

筋径ノ増大スルノミナラズ、長径モ又増大ス。
症候 本病ノ主徴ハ嚥下困難及食物ノ反流ニシテ、消子息ハ容易ニ通過シ、消
子息ノ末端ノ側方運動甚ダ自由ナリ。
予後 疾病自己ニ対シテハ不良トス。
療法 鍼灸術ノ治療外ニ属スベキモノニシテ、唯副発症状ニ対シテ对症的療法ヲ
施スニ過ギズ。

第十 食道憩室 Divertikel des Oesophagus (獨)

原因 食道ノ局部膨出ハ痔ニ是ヲ憩室ト稱ス。
①膨出性食道憩室 誤嚥セル異物、若クハ頸部ノ外傷等、或ハ食道筋肉ノ先天
的脆弱ニヨリ内方ヨリ外方ニ膨出スルヲ云フ。
而シテ殆ド毎常食道ノ始端部ニ於イテ發生シ、且後壁ニ現出スル事多シ。
②牽引性食道憩室 食道壁ノ外方ニ牽引セラル、ニヨリテ起ルモノニシテ、膨
出性食道憩室ヨリモ比較的頻繁ナリ、而シテ最も多ク気管ノ分岐部ニ生ズ、其
多クハ食道周囲炎ニ於ケル萎縮性転帰、殊ニ気管枝腺萎縮ニヨリ漸次外方ニ牽

本病ハ消子息
ニヨリテハ症
診スル事能ハ
サルナリ

引セラル。

症候 ①膨出性食道憩室初期ニ於イテハ殆ド何ノ異常ヲ呈セズト雖モ、漸次嚥
下困難ヲ来シ、飲食物ノ一部分憩室ニ残留シ、後一定時ヲ経テ食物ヲ吐送ス其
食物ハ腐敗シ、甚シキ悪臭ヲ放ツ、其他本病ノ為ニ呼吸困難、上衝、胸痛、圧
迫ニヨレル声音嘶嘎等ノ症状ノ現ル、事アリ。

②牽引性食道憩室本症ハ通常症候ヲ呈セズ、嚥下困難ヲモ発スル事無シ、サレ
ド気管(加答兒性肺炎、肺膿瘍、肺壞疽)或ハ肋膜炎等ニ穿行スル恐れアルヲ
以テ生命ノ危険アリ。

又此部分ニ癌腫ヲ発スル事アリ
予後 不良

療法 前項食道拡張ト全シク、鍼灸術ノ治療外ニシテ唯副発症状ニ対シ、对症
的療法ヲ施スニ過ギザルベシ。

第十一 食道癌腫 Oesophaguskrebs (獨)

原因 本病ハ最も屢々遭遇スル食道疾患ニシテ、食道狭窄ノ原因ノ大部分ヲ占
(195)

診別
年餘症下痺
痛痺多音
痛痺其他區
家ニ於テハ
消息ヲ挿入
ニヨリ容易
ニ決定ス

ノ、高年ノ男子ニ多シ、而シテ一般瘰癧ト同様其原因不明ナレドモ大酒家、喫
煙家、居常刺戟、過熱性食餌ヲ攝取スル者ニ多ク、慢性ノ器械的或ハ化学的食
道刺戟ハ瘰癧生ト原因の關係ヲ有スルモノノ如シ。
解剖的変化 好発部ハ氣管分岐部最モ多ク、食道裂口及噴門是ニ次グ、而シテ
殆ド常ニ原発性扁平上皮瘰癧ニシテ、稀ニ腺上皮瘰癧、又ハ円柱上皮瘰癧存ス、主ト
シテ環状ニ食道壁ニ拡ガル事多ク、表面ハ潰瘍ニ陥レリ。
症候 本症ニ於イテハ食道狭窄ノ症候漸次ニ發生ス。サレド之ヲ他ノ狭窄症ニ
比スレバ、患者ノ衰弱甚ダシク、悪液質ヲ呈スルヲ見ル、初メハ固形食品ノ通
過障礙ヲ實エ、病勢ノ進ムニ從ヒ粥狀食終ニハ流動食モ尙支障シ吐逆スルニ至
ル。
嘔吐ハ通常食後直ニ起ル、往々患部ニ疼痛ヲ訴ヘ、狭窄ノ上部ハ肥大拡張シ、
食糜ノ停滯ヲ招来ス、患者ハ回帰神經ノ痺ノ為ニ声音障礙ヲ来ス事アリ、悪液
質ハ他ノ瘰癧ノ如ク著シク現ル、即皮膚ハ悪液質性及白色ヲ呈シ、彈力ヲ失ヒ
所謂縮緬様皮膚トナル。
瘰癧ノ潰瘍ヲ形成シテ漸次進行スル時ハ、氣管、肋膜、心囊等ニ穿行スル事ア

リ、
予後 不良。本病ノ経過ハ半年乃至ニケ年ニ亘リ、致死的転帰ヲ以テ終局ス。
此致死的転帰ハ多クハ瘰癧ニヨリ来ル、又屢々食道周囲炎ニ於ケル化膿性瘰
癧、或ハ肺膿瘍、臍下性肺炎ニ原因シ、單純ナル衰弱ニヨリテ来ル事比較的稀
ナリ。
療法 本病ノ如キハ医家ニアリテモ滋養ノ食物ヲ喫ヘ鎮痛藥ヲ投ジ、所謂对症
療法ヲ施スニ過ギズ。
鍼灸療法トシテハ頸椎神經ヨリ反射的ニ迷走神經ニ刺戟ヲ傳達シ以テ鎮痛ヲ計
ルベク、後頸部ハ天柱、同池、天爐ニ適宜施鍼施灸スベシ。
尚又誘導法トシテ肩胛間部棘上窩ノ誘穴ヨリ誘導シ、適宜刺戟施灸スルモ可ナ
リ、余ハ鎮痛法トシテ無痲痕灸ヲ以テ屢々効果ヲ奏セリ。
即遠隔部上肢(前膊前面内側)ノ穴位ヨリ中心ニ三十度乃至五十度ヲ施スモノナ
リ(詳細ハ加藤致太郎氏ノ家庭温熱瞬間療法ヲ参照スベシ)刺戟施灸無痲痕灸
治ノ別無ク、勿論患者ノ疾病症狀ヲ考察シ慎重ナ態度ヲ以テ治療セザルベカラ
ズ。

第十二 神経性食道痙攣 *Nervöser Oesophaguskrampf* (55)

原因 神経中枢ノ疾病即「ヒステリー」ヒボコンデリー、神経衰弱等ニヨリテ発ス。又精神感動ニヨリテ発スル事アリ。粗大ナル食物異物過熱ノ飲食物ノ嚥下等ニヨリテ屢々本病ヲ発スル事アリ。

其他咽喉、食道、胃腸ノ疾病及生殖器ノ疾患等ニヨリテ反射的ニ発スル事アリ。症候 本病ノ主徴ハ痙攣性嚥下困難ナリ、時トシテハ食道痙攣ノ感ト疼痛トヲ兼スル事アリ。食道痙攣ハ或ハ食嚥ニ対シ、或ハ食物ヲ目暗シ、或ハ食物ヲ嚥像スルノミニテ誘起シ、或ハ唯寒冷又ハ過熱ノ食物ノ攝取時ニ限リテ発スル事アリ。

而シテ本病ノ特異ナル点ハ婦人ニ多クシテ、固形食物ノ流動食物ヨリモ嚥下シ易マ事ナリ。

予後 原因ヲ除去スレバ後復良ナリ。

療法 原因ヲ除去スルニ努ムベキハ勿論ナリ。

本病ハ迷走神経食管叢ノ興奮(ツマリ「ヴゴトニール」ナルヲ以テ其鎮静ヲ計ル

ベク、医家ニ於テハ麻酔劑ヲ用ヒテ痙攣ノ鎮静ヲ企ツ。

鍼灸療法トシテハ後頸部(天柱、風池、完骨、天橋)ニ刺鍼一寸乃至一寸五分、灸七壯乃至九壯シ、肩背部棘上窩(肩中、肩外、肩井、天髎)ニ刺鍼五七分、又此乃至十一壯シ、尚上肢(却門、三里、合谷)下肢(三里、絕骨、三陰交)ニ適宜施鍼灸スベシ、前項患處ニ於ケルガ如ク前膊前面ノ下端(内関ヲ中心ニ)無痰灸治ヲ施スモ可ナリ、奇効ヲ奏スベシ。

第十三 急性胃加答兒 *Der akute Magenkatarrh* (56)

單純性胃加答兒

原因及解剖的变化 原發性及誘發性アリ、而シテ多クハ原發性ニシテ誘發性ニ未ル場合ハ急性傳染病(例之腸壁炎、梅毒、「インフルエンザ」等)ニ是ヲ見最モ多ク現ル原發性單純性ノモノハ食物攝取ノ不注意、即チ暴飲過食、刺戟性食餌、過熱セル食餌、未熟ナル果實、腐敗セル食品等ノ攝取ニヨル、又化学的害物例之硫酸、硫酸苛性カリ等ノ誤嚥ニアリ。

胃部ノ粘膜ハ発赤腫脹シ、皺壁ハ着シク隆起シ又々ニ出血ヲ認ム。

急性胃加答兒
 单纯性胃加答兒
 (1) 原發性
 (2) 誘發性
 (3) 蜂窩性
 胃炎

慢性胃
 即要ナリ然
 一トモ本書
 ニ於テハ各
 人ノ異モ因
 症多キ固純
 性定症胃加
 答兒ニ就テ
 記述ス

而シテ此変化ハ主トシテ幽門部ニ於イテ来ル。
 症候 本病ノ主徴ハ食思致損ニシテ患者食物ニ対スルカ、或ハ食物ヲ想像スル
 モ嫌悪感ヲ發ス、其他口渴、吃逆、嗝氣、嘔噎、胃部膨滿ノ感及疼痛アリ、
 嘔氣盛ナレバ粘液膽汁稀ニハ血液ヲ吐出ス、古ハ強度ニ被苦シ糊糝ノ味覺ヲ許
 ヘ、羸々ロ嗅アリ、又時々口唇ニ割行疹ヲ見ル事アリ。体温ハ通常ナル事アリ、
 多少上昇スル事アリ、頭痛、眩暈、全身倦怠等ノ諸症ヲ来スニ至ル、尿ハ其量
 減少シテ暗褐色ヲ呈シ尿酸塩ニ富ム。
 而シテ本病ハ胃ノ吸收分泌機能ハ減退シ、遊離塩酸ハ減量ス、然レドモ又却テ
 塩酸過多ヲ来ス事間々アリ。
 鑑別 熱性胃加答兒ハ稀ニ腸壁炎ト鑑別診斷ヲ要スル事アリ。
 腸チフスハ熱型脾腫アリ、胃加答兒ニハ口唇割行疹アリ。
 凡ソ胃症ノ存在スルモノニシテ熱アル場合ニハ、其熱ノ原因ヲ胃加答兒ノ別ニ
 索ムルヲ要ス、ソハ熱性ノ疾病ハ多クハ急性胃加答兒ノ症候ヲ呈スルヲ以テナ
 リ。
 予後 予後佳良ナリ適當ノ療法ヲ施セバ概テ數日ニシテ治癒ス。

療法 消化シ易キ流動性食物、即乳汁、肉羹汁、粥汁等ヲ取ラシメ、而シテ鐵
 交療法トシテハ、背椎下位及臍部ハ臍俞、脾俞、胃俞及氣海俞、大腸俞、小腸
 俞、關元俞ニニ内斜刺一寸乃至一寸八分、灸七壯乃至十一壯スベシ。
 又上腹部(左不容、承滿)ニ鐵ニ分乃至五分輕刺シ、灸七壯乃至九壯スベシ、
 以上ノ目的ハ胃壁粘膜炎ノ新陳代謝ヲ盛ナラシメ、胃粘膜炎ノ病変ヲ消散セシ
 メ以テ回復ヲ計ルニアリ。
 其他暴飲過食ノ為有害物胃中ニ停滞シ、不快ノ感アル時ハ臍部(三臍俞)ニ於
 テ内上方ヘ一寸五分乃至二寸五分斜刺シテ、強刺戟ヲ與フベシ、多クハ快吐ス
 ルモノアリ、四率裏門、穴ヲ応用シテ施鐵施灸スルモ又可ナリ、実験上大イニ
 効驗ヲ認ム。

第十四 慢性胃加答兒 Chronischer Magenkatarrh (著)

原因及解剖的変化 急性胃加答兒ヲ發スル諸原因ノ久シク持續スル場合ニハ本
 症ヲ發ス、一時ニ多量ノ食物ノ攝食、食事時刻ノ不正、食物咀嚼ノ不充分等ハ
 本病ヲ誘發スル原因トナル。

善飢症発作
性=急性ノ
部=子快ノ
痛=発ス

飲酒（アルコール性胃加答兒）喫煙、或ハ蝕齒等モ本病ノ原因トナル事多シ、
「ロイバ」ニ依レバ急性胃加答兒ハ比較的多キ疾病ナレドモ、特急性慢性胃加答
兒ハ稀有ナリト、然リ特急性ハ稀ニシテ、慢性性ニ頸ル、場合最モ多キガ如シ、
即統発的ニハ急性性ヨリ轉ジ、或ハ肝臓硬化症、腎臓疾患、梅毒、結核、貧血
主ニ七臓、呼吸器疾患等ニ於テ統発ス。
其他胃瘻胃広表胃潰瘍等ニモ併発ス。

粘膜ハ腫脹シテ稠厚ノ粘液ヲ被リ、其色澤帯濁赤色若クハ灰白赤色ニシテ、着
シク充血ス、而シテ粘膜ハ着シク肥厚セル事アリ、或ハ萎縮セル事アリ、上皮
ノミナラズ腺及間質ニモ炎症アリ、殊ニ幽門部ニ於イテ著シ。
症候 本病ノ症候ハ急性性ニ於ケル者ト略々相似タリ。

然レドモ急性性ノ如ク著シカラズ、食慾ハ多ク減損スルモノナレドモ、稀ニ善
飢症ヲ発スル事アリ、患者屢々刺戟性食物ヲ好ム、口渴ハ急性性、如ク著シカ
ラズ、食後胃部ニ圧重、膨滿、鈍痛、嘔アリ、嗝氣、嘔吐、流涎等ヲ発ス、舌ハ灰
白色或ハ褐色ノ苔ヲ被リ、時トシテハ滑澤トナリテ乾燥ス（舌苔ノ発生ハ併発
シタル口腔加答兒及咽頭加答兒モ又關係スルナラン）酒客ノ本病患者ハ屢々早

晨ニ嘔吐ヲ発ス、酒客早晨嘔吐即是ナリ、而シテ其吐物ハ主トシテ嚙下シタル
唾液ヨリ成ル、便通ハ秘結スル事多キモ時々下痢スル事アリ。
其他本病患者ハ神経症状ヲ訴フル事稀ナラズ、即頸部圧重、頭痛、不眠症ヲ未
シ、容易ニ興奮シ、又憂鬱ニ陥リ、執業ヲ懈怠シ、成暈ニ陥マサル、是ヲ胃病
性眩暈ト云フ、患者ハ栄養作用浸害セラレ、自然顔面蒼白トナリ、皮膚ハ枯瘦
シ、筋肉ハ瘦削シ、皮膚脂肪組織ハ消退ス。

干後 原発性ハ干後概シテ良、唯往々「アトニー」症トヲ遺残ス、兼急性ハ其病
原ニ関係スルヲ以テ、干後必ズシモ良ナラズ。
療法 食餌療法トシテ罹病粘膜ヲ剝蝕セザル様カムベシ。

而シテ該疾患ニ於テハ蛋白質消化ハ一概ニ障礙セラレ、ヲ以テ、含水炭素食品
ヲ供給シ、柔キ鳥肉、脂肪少キ肉及魚肉、童湯、穀粉食品、牛乳等ヲ喫フベシ、
熱灸療法トシテハ前項急性性ニ於ケルガ如ク、胃壁粘膜ノ新陳代謝ヲ盛ナラシ
メ、胃粘膜ノ病変ヲ消散セシムベク、背椎下位及腰椎（肝俞、膽俞、脾俞、胃
俞、三焦俞、腎俞、胃倉、胃倉、章門等）ヨリ適宜取捨選擇シ、刺鍼内下方ニ
七分乃至一寸斜刺、灸九壯乃至十一壯シ、誘導法ノ目的、本ニ腹部（中脘、不

密、養満、盲俞) = 浅利シ灸九仕位スベシ。
又秘結スル者 = アリテハ、脾推側(氣滯俞、大腸俞、小腸俞、関元俞) = 内下方一寸乃至一寸八分、灸各十一仕スベシ、下痢 = アリテハ、衝者又刺戟ノ強弱灸ノ仕数ヲ加減セザルベカラズ。
胃部 = 持续的温灸ヲ施スモ又可ナリ、薬餌 = 劣ラザル効ヲ奏スベシ。

第十五 胃アトニー症 Die Atonie des Magens (編)

(胃筋弛緩症)

本症ハ胃壁ノ収縮運動ノ障碍セラレタル状態ヲ云ヒ、蠕動運動モ又多少衰弱スルノミ、故ニ攝食ニヨリ多少胃拡張ヲ来シ、運動力ノ減退ヲ認メ得ルモノナリ、然シ一定時間ノ後 = ハ再び生理的ニ大イサニ収縮シ、其内容ヲ全然排出ス。
原因 持発性ノ原因トシテハ、先天的筋肉薄弱(アトニー性体質) = 関スル事多シ、又腹圧ヲ減少スル凡ラノ場合 = 発ス、故ニ腹壁ノ弛緩即直腹筋ノ離隔、脂肪過多等ハ本病ヲ発ス、其他過劇ナル食物ノ攝取、酒類、清凉飲料ノ過用、若クハ薬品ノ濫用等 = ヨリテ起ル事アリ、尚且之ノ神経疾患トシテ、神経衰弱、

ヒステリー = 決死シ、若クハ脊髄病、胃弛症ヲ来セル際、或ハ反射性神経症トシテ生殖器疾患 = 因シテ来ル事アリ。
症候 自覺的症狀胃部膨満ノ感、患者ハ食慾 = 異常無キモ少シノ食物ヲ攝取スレバ、直ニ満腹ヲ感ジ、又圧重ノ感ヲ起ス。
其他暖氣アルモ噴気ナシ、時トシテ食慾不進及更ヒラ来スアルモ、嘔吐ハ殆ト無シ、疼痛ハ無ク同時 = 腸アトニーレ症ヲ来セル場合ハ便秘ス。
他覺的症狀 胃部ノ理学的診査 = ヨリ胃部ノ膨隆ヲ認メ、往々胃ノ大弯ヲ見ル、其大イサハ通常健康胃ト大差無キモ、食後 = ハ往々其大イサヲ増セルヲ見ル、振水音ハ本病 = 就テ屢々実験スル事多シ、即指尖ヲ以テ輕打スレバ一層明瞭ナリ(表在性振水音是ナリ)。
尚本病 = 於イテハ胃ノ筋肉弛緩スルヲ以テ、其運動ノ障碍ヲ生ジ、食物久シク胃ニ停滞シテ醗酵腐敗ヲ起シ、其産出シタル毒物ノ吸收 = ヨリテ自家中毒ヲ発スル = 至ル、而シテ是ガ為 = 頭痛、精神不快、蕁麻疹ノ発生、心動ノ緩慢、若クハ興奮、七臓部 = 於ケル圧重ノ感、胸内苦悶等ノ症状アリ。
予後 初期 = 於イテハ比較的治療 = 赴キ易シ。

療法 全身ノ栄養ヲ可良ニシ、且胃筋ノ強健ヲ計ル様努ムベシ、即一回ノ食品量ヲ少クシテ度々食事セシメ、衰弱セル胃ノ負擔ヲ軽減セシムルヲ要ス、鍼灸療法トシテハ胃筋ノ神経機能ヲ亢進セシムベク反射的ヲ以テ、後頸部（天柱、凡池、天牖）ニ直刺ヒ分乃至一寸、背椎下位及腰椎側（肝俞、膽俞、脾俞、胃俞、三焦俞）ニ内下方一寸乃至二寸、灸九壯乃至十一壯スベシ、尚腹部（中脘、上脘、左不容、兼滿）ニ直刺ヒ分乃至一寸ニ三分、灸九壯スベシ。上腹部刺鍼ノ目的ハ胃壁ノ神経ヲ直接刺戟シ以テ興奮性ヲ亢ムルニアリ、鍼ノ深深ハ脂肪層ノ如何ニヨリ加減セザルベカラズ。

第十六 胃擴張 Die Magenwetterung (胃) Gastroektasie (胃)

胃ノ持続的ニ拡張シタルヲ胃拡張ト云フ、胃ノコアトニールニ於テハ食物ノ存在時ニ胃腔一時拡張スレドモ、食物去レバ故形ニ復スルヲ以テ拡張ト區別スル事ヲ得ベシ、而シテ抵抗力微弱ナル胃壁ノ持続的拡張ノ後ニ、胃拡張ニ變ジ得ベキ事ハ無論ナリトス。

原因 本病ノ眞ノ原因ハ胃排出口ニ、機械的障礙ノ存スル場合ナリトス、即幽

巨大胃ト本病トハ區別セザルベカラズ、即チ前者ハ胃拡張ニ於ケルガ如キ官能障礙ヲ見ズ

門狹窄（幽門痙攣、潰瘍痕、幽門筋ノ肥厚、幽門痙攣等）其他隣接器官ノ圧迫及癒着、即胃腸回交、膽囊ノ癒着、脾、肝若クハ腹壁トノ癒着等ナリ。

稀ニ急性胃拡張ナルモノアリ、中々性原因（頸部ノ損傷、腦疾患）又ハ急性胃炎ニ起因シテ発シ、或ハ甚ダシキ食事ノ不攝生ニヨリ起ル。

症候 自覺的ニハ食思減退、口渴、胃部圧重、食物停滞ノ感ヲ呈ス、是等ノ症状ハ殊ニ午前ヨリ午後ニ増加シ、悪臭アル嗝気ヲ発シ、時々吞酸嘔吐ヲ訴ヘ、大便ハ多ク秘結シ、漸次症状ノ進ムニ伴ヒ嘔吐ヲ発シ、吐物ノ量頗ル多キヲ例トス、吐物ノ性質ハ概ネ酸性反応ヲ呈シ、強キ醜酵臭ヲ放テ、常ニ陳旧ノ食糜ヲ混ジ、容器中ニ放置スル時ハ通常三層ニ分ル。

他覺的ニハ視診上胃部着シク膨隆シ、時ニ臍ノ下方耻骨縫際上ニ達シテ、胃ノ全形ヲ見得ル事アリ、殊ニ器械的拡張症ニアリテハ、往々胃部ニ沿テナル蠕動運動ヲ目撃ス、觸診上胃部ハ一種固有ノ抵抗ヲ有シ、恰モ空気枕ニ觸ル、ガ如ク、胃部ヲ振盪スレバ振水音ヲ発ス。

胃ノ打診上ニハ低調ナル鼓音ヲ呈ス、而シテ本病増進スレバ栄養甚ダシク障礙セラレ、顔面比灰色トナリ、皮膚枯瘦シ、筋肉弛緩シ、組織中ノ水分減少シテ

煩渴ヲ訴ヘ、尿量著シク減ジ、胃性眩暈ヲ訴フル者アリ。体温ハ常溫以下ニ降リ時ニ呼吸困難、心悸亢進ヲ来スヲ見ル。又稀ニ自家中毒ノ為ニ「テタ＝」ヲ発スル事アリ。

予後 経過ハ慢性ニシテ、原発性疾患ノ種類ニヨリテ異ル。疼痛性ノモノハ良ナルモ、産腫狭窄ニ因スルモノハ不良ナリ。

療法 原因ノ除去シ得ベキモノハ、是ヲ除去スルニ努メザルベカラズ、而シテ液質ハ胃ヨリ吸収セラレザルヲ以テ、液体ノ攝取ヲ制限シ、乾燥食品ヲ濃厚ノ度ニ於テ與フベキモノナリ。

鍼灸療法トシテハ前項「アト＝」症ニ於ケルガ如ク、胃筋ノ神経機能ヲ亢進セシムル目的ノ本ニ施鍼施灸スベシ（前項「アト＝」症参照）又副発症状ニ対シテハ、適宜对症療法ヲ施スベシ。

利鍼刺戟ノ強弱、灸ノ大小杜數ハ疾病ノ輕重、年齡、體質等ニヨリ術者宜敷ク診科スベシ、勿論原因悪性ナルモノニアリテハ、其治療望ムベカラザルモ、良性ノモノニアリテハ決シテ医療ニ劣ラザルナリ。

第十七 圓形胃潰瘍 *rundes Magengeschwür* (獨)

略シテ胃潰瘍ト稱ス、其本態トシテ圓形或ハ円形、若クハ消化性潰瘍ヲ指ス。原因 局所ニ於ケル胃粘膜ニ於ケル血行障礙ト、胃液ノ消化力亢進トニヨリテ本病ヲ發ス（消化性胃潰瘍）即血管ノ病的變化（動脈硬化、貧血、血栓等）血液ノ異常ヲ来ス、全身病（廣汎ナル皮膚火傷、心臟病等）其他外傷等ニヨリテ胃粘膜ヲ損傷シ、或ハ腐蝕藥ノ熱下、過熱物ノ攝取等ニ誘因トナル、而シテ統計上男子ヨリ女子ニ多ク、殊ニ壯年者ニ多シ。

解剖的變化 潰瘍ノ發生部位ハ後壁最モ多ク、小弯部及幽門部是ニ次ギ、其他前後壁、前壁大弯、噴門等到處ニ發生ス。

形狀橢圓又類圓其大ナルモノハ不正形ヲナシ、深ク胃壁ヲ穿テ、恰モ漏斗狀ヲ呈ス、辺縁ハ多ク銳利ナルモ經久ノ者ハ反應性炎癆ノ結果、固直堤狀ニ隆起ス、其大イサ又種々アリ、十錢銀貨大ヨリ、稀ニハ手掌大ニ及ブ、潰瘍蓋々深部ニ達シ漿液膜ニ達スル時ハ、往々限局性腹膜炎ヲ来シ、時ニ穿孔ヲ来ス。

症候 本病ハ往々潛伏的ニ来リ、特殊ノ徵候ヲ現サズシテ経過スル事アルモ、

通常胃痛、嘔吐及胃出血ヲ以テ其主徴候トス。

胃痛ハ通常心窩部ニ起リ、嘔ムガ如ク、穿ツガ如ク、灼クガ如ク、若クハ切ルガ如シ、食後直ニ疼痛起リ、數分乃至一時間ニシテ特殊ノ疼痛兼疼痛ヲ起ス、而シテ此際攝取スル食物ノ性質及分量等、疼痛ト一定ノ關係有リ、即夜性蛋白質食品ハ比較的疼痛ヲ起ス事遅ク、固形食品ニシテ而モ過熱酷冷ノモノハ速ニ且強ク痛ヲ起ス、疼痛部ハ圧ニヨリテ増悪シ、殊ニ背部ニ疼痛起ルノ存スルヲ特異トス。

嘔吐ハ通常疼痛発作ノ頂点ニ於テ来ル或ハ疼痛発作ヨリモ後レテ起リ、又ハ発作ト同時ニ起ル、從ワテ食後ニ一時間内ニ起ル事最も多シ。

性状ハ酸性ヲ帶ビ、時々血液ヲ混ジ、時トシテ純血ノミアリ、胃出血ハ突如トシテ発スルカ、又ハ心身ノ過勞後、或ハ過食後ニ来リ、或ハ又胃部ノ打撲ニヨリ誘発セラル、発スルニ先立テ、往々悪心、嘔気、胃部温暖ノ氣、或ハ異様感等ノ前駆症アリ、時トシテハ眩暈甚ダシキ時ハ失神ヲ来ス、出血ノ量ハ潰瘍ノ廣表ト血管ノ大小トニ関シテ差違アリ、血液ノ一部ハ屢々腸ヨリ排出シ、是ガ為ニ多量ノ外観ヲ呈スルヲ見ル(下血)故ニ胃潰瘍ノ疑ヒアルモノニシテ急

ニ貧血ヲ呈シ、或ハ失神シタル場合ニハ、糞便ニ注意セザルベカラズ。

其他一般症状トシテ舌ハ赤色ヲ呈シ、滑澤トナリ、口渴ヲ訴ヘ、胃部ニ膨滿ノ感ヲ存シ、胃酸過多ヲ伴ヒ時々吞酸嘔吐ヲ来ス。

食思ハ一定セズ、概ネ旺盛アリ、然レドモ疼痛ヲ恐レテ食セザルモノアリ、又時トシテ全ク食欲無キ事アリ、大便ハ多クハ秘結ス、而シテ便中ノ潛出血ハ主要ナル徴候ノ一ナリ、尿ハ多ク減少ス、全身ノ栄養ハ輕症ニシテ定型的、症候ヲ缺ケル者ニ於テハ殆ド健康者ト異ナラズ、是ニ反シ吐血、嘔吐、疼痛等ノアルモノニハ全身ノ栄養速ニ阻礙セラレ容姿枯瘦ス。

合併症中最モ恐ルベキハ穿孔ニシテ、直ニ穿孔性腹膜炎ヲ起シ、名状シ難キ疼痛ト四肢ノ離断セラレ、如キ苦痛ヲ訴ヘ、腹部ハ緊張シ、暫時ニシテ廣汎性炎衝トナリ、四肢厥冷、脈搏細小、顔貌不安ノ状ヲ呈シ、重篤ナル虚脱症状ニ陥リ、遂ニ死ノ轉機ヲ取ル。

予後 潰瘍新鮮ニシテ、表在性ナラバ良好ナレドモ、予後一般ニ良ナラズ、決シテ輕視スベカラズ、往々穿孔性腹膜炎ヲ来シ、又ハ多量ノ出血ヲ来ス時ハ直ニ生命ノ危険ヲ来ス。

療法 本病ノ疑アル者ニハ刺戟セザル食物ヲ與ヘ(牛乳療法ノ如キ)、糖々汁水等ヲ與フル事ヲ避ケシムベシ。寧スルニ胃ヲ勞スル事最モ少ク、且栄養ニ富ミ早々胃ヲ去ル食物ヲ供給スベシ。

而シテ安靜ヲ最モ必要トス。鍼灸療法トシテハ慢性胃加答兒ニ於ケルガ如ク、施鍼施灸スベシ、而シテ寒痛甚ダシキ時ハ下肢(三里、上巨虛、下巨虛)ニ差刺戟ヲ行ヒ、或ハ又腹部(三臍俞、腎俞、大腸俞、小腸俞)ニ強刺戟ヲ行フモ可ナリ、腹部ノ直接施術ハ勿論懸望セル者ニアリテハ良ナレドモ、初學者ハ最モ慎マザルベカラズ、本病ノ如キハ独リ鍼灸治療ノミニ任セズ、医療ト相マナ慎重ニ治療セザルベカラズ。

肺出血

1. 血液ハ咳嗽ニヨリ排泄セララル
 2. 患者ニ肺膿又ハ心臓病ノ既往症アリ
- 出血ニ前駆シテ胸内重感及狭狭ノ感ヲ起シ且胸内ヨリ温液ノ上昇スルヲ自覚ス

胃出血

1. 血液ハ嘔吐ニヨリテ排泄セララル
 2. 患者胃病或ハ肝臓病ノ既往症アリ
- 血ノ前ニ嘔氣及上腹ノ圧感ヲ起ス

3. 肺又ハ心臓病ノ徵候アリ
4. 血液鮮紅色ニシテ泡沫ヲ含ミ凝固セズ
5. アルカリ性反應ヲ呈ス
6. 柱々粘痰及膿ヲ混ズ
7. 欠シク持續シテ徐々ニ消失ス

3. 胃若クハ肝臓病ノ徵候アリ
4. 血液黯色柱々黑色ヲ呈ス空氣ヲ含マズ凝固シテ團塊ヲナス
5. 酸性反應ヲ呈ス
6. 柱々食物ノ成分ヲ混ス
7. 俄然トシテ稀シ持續短シ

第十八 胃癌 Der Magenkrebs (續)

原因 幾多ノ研究ニモ拘ラズ、其原因未不明ナリ。統計上四十才乃至七十才ノ間ニ最モ多ク、女子ヨリモ男子ニ多シ。胃癌ノ遺傳性ナリメ、否マハ疑問ナレドモ、一家族中是ニ罹ル者多キ事アルハ事實ナリ、而シテ本病ノ原因ニツイテ迷ブレバ、屢々食傷ヲ起ス者、又酒客ハ癌腫ノ原因ヲ作ル胃粘膜ノ刺戟、例之外傷、薬毒ニヨル糜爛等ガ誘因トナル事アリ、又胃潰瘍ニ罹リシ者ガ後ニ胃癌ヲ患フハ柱々見ル如シテ、解剖学上潰瘍ノ周辺若クハ瘢痕中ニ癌腫ヲ見ル。解剖的变化 本病ハ殆ト全ク原發性ニ来リ、續発的ニ来ル例極メテ稀ナリ、而

① 慢性胃炎ノ如キ等
 胃ノ腫瘍ニシテ
 慢性ニシテ此等
 症ニシテ胃ヲ
 萎ニシテハ
 胃ノ腫瘍ニシテ
 慢性ニシテ
 胃ノ腫瘍ニシテ
 慢性ニシテ

シテ最も多ク幽門ニ於イテ発シ、小弯、噴門、大弯及胃後壁是ニ次ギ、胃前壁ニ来ル者甚稀ナリ、其組織學的形狀ニヨリテ、纖維癌即（「スキルス」ノ状態ニ存シ、比較的長キ運命ヲ有ス）、糖原癌（血管ニ富ミ出血シ易ク、スヨク轉移ヲ起ス）、膠原癌（最も少ク結締組織基質間ニ膠原物質ヲ以テ充タサル）ノ三種ニ區別ス。

症候 初期ノ症候頗ル不明ニシテ、恰モ慢性胃炎ノ如シ。即食慾不振（殊ニ蛋白質食品（肉類）ニ対スル嫌厭ノ情アリ）、胃部膨滿、停滞ノ感ヲ訴ヘ、嘔氣ヲ発シ、時トシテ嘔氣ヲ訴フ、而シテ漸次其症狀ハ増悪シ、徐々ニ所謂癌腫瘦削症ニ陥ル、即皮膚ハ悪液質性蒼白色ヲ呈シテ枯瘠シ、且彈力ヲ失ヒ、皮下脂肪組織ハ消退シ、悪液質性浮腫ヲ来スニ至ル、全身衰弱ハ日々漸進シ、舌ハ灰白色スハ帶黄色ノ苔ヲ被ル、其他劇甚ナル胃痛及嘔吐ヲ発スル事アリ、吐物中ニ血液ヲ混ジ、其状恰モ咖啡様ノ瀝ヲ呈ス。

局部ヲ望診スルニ上腹部劍狀突起下ニ於イテ白線ノ石ニ、或ハ時トシテ左ニ、稀ニハ臍ノ下方ニ隆起ヲ認ムベク、呼吸ニヨリテ多少移動スルヲ見ル、然シ望診ヨリ確實ナルハ觸診ナリ、三十才以上ノ患者ニシテ、胃部ニ腫瘍ヲ觸ル、罕

アラバ、直ニ癌腫トナスモ、殆ド誤ラザルニ至ルシ、腫瘍ハ時トシテハ單ニ胃部ニ於ケル異常ノ抵抗トシテ觸知スルニ止マル事アリ、然レドモ一旦腫瘍トシテ觸知シ得ル時ハ、其表面凹凸不平ニシテ、且圧迫ニヨリテ疼痛ヲ発ス、胃ノ腫瘍ハ多クハ手ヲ以テ腹腔内ニ於テ移動スル事ヲ得、且吸氣ノ際ニハ下方ニ移動スレドモ、其時之ヲ手ヲ以テ固定スレバ呼吸ノ際ニ上方ニ移ラズ、是ニヨリ肝臓ノ腫瘍ト區別シ得ベシ、幽門ノ癌ハ該部ノ狭窄ヲ来シ、食後數時ニシテ嘔吐ス、噴門ノ癌ハ又其部ノ狭窄ヲ致スガ故ニ、食物胃中ニ送下シ難ク、嘔吐モ食後數分是ヲ発ス、觸診上幽門癌ハ白線ノ石ニアリ、大弯ノ腫瘍ハ肝部ニ於イテ之ヲ觸ル、事多シ。

其他本病ハ多クノ場合無熱ニ經過スルモ、往々体温ノ上昇ヲ見ル事アリ、体重ハ如何ニ増生ニ努ムルモ早晚減少ヲ免レズ、貧血衰弱日ニ加ハリ、好ンデ他臟器ニ轉移癌ヲ造リ、慘憺タル経過ヲ取ルモノナリ。

予後 不良、多クハニニ年ヲ出ズシテ死ノ轉機ヲ取ル。

オーゼル氏曰ク「若シ本病ニシテニニノ治療シタル例アリトせば、是レ區ガ本病ノ診斷ヲ誤リタル結果ナリト蓋シ至言ナリ。」

療法 藥物療法 = アリテモ本病 = 対スル特效薬無シ。唯初期 = 於テ外科的手術 = ヨリ其腫瘍ヲ切除スル事アルモ、多クハ其診断遲キ = 矢シ、対症療法ヲ施ス = 過ギス。

鍼灸療法 = アリテモ素ヨリ全治望ミ難シ、等シク対症療法ヲ施ス = 過ギザルベシ。即胃痛 = 対シテハ下肢(三焦、上巨虚、下巨虚) = 剋刺戟 = 施シ、尚下位背椎兩側及腰椎側(膈俞、脾俞、胃俞、三焦俞、腎俞) = 内下方斜刺ヒカ刀至一寸、灸ヒ壯乃至九壯スベシ。一時緩解スベシ。然レドモ疾病ノ嚴重患者ノ体質等ヲ考慮シ、速 = 医療ヲ進メザルベカラズ、荏苒日ヲ延シ、期術ノ眞價ヲ毀壞スルガ如キ事アルベカラズ、是緊難ヲモ厭ハズ本病ヲ記述セシ所以ナリ。

胃潰瘍

1. 壯年及中年 = 発シ女子 = 多シ
2. 慢性ノ疾病 = シテ其經過中或ハ緩解シ或ハ増悪ス
3. 食後 = 疼痛発作アリ痔疔 = ヨリ局部 = 劇痛ヲ発ス

胃癌

1. 中年以上 = 発シ男子 = 多シ
2. 癌腫ハ潰瘍ヨリモ早ク二年 = 巨ル者少シ
3. 潰瘍ノ如ク劇シカラザルモ持續性 = シテ全部 = 巨ル疼痛アリ

4. 嘔吐状態及吐血食後 = 嘔吐ヲ発シ疼痛最モ強キ際 = 嘔吐ス其吐出ハ多量 = シテ痰固シタル暗赤色ノ血液ヲ含ム
5. 通常腫瘍無シ唯稀 = 潰瘍後ノ瘢痕形成 = 固スル滑沢ナル結節物 = 觸ル、等アリ
6. 食慾及舌食慾ノ障碍ナク舌ハ清潔 = シテ食味普通ナリ
7. 栄養良 = シテ水腫ヲ発スル事無シ

