

53
170



始



著 近 左 糸

脚 氣 の 療 養

1920

53-170



脚
氣
の
療
養

大正
9. 7. 29
内交



緒言

脚氣病は他國にもあるとは言條我が日本は其の本場で、毎年三十萬人を侵すとは統計の示す所である。されば統計に表はれざる患者も、尙此の外に多くあるに相違無い。而して其の侵さるゝもの多くは青年壯年の働き盛りであるから、國家の富強を妨げること甚だ大なるは言ふまでも無い。然るに我が國人の本病に對する智識は甚だ幼稚で、其の攝生法の如きは、或は小豆を主食し、或は鹽を斷ち、或は玄米半搗米を泥繩的に喰べる等比々皆然りだ。されば何うかして家庭の人に、此の智識を養ひたいものとの老婆心が茲に此の一小冊となつたのである。

醫學校に於て内科の中に本病を説くには相違無いけれど、短い年月の中に然う詳しく説く譯には行かぬから、此の一小冊は家庭の人のみならず、今より十年以前に卒業し、業務に忙しくて諸雜誌を繙くに暇無き醫士には、必ず参考

緒言

になる可き事柄が幾分あらうと思ふ。繰り返して言ふ家庭の人には勿論だが、醫士の方にも見て頂き、且つ其の校正を乞ひたいのである。
 本書の原因章は他章に比して甚だ長いやうであるけれども、原因定まれば攝生法も治療法も乃至は豫防法も、自ら了る譯なれば、特に此の章を詳しく書いた所以である。
 脚氣病専門の書は少しく著はされてあるけれども、何れも自家の發見説を主張する所から、勢ひ偏頗に流れてる傾きがある。小生は未だ一新發見が無いのであるから、博く諸家の説を公平に紹介した。家庭の人にも開業醫家にも此の方が或は却て利する所多からうと信するのである。

大正九年六月細雨濺ぐ窓の下で

著者識す

脚氣の療養目次

脚氣といふ病	一	精神過勞説	一九
疑問の脚氣	一	精神沈鬱説	一九
脚氣病に對する處置法	二	過房と手淫説	一九
脚氣の原因	四	飲酒過度説	二〇
衰弱狀態説	四	不運動説	二〇
海岸卑濕地説	五	飽食説	二〇
人種説	七	青壯年者群居説	二二
悪水説	七	便秘説	二二
寄生動物説	〇	亞熱帶の氣候説	二三
鹽藏肉類説	〇	濕潤空氣説	二三
膝座と火鉢説	一六	垂足と直立説	二三
酸化炭素説	一六	傳染説	二五
瘴氣説	一七	中毒説	二九
間歇熱關係説	一七	腐敗米説	二九
身體過勞説	一八	青魚中毒説	二九
		榮養不給説	三〇
		白米説の種々	三二
		有機燐説	三二
		オリザニン説	三二

10
101
+50
124
-12
114
114
114
85
75
115
125

目次

ウリヒン説……………一五
 アンチペリペリン説……………一五
 ホルモン説……………一六
 病原多種説……………一七

脚氣の症候

脚氣の種類……………一六
 未熟性脚氣 一名 不全性脚氣……………一六
 乾性脚氣 一名 神経性脚氣……………一六
 濕性脚氣 一名 浮腫性脚氣又水腫性脚氣……………一七
 脚氣……………一七
 萎縮性脚氣 一名 消削性脚氣……………一八
 衝心性脚氣 一名 急性悪性脚氣又心臓性脚氣……………一八
 慢性過敏性脚氣……………一九
 痲痺脚氣……………一九
 妊娠脚氣……………一九
 産褥脚氣……………一九
 乳兒脚氣……………一九

大人脚氣の各個の症候

脚氣の診断法……………一七
 皮膚の状態……………一八
 歩行の状態……………一八
 食慾の状態……………一九
 膝蓋腱反射……………一九
 筋の握痛……………二〇
 知覚障礙……………二〇
 水腫……………二一
 脈膊と呼吸の状態……………二二
 心臓部の打診聴診……………二二
 電氣の反應……………二三
 重症危篤の状態……………二四
 脚氣病の豫後……………二五
 豫後を定むる困難……………二五
 脚氣の死亡……………二六
 脚氣豫後の惡徴……………二七

脚氣の攝生法及治療法

轉地療養……………二九
 食物療法……………二九
 安靜療法……………三〇
 按摩療法……………三〇
 電氣療法……………三一
 藥物療法……………三一
 衝心性脚氣の處置法……………三二
 妊娠脚氣と産褥脚氣の手當法……………三二
 乳兒脚氣の處置法……………三三

脚氣の豫防法

脚氣豫防に於ける二意義……………三六
 飲食物上の豫防法……………三六
 便通の注意……………三七
 適度な運動……………三七
 洗足で朝露を踏む……………三八
 夏期の轉地……………三八

目次

脚氣の豫防薬

……………三五

脚氣の療養目次終

脚氣の療養

糸 左 近 著

脚氣といふ病

経向の脚氣

は數千年來の謎になつてゐて、未だに其の謎を確と解く者が無い。否解く者は澤山あるけれど、成程と數多の人を信服せしめる程の説が発見出来ぬ。少し酷な例かも知れぬが、恰かも群盲が大象を論ずる様な傾きがありはせぬかと思ふ。即ち己れが見た丈の狭い經驗を以て、直ちに其の真相は斯うだと斷定してゐる議論が多い。併し中には比較的深い研究を積んだ説もあるとは云ふものゝ、其れでも尙醫學界の一致する所とはならぬ。畢竟甲論乙駁で、何時解決するものか實に心細い譯だ。去りながら其の多くの諸説は、何れも其の真相の一部分若くは數部分

脚氣といふ病

を捉へてゐるに相違無い。例へば榮養不足が原因だといふ説にも、或は腐敗に傾いた青魚を食するから來るのだといふ論にも、或は純白米を食する爲めだといふ解釋にも、其の他過勞が誘因になるとか、卑濕の地が源になるとか等の如き見解等にも、其の根據の深い淺いは倍置、何れも一應は尤もだと思はれる節がある。又豫防法や治療法等に至つても、其の原因の解釋に依て違ひ、或は麥飯論、或は安靜論、或は轉地論、或は有機燐化合物攝取論等、其の他種々の説があつて、中には淺薄取るに足らぬのもあるけれど、大抵は其の正鵠に達する一徑路に説き及んでゐるには違ひ無からうと思はれる。乃て醫士が本病を治療するに當り、又一般の人が其の豫防法や養生法を講ずるに際し、確固たる意見が有ればいざ知らず、何れの説に従つて可いかに迷ふ場合に於ては、倍何と處置したら可からうか。是に於て予は斯う思ふ。曰く一般的の衛生に背かざる以上は、何れの説をも參考にし而して其の原因だといふ事柄は可成除くやうに、或は避けるやうにし、其の豫防

脚氣病に對する處置法

法や治療法等も皆悉く己が藥籠中の物とし、即ち何れも採用して之を統一的に應用するのである。更に繰り返して言へば、麥飯も試む可し。事情の許す限りは乾燥なる地にも轉ず可し。電氣を應用しても悪くは無し。有機燐化合物を食するも亦可なり。魚類を食する場合は、可成青魚科の物を避け、可成肉色の白くて而も新鮮なるを攝れば、脚氣に對する善悪は兎も角、一般の人にも此の方が消化吸収し易いのだ。斯ういふ様に數多の人が原因だと認めた種々の事柄は之を避けるやうにし、多くの先輩が善いといふ治療法なり豫防法なりは大抵悉く之を採用するやうにしたならば、之が最も當を得たる策では無からうか。斯う申すと論者或は言はん、其様な猾い處置法は、或は矛盾し或は衝突し、時には下劑と止瀉藥とを同時に用ひねばならぬやうな滑稽を演ずるであらうと。其處ですく。其故前述の如く統一せねばならぬのです。然らば如何に統一す可きか。其れを以下次第に述べようといふのである。就いては先づ多くの原因説から紹介するとしよう。

脚氣の原因

は前述の如く未だ一定せず、従つて其の原因と誘因との間に、整然と見解の立つてをらぬのが多い。故に以下述べる所も、其の原因と誘因とを區別せず、而して其の順序も、思ひ附いた儘——筆に任せて書き並べ、然る後聊か之が統一を試みませう。

〔一〕脚氣は身體の衰弱状態が誘因若くは原因となるのだ。故に腸窒扶斯・赤痢・虎列刺等の如き急性傳染病を始めとし、肺結核・肋膜炎・胃腸病等の如き慢性諸病に襲はれてる最中や、或は又其等の病の恢復期に屢々發する。彼の婦人の妊娠中又は産後に罹り易いのも之が爲だし、感冒や儂麻質斯が之を誘ふといふのも矢張衰弱状態の致す所。過度の飲酒が重なる導きをするといふのも、畢竟酒毒の爲めに身體を衰弱せしめるからである。白米を食してゐても、青魚を食べてゐても、

衰弱状態

身體をして衰弱状態にならしめぬやうにしてをれば、故らに從來の生活法を換へるにも及ばぬ、イヤ換へざるも脚氣には罹らぬ。朝夕に粥と香物、中食に米飯と味噌汁のみ、斯る淡泊なる生活をしてる禪僧でも殆ど脚氣は無いし、鰯・鯖・鰯等の如き青魚を殆ど三度の副食物にせぬといふは無位の漁夫も、他に病的さへ無れば更に脚氣に罹らぬのは比々皆然りだ。されば脚氣の誘因若くは原因は身體の衰弱状態のみだと断定しても、敢て過當では無からう云々。けれども此の説は己れが實見したる狭い範圍のみで断定したもので、或は誘因の一つにはならうけれども、之を以て誘因の全部若くは主なる原因となすに至つては、如何にも根據が淺いと謂はねばならぬ。

〔二〕脚氣は海岸卑濕の地が誘因となるのだ。例へば信濃や上野の如き高い山地に住む者は殆ど罹らず、東海道海岸や北越海岸の卑い濕つた様な土地に多くある。而して同じ多くある土地の中でも、其の土地の高低に依て大に差がある。即ち脚

海岸卑濕地説

氣の最も多く蔓延してるといふ東京の市内でも、下谷・淺草の如き低地に多く流行し、小石川・本郷の如き高臺の地には少い。斯くて是等卑濕の地にて本病に罹つた者が、輕井澤とか箱根とか乃至は伊香保とかの如き高い土地に轉ずると、次第に病症を輕減若くは治癒せしめるに反し、斯る高地から大阪とか東京とかの如き低い海岸の場所に移住すると未だ會て脚氣に罹つたことの無い者が、往々本病に罹らされるやうになるは何人も目撃したる事實であらう。海岸卑濕の地は敢て脚氣の眞因といふにはあらねども、確に有力なる誘因となるに相違無い云々。所て之を駁する者の曰く、歐米各國に於ても海岸卑濕の地は幾らもある、然るに脚氣に罹る者は殆ど無い。嘗に歐米各國のみで無く、我國で例を擧げて、伊豆の大島の如きは、海岸卑濕の地なれども、土着の人で本病に襲はれたといふことが無い。又ブラジリアに於ては海岸のみで無く、遠く海を離れてる高地にも屢々流行する。日本の本土に於ても今や海岸を離れてる内地に頗る蔓つてゐる。斯くて轉地療養

の如きも、低地より高地に移つて成績の良い者もある代りに、高地より低地に轉じて輕減若くは治癒に赴いた例もある。されば海岸卑濕地の誘因説は取るに足らぬと。乃て著者謂ふに取るに足らぬは些と酷に過る、必ずや脚氣と海岸低地とは因縁があるに相違無いけれども、歐羅巴の如き地に無いのは、又他に原因があるのだ。尙詳しき事は後章に述べよう。

〔三〕脚氣は人種に依る。而して同じ人種の中でも又其の地方的があり、其の又地方的の中にも、罹り易い素質を有する者と然らざる者とがある。併し何が故に甲の人種は之に侵され易く、何が故に乙の人種は殆ど罹らぬかの眞相は未だ斷定出来ぬけれども、兎に角人種其の者若くは地方的が誘因若くは原因であらう。見ずや日本・支那・印度の各處・亞弗利加各處及び其の附近の島々、又アウストリアの各處及び其の附近の島々、又南米殊にブラジリア、又パナマやブラグエーなどの土地には、頗る脚氣の流行はあるけれども、歐羅巴や亞米利加合衆國などには更

に本病に罹つた者が無いさうだ。嘗て佛國や北米及び英國に於て脚氣様の病が一時的に流行したことがあれども、シヨイベ氏等が段々穿鑿して見た所が、其れは多發性神經炎であつたり、或は進行性痲痺病であつたりして、脚氣とは能く似て居けれども、其の病理に於て異なる點があると云つてゐる。斯くの如く白人種は概して之に侵されず、黄人種や黑人種などに蔓つてゐる。斯くて同じ人種の中でも朝鮮人や樺太及び臺灣の土人には之に侵される者殆ど無く、若し其の地で侵される者のあるのは、我國の内地人や支那人等であつて、土着の者が罹つたといふは未だ曾て之を聞いたことが無い。又同じ支那でも南清殊に上海・香港・廣東等に流布するけれども、北清地方や蒙古などに至ると殆ど無い。而して同じ地方の人で、同じ生活をしてゐても、罹り易い素質と罹り難い素質がある。又人種に就いて今一つ有力なる例は日露戰爭に於て我國の軍人中には脚氣に罹る者甚だ多くあつたにも拘らず、俘虜の總數約八萬人は、我が軍人と殆ど同じい生活法をなさしめて

あつたけれども、脚氣に罹る者は殆ど無く、極めて稀に疑似症があつても、甚だ輕症で入院せしめる程の必要も無く、僅かの日數服藥せしむれば直に治つたといふことなれば、此の少數も或は眞の脚氣で無つたかも知れぬ。斯様に觀じれば、脚氣の原因は益々疑問になつて來て、微菌が何うの、海岸の低地が斯うのといふは實に當にならぬ。されば脚氣は天賦の血統——即ち人種的が取も直さず誘因若くは原因であらう云々と。さりながら此の論も亦淺い研究である。何となれば屢々脚氣に悩まされた者も、歐米の地に長く滞在すると、何時の間にか治つて了ふし、白人種でも長い年月脚氣地方に住めばこれに罹る者が往々ある。ルベルト氏の調査に據ると、和蘭兵卒が瓜哇に住んでると、次第に脚氣に襲はれる者が少く無いと報告してゐる。それから又バルフォール氏は歐人の脚氣病者を二人治療したと云つてゐるし、マルスカール氏やリヂリー氏は錫倫嶋に於て比較的多くの歐人脚氣を診たと云つてゐる。又横濱に於ても西洋人の脚氣患者が甚だ稀ではある

脚氣の療養

が罹つたことがあり、東京に於ても伊太利人や米國人が之に罹ることが稀にある。されば人種説は根據が薄弱であると謂はねばならぬ。

悪水説

〔四〕エザエザルド氏等は脚氣の源病は悪水である。日本や支那等の人々が脚氣に侵されるとの多いのは全く悪水を飲むからであるし、歐米の國民が殆ど之に罹らぬのは、清浄なる水を飲料とするからだ。飲料にして改良せられたら、脚氣は遂に跡を絶つに至るであらうと。此の説は一時頭を傾けた學者もあつたけれど、多くの實驗家に依り駁撃せられ、今日では全く根據の無い説として顧みるものが無いやうになつた。

寄生動物説

〔五〕ゲルツケ氏等は脚氣の主因は寄生動物である。而して其の動物は旋毛蟲に似たる者で、乾魚の内に生息してゐる、之を脚氣旋毛蟲と名づく可きだ云々と。又他の論者曰く、脚氣の病狀は鞭蟲の刺戟が原因となる所の反射的現象であると。又他の醫家は、脚氣の原因は寄生動物には相違無いけれども旋毛蟲や鞭蟲では無

鹽漬肉類説

くて、十二指腸蟲若くは十二指腸蟲に似たる動物であらう、其の證據は多くの脚氣病者の屍體に就いて検査したるに、十二指腸蟲に似たる者を發見した云々。以上の説は人に依り各其の寄生動物は異つてゐるけれども、兎に角寄生動物が脚氣の原因だといふ事は一致してゐる。併しながら是等の論は其の調査研究が甚だ狭く、爲めに多くの家驗家に依り排撃せられ、遂に今や之を信ずる者無きに至つたのである。

〔六〕脚氣は鹽漬の肉を多く攝ると之に侵される。其の證據は大洋航海の船中に於て、其の乗組員の多數が本病に襲はれるを見ても分る。これ長い月日の間船中に在るを以て勢ひ生の物を食することが出来ず、爲めに鹽漬の魚肉や獸肉を用ひねばならぬやうになる。斯くて此の生活を長く續ければ續ける程本病が殖えて來る。之を以て考へるに其の本體は確と了らぬけれども、脚氣たらしめる何か鹽漬の肉中に在るに相違無い云々と。成程遠洋航海の船中に於て脚氣の流行する事

脚氣の原因

原因

成程遠洋航海の船中に於て

脚氣の療養

實は、屢々目撃せられた所で、以前に於ては、日本軍艦の兵士や千島の鰹漁業者間に在つて、船中又は無人の島中に滞在する中に、多くの發生者はあつたが、爾來種々の衛生状態を改良するに及び、今や縱令鹽漬の肉類を攝つてゐても、之に侵される者は殆ど無いやうになつた。されば鹽漬の肉類が脚氣の大誘因若くは原因だといふ事は認められぬのである。序に此の千島の鰹漁業者が脚氣に襲はれた事に就き、醫學士田澤鏡二氏の調査報告に依り、其の概要を紹介しておかう。乃て今多數の患者を發生したる大日本遠洋漁業株式會社及び東洋物産株式會社の諸船を甲と云ひ、他の然らざる三會社の船舶を乙と云ひ、大日本遠洋漁業株式會社の陸上生活者を丙と云ふことに決めて掛らう。(イ)諸船舶は殆ど同時期にオコツク海に鰹漁に従事したる事。(ロ)諸船舶の根據としたる處は無人島であるから、其の地に従前より脚氣の存在を疑ふ餘地が無い事。(ハ)甲乙兩者を比較するに、其の出漁期間・労働の性質・副食物・漁夫の年齢等は殆ど差の無い事。(ニ)各船の乗

組員は房州人多く、其の比例は各船略同じき事。(ホ)甲乙兩者の副食物は殆ど差は無いが、其の主食物を比較すると、甲は純米食又は少量の麥を混じたるに反し、乙は各船一般に米麥の混食を用ひた。但し各會社に依り多少の相違がある、故に個々に就いて言へば、甲の中でも最も多數の患者を出せる大日本遠洋漁業株式會社の船舶に於ては、全期間純米飯を用ひ、而して其の船舶は往々折に、最早幾分の患者を發し、就業の終り頃から歸りの船中では次第に患者が多くなつた事。(ヘ)同じ甲の中で東洋物産株式會社の船舶は、往々折に約二十日間は純米飯で、就業中の約三ヶ月半は米四乃至五に對し麥一の割合に混ぜ、歸りの船中では再び純米食であつた。但し同會社でも一艘の乗組員は就業後二ヶ月程経てから麥の缺乏せる爲め純米飯とし、歸りの船中に於ても勿論純米飯を用ひたし、今一艘の船は往きにも就業の期間も少量の麥を混じ、歸りの船中のみ純米飯にした。所が前者も後者も純米飯を用ふる頃より脚氣を發するやうになつた事。(ト)乙の三會社は全

く米麥混合食を給し、其中報効丸は最も麥の量少く、米四乃至五に對し麥一の割合であつたが、何れも脚氣患者は殆ど無つた事。(チ)右の諸船と年度は違ふが、日本漁業株式會社の船舶は米七麥三の比例で混ぜた物を主食としてゐたが、脚氣の發生は無く、其中一艘だけは比較的多く米を用ひたれば脚氣を發生した事。(リ)又年度は違ふが、東洋物産株式會社では純米飯のみを主食にしたれども一名の患者も無つた事。(ヌ)丙は早く出發し、他の乗組員よりも長期間純米飯を主食したるに拘らず、脚氣に襲はるゝ者は極めて少數であつた事。(ル)丙の用ひたる食物は甲乙兩者の用ひたる物の外に、木實や生海苔等を用ひたる事。(ヲ)最も多數の患者を發生したる大日本遠洋漁業株式會社の船舶は、其の以前五ヶ年間、露領コンマルドルスキ島の附近で、海獸獵に従事した折、同じく純米飯を主食としたるも、各年何れも脚氣患者極めて少く、今年(大正二年)とは比較にならず、即ち今年は最も多數の脚氣患者を出したる事。(尙他に小事の報告はあるが、大要は右の通りである。)

あこ。

右の報告に依ると、(ホ)(ヘ)(ト)(チ)の事實だけでは全く純米飯が脚氣の原因だと思はれるけれども、(リ)(ヌ)(ル)(ヲ)の事實に依て考れば、純米飯の主食は敢て脚氣の原因とは思はれぬ。斯くて又其の副食物は魚の干物・諸種の罐詰・干大根及び香物等であつて、肉の鹽漬も頗る多く用ひたさうだが、其の脚氣に罹ると罹らざるとは、是等の或る一事實のみに依て判断を下すと、所謂偏狹な議論になつて了ふ。されば脚氣の原因に限らず、何事でも一眞理の斷定を下さうといふには、能く深く研究せねばならぬものである。

話變つて脚氣の原因は鹽漬の肉に限らず、凡て干物や香物其他鹽や砂糖で貯へた物——即ち生て無い物のみを食してゐるより起るのだと、これも遠洋航海を例にして喋々説く人もあるが、前述の報告に依れば、(ル)の事實を除くの外は敢て之にも賛成出来ることが分るであらう。尙米飯論に至つては後章に述べるが、次

に甚だ淺薄——とよりも寧ろ滑稽な説を二つ三つ擧げて見よう。

〔七〕ルーツエといふ神經學上の大家と呼ばるゝ人が、嘗て我國に來遊し、我國の醫學者に對し、色々と神經學上の談話をした迄は可かつたが、段々脚氣の事に論及し、脚氣の原因は膝を屈けて坐り、而して室内に火鉢を置き空氣を穢すからである。之を聞いた一座の者は、視察の餘り淺薄なるに思はず何れも腹を抱へたが、中に一人「然らば、何故夏に多く罹つて冬に殆ど罹る者の無いのでせうか」
 「さあ其れは冬の中に吸つた汚い空氣が夏に崇るのでせう」と答へたか何うかは知らぬが、先生若し支那に行つたら何と説明するか聞かまほしく。

〔八〕右に能く似た説は、日本家屋の開放せる竈から室内に進入する酸化炭素が脚氣の大なる誘因若しくは真因になるといふのである。之も脚氣が日本許りに流行するといふならいざ知らず、日本家屋の如くて無い他の國々にも流行するし、又同じ日本の中でも殆ど脚氣に罹らぬ土地もあるのだから、これ亦一笑に附して可

い議論と謂はねばなるまゝ。

〔九〕脚氣は不淨なる毒氣が大氣中に混じり、其れが人體に侵入して其の地方に流行するのである。換言すれば脚氣は瘴氣性傳染病であるが、人より直ちに人に傳ふるもので無いと。之を賛成する一派の人が、又之を敷衍して曰く、脚氣病の瘴氣は或る地方の地中より發するものであらう。何となれば土地開拓の際に流行するを見ても了る。北海道・中仙道及び岩越線鐵道工事中に屢々本病の流行を見たり、日露戰役中に樺太軍隊が、新に地を開き土を掘り、木の根草の根を抜き取つて前進したれば、多數の本病者を出した。其の他ブラジリアの鐵道工事中や新グイネアの開墾耕作に従事したる際にも多くの流行を見たては無いか云々と。是等の説は一時醫學界の疑問になつた事もあるが、脚氣は屢々船中に於て發し、其の土壤の如何に關係が無いといふ事實等を掲げて、此の論を破る者が續々出て、遂に瘴氣説は成り立たぬやうになつた。又此の一派に脚氣は瘴氣性傳染病で、而も

