

### 艾の化學的成份

京都の加藤氏が大阪市立衛生試驗所に依頼したる結果は左の通りである。

(A)一般定量分析

一、水分	八、九八
一、含窒素有機物(蛋白質として)	一一、三一
一、エーテル可溶性分	四、四二
一、無窒素有機物(主として纖維質として)	六六、八五

又或人の分析によると

一、アヒルレイン(芳香性苦味質)	若 <sub>ク</sub> 干 <sub>キ</sub>
一、イウアイン(揮發性物質、艾火燃焼の際分離すと)	同
一、ムスカイン(同)	同

而して其原素は

一、酸素	一〇、〇〇
一、水素	二〇、〇〇
一、炭素	一一、〇〇

なりといはれて居る。

### 艾炷の燃焼熱度(温度)

艾自身が燃焼による温度。

(A)、熱傳導を絶縁した石綿板上では五百七十度。(巨大もぐさ)

水銀槽部の周囲では、三百六十度。

三十七度に温めたる肉片(屍體)の上では、二百九十度。

(B)、家兔の腹部の毛を剃つて實驗すると。

巨大艾二百度、中艾九十度、小艾六十二度。(原田、櫻田氏)

### 灸熱の温度の及ぶ深さ (昭和二年春福井縣)

### 艾灸の温度の深達作用(知る所を記せ) (大正十五年十月奈良縣其他實地口頭試驗)

巨大艾灸を家兔の腹壁上に點火すると、

二センチメートル(〇目)では、二度内外上昇す。

二、三センチメートルでは、〇、五度上昇す。

二、七センチメートルでは、熱の影響が少ない。  
右は原田、樫田二學士が、東京帝國大學醫科大學での實驗成績である。  
だから深部臓器に灸熱を傳達せんとする時には、艾炷を大にし壯數を多くしなければならぬ。

### 火傷の種類及び其症狀

（昭和二年四月、同五年三月北海道廳）

（A）種類。 （B）症狀。

（A）種類。

火傷とは温熱的刺戟によつて、身體組織に一定の損傷を來すものであつて、又いひ換へると高度の温熱に觸れて起る身體組織の損傷である。

例へばレントゲン、電氣、太陽熱、熱湯、火焰、熱蒸氣、火藥、瓦斯爆發等であるが、

こゝでは主として灼熱せる艾火焰の事として以下局所症狀を記す。

（B）症狀。

其介達症狀である全身症狀はこれを除いてたゞ局所的の症狀だけを記す事とする。

火傷を局所的の症狀によつて、火傷第一度、第二度、第三度、の三種に區別する。

第一度の火傷は、局所の皮膚に紅斑を生ずるのが特色であつて紅斑性火傷ともいひ、局所の皮膚は潮紅して軽い腫脹と疼痛がある、普通半日又は一日間位で消散するものである。

第二度の火傷は、必ず皮膚に水泡を生ずるものであつて、水泡性火傷ともいふ、此場合は漿液の滲出が多量で、皮膚の角層やマルピギー氏層は粘液層の上にふくれ上り、大小種々なる水泡を形成する。其内容物は透明な事も、黄色の事も、時とすると血液を混する事もある。そして皮膚の腫脹と疼痛が劇しい、もしも水泡が自潰するならば皮膚が剝脱して疼痛が更らに増すものである。

備考。特別に灸して水泡を故意に作る場合はそれでよいが、そうでないときに灸して水泡を作るは灸技術の最も拙劣なるものである。

萬一水泡が自潰して細菌が傳染する時は、病變を來して膿腫となり其經過はしく、其種類によつて種々複雑なものとなる。

第三度の火傷は、組織の一部が壊死して所謂痂皮（即ち燒痂）を生ずるものであるから又一名を燒痂性火傷ともいふ。此ものは大なり小なり灸炷の大、小に應じて組織の一部が破壊せられ、灰白色、褐色、黄色、又は黒色の痂皮を生じ（最も普通は黒色の痂皮を作るものである）て後痂皮剝落して肉芽性創面を作り、其肉芽は周囲の皮膚から發生する上皮で被はれて遂に斑痕を結成して治癒するものである。

備考一。火傷は一種の毒素を生ずるものである、體皮三分の一以上の火傷を被むる時は十二指腸潰瘍を生じて死する者がある。  
備考二。「火傷に就て知る所を記せ」（昭和五年十月北海道）

### 灸の種類及び生理的作用

（大正十五年四月新潟縣）

（A）種類。

（B）生理的作用。

(A) 艾灸、水灸、漆灸、墨灸、無痕灸(温灸)等を區別する人達もあるが、  
更らに之を細別する者、

- 一、温灸。體温以上、相當高熱に至る、熱な種々なる器具を用ひて間接に皮膚に作用せしむ。
  - 一、味噌灸。又は鹽灸、鹽糊灸、糊灸等はそれ等の物質を施灸すべき皮膚に塗布して、其上に施灸す。
  - 一、にんにく灸。にんにくを貼つて其上に灸す。(以上は一種の無痕灸法である)
  - 一、水灸。強酸性藥物(硝酸、鹽酸、硫酸等)を皮膚に作用せしむ。
  - 一、漆灸。生漆を一定の部位に塗布す。(中毒する者が多い)
  - 一、墨灸。黃柏一匁を水一合に入れて五匁に煎じ、此汁を以つて墨を磨り濃き墨汁を作つて、更らに麝香一匁、龍腦二匁、米の粉二匁を混じ、艾に浸せたものを用ひて施灸す。
- 等なるが、此内

水灸、漆灸等は皆現行取締規則違反であつて、所謂灸術ではない。たゞ

(イ) 有痕灸(即ち普通の灸、艾灸、所謂直接火灸)と

(ロ) 無痕灸(即ち種々なる器具を用ひて間接に灸するもの及び鹽灸)と

此二種だけが所謂灸術ではあるが

艾灸こそ眞の灸術である。

(B) 生理的作用。其部を見よ。

備考。古來より使用する我灸醫術上の無痕灸は所謂鹽を布きて其上に灸する鹽灸等である。菅沼周圭氏「鍼灸則」に曰く、神闕には鹽を布きて之に灸すと。

### 灸の種類と效用を擧げよ (大正十二年七月宮崎縣)

(A) は種類。 (B) は效用。

(A)、(イ) 有痕灸。即ち艾炷を皮膚の經穴部で燃焼するもの所謂普通の灸。

(ロ) 無痕灸。とは即ち押し灸、蒸し灸、味噌灸、鹽灸(其他前記)の如きをいふ。けれども現今は火熨斗形、又は圓筒形等種々の器具を用ひ、其中に艾或は熱源を入れて點火し濕せるガーゼを皮膚に當て其上から温熱を作用せしむるものが多い。

(但し前項をよく参照して考察せよ)

(ハ) 後藤道雄博士の實驗によると、有痕灸も其効果は同様である。即ち後藤氏はガーゼを八枚折りとして之を微温湯に潤して施したが、血液や脈搏に及ぼす關係は同様であつたといふ。

(ニ) 乍併無痕灸には、光線刺戟や燃焼揮發性物質等の刺戟のないは勿論である。

(ホ) 有痕灸の醫治效用は一々記述する事出来ぬ程である。但し無痕灸は顔面などに適する。

(B)、其效用。疾病治療、豫防、疲勞恢復、健康増進である。

### 灸の種類及び方法 (大正十二年十一月熊本縣、同七年十月愛知縣、同七年七月東京府、昭和七年四月大分縣)

(A)種類。(イ)有癰痕灸、(ロ)無癰痕灸。

(B)。方法。

(イ)有癰痕灸は其疾病に應じて施灸すべき經穴を定め、求むる大きさに灸艾柱の大きさを丸め然る後、皮膚に貼じて之れに點火する。

施灸の前後に於て消毒を嚴重にするは勿論である。

(ロ)無癰痕灸は火熨斗形、又は筒狀無癰痕灸器等(種々なる裝置あり)の中に、艾葉又は熱源を入れて之に點火し、ガーゼを四枚折りとして無菌水に濕したるものを皮膚上に當て、其上に無癰痕灸器を當て、施灸する。

何れの場合も操作の前後に器具、術者の手指、患部を嚴重に消毒するのは勿論である。

### 灸の大小如何

#### 灸の大小壯數に就て

(大正八年六月東京府、同八年十月岐阜縣、大正九年十月靜岡縣、昭和七年四月熊本縣)

#### 灸に大小壯數の區別あるは何故か

(大正十一年十月兵庫縣)

灸壯の大、小に就ては「艾柱の大きさ如何」の答を其まゝこゝに應用してよい。

其壯數は、疾病、症狀、男女、年齢、老幼、體質、等を充分に考慮して決定する。乍併灸壯足らざる時は、水泡を作つて患者を惱ますものであるから、炭化(灸痕が黒くなる)するまで點灸する事を普通とする。

但し術者が、學術と實地上、特別の見解ある特殊の場合には必ずしもとは限らぬ。

備考。壯とは古書類苑に曰く「艾一灼を以て一壯」といふは壯人を以つて法とすと。又類經圖翼十一卷に曰く、前後相灸して其效尤も速か也。或は三壯五壯より、以つて百壯千壯に至るものは漸々に増し、多々益々善しと

### 組織に及ぼす灸の影響

艾灸を施したる所には火傷を來す、充分施灸したる場合の皮膚は炭化して黒色を呈するものである。

組織は灼熱の程度によつて三種の變化を呈す。

即ち四十五度以上では一過性火傷によつて充血を來して潮紅し、

五十度では水泡を作り、

六十度では皮膚は炭化するものである。

備考。之を外科學上、火傷第一度、第二度、第三度に區別する事既述の如し。

無論皮膚は(固有の構造、即ち表皮、真皮、皮下結締組織、「乳頭、毛囊、汗腺、神經終器」を失ふものである。

但し小灸の場合は組織再生機能の爲に組織は再生して憂ふべき遺殘現象をとらぬ。(原博士及著者経験)

### 灸の血管神經に及ぼす影響

(昭和五年十月廣島縣)

一、血管は灸熱の刺激によつて初め收縮し後に擴張す。(原田、樺田氏)

一、背部に施灸すると四肢の血管は縮少し、消火後一分間にして血量は施灸前よりも増加する。（後藤氏）  
一、結語。以上の文獻によつて示されたが如く、灸は施灸と同時に反射的に血管收縮神経を興奮せしめ、後直ちに血管擴張神経に影響を及ぼして血管を擴張するものである。

灸痕の生ずる理由（昭和五年四月福岡縣、同五年十月滋賀縣）

施灸後の皮膚は如何（大正八年三月埼玉縣其他各縣）

施灸は即ち火傷であるから施灸後の皮膚は初め炭化して黒くなり、後痂皮を作り、數日後剝離して漸次治癒を營む。小灸の場合はその後皮膚は稍々赤褐色を呈するが、大灸の場合には後日白斑となり。皮膚は固有の機能を失つて平滑なる薄き皮膚層となることがある。

施灸するに如何なる變化を來すか（大正十五年秋廣島縣）

施灸すれば皮膚に如何なる變化を來すや（大正十五年十月大分縣）

右二問は、前項と、前々項とを、省略して一つの答案とすればよい。

もぐさの良悪とそれが皮膚に對する作用（大正十五年十月鹿兒島縣）

良

(一)乾燥よく、色澤白く、夾雜物なく、點火すると火力  
急ならず、温々冬の日光のやうである。  
(二)皮膚に對する熱痛強烈ならず。

悪

(一)乾燥あしく、色澤は良品よりも黒く、點火すると火熱  
夏の烈日のようである。  
(二)皮膚に對する熱痛しのぎ難し。

施灸時の取穴法（各地實地試験及實地臨牀の場合）

施灸の寸取法（各府縣實地試験の場合）

主として骨度法、同身寸によるものである。

但し場合によれば便宜上孫思邈氏に従ひて、拇指末節横紋を横に度つて一寸として取穴する。

骨度法とは何ぞや（大正十三年秋奈良縣）

靈樞骨度篇に記載されてゐるもので、最も廣く應用されて居る。

- 一、身長 七尺五寸。 一、胸圍 四尺五寸。
- 一、兩乳の間 八寸。 一、天突から劍狀突起まで九寸。
- 一、劍狀突起から臍まで八寸。 一、臍から恥骨接合まで六寸五分。（但し實地上五寸とす）
- 一、第一胸椎から尾骨尖端まで三尺。 一、肩（肩はこゝでは大椎を意味す）から肘尖迄一尺七寸。

- 一、肘尖から腕横紋の中央迄一尺二寸又は一尺二寸五分、（但し傳統によつて實地上一尺とす）
  - 一、腕横紋から中指尖端まで八寸五分。 一、恥骨より大腿内上髁迄一尺八寸。
  - 一、内上髁より脛骨内關節際迄三寸五分。 一、膝關節から跟骨下端まで一尺九寸。
- すべて是に準ずる。（但し一拇指横徑を一寸とする事もある。）

備考。靈樞とは傳ふる所によるこ、約數千年前支那の太古時代黃帝が、其侍臣岐伯、雷公等と病理及び治療、豫防に就て、問答したものを後世に於て編纂した、大醫學書である。

### 施灸後に時々化膿する事あり其理由 竝に組織的變化

（大正九年十二月大阪府）

（A）化膿する理由。灸は皮膚に故意に火傷を與へるものであるから、消毒不完全又は不潔であつたり、艾火足らずして水泡を作つたり、患者が施灸部を爪でかいたりすると、化膿菌が侵入して化膿を來すのである。

（B）組織的變化。其部を見てこ、に書くとよい。（前にある）

備考。灸瘡者瘡血濁液遂成膿汁、後藤椿庵「艾灸通説」と。特別の場合化膿を目的とする打膿灸が經驗派、傳統派の一部に實用せらる。

### 灸痕が化膿した場合の處置法

（大正十一年十月島根縣、同十二年十一月福岡縣、昭和五年十一月福岡縣、昭和六年九月青森縣）

消毒學の部にあるから其部を見よ。

備考。「灸瘡久敷癒へざるは病未だ去らざるか、或は風冷に中る故也灸が病經に當れば病も瘡も癒ゆ」と。東澤論

### 灸點後に生ずる危害豫防法

（大正十二年三月福井縣）

施灸前に器具術者の手指患部を、二割リゾール水、又は含水アルコールで、充分に消毒し、施灸後に又消毒を嚴重にし、患者には搔爬する事、すぐ入浴する事などないようによく注意してをく。

### 灸の誘導作用

（大正十四年春兵庫縣、同十二年十一月北海道廳、同十二年三月福井縣、同九年十一月埼玉縣其他略す）

灸治の誘導作用は重要なものである。病變ある部と施灸すべき部との解剖學的關係、生理學的關係（主として自律性神經の）、ヘッド氏帶、經穴等を考慮して、患部よりも隔たりたる部に施灸して、病變ある部に反射的刺戟を傳達し。又は末梢神經を刺戟して施灸部の血管を擴張せしめて、患部の充血を施灸部或は末梢部、又は特定の部位に誘導するが如き方法であつて、灸療の大部分を占むるものである。

備考。皮膚の或る特定の部位に施灸する時は、血液の誘導作用と同時に、他の灸固有の重要な作用が加はつて灸治の効果を大ならしむるものである。

灸の反射作用（各府縣筆記試験其他）

直接刺戟を與ふる事の困難な、否、直接刺戟の出来ない、例へば子宮内膜炎等、其他深在内臓の疾病に對して、解剖學的關係にある求心性神經を刺戟して、中樞間神經を経て遠心性神經に刺戟を傳達し、即ち反射機能を應用して疾病を治癒せしむる法である。

灸の直接刺戟（實地各府縣實地口頭試験）

灸治の直接刺戟作用（昭和六年九月北海道廳）

病變ある部に直接施灸して灸固有の刺戟作用を應用する事である。

例へば坐骨神經痛に對して坐骨神經の經路に取穴して點灸（施灸）し、灸の温熱的刺戟、イウアイン、ムスカイン、等の化學的物質を其部、即ち局所に作用せしめて鎮痛を企て、

又は筋肉ロイマチス等の病筋に直接施灸して灸の病體作用を當該病筋に直接作用せしむるが如きである。

備考。私の考察する學理によると、灸術の刺戟を、直接、誘導、反射、の三つに區別して説明せず、

直接刺戟、間接刺戟、の二つに區別して、解説すべきであると思ふが、受験生の爲に爰に記述した如き三區別の答案を掲げておく。  
實地家や學者は此點を考察せられたい。

灸術局所作用の適應症を挙げ、其奏效理由を説明すべし「昭和六年四月愛知縣」

一、適應症。撓骨神經麻痺、筋ロイマチス、脚氣、坐骨神經痛、僧帽筋萎縮症、肩の凝、下腿筋疲勞等。

一、其奏效理由。撓骨神經麻痺、脚氣の爲の鈍麻等に對しては熱刺戟が直接局所に作用する。

坐骨神經痛に對しては、直接刺戟たと共に、求心性に其刺戟を中樞細胞に傳道し、遠心性に反射刺戟となりて局所に影響する。

一、筋ロイマチス、肩の凝、疲勞、等に對しては。局所の血管を擴張して、一時之を充血せしめ、血液、淋巴の代謝機轉を旺盛にし、病的產物、疲勞物質等の吸收消散を速かならしむる。

備考。灸の直達刺戟の應用問題である。

無癥痕灸と有癥痕灸との優劣（昭和二年十一月鹿兒島縣、同三年四月徳島縣、同三年六月三重縣）

優

（一）有癥痕灸は、傳統的觀念で眞に信賴するに足ると思ふ。

（二）無癥痕灸は癥痕を残さぬ。

（三）有癥痕灸には、温熱的刺戟の他に光線的、或種の化

劣

（一）無癥痕灸は、灸術の傳統的觀念によつて信賴なく思ふ。

（二）有癥痕灸は癥痕を残す。

（三）無癥痕灸には光線的、化學的刺戟がない。

（四）有癥痕灸には熱痛がある。

學的刺戟、其他不明の刺戟等がある。

(四)無癢痕灸には熱痛がない。

(五)有癢痕灸は單純である、眞の灸術といひ得る。

### 蛋白質の注射と灸との差異點

(A)、蛋白質注射

(一)普通には牛乳カゼイン等の異種蛋白質を注射する。

(二)蛋白質注射は加熱してない。

(三)注射は注射部位に特別の意義はない。

(B)、艾 灸

(一)艾灸の場合に吸収される蛋白質は體細胞の蛋白質、即ち同種蛋白質である。

(二)施灸によつて吸収せられた蛋白質は灸熱の爲に熱せられてゐる。

(三)艾灸には施灸部位經穴に重大なる意義がある。

備考。カゼインは牛乳中の蛋白質の名稱である。

### 同身寸とは何ぞや

骨度法によつて、患者自身の身長を七尺五寸と假定して患者自身の寸法から、經穴の寸法を割り出すものをいふ。

備考。又同指寸といふものがある、同指寸は孫思邈が唱道したもので、患者の拇指第一節と二節との横紋の間(一拇指横徑)を以つて一寸として揆穴する便法である。多くは奇穴の揆穴法に用ひる。

### 灸治の忌日とは何ぞや

巳の日は身を燃くとして施灸を忌み、子は眼、丑は腰等、十二支に身體各部に施灸する事を忌む、古來の傳統觀念をいふのであつて、病氣の起りと治療の必要とを解せぬ患者の言である。新時代の灸醫はそんな無稽の説は採用せぬものである。

備考一。方術の書に禁灸の日多し、内經に見えず、道理分明ならず云々。(益軒著灸治論)

備考二。又古今の方書、月厭、月忌、月殺等を謂ふ者、陰陽先生術家の腐談也、呼乎悲哉。云々。後藤椿庵艾灸通説

備考三。支那に於て、宋儒理性の説行はれて以來、我國に於て明歴萬治年間饒庭東庵、林市之進等、金の劉元素の五運六氣の説を奉じてより、門人味岡三伯之を唱道し、岡本一抱之を更に諺解(俗解)して一層墮落せしめたものである。

### 灸の適應症

(大正八年五月佐賀縣、大正十一年九月長野縣、同十年四月島根縣、同九年五月長崎縣、同八年三月靜岡縣、同十二年十一月兵庫縣其他等)

(A)外科。(B)内科。

(A)外科的には、手指の限局性結締組織炎(ヒョウソ)、カルプルンケルの初期(メンチョウ)、乳腺炎、良性膿瘍等。

(B)内科的には、  
一、官能性腦神経系疾患、(神經衰弱、ヒポコンデリー、ヒステリー、無踏病、テタヌス、常習頭痛、神經痛等)。



- 二、其他或種の腦、脊髄の機質的疾患(神經痛、神經麻痺、神經痙攣、等)。
- 三、消化器系では、(食道痙攣、胃加答兒、胃痛、胃筋弛緩症、胃擴張、胃消化不良、腸加答兒、腸痛痛、黃疸、充血肝、下痢、便秘等)。
- 四、呼吸器病では、(潛進性肺結核、或條件の下では活動性肺結核、肺炎カタル、喉頭カタル、氣管枝カタル、鼻加答兒、ハナヂ鼻血、喘息、肋膜炎、等)。
- 五、泌尿生殖器病では、(腎盂炎、腎臟炎、膀胱炎、尿道カタル、淋疾、軟性下疳、副睪丸炎、子宮内膜炎(メトロパチー)、卵巢炎、喇叭管炎、)等。
- 六、運動器病では、(筋肉ロイマチス、關節ロイマチス、關節炎、筋炎、筋の拘攣、所謂肩の凝、等)。
- 七、内科的小兒科疾患、(體質異常症、急性性胃腸加答兒、夜驚症、夜尿症、感冒、疥蟲、等)。
- 八、婦人科的疾患、メトロパチー(慢性子宮内膜炎)、卵巢炎、喇叭管炎、子宮位置異常、子宮痙攣、月經不調等。
- 九、其他、齒科では齒槽神經痛、智齒發生時の障碍、生齒困難、等。
- 十、眼科では結膜炎、角膜炎、夜盲症、弱視、眼精疲勞等。
- 十一、耳鼻科では、耳鳴、難聽、中耳炎、鼻加答兒、鼻瘡等である。

註釋。其他は病理各論をよく読んで考察せよ。

### 灸治の禁忌症

(大正八年釜山、同十年九月靜岡縣、同十五年十月滋賀縣、昭和二年四月北海道廳、同五年秋青森縣其他)

### 灸治の不適應症

(昭和五年十月青森縣、同五年十月廣島縣)

- (一) 法定十種傳染病。
- (二) 急性纖維素性肺炎、急性熱性病、心臟瓣膜症末期、肺結核の末期、急性關節炎等。
- (三) 癌腫、惡性脈絡膜上皮腫、水瘤等の惡性腫瘍。
- (四) 頑癬、疥癬、急性濕疹等の皮膚病。
- (五) 化膿性盲腸炎、急性汎發性腹膜炎。
- (六) 蟻蟲、十二指腸蟲病等の寄生蟲病。
- (七) 其他、高度の貧血、衰弱及一般慢性病の死戰期等。

備考一。此れは初學者が試験に臨んだ場合の事であつて、此等の中にも熟練達能の灸醫にあつては必しも此記述の如く決定してな

る譯ではない。全巻を通じて此意を洞察せよ。

### 備考。灸治の適せざる場合

解題。前項と大同小異である。灸治の禁忌症とは灸治すべからざる疾病である。灸の適せざる場合とは、不適應症、禁忌症は勿論、其他一般的に灸治すべからざる場合である。重複の厭ひあるが初學者の爲に簡明に一例を擧げる。

- 一、法定十種傳染病の疑ひある時
- 一、妊娠四ヶ月以後の妊娠子宮を觸知し得る前腹部
- 一、泥 酔 者
- 一、高度の發熱
- 一、傳染性皮膚疾患
- 一、高度の衰弱
- 一、血壓の異常亢進
- 一、惡性腫瘍
- 一、死 戰 期
- 一、其他禁忌症一般。

灸の禁忌症を擧げて其理由を記せ

（大正十五年十月兵庫縣其他各縣）

（A）禁忌症前項参照。

（B）其理由。例へば十種傳染病の如きは國家の權力を以つて、隔離と、治療と、豫防を、強制するものであるから我鍼灸醫治療の權外である。  
心臟瓣膜病の失調期、肺結核の末期の患者等に對しては、施灸其ものによる苦痛及び、急に血壓を幾分上昇せしむ

る事等が、悪影響を及ぼすものである。

頭癬、疥癬の如き寄生傳染によるものに對しては、徒に組織を破壊して、傳播の機會を與ふるの結果となる。

妊娠四ヶ月以後の妊娠子宮の前腹部に對しては、子宮の收縮を來すから不可である。

高度の貧血、高度の衰弱せる者に對しては、灸熱の苦痛と血壓の一時的上昇が重き負擔となるものである。

灸の適應症と禁忌症に就て

（昭和四年五月岩手縣、同六年六月福井縣其他）

前項、前々項、前々々項、の三答案一つにまとめて書けばよい。

施灸を禁ずべき身體の部位竝に疾病の種類

（大正十二年十月兵庫縣）

灸を禁ずべき部位

（昭和六年四月福岡縣）

甲、灸を禁ずべき部位

（A）顔面、脣、手背部等。

（B）眼球、睾丸、陰莖、陰核等。

（C）大血管の淺在部等。

（D）妊娠四ヶ月以後の妊婦の下腹部。

乙、灸を禁すべき疾病の種類  
其項（禁忌症）三四頁参照。

### 皮膚病に就き灸の適應症を擧げ其理由を

説明せよ（昭和四年四月京都府）

- (A) 適應症。
- (イ) 癰腫、
- (ロ) 癰（但し小なるもの）、
- (ハ) 鶏眼、尋常性疣贅（註、乳嘴狀の皮膚の新生物）、  
フックハイド
- (ニ) 慢性濕疹等。
- (A) の理由。
- (イ)、(ロ) は灸固有の刺激が消炎療法として奏效する。
- 又古來より灸治が特效あることを認められて居るから、經穴學上癰に效くといふ俞穴が澤山ある。
- (ハ) に對しては燒痂を作つて脱落せしめる。
- (ニ) に對しては血液循環を旺んにし、營養を佳良ならしめて奏效する。

### 禁穴に灸治を施さざる理由（大正八年三月埼玉縣）

#### 禁灸穴になぜ灸したら悪いか

古來より經穴學には禁鍼穴、禁灸穴なるものあり、普通禁灸穴には灸すべからずとせらる。又内務省令第十一號鍼術灸術取締規則第三條の試驗科目を規定せる第二項にも、「灸點法云々竝に禁穴」とある位にて、古來よりの經驗及傳統上相當禁灸穴は重んぜられてゐる譯である。

例へば「承泣」に鍼灸すれば眼球青黄色となり、灸をした部は肉が桃のような形になると「鍼灸聚英」といふ古書にいましめてある。

備考。併しながら、古書に書いてあるような事實を來すものはかぎらない。技術と學識と、經驗とに、充分なれば禁穴必ずしも禁穴でない。

又現行試驗規則からいへば、禁穴試驗を課するは餘義ない事である。であるから受験生は矢張禁穴をも記憶してゐなければならぬ。

且古典學の經穴學の禁穴と、實際の生理解剖學上の禁穴とは多少違ふ場合もある。

禁灸穴と、禁灸の部位とを區別してよく理解せよ。

「禁灸の穴たりとも、卒急に病おこりたる時其症に多く灸して生命をとりとむる事あり」と（明堂灸經より意譯す）。

### 灸が血液に及ぼす影響（昭和四年二月三重縣）

灸の血液に及ぼす作用 (昭和二年春奈良縣)

灸が血液竝に血液循環に及ぼす作用に就て

知れる所を記せ (大正十二年十二月奈良縣)

灸の血液循環に及ぼす作用 (大正九年十月長崎縣其他)

解題。此等の問題は「灸の生理的效用又は作用」の部で、解答してあるが、大同小異の問題が多いから、重複なも厭はずも一度こゝで詳解する。

(A)原田、樫田兩學士の灸術動物試験によると。(東京帝國大學にて)

(イ)血液に及ぼす作用は、灸後二分以内に攝取せる血液には、白血球は約二倍、少なき時は三十四%に増加す。其翌日からは平素の通りになる。

赤血球は増減一定しない。

(ロ)血管に及ぼす作用は、灸の激しき温熱的刺戟によつて、反射的に動脈が先づ收縮し、後直ちに反應的に擴張を來す。

(ハ)血壓に及ぼす作用は、「クラーレ」の注射と否とに關せず、實驗動物(家兎)が温痛を感ずると同時に上昇し、灸火刺戟の去りし後漸次下降する。血壓上昇の程度は艾柱の大小と正比例する、最高一〇〇ミリメートル、最低一〇ミリメートル、の水銀柱を昇げる。

人體實驗では壇高三十二ミリメートル、最低五ミリメートルである。

(B)後藤道雄博士動物試験の成績によると。(京都帝國大學にて)

(イ)背部に灸すると四肢の血管は收縮し、消火後十秒乃至六十秒で舊に復するが、施灸前よりも血量は増加する。

(ロ)脈搏の数は艾柱が燃へつゝある間は頻數であるが、消火後血管が擴張せる時も施灸前よりは脈搏が多い。

(C)青地正皓博士の動物試験によると。(京都府立大學にて)

(イ)動物實驗上、灸は著明の白血球増多症を起さしむ、而して其持續期間は四乃至五日である。

(ロ)再點灸による白血球増多は、第一回點灸後の時間に關して差異あり、第一回點灸後約一週間以後に再灸を施すとも白血球増多を來さず。之に反し一週間以内の再點灸にありて其間隔短き程、より著明の白血球増多を來す。

(ハ)灸は赤血球竝に色素に影響を及ぼさぬ。

(ニ)灸は補體量をして増加せしむ。

(ホ)調理素作用は灸後著明に亢進し、約一週間持續す、再點灸の場合と雖も調理素作用は毎常亢進す。

(ヘ)健常凝集素、溶血素等は影響を蒙らない。

(ト)人體に於ける實驗に於ても白血球増多竝に調理素作用の亢進は灸の主作用である。

(チ)以上の事實によつて、灸は被加熱組織蛋白の吸收に因るものと認められる。

(D)時枝薫博士の動物試験によると。(京都帝國大學にて)

(イ)血球沈降速度は稍々速かとなる。

備考。此沈降素と細菌蛋白質とは結合して沈降する。

(ロ)白血球主としてエオジン嗜好性細胞は著明なる増加を來す。

(ハ)施灸によりて溶血性補體は増量す、而して其増加は施灸後第二日目頃より始まり第九日目頃最高に達し其後漸

次減少し約一ヶ月で舊に復する。

備考。溶血性補體は赤血球を異種動物に注射して生成せしめたる抗體であつて補體と共力して作用するものである。

(E)原志免太郎博士の實驗によると。(九州帝國大學にて)