4. 癌腫ノ嘔吐ハ不規則 = シテ多クハ食物ノ久シク停滞シタル後 = 発ス吐血ノ量少ク其外觀珈琲褐色ヲ呈ス
5. 屢々腫瘍 = 觸ル、等ヲ得バク其腫瘍ノ表面凹凸不平 = シテ疼痛アリ且是ヲ移動セシメ得ベシ
6. 食慾不振舌ハ厚苔ヲ帯ビ食味不良ナリ
7. 栄養大イ = 衰へ悪液質ヲ呈シ時々水腫ヲ発ス

第十九 胃痙攣 (Magencrampf) (癇) (Gastros Pasmus) (癇)

(胃神経痛)

一定ノ間隔ヲ以テ上腹部 = 発作狀劇痛ヲ発シ、一定時ノ經過後再無痛ノ間歇時 (207)

本病ハ脊柱
ノ前ニ存在
スル腹部支
脈神經系ノ
刺激ニヨリテ
發ス

本症ヲ発スルニ
先立テ胃部膨滿
嘔吐腹力充足
遠隔七疝は腹痛
四重等ノ前症
症ヲ留ムル事
アリ
是等々心高ノ下
穴ニ圧痛スル
アリ

ニ移行ス、是又感神經叢ノ神經痛ナリ。

原因 胃自身及止血ノ疾患（例之潰瘍、痔瘻、腹膜炎性癒着等）ニヨリテ発スルハ勿論ナルモ、神經中絶ノ疾患、殊ニ脊髄脊ニ多シ（所謂胃性発作）、脊髄炎、

腸膜炎、神經衰弱、比斯の里等ニモ發ス。

其他他臓器ノ疾患ニヨリ反射性ニ発ル事アリ、例之子宮ノ後屈、卵巣ノ腫瘍、

喇叭管ノ疾患、内臓下垂、遺精等ノ場合ノ如シ。尚中毒性胃痙トシテ「ニコチン」

「コカイン」茶「アルコール」筋中毒等ニ於イテ発ル、本病ハ男子ヨリモ女子ニ多ク、

年齢ハ十五才乃至四十才ニ多シ。

症候 胃部ニ於ケル発作性痙攣及疼痛ヲ以テ主徴トス、其状恰モ孫ムガ如ク、

嘔ムガ如ク、灼クガ如ク、或ハ刺スガ如シ、其疼痛ハ殊ニ七窩部ニ於イテ甚シ

ト雖モ、屢々背部左側、肩胛部、腋部及季肋部ニ放散ス、而シテ其疼痛ハ多ク

ノ場合強圧ニヨリテ輕快スルヲ以テ、其発作時ニハ患者手又ハ爪ノ如キモノヲ

以テ胃部ヲ圧迫シ、或ハ伏臥位ヲ取り、或ハ体ヲ前屈ス、疼痛其極ニ達スレバ

顔面蒼白、四肢厥冷、脈搏細小不整、流汗淋漓、人事不省ニ陥ル、胃部ハ屢々

陥没シ腹壁硬固ニシテ板状ニ收縮シ、往々腹部大動脈ノ搏動ヲ觸知スルヲ得ザ

レド、是ニ反シ胃部膨滿緊張シテ、球状ニ隆起スル事アリ、発作ハ概ネ峻急、

欠伸、嘔吐等ヲ以テ終ル、發作時間ハ區々ニシテ數分乃至數時間ナリトス、発

作ノ間歇時ニハ患者全ク健康ニシテ食慾消化等異常ナシ。

鑑別診断 胃潰瘍ニ酷似スル事アリ、潰瘍ノ場合ハ嚙食ト關係アリ、食後同モ

無ク起ル、又吐血便中ノ潛在性出血等ヲ見ル。

神経性胃痛ハ是ヲ欠ク、疼痛發作ハ不定期性ニシテ、胃ニ及ボス影響ヨリモ精

神的亢奮ノ為ニ起ル事最モ多シ。

膽石病、黄疸、肝肥大発作等ノ発熱、又ハ疼痛右側ニ行スル事ニヨリ區別ス、

腸疝痛、腎石疝痛、限局性腹膜炎、肋間神經痛、白線ヘルニア等ヲ區別スベシ。

予後 良

療法 原因ヲ除去スルニ努ムベキハ勿論ナリ。

余ハ本病ニ對シ鍼灸療法トシテ、下肢（三里、上巨虛、下巨虛）ニ透刺戟ヲ與

ヘ、鎮痛ノ効ヲ修メツ、アリ、勿論経絡ヲ誤ル時ハ効ヲ養シ難シ、又下位背椎

及腰椎兩側（胃俞、三焦俞、腎俞、大腸俞）ニ内上方ニ一寸五分乃至二寸五分

深刺シテ透刺戟ヲ與フベシ。尚發作時患痕灸ヲ下肢末梢部（照海ヲ中七ニ）

約四五十英施スモ可ナリ、本病ノ如キハ鍼灸治ノ最直癒症ニシテ、其療法宜シキヲ得ベ百発百中ノ如ヲ望シ得ベシ。

第二十 神経性消化不良 Die nervöse Dyspepsie (癩)

胃ニ於テ特殊ノ解剖的表化無キニ拘ラズ、單ニ胃官能ノ障礙ヲ示シ、自覺症狀モ夥シキ特殊ノ疾患ナリ、其症狀「アトニー」ニ類スル処アレドモ、本病ハ體質比較的佳良ノ者ニモ未リ、多クハ神経系統ノ障礙ヲ有スル者ニ多シ。原因 神経衰弱、「ヒステリー」、七身過勞、酒精濫用、喫煙過度、房事過度等ノ為ニ発ス、其他「マラリヤ」流行性感冒等ヨリモ発スル事アリ。又反射性ニ他ノ臟器、例之生殖器、肝、腸及腎ノ疾病ニヨリテ誘発ス。症候 本病ノ症候ハ神経衰弱、「ヒステリー」ノ如ク甚ダ複雑多様ナリ。食後直ニ不快ノ感ヲ発シ、胃部ノ膨滿、圧重ノ感、吐気又ハ嘔氣ノ頻発ヲ来シ、或ハ空腹時ニ當リ胃部ニ疼痛様ノ不快ナル感覺ヲ起ス事アリ。其他頭重、眩暈、心悸亢進、心窩苦悶、四肢厥冷、記憶力減退等ノ神経症狀ヲ伴フ、而シテ本病ノ固有ナル癩ハ、他ノ器質的ノ胃疾患ニ反シテ、是等ノ症狀

ノ食物ノ性質及量ニ關係セザル事ナリ、或ハ輕易ナル食物ヲ僅ニ攝取スルモ消化障礙ヲ発スル事アルニ拘ラズ、不消化物ヲ多ク攝取シテ少シモ障礙ヲ起サズル事アリ、精神ノ爽快ナル場合ニハ胃症無キモ、興奮セル場合ニハ輕易ノ食物ニヨリテモ胃症ヲ発ス、斯クノ如ク病症ノ精神狀態ニ關係スルハ本病固有ノ徵ナリトス。癩病ノ不整及病勢ノ衰壞モ亦本病ニ固有ナリトス。

鑑別診断

胃「アトニー」、神経性消化不良ハ其原因ノ異ルト症候ノ變化シ易キトニヨリ、區別スルヲ得。

予後 生命ニ危險無シ、サレド頑固ナル疾病ナリ。

療法 原因療法ヲ行ヒ精神ノ刺戟ヲ避ケ、酒煙草ヲ禁ジ、或ハ是ヲ節セシムベシ、而シテ滋養ニ富ミタル食物ヲ喫ヘ、刺戟性ノモノヲ禁ズベシ、本病ニ對シテ要ナル事ハ精神療法ニシテ、施術者ハ患者ノ信用ヲ博スルヲ要ス。

鍼灸療法トシテハ後頸部(天柱、凡池)ヨリ迷走神経ニ刺戟ヲ傳達シ、又胃腸ノ官能ヲ旺盛スベキ目的ニヨリテ、背椎兩側(肝俞、膽俞、脾俞、胃俞)ニ五分、灸九壯シ、腰椎側(三焦俞、腎俞、大腸俞)ニ内下方一寸乃至一寸五分 (211)

本病ニ対シテハ
選別最良選別
前ノ位置ナシ
選別術家觀
所ヲ以テ可ト
ス

灸十一壯スベシ。
尚腹部(中脘、不容、承滿、盲俞)ニ刺鍼五分乃至一寸、灸凡壯スルモ可ナリ。
其他患者ノ前フルニ從ヒ適宜對症療法ヲ施スベシ。
本病ノ如キハ頑固ナル疾病ナレバ、患者術者共ニ永流治療スルノ七掛ケナカル
ベカラズ。

第二十一 神經性嘔吐 Nervöse Erbrechen (癩)

胃ニ器質的変化無クシテ嘔吐ヲ發スルヲ、神經性嘔吐ト稱ス。
原因 腦出血、腦腫瘍、腦液過、脊髓脊等ノ種々ナル腦脊髓疾患、即テ種的作
用ヨリ併發シ、或ハ胃ニ於ケル直達ノ刺戟及胃部ニ被ル外圧中毒ノ為ニ起リ、
或ハ喉頭ノ刺戟、妊娠、腹膜炎、生殖器疾患、ヒステリー及膽石、腎石、腸
寄生蟲等ヨリ反射的ニ乘ル事アリ。
症状 眞ノ神經性嘔吐ハ胃ノ機能障礙ヲ伴ハズ、飲食物ノ攝食ト直接關係無ク
起リ、嘔吐容易ニシテ通常前驅症ヲ欠キ、嘔吐ノ後ニハ直ニ不快ノ感ヲ忘レ、
頻繁ニ嘔吐スルモ、全身狀態ノ障礙ハ甚ダシカラサルヲ特徴トス、就中特殊ノ

モノヲ舉グレバ定型的嘔吐及青年嘔吐ノニトス。(甲)定型的嘔吐ハ二週、四週、八週
若クハ三ヶ月、或ハ半年ノ間歇時ヲ以テスルモノニシテ、突然トシテ起來シ、
頭痛、倦怠等ノ前驅症ヲ伴ヒ。

(乙)青年嘔吐トハ虛弱ニシテ、神經質ノ學童ニ乘ルモノヲ云ヒ、毎日又ハ、定期
的ニ發シ、消化困難ノ症狀ト多少ノ神經症狀ヲ伴フモノトス。

予後 頑固ニシテ久時ニ亘ルアリ、或ハ発作性ニシテ後發許モ無クシテ治スル
アリ、原因ニヨリ一定セズ。

療法 原因療法ヲ主眼トスルモ、原因ノ全ク不明ニ終ル場合多キヲ以テ、對症
的ニ治療スベシ、即後頸部(天柱、凡池、完骨)直刺八分乃至一寸、灸各七壯
シ、臍部(三臍俞、腎俞、大腸俞)ニ内下方五分乃至一寸、灸九壯、尚上肢(三
里、曲池、肘門)下肢(三里、上巨虛)ニ稍強刺戟ヲ與ヘ灸七壯スベシ。
而シテ安靜ヲ命ジ、身七ノ過勞ヲ絶坤ニ避ケシムベシ、食養止ノ注意ハ各人ノ
嗜好ニ鑑ミ、隨時其特質ヲ顧慮シテ與フル事肝要ニシテ、一律ノ本ニ論ズル能
ハザルナリ。

第二十二 急性腸加答兒 Akuter Darmkatarrh (獨)

(214)

原因及解剖的变化 頻繁ナル疾病ニシテ年齢ニ關セズ、殊ニ乳兒體質、虛弱者、又ハ老人ニ死シ易ク、本病ハ多ク不攝生即暴飲過食、腐敗セル食物冷其度ヲ過ギテ飲食物等ニヨリテ発シ、或ハ藥物ノ刺激(鹽酸類、苛性「カリ」亜硫酸、昇汞等)器血的刺激(例之硬キ糞塊、膽石、腸石、腸疝、誤嚥セル異物等)ヨリ発シ、氣候不順即夏日被余無クシテ臥シタル場合下痢ヲ発スル事アリ、其他傳染性ノ刺激ニ基因スル事アリ、例之「チフス」菌「コレラ」菌、大腸菌、化膿性連鎖球菌等ナリ。又稀ニ打撲腹部ノ外傷ヨリ発シ、胃、肝、腎等ノ疾患ニ続発ス。腸粘腫ハ潮紅腫起シ、粘液ヲ以テ被ハル、時トシテハ上皮ノ剝離スル事アリ、斯ノ如キ变化ハ腸紙毛及粘膜ノ敏度上ニ於テ顯著ナリ、孤腺及叢腺ハ通常腫大シテ粘膜面ヨリ隆起シ、其周圍ニ紅暈ヲ繞セラル、ヲ見ル、時トシテハ濾胞ノ潰瘍ニ變ズル事アリ。

加答兒症狀ハ全腸管ヲ侵ス事アリ、或ハ一部ニ限局シ腫テ急性十二指腸炎、空腸炎、回腸炎、盲腸突起炎、結腸炎、直腸炎ヲ區別ス。而シテ其最頻繁ナルモ

ノハ廻腸結腸炎ナリトス。

症候 自覚症狀トシテハ下腹ノ膨滿、時々ノ疼痛、下痢ヲ主徵トス。

下痢ハ必発ノ症狀ニシテ、回教ハ輕重種々ナルモ、少キハ一日二三回、多キハ十回、或ハ數十回ニ達シ、水様又ハ粥狀ニシテ、多量ノ粘液ヲ混ジ、泡沫ヲ混ヘ、稀ニ血液ヲ混ズ、便色ニハ著變無キモ、回教頻繁ニシテ胆汁ヲ以テ着色スルニ關無キ場合ハ全ク幣色ヲ失ヒ灰白色トナリ、所謂米泔汁様便ヲ呈シ、多クハ強烈ナル酸臭ヲ放ツ。

胃ニ共ニ侵サレタル場合ニハ嘔吐及悪心アリ、然レハ特ニ傳染性ノ者ニ著シ、輕症ニアリテハ一般症狀僅微ニシテ覺者下肢ニ疲憊ノ感アリ、渴亢進シ食慾減退シ尿量減少ス。

他覺的症狀視診腹部扁平又ハ瓦斯蓄積ノ為ニ甚ダシク膨滿シ、時トシテ蠕動運動ヲ見ル、觸診上雷鳴ヲ觸レ、又ハ聽取スルヲ得。

其他重症ニアリテハ顔貌憔悴、口唇「チアノーゼ」ヲ呈シ、脈搏少ニシテ遅ク四肢厥冷シ、唇々冷汗ヲ流ス、時トシテハ腓腸筋ノ痙攣及虛脱ノ狀態ニ陥ル事アリ、打診及聽診ハ本病ニ大ナル價值ナシ。

(215)

急性腸加答兒中ニ於テモ其便サル、腸ノ部分ノ異ルニ從ヒ、多少症狀ニ差異アリ、即

十二指腸加答兒 特異ノ加答兒性黃疸ヲ発ス。

空腸炎及迴腸炎 下痢無く便中多量ノ不消化性残渣ヲ交ヘ、粘液ハ常ニ便質ト密混ス、而シテ生前兩者ヲ區別スル事困難ナリ。

盲腸炎及蟲様突起炎 後ニ詳述スベシ。

結腸炎 最も多ク行スルモノニシテ、一晝夜ニ十回以上ノ下痢アリ、疼痛ヲ発ス、便中粘液ヲ混ズ。

直腸加答兒 左腸骨窩ニ疼痛ヲ発シ、該部ヲ打診スルニ腸ノ空虚ナルニ濁音ヲ発ス(トラウベ代現象之ナリ)劇シキ便通塞迫即裏急後重アリ、便意頻數ナレドモ一日ノ便ノ總量ハ甚ダ僅微ナリ。

予後 良、唯小兒及老年者又衰弱者ニアリテハ、往々虚脱ニ陥リ、不幸ノ轉帰ヲ取ル事アリ。

療法 主トシテ原因療法ヲ行ヒ、次デ對症療法ヲ行フベシ。

原因ノ食物ニアル場合ニハ、輕症ニアリテハ一二日間絶食セシムルヲ可トス、

而シテ漸次粥汁、葛湯、飴、茶等ヲ與フベシ、而シテ鍼灸療法トシテハ腰椎兩側(三臍俞、腎俞、大腸俞、小腸俞)内針刺一寸乃至二寸、各各十一壯シ、更ニ上肢(三里)下肢(三里、上巨虛、上廉、下巨虛、下廉)ニ刺鍼七分乃至一寸、灸七壯スベシ、腹痛音鳴ヲ緩解スルニ充分ナリ、尚下痢ハ有官物ヲ排除セントスル自然防禦作用ナレバ、猥リニ是ヲ止瀉スベキニアラザルモ、適當ナ時期ヲ計リ止瀉セントスル場合ニハ、腑ノ中セ(神厥穴)ニ瀉ヲツメ、其トニ小指大ノ灸ニ三壯スベシ。止瀉トシテ効ヲ奏スルノミナラズ、腹痛音鳴等ニ對シテモ大イニ効アリ、又腑ヲ中セニ温瀉法ヲ施スモ可ナリ、但シ急性傳染病ヨリ来ル者ノ如キハ、速ニ医療ヲ放ヘ、以テ斯術ノ眞價ヲ損傷セシメザル操勞メザルベカラズ。

第二十三 慢性腸加答兒 Chronischer Darmkatarrh (獨)

原因 原發性ハ直接急性又ハ亞急性症ヨリ移行シ、続發性ハ胃加答兒、胃コアトニ一、胃癌、胃癌系、腸管狭窄、循環系統ノ疾患、即七肝肺等ノ鬱血、其他腎炎、糖尿病等ヨリ發ス。

解剖的变化 急性症ニ於ケルガ如ク、粘膜ノ変色、腹膜カセ増加等ヲ来スノ外腸壁ノ肥厚、又ハ萎縮ヲ来シ、粘膜下層及筋肉層ニ波及ス。潰瘍ヲ形成セル者ハ、固有ノ加答兒性潰瘍ト處兒性潰瘍ノニ種アリ。

症状 本病ハ其症状略々急性症ト相似タレドモ、便通ハ微シテ不規則ニシテ、下痢ト便秘ト交替性ニ来リ、排便ニヨリ腹部ノ爽快ヲ覺ユル者アリ、或ハ排便後尚残留ノ感アリテ頻回ト置スル者アリ。又腹部ニ一種ノ不快感、圧重、膨滿又ハ輕微ノ疼痛腹鳴等ヲ来シ、食思ハ不定ニシテ往々著シキ障礙ヲ見ル者アリ。腹部ノ觸診上圧痛ヲ訴ヘ大腸加答兒^①アリテハ、結腸殊ニS字状部ヨ肥厚セル索状物トシテ觸ル、幸アリ、打診及鑿診ハ比較的價値無キモノナルモ克ク腹脹ヲ認メ得ベシ。

大便ノ性状ハ急性症ト大差無シト雖、其状況ニヨリテ其嚴重ヲ朴スルヲ得ベシ、即輕症ノ場合ニアリテハ比較的硬ク、且細ク粘液膜ニヨリテ被包セラレ、中等度ノ場合ハ便軟相交代シテ排出セラル、幸多ク。重症ノ場合ハ持續的ニ粥状ナルカ、稀莖ナルカ又ハ液性便ニシテ、大ナル粘液片ヲ夾雜ス、而シテS字状部^②及直腸^③ノ場合ハ、白色又ハ硝子様ノ純粘液ノミヲ排出スル者アリ、又往々

血液ヲ混シ、膽汁ヲ交ユル者ハ下部ニ潰瘍ノ存セルヲ證ス。

尚経過ノ執拗ナルモ、ハ栄養障礙ヲ来シ、貧血ニ陥リ疲勞シ易ク、往々頭痛眩暈、不眠症ヲ来シ、ヒステリー性トナリ、精神憂鬱ヲ来シ、遂ニ衰弱ス。

予後 適當ノ營養ヲナシ治療法宜シキヲ得バ予後良ナルモ、頑固執拗ニシテ原病ノ治療シ難キ場合、小兒老人、或ハ虛弱者ニアリテハ、危険ナリ。

療法 本病ハ下痢ヲ以テ主トスル場合ト便秘ヲ主トスル場合ト便秘ト下痢ト交替性ニ来ル場合アルヲ以テ、原因療法ヲ施スノ外是等ノ主徴ヲ鎮壓シ、適宜對症療法ヲ施スベシ。

其他腹痛ヲ緩解シ、頭痛、眩暈、不眠等ヲ鎮靜スルノ目的ノ本ニ、前記急性症ヲ参照シ、弛緩弛灸スベシ、腹部ニ持續的温灸ヲ施スモ大イニ見ルベキモノアリ、尚患者ニハ食物攝取ニツイテ注意セサルベカラズ。

即容易ニ消化シ、栄養ニ富メル食品ヲ供スベシ、其他日常生活ヲ規則的ナラシムル事最モ肝要ナリ、本症ノ如キハ陸續治療スル時ハ其効果顯著ナリ。

第二十四 蟲様突起炎 Wurmfortsatzentzündung (圖)

(蟲様重炎)

右腸骨部ニ於ケル腸管ノ炎症、即盲腸炎、盲腸周囲炎、盲腸後部炎、廻盲部
腹膜炎等ハ、概ネ蟲様突起炎ヨリ、續発スル疾患ナルヲ以テ、通常蟲様突起炎
ナル名稱ノ本ニ是等統括性疾患ノ大部分ヲ包括セシム。
原因 本病ハ十才乃至四十才ノ壯年者ニ多ク、一般ニ男子ニ多シ。而シテ其原
因ハ細菌ニヨリ惹起セラル、モノニシテ、大腸菌最モ多ク、連鎖状球菌、葡萄
状球菌、棒ニ肺炎球菌ニヨリ起リ、時ニ三種ノ菌混在ス、侵入経路ハ腸ヨリ
直接移行スルモノ最モ多ク、時ニ血行性ニ来ル事アリ、蟲様突起ハ元来炎症ニ
罹リ易キ條件ヲ備フ、即狹長ナル盲腸管腔強角度、屈曲、螺旋状ノ彎曲等ノ為
ニ分泌内容停滞シ易ク、又粘膜ハ淋巴濾胞ニ富ミ、細菌侵入ノ門サタリ易シ、
蟲様突起炎ハ又一般傳染病(例之チフス、猩紅熱、麻疹)等ノ経過中、又ハ経
過後ニ發生スル事少カラズ。
便秘、下痢、暴飲暴食其他ノ消化異常ハ本病ノ誘因トナリ易ク、外傷、冷却、

淫褻等ニヨリ誘起セラル、事アリ、昔時重要ナル原因ト考ヘラレタル異物(果
実、種子、魚骨、毛髮等)寄生蟲、該突起内侵入、或ハ糞石ノ形成ハ、唯誘因
トナルニ過ぎス。
解剖的变化 解剖上、変化トシテ注意スベキハ、(一)蟲様突起自巳ノ炎症ヲ
来セル場合。(二)同時ニ腹膜炎侵セシ場合。(三)其隣接尿管ニ炎症ヲ波及セル場合
是ナリ、更ニ局部ノ加答兒性変化ヨリ實質軟弱、潰瘍形成、環疽性変化癒着
膿瘍形成穿孔等ノ変化ヲ来スモノトス。
症状 急性蟲様突起炎ノ初期症状ハ、右腸骨管内ニ於ケル俄然タル疼痛ヲ以テ
起始シ、三十九度乃至四十度ノ熱候ヲ来シ、患者ハ努責、或ハ咳嗽ニ當リ該部
ニ疼痛ヲ訴ヘ、食思欲乏シ、嘔吐ヲ頻發シ、煩渴旺盛トナル、患者ハ杖衝的仰
臥位ヲ取リ、脚部屈曲シ、大腿ヲ腹部ニ並ヅケ、絶体的安静位ヲ取ル、觸診上
尿管部ノ決定ニ苦シム事アリ、然レドモ此際マツクバーネ氏炎(腸骨前上棘ト
脛トヲ結合セル直線上ニ於テ、前上棘ヲ去ル三乃至四指ノ部)ニ於テ最モ著シ
ク疼痛ヲ訴マル等通例ナリ。而シテ該部ニ廣汎性ノ抵抗ヲ觸レ、時トシテハ窠
状ヲナセル蟲様突起ヲ觸知シ得ベシ、其他舌ハ紺黄灰色ノ厚苔ヲ被リ、便通ハ
(221)

多ク秘結シ、悪寒戰慄ヲ伴フ。

軽度ノ蟲様突起炎、殊ニ加答兒世ノ者ハ全然医治ヲ受ケズシテ、自ラ蟲様突起炎ニ罹レルヲ悟ラザル事アリ(エーフルト氏)是ヲ仮面性蟲様突起炎ト名ク、慢性的蟲様突起炎ハ、急性迄ヨリ移行シ、又ハ殆ノヨリ慢性ニ起ルモノニシテ、広快トシテハ消化障碍ヲ主ナルモノトシ、食物制限ノ為栄養衰へ神経衰弱ヲ発シ、屢々廻盲部ニ疼痛ヲ訴へ、圧ニ対シテハ過敏ナリ。

盲腸部膨滿シ、是ヲ圧スレバグル音ヲ発ス、通常便秘スル者多ク、腸管狭窄症状ヲ発スル事アリ、慢々ニテハ往々月経困難ヲ発ス。

予後 経過一定セズ、早々適當ノ処置ヲ施セバ良ナリ。

療法 絶対安静ヲ命ジ、絶食若クハ流動性食料ヲ與へ、鍼灸療法トシテハ素ヨリ初學者ノ誤リニ施術スベキニアラザルモ、熟練セル者ニアリテハ決シテ不可ナシ、余ハ本症ニ對シ(盲門及章門ヲ背症ニ向ツテ去ル三寸(但シ三寸ハ中指ノ一節横紋ヨリ尖端迄ヲ云フ)更ニ天ヨリ下方三寸、三寸ハ前若ニ同シ)以上三穴、勿論右側ニ灸ヒ壯施シ、常ニ良好ノ結果ヲ修メツ、アリ、尚補助穴トシテ左側ニ一ニ穴求ムルモ可ナリ。熱候高度ヲ示スモ、敢ヘテ差ツカイ無シ。

然レドモ化膿性症ニアリテハ速ニ外科手術ヲ進メザルヘカラズ。

第二十五 腸管狭窄及 閉塞症 *Darmerengerungen und Darmverschlussungen*

腸管ノ狭窄ト云ヒ、閉塞ト云フモ決シテ別種ノモノニ非ズ、前者ハ管腔一部ノ閉塞ヲ意味シ、後者ハ全腔ノ閉塞ヲ意味スルモノニシテ、唯程度ノ差ニヨリ名ケシノミ、原因ノ如キモ又全く同一ニシテ、狭窄ヲ示セル原因其度ヲ進ムル時ハ、閉塞トナリ、輕キ時ハ狭窄トシテ現ル、ナリ。

原因 養候蓄積、腸管腫瘍(腸管腔中緊要ナルハ腸癌腫ニシテ、其他 腫茸腫、脂肪腫モス然リ)瘰癧瘻管(瘰癧、赤痢ニ於テ後發ス)ニヨリテ起リ、又箱積セル膽石ニヨリ本病ヲ惹ス事アレドモ稀有ニ屬ス、其他腸ノ捻転、結節形成、膜腺炎性癒着等ニ本病ノ原因トナル。

甲 腸管狭窄症

症候 本症ハ常ニ徐々ニ発シ、無症狀ニ経過スルモノアルモ、時ニ比較的急劇

＝発ス、通有症状ハ新次病来ノ進行スルト共ニ、腸内容ノ通過困難ナリ、便秘症状増悪ス、糞便ノ蓄積益々加ハルマ、往々嘔吐ヲ発シ、腹部ハ全体ニ膨満シ、横膈腹ハ為ニ圧上セラレ、呼吸困難、心悸亢進、吃逆等ヲ発ス、糞便若シ狹窄部ヲ通過スレバ屢々劇甚ナル疼痛ヲ発シ、失神ヲ來ス事アリ、腹部ヲ診スルニ腹壁ハ緊張シ、狹窄部ノ上方側ニ位スル腸管ハ強度ノ蠕動ヲ呈シ、高調ノ鼓音ヲ放ツ、是ヲ圧スルニ輕微ナル疼痛アリ、其他患者ハ放屁スル事無シ。部位的症狀ハ各部固有ノ症狀ヲ呈グレバ、十ニ指腸狹窄ハ恰モ幽門狹窄ノ症狀ヲ発シ、空腸迴腸狹窄ニアリテハ其上部ニ生ズルニ從ヒ胃症狀ヲ発シ、殊ニ嘔吐ヲ頻発シ、狹窄ノ度ニヨリ吐量又ハ糞穢嘔吐ヲ來ス事アリ、迴腸ヨリ漸次下方ニ近ヅクニ從ヒ、腸症狀顯著トナル、大腸狹窄ハ便秘ヲ主徴トシ、排便障礙ト共ニ発作性疼痛ヲ来シ、克ク蠕動不穩ヲ現出ス。

乙腸閉塞症

通常腸閉塞ト稱スルハ概ネ急卒ニ起レル腸管ノ閉塞ヲ意味シ、慢性ニ来レルモノハ、即然窄症ニ外ナラス。症狀 劇甚ナル疼痛、嘔吐、便秘、鼓脹、痙攣性腸蠕動、尿利減少、虚脱等ヲ

其主徴トス、即本症ノ発スルマ、多クハ急遽先ズ腹部ニ劇痛ヲ発シ、或ハ取局性ニ、或ハ全腹部ニ亘リテ持続性、或ハ刻一刻ニ劇甚トナリ、便秘ヲ催シ、上圍スルモ便通無ク、且放屁モ絶エ苦悶ノ度益々加リ嘔気、吐涎ヲ来ス、初メハ胃内容物ノシナルモ、後ニハ膽汁トナリ、終ニ糞臭ヲ帯ビタルモノヲ吐出ス、腹部ヲ診スルニ鼓腸著シク胸腔臓器ハ為ニ圧セラレ、呼吸困難、脈博細小頻數トナリ、四肢厥冷シ、眼窩陷没シ、口渴甚ダシク、遂ニ虚脱ニ陥リ慘憺タル状態ヲ以テ死スルニ至ル。

予後 原因ニヨルト雖モ多ク不良ナリ。療法 何レモ平臥安静ヲ命ジ、絶食セシムルヲ可トス、而シテ其確實ナル療法ハ僅ニ外科的手術ニヨラザルベカラズ、鍼灸療法ノ範圍外ニシテ強テ治療セントスル場合対症療法ニ留ムベシ。

第二十六 常習便秘 Habituelle Obstipation (編)

元来健康者ハ一日一回同時刻ニ排便アリテ然ル後快感ヲ覺ユルモノトス、便秘トハ便通ノ健康時ニ比シ、回数ヲ減ズル場合、又ハ回数ハ通常ナリト雖モ便量

少クシテ、不快ノ念ヲ伴フモノヲ云フ。
(226)

便秘ニ一時的ト慢性トアリ、一時的ハ多クハ或疾病ノ一症候トシテ現ハレ、慢性症ハ主トシテ独立の疾患トシテ来ル。今茲ニ記述スルハ独立の慢性疾病トナリテ来リ、且常習性ニ発スルモノナリ。

原因 本病ハ男子ヨリモ婦人ニ多ク、殊ニ上流社会ニ多シ。職業的関係ハ運動不足ノ者、殊ニ坐業ヲトル者、精神的作業ヲ営ム者ニ来ル。又女子ニアリテハ妊娠時ニ於テ本病ニ罹ル事アリ。又神経衰弱、ヒステリー、ヒポコンテリール脊髄疾患等ニ屢々本病ヲ見ル事アリ。

症候 久時ノ便秘ヲ以テ主徴候トス、自覚症トシテハ腹部膨脹ノ圧重、緊張、膨滿ノ感、時トシテ疝痛殊疼痛(所謂糞便性疝痛)ヲ来シ、食慾減退、裏七咳気ヲ発シ、頸部ノ充血、頭痛、眩暈等ヲ伴ヒ、頑固ノ者ニアリテハ下劑ヲ投ズルモ効無ク、而モ尿管ハ痙攣ノ収縮ヲ来シ、在々恰モ閉塞症ノ如キ状態ヲ呈ス、腹部ヲ診スルニ大腸ノ経路ニ沿フテ硬塊ヲ觸知シ、圧ニヨリテ克ク表形ス、硬固ノモノハ是ガ為ニ糞腫性潰瘍ヲ形成シ、限局性腹膜炎ヲ招ク事アリ、又糞塊直腸内ニ久シク停滞セルモノハ水分全ク消失シ、指頭ヲ以テ探入スルニアラザ

腹部マツサシ
腹部註集病
腹部疼痛症
等ス可ナリ

レバ如何ニ努責スルモ排泄シ能ハサル事アリ。
其他宿便ノ為ニ痔靜脈ノ齶血ヲ来シ、痔核ヲ誘発シ、又種々ノ腦神経症状ヲ発スル事アリ。

予後 頑固ナリ、常ニ慢性ナルモ生命上ノ予後ハ良ナリ。

療法 生活状態ヲ規則正シク、凡テ本症ノ原因タルベキ諸種ノ動機ヲ避ケザルベカラズ、即適當ノ運動ヲ行ハシメ、殊ニ腹部ノ運動ヲ充分ナラシムルヲ主眼トス、而シテ主トシテ植物性食品ヲ攝取シ、或ハ毎朝食塩水ノ飲用ヲ進ムベシ、鍼灸療法トシテハ腸ノ蠕動機能ヲ旺盛ナラシムベク腹部(腎俞、大腸俞、小腸俞、関元俞)ニ直刺一寸乃至一寸八分刺鍼シ、尚腹部(盲俞、天枢、関元及左側大横、腹結、五枢、維道)等ヨリ取捨取瀉シ鍼刺激五分乃至一寸、灸凡壯施スベシ、其他諸症ニ對シテハ患者ノ訴フルニ從ヒ適宜對症療法ヲ施スベシ。
本症ノ如キハ頑固ナル疾病ナルモ陸續治療スル時ハ、予期セザル効果ヲ奏スベシ。

第二十七 腸結核 Darmtuberkulose (癩)

内臟諸器中腸ハ肺臟ニ次デ最モ屢々慢性結核ニ罹リ易シ。

而シテ原發性腸結核ハ稀有ニシテ、大多數ハ肺結核ニ誘発ス。

原因及解剖的变化 肺、喉頭ヨリ分泌シタル結核菌ヲ含有セル粘液ヲ、嚥下スルニヨリテ発スルモノトス、胃ニ於ケル酸性ノ胃液ハ、結核菌ヲ撲滅セザルモ多少長ニ對シテ防護力ヲ有スレドモ、小腸殊ニ回腸ニ於テハ腸液ノ「アルカリ」性ナルト、内容物ノ久シク停滞スルトニヨリテ傳染スル機會多シ、然レドモ小兒ハ屢々不病ヲ稟発ス、此傳染ハ結核菌ヲ有スル牛乳、牛酪、乾酪及結核性ノ母乳ヨリ来ル事アリ、又結核ヲ有スル動物ノ肉ヲ十分ニ炙煮セズシテ食シタル為傳染スル事アリ。

其発病部位ハ迴盲瓣ノ附近ニ行発ス、最初上皮膚下ニ小結節ヲ造リ、表面少シク隆起シ、次デ乾酪化ス(粟粒結核)、好ンデ淋巴装置ノアル部ニ生ジ、中心部破壊セバ粘膜表面ニ潰瘍ヲ造ル、病竈漸次大トアレバ粘膜下層モ冒サレ互ニ癒合シ、大ナル潰瘍トナル、結核性潰瘍ハ形態不規則ニシテ腫脹スル事無く、且漿膜面ニハ常ニ粟粒結核ヲ見ルヲ以テ特徴トス。

症候 発病ハ多クハ徐々ナリ、而シテ下痢ヲ以テ特徴トス、然レドモ此下痢無

クシテ無症狀ニ経過スル者アリ(潜在性腸結核ト稱ス)、一般ニ患者ノ食慾ハ減退シ、栄養障礙ハ下痢ト共ニ顯著トナル。

鶏鳴下痢ト稱シ、夜明直ク腹痛ト共ニ起リ来ル腹痛ハ激甚ナラザルモ、始メハ一日數回ヨリ、末期ニ近ゾイテ殆ド不斷ノ訴トナル。

腹部ヲ診スルニ腹部陷没シ、圧迫ニヨリテ知覚過敏ヲ感ズル事アリ。

潰瘍ノ部位ノ主トシテ小腸ニ存スル場合ニハ、往々便秘ヲ發スル事アレドモ、大腸侵蝕セラレタル時ハ、劇シキ下痢ヲ起ス、盲腸ノ侵サレタル場合ニハ盲腸炎或ハ盲腸突起炎ノ症候ヲ發シ、潰瘍直腸ニ占居スレバ直腸炎若クハ肛門周圍炎ヲ發ス(各條下参照)

患者ノ一般症狀ハ多クハ著シキ障礙ヲ蒙リ脱カシ、且甚シク羸瘦ス。肺結核患者ニシテ腸結核ヲ合併シタル場合ニハ、屢々下肢ニ浮腫ヲ發スル事アリ、体温ハ結核特有ノ亞清熱、日晡清熱ヲ呈ス。糞便ハ本病固有ノ汁粉様ヲ呈シ、結核菌ヲ證明ス。小兒ニアルテハ往々肥大セル腸間膜腺ニ腫ル、事アリ。

診断 頑固ナル下痢、日晡清熱、盜汗、腸間膜腺腫、糞便中ニ血液若クハ膿ノ混在、並ニ疼痛等ニヨリテ診断ヲ下スベシ。

腸結核ノ症候ニアリテ他臓器ニ結核性病変アル場合ニハ、是ヲ腸結核ト見ナス事ヲ得、但シ他臓器ニ病変無キ場合便中ニ結核菌ヲ證明スルヲ要ス。

予後 不良ナリ。

療法 本病ハ食事は對スル其燥過食ノ弊ヲ去リ、愛護ヲ專トナスヲ要ス、七身ノ安靜ニ努メ以テ病様ノ停頓ヲ計ラザルベカラズ。

鍼灸療法トシテハ下痢及腹痛ヲ鎮靜スベク腰推刺(腎俞、大腸俞、小腸俞)直刺五分乃至一寸、灸十一壯シ、前腹部(陰交)ニ灸十一壯スベシ。

其他四華鬼門、腰眼、膏肓、章門等ニ適宜施灸スベシ。但シ灸ノ大小壯數、或ハ刺鍼利戟ノ強弱ハ術者宜數ク斟酌スベシ。灸術ノ結核ニ甚知スルハ、既に千數百年間ノ治績ガ雄辯ニ物語ルモノナリ。

第二十八 痔核 Hämorrhoiden (痔)

原因 近世ニ至リ痔核ノ原因ハ、靜脈ノ結節狀拡張ヲ来スニ必要ナル血圧ノ異常亢進ニアリトシ、其原因ハ腹圧ノ亢進ニヨリ、血液ノ逆流ヲ妨ゲ為ニ靜脈ノ拡張ヲ来スニ至ルトセリ、而シテ腹圧ハ便秘、直腸又ハ尿道狹窄、膀胱結石、

