

53
1331



始



都築ドクトル

かつけ談叢

第四版

目次

| | | | | |
|---------------------|----------------------|----|---------------------------|----|
| ○口繪 | ○麻痺性脚氣の療法 | 三九 | ○脚氣と小豆 | 七 |
| ○武藏野 | ○妊娠脚氣の療法 | 四〇 | ○脚氣と麥飯 | 三 |
| ○珠鑑 | ○産褥脚氣の豫防及治療法 | 四一 | ○日本全國で脚氣の爲に何人死ぬか | 五 |
| ○三保 | ○脚氣の豫防法 | 四二 | ○脚氣病の輕重 | 七 |
| ○大正元年より八年迄脚氣本症平均持續表 | ○脚氣病と腸胃 | 四三 | ○強力アンチペリペリ | 七 |
| ○脚氣養生法一覽 | ○脚氣病と腸胃 | 四四 | ○アンチペリペリンの療法 | 四 |
| ○アンチペリペリンの製劑並に其用量 | ○脚氣の浮腫 | 四五 | ○アンチペリペリン過劑療法 | 四 |
| ○アンチペリペリン諸製劑の適應 | ○脚氣の豫防法 | 四六 | ○注射實行上の注意 | 四 |
| ○脚氣の病形區分 | ○脚氣の攝生法 | 四五 | ○脚氣患者の食餌 | 五 |
| ○脚氣本症と後遺症との區分 | ○脚氣の食餌療法 | 四六 | ○脚氣に對する舍利鹽の効力 | 五 |
| ○治療上關係ある脚氣の諸症候 | ○アンチペリペリン療法に對する無理な注文 | 四六 | ○脚氣の食餌療法 | 四六 |
| ○脚氣の治療法總則 | ○脚氣に對する母の心 | 四六 | ○奇問の第一△脚氣は何所から来る? 胃か心臓か? | 八 |
| ○乾性脚氣の療法 | ○脚氣に對する母の心得(其一) | 四六 | ○奇問の第二△胃脚氣か? 心臓脚氣か? | 八 |
| ○濕性脚氣の療法 | ○脚氣に對する母の心得(其二) | 四六 | ○奇問の第三△脚氣は一度治つたらモウ起りませぬか? | 八 |
| ○衝心脚氣の治療法 | ○脚氣のシビレ | 四六 | ○脚氣の心臓 | 八 |
| ○慢性過敏性脚氣の治療法 | | | | |

大正九年七月廿五日印刷
大正九年七月廿八日發行

| | |
|------|---------------------------|
| 本誌定價 | 一冊 金參拾錢 |
| 廣告料 | 表紙 一頁 金五十圓 頁金三拾圓 頁金十六圓 |

編輯兼 發行所 宮本藤次郎

東京市四谷區橋本町一丁目
三番地

印刷者 島山淳男

東京市神田區橋本町一丁目
三番地

印刷所 毎月新聞社印刷部

東京市四谷舟町三番地

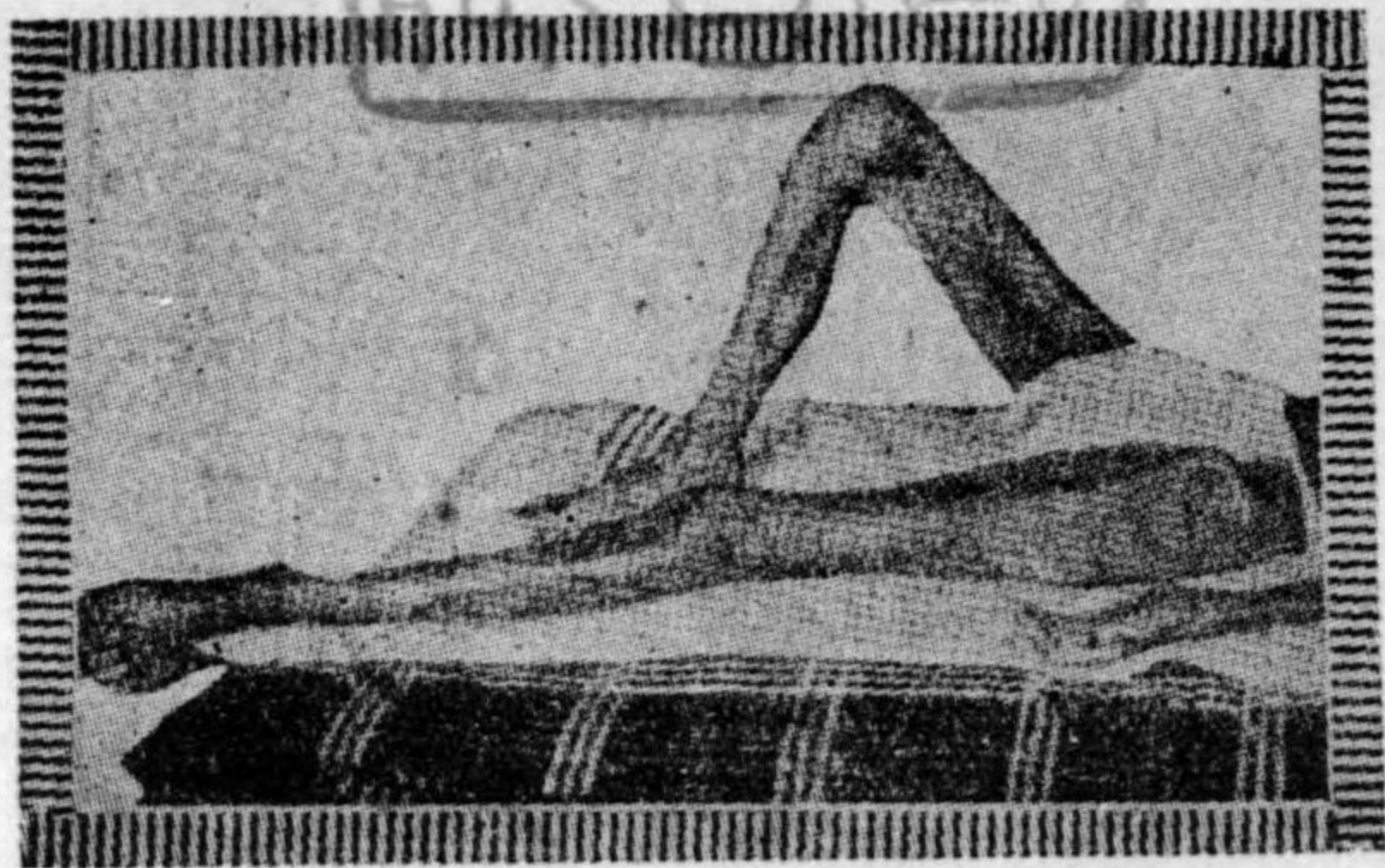
發行所 毎月新聞社

電話番町三三六九番
振替東京七六七〇番

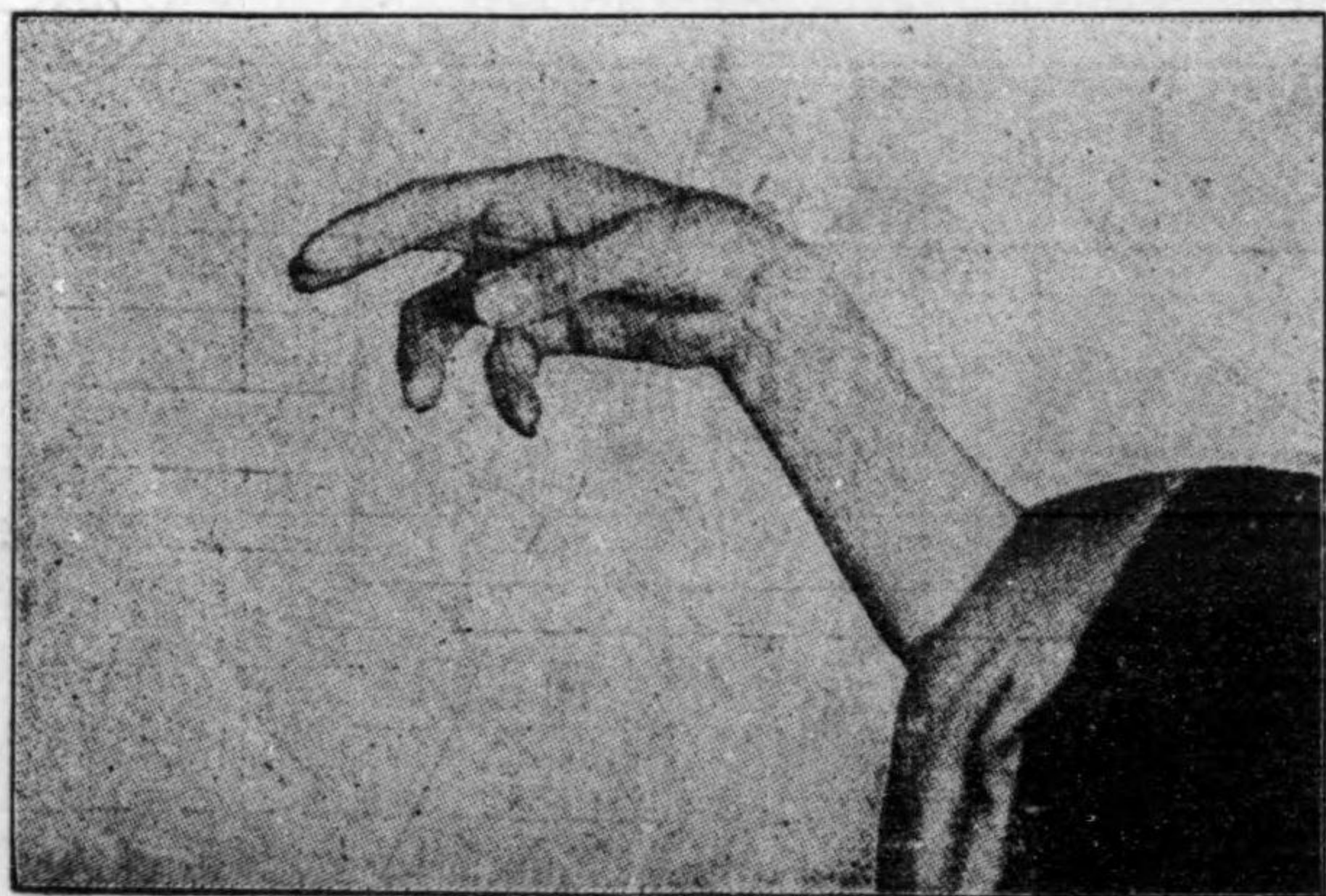
53-1331



例一の氣脚性痺麻



上 同



大正
9. 7. 29
内交

かつけ談叢 (都築トクトル 脚氣談話集)

脚氣養生法一覽

- ▼注射 毎日一回アンチペリリンの注射を受けるのが本則である。注射回数が是より少ければ夫れだけ治癒は遅れるのである。
- ▼内服 アンチペリリン末、丸、エキス錠等の一品又は二品を服用する事が最も必要である。據無く注射を受け得ない日があれば、殊更に此内服を缺いては成らない。
- ▼薬量 末は一日三瓦から五瓦、丸は三十粒から四十五粒、エキスは一瓦から二瓦、錠は三錠から六錠。固無毒だから薬量之より多ければ尙宜しい。
- ▼服薬時間 普通は食前としてあるが、忘れた場合には食後でも差支ない。
- ▼米乳 脚氣患者に必要な食料である、之を用うれば他に脚氣の爲に食餌を變へる必要が無い。
- ▼安静 患者自身で行ふ養生法中、一番大切なものである、言葉を変えて云へば無理をしないと云ふ事になる。二、三歩歩いて動悸がするやうな患者には、歩行は既に無理である。夕方になると足が腫れると云ふ様な患者には其日の起居が既に無理である。無理を通せば病氣は却々治らないものである。悪く行けば衝心で寝返りするさへ既に危いと云ふ様な容體になる此の事を考へれば、起居を安静にする位の事は何でもない事である。
- ▼食中り 脚氣患者が食中りをする、直ぐ危険な衝心を起すものであるから脚氣患者には特に暴飲暴食を戒める必要がある。
- ▼他病豫防が大切 脚氣患者は他病に罹ると一層危険の程度が高くなるから注意を要する、殊に一番危険な腸胃病にかゝらぬ様にする事が最も大切である。
- ▼轉地 これは病氣の自然に治るのを待つだけのことで、病氣を治す効力は無いものである。此轉地といふ事は薬の無い時代に行はれた方法であるが、薬のある今日には最早全く必要の無いものである。但し脚氣本症の快復後、保養の目的で轉地するのは強ひて差止めるにも及ばない。
- ▼入浴 外來で通へる様な患者には、入浴を罷めさせる必要は通常無い、心悸亢進の激しい患者には入浴を差止める方が宜いが、斯の如き患者は又勿論往診か入院かによつて加療す可きものである。尙入浴の際は其日の注射の場所を洗はぬ様に宜い。
- ▼運動 是は前項に云つた安静とは反對で、即ち脚氣の恢復には悪い影響を與へるものである。然るに夫れを知らずして朝露を踏むが宜いなど、稱へて、運動する者があるが、脚氣本症のある間は決して斯くの如き運動する事はならないのである。運動は只、後遺症の時期に於て歩行の練習筋萎縮の恢復等に用うべきのみのものである。

▼食餌 軽い患者は平素食ひ慣れて居る通りのものを食べて居れば宜いが、衝心脚氣、慢性過敏性脚氣等の患者は消化し易い飲食が宜しい。

▼麥飯 アンチペリペリン療法を行ふ患者には麥飯の必要は無い。麥飯といふ物には脚氣の治療力は零なのである。

▼玄米 玄米の治療力も亦云ふに足りない、随つてアンチペリペリン療法を受くる患者は、之を食する必要は無いのみならず、衝心脚氣、慢性過敏性脚氣の患者には、玄米の爲に腸胃の負擔を増して、却つて病氣を増悪した實例さへもある。

▼小豆 脚氣治療に必要な事事は、前段の麥飯及玄米と同様である。

▼麵麩 別に治療の力は無いが嗜好々々に随つて用ゐるのは別に差支はない。併し日本人には白米飯の方が力の附く様な感がある。併し孰れにしてもアンチペリペリンの治療成績には更に影響は無いものである。

▼異常の食餌 脚氣にかゝると譬へば鹽斷をするとか純小豆飯を食するとか云ふ様な殆んど迷信的又は單調的な食餌法を行ふものがあるが、是は最悪の頂上である。

▼乳兒脚氣 アンチペリペリン錠(一日三錠)の内服で容易く豫防と治療とが出来ると出来る注射を行へば重症の乳兒脚氣も直に快復する母乳禁止の必要は絶対にない。

アンチペリペリンの製劑並に其の用量

アンチペリペリン諸製劑の原基はアンチペリペリン原液である然るにアンチペリペリン原液は長期の保存に堪えないのである故に長期の保存に堪え得る爲めと實際投藥上の便宜とを圖つて左記の諸製劑を製出した

| 名稱 | 分量 | 原液所含量 |
|-------|-----------|--------|
| 注射液 | 一筒(一立方仙米) | 〇、一瓦 |
| 丸 | 一粒中 | 〇、〇〇五瓦 |
| 末(強力) | | 五% |
| エキス | | 二〇% |
| 錠劑 | 一個中 | 〇、一瓦 |

アンチペリペリン製劑の規定用量は次の通りである。

アンチペリペリン注射液 毎日一筒を皮下に注入する但し衝心脚氣では一筒以上を注入する幾十筒に達するも危険はない藥液が皮下にある間は疼痛があるから軽く按摩して速に藥液の消散を圖る必要がある按摩不充分なるときには稀に發赤腫脹することがある如何なる場合でも禁忌はない。

アンチペリペリン末(強力) 一日三乃至五瓦パラフィン紙に包みて與ふ

アンチペリペリン丸

一日三十乃至四十五粒

アンチペリペリンエキス

一日一乃至二瓦(重症は倍量)水劑として與ふ變敗を避くる爲め調劑後冷所に保存する必要がある

アンチペリペリン錠

一日三乃至六錠

普通の用量は上記の通りであるが固と極量がないから規定以上の用量を與ふる方が一層宜しい慢性過敏性脚氣には、二製劑の規定用量を用ゐる又は一製劑の用量を倍加する。

アンチペリペリン諸製劑は無害で且極量がないから乳兒及小兒に對しても同量を用ゐる否寧ろ弱きものを保護する目的で丁度チフテリア血清と同様に却つて年少者に對し大量を使用する。

アンチペリペリン諸製劑の適應

アンチペリペリン注射液は脚氣の各病形の治療に適應し迅速に効果を發現するの益がある殊に乳兒脚氣の心臟症候に對しては一筒の注射で既に著明の効を奏するものである又衝心脚氣に對しては一日二筒以上の注射は缺くべからざるものである。

アンチペリペリン末は各病形の治療に適するが殊に他業を伍用する必要がある時に適應する例へば胃腸障害あるものに硝着を伍するとき又浮腫ある旅行患者にカフェインを伍する時等の如きである。

アンチペリペリン丸は各病形の治療に適するは勿論であるが豫防として携帯するの便がある又秤量を要しないから使用上簡便である腸の蠕動機を亢進する力が他製劑より強い。

アンチペリペリンエキスは水劑として與へ又他藥例へば醋劑を伍用するに適應する亞爾加里の外には配合禁忌はない但し夏期には變敗し易いから常に冷所に貯藏するの不便がある。

アンチペリペリン錠は隨時熱湯に溶解して使用し得るが故に變敗の恐がない殊に乳兒使用に適應した製劑である大人に於ても携帯用として其儘服用することが出来る。

脚氣の病形區分

私は治療上の見地から左の病形區分を試みた

乾性脚氣 Trockene Form

濕性脚氣 Hydropische Form

慢性過敏性脚氣 Chronische empfindliche Form

衝心脚氣 Cardiale Form

麻痺性脚氣 Paralytische Form

右の病形の中で慢性過敏性脚氣と麻痺性脚氣とは予が始めて命名したもので、他は先人の名稱を踏襲せしものである

各病形共に只現はるる主症候を取て命名区分したものであつて固より疾病の本性に差はないのであるが故に各病形共に互に相移行する則ち濕性脚氣の浮腫がなくなれば乾性脚氣と同一である又乾性及濕性脚氣から經過中に衝心を起すことは度々ある。

第一 乾性脚氣

乾性脚氣は心右室肥大、腓腸筋痙攣、皮膚知覺麻痺、膝蓋腱反射亢進若くは消失等普通の脚氣症候があつて浮腫若くは他の病形の特徴を具へないものである。

第二 濕性脚氣

濕性脚氣は普通右と同様の脚氣症候があつて現に浮腫を有するものである。

第二 慢性過敏性脚氣

慢性過敏性脚氣とは乾性若くは濕性脚氣で全く治療を行はないか、療法が適當でなかつたか、不養生であつたか強て病を努めたか、他病殊に腸胃障碍が併發したか等の原因で病氣が永續するときに起る病形である則ち病氣が長く繼續して一兩月も經つと病的變化ある心臓、筋肉、神經等は著しく過敏となる而も其の過敏の程度が頗る

高くて普通の乾性及濕性脚氣では何等の障碍もない輕微の刺激に對しても著しく反應して爲に治療機轉の發生を著明に妨礙せらるるようになるものである例之は安靜の時は心臓變調殆どなきか或は僅にあるに過ぎないものでも輕き身體の動作、僅かな歩行乗車等によつて直に心悸亢進を招いて心臓變調が著明に現はれ脈數も又増加して八九十に達するようになる又腓腸筋痙攣、浮腫等の症候も安靜の時は極く輕いが少し動作すれば再び著明に現はれる此の如き症候の増悪が就察せざる限り到底免れ難い様な輕易な日常の起居動作によつて既起ることがあり通學、就職等起居以上の動作によつて始めて起ることがある斯の如く日々症候の増悪を來すような原因を幾回も反覆して受けるときには症候は一進一退して中々治癒しない斯くて荏苒として病氣が久しき間治らずに繼續する此の慢性過敏性脚氣でも適當の療法を行ひ且十分養生を守らしむるときには容易に治癒に向はしめ得るがそうでなければ何時までも繼續して遂に衝心を起し又は衰弱に由り死亡するに至るものである要するに慢性過敏性脚氣は治療上特別の注意を要するものである。

