頑抗スルコトト、存命中其病竈ノ露顯セザルトニアリ。

此他先天梅毒兒ニハ最モ早期ニ屢々化膿性中耳炎ヲ發シ、其結果亦聽覺ノ障礙ヲ來スコトアリ。フルニエーハ、此中耳炎ニシテ微毒性ナルニ於テハ、疼痛ヲ缺如スト云ヘルモ、結核性中耳炎ニ於テモ亦同様ナルコトアルヲ以テ、敢テ之ヲ特徴ト爲スニ足ラズ。

### 八 齒ノ異狀

齒ノ異狀ハ亦先天梅毒ニ於テ屢々見ル所ナルモ、ハツチンソンノ特徴トシテ知ラレタルハ、永久齒ニ於ケル上方二枚ノ中央切齒ガ變狀ヲ呈スルニアリ。而シテベリーリングハ三十回中十一回、フグニンハ百八十五回中五十五回、ホジングルハ百十一回中四回之ヲ見タリト云フ。又オーベルワルドハハツチンソン齒ヲ有セル女兒ニ於テ、其二十四人ニハ確實ニ、他ノ四人ニハ多分先天梅毒ノ存セルヲ認メシカバ、七歳以後ノ病兒ノ三分ノ一ニ此症ヲ存スルモノトシ、之ヲ以テ有力ナル症狀ト見做セリ。

上中央切齒ノ半月狀缺蝕

齒ノ異狀

蝕ヲ現ハスニアルモ、其初メニ當リテハ、唯僅ニ其下縁ガ鋸齒狀ニ嚙蝕セララルニ過ギズシテ、漸次之ガ缺落スル結果、此ニ固有ナル半月形ヲ呈スルニ至ル。而シテ更ニ年齒ヲ重ヌルニ從ヒ、彎角ノ兩端ハ愈々磨滅セララルヲ以テ、齒ノ下縁ハ寧ロ平坦トナリ僅ニ其中央ノ部分ニ輕度ノ彎凹ヲ示スニ過ギズ(第三表第三圖)

其他ハツチンソン齒ニハ屢々其側縁ト下縁トハ鈍圓形ヲナシ、弧線ニヨリ移行セルコトアリ。或ハ齒ノ縱長ノ短減セルコトアリ、或ハ時トシテ其橫徑モ亦著シク狭小トナレルコトアリ。或ハ齒ノ頭部ニ於テ肥厚セルモ、其下縁ハ反ツテ狭小シテ螺旋貝狀ヲ呈スルコトアリ(第三表第二圖)又缺蝕セル上中央切齒ハ其竝行ニ列立セル方向ヲ變ジ、寧ロ内方ニ向テ交叉スルノ狀ヲ呈スルコトアリ。

如上ハツチンソンニヨリ特殊トセラレタル齒ノ變形ハ、往々又側切齒、下切齒及ビ稀ニ犬齒、小白齒、大白齒ニ現ハルルコトアルモ、ハツチンソンハ若シ上中央切齒ニ其變狀ヲ缺如セルニ於テハ、其他ノ齒ニ於ケル變狀ハ敢テ診斷上ノ價値ヲ有スルモノニアラズト云ヘリ。之ニ對シフルニエーハ反駁シ

晚發性先天梅毒



テ曰ク、變狀ガ一定ノ齒ニ現ハルルヲ以テ特色トナシ、同様ノ變狀ガ他ノ齒ニ現ハルル時、其意義ヲ沒却スルハ何故ゾ、吾人ハ其總テガ微毒ニ淵源スルモノタルヲ思ハズンバアラズト。

種々ノ齒ノ異  
狀

晩發性先天微毒ニハ如上詳説セル齒ノ缺蝕ヲ以テ特徴ト爲スモ、尙其他ニ屢々種々ノ變狀ヲ見ルコトアリ、即チ

- (一) 齒ノ細小ナルコト。最モ屢々上方ノ中央及ビ側切齒、下方ノ中央切齒ニ之ヲ見、齒ハ小ニシテ短ク、細クシテ且ツ薄ク、殆ンド發育不全ノ狀アリ。
- (二) 齒ガ醜形ヲ呈スルコト。其形狀ハ普通ト異ナリ、切齒ニシテ厚ク、圓柱狀ヲ成シテ犬齒ニ似タルノ觀ヲ呈シ、又犬齒ニシテ極メテ扁平トナリ、其咬合面ノ平坦ナルコトアリ、或ハ齒冠ニ縱横ノ溝或ハ突起ヲ作り、或ハ種々名狀スベカラザルノ畸形ヲ呈スルガ如キ是レナリ。
- (三) 齒ノ碎折シ易コト。如上ノ缺蝕ノ如キモ、畢竟之ガ爲メニ起ルナリ、而シテ斯ノ如キ齒ハ其活力ニ乏シク、抵抗力ハ減退セルヲ以テ、容易ニ碎破シ脱落シ、且ツ最モ屢々齶齒ニ陷ルベシ。

以上ノ齒ノ異狀ハ専ラ永久齒ニ見ルモノニシテ、乳齒ニ發スルハ遙ニ稀少

ハツチンソン  
ノ説明

ナリトス。蓋シ之ガ原因ニ就キ、マギトールガ小兒ノ搐搦症發作ニ關係ヲ有セシメシハ、決シテ其當ヲ得タルモノニアラズ。思フニ其原因ハ主トシテ發育ノ障礙ニ出ヅルモノニシテ、則チ先天微毒モ亦其原因ノ一トシテ、小兒生長中ノ各時期ニ於テ、齒ノ發育ニ對シテ影響ヲ及ボスベキハ論ナシト雖モ、他ノ原因ニヨリテモ亦此ノ如キ變狀ヲ惹起シ得ルヲ以テ、幾多ノ學者ハ微毒ト之トノ特殊關係ヲ承認スルニ躊躇セリ。然レドモ此ノ兩者間ノ關係ヲ重要視セルハツチンソンハ、該中央切齒ニ於ケル特徴ニ就キ、其理由ヲ説明シテ曰ク、此病機ハ普通生後二个月或ハ三個月頃發動スルモノナルモ、乳切齒ノ齒冠ハ其頃既ニ珐瑯質ヲ以テ被ハルルガ故、變狀ヲ呈スルコトヲ免ガルト雖モ、既ニ誕生ノ際、齒牙小囊ノ全ク閉塞セラレタル永久切齒ノ構成ハ漸ク此時ニ於テスルヲ以テ、哺乳期ニ於テ微毒發生ノ爲メ屢々見ル口腔殊ニ齒齦ノ炎症ハ宛モ永久齒ノ齒髓ヲ侵シテ榮養障礙ヲ醸サシメ、其結果他年永久切齒ノ生ズルニ當リ、此ニ異狀ヲ現ハスモノナリト。是レ一個ノ臆説ニ過ギズシテ、之ガ證明ヲ缺クヲ以テ未ダ其可否ヲ決定スルニ至ラザリシガ、近時バシニーハ先天微毒兒ノ齒乳嘴ニ於テ、スピロヘーテヲ檢出シ得タルニ



晩發性先天微毒

依リ、此ノ如キ齒ノ變狀ハ全身障礙ノ結果ニアラズシテ、直接ニ病毒ノ侵害  
ニ出ヅルモノナルコトヲ主張セリ。  
之ヲ要スルニ以上所謂ハツチンソン三徴ハ、亦他ノ全身榮養障礙ニヨリ惹  
起セラルルコト無キニアラズ、即チ齒ノ異狀ハ腺病性或ハ「ラヒチス」患者ニ  
モ亦之ヲ見、角膜間質炎ハ腺病ニモ亦發スルコトアリ、而シテ聽官ノ疾患タ  
ル聾啞ノ如キモ、必シモ、晩發性先天微毒ニ限レルモノニアラズシテ、普通ノ  
先天微毒及ビ後天微毒ニ於テモ亦時トシテ之ヲ發スルコトアリ、加フルニ  
此等ノ症狀ハ頗ル不定ニ現ハルルモノナルヲ以テ、之ガ存在ハ漸ク其兩親  
ノ微毒性タルベキカヲ追尋スルノ價値ヲ有スルニ過キズ、從ツテ之ガ診斷  
上ノ意義ハ今日甚ダ減殺セラレタルヲ見ルト雖モ、若シ懷疑ノ場合ニ此三  
徴ノ存スルコトアラバ、或ハ他ノ症狀ニ參照シ、之ヲ以テ診斷ノ一助ト爲ス  
ニ足ルモノアラシク歟。

九 肝及ビ脾臟疾患

先天微毒ノ極メテ初期ニ於テ屢、肝臟ノ腫大ヲ見ルハ既ニ述ベタル如クナ  
ルガ、稍、長シタル後年、少年或ハ成人ニ於テモ又往々肝臟ニ重キ疾患ヲ現ハ

スコトアリ。

今左ニハツチンソンノ報告セル例ヲ擧ゲテ之ヲ證セン。

微毒性兩親ヨリ出デタル一男子アリ、其少年期ニ兩側ノ角膜及ビ虹彩炎ヲ  
經過シ、十一歳ノ頃種々ノ微毒性症狀即チ骨疾患、關節炎、肝臟ノ肥大及ビ腎  
臟疾患(蛋白尿、腹水、血尿ヲ現ハセシモ、沃剝ニヨリ治癒スルヲ得タリ、二十一  
歳ノ時再ビ腎及ビ肺疾患ヲ發シ、其死後解剖セシニ、舊キ肝臟疾患ノ殘存セ  
ルヲ見タルヲ以テ、遺傳微毒存在ノ事實及ビ他ノ特殊症狀ト共ニ亦微毒ニ  
因スル肝臟疾患ノ存セシコトヲ斷定シ得タリ。

フルニエーニヨレバ、之ガ發生ハ十一歳乃至二十歳ニ最モ多ク、之ニ次グハ  
二乃歳至十歳ナリ、而シテ其症狀ハ後天微毒ニ於ケルト同様ナリ、曰ク

(一) 汎、延、性、肝、臟、間、質、炎、(微、毒、性、硬、結) 最モ屢、現ハル、其變狀ヲ見ルニ浸潤細胞  
ハ非常ニ饒多ニ新生シ、之ト共ニ肝包炎ヲ起シ、然ル後組織ノ硬結ヲ來シ、  
終ニ纖維性新生物ノ萎縮スル結果、肝臟ノ異形ヲ招來シ、腺ノ一部或ハ全  
部ハ萎縮ニ陥ルベシ。

之ガ症狀トシテ一般ニ疲勞、衰弱、削瘦、消化機ノ障礙、嘔吐、下痢、腹部ノ不快



ヲ發スルモ、黃疸ハ普通之ヲ缺如ス。若シ多少ノ疼痛アレバ、是レ肝臟周圍  
炎ノ爲ナリ。腹水ハ必常ニ存シ、肝臟ニ觸ルルニ著シク腫大シ、其表面ハ不  
平ニシテ突起アリ。

(二) 護、腫、性、肝、臟、炎、腺實質中ニ孤立セル腫瘍ヲ生ジ、微毒性護膜腫ニ固有  
ノ形狀ヲ現ハス。

之ニ於テハ疼痛無ク、黃疸腹水ヲ缺如シ、其他ノ臨牀症狀モ亦不明ナルヲ  
常トスルモ、解剖上ニハ之ニ遭遇スルコト多シ。

(三) 澱、粉、變、性、肝、臟、之レ亦固有ノ症狀ヲ缺如シ、唯一般症狀トシテ惡液質ヲ  
呈スルニ過キズ。

以上ノ諸症ハ二三相合併シテ發スルコトアリ。例ヘバ護膜腫ガ澱粉變性ト  
俱ニ發シ、所謂澱粉變性護膜腫ヲ呈スルガ如キ是レナリ。

肝臟ノ腫大ト共ニ屢、脾臟ノ腫大ヲ見、又腎臟疾患ノ之ニ伴フコトアリ。

微毒性小兒ノ脾臟ノ腫大ハ初生兒期ニハ甚ダ多ク見ル症狀ナルモ、一歳以  
後ニ至レバ漸次減少ス。而シテフルニエーノ實驗セル十五例ハ七歳乃至二  
十三歳ノ者ニテアリキ。

先天微毒ノ脾臟ハ必、肝及ビ腎臟ノ疾患ト伴フヲ常トシ、其變狀ハ種々ナル  
ベキモ、其最モ明確ニ知ラレタルハ澱粉變性ナリ。其他ノ變狀ハ極メテ不定  
ニシテ所謂肥、大、脾、臟、(巨大脾)ナル普通の名稱ノ下ニ記載サルルノミニシテ、  
之ガ解剖上ノ性質ニ就イテハ未ダ明記セラレザルモ、脾臟ノ種々ノ疾患ガ  
微毒ニヨリ惹起セラルベキハ殆ンド疑ナキモノノ如シ。何トナレバ先天微  
毒ヲ有セル者ニ之ヲ見ルコトノ屢、ナルノミナラズ、又之ガ特ニ驅微療法ニ  
ヨリ著明ニ影響セラルルヲ以テナリ。今之、カ二三例ヲ左ニ擧ゲン。

フルニエーノ例ハ十歳ノ先天微毒兒ニシテ、數多ノ特殊症狀(微毒疹、角膜炎、  
骨疾患)ヲ俱有セリ。十歳ノ頃黃疸ヲ發シ、肝臟著シク肥大シ、脾臟モ甚シク其  
容積ヲ増大セリ。驅微療法ニヨリ速ニ恢復シ、肝及ビ脾臟ハ普通トナレリ。  
バイロム、ブラムウエルノ例ハ十二歳ノ遺傳微毒兒ニシテ、臍ニ達スル肝臟  
ノ肥大及ビ脾ノ肥大ヲ呈セシモ、特殊ノ療法ニヨリ全然治癒セリ。

十 腎臟疾患

腎臟疾患ガ稍、生長シタル小兒ニ對シテ、如何ノ程度ニ發現シ、且ツ其害ヲ及  
ボスヤニ就イテハ頗ル明瞭ヲ缺クモノアリ。是レ然シナガラ其觀察材料ノ



僅少ナルガ爲メニシテ、ホイブネルガ經驗セル次例ノ如キハ恐ラク之ニ屬スルモノナラン。三十一歳ノ男子アリ。其父ハ微毒性口蓋穿孔及ビ鼻ノ畸形ヲ有シ、其母ハ恐ラク微毒ニ原因セル直腸狹窄ニ惱メリ。患者ハ初メ劇烈ノ氣管枝炎ヲ疾ミシガ、當時足部ニ浮腫ヲ呈セシヨリ、其尿ヲ檢セシニ蛋白、血球及ビ種々ノ圓柱ヲ見出セシカバ、之ニ由リ恐ラク慢性腎臟炎ニ罹レルコトヲ診定シ得タリ。其兩大腿ニハ曾テ數年前ノ打傷以來發生セリト云フ。結節性皮膚疾患ヲ有セリ。腎臟炎ハ一个月間ノ觀察中、其狀態ヲ改メザルノミナラズ、其後一年餘尙依然トシテ存セリキ。而シテ此間時々沃剝ヲ服用セシモ、腎症狀ハ尙持續セシト云フ。

腎臟炎ノ諸種ノ形ガ晚發性微毒ニ現ハルルハ事實ナルモ、其一般ノ性質トシテハ之ガ唯慢性ニ經過スルヲ知ルノミ。而シテ其主タル變狀ハ腎臟實質炎及ビ腎臟澱粉變性ノ二種ナリト雖モ、稀ニ腎結締組織炎ト共ニ、萎縮腎ヲ來シ、又護膜腫ノ發生スルヤ、孤立シ且ツ限局セル護膜腫竈ヲ見ルコトアリ。要スルニ此等腎臟炎ノ症狀ハ其初起ニ於テハ常ニ不明ニシテ、且ツ徐々ニ經過スルヲ以テ、尿ヲ檢スルニアラズンバ之ヲ知ル能ハザルノミナラズ、屢

他ノ内臟疾患ノ之ニ伴フアルヲ以テ、精密ナル注意ヲ以テスルモ、其病性ノ判斷ハ頗ル難キコトアリ。

十一 肺ノ疾患

初生兒哺乳期ニ於ケル肺ノ微毒性疾患ハ既ニ明白ナル事實トシテ之ヲ認メラルルモ、生長セル小兒ニ於テ果シテ之ガ奈何ノ影響ヲ及ボスベキモノナルヤハ尙全ク不明ニ屬セリ。且ツ之ニ關スル學者ノ臨牀的報告モ亦頗ル稀ニシテ、フルニエーノ如キモ二百例中僅ニ五例ヲ見タルニ過ギズ。

蓋シ先天微毒兒ノ稍、長ジタル者、或ハ更ニ其晩年ニ於テ若シ肺ガ特殊ノ疾患ヲ呈スルコトアリトセバ、其ハ後天微毒ニ於ケルト同狀タルベキナリ。而シテ之ガ症狀ハ殆ンド結核性ノ其レト區別スル能ハザルヲ以テ、其的確ノ診斷ハ之ヲ解剖的檢査ニ俟タザル可カラズ。然ラザレバ他ノ微毒性症狀ノ存在セルヨリシテ、亦其肺疾患ノ或ハ微毒性タルベキカヲ推想シ、以テ驅微療法ヲ試ミ、其結果ニ徵スルアルノミ。

今フルニエーノ引證セル一例ヲ左ニ記セン。

微毒性ノ父ヲ有セル一小兒アリ、其呈セル骨疾患ハ疑モ無キ微毒性ナルヲ



以テ之ニ對シ特殊療法ヲ行フノ間、小兒ハ「デフテリ」ノ爲メ俄ニ死亡セリ。仍ツテ之ヲ剖檢セシニ、期待セザリシ肺護膜腫ノ發生セルヲ認メタリ。

## 十二 辜丸ノ疾患

辜丸ノ疾患

辜丸ノ疾患ハ晚發性先天梅毒ニ於テ、甚ダ屢來ルモノニアラズ。フルニエーハ二百十二回中唯六回白膜炎之ヲ實驗セリト云フモ、本症ハ固ヨリ無痛ニ經過スルヲ以テ、往々觀過セラルルコト無キニアラズ。