痔瘻ハ肛門
若クハ直腸
固疾ノ後ニ起
スルモノニシテ
化膿菌又ハ結
核菌ニ依ル事
多シ

攝護腺肥大等ノ場合ニ亢進セラレ。

其他骨盤内ニ鬱血ヲ来スベキ疾患、例之子宮、卵巢、攝護腺ノ疾患ハ原因トナル事アリ、又門脈系統ノ鬱血、又ハ心臟、肺臟等ノ疾患ニ起因スル僧癭腫瘍ヨリ起ル事アリ、其他下劑ノ濫用、房事過度等モ往々本病ヲ来ス。一般ニ坐業者ニ多ク、三十才以上ノ男子ニ多シ。

解剖的变化 所屬靜脈ニ豌豆大乃至胡桃大ノ結節ヲ形成ス、是ヲ痔核ト稱ス、而シテ部位ニヨリ内痔及外痔ニ區別ス。内痔ハ肛門括約筋ノ上ニ於ケルモノニシテ、外痔ハ肛門括約筋ヨリ下部ニ発スルモノアリ。

症候 内痔核、外痔核各々其症ヲ異ニス。

甲) 外痔核 ニテハ自覺的症狀ハ癢痒、灼熱腫度ノ疼痛等ニ過ギズ。出血スル事殆ド無シ、痔核ニシテ炎衝核ニ陥ル時ハ疼痛甚ダシク、該部ノ癢未腫脹シ、肛門ニ異物ノ存スルガ如キ感ヲ訴ヘ、裏急後重ヲ伴フ、又便通ノ際ニ疼痛ヲ覺ユ、炎症甚ダシキ時ハ往々該部ニ潰瘍ヲ生ジ、又ハ瘻管ヲ形成シ、或ハ又龜裂ヲ生ズルガ為メ疼痛一層甚ダシキニ至ル、他覺的ニハ肛門皮下ニ豌豆大乃至実大ノ小腫瘻ヲ見、且皮下ニ藍青色ヲ見ル。

〔内痔核〕 發生ノ始メハ病状極メテ輕微、漸次進行スル時ハ肛門内ニ不快感、
癢痒、灼熱、疼痛、圧重等ノ感ヲ来シ、便秘ヲ起スニ至リテ益々増悪シ、遂ニ
ハ特異ノ出血ヲ来ス、出血ノ量ハ輕微ナル事アリ、又ハ多量ニシテ逆出スル事
アリ、著シキ時ハ食血ニ陥リ、或ハ虚脱ニ陥ル。出血ハ毎便通時ニ来ル事アリ、
或ハ月ニ一ニ回ナル事アリ、出血ノ後多クノ患者ハ輕快ヲ覺ユ、血流ハ鮮紅色
又ハ暗紅色ヲ呈シ、其量比較的多量ナル時ハ頭痛、眩暈、呼吸困難、七情亢進
等ノ諸症状ヲ来ス事アリ。

其他内痔核ハ一定ノ大サニ達シ嵌頓ヲ起ス事アリ、然ル時ハ劇烈ナル疼痛ヲ石
キ、炎衝症状甚ダシク為ニ差度ノ一般症状、例之謔語、嘔吐、鼓脹等ヲ誘発シ、
且ツ高熱尿閉等ヲ石来ス。

経過慢性ニ亘ル時ハ肛門括約筋ノ弛緩起リ、痔核、噴嚏、歩行等ノ機會ニ脱出
スルニ至ル。

予後 破ネ佳良ナリ、生命ニ危害ヲ及ス事ナシ。

療法 本病ノ根本的治療ハ外科的手術ニ據ラザルベカラズ。

サレドモ是ガ对症療法乃至輕快ヲ計ルニハ、鍼灸治療ス與ツテ如果アルベシ、血

液循環ヲ旺盛ナラシメテ痔靜脈ノ鬱血ヲ消散セシムベク、誘導法トシテハ長
強、腰命、会陽、膀胱俞等ニニ刺シ、灸七壯乃至十一壯、尚腸ノ蠕動機能ヲ
旺盛ナラシメテ便通ノ整調ヲ計ルベク、腰部(腎命、大腸命、小腸命)ニ直
刺一寸乃至二寸、灸十一壯スベシ。

又痔出血ニ對シテハ(百合)ニ灸七壯スル時ハ奇効ヲ奏スベシ。

而シテ日常生活ヲ規則的ニスルハ最モ必要ニシテ、患部ニ炎症々状無キモノニ
ハ適當ノ運動ヲ行ハシムベシ、然レドモ騎馬、自転車等ハ費用スベキニ非ズ、
又炎症々状ヲ有スルモノニハ安静ヲ命ジテ横臥セシムベシ、食物ハ刺激性食品
ハ素ヨリナレド馬鈴薯、芋類、菜葉類ヲ少量ニ食スベカラズ、是少量ノ便ヲ造
ルヲ以テナリ。

第二十九 神経性腸疝痛 Nervöses Darmgrimmen (雜)

又ハ腸神経痛

解剖的変化ヲ有セズシテ発作性ニ出現スル腸管ノ疼痛ヲ名ク、腸疝痛、若クハ
腸間膜神経痛ト稱セラル。

原因 「ヒステリー」 神経衰弱、殊ニ情緒性神経衰弱ノ患者ニ於テ見ラル、モノニシテ、腎臓病ニ於ケル腸発作モ又是ニ屬ス。
其他黃尿及風氣ノ滯積等ノ腸直接刺激ヨリ来リ、又腸寄生蟲、腹膜炎性癒着及子宮疾患等ヨリ反射的ニ来ル。

症候 症状ハ比較的多样ナリ、例之鼓腸症、臍部ノ疼痛、雷鳴等ノ前駆症ヲ呈スル事アリ、稀ニハ疼痛ノ突然電撃性ニ発スル事アレドモ、多クハ徐々ニ増劇シ来ルモノナリ、疼痛ノ性質ハ切ルガ如ク、刺スガ如ク、灼クガ如シ、而シテ其疼痛劇甚ナル者ハ心悸亢進、脈不整トナリ、呼吸困難シ、顔貌苦惱ヲ呈シ、前額ニ冷汗ヲ流シ、甚ダシキ時ハ失神スルニ至ル。

疼痛ノ部位ハ概ネ臍部ニアリ、其発作時ニハ患者固有ノ位置ヲ取り、俯屈シテ足脚ヲ腹部ニ貼シ、或ハ手ヲ以テ腹壁ヲ挤压シ、又ハ硬固ノ物体ニ頼リテ腹部ヲ圧定ス、又屢々腹臥ノ位置ヲ取ル。
腹部ハ或ハ鼓腸状ニ膨滿シ、或ハ舟状ニ陷没ス、而シテ是ヲ圧スレバ多ク輕快ヲ覺ユルモノトス。
本症ハ屢々他臓器ニ反射性症候ヲ呈スル事アリ、即嘔吐、吃逆、尿道窘迫、肝

本病ハ回腸時ニハ全ク停頓ナリ

腸筋痙攣、全身痙攣、喘息発作等ヲ来ス、稀ニハ陰莖勃起シ、且漏精スルモノアリ、疝痛ノ固有ナル粘液排泄ト共ニ消散スルハ、混合性神経疾患ニシテ、腸神経痛ト腹膜腸炎トノ合併ニ依テ来レルモノナリトス。
診断 発作性ニ来リ、且又突然緩解シ、圧迫ニヨリテ疼痛ノ緩解スルヲ固有ナリトス。

予後 良。
療法 鍼灸療法トシテハ下肢（三里、上巨虚、下巨虚）ニ最速刺激ヲ與ヘ、而シテ腰椎側（腎俞、大腸俞、小腸俞、膀胱俞）ニ直刺一寸乃至二寸強刺激ヲ與ヘ、灸各十一壯スベシ。

本病ハ概ネ鍼術ノミヲ以テ鎮靜ノ目的ヲ達シ得ルモノナリ、而シテ疼痛発作輕減ロバ、仰臥セシメ腹部（中脘、闕元、陰交、盲俞等）ニ輕刺鍼ヲ施シ、灸各七壯乃至九壯スベシ。
本症ノ如キハ鍼術灸治ノ最モ適応症ナリ。

第三十 腸寄生蟲病 Darmiparasiten (続)

ロイカルト氏 = 従へば人体 = 寄生スル寄生蟲ノ數ハ五十種ヲ算シ、其數ハ圖 =
ヨリテ大イニ異レドモ、概シテ野蠻國 = 多シト云フ。
本邦 = 於テハ糞便ヲ肥料 = スルヲ以テ比較的多シ。

寄生蟲ト鍼灸術トノ關係ハ頗ル少キガ如シト雖モ、是ガ為ニ往々他疾患ト誤診
スル事アルヲ以テ、比較的關係アル寄生蟲 = ツキ其概畧ヲ述ベシ。

甲、棘 蟲 Bandwurm (類)

臨床上セザナルモノヲ有鉤棘蟲、無鉤棘蟲及廣節裂頭棘蟲ノ三種トス。

有鉤棘蟲ノ胎蟲ハ、胎肉 = 發育シ、無鉤棘蟲ハ中蓄ノ筋肉 = 胎蟲ヲ有シ、廣節裂
頭棘蟲ノ胎蟲ハ、魚肉殊 = 鱗鱗 = 稜息スル故 = 是等ノ胎蟲ヲ有セル生肉ヲ攝取
スレバ本病 = 罹ル。

有鉤棘蟲ノ完全ニ發育シタルモノ = ハ、ニ乃至三米ノ長ヲ有シ、其頭部ハ嚙
針頭大ニシテ類四角形ヲ呈シ、四個楯 = ハ六個ノ着色セル吸盤ヲ備ヘ、頂部ニ
ハ吻状突起アリ、其周圍 = 鈎環ヲ繞ラス、是有鉤棘蟲ノ名アル所以ナリ。無鉤
棘蟲ハ有鉤棘蟲ヨリモ長クシテ、四乃至八米 = 至ル、其筋片モ有鉤棘蟲ヨリ
長ク厚ク、且其幅廣シ、吻状突起及鈎冠無ク四個ノ大ナル吸盤及一個ノ小ナル

額吸盤アリ。

廣節裂頭棘蟲ハ棘蟲ノ中最大ナルモノニシテ、五乃至九米ノ長ヲ有ス、頭部
ハ乳棒状ニシテ、或ハ圧子シ、或ハ扁桃状ヲナス、頭ノ兩側 = 深キ吸着ヲ具ヘ、
頸部ハ甚ダ菲薄ナリ、片筋ノ數ハ四千個 = 達シ、其終末六百個ハ成熟ス、片筋
ハ横徑十乃至十五ミ、縱徑三乃至四ミアリ、末尾 = 近キモノハ方形ニシテ、通
常五種ノ直径ヲ有ス。

症状 本蟲ノ寄生スルモ敢テ何等ノ障礙ヲ呈セザル事アリ、或ハ腸胃ノ局外症
候及全身症状ヲ発スル事アリ。

食慾減如又ハ善飢症ヲ発シ、或ハ両肩交替性ニ承ル、其他腹鳴、腹痛、嘔氣、
嗜睡、憂心、嘔吐等アリ、又諸般ノ神経症状、即頭重、頭痛、眩暈、不眠、癢
痒(痔 = 會陰及肛門部)及各種ノ知覺異常アリ。斯ノ如キ諸症候ハ、寄生蟲ノ
産出シタル毒素ノ吸收 = ヨリ発シタル自家中毒 = 因スルモノナラン。

往々強度ノ貧血ヲ示シ、心悸亢進、呼吸困難、耳鳴、失神発作、浮腫、皮膚及
粘膜ノ出血、発熱等恰モ悪性貧血ノ状ヲ呈ス、斯ノ症状ハ常ニ廣節裂頭棘蟲 =
見ル処ニシテ、同蟲ノ産出シタル毒素ノ中毒 = 因スルモノナリ。

乙、蛔 蟲 Spulwürmer (独)

本病ハ蛔蟲即ヲ嚙下スルニヨリテ来リ、不潔ナル飲料食、野菜等ヲ攝取スル時ハ本病ニ罹ル。

本蟲ハ長圓柱状ヲナセル大ナル、全世界ニ亘リテ見ラル、人体寄生蟲ニシテ、新鮮時ニハ帶黄乃至帶赤灰白色ヲ呈ス、雄蟲ハ縱徑ニ五〇糎、横徑四糎、雌蟲ハ是ヨリモ大ニシテ、且太ク、其縱徑四〇糎、横徑六糎アリ、卵ハ屢々糞便中ニ発見セラル、モノニシテ、卵円形ヲ有シ、黄色ヲ帯ビ、透明ナル厚キ被殻ヲ有ス、而シテ其内部ニ顆粒状ノ物質アリ。又未ダ反精セザルモノニアリテハ、其形状不正ニシテ被殻菲薄ナリ。

症状 多様ニシテ、或ハ何等ノ症候ヲ呈セス、或ハ喉蟲ニ於ケル如キ局外症状、即異味、食慾不進、善飢、悪心、嘔気、鼓腸、臍部ノ圧痛及疝痛、下痢、或ハ便秘ヲ来ス事アリ。全身症状ハ現レザル事アリ、或ハ患者食血、羸瘦、腕力ヲ来ス事アリ、屢々鼻腔ニ痒痒ノ感ヲ発ス、稀ニハ眩暈、失神発作及痙攣アリ、又小兒ニ於テハ腦膜炎ニ仿辨タル症状ヲ現ス事アリ、コハ蛔蟲ガ腸管内ニテ死滅シ消化吸収セラル、際蟲体内ニ有りシ猛毒性ヲ有スル、蛔蟲体腔液ノ同

本虫ノ固有寄生部位ハ小腸ニ在リ、其上部及中部ナリ、然レドモ腸ノ各部ニ於テモ見ラル、其ハ相繼シテ一團塊ヲ成ス、或ハ腸内ニ散在ス、至アリ、鼠モ寄生ナルハ生

シテ腸管ニ寄生シ、其ノ用室ニシテ繁殖ス、死ニ至ルニシテ腸管ニ侵入シ、或ハ又腸管ニ入り、腸石ノ核子トナル事アリ。

丙、曉 蟲 Madenwurm (独)

時ニ吸収セラレテ起ル、所謂中毒性神経症状ニ外ナラズトナス学者多シ、体腔液ハ蛔蟲ノ生活中ハ体外ニ排泄セラレザルモ、一度蛔蟲ガ死滅シ、蟲体ガ消化吸収セラレナバ、茲ニ始メテ其毒性ヲ発揮スルモノナレバナリ。宿主ハ年少者ニ多ク、老人者ニ少キハ統計ノ示ス所ナリ。尚ハ蛔蟲ト腸蛔蟲トノ異同ニツキテハ未ダ確實ナル決定ヲ見ズ。

本病ハ極メテ廣ク且古クヨリ知ラレタル寄生蟲ノ一ニシテ、小兒ニ特ニ多ク寄生ス、而シテ婦人及精神病者はニ次グ。

食物殊ニ果實及野菜等ノ、蟲卵ノ為ニ不潔トナレルモノヨリ起ルモノトス、小兒ハ肛門等ヲ搔クヲ以テ、卵ハ指爪間ニ入り、是ヲ衣類鼻口等ニ附着セシメテ是ガ為ニ自家傳染ヲナス事アリ。

本蟲ハ白色ニシテ、状ヲ呈シ、雄蟲ハ其長サニ乃至四糎、厚サ〇・二糎、雌蟲ハ長サ一糎、厚サ〇・四乃至〇・六糎アリ。卵ハ長円形ヲ呈シ、顆粒状ノ内容物及透明ナル被殻ヲ有ス。而シテ普通小腸下部ニ寄生ス。

症状 比寄生蟲、殊ニ成數シタル雌蟲ハ、或ハ糞便ト共ニ、或ハ單独ニ腸ヲ去リ、痔ニ夜間臥褥中ニ於テ肛門又ハ会陰、或ハ陰、又ハ包皮ニ侵入シ、該部ニ充血、癢痒、炎症ヲ発シ、手淫ノ癖ヲ末ス事アリ、幼女ニ於ケル陰門炎ハ本蟲ニ因スル事多シ。

其他屢々肛門ニ煩痒ヲ来シ、会陰部ニ不快ノ感アリ。白帶下、龜頭炎ヲ発シ、患者癢痒ニ惱ミ、陰莖勃起、精液漏ヌハ保護腺漏ヲ起ス事アリ。

丁、十二指腸蟲 Hackenwurm. (独)

本蟲ハ古キ尸史アリ、十七世紀ヨリ人ノ注目ヲ惹キ、一八三八年伊太利ツビニイタ創メテ十二指腸蟲ナル名目ヲ附セリ、當時ノ埃及萎黄病、熱帶萎黄病、欽山貧血、瓦工貧血等ノ名稱ハ皆本蟲ニ基因スル事ヲ知ラル、我國ニテハベルツ氏創メテ発見ス、本病ハ本邦ノ阿ノ知ニモ存ス。嘗ニ本州ノミナラズ、北海道、台湾、琉球等ニモ見ル。岡山、山梨、岐阜、新潟等ハ地方病性ニ流行セリ、而シテ農夫ニ多シ。

本蟲ノ感染径路ニニツアリ、一ハ口腔ヨリ、幼蟲若クハ卵内ニ生育セル仔蟲ヲ嚥下スルヨリ発シ、一ハ仔蟲又ハ幼蟲ヲ含メル土壤ヨリ、直接皮膚ノ侵襲ヲ被リテ発スルモノ長ナリ、飲料水及野菜類ハ誘発ノ原因トナリ、諸種ノ蟲類殊ニ蠅ハ傳播ノ媒介ヲナス。

本蟲ハ主トシテ空腸、迴腸或ハ十二指腸ニ於テ棲息シ、帶黄白色、若クハ類赤色ノ円蟲ニシテ、雌蟲ノ長サハ一ニ乃至一ハ耗、雄蟲ハ六乃至一〇耗アリ、其頭端ハ其背面ニ屈曲シ、口唇囊ニハ六個ノ鈎状齒ヲ有ス、之ニヨツテ腸粘膜ニ固着シ、以テ血液ヲ吸引ス、故ニ本蟲ノ棲息セル腸粘膜ハ往々所々ニ出血ノ出

血ヲ呈ス。蟲卵ハ楕円形ニシテ、其縦徑〇・〇五耗、横徑〇・〇二耗アリ、其内容ハ偶數ニ分割シ、被蓋ハ透明ナリ。

症状 貧血症状ノ漸次増加スルヲ以テ、本病ノ主徴トナス。少数ニ寄生セルモノハ、往々無症状ニ経過ス、其數多キ時ハ先ヅ胃腸器官ノ障礙ヲ發シ、胃部ノ圧重、不定ノ鈍痛、食思欠損又ハ甚飢症ヲ發シ、悪心、嘔吐、嗜睡等ヲ訴ヘ、漸次増進スルト共ニ貧血ノ症状ヲ現ス、即七情亢進、耳鳴、眩暈、呼吸困難等ヲ来シ、皮膚蒼白又ハ泛黄黄色ヲ呈シ、口腔粘膜及爪甲ハ爪甲一般ニ脆弱ニシテ容易ニ縦ノ方向ニ破碎ス、爪甲ノ表面ハ其滑澤ノ狀態ヲ失ヒ

ヲ波濤狀ノ凹凸ヲ生ジ往々前後ノ背面ニ向ヒテ反転スルヲ見ル。鼻翼耳殼ニ至ル迄一様ニ貧血ニ陥リ、脈搏頻數トナル、其他神經症狀ヲ伴ヒ、頭痛、不眠、記憶力減退等ヲ来シ、甚ダシキハ全身ニ浮腫ヲ呈ス。

發後 各適応ノ治療ヲ施シ、其時期ヲ過ラザレバ良ナリトス、然レドモ其時期ヲ失セバ又意外ニ重篤ニ陥ル事アリ。

療法 上記述セシ各病ハ各得度ノ主薬アリ、勿論医療ニ依ラザルベカラザルモ、是ニ依ラバ殆ド免除セラレザルハ無シ。

然レドモ其副発症狀ニ對シテハ、適応ノ鍼灸治療ヲ施セバ決シテ徒勞ニ歸セザルナリ。

第三十一 腹膜炎 *Bauchfellentzündung* (獨)

腹膜ニ於テハ炎症ハ最屢々遭遇スル疾患ニシテ、且最凶要ナルモノナリ、何トナレバ腹膜ハ漿液腔ノ廣大ナル面ヲ占有シ、且非常ノ吸收力ヲ有スルガ故ニ、其炎症ハ直ニ生命ニ向ツテ重篤ノ關係アレバナリ。

本病ヲ臨床的経過ヨリ分テバ急性及慢性トシ、蔓延ノ程度ヨリ分テバ限局性及

廣汎性トス。

甲 急性腹膜炎 *Akute Bauchfellentzündung* (獨)

△廣汎性腹膜炎 *Peritonitis diffusa acuta* (獨)

悪染性腹膜炎ノ病原菌ハ、先ツ普通ノ醗酵菌、即連鎖狀球菌及大腸菌ヲ最多トシ、多クノ場合ハ單独ナラズ、此外ニ肺炎菌及淋菌アレドモ、稀ナリ細菌ノ侵入口トシテハ、損傷或ハ手術ニヨル腹腔ノ開放ニ由ル事アリ、胃、腸、蟲様突起或ハ膽囊等ノ如キ臓器ノ穿行ニヨル事アリ、是ヲ要スルニ腹膜炎ノ原因トシテ最モ屢々見ルモノハ、胃腸疾患ニシテ、就中蟲様突起ナリ、次ニハ女性生殖器、膽囊、膀胱、腎臓等ナリ。

症候 症候ヲ介チテ全身症狀及局局症狀ノ二種トス。

局局症狀、通常劇甚ナル腹痛及嘔吐嘔氣ヲ以テ始ル、オ一ニ注意スベキハ腹痛ニシテ、穿行ニ因スル腹膜炎ニテハ、最初ノ徵候ナリ患者ハ輕微ナル接觸ニラモ激甚ナル疼痛ヲ発シ、殊ニ所患臓器ノ部位ニ於テ最モ激シク、是ニヨリ疾患ノ原發處ヲ判断シ得ベシ。

嘔吐ハ必発ノ症狀ニシテ、最初ハ胃内容物、次ニ膽汁及粘液ヲ嘔吐シ、終ニハ (243)

糞臭ヲ帯ビタル物質ヲスラ嘔吐スルニ至ル。患者ハス屢々吃逆ヲ発ス、是反射性ニ横隔膜ノ痙攣スルニヨルモノナリ、腹壁ハ緊張シテ板状トナリ、炎症ノ結果トシテ腸筋ノ弛緩ヲ来スヲ以テ、便通及放屁ハ停止シ、腹部ハ大鼓状ニ膨滿シ、所謂鼓腸ヲナス。初期ニアリテハ全部ニ亘リ高調ナル鼓音ヲ呈シ、液性滲出物ノ滯留ヲ来セバ、其部分ニ濁音ヲ現シ、聽診上全腹部ニ亘リ腸管ノ蠕動的雜音ヲ認メ、時トシテハ腹膜炎性摩擦音ヲ證明ス、若シ炎症ガ膀胱部ヲ被ヘル腹膜ヲ冒ス時ハ、排尿ニ疼痛ヲ訴フルニ至リ、更ニ膀胱弛緩ヲ来サバ排尿不能トナル。

全身症状重症ニテハ恐怖ノ顔貌ヲ呈シ、不安ノ状ヲ現シ、眼窩陷没シ、鼻尖リ、頰落チ、所謂「ヒボクラ」テスル顔貌ヲ呈ス、呼吸ハ淺在性頻數ニシテ胸式ヲ示ス、是腹壁ノ疼痛性緊張ヲ避ケンガ爲ナリ、脈搏ハ疾速ノ急劇ナル場合ニハ中毒ノ加ハルト共ニ愈弱ニシテ、愈頻數ナリ、殊ニ其際体温下降ハ最悪ノ徵ナリ、体温ハ腹膜炎ノ場合ニハ倍ズベキ症候ニアラズ、頗ル重症ト雖モ全ク熱ヲ缺如シ、平熱以下ノ事アラリ、又假令三十九度乃至四十度ノ高熱ヲ以テ継続スルモセズシモ更微タラズ、故ニ熱ノ有無ヲ以テ輕重ヲ判断スル事能ハザルナリ。

B 限局性腹膜炎

Peritonitis Circumscripta acuta (腹)

腹膜炎ノ炎症ガ癒着包裹セラレ、発病臓器ノ周圍ニ限局セル場合ナリ。限局性ノ場合モ又廣汎性ノ際ト同シク腹腔諸臓器ノ疾患ハ、其出發点トナリ得ベシ、而シテ實際上最モ重要ナルハ、蟲様突起及婦人生殖器ニ基因スル膿疽ナリ。症候 局々の症候ハ廣汎性症ト大差無シ、只炎症ノ限局スルガ爲ニ其範圍狭小ナリ、即腹部ノ自発痛、圧痛、輕度ノ鼓脹、嘔吐等ヲ訴フルモ、疼痛ハ直ニ所患臓器ノ部位ニ限局シ、圧痛モ又其部ニノミ行スルニ至ル。腹部ヲ觸診スルニ限局性抵抗ヲ呈シ、又打診上当該部ニ濁音若クハ濁性鼓音ヲ呈ス、通腸腸管ノ交通ハ全ク障碍セラレザル事アリ、或ハ炎症性腸管ノ弛緩ニヨリテ暫一時的ノ障碍セラレ、至モアリ。患者ノ一般状態ノ侵サル、ハ比較的僅少ナリ。

鑑別診断

腸管閉塞

1. 熱候ヲ来サズ腹痛甚ダシカラズ
2. 初期腹柔軟ニシテ圧痛甚ダシカラズ
3. 経過中漸次腹痛増劇ス

腹膜炎

1. 熱候ヲ来シ腹痛ヲ発ス
2. 硬固ニ緊張シテ劇痛ヲ来ス
3. 却ツテ減弱ナラシム

4. 腹膜炎ハ然ラズ
5. 屢々吐逆ヲ承シ吐黄症ハ稀ナリ
6. 然ラズ
7. 然ラズ

5. 程度ノ吐黄症ヲ承シ吐逆ハ稀ナリ
6. 放屁ヲ欲如シ
7. 腹腔ニ滲出物ヲ形成セズ

予後 不良、常ニ重篤ナリ然レドモ傳染ノ種類、患者ノ差壯快態佳良ニシテ早期ニ診治療サレ、比較的限局性ナレバ却アリ。

療法 本病ノ如キハ外科的手術ニヨルヲ原則トス。

本症ヲ早期ニ診断セル際ニハ志表重篤ナル、原症乃至合併症アル場合ノ外、成ルベク速ニ六時間以内ニ手術的ニ處置ス。若シ種々ノ理由、本ニ外科的療法ヲ受クル能ハザル場合、又ハ既ニ時期ヲ失シテ外科的療法ヲ行フ事能ハザル場合ニハ、内科的療法ニヨリ病苦ヲ軽減シ治療ヲ計ル、即内科医ニアリテハ絶体的平臥安静ヲ命ジ、絶食若クハ液性食餌ヲ與ヘ、全腹部ニ濕布或ハ氷置法ヲ行フ。然レドモ濕布置法モ余リ効アルモノニアラズ。

鍼灸療法トシテハ從来是ヲ禁忌症トシテ取扱ハレタリ、素ヨリ未熟ノ徒ハ例ヘ医療ノ補助トシテモ、斯ノ如キ疾患ニハ斯シテ治療ヲ避ケザルベカラズ。然レ

我圖ニ於ケル慢性腹膜炎ハ發ネ難症ニシテ腹膜ニシテ積ス

ドモ熟練セル者ニアリテハ、下腹木桶部ハ照海、三陰交、三里、陰白等ヨリ一二穴取捨シテ、灸ヒ壯力至五壯スベシ、灸効顯著ナリ、但シ熟練者ト雖モ局部治療ハ避クベキハ言フマタズ。

乙慢性腹膜炎(附結核性腹膜炎) Chronische Bauchfellentzündung (附)

原因 屢々急性症ヨリ漸次慢性ニ變ズ、然レドモ又始メヨリ慢性ノ経過ヲ取ル事極メテ多シ、其際ノ原因ハ化学的、若クハ機械的刺戟ニ歸因ス、例之細菌毒素ノ腹膜ヲ冒ス時、腹部ノ打撲ヲ受ル時、其他腹腔臓器炎衝ヲ呈シ、其附近ニ限局性慢性腹膜炎ヲ起シ、或ハ潰瘍スハ腫瘍ノ存在ニ當リテ同様ノ結果ヲ承ス如キ是ナリ。本邦ニアリテハ其原因結核ニ有スル事多シ。

若シ慢性腹膜炎ニシテ、外傷若クハ悪性腫瘍ニ因スル無ク、而モ其経過荏苒且原因不明ナルモノハ、殆ド総テ慢性結核性腹膜炎ト見做シ得ベシ、臨床ニ詳細的變化ニ伴ヒ。(一)滲出性。(二)癒着性。(三)結核性ニ區別ス。

症候 (一)臨床ニ最モ注意スベキハ滲出性慢性腹膜炎ナリ、主徵ハ漸次腹腔内ニ液体滯留シ、腹部膨大シテ恰モ腹水ノ如キ症状ヲ呈ス。然レドモ多クハ熱候ヲ伴ヒ、且疼痛モヨク現レ、或ハ自発的ニ若クハ圧痛ヲ承ス、時トシテハ纖維素

沈着ノ為ニ生ズル結締織皮層ヲ硬固ナル不平ノ瘰癧トシテ觸レ得ル事アリ。
(二)癒着性腹膜炎ハ屢々無症候ニ経過ス。然レドモ又疼痛甚ダシク持続性ナル事アリ、然ル時ハ腸ノ蠕動鼓腸ヲ呈ス、癒着ニヨリテ腸管閉鎖ヲ発スル時ハ、蠕動運動及腸管差直ヲ現ハス、本症ニハ特百ノ症候無キガ故ニ瘰癧、胃潰瘍ト誤ル事多シ。

③結核性腹膜炎 初期症状顯著ナラズ、全身ノ倦怠、頭痛、悪寒、熱感、食慾缺乏等ヲ未ス、熱候ハ往々輕微ナルモ缺クル事無シ、腹部漸ク鼓状ニ膨隆シ、腹壁平滑ニシテ光輝ヲ帯ビ、且菲薄トナリ、且青色ノ靜脈ヲ透見スル事ヲ得、之ニ反シ上体ハ羸瘦シ下肢骨之ス、疼痛ハ甚ダシカラズ、圧痛又然リ嘔吐ハ時トシテ来ル。急性ニ経過スルモノニアリテハ其度劇甚ナル事アリ、便通ハ多ク秘結ス、是腸管ノ屈曲又ハ癒着ニ起因スルモノニシテ、下痢ト交替性ニ発スル事アリ。

予後 不良ナル事多シ、殊ニ結核性ニ於テ愈リトス。
療法 結核性ト非結核性トヲトハズ患者ノ体力ヲ維持シ、自然的治癒ノ機転ヲ助成スルニアリ、即栄養ニ注意シ、日光ヲ適量ニ受ケ、清淨ナル空氣ヲ呼吸ス

ルヲ要ス、又身体及精神ノ安靜ヲ企圖シ、平臥靜養スルヲ可トス、鍼灸療法トシテハ、勿論腹部直接手術ハ禁忌ナルモ、血行ヲ調理シ消化作用ノ亢進ヲ計リ又利尿作用ヲ旺盛ナラシムル等ノ目的ノ本ニ、脾部(腎俞、大腸俞、小腸俞)或ハ背椎側(脾俞、胃俞、三焦俞)及下肢前項急性性症ニ於ケルガ如ク地灸セバ予期以上ノ効ヲ奏スベシ。
本病ノ如キハ鍼灸素ヨリ効無キニアラザルモ、灸術ノ初一層顯著ナルガ如シ。

第三十二 腹水 Bauchhöhlenwassersucht (脚)

腹水トハ腹腔内ニ液体ノ蓄積スルヲ云フ、腹腔ハ生理的空虛ナルモノナレドモ、其分泌ト吸収トノ平均ヲ失フ時ハ、液体其中ニ蓄溜スルニ至ル、即吸収ハ尋常ニシテ分泌機能ノ亢進シタル場合、又ハ分泌亢進シテ吸収ノ減退シタル場合ニハ腹水ヲ發ス。
原因 一般的血行障礙、即心臟、肺臟等ノ疾患、門脈系統血行障礙即子癰瘍ニヨル門脈ノ圧迫、門脈栓塞、肝硬変症等ナリ。又稀ニハ少女ノ月経発前ニ腹水ヲ發シ、月経發作スレバ消滅スル事アリ。

症候 腹水ノ量僅少ナル時ハ、自覚他覚ノ発症無キ事アリ。多量ニ蓄溜スレバ
腹部膨大シテ其形状ヲ変ジ、側腹部ハ膨大シ仰臥位ニテハ前面通例扁平トアリ、
起立位ニ於テハ下腹部著シク膨滿シ、所謂變重腹トナル、腹部ノ皮膚ハ甚ダシ
ク緊張シ、蒼白色ヲ呈シテ光澤ヲ放ツ、若シ腹水持続スレバ、皮下靜脈ハ拡張
シテ蛇行状ヲ呈スベシ。

門脈靜血ニ因スル腹水ノ場合ニハ此症状殊ニ顯著ナリ。

腹部觸診スレバ波動ヲ觸知シ得ベシ、サレド液量多キ時ハ波動僅微トナリ消失
スル事アリ、打診上仰臥位ニ於テハ側腹部ニ起坐又ハ起立ノ位置ニ於テハ、下
腹部ニ於テ濁音ヲ認ム、此際腹壁ノ前上部ニハ通常鼓音ヲ呈ス。

腹水高度ナル時ハ、是ガ為ニ横膈膜上挙セラレ、心臓及肺臓ノ圧セラル、為ニ
心悸亢進、呼吸困難及「チアノーゼ」ヲ発スル事アリ。

鑑別診断

腹水

1. 腹部ノ形状仰臥ノ場合ニハ扁平ナレ

仰巢囊腫

1. 前方ニ突出ス

ドモ

2. 膈ハ腹水ニ於テハ消失シ或ハ前方ニ
突出シテ膨脹ヲナス

2. 膈部膨滿セスシテ上方ニ軟位ス

3. 腹部膨滿平等ナリ

3. 膈々一局部ニ隆脹又ハ陥没ヲ見ル

4. 仰臥ノ場合ニ前腹部鼓音ヲ呈シ、側腹
部濁音ヲ呈ス

4. 前部ニ濁音、側部ニ鼓音ヲ呈ス

干後 原因ヲ除去シ得ルモノハ良ナルモ、不良ナル事多シ。

療法 原因療法ヲ要スル事勿論ナリ。

本病ニ対スル鍼灸療法トシテハ、腰部(三臑命、腎命、大腸命、關元命、膀胱
命)ニ刺鍼一寸乃至一寸八分スベシ。

余ハ本病ニ対シ、専ラ灸治ヲ以テ常ニ良好ノ結果ヲ修メツ、アリ、今左ニ其施
灸處ヲ掲ゲン。

○細紐ヲ以テ鼻下人中唇ノ際ヨリ、鼻ノ際迄ノ寸ヲ取り、是ヲ膈ニアテ止ニ向
ケテ灸ス、此穴ニ灸ニ一壯。○次ニ大椎ヨリオミニ至ル迄ノ三穴一穴ニ年ノ
數宛灸ス、一日焼ケバ小便頻リニ出テ、二日焼ケバ息輕クシテ喘ロズ、三日焼
ケバ諸症大イニ輕快ス、此間他ノ灸ハ施スベカラズ、但シ椎骨定メ難キ時ハ、
(250)

頭ノ周リノ寸ヲ取リ、此寸ノ中ヨリ手腕ニ横紋アリ、即大陰ノ穴ヨリ中指ノ先
迄ノ寸ヲ捨テ、残りノ寸ヲニツ指テ耳ニ掛ケ、背部ニ下シ寸ノ盡ル処真中ニ矣ス、
是即大陰ノ穴アリ、ソレヨリオニオニヲ計ルニハ、手ノ小指ノ中節ト節トノ間、
但シ、手ノ背側ノ寸ヲ取リテオ一ヨリ下ニ矣シ、又オ一ヨリ下ニ矣ス。
石ノ灸終リテ三陰交、血海、膀胱俞ニ灸ヲ進スベシ、灸効顯著ナリ。但シ液体滯
溜甚ダシキ時ハ、穿腹術ニ由リ是ヲ除去セザルベカラズ。

第三十三 黄疸 Gelbsucht (癩)

甲、鬱滯性黄疸 Stauungsikterus (癩)
膽道ニ狭窄又ハ閉塞ヲ来ス時ハ、膽液ハ其上部ニ鬱滯ス、膽液ハ僅微ノ圧ニヨ
リテ分泌セラル、モノナルヲ以テ、膽道ニ僅少ノ障礙アルモ容易ニ其鬱滯ヲ来
シ、血管及淋巴管ヨリ吸收セラレテ黄疸ヲ起ス。
原因 膽石又ハ異物(蛔蟲、果核)ノ侵入、其他血液及粘液ノ異物トナリテ膽
液流通ノ障礙ヲナス事アリ、高胃、腸、脾臓、膽囊、門脈、淋巴腺ノ膽道圧迫
ニヨリテ来ル。

症状 本病ノ主徴ハ黄疸ナリ、膽汁色素ノ一定量ノ血中ニ混ズル時ハ、皮膚黃
染ス、身体上半部ハ、下半部ニ於ケルヨリモ其着色若明ナリ、而シテ眼珠結膜
ハ皮膚ニ先立テ黃染ス、硬口蓋ノ粘膜ハ他ノ口内粘膜ヨリモ蒼白ナルヲ以テ其
黄染著明ナリ。

患者ハ屢々皮膚ノ癢痒ニ惱マサル、是即膽液ノ中毒症候ナリ。晨モ若明ニシテ
實地上ニ必至ナルハ、尿ノ黄染ナリ、即鬱積シタル膽汁成分ノ尿ニヨリテ体外
ニ排泄セラル、ヲ以テ、尿ハ暗赤褐色ヲ呈ス、大便ハ多ク灰白色ニ染シテ秘結
シ、不快ノ真氣ヲ放ツ、斯クノ如ク糞便ノ灰白色ヲ呈スルハ、一試ニ膽汁色素
ノ缺如ニヨルト看做セドモ、ソノハ膽汁色素ノ缺如ニ因スルモノニアラズシテ、
脂肪ヲ多量ニ含有スルガ為ナリ、故ニ「エーテル」ヲ以テ脂肪ヲ除去スル時ハ、
糞便ハ肉褐色トナルヲ見ルト、嚼フル時臭アリ、蓋シ膽汁色素ハ大便ヲ染色シ、
膽液ハ腸ノ蠕動機ヲ促進シ、腸内容ニ防礙作用ヲ呈シ、且痔瘻ト共ニ脂肪ヲ介
解シテ其吸收ヲ促スモノナルガ故ニ、一朝腸内ニ於ケル膽液ノ流入障礙セラレ
ル時ハ、如上ノ作用ヲ失却スルモノナリ。
本病ニ於ケル消化障礙ハ甚ダ多様ニシテ、便ハ秘結シ瓦斯ヲ發生スル傾向アリ、
(253)

