

ることを得、斯る場合には、不完全なる一方は之れを切除すべきなり。

(イ) 陰莖缺損及び畸形

外傷に依りて陰莖を失ふものあり。又は外科手術に由りて、之を切除せざるものあり。然れども此の場合の外又生れつきにて陰莖の缺損せるものあり。吾人の屢々見る實例に據るに、陰莖の長さ五分位にて、その勃起する時と雖も、一寸超へざるものあり。斯かる時に於ては、その交媾を行ひ能はざるや論を待たず、されど他の部分に、完全ならば、子を擧ぐることを得べし。何となれば、下文に述ぶるが如く、精液若し大陰唇の中に注入せらるるならば、女子をして孕ましむるを得べし。

而して陰莖如何に不完全なるも大陰唇内に精液を注入することは、必ず爲し得べければなり。故に健康なる女子の陰門に、人工の手段を用ひて精液を注ぎ入るゝときも、懐妊せしむるを得るものあり。(ホリツク)

(ロ) 陰莖か繫帯が陰囊に癒着せる畸形

兒童には陰莖、繫帯の陰囊に癒着し、又は近隣の皮膚に癒着して、全く離るゝことを得ざる畸形は、吾人の屢々目撃する所なり。而して勿論交接すべからざるものあり。又は、陰莖が腹部に癒着して離れず、交媾は愚か尿水すらも、上方に送り出づる如きもの往々あり。然れども斯の如き場合に於て、多くは只皮膚によりて、癒着せるのみなれば、幼老に論なく、手術に由りて之を治することを得べし。但し年長けて後、治療を施すよりは、若き間に手術を施すを優れりとす。

(ハ) 陰莖の曲りたるもの

又陰莖の曲りて悪しき方位に向ふものあり。例へば甚だしく一方即ち下方とか上方に曲るの類是れなり。此の場合に於ては、勿論交媾を行ふ能はず、若し此の曲り方が皮膚又は筋繊維の收縮に由るならば、之れを切りて治すことを得べし。といへども、否らずして瘤の類に起因するならば、先きに其の瘤を切除したる上にあらざれば、手術を施す能はず、又動脈瘤、又は靜脈瘤等の爲めに此の異常を發することあり。又或る細胞體、若くは血管の破裂

より、血液鬱滞して、所謂痙攣性勃起を起し、勃起時間長きに過ぐることもあり。陰莖に、淋巴腺腫及び其の他の瘤を生ずることの外、又往々骨様の腫物を發し、又は膀胱に石様の塊を生ずることあり。然るときは、或は尿道を壓迫して、尿及び精液の通行を妨ぐるか、否らざれば、陰莖を曲げ枉めて、交媾を行ふこと能はざるに至らしむ。左れど多くは之れを治するを得べし。

(二) 包皮繫帶短かき害及療法

往々にして、包皮繫帶の甚だ短き爲めに、陰莖勃起の時、龜頭を下方に彎曲せしむることあり。然る時は、常に精液の射出、眞直に送り出でざるのみならず、或は劇烈なる疼痛を發し、又は餘りに甚だしく龜頭を曲らしむるを以て、交媾を行ひ能はざらしむることあり。左れど此の困難は、單に剪刀、若くは切除刀を用ひて繫帶を切斷し、容易に之を治癒する、とを得べし。

(ホ) 異常尿道

尿道口の異常の場所に開口せるものに下裂尿道と、上裂破裂との二種あり。

(一) 下裂尿道とは尿道口が陰莖の下面に、開口するものを云ふ。その軽度のもの(包皮繫帶に沿ふて龜頭溝に開口するもの)は交接を妨げざるも、會陰に開口するものは勃起力を害し、且つ下方に彎曲するが故に、交接をさまたぐるものとす。

(二) 上裂尿道とは尿道外口が、陰莖の背面(上)に開口せるものにして、これにも軽度と高度とあり。尿道口が恥骨縫際下に開くものは、交接を妨げざれども、精液を腔内に射入する能はざるを以て、生殖の用をなさず。

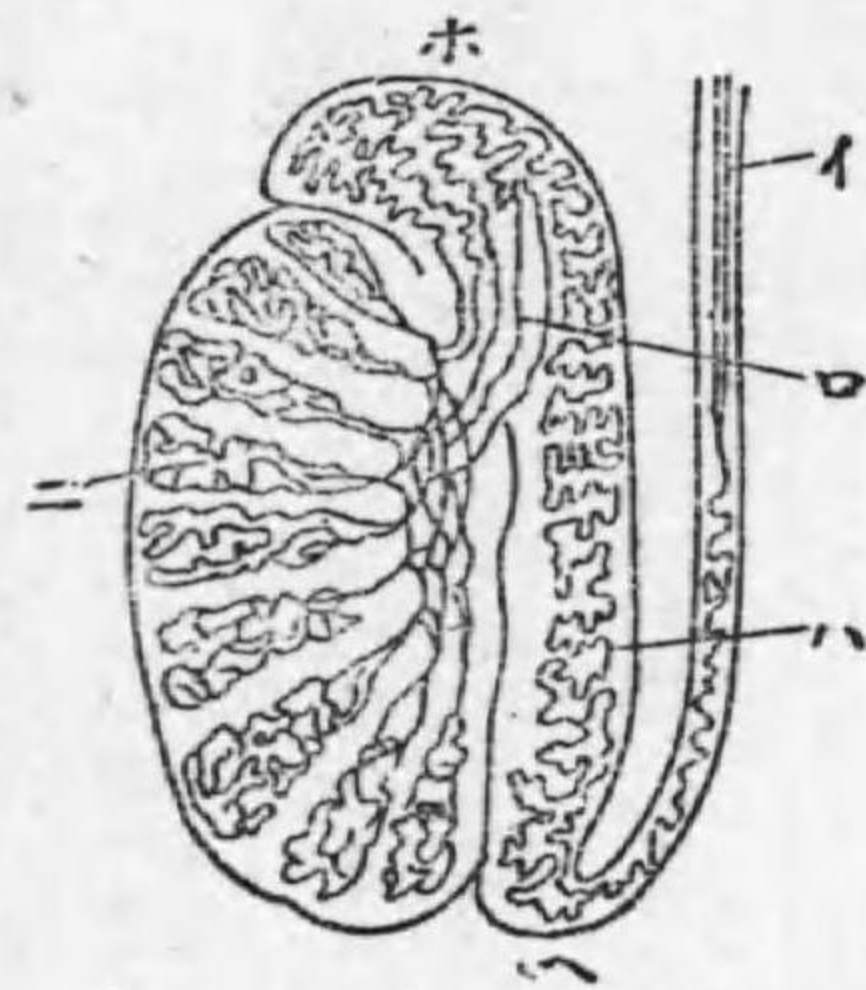
兩症共手術に依り全治せしめ得べし。予等屢々手術を施し、皆な成績良行なり。

第三節 男子の内生殖器

男子内生殖器は、一を睪丸と名く。左右二個ありて、共に精蟲を製造する機關にして、恰も女子の卵巢と、相當するものなり。二を輸精管と名くる兩箇の管と

す。輸精管は、睪丸より精液を送り出す管なり。其の三は精囊、攝護腺、射精管として、副機關に屬す。

第四圖 細精の經過



- 一、輸精管
- 二、睪丸小葉
- 三、副睪丸
- 四、迷走管
- 五、輸尿管
- 六、副睪丸尾

是れ等の輸精管に聯結せるものなり。其の四を精液と小便とを排泄する川をなす處の生殖泌尿器と名くるものにして、即ち尿道是れなり。是等諸臓器中の或るもの、

及び男精に就ては、輒近最も緊要重大なる發明ありたり。此の發明の新奇なることは、婦人生殖器に關する發明の奇妙なるに劣らざるものなり。

第一 睪丸

(イ) 男子は終生生殖機能を營み得

男子の生殖器に於て、最も緊要なる機關を睪丸とす。睪丸は、胎兒が分娩の少し前に於て下り體外に出で、陰囊に入るものなり。而して睪丸の職務は精液を製造するにありて、恰も卵巢が卵子を生ずると同一なるも、卵巢は只月經閉止期(四十五六)迄製造の機能を營み、其の後は全く其の職を廢するも、睪丸は之れと異なりて其の機限なく、吾人生命の續く間常に、職を營むことを得るなり。故に男子は終生、生殖作用を爲し得るものなり。

胎兒の睪丸は、その腹内に保たれ、分娩の少し前に至りて、始めて陰囊の中に入るものとす。

(ロ) 精液の製造

睪丸は卵圓形にして、左右二個あり。今其の一つを解剖するとき、數多の血管と精液を有てる無数の細精管とより成るを知らん。抑も一派の精動脈が腹の中より下りて、各睪丸の中に入り睪丸の中に於て、數千に分岐するも、多くは小さ

きに過ぎて、肉眼に視難し。偕て此靜動脈は、動脈性血液を睪丸に輸送し、精液は此の血液により製造せらるゝなり。此の小さき動脈の末端は細精管の首端を連接するを以て、三者を検査するときは、血液の漸く其の姿を陰して精液の漸く現はれ出づるを見るべし。細精管は初め甚だ微且つ、其の數甚だ多けれども、漸く相集合して太くなり、遂に全體聯合して、一ヶの管となる。之を輸精管と名く、輸精管は精液を精囊に送る管なり。

睪丸精細胞に於て精蟲は製造さる、此の細胞は精蟲を造つて居らぬ時は、一種の圓形細胞の數層に配列するを見るのみなるも、製造を初むると細胞の形も又大に變化して、三種類となる。原細胞、精蟲母細胞、精蟲娘細胞之れなり。原細胞は下層で固有膜に接す。此の細胞分割して精蟲母細胞となる。精蟲母細胞は原細胞の上層に位す、此の細胞分裂して精蟲娘細胞となる。此の細胞は、最も上層に位す。此の精蟲娘細胞は變じて精蟲となる。娘細胞の核は精蟲の頭となり、中心

體は頭及び軸糸となり、間質は尾となる。

(ハ) 構造

睪丸の構造は睪丸白膜、小葉、及び細精管よりなる。

一 睪丸白膜は、纖維膜にして睪丸を被包し、睪丸の後縁より、僅かに實質に進入し、縦隔をなす。之れをハイモル氏體と云ふ。而して更に小纖維束を生じ白膜の裏面に向ひ、放線狀に分散す。之れを睪丸中隔と云ふ、睪丸小葉を分界す。

二 睪丸小葉は、圓錐形にして二三の細精管を圍擁す。睪丸小葉は二百乃至三百個あり。

三 細精管は、無組織の膜管にして、小葉中にありては迂回す。(細精管は之れを延長する時は五チフース(モロン氏)ありと)而して漸次尖端に向ひて直走す。之れを、

イ、直細精管と云ふ。遂にハイモル氏體中に穿入し、無壁とあり。互に吻合して網をなす、之を
 ロ、睪丸精網と云ふ。此の精網更に集合して、睪丸後縁の上端を出づ、之れを
 ハ、輸出管と云ふ。その數十乃至二十個あり、此れが捲縮して副睪丸となる。

(二) 血管

又睪丸と聯結きたる一流の精靜脈あり、前の動脈と同じく分岐するなり。故に睪丸は主として、動脈、靜脈、細精管なる三種の管より成るなり。此の三管の外、又數多の神經淋尿管より成り、結締織によりて相結束せられ、而して後精系に由りて身體を聯結す。精系は動脈神經淋尿管等を結束して動靜脈と共に睪丸に下る一種の管狀物なり。輸精管は此の精系より起るなり。精系は上りて腹中に入る。腹中に於ては、精系を組織せる管のみ分れて、各

自の位置を占むるなり。

第四節 各交接器の機能

交接の作用に於ては、各自特色の任務を勤む。例へば精囊より精液を出せば、射精管之を受けて尿道に送り、陰莖之れを女陰の中に注ぐなり。又輸精管及び攝護腺に於ては、精蟲の運動と生活の必要なる液を注加す。亦た精囊空虚となれば睪丸に於て盛んに働きて、精液を造り精囊に送り、茲に之を貯ふ。
 前述せし如く、睪丸は、其の數右二個あり、左方の睪丸は右方の睪丸より大きくして下方に位す。何故に一つの睪丸は、他の睪丸よりも上位に位するや、願ふに兩脚を交叉するに當りて、相衝突することなからしめんが爲めならん。
 各睪丸の直ぐ周圍に、白膜又は睪丸固有膜と名くる包囊即ち膜あり。睪丸の各部を圍繞して、睪丸の實質に枝、又は葉を送る。此の枝、又は葉は一定の深さに

まで睪丸を葉狀物に區畫すること、宛ながら木の葉の纖維に似たり。但しその形は三角形を呈するなり。

第五節 陰 囊

睪丸を包める外の囊を陰囊と云ふ。股の皮膚と其の質同じなるも、稍々色黒し。真中に縫線と云ふ小さき背ありて、背囊を縦に二分す。春季發動期に至れば、陰囊にも毛を發生す。陰囊皮膚の直ぐ下には陰囊筋膜と名くる蜂窩織膜あり。睪丸各自の囊となりて之を包み、兩囊の間に一個の縱膜ありて之を區劃す。此の縱膜を陰囊中隔と云ふ。斯くて兩箇の睪丸全く相隔てらるゝものなりとす、陰囊筋膜は一部は筋よりなれども、其の大體は長き纖維よりなりて、互に相交錯す。寒冷の時又は陰囊を冷す時の如く、陰囊をして收縮せしめ皺をよらしむるは、此の陰囊筋膜の纖維收縮するに由りてなり。陰囊筋膜の直ぐ下に一箇の眞正の筋あり。

之を提睪筋と名く。その川は睪丸を釣り上げるにあり。提睪筋は腹筋の一つより來れるものにして、腹輪を通じて下りて、精系の鞘の一部を爲す。其の最後の外被を名けて莢膜といふ。血管と相交錯されたる眞正の漿液膜にして、白膜即ち睪丸白膜の直ぐ次に位するなり。

第二 陰囊の弛緩と健康との關係

身體健康なる時は、陰囊の筋纖維收縮して以て、その皮をして變硬にし、睪丸を腹部の方に釣り上げれども、身體衰弱するか、又は大に疲勞するときは、筋纖維弛緩して睪丸垂下し精系を緩む。故に老壯長幼の論なく、陰囊の伸び弛は即ち身體不健康の徵候にして、その引き締まるは、即ち恢復に向ふの徵なり。

老人及び惡習ある人は陰囊弛むを常とす。

陰囊の筋は、不隨意的運動をなすものにして、意志は之を如何ともすること能はざるものなり。

然れども身體健康なれば、交媾の間に陰囊筋の力を強ふして、睪丸を厳しく、腹の方に緊括することを得べし。虚弱の人、又は老人に子なき所以の原因は陰囊筋の此の力の乏しきより、精液充分なる力を以つて射出せざるを以てなり。

幼童にありては、陰囊筋の強弱を以て、其の身體の健全を卜することを得。睪丸は卵圓形にして稍や扁く、一端は他端よりも稍や大なり。平均重量は凡そ四々目弱あり。一個の長さ一寸四分五厘、幅八分餘、厚八分乃至九分なり。

第六節 副睪丸

副睪丸は、睪丸の後上部にあり。其の形は稍や扁圓にして、恰も睪丸の帽子の如し。頭、體、尾の三部に分つ。頭は上端にして圓く、體は三角形にして、尾は下端の狭小部なり。尾は上方に彎曲し集合して、輸精管となる。

第七節 輸精管

輸精管は強厚扁圓の膜管にして、陰囊を上り陰莖根兩側の皮の下を通り、血管神経と共に、鼠蹊管内に入り、内鼠蹊管に至り、茲に於て下方に彎曲して、腹の中に入り、膀胱の上より其側面を下りて、遂に尿道攝護腺部に開く、此作用は精液を精囊に輸送するの任務を司る。

第八節 精囊

精囊は、輸精管に連續し、膀胱底の兩側にして、膀胱と直腸との間に存在する、細長き膜囊にして、上方は扁平となり、下方は隆起し、其の構造は殆んど、輸精管に均しきものとす。

精囊の作用は、睪丸にて送られたる精液をば、輸精管を通じて茲に入らしめ、

必用の時まで之れを貯蔵するものにて、恰も水道の貯水池の如きものなり。
長さ一寸三分三厘乃至一寸六分五厘、幅五分乃至七分あり。

第九節 射精管

精囊の尖端は狭小となり、攝護腺を穿通し尿道攝護腺部にて、精阜の兩側に開口す。之れを射精管と云ふ。作用は輸精管及び精囊中に存する、分泌物を尿道に輸出す。

第十節 精液の成分

精液は濃厚粘着性白色の液にして、一種固有の臭氣を有す。其の成分は上皮細胞、顆粒、脂肪滴、及び精蟲を含有す。其の化學的成分は、百分中、水分九十、粘液質六、ソヂウム一、磷酸石灰三、その他攝護腺液、コーベル氏腺等の分泌液

若干を含有す。味は少しく鹹味を感じ、亞爾加重性反應を呈するものなり。

精液は常に精囊に貯留せられ居るものが、交接又は時として手淫夢遺精等に依りて、體外に排泄するものとす。但し攝護腺、コーベル氏腺分泌物の如きものは、射出の途中にて混合せられたるものなれば、精囊に貯留する精液と、體外に射出せられたるものとは大なる差異あるものとす。而して一回の排泄量は約五瓦内外とす。

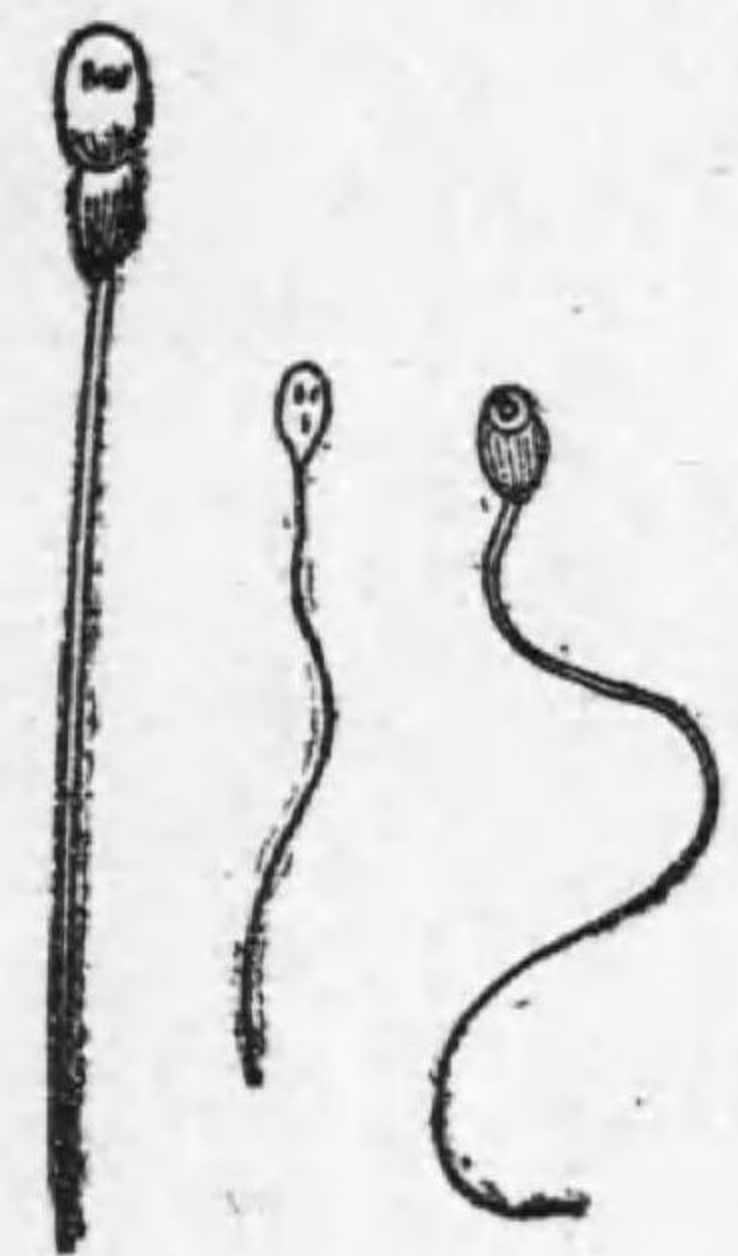
精液は生殖作用の價値より云ふ時は、男性全部を代表せるものと云ふを得べし。即ち精液中に含有する精蟲が、女子生殖器に入りて、卵子と相合する時に於て、始めて妊孕を起すものなれば、精液は最も重要なものたることを思ひて、同時に之を濫費せざる様なすは、唯に個人の衛生道德を全うするのみならず、社會人類の義務を全うする所以ならずや。

第十一節 精 蟲

精蟲は曲細精管に於て製造され、直細精管以下は之れが輸送の任を司るものなることは、既に上項に於て述べたるが如し。精蟲は精液中にその主成分として存し、子孫之れに由て、發育繁殖せらる。其の形狀は恰も、蝌蚪に髣髴たり。精蟲を頭、體、尾の三部に區別せらる。

然れども其の長さは僅かに〇、〇五密迷（一毛六弗六六）に過ぎざる故顯微鏡の力を借らざれば、肉眼にては視るを得ず。顯微鏡下に之れを検する時は頗る活潑なる蛇行運動を爲しつゝあるものにし

第五圖 精 蟲



て、突如として前進するかと見れば、復た漸次休止するを見る。而してその運動は、尾の作用なり。尙其の運動たるや、攝護腺液に逢ふて活潑となる。子宮内には凡そ、一週間位は其の運動を持続す。是れ酸性の攝護腺液は、精蟲に生活力と運動力とを附與するを以てなり。

精蟲が精液中に存在する數は、殆んど幾千なるかを知る能はざる程の數なり。然れども兩側の睪丸炎等に罷りたるものは、精蟲を見るを得ざるに至る。

第十二節 精蟲と卵子との關係

精蟲の特性は、活潑なる運動をなすにあり。其の長き尾を蛇行狀に動かして、必ず前方に向つて進行するものなり。而して其の速力は一秒間に〇、〇五密迷乃至〇、二七密迷にして、露國のシユワルスキー氏は約そ、交接後概ね三十分時間にて子宮に達すと云へり。

精蟲は子宮に入りたる後、凡そ二十四時間は生活す、其の間に卵珠に合すれば、
 受精せしむるものなり。又或説には一二週間は生存すとあり。然れども余等は未
 だ、研究せしことなきを以て、茲に明かにする能はず。獸類の精蟲も、略々これ
 と同じ、雞に於ては、一回の交接にて雌は數多の精蟲を體內に貯へ、之れに由て
 卵珠を順々に受精せしむるものとす。或る昆蟲類は、雌の身體中に受精囊あり
 て、精蟲は其の中にて數年間生存するものあり。乃ち蜜蜂の如きは、一生涯に一
 回の交尾に於て、數多の精子は其の體中に入りよく貯へ、此れに由つて三四年の
 間、卵をして受精せしむることを得るものとす。

第十三節 精蟲に關する憶説

生物學の進歩せざりし時代には、謂はゆる子種は獨り男子にありて、女性の腹は假
 物なりと思ひ、即ち精蟲は子種なりとし、その中に子となるべき芽胞を含めりと説き、又精

蟲に男性となるべきものと、女性となるべきものとの二種類ありて、之れを明かに識得るも
 のと思ひたり。

第十四節 精蟲、精囊、攝護腺との關係

精蟲が、卵子に對する機能は、精囊及び攝護腺を通過したる後に生ずるものと
 す。此れ直接に睪丸より取りたる精蟲は、卵珠に合ふも、これを孕ましむること
 能はざればなり。攝護腺液及び精囊は、精蟲に生活素と運動力とを附與し、且つ
 之れを成熟せしむるものなり。

第十五節 精蟲の毒物

冷水、酸、アルコール、エーテル、樟腦、阿片、靑酸沃頓、番木鱈等は、精蟲
 の運動を滅殺し、或は痙攣を起して、之れを殺すことあり。番木鱈の如きは、痙

擧を起さしむること、尙吾人をして、瘵癩を表さしむること、同じ。
次に、アルコールも亦た精蟲をして中毒せしむ。其狀人に似たり。次に煙草も、精蟲を害すと、ホリツク氏は言へり。

第十六節 アルコールと畸形兒

精蟲はアルコール、其の他の毒物に害せらるゝも、尙ほ卵子を孕ましむる事あり。然る時は其の子は或は畸形となり、或は虚弱となり、或は精神病となり、或は痴鈍闇愚となる。加之、酒客の娘は乳の出ぬ事あるは、往々吾人の實驗する處なり。

