

57
33



始



醫學博士岡村龍彦著

先天遺毒

南江堂書店發行

大正
2. 11. 8
丙交

自序

先天黴毒ノ學說ハ輒近相踵イデ出デシ偉大ナル發見ト發
明トニ因リテ太大ノ影響ヲ被レリ。即チ遺傳ノ理論ハ全然
其根柢ヨリ覆ヘサレ、曾テ不可解ナリシ病機ハ闡明セラレ、
更ニ往時ノ臨牀的觀察ニ於ケルノ不備ト缺陷トハ補修セ
ラルル等、殆ンド革命的刷新ヲ見ルニ至レリ。遮莫、今ハ尙過
渡期ニ屬セリ。舊黴毒學ニ代ルベキ新黴毒學ノ成熟ヲ見ル
ニ至ルマデニハ、更ニ深奥ノ研鑽ト、幾多ノ日子トヲ要セザ
ルベカラズ。是レ予ガ斯書ヲ編セル所以ニシテ、其意蓋シ現
下紛雜セル夥多ノ文獻ヲ參酌稽査シテ、其進步ノ迹ヲ討尋

シ、其發展ノ狀ヲ觀察シ、以テ之ガ真相ヲ窺知セントスルノ
 試ミニ他ナラザルナリ。若シ夫レ之ニ仍リテ同好ノ士ガ斯
 學最近ノ趨勢ヲ看取シ、其知見ニ多少ノ裨益ヲ致スコトア
 ランニハ固リ著者望外ノ幸ナルノミ。

大正二年九月下浣

著者識

先天梅毒 目次

總論

歴史ノ梗概

支那ニ於ケル梅毒史……日本ニ於ケル梅毒史……歐洲ニ於ケル梅毒史

遺傳梅毒ノ定義ト其種類

遺傳梅毒説ノ要點……遺傳梅毒ノ種類

胚種性遺傳ニ就イテノ疑義

梅毒患者ノ精液ハ毒性ヲ有スル歟……梅毒患者精液ニヨリ傳染セル實例……梅毒患者
 精液ノ接種試験……精液中ニ於ケル「スピロヘーテ」ノ存在如何……胎盤検査ニ依ル遺傳
 梅毒ノ證明……卵子ニ於ケル「スピロヘーテ」ノ存在如何……精絲ニ於ケル「スピロヘーテ」
 ノ存在如何……病理學者ノ説

梅毒遺傳ノ隨時的ナルヲ論ズ

梅毒性ノ父母ガ健康兒ヲ設ケタルノ例……父母ノ梅毒遺傳ニ程度差別アリ

父系遺傳

臨牀上ヨリ見タル父系遺傳證明ノ第一……證明ノ第二……證明ノ第三……證明ノ第四
…… 黴毒兒ノ母ノ健全ナリシ實例…… 黴毒兒ノ母ニ對スル血清検査…… 胎盤ニ於ケル
「スヒロヘーテ」ノ存在…… 父系遺傳ヲ認ムルナイセルノ主張

母系遺傳

卵子性遺傳…… 卵子性遺傳ノ證例…… 胎盤性傳染即チ受胎後傳染…… 受胎後傳染ノ徑
路ト時期トニ關スル區別…… 受胎後傳染ノ實例…… 先天黴毒ナル名稱

受胎後傳染ニ於ケル症狀ノ輕重

フイנגェルノ統計調査…… 病毒ノ胎兒ニ傳達スル時期…… 病理解剖上ヨリ見タル受胎
後ノ傳染時期

逆傳染(妊娠黴毒)ニ就イテ

早期逆傳染…… 晚期逆傳染

コルレスノ定則

コルレス定則ノ除外例…… コルレスノ定則ト血清検査

プロフエターノ定則

父系ヨリセル免疫質遺傳ノ一例…… 母系ヨリセル免疫質遺傳ノ實例…… プロフエター
定則ノ除外例…… 免疫質ノ遺傳…… プロフエターノ定則ト血清検査…… 健康ノ狀アル
小兒ニシテ黴毒ニ感染セザルノ理由如何

先天黴毒ニ於ケルワツセルマン反應

第三系ニ及ボス黴毒ノ遺傳

第三系ニ及ボス一般障礙

黴毒經過中ニ於ケル遺傳力ノ消長ト其障礙程度トノ關係

遺傳力ハ歲月ヲ經ルト共ニ減弱ス…… 遺傳ノ期限…… 母ノ黴毒ノ新舊ト胎兒ノ死亡ト
ノ關係…… 新鮮黴毒ノ影響…… 父母ノ黴毒ニ因ル其障礙ノ輕重

遺傳ノ存續期限竝ニ之ニ對スル治療ノ影響

黴毒ノ潜伏期限…… 遺傳ニ對スル治療ノ影響

各論

症狀總論

一〇九

先天及後天梅毒症狀ノ異ナル所以……先天梅毒ニハ初期硬結ヲ缺如ス……先天梅毒ニハ症狀ノ發生不定ナリ……先天梅毒ニハ淋巴腺ノ腫脹ヲ缺如スルコト多シ……先天梅毒ノ經過ハ不秩序ナリ

先天梅毒兒ニ於ケル一般症狀

一一二

微毒性胎兒ノ鑑別……誕生後直ニ發スル皮疹……哺乳兒梅毒……微毒性鼻加答兒……微毒性哺乳兒ノ一般性貧血……微毒性萎縮……微毒性哺乳兒ノ死因……症狀ノ初發時期……各症狀發生ノ程度……併發セル症狀ノ關係

先天梅毒兒ノ皮膚疹

一一三

紅斑……浸潤性紅斑ノ發生部位……口唇ノ裂創……口唇ノ放線狀瘰癧……結痂性微疹疹ト皮脂漏……下半身ニ於ケル浸潤性紅斑……濕爛性濕疹ト浸潤性紅斑トノ鑑別……微毒性蓄癬疹……微毒性丘疹……微毒性水泡疹及ビ膿疱疹……微毒性瘰癧及ビ大膿疱疹……爪ノ疾患

粘膜炎ニ於ケル梅毒症狀

一一三

口腔粘膜炎ノ症狀

先天梅毒ニ於ケル骨軟骨及ビ關節ノ疾患

一一四

骨部軟骨炎……病理解剖的變狀ノ第一期……第二期……第三期……微毒性假性麻痺……初生兒ノ強劇ナル泣叫ハ先天梅毒ノ一徵ナリ……骨膜炎及ビ骨炎……微毒性指炎……骨疽及ビ骨潰瘍……頭蓋骨ノ畸形……關節ノ疾患……關節水腫

先天梅毒ニ於ケル内臟疾患竝ニ腺疾患

一一四

肝脾腫疾患……微毒性肝臟門部炎……肝臟微毒ノ病理解剖……腸微毒……脾……胃……鼻……喉頭氣管氣管枝肺……肺ノ解剖的變狀……腎臟……副腎……嚔丸……胸腺……甲状腺……淋巴腺

先天梅毒ニ於ケル血行系疾患 付 初生兒出血性微毒

一一五

心臟……血管……初生兒出血性微毒

先天梅毒ニ於ケル神經系疾患

一一七

腦水腫……癩癩……小兒腦髓麻痺

先天梅毒ニ於ケル眼及ビ耳疾患……………一六二

眼ノ疾患……………橢圓形角膜……………耳ノ疾患

先天梅毒ノ再發……………一六四

再發梅毒ハ重症ナリ……………再發スル皮膚疹……………護膜腫ノ發生……………淋巴腺ノ腫脹……………骨系ニ發スル護膜腫……………瘰癧……………内臟……………神経系……………再發ノ時期……………疾病ノ輕重ト再發トノ關係……………再發ト出生順序ノ關係……………再發ノ度數

先天梅毒ト結核……………一七一

敵毒性哺乳兒ト結核

晚發性先天梅毒……………一七三

晚發性先天梅毒ノ定義……………佛派學者ノ見解……………フインゲルノ說……………晚發性先天梅毒否認說……………ペーリングノ說……………晚發性先天梅毒ノ期限……………一般的特殊現象……………症狀發生ノ多寡

骨及ビ關節疾患……………一八二

骨炎及ビ骨膜炎……………化膿性骨炎及ビ骨膜炎……………護膜腫性骨炎及ビ骨膜炎……………護膜腫性

皮膚症狀……………一八六

皮膚護膜腫……………護膜腫潰瘍……………皮膚護膜腫ノ好發部位……………敵毒性潰瘍ト潰瘍性痕瘡ノ鑑別

粘膜ノ疾患……………一八九

鼻ノ疾患……………惡臭性鼻加答兒……………鼻骨ノ壞疽……………鞍鼻……………鼻ノ畸形……………口蓋ノ穿孔……………鼻咽頭腔ノ護膜腫……………軟口蓋……………咽頭……………喉頭

皮下及ビ筋ノ護膜腫……………一九三

皮下護膜腫……………筋ノ護膜腫

淋巴腺疾患……………一九四

角膜間質炎……………一九五

角膜間質炎ト敵毒トノ關係……………虹彩炎

聽官障礙……………一九八

塔啞

齒ノ異常……………二〇〇

上中央切齒ノ半月狀缺蝕……………種々ノ齒ノ異狀……………ハツチンソンノ說明……………ハツチンソ

三微ノ價值.....二〇四

肝及ビ脾臟ノ疾患.....二〇四

三種ノ肝臟疾患.....脾臟ノ疾患.....二〇七

腎臟ノ疾患.....二〇七

腎臟實質炎及ビ澱粉變性.....二〇九

肺ノ疾患.....二一〇

辜丸ノ疾患.....二一〇

白膜炎.....辜丸ノ萎縮.....二二二

神経系疾患.....二二二

白癡ノ統計.....癲癩ノ統計.....中樞性疾患ノ統計.....二二三

(甲)腦疾患.....腦水腫.....腦症狀.....癲癩.....頭痛.....智識ノ障礙.....増進セル腦症狀.....二二三

(乙)脊髄疾患.....運動麻痺.....二二三

(丙)神經疾患.....二二三

一般發育狀態及ビ體質.....二三〇

變質症狀.....二三三

診斷.....二三三

出生後直ニ現ハルル症狀.....哺乳期ニ於ケル症狀.....二三歳ノ小兒ニ於ケル症狀.....二四〇

五六歳ノ小兒ニ於ケル症狀.....小兒ノ後天微毒ト先天微毒トノ鑑別.....感染ノ時期.....二四〇

.....初期症狀ノ種類ト其發生ノ順序.....症狀ノ差別.....一般狀態.....小兒ノ年齢ト其症狀ノ適應.....二四〇

豫後.....二四〇

微毒性胎兒ノ死亡率.....微毒性早産兒.....微毒性成熟兒ノ死亡率.....微毒兒ノ死亡ハ年齢ノ加ハルニ從ヒテ減少ス.....榮養法ト死亡トノ關係.....妊娠中治療ノ影響.....各症狀ノ退治ニ就イテ.....第三系小兒ノ豫後.....二四〇

豫防及ビ治療法.....二四〇

豫防ノ第一義.....常習性流産ト微毒トノ關係.....妊娠ニ對スル治療.....妊娠ニ對スルサルヴアルサン療法.....榮養方法.....母乳ヲ與フルノ可否.....乳母ノ撰擇.....全身療法.....水銀劑内用.....甘汞.....單寧酸化汞.....黃色沃度汞.....水銀劑外用.....灰白軟膏.....水銀レゾルビン.....昇汞浴.....ウエーランドルノ懸囊法.....メルコリントシユルツ.....水銀注射法.....昇汞.....安息香酸水銀.....ペプトン汞.....アズロール.....灰白油.....沃度劑.....沃度鐵舍利別.....サヨヂン.....沃度フェラトール.....アトキシール.....サルヴアルサン.....サルヴアルサンノ用量.....サルヴアルサン間接療法.....治

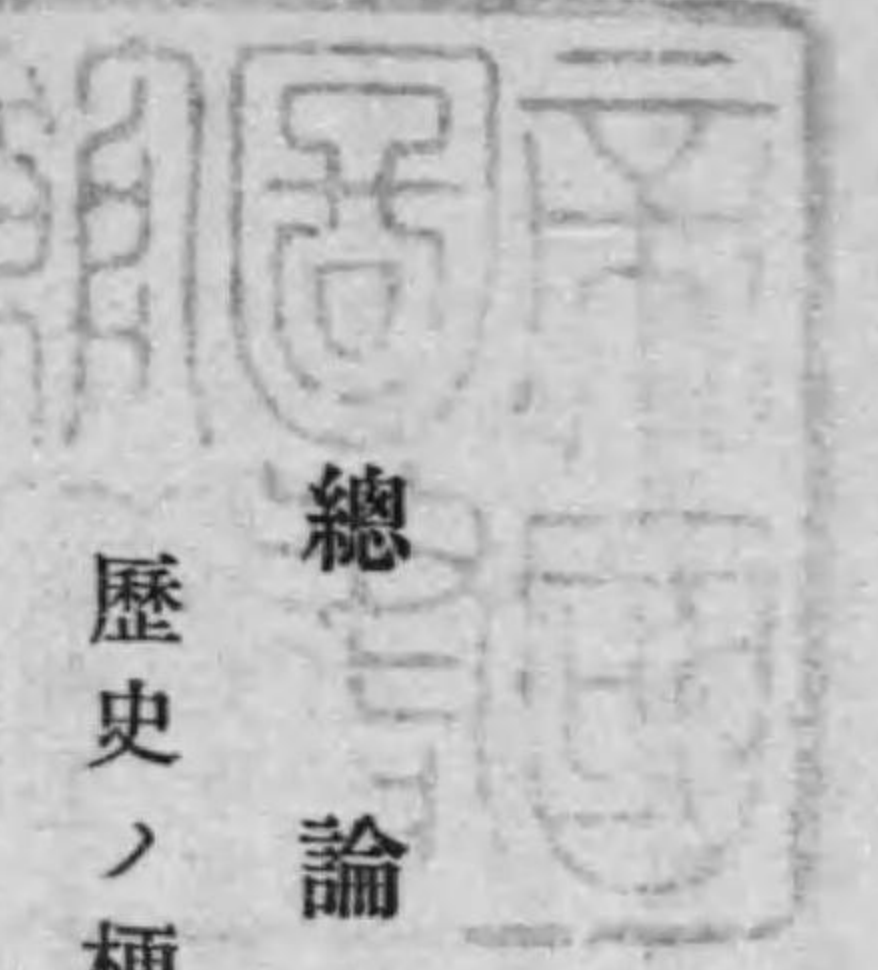
目次

療期間……局處療法……一般強壯法

先天微毒目次終

先天微毒

醫學博士 岡村龍彦著



總論

歴史ノ梗概

支那ニ於ケル
微毒史

抑、兩親ノ微毒ガ其兒孫ニ遺傳スルコトアルハ、洋ノ東西ヲ問ハズ、早ク古ヨリ唱フル所ニシテ、少クトモ微毒ガ歴史上ニ明確ナル起源ヲ印スルノ時既ニ之ガ遺傳ニ就イテノ記載ハ歴々トシテ其存在ヲ示セリ。

之ヲ支那ニ於ケル微毒史ニ徵スルニ、支那ニ於テ始メテ微毒ヲ一種特殊ノ疾病トシテ記述セルハ、實ニ十五世紀即チ明朝ノ末季ナリトス、而シテ當時ノ醫書タル景岳全書ヲ閱スルニ、其結毒ノ條下ニ曰ク……或至爛頭、或至爛鼻、或四肢幽隱之處臭爛不可收拾、或遺毒兒女致患終身云々ト、又外科正宗

歴史ノ梗概

日本ニ於ケル
微毒史

ニ曰ク、原來苦楚一生、毒遺數代、關情一錯、禍起百端ト。又曰ク、小兒遺毒、乃未生前、在於胞胎稟受、因父母楊梅瘡、後餘毒未盡、精血孕成、故既生之後、(中略)內毒必發、肌膚之表、先出紅點、次成爛斑、甚者、口角殺道、眼底鼻面、皮肉俱壞、多妨乳哺、啼叫不安云々ト。吾邦ニ於ケル微毒ノ起源ハ、足利氏ノ末葉ニシテ、徳川時代ニ至リ、最モ熾ニ蔓延スルニ至レリ。此故ニ、徳川時代ニ出デタル醫書、行餘醫言、微癘新書、其他ニ如上支那醫書ノ記載ヲ祖述シ、若シクハ自家ノ經驗ニ係ル遺傳微毒ノ記載、決シテ尠カラザルヲ見ル。即チ行餘醫言ニ曰ク、又有因父母及祖父母傳毒、而嬰童之間、已見諸患、漸至強壯、始發見結毒、諸證者ト。又微癘新書ニ曰ク、因受父母遺毒、有幼少發瘡瘍、或臍中常濕潤、時出穢臭膿涕、或患膿淋痔疾者云々ト。而シテ、小兒微毒ノ原因ニ就イテハ、又接觸傳染ヲモ認メタルモノノ如シ、即チ行餘醫言ニ曰ク、夫芽兒之爲體也、皮膚柔稜薄弱、而乳母有微氣者、乳之抱之、匪朝維夕、時々刻々、視睨無間、是以穢氣漸染浸透、終爲此證之根基、又有男人愛兒者、每懷抱之和々弄戲、微氣漸染兒身、亦爲病根、此亦偶有之事也云々。蓋シ吾邦俗、開ニ於テ、小兒ノ皮膚疾患ニ對シ、廣ク用フル所謂胎毒ナル語ハ、專ラ微毒性ヲ意味スルモノニシテ、當然病毒ヲ其父母ヨリ傳受セル

歐洲ニ於ケル
微毒史

コトヲ表示セリ。固ヨリ往昔ニ於ケル醫學ノ程度ハ、頗ル幼稚ニシテ、今日ヨリ見レバ、濕疹、皮脂漏、其他ノ皮膚疾患ヲ其中ニ混同セルハ、明カナリト雖モ、而カモ深ク察スレバ、其裡亦一片ノ眞理ヲ藏セルヲ知ルニ足ラン。

歐洲ニ於テハ、十五世紀ノ末季ヨリ、十六世紀ノ劈頭ニ當リ、大ニ微毒ノ流行ヲ見タリシ時、既ニ早ク當時ノ醫家ハ、兩親ノ微毒ガ其兒孫ニ傳染シ、且ツ其害毒ノ恐ル可キモノアルヲ認メタリ。バラチエルズ(一五二九年)曰ク、微毒ハ血中ニアリテ存ス。而シテ該毒ハ精液ニ混ジテ受胎ノ際、疾病ヲ(胎兒ニ)傳染スベシト。而シテ同時ニ受胎後ノ感染モ亦知ラレタリキ。即チフェルリエルス(一五五三年)曰ク、遺傳微毒ハ微毒性ナル父ノ精液、或ハ微毒性ナル卵子ノ生殖作用ニ因スルモ、又子宮内ニアル胎兒ハ、微毒性ナル母ヨリ受胎中、若シクハ受胎後ニ於テ傳染スルコトアリト。

其他フアルロビオ、ロンデレット、フェルチリウス、アムプロヂウス、バアレエ、ブラツサボルス、アマツス、ルシタヌス等ノ學者モ亦遺傳關係ニ就キ説ク所アリキ。殊ニロンデレットハ、初生兒ニ於テ特有ナル微毒性發疹ヲ舉ゲ、ブラツサボルスハ、一遺傳微毒兒ノ爲メ、乳母ガ感染セシメラレ、次イデ該乳母ハ

渠ニ托セラレタル他ノ健康兒ニ之ヲ感染セシメ、此兒ハ更ニ之ヲ其生母ニ傳染セシメタルノ例ヲ説ケリ。

加之ナラズ、稍之ヨリ後ノ學者ハ、初生兒ニ於ケル遺傳微毒ト、誕生後ノ傳染ニ由ル微毒トノ區別ヲ明カニセリ。而シテフエルリエルスニヨリ唱道セラレタル遺傳説ハ、十七世紀ニ至ルマデ一般ニ醫家ノ信用ヲ博シ、ポエルハアズワン、スウキテン、レヴレツト、サンシエツ等ノ學者モ皆之ヲ傳承セシガ、尙其間之ニ對シ疑義ヲ插ム者無キニアラザリキ。即チアストルツク(一七三八年)ハ小兒ノ微毒ハ多クハ哺乳、接吻等ニヨリ傳染スルモノニシテ、兩親ノ病毒ノ胎兒ニ遺傳スルガ如キハ極メテ稀有ナラント謂ヘリ。

十八世紀ニ至リ有名ナルハンターノ出ヅルヤ、痲病、下疳及ビ微毒ヲ同一疾病ト見做スノ所説ニ基ヅキ、痲病ヲモ尙下疳ヲモ呈セザル微毒ノアリ得ベカラザルヲ理由トシテ、亦遺傳微毒ヲ排斥セリ。而シテ當時ハンターノ勢力學界ヲ風靡セシカバ、遺傳微毒説ハ一時其聲ヲ收メタリシモ、十八世紀ノ末葉ヨリ十九世紀ノ上半紀ニ互リテポ、トルツソ、カゾー等ノ研攻ニ依リ遺傳問題ハ茲ニ再燃シ、學者ハ二派ニ分レ各々其經驗ト觀察トヲ基礎トシ

テ遺傳ニ關シ種々ノ見解ヲ下セリ。即チ一ハ微毒ノ遺傳ノ獨リ父系ヨリスルモノナルヲ主張シ、一ハ之ヲ否定シテ胎兒ノ傳染ハ只其母ニ由リテセラレルモノナルヲ唱道セリ。其間コレス(一八三七年)及ビポ、メ等ハ這興味アル問題ヲ捉ヘテ深ク討尋シ、遺傳及ビ被遺傳者ノ關係ヲ闡明ニシ、又ワルレル、リ、ネツケル、ベリツア、ヘブラ其他ハ直接傳染ノ試驗ニヨリ、微毒ガ下疳無クシテ能ク人體ニ感染スルモノタルヲ證明シテ、ハンター派ノ根據ヲ衝ケリ。加之ナラズ當時科學ハ蔚然トシテ一時ニ勃興シ、吾醫學ノ如キモ分科的研究益々其歩ヲ進メシカバ、微毒學者ヲ始メトシ、病理學者、小兒科學者等モ亦盛ニ之ガ研鑽ニ從事シ、爲メニ遺傳問題ハ茲ニ解決ノ端緒ヲ開クニ至レリ。即チウキルヒヨウガ病理解剖上ヨリ遺傳微毒ヲ攻究シ、ペーレンスブルングガ許多ノ實驗的觀察ニ據リ論斷シ、ウエグネルガ乳兒ノ骨軟骨炎ヲ檢査シタルガ如キ、洵ニ多大ノ貢獻ヲ齎來シタリキ。降テ一八七六年ニ至リ、カソウキツツハ其豊富ナル材料ニ徴シ、精細ナル稽査ト周到ナル觀察ノ下ニ之ヲ剖析批判シ、大ニ微毒ノ胚種性遺傳ヲ唱道セリ。縱令其斷案ハ稍正鵠ヲ失ヘルガ爲メ、他日學者ニヨリ變更セラレタルニセヨ、當時紛糾セル諸

説ヲ綜合シ、幾ンド今日ニ於ケル遺傳説ノ基礎ヲ形成セシメタルノ觀アルモノ、其功ヤ洵ニ没ス可カラザルナリ。

爾來フルニエー、ナイセル、フインゲル、ウオルフ其他ノ學者出デテ攻究頗ル努メ、益々遺傳ノ状態ヲ明カニシタリシカバ、僅々二三ヲ除クノ他、幾ンド總テノ學者ハ遺傳微毒ヲ認ムルニ至レリ。次イデホホヂンゲル(一八九八年)ハカソウキツツ以來蒐集セル多數ノ臨牀的材料ニ據リ、遺傳微毒症狀及ビ其病理組織ニ就イテ精密ニ研究シ、且ツ之ヲ根據トシテ深ク遺傳ヲ論ゼリ。

一九〇三年、炯眼ナルマツエナウエルハ其著「微毒ノ遺傳」ニ於テ、微毒ノ遺傳ガ今日ノ學理上ヨリ見テ矛盾シ、且ツ不合理ナルコトヲ喝破シ、既往學者ノ信憑セル臨牀的證例ノ謬妄ヲ辯難シテ餘ストコロ無ク、論證周圍大ニ胚種性遺傳説ヲ反駁セシモ、當時其反響ハ甚ダ大ナラズシテ、廣ク學者ノ注意ヲ喚起スルニ至ラザリシモ、只ゾルゲル(一九〇六年)ノ之ニ繼グアリテ、生物學上ノ原則ヨリ論及シテ微毒ノ遺傳ヲ否認セリ。

輒近數年微毒學ハ動物接種ノ成功ト、スビロヘーテノ發見ト、及ビ血清診斷法ノ發明トニヨリテ大ニ其面目ヲ變ジ、殆ンド革新的進歩ヲ見ルニ至レリ。

而シテ既往ニ於ケル微毒遺傳ニ關スル諸種ノ問題ハ、之ガ爲メ甚大ノ影響ヲ被リ、其不可解トシ、不可思議トセル幾多ノ現象ハ能ク之ニヨリ解決セララルニ至レリ。即チ曾テマツエナウエルガ論理上ヨリ極力排斥セル胚種性遺傳説ハ、今ヤ更ニ事實的證明ヲ得ルノ機運ニ達シ、爲ニ今日多クノ學者ハ却ツテ胚種性遺傳ヲ非認スルノ趨勢ヲ現セリ。知ラズ事實ノ真相ヤ如何、是レ吾人ガ近キ將來ニ於テ刮目シテ見ンコトヲ期待スル所ノモノタリ。

遺傳微毒ノ定義ト其種類

微毒ノ遺傳ハ之ヲ現今ノ生物學、傳染病學及ビ病理學上ヨリ見レバ、一種不可思議ナル現象ト謂ハザルヲ得ズ。否ナ寧ロ現今ノ遺傳學理ヲ以テ律スベカラザル特殊ノ現象ト見做スベキモノタリ。何トナレバ今日ノ傳染病學、生物學及ビ病理學ノ定説ニ準ヘバ、所謂遺傳ナル現象ハ其子孫ガ父母ト同様にナル或ル特殊ノ素質ヲ享受スルヲ謂フモノニシテ、即チ疾病ノ遺傳ト稱スルモノハ、實ハ該疾病ニ感受シ易キ性質ヲ繼承スルニ止マリ、疾病其モノヲ直接ニ遺傳スルガ如キハ、殆ンド之ヲ認メラザルナリ。蓋シ諸種ノ傳染病

殊ニ慢性傳染病ニシテ、微毒ト同型タルベキ癩病、結核等ハ皆此定説ヲ證明セルニ拘ハラズ、獨リ微毒ニアリテハ、直接ニ病毒ヲ遺傳スルモノノ如ク、今日ニ至ルマデ多數ノ學者ハ皆微毒ノ遺傳ヲ認容セリ。洵ニ是レ一般遺傳ノ定説ニ違反スルモノニシテ、吾人が不可思議ナル現象ト謂フ所以ハ蓋シ此ニ存ス。知ラズ是レ該定説ニ於ケル唯一ノ除外例ナル歟。

曾テカソウキツツニヨリ形成セラレタル遺傳微毒説ハ、固ヨリ完全ナルモノニアラザリシヲ以テ、後チフルニエーニヨリ洗鍊セラレ、多少ノ改變ヲ見タルモ、大體ニ於テハ多數學者ノ承認ヲ得テ、既往十年前マデハ頗ル有力ナルモノナリキ。殊ニ理論上ヨリ見テ之ニ對スル疑義ノ幾多存スルモノ無キニアラザリシモ、之ニ贊同スルノ學者(フインゲル、ラング等)ハ辯ジテ曰ク、微毒ナル傳染病ハ其臨牀的現象竝ニ病理的症狀ニ於テ、既ニ他ノ傳染病ト大ニ其趣ヲ異ニスル所アリ。故ニ之ガ傳染若シクハ遺傳ハ必シモ他ノ傳染病ト同一ノ理論ヲ以テ律スルコト能ハズ。縱令他ノ急性或ハ慢性傳染病ニ於テ遺傳ノ證左ヲ缺クガ故、微毒ニ於テモ亦同様ナラザル可カラズト云フガ如キハ、其當ヲ得タルモノニ非ズト。然レドモ是レ病原菌、血清診斷法等ノ發

見セラレザリシ時代ノ言ナリ。輒近進歩セル病理學、傳染病學上ヨリ見レバ、此等ノ主張ノ妥當ナラザルヤ言ヲ俟タズ。然ルニ拘ハラズ、今日尙多クノ學者ガ微毒ノ遺傳ヲ認ムル所以ノモノ、實ニ多數ノ臨牀的事實ノ之ヲ證明スルモノアレバナリ。

之ヲ要スルニ、今日マデ一般ニ承認セララル微毒遺傳説ハ甚ダ複雑ナリト

雖モ、其主要點ハ凡ソ左ノ四條ノ明文ノ下ニ括約セララルモノタリ。即チ

(第一) 微毒ハ胚種細胞即チ卵子或ハ精絲ニヨリ之ヲ其兒孫ニ遺傳ス、即チ是レ胚種性遺傳(Germinalive Übertragung)ナリ。

(第二) 健康ナル胎兒ハ、子宮内ニ在リテ胎盤ヲ通ジ、血液交換中、其母ノ微毒ヲ感染スルコトアリ。即チ是レ受胎後或ハ胎盤性遺傳(Postkonzeptionelle, placentale Übertragung)ナリ。

(第三) 微毒性ノ父ヨリ病毒ヲ傳染セラレタル(父系遺傳)胎兒ハ微毒ニ對スル高度ノ不感受性ヲ其母體ニ寄與スルコトアリ。所謂コレレスノ定則(Colles'sches Gesetz)是レナリ。

(第四) 父母微毒ヲ有セルモ、其兒ハ健全ナルコトアリテ、微毒ニ感染スル

コト無ク、恰モ不感受性ヲ有セルガ如キ狀アリ。所謂プロフエターノ定則(Profectusches Gesetz)是レナリ。

此ノ如ク微毒遺傳ノ系統ニ胚種性及ビ受胎後ノ二種アリト雖モ、後者ハ固ヨリ子宮内傳染ニ過ギザルヲ以テ、真正ノ意義ニ於テ之ヲ遺傳ト認ムベカラズ。只臨牀上ヨリ見タル廣キ意義ニ於テ、此二者ヲ共ニ遺傳微毒トシテ説クヲ常トセルノミ。故ニ眞ニ遺傳ノ本能ヲ論ゼンニハ、必ズヤ胚種性ノモノニ就イテセザルベカラズ。

胚種性遺傳ニ於テ、當然其出處ニ從ヒ父系及ビ母系ノ二種ヲ區別スト雖モ、其母系即チ卵子ニ關スルモノハ明カニ之ヲ受胎後ニ於ケル子宮内傳染ト區別スル能ハザルヲ以テ、純粹ナル胚種性遺傳ヲ解釋セント欲セバ、主トシテ父系遺傳(即チ精絲ニ因ル)ニ就イテ其事實ヲ證明シ、然ル後チ推理上ヨリ母系遺傳ノ存在ヲ斷定スルノ止ムヲ得ザルヲ見ル。

尙小兒ニ於ケル微毒症狀ノ發生時期ニ從ツテ、早發性及ビ晚發性微毒ヲ區別スト雖モ、是レ主トシテ臨牀上ノ見解ニ基ツクモノニシテ、之ニ關シ理論上ヨリ下セル識者ノ解釋ハ區々ニシテハ未ダ歸一セル所アラズ。

遺傳微毒ノ種類

胚種性遺傳ニ就イテノ疑義

蓋シカソウキツツノ微毒遺傳説ヲ唱フルヤ、當初他ノ疾病ニ於テ、遺傳ノ證明セラザルル以上、微毒ニ於テモ亦之アル可キナリト簡單ニ言明セルモ、而カモ胚種ト微毒トノ關係ニ就イテハ多ク説ク所ナカリキ。否ナ當時微毒ノ病原菌ハ未ダ發見セラレズ、諸般ノ關係不明ナリシヲ以テ、之ヲ説クコト能ハザリシナリ。唯彼ハバストールガ「ペブリン」(蠶ニ於ケル疾病)ノ試験ニ就イテ父系即チ精絲遺傳ヲ證明シ得タルノ事例ヲ舉ゲ、以テ微毒ニ於ケルモ亦此ノ如クナル可キヲ謂ヘリ。而シテ往時バウムガルテン、ナイセル等モ亦之ニ依テ胚種性遺傳ヲ證明シ得ルモノトセリ。然レドモマツエナウエルハバストールガ其論著中ニ「ペブリン」體或ハ其芽胞ヲ女性胚種若シクハ精絲中ニ見出シタルノ事實ヲ舉ゲザルヲ以テ見レバ、固ヨリ之ガ胚種性遺傳ヲ認ムル能ハズト云ヘリ。

然ラバ慢性傳染病中、結核及ビ癩ニ於ケル遺傳ノ狀態ハ如何ト謂フニ、此等ノ疾病ハ直接ニ遺傳スルモノニアラズシテ、其遺傳ノ多クハ只素因ノミナ

胚種性遺傳ニ就イテノ疑義

ルコト既ニ普通ニ認めラルル所ナリ。
蓋シ結核患者(辜丸結核ヲ有セル者等)ノ精液中ニ多數ノ結核菌存在セルコトハ、既ニゲルトチル等ノ證明セル所ニシテ、癩患者ニ於テモ亦時トシテ精液ニ癩菌ヲ見ルコトアルハ、パーベス等ノ明言セル所ナリト雖モ、精絲中ニハ未ダ何人モ微菌ヲ見出シタルコトアラザルナリ。其レ然リ、論者或ハ謂ハシ。既ニ精液中ニ病原菌ノ存在ヲ見ル以上、或ハ精絲モ之ガ侵入ヲ受クルコト無キニアラザルベシト。縱令一步ヲ藉シ、精絲ニシテ病原菌ヲ含有スルモノト見做スモ、而カモ毒素ヲ含有セル所ノ胚種細胞ガ、果シテ能ク圓滿ノ發育ヲ遂ゲ得ルヤ如何。近者マルチウスハ遺傳ノ病理上ノ關係ニ就イテ深ク研究セリ。而シテ其最近生物學上ノ學理ニ準據セル彼ノ説ニ曰ク、胚種細胞ニ對スル毒性ノ障礙即チ温熱ノ刺戟、腐敗的產物及ビ微菌等ハ能ク之ヲシテ完全ノ發育ヲ遂ゲシムルモノニアラズ。必ズヤ之ガ爲メ細胞ハ變狀ヲ來スヲ免カレザルナリト。

微毒患者ノ精液ハ毒性ヲ有スル歟

抑、微毒患者ノ精液ガ、毒性ヲ有スルヤ否ナヤハ、久シク問題タリシモ、學者ノ多クハ、之ヲ以テ非傳染性ト見做セリ。ペーレンスブルング曰ク、微毒男子ノ精液ハ普通ノ状態ニアリテハ、婦女子ニ對シテ無害ナルモ、受胎ノ起ルニ際シテハ傳染性ヲ現ハスベシ。故ニ精液ハ此場合ニ於テハ、卵子ニ對スル病毒傳播者タリト。而シテ之ヲ試驗的ニ證明セシハ、實ニミレー(一八六六年)ヲ以テ嚆矢ト爲ス。彼ハ一人ノ患者ヨリ精液ヲ取り、之ヲ健康者ニ接種スルコト四回ニシテ、何レモ皆陰性ノ成績ヲ得タリ。フルニエーモ亦微毒患者ノ精液ヲ屢、健康者ニ接種シタリシガ、一度モ陽性ノ結果ヲ得ザリシカバ、精液ノ接種ニ由リ、健康者ニ微毒ヲ傳染セシムルコトノ不可能ナルヲ確知セリト雖モ、而カモ彼ハ多クノ經驗ト觀察トニ徴シ、父系遺傳ノ事實トシテ存在スベキヲ斷定シテ曰ク、精絲ノ卵子ニ對スル働キハ、一種不可思議ナル自然作用ニ屬ス。即チ之ニ依テ種々ノ生理的或ハ病理的素因若シクハ人種、種族及ビ個人的特性ハ、後裔ニ遺傳セラルルモノニシテ、此等ハ全ク吾人ノ窺知スル能ハザル且ツ他ニ其類ヲ見ザル特殊ノ現象タリ……故ニ精液ハ接種ニ於テハ、微毒ヲ傳染セシムルニ不適當ナリトハ云へ、而カモ生殖ノ機ニ際シテハ、能ク其病毒ヲ卵子ニ傳染スルニ適セルナラン。即チ患者ノ精液ニシテ、縱令接種ニ於テ非傳染性ヲ示スト雖モ、是ニ由リテ直ニ病毒ノ傳達ヲ不可能

ナリトスル能ハザルナリト。

ホホヂンゲルハ其師カソウキツツノ遺傳説ヲ祖述シテ、大ニ父系遺傳ヲ唱フル者ナリ、而カモ曰ク、微毒患者ノ精液ガ接觸ニヨリ病毒ヲ傳染スルモノニ非ザルハ、ミレー及ビフルニエー等ノ試験ニヨリ既ニ明カナルノミナラズ、又日常ノ經驗ニ於テ、吾人ハ微毒男子ノ精液ガ健康婦人ニ病毒ヲ感染セシメタルノ例アルヲ知ラズ……然レドモ父系遺傳ニ於テ、病毒ノ其兒ニ傳ハルコトアルハ、是レ射精ノ中途ニ於テ、微毒性產出物ガ偶然ニ精液中ニ混入スルガ爲メナラント。

フインゲルハ之ニ反シ極端ナル精液有毒説ヲ主張セリ。曰ク微毒患者ノ精液ハ病毒ヲ含有セリ。故ニ當然之ヲ其ノ兒ニ遺傳ス。蓋シ該病毒ハ、器械的ニ精液中ニ混入セルモノニシテ、即チ生殖ノ際之ヲ傳染スルニ他ナラズト雖モ、而カモ病毒ノ混入ハ固ヨリ必常的ナルニ非ズ、何トナレバ微毒男子ニシテ健康兒ヲ設クルコト往々是レアレバナリ。フルニエーガ接種ト受胎トノ間ニ差別ヲ立テシハ之ヲ首肯スル能ハズ。精液ニシテ既ニ有毒ナランニハ接觸ニ於テモ亦傳染シ得ベキコト論理上當然ノ約束ナレバナリ。又ホホヂ

微毒患者精液ニヨリ傳染セル實例

ンゲルハ精液ニ於ケルノ病毒ハ、射精ノ途中ニ於テ混入セルモノナリト謂フモ、コハ不理論ノ甚シキモノナリ。何トナレバ父系遺傳ヲ説クニ當リテハ唯其精液ノ有毒ナルヲ知レバ足レリ。其血液ヨリ來リ、辜丸ヨリ來リ、若シクハ射精ノ中途ヨリ來ルカハ、敢テ關スル所ニ非ザルナリ。若シ夫レ接種試験ニ於ケル陰性ノ結果殊ニミレーノ行ヘル僅少ノ試験ノ如キハ、固ヨリ精液ノ有害ヲ否定スベキ有力ナル證據トスルニ足ラズト。

精液ニ因ル傳染ノ臨牀的實例ハ極メテ稀有ニシテ、僅ニエヂヲネツク(一九〇四年)ノ一例ニ次ギ、最近ビニー(一九〇八年)ノ一例アルノミビニーノ報告ニ曰ク、一少婦アリ、微毒ニ罹レル其夫ト股間ニ於テ生殖器外交媾ヲ行ヒシニ、精液ニヨリ此處ニ病毒ヲ感染セリト。當時マヨツチーハ之ニ就キ討論シテ曰ク、生殖器外交媾ニ際シ、摩擦ノ爲メ細微ナル表皮剝脫ヲ來シ、之ヨリ出血シ、或ハ漿液出デ、或ハ多少濕潤スルコトアルヤ、病毒其中ニ存在スルガ爲メ傳染セシムルコトアルベシト。

又ナイセルガ有力ナル證據トシテ引用セルロコンノ例ニ曰ク、其婦ノ妊娠ヲ避ケンガ爲メ、腹壁ニ精液ヲ排射セシニ、此處ニ表皮ノ剝離アリシ爲メ、初

期硬結ヲ生ジ、次イデ全身症狀ノ發スルヲ見タリト、
精液ガ有毒且ツ傳染性ナリヤ否ヤノ問題ハ、當然接種試験ニ依リ的確ニ解
決セラレベキモノナルモ、而カモ今日マデ多クノ學者ノ實驗ハ未ダ一致セ
ル成績ヲ擧ゲ得ザルノミナラズ、其試験方法ノ如キモ亦缺點無キニアラザ
ルヲ以テ、縱令陽性ノ結果ヲ得タルコトアリトスルモ、吾人ハ未ダ悉ク之ヲ
信ズル能ハザルナリ。

微毒患者精液
ノ接種試験

精液ノ接種試験ニ於テ先ヅ好結果ヲ奏シタルフインゲル及ビランドスタ
イネルハ、微毒患者ノ攝護腺及ビ精囊ヲ壓搾シテ精液ヲ採取シ、之ヲ猿ニ接
植スルコト四回ニシテ、其二回ハ陽性ノ成績ヲ得タリ、但シ其一回ハ普通ノ
精液ニシテ、精絲ヲ有スルモノナリシガ、他ノ一回ニ於テハ精液中ニ精絲ハ
存セザリキト云フ。