舌ハ苔ヲ帯ビ、口内ニ苦味アリ、食慾不進ヲ来シ、殊ニ脂肪又厚々肉類ニ対シテ嫌悪ヲ生ズ、心動ハ時ニ緩慢トナリ、脈ハ健体ヨリモ數ヲ減ジ、体温又厚々常温下ニ、下降スル事アリ。

(254)

全身症状トシテハ体刀及腸刀ノ減耗ヲ来シ、精神不快ヲ覺ユ。
干後 原因ニ關ス、然レドモ通常干後不良ナリ。

乙 加答兒性黃疸 Lcterus Catarhalis (嬰)

原因 多クハ急性胃炎ニ指腸加答兒ヨリ延テ輸膽管ニ交衝ヲ波及シ、該粘膜ノ腫脹ヲ来シ、膽汁鬱積ヲ起スニヨル、然レドモ其反対ニ稀ニハ初メ輸膽管ノ交衝ヲ起シ、續イテ胃炎ニ指腸腫脹ヲ起シテ現ル、事アリ、其他傳染性黃疸(例之「チフス」コレラ「マラリア」「チフテリア」ノ経過中)及甲番性黃疸(瘧、正砒酸)ノ如キハ細膽管又ハ膽管ヲ刺戟シ、加答兒ヲ惹起シ、続テ黃疸ヲ起スモ本病ト趣ヲ異ニスル事多シ。

症状 通常胃腸加答兒ノ症状ヲ呈シ、食慾缺乏、舌苔、嘔吐アリ、便ハ多ク秘結ス、時々軽度ノ発熱アリ、頭痛、眩暈ヲ訴フ、斯クノ如クシテ一日乃至三四日ニシテ漸次皮膚ノ黃染ヲ來シ、六七日ニシテ最モヨク黃染ス、口腔及眼球

結膜モ又均シク着色ス、又皮膚ハ甚シク瘙癢ヲ呈シ、是ニ夜間ノ睡眠ヲ妨害セラシテ、尿ハ褐色ヲ呈シ、便ハ荷葉白色又ハ灰白様トナリ、臭氣強シ、肝臟ハ増大シテ硬ク且圧痛アリ。

本症ハ傳染性黃疸ト往々誤診スル事アリ。

予後 良、多クハ三四週ニシテ消散ス。

療法 本症ハ一定ノ疾患ニアラス、一ノ症候ナリ、故ニ本病治療ノ目的ハ原因ヲ除去スルニアリ、即原因胃炎、十二指腸加答兒ニ基ク、所謂加答兒性黃疸ニアリテハ、胃腸加答兒ノ療法ヲ施スベシ(各條下參照)。

又膽道ノ狭窄ヨリ来レルモノニアリテハ、止血腺器ニ於ケル運動機軸ヲ旺盛ナラシムベク背部及腰部(肝俞、膽俞、脾俞、胃俞、三臍俞、腎俞、大腸俞)等ヨリ適宜取捨選擇シ鍼五分乃至一寸、灸各十一壯ニ、尚上下肢等ニモ適宜治療スベシ、其他副発症候ニ對シテハ、患者ノ訴フルニ從ヒ、對症療法ヲ施スベシ、而シテ食餌ニ注意シ、脂肪ヲ禁ジ固形食ヲ寒シ、重湯、葛湯、「ソツプ」、珈琲又ハ茶等ニ牛乳ヲ加伍シテ與フルヲ可トス。

第三十四 鬱血肝 Stauungsleber (鬱)

(256)

本病ハ肝臓ニ於ケル静脈血ノ肝臓静脈ヲ詰シテ、下大静脈ニ血流スルヲ妨ゲラ
ル、ニヨリテ起ル。

原因 心臓瓣膜病、心臓実質ノ疾患及衰弱ノ為ニ、心カノ微弱トナレル場合、
呼吸器疾患例之肺気腫、慢性気管枝加答兒、肺間質炎等ニ於テハ小循環ノ血行
障壁ヲ発スルヲ以テ、右心ノ劇動ヲ要ス、而シテ斯ノ如ク心カノ衰弱ヲ来ス時
ハ本病ヲ発ス。

解剖的変化 肝臓ノ容積増大シ、血癍ニ富ミ暗赤色ヲ呈ス。

鬱血永時ニ亘ル時ハ肝臓ハ漸次萎縮ニ陥ル。

症候 本病ニ固有ナルハ肝臓容積ノ変化ニシテ、二十四時乃至四十八時間内ニ
於テ著シク其大小ヲ変ズ、斯クノ如ク肝臓ノ容積ニ其容積ヲ変ズルハ、其多数
ノ血管ヲ有シテ、恰モ海綿様ノ組織ヲ呈スルヲ以テナリ、視診上既ニ右胸下部
右季肋部ノ膨隆セルヲ認メ、打診上肝臓濁音部ノ下方ニ増大セルヲ認ム、而シ
テ本病ニハ時々野度ノ黄疸アリ、又食思減損、嘔吐、腹氣、便秘等ノ症状ヲ発

シ、痔出血ヲ来ス事アリ、又肝臓ノ鬱血永続スル時ハ、下肢ニ浮腫ヲ発シ、腹
水ヲ伴フ。

自覚症状ハ通常僅微ナリ、患者ハ心窩部ノ圧重、緊張、呼吸困難、右肩胛ニ於
ケル軽度ノ疼痛ヲ訴フニ過ギズ。

本症ト肝臓硬化症トノ鑑別ハ、本病ニ於テハ脾臓腫大無ク、又原因各々異ルヲ
以テ鑑別容易ナリ。

予後 原因ニ関ス、原因ヲ除去シ得ル者ハ良ナルモ、原因ヲ除キ難キモノニア
リテハ、不良ナル者多シ。

療法 鍼灸療法トシテハ、誘導法即鬱血ヲ消除センガ為、背部(肝俞、膈俞、
暗俞、脾俞等)ニ内斜刺五分乃至一寸、灸各凡廿シ、尚腹部(不容、養滿、大
横、章門、中脘)ニ輕刺シ、灸凡廿スベシ、又背部患側ニ温灸ヲ施スモ可ナリ、
其他其原因心臓ニアル者ニアリテハ、強心法トシテ所謂交感神経ヲ鼓舞スベク、
後頸部(天柱、凡池)ニ直刺五分乃至一寸、灸凡廿シ、或ハ呼吸器疾患アル者
ニ對シテハ、各條下ニ列記セル療法ヲ施スベシ。
其他食餌ハ無刺戟性滋養品ヲ喫フルヲ可トス。

257)

第三十五 肝臓充血 Hyperaemie der Leber (獨)

(258)

原因 本症ハ肝臓ニ於ケル動脈性充血ヲ来スモノナリ。暴食、辛辣ノ香料(芥子、胡椒)及酒類ノ如キ刺激性食物ニヨリテ来ル。又「マラリア」チフス、肺炎、赤痢等ノ傳染病経過中、或ハ又月経、或ハ常習性痔出血ノ閉止ノ場合ニ血管運動神経ノ反射的作用ニヨリテ本症ヲ発ス。

症候 本病ノ症候ハ前項鬱血肝ニ酷似セルヲ以テ省略ス。

療法 「チフス」赤痢、「マラリア」等ヨリ発セルモノニアリテハ、素ヨリ医療ニヨラザルベカラザルモ、其他ニアリテハ原因療法ヲ主トシ、無刺激性滋養食品ヲ與ヘ、前項鬱血肝ニ於ケルガ如ク誘導法ノ目的ヲ以テ、刺鍼灸セバ鍼灸術ノ効又興ツテ大ナリ。

第三十六 肝臓硬変 Lebercirrhose (獨)

肝臓硬変トハ肝實質細胞間結締織ノ増加ヲ主變トセル状態ニ附セラレタル名稱ニシテ、一名慢性間質性肝臓炎ト稱ス。

原因 酒類ノ濫用、殊ニ「アルコール」含量多キモノヲ飲用スル人ニ此疾病ヲ見ル、但シ酒精ハ胃腸壁ヨリ吸收セラレ門脈ヲ経テ直接肝臓ヲ害スルモノナラシ、其他「マラリア」、梅毒、結核、新陳代謝病例之糖尿等ヨリ来ル、尚香料例之胡椒、芥子、濃キ茶、珈琲モ又本病ヲ発スル事アリ。

本病ハ中年ノ男子ニ多ク、下級社会或ハ一地方ニ好シテ発ス。

症候 本病ハ初期消化障礙、即食慾不振、胃部圧重、悪心、嘔吐、嗜睡、鼓脹アリ、或ハ便秘シ、或ハ下痢ス、肝臓ヲ圧觸スルニ其表面滑澤ニシテ増大ス、脾臓ノ濁音界モ又増大スル事アリ、而シテ漸次肝臓ノ変化ノ為門脈血行ニ障礙ヲ来シ、腹水ヲ生ズ、為ニ腹腔膨大シ、波動ヲ呈ス、腹壁ノ両側ニ濁音アリ、側臥位ニテハ腹壁ハ本同側ニ囊状ニ膨大シ、其下部ニ濁音ヲ発ス、腹水甚ダシク増加スレバ下大靜脈、或ハ腸骨靜脈ヲ圧迫シ下肢ニ浮腫ヲ呈ス、門脈鬱血ノ結果トシテ脾臓ノ腫大ヲ来シ、通常ノ二倍乃至三倍大ニ達ス、肝臓ハ始メ増大スルモ、後ニハ縮小シ、且硬固ニシテ圧ニ對シテ過敏ナリ、本症ニ黃疸ヲ発スル事モアル、多クハ亞黃疸ナリ。

皮膚ハ通常肝臓病ニ特有ナル托核黃色ヲ呈シ、結膜ハ淡黃色ヲ帶ブ。腹壁ノ靜

(259)

本病ハ腹水ヲ發シテ後浮腫ヲ来ス

脈ハ靜脈瘤狀ニ拡張シ、臍ノ周圍ニ迂曲ヲ示シテ、所謂「メヅ」ゼンシト稱ヲ生ズ、患者ノ全身栄養ハ障礙セラレ、多ク羸瘦ス、稀ニ全身ノ浮腫ヲ発ス、血管壁ノ栄養障礙ニヨリ諸々(皮膚枯槁、細腹等)ニ出血スル至アリ。然ハ併発症無キ時ハ無熱ニ経過ス。

尿ハ初期ニハ変化無シト雖モ、後ニハ尿量減少シテ濃厚トナリ、比重高ク酸性反応ヲ呈シ、尿酸塩ニ富ム。

診断 酒客ニシテ初メ肝臟増大シ、次デ漸次縮少シ、且腹水、脾臟腫大等ノ門脈鬱血症現ル、時ハ診断容易ナリ。

予後 不良ナリ、通常ハ死ノ前兆ヲ取ル。

療法 未ダ腹水ヲ證シ得ザル初期ニ於テハ酒精飲料及刺戟性食物ヲ禁ジ、肝實質細胞ノ機能回復乃至亢進ヲ企ツルノ目的ヲ以テ、前々項鬱血肝ニ於ケル各症ヨリ取捨選擇シ施氣施灸セバ決シテ徒爾ナラザルベシ、然レドモ本症ノ如キハ独リ鍼灸術ノミニヨリテ施行スベキニアラズ、殊ニ病既ニ亢ジ、或ハ其原因傳染病等ニ因スルモノニアリテハ、速ニ医療ヲ進メ以テ斯術ノ眞價ヲ保全スルニ努ムベシ。

第三十七 肥大性肝臟硬變 Hypertrophische Leberzirrhose (屬)

原因 本病ハ甚ダ稀有ナル疾病ニシテ、女子ヨリモ男子ニ多ク、壯年者ニ多シ、而シテ其原因未ダ不明ニシテ、或ハ飲酒ト關係アリト云ヒ、或ハ全ク無シトモ云フ、微毒「マラリア」レモ又原因トナル事疑ハシ。

症候 不定ノ消化障礙ヲ以テ始マリ(即食慾不振、早晨嘔吐、心窩及右季肋部ノ圧重感等)黃疸ヲ発スルト共ニ肝臟増大シ、且退縮トナリ、数月乃至数年ノ間歇ヲ以テ発作性ニ反覆ス。発作時反覆セバ、恢復ノ不足ニヨリ、黃疸ハ持続性トナリ、肝臟ノ増大甚ダシク、屢々腸骨ニ達スルニ至ル、肝臟ハ硬固ニシテ圧痛ノ外ニ蔓延性鈍痛アリ、肝臟肥大ト共ニ脾臟モ肥大シ、肋骨弓ヲ越ヘ往々疼痛ヲ発ス、患者ノ一般栄養ハ大ニ障礙セラレ漸次羸瘦ス。

而シテ本病ニハ門脈鬱血症ヲ呈スル事殆ト無シ、時トシテ軽度ノ腹水ヲ発スル事無キニアラザルモ、症ハ合併シタル腹膜炎ノ為ナリトス。

予後 不良。

療法 内科的療法ニアリテモ是ガ特效藥無キガ如シ。

鍼灸治療ニアリテモ是ガ全治ハ勿論明スベカラザルモ、肝實質細胞ノ機能回復
乃至亢進ヲ企ツルノ目的ノ本ニ、既述腎血肝、或ハ黄疸ニ於ケル各症ヨリ取捨
撰擇シテ、適宜治療スベシ、尚諸症状ニ對シテハ術者斟酌シ、適宜治療スベシ
予期以上ノ効ヲ冀スル事アリ。

(262)

第三十八 膽石症 Gallensteinkrankheit (獨)

原因 最も多クハ膽囊内ニ於テ膽石ト名ケル結石ヲ生ズルニアリ、而シテ膽汁
ノ稠滯、膽汁ノ懸染、並ニ膽汁ノ質的變化ガ膽石形成ニ對シテ關係ヲ有スルヲ
以テ、是等ヲ石灰末スルカ或ハ助長スルモノハ、原因或ハ誘因トナル、即膽道ノ
機能異常、膽囊ノ位置異常(帶コルセット、バンド)等使用)老人ニ於ケル
膽囊ノ「アトニー」等其他、肉食、肥胖病、精神的興奮、驚愕等ハ自律神経ヲ
興奮シテ、引テハ膽石形成ノ根據ヲ作ル。四十才以上ノ者ニ多ク発シ、本邦ニ
於テハ男女間ニ大差無シト云フ。膽石ハヒリルビン、石灰或ハコレステアリン
ヨリ成リ、若クハ此兩者ヲ兼ネル事アリ、大サハ種々アリテ砂粒大ヨリ、数枚
ノ直径ヲ有スル一個ノ石塊ニ達ス、數モ又甚ク種々ニシテ、膽囊内重ニ一個ノ

膽石ヲ伴スルモノアリ、或ハ百個、甚ダシキ時ハ千個以上ノ小膽石ヲ包有スル
事アリ。

症候 結石ガ膽囊或ハ肝臓深部ニアリテ何等ノ症候ヲ呈セズシテ、経過スル事
アリ(潜伏性膽石是ナリ)然レドモ又著明ノ症候ヲ呈スル者アリ、而シテ其主
徴ハ一種ノ痙攣発作ニシテ、是ヲ膽石痙攣ト稱ス。

該痙攣ハ身七ノ劇動、若クハ多食、妊娠、月経時ニ際シ膽石ノ膽囊ヨリ移動シ、
膽管ヲ通過セントスル際起ル、痙攣ハ劇シキ疼痛ヲ以テ始リ、或ハ膽囊部位ニ
於テ右季肋部ニ局在ス、然レドモ多クハ胸部、背部、心窩石側、肩胛部、右腕
等ニ放射シ刺スガ如ク、鑽ルガ如ク、或ハ切ルガ如シ。

患者ハ為ニ絶叫呻吟シ、顔貌恐怖ノ状ヲ呈ス、又反射的ニ嘔吐ヲ伴フ事アリ。
体温ハ発作時數時間上昇シ、漸次下降スルモ、又持続スル事アリ、疼痛発作ハ
一定セズ、或ハ一発作ヲ以テ終リ、若クハ発作ハ永日持續ス、本病患者ノ半數
以上ハ黄疸ヲ発ス(黄疸ノ頂點照)多クハ痙攣発作後一二日ニシテ始メテ現ハ
ル、併シ又往々発作ニ先立ちテ来ル事アリ。

腹部ヲ診スルニ、膽囊ノ部位ニ圧痛、肝臓肥大アリ。

(263)

鑑別診断

1. 胃神経痛ハ部位及疼痛ノ性質ヲ異ニス、即左季肋部ニ発シ圧迫ニヨリテ軽快スル事多シ、黄疸ヲ欲如ス。

2. 胃又十二指腸潰瘍ニアリテハ食物攝取ト時間的關係ヲ有ス、膈下腫、黄疸、発熱等無シ。

3. 腎石疝痛ニアリテハ疼痛部位腰部ニ存シ、輸尿管ニ沿ヒテ、膀胱陰部ニ放射ス、血尿アリ。

干後 不定ナリ、膽石疝痛ノ干後ハ通常佳良ナルモ、後来癌発生ヲ促シ、或ハ膽汁性肝硬変ヲ起シ、幾多ノ偶発症襲来シ来ル事アルヲ以テ、干後輕視スベカラズ。

療法 余ハ本病疝痛ニ対シ(絶骨又雙鐘)ノ一鍼(差刺戟)ヲ以テ緩解セシメシ経験多数アリ、又(絶骨)ニ灸治ヲ試ミ奏効セシ例モアリ。然レドモ總テノ本病患者ニ是ノミヲ以テ鎮痛鎮痊ノ効ヲ見ル事難シ、ソハ各々原因、症候、年齢、體質相異レルヲ以テナリ。

疝痛発作時ニアリテハ、鎮痛鎮痊ヲ計ルベク下肢(三里、絶骨)ニ差刺戟ヲ與

ヘ、背椎下位及腰椎側(肝俞、膽俞、脾俞、胃俞、三焦俞、腎俞、大腸俞、小腸俞)或ハ(胃倉、胃倉)ヨリ適宜取捨揆症シ、刺鍼横刺一寸乃至一寸五分、灸各十三壯シ、尚腹部(不容、養滿、天枢、中脘)ニ適宜施鍼灸灸スベシ。又右上腹部及右季肋部ニ過電法ヲ施スモ可ナリ(患者温浴ニヨリ時々輕快ヲ覺ユル事アリ、其療法宜シキヲ得ベ発作ハ概テ鎮痛シ得ルモノナリ。

第三章 泌尿生殖器病

第一 蛋白尿 ALBUMINURIA (膿)

蛋白尿トハ尿中ニ蛋白反應ノ出現スルモノヲ云フ。

蛋白尿ハ腎疾患中第一ノ徵候ナリ、然レドモ蛋白尿ヲ以テ直ニ腎疾患トナスベカラズ、何トナレバ一方ニ大量ノ蛋白尿ガ、腎疾患無クシテ起ルヲ以テナリ。

甲 生理的蛋白尿 身体過労、精神興奮、腎臓診後、冷水浴、鶏卵攝取等ノ後、健康体ニ於テ発ス、但シ一時性ニシテ暫時ニシテ消失ス。

乙 病的蛋白尿

1 腎性蛋白尿 マルピキー氏糸球体ノ、血管上皮細胞、若クハ曲細尿管ノ上皮細胞ニ機能障礙ヲ来ス時ニ起ル。

2 非腎性蛋白尿 所謂仮性蛋白尿ハ、腎ヨリ以下尿路ニテ血液、膿汁、精液、尿道又ハ腔分泌物ノ入ル爲、蛋白反應ノ現ル、ヲ云フ。

尿中蛋白ヲ檢スルノ法ニ種々アリ、今左ニ二三ノ法ヲ記シ、初學者ノ参考ニ資

セプトス。

1 煮沸試験法 尿ヲ煮沸スルノ法ニシテ、今試験管ニ一定ノ尿ヲ注キ是ヲ煮沸スルニ、蛋白ヲ含有スル時ハ白色ノ濁濁、若クハ沈澱ヲ生ジ、是ニ硝酸ヲ加フル時ハ、其濁濁若クハ、沈澱愈々顯著トナル。

2 マツクウキルリアム氏試験法 スルフオサリチール酸ノ飽和溶液(ニ〇%)
一二滴ヲ試験尿ニ加フルノ法ナリ、尿中蛋白ヲ含有スル時ハ、白色ノ沈澱ヲ生ズ、此法ハ諸種ノ試験中最鋭敏ナルモノナリ。

3 ヘルレル氏硝酸試験法 先ヅ試験管ニ硝酸ニ注ヲ入レ、後々ニ尿ヲ加フベシ、尿ト硝酸トノ接觸部ニ白色ノ蛋白輪ヲ形成ス。
此法ハ簡單ニシテ、且精確ナル方法ナリ。

蛋白尿ガ少量ニ一時アル時、ソレノミニテハ腎疾患ノ診断ニ役立たズ、持続的ニナリ候分靜ニモナリ腎血(七系弱)無クシテアル時、腎疾患ノ徴ナル、蛋白尿ヨリ如何ナル種類ノ腎疾患ナルマラ區別スル事バ不可能ナル、然レ尿白大量ノ場合ハ腎臟上皮ノ變化ヲ意味ス。

蛋白尿度ヨリ病ノ経過ヲ判断スル事ハ一般ニ蛋白尿減少スレバ、病輕快スルト見做シ得ルモ又例外無キニアラズ。

第二 尿毒症 Die Urämie (癩)

本症ハ腎臟セル尿成分ノ中毒ニ因スル症候群ニシテ、其尿成分ニツイテハ後多ノ學者是ガ研究ニ指ヲ染メラレシモ、未ダ其的確ナル立證ヲ見ズ、本症ハ疼痛腎ニ最モ多ク、急性腎炎、慢性腎、慢性實質性腎炎ニ於テハ少シ、又腎臟水腫腎孟炎、腎臟結石ニモ起ルモノニシテ、尿ノ排泄ヲ障礙スルモノトス、尿ノ排泄ノ減少若クハ閉止ノ場合ニハ、通常本症ヲ発ス、然レドモ尿ノ異常無キ時ニモ是ヲ発シ、稀ニハ尿ノ増加シタル場合ニモ発スル事アリ。

症候 病症ノ急発ト徐発トニヨリテ急性及慢性尿毒症ニ區別ス。

(甲)急性尿毒症 本症ハ概ネ前駆症ヲ以テ始ル、即頭痛、偏頭痛、眩暈、視力朦朧、耳鳴、嗜眠又ハ不眠症、悪心及嘔吐等ナリ、而シテ多クハ既ニ一日以内ニ尿毒性昏睡ヲ来シ、或ハ汎発性ニ、或ハ局發性ニ間代性及強直性痙攣ヲ発ス、此痙攣ハ短時ノ後消失スレドモ屢々反復ス。

患者ハ斯ノ如キ発作ノ後、急性尿毒症眼内障、一肢又ハ半身不痺、失語症、半

癩癩四十歳或ハソレ以上ニ見ル時ニ痙攣ノ重篤ナル時ニ於テ然リ

盲症ヲ起ス事アリ、又時トシテハ患者再醒覺セズ、心臓衰弱ヲ以テ斃ル、事アリ。

(乙)慢性尿毒症 急性症ノ如キ障礙アレドモ其症状弱シ。

本症ニテハ頑固ナル頭痛アリ(腎臓病患者ニシテ、此症状ヲ発スレバ尿毒症ノ疑ヒ発シテ可アリ)全身倦怠、食慾不振、悪心及嘔吐、眩暈等ヲ発シ、漸次精神朦朧トナリ、遂ニ尿毒症昏睡ニ陥ル。又瞳孔縮少(尿毒症性瞳孔縮少症)呼吸困難(尿毒症性喘息)軽度ノ瘧疾血ヲ来ス事アリ。

予後 急性症ハ稀ニ治ス事アルモ、慢性症ハ常ニ死ニ終ル。

療法 本症ハ吾人臨床ニ屢々遭遇スル疾患ナリ、然レドモ斯ノ如キ疾患ニ対シテハ素ヨリ鍼灸治療ノ及ブベカラザル也ナリ、在々脂溢血、脂動脈血塞或ハ栓塞、脂膜炎、酒客譫妄、广酔劑ノ中毒等ト誤診シ易キ疾患ナルヲ以テ、暫々症候的診断ノ結果、他疾患ト誤診シ、斯術ノ眞價ヲ毀損セザルベク、茲ニ其大畧ヲ記ヒシ所以ナリ。

第三 鬱血腎 Die Stauungsniere (續)

原因 腎臟靜脈血ノ循環障礙ニヨリテ腎實質中ニ蓄血ヲ来ス疾患ナリ、心臓病腹痛殊ニ腎臟靜口狹窄症ノ経過中ニ来ル、次ニ局部ノ障礙例ハハ腹水、下腹部ノ腫物、妊娠、子宮ノ圧迫等テアル。

解剖的変化 腎臟ハ増大シテ容積ヲ増シ、其質硬ク其色暗赤色ヲ呈シ、包膜ハ容易ニ剝離ス。

症候 重要ナル徵候ハ尿妻即血尿ナリ、尿量減少シ、其色濃厚ニシテ、反シハ酸性ヲ呈ス、腎血尿ハ通常蛋白ヲ含ムモ、五乃至一%ナリ。

今是ヲ冷所ニ放置スレバ、煉瓦石礫沈渣(煉瓦粉状沈渣)ヲ生ジ、血液ヲ含有セズ、其他本症ハ其原因ニヨリ呼吸促進、心悸亢進、浮腫、腹水、腎部ニ圧重等ヲ発ス。

本症ノ診断ハ心臓病見一般靜脈鬱血症状、並ニ尿必見ニ注意スベシ。

予後 原因ニヨリ異ル。

療法 本原因ヲ除去スル事ニ努ムベシ、即血行ヲヨクシ、新陳代謝ヲ佳良ナラシムベク、背部(腰陰俞、心俞、膈俞、肝俞、膏肓)ニ鍼五七分、灸七壯乃至九壯シ、腎臟機能ノ亢進ヲ計ルベク腰部(腎俞、大腸俞、小腸俞)ニ橫刺一

寸乃至一寸五分、炎十一壯スベシ。
尚前既述ノ腹水ニ於ケル灸治ハ、独リ腹水ノミナラズ、腎臟病ニ對シ最モ効アリ、
コハ余ノ從來ノ實驗上明ナル処ナリ。

第四 急性腎臟炎 Akute Nephritis (獨)

原因 急性慢性傳染病ガ本病ノ原因トナル事多シ、而シテ最モ關係深キハ「ア
ンギーナ」、猩紅熱、連鎖球菌、傳染病(特ニ心内膜炎)等ナリ。
其他「マラリア」、回帰熱、麻疹、流行性感冒、水痘、流行性耳下腺炎、「チブス」
丹毒等モ本病ノ原因トナル、其他妊婦(特ニ初産婦)外傷後、血液ノ疾患(壞
血病)藥物中毒ニ於テ発ス。
症候 本病ハ多ク急劇ニ起ル、輕キ傳染病ノ如キ徵候、即悪寒、発熱、倦怠、
呼吸促迫、背痛、腎部疼痛等ヲ以テ起ル、次テ浮腫ヲ発シ、尿量減少、尿ノ黒
色等ヲ来ス、本病ノ主徵ハ尿変化浮腫、血圧亢進ナリ。
尿中血尿アリ、其度ハ通例肉汁尿ナリ、浮腫ハ本症ノ大半ニ見ラルベキ症候ナ
ルモ、其狀種々ナリ、僅ニ眼瞼ノ重キ位ノ者アリ、全身ニ發生シテ、体重ノ十

乃至二十%。ガ浮腫液ヨリ成ル者アリ、血圧ノ変化ハ急速ニシテ舒張期大動脈
音ハ旺盛トナリ、往々鼓音ヲ帯ビ、四乃至六週ニシテ既ニ心臓左心室ノ肥大ヲ
来ス。蛋白尿ハ常ニ行スルモ、其量ハ種々ニシテ二乃至四%ニ止ル。尿ノ沉
渣中ニハ赤血球、血色素、小顆粒細胞及腎円柱ヲ認ムベシ、然レドモ検尿ニヨ
ラザレバ是ヲ認ノ且確信スル事能ハザルナリ。
予後 通常數週ニシテ治癒スル所向ヲ有ス、然レドモ又往々慢性症ニ移行ス。
療法 輕症ナリト雖モ、静臥ヲ要ス、療法ノ要ハ食養ニアリ、初期ニハ牛乳ノ
多量ヲ飲用セシムベシ(一乃至二リートルレヲ可トス)而シテ香料、酸、茶、
珈琲、食塩、酒等類ヲ腎ヲ刺戟スルモノハ是ヲ避クルヲ要ス。
鍼灸療法トシテハ利尿作用ヲ促スベク、腎血肝及腹水ニ於ケルガ如ク、疾病ノ
輕重ニ依ジテ適宜施鍼施灸スベシ。
尚血圧亢進ヲ来シ、心窩苦悶ヲ呈スル者ニアリテハ足蹠中夾(湧泉)ニ灸九壯
スベシ、輕症ノ者ニアリテハ數日ヲ出デズシテ治癒ニ赴ク事アリ。

第五 慢性腎臟炎 Chronische Nephritis (獨) Chronische diffuse Glomerulo-Nephritis (獨)

原因 急性腎臓炎より慢性に移行スル事多シ、又慢性感冒、肺結核、梅毒及マ
ラリアレニヨリテ本病ヲ発スル事アリ。慢性中毒（酒精及水銀）生活、不衛生
的ナルモノハ、本病ニ罹リ易シ。故ニ小兒及婦人ハ是ニ罹ル事少シ。

(274)

症候 本病ノ發生ハ徐々ニシテ看過サル、事多シ、或ハ不明ノ症候即身体ノ倦
怠、食思缺乏、頭痛或ハ尿ノ濁濁等ニヨリ、偶然是ヲ発見スル事アリ。
本病ノ主要ノ徴候ハ尿ノ性状ニシテ、尿量ハ常ニ減少シ、殊ニ浮腫アル場合ニ
於テ著シ、色ハ尿量ニ依リテ帯赤淡黄色、帯赤褐色ヲ呈シ、血液ヲ混ジタル場
合ハ肉汁色ヲ呈ス、而シテ反応ハ多ク弱酸性ニシテ、是ヲ放置スレバ中性或ハ
アルカリ性ニ變ズ。尿蛋白ノ量ハ急性症ニ比シ多シ（五% 若クハソレ以
上ニ達ス）。尿沈渣中ニハ多数ノ腎円柱、腎臓上皮細胞、赤血球等ヲ見ル。
浮腫ハ初メ顔面ニ初マリ、次テ全身ノ皮膚ニ発ス。時トシテ声門水腫、肺水腫
ヲ發スル事アリ。蛋白尿性網膜炎又本病ノ末期ニ起ル事アリ。
尚時トシテ腎臓部ノ疼痛著シク他ノ病徴ヲ甚フ事アリ、痛ハ一側又ハ両側ニテ
持続性、或ハ発作性ニ來ル、若シ他ノ腎炎症狀輕ク、唯蛋白尿、血尿ヲ起スノ
ミニテ痛ミ、甚シキ場合ハ是ヲ疼痛性腎炎慢性腎炎ト稱ス。

予後 不良、或ハ続発性等縮腎ニ移行シ、或ハ一見治癒セシガ如キモ再発ノ恐
アリ、屢々危険ナル併発症ヲ起ス。

療法 急性症ニ於ケルガ如ク、平臥安静ヲ命ジ、腎ヲ剝蝕セザル栄養品ヲ與フ
ベシ、医療ニ於テモ本病ニ対スル特効薬又無キガ如シ。

鍼灸療法ニアリテモ勿論治療ハ望ムベカラザルモ、医療ト相マツテ前項急性症
ニ於ケル各穴ヲ適宜取扱選擇シ、施鍼施灸スベシ、其法宜シキヲ得バ巨燄ニ劣
ラザル効ヲ奏スル事アリ、但シ本病ニ經驗無キ初學者ニアリテハ施針セザルヲ
可トス、危険ヲ慮ス忍レアルヲ以テナリ。

第六 化膿性腎臓炎 Eiterige Nephritis (獨)

原因 本病ハ膿膿性介裂菌ノ腎臓ヲ侵ス為ニ発スルモノニシテ、化膿ニ關係ノ
アル細菌ハ、化膿性連鎖球菌、葡萄球菌、大腸菌等ナリ、侵入経路ハ尿道
血液淋巴道等ナリ、尿道ヨリノ侵入ハ屢々遭遇スル処ニシテ、膀胱炎、腎盂炎、
モ又本病ノ原因トナル。又血液ヨリ転移性ニ腎ニ化膿ヲ來ス潰爛性心臓内膿炎、
敗血症、膿毒症等ナリ、其他腎臓周囲ニ於ケル結締織ヨリ腎臓化膿ヲ起ス、例

(275)

之盲腸周圍炎、腰筋炎等ナリ。

解剖的变化 軽度ナルモニアリテハ、腎臓ニ一箇又ハ數箇ノ小膿瘍ヲ有シ、重症ノ者ニアリテハ腎臓組織ハ殆ト全ク存在セズ、腎莖膜ハ肥厚シ、膿瘍ニ變ジ、腎盂炎ヲ併発セルモニアリテハ、化膿性腎盂腎炎トナル。

症候 悪寒戰慄ヲ以テ発熱ス、而シテ熱候ハ概ネ弛張性ナリ。脛診上側腹部ヨリ腫大セル腎臓ヲ觸知シ、時トシテ浮動ヲ證明スル事アリ、腎臓部ニ自覚痛スハ圧痛アリ。

尿ハ其量ヲ減ジ、膿ヲ混ズ、稀ニハ腎細胞ノ一片ヲ含ム、尿ノ反應ハ中性若クハコアルカリ性ヲ帶ブ、濁濁シテ臭気アリ。

本病ノ診断ハ頗ル困難ナル事多シ、試験穿刺或ハ切開膀胱鏡検査、或ハ尿ノ顕微鏡的診査ニヨラザレバ診断困難ナリ。

予後 晚近外科医術ノ進歩ト共ニ、本病ノ予後ヲ比較的佳良ナラシメタリト雖モ、決シテ輕視スベカラズ。

療法 外科的手術ニヨリ腎臓切開術、若クハ腎臓切除術ヲ行フノ外途ナシ、内科的治療ニアリテハ、唯僅ニ对症療法ニ留マルノミ。

第七 萎縮腎 Schrumptuiere. (猪)

原因 酒精濫用、鉛中毒、糖尿等ニ於テ発ス、又痛風患者ニ萎縮腎ヲ発スル事多シ、是尿酸ノ蓄積ニヨルモノナリ、又傳染病例之「マラリア」、梅毒又膀胱炎、淋疾モ本病ノ原因トナル事アリ、其他急性腎臓炎ノ後ニ來リ、時トシテ老人ニ頻発スル動脈硬化症其原因ヲナス、而シテ本病ハ中年並ニ殊ニ老人ニ多ク、男性ハ女性ヨリモ本病ニ罹ル者多シ、即男子ノ罹病數ハ女子ノニ倍乃至三倍ナリ、遺傳モ亦多少關係アルガ如シ。

症候 本病ノ症候ハ概ネ緩徐ナリ、甚ダシキ症候無クシテ耳余ヲ經過シ、檢尿ニヨリテ始メテ是ヲ知ル事アリ(此時ノ唯一ノ症候ハ蛋白尿ナリ)、而シテ本病ノ初徴ハ心悸亢進、頭痛、眩暈、嘔吐或ハ視力障礙等ナリ、

心臓左室、肥大
ハ七次病、或
五至六次病
ナリテ是ヲ
知ルヲ俾ベシ

本病ノ主徴ハ尿ノ変化、心臓ノ変化、眼ノ変化ナリトス、即尿意頻數アリ、特
ニ夜中ニ於テ甚シ、尿量ハ増加シ二十四時間中ニ〇〇〇乃至五〇〇〇瓦、或ハ
ソレ以上ニ上ル者アリ、色ハ淡黄色透明ニシテ、比重ハ減少シ、少量ノ蛋白ヲ
含有ス、蛋白質ハ一時消失スル事アルモ、過勞、興奮痛風発作又ハ病勢増悪ニ
際シテ、再現スルヲ常トス、血圧ハ亢進シ、心臓左室肥大シ、軽度ノ拡張ヲ示
ス、為ニ視骨動脈ハ甚シク緊索シテ硬實トナリ、脈波ニハ彈力性隆起甚ダ著明
ニシテ、逆衝隆起輕微トナルヲ見ル、又ヨク網膜ノ変化ヲ示シ、蛋白性網膜炎
ハ本病診斷上緊要ナルモノナリ、水腫極メテ少キカ、無キヲ常トス、但本病ノ
末期ニ於テハ腎血性水腫ヲ致ス、本病ノ診斷ハ尿、心臓、脈博、眼底等ニ於ケル変化
ニ注意スベシ。
予後 不良、経過數年ニ亘ル者アルモ、尿毒症、声門水腫、腦溢血等ニヨリテ
致死ス。

療法 医療ニ於テモ特效薬無キガ如シ、全治ハ期スベカラズ。
鍼灸治療ニアリテモ素ヨリ治療望ムベカラザルモ、慢性腎炎ニ於ケルガ如ク、
身体勞動、精神感動ヲ避ケ、牛乳ヲ飲用セシメ、酒類、茶等ノ刺激物ヲ禁ジ、

而シテ既述ノ腎血腎或ハ腹水ニ於ケル療法ヲ参照シ、耳聾、疾病ノ輕重等ヲ斟酌シ、
施鍼施灸セバ決シテ後爾ナラザルベシ、殊ニ心臓肥大、或ハ動脈硬化ノ結果トシテ
来ル、頭痛、眩暈、胸内苦悶等ニ對シテハ、下肢足趾中央(湧泉)ニ施灸凡壯ニシテ
ヨク輕快セシムルヲ俾ベシ。

第八 腎用炎 Nierenbeckentzündung (編)

原因 殆ト皆細菌ニヨリテ起ル、殊ニ淋毒球菌ノ上昇ニヨル事最モ多シ、其他(化
膿性連鎖状球菌、葡萄状球菌、大腸結核菌、コチフス)菌等ノ腎盂ニ侵入シ、茲
ニ炎症發點ヲ發生セシムルニヨリテ起ル)時ニ腎囊炎ト同時ニ発スル事アリ、
是ヲ腎盂腎囊炎ト云フ。又上行性ニ膀胱輸尿管等ノ炎症ガ蔓延スルニヨリテ発
スル事アリ。尿管滯ノ場合ニハ本病ヲ誘発シ易シ、其他強烈ナル利尿劑、或ハ
傳染病(赤痢、痘疹、発疹)コチフス、コレラ)等ニ発ス。
解剖的变化 輕キ者ニ於テハ粘膜ノ加谷兒ヲ呈シ、潮紅腫脹シ、粘膜ヲ以テ被
レ処々ニ粘膜上皮ノ剝脱ヲ来ス、慢性経過ヲ取ルモノニアリテハ、粘膜藍紅色
若クハ褐紅色ヲ呈ス、屢々尿管ノ滯滞ノ為ニ輸尿管及腎盂ノ拡張スル事アリ。