第四 衝心脚氣

衝心脚氣は心臓症候が特に現著で脈搏が頻數不正過敏となり生命上の危険が最も多い此の衝心脚氣の中に又色々形の形がある。

其の第一は普通の衝心で心臓症候の顯著なるのみで體温も昇らず嘔吐等もなく只心悸亢進の甚しき形である是は

最も治り易い第二は突然食中りから起る衝心で夏期に於て屢遭する形である軽い脚氣患者が何か不良の食品を取て食中りを起し嘔氣を催すと心臟症候が急に惡變して衝心の形となる此のときは微熱を伴ふことが多い衝心中最も危険なるものである第三は急性胃腸加答兒に伴ふ衝心形で亦微熱を伴ふことが多い脚氣の經過中急に衝心形が起つた場合には多く胃若くは腸に加答兒があるものである盲腸又は大腸に加答兒の存することも多い普通の衝心よ危険が多い第四は慢性腸胃加答兒に伴ふ衝心形で熱は不定で全くないこともあるが三十八度以下の微熱を伴ふことが寧ろ多い故に脚氣患者で不明の熱候を起し衝心形を現はした時精査して見ると腸の下部に多少の加答兒を認め得る場合が多い則ち瀉腸して見ると硬便中に粘液を混することが屢ある第五は心囊水腫の壓迫に由る急性衝心である其の手當は温性脚氣の條下に述べる第六は心臟の衰弱形である則ち不適當なる治療法(舍利鹽の連用一兩月に亘り又チキタリスの誤用)異常の食餌(純赤小豆食、鹽絶等)消化不良營養不良等の原因で脚氣患者の身體が衰弱すると共に心臟の力も亦衰へて脈は頻數過敏となり心第一音に雜性を帯ぶるに至るものである此の心臟衰弱形は頗る厄介のもので一定度以上に昇ると最早救命の方法がないものである(以上衝心の區分は私の實驗上から立てた區分である)

第五 麻痺性脚氣

麻痺性脚氣とは他の症候に對して麻痺のみ著明に現はるる病形で手足の麻痺が殊に甚しくて通常起立歩行が出来

なくなる。麻痺は下肢に一番甚しくて、手が其次で、手に及んだ時には指の力が抜けて手の仕事が出来なくなつて茶碗や箸迄持てなくなる、尙進むと咽喉の筋が麻痺して聲が囁れ、又舌の筋が麻痺して嚥下困難になり、又眼の筋が麻痺して斜視を起したりする、脚氣の種々な病形の中で一番長く治療を要する厄介な病形である。

麻痺性脚氣も其成立の上から見ると種々な種類がある、第一に普通の麻痺性脚氣と云ふものは、脚氣の諸徴候の中で、麻痺の徴候のみが特に甚しく現はれるものである、この場合にも病の初め一兩日間は原因不明の熱を見る事が多い、第二には衝心脚氣の經過した後で麻痺の現象が残つて麻痺性脚氣になる事がある、第三には熱病を併發して熱の消散後麻痺性脚氣に陥る事がある、第四には腸胃障害のある慢性過敏性脚氣で、麻痺が段々に甚くなつて麻痺性脚氣に變ずる事がある、第五には急性の腸胃病を併發して腸胃病の恢復後麻痺性脚氣になる事がある、第六には感冒又は腸胃障害の爲、微熱を繼續した後で麻痺性脚氣になる事がある、第七には肺又は腸の結核で熱を繼續した場合に麻痺性脚氣を起す事がある、第八には産褥脚氣は屢麻痺性脚氣の病形を呈するものである。

脚氣本症と後遺症との區分

脚氣の治療成績を判断するに最も重要な事は脚氣本症と後遺症との區分である脚氣本症とは脚氣の諸症候尙具備する期間の謂で後遺症とは脚氣本症の結果として神経筋肉の變質を招き之が爲に脚氣本症恢復後に殘留する症候を云ふのである彼の脚氣本症の爲め引越したる神経筋肉の器質的變化は到底脚氣本症の恢復と共に忽然として消失

し得べきものではない再生機能の完成を待たずして復舊し得べきものである故に本症の後に一定期間後遺症を残留するは當然な事である後遺症の中で最も多きは膝蓋腱反射の消失で之に次ぐは下腿足尖手指の知覚麻痺である又下腿手指の筋麻痺を後遺することがある腓腸筋の硬結及短縮は往々後遺し又兼ねるに馬足を以てすることがある浮腫も亦往々後遺する脚氣本症はアンチペリリン療法に由り慢性過敏性脚氣に於ては二三週、他病に於ては十日内外を以て快復するを常とするが後遺症の消失期は器質變化の程度に應じて一定しない之が爲め後遺症期間を併せ算するときは治療成績の判断に必要な経過を定めるのに標準とならなくなるアンチペリリン療法が脚氣本症の経過を短縮するばかりでなく亦後遺症の経過を短縮するの効力のある事は實驗上疑ない所である。

治療上關係ある脚氣の諸症候

第一 心臟症候

心臟症候は生命上最も顧慮すべき症候であるが一番著明にアンチペリリン療法の効力を受ける即ち安靜に兼ねてアンチペリリン療法を行ふときは十日内外で全く消散する。

第二 神経系症候

神経系症候中新に發生した皮膚の麻痺はアンチペリリン療法で速に消散する陳舊症に於ての皮膚の知覚麻痺は固と神経纖維消耗の結果であるから一度に治らずに再生機能の完成部から逐次に快復する通常身體の上部から始めて上肢軀幹下肢と順次に消えて行き指尖下腿足部の知覚麻痺は普通最終まで残留する恢復期に近づくると往々神経痛様の疼痛を身體各部に發することがある又運動神経及筋肉の麻痺は變性纖維の程度に應じてそろそろ長期を費して快復する膝蓋腱反射の亢進は輕症又は疾病の初期に現はるゝものでは快復し易いが膝蓋腱反射の消失は中々なくならず最終まで後遺するが普通である。

第三 筋肉の症候

筋肉の症候中筋の疼痛は腓腸筋に現はることが最も多い又股筋上肢筋軀幹筋に現はることがある之が爲め動もすれば痠麻質斯又は肋膜炎等と誤認せらるゝ事がある筋の握痛はアンチペリリン療法で心臟症候と同時に或は稍之に後れて快復するが例であるが安靜を守らない患者では長く持續する筋の硬結は長く後遺するが普通であるが一兩年経てば遂には消失する又筋の萎縮は本症快復の後身體の運動を努めしむるときは速に消失するものである。

第四 浮腫

浮腫は單純のアンチペリリン療法で心臟症候より早く消失するが普通で利尿劑(醋剎)を伍用すれば一層早い但し安靜を守らない患者又は陳舊症では浮腫の消失が頗る遅いのみならず一旦消失するも亦屢發現することがある。

浮腫の後遺は通常下腿にのみ存する最は職業を休止せず受療不完全なる陳舊症に於て發起するものである此の後遺性浮腫と云ふものは身體の運動の爲め局部の脈管神經の快復を阻碍せられ又皮下組織が弛緩する爲め發起するものであつて固より全身的疾病の殘遺したるものではないのである。

第五 消化器の症候

發病當初屢々ある所の胃部膨滿の感はアンチペリペリン療法で速に消散する又腸の運動障礙に由る便秘はアンチペリペリン療法に由り段々に消失するものである患者に因り屢便秘を訴ふることがあるが可成放置して疾病の快復して自然の通利あるまで待たしめる方が宜しい。

第六 熱 候

脚氣症例には屢熱を有するものがある此の熱候は合併症に基因するものが多い脚氣固有の熱候が存在し得るや否やの最後の解決は困難であるが私は多數の實驗から脚氣固有の熱は結局ないものであつて假令診斷上合併症を認め能はざる場合でも體內何れの處にか他疾病の潜伏性病竈のあるを想定するのが至當であると信する脚氣患者は健康者より虛弱であるから從て些細の原因から諸種の病氣に罹り易く從て其の爲に熱候を起す場合が多いと思ふ熱候は直接アンチペリペリン療法の影響を受けないものである脚氣患者に起る熱候の一番多き場合は胃腸加答兒の併發

である他覺診斷で認め難き場合でも瀉腸に由る排便中に粘液を混じて居ることが屢ある次に多きは感冒である又其外に意想外に多きは結核である從來何等の障礙なく潜伏して居つた結核が脚氣罹患後擡頭し來ることは屢見る所である又脚氣の經過中屢發熱した患者で快復後結核を發症して當時不明の熱候が結局結核に外ならなかつた症例にも屢遭遇した脚氣患者の熱候は最も嫌ふべき悪影響を脚氣經過に與へるものであるから脚氣をして麻痺性に陥らしむることが最も多い例へば前日まで起立歩行自由なりし患者が一夜の發熱の爲め翌朝より身體の自由を失ふことは屢見る所である又脚氣をして慢性過敏性若くは衝心性に陥らしむる恐がある故に熱候ある患者にはアンチペリペリン療法を行ふと共に發熱の原因を尋ね其の療法を行ふの必要がある此際先づ第一に腸胃に着目し次に結核に着目し尙次に一切の合併症に對し着目するの必要がある。

脚氣の治療法總則

脚氣は其の病形の何たるを問はず凡てアンチペリペリン療法で快復せしむることが出来る其の他の藥劑又は方法は只補助に止まるものである。

アンチペリペリン療法の實行方法は各病形に從つて多少の差はあるが其の原則は凡て同一である則ちアンチペリペリンの注射を主位とし同製劑の内服を兼ねるにある而して注射は衝心脚氣及慢性過敏性脚氣の外は毎日一筒を本則とし之に一製劑の規定用量を與へるのである。

アンチペリリン療法を行ふには脚氣本症繼續中の療法と後療法と後遺症の療法とを區分して觀察する必要がある。

三〇

脚氣本症繼續中は其の病形に應じたる注射及内服を行ふのである。

注射を行ふことなしに内服のみでは脚氣本症の持續が長く約倍の日子を要する又一日一筒の注射に代へて隔日一筒乃至其よりも注射回数を減少するときは治癒が甚しく遅れる又之に反して一日二筒以上を用ゐれば脚氣本症の経過を短縮せしめることが出来る但し持續を半減する程度までには届かぬ故に一日一筒が普通の場合に於て經濟的最善の治療効果を現すものである。

脚氣本症 快復と同時にアンチペリリン療法を廢するときは患者の身體が尙虛弱であるが故に再發し易い是一定期間後療法として同様なアンチペリリン療法を繼續するの必要を見る所以である後療法は慢性過敏性脚氣では二週間其の他の病形では一週間位繼續する必要がある。

後遺症の療法としてはやはりアンチペリリン療法が最も有効である變性せる神經纖維の再生を促す力がある但し後療法終了後は注射回数を減少し又は獨り内服のみ繼續することがある兎に角アンチペリリンの注射若しくは内服を長く繼續させるときは假令頑固なる後遺症も遂には快復するものである又關節強硬馬足腓腸筋硬結同短縮筋の萎縮等は自動及他動の練習及運動法に由り比較的短時に快復せしむることが出来る觀血的手術は決して其の必要を見ないものである。

乾性脚氣の療法

毎日一筒のアンチペリリン注射と同製劑一品の規定用量(例へば九二日四十五粒)とを與へ更に滋養品として米乳を與へる注射の回数が之より少なければ治癒に向ふ速力を減少し内服のみでは約二倍の日子を要する。

大正六年中都築脚氣研究所に於ける乾性脚氣四百〇三例の脚氣本症持續は平均七、五六日であつた。

脚氣本症の治療日數に著大の影響を與へるものは患者の性格である毎日の注射を正確に受けずに屢休止すると治癒の遅るゝことは休止日數以上に昇るものである又職業の休止を要求した患者で尙學校は休むことが出来ない又は主人の手前仕事は休まれん等の理由で安靜を守らない患者は治癒が遅しく遅れる又往々下肢に浮腫を發生する、平素習慣の食餌を取らないもの例へば純赤小豆食麥食等異常の食餌に移るものは又治癒が著しく遅延する私は故に外來の新患者に對し毎日一回の注射を少くも二週間繼續すること病に應じたる安靜を守ること及異常の食品を取らぬこと等を要求し之を守らざれば治癒の著しく遅延するを懇々注意するを以て例とする。

脚氣本症 快復後は總則に従ひ後療法と後遺症との療法を行ふべきである。

濕性脚氣の療法

濕性脚氣の治療法も亦毎日一回のアンチペリリン注射と同製劑一品の規定用量例へばエキス二〇水一〇〇〇。

三一

の水劑を與へ米乳の滋養を兼ねしむるにある新鮮の浮腫に在ては此療法のみで尿量自然に増加し一兩日乃至一週間に於て浮腫は消失する陳舊の浮腫で皮下組織の弛緩したものでは浮腫の消失が遅いから利尿劑殊に醋劑を伍用して浮腫消失を催進する必要がある旅行携帶用としてはアンチペリレン末にカフェインを伍したものが適する。

大正六年中都築脚氣研究所に於ける濕性脚氣三百三十六例の脚氣本症の平均持続は七、九〇日又浮腫の平均持続は五、八三日であつた。

脚氣本症と浮腫の持続とに重大の影響を及ぼすものは患者の性質則ち治療及攝生の守り方如何である濕性脚氣に在ては安靜を守らざる影響が乾性脚氣よりも多い則ち浮腫の消失が爲に大に遅延して長く脚氣本症の快復後迄殘留し所調後遺性浮腫に陥つて半年乃至一年餘も殘存することがある大正六年中濕性脚氣患者の治療に當り反覆之を患者に説示するを常としたが遂に五例の後遺性浮腫を出した。

濕性脚氣は乾性脚氣よりも病症は稍重いと云はねばならぬ病の輕重を見ると乾性脚氣の方は輕症が中症より多く濕性脚氣では中症が輕症よりも多い尙心囊水腫腹水等を併發すると頗る重症となつて衝心脚氣に移行するものである。

急劇に進行する腹水殊に心囊水腫は極て危険なるものである此際は大量の利尿劑醋劑を投與するも容易に利尿の効力を現はさないことが屢ある斯くて浮腫が刻々に進行して心臓麻痺に仍り死に陥らしむる危険がある思ふに浮腫の増加急劇なる時は腎臓と心臓とは水液の壓迫を受け其の機能は著しく妨害せられ爲めに利尿の力を現はし難い

ものであらう此の際先づ大量の舍利鹽を投じて二三回水瀉せしめ浮腫増加の勢を頓挫せしむると同時に大量の強心藥例へばカムフルの注射内服を行ひ極力心臓力を保護増進する方法を合せ行ふと始て利尿劑をして利尿の効力を現はし得るに至らしむるものである私は之を多數の實驗から悟り得た其の後は常に此の方法を用ゐて殆ど毎回此の危険症例を救護することを得るに至つた。

濕性脚氣に對する後療法と後遺症の療法とは一般の方則に従ふものである但し後遺性浮腫に對し利尿劑を伍用するの必要が往々ある。

衝心脚氣の治療法

第一に普通の衝心脚氣に對しては、絶対に安靜にさせ、アンチペリレン注射液を一日二回以上又三四回或は脈の狀況に由りては十數回以上注射し心臓力衰へたるときはカムフル注射を伍用し一方には心臓部に氷囊を貼し食餌は稀き粥汁等易消化のものを與へ、氷片を嚥下せしめ寢返りまでも慎ましめるようにする、さすれば翌日から既に脈数の減少を始め四五日から一週間に於て最早や危険に遠ざかり十日内外で脚氣本症の快復を見るの程度に至るものである。

第二に食中りの爲めに衝心を起した例も決して珍らしくはない。夏季には屢遭遇する嘔氣及嘔吐があつて心臓症候が極て急劇に惡變するものである食中りは普通人であれば何でもない病氣であるが脚氣患者には極て危険なも

のである。此時は稀汁等殆ど断食同様の手當を與へ氷片を嚥下せしめ努めて嘔氣を去り胃部に溫卷法を行ひ心臓には反對に氷囊を貼し絶對に身體の運動を避けアンチペリリンとカムフルの注射とを、一日に三回でも五回でも、時には十回以上も行ひ心臓を保護すると同時に胃加答兒に對する療法を行ひ嘔吐頑固にして心力の衰弱少きときは鹽酸モルヒネの注射も亦避るには及ばない又新な患者には往々微熱の伴ふものである、然るときは頭部にも氷囊を貼用する、以上の手當を施せば多くの患者は翌日より症候改善し三四日位で、危険なき程度まで快復することが出来る。

第三に急性腸加答兒若くは胃加答兒を兼ね突發する衝心脚氣に對しては第二の食中りに對すると同様の手當を加へる熱候は大抵伴ふが嘔氣はあることもないこともある胃腸に對する對稱療法と共にアンチペリリン療法を行へば大抵救命することが出来る。腹部の溫卷法は有効なる補助手段である旨、腸炎大腸加答兒で此の衝心形を起すことも多い何れも適當の對稱療法を加へる必要がある。

第四に慢性腸胃加答兒に伴ふ衝心形は經過は稍慢性であるが頗る厄介な且比較的多い衝心形である多くは三十八度位の微熱を伴ふものである下痢を起すことより便秘することが多い脚氣患者の腸蠕動機は弛緩することが多いから便秘を起し易いと共に腸胃障礙を起すことも亦多いことは容易に推想が出来る故に衝心形に陥り微熱があつて他に合併症を認め得ない時には必ず隠れたる慢性腸胃加答兒殊に腸の下部の加答兒に注意する必要がある私は實際此の如き症例に逢ふと假令他覺的に腸加答兒を認め能はざる場合にも常に腸加答兒として手當を加へる際最も有効

なるは腹部溫濕布と硝着の伍用とである便秘は一週間位までは放任し止むを得ざる時に限り灌腸を行ふ此の場合アンチペリリンの注射及内服は他の衝心形と同様に行ふ熱も下り腸胃快復したる後は一週間位で容易に脚氣本症の快復を見ることが出来る。此の慢性腸胃加答兒から起す衝心には前兆があることがある則ち脈が過敏性になること及心第一音が雜音性になること等である脚氣の經過中新に此の症候が見えたらば豫め此の點に注意して加療する必要がある。

第五に心囊水腫の壓迫に由る突發の衝心形に對しては溫性脚氣の條下に述べた療法で浮腫の輕減を圖り同時に他の衝心形に對すると同様なアンチペリリン注射及内服を行ふのであるさすれば三四日の後既に浮腫の減退を始めて十日位で危険症候が去るに至るものである。

第六の心臓衰弱形とも云ふべき衝心形に對しては其原因を除かねばならぬ舍利鹽の投與は直に廢止を要する、デキタリスの服用は停止せねばならぬ、異常の食餌は絶對に禁止するの必要がある斯る患者は多くは腸の障礙がある故に硝着の投與と腹部溫卷法とは亦極て必要である斯くて易消化の食品を與へ絶對的安靜に兼て他の衝心形と同様なアンチペリリンの注射及内服を行ふ時は心臓衰弱が極點に達せざるときには救命の効を奏する事が出来る。