第十七節 精蟲發生と消滅

春季發動期前の人には、精蟲を有せざれども、精蟲となるべき原種は、十二

歳にして生ずるものなり。

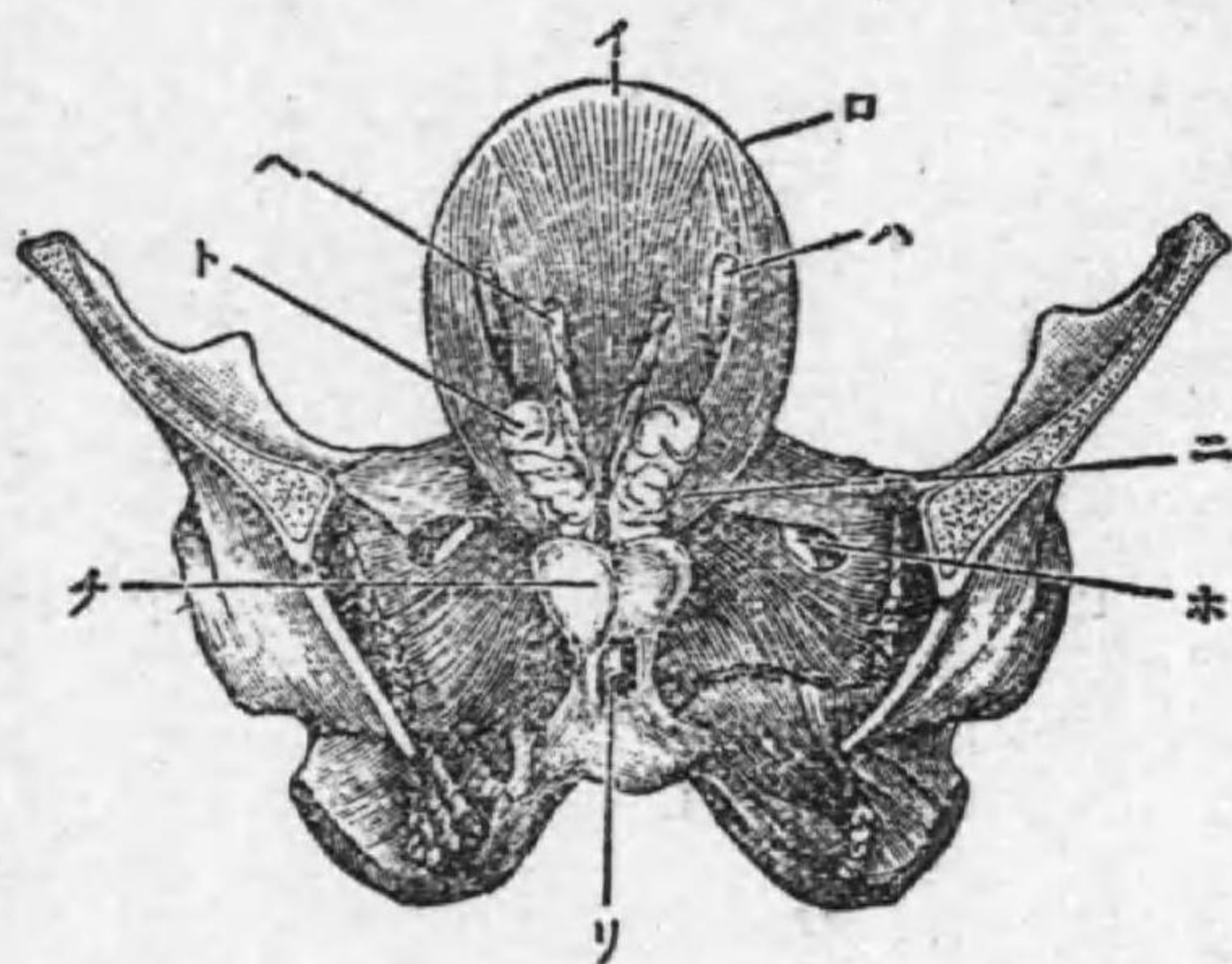
精蟲の消滅期は本來生命と相伴ふものにして、七八十歳にして、妊孕せしむるあり。これと同じく壯年に達するも尙ほ精蟲のなきもの、或は十一二歳にして、既に精蟲を有する者あり。予は十七歳の女子、十一歳なる男子の爲に孕まされたるを實驗せり。

第十八節 攝護腺

攝護腺の位置は膀胱の下面にして、膀胱の尖端、尿道の始部を圍繞して之れを擁護す。其形狀は恰も栗子を倒に吊るせるが如し。其の内部の構造は、海綿狀を呈し、纖維膜、筋膜、腺質より形成せらる。

攝護腺は、平等乳様白色にして、稀薄なる乳汁の如き粘稠性無き弱酸性の液を漏らし、精液に一種の臭氣を與へると共に、精蟲の生命を保ち、其將に死せん

第六圖 攝護腺及膀胱



- イ、膀胱頂
- ロ、膀胱
- ハ、輸尿管
- ニ、膀胱底
- ホ、閉鎖管
- ヘ、輸精管
- ト、精囊
- ナ、攝護腺
- リ、尿道

一般機能障害を起し、且つ男性不妊を來すことあり。

とするものをも復活せしむ。されば精液中に、攝護腺液の混在するなくんば、精蟲は其生活力を失ふものなり。

尙を尿利、精液射出作用を、補助するが故に、炎症等の病的變化を受くる時は、尿利、射精等の、障碍を誘發し、生殖器の

第十九節 コーペル氏腺

コーペル氏腺の位置は、陰莖の基根部にして少しく膨脹し、所謂尿道球部と云ふ部分の下方、尿道三角靱帯の兩葉間に存在せる暗黄、赤色、豌豆大の葡萄狀腺にして形は圓形なり。

コーペル氏腺の作用は、稍や鹹性を帯べる所の透明粘液様液、即ちローペル氏腺液を分泌し、尿道を潤滑ならしむるに在り。生殖器の興奮して陰莖の勃起せる時は、分泌を増加するものとす。

女子の生殖器

女子生殖器は、今便宜上主として蕃殖を司るものと、交接を司るものと、二種に區別して論ずべし。

一 交接器
 交接器とは、陰阜、大陰唇（左右一對）、小陰唇（左右一對）、陰核（一個）及び陰
 等より成り、直接繁殖には與らずと雖も、其形状、部位、大き等は、繁殖を間
 接に補助する爲めに形成せらるゝものなる事を成るべし。

二 蕃殖器

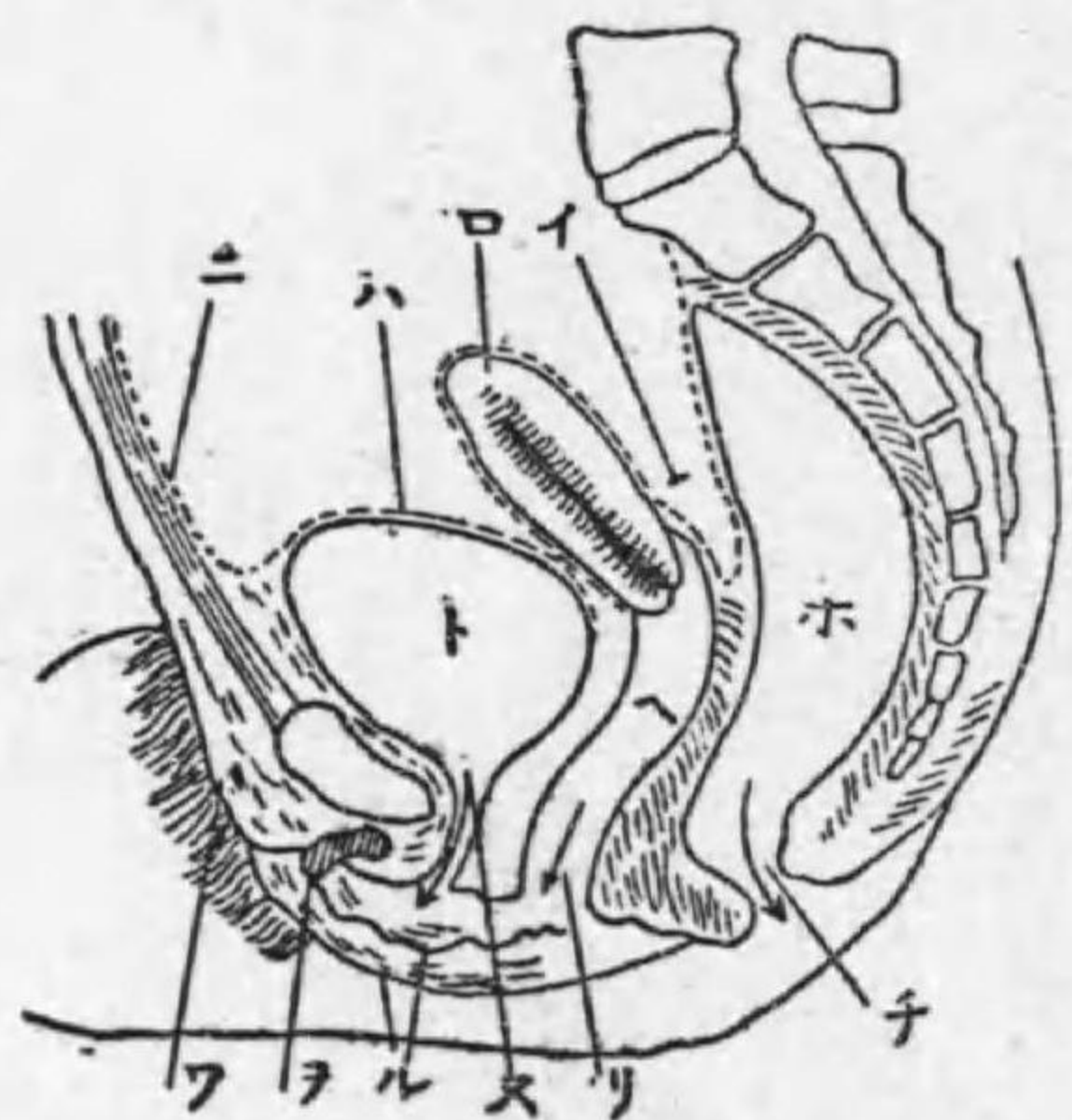
蕃殖器とは、卵巢（左右一對）輸卵管（左右一對）子宮（一個）を云ふ。此れ等は
 全く身體の内部に位し、男子の睪丸の如く、體外に現はれて存することなし。子
 宮脱は陰門より外に子宮口突出して、陰莖の如き状を呈するもの、病的なり。

三 女子の生殖器分類

以上の生殖器生理的機能を類別すれば左の如し。

- 一、蕃殖器
- (イ) 卵巢 卵を造る處

第七圖 子宮ノ構造



イ、直腸子宮窩
 ロ、子宮膀胱窩
 ハ、子宮膀胱窩
 ニ、子宮膀胱窩
 ホ、子宮膀胱窩
 ヘ、子宮膀胱窩
 ニ、子宮膀胱窩
 ハ、子宮膀胱窩
 フ、子宮膀胱窩
 リ、子宮膀胱窩

- (ロ) 輸卵管 卵を子宮に送る管
- (ハ) 子宮 妊卵は茲にて十ヶ月胎兒を養育す。

二、交接器

- (イ) 陰阜 春
 期發動器になれば
 陰毛を生じて陰門
 を保護す、
- (ロ) 大陰唇 陰

- (ハ) 小陰唇 大陰唇の内側に存する小皺襞
- 阜の下部に位する大なる皺襞

- (二) 陰核 小陰唇の上部に存する小さな突起
- (ホ) 陰脣 小陰唇の間に存する孔にして胎兒を通過して分娩す

女子の交接器

第一 陰 阜

陰阜は恥骨縫際の前にあり外皮よりなる。妙齡期となれば此部に陰毛を生じ、其の皮下脂肪層は著しく發達して隆起す、而して後下方に向て大陰唇に移行す。其の内部に存する骨は恥骨なり。

恥骨は下腹の前にあり、無名骨の一部にして、左右相對し、軟骨を以て中央は接合し、他の腸骨、坐骨、薦骨等と連なりて、骨盤を形成す。女子の骨盤は男子より幅廣く大なるを常とす。若し之れに反し狭少にして、男子の骨盤の如きものなる時は、成熟兒を分娩する事能はざるなり。

第二 陰 毛

陰毛と毛髮とは元同一なるも、其部位の關係上此れは縮縮し、長く伸びざるを以て、枝極を多く生ず、従つて頭髮の如く硬滑ならず。

第三 陰毛の太さ

男女によりて陰毛は其の太さを異にす。一般に女子の陰毛は、男子よりも太し。ヘアツフ氏は女子の陰毛は、〇・一五ミリメートルの太さにして、男子の陰毛は、〇・一一ミリメートルの太さなりと、加之、男子の毛根は、幹莖よりも太くして隆起するも、女子陰毛は幹莖より細きを常とす。

第四 陰毛の生え際

陰毛の生ずる生際も男女に由りて異にす。カスパー氏は男子は臍より生え、遂に陰毛と連合するも、女子は然らずして、陰阜を圍繞りて生ずると、然れども實際は一定せる生え方なくして、女子にも往々臍と連合して陰毛を生ずるものあるのみならず、男子にして却つて女子の

如く陰阜を圍繞して生ぜるものあるは、日常吾人が實驗する所によりて明かなり。

第五 白條（妊娠線）

女子は陰阜より臍に向つて、下腹部を縦經に走れる處の褐色又は、帶藍白色の細き線あり、外皮を避けて、透見せしむ。昔此の線を有するものは、子を多く持ち無きものは不妊の徴なりとせり。然れども實際は、妊娠第四ヶ月より子宮増大し、腹壁も共に擴張して、上皮の空層に組織離断を生ずるに由つて發したるものなり。

第六 陰毛の機能

陰毛は常に生殖器を保護し、又た一方には交接の際、陰阜の擦れ合ふを防ぐ効あるも、別に無毛なりとて、害なきなり。土耳其にては却つて無毛を喜ぶ風ありと云ふ。これを以て同國の婦女は、故意に陰毛を抜き取りて、無毛となすもの多し。甚だしきは土耳其にては、陰毛の有無が結婚の一條件となりて、婚姻の前に必ず、新婦の陰毛有無を検査すと云ふ。

第七 陰毛の脱落及び色の變化

性の智識

性の智識

陰毛は重き疾病後に於て、往々頭髮と同じく脱落することあり。例へば腸胃扶斯、梅毒等にて、これが爲めに全く無毛となることあり。又劇薬服用後脱落することあり。お産も陰毛を脱落せしむ。陰毛の色はもと黒色なるものなれども、其の赤褐色を呈するは、此處より分泌する酸性液の爲めに、變化されたるに外ならず。又、陰毛は老ゆれば白色となるも頭髮の如く著しからず。其他甚だしく驚きたる後、又は激しき心痛等に依りて、變色することあり。

第八 陰毛濃密

人類に依り陰毛の稀薄なるあり、又は皆無なるものあると同時に、又一方にはその毛、甚だ濃密にして却て煩はしきあり。露西亞の毛人種の陰毛は體毛の連絡して、恰も獸類の如し、概して野蠻人は毛深なり。

第九 年齢と陰毛

陰毛の發生する年齢は、一般春機發動期なれども、人に依りて早晚あり。ホリツク氏の説

に依れば、十歳未満の少女にして陰毛生じたるのみならず、陰阜も發達したりと、然れども月經は數年を経るも見ざりき。又或る少女は十八歳に至るも無毛なりしが、十四歳にして月經開始せりと。

第一節 大陰唇

第一 大陰唇の位置及び構造

大陰唇は、陰阜の後下方にあり、左右二個の膨滿せる皮膚皺襞より成り、一の裂溝狀又は楕圓形の空隙をなす、此れを陰門と云ふ。
大陰唇の隆起して、彈力に富めるは、皮下に厚き脂肪層を存するを以てなり。此の大陰唇は、元皮膚の延長したるものにして、男子の陰囊に相當するものなり。大陰唇の外側は陰阜と同じく陰毛を生じて、皮膚に移行するも本邦人の大陰唇の陰毛は粗薄なる事多し。而して、内面は粘膜にして分泌腺に富み、此の腺より酸性の臭氣ある粘液を分泌す。

第二 大陰唇の形と色及び生理機能並に處女と

既交女との區別別

大陰唇の前上部は陰阜に界し、後下部は會陰に達して、以て肛門と隣接す、中央は豐隆の二瓣相接して、口唇狀を呈す。

第三 處女の大陰唇

交接又は分娩は陰門の状態を變ぜしむ。此の變化は主として、大陰唇に起るものにして、即ち處女の際は、堅く緊りて暗紅色を呈すれども、交接を開始するときは、暗紫色を帯び且つ緊り氣減じて僅に哆開するに至るものあり。大陰唇内側は、西洋人は紅色、日本人は暗色なり。

第二節 小陰唇の位置形狀

大陰唇の内側に尙ほ二個の粘膜皺襞ありて、陰核と連續す。此れを小陰唇と云

ふ。其の形は大陰唇と異なり、薄くして、瓣状を呈せり。左右より、脣前庭を圍み、外方は大陰唇と連合す。

第一 初生兒の小陰唇

初生兒の小陰唇は大陰唇の外に凸出して、正面より見ゆれども、結婚期に至れば、大陰唇益々發達して、左右相接着するが故に、小陰唇其中に閉ぢ込められて見えざるに至る。然れどもこは處女に於て言ふのみ、既に分娩して後には、みな大陰唇弛みて左右に分るゝが故に、小陰唇再び凸出して初生兒の時の如く、外より見ゆるに至る。

第二 小陰唇の太さと色情との關係

小陰唇は知覺神經に富み従つて、感覺鋭敏にて興奮し易きものなり。殊に小陰唇の發達せるものは、興奮の度強くして、色情旺盛なるを常とす。故に小陰唇の大なるものに色情狂多しと云ふ。

第三 小陰唇の大小

人種に由り小陰唇は其大きを異にすること、大陰唇に譲らず。例之ば亞弗利加、歐羅巴及び亞細亞等の人種は概して小陰唇發達して、著しく大きくなり、其の甚だしきは陰門を閉塞するものすらありと云ふ。斯る場合には、男の包莖手術の如く、之れを手術に由りて、切除するを要することあり。此れを割去術と云ふ。

亞米利加の南部に住する、ホツテントッド人種の中には、小陰唇の著しく發達して陰門に垂れ下るものあり。その狀恰も前垂の如きより之を門蓋と云へり。ウエーラン氏（佛國の博物學者）に依れば、門蓋はホツテントッド婦人の特有にして、昔時之を美的なりとて、稱揚したる結果、幼時より、小陰唇を摘みて之れを引き伸したりとの説あるも事實に非ずと云ふ。元來ホツテントッド婦人は、生來小陰唇は大なるものとす。

又ホリック氏に由るに、門蓋は小陰唇の異常に發育なしたるものにして、之れを有するホツテントッド婦人の外生殖器は、歐羅巴の婦人と異なり、其陰阜は低く大陰唇は小にして、陰門は大なりと。而して、その陰門は著るしく後下方に有るが故に四つ這ひになつて這ふときは、恰も獸類の如く後方より之を見ることを得。又た、門蓋の長さは普通は二寸五分乃至三寸にして、稀れに四寸に達するものありと言ふ。

第三節 陰核の位置と太さ

陰核部位は大陰唇前連合の下際にして、左右大陰唇前部の間に現はるゝ小圓體なり。其質や、硬く、太さ大豆の如し。

第一 陰核の形及び機能

女子の陰核は構造機能共に男子の陰莖に似たり。即ち海綿體様の組織より成りて、感覺鋭

敏にして、勃起すること陰莖と同じく、且つ神經に富むを以て、感覺鋭敏なり陰核の海綿體には數多の靜脈を有す、此れ勃起に際し、海綿體に血液を充實せしむる爲なり。

第二 嬰兒の陰核

陰核は陰莖と同じく、もと陰丘より發達したるものなるを以て、其發生の當初は頗る大にして、且つ突出し、恰も陰莖の如く、分娩後と雖も、嬰兒期に於ては、陰核大なるものす。

第三 畸形的大陰核

斯くの如く陰核は初めは大にして突出するも、漸次縮少して豆大となるものなるが、時として陰核の反つて、漸く發育するものあり。即ち半陰陽此なり、半陰陽とは膾は普通に存在するも、陰核著しく増大して、恰も陰核は陰莖の如く隨意に勃起し、且つ男子の如く交接する事を得。ホリック氏に由れば、十二歳の一女子の陰核は嬰兒陰核の如く勃起するときは、硬固となるものを實驗せしと言ふ。

第四 陰核と陰莖との區別

右の如く半陰半陽は陰核大となり、勃起し交接をなし得と雖も、陰莖と異なる點は膀胱と連續せる尿道のあらざるを以て、容易に區別することを得、稀れには孔を有するものあれども、眞の尿道は別において、尿水これより出づるを以て知るを得べし。

第五 獸類の陰核

獸類の陰核は其構造及び機能共に最もよく、陰莖に類似せるものあり。例へば、猿、鼠、兔、熊及び水獺等はその中に小骨を有す。

南亞米利加の熱帯に産する蛛猿は陰核の長さ二寸三分乃至三寸三分あり、且つ龜頭、包皮、尿道を有し、全く陰莖と別ち難く尿道は膀胱と通じ、以て尿水これより排泄さる等全く陰莖と同じ。又濠斯太利亞に住む更格盧、及び亞米利加の袋鼠も陰莖と同じく、龜頭を有し、其先端に尿道開孔す。

第六 陰核と性慾との關係

陰核の發育良く、知覺鋭敏なるものは色情旺んにして、みづからその興奮を防ぐこと能はず、春心の發動を制すること能はざるものあり。此の種の人は、衣服聊か之に觸るゝも、又は歩行の際陰唇之に觸るゝも、陰核忽ち充血勃起して子宮と腦とを刺戟し、春情勃々として耐へざらしむ。斯くの如く色情の強弱は陰核にあるを以て、陰核の發育甚だしく且つ強く刺戟せらるゝ時は、遂に節操を破るに至り、世人はこれを淫婦と嗤笑すれども、其の色情が身體の特別なる事情より生ずることあるを思へば、又同情すべきなり。

第七 色慾の抑制

夫れ色情は精神作用より生ずるのみならず、身體の構造も又大に關するものにして、生殖器又は乳房等の如き、刺戟し易きものはすべて、色情を起すものとす。故に色慾を鎮制するには、精神の他に生殖器を靜止すること必要にして、局部に觸るゝことは可及的禁止すべし。尙、色慾の起原、及び制慾法に就ては後章

に述べし。

第八 陰核と刑罰

陰核と色情との關係は斯の如く甚だ密なるを以て、昔婦人の不義を罰するに、其陰核を切除する刑罰ありたり。即ち婦人姦通をなして發覺するときは、法廷に於いて其の陰核を切除せられたり。

然も此刑は、近世に至るまで行はれたる國あり。又或る國に於ては、姦通を罰するに、婦人は其の陰核に、男子は其の龜頭に灸を點じて、其の不義を罪せられたるころあり。

第四節 膣（陰門）

第一 膣の大小及形、處女と既交者との膣の區別

膣は、下方より漸次上りて子宮に至るの嚢管なり。其の入口に膣口あり、其の奥には子宮

頸あり、陰道は其狀囊に似て周圍に甚だ堅牢の厚き筋を繞らし、著しく伸張性を有す。陰道の長さは大凡四寸位にして、直徑は一寸二分五厘より二寸五分に及ぶ。膣は曲線に迂回し、而してその凹面は、前方に在りて膀胱に接し、凸面は後方に在りて、直腸、及び大腸に界す。

陰門の直徑は全身を通じて一樣なるにあらず。入口稍々狭く、奥の方は廣く、且つ子宮とと同じく、多くの褶あれども、交媾を行ふに従つて、褶漸次消滅し、分娩後は一層然り、粘液膜の下に厚き結締織層あり。其の下には又腔海綿體と名づくる他の筋あり。此の筋は、陰莖海綿體と同じく、勃起組織にして、淫情を催す時に充血し、勃張し、又は收縮するに適す。

上文既に述べし如く、膣をして色情興奮の際に、子宮を誘起し、同時に又周圍を厚くし、通路を狭くして、摩擦を強め、斯くて兩性共に快感を増さしむ。然れども、此の勃起組織は多少全長を道じて存するも、就中、多くして發達せる部分は、

陰道の下部に於て存するなり。吾人は此の理を應用し以て、子宮脱の治療を施すに際して種々の子宮保持器を巧みに用ゆることを得。其の理如何と尋ねるに、一たび此の器械を陰門より挿入するときは、陰道は異物の之に侵入したるが爲に、その下部收縮して再び出でしめざればなり。女子によりては、陰道の下部、即ち陰門より子宮の凡そ半路に至る迄の勃起組織頗る發達せるものあり。此の類の陰道は苟も聊か刺戟を受ければ、速ちに收縮して何物も殆ど腔外に出づること能はず。或は之に反して、勃起組織の不充分なるものなり、此の種の陰道は、寛くして往々子宮脱を起すことなしとせず。又膀胱及び直腸の爲めに、外圍を壓されて脱落することあり。斯る場合に際し、若し陰道に刺戟を興へて、勃起組織を作用せしむるときは、その弛緩を治し、永く患を防ぐことを得ることあり。

第二 陰門の作用

陰門には隘口を開閉する、巾着の紐の如き強き輪狀筋あり。之を隘括約筋といふ。此の筋適度に作用する時は、膣の入口爲めに殆んど閉ぢつゝあることを得べし。

此の筋は、膣下部の外圍を括り、之を堅くして、上部を支ふるに最も力あり。又勃起組織と聯合して、交接の際に、壓力を増加す。女子によりては、括約筋の力強きが爲めに、全く陰道を閉ぢて、何物の通過も殆ど許さざる、ことあり。陰核、及び、小陰唇の激衝強き女子に、此の種のもの多し。而してたとひ何回交媾るとも、交媾る毎に破瓜の時と同じく困難を感じするなり。

唯破瓜の時の如き苦痛を感じざるのみ、若し括約筋の、壓縮と、勃起組織の大充實と相聯合するときは、その困難更に一層大なるは言ふと俟たず。左れど凡て斯る場合に於ては、色情興奮の激度も亦、之に比例して加はるものとす。

第三 膣の勃起

括約筋の弛緩は、平素常に見る處にして、上部の位置を變じて、甚だ陰部の感覺を傷ひ、其の害言ふべからず。勃起組織の下部即ち小陰唇の下底の周圍に在る部分は、靜脈錯綜交互して網狀を爲す、之れを網狀叢と名づく。春情起る時に著しく膨脹するを常とす。

第五節 處女膜

處女膜は、處女の膣の一部を閉塞ぐ所の膜なり。處女膜は半月狀を呈するを通常とす。之を半月狀處女膜と言ふ。或は輪狀を呈して膣孔を圍擁することあり、之れを輪狀處女膜と云ふ。又罕に數多の小孔を呈し、篩狀様を爲すことあり。之を篩狀處女膜と云ふ。

