

最大の注意

萎縮腎はその血圧が常に持続的に高まれること、並に屢々血管硬變症、腦溢血、尿毒症、心臟機能不全、心臟性水腫等の危険症狀が何時襲つて來るか分らぬといふことを常に念頭に置かねばならぬ。これに就てフオン、ロイベは曰く、心臟機能の調節及び尿毒症の發現に對する注意は、萎縮腎の所に當つて終始忘るべからざる事項である、だからして萎縮腎を有するものは、常に安靜に生活し、決して過勞の仕事をしなくてはならぬ、それに精神上の亢奮も努めて之を避け、心身共に安靜に生活しなければならぬ。然しながら萎縮腎患者は總て悉く日常の職業を止めよと云ふのではない、適度の運動は反つて良好なる結果を來すものであるから、過劇に反らざる適度の運動は元より奨勵すべきこととである。

尿量の注意

萎縮腎患者の多くは尿量の多いのは前に述べた通りであるが、若し俄に此の多尿が止まつて少量となつたときには決して善徵ではない。

飲酒の注意

尿量の減少するといふことは第一心臟の衰弱によつて起り、第二に腎臟の機能不全によつて起るものであるからして、常にその尿量に注意するの必要がある。そして患者が尿が充分に出て居る間は飲料を相當に與へるもよろしいが、若し尿量不足となりたるときは決して多量の飲料を與へてはならぬ。

食禁に就て

それから萎縮腎患者には、元來飲酒家が多いものである。然し飲酒は萎縮腎に對しては悪き影響を及ぼすものであるからして、原則としては禁物であるが、從來之を嗜める者に急に之を絶禁して猝に一滴も與へないと云ふのは慘酷であるからして、かゝる人には輕き葡萄酒或は麥酒の少量は之を許しても一向差支無きものである。

腎臟炎本來の療法としては食物中の食鹽及び窒素蛋白の主成分を制限すべきものであるから、慢性間質性腎臟炎即ち萎縮腎に於ても此等のものを適宜制限すべき筈ではあるが、長期間に亙りて嚴重に之を



實行することは困難であるばかりで無く、實際餘り嚴重にすると反つて悪結果を來すことになるから、幾分控へ目にする心持、即ち飲食物の加減は甘くし、肉食は成るべく少くして、菜食するといふ位の程度でよろしい。

危険の注

萎縮腎患者にして、若し心臓衰弱の徴候が現はれたとき、腎臟機能不全を來たせるとき、若しくはまた尿毒症の徴候が少しにても現はれたるときは、速にその手當をなさなければ危険に陥るものであるからして、萎縮腎といふ診断を受けて静養中に、若し少しでも平素より異つた症状を呈せるとき、假へば尿量が減じたとか、動悸がするとか、頭痛がするとかいふことがあつたならば、速に主治醫にその旨を告げて手當を受くることが必要の注意である。

第二十七章 攝護腺肥大症

原因

症候

攝護腺肥大症は少壯時代には淋病の結果として來ることが多いが、老年期に於ては頗る頻繁な病氣であつて、統計によれば一般老人の過半数は肥大なり、更に半数は障礙を有することであるから、六十歳以上の男子は、總て多少の攝護腺肥大があると考へてよろしいわけである。然し老年に至れば何の爲めに攝護腺肥大を發するか、これに就ては諸學者が研究大に力めて居るが、未だにその眞の原因は不明である。攝護腺肥大症の症状は、便宜上之を三期に區別するが、勿論相互に移行するものであつて、その區別は判然しない。

第一期 初め何等の障礙無くして偶然に發見さるゝことが少くない。此の期に於ける主なる徴候は、排尿の器械的障礙に起因するものであつて、排尿頻數、尿意促進、排尿困難等を來すものである。そして日中は快く、殊に夜間に於て増悪するを規則とするが、患者攝生を守れば數年間に互りて何等著明なる障礙を醸すこと無く経過するが、寒冒過飲