症候 往々症候ヲ呈セザル事アリ(潜伏性腎盂炎)

最も顕著ナル症候ハ、熱候ヲ屢々悪感、戦慄ニ次デ高热ヲ発シ、往々詭語及昏睡ヲ来ス、自覺的ニハ腎臟部及腰部ニ疼痛、圧迫及緊張ヲ感ジ、且、部ヲ圧スルニ疼痛増劇ス、其他全身倦怠、食慾不振、頭痛、嘔気等ヲ訴ヘ、尿量頻數ニシテ、尿量少ク、粘液及膿ヲ含ム、検査上白血球、赤血球ノ外無數ノ細菌ヲ含有ス、其他血尿ヲ来シ、円柱状凝血ヲ排出スル事アリ。

慢性腎盂炎ニアリテハ、往々体温上昇ヲ缺如スル事アリ、或ハ僅微ノ熱候ヲ呈スル事アリ、局地的症状モ又顕著ナラズ。

腎盂炎永ク治セザル時ハ、粘膿ノ收縮力消失シ為ニ尿塞滯シ、腎臟水腫或ハ腎臟膿腫ヲ発ス、然ル時ハ、寒熱性收縮ヲ起シ、俄然劇痛ヲ発シ、寒熱戰慄嘔吐等ヲ来シ、隨診ニヨリ腫大セル腎臟ヲ觸知シ得ベシ。而シテ尿通アレバス腫瘍減少若クハ消失ス。

干後 原因ニヨリ異ル。

療法 原因ノ明カナル場合ニハ、原因療法ヲ行フ。

而シテ平臥安静ヲ命ジ、別乾無キ飲料(例之牛乳)ヲ與フベシ、鍼灸療法トシ

ラハ腎臟炎ヲ緩解スベク、腰部(三臍俞、腎俞、大腸俞)ニ横刺五七分、灸十一壯シ、或ハ膀胱機能ヲ亢進セシムベク(大腸俞、小腸俞、膀胱俞)等ニ適宜施灸施灸スベシ、余ハ本病患者ニ対シ痛ニ下肢(隨白)左右ニ灸七壯スル事ニヨリ熱候消散、腎部疼痛減少等ノ効ヲ修メツ、アリ。本病ニ遭遇スルマ先ヅ干メ(隨白)ニ施灸シ、熱候消散セシメ、而シテ後腰部或ハ他部ニ施療スルヲ順序トス、初學者ノ為一言附註ス。

第九 腎臟水腫 Hydronephrose (腎)

原四 本病ハ排尿管中ニ於テ尿流通ノ障礙アルニヨリテ発ス。

尿管滯ノ原因ハ種々アリ、或ハ器械的ナル事アリ、或ハ粘膿ノ炎若クハ變着ノ爲ナル事アリ、最も多キハ腎石、骨盤内腫瘍、腎包莖增大又ハ転位セル子宮膀胱腫瘍、尿道狭窄、腎盂炎等ナリ。

症候 痛劇ノ腎臟水腫ニアリテハ他ノ腎代償性機能ヲ營ムガ故ニ、尿ヲ清害ヲ呈セザルモ、尿道若クハ両側輸尿管ノ侵サレタル時ハ、尿量著シク減ジ、甚ダシキハ無尿症ヲ発シ為ニ尿毒症ヲ来ス事アリ。而シテ本病ノ主徴ハ腎臟部ニ

於ケル腫瘍ノ存在ニシテ、其腫瘍ハ尿管アレバ縮少シ、尿量減少スレバ増大ス、
腫瘍ハ是ヲ觸知シ得バク、又腎臟部ニ疼痛若クハ疝痛様疼痛ヲ発スル事アリ。
而シテ腫瘍ノ増減ト共ニ尿量ノ変化アルハ本症ニ固有ノ症候ナリトス、急性症
ニハ疼痛及発熱アリ、慢性症ニハ発熱ナシ。又不症ニヨリテ蓄積セル尿成分ガ
血液ニ入り為ニ血圧ヲ増進シ、延ヒテ心臓ノ肥大症ヲ併発スル事アリ。
干渉 原因ニヨリ異ルト雖モ、概ネ不良ナリ。
療法 本症ノ確實ナル療法ハ外科的手術(腎臟切開若クハ切除)アルノミ、内
科的療法ニアリテハ唯副発症ニ対シ、对症療法ヲ施スニ過ギズ、鍼灸治療ニ
於テモ又然リ、手術ヲ以テ完全ナル治療ヲ望ムベカラズ、専心治療シ、一時緩
解スルヲ得バ是ヲ以テ満足セザルベカラズ。

第十 腎臟結石 Nierensteinkrankheit (N) Nephrolithiasis (N)

結石ハ腎ニ腎盂ニ於テ形成セラレ、嚢針頭大以上ヲ腎石トシ、是ヨリ少ナルモ
ノヲ腎砂ト云フ、腎石ハ尿ニ溶解セル成分ガ何カノ原因ニヨリテ集合シ、成生
ナル、モノニシテ、尿酸及尿酸塩類ヨリ成ルモノ最モ多ク、楕円形ニシテ其色

黄色乃至赤褐色ナリ、精ニ凝縮塩、炭酸塩、磷酸石灰ヨリ形成セラレ。
原因 老人又ハ小兒ニ乘ル事多ク、坐業者ニモヨク是ヲ見ル。贅澤ナル生活(肉
食過多及過度ノ飲酒)ヲナス者ニ乘ル。
新陳代謝障礙(痛風、糖尿)ハ本病ニ一定ノ關係アリ、其他種々本病ノ遺傳ニ
關係スル事アリ、土地氣候モス本病ノ發生ニ關係アリ。殊ニ石灰ニ富メル地ニ
ハ本病多シト云フ者アリ。

症候 本病症状ノ輕重ハ結石ノ大サ及形状ニ關ス。
腎石腎盂内ニアル時ハ何等ノ症候ヲ呈セザル事アリ、然レドモ腎石大ナルカ、
若クハ久時存在スル時、結石性腎盂炎ヲ起シ、腎部ニ圧重緊満ヲ覺エ、時々尿
砂ヲ出シ、尿量頻數ニシテ、通尿ノ際ニ痛ミアリ。而シテ本症ノ特有ナル症候
ハ腎石疝ニシテ、腎臟結石ガ腎盂ヲ去リ、輸尿管ヲ通ジテ膀胱ニ至ラントスル
ニ當リ、其管内ニ箱積スルニヨリ起ルモノナリ、其疼痛ハ腎臟部ヨリ輸尿管ニ
沿ヒ、膀胱陰莖迄、又屢々大腿内側ニ沿ッテ膝關節迄、又會陰部肛門ニ向ッテ
放射ス、疝痛ト共ニ嘔吐及寒熱ノ腹筋強直ヲ起ス事アリ、患者ノ顔貌ハ恐怖ノ
状ヲ呈シ、皮膚蒼白色トナリテ、四肢厥冷シ、甚ダシキハ寒戰戰慄發熱シ、全

身疼痛、神識亡失ヲ来ス事アリ、又頑固ノ便秘、鼓腸、放屁全ク止ム事アリテ、
腸狭窄、盲腸炎トノ診断困難ナル事アリ、
(284)

又発作永続スレバ、尿管閉塞ヲ来シ、腎臓水腫或ハ尿毒症ヲ起ス事アリ。屢々膀胱
部ヨリ下腹部及陰部ニ亘ル皮膚知覚過敏、所謂「ツド」氏帯ヲ見ル事アリ。疝痛
ノ持続ハ数時間乃至數日ニ及ビ、其煩躁又一定セズ、
干後、原因ヲ除去セザレバ再発ス、合併症中危険ナル者多シ。輕視スベカラズ。
療法 腎石症ニ対シテハ鎮痛ノ目的ヲ以テ下肢(三里、髌骨)ニ最強烈軟マ典
へ、而シテ後腰椎側(盲門、志室、三焦俞、腎俞、大腸俞、小腸俞、膀胱俞)
ニ強烈軟マ典へ、灸十一壯乃至二十一壯スベシ。
= 産利軟マ典へ、灸十一壯乃至二十一壯スベシ。
便通及利尿作用ヲ旺盛ナラシメ、或ハ泌尿器ニ於ケル運動機転ノ結果意外ノ
効ヲ奏スル事アリ、膀胱ニ持続的温灸ヲ施スモ又可ナルカ如シ、其他ノ諸症状
ニ対シテハ直宜对症療法ヲ施スベシ。
発作間歇時ニアリテモ食物ヲ節制シ、肉食、酒類ノ飲用ヲ禁ズベシ、茶食ヲ可
トス、而シテ散策、入浴ニヨリテ新陳代謝ヲ盛ンニシ(新陳代謝ヲ盛ニスル
ノ目的ノ本ニ當ニ全身療法ヲ施ス時ハスイニ得ル事アリ)水、薄キ茶、炭酸水

「アルカリ」性飲泉等ヲ飲用シテ、全身ノ洗滌ヲ図ルベシ。

第一 膀胱炎 Blasenentzündung (獨)

原因 細菌感染ニヨリテ起ル事最多シ、サレド軍ニ細菌ガ膀胱内ニ到達シタル
ノミニテハ炎症ヲ起スニ到ラス、是ト同時ニ何カ膀胱粘膜ノ抵抗力ヲ減退セシ
ムベキ誘因(例之感冒、濕瀉等)加ハリテ始メテ炎症ヲ起ス、膀胱炎ヲ起ス細
菌ハ大腸菌、結核菌、肺炎球菌、淋菌、化膿性連鎖球菌、葡萄球菌等ナリ、
細菌ノ侵入経路ニ種々アリ。尿道ヨリ侵入スルモノ(例之淋疾)血行的感染(例
之腸「チフス」、未病「コレラ」、肺炎、敗血症等)膀胱ノ近隣ニ於ケル化膿性炎症
ガ蔓延シ来ル事アリ(例之蟲様突起炎、子宮周囲炎等)、又稀ニ薬剤ノ中毒ニヨ
リテ発ス。

症候 本症ハ其経過ニ從ヒ急性及慢性ニ區別ス。
甲)急性膀胱炎 排尿頻回ニシテ、膀胱部尿道会陰部ニ疼痛アリ、煩苦ナル尿裏
急後重ヲ訴へ、膀胱括約筋ノ反射的痙攣ノ為ニ尿閉ヲ来ス事アリ、膀胱ハ過敏
ニシテ、輕微ナル圧迫ニ対シテモ劇痛ヲ起ス。
(285)

発熱ハ初期ニ来ルモ間ニ無ク、下降スル時ニ悪寒戰慄ヲ来ス事アリ。然レドモ重

ニ膀胱炎ノミナル時ハ、高熱ノ持続スル事無シ、若シ高熱持続スル時ハ腎盂

腎臟、攝護腺或ハ膀胱周囲結締織ノ炎症合併セルノ證ナリ、其他食思缺乏、煩

渴等ヲ訴ヘ、尿ハ膿血液、上皮細胞、蛋白質(極少量)粘液様物質ヲ含ミ、刺

戟性嗅氣ヲ放ツ、重篤ナル膀胱炎ニ於テ壞死ヲ来ス時ハ、膀胱粘膜ノ腐片、急

性素性物、血液凝塊、頰敗物ヲ混ズ。

淋毒性膀胱炎ノ時ハ、淋疾様ト稱スル粘液様絲狀物ヲ排泄ス、而シテ是ヲ鏡

セハ淋菌ヲ発見ス。

慢性膀胱炎 本症ハ急性症ニ続発シテ来リ、或ハ最初ヨリ徐々ニ発症シ、其

症状急性膀胱炎ニ類ス、唯程度ノ輕キノミ、或ハ殆ド症候ヲ呈セザルモノアリ、

然レドモ潰瘍ノ生ジタル場合ニ於テハ、劇烈ナル症状ヲ呈ス、全身症状ハ併発

症無キ時ハ通常欲知ス、尿ノ変化ハ急性症ト大差無シ、本症ハ又氣候ノ影響ヲ

受クル事多シ、即夏季ニハ概ネ緩解シ、秋冬ノ候ニ至レバ増悪スルモノトス。

屢々危峻ナル併発症ヲ来ス。

慢性症ノ予後ハ一概ニ良好ナリ、慢性症ハ不定ナリ。

南工系モ見ス
即ハハ多量性
膀胱炎ニ起ス
シ良好ノ結果
ヲ收メザリト
ス

療法 急性症ニ於テハ平臥安静ヲ命ジ、膀胱部又ハ腰薦部ニ温巻法ヲ施シ、食

餌ハ全然無刺戟ナルモノヲ喫ヘ、多量ノ飲料(番茶、サイダー)ヲ攝取セシム

ベシ、最も適當ナルハ牛乳ナリ、而シテ鍼灸療法トシテハ血行ヲ調和シ、腰痛

及排尿後能ヲ促スベク薦骨部(膀胱俞、上髎、次髎、中髎、下髎)并ニ直刺一

寸乃至一寸八分、灸十一壯シ、且下腹部(曲骨、中極、関元)ニ直刺又ハ下方

へ斜刺五分乃至一寸ニ三分、灸九壯スベシ。

慢性症ニ於テモ衛生ヲ遵守シ、腰背ヲ避ケ、温キ下衣ヲ着シ、食餌ハ急性症ニ

於ケルガ如ク嚴重ニスル要無キモ、凡テ刺戟性食品ヲ避ケ、酒類ハ制限スベシ、

鍼灸療法トシテハ急性症ニ於ケルガ如ク適宜施鍼灸スベシ、急性症ノ如キハ

週日ニシテ諸症緩解スルヲ常トス、慢性症ト雖モ陸續治療スル時ハ大イニ見ル

ベキモノアリ。

第十二 膀胱結石 Blasensteine (症)

原因 本病ハ腎石ノ膀胱ニ来リ、或ハ粘液及纖維膜固物ニ附着凝塊セルモノア
リ、膀胱結石中最頻繁ナルモノヲ尿酸塩結石トシ、磷酸塩結石、磷酸塩結石是

ニ次グ、而シテ是等結石形成ノ誘因主ニ慢性ハ腎臟結石ニ於テ述ベタルヲ以テ是ヲ除ク。

症状 疼痛、血尿、排尿障礙ヲ以テ本症ノ主徴トス。

疼痛ハ劇シキ体動ノ際ニ発シ、又排尿ノ後ニ来ル、膀胱部ヨリ龜頭、睾丸、大腿等ニ放散シ、屢々尿意頻從アリ、最モ特有ナル症状ハ尿排泄時ニ於ケル尿流ノ中絶ナリトス、患者ハ体位ヲ変ジ、或ハ運動ヲナシテ結石ヲ他ニ移動セシメ以テ用ヲ便セントス。

血尿ハ体動ノ後ニ多シ、又排尿ノ終リニ血ツヤテ起ル、尿ノ変化ハ腎臟結石ニ於ケルト大差無シ、簡診ニヨリ結石ヲ認め得ル事無シ。然レドモ婦人ニアリテハ膈ヨリ、小兒ニ於テハ直腸ヨリ、膀胱内ノ結石ヲ簡知シ得ル事アリ、精確ナル診断ヲ下サントロバ、結石消息子及膀胱鏡ニヨラザルベカラズ。

予後 結石ノ大小ニヨリ各予後ヲ異ニス、小ナルモノハ容易ニ通過シ得ル事アルモ、大ニシテ久シク残留スル時ハ、危険ナル異症ヲ招ク事アリ。

療法 膀胱結石ヲ内科的治療ニヨリテ除去セシムル事、若クハ縮小或ハ溶解セシメ得ル事ハ困難ナルガ如シ、鍼灸療法ニ於テモ素ヨリ適応症ニハテラザルモ

疼痛発作時ニ當リ对症的療法トシテノ鍼灸治療ハ次シテ効無キニアラズ、即蓋骨部(膀胱俞)上膠、次膠、中膠、下膠(=直刺一寸乃至二寸、強刺數ヲ映へ、且下肢(髌骨、三陰交)ニ強刺數シ、灸臑骨部及下肢各々九壯乃至十五壯スベシ、概ネ一時輕快スルヲ得ベシ。小ナル結石ニアリテハ吸引コウテララルル碎石器等ヲ以テ尿道ヨリ除去シ得ルモ、鍼灸治療ノ範圍外ナルヲ以テ、斯業者ハ前述ノ療法ニ留ムベシ。

尚本症ノ確實ナル療法ハ、外科的手術ニ待ツベキモノトス。

第十三 膀胱瘻管 Blasenkrampf. (獨)

原因 局所的疾患例ノ膀胱炎、後部尿道炎、結石、異物、膀胱腺炎等ノ為ニ反射的ニ発シ、或ハ脊髓病ノ為ニ発シ、又此然タル神経性疾患(神経衰弱、ヒステリー、ヒポコンテローレ等)ニ来ル。又酒精濫用、房事過度、手淫乱行モ又本病ノ原因トナル。

症候 膀胱瘻管ハ発作性ニ来リ、二三分、短キヨリ、半時間ノ久シキニ至ル、而シテ瘻管ハ多ク膀胱括約筋ニ来ル、然ル時ハ患者尿意アレドモ尿ヲ排泄スル

多ク膀胱中ノ運動中絶ノ利便ニヨリ発症セラル、モノナリ

事能ハズ、即座幸性利尿困難症ヲ来シ、或ハ取閉ヲ来ス。症等膀胱圧縮筋ニ来ル場合ハ、膀胱中ニ少量ノ尿ヲ貯スル時ニ於テモ尿意頻數ヲ来シ、膀胱内容物空虚トナレバ些ノ症状ヲモ覚セズ。患者ハ蒼白色トナリ興奮シ易ク、就業及社会ノ交際ヲ憚忌シ、居常鬱憂タリ。

干後 煩苦ナル疾患ナルモ、生命ニ危険ナシ、干後ハ原因の疾病ノ如何ニ関ス。療法 患者ヲ入浴セシメ、浴中ニ於テ排尿セシメ、或ハ膀胱部ニ持续的温罨法ヲ施スベシ、鍼灸療法トシテハ鎮痛ノ目的ヲ以テ、前項膀胱結石ニ於ケル主治点ヲ参照シ、強刺激ヲ與フベシ。治療法宜シキヲ得バ、能ク其目的ヲ達シ得ベシ、原因療法ノ必要ナルハ言フマタズ。

第十四 膀胱麻痺 Blasenlähmung (癱)

原因 中枢神経疾患、就中脊髄病、产産性痴呆、腦軟化症、脊髄炎等ヨリ来リ、又意識昏睡状態、例之重症傳染病、癲癇発作、尿毒症等ヨリモ来ル。其他膀胱炎、膀胱癌、神経性官能の疾患(コピステリ、ヒポコンテリール)等ニ来ル。

手淫乱行、房事過度モ本病ノ原因トナル、居常尿意ヲ忍ブ者モ又本病ニ罹リ易シ。

症候 膀胱圧縮筋ノ弛緩ニアリテハ、膀胱ノ排除完全ナラズ、従ツテ尿排出ノ勢弱ク、努責スルモ只点滴スルノミ、尿ハ少シク、膀胱内ニ蓄積シテ、漸ク膀胱ヲ拡張セシム、故ニ耻骨縫合ノ上ニ腫瘍トシテ接觸セラル、ニ至リ、遂ニハ膀胱高ク高サ、或ハハレ以上ニ達ス。

膀胱括約筋弛緩ハ尿淋瀝ヲ来ス。膀胱圧縮筋及括約筋共ニ弛緩ニ陥ル時ハ、患者ハ自ラ尿ヲ排泄スル事能ハズ、尿ハ不随意ニ排泄セラレ、且常ニ膀胱内ニ残尿アリ。膀胱ヲ外部ヨリ圧スレバ、尿ノ流出スル事アリ。

干後 原因ニヨリテ異ル、原因ノ除去シ得ル者ハ干後良ナルモ、然ラザル者ハ干後不良ナリ。

療法 膀胱筋肉ヲ強壯ナラシメンガ為ニ、腰部及薦骨部(大腸俞、小腸俞、膀胱俞、上髎、次髎、中髎、下髎)等ヨリ取捨按摩シ一寸乃至二寸強刺激ヲ與ヘ、灸十一壯シ以テ反射的ニ運動神経ヲ興奮セシムベシ。又腹部(曲骨、中極、関)

元、(脛末)ヨリ下方斜刺一寸乃至二寸刺入シ、直接刺戟ヲ俟ヘ、灸凡九壯乃至十
一壯スベシ。(272)

神經衰弱ヒスラリト專ヨリ来リタル者ニアリテハ、適宜全身療法ヲ施スベシ、
其初大イニ見ルベキモノアリ、然レドモ原因膀胱癌、又ハ尿毒症等ヨリ来ルモ
ノ、如キハ、治療ヲ望ムベカラザルノミナラズ、往々不幸ナル転帰ヲ取ル事ア
ルヲ以テ、斯業家タルモノニハ、速ニ醫癆ヲ勸告シ、以テ斯術ノ眞價ヲ信然スルニ努
ムベシ。

第十五 膀胱癌腫 Carcinom der Harnblase (B)

原因及解剖的変化 他ノ癌瘍ニ於ケルガ如ク、其原因不明ナリ。
本病ハ婦人ヨリモ男子ニ多ク、割合ニ稀有ナル疾患ナリ、而シテ癌瘍中乳頭癌
癌腫、肉腫最モ多ク、粘液癌、筋癌、纖維癌、皮癌、軟骨癌等ハ稀ナリ。
(一)乳頭癌ハ粘膜面上ニ隆起シ、孤立性又ハ多発性ニ発生シ、時トシテ半径大ニ
達ス、悪性癌瘍ニシテ、腎肝肺ニ癌腫トナリテ転移スル事アリ。
(二)癌腫多ク膀胱基底及膀胱頸部ニ発生ス、茲ニ癌腫性浸潤或ハ粘膜ノ潰瘍ヲ発

ス。

(三)肉腫稀有ナリ、結節ヲナスモノ及浸潤性ノモノアリ、小兒ニ多シ。
症候 本症ニ特有ナル症候ハ出血ナリ、而シテ排尿ノ時メハ尿ニ血液ヲ混ズル
事無キカ、或ハ少々終リニ血ヅクニ從ヒ多クナリ、終ニハ若ド純粹ノ血液ヲ漏
ス事アリ、尿道内孔ノ血クニ、或モ狀癌瘍ノ存在スル時ハ、尿ニ惡穢的ニ尿流ヲ
妨害シ、尿ノ蓄滯ヲ来シ、尿淋瀝症ヲ発シ、或ハ排尿ヲ中絶セシムル事アリ、
腫瘍ガ尿道ノ近クニアル、若クハ膀胱壁ニ浸潤性ニ増殖スル時ハ、尿意ヲ頻回
ニス。

悪性癌瘍ニテハ絶エズ疼痛アリ、夜間殊ニ甚ダシク腰部及大腿部等ニ放散スル
事アリ、悪性癌瘍ニテハ膀胱炎ヲ併発スル事多シ、若シ膀胱炎ヲ併発スル
時ハ膿尿ヲ来ス、時トシテハ膿瘍ノ小片ヲ混ズ。
膀胱炎ノ症状無キニ種々ノ形状ヲ呈スル、上皮細胞多数ニ見ラル、事アリ、膀
胱癌ノ尿ハ甚ダシク濁濁シ褐色ニシテ、血液ヲ混ジ、悪臭ヲ放ツ、是ヲ痰膿ス
ルニ血液、膿汁、上皮細胞、結締織及壊死屑片等ヲ見ル。
癌腫ハ上行性ニ腎盂、腎臟ヲ侵シ、腎臟周囲炎ヲ発スル事アリ。

干候 不良。

療法 外科的手術ニヨルモ乳頭腫ニアリテハ除去シ得ル事アルモ、百発シ易ク、
瘻ニアリテハ手術ヲ行フモ根治的剔出ヲ行フ事困難ニシテ、是ガ為ニ斃ル、
者多キガ如シ、多クハ对症療法ニ過ギザルベシ。鍼灸療法ニアリテモ素ヨリ全
治ヲ望ムベカラズ、寧ろ鍼灸治療ノ範圍外ニ屬スベキモノナルモ、強ヒテ治療
ヲ行ハント欲セバ、对症療法ニ留ムベシ(局部施行禁忌)殊ニ初學者ニシテ、
本症ニ対シ経験無キモノハ、一鍼一灸ト雖モ施スベカラズ、輕々症候的診断ノ
結果單純ナル膀胱炎ト誤リ、瘻リニ施鍼施灸シテ其治療時期ヲ過ラザルベク、
茲ニ其大略ヲ記シ參考ニ資セントス。

第十六 遺尿症 Bettndässern (独)

一名夜尿症ト稱シ、既ニ膀胱括約筋ガ充分其機能ヲ發揮シ得ベキ年齢ニ到達セ
ル小兒ニアリテ、夜間睡眠中ニ遺尿ヲ起シ来ル状態ヲ云フ。但シ幼兒ノ排泄意
識ハ滿ニ才完成セザルヲ以テ、ニオ以前ノ夜尿ハ生理的ナリ。
原因 本症ハ小兒ヨリモ寧ろ男兒ニ多ク、三才乃至六才ノ間ニ於テ多ク見
ルモ、又時トシテ春期形動期ニ於テ現ル、事アリ。

其原因ハ屢々包莖尿道口ノ狭窄、陰門腫炎、手淫、蟻蟲、腎臟及膀胱結石等ガ
其誘因ヲナシ、又不適当ナル晚餐、不良ナル教育保育者ノ不注意ヨリ本病ヲ発
ス、其他神経疾患、重症熱性病、糖尿症、腎臟炎等ニ際シテ本症ガ現ル、事ア
リ、精神的發育異常、痴愚、愚鈍ノ者ニ見ル。

本症ハ一概ニ虚弱ナル小兒、殊ニ腺病質ノ者ニ多ク見ルモ、又健全ナル兒童ニ
於テモ又無キニアラズ。

症候 不隨意的排尿ヲ来スハ、深キ睡眠中ニシテ、多クハ睡眠後一ニ時間後ニ
於テ現ル、モノナレドモ、亦其覚醒前一ニ時間ニ於テ遺尿ヲ来ス事アリ、是ヲ
夜間遺尿症ト稱シ、体位ハ背位ニ於テ眠レル場合ニ於テ多シ、患兒ハ遺尿後覺
醒セザル者アリ、或ハ臥床ノ濕潤セルニ驚キテ覚醒スル者アリ、尿ハ通例異常
ヲ示ス、蛋無ク、唯時トシテ著シク淡黄色ニシテ、比重輕ク、或ハ尿酸塩類ノ増
加ヲ認メ得ベキ事アリ。

輕症ニ於テハ數日數週數月ノ間歇ヲ以テ遺尿ヲ来スモ、重症ハ連夜遺尿ヲ来ス、
而シテ斯ノ如キ遺尿ガ昼間ニ於テ現ル、事アリ、昼間遺尿症ト云フ。

予後 概不良。

療法 先ツ原因ニ向ツテ適當ノ治療ヲナス事勿論ナルモ、原因ノ明ナラザルモノニアリテハ其誘因ヲ避ケル事肝要ナリ、即保護者ハ就寢前一回、就寢後一ニ時ヲ経テ一回放尿サセ、尚夕食後ニ時間以後ニ就寢セシムルヲ可トス、夕食ヲ節スルハ勿論、菓物、湯、茶、ニコトヒール、ラムネ、サイダー等ノ飲料ヲ禁ズベシ。

鍼灸療法トシテハ下腹部(中極、關元) 薦骨部(次髎、中髎、下髎)等ニ年齡體質ニ応ジ適宜施鍼灸スベシ、本症ノ如キハ鍼術素ヨリ効無キニアラザルモ、灸術ノ効突テ大ナリ、百合、尺澤モ灸治ニ欠クベカラザル要穴ナリ。又五才以上ノ者ニアリテハ、足ノ大趾ト次趾ノ間ニ、患者ノ手ノ食指ノ中節近ヲ按マシテ、掌ハ足ニ空貼シ食指ノ節ト足ノ大趾ノ節ト並べ、平ニシテ少シ食指ヲ開ケバ、節ノ折角ヲ見ルベシ、其折日ノ角ヲ目標トシテ、足ノ大趾ニ灸ヲ附ス、右ノ穴ヲ取ル時ハ、右ノ手、左ノ足ノ尖ハ、左手ヲ以テ取ルベシ、灸五壯ヲ適度トス多ク過ルベカラズ。石一日焼ケバ其夜ヨリ留ル事妙ナリ、但シ治ストモ一週間ハ怠ルベカラズ、平

穴ハ十四經ニ託ク足ノ厥陰肝經ノ起點(大敦)ノ傍ヲ斜ノ灸ナリ。

第十七 淋 疾

Gonorrhoea; Tripper; Blennorrhoea

淋疾ノ病原因ハ、一八九九年ナイセル氏ノ発見セルグラム陰性ノ双球菌ニシテ、豌豆形ヲ呈シテ相對シ、急性炎時ハ、膿球内ニ群居スルヲ特徴トス。而シテ男子ニアリテハ主トシテ尿道ニ於テ発シ、女子ニアリテハ子宮内膜及膈ニ於テ発ル。

本病ハ多クノ場合淋毒患者ト交接スルニヨリテ発シ、生存セル淋菌含有ノ膿汁ノ尿道ニ侵入スル事ニヨリ始マルベキモノニシテ、甚ク稀ニハ膿汁ノ附着セル衣類、下潔物ヨリ交接ナクシテ感染スル事アリ。

○淋菌ハ無傷傷ノ正菌ナル粘膜ヨリ侵入シ得ベキモノニシテ、尿道又ハ他ノ粘膜ニ生存セル淋菌ガ附着セバ、繁殖ノ可能性アルベキモノナリ。

本病ハ一度是ヲ患フ時ハ、其感受性ヲ獲得スルモノナリ。症候 本病ノ潜伏期ハ八ニヨリ多少ノ遲延アルモ、概ネ一日乃至三日ニ亘ルヲ常トス、経過ノ長短及發生ノ急慢ニヨリ、急性及慢性ヲ區別ス。

男女両性ニヨリ、男性及女性淋疾ヲ區別ス。

男子急性淋疾 通常尿道淋即淋毒性尿道炎ヲ意味ス。

先ツ尿道ニ輕度ノ発赤灼熱ヲ起シ、外尿道口ヨリ少量ノ粘液様物質ヲ出ス、其後炎症ハ増進シテ一二日ニシテ、分泌物ハ膿様トナリ淋菌ヲ含有ス、尿道ハ発赤腫脹シ、排尿時ニ皮龜頭ニ疼痛ヲ訴ヘ、排尿困難、尿意頻數、尿澀等ヲ訴フ、其他淫慾亢進、疼痛性陰莖勃起ヲ来ス、時ニ終末血尿発熱等ヲ見ル。

○合併症 龜頭炎、龜頭包皮炎、淋疾性精炎、攝護腺炎、精系炎、副睪丸炎、膀胱炎等ヲ起ス事アリ、尚以上ノ局外、合併症ノ外、転移性ニ關節炎、膿毒炎ヲ発ス。

男子慢性淋疾 急性症ヨリ移行スルモノニシテ、時ニ急性慢性ノ區別困難ナル場合アリ、一俟ニ急性炎治癒セズ、恢復後モ尿道分泌存在スル場合、又ハ治癒セル如キモ早期尿道分泌アリ、又ハ尿ニ淋糸ヲ見ル場合ハ慢性ト見做シテ可ナリ、症候トシテ尿道疼痛、排尿困難、尿意頻數、生殖腺能障礙等ヲ見ル事アリ。女子急性淋疾 ハ尿道及子宮頸ノ粘膜ヲ侵シ、産粘膜炎モ又侵ナル。子宮腔部ハ細菌色ヲ帯ビ、産粘膜炎及陰唇発赤腫脹シ、膿様分泌物ヲ以テ分泌ハル、患者ハ尿

道ヨリ膿様ノ分泌物ヲ出シ、又子宮外口ヨリ膿液少量ヲ分泌スル事アリ、又排尿ニ際シ局部ニ疼痛灼熱、並ニ不快ノ感及瘙癢ヲ発ス。

○合併症 子宮炎、子宮付属器炎、喇叭管炎、細菌炎等ヲ惹起ス。

女子モ男子ト全ジク急性症ニ於テ、療法不充分ナル場合ニアリテハ慢性症ニ移行ス、然レドモ其症状輕度ナルガ故ニ慢性淋疾ノ原發シタルヤ、感ヲ呈ス。予後 急性淋疾ニアリテハ適當ナル時期ニ於テ、療法宜敷キヲ得バ其予後佳良ナリ、但シ慢性症ハ頑固ニシテ、而シ危險ナル併発症ヲ起スガ故ニ、其予後佳良ナリト云フベカラズ。

療法 急性症ニアリテハ絶体的安靜ヲ命ジ、刺戟無キ液性食餌ヲ與ヘ、而シテ鍼灸療法トシテハ腎臟機能ヲ亢進セシメ以テ利尿ヲ計ルベク、腰節(三臑俞、腎俞、氣海俞、闕元俞)ニ刺戟一寸乃至一寸五分、灸十一壯シ、更ニ誘導法トシテ、下腹部(曲骨、中極、闕元、橫骨)刺戟下方斜刺一寸乃至一寸三分灸九壯其他薦骨部ハ體ノ穴モ又適當施灸スベシ。

余ハ本症ニ對シテ下肢(血海、照海)左右四穴ヲ以テ治療セシメタル経験多クアリ、初學者ノ為一言附記ス。

慢性症ト雖モ、久時治療待流スル時ハ、薬餌ニ劣ラザル如ク要スベシ。

第十八 軟性下疳

Der Weiche Schanker (80)
Daverenische Geschwür (81)

本病ハチエクレイ氏桿菌ノ侵入ニヨリテ発生スル皮膚及粘膜ノ接觸傳染性潰瘍ニシテ、全身症状ヲ発セズ。

本病ハ本病患者トノ交授ニ因スルモノニシテ、娼婦ハ本病ヲ媒介スル事最モ多シ、其他医師、助産婦ハ被傷セル手指ヲ以テ、患者ニ接觸スルニヨリ屢々之ニ侵サル。

症候 概ネ数時間ニ亘ル潜伏期ノ後、局部既ニ発赤シ、オニ日ニ至リ小丘疹ヲ発シ、オニ日ニハ漸次膿疱ニ変ジ、間モ無ク膿疱破綻シテ潰瘍ヲ暴露ス、其大サ對頸大ヨリ蠶豆大ニ達シ、初メ円形ナルモ、後ニハ不正形ニ變ズ、潰瘍面ハ出血シ易ク、疼痛ニヨリ寒痛ヲ感ズ、且多量ノ膿汁ヲ分泌シ、排々乾固シテ暗褐色ノ痂皮ヲ結ブ、潰瘍ノ數ハ漸時増加シテ多數トナル事常ナリ、軟性下疳潰瘍ノ好発部位ハ、男女陰部殊ニ冠狀溝、龜頭包皮、繫帶、大小陰唇、陰核、尿道口、子宮孔等ナリ、陰部外即肛門、会陰々股、腋窩、口唇、

指ニモ発スル事アリ。

本病ハ屢々急性潰瘍ヲ併発ス、急性潰瘍ハ鼠蹠腺ニ於テ発スルモノニシテ、硬固ナル腫脹ヲ呈シ、局部ニ激甚ナル疼痛ヲ發シ、加フルニ膿瘻、畏寒、発熱アリ。

診断 (一) 硬性下疳ハ概ネ一個ナルヲ常トシ、多クハ化膿ヲ示サズ、結節ヲ在スルモ、疼痛ヲ發セズ、瘻瘻モ又無痛性ナリ。

(二) 陰部瘡疹ハ小水泡ノ集簇ニシテ破綻スルモ、淺キ瘻爛面ヲ呈シ、數日ニシテ自ラ治癒ス。

(三) 包皮炎モ只表皮ノ剝脱ニ過ギズ。

予後 佳良ナリ、然レドモ潰瘍ヲ純発シ、化膿セバ治療ニ長時日ヲ要ス。

療法 本症ニ對シテ數次療法ヲ切要キニアラザルモ、又適定症ト云フヲ擇ズ、本症ノ如キハ速ニ治療ヲ進ムルヲ以テ最善ノ方法トス。

屢々遭遇スル疾患ナルヲ以テ、茲ニ其概畧ヲ記シ他疾患トノ鑑別ノ參考ニ資セントス。

原因 外傷性、尿道性、轉位性ニ分ツ。屢々見ラル、ハ尿道性炎症就中尿道環ニ流注スル副睪丸炎最も多ク、尿道粘膜ノ微傷後最も易シ。

急性尿道炎ノ際、殊ニ其外三週頃、下攝生、劇動等ニヨリ誘発セラレ、時ニ直接ノ原因的關係ヲ証明シ得ザル事アリ。

外傷性睪丸炎及副睪丸炎ハ、挫傷ノ結果惹起サレ、副睪丸殊ニ其尾部ノ浸サレル事多ク、無菌性炎症ヲ意味ス。

轉移性ノモノハ睪丸ニ乘ル事多ク、副睪丸ニハ稀ナリ、流行性耳下腺炎、腸子ニスル、多発性關節痺麻質斯、インフルエンザ、肺炎等ノ際ニ乘ル事アリ。

症候 主ナルモノハ淋毒性副睪丸炎ナリ、突然劇痛ヲ以テ始マリ、精索ニ沿ヒ下腹薦骨ニ放散シ発熱ス、陰囊皮膚ハ発赤浮腫ヲ乘シ、副睪丸ハ著シク腫大シ、

圧ニ対シテ硬メテ過敏ナリ、其他悪寒高熱等ノ全身症状ヲ現ス、是等ノ急性炎症ハ一ニ日持続後漸次緩和シ、一ニ週ニシテ消散ス、淋毒性ノモノハ急性症状

殊ニ劇烈ニシテ且再発シ易シ。

睪丸炎ハ突然発熱劇痛ヲ以テ起リ、睪丸ハ急激ニ卵円形ニ腫大シ、表面平滑ニ緊張シ、圧痛甚シ、而シテ是等ノ症候ハ其原因ニヨリ緩急ナリ。

尿道性ノモノハ急性ニシテ、流行性耳下腺炎ニヨルモノハ緩慢ナリ。

鑑別診断 副睪丸炎ト睪丸炎ハ、其症状補々相似タリト雖モ、睪丸炎ニテハ、(一)陰囊ハ緊張シ、血管ハ拡大スルモ、副睪丸炎ニ見ル陰囊ノ炎症性、浮腫性腫脹、並ニ発赤ヲ缺キ。(二)正常ナル副睪丸ヲ腫瘍ノ後方ニ觸知スル事、及副睪丸炎ニ於テハ精索ハ肥厚シ、疼痛アルモ輸精管ハ変化無ク、圧痛無キ事等ニヨリ副睪丸炎ト鑑別セラル。