最近ウーレンフート及ビムルツエルモ亦新鮮微毒ヲ有セル男子ヲシテ、手
淫ニヨリ精液ヲ排泄セシメ、之ヲ暗視野ニテ檢セシニ、スピロヘーテヲ見ザ
リシモ、一匹ノ家兎ノ辜丸ニ接種シタリシニ、定型的微毒腫ノ發生ヲ見タリ、
乃チ之ニ由リ彼ハ時トシテ精液ノ傳染性ナルヲ説キ、ナイセルト同シク精

絲又能ク「スピロヘーテ」ヲ伴行シ得、ベキモノナリトセリ。

ナイセルハ亦七回精液ノ接種試験ヲ行ヒタリシモ、皆不結果ニ終リタリ、之
ニ反シ微毒性猿ノ卵巢及ビ辜丸ヲ接種ニ供セシニ、屢、陽性ノ成績ヲ得タリ、
ホフマンモ亦三人ノ微毒患者ヨリ、自然ニ排泄セラレタル精液ヲ取リテ接
種ヲ試ミタリシニ、其結果ハ皆陰性ナリキ、其他チビエルデ、ラボー及ビレ、ス
ウ等ノ精液接種試験モ亦ホフマント其結果ヲ同フセリキ。

蓋シナイセルハ其辜丸ノ接種試験ニ依ル成功ト、フインゲル等ノ成績トニ
見テ、微毒患者ノ精液ハ其血液及ビ脊髄液ト同ジク有毒ナルベキヲ承認セ
ルモ、而カモ彼ハ之ヲ以テ精絲ガ病原菌ヲ荷フテ受胎ニ臨ムコトノ證明ト
スルニ足ラザルヲ謂ヘリ、而シテホフマンハフインゲルノ試験方法ヲバ不
完全ナリトシ、之ヲ非難シテ曰ク、フインゲル等ハ攝護腺及ビ精囊ヲ按壓シ
テ採取セリト雖モ、微毒ノ早期ニ於テハ「スピロヘーテ」ハ好ンデ表皮細胞中
ニ存在スルモノナルガ故、攝護腺ノ按摩ニ際シ、表皮細胞ノ剝離スルコトア
ルヤ、亦其中ニ「スピロヘーテ」ノ存在スルヲ測ラレズト、又曰クフインゲルノ
試験ハ真正ノ父系遺傳、即チ病毒ガ母體ニ寄ルコト無ク、直ニ卵子ニ到達ス

ルコトニ就イテハ、毫モ證明ヲ與ヘザルノミナラズ、寧ロ是ニ由リ精液ガ獨リ卵子ノミニ對シ、傳染性ヲ有スルモノニ非ザルコトヲ示スニ似タリト、シンドレルハ謂ヘリ、尿道、膀胱等ニモ又微毒性病竈ノ發生スルコト無キニアラザルヲ以テ、此等ノ破壞セル組織片ノ混入ニ由リ精液ガ傳染性ヲ有スルコトアルベキハ之ヲ疑ハズト雖モ、而カモ精液中ニ存在セル「スピロヘーテ」ハ唯微毒ヲ其婦ノ子宮ニ感染セシムルニ與ルコトアランモ、遺傳ニ對シテハ敢テ必須ノ意義ヲ有スルモノニアラズト、

微毒性患者ノ辜丸ニ病原菌ヲ藏スルノ事實ハ、多クノ學者ノ組織的檢索ニ依リテ明カナリ、即チ櫻根ハ後天性竝ニ先天性微毒ノ辜丸組織中ニ、又クラウスレウキー其他ノ學者モ先天微毒兒ノ辜丸中ニ「スピロヘーテ」ヲ發見セリト雖モ、是ニ由リ直ニ精液ノ有毒且ツ傳染性ナルヲ斷定シ、以テ父系遺傳ノ證據ニ供セントスルガ如キハ、餘リニ早計ト言ハザルヲ得ズ、否ナ此ノ如キ斷案ヲ下サント欲セバ、更ニ一步ヲ沂リテ精液中ニ於ケル病原菌ノ發見ニ依リテ之ヲ證明セザル可カラズ、

吾人ハ文獻上未ダ精液中ニ「スピロヘーテ」ノ發見セラレタルモノアルヲ知

精液中ニ於ケル「スピロヘーテ」ノ存在如何

ラズ、從ツテ精液中ニ該菌ノ檢出シ得ラレザルヤ勿論ナリ、即チ「スピロヘーテ」及「ピロ、スール、バール」等ハ微毒患者ノ精液ヲ檢セルモ、全ク然ニ排出セラレタル精液ヲ檢索シタリシモ、悉ク徒勞ニ歸シタリキ、然レドモ吾人ハ既ニ結核及ビ癩ニ於テ、其精液中ニ病原菌ノ存在スルコトアルヲ知り、又エクシユ、ランズウチー及ビ「マルチン」等ガ結核性ノ精液ヲ天然鼠ニ接種シテ、多少ノ成績ヲ得タルヲ知ルト雖モ、而カモ結核其他ノ傳染病ニ於テ、決シテ疾病ヲ遺傳スルコト無キノ事實ニ徴シ、「縦合ビニ」等ノ臨牀的報告及ビ「フインゲル、ウーレンフート」等ノ接種試驗ガ精液ノ傳染性タルベキヲ示スモ、吾人ハ之ニ由リ未ダ父系ヨリスルノ胚種性遺傳ヲ決定スルニ足ラズトスルモノナリ、

蓋シカソウキツツ、「フインゲル、ホホデングル」等ハ精液ニシテ、病毒ヲ含有セル以上、生殖ニ際シ之ヲ遺傳スルコトアルハ理ノ當然ナリト謂フモ、而カモ問題ノ楔子タル精液中ニ於ケル病毒ノ存在ニ就イテ多ク言及スル所ナキハ如何、想フニ精液中ニ於ケル「スピロヘーテ」ノ存否ハ、父系ノ胚種性遺傳ノ

解決ニ對スル鎖鑰ニシテ、苟クモ胚種性遺傳ヲ論ゼント欲セバ、必ず先ヅ之ヨリ決スベキモノニシテ、徒ラニ觀過スルヲ許サザルナリ。

蓋シナイセル、フインゲル、ホホヂンゲル等ハ單ニ精液中ニ器械的ニ混入セル病毒ガ精絲ニ隨伴サルルト否ナトニ拘ハラズ、受胎ニ際シ卵子ニ傳染スルニ於テハ、亦之ヲ父系遺傳ト見做サント欲スル者ノ如キモ、吾人ハ之ガ真正ノ遺傳タルコトヲ全然否認スル者ナリ。何トナレバ是レ唯精液中ニ在ル「スピロヘーテ」ガ或ハ精絲ニ隨伴シテ健全ナル卵子ニ傳染シ、然ル後チ成立セル其胎兒ガ微毒性タルヲ致スベキモノニシテ、該卵子及ビ精絲自己ハ決シテ病的ニアラズ、又其第一ノ分裂球モ病的ナラズ、稍時ヲ經テ胎生發育經過中初メテ病性ヲ有スルニ至ルモノナレバナリ、換言スレバ是レ子宮内ト子宮外トノ生活中ニ於ケル傳染ノ區別ニ過ギズシテ、此ノ如キハ決シテ胚種性遺傳ノ本態ニ非ザルナリ。管ニ此ノミナラズ、更ニ一步ヲ藉シ、假リニ精絲ニ附著セル病毒ガ卵子ヲ感染セシムルコトアリトスルモ、此ノ如キ卵子ニヨリ尙受胎ハ遂グラレ、能ク圓滿ナル發育ヲ成シ得ルガ如キハ今日ノ發育學上ヨリ見テ其不可能ナルヲ信ズルモノナリ。之ニ關シ曾テマツエナウ

胎盤検査ニ依
ル遺傳毒ノ
證明

エルハ卵子傳染ガ爾他ノ傳染病ニ於テ未ダ證明セラレザルヲ説キ、更ニ曰ク精絲ニ附著セル微菌ガ、腔ヨリ喇叭管若シクハ其レ以上ノ距離マデ伴行セラルルコトノ既ニ全ク首肯スベカラザルニ、尙此等ノ微菌ガ健全ニシテ且ツ盛ニ活動スル精絲ニ依リ、漸ク達シ得ラルベキ卵子ノ孔痕(ミクロピレ)ヲ通ジテ進入スルニ及ビテモ尙離去スルコト無クシテ附隨スルガ如キハ到底之ヲ認容スル能ハズト。

輓近グレイフエンベルグハ微毒兒ノ分娩ニ際シ、其胎盤ヲ檢セシニ、スピロヘーテハ必ず其胎兒ニ屬セル胎盤ニ存在セルヲ見シモ、母體部ノ胎盤ニハ之ヲ缺如セルヨリシテ、胚種性遺傳ヲ主張シテ曰ク、スピロヘーテハ受胎ノ當初、卵子中ニ侵入シテ此處ニ限局シテ存在スベシ、而シテ「スピロヘーテ」ガ男子ノ精液中ニ存在セシカ、將タ女子ノ微毒性子宮分泌物中ニ存在シ、精液ノ射泄ト共ニ之ニ混入セシカハ固ヨリ問フ所ニアラズト。而シテナイセルハグレイフエンベルグノ検査ヲ根柢トシ、卵子傳染說ニ贊同シテ曰ク、精液ニシテ有毒ナルニ於テハ、精絲ハ之ヲ缺如スルモ、スピロヘーテハ自ラ非常ナル運動ヲナスガ故能ク子宮内ニ於テ卵子ヲ傳染セシムルヲ得可シト、然

胚種性遺傳ニ就イテノ疑義

レドモ其後バイシユ、トリンチエース、ウエーベル等ノ検査ハ、遺傳微毒兒ヲ分婉セル總テノ母ニ於テ、其母體部ノ胎盤及ビ絨毛間血室中ニ常ニ「スピロヘーテ」ノ存在ヲ確定シ得タルヲ以テ、グレエフエンベルダノ検査ハ全然其價值ヲ失フニ至レリ。而シテトリンチエース及ビウエーベルハ是ニヨリ論理的斷案ヲ下シ、胎兒ニ於ケル微毒ノ父系遺傳竝ニ其母ニ對スル逆傳染ヲ否認セリ。

又シンドレルハナイセルガ「スピロヘーテ」自己ノ運動ニ依リ卵子ヲ傳染セシムベシトノ説ヲ駁シテ曰ク、「スピロヘーテ」ニシテ縦シ喇叭管ニ達スルトスルモ、其ハ只其粘膜上ニアリ得ベキノミ、如何ニシテ其卵子内ニ穿入スルカハ之ヲ解釋スル能ハザルナリ。殊ニ卵子ノ大サハ〇・二耗大ニ過ギザルニ此中ニ「スピロヘーテ」ガ侵入シテ盛ニ増殖セシ頃、卵蛋白何ンゾ能ク分裂作用ヲ營ミ、障礙ナシニ發育スルコトヲ得ン。且ツナイセルハ其受胎作用ノ行ハレシ後「スピロヘーテ」ノ進入シ得ルコトヲ謂フモ、凡ソ受胎作用タルヤ、實ニ精絲ガ自ラ進ンデ卵子中ニ侵入スルニ非ズ、只精絲ノ頭部ガ卵子ニ觸接スルトキ、其部分ニ卵細胞自ラ丘狀ノ小突起ヲ呈シ「フォル」ノ受胎丘精絲頭

「精子ニ於ケル「スピロヘーテ」ノ存在如何

「精絲ニ於ケル「スピロヘーテ」ノ存在如何

之ニ入ルノ後直ニ卵黃膜ハ之ヲ被覆シ、爾餘ノ精絲ノ進入ヲ防グヲ以テ、頭無キ「スピロヘーテ」ハ如何ニシテ此處ニ穿入スルヲ得ン、縱令「スピロヘーテ」ニ之ガ成シ得ラルルト假定スルモ、尙膠樣層ヲ通過セザル可カラズ、然ランニハ其屈曲ハ凝塊シ、續イテノ行動不能トナル可キヲ考ヘザル可カラズ。實ニ卵子中ニ「スピロヘーテ」ノ存在スルコトハ既ニナイセル、ウオルテル、ホフマン、レヴァデチー及ビソオヴアヂ、バール等ノ検査ニ依リ疑フ可カラザルモ、而カモ是レ微毒性初生兒ニ就テノ所見ニシテ、此ノ如キ卵子ガ好ク發育シ得ルヤ否ヤガ不明ニ屬セルコトハ亦ナイセル等ノ認ムル所ナリ。バイシユ及ビトリンチエースモ亦曰ク「スピロヘーテ」ノ大サト其活動トニ見レバ、卵子ヲ滅亡セシムルコト無シニ、彼ハ卵子中ニ生存シ得ルモノニアラズト。

卵子傳染ノ不可能ナルコト以上述べブルガ如クナルガ、吾人ハ尙精絲内ニ於ケル「スピロヘーテ」ノ存在ニ就イテモ亦同様ナル可キヲ想フ者ナリ、今少ク其理由ヲ左ニ述ベン。

夫レ精絲ハ其全長約五〇・〇ミクロンナリト雖モ、生殖ノ主要部タル其頭ハ

長サ三乃至五、ミクロンニシテ、其幅ハ二乃至三、ミクロンナリ(ストロクニ據ル)而シテ「スピロヘーテ」ハ其長サ四乃至一四・〇、ミクロン(平均七、ミクロン)ニシテ、其幅ハ四分ノ一、ミクロンナリ(シャウヂン及ビホフマンニ據ル)而シテ其一屈曲ノ長サスラ尙一乃至一・二、ミクロンヲ算スルガ故、精絲ニシテ「スピロヘーテ」ヲ包藏センカ、其最小ナル物ヲ以テスルモ、尙精絲ノ頭部全體ヲ充體スベク其普通ノモノニ至リテハ、固ヨリ全ク頭部内ニ留マル能ハズシテ、外部ニ逸出スルヲ免ガレザルベシ。此ノ如ク身體ヨリモ長大ナル、而カモ毒性ノ異物ヲ有スル精絲ニシテ果シテ好ク生理的活動ヲ行ヒ、且ツ複雑微妙ナル受胎作用ヲ遂ゲ得ルヤ如何。

且ツ最近承認セララル受胎作用ニ據レバ、各個兩性ノ胚種細胞ハ全然相融合シテ、一個ノ新細胞ヲ形成スルモノニ非ズシテ、精絲及ビ卵細胞ハ其相合スルノ前ニ當リ、互ニ尙一回ノ分裂ヲ行フモノナリ、而シテ普通知ラレタル核分裂ト異ナリ、此分裂ニ於テ其染色體(クロモゾーメン)ノ一半ハ要スルニ排外セラルルヲ以テ、殘存セル胚種細胞ノ内容ハ半減シ、此半個ノ精絲細胞ト卵細胞トガ相融合シテ一體トナリ、以テ新細胞ヲ形成シ、遂ニ胎兒ヲ成ス

スルモノナリ。故ニ吾人ハ縱令最小ノ「スピロヘーテ」ニシテ精絲内ニ在リ得ルトスルモ、如上ノ分裂後ニ於ケル半小ノ細胞中ニ、尙之ガ存留スルヲ疑フノミナラズ、縱令存留セリトスルモ、身體ニ倍蕪セル過大ノ負擔物ニシテ、而カモ其ガ全然毒性タルニ於テハ、之ヲ保有セル細胞ハマルチウスノ説ノ如ク、決シテ何等ノ障礙ヲ受ケズ、好ク圓滿ナル發育ヲ遂ゲ得ルモノニ非ザルコトヲ信ズルナリ。

此ノ如ク精絲ノ頭部中ニ病毒ノ存在シ得ベカラザルコトハシボル、ナイセルモ亦之ヲ承認スル所ニシテ、最近ボプリエ(一九一二年)ノ遺傳微毒ノ多數(五百九十四例)ニ就キ研究シタル所ニ據ルモ、「スピロヘーテ」ヲ有セルノ精絲ハ受胎スル能ハザルナリ。

其レ傳染病學及ビ病理學上ノ普汎的理論ヨリ見テ、胚種性遺傳ノ承認スベカラザルハ既ニ述べタルガ如クナリ、而シテ曾テ臨牀學者ノ多クガ之ヲ是認スルニモ拘ハラズ病理學者ハ夙ニ之ヲ恠ミタリキ。

ルバルシユ曰ク、胚種性遺傳ハ微毒ヲ除クノ外、未ダ他ノ傳染病ニ於テ證明セラレタルコト無シト、バルトツフ曰ク、傳染病ニ於テ胚種性遺傳ヲ承認ス

ルハ生物學上ノ原則ニ違反スルモノナリ。之ニ就テ吾人ハ結核ニ於テ既ニ多クノ證明ト實驗トヲ有セリ。故ニ獨リ之ヲ微毒ニ許ス能ハザルハ當然ニシテ、マツエナウエルノ主張ノ理由アルヲ見ルト。又ゾルゲルハ主トシテ生物學上ノ原則ニ準據シ、全然胚種性遺傳ヲ否定シテ曰ク、遺傳微毒ハ決シテ是レアルベカラズ。若シ之アリトセバ、其ハ只微毒ニ感受シ易キ一種ノ性質ヲ遺傳スルニ止マレリ。即チ病症ノ輕重ニ關スル個人の差異ノ如キ固ヨリ一面ニハ毒勢ノ強弱ニ由來スト雖モ、一面ニハ確ニ其感受性ニ關スベキモノタルヲ知ル。其他微毒患者ノ子孫ニシテ直ニ微毒症狀ヲ呈スルニ非ラザルモ、或ハ發育障礙ヲ被リ、一種ノ變性的現象ヲ彰ハスガ如キ、是レマタ微毒ノ遺傳的影響ト見做スベキナリト。

是ニ由リ之ヲ觀レバ、吾人ハ病原菌ヲ知り、接種試驗ニ成功セルノ今日ニ於テ、亦依然トシテ胚種性遺傳ニ對スル理論的立證ノ薄弱ナルヲ感ズルモノナリ。否ナ病原菌ノ發見ニヨリ、胚種ニ於ケル病毒ノ存在及ビ其受胎後之ガ新細胞ニ伏在スルノ却テ不可能ナルコトノ表明セラレタルヲ覺ユルモノニシテ、吾人ハ生物學及ビ傳染病學上ノ原則ニ對シ、例外破格ト見做サレタ

ル微毒ノ決シテ例外タラズシテ、一般遺傳ノ學理的原則ニ準據スベキモノタルヲ想ハズンバアラズ。

以上余ハ現今ノ學理上ヨリ見テ、微毒ニ於ケル胚種性遺傳ノ本態ニ關スル疑義ト之ガ解釋トヲ述べタリシモ、是ニヨリ既往ノ遺傳說ガ直ニ全然其價值ヲ失スルモノニアラズ。故ニ次章ニ於テ暫ク尙今日マデ認めラレタル遺傳ノ一般ニ就イテ詳說スル所アラントス。

微毒遺傳ノ隨時的ナルヲ論ズ

兩親ノ微毒ガ其兒ニ遺傳スルコトアリトセバ、其遺傳ハ必然的ナリヤ、將タ隨時的ナリヤ、且ツ其遺傳ハ父或ハ母ノ疾病ニヨリテ差異アリヤ如何。此問題ヲ解釋スルニ當リ、前提トスベキハ其父母ノ微毒ノ新鮮ナルニト是レナリ。何トナレバ陳舊微毒即チ第三期症狀ヲ呈セル父母ガ、多クノ場合ニ於テ健康兒ヲ舉グルコトアルハ、一般ニ知ル所ナレバナリ。固ヨリ第三期微毒生産物中ニモ亦僅少ナルニセヨスピロヘーテノ存在セルハ明カナル事實ニシテ、又第三期微毒生産物ガ傳染力ヲ有スルハナイセル、フイソングル等

ノ動物試験ニ於テ證明セラレタルヲ以テ、疑フ可カラザルノ事實タリト雖モ、實際ニ於テ第三期症ノ傳染ハ寧ロ稀有ニシテ、之ト同様ニ其遺傳モ亦極メテ稀有ナルモノニ屬セリ、即チ普通最モ多ク遺傳スルハ實ニ新鮮微毒タル所謂第二期症ニアリテ存ス。

曾テカソウキツツハ第二期微毒ヲ有セル父或ハ母ハ、必ズ(絶對的ニ)病毒ヲ其兒ニ傳フルモノナルコトヲ唱ヘ、只或ル場合ニ於テ除外例トシテ健兒ヲ生ズルコトアルヲ謂ヘリ、即チ一ハ微毒性ナル其父母ガ嚴重ナル驅微療法ヲ行ヒシ場合ニシテ、一ハ健全ナリシ父母ノ間ニ受胎行ハレ、而シテ妊娠中其母ガ微毒ニ感染セシ場合是レナリ、然レドモカソウキツツノ説ハ今日ニ於テハ一般ニ學者ノ顧ル所トナラズ、何トナレバ多クノ事實ハ微毒ノ必然的遺傳ヲ許サザルモノニシテ、疾病ヲ有セル兩親間ニ健康兒ヲ設ケタルノ例決シテ少カラザレバナリ、且ツ夫レ父ガ微毒ヲ有セル場合ニ於テ、多分ハ之ヲ其婦ニ傳染スルモノニシテ、此ノ如キ夫婦間ニ生レタル兒ハ最モ之ガ遺傳ヲ免ガレ能ハザルモノニ屬セリト雖モ、而カモ尙往々ニシテ、此間ニ健康兒ヲ舉ゲタルノ例アリ。

微毒性ノ父母
ガ健康兒ヲ設
ケタルノ例

今兩親中、父ノミ微毒ニ罹リ、其婦ハ感染ヲ免カレ、而シテ亦其兒ノ健康ニ生レタル若干ノ例ヲ舉ゲン、クルレリエノ報告ニ曰ク、一男子アリ、重症微毒ヲ經過シタル後、二三个月ニシテ結婚シ、其婦ハ直ニ妊娠シタリシガ、而カモ常ニ健全ニシテ、遂ニ健全且ツ生熟セル兒ヲ設ケ、八歳ニ至ルマデ更ニ微毒症狀ヲ現ハサザリシト、又ミレイノ例ニ曰ク、一男子傳染後十一个月ヲ經テ結婚シ、其婦ハ常ニ健全ニシテ健兒ヲ産シ、該兒二歳ノ頃、其父ガ再發セル微毒性丘疹ヲ有セル口ヲ以テ接吻セシ爲メ、其口唇ニ初期硬結ヲ發生セリ、即チ是レ其兒ノ健全ニ生レシコトヲ證スルニ足ルト。

又父ノ微毒ヨリモ更ニ免カレ難キハ母系微毒ノ遺傳ナリトス、而カモ是レスラ尙免カレタルノ例アリ、クロチンスキーノ報告ニ曰ク、一婦人四人ノ健兒ヲ設ケタル後チ、其夫ガ他ヨリ受ケタルノ微毒ヲ感染セシメラレ、丘疹及ビ膿疱疹ヲ發シタリシモ、加療セズシテ放棄セシニ、尙一个年後ニ健兒ヲ舉ゲ得タリト、其他ハツチンソン、ウオルフ等モ亦同様ノ例ヲ報告セリ、又ブチンノ報告ハ甚ダ興味アルモノナリ、曰ク、一婦人ノ曾テ驅微療法ヲ經タル者、妊娠シテ雙兒ヲ舉ゲタリシガ、一个月ノ後、其一兒ハ微毒ヲ發シテ死亡セ

シモ、他兒ハ健存セリト。

是ニ由テ觀レバ、兩親ノ梅毒ガ其兒ニ遺傳スルハ決シテ必然的ニアラズシテ、寧ロ隨時的ノ現象タルヲ知ルニ足ラン之ニ關シノイマンハ其豐富ナル材料ニ據リ、統計的調査ヲ作シテ曰ク、百十五人ノ梅毒婦ガ爲セル二百八回ノ分娩中六十一回健兒ヲ擧ゲタルヲ見タリト。

父母ノ梅毒遺傳ニ程度差別

尙茲ニ注目ス可キハ、梅毒ガ兩親ノ一方即チ父或ハ母ノミニ存在スルコトニヨリ、若シクハ父母共ニ疾病ヲ有セルコトノ如何ニ依リ、其遺傳ノ程度ニ差別アルコト是レナリ。即チ普通父ノミニ於ケル梅毒ハ、之ヲ其ノ兒ニ遺傳スルコト、其母ノ梅毒ニ罹レル時ヨリモ僅少ニシテ、更ニ兩親共ニ梅毒ヲ有セルニ於テハ、其兒ニ梅毒ヲ傳フルコトノ最モ多キヲ見ル。蓋シ父ノミニ梅毒ニ罹レル場合ニ於テ、其遺傳ノ最モ少キハ其病毒ヲ有セル精絲(假リニ是レアリトスルモ)自ラ其毒ニ堪ヘザルヲ以テ、卵子ト合シテ能ク安全ナル發育ヲ遂ゲ得ルモノニアラズ、只極メテ稀有ノ場合ニ於テ、スピロヘーテヲ荷ヘル精絲ノ偶々之ニ堪ヘテ喇叭管ニ達シ、卵子ト接シテ此處ニ梅毒兒ヲ生ズルニ過ギザルナラン歟。而シテ母系梅毒ニアリテハ、卵子ハ其

發育經過中、絶エズ病毒ヲ供給セララルヲ以テ、スピロヘーテノ侵入ヲ免ガ
ルルコト難キノミナラズ、其生活機ノ熟セルモノニシテ、亦或ル機會ニ病毒
ヲ受クルコト無キニアラズ、從テ之ガ遺傳ハ父系ノ場合ニ於ケルヨリモ更
ニ多キハ固ヨリ當然ナリトス。若シ夫レ父母共ニ疾病ヲ有スルニ於テ、其遺
傳ノ最モ多キハ如上ノ理ヨリ推斷シテ分明ナルコト亦辯ズルヲ要セザル
ナリ。

父系遺傳

父系遺傳(Paternal Vererbung) 即チ父ガ梅毒ヲ有セルトキ、其兒ニ之ヲ遺傳スル
コトアルヲ認メント欲セバ、必ズ其婦ガ梅毒ヲ有セズシテ、終始健全ナルコ
トヲ前提トシテ之ヲ立證セザル可カラズ。而シテ之ニ就イテハ古來ヨリ學
者ノ議論頗ル多ク、甲駁シ、乙贊シ、紛々トシテ決セザリシモ、一度カソウキ
ツツ出デ、遺傳說ヲ盛ニ辯護シ、反對說ヲ粉碎セシヨリ後、フルニエー、ナイセ
ル、ホホデングル、其ノ他多數ノ學者ハ、父系遺傳ヲ承認スルニ至リシモ、尙近
時ウオルフ、スツルギス及ビマツエナウエル等ハ之ヲ不可能ナリトシテ排

斥セリ。其他ボエツク、シヨーンベルグハ理論上ヨリシテ父系遺傳ノ可能的ナルヲ認ムルモ、其實現ハ極メテ稀有ナリトセリ。更ニ又フルニエー、ヂデー、ヂユリヤン等ノ佛派學者ハ父系遺傳ノ存在ヲ認ムルト同時ニ、此ノ如キ微毒兒ノ母ハ縱令微毒症狀ヲ缺如スルニセヨ、逆傳染ニ依リ、其既ニ微毒性トナレルコトヲ前提トナセリ。

理論上且ツハ試験的ニ見テ、精絲ニ於ケル病毒ノ存在ガ不可能ナルノミナラズ、其胎兒トシテ圓滿ナル發育ヲ遂ゲ得ベカラザルハ前章ニ於テ既ニ詳説セルガ如クナルモ、而カモ多數ノ學者ガ今日尙父系遺傳ヲ承認スルモノ、實ニ主トシテ臨牀上ノ事例及ビ經驗上ノ觀察ニ基因セリ。蓋シ此ノ如キ父系遺傳ノ數ハフルニエーノ統計ニヨレバ三八・八%、アントンニヨレバ二〇・〇%、カソウキツツニヨレバ三六・〇%ヲ算セリ。即チ遺傳微毒總數ノ約三分ノ一強ヲ占ムルモノニシテ、決シテ尠少ナリト謂フヲ得ズ。

今翻テ多クノ學者ガ唱フル父系遺傳ノ臨牀的實例ヲ引照シ、且ツ其立證ノ種類ヲ檢覈セバ、左ノ數个條ニ分カルルヲ見ル。

(一) 一夫婦間ニ於テ常ニ微毒兒ノミヲ設ケタリシモ、一旦其父ノ微毒ヲ治

臨牀上ヨリ見
タル父系遺傳
證明ノ第一

療シテヨリ後ハ、常ニ健康兒ヲ舉グルヲ得タリ。故ニ其兒ノ微毒ハ之ヲ其父ヨリノ遺傳ニ歸ス可シ。何トナレバ其母ニシテ微毒ヲ有セバ、之ヲ治療スルニ非ザレバ健康兒ヲ得ベカラザレバナリ。之ヲ證明セルテイロルノ例ニ曰ク、曾テ微毒ニ罹レル一男子、其婦トノ間ニ最初ハ死兒ヲ得續イテ五回疑フ可カラザル微毒兒ヲ設ケタリ。仍テ其男子ヲ治療シタリシニ、其婦ハ一健康兒ヲ分娩セリ。而シテ稍時ヲ經テ該男子ノ微毒再發スルニ當リ、其婦ハ復タ一微毒兒ヲ舉ゲタリ。乃チ更ニ其夫ニ對シ驅微療法ヲ行ヒシニ、其後婦ハ再ビ健康兒ヲ産セリト。又ベールンドノ例ニ曰ク、曾テ健全ナリシ一夫婦アリテ、既ニ其間ニ一健康兒ヲ舉ゲタリシガ、或ル時其夫ハ商用ニテ旅行シ、中途ニテ微毒ヲ感染シタリシモ、直ニ治療ヲ加ヘ、健康ノ觀ヲ持シテ歸宅シタリキ。爾來其婦ハ續イテ四回妊娠シタリシモ、其三回ハ流産シ、第四回目ニハ微毒疹、鼻加答兒及ビ粘膜炎ニ白斑ヲ呈セル虛弱ノ病兒ヲ産セリ。是ニ由テ其夫ニ對シ嚴重ナル驅微療法ヲ行ヒタリシニ、治療後數月ヲ經テ、其婦ハ再ビ妊娠シ、遂ニ強壯ナル一女兒ヲ産ミ、其兒ハ健全ニ生長セリト。テイロル、レロア、チルレス其他ノ諸家モ亦同様ノ例ヲ多ク報告セリ。

(二) 常ニ微毒兒ヲ生メル婦人、其病毒ノ自己ニ在ルベキヲ憂ヒ、驅微療法ヲ行ヒシニ拘ラズ、更ニ其效果ヲ見ズシテ復タ病兒ヲ得タリ。故ニ其兒ノ疾病ハ之ヲ父系ノ出ト見做サザルヲ得ズ。固ヨリ是レ消極的ノ證明ニシテ、有力トスルニ足ラズト雖モ、之レニ關シシヨーンベルグハ五例ヲ蒐集シテ報告セリ。即チ皆微毒兒ノ母ニ對シテ嚴重ナル治療ヲ行ヘルニ拘ラズ、再ビ微毒兒ヲ分娩セルモノナリ。

(三) 父系遺傳ト認ムベキ微毒兒ヲ生メル婦人ニシテ、異日他ノ健男子ト婚シ、其間ニ健康兒ヲ舉ゲタリ。此故ニ曩ノ病兒ノ微毒ハ全ク其父ヨリシテ遺傳セシモノナリ。即チベールレンドノ例ニ曰ク、一時計商、其壯年ニ於テ度々花柳病ニ罹リ、無論微毒ヲモ感染セシコトアリキ。彼ハ其初メノ一婦人トノ間ニ二回死兒ノ早産ヲ見タリ。此婦ノ結核ニテ死亡セシ後、彼ハ或ル寡婦ト婚セシガ、此婦ハ曾テ其先夫トノ間ニ一健康兒ヲ舉ゲタル者ナリキ。而シテ此後妻トノ間ニ先ヅ羸弱ニシテ分娩後數時間ヲ經テ死亡セル一兒ヲ設ケ、次イデ疑モ無ク微毒性ナル第二兒ヲ設ケタリシガ、此際彼ノ微毒ハ再發症狀ヲ現セリ。二年ノ後其夫ノ死スルヤ、寡婦ハ更ニ第三ノ夫ヲ迎へ、其間ニ強壯

ナル二兒ヲ舉ゲタリ。又チブレン、ハイドノ例ニ曰ク、曾テ三年前ニ微毒ヲ感染セル一男子、其妻トノ間ニ微毒性ノ一死兒ヲ設ケタリ。然ル後一年ヲ經テ其妻ハ他ノ健男子ト婚シ、相續イテ二人ノ健兒ヲ生メリ。而シテ其妻ヨリ一年遅レテ該男子ハ一少女ト伉儷ノ式ヲ舉ゲタリシガ、其間ニ初メ一死兒、次イデ分娩後三個月ヲ經テ不明ノ原因ニテ死亡セル一兒、次イデ一健兒、次イデ遺傳微毒性ノ一兒ヲ設ケタリキ。又カソウキツツ、ロヂンスキー、レウイン其他ノ諸家モ、微毒ニ罹レル婦人ノ第一夫トノ間ニ病兒ヲ設ケ、他日更ニ健康ナル第二夫トノ間ニ健兒ヲ舉ゲタルノ例ヲ報告セリ。

蓋シ如上ノ例證ヲ按ズルニ、或ハ全然消極的ニシテ立證ニ薄弱ナル點アリ、或ハ微毒ノ時期ト經過トヨリ觀テ、大ニ解釋ヲ異ニスベキモノアリ、或ハ驅微療法ノ效果ヲ過信シ、強テ附會セル迹アリ、或ハ之ニ反對セル臨牀的實例アル等、要スルニ此等ノ證例ニ據リ、父系遺傳ヲ斷ズルコトノ其當ヲ得ザルハ既ニマツエナウエルノ切言スル所ニシテ、亦多ク吾人ノ贅言ヲ要セザル所ナリ。而シテ若シ眞ニ微毒ノ父系遺傳ヲ證セント欲セバ即チ

(四) 其父微毒ヲ患ヒ、其母ハ全ク健康ニシテ、其間ニ微毒兒ヲ設ケタルノ事

實ヲ根據トセザル可カラズ。何トナレバ其母ノ健康ヲ絶對ニ保證スルコト是レ實ニ臨牀上ヨリ本問題ヲ解決スルノ鎖鑰ナレバナリ。而シテ之ガ證明ノ全然臨牀的ナルニ於テハ、其真相ヲ得ンコト極メテ難事ニ屬セリ。何トナレバ既往竝ニ將來ニ於ケル其婦ノ状態ヲ察シ、長年月間其健康ヲ監視シテ、之ガ症狀ヲ觀過スルコトナカラシムルハ、實際上甚ダ容易ナラザレバナリ。此故ニ吾人ハ此ノ如キ父系遺傳微毒ノ報告中ニハ、屢々其觀察ニ疑ヲ挿ムベキモノアルヲ斷言スルニ躊躇セザルナリ。

遮莫レカソウキツツ(一八七六年)ハ文獻上ヨリ之ガ四百例ヲ、オルト(一八八〇年)ハ三百八十三例ヲ、ブルニエー(一八九二年)ハ八十七例ヲ、ホホデンゲル(二八九九年)ハ七十二例ヲ蒐集シ、其他ノ學者モ亦多數ノ例ヲ報告セリ。是レ皆微毒兒ノ母ヲ視察シ、其既往、現在及ビ經過監督中、健康ノ觀アルヨリシテ父系ノ遺傳微毒ト見做サレタルモノニシテ、吾人ハ實ニ其多キニ驚ク者ナリ。今拔萃シテ其一二ノ例ヲ舉ゲン。

ブルニエーノ例ニ曰ク、余ノ知己ナル信用スベキ醫師アリ。其結婚ノ一年前ニ微毒ニ感染シタリシモ、僅八回塗擦療法ヲ行ヒシノミニテ其儘放任セリ。

微毒兒ノ母ノ健全ナリシ實例

而シテ彼ハ其婦ニ對シ周到ナル注意ヲ以テ視察セシモ、常ニ健康ニシテ而カモ其婦ハ五回妊娠シ、其三回ハ明カニ微毒症狀ヲ呈セル胎兒ヲ流産シ、其二回ハ疑モ無キ微毒兒ヲ分娩セリ。

ハツチンソンモ亦一醫ノ悲惨ナル家庭ニ就キ語テ曰ク、某醫師微毒ヲ感染シタリシモ、治療ヲ行フコト不充份ニシテ、四年ヲ經テ結婚シタリキ。而シテ常ニ其婦ヲ嚴密ニ視察セシモ、更ニ微毒症狀ヲ見出サザリシガ、其婦ハ十一回妊娠シ、初メ二回ハ死兒ヲ産シ、次イデ二回ハ死セル微毒兒ヲ、而シテ後チ七回ハ生存セル微毒兒ヲ分娩セリト。

此等ノ例ハ微毒性小兒ノ父ガ醫師ナルヲ以テ、最モ能ク其母ノ健康状態ヲ監督シ得ルモノニ屬セリ。且ツ又既ニ前條ニ述ベシ如ク、婦人ニシテ初メテ微毒男子トノ間ニ病兒ヲ設ケ、後日他ノ健男子トノ間ニ健兒ヲ擧ゲタルノ例ハ、亦實ニ該婦人ガ微毒ヲ有セズシテ、健康ナリシコトノ立證ニ供セラルルモノタリ。

蓋シフルニエー、ヂデー、ヂユリヤン等佛派ノ學者ハ、父系遺傳ニ於テ其母ニ健全ノ觀アルハ、縱令其症狀ヲ缺クニセヨ、是レ病的胎兒ヨリスル逆傳染ノ

爲メ、既ニ微毒性トナレルモノナルコトヲ承認セリ(逆傳染ノ條ヲ參照スベシ)。

以上舉ゲタルガ如ク、遺傳微毒兒ノ母ニシテ、健全ナル者ノ例ハ、決シテ尠少ニアラズト雖モ、深ク考フレバ之ガ診定ハ頗ル難事ニシテ、其絕對ノ保證ハ幾ンド不可能ト謂フベキモノアリ。何トナレバ縱令現在ニ於テ微毒症狀ヲ缺如スト雖モ、固ヨリ之ニヨリテ潜伏セル病毒ノ有無ヲ察知シ得ベキニアラズ。從テ之ガ健全ヲ保證スル能ハザルハ勿論ニシテ、日常吾人ガ微毒患者ヲ治療スルニ當リ、其症狀ノ既ニ全然消退セルニ拘ハラズ、尙永ク之ガ全癒ヲ宣告スル能ハザルモノ、實ニ其潜伏ヲ慮レバナリ。殊ニ婦人ニ於テハリールノ言ヘル如ク、屢、初期硬結ノ缺如セルコトアルノ、ミナラズ、其第二期症狀ノ如キモ極メテ輕症ニシテ觀過スルコトアルハ吾人ノ平素經驗スル所ニシテ、曾テデユリヤンハ特殊症狀ヲ缺如セルニヨリ、其母ノ眞ニ健全ナルコトヲ斷ズルノ不當ナルヲ切言シ、フルニエーノ如キモ亦微毒ガ不識ノ間ニ經過スルコトノ甚ダ多キヲ説キ、獨リ婦人ノミナラズ、男子ニ於テモ亦初期硬結其他薔薇疹ノ觀過セラルルコトアルヲ謂ヘリ。是ヲ以テ一部ノ學者ハ

如上ノ實例ニ對シテ頗ル疑ヲ插メリ、殊ニマツエナウエルハカソウキツツ其他ノ引用セル證例ニ就キ、一々其觀察ノ誤謬ヲ指摘シテ、大ニ之ヲ反駁シ、父系遺傳ニ併セテ胚種性遺傳ノ決シテ存在スベカラザルヲ説キ、先天微毒ハ必ズ妊娠後胎盤ニ由ル子宮内傳染ニ外ナラザルコトヲ主張セリ。

ミツシモ亦一婦人ノ健康ノ觀アル者、其先夫トノ間ニ數人ノ微毒兒ヲ設ケ、更ニ第二ノ夫トノ間ニ亦微毒兒ヲ舉ゲタルノ實例ヲ報告シテ曰ク、該婦人ハ決シテ微毒ニ罹リシコト無キヲ明言スルノミナラズ、又之ヲ檢診スルニ毫モ病的症狀ノ存在ヲ認メズ、且ツ其夫ヲ檢診セシニ、亦健全ニシテ何等ノ異狀ヲモ有セザリキ。而カモ該婦ガ第二ノ健夫トノ間ニ病兒ヲ設ケシヲ以テ見レバ、其病毒ノ潜伏セシハ明カニシテ、マツエナウエルノ主張ノ正當ナルヲ思フト。

夫レ此ノ如ク臨牀上ニ於ケル父系遺傳問題ノ爭點ハ、唯一ニ繫ツテ其母ノ健康ニアリト雖モ、往時ニアリテハ未ダ之ヲ解決スベキ學術的方法アラザリシヲ以テ、之ガ證明ハ常ニ臨牀的觀察ニ依ルノ他アラザリシナリ。