等の如く骨盤充血を誘起するものあるときは重症なる合併症即ち尿管閉を來すに至り尿管を反復するに及べば膀胱の筋質は障礙を被りて茲に第二期の症候を發するに至るものである。

第二期は高度の膀胱擴張を伴はざる膀胱機能不全の時期であつて、特徴として遺尿を有するものである。即ち膀胱の排泄力減弱して内容の一部は毎回膀胱内に残留するものであつて之れを遺尿と稱す。即ち慢性不全尿管症を來すのである。そして此の残尿の量多きに從つて諸種の症候も亦高度となる例へば排尿頻數にして疼痛を伴ひ、排尿困難益々加はり、強き努責の結果、ヘルニア、脱肛等を惹起し、往々多尿症を發することがある。また此等の症候は夜間に増悪することは第一期と同様である。

第三期は腎臓の機能障礙や高度の膀胱擴張を兼ねたる膀胱機能不全の時期であつて、排尿は甚だしく頻數にして遂には全く無意識とな

り、初めは夜間ばかりなるも、後には日中にも滴瀝するに至り、遂には腎臓障礙のため慢性尿毒症を發するに至るものである。全身症候も亦之れに準じて障礙を蒙る、即ち食機不振、嘔氣、不規則の便秘及び下痢、舌乾燥、煩渴等消化障礙並に頭痛、眩暈、疲勞を發し、漸次羸瘦、顔貌黃變して衰弱を加へ死亡するに至るが、此の時期にありては多くは尿量増加するものである。

合併症

以上の症候の外に重要な合併症を來すが、その中最も多きもの膀胱炎、腎盂腎炎等である。その他出血も間々見るところである。尙ほまた攝護腺炎、尿道炎、副睪丸炎、尿浸潤、尿瘻、膀胱結石等を併發することがある。

療法

療法はいろいろあるが、患者として守るべきは、所謂食餌的攝護腺的療法である。その要は骨盤臓器の鬱血を避け、攝護腺をして成るべく充血せしめぬやうにすることである。即ち成るべく便通を整理し、膀胱



を規則正しく排泄し、決して長時間排尿を耐へてはならぬ。適度の運動は差支無きも、長座劇動等は禁物である。臥床にあつては臥位を時時變換するがよろしく、また系統的に腹部按摩もよろしいが、攝護腺自己の按摩法は効果が少い。その他寒冷に遇ふこと、急劇なる溫度變換及び暖温を避け、飲食房事を節し、間食及び刺激性食物及び酒類を禁じ、消化し易き淡泊なる食物を選び、飲料として牛乳番茶薄き葡萄酒炭酸含量少き鑛泉等を用ひ、温全身浴又は座浴等、温泉浴は自覺的症狀に對して一時効力があり、殊に炎症合併せざるときは適應するものである。その他對症的療法、臟器療法、根治的療法等は、皆その適應症によつて醫師の施すべき療法である。

根治的療法は、主として外科的手術によつて肥沃せる攝護腺を除去するので、それによつて尿意促進、尿殘留、膀胱炎その他一般的症狀の快癒を見るものである。

近時本症に對してレントゲン療法が應用せられ、またラヂウムも試用せられて居るが、未だその効果を斷言するの程度までは進んで居らぬやうである。

### 第二十八章 筋肉リウマチス

急性并に慢性の筋肉リウマチスは、老年期は頻發するところのものである。一體本症は一度罹ると再發の傾向が多いものであるからして、壯年期に罹つたものが、老年まで残つて居るものも多からうが、また病の性質より考へて見ても、老年期に發するを當然とするものである。然らば本症の原因は何であるかといふに、まだ精確ではないが、恐らくは新陳代謝の中間産物たる毒素の構成によるものならんと云ふ。殊に老人にありては動脈硬變による筋肉の血行障礙は本症を來り易くするものである。