間歇熱と關係がある。即ち間歇熱患者が恢復期に脚氣に陥るとが往々あるし、又兩病共に卑濕の地に於て發する云々と。然れどこれも亦前述の土壤に關係無く發する事實や、印度及び亞弗利加に於て間歇熱の大流行地に全く脚氣病の無い諸州のある例などに依て、忽ち排斥せられるやうになつたのである。

〔二〇〕脚氣の眞因は了らぬけれども、身體の過勞が大なる誘因となるに相違無い。彼の戰爭に従事する兵士殊に輸卒が最も多く罹り、その他工夫や土方及び車夫等を多く襲ふては無いかと。併し此の論は極めて狭い經驗を述べたもので、殆ど無爲に暮せる富有者も罹れば、又左程身體を勞せざる坐業者や學生をも頻々侵すを見れば、敢て身體の過勞が誘因になるとは思はれぬ。察するに此の論者は輕症脚氣患者が勞働の爲めに其の病狀が著しくなつたか、或は重症脚氣に陥れるを見たのであらうと、先輩も之を主張し著者も亦然う想像するのである。

〔二一〕精神過勞は脚氣の眞因とは言はれぬけれども、有力なる誘因たるを免れぬ

と。此の狭い實驗に對し、或る者は又これに合槌を打ち、精神の過勞といふよりも寧ろ精神沈鬱が脚氣の大なる誘因だといふ方が適當してゐる。頗る劇しく精神を使ふ者でも向上的の事に使つてをれば殆ど誘因にはならぬけれども、沈鬱に傾いてる者に往々本病者がある。されば脚氣の豫防法としては先づ精神を快活にするやうにせねばならぬと。此の精神過勞と精神沈鬱との兩說も亦身體過勞說と同じく、論者は偶々然らういふ患者のみを診療したのであらう。

〔二二〕過勞若くは手淫を脚氣の眞因とは認めぬけれども、最大なる誘因となるを疑はぬ。而して本病者が病氣中なるにも拘らず之を侵せば益々重くなるし、平癒に傾いた本病者も偶々此の不衛生を敢てすれば、又元の默阿彌に戻つて了ふ。彼の小兒や老人に本病者の殆ど無さを見ても證せられる云々と。成程脚氣患者や或は其の恢復期に近づいた者が、斯る不衛生や斯る不自然を敢て侵せば、病症を重くするには違ひ無いけれども、之を以て脚氣の最大誘因だといふに至つては、人

脚氣の療養

を戒める方便であるか、或は己れが診療したる丈の範圍に於ける偏狹な實驗であらう。

〔三〕脚氣の誘因は他にも有らうけれど、就中飲酒過度は其の主なるものであると。自分の診察したる少い患者統計表に依て喋々する論者もあるけれども、これ亦根據が甚だ狭いのである。

〔四〕不運動は脚氣を誘ふ所の最も大なるものである。相當の運動をしてゐるものは脚氣に罹り難く、又脚氣の初期及び輕症患者に在つては、適度な運動法を講ずると、一服の藥劑を用ゐずに治つて了ふ云々と。これ亦前者と同じ偏見である。

〔五〕飽食は脚氣の誘因としては、特筆大書すべき事實である。彼の青年學生や勞働者乃至は奉公人が最も多く侵されるといふは飽食の爲めだ。食餌を節すれば常に豫防法となるのみならず、療法の一つにもなる。飽食は實に慎まざる可けん

飲酒過度

不運動説

飽食説

青壯年者の群居説

便秘説

やだと。成程飽食は飲酒過度と共に不衛生な事柄で、論者の言ふ通り慎しまねばならぬけれど、之を以て脚氣の主なる誘因といふに至つては、餘りに淺見である。

〔六〕多數の青年や壯年が狭い室内に群り居る事は、脚氣病に罹る最大の誘因だ。見ずや兵營・寄宿舎・監獄・船舶内・巡查合宿所等に局所的流行ある事實を。斯くて其の群居を離れて生活すれば次第に輕減若くは治癒に赴くを見る。されば青壯年の群居は本病を誘ふに相違無いけれど、小兒や老人が群居しても之に罹り難い。東京市の養育院は甚だ狭い中に老年者又は幼年者が集つて居るけれども、未だ嘗て之に罹る者は殆ど無い云々と。けれども其の兵營でも其の監獄でも乃至は船舶でも、主食物其の他の衛生を改良すると、更に本病者の無いやうになるを見れば、青壯年者の群居は本病の最大誘因とは認められぬのである。

〔七〕脚氣の眞因は未だ詳かに研究出来ぬけれど、殆ど原因とも稱す可き程の誘因は便秘である。便秘するが爲めに或る毒物を體外に排出することが不十分とな

脚氣の原因

り、即ち其毒物が體內に蓄積して本病を發するのであらう、彼の妊娠中や産後の婦人に本病の多きは、妊娠産後何れも月經の閉止となり、且つ便秘し易いからである。されば本病者に下劑を與へると、大に輕減若くは治癒に赴くては無い云云と。此の説も亦狭い實驗だ、何ぜに歐米の便秘者が本病を併發せざるか、何故に冬季は便秘しても本病に罹り難いか、此の説明を明らかにせぬ以上は、前述のルーツエ氏が膝坐火鉢説と共に一笑に附す可きである。

〔二〕脚氣は亞熱帶の氣候が誘因若くは原因になるのであらう。歐米に本病の殆ど無きは大陸的氣候の然らしむる所、即ち冬は大に寒く、夏は大に暑く、爲めに本病を誘發する氣候とならぬに相違無い。斯くて我國でも冬は殆ど本病に罹らず、而して夏の七八月頃が最も猖獗を逞しうするし、同じ我國でも高地の涼しい所には流行せぬ。是等を以て考ふるに、華氏の八十五六度乃至百度位までの氣候が、本病の發生に最も適するのであらう云々と。此の説も亦其の見解が狭い。何とな

れば此の氣温に適せざる土地にも流行し、且つ秋冷の候にも流行することが往々あり、原田豐氏の如きは十一月頃に流行することがあると報告してゐる位であるからだ。兎に角亞熱帶云々の研究は淺薄なるを免れぬ。

〔三〕前説に一步を進め、脚氣は暑い氣候に流行するには相違無いけれど、其空氣にして濕潤せざれば脚氣を誘はぬ。即ち氣温の如何といふよりも寧ろ空氣の濕潤する否とに依るのである。換言すれば暑い氣候も脚氣を誘ふけれども空氣にして乾燥すれば本病の發生を促さぬものだ。我國で七八月の盛夏に最も多く流行し、寒冷の時期に向へば次第に止むは、我國の盛夏は空氣が濕潤してゐるからである。故に同じ我國でも年に依て違ひ、五六月に雨量が多くて七八月に晴天が續くと其の流行は甚しく、又大洪水のあつた後には本病の蔓延を見るし、嘗てマニラに於ても大海嘯の後に本病が劇しく流行したことがある。又高燥な山地よりも海岸の卑濕地に本病の多くあるのも、空氣の濕潤に依るのである。支那の蒙古地方や歐羅巴各

國に本病の殆ど無いのは空氣の濕潤が甚しく無いからだ。同じく脚氣が流行する國と言ふ中にも、我國の如く流行の甚しい國は無い、即ち日本は脚氣の本場であると言はれるのも、日本が空氣の濕潤に富んでるからである。されば眞の原因は何であるか未だ斷言する事は出来ぬけれども、氣温が高くて而も濕潤すれば脚氣に罹る最大誘因たるを疑はぬ云々と。此の説は前説よりも根據は幾分確りして居るけれども、尙未だ研究の不完全なるを免れぬ。試みに問はん、伊豆の大島は名こそ大島なれ、其の實は一小島で、住民は其の小島の低い海岸に住んでをり、七八月の盛夏に至れば空氣温は頗る高く而して其の空氣の濕潤も亦甚しいけれども、未だ嘗て同島に脚氣の流行したとが無いのは如何なる理由であらうか。又同じ土地にゐても其の生活法が異ると、或る團體は本病に侵されても、或る團體は更に本病に侵されぬは何ういふ譯であるか。恐らく論者は其の答に窮するであらう。されば温度が高くて濕潤せる空氣は脚氣を誘ふ一因になるかも知らぬと、之を以

て最大誘因となすに至つては、些と大袈裟であると謂はねばなるまい。

〔三〇〕長い時間腰を掛けて足を垂れ、殊に其の足を地に達せしめずに仕事をしてる事、及び一箇所に直立してゐて足を動さずにゐる事は脚氣の誘因に與つて力がある。我國の人は椅子に掛る習慣が無いから、偶々椅子に腰掛けて執務すると次第に本病に掛るは往々ある。學生や小官吏に本病の多いのも、椅子に腰掛る時間が長いからである。兵士に本病の多いのは、一つ所に直立して長い時間、長官の講釋を聴かねばならぬ機會が多く、又見張せねばならぬ事も多いからであらう。斯くて本病者が平臥靜養すると大抵は次第に輕減するでは無いか云々と。此の説も亦膝を屈げて坐るのが脚氣の原因だと述べた西洋人と好一幅對だ。但し足部を垂れてると、水腫の消退を妨げるは理論上からも説明せられ、且又事實上に於ても否む所は無し。

〔三一〕脚氣は傳染するものであるとの説は、上來述べたる諸説よりも、其の論據

が確りしてゐる——といふよりも寧ろ其の勢力が強かつたといふ方が適當であらうと思はれる。乃ち一時は此の論に非常に賛成者が多く、世界の大家は大抵これに傾き、マンソン・シヨイベ・コツボ・三浦・青山・緒方等の諸氏は皆此の説を主張した。殊に緒方氏等は精密なる試験を施し遂に脚氣微菌を發見したといふ程に至つた。乃で今シヨイベ氏が傳染説の根據とする所を紹介すると、其の論に曰く、抑々傳染病は強壯なる青年壯年を侵し易いもので、脚氣も亦多く青年壯年を侵す事。次に傳染病は其の流行する地域に一定の區劃があるが、脚氣は即ち其の流行する状態が之に當嵌つてゐる事。次に傳染病の性質として大抵は或る時季に關係があるが、脚氣は矢張七八月頃といふ如き時季に多き事。次に傳染病は同一地方に於て消長の著しい特質を有つてゐるが、脚氣は能く其の特質を呈す事。次に傳染病は交通機關の頻繁となるに従ひ、從來其の病の無つた土地へも其の病を輸入するものだが、脚氣も亦此の法則に漏れず、已前脚氣の更に無つた地方でも、脚氣患

者が移住するやうになると、次第に其の土地にも本病が發生する。ジエゴガルヂア島は從來脚氣は全く無かつたけれども、千九百年に他所より五名の脚氣労働者が移住するやうになつてから、次第に本病が其の島に流行するやうになつた。又朝鮮は從來脚氣病の絶無なる土地であつたにも拘らず、我が内地人が入り込むに従ひ、土著の朝鮮人も亦次第に之に罹るやうになつた。又脚氣の氣味ある支那人を探検旅行に同行せしめれば、メラネシア人は其の支那人と同居したる爲めに、其の人種間に脚氣の流行を來すやうになつた。又大分縣に五名の巡査が脚氣に罹つたから、其の巡査達を某高地へ移轉せしめた所が、二三箇月経つと其の附近は脚氣の流行地となつた等の事實が此の他にも尙ある事。次に傳染病は氣候に關係あるものだが、脚氣は誰も知る如く大に氣候に影響ある事。次に傳染病は種族や個人素因に關係あるものだが、脚氣は能く此の關係を明かに示してゐる事。次に傳染病は年齢に關係あるものだが、脚氣は即ち或る年齢に殆ど限られてゐる

事。其の他一回脚氣に罹つた者は屢々脚氣に罹り易い素因をなし、毎年又は年を隔て、本病を發し、而して度々罹る者は概して次第に軽い症状を呈する事や、又風土服合——即ち脚氣流行地に土著せる者は本病に罹ること稀であるが、脚氣の無い地方より脚氣流行地に來つた者は容易に罹る等の事實は何れも傳染病の性質を發揮してゐる等の諸箇條である。此の諸箇條を聽くと御尤の様に於けるけれど、段々穿鑿すると其の諸箇條は何れも想像であつて、動す可からざる根據が無う。詳言すれば斯ういふ細菌があつて傳染するのだ、故に其の細菌を接種すると誰ても罹るでは無いかとか、又其の細菌を發見出來ざるまでも、其の病原の存在を證せしむる事柄、例へば特種免疫反應の如き事實あれば傳染病の根據として成り立つし、又人より人に直接に傳染したる證據を立派に示されぬのみならず接種に依つて動物を感染せしめることも出來ぬのであるから、殆ど根柢の無い臆説だと言はれても、遺憾ながら黙せねばならぬ次第となつたのだ。彼の緒方氏等が發見した

といふ脚氣微菌も、綿密に調査したる結果は全く陰性に終つて遂に學界の容るゝ所とはならなかつた。又コツボ氏等は更に顯微鏡検査をしたり、動物試験をしたりしたけれども、矢張確たる成績を擧げられなかつた。而して臆説の傳染箇條の一つなる人より人に、即ち從來脚氣の無つた土地でも、脚氣患者が入り込むと、其の土著人が感染するといふ説も、其の實は其の土著人が其の脚氣患者と同じ生活法を行ふからであつて、如何に脚氣患者に接觸しても生活状態が違へば必ず罹らぬといふ事實が明らかになつて見ると、傳染説は遂に何等のオーソリチーを認められぬのである。

〔三〕傳染説に次いで有力なるは中毒説である。此の中毒説にも色々あるが、青魚中毒説は次の項に述べるとし、茲には其の他の中毒説を紹介しよう。先づライト氏の説は、或る一種の細菌が胃及び十二指腸に達すると炎症を誘ひ、而して毒素を分泌し、其の毒素が血液中に吸収せられて神経炎を發するのが、取も直さず

腐敗米説

脚氣病の本態である。次にコールブルグ氏は空氣中に米菌といふ一種の空氣菌があり、其の菌は米を酸敗せしめる物で、其の米を食すると、胃或は腸に於て酸酵酸敗し、即ち腐敗米の中毒で脚氣を發するのである。次に蘭醫のゲルブケ氏は斯る菌の所爲ては無く唯單に陳くなつて變敗したる米の中毒であると。此の説に賛成したるは我國でも神・山極等の諸氏であつた。又マウレルやトロイトライン等の諸氏は白米は胃腸中に於て酸酵し、而して蓚酸を生じ、其の蓚酸中毒の爲めに痲痺を發するのが脚氣の原因であると。又エーキマン氏は白米は貯藏に際し細菌の作用に依て毒素を作るが、其の毒素は糠の成分に依て中和せられるから、半搗米若くは玄米を食すれば差支無いけれど、白米を食すると其の毒素の爲めに脚氣を發するのである。右の外に尙毒素其の物は何であるかは了らぬが、母親が脚氣であると其の乳兒が脚氣に罹るは何か一種の毒素を分泌するに相違無いとか、或は又病理解剖上の變化を示し、斯る變化は中毒の結果であるとかの議論も

蓚酸中毒説

白米中毒説

ある。以上の諸論は各人に依て多少の見解は異なるけれども、中毒といふ事は一致してゐる。けれど何れも眞の毒素は斯ういふ物だと析出して見せ、而して其の毒を以て動物試験でもして脚氣に罹らしめぬ以上は、前者と同じく架空想像の説だと排斥せられても仕方が無いであらう。尙又白米の事に就いては後段に再び説くことにする。

青魚中毒説

二三脚氣病は青魚族例へば鯉・鮪・鱈・鱈・鱈等の如き魚肉に原因する中毒である。此の説は和蘭の醫士等が南洋土人の魚肉を多く食するを見て、脚氣の原因は魚肉中毒であると想像したる事に始まり、我國では三浦守治氏が熱心に此の青魚中毒説を主張せられた。此の説の發表せられた當時——否今でも之に賛同してゐる醫家が頗る多くある。著者も青年の折は此の説を崇拜し、脚氣豫防としては青魚族を食せざるに限ると、他人にも勧め、自分も勿論之を攝らなかつた。妙なもので青い眼鏡を掛けて物を見れば物皆青く見え、赤い眼鏡を掛ければ萬物悉

く赤く見えると同じく、青魚族が脚氣の原因であると確く信じて観察すると、實に一點の疑ふ餘地が無いやうに思はれたものだ。自分の目撃する本病者に就き、甲は青魚族を食ひ食した、乙も頗る青魚族が好だ、丙も矢張好んだ、丁も然うだ、戊も同じだ、己も亦然り等、指を折つて見ると悉く當嵌るやうになる。稀に青魚族は愚か、動物性の物は一切食べぬといふ禪僧が本病に罹つたと聞いてもなアに當になるものか、人前でこそ食べぬかは知らぬが、陰では必ず食つてゐるに相違無いと獨斷してゐたものだ。斯様に迷信的に觀察すると、山地に少くて海岸に多い事實も、歐羅巴や合衆國に殆ど無い譯も、小兒や老人は殆ど罹らず青壯年の者が多く罹る理由等も、悉く青魚中毒説に當嵌めて解釋出來たものだ。然るに一朝之を非認して見ると、青魚中毒説の不合理が續々擧げられるやうになつた。脚氣病の事のみならず、萬事を處置する上に於て、殊に學理を研究する者は、虚心平氣に偏頗無く、冷靜なる頭腦を以て考へねばならぬものである。偕話は岐路に入

つたが、兎も角青魚中毒説の論據とする所を左に列擧すれば、(1)脚氣病の頻發する時期は五六月を以て始まり、八月に及んで最も多く、九月十月の候に至れば急に其の數を減少するを見る。これ毒魚は三四月頃より八九月の間に於て多く漁者の手に入り、次で市場に現はれるからである。(2)脚氣は大抵慢性の病だ。甚だ稀に急性の經過を取るものもあるが、其れでも其の屍體を剖檢すると、其の心臟殊に右心室が著しく擴張し且つ肥大してゐる。抑々心臟が擴張したり肥大したりするのは一朝一夕でなるものではない。されば其の急性の脚氣でも眞の急性では無く、慢性或は亞急性が一變し、急に悪性に陥り而して急性の惡徵を呈したに過ぎぬのだ。して見ると脚氣毒を有つてゐる魚肉が頻々患者の口中に入り、次第に其の中毒を逞しうし、遂に種々の病徵を呈するのだ。(3)脚氣病は高貴の人をも往々侵すけれども、最も多く之に罹るは、下宿屋・賄・旅籠屋・請負賄の食品を攝る所の學生・兵士・職工・雇人等である。所て青魚族は其の價が廉く、それと頗る美

脚氣病が夏期にのみ流行する地方のある事。次に論者の擧げた實例は、青魚族を食せず若くは稀に食する者は、殆ど脚氣に罹らぬとのことなれど、其は偶以て然ういふ好都合の例——即ち自説を確める例のみに接したので、更に汎く實驗すると、青魚族を絶體に食せず、若くは甚だ稀に攝る者にも、重い脚氣病に罹る者が少く無い事。次に同じい副食物を攝つてゐても、其の他の生活状態が異ると、或る團體は更に脚氣に罹らず、或る團體は甚だ多く罹る。例へば前に述べたる千島漁業者の事實に於けるが如き事。次に甚だ少數の實例だが、青魚族の食用を全く絶つてゐたれば脚氣に罹つたけれども、構はずドシ／＼食べてゐたれば、栄養が良くなつて以來本病に悩まされぬといふのもある事。次に本論者の説に一步を譲り一般に青魚族は夏季に多く食し、冬季に食すること少いとした所で、脚氣は殆ど夏に限られ、殆ど冬に無きは如何。而して青魚族の中毒に悩まれ、或は皮疹を生じたり、或は下痢を來したりする例は冬でも往々ある事。是等の事柄に依て

推究すると、青魚中毒症と脚氣症とは全然別物で、或は青魚中毒が脚氣の誘因になる事があるかも知れぬと、之を以て眞の原因とは何うしても認められぬ。されば今や此の説は學界の容れざる所となり畢んぬ。

營養不給

〔三四〕次に甚だ單純なる想像より次第に研究を積み、次第に理想と實驗とを深くして來たのは營養不給が脚氣の病原だといふのである。所で此の營養不給説にも種類があり、(1)唯單に——即ち漠然たる營養不給説と、(2)米を主食とする者は蛋白質の營養が不足する、即ち蛋白質の營養不給説と、(3)蛋白質、脂肪及び含水炭素の配合が宜しきを得ぬ、即ち營養物の配合不適説と、(4)或る一種の營養物不給、即ち部分的營養不給説とある。但し部分的營養不給説は後段なる白米説其の他に於て述べるとし、茲には(1)(2)(3)に就き其の大意を説かう。所て是等三説の中にも亦多少意見の異つた所がある。其れは以下説く所に依て段々了るが、先づカッペン氏の報告に依るとバンガーといふ土地に於ける坑夫の支那人中で、美食を嗜

む者は脚氣を免れ、鹿食して榮養不良なる者は本病に罹つた、故に榮養不良は脚氣の原因である。此の説は甚だ單純で其の榮養物質等には説き及んでをらぬ。次にステンヂク氏は聊か一步を進め、殆ど米と乾魚とのみを食してやうな貧弱なる生活をする者が脚氣に罹るのだ、故に鹿食は脚氣の原因であると。之は米・乾魚と品目を例に擧げた丈が幾分具體的になつてるとは云ふものゝ、畢竟淺い想像説に過ぎぬ。次にスクッテ氏は脚氣病は米や鹽漬の魚及び乾物を常食としてやうな者を侵すことを實驗した、故に脚氣は悪性貧血症に比すべきものであると。此の説は幾分病理的見解の色彩を帯びるけれども、要するに淺い研究である。次にレント氏やマゲット氏は蛋白質及び脂肪分に乏しい食物を攝り、血液が失調すると脚氣に侵されるのだと。之に替成し而して更に一步を進めたる説は、ウエルニク氏である。氏曰く、脚氣病は慢性の血液變調即ち脈管系及び血液製造の障礙である。此の變調は日本人が常に米飯を主食とし、爲めに消化器を損傷

め、蛋白質や脂肪等の消化が不十分となり、従つて全體の榮養を障礙するのである。兎に角日本人は蛋白質と脂肪との攝取が不足してゐると。日本食の不可なることを痛論してゐる。

以上何れも西洋人の論で、各人に依り其の説方が幾分異るとは云ふものゝ、畢竟榮養不給が脚氣の原因だといふに歸してゐる。斯くて此の論は一時我國の醫界にも頗る勢力を得、高木兼寛氏等も曰く、脚氣は一種の榮養失調に基く、即ち食物中に含窒素分と含炭素分との配合が其の宜しきを得ぬのだ。故に脚氣の豫防は専ら身體の榮養を圖る所の適當なる食品を攝るに在ると、食物の大改良を行ひ、兵士には従來の習慣せる日本食を去り、殆ど洋食式に實行し、麵麩・米麥混合飯・魚鳥獸の肉(就中魚肉は特別に精選し)之に加ふるに諸種の野菜を以てした。所が従來水兵の三〇%以上が脚氣に罹つたのであるけれど、食物の改良と共に本病は殆ど其の跡を絶つたとのことである。併し高木氏等は之を以て榮養缺乏は脚氣の原因では