大正六年中都築脚氣研究所に於ける衝心症例は十四例で脚氣本症の平均持續は九、〇七日であつた。

衝心脚氣に對する後療法と後遺症の療法とは他病形と同一である。

次に衝心脚氣の手當として安靜の絶對的必要なる所以を極言しようと思ふ、衝心患者の心臓は極て過敏且脆弱

であるから僅に寝返り又は手足を動かす位の微動にも著明に反應して心臓を疲勞せしむることは健康者が一里も疾走したるにも勝つて居る是安靜は何よりも重大なる所以である故に聞分なき患者で此苦惱があるにどうして靜にすることが出来るかと醫命に反抗して轉々反側する人は到底救済することが出来ないものである私は斯る生死の限界に於て精神的修養の實際に著大の影響を及ぼすことを切に感ずるものである苦惱を忍び安靜を守るは難事であるが修養あるものには出来る私は鯉が生料理をされて尙微動だもせない實例を擧げて忍耐の必要を患者に説くのを例とする若し此の忍耐が出来れば衝心脚氣は他病の併發なく且また瀕死の期に迫らざる限りアンチペリリン療法に由り必ず治癒し得るものである、私は教育ある學生で此の忍耐を事實に實行し九死を免れて一生を得た實例を見た。又反對に重症患者を擔き回り急に瀕死に陥らしめた實例も見た。

慢性過敏性脚氣の療法

慢性腸胃加答兒に微熱を伴ふ症例に續發した脚氣は當初から慢性過敏性脚氣の病形を以て現はれることがあるが其他の場合に於ては普通の乾性又は濕性脚氣より經過中に慢性過敏性脚氣に移行するものである此の普通脚氣から慢性過敏性脚氣に陥らしむる原因は第一に治療の不適當第二に不攝生第三に腸胃病の併發であるその第一に擧げた治療の不適當とは全く治療を受けず放任した場合又は舍利鹽の長期繼續等である第二の不攝生とは醫命に背き安靜を守らざるもの、異常の食餌法を取るもの等である第三の腸胃病の併發は亦屢見る所である凡そ此等の原因に由

り脚氣が治ることなしに長く繼續するときは頑固に抗抵する慢性過敏性脚氣に陥るものである。

慢性過敏性脚氣に對してはアンチペリリン療法を發見せしむることが難い殊に慢性過敏性脚氣に陥らしめた原因が繼續して存在する場合には一層困難である是が不幸屢アンチペリリンの無効なるかの如き疑を人に抱かしむる原因となる併しながら決してアンチペリリンが無効であるのではない、狀況が恰もアンチペリリンの効力を現はさしむるに難い有様にあるのである此の如く慢性過敏性脚氣は醫師並に患者に取り厄介な病形であるが行ふに合理的の治療法を以て守るに適當の攝生を以てすれば必ずアンチペリリンの効果を發見せしめ遂に能く慢性過敏性脚氣を快復の方向に誘き得るものである。

慢性過敏性脚氣に對してはアンチペリリン過剰療法を行ふ必要がある則ち注射は毎日一筒を増して二筒以上を與へる内服は製劑一品の外尚一品を與へる例之ば浮腫なきときは丸と末(硝蒼を伍す)との規定用量を併せて與へる浮腫あるときはエキス(醋剝を伍す)と末(硝蒼を伍す)との規定用量を合せて與へる等である又必要なる補助方法は腹部の温濕布である慢性過敏性脚氣には實際腸胃加答兒を併存するものが多い假令然らざるも腸胃は健康人より脆弱であるが故に前記硝蒼伍用と腹部温濕布に由り腸胃を保護する必要がある此際起る便秘は決して顧慮を要しない一週餘も便通なき時に始て灌腸を行ふて宜しい下劑は全く禁忌である益身體を衰弱せしめ脚氣の症候を増悪するものである。

食餌は腸胃の負擔に堪え易い易消化のものを與へることが最も必要である粗雜の麥飯玄米飯赤小豆飯等を與へて

腸胃の負擔を増すと症候は必ず増悪する粥食（白米）軟き魚菜は最も適當である此の際の滋養品は米乳が最も合適して居る。

熱に對しては特別の藥劑を投する必要がない上記腸胃の保護を行ふと自然に下熱するものである。
安靜は慢性過敏性脚氣の治療に最も重要な攝生法である浮腫の存する場合には安靜は一層重要である蓋しアンチペリリン療法は神経筋肉に存する器質的病變の將來に於ける新なる發生を妨止する力はあるが既發の病變を即時に消失せしむる力は當然ないのである既發の器質的病變は再生機能の發生に由て逐次に消失するの外はないのである而て此の再生機能に由る既發病變の消失には殊に運動機關たる筋肉及神經に於ては安靜を待て始めて可能であることは論を俟たない病變ある神経筋肉に負擔に堪ゆる以上の運動を強ふるときは當然再生機能の發生則ち快復を妨ぐるものである故に病變ある心臓筋肉神經の負擔に堪え得る程度まで運動を制限しない時には則ち安靜を守らない時には疾病は到底治癒することを得ないのである假令アンチペリリン療法が新なる病變の發生を妨げ得ても既に病徵を發するに足る既發の病變が存在する限り又同時に過重の負擔が此の病變ある心臓筋肉神經に加はる限り假令内部に於て治癒機轉則ち再生機能を開始したにもせよ疾病の治癒に向ふが如き外見を呈しないのは誠に當然の事である是がアンチペリリン療法の動もすれば無効なるかの如き外見を示す所以である故に病變ある心臓筋肉神經の負擔以内まで運動を制限し過重の負擔を避けて再生機能を發生し得べき狀況に置き同時にアンチペリリン療法を行ふときは他に生命を脅す合併症例之は結核等の存せざる限りは如何なる重症の慢性過敏性脚氣でも遂に能く

快復の方向に向はしめ得るものである。

大正六年中都築脚氣研究所に於ける、慢性過敏性脚氣の症例は十三例で脚氣本症の平均持続は一五、二日であつた。

慢性過敏性脚氣の後療法は他病形より長期の持続則ち二週以上を要する後遺症の療法は他病形と同一である。

麻痺性脚氣の療法

脚氣本症の存在して居る間はアンチペリリン注射毎日一筒、同製劑一品の内服、米乳の滋養で宜しい後療法も同様である安靜は自然に行はれるから殊に注意するの必要がない合併症あるものに對しては固より之に適する療法を行はねばならぬ。

大正六年中都築脚氣研究所に於ける麻痺性脚氣の症例は、計二十八例で脚氣本症の平均持続は八、八九日であつた。

後療法結了後始て麻痺の治療に入るのである麻痺は本來が後遺症であるが麻痺性脚氣に於ては丁度此後遺症の治療が一番手間取れる厄介な物である。此の後遺症の治療法はアンチペリリンの内服注射を行ふ他、徐々に自動的及び他動的に運動を試ましめるのが最も必要な方法である。此運動を試ましめると云ふ事は多くの場合に患者にも醫者にも多くの苦惱を與へるもので、意外な故障に遭遇する事が屢々ある。長く運動しなかつた身體は、關節も筋

肉も強硬して居るから運動を始める爲に疼痛を感じる、夫故他から餘程制裁を加へないと、患者自ら運動してく
 るのを待つと際限がない、此運動の練習を行ふ順序は先づ寝返りをさせる事で、寝返りが出来る様になつたら腹這
 にならせる、腹這が出来るやうになつたら今度は臀を膝上げさせる、臀を膝上げるやうになつたら今度は身體を前へ
 送る事及び這ふ事を習はせる、這ふ様になれたら今度は捉つて立つことを習はせる始めて立つ場合には中々容易に
 臀が上らぬから必ず他の助けを要する、立つことが出来たら今度は壁や棒に倚つて横に歩くことを習はせる、夫か
 ら壁や棒を少し離れて手ぶらで歩くこと、又は杖を持つて壁を離れて歩く事を習はせる、夫れを段々反覆して遂に
 獨立の運動の出来る様にする、室内で上記の運動が出来た様になつたら始めて草履をはかせて室外を運動させて、
 逐次に室外の運動を激しくして遂に一人前の歩行を爲し得る様にするのである、已に立つことが出来る様になつて
 から歩行をなし得る迄には比較的速かに進歩するものであるが、始め寝返りも出来ぬものを立つ迄にするには割合
 に時間も長くかゝり且つ困難なものである、麻痺した手足を按摩したり、湯に入れたり、電氣をかける等の方法は
 一の補助方法で上記の自動他動の運動等の如く有力なものではない。
 此麻痺性脚氣に對するアンチペリリンの効力と云ふ者は、消耗した所の神経纖維、筋纖維の再生を促進する點
 にあるので、爲に疾病の経過を非常に短かくすることが出来る、夫故に長い期間を通じて必らず行ふべき所の一番
 有効な藥物的療法である。

妊娠脚氣の療法

妊娠中の脚氣は上記何れかの病形に屬するもので各病形に就き記載した療法で容易に快復せしむることが出来る
 但し快復後放任して置くと又新に脚氣を發生し易い故に一旦快復した後は妊娠の全期は勿論産後に至るまで繼續
 性に豫防的内服を行ふ必要がある豫防的内服には丸劑エキス劑錠劑何れを撰ぶも差支がない木村氏に據ればエキス
 劑は殊に妊婦の鼓腸を去り通利を宜くする効があるとのことである。
 右の豫防内服を繼續すると麻痺浮腫等の後遺症尙存在する場合でも能く脚氣病の再發を妨げて安全に産を終らし
 め且乳兒を保護することが出来る故に此の豫防内服は脚氣を経過した妊婦には殊に缺くべからざる方法である。

産褥脚氣の療法

婦人の産後は妊娠中よりも一層脚氣に罹り易い妊娠中脚氣を経過せし人の産褥中再發し又産前脚氣なかりし人の
 産後始て脚氣に罹患するは屢見る所である産後の脚氣は輕症のものもあるが重症は妊娠脚氣よりも數に於て適に
 多い又屢麻痺性脚氣に陥るものである殊に産後熱を發生した時には大抵麻痺性脚氣となるものである。
 産褥脚氣は上記何れかの病形に屬するものである故に各病形の治療法に従ひ治療すれば比較的容易に快復するも
 のである重症の麻痺性脚氣でも前章記載の方法で二ヶ月中に快復せしむることが出来る。

産褥脚氣に罹る婦人に上記の療法を行ひ授乳は之を廢止せしめぬが宜しい乳児には錠劑エキス劑等の豫防内服を行はしむるときは一層安全で乳兒脚氣の發生を確實に豫防することが出来る。

乳兒脚氣の豫防及治療法

(脚氣母乳の禁止は絶対に必要を見ない)

乳兒が脚氣に罹つて小兒科醫の門を訪ふと、先づ母乳を禁止するのが普通である。アンチペリリン療法が無い時代に於ては、此母乳禁止は實に當然で、唯一の原因療法であつた。乳兒脚氣の原因は脚氣に罹つた母體の乳汁を原因とする事は明瞭である故に、此母乳を停止して、他の營養法を行へば、病症の非常に進んだ乳兒脚氣に非ざる限り、多少の日数を費して自然に治癒するものである。此治療法は乳兒脚氣なるものを始めて世に紹介した弘田先生より唱へられた所で、既に長い間乳兒脚氣を救助した感謝すべき治療法である併し乍らアンチペリリン療法の開けたる今日では、此治療法は已に無用なるものとして、又單に歴史的事蹟として須らく葬り去るべきものである。然るに今日の小兒科醫は殆んど百人が百人迄此歴史的舊療法を金科玉條として更に一步を進めたる我がアンチペリリン療法を顧みない人の多いのは、私の最も遺憾とする所である。脚氣母乳の毒となる所以は、其母乳中にアンチペリリンが缺けて居るからである、故にアンチペリリンを以て補へば、脚氣母乳は當然毒とならないのである。凡そ乳兒の營養としては、母乳が最も良好のものである事は論を待たない所である、故にアンチペリリンを以て

補つた脚氣母乳は、健康なる乳兒並に既に脚氣に罹つた乳兒の營養品として最適なものである。故に私は乳兒脚氣の豫防及び治療法として、殊に此目的に向つて拵へられたるアンチペリリン錠一日三個を與へて、母乳を禁止しない、健康なる乳兒はアンチペリリン錠の豫防内服に因つて確かに脚氣の發病を免れる事が出来る。又既に發病した乳兒脚氣でも、舊療法と比較にならぬ程短日子の間に、回復する事が出来る、即ち舊療法は唯原因を除いて自然の治癒を待つに過ぎないのであるが、新療法は其原因を除いたる上に、積極的に大量の有効成分を活動せしめて、治癒を促進する力がある。是れが新療法の舊療法よりも非常に短い日数を以て乳兒脚氣を治癒せしめる事が出来る所以である。舊療法に於ては母乳を禁止するが故に、乳汁の分泌が間もなく衰へて、遂に乳があがる様になる。折角乳兒脚氣は治つても、遂に乳があがつて了つたが爲めに、永久に母體と乳兒とに不利不便を貽すものである。然るに新療法では全く此の恐れが無い。加之新療法には注射なる一法があつて、病症の餘程進んだ重症の乳兒脚氣に對しても、起死回生の功を奏せしめる事が出来る、即ち身體瘦せ衰へ血色悪く元氣なく、吸氣啼聲を發して不安吟呻し、心臟右室が肥大して、胸骨右縁を越し、又は音聲嘎嘶して啼聲を發する事が出来ない重症の乳兒脚氣にアンチペリリン注射液一筒を注射すると其晩から不安が去り、元氣は増し翌日診察すると心臟肥大は既に縮小するを認める尙毎日一筒の注射を連續すると、三、四日、遅くも一週間の後には吸氣啼聲は止み、嘎嘶した聲は治り、血色は良くなり、身體は肥えて全く見違へる程の程度迄回復するものである。是は我が脚氣病院で、多數の實驗を経て確めた疑の無い事實である。故に私は小兒科専門醫にアンチペリリン療法を行つて、絶対に母乳禁止を廢せ

四四
られん事を勧告すると同時に、世人一般にも此事を普及して、母乳禁止より来る所の弊害を免るゝと共に、積極的に乳児脚氣を救助する事に就て深く思を致されん事を希望するものである。

アンチペリペリン療法の開けた根拠

今回は私がアンチペリペリン療法を開いた根拠を御話しやうと思ふ。アンチペリペリン療法は化学を根拠として開いたものではない。生物学を根拠としたものである。今日化学の進歩は實に驚く可きものであるが、まだ却々化学の力の及ばない領域も頗る廣い。實扶的里亞の血清療法は、誰も知つて居る立派なる治療法であるが、化学の力では認識する事が出来ない。實際治療に利く所の血清と、少しも利かない普通の血清とを、化学の力では區別する事が出来ない。然るに生物の體を借りて試験して見れば、利くものと利かないものとは判然區別する事が出来る。實扶的里亞血清療法の見発者ペーリング先生及び北里先生は、實扶的里亞の毒と抗毒素とを生物の體を借りて檢定して、其治療の効あるを認め、其治療法を開拓するに至つたのである。若しも兩発見者が、此生物の力を借りると云を方法を探らずに、化学の力で発見を努められたならば、今日も尙實扶的里亞血清療法の見発は確かに出来なかつたのである。

熟米(粗の儘蒸気で蒸した後、粗殻を去つた米で玄米と同じものである)に脚氣豫防の力のある事が英醫フレッツチャー氏、フレーザー氏等によつて確定せられた後、一時其有効成分を化学的に発見しやうと幾多の學者が努力し

た。就中英人フランク氏が糠よりウキタミンと云ふ一定の結晶と一定の化學式を有する物質を取出し、當時世界を驚倒したが、爾後氏自身の告白によつて其誤であつた事が明白になつた。我國では鈴木梅太郎博士が最も深く化學的研究を遂げ、糠の有効成分を化学的に取出し、初めアペリン酸と名づけ後オリザニンと訂正した。其報告を讀むと、結晶もあり、化學的造構も記してあるが、市場にあるオリザニンを見ると、結晶ではない、不純の混成品である。故に氏が報告の結晶と市場の製劑とが化學的に一致して居るや否やは何人も判斷に苦む所であらう。又遠山椿吉博士も糠の有効成分を化学的に研究して、始め銀皮酸と名づけ、後ウリヒンと訂正した。而して氏が市場に出したる製品も又不純の混成品であるが故に、氏が化學的研究の成功に對して又實際的の證左を缺くものと云はねばならぬ。要するに今日迄の化學的研究は未だ成功と認む可きものが無いのである。

曩に述べたる實扶的里亞血清療法の見発者であるペーリング先生及び北里先生は、共に私の恩師にして私淑する所深いが故に、私がアンチペリペリン療法を開拓するに方つても、此生物學的事實を根拠とする先例を越えて、動物試験に據り、糠中に存する脚氣有効成分を檢證し、此生物學的に檢證し得可き有効成分を用ひて、動物と人に對し、治療の實驗を行ひ、一事實を確定して更に他の事實に及び、階段的に歩を進めて、遂に人體の脚氣病を實際に治療し得る藥品を得て、新たにアンチペリペリン療法と云ふ治療法を開拓するを得たのである。是は一躍して最貴の黄金即ち有効成分の結晶を得やうとはせず、一步一步確實なる地歩を進んで、實際の收穫即ち實用的礦物を採掘する方法を探つたからである。即ち最貴の黄金は、形を現はさずして、此礦物の中に既に光輝を放つて居るの

である。是れにつけても此頃物故せられた恩師ベーリング先生及び今尙學事に盡瘁せられつゝある恩師北里先生に對する恩誼を思ふて、今更感慨に堪へない次第である。

アンチペリペリン過剰療法

アンチペリペリン過剰療法とは前代にはない新規な名稱であるが此の名稱が一番實際に當徴ると思ふから此の名稱を用ゐるのである。

アンチペリペリン過剰療法とは諸種の製劑及方式を用ゐて全般に於て規定量に幾倍した大量を一人の患者に投與して加療するの謂である次に其の意義と用法とを具體的に説明して見よう。

凡そ或る病に對する特效藥の効力と云ふものは病の新しき間に用ゐれば極めて現著であるが病の末期又は経過長き慢性症に用ゐると其の効力は非常に現はれ難い是は一般を通じての原則である彼の特效藥の標品とも云ふべきデフテリー血清は之を疾病の初期に用ゐれば殆ど百發百中の治療効果を奏するが手遅れに用ゐると遂に死亡を助けることが出来ない爲に今日までもデフテリーに對する死亡を皆無にすることが出来ないのである。

脚氣に對するアンチペリペリン療法は丁度デフテリーに對する血清療法のような絶対無二の特效藥であるが矢張り一般の原則に依つて疾病の初期に用ゐれば顯著の治療効果を奏するが一二ヶ月乃至三四ヶ月も経つた陳舊なる疾病に用ゐると其の効果が新症に對して比較にならぬ程弱い又此の経過の外疾病の輕重病形及患者の體質等にも關

係があつて甲の例では一定量の藥品で一定期限内に既に輕快に向はしめ得るが乙の例ではそう迄うまく治つて來ないと云ふことは臨床醫家が常に認め得る事實である若し乙例のような場合に甲例の如き利き目を見せようとするには如何にしたら宜いであらふか凡そ斯の如き場合に於て何人でも先づ浮ぶ考案は恐らく藥量を増加して利き目の少き點を補ふと云ふ方法であらふ然るに普通の藥品では此の考案を直に實行することが出来ない何故なれば普通の藥品には極量があつて之を超過すると患者の身體に却て危害を與へる恐があるからであるそれ故人體に危害がない特效藥が存在せざる限りは此の用量を無制限に増加する方法則ち所謂過剰療法は只空想に止つて實際に行ひ得ないのである然るに幸ひ我アンチペリペリンは眞に無害有効の藥品でどこまでも藥量を増加して行くことが出来る則ち過剰療法の理想を實際に行ふことが出来るのである彼の一日幾十筒の注射を行つて衝心脚氣の危急を救ひ得るが如きは眞に過剰療法の賜である。

無害有効の藥品で此の過剰療法を行ひ得ると云ふ適例は從來の藥品に於ては到底ない所である獨りデフテリー血清療法で一號血清の代りに一躍三倍の大量則ち三號血清を使用すると云ふが如き場合が私の理想とせし過剰療法の一の先例である。