本病の主徴は筋肉或は相隣接する筋肉簇乃至腱并に腱膜に俄然襲來するところの劇痛である。そして所患筋肉を被へるところの皮膚は少しく腫脹して指壓等によつて劇痛を發するものである。慢性症にありては、空氣の濕潤を伴ふ天候の變化即ち風雨の襲來が、所患筋肉疼痛なる一種の晴雨計によつて豫測し得るもので、俗にリウマチと稱して人のよく知るところのものである。本症の好んで發する部位は肩項部及び薦骨部等である。今假りに本病を分類すれば左の通りである。肩胛痛 或は肩痛は主として三角筋肩胛筋若しくはまた僧帽筋大腿筋をも冒し來り、肩胛關節の安靜固定を要求し、膊より背に向つて放散するところの劇痛を伴ふものである。頸筋痛 或はリウマチス性斜頸にあつては、僧帽筋と共に、その他頸部項部に於ける深在性筋肉も亦冒されるものである。そして病變が一

側に來れば斜頸となるも、若し兩側を冒せば、頸は後方に反轉して、後頭部は肩部に固まつて固定せらるゝものである。此の際首の側方廻轉は不能となるからして、軀幹全部を移動して之を代攝するものである。腰筋痛 或は腰痛は、腰方筋並に薦腰筋膜に占居するところの筋肉痛であつて、脊柱の下部は全く強直して固有の體勢を取るものである。左の二種は稀有なるものである。頭部筋肉痛 これは頭蓋頂筋並にその腱膜に來るものである。胸筋痛 は、胸筋並に肋間筋に來るものである。爲めに呼吸、咳嗽、嘔吐等の際に疼痛を來すものである。急性症にありては、安靜殊に溫暖なる就褥は最も有效である。その他局處的溫熱療法も亦施してよろしく、藥物にてはサリチール酸劑が有效である。慢性症に對しては按摩療法浴治法殊に湯治發汗療法。グインゲ氏



發汗装置の如きが用ひられる。その他電氣光線浴等も賞用せられて居る。

再發の豫防法としては、寒冷にして濕潤なる生活を避け、成るべく温保乾燥せしむるがよい。また適宜の運動は必要である。

○ 第二十九章 慢性關節リウマチス

原因

慢性關節リウマチスは、時として急性關節リウマチスの結果として來り、急性症の消散したる後に關節の疼痛及び腫脹が長時日殘留して慢性症に移行するものである。

時としてはまた最初より慢性の經過を取りて徐々に發病することもある。その他には屢々感冒に侵さるゝか又は持續的に濕潤したる居室に住居へるか、濕氣を有する空氣中に長く滯留するか、或は身體を冷却せしむる職業を取る等の場合にも起るものである。それから外

症候

傷後にも起ることがある。

本症はまた遺傳的關係があつて發するもので、年齢は四十歳以上老年のものに多く發することが多いものである。

慢性關節リウマチスは、右の如く種々の場合に發するが、その眞の原因に至つては急性症と同様不明である。

慢性關節リウマチスに重要な徴候は關節の疼痛である。此の疼痛は突發することもあるが、また運動壓迫等の際にも發生するものであつて、殊に濕潤なる氣候の爲めに増悪するが常である。多くの場合にあつては、その疼痛は諸方に放散し、且つ神經痛様の性質を有するものであり、また疼痛の爲めに關節の強直や運動障礙を起すこともある。この運動障害や疼痛は初發症候であつて、その度が重いこともあれば、また輕症なることもある。また強直は長時間靜止したる後に運動をなせば最も甚だしく起るものである。病勢が進行すれば關節に柔軟



なる、または硬固なる腫脹を起すに至るが、それは關節内に硬き物を生ずるか、または骨質軟骨の肥厚する爲めに生ずるものである。また病勢強きときは皮膚は發赤し、または皮膚に浮腫を來すことがある。屢々侵さるゝ關節は、膝關節、肘關節、肩胛關節、肘關節等であるが、時として指關節または趾關節も犯さるゝことがある。