白膜炎

晚發性先天梅毒ニ屢見ル辜丸ノ疾患ハ、大人ニ於ケル白膜炎、(微毒性辜丸炎)ト同型ノ症狀ヲ呈スルモノニシテ、普通少年期ニ發シ、特殊療法ニヨリ好ク消退痊愈スルモノナリ。

之ヲ臨牀上ヨリ見ルニ、辜丸ハ輕度ニ腫脹シ、甚ダ硬固ニシテ軟骨ノ如ク、常ニ卵圓形ヲ持シ、其表面ハ時トシテ小豆或ハ豌豆大ノ小結節ヲ現ハシテ不平ナルコトアリ。又屢々莖膜中ニ少量ノ滲出液ヲ見ルコトアルモ、而カモ精系、精囊及ビ攝護腺ハ損害ヲ被ルコト無シ。

本症ハ兩側ニ發スルヲ常トシ、無痛ニ經過スルモノナルモ、之ヲ放任スルトキハ、大人ニ於ケルガ如ク纖維ノ硬變ヲ來シ、終ニ萎縮ニ陥ルベシ。此ニ於テ

辜丸ハ極メテ小トナリ、甚シキハ胡桃大或ハ鳩卵大トナリ、其質ハ軟骨硬ヲ呈ス。時トシテハ其形ヲ變ジ結節性隆起ヲ現ハスコトアリ。

フルニエーノ一例ハ舌護膜腫ヲ有セル二十四歳ノ壯年ニシテ、兩側ノ辜丸肥大セリ。即チ兩辜丸ハ卵圓形ニ腫大シ、極メテ硬固ニシテ其表面ニ小豌豆大ノ隆起ヲ現ハセリ。之ヲ沃剝ニテ治療セシニ頗ル好果ヲ奏セシヲ以テ見レバ、其疾患ノ甚ダ陳舊ナラザルヲ知ルニ足ラン。

辜丸ノ萎縮

前者ヨリ更ニ稀ニ見ルハ單ニ發育、缺乏ニ因スル辜丸ノ比較的萎縮ナリ。之ニ於テハ辜丸ハ年齢ニ比シ小ニシテ、發育不全ヲ示スモ、其質ハ固ヨリ普通ニシテ、特ニ硬固ナラズ。又形狀ニモ異變アルコト無ク、唯壯年或ハ大人ニシテ小兒ノ辜丸ヲ有スル者ト見テ可ナリ。之ハ一般發育ノ停止ニ原因スルヲ以テ、他ノ發育異常モ亦之ト共ニ存シ、殊ニ白癩者ニ於テ之ヲ見ル。ポエツトノ例ハ十六歳ノ少年ナリ、其幼時ニハ疑モ無キ先天梅毒症狀ヲ有シタル者ナリシガ、其一般ノ發育不良ニシテ、十一歳内外ノ觀ヲ呈シ、陰莖ノ發育モ亦七、八歳ノ小兒ノ如クニシテ、辜丸ハ漸ク豌豆大ナリ。此ノ如キ陰部ノ發育ノ缺乏ト共ニ、其聲ノ叫音ニシテ小兒ノ如クナルハ亦注目ニ價セリ。

晚發性先天梅毒



十三 神経系疾患

神経系疾患ハ晩發性先天微毒ニ於ケル緊要ノ事項ニ屬スト雖モ、之ニ就イテノ報告甚ダ稀少ニ、其研鑽モ亦不十分ナルヲ以テ、之ニ關スル吾人ノ知識ハ甚ダ豐富ナラズ。唯本症ニ就キフルニエーガ深く討究セルハ、吾人ノ多謝スル所ニシテ、彼ガ多數ノ觀察ト解剖的檢索ハ、實ニ之ニ向ツテ一道ノ光明ヲ與フルモノト云ハザルヲ得ズ。

蓋シ神経系ノ現象タル甚ダ複雑、繁瑣ナルガ故、嘗ニ臨牀上ヨリ之ヲ稽査シ、以テ其原因ノ特ニ微毒ニ存スルヤ否ナヤヲ辨識セントスルハ固ヨリ容易ニアラズ。想フニ學者ハ各己ノ實驗ニ從ヒ、或ハ一部ノ症狀ニ就イテ判定ヲ下シ、或ハ一班ノ現象ニ據リテ其全般ヲ推斷シ、以テ之ヲ報告スルガ故、其間ニ種々ノ議論アルハ固リ免ガル能ハザルナリ。故ニ吾人ハ各器關ノ病狀ヲ説クニ當リ、先ヅ微毒ガ種々ノ神経系現象ニ對スルノ概括的關繫ヲ知ラント欲ス。

晩發性先天微毒ニ於ケル中樞神經障礙ハルンブニ據レバ一三%、フルニエーニ據レバ一九・八%、ヂュリヤンニ據レバ五〇%ヲ算ス。

白癡ガ微毒ニ原由スルコトアルハ一般ニ認ムル所ナルモ、其程度ハ學者ニヨリ著シキ差異アリ。プウルヌウキユハ之ヲ以テ非常ニ稀有トセルモ、ブラウトハ頗ル多シトセリ。即チ統計ニ徵スルニビペルハ三百十六人ノ白癡ニ先天微毒五%、シユートレウオルスハ千人ニ〇・四%、ホイブネルハ八十七人ニ二三%ヲ算セリ。

スプリントハ如上其他多クノ統計ヲ綜合シ、六・三%ヲ平均率トセリ。然レドモ血清反應檢査ハ更ニ之ヨリモ高率ヲ示セリ。即チスプリントハアトウー、ブルツクネル、コエブネル其他ノ學者ノ統計ヲ合算シ、白癡九二四人ニ就

キワツセルマン反應ノ陽性ナル者ヲ百七十二人即チ一八・六%トセリ。先天微毒ガ屢、先天性癲癇ノ原由ヲ成スコトアリトハエルレンマイエルノ唱道スル所ニシテ、多クノ學者ノ統計ハ亦之ヲ證セリ。即チブラアツ及ビリユートニ據レバ四乃至七%、シーボルトニ據レバ一・八%、フルニエーニ據レバ〇・八%、シユワクスニ據レバ六%ナリ。

先天微毒ハ亦中樞性小兒麻痺ニ於テ其原因ト認メラルル場合アリ。而シテコエーニヒニヨレバ此ノ如キハ七%ノ多キヲ算スルモ、他ノ學者ハ之ヲ否



認セリ。

ザツクスハ二百人ノ小兒麻痺ヲ檢シ、其中微毒ヲ原因トス可キ者ハ唯二人ニ過ギザリシト云ヘリ。

其他アルツハイメルハ四十一人ノ進行性麻痺中二十八回(七〇%)ハ微毒ニ原因セルヲ認メキユルネルハリツトル病ノ一八%ヲ亦同原因ニ歸セリ。

腦水腫ニ就キキユルネルハ三〇%エルスネルハ一六・六%、ホホジングルハ

一〇%ヲ微毒性原因ニ計算セリ。

其他頭痛(偏頭痛)、神經性刺戟感應症、夜尿症、脊髄癆、麻痺性癡呆、反射性瞳孔強

直等モ亦先天微毒兒ニ見ルコトアリ。

(甲) 腦。疾。患。

先天微毒兒ノ腦疾患ニシテ、直接或ハ間接ニ微毒ニヨリ惹起セラルルモノ

アルハ今日疑フ可カラザルノ事實ニシテ、其解屍ニ於テ或ハ腦膜或ハ竇、或

ハ動脈、或ハ腦組織、或ハ神經幹中ニ之ガ病的變狀ヲ見出スコト頗ル多クナ

ルハ多クノ報告ニ徵シテ明カナリ。而シテ此等微毒性小兒ニ於ケル腦疾患

ノ大多數ハ、臨牀上ヨリ見テ唯漠然ト腦膜炎或ハ腦炎ノ下ニ記載サルルカ、

若シクハ結核性腦膜炎、腦腫瘍或ハ單純性癲癇ト看做サルルヲ普通トス。

此ニ於テ特ニ記載スベキハ腦、水、腫、ニシテ、之ガ先天微毒ノ影響ニヨリ起ル

コトアルハ屢、見ル所ナルモ、フルニエーハ其原因ヲ直接ニ微毒ニ歸スルコ

トヲ欲セズシテ、唯微毒性影響ハ屢、腦水腫ニ對シ其素因ヲ與フルモノナル

コトヲ謂ヘリ。

晚、發、性、腦、微、毒、ハ、稍、長、ジ、タル、年、齡、ニ、於、テ、ノ、ミ、ナ、ラ、ズ、又、屢、少、年、期、ニ、モ、發、ス、ル

コトアリ、今、ド、ー、ス、ノ、一、例、ヲ、左、ニ、舉、ゲ、ン、

十二歳ノ少女アリ。其父ハ早ク微毒ヲ有シ、其母ハ度々流産セリ。該兒ハ五歳

ノ時鼻、眼ノ疾患ニ罹リ、其十歳ノ時、結節性潰瘍性微毒腫ヲ發シ、鼻ノ一部ハ

破壊セリ、且ツ惡臭性鼻加答兒ニヨリテ嗅覺缺損ヲ來セシガ、其後ニ至リ腦

微毒症狀ヲ現ハセリ。即チ初起ニハ劇烈ノ頭痛アリテ、夜間特ニ増進シ、度々

ノ癲癇性發作、智識ノ漸次減退、視力ノ障礙、復視、眼筋ノ麻痺、左半面ノ知覺麻

痺、右半面ノ知覺過敏、左第七腦神經ノ麻痺、眩暈、蹣跚的歩行等アリ。遂ニ患者

ハ癡鈍トナリ、言語缺乏ヲ來シ、右側ノ半身不隨ヲ呈シテ死亡セリ。而シテ之

ガ解剖的變化ハ大人ノ腦微毒ニ於ケルト同様ニシテ、慢性腦膜炎ノ變狀、腦



ノ半面上ニ於ケル護謨腫ノ發生腦ノ一部分ノ軟化、血管ノ硬化等ナリキ。腦微毒ノ發生ハ初期ニ於テハ漠然タルモノニシテ、極メテ徐々ニ種々複雑ナル症狀ヲ發シ來ルモ、其主ナルハ(一)搖搦(二)頭痛及ビ(三)智識ノ障礙ナリトス。然シテ之ト前後シ、或ハ相伴フテ他ノ種々ノ症狀ヲ現ハスコト、大人ノ腦微毒ニ於ケルガ如シ、即チ頭部ノ充血感、眩暈、耳鳴、視覺ノ障礙トシテ眼華閃發、眼前雲翳ヲ見ルコト、一時的ナル腦衰弱ノ症狀、歩行ノ動搖等是レナリ。更ニ進メバ運動ノ障礙ヲ招來シ、就中屢見ルハ眼ノ運動麻痺(第三對神經)ナリ。而シテ其主症狀タル癲癇、頭痛及ビ知覺ノ障礙ハ普通二三週間、時トシテ二三个月後ニ發スルモノナルモ、各症狀ノ何レガ先ヅ發スルヤハ一定セズ。

(一)癲癇、(搖搦)ハ不意ニ俄然發スルモ、屢前驅症ノ在ルコトアリ、即チ卒然トシテ麻痺ヲ來シ、一時知覺ヲ失ヒテ卒倒ス。然ル後初メハ強直性痙攣ヲ起シ、之ガ暫時續ケル後、長時間搖搦性痙攣ヲ起シ、面相ヲ變動シ、四肢ヲ盛ニ動搖シ、舌ヲ嚙ミ、口ヨリ泡ヲ噴クモ、次イデ鼾聲ヲ放チテ深睡シ、終リニ自ラ醒覺スルヤ、患者ハ遽然トシテ何事ノ起リシヤヲ知ラズ。

若シ癲癇ノミヲ發スル初期ニ於テ、適當ノ治療ヲ施セバ、多分ハ恢復スルヲ

得ベキモ、深ク進ンデ他ノ腦症狀即チ精神障礙、運動及ビ知覺麻痺ヲ發スルニ至リテハ豫後ハ不良ナルヲ常トス。

(二)頭痛、ハ癲癇ヨリモ多ク發スル初期症狀ニシテ、腦症狀ニシテ之ヲ缺クガ如キハ極メテ稀ナリ、此頭痛ハ極メテ劇烈ニシテ、特ニ夜間増進シ、全頭割ルルガ如キ劇痛ヲ覺エ、且ツ數日以上數週間頑強ニ持續スルコトアリ。是レ他ノ疾病ニ原因スル頭痛ト異ナル點ナルモ、其疼痛ハ寧ロ鈍性ニシテ、神經痛ノ如ク銳棘ナラズ。其發生モ又部分的ナラズシテ、寧ロ一般的ナリ。是レ亦普通ハ特殊療法ニ依リテ輕快ス。

(三)智識ノ障礙ハ多クハ他ノ腦症狀ト共ニ發スルモノルナモ、時トシテ本症ノミ或ル期間存在セルコトアリ。

智識ノ障礙ハ實ニ精神ノ鬱憂ト精神的能力ノ減弱トニヨリ表現サルルモノニシテ、其初ハ之ヲ辨知スル能ハザルモ、病兒ハ漸次ニ不活潑トナリ、記憶ハ減衰シ、無氣力ニシテ疎懶トナル。其氣質モ又變ジ易クナリ、喜怒哀樂、發シ或ハ笑ヒ或ハ泣キ、又所以無クシテ奮激シ、或ハ沈鬱シ、兩親及ビ傍人ヲシテ其性質ノ一變セルニ喫驚セシムルコトアリ。



蓋シ此ノ如キ精神發育ノ停止ト、其能力減弱ヲ來スガ如キハ決シテ好望ナルモノニアラズシテ、嚴重ナル治療モ之ニ對シテ奏效セザルヲ常トス。以上疾患ノ初起症狀ニ就キ敘述スル所アリシモ、若シ治療ニヨリ恢復セザルニ於テハ、其後症狀ノ如何ニ推移スルカヲ探究セント欲ス。一般ニ之ヲ謂ヘバ、如上個々ニ現ハレタル輕重ノ症狀ハ愈々増進スルノミナラズ、或ハ更ニ新症狀ノ之ニ加ハルアリテ、其病的範圍ハ益々擴大シ、疾患ハ一般的情況ヲ呈スルニ至ル。即チ頭痛ハ種々ノ充血性障礙ヲ伴フノミナラズ、癲癇性發作モ亦頻繁トナリ、智識ノ障礙モ亦著シク、知覺ノ溷濁、搖擗種々ノ部位ノ運動麻痺、昏睡等ノ外、總テノ腦症狀ノ併發スルニ至ル。更ニ之ヲ詳説スレバ、(一)知識ノ障礙ハ増進シテ觀念ノ連繫薄弱トナリ、無感覺ニシテ道德的性情ヲ沒却シ、精神障礙モ亦起リ、遂ニ全然智的能力ノ破壞セララルニ至ル。(二)運動ノ障礙モ屢々起リ、眼筋麻痺ノ結果、斜視、眼瞼下垂、瞳孔散大ヲ來スコトアリ、其他顔面、四肢、舌、咽頭、膀胱等ニ於ケル部分的麻痺、或ハ四肢ノ不全麻痺、或ハ半身麻痺ヲ來スコトアリ。終ニハ耳聾トナリ、盲目トナリ、言語ヲ失シ、白癡トナリ、或ハ永續セル嗜眠状態ニ陥リ、或ハ昏睡ヲ以テ斃

ルルニ至ル。

此等疾患ノ繼續期間ハ一定セズ、或ハ急性或ハ亞急性腦膜炎ノ經過ヲ追フテ急速ニ一年半内外ニ終ルコトアリ、或ハ極メテ慢性ニシテ數年ニ亙ルコトアリ。

(乙) 脊髄疾患

腦微毒ニ於ケル多數ノ經驗ニ比セバ脊髄疾患ノ報告ハ遙ニ稀有ニシテ、從ツテ之ニ關シテハ不明ナル點頗ル多シ。

之ガ主ナル症狀ハ麻痺ヲ呈スルニアリ、即チ四肢ノ不全麻痺ノ他、又知覺麻痺ヲ發スルコトアルモ、運動麻痺ヲ多シトス、

ルシユケウキツツノ一例ハ十三歳ノ少女ニシテ、先天微毒性ノ者ナリシガ、第二頸椎骨ハ腫起ヲ呈シ、脊髄ノ壓迫症狀トシテ四肢ノ麻痺、知覺ノ減乏ヲ現ハセリ、之ニ驅微療法ヲ施セシニ能ク恢復スルヲ得タリ。

先天微毒ニ基因スル脊髄癆ハ在リ得ベキモノナランモ、之ニ就イテ精確ナル報告アルヲ聞カズ、ブルニエーノ實驗セル三例ノ如キモ、尙其原因ニ就キ疑フ可キ點アルハ既ニ氏自己ノ認ムル所ナリ、其他脊髄炎、多發性脊髄硬化



症モ亦晩發性先天微毒ニ發スルコトアラントフルニエーハ謂ヘリ。  
解剖上脊髓膜ノ微毒性浸潤、護腫、脊髓硬化等ヲ見ル。

神經疾患

(丙) 神經疾患

神經疾患モ亦其報告少數ニシテ、之ニ就イテノ研究極メテ不十分ナリ。フルニエーガ二例ニ就キ實驗セルハ、先天微毒兒ニ於ケル動眼神經麻痺ニシテ、之ニ特殊療法ヲ施セシニ、皆速ニ消退セリト云フ。又オルメロードハ遺傳微毒性一少婦ニ於テ、正中神經ノ侵サレシ結果、其肢ニ種々ノ障礙即チ數多ノ筋麻痺狀態及ビ手ノ皮膚ノ知覺麻痺ヲ見タリ。