(イ)六週間の連續施灸中、赤血球及び血色素は増加する。

(ロ)施灸を終了してから一週間目に至つて白血球は徐々に増加を初め平均第八週目には最高に達して、五十萬乃至

百萬に達した。

### 要約

(イ)血液に及ぼす作用、エオジン嗜好性白血球、赤血球、免疫體等を血中に増加して、有力なる食菌作用を呈す。

(ロ)蛋白質注射に於けるが如く、一般組織細胞の活動性を元め組織に良好の結果を及ぼす。

(ハ)灸は血清中のカルシウムを動搖せしむ。(三三三頁参照)

(ニ)血液循環と栄養をよくして新陳代謝を旺盛にする。

(ホ)經穴の揆定によつてヘッド氏帯の利用となり灸の效力を一層有力ならしめる。

備考。

オプソニンとは、和譯して調理素といふ、血漿中に含まれて居るものであつて白血球が細菌を食盡したりするところの固有機能を含むには、此オプソニンと協同で作用するのである。

オプソニンが無い時は、白血球が單獨では、こうした働きが完全には出來ないのである。オプソニンは白血球に協力して細菌が働けないようにするものである。

要するに白血球が作用すべき物質にオプソニンが補佐して白血球の働きを容易ならしむるのである。

抗毒素とは細菌に對して抵抗して或程度迄其作用を成さしめないようにする物質をいふのである。

其他に溶血性補體などいふものもある、やはり免疫物質の一種である。

溶血素とは一名を溶血球素ともいつて血清中に存在するもので、例へば山羊の赤血球を兔に注射すると、兔の血清中には山羊の赤血球を溶かす物質が發生する。その溶かす働きをするものが溶血素である。此ものは正常血清中にも多少は含まれて

居るものである。(註、正常血清中にある溶血素を正常溶血素といふ。)

但し此場合は免疫して出來た溶血素に對して正常溶血素といふのである。

### 原志免太郎博士の研究業績

解題。原博士は多年九州帝國大學衛生學教室で灸の研究を試みた。以下記述するところは、同博士の業績の結晶で灸に關する最新の學説である。

### 灸の血色素量並に赤血球數に及ぼす影響

- 一、灸は人體に於ても、動物實驗に於ても、施灸中（六週間連續）は血色素量及赤血球數に著しき影響なし。
- 二、施灸を畢りたる後第一週日目より血色素量及赤血球數徐々に増加し、平均第八週日目に至りて最高に達し、血色素量大凡十六%内外（一〇乃至二四%）赤血球數五十萬個より百萬個位（或は尙ほ以上）の増加を示し、長期間（人體に於ては九週間、家兎に於ては十一週間前後）持續す此事實は古來灸は灼く時よりも、後に至りて效果顯はるといひ傳ふる説に一致す。
- 三、色素指數は増減不定なり、是に由て推斷するに血色素量の増量は主として赤血球數の増加に因るものとす。
- 四、人體七例、實驗家兎六例の成績は殆ど全く一致せるを以て血色素量並に赤血球數の増加は偶然の結果に非ずして灸の影響なりと斷じて誤りなかる可し。（第一報抄）

#### 施灸皮膚の組織學的研究

- 一、施灸皮膚の種々相に於ける詳細なる組織學的研究の結果により考ふるに、施灸は連續六週間に至るも何等憂慮すべき遺殘現象を皮膚組織に現はすことなく、一言にしてこれに盡せば其新陳代謝を旺盛ならしむるものなり、其原因たる刺戟は單一なる熱刺戟にあらずして、加熱による變性蛋白質が一種の毒性を帯び來るによるものにして稍々複雑なる過程を経るものと推定せらる。（第二報抄）

#### 灸の白血球に及ぼす影響

- 一、家兎の背面皮膚に廣汎なる火傷（體表約四分一）を起さしむる時は、血色素量及赤血球數は初め著しく高度の假性的増加を現はし後長期に亘り眞性の増加を招來す、而して色素指數は不定なれど火傷後期に於て稍々増加す。
- 二、同上火傷に於て白血球數は直ちに増加し長期間持續す、而して其種別の關係は初め滿一日間は假性（エオジン）嗜好白血球増加し、淋巴細胞著しく減少するも第二日以後は正反對にして淋巴細胞を増加し、假性（エオジン）嗜好白血球減少す即ち知る、白血球増加の主因は初め、假性（エオジン）嗜好白血球の増加に基づくも後には淋巴細胞の増加に起原するものなり。

同上火傷に於て（エオジン）嗜好細胞、大單核細胞、並に移行型及び鹽基性嗜好細胞等は、著明ならざれど初め缺如又は減少し、後に至り多少増加の傾向を示す。

- 四、人體に於ける少數の火傷例に於ても動物實驗に於ける成績と大略一致するが如し。
- 五、施灸家兎に於ける白血球の消長は火傷の場合に酷似す、即ち唯一回の施灸に於ても毎日連續する施灸に於ても白血球の増多症を起し壯數に正比例して長く持續す、且つ其の種別の關係も火傷に於けると同じく初め増數の主因は、假性（エオジン）嗜好白血球の増加によるも後には淋巴細胞の増加に基因する（エオジン）嗜好細胞、大單核細胞並に移行型及び鹽基性嗜好細胞の消長も火傷の場合に相似たり。
- 六、廣汎なる皮膚火傷を起さしめたる家兎血清を六回に分ち、約五週間に皮下注射（全量六回）を施す時、該動物（家兎）の血色素量は火傷家兎又は施灸家兎に於けると略々同様の消長を以て増量す。
- 七、體重は孰れの場合に於ても増加し、可良の榮養と發育を見る。
- 八、兩種の實驗により血色素量及び赤血球數の増加は火傷毒素の作用に基づくことを推斷し得べく、從て灸の血色素並

に赤血球に及ぼす影響の起源に關して根據を與ふるものと信ず。

九、白血球の消長に就てもかゝる長期に亙る増多症は單純の熱刺激を以て説明するを得ず（灸の研究第二報）に於ける施灸皮膚の組織的所見（白血球の反應狀況）に鑑み火傷毒素の影響を否定し得ざる可し。

十、以上の所見と斷案を結論して灸は人類保健上有益なる一良法たるのみならず進んで、或種の疾病の治療に應用研究せらるべき一醫方なりと推獎せんとす。（灸の研究第三報抄）

備考。「灸の血液に對する影響」（兵庫縣其他各府縣）。

#### 灸を施せる結核動物の治療傾向に就て

- 一、第一列乃至第三列實驗は、灸を施せる結核動物の確實に治療傾向を示すこと立證するものなり。
- 二、第一列及第四列實驗は、灸が結核に對し多少豫防的效果を有することを首肯せしむ。
- 三、以上の實驗により、健康時豫め灸を施し置くを以て結核に對抗する最良策と決定し得べく、加之灸は結核感染後成る可く早期に開始し、且つ永く持長する時初めて所期の目的を達成すること、尙一般的治療の原則に共通するものとす。

四、施灸部（所謂經穴）の探定は別個の問題に屬す、乍併治療作用の原理が、余の解説の如くんば便宜の場所にて可ならん、腰部の如きは最も理想的の部位と信ず。

五、余は嚴正なる實驗に基づく科學的根據と、大なる確信とを以て結核治療の一項に灸治法を追加せられんことを提唱

し、専門醫家の實地應用を希望して已まざるものなり。

六、たゞ茲に注意す可きは有效なる治療劑に分量あるが如く、灸にも「ドーゼ」あるを記憶す可し、其の「ドーゼ」を認る時却て有害に作用すべきは怪しむに足らず。

（著者註。ドーゼとは大小、壯數、即ち分量）

七、灸「ドーゼ」を定むる標準は其榮養狀態（體重）と灸痕（痂皮）の狀況に據るを良とす、即ち體重増加し灸痕皮膚の再生力旺盛なる時は適當の分量と見做し得べく、之に反する時は一時施灸を中止するか、若くは壯數を減す可し。

八、尙灸治法の應用範圍は、單に結核にのみ限局す可からず、例へば病原菌の酷似せる彼の憐む可き癩病の如きに對しても深刻なる注意と精到なる觀察の下に、灸治の科學的研究を斷行せられんことを切望す。（原博士灸の研究第四報抄）

備考一。「灸の核結豫防に效ある理由」（昭和五年十月島根縣）

備考二。「灸の本態に關する解説に就て二、三學者の所説を問ふ」（昭和五年四月京都府）此問題には青地、原兩博士の學說研究を可及的簡明に記し加ふるに太田博士の研究の總括を一行書き加ふればよからふ。

#### 灸の神經に及ぼす作用

（大正十三年十月東京府）  
（昭和六年四月島根縣）

（A）知覺神經の異常興奮による神經痛等の場合には、特に有力に其熱刺激が鎮痛作用を現す。

（B）運動神經に對しては其強烈なる熱的刺激が、運動神經の生理的受衡性（レセプティビリティ）を高めて病變を調節する。

（C）中樞神經系に對しては、鎮靜作用が著明である。

(D)交感、副交感神経に對しては、其等の神経が分佈する領域の活動性を充め、それらの神経の分佈する腺體及び、内臓の働きを旺ならしむる。

(E)血管神経に對しては、初め血管を收縮せしめて後擴張せしめる。

### 灸が疾病豫防に價値ある理由 （昭和五年五月山口縣）

既に記述する所を重複するが、初學、受験生の爲に其應用の範を示さんとしてこゝに記録する。

- 一、灸は白血球を増加し食菌作用を増す。
- 一、灸は赤血球を増し従つて血色素の増量となり、組織の營養を良くする。
- 一、灸は心臟機能促進性物質（ホルモン、アドリナリン等）の増加を來す。
- 一、灸は血清中のカルシウムを動搖せしむ。
- 一、灸は免疫物質を増量す。

以上の如き作用あるが故に、一般組織細胞の活動性を充め、血液の循環をよくし、營養を佳良ならしめ、體重をも増加し一般疾病に對する抵抗力を強めるものである。

備考。尙其施灸の部位（膻穴即ち經穴）によつて、更らに一層有效なるは古來から膏肓、三里、三陰交等に施灸する、養生灸が之を立證している。

### 養生灸とは何ぞや其理由を記せ （實に必要な問題）

解説。此問題が前項と同方異曲であつて前項記述の應用である事は申すまでもない。

(A)養生灸、(B)其理由、

(A)普通大衆の間に健康なる人が膏肓、三里、天樞、腰眼、知里毛、四華、患門等に施灸するものであつて、一般に種々なる疾病の豫防法と信ぜられて居るのが所謂養生灸である。

(B)灸術は、白血球、赤血球、血色素、抗體、免疫體等を増加し、組織細胞の健康を保持増進せしめ、營養をよくし體重を増加する、又或種ホルモンの産成と調節とに有力に作用をする。

血液循環をも盛にするものである。又疲勞をも回復する。

であるから健康體の人も盛に灸する事は望ましい事である。

備考。脾胃虛弱にして、食滯り下痢する人は毎年二、八月に、天樞、水分、脾俞、腰眼、三里に灸すべし、京門、章門を更る灸すべし、脾俞を更る灸すべし、天樞尤も效あり。（貝原益軒養生訓）

又原博士は、健康時の施灸が、肺結核の豫防となる事を事實の上に立證して強調してゐる（九州醫科大學雜誌）

### 傳染病と灸との關係

#### (甲)傳染病

- (一)傳染病とは有害なる傳染性病原菌の侵入によつて起る疾病の總稱である。
- (二)其病原菌の性質によつて臨牀上



傳染力強烈にして、症狀重篤なる傳染病と、  
傳染力薄弱にして、症狀緩慢なるものとを區別する。

(三) 又法規上

- (イ) 法定十種の傳染病、
- (ロ) 單行法による傳染病、
- (ハ) 前二種以外の傳染病とを區別する。

(乙) 灸との關係

- (一) 理論。灸術は蛋白質療法であつて、白血球増加及び皮下球性組織細胞の活動性を亢め、又オプソニン、補體等の増加を來すが故に一般的には有效である。
- (一) 經驗。支那醫學に於ては、有名なる傷寒論（傷寒は熱性傳染病）中に灸療法があるは勿論、經穴中に傳染病に應用する經穴が相當ある。

(丙) 法規との關係

- (一) 法定十種傳染病には、傳染病豫防取締り規則があるから、現在では實際上禁忌である。
- (二) 頑癬、疥癬、等に對してはこれも又不適應症として取扱ふ。
- (三) 淋疾、肺結核等には灸治は最も適應する。
- (四) 傳染病後の體力の恢復にも適應するものである。

(五) 何れの場合も消毒に注意すべきは勿論である。

灸治によつて深部臓器の病變を調節し  
得る二例を示せ（大正十五年三月大阪府）

(A) 其一例。小骨盤内臓器である子宮の疾患に對して、上膠、次膠、中膠、中極、に施灸して其病變を全癒せしむる事が出来る。

(B) 其二例。胸腔内肺臓の疾病に對して、大杼、風門、肺俞、厥陰俞、附分、魄戶、膏肓、神堂、身柱等に點灸して、其疾患を全快せしむる事が出来る。

有熱患者に對する施灸の可否竝に其理由

一、可否。

- (イ) 法定十種の傳染病の如き熱性傳染病等には不可。
- (ロ) 感冒、關節ロイマチス、肺結核、肋膜炎、扁桃腺炎等には可也。
- 一、理由。
- (イ) は鍼術灸術取締規則の精神と、且つ傳染病豫防取締り規則より考へて之を不可とす。
- (ロ) は一般に灸治の適應症と認められたるものである。

又其他の熱性病に對しては、一般醫學、鍼灸學、經驗等によつて、病理、病變、其結果等を充分に考察して、場合によれば、艾炷を軟、且つ小にして施灸する時は、心臟機能を強くし、病的代謝産物の吸収や排泄を可良ならしめ、循環をよくし、組織細胞に對して、蛋白質或は膠様銀液を適量に注射したる場合と同様の効果を致して下熱するものである。

古來經穴の主治應用を記述したるものに、發汗の穴多數存する事と、我人の體驗竝に一般患者に於けるの經驗、青地、時枝、駒井、原諸氏の業績等其不可ならざるを立證するものである。

但し四十度以上の高熱の患者に對して、科學的、實驗的確實なき施灸は之を慎しまねばならぬ。  
備考。一部に信ぜらる、「施灸は一時一層熱を昇騰せしむるの虞れあり」さて施灸を否定するが如き確實なき皮相の机上空論は著者の同意し得ぬ處である。

### 足の三里に施灸して如何なる徵候を呈するや

（大正九年四月徳島縣）

(一)血液を其部に誘導して他の部の充血を消散せしめる。

例へば頭痛、逆上等に應用するが如きものである。

(二)反射刺激を傳達して他の部の興奮或は鎮靜をはかる。

例へば、神経痛、麻痺、或は内臓疾患等に應用するが如きものである。

(一)反射機能を應用して各種疾患に好影響を與ふる。

例へば子宮内膜炎等の深在臓器に好影響を與ふるが如きものである。

(二)直接刺激により其部の神経、竝に其接續神経、或は其部筋肉に對し鎮靜、又は興奮作用を呈する。

例へば坐骨神経痛を鎮靜し、筋肉ロイマチスを治し、又は筋麻痺を治癒せしむるが如きものである。

(三)其他一般免疫學的效果を現し、血液循環を良くする等、全身に或種の作用を及ぼすものである。

### 足の三里に施灸すれば如何なる効果があるか

足の三里は足の陽明胃經であるから、胃經が纏絡する組織の諸種の疾患に缺く事を得ざる要穴であつて、經路が廣汎であるだけ、それだけ廣く作用する。即ち疼痛を反射的に鎮痛せしめ、鬱血、充血、を他に誘導し、新陳代謝を盛ならしめる等の反應がある計りでなく、古來よりの名穴として諸種の疾患に偉効を奏するものである。

### 名灸とは何か近代醫學上よりの見解を述へよ

（昭和五年四月鹿兒島縣）

一、名灸とは。

昔より或る疾病に對して偉効ある要穴に施灸し、其治療價值を其社會に認識せられ、傳統的に傳へられたものである。

但し、其實際を見る時は、家傳の名灸、秘傳の名灸、眞傳の名灸、口傳の名灸、或は弘法大師の名灸、神傳の名灸、御夢想の名灸又は一ツ灸、等、些か玉石混有せるが如き觀がある。乍併之等多くは永い經驗を、殊に經絡、經穴の學説は勿論奇蹟の應用、更らに四華愚門の如き古名家の奇穴、名穴及び漢法醫學等の知識をも加味して、或る疾患に對しなるべく少なる灸壯を、又は大なる一壯灸を用ひて大なる効果を擧げんとする努力のひそめるものである。

一、現代醫學上よりの見解。

(イ)ヘッド氏帯の治病應用

(ロ)一種の蛋白質刺戟療法

(ハ)神經、血管、筋溝、骨の聯接部、其他組織細胞の反應著明なる一定の皮膚面に一種の火傷性炎症を起さしめて、

直接又は間接刺戟を試むるものである。

一ツ灸とは何ぞ各々感ずる所を述べよ

(A)一ツ灸とは。

或種の疾病治療に、又は一般疾病豫防の目的を以て、唯一ヶ所の施灸點に施灸するものである。

(B)所感。

(一)無論其爲には經絡の學説、經穴學(膈穴の知識)、ヘッド氏帯の學説、解剖學、生理學、一般病理學上の知識と經驗とに立脚せねばならぬ。

(二)最も確實に奏效せねばならぬ。

(三)自信なくして多くの施灸點を併用するには勝る。

(四)たゞ一回、一壯丈の施灸の場合は疾病によつては學理上、充分の効果ありや否やは疑しい。

背部膏肓に施灸して如何なる效あるか (大正十五年香川縣)

(A)最も普通には養生灸として健康體に應用せらる。

(B)俗に肩引といふ、即ち痲痺の事である處の僧帽筋のロイマチス、神經痛、肩の凝りの場合等は此部に灸すると偉效を奏する。

(C)痲痺肩を越す(とは急性心内膜炎や心臟麻痺をいふ)の豫防となる。

(D)古典にいふ百病皆治ると。

(E)特に肺癆(肺結核)、慢性氣管枝加答兒に良效があると。

(F)病によつて灸百壯するも害なしといふ。

備考。「手の三里に施灸すれば如何なる効果があるか」など類題を作成して考察せよ。

灸術とヘッド氏帯との關係

解題。ヘッド氏帯とは内臓に病變がある時には、其臓器に相當する、一定の皮膚面に知覺異常が現はれる。そして其附近の筋肉に

緊張、痛覺或は癢感等を來す場合が屢々ある。例へば胃に疾病のある時、其刺激は神經に傳はつて中樞に達する際脊髄中で隣接せる神經に傳はり、其傳はつた神經から大腦の中樞に達し、大腦の中樞は、其中樞の神經から末梢に分佈してゐる所（終器）から傳つたように感ずるものである。又例ていふと電話の混線こんせんのようなものである、此間違が最もよく現れる所（ヘツド氏過敏帯といふのである）以上ヘツド氏帯の極く簡單な説明である、より以上の詳しく事は既出「後藤道雄氏の文獻如何及び備考二三八頁を見よ」

胃疾患の場合には、日月、章門しょうもん、胃俞、三焦俞、育門いくもん、不容、上皖、中皖等に知覺過敏帯が現はれる。此理論から考へると夫等の經穴に灸すれば、胃の疾患に反射刺激を傳達して良效を奏する事が出来る筈である。（以上灸術とヘツド氏帯との關係）

### 内臓疾患の場合に起る皮膚知覺異常と灸治との關係を記し、其奏效する理由を説明せよ（昭和二年十月京都府）

- (一)或る臓器に疾患ある時は、神經官能に或る種の亢奮を來し、過敏、疼痛、皮膚搔癢、又は麻痺、知覺異常等の中の何れかを來すものである。
- (二)かゝる神經官能の異常中最も知られたるものはヘツド氏帯の學説である。
- (三)灸は此場合主として熱刺激として作用するものであるが、尙艾固有の性分、或は燃焼による其光線の如きも他少補助的作用を有するならんを考へらる。
- (四)詳細は不明なれど一種の反射作用を致して奏效するものならん。但し單なる反射作用以外に、蛋白質刺激療法としての作用の一部も又何等かの關係を有するものも思考せらる。

### 灸の痙攣に對する效用を記せ（大正十五年十月靜岡縣）

痙攣は反射性現象である。知覺神經に對する強刺激は反射制止神經を興奮せしめて反射痙攣を抑制する。又一部の人達によれば灸には麻酔作用があるといはれてゐる。これ等の理由によつて痙攣を鎮靜するものである。

### 階段の灸とは如何

第七頸椎の下から、第十一胸椎の下まで、脊椎骨の棘状突起の兩傍各々二寸の所に施灸する事であつて、（灸十壯、二十壯）主として胸腔内の疾病及び上腹部の疾病に良效がある。

### 灸返しの法とは如何

施灸後、化膿又は炎症などを起した場合、更に其部に以前よりも少し大きな灸を炷へる事をいふのである。備考。又午前あさに灸して、午後ごご繰り返して再點灸を行ふ事を、灸返しの法と説明せる文獻もある。

### 局所貧血に施灸して效ある理由（大正二年七月三重縣）

灸は反射的に血管を縮小し後血管を擴張して血量を増加し又赤血球血色素等をも増量する。

效ある理由。故に局所貧血に施灸すると新陳代謝を盛にし、其部の榮養をよくして效を現すものである。

鬱血を灸に依つて治し得る理由 (大正七年九月徳島縣)

灸の温熱的刺戟は、一般細胞の活動性を亢め、血管を擴張して血液循環を旺んにするが故に、效果あるものと思はる。

施灸後の注意 (大正十五年十月靜岡縣)

施灸がすんだなら、消毒綿花で艾炷の灰をよく拂ひ落とし、消毒液をシユマせて堅く絞りたるガーゼで叩くように押へてふく。

又患者には灸痕を掻いたり、即時入浴したり、飲酒などせぬやう命じておく。

艾の大小壯數を定むる標準如何 (大正十五年十月福岡縣、同九年十月長崎縣、同十四年四月大阪府、昭和三年六月臺中州)

- (1)年齢、 (2)老壯幼、 (3)男女、 (4)體質、 (5)肥瘦、 (6)疼痛、 (7)症狀、 (8)經過等をよく考察して、艾の大小壯數を取捨擇決定する。

備考。灸の壯數の決定は、重要事である。此事は原博士も其學位論文中に於て一般の注意を要求してゐる。

灸の炷へ方 (大正十三年十月東京府)

先づ病症をよく観察して灸治の適應症を辨み、年齢、男女、體質等によつて艾の大小、壯數を定め、經穴學、骨度法によつて取穴し、正規の通り消毒し、施灸部を墨點して、艾を求むる大きさに軽く捻りて圓錐形に作り施灸部に据え、線香に點じおきたる火を艾に移して皮膚に一種の火傷を生ぜしむ。

一意専心施灸して、自信ある治療を行ひ、施灸終らば殺菌ガーゼを以つて、灰を拂ひ落とし、後消毒して灸を了る。但し取穴したる體位にしたがつて灸するは勿論、身體の上部から灸を始めて、下方に灸するものである。

備考一。先灸於上、灸於下。明堂灸經

備考二。墨點すべき墨汁は三%石炭酸水を用ひて墨を磨る。

施灸前注意すべき事項 (大正八年十月岐阜縣)

- (1)適應症か禁忌症かを鑑別し。
- (2)正しく取穴して施灸の部位を決定する。
- (3)術者の手指、器具、患者の施術部を規定の通り嚴重に消毒する。
- (4)患者をして更に不安の念をなからしむる。

患者に對して如何なる法をこるや (昭和六年五月茨城縣)

一、謹嚴眞面目の態度を以て親切に應接す。

- 一、自己及び室内、器具等を清潔にして整頓す。
  - 一、責任ある治療をなす。料金の如きは第二義とす。
  - 一、不適症と思ひたる時は叮嚀に患者を説得して適當なる醫師の診察をうけしむ。
  - 一、鍼灸家としての分を守り、瀉血、切開、洗滌、藥方の指示など一般醫療行為や、醫療にまぎらはしき事をせぬやうにする。
  - 一、其他正規の消毒を嚴重にするは勿論、勉めて取締規則に違反せぬやう心懸ける。
- 備考。鍼術の場合でも同様である。

### 灸術と鍼術の異なる點を記せ

（大正十三年四月滋賀縣）

#### （A）灸術

- （一）主として熱的刺戟及蛋白質體刺戟療法である。
- 其他揮發性化學的物質の燃焼や、光線的刺戟及艾の燃焼による芳香性刺戟も含有する。
- （二）主として艾を用ひる、技術は割合に單純である。
- （三）刺戟の程度は、壯數と灸炷の大小で加減する。
- （四）灸術は高熱患者等には禁忌すべき場合がある。
- （五）顔面等は實際上殆ど禁灸である。
- （六）灸は間接刺戟を企つる場合が多い。

#### （B）鍼術

- （一）主として機械的刺戟である、其他損傷電流摩擦電流を發生して刺戟を助くるものである。
- （二）主として毫鍼を用ひる、技術に熟練する事が必要である。
- （三）刺戟の程度は、手技と、時間と、鍼の細大、長短で加減する。
- （四）鍼術は有熱患者等にも差支へない。
- （五）鍼は顔面等にも自由に刺戟し得る。

（七）灸は一種の癢痕を残す。

（八）灸火傷による刺戟は、それが治癒するまで持續性である。

（六）鍼は深部臓器に對しても自己の思ふがまゝに、長鍼を

以つて直接刺戟をなし得る等である。

（七）鍼術は癢痕を残さぬ。

### 現今次第に灸治の發達しつゝある理由（大正十五年十月茨城縣）

灸治は千幾百年間の人體實驗によつて、其卓效が一般大衆に認められて居つたのであるが、一時英、獨等の醫學盛に行はれて閑却せられ、識者は暗示療法位に思つて顧慮しなかつた、乍併今一般醫界の風潮は西洋醫學の根柢に疑を生じつゝある折柄、別記の如く灸に就ての論議や研究をする學者達が輩出して灸術も面目を一新し、信用を回復し且つ灸科學は科學として之を大成すべく第一階梯を昇りつゝある。

東京帝國大學、原田博士、櫻田博士。

京都府立大學、青地博士、越智博士。

九州帝國大學、原博士。

京都帝國大學、時枝博士等、後藤博士、瀧野博士、駒井學士等。

愛知大學、太田博士等。

### 張介賓氏四華の取穴法

大椎の上に元結を當て、其部を中心として前胸部に垂らし、胸骨劍尖で左右を合せて切る。  
それを今度は甲狀軟骨隅角（結喉）に當て、背面に垂らし、其元結の兩端を垂らして其はしに假點する。  
又更に他の元結で口を閉ちて其横徑を計つて切り、  
その元結の中央を背の假點に當て上下に二穴を求め、同じく左右に二穴を求め。  
合計四穴即ち四華の穴である。

### 同氏患門の二穴

下腿後面膝膕窩の中央から足趾に足趾から母趾の尖端に至らしめて切る。  
其元結を鼻尖に固定し頭の矢狀縫合の上を後頭を超へて後方に垂らし元結の盡くる所に假點する。  
又鼻中隔の下から人字形に口裂の長さを計つて切り、其元結の中央を先の假點に當て左右二穴を採る。  
これが同氏の患門の二穴である。

### 崔知悌氏四華の穴

足の膀胱太陽經の左右の膈俞と臍俞合せて四穴をもつて、崔知悌氏の四華の穴とする。

### 同氏患門の穴

左右の心俞二穴を採つて患門の二穴とする。

備考。四華患門穴は主として癆瘵（肺癆即ち肺結核）喘息、癆瘵、慢性氣管枝加答兒、肋膜炎等の諸病の名灸として盛に應用せられてゐる。

### 痞根灸如何

部位。第一腰椎棘状突起の兩傍三寸五分（一本又二寸五分に作る）の處である。  
應用。胃部停滯、胃弱、胃加答兒、胃擴張、胃痙攣、腰腹神經痛等に症狀に應じて灸七壯乃至二十壯する。

### 竹杖の灸ごは如何（昭和四年五月高知縣）

挨穴法。患者を直立させ、竹杖を床上にたて、臍（即ち神闕）で切り、後に廻して脊柱にその竹杖を當て、杖頭の部に挨穴する。これは命門に當る。（顏經による）  
應用。五臟の熱を去る、發汗する、腎臟炎、腰腹神經痛、白帶下、小兎疝によしといふ。

### 騎竹馬の灸ごは如何

元結を肘窩横紋の正中に當て中指尖端までを計りて之を切り、  
患者を竹の上に騎乗せしめて其竹の兩端を持ち揚げ、

肘窩の正中から中指の尖端までを計つて切つてある元結を、尾呂骨の尖端に當て、上行し、其端の盡る處に假點を附け、中指中節兩横紋の間一寸の法を用ひて其左右各一寸の處に左右二穴を採る。

### 腰眼の灸ごは如何

俗にいふ亥の眼の灸であつて、伏臥或は直立すると腰部下端、薦骨の後面に眼のように二ヶ所の陷凹部が出来る、即ちこれを採る。

腰腹部疾患、骨盤内疾患、婦人科病等に良效がある。

### 脊背五穴の取穴法

取穴法。(一)、第一胸椎棘状突起と尾呂骨尖端までの間を元結で計つて之を切りて之に點す。

次に元結を二ツ折にして、一端を第一胸椎の下に當て、下垂し、元結のつきる所に點を付ける。

(二)、此元結を二ツに切りて其半分を捨て、残りの半分を三ツ折として、△三角を作り、其頂を二の點に當て兩角に點する。

直線に上、中、下の三穴と、中の兩傍に二穴と合せて五穴。

即ち脊背の五穴である。

應用。小兒驚風(即ち急折、痙攣、搐搦)大人の癲癇等によい。灸三十壯を標準とする。

### 五臟ごは何ぞ

五臟とは古代の解剖學の五臟、六腑の内の

- (1)心臓、
- (2)肺臓、
- (3)脾臓、
- (4)肝臓、
- (5)腎臓をいふ。

### 五臟の穴

- 一、肺俞(第三胸椎棘状突起の兩傍一寸五分)、
- 二、心俞(第五胸椎棘状突起の兩傍同前)、
- 三、肝俞(第九胸椎棘状突起の兩傍同前)、
- 四、脾俞(第十一胸椎棘状突起の兩傍同前)、
- 五、腎俞(第二腰椎棘状突起の兩傍同前)。

以上の五穴は即五臟の俞(五臟を司る經穴)である。

皆足の膀胱太陽經の第一行、即ち脊椎棘状突起を距る各々一寸五分にある。

### 六腑ごは何ぞ



(1)大腸、(2)小腸、(3)膽、(4)胃、(5)膀胱、(6)三焦、を六腑といふのである。

備考。「三焦は水穀の道路、氣の終止する所也」十四經和語抄。即ち徳川時代に岡本一抱氏は上記の如くに總説して、更らに之れを「上焦は飲食の入る所、中焦は飲食の消する所、下焦は水穀の下、兩便の出づる所」と解説している。