而して處女膜は交接は勿論、其の他の外力に由り裁裂し、其他の殘留物は種種の形を爲して癍痕に化し、爲めに膣口縁に不正疣狀の隆起を殘す。之れを處女膜痕と云ふ。

第一 處女膜の破裂

妙齡に至れば、自然に處女膜は破裂するを常とすと雖も、時として自然を待たず破裂せしむることあり。

此れを列舉すれば左の如し。

- 一、月經……時の「たんぼん」
- 二、手淫……の際指頭を以て破ることあり、
- 三、疾病……陰門搔痒症に於て搔痒甚だし時、爪にて掻き破ることあり、
- 四、外傷……高所より兩足を開きて墜落せる時、
- 五、激動……人車馬車等にて凸凹の道路を馳驅し、其振動に由り破るゝことあり、
- 六、衰弱……病床に長時臥し、營養衰へ、次で外陰部弛緩し以て破るゝことあり、
- 七、入浴……の際破ることあり。

第二 バルトリン氏腺及び其分泌液と分量竝に女子の精液

膣内直ちに兩脇に各一個づゝの、圓形又は橢圓形の腺體あり。此れをバルトリン腺と云ふ、膣入口に開孔す。此の孔より、一種特別の臭氣を帯びたる灰色の濃き液を分泌す。此の液は交媾の際に、往々多量に分泌せらるゝ事あり。

往時無識の人は、一種の精液と思考したりき。バルトリン氏腺は、其の位置に括約筋の爲に壓迫せらるゝを、以て淫情最も熾に起るときは分泌する液量、最も夥多し、女子によりては分泌の量屢々四乃至五の多きに至ることあり。バルトリン氏腺の外、又數多の粘液腺あり。皆腔口の周圍に開口す。輪狀に配列し前方にありては、尿道口周圍に存する粘液腺と合す。而して前者と同じく交媾に際し、粘液を分泌す。

第六節 婦人乳房

婦人乳房は其の位置、及び形狀、共に一般生殖器と全く異なる狀を呈するも、其の生理的機能より云へば、蕃殖器の重要なものなるのみならず、其の豊かにして、優美なる有様は、男子の眼を惹きて、春情を誘發するを以て、一面に於て生殖器の一部と見做すを以て、茲に論ぜん。

第一 乳房と生殖器

又、乳房は感覺鋭敏にして色情と關係を有するは、乳房の神経と、生殖器の神経と連絡して、勃起性を有するが爲めなり。之に因りて乳房の刺戟は生殖器の興奮となりて、春情を催進する誘因となるなり。故に乳房は、女子の外陰部とも言ふべきものにて、若し女子乳房の發育不良なる時は、春情乏しと言ふ。

第一節 卵 巢

卵巢は小骨盤の内にして、扁鞞帯の葉間あり、左右各々一個ありて、其の太さ男子の睪丸と相伯仲し、長さ二・五乃至五仙迷、幅は一・五乃至三仙迷、厚さ〇・六乃至一・四仙迷、重量三乃至五瓦なり。其の形狀は扁平卵圓形なり、其の色は薔薇色にして、一圓の小さき隆起、及び凸所を以て覆はる。幼時は卵巢頗る小さけれど、結婚期に至れば著しく増大して、生殖器全體の上に、最も強き勢

力を有すること、月經の章に説くが如し。

昔時卵巢の眞性未だ判然たらざるに當りては、往々女子の罌丸と名づけられたることあり。是れ卵巢は、男子の精液に類似せる物を醸作るとの誤想より名づけられたるものなり。然れども今日に至りては、眞正の作用判然し、復た舊時の謬説を唱ふるものなし。抑も生殖經過に於ける卵巢の職分は、既に第一章に於て述べたるが如く、卵子を生ずるにあり、此の卵珠は、人類を始め諸々の生物の原なり。

卵巢の名ある所以は卵珠を醸成るによりてなり。

一 卵巢の解剖及び組織

卵巢の構造は皮質及び髓質よりなり、其の上は皮膜を以て蔽ふ。今卵巢を取り解剖して見たならば、中に二三十計りの細胞を含有するを知らん。此の細胞は、之をグラーフ氏胞と稱して、小さき豆の大きさあり。中に白液充滿し、液の中央に

一箇の針頭大の卵子あり。肉眼殆んど得るべからず。概して之を言ふに、二十箇乃至三十箇の細胞には、人體に於ては太さ 0.2 乃至 0.3 密迷で肉眼視得べき卵珠を含み、其他猶數多あれども、發育未全なるが故に、肉眼は見ることはず。而して、卵珠の總數は約二萬乃至五萬あり。女子一生に排出する卵數は四百個を超えず、其餘は發育不全に終るか、又は退化すべし。然して卵子の周圍には、硝子様の透明なる薄き膜にて覆はる、之を透明帶と云ふ。卵上皮の分泌せるものなり。其の内側は微細なる空隙あり、卵黃周圍腔と云ふ。

而して本來の卵細胞は卵黃種胞及種斑の三成分を有す。素、卵子は細胞の變體にして、其の卵黃は細胞のプロトプラスマの變化せしものにして、種胞は細胞核に同じく種斑は核小體に一致す。卵黃の表層は細顆粒狀を呈し、内部には圓形無色若しくは帶黄色の粗大顆粒を含む。之を營養卵黃を云ふ。卵珠は成年に至りて、始めて生ずるにあらずして、生殖器構造の當初より、卵子悉く、卵巢に

その胚種を有するものあり。而して細胞も猶ほ、其の中に包含せらるゝ卵珠も、吾人が之を見るに當りて、同一様に成熟するにあらずして、充分に成熟せるものと未だ成熟せぬものとあり。而して其の一個は、他の凡てよりも遙かに發育せるを常とす。卵珠の成熟即ち發育は次を逐ふものにして、結婚期より始まりて、月經閉止の期に至りて、悉く發育し畢はるなり。卵珠成熟すれば、卵巢を去りて暫らく子宮に宿り、若し妊娠を遂げざる時は、空しく體外に逸し去る。然れども、若し妊娠を遂ぐるときは、留まりて新なる生物となるなり。

故に卵珠は、色情又は交媾に關係なく發育するものにして、女子苟くも結婚期以上に達すれば、既婚婦たり未婚婦たるに論なく、卵珠は發育するなり。然れども、卵珠は獨りにては是れより以上に發育すること能はざるものなり。卵珠は單に兩元の一たるに過ぎざるが故に、之を發育して、新しき生物(胎兒)たらしめんには、必ず他の一元、即ち男子の精蟲を之に加へて、之を活動せしめざるべ

からず。左れば婦人は男子に關係なく、卵珠を形成し、男子は婦人に關係なく、精液を醸成すれども、新しき生物を形成らんとせば、必ず二者合せざれば小供とならざるなり。

二 卵子の發育

卵珠の發育に一定の期限あることは、人も他の生物も相異ならず、例へば、雌鳥は毫も雄鳥に交尾せざるも、猶ほ卵を産み始め引き續きて之を産めども、斯くて産みたる卵は孵化すること能はざるものなり。

例へば獅子、象の如きは、二三年に只一個の卵珠を成熟し、有角家畜の大半は、毎年一個若くは二個以上を成熟し、兎は一年に屢々數多を成熟するが如き、みな卵珠發育に一定の期限あるものと知るべし。故に動物は凡て適當の期節あり。此の期節にあらざれば、懷妊せず、何となれば卵珠が充分に發育して子宮に下りたる時にあらざれば、懷妊せざればなり。若し此時に於て男性と交媾せざる時は、再び前記の期節の來るまで、妊娠すること能は

ざるなり。然も劣等動物は只その期節期節に於てのみ交媾を望ましむ。自然の妙實に天理に叶へり。彼等に在りては、卵珠成熟して子宮に遷る期は、即ち、生殖器に充血し従つて大に激衝し、其の激衝に刺戟され、爲めに色情を起し、他性と交媾を望む。此の期節を名づけて交尾期といふ。

劣等動物の牝牡が、此の期節の外互に愛慕はざるは何人も知る所なり。今假りに若し、他の時期に於て交媾を行ふも、決して妊娠することなし。何となれば、卵珠成熟せず、精液を受納するの準備未だ整はざればなり。人類に於ても略同一の現象あり、例へば婦人に於ては卵珠は毎月發育す。是れ結婚期より月經閉止期に至る迄、卵珠は概ね二十八日毎に成熟するを以てなり。是れ即ち人類は他の動物の如く、其の妊娠一年中の或る期節に限られずして、屢々孕胎む所以なり。左れど婦人に於ても、他の動物と同じく孕胎む能はざる時期、毎月一定の時日あり。即ち成熟せる一卵既に子宮を去り、他卵未だ之に下らざる時はなり。此の事は妊娠の章に説くべし。

婦人の月々成熟すると同じく、他の動物に於ても、年々その卵珠の成熟すると同じ現象の之に伴ふあり。只少し其様子を異にするのみなり。例へば劣等動物に於ては、交尾期來れば陰部の激衝して色情興奮し、且つ特別の臭氣を帯びたる殆んど無色の液を漏らすに對し、婦人に於ては、毎月成熟の時來れば、月經と名け、血を多量に下すが如し。色情は月經後五六日は興奮するものなりと言ふ。

三 卵子の排出

卵子、輸卵管を出て子宮に下り、男精に會合すれば、受胎をし、漸時發育するも、然らざるものは、經血と共に體外に排泄さる。卵珠を卵巢より出す法は甚だ巧妙なり。而して能く之を理解する時は、之に伴隨ふ現象を悉く理解するを得べし。今假りに月經より凡そ三週日前に卵巢を檢查せりとせんかグラフ氏胞も、其中に包含する卵珠も一として、他と甚だ異なるものあらざらん。然るに凡そ一週日を過ぎて檢查せば、一個の胞と一個の卵珠とは稍々大きく僅かに表面に突出するを見ん。夫れより月經に至るまで次第次第に増大して、遂

新くて卵珠は輸卵管の入口に入り、次章に述ぶる如き運動をなして子宮に下るなり。

四 卵子は卵巢から何時出るか

卵子は概ね月經の止みたる頃に卵巢より出づれ共、往々五六日を過ぐるも逸出せざる事あり。普通二日乃至六日を経て、輸卵管より子宮腔に下る。故にその子宮に下るは、經血の全く止みたる後、殊に第二日に於て出る尤も多しとす。時としては、第四日、第五日に於て出づることあり。その子宮に下るや、脱落膜といふ一種特別な膜、即ち皮ありて、その直ちに體外に脱出するを防ぐ。脱落膜は月經の終期に形成られて、全腔を覆ふ。故に卵珠が喇叭管より子宮に下るや、脱落膜を一種の巢として、其の上に留まること、宛ら球が網の上止まる態に似たり。是れ故に苟くも此の膜の存在する間は、卵子は必ず子宮内に留りて男精來り合する時は、迅ち懷妊す。左れど一定の期限内に男精の來り合せざる時は、懷妊せず、脱落膜は離れて、體外に出で去り、卵珠も亦た共に排出して、次回の時機の到來するまで、懷妊せざるなり。此れ子宮内に懷妊すべき卵珠あらざればなり。故に毎月必ず、懷

妊し能はざる時期ありと。

又若し急々懷妊を遂ぐる時は、卵珠は體外に出づることなく子宮腔に固着して、漸々發育して新生物と爲り、脱落膜は胞衣の一つを形成るなり。

是の故に凡ての女子に於ては既婚未婚に論なく、一個の卵珠毎月發育して毎月排出し、苟くも懷妊して新生物の生ぜらるゝにあらざれば常に此の作用を止めざるなり。然れども懷妊及び産後の間、卵珠は發育中止するものなり、此の事は、月經の章に委しく説くべし。又月經閉止期に至れば、卵子無くなるものとす。

五 グラーフ胞の氏破裂

グラーフ氏胞は毎月一個づつ破裂するを通常とすれども、往々二個以上破裂することあり。此の場合に於て、若しその卵珠皆懷妊するときは、双兒を生むこともあるべく、又は三兒を産むこともあるべし。卵巢は左右隔月交互に機能するを常とすれども、必ず然るにあらず。時としては、甲久しく機能を中止し、又は全く作用

を失ひて、このみ毎月休みなく作用くことあり。又グラーフ氏胞は只一個の卵珠を包含するを常とするも、往々二箇以上を含有する事なきにあらず。之に反して双兒、三兒は、只一個の卵珠を含める胞の數個同時に破裂するより生ずることあり。又は數箇の卵を含める、一胞の破裂するより生ずることあり、彼の四兒、五兒を生める奇例の如きは、顧ふに此の兩者の破裂の同時に起れる結果ならん。

卵巢より卵珠を驅逐すべき直接の原因を尋ねるに、甚だ妙なり。而して一種特別なる靈妙作用の起るを知らん。毎月必ず一定の日を限り、靈妙作用の起るを見ん。グラーフ氏胞を検査するならば、その數種の膜に圍繞され、卵子は兩の内膜と内膜との間に在りて、胞の下底に存在し、其諸膜の最内都には、上文に記載したる白液を含む。又兩内膜中の外膜には、數多の細き血管横走す。

此の血管は平素殆んど、肉眼に見得べからずと雖も、月經期より凡そ三週日前に至れば、その若干は頗る増大して血を以て充實せらる。爾來此の充實漸々増加

し、遂に其血管破裂して、血は兩膜の間に流れ注ぎ、卵珠を其上に浮ばしむ。而して流血益々連續するや、遂に、卵珠を胞の頂上に推上げしむ。而して此の時期には、白液は悉く吸収せられて、流注せる血液、その位置を占め、而して斷えず増加して胞は益々飽滿し、遂には、胞破裂して、卵珠逸出するものなり。斯の如くグラーフ氏胞内に血の流注する狀況は、恰も子宮内に經血の流注する狀況に似たり。但し甲は乙に先ち、且つ恐らくは乙を誘起するならん。

卵珠が卵巢より脱出したる其瞬間に、卵巢を検査すならば、(卵珠が卵巢より脱出するは、經血の止りたる頃にありと) 其の表面に甚だ焮衝したる處の一小部分あり、其の中央には、微細なる裂口を見得べし。此の裂口は、則ちグラーフ氏胞が破裂して、そこから卵珠の脱出したる所なり。吾人若し此の間に解剖を行ふならば、或は此裂口の中に又は卵巢の表面に、卵珠を見るを得るならん。此の場合に於いては、卵珠は辛じて見るを得べき程の大きさに成長して恰も、赤色の小球

の如し。又胞其の者は、凡そ小豌豆大にして、その裂口より容易に之を開くことを得べし。内部には、暗黒色の血液充滿し、往々、皺の寄りたる外圍の混合することあり。又時としては、血液の一部黒く凝結して、卵珠と共に脱出し、卵珠と共に存することあり。此の現象は獨り人類に於て之を見るべきのみならず、劣等動物に於ても、亦交尾期の初期に容易に之れを見るを得べし。

六 黄 體

卵胞破裂して、卵珠既に逸出すれば、卵中に出血を來し、次で黄褐色の痕と爲る。之を黄体と名く。

黄体は妊娠の結果生ずるものと、軌近に於ても、誤想せる解剖學者あり。即ち卵巢に黄体のあるを以て、替て、妊娠せることあるの徴證と爲せり。彼れ等固より、其の卵珠の逸去より生ずることを知らざりしに非ず。然れども誤りて卵珠は、只妊娠したる時にのみ、逸出すると思考し、従つて黄体を妊娠の證據と爲せり。今日といへども、此の誤想を憚く

もの妙なからず。

そも卵珠は妊娠せるとせざるに關せず、形成らるゝものにして、黄体は只産卵を示し、必ずしも妊娠と相關聯せざるなり。之を妊娠の徴證と爲すの誤想は、往時普れく一般に行はれたり。而して月經時に發する黄体と、妊娠時に生ずるものとは、稍々其趣を異にす。故に假黄体及び真黄體の別あり。但し、真黄體は稍々大にして且つ長く存在す。即ち假黄體は毎月經後約三週にして最も著しく發育し、次回の月經期に至れば、既に退行變性に陥れども、真黄體は妊娠中期に於て、最大となり、數年の後始めて消滅す。

七 卵巢の壽命

月經閉止期に近づくや、黄体存在の期日、前よりも長し。此れ卵巢が吸收する力の衰へたるに依るならん。

月經既に全く閉止せる後にも、往々卵巢の全面黄体を以て、覆はるゝことあり。又老婦の中には、卵巢は只一塊の皺となり、且つその大きさも縮少する者多し。

甚だしきは、卵巢は殆んど全く消滅するものすらなきにあらず。昔しの生理學者は、黃體を以て、妊娠の際にのみ生ずるものと爲すが故に、常に言へらく、其の癍痕によりて、その婦人が、幾人の子女を産みしかを、知るを得べしと。然れども此の説の誤れることは、上文述べたる所にて、明かなり。而して生理學者の中にも漸く、此説の誤りを悟るに至れり。此れ十五六歳の未婚少女の卵巢に、往四五箇の黃體あるを、發見したればなり。

十八九歳の場合に於て、卵珠は順次發育するものなり。

例へば、先づ表面にある諸卵發育し、中央の諸卵進みて其の後を繼ぎ、卵残らず熟し畢れば、卵巢萎縮して、遂に消滅するに至るものなり。

八 不健康なる卵子

婦人に依りては、卵巢の生來薄弱なるものあり、又病めるものあり。此等の卵巢は卵珠を發育する機能なきか、或は假し發育しても不完全に發育するなり。斯る人は卵巢の薄弱な

性 智 識

るが故に、月經常に不順にして、動もすれば帶下に陥り易し。卵珠若し一も形成られざれば勿論子を産むべきやうなし。若し形成らるゝとも、完全ならざれば、又妊娠する事、能はざるなり。

其の理は、胚種、勢力に乏しきを以てなり。不具の子女は、卵珠の不完全なるより起れるならん。何となれば、懷妊し得るだけの勢力を有するも、既に孕胎みて後、完全に發育を遂げしむるだけの勢力を有せざればなり。

予等は曾て一患者に治療を施したることあり。其の人は三人の子女を持ってども、一として不具ならざるはなし、願ふに卵巢の病みて、衰弱せるに起れるならん。其の後、適當の治療を加へて、卵巢を強壯ならしめ、その作用を規正しくしたりしかば、其の後二兒を擧しが何れも完全にして、寸毫の缺點なかりき。

や。此の理を推して、懷妊を遂げ、完全なる子女を産まんには、卵巢を健全ならしめざるべ

からざるを知るべし。(ホリツク氏)

九 卵珠の單獨妊娠

婦人の卵珠も、男子の精液と同じく、單獨にては新生物を發育し能はざるは勿論にして、既に説明したるが如し。然れども或る特別なる事情の下に、卵珠は懷妊せざるも、赤兒類の物體を生じて、發育する事あり。其の理は未だ詳かならざれども、往々此の物體を生ずることあるは、吾人の屢々實驗する所なり。蓋し卵巢若し炎症に罹るときは、其の力の頗る高まることは、自餘の機關に徴して明なり。例へば或る眼病は、却つて其の視力非常に増加し、暗中物を視る事あり。夫れが普通に暗黒と稱する所にて、常に瓊少の光線あり。而して、眼炎の人は光輝爛漫たる處にありて、恰も盲目なるも、此の光線瓊少の處は却つて視ることを得るなり。

之と同一理にて健全なる卵巢は、胚種の只卵珠のみに、發育することを得れども、一旦炎症に罹るや、之を半發育して、赤兒類似のものに爲すことを得るなり。

有名なるフーフエランドは、吾人に此の種類の一奇例を與へて、曰く。十三歳の少女、卵巢を患ふ。之を検査するに、内に不完全なる胎兒の發育未全のまゝ囊の中に、頗る判然として存在せり。願ふに、卵巢は獨個に之を形成りつゝ、之を合せて、組み立つべき力を有せざるならん。

眞正の處女、又は加之のみならず、幼女が腹中に屢々、此類の半生物を生ずることあり。以て其の男子の精液を借らずして、之を形成されること明なり。世の人多く、此の理を知らず、往々此の病に罹れる婦女をして、名譽を失はしめ、嫌疑の目標たらしむ。(ホリツク氏) 嗚呼眞に同情に價すべし。

十 妊娠と色情との關係

由是觀之は、色情の用又一あるを知らん。或は曰く、色情は卵珠を形成し、發育し、又は孕妊するに必要缺くべからざるものにあらず。然りと雖も春情が、往々二者を導くことあり。

即ち男女の快樂が、卵巢を刺戟することは疑ふべからざるものにして、生殖力に乏しく、感覺鈍きを治療するは、男女の快樂を喚起するに憂るものなきなり。妙齡婦女の卵巢弱く、其の作用不完全なるに、往々婚姻を強ゆるは、此の理由あるを以てなり。之れに反して、又情慾を節せざるべからざるものあり。此れ快樂の過度より、卵巢を刺戟すること多きに過ぎ、卵珠を形成ること頻數なるに過ぎればなり。

十一 生活と卵巢

又生活と境遇とは、卵巢の作用に著しき影響を及ぼし、往々全く之れに變更することあり。

例へば野生の七面鳥は、毎年只一組の卵を産み、其の他の鳥類も野生の儘にしては、同じく唯一組の卵を生むもの多けれども、若し之を飼養して、相當の食物と、相當の分量とを與へ、又其の壻巢をも造りて、之を與ふる時は、數倍の卵を

産み、甚だしきは殆ど間斷なく産卵するあり。畢竟食物の不足にして、飢餓に苦み、雨露に曝さるゝ等のことなく、多量の營養、多量の活力をば卵巢に與ふべき餘裕あるに依りてなり。凡て家畜は、野生にするときは、交尾に季節と定期あれども、之を飼養する時は、交尾の度漸く増して、期を定めて、交尾するに至るものなり。

十二 色情と卵巢

人類の色情は、腦力の爲めに喚起され、又は亢進するものにして、生殖器全部は、多少間斷なく、卵巢の爲めに左右せらるゝが故に、社會の風習より人類の上に及ぼす影響は、願ふに其他の原因より及ぼす影響よりも大なるべし。

蓋し人類に於ては、戀愛は複雑なる感情にして、獸慾の外に愛情的、社交的、種々の性質と希望を含み、彼の禽獸が唯一つの獸慾より喚起せらるゝものとは、甚だ其趣きを異にするものなり。

十三 全身肥満と卵巢

人若し滋養に飽く時は、却て生殖力を害することあり。何となれば、脂肪製造を奨励することの、其の度を過ぐるより、卵巢の作用を中止するに至る。(其他の諸多の機關の作用を中止すると同時に) 然らば何故に卵巢の作用を中止するかと云ふに、全身の活力は全く營養の獨占到にせられて、卵巢に及ぼすに暇あらざればなり。

之に反して疎食ならんか、亦生殖器の強壯を傷ふか、否らざれば、諸多の機關をして、充分に作用せしむべき營養分に缺乏を來すを以てなり。然れども既に前に述べたる如く、人類に於ては、他に數種の原因ありて、生殖器を刺戟するが故に、禽獸の如く、獨り身體上の狀況のみにより、生殖力を左右するものにあらず。

例へば下等の階級の人民は、一般に甚だ憫むべき生計を營み、殆ど飢餓に垂と

するの狀況にあるもの稀ならず、彼等は斯かる生活に苦しみつゝも尙ほ節制の暇なく、其の結果の如きは至たく是を顧る事なきを以て、是れが爲め幾多の悲惨なる實例と憂ふべき事實とを産むに至る。

是等を救済し善導するには如何すべきか、教育の普及殊に性慾教育の普及を以て吾人の理想となせども、併しながら其の實績を挙げ得る迄には決して容易なる努力にはあらず。

第二節 輸卵管

輸卵管は既に述べたるが如く、卵巢と子宮を連續するものにして、熟卵が卵巢を去りて後、此の管に移るなり。長さ九乃至一六仙迷、大さ平均〇・五仙迷(西洋人)あり。輸卵管の構造は一種特別にして、生殖の作用に缺くべからざる二

様の機能と、又健康を維持するに甚だ緊要なるものとあり。今若し輸卵管を、解剖するならば、(輸卵管の内腔は尿道様の長い管であると、覺え置くべし。これ理解し易き爲めなり。)極柔かき一層の顫毛圓柱上皮よりなり。此の顫毛は子宮に向て運動す。顫毛とは微細なる毛なり。此の毛が輸卵管の内側に刷毛の様に生え立ち(一)此の毛が恰も麥の穂が風に靡きて、サワ／＼と一方にのみ動くが如き、状態にて動いて居る、此の毛の上に(麥畑に行きて麥の穂の上に風船球を上げてコロ／＼と麥の穂で次ぎに次ぎにと、送らるゝが如く)卵子が乗れば、數萬の毛は子宮の方に向つて動く、爲めに卵子はコロ／＼と毛の上を、旋轉して子宮腔に移り行くものなり。然れども此の毛が反對に卵巢の方に向つて動くことあり。精神に劇しく、感動を與へたる時等なり。此の時は無論卵子、子宮に下るを得ず、従つて妊娠することなし。もし男精茲に達して妊娠し、所謂子宮外に妊娠をなし、母の命を損することあり。

故に月経後七日以内は、夫たるものは心して妻に心配をかけぬやう心懸くべし。又淋病に罹り、淋病が輸卵管迄來ると、此の毛を失ふを以て、同じく卵子子宮に下る能はずして、不妊となる。

(二)輸卵管は前述の如く、毛の運動の外、更に輸卵管そのものも、波動をなし、卵巢より子宮に向つて收縮して、卵子を押し出す作用をなす。斯くの如くして、卵子を子宮に送るものなり。

輸卵管の大なる作用は、熟卵を卵巢より子宮に送らしむるのほか、婦人の健康に保持するに緊要なる機能あり。抑も、卵巢は間斷なく刺戟せらるゝを以て、常に諸種の物質を分泌する作用を営むものなり。然るに若し、輸卵管病み分泌物若し體外に出づること、能はざるときは、種々の害を醸すことあり。輸卵管の第一の作用は、此の分泌物を體外に排出せしむるにあり。故に輸卵管もし閉塞することあるときは、子宮炎、水腫、神経障害、ヒステリー等の病を起すものなり。

輸卵管の作用を弱くして、妊娠を妨ぐべき数箇の原因あり。或る婦人は、輸卵管の作用を確實ならしむるに、必要なる色情の乏しきより、この管殆ど麻痺して、用をなさず。又或婦人は、交媾其の度に過ぎて、開断なく輸卵管を刺戟するより、管は收縮力を失ひて、頗る衰弱し、遂に病を醸し、且つ石胎を生ず、娼妓が普通の婦人の如く、多く孕まざるは、この事實に基すと云ふ。