また運動の際に、屢々關節に啞軋音を聴取することがある。尤も小なる啞軋音は健康者にも聴取するものであるが、此の際には可なり大なる啞軋音を發するものである。また炎症持續するの結果關節の肥厚畸形を呈し、關節の運動不可能となつて救ふべからざるに至り、それよりして筋肉の弛緩萎縮等續發するに至るものである。また疼痛が劇しきときには不眠を來して、爲めに患者は憂鬱状態となり、重症なれば甚だしき衰弱を來すものである。慢性症にありては、その全經過中に發熱を來すことはない、また急性

經過

併發症

豫後

豫防法

症の如くに心臓その他の臟器等に併發症を起すこともないものである。

本症の經過には數週、數月、數年または全生活に亙つて屢々症状の増悪を反復するものであつて、殊に不良の天候の際には起り易く、慢性リウマチス患者は天氣豫報の觀をなすことがある。

慢性症に併發または後發するものは關節の畸形、アンキローゼ及び筋肉萎縮等である。

本症は生命に關しては直接の危険は無いが殆んど全治の見込が無いものである。

豫防法としては外傷の如き外界の刺激を避けることに力め、飲食衣服住居等は總て衛生的にして清潔に保ち、また日光、通氣等に注意するがよい。その他寒冒、濕潤等を避け、身體をして寒冷に抵抗せしむる爲めに冷水摩擦等を勵行せしめ、不衛生的の職業は成るべく避くるがよい。



治療法

ろしく、殊に遺傳的素質ある人は、幼少より以上の事項に注意せしむることが必要である。

アルコール飲料は禁物である。また肉類も成るべく少量なるがよろしく飲料としては亞爾加里性のものがよい。また居常力めて運動を取らしむることが肝腎の注意である。

内用薬としてはサルチール屬はより多く期待することが出来ぬ。唯發病の初期に於て之を用ひるのみである。その他沃度劑砒素劑鐵劑肝油、磷規那皮等が多く用ひられて居る。またテレピンチン油、アコニト丁幾、コンヒクム丁幾等も用ひらるゝことがある。

局處療法としては、乾性温電法または濕性温電法、巴布貼布、ブリースニツツ氏電法、熱氣療法、デアアルミイ等を應用するが、殊にデアアルミイは最近の試用にかゝるが頗る有效なるものである。

富有なる患者にありては、氣候温和なる土地に轉地するがよろしい。

即ち冬季は温暖なる土地に適し、夏季は温泉場に於て湯治をするのがよい。然し事情轉地を許さざる人によりては、自家に於て温湯中に硫黄鹽類を入れて浴せしむるがよい。

その他局處に水蛭、沃度丁幾、芥子泥、イヒチオール、または十倍イヒチオールコロヂウム、クロホルム油、ヨードワゾーゲン等も應用せられ、また電氣治療法、ピートル氏鬱血療法、マツサージ體操法、ラヂウム療法等も試みられて居る。

第三十章 畸形性關節炎

原因

畸形性關節炎の原因及び誘因の主なるものは、寒冒濕潤等である。その他外傷の爲めに發し、また傳染病に續發し、或はヒステリー脊髓病に併發することがある。そして四十歳以上の高齢者に來ること多く、貧民殊に婦人に屢々發するものであるから、また貧者關節炎とも稱せ



らるゝものである。本症は、關節の内面に癒着を來して、爲めに關節の形狀をして異常を呈せしむるものである。そして關節内には分泌物が全く缺如するかまたは少量となり、軟骨は周圍に於て増殖するけれども、その中央に於ては反つて漸次壞滅するに至るものである。本症は多くは徐々に起るものであつて、慢性關節炎に於けるよりも尙ほ徐々たるものである。が多くは指趾の關節に疼痛を發し、その疼痛は慢性關節リウマチスに於けるよりも僅微であるが、斯くして漸次に畸形及び堅固なる膨大を將來するに至るものである。また關節は運動が大に困難となり、關節面の凹凸なるが爲めに、運動の際互に摩擦して、啞軋音または摩擦音を發するに至るものであるが、斯くの如くにして、その経過は漸次増悪して、遂に關節の強直を來して、全く畸形を呈するものである。本症は、大なる關節よりも、小なる關節を侵すことが多いものである。