寺島良安氏著和漢三才圖繪には「上焦は心下にして胃の上口にあり、中焦は胃の中脘にあり、下焦は膀胱の下口にあり」と、即ち消化、吸收、同化、排泄の生理作用を主宰する所、現代の學問から解釋すれば太陽叢に相當する。現代解剖學上膜管性の内臓である。

### 六腑の穴は何ぞ且つ其部位を詳記せよ (昭和四年五月奈良縣)

(A)六腑の穴。

(一)膽俞、(二)胃俞、(三)三焦俞、(四)小腸俞、(五)大腸俞、(六)膀胱俞。

(B)部位。は第八編經穴學の部を見よ。

備考。

五臟六腑とは古代の内臟學である。

又六腑の穴は、五臟の穴と共に足の膀胱太陽經に屬する。

六腑の穴は、六腑に關係ある疾患の要穴である。

### 艾葉は何ぞや竝にこれが治療上の撰擇 (昭和二年九月大阪府)

艾葉とは菊花植物(頭狀花科)の一種、即ちよもぎの葉を蔭干にして乾燥して製したる植物纖維であつて、灰白稍々淡黄色の物質である。

艾は古くしてよく乾燥したる色澤の芽へたるものがよい。

色澤悪しく夾雜物のあるものはよろしくない。

従つて切り艾と稱へる、紙で、細き巻煙草の様に巻で、一定の圓柱状となしたるもの、如きは不可である。

必ず散り艾の最良の物を用ひなければならぬ。

備考。「昔より近江の鹽吹山、下野の標が原を、艾の名産地とせり、然れども時すぎて、採取せしものは用ひ難し、他所の産も、

葉うるはしきは用ひべし」(貝原益軒 灸治論)

### もぐさの種類 (大正十五年十月鹿兒島縣)

#### 散り艾切り艾は何ぞや

(A)散り艾は、菊花植物(頭狀花科)のよもぎの葉を蔭干にして乾燥した灰白淡黄色の纖維で、何等の加工もしてないもの、指頭で求むる大きさにひねりて施灸する。

B) 切り艾は、所謂散り艾を紙で巻いて圓柱狀としたもので、太きものも細きものもある、施灸の時は術者が思ふ通りの長さに切つて用ふるものである。

備考。「病者氣弱くして常の「ひねり」たる艾柱に堪へ難き人あり、切艾を用ゆべし下略」（貝原益軒〔灸論〕）

### 灸熱に堪へ難き人には如何にすべきか

艾の大小は其人の強弱によつて加減せなければならぬ、灸の熱痛に堪へ難き人は鹽水を多く付け、或は鹽糊を付けて五壯位を灸した後、普通のやうに灸すればよい。

それでも辛棒が出来ないならば、艾を早く去るがよい。

又のぼせ易き人は一時に灸壯を多くしないがよい。（貝原益軒〔灸論〕意譯）

### 灸の歴史に就て知る所を記せ

灸術は明治以前では鍼術と共に漢法醫學の重要な一科であつたのである。諸書の記す所多少の相違はあるが、欽明又は椎古の朝に支那から傳來したものであるらしい。

無論壹千幾百年間に榮枯盛衰あつたであらう事はいふまでもない。徳川時代に諸種の社會的秩序がほゞ其緒につくと同時に、永祿天和の時代吉田意休氏等、輩出して大いに氣をはいたものらしく、其前後に香川、後藤、堀等の諸氏あつて更に其眞價を發揮したもので、明治初年から其末年迄、一時稍々沈衰してをつたうたが、一般大衆の信頼は決して地を

拂つた譯ではなかつた。

近來更に其勢ひを増し其原理は各大學で學問的に闡明せられんとし、多數の研究者日に夜をつぐの有様である。

備考。明治以後の灸に關する科學的研究は（三三四頁）の文獻一覽表を見よ。

### 第五編 經穴學問題之部

#### 穴とは如何 (昭和三年四月兵庫縣)

穴とは鍼灸すべき部位即ち鍼灸の刺戟點である。俗にツボと稱せられ、又或る種の學者達によればヘッド氏帯である。

兪穴、經穴、孔穴等と呼ばれるので學問上、十四經に屬する正穴と、阿是の穴とを區別する。古來、五臟六腑(註、内臟)に、經絡(註、身體のメチと脈の意、換言すれば血管神經等)は出入してあまねく身體を循る、此經絡が出づる所、入る所、注ぐ所、流るゝ所、溜る所等に、鍼灸すべきツボを設けて之を兪穴といふのである。

備考。古書に曰く「經絡、肌骨、臟腑の銜接する所必ず穴隙あり故に名づく」と。

#### 鍼灸療法が經穴に基く理由 (昭和五年十月山口縣)

(イ)鍼灸療法は東洋固有の治療技術であつて、施灸、施鍼は經絡の學說による兪穴即ち廣義の經穴に施すべきものである。

(ロ)多年の實驗と傳統による。

(ハ)ヘッド氏帯の治療應用である。

(ニ)經穴は藥物の名稱及び藥物其物に比すべきものである。

(ホ)内務省令による試験科目に經穴が存する事も又鍼灸療法が經穴によらねばならぬ事を示すものである。

#### 鍼術灸術と經穴との關係 (法規上の)

經穴を無視しての鍼術灸術はあり得ない。

理由。

(一)内務省通牒衛醫第七八九號に(大正十年十月二十八日付)「所謂灸術は疾病症狀に應じ、一定の經穴又は皮膚の一定點に灼灸すべき部位を示指し、又は其部位に艾を點じて燒却する手術をいふ」と。◎は著者が附加したのである。

(二)内務省令第二號(明治四十四年八月發布)鍼術灸術營業者取締規則第三條に「身體各部の刺鍼法並經穴及禁穴」(著者曰これは試験科目規定の一部である。)  
備考。經穴は由來淵原深くして、確固たる多數文獻と根據とを有するもので、この經穴を決定する方法は骨度及び同身寸に據るものである。如此重要な經穴の部位を獨斷で現今の尺度に改めたりしてはならぬ。明治二十一年佐藤利信氏は「鍼學新論」を著してメートル法で記載したが識者之を笑殺したのであつた。

#### 古來よりの禁灸穴中著明なる穴五穴を擧げ 禁すべき理由を記せ (昭和二年六月三重縣)

(A)禁灸穴名。

(B)禁灸の理由。

(A) 禁灸穴名。

- (1) 素髻
- (2) 迎香
- (3) 迎門
- (4) 經渠
- (5) 人迎

(B) 理由。

素髻は鼻尖であつて重要な顔面の中央に存する穴である、かゝる部位に灸をすえる時は容顏の美を損するが故に之を禁するのである。

元來顔面の各穴には常識的にも普通實際上禁灸とすべきである(但し特別の場合は例外である)。

迎香は即ち鼻翼根の外端、犬齒窩の部に在り、昔から俗間犬齒を抜けば生命に關するといはれて居る(其意恐らくは犬齒窩は深きが故であらふ)、そうした部位に存在するが爲に古書に禁灸と特定したかとも考へらる。

迎門は項窩(素人のぼんのくぼ)の中央第一頸椎と第二頸椎との間である、もしも長大鍼を以て内上方に刺鍼するならば、延髄部をも刺鍼し得るであらふ。然る場合延髄には種々なる重要な中樞がある計でなく、呼吸中樞即ち生活點も延髄にあるのであるから、昔から項窩(ぼんのくぼ)は急所だと恐れられて居る。その爲にか否か、往古より此穴所は古書には禁鍼禁灸としていましめられ、灸柱すれば嘔(噁)となるとせられてゐる。

經渠は古書の寸口の脈關部の動脈部にある穴であつて、つまり前腓前面の下端腕屈筋の拇指側橈骨動脈の下端、普通我々が患者の脈を診る所であつて、全身體中の代表的淺在動脈部である。

古書には灸すれば人の神明を傷るとせられて居る。

人迎は上頸三角部の總頸動脈に分岐する部位にある、無論現代の解剖學上から云へば所謂急所である、古書鍼灸

甲乙經には不灸禁深刺と書かれてある。

備考。「禁灸の穴を挙げ其理由を説明せよ」(昭和五年九月岡山縣)

六つ灸の部位之を應用する疾病に就て (昭和二年春四月奈良縣問題)

(一) 肝愈、脾愈、膈愈、左右合せて六穴。

又(二)上髻、次髻、中髻左右合せて六穴。即ち六ツ灸。

以上の六ツ灸は

(一)は即ち崔知悌氏の四華患門の變法で、主として肺結核、肋膜炎、氣管枝加答兒、毛細氣管枝炎、喘息、其他諸種の呼吸困難、腺病、癩瘦骨立者等に應用せられる。つまり換言すれば呼吸器病一切によしとせられてゐる、名穴ともいふべきである。

(二)は子宮内膜炎、子宮實質炎、卵巢の慢性炎、喇叭管の慢性炎、等の婦人科病及び、膀胱加答兒、膀胱痙攣、血尿、膿尿、尿閉、尿淋瀝等の諸症候、又は男女淋病等の如き骨盤内臓器の諸疾患に應用するものである。

備考。六ツ灸といふ穴名は、有名なる古書には發見する事が出来ない。これは余の研究がまだ足りないからであらふ。(但し「醫學入門」に六華の穴がある)。

けれども一家獨特の私方、又は謗方として、下の六ツ灸、上の六ツ灸、胃の六ツ灸、腹の六ツ灸等、よく見聞する所である。大阪市内を一時間も散歩するなれば、必ずや六ツ灸なるものを發見し得る。どうも此事實から考察すると經穴を左右三穴宛、背部に、腰部に、臀部に、隨時求めて左右合せて六穴を取穴し、所謂六ツ灸となすが如くである。四華患門を取穴して、六ツ灸となすが如きは最も、傳統をも尊重し、又近代科學的でもあり、合理的であつて六ツ灸の答案としても、實地開業上六ツ灸を標榜するとしても最も無難と考へられる。

このように檢討、推理して考察すると、この理に準ずるものとして三焦俞、腎俞、氣海俞を腰の六ツ灸に撰定して、胃加答兒、神經性胃筋アトニー、消化不良、胃擴張、胃神經痛等、胃の諸疾患、十二指腸加答兒、加答兒性黃疸、小腸加答兒、腸加答兒、腸疝痛、腸筋肉弛緩症等腸一切の疾病に應用して胃腸の六ツ灸ともいひ得べく。上、次、中、下六穴を取穴して前記の如く骨盤内臓器すべての疾患に應用する事も下の六ツ灸など、いひ得る事は勿論である。

更らに此理を押し擴めて、上腹部、中腹部、下腹部に、任意左右三穴づゝを取穴して、夫れを治療應用の處方を講ずるも徒勞ではあるまい。

要するに、六灸は、氣概あり、見識ある、尊敬すべき名家苦心の私方であるご理解する事が正當で、且至當であらふか。

### 胃の六つ灸とは何か

(大正十四年四月廣島縣 昭和四年四月京都府)

左右の膈俞、肝俞合せて四穴、脾俞左右合せて二穴、合計六穴。又私方として脾、胃、三焦俞、左合せて六穴を取穴してもよい。

### 次の諸穴の部位を記せ

(大正十五年四月香川縣)

### 痞門、膈俞、關元、懸鐘

- (1) 痞門、一名痞門ともいひ項窩の中央である。
- (2) 膈俞、第七胸椎棘突起兩傍一寸五分の處、即ち第七第八胸椎横突起間。
- (3) 關元、石門の下一寸、臍下三寸白條線中。
- (4) 懸鐘、陽輔の下一寸、外踝の上三寸の處。

### 胃に當る穴名と刺鍼の深さ如何

(大正十五年四月新潟縣)

- (A) 穴名。鳩尾、巨關、上脘、中脘、左の幽門、通穀、不容、承滿、梁門、等。
- (B) 刺鍼の深さ。個人の體格と、腹壁の脂肪、筋肉の肥瘦によるが、大概一寸内外刺入せなければならぬ。

### 前頭部髮際にある穴名並に其穴名中に禁鍼穴

あらば其名稱を記せ (大正十五年四月香川縣)

- (A) 穴名。神庭、曲差、本神、頭維。
- (B) 禁鍼穴。神庭。

胸部腹部に於ける禁鍼穴を記し鍼の注意を記せ (昭和二年六月三重縣鍼術問題)

(A) は禁鍼穴名。

(B) は鍼の注意。

(A)、(1)雲門、(2)膻中、(3)乳中、(以上胸部)

(4)鳩尾、(5)氣衝。(以上腹部)

(B)胸部では深刺して無意味に肺臓を刺すの必要なく、又膈窓、乳中、乳根等の心臓部に於て深刺すると無意味に心臓の實質を刺す事となる。それ計でなく胸部諸穴を刺鍼する時肋骨下縁から少し内上方に鍼尖を向はしむると、肋間神経を刺戟して肋間神経痛を來し易い。

腹部では何れの場所に刺鍼するも大害はないが、腹膜の外板即ち體壁葉は有痛性で、頗る知覺過敏であつて、粗暴な鍼をすると患者を驚かすから、普通細鍼を以て押手刺手に充分の注意をなすべきである。

其他妊婦に刺鍼する場合は、其妊娠月數に應じて腹部の各穴は實地上禁鍼とする。理由。妊娠子宮の體部筋はよく收縮し易く、又胎兒の眼や心臓部を刺鍼する恐れがあるからである。

大迎曲池足の三里の部位竝に解剖的關係 (大正十三年十月奈良縣)

- (1)大迎、
- (2)曲池、
- (3)足の三里。

(3)三里。部位。膝眼から解谿に向つて下る事三寸、即ち指で脛骨の前面を壓上すると指の止まる所の外方約一寸の處。解剖的關係。長總趾伸筋と前脛骨筋との間、返廻脛骨動脈、前脛骨動脈、深腓骨神経、淺腓骨神経の分枝。

(2)曲池。部位。手掌を胸に拱して之を取るものであつて、肘窩横紋の外端である。解剖的關係。上膊骨外上髁と撓骨小頭との關節部、膊撓骨筋、返廻撓骨動脈、撓骨神經。

(1)大迎。部位。下顎骨下縁、咬筋附着の前縁、動脈手に應ずるの部。解剖的關係。咬筋停止部、外顎動脈、下顎神経の分枝、三叉神経第三枝の分枝。

胃瘧瘵の要穴を記せ (大正十五年神奈川縣、同十三年三月東京府)

- 肝、膽、脾、胃、三焦俞、左の不容、承滿、手の三里、曲池。

背部禁鍼穴名を記せ (大正十三年十一月熊本縣)

- 肩井、神道、靈臺。

備考。肩井を禁鍼せしめるは「經學入門」及び「十四經和語抄」等による。

又肩井に刺鍼すれば手の三里に之を補す。と。(未田徳本)

曲垣の解剖的部位竝に之に關係する  
血管神經 (大正十五年四月靜岡縣)

- 一、解剖的部位。肩胛骨の中央、肩胛棘の上、僧帽筋、棘上筋中。
- 一、關係する神經血管。副神經、肩胛上神經、横肩胛動脈。

胸部及び腹部に於ける禁灸穴を問ふ (大正八年十月兵庫縣)

乳中、  
神闕、  
淵液。

阿是の穴は何ぞや (大正八年十月大阪府其他各府縣)

- (1) 阿是穴とは疼痛ある場所を壓して輕快を覺ゆる部である。といふ人がある。
  - (2) 決して(1)の如きは阿是穴ではない。十四經の正穴以外に於て一定の別穴即ち阿是の穴がある。例へば腰眼、中樞の如きである。
- 道を行くに正道を行かすして何れも田の畦を間道近しとするが如く、正穴にたよらずして奏效を早く擧げんが爲に疼痛等に對して即效ある部位を撰び用ふるものであつて、やつぱり一種の方則のあるものである。

左の經穴の部位を問ふ (大正十三年三月福井縣)  
人迎、風池、中庭

- (1) 人迎。上頸三角部、内外頸動脈の分岐部、結喉の外方一寸五分、動脈搏動部。
  - (2) 風池。腦空の直下髮際陷凹中、瘰癧の兩傍二寸の處、之を壓すと耳に引いて痛む。
  - (3) 中庭。胸骨劍狀突起と劍身との關節部、臍中の下一寸六分の凹陷中。
- 備考。部位を問ふさいふ問題は、筋、神經、脈管等の解剖上の關係はいらぬ。

石門の部位及び鍼灸の可否

- (A) 位。置。下腹部の白條線中氣海の下五分、臍下二寸の處一名丹田である。
- (B) 鍼灸の可否。鍼灸共に男子には差支へないが、女子には禁鍼、禁穴である。甲乙經によると終生不妊症となると。

足の踵にある經穴の名稱及び其部位 (大正十一年十月京都府)

- (1) 僕參。跟骨の下、即ち後跟部の尖端の中央。
- (2) 大谿。内髌の後、跟骨の前上部陷中。
- (3) 水泉。足附關節の内側、内髌の下、少し後凹陷中。

承山崑崙は如何なる疾病に應用するか

承山。局所痙攣、便秘、霍亂、脚氣、下肢痛、麻痺、步行困難等。  
崑崙。頭痛、眩暈、小兒急驚、脚氣、腺病、喘咳等。

白條に有する經穴の名稱及部位 (大正十二年十一月愛知縣)

(A)名稱。鳩尾、巨關、上腕、中腕、建里、下腕、水分、神闕、陰交、氣海、石門、關元、中極、曲骨。

(B)部位。鳩尾は劍尖の下五分に始まり、其下一寸は巨關であつて、夫れ以下陰交迄皆一寸宛白條線を下る、氣海は陰交の下五分、石門は氣海の下五分、關元は石門の下一寸、曲骨迄一寸宛下る、そして神闕は臍の中央である、曲骨(二名極骨)は恥骨軟骨接合部の直上である。

脊柱の兩側三寸にある穴名を擧げよ (大正十年四月滋賀縣)

肩外俞、附分、魄戶、膏肓、神堂、譙譙、膈關、魂門、陽綱、意舍、胃倉、育門、志室、胞背、秩邊。

三陰交心俞の解剖的位置竝に筋血管

神經の關係 (大正十年四月愛知縣)

(1)三陰交。内脛の上三寸即ち脛骨の後内端であつて、筋は比目魚筋の前縁、長總趾屈筋の下部である、動脈は後脛骨動脈の分枝が循り、神經は脛骨神經の分枝が分佈する。

(2)心俞。第五胸椎棘状突起の兩傍一寸五分の處であつて、筋は上層が僧帽筋其下は後上鋸筋、薦骨脊柱筋である。動脈は横頸動脈の下行枝、後肋間動脈が分佈し、神經は副神經、後胸廓神經、肋間神經、背椎神經の後枝が分佈する。

俠白尺澤の部位と主治を語れ (大正十年五月高知縣)

(1)俠白。部位は天府の下一寸、尺澤の上五寸動脈中、二頭膊筋と内膊筋の間である。

主治。心臟病、心悸亢進、其他胸内不安、及上肢の疾患等。  
(2)尺澤。部位は肘窩横紋の稍々尺側。動脈の搏動部。  
主治。肺臟諸疾患、ヒステリー、神經衰弱、小兒疳虫、小兒搐搦等である。

頸部に存する穴名と禁鍼禁灸の區別竝に其應用を記せ (大正十四年四月大阪府)

(A)穴名。翳風、天窓、天窓、缺盆、扶突、天鼎、廉泉、人迎、水突、氣舍、天突。  
(B)禁鍼禁灸。人迎(禁鍼灸)、缺盆(禁鍼)。



(C) 應用。

- (1) 翳風、耳下腺炎、顔面神經麻痺、瘰癧等。
- (2) 天容、頸淋巴腺腫、後頭神經痛、耳の疾患、斜頸、齒痛等。
- (3) 天窓、中風、口眼喎斜、頸部肩胛部痙攣等。
- (4) 缺盆、氣管枝加答兒、肩胛部の疼痛、痙攣、上肢痙攣、上肢神經痛等。
- (5) 扶突、咳嗽、唾液分泌過多、喘息、舌骨筋麻痺等。
- (6) 天鼎、氣管枝炎、扁桃腺炎、嚥下困難等。
- (7) 廉泉、咽頭疾患、氣管枝加答兒。
- (8) 人迎、禁鍼灸。
- (9) 水突、肺結核、百日咳、呼吸困難等。
- (10) 氣舍、腦疾患、咳嗽、扁桃腺炎、嚥下困難、肩部諸筋の痙攣痛等。
- (11) 天突、甲狀腺腫、咽頭炎、咳嗽等。

備考。經穴の問題は大體皆大同小異である。「部位を記せ」「適應症を挙げよ」「解剖的部位を記せ」「禁鍼灸の區別如何」といふ様なのが澤山ある。

左の經穴を記せ (大正十五年十月滋賀縣)

(1) 鳩尾 (2) 陰交 (3) 石門 (4) 肩井 (5) 氣舍

- (1) 鳩尾。胸骨劍尖の下五分の陷中。
- (2) 陰交。臍下一寸、曲骨の上四寸、恥骨軟骨接合の上端から上方へ四寸、白條線中。
- (3) 石門。氣海の下五分、臍下二寸、白條線中。
- (4) 肩井。肩の中央、肩胛骨と鎖骨との中間の陷部、鎖骨上窩の上中央、僧帽筋の前縁。
- (5) 氣舍。鎖骨の上方天突を挟む少し上の陷中。

備考。經穴は十四經に準じたものでなければ各府縣共檢定に合格出来ぬ。

著者は専ら受験生の爲に「圖解經穴學並ニ取穴法詳説」。第十二版を出版して居る、本書と共に讀まれるよう御奨めしておく。

本書には病理學の次に第八編參考經穴學があるからそれをも充分参照せられたい。

湧泉の取穴法を問ふ (大正十二年十一月札幌)

足趾の中央、跖趾側によつた方にあつて、足を屈め趾を捲きて陷凹現はるゝ部に之を取る。

大迎肩髃伏兔の部位並に適應症を問ふ (大正十五年春大分縣)

- (1) 大迎。部位。下顎隅角の前一寸三分。  
適應症。顔面神經麻痺、三叉神經痛、咀嚼筋麻痺、下齒痛等。
- (2) 肩髃。部位。肩端の中央、兩骨の間、巨骨穴の直下、上肢を擧げて凹む所、臂を擧げて之を取る。  
適應症。三角筋ロイマチス、頭痛、肩胛部痙攣、肘關節炎等。
- (3) 伏兔。部位。大腿の外側兔の伏したる如き肉の隆起の中央。  
適應症。脚氣、膝部厥冷、腸カタル、腸痙攣、其他に應用する。

翳風郄門四白消灤陽陵泉の位置竝に其部の神經と  
此穴を應用する主なる疾病を記せ (大正十五年十月奈良縣)

- (1) 翳風。位置、耳翼後下部陷凹中、之を壓すれば耳に引いて痛む、神經は大耳神經、迷走神經耳枝、副神經の分枝。  
應用、耳下腺炎、外聽道炎、耳聾、言語不能、耳鳴等。
- (2) 郄門。位置、前膊前面の中央、掌後(即ち手掌の上方)五寸、尺澤と大陵との中央、神經は正中神經、内膊皮下神經。  
應用、は心臟の疾患、ヒステリー、悪心、嘔吐、小兒疳虫等。
- (3) 四白。位置、瞳子の直下一寸、下眼窠孔部、神經は顏面神經の顏骨神經、三叉神經の下眼窠神經。  
應用、眼神經痛、角膜炎、角膜實質炎、三叉神經痛、顏面神經麻痺、痙攣等。
- (4) 消灤。位置、上膊の後面、三角筋停止部の下方約一寸の處、神經は撓骨神經。  
應用、頭痛、癱瘓、其部のロイマチス、肩部痙攣、上膊神經痛等。
- (5) 陽陵泉。位置、膝下一寸、腓骨小頭の少し前下部、神經は腓骨神經の分枝。  
應用、膝關節炎、膝關節神經痛、顔面浮腫、下肢筋の痙攣等。

孔穴と經穴の關係を記せ (大正八年鹿兒島縣)

殆ど同様であるが、嘗つて滑伯仁氏の十四經發揮の主として行はるゝ以前は俞穴又は孔穴、蹇輪等といひ、十四經發揮

がよく讀まれるようになって専ら經穴と稱へられ。  
往年文部省で大澤岳太郎博士を主査として俞穴を調査して之を一百二十穴として新孔穴と稱してゐる。

補瀉迎隨とは何ぞや (昭和六年十月三重縣)

古へは補瀉迎隨を以つて、鍼術の憲法のように必要視した。

- (1) 補とは呼氣に鍼を刺し、吸氣に抜く、其跡を閉づ。一種の興奮法か。
- (2) 瀉とは吸氣に刺し、呼氣に抜き、其跡を閉ぢず。
- (3) 迎とは經脈の流れに向つて刺す。一種の反射刺戟乎。
- (4) 隨とは經脈の流れに隨つて刺すものである。即ちこれも又一種の誘導法か。

備考一。古法による鍼の刺技法は此補瀉迎隨である。  
備考二。其經の流れが上より始るか、下より始るかを常に暗記して迎隨の法を誤らぬやうに心がければならぬ。

所謂解剖學的禁穴と經穴學上の禁穴との差異

一、解剖學的禁穴。乳兒の大顛門、總頸動脈、心臟、陰莖、等の解剖學的重要器關。  
一、經穴學上の禁穴。經穴學(俞穴、孔穴)上の雲門、承泣、氣衝等をいふもので、古醫聖の實驗によつて、傳統的に禁灸として傳はるものである。

備考。禁鍼禁灸穴は、鍼灸甲乙經、中堂灸經、鍼灸聚英等、諸書によりて各々多少異なる。

### 手の陽明大腸經中眼の疾患に用ゆる 三穴を擧げて其理由を説明せよ (昭和五年十月奈良縣)

- (甲) 經穴。(1)合谷、(2)温溜、(3)三里。
- (乙) 理由。(イ)手の陽明大腸經は肩に上りて缺盆に入り、更に頸に上る經絡である。又小腸膽經は眼病の要穴の瞳子髎に始り缺盆に於て太腸經と合するものである。此故に前記三穴を揀めば刺戟を傳達せしむる事が出来る。
- (ロ)鍼灸四總則に曰く、口眼(面口)は合谷を用ゆ。と即ち顔面や口の疾患には必ず合谷を應用するものである。
- (ハ)翻つて現今の醫學から考按すると、撓骨神經は知覺纖維を多分に持つ感受性の鋭敏な神經であるから、種々なる眼疾に對して反射、或は誘導穴として前記三穴を撰定したのである。

### 骨度法とは何ぞ (大正十三年奈良縣)

灸科學の部を見よ。

### 頭部正中線の穴名と部位を記せ (大正十四年九月東京府)

- (1)神庭、眉間の直上前額髮際。(2)上星、前額大顛門の前下部、髮際に入る事一寸。(3)顛會、所謂乳兒のオドリコ即ち大顛門、髮際に入る事二寸。(4)前頂、前頭髮際に入る事三寸五分。(5)百會、矢狀縫合と兩耳を上方へ連ねたるものとの交叉部、前頭髮際に入る事五寸。(6)後頂、後頭髮際に入る事六寸。(7)強間、後頭髮際に入る事四寸五分、凹める中。(8)腦戶、外後頭結節の直上、外後頭髮際を上る事二寸。

### 十四經に就て知る所を記せ (大正十五年十月茨城縣)

- 一、十四經は古代の解剖、生理、且つ病理學である。
- 一、手足に三陰、三陽の脈があり(計十二經)之に奇經八脈中の任脈、督脈經を加へたものである。
- 一、此十四經絡は、普く人身を周り纏ふものである。
- 一、古代の醫聖、滑壽伯仁が俞穴三百六十五穴を、此の十四經絡に配列して之を經穴といふのである。
- 一、所謂經穴學は以上に立脚するもので、實に我が鍼灸醫學の眞髓である。

### 鍼灸賦四總則

「肚腹(胃腸)は三里。

腰背は委中。

頭項は列缺。

面口(顔や口の病)は合谷に之を求めると」(古典)。

つまり以上の四穴ですべての疾患を治す事が出来るといふのである。

### 井榮俞原經合の説

「凡そ孔穴の出づる所を井と爲し、流るゝ所を榮となし、注ぐ所を俞となし、過る所を原となし、行く所を經となし、入る所を合となす」と。類經卷二十  
此説に基いて手足の三陰、三陽の經脈説が設けられたのである。

### 漢法ごは

不朽の醫書と著者は  
藥湯經……………商の伊尹  
傷寒論……………漢の張仲景  
脈經……………晋の王叔和  
病原論……………隨の巢元方  
千金方……………唐の孫思邈  
外臺祕要……………唐の王珪  
けれども是等の原を爲すものは、實に黃帝の素靈の二書である。

漢の張機即ち仲景は傷寒論を以て醫道中興の祖と稱せられ、我日本では支那醫學の事を漢法といつて居る。

### 鍼・灸併用不可

灸而勿し鍼、鍼而勿し灸、鍼經爲し此嘗叮嚀、唐醫鍼灸一齊用、徒施二炮烙刑也。醫學入門

### 第六編 鍼灸病理診斷學

#### 問診とは何ぞや

家族の病歴史、患者の既往症、現症、などを聞く事である。

#### 視診とは何ぞや

身長、體格、榮養状態、體質、皮膚の性状、立位、臥位、歩行、精神状態、顔貌、舌の状態等をよく鍼灸醫が視察する事である。

#### 普通理學的內科的診察法如何

住所、氏名、年齢、職業を問診しつゝ、視診を行ひ、體温を検し、橈骨動脈で脈を調べ、聽診器で呼吸の變化の有無や、心音の變化の有無を調べ、打診で胸腹部内臓の變化を診て、觸診で壓痛、知覺過敏の有無、腫瘍の存否等を知る事である。

#### 診察とは何ぞや

問診、視診、觸診等を一般理學的診察法で診察して疾病を診斷する事である。

#### 不問診察法とは何ぞや

問診を行はずして、視診、觸診、一般理學的診察法により（又皇漢醫學では腹證、脈證によつて）病歴、現症、病變、等を察する事である。

備考。漢法醫學の診察法は主として、

- (一)望。顔色で、病ひを候ふ。
- (二)聞。聲を聞いて、病ひを候ふ。
- (三)問。起居、飲食の状態を問ひ、聞いて、病を候ふ。
- (四)切。脈を診て、病ひを候ふ。