蓋シ病原菌ノ發見セラレタル後ニ於テモ、其實行ノ容易ナラザル爲メ、之ヲ

對毒兒ノ母ニ
スル血清檢
査

應用シテ其母ノ健康ヲ診定セシ報告ハ僅カ一例アルニ過キズ。即チブシユ
チ及ビフイツシエルハ遺傳微毒兒ノ母ノ健康ノ觀アル者ニ就キ、其鼠蹊腺
ノ液汁ヲ檢シ、此ニ「スピロヘーテ」ヲ發見セルヨリシテ、其母ノ潜伏微毒ヲ有
セルヲ認メ、胎盤傳染說ノ頗ル注目スベキヲ言ヘリ。

爰ニ於テ吾人ハ近者ワツセルマン血清診斷法ノ發明ニ對シ多大ノ謝意ヲ
表セザルヲ得ズ。何トナレバ是レニヨリテ能ク潜伏微毒ヲ摘撥シ、既往ノ問
題タリシ微毒兒ノ母ノ健否ヲ決定シ得ベケレバナリ。

遺傳微毒ニ關シ第一著ニ血清検査ヲ試ミタルハクネツプエルマツヘル及ビ
レエンドルフ(一九〇八年)ニシテ、氏等ハ其後度々検査ヲ重テ、多數ノ材料ニ
徵シ、其結果ヲ報告シテ曰ク、總計百三十五人ノ遺傳微毒兒ノ母ニ於テ、其百
四人ハ曾テ該病ニ罹リシコト無キヲ明言シ、且ツ現下何等ノ症徵ヲモ有セ
ザルモノナリシモ、血清検査ノ結果、其六二・五%ハ陽性反應ヲ示セリ。而シテ
爾餘ノ三十一人ハ微毒ノ既往症ヲ有シ、且ツ治療ヲ行ヒシコトヲ告白スル
者ナリシガ、之ニ於テハ七四・二%ノ陽性成績ヲ得タリ。乃チ微毒兒ノ母ハ自
ラ疾病ニ罹リシコトヲ告白スルト否トニ拘ハラズ、殆ンド同様ノ成績ヲ血

清検査ニ現スモノニシテ、殊ニ微毒兒ヲ分娩セル後、僅少時日ヲ經テ檢セル
婦人ニアリテハ、實ニ九〇%ノ陽性反應ヲ見ル。此故ニ遺傳微毒兒ノ母ハ幾
ンド皆微毒性ト見做スベキモノニシテ、微毒ハ父系胚種性遺傳ニ因ルコト
無ク、悉ク其母ヨリ直接ニ傳染セララルルヲ知ルト。

パウエルハ微毒兒ヲ設タル、而カモ曾テ微毒ニ罹リシコト無キヲ明言シ、且
ツ當時病的症狀ヲ缺如シ、健康ノ觀アル婦人ニ就イテ血清診斷ヲ行ヒシニ、
其總テニ於テ陽性成績ヲ得タリ。之ニ由リ彼ハ微毒兒ノ母ニシテ、縱令健康
ノ觀アルモ、總テニ潜伏微毒ノ存在セルコトヲ斷言シ、遺傳微毒ノ必ズ、母系
傳染タルベキヲ信ゼリ。

バイツシユノ檢セル微毒兒ノ母七十六人ハ、悉ク皆微毒症狀ヲ缺如セルモ
ノナリシガ、其血清反應ハ皆陽性ナリキ。

ストロツエルモ亦遺傳微毒兒ノ母ニシテ、健康ノ狀アル者ニ就キ、血清反應
ヲ檢セシニ、一〇〇%ノ陽性ヲ見タルヨリシテ、其母ノ皆潜伏微毒ヲ有セル
コトヲ斷言セリ。

マルクスモ遺傳微毒兒ノ母ノ一〇〇%ハ陽性反應ヲ呈スルコトヲ謂ヘリ

余モ亦遺傳微毒兒其父ハ皆微毒ノ徵ヲ有セリノ母ニシテ曾テ微毒ニ罹リシコトヲ自覺セズシテ全然之ヲ否定シ且ツ現在何等ノ症狀ヲ有セザル健康ノ觀アル者ニ就キテ血清ヲ檢セシニ其總テニ陽性反應ヲ見タリ殊ニ其一人ハ興味アル者ナリキ即チ明治四十三年十二月三十歳ノ一婦人生後四月ヲ經タル微毒兒ヲ懷イテ來ル其父ハ曾テ余ガ治療シタル者ニシテ當時血清反應ハ陽性ナリキ仍テ其婦ヲ尋問セシモ決シテ疾病ノ症狀ヲ見シコト無キヲ明言シ且ツ之ヲ診スルニ全ク健康ノ觀アリキ而カモ血清反應ハ陽性ナリシヲ以テ之ニ治療ヲ懲懣セシモ彼ハ先ツ其小兒ヲ治療センコトヲ乞ヘリ數月ヲ經小兒ノ輕快シテヨリ後彼ハ再ビ來ラズ然ルニ同年四月下旬彼婦ハ昨年十二月生レタル羸瘦セル微毒兒ヲ抱イテ來リ曰ク長兒ハ今ハ健全ナリ此兒ノ再ビ同病ナルヲ以テ治療ヲ乞フト然シテ謂ク此間自己ニハ毫モ異狀アルヲ見ズ常ニ健全ナリシト乃チ之ヲ檢診スルニ更ニ何等ノ症狀ヲモ見ザリキ

其他トムソン及ビボアスリエツチエルブルームエンタールベールリングバル及ビドオネーベルグマンフリードレンデルブントツエルブリユツククレフ

チング等ノ諸家ハ皆微毒兒ノ母ヲ檢シ其血清反應ノ陽性ナルニ鑑ミテ其母ノ微毒性ナルヲ確認シ以テ父系遺傳ノ存在ハ勿論延イテ胚種性遺傳ヲ排斥スルニ至レリ

其レ此ノ如ク多クノ學者ノ行ヘル血清検査ノ成績ハ皆一致セルヲ以テ見レバ微毒兒ノ母ガ健康ノ觀アルニ拘ハラズ皆微毒性ナルコトハ動かサベカラザルノ事實ニシテ既往文獻ニ於ケル許多ノ臨牀的實例ノ全然無價値ニシテ信憑スルニ足ラザルヤ明カナリ

加之ナラズ病原菌發見以後產科婦人科學者ハ微毒兒ノ出産ニ際シテ其胎盤ニ於ケル「スピロヘーテ」ノ存否ヲ檢シ遺傳ノ關係ヲ闡明センコトニ努力セリ而シテバイツシユトリンチエスウエーベル等ノ研究ハ微毒兒ヲ分娩セル婦人ノ總テ於テ其母體胎盤部及ビ絨毛間血室中ニ常ニ「スピロヘーテ」ノ存在ヲ認メタルコトニ於テ一致セリ

シンドレル曰ク此ノ如ク母體胎盤及ビ母ノ血中ニ於ケル「スピロヘーテ」ノ檢出ハ血清検査ノ成績ト共ニ微毒ノ傳染ガ唯其母ニヨリ行ハルルコトヲ的確ニ證明スルモノニシテ「スピロヘーテ」ガ胎兒ニ移行スルハ獨リ母ノ胎

胎盤ニ於ケル「スピロヘーテ」ノ存在

盤ヲ通ジテ進入スルアルノミト。
以上絮説スルガ如ク、微毒ノ父系遺傳ハ理論上ヨリ見テ不可能ナルノミナ
ラズ、其臨牀上ノ立脚地モ亦今日全然破壊セラレタルヲ以テ、吾人ハ到底之
ヲ認容スル能ハザルナリ。
其レ此ノ如ク父系遺傳説ハ其根柢ニ向ツテ致命的大打撃ヲ被リタルニ拘
ハラズ、尙ナイセル、カソウキツツ、フインゲル、ホホヂンゲル等ハ之ガ存在ヲ
認メント欲セリ。

父系遺傳ヲ認
ムルナイセル
ノ主張

ナイセルガ其最近ノ著「微毒ノ病理」(一九一一年)中ニ父系遺傳微毒ニ就イテ
述ブル所ヲ見ルニ、血清検査ノ結果、遺傳微毒兒ノ母ガ、多分ハ潜伏微毒ヲ有
セルコトハ之ヲ認ムルモ、而カモ尙

- 一、微毒兒ノ父ノ疾病ヲ治療シタル後、健康兒ヲ得タルコト
 - 二、微毒兒ノ母ガ再婚ノ後、健康兒ヲ得タルコト
- ノ二件ヲ以テ、父系遺傳ガ事實トシテ存スルノ證明ニ供セント欲スルモノ
ノ如シ。

然レドモ如上ノ二件ニ關係スル既往ノ例證ハ悉ク皆消極的ニシテ、其證據

力ノ薄弱ナルコトハ既ニマツエナウエルノ切言スル所ナリ。何トナレバ此
等ノ例ニ於テ、其母ノ傳染ハ皆七、八年若シクハ十年、十一年ノ遠キニ遡レル
ヲ以テ、微毒ガ時日ト共ニ其毒力ヲ減耗スルノ事實ヨリ見テ、再婚ノ後、健康
兒ヲ舉グルコトノ敢テ不條理ナルヲ見ザレバナリ。又父ノ疾病ノミヲ治療
シテ、健康兒ヲ得タル證明ノ如キモ、カソウキツツノ蒐集セル僅少ノ例ニ過
ギズシテ、而カモ其父或ハ母ガ傳染後數年ノ長キニ涉レルモノアルヲ以テ
見レバ、是レ亦決シテ有力ノ證據トスルニ足ラザルヤ明カナリ。左レバナ
セルモ其論據ノ薄弱ナルヲ認ムルガ故、附言シテ曰ク、多クノ場合、婦人ニシ
テ潜伏微毒ヲ有セルニ於テハ、此等ハ固ヨリ父系遺傳ニ於ケル的確ナル且
ツ非難ナキ例證トスル能ハザルモ、只父ノ微毒ガ其兒ノ疾病ニ參與スルノ
一機會タルベキヲ見ルト。

又ナイセルハ健全ナル婦人ガ其父ヨリ遺傳セラレタル微毒兒ヲ産ムコト
アルヲ信ズル者ナリト雖モ、而カモ其主張ノ理由ニハ頗ル窮窘ノ迹アルヲ
見ル。曰ク此ノ如キ婦人ノ微毒ハ恐ラク其微毒性胎兒ニ依リ、逆マニ傳染セ
ラレタルモノト認メラレ得ベシ。而シテ臨牀上ヨリ見テ、此ノ如キ婦人ガ第

二期症狀ヲ現スコト無ク、全然健康ノ狀ヲ呈セルガ如キ異様ノ經過ヲ呈スルハ之ヲ如何ニ説明スベキカ。其レ或ハ逆傳染テフ特殊ノ傳染關係ニ由ルガ爲メナラン歟ト。但シナイセルハ此等ノ婦人ガ他日第三期症狀ヲ發スルコトノ有無ハ甚ダ不明ナリト云ヘリ。

然レドモ吾人ハナイセルガ新研究ノ結果言明セル如ク、今日微毒ノ傳染ニ就イテハ只一徑路アルヲ知ルノミ。其異様ノ經過ヲ呈スルガ爲メ、特殊ノ徑路アルガ如キハ之ヲ認ムル能ハザルナリ。況ンヤ其特殊ノ經過ト稱スルモノ、唯第二期症狀ヲ缺如スルニ過ギズシテ、第三期症狀ノ發生有無ハナイセルモ亦之ヲ不明ニ附セルニアラズヤ。若シ此等ノ婦人ニシテ後日第三期症狀ヲ發スルコトアランカ、是レ第二期症狀ヲ觀過スルノ場合ニ屬スルモノニシテ、敢テ特殊トスル足ラザルナリ。何トナレバ、第二期ト云ヒ、第三期ト云フモノ、元ト是レ一貫セル微毒經過中ニ於ケル症狀ノ區別ニ他ナラズシテ病機上ヨリ見レバ之ヲ明劃スル能ハザルモノニ屬スレバナリ。且ツナイセルハ微毒性胎兒ト其母トガ血液交換ニヨリ起ル逆傳染ヲ認メ、之ガ爲メ其母ハ特殊ノ經過ヲ呈スルコトアリト爲スモ、之ト反對ノ關係即チ微毒性ノ

母ヨリ胎盤ヲ通ジ、血液交換ニ依リ、胎兒ニ病毒ヲ傳染スルコトアルハ普通吾人ノ見ル所ニシテ、此ノ如キ微毒兒ガ後天微毒ニ於ケル如ク、亦常ニ第二期、第三期症狀ヲ呈スルモノタルハ極メテ明確ナル事實ナリトス。若シ血液交換ニ依ル傳染ガ特殊ノ經過ヲ示スモノナリセバ、同ジ關係ニ立テル此等ノ受胎後傳染ノ微毒兒ハ亦特殊ノ經過ヲ示サザル可ラザルニ、決シテ其事無キハ如何。蓋シウーレンフット、ソグアドハ家兎ノ靜脈内ニ、スピロヘーテノ純培養ヲ接種セシニ、亦第二期症狀即チ皮膚疹ヲ發スルヲ見タリ、亦以テ血液ニヨル傳染ノ敢テ特異ノ經過ヲ呈スルモノニアラザルヲ知ルニ足ラン。

且ツナイセルハ胎兒ヨリノ逆傳染ヲ以テ、其母ノ微毒ノ特殊ノ經過ヲ説明セント欲スルモ、吾人ハ平素微毒性男子ノ婦ニシテ、未ダ小兒ヲ設ケシコト無ク、且ツ其既往ニ於テ毫モ微毒症狀ヲ見タルコト無キ健康觀アル者ニ就イテ血清検査ヲ行フニ、其多數ハ陽性反應ヲ呈スルヲ見タリ。即チ此等ノ婦人ハ既ニ微毒性ニシテ、之ヲ其良人ヨリ受ケタルヤ明カナリ。而カモ其第二期症狀ヲ缺如シ、健康ノ狀アルハ如何。蓋シ此ノ如キ婦人ニシテ、妊娠スルヤ

微毒兒ヲ設クルコトハ固ヨリ當然ノ結果ニシテ、決シテ恠ムニ足ラザルナリ。唯婦人ノ微毒ニ於テ、其第二期症狀ヲ缺如スルコトノ多キハ、吾人モ亦不可思議トスル所ナルモ、ナイセルハ敢テ之ニ對スル解釋ヲ試ムルコトヲ爲サズシテ、只此ノ如キ健康ノ觀アル婦人中ノ一部分ト見ルベキ妊娠者ノ微毒ノミヲ以テ、特ニ其胎兒ヨリノ逆傳染ニ歸シ、之ニ依リテ其ノ特異ノ經過ヲ説明シ、延イテ父系遺傳ノ立證ニ供セント欲スルモノノ如キモ、是レ本末ヲ顛倒セルモノニシテ、到底吾人ノ首肯スル能ハザル所ナリ。

母系遺傳

所謂母系遺傳(Materne Vererbung)トハ、夫婦間ニ於テ、其夫ハ健全ニシテ、其婦ノミ微毒ヲ有シ、遂ニ微毒兒ヲ舉グルヲ謂フモノニシテ、之ニ就イテハ極メテ少數ノ學者ヲ除クノ他、何人モ多ク異議ヲ插マズト雖モ、而カモ仔細ニ稽考スレバ、是レ亦頗ル複雑ナル問題ニ屬セリ。何トナレバ、母系遺傳ナルモノハ之ヲ二種ニ區別スルノ要アレバナリ。即チ

(一)ハ母體ノ病毒ヲ卵子ニ由リ遺傳スルコトニシテ、是レ父系ニ於ケルト

同ジク、真正ノ遺傳ト見做スベキモノタリ。

(二)ハ妊娠後、其母ヨリ胎盤ヲ通ジテ病毒ヲ胎兒ニ傳達スルモノニシテ、是レ實ニ子宮内感染ニ他ナラザルガ故、真正ノ遺傳ト見做ス能ハザルモノナリ。之ヲ受胎後或ハ胎盤性傳染ト云フ。

卵性遺傳

(一) 真正ノ母系遺傳即チ卵子性遺傳(Ovuläre hereditäre Syphilis)ヲ證明セシコトノ頗ル難事ナルハ既ニ説ケルガ如クニシテ、之ニ關スル臨牀的實例ハ其數尠カラズト雖モ、而カモ之ヲ證明シテ餘蘊ナキモノハ未ダアラズ。蓋シ普通夫婦間ニ於テ微毒ニ罹レルハ多クハ男子ニシテ、女子ハ之ヨリ感染スルニ過ギズ。フルニエーニ據レバ、五百ノ配偶中、男子ノ微毒ハ四百八十七回アリシモ、女子ニシテ微毒ヲ有シ、健男子ト結婚セシ者ハ僅カニ十三人ニ過ギザリキト。此故ニ男子ノ所謂健康即チ無微毒テフコトハ頗ル信憑ス可カラザルモノニシテ、微毒潜伏ノ有無ハ到底之ヲ絶對的ニ確定スル能ハザルモノニ屬セリ。

加之ナラズ、縱令微毒ヲ有セル婦人ニシテ、健男子ニ接シテ微毒兒ヲ分娩スルコトアリトスルモ、吾人ハ此兒ノ疾病ガ卵子性遺傳ニ出デタルカ、將タ胎

卵子性遺傳ノ
證例

生期中ニ胎盤ヲ通ジテ傳染セシメラレタルカヲ區別スル能ハザルナリ。而シテ一般ニ今日マデ所謂母系遺傳トシテ認メラルルノ事實ハ、單ニ微毒ヲ有スル婦人が幾多ノ健康男子ニ接シ、常ニ微毒兒ヲ設クルニアリテ存ス、之ヲ證スルコルツームノ一例ニ曰ク、一婦人其結婚前ニ病毒ヲ感染シ、其歸嫁當時ハ毫モ病的症狀ヲ見ザリシニ、而カモ其健夫トノ間ニ一微毒兒ヲ擧ゲタリ。而シテ其夫ノ死後更ニ他ノ健康男子ト婚シ、該夫ハ疾病ヲ感染セシメラレザリシモ、其間ニ設ケタル兒ハ誕生後直ニ前額ニ微毒疹、肛門ニ微毒性潰瘍ヲ發セリト。

又フルニエーノ例ニ曰ク、一婦人アリ、一健康男子トノ間ニ初メ二人ノ健兒ヲ設ケシ時、其夫ハ微毒ヲ患ヒ、該婦モ亦之ニ感染セシガ、次イデ分娩セシ一兒ハ微毒性ニシテ三個月後ニ死シ、暫クシテ其夫モ亦死亡セリ。仍テ一健男子ニ再嫁シ、其間ニ引續キ六人ノ微毒兒ヲ設ケタリシガ、其夫ハ常ニ健全ナリシト。又曰ク、一乳母アリ、自己ハ強健ノ兒ヲ生ミタル者ナリシガ、或ル微毒兒ニ哺乳セシメシ爲メ、重症微毒ヲ感染シタリ。然ル後再ビ健全ナリシ其夫ト同棲シテ六回懷妊シタリシモ、其三回ハ流産シ、他ノ三回ハ虛弱ナル嬰兒

ヲ生ミ、其兒ハ皆數週間内ニ死亡セリト。

此他ニ尙フルニエーノ經驗セル十一例アリ、又ワツサル及ビフーヘラント等ノ報告セル數例アリ、皆何レモ微毒ニ罹レル女子ガ健康男子ニ接シテ微毒兒ヲ擧ゲタルモノナリキ。而シテフルニエーハ自家ノ蒐集セル諸例ニ於テ其男子ノ全然健康ナリシコトヲ確認シ、之ヲ以テ母系遺傳ヲ證スル完全ニシテ且ツ非難無キ好例ナリトシ、フインゲルモ亦如上ノ諸例ハ母系遺傳ノ證明トシテ疑フ可カラザル價值ヲ有スルモノトセリ。

然レドモ吾人ハ此等ノ諸例ニ於テ、其夫ガ微毒婦ニヨリ病毒ヲ感染セシメラレザルハ、或ハ該男子ガ既ニ微毒ヲ有シ、潜伏期ニアルガ爲メナラズヤトノ疑ヲ插ミ得ル者ナリ。且ツ夫レ此等ノ證例ハ單ニ小兒ノ微毒ガ其母ヨリ出デタルモノナルコトヲ明示スト雖モ、而カモ其傳達ノ徑路ガ卵子性(即チ眞正ノ遺傳)ナリヤ、將タ子宮内傳染ナリヤニ就イテハ、毫モ明確ナル決定ヲ與ヘザルガ故該兒ノ微毒ヲ以テ、直ニ卵子性遺傳トナスノ早計ナルハ勿論ニシテ、之ニ就キ多クノ學者ガ何等ノ疑議ヲ插マズシテ、容易ニ如上ノ諸例ヲ許容スルハ吾人ノ恠訝ニ堪ヘザル所ナリ。

微毒ノ胚種性遺傳ヲ全然非認スルマツエナウエルハ、亦母系遺傳ニ對シテ左ノ如キ反駁ヲ爲セリ。曰ク、母系ノ卵子性遺傳ハ幾ンド不可能事ナルヲ以テ之ヲ信ズル能ハズ。何トナレバ父系遺傳ニ於ケルノ其レト同ジク、若シ卵中ニ病的毒素ノ存在スルアラシキ歟、該卵子ハ決シテ圓滿ナル生理的發育ヲ遂グルコト能ハズシテ、必ズヤ斃死スルヲ免カレザルナリ。此故ニ吾人ハ所謂母系遺傳ノ諸例ヲ以テ、皆單ニ受胎後ノ傳染即チ胎盤ヲ通ジテ病毒ヲ胎兒ニ傳染セシメタルニ外ナラズト爲ス者ナリト。眞ニ然リ、父系遺傳ニ於ケルガ如ク、母系ニ於テモ亦胚種即チ卵子ニヨリ病毒ヲ遺傳スルコトノ確證ハ、今日マデーツモ是レアルコトナシ。是レ之ヲ證明センコト幾ンド不可能ナレバナリ。故ニフインゲルハ曰ク、母系ノ卵子性遺傳ハ證明セラレズ。唯精液ニヨル遺傳ト同様ナルベキヲ思フト。乃チ多クノ學者ハ先ヅ父系遺傳ヲ承認シタル後、之ヨリ推斷シテ母系遺傳ノ存在ヲ認ムルニ過ギズ。

蓋シナイセルハ卵巢中ニ、スピロヘーテヲ發見シ、ウオルテルス、ホフマン、レウアチチー及ビソウアーヂ、バーブモ亦之ヲ卵子中ニ檢出シ得タリト雖

モ、之レ皆遺傳微毒性初生兒ニ於ケルノ所見ニシテ、固ヨリ之ニ依リ直ニ母系ノ卵子性遺傳ヲ斷ズルノ早計ナルヤ明カナリ。之ニ就キバイツシュ、トリンチエースハ云ヘリ。スピロヘーテハ其大サト活動トノ爲メ、卵子ヲ滅亡セシムルコト無シニ、其中ニ存在シ得ルモノニアラズト。蓋シ多クノ病理學者傳染病學者ハ結核、癩病其他ノ傳染病ニ就イテ、之ガ卵子性遺傳ノ跡ヲ求メ、諸種ノ實驗ト研究トヲ歷テ、却テ其存在ス可カラザルヲ認メタリキ。之ヲ要スルニ父系遺傳ヲ承認スル能ハザルノ吾人ハ、一層其理由ト證明トノ薄弱ナル母系ノ卵子性遺傳ヲ認ムルニ躊躇セザルヲ得ズ。否ナ一般ニ胚種性遺傳ノ不可能ナルハ既ニ前章ニ於テ詳説スルガ如クナルヲ以テ、吾人ハ全然之ヲ信ズル能ハズ。

(二) 母系遺傳ノ一種ト見做サル受胎後ノ傳染 (Postconceptionale oder placentaire hereditäre Syphilis) ニ就イテハ、確實ナル證明アルヲ以テ、何人モ之ニ異議ヲ插ムモノアラズ。殊ニ今日病原菌ノ檢索精ヲ加ヘ、バーブ、ルカス、バイツシュ、トリンチエース、ウエーベル等ガ胎盤中ニ、スピロヘーテノ存在ヲ證明シテヨリ、之ニ關スル事實ハ一層闡明スルニ至レリ。

所謂受胎後傳染トハ、母體ノ病毒ガ其受胎ノ後、胎盤ヲ通ジテ健全ナリシ胎兒ニ傳達スルモノニシテ、即チ子宮内傳染ニ他ナラザルナリ。而シテ這遺傳モ亦必然的ナラズシテ、屢々健康兒ノ生マルルコトアルハ事實ノ證スル所ナリ。

受胎後傳染ノ
徑路ト時期ト
ニ關スル區別

受胎後傳染ニハ母體ヨリスル病毒傳達ノ徑路及ビ時期ニ關シ二種ノ別アリ。

(一)受胎當時、其母ハ健全ナリシモ、妊娠中ニ其母微毒ニ罹リテ之ヲ胎兒ニ傳染セシムルコト。

(二)母體ガ早ク既ニ受胎前ヨリ微毒ヲ患フルコトアリ。此ノ如キニ於テハ一面ニ卵子性遺傳ノ可能ナルト共ニ、一面ニ又胎盤ヲ通シテ傳染シ得ルノ機會アルヲ以テ、此場合ニ於ケル遺傳ノ徑路ハ之ヲ確定スルコト能ハザルガ如キモ、今日吾人ハ卵子性遺傳ヲ排シ、只胎盤ニ依ルノ遺傳ヲ認メント欲ス。

受胎後傳染ノ
實例

受胎後ノ傳染ハ臨牀上少シク注意ヲ加フルニ於テハ、容易ニ鑑定シ得ベキコトナルヲ以テ、之ニ就イテ諸學者ノ報告セル例證ハ其數非常ニ夥多ナリ。

今若干例ヲ拔萃シテ左ニ舉ゲン。

ノイマンノ例ニ曰ク、一下婢アリ、一健男子ト交リテ懷妊シ、二个月ニ至リシ時、該男子ハ他ノ女子ニ接シテ初期硬結ヲ得、次イデ皮疹ノ發スルヲ見タリ。而シテ其婢ハ妊娠第四个月ニ至リ、之ヲ感染シ、新鮮ナル微毒性丘疹及ビ肛門ニ、コンヂロームヲ發セリ。次イデ第七个月ニ至リ、遂ニ早産シタリシガ、其兒ノ皮膚ハ老人狀萎縮ヲ呈シ、其足趾、手掌等ノ皮膚ハ剝屑シ、生後十七時間ヲ經テ死亡セリ。

バルヅッチーノ例ニ曰ク、一男子、其婦トノ間ニ既ニ二健兒ヲ舉ゲタリシガ其婦ノ更ニ懷妊シ、五个月ニ至リシ頃、他ノ女子ニ接シテ微毒ヲ感染シ、直ニ之ヲ其婦ニ傳染セシメタリ。次イデ夫婦共ニ全身微毒症狀ヲ呈シ、治療ヲ施セシニ拘ハラズ、其婦ガ正期ニ至リ分娩セル小兒ニハ、膿疱疹其他種々ノ微毒症狀ヲ發シ、二十五日ノ後死亡セリ。仍リテ之ヲ解剖セシニ護膜腫性肝臟炎ヲ見タリ。

ポストノ例ニ曰ク、一男子、其婦ノ妊娠中、他ニテ微毒ヲ感染シ、之ヲ又其婦ニ傳染セリ。該婦ハ妊娠ノ七个月目ニ至リ、陰部ニ潰瘍ヲ生ジ、出産ノ僅前ニ蓋

微疹、丘疹等ノ一般症狀ヲ發セリ、嬰兒ハ健康ノ觀ヲ以テ生レシモ、一週ノ終
リ頃、鼻加答兒、丘疹、蓄微疹等ヲ發シ、羸瘦セシモ、水銀療法ニヨリ諸症速ニ消
退セリ。

ハツチンソンノ例ニ曰ク、既婚ノ一醫師、其指ニ初期硬結ヲ感染シタリシガ、
次イデ發疹セシ時、初メテ其微毒ナルヲ知レリ、而シテ感染當時、其婦ハ既ニ
妊娠二个月ニアリテ、其夫ノ發疹セル時ハ既ニ微毒ヲ傳染セリ、仍リテ水銀
療法ヲ行ヒタリシモ、生兒ハ六週後ニ軟骨炎其他ノ重キ微毒症狀ヲ發セリ、
フインゲルハ此他ニ尙同様ノ數十例ヲ文獻ヨリ蒐集シタリキ。

以上章ヲ重テ詳説セル如ク、吾人ハ今日微菌學及ビ血清學ニ根柢セル重
要ナル研究ノ結果ニ徴シ、曾テ理論上ヨリ其存在ヲ認メラレタル精絲及ビ
卵子性傳染ノ不可能ナルノミナラズ、又夥多ノ臨牀的實例ノ全ク謬妄且ツ
誇張ニ過ギザルヲ知悉セルヲ以テ、茲ニ胚種性遺傳ヲ斥非シ、胎兒ニ於ケル
微毒ノ感染ハ只一路胎盤ニ依ル受胎後傳染アルノミニシテ、母ノ微毒無シ
ニ小兒ノ微毒ト存在スベカラザルコトヲ明言セントス、從テ既往ニ於テ唱
ヘラレタル「遺傳微毒」ナル名稱ハ當ラザルヲ以テ、之ニ代フルニ「先天微毒」ヲ

先天微毒ナル
名稱

以テセント欲ス。

受胎後傳染ニ於ケル病狀ノ輕重

受胎後ノ微毒傳染ヲ見ルニ、其母ガ妊娠經過中、微毒ヲ感染セルノ時期ニ從
ヒ、其兒ニ發スル病的症狀ニ輕重アルノミナラズ、其豫後ニモ亦重大ノ影響
ヲ及ボスモノタリ、即チ一般ニ妊娠ノ早期ニ微毒ヲ感染スレバ、其時期ノ早
キニ從ヒ其兒ノ疾病ハ重症ニシテ、豫後不良ナリ、之ニ反シ其感染ガ妊娠ノ
後期、換言スレバ分娩期ニ近キホド其兒ノ病症ハ輕クシテ、豫後モ亦可良ナ
ルヲ常トス。

フインゲルハ廣ク文獻ヲ涉獵シテ其五十例ヲ蒐集シ、之ニ就イテ其傳染時
期ト症狀及ビ豫後トノ關係ヲ調査セリ、即チ

妊娠第二个月ニ母ガ病毒ヲ感染セシ微毒兒二例

妊娠第三个月ニ

受胎後傳染ニ於ケル病狀ノ輕重

七例

- 一ハ鼻加答兒、蓄微疹……………死
- 一ハ糜爛性早産……………死
- 一ハ鼻加答兒、蓄微疹……………死
- 一ハ天泡瘡、白斑、早産……………死
- 一ハ骨軟骨炎、糜爛性早産……………死
- 一ハ糜爛性早産……………死

妊娠第四个月

九例

- 一 同上、骨軟骨炎.....死
- 一 骨膜炎、蓄積疹.....生
- 一 丘疹、白斑、鼻加答兒.....生
- 一 糜爛性早産.....死
- 一 同上.....死
- 一 同上.....死
- 一 發疹、骨軟骨炎.....死
- 一 骨軟骨炎.....生
- 一 天疱瘡.....死
- 一 白斑.....死
- 一 早産、手掌乾癬.....死
- 一 諸種ノ遺傳症狀.....生
- 一 遺傳微毒.....生
- 一 天疱瘡.....死
- 一 肝微毒、骨軟骨炎.....死
- 一 糜爛性早産、骨軟骨炎.....死
- 一 糜爛性早産、骨軟骨炎.....死
- 一 遺傳微毒.....死
- 一 同上.....生
- 一 發疹.....生
- 一 蓄積疹、丘疹.....生
- 一 「コンザローム」.....生
- 一 遺傳微毒.....死

妊娠第五个月

九例

妊娠第六个月

五例

- 一 斑紋性丘疹性微毒、白斑.....死
- 一 蓄積疹、白斑、鼻加答兒.....生
- 一 遺傳微毒.....生
- 一 膿疱性微毒疹.....生
- 一 發疹.....死
- 一 白斑、膿疱疹、丘疹.....生
- 一 斑紋及丘疹、辜丸腫脹.....死
- 一 紅斑、丘疹、天疱瘡.....生
- 一 白斑、膿疱性微毒疹、「オツエーナ」.....生
- 一 鼻加答兒、發疹.....生
- 一 乾癬、肝微毒.....死
- 一 遺傳微毒.....生
- 一 早産、鼻加答兒、肝微毒.....生
- 一 遺傳微毒.....生
- 一 同上.....生
- 一 紅斑、丘疹、鼻加答兒.....生
- 一 天疱瘡、膿疱疹.....生
- 一 丘疹性膿疱性微毒疹.....生
- 一 天疱瘡、白斑、鼻加答兒.....生
- 一 白斑、蓄積疹.....生
- 一 丘疹、肝微毒、腎臟炎.....死

十三例

妊娠第八个月

三例

妊娠第九个月

二例

此ノ如ク五十兒中九回ノ糜爛性早産、及ビ十四ノ死亡兒中ノ八回ハ皆妊娠
期ノ前半即チ五个月以内ノ傳染ニ係レリ、固ヨリ如上ノ統計ハ完全無缺ナ
受胎後傳染ニ於ケル病狀ノ輕重

ル證據トスル能ハザルモ、兎ニ角之ニヨリ妊娠ノ初期ニ母體ニ傳染セラレシ微毒ホド、其兒ニ對シ重症ニシテ且ツ不良ノ豫後ヲ齎スモノナルヲ知ルニ足ラン。

去レド此ノ如キ微毒兒ノ症狀ノ輕重ハ、固ヨリ亦其母ノ行ヒシ驅微療法ノ程度ニ大關係アルモノナルコトヲ忘ル可カラズ。又母體ハ早ク病毒ニ感染セルモ、其胎盤ハ元來胎兒ニ對シ一個ノ保障壁ヲ成スモノナルヲ以テ、必ズシモ直ニ病毒ヲ胎兒ニ傳フルモノニアラザルコトヲ諒セザル可カラズ。パーブ等ハ胎盤ニ於ケル「スピロヘーテ」ヲ檢索シタル結果、論斷シテ曰ク、胎盤ハ病原菌ヲ漉シ、且ツ毒素ノ通過ヲ阻止スルノ働アリ。故ニ受胎後ノ傳染ニ際シ亦、胎兒ニ對シテ「スピロヘーテ」ノ侵入ヲ妨害スルヤ明カナリ。而シテ病勢弱ケレバ胎兒ハ能ク之ガ侵入ヲ免カルルモ、病勢盛ナレバ「スピロヘーテ」ハ遂ニ胎盤ヲ通過シテ胎兒中へ進入スルニ至ルト。

病毒ノ胎兒ニ傳達スル時期

尙之ニ屬スル問題ハ、母ノ微毒ガ胎兒へ傳達スルノ時期如何テフコト是レナリ。固ヨリ病毒ハ全身症狀ヲ呈セルノ時期ニ於テ最モ旺盛ナルヲ以テ、之ガ胎盤ヲ通ジテノ傳達モ亦此時期ニ最モ盛ナルハ勿論ナリト雖モ、常ニ必

シモ然ラザルナリ。單ニ初期硬結ヲ有セルノ母ニシテ、又微毒兒ヲ生ミ、産後ニ至リ漸ク第二期症狀ヲ發セルノ例ナキニアラズ。最近レツセルノ報告ニ曰ク、嚴重ナル監視ノ下ニ、或ル一婦人ノ妊娠セル者、其分娩ノ五十七日前ニ微毒ヲ感染シ、分娩前十二日ニ初期硬結ヲ發シタリシガ、其兒ハ生後二三週ニシテ遺傳微毒ノ症狀ヲ發セリト。又以テ病毒ガ胎盤ヲ通過スルコトノ時トシテ極メテ迅速ナルコトアルヲ知ルニ足ラン。而シテ此ノ如キ場合ニアリテハ、母ニ於ケル微毒症狀ガ兒ニ於ケルノ其レヨリモ遅レテ發スルノ奇觀ヲ呈スルコトナキニアラズ。ノイマンノ例ニ曰ク、卅八歳ノ裁縫師ノ婦アリ、既ニ二健兒ヲ設ケ、其夫ハ常ニ健全ナリシガ、次イデ三度目ノ懷孕ヲ見ルニ至レリ。而カモ其第七个月ノ初ニ當リ、不幸ニシテ二兒ト共ニ其下婢ヨリ微毒ヲ傳染セシメラレ、第九个月ノ初メ一健兒ヲ分娩セリ。此兒ハ三週ノ後、微毒性皮膚疹及ビ鼻加答兒ヲ發シ、肝臟モ著シキ肥大ヲ呈セシカバ、驅微療法ヲ施セシニ稍、輕快セリ。而シテ其母ハ出産後十日ヲ經テ始メテ蓄微疹、丘疹等ノ第二期症狀ヲ發セリ。

ホホヂングルハ病理組織上ノ研究ニヨリテ、遺傳微毒ニ於ケル諸臟器ノ變

狀即チ病的症狀ト、其傳染ノ時期トノ關係ヲ説明セント試ミタリキ。蓋シ此等ノ所見ハ固ヨリ動カス可カラザルノ定説ニアラズ。從ツテ如上フイソングルノ臨牀的調査ニ對照シテ撞著スル所ナキニアラズト雖モ、而カモ其裡幾多斬新ノ意見ハ、亦其間ノ消息ヲ明カニシ、頗ル興味アルヲ以テ、左ニ之ヲ略敘セン。曰ク、遺傳微毒ニ於テ特著ナルハ、病毒ガ早クヨリ内臟ヲ侵セルコトニシテ、從ツテ其症狀ハ危險ヲ醸スコト多シ。今其理由ヲ按ズルニ、母體ヨリ傳達スル病毒ガ、胎兒ノ第二个月目ニ當リ、其病機ヲ發展スルヤ、當時正ニ發育完成シツツアル所ノ肝臟ヲ侵シテ之ヲ病的タラシム。而シテ第四个月頃ニ當リ、病毒ノ發展スルヤ、肝臟ハ既ニ完成シ了リテ、其部分ノ血液減少セルヲ以テ、之ヲ侵サスコトヲ爲サズシテ、他ノ腸、腎、肺等ノ當時漸ク發育シツツアル最モ充血セル所ノ臟器ヲ侵スヲ見ル。次イデ第七个月頃ニ病毒發展スルニ於テハ、以上ノ諸臟器ハ既ニ完成セルヲ以テ、之ヲ侵スコト無ク、當時最モ血液ニ富メル骨端ヲ侵シテ、骨ノ異狀ヲ起サシム。更ニ第八个月頃ニ病毒ノ發展スルヤ、當時殆ンド總テノ諸臟器ハ既ニ完成セルヲ以テ、之ヲ侵スコトナク、唯皮膚及ビ皮膚ニ屬スル諸腺ノ發育旺盛ナルヲ以テ、病的症狀ヲ最

モ多ク此處ニ現ハスモノナリ。

之ヲ事實ニ徵スルニ、妊娠第九个月頃傳染セル胎兒ニシテ、其皮膚ノ病變ト共ニ、亦解剖上肝、腎臟等ノ侵サルヲ見ルコトアルヲ以テ、ホホヂングルノ所説ハ必シモ總テノ場合ニ適應スベカラズト雖モ、兎ニ角妊娠早期ニ於テ胎兒ノ傳染サルルヤ、病毒ハ多クハ貴重ナル内臟々器ヲ侵スガ故ニ、其豫後ヲ不良ナラシムルモ、八、九个月頃ノ傳染ナレバ、寧ロ輕症ニシテ、其皮膚症狀ノ如キモ、生後一、二週間ヲ經テ發シ、其死亡モ亦極メテ少數ナルノ理由ハ之ニヨリ略説明スルヲ得ベシ。

逆傳染(妊娠微毒)ニ就イテ

所謂逆傳染^〇 (Choc en retour, Retroinfection) ハ、父系遺傳ヲ承認スルコトニヨリ起ル可キ問題タリ。即チ健康女子ニシテ微毒ヲ有セル男子ニヨリ受胎サルルヤ、其妊期中ニ卒然第二期微毒症狀ヲ發スルコトアリ。是レ他ナシ、父系微毒ヲ遺傳セル其胎兒ヨリ傳染セラレタルモノニシテ、換言スレバ父系微毒ヲ有セル胎兒ハ健全ナル其母體ニ對シテ逆ニ病毒ヲ傳フルコトアルヲ示

スモノナリ。

此ノ如ク妊娠中ニ於ケル特殊ノ現象ニ就イテ、初メテ注目セシハチデーニシテ、氏ハ當時之ヲ妊娠微毒(Conceptionelle Syphilis)ト名ヅケ、其十六例ヲ擧ゲタリシガ、次イデフルニエーモ又大ニ之ヲ研究シ、其逆傳染ニ由ルモノタルコトヲ唱道シ、自ラ實驗セル五十例ヲ報告セリ。