また指趾關節に於ては、小指、中指、環指は障害せらるゝことは少い。けれども、手指にありては、掌指關節のところにて、尺骨側に假性脱臼を起し、指節關節のところにて、強く手指屈折を爲さしめ、爲めに手指は屋瓦状を呈するに至るものである。本症の起るや多くは、先づ手指關節を侵し、數年の経過の後、上肢または下肢の他の關節を侵すのが常であるが、稀にはまた脊柱關節等にも發生することがある。慢性關節リウマチスにあつても、將來畸形を残すことがあるけれども、その局處炎症は、畸形性關節炎に比すれば甚だしいものであるが、畸形性關節炎にあつては、局處炎症は全く缺如するか、または存在するも極めて僅微なるものである。本症もまた慢性關節リウマチスに於ける如く、根治は到底六づかしいけれども、直接に生命に對しては危険を及ぼすことがない。



此の畸形性關節炎は、俗に五十腕或は腰痛みなど、稱して年齢病即ち老人になれば誰でも當然來るべきものとして看過して居るが、これは甚だ遺憾なことであつて、此等のものは年齢病なりとは云ひながら或る程度までは豫防することが出来るものである。

然らば如何にしてこれを豫防するかといふに、それは極めて單純である。即ち運動を盛んにやることによつて、之れを豫防することが出来る。一體此等の畸形性關節炎は其關節の運動を廢し、或は廢さなくも使ふことが少いと起るものであつて、無暗に隱居する人に早く起り、七十八十になつても活動して居る人には起らぬものであるから、此の道理をよく辨へて冷水摩擦なり、體操なりを怠らず行る方がよろしい。

此等のことは習慣性になれば何んでも無くやれるものであるから、壯年時代より運動の習慣を養ひ、之を勵行すれば、よく此等を豫防することが出来るものである。

本症の治療法は、慢性關節リウマチスに於けるものと殆んど同一である。即ち病症の初期にありては、サリチル酸屬のものを用ひるのであるが、單にこれのみにては奏效を望むことは困難である。また沃度劑、機亞砒酸劑、鐵劑、規那等も應用せらる。その他電氣療法、マツサージ氣候療法等も應用せらる。が最も著效あるは熱氣療法、デアテルミーである。また外用には、メゾタン、ロイマザン、サリチル酸膏等も使用せられて居る。

### 第三十一章 老人性皮膚搔痒症

皮膚搔痒症は、純然たる皮膚の知覺神經機能疾患であつて、その原因は不明である。

本症に侵されたる患者の皮膚には、始めは何の異常も無く、唯全身に於て日夜堪へ難き搔痒に悩み、抓搔止むとき無く、遂にその結果として、



皮膚に爪痕や表皮の剝脱を來し、或は濕疹を惹起して膿疱を生ずることがある。殊に老人は皮脂分泌欠損の爲め屢々本症に犯さるゝものである。即ち老人皮膚搔痒症である。また本症は空氣の濕温に關係するものである。即ち冬季性搔痒症は冬季に夏季性搔痒症は夏季に現はるゝものである。その他には屢々月經閉止期鬱憂狂躁癩癩及び脊髓癆腎臟病黃疸糖尿病或はまた喫煙者に發することがある。それから局處性搔痒症と云ふのは陰部及び肛門に限局して劇甚の搔痒を發するものである。

療法  
内用にはアトロヒネ等を用ひ、外用には五乃至一〇プロセントの薄荷軟膏、一〇プロセントのフォルマリソ油、四プロセント石炭酸アルコール等その他種々あるが、就中最も驚くべき効果あるものは光線療法である。然し此等の療法は専門家によつて始めて爲し得べきものなることは勿論である。