のであるが特に腹證、脈證と謂ふ診察法が大事であつて、腹部の變化と脈の變化によつて萬病を診察するものである。

#### 症候とは何ぞや

普通生活現象の異常と變化をいふのである。

自覺症狀（頭痛の如き）、

他覺症狀（發熱の如き）の二ツを大別し、

又直達症狀(病變ある部に現はれる症狀)。

遠達症狀(腎炎の浮腫の如き)。

前驅症狀(一定の病型を現す前の不定の病狀)。

指定症狀(糖尿病の時の尿中に於ける糖の検出の如き)を區別する。

是等のすべての症狀を集めて症候群といふのである。

### 疾病は何によつて起るか

疾病とは細胞そのもの、非生理的現象であつて、細胞の形態的、官能的、容積的、數量的等の變化、

即ち細胞の生理的狀態に何等かの變化が生じたならばそれが直ちに疾病である。

此觀察をウイールヒョウ氏の細胞病理學といふ。

備考。漢法醫學の病因

邪氣が十四經絡の何れかに進入したるが爲に、氣血に變化を來し、無數の經絡或は其支別、又は五臟、六腑の何れかの部分が、壅滯して、人身に變化を來し、其の部に病氣が發する。

此の病氣に、陰、陽、虛、實の區別があると説明するのである。

### 内因 外因 とは

非生理的の刺激は内に作用して内因となり、外より作用して外因となるもので、

疾病とは内因と外因とによつて起る所の細胞の形態的又は官能的變化に外ならない。

これが即ち病因である。

### 病因と鍼灸醫術との關係如何

刺激の平衡は我々の健康時である、一度刺激の平衡が失はれて、細胞に變化を來せばこれが疾病であるから、機械的刺激たる鍼術、熱的刺激、非經口的蛋白質的刺戟である灸術の善用、應用によつて、疾病を治癒せしめ得るのは科學的自明の理である。

備考。「凡そ諸病の起る皆血氣滯りて宣通せざるによる、鍼以つて之を開導し、灸以つて之を溫暖し、治療後能く之を養護すべし、生、冷物、酢、滑を忌むべし、慎を知らざれば却つて他疾を生ず」と(類經圖翼 鍼灸諸則)

### 官能的疾患器質的疾患とは

現今科學の範圍に於て細胞の變化を發見する事が出來ずして、たゞその現象即ち機能(官能)だけが非生理的であるものを、官能的疾患といふ。

一例を挙げれば原發性神經痛、原發性癲癇の如きである。

此官能的變化を研究する學科を病態生理學といふ。  
現今科學の範圍に於て肉眼的、顯微鏡的、レントゲンの等にて細胞の病的變化を指摘し得るものを器質的疾患といふ。  
一例を挙げれば肺結核、腎炎、脚氣等大方の疾病はこの部類に屬するものであつて、此器質的變化を研究する學問を病理學といふ。

### 發病經過轉歸豫後といふ術語の説明

- 一、疾病の初めは發病、
- 二、發病より疾病の終る迄は經過、
- 三、疾病の終りを轉歸といふ。
- 四、疾病の經過と轉歸を豫言するのを豫後といふのである。

### 豫後の分類

- 一、キツと全快するものは良豫後。
- 二、治、不治の不明のものは疑豫後。
- 三、きつと治らぬか又は死ぬるものは不良豫後である。

### 經過の區別

- (A)電撃性。發病と同時に死ぬるもの。(又最急性ともいふ)
- (B)急性。經過一週以内のもの。
- (C)亞急性。經過一ヶ月以内のもの。
- (D)慢性。經過前記三經過以外に長引くものは所謂慢性である。
- (E)宿癩。一生を通じて疾病の存するもの。

### 疾病進行状態による區別

- (A)一増進期、二極期、三回復期の順序を以つて經過するもの(麻疹の如きは、其好例で多くの疾病は此型に屬するものである)
- (B)常に増進して終に生命を奪ふもの(癌腫、悪性脈絡膜上皮腫の如きもの)
- (C)常に退行性なるもの(老人性萎縮腎、急性アルコール中毒の如き)。

### 全身病 局所病

- (A)全身病、熱性傳染病、感冒等で一般内科的疾患に全身病は多い。
  - (B)局所病、淋疾、關節炎の如きものをいふ。
- 備考。但し多くの疾病は局所から始めて、終に其影響を全身に及ぼすものである。

續發症合併症とは

初め尿道カタルで、次に膀胱カタルを來すは續發症。

脚氣があつて肺炎カタルを患ふが如く、全く別な病氣が同時に來るものは合併症である。

進行性病變とは

癌腫、結核の如く病變ある組織細胞の、生活機能の増進するものをいふのであつて

(A) 増生、

(B) 肥大、

(C) 再生等を區別する。

退行性病變とは何ぞや

組織細胞の生活機能の減退するもので

(A) 化生、

(B) 浸潤、

(C) 萎縮、

(D) 變性、

(E) 壞疽を區別する。

炎症とは何ぞや

炎症の一般的原因

(イ) 細菌及び毒素、

(ロ) 寄生蟲、

(ハ) 理學的作用、

(ニ) 化學的作用、

(ホ) 機械的作用、

(ヘ) 温熱的作用。

昔は炎々として熱く痛いものを炎症といつたので、

(1) 潮紅、 (2) 灼熱、 (3) 腫脹、 (4) 疼痛、 (5) 機能障礙あるものは皆炎症と考へたのであるが、

今は病理學上、

(A) 刺戟による組織の變化(細菌、原蟲、理、化學的、光線的等の刺戟)。

(B) 血漿や血球の血管外の滲出。



(C) 其部の組織細胞の増殖等の事實を委しく觀察して、

(A) 變性炎。

(B) 滲出炎。

(C) 増生炎。

等に區別する。

備考。但し臨牀上、それらの區別は截然として來るものではない。多くは(A)、(B)、(C)互に移行し又はそれらが混在するものである。

### 水腫と浮腫の區別を論ぜよ

(A) 水腫。は生理解剖學的腔洞面、即ち關節腔、肋膜腔、陰囊等に病的の漿液性物質が蓄溜した場合をいふ。

(B) 浮腫。は組織間隙に漿液性物質、其他、病的滲出性物質が滲出した場合をいふのである。多くの場合組織の鬆粗な部位に來るものである。

### 治療とは何ぞや

個體の生命の充實を目的として、人工的の刺戟を人體に應用する事である、我鍼灸醫術に在つては、鍼灸の技術を以つて、有らゆる疾病を治療せんとするものである。

### 神經痛と神經炎との區別

(昭和四年五月岩手縣)

(A) 神經炎。

(1) 寧ろ持續的疼痛である。

(2) 壓痛點はない、炎症のある全神經枝に壓痛を感じる。

またその分佈せる筋にも痛を感じる。初めは其分佈區域に腫脹があり、次に筋の脱力を現すものである。

(3) 神經組織に組織的變性を伴つてゐる。

(B) 神經痛。

(1) 激甚なる發作的疼痛である。

(2) 疼痛は一定の領域に現れる。神經根の神經痛は根の分佈區域に、神經叢の疼痛は叢の分佈區域に放散する。

(3) 一定の壓痛點がある。

(4) 神經組織に病變がない。

### 神經性疼痛と炎症性疼痛との區別

(大正十四年十月大阪府、其他)

解題。神經性疼痛とは胃療學の如きを、炎症性疼痛とは急性關節炎の如きをいふ。

(A) 神經性疼痛。

一、間歇性發作性疼痛である。

一、解剖的の神經の經路に擴散する。

一、一定の壓痛點がある。

一、按壓すると時々輕快を感じるものが多い。

一、多くは神經官能の異常である。

(B) 炎症性疼痛。

一、持續性疼痛である。

一、解剖的の神經の經路には一致せぬ。

一、壓痛點はない、發炎部は何れを壓しても痛い。

一、灼熱、腫脹、赤發、官能障礙がある。

一、組織の變化を伴ふもので、多くは細菌、細菌毒素、病的產物の刺戟である。

### 知覺神經の刺戟症狀は何ぞや

生理的に非らざる、普通現はれざる感覺、  
即ち蟻走感、鈍痛感、灼熱感、搔痒感(むづ／＼いらいらい感)、冷感、緊張感(きんばるような感覺)、等の感覺をいふのである。  
痛み、疼き、なども矢張り知覺神經の刺戟症狀である。

### 神經痛は何ぞや

定義。神經痛は一定の神經の徑路に沿ふて發作性に來る疼痛であつて、時間的には不規則なる發作を反覆するもので、一時輕快しておつた疼痛が急に再燃したりする。

區別。原發性(純粹)神經痛と、症候性神經痛とを區別する。

原發性神經痛は、痛み以外に何等の原因をも所見をも發見し得ないものである。

症候性神經痛は、外傷、中毒、腦脊髄の疾患、妊娠、熱性傳染病、婦人科的疾患等の一つの分症として現れるものをいふのである。

症候。疼痛は多くの場合發作性で、鑽るが如く、裂くが如く、灼くが如くなど形容せられて居る、一般に時間的には不規則なる發作を反覆する、間歇時は何の異常もない。

所患神經の徑路に一定の輕壓によつて疼痛を増す部位がある、これがツワレー氏點である。

又寒冷感、蟻走感、鈍痛等の知覺異常を伴ふ事もある。まれには運動神經が刺戟せられて反射的に筋の痙攣、麻痺、血管神經の異常までも伴ふ事もある。

診斷。疼痛の性状と、ツワレー氏點の存在とですぐ分る。

原因。原發性のもは、遺傳、體質、貧血、心理的、知覺過敏、過勞、睡眠不足、寒冷、浸潤、壓迫等。

症候性のもは、外傷、中毒、腦脊髄の疾患、妊娠、熱性傳染病、婦人科的疾患等である。

備考。「神經痛の一般症候を述べよ」(昭和五年十月福井縣)

### 痙攣は何ぞや (大正十三年四月北海道廳其他各府縣)

定義。痙攣とは運動神經の異常であつて意志に反して來る筋肉運動である。つまり筋肉の一弛一縮が交互に反覆する事である。

之を筋の持続性收縮即ち強直性痙攣と、

短時間に一弛一縮が反覆する所の間代性痙攣との二種に大別する。

備考。筋の痙攣はその痙攣の程度と状態によつて、

(イ) 痙攣様搖蕩 (普通の場合間代性に發し強直性を交ゆるもの)。

(ロ) 痙攣 縮 (強弱種々なる筋の一弛一縮運動)。

- (ハ)震顫 (多くは手に發するもので所謂手指を細かく振はす事)。
- (ニ)舞蹈狀運動 (複雑なる不隨意運動)。
- (ホ)アテトーゼ (緩慢に發する一種固有の不隨意運動)等を區別する。

麻痺とは何ぞや (大正十三年東京府、同十四年四月北海道廳)

定義。筋、運動神経の隨意運動が障害せらるゝものである。

分類。完全麻痺は運動の全く不能なるもので又癱瘓ともいふ。不全麻痺は運動が減弱したものであつて、又萎弱ともいふ。

區別。完全麻痺、不全麻痺、及び對癱(原因が脊髓、腦髓にあつて、末梢に即ち左右の上肢下肢等に來るもの)。

偏癱(原因は主として腦髓、時とすると脊髓にあつて右又は左半身に來るもの、所謂腦溢血の半身不隨等)。

交叉性偏癱、(右の上肢と左の下肢とに來るが如きもの、原因多くはワロリ氏橋の附近にあるもの)。

局癱、(二肢又は一部の筋肉に限局せるもの)。

其他中樞性と末梢性とを區別する。

中樞性のものは、反射亢進、麻痺部の痙攣があり筋の榮養は障害されない、その範圍が廣汎性である。

末梢性のものは、反射消失、麻痺部の弛緩、筋の削瘦がある、その範圍は限局性である。

備考一。知覺神經の完全麻痺はこれを知覺脫失(脱出)といふ、不全麻痺はこれを知覺鈍麻といふ。

備考二。「知覺脫失と鈍麻の區別」(昭和五年十月愛知縣)

脊髓斷區とは何ぞや

一、脊髓の箇々の神経根は、上のものよりも下方のもの程、其徑路は長いものである。

一、脊髓斷區とは、脊髓神經根の分佈區域と脊髓そのものをいふのである。

一、例へば第三腰椎の斷區に病變があるとすれば、腰部と四頭股筋と内轉筋の運動と、大腿前内側と膝部との知覺と膝蓋反射とに障礙を來すものである。

一、つまり脊髓疾患の場合の皮膚知覺の障礙は、其障礙の最高部に一致するか、或は一椎位、上の部の脊髓に病があるのである。

一、即ち各後根の境界は、上肢及び下肢に於ては其長軸に従ひ、胸腰部では略々帶狀をなすものである。

下肢の運動障害は如何なる場合に來るや其

主例を五ツあげ鍼術の適否を記せ (大正九年十二月大阪府)

解題。主例とは主なるもの、意味であらふ。

其主なる例五ツ。(1)脊髓旁、(2)脚氣、(3)腦性麻痺、(4)坐骨神經麻痺、(5)ヒステリー性下肢麻痺。

其適否。四例はすべて適應性である、一例は不適應性であるともいへる。

- (1) 脊髄勞には、對症的ではあるが刺鍼治療を試みる事は、勿論効果がある。
- (2) 脚氣に對しては、血液循環の促進によつて新陳代謝を旺盛ならしめ、抗體の産成を促し、運動神經機能の回復を期待し得る。
- (3) 腦性麻痺に對しては、疑適應であるが無効とも斷言出來ない。
- (4) 坐骨神經麻痺に對しては、運動神經の麻痺を回復し得る(其原因にもよるが)。
- (5) ヒステリー性麻痺には、知覺神經の興奮を計る事によつて、反射性に運動神經の官能が回復する。

最適症である。

### 肩引肩を越すは何ぞや

健康なりし人が急に心臓麻痺を以て鬼籍に入る場合、又は電撃性腦溢血を以て急死する場合等をいつたものかと考へられる。

### 癢とは何か竝に其鍼療の部位を記せ

(大正七年九月大阪府)

(A) 癢とは何か、胃瘰癧、即ち胃神經痛である。

(B) 鍼療の部位、胃俞、三焦俞、手の三里、合谷。

備考。俗に胃瘰癧を癢、腰神經痛、腸瘰癧を癢(或は疝痛)ともいふ。

又古書の、心痛、胃脘痛とは胃瘰癧の事である。

### 疝とは何か竝に疝が腹に入るは何ぞや

(出題縣不明)

(A) 疝とは主として激甚なる腰痛及び腰腹神經痛又腸疝痛の事であるが、一般大衆の間には腰筋のロイマチス、精系神經痛等、までも總括されてゐる。

(B) 疝が腹に入るとは、腹部に於ける激甚の疼痛に苦しんで死すものをいふのであつて、

(A) の部に記したる神經痛類とは病理學上無關係である。腸管捻轉、急性腹膜炎、心臓麻痺等を素人達が早合點して思ひ違ひをして、疝が腹に入ると死ぬるといひ傳へられたものである。

### ルンバーコ(俗名)とは何ぞや

原因不明の腰腹神經痛をいふもの、ようである。(俗語なる故、内容、意義、不確實である)

### 脊髄麻痺と脚氣麻痺との區別

(大正八年三月山口縣)

(A) 脊髄性麻痺。

(イ) 必ず膀胱、直腸麻痺等の障礙がある。

(ロ) 多くの場合心臓障礙はない。

(B) 脚氣の麻痺。

(イ) 多くの場合に於て膀胱、直腸麻痺はない。

(ロ) 多くの場合心臓障礙があり、心運動は亢進して胸部全

- (ハ)褥瘡を發する。
- (ニ)初め帶狀痛がある。
- (ホ)脊髄の發病部位によつて麻痺部が違ふ。
- (ヘ)脊髄勞等の時は第一神經痛期、第二共働變調期、第三截癱期の區別がある。(等々以下略)

注意、詳細は「實驗鍼灸病理學後篇」參照

### 中樞麻痺と末梢麻痺との鑑別

(昭和三年四月兵庫縣)

(A)中樞性。

- 一、反射機能の亢進。
- 二、麻痺部の痙攣。
- 三、筋肉營養は障碍せられない。

(B)末梢性。

- 一、反射機能の消失。
- 二、麻痺部の弛緩。
- 三、筋肉は變性削瘦を來す。

### 關節ロイマチスと神經痛との鑑別

(昭和三年三月東京府)

(A)神經痛。

- (1)疼痛は發作性、又は間歇的で多くは刺痛である。

(B)關節ロイマチス。

- (1)疼痛は持續性である。

- (2)炎症々状がない。
- (3)一定の壓痛點がある。
- (4)強壓で輕快する場合が多い。
- (5)指壓でへこまぬ。

- (2)壓痛點がない。
- (3)壓迫で疼痛は増劇する。
- (4)指で壓へると痛くて陥む。
- (5)病關節の使用によつて疼痛が増する。

### 腸痙攣と腹膜炎との鑑別

(出題縣名不詳)

(A)腸痙攣。

- (1)發作性刺痛。
- (2)上體を屈して腹部を強壓してゐる。
- (3)腹部膨滿せぬ。
- (4)發熱はない。
- (5)悪心嘔吐は少い。

(B)急性腹膜炎。

- (1)追々劇しくなる持續性刺痛。
- (2)仰臥して腹部に觸壓を許さぬ。
- (3)腹部膨滿する。
- (4)熱がある。
- (5)悪心嘔吐がひどい。

### 肋間神經痛と肋間筋ロイマチスとの鑑別と其療法

(大正十一年十月京都府)

(A)鑑別。神經痛とロイマチスとの鑑別は各自之を考へよ。

(B) 其療法。肋間神経痛には鎮靜手技を以て其壓痛點を刺戟し、

肋間筋ロイマチスには肋間神経を刺戟せぬようにして(此神経を刺戟すると肋間神経痛を起す)肋間筋に廻旋術等を施して血管を擴張せしめ、新陳代謝を旺盛にし、

又背部、肩部等に誘導する。

備考。ロイマチス、神経痛に對する刺戟、又は灸療法は各内科各論の其部を参照するとよい。

### 漿液性關節炎の症狀鑑別及び灸治の奏效

理由を問ふ (大正十一年六月富山縣)

(A) 症狀。

關節は肥厚腫脹し、

皮膚潮紅し、

皺壁を失ひて滑澤となり、

觸壓によつて波動を知る事が出来る。

(B) 鑑別。

(1) 淋毒性關節炎は、淋疾の既現症があり、膝關節、足關節を侵すものが多い。

(2) 慢性關節炎は、徐發し、熱はない、關節は漸次、變形や強直を呈する事が多い。

(3) 化膿性關節炎は、惡寒、戰慄が反覆して、一般症狀が重い。

(4) 關節神経痛は、痛む時と、痛まぬ時とがあり、炎症々狀がない。

(C) 灸治奏效の理由。は灸科學の「生理的作用」「病理的作用」の部を見よ。

### 急性關節ロイマチスと其他の關節炎との

鑑別 (昭和七年四月京都府  
問題の第一部)

(一) 急性關節ロイマチス

(イ) 四肢の大なる關節を侵す。

(ロ) アンギーナ、四肢又は背部に不定の疼みを前驅する事がある。

(ハ) 熱及び全身症狀を呈す。

(ニ) 再發の傾向のあるものである。

(ホ) 新關節が侵さる、毎に熱は更に上昇す。

(ヘ) 脾腫、心臟障碍、を伴ふ。

(ト) 酸臭ある發汗がある。

(チ) 病關節に劇甚の疼痛、赤發、腫脹、指壓による疼痛の劇増がある。

(二) 淋毒性關節炎

(イ) 多くは膝、足跗、肘、腕關節等の内の一關節を侵す。

(ロ) 既往症に淋疾がある。

(ハ) 尿をカップに採つて透し見ると多くは淋糸を認む。

(三) ヒステリー性關節痛

(イ) 熱がない。

(ロ) 關節に炎症々状がない。

(ハ) ヒステリー性一般症状がある。

(四) 結核性關節炎 後述参照。

(五) 微毒性關節炎 同。

(六) 痛 風 同。

(七) 其他の假性關節ロイマチス。

(イ) インフルエンザ、チフス、産褥熱、猖狂熱等による關節炎は、其等原病の一般症状既往症等によつて鑑別す。備考。急性關節炎の局所療法は、炎症々状消退後之を開始する。

### 慢性關節ロイマチスと其他の關節炎との鑑別

(一) 慢性關節ロイマチス

(イ) 腫脹、肥厚、軌聲音、壓迫感、疼痛感がある。

(ロ) 不順の天候、春秋等の季節變換期、労働後等に症状が増悪する。

(ハ) 微熱の存する事もあるが、多くは無熱で経過する。

(ニ) 多くの關節を侵す。

(ホ) 遊走性に指、肘、腕、足、膝、趾關節等を侵す。

(二) 痛風

(イ) 多くは跗趾關節を侵す。

(ロ) 定型的痛風發作がある。

(ハ) 著しき炎症症状が組織にある。

(ニ) 固有の痛風結節がある。

(三) 微毒性關節炎

(イ) 既往症に微毒症候の存するは勿論、其他丘疹、蕁麻疹等の第二期發症等がある。

(ロ) 多くは一關節、又は對側性に關節を侵す。

(ハ) 疼痛は夜間に甚し。

(ニ) 夜間熱の上昇を來す事がある。

(四) 畸形性關節炎

(イ) 大なる關節が侵され易い。

- (ロ) 骨端の肥厚及び畸形性變化がある。
- (ハ) 數年、十數年といふ如き永い経過をこる。
- (ニ) 其他は鑑別困難である。

(五) 結核性關節炎

- (イ) 股關節の如き大なる關節を侵す。
  - (ロ) 所謂白腫を呈す。
  - (ハ) 外觀關節ロイマチスと異なる。
  - (ニ) 畸形を呈せず、寧ろ化膿又は骨瘍たらむとする傾向がある。
  - (ホ) 一般醫家に依頼して「ツベルクリン」反應を調べてもらへば反應は陽性である。
- 備考。其他は前項参照。

肋膜炎と肋間神経痛との鑑別

(昭和六年十二月朝鮮京畿道)

(A) 肋膜炎。

- (1) 疼痛は持続性である。
- (2) 多くの場合熱がある。
- (3) 痛む部位は季肋部から背部に及ぶ。
- (4) 大抵は咳嗽がある。

(B) 肋間神経痛。

- (1) 疼痛は間歇性である。
- (2) 多くの場合熱はない。
- (3) 左側に來るものが多い。
- (4) 咳嗽はない場合が多い。

(5) 壓痛點はない。

(5) 脊椎點、側點、胸骨點、三ヶ所に壓痛點がある。

胃神経痛(胃瘕)と膽石疝痛との鑑別

(A) 胃瘕。

- (1) 嘔吐はあつても決して惡寒はない。
- (2) 疼痛は主として左方で、又強壓で緩解する。
- (3) 黄疸はない。

(B) 膽石疝痛。

- (1) 發作時には通常嘔吐と共に、必ず惡寒がある。
- (2) 疼痛は右方で、按壓すると痛みは増す。
- (3) 黄疸がある。

胃潰瘍と慢性胃加答兒との鑑別

(A) 胃潰瘍。

- (1) 食後一定時間の後に起る發作性劇痛で限局性である。
- (2) 吐血は主要な徴候である。
- (3) 年齢。中年の者に多い。
- (4) 舌。赤色で滑澤である。
- (5) 食慾は寧ろ良好である。

(B) 慢性胃加答兒。

- (1) 疼痛は持続性で鈍痛である。
- (2) なし。
- (3) 壯年者及び老人に多い。
- (4) 必ず厚舌苔がある。
- (5) 食慾不振である。

癲癇とヒステリー大發作との鑑別



(A) 癲癇

- (1) 急に人事不省になる。
- (2) 口角泡を吹く、舌を咬む。
- (3) 瞳孔反応がない。
- (4) 顔面筋痙攣す。
- (5) 全感覚がなくなる。
- (6) 発作時間三十秒、一分、二分、三分位である。

(B) ヒステリー大発作

- (1) 徐々に来る、全く失神してゐない。
- (2) 泡をふかぬ、舌を咬まぬ。
- (3) 反応がある。
- (4) せぬ。
- (5) 笑ひ、又は泣き、又はむせぶ。
- (6) 時間が長い。

脳充血と脳貧血との鑑別

(A) 脳充血

- (1) 顔面潮紅、腫脹、充血する。
- (2) 瞳孔散大、又は縮少す。
- (3) 脈搏強實。
- (4) 淺顫動脈の搏動が著明に亢進する。
- (5) 原因は貧血と異なる。
- (6) 頭部を低くするとすぐ眩暈を發す。

(B) 脳貧血

- (1) 蒼白、冷汗淋漓。
- (2) 散大す。
- (3) 脈貧數、幽微。
- (4) 著明でない。
- (5) 原因充血と異なる。
- (6) 頭部を高くするとすぐ眩暈を發す。

腦性嘔吐と胃性嘔吐との鑑別

(A) 腦性嘔吐

- (1) 胃症状と無關係に發す。
- (2) 頭痛、眩暈、其他神經症狀を伴ふ。
- (3) 食物に大した關係を持たぬ。

(B) 胃性嘔吐

- (1) 悪心、胃痛等を前驅し、多くは吐出後消散する。
- (2) 不消化物、過食等食事と密接の關係がある。
- (3) 消化機能障礙を伴ふ。

三叉神経痛と偏頭痛との鑑別

(A) 三叉神経痛

- (1) 疼痛は發作性でよく間歇する。
- (2) 運動栄養障礙がよくある。
- (3) 一定の壓痛點がある。
- (4) 老年に多い。

(B) 偏頭痛

- (1) 發作性でなく寧ろ稽留性である。
- (2) ない。
- (3) ない。
- (4) 青年に多い。

充血鬱血とは如何

(A) 充血

- (1) 動脈管が擴張して動脈血が集注するもの。
- (2) 潮紅す。

(B) 鬱血

- (1) 靜脈管が擴張して靜脈血が集中するもの。
- (2) 紫藍色を呈す。

胃癌と胃潰瘍の鑑別

(A) 胃痛。

- (1) 年齢、老人に多い。
- (2) 経過、約二年位で死ぬ。
- (3) 悪液質を發す。
- (4) 吐血、はコーヒ渣様である。
- (5) 疼痛、は劇甚で持續性。
- (6) 末期には觸診で腫瘍がわかる。
- (7) 淋巴腺腫脹す。

(B) 胃潰瘍。

- (1) 中年の人に多い。
- (2) 死ぬる事少い。
- (3) 發しない。
- (4) 純血である。
- (5) 發作性で食後に發す。
- (6) 腫瘍がない。
- (7) 淋巴腺腫脹しない。

腹水と卵巢囊腫との鑑別

(A) 腹水。

- (1) 腹部平等に膨大す。
- (2) 體位によつて濁音界が變化する。
- (3) 既往症が異なる。

(B) 卵巢囊腫。

- (1) 患部に限局して隆起す。
- (2) 體位の如何に關しない。
- (3) 既往症が異なる。

肺結核と慢性氣管枝加答兒との鑑別

(A) 肺結核。

- (1) 傳染による。
- (2) 咯血がある。
- (3) 水泡音は肺尖に聽く事が多い。
- (4) 打診上濁音がある。
- (5) 必ず速に瘦せる。
- (6) 年齢は思春期以後の壯年者に多い。

(B) 慢性氣管枝加答兒。

- (1) 傳染に關せず。
- (2) 咯血がない。
- (3) 肺の基底殊に背部で聽く事が多い。
- (4) 濁音はない。
- (5) 急には瘦せない。
- (6) 成年以後及び老人に多い。

咯血と吐血の區別

(A) 咯血。

- (1) 咳嗽と同時に來るものが多い。
- (2) 結核から來る。
- (3) 鮮紅色である。
- (4) 食物や胃内容物が混じてない。
- (5) 既往症が違ふ。其他略。

(B) 吐血。

- (1) 咳嗽なしに來るものが多い。
- (2) 胃潰瘍や胃癌の破壊から來る。
- (3) 暗赤色である。
- (4) 混じてゐる。
- (5) 既往症が異なる。其他略。

肺結核と肋膜炎との鑑別

(A) 肺結核。

- (1) 陥没の部位は鎖骨下部が多い。
- (2) 濁音部、兩側の上部に多い。
- (3) 聲音胸震顫、胸震顫は増盛する。

(B) 肋膜炎。

- (1) 大概胸部の中央以下に多い。
- (2) 季肋部に於て一側に多い。
- (3) 微弱又は消失する。

腺病と遺傳微毒との鑑別

(A) 腺病。

- (1) 咽頭、扁桃腺肥大す。
- (2) 眼瞼縁炎や水泡性結膜炎が多い。
- (3) 鼻加答兒が多い。
- (4) 骨髓炎が多い。

(B) 遺傳微毒。

- (1) 咽頭、軟口蓋に潰瘍がある。
- (2) 角膜實質炎が多い。
- (3) 潰瘍性鼻加答兒が多い。
- (4) 下腿骨膜炎が多い。

アテトージスと舞蹈病との鑑別

(A) アテトージス。

- (1) 多くは手及び指の持続的運動で、秩序的で緩漫でもある。

(B) 舞蹈病

- (1) 運動が亂雑で秩序的でない。
- (2) 精神易感性で憂鬱である。

坐骨神經痛と股關節炎との鑑別

(A) 坐骨神經痛。

- (1) 大腿後側より足趾に及ぶ疼痛を來す。
- (2) 疼痛は發作性である。
- (3) ラセギユース氏現象がある。
- (4) 壓痛點がある。
- (5) 熱はない。

(B) 股關節炎。

- (1) 痛みは股關節に限局する。
- (2) 股關節に腫脹がある。
- (3) 大轉子を打つと劇痛を發す。
- (4) 疼痛は持続性である。
- (5) 多くは熱がある。

- (2) 精神には多くの場合異常がない。
- (3) 固有の運動(一種の痙攣)は大概偏側に來る。
- (4) 年齢に關係がない。
- (5) 男女何れも侵される。

- (3) 兩側に多く來る。
- (4) 思春期前後より壯年者に多い。
- (5) 多くは女性が侵される。

## 第七編 鍼灸病理學各論

### 第一章 內科學の部

#### 感冒の原因症狀灸療法穴名奏效する理由

(A)原因。寒氣、濕冷、季候の遷變、薄着、急に寒風に洒されたる場合等。

要するに皮膚の血管神経の薄弱なるによるものである。

(B)症狀。頭痛、三十八、九度の發熱、鼻腔閉塞等であつて、つまり定型性の鼻加答兒、咽頭加答兒、喉頭加答兒等を來すまでの間の症狀、固有の經過、病歴を呈する迄に、經過するものが所謂感冒である。