無いかと想像したに止まり、確たる信念を以て其の眞因を發表する運には達しなかつた。それは借置、前述の西洋人が述べたる栄養不給説に就き、反駁を加へたる諸氏の説も亦興味あれば左に其の概要を記さう。

ヘルクロット氏曰く、鹿食が脚氣の原因になるといふけれども、印度人民は概して鹿食である。然るに脚氣に罹る者は或る地方にのみ限られてゐる。又脚氣に罹り易い地方の土人は栄養不良の身體であるかといふに、決して然うとは限られぬ、従つて栄養不給が脚氣の原因だといふ説は事實に當嵌つてをらぬ云々と。ヒルスク氏も亦此の説に賛成して曰く、印度南部の諸邦に大饑饉があり、食物大に不足を告げ、多くの栄養不給者を出したるが、脚氣の流行した處もあり、又甚だ稀に罹る者のある地方もあり、又更に罹らぬ地方もあつた。殊にマドラスの囚獄に於ては一人の脚氣病者も無つた、されば食物不給を以て脚氣の主因と看做すことは其の當を得てをらぬと。又ルベルト氏がボルネオ島に於て經驗したる事實を報告

して曰く海陸の兵士は魚肉・鹽漬の獸肉・馬鈴薯及び米飯を以て常食とし、尙一週に二回宛新鮮なる牛肉と鶏卵及び珈琲を給與せられてゐるが、脚氣病に罹るもの頻々あるに反し、力役に従事する土人は、米飯に乾魚の一片を以て口腹を充すに過ぎぬけれども、脚氣に罹る者は絶體に無い。故に不完全なる食物即ち蛋白質や脂肪に乏しい含水炭素物及び其の他の植物性食物を主食とし、蛋白質に富んだる肉類を攝らぬからとて、脚氣に罹るとは其れア嘘だ若し嘘で無いならば、印度國中到る所の土人は、獸獵を以て業となす者の外は悉く不完全なる食物を攝つてゐるから、脚氣病の流行せぬ土地が無い筈だ、然るに我が蘭領の印度諸國に於ては、脚氣病は唯或る地方にのみ限られてゐる。然れば脚氣の原因は他に在つて、鹿食が何うの栄養不給が斯うのといふ説には賛成することは出来ませぬと。ブラジリエンの醫員も一齊に栄養不給説や鹿食説を非難して曰く、ブラジリエンに於ては美食家も多く脚氣に惱まれ、鹿食者も亦襲はれ、栄養佳良の人も罹れば、栄養不良の人も亦侵される。且又妙なるは艦隊の糧食が殊に豊かに備つてゐる時に、脚氣

の頻發する一事だ。是等の事實に依て考へると、脚氣の原因は鹿食に在るなどの説は更に當になつたものでは無いと。斯る駁撃は舊に西洋人のみて無く、我國の醫界に於ても續々出て、果は反對に榮養を減損せしめるのが脚氣の豫防兼療法になるといふ極端なる議論も出るやうになつた。其れは兎も角榮養不給は脚氣の原因で無い事は明らかである。

〔三五〕倍今度は部分的榮養論の番であるが、畢竟此の説は白米の主食が人體に必要なる有効成分の缺乏する爲めに脚氣になるのだといふに歸する。所て同じく然ういふ中にも、其の有効成分に就き多少の異説がある。乃て其の異説中の主なる者は又次に項を分けて説くことにし、茲には唯單に白米説と題して、部分的榮養説の總論とも看做す可き事柄を掲げよう。

抑々漠然たる米食原因説は舊くより唱へられたが、其の根據が淺かつた爲めに色々の駁撃を受け、遂に其の勢力を失つたが、近時に至り、蘭醫エーキマン氏が白

米の動物試験をして以來、學術的根據の曙光を發するに至り、再び白米説を滔々と唱ふる者續出し、今や諸説中で最も注目せられるやうになつた。倍元に遡つて見ると、千八百九十七年にフォルダーマン氏は諸種の米で榮養試験を行ひ、蘭領印度に於て、白米を主食とする囚徒に脚氣患者多く、玄米を給せられる囚徒には殆ど無い。氏は又瓜哇に於ても囚徒に同様の試験を施し、都合數十箇所の監獄で行つたが、何れも同様の成績を認めたと云々。ブラッドン氏も亦後印度の脚氣流行地に於て、右と同様の觀察をした、其れは熟米(熟米とは粳米を煮て乾燥せしめたもので、白米に比すれば多量の糠分を含んでる物をいふ)を食する土民には一人の脚氣患者も無く、白米を常食とする支那人には甚だ多くの本病者を出したと。

元來脚氣と米食との關係を頗る綿密に實驗し、且つ周到に研究したるはフレックトヘル氏が嚆矢である。氏はリアラ・ルンフル精神病院の入院患者を二部に分ち、其の一半には白米、他の一半には熟米を與へたるに、一年を経て前者は多數

の脚氣患者を出したが、後者には絶體に本病者を出さなかつた。併しこれは患者の居場所にか關係あるのかも知れぬからとて、今度は患者の居處を換へ、又本病は傳染性が有るか無いかをも試さん爲めに、其の脚氣患者を熟米部の室に移した。けれども其の成績は同一で何處に移しても、白米を主食してをれば本病に罹る者が多くあり、如何に本病者の中に交つてゐても、熟米を食へてゐる者は何年経つても本病に罹らなかつた。して見ると白米主食は脚氣を促し、熟米は本病を豫防するに相違無いと、フレットヘル氏の信念を固めました。其の後又フラーザー氏も勞働者に就いて同様の實驗をなし、エリス氏も亦精神病者に於て同じ研究をなし、何れもフレットヘル氏の説に賛成した。

所で前にも一寸述べた通り、エーキマン氏は鶏に煮たる純白米のみを食へさせ、飼養した所が、其の雞は次第に瘦せ、兩脚及び軀幹筋に麻痺を生じ、變挺な歩き方をなし、段々に氣息奄々たる状態に陥り、遂に學界の犠牲となつて斃れて

了つた。乃て早速之を解剖して、其の病理的研究をして見ると、其の雞の末梢神經は神經實質炎を呈し、又脊髓の前角細胞に變性を發し、脚氣地方に於ける人類の脚氣と同じく、退行性機轉即ち萎縮してゐることを發見し、此の動物病を家雞多發性神經炎と命名し、人類のと比較すればする程多數の類似點があるとして、遂に多發性神經炎と脚氣との本態は同一であることを疑はぬやうになり、之に賛成したる醫家も頗る多く出たのである。所で又一方の雞に白大麥や純粹の澱粉を以て飼養すると、矢張前と同じく麻痺を生じ、其れを續けてゐると遂に死つて了ふ、すると又更に一方の雞に歐羅巴から來た所の馬鈴薯澱粉を以て飼養したり、又は乳糖及び肉を以て飼養すると何とも無い。又々研究を進め、玄米・粃米或は糠を白米に混じて飼養すると、何時までも健全にコケッコと歌つてゐる。是に於てエーキマン氏は白米主食が脚氣の原因になるに相違無いけれど、其の白米が何ぞ原因になるかの本態を明らかにせんとし、次第に研究を進めれば、米糠は米核

に比し、窒素及び鹽類に富んでゐるから、糠を脱つた白米は其れが缺乏し、爲めに之を主食すると、一種の榮養不良に陥り、又は鹽類缺乏の爲めに痲痺に罹るのだと考へた。されど又馬鈴薯澱粉を與へて飼養すると痲痺を來さぬ事實を發見するに至り、これア斯う考へては駄目だと、前説を取消し、白米は日を経るに従ひ、米核より一種の毒素を生ずるが、玄米であると糠及び銀皮は之を中和するのであらうと、前の中毒説の章で述べた様な見解を下した。所て白米原因説には賛成しなけれど、其の中毒論に大反駁を加へた人は、フラーザー氏やスタントン氏及びシヨウマン氏であつた。フ氏やス氏の論に曰く、久しく貯へた白米も、極めて新しい白米も同様の結果であるから、斷然中毒では無いと、中毒説を非認したに止つたけれど、シ氏の論は之と大に異り、脚氣の研究に大なる進歩を與へた。

シヨウマン氏曰く、脚氣は白米中に於ける有效成分の缺乏、換言すれば部分的飢餓に依て起るので、毒でも何でも無い。即ち糠の中に存する所の生活に必要な

る物質が白米中に存せぬのだ。乃て蛋白質及び鹽類は影響無く、含水炭素は米の中に存し、水は毎回の試験に際して過剰に與へられ、脂肪は含水炭素より形成せられる。故に關係ある物質は前記の榮養物たる主成分以外の物で無ければならぬ。是に於て氏は糠以外に、多發性神經炎を豫防する所の物質、例へば小豆・乾燥せる豌豆・醱酵素・牡牛の辜丸・精蟲及び魚卵等を白米に混して與へた。是等の物は有機性結合して、白米は之に乏しい。兎にも角にも脚氣及び動物の多發性神經炎の原因は或る有機物の缺乏に相違無いが、其れは何であるか甚だ不明である云々と。所て照内氏はアルコールを以て糠を浸出し、無燐の有効成分を發見し、シヨウマン氏に反對し、又フンク氏は初めて糠より純粹の結晶性物質を分離し、其の數密瓦を以て能く雞や鳩の著しい痲痺を治されると報告し、氏は此の物質をばヱキタミンと名づけ、人間の生命に貴重なる窒素鹽基だとし、其の化學上に於ける造構式を $C_{17}H_{21}NO_7$ と定めた。氏は又ヱキタミンは糠のみならず、醱酵素・牛乳・牛腦等

からも分離することが出来ると報告した。所が其の後氏は折角得たる結晶が畢竟誤つてゐた事を告白するに至つたのは遺憾である。併し此の英人フンク氏のヅキタミン發表前後に於て、我國でもフンク氏に關係無く、且つ異なる方法に於て糠より同一的の物質を製造したのは、鈴木氏等のオリザニン、都築氏のアンチペリン、遠山氏のウリヒンなどである。但し是等の物も未だ化學的性状は不明であるが、生物學的研究を基礎とし、脚氣病治療等の上に於て、醫界に貢獻せられたる功勞を多とせねばならぬ。尙後段に是等を別々に紹介する。紹介する前に言つて置く可きは、我國の學者中に、往々學問に不忠實な人のある一事だ。少し岐路に入るけれども、後進者の心得ともなれば一つ語らせて貰ひたい。

抑々我國の學者殊に醫士は西洋人の説なら是が非でも賛同し、一時はショウマン氏の有機燐質、次にサイタミン説に悉く一致し、今も尙之を固持し、我國の醫學者が説くには、心で信じて口では駁するといふ傾きの人がある。即ち西洋

人の説に従つては耻で無いけれど、日本人の説に賛成しては見識が下るかのやうに思ふ者がある。概はしいことである。斯くて又我國の醫家が發見したる藥物等の成績報告に、疑ひを入れねばならぬ事柄が屢々ある。といふのは甲の一派は或る藥物は百發百中の効いたかの如く統計をして見せるに反し、乙の一派は同じ其の藥物を百發百中の効かぬやうに吹聴する。即ち恩怨的に、或は職業敵的に、是の實驗説が正反對になる、妙な現象もあつたものだ。又我國の醫家中には西洋人のみを崇拜し、西洋人の作つた著書なり雑誌なりは讀むけれど、日本人の著した物は手にも取らず、頭から日本人を馬鹿にしてゐる風の人も往々ある。其れから又開業して相當に流行るやうになると、内外何れの書物も手に取らず、唯嘗て學んだ範圍内のみを繰返し、新進の智識を得ることを度外視してゐる向もある。之に就き嘘の様な事實談がある。其れは著者の知れる或る患者が、内科専門の某醫學博士に診療を受けてゐたが、日一日に病は進むも更に退かぬ、て患者は

其の博士に向ひ、「先生、先生の下さる薬劑の外に、オリザニンか或はアンチペリペリン又はウリヒンを服んで試たいと思ひますが、薬劑の衝突がありますまいか」答へて曰く——其の答が面白い。「其様な賣薬がありますか賣薬の内容は醫士には了りませぬ、服まない方が可いてせう」是に於て患者は其の博士を信する念全く止み、早速都築氏の許に入院し、遂に全快したのである。或る研究に没頭してゐた爲めに、日清戦争を全く知らなかつたといふ篤學の博士もあつたさうだが、此の博士も其の類かは知らねども、兎に角……言ひますまい。管らぬ慨歎に惜しい頁を費したが序に述べて置かねばならぬ五事がある。次に記さう。

(1) 玄米は百二十度乃至三十度の熱を一時間位加へたる物は、其の有効成分は破壊せられる。(2) えまし麥(麥を水に漬してふやかした物)や砂糖を以て雞や鳩を飼養したるに、白米と同様に末梢神經に變性を見た。(3) 糠の代りに白米に一種のカチャンイジオといふ豆を加へて雞を飼養したるに麻痺を生ぜず、又其の豆を人間

に與へても脚氣の豫防又は治癒の効力があるといふ實驗者もあれば、又然うて無いと打ち消す人もある。(4) 大麥小麥等も亦雞の麻痺に對して豫防又は治癒の効力がある。(5) 糠の代りに壓搾したる酵母を用ひても糠と同様の効力があると。此の五事は白米原因説の人々が報告した所で、參考の爲めに記して置く。

右白米原因説に就いては種々の反對説もあるけれど、其れは尙左の白米原因説——部分的榮養缺乏説の主なる者を二二列記してから、掲げるとしよう。

〔三六〕農學博士鈴木梅太郎氏は前にも一寸述べた通り、糠よりオリザニンといふ物質を得、此の缺乏が脚氣の原因であると主張するに至つた。即ちフンク氏のウキタミンと其の主旨を同じうするものだ。此の物質は糠よりアルコールに依て浸出した物で、其の發見當時にはアペリ酸と稱したるも後に今の名に改めたのである。倍白米を續けて與へ、衰弱將に死せんとする鳩に、此の精製品〇・〇〇五乃至〇・〇一瓦を與へると、其の鳩は再び生き返つて元氣良くなる。其の他白米のみ

ならず、總ての食品に此の物質を缺くときは、動物の生活を維持することが出来ぬことを種々の實驗に依て知つた。其れに就き、前項に述べたるフンク氏等の説を繰り返すやうなれど更に詳言すれば、今までは蛋白質・脂肪・含水炭素及び鹽類は動物の榮養上に於ける四大要素として知られたものだが、主成分が含水炭素なる白米に、尙其の他の含水炭素物・蛋白質・脂肪及び鹽類の四大要素を適當に混合して所謂人工混合飼料を製し、之を以て動物を飼養して見たが、一つも完全に生育せず、早晚は往生して了ふ。所が此の四大要素にオリザニンの少量を添へて與へるとピン／＼育つて行くのみで無く、將に死らうとしてゐた位の動物が忽ち恢復する。これからして考へて見ると、四大要素の外に又特別なる生理的作用を營む所のオリザニンといふ一要素がある。此の要素を缺けば我等は脚氣といふ病に侵されるのだ。一時千里眼の流行した折に視・聽・嗅・味・觸の五官以外に、又透視的一官あると言ひ出した某博士の説の如き曖昧な非科學的なものでない。今其

の證據を見せるに、嘗に動物のみで無く、伯林でドクトル・モスコースキー氏は自身を犠牲に供して、二百餘日の間、白米を主食とし、副食物としてはオリザニンを含まぬ物のみを攝つてゐたるに、次第に脚氣病と同一の症候を呈し、段々重くなつて心臓を侵すやうになつた。これア險呑だとオリザニンを服用したるに、日増に快復して來た。乃て成程オリザニン缺乏は脚氣の原因だわいと絶叫した云。尙鈴木氏は治療界の人に依囑し、或は脚氣の豫防に、或は其の治療に多くの實驗をなさしめたるに、何れも其の效果の甚大なるを認め、今や脚氣の原因はオリザニンの缺乏であると云ふ事を疑ふ餘地が無いといふことに歸するのである。(これに就いての評論は後段に掲げてある)

「三七」醫學博士遠山椿吉氏も亦ヰキタミン的一物質を得、之をウリヒンと名づけ、此の物質の缺乏を以て脚氣の原因とせられた。同氏の主旨に曰く、脚氣は傳染病でも無ければ中毒でも無い。其の他幾多の原因説出てたるも皆信ずるに足らぬ。

然るに予は食物中に生理上必要なる所の或る成分を缺くときは本病に罹ることが了つた。即ち動物試験をして、食物より或る成分を除くと必ず發病し、其の成分を加へると其の發病を豫防するを得、又發病してゐる者に其の成分を與へると、健康に恢復せしめることが出来る。斯様に三方面の試験を以てしたる上に、之を人體に應用しても同じ結果を得る。繰り返して言へば此の成分を含んでゐる米の實皮を、人間に與へると與へざるとは、脚氣病を發せしめざると、發せしめるとを意の如くに行ふことが出来、幾百千人に實驗したるが、何れも之を證明せられる。所で予は始め此の成分は酸性成分であると信じ、銀皮酸と名づけたが、其の後の研究に依り、或るグリコシドに似たる所もあれど、其の構成性質は尙未だ明かでない、或は化學上の所謂酸なるか否かも不確實であるから、寧ろ化學上に無意義なる名稱の方が適當であらうと、茲に梵語に因んでウリヒンと呼ぶやうになつた云々。(此の説の評論も前者及び後者と共に掲げる)

〔三八〕ドクトル鈴木氏も亦フンク氏等の説と同じで、白米主食は一種の榮養不給となり、即ち脚氣の原因になるとし、其の證據を始めは諸種の動物に求め、臺灣産の猿三頭に純白米を與へてゐたれば明かに脚氣に罹り、玄米を與へてゐたる一頭の猿及び雜穀を與へてゐたる猿一頭とは、何の病にも侵されなかつた。其の後内地産の猿に就いても同様の試験を施したが同様の結果であつた。又犬に就いての試験も猿と同様、猫に於ても同じであつた。その他兎も、モルモットも、ラツキンも、南京鼠も、勿論鳩も鶏も同様であつた。(茲で一寸著者の疑ひを拵んでおく、其は犬猫の白米主食は果して脚氣に罹らうかといふ一事だ。近來こそ半搗米だの麥飯だのと言ふやうになつたが、以前は、否今でも純白米を主食とする人の方が東京では多いやうだ。然るに其の白米を主食とする家で、犬猫の爲めに特に玄米なり半搗米なりを煮て與へることは先づ無くて、其の副食物も魚の骨・鰹節及び牛のこま切位の單純なものだらうと察せられる。何れにしても人間の副食物よりは單純であるに相違無い。して見るとアンチペリリンを殆ど含まぬ物のみを與へてある東京市等の犬猫は大抵脚氣に罹らねばならぬやうな譯だが如何なものにや。是に於て邪推する。或は玄米食又は糠を混じたる米飯を以て試験せられる動物は自由に放任し、白米食を以て試験せられる動物は一小圈内に監禁せられてゐるのでは無からうか。尤も著者は

脚氣の療養

犬猫の病理解剖したることも無いのだから唯外貌より察するまでのことだ。乃て此の疑問を著者の醫友に話すと醫友の曰く、我も其の様な疑ひを有つてゐる。併し普通の犬猫も或は重症或は輕症の脚氣に罹つてゐるかも知れぬ、兎に角魚の副食物が不足する家の猫は衰弱するらしい其の衰弱する時またよびを興へると恢復する、或は此のまたよびは米の糠と同様な成分を含んでゐる物かも知れぬ、而して其の衰弱するのは或は脚氣では無からうか。其れにしても魚肉の副食物を十分に興へてあれば健全である。他動物はいざ知らず、猫は魚肉を以て脚氣を豫防することが出来るねと、互に笑つたことがある。一度鈴木ドクトルに逢つて此の疑問を質したいと思ふ。次に麥を二十%、麥の煎汁を十%添へて試験したが、純白米よりは幾分脚氣を豫防することが出来た。是に於て糠の有効成分を搜索することにし、種々研究の結果、其の有効成分は能く水とアルコールに溶解して抽出し得ることを知り、之を又動物に試験したれば何れも有効、而して一方又糠中より析出するフィチン即ち有機性燐を以て試験したれば全く無効、糠中の鹽類も同じく無効、蛋白質も亦何等の効果が無い。して見ると糠が脚氣に對しての有効成分は蛋白質でも脂肪でも鹽類でも、又勿論含水炭素でも無い。乃ち此の水及びアルコール

に溶解抽出し得る一種の成分——アンチベリベリンである。此の成分缺乏が一種の榮養不給になり、即ち脚氣の原因となるのだと断定し、尙更に人間に應用して見たれば、脚氣の豫防ともなれば治療劑ともなることを確めた。今一二の例を舉れば、東京市電氣局の従業員も之を以て豫防するを得、又罹病者は全治するを得、又青山腦病院に於ても、電氣局程に良成績を擧げられなかつたが（主に精神病者なるが爲に不得要領な場合もあつて）其れにしても豫防且つ治癒の成績は十分に認められた。爾來氏の療院内なる外來及び入院患者幾百千人に對するアンチベリベリンの効果は甚大なるものである云々と。

以上の外にもビタミンの説即ち部分的榮養不給説があり、而して矢張糠の中に籠つてゐる有効成分を抽出したる物質の報告はあるけれども、右の三つは其の主なる物である。されば之にて白米原因説即ち部分的榮養不給説を打ち切り、左に其の駁論とも看做す可き説を掲げよう。

脚氣の原因

倍フンク氏のヰキタミンは理想的廣義の物で、其のヰキタミン中更に種類の別つ可きものあるは、此の部分的榮養説を稱へる人々の推論する所、而して又糠より得たる有效成分が、或はオリザニン、或はウリヒン、或はアンチペリペリンといふやうに、幾つもある可き理が無い。されば脚氣の原因が糠の中に在る一種の有効成分缺乏だといふ論が、假令眞理にした所で、其の化學的構成及び性質等の判然せぬ以上は、悉く想像の架説たるに過ぎぬのである。但し眞理の發見は想像より生ずるのであるから、想像説必ずしも眞理に非ずとは断定し難い。乃て先づ駁論者の甲は曰く、純白米を主食とする者でも脚氣にならぬ者が澤山ある。其の證據を擧るに、脚氣調査會で、忠隈炭坑や北海道炭坑及び能登の國でも、熟米と半搗米と白米との三種を用ひて試食試験をしたれども、其の成績は區々て、之といふ證據を擧られなかつた。又瓜哇の監獄でもシヨイベ氏等が、同じく右三種で試験をしたが、之も信を置くに足るやうな統計を得られなかつた。又シヨイベ氏は

ブラジリアのアマツオネ河沿岸に於ける住民は、カサワを主食とするが脚氣病に罹る。又モルッケン及びリンガ島の人民は魚及び野菜を主食とするが之も脚氣に侵される。次にカール・ラザレウス氏はブラジリア、マデイラ及びマモレ鐵道工夫・醫士及び監督者間に脚氣の流行する状態を観たるに、其の原因は米の主食で無い。即ちブラジリアの人は肉・豆・カサワ等を主食とし、米を食すること其の量甚だ僅かである。然るに各階級の者が劇しく脚氣に罹る。で當局者は米を嚴禁して其の代りにマカロニーを與へ、副食物としてビスケット・豆・肉等を以てしたるも、脚氣患者は尙一層に多くなつた。其の後自由に米を攝らしめたるに脚氣は大に減じた。又一名の醫士は絶體に米食せず、三名の醫士は極めて少量の米を一週に一回食したるに過ぎなかつたが、何れも脚氣に罹り、二十四名の鐵道事務員は絶體に白米を食べなかつたが、重い脚氣に罹つた。我國でも純白米を主食とせる地方でも更に脚氣を見ぬのがあるし、半搗米をのみ食べてる地方でも頻々脚氣に侵されるの