逆傳染ハ其時期ニ從ヒ、之ヲ二種ニ區別スルヲ得可シ。

早期逆傳染

(一) 早期逆傳染 (Syphilis conceptionelle précoce) トハ父系微毒兒ヲ懷妊セル母ガ、其妊娠期間ニ初期硬結ヲ生ズルコト無ク、直ニ第二期症狀ヲ發スルモノヲ謂フ。之ガ證明トシテ常ニ引用セラルルハガイレトノ一例ナリトス。曰ク十六歳ノ少女アリ、六ヶ月來微毒ニ罹レル一青年ト初メテ唯一回ノ同衾ニヨリ妊娠セリ。該青年ハ當時身體ニ病的症狀ヲ認メザル者ナリシガ、少女ハ其二个月半頃ニ當リテ強度ノ頭痛ヲ覺エ、次イデ皮膚ニ蕁麻疹、丘疹ヲ發シタリシモ、初期硬結及ビ鼠蹊腺ノ腫脹ハ全ク存在セザリキ。此ノ如クニシテ九个月ノ後、少女ハ一兒ヲ分娩シタリシガ、該兒ハ二週間ノ後、丘疹、鼻加答兒等ノ微毒症狀ヲ發セリト。

ドウルチーハ此ノ如キ逆傳染ハ潜伏微毒ヲ有セル男子ト結婚セル女子ニ於テ三二%ノ多キヲ見ルト云ヒ、フルニエー、ヂューリング等ハ此等ノ例證ヲ根據トシテ、逆傳染ニ就イテ極力辯明ヲ試ミタリシモ、其證明固ヨリ不完全ナルヲ以テ、既往ニ於テモ學者間ニ大ナル異議アルヲ免レザリキ。即チ父系遺傳ヲ信ズルフインゲルノ如キモ云ヘリ。逆傳染ハ理論上ヨリ見レバ或ハ可能的ナランモ、臨牀上及ビ學術上ヨリハ未ダ之ヲ證明スル能ハズ、從テ之ガ證例ニ見ル母ノ微毒ノ如キモ、其一部分ハ既ニ受胎兒以前ニ於テ該男子ニヨリ傳染セラレタルモノト見做スヲ妥當ナリトスト、又ホホデンゲルモ父系遺傳ヲ承認スルニ拘ハラズ、其多年ノ臨牀的經驗ニ於テ(所謂父系微毒兒ノ母七十二人、未ダ一回モ微毒症狀ヲ見タルコト無キニ徴シ、全然逆傳染ヲ不條理ナリトシテ排斥セリ。

蓋シ如上ノ例ヲ按ズルニ、其少女ニ微毒症狀ノ發シタリシ時期ハ、正シク其男子ニ接セシ後、約二个月半ニ當レルヲ以テ、該男子(精液?)ヨリ病毒ヲ感染セシメラレ、而シテ後、之ヲ胎兒ニ傳染セシメタリト見做スノ妥當ナルヲ思フ。又婦人ニ於テ第二期症狀ヲ有スルニ拘ハラズ、初期硬結ヲ見出シ能ハザ

ルコトハ吾人ノ屢、經驗スル所ニシテ、此ノ如キハ其發生部位ノ子宮腔ニア
 ルガ爲メカ、若シクハ初期硬結ノ輕度ノモノニアリテハ、男子ニ於テモ往
 々是レアル如ク、單ニ些少ノ浸潤或ハ表皮剝脫ヲ呈スルニ過ギザルガ爲メ、
 容易ニ治癒シテ其痕跡ヲ止メザルコトアルヲ以テ、吾人ノ眼ニ觸レザルニ
 ヨル。去レバ單ニ初期硬結ヲ缺如セルノ故ヲ以テ、之ガ傳染ヲ胎兒ニ歸スル
 ガ如キハ決シテ穩健ナル見解ニアラズ、且ツ生殖ノ際、父ヨリ微毒ヲ享受セ
 ル胎兒ガ、其第二个月頃、尙未熟ノ時ニ當リテ、既ニ其母體ニ病毒ヲ傳ヘテ猛
 烈ナル症狀ヲ惹起セシムルニ拘ハラズ、其誕生後二週ヲ經テ、漸ク遺傳症狀
 ヲ發スルガ如キモ、之ヲ病理的經過ヨリ觀察スレバ、寧ロ不可思議ト謂ハザ
 ルヲ得ズ。

晚期逆傳染

(二) 晚期逆傳染 (Syphilis conceptionelle tarda) トハ微毒兒ヲ懷胎セル婦人ガ、其妊
 期中ハ勿論、出産後モ常ニ健康ノ狀ヲ呈シタリシニ、或長年月數年若シクハ
 ソレ以上ヲ經タル後俄然疾病特ニ第三期症狀ヲ發スルコトアルヲ謂フ。而
 シテフライチルニヨレバ、月經閉止期頃迄モ何等ノ症狀ヲ身體ニ現ハサズ
 シテ、卒カニ第三期症、護腫、骨膜炎等ヲ發セシコトアリト、故ニ又之ヲ卒發

性第三期症 (Tertiariusus d'emblee) ト呼ビリ。

晚期逆傳染ニ就イテノ例證ハ決シテ尠カラズ、其一二ヲ舉レバシヤリエル
 ノ例ニ曰ク、一男子、結婚四个月前ニ微毒ヲ感染シ、結婚後直ニ其妻ノ妊娠セ
 シ時該男子ハ尙二期症狀ヲ有シ居タリ、次イデ妊娠三個月目ヨリシヤリエ
 ルハ屢、其婦ヲ檢診シ、遂ニ一女子ノ分娩ヲ見ルニ至レリ、産後二週ヲ經テ、該
 兒ハ皮膚及ビ粘膜ニ著明ナル微毒疹ヲ發セシヲ以テ、之ニ對シ治療ヲ施セ
 リ、其間母ハ常ニ其兒ニ授乳セシモ、度々ノ檢診上、毫モ微毒症狀ヲ見タルコ
 ト無ク、引續キ六ヶ年間絶エズ監視セシモ、常ニ其婦ハ健康ノ狀ヲ呈セシガ、
 六年目ニ至リ卒カニ其婦ノ右腕ニ護腫ヲ發セシカバ、之ニ沃剝ヲ與ヘテ
 治癒セシメタリト。

フインゲルノ例ニ曰ク、一僚友アリ、其病院在勤中、品行端正ナル一令嬢ト締
 交シタリ、蓋シ自己ハ一八八七年正月微毒ニ感染セシモ、自ラ之ヲ治療シ、度
 々水銀及ビ沃度劑ヲ服用セリ、思フニ其微毒ハ單ニ皮疹及ビ二三回再發セ
 ル乳斑ニ過ギズシテ、輕症ノモノナリシナラン、一八八九年九月即チ最終再
 發ノ後四個月、初患ヨリ後、二年九個月ヲ經テ、彼ハ伉儷ノ式ヲ舉ゲ、翌年十月

一兒ヲ設ケタリシモ、生後數日ヲ經テ蓄薇疹及ビ粘膜白斑ヲ發シ、牛乳ヲ用ヒ育養セシモ、數週ノ後、遂ニ腸加答兒ニテ死セリ。之ニ就キ余ハ彼ニ間歇的療法ヲ行ヒ、且ツ一年間受胎ヲ避クベキヲ勸告シ、同時ニ其婦ヲモ亦治療シ、次回ニハ健兒ヲ得ンコトヲ期セシメタリ。然レドモ僚友ハ余ノ勸告ヲ容レズシテ、自ラ常ニ其婦ヲ注意シテ監視セシニ、決シテ微毒症狀ノ存在ヲ見ザリシト云ヘリ。其後一八九六年十二月ニ至リ、僚友ハ再ビ余ヲ訪フテ其婦ガ第三期微毒ヲ發セルコトヲ謂ヘリ。仍リテ之ヲ診シ、潰瘍性皮膚護謨腫ヲ腹部ニ、疼痛性骨膜炎ヲ脛骨部ニ見タリ。而シテ彼ノ言ニ據レバ、彼ハ治療ヲ完全ニ行ハザリシモ、一八九一年十一月ニ一健兒ヲ、次イデ二年後ニ亦一健兒ヲ舉ゲ、其婦ト共ニ常ニ健全ナリシト。

ダウルチーハ此ノ如キ晚期逆傳染ハ父系遺傳中七%ノ多キヲ占ムルト謂ヒ、ハツチンソン、カスバリー、モリヤツク、カボシー、ラング等多數ノ學者モ亦之ニ左袒セリ。然レドモ之ニ反對スルノ學者ハ皆謂ヘリ。此ノ如キハ是レ觀察ノ粗漏ナルガ爲メ、第一及ビ第二期症狀ヲ觀過セルモノニシテ、殊ニ患者ノ提供セル既往症ニヨリ論斷スルニ於テハ、更ニ其信ズ可カラザルヲ見ル

ト、吾人ハ既ニ初期硬結ガ婦人ニ於テ往々觀過サルルコトアルヲ謂ヘリ。之ト同ジク亦第二期症狀ノ往々觀過サルルコトアルハ、吾人ノ亦日常實驗スル所ニシテ、其多キハ殊ニ婦人ナリトス。余ハ平素先天微毒兒ノ母ノ健康ノ觀アル者ニ就イテ血清検査ヲ行ヒ、毎ニ陽性ノ成績ヲ得タリシガ、其婦人ノ總テハ初期硬結ノ發生ハ勿論、第二期症狀ニ就イテモ亦毫モ知ル所アラズ。否ナ彼等ハ其今日迄全然無病健康ナリシコトヲ告白セリ、思フニ第二期皮膚發疹ノ輕度ノモノニアリテハ、二三日ニシテ自ラ消失スルコトアルハ亦吾人ノ經驗スル所ナリ。而シテ更ニ輕度ノモノニアリテハ如何。臨牀家如何ニ其職ニ忠實ナルモ、二六時中一患者ヲ監視シ、數年メ永キニ渉ルガ如キハ到底不可能事ナルヲ以テ、吾人ハ穩當ナル見地ヨリシテ、此ノ如キ卒發性第三期症ヲ以テ、其第一、第二期症狀ヲ觀過セルモノト見做サント欲ス。之ヲ要スルニ、吾人ハ血清検査ノ結果、既ニ此等微毒兒ノ母ハ皆潜伏微毒ヲ有セルコトヲ知ルガ故、其母ガ他日第三期症ヲ發スルノ偶然ナラザルヲ知り、從テ卒發性第三期症ヲ以テ有リ得ベカラズトナスモノナリ。

畢竟ズルニ、逆傳染ハ父系遺傳說ニシテ其存在ヲ認メラレザルニ於テハ、當

然自ラ消滅スベキモノニシテ、殊ニ遺傳微毒兒ノ母ガ皆潛伏微毒ヲ有スルノ事實證明セラルルニ於テハ、全然其意義ヲ失セルヲ以テ、今日ナイセルヲ除クノ他幾ンド之ヲ信ズルノ學者アラズ。

コルレスノ定則

父系遺傳ヲ認ムルニ於テ、更ニ起ル可キ重要ナル現象ハ、父ヨリ病毒ヲ傳ヘタル微毒兒ノ母ガ、注意周到ナル臨牀的檢診ノ下ニ、常ニ健康状態ヲ呈セルノミナラズ、而カモ彼ハ他ノ健康婦人ト異ナリ、微毒ニ對シ全然不感受性ニシテ、恰モ免疫性ヲ有セルノ狀アルコト是レナリ。是レコルレス(一八三七年)ニヨリテ始メテ唱ヘラレ、次イデボーメ(一八四〇年)ニヨリ規定セラレタル事實ニシテ、一般ニ之ヲコルレスノ定則(Colles'sches Gesetz)ト稱セリ。

爾來多クノ學者ハ此定則ニ就イテ研究シ、就中カスバリー、ノイマン、フインゲル等ノ試験的檢査ハ益之ガ事實タルヲ認メシムルニ至レリ。而カモ年ヲ重スルノ間、一面ニハ又往々此定則ニ矛盾スル除外例アルコトヲ發見セシカバ、事相ハ更ニ複雑トナリ、之ニ對スル學者ノ論戰ハ愈熾トナレリ。

ダウルチーハ此定則ニ適當スベキ場合ハ六一%ノ多キヲ算スト云ヒ、ホホヂンゲルハ七十二人ノ婦人ガ舉ゲタル百二人ノ微毒兒ニ就テ檢セシニ、何レモ皆其母ニヨリ授乳セラレシニ拘ハラズ、一人モ其母ハ微毒ニ感染セシコト無キヲ云ヘリ。

今ホホヂンゲルガ實驗セル該定則ニ適スル模範的一例ヲ舉ゲン。曰ク、一商賈ノ婦アリ、其夫ガ結婚二年前ニ微毒ニ罹リシコトヲ知ラザルノミナラズ、自己モ亦何等ノ微毒症狀ヲモ有セザリシコトヲ確信スル者ナリシガ、其夫トノ間ニ五年間引續イテ五人ノ死兒ヲ設ケ、終ニ六年目ニ至リ漸ク一生兒ヲ得タリ、仍テ婦ハ自ラ此小兒ニ授乳セシガ、誕生後直ニ其兒ハ鼻加答兒、口唇ノ裂創性浸潤及ビ全身ニ皮膚疹ヲ發セリ、而シテ六週間常ニ母乳ニヨリ哺育セラレシモ、其母ハ更ニ疾病ヲ感染スルコト無カリシガ、其兒ノ發育餘リニ不良ナリシカバ、彼ハ或ハ其乳汁ノ不良ナルニアラザルカラ懸念シ、一乳母ヲ傭ヒテ之ニ哺育ヲ托セリ、然ルニ三週ノ後、乳母ハ其兩側ノ乳房ニ初期硬結ヲ發セシカバ、母兒共ニ來リテ診療ヲ乞ヘリ、此時其生母ニハ毫モ微毒症狀ノ存在ヲ認メザリシト云フ。

右ノ例ニ於ケル母ノ如キハ、到底病毒ヲ傳染セラルベキ位地ナルニ拘ハラズ、更ニ此事無クシテ健康ノ狀ヲ呈セルハ、畢竟既ニ微毒ヲ經了セル人ト同様ノ不感受性ヲ有セル者ニシテ、換言スレバ既ニ免疫性ヲ有セルノ狀アルニ似タリ。更ニ尙此處ニ免疫性ニ關スルカスバリー(一八七四年)ノ試驗的報告ヲ述ベン。曰ク、一夫婦アリ。既ニ數人ノ健兒ヲ舉ゲタリシガ、一朝其夫ハ新ナル重症微毒ヲ感染シ、其婦ハ之ガ看護ニ從事セシモ傳染スルコトナカリキ。二年ヲ經テ其婦ノ妊娠スルヤ、四個月ニシテ流産シ、其胎盤ニ護膜腫ノ發生セルヲ認メタリ。仍テカスバリーハ其婦ノ左腕四個所ニ新鮮ナル微毒患者ヨリ得タル扁平、コンヂロームノ液汁ヲ接種シタリシモ、其結果ハ陰性ナリキト。又フインゲルモ三例ニ就キ同様ナル接種試驗ヲ行ヒシニ、其成績ハ皆陰性ナリキ。

夫レ此ノ如ク試驗的ノミナラズ、臨牀的ニモ母體ガ傳染ヲ免カレ、不感受性ノ狀アルニヨリ、多クノ學者ハ曾テ之ガ理由ヲ討究シ、此定則ニ就イテ種々解釋ヲ試ミタリシモ、要スルニ其主張ヲ概括スレバ左ノ二說ニ歸スルヲ見ル。

(一) 母體ハ微毒兒ヲ胎内ニ藏セル間、胎盤ヲ通ジテノ血液交換ニヨリ、胎兒ノ血液ヨリシテ免疫質(即チ抗毒素)ヲ獲得セリト。是レフインゲル、ヂューリング、ホホヂンゲル等ノ說ク所ナリ。

(二) 母體ハ其妊娠中、逆傳染ニヨリテ潜伏微毒ヲ得タリ。即チ彼ハ既ニ微毒性トナレルヲ以テ、此ニ不感受性ノ狀ヲ呈セルナリト。是レフルニエー、ハツチンソン、ヂデー等ノ唱フル所ナリ。

コルレス定則ニ於テ取除ケノ場合アルコトハ既ニ述ベシ所ナルガ、之ガ報告ハ決シテ尠ナカラズ。

ポーリー曰ク、二十三歳ノ健婦アリ。其父系遺傳ノ微毒兒ニ授乳セシニ、遂ニ病毒ヲ感染セリ。即チ産後七個月ヲ經タリシ時、其右乳房ニ初期硬結ヲ發シ、同時ニ右腋窩腺ノ腫脹ヲ來シ、次イデ蓄微疹ヲ發セリト。

ドレンチン曰ク、七年前ニ微毒ニ罹リシコトアル五十一歳ノ一紳士アリテ、二十二歳ノ健康ナル女子ト結婚セリ。一年ヲ經テ其婦ハ遺傳微毒兒ヲ分娩シ、其後二年ヲ經テ一健兒ヲ生ミ、次イデ二回流産セリ。其第二兒ヲ設ケシ後三年ヲ經テ第三兒ヲ生ミシガ、此兒ハ鼻加答兒、口腔及ビ肛門ノ白斑竝ニ發

疹等ノ微毒症狀ヲ呈セル者ナリキ。而シテ六週ノ後該兒ハ死亡シタリシガ、之ニ授乳セシ母ハ其頃左乳房ニ定型的硬下疳ヲ發シ、口腔ニ白斑ノ生ゼルヲ見タリト。

ドリスタール曰ク、一婦人アリ、二三年前、一微毒男子トノ間ニ一微毒兒ヲ舉ゲタリシガ、五年ノ後初期硬結、丘疹等ヲ有セル他ノ男子ニヨリ疾病ヲ傳染セシメラレタリト。

此ノ如キコルレス定則ノ除外例ニ就キ學者ハ辯明シテ曰ク、健康ナル母體ニシテ微毒兒ヲ生ミ、而カモ尙微毒ヲ感染スルコトアルハ、是レ其母ノ得タル免疫質ガ一時的ノモノナリシ爲メナラン。即チ微毒性胎兒ヲ藏セル間ハ免疫質ヲ有セシモ、分娩後之ガ消失セシニヨルナラン。何トナレバ免疫質テフモノハ、各個人ニヨリ其強弱ノ程度及ビ存在ノ期限ニ相違アルモノナレバナリト。

以上述ブルガ如ク、コルレス定則ハ複雑ナル關係ヲ示スモノニシテ、之ニ對スル既往學者ノ解釋ハ一長一短互ニ相論議スル餘地アルモノナリト雖モ吾人ハ之ニ就イテ此處ニ多ク辯說セザルベシ。何トナレバ最近進歩セル微

毒研究ノ結果、吾人ハ微毒ニ於テ免疫性ノ存セザルコトヲ知り得タルノミナラズ、更ニワツセルマン血清診斷法ハ此紛糾セル事相ニ對シテ快刀亂麻ヲ斷ツ底ノ解決ヲ與ヘ、此大疑問ヲ氷解セシメタレバナリ。

乃チ吾人ハ父系遺傳ノ條下ニ於テクネツプエルマツヘル及ビレーンドルフ、パウエル、クレフチング其他ノ學者ガ行ヘル血清診斷ノ結果ニ徵シ、微毒兒ヲ生メル婦人ニシテ健康ノ觀アル者ノ幾ンド總テガ皆微毒ヲ有セルコトヲ知レリ。其レ然リ、此等ノ婦人ニシテ既ニ微毒患者ナランニハ、他ノ微毒ニ接シテ之ヲ感受セザルハ固ヨリ其處ニシテ、既往ノ學者ガ之ヲ以テ特ニ其母ノ免疫性ニ歸セントセシガ如キハ大ナル謬見ト謂ハザルヲ得ズ。

難者或ハ言ハン、微毒兒ノ母ニシテ既ニ皆疾病者ナランニハ、固ヨリ微毒ニ感染スベキニアラズ。然ルニコルレス定則ノ除外例タル場合即チ微毒兒ノ母ニシテ、時ニ微毒ヲ感染スルコトアルノ理由如何ト。蓋シ微毒ハ一度之ヲ經了スルニ於テ、再ビ之ニ感染スルモノニアラズトハ往時學者ノ定説トスル所ナリシガ、而カモ尙往々之ニ矛盾スルノ事實ハ學者ヲシテ其解釋ニ苦シマシメタリキ。然ルニ、スピロヘーテ發見以後ホフマン、ナイセル、フインゲ

ル其他多クノ學者ガ行ヘル動物ニ對スル接種試験ハ、微毒ノ病機及ビ傳染状態ヲシテ頗ル明白ナラシメタリキ。即チ其結果トシテ吾人ハ今日微毒ニ於テ決シテ完全ナル免疫性ノ存セザルヲ知レリ。殊ニ第三期微毒患者ノ如キモ微毒ノ新シキ接種ニ對シテ毫モ免疫性ヲ有セザルコトハフインゲル、エールマン等ノ試験ニヨリテ明カナリ。

是レニ由リテ觀レバ、コルレス定則ノ除外例ノ甚ダ多キモ亦敢テ不可思議ニアラズシテ、微毒兒ノ母ガ潜伏微毒ヲ有セルニ拘ハラズ、其病兒ニ哺乳セシムルヨリシテ、乳房ニ初期硬結ヲ發シ、若シクハ他ヨリ重キテ微毒ヲ感染スルガ如キモ深ク恠ムニ足ラザルナリ。

之ヲ要スルニ、コルレスノ定則ハ父系遺傳ニシテ其存在ヲ失ハンニハ、固ヨリ成立ス可キニアラズト雖モ、今暫ク之ヲ措キ、單ニ如上ノ血清試験ノ結果ヨリ見テ、逆傳染說ト同ジク今日既ニ全然其價值ヲ失フニ至リタルハ多クノ學者ノ認ムル所ナリ。

プロフエターノ定則

所謂プロフエターノ定則 (Profeta'sches Gesetz) トハ兩親微毒ヲ有セルニ拘ハラズ、其兒ハ管ニ健康ノ觀アルノミナラズ、亦微毒ニ感染スルコト無ク、恰モ免疫性ヲ有セルノ狀アルヲ謂フモノニシテ、全然コルレスノ定則ト反對ノ關係ヲ示スモノタリ。蓋シ一八六五年プロフエターガ始メテ此ノ如キ特殊ノ現象ヲ唱道セシハ、唯母系微毒ノミニ限レル場合ナリシモ、其ノ後學者ハ其ノ意義ヲ擴張シテ、廣ク兩親ノ微毒ニモ之ヲ適用スルニ至レリ。

フインゲルハ此定則ニ於ケル免疫性ヲ其成立上ヨリ見テ二種ニ別テリ。曰ク(一)兩親ノ一方ガ生殖受胎ノ當時陳舊微毒ヲ有セルニ於テハ、其精絲或ハ卵子ニヨリ、其免疫性ヲ胎兒ニ遺傳ス可シ、是レ真正ノ遺傳免疫性ナリ。(二)母體ガ妊娠ノ前後ニ於テ、新ニ微毒ヲ感染スルニ於テハ、免疫質ハ胎盤ヲ通ジテ胎兒ニ傳達スベシ、是レ胎生期免疫性ナリト。

父系ヨリスル免疫性ノ遺傳ニ就テハ文獻上明晰ナル例證ヲ缺ケリ。其之レアルハ唯フインゲルノ一例ノミ。曰ク余ノ同僚某ハ學生時代、常ニ花柳界ニ彷徨シテ頗ル蕩兒ノ稱アリキ、彼ガ親昵セル女子中ニハ勿論有毒者アリ、テ他男子ニ病毒ヲ傳染セシメ居ルニ拘ハラズ、彼ハ決シテ擦傷ヲ受ケ、若シク

ハ微毒ヲ感染セシコトナカリキ。數年ノ後彼ノ父ハ軟口蓋ニ於ケル護膜腫性穿孔ノ爲メ余ニ治療ヲ乞ヒ、且ツ告ゲテ謂ヘラク、自分ハ結婚六年前(即チ同僚某ノ誕生前八年)ニ微毒ニ罹リシモ、其ノ婦ハ之ニ感染スルコトナク、又流産セシコトモアラズシテ健康ナル四男子ヲ設ケ、其長子ハ實ニ同僚某ナリト。此例ニ就イテハフインゲルモ亦接種ニヨリ免疫ノ實否ヲ試験スル能ハザリシ缺點ヲ認メ居レリ。

蓋シ父系遺傳ヲ信ズルノ學者ハコルレスノ定期ヲ承認スルノ結果亦ソレヲ轉倒セル關係ノ場合トシテ、微毒性兩親ノ兒ガ微毒ニ對シテ免疫状態ニアルコトノ論理上當然ナルコトヲ信ゼリ(ホホデングル)ト雖モ、オギルウキ一、ブリユツケマン等ハプロフエターノ定期ハ之ヲ認ムルモ、父系ヨリスル免疫遺傳ハ之ヲ認ムル能ハズトシテ排斥セリ。

母系ヨリスル
免疫遺傳ノ
實例

母系ヨリスル免疫遺傳ノ實例ハ其數モ亦多カラズト雖モ、而カモ尙著明ナル臨牀的報告ナキニアラズ。

コエブ子ル曰ク、一婦人アリ、妊娠八个月目ニ微毒ヲ感染シ、其第二期症狀ハ漸ク分娩ノ四週前ニ發セリ。而シテ生レタル女兒ハ健全強壯ニシテ、誕生後

四個月間常ニ母ニヨリ授乳セラレ、且ツ養育セラレシニ拘ハラズ、曾テ微毒ヲ感染スルコト無ク、其頃ニ至リ其母ハ始メテ驅微療法ヲ行ヘリト。ペーレンスブルングモ亦同様ノ七例ヲ報告セリ、其一例ニ曰ク、二十六歳ノ婦アリ、五年前一職工ト結婚シ、既ニ二健兒ヲ擧ゲタリ。或時其夫ハ三個月間ノ旅行ヲ終ヘテ歸宅セシニ、新鮮微毒ヲ感染シ居タリ。而カモ彼ハ當時妊娠八个月ナリシ其婦ト同衾シテ之ニ傳染セシメ、其婦ノ陰部ニ潰瘍ヲ發セリ。次イデ婦ハ強健ナル一男兒ヲ産シ、之ニ授乳中、一个月ヲ經テ其婦ハ第二期症狀ヲ發シタリシモ、該兒ハ尙哺乳セララルルニ拘ハラズ、全然微毒ノ感染ヲ免ガレ居タリキ。

プロフエターノ
定期ノ除外例

去レドコルレスノ定期ニ於ケルガ如ク、プロフエターノ定期ニモ亦之ニ適當セザル除外例アリ。即チ小兒ガ後日ニ至リ微毒ヲ感染セル場合ニシテ、フインゲルハ文獻上ヨリ之ガ二十一例ヲ蒐集セリ、今其二三例ヲ左ニ擧ゲン、オプツロウキツチ曰ク、一婦人アリ、妊娠八个月目ニ初期硬結ヲ感染シ、次イデ薔薇疹ヲ發シタリシモ、強健ナル一兒ヲ生ミ、六個月間醫師ノ監視スル處トナリシモ、曾テ微毒ノ徴ヲ現ハサザリキ。而シテ分娩後十个月ニ至リ、其母

ニ再發ノ狀アリテ微毒性乳斑ノ口唇ニ發生スルヤ、亦其兒ノ舌、扁桃腺、肛門等ニ扁平「コンヂローム」ヲ發シ、著シク腺ノ腫脹ヲ來セリ。固ヨリ此小兒ニハ初期硬結ヲ缺クト雖モ、其母ヨリ傳染セシヤ明カナリト。

ノイマンノ例ニ曰ク、一婦人其妊娠七个月目ニ、新鮮微毒ヲ有セル其夫ヨリ病毒ヲ感染シテ、全身ニ蔷薇疹ヲ發セリ。次イテ翌月生熟セル健兒ヲ分娩セシガ、其當時母ノ陰部ニ濕性丘疹アリキ。而シテ其母ハ乳兒ヲ擁シテ臥セシニ、兒ノ臍部ニ初期硬結ヲ生ジ、續イテ微毒疹ノ發スルヲ見タリト。

ハルデングノ例ニ曰ク、一女子受胎ノ頃、其夫ヨリ微毒ヲ感染シ、妊娠二个月ノ頃發疹セシガ、而カモ強壯ナル健兒ヲ舉ゲ、自ラ之ニ授乳セリ。其後三年ヲ經テ、其母ノ微毒再發シ、丘疹ヲ發スルヤ、常ニ其母ト臥牀ヲ共ニセル該兒ハ其右腕ニ定型の初期硬結ヲ生ジ、腺腫脹、蔷薇疹、乳斑等ヲ發セリ。

此等ノ除外例ニ對シ、既往ノ學者ハ辯ジテ曰ク、是レ母ノ胎内ニアリテ獲タル免疫性ノ早ク消失セルガ爲メナリ。何トナレバ他ノ傳染病ニ就イテ見ルモ、遺傳的免疫性ハ決シテ永久のモノニアラザレバナリト。

免疫質ノ遺傳

抑、プロフエターノ定期ニ就イテ其可否ヲ決セント欲セバ、必ず先ヅ免疫

性ノ遺傳ニ就イテ審議セザル可カラズ。而シテ今日此等ノ遺傳ニ關スル學理ハ未ダ不完全タルヲ免ガレズト雖モ、而カモ諸種ノ傳染病ニ就イテエー
ルリヒ及ビ其他ノ學者ガ行ヘル試驗的實驗ハ、即チ之ガ解決ニ向テ光明ヲ
與フルモノニシテ、マツエナウエルガ曾テ此等ノ學理ニ論據シテプロフエ
ターノ定期ヲ反駁セルハ頗ル正鵠ヲ得タルモノト謂ハザルヲ得ズ。

蓋シエールリヒニヨレバ、精絲ノ細胞原質、イデオブラスマハ免疫質ヲ遺傳
スベキ能力ヲ有セズ、免疫ハ必ず母ヨリ其兒ニ傳フルモノニシテ、決シテ父
ヨリ傳フルモノニアラズ。且ツ小兒ガ母ヨリ受クル免疫質ノ如キモ、其卵
子ヨリスルニアラズシテ、特ニ血液ニ依リテ傳ヘラル可キモノタリ。而シテ此
他働的免疫質ハ永久のモノニアラズシテ、僅々三四週間存續スルニ過ギ
ザルハ多クノ學者ノ證明スル所ナリ。即チ北里ハ牛炭脫疽ノ免疫性ハ生後
五十日ナリト云ヒ、シユポーハ脾脫疽ノ免疫性ハ生後十四日ニシテ消滅ス
ルコトヲ云ヘリ。

由是觀之、プロフエターノ定期ニ就イテ免疫質ノ永久の遺傳ヲ説クガ如キ
ハ、今日ノ學理上ヨリ見レバ一般遺傳ノ原則ニ違反スルモノト謂ハザルヲ

プロフエターノ定期検査

得ズ、固ヨリ多クノ學者ハ父系遺傳ニ於ケルガ如ク、亦臨牀的實例ニ據リ、此定期ヲ承認セント欲スル者ナルモ、既ニ敘述セルガ如ク、之ガ實例ハ數多カラズシテ、其事蹟モ亦缺點アルヲ免カレズ、且ツ臨牀的觀察ノミニ依リ、其兒ノ健全及ビ病毒ニ對スル永久的不感受ヲ保留スルコトノ不可能ナルハ、父系遺傳ニ於テ其母ノ健康ヲ確證スル能ハザルト同様ナラン、殊ニ所謂晩發性遺傳微毒ニ在リテ、其症狀ノ春機發動期若シクハ成年以後ニ於テ初メテ現ハルルコトアルニ見レバ、其兒ノ健康ヲ保留セントスルニハ、其觀察ハ極メテ長年月ニ涉ラザルヲ得ズ、此ノ如キハ實際上殆ンド行ヒ得ベカラザルヲ以テ、如上ノ臨牀的觀察ハ吾人ノ到底信ズル能ハザル所ノモノナリ、尙ホ今日之ヲ血清試驗ニ徵スルニ、パウエルハ多數ノ試驗中ニ微毒ヲ有セル婦人ノ出タル二兒ニ於テ、血清反應ノ陰性ニシテ、而カモ生後五个月マデ何等ノ特殊症狀ヲ現ハサザルヲ見、此兒ノ全然健康ナルベキヲ謂ヘリ、且ツ彼ハ百二十五人ノ婦人ト、百二十七人ノ初生兒ニ就イテ母ノ胎盤ノ血液ト其兒ノ臍帶ノ血液トヲ検査シタリシニ、其中四回ハ母兒共ニ血清反應陽性ニシテ、其六回ハ母ノミ陽性ニシテ、兒ハ陰性ナリキ、固ヨリ此等陽性反應ヲ

示セルノ兒ハ、皆著明ナル臨牀症狀ヲ有セシモ、之ニ反シ陰性成績ヲ示セルノ兒ハ、其母ノ微毒性ナルニモ拘ハラズ、悉ク微毒症狀ヲ缺如セリト謂ヘリトムソン及ビボアスハ十三人ノ母ト、其兒ニ就イテ血清試驗ヲ施セリ、其母ハ皆曾テ微毒ヲ患ヘタルモノナルモ、其兒ハ何レモ健康ノ觀アリテ、生後三個月マデ更ニ先天微毒ノ症狀ヲ有セザルモノナリキ、而シテ此中一兒ノミハ反應陽性ナリシモ、他ハ皆陰性ニシテ、其母ノ四人ハ陽性ナリシモ、他ノ九人ハ悉ク陰性ノ結果ヲ示セリ、但シ此ノ如ク陰性ノ成績ヲ呈スル九人中ノ四人ハ六七年前ニ微毒ヲ感染セル者ニシテ、他ノ三人ハ感染ノ年月詳カナラズ、而シテ一年以内ニ於ケル新鮮ノ微毒ヲ有セルハ、其中僅四人ニ過ギザリシナリ、

先天微毒兒ニ於ケル血清反應ガ後天微毒ニ於ケルト同ジク、常ニ陽性ノ成績ヲ示スベキハ、クネツプエルマツヘル及ビレインドルフ、パウエル、トムソン及ビボアス、リンゼル其他ノ多クノ試驗ニ徵シテ動カスベカラザル事實ナリトス、然レドモバル及ビドローネーガ謂ヘル如ク、初生兒ニ於テハ誕生ノ際、一時膽色素ノ出現ニ依リ、血球溶解ノ阻礙セララルルガ爲メ、往々陰性ノ

反應ヲ呈スルコトアルノミナラズ、陰性成績ハ之ヲ反復スルニ非スンバ信憑スベキ價值ヲ有スルモノニ非ザルヲ以テ、パウエル、トムソン等ノ陰性報告ハ、之ヲ絶對ノ事實トシテ認ムベキニアラザルモ、業既ニ微毒ノ遺傳ガ必常的ニ非ザル以上、縱令健康兒ヲ産スルモ、決シテ之ヲ以テ不條理トナス能ハザルナリ。况ンヤ微毒性ノ母ニシテ、不十分ナガラモ治療ヲ經、又ハ其微毒ニシテ歲月ヲ閱シ、陳舊トナルニ於テ、之ガ遺傳力ノ減却スルハ、當然ナルニ於テオヤ、而シテ吾人ヲ以テ見レバ、此等ノ兒ハ唯普通ノ健康ヲ保ツニ留ルモノニシテ、免疫性ハ則チ之ヲ有セズ、故ニ其血清反應(陰性)ガ示ス如ク、他日微毒ニ感染ス可キヤ勿論ナリ。蓋シプロフエターノ定期ヲ是認スル多クノ學者ハ、微毒性婦人ノ小兒ニシテ、後日微毒ヲ感染スルコトアルヤ、之ヲ以テ其免疫性ノ消滅ニ歸シ、該定期ノ除外例ト見做スト雖モ、吾人ハ此ノ如キ小兒ハ當初ヨリ病毒ノ傳受ヲ免レタル者トシテ敢テ恠マザルモノナリ。然ラバ健康ノ觀アル小兒ニシテ、微毒ニ感染セザル者アルヤ如何。リンゼルハ微毒症狀ヲ有セル兩親及ビ其兒ニ就イテ血清試驗ヲ施セシニ其兒ノ約三分ノ二ハ、陽性成績ヲ呈シ、更ニ此陽性成績ヲ呈セル者ノ三分ノ

健康ノ狀アル小兒ニシテ、
何レノ理由ハ、
如シテハ、
微毒ニ感染セザル

一ニハ、毫モ遺傳微毒ノ症狀ヲ見ザリシト謂ヘリ。

パウエルモ亦屢、特殊症狀ヲ缺如セル乳兒ニ於テ、其血清試驗ガ陽性反應ヲ呈スルノ事實ニ徴シテ、微毒ノ潜伏スルヲ知リシカバ、茲ニプロフエターノ定期ヲ信ズベカラズトナシ、若シ乳兒ニシテ不感受性ノ狀アラシニハ、是レ潜伏微毒ヲ有セルガ爲メナリト謂ヘリ。

クネツプエルマツヘル及ビレインドルフハ陽性反應ヲ呈スル二婦人ノ兒ヲ檢シ、之ガ血清反應ノ亦陽性ナルニ見テ、其兒ノ現下病の症狀ヲ有セザルニ拘ハラズ、潜伏微毒ノ存セルヲ知リシヨリ、プロフエターノ定期ニ於ケル小兒ノ免疫質ハ、實ニ微毒ノ潜伏ヲ示スモノナルコトヲ説ケリ。

ペーリング曰ク、微毒性婦人ノ出タル健康ノ觀アル小兒ニ就イテ血清試驗ノ結果、其多數ニ陽性成績ヲ得タリ、而シテ症狀ヲ缺如セル小兒ニ於テ、數週間經過ノ後、定型的第二期症狀ノ發スルヲ見タリ、蓋シ微毒ニ免疫性ノ存セザルコトハ最近研究ノ教フル所ナルガ故、母ヨリシテ小兒ニ免疫性ガ移行スルコトハ之ヲ認ムル能ハズ、從ツテ微毒性婦人ハ只病兒カ、若シクハ無微毒兒ヲ得ベキモノニシテ、免疫性ヲ有スル小兒ハ之ヲ得ベカラズ、即チプロ

フエターノ定則ハ全然之ヲ排斥セザル可カラズト。
 依是觀之、微毒性婦人ノ兒ニシテ、健全ノ觀アリ、微毒ニ感受セザル者アルハ
 爭フベカラズト雖モ、而カモ是レ其母ヨリ免疫性ヲ得タルニ非ズシテ、實ハ
 其母ヨリ傳染セル微毒ノ潜伏セルニ外ナラザルナリ。即チ吾人ハ血清試験
 ニ依リ、一面ニプロフェターノ定則ガ解決ヲ得タルヲ知ルト同時ニ、一面ニ
 ハ之ガ存在ヲ非認スルモノニシテ、プロフェターノ定則ヲ辯護スル人ト雖
 モ、晚發性遺傳微毒ニ於テ、血清反應ガ幾ンド常ニ陽性成績ヲ呈スルニ鑑ミ
 レバ、蓋シ思ヒ半バニ過グルモノアラシ。

先天微毒ニ於ケルワツセルマン反應

ワツセルマンノ血清検査ガ微毒遺傳問題ノ解決ニ對シ、重要ノ方法タルハ
 既ニ述べタル如クナルガ、嘗ニ此ニ止マラズシテ、先天微毒ノ診斷及ビ豫防
 治療上ニ亦偉大ノ價值ヲ有スルモノナルヲ以テ、左ニ特ニ之ガ反應狀況ニ
 就イテ詳説セン。

先天微毒ニ於
ケルワツセル
マン反應

クテツプエルマツヘル及ビレインドルフハ三十三人ノ先天微毒兒ニ對シ

血清検査ヲ行ヒ、其成績ヲ綜合シテ曰ク、先天微毒兒ハ發疹時及ビ發疹ノ退
 消後、尙ホ數月間ハ殆ンド必ズ陽性ヲ呈ス。稍、長ゼル先天微毒兒ハ、感染微毒
 ヲ有セル成人ヨリモ、更ニ多ク後日ニ涉リ長ク陽性反應ヲ有セリ。且ツ先天
 微毒兒ニ於ケル血清反應ハ、嚴重ナル驅微療法ヲ行ヘルニ拘ハラズ、極メテ
 屢、長ク陽性ニ止マルコトアリト、ムルツエル及ビミハヘリスモ亦多數ノ小
 兒ニ就キ調査ノ結果、之ト同様ノ結論ヲ爲セリ。

ロイベンハ微毒性婦人ノ生メル百二十三人ノ小兒ヲ檢セシニ、其百十人ニ
 陽性(九〇%)ヲ得タリ。而シテ先天微毒兒ニ就イテノ血清試験ハ九九%以上
 陽性ニシテ、又曾テ先天微毒ヲ經過セル小兒ヲ檢セシニ五〇%陽性ナリキ。
 且ツ曰ク先天微毒兒ニシテ、陰性成績ヲ示ス者アルモ、其微毒症狀ヲ發スル
 ト共ニ陽性ヲ呈スルニ至ルト。