第三十二章 老人性肥胖病

肥胖性體質は、一般に先天的遺傳に因ることが多く、近き血族關係ある老人中之を證明する場合は少くない。殊に女子は月經閉止後には殆んどその總てが肥つて來るものである。要するに老人性肥胖病は、一般に通有なる老人の疾病であつて、先天的遺傳體質を享有せるものに見ることが多いものである。

本病に對する素因が如何なるものであるかは不明であるが、同一家族内に屢々糖尿病痛風尿酸結石糖酸尿等の患者多きこと、并に本病と同時に此等の疾患を同一人に併發する等の事實によつて見れば、此の間何等かの關係があるものと思はれるのである。

本病の大多數は、壯年期に起始せるところの肥滿症乃至肥胖病の繼續である。然し乍ら老人にあつては脂肪の沈着が比較的輕度なるに



豫防法

治療法

も拘らず既に障礙を起すものである。即ち運動難澁にして動もすれば呼吸促進を來し、心窩苦悶、心悸亢進等の心臟機能不全の症候を呈するものである。その他消化不良、便秘、出血性病習、發汗症、間擦性濕疹等を發するものである。

豫防法として第一必要なるは理性的生活法である。即ち日常適度の精神的并に肉體的作業に従事し、時に或は散歩若しくは轉地等を試むべく、飲食に對する攝生は最も肝要であつて脂肪食の節制、飲食を禁ずる等はその主なるものである。

本症の治療法として減食療法を行ふことは餘程注意しなければならぬ。藥物にては脂肪を減少せしむるもの即ち、ヨードチリンが用ひられて居る。

その他鑛泉飲用療法、水治法等も用ひられ、女子には、卵巢製劑假へば「オオフォリン」の如き、男子には、スベルミンなど用ひられて居るが未だ

原因

著效を奏するに至らぬ。

第三十三章 糖尿病

本症は血液中に過剰の葡萄糖を含有する爲めに起るものであるがその原因は何であるかといふに、今日の醫學上ではまだ確實にこれが原因といふことの出来るものはない。唯年齢の上から云ふと四十歳以上の人に多く、男女の性をいふと男に多くて女に少い。此の病氣には幾分遺傳の關係もあるといふことになつて居り、痛風、肥胖病を患ひしもの、子孫にも發し易い。その他微毒にも關係あれば、パセドウ氏病の後にも起るが、坐つて居つて非常に腦を使ふ人にも、また甘い物を嗜むなども誘因となつて居る。また身分地位等の階級から云ふと、先づ中流以上の紳士に多いもので、著名の紳士で此の病に惱まされて居る人は少くない。その他精神興奮によつて誘發せられ、諸多の腦及び



症候

脊髄疾患、急性傳染病等に發するものである。  
 本症は肥満して一見強壯らしき人に來り、また初期には左程重大ら  
 症狀を呈せぬ故格別のことも無いと思ふて居る中に、追々病勢増進し  
 て行くことがある。本症の起るや初めは食慾、食味の變狀、酸性嘔吐、胃  
 部膨滿等あり、次で眩暈、耳鳴、頭重、不眠、逆上等が起るが、最も重要なる症  
 候は、尿に葡萄糖を混ざることであり、その排泄する量は多くして二  
 十四時間に三千乃至五千立方仙迷、或はそれ以上に及び、比重は増大し  
 て一・〇三〇乃至一・〇四〇の多きに達するものである。一體尿の色は  
 琥珀色を呈して居るのが常であるが、糖尿病の尿は淡黄色を呈して非  
 常に綺麗な色になつて居る。また屋外に放尿したるときには、泡沫が  
 澤山に出て、容易に消えないものである。  
 その他本症に特有の症候は、食慾亢進することていくら食べても食  
 べ飽きないことである。そして口が渴いて、いくら飲んでも渴く、それ