もある。要するに白米を食すると食せざるとは脚氣に罹ると罹らぬとの問題に悉く當嵌らぬ。信州の輕井澤や上州の伊香保等にゐると、上等白米を主食としてゐても脚氣に罹らぬ、其のみか東京にゐて半搗米或は麥飯或は糠其の物を食べたりして豫防してゐたが效無く、矢張七月頃から發病したれど、右の如き地方に移轉し、純白米を主食とするに及び、次第に輕減し次第に治癒した例は幾つもあつて、糠中の有效成分論者が報告する様な旨い調子には行かぬ。或は夫れ等の人々の報告は偶々以て好都合の例のみに當つたのだらう云々と。乙曰く、動物に白米を主食せしむれば多發性神經炎を發し、脚氣類似の麻痺を誘ふけれど、雞や猿に發する麻痺は直ちに人間の脚氣と同一のものか疑はしい、否大に異なる所がある。抑々多發性神經炎は種々の疾病又は中毒が原因となるもの、例へば酒精・鉛・砒石等の中毒又は癌腫や糖尿病或は傳染病の際に於て、種々の原因と共に一つの結果となる如きだ。故に雞等が白米の飼養に依て麻痺を起すからとても、人間も白米を

主食とすれば脚氣になるといふ論定は當て嵌らぬ。又鳥類に白米を主食せしめてゐて多發性神經炎を發したとは云ふものゝ、人間に發する脚氣の如くに心臓の擴張肥大を呈せぬのが妙では無いか、故に動物に白米を試食せしめて人間も斯うだといふ論定は覺束無い云々と。丙これに賛同して曰く、動物は動物、人間は人間だ。象は象を主食としてゐて脚氣に罹らず、而も能く百歳の長壽を保つ。人も象を主食とすれば脚氣の豫防になつて、百歳以上の長命を保たれようかと。此の論は少し非科學的で、而も些と皮肉つてゐる。丁曰く、純白米が脚氣の原因ならば同じく純白米を主食とする者は悉く侵される譯だが、脚氣に罹る者は其の一小部分に過ぎぬのは如何。なに其れは(1)米を搗いた白さの程度に依る。(2)副食物の性質及び多寡に關係がある。(3)腸管内に於ける消化吸収の程度に依る。(4)各人身體の需要量の多寡に關係があると言はれるのですか。併し極めて白い米の粥に、香物・梅干位で生活してゐる様な人でも罹らず、即ち此の條件に當て嵌らぬ例が澤山ある

と。戊曰く、糠の中の有効成分缺乏ならば、夏と冬とに關係の無い譯だ。これに就き白米原因論者は夏は冬よりも病に對する抵抗力弱く、消化吸収の點も亦悪いから夏に脚氣が多いのだと辯明するけれども、其れにしても冬にも少しは本病者が無ければならぬ筈然るに冬に至ると殆ど悉く止んで了ふとは變ては無いか。して見ると原因は何か他に在つて、部分的栄養缺乏で無いやうだと。己曰く、脚氣患者が無脚氣地方に行つて疾病を傳播し、而して白米を食せざる者が之に感染する所を見ると、白米の原因では無くて、一種の微菌らしい。併し之は疑問ではあるけれど、白米の原因では斷然無いらしいと。庚曰く、脚氣の原因は白米中毒でも無れば、糠の有効成分缺乏でも無い。之は含水炭素と蛋白質及び鹽類などの配合が悪いのだ、即ち日本人は含水炭素の食物が過ぎて蛋白質食物が不足するのだ。論より證據、之を或る理想通りに食物を攝取せしめると脚氣の豫防若くは治癒になる云々と。(これは後のホルモン説で詳しく紹介する)

右の外にも白米論を駁撃したる説はあるが、大要は右の六つに籠つてゐる。乃て或る實驗者は公平に評して曰く、オリザニンでもウリヒンでも乃至はアンチベリベリンでも、之を豫防なり治癒なりに施して見ると、是等の發見者の報告通り有效なる成績——換言すれば爾來他の豫防法なり、治療法なりを施して何等の效果も無つたのに、是等の物質を以てすると、日一日に良果を奏し、實に感服して部分的栄養不給説に賛成せねばならぬのがある代りに、一方又更に效無く即ち何程用ひても殆ど同一で、何等の反應を見ぬ例も屢々ある。して見ると、脚氣の本態は多種多様で、是等の有効成分を缺く爲めになる脚氣もあらうし、或は他の原因から來る脚氣もあらうと思はれる云々と。著者も亦姑く此の説に賛成するが、尙左に以上述べたる説と大に毛色の異つたホルモン説を掲げ、然る後原因多種説として著者の意見を述べ、是れて原因の幕を終ることにしませう。

〔三九〕醫學博士吉村喜作氏曰く、我等が毎日三度攝る所の食物は、一方に於ては榮

養、即ち身體の各臓器乃至組織を作り、又器械的作業に對する材料若くは原動力となり、又一方に於ては直接又は間接にホルモンの形成に與るものだ。換言すればホルモン——即ち所謂内分泌は其の實は食物（養素）から來つた新陳代謝の産物に過ぎぬは言ふまでも無い。而して此の産物は各臓器に依て各異り、其の作用も、亦各特種であるけれども、相互に密接なる關係がある。其れて各臓器は官能の上に於て、一定の調節作用を營み、甲乙相補け互に抑制し、以て各臓器に於ける靈妙なる生理的機能を確實にするもので、生理現象の最も重要な部分を占めてゐる。斯ういふ譯であるから内分泌臓器に於ける相互の關係に障礙を來したる場合に於ては其影響する所極めて大きく、即ち茲に或る疾病を來さねばならぬことになる。話變つて脚氣の本態は食物（養素）の新陳代謝に對する靈妙なる調節器官たる内分泌諸臓器の異常亢奮及び之に伴ふ所のホルモンの——所謂促進性と抑壓性の相互關係の平衡に障礙を來したものだといふ事は、臨牀病理並びに病理解剖學的に依て説明せられる。これに就いてはホルモンと最も重要な關係を有する所の、上皮小體と腺臓、甲狀腺とクローム親和系の四臓器を説明して懸らねばならぬ。乃て是等の臓器は各自固有の内分泌的機能がある。就中含水炭素に對しては腺臓とクローム親和系とは重要なホルモン臓器の代表者で、甲狀腺は蛋白質（脂肪も）の分解機轉を促し、上皮小體は鹽類殊にカルチウムの同化を促進する機能を有するものだ。而して是等相互の關係を言ふと、上皮小體は腺臓の機能を促進すると同時に、甲狀腺及びクローム親和系の機能を抑壓し、甲狀腺はクローム親和系の機能を補佐すると同時に、上皮小體及び腺臓の機能を抑壓するのである。所で脚氣は此の相互關係的平衡の障礙を受け、即ち調節不全に依て發し、茲に種種なる症狀を來すのである。然らば何故に此の調節不全を來すかといふに、我國の人（他の脚氣流行地の人も）は含水炭素に富んだ米飯を主食とし、爲めに含水炭素物が過度に給せられ、之と桔槔的作用ある、即ち之に對し抑壓的影響のある蛋白質

脚氣の原因

が不足するからである。換言すれば蛋白質の供給は甲状腺を刺激して其の機能を亢進せしめ、腺臓乃至上皮小體の亢進に對しては調節するものなるに、其の調節が不足するのである。乃て蛋白質の種類に依つて甲状腺に對する刺激作用は一樣ならず、而して同じく蛋白質を多く含んだ物の中でも、牛肉は最も著しく此の性質を有し、魚肉・鶏卵及び植物性蛋白質は比較的此の性質に乏しといふ事は、理由は明らかで無いが、從來の事實に依て之を確かめられる。予は此のホルモン作用の見地からして、牛肉を脚氣の治療に應用したるに、其の効果は實に偉大である。併し尙又脚氣の原因に對する附隨條件としては、蛋白質脂肪の外に鹽類を攝ること、就中カルチウムの新陳代謝とは密接なる關係を有するもので、之に對しては食餌中に含んでるカルチウムの分量的關係が主要なる意義を有するものだ。斯くてカルチウムを吸収促進せしめるものとせられるクロールナトリウムを主とし、而もカルチウムを比較的多量に含んでる食鹽の攝取は脚氣の原因に對し、最

も意義あるもので、彼のカルチウムの同化を促進する上皮小體に於ける機能の變化は、脚氣の治療就中牛肉療法の効果の説明するに足る。抑も牛肉を攝れば血液並びに體內組織、就中神経や筋肉に於けるカルチウムの含量を減少せしめる事實、且つ牛肉乃至他の蛋白質の供給はカルチウムの排泄を増さしめる事實に依て考へると、牛肉は一方に於て甲状腺の機能を進めると共に、一方に於ては上皮小體の機能を抑壓するものと謂はねばならぬ。予は是等の事實に鑑み、更に脚氣療法をして牛肉を攝る代りに、牛肉より得たる所の水製越幾斯を以てし、且つカルチウムと固有の相互關係を有するマグネシウムの含有量を特に豊富ならしめ、以て牛肉の脚氣に對する治療的效果を一層有力ならしめんと企て、茲にホルミンといふ物質を製した。更に繰り返せば、マグネシウムはカルチウムに對して一定の相互的關係を有するもので、一方マグネシウム鹽類は脚氣に對する藥劑として夙に治療上に應用せられ、又一方に於て含水炭素の主食に伴ふ副食物に於けるカル

チウムの分量的關係は最も意義あるもので、我等が食用としてゐる普通の食鹽は、比較的少量のカルチウムを含み、且つクロールナトリウムはカルチウムの吸収を助けるものだ。而してカルチウムの過剰は、上皮小體の機能興進と相待つて脚氣の原因的重要な意義を有するものと信ずる。斯くて之を多數の患者に試みたるに其の効果は牛肉を攝ることに毫しも相違は無く、されば副食物として強ひて牛肉を攝るの必要は無い。尙牛肉の脚氣に對する治療上の意義は、前述の如く一種のホルモン作用に歸す可きもので、其の量は多くを攝る必要無く、而してホルモンとしては牛肉其の物の中に、既に存してゐる物質では無く、體內に攝つた後、一定の新陳代謝を経て、茲に始めて眞のホルモンの意義を發揮するに至るものと説明せねばならぬ。故に牛肉は一つのホルモン原質と看做す可きものである。而して予の製つたホルミンは、脚氣の治療上に於て、前述の如く牛肉療法に劣らぬのみならず、彼のカルチウム對マグネシウムの分量的關係を調節し、以てホルモ

ン作用を一層促進せしめられる。殊に彼の脚氣患者の多くは牛肉を嫌ふし、其の他經濟上及び土地の關係に依て供給不便若くは不可能の場合もある。又脚氣の流行時は夏であつて、一般に牛肉を攝るを好まぬ。又牛肉を好む者と雖も、一日に三回牛肉のみを副食物とし、而も之を毎日持續することは甚だ困難である。然るにホルミンを以てすれば是等の弊を都て除くことが出来る云々と。斯くて吉村博士は脚氣の體質的素因ある事、氣候風土の關係ある事、海岸卑濕の地に多き事、風土服合（脚氣流行地に土著せる者は懼ること稀で、脚氣の無い地方より脚氣流行地に來つた者は容易に懼るを云ふ）の事。轉地に依て輕快若くは治癒することのある事。白米に代ふるに麥飯若くは玄米を以てすると、多少の効果を認められることのある事などは皆内分泌説を以て證明するを得、又糠に存する有効成分ヴァイタミン等も、必竟ホルモンの效力を發現するものであらうと、ホルモン萬能的を振り替いてゐられる。

吉村博士のホルモン説は、其の着眼實に立派で、斯界に貢獻する所甚だあるが、

併しこれは尙一つの理想であつて、眞に之に相違無いといふ歸着は恐らく博士にも未だあるまいと思はれる。博士が流石に難攻不落の旅順も方に開城の運命に到達したかの如くに言つてゐられるけれども、其れは尙將來に望む可きこととて今現在では無い。元來内分泌の學理其物の研究がまだ半開の域にあると言つても可いのだから、之を應用して治療に試みんとするは甚だ困難と謂はねばならぬ。然れど著者は此のホルモン説を頗る興味ある事に感じ、脚氣患者に接する毎に牛肉療法を勧め、今此の本を書いてる現時にも、此の療法を施してゐる患者もあるが、理想は兎もあれ實際に於ては、博士の報告に在るが如く効くとは思はれぬ。又著者のみで無く、著者の醫友にも頗る此の説に信賴して應用したる人もあるが、半は效があり、半は無効であつたと言つてゐる。但し此の説の發表せられて以來日が尙淺いのでありますから、多くの醫家の實驗報告に接せぬが、若し皆醫友の如くであつたら、折角の理想も勘定合つて錢足らずと謂はねばならぬ。されば又他日

詳しく評論することにしませう。次は病原多種説に移らう。

〔三〇〕醫學博士田中敬助氏は大正二年頃より、多くの患者にオリザニンを屢々用ひてゐるが、オリザニンの理想的に效能ある場合と、又全く無効で初期より多量を與へて見ても何等の反應を認めぬ場合を實驗し、それで現今脚氣と稱してゐる疾病は種々なる原因より發するものでは無からうかといふ考へを起した云々と言つてゐられる。此の考へを田中博士の外にも起した人が澤山あると聞いてゐる。著者も亦然ういふ疑問を懐く一人である。即ち自分は未だ一定の信ず可き説を得ぬのだから、先づ上來述べたる多くの誘因説及び原因説は、皆何れも一部の道理があるとし、脚氣の豫防なり治療なりに、可成は其の誘因及び原因を避け、且つ除くやうにすれば大抵の場合は脚氣に有效と無効とは偕て置き、一般の衛生上に於ても甚だ宜しいと思はれる。更に例を擧げて言へば、悪水が誘因若くは原因になるといふ説も、寄生動物が本病を起させるのだといふ論も、酸化炭素が害をな

すといふ見解も、身體過勞或は精神過勞、或は過房、或は飲酒過度、或は飽食、或は濕潤の地が脚氣を招くのだといふ諸論も、根據が淺いとは言ふものゝ、是等は一一般の衛生上にも害あることなれば、爾來脚氣の經驗無き人も、之を避れば健康を維持する上に於て有益では無いか。其れから又青魚中毒説とても、脚氣の原因になるとならぬは兎も角、鯛・鯉等の如き青魚科で無い魚に比すれば消化吸収の點に於ても悪く、又往々中毒に罹ることのあるは事實であるから、疾病に對する抵抗力の弱い時期即ち盛夏には之を避けた方が得策、況んや新鮮ならざる物に於てをやだ。次に榮養不給説にした所で、矢張之を原因だとして、榮養を佳良ならしめるやうにすれば勿論益あつて害の無き事。次に白米中毒説も同じく原因かも知れぬとして可成新鮮なる白米を攝ればこれ亦衛生上宜しい譯。次に糠の有効成分説も大に之を參考とし、白米を主食としてゐても、爾來脚氣に襲はれたことの無い者は何うても可いが、脚氣の氣味ある者及び先年脚氣に襲はれた者は玄米な

り半搗米なりとをみる可しだ。但し之に就いては少し議論がある。其れは豫防法及び治療法の章に再び説かう。次にホルモン説も亦大に參考にす可きだ。即ち我國の人は魚類の肉は頗る食するけれども、獸肉中でも消化吸収の良い牛肉を食膳に上すことは甚だ少い、のみならず我國の人殊に田舎人は概して蛋白質及び脂肪分に乏しい食料を攝つてゐる。而して一方又蛋白質をのみ滋養物だと誤解してゐるやうな人は、其の牛肉を攝る量が多過る。學生や職工等が牛肉を食するのを見ると一度に五十匁乃至百匁も平らげる。其れでは吉村博士のホルモン主旨にも違ふのだ。或る學者が自分の著書に、日本人は含水炭素の食物に過ぎ、蛋白質の食物が甚だ不足する、即ち米飯を多く食し、副食物としては野菜を鹹く煮た物か、香物かを少し宛嚙つてゐるに過ぎぬ、これでは健康を保たれぬ、宜しく牛肉鶏肉卵及び魚肉等を主食とし、米飯を副食物にする位で無くてはならぬとの議論を堂堂と掲げてゐられるが、これは日本人に肉食を勧める一つの方便であるかも知れ

ぬけれど、餘り極端に走り、寧ろ滑稽な説と思はれるのである。兎に角我等人間は含水炭素・脂肪・蛋白質及び鹽類の四大要素を其れ相當に攝らねばならぬのだから、一方を過食し、一方に不足するが如きは脚氣に罹らぬまでも生理衛生の上に於て、宜しからざることは言ふまでも無い。尙原因に就いて言ふべき事あれど、其れは又後段に於て補ふことにし、いよく之より脚氣の病狀は如何なるものか——即ち脚氣の症候を述べることにしよう。

脚氣の症候

脚氣の症候を述べる前に、脚氣の種類を擧げねばならぬ。何となれば其の種類に依て其の症候が各々幾分宛異なるからである。所て其の種類の分方は醫家に依て多少違ふ。先づ普通には、乾性脚氣、濕性脚氣、萎縮性脚氣、衝心性脚氣の四つに別けてをり、而して此の四つも人に依ては異なる名を附けてゐるものがある。即

ち乾性脚氣を神經性脚氣、濕性脚氣を浮腫性脚氣又は水腫性脚氣、萎縮性脚氣を消削性脚氣、衝心性脚氣を急性惡性脚氣或は心臟性脚氣と命名してゐる醫家もある。然るに最も多くの種類に別けてゐる人は、尙右の外に、未熟性脚氣、慢性過敏性脚氣、痲痺性脚氣、妊娠脚氣、產褥脚氣、乳兒脚氣などの種類を附け加へてゐる。斯様に四つに別けるも、五つに別けるも、六つに別けるも、乃至は十に別けるも、其の含んでゐる症候に於ては殆ど同じだが、要するに大雑把に別けると、細く別けるとの相違だ。故に又人に依ては乾性と濕性とに別ければ其れで可いとの見解もある。但し未熟性脚氣に至つては多少の議論がある。甲曰く、未熟性脚氣と名づけて、他の乾性或は濕性等と區別す可き者では無い、これは畢竟乾性なり濕性なり乃至は衝心性なりの初期若くは潜伏期と看做す可きものだと。乙曰く、初期説には賛成するが、潜伏では無い。脚氣には潜伏期を認めぬ。脚氣無き地方より脚氣流行地に行つたが數月を経て罹るのが多いから、他の時期が潜伏期だとか、又

グリム氏は脚氣の潜伏期は二週日以上だとか言つてゐるけれども、何れも根據の無い架空論だ。ルベルト氏の報告に依ると、無脚氣地方から脚氣流行地に來つた人が、僅か二日で本病に罹つたのがある。丙曰く、未熟性脚氣は何種に拘らず、畢竟輕症脚氣を指すのである。丁曰く、未熟性脚氣は凡ての種類に通ずる初期若くは輕症と看做すべき者では無くて、徹頭徹尾一種の症狀を帯びてゐると。著者は斯る議論は何うでも可いとして、兎に角右の細別に従ひ、以下次第に其の症候を述べよう。

未熟性脚氣一名不全性脚氣

未熟性脚氣を不全性脚氣と名づけてゐる人もあるが、其の症候は下肢が倦怠くて重く、而してびり／＼する知覺があり、或は又下肢の知覺が鈍く感じ、暫時の間坐つてゐても下肢全體若くは腓腸筋が麻痺れ、往々筋肉の痙攣性疼痛——即ち俗に謂ふ轉筋或は腓返を起すことがある。又一場所に熱と立つてると、腓腸筋が非常に充血する感を訴へて迎も耐へられぬやうになる。又其の腓腸筋を按摩へて見

ると、下肢全體が肥大してゐたり、或は緊張してゐることがある。斯くて身體一般に何と無く健康時に異なるを覺え、而して鈍い頭痛がし、食慾は進まず、多くは便秘し、段々日を経るに従ひ、腓腸筋が多少痛み、心臓の動悸は亢ぶり、呼吸は頻數しくなる。此の心臓が亢ぶること、呼吸の頻數しくなることは、靜に坐つてゐても幾分之を感ずるが、多くは身體を動かす場合に劇しくなるのである。斯くて腓骨の前面(膝より下の前面)に浮腫が來り、指尖で壓すと幾らか凹む。斯うなると素人でも脚氣では無いかと疑ふやうになる。醫士が診察すると心臓が多少擴張してゐるものである。偕、下肢の肥大する事に就いては、醫家の議論もあるが、要するに筋纖維が腫れて充血し、且れ浮腫を來すからである。元來未熟性脚氣の特徴とする所は、前述の如く議論の區々になる程であるから、其の症候が之といふ立派に目星く無い——即ち脚氣の初期の如くにもあり、其れて其の病勢が俄かに進まぬ所より見れば、輕症の様にもあり、或は又疎漏に診察すれば他病の如くに

脚氣の療養

もある等、兎に角不得要領なる症候を呈する所から、未熟性或は不全性の名が附いた所以である。

乾性脚氣を神經性脚氣とも云ひ、症候は下肢が倦怠く、歩行すること困難で、從來は一日に十數里を歩いた者が十はをろか、三四里の道も六かしく、果は室内歩行にさへ困難するやうになる。又腓腸筋が緊く張つて之を握むと痛い、殊に起つてゐたとか歩いた揚句に甚しい。其れから下腿が痲痺れ、其の痲痺が手足の指尖から口の周圍にまで及び、遂に腹から胸までも侵す。而して少しく身を動かしても心臓の鼓動が充まり、呼吸は頻數しくなり、脈は八十乃至百も搏つ。食慾は大に進まず、概して便秘を訴へる。斯くて精神は鬱し易く、能く不眠の爲めに困しむことがある。之を醫士が診察すると、腱反射は初期の中は進んでゐるけれども後には失せて了ふ。其れから心臓の右心室が肥大し、心尖第一音は鈍濁し、肺動脈第二音が強盛を呈してゐるものである。此の脚氣の特徴とする所は、他種類の

脚氣の如くに浮腫の無い事で、若し浮腫が來ても下肢に甚だ軽く呈する位に過ぎぬ點である。

濕性脚氣を一名浮腫性脚氣或は水腫性脚氣と云ふ。これも下肢が倦怠くて腓腸筋が緊く張り、知覺に異常を感じ、心臓の鼓動が充まり、食慾は減じて便秘し、呼吸頻數しくなる諸點は殆ど前者と同じであるが、其の痲痺は甚だ軽い。斯くて本症の特徴とする所は、浮腫の甚しく來る點で、其の初めは足背及び脛骨前面に水腫を發し、指で壓へれば頗る凹み、而して其の浮腫は次第に全身の皮下に蔓延り、遂に漿液膜腔に及ぶやうになる。斯うなると尿量は大に減り、僅に二三百瓦位が一日の量に過ぎぬ程になる。それで動悸は益々充まり、胸内に苦悶を覺え、前症よりも苦痛は甚しい。醫士の診察上に於ける心臓の状態は殆ど前者と同じである。尿を檢査すると清んでゐて蛋白を含んでゐるが普通なれども、時に依ては微かに蛋白を含み、又圓柱・白血球又稀に幾分の赤血球を混じてゐることがある。