(C)豫後。良。

(D)灸療法。四華患門に〇位の小灸七壯宛。又は大杼、風門。或は肺俞を處方してもよい。

(E)奏效の理由。(D)に擧げた經穴は發汗によく、熱を去るものとせられてゐる(古典)。

又灸の温熱的刺戟によつて、血液循環を盛ならしめ、組織細胞の生理的活動性を充めるが故に感冒を治すものと考えられる。

#### 喉頭加答兒に對する刺戟法 (大正十年四月島根縣)

喉頭加答兒は、感冒に原因するものが最も多く、流行性感冒、其他、理、化學的刺戟、聲の過度の使用等から來るのであるから、感冒の(前項)經穴に、原因や、病の輕重に應じて刺戟するもよく、又天柱、風池、肩外、肩中に、弱雀啄術等の刺戟を施してもよい。

豫後、良。

備考。灸治ならば感冒の項に擧げたる經穴を應用すればよい。

#### 口内炎兼齒齦炎の原因症狀鍼療法穴名

(A)原因。齧齒、堅き食物、口粘膜刺戟等の機械的原因、刺戟性食物、喫煙過度、大酒等の化學的刺戟、

其他消化器病、熱性病等。

(B)症狀。急、慢性を區別するが大體に於て腫起、疼痛、潮紅、灼熱、食味變化等が口内炎の主徴である、此他に齒列根に腫張があつて持続性の疼痛があり、試みに齒齦を指頭で觸診して見ると疼痛が増すものが多い。

(C)治療穴名。四白、禾髎、地倉、下關、聽宮、頰車、翳風、天柱、風池、大杼、風門、身柱、肩外等。

(E)豫後。良。

備考。灸治なれば顔面諸穴には灸せず、肩背の諸穴に灸して誘導する。

#### 衄血に對する鍼療法 (大正十一年九月長崎縣)

### 衄血に對する刺鍼法及び刺鍼點

(大正八年九月東京府)

天柱、風池から刺鍼して鼻腔粘膜血管の收縮をはかり、肩背の曲垣、肩外、肩中等に刺鍼して誘導する。  
天柱、風池では深さ約八分雀啄術を、肩中、肩外、曲垣等の肩背の諸穴には深さ五分旋撚術を施して血管の擴張を企てる。

備考。豫後、良。

### 急性性鼻加答兒の原因症狀鍼灸療法

(大正七年長野縣、同八年三月宮崎縣)

(A)原因。感冒、喫煙過多、刺激性瓦斯、麻疹等、小兒に在つては滲出性質、腺病質、遺傳微毒等。

(B)症狀。鼻腔の所謂炎症々狀、嗅感減退、鼻汁増量、鼻腔通塞等。

備考。急性には熱があり、慢性には熱がない。

(C)灸治。は顔面穴を除く各穴に灸十壯死、主として誘導法を行ふ。

(D)療法。迎香、巨髎、下關等に鍼一分乃至二分、風池、肩中、肩外等に鍼五分位して誘導する。

### 神經性食道痙攣の原因症狀療法 (各地で)

(A)原因。神經質、身心過勞、精神感動、神經衰弱、ヒステリー、婦人科病等。

(B)症狀。食道に痙攣痛を發作して患者の所謂ノドツマルもの、時とすると固形物が嚥下出來て、水様液や流動物が嚥下出來ぬ事がある。

(C)療法。食道(管)の運動神經は迷走神經(即ち副交感神經)であるから、迷走神經の食管叢の興奮(つまりワゴトニ

1)の鎮靜を企てる。

天柱、風池に雀啄を行ひ、肩中、肩外、肩井、天髎、手の三里、合谷等から反射刺鍼を企て、鎮靜するのである。

(D)豫後。良。

### 胃痙攣の刺鍼部位刺鍼法及び穴名

(大正七年九月北海道廳、同七年十月島根縣、同七年九月富山縣、同八年四月滋賀縣、同九年五月鳥取縣、同十一年四月兵庫縣、同十一年四月秋田縣其他)

### 胃痙攣の症候施鍼灸穴名と理由

(大正八年十月徳島縣、同八年四月秋田縣、大正八年十二月愛媛縣、同九年五月山口縣其他多數)

(A)症狀。心窩部から左背部に放散する痙攣性激痛、上體を屈して患者、又は侍者強く胃部を壓迫する、四肢厥冷、紫藍色、冷汗等がある。

(B)刺鍼の部位。三焦俞、胃俞を主とし、左の不容、承滿、中腕、足と、手の三里、大敦等。

(C)其理由。強刺鍼で其痙攣を鎮靜、緩解するのである。

(D)刺鍼の方法。三焦俞、胃俞には深さ二寸、五番鍼で、強雀啄術を持続的に行ひ、或は置鍼術を行ふ。

其他の諸穴には雀啄術、但し大敦には單刺術を行ふ。  
備考。豫後、良。

### 胃痙攣の刺鍼の目的 (大正八年十二月愛媛縣)

胃痙攣は、迷走神經胃叢の緊張症(所謂ウワゴトニ)とも考ふべきものであるから、迷走神經の緊張を緩解(鎮靜)する  
のが此場合の目的である。

備考。胃痙攣は又一名胃痛である。

### 胃痙攣に對する鍼灸療法及び膽石 痙痛との鑑別 (大正九年五月山口縣)

鍼療法前々項参照。

灸療法。胃兪、三焦兪(其他前々項に記したる)各穴に小豆大の艾灸十五壯位する。

膽石痙痛との鑑別。

(A)胃痙攣。

- (1)嘔吐はあることもあるが悪感はない。
- (2)按摩、壓迫で輕快する。

(B)膽石痙痛。

- (1)通常發作時に嘔吐、悪感がある。
- (2)肝臟が腫脹してゐて按摩、壓迫で疼痛を來す。

- (3)黄疸はない、熱もない。
- (4)既往症が違ふ。

- (3)黄疸がある、熱のある事もある。
- (4)大便の中に膽石を見る事がある。

### 胃痙攣の鍼治點 (昭和七年四月靜岡縣)

四四三頁(B)を見よ。

備考。實地上にも多いものだからこゝにもう一度注意をしておく。

### 慢性胃加答兒の鍼灸療法 (昭和七年四月石川縣)

胃加答兒の灸治目的の部位を記せ (大正八年三月東京府)

急性胃加答兒の原因症候鍼治法 (大正八年四月熊本縣、同九年十月鹿兒島縣)

(A)原因。急性のものは暴飲、暴食、不攝生、不良の飲食物、急性熱性病等。

慢性のものは急性症より移行し、酒、菓の過用、貧血、肺、肝、心、腎、等の慢性病の經過中に來る。

(B)症候。急性のものは胃痛、壓重、膨滿、停滯感、口渴、惡心、嘔氣、吞酸、嘈雜、噯氣、嘔吐等。

慢性のものは大體急性のやうな症候があるが、症候群は急性のやうにひどくない。身體は漸次瘦るものである。

(C)豫後。良である。

(D) 鍼治の目的。胃壁粘膜の新陳代謝を盛んならしめ、胃粘膜の病變を消散せしめて胃粘膜の回復をはかるにある。

備考。灸治の目的も大體同様である。

(E) 鍼療の部位。臍俞、脾俞、胃俞、三焦俞、左の不容、中脘等が主治穴で、手の三里、合谷は反射刺戟に應用する。

(F) 灸治の部位。鍼療(治)の部位でよい。又四華患門を應用するもよい。

備考。大同小異の問題を一一詳解してゐては、本が数千頁になつて讀者も著者も不得策だから一度に詳解しておく、受験生は分類して解答してみるのがよい。

### 慢性胃加答兒に灸治が奏效する理由

灸は組織細胞の生理的緊張と活動性を充め、血液循環を盛んならしめ、新陳代謝をよくする等の病理學的效果と其他不明の治病的効果があつてきくのである。

胃擴張に對する施鍼目的及び刺鍼點と其理由 (大正十三年廣島縣同十年四月島根縣)

胃擴張に對し胃俞三焦俞に施灸して

效を奏する理由 (大正十年十月愛知縣)

胃擴張の症狀及び處置如何 (昭和二年春福井縣)

胃擴張に對する刺鍼點及び症候如何 (大正八年十月福岡縣)

### 胃擴張の原因如何 (大正十年北海道廳)

(A) 原因。慢性胃加答兒、神經性胃筋弛緩症によるもの最も多く、其他幽門狹窄、隣在內臟の癒着等である。

(B) 症候。一般慢性胃加答兒様の症候、胃部下界の擴延、身體又は腹壁を振搖した場合の水振音等である。

(C) 豫後。長引くが良。

(D) 鍼治の目的。胃筋の運動機能の振起、胃腺分泌の充進。

(E) 刺鍼點。巨關、上腕、幽門、左の不容、承滿、梁門、肝俞、膽俞、脾俞、胃俞、三焦俞、等。

(F) 刺鍼奏效の理由。胃の運動神經、胃腺の分泌神經は迷走神經(即ち副交感神經)であつて大小內臟叢及び太陽叢(即ち內臟動脈軸叢)を通過して後胃神經叢を作つて居る、であるから背部にある前記の穴から、深さ二寸位五番鍼で刺鍼すると胃神經を興奮せしむるものである。  
又上腹部の前記の各穴から五分乃至一寸刺鍼すれば、胃壁の神經を直接刺戟して其興奮性を充めることとなる。  
最も腹壁刺鍼の深さは脂肪層の厚薄によつて加減する。

### 胃擴張の灸治法 (昭和七年四月滋賀縣)

胃擴張の症候鑑別灸治法 (大正八年十月富山縣、昭和六年四月佐賀縣)

(A) 灸治點。臍俞、脾俞、胃俞、左右合せて六穴に半米粒大の灸各々七壯を數週間連用す。

(B) 症候。前項四四七頁(B)症候の部参照。

(C) 鑑別。鑑別を要するものは、肝臟肥大、鼓腸等である。

肝臟肥大は主として右季肋部にあつて、壓迫によつて疼痛があるのみならず時々黃疸をさへ伴つて居る。鼓腸の場合は腹部一體に膨滿しておつて打診上鼓音を呈し、便通、放屁等によつて輕快する。

胃擴張は打診上胃部と腸部との打診音の變化が著名である。

本病は固有の水振音(チャプ)といふような音を呈するから鑑別は容易である。

備考。長引くが豫後、良。

### 胃擴張症に對する灸治の目的

(大正八年十月京都府)

一、胃筋の運動機能を亢進せしむ、

一、組織細胞の活動性を亢む、

一、胃腺の分泌機能催進す、

一、胃筋の擴張を收縮せんとするのが目的である。

### 神經性消化不良の灸穴竝に壯數

(大正八年十二月和歌山縣)

胃擴張の灸穴と同じである。壯數は普通八壯位を標準とする。

### 神經性消化不良に對する鍼治法と注意

(大正九年四月兵庫縣 昭和四年五月高知縣其他)

(A) 鍼治法。肝俞、膽俞、脾俞、三焦俞、即ち、大、小内臟神經から刺戟を傳達し、左不容、承滿、梁門から直接刺戟し、

天柱及風池から迷走神經に刺戟を傳達する。

(B) 注意。此疾患に對しては強刺戟最強刺戟を必要としない、單刺戟、振震術等弱刺戟を行ふが合理的である。備考。豫後は無論良である。

### 神經性胃筋弛緩症の原因(一名胃弱)症狀治療穴名竝に之に奏效する理由

(大正九年十一月福井縣、大正十三年四月兵庫縣其他)

(A) 原因。體質、運動不足。貧血、神經衰弱、營養不良、其他腹壁の緊張を減少する凡ての場合等。

(B) 症狀。胃部膨滿、壓重、噯氣、惡心等、つまりいつも胃充滿の感じがある。

反射性に頭痛、頭重、眩暈、心悸亢進等の神經症狀を來すものである。

(C) 治療穴名。胃擴張に同じ。

(D) 奏效の理由。此胃疾患は適應刺戟によつて回復し得るものである。鍼の機械的刺戟、灸の温熱的刺戟、組織細胞の活動性増進等、本症に對する鍼治、灸治は、藥物療法にまさる事數倍、眞に合理的治療である。



備考。豫後は無論良である。

### 胃酸過多症の原因と其徴候

(大正十五年春福井縣)

(A)原因。忿怒等の精神感動、酒、煙草等の中毒、脊髄勞等及迷走神經緊張症等である。

備考。本病は別名を間歇性分泌過剰症又はロックスバツハ氏胃酸過剰症と言ふ。

(B)徴候。頭痛、嘔吐、酸刺戟による劇甚なる疼痛發作等が主徴候であつて、發作の極期には酸性液を吐出して後、輕快する。

備考一。診斷。頭痛、胃激痛、食物の混入せる強酸性吐物、其吐出後の輕快等で容易である。

備考二。豫後。生命に別狀ない。

療法の目的。胃液分泌の減少を企てるのであつて、

背部に刺鍼點灸して副交感神經の鎮靜を計るのである。

### 消化不良の施灸點

(大正十五年十月靜岡縣)

脾俞、胃俞、三焦俞、左右合せて六穴、(所謂私方六ツ灸)

又は之に加ふるに、中脘、巨闕、左の不容、等を以てする。

### 胃の諸症中鍼治の禁忌症と其理由

(大正十年四月愛知縣)

(A)胃の諸症中の禁忌症、

(1)外傷、

(2)胃圓形潰瘍、

(3)胃痛腫、

(B)其理由。

(1)外傷は其種類にもよれど原則として禁忌症である。

(2)胃圓形潰瘍は多くの場合胃の後壁に生ずるものであるが、胃部の局所深刺は初學者には禁するが至當である。

(3)胃痛腫に直刺すると、痛腫を破壊する恐れがある、鍼で痛細胞を散逸すると淋巴管、血管等に進入せしめて、痛を他に轉移せしむる心配がある。

要するに痛は不治の病でもあるし、胃痛患者の胃部刺鍼は禁忌である。

備考。局所を避けた誘導刺鍼、對症療法、等は差支へない。

### 神經性消化不良の灸治點

(大正七年九月富山縣)

消化不良の施灸點に同じ。

### 胃潰瘍、肺炎、盲腸炎、筋肉ロイマチス、偏

頭痛に對する鍼の適否を記し其適するものに就て理由を記せ (大正十五年十月兵庫縣)

(A) 適否。

(一) 適するもの、筋肉ロイマチス、偏頭痛。

(二) 適せぬもの、胃潰瘍、急性盲腸炎、肺炎。

(B) 適するもの、理由。

(一) 筋肉ロイマチスに對しては新陳代謝を盛んならしめて、病的産物を驅逐消炎し、

偏頭痛に對しては刺鍼の機械的刺戟を以て、神経官能の病變を鎮靜せしめて生理的狀態に導く。

備考。適せざるもの、理由。

胃潰瘍(其部を見よ)。肺炎(急性纖維素性肺炎)は急劇に危篤に陥り或は死亡するものもある、鍼灸醫は法規上死亡診斷書作

成の権能がないから此點からでも治療すべきでない。

急性盲腸炎の局所鍼は刺鍼刺戟で化膿を誘發する事もないとはいへないから初學者にはいけない。

慢性胃加答兒に對し施灸經穴中主なるもの十穴を擧げてその穴の奏效する理由を述べよ (大正十三年五月奈良縣)

解題。この問題はよい應用問題である、將來こうした問題が益々多くなるであらふ、學生は類題を作成して頭をね

れ。

新に資格を得たる實地家は種々と理論を考察せよ、そこに鍼灸醫學向上の一路がある。

(A) 穴名十穴。

(1) 肝兪、(2) 膽兪、(3) 脾兪、(4) 胃兪、(5) 三焦兪、(6) 小腸兪、(7) 上腕、(8) 巨闕、(9) 不容、(10) 承滿。

(B) 其穴の奏效する理由。

(1) から(5)までは大、小内臟叢に對する刺戟であり、殊に(5)は内臟動脈軸叢に刺戟を及ぼす、

(7) から、(10)迄の上腹部の經穴は、胃のヘツド氏帯に稍々一致するものである。

又灸治は。一般組織細胞の活動性を充め、血液循環を旺盛ならしめ、其他免疫物質を發生する等種々なる理由で奏效するものである。

。腸疝痛の原因刺鍼の目的奏效の理由 (大正九年四月愛知縣)

(A) 原

因。腸間膜神經叢痛であつて、腸筋痙攣、寄生蟲、宿便、瓦斯發生等から來るのが普通であり、其他鉛、銅、尿酸の中毒、婦人科病(子宮、卵巢、尿管等の疾患)より反射性にも來る。

(B) 刺鍼の目的。腸筋の痙攣は腸間膜神經叢の異常興奮であるから、それらを鎮靜するの目的を以て、最強刺鍼を必要とする。

(C) 豫後は良。

(D) 奏效の理由。鍼術は加減自由の機械的刺戟であるから、腸間膜神経叢に最強刺戟を加へるべきである。持續的最強刺戟で痙攣及神經の興奮は鎮靜する。

腸疝痛の原因刺鍼點 (大正九年島根縣、同八年十月靜岡縣)

腸疝痛の刺鍼點 (大正八年十二月和歌山縣)

腸疝痛に對する刺鍼點並に其目的 (大正八年十月岐阜縣)

腸疝痛とは如何その刺鍼法及び奏效の理由 (大正十一年三月富山縣、同九年四月愛知縣)

腸神經痛に對する鍼治法 (昭和四年五月鹿兒島縣)

(A) 原因。前項の(A)を見よ。

(B) 刺鍼點。三焦俞、大腸俞、小腸俞、氣海俞、關元俞等を主として、第一腰椎より第五腰椎の兩傍一寸五分の部位に刺鍼點を求める。

(C) 其目的。前項(B)刺鍼の目的を見よ。

(D) 腸疝痛とは如何。

解題。「とは如何」に對しては、こんなものであるを答へねばならぬから、腸疝痛の原因と症狀の大體を答へねばならない。其原因は前項の(A)原因の部を見よ、こゝには症狀を述べて置く。

(E) 症狀。堪へ難き腸痙攣性の疼痛であつて、患者上體を屈して腹部に強壓を加へ、冷汗淋漓として、脈搏頻數、四肢厥冷、口唇紫藍色を呈して苦悶す。

(F) 奏效の理由。前項の(D)の部を見よ。備考。豫後良。

(G) 刺鍼法。二寸以上の五番鍼を以つて、(B)刺鍼點の項に示したる各穴より十秒間二十回以上の強雀啄術を持續的に施す、又出來得べくんば置鍼術を行ふ、無論内臟神經が刺鍼の目的であるから深さ二寸位は刺入する。

### 腸疝痛の主なる徵候及び鑑別 (大正八年三月山口縣)

(A) 主なる徵候。前項の(D)腸疝痛とは如何の部の症狀を見よ。

(B) 鑑別。鑑別すべき疾患と鑑別點は左記の通りである。

- (1) 腹筋ロイマチスは、持續性疼痛で按壓に對して知覺過敏である。即ち壓に對して筋痛がある。
- (2) 腰腹神經痛、は固有のヅワレー氏壓痛點がある。
- (3) 眼局性腹膜炎、は壓に對し知覺過敏で、其部は濁音を呈し、且つ熱がある。
- (4) 膽石痛、は疼痛の部位が右側で、往々悪心、悪寒、黃疸があり、膽石を見る。
- (5) 胃神經痛、は疼痛の部位が心窩部で、左肩、左背に放散する。
- (6) 腹膜炎、は腹部緊滿、知覺過敏で、觸診、打診は出來ぬ、仰臥してゐる。

備考一。疝痛の種類其特徴鍼術の適否（昭和七年四月大政府）

（A）疝痛の種類。

- （1）胃疝痛、
- （2）腸疝痛、
- （3）膽石疝痛、
- （4）子宮疝痛、
- （5）腰疝痛、
- （6）精系疝痛、等。

（B）其特徴。

- （1）多くは無熱（膽石疝痛には發熱ある事多し）、
- （2）發作性劇痛、
- （3）内臓の痙攣性疼痛、
- （4）發作中は顔面蒼白、厥冷、冷汗、脈搏の變化を伴ふものである。
- （5）強壓で緩解する（膽石疝痛を除く）
- （6）豫後良。

（C）鍼術の適否。

- （1）多くは鍼術の適應症である。
- （2）膽石疝痛の重症は初學者は不適症として之を一般醫治に譲る。

備考二。疝痛に就て

- 一、漢方醫學には疝に五種類を區別す。
- 二、寺尾國平氏著『内科類症鑑別』は疝痛を腸神經痛だと定義してゐる。
- 三、藤森、上條外二氏共著『新内科學』及び辰井著『實驗鍼灸病理學』には粘液疝痛等もあり。
- 四、俗に腸神經痛、腰神經痛、腰筋ロイマチス等の神經痛を疝で痛むといふ。
- 五、又副學丸炎に原因せる精系神經痛を疝といふ地方がある。
- 六、井上内科書には腰疝痛あり。
- 七、其他略。

鼓腸の原因症狀と其治療穴名

（大正十年四月京都府、大正十三年三月山梨縣）

（A）原因。尤も普通のものゝ瓦斯の鬱滯で、程度の軽いものは腸結核、肝臟硬化症等から。高度のものは腸管の狭窄、腸閉塞等に来る。

（B）症狀。瓦斯による腹部の膨滿、打診上鼓音を呈する等。

(C)治療穴名。刺鍼なれば氣海、石門、關元、育俞、中注、四滿、腹哀、大橫、腹結、三焦、大腸、小腸俞、等。  
灸治ならば育俞、氣海、大橫又は三焦、大腸俞を處方する。

### 腹水の原因症狀治穴 (大正七年北海道廳、昭和六年五月岩手縣)

(A)原因。心臟病、肺臟病の場合の全靜脈の血壓亢進、心、肺、肝臟諸病の場合の鬱血等によつて、腹腔内に漿液の溜した時。急性慢性の腹膜炎等によるもの、痛腫末期等の惡液質、慢性腎臟炎等より來るもの等。

(B)症狀。腹水少量の場合は診斷稍々困難、多量の場合は、體位の變換によつて腹部の形狀が變化する、仰臥時には側腹部に擴大し、立時は下腹部に膨滿する。

鬱血性のもは腹部淺在靜脈が怒張蛇行してゐる。其他橫隔膜等の壓迫症狀を呈するものである。  
備考。經過は長い、豫後は不良のものが多い。

(C)治 穴。一般組織細胞の活動性を充め、大便を快通せしめ利尿作用を旺ならしめて瀰留液を誘導せなければならぬ。さういふ目的の許に、上腕、水分、關元、陰都、梁門、期門、章門、脾、胃、三焦、腎、大腸、小腸俞、足の三里、三陰交等に鍼又は灸する。

古來人中と水分は利水の要穴だといはれて居る。  
灸治、三焦、腎、氣海俞の左右六穴を取り、水分と三陰交に灸十壯する。

### 急性汎發性腹膜炎の原因症狀如何竝に鍼治の可否

(A)原因。

(1)細菌の傳染。化膿菌、大腸菌、肺炎菌、結核菌等。

(2)其他。理學的、化學的原因による。

即ち胃、腎、肝、婦人内生殖器の癌や腫瘍等。

(B)症狀。初め腹膜の刺戟症狀を現し(發熱、惡心、嘔氣、脈貧數、腹痛等)、

次で最も特有なる持續性腹部の刺痛、嘔吐、腹部膨滿、一般虚脱症狀を來す。

(C)鍼治療の適否。絶對安靜と無刺戟、氷罌法が必要である。故に鍼術は不可である。

(D)豫後。殆ど絶望の者が多い。

備考、灸治もまた禁忌である。

### 結核性腹膜炎及慢性腹膜炎の原因症狀治穴

(A)原因。結核性のもは結核菌から。

其他は急性から移行し、普通一般には心臟、腎臟病、癌腫、婦人生殖器病等から來る。

(B)症狀。慢性腹膜炎も結核性腹膜炎も臨牀所見は殆ど同一で、徐々に發病して滲出液の瀰留するものであつて、時とすると纖維素を含有する事もある、嘔吐や高熱はない。

(C) 治 穴。鍼術よりも灸術の方が合理的である。しかし何れを撰ぶも、それは患者及び術者の自由である。痛等でないものは、灸治の適應症である。

治穴は大體腹水の經穴を應用すればよい。

備考一。治穴とは主治穴の事である。また小兒の場合は大人よりも豫後良。

備考二。奏效理由。

- (一) 灸術の固有の熱的刺戟によつて、變質された加熱蛋白質が、組織に免疫學的效果を現す。
  - (二) 施灸すると其の部の血管が擴張して、新陳代謝が旺盛になる。
  - (三) 白血球が増加し、球形組織細胞の貪食作用が充進して結核菌に作用する。
  - (四) 揮發性燃焼液が、末梢神經を刺戟して一種影響を與ふる。
  - (五) 灸瘡の治癒するまでの刺戟が、持続的に作用する。
  - (六) 且つ施灸部位を撰定は、ヘッド氏帯に一種の作用を致して反射刺戟を傳達する。
- 其他、尙不明の影響があつて、灸は結核に奏效するのである。

### 盲腸炎盲腸周圍炎蟲樣突起炎蟲樣突起周圍炎 盲腸外膜炎の原因症狀鍼灸療法の可否

前提。部位、盲腸の生體に於ける部位は、右腸骨窩内に於て鼠蹊韌帶中央の上方、白線をさる事右方へ五釐乃至八釐位の部位に相當する。

其前面は腹膜で被はれ、後方は體壁に接す。

盲腸が小腸と接続するところ、つまり廻盲部は、腸骨前上棘と臍とを結合したる線の中央に當る。此部に於ける經穴は右の「府舍」である。

臨牀上盲腸炎と蟲樣突起炎は判然と之を區別する事が困難である。

だから茲にいふ盲腸炎は、盲腸、蟲樣突起、其周圍の腹膜の炎症を總稱するものである。

そして急性、慢性の二種を區別する。

(A) 原因。原發性、化學的刺戟、器械的刺戟、細菌及其毒素の刺戟等。

續發性、近接臓器の炎症、遠隔臓器の疾患等。

(B) 誘因。宿便、結核、赤痢等。

又、原因、誘因共臨牀上不明の場合も多いものである。

(C) 症候。

#### (甲) 慢性盲腸炎

(イ) 慢性炎は便秘結を以て徐發する。

(ロ) 盲腸部に壓痛がある。

- (ハ)觸診すると腫瘍状の抵抗がある。
- (ニ)多くは無熱である。

(乙) 急性盲腸炎

- (イ)突然右腸骨窩に激甚なる疼痛を來す。
  - (ロ)多くは原因が明確を缺く。
  - (ハ)三十八、九度或はそれ以上の發熱を伴ふ。
  - (ニ)右大腿を伸ばし得ず、反射的に腹部に接近させてゐる。
  - (ホ)局所はやゝ隆起するか、又は腫瘍状隆起を觸知する事が出来る。
  - (ヘ)壓すると痛みが劇増する。
  - (ト)打診すると腫瘍状隆起の程度に應じて濁音を呈する。
- 其他一般症候としては、  
悪心、嘔氣、食慾不振、嘔氣、便秘等を來す。
- (D)経過。臨牀上、
- (1)灸治を試みる者は二三日で炎症の頓挫する者が多い。
  - (2)又急性症状が頓挫して二週、三週位で治癒する者も多い。
  - (3)慢性のものは荏苒數ヶ月に及ぶ事がある。

(4)悪性の経過をとるものは穿孔性腹膜炎を來す事がある。

(E)鍼灸治療の可否。急性盲腸炎の重症は普通禁忌症である。

備考一。其他腸狭窄、イレウス、腸捻轉、腸癰等の局所治療、及び急性腹膜炎等は腹部臟器疾患中の禁忌症である  
備考二。初學者及び受験生は盲腸炎を禁忌症として記憶せよ。

胃潰瘍の原因症狀治療穴名

- (A)原因。胃粘膜の機械的、化學的、温熱的(熱き食品を食ふ等)刺戟、外傷、貧血、胃加答兒等。  
胃の後壁が局所的に、一種の消化作用を受くるもので、胃酸過多は素因となる。
- (B)症狀。食後三十分位にして發する胃の激痛、普通胃内容物を吐出すれば止む、嘔吐、吐血等は其主徵候である。  
常に舌は清潔である。
- (C)治穴。人によると不應症とする人もあるが、決して不應症ではない。  
膈兪、肝兪、脾兪、三焦兪、左の不容に、灸米粒大のもの十五壯、手の三里に二十壯するとよい。  
鍼治は、足の膀胱太陽經の第一行膈兪から大腸兪迄深さ約一寸五分、同第二行の譚譜から志室迄、鍼五分、  
其他手の三里、鄒門、合谷に誘導するとよい。  
灸治は、不容、承滿、中脘、手三里、胃兪、三焦兪に施灸する。  
養生法としては流動食を用ゆる事と、心身の安靜を專一とすべきはいふまでもない。

備考。豫後は良の場合と不良の時とある。

### 腸寄生蟲とは何ぞや其症狀と治療法並に鍼灸の可否

- (A) 寄生蟲とは何ぞや。(ロカルト氏は人體の寄生蟲は約五十種あるといふ)。
  - (1) 蟯蟲(有鉤、無鉤の二種)、(2) 蛔蟲、(3) 十二指腸蟲、(4) 蟯蟲、(5) 鞭蟲、(6) 吸蟲等。
  - (B) 其症狀。此内最多きは (イ) 蛔蟲、(ロ) 十二指腸蟲、(ニ) 蟯蟲、(ホ) 蟯蟲である。
  - (イ) は最も普通多きものであり、よく他病と誤診せられ易い。
  - (ロ) 粘膜の深部に入るものは遂に生命を奪ふ。
  - (ハ) は極度に貧血せしめる。
  - (ニ) は肛門の搔痒が甚だしい。
- 其他何れも反射的に神経症狀や、胃腸痙攣を發し、貧血、又は浮腫を來す。四肢倦怠、前額痛、瞳孔散大、鼻孔搔痒、悪心等は共通の症狀である。
- (C) 診断。懇意の醫師、又は市立衛生試驗所等に便を差出して、卵の検査を請へば診断は確定する、又其蟲體を發見すればよい。
  - (D) 治療。固有の驅蟲特效藥がある、普通醫療がよい。
  - (E) 鍼灸の可否。根治療法としては不適應、醫療と共に對症的療法を行ふ。

備考一。豫後、寄生せる蟲類によつて豫後は異なるものである。

備考二。分り易いやうに人體寄生蟲を一覽表にして見る。

備考三。寄生蟲の種類。

- (A) 吸蟲類
  - (イ) 所謂吸蟲……………胃及小腸等に寄生す。
  - (ロ) 肺チストマ……………胸腔及胃腸等に。
  - (ハ) 日本住血吸蟲……………門脈其他腹腔内靜脈等に。
- (B) 蟯蟲類
  - (イ) 有鉤蟯蟲 等……………小腸に寄生す。
  - (ロ) 無鉤蟯蟲
- (C) 線蟲類
  - (イ) 蛔蟲……………小腸に。
  - (ロ) 鞭蟲……………盲腸に。
  - (ハ) 十二指腸蟲……………十二指腸に。
  - (ニ) 蟯蟲直腸、肛門に。稀には盲腸に。