過剰療法の最適例である我がアンチペリペリン療法で普通用量から過剰療法に移り行く私の日常行ひつゝある實況を左に記述しようと思ふ。

一 普通の例

適應 輕中症の乾性脚氣、濕性脚氣、中症の麻痺性脚氣

用量 アンチペリペリン注射液毎日一筒 アンチペリペリン内服一製劑規定量（一日エキス二、〇又は九四十五粒又は強カ末五、〇）米乳若干

二 第一度の過剰療法

適應 中症の慢性過敏性脚氣、衝心脚氣

用量 アンチペリペリン注射液毎日一筒乃至二筒 アンチペリペリン内服一製劑の併用例之は一日エキス三、〇の水劑及末（強カ）五、〇（腸胃症候あるものには硝蒼を伍用す）の散劑 米乳

三 第二度以上の過剰療法

適應 重症の慢性過敏性脚氣 衝心脚氣

用量 アンチペリペリン注射液一日三筒以上甚しきは脈搏を監督しつゝ半時間乃至一時間毎に注入 アンチペリペリン内服一製劑の併用 米乳

注射實行上の注意

▽注射療法を行ふべき脚氣の種類及利益

男女年齢を問はず如何なる種類の脚氣にも適する其の利益は早く藥効を現はし得ること、直接に衝心患者の危

險を救ひ得ること、藥品吐出の恐なきこと、内服を拒む精神病者にも行ひ得る等の點にある。

▽注射の場所

身體何れの場所でも差支はない皮下に行ふが普通である但し筋肉内注射でも差支ない又靜脈内注射も勿論差支ないが衝心脚氣に行ふ一筒幾筒と云ふ度々の注射に手数のかかる靜脈注射を行ふ必要はないカムフルが皮下の注射で救急の目的を達するが如くアンチペリペリンの注射も一回に手数をかけるよりも寧ろ手数をかけずして回数を増した方が適に効力が多い。

▽注射の回数

毎日一筒が普通であるが之より多ければ多いだけ利き目が多し殊に衝心では危険が去るまで一日幾筒でも注射するの必要がある。

▽注射時の消毒

注射器の消毒は嚴密に行はねばならぬ注射部皮膚の消毒は普通アルコール消毒を行ふ注射液自己は硝子筒中に密封せられて居つて無菌であるから更に消毒の必要はない。

▽注射及注射後の疼痛

注射時の疼痛は多少あるが努めて患者の身體を弛緩せしめ氣張らしめざる様、力を入れざる様注意しつゝ鬆粗なる皮下組織中に緩徐に藥液を送るときは疼痛は輕微である藥液の皮下に存する間は多少疼痛があるから輕く按摩し

五〇
て早く薬液を消散せしめるが必要である薬液を長く皮下に貼して置くと翌日まで腫れて痛むことがある薬液真皮中に入るときは腫れと疼痛が多い。

▽注射後の所置

注射後針孔にコロヂウムを滴し又は小さき絆創膏を貼付して置くが普通である注射の爲め入浴を禁ずる必要はないが針孔の部は洗はない方が宜しい。

▽注射後の反應

注射に由り熱を起すことは全然ない赤く腫れ痛むことはあるが是は早く按摩して薬液を消散せしめない時か又は真皮中に薬液の入つた時に限るのである。

▽注射の禁忌

注射の禁忌は全くない熱も合併症も妊娠も産婦も注射を避くる必要はない又極量もないから何箇でも注射して差支ない。

▽注射を行ふ期間

脚氣本症の期間後療法の間は勿論注射の必要がある後遺症期間でも注射は行ふ丈宜いのである止むを得ず注射を休みたる時は少くもアンチペリペリン製剤の内服を継続せしめ治療に向ふ行程を断絶せしめてはならないのである。

脚氣患者の食餌

健康なる人が脚氣豫防の目的で麥飯や半搗米乃至玄米の飯などを食するは誠に結構なことであるが既に脚氣に罹つた患者が、治療の目的で平素と異つた食養法を行ふは多くの場合に於て不結果を來すものである、麥飯の脚氣治療力は殆ど零に近いほど微弱のものである、半搗米乃至玄米食養の治療力も亦誠に微少なものである、故に此の食療法に由り脚氣を治療せんとするは如何にも氣永なる談で、衝心脚氣の如き急性の病氣では到底此の悠長な治療力の發現を待つ餘裕がない。赤小豆の食用も同様其の効力は微弱である。又脂肪多き食品、魚類、肉類等に毒ありとの説に迷ひ、六ヶ敷く食品を撰定して、遂に必要なものまでも食せざるに至る弊は往々見る所であるのみならず、甚しきに至つては砂糖又は食鹽を絶つ人がある。是こそ迷の最大なるものである。凡そ治療上食餌に重きを置くと云ふ事は脚氣特效薬なき時代の遺物で、アンチペリペリンと云ふ脚氣特效薬出でたる今日に於ては、全く無用の沙汰である凡そ日常の食餌を變へると云ふことは何人も苦痛とする所であるが、此の苦痛を忍んで實行する人が今日尙中々多いのは誠に遺憾の極である。單に苦痛があるのみならば暫く之を忍ぶことも出来るが、此の不自然の食餌の爲め、甚しく營養を害し遂に病氣に對する抵抗力を失ひ、又は營養失調なる別種の病態に陥り遂に貴重なる生命を失ふに至ることは屢々遭遇する事實である。それ故私は此の誤を正されんことを極力勸告すると同時に私が實行して居る脚氣患者の食養法を述べようと思ふ。則ち脚氣患者には日常の食餌を取らしめ、不消化物の外は一品も禁止しな

い、そして玄米の溶解性成分を集めて製したる滋養品米乳と云ふものを日常食餌の外に與へるのである。

轉地の効力

轉地は脚氣の眞因とは少しも觸れて居ない只脚氣の副因たる生活状態を一變して多少宜き影響を與へるに過ぎないのである。是も只脚氣本症のある間丈で後遺症を治す力は勿論ない蓋し脚氣に對する轉地療養の効力は、先づ船に帆をかけた位のものである之に對してアンチペリリンの効力は蒸汽力の如きものである故に今日では最早蒸汽船には帆をかける必要が殆どないが如くアンチペリリン療法は行はれる今日では脚氣に對する轉地療養は最早必要のないものである、然るに今日に於ても醫師でも患者でも往々にして舊思想に囚はれて轉地が脚氣に對する最後の療法なるが如き考を有して居るものがある、商工業者學生等にとつては若し轉地すれば全然業務又は學念を離れなければならん爲に、業務の上では損する、轉地先の生活費は從業地より倍にも殖え且つ往復の旅費も要る而かも轉地を終つて歸つて來る土地は復び從前の從業地である、其の生活状態も亦前同様であるので再び發病する、斯く發病轉地相交つて殆んど際限を知らぬ有様であるのは實に迷惑至極の事ではあるまいか勿論土地と脚氣とは寸毫も關係はない、若し土地に脚氣を發生させる神秘の力がありとすれば、船内に脚氣を發するの理由がない又東京の土地其の物が悪いなれば私の市内の病院で患者の快復し得る理由がない畢竟轉地は脚氣に罹り易い生活状態と離して消極的に治癒を待つ方法で、アンチペリリン療法は脚氣の原因と戦つて積極的に之を治療する方法である故

に私は世人が轉地の効力に過信を置かれなほ様に希望するものである。

脚氣に對する舍利鹽の効力

脚氣に對する舍利鹽療法は我邦に於て從來最も廣く行はれた治療法で故の三浦守治博士に負ふ所少からざる療法である私が海外視察の所見に徴すれば外國に於ては脚氣に舍利鹽を投する醫家は殆どないのである此の舍利鹽療法は只或る場合に適する對症療法の一種で勿論原因療法ではない。

舍利鹽療法の最も適した時期は脚氣の初期で胃部膨滿、便秘、心悸亢進、浮腫等の症候を呈する時である胃部不快の感を去り、便通を利し、心悸亢進を去り、浮腫を消失せしむる効がある併し固と對症療法に過ぎない故に一時症候を軽減して或は自然治癒を促進することもあらうがアンチペリリン療法の如く正確に一定期間を期して脚氣本症の快復を望み難きは當然であるアンチペリリン療法は舍利鹽療法の有効なるが如き初期の脚氣患者に對しては單獨に而も迅速に脚氣本症を快復することが出来るから毫も舍利鹽療法の助を借る必要はないのである。

體力未だ消耗せざる急性衝心脚氣で腹部膨滿し横隔膜を壓上し心臟機能を妨ぐる症例に舍利鹽を投與するときには一時腹部膨滿が消失し心臟機能を快復することがある若し此の如くして其の目的を達したるときは速に舍利鹽療法を中止して體力の消耗を避くるが宜しい。

浮腫の進行が急劇で腹水を兼發し一面横隔膜を壓上して心臟機能を妨げ一面腎臟を壓迫して排尿の機能を妨ぐる

様な急性衝心症 及心囊水腫の壓迫に基因する衝心脚氣に對しては一二回舍利鹽を投與して下痢せしめ浮腫の進行を停止し利尿劑の効果を發現し易き點まで誘くは有利の方法である之は前文既に述べた通りである。

舍利鹽療法は上記の如く急性脚氣に對しては屢有効なる場合もあるが慢性脚氣に對しては全く無効有害な療法である則ち長期の使用に由り患者の營養を害し慢性過敏性脚氣に陥らしめ又心臟衰弱形衝心の原因となるものである今日實地醫家中舍利鹽を以て脚氣唯一の藥劑なるが如く考へ病形及時期の如何を問はず猥に舍利鹽を投じ其の弊害を知らざるが如き人を見るのは私の最も遺憾とする所である。

脚氣の食餌療法

脚氣に對する特殊の藥劑の現はれない以前に於ては脚氣に對する有効の治療法は獨り食餌療法があつたのみであつた脚氣は白米食を眞因とする疾病であるから人の主食たる白米を減じて他の食品を以て補ふときは其又有効なる筈である只今日のアンチペリリン療法は如き現著なる効果を見ることの出来ない差があるのみである。

脚氣に對する食餌療法としては先づ故の遠田先生の赤小豆療法を擧ぐべきである次にフルポフポール氏のカーアインヂウ療法を擧ぐべきである次にはパン食を取る方法である尙次に玄米又は熟米を用ふる方法である凡そ此等の食餌療法は多少の効力は固より存在するが輕症で腸胃が健康で能く食餌變換の苦勞に堪えて遲き効力の發現を待ち得る餘裕ある患者に限り有効であつて其の場合には適當して居ない斯る緩慢の効力を待つことの

出来ない患者は腸胃も亦健全でないから此の食餌療法に由り却て腸胃を害し營養を損じ症候を惡變する事が屢ある加之斯る異常の食餌法を取る患者に於ては一種名狀すべからざる脚氣以外の病徴を發することのあるは私の屢實驗した所である則ち醫師に秘密に私に異常の食餌療法を行つた患者はアンチペリリン療法開始後一週間に於て脚氣の症候は減退して行くが反對に全身の苦悶違和が漸々加つて見るに忍びない呻吟をするようになる是は脚氣でない一種の營養失調病に陥つたものである斯の如き患者に白米を主食とする普通の食餌を與へると此苦悶狀況は忽然として消失するものである。

アンチペリリン療法の開けたる今日に於ては食餌療法は最早顧みるに足りない舊治療法であるが往々此療法の過信から實際に弊害を見ることがある重き衝心患者が不消化の麥を食して死期を早めるは屢見る所である私は故に異常の食餌法則ち食餌療法の今日では寧ろ弊害のみ多き點を指摘して世人の過信を戒むるものである。

脚氣の攝生法

アンチペリリン療法の開けたる今日でも攝生は亦治病の成績に重大の影響を及ぼすものである尙一步を進めて言へば攝生の不良は到底治療の目的を達せしむることの出来ないものであるとまで言ひ得るのである攝生の中最も重要なものは安靜で次に食餌である入浴起居の狀況等は適に其の下位に居るものである。

安靜が衝心脚氣に最も必要なことは前條既に述べた通りである衝心脚氣は入院又は往診に由り治療すべきもので

ある強て徒歩又は乗車に由り通診することは出来ないものである然るに經濟上の關係もあらうが努めて無理を押し或は誤解から轉地に行き或は強て歸郷して遂に不起の人となることは實際屢見る實例である又入院中も臥床上に轉々反側する患者の治癒せしめ難きことは前條既に述べた通りである。

衝心脚氣に對する安靜の必要は絶對的である即ち身體の運動は一切看護人の手に由らねばならぬ兩便は床上に於て採取せねばならぬ攝食も臥床の儘行ふ必要がある。

慢性過敏性脚氣に對する安靜は衝心脚氣に次いで必要であるが斯く絶對的の意味ではない其の程度に應じて業務を廢する位の所から攝食上圍に看護人の補助を要するもの進で入院の必要あるもの等の段差がある微熱を繼續する腸胃障礙のある患者は衝心患者に準じて處置するの必要がある。

濕性脚氣に於ける安靜の必要は慢性過敏性脚氣に次ぐものである新發輕症に於ては多少安靜を缺くとも尙浮腫の消失を見るものであるが中症及陳舊症では安靜を缺けば容易に浮腫を消失せしめることが出来ない脚氣本症は快復しても尙後遺性浮腫を貽すものである故に中症以上の脚氣では業務休止を厲行させねばならぬ但し必ずしも看護人を附したり若くは入院を要するの程度には及ばない。

乾性脚氣は他の病形より輕い方であるがそれでも新發輕症の外安靜を缺いては治癒に至るに日數がかゝつて少くとも二倍以上を要する中症以上に於ては業務廢止程度の安靜を守ることが極めて必要であるそうでなければ快復が遅くなり遂に慢性過敏性脚氣に移行する恐がある。

上記各病形に於て安靜を要する時期は後療法終了までの時期である其の後に於ては却て多少の運動を行ひ機能障害を快復する必要がある浮腫なき患者に新に浮腫を發生し又僅少な浮腫が増強するのは多くは運動過度の結果である此の場合には浮腫を起さざる程度まで運動を制限せねばならぬ。

麻痺性脚氣に於ては運動が自然に出来ない故に特に安靜を勤むるの必要はないが脚氣本症存在中と後療法の時とは麻痺せる身體を無理に使用させざる如くする必要がある又起立歩行不能手指の無力等を快復するには長き日數を要するもので自動他動の運動を獎勵するの必要があることは麻痺性脚氣の治療法の條下に述べた通りである。

第二に必要な攝生法は食餌である腸胃障礙と脚氣との關係は互に錯綜し相原因し相結果して常に互に惡影響を與ふるものであるから食中り腸胃加答兒の發生を避くるは眞に重要なことである輕症新發の症では麥飯玄米飯赤小豆食等に由り多少の好影響を受くるの理であるがアンチペリペリン療法を行ふ場合には此の異常の食餌を取らしめざる方が治療上適に好結果を奏するものである則ち平素習慣通りの白米食の方が腸胃障礙を起さないで却て脚氣を治癒せしめ易いことは私は幾萬人の實驗に徴して疑はない所である私は故に一切の脚氣患者に平素習慣通りの主食(白米飯)を取らしめ易消化の副食物を勧め併せて玄米の有効成分を抽出して製したる米乳を滋養品として與ふるを例とする。

慢性過敏性脚氣には粥食(白米)軟菜の程度、衝心脚氣には粥食軟菜より進で稀汁卵菜等の程度まで食餌を注意する米乳は如何なる症例にも與へて宜い。

入浴は外來にて加療し得る程度の患者には私は決して禁止しない。三浦氏の説く如くに温浴禁止を厲行するの必要は斷じてない。但し心悸亢進心臓障碍著しき患者に入浴を禁止するは言ふまでもないことである。患者より屢質問を受くる朝露を踏む等の運動は只後遺症の時期にのみ適するものである。輕症患者日常の起居に坐位臥位椅坐等は大なる關係を有して居らない。但し浮腫ある患者にして立位又は下脚を下け居る椅坐は浮腫の消退を妨げるものである。

其他脚氣患者は一般の攝生を守り他病例之ば寒胃等に罹らぬやうにする必要がある。凡て合併症は幾分の惡影響を脚氣經過に及ぼすものであるからである。

アンチペリペリン療法に對する無理な注文

凡そ宇宙の物何れか其の力量に限度なきものがあらうや我がアンチペリペリン療法も亦固よりそうである。然るに動もすれば過大の要求を我がアンチペリペリン療法に求むるものがある。眞に無理なる注文と言はねばならぬ。次に其の例證二三を擧げて見よう。

- (一) 只一回の注射で脚氣の全治を望むこと
一回の注射後頓に自覺症の輕快を覺えたり又疾病の初期に病勢頓挫の効力を見ることは往々ある事實であるが、只一回注射で經過長き脚氣が直に全治するものでないことは明らかである。則ち脚氣本症の快復に尙十日内外の

日子を要することは止むを得ない所である。

(二) アンチペリペリン療法開始後直に病勢の減退を望むこと

輕症疾病の初期では開始當日又は翌日から既に病勢の頓挫を見ることがある。普通は四五日の經過後始めて病勢の減退を見るものであるが手足の麻痺はアンチペリペリン療法開始後却て進行することがある。一見奇態の様であるが一考すれば容易に其の理由を悟る事が出来る。則ち神經纖維の變質と云ふものは疾病の結果として現はれ、更に麻痺は又其の神經纖維變質の結果として現はれるものであるが故に其の各段の間に時期の相違が出来て麻痺の發現も其の消失も病氣の發現及消失に後るのは誠に理の見易き所である。一旦變質を始めかけた神經纖維は恰も枯れかゝつた木の枝が一枝丈枯れて終ふ如く又丁度人の病氣の壞疽に分界線の生ずるが如く救ひ得べき部と救ひ得べからざる部とに分界するが故に救ひ得べからざる神經領域では疾病の快復に向ふと反對に若干期間は麻痺の増進することのあり得べきは容易に想像し得べき所である。

(三) 脚氣本症の快復と同時に毎回麻痺の消失を望むこと

神經纖維の變質輕度なる間は麻痺は脚氣本症と同時に恢復することが出来る。然るに神經纖維の變質が一定程度以上に達したるときには其儘挽回することが出来ない。神經が再生した後に至て始めて快復し得べきの理である。是が指尖下肢等の麻痺が長く後遺症として脚氣本症に後れて殘遺する所以である。

(四) 既存の病變の即時に治癒せんことを望むこと

アンチペリペリン療法開始前既に存在した病變例之は神經纖維の變質は例令アンチペリペリン療法を開始しても當然即時に消失せしめ得べきものではないアンチペリペリン療法は只開始後に於て病氣の進行を遮断し得る力があるのみである則ち將來に於て新に病變の發起を妨げることは出来るが既に出來た過去の病變は當然創痕として貽る筈である貽つた創痕は後でゆつくり治療することが出来るのである。

(五) 輕症と同一の處置を以て重症の治療を望むこと

入院若くは往診に該當する重症患者で尙外來の儘治療せんことを望むたり重症の慢性過敏性脚氣で就業の儘快復を望むが如きことは固より過大の要求で其の望には應じ難い。

(六) アンチペリペリン療法に由て死亡例の皆無を望むこと。

純粹の脚氣で手後れとならない症例はアンチペリペリン療法で必ず治せしめることが出来る但し脚氣に由る死亡を絶対に絶つと云ふが如きは今日の如き社會の實況では到底望み難き所である則ち左の如き場合は患者は死なねばならないのである。

一、生力既に衰脱して心臓に活力なきもの

患者の誤信から異常の食餌法(純赤小豆食、鹽絶等)を取り又は錯誤した治療法で身體全く衰へ果てて既に心臓に活力なき程度になつた後は假令俄に一二回のアンチペリペリン注射を實行しても到底回生せしめることが出来ない是正に油の盡きて火の消ゆるが如きもので之を疾病死と云ふよりは寧ろ飢餓死と云ふべきものである。