療法

でも身體はだん／＼瘦せて來る、皮膚に煩苦なる瘙痒がある。また處  
 處に神経痛を發し、知覺及び運動に障害を來し、女子にあつては月經不  
 順を來し、又肺結核、喘息、陰萎、蛋白尿、四肢壞疽、齒牙脱落を併發すること  
 がある。尙また體温は平温以下となり、患者は寒冷を訴へ、疾病の漸次  
 するに従ひ、重篤なる危険症、即ち糖尿病性昏睡といふて呼吸困難、精神  
 朦朧、譫妄等を來たし、また呼吸氣に芳香を帯びるものである。  
 糖尿病は、他の病氣と違つて多くは藥だけでは癒らぬものである。  
 即ちその原因となつたところの不規則な生活法を改め、起居を規則正  
 しくなし、同時に食養生に注意して、精神を力めて安靜ならしめ、從來の  
 習慣を改むる等主として患者の克己心の發動に待たねばならぬ。即  
 ち糖尿病の治療法の中最も大切なるものは大略左の通りである。

第一、食養生法  
 第二、攝生法



第三、藥治療法

糖尿病の治療法の中で最も必要で且つ有効なるは食餌療法である。尤も此のことは敢て今に始まつたことではなく、西洋では今より百年以前から糖尿患者は肉食すれば非常に効能があるとせられて居つて、此の療法は民間に於ても一時盛んに行はれて居つた。然し近時の研究によれば無暗に肉食さへすれば癒ると思ふのは甚だ危険なことであつて、時とすれば昏睡の危険を見ることがあるから、逆も素人療治の出来るものではない。糖尿病者は食用した含水炭素が體內で糖に變じてそのまゝ尿中に現はるゝのであるから、糖の原料たる含水炭素を廢めて、蛋白質が主成分なるところの肉食さへすればよろしいなど、云ふ單純な考へて肉食するのは甚だ危険である。また米飯は日本食であるから之を廢めて、西洋食のパンにするなど云ふのは笑ふべきことである。

食餌療法の主眼は、患者の含水炭素に對する耐抗力を計りてこれに適應の食餌を與ふるにあるが故に、その耐抗力測定的第一着手として便宜上吾人はノールデン氏試驗食餌に比して邦人に適合せる瀬尾博士選定今村學士變法試驗食餌を用ふ。即ち

(主食) 豚肉	三〇〇
鶏卵	三〇〇
豆腐	三〇〇
小松菜	三〇〇
醬油	三〇
甘味噌	三〇
澤庵	三〇
林檎	一個
(副食) 米飯	三〇〇



右の試験食餌を與へて糖消失するが如きは極めて輕症の糖尿病であるから、少量宛徐々に含水炭素を減じてよろしい。若し試験食餌三四日にして糖尿消失せざるときは含水炭素の量を更に減じなければならぬ。これが即ち大體の方針であつて、詳しくは各個人に就て一々醫師が選定すべきものである。

如何に食養生に深き注意をなすとも、日常の不規則なる生活法を改善しなければ殆んど疾病の治療は困難であると云つてもよい。即ち朝は成るべく早く起き、冷水摩擦又は乾ける西洋手拭の類にて皮膚を摩擦する乾布摩擦をなし、直ちに戸外に出て、散歩または運動をすればよい。それから朝食を喫し、暫時の休息をなしたる後は再び運動に出かけるのがよろしい。勿論これは輕症者に就てのことであるが、運動は極めて必要であつて、且つ甚だ有效なるものである。適宜の運動を行ひ、日常生活を規則正しくすれば幾分か糖分の量は必ず減少する。