十四 一般發育狀態及ビ體質

先天微毒兒ハ屢、其痼疾ノ影響ヲ被ムリテ發育ヲ阻礙セラレ、若シクハ制止セラレ、延ヒテ體質ノ一般的異常(Dystrophie)ヲ現ハスコトアリ。而シテ此一般的異常ハ直接ノ病的症狀ニアラザルヲ以テ、其範圍稍、漠然タリト雖モ、此裡亦微毒ニ由來スル特殊ノ消息ヲ暗示スルモノアルヲ以テ、吾人ハ深ク此點ニ留意セザルベカラズ。普通先天微毒兒ノ體質ハ、虛弱、羸瘦シテ抵抗力ニ乏シキノ觀アリ。其肌色ハ蒼白ニシテ、皮膚ハ汚穢灰白色若シクハ土色ヲ呈シ、

變質症狀

筋肉ノ發育頗ル不良ナリ。

又一般ノ自然的發育不十分ニシテ且ツ遲滯セリ。即チ小兒ノ生長ハ甚緩慢ニシテ、齒ノ生ズルコト遅ク、又言語ヲ發シ、歩行ヲ始ムルコト遅シ。而シテ發育ノ停止スベキ成年期ニ達スルモ、一見小兒ノ如ク、其體格著シク矮小ニシテ、孱弱ニ、體量輕ク、四肢短カクシテ、身長普通以下ニアリ。又指趾ノ爪ハ粗脆ニシテ著シク厚ク、且ツ線條アリテ緊縮セリ。

男子ニ於テハ辜丸小ニシテ發育制止ヲ現ハシ、鬚鬣纖細ニシテ發生多カラズ。頭髮、眉毛ハ稀粗ニシテ、睫毛ハ長クシテ散立シ、陰部及ビ腋窩ニ於ケル毛髮ノ發生遲々トシテ、軀幹及ビ四肢ノ毛髮モ其發生普通ノ如クナラズ。女子ニ於テハ乳房ノ發育不十分ニシテ甚緩慢ニ、月華開クコト遅クシテ十七八歳或ハ其以後ナルコトアリ。陰毛及ビ腋毛モ稀粗ニシテ、亦發生遲延シ、破瓜期ヲ越ユルモ尙其部分ノ無毛ナルコトアリ。

之ヲ要スルニ發育成了セル丁年期ニ於テ、尙小兒狀態(Infantismus)ヲ呈セルモノニシテ、フルニエー、ハツチンソン其他ノ診查ニ據レバ、十八歳乃至二十三歳ノ壯年ニシテ漸ク十二歳乃至十四歳ノ小兒ノ狀アル者アリ、又ホホジン

晩發性先天微毒



ゲルハ百三十四對ノ微毒性兩親ヨリ出デタル無微毒兒五十三人ヲ檢セシニ、其中ノ二十八人ニ亦一般性發育稱態ヲ見タリト云フ。

診 斷

先天微毒ガ小兒ニ影響ヲ及ボス期間ハ甚ダ長キニ涉ルヲ以テ、此間ニ發スル症狀ノ極メテ多種多様ナルハ既ニ述ベタル所ニ徴シテ明カナリ。故ニ實際ニ臨ミ診斷ヲ下スニ當リテハ、先ヅ其年齡ト時期ニ相應セル各症狀ヲ知悉シ、之ニ準據シテ正鵠ヲ得タル鑑別ヲ爲サザルベカラズ。

先ヅ出生後直ニ、即チ一週間内外ニ現ハルル症狀ヲ見ルニ、其皮膚疹ハ所謂微毒性天疱瘡ニシテ、殊ニ之ハ手掌及ビ足趾ニ多ク發シ、其他ニ鼻加答兒ノ發スルコトアリ。

然レドモ此ノ如ク早期ニ發セル先天微毒ニ遭遇スルハ非常ニ稀有ナル場合ニシテ、實地上吾人ノ屢見ルハ普通四週間内外、若シクハ稍其以後ニ發スル所ノモノタリ。而カモ三、四個月以上、餘リ長時日ヲ經タルモノニ對シテハ或ハ之ガ再發、若シクハ後天的傳染ニアラザルカヲ考察セザルベカラズ。何

出生後直ニ現ハルル症狀

哺乳兒ニ於ケル症狀

トナレバ非常ニ稀有ナリトハ云ヘ、微毒性乳母或ハ看護婦ヨリ傳染スルコト無キニアラザレバナリ。固ヨリ小兒ノ有セル病的症狀ニシテ既ニ十分特殊ヲ示スニ於テハ、多ク言フヲ要セザルモ、然ラザルニ於テハ其兩親殊ニ母ノ健康狀態ニ就キ精細ノ注意ヲ拂ヒ、既往症、流産及ビ早産ノ有無ヲ尋問シ、時宜ニ應ジ、血清検査ヲ行ハザル可カラズ。

初生兒ニ於ケル固有症狀トシテ注目スベキハ手掌及ビ足趾ノ全面ニ於ケル皮膚變狀即チ汎延性浸潤性紅斑ニシテ、其色ノ暗紅ナルコト、其面ノ滑澤ナルコト是レナリ。其他顔面、陰部、臀部及ビ亦手掌竝ニ足趾ニ、明瞭ニ限制セル紅褐色ノ丘疹ノ散在セルコトアリ。而シテ浸潤性紅斑ガ口唇及ビ口角ニ發生セルノ結果、屢ニ裂創ヲ現ハス。殊ニ上下ノ口唇ニ於ケル放線狀ノ裂創ハ遂ニ癩痕ヲ結ンデ治癒スルモ、而カモ遺殘セル放線狀ノ癩痕ハ長ヘニ其兒ガ先天微毒ニ罹リシコトヲ示スノ表徴タリ。又小兒ノ面貌ガ萎縮狀ヲ呈シ、其皮膚黃褐色ニシテ皺襞多ク、老人貌ヲ現ハセルコト、早クヨリ鼻加答兒ヲ發シ、鼻孔ハ黑色ノ結痂ヲ以テ塞ガレ、鼻翼ニ小裂傷ヲ存シ、且ツ鼻呼吸ノ障礙ヲ來スコトハ、亦觀過ヲ免サザルノ症狀タリ。其他小兒ノ四肢ニ麻



二三歳ノ小兒  
ニ於ケル症狀

五六歳ノ小兒  
ニ於ケル症狀

瘰癧ノ狀(バローノ假性麻痺)アリテ不動トナルノミナラズ、強イテ之ヲ動カス  
トキハ非常ニ劇烈ニ叫泣スルコトアリ、他ニ原因ノ認ムベキモノ無クシテ、  
小兒ガ特ニ強劇ノ叫泣ヲ發スルコトアラバ、又先天微毒ニ顧慮スルヲ要ス、  
肝臟及ビ脾臟ノ腫大モ屢、先天微毒ノ早期ニ發スルヲ以テ、之ガ觸診ハ決シ  
テ忽セニスベキニアラズ、殊ニ哺乳兒ニアリテハ、屢、頭部、顔面、陰股間ニ濕疹、  
皮脂漏、糜爛ヲ發シ、潮紅ハ瀾蔓シ、痂皮、結痂ノ堆積スル爲メ、微毒疹ハ隠沒セ  
ラレテ特有ノ形狀ヲ甄別スル能ハザルコトアルヲ以テ、其周圍及ビ他ノ部  
分ニ散發セル固有ノ皮疹ヲ觀察シ、其他ノ症狀及ビ一般狀態ニ參照シ、以テ  
診斷ノ的確ヲ期セザル可カラズ。

二、三歳以上ノ小兒ニ於テ見ルハ總テ再發症狀ニシテ口腔、陰部、肛門或ハ其  
他ノ部位ニ扁平、コンヂロームノ生ズルコトアリ、又口唇、口角、鼻翼及ビ肛門  
周圍ニ於ケル白色ノ癬痕及ビ鞍鼻、狗鼻、雙眼鏡形鼻ハ最モ確實ニ其微毒性  
タルヲ證スルモノナリ、其他骨ノ異狀及ビ腺ノ腫脹ヲモ亦注意シテ檢診セ  
ザル可カラズ。

五、七歳以後ノ晚發性先天微毒兒ニ於テハ、所謂ハツチンソンノ三徵殊ニ齒

及ビ眼ノ異狀ニ注目スベシ、此期ニ至リテハ、皮膚、粘膜等ニ護謨腫ヲ發スル  
コト多ク、殊ニ護謨腫ハ往々潰瘍ニ陥リテ固有ノ形狀ヲ現ハスベシ、且ツ口  
唇、口角及ビ鼻翼ニ於ケル癬痕及ビ咽頭、軟口蓋ニ於ケル癬痕ノ他、臂部、或ハ  
大腿後面ノ皮膚ニ著明ナル癬痕ヲ見ルコトアリ、是レ微毒疹ノ曾テ存セシ  
遺徵ニシテ、其形ノ圓形ナルコト、其邊緣ノ半月或ハ缺圓形ニシテ蛇行狀ナ  
ルコト、多クノ癬痕ガ限局セル一部面ニ狭ク相接合セルコトハ之ガ微毒性  
タルノ特狀ヲ示スモノナリ。

又脛骨、上膊骨、鎖骨、胸骨等ニ發スル骨ノ肥厚、或ハ結節及ビ頭蓋骨ノ異狀、即  
チ前額ノ隆起、頭顱ノ擴大、鼻ノ畸形ヲ觀過スベカラズ、其他一般發育ノ障礙、  
即チ體格及ビ體質ノ矮小、不完全ナルコト、皮膚ノ土色ナルコト、頭髮及ビ眉  
毛、鬚髯ノ粗少ナルコト、辜丸ノ小ナルコト、乳房ノ發育不全及ビ智識精神ノ  
發育狀態ニ就キ周到ナル診査ヲ施スベキヤ言ヲ俟タズ。

尙附記スベキハ小兒或ハ少年期ニ感染セシ微毒ト、先天微毒トノ鑑別ニシ  
テ、縱令小兒ニ於ケル微毒ノ感染ガ極メテ稀有ノ出來事ナルニセヨ、之ガ不  
用意ニ發スルガ爲メ、却ツテ人ヲシテ其診斷ニ苦シマシムルモノアルヲ以

小兒ノ後天微  
毒トノ鑑別



テ、爰ニ之ヲ敘述セント欲ス。

固ヨリ小兒ニ於ケル微毒ノ感染ハ其原因一ニシテ足ラズト雖モ、多クハ彼ノ兩親ノヨリスルモノニシテ、或ハ接吻ニヨリ、或ハ他ノ接觸ニヨリスルモノナリ。次イデハ微毒性乳母ニヨリ授乳或ハ接觸ニ際シテ之ヲ感受スルコトアリ。其他看護者、下婢ニヨリ、又ハ醫家ガ行フ種痘或ハ手術ニヨリ、無辜ノ小兒ヲ之ガ犠牲ニ供スルコト無キニアラザルヲ以テ、若シ小兒或ハ少年者ニシテ微毒ノ晚期症狀ヲ呈スルコトアルニ於テハ、醫家ハ宜シク此點ニ顧慮シ、其先天微毒トノ鑑別ニ留意セザル可カラズ。

今先天微毒ト後天微毒トノ一般ニ就キ、其差異ヲ觀察スレバ左ニ述ブル五種ノ特異アルヲ見ル。

感染ノ時期

一 感染ノ時期

先天微毒ハ誕生後少時ニシテ現ハルルヲ普通トシ、其初起症狀ハ多クハ三週、四週以上五、六週ヲ經テ發スルハ人ノ知ル所ナルモ、之ニ反シ後天微毒ハ遙カニ後年ニ始マリ、其總テハ偶然ノ傳染ニ由ルモノタリ。而シテ之ガ亦初生時期ニ發スルコト無キニアラザルベキモ、此ノ如キハ蓋シ稀ナリ。縱令是

初期症狀ノ種類ト其發生ノ順序

レアリトシ、誕生後少時ニシテ感染セリトスルモ、必ヤ數週後ニ至リ始メテ初期硬結ヲ發シ、更ニ又數週ヲ經テ漸ク全身症狀ヲ現ハスヲ以テ、少クトモ三、四個月以内ノ小兒ニハ之ヲ見ルコト非ザルベシ。

二 初期症狀ノ種類ト其發生ノ順序

先天微毒ニアリテハ、血液交換ニヨリ病毒ヲ傳染スルヲ以テ、初期硬結ノ缺如スルヲ常トシ、從テ淋巴腺ノ腫脹ヲ呈スルコト無キモ、後天感染ニ於テハ、病毒ノ侵入門トシテ必、此處ニ初期硬結ノ存在スルノミナラズ、之ニ連繫シテ又腺ノ腫脹ヲ見ルコト多シ。唯女子ノ陰部或ハ口腔粘膜ニ於ケル生殖器外傳染ニアリテハ、其侵入門ニ往々硬結ヲ形成セズシテ、單ニ扁平、コンデロームヲ現ハスニ止マルコトアリ、普通扁平、コンデロームハ、先天微毒ニ於テハ二、三歳以後ニ見ル再發症狀ナルヲ以テ、シテ哺乳兒ニ之ヲ見ルコトアランニハ、亦之ニ相應スベキ他ノ現象ニ就キ考察セザル可カラズ。

又先天微毒ニ於テハ、一時ニ皮膚及ビ粘膜發疹、鼻加答兒、内臟及ビ骨疾患等ノ全身症狀ヲ發現スルモ、小兒ノ後天微毒ニ於テハ、又大人ノ其レノ如ク局部的現象ヲ遂次ニ發シ、漸ク數週間ヲ經テ始メテ全身症狀ヲ呈スルヲ見ル。

先天微毒ニハ一時ニ各種ノ症狀ヲ發ス



症狀ノ差別

換言スレバ大人ノ後天微毒ニ於テハ、先ヅ初期硬結ヲ發シ、之ニ次グニ淋巴腺ノ腫脹ヲ以テシ、其全身皮膚症狀ノ現ハルルハ其レヨリ尙三四週以後ニシテ、内臟、骨等ノ侵サル、ハ更ニ遙カ後年ナリトス。

三 症狀ノ差別

又兩者ノ症狀ヲ對照シテ其差別ノ著シキモノ、即チ主トシテ先天微毒ニ於テ現ハルルモ、後天微毒ニハ殆ンド缺如スルノ症狀ヲ舉グレバ、(一)手掌及ビ足蹠ニ暗紅色ニシテ、平滑ナル汎延性紅斑ヲ發シ、又天疱瘡ヲ發ス、(二)口唇ニ放線狀ノ裂創ヲ生ジ、(三)鼻加答兒ニ因スル呼吸障礙ヲ呈シ、(四)骨ノ畸形ヲ呈スルコトニシテ即チ鞍鼻、又前額ニ骨瘤ヲ生ジ、頭蓋骨ノ不等形ニシテ擴大セルコト是レナリ、(五)肝臟及ビ脾臟ノ腫大セルコト、(六)四肢ニ麻痺狀態ヲ現ハシテ、劇烈ニ叫泣スルガ如キハ後天性傳染ノ小兒ニ決シテ見ルベカラザルノ症狀ナリ、其他(七)ハツチンソンノ三徵ノ存在モ、多分ハ先天微毒ノ診斷ニ資スルヲ得ベシ。

蓋シ大人ニ見ル如キ薔薇疹或ハ扁平、コンデロームヲ發シ、全身ニ於ケル腺ノ腫脹ヲ來スガ如キハ、是レ後天微毒兒ニ見ル所ニシテ、其他初期硬結ノ如

一般狀態

キモ、後天微毒兒ニアリテハ生殖器外ニ發生スルヲ普通トス。

四 一般狀態

先天微毒兒ハ早産ナルコト多ク、然ラズシテ正規ノ妊期ヲ經タル者ト雖モ發育不良或ハ發育不全ノ狀アリテ變質ヲ現ハセリ、即チ多クハ體格小ニシテ羸瘦シ、面貌萎縮シテ皺襞多ク、其狀宛モ老人ノ如ク、皮膚ハ土色ニシテ皮下脂肪ニ乏シ、之ニ反シ後天微毒兒ノ榮養ハ可良ナルヲ以テ、一見シテ之ヲ區別シ得ルコトアリ。

五 小兒ノ年齢ト其症狀ノ適應

小兒ノ年齢ト現存セル或ル症狀トヲ對比シ、疾病ノ經過期間ガ年齢ニ相當セルト否ナトニヨリ、微毒ノ後天的ナルカ、將タ先天的ナルカヲ區別シ得ベシ。例ヘバ十歳或ハ十五歳ノ小兒ニシテ第二期微毒症狀即チ薔薇疹、或ハ粘膜炎、白斑ヲ呈スルコトアルヤ、之ヲ以テ先天微毒ト見做スベキカ、否ナ、將タ後天微毒ト認ムベキカ、曰ク可ナリ。

何トナレバ微毒ハ其經過中ノ時期ニ從ヒ、稍、約束セラレタル症狀ヲ現ハスモノニシテ、薔薇疹或ハ粘膜炎、白斑ガ感染後十年或ハ十五年ヲ歷テ發スルガ

小兒ノ年齢ト其症狀ノ適應



如キハ決シテアリ得可カラザルヲ以テナリ。換言スレバ此種ノ症狀ハ普通感染後數个月若クハ一年間ニ發スベキモノナルヲ以テ、十歳或ハ十五歳ノ小兒ニ於ケル之ガ發現ハ明カニ新鮮ナル後天微毒タルヲ證スルモノナリ。又微毒性禿髮或ハ微毒性白斑ノ如キ固有症狀モ後天微毒ニ見ル如ク寧ロ早期ニ發スルヲ以テ、之等ニヨリ感染後ノ時期ノ長短ヲ察セザル可カラズ。