予後 佳良、概ネ一週日ニシテ治癒スルヲ常トス。

療法 鍼灸療法トシテハ誘導法トシテ、腰部及薦骨部(氣海俞、大腸俞、小腸俞、上膠、次膠、中膠、下膠)等ヨリ取捨選擇シ、地鍼一寸乃至一寸五分、灸十一壯シ、下腹部(四骨、中極、關元及橫骨)ニ下方斜刺七分乃至一寸、更ニ

下肢(血海、三陰交)ニ地鍼五分、灸七壯スベシ。

余ハ本症ニ対シ(血海、照海)ニ於ケル灸治ノミヲ以テ、治癒セシメシ経験多クアリ、是ニ反対側即健側(帶脈)ヲ加フルモ可ナリ。而シテ治療後ハ安靜臥

(303)

床セシメ、疼痛劇甚ニシテ熱甚シキ時ハ、氷囊ヲ貼スベシ、本症ノ如キハ最も適度症ニシテ、早キハ一日、多ク一週日ヲ出ズシテ治愈スルモノナリ。

第二十 遺精症 Pollution (男)

思春期ニ達シタル男子ニシテ、性慾行為ヲナサザル者ニ於テハ、夜間睡眠中不隨意ニ精液ヲ漏スル生理的ナリ、殊ニ疲勞及飽食後、直ニ睡眠ヲヘル時ニ屢々来ル、是ヲ生理的遺精ト稱シ、其度數ハ個人ノ性狀体格及生活狀態ニヨリ一定セズ、腦ノ作用ト關係ヲ有スルモノナリ、通常人ニテ一週乃至三週間ニ一回トス。
遺精ノ夜數頻回トナリ、快感ヲ伴ハズ、又ハ却テ不快ノ感ヲ覺エ、或ハ其際陰莖ノ勃起ヲ示サズ、不知不識ノ内ニ遺精スルガ如キヲ病的遺精ト稱ス。
原因 房事過度、手淫暴行ニヨルコト最も多ク、又尿道淋包莖龜頭炎等ヨリ反射的ニ発シ、或ハ又腎臟病、腎臟炎、神經衰弱、男性コヒステリールノ一症候トシテ来ル、居常精神ヲ過勞シ「アルコール」、茶、煙草等濫用スル者ハ本病ニ罹リ易シ。

症候 本病ハ毎夜、或ハ隔夜一回乃至二回、陰莖ノ不完全ナル勃起ヲ伴ヒ、或ハ快夢ヲ結バズシテ、精液ヲ漏出スルモノナリ。患者ハ此際身体ノ疲勞ヲ感シ、心悸亢進、頭痛、眩暈等ヲ訴フ。病勢進行スル時ハ、生殖神経ノ中枢ハ疲勞シ、刺激ニ対シ過敏トナリ、且意志ノ抑制作用全ク衰へ、日中覺醒時ニ於テモ遺精ヲ来スニ至ル、是ヲ昼間遺精ト名ケ、夜間ニ発スルヲ夜間遺精症ト別稱ス。
○遺精ト區別スベキモノニ精液漏アリ、即排便、排尿ノ際精液ヲ漏スモノニシテ、腎臟病及重症神經衰弱ニ於テハ稀ニ他ノ動作ト無關係ニ精液ヲ漏ス事アリ。

予後 概ネ經過緩慢ナリ、年齢、体格、原因ニヨリテ異ル。
療法 手淫、過房ヲ退ケ、鍼灸療法トシテハ概ネ神経衰弱ヲ併発スルモノナルヲ以テ、全身療法ヲ施ス事所望ナリ。其他精神の興奮ヲ避ケ、淫猥ナル思想ヲ拍カシメザル様努ムベシ。毎夜陰具ノ灌水、冷水摩擦ヲ命ジ、山間海辺ニ移住スルモ可ナリ。夕食ニハ炭白ナル食餌ヲ攝取シ、三四時間ヲ経テ就寢セシムベシ。臥床ハ遺尿症ニ於ケルガ如ク、硬ク蒸キ褥質ヲ用ヒ、被衣輕クシ、且脚臥位ヲ取りテ睡眠スルヲ良トス、輕キ者ハ全治シ得ベキモ老人或ハ頑固ナル腎臟

疾患等ヨリ来リタル者ハ、治療困難ナル事多シ。

第二十一 陰萎症 Impotenz. (獨)

男子ノ生殖行為ヲ行フ事能ハザル者ヲ陰萎ト云フ。

原因 陰萎ハ官能的障礙ニヨリ又器質的障礙ノ為ニ発スル者アリ、即陰莖ノ変形及大小ニヨリテ来リ、其他睾丸ノ疾病、手淫過度、房事過度モ本病ノ原因トナル。長期ニ亘ル熱性病、創之「チフス」或ハ又糖尿病、慢性腎臟炎、脊髓病、神経衰弱ニ於テ来ル。其他精神的抑制作用ノ為ニ来ル事アリ、例ハハ羞恥、婦人ニ対スル厭悪ノ觀念、傳染病ハ妊娠ニ対スル恐怖心等ノ如シ。

症候 患者ハ陰莖ノ不完全ナル勃起、或ハ精液ノ早漏ヲ以テ交棒作用ヲ終局シ、此際交棒時ニ於ケル快感ヲ感ゼズ、又病増進スル時ハ勃起全ク欲乏シ、淫慾モ又減ジ為ニ居爾爾々トシテ禁シマズ、諸般ノ神経性疾苦ヲ併発ス。

療法 性慾中絶ノ疲勞ニ基因スルモノハ最モ性慾禁断ヲ要ス、長期ノ安静ニヨリテ、疲勞ノ恢復ヲ待タザルベカラズ。

其他食餌ハ滋養ニ富メルモノヲ撰ビ、山地或ハ海岸ニ臨地シ、冷水摩察及身体

ノ運動モス可ナリ。

鍼灸療法トシテハ勃起神経ノ亢盛ヲ発起スベク、腰部及薦骨部（氣海俞、大腸俞、小腸俞、八膠ノ穴）ニ剉鍼一寸乃至一寸五分、灸各十一壯シ、尚神経衰弱其他官能的疾患ヨリ来リタルモノニハ、全身治療ヲ施スベシ。其原因器質的ノ変化ニアラザレバ又徒爾ナラザルベシ。

第四章 循環器病

第一 急性心内膜炎 Akute Endocarditis (癩)

原因及解剖的变化 本病ハ心臓内膜ノ嫩衝ニシテ、多クハ細菌或ハ細菌毒素ノ作用ニヨリテ發生ス、殊ニ此疾患ト密接ノ關係アルハ、急性關節炎ニ類スリ、心内膜炎ヲ惹起スル細菌ニシテ、今日世ニ知ラレタルハ、葡萄球菌、連鎖球菌、肺炎菌、肺炎菌、淋菌、結核菌、「デフテリア」菌、「インフルエンザ」菌等ナリ、其他尚不明ナル毒素トシテ、急性關節炎ニ類スリ、猩紅熱、麻疹、天然痘等ハ本病ヲ起ス、又糖尿病、腎臓炎、癌腫疾患ハ原因不明ノ心内膜炎ニ罹ル事アリ、心臓内膜ニ大小不同ノ乳瘤狀結節アルモノヲ疣狀内膜炎ト云ヒ、瓣膜辺縁ニ於ケル組織ノ肥厚ヲ示シ、交互癒着スルニ至ル、斯ル癒着ハ瓣膜閉鎖線ニ示ル事最モ多ク、且僧帽瓣ヲ胃ス草屢々ナリ。

壞疽組織ノ頰癩離脱ニヨリテ潰瘍ヲ生ズルモノヲ潰瘍性内膜炎ト云ヒ、此實質毀損ハ遂ニ粘膜炎ノ移行ヲ示シ、茲ニ急性瓣膜病ヲ生ズ。

症候 (甲) 疣状性心内膜炎、軽症ノ者ニアリテハ概ネ症候顯著ナラズ、結核、癌腫
等ノ為ニ疑レタル者ノ、死体解剖ニヨリ偶然発見スル事アリ。

其症状ヲ呈スルモノニアリテハ、脈博頻數屢々遅脈ノ状ヲ呈ス。

聽診上心尖部ニ於テ、吹鳴性雑音ヲ聽取シ、オニ肺動脈音強盛ナリ。

自覚症状ハ甚ダ輕症ニシテ、心胸部ニ於ケル疼痛、心悸亢進、呼吸促進ヲ来ス
事アルモ稀ナリ、然レモ又僅少或ハ欲知ス。

然レドモ異性ニアリテハ其症状顯著トナリ、体温ハ昇騰シ、脈博ハ頻數、且不
整トナル(不整ハ七筋炎ヲ起シタル徵候ナリ)、心尖部ニ微弱ナル收縮期的雑音
アリ、屢々心尖搏動左方ニ偏シ、オニ肺動脈音強盛ナリ。

(乙) 潰瘍性心内膜炎、全血症状重篤ニシテ(一) 稽留性熱候ヲ呈シ、膈症、腹部膨滿、
脾臓肥大、下痢、普瘕疹等、腸「チフス」ノ症候ヲ呈シ、(二) 又戰慄ヲ発シテ体
温上昇シ、発汗ニヨリテ下熱シ、脾臓腫大シテ其症状間歇熱ニ類スル事アリ、
或ハ個々ノ臓器ノ化膿ヲ誘起シ、化膿熱ヲ発ス。

其他内膜炎性雑音ヲ発シ、其雑音ハ多クハ心臓ノ收縮時ニ現出ス、サレド稀ニ
ハ開表時ニ現ル、事アリ、而シテ心臓ハ漸次拡張ス。

本病ヲ診断スルニ必要ナルハ、栓塞症候ニシテ、皮膚、口腔、粘膜及細膜ニ栓
塞ヲ生ジ、茲ニ溢血ヲ起シ、其溢血部ノ中央ニハ鮮紅色ノ中心ヲ現ス。

于後 疣状心内膜炎ハ、潰瘍性心内膜炎ニ比シ、稍々佳良ナリト雖モ多ク心臓
辨膜病ヲ来ス、又屢々直痔ニ心臓機能不全ヲ起発ス。

潰瘍性心内膜炎ハ多ク死ニ転帰ス。

療法 本病ノ治療ハ医療ニ於テモ又困難ナルガ如シ、鍼灸治療素ヨリ適応症ニ
アラズ、然レドモ医療ノ傍ラ对症的療法トシテ直宜治療セバ決シテ徒勞ニ歸セ
ザルヲ信ス、即心悸亢進ニ對シテハ後頸部ヨリ刺鍼決刺シ、頸椎神經ヨリ反射
的ニ迷走神經ノ亢進ヲ計リ心臓部ニ氷嚢ヲ貼スベシ、又心臓衰弱ノ徵ヲ来セバ
各項種ヨリ一指獲徑ノ都ニ於テ、稍々深刺(七部乃至一寸)交感神經ヲ刺戟シ、
以テ其亢進ヲ計ルベシ、但シ初學者ハ根リニ治療セザルヲ良トス、而シテ平臥
安靜ヲ命ジ、食餌ハ初期ニハ液状、粥状食餌、後ニハ消化シ易キ淡白ナル食物
ヲ與フベシ。

第二七筋炎 Myocarditis (癩)

本病ヲ分チテ急性心筋炎及慢性心筋炎ノ二種トス。

(甲)急性心筋炎 Akute Myocarditis (甲)

原因及解剖的变化 傳染病罹病中又ハ其病後ニ示ル、即「アングラ」、実質的重、
「インフルエンザ」、麻疹、敗血症、腸「チフス」、猩紅熱、痘瘡等ニヨリテ本病
ヲ発スル事アリ、急性多発性関節痛ヲ負斯ハ、多クハ内膜炎ヲ発スルモノナレ
ドモ、時トシテハ本病ヲ発スル事アリ。又稀ニハ何等原因ヲ認ムル無ク原発性
ノ如クニ示ル事アリ。

以上ノ原因ニヨリ心筋ニ細胞浸潤アリテ、筋纖維ハ脂肪変性ニ陥リ潰敗ス、結
締組織硬結成生ニヨリ治ス、敗血症ハ屢々化膿ヲ形成シ、又破裂ヲ来ス。

症候 本病ハ発熱及時トシテ重キ神経症状(不安、精神昏瞶、神識錯亂)消化障
害、或ハ又蛋白尿等ノ症状ヲ以テ現ル。

屢々心臓ノ障害即心臓部ノ圧重、疼痛、絞心感アリ、些細ノ労働ニヨリ疲勞ヲ
覺エ、顔面蒼白、往々肝臓部ニ疼痛ヲ訴フ、心動ハ或ハ緩徐トナリ、或ハ疾速
トナリ、不整不同ニシテ脈ハ軟且小ナリ。

一室又ハ兩室ノ拡張ノ場合ニハ、心濁音部増大ス、心音ハ変化セズ、或ハ収縮

期的雜音ヲ採取スル事アリ。

予後 不良ナリ。

(乙)慢性心筋炎 Chronische Myocarditis (乙)

原因及解剖的变化 急性心筋炎ガ全治セズシテ本病ヲ来シ、又急性症ト同様ノ
原因ニヨリテ本病ヲ発ス、其他感冒、外傷、過労ヨリ発スル事アリ。又慢性鉛中毒、
酒精、喫煙、梅毒ヨリ来リ、内臓炎、心囊炎ニ続発スル事アリ、本症ハ四十才以
上ノ男子ニ多キガ如シ。

好発部位ハ心尖ナリ、本症ノ特徴ハ結締組織即心臓脂肪ヲ生ズルニアリ、心筋
纖維類軟シ、結締組織ヲ新生ス、而シテ結締組織ノ存在セル部位ハ抵抗カ少キヲ以
テ、心臓瘤ヲ生ズル事アリ。

症候 本病ニハ自覺的ニハ心臓部ノ疼痛、胸内苦悶、呼吸促進等アリ。

世間的徵候トシテ、顔面蒼白色ニシテ、心臓濁音界ハ中等度ニ拡張シ(時トシ
テハ石方ニノミ拡張ス)心尖ニテ弱キ収縮期性雜音アリ。

脈搏ハ大多數ノ場合ニ於テ不整脈ヲ呈ス。

心臓機能不全ノ結果、慢性気管枝加答兒、肝臓腫大アリ。

本症ニ狭心症心臓性喘息ヲ起ス事ハ甚ダ稀ナリ、且冠状動脈硬化ノ時ニ見ルベキモノニ比シテ微弱ナリ。

本症ニハ通常発熱ヲ伴ハズ、然シ時トシテ一時的ニ体温ノ上昇ヲ来ス事アリ、多クハ気管枝加苔兒ニ基因スル事多キモ、斯クノ如キ際他ノ理由ヲ発見シ得ザル時ハ、心筋炎ノ燃衝再発ノ微候ト認ムベキナリ、而シテ本症ハ其診断困難ナル事多シ。

干後 多クハ不良ニシテ、治療ハ稀ナリ。

療法 平臥安静ヲ命ジ、興奮ヲ避ケ、心臓部ニ氷嚢ヲ貼スベシ。

本症ハ前項心内膜炎ニ於ケルガ如ク、治療ニ於テモ其治療困難ナルガ如ク、鍼灸治療ニアリテモ素ヨリ其範圍外ニ属スベキモノナルモ、四圍ノ事情ニヨリ強テ治療ヲ行ハント欲セバ、对症療法ニ止ムベシ。即七情亢進、心臓衰弱等ニ對シ、前項心内膜炎ノ療法ヲ参照シ、頸部ヨリ反射的刺戟ヲ傳達スベシ。此場合灸治ハ寧ろ行ハザルヲ良トス。又本症ニ對シ何等經驗無キ初學者ニアリテハ、一針ヲリトモ施スベカラズ住々危険ヲ醸スヲ以テナリ。

第三 後天性瓣膜疾患 Erworbene Klappenfehler (B)

健全ナル心臓瓣膜ハ、其閉鎖セル際ニハ血液毫モ逆流セシムル事無ク、閉鎖シタル際ニハ、血液ヲ自在ニ瓣孔ヲ通過セシメ得ルモノナルモ、今若シ心内膜炎、或ハ其他ノ原因ニヨリ、其瓣膜端短縮シ、若クハ膜索短縮スルカ、或ハ瓣膜ノ破裂若クハ穿孔シタル場合ニハ、瓣膜閉鎖ノ際ニモ瓣膜端ニ空隙ヲ生ズルニ至ル、斯ノ如キ状態ヲ稱シテ瓣膜ノ閉鎖不全ト云フ、是ニ反シ若シ瓣膜ノ肥厚石灰沈着ニ因スル、硬化瓣膜炎相互ノ癒着、若クハ瓣膜ノ短縮等ニヨリテ瓣孔狹隘トナリタル場合ニハ、瓣膜開張スルモ、血液ハ充分ニ瓣孔ヲ通過シ得ザルニ至ル、是ヲ瓣孔狹窄ト云フ、而シテ瓣孔狹窄ノ場合ニハ概ネ閉鎖不全ヲ伴フモノナルモ、閉鎖不全ノ場合ニハ、瓣孔狹窄ヲ伴ハザル事アリ。

心臓瓣膜障害ニヨリテ生ジタル血液循環障害ハ、心臓ノ機能ヲ増大スル事ニヨリテ代償シ、平均ヲ保タシムル事ヲ得ベシ、即其障礙部ヨリ上流ニアル心臓部亦ノ肥大、又ハ肥大並拡張ニヨリテ是ヲナス。

斯ノ如ク瓣膜ニ変化アルモ、其結果ニ故障無キ間ハ即心臓瓣膜病ハ代償機ヲ保

チツ、アトト稱ス。然ルニ瓣膜ノ損甚ダシクナリ、又ハ心カ表ヘ為ニ其代價ヲ保ツ能ハザルニ至レバ、所謂心臓ノ官能不全ヲ發スルニ至ル。

原因 本病ノ多數ハ急性心内膜炎ヨリ發スルモノニシテ、殊ニ急性關節傳入質斯ヨリ來ルモノトス、稀ニハ猩紅熱、実核的里、淋毒、麻疹、痘毒、インフルエンザ、間顯熱等ヨリ發スル事アリ、慢性心内膜炎ヨリ、心臓瓣膜病ヲ發スル場合ハ稀々多ク、漸次瓣膜ノ肥厚萎縮増生及石灰化ヲ起スモノトス、又梅毒、動脈硬化症、瓣膜破損等本病ノ原因トナル事アリ。

メンデル氏ノ瓣膜疾患ニヒテ例ヲ集メテ統計的ニ研究シタル結果ニヨレバ、其全數ノ四分ノ三ハ心内膜炎ニ次テ起リシモノニシテ、其内膜炎ノ原因ハ急性傳染病、就中多數ナルハ關節傳入質斯ナリ、實ニ右ニヒテ例ニツイテ見ルモ、五八・五％ハ急性關節傳入質期ニ起ルモノニシテ、次ニ多キハ梅毒病(一・二％)、天然痘(〇・七％)、麻疹(〇・三％)、猩紅熱、イダフテリア、敗血症ナリト。以上ノ如ク瓣膜疾患ハ、急性傳染病ニ原因スル事多キヲ以テ、其發生スル時期モ急性傳染病ニ罹リ易キ年齡ニ多ク、十五才乃至三十才ノ間ニ於テ最も多ク、發生ス。老耳音ニ發生スル瓣膜疾患ハ、動脈硬化症ニ因スル者多シ。

1) 僧帽瓣閉鎖不全 Mitralinsufficiency (M)

健全ナル僧帽瓣ハ、左室ノ収縮時ニ當リ左房室間ヲ閉鎖シ、以テ左室ヨリ左房ニ血液ノ逆流スルヲ防グモノナリ、然ルニ僧帽瓣閉鎖不全ニアリテハ、左室ノ収縮時ニ血液ノ一部分左房内ニ逆流ス、此逆流シタル血液ト肺靜脈ヨリ來ル血液トハ、左房内ニ於テ盤渦狀運動ヲナシ、茲ニ雜音ヲ生ズ、斯ノ如ク左房ハ正當以上ノ血液ヲ受容スル為ニ、受動性拡張ヲ起シ、左室モ又正當以上ノ血液入り来リ、過度ノ血液充盈ニヨリ拡張シ、其動作ノ増生ノ為ニ肥大ス。

左房ニ於ケル拡張肥大ハ、肺靜脈ニ瘀血ヲ来シ、其瘀血ハ肺毛細管及肺動脈ニ波及シ、次テ右室ニ逆波及ス、故ニ右室ノ肥大スルニアラザレバ肺循環ノ障礙ニ打勝ツ事能ハザルニ至ル、而シテ本病ノ主徴候ハ、心尖、稀ニ左側オニ肋間ニ於ケル吹鳴性収縮期雜音アリ、オニ肺動脈音強盛トナル心臓部ハ諸々膨隆シテ、蔓延性搏動ヲ現シ、心尖搏動ハ左下方ニ転位シ、上腹部ハ搏動ヲ呈スル、簡診ニヨリ心尖部ニ於テ、収縮期的喘鳴ヲ知ル、時トシテハ左オニ肋間ニ於テ震盪ヲ觸ル、事アリ、是左心ノ閉塞ニ當リテ肺動脈瓣ノ逆ク閉鎖スルニヨル、脈調ハ正當ナリ、心濁音ハ右ノ左上方ニ増大シテ、左乳線ニ達シ、後ニハ右方

ニモ廣大シ、胸骨石縁ヲ起スニ至ル。

(二) 僧帽瓣孔狭窄 Mitralstenose (狭)

本病ハ概テ僧帽瓣閉鎖不全ニ続発ス、本症ニ於テハ左室閉塞ノ時血液ノ左房ヨリ左室ニ流入スルニ当リテ、異常ノ抵抗ヲ受ケ、此際左室内ノ血液ハ盤渦状運動ヲ起ス。

本症ニ於テハ左房ヨリ左室ニ血液ノ注入スル事ヲ妨ゲラレ、強テ是ヲ送り込マントスル結果、左房ノ筋層肥大シ、次デ右房注入セラレザリシ疾リノモノガ過剰トナリ停滞スル爲ニ、二次的ニ受動性拡張ヲ招クニ至ル、時ニ此際肺循環ノ障礙著明ニシテ、右室並ニ右房ノ肥大及拡張ヲ見ル事普通ナリ、是ニ反シ左室ハ血量異常ニ正常以下ナル故ニ肥大セズ、若シ左室ノ肥大アル時ハ、僧帽瓣閉鎖不全ヨリ、僧帽瓣孔狭窄ヲ発シタルモノト見做シ得ベシ、而シテ本病ノ主ナル徴候ハ。

聽診上七尖ニ於テ、粗雑デ軟輪縁又ハ凸凹様ヲ呈スル前收縮期的雑音、若クハ拡張期的雑音ヲ證明ス、但シ高度ノ狭窄症ニアリテハ雑音ハ甚ダ微弱ニシテ、全然改如スル事アリ、又オニ肺動脈音ハ屢々旺盛トナリ、心基底部ニ於ケルオ

ニ音ハ重複スル時ハ、一ツノ雑音モ黒ク、單ニ收縮期的七音及重複セル拡張期的七音ヲノミ攝取スル事アリ。

視診ニヨリ七尖部隆起ヲ認メ、心臓部殊ニ其右方ニ彌蔓性搏動アリ、左オニ肋間ニ於テ、搏動性震動ヲ見ル。

觸診ニヨリ七尖部ニ於テ、閉塞期的縮噴ヲ觸レ、橈骨動脈ノ脈搏ハ微細ニシテ、屢々不整ナリ、打診上心臓濁音界ハ右上方ニ増大シ、左界モ又正常ヨリ左方ニ位スル事多シトス。

(三) 大動脈閉鎖不全 Aortensuffizienz (狭)

本症ニ於テハ七室ノ閉塞スル場合ニ、血液ハ大動脈ヨリ面ビ左室内ニ逆流シ、多量ノ血液停滞シ、左室内腔拡張ス、次デ是ヲ收縮期ニ大動脈ニ送り込ム爲ニ、正常以上労働スル七室上筋層肥大スルニ至ル。

是ガ充分ニ代償セラレザル時ハ、左室ニ鬱滯ヲ示シ、次デ肺循環系ニ障礙ヲ及ボシ、甚ダシキ時ハ右室及右房モ肥大拡張シ、最後ニハ総テ右房室ニ肥大拡張ヲ見ルニ至ル。

理学的症候 心臓部着シク膨隆シ、其部ニ於テ彌蔓性震動ヲ見ル。

心尖搏動ハ強ク左下方ニ転位シ（即左側ハ左腋窩際ニ達シ、下方ハオハ肋間ニ至ル事アリ）頸動脈ハ跳躍ス。觸診上時トシテ心臓基部ニ於テ開張期的喘ヲ觸知スル事アリ、又心尖搏動強盛ニシテ、其部ニ指若クハ觸診器ヲ持スルニ收縮時毎ニ、心尖搏動ニ從ツテ其處起セラレ、ヲ見ル。打診上七濁音ハ左方ニ増大シ、聽診上大動脈ノ聽診部即右オハ肋間ヨリモ胸骨中央、或ハ胸骨ノ上部左胸縁ニ偏シテ開張的雜音ヲ聽ク。稜骨動脈ハ大ニシテ速且硬ナリ。其他小動脈ニモ又脈搏ヲ見得ベク、患者ノ爪甲ニ輕圧ヲ加ヘ、是ヲ熟視セバ、其赤白兩部ノ境界ガ脈搏ニ伴フテ一進一退スルヲ認ムベシ、又前額皮膚ノ一部ニテ脈搏ニ応シテ、皮膚ノ色ノ濃淡至ニ変ズルヲ見ルベシ、其他又心尖ヲ去ル事遠キ動脈ニモ脈管音ヲ聽取ス。即トラウベ氏ノ所謂重複音ガ肢動脈ニ発シ、又チニロナー氏ノ重複雜音アリ。是肢動脈ヲ聽診器ニテ圧迫シテ、聽診スル時ノ雜音ナリ。

患者ハ頸部潮紅シ、又ハ蒼白ニシテ失神ニ陥リ易シ、心搏亢進、動脈変化等ヲ示ス。

四 大動脈瓣孔狭窄 Aortenstenose. (狹)

本病ノ独立的疾患ハ稀有ニ屬シ、多クハ大動脈瓣閉鎖不全ト併発ス。本病ハ左室收縮時ニ、血液ガ大動脈内へ流出スル事困難トナリ、左室ノ前層肥大シ、次デ殘留スル血量又ケ過剰トナリ、内腔ノ必漲ヲ見ルニ至ル、而シテ大動脈中ノ血圧減少スレバ、從ツテ靜脈系ノ靜血及肝臟ノ靜血等ヲ来スモノナリ、今其主徵ヲ挙グレバ、視診ニヨリ往々心臓部ノ膨隆セルヲ認メ得ベク、心尖搏動ハ上下方ニ偏倚ス。觸診ニヨリ心基部ト右側オハ肋間ニ於テ、收縮期的喘ヲ觸知ス。

脈搏ハ緩徐細小ナレドモ、左室肥大セル為、脈波モ又甚遲徐ニシテ徐々ニ昇降シ、徐々ニ下降ス。

打診上七濁音部ハ左下方ニ向ヒテ増大ス、聽診上右側オハ肋間ニ於テ收縮期的雜音ヲ聽ク、此雜音ハ頸動脈ニ波及スル事アリ。

患者ハ腦食血ノ症候、即眩暈、卒倒、癲癩様発作ヲ発スル事アリ。

五 三尖瓣閉鎖不全 Insufficienz der Tricuspidalklappe (狹)

稀ニ心内膜炎ヨリ来ルモ、多クハ右心室ノ靜血性拡張ニヨリ間接的ニ来ル、心

臍ハ右方ニ着シク拡大シ、胸骨下端ニ収縮期性雑音アリ、
静脈脈搏ヲ呈ス。

⑥ 三尖瓣孔狭窄

Stenose des Tricuspidalostium (III)

稀有ノ疾患ニシテ、先天性ニ発スル事多ク、且他ノ心臓發育異常ト併発ス、而シテ石心室ノ拡張肥大、三尖瓣孔ニ於ケル収縮期前、若クハ舒張期の雑音ヲ以テ主徴トス。

⑦ 混合七臓瓣膜病

Kombinierte Klappenfehler (VII)

瓣膜同時ニ冒サル、ヲ云フ、而シテ其屢々末ルハ、僧帽瓣閉鎖不全及狭窄合併、大動脈瓣閉鎖不全及狭窄ノ合併、大動脈瓣閉鎖不全ト僧帽瓣閉鎖不全トノ合併等ナリ、其症状ハ各條下ニ述ベタル如キ症状ヲ併存ス。

○是等ノ瓣膜病患者ハ、消化障礙、頭痛、眩暈等ヲ訴ヘ、七臓亢進、七臓部ニ於ケル疼痛及圧迫感アリ、其他肺臓ノ嚕血、気管枝加答兒、肺水腫等ノ為ニ強度ノ呼吸困難ヲ発シ、七臓性喘息ヲ起ス事アリ、脈搏ハ多ク頻數ニシテ遅徐トナルハ稀ナリ、患者ノ四肢ハ紫藍色トナリ、皮膚ニ浮腫ヲ呈ス、又七臓ニ於テ

形成セラレタル血塞ハ、血流ニ混ジテ動脈管ニ入り、直腸ノ器官ニ血栓ヲ発ス、血塞左心ヨリ発スル時ハ、屢々腦髓動脈、脾臓動脈、腎臓動脈、四肢動脈、稀ニ肝臓動脈、腸間膜動脈等ヲ栓塞シ、石心ヨリ発スレバ、肺臓内ニ栓塞性梗死出血ヲ承ス、血栓形成ノ特徴ハ俄然タル疼痛及疾苦ノ発生ナリ、照候ハ欲知スルヲ常トスルモ、又時ニ不整ノ発熱ヲ見ル事アリ。

干後 稀ニ自然的ニ治療スル者無キニアラザルモ、人工的ニ治療ヲ遂グル事殆ト無シ、故ニ寧ハ今後何程生存シ俾ルモノ歟ニアリ、一般ニ充介代償機ノ存スル間ハ、健康者ト殆ト異ル事無シ、代償機ノ休養スル時期ノ長短ハ一概ニ論ズル事ヲ得ズ、其差異ハ本病ノ輕重生活ノ状態及抵抗力ノ強弱ニ関ス。

療法 代償作用ノ未ダ障礙セラレザル場合ニハ、生活方法ヲ規則正ク守ルヲオートス、即チ食量ヲ適度ニ攝食シ、酒色ヲ遠サケ、暴食ヲ慎ミ、消化障礙ヲ避ケ、身体労働モ心臓能力ニ相当シテ是ヲナシ、又平素注意シテ身体労働ノ練習ヲナスベシ。

本症ニ對シテハ医療ト雖モ決シテ其治療ヲ期スベカラズ、唯副発症状ニ對シ、對症療法ヲ施スニ過ギズ、鍼灸治療ニアリテモ又素ヨリ適応症ニアラザルモ、

劇発症状及一時ノ発作的諸症ヲ緩解スルノ目的ニヨリ、刺戟施灸セバ大イニ見
ルベキモノアリ、即七情亢進ニ対シテハ頸椎神経ヨリ反射的ニ迷走神経ノ亢進
ヲ計リ、或ハ上肢ハ肘門、内腕、内腕ヨリ左右各一穴ヲ探ヒ、施灸各九壯ス
ベシ、又心臓衰弱ノ微ヲ呈セバ、各頸椎一指横徑ノ部ニ於テ刺戟一寸乃至一寸
ニ三分シ、交感神経ヲ刺戟シ、次ヲ其興奮ヲ計ルベシ、其他心内膜炎ノ原因ト
ナル疾患、例ヘバ急性關節炎ノ實斯ノ治療ヲ行フベシ（關節痛ノ實斯ノ條下參
照）。

第四 神経性心悸亢進 Nervöses Herzklopfen (雜)

原因 「ヒステリー」、神経衰弱等ノ官能的疾患ニヨリ本病ヲ発シ、又末梢神経
疾患、例之頸部ノ腫瘍ニヨリ迷走神経或ハ交感神経ヲ圧迫シ、官能ヲ妨ゲル場
合、茶「コーヒー」ノ濫用、煙草過喫ニヨリテ本病ヲ発スル事アリ、又胃腸、
鼻疾患等ヨリ反射的ニ來ル事アリ。其他貧血家、神経家ノ人仲ヲ襲ヒ、精神感
動及身体運動ニヨリ發ス。
症候 本症ハ世間的ニ七歳ノ變化ヲ認メズシテ、七歳ノ搏動頻數、且強盛トナ

ルモノナリ、其際患者ハ胸部窒白呼吸不利及不快ノ感覺ヲ訴ヘ、殊ニ輕微ナル
運動及精神興奮ニヨリテモ七情亢進シ、脈博ハ多ク充實シテ頻數トナリ、時ト
シテ七情下整トナル事アリ。而シテ是等ノ発作的持続ハ、短キハ四五分、長キ
ハ一二時間ニシテ、諸症漸次輕快スベシ。
干後 発作ノ干後ハ佳良ナルモ、其原因ヲ除去セザレバ全瘳ハ望ムベカラズ。
療法 神経性ノモノニアリテハ、患者ヲ慰安スル事ニ努メザルベカラズ、而シ
テ鍼灸療法トシテハ、ホ一其発作ヲ緩解スベク、後頸部（天柱、凡池）及各頸
椎ヲ去ル一指横徑ノ部ニ刺戟直刺五分乃至七分スベシ、是頸椎神経ヨリ反射的
ニ心臓ニ於ケル迷走神経ノ制止作用ヲ亢進スルノ目的ナリ、其他誘導法トシテ
肩背部（大椎、凡門、肺俞、厥陰俞、心俞、附分、肩外、肩中、肩内）及上肢（却
門、内腕、内腕、大陵）等ヨリ適宜取捨探壓シ、直刺五七分強刺シ、灸各々ヒ
壯乃至九壯スベシ、概ネ発作緩解シ得ベシ。而シテ発作緩解後ハ、原因療法ト
シテ全身療法ヲ施スベシ。

第五 心胸絞窄痛（狭心症） Stenokardie (雜)

原因 本病ハ屢々冠狀動脈ノ硬変ニヨリテ発スル事アリ。クルシユマン氏ハ冠狀動脈分枝ノ一局部ニ起リシ変化、殊ニ左冠狀動脈ト前下行枝ノ変化ガ然レ症発作ト密接ノ關係アリトセリ。

冠狀動脈ノ変化ハ原發性ナル事アルモ、萎縮腎又ハ微毒性大動脈炎ニ基因スル、大動脈ノ硬化ニヨル事多ク、又心囊ノ基部癒着、大動脈孔狭窄、大動脈瓣閉鎖不全、大動脈瘤等ニヨリテ来リシ大動脈基部ノ変化ニヨル事アリ、其他「ヒステリー」神経衰弱、「ヒポコンテリー」痛風、糖尿病、「ニコチン」酒精等ノ中毒ニ於テ屢々是ヲ見ル。

症候 心臟病ノ自覺的徵候中最モ特長アルモノニシテ、其発作ハ多ク突然ニ来ルモ、時トシテ前徵ヲ以テ来ル事アリ、即患者ハ腕部又ハ脚部ニ異常感覺アリ、又ハ不安ノ感覺起ル事アリ、発作數回反覆スル場合ニハ、患者ハ此前徵ニヨリテ狭心症発作ノ来ル事ヲ予知ス。

発作ハ概ネ夜間睡眠中、或ハ操作中ニ倏然トシテ發来シ、胸部ニ非常ナル疼痛アリ、其性質ハ牽裂刺痛、切斷スハ灼熱感ヲ有ス、斯ノ如ク患者ニヨリ其感ズル處異ルト雖モ、其共通ナル處ハ云フベカラズ、且筆スベカラザル絶滅ノ感

覺ナリ、疼痛ハ多ク心臟部殊ニ基部ニ行シ、心尖部ニアル事稀ナリ、心臟基部ノ疼痛ハ諸方ニ傳播スル事アリ、最モ屢々見ルハ左腕ノ方ニ傳播シ、肘關節ニ至リ、又指端迄モ達スル事アリ、多クハ腕ノ内側ニ沿ヒテ無名指小指ニ至ル、又疼痛ハ上方ニ傳播シテ頸部、下顎部、頸部ニ至リ、又背部ニ向ヒテ肩胛骨ニ達スル事アリ。

而シテ発作劇烈ナル時ハ、顔面蒼白トナリテ冷汗ヲ流シ、四肢厥冷、痙攣、痙攣性多尿症、失神等、副症ヲ発スル事アリ、又時トシテハ心臟部、圧痛苦悶等ニ止ル事アリ、脈搏ハ頻數トナリ、時トシテ期外收縮性不整脈ヲ起シ、又恒久性不整脈ヲ起ス事アリ。

呼吸ハ鈍粹、狭心症ニナリテハ、変化スル事無シ、是ニヨリ心性喘息ト區別ス、発作ノ持續時間ハ区々ニシテ、數秒乃至數分間ナリ、時トシテハ三十分ヲ越ユル事アリ。

本病ノ診断ハ上記ノ発作狀態ニヨリテ容易ニ觀察セララル、予後 原因ニヨリ一定セズ、一見軽度ノ発作ノ如クニシテ、突然死ヲ誘知スル事アリ、是ニ反シ劇烈ナル発作モ生命ニ別條無キ事アリ、故ニ本病ノ予後ヲ定

ムル事困難ナリト云ハザルベカラズ。

療法 余ハ本病ニ対シ足底(湧泉)ニ凡廿乃至十一壯灸シ、屢々発作緩解セシ経験アリ、然シ總ベテノ袂七症ニ対シ悉ク好結果ヲ修メントスル事難シ、ソハ各々原因的疾患相異レルヲ以テナリ。

本症ニ遭遇スルヤ、先ツ上肢(却門、三里、合谷、曲池)下肢(三里、陷谷、豐衝、三陰交)ニ強刺ヲ喫ヘ、而シテ後肩背及肩胛間部(肩外、肩中、大行、凡門、肺俞、厥陰俞、心俞、附介、魄戶、膏肓、神堂、譙謔)ニ直刺五ヒ分強刺ヲ喫ヘ、灸治ハ七穴乃至九穴取捨探取シ、各々十壯乃至十五壯スベシ。又強キ皮膚鍼ヲ胸部ニ施スモ可ナリ。

而シテ患者ニハ靜臥ヲ命ジ、医家ニ於ケル芥子泥貼用ト等シク、胸部ニ温巻法ヲ施スモ可ナリ。

第六 動脈硬化症 Arteriosklerose (狹)

本病ハ老人性変化ノ一ニシテ、生涯中ニ受クル多数ノ化学的及器械的障碍ノ結果ナリ、マルシヤン氏ハ動脈硬化ヲ以テ使用ノ結果起リシ血管壁ノ栄養障碍ナ

リトセリ、且シ四十代若クハソレ以前ニ現ル、動脈硬化症ハ、病的ナリトス。原因及解剖的变化 血管ヲ劇シク使用スル事ハ動脈硬化ノ主ナル原因ナリ、人類ガ生活ヲ競クル間ニハ、勿論種々ノ原因アリテ血管ノ負擔ヲ重カラシムルモノナルカ、就中最も大ナルハ肉体的労働ナリ、次テ重葎ナル原因ハ精神作用ナリ、特ニ神經過敏ナル者又ハ神經衰弱ノ患者ハ、僅少ナル動機ニテ血管緊張ニ著シキ変化ヲ起ス。其他久時ニ亘ル血圧亢進、酒精及煙草濫用、痛風、慢性腎臟炎、慢性鉍中毒、徽毒、糖尿病、肥胖病等ニヨリテ發生ス。