### 便秘及び常習便秘の原因症狀

### 便秘に對する鍼灸法

### 常習便秘の原因並に其灸療法

(昭和四年三月靜岡縣)

(昭和四年五月香川縣、同五年十月三重縣)



(A) 定義。 久しき間歇(例へば四日に一回、七日に一回)等を以て大便が通じ、下劑等で人工的に排泄せねばならぬものをいふのである。

(B) 原因。 動物質の食餌を主とするもの、習慣、運動の不足、神経質、腸筋肉弛緩症、貧血、胃擴張、胃弱、子宮、卵巣、喇叭管の腫大等。

(C) 豫後。 良。

(D) 症状。 宿便による自家中毒症状とも見なすべき、眩暈、逆上感、頭痛、頭重、偏頭痛、神経痛等を發し(即ち神経症状)。

局所症状としては、腹部壓重、膨滿、不快等を來す。

備考。 主治穴は大腸、小腸、膀胱俞、關元俞、府舍、大横等である。

### 常習便秘に對する施灸部位並に其目的を記せ

(大正十三年十月奈良縣、同十二年十一月岡山縣、)

(A) 施灸部位。

大腸俞、小腸俞、膀胱俞、關元、府舍、大横、を主治穴とする。

(B) 目的。

(1) 腸の蠕動運動を亢進せしめる事。

(2) 脱糞中樞に刺戟を傳達する事。

又神経症状等に對しては對症的に取穴治療する。

### 胃癌の原因症状治穴

(A) 原因。 眞因不明、遺傳、胃潰瘍等は何等かの關係があるらしく思はれてゐる。

(B) 症状。 初め胃加答兒のやうな症状を發して、次に悪液質となる。嘔吐、持續性の胃部疼痛は主徴であつて、末期になると浮腫、水腫を發し、羸瘦極度に達し、胃部に硬固の腫瘍が觸知出来るやうになる。

(C) 治穴。 胃部の局所刺戟は禁忌である。

専ら對症的に治療する。

備考。 早期外科手術を受くるものは兎も角、そうでなければ豫後は死するより外はない。

経過は平均二ケ年位である。

又

### 痔核症の治療法 (大正七年東京府)

### 痔核の症状並に鍼灸療法 (昭和四年五月山口縣、昭和七年六月大阪府)

(A) 原因。 普通(1)痔核と、(2)痔瘻とを區別する。

(1) 痔核。 血脈の亢進による肛門の内(内痔核)、外(外痔核)に於ける靜脈の怒張又は靜脈瘤であつて、便秘、反覆せる

腹壓の亢進即ち坐業、運動不足、妊娠、分娩、其他骨盤内臓器の壓迫等である。  
(2)痔瘻。多くの場合には、肛門周囲炎の後胎症として来る、普通の原因は化膿菌である、之につぐものは結核菌によるものが多く、稀には梅毒等からも来る。

(B) 症状。(1)外痔核は肛門の皮下に藍青紅色の結節が出来、内痔核は肛門内の粘膜に一ヶ又は多數の結節を作るものであつて、何れも腫起、疼痛、其他頭痛等の神経症状を訴へる。  
(2)内、外痔核が破裂すると其程度に應じた出血がある、然る時は裂痔といふ。  
(3)痔瘻は肛門の内外に瘻管を作るもので普通外科的領域に屬するものであるが、結核から来るものは根治困難である、灸療は決して悪くはない。寧ろ場合によると根治を期待する事も出来る。

(C) 治穴。大腸、小腸俞、秩邊、長強、會陽、會陰、承筋、承山、膀胱俞、丹田、絕骨、百會等。  
備考。其原因にもよるが、前記の經穴から取捨探擇してよい。痔瘻の如きは其強壯療法としての鍼治、灸治をも考察せなければならぬ。食餌の注意も相當必要である。消化し易き植物性食品を採らしめたり、酒や芥子、山葵などの刺激性のものを禁じたりする事を忘れぬようにせねばならぬ。

慢性腸加答兒の原因症状竝に鍼灸法を問ふ (大正九年十月兵庫縣 大正八年十月富山縣) 慢性腸加答兒の主なる症候竝に灸治の部位 (昭和四年五月廣島縣)

(A) 原因。急性腸加答兒を再三反覆する結果が慢性症に移行し、或は初めから慢性症として現れ、其他十二指腸蟲病

等の腸寄生蟲、赤痢やチフスの後にもよく来る、實地上一等多きものは腸結核から發するものである。

(B) 症状。腸管は長から其枝される部位によつて症状は種々異なるが、大體に於て下痢或は便秘等便通が不規則となり、粘液便の場合が多い、腹部雷鳴、鼓腸、腹痛等をも發す。

(C) 鍼治法。主として胃俞、三焦俞、大腸俞、小腸俞、天樞等腰部の要穴を撰び、足の三里より反射刺激を試みる。

(D) 灸治法。も經穴は大體同様である。又天樞の一點灸がよく奏效する事もある。  
備考。慢性腸加答兒には灸治法の方が合理的である、其理由は灸の原理を熟讀再考せよ。

(E) 豫後。良のものと不良のものがある。

腸筋肉弛緩症に對する刺鍼の目的及び 刺鍼の部位 (大正九年十月京都府)

解題。腸筋肉弛緩症は普通腸アトニーともいふ。問題に刺鍼の部位とある時は筋、神経、脈管は書かないで例へば臍下三寸といふ様な部位でよい。但し本書は部位とある場合にも參考の爲に經穴を擧げておいた所もある。

(A) 刺鍼の目的。腸の運動神経である迷走神経(即ち副交感神経)と腸の自働神経である腸神経叢即ち、(マイスネル氏、アウエルバツハ氏神経叢)の興奮を計るのが目的である。失等の神経が興奮すれば腸の運動機能が回復する。

(B) 刺鍼の部位。盲俞、商曲、天樞、氣海、石門等腹部の各穴、第一腰椎から第五腰椎迄の正中線の兩傍一寸五分と三寸の部にある各穴に刺鍼する。

備考。豫後、良。

腹部の疾病の鍼灸禁忌症を記せ

(大正八年十二月愛媛縣其他)

- (1) 急性汎發性腹膜炎、
- (2) 急性化膿性盲腸炎、
- (3) 吐瀉症、
- (4) 腸管閉塞、
- (5) 腸捻轉、
- (6) 嵌頓ヘルニア等。

備考。但學術共に堪能の士は右等の症にも俾效を奏する事もあらふ。

黄疸とは何か且つ其灸治法

(大正九年四月大阪府)

解題。前にもいつた事のある通り「何」かある時は原因症状をも答へねばならぬ。

(A)原因。 (一)鬱滯性黄疸、 (二)交流性黄疸を區別する。

(一)鬱滯性黄疸、は胆汁の流出が機械的に妨げらるゝ爲、其鬱滯を來すもの例へば膽石、寄生蟲、膽道の腫脹、膽道を附近の器官より壓迫する場合等。(注意。膽道の腫脹等によるものは一名をカタル性黄疸ともいふ。)

(二)交流性黄疸、は肝實質炎、肝間質炎、精神感動、門脈系血流の障礙等。

(B)症 狀。黄疸は一つの症候であつて、眼球、皮膚の黄染、脈數の減少、皮膚掻痒、陶土色便等を主徴とし、其他神經症狀を伴ふ。

備考。豫後は原因による、但し普通のもの良。

(C)灸療法。肝俞、膽俞、脾俞左右合せて六穴即ち私方の六ツ灸、加ふるに手の三里よりの反射刺戟を試む。又場合によれば右の不容、承滿等の各穴に灸八壯宛施すのである。

膽石疝痛(膽石症)の原因竝に之が鍼治法

(昭和四年六月宮崎縣 昭和六年四月高知縣)

(A)原因。遺傳、運動不足、美食、安逸、其他膽道の壓迫を蒙るもの等。

(B)症 狀。膽石が膽道を通過する際、固有の劇烈なる膽石疝痛を發す、右季肋部から右肩に放散する劇痛、惡心、嘔吐、惡寒、黄疸の併發等。

(C)療 法。右の期門、日月、章門、に鍼七分、強雀啄術、右の肝、膽俞、育門、志室に鍼二寸強雀啄術、足の三里に鍼五分する。

(D)豫 後。不定、然れども刺鍼によつて鎮痛するものが多い。

腹部消化器病の鍼灸適應症を記せ

(大正十三年十月北海道廳)

胃加答兒、胃瘕、胃アトニー、胃擴張、腸加答兒、腸疝痛、鼓腸、腸アトニー、腹筋痙攣、麻痺、黃疸等である。

○ 神経性嘔吐の大略を述べて且刺鍼部位を記せ (大正七年九月奈良縣、昭和三年四月滋賀縣)

(A)原因。ヒステリー、神経衰弱、ヒポコンデリー、妊娠前半期、神経質、睡眠不足、身神過勞等。

其他婦人科病より反射的にも来る。

(B)症候。悪心、嘔吐、頭痛、頭重、眩暈等。

備考。是等の症候は食餌とは殆ど無關係である。

(C)豫後。良。

(G)刺鍼部位。天柱、風池、天樞、身柱を主治部位とし、三里、合谷を補助穴とする。

喘息の原因症状及び灸治點 (大正八年三月福岡縣、昭和五年秋廣島縣)

氣管枝喘息の原因區別症状灸治點奏效の理由

(大正十二年六月宮崎縣、同十五年十月兵庫縣、同十一年六月富山縣)

同刺鍼穴名 (大正八年十月京都府) 喘息の灸治法 (昭和五年秋三重縣)

氣管枝喘息に對する經穴及其應用の理由 (昭和三年四月京都府)

氣管枝喘息の症候並に灸治法 (昭和四年五月佐賀縣)

氣管枝喘息の原因症状之に對する灸治法 (昭和四年六月宮崎縣)

(A)原因。眞因不明。

(B)區別。(1)神經性氣管枝喘息、(2)加答兒性氣管枝喘息を區別し。又

(イ)中樞性。延髓の病變、鉛、水銀中毒、尿毒症、迷走神經刺激。

(ロ)末梢性。氣管枝粘膜炎急性腫脹、即ち所謂加答兒性喘息。

(ハ)反射性。婦人科病、鼻、咽喉の疾患、ヒステリー、神経衰弱等。

(C)症候。多くは夜間或は随時頓發し、喘鳴、胸部窘迫、呼吸困難、顔面蒼白、脈頻數、大水洩音、笛聲、鼾聲等が著しい。

(D)灸治點。屋翳、胸鄉、天谿、乳根等の前胸部及び、大杼、風門、肺俞、厥陰俞等の脊椎附近の諸穴、手の三里、合谷等。又四華患門の穴を應用するもよい。

(E)奏效の理由。神經性氣管枝喘息は所謂迷走神經緊張症とも見るべきものであつて、(備考、純粹ウラゴトニーの場合も同様)迷走神經(實は副交感神經)肺臓叢の異常興奮であるから、この緊張興奮を鎮靜すべきである。(D)即ち灸治點に記した經穴に點灸すると灸の温熱的刺激、白血球増多、オプソニンの産成、揮發性エーテル性物質の末梢神經刺激等及び胸非學士によればアドリナリン様物質も増加すといふ。

其他尙不明の作用とによつて奏效するものである。

注意。以下灸の奏效の理由の時には一々書き記す面倒をやめて、灸の生理的、病理的作用、又は喘息の部の(E)を見よ、としておくから此部を参照されたい。

(F) 鍼治の穴名如何。(D)の灸治點の穴全部と此他に天柱、風池よりも刺戟を傳達してよい。

又手の三里、合谷に刺鍼する。

(E) 豫後。生命に對しては良、發作に對しては良、不良がある。

### 慢性氣管枝加答兒に對する治療法を述べよ (大正十二年二月大分縣)

(A) 灸療法。前項喘息の(D)と同じである乍併、艾の大きさを小米粒大とし、大杼、風門、肺俞、左右合せて六穴に十壯宛隔日に施灸する。

(B) 鍼療法。喘息の鍼治點も同様である、たゞし強刺戟はいけない。中等度の刺戟を試みる。備考。刺鍼深きを要しない。又一般要穴に皮膚鍼を施すと案外に奏效する事もある。

### 肋膜炎の原因症狀豫後療法竝に治癒する

理論 (昭和五年五月山口縣)

(A) 原因。感冒、細菌の感染によるもの最も多く、結核性のもの之につき、腎臓炎、外傷等よりも来る。

(B) 症狀。乾性、濕性、急性、慢性によつて各々異なるが。

其主症候を挙げると。發熱、呼吸困難、視診によると患側胸部の膨脹、季肋部の疼痛、咳嗽、聽診による摩擦音(捻髮音)、打診による濁音等である。

乾性肋膜炎は、患者健側を下にして臥する事が多い。

(C) 灸治點。四華、患門、或は肺俞、膈俞、肝俞、左右合せて六穴、尙之に加ふるに、魂門、膽俞等に施灸するもよく、手の三里は誘導穴として應用する。

備考一。普通は豫後良。但し化膿性肋膜炎即ち膿胸と、結核性肋膜炎は、豫後の悪い場合が多い。

備考二。治療理論。刺戟療法、ヘッド氏帶應用、經穴學理、等による。

備考三。鍼治は大體灸治に準ず。

但し、深刺の必要はない。

### 肺結核の原因症狀經過の概略灸治の時期治療穴名 (大正十年北海道廳)

肺尖加答兒に應用すべき經穴と其部位を舉げて

灸治法と注意を述べよ (昭和四年四月京都府)

肺結核に對する施灸の方法竝に奏效するの理由 (昭和四年五月鹿兒島縣)

(A)原因 結核桿菌。

(B)誘因 結核體質、心身過勞、營養及び生活の不良等。

(C)症狀 其主徴は初め違和、發熱、咳嗽、咯痰、盜汗、血痰、咯血、羸瘦、等である。

殊に熱型は殊と固有であつて、所謂亞創熱、日哺創熱を呈するものである。

又輕微不定の熱を持續するものもある。

(D)経過 多くは數年に亙る。けれどもすべての環境條件がよければ全治する者も相當にある、

経過の状態によつて潛進性、活動性を區別する。

最も普通には一期、二期、三期を區別する人が多い。

(E)灸療の時期 一期、二期、三期を區別するなれば、一期、二期が尤も適當の時期である。三期即ち末期は初學者には寧ろ禁忌である。

備考。充分の經驗のある人には第三期の灸療も無論差支へなからふ。

(F)治療穴名 大椎、身柱、大杼、風門、肺俞、肝俞、三焦俞、附分、鯁戶、膏肓、魂門を主治穴とし、小海、手の三里、下廉を誘導或は反射穴とする。或は四華患門を應用するもよい。

備考。奏效の理由は「灸の生理作用」と「病理作用」との部を見よ。

「肺結核に對する灸療法」(大正十一年六月島根縣)は(D)灸療の時期、(E)治療穴名とを答案とすればよい。

経過は長い。豫後は、良、不良あつて一定せない。

肺尖カタルに灸が效くや、もし效くこせば、その  
施術點を擧げよ、且つ理由をも記せ (昭和三年六月三重縣)

解題 此問題は、該病に對する灸術の適否と、其施灸部と、理由との三つの點を答へなければならぬ。

(A)適否 灸は偉效を奏す。

(B)灸點 大椎、身柱、肺俞、四華患門等。

備考。施灸點を答へる場合は特に解剖的部位で答へよと書いてない限り、解剖的部位を以て答へる事はいけない、必ずや經穴を以て答ふべきである。

經穴は此場合全科醫の藥名の如き意義をもつ。

(C)理由 大椎と身柱は古來から萬病に偉效ありと信ぜられてゐる穴所である。

肺俞、四華患門は、名穴と古名家の名方とであつて特に肺癆、癆咳の秘穴とせられてゐるものである。

肺尖加答兒は、結核菌が肺尖部を侵して浸潤を來したものであるから、前記の諸穴に施灸すると灼熱によつて變質されたる、加熱蛋白質が組織細胞に對して、免疫學的效果をあらはす、營養をも佳良にする。

又灸の熱刺激が血管神經に作用して、新陳代謝を旺盛ならしめ、或は肺俞及び四華の穴はヘッド氏帯であつて反射刺激を有力に傳達して、良好の結果をもたらす等種々なる奏效理由がある計りでなく、尙未だ未知に屬する幾多の作用が存在してゐつて、偉大なる效を致すものである。

篤學者の參考の爲に原博士の論文の主要部を左に抄出して置く。

備考。灸ヲ施セル結核動物ノ治愈傾向ニ就テ

結核の問題は古往今來世界人類の前に横はれる一大脅威にして、往昔未だ其病原體の明かならざる醫學草創時代、吾人の醫聖として崇敬措かざるヒポクラテス氏之が治療に指を染めてより以降幾千載、近くは巨匠ローベルト、コッホ氏の結核菌發見てふ一大業績に接し、結核問題解決の秘鍵開かれしより早や五十年に垂んとす。其後内外諸學者の獻身的研究の努力及びレントゲン線の發見等により診斷に治療に一大進歩發達を遂げたりと雖も、結核の問題は今尙四海同胞の前に一大溝渠として殘されつゝあり。慨す可し。

最近發表せられたる内務省衛生局の調査による結核死亡累年表を一瞥するに日本國民の結核症にて斃るゝもの毎年十萬人を越ゆ。

嗚呼是れ直接吾等醫人に課せられたる大なる誼に非ずや。余は日本醫學史上特筆大書すべき灸法の研究に際し。血色素量並に赤血球数の著明の増加を確認し(灸の研究第一報)且つ白血球数の増多は初め中性嗜好白血球の増加に基因するも連續施灸する時は淋巴細胞の増多が「ロイコチトゼ」の主因中は加はる新事實を發見し(灸の研究第三報)加之最近京都帝國大學醫學部及京都府立醫科大學に於ける時枝、青地兩博士の血清學上の有益なる研究及余が曾て經驗せる慢性膀胱加答兒の一治驗例等により結核症に對し必ず有効に作用すべきを豫想したれば、先づ豫備試驗として二頭の結核海狸に施灸を試み、杞憂すべき不快現象なきのみならず、著しき體重の増加を認めれば、恰も血尿と排尿時の疼痛に苦しむ一膀胱結核患者(二十五歳男子)に灸治を施したるに偉效を奏し、一ヶ月を出でずして血尿(肉眼的)及疼痛を除去するを得たり。(本患者の一ヶ月有餘に亘る實驗記録は後日一東し

て開ふ時ある可し)以上の經驗と事實により灸の結核に對する作用を検索することは徒勞の事業に非らざるべきを懼ひ、其效果の有無を決定すべく、四種の實驗を企劃したり。(辰井生註、海狸はモルモット也。)

第一例施灸實驗は結核感染一ヶ月より施灸を開始し、感染後も灸を繼續せる場合、灸が結核動物に對し如何に作用するかを見る  
第二例施灸實驗は結核感染後、其感染を確めたる後、成るべく早く施灸を開始したる場合、灸が結核動物に對し如何に作用するかを見る。

第三例施灸實驗は結核感染後、病機が可なり進行せる時期施灸を開始したる場合、灸が結核動物に對し如何に作用するかを見る。

第四例施灸實驗は豫め灸を施し置き、その中止後日數の餘り遠ざからざる時期に結核を感染せしめたる時期に結核を感染せしめたる場合、換言すれば灸の結核に對する豫防的效果の有無を見る爲本實驗を行ふ。

以上余の實驗は前述の理由により、或る種の效果を豫想して開始せりと雖も、其成績結果の判定には最も公平なる態度と虚心の用意を以てせり。而して施灸が結核動物に對し治療的傾向を齎らす作用あるを確證するに充分なる、豫期以上の成績を收めたり適當の時期に治療を加ふる時、結核が治癒す可き疾患たるは世界の定論なり。乍併其治療には多くの歳月を要し、從て莫大の費用を要するは患者及患者の病苦以上に憐まざる、問題なるべし。社會問題の喧しき今日、現今専ら行はる。價の廉ならざる榮養療法、藥物療法、特殊療法及物理的療法以外に、最も安價なる灸治療法の一項を加ふることを得ば獨り余の欣幸のみならんや。唯これが應用に當り慎重の注意と偏曲の態度なかるべきを警告して已まざるものなり。(中畧)

總括及び考按

上述の第一例より第四例に至る四種の實驗成績を總括するに、灸を施せる結核動物(試獸)に於ては無處置の結核動物(對照)に比し其大多數に於て其病變程度僅微なるか若くは輕度にして、試獸と對照獸との間に格段の差別あるを確認し得べし。即ち各列に就ける結核變化の程度を比較するに、第一列實驗(結核感染滿一ヶ月前より施灸を開始せるもの)最も良好にして、第二列(實驗結核感染後約第三週日施灸を開始せるもの)之れに次ぎ、第三列實驗(結核感染後約第十週日施灸を開始せるもの)は前者に比し蓋に其成績劣ると雖ども、尙灸が有効に作用せるを首肯し得べし。第四列實驗即ち豫め灸を施し置き結核感染後全然施灸を中止せるものに於ても、體重の増加率、生存時間の長短及剖檢上内臓の變化稍々輕きやの觀ある等より、多少其豫防的效果をも認定し得べき歟。而して結核感染後第十週前後に屠殺剖檢せる成績(第四表)を見るに、此時期に於て既に試獸と對照獸との間には内臓(肺、脾、肝)の病變程度に差異を生じ、而かも、第一列及第二列實驗に於ける試獸の内臓にも確實に結核の小變化を起せるを以て見れば、灸が結核に對し防止的並に治療的に作用せるを推斷し得べし。今本實驗中検査せる主要なる事項を總括し考按を下さんとす。

(一)結核感染局部 たる左側後脚内股部には感染後第五週前後大多數に於て同側股腺梅毒大若くは尙以上に腫脹し、次で軟化破壊を呈し、其排膿中には必ず結核菌を證明するものにして、其跡には長く潰瘍を残すか若くは痕跡なく全治し、又は一時治癒せるものが末期に再び破壊して淺在性の潰瘍を形成するものなり。而して試獸と對照獸との潰瘍殘留率は對照獸に於て頻繁なるは勿論、其程度も試獸に於ては輕症なり。

(二)榮養と淋巴腺 結核感染第一週前後に於て既に同側の鼠蹊淋巴腺は粟粒大乃至小豆大に腫脹し漸次増大して多くは梅毒大若くは胡桃大に達するものあり。他側の鼠蹊腺は感染後第七、八週頃腫脹を初め、速に増大し、其程度には種々あれども多くは左側と同大なる。腋窩腺及頸腺等に於ても之れと相前後して腫脹を呈するも、多くは鼠蹊腺の如く増大せず、枇杷種大位を最大

のものとす。是等淋巴腺の腫脹は可なり長く持續するもの灸して、其程度と持續時間は結核動物の榮養状態に密接の關係あり。即ち榮養佳なるもの腫脹著明にして且つ持續時間長し。一朝結核動物が衰弱に陥る時は全身淋巴腺の腫脹速に縮少し、甚しきは殆んど消失するに至る。上記の關係は試獸及對照獸に通ずる現象にして兩者の間に區別を見ず。乍併全經過中及剖檢當時の體重は蓋に對照獸を凌駕す。之れ該動物の榮養の佳良を指示する唯一の目標にして、皮下脂肪に富み、試獸の淋巴腺は大多數豊滿なる脂肪に包埋せらるゝを見る。而して前記淋巴腺と榮養との關係原則に従ひ、試獸の淋巴腺は初期より其腫脹の程度對照獸に比して著しく、而かも其増大度及び持續時間高度にして且つ長し。尙ほ剖檢の結果によるに内部淋巴腺(肺門部及腸間膜等)に於て大體同一の關係にあり。茲を以て勘ふるに淋巴腺の腫脹大なる結核動物榮養の可良徴を意味し、憂ふべき症候に非ず。然も其持續時間の長短及縮少には二つの意義を見出し得べし。即ち一は結核病變輕快若くは治癒して根本的に吸收せらるゝ場合、二は病症増悪して衰弱に陥り、豫後不良なる場合にして、第二の場合は衰弱の爲め淋巴腺の病毒侵入防止作用廢退の結果に基因するものと推斷するを得べし。ノイベル、シエーンベルグ氏(一九二四年)は議論區々たる腺病體質の豫後に就て、腺病質患者は後年進行性結核症を現はさず、重篤の肺患の如きは一名にも認めざりしと論斷せるが、余の實驗成績と照合して興味ある注目すべき事實と思考せらる。

(三)脾腫 本實驗に使用せる結核海狸中第四列實驗を除き、他列三十頭の海狸に現はれたる脾腫を比較するに、試獸十五頭中四五以上の脾腫を現はせるは三例(五分ノ一)に過ぎざるも、對照獸十五頭中には十頭(三分ノ二)に證明せり。

(四)體温 に就ては既に前章に於て總括的に述べたれば再言せざれど、施灸動物に於て多少發熱の程度低きが如く、且つ結核反應期に於ける施灸開始が(第二列實驗)何等障礙を及ぼさざりしは興味ある事實と信ず。

(五)結核と血液問題 は内外諸學者により縱横に研究論議せられ、其廣汎なる榮養と文獻は殆んど枚擧に遑なき所とす。本實驗



に於ける余の血液に關する研究は、灸の結核に對する治驗の有無を解決する補佐として行へる者なれば、必ずしも其本態を闡明するを目的とせず。従つて内外の諸文獻を羅列して余の所見と照合批判するの煩を避け、たゞ諸研究者の一致せる要點を概説して余の成績と對批し申見を述べん。

(イ) 血色素量並に赤血球數 結核の際貧血を招來するは異論なき所とす。而も其貧血の原因が結核菌毒素に基因する事も異論の餘地なし。若し然らば結核菌毒素の極めて微量は却て増血の原因となるに非ずやとは余の竊かに懐ける疑問なりき。即ち結核菌侵入の或る時期には血色素量並に赤血球數の増加を來すことはなきや。少數の結核動物及人體検査により益々この疑問を深めたれば、本實驗に際し、該問題を解決する爲め、全動物に就て血色素量の検査を斷行せり。但し赤血球數の計算は代表獸に於てのみ行へり。而して第九表及第十表に詳記するが如き成績を收む。之れにより判斷を下す時は海狸の如く結核の亞急性に經過する動物に於ては大多數に於て貧血を呈するに至らず、否却て血色素及赤血球は多少の増加を持續しつゝ、經過するもの、如く思考せらる。而して血色素量と赤血球數との關係は諸家實驗(稀に例外あり)と相一致し平行的に上下するものなり。(人類に於ても結核感染後或る時期には其人の平常價より血色素量の増加あるが如く、二三研究者の成績表により想像せらるゝも這は別種の研究により決定せらるべき興味ある問題なる可し)。尙施灸試獸と對照獸との間には大なる隔りなしと雖も、試獸が對照獸に比し、血色素量及赤血球數の増加率大なるは、「灸の研究第一報」の成績を裏書するものにして、灸を結核治療に應用する有力なる一理由に算し得べき歟。

(ロ) 血小板 結核に於ける血小板の研究は他の血液に關する研究の頻繁なるに比し甚だ稀少なり。従て一定せる論據に乏しきが如し。余の成績(第十一表)と結核變化の程度とにより推斷する時は、病變甚だしきもの程血小板少く、其程度にして經過可良なるもの程著しく増數せるが如し。

(ハ) 赤血球沈降速度の研究は甚だ多し。而して内外諸學者の略々一致せる意見は輕症は遅れ、重症は促進し、更に著しく遅延するものは豫後不良なりと。余の少數の實驗成績にては一定せる判斷を下し得ずと雖も、何れの時間に於ても對照獸は各列試獸に比し速度遅延せり。

(ニ) 白血球數及其種類 傳染病の際、白血球數に變化を起すことは諸家の研究によりて明なり。而して其増多するもの、或は反對に減少するもの等ありて、診斷、經過及豫後の判定に資益する所大なり。結核症に於ては諸説一致せず。乍併其種別の關係は、中性嗜好白血球の増加は重症若くは豫後不良を示し、反之、淋巴細胞の増加は結核初期が若くは輕症又は經過の良好な標示するとの意見に略々歸一せるが如し。余の實驗に於ては白血球數は結核感染と共に増數し且つ永續す。殊に試獸及經過可良のものに於て増加率大なり。而して經過不良のもの及び頻死動物は著しく減少することを常とす。白血球の種類中最も重要なものは、中性嗜好白血球と淋巴細胞との消長なり。此兩者の關係は全く諸家の説と合致し、且つ灸が白血球數増多を招來し其増多の主因中には淋巴細胞の參與する余の實驗を(灸の研究第三報)裏書きせる成績(第十三第十四)は灸を結核治療に應用する第二の理由に算し得べき歟。「エオジン」嗜好細胞は經過善良の動物には増加せるが如くなるも、時に頻死動物に著しく増加せる例外ありき。大核單細胞並に移行型及鹽基性嗜好細胞に就ては再び贅せず。

(六) 諸内臓の組織學的檢索 に於ても施灸試獸の顯微鏡的所見は肉眼的變化と同じく對照獸に比し、より多く治癒の傾向を示し、殊に滿一ヶ年連續施灸せる海狸二頭(豫備試驗)の組織標本には明なる結核治療像を認む。

(七) 灸の「ドーゼ」に就て最後に一言すべきは同列の試獸に於て一二結核病變の稍々高度なるものを發生せるは何に起因するやの問題なり。這は同列の對照中に一二變化の輕微なるもの又は稍々輕度のものを見ると同じく個性によりて説明す不適當なるべきものか、或は灸の「ドーゼ」によりて説明すべきものか、本實驗のみにては確然たる判斷を下し難しと雖も、此機會に於て聊か

灸の「ドーゼ」に就て余の經驗による專見を開陳せん。第三章の條下に記述するが如く、第一列實驗に於ては施灸中三段に亘りて其方法及壯數を改めたり。之は灸の「ドーゼ」に就て偶々發見せる所ありたる結果にして、施灸の度を過す時は該動物は徐々に憔悴し來たり、施灸部附近の毛は稀薄となり、灸痕痂皮は容易に脱落せず、食慾衰へ體重減じ不活潑となる、其狀恰も蛋白質體療法分量を謬る時副作用として發現する蛋白性憔悴に相似たり。かゝる際施灸を中止し若くは其回数及壯數を減少する時は、再び徐々に元氣恢復し來るものにして、灸治の本態が一種の蛋白體療法たるを肯定し得べく、其蛋白體は余の「灸の研究」第二及第三報の見地よりすれば、加熱組織(皮膚)の變性蛋白體の分解により生成せらるゝ火傷毒素の作用と見做し得べく、其血清中に移行したる微量の蛋白分解産物の作用が、偉大なる力を發揮する所以のものは、非加熱性蛋白體に比し其力強きを意味するものと解説するを得べし。若し此解説にして中れりすれば自らの痼疾を自らの肉體を以て治す、甚だ妙ならずや矣。而して他の蛋白體療法に如く操作煩らず、分量の如きも自由に加減し得て、然かも最も安價に、最も簡單に、貧富の境を超越し、老幼の別を空了して實施し得る等、其利益測り知る可からざるものありと信す。