豫後

微毒性胎兒ノ運命ガ其母ノ體質、病狀及ビ治療ノ程度ト、其母ノ妊娠中感染セル時期等ニ關スルハ勿論ニシテ、之ニ就イテハ既ニ總論各章ノ條下ニ一々詳述セルヲ以テ、爰ニ一般ニ微毒性胎兒及ビ小兒ノ運命ニ就キ觀察セント欲ス。

抑、微毒性ノ夫婦間ニ於ケル妊娠ガ其大多數ハ流産、死産、早産等ノ不幸ナル經過ヲ齎スベキコトハ古來ヨリ知ラレタル所ニシテ、之ニ關スル統計的報告ハ頗ル多シ。蓋シ胎兒ガ死シテ生ルルト、分娩ノ際或ハ其後直ニ死スルコトハ、死亡率ヨリ見レバ其價值ヲ同フスルモノタリ。

スプリンツハコエブネル、フゲニン、フルニエー、ホホジンゲル、コント等ノ統計ヲ綜合シテ非常ニ多數ノ調査成績ヲ擧ゲタリ。即チ千二百三十四人ノ微毒性婦人ガ四千七百七十五回ノ妊娠ニ於ケル結果ヲ見ルニ、流産、死産及ビ分娩後直ニ死セル者ヲ合セタル總數ハ二千七百七十一ニシテ、即チ五二%ノ死亡率ヲ示セリ。

其他エーゲルノ統計ニ據レバ、微毒性胎兒ノ死亡率ハ四六%ナリ。

然レドモ流産ニ就キテ學者ノ報告ニハ大差アルヲ免ガレズ。是レ其材料ノ出所ヲ異ニスルガ爲メナラン。即チ其多數ヲ示セルハルイーヂノ八三・五%、ロ、ピロエーノ七八・四%、ストルツノ六七%ニシテ、其少數ヲ示セルハボットンノ一〇%、アルネットノ一%、ウエーベルノ二〇%等ニシテ、フルニエーノ四六%、ホワイトヘッドノ四五%ハ其中數ヲ示セルモノナリ。是ニ由リテ觀レバドローネーガ多クノ報告者ノ統計ヲ調査シ、微毒ニ因ル流産ヲ平均四五%ナリトセルハ蓋シ當ヲ得タルニ庶幾シ。

微毒性早産兒ハ極メテ僅少ノ生活力ヲ有セルヲ常トス。之ニ關スルカソウキツツノ調査ニ據レバ、妊娠第六个月ノ早産兒ノ三十一人ハ總テ死亡シ、第



七个月ノ早産兒四十八人中四十人ハ分娩ノ際死亡シ、第八个月ノ兒ノ四十人中三十一人ハ死産ニシテ、總計百二十七回ノ早産ニ於テ百二回即チ五分ノ四ハ死産ナリキト。

レツセルモ亦七、八个月ノ微毒性早産兒ハ幾ンド絶對ニ豫後ノ不良ナルコトヲ謂ヘリ。ライシヒガ五百九回ノ微毒性産兒ニ就イテ檢セシ統計ニ徵スルニ、其生産ハ僅ニ六十人ニ過ギズ、而シテ其死兒中四百十四人ハ糜爛セルモ二十一人ニハ糜爛ヲ見ズ、二人ニハ天疱瘡ヲ見タリ。又其十一人ハ分娩後一時間以内ニ死亡セリ、而シテ流産ハ唯四回ニ過ギズシテ、其ノ糜爛ノ大部分百十四人ハ妊娠八个月目ニ當ルモノナリキ。且ツ早産ハ第八个月ノ者百二十二人、第九个月ノ者百十二人、第七个月ノ者百一人ヲ算セリ。

微毒性生熟兒ノ死亡率

更ニ生熟シテ産レタル微毒性小兒ニ就キ檢スルニ、是レ亦多分ノ死亡率ヲ示セリ。殊ニ生後一年間ニ於テ著シキモ、而カモ月ト共ニ死亡ノ減少スルヲ見ル。カソウキツツ曰ク、先天微毒兒ノ三四%ハ既ニ最初ノ一个月間ニ死亡スト、ハイネハ曰ク、微毒性乳兒ノ死亡ハ出生後ノ六个月間ニ最モ多シト。又ハイネハ先天微毒性哺乳兒ノ死亡ハ他ノ疾病ノ其レニ殆ンド三倍スト

謂ヒ、バイセルハ哺乳兒ニ於ケル高度ノ死亡率ノ原因トシテ、先天微毒ガ與ル所ノ寧ロ尠少ナルヲ説キ、其死亡ニ及ボス大影響ハ常ニ榮養障礙ニアリトシ、フロインドモ亦之ニ贊同セリ。

ウエルネルハ正規ノ妊期ヲ經タル先天微毒兒六十七人中四十八人(七二%)ハ一个年以内ニ死亡セルコトヲ報告セルモ、之レ蓋シ保育狀況ノ悪シキモノナラン。

ホホジングルニ據レバ、生後第一年間ニ於ケル小兒ノ死亡率ハ僅ニ一四・五%ニシテ、マルクスニ據レバ二一%ナリ。又ワルドフオーゲル及ビヂユツセングウトニ據レバ一九・四%ナリ、而シテワルドフオーゲル等ハ曰ク、非微毒兒ト雖モ一八・八三%ノ死亡率(エロエスニ據ル)ヲ示スヲ以テ見レバ、微毒ガ特ニ乳兒ノ死亡ニ及ボスノ影響ヲ見出ス能ハズト。

之ヲ要スルニ出生後一个年ヲ經過シタル小兒ノ豫後ハ一般ニ可良ニシテ、ホホジングル、カルヘル、フロインド、バイセル等ノ調査ハ皆此點ニ於テ一致セリ。

此ノ如ク先天微毒兒ノ死亡率ハ其幼時ニ於テ最モ高度ナルモ、漸次歳ヲ經



ルニ從ヒ減少シ行クモノナルハ明カナル事實ナルモ、而カモ長年月間常ニ之ヲ監視スルコトハ頗ル困難ニシテ、殆ンド不可能事ニ屬スルヲ以テ、之ニ關スル報告ハ極メテ稀少ナリ。バイセルハ百一人ノ小兒ニ就イテ數年間永續シテ觀察セルノ結果、其豫後ノ一般ニ可良ナルコトヲ說イテ曰ク、其中二歳マデ觀察セル五十九人ノ小兒ノ中、二十三人(三九%)ハ極メテ良好ノ一般状態ヲ呈シ、二十二人(三七%)ハ稍不良ノ状態ヲ呈シ、十四人(二四%)ニ於テ最も悪シキ一般症狀ヲ呈セルヲ見タリト。

ホホジンゲルガ二百六十三人ノ微毒兒ニ就イテ視察セル調査ハ左ノ如シ。其中五十五人ハ四年以内ノ監視ニ止マル者ニシテ、此總テハ四歳未滿ノ兒ニシテ皆死亡セルハ頗ル奇トス可キナリ、即チ其三十八人ハ一歳未滿ニ、五人ハ二歳以内ニ、二人ハ三歳ニテ死亡セリ、而シテ更ニ四年以上二十四年ニ涉リ、永續シテ監視セル二百八人ノ小兒ニ就キ檢スルニ、中二十四人ハ死亡シ、百十二人ハ多少ノ病的症狀ヲ有シ、七十二人ハ全ク健全ナリキ、但シ此七十二人中、二十一人ニハ微毒性症狀ノ跡ヲ遺殘セルヲ以テ、完全ナル健者ト認ムベキハ結局五十一人(二九・三%)ヲ算スルノミ。

之ヲ要スルニ二百六十三人ノ出生セル微毒兒ニ於ケル死亡ハ、其第一年間ニ來ルコト最モ多キヲ見ル。何トナレバ總計七十九ノ死亡例中、一歳ノ者ハ三十八回(四八・二%)ノ多キヲ占ルモ、二歳ノモノハ十五回ナリ、而シテ其餘ノ年齢ニ於ケル死亡ハ、總テヲ合セテ僅ニ二十六回ニ過ギザレバナリ。

是ニ由リ之ヲ觀レバ、哺乳兒微毒ハ胎兒微毒ヨリモ豫後遙ニ可良ニシテ、更ニ哺乳兒微毒ト雖モ月ヲ重ネ、年ヲ經ルニ從ヒ、益々豫後ノ好望ナルヲ見ルモノニシテ、先天微毒兒ノ運命ノ必シモ悲觀スベキニアラザルヲ知ルニ足ラシ。而シテ其豫後ノ良否ニ關シテ、其母ノ病勢、小兒病症ノ輕重等ハ暫ク之ヲ措キ、其治療ノ適當ナルベキハ勿論トシテ、又小兒ノ榮養方法及ビ看護ノ行届ケルト否ナトガ、之ニ對シ至大ノ影響ヲ及ボスモノタルハ總テノ學者ノ認ムル所ナリ。

一般ニ育兒院ニ於ケル病兒ノ死亡率ガ、家庭ニ於テ養育セル小兒ニ比シテ著シク多大ナルハ統計ノ示ス所ニヨリテ明白ナリ、即チカソウキツツハ維納ノ棄兒院ニ於テ四百人ノ遺傳微毒兒中、三百三十七人(八四%)ノ死亡ヲ見タルモ、私宅ニ於テハ百三十三人中、唯二十一人(一五・八%)ニ過ギザリキ、ブル



ニエーモ亦私宅患者ニ於テハ死亡率四二%ナルモ、病院ニ於テハ八六%ナルコトヲ報告セリ。畢竟ズルニ此等ノ小兒ハ人工榮養ニヨリ養育セララルノミナラズ、其保護法モ亦宜キヲ得ザルニ因ルナリ。又家庭ニ於テ周到ナル看護ノ下ニ養育セララルコトノ良結果ヲ齎スベキハ明カニシテ、ハイネハ衛生ニ注意シテ嚴正ニ看護セラレタル小兒ノ死亡率ハ四三%ナルモ、不規律ナル看護ノ下ニハ五四%ノ死亡ヲ見タリト云ヘリ。

小兒ノ人工榮養法ニ依ル者ハ、母乳或ハ乳母ノ乳ニヨリ養育セラレタル者ニ比シ其豫後ガ著シク不良ナルノ事實ハ、一般ニ臨牀家ノ認ムル所ナリ。即チフオルステルハ六個月ノ幼兒四十人ニ就キ、其生母乳ニヨリ養育セラレタル者ヲ調査セシニ、死亡六人(一五%)ナリシモ、人工榮養ヲ採レル同齡ノ幼兒十八人ニ於テハ死亡十三人(七二%)ナリキ。又ホホジングルハ二百二十八人ノ微毒兒ニ就キ、誕生後一年間ノ死亡率ヲ檢セシニ、其中人乳ニ依リ育テラレシ者百四十六人ニ於テ、十二人(八・二%)ノ死亡アルニ對シ、人工榮養ニ依リシ者八十二人ニ於テハ十九人(二三・一%)ノ死亡ヲ見タリ。ハイネニ據レバ、人工榮養兒ノ死亡ハ五四%ニシテ、人乳ニヨル者ハ三八・七%ナリ。殊ニウキ

ーデルホーフエルニ據レバ、先天微毒兒ニシテ母乳ニヨリ養育セラレザル者ノ死亡率ハ九九%ノ多數ヲ算スルモ、是レ恐ラク孤兒院、貧民院等ヨリ出デシ極端ナル統計ナラン。蓋シ人工榮養ト雖モ、一般ノ注意ニシテ行届キタランニハ、之ヨリモ遙カニ良好ノ豫後ヲ來スベキコトホイブネルノ言ヘルガ如クニシテ、ローゼンタールハ伯林ノ育兒院ニ於テ、二十人ノ先天微毒兒ニ對シ、注意シテ人工榮養ヲ行ヒ、且ツ看護ニ就キテモ諸般ノ注意ヲ加ヘシニ、皆良好ノ發育ヲ遂ゲタリト云ヘリ。

又小兒ノ疾病ガ呈セル諸症狀ノ輕重ニ從ヒ、其治癒ニ難易ノ差アルモノニシテ、此レ亦大人ニ於テ皮膚症狀等ハ容易ニ消退スルモ、晚發症狀例へバ内臟或ハ腦神經系疾患ガ頑固ニ持續スルコトアルニ同ジ。

又妊婦ニ治療ヲ加フルト否ナトハ、胎兒ノ豫後ニ大影響ヲ及ボスモノニシテ、マルクスニ據レバ、妊娠中其母ヲ治療セザリシニ八二・三%ノ微毒兒ヲ得タルモ、其治療ヲ施セシ者ニハ唯四五・六%ノ微毒兒ヲ見タルニ過ギザリキ。先天微毒性哺乳兒ノ初起ニ於ケル種々ノ發疹ハ、治療ニ依リ多クハ消散スルモノナルモ、鼻加答兒ハ之ニ抵抗シテ往々永ク存スルコトアリ。骨部軟骨



炎ニ由ル假性麻痺モ亦能ク恢復スルモノニシテ、ホホジンゲルハ其九十八例中七十七人ハ痊愈セルヲ經驗シ、常ニ他ノ骨腫脹ヨリモ速ニ輕快スルモノナリト云ヘリ。然シテ骨ノ疾患モ亦敢テ乳兒ノ生命ニ危険ヲ及ボスモノニアラズシテ、僅々時日ニシテ恢復セルノ例ニ乏シカラズ。但シ早期ニ發セル頭蓋骨肥厚ノ結果タル頭ノ畸形ハ、永久の異狀トシテ存スルヲ常トス。内臓及ビ神經系ノ早期疾患ハ豫後比較的不良ナリ。殊ニ其高度ノ死亡ヲ示スハ誕生後一週間ニ起ル肝臟疾患ナリ。微毒性腦水腫ニ就キホホジンゲルハ三十五例中十六回ハ治療シ、五回ハ輕快シ、三回ハ永久ニ白癡トナリ、八回ハ死亡セルヲ見タリ。晚發性先天微毒ニ於ケル豫後ノ良否ハ、其侵サレタル臟器ト關係ヲ有スルコト、亦大人ノ第三期微毒ニ於ケルガ如シ。要スルニ適當ノ治療ニヨリ比較的速ニ消退スルハ骨系疾患ニシテ、脛骨、頭蓋ノ骨膜炎、口蓋ノ穿孔ノ如キモ、蓋シ容易ニ治療スベシ。其著シク頑固ナルハ皮膚護膜腫ニシテ、之ニ比セバ粘膜護膜腫ハ豫後寧ロ良好ナリ。角膜炎ニ對シテハ驅微療法ノ奏效顯著ナラズト云フモ、早期ニ於テ嚴重ナル治療ヲ行ヘバ、屢々好結果ヲ見、全ク視力ノ恢復スルコトアリ。之ニ反シ

耳聾ノ豫後ハ頗ル不良ニシテ、幾ンド之ガ痊愈ヲ期待スル能ハズ。又慢性ノ肝及ビ脾臟腫大ハ或ル高度ニ達セバ恢復頗ル困難ニシテ、年所ヲ經ルノ後、普通死ノ轉歸ヲ取ルベシト雖モ、早ク其病性ヲ鑑識セラレ、驅微療法ヲ行ヘバ輕快スルコト決シテ少カラズ。又腎臟疾患モ最モ屢々死ヲ以テ終ルモノナルモ、其多分ハ甚ダ遅レテ發見セラルルモノニ係ル。而カモ是レ亦特殊療法ニヨリ治療セルノ例無キニアラズ。

神經系疾患ニ就キ、フルニエーハ腦微毒症狀、頭痛、癲癇、半身及ビ兩側麻痺ガ屢々恢復セルヲ見、之ガ豫後ヲ必シモ不良ナラズトセリ。

之ヲ要スルニ、一般ニ晚發性先天微毒ノ豫後ハ早發性先天微毒ノ其レヨリモ寧ロ可良ニシテ、ラーブルハ晚發性先天微毒ノ九十三例中、僅ニ四回ノ死亡ヲ見タルノミニテ、其餘ハ皆痊愈セリト云ヘリ。

先天微毒者ガ更ニ其病毒ヲ第三系ニ移傳スルノ眞疑ニ就イテハ、既ニ總論ニ於テ論述スル所アリタルモ、學者ハ尙之ニ關シ、其子孫ガ如何ナル影響ヲ被ムルカヲ檢索セリ。而シテ吾人ハ其檢査ノ總テガ無價値ニアラズシテ、其中亦眞理ノ存スベキモノアルヲ思ヒ、少シク之ヲ記載セントス。



先天梅毒者ノ妊娠ハ亦後天梅毒ニ於ケルト同様ノ結果ヲ齎來スルモノニシテ、フルニエー、チユリヤン、タルノフスキー等ノ統計ヲ綜合スレバ、約三〇—五〇%ノ死産或ハ流産ヲ見ル。又其生存セル小兒ニ於テハ、其一部分ニ亦後天梅毒ノ小兒ニ於ケルガ如ク皮膚骨及ビ内臓ニ種々ノ症狀ヲ發シ、遂ニ變質、畸形等ノ變性梅毒性症狀ヲ見<sub>テ</sub>、ヂュヤリン、殊ニ多ク神經系異狀ヲ現ハスノ傾向アリ<sub>ダ</sub>、アマチス<sub>ニ</sub>而シテ、タルノフスキーハ第二系ノ生存セル小兒ノ五〇・四%、第三系ノ生存セル小兒ノ二六・二%ニ梅毒症狀及ビ變質ヲ見タリト云フモ、吾人ハ恐ラク其證明ノ不完全ナルベキヲ察シ、之ニ就イテ多ク信ズル能ハズ、只夫レフインゲルノ言ノ如ク、病的ニシテ虛弱ナル兩親ガ亦病的ニシテ虛弱ナル小兒ヲ産スベキヲ知ルガ故、既ニ治療セルノ疾病ハ之ヲ其兒ニ移傳セザルモ、所謂變質ハ能ク之ヲ移傳スルコトアルヲ疑ハズ。