何となれば、開断なく、過度に輸卵管を刺戟して、遂に之れを麻痺せしむればなり。顧ふに卵巣がグラーフ氏胞より出る瞬間に、輸卵管勃起し、剪綫の末端、卵巣の、周邊を攫みて、卵珠を管内に引き入るれば、子宮は同時に刺戟を受けて、膨脹しその口を閉づるを以て、吸収力、頗る強く、遂に卵珠を孔内に吸収するならん。

婦人に依りては、輸卵管の運動し、勃起するを明白に感じ得るものあるありと、ホリツク氏は説けり。

第一 輸卵管の病氣と妊娠

輸卵管全く麻痺し、若しくは通路全く閉塞するときは、卵珠、子宮に下ること能はざるを以て、不妊症となるべきは言ふを待たず、此の事實に由り、往々婦人の妊娠を妨ぐることあり。元來、卵巣除去術を行ふは、通常避妊の法なれども、結紮を用ひて、左右の輸卵管を結紮し以て管孔を閉ぢ、卵子の通路を閉塞する時は、妊娠せず。

婦人に依りては、輸卵管の作用甚だ弱くして、卵珠、子宮に入らざる前に力衰へ、又は卵珠を毀損するものあり。此れより生ずる不妊は、輸卵管の作用を速かならしめて、之れを治することを得るなり。

輸卵管の通路閉ぢて、不妊症を起すときは、其の通路を開きて、之を治癒するを得ることあり。其の法適宜の銀棒を子宮に通じ、その一端を輸卵管に觸れしめ、且つその銀棒の中より、至つて小さき針を輸卵管に挿し通して、通路を開くか、

第三節 子宮

又は或る障害物を除き去るを得べし。

熟卵、卵巢より下り後暫らく子宮に滞留し、其の間に若し妊孕するときは次第に發育して、遂に胎兒と爲る處なり。

子宮の位置は、小骨盤内にして直腸と膀胱との間にあり、上部は其前面なる膀胱の直ぐ上に位し、その後面には直腸、即ち大腸の下部あり。子宮は、下方に向て、僅かに、二尹内外擴がるのみ、その下端と聯絡して、外方に膈と名くる穴あり。子宮に到るの通路なり。

膈の外部の穴の部分、即ち入口を陰門と云ふ。

陰門は陰唇の間にあり。子宮を外部より見るときは、陰道を合したる一機關なる如きも、内部より見るときは、容易くその別物なるを知ることを得べし。

子宮の形狀は、西洋梨子狀にして前後に扁平なり。而して上端は僅かに前方に屈折し、骨盤内口を超過せず、大にして下端は小さくして、膈穹窿部より擁せられて、膈中を下り、後下方に向ふ、其の大きさは長さ一七・五仙、横徑一三仙迷、前後徑五・一仙迷なり。

子宮の下部を、子宮頸と云ふ。下垂して、膈の底に下る、膈の周圍は上方に少許を隔て、子宮の外部に聯絡す。子宮の上隅には、左右各々輪卵管あり。

下に卵巢あり。喇叭管は、長さ凡そ三四尹。卵巢靱帯は凡そ三四尹あり。是の下に、子宮の兩側の下に少許を、隔て、左右に頗る堅牢なる、二つの圓き紐あり。之を圓靱帯と云ふ。長さ凡そ五尹ありて彎曲し、其の他端は耻骨に固着す。

此の圓靱帯は家の柱の作用をなして、子宮を身體の中央、膀胱の頂部の上に保持す。此の靱帯なき人は、子宮は或は下り、或は動かざるを得るならん。此の靱帯は、左右各々同等の力を以て作用し、反對の方向に作用するを以て、子宮を中

央に安置せしむるなり。

圓靱帶の外、又廣靱帶あり。堅牢なる廣き一枚の膜より成りて、子宮の兩脇に位し、その頂上より下の方、殆ど全き長さに擴がりて、其の實質の中に、圓靱帶、輸卵管、卵巢靱帶を圍し。

廣靱帶は、小骨盤の兩脇に固着し、子宮、卵巢、輸卵管を適當の位置に保つに與かりて力あり。又子宮をその前面に於て、膀胱と聯絡せしむる二つの靱帶あり之れを前靱帶と名づく。又子宮を下方に於て、直腸と聯絡せしむる二個の靱帶あり。之を後靱帶と名く。

以上の諸靱帶は、固より子宮を支ふると雖も、之れを子宮自身と、其の下に在る膣とが、其の質の堅牢、緻密なるに由りて、確かと位置を保ち、殊に會陰に於ける筋がその質の、柔軟なるに由りて、子宮を支ふるに比すれば、殆ど支ふるの力なしといふも可なり。

以上の靱帶、若し疾病等に由りて、衰弱するときは、靱帶は伸び、會陰筋は弛み、子宮及び膣の四壁は柔軟となりて、共に相墜落すべし。之れを名けて子宮脱と云ふ。子宮は周圍甚だ厚きを以て、内腔隨つて少さく、内腔の形狀は外部と異なれり。即ち内腔の上部は三角形を爲して、輸卵管左右の左上角に開口し、下部は管狀を爲して、下方に至り、半以上の處に於て、著しく膨大し、其の末端は、所謂子宮口に由りて、腔に開く、子宮口は突出したる、子宮頸の眞中に於て、一個の孔の開けるを見ん、此孔は指を以て觸診するときは、腔の奥に於て容易に之を觸れ、又看ることを得べし。

又此の裂孔は、兩個の唇を形成し、此の唇は子を産みたることのなき人は閉くして、且つ滑かなるも、經産婦にありては、一字形に裂けて傷痕あり。

處女にありては、子宮の内腔甚だ小さくして、周圍は殆ど相觸れ、子宮口即ち裂け、口亦甚だ狭く、唇堅く閉ぢて、殆ど之れを確むると能はず、妙齡婦人

の子宮頸は、之れに觸るれば、正しく鼻の先に似たり。

子宮口は、宛然、兩唇間に於ける淺き凹處の如し。左れど子を産みたる婦人に在りては、子宮の周圍遙かに離れて、内腔その大きさを増し、子宮口亦大きくなりて、多少開きたる儘に止まれり。故に裂け口は、之れに觸れて、明らかに知るを得るなり。

子宮の全體を大別して、三部と爲す。(第一)底部即ち子宮底、(第二)子宮體部即ち子宮底と子宮頸との間に、突出せる部分即ち是れなり。

底部は子宮の上部にして、最も廣く、其の凸縁は輸卵管附着點を越えて上方に伸びの。

子宮體は下方漸次狭小となり。其の後面は前面に比すれば、強く凸隆し、又其の側縁に於て、子宮圓靱帶と稱する靱帶あり。其の後方にも、又、二條の靱帶あり。卵巢固有靱帶と云ふ。

性 智 識 生 智 識

子宮頸は狭小にして圓形を呈し、其の下端は陰管の上部に凡そ四分の一尹弱ほど下方に突出し、指を之れに觸るれば、宛がら堅き瘤の如き感あり、又之を横斷したる裂け口あるなり。此れを子宮外口と云ふ。

處女の子宮は子を産みたる婦人の子宮よりも、眞直にして、稍々上方に在り。子宮頸又、著しく厚し。左れど婦人に依りては、處女たると否とに論なく、生れ附き子宮下方に位するものあり。子宮の小さきものあり。又、兒を擧げたるによりて、子宮の位置變化する狀況も、人によりて一様ならざることあり。

子宮の構造は、漿膜、筋膜、粘膜の三層よりなる。其の收縮するや、最も驚くべき力あり。妊娠の際、甚だしく増大するものなるも、其の後又收縮して、元の大きさに復するものなり。即ち臨月に至れるときは、その大き直徑一呎以上に達すれば、分娩の後、次第に收縮して纔に數日にして、以前の容積に復するものなり。

子宮腔は胎兒を擁護し、之れを排出するが爲めには、強き肉層を要するは勿論なり、従つて其の内腔は、處女或は分娩後復舊せるものにありては、極めて、狭小となり、前後兩壁は、相觸るるに至る、而して子宮腔の上部は横に擴張し、下方に至るに従ひ狭少となり、恰も三角形を呈し、其の三角底に一致する子宮底部の兩側は、隅角を爲して、輪卵管、子宮口となり。又下方體部と、頸部との界は、少しく緊縮す。之れを内子宮口と云ふ。圓形を呈し、外子宮口に比すれば、狭少なり。内子宮口の下は、前後に扁平なる管狀を爲して、外子宮口に至る此の間を子宮頸管と云ふ。

子宮腔の長さは約二寸三四分あり。

子宮には動脈、靜脈、神經等充分に分布せらる。是れ營養に富みて、感覺の鋭敏なる所以なり。凡そ人身諸機關の中に於て、卵巢を除くの外、子宮ほど感覺強く、成長の速やかなるもの他にあらず、左れど子宮は其の發達職能共に卵巢に

屬するものにして、卵巢なければ、子宮は發育することなし。故に卵巢の作用停止するときには子宮の作用も、又停止するものなり。

卵巢と子宮とは斯くの如き密接の關係を有するものにして、其の一を缺けば蕃殖器の作用を完くする能はざるなり。

子宮機能は厚壁の臟器にして、輪卵管で受精せる卵を容れて之を擁護し、其充分發育するのを待つて、之を體外に排出するの作用がある、子宮は既に月經時にありても一定の變化を受くるものであるけれども、妊娠して卵が追々發達するに従つて、其大小構造、形狀、又は内容には非常の變態を來すものであつて、分娩を終ると再び舊形に復すものである。

子宮の構造を更に述べれば、内外中の三層より成り、外層は之れ漿液膜にして腹膜の被覆部、又中層即ち筋織層は縱、横、斜の三部にして大いに肥厚し、内層即ち粘液膜は子宮腔に於ては平滑なるも、頸管に於ては樹狀皺襞を呈し、全子宮腔及び頸管の上部は毳毛上皮にし

て下部は扁平上皮なり、而して許多の管狀腺即ち子宮腺を有す。

第二 性慾と妊娠

交りの際、精液子宮の中に進入すと考ふるも、是れ大なる誤りにして、決して進入するものにあらず。

但し、色情最も亢進し、子宮下降する場合に於ては、裂け口亦少しく開くが故に、此際男精若し發出するならば、直ちにその口に入るべし。

男女互に相戀愛し、色情同時に最も亢進するときは、妊娠し易きといふは、此の理あるを以てならん。

左れど、否らざれば必らず孕らますと云ふにはあらず。

花柳病篇

花柳病蔓延の状況

花柳病は洋の東西を問はず、人類間に蔓延し、害毒を流しつゝあり、世の進歩と共に益々蔓延増加の傾向あり、普國に於ける、花柳病者の總數は少くとも、一日平均、十萬人ありとみて大過なし、而して此の拾萬を普國の人口に割當つれば、一千人に就き三人の花柳病者ある割合になり、而して獨國首府柏林の人口に患者との割合は、人口一萬人に就き淋病患者は八十三名、梅毒患者は三十六名なる割合にて、實に恐るべき大數なり。これに就てアラシココーと稱する専門醫は此の數を換算して、「大都會にありては二十歳より三十歳に至る青年の中にて、毎年千人に對する二百人即ち五分の一は淋病に、二十四人は梅毒に罹るべ

く、また一人の青年は五年毎に、一回淋病に罹り、五年間には十人毎に一人、十年間には五人毎に一人の青年が黴毒に感染すべき比例なり。換言すれば三十歳以後に結婚する者は凡そ二度淋病に罹り、また同結婚者五人中の一人は黴毒を患ふる割合なり」といへり。

一 普通人及學生

伯林大學の學生には百人中二十五人の花柳病者を有すといふ。此の如く學生に此の病者の多き理由は、花柳病に罹るは労働者に最も少く、若き商人に多く、學生に至りて最も多し。即ち労働者は此點に於て品行方正なり、何となれば終日労働の結果疲勞甚だしきにより、夜間に至れば、安眠を唯一の樂とす。然るに晝間に於て餘に筋肉を勞せず、身體の疲勞せざる學生に於ては、夜に至るも安眠し難く、爲に自然種々なる疑惑を受る機會が多く、遂に花柳病に侵さるの因をなす。

二 各國軍隊における花柳病

數年前にとりたる各國軍隊における花柳病蔓延の比較表を掲ぐれて左の如し。

獨逸兵	三〇
佛蘭西兵	六〇—九〇
英國兵	三〇、〇
露國兵	六〇—九〇、〇
北米兵	六四
埃斯太利兵	七三
伊太利兵	三〇—九〇
日本兵	四〇（實際は此數の三倍なりし）

右表によれば一番少きは獨逸兵にて日本兵は稍少し。然れば日本は花柳病患者が少き様なれども、こは病氣の爲め軍醫の診斷を受けて練兵を休みし者のみの數なれば、實數はこの三倍と見て差支なからん。日本陸軍兵に就ては山田醫學博士が明治四十年新兵を調査されし報告によれば、新兵七百八十三名の内七十名即ち八、九%が、其醜交後局部に或種の傷を

得たることを自白したりと云ふ、更に進んで山田博士が尿検査の結果は七百八十三名中六十八名、即ち八、四「プロセン」とし淋病患者を發見したりと言ふ、又四十年十二月山田博士が第一師團第三聯隊の新入營兵一千三百二十四名に就て調査せしに、其内一九、七二「プロセン」ト即ち百人中十九人七分二厘約二十人は花柳病患者なりしも、以上は入營兵のみなるが、更に壯丁の割合如何と云ふに、一師團管下が千人に就て四人、四十三年には同じく六人と云ふ割合にて花柳病の爲不合格者を出した、即ち其數は四年間に五割の増加を示せり、尙京都府下に於ける壯丁検査の際に發見されたる花柳病者の數及び割合は

年 度	受驗人員	花柳病者	百人に付
廿七年度	八五九四	八七	一餘
廿八年度	七九九七	一七〇	二餘
廿九年度	七二五三	二一六	三弱
四十年 度	七七三七	二五二	三強

にて即ち花柳病の數は年と共に増加の傾向を示せり。

京都大學の松浦博士は或年壯丁検査傍觀の許可を得て尿検査を行ひしに、即ち百人中五十人乃至六十人の淋病患者殆ど半數以上淋病を發見したりと言ふ。

又松浦博士は月山、吉田の兩助手に命じて、明治四十二年の春京都醫科大學醫院の各科に來たりし患者、即ち淋病の爲に來院せし者の外、内科の患者、外科の患者、眼科の患者と何れも淋病以外に診察を受し壯丁の患者を十五歳以下を除くの外は悉く尿検査を行ひし處検査總數二百六十七人中淋病あるもの百五十人（五六、一八%）淋病の無きもの九十九人（三七、〇八%）不明十八人（六、七四%）と云ふ數を得たり。即ち淋病を訴へざる男子の内百人中五十六人以上は淋病患者なる割合なり。

尙又京都大學醫院にて松浦博士が調査せし、皮膚科外來患者と花柳病との關係は左の通りなり。

明治三十六年一月より同九年六月に至る外來患者總數九千八百六十七人

内	花柳病患者	一千八百四十三人	一八%強
内	淋病	六百六十六人	三六%
内	軟性下疳	一千十一人	五五%
内	花柳病患者	百六十六人	九%
内	淋病	一七、九%	
内	軟性下疳	五九%	
内	淋病	三五%	
内	軟性下疳	六%	

東京大學醫院の皮膚病徴毒科にては外來患者總數七千五百名中

●歐米各都市に於る花柳病豫防の

狀況に就て

(醫學士栗本府勝氏賣春の害毒より)

柏林市の賣春婦

現今の柏林市にありては、決して我遊廓若しくは、妓樓の如き者を見ることなし。蓋し法律の堅く之を禁止すればなり。故に人彼地に赴き、當該官吏に就き娼妓ありやと問はゞ、答ふるに絶対に之れなきことを以てするを常とす。

然れども這ば單に表面に現はれたる形式に過ぎずして、其裏面に至ては東西同軌なり、今其近年の登録賣淫婦に關する調査數を掲ぐ可し。

一八九六年	五、〇九八人
一八九七年	五、七九四人
一八九八年	四、五四四人
一八九九年	四、三四九人
一九〇〇年	四、一四七人
一九〇一年	三、九七六人

一九〇二年	三、八三五人
一九〇三年	三、七〇九人
一九〇四年	三、二八七人
一九〇五年	三、一三五人
一九〇六年	三、五一八人

以上は警視廳に於ける名簿に登録せられたる者の數にかゝり、其以外、登録を受けざる所の所謂密賣淫婦に至りては、恐らく之れに十數倍すべく、下は婢女より上は寡婦若くは女優等に至るまで、其範圍極めて廣汎なり。而して之が監督は頗る至難なるのみならず、一面現下の警察機關を以てしては、或る程度までは之を看過するの止むを得ざるものありと當該官吏は言明せり。

伯林市に於ける賣淫婦が我娼妓に異なり、多くは街頭若くは珈琲店等に於て嫖客を曳き、之を己れの住宅に誘ふなり。故に余は姑らく之に「街娼」の名を與へんと欲す。而して彼

等の街路に於ける言動に對しては、頗る精細に且つ嚴重なる規則ありと雖も、其の實際を窺へば、殆ど實行せられざるの觀あり、纔に其の最も甚しき者のみ警察の制裁を受くるものに似たり。彼等住居は多く下宿屋にして珈琲店は彼等唯一の策源地なるが如し。

密賣淫婦に關する所置

密賣淫婦に對しては獨逸花柳病豫防會に於ける、レツサー、アラシエコー氏等其主腦たる人々の提言に基き、近時一種の手段を取りつゝあり。此手段を名づけて秘密的監視若くは穩和的監視と稱するを得べく、細言すれば未だ登録せらざる賣淫婦即ち密賣淫婦にして、一日多きは三十人、少くも十人を下らざる數に於て、警吏の爲めに拘引され来るや、先づ警視廳内に特設したる検査所に於て、常設の一女醫は之が病毒の存するや否やを診査すると共に、一面自ら説諭者となり、其速に醜業を棄て、正業に就くべきことを懇諭し、無毒のものにして言を容るゝあれば、之を婦人團體の設立せる救護所に紹介して職業を與ふることをし、之れに反し、訓諭に應ぜざる時は、今後醜業に従事すべからざることを、嚴戒して一時之を

釋放し、更に風俗巡查の監視の下に在らしむ。然れども尙依然として其醜業を繼續するに於ては茲に之を監視簿に登録するものとす。

又如上の拘引に際し。検査の結果、有毒者と決せらるゝも最初は直ちに強制入院を命ずることなく、豫め指定せる所の市内に開業せる花柳病専門の醫師十数人内の何人かに就て、先づ其以來治療を受くべきことを嚴命すると共に、警視廳は直ちに此旨を該醫師に通告し、醫師をして、毎週一回治療成績を申告するの義務を負はしむ。

此醫師は一面花柳病豫防會員として特に無償を以て彼等を治療す。而して市は此の指定醫師に向つて、患者一人に付三ヶ月の治療費とし丁僅に「六コルク」を補助するのみ、而かも市は是が爲めに年々五千馬克を支出すと謂へり。若し治療中の者にして、其未だ治療に就かざるに先ち、治療を中止する時は醫師は直ちに之を監視廳に申告し、警視廳は本人を拘留に處し、後強制的に市立病院に入院せしむ。斯くして密賣淫婦にして其疾病の治癒に赴く時は、以來再醜業に従事せざるべきことを警察に警告せしめて釋放す。

然れども事の實際に於ては、其多数にありて正業に服すること無きを以て、猶ほ醜業を繼續するの形跡あるものは、直ちに之を監督簿に登録し以て所謂「街娼」の班にせしむるなり。以上の記述の如く現下伯林に於て密賣淫婦に對し施行しつゝある方法として、

第一 訓告を加ふること。

第二 外來治療を受けしむること。

第三 直に登録せざること。

の三點は是實に穩和的監督の主眼と云ふべきなり。

予は在伯中既述の女醫に再三面接し、當初の訓諭の効果如何に就きて親しく聽く所ありしが、悲哉、理を悉くし淳々戒導を與ふるも、其効果を收むるは約一布仙の少數者に過ぎずとて意氣頗を揚らざりき。

未成年者たる密賣春婦に對する所置

既述のものは凡て成年者に對する措置に係り、若し密賣淫婦にして未成年者(獨逸國の制

二十一歳迄を未成年者と看做す。なる時は先づ裁判を経て、之を後見人の保護に委ね、後見人にして保護の力なきか、或は他に何等かの理由を存し且つ到底正業に復するの期待すべからざるに當りては、乃ち賣淫婦として登録するも、年齢十八以下の者は絶対に登録することなく、之を未成年者保護所に送致して二年間の勞役に服せしめ以て改悛の餘地あらしむ。登録を終たる賣淫婦は衛生的監督上之を三階級に分ち以て檢査回数、頻度を定む、即ち左の如し。

- 第一級の者 毎週一回 第二級の者 同一回 第三級の者 毎週一回 茲に所謂第一級者とは左の項目に該當するものを言ふ
- 一 年齢二十四歳に満たざるもの
- 二 醜業に従事して未だ一ケ年を経ざる者
- 三 毒に罹り治療によりて治癒に赴き爾後未だ、三ケ年を経過せざる者
- 四 其他風俗上若くは衛生上最も監督を要する者

第二級とは年齢二十四歳乃至三十五歳の者、第三級とは年齢三十五歳以上の者を指せるなり。

而して或は第二級より第一級に或は第三級より、第二級若くは第一級に何時にても検査醫の意見によりて之を轉換することを得るものとす。

檢査及驅敵の狀況に就て少しく之を詳記せんに、賣淫婦に對し其入院治療を命ずると否とは全く警視廳検査醫の權内に在り、其標準の大體は左の如し。

- 第一 局部に糜爛を有する者
- 第二 軟性下疳を有する者
- 第三 硬性下疳を有する者
- 第四 毒毒性皮疹を存する者
- 第五 第三期毒を患ふる者
- 第六 臨床的徴候を缺如するの淋毒を保有する者

今検査の實況を見るに舌鏡は之を五布曹達水を以て消毒し、子宮鏡はリゾホルム、ホルチン液等を以て消毒し、之に阿列布油を塗布す。

又予曾て花柳病専門の某醫學者に會せる時氏曰く、固より予一個の私見なりと雖も、檢査なる事業は世人が之を過信するの結果或は反して花柳病の蔓延を助長するの憂あらざるなき乎、宜しく一面に於ては英國の如く又伊太利の如く、多數の自由治療所(治療所)を設置して花柳病の治療を簡易ならしめ、依て以て之が蔓延を防止せざるべからずと、蓋し至言と云ふべし。

賣春婦の罹病數

賣春婦の花柳病に罹患する比例に關して聊か調査する所ありしに、意外にも甚だ多數の罹病率を示し、一千九百六年に在りて登録せられたる柏林及び附近の賣淫婦を罹病者二十布仙非登録の密賣淫婦は十六、九布仙を占め、之を我が吉原に於ける娼妓平均三、九布仙、東京の密賣淫婦二十、二布仙とに比して莫大の差異ありと雖も、之を以て直ちに彼に花柳病多く我

に寡少なりと輕斷すべからざると共に、亦檢査の効果を云爲するに資せんことは早計に失するものと謂はざるを得ず。

賣笑婦の生活程度に就て

抑も此の賣笑(Prostitution)とは笑を賣る即ち露骨に言へば淫賣なり、之を狹義に解せば代價に對して即ち支拂に對して、婦人の身體を提供するを云ふ。自己の身體を提供するは、賣淫即ち賣笑と云ふことに歸着す、然れども又進んで廣義に解釋せば、所謂正式の婚嫁、即ち婚嫁以外に行はるゝ所の男女の接近肉交、即ち大澤博士の情愛も又賣笑と唱へ得るなり、然れども我々の云ふ所は狹義に解釋し、金に由りて身體を提供する者を指すなり。此賣笑を行ふ所の婦人なば總ての醫學者が認めて、花柳病傳播の結節點「クレーテンブランク」にて花柳病を傳播する根元なりとせり。而して此花柳病は傳播せられたる結果として社會の各階級に如何に傳播せるかを知らんとせば統計的に由らざるべからず。然るに此統計たるや殆ど正確なるを證し得ず。個々正確なるもそれは一部分に過ぎず、統計と言はば一部分

の統計にては満足し能はざるなり。故に若し醫師にして花柳病 届出の義務ありとせば即ち醫師が花柳病を診察し直に八種傳染病の如く、警察其他の官衙へ届出づれば充分の取締も出来、随つて正確なる統計を得るならん、丁 抹、諸威は現に行ひつゝあれども、其他の泰西諸國は之を充分に行ふ所なし。

由つて充分の統計を得る能はず、然れども要するに諸大家の説に依つて見れば、第一 所謂文明開化の國に於ては、さして各國ごとに統計に差異なきも、即ち其中淋毒は主なるものにして、黴毒は其の次なり又

第二 半ば開化の國即ち半開國に於ては、花柳病は海岸に多くして内地に少なきは、何れの國も略は同一なり

第三 未開國、例ば亞米利加の如きは、花柳病殊に黴毒に於ては檢疫をせられつゝあり。然れども、斯る未開國に一旦病毒侵入せんか劇甚に流行するものなり。こは未開國の實例にして、之等の實例は諸大家が能く之を集め居れり。

今コツマンハーゲン等の届出義務を有する所の有様を述べれば、花柳病が如何なる状態に蔓延しつゝあるかを解し得べく、又多少日本に於て、之を指南車として参考に價せん、由つて繰列せば、先づ

第一 都市に於ては田舎に比し花柳病者は數倍を算す、之は日本に於ても必ずや斯る成績を得るに相違なからん

第二 都鄙共に花柳病の中には淋病最も多し。殆んど七十プロセントの割合なり。之に明なる統計あり、花柳病とは軟性下疳、黴毒、淋疾の三なるも其の中、淋疾の最も多きは都鄙共に共通なり。