二、瀕死に迫り救治の遅なきもの

瀕死期に迫り心臓極端に衰脱して脈搏全く觸るべからず既に肺水腫を發せし如き症例では既に救治の期を失つたものである則ち往診で注射後只一回の呼吸を行つたのみと云ふ如き例又外來患者で診察臺に上さぬ前既に玄關で死亡した例もある。

三、合併症に由り斃るゝもの

脚氣患者で偶然熱性病に罹るときは急に起立歩行の機能を失ふが故に脚氣専門醫の門に來ることがある此の際に於ける患者の生死は熱性病の經過如何が主であつて心臓力の保持如何が從として脚氣に關する部である合併症で厄介なものは肺腸の結核クローブ性肺炎等である。

四、適當の保護を缺くもの

徒弟雇人等が急に衝心脚氣に罹つて即時入院又は附添看護の必要があつても費用の出處に關して雇主兩親の協議纏まらない爲め又は雇主の同情心少なき爲め等の原因で適當の救護を加へ難い場合がある其の結果遂に救命し得ないやうな遺憾なる場合もないではない。

脚氣の豫防法

之には公衆的豫防法と個人的豫防法とがある。

公衆的豫防法として政府又は識者の行ふべき事項は先づ第一に脚氣に關する智識を普及して各人に豫防方法を教ふることである。フィリッピンの政府は官廳に關係ある人の白米食を禁止した日本に於ては麥飯、玄米飯、半搗米飯、雜穀飲等の使用を慫慂し廉價なる副食物の大量を食せしめ得るの方法を講究するが公衆的豫防法の重要なものであると思ふ。

個人的豫防法としては脚氣の眞因が白米食に存することを知つて平素自個及家族に可成白米量を減じて他の食品を多食する方法を取らしめるが宜からうと思ふ。家庭で行ふ場合には主食變換は各人嗜好上の關係があつて一律の實行は容易でない則ち一人嫌ふものがあれば主食を二通り以上調製するの煩が起る飯と菜と主客を轉倒して菜を主食とするは結構であるが是は經濟に大影響がある廉價の副食物を可成多量に食する法が効力は少いが家庭に於て最も行はれ易からうと思ふ。

個人的豫防法として最も單簡で且比較的廉價の法はアンチペリリン丸一日三十粒乃至四十五粒の豫防的内服である。家庭に累を及ぼすことなく自分一人で出来る又米乳を普通食餌の外に食するは一層廉價である乳兒はアンチペリリン錠一日三錠を與ふれば足りるアンチペリリン製劑を以て豫防的内服を行ふの法は一人につき一月三圓前後で十分である。是煙草の飲用よりも廉い又家庭や他人にも迷惑をかけず在宅中でも勤務中でも旅行先でも自由自在に行ふことが出来る最も單簡で而も最も確實なる脚氣の豫防法である。

脚氣の浮腫

脚氣患者の二分の一乃至三分の一は浮腫を持つて居る。其浮腫は病の初にある事もあり又終に至つて始めて現はれる事もあるが、併し浮腫の有無は別に病の輕重には關係は無い、即ち心臟の故障から起るものよりも寧ろ神經殊に脈管運動神經の變化の爲に起る場合の方が多のである。此脚氣の浮腫其物はアンチペリリン療法を行つて、兼ねて適當な養生法さへ守れば決して恐る可きものではなく必ず治る可きものである。

所が實際の場合に於ては浮腫が頑固に長く残つてどうしても去らないと云ふ事がある。是が所謂後遺性浮腫と名ける厄介なものである。後遺性浮腫と云ふのは斯くの如く本病は全く治つて身體に何等の差間もない後へ三箇月も半年も浮腫を残すといふ様なものを云ふのである。

此は脚氣の治療時期の間に、どうしても醫師の希望する安靜を守らずに、變化した神經に恢復する暇を與へない程に運動した患者に限つて起る事である、譬へば手の指に小さい傷をしても直ぐに繃帯を掛けて靜平として居れば二日三日で癒えて了ふものが、繃帯も掛けずに外の物に觸れさせて置けば何時迄経つても治らないと同じく、變化した神經殊に脈管運動神經に癒えるような暇を與へないから起るものである。

夫故に浮腫のある脚氣患者は如何なる事があつても治療中は力めて運動を制限し變化した神經に恢復するだけの餘裕を與へる様にしなければならぬのである。此浮腫は素人が屢恐ろしがるものであり又斯くの如き後遺性にな

つて了つては後で後悔しても詰らないから此事は豫め心得て置く事が必要だらうと思ふ。
運動と云ふものは健康體の者には勿論宜い事であるが、病體の者には又病體の養生法があつて健康體と同一視することが出来ないのは又當然なことである。

脚氣病と腸胃

脚氣病の初期には、胃部膨滿、食氣不進等の症候を起す事が屢あるが、是は腸胃病の併發したものと云はれない、腸胃病の併發しない單純の乾性又は濕性脚氣は、アンチペリペリン療法で以て、速かに恢復せしめる事が出来る。併し夏期には一帯に腸胃病が多いもので、殊に脚氣患者は、自體に既に病氣があるのであるから、どうして常人よりも一層に此腸胃病に罹り易い脚氣中に腸胃病を併發すると、却々治療に困難なる病態を現すものである。胃腸病も夏に多い病氣である、脚氣も夏に多い病氣である、此夏に多い兩病が、相かちあつて種々様々の病態を現すものである、今實際に屢遭遇する所の此種の重なる病態を記載して見れば左の如くである。

一、脚氣に食中りを兼ねたるもの。

單純な脚氣で、治療の進行中に間もなく恢復す可き筈であるのに、突然重症に陥つて、醫師の手を煩はすものは食中りの兼發である。何か腐敗した食品とか、中り易き魚類(鰻、蟹の類)、病獸の肉、貯藏食品等の有害物を食用して、食中りを起す時は、嘔吐を起し煩悶苦惱し、斯くて常人には堪へ得る病狀も、脚氣患者に於ては、直ちに

衝心症候となつて容易く一命を奪ふ事がある、故に食中りに對しては極めて脆弱なる脚氣患者は、食中りの豫防と云ふ事に注意する事が最も肝要である。其治療法は、下劑を投じて腸内容物の排泄を圖る他、空の嘔吐運動を可成制限してさせない様にして、心臟の機能を保護する、而して之に加へて衝心の治療を行ふ事は勿論である。

二、急性腸胃加答兒を兼發するもの。

脚氣の經過中に、不消化物の食用又は其他の原因に依つて、急性腸胃加答兒を起す時は、前條の食中りより稍緩ではあるが、矢張類の徵候を現はして來る、此場合には屢熱發して嘔吐と兼ねて、危険なる衝心状態に陥る事も亦屢見る所の病態である。其治療法は急性腸胃加答兒の治療法に兼ねて衝心の治療法を行ふのであるが、別けて嘔吐を避ける事に注意しなければならぬ。

前二ヶ條の病氣を兼發すると、其兼發症は幸に治癒しても、脚氣の病狀は甚しく増悪して、從來歩行し得たものが、突然起立歩行の働を失つて、麻痺性脚氣の状態に入る事が寧ろ多い。右の如く偶然な併發症から衝心と云ふ危険に遭つたり、又二三ヶ月も治療にかゝる麻痺性脚氣に陥ると云ふ危険があるから、脚氣患者は此兼發症にかゝらない様に注意しなければならぬ。

三、慢性腸胃加答兒を兼發するもの。

慢性腸胃加答兒は、或は脚氣病を誘發する原因となり、又は脚氣の發病よりも遅れて發生する事もあるが、兎に角此兼發は屢遭遇する病態で、前二ヶ條の如き直接の危険状態は見ないが、治療し難い厄介なる慢性過敏性脚氣

の状態に陥らしめ易い。此荏苒として治癒しない慢性過敏性脚氣と云ふものは時々アンチペリリン療法でも効力のない様な外觀を現はすものであるが、此病態に下劑を長く服用せしめたり、麥飯、小豆、玄米等の如き粗雜の食品を執らしめるのは、益腸胃の症状を重からしめて、重態に導くものである。若し慢性過敏性脚氣が治癒せず長く繼續して居る間に、身體が益衰弱する時は、遂には衰脱性衝心の形で生命を失ふ事あるに至るものである。其治療法は最も消化し易き食品を執らしめて、腸胃を保護し、慢性腸胃加答兒に對する治療を行ひ、下劑の使用を避け、大量のアンチペリリンを内服せしめ、激動を避け、アンチペリリンの注射療法を行ふのが、最も有効な方法である。

四、大腸加答兒を兼發するもの。

大腸加答兒を兼發した時には、時々頑固の熱候を起し、或は慢性過敏性脚氣に陥り、或は麻痺性脚氣となり、治療上亦困難な病態を呈する事がある。其治療法は、前條慢性腸胃加答兒に對すると同一な方法である。以上四ヶ條の他、稀には腹膜炎、盲腸炎、腸結核等が脚氣に併發する事があるが、是等も亦脚氣病を扶けて其病態を益々重からしめるものである。併し是等はさう屢遭遇するものではないから、一般諸君に對して、特別に説明する必要はなからうと思ふ、兎に角併發症の中で、此腸胃病の併發と云ふ事が、實際上最も屢遭遇する所、最も重大な注意を要するものと思ふから、特にこゝに一言する次第である。

秋の脚氣

秋に至つて始めて發生する脚氣患者の数は春發生する患者の數と略同一の數なのであるが、併し秋に於て現在する所の患者數はどうかと云ふと、春現在する患者數よりも遙に多く、又症狀も秋現在する脚氣患者の症狀の方が、春現在する脚氣患者の症狀よりも、重い者がすつと多い。然らば何故さう秋の方が現在患者數が多いかと云へば、夫れは春夏に發生した患者が尙治らずに秋迄残つて居て、秋新たに發生した患者數の上に加はるからで又一方春より、秋の方が重いのが何故多いかと云へば、是れ亦春夏以來の治り損ひの患者が段々と蓄積して來て居るからである。

秋に於て屢々見る所の比較的重症の脚氣患者と云ふのは、或は麻痺性脚氣で起立歩行の出来ないものであるとか、又は慢性過敏性脚氣で荏苒として治らないと云ふ様な症狀の者が多い、是等の患者は孰れも夏の間は學校や商店も暑中休暇の時期なので、悠々として轉地をしたり、種々な食餌療法を試みて居る事が出来るのであるが、愈暑中休暇の期限が過ぎても尙治らない所から、夫からは轉地や食餌療法などとして居られぬので困つて脚氣専門醫の門を訪ふと云ふ様になるものが多い。夫れで隨つて又秋の脚氣患者は春よりもズツと多くなるのである。

けれども凡そ脚氣を治すのに、氣候の冷氣になるのを待つたり、又は郷里に歸つたりすると云ふ様な自然の力のみを頼ると云ふ事は、實に悠長な話である。アンチペリリン療法と云ふ原因療法の開けた今日に於て、此法を頼

六八
まずに前に云つた様な自然の力のみ依頼すると云ふのは、實に無策の至りと云ふべきである。所が此無策を行ふ者が實際に於ては頗る多くして、其爲に秋に於て患者の蓄積と云ふ結果を見るに至ると云ふ事は實に遺憾の至りである。

秋に重症患者の多いのは、決して秋に於て新たに重症患者を發生すると云ふ譯では無く全く人々の無策の結果、春夏に發生した所の病氣を治さずに置いて、重くしてしまふからなのである。で、私は脚氣専門醫としては等の人々に年々此苦しい經驗を反覆させるに忍びないから、こゝに簡單に一般脚氣患者に左の如き注意を與へ度いと思ふ、即ち何時でも脚氣が起つたらば、自然の力に依頼すると云ふ様な當てにならない事を頼まないで、直ちに原因療法たるアンチペリリン療法を行つて全治せしめる様にすることが宜しからうと云ふ事である。さうすれば二週間内外で脚氣本性の全治することは明瞭な事である、のみならず、恙うすれば前に云つた様な、治り損ひ、秋に於ける重症の蓄積と云ふ様な事をも防ぐ事が出来るのである是れが脚氣専門醫としての私の、秋に於ける所感の最も大なるものである。

脚氣患者は破船なり

人が脚氣に罹ると、丁度船に破損を生じたと同様になる。試に此二つを比較して見ると左の如きものになる。先づ同じく破船と云つても、夫れには種々の程度があるので、之を大別すると大約左の如く六つになる。

- 第一度 (最軽度) 航海に差支なきもの。
 - 第二度 安んじて航海を得ざるもの。
 - 第三度 大嵐に堪へぬもの。
 - 第四度 中等の嵐にも堪へぬもの。
 - 第五度 軽度の嵐にも堪へぬもの。
 - 第六度 全く航海の出来ぬもの。
- 斯く種々の程度の破れ方があるが、其破れた原因にも、重要な機關の故障に因ると、又他の附屬装置の故障に因るとがある。又脚氣患者にも軽重種々の病状があるは全く破船と同様である。即ち脚氣を輕重の程度によつて大別すると、凡そ左の通りである。
- 第一度 日常の勤務に堪へるもの。
 - 第二度 日常の勤務に堪へざるもの。
 - 第三度 過劇の勞役に堪へぬもの。
 - 第四度 中等の勞役にも堪へぬもの。
 - 第五度 輕き勞役にも堪へぬもの。
 - 第六度 就寢して休養せざれば治せざるもの。

此諸程度の病状を起す原因にも又船に於ける機關に相當する心臓に故障あるものと他の補助器官に故障あるものと二者がある。

脚氣の右の諸程度を更に精細に具體的にお話しして見やう、先づ第一度の患者は極く軽い脚氣で、自分には病氣のある事さへ知らず、或は知つては居ても僅に足の重い位の感かする位である。之は極く軽い乾性又は濕性の脚氣に見る所であるが、此様な場合には働きつゝアンチペリリン療法をやつて居れば治るのである。

第二度の患者は乾性又は濕性脚氣で、勤務をやり乍ら治療して居ては非常に長引き、或は遂に治らぬ様になる、併し勤務を廢してアンチペリリン療法をやれば直ぐ直る程度のものである。

第三度第四度第五度の患者は、體操、競技遠路等に堪へぬ乾性及び濕性又は慢性過敏性脚氣で、おのゝ其の程度相應の安靜を守らざればアンチペリリン療法を行つても治り難いものである。

第六度の患者は衝心性又は麻痺性脚氣である。殊に甲は心臓を侵して直接生命を脅かすものである。乙の方は経過は長く、手足の機能をも失ふが、生命は甲程危険のものではない。併し孰れも最重症と云ふ可き程度のものであるから、凡て安靜に臥辱して、自宅又は入院療養を行はなければ、アンチペリリン療法でも治り難いものである(尤も麻痺性脚氣の後遺症たる手足の機能を失つたのを治す自動他動の運動法は全く別物では後遺症の療法で脚氣其の物の治療ではないから茲に論ずる限ではない。)

凡そ旅行を爲すに當つて、破船には心持よく乗る人はなからう。然るに脚氣患者には、自分の身體が其破船同様

の状態にあることを忘れ、平氣で療法と治療とを忘る人がある。

併し脚氣患者は元々破船の状態にあるのであるから、健康體ならば充分堪へ得る程度の寒冒、腸胃加答兒、過食過飲其他の不攝生が、鋭敏に影響して或は夫れが爲に病を重からしめ、或は遂に其爲に生命を失ふに至る事もあるものである。

破船状態にある脚氣患者諸君！ 諸君は破船の儘風浪に冒され易き航路に上るの勇氣があるか？破船は宜しく

ドックに入る可きものである、脚氣はアンチペリリン療法によつて須らく治癒せしむ可きものである。

脚氣と小豆

小豆を以て脚氣を治療する事は、我が日本から始まつた方法である、殊に有名な古醫遠田先生が此小豆を奨励せられた。瓜哇に於ける蘭醫フルスホフポールと云ふ人は、日本に於ける此小豆の稱用から發案して、瓜哇産の小豆即ちカチャニチウと云ふ緑色の豆で脚氣患者の治療を行つて居る。其方法はカチャニチウ豆百五十瓦(四十匁弱)を、毎日米一部の代用に用ゐるのである。又はカチャニチウ豆の煮汁五百瓦(百二十匁)を毎日飲用するのである。さうすると死亡數を減じて漸次脚氣を恢復せしめる事が出来ると云ふのである。

アンチペリリン療法と云ふもの、開けた今日から、此小豆乃至カチャニチウ豆の療法を考へて見ると、丁度太陽の前に螢を出した様なもので、其効力又は光度は到底比較にならぬものである。第一に豆の治療法は實行上

頗る困難な法である、或一定の食品を好嫌に拘はらず無理に食べなければならぬと云ふのは多くの人に取つて頗る苦痛である、夫れも少量であればまだ宜いが、乾物の姿で四十匁と云ふ小豆は一日の食品としては頗る大量で、それも一兩日ならばまだしも宜いが、之を一ヶ月乃至一ヶ月も繼續すると云ふ事は、頗る難儀な、多くの人に對しては、實行を強ひ難い療法である。第二に効力の發現が頗る遅くて、急性の衝心脚氣の治療に間に合ふものではない。輕症の脚氣患者に此療法を行へば、未發の衝心は防ぐ事が出来るが、既に衝心に陥つたものに對しては、最早効力を現はす餘裕が無い、第三の不都合は、大量の食品を腸胃内に送る方法であるから、腸胃の健全ならざるものを用ゐる事が出来ない。所が脚氣には腸胃症を兼ねて居るものが多いから、小豆療法は適しない場合が屢々ある。

アンチペリリン療法は右云つた様な缺點は少しも無い、第一腸胃の悪いものに對しては注射と云ふものがあつて腸胃を痛めずに皮下から直ちに藥物を體內に入れる事が出来る、第二に衝心が起つた後も、同じく注射で容易に治療する事が出来る、加之危険に迫つた患者でも救急的に回復せしめる事が出来る、第三に内服として用ゐる場合にも其分量は極めて少く、丸ならば一回に十五粒、末ならば一回半匁で充分である。又之を服用するに當つて、日常の食品を變へると云ふ必要もなく、好嫌の關係なしに容易く行ふことが出来る、尙其上に小豆療法では想つても見る事の出来ない程の有利な點は、乳兒に使用し得られる事である、生命も危い乳兒脚氣が、二三本の注射で恢復した實例は我が脚氣研究所に澤山ある。又錠劑若くはエキスの水劑は如何なる乳兒でも服用し得ないものは無い利益がある。

以上の如く小豆療法とアンチペリリン療法とを比較して見れば、其便否並に其効力共に天地霄壤の差で、到底同日に語る可きものでは無い、併し乍ら今日と雖も、尙小豆の極めて有効なる事を信じて、其適否をも問はず、濫りに小豆を用ゐるものがある、腸胃病を併發して居るにも拘はらず、大量の小豆を食つて益々腸胃を損ねて脚氣を増進し、寢返りの如き輕微の動搖さへも心臟に影響して危険なるが如き重症の脚氣患者が、小豆を食つて胃を膨大せしめ、心臟を壓迫して死期を早めると云ふ事も亦往々實驗される所である。要するにアンチペリリン療法の存する今日では、此小豆療法は毫も必要を見ざる事は猶今日燈光用として行燈の必要なきが如きものである、然るに尙今日に於て小豆を過信して其効力よりも寧ろ其弊害を受くる事の多いのを見るのは、頗る遺憾の至りであるから茲處に其真相を明らかにした次第である。

脚氣と麥飯

麥飯を脚氣の豫防に用ゐる事は、今日では一般に知られた事柄であるが、其行はれ始めたのはまだ甚だ古い昔の事ではない。明治十四年の七月に監獄規則の改正があつて、其時から米四分麥六分の麥飯を囚徒に與へる事になつたのが、凡そ脚氣豫防の目的を以て麥飯を食する事になつた濫觴である。

監獄に於ては、此麥飯を用ゐる以前に於ては、囚徒に脚氣患者が頗る多かつたが、麥飯を用ひた以後に於ては夥しく脚氣患者を減少した。此事實が始めて大に世の注目を惹いたのである。陸軍に於ても此監獄に於ける上記の事