ハルベルステツテル、ミユルレル及ビライヘエ等ハ六十八人ノ臨牀的症狀
 ヲ有セル、若シクハ懷疑的微毒兒ノ血清ヲ檢シタリシニ、其三十人ハ成績陽
 性ニシテ、他ノ三十八人ハ陰性ナリキ。而シテ此ノ陰性者ニ對シテ特ニ其後
 稍、永時日間監視シタリシモ、更ニ微毒症狀ヲ現ハサザリシト。

先天性微毒ニ於ケルワツセルマン反應

ブルームンタールノ報告ニ曰ク、六十二人ノ先天梅毒兒ニ就イテ検査セシニ其八人ハ陰性、其五十五人ハ陽性、即チ八九%ノ陽性ヲ得タリキ、而カモ此陰性者中ノ六人ハ既ニ嚴重ナル治療ヲ經タル者ニシテ、或ハ潜伏性ト見做スヲ得ルヲ以テ、之ヲ除外スルニ於テハ、其結果九八%ノ陽性成績ヲ得可シ、要スルニ先天梅毒兒ニシテ第二期、第三期等ノ著明ナル症狀ヲ有スル者ニアリテハ、其血清反應ハ亦成人ノ後天梅毒ノ其レニ於ケルト相一致セルノ結果、即チ九五%以上ノ陽性ヲ見ル可ク、其潜伏期ニハ約五六%ノ陽性ヲ見ル可シト。

其他先天梅毒兒ノ血清反應ニ於テホーメルハ一〇〇%、ストロツシエルハ九一%、ホーチハ八七・五%ノ陽性成績ヲ得、シユカリンモ亦明確ニ梅毒ヲ有セルノ小兒ハ其血清反應皆陽性ニシテ、梅毒性ノ疑アル小兒ニ於テモ大部分ハ亦陽性ナリト云ヘリ。

トムソン及ビボアスノ報告ハ興味アルモノニシテ其總計百二十七人ナリ、即チ分娩二十四時間前ニ、其母ノ血液ト小兒ノ臍帶ノ血液トニ就イテ検査ヲ行ヒタリシガ、其小兒ノ三十九人ハ糜爛ノ爲メ検査不可能ナリシモ、爾餘ノ

八十七兒ニ於テハ、三十ノ陽性ト五十七ノ陰性ヲ得タリ、而シテ其陽性ノ三十兒中、二十六人ハ梅毒兒ナリシモ、四人ハ非梅毒兒ナリキ、又陰性ノ五十七兒中、十五人ハ梅毒兒ナリシモ、四十二人ハ非梅毒兒ナリキ、蓋シ此等總テノ梅毒兒四十一人ハ陽性中ノ二十六人及ビ陰性中ノ十五人皆六個月乃至一年間ノ觀察中ニ其症狀ヲ發セシ者ナルガ故、梅毒兒ニシテ誕生時即チ臍帶血液検査ノ際陽性ヲ呈セシハ唯二十六人ニ過ギザリシナリ、是レニ由リテ觀レバ、遺傳梅毒ノ小兒ハ誕生時ニ於テハ極メテ輕少ノ反應素ヲ有スルニ過ギザルモ、其誕生後臨牀症狀ノ發生ト共ニ、漸次反應素ノ増加シ來ルモノタルヲ知ルニ足ラン、又臍帶血液ノ検査當時陰性ナリシ十五兒中ノ十三人ハ、誕生後一週乃至十四週ヲ經過スルノ間ニ於テ、梅毒ノ臨牀的症狀ヲ發セシノミナラズ、之ト同時ニ其血清反應ハ皆陽性ヲ呈スルニ至レリ、而シテ他ノ二人ハ、生後二十四時間以内ニ死亡セシ者ナルモ、之ヲ解屍セシニ其臟器ハ皆著シキ梅毒變狀ヲ呈シ居レリ、又臍帶血液検査ニ於テ陽性ナルモ、而カモ非梅毒性ナリシ四人ノ兒ハ、其後少時ヲ經テ其反應ノ消失スルヲ見タリ、是レ恐ラク反應素ガ一時的ニ胎盤ヲ通シテ小兒ニ傳達セシニ過

ギザリシナラン、又臍帶血液検査ノ當時陰性ニシテ、且ツ非微毒性ナリシ四十二人ノ小兒ハ其後何等ノ症狀ヲ發スルコト無ク、其反應モ亦常ニ陰性ナリキ。

トムソン及ビボアスハ更ニ稍長シタル即チ一週以後八个月ノ小兒五十三人ニ就イテ血清検査ヲ行ヘリ。此等ノ兒ハ皆鼻加答兒、皮膚疹、バルロー假性麻痺等ヲ有セル者ナリシガ、其總テニ於テ反應ハ皆陽性ナリキ。

以上述ブルガ如ク、初生兒ニ於ケル反應ハ時ニ陰性ナルコトアルモ、臨牀的症狀ノ發現ニ當リ、殆ンド總テ陽性ヲ呈スルモノタルハ疑フ可カラズ、而シテ初生兒ニ於テ時ニ陰性ヲ呈スルコトアルハ、是レ其反應素ノ輕微ナルガ爲メ歟然ラズンバル及ビドローネーノ謂ヘル如ク、初生兒ノ血液中ニハ膽汁色素ヲ含有セルガ爲メ、血球溶解ノ阻礙セララルルニ因ルナラン。

晩發性遺傳梅毒ニ於テモ、其特殊ノ症狀ヲ備フル者ニアリテハ、其血清反應ハ幾ンド皆陽性ヲ呈セリ。蓋シ晩發性遺傳梅毒ニハ甚ダ不定ノ症狀アリ、例ヘバハツチンソン三徴ノ如キ、又白癩、神經中樞障礙及ビ其他一般ノ發育異常ノ如キ是レナリ、而シテ此ノ如キ小兒ニアリテ、其血清反應ガ屢陰性ヲ示

晩發性遺傳梅毒ニ於ケル血清反應

スコトアルハ、會以テ其原因ノ非微毒性タルヲ表ハスモノニシテ、此等ノ症狀ガ必ズシモ梅毒ニ特殊ナラザルヲ證スルモノナリ。

ペーリングハ三十三人ノ晩發性遺傳梅毒兒ニ就キテ血清検査ヲ施セシニ其二十七人即チ七三%ニ陽性成績ヲ見タリ。

又ホホチングルハ七歳乃至十五歳ノ著明ナル後期梅毒症狀ヲ有セル小兒十二人ニ於テ、皆陽性反應ヲ得タリ。此中二人ハ實質性角膜炎ヲ有シ、二人ハ口蓋ニ破壊セル護膜腫ヲ有シ、其他ハ皆骨梅毒ヲ有セル者タリ。又六人ノ會テ梅毒ニ罹レル而カモ哺乳期ヨリ検査當時マデ、全ク梅毒症狀ヲ缺如セル小兒(年齢五歳ヨリ十歳マデ)ヲ檢セシニ、其三人ハ陽性ニシテ、他ノ三人ハ陰性ナリキ。殊ニ此陰性者ノ一人ハ十二歳ノ小兒ニシテ、鞍鼻、肘腺ノ腫大及ビ中樞性聾ヲ呈シ居レリ。

其他梅毒性兩親ヨリ出デ、而カモ決シテ梅毒症狀ヲ現ハセシコト無キ八人ノ小兒ヲ檢セシニ、其三人ハ陽性ナリシモ、五人ハ陰性ナリキ。

如上先天梅毒兒ハ皆曾テ其幼時ニ於テ驅微療法ヲ經タルニ拘ハラズ、特ニ其症狀ヲ現ハスコト無クシテ、尙長年月間ワツセルマン反應ニ陽性ヲ呈ス

ルヨリシテ、ホホチングルハ言ヘラク、梅毒性兩親ノ兒ニシテ、常ニ特殊症狀ヲ缺キテ健康ノ觀アリ、而カモ陽性反應ヲ呈スル者ハ、之ヲ無梅毒ト見做スベク、其血清反應ノ如キハ只純然タル毒物性影響ニ出ヅルモノナリト、然レドモ陽性反應ノ持續シテ存スルハ是レ「スピロヘーテ」ニヨリ絶ヘズ反應素ヲ産出セラルルガ爲メニシテ、同時ニ「スピロヘーテ」ノ存在セルノ事實タルハナイセル、其他ノ唱道スル所ニシテ、今日一般ニ學者ノ是認スル所ナリ。

第三系ニ及ボス梅毒ノ遺傳

先天梅毒者ハ更ニ自己ノ病毒ヲ其兒ニ遺傳スルヤ如何、是レ久シク識者間ノ問題タリ、即チ梅毒性兩親ヨリ出デタル先天梅毒兒ガ長ジテ後、更ニ病毒ヲ其兒ニ傳フルコトニシテ、祖父ノ疾病ガ累ヲ其孫ニ及ボスコト是レナリ、蓋シ往時ニアリテハ梅毒ハ數系ニ涉リテ遺傳スルコトアリト見做サレタルモノニシテ、ワン、ヘルモントノ如キハ、第四系ニ及ボセルノ例ヲ擧ゲ、サンシエモ亦第四系乃至第八系ニ涉レルノ事實ヲ述ベタルコトアリキ、元來父母ノ梅毒ガ其兒ニ遺傳スルコトノ事實ナランニハ、該梅毒兒ガ生長ノ後治

先天梅毒者ハ
更ニ其病者ヲ
其兒ニ傳フル
乎

癒セザルニ於テ、重キテ之ヲ其兒ニ傳フルコトハ論理上許容ス可キ事ニ屬スト雖モ、之ニ就イテノ十分ノ證明ハ今日マデ未ダ是レアラズシテ、其臨牀的實例ノ如キモ甚ダ多カラズ。

由來梅毒ノ潜伏期ハ十年、二十年若シクハ其レ以上ノ長キニ涉ルコトアルヲ以テ、梅毒性女子ガ長ジテ後梅毒兒ヲ産スルノ不條理ナルヲ見ズト雖モ、此ノ如ク數十年以上ニ涉レル一家族ノ複雑ナル病的系統ヲ追尋探究シテ、的確ニ之ヲ立證スルガ如キハ、殆ンド不可能事ナルヲ以テ、之ニ關スル多分ノ報告ハ皆批難アルヲ免レズ、乃チフインゲルハ博ク文獻ヲ涉獵シテ其二十四例ヲ蒐集シ、精細ニ之ヲ稽察セシニ、何レモ其觀察ニ缺點アリテ、絶對的證據トナスニ足ラザルヲ知り、第三系ニ於ケル梅毒ノ遺傳ハ只理論上可能的ト認ムベキモノニシテ、學術上ヨリハ未ダ證明セラレザルモノナリトセリ。

今試ニベック(一八八九年)ノ一例ヲ擧ゲン、曰ク一八五四年、クリスチヤナ病院ニ於テ新ニ梅毒ニ感染セル一婦人ヲ治療セリ、一八六〇年ニ至リ該婦ハ一女兒ヲ生ミ、二个月ノ後、其兒ハ遺傳梅毒ノ重キ症狀ヲ發シテ治療セラル、

此兒生長ノ後、一八八四年ニ至リ、二十四歳ニシテ一男子ト結婚セリ。該男子ノ告白ニヨルモ、又嚴密ナル檢診ニヨルモ、彼ハ全ク微毒ヲ有セル者ニアラザリキ、而シテ彼ハ其婦トノ間ニ二兒ヲ設ケタリシガ、一八八八年ニ生レタル其第二兒ハ二个月半ヲ經テ鼻加答兒、微毒性丘疹、手掌及ビ足趾乾癬、口唇裂創、脛骨骨膜炎等ノ遺傳微毒症狀ヲ發セリ。

又最近ボアソ、及ビピラアト(一九一一年)ノ報告セル例ハ極メテ複雑ナルモ、之ヲ概括スレバ左ノ如シ。

(一)祖父(父系)ハ多分微毒性ナラン。而シテ祖母母系ハ確カニ微毒性ナリ。

(二)父ハ遺傳微毒ノ特徵ヲ具フ(即チ不正形ノ頭蓋骨、多數ノ蝕齒、耳漏等)母ハ微毒ヲ有セルノ狀アリキ。ワツセルマン血清反應ハ兩者共ニ陰性ナリ。

(三)四兒中ノ三人ニ先天微毒ノ症狀アリテ、只其一兒ノミ健全ナリ。即チ

第一兒ハ骨膜炎及ビ自發骨折アリ、ワツセルマン反應陽性ナリ。

第二兒ハ小頭ニシテ、生後四十五日ニシテ死亡ス。

第三兒ハ視神經萎縮及ビ眼底部ニ於ケル色素沈著アリテ、ワツセルマン

ニ反應陽性ナリ。

第四兒ハ健康ニシテワツセルマン反應陰性ナリ。

ベルグラート(一九一一年)ノ一例ヲ要約スレバ左ノ如シ。

(一)祖母ナル人ハ祖父ナル人ニ其結婚前ニ微毒ニ感染シテ治療ヲ受ケシコトヲ自白セリ。尙生存セル其祖父ノ血清ヲ檢セシニ陽性ナリキ。既ニ死亡セル祖母ハ其晩年ニ當リ屢、不眠、頭痛及ビ心臟障礙ヲ訴ヘタリシガ、是レ多分ハ微毒ニ由來セルモノナリキ。又彼ハ十回妊娠セシガ健康兒ヲ擧ゲタルハ僅ニ二回ニ過ギズシテ、其餘ノ八兒ハ或ハ死産シ、或ハ早産ニシテ分娩後直ニ死亡セリ。

(二)父ハ常ニ健全ニシテ曾テ不正ノ交接ヲ行ヒシコトナク、決シテ微毒ヲ有セザリキ。其血清反應ハステルン及ビワツセルマン法ニヨルモ共ニ陰性ナリ。母ハ(一)祖父母間ニ生レタル末子ナリ。其幼時ニ於テ虛弱且ツ多病ナリキ。而カモ其婚嫁前ハ常ニ家居シ、決シテ疾病ニ感染セシコト無ク、亦潰瘍及ビ皮疹等ヲ發セシコトナカリキ。其體格ハ元ヨリ強壯ナラズシテ、頭部ハ稍、擴大シ、前額ニ突起アリ、齒牙亦惡シキモ、特ニ著シ

キ發育異常ハ之ヲ呈セズ、唯頸部及ビ顎下淋巴腺ノ肥大セルヲ見ル。ワツセルマン血清試験ハ微毒ノ疑ヲ示セリ。其分娩セル四兒ノ第一ハ生後四個月ヲ經テ下痢ヲ起シテ死シ、第二ハ死兒ヲ産シ、第三ハ六週後腸加答兒ニテ斃レ、第四ハ亦死兒ナリキ、而シテ第五兒ノ生存セル者即チ(三)ナリ。

(三)三歳ノ小兒ニシテ、三週以來鼻加答兒ヲ呈シ、皮膚ニ發疹アリ、榮養佳良ニシテ、脾臟ハ肥大セルモ、肝、心、肺臟等ニ異常ヲ認メズ。全身ニ發セル皮疹ハ丘疹若シクハ水疱ニシテ、模範的の微毒症狀ヲ現ハセリ。腺ハ一般ニ腫大セルモ、諸關節ハ普通ナリ。ワツセルマン血清反應陽性ナリ。驅微療法トシテ灰白軟膏ヲ塗擦セシメシニ、發疹消退セリ。

以上ノ諸例ニ依リ、報告者ハ皆第三系ニ於ケル微毒ノ遺傳ヲ證明スルニ足ルモノトセルモ、吾人ハ其祖父母ノ既往症ノ頗ル不精確ナルヲ認メント欲ス。何トナレバ唯患者ノ家族ノ言ヲ傳フルノミニテ、親シク檢診セシニアラザレバナリ。

タルノフスキ、フルニエー、ベルグラート其他ノ學者ハ、第三系ニ於ケル微

毒遺傳ヲ論理上、或ハ事實上ヨリシテ承認スルモ、此等ノ諸例ヲ仔細ニ稽考スルニ、皆幾多ノ缺點ヲ有セルヲ以テ、吾人ハ到底第三系遺傳ヲ信ズル能ハズ。寧ロ之ヲ以テ未決ノ問題ト爲ス者ナリ。

蓋シ遺傳微毒ガ第三系ニ及ボス影響ニ關シ、更ニ學者ハ微毒ニ因スル障礙的異常即チ一般ノ榮養障礙、發育異常等ガ後裔ニ遺傳スルモノナルヲ説キテ之ガ實例ヲ報告セリ。固ヨリ微毒ガ生長シツツアル小兒ニ對シ、生理的發育ヲ阻礙スルハ明カナル事實ニシテ、其結果一般的發育異常ヲ招來スルコトアルハ、何人モ之ヲ疑ハズト雖モ、此ノ如キハ爾他ノ原因ニヨリテモ惹起セラルル現象ニシテ、必シモ微毒ニ特有ナリトスル能ハザルモノニ屬セリ。此故ニ縱令第三系小兒ニ於テ、此等ノ障礙ヲ現ハスコトアルモ、直接病毒ノ遺傳ニアラザル以上、之ヲ以テ微毒ノ遺傳ト稱スルノ不當ナルヲ見ルノミナラズ、フインゲルハ第三系ニ及ボセル此ノ如キ障礙ノ遺傳ニ關スル二十三例ヲ文獻ヨリ蒐集シテ、之ヲ檢考セシニ、亦其事實ニ多クノ缺陷ヲ見出シタルヨリシテ、決シテ之ヲ以テ遺傳ノ證明ト爲スニ足ラズト謂ヘリ。

梅毒經過中ニ於ケル遺傳力ノ消長ト其障礙程度トノ關係

梅毒ノ遺傳ヲ論ズルニ當リ、其疾病ノ新鮮ナルコトヲ前提トス可キハ既ニ之ヲ前章ニ述ベタリ。然レドモ單ニ新舊ト云フノミニテハ、其遺傳力ノ程度ヲ明瞭ナラシムルコト能ハザルヲ以テ、此所ニ其疾病ノ時日的經過ト共ニ遺傳力ガ如何ニ消長スルカヲ敘說セン。

梅毒ガ時日ノ經過ト共ニ、其遺傳力ノ減殺セラルルコトハ、臨牀上既ニ久シク知ラレタルノ事實ナリ。即チ兩親ノ梅毒ノ新鮮ナル第二期ニ於テ、其遺傳最モ多キモ、時日ヲ經ルニ從ヒテ減少シ、第三期ニ及ビテハ遺傳ノ稀少ナルコト是レナリ。例ヘバフルニエーハ梅毒患者ノ三人ガ何レモ治療ノ不十分ナリシニ拘ハラズ、各數人ノ健康兒ヲ擧ゲタリシカバ、之ヲ檢索セシニ皆感染後五年、十年或ハ十一年ヲ經テ結婚セル者ナリキ。

遺傳力ハ歲月ヲ經ルト共ニ減弱ス

又遺傳力ガ歲月ト共ニ漸次減弱シ行ク事實ハ、度々ノ妊娠ニ引續イテ現ハルルコトアリ。即チ最初ノ妊娠ニハ流産或ハ死兒ヲ早産シ、第二回ノ妊娠ニ

ハ正規ノ妊期ヲ經テ死兒ヲ産シ、第三回ノ妊娠ニハ正規ノ妊期ヲ經テ病兒ヲ産スルガ如キ是レナリ。フルニエーノ例ニ一男子梅毒ヲ感染セル後、四年ヲ經テ結婚シ、其婦ハ健全ノ狀アリシガ、其第一ノ妊娠ハ三個月ニシテ流産シ、第二ノ妊娠ハ六個月ニシテ流産シ、第三ノ妊娠ハ正規ノ妊期ヲ經テ分娩セシモ、其兒ハ三個月後ニ梅毒症狀ヲ發シテ死シ、第四ノ妊娠ニハ成熟セル健康兒ヲ生ミ、八歳マデ更ニ異狀ヲ認メザリシト云フ。

又ベルチンノ報告セル一例ハ、兩親共ニ梅毒ヲ有セル者ナリシガ、其六回ノ妊娠ハ左ノ如クナリキ。即チ第一回ハ六個月ニシテ死兒ヲ産シ、第二回ハ七個月ニシテ早産シ、其兒ハ八時間生存セリ、第三回ハ七個月半ニシテ流産シ、第四回ハ正規ノ妊期ヲ終ヘテ、梅毒兒ヲ分娩セシモ、十八日後ニ死亡シ、第五回ハ成熟シタル梅毒兒ヲ産シ、六週間生存シテ死シ、第六回ハ亦成熟セル梅毒兒ヲ産シ、此兒ハ永ク生存セリ。

フルニエーハ多數ノ統計ニ徴シ、大體ヨリ見テ其遺傳ノ期限ヲ劃定シテ曰ク、

(一) 感染後ノ三ヶ年間ニ於テ最モ多ク遺傳ス。

梅毒經過中ニ於ケル遺傳力ノ消長ト其障礙程度トノ關係

母ノ微毒ノ新
舊ト胎兒ノ死
亡トノ關係

微毒經過中ニ於ケル遺傳力ノ消長ト其障礙程度トノ關係

一〇〇

(二) 其中遺傳ノ最モ多キハ病毒最モ新鮮ニシテ、病勢最モ熾ナル感染後ノ
第一年間ニアリ。

(三) 感染後三年ヲ經テヨリハ遺傳力漸次減弱ス。

之ニ加フルニ兩親ノ微毒ノ新舊ハ管ニ遺傳力ノミナラズ、更ニ遺傳後ニ於
ケル胎兒ノ生死ニ關係ヲ及ボスモノタリ。フルニエーハ二百三十九回ノ妊
娠中、死産百七十六回ニ就キ調査シ、左ノ成績ヲ得タリ。

母體感染第一年間ノ妊娠	死亡數八十八
同	死亡數三十四
同	死亡數十七
同	死亡數七
同	死亡數五
同	死亡數五
同	死亡數五
同	死亡數一

同	死亡數一
同	死亡數二
同	死亡數三
同	死亡數一
同	死亡數一

即チ之ヲ分析スルニ、百七十六中ノ百三十九(全體ノ五分四)ハ感染後三年間
ニ於ケルモノニシテ、更ニ其半數ハ第一年間ニ於ケルモノタリ。

又其夫ヨリ傳染セラレタル婦人九十人ニ就キ、感染後第一年間ニ妊娠セル
結果ヲ見ルニ、五十回ハ流産、或ハ死兒ノ早産ニシテ、三十八回ハ誕生後直ニ
死シ、其ノ生存セルハ僅ニ二回ニ過ギザリキ。又以テ新鮮微毒ヲ有セル母ヨ
リ出デシ微毒兒ノ死亡ノ如何ニ多數ナルカヲ知ルニ足ラン。

蓋シ新鮮微毒ニアリテハ、其毒力強烈ナルヲ以テ、該患者ノ一般榮養障礙ハ
普通之ヲ陳舊微毒ニ比シテ著シク多大ナルヲ常トス。即チ微毒感染ノ初期
ニ於テハ、幾ンド總テノ患者ハ多少其榮養ヲ障礙セラレ、體重ノ減少、貧血等
ヲ來スニ拘ハラズ、其後年所ヲ經タル再發又ハ潜伏期ニ於テハ、患者ノ多數

微毒經過中ニ於ケル遺傳力ノ消長ト其障礙程度トノ關係

一〇一

ハ殆ンド健康ノ狀ヲ呈シ、自覺的ニモ將タ客觀的ニモ何等ノ榮養障礙ヲ現ハスコト無キヲ見テ知ルベシ之ニ由リ新鮮微毒ヲ有スル母體中ニ長ク藏セラレル胎兒ハ直接ニ其母ヨリ遺傳サレタル病毒殊ニ之ガ新鮮ナルニ於テ其毒力ノ劇烈ナル爲メ、高度ノ榮養障礙ヲ被ムルノ他、更ニ間接ニ榮養障礙ヲ呈セル母トノ血液交換ニ依リ養ハルモノナルヲ以テ、此ニ其榮養ハ最モ著シク影響セラレ、爲メニ其結果多分ハ死亡スルニ至ル、而シテ陳舊微毒ニ於テハ、其母ノ榮養ハ寧ロ佳良ナルヲ以テ、縱令其兒ノ享クル病毒ニシテ多少重症ナリトスルモ、其榮養ノ可良ナル爲メ、能ク之ニ堪ヘ生存スルヲ得ルナリ。

父母ノ微毒ニ因ル其障礙ノ輕重

フルニエーハ父系、母系及ビ兩親共ニ微毒ヲ有セル場合ニ於ケル遺傳微毒ニ關シ、其障礙ノ程度ヲ調査シ

(一)父系遺傳ニ於ケル障礙最モ輕ク、

(二)母系遺傳ハ父系遺傳ニ於ケルヨリモ其障礙更ニ重ク、

(三)父母共ニ微毒ヲ有セルトキ、其兒ノ病的障礙最モ重シ。

ト謂ヘリ、是レ父系ノ遺傳ニ於テハ、病毒ハ單ニ生殖當時其父ヨリ遺傳スル

止マリ、其母ノ健康ナル爲メ、胎兒ノ榮養ハ能ク保持セラレベキモ、母系遺傳ニ於テハ、胎兒ハ獨リ母體ヨリ病毒ヲ傳フルノミナラズ、更ニ妊娠中母體ヨリ絶エズ毒素ヲ供給セラルルヲ以テ、榮養著シク障礙セラレベシ、而シテ兩親共ニ病的ナレバ、其病毒ヲ受クルコト倍蕪スルヲ以テ、其結果ノ最モ不良ナルコト言フ俟タズ、之ニ就キフルニエーハ五百例ヲ調査シ、統計ヲ示シテ曰ク、

父系微毒ニ於ケル其兒ノ障礙	三七%	死亡	二八%
母系微毒ニ於ケル其兒ノ障礙	八四%	死亡	六〇%
兩親共ニ微毒性ナル時其兒ノ障礙	九二%	死亡	六八%

即チ母系遺傳ニ於テハ、父系遺傳ヨリモ二倍ノ危険率ヲ示セルヲ見ル、然レドモ今日父系遺傳ヲ信ズル能ハザル吾人ヨリ見レバ、如上父系遺傳ト見做セルハ會其母ニ微毒症狀ヲ缺如セル健康ノ觀アル、而カモ潛伏微毒ノ存セル場合ニ屬セルモノニシテ、此等ノ胎兒ハ固ヨリ其母ノ榮養可良ナルガ爲メ、其障礙ヲ受クルコト尠ク、從ツテ其死亡率ガ僅少ナルコトノ當然ナルヲ思ハズンバアラズ。

遺傳ノ存續期限並ニ之ニ對スル治療ノ影響

微毒ガ歲月ヲ經ルニ從ヒ、其遺傳力ヲ減弱スルニ於テハ、更ニ永キ期間ニ於テ竟ニ微毒ハ全ク其遺傳力ヲ喪失スルコトアリヤ奈何、之ニ對シ吾人ハ絶對的ノ確答ヲ與フル能ハザルモ、病毒ノ存在即チ微毒ノ潜伏期限ニ就キ、今日血清検査ガ示ス所ノ結果ハ亦之ニ對スル標準ト見做スヲ得可シ。

レツセルニ據レバ、感染後一年乃至二年間ハ血清反應ノ七三%ハ陽性ニシテ、三年ヨリ以後三十年間ハ平均五〇%ノ陽性ヲ見ル。而シテ其レヨリ以後ハ陽性成績一一%ニ減ジ、三十五年以後ハ唯稀ニ陽性ヲ見ルニ過ギズ。然レドモ尙四十五年ヲ經タル一例ニ於テ陽性反應ヲ見タリト云フ。又以テ潜伏ノ極メテ長年月ニ涉ルコトアルヲ知ルニ足ラン。

吾人ハ遺傳ニ於テモ又甚ダ長時日ニ涉レル事實上ノ例ヲ有セリ、即チハウチンソンノ報告ニ曰ク、微毒性ノ一男子アリ、結婚後之ヲ其婦ニ傳染シテ一死兒ヲ産セリ。而シテ九年後ニ至リ、其婦ハ尙微毒兒ヲ擧ゲタリト、又リベモ

ント、デッセイネノ例ニ曰ク、一婦人其良人ヨリ微毒ヲ感染シタリシモ、治療ヲ加ヘズシテ放任セシニ、十九回ノ妊娠ニ於テ、初ノ五回ハ糜爛セル死兒ヲ産シ、後ノ十四回ハ誕生後六月以内ニ死セル病兒ヲ産セリト。是レ實ニ遺傳ガ二十年ノ長キニ涉レルモノニシテ、引續キ毎年病兒ヲ産セルニ見レバ、病毒ガ時トシテ非常ニ長ク頑固ニ存續スルコトアルヲ知ルニ足ラン。蓋シ微毒ハ治療ヲ加ヘズシテ放任スルニ於テハ、自然ニ獨リ治癒スルモノニアラズナイセルハ猿ニ接種セル微毒ヲ二年間放棄シタル後、之ヲ解剖セシニ、尙病毒ノ存在セルヲ見タリキ。

之ヲ要スルニ、微毒ガ遺傳シ得ル期限ハ感染後十年以内ニ於テ最も多ク、十二年乃至十五年頃ニ至リテハ著シク減少スルモノト見做スヲ妥當ナリトス。

然ラバ遺傳ニ對スル治療ノ影響ハ如何、兩親ノ疾病ヲ治療スルニ於テ、之ガ遺傳ノ阻止セラレ、若シクハ減少スルハ當然ノ事實ナリト雖モ、而カモ亦之ニ取除ケ無キニアラズ。何トナレバ他ノ疾病ニ於ケルガ如ク、微毒モ亦個人的體質ト病毒トノ關係ヨリシテ、適當ナル治療ヲ施スモ必シモ皆治癒スル

モノニ非ザレバナリ。プラシユコロニ據レバ、千人ノ患者ニ對スル血清検査ニ於テ、治療ノ結果陽性反應ノ陰性ニ變ゼシハ八四乃至八六%ナリシト。然レドモ余ガ實驗上ノ結果ハ之ヨリモ遙カニ多ク不良ヲ示シ、其陰性ヲ呈セルハ十中僅カ三、四ニ過ギザリキ。而シテ此等陰性ノ者モ、或ハ時ヲ經テ再ビ陽性ヲ呈スルコトアルニ見レバ、治療ニ就イテ完全ナル結果ヲ得ルコトノ頗ル難事ナルヲ思フ。又兩親ノ疾病ニ治療ヲ加ヘツツアル間、一時健兒ヲ設ケタルモ、治療ヲ中止セシ爲メ微毒兒ヲ舉ゲタルノ例無キニアラズ。ツルマシノ報告ニ曰ク、微毒性ノ一婦人アリ。治療ヲ加ヘザル間ニ設ケタル七兒ハ皆微毒性ニテ死亡シタリシガ、其第八回及ビ第九回ノ妊娠ニ際シテ嚴重ナル驅微療法ヲ行ヒシニ、其ニ健兒ヲ得タリ。次イデ第十回ノ妊娠ニ於テハ微毒全癒セリト思ヒシニ拘ハラズ、再ビ微毒兒ヲ舉ゲ、誕生後六個月ヲ經テ死亡セリ。仍ツテ第十一回ノ妊娠ニ際シ、復タ驅微療法ヲ施セシニ健康兒ヲ産セリト。

此ノ如ク治療ニヨリ病勢ニ消長アルハ、今日血清反應ノ結果モ亦之ヲ證セリ。即チプラシユコロ其他ノ血清試驗報告ニ據ルニ、明カニ治療中ハ其反應ハ減弱シ、若シクハ一時全然陰性トナルモ、而カモ或ル時期ニ於テ微毒症狀ノ再發スルニ當リ、再ビ其反應ノ陽性ニ變ズルヲ見ル。曾テフルニエーハ兩親ニ對スル治療ガ先天微毒兒ノ豫後ニ關シ、如何ナル影響ヲ及ボスカヲ調査シ、之ガ臨牀的統計ヲ示セリ。

父系微毒	兩親共ニ微毒性
五九%	八三%
先天微毒兒	治療ヲ施サザル場合
三六%	八五%
ノ死亡率	短期間治療セル場合
二一%	三六%
	中程度ニ治療セル場合
	三%
	長期間治療セル場合

又エチヤンノ統計ニヨレバ、治療セザリシ微毒婦ノ小兒ノ死亡率ハ九五%ヲ算セルモ、其母ヲ治療スルニ於テハ著シク低下シテ一〇%トナレリ。之ニ由ツテ觀レバ、治療ニヨリ微毒兒ノ死亡率ノ如何ニ低下スルカヲ知ルニ足ラン。夫レ以上述べタルガ如ク、微毒ノ遺傳ハ一面ニハ其母ノ微毒ノ年數ヲ經ルト共ニ減弱シ、又一面ニハ十分ナル治療ヲ施スコトニヨリテ阻礙セララル

モノナルガ故、若シ微毒遺傳ヲ絶對ニ制止セントセバ、宜シク如上ノ二條件ヲ理想トシテ遂行スベシ。即チ嚴重ナル治療ヲ施シ、且ツ長年月ヲ經タル後、結婚ヲ許スコト是レナリ。

各論

症狀總論

先天及後天
微毒症狀ノ異
ナル所以

先天微毒ノ病的症狀ハ、大體ニ於テ後天微毒ノ其レト相類似セリ。即チ皮膚、粘膜ヲ侵シ、骨、内臓ヲ襲フガ如キハ、兩者ニ於テ共ニ見ル所ナルモ、而カモ精細ニ檢索スレバ、症狀ノ發生狀態ト、其強弱及ビ其經過ノ緩急等ニ頗ル相違アルヲ見ル。是レ一ニハ病毒傳染ノ徑路ヲ異ニシ、一ニハ小兒身體ノ解剖的未成物タルニ由ルモノニシテ、之ガ爲メ其病理的變狀ト病機ノ發展ニ關シテ異ナル狀況ヲ彰スニ至レルナリ。

今左ニ兩者ノ差別ニ關シ、其主要點ヲ列舉セン。

先天微毒ニハ
初期硬結ヲ缺
如ス

先天微毒ニアリテハ、後天微毒ニ於テ、毎ニ其存在ヲ必トスル初期硬結ヲ缺如シ、從テ之ニ隨伴スル淋巴腺ノ局所的腫脹ヲ見ルコト無シ。是レ先天微毒ニ於ケル病毒ノ傳染ハ、主トシテ胎盤ヲ通ジテノ血液交換ニ依ルモノナルガ故、後天微毒ニ於ケルガ如キ局所的進入門ヲ有スルコト無ク、當初ヨリ直ニ全身ニ對スル一般傳染ヲ致スモノナレバナリ。此故ニ先天微毒ニ於テハ、

先天微毒ニハ
症狀ノ發生不
定ナリ

病毒接種ト、全身傳播トノ間ニ期間アルコト無ク、後天微毒ニ謂フ所ノ潜伏期ハ之ヲ此ニ見出スコト能ハズ、縱令多クノ先天微毒ガ誕生後或ル時日ヲ經テ皮膚ニ其症狀ヲ發スルコトアルモ、之ヲ後天微毒ニ於ケルガ如キ潜伏期ヲ經タルモ、ノト爲スベカラズ、何トナレバ初期硬結ヲ缺如スルニ於テハ、病毒ガ胎兒中ニ進入セルノ時期ハ到底之ヲ窺知スル能ハザレバナリ。

先天微毒ニ於テハ、後天微毒ニ於ケルガ如ク其一般症狀ノ發生時期ニ關スル秩序アルコト無ク、且ツ其病的變狀ノ強弱ノ如キモ極メテ不定ナルヲ常トス、即チ後天微毒ニ於テハ早期(第二期)及ビ晚期(第三期)症狀ヲ概別スルヲ得ルモ、先天微毒ニ於テハ其第二期症狀ノ第三期症狀ニ後レテ發スルコトアリ、或ハ兩者同時ニ發スルコトアルヲ以テ、儼然之ヲ區劃スルコト能ハズ、殊ニ内臟骨及ビ神経系ガ屢、早期ニ侵サルルコトアルハ、先天微毒ニ見ル特異ノ現象ナリトス、蓋シ先天微毒ニ於テハ、其臟器ハ未ダ完成セズ、血液ハ多ク此ニ聚中シ、盛ニ發育シツツアル際ナルヲ以テ、最モ病機ノ發展ニ適シ、著シキ侵害ヲ被ムルベキ位置ニアルノミナラズ、血液ニ依リ小兒體中ニ蔓布セル病毒ハ又直ニ此ニ侵入スルガ爲メ、早クヨリシテ内臟骨等ノ侵サルル

先天微毒ニハ
淋巴腺ノ腫脹
ヲ缺如スルコ
ト多シ

ヲ見ルト雖モ、後天微毒ニ於テハ其臟器ハ既ニ成育シ了リテ、各、自衛的抗抵力ヲ有シ、獨立器關トシテ固有ノ機能ヲ營ミツツアルノ時、病毒ノ侵襲ヲ蒙ルモノナルヲ以テ、其病機ノ發展狀態ニ異ナル所アルハ固ヨリ怪ムニ足ラズ、殊ニ先天微毒ノ早期ニ見ル内臟ノ變狀タル、之ヲ病理解剖上ヨリ見レバ、一定セルニアラズシテ、或ハ護膜腫性ナルコトアリ、或ハホホジングルノ檢知セル如ク、單純ナル刺戟性炎症ニ過ギザルコトアリ、而シテ此刺戟性炎症ハ、後天微毒ノ第二期症タル皮膚及ビ粘膜ノ病理組織的變狀ト同様ナル炎症性現象ニ屬スト雖モ、而カモ後天微毒ニ於テハ、内臟ニ此ノ如キ變狀ヲ見ルコト無シ、亦以テ先天微毒ニ於ケル病毒ガ臟器ニ對シテ特異ノ關係ヲ有スルヲ知ルニ足ラン。

普通、後天微毒ニ於テハ、其極メテ初期ニ當リ、全身ノ淋巴腺ガ腫脹ヲ呈スルコトハ最モ著明ノ症狀ナルモ、先天微毒ニ於テハ之ヲ缺如スルコト多ク、其ノ之ヲ見ルハ極メテ稀有ノ場合ナリトス、蓋シ之ガ理由ハ明瞭ヲ缺クモ、恐ラク一面ニハ病毒ガ淋巴系ニ依ラズ、直ニ血液ヲ介シテ傳播スルコトト、一面ニハ淋巴腺ハ胎生期ノ半頃ニ至リ、始メテ發生スルモノナルガ故、尙發育

先天微毒兒ニ於ケル一般症狀
一三二
ノ中途ニアル胎兒ニアリテハ、之ガ機能ノ未ダ完全ナラザル爲メ、先天微毒
ニハ其初期ニ當リ、全身淋巴腺ノ腫脹ヲ來サザルナラン。固ヨリ小兒ノ成長
セルモノニ於テハ、亦淋巴腺ノ侵サルルヲ見ルコトアリ。
其他後天微毒ニ於テハ、最初ノ發疹期ノ終局後之ニ續イテ潜伏期來リ、更ニ
其後再發期ニ入ルヲ普通ノ經過トスルモ、先天微毒ニ於テハ、全ク此ノ如キ
順序アルコト無ク、疾病ハ極メテ不定型ヲ呈シ、開歇常無ク、最モ不秩序ニ起
伏シ且ツ經過スルヲ見ル。

先天微毒兒ニ於ケル一般症狀

微毒性胎兒ハ完全ナル發育ヲ遂グルコト能ハズシテ、其結果流産、死産或ハ
早産ヲ招來スルカ、若シクハ正規ノ妊期ヲ經タル者モ、誕生後直ニ死亡スル
コト多シ。此等ノ死胎兒ニ就キ、其病的症狀ヲ檢シ、以テ微毒ノ存否ヲ鑑定セ
ンコトハ、妊娠ノ極メテ早期ニ於テハ頗ル容易ナラズ。是レ他ノ非微毒性原
因ニ由ルノ流産ト差別スルコト能ハザレバナリ。然レドモ稍進ミタル妊期
ニ於ケルモノニアリテハ、之ヲ鑑別スベキ二三ノ要點ナキニアラズ。

ローメル曰ク、非微毒性胎兒ニアリテハ、其體重ハ大概其妊娠期日ニ相當シ、
屍體ハ、ミイラ狀ト爲リ、褐色ヲ呈セルモ、微毒兒ノ體重ハ妊娠期間ニ對シ、寧
ロ輕少ニシテ、屍體ハ肉色ヲ呈シ、其皮膚ニ多少浮腫ノ狀アリト。又ミルレル
ハ早産微毒兒ノ體重ハ、妊娠期間ニ對比シテ輕少ナルノミナラズ、其身長モ
亦普通ヨリ短小ナリト謂ヘリ。

死胎兒ハ多クハ一般ニ糜爛セル皮膚ヲ有シ、且ツ汎ク組織中ニ血色素ノ浸
潤セルヲ見、往々皮膚疹ノ殘存セルコトアリ。此ノ如キ糜爛ハ殆ンド微毒兒
ニ於ケル特徴ト見ルベキモノニシテ、グレーフェンベルグハ先天微毒ノ九
二%ニ之ヲ見、ライシヒハ四百四十八個ノ死兒中、四百十四回糜爛ヲ見タリ
ト云ヘリ。

早産兒ニシテ存命セル者モ、普通ハ誕生後、直ニ死亡スルヲ常トシ、其生活期
間ハ長キモ二三日乃至二三週ニ過ギズシテ、極メテ好ク保育サレタル者ト
雖モ、永ク生存スルコト莫シ。