結論

- 一、第一列乃至第三列實驗は灸を於せる結核動物の確實に治療傾向を示すことを立證するものなり。
- 二、第一列及第四列實驗は灸が結核に對し多少豫防的效果を有することを見せしむ。
- 三、以上の實驗により健康時豫め灸を施し置くを以て結核に對抗する最良策と決定し得べく、加之、灸は結核感染後成る可く早期に開始し、且つ永く持長する時初めて所期の目的を達成すること、尙一般的治療の原則に共通するものとす。
- 四、施灸部位(所謂經穴)の撰定は別個の問題に屬す。乍併治療作用の原理が余の解説の如くれば、便宜の場所にて可ならん。腰部の如きは最も理想的の部位と信す。

- 五、余は嚴正なる實驗に基づく科學的根據と、大なる確信とを以て、結核治療の一項に灸治法を追加せられんことを提唱し、専門醫家の實地應用を希望して已まざるものなり。
- 六、たゞ茲に注意すべきは、有效なる治療劑に分量あるが如く、灸にも「ドーゼ」あるを記憶す可し。其の「ドーゼ」を謬る時、却て有害に作用すべきは怪しむに足らず。(辰井註ドーゼは分量の意味)
- 七、灸の「ドーゼ」を定むる標準は、其榮養狀態(體重)と灸痕(痂皮)の狀況に據るを良とす。即ち體重増加し、灸痕皮膚の再生力旺盛なる時は、適當の分量と見做し得べく、之れに反する時は、一時施灸を中止するか、若くは壯數を減す可し。
- 八、尙灸治法の應用範圍は單に結核にのみ限局す可からず。例へば病原菌の酷似せる彼の憐む可き癩病の如きに對して、深刻なる注意と精到なる觀察の下に、灸治の科學的研究を斷行せられんことを切望す。(以上原博士の業績抄録)

慢性腎臟炎に對し施灸の部位と目的 (大正十五年十月奈良縣)

- (A) 施灸の部位。三焦、腎俞、盲門、志室、腹衰、腹結等と、足の三里等。
  - (B) 目的。新陳代謝を旺盛にし、利尿中樞作用の官能を盛んならしめるにある。
- 備考。慢性腎臟炎の原因は、不明なる事もあるが數次の感冒、冷濕、其他種々の刺戟、細菌等。
- 症狀は。浮腫、頭痛、惡心、蛋白尿等。
- 豫後は。殆ど不良、經過は長い。

腎石痛の原因症狀治療穴名 (各地の實地)

(A)原 因。飽食、暖衣、安逸、糖尿病等から來る結石等。

(B)症 狀。腎部及び後腹壁の發作性激痛、尿意頻數、發熱、浮腫等。

備考。發作は豫後良。

(C)治療穴名。膀胱俞、小腸俞、胞育、秩邊、腹結、氣衝、衝門、足の三里、上廉等。

### 腎盂炎の原因症狀治療穴名灸療法奏效の理由

#### 腎盂炎の症候と鍼治法 (昭和四年五月佐賀縣)

(A)原 因。主として細菌による。(淋菌の上昇、チフス菌、大腸菌等)。

(B)症 狀。再三の惡感、戰慄、高熱、尿濁、排尿障礙、腎盂の疼痛等。

(C)治療穴名。慢性腎臟炎と同じ。

(D)灸療法。チフスより來るもの以外は米粒二分の一大の艾灸十壯宛隔日一回施灸する。

備考。鍼治法は大體腎臟炎の鍼治法と同様である。

(E)奏效の理由。白血球、免疫物質等の増加、其他不明の理由による。

備考。灸後半日を経てから水巻法を行ふがよい。

豫後。良、不良等あつて一定せぬ。

### 膀胱加答兒の原因症狀灸治穴名を擧げよ

(大正八年三月宮崎縣、同七年十月和歌山縣、  
大正九年十月京都府、昭和四年春京都府)

(A)原 因。主として淋菌、結核菌、又は大腸菌、其他感冒、傳染病、接續器官の炎症等。

(B)症 狀。尿意窘迫、頻數、排尿前後の疼痛、膀胱部の壓痛、絮狀の濁濁、膿尿、血尿を見るに至る。

(C)灸治穴名。上髎、次髎、中髎、下髎、(所謂八髎の穴)及中樞。

又症狀により承扶、會陽、合陽、足の三里等を用ひ、或は上、次、中髎、等を用ひてよい。

備考一。奏效の理由は灸の作用を考察せよ。

備考二。原博士は結核性膀胱加答兒に施灸して良好の結果を得たといふ事である。

結核性膀胱加答兒の主徴は、血尿、疼痛、發熱の持續等である。其原因が結核菌である事はいふまでもない。

備考三。豫後良である。

### 膀胱麻痺の原因症狀區別灸治法

(大正十一年六月富山縣、  
昭和五年四月佐賀縣)

### 膀胱麻痺の症狀と其灸點法

(大正十三年一月岡山縣)

### 膀胱麻痺の原因と症狀 (大正八年四月福岡縣) 附り奏效の理由

### 膀胱麻痺に對する鍼治點の部位と穴名

- (A)原 因。ヒステリー、ヒポコンデリー、過房、自瀆、熱性傳染病後、各種脊髓の疾患、腦溢血等。
- (B)症狀並に區別。
  - (一)膀胱壓縮筋(即ち利尿筋又體部筋)の麻痺は膀胱膨滿し、排尿不充分である、蓄尿を自覺せない。
  - (二)括約筋麻痺は尿失禁を來す。
  - (三)壓縮筋と括約筋と兩者麻痺する時は膀胱異常に膨滿して、不隨意的尿淋瀝を來すものである。
- (C)灸治點。小腸俞、上、次、中髎、膀胱俞、會陽、曲骨、中極、足の三里、三陰交。  
但し其症狀により小腸俞、上髎俞、次髎俞、左右合せて六穴を用ゆ。
- (D)灸治法。(C)に記した各穴の中から症狀に應じて取穴し、米粒大よりも小さい小灸七壯位一日一回施灸する。
- (E)奏效の理由。灸の温熱的刺戟、揮發性物質の神經末梢に對する燃焼刺戟、  
其他不明の理由によつて、麻痺筋の興奮を促し、其機能の回復を計るものである。  
備考。豫後は原因にもよるが多くは良である。

### 同鍼治點の部位と穴名

- (A)鍼治點の部位。薦骨上關節突起と第五腰椎横突起の間、第一乃至第四後薦骨孔、下腹部に於ては恥骨の上縁又尾骨骨下端の兩傍五分の處に刺鍼する。
- (B)治療穴名。前項の(C)灸治點と略々共通である。  
備考。鍼灸何れを撰ぶかといふ事になれば、此疾患には鍼術を撰ぶ。

### 膀胱痙攣の原因症狀治療穴名且つ鍼灸何れがよきか

- (A)原 因。ヒステリー、ヒポコンデリー、神經衰弱等の官能性神經症、感冒、膀胱の疾患、腦脊髓の疾患等。
- (B)症 狀。膀胱頸部で發作性に劇痛を發して尿道口に放散する、尿意頻數であつて尿量は少い、其上放尿時に痛みがある。  
但し、純粹の神經性ものは發作後の尿は透明である。  
備考。腦脊髓病から來たもの、他は豫後良。
- (C)治療穴名。大體麻痺の場合の穴名に同じである。
- (D)目 的。鎮靜術である。
- (E)鍼灸何れがよきか。二ツながらよい。

### 尿道加答兒の灸治法

(大正十二年七月三重縣、昭和六年六月宮崎縣)

### 尿道加答兒の原因症狀療法

(昭和五年十月愛知縣)

解題。尿道加答兒は一般普通には、主として尿道淋である。

乍併普通鍼灸家には尿道淋以外の尿道の炎症を尿道加答兒として解説せられてある、であるから本問題は尿道淋以外のものを以て答案とすればよい。

(A)原因。大腸菌の侵入、カテーテルの拙劣なる使用、過房、月經時の交接、自瀆等、及一般理學的、化學的刺戟等が原因であつて。

(B)症狀。排尿異常の感覺、舟狀窩及會陰の鈍痛、尿道の搔痒感、粘液の尿道口閉鎖等が主徴である。

刺戟を禁じて左記の灸療を施せば、經過一、二週間を以つて治癒し得るものである。

備考。粘膜の疼痛は搔痒を以て始まるものである。

(C)療法。中極、曲骨、殷門。又は、次髎、中髎、下髎、に取穴して各々小灸を十壯宛する他、足の三里に同く七壯施灸する。

備考。經穴の呼び方は必ずツギレウとは讀まず皆じれうといふふうに通讀する。又曲骨は一名を極骨とも謂ふ。

### 遺尿症の原因及び症狀其處置

(大正十五年福井縣、同十二年十一月福岡縣、大正十七年九月徳島縣、大正十一年四月兵庫縣、大正十四年十月富山縣、昭和六年三月山梨縣)

### 夜尿症の症候と灸療法

(大正七年九月富山縣、同八年三月群馬縣、同九年五月鳥取縣、同十三年五月廣島縣、同十四年四月高知縣、同十四年一月徳島縣、昭和四年五月奈良縣、其他)

### 遺尿症に對する灸療法

(昭和四年五月佐賀縣)

### 夜尿症の鍼灸療法

(A)原因。(1)症候的夜尿症は、膀胱の疾患、器質的の神經病、蟻蝨、濕疹、包皮、自瀆、腺病質等。

(2)眞性夜尿症、即ち原發性夜尿症は官能的神經症である、神經素質、遺傳等。

(B)症狀。就眠後數時間にして、放尿するものが最も多い、重症は數回放尿する。

(C)施灸點。次、中、下髎、又は膀胱俞、三陰交に灸○大のもの七壯するとよい。又幼兒なれば臍眼に灸するか、或は長強に小灸五壯する。

備考。幼兒の排尿意識は、滿二歳迄完成しないから、滿二歳以前の夜尿は生理的である。

(D)豫後。良、鍼灸治の適應症である。

(E)鍼灸療法。大體の標準穴を施灸點と同様とし所謂小兒鍼をすればよい。

備考。又昭和四年春三重縣の問題の「遺尿症に對する施灸點三穴を挙げよ」の答案は次、中、下髎の三穴を以てすればよい。

### 淋疾の原因症狀灸療法

(大正十二年十一月岡山縣、同十五年五月高知縣)

(A)原因。淋菌、不潔の交接による其菌の傳染。主として接觸傳染によるものである。

(B) 症 狀。潛伏期は二十四時間乃至三十六時間位であつて、左記の固有の症狀を呈する。

(イ) 粘液期。尿道口の知覺異常、搔痒感、粘液の排洩等を主徴とする。

(ロ) 極 期。尿道口の潮紅、腫起甚だしく、膿尿、血尿、排尿時の疼痛激甚を極める。

(ニ) 退行期。漸次回復して排尿容易となり、朝起時尿道口唇が膠着してゐる丈けになる。

(C) 灸療法。「四五八頁膀胱加答兒の(C)」を見よ。

備考。急性は豫後良。

### 副睾丸炎副睾丸炎の原因症狀灸療法 (同前)

(A) 原 因。主として細菌によるもので、特に淋菌によるものは淋疾傳染より四週、五週頃に来るもの最も多い、

其他熱性傳染病、外傷等。

(B) 症 狀。鼠蹊部より初まる疼痛、辜丸副睾丸の腫起、潮紅、疼痛、發熱、等。

(C) 灸療法。歸來、氣衝、曲骨。

其他、膀胱加答兒の場合に同じである。

備考。結核性辜丸炎は腫脹せる副睾丸の表面は凹凸不同で疼痛が劇しくない。

### 消渴とは何ぞ其症狀其灸治點 (大正十年五月大阪府)

(A) 原 因。女性急性性尿道淋、女性尿道加答兒を主として消渴といふのであるが、又膀胱加答兒をもこめていふ場合もある。

(B) 症 狀。尿意窘迫、頻數、膿尿、血尿、排尿時の疼痛等である。

(C) 灸療法。膀胱加答兒の灸治法を應用すればよい。

備考。豫後良。

### 陰萎症の原因症狀治療穴名 (昭和五年五月高知縣、昭和五年十月徳島縣)

(A) 原 因。神經衰弱、神經質、過房、自瀆、腦脊髓の疾患、其他陰莖の器質的疾患等。

(B) 症 狀。勃起不全、早漏症、其他頭重、心悸亢進、不眠等の反射性神經症等。

(C) 治療法。エックハルト氏の勃起神經所謂總陰部神經の、官能の回復を圖るのが目的であつて、次、中、下髀、曲骨、

三陰交等に小灸八壯宛する。

備考。豫後は良である、經過は長いものもあるが、鍼灸術の適應症である。

### 心臟疾患に對する灸療の價値 (昭和六年一月三重縣)

神經性心悸亢進、交感神經緊張症、迷走神經緊張症、瓣膜病の初期等には灸治は偉效を奏するものである。急性心内膜炎、其他心臟瓣膜病末期の失調期等に對しては施灸の效果すくなかるべく。

或は血壓を徒らに高むると、其熱痛とが寧ろ悪影響を及ぼすべく考へらるゝからだ、  
又駒井學士によれば施灸はアドリナリン様物質をも増加するが故に、心臟衰弱にも効果を現はす。

神經性心悸亢進症の原因症狀を述べて灸治點を記せ (大正八年大阪府)  
○神經性心悸亢進に對する刺鍼點と奏效の理由 (昭和二年奈良縣)

神經性心悸亢進症に對する鍼治法 (大正九年十月奈良縣其他)

(A)原因。神經衰弱、ヒステリー、ヒポコンデリー、神經質、心身の過勞、驚愕、失望等及び、婦人生殖器疾患等より反射性に来る。

(B)病症。心搏動の亢進、脈搏貧數、心窩苦悶、顔面蒼白、等が主徴である。

(C)灸治點。厥陰俞、心俞、膈俞、乳根、步廊、巨闕、俠白、等に灸十壯宛する。

(D)刺鍼法。(鍼科醫學の部)に記述してあるが重複を厭はず再論する)天柱、風池、第四以下頸椎棘狀突起の兩傍一寸の處、其他肩中、肩外、肩井、大杼、身柱、三里、郛門、俠白等に、深さ約一分乃至五分迄位刺入して強刺激を施して、迷走神經に刺激を傳達し、迷走神經の制止作用を亢進せしむるか。

又は同一の經穴部位に於て、深刺(深さ一寸餘り)して上、中、下、の交感神經枝に刺激を傳達して、其興奮を鎮靜するも又一方法である。

備考一。豫後は良である。

備考二。胸部交感神經節は、肋骨小頭の前面に於て、十乃至十二箇ある。

### 心臟瓣膜病の原因竝に刺鍼法

(A)原因。其多數は急性心内膜炎から發するもの最も多く、老年、血管の變性、酒の中毒、關節ロイマチス等。

(B)刺鍼法。心臟機能の調節を圖るのが目的である。

其經穴は前項の穴を取捨撰擇應用すればよい。

備考。灸治法は前項を應用してよい、又患門穴を用ひてもよい。

### 神經性心悸亢進症に對して天柱肺俞に點灸して奏效する理由 (大正十五年四月愛知縣)

天柱からは、其部に分佈する頸椎神經の分枝から、施灸による刺激を迷走神經心臟枝に傳達することによつて奏效す。肺俞よりは、ヘッド氏知覺過敏帶に對する點灸の刺激の傳達によつて奏效するものである。

### 急性筋肉ロイマチスの原因症狀治療法

(大正十五年春秋田縣、同十三年福岡縣、昭和四年四月、同五年十月秋田縣其他)

(A)原因。眞因不明、以前は感冒を原因としたが、現今は本病を傳染病であるとし、其病源の侵入門を扁桃腺である

とせられてゐる。

(B) 誘因。感冒、外傷、冷濕、過勞等。一度本病を経過すると、再三感染し易くなるのが本病の特徴である。

(C) 症狀。病筋は軽度の赤發、腫脹、浸潤を來す事もあれば、又それらを缺く事もあるが、筋痛が主徴候で、指間に筋をつまむと疼痛が増す。殊に病筋を使用すれば痛みが更らに劇増する。

(D) 治療法。病筋の起始停止、筋腹等に鍼又は灸してよい。

備考。豫後は、良である。

### 僧帽筋ロイマチスに就て述べよ (大正十二年四月滋賀縣其他)

(A) 原因。症狀。前項と同じである、それが僧帽筋に來るだけである。

(B) 灸治點。乘風、天柱、肩貞、曲垣、肩中、肩外、大杼、風門、肺俞、厥陰俞、附分、魄戶、膏肓、神堂、等の穴より取捨選擇する。

備考。豫後は良である。

### 腰筋ロイマチスの治療法 (大正十年四月京都府)

腰筋ロイマチスは腰部の兩側に濕蔓性に來る疼痛で、多くは方形腰筋、大腰筋等に來る、其筋を壓すか又は指間に筋を挟むか、捻るかすると一層痛みを増す。(又俗に鞍腰が痛むといふ)

灸療法。懸樞、命門、陽關、大腸俞、腎俞、足の三里、三陰交等に米粒大の灸十壯する。

### 腕關節ロイマチスの灸治法 (大正十三年十月青森縣)

陽谿、陽池、陽谷、腕骨、大淵、神門、三里、に半米粒大の灸十壯、全治するまで毎日施灸する。

### 三角筋ロイマチスに對する採穴を求む (大正十五年富山縣、同九年四月、同十二年福井縣其他)

其採穴は上肢を舉げて陥凹する肩髃、肩髃と肩貞との中間の肩髃、腋窩横紋の後端を登る事一寸の陥凹部の肩貞、肩端で肩胛骨と鎖骨の間の巨骨、肩脾棘の上際で曲垣の外方の乘風。第一胸椎の兩傍三寸の肩外髃。大椎の傍二寸の肩中髃。其他三里等を取穴する。

### 三角筋ロイマチスの症狀と療法 (昭和七年六月大阪府)

(A) 症狀。三角筋の軽度の腫脹、官能の障碍、特に上肢を舉上する時に疼痛が劇増する、

又筋を指間につまむ時は痛みを増す。主徴候は三角筋の筋痛である。

(B) 療法。前項及前々項を参照せよ。

### 急性關節ロイマチスの處置 (大正九年十月岐阜縣)



(A)原因。筋肉ロイマチスに同じ。

(B)症狀。大體筋肉ロイマチスに同じ。たゞ其變化は關節に來り、好んで肩胛、肘、腕關節等比較的大きな關節を侵す、又遊走性であつて、一關節が治ると、他の關節を侵す事が多い。

全身症狀としては惡寒、高熱、發汗が著明で特に酸臭が高い。

(C)處置。關節の周圍に半米粒大、又は麥粒大位の大きさの灸を十壯、十五壯各々其症狀に應じて施灸する。

備考。ロイマチスが點灸によつて奏效するの理は、「灸の生理的作用病理作用」を考へよ、殊に蛋白質注射と同様の免疫體の産成、血管擴張、新陳代謝機能の増進等を、忘れぬやうにしなければならぬ。

豫後。適當の治療によれば良好である。

又鍼によつて奏效するの理由は、鍼の原理より考察せよ。

關節ロイマチスと關節炎、多發性關節炎、淋毒性關節炎との鑑別、及び神經痛との鑑別等は、病理診斷學の四二九頁以下を参照せよ。

肘關節ロイマチス、股關節ロイマチス等類題を作製して研究せよ。

### 三叉神經痛の原因症狀治療法竝に穴名（大正十二年十一月福岡縣、昭和四年三月北海道廳、同七年六月大阪府）

解題。神經痛中最も多いものである、此神經は分佈區域が廣くして、顏面骨、頭蓋骨（腦蓋骨）に淺在性の場所が多いからである。又此神經痛は全神經を侵す事は殆どない。多くは一枝痛、二枝痛、三枝痛、或は細小分枝等に來る。

# 欠

# 欠

偽性癲癇、即ち子癲によく似たるヒステリー大發作を來す事がある。

主として情意變換し易く、喜怒哀樂常ならず、

種々の障礙を誇張して訴へる事が特徴である。

備考。豫後は良い、経過は時とすると長い事がある。

(C) 刺鍼法。鎮經法を行へばよい。經穴は症狀と経過原因とによつて適宜取穴(揆穴)してよい。

例へば中極、曲骨、身柱、八髎の穴等に取穴する。

## ヒステリーの施灸點を問ふ (大正十四年春靜岡縣)

其原因によつて多少異なるが、最も一般的なのは婦人生殖器病から來るものが多い。

主として日常生活の感情的障礙である。

原因療法としては關元、小腸、次、中、下髎、丹田、曲骨等を取捨撰擇してよい。

對症的鎮經法としては天柱、風池、身柱、命門、手足の三里等から適宜撰んで施灸する。

## 神經衰弱の原因症狀治療穴名を問ふ

(A) 原因。遺傳、神經質、精神過勞、生活の不規律、過勞、酒の中毒等。

(B) 症狀。疲勞性、思慮減退、頭重、頭内朦朧、懷疑、穿鑿性にして、特に憂鬱、悲觀、脅迫觀念にとらはれ、種々

なる官能性神經障礙を發す。

(C)治療穴名。鎮經法、強壯療法等の目的を以つて、

天柱、風池、身柱、肝、膽、脾、三焦、胃兪、大腸兪、手三里、足の三里、三陰交等に。

症狀と経過とにより適宜取捨擇して刺鍼する。

又身柱に半米粒大の灸二十壯、天樞に同じく七壯するもよい。

場合によれば全身の要穴に淺き皮膚刺鍼を施すと良效を奏す。

### 不眠の灸治療點

(昭和二年春東京府、同五年四月島根縣)

其原因にもよるが、天柱、風池、身柱、足の三里。

備考。其理由。

元來睡眠の起る事を説明せる學説は種々であるが、尤も有力なのは腦の貧血説であつて、腦の貧血が睡眠を誘起するといふ事の第一の證左は、内外人共に皆枕を用ひて、頭部を高くし腦の血量を減じて睡眠を計る事と。

食後胃部に於ける血液の循環が旺になると、睡眠を催すのはよく人の知る所である。

だからして、天柱、風池や、足の三里等に施灸して其部の血管を擴張して、頭部の血液を誘導する事によつて睡眠を誘發する事が出来る。

所謂上記各穴は不眠の灸治療點である。

### ヒボコンデリーの原因症狀治療法

(A)原因。主として青年壯年の男子に發し、神經衰弱、花柳病、失望、病氣に對するの恐怖、過勞、自潰等から來る

(B)症狀。病氣に對する恐怖、病氣だと勝手に思ふ妄想、自己に關する恐怖觀念等が特徴である。

天柱、風池、手の三里、合谷、勞宮、足の三里、三陰交等に取穴治療する。

備考。豫後大概は良。

(C)治療法。神經衰弱の治療法と略同様である。

備考。前記恐怖觀念が若し自己の身體並に精神に關するものなる時は之を依ト昆球里と名く。安藤内科類症鑑別

### 書癡の灸治療法

(大正十一年五月熊本縣)

#### 筆癡の原因症狀治療法

(昭和五年四月島根縣、其他)

(A)原因。過度の書字、ペン、筆、机の不良、驚愕、苦慮、興奮、遺傳、神經質等。

(B)症狀。

(イ)痙攣性書癡は、脚と手に強直を來し疼痛性感覺を伴ふ。

(ロ)震顫性書癡は、強度の顫ひを發して字體亂れる。

(ハ)麻痺性書癡は。執筆の時すぐ疲勞を感じて字が書けない。

(C)治療穴名。主として撓骨、正中二神經の徑路に刺鍼(雀啄術)、又は點灸する。

天柱、風池、肩中、肩外、肩髃、臑會、尺澤、曲池、小海、三里、上廉、合谷、二間、三間、少商、勞宮等  
備考。著者註、筆癡は即ち書癡の事である。

### ア テ ト ー ゼ

(A)原因。偏癱後、小兒麻痺後に最も多く、又原因不明の特發アテトーゼもある。

(B)症 狀。一種固有の緩除の不隨意運動であつて、最もよく手、首等に來る。

(C)治 穴。部位によつて違ふが、鎮靜手技を施す。

### 舞踏病の原因症狀治療法

(A)原因。遺傳、神經質、貧血、精神感動、模倣、關節ロイマチス、萎黃病、心臟病等。

(B)症 狀。精神過敏、頭痛、等を前驅して指から膊、顔、背、下肢にまでも及ぶ骨格筋の不隨意收縮、拮抗筋群の變調性攣縮であつて、恰も舞踏狀に一伸、一縮し、重症のものは歩行不能とさへなる。

(C)治療法。主として鎮癢、鎮靜法を施すべきものである。

天柱、風池、身柱、手の三里、合谷、勞宮、足の三里、三陰交等に取穴する。

# 欠

# 欠

## 大小胸筋麻痺の症狀治穴

(A) 症狀。上膊の内轉が困難で、拍手が出来ぬ、肩上に手が乗らぬ。

(B) 治 穴。第五、第六頸椎の外方一寸五分の處と、兪府、或中、神藏、靈墟、神封、步廊、氣戶、庫房、屋翳、膺窓、中府、臑會、合谷等。

備考。前胸廓神經と大小胸筋の起始停止を想起せよ。

## 菱形筋麻痺の症狀と治穴

(A) 症狀。肩胛骨が脊柱に接近せぬ、肩胛骨を固定する力が弱くなる。

(B) 治 穴。第四、五頸椎の傍二寸の處と、肩外、附分、魄戶、膏肓、肩中、大杼、風門、肺俞、大椎、身柱等。

備考。同筋の痙攣は肩胛下隅が上舉せられ肩胛骨傾斜し、手を水平位以上に舉ぐる事困難なる。吳、坂本氏内科書上卷

## 澗背筋麻痺の症狀治穴

(A) 症狀。上肢を後下方に廻せぬ、つまり後で帯が結べぬ。

(B) 治 穴。自ら考へよ。

備考。澗背筋の起始は、第八胸椎以下の棘状突起と、腰背筋膜、腸骨櫛の後部、下三個の肋骨で、停止は上膊骨後

面の上方の小結節棘である。

神経は第五、第六頸椎神経の前枝の纖維から成る肩胛下神経で、そして此筋の下方は腰椎神経の後枝である。

### 背筋麻痺の原因症状治穴

- (A)原因 進行性筋萎縮、脊髓空洞症、脊髓炎等。
- (B)症状 脊柱後彎、前屈位より直立位に移る事が不能となる、強て起立さすと後方に倒れる。
- (C)治穴 足の膀胱太陽経の背の第一行と第二行を主治穴とする。

### 腹筋麻痺の症状治穴

- (A)症状 仰臥位から起坐位に移る時に上肢の力でなければ出来ぬ、脊柱前彎、腹部膨滿、腹壁下垂、努責不充分となる。
- (B)治穴 第五肋軟骨の前面から恥骨弓全横徑までの、腹部の諸穴を主治穴とする。  
又足の三里、三陰交から反射刺戟を與へる。

備考。腹部の經穴は正中線(任脈經)各一寸毎に一穴宛、正中線の兩傍五分の處に一寸宛下つて一穴宛、正中線の兩傍二寸の處に一寸宛下つて一穴宛、正中線の兩傍三寸五分の處には散在性にある。但し臍の上、下、左、右寸法異なる所あり。

### 股神經麻痺の原因症状治穴

- (A)原因 腸腰筋ロイマチス、骨盤内腫瘍の壓迫、脊髓の疾患、外傷等。
- (B)症状 腸腰筋と四頭股筋の麻痺を來す。

大腿を腹に屈曲する事が出来ぬ。  
坐位から起立する事困難となる。  
又歩行困難となる。

- (C)治穴 腎、大腸、府舍、衝門、箕門、中瀆、陰包、血海、陽關等及足の三里、三陰交等。

備考。股神経痛に對しても經穴は同様である、神経痛には鎮靜手術、麻痺には興奮術を行ふの差があるだけである。

股神経は腰神経叢の枝別で第二、第三、第四腰椎の神経で腰神経叢分枝の最大枝である。腸腰筋の間を下行して之れに枝別を與へ、プーバルト氏靱帯の下から數條の筋枝、皮枝となる。

腰神経叢の枝別は。

- (1)腸骨下腹神経、(叢根は第一腰椎神経で、腸骨櫛の部で横腹筋を穿ちて下腹部に分佈す。)
- (2)腸骨鼠蹊神経、(叢根は同前、腸骨櫛及プーバルト氏靱帯の部から陰阜陰囊に分佈す。)
- (3)陰部股神経、(叢根は第一、第二腰椎神経で二枝に分れ精系の皮膜と鼠蹊部に分佈す。)

- (4) 外股皮下神經、(叢根は第二、第三腰椎神經で、腸骨前上棘の下から大腿の外皮に分佈す。)
- (5) 股神經、(五二九頁十行目參照。)
- (6) 閉鎖神經、(叢根は第二、第三、第四腰椎神經で、閉鎖管を出て大腿内側の諸筋に分佈す。)

### 閉鎖神經麻痺の原因症狀治穴

- (A) 原因。獨立的原發するものは實地上殆どない、主として股神經麻痺と共に來り、又は分岐によつて發する。
- (B) 症狀。大腿内轉筋の麻痺であるから、患肢を中心に接近する事が出來ぬ。  
外鎖筋麻痺の爲に外轉運動も困難になる。
- (C) 治穴。大腿内側の諸穴、横骨、陰廉、五里、陰包、血海、三陰交等。  
備考。閉鎖神經痛を自ら考へよ。(壓痛點は五里、血海等である。)

### 臀神經麻痺の症狀治穴

- (A) 症狀。大、中、小臀筋、内鎖筋、股鞘張筋の麻痺である。  
大腿の外轉障礙。
- (B) 治穴。前屈體位から直立位に移る事困難となる。  
中臀内俞、白環俞、秩邊、台陽、長強、委中等。

### 坐骨神經麻痺の原因症狀治療法

#### 坐骨神經に對する治療法 (大正十五年十月栃木縣)

解題。爰に掲げた栃木縣の問題は痛、麻痺、に分類して答案を作らねばならぬ、坐骨神經の分佈狀態は解剖の部を、痛は坐骨神經痛の部を見よ。

- (A) 原因。外傷、骨盤内壓迫、過勞、感冒、難産、脊髓の疾患、其他官能性神經系の疾患等。
- (B) 症狀。外轉不能、膝關節の屈曲不能、步行困難、足尖の下垂等。  
又末梢麻痺は腓骨神經麻痺、脛骨神經麻痺を來す。
- (C) 治穴。坐骨神經痛の部を見よ。(即ち大、中、下腿、承扶、殷門、陽陵泉、三里、三陰交、厲兌等)。  
備考。奏效の理由は鍼科學、灸科學の「麻痺に對して鍼術、灸術は何が故に奏效するか」の部を見よ。