實を基として、明治十八年から二十四年に至る間に於て、順次に麥飯を用ゐる様になつて、爾後脚氣患者の發生を夥しく減少した事は實際に於てまことに感謝すべき事實である。

麥飯が脚氣豫防に與へた効力は、前記の如く著明なものであるが、併し既に脚氣に罹つた後に於て治療の目的を以て麥飯を始めるといふ事は、是はまことに馬鹿げた話である、世に「泥棒を見て繩を縛う」と云ふ一種の諺があるが、脚氣に罹つた後麥飯で治さうと云ふのは此諺よりも更に一層程度を越えた極々馬鹿げた話である。私

は明治四十二年に北海道の炭礦に於て、麥飯と尋常の食事との脚氣治療に及ぼす、影響を調査して見たが、脚氣治療力と云ふものは、殆んど零であると云ふ成績を得た、然るに今日でも尙脚氣に罹つた故に麥飯を食ひかけると云ふ事がまた深く世人の頭に滲込んで居るのか、實際に於て之を行ふ人がまだ世に頗る多いのである。尤も麥飯と米食とは、國民食として孰れが可なるやと云ふ様な問題は、國家の財政の上から、論議すべき事多い問題であらう、又健康人が脚氣豫防の目的を以て麥飯を食用すると云ふ事は決して非難すべき事ではないが、脚氣に罹つた後麥飯を用ゐる始めると云ふ事は愚の極であるといふはねばならぬ。私は幾多治療上の實驗を有して居る脚氣専門醫たる小生がこゝに之を明言して世人の惑ひを解くと云ふ事も必ずしも無用の事ではなからうと思ふ。殊にアンチペリリン療法の有する今日では、食品は平素の習慣を守ると云ふ事が治療上尤も宜しき成績を呈するものである、脚氣になつてから、始めて主食を麥飯に換へると云ふ事は、却つて悪い成績を示すものである。それも極めて輕症で腸胃の健全なる患者ならば、勿論害にはならないが、衝心患者で生命も危険であると云ふこと

き病人に、粗雑な麥飯を無理に用ゐるなどすると胃の膨脹から延いては遂に心臓を壓迫して、惜可死期を速める事がある、又腸胃病を兼ねたる慢性過敏性脚氣で、固形食に堪へない如き病人に、粗雑な麥飯を無理に與へて疾病を増悪した例は私の屢實驗した事實である。それ故此兩者即ち衝心性脚氣と慢性過敏性脚氣とは、消化し易き食物即ち粥、米乳等を與へるのが尤適當なる食養法である。以上は麥飯の脚氣に對する利弊を述べたものであるが、世人がこれに因てよく其利を收め其弊を除く事を得られなならば、私としてはまことに満足に至りである。

日本全國で脚氣の爲に何人死ぬか

都築脚氣研究所調査

左記の表に就いて見る時は、脚氣病に因る死亡者は、日本全國で人口一萬人に就いて平均一人と一分九厘である。無論脚氣患者の總數は確かに其幾十倍は有るに相違ない。

例へば明治四十四年には五千四百三十三萬の全國人口中で、八千二百三十七名の死亡者があつた。是れから推して日本全國で年々三四十萬人の脚氣患者は有ると推定する事が出来る。仍て茲處に此統計を示して世人の注意を促す次第である。

べて見れば、其差に非常な懸隔があつて、殆んど日を同ふして語る可からざる程度である、然かも凡てが人である人たる點に於て差は無い、之と同じく等しく脚氣病である、然るに其輕重を比較して見ると天地霄壤の差がある。其中軽く痺れを感じ、稍足が重いが仕事には差がないと云ふ程度の軽いものから起つて、全く運動の作用と自由を失ひ、半年以上も床に就かなければならぬ程度のものや、又は激烈急速に發病して、數時間内に衝心で死亡すると云ふ様な甚だ重症のものがある、斯くの如き輕重の區別に、非常な懸隔があるに拘はらず、普通の人は一口に脚氣かと稱へて、此輕重に夥しき差等のある事に氣附かず、重きものを軽く見て、意外な失敗を來す實例が頗る多い。賤民は一生の勞力を費しても王侯一日の生活を營む事が出来ない、これが身分に應じた生計を行ふのみに必要な所以である、又之れと同じく脚氣患者は、其輕重相當、即ち身分相當の手當を用ゐなければ、其病を完全に治療する事の出来ない事は明瞭である。私が専門醫として脚氣の治療上一番困るのは、其人現在の輕重に應じたる養生法を守らないで、徒らに病の長い事を仰つ事である。賤しきものは其身分に安んじて夫れ相當の生活を營まねばならぬ、病の重いものは矢張夫れに應じて必要な攝生法を行はねばならぬ。一例を擧げて見ると、勤務を廢さなければならぬ程度のも、休學せなければならぬもの、臥褥せざるを得ざるもの附添看護を要するもの、一舉手一投足の微勞も、既に心臓に影響を及ぼして危険に陥るもの、入院の必要あるもの一日幾十回のアンチペリリン注射を要するもの等の差がある。此相當なる養生法を守らなければ、假令原因療法たるアンチペリリン療法を行つても治療の効果を擧げるに困難な事は明瞭である。即ち杖を突いても乳呑兒は歩く事は出来ないと同様である、此輕重は

病性上本來の差にも因るが、輕重相當の養生法を守らない結果として、輕いものを重くすると云ふ場合が却つて多い夫故に脚氣患者たるものは、よく醫者に病の輕重を尋ね、其輕重に相當したる養生法を聞いて、嚴格に之を實行しなければならぬ。若し其實行が果して正確に行へるならば、吾々脚氣専門醫の眼から見れば、病の輕重は治療に殆んど影響を及ぼさない。即ち全く手後れになつたもの、及び他病の妨がない限り、如何なる重症でも、十日内外で脚氣本症だけは治癒せしめる事が出来る。故に脚氣病の長引くと長引かないとは、主として患者が輕重相當の養生法を行ふか否かに存する。此點が私の今日患者諸君に注意し度い要項である。

強力アンチペリリン末に就て

強力アンチペリリン末を公けにしてより以來諸多方面から其性質に就て質問がある、夫故此處に其由來を述べて此質問に答へようと思ふ。アンチペリリンには從來幾多の製劑があつた、末、丸、錠、注射液等の類である、此製劑は凡て特許製法で拵へたアンチペリリン原液を基本として製出せられたものであるアンチペリリン原液自身は、變敗し易く、長き保存に堪へないものである、夫れが爲めに長期の保存に堪へる如き製劑に製出して世に供給するの必要があつた。然るに此アンチペリリン原液は又水分を引き易き性質、即ち引濕性を有するが故に、從來は末劑中に只百分の二半を含ませしめ得べきに止まつた、是れが從來の末劑で、己に長く世に行はれたものである。然るに其一日の用量が六瓦乃至十瓦、即ち一匁半乃至一匁半の大量であるが爲め、服用するに不便があつ

た、夫故長く此末劑の容積を縮少して服用し易からしめやうと苦心したのであつたが、最近一種の操作を用ゐると、從來末劑中に含有したよりも二倍量のアンチペリリン原液を同一容積中に含有せしめ得る事を知るに至つた、此の方法に由つて拵へたものが今日の所謂強カアンチペリリン末で、百分の五の原液を含有して居る、故に一日服用の分量は、舊末劑の半量、一日三乃至五瓦、即ち一匁内外の分量を以て舊末劑と同一の効力を奏せしめる事が出来る。此強カアンチペリリン末の製出に因つて需要者は二つの利益を受ける事が出来る。其一は用量が半減して服用し易くなつた事、他の一つは携帶するに便利になつた事である。又醫師に對しては他薬を配合するに便宜となつて、藥店に取つては運賃を減少するの利益がある、斯く各方面共都合のよくなつた結果として、質問の來た事の多きと共に、需要の激増したのが實に意外の感がある此れが私の是際茲に一言説明の必要を感じる所以である。

八〇

脚氣は長い病氣ではない

脚氣は長い病氣である、例へば夏中の病氣で、秋風が立て始めて治るとか、足腰が立たずに三年も續くとか——云ふ様に、一般の人は考へて居るが、脚氣は決して長い病氣ではない、長くするのである。脚氣に對してアンチペリリン療法を行へば、脚氣は何時からでも中斷する事が出来る。勿論現在の輕重に因つて日數に多少の相違はあるが、必ず若干期限内に脚氣本症の回復を見せしめる事は出来る。夫故脚氣を長い病氣だと思ふのは、此治療を

行はない爲めの致す所で、言はゞ故意に長くしたものである。是れから大正元年以降都築脚氣専門療院でアンチペリリン療法を行つた治療成績を擧げて脚氣が決して長い病氣ではないと云ふ證據にしようと思ふ大正元、二年の調査症例數は二百二十九名で、脚氣本症の平均持續は一五・一六日であつた、同じく大正三年は三百十五名と一・八五日、大正四年は四百四十七名と九・五七日、大正五年は七百十八名と八・七六日、大正六年は、七百九十四名と七・八九日であつた斯くの如くにアンチペリリン療法の治療成績は年々進歩して、大正六年には僅かに一週間強で脚氣本症の治療を見るに至つた。斯く脚氣が一週間強で治癒に至る様になつた原因は、アンチペリリン療法の進歩した結果が、重なる原因である。斯くの如く治せば僅かな日數で治し得る治療法の存在して居るにも拘はらず、世人は相變らず、脚氣は長い病氣である、夏中續く病氣である、足腰は二三年立たぬ病氣であるなどと考へて手を拱して病床上に呻吟して居るのは、獨り本人の損害たるのみではない、國民の作業力も亦妨害せられて、國家から見た損害も偉大なものであらうと思ふ、是れ私が脚氣は長い病氣ではないと云ふ事を唱へて、一言世人に警告し度いと思ふ所以である。

脚氣治療と個人性質との關係

個人の性質が、脚氣治療に及ぼす影響は意外に重大である。體質上脚氣に罹り易い人と罹り難い人とあるが如く、脚氣に罹つた後も治り易い人と治り難い人とがある。此體質即ち肉體的の差異は暫く論外に譲つて、其性質即ち精

八一

神の差異を御話して見やう。

嚴格なる性質を有する人、即ち醫師の命を守り、治療上必要な義務を正確に行ふ人は、病は最も治り易い、醫へば普通の脚氣ならば十日内外で脚氣本症の治癒を見、難治の慢性過敏性脚氣でも必ず治癒の目的を達し、衝心脚氣でも然らざる性質の者より確かに治り易い。斯かる性質の人に對して醫師が治療を行ふのは何等の障害なき平地を自動車で駆ける如く、自動車の有する全速力を以て目的地、即ち治療に到達せしめる事が出来る。

不正確な、治療上の義務を行ふに誠實を缺く如き人は、治療至つて困難なものである。二週間連続して毎日の注射を行ふのが、普通の脚氣に對する治療法であるが不正確な人に於ては、一日注射を受け二日目には休み、三日目に注射をするかと思へば四日目五日目又休みと云ふ様な状況で、正確の人が既に治癒し得る二週間も、漫然経過して、病氣は依然として進退兩様の中間にある。斯くて二週間を経過した後、自分の病氣は向後幾日を要したらば恢復するかとの質問を醫師に向つて發する人があるが、斯かる質問を受けたる醫師は、頗る答辯に窮せざるを得ない何となれば、病氣が治らないのでなくて、自分に病氣を治さないのである。事によると醫師から再三の注意を發しても此必要な義務を知りつゝ行はない人が世間には往々ある。斯かる性質の人が、或る事業を企て、も其事業は、恐らくは成功には至るまい、獨り脚氣治療の目的を達せなければかりではあるまいと思ふ。

前段のは所謂無精とでも云ふ可きものであるが、此無精では無く、人によると何でも反對し度がる性質の人がある、云はゞ依估地の人がある、運動をするなと云へば運動を行ひ、普通の食事を取れと云へば強ひて小豆を食ひ、頑固に己れの曲れる點を維持して醫師の忠告に耳を傾けない人がある。斯かる人は、自己の義務を守らない爲に起る所の結果を、好んで醫師に轉嫁する人で、責任を以て治療を行はんとする醫師に取つては、實に厄介な相手方である。私は斯かる際には常に誠意を披瀝して、再三の忠告を試み、可及的弊害の軽減を努めて居る、併し往々にして縁なき業生は度し難しとの嘆聲を發せざるを得ない事があるのは、遺憾の極である。

前のは所謂依估地とでも云ふ可きものであるが、其依估地でも無く無精でも無く、全く感覺の鈍い人があつて、時々醫師に困難をさせる、即ち醫師の命に反對するではないが、注意が足りない爲に實行が出来ない、如何に重なる事を説明しても重なる事を知らない、如何に安静の必要な事を教へても依然として仕事をすることもなく休むでも無しといふ中間状態に彷徨して何の爲に治療を受けて居るか、外間より想像の附かない行動を執るものがある、云はゞ無頓着とでも云ふ可きか、乃至は馬鹿と評するより外に云ひ方が無い者があるが、這麼のにも遭遇せねばならぬ事のあるのは治療を擔任する醫師としては頗る可悲事である。

其他實際の精神病患者及白痴は、兎角重態に陥り易い、是れはいざ生死と云ふ場合に、精神上的の緊張力の足りない故であらうか、兎に角斯かる患者は、生死の境目に於て、抵抗力の微弱なる事は、實驗上の事實である。

重症なる衝心患者の治療に方つて痛切に治療上の成績に影響を及ぼすものは、患者自身の精神上的の程度にある衝心患者の恢復には、安静が絶対必要である、精神上的の修養高く、教育ある者は、醫師の命令に服し、恰かも鯉が生料理をせられて尙體を動かさざる如き高尚なる行動を執り得る者であるが、斯かる人は如何なる重態でも必ら

八四
す恢復する事は、實驗上から保證する事が出来る。然るに、甘へる人、拗ねる人、凡そ教育程度の低く、修養の乏しい人は、此苦みに靜乎して居られるものと轉頓反側する爲に、一度苦惱を脱せやうとして一度身體を動せば夫れが再び苦惱を増すの原因となり、再度の身體動揺となり、左なきだに重荷に苦む心臓に、更に重荷を加へて、結局死亡せざれば已まない結果を見るのは、其實例に乏しくない。

一國の盛衰興亡は武士道に因つて定まり、重症衝心患者の生死は精神修養の高下に因つて定まるものである。私はアンチペリペリン注射と云ふ、必らず敵を斃し得る武力を有する一國が、内部の精神腐敗の爲空しく滅亡する、國ならぬ人を屢目撃する機會に遭ふて、其度毎に此感慨を新たに居る次第である。

奇問の第一

脚氣は何處から來るか？ 胃か心臓か？

診察を受けに來られた患者から屢々質問せられて誠に返答に窮する奇問は幾つもある。其第一は「私の脚氣は何處から來たのですか」の間である。其時返答を躊躇して居ると、直ぐに「胃から來たのですか、又は心臓から來たのですか」と反問を受けるのが例である。何處から來たかとの間は即ち其人の罹病の原因を尋ねられたものと思はれる。所が其原因は極めて複雑で、容易に説明し難いのみならず、不明なる場合が寧ろ多いのである。脚氣病の眞因は、云ふ迄もなく白米食である。併し白米食の者が悉く脚氣に罹るものではない、脚氣に罹るには必ず又病氣を起さすに足るべき副因の助けを俟つものである。此副因の關係する所は、頗る廣汎で、其人に固有する個人的原因、即ち年齢、性、強弱、職業、境遇、他疾病の有無等に關係がある、尙此個人的原因の他に一般的原因、例へば氣候、土地、家屋等の衛生狀況如何等に關係がある、斯くの如く幾多の關係が互に參差複雑して微妙に身體に作用して其身體が恰かも脚氣に罹り得るが如き狀況になつた時、偶白米食なる眞の原因が存在したならば、始めて具體的に脚氣病となつて現はれ來るものである。夫故に或人が脚氣に罹つたとしたならば、其眞因たる白米食を取つたと云ふ事の存在は、云ふ迄もない所で、尙加ふるに其人を脚氣に罹らしめ得る副因が手傳つたものである、譬へば其人が脚氣に罹り易

い青年であるとか、又は妊婦産婦であるとか、胃腸が健全でなかつたとか、氣候が不順であつたとか、精神及び身體を過勞したとか、何か必ず一種以上の副因が手傳つたものである。併し乍ら是等の副因は、容易に正體を突止める事の出来ない複雑なる關係が、多數相須つて罹病の動機を形づくる事が寧ろ多い斯くの如く事實は極めて複雑のものであるから、醫師が突然初診患者から「私の脚氣はどこから來たものでせうか」と質問を受けても到底即刻に答へ得べきものではないのである。併し患者が此質問を起すのは患者側から見れば誠に無理のない話である。なせかと云へば、俗人は婦人の血脚氣は別として脚氣は胃脚氣と心臓脚氣との二種あるに過ぎないものと思つて居るからである、此胃脚氣及心臓脚氣の事に就いては更に第二の奇問として別に御話をするが、兎に角脚氣は胃脚氣と心臓脚氣の二つ、又其原因は胃から來る、又心臓から來るの二つと俗人は簡單に極めて居る。所が事實は到底斯く單簡なるものではないのである、若し斯く單簡に何處から來るかと思ふ事がわかる位なら、脚氣に罹るやうな馬鹿もない筈である。又脚氣を治し得ない様な醫者もない筈である、私は故に茲處に明言して世人の惑を解かうと思ふ。脚氣を胃脚氣及心臓脚氣の二つと思ふは根本の謬りである、又胃から來る、心臓から來ると云ふ事は、此謬つた根本から出た間違つた思想である。如何なる人種と雖も胃と心臓を持たぬ人はあるまい等しく胃と心臓を持つて居る人種であり乍ら、なせ日本人東洋人ばかり脚氣が発生して、西洋人に發生しないであらうか、若し胃から又心臓から來るものであるとすれば、西洋に脚氣の存在しない理由は無いのである。是に因つても

彼の胃から來る、又心臓から來ると云ふ俗人の考は何等根據の無い間違つた思想であることは疑のない事實である。私は患者から受ける同一の質問に對して一々今日の如き長たらしき返答は致し兼ねるので、今日は一纏めに御答して其真相を明らかにした次第である。

奇問の第二

胃脚氣か？ 心臓脚氣か？

外來患者から屢々受ける質問は「私の脚氣は何脚氣ですか」との間である。若し此間に對して即答を與へない時には、直ちに「胃脚氣ですか又は心臓脚氣ですか」と反問せられるのが通例である。即ち俗間では脚氣には胃脚氣と心臓脚氣との二つは無いものかと考へて居るらしくある。前回脚氣はどこから來るか、胃から來るか又心臓から來るかとの奇問に對する返答として全く根據の無い錯誤である事を發表した事があるが、脚氣を胃脚氣と心臓脚氣との二つに分つ俗間の考は又同様に正鵠を得たものとは思はれない。妊娠脚氣、産褥脚氣（俗間の所謂血脚氣）乳兒脚氣を別として、私は學問上に五つの脚氣病形を立てた。乾性脚氣、濕性脚氣、慢性過敏性脚氣、麻痺性脚氣及び衝心性脚氣の五つである。専門學上より見ると、脚氣を此五つに分つときは、あらゆる症例を其中に包含せしめる事が出来る即ち一切の脚氣患者は此五つの中何れかに屬し、又其の何れかを併せ持つもの