第三 男女の關係をあぐれば出舎に於ては、花柳病は女一人に對して男六、三にて都會に於ては女一人に對して男三、六なり。されば全國を平均すれば、女一人に男四、一なり。即ち換言すれば、一人の女は、四人の男の傳染源となるなり。故に男子をして云はしむれば女は罪深きものなり。女一人にて男四人を降服せしむると云ふ譯なる

も、併し之單り女の罪ならず、之を糾さば男の罪、即ち結婚の時傳染せしむると云ふ
動機は、主として男の方にあり。

第四 人口一萬人以上を有する都府にして、其人口一萬人に就き、二十乃至三十歳の時
機所謂花柳病時機のもの十六乃至二十「プロセント」の花柳病者を出して居ると云ふ。
然れば、之等をも東京、京都及び大阪等人口一萬以上の都市に應用し得べきなり。
第一、花柳病蔓延の主たるものは、結婚外の情交に因する事は諸大家の説の一致せる
所なり。

今づ氏によれば一八九一年より一八九二年に至る、千二百二十九人中

未婚者	男 七九%	女 一〇%
既婚者	男 二〇%	女 七、五%
離婚者及び寡婦	男 一%	女 八、五%

未婚者にありては婚外の情交、即ち野合は多く男子にて、其半数なり、即ち密賣淫、女

郎に接すること明白なり。次に既婚者に在りては女の方に却て多し、如何なる譯か、直接
女に責あるか然らず、恐らく男に責あらん。畢竟結婚後男より女に感染せしめたるに相
違なし。

故に男の罪なるも尙ほ仔細に其の源に遡らば婚外の情交は殊に賣淫に歸するを以て矢
張り女子も十分責を負はざるべからず。ア氏によれば婚外情交賣淫より感染したる罹病
数は左の如し。

四百八十七人中	八一、一%
營業的賣笑婦より	八一、一%
同上の關係より	四、九%
下婢より	四、七%
女工等より	九、三%

●花柳病の現況 (醫學士中野等述)

私の申しますのは花柳病の現況といふので、題が頗る大きいのでありますが、皆さんに御話するやうな風に今まで餘り研究しなかつた、私も一二年歐羅巴に居りましたが、まださういふ方面に付いて非常に詳しく調べたといふことはありませぬ、唯自分は此方面の病氣を癒すといふことだけに重きを置き、國家的社會的問題としての豫防云々と云ふ様なことには大に知識が缺けて居るのであります。併ながら自分は將來如何様に花柳病を取しまらなければならぬと云ふ考は有つて居ります。それで花柳病と言ひますけれども、花柳病の意味から極めて往かなければならぬやうになつたのであります。花柳病といふのは花柳界に流行る病氣だから花柳病といふやうに取つて居ります、成程花柳界に流行るから花柳病と言ひますが、併ながら花柳界に流行るものは黴毒とか淋病とかいふものかといへばさうでない、勿論重にも流行るのは軟性下疳、淋病、黴毒の三つであります、其外最近西洋及日本の研

究諸君によつて報告される所の結核があります、或は癌腫もある、色々さういふやうな病氣がありまして、花柳病といふたら、廣い意味に言ひますれば中々種類が多いのでございませぬ、併ながら一般に理解して軟性下疳、淋病、黴毒といふやうなものに付いてチョット御話を申上げやうと思ひます。それで先づ第一にチョット皆さんに御話をしたいと思ひますのは花柳病、今申しました所の花柳病の三つの重なるものといふものはどういふものであつて、且又此事は社會上にどういふ影響を及ぼすものであるかといふ事だけチョット御話をしたいと思ひます。其次に之をどういふやうな豫防法を執つて撲滅し、又どういふやうな豫防法を執らなければならぬかといふ事に付いて御話したい、先づ第一に申上げますのは軟性下疳であります。

軟性下疳は諸君も御承知でありませう、「ゲネクレー」といふ人が黴菌を發見しました、一種の黴菌から來るのであります。其黴菌は別に創がなくとも接觸した部分にうつる、故に病氣を持って居るものに接觸すると此病氣がうつるのであります、うつつてそこに腫物を拵へ

て、それからして横痃も出かすといふやうなことで、先づ軟性下疳としてはそれだけ位なものであつて、外に大した將來の生活の上へ、人間の生命の上に非常に危険を及ぼすといふやうなことはないであります。軟性下疳は先づそれで済む、併ながら軟性下疳と申しまして、殆ど私共の眼に觸れましたのは純粹の軟性下疳は非常に僅かである、殆ど全下疳の五分一位にしか過ぎないのであります。而して多く伴つて来る所のものは一番恐るべき所の微毒であります。此微毒のことに付いて後程申しますが、微毒の微菌と軟性下疳の微菌とは微菌の種類が異なるので、軟性下疳に來る所の潜伏期は一日乃至一日半位で直ぐに腫物になつて來る、それにも拘らず微毒は微菌が這入つてから一週乃至二週間、三週間位經つて微毒を受けたらうといふ、斯んなものが這入つて居つたかといふことを後に認め得るのであります、それでありまして、一番初めに軟性下疳を受けたと思つて、軟性下疳で済んだと思ふて居ると間違である、さういふときには微毒が這入つて居らぬかといふことを考へなければなりません。私は微毒に付いて調べますると二三年前に大學の外來患者及び三井慈善病院の外

來患者に付いて調べますると、純粹の軟性下疳は百人の中で二十人、あとの八十人は軟性下疳と微毒の混淆で、之を混淆下疳と言ひます、でありますから初めに創を受けて腫物を拵へて來るといふものを見ますれば確かに軟性下疳である、併ながら時期が經つて居ないとそれが一緒になつて居ないといふことは言へませぬ、若も微毒が一緒になつて居れば非常な危険がありますから注意をしなければなりません。其次に淋病でございます、御承知の通りに淋病菌は「ゴノコツケン」に依つて來ますから、是も別に創があるからうつるといふものでありませぬ。之に依つて病氣を起すものは男女共に尿道炎、男子は攝護腺炎、精囊炎、副睪丸炎、それから關節炎、それから之が眼にうつりますと眼の焮衝を起す、婦人でありましたならば子宮内膜炎、卵巢炎其外深い所に這入ることもある、それから淋毒性の皮膚炎を起して來ます。尿道炎は殊に男子に於きましては若いときに淋病をやりますると、自然と尿道に焮衝があつて癒つたとしても初め腫物でも出來ますれば癩痕を以て癒りますから、そこは健康の尿道と違つて狭まくなる、年寄つたときに能く小便詰りをするといふのは大抵若い

時の淋病の祟りでございます。或は攝護腺が大きくなつて、さうして大便の出るときに困難をするといふのと淋病と關係を有つて居る、それから關節炎は殊に淋病から來る關節炎、僕麻質斯性の關節炎其外から來る關節炎もございしますが、一番怖いのは淋病の關節炎、僕麻質斯性關節炎であります。殊に淋病の關節炎は其局所を侵されまると、強直を起して手遅れになりますと、如何なる治療をしても足が曲つて來る、曲ると仕舞には外科的手術をしなければ癒らぬといふことになります。

それから其次には男子では副睪丸炎、女子は子宮内膜炎及卵巣炎といふものでございしますが、是は最も恐るべき社會的問題としては重大なる問題で、そこに病氣が起りますと、自然と子供が出來ない、大切な卵の出來る原が傷むから子供が出來ない、男子は副睪丸炎といふて大切な子供の出來る胚種の出來る所が損はれる譯であります。其道を通うて來なければ出來ないといふのでありますから、そこに病氣を受けるといふと人間の種が出て來ないといふことになります。それで獨逸のメンツェルといふ人がやりました所の統計に依ります

といふと、淋病患者がどの位の程度に於て子供を産むかといふことの「プロセント」を取つたのであります。それは一遍淋病をやつた人、單側の副睪丸炎、兩側の副睪丸炎、斯ういふ風に分けてやつて居りますが、それで一遍淋病をやつた人は絶対に子の出來ないのが一〇・五「プロセント」、單側の副睪丸炎をやつた人は二三・四「プロセント」、兩方をやつた人は七二・七「プロセント」。私も多少日本を調べたことがございしますが、それは数が少なうございします。統計に擧げる程のことはありませぬ。併ながら私のやりましたのは副睪丸炎患者で精液が出来るか出来ないかといふことを調べました。是は治療法と關係を有つて居りますが、副睪丸炎をやつた治療が非常に良くて、あとの副睪丸部に少しも浸潤が無し、少しも健康部に變りがないといふのは四十名、其人は皆調べましたが精液がある、それから片側の副睪丸炎をやつて、治療をやつたけれど、副睪丸炎の跡に残つた所の浸潤が取れて居ない、其二十五人の中に二十五人ともに精液を有つて居る、十七名の兩側をやつた人で調べた所が十七名の中の二名だけは精液があつただけで、あとの十五名は精液がない、それでありましてから片側の方はさ

う恐るべきことでもないが、併ながら兩方をやつた場合には非常に怖いといふことが分ります、無論斯ういふやうな人は子供の出来ないことは確かである、是は淋病の社會的に恐るべきことである。

それから其次に黴毒であります、黴毒は黴毒の病原としてはシヤウザン、ホフマンは千九百五年に細菌を發見し、螺旋菌であるといふ研究をして確められました、此病氣は非常に慢性の病氣でありまして、期を分つて見ますれば、第一期、第二期、第三期となりませんが、私は申上げ得ることが出来るならば研究中であります、第四期も分けて見たい。第一期はどういふのかと云へば一番初めに疵が出来る、そこに黴菌が這入る、二週間乃至三週間四週間経つと漸く其局所に硬い物が出る、之が一期の症狀であつて、それから約一月間は一期の間に屬する。今度はそれが済みますれば第二期になると毛が脱ける、喉が痛む、聲が嘎れる、其中に紅かいホツ／＼した發疹が出る、それが痒くない、それが段々進んで發疹が堆高くなつて膿んで来る、破れるといふやうな事になつて来るのであります。其時

期が色々人間にも因り、其感染した所の黴菌の種類に因つて、色々な長短淺薄がありますけれども、凡そ三箇月或は三年或は十二年、二十年位續くことがある、これから第三期に續きますが、能く俗に言ふ病氣が固つたといふやうなときです、其時に身體全體には黴菌が見付かりませぬ、固つた所に極く僅かの黴菌を見付けることが出来ます。其場合には身體がどうかといへば黴菌の毒に因つて一口に言へば是まで出来た毒で充満されて居る、悪疫質になつてゐると考へて差支ありません。或は骨がらみになつて、鼻が落ちたといふやうなことは此時に出て來ます、それが第三期、それから尙ほ進んで來ますと途には腦及脊髄を侵かして來るのであります、此一番怖ろしいのは腦及脊髄を侵して來たときで、もう此場合になつたならば治療は全く出来ないとも言へます、非常に困難である、餘ほど前には黴菌は發狂した者に多いといふ説があつた。發狂は黴毒のみで起るものでは無論ないのですが、黴毒の學問から言へば發狂は黴菌であるといふ人と、さうでないといふ人と、澤山にあります、各自分の主張する所に片寄つて諸説が現はれて居りますが、私も腦及脊髄黴毒及發狂者に興

味を以て調べましたが、私の色々調べました所に依ると發狂者の殆ど三分の一は微毒であるといふ證據が擧つて來た、斯の如く非常に微毒が危険の病氣である、或は血管狹窄を起したり或は神經症狀を起すといふこともございしますが、血管はまだ能く調べませぬけれども、心臟病も餘ほど微毒に關係あるやうでございします、それで私は此内部の腦及神經に來たものを第四期微毒に數へたいと思ひますが、是はまだ公言する譯に行きませぬが、何れ調べた上に御報告します。

それから其次に怖いのは先天微毒へ今まで申しましたのは後天微毒生れてから出来る微毒であつたが親が微毒であれば、子に感染して行く、其初め親が微毒に感染して居つた毒を子にうつすのであります。子が親の爲に非常に迷惑するといふことが出来て來るのであります、是も症候を略しまして、兎に角人類として非常に可哀さうなものであるであります。それからして其次に最も恐るべき事柄はどういふものであるかといへば、一般の人間の眼にも見えない。又醫者の眼にも見えないで微毒にかゝつて居るものが澤山あります。それで佛

生の智識

性の智識

蘭西のフルエーといふ人が調べました所に依ると、一番初に申しました第一期の微毒なしに第三期に移行したものが五〇「プロセント」である、恰度半分である、私共の調べました所はそんなに多くないのである、調方が不完全なものかも知れませぬが、第一期微毒はそこに腫物があつて、之を見て一期と極めるから確かに分りますが、第二期の患者即ち發疹を有つて居る患者に對して第一期の症候が無かつたといふことを聞いて見まして、其統計を取つて見ますれば二〇「プロセント」は下疳をやつたと云ふ確な答がない、それから第三期の患者に聞いて見ますれば三五「プロセント」は第一期の症候を得て居ないで、第三期になつてどうもさういふ創を受けたといふやうなことはなかつたと云ふ、無論患者の言ふことだけでありますから、はつきりしたことは分りませぬが、さういふ譯で第一期の硬性下疳といふ方になりますると極僅かの創でうつる、それがうつつて多くは硬い腫物を拵へるのでありますけれども、それが無くて起つて來る場合があります、是も餘ほど學問上に研究すべきことでありますけれども、兎も角もさういふやうな風である。それからして今一つは先天微毒と申して

丁度第一期及第二期の症状の場合に症状を経過すると發疹が一時去るのであります。さういふやうな場合に醫者が見ましてもチヨツと分らぬ、それが爲に數年前にはさういふ病氣の患者には微毒で有るか或は否やには困つたのであります。患者自身も心配し、醫者も能く見ましたけれども診断の方法が無かつた、所が此頃は血清診断と云ふものが出来て、之を用ひて診断を明瞭にする様になりました。斯ういふ風に潜伏微毒或は潜伏微毒の疑あるものは四〇「プロセント」血清診断は陽性に現はれて來ます。血清診断が無かつたときは潜伏患者があつても症状の現はれぬ中は治療をやらぬでもよいといふ風に考へました、所が血清診断が起つて來てから之で微毒の可否を確かめ、立どころに治療を始めます、立どころに治療を早くやればやる程病を去ることが出来るので非常に良い方法になつて居るのであります。それからして此治療の事に付いては又後程治療の部に於て申しますが、茲で最も御注意を申して置きたいのは、微毒の治療は殊に神經及脊髓に毒が廻つたり或は廻はりさうであるがといふことを注意することが非常に必要であります、なぜなれば若し腦或は脊髓に毒が廻はると其

治療が甚だ困難で有る故に、其前に充分治療をしなければならぬ、其治療をするには其に適當なる診断法にて確めて治療しなければならぬ、斯様な具合で花柳病は中々恐ろしいものであります、これで軟性下疳と淋病と微毒と申しましたが、先づ危険を及ぼす所は斯様な具合であります、従つて之を社會にどの位の程度に及ぼすかといふことは皆さまの御推察を願ひたいのでございます。

それからして特に調べました事柄は、傳染の徑路として或は兵隊を調べる、或は學校の入學試験の生徒を調べるといふことをすれば確かかも知れませぬが、私はさういふ機會はありませぬから、唯大體に付いて御話するに過ぎないのであります。それで傳染の徑路が所謂此三つの花柳病が、軟性下疳は前に申上げましたやうな具合左程恐るべきものではない。其次の淋病は是は第二に恐るべきものである、それで病氣其ものとして命を取るといふ程のことはないけれども、第一に一番心配しなければならぬのは、子供が出来ないといふのは一番國家家としては心配しなければならぬことである。是は私の見ましたのは少しく間違があるかも

知れませぬが、私の居りました所のプレスラウの皮膚科のフォーケルブルックがやりました所に依りますと(多分是は兵隊から取つたのでなからうかと思ひますが、どの位の程度に遣入つて居るかといふことを「プロセント」で現はした)、獨逸が七四「プロセント」、佛蘭西は八五「プロセント」、英國は九〇「プロセント」、米國は八八「プロセント」、奧地利は八九「プロセント」、露國は八〇「プロセント」、日本七八「プロセント」となつて居ります。是は餘り確かでないかと思ふのでありますが、斯ういふやうなことを報告したのであります。私は此日本の事に付きましては詳しく統計に付いては知りませぬが、随分此統計に依りますといふと、是は淋病の統計でありますが淋病の患者があるやうに思はれる。それから同時に「ブルック」がやりました所の何處からうつつて來るかといふことを見たのであります。それは娼妓先づ向ふて言ひまする賣子、(煙草屋の店員下女を使つて居りますからさういふもの)それから女中、妻、斯ういふ風な順序で調べたのであります。娼妓が一五「プロセント」、賣子が三〇「プロセント」、女中は五〇「プロセント」、妻が五「プロセント」、斯ういふ風であると

ブルックが言つて居ります。此賣子の中には無論娼妓なども遣入つて居ります、私は數年前に大學の外來患者及び三井慈善病院の患者に付きまして、淋病は何處から來るかといふことを調べたことがあります、それは御承知の通り西洋には日本の藝者といふやうなものがない、そこで日本には娼妓に次いで藝者といふものがある、又所謂何と言ひませうか怪しいやうなものがある、其次に女中、妻、斯ういふ風な順序で調べましたが、私は是も患者の言ふことが大體さういふ風に色々聞いて見たことだけを集めたのでありますから、はつきりしたことは分りませぬ、數だけ申します、娼妓は七〇「プロセント」、藝者は二〇「プロセント」、地獄屋(?)が七〇「プロセント」、女中三「プロセント」、妻二「プロセント」、此統計に依つて西洋と較べて見ますると幸に日本では女中及妻からうつつたといふものは非常に少ない。是は風紀上の點に關するのでありませうが、極く結構のことであると思ひます。所が甚だ悲しいことには娼妓及藝者が惡い、七〇といふやうな大きな數を上げて居るのであります。それで是は淋病の方であります、梅毒の方も此數と大同小異であると見て差支ない位にあ

ります。何故に日本が斯る娼妓及怪しい者から感染したものが多いかといへば、是は當局者の不注意怠慢と言はなければならぬ、一つには一般の人民の教育が足りないといふことに歸しはしないかと思ふのであります。それで私の考へますには、此花柳病が擴がって居るといふことは風紀と關係がない。風紀が悪ういからといふことでなからうと思ひます。何ぜさういふことを言ふかといへば、風紀の悪い悪いを言ふと私は自分の國を褒める譯でありませぬが、確かに歐羅巴より日本はよいと思ひます。歐羅巴は男女交際が自由で、結婚問題も男女共に相互に約束するのでありますから、別に兩親に相談するとかいふことなしに相互に約束をして、自分の方から披露する位になつて居りますから、従つて男女の交際も許さなければならぬ、従つて風紀が紊亂して居りますが、併ながら風紀が紊亂して居るにも拘はらず歐羅巴、殊に獨逸は日本より統計の上では少なくなつて居る、是はどういふ譯かといへば、當局者の注意の良いこと、今一つは自然にさういふ商賣をやつて居るものが、自身が衛生といふことに付いて注意を有つて居るからであらうと思ひます。それで私共も娼妓病院の院

長或は副院長などに無意な人がありまして、略ぼ聞いて居りますが娼妓などが醫者の眼を胡覽化することが上手であるといふことで、斯ういふ話がある、あゝいふ話があるといふこと、聞くのであります、是は成ほどさういふ風にやられると、醫者が顯微鏡でやらうとしても目付からない場合があります。さういふ所に至りますと、逆もそゝまで突込んで行く譯に行かぬ、従つて此商賣をやるやつは教育を高め、自身で衛生といふことに付いて深く注意をされるやうにしなければ逆もいかぬやうに思ひます。それから序でありますから申します、風紀が悪くても花柳病の擴がつて居ないことがある。それは今申上げたやうな理窟でありはしないかと思ひます。くれから獨逸、奧地利、佛蘭西あたりで私の感心しましたのは、向ふでは子供を産むといふと、上等の人には無いかも知れませぬが、中等から以下の人には御産をする人の爲に病院ではありませぬが、一種の建物が出来て居つて、そこに臨月か或は臨月近く二三ヶ月頃になると這入ることが出来る、寢に設備の具合がよい、それから子供が生れると其子供とお母さんを黴毒の血清診断をやつて居る、獨逸あたりの一部、奧地利あたり

の一部でありますから皆とは言へませぬが、無論健康の人の血清検査は陽性になつて來るのが極く僅かしかない、私はプラープの衛生教室に居りましたが、プラープの病室では子供とお母さんの血清診断をやつて居りますが、黴毒の疑ないといふものでも皆やりませぬ、さういふ風に注意をして居る。當り前の人でも疑あるならば立所に治療をやるといふことにして居る。日本などは無論金がないからでありませうが、そんなことは耳にも聞かぬ。それで花柳病の豫防でもやる注意でもやらうといふことは、出來得るだけしなければならぬと思ふのであります。是は私の希望であります。

それで今申上げました豫防法としては、衛生の注意や教育でやつて行かなければならぬ、それから其次に醫者の探るべきことは最も早く診断を確實にする、診断を好い加減にして置くと云ふ事がまたそこら中に擴がる危険が非常に多いといふことになります。それで軟性下疳の診断及淋病の診断は左程むづかしいことはない。併ながら黴毒の診断は非常にむづかしいのであります。それで其出來た場所に硬い物でも出來るといふときには直ちに診断は出

來ますが、さういふことのなかつたといふときには是は非常に困難である、さういふ場合は直ちに血清診断を行はなければならぬといふのであります。

それから其次には治療方法をチヨット申上げて置くのであります、此治療方法は軟性下疳は前申しましたやうに左程非常に危険なものではありませんが、治療方法も困難ではない、相當の腫物でも癒すやうにして行けば左程に害がないが、淋病は一番恐るべきで、副腎丸炎は怖ろしい、副腎丸炎をやつたときは是は直ちに癒す方法を注意しなければならぬ、癒す場合に當つても腎丸部に少しも浸潤などが起らぬやうに、前の健康の時と同じやうになるまで治療をしなければならぬといふこと、之が淋病に付いての注意、其次には黴毒に付いての注意であります、其黴毒に付いての注意は最も切に私は諸君に向つて希望するのであります、此黴毒の今日の治療方法といたしましては、二三年前の治療方法と非常に變つて來たのであります。二三年前には先程申しました所の血清診断が出来る前の治療方法がどうであつたといへば、黴毒の患者を見ると黴毒の患者らしくない、斯うくであるから黴毒に

罹つて居るだらうといふて患者が来る、それを診察しますると何も身體の悪い所かない、まだお前が黴毒であるといふことは確かでない、さうなふ場合には四五年前には醫者にも自信がない患者にも知識がないから自信を以て治療しない、される人も自信を以て治療しない爲に不規則になつて好加減になつて止めるといふことになるから、ハッキリしたときに治療するがよいといふことを言つて居りました、然らばハッキリしたときを待つには相當の時期を待たなければならぬ、それでも仕方がないから三ヶ月か四ヶ月を待つて腫物が現はれたとき治療をするといふことをして居りました、今は怪しいものは血清診断をしてそれで陽性になつて居ると直ぐに驅黴療法をやるといふことにして居ります。私の師事しましたナイセル先生の如きは、血清診断は如何なるものに拘らず陽性であつた場合には立どころに驅黴療法を施せといふことをやつて居るのであります。成程是非非常な明言であつて、血清診断は陽性に現はれて來たときは時に依ると黴毒ばかりではない、外のものに現はれたときは直ちに驅黴療法を施せといふことを言つて居ります。是は私共の非常に賛成する所でありませぬ。

ほ治療に付いては「コンモンセンス」で考へてやつて居る次第でありまして、詰り火事でもありますと、先づ火の昇らぬ中に水でも掛ければ直ぐ消える、併し二軒焼、三軒焼、四軒焼けたといふときに水の一杯二杯掛けても利き目が無いといふことと同じで、第一期の場合に怪しいといふ場所に注意をして今日行はれて居る所の六〇六號でも刺すものならば、全治するといふことは断言し得るだらうと思ひます。それで其例に十二三例ありますが、私も歐羅巴に參りまする前に丁度六〇六號が出來て來て、其時には評判であつたものでありますから極く初めに黴毒の第一期の患者を十三四例注射しました。其後血清診断をやつたが現はれて來ませぬでありました、が二年ばかり留守で歸つて同じ患者を見て血清診断をしたけれども黴毒は現はれて居りませぬ。斯ういふ人は黴毒の氣が脱けて居ると言つて差支あるまいと思ひます。第一期ならばさういふ風に癒ります。第二期、第三期、語弊がありますが第四期となりませぬば中々癒りませぬ。六〇六號が出來たに付てエーリルヒが標榜して最大治療法といふ意味に言つて居つた、あの頃の黴毒學者が研究した結果六〇六號を一遍注射して癒らぬ

といふて攻撃をした。それはエールリヒも細菌學者でありませぬ。細菌學者でありますから
 細菌はどういふ経過を取つてどういふ結果を得るかといふことは御分りなかつたから、第一
 期かすつかり癒つたら細菌が癒つたと言つたかも知れませぬ。併しながら第一期が一遍で癒
 るといへば今日六〇六以前に出来て居つた薬より立派な薬だと云ふことが分ります。所が
 第二期第三期では中々一遍では癒りませぬ、二期患者及二期の患者にやりました結果を此の
 頃血清診断及臨床症状を調べますと六遍七遍はやらなければならぬ、三期になると尚多く刺
 しまして再發するのがあります。此の頃は西洋の學者も此細菌といふことは異常なる社會
 に毒を流すものであつて、此治療法には非常に注意を加へなければならぬと云ふて居る、
 それはどういふ方法に依るかといへば繼續的にやる、六〇六及前に行はれた所の水銀療法
 内服としては沃度加里をやる、塗擦療法をやる、それから水銀を刺すといふやうな事柄は頗
 る繼續的にやつて、血清診断を同時にやつて、さうして血清反應がなくなつたといふことを
 見て暫らく休んで、尙ほ血清診断が二年乃至三年なり血清診断の反應が現はれて來ないとい