### 腓骨神經麻痺の原因症狀と治穴 (昭和六年十月富山縣)

- (A) 原因。脊髓及脊柱の疾患、坐骨神經の徑路に於ける外傷、異常産(難産)、骨盤内腫瘍等。
- (B) 症狀。下腿の伸筋が麻痺する、伸屈不能となる、内臑足、外臑膝を來す。
- (C) 治穴。犢鼻、三里、巨虚上廉、巨虚下廉、條口、陽輔、懸鐘、中脈、京骨、束骨、通谷、至陰等。
- (D) 刺鍼法。中等度刺戟、即ち弱雀啄術等を用ゆ。

### 脛骨神經麻痺の症狀治穴

(A) 症狀。下腿屈筋が麻痺する、屈曲不能となる、外翻足を來す。

(B) 治穴。承扶、股門、委中、曲泉、陰陵泉、三陰交、中封、商丘、公孫、太白、太都、隱白等。

備考一。右二者に疼痛を發するものは下部坐骨神經痛である。

備考二。總腓骨神經は、大腿の後側大内轉筋裂口の下で、坐骨神經が總腓骨神經、脛骨神經の二終枝に分れたもの、一つであつて二頭股筋の内側を下り、膝窩を過ぎて腓骨小頭を廻り、長腓骨筋の起始部に入りて。

淺、深の二腓骨神經となる。

淺腓骨神經は、長、短腓骨筋の間を是等の筋に枝別を分ちて下りて足背に至り更らに足趾に分佈す。

深腓骨神經は、長總趾伸筋の間を下り第一、第二趾の背面に分佈する。

脛骨神經は、下腿後側の淺深二層間を下り、内脛の後側から足趾に至つて内、外足趾神經となる。

### 舌下神經痙攣の原因症狀治穴

(A) 原因。遺傳、神經質、ヒステリー、神經衰弱等に來り、又は腦疾患の一症候として他の痙攣と共に來る。

(B) 症狀。言語障礙、呼吸困難、舌後退等。

(C) 治穴。廉泉、天柱、瘰癧門(普通禁鍼、此場合は差支へなし)、四瀆等。

### 神經炎の原因症狀療法

(A) 原因。感冒、過勞、ロイマチス、外傷、中毒(鉛、銅の中毒等)、其他傳染病等。

備考。感冒は本病の重要な誘因である。又職業上よく使用する筋の領域に發しやすいものである。

(B) 症狀。知覺神經、運動神經、又は混合神經の其何れかに炎症を起すによつて症狀も異なるが、神經痛様の持續性疼痛、知覺異常、運動麻痺、筋肉萎縮、皮膚又は爪の栄養障礙、局所の浮腫、疼痛等は主徴候である。

但し急性神經炎は悪寒、戰慄、發熱を伴ふ。

(C) 病理解剖所見。神經間質の結締組織、或は神經の實質、又は兩者に肥厚、赤發、出血、増殖、變性等の變化が現はれるものである。

(D) 経過。急性は多くは二、三週間を以て経過し、

慢性のものは數ヶ月に及ぶこともある。

(E) 療法。大椎、身柱、筋縮、手足の三里に小灸十壯宛、或は刺鍼三分乃至五分、其他全身の要穴に皮膚鍼を施す。又末梢神經炎には前記の諸穴の他、侵されたる神經の徑路に従つて治療穴を求むる。

### 脚氣の症狀と鍼灸術の効果 (大正十三年四月滋賀縣、同十年春愛知縣)

#### 脚氣の灸治點を記せ (大正八年五月佐賀縣、同九年五月鳥取縣、同八年三月宮崎縣、同七年十二月北海道釧路、昭和四年埼玉縣)



脚氣八處の穴に就て (大正十五年春静岡縣、兵庫縣、香川縣、昭和四年春埼玉縣、同七年五月高知縣)

脚氣の症狀竝に灸治點及奏效の理由 (昭和四年春埼玉縣)

脚氣の鍼灸治法 (昭和四年五月長野縣)

脚氣の徵候及び其處置法 (昭和六年十月宮城縣)

解題。類題は非常に多い、脚氣(Beriberi)は治療界の問題である。

(A)原因。ビタミンB缺乏、含水炭素攝取過剰と認むる者に多きは、近時學界の趨勢である、

(B)誘因。氣候、風土の影響、妊娠、産褥、衰弱、不攝生等、

(C)症狀。下腿脛骨前面から初まる浮腫、鈍麻、知覺異常、腓腸筋の握痛、膝蓋腱反射は初め亢進し後消失、便秘、心悸亢進、胃症狀等、

又症狀によつて。(1)浮腫性、(2)麻痺性、(3)悪性の三種を區別する人もある。

(1)は、主として浮腫が高度で(A)の様な脚氣として一般症狀を伴ふもの。

(2)は、筋肉の萎縮と麻痺が主なるもので、其他は(A)の様である。

(3)は、主として心臓を侵すもので、熱があり、紫藍色を呈して衝心して死するもの。

(D)灸治點。昔から風市、伏兔、犢鼻、外膝眼、足三里、上巨虛、下巨虛、絶骨(懸鐘)は脚氣八處の穴として有名で

ある。

其他は對症的に取穴治療する。

(E)灸治法。脚氣八處の穴に小銃丸大此〇位の灸十壯する。

(F)鍼治法。灸治點と同じ經穴に、弱雀啄術、振顛術等を施す。

(G)鍼灸術の効果。鍼灸共に良效を奏す。

殊に灸術は特效薬にも劣らぬよい効果がある。

(H)奏效の理由。鍼の原理、灸の生理作用、病理作用を参照せよ。

豫後。多くは良、心臓を侵すものは不良の事がある。

### 筋萎縮に對し灸治の奏效する理由 (大正十三年五月奈良縣)

解題。萎縮とは、病理總論の退行性病變中の萎縮をいふものであつて、萎縮とは、(A)單純性萎縮、(B)變性萎縮、(C)増殖性萎縮の三大別位に區別して考へねばならないが、こゝでは筋肉萎縮を單純性及び變性萎縮位に解釋して、なぜ灸治がよいかをいふ、灸科學の灸の作用を概論的に書いて答案とする。

筋萎縮は營養の缺乏によつて起るものであつて、組織の再生機能の減退と、動脈血の減少又は缺乏とに原因するものが多く、又病的產物の中毒作用によるものもある、であるから筋萎縮に灸を施すと、灸の刺戟は直接に筋組織を刺戟して筋細胞は興奮し、血管は擴張し、血圧が高まり、動脈血は一時に其部に盛んに集中して、新陳代謝を旺盛にし、萎縮筋

の營養を回復するものと考へらる。  
又施灸後オプソンや白血球が増加して病的産物を食盡したりする。  
以上の理由で奏效するのである。

○腓腸筋痙攣に對する鍼灸點 (大正十年五月佐賀縣)

解題。此問題には其穴名丈書を答案に書けばよい。  
穴名。委中、委陽、陽關、合陽、陰谷、承筋、承山、三陰交、大敦、厲兌、等。

腓腸筋痙攣の原因症狀

解題。腓腸筋痙攣は俗にいふコブラ返りで、又別名を拘攣ともいふ。

- (A)原因。過勞、脚氣、水泳、神經質、貧血、コレラ、糖尿病、急劇なる下痢等。
  - (B)症狀。疼痛性の強直痙攣で、突然強度に其筋が收縮して固くなつて劇痛を伴ふ。
- 備考。治療穴名。委中、承筋、承山、合陽、三陰交等。  
又古書に所謂、轉筋とは此ものをいふのである。

肩部拘攣即ち肩の凝りの原因竝に治穴

鍼灸法之が治癒する理由 (昭和三年六月三重縣)

(A)原因。普通左記の三種に區別する。

(イ)局所的原因。肩部筋の過勞、ロイマチス、神經炎等。

(ロ)一般的原因。神經質、不眠、感冒、心身過勞、神經衰弱、肺結核、子宮内膜炎等。

(ハ)反射的原因。婦人科の種々なる疾患、胃腸等の消化器の疾患、肺炎加答兒等の呼吸器病等から來る  
(B)治穴。肩中、天宗、曲垣、大杼、肺俞、肩外、附分、膏肓、神堂、譙譙、天柱、風池、第三、第四、第五頸椎棘狀突起の一指指横徑の傍、手の三里等の内から強壓して輕快を覺へ、又は壓痛を感じる部の經穴中から適宜取穴(揆穴)する。

(C)鍼灸法。撰定したる一乃至四穴位迄の穴に、三番鍼を以て術者の手に響を感じる深さに刺入して強雀啄術を行ふ、又は二三分間置鍼する。

(D)治癒する理由。三浦博士の説によると鍼には無毒性の麻醉作用があるといふ、其他刺鍼の機械的刺戟が直接神經纖維に作用して其興奮を鎮靜し、血管を擴張して新陳代謝を旺盛となし、乳酸や炭酸等の疲勞物質を驅逐するからである。

腦貧血の原因症狀治穴 (大正十二年十一月岡山縣、同十年五月高知縣)

- (A)原因。ヒステリー、腦神經衰弱、精神感動等による血管運動神經の痙攣、内、外出血、心臟衰弱等。
- (B)症狀。急性と慢性とによつて多少症狀が異なる。

(イ) 急性腦充血は。顔面蒼白、四肢厥冷、脈貧數、冷汗、惡心、嘔吐、眩暈、視野朦朧、卒倒等。  
(ロ) 慢性腦充血は。頭痛、頭重、眩暈、耳鳴、眼花閃發、心悸亢進等であつて、急に起坐した等の場合には卒倒したりする事もある。

(C) 治 穴。大久保適齋氏は四肢の末梢の知覺鋭敏なる部を摸んで刺鍼し、末梢の血管を收縮せしめ、腦に血液を還流せしむる還血法を唱ふ。(經穴略す。)

又身柱、肩外、肩中、肩井、百會、前頂、後頂、風池、三里、巨虛上廉、束骨、竅陰、大敦、厲兌、等に強單刺術等を施して、頭内血管運動神經の痙攣を反射性に緩解せしむ。

備考。必ず頭部を低くして、刺鍼又は灸治を施さねばならぬ。

大概の場合豫後は良である。

### 貧血の症狀及治療法 (大正十五年十月滋賀縣)

前項を見よ。

○(イ) 腦充血に對するの鍼治法 (大正十五年十月靜岡縣、同十一年六月島根縣)

(ロ) 腦充血の原因症狀鑑別及び刺鍼法 (昭和五年五月長崎縣)

(ハ) 腦充血の原因症狀刺鍼灸法 (昭和五年六月宮崎縣)

(ニ) 腦充血に對する灸治點と其解剖的部位 (昭和七年四月埼玉縣)

(ホ) 腦充血の原因症候及び鍼治法と奏效の理由 (大正八年四月富山縣)

解題。(イ)と、(ロ)の答案は穴名と鍼の手法とだけでよい。(ハ)と、(ホ)は腦充血に關するすべてを答へねばならぬ。(ニ)はたゞ灸治に用ゆる穴名と、其經穴の解剖的位置を答ふればよい、解剖的位置は經穴學の部を見よ。

(A) 原因。腦充血は急性、慢性、動脈性、靜脈性等に區別するのであつて。

(イ) 動脈性腦充血は。多くは急性である。心身過勞、精神興奮、神經衰弱、ヒステリー、心臟肥大、便秘、等から發し。

(ロ) 靜脈性腦充血は。多くは慢性であつて、腦より還流する靜脈の壓迫、呼吸器病、循環器病等が主なる原因である。

其他咳嗽、努責は一時性腦充血を來す。

(B) 症狀。(イ) 急性腦充血は、頭部充血感、顔面潮紅、淺額顫動脈の搏動亢進、脈強實、頭痛、眩暈、痙攣を發し人事不省となり、鼾聲を發し、瞳孔は縮小する。

(ロ) 慢性腦充血は、多くは鬱血であつて頭重、上衝、頭痛、眩暈、眼花閃發、耳鳴、惡心、心悸亢進等

を來す。

(C) 鍼治點。腦頭蓋に屬する各穴、肩背、四肢、指趾の末梢等に取穴する。

(D) 穴名及手技。頭維、百會、本神等には淺き單刺術、天柱、風池には深き五分位の廻旋術、身柱には單刺術、手の三里、合谷、魚際、足の三里、巨虛上廉、下廉、三陰交、懸鐘、陽輔、外丘等には雀啄術等を、二間、三間、行間、中脈等には強き單刺入術を施す。

其他は對症的に處置す。

備考。原因にもよるが豫後多くは良である。

(E) 奏效の理由。頭蓋以外の血管を擴張せしめて、腦に充血せる血液を腦以外の末梢に誘導し、其他刺鍼刺戟によつて、血液循環を生理的狀態に導き鎮靜を計るからである。

又藤井氏に據ると後頸部に於ける皮膚刺戟は頭内血管を收縮せしむと。

備考。腦充血と腦貧血との病理解剖的變化。

(A) 腦充血。

- (1) 腦實質は、蒼白色で澤山の小出血斑點がある。
- (2) 腦膜も潮紅する。
- (3) 腦膜質も血液に富む。

(B) 腦貧血。

- (1) 腦實質は、蒼白色となる、出血斑はない。
- (2) 腦膜も蒼白色で貧血する。
- (3) 腦膜質の血液も減少する。

腦充血と腦貧血の處置

(大正七年九月北海道廳)

よく考へて答を作れ、經穴は大體同様で理論は反對である。

高血壓病とは何ぞ之が灸治穴名と奏效理由

(A) 定義。高血壓病とは或る期間血壓が、正常血壓よりも高壓を呈し、これが主要なる症候乃至症候群を來す疾患を總稱する。

(B) 原因。動脈硬化症、萎縮腎、内分泌の異常、多血質、腎炎、或種の心臟疾患、血管神經官能の異常等。

(C) 症狀。脈搏硬變、血壓上昇、頭痛、逆上、眩暈、胃腸障碍、神經痛等。

(D) 灸治穴名。大杼、心陰、腎陰、足の三里。

(E) 奏效理由。(D)に擧げたる各穴は經絡の學說による要穴であるは勿論、肺臟、心臟、腎臟のヘッド氏帶である。

灸は甲狀腺等のホルモンに或種の影響を與へるものと考へらる。

灸は一時血壓の上昇を來すが後却つて下降を來す。

灸は血液循環を生理的に圓滑ならしめ、刺戟療法として良效をもたらすものである。

腦溢血及半身不隨に對する鍼灸治法

(昭和三年五月滋賀縣、同七年五月栃木縣)

中風とは如何なるものか之に對する施灸の時期  
竝に其部位 (大正十五年四月奈良縣、同十二年七月三重縣、昭和六年八月山形縣)

腦溢血に施灸する時期及び最も有效なる施灸點 (昭和四年春靜岡縣)

腦溢血後の半身不隨症の刺鍼法及び主治穴 (昭和六年十月島根縣)

解題。中風、又は卒中とは溢血(腦出血)の事であつて。

(A)原因。種々であるが普通左記の如く區別する。

(イ)血管の變化。就中最も多きは粟粒動脈瘤の發生、石灰樣變性、脂肪變性、腦動脈硬化症等。

(ロ)血壓の亢進。循環障礙、萎縮腎等。

(ハ)腦實質の變化。炎症、軟化、萎縮等。

身體短矮にして脂肪の多い者は、本病にかゝり易い(卒中體質)といふ。

憤怒、怒責、酒、熱浴、遺傳、素因、不規律な生活等は誘因となる。

(B)症狀。俄然人事不省となつて卒倒す昏睡、鼾聲、運動、知覺、諸反射機能等全く消失して即時又は二、三日中に死するものあり(卒中發作)。

死せざる時は呼吸深長、顔面潮紅、顫動脈強く搏動し、瞳孔の反應は消失し、大小便を失禁す。

卒中發作が緩解すると廢壁症狀を残す。

所謂殘留性病態症狀であつて、言語澀滯、半身不隨が廢壁症狀の主徴候である。

(C)施灸の時期。卒中發作の當日は普通の醫療にまかすか、又は普通醫師と共同治療をするがよい。發作當日でも救ひ

得る自信あり、且つ患者の請托あらば施鍼又は點灸して差支へない。

(イ)鍼治法は。腦充血の部に記した諸穴處方でよい。

(ロ)灸治法は。翳風、天柱、風池、肩中、肩外、肩井、心俞、曲池、三里、肩髃、風市、足の三里、絶骨、行間等廢壁症狀に對しては、殊に鍼術、灸治の適應症である、經穴は大體同様である。

備考一。病理解剖所見の概略。出血竈の大、小は種々である、血管の破裂が小さくとも、全半球の大部に亘る事もある。

又出血竈の形状は圓形、長形、不正形の事もある。

新鮮なるものは糜粥狀陳舊なるものは血腫を作り、又は血球は分解吸收されて透明な漿液となる事もある

發作と共に死するは電擊性卒中といふ。

備考二。又中風豫防の灸法がある、諸家によつて多少異なるが明堂灸經の所謂中風七穴の灸法は、

百會、曲髻、曲池、肩井、風市、足の三里、絶骨、以上七穴に灸七壯乃至十壯するのである。

本病に就て更に詳細を知らんと欲する人は別著「實驗鍼灸病理學」後篇を讀みたい。

中風症に施灸すべき時期と上肢に施す可き主治穴名

(大正十年京都府)

- (A) 時期。發作鎮靜後、又は廢墜症狀期即ち半身不隨を來せる時が最もよい。
- (B) 上肢の穴名。肩髃、曲池、三里、魚際等。

### 腦溢血後の半身不隨に對する灸療法

(大正十二年十一月長崎縣)

灸療法は前々項の(C)の部の(ロ)を見よ。壯數は半米粒大の艾一穴に八壯宛する。

### 〇 半身不隨に對する刺鍼法と奏效の理由

(大正十四年十月富山縣  
同十四年十二月埼玉縣)

經 穴。五四三頁の(C)の部の、(イ)鍼治穴、(ロ)灸治穴、全部を用ひて適應手技を施す。

奏效の理由。刺鍼の機械的刺戟によつて、直接に麻痺筋や神經の興奮を計り、腦の溢血せる血液を新陳代謝を旺んならしめて吸收、消散せしめ、又不明の原因あつて奏效する。

備考。「半身不隨症の原因、症狀、治療穴名」(昭和三年五月滋賀縣)

### 失神の原因症狀治療法

原因。症狀。治穴。共に皆腦貧血(五三七頁)に同じである。

備考。失神とは症候的病名であつて、幸倒して一過性人事不省となる。

### 脊髓炎の原因症狀治穴 脊髓炎の症候並に施灸の利害

(昭和四年五月鹿兒島縣)

(A) 原因。感冒、外傷、チフス、インフルエンザ、淋疾等の急性傳染病より發す。慢性のものは微毒が屢々其原因となる。

(B) 症狀。病竈の高さ(脊髓斷區)によつて症狀は多少異なる。

- (一) 頸椎炎は、上下肢の運動麻痺、上肢の筋萎縮、眼、瞳孔現象、全身の知覺障礙を來す。
  - (二) 胸椎炎は、實地上最も多く、下肢運動障礙、腹背筋肉の萎縮、胸部以下の知覺障礙を來す。
  - (三) 腰椎炎は、下肢の運動麻痺、膝蓋腱反射の消失、下肢の知覺障礙を來す。
  - (四) 薦椎炎は、大體に於て腰椎炎と略々同様であるが、臀部の下端と内股に知覺障礙が著明である。
- 其他一般に始めは弛緩性麻痺を現はし、後に痙攣性の麻痺となる。  
必ず膀胱、直腸障礙を伴ひ、尿失禁、尿閉、尿淋瀝等を來す。  
又榮養障礙の爲褥瘡を發す。

(C) 経過。始め發熱し、幾日かの後に下熱し、次に數週、數ヶ月で症狀が定型的となる。

(D) 豫後。適當の鍼灸療法によるものは治するものがある。重症のものは全治困難。

輕症のものは一部の運動麻痺をのこしやすい。

(E) 治 穴。頸椎炎には、大椎、大杼、手三里、合谷。

胸椎炎には、大杼、身柱、魄戶、神堂、手三里。

腰椎炎には、天樞、命門、腰關、大腸俞、犢鼻、足三里。

薦椎炎には、長強、中膂內俞、血海、三里、三陰交等を適宜施灸する。

又場合によつては足の膀胱太陽經より揆穴(取穴)する。

### 脊髓勞の原因症狀治穴

(昭和七年四月福井縣  
昭和七年三月朝鮮京畿道)

(A) 原因。陳舊なる微毒である、外傷、荒淫、大酒、頻産等は誘因となる。

(B) 症狀。大體に於て脊髓炎によく似て居る。

(C) 經過。緩慢。數年、或は十數年に及ぶ。

(D) 診斷。膝蓋腱反射の消失。

帶狀知覺障礙。

ロンベルグ氏症候(兩眼を閉ぢ兩踵趾を接着して直立せしむる時は動搖して倒れさうになる状態)。

脊髓炎との鑑別は、脊髓勞は早期に知覺脫失を來すが運動麻痺は脊髓炎よりも遅い、脊髓炎は運動麻痺が早く現れる。

(E) 治 穴。身柱、手の三里、合谷、委中、足の三里、三陰交、絕骨等。

(F) 豫 後。治癒困難。

### 脊髓壓迫症の原因症狀(一名龜背)

(A) 原因。結核、脊椎骨の腫瘍、微毒等。

(B) 症狀。大體脊髓炎によく似てゐるが。

其鑑別點は、軀幹や頭部を動かすと或る一部位が硬直する、椎骨を壓迫すると著明な疼痛がある。棘狀突起は後方に突出して龜背となつてゐる。

(C) 治 穴。鍼灸醫術の原理を考へて治穴を定むるがよい。

(D) 豫 後。治癒困難。

## 第二章 小兒科病學

### 小兒科學の意義

發育の道程にある、心身共に未だ完成せられてゐない人々の内科的疾患に就ての記述である。

### 小兒の診察に就て

小兒は診察に際して號泣、抵抗、拒否等を爲すが故に、その診察は、大人の場合の様に順序よく系統的には出來ぬものである。我皇漢醫學に立脚する直觀的の診察の方がよいかと考へられる。小兒の疾病は、大體に於て治癒し易い。そして、實際臨牀上では、疾病の數が大人よりも少ないものである。

小兒科病の治療は、藥學的效果の多くを期待し得ぬ、現今の小兒科學上一種の強壯療法とも考ふべき、理學的療法たる我鍼灸醫術の應用によつてなるべく之が治療を爲し、藥物療法は出來る限り之を避くるが合理的である。

小兒の疾病には、特に所謂小兒鍼、又は所謂小兒灸が驚く程效果を奏するものである。

小兒診療上、些か心得て居らねばならぬ事項二、三を左に記して初學の參考としてをく。

### 小兒期

(1) 初生兒……臍帶斷端の脱落するまで、生後約七日乃至十二日間。

(2) 哺乳兒……初生兒期後から離乳期、即ち滿八ヶ月乃至滿一ヶ年迄。

(3) 幼兒……離乳後から滿六歲迄。

(4) 兒童……七歳より十三歳迄。

(5) 思春期……率丸、卵巢ホルモンが、性的の特徴を現はし來る時期で個人によつて差がある、大體十四、五歳以後。

### 本邦小兒の體重

	男 兒	女 兒
分娩直後	三・〇〇〇	二・八〇〇
滿二週	三・二九〇	三・一九〇
滿二ヶ月	四・〇八〇	三・七九〇
滿四ヶ月	六・〇四〇	五・七七〇
滿六ヶ月	七・〇五〇	六・四九〇
滿八ヶ月	七・八七〇	七・三一〇
滿十ヶ月	八・四三〇	八・〇六〇
滿一歳	九・〇〇〇	八・五一〇



満二歳	一〇・八〇〇	二・八八〇	九・九〇〇	二・六四〇
満三歳	一二・二五〇	三・二七〇	一一・五一〇	三・〇七〇
満四歳	一三・六八〇	三・六五〇	一二・一五〇	三・四四〇
満五歳	一五・一八〇	四・〇五〇	一二・五九〇	三・八九〇
満六歳	一六・五〇〇	四・四〇〇	一六・〇一〇	四・二七〇
満七歳	一七・四七〇	四・六六〇	一六・九一〇	四・五〇〇

備考。但し此體重は學者により、著書によつて可成り動搖(増減)がある。

### 乳 兒 榮 養 法

乳兒の榮養法には左の三法がある。

- (1) 天然榮養(自然榮養法)。
  - (2) 人工榮養(不自然榮養法)。
  - (3) 混合榮養(天然、人工混合榮養法)。
- 一、天然榮養。
- 生母又は乳母の乳汁を以て保育する事である。此の榮養法が、最もよいのであることはいふまでもない。授乳法。

### 二、人工榮養。

牛乳が最も普通に用ひられるものであるが、此物には蛋白質と鹽類が人乳よりも多くして、糖分が足らぬから、糖を加へねばならぬ。

又水(煮沸せるもの)を以て稀釋せねばならぬ。

月 數 (年齢)	稀 釋 度	牛 乳	水	一回量 グラム
自一ヶ月 至二ヶ月	.....	一	三	一一〇、〇
自三ヶ月 至四ヶ月	.....	二	一	一四〇、〇
自五ヶ月 至七ヶ月	.....	三	一	一六〇、〇
自八ヶ月 至九ヶ月以後	.....	全乳	.....	二〇〇、〇

(但し早産兒又は消化不良の傾向ある時は、更らに水分を多くして用ひねばならぬ。)

含水炭素の添加。

牛乳を上記の通り稀釋すると、蛋白質と鹽類は、人乳と大差なくなるが、含水炭素(糖)と脂肪が人乳よりも不足するから稀釋乳、全乳に糖を加へねばならぬ。

糖は。砂糖、乳糖、水飴、メリンスフード、滋養糖、マルツ汁エキス等がよい。

又、米、燕麥等の煎汁、或は夫等の粉末を用ひる。

便秘の傾向ある時はマルツ汁エキスを、下痢の傾向ある時はメリンスフード、水飴、滋養糖等を用ふるがよい。

添加糖の量。

生後一ヶ月……………	〇・五%乃至一%
同 二ヶ月……………	二%
同 三ヶ月……………	三%
同 四ヶ月、五ヶ月……………	四%
同 六ヶ月以後……………	六%

但し生後滿一ヶ月以内は用ひぬがよい。

脂肪の添加。

此のものは特別の榮養障碍の場合以外は用ひなくともよい。(使用の時は小兒科専門醫の指導を待つがよい)  
人工榮養兒の授乳回数。

一日五回乃至六回。

但し夜睡眠中は與へぬ方がよい。

一回の分量の限度は(稀釋したもの又は全乳)約一二〇瓦乃至二〇〇瓦迄である。

三、混合榮養。

人乳が不充分の場合に母乳と前記人工榮養法を混用する事である。

そして何れの場合でも、副榮養物であるビタミン(A)、(B)、(C)に對する注意を怠らぬ様にせねばならぬ。此目的の爲に果物の絞り汁や、野菜の煎汁を極く少量に添加するものである。

## 第二節 小兒科學各論

### 體質異常

體質異常の意義。

- 一、體質異常は定型的の獨立せる疾患ではない。
- 一、或種の疾病に對する易感性體質である。
- 一、普通兒にあつては生理的刺戟である場合でも異常反應を來して、それが疾病となつたり誘因となつたりする。

分類。

この體質異常の分類命名は學者によつて多少異つて居る。

例へば、

- (1) 淋巴胸腺體質
- (2) 滲出質(滲出性體質)
- (3) 神經痛風體質

の三大別に區別する學者が多いが、本書は理解を專一として、

- (1) 淋巴胸腺體質
- (2) 滲出質
- (3) 神經素質
- (4) 多血質
- (5) 弛緩鈍質
- (6) 無力性體質

の六種に區別して記述する。

但し此等の體質は對然たる區別のあるものではない。

實地上に於ては夫等が互に混和して存在するものである。

其混在せる體質性症狀の中で、例へば滲出質が著明であれば之を滲出性素質といふのである。

原因。體質異常の眞因は不明であるが、遺傳性が多き點だけは各學者の肯定する處である。

### 滲出質(滲出性體質)

(A) 意義。此體質の特徴は、皮膚、粘膜の滲出性傾向と、加答兒性炎の傾向とを有する事である。

又別名を炎症性素質ともいふ所以である。

脂肪や鹽類の新陳代謝が障礙され易く、且つ水分代謝の不安定である。

(B) 症狀。(イ) 脂漏。顛頂部の皮膚に黄褐色の(糠様の)痂皮を生じ、之を除くと赤色で稍々濕潤して居るが、翌日になると再び痂皮が出来る。

(ロ) 紅斑。頬部に生ずる限局性の紅斑で、後に鱗屑状になつて剝落する。

(ハ) 發疹。粟粒様又は蕁麻疹様の發疹で上、下肢の伸側、臀部によく現はれる。

(ニ) 地圖舌。舌の上皮剝落して周囲の不整な地圖様の剝落部を生ずるが哺乳には差支へがない。消失したり、現はれたりする。

其他咽喉頭加答兒、氣管枝加答兒、胃腸加答兒等を來し易い。

又頑固なる鼻加答兒を伴ふものが多い。

### 要約

症候を極く簡單にいへば、

一、一般刺激に敏感である。

一、かぜをひきやすい。

一、皮膚がたゞれやすい。

一、水分代謝並に栄養が不安定である。

## 淋巴胸腺體質

(A) 前提。此體質は解剖學上、胸腺淋巴腺の増大せるもので、生前之を證明することは困難である。

(B) 症狀。(イ) 皮膚蒼白、割合に肥えてゐる皮下脂肪に富む。

(ロ) 扁桃腺、淋巴腺等が肥大して居る。

(ハ) 些細な運動や精神感動で、不安、夜驚症、痙攣、搐搦等を來し易い。

(ニ) 但し實地上殆ど診断困難である。

麻醉劑應用、血清注射、等で突然死亡する者は此體質と關係があると考へられて居る。

## 神經素質(所謂神經質)

(A) 症狀。(イ) 此體質の乳兒は物に驚き易い。

(ロ) 睡眠、哺乳、栄養共に不良、啼泣し易い。

(ハ) 眼光鋭にして光澤を放つ。

(ニ) 運動は衝動的で刺激に感じ易く、感情は鋭敏である。

(ホ) 所謂才人的蒲柳の質である。

## 多血質

(A) 症狀。(イ) 肥胖性で身體各部の發育は可良である。