### 豫防及ビ治療法

抑、兩親ノ梅毒ヲ完全ニ治療シ痊愈セシムルニ於テハ、疾病ヲ其兒ニ移傳スルコト無キハ勿論ニシテ、之ガ豫防ハ一言ニシテ決スベキモノナリト雖モ、

實際ニ於テハ此觀易キノ理想ヲ開然スル所無ク遂行スルノ屢、不可能ナルコトアリ。是レ一ニハ梅毒ナル疾患ノ不名譽ナルガ爲メ、祕密裡ニ之ヲ處置セント欲シ、從ツテ十分ノ治療ヲ施シ能ハザルノミナラズ、疾病ハ慢性ニシテ其治療ノ長年月ニ互ルガ爲メ、患者ハ忍耐スル能ハズ、嫌厭シテ治療ヲ中止スルニ至ルト。一ニハ其潜伏期間ニハ何等ノ症狀ヲモ現ハサズ、從ツテ患者ハ健康ノ狀ヲ保持シ、毫モ平素ト異ナルコト無キヲ以テ、知ラズ識ラズ之ヲ等閑ニ附スルガ爲メナリ。

此ヲ以テ先天梅毒豫防ノ第一著手トシテ、吾人ノ患者ニ接スルヤ、義務トシテ先ヅ梅毒ノ頑強ニシテ極メテ恐ルベク、延イテ其婦及ビ子孫ニ及ボスノ慘害ヲ説キ、大ニ彼ニ警戒ヲ促シ、嚴正ナル治療ニヨリテ其痊愈ノ完全ヲ期セザル可カラズ。而シテ既婚ノ男子ニアリテハ、其婦トノ同衾ヲ嚴禁スルハ勿論、未婚者ニ於テハ其痊愈ニ至ルマデ結婚ヲ禁ジ、仍ツテ以テ必將來ニ發生スベキ家庭ノ不幸ヲ其未萌ニ防ガザル可カラズ。

若シ夫レ婦人ニシテ梅毒兒ヲ舉グルニ於テハ勿論、然ラザルモ其良人ニシテ梅毒ヲ有セルカ、或ハ常習性流産、其他梅毒性ノ疑アル婦人ニ對シテハ、其



外觀健康ノ狀アルト否ナトナニ拘ハラズ、必先ヅ血清検査ヲ施シ、其有毒ヲ  
 檢證セル後、之ニ對シテ的確ナル驅微療法ヲ勵行スルノ外、必其婦ノ妊娠ヲ  
 避クルノ方法ヲ執ルヲ要ス。固ヨリ其父ニ對シテ亦十分ナル治療ヲ施スベ  
 キハ言ヲ俟タズト雖モ、管ニ其父ヲ治療スルノミニテハ、未來ノ小兒ニ對シ  
 何等ノ效果ヲ收メ得ルモノニアラズ。何トナレバ微毒ノ移傳ハ主トシテ其  
 母ノ微毒性ナルガ爲メ、病毒ヲ胎兒ニ傳染セシムルモノナルコト、今日疑フ  
 可カラザルノ事實ナルヲ以テ、其兒ノ健康ヲ保留セント欲セバ、先ヅ當面ニ  
 其母ノ疾病ヲ治療スルノ要アレバナリ。

曾テ學者ハ疾病ノ痊愈ヲ判定スルニ苦ミ、從ツテ治療終止ノ時期ニ就イテ  
 頗ル惑ヘルモノノ如ク、議論區々ニシテ決セザリシモ、今日ハ血清診斷ニ依  
 リ、明カニ之ガ治療ヲ確定シ得ルノミナラズ、治療法モ亦改善進歩セルヲ以  
 テ、曩日ノ如キ長日月ヲ要セズシテ痊愈ヲ期待シ得ルガ故、吾人ハ此終局ノ  
 目的ヲ達スルコトニ就キ常ニ努力セザル可カラズ。

常習性流産ニ對シ、微毒ガ主要ナル關係ヲ有スルコトハ夙ニ識者ノ認ムル  
 所ナリ。ウエーベルハ三十三例ノ常習性流産中、ワツセルマン反應ノ陽性ナ

常習性流産ト  
 微毒トノ關係

ルモノ僅ニ一八・二%ナルヲ見タルヨリシテ曰ク、流産ニシテ妊娠ノ前期ニ  
 起ルモノハ其少數ニ於テ微毒ヲ原因トスベケンモ、其後期ニ於ケル流産ハ  
 多クハ微毒ニ基因スルナラント。バイネマンモ又曰ク、妊娠後期ニ於テ他ニ  
 原因ノ認ムベキモノ無クシテ、流産ヲ來ストキハ、之ヲ微毒ニ歸スルモ不可  
 ナシト。要スルニ斯カル場合ニハ其ニワツセルマン反應ヲ檢シ、然ル後治療  
 ノ方針ヲ定ムベキナリ。

微毒性婦人ニシテ既ニ妊娠スルアラシカ、之ニ對シテ成可ク早期ニ嚴正ナ  
 ル驅微療法ヲ行ヒ、以テ健康兒ヲ得ルノ方法ヲ講ゼザル可カラズ、是ニ由リ  
 縱令全然健康兒ヲ擧グル能ハザルモ、子宮内治療ノ結果、先天微毒兒ノ前途  
 ニ著シキ好影響ヲ及ボスベキハ臨牀上ノ經驗竝ニ血清診斷ニ微シテ吾人  
 ノ明カニ看取スル所ナリ。蓋シ水銀或ハ沃度ヲ以テ妊婦ヲ治療スルモ十分  
 ニ驅微ノ目的ヲ達スルコト能ハザリシハ既ニ往時ノ學者ノ經驗セル所ニ  
 シテ、バイツシユハ此等療法ヲ行ヘル二〇〇人中、五九%ハ尙微毒兒ヲ分娩  
 シ、其治療ヲ經ザル者ニ於テ亦六〇%ノ微毒兒ノ産セルニ比シ、幾ンド逕庭  
 無キヲ以テ、之ガ無効ナルヲ推知スベシト云ヘリ。

妊婦ニ對スル  
 治療



是ニ於テカ吾人ハ亦微毒性妊婦ニ對シ今日進歩セル驅微療法ノ一般原則ニ鑑ミ宜シクサルヴアルサント水銀トノ合併療法ヲ行ヒ以テ其全瘉ヲ期スベシトハバイツシユフロイन्द、ペーリング其他多クノ學者ノ主張スル所ナリ。是レサルヴアルサンハ水銀ニ比スルニ其吸收迅速ニシテ且ツ藥品ハ胎盤ヲ通シテ容易ニ胎兒ニ移行スルヲ以テ分娩前ノ僅々日子ヲ以テスルモ能ク其目的ヲ達シ得ルノ便利アルヲ以テナリ。

妊婦ニ對スルサルヴアルサン注射ノ報告ハ日々益々増加スルヲ以テ其數決シテ尠カラズ。グリユツクハ注射當日流産ヲ來セシヲ報告セルモフレンケルヤツフエヒユツククルツエリツツエル、ペーリング其他ノ諸家ハ該注射ニ於テ敢テ有害作用ヲ見ザルノミナラズ其母及ビ兒ニ及ボス影響ノ極メテ良好ナリシヲ說ケリ。即チバイツシユハ妊婦ニ對シ、毎回〇・五宛三回若シクハ其レ以上サルヴアルサンノ靜脈注射ヲ行ヒシモ何等ノ危險ヲモ認メザリシト云ヒ、ブレダア、アヒルレノ四例ノ妊婦ハ皆能ク注射ニ堪ヘタルノミナラズ、其一例ナル妊娠八个月ノ婦人ノ如キモサルヴアルサン注射ニヨリ誕生後健存セル小兒ヲ得タリト云ヒ、ラングモ亦妊婦ニ對シ成ル可ク早期

妊婦ニ對スルサルヴアルサン療法

ニ之ヲ行フ程胎兒ノ健康上ニ良好ノ豫後ヲ齎來スルモノトセリ。又ペーリングハ水銀及ビサルヴアルサンノ合併療法ヲ稱揚シ成ルベク短期間ニ〇・三乃至〇・四ノ靜脈注射ヲ四回乃至六回施シ其間亦アズロール及ビ甘汞等ノ水銀注射ヲ行フヲ可トセリ。  
初生兒ノ治療上第一ノ問題タルハ其榮養方法ナリ。嬰兒ノ養育上母乳ヲ最良トシ之ニ次グラ乳母ノ乳トシ、最下ヲ人工榮養トスルハ今日一般ノ定説ナリ。殊ニ高度ノ榮養障礙ヲ呈セル羸弱ナル微毒兒ニアリテハ其榮養方法ハ其發育上最モ重大ナル關係ヲ有スルヲ以テ此定説ニ準據スベキハ勿論ニシテ前章ニ掲ゲタル多クノ學者ノ統計ハ正ニ人工榮養ノ不可ナルヲ證明スト雖モ注意シテ之ヲ行フニ於テハ人工榮養ニヨリテモ亦良成績ヲ得ルコトアルハ吾人ノ實驗スル所ニシテフロイन्दノ如キハ人工榮養ニ依ルガ爲メ疾病ノ經過ニ格段ノ影響ヲ及ボス者ハ未ダ曾テ一例モ見ザリシトサヘ云ヘリ。且ツ微毒兒ノ發育ハ又大ニ其看護法ニ關スルモノニシテ、縱令病弱ノ嬰兒ニシテ人工榮養ヲ採ル者ト雖モ豊カナル家庭ニアリテ嚴重ナル看護ヲ受クルニ於テハ能ク健康ヲ保持スルヲ得ベシ之ニ反シ母乳ニ



母乳ヲ與フル  
ノ可否

依リ煦養セララルルモ、下層ノ貧兒ニアリテハ、其母ノ榮養モ惡シク、看護モ亦不行届ナルヲ以テ、不良ノ轉歸ヲ取ルヲ免ガレザルガ故、其一般ノ看護ニ就キテモ亦大ニ注意セザル可カラズ。

往時ニ於テハ病兒ノ母ニシテ健康ノ狀アル者ハ、授乳ニ際シ反ツテ疾病ヲ傳染スルノ虞アルヲ以テ之ヲ避クベシトノ說盛ニ唱道セラレ、コレスノ定則ト相俟ツテ頗ル問題タリシモ、今日ニテハ病兒ノ母ハ總テ皆微毒ヲ有セルコト疑ヒ無キ事實ナルガ故、其生母ハ縱令血清反應ニ陰性ヲ示スモ、顧慮スル所ナク其病兒ニ授乳シテ可ナリ。之ト反對ニ其兒ニシテ全ク健康狀態ナルニ於テハ、其生母ハ必之ニ授乳スルヲ避ケ、健康ナル乳母ヲ備フカ、若シクハ人工榮養ニ委セザル可カラズ。是レ其母ノ疾病ガ幸ニ先天的感染ヲ免カレタル健康兒ニ傳染スルノ危險アレバナリ。但シ微毒性夫婦間ニ生レタル小兒ハ、外觀上健康ナルモ、血清反應ニ陽性ヲ示スコトアルノミナラズ、其陰性ヲ示ス者ト雖モ、屢、數週ヲ經テ陽性ヲ呈スルニ至ルコトアルヲ以テ、小兒ノ健康ニ就イテハ、周到ナル監視ノ下ニ、反覆シテ血清検査ヲ行ヒタル後ニ非ズンバ斷定ヲ與フ可カラズ。

乳母ノ選擇

乳母ノ選擇ニハ又頗ル注意ヲ要スルモノアリ。即チ小兒健康ニシテ血清反應陰性ナルトキハ、固ヨリ健康ナル乳母ヲ必要トスルガ故、宜シク乳母ノ血清ヲ檢シ、其陰性ナル者ヲ選ムベシ。然レドモ微毒兒ニ對シテハ特ニ微毒性乳母ヲ選ムヲ可トス。是レ健康ナル乳母ヲ備ヒ授乳セシムルトキハ、疾病ヲ乳母ニ感染セシムルノ虞アルヲ以テ、吾人ハ明カニ其父母ニ論シ、斷然之ヲ避ケザル可カラズ。或ハ富豪家ニアリテハ、黃金ノ權威ニ頼リ、其兒ノ爲メ乳母ノ健康ヲ犠牲ニ供セシムルヲ得ザルニ非ザルモ、而カモ此ノ如キハ人道ニ乖ケルヲ以テ到底之ヲ斥非セザルヲ得ズ。

バーブ及ビブラウトハ補體結合法ニ依リ検査セル結果、微毒婦ノ乳汁中ニハ抗毒質ノ多量ニ存在セルヲ證明セルモ、健康婦ニハ之ヲ缺如セルヲ見之ヨリ結論シテ曰ク、微毒婦ノ乳汁ハ特殊ノ保護體ヲ含有セルガ故、母兒共ニ微毒性ナルニ於テハ、母乳ヲ嬰兒ニ供スルハ當ニ榮養上ノミナラズ保護質ヲ附與スル點ニ於テ最モ緊要ナリ。去レド若シ母乳ヲ與フルコトノ不可能ナル場合ニハ、微毒性乳母ヲ備フヲ可トス。而シテ健康ノ觀アル母ニシテ微毒兒ヲ産スルニ於テハ、其母ノ血清ニ抗毒素ノ存在セルトキ授乳スルヲ可



トスルモ、之ヲ缺如スルカ若シクハ其量ノ輕微ナルトキハ、宜シク微毒性乳母ヲ備フベシ。又微毒性ノ母ニシテ健康ノ觀アル小兒ヲ舉グルニ當リテハ、小兒ノ血清ニ多量ノ抗毒素ヲ證明シ得ザル限リ、母ヨリノ感染ト乳母ニ對スルノ傳染ヲ豫防スルガ爲メ、之ニ人工榮養ヲ採ラシムベシト。

先天微毒性小兒ニ對スル治療法ハ固ヨリ一般驅微法ノ原則ニ準據スベキモノニシテ、之ヲ別チテ局處療法及ビ全身療法ノ二トナス。蓋シ多クノ場合ニ於テ、全身療法ニヨリ局處的症狀モ亦消退スルモノナルモ、患者ノ苦悶ヲ去リ、一刻モ早ク其諸症狀ヲ除却スルノ目的ニ於テ、必兩者相行フヲ要ス。

今日一般ニ驅微藥トシテ使用セララルル藥品ハ、皆之ヲ應用シテ不可ナルコト勿キモ、藥品ノ性質極メテ劇烈ナルモノ、若シクハ副症狀ヲ惹起スルノ危險アルモノハ、之ガ應用ヲ慎マザルベカラズ、而シテ其用量ハ小兒科學ガ規定スル所ニ從ヒ、小兒ノ年齢ニ應ジ、大人ニ於ケル定量ノ幾分ヲ用ユ可シ、例ヘバ大人ニ對シ單寧酸水銀一日量〇・二乃至〇・三ヲ處方スルノ割合ニヨリ初生兒ニ對シテハ其ノ約十二分ノ一即チ〇・〇一乃至〇・〇三ヲ與ヘ、日ヲ經ルニ從ヒ、増量スルヲ可トス。

全身療法

水銀劑内用

甘汞

全身療法ニ用フル藥品トシテハ、今日尙主トシテ水銀劑ヲ推サザルヲ得ズ、而シテ之ガ應用ニ内用、外用及ビ注射等諸種ノ方法アルヲ以テ、機宜ニ從ヒ交之ヲ適用ス可シ。

内用ハ普通初生兒ニ對シ最モ簡便ナル方法トシテ廣ク行ハルルモノニシテ、獨逸ニ於テ盛ニ用キラルルハ甘汞ナリ、即チ初生兒ニ對シ

甘汞

〇・〇五—〇・一

乳糖

三・〇

右分十包、一日二回乃至三回服用

ウキーデルホーフエルハ之ニ加糖炭酸鐵ヲ加ヘタルモノヲ賞用セリ。

甘汞

〇・〇五—〇・一

加糖炭酸鐵

〇・一—〇・二

乳糖

二・〇

分十包、一日二回乃至三回服用

一週ノ後、二三日休止ス。

哺乳兒ハ本劑ニ對シ能ク堪フルモノナルモ、其缺點ハ時トシテ腸ヲ刺戟シ

豫防及ビ治療法



下痢ヲ起スニアリ。然ルトキハ一時服用ヲ中止スルカ、或ハ甘汞〇・〇〇五ニ

單寧酸亞酸化

阿片〇・〇〇一ヲ加ヘテ服用セシム。  
單寧酸亞酸化、汞、ハ下痢ヲ惹起スルノ作用少ク、腸胃弱キ小兒ニ對シ、能ク適

應スルヲ以テ、ホホジングル、ホイブネル等ハ甘汞ニ代ヘテ之ヲ賞用セリ。

〇・一〇〇三

單寧酸亞酸化汞

二・〇

乳糖

黃色沃度汞

右分十包、一日二回服用  
黃色、沃度、汞、ハ沃度及ビ水銀ノ化合物ニシテ、佛蘭西學者特ニフルニエーニ  
ヨリ稱揚セラレタルモノナルガ、獨逸ニ於テモカソウキツツ、ホホジングル  
ザルグ等ハ亦之ヲ賞用セリ。

黃色沃度汞

〇・〇五〇一

護謨末

五・〇

右分十包乃至十五包、一日二包乃至三包ヲ服ス。

本劑ハ甘汞ヨリモ腸ヲ害スルコト少キモ、若シ下痢ノ兆アレバ、亦之ニ少量  
ノ阿片ヲ加用シテ可ナリ。但シ本劑服用中ハ沃劑其ノ他ノ沃劑ヲ併用ス

ベカラズ。是レ腸中ニアリテ、水銀ガ腐蝕性沃度化合物ヲ形成スルコトアレ  
バナリ。

以上ハ吾人ノ日常好シク使用スル水銀劑ヲ舉ゲタルモノナルモ、此他ニ沃  
度汞ヘモール、赤色沃度汞等モ亦用ユルニ足ル。

英國ニテハツチンソン等ノ賞用スルハ石灰汞ナリ。之ハ石灰ト金屬水銀ト  
ヲ極メテ能ク研和セシモノニシテ、丸藥又ハ散藥トシテ與フ。其用量〇・〇一  
一〇・〇二ヲ一日三回服用セシム。