ふことならばまあ癒つただらうといふ見當になやて來ます。それで細菌の治療は身體の許す
 限り繼續的に治療をしなければならぬ。私も血清診断をやつた結果、初からさう思ふて居り
 ました、是は長く續くのでありますから後程に至つてはつきりすることが出來やうと思ひま
 す。それからもう一つは私は申すつもりでありませぬでしたが、花柳病と社會問題、花柳
 病と結婚問題といふことに付いて少しく私の考だけを茲に申上げて置きたいと思ふのであ
 ります。是は専門の學者からして醫師の職務でないといふて直ぐお伽ねになるかも知れませ
 んが、先づ第一に軟性下疳は先程申上げましたやうなものでございしますが、私共は世間から
 も聞き又醫者の仲間からも聞きするには、花柳病に罹つた人間は結婚してよいかといふやう
 なことを往々聞くのであります、それで是は善いか悪いかといふことは病氣の程度といふ
 ものを解釋して醫者が注意を與へなければならぬ所であつて、それで學術的に善い悪いとい
 ふふことを確めて傳染の危害がないか、後來危険がないかといふことを確めるのは私共の責任
 であるのであります。それで軟性下疳は先程申しましたやうな具合でだ程の危険もない、

治療も左程困難でない直ちに療る、癒つた以上は結婚して差支ない、所が淋病は生命を失ふといふやうなことは無論ありませぬが中々治療が困難である。従つて細菌が中々死なない、それで是は全く癒らぬ中に結婚でもやるものならば、先づ感染するといふことは先づ避け得られないことと考へなければならぬ、それで此治療方法を十分に注意して貰ふことを望みます、それからして是は醫者の方面であります、最後に治療方法をやつた後で差支ないがどういふことの試験をしなければなりません、此試験方法には色々の人の説がありますし、それから私も考へありますが、それは今日は茲では申上げませぬ、兎に角治療方法を十分にしなければならぬといふことで試験を一通やつて見る、其試験といふものはどういふのかと云へば先づ十分に細菌が殖えさうな風なものをやつて見る、さうすると色々細菌が出來ない局所に症状があるといふことを認め得ないといふものならば殆ど癒つたといふても差支ない、さういふ場合に結婚を許してもよい、それから又或る人に依つては逆もさういふことは出來ぬ、日本は西洋などと違つてお互同志の關係ばかりのことでない、家族的の關係

もあるから結婚しなければならぬこともある、病氣を有つて居る人でも結婚をしなければならぬことがある。さういふ場合にはそれ相當に豫防法を講じて結婚をするといふことが必要である。今一つは微毒であります。微毒も淋病と同じに傳染するといふことは恐るべきことでありますが、是は全く全快しない以上は結婚することは危険のものであると思ひます。併ながら此微毒は非常に長く持續して治療を施す、慢性の病氣でありますれば相當の時期に達して居る人は四圍の状況上結婚をしなければならぬといふ人がある、さういふ人は治療方法を十分に講じた上に醫師が全く危険がないといふことを言ひ得るまでは相當の豫防法を用ひなければならぬといふことは私の考ふるのであります。是はチヨット申上げたばかりでありまして、後日又國家醫學會の例會にでも尙ほ詳しいことを御話しようと思ひますが、今日は甚だ大きな問題を掲げまして詰らぬことを申しまして御清聴を演じましたことを謝します。

軟性下疳

第一軟性下疳

軟性下疳は一種の傳染性病にして、男女の陰部を蝕する疾患とす、硬性下疳は梅毒の初期なるが、この軟性下疳は決して梅毒にあらざるも、しかしながら梅毒と混合して來る事多し。

▲原因 是れはデユウクレー氏菌に原因して起り、不潔の交接を誘因とす、即ち觸接性の傳染病なる故、男女一方のこれを患ひつゝあるや、交接の媒介によつて他の一方にこれを傳染する、即ち不潔の交接を避くるは、言ふまでもなく之れが豫防の最良なる方法とす。

▲症候 通常不潔の交媾後、二三日にして發し、男女陰部の外に發する事もあり、しかし、それは甚だ稀にして、男子に於ては冠狀溝、龜頭、包皮、繫帶、女一

に於ては陰唇、膣口壁等に發する事多し。最初粟子大の發疹を生じ、次第に膨大して膿胞を破り、遂に潰瘍を形成し、其潰瘍の周圍を赤色を呈して浸潤を呈し、赤色浸潤部は又膿潰して潰瘍は愈よ大となり、甚だしきは龜頭の全部に潰瘍を形成するに至り、時に劇痛を感じ、横痃を續發する事もあり。

▲療法 軟性下疳は全癒すべき疾患なる故、若しこれに感染した場合には直に醫療を受け、局部の截除を行はねばならぬ、さすれば日ならずして全治するのであるが、藥物療法としては沃度仿膜「デルマトール」等を撒布すべし、下疳ワクチン効あり。

余が過去十數年間に於ける實驗は軟性下疳後の梅毒血清反應は、軟性下疳後に硬性下疳を發する者非常に多く、軟下疳は梅毒の前臨期にあらざるやの感情を發せしむ、然るが故に余が患者にも又は他醫より轉じ來りたる患者にして局所の症候は軟性下疳にて全治して、他醫より梅毒を合併性なしと再言せられながら血清に反應を有し、又は梅毒症候を數十日數十ヶ月

後に發し、甚しきは某博士より紹介されたる一患者は十五年後に髄毒性脊髄炎を發せり。

第二 横 痲

横痲は軟性下疳に屢々續發する淋巴腺炎なり、然し淋疾より發する淋巴腺炎とは異なる、通常軟性下疳の發する部位は陰部であるから、横痲の發する淋巴腺は鼠蹊及び大腿近接部の淋巴腺とす。

▲原因 軟性下疳毒が患部から吸收されて淋巴腺を侵し、鼠蹊淋巴腺に炎症を起すに至る、即ち軟性下疳毒は更に股淋巴腺に侵入するに至る。

▲症候 軟性下疳の初期に於て、鼠蹊に軽度の疼痛を發し、此部の淋巴腺は腫脹し疼痛を發して其疼痛は益々劇増し、歩行困難なるに至り體溫稍や昇騰し淋巴腺の腫脹部は皮膚潮紅を呈するに至る、而して近傍の淋巴腺も亦腫脹を來し、其周圍に炎症を起して患者到底歩行し得ざるに至る、疼痛最も甚だしきに至れば皮膚は帶紫赤色に變じ自潰して膿を漏し、瘻孔を残して久しく多少の膿汁排出し、數

週又は數ヶ月に涉りて治癒せざる事もあり。

▲療法 横痲は未だ皮膚に變化を來さぬ初期ならば、下疳ワクチンの注射又は一度丁幾の塗布又は灰白軟膏の塗擦によるか、或は又氷器法によりて靜に臥床し、攝生を守れば治癒するものとするが、既に皮膚に變化を來せるに於ては切開を要する故、速に醫師の治療を受ける必要あり。

●注意 不熟なる専門醫によりて横痲切開の際股動脈を切斷され死亡する事往々に聞く、横痲なりとて是を侮蔑する勿れ、必ず真正の専門醫を擇べ。

第三 壞疽性下疳

壞疽性下疳と云ふは、軟性下疳の患部に血行障害を起して、皮膚又は潰瘍面の壞死するに至れるものである。

▲原因 軟性下疳に罹り、患者治療を怠り、不潔を顧す攝生を守らず爲めに患部の炎症増大し、腫脹を來して血行障害を起し、皮膚に壞疽を發し又は單に著る

しき腫脹を來して血行障害を生じ、潰瘍面に壞疽を形作するに至るのである。

▲症候 多くは男子の包皮内板に發するもので、包皮に著るしき腫脹を來し、稀薄なる膿様液を多量に漏して惡臭甚だしく、體温昂騰し疼痛を感じ、甚だしきは包皮の全部、陰莖の皮膚を壞死脱落せしめ、又女子は小陰唇にこれを發するのである。而して潰瘍面に壞疽を發するものは、壞疽部の周圍高度の浸潤を來し、疼痛、發熱共に劇甚にして、食欲進まず、不眠症に陥り、壞疽部の脱落と共に出血をなし、時として大出血をなすに至る事がある、數週間に亘りて治癒せず、長きは一年以上に及ぶも尙治癒せぬ事のあるものである。

▲療法 滋養分ある食餌をとり、防腐液の洗滌によりて患部の清潔を保ち、沃度仿膜末を多量に撒布して、患部を局限する事に努めねばならぬ、而して潰瘍面の壞疽部脱落後、大出血をなすが如き危険あり、其の進行せる者は陰莖の切断を要す。

徴 毒

第一節 原因と其傳搬

十五世紀コロンブスの一行が始めて亞米利加より歐洲に、歐洲より印度に傳へ、亦た印度より支那、次で日本に輸入したるものなり。

日本には何時頃から流行せしかと云ふに、紀錄に永正九年壬申既ち西暦千五百十二年に始めて人民に瘡ありて、稀に見る所之を唐瘡または琉球瘡と云ふとあり。

徴瘡軍談と云へる本には、徴毒は天竺から日本の長崎に渡つて來たと書いてあるにより、十六世紀の初めに支那から輸入したるものならん。又天龜天正の當代紀に慶長十二年閏四月八日越前中納言秀康逝去、年三十四、日頃唐瘡相煩ひ其上虚せりとあり。

此唐瘡は既に微毒なり。

微毒の原因を論ずるもの昔は實に非科學的の推測をしたるものなり、今一例を示せば、昔し水戸の名醫、本間玄調氏、其著瘍科秘録微瘡の條下に病原を解して曰く「奈何にしてこの病氣が昔に少なく今に多きかと考へるに其病の原は必ず娼婦より生ずるを以てなり。

娼婦は人に接すること頻繁なるを以て、濁液陰中に滯つて以て微瘡を醸し生ずるものなり。

例へば平地に水を溢しても、一日僅か一度位なれば毎日灌ぎても水は乾きて地は露ふこと能はず、若し一日に五度も十度も灌ぐ時は、地中常に潤ひて苔蘚を生ずるに至れるが如きものにして、既に其毒一度娼婦に生ずる時は忽ち嫖客に傳へ、それより次第に妻妾に傳染して毒を子孫に残す。それからそれと相傳へて、遂には天下に蔓延するに至れるものなり、古には娼樓も僅少なりしを以て墜つて微毒

も少し、今は娼樓も増加し随つて微瘡も多し、これ自然の勢なり」と論じをれるが半面に卓見と稱すべきものなり。

微毒の初めて流行せる當時にありては、微毒に關する原因、病理の如き極めて幼稚なるものにして、今日から之を思へば寧ろ滑稽と云ふの外なし、今其の歴史を述べれば。

既に西曆千七百七年ハンター氏の微毒、下疳、淋病、三病一毒説を稱へ、軟性下疳と微毒の一毒説を、一八三一年にリコール氏は稱へ、千八百五十二年に硬性と軟性の異毒説を、次に一八六一年混合下疳説(roller氏)を立てたり、次に一八八五年既に水銀劑の發見後、殆ど三百年後に至り始めて微毒原因説起り、既ちルストガルテン氏のシチクマバチルレンの原因説出で、次では、一九〇二年ヨゼフ及びヒルフウスキー氏菌等の原因説出でたる如き始末にて、微毒の療法の進歩は早くも説に殆んど三百年前水銀の驅微藥として特效あるを知られたるより

まりたるにも拘らず、其病理的方面の進歩の遅々たりしが故に實に其進歩は唯其實験上の基礎の上にのみ置かれ、一も原因的に發達する處あらざりし。

然るに一八九三年、メチニコフ、ルーの兩氏が始めて微毒を「シンバアレジ」と云ふ猿に移植し得てより、微毒の接種試験は、此處彼處に試験せられ、殊にナイセル氏の如きは、バタバヤに於て之を數千頭に、病理組織的、細菌免疫學的に幾多の試験を行ひ研究し遂に明治三十九年三月シャウジン氏及びホフマン氏の兩博士が「スピロヘーテ、バルリータ」を發見し始めて原因的に治療の方針を講究するに至り、一大維新を開くに至れり、さて此微菌は初期潰瘍及び扁平贅肉の分泌中に存し又微毒患者の血液にも存す、故に交接の時陰部摩擦のため些少の傷が出来夫から浸入するとか、接吻して口唇から傳染するとか、又は手や指或は剃刀に由り、或は種痘の際微毒患者に種痘をなしたる機械にて直ちに他の健康なる者に種痘をなせる時等に傳染す。

其他陰部外傳染は十%あり、即ち接吻授乳(乳母より子に或は乳子より乳母に)醫師及び産婆は職業の際手指に受くることあり、又間接に毒素の附着せる物體を介して、食器、煙草其他の器具)傳染す、或は全く傳染の機會を證明する事の出來ぬ場合あり、兎に角微菌が身體の何處からでも浸入すれば傳染す。尚ほ左に項を分ちて詳解せん。

第二節 傳染徑路

微毒の傳染徑路は、第一直達傳染(交接接吻等)、第二介達傳染(キセル食器等)、第三胎盤傳染(遺傳)、第四精蟲傳染(遺傳)、第五卵傳染(遺傳)、第六細胞性精蟲性傳染(遺傳)とかく六種あり、其中最も多きは直接傳染なり。

甲 直接傳染

男女の交接により陰部に感染するか、或は接吻の爲め傳染することも間々あり。

それから醫師、産婆、看護婦等に職業上、微毒患者に接近する機会多きを以て、若し自分の手に小さき疵等あれば、病毒を感染することあり。

乙 介達傳染

微毒患者の發疹より出で、分泌物の附ける器物を他人が用ひて傳染することあり、假へば笛、玩具等を製造する者が微毒に罹り居れば、それから微毒を傳へることあり、煙管、飲食用の道具、楊枝、火吹管、割青用の針などより、傳染することあれば、又皮膚微毒患者の卷いた巻煙草からも傳染することあり。

昔しは種痘は直接人から痘漿を取りて他の人に種ゑたがために、甲の人に微毒あれば、其痘漿の中に病毒が入つて居るを以て傳染せしめし例はよくありしことなり、醫師が注射針、其他の醫療器械の消毒を不充分にする時は、病毒を他に傳へることなる故、醫師たるものは決して消毒を怠るべからず。

又器物に限らず人間も微毒傳染の媒介となることあり、例へば健康なる婦人が、

微毒ある甲の男子と同衾し、そのあと直ちに又乙の男子と同衾すれば、其婦人は微毒に罹らなくも乙の男子が罹ることあり。

廻し取りの娼婦は花柳病豫防の點より云ひても排斥すべき蠻風なり。

それから又一婦人が二人の子供に哺乳させ居りし處、一人の子供には先天微毒ありしを以て、他の健康なる子供に其微毒を傳染せしめし例もあり。

微毒は多くは不潔の醜行より傳染するも、時としては、前に述ぶるが如く介達的に本人には御承知のない間に傳染することもあり、爲めに醫者が微毒と診斷しても本人に斷じて左様な筈はなしと云ひ、甚だしきは怒る人さへあり、然れども此等がかゝる介達の傳染を知らざる故を以てなり、注意すべきことならずや。

丙 胎盤傳染

母體內にある胎兒は胎盤より母の血を受けて成長し行くものなるを以て若し母に病毒あれば、此胎盤血行により、胎兒に傳染せしむることあり。

既に婦人が妊娠する前より微毒に罹り居たるか或は妊娠せし後微毒に罹る時は臍帯より胎盤を傳ひて、其胎兒に微毒を遺傳するものなり。

丁 精蟲傳染

母には微毒なきも、父の方に微毒ありて微毒性の精蟲に依て妊娠したる胎兒は遺傳微毒となる、此時は胎兒の方から臍帯血行に由て、病毒を胎盤に送り、胎兒より母體に微毒を感染せしむることあり。

戊 卵細胞性傳染

これは前とは反對に男子には微毒なきも、婦人の卵子中に微毒を含みて、其卵が受精すると矢張其胎兒は微毒となるも、此の場合多くは流産となるものなり。

癸 卵及び精蟲傳染

これは卵子にも精蟲にも微毒あり、即ち前の丁と戊との場合の併合なるを以て假令妊娠しても其胎兒の、微毒症は頗る重きは勿論の事なり。

第三節 微毒の症状

症候を病の時期に由り三期に區別す。

甲 第一期微毒

と云ふは、微毒に感染しても、暫くは何等の病變を起さず、既に健康の時日あり、此期を潜伏期と云ひて、病毒が盛んに發育繁殖して居る時なり。

此の健康な時即ち潜伏期が十日か二三週間ありて夫より病の始め附着せる所の皮膚に丘疹と云ひて、ノミに刺されたるが如きもの、粘膜には水泡が出来、此れが輕重長短一定せず、小にして膿潰せざるものは、一二週にして吸収し、後には其痕跡をも残さざるも時としては忽ち潰瘍に變じて其周圍及び底部が非常に硬くなりて、常に分泌物を出して居る、此れを硬性下疳と云ふ、此の硬性下疳は永く其状態を保ち居りたり。

或は治療の結果、癩痕若しくは色素斑を残し、尙ほ久しく硬結を止むることあり、既にして硬性下疳を生じてより、四日—八日を過ぐれば、病毒が淋巴腺に吸収されて、硬性下疳の出来たる近傍の淋巴腺、例之鼠蹊腺の數ヶが無痛腫脹を發す、ヨコネ之れなり。

此のヨコネは軟性下疳よりも、淋病よりも、又近傍の傷からも來れども、此等と異なる點は無痛にして硬く且つ數個腫脹するに至る。

然れども又往々前記の病を呈せず、或は知らざる間に經過し、第二期の症候を發して初めて喫驚狼狽すること少なからず。

以上は單に微毒の第一期を起したる時の有様を述べたるのみにて、實際は混合傳染と云ひて、軟性下疳等と併發すること多し、然る時は傳染後直ちに、又は翌朝に至り潰瘍出来痛み甚だしく、直ちに横痃出来、二三週間も經過する内には數個一塊となり、頗る大きく發赤腫脹して化膿し、他の二三の小なるものは、化膿

せず其潰瘍は硬軟種々ありて、一見専門の醫師すら第一期微毒なるや又軟性下疳なるやを診断に苦しむことあり。

又尿道に下疳を患ひ淋病の如き容體を呈するものあり。

乙 第二期微毒

感染後四週—五週—六週を経過すれば血行に毒が入り以て皮膚、粘膜、骨膜、眼、淋巴腺等に附着し種々の病症を發するものなり。

1 皮膚には蓄微疹と云ひて額の毛の生え際又は軀幹に生じ紫色にして、豆大の丸き斑點出来、扁平贅肉と云ひて、肛門の周圍陰莖大陰唇下股のほとりに出來る、之は扁平にして皮膚より隆起して常に濕潤しをれり、鱗屑疹とて皮がむけ苦癬水泡疹等を手掌足蹠及指掌に發し、其他痒瘡膿胞疹結痂疹を生じ手囊に炎症を起し、毛髮脱落、爪甲剝離、爪甲炎又は、爪にスヂ等が出る。

2 粘膜(と云ふは、口唇龜頭眼瞼の裏、肛門咽喉等の皮を云ふ)では咽喉加

答兒が出来、咽喉の粘膜は、赤銅色を呈し咳嗽を發し、咽喉が腫れて痛を覺え顔る頑固なるものなり。

夫れから喉頭にも發病して聲が嘎れ、鼻の中にも傷が出来、微毒性鼻臭と云ひて惡臭を放つ、又齒のあたる頬、又は口唇の内面に粘膜炎と云ふが出来扁平に隆起して硬し。

3 淋巴腺にては、全身の淋巴腺が腫張するが淺在なるもの、例之頸腺、肘腺鼠蹊腺は素人にも認むるを得。此腺は豌豆大より隠元豆大にて疼らかず、而して此腺腫脹のある内は立派なる微毒の症候なり。

4 骨及び骨膜に微毒起る時は、殊に脛骨及頭骨に疼痛を發し夜間に於て甚だし、又屢々筋痛及び關節痛を發す。

5 眼には、虹彩炎、脈絡膜炎、網膜炎、角膜炎を起す。

6 神経の障害は神経痛知覺鈍麻、運動麻痺、不眠症等を起す、而して食欲減

性・の・智・識

退し倦怠、貧血、衰弱、間々發熱することあり。

丙 第三期微毒

第二期症を經過せる數日若しくは數年の後ち、皮膚、粘膜、筋肉、骨髄及び腦膜、肺、肝、心臟、睪丸等にゴム腫を生じ、又諸々に微毒性炎を起す、實に骨がらみ、鼻の缺損等を起すは此時なり。

▲遺傳微毒 と云ふは、親の微毒が子に遺傳するものにして、微毒病者の子供は胎内に於て死し、流産し、或は早産して間もなく死し、或は普通に分娩して間もなく死す。

故に度々流産するか、或は度々早産し、其子が成長せざる時は兩親の何れかに微毒あるものと思ひ、専門の醫師に診斷なし貰ふべし。

又は多數の日數年月を經過せる後に於て、病症を發見することあり。遺傳微毒の子供は虛弱にして、頑固なる鼻加答兒を起し、次に種々の發疹、殊

に手掌、足趾に發し、又肛門周圍に發疹を生じ、上肢骨下肢骨等の軟骨炎を起し、長骨の骨端が腫脹し、痛む爪は變形若くは剝離してくる、大人になりては前に述べた如き症状を起し來たる、又遺傳微毒の特徴と云ふのは、門齒異形即ち絲切り齒の手前の齒の尖端がイグレテ鋸の齒の如き状態を呈し、角膜實質炎中耳炎等を起す。

之れを要するに微毒の恐るべき種々の病症を發するは、微毒の微菌及び微菌の分泌せる毒素の作用に由るものにして、實に微毒の症状は千差萬別種々の症状を發するものにして一様に述べ難し。

微毒の診断は、症状の潜伏期に於ては熟練なる醫師は容易なるも、何等症候を現はさざる潜伏微毒にありては、如何なる靈腕を有する大家と雖も到底診断を下し得ざること多し。

斯る場合には、吾人は野口博士のルエチン注射、又、ワツセルマン氏の血清診断

を受けなば、不測の病難を免るゝを得べし。

微毒と全身の関係

前二章に略述したるも尙委しく説明すれば。

微毒の最初の症候は、一定の体内潜伏期を経過して、外生殖器の局處に硬性下疳を發し、又は淋尿管及淋巴腺の腫脹を生ずるに過ぎぬものであつて、加之創傷は極めて僅少であつて、疼痛さへも感ぜぬものであるから、世人の或者は此微毒を以て單に局所の疾病に過ぎぬものゝ如くに思惟し、局所の治癒するに至れば深く顧慮する事なくして放棄し置くのであるが、此等は微毒が如何に怖るべき全身病なるかを知らぬのであらう。

然り、微毒は全身病である、一度微毒に感染すれば、全身の血液は此の忌はしき病毒の爲めに汚穢せられ、病毒全身に及ぶものである。

異性交媾を營むの際、極めて微細なる創傷から、此の怖るべき病毒が侵入すれ

ば其病毒が一定の潜伏期を經過して、局處に下疳を發する迄には、既に病毒全身に運搬せられ、忽ち全身に滿布して、全身の淋巴腺は病毒に侵されたる血液によつて腫脹を來すに至り、前節記す處の如く、遂には鼻梁を崩し、口唇を缺き或は骨に發して骨瘍となり、或は眼に發して失明し、腦に發し、脊髓に發し、單に社交界に死を宣せらるゝに止らずして、社交に全然放逐せられざるを得ざる悲運に陥るを思へば、微毒を局所病なるが如くに誤解して、之れを輕視し、之れを放棄して顧みざるが如きは、愚も亦極まれりと言はざるを得ぬのである。

微毒は肉眼を以ては檢する事の出來ぬ程な極めて微細なる創傷よりも、病毒侵入して害を全身に及ぼすものであつて、假令交媾後に於て局部を洗滌しても、一旦吸收された病毒は排出せらるゝ事なく、遂に痼疾に陥るのであるから、生命の貴重を思ひ、身體の健康を欲する者は決して不潔の交媾を營まぬ覺悟を必要とするのである。

微毒各論

一 淋巴管、淋巴腺の微毒

余は既に微毒の原因一斑現象を論じたるも、尙進んで是を委細に論ぜんとす。微毒が初期の疾患から病毒漸次全身に蔓延する経路は淋巴管であつて、今茲に一例を擧ぐれば、先づ陰莖に原發症を認めて後二三日にして、陰莖背面に存在する淋巴管は腫脹し、進んで鼠蹊淋巴腺も腫脹硬化し、其大サは指頭大以上に達するのである、是れ即ち病毒素たる微菌を運搬する淋巴管に所謂淋巴管微毒を起し、其毒淋巴腺に及んだものである。

▲症候 其腫脹は決して化膿することなく、又疼痛を發する事がないので、この腫脹を疼痛の甚だしき横痃と區別して無痛性横痃と云ふのである、而して病毒激甚なれば、淋巴腺は頗る膨大なる腫脹を生じ、病毒素の吸收せられた局所に接近せ

る部位の淋巴管は其腫脹大であつて、其部位を遠ざかるに従ひ、其腫脹は漸次小となるもので、斯く微毒一度血液中に吸収せらるゝに於ては、血行によりて全身に循環し、諸部の淋巴腺に達して腺の腫脹を發し、若し指頭を以て表在の淋巴腺を壓する時は、腫脹せる淋巴腺は指頭によつて容易に移動し、且つ壓するも疼痛を發する事はないのである。

諸部の淋巴腺中通常此病に侵さるゝのは頸腺、項腺、後頭腺、肘腺、腋腺、副乳腺であつて、原發症の發したる部位より遠く隔つて身體の諸部に淋巴腺腫を發するのは、これを多發性淋巴腺腫と云ひ、微毒の全身に蔓延した事を示すもので、斯くなるに於ては最早全身微毒に侵されたものと、覺悟せねばならぬのである。