正規ノ妊期ヲ經テ産レタル小兒ニシテ、早ク既ニ微毒症狀ヲ發セル者、或ハ
誕生後三四日若シクハ一週間以内ニ著明ナル微毒症狀ヲ發スル者ハ、亦多

分死亡スベシ。此ノ如ク早期ニ現ハルル病的症狀ハ水疱性皮膚疹即チ所謂微
 毒性天疱瘡ニシテ、皮膚及ゼ粘膜ニ發生スルヲ普通トス。此他ノ種類ノ皮膚
 疹ハ斯ノ如キ早期ニハ幾ンド之ヲ見ルコトアラズ。
 今微毒性天疱瘡ヲ見ルニ、帽針頭以上豌豆大ノ水疱ニシテ、其内容ハ膿様ニ
 潤濁セルコトアリ。且ツ水疱ハ内容ヲ以テ充滿セラルルニアラズシテ、多ク
 ハ萎縮シ、或ハ疱皮ノ一部破レテ内容液漏出シ、網狀層ノ露出セルコトアリ。
 或ハ水疱乾涸シテ痂皮ヲ形成シ、表皮剝離シテ潰瘍狀ヲ呈セルコトアリ。
 之ガ發生部位ハ全身ニ涉リテ擇ブ所ナキモ、最も多ク手足ニ發シ、殊ニ手掌
 及ビ足蹠ヲ侵スコト普通ノ初生兒天疱瘡ト異ナレル所ナリ。
 其他早期ニ發スル症狀ハ鼻、加、答、兒、ニシテ、尙屢、之ト共ニ重ク内臓ノ侵サル
 ルコトアリ。而シテ小兒ノ一般狀態ヲ見ルニ、著シキ發育障礙ヲ呈シテ高度
 ノ萎縮ニ陥レリ。此等ノ兒ハ多クハ誕生後三週間内外ニシテ斃レ、長キモ三
 四個月存命シ得ルニ過キズ。
 以上述ブル如キ誕生後數日間ニ發現スル疾病症狀ハ、實際吾人ノ極メテ稀
 ニ目撃スル所ノモノタリ。之ト異ナリ平素吾人ニ診療ヲ乞フハ皆誕生後少

クトモ數週間ヲ經過セルノ嬰兒ニシテ、即チ哺乳兒ニ於ケルノ先天微毒是
 レナリ。
 微毒性哺乳兒ノ一般狀態ヲ見ルニ、其發育極メテ不良ニシテ、且ツ不成熟ノ
 狀ヲ現シ、其體量ハ輕クシテ活力ニ乏シク、皮膚ハ光澤ヲ失シ、菲薄且ツ軟弱
 ニシテ皺襞ニ富ミ、彈力ニ乏クシテ之ニ觸ルルニ粗糙ノ感アリ。肌色ハ健康
 兒ノ淡紅ナルニ反シテ汚穢褐色ヲ呈シ、若シクハ蒼白ニシテ黄色ヲ帶ベリ。
 且ツ皮下脂肪ノ發育惡ク、皮膚面ニ長キ毳毛ヲ生ゼリ。其爪ハ彎屈萎縮シテ
 發育不全ヲ示シ、頭髮、眉毛、睫毛等モ稀粗ニシテ、處々脱落セル部分アリ。面貌
 ハ脂肪ニ乏ク、皮膚弛緩セルノ結果、多クノ皺襞ヲ存シテ一見老人ノ狀アリ。
 又小兒ノ叫聲ハ力無ク、少時ニシテ嘶啞シ、哺乳ノ際吸吮ニ勞レテ屢、休止ス
 ルコトアリ。其他皮下組織ノ榮養障礙モ著シク、筋肉ハ羸瘦シテ一般ニ強度
 ノ萎縮狀態ヲ表シ、正規ノ妊期ヲ經タル者ト雖モ宛然早産兒ノ觀アリ。
 然レドモ微毒性婦人ノ産セル小兒ノ總テガ、皆上述セル如キ高度ノ榮養障
 礙ヲ現セルニアラズシテ、吾人ハ屢、可良ナル榮養竝ニ發育狀態ヲ呈シ、健康
 ノ觀アル小兒ヲ見ルコト無キニアラズ。是レ其母ノ微毒ガ陳舊ナルカ、或ハ

適當ノ治療ヲ經タルガ爲メナリト雖モ、而カモ此等ノ小兒ト雖モ、微毒性ナルニ於テハ、多分ハ誕生後數週間以内ニ其症狀ヲ發スベキナリ。微毒性哺乳兒ニ於テ屢、初期ニ現ハルル緊要ナル症狀ノ一ハ則チ微毒性鼻加答兒ナリ。ハアヴェルドソンハ三十人ノ微毒性哺乳兒ニ就イテ鼻加答兒ヲ檢シ、殆ンド其半數ノ鼻分泌物中ニ、スピロヘーテヲ見出シタリ、而シテ之ハ哺乳兒ニ殆ンド必存ノ症狀ニシテ、極メテ早ク他ノ症狀ニ先立チ誕生後、直ニ發スルコトアルモ、又數月或ハ數週ヲ經タル後、發スルコトアリ。鼻加答兒ヲ有セル小兒ハ、鼻呼吸ノ障礙ヲ呈スルヲ常トス。小兒ノ口ヲ閉ヂテ睡眠セルトキ、或ハ哺乳シツツアル際、恰モ鼻孔ノ半バ閉塞セルカノ如ク荒キ鼻息ヲ爲シ、或ハ輕キ水泡音及ビ喘鳴ヲ聽クコトアリ。是レ鼻粘膜ノ腫脹セルガ爲メニ起ルモノニシテ、鼻腔ハ寧ろ乾燥シテ僅少ノ漿液性粘液性ノ分泌物ト、黃褐色ノ結痂ニヨリ多少閉塞セラレ、又時トシテ鼻孔ニ少シク出血ヲ見ルコトアリ。加之ナラズ鼻翼ノ皮膚ハ多少粗脆トナリテ、全組織硬變シ、細微ノ皸裂ヲ生ズルコトアリ。但シ鼻粘膜ノ炎症症狀ハ之ニ止マラズシテ屢、汎延シ、鼻骨膜及ビ鼻軟骨膜ヲ侵スニ至ルコトアルヲ以テ、爲メニ骨

ノ發育ハ阻礙セラレ、所謂鞍鼻ヲ招來スルコトアリ(第一表及ビ第二表第一圖)。此ノ如ク乾性鼻加答兒ノ存續セル間、全身ニ皮膚疹ノ發生スルヲ見ル。其他之ト同時ニ、或ハ之ヨリ早ク、既ニ内臟即チ肝、脾臟及ビ骨系其他ニ病的變狀ヲ現スコトアリ。又哺乳兒ニ於テハ、發疹ニ續イテ屢、一般狀態ノ慢性虛弱ヲ呈スルコトアリ。此狀態ハ屢、不慮ノ急變ヲ惹起スルコトアルヲ以テ注意セザルベカラズ。此一般性虛弱ニ關スル主要ナル理由ハ則チ一般性貧血及ビ身體發育ノ阻礙ニアリテ存ス。貧血ハ發疹期ニ起リ、其後數週間或ハ月餘ニ互ルコトアルモ、竟ニハ死ノ轉歸ヲ取ルヲ普通トス。此等ノ小兒ヲ見ルニ、一般ニ榮養障礙ヲ現ハシ、筋肉ハ弛緩シ、皮下組織ハ缺乏シ、發育不良ノ狀瞭々タルモノアリ。且ツ之ト共ニ幾ンド毎ニ肝及ビ脾臟ノ著シキ腫大ヲ認ムベシ、而カモ血液檢査ニ於テハ、特ニ異狀ヲ見ルコト無キモ、赤血球ハ著シク減少セルヲ常トシ、且ツ血球素モ亦甚ダ減乏シ、普通ノ約三分ノ一ニ過キズ、又屢、赤血球變形ノ外、多數ノ有核赤血球ヲ見ルコトアリ。白血球モ多分ハ相當ニ増加シ、多核白血球主トシテ之ニ加ハレリ(ロース)。

微毒性萎縮

先天微毒兒ニ於ケル一般症狀

一一八

微毒性哺乳兒ノ死因

症狀初發ノ時期

微毒性萎縮ハ主トシテ榮養機ノ衰弱ニ基因スルモノニシテ、既ニ初生兒ニ於テ現ハルルコトアリ、ミルレルハ遺傳微毒兒千人中、普通ノ體重ヲ有セル者ハ僅カ六・三%ニ過ギズト云ヘリ、而シテ此ノ如キ萎縮ニ陥レル小兒ハ、往々直接ニ微毒ニヨラズシテ死亡シ、其死因ハ解剖上特ニ之ヲ見出ス能ハザルコトアルモ、多分ハ是レ一般虛弱ニシテ、其體質ノ抵抗力ニ乏シキガ爲メ消化不良及ビ氣管枝炎等ノ合併症ハ容易ニ專横ヲ恣ニシ、遂ニ危險ヲ醸スニ至ルモノナラン、今此ノ如キ小兒ニ就イテ檢スルニ、其多分ハ消化器障礙ヲ有シ、之ニ次グハ氣管枝炎及ビ肺炎ナリ、即チホホジングルガ七十九ノ死亡例ニ就キテ檢セル主ナル死因ハ、微毒十三回、肺炎十七回、腸加答兒八回、腦膜炎七回ナリシト云フ。

蓋シ哺乳兒ニ於ケル微毒性症狀ハ多種多形ナルヲ以テ、其發生時期ハ固ヨリ一定スベキニアラザルモ、皮膚疹、骨系、内臓等ノ主要ナル症狀ハ、多分ハ生後一个月中ニ發シ、其遅キ者ト雖モ三個月以後ニ出ヅルハ極メテ稀ナリ、今症狀初發ノ時期ニ就キホホジングルノ統計ヲ舉グレバ、三百四十四兒中百五回ハ第一個月ニ、百十一回ハ第二個月ニ、四十二回ハ第三個月ニ、三十三回

各症狀發生ノ程度

ハ其以後ニ現ハレタリ、又デデー及ビローヂエーノ統計モ最多數ハ三個月以内ニ發シ、就中第一個月ニ最多キヲ示セリ。

尙此期間ニ發生スル各個症狀ノ度數ニ關シ、ミルレルガ千人ノ微毒兒ニ就イテ調査セル成績ハ左ノ如シ。

皮膚及ビ粘膜丘疹	七四%
口唇、口角、肛門ノ裂創	七〇%
鼻加答兒	五八%
硬口蓋潰瘍	五二%
斑紋疹	四五%
慢性淋巴腺炎	二九%
舌潰瘍	二七%
天疱瘡	二四%
爪牀炎及ビ爪溝炎	二三%
喉頭炎	一七%
假性麻痺	七%(!)

先天微毒兒ニ於ケル一般症狀

一一九

皮膚潰瘍

四%

潰瘍性齒齦炎

四%

右ノ表中ニ重要ナル骨及ビ内臓ノ疾患ヲ計上セザルハ遺憾ナキ能ハズ。ホ
ホジングルノ統計ハ此點ニ於テ價値アルモノナリ。即チ二百六十三人ノ哺
乳兒ニ於ケル初發症狀中、皮膚ニ發セルモノ二百五十四回、鼻粘膜ニ發セル
モノ二百六十回、骨系ニ發セルモノ九十五回、内臓ヲ侵セルモノ五十回ヲ見
タリ。而シテ此等ノ症狀ハ相併發セルコト多キヲ以テ、其關係ヲ示セバ

併發セル症狀
ノ關係

皮膚、鼻ニ併發セルコト 一三四回

皮膚、鼻骨ニ併發セルコト 六七回

皮膚、鼻骨ニ併發セルコト 二六回

鼻ノミノ症狀 七回

皮膚ノミノ症狀 三回

鼻骨ニ併發セルコト 二回

更ニ之ヲ侵サレタル臟器ニ就イテ打算スレバ

鼻及ビ皮膚ノミ 一四四回

骨

九五回

内臓

五〇回

是ニ由リ初生兒ニ於ケル初發症狀トシテ骨及ビ内臓梅毒ノ頗ル多數ナル
ヲ知ルニ足ラン。

先天梅毒兒ノ皮膚疹

紅斑

小兒ニ於ケル梅毒疹ノ形狀ハ後天梅毒ノ其レト相同ジト雖モ、初生兒ニ發
スル紅斑ノ狀態ハ頗ル其特異ナルモノアルヲ見ル。

紅斑(Erythema syphiliticum) 梅毒性初生兒ニハ、身體處々ノ皮膚ニ、大部面ヲ占
ムル平滑ニシテ光澤アル、深紅乃至暗紅色ノ發疹ヲ見ルコトアリ。其紅斑面
ハ全ク平坦ニシテ、皮膚ヨリ腫起スルコト無キモ、其面上ノ處々ニ落屑ヲ生
ジ、又丘疹、水泡等ノ發生セルコトアリ。

ホホジングルハ此紅斑ガ汎延セル浸潤ニ由來スルヲ檢知シ、病理解剖上ノ
見地ヨリシテ、之ヲ汎延性皮膚浸潤ト命名セルモ、吾人ハ臨牀上ヨリ觀テ、之
ガ一種ノ紅斑ニ他ナラザルヲ認ムル者ナリ。既ニ之ニ對シ佛派學者ハ梅毒

性紅斑ナル名稱ヲ下セリト雖モ、吾人ハ之ガ普通ノ紅斑ト其病理的性狀ヲ異ニスルヲ見テ、之ヲ浸潤性紅斑 (Infiltrated Erythem) ト呼バント欲ス。ホホジ
ンゲルノ精細ナル研究ニヨリ表明セラレタル如ク、此紅斑ハ蕈薇疹又ハ丘疹ノ融合シテ成リシモノニアラズシテ、後天梅毒ニ於テ多ク其類ヲ見ザル
寧ロ先天梅毒ニ於ケル特殊ノ疹形タルハ吾人モ亦之ヲ疑ハズ。

浸潤性紅斑ノ發生部位

浸潤性紅斑ノ好發部位ハ手掌及ビ足蹠ニシテ、就中足蹠ニ最モ多シ。其他顔面、頭部、四肢等ニモ亦屢現ハル。ホホジンゲルハ浸潤性紅斑ノ二百二十四例ヲ調査セシニ、其百九十八回(八八・四%)ハ足蹠ニ、其百十六回(五八・三%)ハ手掌ニ、其他顔面及ビ頭部ヲ合セテ九十四回(四七・二%)、下肢ニ三十三回(一六・六%)之ヲ見タリ。而シテ更ニ全般ニ就キ統計スレバ、三百四十一人ノ哺乳兒中二百二十四回(即チ六五・七%)ハ全身處々ニ浸潤性紅斑ノ發生セルヲ見タリ。
浸潤性紅斑(第二表第二圖)ヲ發セル手掌及ビ足蹠ノ皮膚ハ、其當初唯其全面ニ互リ平等ニ鮮紅色ヲ呈スルモ、日ヲ經ルト共ニ、紅褐或ハ銅赤色ニ變ジ來リテ、一種ノ光澤ヲ現ハシ、一般ニ浸潤セルガ爲メ、鞏厚トナリ、且ツ多少腫脹シ、表皮ハ緊張ノ狀ヲ呈シテ、皮溝ハ幾ンド延平シ、其脆キコト菲薄ナル羊皮

紙ノ如クナルモ、剝屑ハ更ニ之ヲ見ルコト無シ。然レドモ疾病ニシテ治療セラレズ、長ク放任セラルルニ於テハ、竟ニ其全面ニ裂溝ヲ生ジテ地圖狀ヲ呈シ、宛然膠ヲ塗澤セル如キ觀アルノミナラズ、又大ナル屑片ノ剝離スルコトアリ、此等ノ變狀ハ岩腫ニ於テ特ニ著甚ナルヲ普通トス。又浸潤ハ指趾ノ屈折面ニ波及スルノミナラズ、屢指趾ノ背面ヲモ侵スコトアリ。然レドモ手足ノ背面ニ延擴スルガ如キハ極メテ稀ナリ。

固ヨリ手掌及ビ足蹠ニハ此特殊ノ現象ノ他、鮮紅色或ハ銅褐色ニシテ多少落屑ヲ帶ベル普通ノ斑紋ヲ發スルコトアリ。或ハ匾豆大ニシテ多少隆起シ周圍ヨリ劃然ト限界セララルル丘疹ノ散發スルコトアリ。
蓋シ後天梅毒ニ於テ、手掌及ビ足蹠ニ發スル紅色ノ斑紋ヲ手掌及ビ足蹠乾癬(是レ固ヨリ尋常乾癬ノ性狀明確ナラザリシ時代ノ名稱ナルヲ以テ、今日ヨリ見レバ妥當ナラザルハ勿論ナリ)ト稱スルヨリシテ、學者中ニハ小兒ニ於ケル如上ノ現症ヲモ亦之ト同様ナリトシ、手掌及ビ足蹠乾癬ト呼ブ者無キニアラザルモ、元來大人ニ於ケル此皮膚疹ハ微毒性丘疹ガ手掌及ビ足蹠ニ發セシニ外ナラズシテ、唯此部分ノ上皮ハ甚ダ厚キ爲メ、隆起スル能ハズシ

テ落屑ヲ呈スルニ至レルナリ。故ニ其性狀ノ初生兒ニ於ケル浸潤性紅斑ト頗ル異ナル處アルハ明カナルヲ以テ、吾人ハ此兩者ヲ區別スルノ適當ナルヲ認ム。

顔面及ビ頭部ニ發スル紅斑症狀中、緊要ナルハ口唇ニ於ケル變狀ニシテ、ホ

唇ノ裂創

ホジングルハ深ク之ニ就イテ研究セリ。浸潤性紅斑ノ口唇ヲ侵スヤ、上下ノ唇緣ハ一種ノ光澤ヲ呈シテ暗紅色、或ハ黃褐色ニ變ジ、全體ニ鞏厚且ツ浸潤シテ緊張シ、上皮ハ離剝シテ此處ニ皸裂及ビ裂創ヲ生ズルニ至ル。然レドモ哺乳兒ニアリテハ孤立セル丘疹ヲ此處ニ見ルコト極メテ稀ナリ、(第二表第一圖)

此皸裂及ビ裂創ハ汎延性浸潤ノ結果起ルモノニシテ、最モ屢、唇緣ヨリ口唇赤色部ニ互リテ現ハル。ホホジングルハ之ニ表在性及ビ深在性ノ二種ヲ區別セリ。即チ表在性ノモノハ深在性ノモノヨリ多ク現ハレ、最初ハ唯口唇赤色部ニ於テ唇緣ニ向ヒ垂直ニ縱走セル表皮ノ皸裂ヲ呈シ、多少出血ノ爲メ此處ニ結痂ノ附著セルコトアリ。此裂創ハ數多平行シテ現ハルルモノニシテ、之ト共ニ屢、橫走セル峻銳ナル裂緣ヲ有セル裂創ヲ見ルコトアリ、而シテ

口唇ノ放線狀
癩痕

日ヲ經ルニ從ヒ、浸潤増進シテ口唇粘膜ノ肥厚且ツ硬變スルヤ、殊ニ口角又ハ下唇中央ノ凹窪部及ビ上唇溝ノ兩側ニ當リ、更ニ深キ裂創ヲ生ズルコトアリ。深在性裂創是レナリ。固ヨリ此等裂創ノ底部ハ潰瘍ト爲レルヲ以テ、其治癒スルヤ癩痕ヲ形成シ、此處ニ一種ノ線狀及ビ放線狀ノ癩痕ヲ口唇ニ留ムルニ至ル。此癩痕ハ普通上唇ヨリモ下唇ニ多ク現ハレ、殊ニ下唇ノ中央部、口角及ビ上唇溝ニ於テ最モ著明ナリ。サブラチエ及ビヂュベレーハ乳兒ノ口唇裂創ノ組織的検査ヲ行ヒ、多數ノスピロヘーテヲ檢出シ得タリシヲ以テ、診斷上之ガ検査ヲ必要ナリトセリ。

其他ニ尙唇緣ヨリ之ニ接續セル皮膚ニ向ヒテ放線狀ニ走レル裂皺及ビ癩痕アリ、之ハ一般ニ口孔ノ周圍殊ニ上下口唇ノ中央邊及ビ口角ノ周圍ニ多ク生ズ。如上ノ放線狀癩痕ハ小兒ノ晩年及ビ更ニ其成年ノ後ニ至ルマデ消ユルコト無ク存スルノミナラズ、他ノ原因(潰瘍等)ニ由リ、口邊ニ生ズル癩痕ト其形狀ヲ異ニスルヲ以テ、之ガ存在ハ其哺乳期ニ於テ先天梅毒ヲ有セシコトヲ證明スルモノナリトシ、多クノ學者ハ之ヲ以テ先天梅毒ニ於ケル特殊症狀

ノ一ト見做セリ。

ホホジングルハ二百八人ノ遺傳微毒兒ヲ永續シテ觀察シタリシニ、其五十九人(即チ二八・三%)ニ口唇ノ放線狀癩痕ノ存セルヲ見、ベーリングハ三十七人ノ晚發性遺傳微毒兒中ノ八人ニ亦之ヲ見タリト云フ。

次ギニ注目スベキハ頤部ノ皮膚變狀ニシテ、初メハ圓板狀ノ鮮紅色斑ナルモ、漸次周圍へ擴大シ、下唇ヨリ頤下部ニ互リ蔓延スルコトアリ。其色ハ數日ヲ經ル間ニ銅褐或ハ銅紅色若シクハ黃褐色ニ變ジ、落屑ハ稀ニ生ズルモ、頤部ニ於テハ流涎及ビ乳汁ノ爲メ、浸潤面ノ表皮ハ糜爛シテ剝離シ、遂ニ痂皮、結痂ヲ形成シテ、往々結痂性濕疹ニ類似ノ狀ヲ呈シ、之ガ鑑別ノ頗ル容易ナラザルコトアリ。

其他浸潤性紅斑ハ頰部、額部ノ皮膚ニ發生スルコトアリ。但シ此處ニ在リテハ足趾或ハ手掌ニ於ケルト異ナリ、紅褐色ヨリモ寧ロ帶黃色ヲ呈シ、落屑ハ亦極メテ稀ニ生ズルニ過ギザルモ、時トシテ黃褐色ノ結痂ハ皮膚ヲ蔽ヒ、甚シキニ至リテハ蠟殼狀微毒疹ノ狀ヲ呈スルニ至ルコトアリ。

結痂性微毒疹
ト皮脂漏

蓋シ頰部及ビ頭部ニ於ケル結痂性微毒疹ハ、皮脂漏性疾患ニ酷似セルノ狀

下半身ニ於ケル
浸潤性紅斑

アルヲ以テ、之ガ診別ニ大ナル注意ヲ要ス。而シテ其相似タル所以ハ、微毒性皮膚疹ガ好ンデ皮脂漏ノ基礎アル部分ニ發生スルガ爲メニシテ、即チ皮脂漏性皮膚ハ固ヨリ既ニ充血ヲ呈シ、炎症ニ陷レルガ故、微毒疹ノ發生ニ對シテ好地盤ヲ作シ、且ツ皮脂漏ハ更ニ微毒性發疹ニ依テ増悪スルノ傾向ヲ有シ、兩々互ニ相誘致シテ此處ニ如上ノ症狀ヲ現ハスニ至ルナリ。

下半身ニ於ケル浸潤性紅斑ハ殊ニ後背面ニ多ク、薦骨部ヨリ岩腫ニ互リ汎ク發生スルコトアリ。然レドモ胸壁ノ前部及ビ側部、肚腹、上肢ノ皮膚ハ之ニ侵カサルコト無シ。下肢ニ於テハ腓腸部ニ最も多ク其他臀部、陰囊及ビ陰莖(陰脣)ノ皮膚モ亦之ガ侵襲ヲ免ガル能ハズ。特ニ哺乳兒ニ於テ、肛門及ビ陰部ノ皮膚ハ屢々糞尿排泄ノ爲メ不潔トナリ、平素ト雖モ糜爛ニ陥リ、濕疹ヲ惹起スルノ傾向アルヲ以テ、此處ニ微毒疹ノ發スルヤ、硬固ニ浸潤セル紅褐色ノ皮膚面ニ屢々痂皮、或ハ結痂堆積シ、著明ノ炎症性症狀ヲ呈スルニ至ルコトアリ。

濕爛性濕疹ト
鑑別性紅斑ト

陰股間ニ於ケル濕爛性濕疹ト、浸潤性紅斑トノ鑑別ニ就テハ、次ノ諸點ニ注意スベシ。即チ浸潤性紅斑ニ於テハ、濕爛性濕疹ニ見ル如ク、皮膚ハ鮮紅色ナ

先天微毒兒ノ皮膚疹

ラズシテ、寧ロ銅赤或ハ帶黃褐色ヲ帶ベリ。且ツ其皮膚ヲ觸ルルニ、濕疹ニ於テハ浸潤強度ナラザルヲ以テ、疾病ノ旺盛ナル際ハ落屑ヲ呈スルコト無ク治癒期ニ向フノ際、落屑ヲ生ズルヲ常トスルモ、微毒性皮膚疹ニ於テハ表皮ノ剝離セル部分ト、落屑ヲ生セル部分ト、交々處々散在セルヲ見ル。尙兩者ノ發生狀態ヲ比較スルニ、濕疹ニ於テハ其炎症性潮紅ハ漸次周圍ニ移行スルニ反シ、微毒性浸潤面ハ極メテ明劃ニ且ツ最モ屢、鋸齒狀或ハ彎狀ヲナシテ健康皮膚ニ接セリ。其他此等ノ患部面ニ往々發生スル孤立セル丘疹ノ形狀ヲ觀察シ以テ病性ノ鑑定ニ資ス可キナリ。

之ヲ要スルニ浸潤性紅斑ノ純粹ノ形トシテハ、汎延セル皮膚面一般ニ暗紅色銅赤色若シクハ紅褐色ヲ呈シテ光輝アリ。且ツ滑澤ニシテ口唇ヲ除クノ外、裂創ヲ生ズルコト無キモ、或場合ニハ表皮ノ落屑スルコトアリ、又結痂痂皮ヲ形成スルコトアリ。加之ナラズ此紅斑面上ニ更ニ他ノ微毒疹即チ丘疹、膿疱疹等ノ發生スルコトナキニアラズ。

以上詳述セル浸潤性紅斑ノ發生時期ニ關シ、ホホジングル曰ク、誕生後二週以內ニ發生スルガ如キハ稀ニシテ、普通ハ屢、第四週頃ヨリ始メテ發スルニ

見ルモ、其最モ多キハ生後ノ二三个月ナリ、而シテ一年ノ終リニハ稀有トナリ、更ニ其以後ニ於テハ全ク之ヲ見ルコト無シト。

ホホジングルハ浸潤性紅斑ヲ以テ、初生兒遺傳微毒ニ於ケル總テノ皮膚疹ノ基礎ヲ成スモノトシ、他ノ皮膚疹ハ皆之ニ續發スルニ過ギズト云ヘルモ、吾人ハ之ニ贊同スル能ハズ、吾人ヲ以テ見レバ、浸潤性紅斑ハ他ノ蔷薇疹、丘疹等ト同等ニ位スベキ一種ノ疹形ニ過ギズ、即チ蔷薇疹ハ亦限局セル一个ノ小紅斑ニシテ、唯病理上ヨリ見テ炎症性浸潤ノ強度ニシテ、汎延セルガ爲メ此處ニ浸潤紅斑ヲ現ハスニ至レルナリ。

此他ノ皮膚疹ハ皆後天性ニ於ケルノ其レト酷ダ相似タルヲ以テ、茲ニハ唯其梗概ヲ敘述スルニ止メン。

蔷薇疹 (Roseola syphilitica) ハ匾豆大或ハ爪大ノ、紅褐或ハ銅赤色ノ、明カニ劃界セル圓形斑紋ニシテ、哺乳兒ニハ蓋シ稀ニ見ルノ皮膚疹タリ、之ガ發生ハ最モ顔面及ビ臀部ニ多ク、次ギハ四肢ニシテ、軀幹ニハ後天微毒ニ於ケルガ如キ無數ノ發生ヲ見ルコト無シ、且ツ此疹ハ後天微毒ニ於ケルガ如ク、容易ニ消褪セズシテ、寧ロ永ク存在シ、其消褪スルヤ屢、色素斑ヲ留遺シ、且ツ此斑紋

先天微毒兒ノ皮膚疹
ハ暫クニシテ丘疹ニ變ズルコトアリ。

丘疹 (Papulos Syphilitid) ハ扁豆大若シクハ其レ以上稍大ナル紅褐色ニシテ、
光輝アル小結節ナリ。之ニ觸ルルニ稍硬ク且ツ多少皮膚面ヨリ隆起セルノ
感アリ。發生部位ハ前額、髮際部、頰、眼瞼、臀部、上腿、手指等ノ外、肘窩及ビ膝窩ノ
皮膚ニシテ又屢、上述セル浸潤性紅斑面ニ散在セルコトアリ。蓋シ小兒ノ皮
膚ハ上皮菲薄ナルヲ以テ、其ノ色彩透徹シテ丘疹ハ著明ニ現ハレ、頗ル美形
ヲ呈ス。丘疹面ニハ時トシテ鱗屑ヲ生ジ、又上皮ノ著シク肥厚堆積スルガ爲
メ、銀白色ヲ呈シ、乾癬狀ヲ呈スルコトアリ。之ヲ鱗屑性丘疹性微毒ト云フ。即
チ足趾及ビ手掌ニ屢見ルノ疹形ナリ。殊ニ多キハ蓄薇疹ト丘疹トガ俱ニ發
スル場合ニシテ、即チ斑紋性丘疹性微毒、是レナリ。丘疹ノ口或ハ肛門ノ周
圍、陰部、腋窩及ビ皆ニ發スルモノハ普通濕潤ノ爲メ糜爛シ、表皮ハ剝脫シ、真
皮ハ強度ノ浸潤ニヨリ多少隆起シ、遂ニハ爛潰スルニ至ルコトアリ。是レ即
チ濕性丘疹ニシテ、其組織ノ著シク増殖セルモノヲ扁平、コンヂロームトナ
ス。後者ハ殊ニ肛門及ビ陰部等ニ發スルコト多ク、其狀後天微毒ニ於ケルト
同様ナリト雖モ、其發生ハ再發期或ハ小兒ノ晩年ニ於テスルヲ普通トシ、先

天微毒ノ初期ニハ殆ンド之ヲ見ルコト無シ。

水疱疹及ビ膿疱疹 (Vesiculoses und pustuloses Syphilitid) ハ小兒ニ於テハ寧ろ稀ニ
觀ル皮膚疹ナリ。小水疱ハ手掌、足趾、背、腹部、腕、上腿又ハ顔面ニ發スルコトアリ
テ、其内容ハ容易ニ漏濁シテ膿様即チ膿疱疹トナリ、其破ルルヤ内容乾涸シ
テ厚キ結痂ヲ形成ス。蓋シ既ニ述ベタル初生兒微毒性天疱瘡ハ之ニ屬スル
モノニシテ、多クハ極メテ早期ニ發スルモノナルモ、又時トシテ丘疹等ト相
伍シテ發スルコト無キニアラズ。微毒性天疱瘡ハ多少ヲ限ラズ散點シテ發
スルヲ常トシ、尋常天疱瘡ニ於ケルガ如ク、疹々相融合シテ表皮剝脫シ、蛇行
狀ヲ呈シテ其周圍ニ蔓延スルコトアラズ。

其他膿疱性微毒疹ノ一種タル微毒性痤瘡 (Acne syphilitica) ハ硬固ナル小結節
ノ化膿ニヨリ膿疱ニ移行セルモノニシテ、胸部、背部、肩胛等ニ發シ、結痂ヲ形
成スルコトアリ。又微毒性大膿疱疹 (Ektyma syphilitica) ハ多分ハ小兒ノ後年ニ
見ルモノニシテ、尤モ下肢及ビ臀部ニ發ス。但シ其硬固ナル基底ヲ有スル大
水疱ノ乾涸シテ結痂、痂皮ヲ形成スルヤ、深ク真皮ヲ侵シ、屢、此處ニ膿潰ヲ惹
起ス。又微毒性小膿疱疹 (Impetigo syphilitica) ハ主トシテ頭髮部、顔面、胸、腋窩、鼠蹊

部ニ發シ、黃色ノ結痂ヲ生ジ、之ヲ除去スレバ其下ハ浸潤シ、且ツ組織ニハ深キ缺損ヲ示セリ。

初生兒ニハ密簇セル微毒性小丘疹 (Kleinpapules Syphilitic) ハ之ヲ見ルコト無キモノイマンハ其一例ノ實驗ヲ報告シタリキ。又深蝕スル微毒性皮膚潰瘍モ之ヲ見ルコトアラズ。其他大ナル皮膚結節及ビ皮下護膜腫モ亦稀有ノモノニ屬スルモ、二三ノ人ハ之ヲ實驗セリト云フ。然レドモ大人ニ見ル如キ蛇行狀ヲ呈スル潰瘍性護膜腫性微毒疹ハ先天梅毒兒ノ後年ニ於テ殊ニ再發狀態トシテ往々之ヲ見ルコトアリ。

微毒性白斑ハ乳兒ニ於テ殆ンド遭遇スルコト無キモ、コロキンハ既ニ驅微療法ヲ經タル一歳ノ小兒ノ胸腹及ビ大腿部ニ分明ニ微毒性白斑ヲ發セルノ一例ヲ報告セリ。

皮膚ト共ニ屢爪部ノ侵サルルコトアリ。殊ニ爪溝ニ當リ、丘疹性浸潤ヲ生ジ、之ガ化膿スルヤ、爪牀ノ下面ニ瀰蔓シ、爲メニ爪甲全部ノ脱落スルコトアリ、微毒性爪甲炎 (Paronychia syphilitica) 即チ是レナリ。

要スルニ先天梅毒ニ於テハ、後天梅毒ニ於ケルヨリモ寧口重症ナル皮膚疹

即チ膿疱疹、微毒性天疱瘡等ヲ現ハスモノナリ。是レ一ニハ病毒ノ直ニ血液ニヨリ全身ニ蔓布セララルルヲ以テ、其侵害ノ強烈ナルト、一ニハ小兒ノ皮膚ノ極メテ軟弱ニシテ抗抵抗力少キ爲メ、病機ノ發展ニ宜シキガ爲ナラン。

粘膜ニ於ケル微毒症狀

口腔、口唇、扁桃腺、舌、口蓋及ビ咽頭全部ニ於ケル粘膜ノ變狀ハ、一部分汎延シテ潮紅且ツ腫脹シ、一部分灰白色ニ溷濁シテ、處々ニ表皮ノ剝脱ヲ呈スルニアリト雖モ、此等ノ疾患ハ哺乳期ニ於テハ、其皮膚症狀ノ如ク屢現ハルルモノニアラズ。殊ニ後天梅毒ニ於テ見ル如キ明カニ限界セル扁平ナル圓形白斑ハ、哺乳兒ノ早期ニ發スルハ寧口稀ニシテ、其之ヲ見ルハ稍長ジタル少クトモ數个月ヲ經タル小兒或ハ再發ノ場合ニ於ケルヲ普通トス。

口唇粘膜及ビ口角ニ浸潤ヲ來スノ結果屢、此處ニ皸裂ノ生ズルコトアルハ既ニ述ベタルガ如クナルモ、更ニ病機ノ増進スルヤ、口唇ノ内面ヨリ頰粘膜及ビ齒齦ニ波及シテ粘膜ハ溷濁ヲ呈スルノ外、此處ニ糜爛及ビ潰瘍ヲ發スルコトアリ。又時トシテ扁桃腺舌縁及ビ舌背、硬口蓋ノ殊ニ縫際部附近ニ圓

形ニシテ扁平ナル「コンヂローム」狀ノ小潰瘍ヲ生ズルコトアリ。加之ナラズ
 口鼻粘膜炎ノ潰瘍性疾患ハ往々深ク其部分ノ骨膜及ビ骨ヲ侵蝕シテ壞疽、穿
 孔ヲ招來スルコトアリ。
 鼻粘膜炎ガ最モ屢、且ツ最モ早ク炎症ヲ呈シテ腫脹シ、或ハ漿液性或ハ血液ヲ
 混ゼル膿汁ヲ分泌シ、結痂ノ鼻腔ヲ填塞スルコトアルハ既ニ述ベタル所ナ
 ルガ、バーブハ此ノ如キ鼻粘膜炎ヨリ「スピロヘーテ」ヲ檢出シ得タリト云フ。
 丘疹ガ皆ニ生ズルニ當リ、時トシテ結膜炎ヲ起シ、延イテ角膜ニ及ボシテ其
 濁濁ヲ來シ、更ニ内部ニ進入シ、稀ニ虹彩、晶子體、網膜等ヲ侵スコトアリ。
 喉頭粘膜炎ノ侵サルルコトアルニ於テハ、必音聲ノ嘶哑ヲ來ス。
 肛門ノ周圍ニハ屢、裂創、丘疹ヲ生ジ、又時トシテ肛門粘膜炎ニ潰瘍ヲ發シ、小兒
 ハ大便ノ排泄ニ疼痛ヲ感ズルノミナラズ、排泄物ノ附著スル爲メ、其治癒ハ
 往々困難ナルコトアリ。

先天徵毒ニ於ケル骨軟骨及ビ關節ノ疾患

往時ニアリテハ哺乳兒ニ於ケル骨系ノ徵毒性疾患ハ極メテ稀有ナリト見

做サレ、其報告例ハ甚ダ僅少ナリシモ、茲ニ十數年來、學者ノ研究ニ依リ、哺乳
 兒ニ於テ屢、現ハルル特殊ノ骨系疾患即チ骨部軟骨炎アルコトヲ確知スル
 ニ至レリ。固ヨリ骨ノ發育未ダ完了セザル初生兒ニ於テ、病機ガ特異ノ發展
 ヲ現ハスハ當然ニシテ、其病狀ノ大人ニ於ケルト異ナルモノアルハ蓋シ之
 ガ爲メナリ。
 骨部軟骨炎 (Osteochondritis) ハ主トシテ長骨ニ於ケル骨幹ト骨端トノ接界面、
 又肋骨ニ於テハ骨ト軟骨トノ接合部ニ發スルヲ常トス。之ニ就キ創メテ研
 究セルウエグネルハ、病理上ヨリシテ之ガ發生ヲ三期ニ區別セリ。即チ第一
 期、ニ於テハ骨端ト隣接セル骨幹ノ軟骨層中ニ在ル軟骨細胞ガ増生スルモ
 ノニシテ、其結果細胞ハ相密聚シ、肉眼ニテ認メ得ベキ白色層ヲ形成スルニ
 至ル。且ツ其層ノ隣界線ハ普通直線ヲナセルモ、軟骨層ノ肥厚スルニ及ビテ
 ハ、寧ロ波狀ヲナシテ軟骨及ビ骨幹ニ接合セリ。而シテ軟骨細胞ハ此層内ノ
 處々ニ於テ、點々島嶼狀ヲナシテ化骨ヲ始ム。
 第二期、ニ於テハ骨幹ニ隣接セル軟骨部ハ續イテ益、増殖スルヲ以テ、其層帶
 ハ愈々廣クナルノミナラズ、更ニ骨端ノ軟骨部ニ向ツテ進入シ、亦此所ニ化骨

竈ノ形成セラレルヲ見ル。第三期ニ於テ軟骨ハ膨大シテ、ラヒチスニ似タルノ狀ヲ呈シ、軟骨膜竝ニ骨端及ビ骨幹ノ界ナル骨膜ハ肥厚スルニ至ル。即チ骨端軟骨ハ上方及ビ下方ニ向ツテ、鋸齒狀ヲナシテ連接スル廣キ層帶ヲ成シ、溷濁シテ灰白色ヲ呈シ、稍硬固ニシテ粗脆ナリ。之ニ接續スル灰白紅色或ハ灰白黄色ノ柔軟ニシテ、且ツ粘稠ナル一層アリテ、骨幹ノ海綿質中ニ入り融合スルヲ見ル。此ニ於テ骨端ト骨幹トノ接續ハ弛緩ヲ來スノミナラズ、或ハ遂ニ其間ニ介在セル軟骨ノ全然化膿性崩壞ニ陥ルノ結果トシテ、骨端ハ骨幹ヨリ離斷シ、僅ニ肥厚セル骨膜ニヨリ連續セラレルノ狀ヲ呈ス。其他ニウエグネルハ全骨幹ニ沿フテ骨膜ノ炎症ニ陥レルヲ見、又其骨髓ノ脂肪變性ニ陥レルヲ見タリト云フ。

然レドモ骨軟骨部ニ於ケル此病の變狀ニ就キ解釋ヲ異ニセルノ學者無キニアラズ。即チホイブネルハ之ヲ以テ壞疽的ノモノナリトシ、ワルダイエル及ビコエブネルハ之ヲ新生物殊ニ護膜腫性腫瘍ナリトシ、パローハ之ヲ膠性萎縮ナリトセリ。但シ最近オルトハ先天梅毒兒ニ於テ骨端界ニ關係ナク、獨リ其附近ノ骨幹ニ解剖上明カニ護膜腫ヲ發生セルノ例ヲ報告セリ、而シ