水銀劑外用

以上ノ諸劑ハ皆初生兒ニ授乳ノ後與フベキモノニシテ、決シテ空腹時ニ於  
テスベカラズ。而シテ初生兒ニハ齒未ダ發生セザルヲ以テ、殆ンド口内炎ヲ  
起スコト無キモ、尙注意シテ時々硼酸水或ハ重曹水ヲ以テ、口腔ヲ清拭スル  
ヲ要ス。蓋シ小兒ハ比較的大量ノ水銀劑ノ内服ニ堪ヘ得ル者ナルモ、尙時ト  
シテ胃腸ノ障礙ノ爲メ之ヲ廢シ、他ノ方法ニ依ラザルヲ得ザルコトアリ。  
外用トシテハ水銀軟膏ノ塗擦ヲ以テ最良法トナスモ、ウキーデルホーフエ  
ル、ヘーノツホ等ハ之ヲ好マズ。固ヨリ初生兒ノ皮膚ハ柔軟ニシテ糜爛シ易  
ク、濕疹ヲ惹起スルヲ以テ、稍塗擦ニ適セザルコトアルモ、榮養既ニ恢復セル六

豫防及ビ治療法

二五一



灰白軟膏

个月以後ノ幼兒ニ於テハ、決シテ不適當ナリト云フヲ得ズ。余ハ當初先ヅ内  
 用ニヨリ治療シ、數月經過ノ後、塗擦ヲ行ハシムルニ何等ノ支障ヲモ見ルコ  
 ト無カリキ。其方法ハ大人ニ於ケルト同様ニ、交ル々々四肢ノ屈折面及ビ軀  
 幹ニ約十五分間輕ク塗擦セシメ、然ル後亞鉛華澱粉ヲ其ノ上ニ撒布シテ縋  
 帶セシム。其用量ハ三四个月乃至五六个月兒ニ對シ灰白軟膏若シクハ水銀  
 レゾルビン〇・三乃至〇・五ニシテ、六回塗擦ノ後一二日休止セシメ、約二个月  
 間繼續セシム。若シ下痢ヲ起スニ於テハ、之ヲ中止スルコト勿論ナリ。ベール  
 ングハ誕生後僅數週ヲ經タル小兒ニ於テモ、能ク塗擦ヲ遂行シ得ルト云ヒ、  
 且ツ其刺戟ヲ避クルガ爲メ、亞鉛華ヲ伍セシモノ即チ亞鉛華二〇、灰白軟膏  
 ラノリン各一〇〇ヲ使用セリ。ハツチンソンハ水銀軟膏〇・六ヲ朝夕手掌及  
 ビ足趾ニ塗擦セシム可シト云ヘルモ、皮膚ノ最モ肥厚セル小部面ニ塗擦ス  
 ルガ如キハ、決シテ適當ナル方法ニアラズ。  
 若シ夫レ二三歳以後ノ微毒性小兒ニシテ、再發症狀ヲ呈スル者ニ對シ、塗擦  
 療法ノ好適セルハ諸家ノ意見皆一致セリ。但シ此時期ニ於テハ、塗擦ノ爲メ  
 屢々口内炎ヲ起スコトアルヲ以テ、之ニ合嗽劑ヲ與フルヲ怠ル可カラズ。

水銀レゾルビ

昇汞浴

外用トシテ又昇汞浴ヲ行フコトアリ。ザルゲ、エリキユー等ハ最モ之ヲ稱揚  
 シ、先天微毒ニ對シテハ内服ヨリモ先ヅ昇汞浴ヲ行フヲ可ナリトセリ。然レ  
 ドモ吾人ハ唯皮膚ニ特殊ノ發疹、潰瘍等アリ、若シクハ他ノ療法ヲ行フ能ハ  
 ザル場合ニ、半バ局處的療法ヲ兼テ之ヲ行ハシメント欲スルノミ。何トナ  
 レバ入浴中小兒ノ眼或ハ口中へ藥液ノ流レ入ル危險アルノミナラズ、單ニ  
 短時間藥液ニ接觸スルコトニヨリ、體內へ水銀ヲ充分ニ吸收セシムル能ハ  
 ザルハ明カナレバナリ。

昇汞浴ヲ行フニハ、小兒浴槽木製ノ水約三十リートル(一斗五升)ニ對シ昇汞  
 一〇―二〇ヲ投ズ。入浴ハ毎日カ若シクハ隔日一回ニシテ、其時間ハ約十分  
 ヲ程度トシ、小兒ノ状態ニ應ジ、或ハ其レヨリ長カラシムルモ可ナリ。固ヨリ  
 入浴中ハ藥液ノ眼或ハ口中へ流レ入ラザル様看護者ニ嚴重ナル注意ヲ與  
 フベシ。

外用法ノ附屬トシテ左ニ二三ノ特殊ノ治療方法ヲ述ベン。

ウエーランドルノ懸囊法、ハフランチル若シクハ厚キ布片ノ囊内ニ水銀軟  
 膏ヲ塗布シ、日夜之ヲ患者ノ胸部又ハ背部ニ懸垂シ、其蒸散スル水銀ヲ專ラ

ウエーランドルノ懸囊法



口、鼻腔ヨリ吸入セシムルヲ目的トセリ。普通初生兒ニ對シテハ灰白軟膏ニ  
 ○ヲ塗布セル小囊ヲ懸垂セシメ、更ニ日ヲ經ルニ從ヒ軟膏ヲ增量スベシ。此  
 方法ハ極メテ簡便ナルヲ以テ、容易ニ小兒ニ行フコトヲ得、固ヨリ之ニヨリ  
 完全ナル治療ヲ期待シ能ハザルベキモ、時トシテハ良好ノ一手段タルヲ失  
 ハズ。余ハ内服ニ依リ治シ得ザリシ先天梅毒兒ノ頑固ナル乳斑ヲ、之ニヨリ  
 能ク消滅セシムルコトヲ得タリキ。ローゼンタールハ伯林ノ育兒院ニ於テ  
 常ニ此法ヲ行ヒ、天疱瘡ノ如キ重キ症狀ニ對シテモ、亦好結果ヲ得タルコト  
 ヲ報告セリ。

メルコリント  
シユルツ

其他ブラシニコーノメルコリント、シユルツ、ニ小兒用トシテ九〇%ノ水銀  
 軟膏ヲ五・〇—一・〇〇塗著セルモノアリ。亦吸入ヲ目的トシ、稍長ジタル小兒  
 ニ用ユルヲ得可シ。  
 又ウンナノ水銀硬膏、綿紗、バイエルドルフ會社製アリ、其長サ十五糎、幅十糎  
 ヲ身體ノ或ル部分例ヘバ胸部背部其他ニ貼附シ、八日毎ニ其部位ヲ轉換シ、  
 約六週間持續セシム。是レ亦水銀ヲ皮膚ヨリ吸收セシムルヲ目的トセルモ  
 ノニシテ、ナイセルハ之ヲ先天梅毒兒ニ應用スルノ便利ナルヲ云ヘルモ、皮

水銀注射法

膚柔軟ナル哺乳兒ニアリテハ、硬膏ノ貼附ハ容易ニ刺戟シ、皮膚炎ヲ起スコ  
 トアルヲ以テ余ハ之ヲ推奨セズ。

水銀注射法ハ亦大人ニ於ケルガ如ク皮下ヨリモ寧ロ筋間ニ行フヲ普通ト  
 シ、ロレイ、イメルウオール、ストロツツエル等ハ最モ之ヲ稱揚セリ。

小兒ニハ不溶性性ヨリモ溶解性水銀ヲ注射スルヲ適當トス。是レ不溶性性  
 水銀ハ往々吸收セラレズシテ蓄積シ、或ル機會ニ於テ俄然多量ニ吸收セラ  
 ルルノ危険アルノミナラズ、注射後ノ疼痛モ亦強ク、且ツ硬結ヲ惹起スルコ  
 ト多ケレバナリ。

レウキンガ始メテ昇汞注射ヲ大人ニ行ヘルハ人ノ知ル所ニシテ、小兒ニ對  
 シテモ亦其年齡ニ應ジ、其十乃至五分ノ一(〇・〇〇二—〇・〇〇五)ヲ注射シテ  
 可ナリ。即チ

昇汞

〇・二

食鹽

三・〇

淨水

一〇〇・〇

一週二回或ハ三回半筒ヲ臀部筋内ニ注射ス。

豫防及ヒ治療法



然レドモ羸弱ナル初生兒ニアリテハ、腎筋ノ削瘦セル爲メ屢々刺針ニ適セザルコトアリ、又注射ノ爲メ往々硬結ヲ生ジテ永ク消散セザルノミナラズ、且ツ注射後ニ屢々疼痛アルヲ以テ、小兒ハ啼叫シ、稍々長シタル小兒ハ一、二回ニシテ懲リテ之ヲ嫌厭ス。其父母モ亦可憐ノ兒ニ之ヲ強ユルヲ好マザルガ故、持續シテ之ヲ行フハ頗ル難事ナリ。

如上ノ理由ヨリシテ、イメルウオールハ成ルベク注射ノ回数ヲ減ズル爲メ、其水銀量ヲ大ニシ、其一回ノ注射量ヲ少カラシムルノ方法ヲ取レリ、即チ

昇汞

〇・二

食鹽

〇・二

水

一〇〇

右二三个月ノ幼兒ニ對シ每週一回、十分ノ一錢ヲ臀部筋内ニ注射シ、四乃至六週間持續ス。

ザルグスハ此注射法ニヨレバ、疼痛少ク、且ツ膿瘍若シクハ硬結ヲ起サザルヲ以テ之ヲ理想的ナリトシ、頃者ホイブネルモ亦頗ル此法ヲ稱讚セリ。

其他バザアンハ安息香酸水銀ヲ一回〇・〇〇二—〇・〇〇五注射シ、十乃至十

安息香酸水銀

ペプトン汞

五回連用シ、又ウキーデルホーフエルハバンベルゲルノ水銀ペプトン液ノ注射ヲ行ヘリ、即チ

ペプトン汞溶液

五・〇

蒸溜水

一〇〇

右毎日半筒ヲ注射ス。

アズロール

アズロールハ最近多ク使用セララル溶解性ノサリチール酸水銀ニシテ、少年期ニ達セル晩發性先天微毒者ニハ能ク用ユルニ足ルベキモ、注射後屢々疼痛アリ、且ツ發熱スルコトアルヲ以テ、幼兒ニハ到底堪フベカラザルヲ思ヒ、余ハ今日マデ之ヲ使用セシコト莫シ。

甘汞

不溶性汞劑トシテエリシユーハ甘汞(〇・〇一—〇・〇三)ヲ每週一回注射シ、小兒ノ能ク堪ヘ得ルヲ云フモ、余ハ其危険ヲ慮カリ、之ヲ使用セズ。

灰白油

ラングハ其創用ニ係カル灰白油ヲ先天微毒兒ニ對シテハ賞用セザリシモ、モンコルボ及ビフェレイラ、チビエルヂ等ハ其ノ效力ノ顯著ナルヲ以テ之ヲ稱揚セリ。固ヨリ灰白油ハ金屬水銀ト油脂トヲ混和セルモノニシテ、其ノ著效アルハ爭フ可カラザルモ、中毒ヲ起スノ危険アルヲ以テ、大人ニ向ツテ

豫防及ビ治療法



モ之レガ使用ハ大ニ警戒ヲ要スルガ故、小兒ニ對シテ余ハ之ヲ推奨スルヲ欲セズ。其處方ハラングニ據レバ左ノ如シ。

強灰白油 三〇(水銀一〇〇、ラノリン五〇、オレーフ油五〇ヲ研和シテ製ス)

ラノリン 三〇

流動パラフィン 四〇

之ヲ二〇%灰白油ト謂フ(此ノ一錠中ニ水銀〇・二ニテ含有ス)

右一回ノ用量ヲ〇〇五錠(此ノ中ニ水銀〇〇一ヲ含有ス)トシ、毎週一回乃至

二回、背部又ハ大腿外側ノ皮下ニ注射ス。

沃度劑

沃度劑ハ内用トシテ再發性又ハ晚發性先天微毒ニ與フルコト多ク、或ル一派ノ學者ホイブネル等ハ全然之ヲ早期微毒ニ不必要ナリト見做セルモ、水銀劑ガ驅微療法中特殊ノ位置ヲ占ムルハ既ニ學者間ノ定論ニシテ、其ノ何レノ時期ニ於テモ、先ヅ第一著ニ之ヲ使用シテ可ナルハ言ヲ俟タズ。而シテ吾人ヲ以テ見レバ、沃度劑ノ效力モ亦顯著ニシテ、幾ンド特殊ト稱スベキモノアルハ動カス可カラザルノ事實ナリ。故ニ余ハ大人ニ於ケルガ如ク、小兒ノ早期先天微毒ニ對シテモ亦好ンデ水銀劑ト交互ニ之ヲ使用セント欲ス。

沃度カリ及ビ沃度ナトリウム

是レ蓋シ先天微毒ニ於テ特殊ナルハ、早クヨリ屢、内臟、骨等ノ侵サルルニアルヲ以テ、之ニ對シ沃度劑ヲ處スルハ最モ適當ナル方法ナレバナリ。而シテ之ト同様ニ晚發性先天微毒ニ對シテモ、吾人ハ單ニ沃度療法ヲ行フヲ以テ足レリトスルモノニアラズ。否ナ、必先ヅ水銀劑ヲ以テ嚴重ナル治療ヲ行ヒ、其間機ニ臨ミ沃度劑ヲ應用スルカ、若シクハ兩者ヲ同時ニ併用スルヲ以テ最モ適當トスルモノナリ。  
沃度劑中普通廣ク用キラルルハ沃度カリ及ビ沃度ナトリウムナリ。  
沃度カリ及ビナトリウムノ用量ハ胃腸ヲ障礙セザル程度ニ於テ、成ル可ク多量ニ用ユルヲ可トス。即チ哺乳兒ノ一年内外ノ者ニ對シテハ一日量〇・一—〇・二ヲ與ヘ、三四歳ノ者ニハ〇・四—〇・六ヲ與ヘ、六七歳ノ者ニハ〇・七—一・〇ヲ與フルヲ得可シ。固ヨリ當初ハ少量ヲ與ヘ、漸次増量スルヲ常法トス。哺乳兒ニ對シテ余ハ其水銀療法ノ間歇時ニフインゲル等ト同ジク沃度鐵舍利別ヲ服用セシム。

沃度鐵舍利別

沃度鐵舍利別

三〇—五〇

單舍利別

五〇

豫防及ビ治療法



豫防及ビ治療法

水

右一日三回一茶匙宛但シ每週增量ス。

三〇〇〇

二六〇

ローゼンタールハ沃度カリ〇・一ヲ乳ニ混ジテ一日三回服用セシメ、又冬期ニ於テハ左ノ如キ處方ヲ與フ。

沃度カリ

〇・二五

磷

〇〇一〇〇〇二

肝油

一〇〇〇〇

右毎日一乃至二茶匙服用セシム。

ラーブルハ沃度劑ニペラドンナ越幾斯ヲ加フルコトヲ推奨セリ、是レ沃度ノ呼吸器粘膜ニ對スル不快ナル作用ヲ避ケンガ爲メナリ、即チ

沃度カリ或ハナトリウム

五〇一〇〇〇

ペラドンナ越幾斯

〇・一〇五

水

二〇〇〇〇

右年齢ニ應シ一日三回五〇一〇〇ヲ服用セシム。

此等ノ沃度劑ハ必ず食後滿腹時ニ服用セシムルヲ常トス。

サヨヂン、沃度フエラト

此他サヨヂン、沃度フエラト一ゼ等ハ多ク胃腸ヲ障害セズ、副作用少ナキヲ以テ、患兒ノ年齢ニ應ジ之ガ使用ヲ試ミテ可ナリ。

要スルニ再發性及ビ晚發性先天微毒ハ就中沃度劑ノ壇場ニシテ、即チ骨ノ疾患、腦、内臓等重要器關ノ侵サルル場合ニハ殊ニ之ヲ缺ク可カラズ、而シテ之ガ用量モ春機發動期ノ頃ニハ沃度カリ一日一・五若シクハ其レ以上ヲ與ヘ、持長セシメテ漸次增量スルヲ常トス。

アトキシール

アトキシールハ出ヅルヤ、又先天微毒兒ニ對シテ之ガ注射ヲ行ヒタルノ報告アリシモ、レーンドルフニ據レバ其成績ハ可ナラザルモノノ如シ、且ツア

トキシールハ毒力ノ強烈ナルト、其副症狀ノ危險ナルトニヨリ、今日多ク使用セラレズ、故ニ小兒ニ對シテ不適當ナルハ言フ俟タズ。

サルヴアルサン

サルヴアルサンハ最近優秀ナル驅微藥トシテ好評アルモノナリ、之ガ小兒

微毒ニ對シテ亦效力アルハ一般ニ認ムル所ナルモ、必シモ水銀劑ヨリ卓越セリトハ見做ス能ハズ、故ニ若シ之ヲ使用セントセバ、水銀劑ト併用スルヲ可トス、是レ微毒ハ必シモ獨リ水銀劑ノミニヨリ、若シクハサルヴアルサンノミニヨリ痊愈スルコト能ハズ、兩々相用キテ漸ク完全ニ治愈ノ目的ヲ達

豫防及ビ治療法

二六一



シ得ルコトアレバナリ、即チ水銀劑ニテ消退セザル症狀ニシテ、善クサルヴァルサンニテ消退シ、又サルヴァルサンニテ治癒セシムル能ハザル場合ニ水銀ノ奏效スルコトアルハ、吾人ノ屢々實驗スル所ナリ。