▲療法 第一期の腫脹に對しても直に治療を施さねばならない、第二期又は第三期は勿論、サルバルサン注射及水銀劑の注射等の療法を行ひ、全身驅微法を施さ

ねばならぬ。

二 硬性下疳

不潔の交媾によつて病毒が人體中に入るや、體内に潜伏して一定の期間を過ぎ、然る後外生殖器の局所に始めて微毒たるの症候を發するものなる事、既に記する處の如くであつて、而して此局所に發する症候に軟性下疳、硬性下疳の二種があるが、軟性下疳は囊に詳記せる如く微毒以外の性質のものである、然しこの軟性下疳と硬性下疳とは屢々同時に併發する事あるものなのである。

▲症候 硬性下疳は不潔の交媾後十四日乃至三十日を経過して、初めて陰部に結節を生ずるもので、或は又紅斑を生ずる事もあり、漸次に増大し來りて創傷となり潰瘍を形成するに至るのであるが、疼痛を感じる事は殆どこれあらぬのである。而してこの硬性下疳の發する局所は、陰莖の皮膚包皮の内面小陰唇、子宮腔部等である。

▲療法 硬性下疳の療法は、創面を清潔に洗滌して、硝酸銀にて灼き沃度仿誤又は「ヨドール」を撒布し、其上を二十倍の石炭酸華攝林を塗布して揚酸綿を以て被ひ、又陰莖包皮、大小陰唇等の如き皮膚を撮舉し易き部位に、生じた場合には醫師に就て外科的手術即ち切除法を受くる外、六〇六號の注射等全身療法を行はねばならぬ。

三 骨の 微毒

骨の微毒はこれを別ちて微毒性骨膜炎、微毒性骨炎、微毒性骨髓炎の三種とす。今左に其症候の概略を摘記すれば。

▲症候 微毒性骨膜炎は第二期の始めから發する事のあるもので、多くは發疹を伴ひ、淺在性の骨即ち頭蓋骨、脛骨、鎖骨、肋骨、胸骨、尺骨等の一箇所又は數個所に發して、骨の表面に弾力性の隆起を生じ、疼痛劇甚にして皮膚潮紅を呈し、灼熱を感じるものであつて、治療其宜しきを得ねば化骨性骨膜炎を起して骨癰を形

成し、又稀に化膿性炎症に變じ、自潰して膿汁流出するに至る事もある。

微毒性骨炎は、屢々骨膜炎又は骨髓炎に續發するもので、又特發する事もある。道常夜間に於て劇しき疼痛を感じ、微毒性骨膜炎は第三期に至りて護謨腫を發する事多く、其護謨腫は一ヶ所又は數ヶ所に發して骨髓より骨の實質を侵し、骨をして壊死せしむるに至る事あり、稀には化膿して自潰するに至る事もある。

而して骨炎若し頭蓋骨に發するに於ては、頭痛、癩癩、麻痺、失語症等を發し又不眠症に陥るのであつて、慘害定に愕くべきである。

▲療法 骨の微毒に罹つた者は、局所療法を行ふと同時に、又全身驅微毒を行はねばならぬ。而して其の症候に依り、全身驅微毒と同時に、骨折療法をも行はねばならぬのであるから、充分信用すべき専門醫の治療を受くるの必要があるのである。

四 胃の 微毒

微毒の惨害の寔に怖るべきものなるは、屢々記せる處であるが、その毒、胃をも侵すに至つては更に一層戦慄せざるを得ぬではないか。

▲症候 胃の粘膜一度病毒の襲ふ所となるや、慢性胃加答兒に似たる症候を發し、又胃潰瘍を誘起するに至る。

▲療法 全身の驅微法が必要であつて、而して充分なる攝生を守り専門醫の治療を受くるを要するのである。

五 腸の微毒

微毒は全身に其毒を蔓延して、又腸をも侵すのであつて、小腸、大腸、直腸に症候を發し、直腸の微毒は時として鶏姦に原因する事がある。

▲症候 腸管の微毒は、腸管に微毒性の浸潤、潰瘍を發するのであつて、腹痛を起し、下痢を來し、鶏姦に因せる直腸の微毒は疼痛を起して、粘膜に壞疽を發する事がある。而して又直腸は微毒に因つて狭窄を來す事もある。

▲療法 直腸にあつては局所療法としては坐薬を必要とし、又沃度加留誤の灌腸を行ひ、全身の驅微法に努めねばならぬ。

六 鼻の微毒

鼻の微毒に罹れるものに、微毒性鼻加答兒、護膜腫性鼻加答兒、萎縮性鼻加答兒の三種がある。而して鼻及び鼻腔の粘膜に初めて微毒の起るが如き事は極めて稀に有るけれども、殆ど無いと云ふも妨げぬのである。

▲症候 微毒性鼻加答兒は鼻腔の粘膜に紅斑又は丘疹を生じて丘疹遂に潰瘍に變じ、膿様の液を分泌し潰瘍骨膜を侵すに至る事のあるもので、護膜腫性鼻加答兒は始め患者護膜腫の發したるを知らず、粘膜腫脹して空氣の通じ難きに至り、始めてこれを知るのが通常で、本症は骨の壞疽を續發するものである。で、數年若しくは數月に涉りて鼻を破潰し、全く相貌を變ずに至るのであつて、又萎縮性鼻加答兒といふは護膜腫性浸潤を發して鼻粘膜の萎縮を來すものである。悪臭甚だし

き液を漏し、患者自身は多く其臭氣を覺えず、或は僅にこれを知るに過ぎぬのである。

▲療法 局所療法を行ふと同時に全身の驅毒法を施さねばならぬ事勿論である。局所療法には硼酸水又は昇汞水を以て鼻腔灌注法を行ひ、或は水銀軟膏を皮膚に貼する等有効である。

七 眼の微毒

微毒性の眼病は第二期、第三期の兩時期に來るもので、丘疹性護腫性特有結膜炎、微毒性角膜炎、微毒性虹彩炎、網膜炎等である。

▲症候 微毒性結膜炎は第二期第三期微毒の經過中に眼瞼又は眼球の結膜に發生するもので、微毒性角膜炎も亦第二期第三期微毒の經過中角膜層に斑點を生じ、又角膜の護腫を發生する事がある。次に微毒性虹彩炎は、虹彩に充血を發して其色澤を變じ、視力障害して朦朧なるに至る事あり、網膜炎に至ては實に怖るべき

者にして失明するに至る事往々これあるのである。

▲療法 適當なる點眼薬を用ひ、又罌法を行ひ、全身驅毒法としては塗擦療法を施すを可とするのであつて、若しこれに患れるを知らば患者は速に醫療を受くるを要するのである。

八 腦 脊髓の微毒

微毒が腦を侵すやうになつては其慘害も實に怖るべきものである、何れ章を改めて述ぶるが麻痺狂の五十%は微毒患者である、諸君一度微毒と知れたなら早期に於て治療をせよ、然らざれば後に悔ゆるも及ばざるに至る。

第二期には既に硬腦膜の腫脹を起し、而して腦實質を壓迫するから、發作の激烈な癲癇を起す。又之は反覆が短時の間歇たるを以て特徴とする。

第三期のものは腦脊髓膜を侵すものと、腦實質に來るものとの二種に區別する、けれども確かな區別はない、護腫性腦膜炎の症狀としては、先前頭顱頂部に限

局したる頭痛である、刺すが如き疼痛である、續いて眩暈を起し不眠に陥り嘔吐を催し記憶力は減じ、或者は感覺過敏となり、或者は無感覺性となり、延いて視神經顔面神經舌下神經其他の諸神經を侵し遂に麻痺に陥る。

脊髓膜及び脊髓實質に來るは極めて少ないのである。

△療法 驅黴療法として六〇六號汞劑の注射等を行ひ、兼用として沃度加留謨の内服を要す、本症は黴毒疾患中最も怖るべきものであるから、良醫に就いて全く治療迄治療せねばならぬ。

A 腦護謨腫 本症は主に頭蓋腔内の内壓の亢進に伴ふ、精神異常を示すものである。

既に初め以上記したやうな神經衰弱樣症狀を示し、其間に比較的急に思想散漫茫然、注意鈍磨、不感性等の徵候現はれて追々甚しき朦朧状態に陥る、尙且これと共に身體症狀として頭痛、嘔吐、身體諸處の麻痺、失調、搖擗、失神發作、

痙攣發作、感覺異常、鬱血乳頭等の腦の一般及び局所症狀を來すものである。時に痙攣發作の頻發するものである。

▲治療 腦壓に對する對症療法と共に驅黴療法を施さねばならぬ、蓋し黴毒性疾患中護謨腫は驅黴療法によりて非常に變化を受け易いものである。

B 脊髓癆 是れは野口博士の所謂變形黴毒の一種である、脊髓癆は餘り神經衰弱に陥らず且其經過も餘り急速ならず、故に精神の異常は徐々に顯はれ來るのであるが、突然興奮の状態を呈して恰度麻痺性癡呆の様な症狀をなして死亡す。

脊髓癆の經過永きに渉る時一種の癡呆を呈し疲勞感覺、記憶不良、感情の轉換等の精神障礙を來す事がある、又時には其上に絶望的或は誇大的の考慮等を呈して、殆んど麻痺性の麻痺の癡呆でなきやを疑はしむ。又突然に來る短き急幻覺性興奮状態にして中酒性妄覺症に酷似し、數週又は數ヶ月の後に突然寛解するものと極めて短時間の錯亂性譫狀態と妄覺妄想とを呈する一時性の精神病を起すことが

ある。

九 末梢神経の疾患

多く侵さるゝは顔面神経、三叉神経及眼神経等で肘神経炎を起して、疼痛甚へ難く、尙之等の神経附屬の筋肉は麻痺を起す、最も炎症を起し易き神経は三叉神経にして麻痺を起す、筋肉は顔面神経所領の筋肉眼筋等である。

▲療法 サルバルサン及び水銀劑の注射等驅微療法等必要である。

十 麻痺症

精神疲勞して思考力及び記憶力の減退して自個本性は失はれ、漸次全身的に苦痛現はれ、頭痛、眩暈、睡眠の不安を起し、又食意は進まず、他覺的に神経衰弱と思はるゝなどあり、尙數の計算は早くも此時期に不明となる、次に間歇性の言葉、既ち言語障害を起し、字を書かしむれば顔ふて謬り多き、又は不解の字を書く、此期は診斷を誤る事少なき時なれば、既ち重要な症狀である。

以上の初期症候を呈せし後其病症所謂麻痺期となる、此時期の症候は種々にしてフランク及びホホルト二氏は大別して左の三期となせり。

- (一) 脊髄症狀 竝に神経衰弱的現象を主として多少の腦現象を加味せる時。
- (二) 憂鬱的又は燥狂的性格を有せる精神病患者の如き像を呈せる時。
- (三) 精神作用の全々失はる時期。

十一 微毒性神経衰弱症

本症は微毒の感染後割合に早期に來るものであつて、輕症なるものは不快、考慮、滯滯、刺戟性、不機嫌、怒り易く、不眠、頭部壓重の感、不定の皮膚感覺異常、苦悶、抑鬱、時に眩暈、昏蒙、適當の言語を見出すことの困難なるは勿論一時性麻痺一時性體溫上昇の症狀を示すのである。

▲原因 人に依りてはかかる症狀は微毒の爲めに來るものでなくて單に精神的原因に基くものだと云ふ説を持つて居るものがある、けれども微毒に罹りたる後に

早くも人に依りては瞳孔の異常、腦脊髄液中に白血球及び蛋白質増多症等に現はるゝことあり。

又將來腦膜保護腫又は腦膜炎を起す人が、其等の症狀を發する以前早くも考慮遲滯不機嫌、怒り易く、又苦悶、恐怖、固有の茫然、平氣、沈鬱、夜間頑固の頭痛、眩暈、不眠、複視、注意散亂等の症狀を示すものがある、時には是れ等神經衰弱樣症狀より固有の器質性腦微毒症狀に移行することがあるから以上記したる神經衰弱樣症狀が微毒症に感染して後直ぐに起るときは是れは精神的に起れるものとのみ思はれない、又微毒症に直接に關係あるべきものであると考へるのは無理でない。

▲療法 普通神經衰弱症に對するの療法と共に、腦微療法を併用しなければならぬ。

十二 微毒性癡呆

是れは微毒症に罹りたる後數年にして理解力は減じ、精神は疲れ易く注意は鈍く

又散亂し、又時に二三の幻聽及幻視現はれ、記憶記憶力共に犯されて不良となる。而かも其記憶力の損失を虚談症を以て填補するものである、判斷は比較的宜ろし殊に病覺ありて自ら腦病ありとて治療せんと願ふもの多し、稀れには一時的の錯亂を示し、又著しからざる妄想追跡、誇大妄想を示すことがある、感情は一般に遲鈍となるも思想の變化に應じて苦悶性、刺戟性又は誇大的となる、行爲は平素は概ね常の人のようにして何等狂者のやうに見えないと云ふ事が固有であるが、尙妄想苦悶等に誘はれて不安に陥ることがある。殊に夜間は不安にして睡眠の不良なるもの多しとす、其他種々なる身體的症狀を現すものとす。其他最も注意すべき症狀としては血清にワツセルマン氏の反應あることである。又腦脊髄液に白血球と蛋白質とを増加する。

微毒症を有せし既往症の證として皮膚癩痕、淋巴腺殊に肘腺肥大、骨腫脹、殊に脛骨前面腫起し、表面は凹凹不等となるもの、又口蓋は穿孔し虹彩は癒着し、糖

尿症、脈絡膜炎等がある。

▲経過 驅療法を行はざる時には常に進行するものであつて、稀れには自然的に又は多くの適當なる驅療法により、一時其進行は止みて佳良の状態に至る事がある。而も漸次病勢が進行して烈しき癡呆状態に進みて指南力を失ひ且つ記憶力なく終には言語錯亂して纏まらず、尙突然の失神、又は卒中乃至癲癇様痙攣發作の爲め或は突然心臓の故障によりて死することがある、要するに本病者の精神状態は末期に於て茫茫とした癡呆状態に終るものもある。

D 微毒性疾患の爲めに一時的謔妄性錯亂状態を呈することがある。是れは多くは微毒に罹りたる後一二年にして現はる、多くは何等の前驅症狀なく突然不眠、錯亂、苦悶性となる。それから人物を誤認し之れと共に幻覺視幻聽多く現はれ、且つ恐怖の感を示し烈しき興奮状態となる。時には危険なる状態に達するものとす、其他尙身體上にも種々なる徴候を現はす、殊に眼の障害、尿閉、

言語障害 一種の筋肉麻痺等である。

E 其他微毒によりて躁病又は誇大的の麻痺性癡呆に似たる病型を示すことがある、是れは多くは前驅症狀として抑鬱の状態にあり、次ぎに不安、刺戟性頭痛、興奮、失神發作、痙攣發作を示し、是と共に幻覺、就中幻聽發す、且つ誇大妄想追跡妄想を伴ひて言語纏まらず、其他最も面白き症狀としては色情の亢奮し、器物を破壊する事多し。

▲経過 斯る一時的興奮状態を過ぎて後に、單純の茫然たる癡呆状態に陥るものとす。

F 又時には微毒の爲に、サルサコフ氏症狀群を呈するものもあるが、即ち著しく忘却し易く、誤りたる追想をなすとか、上記掲げたる種々の精神症狀を現はす。

▲治療法 驅療法により佳良なる結果を示すものとす。

G 卒中發作と癡呆とを示す病型がある、即ち卒中性腦微毒是れなり。

其前驅症として多く頭痛、記憶減退、刺戟性、作業減退を示し、次で突然卒中発作を起し、無意識となるも、時には意識溷濁を有する事がある、其後例の麻痺、痙縮、足間代、立體感覺消失、皮膚感覺脱失、手書不良、失言症、手書不能症を示す。其他精神症状は種々なる形を以て現はる、腦脊髄液に白血球増多し、又血清がワツセルマン氏に反應す。

▲経過 本病型のもの新らしき發作によりて死亡し、又は烈しき癡呆に陥りて全く茫然となるものあり、或は又何分か佳良なる状態に復歸するものがある。

十三 奔馳性微毒

奔馳性微毒は一に奔馬微毒とも言ひ、最も悪性なる微毒である。而もこの微毒は経過の急速なる事恰も奔馬の如きが故に此名あるもので、其症候も亦極めて險悪なるものである。

▲症候 此微毒は他の微毒の如く序を逐ふて緩漫に進行するものでなく、第二期

の伏在期甚だ短く、或は又全くこれを缺き、忽ちにして第三期に進行するものであつて、突然關節及び骨に腫脹を發し、疼痛を起し顔面頭髪部に無数の膿疱疹を發し、膿潰して顔面其他全身より膿汁を漏し、一見戰慄に堪へざる醜姿となるのみならず、腦、肝、又は腎等に疾患を來し生命を奪ひ去らるゝ事少なからぬのである、其経過期間甚だ短くして慘禍を逞うし、猛毒一身を滅すに至つては是れ實に諸種の微毒中最も怖るべきものであらねばならぬ。

▲療法 最も有力なる全身驅微法を施さねばならぬ、其は驅微法の効力普通の微毒には顯著であるけれども、此奔馬微毒には甚だ微弱であるからで、而して患者は營養良好ならしむべく滋養ある食餌をとり、攝生に深く注意をせねばならぬのである。

狂か愚か こんな怖ろしい微毒を、硬性下疳が全治してしまへば其後は放擲して省みない人もある、又は疑はしき病氣で血液のワツセルマン氏反應を檢査して其の結果梅毒と断定し

ても、まあ何も苦痛は無いからと治療せぬ人がある、是れ狂人が悪人である、忘れてならぬは
微毒は外部に表現しない迄も隠れたる身體の内部で害悪を逞しくしつゝ一分一刻破壊作用
を逞しうして、二年三年五年又は十年廿年後には重病が發現するから、血清の反應陰性にな
る迄治療しなければならぬ、乞ふ見よ花柳病患者の悲惨なる實例を

微毒血清診断法

第四節 ワツセルマン氏法

千九百六年五月獨逸醫事週報で掲載したるワツセルマン、ナイセル、ブルツク氏
等の發表研究はワルセルマン反應として、大に醫學社界の耳目を聳動したり。
ワツセルマン反應の學名は補體結合試驗と云ふ、之に必要な材料の名を擧ぐ
れば左の如し。

- 一、對抗素又は免疫元、菌體成分、或はアンチゲン。

- 二、抗體血清、檢する所の患者の血清。

- 三、補體又はコンプレメント、健康なる「モルモット」の新鮮なる血清。

- 四、赤血球溶解素——又又介體「アンボセプトール」と云ひ羊の血球を以て免
疫したる家兎の血清。

- 五、赤血球乳劑——山羊の血球。

一、アンチゲン、遺傳微毒兒の抽出肝臟の四倍量、〇、八五%生理的食鹽水(〇、
五%の割合に石炭酸を加へたる)浸出液を用ゆ、然れども之は永く貯藏する事が
出来ぬ、用ひに臨みて調製するも不便である、それで現今は純酒精を臟器一に對
し十の割合に加へ、能く振盪し放置したるもの、即ち一〇、%遺傳微毒肝臟アル
コールとして汎く用ひらる、又茲に千九百七年十二月ランドスタイナー、ミユルレ
ルベツツと氏等は「モルモット」の心臓アルコール浸出液と、微毒肝臟浸出液と
何等變りなきアンチゲンを作る事が出来ると、即ち「モルモット」の心臓を取り

其重量を計り乳鉢内に於て泥状となし、之に無水アルコールを十倍の割合に徐々加へて能く混和し頻々振盪し、其濾液又は上澄液を用に臨み、生理的食鹽水(〇、八五%)にて五倍に稀釋して用ゆ。

一、可檢血清患者の靜脈より得たる血液より血清を分離し、其を攝氏五十六度の溫度にて三十分加温し、之を非働性となしたるもの。

一、補體、「モルモット」の動脈を切り、血液を試験管内に採り、其新鮮なる血清を用ひ、生理的食鹽水にて一、〇對一〇、〇の比に稀釋す。

一、血球乳劑、山羊又は綿羊の頸靜脈より血液を硝子小球を入れたる殺菌せる有栓壺内に取り、振盪して纖維を去り、其脫纖維素血液を遠心沈澱器で、血球と血清とに分離して、血球をば遠心器により生理的食鹽水を以て數回充分に洗ひたるものを、更に生理的食鹽水を用ひ、五%血球乳劑を作る。

一、赤血球溶解血清、家兎の耳靜脈に、前述の如く十分に洗ひたる山羊の血球

一グラムを、一週間毎に反覆增量注射し、其家兎血清の溶血力高まれるを待ちて採血し非働性となして用ふ。

ロ 血清診斷法

前の材料を左の順に實驗す。

- 一、アンチゲン 〇、二
- 二、抗體血清 〇、二
- 三、補體 一、〇

以上の三つのものを試験管に入れ、攝氏三十七度の孵卵器中に一時間置き、三つのものを結合せしむ、次は

- 四、溶血素 一、〇
 - 五、赤血球乳劑 一、〇
- 此二者を加へて二時間同じ攝氏三十七度の溫度にて放置し、爾後之を冷蔵庫中

に貯へ、十二時間を経て其結果を検す、此際必ず對照試験として、必ず溶血現象を生ずるものと、必ず生ずべからざるものとを置いて検しなければならぬ。而して此場合に於て微毒であるならば血球は溶解せず管底に沈澱を現はす、之を稱してワ氏反應陽性と云ひ、即ち微毒の存在を示す、之に反して血球は溶解して試験管内の液體は、美しき紅色を呈して透明となる、之即ち病毒を有せざるの證にしてワ氏反應の陰性といふ。

第五節 ルエチン反應

醫學博士理學博士野口氏は、微毒診斷素としてルエチン反應を創成せられたり、潛狀微毒及第三期微毒にその診斷の確實たるは、遙かにワツセルマン氏反應に勝る、抑ルエチンは微毒の病原體なるスピロチエタ、バリダ Treponema pallidum (s. pirochetapallida) 數株の殺菌培養液の精製品なり、スピロチエタを死滅せしむる

には攝氏六十度の温度を加へ防腐劑として〇、五%のトリクレゾールを加へたり、斯の如くして製したる製品は更に嚴正なる試験を施して、該菌の全部死滅せるやを確めたる後に、殺菌消毒せる小瓶又は毛細管注射器に裝填す。

▲使用法 前障の一部を清拭消毒し本劑を皮膚の可及的表皮層に注入す、(必ず表皮層間に注入し決して皮下に注射すべからず) 注射後其部位に往々蒼白色の小隆起を生ずることあるも十分乃至十五分を経過すれば消失すべし。

▲注射量 ルエチン一回の使用量は〇、〇七立方センチメートルなり、マルフオード特製注射器入は一回量にして、其他五回分及病院用五十回分入の容器を發賣す。

▲陽性反應の症狀 陽性反應の症狀として顯はるゝは左の數型なり。

(イ) 丘診型 注射後二十四時間乃至四十八時間にして、注射部位に直徑約七乃至十一ミリメートルを有する發赤隆起せる丘疹を生じ、其周圍は毛細血管

擴大して散蔓性紅暈を繞らす、其大サ及硬結共に漸次増大するも四五日間にして退行し、色相は徐々に暗褐赤色を呈し約二週間に於て硬結消失す。

(口)膿疱疹型 四五日間は丘疹型に類似し退行期に於て發炎す、表面浮腫を呈し且多數の粟粒大の水胞を生じ中央部硬化す、更に廿四時間を経過せば丘疹全部水胞化し内容化膿するに至り、後破れて膿を漏し痂皮を結び、數日の後癢痕を胎して治す。

(ハ)遅發型 注射後三四日を経るも何等の症狀を呈せず、局部褪色して反應宛然陰性の觀あるも、十日以上を経過せる後俄然として發現するものなり、爾後膿疱疹型と同一の經過を取るに至る。

▲**微毒診断** に於けるルエチン反應の價値 野口博士は微毒患者三百十五名、變性微毒患者七十七名及非微毒患者二百五十名合計六百四十二名に就て、本反應の發現如何を精査し左の成績を得たり。

第一期及第二期微毒患者にして治療不十分の者或は全然治療を加へざる者に在りては、反應多くは陰性にして若し陽性反應を呈せば硬結性丘疹型として表現す。第二期微毒患者にしてサルバルサン並に水銀療法を施したる者は爾後何等の微毒症狀を呈せざる者も尙ある期間強陽性反應を呈す。第三期及晩期遺傳性微毒患者に在りては通常陽性反應を呈す。

京都醫科大學教授松浦博士は曰く、ワ氏反應無しと雖も若しルエチン反應陽性なれば梅毒の診斷を下すべしと。

第六節 微毒豫防法

人體に發する諸種の疾病中には、忽ちにして生命を奪ひ去る極て怖るべき疾病は、實に二三にして止らぬのであるが、微毒も亦實に幾多の疾病中頗る怖るべきもの、一であつて直に生命には關せざるも、患者は寧ろ直に生命を奪はれた方が、

却て幸福であらうと思はれる程の害毒を逞うする悪病である事は、前章に於て詳細述ぶるが如くである。

然らば此惨害甚だしき疾病は、奈何にして豫防すべきものであらうか、是れ實に吾人の深く考查稽察せざるべからざる問題であらう。若しこれが防遏策を講ぜずして其害毒蔓如するがまゝに任せ置かんには、さらでだに傳染する事頗る速かなる此悪病は、其勢益々猖獗を極めて、或は良人の操行修らざるが爲めに、貞淑なる妻女をして同患に陥らしむるに至り、少婦病に泣くの不幸に沈淪せしむるのみならず、遂には無辜の幼兒まで病患の犯す所とならしめて、世に立つ能はざる悲境に呻吟せしむるにも至るのである。一家の不幸これに比すべきもの又あらんや。而して斯の如き不幸なる人々の其數加はらば及ち社會の一大事である、否、微毒の蔓延は總て國家社會に大害を及ぼすべき事吾人の警言を俟たぬであらう。然るにても、微毒は奈何にして之を避くべきであらうか、并は多く言ふを須る