テ最近パーブガ初生兒ノ骨部軟骨炎ヲ檢索シ、其骨軟骨隣界部ニ、スピロヘーテヲ發見セシハ之ガ病機ノ解決ニ就キ頗ル價值アルヲ見ル。這般ノ變狀ハ常ニ多發性ニシテ、殊ニ屢上膊、大腿骨ノ下骨端、前膊及ビ下腿竝ニ肋骨ニ發スルモ、時トシテ總テノ長骨ノ侵サルルコトアリ。之ヲ臨牀上ヨリ觀ルニ、如上ノ病狀ハ其當初輕度ナルトキハ之ヲ診知スル能ハザルモ、稍増進スルニ於テハ、人若シ該關節ノ傍ラナル化骨界ヲ檢觸スレバ、此處ニ圓錐狀ノ腫起アリテ、骨幹ノ中央部ニ移行スルニ從ヒ、漸次消失スルヲ認ムベク、又其骨端ノ離斷セルニ於テハ、時トシテ此處ニ捻髮音ヲ感知スベシ、而シテ此部分ニ觸ルルトキ、小兒ハ劇烈ノ疼痛ヲ感ズルノミナラズ、若シ此ノ如キ四肢ヲ高ク提舉シテ之ヲ放テハ、死屍ニ於ケルガ如ク復タ力無ク體側ニ落下シ、宛然麻痺ノ狀アルニ似タリ。之ヲパローノ假毒性假性麻痺 (Parrot'sche Pseudoparalyse) ト謂フ。

此麻痺狀態ハ全ク骨端ノ離斷ヨリ出デシモノニシテ、之ガ神經性ニアラザルハ其皮膚ヲ刺戟セバ能ク筋ノ攣縮ヲ起スニ徵シテ明カナリ。即チ先天梅毒兒ニ於テハ其腕或ハ脚ガ全然不動ナルコトアリ、而シテ若シ之ヲ把持シ

初生兒ノ強劇
ナル泣叫ハ先
天梅毒ノ一徵
ナリ

強イテ搖カセバ、小兒ハ苦惱ノ貌ヲ現ハシ、疼痛ニ堪ヘズシテ啼泣スルコトアリ。之ニ由リシストハ曰ク、先天梅毒兒ガ身體ヲ動かササル際、非常ニ號叫シ、殊ニ夜間ニ甚シキコトアルハ、是レ骨炎ニ由ル疼痛ノ爲メナルガ故ニ、他ニ原因無クシテ乳兒ガ常時盛ンシテ泣叫スレバ、之ニ驅療法ヲ試ムベシト。實際シストハ此ノ如キ場合ニX放射線ニテ骨端部ヲ照射シ、其異狀アルヲ認メタルナリ。又ドレリス、フエレイラ、ブルガルドモ乳兒ノ強劇ノ啼叫ハ先天梅毒ノ一症狀ト見做スベキモノナリト云ヘリ。

假性麻痺ガ骨部軟骨炎ノ結果タルベキハ多クノ學者ノ承認スル所ナルモヘーノツホハ骨ニ何等ノ異狀ノ無キニ拘ハラズ、麻痺ヲ來セルノ例アルニ鑑ミ、之ニ贊同スルコトヲ欲セズシテ、其理由ヲ尙不明ナリトシ、ツアツベルトハ之ヲ中樞性疾患ニ歸セリ。

此疾患ノ發生ハ誕生後一週頃ニ最モ屢、現ハルルモ、固ヨリ早ク胎生期中ニ發スルコトアリ。又出生後數月若シクハ其レ以後ニ發スルコトナキニアラザルモ、要スルニ生長スルニ從ヒ稀少トナル。而シテ之ニ驅療法ヲ施セバ、好ク恢復シ、腫起ハ消散シ、再ビ關節ヲ動かスヲ得ルニ至ルベシト雖モ、時ニハ之ガ爲メ骨ノ延伸生長ハ影響ヲ被リ、其結果往々上肢或ハ下肢ノ短縮ヲ來スコトアリ。又之ト反對ニ、稀ニ疾患ハ却テ其發育力ヲ刺戟スルコトナリ、爲メニ該長骨ノ普通ヨリモ伸長スルコト無キニアラズ。

骨部軟骨炎ガ初生兒ニ於テ多ク現ハルル、特殊ノ症狀タルハ一般ニ學者ノ認ムル所ナリ、然レドモ臨牀上之ガ屢、觀過サルルハ、事實ニシテ、ホホジングルハ臨牀上ヨリシテ微毒性哺乳兒二百二十四人中ノ七十三人(即チ三二・五%)ニ骨部軟骨炎性假性麻痺ヲ見タリト云フモ、オルトハ三百九十四人ノ先天梅毒ノ解屍ニ於テ、三百六十八回(即チ九三・四%)之ヲ見タリト云ヘリ。

此他ニ見ル骨ノ變狀ハ普通初生兒ニハ稀ニシテ寧ロ稍、長ジタル小兒ニ見ルベキモノナリ。而シテ大體ニ於テ、其形狀ハ後天梅毒ニ於ケルノ其レト相一致シ、且ツ其發生部位モ亦同シ。

骨膜炎及ビ骨炎(Periostitis und Ostitis)ハ、單、純、性、ノ、モノト、護、謨、腫、性、ノ、モノトアリ。又限、局、性、ノ、モノト、汎、發、性、ノ、モノトアリ。限局性骨膜炎及ビ骨炎ノ結果、骨ノ新生ヲ來シテ骨瘤(Tophus)ヲ生ズ。之ハ長骨ニ最モ多ク、就中脛骨ニ於テハ處々ニ關節ヲ生ズルコトアリ。其他肋骨、鎖骨、胸骨等ニモ發ス。又頭蓋骨ニモ

骨膜炎及ビ骨炎

先天梅毒ニ於ケル骨、軟骨及ビ關節ノ疾患

微毒性指炎

骨疽及ビ骨潰瘍

關節多發シ、殊ニ矢狀縫合部及ビ大顛門ノ附近ニ之ヲ見ル、汎發性骨膜炎及ビ骨炎ニ於ケル骨組織ハ萎縮スルニ至リ、爲メニ骨質粗鬆 (Osteoporose) ヲ來スコトアルモ、化骨性骨炎ニ於ケル骨ハ其全長ニ涉リ肥厚且ツ硬化スルモノニシテ、前者ハ後者ヨリモ屢之ヲ見ル、肋骨、鎖骨等ノ骨幹ニ於テ、骨質粗鬆起ルトキハ、爲メニ骨碎脆症 (Fragilitas ossium) トナリ、骨折、骨ノ屈曲及ビ脱臼ヲ來スコトアリ、其他指趾ノ骨竝ニ腕前骨及ビ跗前骨ニ往々骨炎ノ結果、紡錘狀ノ腫起ヲ發スルコトアリテ、其狀結核性ノ指趾骨節骨髓炎ニ酷似ス、之ヲ微毒性指炎 (Dactylitis syphilitica) ト謂フ。

骨膜炎及ビ骨炎ト共ニ、往々骨ノ破壞即チ骨疽及ビ骨潰瘍 (Caries nekrotica) ヲ見ルコトアリ、其發生部ハ頭骨ニシテ、就中頭蓋骨及ビ乳嘴突起ニ多シ、顔面ノ骨ニテハ鼻ヲ構成スル諸骨、硬口蓋、上顎骨等ヲ侵ス、蓋シ顔面骨ニ於ケル壞疽狀態ハ既ニ述ベタル如ク、甚屢、其粘膜炎患ヨリ誘致セラルルモノニシテ、最モ多ク微毒性鼻加答兒ニ續發シ、其結果終ニ鼻骨ノ陷沒即チ鞍鼻 (Sattelnase) ヲ來スニ至ルナリ、鞍鼻ハ時トシテ微毒兒ノ極メテ早期ニ之ヲ觀ルコトアリテ、實ニ先天梅毒ニ於ケル一特徴タリ、又口腔粘膜炎ノ潰瘍ヲ呈スル

頭蓋骨ノ畸形

關節ノ疾患

先天梅毒ニ於ケル骨、軟骨及ビ關節ノ疾患

一四一

ヤ、之ト共ニ屢、硬口蓋ハ破壞セラレテ、遂ニ穿孔スルニ至リ、其甚シキニ於テハ、口腔ヨリ鼻腔ヲ洞觀シ得ルコトアリ、其他齒齦ニ潰瘍ヲ發スルニ於テハ、爲メニ齒槽部ハ侵サレ、蔓延シテ遂ニ上顎骨ノ潰瘍ヲ招來スルニ至ル、其他ノ骨ニテハ會腕及ビ跗骨ノ短骨潰瘍ヲ見ルコトアリ。

要スルニ如上ノ骨ノ新生及ビ破壞ハ、往々先天梅毒ノ初期ニ見ルコトアリト雖モ、上顎骨ノ骨疽及ビ潰瘍ハ、多クハ年所ヲ經タル後、發スルモノタリ、此他骨ニ於ケル一般榮養障礙ハ、最モ頭蓋骨ニ其影響ヲ表ハスモノニシテ、即チ前顔骨ハ其長徑及ビ廣徑ニ於テ増大シ、且ツ著シク穹窿シ、大顛門ノ傍ナル其四側ノ各ニ觸知シ得ベキ骨ノ軟瘤ヲ生ジテ、頗ル畸形ヲ呈セルガ如キ是レナリ。

又頭蓋骨ニ於テ、其化骨ノ遲滯スルガ爲メ、所謂頭蓋癆、頭骨軟化 (Craniotabes) ヲ來スコトアリ、之ハ「ラヒチス」ニ於ケルト同様ノ骨ノ變狀ニシテ、甚シキニ於テハ、頭蓋骨ノ消耗及ビ穿孔ヲ來スモノタリ、又頭蓋骨縫合ノ化骨及ビ癒合ガ異常ニ早ク致サルルノ結果、腦ノ發育ヲ阻礙スルコトアリ。

骨部軟骨炎ノ爲メ、關節内ニ骨端線アルベキ肩、肘、股關節等ハ亦侵害セラレ、

關節軟骨ノ破壊、關節窩ノ蓄膿及ビ關節膜ノ續發性肥厚ヲ來スコトアルノミナラズ、又病骨ニ附着セル腱ヲ傳ハリテ四肢ノ筋ニ炎症、浸潤及ビ化膿ヲ惹起スルコトアリ。

一般ニ關節微毒ハ先天微毒ノ經過中會見ル所ノモノニシテ、其輕症ナルニ於テハ、唯漿液性滲出物ヲ關節囊内ニ留メ、之ヲシテ多少腫脹セシムルニ過ギズ。然レドモ又此處ニ化膿ノ起ルアリテ、爲メニ關節ヲ破壊スルコトアルノミナラズ、所謂關節水腫 (Hydathron) ナル疾患ノ此處ニ發シテ、時ニ破壊ヲ逞フスルコトアリ。其ノ最モ屢侵サルハ肘及ビ膝關節、肩及ビ腕關節ニシテ、疾患ハ好ンデ多發シ、且ツ兩側ヲ侵スヲ固有トス。要スルニ此等關節疾患ノ經過ハ輕症ノモノト雖モ頑固ニシテ、殊ニ重症ナルニ於テハ關節破壊ノ結果、關節囊ノ肥厚、動搖關節、或ハ種々ノ程度ノ關節硬直ヲ來シテ、其働作ノ阻礙セララルヲ見ル。

先天微毒ニ於ケル内臟疾患

先天微毒ニ於テ内臟ハ殊ニ屢且ツ強烈ニ侵サルルヲ常トス。蓋シ後天微毒

ニ於ケル内臟疾患ハ、所謂第三期症トシテ、疾病經過ノ晩年ニ發スルモノニ屬スト雖モ、先天微毒ニアリテハ、極メテ早期ニ發シ、既ニ其胎生期ニ於テ内臟ガ最モ屢病的變狀ヲ呈スルコトアルハ、死産兒ノ屍解ニ於テ學者ノ確認スル所ナリ。

内臟中特ニ早期ニ現ハル、ノ異狀ハ消化器系ニ於ケル肝臟ノ肥大ニシテ、之ト共ニ亦脾臟モ肥大セリ。即チホホジングルハ百四十八ノ先天微毒兒中、四十六回肝臟肥大ヲ臨牀上ヨリ診定シ、此中二回ヲ除クノ外、皆脾臟肥大ヲ伴ヘリト云ヘリ。クラウスハ哺乳兒微毒ニ於テ、肝臟肥大二〇・三六%、脾臟肥大一・八%ヲ見タリト云フモ、ヘーノツホハクラウスノ統計ヲ餘リ過少ナリトセリ。

臨牀上ヨリ觀ルニ、誕生後二三週ヲ經タル小兒ガ、鼻加答兒及ビ皮膚疹ヲ發スルト同時ニ、又皮膚ニ黃疸ヲ發スルコトアリ。此黃疸ハ所謂初生兒黃疸ト儼然區別スベキモノニシテ、初生兒黃疸ニ於テハ、多クハ誕生後二三日ニ發シ、經過數日ニシテ減退シ、一週或ハ二週後ニ恢復スルヲ常トス。此ノ如キ先天微毒兒ノ腹部ヲ檢診スルニ、肝臟ハ著シク腫大シテ肋骨弓下數厘米達セ

ルコトアリ。或ハ右腹部ノ全半ヲ占有スルコトアリ。其質ハ硬固ニシテ、其面ハ多クハ平滑ナルモ、往々右肝葉ノ特ニ膨隆セルコトアリ。尿ニハ膽汁酸及ビ膽汁色素ヲ有セルモ、大便中ニハ膽汁ノ缺損ヲ示セリ。腹水ハ肝臓硬變ノ場合ニハ屢之ヲ見ルモ、然ラザレバ多クハ之ヲ缺如セリ。多クノ場合、肝臓ト同時ニ脾臓ノ肥大セルヲ見、之ニ觸ルルニ亦硬固ニシテ、其前縁ハ鈍圓ヲ呈セリ。然レドモ脾臓肥大ハ亦非微毒兒ニモ屢見ルモノナルヲ以テ、之ト微毒トガ偶然ニ併發スルコトアルヲ忘ルベカラズ。

肝臓ノ腫大ハ微毒兒ニ屢見ルノ症狀ナルモ、初期ニ於テハ甚輕度ナルヲ以テ、臨牀上之ヲ診定スルコト能ハズ。又黄疸ハ輕微ナルコトアリ。或ハ全ク存セザルコトアリ。且ツ腹水モ必ズシモ存スルニ非ズシテ、ホホジシテ、ハ四十六例ノ肝臓肥大ニ於テ一回モ黄疸及ビ腹水ヲ見タルコトナキヨリシテ、皮膚其他ニ微毒症狀ヲ缺如セル乳兒ノ黄疸ハ寧ロ初生兒黄疸ナラント云ヘリ。此肝臓肥大ハ往々驅微療法ニ對シテ頑抗シ、遂ニ病勢増進スルノ結果、衰弱ニヨリ斃ルルニ至ル。殊ニ出生後第一個月ニ於テ其豫後最モ不良ナリ。シユツベルニヨリ微毒性肝臓門部炎(Peripylephitis syphilitica)ナル名稱ノ下ニ

記載セラレタル疾患ハ、普通初生兒ニ現ハルルモノニシテ、肝臓ノ腫大ハ僅少ナルモ、強度ノ黄疸ヲ呈シ、腹部ハ膨滿シテ腹水アリ。是レグリツソシテ、鞘ノ増生ト共ニ、浸潤及ビ乾酪様壞敗ヲ此處ニ來セシモノニシテ、病竈ハ乾酪様護膜腫ノ狀アリ。此變狀ハ唯門脈ノ主枝ヲ限リ侵スモノニシテ、ピルシヒルシフエドハ大膽管ノ狹窄及ビ頰敗ヲ其一因ナリトセリ。其他護膜腫性膽道炎及ビ膽囊炎ニ就キキヤリハ報告セリ。之ヲ病理解剖ニ徵スルニ、哺乳兒ノ肝臓疾患ニ於ケル變狀中、最モ多キハ間質結締織ニ於ケル汎延性微毒性浸潤即チ間質性肝臓炎ニシテ、小細胞浸潤ハ幾ンド必肝臓ノ腺細胞及ビ肝細胞柱間ニ進入シ、小ナル肝動脈枝ハ常ニ炎症變狀ヲ呈セリ。之ニ次グハ肝臓結締織ノ増生即チ肝臓硬化、是レナリ。此ニ於テハ結締織ノ新生増殖ト共ニ肝細胞ハ萎縮シ、脂肪變性ヲ呈セリ。其他粟粒性及ビ結節性護膜腫モ又發スルコトアレド、寧ロ稀ナリ。前者ハ葉間結締織ノ小細胞浸潤ニ外ナラズシテ、後者ニハ大結節ノ生ズルコトアリ。之ヲ要スルニ如上ノ病的變狀ハ微毒性初生兒ニ個々ニ現ハルルニ限ラズシテ、其二三ノモノ相俱ニ發スルコトアリ。オルトノ所見ニヨレバ、先天微毒

兒ニ於ケル肝臟ノ變狀ハ一・五—二%ニシテ其ノ中肝臟白腫ハ九・三%、肝硬結ハ四・三%、護膜腫ハ四%ナリ。

キムラハ先天微毒ニ於ケル肝臟ノ變狀ハ主トシテ發育不全ニ出ヅルモノナリトシ、之ニ關シ二種ノ状態ヲ區別セリ。即チ一ハ佛派學者ノ所謂胎生的一般性浸潤ニシテ、一ハ細胞周圍性肝臟炎ナリ前者ハ肝臟ニ於テ亢進セル血液生成機ヲ云フモノニシテ、是レ微毒ガ胎生時ノ發育阻礙ニ影響スルガ爲メナリ。後者ハ產出性肝臟炎ニシテ、即チ肝門ニ於ケル纖維性硬結性肝臟門部炎及ビ單純性肝硬變ヲ形成スルモノナリ。此他ニ又肝臟ノ純粹ナル炎症性疾患アルコトヲ容認セリ。

初生兒ノ脾臟ハ唯硬化症肥大ヲ呈スルニ止マリ、澱粉様變性護膜腫等ハ之ヲ見ルコトナシ。但シ稍長ジタル小兒ニハ護膜腫ノ發生スルコトアリ。

初生兒ノ腸微毒ハ往々報告セラルル所ニシテ、ビルシ、ビルシフエルドハ四十例中五回、ムラチエツクハ二百例中十回之ニ遭遇セリト云フモ、ヘーノツホハ一度モ臨牀上之ヲ診定シ得タルコトナシト云ヘリ。疾患ハ多分ハ護膜腫性ニシテ、主トシテ小腸ヲ侵シ、大腸ニ現ハルルハ稀ナリ。即チオーゼルハ

小腸ニ於テ筋及ビ粘膜ノ護膜腫性硬結ヲ呈シ、其一部分ハ腸管腔ヲ環狀ニ圍繞シテ狹窄セシメ、且ツ之ガ處々「コンヂローム」狀ニ隆起シ、潰瘍ニ陥レルヲ見タリ。其他バイエル斑及ビ其周圍ニ浸潤ヲ見タルハオーゼル、フォルステルニシテ、腸壁ニ小ナル護膜腫性浸潤ヲ見タルハヂュルゲンナリ。又腸ノ穿孔及ビ腹膜炎ヲ惹起セルノ例(ムラチエツク及ビクンドラート)アリ。最近スレンケルハ出生後五日ヲ經テ死亡セル小兒ヲ解剖シ、新鮮ノ腹膜炎及ビ小腸粘膜ニ潰瘍ヲ認メ、更ニ鏡檢シテ其浸潤部及ビ潰瘍中ヨリ「スピロヘー」ヲ見出セリ。

如上ノ微毒性變狀ト共ニ、粘膜ニ汎延性炎症ヲ呈シ、上皮ノ脂肪變性及ビ剝脫ヲ來スコトアリテ、是レ亦微毒性疾患ニ歸スベキモノナリトムラチエツクハ謂ヘリ。

先天微毒兒ハ甚屢腸加答兒ヲ起スコトアルモ、其特徴トスベキモノナキヲ以テ、之ヲ非微毒性ノモノト區別スル能ハズ。唯長キ觀察中、他ノ微毒症狀ト参照シ、之ヲ假定スルニ過ギザルヲ以テ、哺乳兒ニ對シ腸微毒ガ如何ニ影響ヲ及ボスモノナルカハ尙疑問ニ屬セリ。

脾モ亦往々先天微毒ニ於テ侵サルルコトアリ。ビルシ、ヒルシフエルドニ據レバ、疾患ノ強度ナルニ於テ、脾ハ著シク肥大シ、其質甚硬ニシテ、之ガ切斷面ハ白色ニシテ光澤アリ。且ツ葡萄狀構造ヲ失ヘリト。又オルトニ據レバ、硬化セル脾ハ腺質ノ發育缺乏セルニ拘ハラズ、ランゲルハンス島嶼ハ多數ニ存在シ、總テノ上皮細胞性構造物ハ豊富ナル結締織中ニ箝入シテ、所謂脾硬結ト稱スベキ病理的新生物ヲ形成セリ。其他護膜腫結節ノ脾ニ發生スルコトアルモ、此ハ極メテ稀ナリ(クレーブス、ビルシ、ヒルシフエルド、オルト)。キムヲハ胎兒、初生兒ニ於ケル脾ノ汎發性浸潤ヲ以テ、其不全發育ニ歸シ、是レ發育ヲ阻遏セラレタル本來ノ腺質ニ對シ、間質増殖スルガ爲メナリト云ヘリ。先天微毒兒ニ於ケル胃ノ微毒性疾患ハキヤリーニヨリ精細ニ研究セラレタリ。即チ之ニ護膜腫性變狀ト單純ノ炎症性浸潤トアリテ、後者ハ屢々微毒性間質性肝臟炎及ビ出血性微毒ト俱ニ現ハルルト云フ。呼吸器ニ於テ最モ屢々見ル鼻ノ疾患ハ既ニ敘述セル如クナルガ、尙之ニ就キ詳説スレバ、初生兒ニ於ケル鼻加答兒ノ他、小兒ニハ護膜腫性鼻炎ヲ發シ、遂ニ腫瘍ハ潰瘍ニ陥ルコトアリ。其結果粘膜炎及ビ骨膜炎ハ普通萎縮シテ、其發育

ヲ阻遏セラレ、爲メニ鼻ハ全體ニ小ナルコトアリ。而シテ疾患ノ侵害ガ其レニ隣接セル鼻骨及ビ其軟骨部ニ局限セルトキハ、之ガ萎縮ハ唯鼻道ノミニ止マリ、所謂鞍鼻ヲ呈セシムルモノナルモ、或ル場合ニハ、生長ニ際シ、軟骨部ガ骨部ノ下ニ重疊シテ箝入シ、之ガ爲メ小骨片ハ知ラズ識ラズ脱落シテ一種ノ畸形ヲ現ハスコトアリ。

喉頭ノ疾患ハ先天微毒兒ニ於テハ後天微毒ニ於ケルヨリモ復ニ稀ニ見ル所ノモノタリ。キヤリーハ微毒ニ原因スル喉頭狭窄ヲ見、マツケンデーハ管ニ慢性ノ表在性喉頭炎ノミナラズ、又喉頭ノ潰瘍ト共ニ軟骨膜及ビ骨膜ノ破壊セララルルヲ見タリ。

氣管及ビ氣管枝ノ微毒性疾患モ亦稀ナレド、其報告ナキニアラズ。肺ノ疾患ハ先天微毒ニ於テハ、後天微毒ニ於ケルヨリモ遙ニ多シ。肺ノ微毒性疾患タルヤ、臨牀上打診及ビ聽診ニ何等ノ異狀ヲ認ムルコト無ク、且ツ氣管枝炎ノ存在セザルニ拘ハラズ、著シキ呼吸困難及ビ「チャノーゼ」(青藍色)ヲ呈スルヲ見ルコトアリトホジンゲルハ謂ヘリ。即チ乳兒ノ初期ニ現ハルル總テノ他ノ肺疾患ニ於テハ、其呼吸困難ヲ呈スル場合ニ、必ヤ理

學的検査ニ依リ診定セラルベキ變狀ノ存スルヲ常トスルモ、汎延性微毒性肺炎、ニアリニテハ、氣管枝粘膜炎ニ臨牀上ノ認ム可キ炎症ヲ呈スルコト無ク、且ツ無熱ニ經過シ、唯肺ノ呼吸面ノ狭小トナレルヲ見ルニ過ギズ。此故ニ生存中之ガ診断ヲ下スハ極メテ困難ニシテ、殆ンド常ニ解屍ニ於テ決定セラルルモノナリ。

肺ノ解剖的變狀

肺ノ解剖上ノ變狀ヲミルルハ左ノ四種ニ別テリ。即チ

(一)肺ハ白變シ、其下葉ニ汎延セル浸潤アリテ硬變シ、肺胞ハ剝落且ツ變質セル上皮細胞ヲ以テ填タサル。是レ所謂白肺炎ニシテ、特ニ先天微毒性初生兒ニ見ルモノナレド甚稀ナリ。

(二)肺ノ汎發性膠狀護膜腫性浸潤ニシテ、一葉或ハ總テノ肺葉ヲ侵シ、肺ハ脂肪様硬變ヲ呈セリ。

(三)散在性護膜腫ニシテ、屢粟粒性ナルモ、或ハ稀ニ胡桃子大ニ達スル結節ヲ生ジ、其周圍ニハ限局性肺間質炎ヲ呈セリ。

(四)先天性肺間質炎ニシテ、之ハ多分微毒性肺炎ニ屬スベキモノナラント云フモ、ミルルハ之ガ亦非微毒性初生兒ニ於テ發セザルコトヲ分明

腎臟

ニ解説セザルヲ以テ、ホホジングルハ其事實ニ就イテ疑ヘリ。

先天微毒兒ノ腎臟疾患ニ關スル學者ノ報告亦多カラズシテ、之ガ斷定ハ主トシテ皆解剖上ヨリ出デタリシモ、唯ブラトレー及ビオウデグーハ先天微毒兒ノ浮腫ヲ呈セル者ニ於テ、尿中ニ蛋白質ノ存在、顆粒及ビ上皮細胞ノ圓柱ヲ見、更ニ其後ホホジングルノ研究ハ之ニ對シ、更ニ多少臨牀上ノ意義ヲ有セシムルニ至レリ。即チホホジングルハ哺乳兒先天微毒ノ經過中、腎臟症狀ヲ發セル四例ニ於テ、浮腫ノ現ハルルヲ見、其尿中ニ多量ノ蛋白及ビ多數ノ顆粒狀、或ハ硝子様、或ハ上皮細胞圓柱ノ他、血球ヲ檢出セリ。而シテ此中二兒ハ死亡後解屍セシニ、腎臟微毒ヲ認メタリト云フ。

之ガ解剖的變狀ハ或ハ硬化性、或ハ護膜腫性ニシテ、前者ニ於テハ間質性或ハ實質性ノ炎症ヲ見、後者ニ於テハ粟粒性或ハ結節性ノ護膜腫ヲ見ル(バルテレミー)ホホジングルハ組織検査ニ於テ、多ク腎臟細胞ノ異狀ヲ認メザリシヨリシテ、主タル病機ヲ急性間質性及ビマルビギー曲細尿管腎臟炎ナリト見做セリ。

副腎

其他ビルシ、ヒルシフエルドハ微毒性初生兒ノ副腎ニ於テ、屢基組織ノ汎延

性纖維性增生(硬結)ヲ目撃シ、マツクス、ルンゲハ此ニ護膜腫性結節ヲ見タリ、又エツセルハ出生後八日ヲ經テ死亡セル小兒ヲ解剖シ、其左副腎ハ腫大シ、其組織ハ硬化性トナリテ、處々ニ壞疽ヲ呈セルヲ認め、且ツ此ヨリ「スピロヘーテ」ヲ檢出セリ。

初生兒ノ微毒ハ屢、辜丸ヲ侵スコトアルヲ以テ注意セザル可カラズ。微毒性辜丸ハ多少腫大シ、硬固ニシテ且ツ不平ナル結節ヲ呈シ、胡桃大以上ナルコトアリ。ヘーノツホハ兩側辜丸ノ侵サレシヲ四回、左側ノミ侵サレシヲ四回、右側ノ侵サレシヲ三回見タリト云フ。其腫瘍狀ノ浸潤ハ二三歳マデノ稍、長ジタル小兒ニ發スルモノナリ。

之ガ解剖變狀ハ大人ニ於ケルガ如ク護膜腫性浸潤ヲ呈スルコトアルモ其屢、見ルハ間質性炎症ニシテ、結締織ノ増殖ヲ來スノ後、硬化シテ其腺質ハ遂ニ萎縮ニ陥ルベシ、ヘーノツホ及ビデブレエハ間質性辜丸炎及ビ副辜丸炎ニ伴ヒテ白膜ノ肥厚ヲ記載シ、ブチネルモ又同様ノ報告ヲ爲セリ。限局セル腫瘍ハドアイヨンノ一例アルノミ。

辜丸微毒ハ初期ニ於テハ治療ニヨリ恢復スルコトアルモ、必シモ十分ナラ

胸腺

ズ、殊ニ纖維性新生物ハ最モ治療ニ頑抗スルモノタリ
胸腺モ先天微毒ニ於テ特殊ノ變狀ヲ呈スルコトアリ。即チ腺ハ肥大シ、處々ニ豌豆大ノ化膿セル腔洞ヲ見ルモ、エベルレ及ビキヤリーハ之ヲ微毒ニ無關係ノモノトセリ。蓋シ炎症ノ結果、膿ハ胎生時ノ腺管ニ蓄積シ、爲メニ此處ヲ壞類セシメ、囊腫ニ變ゼシムルニ至ルモノニシテ、ヂュボア、ストレーベ、ウキーデル、ホーフエル、オルト等ハ皆初生兒微毒ニ於テ胸腺ノ膿瘍ニ就キ報告セリ。

甲状腺

甲状腺モ亦初生兒ノ微毒ニ於テ侵サレ、護膜腫結節ヲ發スルコトアルハデ
ンメ、ピルシ、ヒルシフエルドノ記載スル處ナルモ、多クハ是レ晩發性遺傳微毒ニ就テノ觀察ナリ。

淋巴腺

淋巴腺ハ微毒性初生兒ニ於テ屢、豌豆大ニシテ、固キ小ナル腫脹ヲ呈セルコトアリ。固ヨリ之ハ必發ノ現象ニアラザルノミナラズ、果シテ其微毒性ノ爲メナルカ、將タ他ノ原因ヨリ起ル偶然ノ現象ナルカハ、之ヲ明カニ斷定スル能ハズト雖モ、精細ニ檢診スルニ於テハ、時トシテ耳後、上膊ノ下端、其他頭部、腋窩、鼠蹊部ニ之ヲ觸ルルコトアリ。

先天梅毒ニ於ケル血行系疾患附初生兒
出血性梅毒

心臓

先天梅毒ノ心臓疾患ニ就イテハ、僅々二三ノ記載アルニ過ギズ。ワニチケイ
ハ左肺ヨリ續進セル梅毒性炎症ニヨリ惹起セラレタル滲出漿液性纖維性
心包炎ヲ見、フオルステルハ先天性梅毒兒ノ僧帽瓣及ビ三尖瓣ニ於ケル微
毒性内膜炎ヲ報告シ、マツクス、ルンゲハ心臓護膜腫ヲ實驗セリ。又ブシユケ
及ビフィツシエルハ出生後三週ノ小兒ニ於テ、梅毒性間質性心筋炎ヲ剖檢
シ、其血管中ヨリ多數ノスピロヘーテヲ檢出セリ。

血管

血管ニ於テモ時トシテ梅毒性變狀ヲ呈スルコトアリ。即チシユツツハ肝臓、
腎臓及ビ皮膚ノ小動脈ノ著シク狹窄セラレ、血管壁ハ其中層及ビ外層ノ増
生ニヨリ肥厚シ、且ツ屢、皮下小溢血ヲ見タリシモ、大血管及ビ大動脈ニハ異
狀無カリキ。

ラツハ及ビウキースネルハ初生兒ノ五九%ニ於テ、主幹血管ノ變狀トシテ
血管壁ノ外層及ビ之ニ隣接セル中層ニ於ケル細胞ノ增生竝ニ細胞浸潤ヲ

初生兒出血性
梅毒

認メ、時トシテ此處ヨリ、スピロヘーテヲ檢出シ得タリ。又ブルンスハ初生兒
九例中ノ六回ニ、大動脈ノ變狀トシテ血管壁ノ外層ヨリ中層ニ及ボセル細
胞浸潤ヲ見タリ。

所謂初生兒出血性梅毒(Syphilis haemorrhagica neonatorum)トハ帽針尖乃至帽針
頭大ノ無數ノ溢血點ヲ皮膚ノ全般、其外胸膜及ビ頭蓋腔ノ漿液膜、胃腸ノ粘
膜、肺、心、肝、腎臓、骨膜、腦、腦膜等ニ現ハスモノヲ云フ。此出血ハ小兒ノ誕生ニ際
シテ發スルコトアリ、又誕生後少時ヲ經テ初メテ發スルコトアリテ、其輕重
ノ程度ハ極メテ種々ナリ。而シテ此ノ如キ小兒ハ殆ンド皆早産兒ニシテ、出
生後、直ニ死スルカ、或ハ然ラザルモ僅々日子ノ後斃ルルヲ常トシ、其生存ス
ルモノハ極メテ稀ナリ。

初生兒ノ溢血性梅毒ハスミス及ビペーレンスブルングニヨリ記載セラレ、
其後ペーレンドニヨリ之ガ梅毒ニ基因スルコトヲ唱道セラレタル以來、デ
イアナ、マツクス、ルンゲ、ドルカ等ハ多クノ研究報告ヲ爲セリ。

蓋シ初生兒ニ於テ、梅毒ト關係無シニ他ノ種々ノ原因(假死、腐敗作用等)ニヨ
リ皮膚及ビ内臓ニ往々上述セル如キ溢血ヲ來スコトアルハ爭フ可カラザ

ルノ事實ニシテ之ヨリ見レバペーテルゼンガ如上ノ溢血ヲ以テ腐敗性傳染ニ歸セシハ敢テ不當ノ見解ニアラズト雖モ既ニ記述セルシユツツノ研究及ビムラチエツク等ガ多數ノ先天微毒兒ニ就イテ爲セル解剖的檢索ハ亦之ガ微毒トノ關係ヲ證明スルニ足ルモノアルニ似タリ。

ムラチエツクハ先天微毒兒百三十二例中ノ三分ノ一ニ輕度ノ症狀ヲ其七分ノ一ニ多發性溢血ヲ見タリ其解剖的檢査ニ於テハ多數ノ細血管即チ動脈及ビ靜脈ハ變狀ヲ呈シ血管壁ノ浸潤ト共ニ管腔閉塞セルノミナラズ又大血管(頸動脈腸血管)ニ於テ動脈内膜炎ヲ見タリト雖モ固ヨリ之ニヨリ溢血ノ理由ヲ十分ニ説明スル能ハズ唯ムラチエツクハ此他處々ノ毛細管ニ脂肪顆粒ヲ有スル細胞ヲ見出シ又自家脈管ノ周圍ニ出血ト共ニ核ガ増生シ且ツ毛細管ノ擴張セルコトヲ認メタリ惟フニ全身ニ於ケル無數ノ小溢血點ハ之ニ由リ惹起セラレシモノニシテムラチエツクハ血管系ニ於ケル此異狀ハ恐ラク微毒ト直接ノ原因的關係アルモノナラント云ヘリ。

之ヲ要スルニ溢血ハ臍血管ノ切斷ニヨリテ胎生循環一時ニ停止シ自己ノ獨立の循環ヲ開始スルノ瞬間ニ發生スルモノニシテ同時ニ肝肺ノ如キ循

環ニ與ルベキ二個ノ重要器關ハ既ニ病メルヲ以テ血行力ハ弱メラレ爲ニ血液ノ滯溜ヲ來スノミナラズ血管壁ハ亦變狀ニ陥レルヲ以テ俄ニ獨立の循環ヲ營ムニ當リ此處ニ血流衝激ノ結果出血ヲ來スニ至ルナラン。

ヘーノツホハ之ガ病機ヲ微毒ト腐敗作用トノ併發ニヨル混合傳染ニ歸シ又フレツシ及ビシユロスベルゲルハ出血後七週ヲ經タル溢血性微毒兒ヲ剖檢シ微毒ノ他ニ尙敗血性變狀アルヲ認メタリ。

最近バーベス及ビバネアハ出生後四週ヲ經タル小兒ノ溢血症狀ヲ呈セルモノヲ剖檢シ其血液中ニスビロヘーテヲ見出シタリ。

先天微毒ニ於ケル神經系疾患

神經系ノ疾患ハ亦屢々先天微毒ニ於テ之ヲ見ルノミナラズ其結果直接或ハ間接ニ機能ノ障礙ヲ招來シ爲メニ往々榮養佳良ノ觀アル幼兒ヲシテ卒然死ニ陥ラシムルコトアリ。

幼兒ニ於テ屢々見ル之ガ主要ノ症狀ハ即チ痙攣ニシテ其他深キ嗜眠、攣縮後弓反張等ノ外麻痺、癲癇種々ノ腦症狀及ビ精神障礙ヲ發スルコトアリ蓋シ

痙攣

初生兒ニ於テ甚ダ屢、腦及ビ他ノ中樞神経ニ異狀ノ認ムベキモノ無キニ拘ハラズ、卒然劇烈ノ痙攣ヲ起スコトアルハホイブネル、ヘーノツホノ謂フ所ナリ、殊ニヘーノツホハ乳兒ニ於テ純粹ノ腦症狀ハ勿論、ゾンマアノ記載セル如キ慢性腦膜炎、二三神經及ビ四肢ノ痙攣症狀及ビ痙攣性發作ヲ觀タルコト無キヲ以テ、此等ノ現象ガ果シテ微毒ト原因的關係ヲ有スベキカヲ疑ヘルモ、ボルラツクハ出生後二十日ヲ經タル小兒ノ痙攣昏睡、左眼瞼痙攣等ヲ呈セル者ヲ剖檢シテ、其右大腦半球ノ中央ニ胡桃大ノ腫瘍ヲ發見シ、コトハ攣縮痙攣及ビ半身痙攣ヲ現ハセシ腦硬化ト診斷セル幼兒ヲ解屍シテ、腦硬化、右稜錐體側索行路ノ變質及ビ腦底動脈ノ閉塞ヲ目撃シ、キアリーハ十五个月ノ先天微毒兒ノ上眼瞼下垂、瞳孔散大、右顔面神経痙攣、右半身痙攣及ビ癲癇性發作等ヲ呈セル者ヲ解剖シ、腦膜ノ肥厚、腦ニ於ケル處々ノ軟化竈及ビ腦底動脈ノ變狀ノ他、兩顔面神経ノ小細胞浸潤ヲ見タリ、又ガムネエハ既ニ胎兒ニ於テ腦膜及ビ脊髓脈管ノ浸潤ト共ニ、其硬化ト護謨腫發生トヲ檢出セルノ報告ヲ爲セリ。

是ニ由リテ觀レバ、先天微毒ニ於テ中樞神経系及ビ其被膜ガ早期或ハ既ニ

胎生期中ニ侵サルルコトアルハ明カナルモノノ如ク、殊ニ微毒性兩親ノ小兒ガ縱令疾患ヲ有セザルニセヨ、輕度ニマレ、或ハ高度ニマレ、精神ノ遲鈍或ハ癡呆ヲ呈スルガ如キハ、之ヲ該疾患ノ結果ニ歸セザルヲ得ズ。

腦水腫ハ微毒性幼兒ニ屢見ル所ノ現象ニシテ、之ガ爲メ小兒ノ死亡スル者少カラズ、固ヨリ其微毒ニ對スル原因的關係ハ未ダ判定セラレタルニアラズシテ、ヘーノツホノ如キハ頗ル之ヲ疑ヘルモ、今日多クノ臨牀家及ビ解剖家ハ益々増加スル實驗ニ徴シ、先天微毒ガ腦水腫ノ原因タリ得ベキヲ認ムルニ至レリ、即チゴーシエーハ腦水腫ヲ二種ニ區別シ、一ハ先天的ニシテ、一ハ先天微毒兒ニ於テ生後一个月内外ニ起リ、此際皮膚粘膜炎症狀ハ之ニ前驅スベシト云ヘリ、余ノ最近實驗セル例ハ又之ニ關シ興味アルモノナルヲ以テ左ニ略述セン(第一表)

誕生後八个月ノ女兒、其母ハ五年前微毒ノ治療ヲ受ケシコトアルモ、爾來健全ノ狀アリ、其五子中初メノ三人ハ健存シ、第四兒ハ九个月ニテ死産セリ、其次ハ即チ患兒ニシテ、亦九个月ノ早産ナリ、出生後約十日ヲ經テ鼻加答兒ヲ發シタルモ、皮膚ノ變狀ハ之ヲ認メザリシト、頭ノ腫大ハ第四个月ノ終リヨ