脚氣の症候

此の浮腫性脚氣即ち濕性脚氣は、其の麻痺前述の如く甚だ軽いのが普通であつて、而も其の浮腫が比較的甚しからず、而して治療を加へると、次第に水腫の退く場合に於ては、其の全快は頗る速いけれども、初めより比較的に麻痺が強くと、或は水腫が減じても麻痺が加はるなどの場合に於ては、次に述べる所の萎縮性脚氣に轉ずることがある。

萎縮性脚氣を一名消削性脚氣と云ひ、其の初めは未熟性脚氣に似てゐるが、次第に其の特徴を呈して来る。即ち型の如く下肢が倦怠く、腓腸筋が緊く張り、下肢の皮膚にビリ／＼或は蟲の這ふ如き知覺異常を感じ、而して幾分鈍麻になるけれど、稀には知覺に全く障礙の無いこともある。斯くて鈍い頭痛がし、食慾は進まず、便秘はする。心身共に甚だ不快でゐると次第に下肢の運動に障礙を増し、廁に行くことも出来難くなり、揚句に下肢は麻痺し、下脚の筋肉は消削し、此の麻痺消削は下腿・上腿・手・前膊より段々進んで軀幹筋に及ぼし、拇指球や小指球の

萎縮性脚氣
一名消削性脚氣

如きは、其の消削の爲めに扁平くなつて凹陥むに至る。此の筋麻痺は初め未熟性脚氣に似たる症候があつて、然る後發するが普通なれども、稀には卒然として下肢或は四肢に麻痺消削を發することがあり、而して輕症は下肢のみを侵すに過ぎぬけれども、重症は上肢及び軀幹を侵し、遂に横膈膜や腦神經麻痺を來すことさへもある。其れから此の麻痺は兩側平等なるが普通なれども、稀には殆ど一側のみを侵すのがある。何れにしても此の筋肉の消削麻痺が本症の特徴である。曾て著者の許に來つた筆耕者某五十餘歳は、此の萎縮性脚氣に罹り、消削は平等であるけれども、奇妙なのは麻痺は左半側のみを侵し、更に運動が出来難く、仰臥の儘てをり、自分も家族も腦卒中と心得、妻君來つて曰く、良人も遂々中氣になりました、これでは到底先生の筆耕は出来ませぬ。併し妙な中氣で、他人様のは然らう瘠せることは無いやうなれど、良人の非常な瘦方で、次第に火箸の様になります、遠からず亡くなるでせう。お醫士に診て貰つた所で中氣は仕方が無いでせ

うからと思ひ、或る神官様に御祈禱をして頂いてをります云々。て著者は早速見舞つて診察すると、疑ひも無く萎縮性脚氣であつて浮腫は更に無かつた。之より種々の養生及び治療を施さしめれば一時全快し、再び筆耕を續けて呉れたが、其の養生法を守らぬために、再び筋の痲痺消削を來し、遂に彼の世の人となつた。元來此の人は魚肉が非常に嗜であるけれど、幼少な兒供が多いのと、自分は僅かに筆耕より得る位の収入なれば、止むを得ず廉い青魚、殊に幾分腐敗に傾いた様な新鮮ならざる鯖・鰯・鮪・鰯等の如きを毎日食してゐた。但し主食物は半搗米若くは麥飯であつた。先づ此の人丈に就いて脚氣の原因を考へたら、三浦守治氏の青魚中毒説は眞現であると斷定するに至るであらう。話は又元に戻り、本症は浮腫を來さぬもので、若し來しても脛骨前面に軽く發する位に過ぎぬ。其れから脈搏や心臓の状態は殆ど平生に異ならぬ、即ち心臓に變化は無いけれども、運動すると動悸は尤より易く、又往々心臓の濁音界が擴張し、收縮期に雜音を呈する

衝心性脚氣
衝心性脚氣
衝心性脚氣

ことがある。其れから又浮腫の來らぬのが普通なれども、時に依ては浮腫性に變じたり、或は次に述べる所の衝心性脚氣に變ずることがある。何れにしても本症は他の種類よりも其の経過が長く、數月或は其れ以上の月數を経てから、漸く輕快に向ふか、さも無くば痲痺が進んで遂に死出の旅路に赴くかである。

衝心性脚氣を一名急性惡性脚氣或は心臓性脚氣と云ひ卒然強壯なる人を侵すことのある症ではあるが、大抵は未熟性脚氣の状態を以て初まるものだ。又中には浮腫性若くは萎縮性脚氣が増惡して本症に轉ずることもある。其れから極めて稀には、俄に惡寒を催し、ガタ／＼戰慄を來して熱發し、以下述べる所の症候が急劇で、僅か一兩日の中に斃つて了ふ様な猛烈なものもある。普通には其の初め、下肢が倦怠く、腓腸筋が緊く張り、而して痲痺し、其の痲痺は前に述べたる乾性脚氣の如くに蔓延する。浮腫は全く來らぬこともあるし、或は來つても強からず、指で壓しても凹陷む程にならぬ。食慾は進まず、便秘のすることは上來述べたる

諸症に同じで、少し重いになると嘔氣を催したり、或は度々嘔吐をするのもある。これ丈述べた所では未熟性脚氣若くは乾性脚氣と殆ど區別し難いけれど、愈々其の特色を呈して來ると、心臓の動悸は大に亢まり、心部が窘迫られる様に苦しく、呼吸は促迫り、筋肉痲痺は次第に進み、患者は寢床の上に呻吟り、中には左右に轉がり悶へ、苦しいくと叫び、宛も噪狂者の状態を演ずるのである。著者青年の折に目撃したる該患者の如きは、非常に苦しんだ結果、下男をして我身を負はせ、家の周圍を走らしめて、其の苦痛を紛らしてゐたが、其の大苦痛は日没に始まり、明る曉方に所謂衝心を發して冥土の人となつたのである。抑々此の衝心は横隔膜の痲痺であるから、之を發せんとする患者は往々吃逆を伴ふことがある。それから醫士が診察すると、心臓の濁音界は左右殊に右方に擴大し左方の第三又は第四肋間の胸骨に近い所に於て著明なる收縮期の雜音を聴く。而して心尖第一音は幽微になり肺動脈第二音は亢進し心臓部及び頸部に擴汎性の搏動を呈

特色
呼吸促
苦痛
抑々此

するを見る。脈は頻數で、百二十乃至は其れ以上も搏ち、尿量は大に減じて一日に百瓦乃至は其れ以下にも降ることがある。皮膚は乾燥して貧血の狀を呈し、口唇や指尖に軽く紫色を呈するともある。斯様な恐る可き状態は衝心の前兆には相違無いけれども、是の時に適當なる療治を施せば、必ずしも死ぬものでは無く、兩三日經つと、呼吸の促迫ることや心部の苦悶は次第に減つて、段々快方に向ひ、其の經過は萎縮性等よりも勿論速く、遂に全く快くなつて命拾ひをするところが稀で無い。然れど其の療治の方法が不可いか、或は適當であつても、性質の悪いのになると、皮膚は冷くなり、眼の瞳孔は散大し、脈は幽微になるけれども頻數く、呼吸は其の數減り、患者の意識は消え失せ、非常に深い吸氣をなし、次第に横隔膜は全く痲痺し、哀れ玉の緒は斷れて、六親眷族歎き悲めども更に其の甲斐なきに至るのがある。尙序に言つておくが、乾性脚氣或は濕性脚氣等に罹り、養生が悪いと俄に衝心性に轉じ、而も重くなつて衝心し、死の運命に接せねばな

らぬことがあるから、後段に述べる所の養生法を守らねばならぬ。又今一つ述べて置く可き事は、ドクトル都築甚之助氏の本症に於ける分類法である。有益なれば左に紹介して置かう。曰く、

衝心性脚氣を六種に區別することが出来る。第一種は普通の衝心性で、心臓の症候は他種類よりも顯著で、心臓の鼓動も甚しいが、熱發も無く、嘔吐を發せず最も治り易い症。第二種は突然と食傷から起る衝心性で、軽い脚氣患者が、不良なる食品を攝り、間も無く嘔吐を催して來ると、心臓の症候が急に重くなり、此の時大抵は微熱を伴ふ症。第三種は腸胃加答兒に伴ふ衝心性で、これも多くは微熱を伴ふが、之は多種の脚氣の經過中に胃若くは腸に加答兒を起したる場合、殊に盲腸又は大腸に加答兒を發したる時、急に心臓の状態が悪變して來る症。第四種は慢性腸胃加答兒に伴ふ衝心性で、熱は全く無いこともあるし、又三十八度以下の微熱を伴ふこともある。何れにしても心臓症候の重くなるは衝心性の特徴であ

る。若し脚氣患者で不明の熱發があり、而して衝心性になつて來た時、腸の下部を精査すると、腸の下部に多少の加答兒を認めるものである。第五種は心嚢水腫の壓迫に由る急性衝心性である。第六種は脚氣患者が、不適當なる治療、例へば舍利鹽を餘り長い間連服したとか或はデキタリスを誤用したとかの如き事。或は鹽絶したとか赤小豆を主食したとかの如き誤つた食餌療法を行つた事。或は消化不良等の爲めに榮養を害したる事等が、身體を衰弱せしめ、同時に心臓をも衰弱せしめたのが原因となつて發する衝心性で、脈は頻數くなり、心音に雜性を帯び最も危険なる症であると。著者は此の六種の症を近來は餘り實驗せぬけれど、著者青年の折には屢々目撃したことがある。即ち患者は全く鹽絶をなし、赤小豆に砂糖を混ぜて煮たのを主食とし、副食物は殆ど攝らず、而して舍利鹽若くは他の下劑を連服してゐるのであるから堪ら無い、爲めに消削性ならざるも、筋肉は日増に瘦せ削けて見るも哀れな状態となり、揚句に俄然として心臓の状態が險惡に陥

り是に及んで漸く名醫の來診を乞ひ、名醫の車が轆々門前に來つた折は早既に横隔膜の痲痺、所謂病膏盲(膏は心臓の下、盲は横隔膜の事。盲を盲と誤りかうまうと讀んではならぬ)に入つてゐる。尙此の減損療法(けんそんれうほう)の事に至つては後段に説明する。これより以下述る所の種別も多くは都築ドクトルの區分法である。

慢性過敏性脚氣は讀んで字の如く、病的變化ある所の心臓や筋肉又は神經等が著しく過敏になるのである。即ち普通の脚氣であると輕微なる刺戟があつても、さ程に反應が無いのに、本症は輕い動作や、僅かに乗車した位の刺戟でも、過敏に其の反應があり、爲めに直様心臓の動悸が著しく亢ぶるとか、脈搏が増すとか、腓腸筋の壓痛或は緊張又は浮腫等が大に現れ、其の治癒が普通の脚氣よりも遅いのみならず、時に依ると衝心性に轉ずることがあるものである。斯うなつた原因は幾つもあるが、先づ其の主なる事柄を擧げて見ると、乾性脚氣或は濕性脚氣乃至は未熟性脚氣等に襲はれてゐながら、碌に療治をせぬとか、或は療治をしても

不適當であるとか、或は不養生であるとか、或は病を無理に耐へて業務を執るとか等の事があると、病氣が長く續いてる揚句に本症に陥るのである。故に脚氣の治療中に他病殊に腸胃病が併發することも、勿論本病を招くものだ。彼の學生や雇人乃至は勞働者等が、乾性若くは濕性脚氣に罹り、悪いとは知りつゝも通學勉強するとか、或は耐へて業務に服してると、一方に幾分の療治を加へてゐても、一方に安靜を守らぬといふ無理があるから、症候が一進一退して容易に治らず、恰も醉人が砂路を歩くやうで、寧ろ退く方が多いと同じく、荏苒と久しい間病つてる中に、此の症に陥り、秋風が身に沁む頃に漸と快方の緒口に向ふか、或は然らうまで行かぬ中に衝心性に轉ずるか、或は衰弱して此の世を去るかである。何れにしても過敏性になつたら、思ひ切つて適當なる治療と養生を施さねばならぬ。

痲痺性脚氣は普通の種別法に依ると、乾性脚氣若くは萎縮性脚氣の中に屬せしめるのであるが、都築氏は其の中より、痲痺のみ著明に現れて、他の症候は餘り

甚しからぬ症を特に痲痺性脚氣と名づけて一種としたのである。更に詳しく言へば上來述べたる脚氣の諸症候にはあるけれど、其れは左程に著しく無くて、痲痺のみは殊に著しく、而して下肢の痲痺が最も甚しくて、起立歩行に困難を感じ、遂に不可能になることがある。次に手で、手の痲痺が甚しくなると、指の力が抜けて手の仕事が全く出来無くなり、茶碗や箸すらも持てぬやうになる、實に不自由な次第だ。其れから尙も痲痺が進むと咽喉の筋肉までにも及び、舌の筋も痲痺し、聲が嘎れて出難くなつたり、飲食物の嚥み下しが困難になつたりする。又眼の筋肉が痲痺すると斜視になることがある。斯くて著明で無いとは云ふもの、心臓の状態や消化器の機能までも矢張故障が伴ふのであるから、病氣の經過頗る長く、仲々治療に困難する病症である。斯くて此の痲痺性脚氣を、其の成り立つた上から別けて見ると八つになる。(1)は普通脚氣と同じ原因で起り、病の始め一兩日は熱を發することのある症。(2)は衝心性脚氣の去つた後に、痲痺の症候が

著しく残つてゐる症。(3)は熱病を併發し、而して其の熱の解けた後に痲痺が矢張著しく残つてゐる症。(4)は腸胃に障礙のある慢性過敏性脚氣に、痲痺の症候が甚しく募る症。(5)は急性の腸胃病を併發し、其の腸胃病が快復した後に痲痺の症候が甚しくなる症。(6)は感冒又は腸胃障礙の爲めに微熱を發し、而も其の微熱が幾分長く繼續した後に痲痺症候を著明に現す症、(7)は肺又は腸の結核で熱を繼續した場合に著しく痲痺の症候を呈する症。(8)は産褥性脚氣に引續き、著明に痲痺の症候を呈する症をいふ。右の次第であるから、其の成り立つた原因に依り、輕重、一様で無いとは言ふもの、概して重い脚氣と謂はねばならぬ。

妊娠脚氣

妊娠脚氣は妊娠中に脚氣に罹るから、此の名が附いたので別に區別する程の症では無い。斯くて乾性よりも濕性が多く、而して胃腸の障礙を發し易い。之を治療すると、容易に治るかと思ふと、又再發し易く、爲めに前に述べたる慢性過敏性脚氣に陥つたり、又稀に痲痺性脚氣に轉じたりすることもあるが、概して重か

らず、多く分娩と共に軽減するけれども、又往々産後に残ることがある。

産褥脚氣も亦産後に脚氣に罹るから斯う云ふので、之も別種類にす可き症では無い。兎に角妊娠中の脚氣が残つてゐて、其れが産後容易に治らず、或は又却つて増進するものもあるし、又産後新たに本症を惹起すものもある。これは乾性脚氣及び濕性脚氣の何れにも罹るが、又往々痲痺性脚氣に陥る者が比較的多い。概して産褥脚氣は妊娠脚氣よりも其の経過が長く、中には冬になつても癒らず、荏苒と年餘の長い月日を病褥の中に暮すのがある。併し養生と治療が行き届けば、斯る長い経過の症では無いのである。

乳兒脚氣も他の種類と純然區別す可き者か、或は又大人の脚氣と同一の者か、甚だ疑問であるが其の症候に至つては、乳兒だけに大人とは大に趣きの異つた所あれば、茲に聊か詳しく述べることにする。就いては小兒科専門の醫學士豊田鐵三郎氏が毎月新聞の學術號に述べられたのは、頗る詳しくて而も通俗的なれば、

茲に其れを紹介することにしませう。氏は弘田氏の報告を擧げて曰く、

乳兒脚氣の原因は脚氣病の婦人の乳汁を與へた場合、或は脚氣病のある乳母の乳汁を與へたことに基因する。即ち(1)本病は母體若くは乳母の乳汁に依る、而して其れが乳兒に發し、稍成長したる者や牛乳に依て養育せられた者には來らぬ。(2)脚氣の多い季節、即ち六月より八月に至る間が最も乳兒脚氣を見る。(3)母體又は乳母が脚氣に罹つてから、約二週間乃至五週間に乳兒に來る。(4)母體又は乳母の腸胃故障を治療すると、母體の脚氣が輕快すると共に乳兒の脚氣も亦輕快する。(5)脚氣病に侵されてる母體及び乳母の乳汁を廢めると、乳兒の脚氣は自然に治癒る。(6)脚氣ある母若くは乳母の乳汁を與へても、其の乳兒が脚氣になるといふ事は、何れの場合にも然うて無く、往々乳兒の侵されぬことがあると。更に又弘田氏は、母體脚氣の治癒ると同時に、乳兒の脚氣も治癒る。又母體脚氣の輕快すると共に、乳兒の脚氣も輕快し、乳兒の脚氣が治癒つても、母體脚氣が急に再發

すると、乳児の脚氣も亦増進すると。次に小原氏は(1)脚氣が治癒つた母の乳汁は、母體の状態に由て、其の乳児に對し害を與へることもあるし、又害を與へぬこともある。(2)脚氣の退行期に際し、即ち治癒する方に向ひつゝある母の乳汁は多くの場合害を認めぬ。(3)母體の脚氣が進行期に於てあるか、或は病勢が停留してゐる時は、其の母乳は乳児に害があると言つてゐる。以上何れも乳児脚氣の症狀は、母體脚氣の増減と並行すると言つてゐるけれども、三宅氏は母若くは乳母の脚氣は輕くても、乳児の脚氣が重いことがある。四百名の中等度の乳児脚氣の七十二パーセントは、母體脚氣の輕症なるを認めたと並行論を否定してゐる。次に母體に著しい脚氣があつても乳児に何の關係も無いのがあるとは、前述なる弘田氏の(6)にも報告してあるが、小原氏や福井氏等も同一の事實を報告した。即ち乳児が脚氣母乳に對して、先天的に免疫素質を有してゐるものだと述べてゐる。又之に反して母體に脚氣症狀を認めぬのに、乳児の脚氣を起すことがある。乃て大人の脚氣に潜伏性

あるや否やは疑問だが、母若くは乳母が自分でも脚氣の症狀を覺えぬし、醫士の診察上にも認めぬ際に、乳児が脚氣に罹り、次で母體も亦脚氣の症狀が現れ、其の乳児脚氣の經過中に、母の脚氣は次第に著明となることがある。又母體に更に脚氣の症狀が無く、乳児には立派に脚氣の症狀があり、其の全經過中に、母體に更に脚氣の症狀來らぬのがある。之は脚氣の毒が乳汁に排泄せられて了ひ、爲めに乳児には脚氣を起すも母體には何等の故障無いのであらうか、これは興味ある問題で、伊東氏は母乳中毒症を報告してゐる。又三輪博士は脚氣者の乳汁を飲まざるも脚氣類似の症狀を起すのがあると報告し、唐澤博士も脚氣乳児の母が何等の脚氣症狀が無いのを認めたと言つてゐる。其の他三宅氏は乳児脚氣の母體に脚氣の不明なる者が多くあることを報告してゐる。併し大體に於て乳児脚氣は母體の脚氣に由る病氣である事は疑ふ所が無いやうだ。然うして見ると、脚氣母乳が乳児の腸胃管より吸收せられて、乳児に脚氣を起すは、如何なる原因に依るか、又

は如何なる動機に因るか、實に解決に困難なる問題である。これに就き今日までに諸學者の唱へる説を總括すると、(甲)脚氣の母乳中には一種の毒素があつて、乳兒に中毒を起さしめるのだとの中毒説。(乙)脚氣の母乳中には一種の細菌があつて、乳兒が之に傳染するのだといふ傳染説。(丙)脚氣母乳の成分は、之を健康者の成分に比べると、數量的に異常がある。例へば乳汁中に鹽類の増減あるやうな譯だ、故に此の乳汁を飲む乳兒は此の病氣に罹るのだとの局部飢餓説に歸する。所で(乙)説は固有の細菌を認めぬのであるから、之を否定しても差支は無い。(甲)説は多數の乳兒研究者が主張する所で、弘田氏は臨牀上より説明し、三浦守治氏は病理解剖上より主張し、稻垣・高洲・宮本の諸氏は生物學上より論究し、伊東・三輪・三宅の諸氏も中毒説に賛成してゐる。(丙)説も否定す可きで無いけれども、姑く多數の説に従つて置かう。併し(丙)説は後來確固たる證明を齎すには相違無いと、豊田學士は此の處曖昧——不得要領なる原因解決をしてゐられる。之より

其の症候を左の如く述べてある。

脚氣の乳兒は大抵榮養が良くなって之に罹ると間もなく乳汁を吐く。其は一日一回乃至數回で、乳汁を嘔ませた直後に來ることが多い。これが日を経るに従ひ、皮膚は次第に蒼白くなり、元氣は不活潑で、屢々泣き、尿利が減り、呼吸も脈搏も増し、而して乳汁を吐くことが増すに従ひ、泣く聲が次第に低くなるのみならず其の泣く際に種々の呻吟を伴ふ。次で口唇又は其の周圍にチアノーゼ(藍色になるを云ふ)を呈するに至る。便は度々洩し、又は便秘し、大抵は不消化便であるが一定せぬ。熱は大概發せぬ。之より病の進むに隨ひ、泣聲は益々低くなり、遂に無聲に陥るに至り、呻吟は愈々著しく、直に乳兒脚氣だといふ診斷を下されるやうになる。又チアノーゼは進みて口唇は勿論、頰部や前額、甚しきは手指の尖にも及ぶことがある。心臟の鼓動は一般に亢まり、心臟の右界は胸骨の中央線に及び、第二肺動脈音を著明に聽き、時々胸内の苦悶状態を呈す。之でも尙母乳を廢

さぬとか、或は療法が悪いと、一般の症状は益々進み、鼓動脈音や上膊動脈音を聴き、遂に心臓麻痺を起して、哀れ撫子も果敢無く枯れ萎むのである。之にて乳兒脚氣の症候大要を述べたが、尙各個の症状に就き、今少し詳しく説明すると、(一)一般の症状、輕症の場合に在つては元氣が良くて、顔貌も亦爽快で、僅かに輕いチアノーゼを認めるに過ぎぬけれども、病症が進むに隨ひ、皮膚は蒼白くなり、チアノーゼは増し、元氣は不良くなり、泣くことが益々多く、而して著明なる呻吟を發したり、又は吸氣性の泣聲を強く發し、尙も病が重くなると、全く無慾状態に陥り、口唇・鼻尖・耳翼の周圍にチアノーゼを呈し、浮腫は手背及び足蹠に認めることが多くなり、熱は大抵發せぬけれども、若し熱を發する場合には合併症のあるものと知らねばならぬ。(二)神経系に就いて言ふと、音聲は嘶嘎れ、彼の特異なる呻吟若くは吸氣性の啼泣と共に失聲症状は著しくなる。之を弘田氏は回歸神經が麻痺するのだとし、久保氏も之に賛同し、眞鍋氏は大人の脚氣に