である。脚氣は斯くの如く種々の病形を持つ故に、到底簡単に胃脚氣と心臓脚氣との二つに區分して其の中に一切の脚氣症例を包含せしむる事は出来ない是れが私の醫師として患者の間に即答を與へ難い所以である。夫れ故私は尙他の機會に於て各個の脚氣病形に就いて普通人に分り易い説明を與へる事として、今日は俗人が脚氣を單に胃脚氣と心臓脚氣との二つに區分して居る事の認を揚言するに止めやうと思ふ併し乍ら如何にして俗人の此考を起すに至つたかと云ふ事を徐かに考察して見ると、又尤もな所がある。即ち俗人を最も戟戟するものは死亡である而して脚氣死亡の原因は通例心臓の非常に犯されたる場合、即ち衝心脚氣及び胃腸の障害を兼ねた脚氣性衰弱に存するからである。それ故合併症に因る死亡原因を除いたる脚氣の死亡原因を尋ぬるなれば心臓性と胃性ととの二つにすれば稍正鵠に近いものとなる、去り乍ら脚氣の病氣全體は到底此心臓性及び胃性の二つを以て律する事の出来ないのは明瞭である。上述の説明で俗人の奇問即ち胃脚氣か心臓脚氣かとの問に對する適當の回答を與へ得た事と信する。

奇問の第三

脚氣は一度治つたらモウ起りませぬか？

外來患者から、前記の如き質問を受ける事が屢々ある是れは脚氣を傳染病と見た者から起つ

たものであらう、成程或種の傳染病には一度治つたらば又起らぬものがある譬へば天然痘は一度罹れば一生涯免疫となつて、二度罹る事は尠い、又梅毒、痲病等でも一度治つた後再び傳染の機會に接しない限り起るものではない、然るに脚氣は決してさういふ譯には行かないものである。脚氣を傳染病と考へたのはまだ近い過去の事であるが、脚氣は傳染病ではないのである。凡そ病に免疫の存するのは、獨り傳染病に限るものである。傳染病以外には免疫といふ事は絶對的の意味には存在しない一度寒胃に罹つて恢復した患者は又寒氣に遭へば寒胃に罹らないとは云へない、一度胃腸病を病らつて恢復した患者は、又食餌の誤用で再び胃腸病に罹る脚氣も亦其通りで、一度治つても再び起るべき機會に遭遇したならば、又々發生するものである。斯くの如く脚氣は寒胃又は胃腸病と同じく免疫になる事は絶對的不可能の事である併し乍ら豫防の法は合理的に存在して居る、若し合理的の豫防法を行ひさへすれば、脚氣は一度治つた後、再び起らないのみならず、一生を通じて一度も罹らない事が出来る、若し寒氣に觸れる事が絶對になかつたならば寒胃は充分に豫防する事が出来る食餌の誤用がなかつたならば傳染性の腸胃病に非ざる限り普通の腸胃病に對しては充分の豫防が出来る、夫れと同じく脚氣も其原因に對した合理的の豫防法を行へば、脚氣に罹らない事が出来る、合理的豫防法の中で、一番單簡で最も確實なものはアンチペリリン丸の豫防的内服である脚氣は食餌中アンチペリリンの不足より生ずる疾患である。アンチペリリン丸の内服により此不足を補つたならば、即ち脚氣は發生せんとしても、發生し得ないものである夫故に脚氣が一度

治つた後、又發生しない事を望むならば宜しくアンチペリリン丸の豫防内服を行ふべきである。若し之を行はないで、只脚氣の發生しない様に望むのは所謂難きを求むるもので、猶勉强せずして出世を望むの一般である。思ふに世人の本項の如き無理な質問を發するのは、要するに脚氣病の性質を理解しないの致す所で、強めて難きを求むるの意味ではあるまい、夫故に私は脚氣専門醫として一言これが説明を加へて世人に諒解を與へたいと思ふのである。

脚氣に對する母の心得 (其二)

婦人が妊娠をすると極めて脚氣に罹り易い、即ち三四ヶ月目から軽い脚氣を起し、治療を加へずして放任して置く時は、妊娠全期中繼續するのみならず、産後まで繼續してよく乳兒脚氣の原因となるものである。又産の前後に新たに脚氣を起し、或は輕き脚氣より重症に轉じて同じく乳兒脚氣の原因となる事がある。此乳兒脚氣は、脚氣に罹りたる母體から授乳せらるゝに由つて起る乳兒の疾患で、我日本に於ては是れが爲め乳兒の死亡するものが頗る多い、故に人の母たるものは、自體及び乳兒の脚氣に注意して、双方の健康を保持する事に力めるのは最も必要なる義務である。次に母たるものゝ心得方を一通り御話しやうと思ふ。

妊娠中、下脚、指尖、口圍等にシビレを感じ、足が重くなり、又浮腫を起す様な事があれば、多くは脚氣の已に發生したものであるから、速かに醫師の診察を受ける必要がある。此際アンチペリ

ペリンの注射及内服療法を受け、且つ醫師の指示する攝生を守る時は、二三週間に於て脚氣は必ず治療するものである、併し治療した後、豫防内服を行はないと、再び新たに脚氣を發生して、妊娠中及び産後に亘り、病症の繼續する事がある。夫故に妊娠及産後の兩期中は、脚氣の有無に拘はらず豫防内服を繼續する必要がある。豫防内服としては、アンチペリリン丸一日四十五粒の服用を以て最も適當なる方法とする。嘔吐があり、胃腸障害のある場合には、アンチペリリン末、又はエキスに適當の健胃劑等を伍して服用するが宜い。斯くの如く豫防内服を繼續すれば、よく産褥脚氣、即ち俗に所謂血脚氣を豫防して同時に乳兒脚氣の原因を除去する事が出来る。夫故にアンチペリリン製劑は母體及び乳兒の脚氣豫防劑として妊娠及び産褥中の婦人に對し缺く可からざるものである彼の普通健康人の行ふ食餌的の脚氣豫防法即ち玄米飯、麥飯等の食用は通常消化器の強壯ならず、又境遇上活動を許さざる妊娠及び産婦には適當しない。

尙次號に於て産褥及び産後に於ける自體及び乳兒に對する母の心得に就て更に詳説しやうと思ふ

脚氣に對する母の心得 (其二)

産前産後、殊に産褥中は婦人の最も脚氣に罹り易い時期である。此産褥脚氣は母體自身に對しても往々甚だしき障害を與へる、譬へば麻痺性脚氣を起して起立歩行は固より身體の自由を全く失ふ事がある、又衝心脚氣を起して生命を失ふことがある、假令輕き脚氣で單に手足のシビレ、浮腫が

あるに過ぎない様な程度で脚氣でも、乳兒に對して危険である。乳兒脚氣は脚氣母乳の哺育を原因として起る病氣で、母體の脚氣輕重とは比例して居ない、即ち母體の脚氣は極く軽く、母自ら脚氣ある事を知らざる位の程度でも乳兒に重き脚氣を發して乳兒の生命を奪ふ事が却々多い。乳兒が脚氣に罹ると、吐乳して不安啼泣する様になる、身體は追々羸瘦して血色は悪くなり、聲が啞れ、吸氣啼聲即ち吸ふ息に聲を發して啼く様になり、後には全く無聲となる事がある、又心臟を胃して衝心性になり、二三日或は一週間位で死亡し、又は身體瘦せ衰へて骨と皮ばかりの様になり營養障害を起して斃れる事がある。斯くの如く乳兒脚氣は我國に於て乳兒死亡の有力なる原因となるものである或る家庭では、子は澤山出生するが、皆乳兒時代に死亡して一人も生長する事のないといふ悲惨の實例がある、此原因は多くは乳兒脚氣である。故に母たるものは、自體に發する產褥脚氣と、其結果として起る乳兒脚氣とをよく了解して双方の危害を除く事を力めるのは、最も必要なる事であり母としてのみならず、又國民として缺くべからざる義務である。次に單簡に產褥脚氣の豫防及び治療法と、乳兒脚氣の豫防及治療法とを摘載しやうと思ふ。即ち產褥中は妊娠中に脚氣がありしや否やに拘はらず、アンチペリベリン製劑の服用によつて脚氣を豫防すべきである、是れが最も簡單で確實なる豫防方法である、而して此產褥脚氣の豫防は同時に乳兒脚氣の豫防となり得るが故に、一つの豫防實行により、二つの豫防成績を擧げ得る事になるのである。既に脚氣を起した場合には假令輕症であつても、直ちにアンチペリベリンの内服又は注射療法を受けて速かに恢復せしめ

なければならぬ。重症の麻痺性及衝心性脚氣でも適時に此療法を受ければ必ず治癒するものである。斯くて母體の脚氣を治療し、同時に乳兒にアンチペリベリン錠又はエキスを與へて、豫防内服を行はしめる時には、母乳を禁止又は制限するの必要を見ずして確實に乳兒の脚氣を豫防する事が出来る。然るに現今の小兒科醫中には、此簡便確實なる豫防法ある事を知らずして、直ちに母乳禁止を勧むる人がある。是れは乳兒を最良の天然營養物から離す最も宜しくない舊式の豫防法で其代用食品の不良により、消化障害を起し、乳兒を營養不良に陥らしめる事は屢見する事實である。乳兒が脚氣に罹つた後は速にアンチペリベリン療法を行ふべきである、軽い乳兒脚氣は彼の豫防内服と同様の方法即ちアンチペリベリン錠又はエキスの内服のみで一週間前後で治癒せしめる事が出来る。重き衝心性脚氣に對しては一日一筒乃至數筒の注射によつて能く救急の効を奏して全治せしめる事が出来る。營養の衰へたる者聲の啞れたる者等も、一週間乃至其以上毎日一筒のアンチペリベリン注射を行ふ事によつて容易に恢復せしむる事が出来る。然るに、今日の小兒科醫中、此有力なるアンチペリベリンの注射及内服療法を行はないで母乳の禁止を行ふ人がある、此母乳禁止は唯消極的に乳兒の自然治癒を待つ方法でアンチペリベリン注射の如く積極的に疾病を治療する方法ではない、故に到底衝心性脚氣の救急に間に合ふ様な方法ではない、アンチペリベリン療法を行へば母乳禁止は絶対に無用である。然るに今日に於ても尙母乳禁止に由る弊害を受ける實例は却々多いのである。故に人の母たるものは、平素から心掛けて、上述の通り、產褥及び乳兒脚氣の性質と豫

防及び治療法を心得置きて、誤つたる豫防及治療法の弊害を免るゝ様努められるのは最も大切なる母の義務である。

脚氣のシビレ

普通脚氣のシビレと稱するものは皮膚の知覺状態の變化したもので、即ち脚氣に起る知覺異常と知覺麻痺とを指したものである。知覺異常とは、よく病の初期及恢復期に起る異常の感覺の謂で、其状態にいろいろある。即ちビリビリとするもの、蟻の這ふ如き感があるもの、温又は冷氣を感ずるもの、些の痛みを覺ゆるもの等がある。是等の知覺異常は病の初期即ち神經實質の變化が現はれかつた時、及び恢復期になつて消耗した神經實質が再生を始めて、將に復舊しやうとする時期に起るものである。故に脚氣の經過中知覺異常を感ずる時期は、知覺麻痺を感ずる時期より甚しく短いものである。知覺麻痺とは皮膚の知覺力が減退、又は消失した場合の謂である。前の知覺異常も此の知覺麻痺と共に神經纖維の變質に起因するもので其性質には變りはない、變質著しければ麻痺となり、變質著しからざれば知覺異常となるのみである。此知覺異常と知覺麻痺とを包含した所謂シビレの症候は、脚氣には最も多い症候で、全く之を缺く脚氣は數に於て甚だ珍しい、又假令あつても氣附かすに居る人もある。其程度はいろいろで、輕きもの著しきもの等の差違がある。シビレを感ずる場所も、人により病形により、非常の相違があるが下脚、膝以下に感ずる事が一番早く又一番

多い。それから進むと、上腿に及び、又指尖に始まり、漸々上肢肩先に上り下肢の方からは上腿腰部分より腹部胸部と漸次上るものである。唇のシビレは膝下に次いで早く起り、胸部、前額、甚しきは顛頂に上るものである。背部のシビレも亦全く無い事はない。斯くて全身がシビレに襲はれる事がある。シビレは斯くの如く脚氣に多く起り、又廣く身體に亘る事があるが、脚氣の生命問題とは直接に關係がない、故にシビレを甚しく且廣く感ずる患者も、生命に關しては悲觀するの必要はないのである。次にシビレがアンチペリリン療法によつて受くる影響を御話しやうと思ふ。

即ち病の初期にある知覺異常は、アンチペリリン療法によつて、速かに消失するものである。此時期に於ては神經纖維の變質が未だ著明にならない場合であるから、神經纖維は其儘復舊してシビレの症候は速かに消失するのである。恢復期に起る知覺異常も亦神經纖維の復舊が近づいた證據で、恢復の遠からざるを示す表象である。之に反し、知覺麻痺は神經纖維の變質が著しい結果として起る症候であるから、アンチペリリン療法によつて神經纖維の再生を促しても尙相當に時間を費して治るものである。故に知覺麻痺ある患者は、急がずしてアンチペリリン療法によつて、促される神經纖維再生機能の完結を待つべきである。最も早く恢復するの途は、是より他に無いのである。シビレの恢復して行く順序は、全く起る時と反對であつて、膝下、指尖等が、一番最後まで殘留するものである。私は故に脚氣患者に對し、餘りシビレを苦しめないで、徐かにアンチペリリン療法の効果の現れ来る迄待たれる事を最良の方策として慫慂するものである。

脚氣の心臓

脚氣の心臓症候は、脚氣にとり最も重要な症候の一である。即ち極く輕き脚氣の不全症に於ては、間々心臓症候を認め得られない事もあるが、其他の脚氣に於ては、病の盛期に於て心臓症候を認められない事はない、脚氣の本性が循環器系統、殊に心臓に病變を起さすべきものであるからである。即ち脚氣に罹ると、小循環系の血行障害を起し之が代償として心臓右室に擴張と肥大とを起すものである。肺動脈第二音の亢盛するは畢竟此右室の擴張及肥大の結果である。又大循環系にも障害を起し、心臓左室の擴張肥大を見る事がある。脚氣患者の訴ふる心臓症候は、動悸の自覺即ち心悸亢進、及び胸内苦悶等である。醫師の認むべき症候は、心臓境界殊に右界の擴張、心音殊に肺動脈第二音の亢盛、心悸の頻數、心調の不整等である。心臓の悸動は數を増し又強くなり爲に一見心臓力の増強した如き感があるが、其實心臓力は弱くなり且著しく過敏となるものである。彼の衝心脚氣と稱するものは、則ち此心臓症候が著しく増悪して、生命を脅やかすに至つたものを云ふのである。又慢性過敏性脚氣と稱するものは、心臓の過敏性が、著しく増強して、僅かなる起居動作により著しき心悸亢進を起し、爲めに長く治療を妨げらるゝものを云ふものである。其他の脚氣則ち乾性脚氣、濕性脚氣、麻痺性脚氣等に於ても、多少強弱の差はあるが、心臓症候は必ず起るものである。要するに脚氣患者の生命は此心臓症候の強弱によつて支配せられるものである。

あつて、生死如何の問題から見ても脚氣の症候中最も注意すべきものである。次に此心臓症候がアンチペリペリン療法によつて受ける影響を一言しやうと思ふ。

幸に此心臓症候はアンチペリペリン療法により最も速かに且つ顯著に好影響を受けるものである。即ち適當の攝生法、殊に安靜に兼ねて規定の通りアンチペリペリンの注射及び内服を行へば、翌日から既に心臓症候の改善を始めて十日内外で全く心臓症候の消散を見るのを例とする。此の如く心臓症候が全く消散した時には、脚氣は既に後遺症の時期に入つたもので、脚氣本症は恢復したものと見る事が出来るのである。故に生命上に對して最も危険なる此心臓症候もアンチペリペリン療法なる武器に對しては極めて脆弱なものであつて、此武器を善用する場合に於ては、脚氣の生命上の危険は全く無いものと云ふ事が出来る。思ふに脚氣患者の最も恐るゝものは衝心である。然るに此衝心はアンチペリペリン療法によつて容易に撃退する事が出来る。私は故に脚氣患者に對しアンチペリペリン療法を用ふれば生命上、毫も危惧するの必要のない事を述べて大安心を與へ度いと希望するものである。

(毎月一回二十五日発行)

本誌ノ發行ハ診断及治療部門ノ進歩發達ヲ促スヲ以テ目的トス。此趣旨ヲ貫徹スル爲メニハ權威アル臨牀醫家ノ貢獻ニ俟チ、又臨時講演會ヲ開キテ之ヲ補助スベシ。

臨牀新知識

診療鈔報

正價金四拾錢郵稅壹錢
壹ヶ年分金四圓七拾錢

(ズラアニ誌册の利營ハ誌本)

本誌ニハ臨牀醫家ノ實驗記事ハ勿論、研究業績、診断難、治療難、手術難、誤診誤療等荷クモ診断及治療上ニ關スル多數ノ報告ニシテ、臨牀上興味アリ且ツ直接裨益アリト認ムル事項ハ事ノ細大ヲ問ハズ。其ノ必要ノ點ノミヲ鈔約シテ悉ク之ヲ掲載ス。

發行所
事務所

東京市本郷區
東片町七十三番地

診療鈔報社

東京市赤阪區高樹町十番地
振替口座東京五一九八四番

腸内強力殺菌新藥 Pulvis Waka ワカ末

說明書
送呈

ワカ末の効力 腸消毒藥 腸内殺菌力有し毫も副作用なし故に腐敗醗酵制止藥として理想的藥劑なり。ナフタリン。ザロール等の強殺菌藥に比し實に數倍の殺菌力を有し。

大腸菌屬殺菌藥 ミして既に赤痢が三箇日腸チフス。バラチフスが四日乃至六箇日にて治癒せる幾多の實見例を有するに於て殊に有効なり。

ワカ末の成分 醫學得業士若林哲朗氏の創製にして芸菴科植物中のアルカロイドの鹽酸鹽なり。

適應症 急性慢性腸加答兒、醗酵性下痢、大腸菌性腸加答兒、腸チフス、バラチフスの初期、赤痢、疫痢、コレラ、大腸菌性膀胱其の他の加答兒。

用量 内服には大人一回〇・五宛一日三—五回、錠劑一回二錠宛一日三—五回、小兒は年齢に準ず。外用には熱湯を以て百倍乃至二百倍液として洗料となす。

用法 苦味強きを以てオブラートに包みて用ゆ。

ワカ末 細菌學雜誌第二百五十八號に於て發表し第十八回北重研究所同窓會に於て報告せり。

發賣元 東京麻布三南信堂藥局
振替口座東京七八五〇

定價
末劑 一廿入 金廿圓五十錢
同 半廿入 金十圓五十錢
錠劑 廿五入 金一圓二十錢
五十入 金八十錢

下痢胃痛良劑

南信堂 アヂアレー

(本藥局ノ外販賣セズ)

(説明書送呈す)

効能

●腸加答兒●胃加答兒●吐瀉 其他●食過●食傷●時候あ
たり●水あたり●寢冷●冷腹等より起る下痢腹痛に用ひて
効あり

| | | | | | | |
|-----|------|------|-----|----|-----|----|
| 定價表 | 參七拾八 | 包壹拾八 | 入包八 | 入金 | 拾廿五 | 錢拾 |
|-----|------|------|-----|----|-----|----|

(角リ曲院病字十赤)町筭區布麻市京東

元賣發

南信堂藥局

番〇五八七京東座口替振●二八一二芝話電

○米乳(玄米素)創製の由来

陸軍一等軍醫正 ドクトル 都築 甚之助



「秋津島瑞穂の國の國民は命の親の米の乳呑め」とは予が米乳創製の當時我が同胞に米乳の飲用を勧進せし一首なり抑も稻は我太古神代に於て長くも 天照太神が瑞穂の國主と定め玉ひたる皇孫天津彦彦火瓊杵尊に汝が食に供すべしと詔玉ひしものにして日向の國高千穂の峯に皇孫の天降ります時雲霧空晦として物色を辨へず皇孫即ち稻の穂を抜き四方に敷き玉ふに忽ち雲霧開晴すといへり因み名けて高千穂の峯といふ是則豊葦原の瑞穂の國に五穀を開き玉ふ始なりとぞ日本書紀に見ゆ