急性傳染病、殊ニ梅毒傳染物質、チチブス、マラリヤ、ノ後発症トナリテ来ル。遺傳的關係ハ四十才以下ノ人体ニ於テ本病發生ヲ促ス。

而シテ本病ハ肉体的過勞ニ因スル場合ニハ、末梢動脈(橈骨動脈、上膊動脈)ニ。トニヨチン、中毒テハ下肢動脈、大動脈、冠狀動作等ニ。徽毒テハ大動脈ノ起始部腦動脈等ニ好発ス。

動脈ハ其抵抗力性減退シ、孔径狹小トナリ、為ニ組織ノ血液給與減少ス、本病ニ胃サルル部位ハ、一部ノ血管区域特ニ重要器官ニ限ルカ、又全血管系ニ通ズ。症候 全身性動脈硬化ニ於テハ身体及精神的機能減退シ、漸次心臓障碍、冠狀

動脈硬化、狭心症、心臓性喘息、動脈硬化性萎縮腎等ノ諸徴候ヲ示ス、而シテ
心臓ハ屢々左室ノ肥厚及拡張ヲ来シ、大動脈ハ拡大伸長シ、頸窩部ニ觸知シ得
ルニ至ル、七濁音部ハ左方ニ増大シ、心尖搏動ハ左方ニ転位シ、オニ大動脈音
ハ強盛トナリ軟弱ヲ帶ブ。

末梢動脈、例之捷骨動脈、肢動脈、聽動脈ハ顯著ナル彎曲ヲ呈シ、其質硬固
ニシテ、所謂鷲鳥頸管様動脈ヲナス。

純粹ノ動脈硬化症ニ於テハ、動脈瘤ヲ来ス事稀有ナリ。

血圧ハ屢々亢進ス、脈搏ハ種々ニシテ、其調ハ心筋ノ健否如何ニ關係ス、硬化

症ガ特別局部ニ来ル場合、即大動脈基部ニ硬化ヲ来ス時ハ、大動脈攪診部ニ

於テ、收縮期約雜音ヲ聽キ、オニ大動脈音ハ亢進シ、鎖骨上窩ニ於テ大動脈弓

ノ搏動ヲ觸レ、オニオニ肋間ノ胸骨右縁ニ搏動ヲ觸知ス、而シテ又同時ナル狭

心症発作、心臓性喘息等ヲ起ス。

腦動脈硬化症ニ於テハ、頭重、眩暈、耳鳴、記憶力減退、理解力減少、意志茫

然、精神憂鬱等ノ神経衰弱症状ノ外ニ、腦溢血、腦血塞、精神病等ヲ發ス。

精神ヲ過行スル職業ノ人ニテ、嘗テハ神経衰弱ヲ患ヒタル輩ナキ人ガ、五十才

以上トナリテ、神経衰弱ノ徴候ヲ来セバ、腦動脈硬化症ノ疑ヒヲ置カザルベカ
ラス。

腹部大動脈及其分枝ノ硬化症ニ於テハ、食後発作性ニ腹痛ヲ来シ、同時ニ暖氣

呃氣ヲ催シ、鼓腸、腹部膨滿ノ感アリテ多ク便秘ス。

下肢ノ血管ニ硬化症ヲ来ス時ハ、歩行時筋肉ノ疼痛アリテ暫時休息スレバ止ム、

即動脈硬化性間歇性跛行ヲ来ス、又瘰癧ヲ起ス(是等ハ又上肢ニモ来リ得)。

其他本病ハ老人性壞疽ヲ起シ、指端知覺異常症、紅肢痛「レーノー」氏病ノ原

因トナル事アリ。

予後 本病ノ局部及其強弱ニ關係ス。

療法 其原因的疾患ニ鑑ミ、凡テ動脈血圧ノ亢進ヲ誘發スル、有害條件ヲ棄ズ

ベシ、即停働ノ制限、十分ナル安静及安眠ヲ必要トス、食餌ハ肉少キ混合食餌

ヲ以テス、嗜ニ茶食ヲ良トス。

鍼灸療法トシテハ全身血行ヲ調節シ、胃腸ノ消化作用ヲ亢進セシメ、神経機能

ヲ整調セシムベキ目的ニテ、全身療法ヲ施スベシ、利鍼ハ強利刺ヲ要セズ、弱

刺戟乃至中等度ノ刺戟ヲ良トス、又灸治ハ五穴乃至九穴ヲ覆ビ、九壯乃至十三

壯位ヲ適度トス。

而シテ本症ノ如キハ其治療方法宜敷キヲ得バ、眞餌ニ劣ラザル如ク養スベシ、本症ニ対シ鍼灸医術ノ卓効アルハ、過去ノ治療ガ其偉大サヲ雄辯ニ物語ルモノナリ。

第七 血压亢進症 Hypertoniekrankheit (血)

本症ハ全身細小動脈緊素亢進即純官能の変調デアツテ、臨床上高血压ヲ呈シ、解剖上初期ハ器質的血管病変無ク、晩期ハ全身細小動脈硬化症ヲ認ムル疾患デアル。

多ク神経性人体ニ於テ来リ、殊ニ精神的労働者(例之實業家、高位ノ官吏等)ニ多シ、其誘因ハ酒類殊ニ麥酒ノ飲用、「コーヒー」、茶飲用、煙草過喫、過度ノ心身興奮、真心、苦慮、睡眠不足、房事過度、「モルヒネ」中毒等ナリトス。而シテ一般ニ栄養佳良乃至肥満セル人ニ多ク、四十才乃至四十四五才ノ間ニ始ル。

血压ハ亢進シテ二百乃至二百五十托ニ達シ、殊ニ心身過勞、睡眠不足等ニヨリ

著シク亢進シ、心身ノ安静ヲ保テ、睡眠ノ充分ナル時ハ減少ス。

是動脈硬化症萎縮腎ニ於ケルモノト異ルヤナリ。

然レドモ本症ガ永ク持続スル時ハ、心臓肥大シ、後ニハ袪派シ、血管ニ向ツテ全身小動脈硬化症ヲ来ス、病進行シテ身体ノ一部分ニ小動脈硬化症ヲ起セバ、其多ニ器質的変化從テ固定症状ガ現レル、而シテ腎臟変化起リ、着明ノ尿変化ヲ来ス。

本病ハ其初期ニ於テハ診断容易ナリト雖モ、疾病ノ進行セル者ニアリテハ動脈硬化症、萎縮腎ヲ統究スルヲ以テ、鑑別困難ナリトス。

療法 心身ノ静養ヲ命ジ、刺激性食餌ノ攝取ヲ禁ジ、睡眠ヲ充分ニトル事ニ注意ス、本症ハ往々動脈硬化症ヲ来シ、或ハ萎縮腎等ヲ統究スルヲ以テ、是ヲ未発ニ防グヲ要ス、即前項動脈硬化症ニ於ケルガ如ク、全身血行ヲ調節シ、胃腸ノ消化作用ヲ亢進セシメ、神経機能ヲ整調セシムルノ目的ヲ以テ、適宜全身療法ヲ施スベシ。

附 心臟轉位 Dextrocardie (胸)

本症ハ先天性ニ来リ、所謂右心症ニシテ、心臓右胸ニ位シ、心尖搏動ハ腋窩部ニ向ヒ、大動脈弓ハ右気管後上ヲ走り、腹部大動脈幹ハ脊柱ノ右側ニ存ス、本症ハ單独ニ来ル事アリ、或ハ又他ノ内臓位置異常症ニ合併シ来リ、肝臓ハ左側ニ、脾臓右側ニ存スル事アリ。
本症ハ極メテ稀有ニシテ診断容易ナリ。

(334)

第五章 全身病

第一 貧血 Anämie (独)

貧血トハ血液一定量中ニ含まル、赤血球数又ハ血色素量ノ正常以下ニ減少セル状態ヲ云フ、而シテ貧血ノ分類法ニハ種々アリト雖モ、茲ニハ原發性貧血及続發性ニ區別シ記述ス。

即前者ハ貧血ヲ主徵候トシ、身体ノ他臓器ニ是ヲ起スベキ原因トナル病変ナク、即原因不明ニシテ、血液自己又ハ造血臓器ニ病變ノアル者、例之萎黃病、悪性貧血等ノ如キ是ナリ、後者ハ他臓器疾患ノ一介在狀トシテ来リ、失血性貧血、腸寄生蟲ニヨル貧血、瘰癧ニ於ケル貧血等ノ如キ是ナリ、然レドモ又此兩者困難ナル事アリ。

原因 栄養不足、不潔ナル空氣ノ吸入、不衛生ナル生活、胃腸病等ニヨリ貧血ヲ来ス事アリ、又失血後、例之多量ノ吐血、喀血、子宮出血、衄血、腎臟出血、外傷性出血等ノ場合ニモ又貧血ヲ来ス。

(335)

其他傳染病、例之「マラリア」、梅毒、潜伏結核、敗血症及全身病ニヨリテ来ル。症候 皮膚及粘膜ハ蒼白色ヲ呈ス、此蒼白色ハ貧血ノ度ニ関ス。患者運動ニヨリ容易ニ呼吸促進心搏亢進ヲ発シ、屢々頭痛、眩暈、耳鳴、悪心、嘔吐ヲ発ス事アリ。

貧血ノ増進スルト共ニ、病苦又增加シ、患者非常ニ脱力シ、倦怠ヲ覚エ、思考力減退、筋肉殊ニ下肢筋肉ノ衰弱ヲ許ヘ、睡眠ヲ催シ易ク、欠伸シ、腦食血ヲ起シテ、卒倒或ハ失神スル事アリ。

一服ニ食慾ハ衰ヘ、胃部ノ圧痛及疼痛、嘔気、吃逆、便秘等ヲ現シ、婦人ニ於テハ月経少量、若クハ閉止スル事アリ。

聴診ニヨリ心臓ノ收縮期的雑音ヲ聴取シ、又頸靜脈ニ於テ雑音聴ク、左心室ノ拡張ヲ来シ、下肢ニ浮腫ヲ生ズ。

干後 貧血ノ原因及度ニ関ス。

療法 原因ノ明カナル者ニアリテハ、是ヲ除去スベシ、例ヘバ出血ニハ医療ニヨリ止血、寄生蟲ニハ其駆除ヲ行フベシ、高度ノ貧血ニアリテハ、靜臥安静ヲ命ジ、適當ナル運動ヲ行ハシメ、新鮮ナル空氣ヲ吸入セシメ、又日光ニ曝露セ

シムベシ、食餌ハ鉄分ヲ多ク含有シ、蛋白質ニ富ミ、消化シ易キモノヲ撰ブベシ、野菜ハ一般ニ鉄分ヲ多ク含有スルモ、食品ノ熱量ヲ考慮シ、同時ニ蛋白質、脂肪、含水炭素ノ適當量ヲ配合シ、体質ノ消耗ヲ防グベシ、鍼灸療法トシテハ胃腸機能ノ亢進ヲ計リ、以テ消化吸収同化作用ヲ旺盛ナラシムベク、下位脊椎側及腰椎側(膈俞、脾俞、三焦俞、胃俞、腎俞、大腸俞)及腹部(中脘、盲俞、陰交)ニ適宜施鍼施灸スベシ。其他血行ヲ調理シ、神經機能ノ変状ヲ調節スルノ目的ヲ以テ、肩背部及下肢等ヨリ取穴シ、施鍼施灸スルモ可ナリ。其原因胃腸障礙、若クハ潜伏結核等ニ因スル者ニアリテハ、葉餌ニ劣ラザル効ヲ奏スベシ。

第二 壞血病 Skorbaut (病)

原因 本病ハ「ヴァイタミンC」ノ缺乏ニヨリ起ル疾患ニシテ、個人抵抗力ノ強弱、住居ノ不潔、通氣不良等ハ本病ノ誘因トナル。兵舎、庫藏等ニ於テ食餌不完全ナル場合、糠疢、饑餓、難船等ノ場合ニ多ク発ス。

症候 本病ハ徐々ニ發生スルモノニシテ、通常久シク前駆症候アリ。即顔面蒼白、全身倦怠及衰弱、心悸亢進、嗜眠、薦骨及四肢ニ於ケル「ロイマチス」様疼痛ヲ以テ始マリ、次デ本病固有ノ壞血病性炎症及出血ヲ未ス、而シテ此炎症ハ最も早く、且屢々齒齦ニ於テ発ス、是ヲ壞血病性齒齦炎ト稱シ、齒齦ハ暗青紫色ニ腫脹シテ疼痛ヲ発シ、出血シ易ク、糜爛シテ臭臭放チ為ニ食スル事難ク、齒牙ハ弛ミ又ハ脱落ス、重症ニ於テハ食物攝取ノ困難ナルト、多量ノ出血ト、糜爛部カラノ有害物ノ吸收、細菌ノ感染等ノ為ニ、高度ノ衰弱ニ陥ル、其他本病ニハ皮膚皮下結締組織、筋肉、骨膜ニ出血アリ、皮膚ハ大小ノ血斑ヲ生ジ、皮膚結締織筋内(肺膿筋等)関節、軟骨、漿液膜、粘液膜(吐血、嘔血、腸出血、血尿、咯血、子宮出血)眼等ニモ出血ス、往々不正ノ熱候ヲ呈シ、扁桃腺炎、気管枝炎、肺炎、肋膜炎、脾臓肥大、関節腫脹等未ス事アリ。血液ニハ大ナル変化無シ。本症ハ屢々散在性ニ未ルモノハ輕症経過ヲ取り、數週ニシテ快癒ス、然レドモ凡土病性又流行性ナルモノハ、重症ニシテ死ニ到ランム。合併症 クルツプ性肺炎、心内膜炎等ナリ。

療法 予防トシテ又本病發生後ト雖モ、諸種有害原因ヲ避クベシ。即眞氣並ニ光線ノ充分ナル衛生的場所ニ住シ、新鮮ナル穀類、魚類、肉類、牛乳、生卵殊ニ新鮮ナル野菜類及果物果汁等ヲ喫フベシ、輕症ナル者ニアリテハ、是ノミニテ治癒スル事アリ、本症ノ如キハ素ヨリ鍼灸治療ノ範圍外ニシテ、殊ニ本症ノ何物ナルヤモ知ラザル初學者ノ如キハ一試一灸ト雖モ施スベカラズ、然レドモ治療ニ熟練セル者ニシテ四圍ノ事情上強テ治療ヲ行ハント欲セバ、医療ノ際ニ對症療法ニ留ムベシ、往々他疾患ト誤診スル事アルヲ以テ、其医療時期ヲ過ラガルバク、茲ニ其大略ヲ記セシ前以ナリ。

第三 糖尿病 Zuckerharnruhr (糖)

健康者ト雖モ、二百瓦以上ノ葡萄糖ヲ水分ニ溶解シ、一羊ニ是ヲ飲ム時ハ、一ニ時間後ノ尿中ニ葡萄糖ヲ排出ス(是ヲ正高食餌性糖尿ト云フ)、然シ乍ラ五ノ瓦乃至百瓦ノ葡萄糖攝取後、糖尿ノ出現スルハ病的ニシテ(是ヲ病的食餌性糖尿ト云フ)。

原因 糖尿病ハ以上ノ様ナ一時性糖尿ト異リ、持続的ニ葡萄糖ヲ排泄シ、血糖

量過剰ヲ伴ヒ、腺臟ノレンゲルヘンズ代島ノ器質的、乃至機能的變化ニヨル慢
性疾患ニシテ、多ク壯年者ノ男ヲ侵ス。

而シテラ代島ノ變化ヲ惹起スル原因ハ尙不明ナルモ、其誘因トシテ拳グベキハ
虚傳(糖尿症、痛風、肥胖病、神経疾患、喘息、腎石、膽石等ヲ有スル家族)
多量ノ糖分、並ニ澱粉ノ攝取、坐食、麥酒ノ過飲、感冒、精神興奮、心身ノ過
勞、頸部損傷、急性傳染病、動脈硬化症等ナリ。

症状 本病ハ概ネ徐々ニ起リ、或ハ身体倦怠、羸瘦等ヲ以テ起リ、或ハ頭痛、
不眠、神経痛等ノ神経症状、又ハ嘔気、悪心、便通不整等ノ胃腸症状ヲ以テ発
シ、本病特有ナル尿ノ變化ヲ来ス。即最モ緊要ナル症候ハ、尿中糖ノ排泄スル
事ナリ。尿量ハ増加シ、三千、五千、或ハ一萬達、若クハ尙ソレ以上ニ達スル
事アリ。尿量ハ一般ニ昼間ニ多ク、夜間ニ少シ、尿色ハ清澄ニシテ鮮黄色(酒
色)ナリ、味ハ甘クシテ果實様臭氣ヲ放ツ事稀ナラズ、尿ノ反応ハ酸性ニシテ
比重ハ増加シ、一〇三〇乃至一〇六〇ニ達スル事アリ。
尿量ノ多キニ拘ラズ、比重重キ者ハ本病ノ疑ヲ存スベシ、而シテ其尿ハ泡沫ヲ
生ジ易ク、其泡沫ハ久シク消失セズ、稀ニハ尿量増加セズ、且其比重低クシテ

而モ尿中ニ糖ヲ含有スル事アリ(偽性糖尿病)。

本病患者ノ尿中ニ於ケル糖分ノ量ハ、含水炭素攝取ノ量ニ正比例ス。但シ重症
ニ於テハ、含水炭素ヲ攝取セズシテ、而モ糖ヲ排出スル事アリ。是レ蛋白質及
脂肪ヨリ糖ニ變化シ得ルヲ以テナリ。

○尿中葡萄糖ヲ証明スル法種々アルモ今左ニ簡單ナル例一ニヲ記サン。

(一)モール氏試験法、尿ニ約三分、一容量ノ苛性「ナトロン」液ヲ加ヘ煮沸ス
ベシ。

糖存在スル時ハ、黄褐色乃至暗褐色ヲ呈ス。是ニ稀硫酸ヲ滴加シテ酸性トナ
シタル後ニ、煮沸スル時ハ、糖ノ臭ゲタル如キ臭氣ヲ発ス。

(二)ニールランデル氏試験法、酒石酸ナトリウム・カリウム四・ローパー〇%ナト
ロン溶液一〇〇・〇ニ溶解シ、次硝酸蒼鉛ニ・〇ヲ加ヘ、其混和液ヲ攝氏
五十五度ニ温メ冷却後濾過ス、而シテ尿一〇毫ヲ試験管ニ注ギ石ノ試薬一匙
ヲ加ヘ、三分間乃至五分間煮沸スル時ハ、糖存在スレバ先ヅ黄色次テ褐色
トナリ、終ニ黑色ニ變ズ。

糖ハ精神運動ニヨリ増加シ、其他身体所動偶発性熱病ハ、尿中糖量ヲ減少ス、

尿中糖ヲ排泄シ、從テ多尿症ヲ発スルヲ以テ煩渴及飢餓ヲ訴ヘ、殊ニ夜間排尿ノ為ニ覺醒シ、湯水ヲ飲ムニヨリ本病発見ノ端緒トナル事アリ、食慾ハ多ク亢進シ、多食スルニ拘ラズ漸瘦シ、容易ニ疲労ス、以上ノ症候ノ外本病ノ症候、並ニ合併症左ノ如シ。

即消化器ノ症候 舌ハ乾キ、齒齦ハ弛緩シテ出血シ易ク、齒牙ハ齲齒トナリ、又ハ脱落ス、唾液ハ酸性トナリ、驚口蒼ヲ発シ易ク、貪食スルヲ以テ慢性胃加答兒、胃下垂又ハ胃拡張ヲ発スル事アリ。

呼吸器症候 肺癆ハ永ク健全ナルモ、重症ニアリテハ肺結核、稀ニ壞疽ヲ発スル事アリ。

血行器症候 七臓ハ多ク障礙無キヲ尙トスルモ又時トシテ七衰弱ノ徵アリテ、脈博細小緩徐トナリ、又ハ疾速ナル事アリ、往々動脈硬化症ヲ示シ、是ガ為ニ

狭心症又ハ心臓喘息ヲ来ス事アリ。

泌尿生殖器症候 疾病ノ後期ニ至リテ、慢性腎炎ヲ発スル事アリ。

ス尿ノ刺戟ニヨリ屢々膀胱炎、尿道炎等ヲ発シ、陰部瘡癩、濕疹、癬癩等ヲ発スル事アリ、淫慾ハ初期亢進スルモ、漸次陰萎ニ陥ル。

皮膚症候 皮膚ハ多ク乾燥ス、往々煩シキ皮膚癢癢アリ、又毛髮爪甲ノ脱落スル事アリ。

眼症候 本症ヲ緊要ナルモノハ白内障ナリ、其他弱視、網膜炎、視神経萎縮等ヲ発ス。

神経系症候 神経痛殊ニ坐骨神経痛、後頭神経痛、三叉神経痛、偏頭痛等發スル事アリ、又知覺痺或ハ運動痺ヲ来ス事アリ。

其他酸中毒即「アネトーシス」ノ為ニ所謂糖尿病性昏睡ノ状態トナリ、頭痛、悪心、嘔吐、昏瞶、暗眠、失神、筋肉ノ弛緩、呼吸ノ深大ヲ来シ、脈博ハ頻數ニシテ細小トナリ、体温下降シ、尿中ニ昏睡円柱ト稱スル硝子楯円柱ヲ見ル。

斯ノ如キハ甚ダ危険ナル徵候ニシテ、死期近キニアリト知ルベシ。

予後 年少者及重症者ニアリテハ不良ナルモ、輕症ナル者ニ於テハ概ネ予後良ナリ。

療法 原因的療法ヲ以テオース、即含水炭素質ノ攝食ヲ禁ジ、蛋白及脂肪ヲ取ラシムベシ、故ニ砂糖、麵糖、菓子、麥酒、酒類ハ等々是ヲ禁シ、鶏卵、牛肉、豆腐、白葡萄酒、茶「コーヒー」ノ加糖セザルモノノ攝取ハ是ヲ許スベシ。

本症ニ対スル
注ハ可及的小
ナシ化應ヲ免
ビシメザル程
注意セザルハ
カラズ

シ、然レドモ、其経久性ノモノニアリテハ、必ズシモ嚴重ナル病生法ヲ遂行シ
能ハザル事アリ、何トナレバ肉類攝取ノ過剰ナルガ為ニ糖尿病昏睡ヲ惹起スル
事アレバナリ、故ニ含水炭素其他ヲ如何ニ母配スベキヤハ疾病ノ輕重、怠慢、
栄養ノ佳否ニ準據セザルベカラズ。

其世患者ハ精神的過勞ヲ避ケ、生活ヲ規則正シクシ、適當ナ運動ヲナシ、又治
療法ヲ試ミルモ可ナリ。

鍼灸療法トシテハ原因的療法トシテ、下位背椎及腰椎側(肝俞、膽俞、脾俞、
胃俞、三焦俞、腎俞、大腸俞)等ヨリ取捨極小シ、刺鍼内斜刺一寸乃至二寸、
灸各九壯乃至十三壯スベシ、其他副發症候ニ対シテハ適宜對症療法ヲ施スベシ、
本症ノ如キハ比較的持久時ニ刺鍼灸セバ、其奏効實ニ顯著ニシテ、ソハ余ノ
従来ノ實驗ニ徴シテ明カナリ。
蓋シ本病ニ対シ、施鍼灸後ノ如アル所以ハ、施鍼灸ノ刺戟ニヨリ腺臟レング
ルハンス氏島細胞ノ官能促進スルニ因ルナラン。

第四 痛風 (尿酸性關節炎) Gicht (痛)

新陳代謝ノ異常ヲ示シ、關節ニ尿酸塩ノ異常沈着ヲ示シ、発作的ニ關節炎ヲ起
ス疾患ナリ。

原因 本病ハ遺傳的ニ未リ、或ハ肥胖病、糖尿病、腎石等ヲ有スル家族ニ発シ、
或ハ不適當ナル生活状態即動物性食餌ノ過食、酒精濫用等ニヨリテ発シ、又運
動ノ不足鉅中毒等ニヨリテモ誘発セラル。

本病ハ好シテ三十才乃至四十才ノ男子ヲ侵スモ、本邦ニテハ稀有ナリ。
症候 痛風ハ數多ノ臟器ヲ侵スモ、其最モ特有ナルハ關節痛風ナリ。

眞性ノ痛風発作ハ突然発スルモノナルモ、又屢々発作前數日間、倦怠、虛和、
心悸亢進、胃腸症候、筋肉痛、肺腸筋痙等ノ前駆症ヲ発スル事アリ。

痛風発作ハ深更ニ起ルモノニシテ、劇痛ノ為ニ寤有覚醒ス、多クハ跣趾ノ蹠趾
關節(殊ニ左側ニ多シ)ニ劇痛ヲ発シ、褥上ニ呻吟ス。

關節ハ腫脹シ、帶青紅色ヲ呈シ、血管ノ怒張灼熱緊張ヲ伴ヒ、悪寒、発熱ヲ来
シ、翌朝発汗ト共ニ緩解ス、斯クノ如クシテ此発作ハ毎夜襲来シ、約五日乃至
一週間後ニハ、諸症漸次減退スベシ、即此時期ヲ経過スレバ關節ノ腫脹消散シ、
皮膚ハ少シク落屑シテ速ニ常態ニ復スベシ。

然レトモ斯ル発作ハ一定時ノ後再ビ起リ、後ニ至ルト手関節、指関節、膝関節、肩胛関節ヲモ侵襲スル。疾病久シキニ亘ル時ハ、関節ノ慢性炎症機転ヲ發生シ、関節ノ畸形ヲ招来ス。

慢性痛風ハ、指関節、趾趾関節及其他ノ關節ニ畸形ヲ来シ、畸形性關節炎ノ状ヲ呈ス、而シテ所患關節、耳軟骨、眼軟骨、鼻軟骨、皮膚韌鞘等ニ於テ疼痛性結節(痛風結節)ヲ遺留ス、結節ハ最初ハ柔軟ナルモ、後ニハ硬固トナリ、豌豆大乃至鷓鴣卵トナル、而シテ結節破壊セバ潰瘍ヲ形成ス。

其他早期動脈硬化アリ、萎縮腎ヲ来シ、是ト共ニ心臓左心室肥大ヲ起シ、屢々輕度ノ一過性蛋白尿アリ。

予後 痛風発作ノ予後良ナルモ、畸形性痛風及腎臟炎ヲ合併セル者ニアリテハ、予後佳良ナリト云フヲ得ズ。

療法 遺傳性ノ者又ハ痛風ヲ発シタル者ハ食物ノ攝生ヲ緊要トス、專ラ貪血ニ陥ラザル様注意シ、飲酒ヲ減メ、肉食ヲ節減スベシ。食事法モ兼テ活潑ニ身体運動スル事ニ努ムベシ。急性性ノ発作時ニハ就靜シテ安静ヲ守ラシメ、患側ヲ高举シ、鍼灸療法トシテハ

前患趾趾關節ナル時ハ、趾趾背側及内側(喉白、大白、公孫、陷谷、大衝、行间、湧泉)ニ刺鍼三分乃至五分、灸五壯乃至九壯シ、且反射的作用ノ目的ヲ以テ(三陰交、交信、復溜、解谿)等ニ刺鍼七分乃至一寸、灸九壯スベシ。疼痛ヲ早ク緩解シ、且発作期間ヲ短縮スルヲ得ベシ。其他各關節ニ從ヒ、誘導法ノ目的ニテ弛鍼施灸スベシ。

第五 腺 病 Skrofulose (癩)

原因 渗出質及淋巴腺腺體質ノ小兒ガ、結核ニ傳染セル場合、症候群ヲ一括シテ腺病ト云フ、元来本病ハ小兒時ニ於ケル疾病ニシテ、慢性淋巴腺腫ヲ発シ、好シテ皮膚粘膜骨關節ヲ侵ス。

腺病ノ體質ハ屢々遺傳セラル、結核家、微毒家、衰弱者、晚婚者、血親相婚シタル者、酒客、小兒等ニ多シ。本病ノ主因ハ、凡テ不衛生的外因、即不良ノ乳汁、粗麩ナ食物、新鮮ナル空氣及光線ニ乏シキ居室、運動不足等ニシテ、麻疹、猩紅熱、流行性感冒、疫喉等ハ本病ノ誘因トナル。

症候 淋^①巴^②腺^③腫^④脹^⑤及^⑥食^⑦血^⑧ヲ以テ本病ノ主徴トス。

頸下及頸部ニ於ケル淋巴腺腫脹シ、其實中等度ノ硬度ヲ有シ、當該皮膚ハ多ク腺腫ト癒着シ、是ヲ移動スル事能ハズ、而シテ是等ノ腺腫ハ疼痛ヲ発セザレドモ、團塊形式化膿等ヲ発スル事アリ、其他気管枝腺腫脹スル時ハ、肋骨柄部ニ濁音ヲ発ス、其他腸間膜腺ノ腫脹ニヨリテ、所謂腸間膜癆ノ症候ヲ発ス。

患兒ハ皮膚蒼白ニシテ、筋弛緩シ、時トシテ輕熱ヲ発ス。粘膜ニハ鼻加答兒、結膜炎、眼瞼緣炎、咽喉炎等ヲ発シ易ク、又気管枝加答兒、腸加答兒ヲ発シ易シ、又皮膚ニ頑固ノ湿疹ヲ発スル事アリ。

患者ノ顔貌ハ一種固有ナル状ヲ呈シ、其状態ニヨリ本病ヲ二種ニ區別スル事ヲ得、(一)遲鈍性腺病。豐滿ナル顔貌ヲ呈シ、口唇ハ肥厚翻紅シ、鼻太ク腦力遲鈍ナリ。(二)銳性腺病。顔面瘦削シ、皮膚柔軟蒼白ニシテ、瞳孔ハ帶青白色ニシテ、一見伶俐ノ状ヲ呈シ、動作敏捷ニシテ、些細ノ刺戟ニヨリテ顔面潮紅ス。

予後 多ク良ナリ、腸間膜腺及気管枝腺ノ疾患ハ、予後不良ナル事アリ。療法 本病ノ原因アルモノハ、食餌新鮮ナル空氣及日光ノ供給、皮膚ノ攝生等日常生活環境ノ改善ヲナスベシ。

既ニ発病セル者ニアリテモ衛生食餌及身体ノ鍛練等ヲ必要トスル。

鍼灸療法トシテハ背部及腰部ニ皮膚鍼ヲ施シ、加フルニハ天柱、大椎、大抒、凡門、肺俞、膏肓、身柱、陶道等ヨリ一日三穴乃至四穴取捨撰取シ、冬ニ壯乃至七壯スベシ、不症ノ如キハ、治療持續スル時ハ其効顯著ニシテ、藥物療法遠ク及バザル也ナリ。

第六章 内分泌腺疾患

第一 バセドー氏病 Morbus (B) Basedowii (B)

原因 本病ハ一七八六年英人パーリー氏ヨリ発見サレ、其後一八四〇年グレイ
ブス及バセドー氏ヨリテ詳細ニ記載セラレ、一八九八年ヒルシ氏ノ提唱ニヨ
リ本病ヲバセドー氏病ト呼ブニ到レリ。
誘因トシテ拳グベキハ精神感動、身体過勞、外傷、感冒熱ニ婦人ニテハ妊娠分
娩、産褥等ナリトス、又結核ノ初期ニ症候的ニ未ル。
症候 心悸亢進、甲状腺腫脹、眼球突出、震顫ヲ以テ本病ノ四主徴候トス。
心悸亢進ハ最も緊要ナル症状ニシテ、脈搏ハ通常百二十乃至百六十至ニ上リ、
尚精神感動並ニ運動ニヨリ容易ニ増加シ、二百位ニ達スル事アリ、心動旺盛ト
ナリ、頸動脈及毛細管モ搏動シ、脈不正ニシテ、左心室ハ肥大拡張シ、収縮期
的雜音聽ル、次デ甲状腺腫脹ヲ来シ(時トシテハ頸着ナラザル事アリ)甲状腺
ハ全体ニ一様ニ増大シ、硬度ハ一級ニ韌カ性硬ナレドモ、一見軟ニ觸ル、是腺腫

ガ異常 = 血管 = 胃ムガ為 = シテ、強圧 = ヨリ血液ヲ駆逐スレバ、眞ノ硬度ヲ知
ル事ヲ得、甲状腺 = 於ケル圧痛ハ、急激 = 腫大セル者 = ノミ存ス、腫大ノ特徴
ハ血液 = 豊富ニ充テ、血液充滿ノ程度ノ差ガ腫大ノ大サヲ左右シ、其大サガ種
々 = 変ジ易キ原因ナリ、故ニ大イナル腫大ガ加圧 = ヨリ殆ト消失シ、或ハ小ナ
ルモノガ胸腔内圧ノ増加ノ為 = 急ニ増大スル事アリ、尙此血液流入ノ盛ナル為
ニ腺腫自体モ脈動シ、觸診シ得ルハ勿論、時 = 明カニ搏動ノ見得ル事稀ナラズ、
又觸診 = ヨリテモ心搏動ト一致シ、殊ニ上甲状腺動脈ノ流入口近ク = 於テ、明
ナル血管雜音ヲ聽ク事多シ。
眼球突出ハ最も過ク発ス、多クハ両側 = 現ル、モ、時トシテ一側ナル事アリ、
又時トシテ全ク飲如シ、唯一種ノ強キ充輝ヲ発スル = ヨリテ注意セヨル、峻激
ハ非常 = 潤大シ、健者ノ如ク不隨意瞬目ヲナス事ヲ能ス(ステルウィグ氏症候)
又患者ヲシテ下方ヲ視セシメル時、上眼瞼ト眼球トガ共同運動ヲセス為メ、上
眼瞼ト角膜上縁トノ間 = 白色ノ鞏膜ヲ見ル(グレイフエ氏症候)尙往々内直筋
運動不全ヲ起シ、近接セル物ヲ凝視セシムル時ハ、一眼ハ輻輳スルモ、他眼
ハ外方 = 偏向ス(メビラス氏症候)其他全身或ハ手指 = 於ケル震顫アリ。

又頭痛、眩暈、不眠、記憶力減弱ヲ起シ、精神不安トナリ、激昂シ易シ。
一 栄養養ハ多ク障礙セラレ、患者高瘦ス、其他脈管運動性障礙(顔面ノ潮紅、
灼熱感、発汗等)呼吸器障礙(呼吸促進、胸内苦悶)消化障礙(下痢、食気
不振、嘔吐等)起ル事アリ。
干後 本病ノ完全ナル治癒ハ多ク望ムベカラズ、只病勢ノ一時緩解スル = 過ギ
ズ、遂ニハ全身衰耗又ハ心臓ナ瘵ノ為 = 患籍 = 上ルヲ常トス、故ニ干後不良ナ
リ。
療法 七身ノ安静ヲ計リ、正規ノ運動ヲ管シ、消化シ易キ食物ヲ與フベシ、鍼
灸療法トシテハ迷走神経ノ心臓制止作用ヲ亢進セシムベク、後頸部(天柱、凡
池及各頸椎ヲ去ル一指横徑ノ部 = 於テ)五七分刺鍼シ、頸椎神経ヨリ反射的刺
戟ヲ傳達スベシ、尙誘導法トシテ肩背部(肩中、肩外、肩井、大椎、身柱、大
行、凡門、肺俞、厥陰俞、附分、魄户、膏肓等) = 鍼五七分、灸各九壯スベシ、
其他消化器障礙アル者ニ対シテハ、下位脊椎兩側及腰椎側(脾俞、胃俞、三焦
俞、腎俞、大腸俞等) = 適宜施鍼施灸スベシ。
其治療方法宜敷キヲ得バ、輕症者 = テハ治療スル事ヲ得ベク、重症者ト雖モ一

時軽減シ得ベシ。

第二「テタニー」 Tetanie (Spasmophilic) (脚)

本病ハ上肢小伸
加劇則甲狀腺ノ
消滅ニハ海傷
ニヨリテ起ル

原因 甲狀腺疾患 = 合併シテ、本病ヲ来ス事アリ、ソハ甲狀腺ノ病的變化カ上
皮小体 = 波及シ、或ハ压迫ニヨリ萎縮 = 陥ル等ノ結果 = 基因スルモノナラン、
一定ノ手細工ヲ職業トスル者 = 地方的 = 現ル(例之靴工、裁縫師等ノ如シ) 或
ハ授乳中、性腺中ノ女子等 = 頻発ス。
補助原因ハ感冒、急性傳染病(「チフス」、痘瘡、麻疹、「コレラ」) インフルエンザ、
「マラリア」) バセドー氏病、胃腸疾患、小兒ノ消化不良、或ハ酒精鉍中毒等ナ
リ。
症候 本病ハ強直性筋肉痙攣発作ヲ現スモノニシテ、通常前駆症トシテ時々侵
襲セラレントスル肢節 = 、疼痛ヲ発シ、又頭痛、眩暈等ヲ発シタル後、本病固
有ノ運動発作ヲ来ス、時々四肢ノ屈筋及内転筋 = 着明デアツテ、腕中手筋及肘
腸筋痙攣ハ特異ナリ、即指ノ首節ハ強ク屈曲シ、中節及小節ハ伸展シ、拇指ハ
強ク内転シテ兩余ノ指ヨリ被ハレ、産科医ガ内診スル時ノ様ナ状態トナル、是

ヲ助産状姿勢、又ハ字字姿勢ト稱セラル、手関節ハ屈曲ノ位置ヲ取ル、稀ニ顔
面筋、咀嚼筋、頸筋、横隔膜腹筋、胸筋 = モ来ル事アリ。

以上痙攣ハ、時々有意運動ノ時 = 現ハル、而シテ常ニ再則相対的ナリ。発作時間
数分乃至数時間稀ニ終日ニ及ブ。

頸部ヲ瘡瘵スレバ、同部ハ増強ス(「クホステイク氏症候」) 其他感覺神経過敏ア
リ、痙攣ハ上膊ヲ縛スレバ試験的ニ之ヲ起スヲ得(「トルニー氏症候」)

又運動神経ノ電氣的興奮性ハ亢進シ(「エルプ氏症候」) 知覺神経ノ器械的及電氣
的興奮性モ亢進ス(「ホツフマン氏症候」)

以上ノ外栄養障礙アリ、即發汗異常、毛髮及爪ノ變化、白内障等是ナリ。
下後 良ナリ。

療法 発作時ニアリテハ対症的ニ要穴ヲ求メ、施鍼施灸スベシ。即上肢ニアリ
テハ(肩隅、曲池、曲沢、三里、孔最、却門、大陵、合谷) 等ニ持長的刺戟ヲ
與ヘ、以テ鎮痙緩解ヲ計ルベシ、又下肢ニアリテハ(伏兔、合陽、承山、三陰交、
照海、照谷等) = 適宜施鍼施灸スベシ。