此の失聲症状は甚だ稀であるのに、乳兒脚氣に殆ど無いといふことの無い譯は、乳兒は元來泣くことの多いものであるから、一度冒されると其の局部に第一に麻痺を起すのであらうと言つてゐる。其の他嚙下が困難になることもある、之は嚙下筋が麻痺するのであらうと。又時には上眼瞼が下に垂れることもある。又腓腸筋が痛んだり、下肢の運動が麻痺したり、腱反射が減退したりする事は、時に依ては證明せられることもあるけれど、大人とは違ひ、多くは不明である。(三)消化器に就いて言ふと、吐乳は始めより起り、甚だ稀には吐乳せぬものもあるけれど、大抵は之を免れぬ。食慾は吐乳するにも拘らず異常無い方が多い。併し病が重くなれば大に食慾の進まぬものもある。大便は便秘もあるし、下痢もあつて、一定してをらぬ。(四)血行器に就いて言へば、先づ心臓の鼓動は亢ふり、肺動脈第二音は著しく進み、脈は百二十乃至は百四五十を搏つ。股動脈音は重症で無れば聞えぬ。又重症になると、胸内苦悶の發作を呈すものである。弘田氏の實驗談

に依ると、胸部なる心臓の搏動するのが著しく認められ、脈は頻數しくて殆ど數へることが出來ぬ位。其れと同時に呼吸が促迫り、窒息するのでは無からうかと思はれる程になる。例の低くて短かく而も強い啼泣は續いて止まぬ。而してチアノーゼを呈するか、或は脳症狀が著しく増し、甚しく恐怖の狀態を呈し、全身に冷汗を流して苦しむ狀は、實に見るに忍びぬものである。斯様な苦悶狀態は、短きは數十秒、長きは一時間以上に亙り、一日に數回の發作がある。但し斯る大苦悶の發作は、大概重症者に發するのだ。之を唐澤氏は狭心症だとなし、小原氏や三浦守治氏は痙攣發作であると言つてゐる。(五)呼吸器系には特徴が無い。(六)尿利は減り、甚だ稀には蛋白質を認めることがある。これにて豊田醫學士の乳兒脚氣の説明大要を紹介したれば、次は元に戻り、再び大人の脚氣症候に移り、其の症候の各個に就き、説明することにしよう。

大人脚氣の各個の症候 || (1)皮膚は輕症患者に在つては、著しく健者と區別し

難いけれども、少し重いものになると、皮膚は枯燥してゐて、皮脂及び發汗の分泌が少い。而して盛夏の候でも皮膚は常に冷たくて、健康者の如くに汗を流さぬ。即ち患者と健者と同じく靜止してゐても、其の發汗は少い。殊に知覺障礙の在る部は發汗し難い。然れども脚氣患者は、普通の人よりも暑がる、即ち熱感を訴へ、普通の人が衣服を着てゐて左程苦しまぬに、脚氣患者は裸體で臥轉んでゐるが如きは、往々目撃する事實である。併し稀には脚氣の初期に、下肢のみに劇しい發汗を來すことがあり、又重症脚氣の快方に向ふ頃より劇しい發汗を見ることが多いものだ。褥瘡は看護の不完全なる重症脚氣に甚だ稀に來ることもあれど、大抵は發せぬものだ。皮疹を發することがあるとか、皮膚出血を見ることがあるとかと言ふ人もあれど、其れは極めて稀で、殊に皮膚出血の如きは結核等の合併症ある者に來るので、普通には無いものだ。(2)消化器障礙は殆ど必ず伴ふ。先づ通例は

胃部が膨滿を訴へ、而も壓重の感があり、食慾は大抵進まぬけれど、中には却て進み過るものもある。俗に大食は脚氣の原因だといふが、これは大食なるが爲めに消化器に故障を起し、脚氣に對する抵抗力が弱くなる、即ち消化器障礙が誘因になるのと、又脚氣の初期に食慾の進み過る特例の有るのを見るからであらう。其れから本患者は殆ど必ず便秘を伴ひ、下痢を來すことは殆ど無い。若し便秘せず、に下痢する脚氣患者があるとすれば、其れは大概他の病を併發してゐるのである。斯様に軽度の消化器障礙は矢張軽度若くは中程度の脚氣患者に來る徵候であるが、重いになると悪心く而して嘔吐を來すやうになる。此の嘔吐が頻々來るのは大抵衝心性に見る所で、甚だ宜しからざる惡徵である。著者の嘗て目撃したる患者三十餘歳は或る禪寺の下男であつたが、一粒の米でも麩末にせず、爲めに夏になると、毎日の様に腐くなりかけた米飯を食べる所から、院主は糊にてもしたるが可からうと言つても、勿體無いとて肯かなかつた揚句、重い脚氣に陥り、一日

に十數回も嘔吐を來し、即て衝心性に變じ、頗る危険の狀態に至つたけれども、吸角で血液を採つたのが效いたものか、兎に角起死回生の力あつたかの如くに快くなり、其れより次第に健康に復した。此の例一つだけを見ると、青魚中毒説などの議論は何等の根據が無く、唯腐敗に傾いた米飯が本病の主因であると、言ひたくなるのである。偕又脚氣患者の吐いた物の中には往々血液を混じてることがあるさうだ。これは胃粘膜に高度の鬱血を來したる結果で、斯る者を解剖すると、胃粘膜に出血性糜爛を呈してると報告してある。肝臓は普通には觸れられぬけれど、重症の脚氣患者に於ては、往々之に觸れられるのみで無く、之を壓すと痛がるとのことだ。偕消化器の事を終るに臨み、一言す可きは、青魚中毒説の三浦守治氏は脚氣患者が嘔吐を發するのは脚氣毒の爲めであつて、即ち脚氣毒は嘔吐を催起し、併せて横隔膜及び腹筋の痙攣を致すの作用があると述べてゐられる事だ。次は熱の狀態に移らう。(3)熱發は往々脚氣の經過中に現れることもあるが、之は

必ずしも現れるといふ特徴のものでは無く、寧ろ無熱なのが脚氣の普通である。斯くて熱發する脚氣でも、多くは其の初期に感冒を伴つてゐる。今諸家が脚氣と發熱とに就いて論ずる所を總合すると、脚氣には固有の熱が無い、若し本患者にして熱を發するならば、必ず他に合併症があるのだ、縦し診斷上合併症を認めざるも、體內何れの處にか他病が潜んでるのであらうと。又曰く脚氣患者に發熱するのは、第一に胃腸加答兒の併發、次に感冒、次に肺結核であると。此の肺結核の合併に就いては諸家殆ど一致してゐる。即ち脚氣に罹ると、從來は何等の異變を感じなかつた所の潜伏性結核が顯れ出て、爲めに熱發を伴ふのだ。又脚氣の經過中に屢々發熱し、何の爲めに發熱するか了らなかつたが、脚氣が快復して先づ嬉しやと思ふ間も無く、結核症を發し、曩に出でたる不明の熱は、これが爲めてあつたと合點の行くこともある云々と。又斯ういふ報告をしてゐる人もある。其れは他病の併發は更に無くても、其の經過中に微熱の伴ふことがあり、脚氣の治

すると共に其の微熱も亦自然消滅するのがあると。又脚氣に罹り、更に熱發し無かつたのに、脚氣が急に重くなつて來ると、惡寒がして發熱することがあり、而して其の熱は一日乃至五六日も續くことがあるけれど、通例は二三日であつて、四十度以上に達するといふ事は甚だ稀有である。又或る人の報告に、脚氣には輕熱を伴ふのが往々あり、其の熱は或は出で或は退き、即ち時々反復し、其の反復は運動や精神感動及び脚氣の重るなどに原因すると。又曰く脚氣患者の中には、稀に毎日の或る時間或は隔日に、恰も間歇熱の如き形をなすのがある。先づ脚氣と熱發との關係に於ける諸家の臨牀實驗は、大抵右に盡きてゐるが、著者は昨年(大正八年)或る脚氣患者を診察したるに、其の患者は中程度の乾性で、然程に苦痛を感じぬけれども、熱は最初より三十七度五分乃至三十八度を昇降し、如何なる解熱劑を投ずるも依然として去らぬ。著者は綿密に合併症の如何を檢べたれども、脚氣症の外には何病の潜んでゐるとも認められぬ。患者は著者の外に、帝大

醫科及び其の他の醫家に行き、結核の如何を検査して貰つたさうだが、何れも何等の反應が無いとの事であつた。斯くても尙脚氣病治療の外に、有りと有らゆる新藥の解熱劑を用ひてゐた。これは患者が藥劑師なるが爲めに、縱令醫士の忠告があつても、自ら投藥するのであつた。所が脚氣の快方に向ふに従ひ、熱も亦自然に消え、脚氣の症候全く退き、往時の健康に復すると共に、熱も亦健康時の如くに三十六度四分になり、畢竟脚氣と發熱と併行してゐたのである。斯る例に依て考へると、稀には合併症が無くても微熱を伴ふ脚氣があるやうに思はれるのである。(4)尿利は濕性脚氣及び衝心性脚氣に於ては大に減り、中には一日に百瓦以内の少量を排泄するに過ぎぬのがある。抑々日本の健康人は男子は約千三百瓦、女子は約千二百瓦であるから、其の尿量の少くなることは甚しいと謂はねばならぬ。斯くて其の尿は黄色又は茶褐色を呈し、尿中には硝子圓柱や顆粒圓柱を含むことがあり、白血球は幾分存し、赤血球も往々混じり、蛋白は濕性及び衝心性を含むこ

と屢々あるが、其の量は甚だ僅かである。濕性脚氣を以て腎臟炎と誤診する醫士の往々あるは、此の蛋白を含むことのある爲めだ。さりながら脚氣に於ては、腎臟炎の如くに尿毒症を發することは未だ嘗て見ぬと、諸家は報告してゐる。右の如くに尿量大に減じ、尿中に病的產物を含んでゐても、脚氣が次第に治癒に向ふと共に、其の尿量増し、而も病的產物は自然に消え失せるものである。次は麻痺の事に移らう。(5)運動麻痺は左右平等に發するのが普通なれども、稀には一側のみ高度の麻痺を呈し、他側は甚だ軽く、若くは殆ど麻痺を感じぬのがある。斯くて運動障礙は初め下肢に起り、其れより病重るに従ひ上方に昇つて行くが、輕症に於ては下肢のみに止まることもある。其の下肢に麻痺の初まつたときは、僅かの距離を歩いて疲れ易く、而して膝關節が軟弱くなつたやうで、直に躓き易く、これより麻痺が少しく重ると、兩足の距離が擴つて、歩き方が蹣跚し、此の際伸筋が屈筋よりも重く侵される場合に於ては、其の歩く時に上腿が高く上

り、下肢は殆ど一直線様に垂れ、下肢を前上方に放ち、足の尖が先づ地に著き、恰も普通の人が泥沼の中を歩く様な形をするものだ。然れども大抵の場合に於ては屈筋も伸筋も同等に侵され、唯治癒に向ふ際に、屈筋の痲痺が先に恢復するから、前述の如き妙な歩行をなすのである。次に上肢が痲痺するやうになると、其の軽いのは握る力が減る位に過ぎぬけれども、重いのは上肢を動かすこと著しく困難になる、他人が助けて其上肢を舉ると、手腕關節は屈り、指も各關節に於て屈り且つ互に接近する。これが治癒に赴く頃には、第二指と第五指との痲痺は早く治癒し、患者に指を伸さしめると、第三指と第四指は屈つてゐるが、第二指と第五指を伸し、全快の後初めて各指を伸すことが出来るを實驗したと青山氏は述べてゐる。上肢も亦下肢と同じく、屈筋は速く治癒するけれども、伸筋は後れるものだ。但し稀には伸筋の方が速く治癒することがある。次に腹筋が痲痺すると、患者を仰臥の位置より半ば起して、其の腹部を按摩すると、普通ならば

緊張す可き筈なるに、更に緊張せずには軟かいものである。其れから尿がシャーと勢能く出ぬのは、これも腹筋痲痺の爲めに腹壓が十分ならぬからだし、便秘も腸管筋の痲痺と共に腹の痲痺も之を助けるのだらうと青山氏は説明してゐられる。次に呼吸筋が痲痺すると、呼吸が促迫つて、呼吸をする際に、胸廓は上下するけれども擴張したり縮小したりせぬやうになる。次に喉頭筋が痲痺すると、聲が嘶嘎れ重いものになると失聲症になることがある。次に同歸神經痲痺は大抵兩側に發するけれども、時には左側のみに發することもある。何れにしても聲帶痲痺を起し脚氣の治癒と共に治癒するは言ふまでも無い。甲狀會厭筋の痲痺は稀に發する例ではあるが、若し之を發すると飲食物は喉頭内に入り込み、漸く咳嗽をして之を喀き出すけれども喉頭粘膜の知覺を失つてゐる場合に於ては、咳嗽も發せず、爲めに異物は肺臓に入り、所謂嚥下肺炎を惹き起し、危険なる状態に陥ることがある。次に顔面神經痲痺は大抵兩側を侵すもので、偏側のみを侵すことは殆ど無い。

而して其の兩側を侵すにしても、多くに口唇筋のみで、全枝の痲痺は稀である。何れにしても重症脚氣に發するが、其の脚氣の全快に向ふと同時に、容易に治癒するものだ。更に繰り返して其の状態を言ふと、全枝の痲痺に於ては兩眼を閉づることも出來ず、兩頬を膨らすことも出來ず、息を吹かしめると空氣は皆唇の隙間から漏れ出るものだ。而して鼻唇溝は淺くて長くなり、笑つても眼の周圍や頬の邊及び額の上に皺が出來ぬもので、同時に聲音の嘶啞を伴ふといふよりも寧ろ、聲音の嘶啞を起す者は、顔面神經痲痺を伴ふことが多いといふは事實である。併し此の顔面神經痲痺は前述の如き完全なる症候を呈するのは少くて、多くは不完全なる痲痺を起し、患者は之を知らず、醫士も輕々に看過する程だと先輩の醫士は皆言つてゐる。次に眼筋の痲痺は極めて稀にあるが、若しあるとすれば、偏側の眼瞼が下に垂れたり、斜視眼の如くなつたりする。次に視神經・舌神經・聽神經及び咀嚼筋などの痲痺は、極めて稀なものだといふことだ。次に頸筋の痲痺も

甚だ稀で、若し痲痺しても高度にはならぬ。これにて痲痺の大要は述べ終つたが、最後に名にし負ふ横隔膜の痲痺を説かう。横隔膜が痲痺すると横隔膜は上方に昇り、肺臓は壓迫せられ、打診すると鼓音を呈するに至ることがある。元來横隔膜痲痺と共に、呼吸筋も亦痲痺することが多いから、胸廓は擴張したり收縮したりすることが不完全になり、吸氣の際空氣が肺胞中に入る量少く、呼吸困難を感ずることは言ふまでも無い。而して心尖は左上方に轉位し、乳線又は乳線外第四肋間或は第三肋間に現はれるものだ。斯くて肝臓の濁音界は上方に昇るか、或は消失するものである。即ち肝臓は弛緩したる横隔膜と共に上方に昇り、其の全體或は其の大部分は膨脹したる肺縁の爲めに蔽はれるは、これ衝心恢復期の患者に、肝臓濁音部の極めて狭くなるか、或は殆ど消失する所以である。(6)筋肉の状態は痲痺の状態に依て一樣で無い。脚氣の初期に於て痲痺が輕いときには、腓腸筋が硬く腫れて之を壓せば痛む。乃で強ひて歩行を續けると、此の硬い腫脹は甚しく

過敏になり且つ緊張するものである。若し又痲痺が急劇に發生すると、筋肉は弛緩み且つ次第に萎縮する。斯くて腓腸筋が此の萎縮状態に移ると、硬い腫脹はアキリス腱の上部に残つてをり、之を握むか或は壓せば劇しく痛むのが普通である。此の硬結は病症の快方に向ふと同時に、軟かく且つ小さくなつて遂に失せるもので腓腸筋より上腿筋、次に驅幹筋と、上方に行くに従つて、其の壓す痛さは甚しく無い。即ち腓腸筋は最も壓痛が強く、上腿筋之に次ぎ、驅幹筋及び上肢筋は軽い壓痛がある位なもので、頸筋や顔面筋に至つては殆ど壓痛は無い。次に拘攣は痲痺萎縮せる筋肉に發することがある。其の最も多く發する箇所は足關節で、患者が尙歩行することの出来る際には、趾尖で歩くものだが、此の際に足を背面に屈ると劇しい疼痛を發するものだが。拘攣は必ずしも脚氣の痲痺に伴ふものではない。高度の痲痺があつても拘攣を發せず終ることも珍しく無い。次に筋が強直性に痲痺を表はすは、往々初期に見る所で、之は主に腓腸筋に發する。其

の發するのは多く運動時に來り、頗る劇しい疼痛を伴ひ、甚しきは刺すが如く、刮るが如くて、冷汗を流して苦しむことがある。其の際其の痲痺する筋を、疼痛を忍んで按壓し、且つ撫て伸すやうにすれば大に緩解することだ。斯る發作は一分時乃至五分間である。次に腱反射は、往々初期に亢進することがあるけれど、普通には減り或は全く無い。而して病症が重るに従ひ、其の減方が進んで行くけれど、快方に向ふに従ひ段々現れて來る。斯くてアキリス腱反射は、膝蓋腱反射よりも早く失せ、脚氣快復期には、遅く侵されたる膝蓋腱反射よりも、後れて治るのが通例である。これにて筋及び腱の状態を略説いたれば、次は知覺の状態に移らう。(7)知覺障礙は、之も其の初めは下肢に來る。乃ちビリ／＼する様な感、或は蟲が這ふ如き感を訴へる。其れから知覺の鈍麻は、初めは下肢の内面に現れ、次第に擴り次第に上方に行き、治癒るやうになると、上方より下方に向つて消え行く。又其の快復期や及び初期に於ては、知覺鈍麻が一日の中でも、時に現

はれたり時に失せたりする。斯様に知覺障礙はあるけれども、知覺が全く無く無くなることは滅多に無い。併し甚しい知覺の障礙ある場合に於ては、痛覺、觸覺及び温覺などの都ての知覺が均一に侵されるに至るとのことである。(8) 心臟状態は著しく變化を受ける。先づ心臟濁音部は擴大し、健體ならば上方は第四肋骨に始まり、右界は胸骨左縁に於て第四乃至第六肋骨の高さに位し、左界は之と同一の高さであるけれども副胸骨線よりも稍外方に位し、下界は左肝葉に接してをり、兩者共に濁音を呈するから、打診では之を定め難いけれども、左第六肋骨の軟骨部が胸骨に附着してると、心臟尖端との間に水平なる一直線を畫し、之を以て心臟濁音部の下方なる限界線と看做して可い。然るに脚氣病に罹ると、上方は第二肋間に昇り、右方は副胸線又は其れ以外にも出て、左方は乳線外に達することがある。擴大に續いて心筋は肥大する。此の肥大は擴張と同時に發するものか、或は擴張の後に肥大するものか、これに就き議論もあるが、未だ詳らになつてをら

ぬ。兎に角此の擴張及び肥大と共に、心臟の動悸は亢り、胸内に苦悶を感じ、心調が不整になり、且つ著しく過敏になる。これが爲めに僅かな起居動作にも、心悸亢進が甚しくなるもので、彼の衝心性脚氣といふのは此の心臟症候の著しく増悪するものをいふのである。之を聽診すると、第三肋間又は第四肋間の胸骨に近い所に、強い雑音を聽き大抵は肺動脈第二音の亢進するものだ。而して重症脚氣に於ては、頸部に屢々汎發性搏動を見ることがある。脈は大きく搏ち、八十乃至百も數へ、僅の運動及び精神感動にも容易に増し、重症に於ては細く數多くなるけれども、不整脈になることは甚だ稀である。乃て脚氣が恢復すると、心臟及び脈は平常に復するかと云ふに、往々心臟鼓動の亢ふることや、或は濁音界の擴張が長く残ることがある。かゝる場合に於ては再發し易いから注意せねばならぬ。(9) 血液は赤血球及びヘモグロビンは多くの場合には餘り減らず、白血球は大抵の場合は然程の異常は無いが、慢性で其の經過長き者に於ては、赤血球及びヘ

モグロピンは多少減じ、又種々の合併症ある者や、熱を伴ふ患者に於ては白血球の増加を見ることがあるとの調査は諸家大抵一致してゐる。10 精神状態に就き諸家の報告せる所に依れば、大抵死に至るまで變化を呈せぬとのことだ。併し其の慢性の脚氣患者になると、沈鬱に傾き、杞憂を抱いたり、感情高つて意思散漫したり、記憶力減つて懦弱になる等、恰も神経衰弱やヒステリーに似たる症候を伴ふ者が少く無い。尤も之は神経衰弱なりヒステリーなりを合併するのであらう。何れにしても脚氣病と神経衰弱とは密接なる關係あるに相違無い。即ち神経衰弱の者は本病に襲はれ易く、又慢性脚氣症の者は神経衰弱を招き易きは諸家皆實驗する所である。殊に青年學生等になると、過度に勉強したる結果、脚氣兼神経衰弱を招き、何れが先か何れが後か不明なのがある。斯くて勉學を一時休め、脚氣の療養を爲し、脚氣の症候が治癒すると共に神経衰弱も亦恢復したといふ事實もある。其れから又ヒステリー症に脚氣を兼ねてゐると、其の精神的

症候のみならず、其の麻痺や知覺の故障及び痙攣等の状態が錯雜して、其の診斷に甚だ苦しむのが往々ある。之にて脚氣の症候は大略述べ終つたれば、次は脚氣の診斷法に移らう。

脚氣の診斷法

脚氣の診斷法は、上來述べたる症候を能く知れば、自ら診斷も亦定まる譯なれば、敢て之を録する必要が無いやうなものなれど、其の初期や合併症及び變症に於ては甚だ診斷に困しむのがある。素人は、夏期に下肢に水腫を來したり、或は麻痺があつたりすると、直に脚氣と速断して了ふが、醫士の方では唯單にこれだけ位の徵候では、何とも病名は下されぬのである。併し醫士として未だ何とも了らんとすなと答へたら、患者の信用に關することであるから、脚氣の氣味があるとか、或は胃脚氣血脚氣等の名目を附して置き然る後其の經過を見て眞に診斷を

下すことが間々あるのである。其れから又中にはサポタージュ(怠業)の爲めに、脚氣を装ふ者があつたり、或は又ヒポコンデリー病者であると、脚氣の症候があるやうに思はれて、之を誇大に訴へる者もある。斯うなると診断は益々困難であるから、左に注意すべき諸項を列記して見よう。

皮膚の状態

第一に皮膚の状態を観察するのだ。脚氣患者の皮膚は乾燥してゐて、其色は黄白色を帯びて艶無く、而して發汗し難いのが普通である。然るに普通人以上に發汗し、其の色潤澤であつたら、本病では無からうといふ疑ひを挿まねばならぬ。

歩行の状態

次に歩行の状態を見るのが肝要である。脚氣患者は其の歩き方が蹠跚として蹶き易く、爲めに蹶かぬやうにと、上腿を高く擧げ、下肢を殆ど一直線に垂れ足尖を地に着け、足踵を地に着けぬやうにするけれど、跛行を曳かぬものだ。然るに脚氣の假病を装ふ者は殆ど必ず跛行的に歩くを見る。故に假病であるかも知れぬと思つたら私かに其の歩き工合を観察すると最も能く之を看破し易いものである。

食慾の状態

次に食慾の如何を検査する必要がある。脚氣に罹ると多くは食慾進まず、而して便秘するが常である。併し中には食慾常よりも多く進むものもある。けれども其の進むと進まざるとに論無く、食後忽ち壓重の感を訴へて苦しむ所から、患者自ら食を節減するに至る。然るに他病若くは本病を装ふ所の詐病者であると、隠れて食へても、故と食慾無さを示すか、或は故らに大食したりするが、食後の苦痛無き爲めに平然としてゐるを免れぬ。従つて長い月日の中には、其の本病ならざる事が、素人にも見分けられるものである。