攝生法

ものであるけれども多くの患者は克己心に乏しく、日常自ら運動不足を知り乍らそれを実行するの決心と勇氣とに缺けて居ることが多い。或はまた一二日間は強ひて之を実行しても、忽ち何等かの口實を求めて中絶し易いものであるが、運動は上述の如く大に效能のあるもの故、是非共醫師の命令に従つて實行せねばならぬ。最初の數日間は大變に疲勞を覺えるが、次第にその感じが減じて反つて愉快を感ずるものがある。元より過勞に涉ることは慎まねばならぬ。殊に稍重症患者に於て特に注意しなければならぬ。

入浴は概して至極よろしいものであるから、先づ少くとも一日一度の入浴はして欲しい場合が多い。マッサージュや按摩なども多くの場合には、至極結構なものである。此の外に食事の時間を一定して規則正しくすることも必要である。次に酒はどうであるか、甘味無きものは理論上かまわぬわけである、ま



た重い患者には酒精飲料を治療上に應用することがあるが然しこれは危険である、わけて併發症ある場合にはさうであるから先づ酒は禁物として置いた方が安全である、若しまた用ひるにしても一々醫師の指揮を受けなければならぬ、また喫煙は害こそあれ少しも益なきもの故、これは止められたら誠に結構である。

次に職務はどうであらうか、重いものであれば無論職業を廢めて専心治療に従事し、少しく快くなつたところで一二年間も轉地療養でもするのは誠に望ましい次第であるが、輕症の患者ならば職業に就いて居つても差支ないが、唯注意すべきは餘り神経を過度に使ふことを避けることである。また夜は充分安眠しなければならぬ、安眠せぬと翌日糖が多く出るのが常であるから、安眠は何よりの注意である。それから非常に神経を使つたり、心配したりすると悪いから、精神の安靜も最も大切な條件となつて居るのである。

それから治療法の中で家庭では出來ぬことがあるから、一定の時期は必ず相當の病院に入院して治療を受くるがよい。尤も全治するまで、なくとも病勢及び食物の種類や分量の決まるまで入院した方が患者の得策である。

轉地療養も多くはよろしい、海水浴場でも温泉場でも、海でも山でもよろしいが、どちらかと云へば、濕潤な寒冷な土地よりも乾燥せる温暖なる土地の方がよい。そして轉地先にあつても、よく食養生や一般起居の注意を嚴重にしなければならぬのは勿論のことである。

糖尿病に對する藥治療法は元より醫師に一任すべきであるが、阿片は糖の排泄を減ずるに最も有力なる藥物である。また輕症なるものは「アスピリン」を用ひてもよろしい。然し此等のもは副作用があるから、その用ひ方は餘程注意しなければならぬ。新藥にては「ジャンブルス」が用ひられて居る、これは副作用が無いから、永く用ゐてもよ



老人の健康増進法と老人病の治療法 終

大正八年十一月十九日印刷  
大正八年十一月二十四日發行

老人の健康増進法と  
老人病の豫防治療法

定價壹圓

編者

伊藤 尚賢  
東京市小石川區宮下町十二番地

發行者

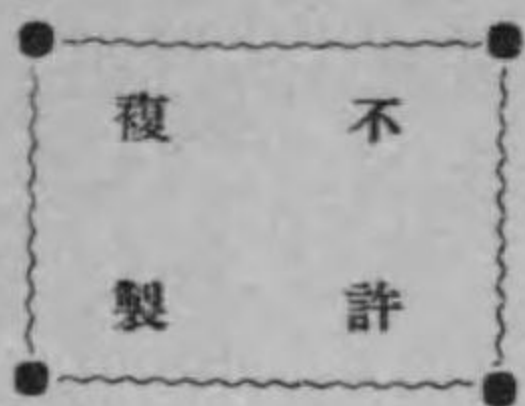
野村 鈴助  
東京市京橋區出雲町一番地

印刷者

中野 鎧太郎  
東京市麻布區本村町十八番地

印刷所

東洋印刷株式會社  
東京市芝區愛宕町三丁目二番地



發行元

東京市京橋區銀座大通  
新橋出雲町電車停留場前

新橋堂

電話銀座五九一番  
振替貯金東京二〇〇番



61  
278



終