リ始リ、漸次増大セリト。患兒ヲ診スルニ體格矮小ニシテ、著シク羸瘦シ、皮膚ハ土色ヲ呈シ、皮下組織及ヒ筋ハ萎縮シ、宛然生後一週内外ノ嬰兒ノ如ク、體量僅ニ九百六十忽ニ過ギズ。全身ニ皮疹ヲ見ザルモ、頭髮ハ稀粗ニシテ指趾ノ爪ニハ溝條アリテ萎縮セリ。鼻ハ鼻骨ノ部分稍、陷沒セリ。常ニ眼球ヲ廻轉シ、視力ハ之ヲ有セザルガ如シ。頭ハ前額ニ向ヒ膨隆シ、且ツ其廣徑モ著シク擴大シテ、高度ノ腦水腫ヲ現シ、頭蓋骨ハ殆ンド觸知スル能ハズ。他ニ腦症狀ヲ認メズ。又發熱無シ。之ニ對シ驅微療法ヲ施セシニ、月餘ニシテ眼球ノ廻轉止ミテ、少シク視力ヲ得タルモノノ如ク、頭ノ水腫ハ漸次減退シテ頭顱ハ小トナリ榮養モ亦少シク可良トナレリ。

ホイブネルノ一例ハ其生存中高度ノ腦水腫ヲ呈セル者ナリシガ、解屍ニ於テ硬腦膜炎ノ存在セルヲ認メタリ。其他腦ニ種々ノ病的變狀ヲ有セル者ニ於テ、腦水腫ヲ發スルコトアルハ明白ナル事實ナリ。

癩癩ハ稍、長シタル小兒ニ見ル所ナルモ、ドウスハ乳兒ノ二个月目ニ皮膚症狀ヲ發シ、九个月目ニ癩癩ヲ發セル者ニ水銀療法ヲ施シテ之ガ治癒セルヲ見、デクレルク及ビマツソンハ出生後三四週ノ乳兒ニ起レルヂヤクソン癩

癩ヲ記載セリ。癩癩ニハ時トシテ夜間頭痛ノ前驅スルコトアリ、後弓反張モ亦往々來ルコトアリ。クノツブノ例ハ十三週ノ小兒ニシテ、發作的ニ後弓反張ヲ呈シ、後ニ腦水腫ヲ發シ、且ツ痙攣ヲ起セルモノナリシガ、解屍ニ於テ腦内外ノ水腫、線狀體ノ微毒腫等ヲ認メタリト。

小兒腦髓麻痺ハ稍、長シタル小兒ニ來ルコト多クシテ、痙攣的攣縮、運動性刺戟症狀、精神ノ缺損狀態、麻痺セル筋ノ萎縮ヲ呈ス。ブツスハ二歳半ノ微毒性小兒ノ腦髓麻痺ヲ呈セル者ヲ解剖シ、先天性腦髓穿開(Porencephalie)大腦廻轉ノ萎縮及ビ硬化、竝ニ脊髓ノ限局的變性ヲ認メ、ビールフロインドモ亦同様ノ一小兒ヲ解剖シ、左腦半卵圓ノ軟化、右腦廻轉ノ萎縮、腦膜ノ肥厚及ビ溷濁ノ他、脊髓ニ於ケル變性ヲ見タリ。

ヘルレルノ報告セル痙攣性半身麻痺ノ一例ハ、齡一歳半ノ男兒ニシテ、兩親ノ血清ハ共ニ陰性ヲ示セルモ、其母ハ其前既ニ流産及ビ死産ヲ爲セリ。出生後、直ニ足趾及ビ手掌ニ固有ノ皮膚變狀ヲ發セシモノナリシガ、一年二个月ノ頃、左腕及ビ左下肢ハ麻痺ヲ呈シ、漸次進行シテ顔面ノ左半及ビ左半身ヲ侵シ、時々痙攣ヲ起セシガ、之ニ驅微療法ヲ施シ、輕癒スルヲ得タリシモ、其後

小兒ハ癡呆ノ状態トナリ、時々痙攣發作アリシト云フ。其他フツクス、ホイブ
 ネル、フロイド等モ同様ノ數例ヲ實驗セリ。
 モンコルボーハ脊髓ノ局處硬變ト先天梅毒トノ關係ヲ認ムルニ對シ、ヘー
 ノツホハ多數ノ經驗ヨリ見テ之ヲ疑ヘリ。
 痙攣性脊髓麻痺ヲ小兒ニ實驗セルハフリードマンニシテ、二人中一人ハ驅
 微療法ニ依リ症狀消退セリト云フ。

先天梅毒ニ於ケル眼及ビ耳疾患

先天梅毒兒ニ於ケル眼ノ疾患ハ出生後六個月頃ニ最モ多ク現ハル。スチー
 レン曰ク、生存セル先天梅毒兒ノ八〇%ハ眼疾ヲ有セリト。
 虹彩炎ノ強度ナルハ稀有ニシテ、脈絡膜炎ノ輕度ナルモノハ往々觀過セラ
 ル。其多キハ網膜及ビ脈絡脈ノ動脈内膜炎(リズレー)ニシテ、其結果輕症ナル
 ニ於テハ脈絡膜血管壁ノ輕微ノ肥厚、重症ナルニ於テハ其硬變ヲ來スコト
 アリ(コエルチル)。兩眼ノ斜視ハ往々見ル所ニシテゴシーニヨレバ六五
 %ヲ算ス。チャファアハ先天梅毒兒ノ眼底ヲ檢查シ、其三分ノ二(六六%)ニ異

狀ヲ見出セリ。其初メハ視神經出現部ノ周圍及ビ網膜ニ濁濁ヲ呈シ、次イデ
 全眼底ニ分明ナル小斑現ハレ、終ニ小色素點ヲ現ハスニ至ル。網膜ハ最初ハ
 灰色ナルモ後蒼白トナル。其當初、母及ビ看護人ハ小兒ガ眼球ヲ廻轉シ、斜視
 シ、又ハ頭ヲ斜傾スルヨリシテ注目スルニ至ルモノニシテ、是レ多分ハ視神
 經炎ニ原因スルナラン。要スルニ眼底ノ異常ハ他ノ特徴ト共ニ、先天梅毒ノ
 診斷ノ一助タラント云ヘリ。
 フツクスハ先天梅毒兒ノ多數ニ於テ、角膜ガ縦ニ橢圓形ヲ呈セルヲ發見シ、
 リューベルモ亦先天梅毒兒脈絡膜炎實質性角膜炎其他ヲ有セルノ三例ニ
 於テ同症狀ヲ認メ、之ヲ以テ先天梅毒ノ一特徴ト見做セリ。
 パアブハ先天梅毒兒ノ眼球ヲ檢查シ、主トシテ脈絡膜ノ組織中ニ多數ノ、ス
 ビロヘーテラヲ發見セリ。其他虹彩、鞏膜ノ基組織及ビ角膜ノ深層中、視神經、網
 膜血管壁及ビ其周圍ニモ亦之ガ存在ヲ目撃セルモ、晶子體及ビ、レンス中ニ
 ハ之ヲ缺如セリト云ヘリ。
 其他涙腺炎、淚囊炎、護膜腫性結膜炎、外側眼筋ノ筋炎(シユリンペルト)、實質性
 角膜炎、視神經萎縮等ヲ來スコトアルモ、多クハ稍長シタル小兒ニ見ルノ現

象タリ。

先天微毒ノ再發

耳ニ於ケル迷路(Labyrinth)ノ疾患ハ遙カ後年ニ發スルモノタリ。マイエルハ先天微毒性初生兒ニシテ、各種ノ症狀ヲ備フルモノ十一例ニ就イテ、聽管ヲ檢シ、解剖上屢、内耳、殊ニ腦膜及ビ神經幹ノ部分ニ變狀アルヲ認メタリ。即チ視神經ニ細胞浸潤アリ、又軟膜及ビ蜘蛛膜ニモ汎延性浸潤アリ、炎症ハ内聽道ヨリ内耳ニ及ボシ、脊髓神經節細胞ハ變狀ヲ呈シ、之ト共ニ、エンドリンフ(鼓室液)ハ凝固シ、コルチ器關モ亦變性ニ陥レリ。マイエルハ此ノ如キ特殊ノ炎症性機轉ハ腦膜ヨリ内耳ニ波及セシモノニシテ、先天微毒兒ニ發スル耳聾ハ、恐ラタ潜伏的腦膜炎性ノ刺戟ノ増進ニ由來スルモノニシテ、後天性聾啞ノ如キモ多數ハ亦原因ヲ此處ニ有スルナラント謂ヘリ。

先天微毒ノ再發

以上敘述セルガ如キ先天微毒ノ初期ノ諸症狀ヲ發セル初生兒ハ、治療ニヨリテ一旦輕快スルコトアルモ、長久ノ經過中ニハ、亦大人ニ於ケルガ如ク、再ビ種々ノ症狀ヲ發スルモノニシテ、其早キハ尙哺乳期中二三个月ノ後ニ於

テシ、或ハ其一个年ノ終ニ於テシ、或ハ生長シテ二歳、三歳、四歳ノ頃ニ於テスルコトアリ。斯ノ如キ再發症狀ハ其部位、性質及ビ形狀ニ於テ固ヨリ曩ニ發セル諸症狀ト類似セルモノアリト雖モ、必シモ總テ同一ナルニアラズシテ、或ル點ニ於テハ著シク相違セルコトアリ。殊ニ再發微毒ニ於テハ屢、重症ノ性狀ヲ現ハシ、種々ノ器關ニ護謨腫ノ發生ヲ見ルコト是レ特ニ注目スベキ現象ナリ。

一般ニ小兒ノ微毒ニ於テハ、哺乳期ヲ距タルニ從ヒ皮膚症狀ノ退却スルヲ常トスルモ、哺乳期間再發ノ場合ニ於テハ、皮膚及ビ粘膜症狀ハ却ツテ主要ノ位置ヲ占ムルモノタリ。而シテ其皮膚及ビ粘膜ニ於テ最モ屢、見ルハ、コンヂローム、性微毒疹、ニシテ普通扁平ニ限劃シテ皮膚面ヨリ隆起シ、汚灰白色或ハ黄灰色ヲ呈シテ濕潤シ、且ツ其表面ハ糜爛セリ。其發生部位ハ大人ノ第二期微毒ニ於ケルガ如ク肛門、陰唇、口角、口唇ノ内面、舌縁、扁桃腺、腋窩等ナルモ、又眼瞼、耳後、趾間等ニモ之ヲ發スルコトアリ。蓋シ、コンヂローム、性疾患ハ皮膚ニ於テハ二歳、三歳、四歳ノ頃最モ多ク發シ、口腔粘膜ニ於テハ稀ニ一歳以内ニ發スルコトアルニ過ギズシテ、更ニ六歳以後ニハ殆ンド之ヲ見ルコ

先天微毒ノ再發

護膜腫ノ發生

ト莫シ、其他處々ニ潰瘍性ノ微毒性皮疹ヲ發シ、又二歳半頃マデノ間ニ稀ナル再發症狀トシテ、著シク隆起セル丘疹、及ビ匾豆乃至莢豆大ノ黄色ヲ帶ベル、光澤アル一種ノ蓋、微疹ヲ皮膚ニ發スルコトアリ、前者ハ前額、髮際部、或ハ四肢ノ屈折面ニ、後者ハ頭部、額及ビ下半身ニ現ハルルコト多シ。

又口、舌、扁桃腺、咽喉頭ノ粘膜ニ圓形ニシテ、周圍ヨリ限制セル、且ツ時トシテ稍隆起セル護膜腫性、浸潤ヲ發シ、終ニ其部分ハ潰瘍ニ陥リ、破壊セララルコトアリ。此等ハ多分ハ小兒ノ晩年ニ於テ發スルモノタリ。

皮膚及ビ皮下組織ニハ再發性皮疹ノ外、限局セル微毒性腫瘍ノ發スルコトアリ。即チ半圓形ノ隆起ニシテ、其皮膚面ハ必シモ潮紅セズ、其質ハ極メテ柔軟ナリ。之ハ或ハ治療ニヨリ消散スルモ、或ハ時ヲ經テ化膿シテ潰瘍ニ陥ルコトアリ。

淋巴腺ノ腫脹

稍、生長セル哺乳兒及ビ二歳頃ノ小兒ニ於テ、全身ノ淋巴腺、ガ緩慢的ニ腫脹ヲ呈シ來リ、殊ニ肘、顎下、腋窩、頸部ニ於テ著明ニシテ能ク之ヲ動カシ得ベク、最モ微毒再發ニ固有ノ形ヲ現ハセリ。

骨系ニ發スル護膜腫

護膜腫ノ爲メ屢、侵サルルハ骨系ナルモ、之ガ好發部ハ最早骨部軟骨層ナラズシテ、却ツテ大人ニ於ケルガ如キ頭蓋、胸骨、鎖骨、鼻及ビ上顎骨等ナリ。而シテ護膜腫性骨膜炎或ハ乾性骨疽ヲ發シ、遂ニ頭蓋ノ骨瘤或ハ鼻背ノ陥沒ヲ來スコトアリ。骨髓ニモ亦此時期ニ於テ護膜腫ノ生ズルコトアリ。

辜丸

又微毒性骨炎ノ續進スルト共ニ、關節ノ侵サルルコトアリ。辜丸ニ於ケル護膜腫關節ノ發生ノ結果、乾酪變性ニ陥リ、辜丸ハ不平ノ突起ヲ其面ニ現ハシ、其破ルルヤ瘻管ヲ留ムルコトアリ。

内臟

再發期ニ見ル内臟ノ變狀ハ胎生期及ビ出生後直ニ見ル所ノ其レト異ニシテ、寧ロ大人ニ於ケルト同様ノ性状ヲ呈ス。即チ専ラ純粹ノ護膜腫性腫瘍トシテ現ハレ、且ツ其發生部位モ亦大人ニ於ケルト同ジ。例ヘバ既ニ述べタル如キ腸粘膜ノ微毒性疾患ハ亦此際現ハルルコトアリ。又肝臟ノ粟粒性或ハ結節性護膜腫モ再發期ニ屢、現ハルル所ノモノニシテ、胎生期ノ肝臟微毒ニ特有ナル汎延性浸潤ハ今ハ之ヲ見ルコトアラズ。其他ホホジングルハ腎臟ノ微毒腫瘍ガ萎縮セルノ結果萎縮腎ヲ呈スルヲ見タリ。

又一、二歳ノ交ニ當リ、血液成生器關ニ對スル微毒性毒素ノ刺戟ノ結果トシテ、初生兒ニ往々假性白血性貧血症ヲ發シ、之ト共ニ脾臟ノ著シキ腫大ヲ見

神經系

ルコトアリ。アルヘンハイム及ビベンヂヤミンノ檢索ニ據レバ此疾患ハ主トシテ骨髓ノ變性機轉即チ髓赤血球ノ有核性母細胞ノ淋巴性變質ニ基因スルモノニシテ、同時ニ血液中ニ於ケル多核白血球ノ還元ト、赤血球ノ有核性母細胞ノ多數ノ發生トヲ來スモノタリ。而シテ疾患ニハ肝臟腫大ヲ伴フヲ常トセルモ、之ガ驅微療法ニヨリ、能ク恢復スルニ鑑ミ、ホホジングルハ之ヲ以テ微毒ニ原因スルモノトセリ。

再發ニ關シ特ニ興味アルハ、神經系ノ疾患ナリ。蓋シ胎生及ビ初生兒ニ於ケル神經系微毒ハ、寧ろ稀少ナルニ反シ、再發期ニ於テハ中樞神經系障礙ハ其數甚ダ多シ。即チ腦水腫、腦膜炎其他種々ノ腦症狀ヲ呈スルモノニシテ、又癩癩性發作、半身麻痺、精神癡鈍ヲ伴フ小兒ノ腦髓麻痺ノ如キモ、多クハ再發期間ニ現ハルルノ症狀ニシテ、其一部ハ所謂晚發性微毒ニ屬スベキモノタリ。

微毒性幼兒ニ於ケル諸種ノ腦疾患ガ皮膚及ビ粘膜症狀ノ前驅スルコトナシニ發スルコトアルハ、學者ノ多ク報告スル所ナルモ、其死亡後ノ解剖的所見ハ常ニ其部分ニ護膜腫性變狀及ビ微毒性動脈内膜炎等ノ存在ヲ表示セルヲ以テ見レバ、之ガ微毒性タルハ疑フ可カラズ。而シテ此ノ如キ小兒ニ對

再發ノ時期

シテ驅微療法ガ能ク奏效シ、重キ腦症狀ヲ消退セシムルコトアルハ、多クノ人ノ經驗スル所ナルヲ以テ、微毒性兩親ノ兒ニシテ、縱令確實ナル特殊症狀ヲ缺クモ、急性腦膜炎ヲ現ハスニ於テハ、必微毒ニ就イテ顧慮スルコトヲ忘ルベカラズ。

又ホホジングルハ二、三歳ニ於ケル再發微毒トシテ脈絡網膜炎ノ結果、盲目トナレルヲ見タルコトアリ。

尙先天梅毒ノ再發ニ關シ、其種類、時期及ビ度數ヲ檢索スルニ、學者ノ言フ所同ジカラズ。

フインケルスタイン曰ク、再發ハ甚ダ多カラズ。四個月以内ノ微毒兒八十五人ニ對シ、六個月乃至十五個月以内ニ僅ニ十人ノ再發ヲ治療セルニ過ギザリキ。然レドモ此中羸弱ノ乳兒ガ多ク死亡セルコトアルニ注意セザル可カラズ。總テノ再發ノ七〇%ハ一年以内ニシテ、其以後ニ於テ著シク減少スルハ恐クハ事實ナラント。又バイセルハ其治療セル微毒兒ノ三分ノ一ニ再發ヲ見タリト云フモ、マルクスノ成績ハ極メテ良好ニシテ、二十六人ノ小兒ヲ十三年間觀察セシニ、唯一人ノ再發ヲ見タルノミ。

ホホジングルハ之ハ就キ精細ナル統計ヲ示シ説イテ曰ク、

疾病ノ輕重ハ再發ニ關係アルモノナリ。即チ四十人ノ輕症ノ乳兒ニ於テ五十七回ノ再發ヲ見。九十一人ノ重症乳兒ニ於テ百五十二回ノ再發ヲ見タリ。故ニ輕症兒ニ於ケル再發度數ハ重症兒ニ於ケルヨリモ頻多ナリ。

又二百八人ノ先天梅毒兒ヲ四年以上觀察セシニ、其百三十一人即チ三分ノ二(六三%)ハ再發症狀ヲ發セリ。而シテ此中ノ百十二人(五四%)ハ最初ノ治療ヲ嚴重ニ行ヒタル者ニシテ、此百十二人中ノ六十九人ハ何レモ誕生後四ヶ月ヲ經タル後、初メテ診療セラレシ者ナリキ。是ニ由リテ觀レバ、早期即チ生後四個月以内ニ治療ヲ受クルニ於テ、患兒等ノ三分一ハ再發ヲ免ガルルモ、其レ以後ニ初メテ治療ヲ施セル者ニ於テハ、一人タリトモ再發ヲ免ガルルコト能ハザルナリ。

又如上百三十一ノ再發例中ノ九十三人ハ第一子ニシテ、二十四人ハ第二子、八人ハ第三子、四人ハ第四子ナリ。而シテ之ヲ二百八兒中ニ於ケル第一子百二十六人、第二子五十三人、第三子二十一人ニ對照セバ、即チ第一子ノ再發ハ七三・〇%、第二子ノハ四五・三%、第三子ノハ三八・三%ニ恰當ス。是ニ由リテ觀

レバ、第一子ニ於テ再發最モ多ク、次第ニ後ニ生レシ小兒ホド再發ノ減少スルヲ見ル。是レ既ニ説ケルガ如ク、梅毒ノ遺傳ハ歲月ヲ經ルニ從ヒ減弱スルモノニシテ、即チ第一子ニ最モ重ク、漸次後年ニ生レシ小兒ホド疾病ハ輕症トナルモノナルガ故、其再發モ亦重症者タル第一子ニ於テ最モ多キヲ致スナラン。

又再發ガ反覆スル度數ヲ檢スルニ、是レ亦第一子ニ於テ最モ多ク、末子ニ至ルニ從ヒ漸次遞減スルヲ見ル。即チ如上舉ゲタル第一子ニ於テ、其三九・八%ハ度々一回乃至五回再發セルモ、第二子ニ於テハ其二〇・五%、第三子ニ於テハ其一六・六%ガ反覆シテ再發スルニ止マレリ。

先天梅毒ト結核

結核ト先天梅毒ノ關係ニ對スル學者ノ見解ハ區々ニシテ異ナレリト雖モ、先天梅毒性初生兒及ビ哺乳兒ガ甚ダ屢、肺ノ炎症性疾患ニ襲ハルルノミナラズ、而カモ之ガ先天梅毒兒ノ死因トシテ最モ多キヲ占ムルコトハ殆ンド爭フベカラザルノ事實ナリ。曾テミルレルハモスコウノ孤兒院ノ小兒ニ於テ、

數毒性哺乳兒
ト結核

屢々、梅毒ト結核トガ俱發セルコトヲ檢知シ、且ツ總テノ梅毒兒ノ四分ノ一ハ肺炎ニヨリ斃ルルコトヲ報告セリ。ホホジングルモ亦出生後一個月ノ先天梅毒兒性哺乳兒ノ百二十四人中、其五十六人ニ臨牀上ヨリ肺炎ノ發生セルヲ認メ、其十四人ハ遂ニ死亡セシコトヲ謂ヘリ。結核ニ就イテハ一年以内ノ幼兒ニ於テ之ヲ臨牀上ヨリ診定スルコト容易ナラザルヲ以テ、其報告甚尠シト雖モ、ホホジングルハ曾テ其三例ニ遭遇シ、解剖上ヨリ先天梅毒ト結核トノ併存セルコトヲ證明シテ曰ク、先天梅毒ト結核ノ混合傳染ハ、哺乳兒ノ早期ニ存在スルコトアリ。而シテ共ニ是レ先天的感染ニ出デタルモノニシテ、結核ハ胎盤ニ依リ胎兒ニ傳達セルナリト。又カルシエルモ結核ト梅毒トノ間ニ特殊ノ關係アルベシト爲シ、ワインフィールドハ小兒ノ多數ニピルケー反應及ビ血清反應試驗ヲ行ヒ、兩者ノ鑑別ガ如何ニ屢々困難ナルカラ謂ヘリ。之ニ反シ、バイセルハ兩者間ニ於ケル親密ノ關係ハ尙證明セラレズト爲シ、フインケルスタインモ亦梅毒ガ結核ニ對シ特殊ノ素因ヲ作スコトニ疑ヲ插メリ。

去レド稍長シタル先天梅毒兒ガ結核ニ依リ斃ルルコトノ甚多キハ既ニ識

者ノ認ムル所ニシテホホジングルノ實驗ニ據レバ、梅毒兒ノ死亡例七十九中、結核性腦膜炎ニ因ル者七、肺結核ニ由ル者五ヲ算セリ。之ヲ要スルニ先天梅毒ハ幼兒ノ身體ヲ虛弱ナラシムルノ大原因ナルヲ以テ、從ツテ其抵抗力ハ減殺セラレ、一定ノ疾患特ニ結核ニ對シテ好地盤ヲ作シ、其發展ヲ容易ナラシムルモノアルヤ疑フベカラズ。

晚發性先天梅毒

晚發性先天(遺傳)梅毒(Syphilis congenita tarda)ノ意義竝ニ之ガ分類ノ是非ニ就イテハ、古來ヨリ學者ノ議論頗ル多ク、今日未ダ解決ヲ經ズシテ、尙模稜ノ問題ニ屬セリ。

所謂晚發性先天(遺傳)梅毒トハ、小兒ガ誕生ノ後、長年月間即チ春期發、動期若シクハ丁年期ニ至ルマデ健康ノ狀ヲ呈シ、敢テ特殊症狀ヲ現ハサズシテ、單ニ潜伏性梅毒ヲ有スルニ止マルモ、其後ニ至リ俄然梅毒症狀、特ニ第三期症狀ヲ發スルモノニシテ、是レ一般ニ多クノ學者ガ承認セルノ解釋ナリ。蓋シ遺傳梅毒兒ハ誕生後二三个月以内ニ特殊症狀ヲ發スルヲ普通トスルガ故、

晚發性先天
梅毒ノ定義

之ニ對スル分類上ノ意義ヨリスレバ、此ノ如ク解釋スルノ當然ナルヲ見ルモ、而カモ眞個ニ之ガ病機ノ成立ニ就イテ考察スレバ、吾人ハ其妥當ナラザルヲ思フ。何トナレバ其兒ノ微毒症ノ晚發性タルヲ認メント欲セバ、必先ヅ其兒ノ既往ニ於テ、全然第二期其他ノ前驅症狀ノ缺如セルコトヲ立證セザル可カラズ。而カモ是レ至難ニシテ不可能事ニ屬スレバナリ。

然レドモ晚發性先天微毒ニ對スルフルニエー其他佛派學者ノ見解ハ前者ト異ニシテ、其意義頗ル廣汎ナリ。曰ク、微毒性兩親ノ兒ガ早ク其哺乳期ニ於テ微毒症狀ヲ呈セルト否ナトニ拘ハラズ、遺傳セル微毒ガ其第二小兒期又ハ少年期若クハ成年ニ至リテ其症狀ヲ發スルニ於テハ、之レ即チ晚發性遺傳微毒ナリ。換言スレバ微毒性兩親ノ小兒ガ誕生後一、二个月中ニ微毒症狀ヲ發シ、其治療ヲ經タルト否ナトニ拘ハラズ、一旦治癒ノ狀ヲ呈シ、而シテ十年、十五年或ハ二十年ノ後、新ニ感染スルコト無クシテ再ビ微毒症狀ヲ發スルニ於テハ、亦之ヲ晚發性遺傳微毒ト見做スベキナリト。而シテフルニエーハ之ガ成立ニ就キ説明シテ曰ク、此等ノ兒ハ既ニ潜伏微毒ヲ有スルモノナリ。元來傳染病ニ於テ、其毒素ガ一個體中ニ進入スルヤ、毒素ノ強弱ニヨリ、其

佛派學者ノ見解

發展ノ狀態及ビ經過ヲ異ニスルハ當然ニシテ、即チ母體ヨリ毒素ガ徐々ニ兒體中ニ侵入スルトキハ、急劇ナル開展即チ新鮮微毒ノ症狀ヲ露ハサズシテ、寧ロ潜伏狀態ヲ呈スルニ止マルモ、而カモ此潜伏ニハ亦一定期限アリテ永久ノコトアリ、或ハ然ラザルコトアリ、故ニ他日ニ至リ卒然第三期症ヲ發スルニ至ルナラント、然レドモ單ニ傳染病ノ毒素ノミヲ體中へ輸入セバ、免疫性ヲ起スモノニシテ疾病ハ之ヲ起サザルモノナルガ故、此説明ハ今日其價値ヲ有スルモノニアラズ。

曾テフインゲルハ晚發性遺傳微毒ハ未ダ證明セラレザルモ、學理的ヨリハ之ヲ認メザルヲ得ズト云ヒ、其第三期症ノ勃發ニ就キ解釋シテ曰ク、第三期症生産物ハ之レ病毒ニアラズシテ、毒素ニヨリ釀成セララル組織ノ變狀ナリ而シテ母體ヨリ或ル分量以上ノ毒素ガ兒體へ到達スルニ於テハ、當ニ免疫質ノミナラズ、亦第三期性現象ヲ發生スルモノナリト。蓋シフインゲルノ此説明ハ彼ノ逆傳染ニ於ケル母ノ卒發性第三期症ヲ認定シ、之ヨリ推論セルガ故、其論ノ妥當ナラザルハ固ヨリ其處ナリ。之ニ加フルニ、スピロヘーテ發見以後、吾人ハ第三期性微毒生産物中ニモ亦、スピロヘーテヲ檢出セルガ故、

フインゲルノ説

第三期生産物ヲ以テ、スピロヘーテノ存在ナシニ單ニ其毒素ニヨリ發生スルモノトスル能ハズ。否ナ、此ノ如キ小兒ニハ亦必、スピロヘーテノ存在セルヲ疑ハザルヲ以テ、フインゲルノ説明ハ今日全然之ヲ容ルル能ハザルナリ。其他ローゼン、レウキン、グリユツク、ツアイスル、ホイブチル等ハ皆晩發性遺傳梅毒ヲ承認セリ。而シテ之ニ就キレウキンハ謂ヘリ。遺傳梅毒ノ晩發ハ其體中ニ蟄伏セル病芽ノ發現セルニ過キズト。又曾テウキルヒヨウモ内臟中ニ病竈ガ伏在シ得ベキモノタルヲ認め、其他ノ部分ニ之ガ傳播シテ發疹等ノ顯著ナル症狀ヲ呈スルニ至ルマデニ長時日ヲ費スコトアリトセリ。

晩發性先天梅毒ノ存在ヲ否認スル學者ハノイマン、ウオルフ、レツセル、カソウキツツ其他ニシテ、カソウキツツノ如キハ其自家ノ觀察セル遺傳梅毒ノ百二十四例ニ於テ、一人タリトモ誕生後三個月以後ニ症狀ヲ發セシモノアラザリシコトヲ云ヘリ。

ボイムレルハ曰ク、晩發性遺傳梅毒ハ子宮内ニ於テ急性ニ經過セル梅毒ノ晩年ニ至リ再發セルニ他ナラズト。

カボシーモ亦晩發性遺傳梅毒ヲ以テ、先天梅毒ニ於ケル再發狀態或ハ後期的症狀ノ發生ニ他ナラズト爲シ、成立上敢テ特殊ノ意義ヲ有セザルモノトセリ。而シテ其自己ノ經驗ニ徴シ、所謂晩發性遺傳梅毒ナルモノノ大部分ハ、寧ろ遺傳的ナラズシテ、小兒ガ極メテ幼時ニ於テ偶然ニ感染セル梅毒ノ再發症狀カ、或ハ後期的症狀ナルベキヲ思惟セリ。唯ナイセルハ理論上ヨリシテ晩發性遺傳梅毒ノ在リ得ベキヲ認ムルモ、其既往症ノ記載ノ缺陷多キニ顧ミテ、之ガ事實トシテノ存在ヲ疑ヘリ。

ハインリヒハ晩發性先天梅毒ノ各例ニ於テ、其晩年ニ於ケル發生ニ先立ち、其前驅的症狀ハ早ク既ニ子宮内ニ於テカ、或ハ誕生後ノ初期ニ於テ存在セシモノト見做シ、其後年ニ至リ始メテ症狀ヲ發スルハ、或ル偶然恐ラク外傷ノ原因ニヨリ惹起セラルルモノニシテ、即チ體內ノ一部分ニ蟄伏セル「スピロヘーテ」ガ此ノ如キ偶然ノ刺戟ニヨリ再ビ活動スルガ爲ナリトセリ。

最近ベールリングハ晩發性先天梅毒ニ就キ論ジテ曰ク、梅毒ノ症狀ハ多形ニシテ、其經過モ亦極メテ種々ナリ。此故ニ子宮内ニ於ケル胎兒ノ感染ノ時期ト、病原菌ノ多少トニヨリ、患兒ノ發スル症狀ニ輕重アルモノニシテ、殊ニ胎兒ノ臟器ガ發育ノ途ニアルト、其完了セルトニヨリ、其影響ニ差異アルヲ見

ル例へバ子宮内ニ於ケル傳染ノ妊娠後期ナル程、小兒ノ豫後可良ナルガ如キ是レナリ、是ニ由リテ觀レバ、小兒ガ或ハ新鮮微毒症狀ヲ有シテ生レ、或ハ健康ノ狀ヲ呈シテ(而シテ之ガ他日長年月ノ後、始メテ微毒症狀ヲ發スルニ於テ)生ルルコトアルモノ、固ヨリ惟ムニ足ラザルナリ。要スルニ晩發性先天微毒ハ敢テ特殊ノ症狀的範疇ト見做スベキモノニアラズ。其是アルハ則チ子宮内ニ於テ傳染ノ行ハルルヤ、其第一症狀ハ此處ニテ發了シ、然ル後潜伏シテ殆ンド治癒ノ狀ヲ呈シ、更ニ幾多ノ年月ヲ經テ、復ビ發スルヤ茲ニ其多分ハ微毒後期ノ症狀ヲ現ハスモノナリ。

今日微毒學ノ進歩ニ徴シテ、吾人ハ微毒ノ潜伏狀態及ビ病理ノ益、闡明セララルルニツケ、晩發性先天微毒モ又之ガ成立上敢テ特殊ノ意義アルモノニアラザルヲ信ズ。即チ晩發性先天微毒ニ於テ、其兒ガ健全ノ觀ヲ呈シテ青年ニ達セリト云フガ如キモ、恐ク事實ニアラズシテ、母胎中ニ在ル時、既ニ其症狀ヲ發了セルカ、然ラズンバ其第二期症狀ノ觀過セラレタルニ由ルナラン。故ニ今日ニ於テ晩發性先天微毒ナル名稱ハ、唯單ニ先天微毒ノ經過ノ一部分トシテ、其第二小兒期或ハ少年期、若シクハ成年期ニ於テ發スル諸症狀ヲ總

括セル臨牀的事項トシテ之ヲ存ス可キナリ。

曾テ學者ハ晩發性先天微毒ノ期限ニ就キ大ニ論争セリト雖モ、既ニ之ガ先天微毒經過中ノ一部分ニ過ギザル以上、之ヲ劃然ト規定スル能ハザルハ勿論ニシテ、又必シモ之ヲ規定スルノ要無キヲ見ルベシ。蓋シ後天微毒ニ於テ所謂第二期症狀ヲ發了セル後、或ル不定ノ潛伏期ヲ經過シ、更ニ晩期症狀ヲ發スルコトアルハ、吾人ノ夙ニ看取スル所ナリ。乃チ此不定ノ潛伏期ハ亦小兒微毒ニ於テモ是レアルベキモノニシテ、唯其長短如何ニヨリ、小兒ノ早期若シクハ晩年ニ之ガ症狀ヲ發スルニ過ギズ。故ニ晩發性先天微毒ハ何レノ年齢ニモ發露シ得ベキモノニシテ、其期間ヲ規劃スルガ如キハ、決シテ當ヲ得タルモノニアラズ。唯臨牀上ノ見地ヨリ、其發生期限ノ大體ノ標準ヲ示サシガ爲メ、二三學者ノ言フ所ヲ舉ゲン。

フルニエーノ多數ノ實驗ニ據レバ、其發生ノ最多數ハ三歳ヨリ二十八歳マデニシテ、就中最モ多キハ十二歳頃ナリ、而シテ、二十八歳以後ハ甚ダ稀少ナリト雖モ、尙六十五歳ニ至リ發セル者アリタリ。ホイブネルニ據レバ、早キハ五歳頃ナルモ、多分ハ第二小兒期ヨリ青年期マデノ間ニ發シ、ホホジングル

モ亦多分ハ五歳以後ニ發スルモノトセリ。又ペーリングノ統計ニ徴スルニ、早キハ一歳、最晩ハ三十六歳ニシテ、其平均年齢ハ八歳ナリキ。

一般的特殊現象
症狀發生ノ多寡

晩發性先天微毒ノ症狀ヲ説クニ當リ、吾人ノ先ヅ逢著スルハ之ニ特殊症狀ノ認ムベキモノアリヤ如何テフ問題ナリ。然リ、微毒ヲ直接ノ原因トシテ早晩發生スベキ個々ノ病的症狀ハ大體ニ於テ後天微毒ノ晩期症狀ト相同ジキヲ見ルト雖モ、之ヲ外ニシテ晩發性先天微毒ニ於テハ亦微毒ノ影響ニ依ル一般的現象例ヘバ、其體質、身體發育ノ状態及ビ異常畸形ニ關シテ特ニ注目ニ價シ、是ニ由リ晩發性先天微毒タルヲ耐度シ得ベキ特殊ノモノ無キニアラズ。固ヨリ此等ノ一般的現象ハ必、毎ニ存スルニアラザルヲ以テ、屢之ヲ缺如セルコトアリ。又其程度モ種々ニシテ、或ハ僅ニ其痕跡ヲ留ムルニ過ギズシテ、頗ル不明瞭ナルコトアリト雖モ、而カモ後天微毒ニ於テハ、普通之等ノ現象ヲ缺如セルヲ以テ、吾人ハ鋭敏ナル觀察ノ下ニ、他ノ特殊症狀ト參酌シテ之ヲ診斷ニ資スルノ用意無カルベカラズ。

左ニ晩發性先天微毒ニ於ケル個々ノ病的症狀ニ就キ、學者ノ統計ニ據リテ其發生ノ多寡ヲ列舉シ、以テ注目ノ指針ニ供セン。

眼疾患	フルニエノ 二百十二例	ホホジシゲル ノ百十一例	フゲニンノ百 八十五例	ペーリングノ 三十七例	ライアルノ百 二十五例
骨、關節	一〇一	一三	七四	二六	四六
皮膚、粘膜、皮下 保護膜、癩痕	八七	一	二六	四二	五一
耳疾患	七六	一	二〇	八	二〇
内臟疾患	四〇	二	一七	二	一
鼻、咽、喉	五二	六	一七	三	一
腦、脊髓、神經疾患	八二	二	一七	三	一
ハツチンソン三徴	五四	八九	一一	三	一
ハツチンソンノ齒		四	五五	一一	四
淋巴腺腫脹		六		一九	
心臓及ビ血管		一三			
白癩		三			
貧血及ビ虛弱		八六			
其他ノ疾患	一五	三			

之ヨリ晩發性先天微毒ノ各症狀ニ就キ、其主要ナルモノヨリ順次ニ之ヲ列敘セン。

一 骨及ビ關節疾患

骨系ノ疾患ハ晚發性先天微毒ニ於テ最モ多ク現ハルルモノタリ。之ガ發生ハ、フルニエーニヨレバ三歳ヨリ二十八歳マデニシテ、就中五歳ヨリ十九歳ノ間ニ多シ。

(一) 骨炎及ビ骨膜炎。ハ骨炎ト骨膜炎ト合併セルモノニシテ、之ガ發生部ノ最モ多キハ長骨就中脛骨ニシテ、次ギニ尺骨、次ギニ頭蓋骨及ビ橈骨、次ギニ上膊骨及ビ大腿骨、次ギニ鎖骨、腓骨ノ他、肋骨、指及ビ趾骨、顎骨等ナリ。骨膜炎ハ多クハ長骨ニ於テ、殊ニ骨幹ノ下端ニ近ク發スルモノニシテ、此炎性及ビ新生機轉ハ更ニ骨幹ニ沿フテ續進シ、其結果骨ノ新生ヲ來シ、骨ハ其容積ヲ増大シテ著シク肥厚スルニ至ル。例ヘバ脛骨ノ前面ニ於テ、其下方三分ノ一以下ニ限界セル著明ノ肥厚ヲ見ルコトアリ、又前膊或ハ上膊骨ノ下半ニ紡錘狀ニ隆起セル肥厚ヲ見ルコトアリ。之ニ觸ルルニ硬固ニシテ、之ヲ被ヘル皮膚ハ赤變又浮腫ヲ呈スルコト無ク、能ク振動スルヲ得ベシ。肥大セル骨ノ形狀ハ種々ニシテ、或ハ長骨ノ一个所ニ突起ヲ發シ、或ハ骨幹全長ノ肥大腫脹スルコトアリテ彎曲シテ洋劍狀(脛骨)ヲ呈スルコトアリ、或

ハ骨幹ノ處々ニ限局シテ多發シ、其全面ニ不平ノ突起及ビ結節ヲ呈スルコトアリ、而シテ之ガ經過ヲ見ルニ甚ダ急速ナルコトアルモ、其廣キ部分ヲ占ムルモノニアリテハ、其發生ニ數个月ヲ費スコトアルノミナラズ、更ニ往々極メテ慢性ニ經過シ、數年間ニ徐々トシテ骨ノ腫脹スルコトアリ。骨炎及ビ骨膜炎ハ甚ダ疼痛性ノ疾患ナリト雖モ、總テノ時期ヲ通ジテ然ルニアラズ、殊ニ疾患ノ發生前ニハ、屢々其骨ニ不定ノ疼痛ヲ發シ、特ニ夜間ニ於テ劇増スルモ、固ヨリ此時ニ當リテハ、未ダ骨ニ何等ノ異狀ヲモ認ムルコトアラズ、而シテ疾患ノ發生後ニ至ルマデ疼痛ハ持續スルモ、遂ニ其骨質ハ増生シ、炎症ノ消退スルニ及ンデハ、疼痛モ亦輕減且ツ消散スト雖モ、時トシテハ又不意ニ疼痛再發スルコトアリ。以上述ブル所ハ骨及ビ骨膜炎ガ單純ニ經過セル普通ノ症狀ナルモ、時トシテハ之ガ化膿ニ陥リ、化膿性骨及ビ骨膜炎ヲ惹起スルコトアリ、即チ骨及ビ骨膜炎ノ經過中、或ル時期ニ至リ骨膜下ニ腫瘍ヲ形成シ、其皮膚ハ潮紅且ツ浮腫ヲ呈シテ疼痛劇甚ナリ、更ニ進ンデ多量ノ蓄膿ヲ見ルニ至レバ、腫瘍ハ著シク膨大シテ波動ヲ呈シ、遂ニ自壞スルニ至ルト雖モ、疾患ハ之ヲ以テ終