膝蓋腱反射

次に膝蓋腱の反射の有るか無いかを試験するのだ。之は患者をして椅子に掛けしめ、試験者の左手を、患者の膝膕に入れて膝頭を少しく擧げ、患者をして下脚を自然に垂れしめ置き、試験者の右手の横側を以て、患者の膝頭より少しく下方を軽く打つのである。すると健康者ならば、無意識に下脚を前方に跳るものだ

脚氣の診断法

が、脚氣患者であると、大抵は跳ねざるか、若し跳ねても健康者の如くに勢が無い。併し初期の患者中には、往々非常に興進してゐて普通の人よりも勢の鋭いものもある。要するに此の診断法は餘り確實なもので無いけれど亦行はねばならぬ一つである。

次に筋の握痛如何を試すことは有力なる診断法である。乃ち脚氣患者の腓腸筋は幾分肥大して緊く張りをり、之を握むと大に痛がるものである。併し健康者でも劇しい労働をしたる後は、之を握むと同じく痛いには相違無いけれども、脚氣患者の痛がるのとは大に異り、脚氣患者のは耐へられぬ程に痛いのである。のみならず健康者の労働後に發する握痛は暫時にして治る。斯ういふ譯であるから、脚氣の假病で無いか否かを試さうと思ふには、患者と色々の話をしながら、脈搏を數へたり、舌の色を見たりして序に、不意に其の腓腸筋を握むのだ。すると眞の脚氣患者ならば、大に顔を顰めて痛苦の状を示すか、或は「オ、痛い」と聲

を揚げて叫ぶが、假病若くは他病者は、殆ど痛痒を感じぬことは、其の動作に依りて推察せられる。更に繰り返せば、脚氣患者は腓腸筋が緊く張つてゐて握痛の甚しいものだが、中には腓腸筋が弛緩してゐて柔軟かでも握痛を感じずるものなれば、此の握痛如何を試すことは、是非共行はねばならぬ診断法の一つである。

次に知覺障礙も亦脚氣の診察上に大なる必要がある。乃ち知覺異常は初め知覺鈍麻と共に下肢に來り、而して下肢の内面及び足甲に現れ、次第に上方に昇り、上肢に至つては橈骨側即ち拇指側、手に至つては、指尖、顔面に至つては口圍に著しい。所が他病でも知覺異常を發することがあるけれど、下肢は内面、上肢は拇指側を殆ど限られてゐるのは、脚氣の特徴と言つても可い。然るに虚病者になると、知覺異常の存する所を告るのに、或は右上肢は小指側、左上肢は拇指側、下肢は外側或は後面を言ふなど、甚だ曖昧で、直に其の虚病なることを看破されるものだ。嘗て墮落生某は伊香保に遊んで贅澤せんものと、茲に脚氣と偽り、私

に醫書を讀んで、其の症候を父母に告げ、甚だ苦痛であるから、伊香保に轉地させて貰ひたい云々。兩親は何と無く嘘らしい所から、著者に其の診断を請はしめた。乃て丁寧ていねいに診察しんさつしたるに、仲々巧みに其の症候を語つてゐたが、此の知覺異常になると面白い。始めに告げた部を著者は忘れた振して更に問ひ返したれば、又其の部分が違つた。是に於て大喝一聲其の虚偽なるを詰り、然る後和けて説諭したれば、悉皆降参して了つたのである。

次に水腫は大抵の脚氣患者に、脚氣では無いかと思はしめる初期の徴候ではあるけれど、何種の脚氣にも必ず来るもので無いのみならず、下肢に水腫が来る病は他にもあることなれば、之を以て本病であると速断してはならぬ。併しながら脚氣ならば下肢に水腫が来ると共に、前段述べたやうに知覺異常も亦伴ふが通例である。故に水腫と知覺異常と並び起つた場合に於ては、殆ど脚氣に相違無いと決めても差支無い位である。但し破格の例もあるから他の状態も能々参照して診

断せねばならぬ。

次に脈搏と呼吸の状態に於ても、脚氣に殆ど特徴と言ふ可き程の點がある。乃ち脚氣患者の脈搏は頻數しくて、少くも八十、少しく運動をすれば直に百以上百二十も數へられ、従つて呼吸も促迫り、外貌上に於ては然程病者らしく無いにも拘らず、甚だ困難するものである。換言すれば脚氣患者の脈搏及び呼吸状態で、若し他病であるとするれば、或は榮養或は顔貌等に於て著しく病者たるを現すものである。斯ういふ譯であるから、脚氣を装ひ、醫士を瞞着せんとする者は、診察を受けんとするに際し、疾走するとか、角力を取るとかして、脈搏及び呼吸を頻數しくして醫士に對し、而も對談中に斷えず身體を動かさんと務めるものだ。然れど醫士が之を疑ふ場合に於ては、静臥を實行せしめること二十分乃至三十分経てば、必ず七十二三搏に復し、之より微運動をなさしめても、脚氣患者の如くに、百以上に増すといふ事は必ず無く、忽ちに化の皮が現れるのである。

脚氣の療養

次に心臓部を打診聴診すると、症候の章に述べたる通り、心臓の濁音部は擴大し、雑音其の他異常の音を聴くものだ。これは虚病者では逆も装ふことが出来ぬけれど、唯初期に於ては著しき異常なきを利用否悪用せんとするまでである。然れば虚病を看破する法は敢て困難なるものでは無し。

次に電機の反應を見るも亦甚だ必要だ。脚氣患者は電氣の反應は、其の痲痺が輕微な時に於ても、既に減少し且つ變性反應を呈するものである。シヨイベ氏は此反應減少は痲痺及び萎縮の度に比例すると言つてゐる。右の外に血液検査法等の診斷法はあるけれど、其れは症候の章に譲り、左に一つ重症危篤の患者診斷法に就き一言し、而して診斷法の章を終ることにしよう。

重症危篤の脚氣患者は呼吸大に困難し、時には將に窒息せんとする状態に陥り、胸式呼吸を營み、上腹部は陥凹み、聲音は嘶嘎れ、或は無聲症になることがあり、脈は大抵細く、中には結代するものもある、斯くて顔其の他の皮膚色は蒼褪

め、心尖音は微弱となり、股動脈音を發し、心窩の苦悶を訴へ、實に慘憺たる苦痛の状を呈するものである。これにて診斷法の大要を述べ終つたが、症候の章を能く暗記してゐるに非れば、眞の診斷は下し難いことは云ふまでも無い。

脚氣病の豫後

脚氣病は治るか治らざるかと問へば、如何なる素人も、「大抵は治り、衝心性の者は治り難いが、其れでも絶體に治らぬとは期し難い……」位は答へるであらう。醫士と雖も大體に於ては、此の答へに同じであるが、併し實際の患者に就き、仔細に研究して見ると、其の豫後を定めるに就いては、甚だ困難なる場合がある。素人や野生醫者は、輕々敷決するけれども、大醫になればなる程、輕い患者を診ても慎重の態度を取り、重い患者を診ても容易に匙を投げぬといふ譯は輕

脚氣病の豫後

脚氣の療養 如見急悪性變来ル吉徴必信反指

症脚氣の如くに見えても急に悪性に變じて來ることがあつたり、或は段々快方に向つても、僅かの原因で逆戻りするのがあり、吉徴必ずしも信を措くに足らぬのがある。況んや攝生を守らぬ患者に於てをやだ。其れから又反對に、頗る重症の如くに見えても、殊の外速く快方に向ふのもあるからである。

又脚氣の死亡數に於ても、或は處に依り、或は年に依て同じて無い。又或る年は輕症が流行し、或る年は重症が流行するといふ風に、之も一定してをらぬ。乃て先輩學者の實驗報告に依て見ると、我國では脚氣の死亡數平均三%であるが、印度に於ては、時に依ると六%にも達することがあるさうだ。されば脚氣病は多くは治るもので、攝生及び療法が行き届けば、概して憂ふるに足らぬ病なれども、唯慢性に陥ると、長い月日を費すのみで無く、これが爲めに病氣は治つても、身體を弱らすことは言ふまでも無い。乃て今此の章を終るに臨み、如何なる徴候が悪いのか、即ち何ういふ惡徴を呈する者は、其の死亡の中に入り易いかを

脚氣の死亡

脚氣豫後の惡徴

述べて置かう。

脚氣の豫後を卜するに當り、惡徴として最も注意を要す可き事は、(一)縦令快復したかの如くであつても、脈搏八十以上を數へられる者は、眞に治つてゐるのでは無く、或は再發するかも知れぬ。(二)皮膚が枯燥し、頭髮脱け、爪の榮養が不良く波狀の横紋があり、且つ菲薄いのは、經過が長く、眞の全快までには前途遼遠である。(三)聲音の嘶嘎れるのは惡徴即ち重症の兆であるけれども、之が爲めに必ず治らぬと思ふは早計である。(四)嘔吐の劇しきは之も亦惡徴であるが、必ずしも不治の徴では無い。然れども餘りに頻々嘔吐を來し、如何に鎮嘔劑を服ませても、連日續いて止まぬのは眞の惡徴で、多分他界の人となるかも知れぬ。(五)非常に渴いて、斷えず水を求むるは甚だ悪い徴で、或は最後の水まで求めるやも計り難い。(六)吃逆が出て容易に止まぬのは、横隔膜痙攣の前驅で大に忌む可く、大に恐れねばならぬ。但し横隔膜痙攣して後亦治り、九死に一生を得る例

脚氣病の豫後

もあるから、醫士たる者は患者の命の有らん限りは、熱心に治療を施さねばならぬ。(七)股動脈音を發するは重症の徴であるから、小心翼翼々大に秘術を盡さねばならぬ。これにて豫後の大要を述べ終つたれば、次は脚氣の攝生法と治療法とに移り、上來述べたる事柄の遺漏を補ふことにしよう。但し此の章を讀むに際しては、原因及び症候の章と對照せねばならぬ。

脚氣の攝生法及治療法

元來は攝生法と治療法とを別々に述べ可きではあるが、併し脚氣の療法は、時には藥劑其の他の特別なる治療法も必要なれど、其れよりも寧ろ自然の法則に従ひ、大に攝生に注意し、本病に罹つたる原因若くは誘因と思はれる事柄を避け且つ除くやうにし、而して一般の衛生法を守れば、これが取も直さず治療の大部分となるのだ。換言すれば攝生法は即ち治療法、治療法は即ち攝生法となるのだか

ら、茲には其の區別をせずに書くことにしませう。

(一)土地が高燥で、空氣が清鮮なる地方、例へば輕井澤とか伊香保とかの如きへ轉地するといふ事は、舊くは非常に大切なる攝生法及び治療法として、必ず實行せねばならぬかの如くに思つたものなれど、本病の研究が次第に進んで來た今日に於ては轉地療法は爾く重要な事柄では無い。況んや病が増悪してをり、其の行く途中に於て、車馬の劇動が其の害を招く憂あるに於てをやだ。即ち病の増悪する場合に、強ひて出懸け、汽車の中で重くなり、歸るにも歸られず、行くにも行かれず、止むを得ず途中の宿屋で病牀に臥したり、或は目的の地に着いても、其れより病は大に進み、甚しきは間も無く其の地で鬼籍に入つたものもある。又病の増悪せぬ中に轉地しても、然程の效驗が無く、東京其の他の都會の人である、結局醫藥等に不自由を來し、寧ろ轉地し無かつた方が可かつたと悔むものもある。去りながら以上とは全く反對に、痲痺もあれば水腫もあり、食慾も進ま

脚氣の攝生法及治療法

もあるから、醫士たる者は患者の命の有らん限りは、熱心に治療を施さねばならぬ。(七)股動脈音を發するは重症の徴であるから、小心翼々大に秘術を盡さねばならぬ。これにて豫後の大要を述べ終つたれば、次は脚氣の攝生法と治療法とに移り、上來述べたる事柄の遺漏を補ふことにしよう。但し此の章を讀むに際しては、原因及び症候の章と對照せねばならぬ。

脚氣の攝生法及治療法

元來は攝生法と治療法とを別々に述べ可きではあるが、併し脚氣の療法は、時には藥劑其の他の特別なる治療法も必要なれど、其れよりも寧ろ自然の法則に従ひ、大に攝生に注意し、本病に罹つたる原因若くは誘因と思はれる事柄を避け且つ除くやうにし、而して一般の衛生法を守れば、これが取も直さず治療の大部分となるのだ。換言すれば攝生法は即ち治療法、治療法は即ち攝生法となるのだか

ら、茲には其の區別をせずに書くことにしませう。

(一)土地が高燥で、空氣が清鮮なる地方、例へば輕井澤とか伊香保とかの如きへ轉地するといふ事は、舊くは非常に大切なる攝生法及び治療法として、必ず實行せねばならぬかの如くに思つたものなれど、本病の研究が次第に進んで來た今日に於ては轉地療法は爾く重要な事柄では無い。況んや病が増悪してをり、其の行く途中に於て、車馬の劇動が其の害を招く憂あるに於てをやだ。即ち病の増悪する場合に、強ひて出懸け、汽車の中で重くなり、歸るにも歸られず、行くにも行かれず、止むを得ず途中の宿屋で病牀に臥したり、或は目的の地に着いても、其れより病は大に進み、甚しきは間も無く其の地で鬼籍に入つたものもある。又病の増悪せぬ中に轉地しても、然程の效驗が無く、東京其の他の都會の人である、結局醫藥等に不自由を來し、寧ろ轉地し無かつた方が可かつたと悔むものもある。去りながら以上とは全く反對に、痲痺もあれば水腫もあり、食慾も進ま

脚氣の攝生法及治療法

ず、便秘もし、僅かの運動にも心臓の鼓動が亢ふるといふ様な、頗る進んだ脚氣患者が、汽車の乗り下りも他人に助けられて、漸と其の目的地に達すると、着いた其の晩より軽快を覚え、日増に快方に赴き、人醫へ不_レ及_二自然_一醫_二と叫ぶものもあり、今一層效驗ある人になると、汽車の窓から、海拔何千尺といふ立札を見ると、最早麻痺が大分癒り掛けて来たといふのさへもある。乃て一般に脚氣病者は轉地療養をした方が善いか悪いかと云ふに、概して轉地療養は轉地せぬよりは増してである。換言すれば轉地した方が善い成績を得られる。殊に甲地の者が乙地に滞在してゐる中に脚氣に罹り、丙地に轉住するが如き、或は又其の素因ある者が、發病に先ち若くは發病するや否や轉地するのは一層効力がある。其れから又脚氣は殆ど全快したれども後遺症があつて、身體の健康舊に復せぬといふが如きも、轉地療養をすると速く健全になり易い。又飲料水の善からざる上地或は卑濕の地及び不潔な空氣例へば煤煙盛んに起るが如き場所等にゐて、脚氣に罹つた者

は、可成之を避けて高燥なる而も空氣の清鮮なる地に轉じた方が勿論宜い。其の轉ずるに就いては、著名な輕井澤とか伊香保とかの如きに限る譯ではない。即ち汽車に乗つて遠く距つた土地へ行かねばならぬとは限らぬ。東京で例を挙げれば、下谷とか月島とかの如き卑濕の地より、本郷若くは小石川の高臺に移つても可いのである。要するに轉地療養は現在住んでる所が害因的であつて、而も初期輕症及び後遺症ある人等に効果あるのである。

(二)脚氣患者の食物は可成消化吸収の宜い滋養物を、種々混合して攝るが肝要である。漢方的の食餌療法は、食鹽を殆ど斷たせ、肉食も絶對に攝らしめず、唯麥飯や赤小豆を主食せしめるに過ぎぬけれども、斯る減損療治は始め一寸效果のあることもあるが、之を少しく續けてゐる中に、榮養を害し、さらだに衰弱し易い病に進入を掛け、遂に非常の衰弱を來し、所謂前門の虎を逃れんとして後門の狼に出逢ふやうな事がある。之に反して西洋式鵜呑の養生家は滋養物とし言へ

牛肉・鶏卵・鶏肉・豚肉及び牛乳等に限り、毎日三度斯ういふ様な物のみを飽食し、これ亦榮養失調の弊に陥り、病の治癒を遅からしめ、若くは重らすやうな結果に終ることがある。其れから又近來は、麥飯や半搗米乃至は玄米或は米糠混合の味噌汁が脚氣病に對し、藥劑的食物だと稱し、生れて以來白米のみを主食としてゐた者が、其の不味いのを強ひて食し、食慾無き身が益々食慾を損するのみならず、之が消化器を害し、腸胃加答兒を惹起すに至つた例は幾らもある。元來麥飯半搗米乃至は玄米等は、之を白米に比べると、其の分析上の滋養分は勝つてゐて、而も原因の章で述べた部分的榮養論者の言ふが如き、四大榮養素以外の滋養分が含まれてゐると假定すれば、之を健康なる人が、豫防の目的で常に食するは、或は結構では有らうけれど、是等の物は消化吸収が白米よりは不良いから、腸胃の弱くなつてゐる脚氣病者が、長い年月の習慣を破つて之を攝り始めるは甚だ宜しからざる事だ。これは論よりも寧ろ事實が之を證明するのである。次に

著者は、脚氣患者の食物は、原因の章で述べたる吉村博士のホルモン説即ち牛肉療法を參照し、又青魚中毒説をも斟酌し、而してオリザニンやアンチペリベリン及びウリヒンなどの説をも加味し、左の如き食品を勧めるのである。

脚氣患者の食物は、矢張精白の米飯を主食とし、副食物としては、新鮮嫩弱なる野菜類豆腐湯葉類の類、牛肉を毎日十五匁乃至二十匁、新鮮なる白色魚、能く熟した果實汁、鶏卵等を可成鹽味を淡くして調理し、青魚科に屬する物や脂肪分に富んだる物を避け、酒類は全く禁ずるか若くは大に節するが理想であらうと信ずる。今之を説明するに、精白米の飯は其の消化吸収の點に於ては最も宜しく、其れで新鮮嫩弱なる野菜や、湯葉類等を種々用ふれば、オリザニンやアンチペリベリン乃至はウリヒンの如き成分は少いながらも其の中に含んでをり、牛肉は肉類中で、これ亦消化吸収の最も宜しき物、而して十五匁乃至二十匁を毎日攝れば甲狀腺を刺戟して含水炭素の過給を抑制することが出來るとの事、斯くて吉村博士の所謂

牛肉療法に適ふ。果實汁は便秘を防ぐに効果ある物。鶏卵はレチチン(有機機)を豊富に含んでゐて神経を強壯にする物。白色魚は一般に脂肪少くてこれ亦消化吸收の宜き物、鱈や鯉等に至つては徒費量(滋養分が糞便になるを云ふ)殆ど無く、而して青魚科の如き中毒する憂は無いのみならず、蛋白質の不足を勿論補ふ物である。鹽味を淡くする譯は腎臓の刺撃を少なからしめる目的。元來我國の人は鹹い物を好み爲めに腎臓を過度に刺戟し、腎臓に罹り易い傾きがあるから、漢方的に之を斷つも甚だ宜しく無いけれど、之を過すも亦甚だ害あることなれば、何物も鹽味を淡く調理したのである。酒類は原因の章でも述べた通り、過飲は有力なる誘因になると述べたる人もあることなれば、全く之を禁ずるに如くは無いが、早急に習慣を改めるは衛生上宜しく無いとの説に従ふとすれば、平生の三分の一位に減じ次第に廢したい。以上は輕症乃至は中程度の脚氣患者に對する食餌療法であるが、重症者には粥湯牛乳野菜スープ牛肉スープ貝スープ卵黄半熟の如き流動

性食物に代へねばならぬ場合もある。勿論酒類は重症者に絶體的禁物である。但し以上の飲食物では、オリザニン或はアンチペリペリン乃至はウリヒンの如き成分が少量で、部分的營養不足であるとの事ならば、一方其等の藥劑を用ふるが宜いけれども、返すくも病氣になつてから、玄米や糠を食べるのは、盜賊見て繩を綱ふ類で何の役にも立たぬのみならず害がある。又牛肉を毎日食へることが厭とか、或は田舎等であると毎日買ふに不便であるとか等の事情ある人は、吉村博士のホルミンを服するも宜しからう。尙藥劑に關する事は後章に詳しく説いてある。

(三)脚氣に罹つたら心身を安静にするといふ一事は、特筆大書す可き療養法である。縱令輕症であつても、或は初期であつても、強ひて通學したり或は忍耐へて業務を執るが如きは、病症の経過を長くするのみならず、時には悪性に轉ずることがある。故に本病者は輕重に拘らず、牀上に平臥し、太古の民になつた様な心

持て、悠々樂天的に治療せねばならぬ。これが取も直さず速く快方に向はしめる所の秘訣である。

(五) 筋肉萎縮に傾く脚氣患者に對しては、按摩療法は著しい良效がある。故青山博士は、痲痺萎縮したる下肢の一方に按摩を施し、他側に電氣をのみ使用したるに、按摩せる下肢は甚だ速かに治癒することを、屢々實驗したと報告してゐられるし、伊勢錠五郎氏は脚氣病に按摩の卓效ある事は、實に驚く可きものだと言つてゐらる。但し筋痛ある場合には之を避け、筋痛の輕減する時を期して始めるのである。

(五) 按摩療法と共に、電氣療法も行ふ可き必要がある。乃ち筋の萎縮及び痲痺には平流電氣を施し、消極を神経の末梢に、積極を其中樞に貼するのだ。併し筋が未だ著しい萎縮を來さぬ時には、感傳電氣を施し、大なる海綿導子を以て患部を摩るのである。

(六) 藥物療法としては、これぞ特效劑と稱す可き物は無い。但し或る藥物の發見者は、其の藥物を以て非常に效ありとし、之を以て治療したる成績表を示し、眞に特效劑である如くに報告せられるけれど、之を實驗したる他の開業醫の言に依ると、効く場合もあり、效かぬ場合もあるとのことだ。著者の狭い經驗に依ても然う思はれる。兎に角特效劑的に報告せられてる藥物は種々あるとは言ふものゝ、其の中で最も著名なるは、アンチペリベリン、オリザニン、ウリヒン、ホルミンの四つであらう。殊に素人が自己流に用ふるはアンチペリベリンが最大であらう。所で其等の實驗談を聞いて見ると、何れの薬を用ひて何等の效が無かつたけれど、アンチペリベリンを用ひたれば、其の翌日より眼に見えて效があつたといふ者もあれば、否アンチペリベリンは何の效も無つたが、オリザニンは驚く可き良效があつた。ノウウ／＼ウリヒンの效力には逆も及ぶ可くも無い云々。ホルミンに至つては發見後日が淺い爲めか、多くの實驗談を聞かぬ。前にも一寸述べ

たが醫學博士田中敬助氏は、オリザニン其他糖エキスの效能ある脚氣と、效能の無い脚氣と、少くも二種はあらう。即ち脚氣は諸種の原因よりなるものらしい。要するに甲には糖製の藥物を用ひ、乙には用ひぬといふやうに區別した方が可からう云々。著者も亦此の説に従ひ、脚氣患者には、アンチペリペリン若くはオリザニン乃至はウリヒンを轉々用ひて試るを例としてゐる。ホルミンに至つては牛肉療法を實行すれば可いのであるから、藥物としてのホルミンは何等の實驗が無い。併し食餌療法の章で述べた通り、牛肉を嫌ふ人や、牛肉を毎日得難い人等は之を用ひた方が可いと思ふ。而してアンチペリペリン又はウリヒンの一種と、此のホルミンとを同時に用ふれば尙一層宜しからうと思はれる。尙左に是等の處方を書いて置かう。