生 活 の 智 識

ず、既記の微毒の原因、微毒の傳搬其他に付て記述した處を精讀し、原因、傳搬其他に付て熟知すれば微毒を避くるは蓋し易々たる事であらう。

即ち微毒の豫防方法は、不潔なる交媾を避くるのであつて、其他には豫防の方法これなしと云ふを妥當とするのである。更に語を換へて之を言へば、微毒豫防の方法は醜業を營める女子との交媾を避くる外はないのである。是れ數多の媒容に接するを業とする娼婦は自然汚濁なる液體の陰部に滯るが爲に、男子を毒するものとした往時の説は信すべきではないけれども、斯かる不潔の女子は、病毒素の媒間體と見做すべきものなる事、現時醫家の總てが認める處であるからである。其他微毒傳染病の徑路を穿鑿するに、微毒は營に男女の交接によりて傳染するのみにあらずして、總て病毒を含める生理的分泌物例へば唾液、血液、乳汁等から人より人に、又は物體より人に傳染し得る者なり。即ち病毒を混ぜる患者の唾液、又は血液が他人の皮膚又は粘膜の微傷より侵入

し、爰に健康の人體中に蕃殖を遂げて、約二週乃至四週間の後ち、其場所に、第一期微毒を作ること、交接感染の場合と毫も異ならず。

是世人の注意を要する所にして、之等傳染の動機となるは、酒盃の獻酬等の如き傳染の主なるものにして、例へば獻盃の際、對手の口中微毒ありとせんか、其唾液の附着せる酒盃より他人の口中又は口粘膜に微傷あるや、酒盃に附着せる病毒は、直ちに此創よりして其人に傳染すべし。

煙管 微毒患者の煙管を使用したるにより感染したる實例は乏しからず見聞する所なり。

食器 殊に箸の如きも亦傳染の媒介をなす。家族間に於ては勿論、其他旅館料理店等に於ては特に注意ありたきことなり。

接吻は歐米に於て禮儀作法の一として夫婦は勿論、親子、兄弟、友人間にも接吻をなし、微毒感染の好機を與ふる事少なからず。

近時歐米にては接吻に危険を悟り之が廢止を痛論するものありと。

△ヨゼフ博士の疹毒豫防法並に頓挫療法抄録驅微療法 現今の趨勢

(Pt of Dr. Max. Joseph. therapb Gegenwartkebt 1913)

近來の醫學界に於て驅微療法程、急速の進歩を來せるものなし、從來の兩特效劑水銀沃度に加へて、新にサルツアルサンの發見あり。

三者の優劣如何は暫く措き、之を如何に使用して可なるべきかは、今後幾多の經驗研究によりて決定すべきも、吾人が現今最も可なりと信する使用法を左に略述せん。

第一は豫防法なり。疑はしき機會後進んで豫防法をなすべきか如何、吾人は進んで豫防に濃厚なるサルツアルサン、溶液を靜脈内に注射し、同時に水銀を併用すべきことを推奨す。斯くの如くすれば一方患者に大慰安を與へ、他方に恐るべき病毒を未發に撲滅し得、文獻に二三の失敗例あればとて、吾人は遂に之を棄つる能はず、百人に失敗しても一人の病毒を未然に防止し得ば、人類の大幸福にあらずや、而して豫防の成功せりや否やは、ワツセル

マン氏反應の経過を見て知るべし。
 次は頓挫療法も前者と同じ、吾人が以前夢想せざりし頓挫療法は現實となりて現はれ來り、永久の治癒を得せしめしもの少からず、此れは一は暗視野視装置に依りて早期にスピロヘイデバルリダを見出し得る爲と一はサルヴァルサンの發見せられたる爲にして、此の二者に加ふるに、更に水銀劑を以てし、頓挫療法に成功し得るに至れるなり。
 若し既に頓挫療法の時期を失する時は、從來の如く水銀療法に歸らざるべからず、水銀は或は單獨に用ひ又はサルヴァルサンと併用して驚くべき成功を收め得、其用法としては、注射法塗擦法等其一に偏するを避け、兩者を併用して各々その長所を發揮せしめんことを努むべし頓挫療法は主としてサルヴァルサンを以てす、即ち先づネオサルヴァルサン〇、三を靜脈内に注射し、次で八乃至十日を隔て、〇、四乃至〇、五を二回注射すべし、更に効力を確實にすべく、次で水銀療法を施す可し。
 ナイセル氏は、サルヴァルサンのみにて、確實に頓挫療法に成功し得るも、尙ほ水銀を併

用するを可とすと説けり。
 而して其の水銀劑も始めは、サルヴァルサンの殺菌力を高むるために強力に急激に作用する藥劑を選むべく後には長く體內に止まりて、スピロヘータ、バルリダの發育を防止する藥劑を採るべし。云々

第七節 微毒の攝生

(一) 微毒に罹りたる時は早期に治療を受けよ。
 一體花柳病に罹ると秘くして醫者にもかゝらず、賣藥等を窺かに用ひる。そして愈々重りて後初めて醫者にかゝる、それも立派なる専門家にもかゝるなら兎に角多くは巧みなる廣告を以て(羊頭を掲げて技術者は無免許醫多しとか)人の弱點に投ずるの機敏なる所謂僞醫者や或は山師醫者にかゝるを常とす。實際花柳病の専門醫と稱する者程山師醫者の多きものなきを以て、醫者に治療を受くるに

しても、よくよく其の選擇を誤らざるやう注意せざるべからず。

さて黴毒に罹りし時は、運動をさけ、殊に皮膚に發疹の出来る際には摩擦すれば痛みを覺ゆ。そののみならず黴疹は益々悪くなるものなり。

その上發疹は、多くは陰部、手掌、足趾等に出來、運動に依り摩擦し易きを以て、益々増悪する故に安靜を守ると云ふ事は、大切な事なり。

第二には身體を清潔になすと云ふ事も大切な注意の一なるを免れず。殊に皮膚に疹の出來居る場合には分泌物は常に注意して拭ひ取りらざるべからず。

股の如き皮膚と皮膚と擦れるやうな所を、不潔になしおく時は益々悪くなり來るものなり。

要するに發疹の症狀になるは、斯る場所を不潔になし居るが爲めに起るものなるを以て、總て皮膚と皮膚と擦れ合ふ所、又は皺多き所等は、特に注意をなし、清拭せざるべからず。それから此分泌物を拭ひ取りたる脱脂綿は一定の場所に置

き消毒したる後捨つべし。又其の處理したる手は、充分洗ひ清め、千倍の昇汞水にて洗ふ様なすべし。又此の分泌液中には、病菌の含み居る故、人に傳染させざる様斷じて他の人に觸れしめざる様注意すべし。口中は水銀劑を用ふる場合には、殊に清潔にする必要あり。

これには、百倍鹽剝水に含嗽なすが宜しく、殊に食後は必らず含嗽せざるべからず。

肉交は相手の人に病菌を傳染させるのみならず、陰部に疹ある場合には、摩擦に依り益々其疹を悪くする故に、醫師より許可さるゝまでは、禁せざるべからず。又た、黴毒の經過中に不潔の肉交の爲めに、軟性下疳の混合傳染を來たし、或は淋病の感染に依り、病勢益々重態に陥りたる例も間々實見す、故に交接を禁ずべし。

飲酒は身體の抵抗力を失ひて、細胞の衰弱を來し、病勢を増進せしむるものな

るを以て禁ずべし。食物は成るべく消化し易き、營養に富めるものを攝取すべし。微毒にかゝる時は、身體が衰弱し他の病氣に侵され易し、そのみならず身體衰弱すれば微毒の方は益々勢を逞うし悪性微毒に變ずるを以て、平常よりも一層身體を大切にして、攝生に注意をなし、風邪等惹かざる様注意せざるべからず。

第八節 微毒の療法

第一項 微毒の局所療法

第一期微毒則ち下疳には、沃度ホルム、甘汞、又は、水銀軟膏等を外用として用ひ、同時に全身驅微毒療法を施すべし。

第二項 驅微毒療法

此れは、微毒の病原菌を殺す藥、即ち水銀劑又は、六〇六號と、微毒の病原菌

が産する處の毒素を體外に驅逐する藥、即沃度劑とを併用せざる可らず。故に水銀劑と沃度劑とは其の何れをも缺くことの出來ざる程大切なるものなり。

然るに坊間に販賣する賣藥は内務省の規定上、水銀劑を沃度劑を効を奏する丈けに使用すること能はざる爲め、全然無効のものなり。

然るに世人の多くは、若し微毒に罹ると、先づ醫師にかゝる以前に、窃かに賣藥を用ゐる習慣あり。

而して病勢を増悪せしめつゝあるなり。

甲 水銀劑

水銀劑の療法に六種あり。

- 第一 注射療法
- 第二 塗擦療法
- 第三 内服療法

- 第四 吸煙療法
- 第五 懸濁療法
- 第六 浴療法

の六種あれども、右の内にて最も良きは注射療法と塗擦法との二とす。

第一 注射療法は昇汞、撒里矢酸水銀、青酸酸化汞、アゾロール等なり。

其の昇汞を用ふる時は可なり痛みあるも、其代用藥青酸酸化汞は無痛にして、其効力昇汞に劣らざるを以て、近時賞用せらる、之は毎日持續して注射を行ひ得るを以て、微毒の治療に早からしむ。

第二 撒汞は流動バラフィン又はオレブ油の中に混じて用ふるものなるが、注射後可なり疼痛を感じる故に、予はオルトホルムを加へ、且つ調製法を改良して、殆んど無痛に之れを用るたり。

撒汞は長く筋肉内に止つて居る故に非常に有効なり、此等は注射療法を理想的

に完全に行ひし患者に於ても、尙ほ再發せし例は決して少なからず。

第三、塗擦療法 此の療法は善良なる方法にして、實地經驗上恐らくは此の塗擦療法に優るもの無かるべし。

之を行ふには極めて嚴格に、法則的に行はざるべからず。先づ水銀軟膏三グラムを十箇の小片に分け、其の一片を取りて、靜に手掌を以て塗擦するものなり、此の小片を塗擦し居る時間は、一箇凡そ十分以上を要す、故に一回の時間に百分間なり。從來の方法は、三グラムを一度に擦り込みしものなれども、之が爲に、皮膚の上は水銀軟膏の厚き層出來、其の層の上を摩擦なす關係になるが故に、皮膚に觸接せる部分の水銀軟膏は割合に毛嚢内に這入らざるものなり。夫れ故に余は小さく分けて、一つづつ摺り込む様にす、而して塗擦し終りの後の部分を油紙にて包む人あれども、これ大なる誤にて、塗擦せし水銀軟膏が皮膚面より蒸發するを吸収せざるべからざるを以てなり。

故に塗擦後は地の悪き繻帯にて局部を捲きおくを良しとす。但し此の療法は十
二週間之を正規に行はざれば無効なり。

其の塗擦の場所は左の如し。

第一日には右の上膊内側

第二日には左の上膊内側

第三日には左の側胸部

第四日には右の側胸部

第五日には左股の内側

第六日には右股の内側

第七日には塗擦を休み湯に入りすつかり洗ひ落すべし。

以上を第一週と云ふ。

第八日より、第一日の如く繰り返し、七日目には又一日休みて全身浴を取り

又前の如く反覆するものなり、此を十二週繰返すべし。

第三、内服療法 之は極めて不確實なる療法なり。其内服劑は體內に吸収せら

る、分量が頗る不正確なるを以て、已むを得ざる場合の外は用ひざるものなり。

内服に依りて微毒は決して治癒するものに非らず、唯一時の輕快を見るに過ぎざ

るものなり。

第四、吸煙療法 此の療法は、昔よりありしものにして新らしき療法に非らず、

今日にても之を用ゐる人は少なからず。之れは輕粉に火をつけ以て鼻で嗅ぐもの

なり。此方法は、今日にては新進の醫者は用ふるもの無し。

第五、懸囊療法 之は囊の中に譬へばザルの如きものに、水銀軟膏を塗り置き、

それを胸部に下げ、發散する水銀を吸収するものなるが、此の方法は無論不確實

なり。

第六、浴療法 之は、昇汞浴に患者を入れるものなり。之も確實にはあらざれ

ども、全身に微毒疹の發生せる患者の如きに對して用ゆる場合あり。

乙 沃度劑

此れは、水銀劑と兼ねて用ひざればならざることとは、既に述べたり。

沃度劑中尤も用ひらるゝは沃度加里なり。

當今の藥物書を閱するに沃度加留謨は一回量〇、五、一日量三、〇を越ゆべからずと書するもの多しと雖も、此の分量たるや少なきに過ぐるを以て不結果を來すこと多し。

曾つてウォルフ氏は報告して曰く、右の如き少量の沃度加留謨を用ゆる時は効を得難く、十分の効を奏せんには、一日量一〇、〇或は二〇、〇或は其以上を用ひざるべからずと、又英國醫は一般に多量の沃度加留謨を用ゆ、之れ英國製の沃度加留謨は屢々他の鹽類を雜有し沃度の含量少きが爲めなりと云ふ。又シユテル氏は一日量沃度加留謨二〇、〇乃至三〇、〇を用ゆるも、惡結果を見たることな

しと云ふ。同氏曾つて一患者の誤りて沃度加留謨二五、〇を一回に頓服したれども、僅少だも不快を感じざる者を實驗したりと云ふ。余は此の如き多量の沃度加留謨は只少量を用ひて効を奏せざるか、或は危險症を迅速確實に除くの必要ある時にのみ用ひたり。曾て一人の患者疼痛ある微毒性指炎を患ふ。一日間毎日、三、〇の沃度加留謨を用ひたるも、更に効なかりし、因て一日中に五、〇づゝ五回合計二五、〇を用ひたりしに指骨の腫脹翌月に至りて殆んど消散し、患者毫も不快を感じざりし事あり。又余は一回三、〇一日一〇、〇乃至二〇、〇を用ひて、良成績を收めたること稀ならず、此の如く多量の沃度加留謨を用ひるには、患者自身をして多量の水に溶解せしめ、善く攪拌して飲ましむべし。此の如く多量を用ひるも、従來用ひたる量を用ひたる時に比して強き鼻加答兒を起したることなく、多量の水に溶解して用ゆる時に於ては胃を害したる事なく、牛乳或は一セルテル水に溶解して用ゆる時は殊に良しとす。

多量の沃度加留謨を用ゐたる後、沃度中毒を起すは稀なり、曾て喘息患者五年間毎夕三、〇〇沃度加留謨を用ひたれども更に中毒症候を起さざりし例あり。

沃度加留謨は價貴きが故に、多量を用ゐる難きこと稀なりとせず、此の如き場合にては他の沃度劑を代用するも可なり。

余は沃度丁幾を代用したることあり、其大量を用ゆるには一回に十二滴乃至三十滴づゝ一日に三回單舍利別或は薄葡萄酒に和して飲ましむ可し。

又プラウンカール氏の沃度溶液も可なり。此の溶液は沃度加留謨二、〇蒸餾水五〇、〇を混和したるものにして、一回に一茶匙づつ一日に三回稀薄赤葡萄酒一蓋に和して食前に飲ましむべし。

丙 サルヴァルサン注射療法 (六〇六號)

(一) サルヴァルサンの療法の起源

微毒にサルヴァルサン療法療法の起源に就いて簡單に述べん、凡そ腸チブス、チフス

リト赤痢等云ふ所謂細菌病に對しては、夙に獨逸のエールリツヒ、コツホ等の學者に依り其細菌を注射し、免疫とせし動物の血清が著るしく効力ある事を報告されし以來、我々人類が多量の恩典に浴して居る血清療法の起源を作成せられたるものなり。

然るに微毒、回歸熱又はトリバノゾーマ病の如き、原生動物に因る疾患に對しては、未だ悲哉、其の施すに術なかりしが、エールリツヒ博士及び日本の秦博士は有ゆる辛酸を嘗めし結果、遂に一九〇九年に至りて此驚く可き新藥サルヴァルサンを發表されしなり。

抑も此製劑は砒素の誘導體にして、即ち茲に到達する迄には幾多の實驗を積み漸く六〇六號の記號を有する「チオキン、ジアミノアルゼノベンツオール」を以て動物試験に大なる成功を遂げ、次で人體に有効なる事を證明せらるゝに至りしものなり。

而して此學術上の大発見に就きては、我國の秦博士が、エールリツヒ博士の研究室に在りて主として動物試験を司り大発見の端緒をなされしものなり。

本劑は美麗なる黄色の粉末にして極めて酸素と結合し易し。

之を皮下注射、筋肉内注射、又は靜脈内注射により注射する時は、忽ち砒素を遊離し、スピロヘーデバルリダを攻撃す。即ちスピロヘーデを一氣に毒殺するものなり。

從來微毒の療法たるや、常に沃度劑、水銀劑の應用にのみ限られてありしが、スピロヘーデの発見となり、次で本劑の創製を見るや世界の學者は刮目して之を迎へ、熱心なる實驗研究者と化し其成績を報告し、微毒療法上に一大光明を與へると共に着々として其製劑使用法等も改善され、今や最近に九百十四號の記號を有するネオサルヴァルサンが製出せらるゝに至れり。

一度び社會が此の六〇六號の聲を聞きし時は、殆ど微毒患者に於ける不老不死

の藥が発見せられたる如き歡喜を以て喧傳され、醫師も之を指して根治新劑と吹聴せり。

社會の風教上、猥惡なる害毒を流す處の花柳病が僅かに注射に依りて根治すると云ふ事は如何に慶すべき次第にあらずや。

然し一面の立脚點より見れば、此の大発見に依り何等花柳病なるものゝ恐るべき理由もなくなり、風教は益々頹廢に傾くのみなりとの一時風教問題をさへ起すに至れり。

然し本劑の實驗成績は相次で報告せられ効力の範圍も廣汎になると同時に、又之が缺點も明瞭し、一部の人士は失望の聲を漏らすに至れり。

蓋し本劑が許多の微毒性疾患に對し卓効あるは疑ふべからざる事實にして、沃度加里若くは水銀療法にて治癒せざる患者に試みて著しき効果を見しは動かす可からざる處なり。只茲に治癒と全治なる意味を履き違へて考へる素人が多く、一

回の注射にて全治せずと云ひて、効能なしとするは、發見者の名譽に對しても甚だ宜敷からずと信ず。

(二) その毒力と効力

前述の如くサルヴァルサンは砒素の製劑なるが故に恐るべき毒性を有し、體量一キロに對し極量は〇、二乃至〇、二五瓦即ちそれ以上に用ふる時は致死するものなり。

但し人に是迄用ひられたる最多量は一、五瓦なるが、人には各個性に依り甚だしき差異あるを以て斷言する能はず、故に治療上に應用するには極めて慎重の態度を要し、使用量は極量の廿五分の一乃至廿分の一即ち體量一キログラムに對し〇、〇〇八—〇、〇一を用ひるものなり。

而して本劑の効力を顯すには、一定のコンツエントラチオン(濃度)を要するものにして、血液全量の二十萬分の一容量に於て最も作用す、而も人の個性には

又種々ありて、藥物に對する耐性及び過敏性が一樣にあらざる外後に述べる禁忌症ありて、本劑を絶対に應用の出來ざるものあり。一般に身體虛弱にして、過敏性のものは、用量を控へざるべからず。本劑を用ふるには皮下及び筋肉内注射と靜脈内注射との三あり。前者はサルヴァルサンを中性乳劑として肩胛間部又は臀部の筋肉内に注射するものにして、後者は〇、四%食鹽水溶液として普通肘部の靜脈に注入せらるゝものなり。而して其の何れを取るべきは問題なり。然し一般の説に従へば前者は局所に多くは永く硬結を残し、所謂貯溜状態にあり吸収が甚だ緩徐にして數月又は年餘に亘り或は壞疽に陥るものさへありて體內に分布及び排泄する状態が等しからず。之に反し、靜脈内注射は吸収が最も迅速にて、顯すことは速きも、熟練と一定の設備を要するを以て普く行はれず。

さてサルヴァルサンは注射後どの位の間體內にあるかと云ふに、或程度迄は皆排泄せられ其極めて少量は内臟(肺、腎、肝、脾)に永く數ヶ月乃至年餘も貯溜

し居るものなり。

注射後、最も早く六〇六號の分解物即ち砒素の出づるは尿にして、既に數時間にして現はれ、一週乃至十日を経て消失す。

其他乳汁、腸液にも排泄される本劑吸收及び排泄の徑路は血液次で内臓に吸収され、主に尿を通じて大部分は、血液に先消失し、次で内臓の砒素分も出で、了ふなり。

其の持續は大方一週間乃至十日なり。

茲に注意せざるべからざるものは、サルヴァルサンの毒力は靜脈内注入法にて之を溶解する蒸餾水中の細菌毒素によりて甚だ恐るべき結果を將來するものにして、藥舖の所謂蒸餾水は、戰慄すべき程細菌を含む故に靜脈内注入に際しては、少くとも其直前に製したる蒸餾水にあらざれば決して安心出來ざることを記憶せざるべからず。

茲に新たに生れたるネオサルヴァルサンの事に就き一言せん。

本劑に對し從來のものを舊サルヴァルサンと云ふ。

蓋し舊サルヴァルサンは酸性の反應を呈し、其儘注入する時は疼痛に堪へず。之が爲中性液として用ひざるべからざる厄介あり。

之に反し新サルヴァルサンは中性を呈せるを以て、其儘用ひられる便あり。之が化學名はチオキン、ジアミドアルゼノベンツオールモノメタンズルフキン酸ナトロンの無基鹽なり。

今新舊の比較を述べれば本劑は水に極めて能く溶解し、空中の酸素に一層感じ易く其効力は舊サルヴァルサン〇、一瓦に對し本劑は〇、一五を要す。毒力及副作用少し。故に禁忌症も、緩和に應用し得、本劑の効力は殆舊サルヴァルサンと同じ藥にして、舊サルヴァルサンに比し、使用上甚だ便利なれども、只價格は稍高價なるを遺憾とす。

猶ネオサルヴァルサンの特徴として、筋肉内注射は疼痛に堪へずして應用出来る代りに靜脈内注入には極めて適し、且つ比較的少量即ち一〇、〇位の食鹽水にて、溶かし注入することを得るてふ利益あり。

(三) サルヴァルサンの適應症

本劑は常に微毒にのみ特效あるものに非ずとは前述せし通りにして、是迄時日は短かけれど、多くの學者によりて種々の疾患に應用せられし結果として、凡て非病原菌性の原性動物即ち螺旋狀菌、又は其類似の病原體に因る疾患、例は回歸熱、微毒、熱體梅毒、雞螺旋狀菌病、微毒性口内疾患、トリパノゾーマ病、マラリヤアメルバ、赤痢性血吸蟲病等に試みられて稍々確實の結果をあげたり。

其他不明の生活病原體に因る疾患、例は猩紅熱、天然痘、發疹チブス、鼠咬症の如きものに用ひられ、屢々効を收め又諸種の貧血性皮膚病、萎黃病、悪性貧血、白血病、假性白血病等の血液疾患及び淋巴系病に効力を認められたり、要す

るに是等は微毒に用ゆるワツセルマンの反應を現はす疾患と從來砒素台劑の効力ありとせられつゝある處の疾患に外ならず。

其他根據なくして漫然と試用せられ稍効力ありと報告せられたる例も少なからざれども、素より充分信するに足らざるものなり。

(四) サルヴァルサン注射の副作用

本注射による局所的及全身的障害は種々あれども之には多くの關係するものあり。

即ちサルヴァルサン其ものゝ本劑による障害、注射技術の巧拙、注射局所の選定、注射材料の選定、併用療法の如何等によりて同じからず。

随つて之を以て直ちにサルヴァルサンに罪を歸する等は大きな早計と云はざるべからず。加之人には過敏性、反應性が各個性に依り極めて同じからざる事は、副作用に對して大なる關係を有するものなることを一言せん。

副作用と局所的と全身的との三つに分つ、局所には疼痛、腫脹進んで硬結壞疽等の作用を

及ぼすものなり。

蓋し中性乳劑を注射すれば、理論的に疼痛を感じざる譯なるが、其多數は注射後疼痛を覺ゆるものなり。

而して局所には罌法及び按摩を施すも、尙多くの腫脹を起し易し。

此の腫脹は如何なる運命を取るかと云ふに、幸に吸収せられて了ふものもあれども、次第に永びくときは硬結に代り行き、數ヶ月及ば年餘に互れば中より壞疽に陥り、之を手術的に取らざれば、自然破壊に任する時はいつ迄も治癒せず。其間に不幸にして壞疽片が血流に和して腦に循環し不慮の死を招かずとも限らず、又幸ひにして壞疽に陥らずとも、局所の神經を、壓迫する爲に種々の神經痛又は神經の機能障礙を起す事間々あり。

以上は皮下及筋肉注射に就きての副作用なるが然らば靜脈内注射は如何にと云ふに、一般に局所の副作用は殆どなし。

只頗る稀に注射部に血栓を形成する事ありと云ふも、之に因りて危険症狀を將來なせし例

は未だ聞かざる所なり、全身の副作用には注射直後と注射後時日を経した後發する症狀との二種あり。

其前者は發熱、惡寒、卒倒等にて別に一種のアナフィラキシー（蛋白過敏症）を呈する事あり。

注射後二三時間後には普通スピロヘーテの溶解作用を起し、發熱の感來すものなるが、薬舖より買ひし蒸餾水中には種々の細菌が混入し、其のために熱發作を見る事あれども、新鮮なる蒸餾水にて溶きても、毒の多き人は、發熱の劇しく來ることあり。

注射後の卒倒は稀に之を見るも、之は主に心臟の惡き者等の併發病所有者に多しと云ふ。アナフィラキシーとは一般に蛋白過敏症と云はれ、注射を初むるや否や發するものにして顔面潮紅し頭重を訴へ、眼瞼口唇の粘膜に浮腫を來し、四肢に尋麻診様の發疹を見、高度のもの、呼吸困難下痢嘔吐を來すものなり。余は注射二回目の患者にして、注射後二三日を経過し斯くの如き、アナフィラキシーを屢々實驗せり。