平素ハ原因ヲ除去スル事ニ努メ、牛乳新鮮ナル野菜果物等ヲ與ヘ、全身療法ヲ

第七章 運動器病

第一 急性關節痺麻質斯 Akuter Gelenk rheumatismus(独)

本病ハ急性傳染病ト見做スベキ一独立ノ疾患ニシテ、關節ノ腫脹、疼痛及発熱ヲ主徴トスルモノニシテ、他ノ傳染病、例之敗血症、産褥熱、猩紅熱、実扶的里、赤痢、「チフス」、四毒、梅毒、微毒等ノ経過中ニ来ル、關節痺ナ質斯様疾患乃至出血性疾患、例之血友病、壞血病等ニ見ル、關節病ト明確ニ區別スベキモノナリ。

原因 本病ノ病原菌ハ未知ニ属ス。

誘因トシテハ感冒最多シ、又湿润ナル氣候カ絶エズ身体ニ衝キ居ル場合、或ハ湿润ナル家屋ニ住居セル場合ニモ発病シ易シ、又一定ノ職業即ヤ甲、料理人又仕馬車使ヒ等ハ本病ニ罹病シ易キ傾向ヲ有ス。

本病ハ十五才以上三十才以下ノ者ニ最も多ク、寒冷ニシテ变换シ易キ春季及秋季ニ多ク、酷暑時ハ稀ナリ、而シテ一度本病ヲ経過スルモ、免疫性ヲ獲得スル

モノニアラズ、屢々再発ヲ喚起シ易シ。

症候 本病ノ潜伏期ハ未ダ明ナラズ、而シテ多クハ前駆症ナキモ、稀ニハ全身
虚和、軽度ノ四肢及関節ノ疼痛、腺窩性「アンギーナ」、喉頭加答兒、結膜炎等
ヲ前駆スル事アリ。

本病ハ発寒ヲ以テ発熱シ、三十九度以上ニ達ス、サレド通常四十度ヲ超ユル事
無シ。

発熱後数時間乃至十数時間、又ニ三日ニシテ本病ニ固有ナル関節ノ腫脹疼痛ヲ
来ス、罹患関節ハ腫脹シテ多量ノ滲出液ヲ有シ、其周囲ノ皮膚ハ発赤シテ敏壁
ヲ失ヒ、滑沢ニシテ緊張ス、而シテ是ニ隨ル、ト灼熱ヲ感ジ、是ヲ圧試スルニ
強度ノ疼痛ヲ発ス、関節中最モ多ク侵サルハ、膝関節ニシテ、次ハ脛骨距骨
関節及肩胛関節、肘関節、足関節等ナリ、時ニハ又手足ノ小関節ヨリ始リ、又
下部背椎関節、胸鎖関節、下顎関節等ヲモ侵ス事アリ、

本病ニ於テハ多数ノ関節一度ニ犯サル、事殆ド無シ、一般ニ一二関節ニ初発シ、
其症候消散スルト、更ニ発熱ト共ニ他ノ関節ニ遊立スルモノニシテ、是本病ニ
多発性関節炎ノ名アル所以ナリ。各自関節炎ノ持続時間ハ数時間ヨリ、一日乃至

至八日、稀ニハソレ以上ニ亘ル事アリ。

熱型ハ不定型ニシテ、多ク弛張熱型、間歇熱型ヲ取ルモ、時ニハ稽留シテ腸チ
フスヲ疑ハシムルモノアリ、而シテ通常一二週ニシテ緩解ニ解熱スルモノナル
モ、新ニ他関節ニ移行スルカ、或ハ心内膜炎、肋膜炎、心嚢炎等ヲ合併セバ更
ニ体温ノ昇騰ヲ見ル場合多シ、呼吸及脈搏モ頻數トナリ、舌ハ白苔ヲ帯ビ、食
思不振、且口渴ヲ訴ヘ、屢々下痢ヲ起ス事アリ。

一般ニ発汗ノ傾向強ク、且酸臭ヲ放ツ場合多シ、尿ハ濃厚ニシテ褐色トナリ、
熱性蛋白尿ヲ証明スル事ヲ得。

合併症 本病併発症中緊要ナルハ、心内膜炎ニシテ、僧帽瓣長モ屢々侵サレ、
大動脈瓣長ニ次グ、然ル時ハ体温再ビ昇騰スルト共ニ、心臓部ニ於ケル咬刺様
疼痛、心悸亢進、呼吸逼迫ヲ訴ヘ、脈搏頻數ニシテ屢々不整トナリ、心濁音ハ
拡張シ、且侵サレタル瓣膜ニ収縮期又ハ拡張期雜音ヲ聴取シ、甚ダシキ時ハ脈
搏ノ欠帯、浮腫「チアノーゼ」等ヲ呈シ、心臓ナ瘵ニ陥リ、鬼籍ニ上ル事アリ、
幸ニ心臓ナ瘵ノ危険ヨリ脱シタル者ニアリテモ、大多数ハ心臓瓣膜病ヲ成ス、
其他心嚢炎、心筋炎、肋膜炎、肺炎、皮膚紅斑、尋麻疹等ヲ未ス事間々アリ、

特ニ注意スベキハ腦性傳テ質斯、又ハ過高熱性傳テ質斯ニシテ、多ク寒寒ヲ伴フ事無クシテ、体温上昇シ、四十一度乃至四十二度ニ達シ、屢々四十三度ニ至ル事アリ、脈モ熱ト平行シテ其數ヲ増シ、性質微弱、且小トナル患者ハ體弱不後ヲ来シ、昏睡痙攣ナ痺等ヲ起シ、呼吸困難「チアノーゼ」又是ニ加ハリ、遂ニ見捨テ上ルヲ常トス。

鑑別診断

一痛風ハ多クハ熱無ク跗趾關節ヲ侵ス事多シ。
二神經性關節疾患 器質的變化無ク熱ナシ。
三傳染病(淋疾、猩紅熱、敗血症、赤痢、腸「チフス」)等ニ續発スル關節炎ニ於テハ關節炎ノ發生ニ先立テテ傳染病ノ症狀存在ス。

一 淋毒性關節炎ハ多ク一關節ヲ侵ス。

干後 合併症無キモノハ良ナリ。

療法 患者ハ発熱ノ如何ニ關セズ、絶對安静ヲ命ジ、消化シ易キ食物ヲ喫フベシ、鍼灸療法トシテハ対応療法トシテ所患關節周圍ニ誘導法トシテ、施設スベシ、例之ヲ患關節膝關節ナル時ハ(三里、陽交、地機、血海、陰市)等ニ可及

的表列シ、強刺戟ヲ與フベシ、其他各關節ニ從ヒ、誘導法乃至反射法ノ目的ノ本ニ治療スベシ、尚呼吸促進、脈搏亢進セル者ニアリテハ、頸部ヨリ鎮靜法ヲ施スベシ、但シ高熱ノ際ハ鍼灸ハ素ヨリ可ナルモ、灸治ハ施サザルヲ可トス。

第二 慢性關節傳テ質斯

Chronischer Gelenkrehwini-
-atismus

原因 急性關節傳テ質斯、或ハ他ノ傳染病ノ経過中ニ起ル、傳テ質斯様疾患ヨリ本病ニ移行シ、或ハ始メヨリ慢性ノ経過ヲ取り、知ラズ知ラズノ中ニ本病ノ徵候ヲ發現シ来ルモノアリ。

本病ノ本態モ未知ニ屬ス、常ニ寒風ニ露出セラレ、或ハ湿润ヲ受ケ、又ハ湿地沼地ニ居住シ、或ハ地下室ニ起居スル者等ニ見ル事多シ。年齡ハ本病ノ發現ニ大關係ヲ有シ、大多數ハ四十才以上ノ人ニ見ル。本病ニ遺傳的關係アルモ、又否定シ難シ。

症候 本病ハ概ネ徐々ニ發生シ、通常熱候ヲ呈セズ、重症性ニ或ハ多発性ニ關節ノ自発的、自動的乃至他動的疼痛ヲ発ス、關節ハ腫脹シ、漸次關節ノ変形及強直ヲ呈ス、關節ハ足關節、膝關節、肩胛關節、肘及腕關節最も多ク、趾指ノ

關節モ又屢々侵サル。

肘關節ヲ運動スルニ当リ、屢々關節ニ於テ呼吸音ヲ聴取ス。

而シテ病症ハ一進一退スルヲ以テ特徴トシ、殊ニ氣候ノ変換時ニ症状ノ増悪スルヲ見ル、多数ノ患者ハ肢部ノ疼痛ノ増減ニヨリ、天候ノ変換ヲ予言スルヲ得。合併症ハ急性關節腫ナ質斯ニ比スレバ、遙ニ稀ナリ、往々心臓辨膜病ヲ発スル事アリ。

干後 頑固ナル疾病ニシテ、完全治癒ハ困難ナリ、單ニ一時的輕快ヲ企図スルニ過ギズシテ、幾何モ無ク、更ニ漸進スルヲ常トス、是ニ反シ生命ニハ直捷危險ヲ醸サズ。

療法 專ラ誘因トナルベキ事ヲ避クルニ努ムベシ、即寒湿ナル居室ヲ避ケ、或ハ感冒ニカ、ラザル様注意スベシ。

鍼灸療法トシテハ前項急性關節腫ナ質斯ニ於ケルガ如ク、誘導法ノ目的ノ本ニ施鍼施灸ハ本症ニハ施灸ヌ効アリヌベシ。

罹患關節ノ絶對的安静ハ却テ關節ノ強直ヲ早起ニ起シ易キガ故ニ牽口自動的又ハ世動的運動ヲ行ハシムルヲ可トス。又局部ニ温灸ヲ施スモ又疼痛ヲ緩解シ、

強直ヲ防グニ効アリ。頑固ナル疾患ナルヲ以テ比較的治療ヲ待荒スルヲ要ス、完全治癒ハ望ムベカラザルモ、一時的輕快スルヲ得ベシ。

第三 筋肉傳麻質斯 Muskelrheumatismus (組)

原因 一般ノ傳麻質斯ト等シク、原因未知ニ屬ス、感冒其他凡兩、湿润等ニ露出スルハ本病ヲ誘発スルノ因トナル、而シテ壯年ノ男子ニ多ク発シ、春秋ノ二季ニ於テ頻発ス。

症候 急性及慢性ニ區別ス。

(甲)急性筋肉傳麻質斯 Akuter Muskelrheumatismus (組)

多クハ一筋肉ニ突然緊、系係、或ハ裂クガ如キ、或ハ穿ツガ如キ疼痛ヲ起ス、然ル時ハ該筋肉ニ圧痛ヲ訴ヘ、自発的又ハ他動的運動ニヨリテ更ニ其度ヲ加ヘ、且該部多少腫脹ヲ認ムルヲ得、通常無熱ヲ以テ経過スルモ、微熱ヲ発スル事アリ、時ニ本病ヲ発シ易キ筋肉ハ頸、肩胛及腰部等ナリ。又斜方筋、夾板筋等ニ未ル時ハ、斜頸ヲ示シ、三角筋、肩胛筋群ニ未ル時ハ、肩胛筋痛トナル、方形腰筋、薦棘前膜ニ未ル時ハ、胸筋痛ト云ヒ、顛頂筋ニ未ル時ハ頭筋痛ト稱ス。(36)

慢性筋内傷ナ質筋 Chronischer Muskelrheumatismus (CR)

疼痛ノ一局部ニ固着スル事稀ニシテ、屢々此処彼処ニ遊遊シ、氣候ノ不良ナル場合ニ増悪シ、温暖トナレバ緩解ス、運動ノ障礙ハ僅微ニシテ、他質的変化ヲ認メズ、安静後ニ筋肉ノ強硬ノ感アルニ過ギズ。

干後 急性ノ場合ハ週日ニシテ治療スル事アルモ、屢々再発シ易シ、慢性症ハ頑固ナル疾患ナリ。

療法 鍼灸療法トシテハ、前表筋肉ノ起始、停止、筋腹等ニ適宜施鍼施灸ス、是コノ部ノ新陳代謝ヲ旺盛ナラシメ、不要産物ノ駆逐ヲ計リ、或ハ直接疼痛ヲ鎮靜セシムル等ノ目的ナリ。

例之三角筋傳ナ質筋ニアリテハ(肩髑、肩髑、肩貞、巨骨、秉風、肩外俞、肩中俞)ニ施鍼五七分、灸七壯シ、尚誘導法トシテ上肢(三里、合谷)ニ施鍼施灸スルガ如ク、又脛前傳ナ質筋ニアリテハ(髌骨、命門、陽明、大腸俞、小腸俞)及誘導法トシテ下肢(三里、三陰交)ニ施鍼施灸スルガ如シ。

其他温浴マツサージ療法ヲ施スモ可ナリ。

第八章 神経系病

○ 知覚神経疾患

神経痛總論

一定ノ知覚神経ハ、分佈区域ニ將來スル、伴性ノ疼痛ヲ神経痛ト称スルモノニシテ、必ずしも解剖學的変化ヲ伴ハズ、故ニ嚴密ノ意味ニ於テハ、臨床ノ命名ニ過ギズ、斯ク定義スル時ハ、神経炎トハ理論上ニハ區別セラレ得ルモ、臨床上面者ヲ明確ニ區別スル事困難ナル事アリ。

若シ腫瘍等ニヨリテ、神経が圧迫セラレ、ヲ證明セラレ、其刺激ニヨリテ疼痛ヲ感ズルガ如キ、又ハ神経炎ノ如キ一定ノ解剖學的處見ニ接スルモノヲ、症候的神経痛ト稱シ、是ニ對シ解剖學的何等ノ病変無キモノヲ、真正神経痛ト称ス。

原因 證明スベキ原因無クシテ、神経痛ヲ發スルモノアリ、是所謂特發性神経痛ナリ、又一定ノ神経経路ニ種々ノ刺激ノ加ヘラル、事アリテ末ルモノアリ、

「ヒスアリ」ニ因テ起ル疼痛ハ何等解剖學的處見取如スレドモ神経痛トハ區別セラズベキモノナリ

婦人更年期
ニヨク神経痛
ヲ起ス。

(即症候性神経痛是ナリ)、又神経痛ハ一定ノ素因的要約アリ、即年齡ニ於テハ中年期、性ニ於テハ男子ニ多シ、又神経病的遺傳トモ若干ノ關係アルモノ、如シ、貧血、衰弱、過勞ハ素因ヲナス事アリ。

本病ノ誘因トシテ認メラル、モノハ、

一、感冒、濕潤、冷却等(遷延質斯性神経痛)。

二、神経若クハ其附近ノ疾患、例之骨膜腫瘍、動脈痛、妊娠、子宮及各種ノ外傷

(外傷性神経痛)ノ場合ニ本病ヲ發ス。

三、中毒即鉛、水銀、酒精、ニコチン等ノ中毒ニヨリテ本病ヲ發スル事アリ。

四、新陳代謝病(痛風、糖尿病)ニ本病ヲ發スルハ、化學的毒素ノ為ナラン。

五、腦脊髄疾患ノ場合ニ本病ヲ發スル事アリ、此場合本病ハ一ノ症候トシテ現ハ

ル、モノトス。

六、傳染病(腸チフス、インフルエンザ)、慢性關節炎、殊ニ梅毒、マラリア

等ニヨリテ本病ヲ發ス。

疾候 神経痛ヲ起ス神経枝分佈區域ニ、一種ノ異状感(冷感、蟻走感、幽微ノ疼

痛)ヲ呈スル前駆症状ヲ以テ起ル事アルモ、多クハ全然前駆症状ヲ缺如シ、突

如トシテ発作性劇痛ヲ其神経枝ノ分佈區域ニ起ス。

疼痛ノ性質ハ、鑽ムガ如ク、裂クガ如ク、灼クガ如ク、或ハ又電撃状ナル事アリ、本病ノ固有ナルハ発作時ノ疼痛ハ甚ダ猛烈ナルモ、間歇時ニ少シモ疼痛無

キ事ナリ、発作ハ數分ヨリ數日ニ亘ル、但シ時トシテ発作ノ不正規ナル事ナキ

ニアラス、疼痛発作ハ天候ノ変化、寒冷又ハ過勞等ニヨリテ促ナル、事アリ、

屢々発作時ニ於テ、又時トシテハ間歇時ニ於テモ神経痛ヲ起セル神経ノ経路中

ノ或点ニ於テ、圧迫ニ對シテ過敏ナル事アリ、是ヲヴァレー氏圧痛點ト云フ、圧

痛點ハ神経ノ管孔ヨリ出ル部位、舌クハ硬キ下層ニ對シ圧迫セラル、部位ニ一

致ス、ヴァレー氏圧痛點ノ現出ハ、神経痛ノ遷延質斯性、舌クハ炎性疼痛ト興

ル処ナリトス。

往々神経痛ニ罹レル神経ノ分佈區域ニ於テ、知覚障礙(知覚過敏、知覚鈍麻、知覚

異常)ヲ發スル事アリ。

其他本病ヲ發シタル神経中ニ、運動纖維ヲ混ズル時ハ、痙攣ヲ發シ、稀ニハ麻

痺ヲ發スル事アリ、血管運動神経モ往々障害セラレ皮膚蒼白或ハ潮紅シ、又顔

面紅暈ニ異常尤進ヲ示ス事アリ。

尚罹思神経ノ区域ニ沿ヒ、尋麻疹、帯状帯行疹ヲ発シ、或ハ其分佈区域ニ皮膚

ノ萎縮、毛髮ノ変化、異常色素ノ沉着等ヲ来ス事アリ。

患者ハ疼痛ノ爲睡眠及食事ノ不足ヲ来シ、為ニ一般栄養障碍セラレ。

診断、疼痛ノ発作性ニシテ猛裂ナル事、ツツレー氏圧痛點ノ、存在スル事、疼痛

が神経分佈区域ニ一致シテナル事等ニヨリ診断容易ナリ。

経過數日數週ニテ治スルモノアリ、又數年ニ互ル者アリ。

療法 本病ハ吾人臨床上最悪ク遭遇スル疾患ニシテ、又ヨク効ヲ奏スル疾患ナ

リ、鍼灸療法トシテハ、前思神経ニ対シ、直接又ハ反射的ニ鎮靜ヲ企ツルヲ以

テ目的トス、其他原因療法（症候的神経痛ノ場合）及強壯療法ヲ施ス。

以下吾人ニ必要ナル疾患ニツキ項ヲ分チテ記述セン。

神経痛各論

第一三又神経痛 Trigeminal neuralgia (驚)

原因 三又神経ハ其分佈区域ノ廣キト、多クノ分枝ノ骨間ヲ通過スルト、神経

フォツツシル
氏顔面痛ト
モ云フ

所在ノ代表ニシテ、病毒ノ爲ニ侵サレ易キ事ニヨリ、三又神経痛ハ神経痛中ニ

テ最多ク存スルモノナリ。

三又神経痛トハ、顔面ノ全部及三又神経ノ分佈スル粘膜ノ神経痛ナルモ、三又

神経ノ三又全部同時ニ侵サル、事殆ト無シ、通常夫レ等ノ一枝ノ一小分枝ニ束

ルモノナリ。

主ナル原因ハ、感冒及傳染病（「チブス」「インフルエンザ」）微毒珠（「マテリア」）等

ナリトス、其他頸蓋骨及背膜ノ疾患、口腔、鼻腔、耳目ノ疾病、動脈硬化症等

ノ場合ニ本病ヲ発スル事アリ。

往々反射性ニ子宮、卵巣、腸管ノ疾患ノ場合ニ本病ヲ発スル事アリ。

症候 本病ハ常ニ偏側ニ来リ、殊ニ其第一枝ニ於ケル、上眼窩神経ヲ襲フ事多

シトス、其疼痛ハ発作性ニシテ劇シク、電撃様ノ者多ク、肩胛部、頸部等ニ波及

スル事アリ、本病ニハ反射性痙攣（例之眼瞼痙攣）、血管運動神経障碍（顔面及

結膜ノ蒼白、若クハ潮紅）、分泌障碍（涙液及唾液分泌ノ亢進及口唇（レペス）水疱

疹）等ヲ発スル事アリ。

第一枝眼神経神経痛ニ於ケル疼痛ノ部位ハ、上眼瞼前額ヨリ、顔面ニ至ル部分

眼窩、眼球、鼻尖及鼻腔ノ前部ナリ。

此神経痛ハ、屢々上眼窩神経痛。又ハ前頭神経痛トシテ発シ、疼痛ハ眼ノ上方ニアリ、神経経路ニ沿ヒテ鬚髮界、冠状縫合又ハ顳頂部迄及ビ、圧痛点ハ上眼窩孔上及眉弓中央ノ上方(陽白)ニアリ。

疼痛ノ眼球ニ至レルヲ、毛様神経痛ト称ス。

第二枝ノ神経痛、即上顎神経痛ハ、主トシテ下眼窩神経ニ位シ(下眼窩神経痛) 圧痛点ハ、下眼窩孔(四白)神経派出部ニアリ。

第三枝一板ノ神経痛ニテハ、疼痛ハ下眼窩頰部、上唇及頰頰部ニ存シ、圧痛点ハ下眼窩孔、顴筋前部、顴骨部顴骨神経枝派出部位、上顎齒齦帯ニ認めラル。

第三枝即下顎神経痛ニ於テハ、疼痛ハ下顎舌頰頰部及耳ニ存スルモ、多クハ下齒槽神経ニノミ限局シテ、下顎及頰ニ疼痛ヲ発シ、齒槽神経ノ下顎管内侵入部及頰神経発生部位ニ圧痛点ヲ示ス。

發後 原因ニヨリ異ル、官能性ナル時ハ最モ適意症ナルモ、原因ニヨリ一時ノ輕快ヲ取ルニ過ギザルモノアリ、但シ是ガ為ニ死ヲ末ス事無シ。

療法 官能的ノモノナル時、下肢(懸衝又ハ絶骨)ニ刺鍼強刺戟、灸十五壯乃至

三十壯スル率ニヨリ、鎮靜スル者アリ。

第一枝ノ神経痛ハ主トシテ、上眼窩神経痛、若クハ前頭神経痛ナルヲ以テ、同枝別ヲ目的トシテ直接、又ハ反射的ニ(陽白、曲差、上星、擗竹、鬚風)ニ直刺及斜刺ニ分乃至五分刺鍼ス。

第二枝ノ神経痛ハ主トシテ、下眼窩神経痛ナルヲ以テ、同神経ヲ目的トシテ(四白、下関、頰車、巨髎、木髎、迎香)等ニ直刺斜刺ニ分乃至五分ス。

第三枝ノ神経痛ハ主トシテ、下齒槽神経痛ナルヲ以テ、同神経ヲ目的ニ(頰車、大迎、鬚風、美樂)ニ三分乃至五六分直刺及斜刺シテ、鎮靜刺戟ヲ與ヘ其他(肩中、肩外、手ノ三里、合谷及下腕ノ雙衝等)ニ反射刺戟ヲ與フヘシ。

灸治モ勿論可ナリ(但シ顔面ノミハ禁灸)。

第一 後頭神経痛 Occipitalneuralgie. (四)

本病ハ極メテ稀有ナル疾患ナリ、主トシテ大後頭神経痛トシテ、小後頭神経痛ニアリテハ更ニ稀有ナリ。

原因 直接 = 神経纖維ヲ侵サル、外傷、感冒「マラリア」「ナフス」 腦脊髄膜炎、
「インフルエンザ」等ノ傳染病、重キ物ヲ頭上ニ載セタル時等ナリ、又頸椎ガリエ
ス、畸形性關節炎、腫瘍等ニヨリテ間接 = 神経纖維ヲ刺戟セラル、ニヨリテ発
ス、

症候 本病ハ偏側ノモノヨリ、兩側ノモノ多ク、疼痛ハ頂部ヨリ後頭部ヲ起ヘ
テ、頸部迄モ及ビ間歇性ノミニアラスシテ、甚ダシク持續性ニシテ、哄笑、噴
嚏、咳嗽等ノ頭部ノ運動ヲ伴フ、働作又ハ歩行等ニヨリテ増悪スルモノナリ、
ウツレー氏圧痛點ハ、大後頭神経ノ表層ニ出現スル場所即孔嘴突起ト、第一頸椎
ノ棘状突起トノ中間ニ存ス、

発作甚ダシキ時ハ、筋ノ垂直起ル為、患者ハ多ク手ヲ以テ頭部ヲ支持ス、他ノ
一般神経痛ト同ジク、後頭部ニ皮膚知覚過敏モヲ見、発作時ニ瞳孔縮小、耳
鼓ノ発赤ヲ患側ニ見、涙腺ノ分泌増殖シ、耳鳴ヲ訴フル者アリ、

療法 感冒其他官能的ヨリ来リタルモノハ、同神経ノ直接刺戟トシテ、圧痛點
(天柱、風池、後頂、百會、翳風)ニ直刺ニ分乃至五分シ、尚(肩中、肩外、大
杼及手ノ三里合谷)ニ反射的刺戟ヲ與ヘ、以テ鎮靜ヲ企ツベシ、

灸治ハ直接鎮靜ノ目的ヲ以テ(風池)及反射的ニ(肩外、手ノ三里)ニ七壯乃至
九壯スベシ、

第三 膊神經叢痛

Brachialneuralgie (臂)

本病ハ四個ノ下頸椎神経及第一胸椎神経ヨリ来レル、膊神經叢ノ神經痛ナリ、
該神経ノ分布区域ハ、上肢肩胛及胸廓ノ一部分ナリ、

原因 本病ハ神經質ノ者ヲ浸シ、貧血、惡液質ノ者モ又侵サレ易シ、

原因中最モ多キハ、外傷ニシテ、優ラ質斯傳染病(「マラリア」「ナフス」)及心臓並
ニ大動脈ノ疾患ヨリ本病ヲ発スル事アリ、

症候、(一)腕骨神經痛、膊神經叢中最モヨク侵サレルモノデアツテ、其疼痛ハ上
膊後面ヨリ、前膊腕側ノ経路ニ沿ヒ、中指及示指ニ及ブ、

又前膊腕側ト中指ノ運動ニ障礙ヲ伴フ、圧痛點ハ上膊後側ノ中央ト、肘横紋ノ
外端ニアリ、

(二)正中神経痛、上膊ヨリ前膊ノ正中及中指末端ニ来ル疼痛ニシテ、且前膊ノ廻
前中指球、小指、中指ノ運動障礙ヲ伴フ、

圧痛点ハ、鎖骨上窩筋窩ノ下端ニアリ。

③ 尺骨神経痛 尺側ニ末ル疼痛ニシテ、前腕尺側筋、手ノ圧筋等ニ運動障礙ヲ伴フ。圧痛点ハ尺骨神経溝ニアリ。

④ 腋窩神経痛、腋窩及肩ノ外端ニ疼痛アリ。圧痛点ハ其皮膚枝分岐部ニアリ。

⑤ 胸廓神経痛、前胸廓神経、後胸廓神経、側胸廓神経ノ分佈区域ニ於テ末ル、圧痛点ハ六七ハノ推回孔部肩胛下角ニアリ。

其他本病モ他ノ神経痛ニ於ケルガ如ク、各分枝ノ分佈区域ニ從ツテ、知覚異常、運動障礙、血管運動神経及栄養神経ノ障礙アリ、且疼痛、広痙筋肉萎縮等ヲ伴フベシ。

療法、患側ノ主幹神経ヲ目的ニ肩胛部（肩外、肩中、肩井、天髎、及第四頸椎乃至第一胸椎棘状突起ヲ去ル各一指横径ノ部）ニ刺鍼五分乃至一寸、灸七壯乃至九壯ニ而シテ後、更ニ所患神経系統ニヨリ、各施術点ヲ加フベシ。即チ腕骨神経痛ニアリテハ（臂膊、消乘、曲池、三里、三陽絡、合谷）等ヲ取穴シ、鍼五七分、灸七壯乃至九壯スベシ。

② 正中神経痛ニアリテハ（陽白、却門、少府、小衝）等ニ刺鍼五七分、灸七壯

乃至九壯スベシ。

③ 尺骨神経痛ニアリテハ（少海、陰却、神門）ニ五七分、灸七壯乃至九壯ス。

④ 腋窩神経痛ニハ（巨骨、肩髃、肩髃、臑輪）ニ五六分、灸七壯乃至九壯ス。

⑤ 胸廓神経痛ニハ（曲垣、有中、肩外、東風）及（中府、氣戶、膺房、屋翳、周榮、胸鄉、天谿等）ニ刺鍼ニ三分、灸五壯スベシ。尚本症ニ對シテハ、持續的温灸最モ効アリ、其他所屬皮膚神経痛ニ對シテハ、肩ジク中區神経ヲ主トシ、且其神経分布区域ニ從ヒ適宜施鍼施灸スベシ。

第四 肋間神経痛 Intercostal neuralgia (肋)

原因 本病ハ好シテ貧血性神経性ノ女性ニ現レ、殊ニ青年時及壯年時ニ最モ多シ、本病ハ臨床ノ原因不明、持発性神経痛トシテ、現ル、事屢々アリ、其他肋骨病変、脊椎疾患（カリエス、癌腫）脊椎疾患（脊椎癆、脊椎炎）及大動脈瘤等ニ症候的ニ系ル。

症状 多クハ中央部ノ第五乃至第九肋間神経ニ末リ、一神経ノミテ侵ス事ハ寧ロ稀ニシテ、屢々ニ三ノモノガ同時ニ侵サレ、且右側ヨリモ左側ニ多シ、疼痛

此部即肋間
等ノ社カ
ル刺鍼ニヨリ
本病ヲ起ス
コト屢々アリ

ハ断続性ニシテ、発作性ニ増悪スルハ常ナリ。

又疼痛ハ自然ニ発スレドモ、体動、咳嗽、噴嚏、深呼吸等ノ胸廓ヲ動かス時ニ増強シ、或ハ屢々是ハ為ニ發生スル事アリ、或ツテ患者ハ可及的深キ呼吸、咳嗽、高声等ヲ避ク、通常圧痛點ハ三ヶ所ニアリ。

(一)ハ背部圧痛點ニシテ、脊指ニ接シ、罹患神経ノ高サニ相当シ、(二)ハ側部圧痛點ニシテ、腋窩線上側、穿通枝ニ相当シ、(三)ハ正中圧痛點ニシテ、前正中線ニ接シ、前穿通枝ノ出ル處、即肋骨縁或ハ直腸筋上ニアリ。

罹患肋間神経ニ相当スル皮膚ノ領域ハ、觸トシテ感覺過敏ニシテ、輕微ナル接觸ニヨリ、疼痛ヲ發生スル事アリ、是ニ反シ知覚鈍感ノ出現スル事アルモ稀ナリ、又觸トシテ肋間神経ノ経路ニ沿ヒテ、带状「ヘルペス」(水泡)ノ発スル事アリ。

肺炎、肋膜炎、胸筋傳入質斯トノ鑑別ヲ要ス。

療法 疼痛発作強劇ニシテ、堪ヘ難キ時ハ患側ノ下肢(蹠衝)ニ強刺軟ヲ與ヘ、灸十五壯乃至三十壯スベシ、奏効顯著ナリ。

其他、直接肋間神経ヲ目的トシテ、患側疼痛部位ニ於ケル背椎横突起間(板陰

命、心命、肝命、膈命)ニ稍々内方横刺五七分、灸十壯乃至十五壯、胸廓及肋間部(神封、步廊、玉堂、璇璣)ニ直刺ニ三分、灸五壯スベシ。

尚本病ニ對シテハ、患側背部及肋部ニ持續的温灸ヲ施スモ可ナリ、概ネ一ニ回乃至數回ノ治療ニテ、治療スルヲ停トス。

附 乳腺神經痛 Neuralgia Mammalis (乳)

本病ハ肋間神経ノ領域ニ(第四乃至第六肋間神経)發生スル神經痛ニシテ、神經過敏、月経異常、貧血等本病ノ素因トナル、妙齡ヨリ更年期迄ノ婦人ニ未ル、本病ハ殊ニ左側ニ多ク、時トシテ乳腺内ニ結節状ノ硬結アリテ、是ニ觸ルニ過敏ナリ(神經痛性結節)。

療法 背椎側(肝命、陰厥命、心命)ニ内方横刺五分乃至一寸、灸七壯乃至九壯シ、胸廓(乳根、膈中、玉堂)等ニ刺鍼ニ三分、灸五壯スベシ。

第五 腰腹神經痛 Neuralgia Lumbo-Abdominalis. (腰)

原因、主ナル原因ハ、骨盤内滲出物、同塵毒、子宮位置ノ異常、其他婦人科病

ニシテ、其他腰筋過勞、感冒、打撲、神経衰弱等ニ来ル。

症候 本病ハ腰腹反生強器ニ存スル腸骨下腹神経、腸骨鼠蹊神経、腰鼠蹊神経、外精系神経等ノ神経痛ニシテ、発作時ニ腰腹ニ研ルガ如キ疼痛ヲ覺ヘ、腰部ヨリ腸骨部、腎部、下腹部、外陰部、鼠蹊部及大腿前面ニ波及ス、圧痛點ハ腰推ノ側部、腸骨輪ノ中央、陰囊、或ハ陰唇等ニ存ス。

備考

(1) 腸骨下腹神経 肢關節部及下腹部ノ皮膚ニ分佈ス

(2) 腸骨鼠蹊神経 陰阜、肢輪、尿管等ニ分佈ス。

(3) 腰鼠蹊神経 鼠蹊及上腿前面ノ皮膚ニ分佈シ、上腿ノ中部ニ達ス。

(4) 外精系神経 陰囊、若クハ大陰唇並ニ、上腿ノ内面ニ分佈ス。

療法 鎮靜法ノ目的ヲ以テ腰部(胃俞、三焦俞、腎俞、氣海俞、大腸俞、盲門、志室)ニ施鍼直刺、又ハ内下方斜刺一寸乃至二寸、灸九壯乃至十三壯シ、其他薦腸關節部(髀關、胞盲、環跳)ニ直刺、又ハ斜刺一寸乃至二寸、灸各九壯乃至十三壯ス、而シテ下腹部大腿部及下腿部等患者ノ訴フルニ從ヒ、適宜施鍼、並灸スベシ。

第六 坐骨神経痛 (Schias.) (脚)

原因、坐骨神経痛ハ、ニ又神経痛ト同ジク、極メテ多ク存スルモノナルヲ以テ、実地上ニ必要ナル疾病ナリ。

坐骨神経ハ、解剖上器械的損傷並ニ傳ハ曾斯性影響ヲ蒙リ易シ、多クハ外傷、過勞、長時間ニ亙ル不自然ナル坐位等ノ誘因ニヨリテ現レ、感冒或ハ長時間寒冷ニ曝サレタル直後、本病ノ出現スル事稀ナラズ、然レドモ感冒濕潤ガ如何ニシテ本病ヲ来スカハ、今尚不明ノ點多シ、其他傳染病(「マラリア」、梅毒、麻疹、關節傳ハ曾斯)全身病(糖尿病、痛風)中毒(酒、鉛、水銀)及骨髓病、脊椎「カリエス」等ヨリ發シ、殊ニ三十才乃至六十才ノ男子ニ多シ。

症候 本病ノ多クハ、片側ニ限ルト雖モ、時ニ兩側ニ出現スルハ「アルコール」中毒、糖尿病、脊椎「カリエス」等ノ場合ノ症候性神経痛ナリ、本病ノ疼痛ハ一般ニ一舉ニシテ、最高調ニ達スルモノニアラズシテ、數日乃至數週ノ経過ヲ以テ進展スルモノナリ、即チ始メ患者ハ腰部、腎部或ハ大腿後面ニ、不快感若クハ牽引感ヲ有スルニ過ギザルモ、漸次強烈トナリテ、疼痛ニ移行スルヲ常トス、

而シテ此疼痛ハ脛部ヨリ大腿ノ後側ヲ下リ、下腿外後面及足外緣足背ニ及ビ、深部ノ疼痛ニシテ、皮膚表面ニハ痛覺退散ヲ許ツル事アリ、又脛骨神経ノ領域足趾ニ迄及ブ事アリ、疼痛ハ一神経ノ経路ニ沿ヒテ出現スルヲ以テ、患者ハ其疼痛全経路ヲ明白ニ指示スルヲ得ルモノニシテ、是本病ノ診断ニ重要ナルモノナリ、然シテ又疼痛ノ上部或ハ下部ニ局在スルコトアリ、

疼痛ハ発作性ヨリモ、寧ロ持續性ニシテ、時トシテ愈ヘ難ヤ症ニ増劇シ刺スガ如ク、裂クガ如ク、扶ルガ如ク、時ニハ電撃様痛ヲ發スル事アリ、

疼痛ハ、或ハ自發シ、或ハ歩行下肢ノ不注意ナル運動圧迫冷感符ニヨリテ誘發ス、本病患者ヲ直立セシムル時ハ、股、膝両関節ハ少シク屈シ、大腿ハ外転外旋シ、足部ヲ以テ輕シ地ニ觸ルル如クニシ、軀幹ヲ健康側ニ屈シテ、患側ヲ輕クセントス為ニ、所謂坐骨神経性側弯ヲ来ス事稀ナラズ、其他本病患者ノ下肢ヲ膝関節ニ於テ伸展シ、屈曲セシムレバ、患者大腿ノ後面ニ於テ、牽引セラルルヲ以テ、劇痛ヲ發スヘラセグ氏現象即是ナリ、又直立位ニ於テ患者ヲシテ胸体ヲ前屈セシムレバ、上腿ノ後面乃至脛部ニ疼痛ヲ發ス、是ヲネリー氏現象ト云ヒ、患脚ヲ内転スル時、疼痛ヲ起シ、外転ノ際感ゼザルヲホンネ氏症候ト稱

ス。

本病ニ於ケル圧痛點ハ、診断上又重要ナルモノニシテ、坐骨結節ト、大転子トノ中間腸骨後上棘附近、坐骨下端中央(承扶)、大腿後面ノ中央(般門)、膝窩窩ノ中央(委中)、脛腓関節前面ノ直下(三里)、腓腸筋ノ中央(承筋)等ナリ、

膝蓋腱反射ハ、通常変化ナキモ、アキリス腱及射ハ消失ス、時トシテ患側下肢ニ、冷感堅度ノ蒼白ヲテアノーゼレヲ呈スル事アリ、

豫後 急性症ハ一週ニシテ治療スルモ、然ラザルモノハ數週數月數年ニ及ブ事アリ、

療法 主幹神経ヲ主トシテ、脛部脛骨部(大腸俞、小腸俞、上髎、次髎、中髎、下髎)ニ一寸乃至二寸、腸骨前下棘外側(環跳、髀關)及萊疔、般門、委中、萊山ニ刺鍼五分乃至一寸。而シテ其疼痛下腿ニ波及セル時ハ(膝眼、陽陵泉、三里、陽輔、三陰交)ニ五分乃至八分(太白、大都、通谷、至陰)ニ一二分單刺術ヲ施スベシ、

而シテ灸治ハ前記ノ經穴中ヨリ症状ニヨリ、取捨撰擇シ九壯乃至十三壯スベシ、其他原因ヲ除去スルニ努ムベキハ、勿論ナルモ、努メテ足脚ノ溫行ヲ促ケ安靜