▲オリザニン 二〇〇〇 單舎 五〇〇 水 一〇〇〇〇

右一日三回分服（食直後）

▲アンチペリペリン末 五〇〇 乳糖 一・五

右分三包一日三回食直後一包宛

但し本藥は丸劑・錠劑・エキス劑及び注射液とある。注射液は主に急性症重症に必要である。其の他は末・丸・錠・エキス何れを用ふるも差支無い。尙夫等の用量川法は藥物の容器に附記してある。

▲ウリヒン末 一・五 乳糖適宜

右分三包一日三回食直後一包宛

本藥は亦錠劑と注射液とある。注射液は矢張急性重症に必要で其の他は末と錠と何れを用ふるも可なり。

▲ホルミン末 四・五 含糖ペプシン 三〇〇

右分三包一日三回食中若くは食前に一包宛

但し含糖ペプシンは著者の意見であつて、必ずしも之を配合するには及ばぬ。又本藥には錠劑もある。錠劑は一個にホルミン〇・五を含んでゐるのだ。末・錠何れを用ふるも效力に差は無い。

以上の四處方は脚氣病に有效であると否とに拘らず、之を用ひて害になるとい

ふ事は断然無い。換言すれば假りに脚氣に無効であるとしても、滋養物的藥物として之を用ひた方が可い。殊に或る種の脚氣には頗る良效を奏するといふとなれば、何れも用ひて試た方が宜いと、著者は勸むるに躊躇せぬのである。次に舊くより處方せられる脚氣の藥は左の一つであるが、餘り效力ある物とは思はれぬ。

▲鹽酸キニーネ 〇・三 蕃木鼈越幾斯 〇・一 甘草末 適宜

右爲三六丸一日三回一回一丸宛

鹽酸キニーネも蕃木鼈越幾斯も健胃劑の目的、殊に蕃木鼈越幾斯は腸を整へ、且つ末梢性及び中樞性の痲痺に效果ありとするのであるが、所謂勘定合つて錢足らずで、脚氣特效藥の發見せられぬ時代に、止むを得ず用ひたに過ぎぬのである。これより以下對症藥に就き其の著しき物を世に掲げて置かう。

脚氣の初期殊に便秘ある者には左の處方を用ふ。

▲硫酸マグネシウム 二〇〇乃至三〇〇 稀鹽酸 一〇乃至一・五

單舎二〇〇 水（温湯で無くば溶け難い）一〇〇〇

右一日三回二日分服

この下劑は伊勢銳五郎氏の處方で、脚氣の下劑としては殆ど特效藥の如くに如何なる醫士も用ひてゐる。嘗に便通を利するのみならず、脚氣の進行を止め、病症を輕減せしめる力があるとは何人も實驗する所で、中には脚氣の衝心に對してすらも効力があると言つてゐる人もある。著者は爾く卓效ある處方とも思はれぬけれど、兎に角初期には良效あるといふことは賛成する。但し之を一週間以上連用するは宜しく無い。若し一週間も用ひ、更に下劑を用ふる必要あらば左の處方に代へた。

▲人工カル、ス泉鹽 一五〇 水 一五〇〇

右一日三回分服

脚氣の攝生法及治療法

脚氣の療養

本處方は初めより用ふるならば二週間、前處方に引續き用ふるならば一週間位に止めたい。下劑を長く連服せしめた爲めに、身體を衰弱せしめ、牛を矯めて角を折るの例も往々あるのである。

水腫に對しては左の如き處方を用ふ。

▲酒石英 八・〇 苦味丁幾 二・〇 單合 一五・〇 水 二〇〇・〇

右一日三回二分服

▲醋酸カリウム液 一五・〇 硝酸カリウム 二・〇 苦味丁幾 一・〇

單合 八・〇 水 一〇〇・〇

右一日三回分服

前者は效力微弱であるが、長く連服せしめるに適し、後者は利尿の效力強いけれども、一週乃至二週間より多く用ふると、餘り腎臓を刺戟して宜しからざることがある。

右の外ヂウレチンやアグリニン等の利尿劑も用ふるけれど、普通には前二處方を

稱用してゐる。ヂウレチンを非常に賞讃する人も多くあるが、或る先輩は嘔氣を催さしめ、食慾を害し、其れて利尿の効は思ふやうに無いと言つてゐる。著者の狭い經驗に依ても之に賛成する。何故に多くの人が之を賞用するか、不審である。

心臟衰弱にはヂキタリス、ストロファンツス丁幾、パンギタール、ヂキタミン等を用ふ。今左に其の處方例を示さう。

▲ヂキタリス葉浸(〇・五)一〇〇・〇 カフェイン 〇・一五 單合 八・〇

右一日三回乃至六回分服

▲ストロファンツス丁幾 一・〇 赤葡萄酒 三〇・〇 單合 一〇〇・〇

水 一〇〇・〇

右一日六回分服

▲パンギタール 二・〇 苦味丁幾 二・五 單合 八・〇 水 一〇〇・〇

脚氣の攝生法及治療法

脚氣の療養

右一日三回分服

▲デキタミン 二・〇 赤葡萄酒 二〇・〇 水 一〇〇・〇

右一日三回分服

デキタリスは効力優等であるが、蓄積作用ある爲めに三四日、小心翼々として注意し用ふるも一週間の連服に過ぎぬ。ストロファンツス丁幾はデキタリスの如き不快の副作用無きも、其の味苦く、食慾を損する弊がある。パンギタールやデキタミンは副作用殆ど無きも、デキタリス程に効力顯著で無い。併し何れも注射用に供すれば最も適するものと著者は信ずるのである。パンギタールの一回注射量は〇・五乃至一・〇立方仙迷、デキタミンは一・〇立方仙迷が普通である。

急性悪性脚氣の悪心嘔吐に對しては、鹽酸コカインや鹽酸モルヒネを應用するけれども、鹽酸コカインは心臟を害し、且つ不眠を招くの憂がある。鹽酸モルヒネを彼是非難する人もあるけれど、著者は鎮嘔劑として、二三回應用すれば、これに優る良藥は殆ど無きかの如くに信ずるのである。兎に角左に右兩者の處方を示さう。

▲鹽酸コカイン 〇・〇一

右オブラートに包み一回に頓服。

鎮嘔の效無れば、三十分程経て又用ふること二三回繰り返すのであるが、前記の如き副作用あるから著者は之を好まぬ。

▲鹽酸モルヒネ 〇・〇〇五 蒸餾水 一・〇

右皮下注射

鎮嘔の效無れば、更に又同量を繰り返し、其れでも效無かつたら赤葡萄酒や氷片を少量宛與へてをり、五六時間も経てから又此量を注射して差支無いが、可成三回以上の皮下注射は注意せねばならぬ。

これにて藥物療法の大要を講じ終つたれば、次は衝心性脚氣殊に悪性の徵候を示したる場合に於ける處置法に移らう。

衝心性脚氣の心臟機能衰弱の場合には、氷嚢を以て心臟部を冷却し、而して其の際悪心・嘔吐のあるには、胃部に芥子泥を塗り、又胃部にも氷嚢を貼て、尙嘔吐の劇しいときは、前記の鹽酸モルヒネを注射して差支無い。其れから呼吸促進

脚氣の攝生法及治療法

衝心性脚氣の處置法

り、顔色蒼白くなり、脈搏頻數しくなる等の衝心的徴候あるときは、樟腦の皮下注射をなし、愈々瀕死の場合に際しては、刺絡・水蛭・吸角・亂刺などの方法を以て血液を採るのだ。此の法は必ずしも九死一生の効あるものではない、又之が爲めに衰弱患者は益々貧血するといふ憂はあるけれども、之より他に方法が無いとすれば、最後の手段として應用せねばならぬ。之を應用して往々命拾をしたる例も多くあるのだ。之に就き故ベルツ氏曰く、衝心的危篤の患者に對する治療としては、唯刺絡瀉血の一法有るのみだ。瀉血の爲めに貧血するなどの事を懼れて、愚圖くしてゐたならば死んで了ふては無いか。されば斷乎として血液を放射すること、三百瓦乃至四百瓦に及べ。予は之を實行して有効と無効とは半々であつた云々と。アンデルソン氏も亦數多の危篤脚氣患者に、刺絡術を行つて其の危急を救つたと報告してゐる。三浦守治氏も、衝心性脚氣の今一步進めば、黄泉の客となる危篤患者の胸壁上に、吸角四個を貼し、血液約百五十瓦を出し、次之に

横隔膜電氣療法を併用したれば、見る中に輕快を覺え、其れより大便の通利かあり、心身甚だ爽快になつて、次第に全快の途に就いた。これより又此の法を危篤患者に應用したるが、何れも良效があつたと報告してゐられる。醫士たる者は必ず心得置かねばならぬ大切なる法である。

次に妊娠脚氣や産褥脚氣に對しては、敢て特別な療法あるでは無く、唯上來述べたる療養法を臨機應用するに過ぎぬのであるが、併し妊娠産褥何れも生理的とは言ひながら、身體の抵抗力が平生よりも弱つてゐるのであるから、都ての藥物は、穩和なるを撰ばねばならぬ。又普通の患者に一週間連服せしめんとする所は、二三日に止め、而して安靜は尙一層に必要で、通便の如きも便器を用ふるやうにせねばならぬ。

次に乳兒脚氣に對しては、脚氣患者の母乳を禁じて、健康なる乳母の乳汁若くは牛乳を以て之に代へ、藥劑としては、前に述べたるアンチペリペリンやオリザ

ニン乃至はウリヒンも應用して試るべしだが、對症療法としてはペグシン・甘汞・ヂキタリス浸・ホフマン氏液等を用ひ、心臟部に氷嚢を貼てることも甚だ必要な場合もある。

これにて脚氣療養法の大要を説き終つたれば、脚氣豫防法に就き其の一斑を述べ、以て本書を終ることにしよう。

脚氣の豫防法

脚氣を豫防するといふ事に就き二つの意義がある。甲は未だ嘗て本病に襲はれたことは無いけれど、若しや之に罹らぬとも保し難いといふ所から、一般の衛生を實行すると共に、本病にも罹らぬやうにと用心するので、乙は昨年なり一昨年なりに、既に脚氣に侵されたことがあるから、本年は何うかして之に侵されぬやうにと注意するのである。乃て其の兩者に於ける豫防方法は互に異なる所があるか

といふに、先づ大體に於ては同じであるけれど、乙者に於ては之に罹り易いといふ素因を有つてゐるから、幾分特別なる方法を講ぜねばならぬ節もある。されば左に兩者共通の豫防法を説くと共に特別なる事柄も交へて述べることにしよう。元來脚氣は醫學界に輿論となつた原因が未だ確定してをらぬのであるから、從つて何故に支那・印度及び日本等に流行し、何故に歐米各國に無きかも説明出來ぬけれども、概して文明の進歩したる土地には流行せず、概して文化の卑い國に發生し、同じ國でも上流社會の人を侵すこと少く、不潔な家屋・狭い住居・寄宿舎等に居て他人の賄を受けてる様な者や、卑濕の地、或は飲料水や空氣の悪い所に住んでる様な者に多い所を見ると、先づ一般の衛生法を完全に實行すれば、恐らく之に罹らぬであらう。斯う見解を定めて置いて、然る後左に逐次述べよう。飲食物は白米の主食は部分的榮養不給であるとの論が眞理であるとするれば、其の豫防法は實に容易であるけれども、之が未だ一般に承認せられぬ場合に於て

は、何人も必ず半搗米・玄米乃至は米麥混合食を主食した方が脚氣豫防になるとは断定し難い。事實に於ても之等の食物を攝つてゐる者、必ずしも脚氣に罹らぬに非ず、却て是等の食物を攝つたる爲めに胃腸を損じたる者も多くある。元來米は之を搗いて精白にすればする程、分析上の滋養分が減るけれども、其の消化吸収の點に於ては益々良くなるものである。換言すれば玄米・半搗米乃至麥飯は、之を、精白米に比べると、滋養分多く含むけれども、白米よりは吸収し難く、即ち徒費量となることの多いものである。されば勞働する人や青年者は、半搗米又は米麥混合食を攝る方が宜からうけれど、老人や薄弱者等は白米食の方が消化吸収し易く、却て榮養を保持する上に利する所がある。其の代り野菜類其他魚鳥獸の肉類等種々混合したる副食物を多く攝らねばならぬ。抑々我國の人は副食物の不足する傾きがある。朝は身の少い味噌汁、正午は鹽鮭類の一小片、夕は豆腐を僅かに入れたる汁位の外に、澤庵の香物數片では、逆も眞の榮養を攝られよう筈

は無い何うか種々の新鮮なる野菜類其他を多く交へて攝る習慣を養ひたい。序に言つて置くが、白米飯にしても半搗米食にしても、之に馬鈴薯なり粟なり或は豌豆なり、其他何物でも交へ、而して少量の鹽味を加へて炊いた——所謂雜飯を主食にし、其の上又他の副食物を攝るといふやうにしたい。斯ういふ様に種々雜多の物を副食にしてをれば、オリザニンやアンチペリペリン的の物が自然に含まれるのである。

次に新鮮なる物を食するといふ事は、脚氣豫防上の一大要件である。米飯の餛くなり掛けた物や、腐敗に傾いた魚類を、捨てるも勿體無いからとて、強ひて食べる者を往々見るが、之が爲めに直様胃腸加答兒を惹起さざるまでも、必ず幾分害になつてゐるに相違無い。彼の青魚屬は脚氣の原因になるといふも、其れは多く新鮮ならぬからであつて、新鮮なる物を直に煮るか焼くかして食べたなら、縱令夏期でも何等の差支は無、唯白色魚よりも消化吸収し難いといふまでである。彼

の川柳に「衛生家勿體無いを叱り付け」といふ句があるが、滑稽味の中に能く眞理を穿つてゐる。

飲酒過度は脚氣の大誘因になるとの説もあるが、大誘因ならざるまでも胃腸其の他に障礙を起し、脚氣に對する抵抗力を弱くするに相違無い。殊に下等社會になると、居酒屋の悪い酒を貧り飲むが、實に我身を削つてゐるやうなものだ。されば脚氣に侵されたことのある人は言ふまでも無く、其の他の人でも、良き酒（防腐劑の入らざるか、若くは極めて少量に入りをる物）を選び、而も大に節して用ひねばならぬ。

飲料水は一度煮沸したるものを用ひ、而して氷水やアイスクリームの如き物を可成飲まぬやうにせねばならぬ。斯ういふ冷い物を飲むと、食物の消化を少くも二時間は遅くし、胃腸加答兒を招き易い。胃腸の故障は即てこれ脚氣に對する抵抗力を弱くするのである。

三度の食事は労働者及び小兒の外は、五時間半を隔つやうに規則正しくせねばならぬ。五時間経てば胃の食物が悉く腸に移るのであるから、茲に三十分の休憩を、胃の消化機に與へるといふ事は、攝つた食物を能く消化吸収せしめ、而も消化器を健全にする源である。消化器の弱きは、脚氣を誘ふ主なる者だとは、如何なる原因説の人も否む事て無い。

便通を整ふことは脚氣を豫防する上に於て甚だ大切である。彼の脚氣患者は殆ど悉く便秘を訴へるを見ても、如何に便通の不整が本病の誘發に與かるかを察せらるであらう。彼の妊娠者が脚氣に罹り易いのも、妊娠中に便秘し易いからであるとは一部論者の説である。此の説の當否は兎に角も、便秘の健康上に害あるは言ふまでも無い。乃て便秘の原因は如何といふに、或る藥物の服用其の他種々あるとは言ふものゝ、普通には不運動や精神過勞及び無刺戟に過る食物を餘り少量にのみ攝つてゐる事が、即て腸の蠕動力を弱くし、遂に便秘を來すやうになるの

速の医師執筆
消化は精神快活法

だ、されば適度なる運動をなし、常に精神を快活ならしめる方法を講じ、食物は消化の良き物一天張で無く、健康者は幾分消化し難い繊維性の野菜類や昆布蒟蒻の如き物も交へ、而して前段に述べた通りに、食事時間を規則正しくすれば、飽食は宜しく無いが、餘り小食して所謂消極的の衛生に流れざるやうにせねばならぬ。尙之でも便秘なる者は速く醫士に就いて治療を受けねばならぬ。

過勞は筋肉や神経を傷め、脚氣の誘因にもならうが、不運動も亦少なからず誘因になるらしい。縦令脚氣の誘因にならざるまでも、健康を害する事は今更喋々するまでもない。彼の農夫や漁人は求めて運動法を講ぜざるも其の職が自然と運動法に適してゐるから其れて宜しいけれど、座職者や勉學に従事する者は、毎日一定の時間を選び、可成は大氣日光に觸れて相當の運動を實行せねばならぬ。實に運動は諸病を豫防する所の良藥である。

跣足で朝露を踏むことは、脚氣の豫防ともなり、又輕症脚氣の治療ともなる

は、通俗的に云ふ事柄であるが、治療になると否とは疑ひ無さにしもあらねども、朝露の未だ乾かぬ中に、庭にても出て、花木を眺めながら掃除したり、散歩したりすることは、衛生上甚だ宜しきは言ふまでも無い。任他れ早寢早起は健康の本又富の本である。

夏期の轉地は嘗て脚氣に罹つた者、殊に轉地したるが爲めに良成績のあつた者は、其の起る期節に先ち、高燥なる山地に移轉することは、事情の許す限りは實行するに如くは無いけれど、然らざる者殊に血氣盛りの青年が一度も罹つたことの無い脚氣を恐れて、父母の膝下を辭するといふは餘りに薄弱な精神である。宜しく柔道若くは劍術の土用稽古でもして、流る可き汗を流し、又は水泳の練習でもして海國男兒の自分を盡すやう心懸けるが宜い。此の健全なる精神は、即て健全なる身體を作り、脚氣の取り附く島も無いでは無いか。

嘗て脚氣に罹り、而もアンチベリベリン、或はウリヒン、或はオリザニン、若

くはホルミン等を服^のて頗る良效のあつた者は、豫防^{よぼう}薬として夏期に先ち、六月頃より是等の薬物を服^のむは宜しいけれど、未だ嘗て本病に侵されたことの無い者は、斯る薬物を用ふるの必要は断然無いのである。

下水^{げす}を完全^{くわんぜん}にす可きは、官民^{くわんみん}一致^{いち}して務^{つと}めねばならぬ重大^{ぢゆうだいじ}事である、卑濕^{ひしつ}の地が脚氣の誘因になるといふけれど、下水にして完全ならば地は低^{ひく}くても、大に濕氣^きを防^まがれる譯である。のみならず下水の不完全は百病の誘因なりといふも、敢て大袈裟^{おほはげ}では無い。

尙ほ脚氣豫防の事に就いて言ふ可き事多けれど、歸^{かへ}する所一般の衛生を實行せよといふ事になるのだから、之にて筆^{ふで}を止めて置^おきませう。

脚氣の療養 大尾

大正九年七月二十日印刷

大正九年七月廿九日發行

定價金 壹圓

著者 糸 左

發行者 大柴 四郎

東京市神田區通新石町九番地

印刷者 島 連太郎

東京市神田區美土代町二丁目一番地

印刷所 三 秀 舍

東京市神田區美土代町二丁目一番地

發行所

東京市神田區通新石町
電話神田二二三番
振替東京二四三番

朝香屋書店

大正九年七月

肆 書 捌 賣

東京市神田區表神保町	東京市上京區寺町通御池南南江堂京都支店
東京市神田區裏神保町	大阪市東區博勞町四丁目 丸善株式會社支店
東京市日本橋區本石町	大阪市南區心齋橋筋一丁目 松村九兵衛
東京市日本橋區數寄屋町	大阪市北區玉江町一丁目 角屋書店
東京市日本橋區數寄屋町	名古屋市中區榮町 名古屋丸善書店
東京市日本橋區大傳馬町	名古屋市玉屋町 星野文星堂
東京市日本橋區大傳馬町	名古屋市米屋町 菊竹金文堂
東京市日本橋區本石町	熊本市新町三丁目 長崎次郎書店
東京市日本橋區元數寄屋町	金澤市片町 宇都宮書店
東京市日本橋區元數寄屋町	長野市大門町 西澤書店
東京市日本橋區銀座三丁目	新潟市古町通六 萬松堂支店
東京市日本橋區銀座三丁目	長岡市表三ノ町 覺張書店
東京市日本橋區通三丁目	仙臺市大町四丁目 金港堂書店
東京市日本橋區湯島切通坂町南	仙臺市國分町 丸善株式會社支店
東京市本郷區元富士町	盛岡市材木町 玉山東山堂
東京市本郷區湯島切通坂町南	北海道的札幌區南一條西三丁目 富貴堂書店
東京市本郷區湯島切通坂町南	
東京市本郷區湯島切通坂町南	
東京市本郷區湯島切通坂町南	
東京市本郷區湯島切通坂町南	
東京市本郷區湯島切通坂町南	
東京市本郷區湯島切通坂町南	
東京市本郷區湯島切通坂町南	

系 左 近 先 生 著 [再版出來]

青 年 科 學

全 一 冊
四六判三百三十頁
正價金壹圓五拾錢
送料金 拾貳錢

青年時代は思想上及生理上の一危険期である、此危険期に處して諸君の身心に安定を與ふるものは即ち本書である。

本書は醫學上及心理學上より觀たる青年期の研究を著者獨特の輕妙なる筆で平易通俗に説かれたもので、新日本の組織者たる我が青年諸君に此餘師を推奨す

目 概 容 内

▲青年期の標準 ▲青年期は人生の危期又基礎期 ▲青年の皮膚病 ▲青年の筋骨強壯策 ▲食物と性慾

▲青年の胃腸病 ▲青年の心臓 ▲青年の呼吸器 ▲胸廓強壯策 ▲青年の肺結核 ▲青年の神經系 ▲腦の使

用法 ▲神經衰弱症 ▲青年の眼 ▲近視眼の原因及矯正法 ▲忍耐力を強くする法 ▲精神統一法 ▲肥える

法と瘦せる法 ▲身長を伸す法 ▲一般運動法の注意 ▲以下數百項

藤原南泉先生著

〔再版出來〕

座右重寶

三六判總布美本
紙數三百餘頁
正價金壹圓五拾錢
送料金拾貳錢

「進捗」をシンセウと讀んだり「語記」を暗記と書いたり、「見、視、觀、覽、看」の區別を識らずに文章を作つて平然たる人は日常見聞する所だ。甚だしいのは或る小學校の先生が會社の「目論見書」をモクロンケンと讀んで笑はれた話がある。斯かる文字上の誤りては噴飯するやうな滑稽がよく起る。要するに世人が餘りに文字の常識に暗いからである。此書はあらゆる文字百般の疑義を捉へ、一字一句恰も指頭を以て教ふるが如く、懇切丁寧に解説を下してある。從來發行されたやうなつまらぬ本と同一視せられては困る、(九ポイント及六號活字を用ひ内容の充實を計れり)。

内容概目

▲第一編覚え易き假名遣 ▲第二編正字と誤字 ▲第三編似字の區別 ▲第四編同訓の區別 ▲第五編故事と成語の解 ▲第六編日本化したる外國語 ▲第七編文字上の常識

第四編 同訓の區別

9.9.4

Verlag Asakaya

馬島
海軍
通信

Asakaya Verlag

53
170

51
50
84

終