頃に始り都鄙を通じて普く白米の行はれたるは近く嘉永安政以降のことなりと云ふ而て玄米食の行はれたるは脚氣なかりしに反し白米食の行はるゝ近世に至つて漸く脚氣の發生蔓延を見たりといふ歴史的顯著の事蹟は載せて岡崎氏著日本米食史に詳かなり。

予は近年多数の動物試験を行ひ白米が能く動物に脚氣を喚起し得るに反し玄米が之を喚起し得ざる事實を確め一面岡崎氏の歴史的

調査と相待て深く玄米に着目するに至れり而て玄米に脚氣豫防力の存する所以はアンチペリリンと稱する前代未知の物質が玄米中に含有せらるゝに由ること予の試験に由り確定せられたり予は尙試験の結果として此の物質が水、アルコホールに溶解するな知るに至つて始めて玄米中の滋養分を抽出せんとする考案を起し遂に抽出法に由り米乳を製出し得るに至れり然るに此の米乳中には脚氣の有効成分の外滋養力ある蛋白質等を包含するが故に嘗に脚氣豫防食料として適當なるのみならず又滋養品として推奨するに足るを知るべし而て其の全成分が盡く溶解性なるが故に毫も消化を害するの虞れなし創製後既に六回年予は幾多の大人及び小兒に試用して實驗毎に好成绩を収むることを得たり故に白米食の人此の米乳を併せ用ゆれば白米の缺點は盡く除くことを得且玄米の利益は擧げて收むることを得べし今茲に白米米乳の併用と純粹の玄米食との利害を比較するに實行容易の點に於て甲は遂に乙に勝れり彼の純粹の玄米食は行ひ得れば固より望ましきことなりと雖も一旦人の習慣を去りたる今日に於て更に之を復活せんとするは思ふに容易の業にあらざるべし而て玄米の普通食として捨てられたる所以は只其の美味ならざること則ち人の嗜好に適應する一點にあらん若し又假りに食用者自己は惡味を忍ぶの勇氣ありとするも之を家族一同に強ひ難き爲め遺憾ながら玄米食を斷念する場合もあらん然るに米乳に於ては毫も此等の不便なく當人のみ自由に飲用することを得るのみならず美味にして何人の嗜好にも適す而て其の價格を問へば一回分僅に一錢五厘乃至二錢にして經濟上より家庭に入れ難きほど高價のものにあらず故に一品中に脚氣豫防力と人體の滋養力とを併せ有する此の米乳は思ふに白米を主食とする我が日本人の家庭に最も適當せる營養品なるべし最予が此の米乳を我が同胞の滋養品として茲に之を推奨せんとする所以なり

全國到處の藥舖食料品店にあり
 東京市麻布區筭町百七十三番地
關東發賣元
南信堂藥局
 電話 芝 二一八五〇
 振替 東京 七五八〇二

製造元
都築脚氣研究所
 △脚氣患者又は脚氣に罹り易き人
 △肺助腺弱きもの
 △神經衰弱又は病後衰弱の人
 △產前産後の婦人
 △乳の出惡しき母
 △精力衰へたる人
 △熱性病後流動食を要する腸胃衰弱患者
 △胃腸病加答兒患者
 △小兒殊に消化障、發育不良

○米乳を飲むべき人
 まはしなから熱湯を注ぎ葛湯の如く能くかへして飲むべし砂一回分を湯呑に入れ先づ少許の冷水を注ぎ能く解き次に糖、鹽、香味等好に應じ加へ味を良くするも妨なし

○米乳の飲み方
 女米が卓絶無二の滋養品にして遠く麥に勝るの脚氣豫防力ある都築甚之助先生は玄米中より人體の營養に是も必要なる滋養分を抽出する方法を考案し本品を創製せられたり本品は毫も玄米飯の如き惡味なく隨意に熱湯を以て溶解し得るが故に小兒及大人の滋養食として卓越なるのみならず胃腸を調和する點に於て並に脚氣の豫防食料たる點に於て決して牛乳鶏卵に見ざるの長所を具ふ

▼玄米滋養の精髓
 陸軍一等軍醫 都築甚之助先生創製
 玄 十五回分金三十八錢
 米 五十回分金一圓十錢
 (兼) 百回分金二圓

本部 四谷區舟町三番地
電話 番町三三六九番

都築脚氣研究所

●製成品部
東京府赤塚停車場

●製成品部
東京府赤塚停車場

●製成品部
東京府赤塚停車場

●製成品部
東京府赤塚停車場

●製成品部
東京府赤塚停車場

●製成品部
東京府赤塚停車場

●製成品部
東京府赤塚停車場

●製成品部
東京府赤塚停車場

●製成品部
東京府赤塚停車場

●製成品部
東京府赤塚停車場

●製成品部
東京府赤塚停車場

●製成品部
東京府赤塚停車場

●製成品部
東京府赤塚停車場

●製成品部
東京府赤塚停車場

所究研氣脚築都
部 品 製

院 門 専 け つ か 築 都

院 門 専 け つ か 築 都

院 門 専 け つ か 築 都

院 門 専 け つ か 築 都



- 門専けつか
- ▲衝心
 - ▲乾性
 - ▲濕性
 - ▲妊娠
 - ▲産褥
 - ▲乳兒
- 院長 都築哲之助
副院長 岡山醫學士 中山喜美雄
四谷區舟町三番地(赤塚停車場側)

○脚氣新薬アンチベリリン発見の由来

都築脚氣研究所長 ドクトル 都築 哲之助

日清戦争に四萬人、日露戦争に二十萬人の脚氣患者を兵員中より出した我が日本國は平時に於ても年々三四十萬人の脚氣患者と一萬人以上の脚氣死亡者となし我が同胞中より出して居る。然るに脚氣一病のため斯の如く多大の惨害を受くる國民は廣き世界中に只日本國民のみである。故に脚氣の問題は誠に我が日本國民の興亡問題である、我が同胞の死活問題であると言はればならぬ。それにも拘らず近年まで脚氣に薬がないと空しく放任してあつたのは如何にも遺憾の極である。私は日露戦争の時仁島検査所に居つて戦地一年陸軍省に臨時脚氣病調査會が出来た時其の委員に選ばれて柴山、宮本博士等と其の年南洋へ研究旅行をした。此の見聞が私に多大の参考資料を與へて遂にアンチベリリンを発見するの端緒となつた。鶏を白米のみで養ふと脚氣様の病氣に罹る既知の事實から歩を進めて潭山の動物試験を行つた。そこで臺灣産の猿が白米のみの飼養で人間の脚氣と同一の病氣になることを確めた。尙



から歸つて来る潭山の脚氣患者を見たが一船一杯の脚氣患者の中一人名や二名は航海中に必ず死んで來た。相手の露西亞には脚氣がなくて、こちらばかりに、此の通り脚氣があつてはとてまたらぬと思つた。これが私をして私の一身を此の病の撲滅に提げしめた今日の運命に立至る動機となつた。それから兩三年は細菌學の方が研究を進めて美事に失敗に終つた。明治四十年南洋へ研究旅行をした。此の見聞が私に多大の参考資料を與へて遂にアンチベリリンを発見するの端緒となつた。鶏を白米のみで養ふと脚氣様の病氣に罹る既知の事實から歩を進めて潭山の動物試験を行つた。そこで臺灣産の猿が白米のみの飼養で人間の脚氣と同一の病氣になることを確めた。尙

其の外犬、猫、豚、モルモット、鼠にも同一の試験を行つて同一の成績を収めて人間の實驗に移り遂に白米が愈動物と人間の脚氣病の原因であることを確するに至つた。彼の玄米を食つた古代の日本に脚氣がなく白米を食ふ近世の日本に脚氣が出来たこと並に世界中米食國に限り脚氣があること等は人間の脚氣の原因が白米に存するといふ立派な證據である。又動物の脚氣が白米食で起ることは何時でも試験して見られる實際の事實である。此の動物の脚氣と人の脚氣とは何れもシビレる病氣で主なる病變は神経纖維の變質及び消耗にある。然らば人間の脚氣も動物の脚氣も原因と病性とは共に同一で只動物の種類と状況の相違とに由り少差があるのみである。然るに日本の學者殊に我が東京醫科大學の教授中に此の大綱を見ないで「動物の脚氣は脚氣ではない白米病だ、人間の脚氣は白米病ではない脚氣だ」と唱ふる人がある。なぜ白米で養つた動物に限り脚氣が起り同じ白米を食する人間に白米病が起らぬであらうか又なぜ白米を食する人間に限り脚氣病が起り同じ白米で養つた動物に脚氣病が起らぬであらうか。彼の大學教授の所説は誠に徹底しない不條理な論議と言はねばならぬ。故に白米病と云ふものが若しあるとすれば脚氣は則ち白米病で白米病は則ち脚氣である。何事も論より證據の世の中である。動物の脚氣が直る様で人間の脚氣が直り動物の脚氣を救ふアンチペリペリンで人間の脚氣が救ひ得られることが立派に立證せられた今日に於ては最早議論はないのである。然るに彼等やアンチペリペリンは動物の脚氣病には利くが、人間の脚氣病には利かないと唱へる大學教授がある。これは利かないではない自分にならぬと効力を見ないのである。即ち染めぬ標品で結核菌を検査して結核菌が居らぬといふと同様で菌が居ても見方が悪く見えないのである。私は大學教授が早く正當の見方をしてアンチペリペリンの脚氣に對する効力を認めて呉れることを國家のため渴望するのである。

私は白米食から起る人間の脚氣と白米飼養で起る動物の脚氣と同性の病氣であるといふ見地から人間の脚氣に對する豫防及び治療の搜索を動物試験の力を藉りて行つた。先づ玄米では脚氣の起らぬこと、糠に脚氣豫防と治療との効力あることを確め次に糠のアルコールエキスに同一の効力あることを確め進んで此のアルコールエキスから脚氣有効成分を收集する方法を攻究し遂に一種の特許を得たる製法でアンチペリペリン原液と云ふものを作り得た。これがアンチペリペリンの諸製剤即ち注射液、未、丸錠等の原料である。アンチペリペリンとは糠や玄米の中にある脚氣有効成分の謂である。予は一方動物試験を行ふと共に一方人間に就て實驗を重ね遂にアンチペリペリンで動物と人の脚氣を豫防及び治療し得ることを確定した。そこで明治四十四年を以て始めてアンチペリペリン療法を世に公表するに至つた。然るに此の間に私の一身上に思はぬ波瀾が起つた。私は始め臨時脚氣病調査委員として學問上の研究をして居る中糠の製剤を大量に製出して臨床實驗を行ふには別に私立つ脚氣研究所を起すの外はないと考へて明治四十三年に現今の脚氣研究所を立て其所よりアンチペリペリンを公衆に供給させた。其の年夏私の研究成績から出た糠の製剤即ち糠精が尾崎兄弟の手から突然發賣せられてから商業に關係なき私の一身に一世の誤解と壓迫とが加はり先づ調査委員の免職となり第二回の私費留學となり漸くにして無統に陸軍の現職と離ることが出来た。今は只一かつけ専門醫として市井の間に診療の事に従ひ傍ら脚氣研究所を守り且脚氣豫防救濟會を組織してアンチペリペリン療法完成と脚氣患者の救濟とを努めて居る。是が私のアンチペリペリン發見の由來と之に伴ふ私の經歷とである。若し過去の十年と將來の半生とを斯の脚氣一病の爲に傾けたる私の微衷が幸に大方諸賢の諒とする所となつたならば私に取つてはこれ以上の喜はないのである。

▲アンチベリベリン案内書▼

都築脚氣研究所

ドクト 都築甚之助氏發見の特許製法(日英米獨)に由り都築脚氣研究所に於て製出せる
脚氣豫防及治療新藥(東京麻布拜町南信堂藥局發賣)

六筒入一函 定價壹圓貳拾錢

◎アンチベリベリン注射液

一筒(一立方仙迷)中にはアンチベリベリン原液〇、〇一瓦を含有す

一切の脚氣殊に衝心脚氣

毎日一筒を注射し心臓症候消散するまで繼續するを則とするも隨意の間隔を以て行ふも妨なし衝心脚氣に對しては一日數筒を注入し心力衰弱し危險に迫るときは半時間乃至一時間毎に注入し持續性に脈性の改善するに至るべし必要の際は又「カンフル」注射を併せ行ふべし

自覺症候は速かに改善し知覺異常及麻痺は一定程度まで急に恢復す浮腫は尿量の増加に由り日ならずして消散し脈及心臓の變調は數日乃至數週の後恢復す新鮮なる疾病に於ては直ちに治療し陳舊症に於ては本症の治療後一定期間麻痺を後遺す著明なる効力は強心と脈搏の減少とにあり

アルコールを以て嚴に注射器及注射局部を消毒し便宜の位地に於て皮下に注入し注射後は局部を按摩して藥液の消散を圖るべし注射液自己は無菌なり

發熱、吐瀉、硬結等の反應症なし注射及注射後の疼痛輕微なり注射後局部の按摩に由り藥液の消散を行はざる時は間斷輕微の發赤腫脹を見ることあり

◎アンチベリベリン丸

百五十粒入 一瓶 定價五十五錢

五百粒入 一瓶 定價壹圓六拾錢

一粒中にはアンチベリベリン原液〇、〇〇五瓦を含有す

豫防竝に一切の脚氣に對する治療

一日三十乃至四十五粒(則ち原液量〇、一五乃至〇、二二五瓦)

内服は注射より藥效の發現遲しと雖又食慾を増進し便通を促進する等の長所あり
水分を引き易きが故に瓶を密栓すべし

注。効。用。適。原。應。 反。使。効。用。適。原。應。 意。用。量。症。量。 症。法。用。量。症。量。

◎強力アンチベリベリン末

一瓦中にはアンチベリベリン原液〇、〇五瓦を含有す

脚氣一切の治療

一日三乃至五瓦

前記丸に同じ

水分を引き易きが故に瓶を密栓し投薬に際し「パラフィン」包紙を使用すべし

◎アンチベリベリンエキス

一瓦中にはアンチベリベリン原液〇、二瓦を含有す

脚氣一切の治療及乳兒の脚氣豫防

一日一乃至二瓦(重症には倍量)水劑として與ふ乳兒の脚氣豫防には一日一瓦を水三十瓦に溶解して與ふ

前記末丸に同じ

調劑後に於ける變敗を防ぐ爲め冷所に貯藏すべし

◎アンチベリベリン錠

一錠中にはアンチベリベリン原液〇、〇五瓦を含有す

脚氣一切の治療及殊に乳兒の脚氣豫防

一日三乃至六錠(即ち原液量〇、一五乃至〇、三瓦)服用前適宜の熱湯に溶解するを常とするも哺乳兒(用最大人に同じ)の外は簡単に食せしむるも妨なし

爾他の「アンチベリベリン」製劑に同じ

水分を引き易きが故に瓶を密栓すべし本品は特に哺乳兒用として合適す

十二錠入 一瓶 定價七十錢

五十五粒入 一瓶 定價壹圓四拾錢
二百二十五粒入 一瓶 定價六圓
四百五十五粒入 一瓶 定價拾壹圓

注。効。用。適。原。應。 注。効。用。適。原。應。 注。効。用。適。原。應。

意。用。量。症。量。 意。用。量。症。量。 意。用。量。症。量。

注。効。用。適。原。應。 注。効。用。適。原。應。 注。効。用。適。原。應。

意。用。量。症。量。 意。用。量。症。量。 意。用。量。症。量。

附 記

アンチベリベリン療法は些の危険なきを以て禁忌症なく又極量なし

本品は全國到る所の藥店にあり

陸軍第一等軍醫正
ドクトル 都築甚之助氏發見

日英米獨政府專賣特許

かつけん新薬

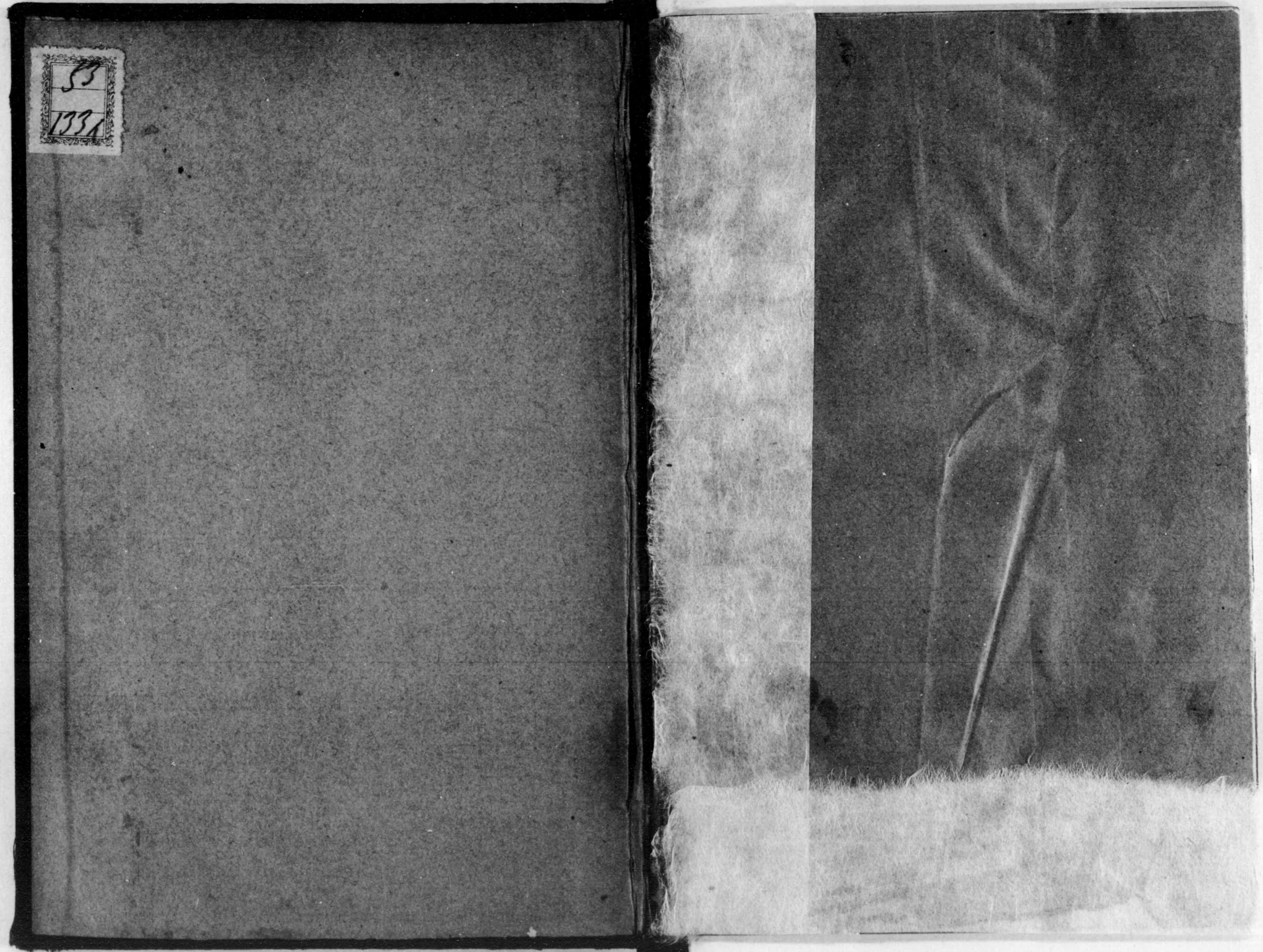
アピベリベリ

かつけんも
とすりあはける
今の世を
いかにへんも
ゆめとみまむ

大阪東區堺三越南
大同出版所
振替口座大阪二二三三一

東京市麻布區筈町七十三番地
南信堂藥局
振替東京七五八〇電話二八二

53
1331



終