此ノ如ク吾人ハサルヴァルサンノ卓效アリ、且ツ驅微療法上缺ク可カラザルヲ認ムル者ナルモ、而カモ其毒力ハ強烈ナルヲ以テ、未ダ危險無シニ之ヲ小兒ニ應用シ得ルコトヲ斷言シ得ザルノミナラズ、其方法ハ大人ニ對シテスラ尙容易ナラザルヲ以テ、初生兒ニ對シテハ未ダ大人ニ於ケルガ如ク、盛ニ之ヲ使用スル能ハザルヲ憾ミトス。否ナ寧ロ慎重ナル態度ヲ取り、吾人ハ先ヅ水銀療法ヲ行ヒ、其已ムヲ得ザルニ當リ、始メテサルヴァルサンヲ應用セント欲ス。蓋シサルヴァルサンノ應用タル、初生兒ニ對シテ靜脈注射ハ之ヲ行フコト頗ル容易ナラズ、而シテ皮下注射ハ屢々硬結ヲ生ジ、且ツ之ガ破壊シ、若シクハ壞疽ニ陥ルコトアリテ、永ク恢復セザルノミナラズ、疼痛モ亦劇甚ナルヲ以テ之ヲ避ケザル可カラズ。唯其レ行フベキハ臀部筋内注射法ナルモ、是レ亦疼痛強ク、周到ナル注意ヲ以テスルモ、亦往々硬結ヲ招來シ、膿壞スルコトアルヲ免ガレズ、乃チ大人ニ對シテモ今日皮下若シクハ筋内注射ヲ

初生兒ニ對スルサルヴァルサンノ用量

サルヴァルサンノ用量

多ク行ハザルハ亦之ガ爲メニシテ、吾人ガ孱弱ナル病兒ニ對シテサルヴァルサンノ應用ヲ好マザルノ理由蓋シ爰ニ存ス。若シ夫レ春機發動期或ハ其レ以後ニ於ケル年長者ノ晚發性先天微毒ニ對シテ之ヲ行フガ如キハ、吾人亦之ヲ稱讚スルニ躊躇セズ。

サルヴァルサンノ使用量ハ體重一斤ニ對シ〇・〇〇五—〇・〇〇八—〇・〇一ノ割合ニシテ、即チ三四週乃至十五週ノ初生兒ニ對シ〇・〇〇五—〇・〇一〇・〇三子オサルヴァルサン亦之ニ準ズ、ヲ臀部筋内ニ注射シ、三五週間ノ後更ニ注射ヲ反覆ス可シ。八、九歳ヨリ十二、三歳ノ小兒ニハ〇・一—〇・二ヲ注射シテ可ナリ。

サルヴァルサン注射ニヨル效果ハ極メテ迅速ニ現ハレ、一般狀態佳良トナリテ體力増加シ、粘膜ノ白斑最モ早ク消散シ、次イデ皮膚ニ於ケル諸種ノ發疹消退シ、其後骨部軟骨炎等ノ骨ノ異狀、假性麻痺、内臟疾患等モ漸次恢復スルニ至ルモ、鼻加管兒ハ時トシテ頑固ニ持續スルコトアルベシ。且ツ其治療後ニ於ケルワツセルマン反應ハ頗ル久シク陽性ヲ持續シ、敢テ全癒ヲ示サザルノミナラズ、其再發モ亦屢々ナルヲ以テ、サルヴァルサン注射ハ亦度々之



ヲ反覆スルノ要アルヤ勿論ナリ、今左ニ余ノ實驗セル中ノ著明ナル一例ヲ記載セン。

誕生後六週ヲ經タル初生兒アリ、羸瘦萎縮シテ老人貌ヲ呈シ、口粘膜及ビ口唇ニ白斑散點シ、且ツ口唇及ビ口角ニ浸潤性裂創ヲ見ル。又鼻加答兒アリテ呼吸困難ヲ呈シ、安靜ニ哺乳スルコト能ハズ、手掌及ビ足蹠ハ紫紅色ニ變ジ、落屑ヲ伴ヘリ、下腹部ヨリ兩股間ニ涉リテ皮膚ハ一面ニ赤變シ、糜爛シ、濕潤シ、處々結痂ノ蔽ヘル部分アリ、其他軀幹及ビ四肢ニ匾豆大ノ丘疹散在シテ暗紅色ヲ呈セリ(其父母ハ共ニワツセルマン反應陽性ナリキ)之ニ對シ舊サルヴアルサン〇・〇一五ヲ中性乳劑トシテ臀部筋肉内ニ注射セリ、其後發熱等ノ認ムベキモノ無ク、二日ヲ經ルノ後、口中ノ白斑ハ幾ンド消滅シ、鼻呼吸ハ頗ル平靜トナリ、哺乳ニ困難ヲ覺エズ、五日ノ後下腹部ノ濕潤乾燥シテ結痂脱落シ、手掌及ビ足蹠ノ變色稍消褪シ、一般症狀可良トナレリ、二週ノ後ニハ皮膚ノ諸症狀全ク退消シ、體力著シク増加セリ、更ニ三個月ヲ經テ該兒ヲ診セシニ、體力幾ンド普通兒ト異ルコトナカリシモ、鼻加答兒ハ尙多少存シ、全癒ノ狀無カリシヲ以テ、之ニ水銀療法ヲ施セリ。

ボカイハ先天微毒兒ノ二十七例ニサルヴアルサン注射ヲ行ヒ、其症狀ノ速ニ消退スルヲ見タリシモ、再發スル者多ク、全治ヲ期待スル能ハザリシト謂ヘリ。

イゲルスハイメルハ小兒ノ實質性角膜炎ニ對シ、サルヴアルサン注射ヲ行ヒシニ效果ヲ見ザリキ、然レドモボカイハ其效果ヲ奏セシニヨリ大ニ之ヲ稱揚セリ。

デブイハ小兒ニ對シテモ亦サルヴアルサンノ靜脈注射ヲ可トシ、ベールینگモ亦靜脈注射ヲ以テ筋内注射ニ勝レリトシ、殊ニ稍長シタル小兒ニハ少量ヲ度々注射スベシト説ケリ、去レド余ハ小兒ノ靜脈ノ露出不明ナルト、其細小ニシテ容易ニ行ヒ難キト、稍長シタル小兒ニアリテハ刺痛ノ爲メ其腕ヲ動搖スルコトアルヲ以テ、靜脈注射ハ甚之ヲ好マズ。

ヂユホー及ビテーゲエハ微毒兒ノ母ニサルヴアルサンヲ注射シ、其乳汁ヲ幼兒ニ與ヘテ能ク治療ノ效ヲ奏スルコトヲ得タリ、次イデドロウキツチ、ラウビチエツク、シヨルツ、リツテル等モ亦同様ノ經驗ヲ報告セリ、而シテエー、ルリヒモ初生兒微毒ニ對シ、如上ノ間接療法ノ最モ適切ナルヲ揚言シ、之



ニ就キ理論的説明ヲ下シテ曰ク、サルヴァルサンニ依リ「スピロヘーテ」ハ突  
然ニ死滅シ、其ノエンドトキシシンノ遊離スルト共ニ、母體中ニ抗毒素ヲ發生  
シ、之ガ乳汁ニヨリ哺乳兒ニ移行シ、以テ「スピロヘーテ」及ビ微毒病變ニ對ス  
ル特殊ノ作用ヲ現ハスナリ、蓋シ多クノ實驗家ノ報告ニヨレバ、乳汁中ニハ  
毫モサルヴァルサンヲ含有セザルカ、若シクハ含有セルモ治療的效力無キ  
底ノ微量、寧ロ痕跡タルニ過ギザルヲ以テ見レバ、其治效ノ事由ハ之ヲ抗毒  
素ニ歸セザル可カラズト、然レドモ其後「チエンリセルメー」エチオネツク、バ  
イセル其他ノ實驗ハ、其效力ノ僅微ナルカ、然ラズンバ全然皆無ナルコトヲ  
證明セリ、殊ニエチオネツクハ母體ニサルヴァルサンヲ注射シ、其乳ヲ與ヘ  
タルニ、却ツテ一時小兒ニ新シキ微毒症狀ヲ發シ、一層症狀ノ増悪スルヲ見  
タリト云ヘリ。

惟フニ此ノ如キ間接療法ハ、縱令多少ノ結果ヲ與フルニセヨ、固ヨリ緩弱ノ  
方法タルヲ免ガレザルヲ以テ、十分ノ治療ヲ期待シ能ハザルヤ明カナリ。  
如上ノ全身療法ヲ小兒ニ對シ行フノ期限ハ如何、是レ緊要ナル問題ナリ、  
ハツチンソン、ホホジングル等ハ著明ナル症狀ノ消退スルヲ程度トシ、全身

療法ヲ癢シテ可ナリト云フモ、此ノ如クニシテ到底全癒ヲ望ム能ハザルガ故、  
今日之ニ左袒スルノ學者ハアラザルベシ。フルニエーハ普通後天微毒ニ對  
シ、繼續的間歇療法ヲ唱道シ、少クトモ三年乃至五年間ハ治療ヲ持長スルヲ  
可トシ、先天微毒モ亦之ト同様ノ方針ニテ治療スルヲ當然ナリトセリ、之ニ  
贊シ「ホイブネル、ウエーランデル」等モ亦小兒ニ繼續的間歇療法ヲ施行スル  
ヲ必要ナリトシ、三年間規則正シク驅微療法ヲ反覆スベキヲ慫慂セリ、頃者  
マルクスモ亦間歇的ニ二年ヲ重ネテ永ク治療ヲ續行スルコトニヨリ能ク再  
發ヲ防止シ、且ツ血清反應ヲ陰性ナラシムルヲ得ルコトヲ言明セリ、蓋シホ  
ホジングルハ其經驗上十分ニ治療セル小兒ニ於テ、永クワツセルマン反應  
ノ陽性ヲ呈スルヲ見テ、間歇療法ヲ無用ナリトシテ排斥セルモ、吾人ガ平素  
微毒ニ對シ恐怖スル所ハ、實ニ其頑固ニ長年月間潛伏スルニアリテ存ス、其  
顯著ナル症狀ノ如キモ、多分ハ僅々一二月ノ治療ニヨリテ容易ニ消退ス  
ルヲ常トスルモ、而カモ再發復再發、竟ニ救フ可カラザルニ至ルモノ、是レ當  
初其ノ全癒ヲ期シテ治療ヲ十分ニ遂行セザリシガ爲メノミ、乃チ吾人ハ微  
毒ノ潛伏ニ對シテ嚴重ニ之ヲ艾除スルノ容易ナラザルヲ覺ユル者ニシテ



間歇療法

單ニ一回ノ治療ニヨリ其症狀ノ消退ヲ期トシ之ヲ全癒セルモノトシテ治療ヲ廢スルガ如キハ全然贊同スル能ハザル所ナリ吾人ノ見ル所ヲ以テスルニ少クトモ二今年間ハ水銀沃度或ハサルヴアルサンヲ交適宜ニ用キテ間歇的ニ治療ヲ行フベキモノニシテ殊ニ其間サルヴアルサンヲ度々使用スルニ於テハ著シク其期限ヲ短縮スルヲ得ベキヲ信ズ而シテ其全癒ヲ確定センニハ必ず血清反應ニヨルコト大人ニ於ケルガ如クナラザル可カラザルモ小兒ニ於テハ採血法ノ稍容易ナラザル爲メ度々之ヲ行フノ困難ナルヲ遺憾トス。

今試ミニ諸家ノ好ム所ノ治療法ヲ左ニ舉ゲン。

ハルベルステツテル及ビライヘルハ先天微毒兒ニ對シ第一療法トシテ八週間毎週二回宛昇汞注射(〇・〇〇二—〇・〇〇五)ヲ行ヒ次イデ八週間沃度汞(〇・〇三—〇・〇八)ヲ内服セシメ更ニ再ビ昇汞注射ヲ行ハシム此等ノ療法ハ其第一年間ニ三回第二年間ニ二回第三年間ニ一回行ハシムルモノニシテ稍長シタル小兒ニハ灰白軟膏(〇・五—一・〇)ノ塗擦ヲ行ハシムルコト六週間時トシテ又ウエーランドル懸囊法ヲ行ハシム。

ホホジンゲルハ乳兒ニ對シ注射ヲ行フヲ好マズシテ專ラ黄色沃度汞ヲ内服セシメ其微毒症狀ノ全ク消退セシ後尙二週間持續セシム而シテ再發症ニ對シテハ塗擦法ヲ最モ適當ナリトシ其症狀消滅ノ後復沃度汞ヲ二、三週間服用セシム又神經中樞系ノ侵サレタル場合ニハ塗擦ト同時ニ沃度ナトリウムヲ内服セシム。

リヤチエンコハ甘汞ノミニ依リ小兒ノ微毒ヲ治療スルヲ不可トシ交互ニ諸種ノ方法ヲ行ヒ即チ内用トシテ單寧酸酸化汞黄色沃度汞赤色沃度汞沃度汞ヘモールヲ交與へ又塗擦法ヲ行ハシムベシト云ヘリ。

ペーリングハサルヴアルサント水銀トノ併用療法ヲ稱揚セリ即チ四歳乃至六歳ノ小兒ニ〇・一乃至〇・二ノサルヴアルサン靜脈注射ヲ行フコト四回乃至六回然ル後甘汞注射(四〇%甘汞)ヲ毎回〇・〇四乃至〇・〇八注射シ總テ約十回注射ヲ行ハシム而シテ若シ甘汞注射ニシテ刺戟症狀強烈ナレバ之ニ更フルニアズロールノ注射或ハ塗擦療法ヲ以テス此等ノ療法ハ長時日間歇シ最初ノ第一年間ニ三回第二年間ニ於テハ時トシテ少シク減量シ復三回之ヲ行フモノニシテ其後ニ於テモ亦反覆スルコトアルベシ。



余ハ當初哺乳兒ニ甘汞又ハ黃色沃度汞ヲ漸次增量シツツ與フルコト約二個月間、其後沃度鐵舍利別ヲ與フルコト約二個月間ニシテ、再ビ甘汞或ハ沃度汞ヲ與フ。而シテ第二個年ノ初メニ塗擦(時トシテ不適當ナル場合ニハウエーランドル懸囊法ヲ行ハシム)ヲ行ハシムルコト六週間、一個月休止ノ後沃度鐵舍利別ヲ與ヘ、次イデ沃度汞ヲ與ヘテ後、再ビ塗擦ヲ行ハシメ、最終ニ亦沃度鐵舍利別ヲ與フルヲ法トセリ。

晩發性先天微毒ニ對シテ沃度劑ハ著效ヲ現ハスベシト雖モ、決シテ之ヲ以テ足レリトスル能ハズ。故ニ大人ノ第三期症ニ於ケルガ如ク、又種々ノ水銀療法ヲ施スハ勿論、今日ニテハ必サルヴアルサンヲ應用セザルベカラズ。特ニ護膜腫性及ビ潰瘍性症狀ハ往々頑強ニシテ、一旦治癒スト雖モ其治療ヲ廢スレバ再發シ、諸種ノ療法ニ抵抗スルコトアルヲ以テ、之ニ對スル治療ハ極メテ嚴重且ツ猛烈ナラザルベカラズ。余ノ實驗セル一例ハ十八歳ノ女子(血清反應陽性)ニシテ、三年來兩側下腿ノ數个處ニ護膜腫性潰瘍ヲ發シ、種々驅微療法ヲ施セシモ、更ニ輕快ヲ見ザリシト云ヘリ。余モ當初之ニ對シ局部療法ト共ニ沃度ノ内用、アズロールノ注射ヲ行ヒシモ著效ヲ認メザリシガ、

辛ウジテ三回ノサルヴアルサン注射トアズロールノ注射トニヨリ之ヲ治療ニ就カシムルヲ得タリ。

其他骨及ビ關節ノ疾患、内臟疾患、角膜實質炎等ニシテ、水銀及ビ沃度ニ頑抗スルモノ無キニアラザルモ、ベーリングハ此等ニ對シテサルヴアルサン注射ヲ施シ屢々效果ヲ收メタリト云ヘリ。

局部療法ハ大人ニ於ケルト大差無キモ、小兒ニ於テハ特ニ注意ヲ要スベキモノアリ。是レ初生兒ニアリテハ垂涎、又ハ糞尿其他ノ分泌物ニヨリ屢々皮膚ヲ汚穢ナラシムレバナリ。故ニ口、鼻腔ハ常ニ温湯、硼酸水或ハ重曹水ニテ清拭シ、若シ粘膜ニ乳斑アレバ時々硝酸銀液ヲ塗布シ、口角ニ裂創又ハ丘疹、コンデロームアレバ昇汞グリセリン、昇汞〇・一、グリセリン五〇〇〇ヲ塗布ス。其他潰瘍アレバプロタルゴール液(五—一〇%)ヲ塗布ス。

頸部、腋窩、陰股間部、膝脰部ノ皮膚ハ平常ト雖モ、屢々濕潤ノ爲メ糜爛シ易ク、微毒疹ノ此處ニ發生スルヤ一層炎症ヲ熾ナラシメ、膿疱ヲ生ジ、潰瘍ヲ呈スルニ至ルコトアルヲ以テ、努メテ此處ヲ清潔ニシ、常ニ亞鉛華澱粉等ヲ撒布ス可シ。若シ此處ニ微毒性丘疹或ハ膿疱疹等ヲ發セバ、弱昇汞水ニテ洗拭シ、甘



汞末(甘汞一〇・〇、雲母或ハ澱粉二〇・〇)ヲ撒布シ、又ハ白降汞軟膏(白降汞〇・五、豚脂二〇・〇、ラノリン一〇・〇)ヲ貼附ス。

微毒性小兒ニ於テ特ニ多キハ鼻加答兒惡臭性ナリ、之ニ對シテハ硝酸銀液ヲ塗布シ、或ハ甘汞、乳糖等分ノ粉末〇・一ヲ毎日噴霧シ、若シクハ赤降汞軟膏(赤降汞〇・一、ワゼリン二〇・〇)或ハ白降汞、黃降汞軟膏(白降汞或ハ黃降汞〇・二、ラノリン二〇・〇)ヲ綿球ニ塗布シ、タンボントシテ鼻腔上方ニ挿入ス可シ、コンヂローム又ハ皮膚ノ潰瘍ニ對シテハ灰白軟膏ヲ貼附シ、或ハ甘汞末ヲ撒布シ、又ハ硝酸銀、硫酸銅液ニテ腐蝕スベシ。

其他初生兒ニ對シ、一般ノ榮養攝生ニ注意ス可キハ勿論ニシテ、貧血性ニハ鐵劑ヲ處シ、又ホーレル水ヲ與へ、或ハ治療中或ハ治療後溫泉場ニ行キ、以テ體力ノ強壯ヲ圖ルベシ。

一般強壯法

## 先天梅毒

終



表 一 第

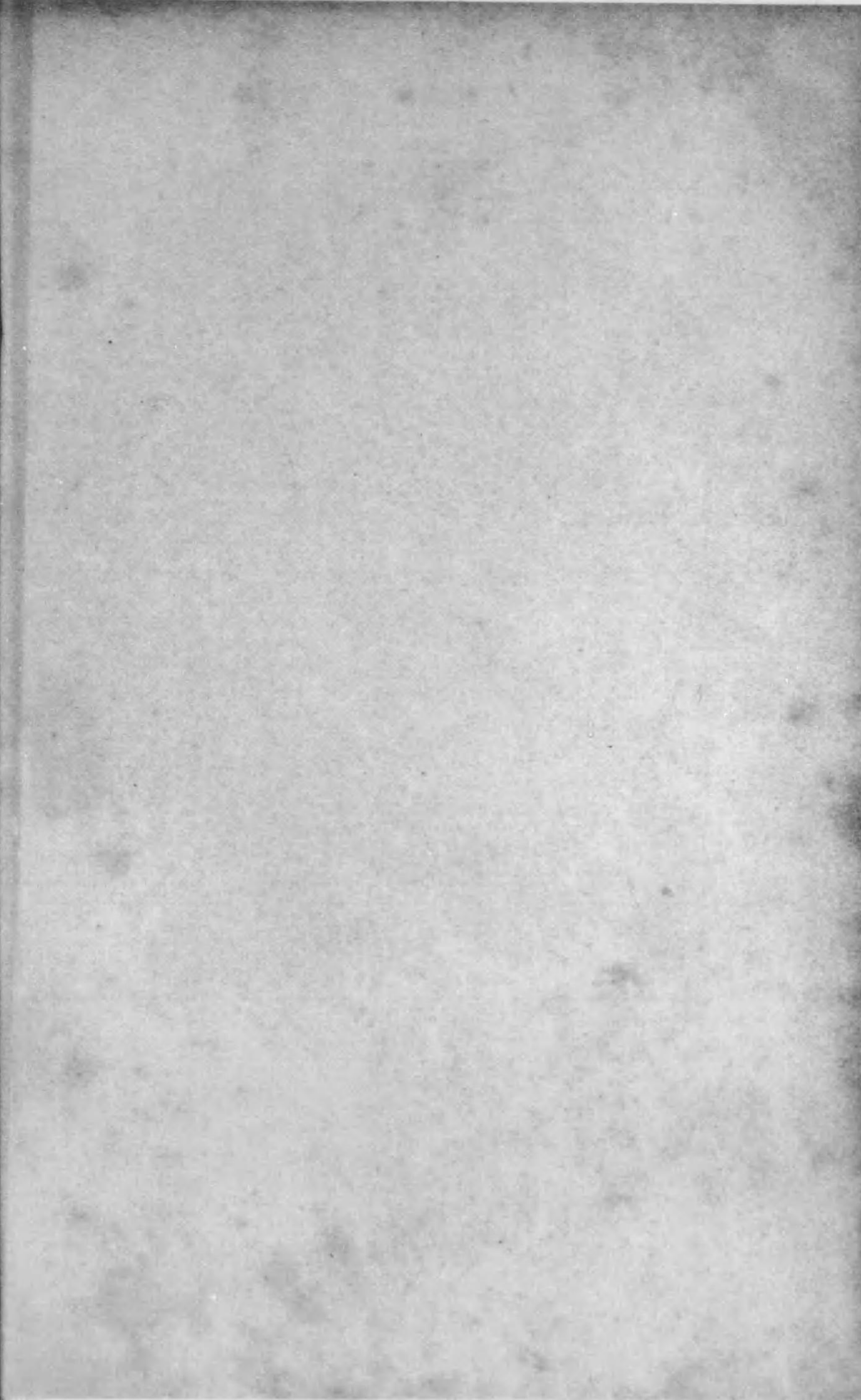






圖 二 第

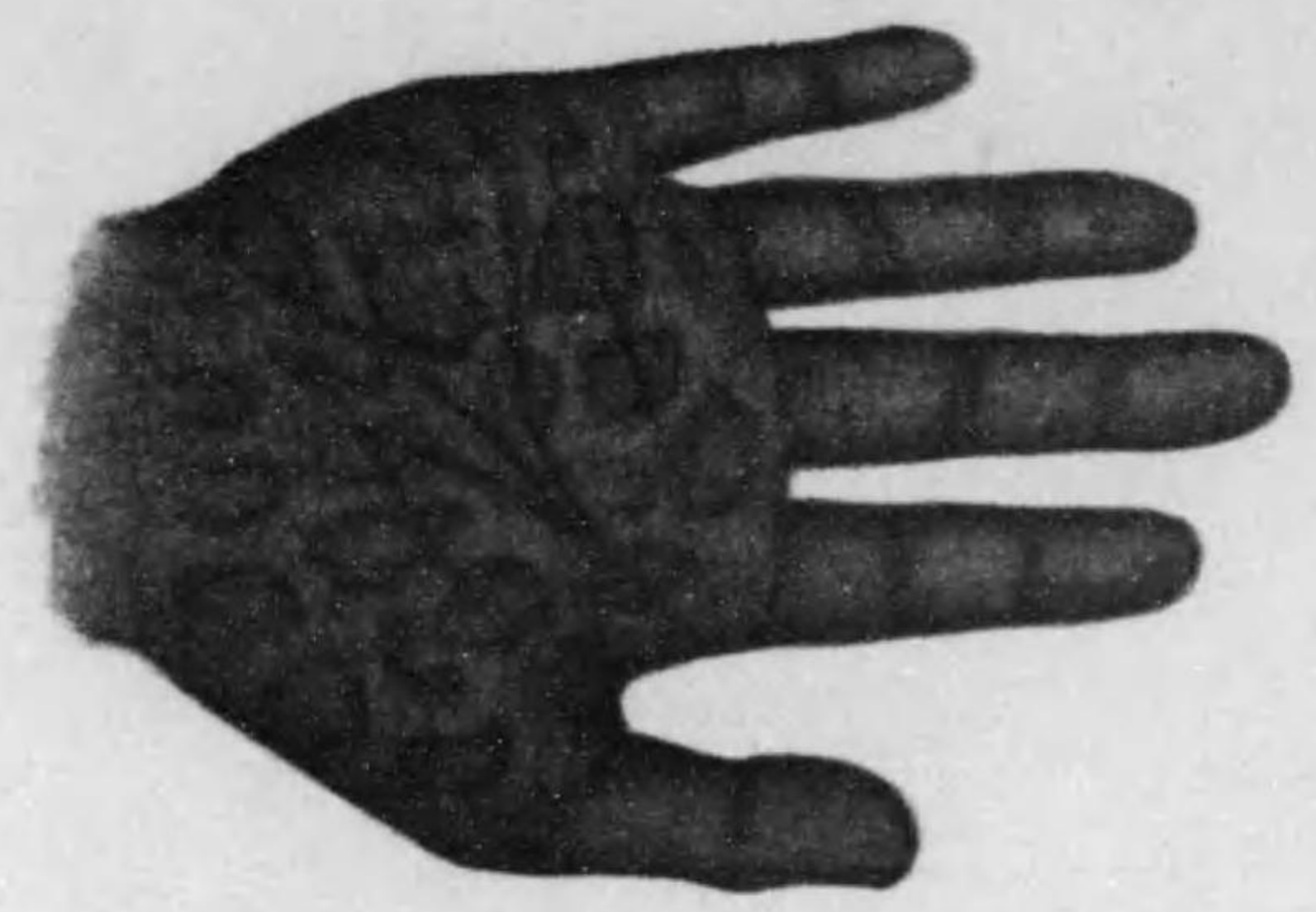


圖 一 第

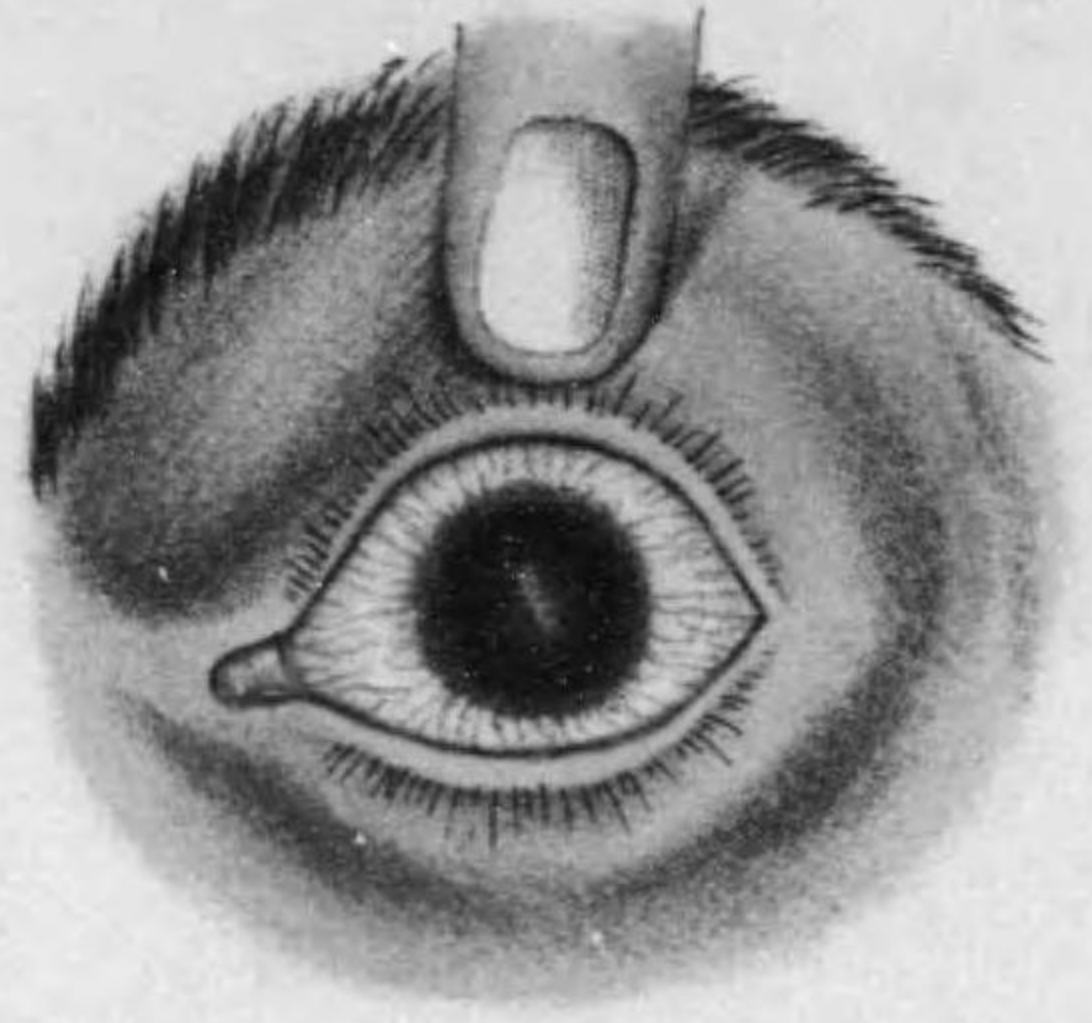


二

表



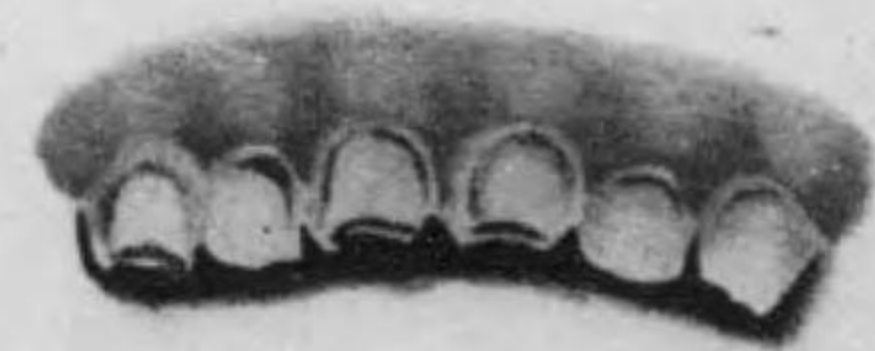
第一圖



第二圖

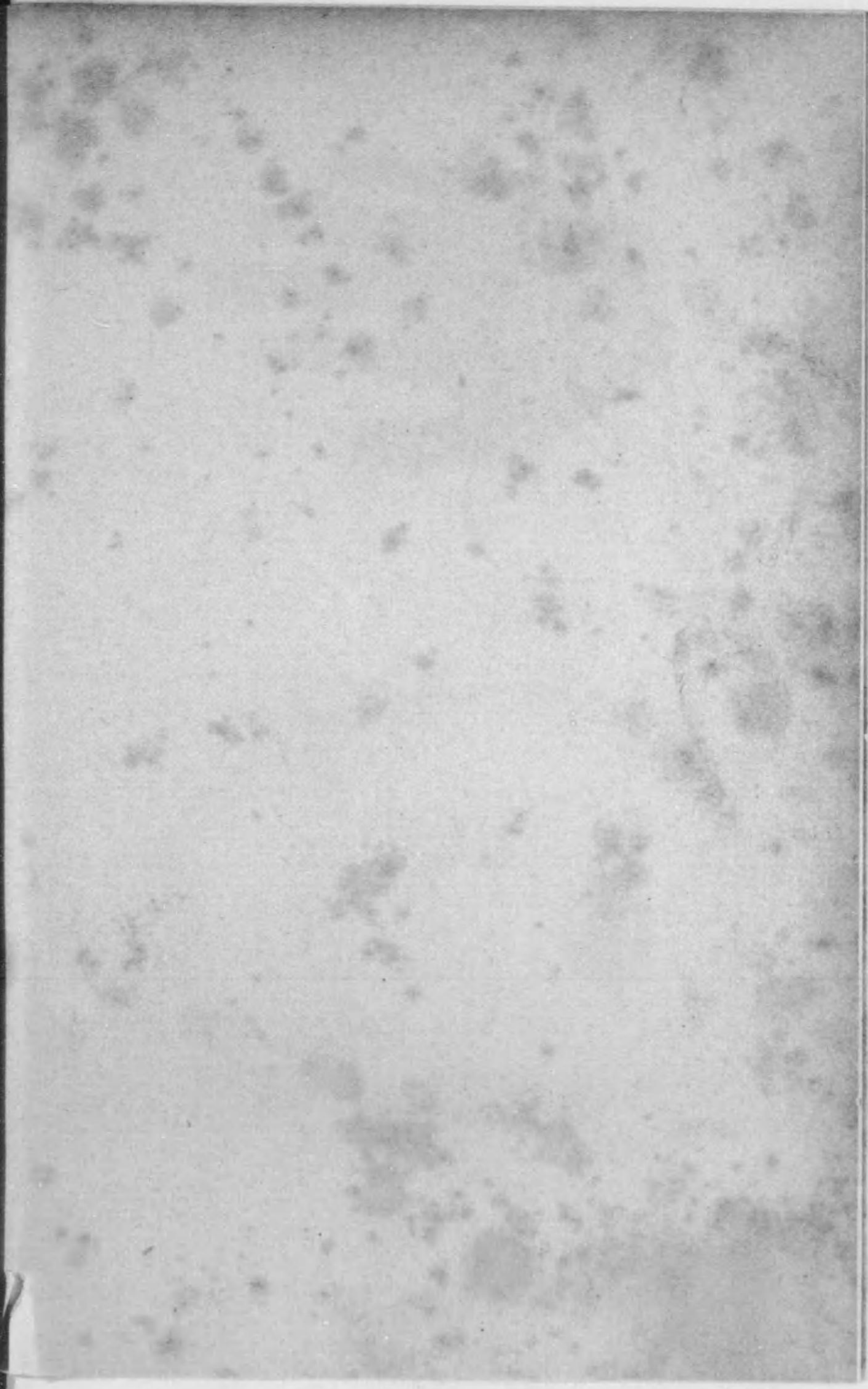


第三圖



第三表

(トッサンソニ據ル)






大正二年十一月一日印刷

大正二年十一月五日發行

先天微毒與附

正價金壹圓五拾錢

著者 岡村龍彦 

發行者 小立鉦四郎

東京市本郷區湯島切通坂町八番地

不許  
復製

印刷者 矢部政吉

東京市本郷區湯島切通坂町五十二番地

印刷所 正文舍

右全所

### 發行所

東京市本郷區湯島(電話下谷一三三〇・四八三九番)  
切通坂町八番地(振替貯金口座東京一四九番)  
南江堂書店  
京都市下京區三條(電話上五四六二番)  
通リ寺町東入ル(振替貯金口座大阪一二五〇五番)  
南江堂京都出張所







57

33



終