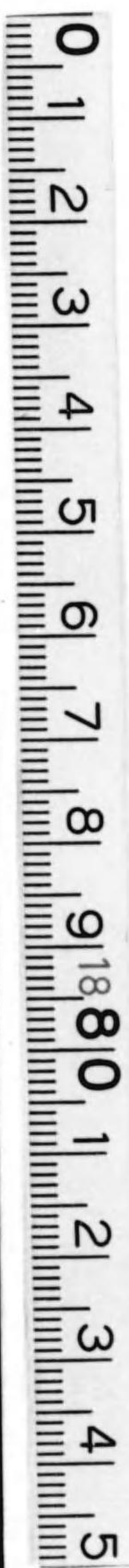


特 230

811

西 勝 造 著

長 生 法



始



特230
811



「便秘による左結腸炎」

下行結腸に炎症竈局が存在し、口徑狭窄とバリウム不耐容を示す。
肝臓角及び横行結腸の下垂症。

(ムーチエ及びボルシエより採る)



「便秘による全体性過長結腸」

右結腸は著しく伸長。横行結腸は肝臓角の下で著しい角形成を示し、上行結腸の上へ折れ込んでゐる。脾臓角は蕪轉し、骨盤蹄係が顯著である。

(ムーチエ及びホルシエより採る)

序

若い頃から弱かつた私には、健康法とか薬の廣告はよく眼に觸れたもので、また根氣よく讀みもしたり、買つて飲んだりしたものであつた。二十八歳のとき、九州戸畑の明治専門學校に三井家の研究生として鑛山學を研究中、手に入れたのがメチニコツフの「養生法」の英譯書であつた。大腸の自家中毒を知つた私は、大腸内の宿便が氣になつて仕方がなかつた。間もなく私は、シンクレヤー氏の「斷食療法」の書物を読んで、これを實行してからは、眞から安心することが出來た。しかしそれでも未だ、何となく完全でないやうな氣がしてならない。その後米國に遊んでコロンビヤ大學に入り、傍ら病弱の故を以て種々の健康法や治療法を研究し、脊柱と腹部に目を付けた。歸朝して、福岡の炭坑々長をやつてゐる内、東京市に招かれて地下鐵道の技師を拜命したのが大正十一年五月、その年、田中香涯先生の「科學的仙術」の新刊を手にした川、獨逸の醫師リガウエル博士の「五十年の開業間に得たる實地醫の經驗と知見」と題する小冊子の記事中に「大腸内の糞便の停滯が諸種疾患の原因である」とあるのを見て、早速原本を丸善に注文したり、又支那の道書に「欲得ニ長生ニ腹中瀟清、欲得ニ不死ニ腹中無滓」とあるを漢籍に求めるなど、東西古今を通じて三百六十餘種類に及んだ。これが西式強健

術として世に現はれたものであり、これが脊柱と腹部とを同時に動す運動となつたものである。この発表が昭和二年二月、今年で丸八ヶ年、全國津々浦々に廣まつたとは云へ、知つてゐる人は二百人に對し一人位もあらうか、實に微々たるものである。各地の西會で新入者や訪問者が異口同音「良いとは聞いて居たが今迄、健康體だつたので實行しなかつた、しかし、この頃、胃が悪いからどうかして下さい」とか、「お示しの運動が思ふように出来ないのはどうしたとか」とか「血壓に異状があるから運動を初めていゝか」とか「痛の疑だと云はれた、どうかして呉れ」とか頻々と相談されるので、お會ひしてみると、それが殆ど皆「便秘症」即ち「宿便」のためである。一日必ず一回の便通があつて、それで便秘症、一日一回乃至三回便通があつて、それで便秘症、下痢ばかりして居つて、それで便秘症、と云つた工合に、便秘症即ち糞便溜溜者の多いのには一驚するばかりであつて、これ等の人々を何とかして速に救はんと夙くから氣にもかけ、研究もした結果、茲に醫家は申すに及ばず、素人にも療術家にも一讀を煩はしたい心願から、「便秘」と題する専門醫書を出版したのであつた。長生法の根本も亦結局はこの便をして如何に支障なく排出するかに歸着するものと信じて疑はぬ次第である。

昭和乙亥元旦

帝都城西の寓居に於て 著 者

長 生 法

西 勝 造 著

甦 生 の 道

一 オンスの豫防は
幾ポンドの治療に優る

我々人類は、抑々二ツの法則によつて律せられて居るものと言ひ得るであらう。その一ツを自然の法則とすれば、他の一ツは、太古より今日に到るまでに、我々人間によつて造られた法則、即ち習慣であると言ひ得られる。これ等二ツの法則は、年を追つて狹隘となり、次第に古くなりつゝあるが、今や地球坤圓上、何れの場所にも、人跡の達する限り行はれてゐるのである。例へば、羅馬法が、世界各国に於ける、立法の根源をなす事、又この羅馬法が最も完全とは

言へぬまでも、兎も角も習慣の集大成されたものであること、これ等は、世人周知のことである。又野蠻人種に於ける統帥が、習慣によつて如何によくなされて居るかと言ふことは、この人種に於ては、習慣が神に近い程重じられて居ると言ふ事實によつてこれを知ることが出来る。學徒は、未知の世界を學び、且つこれを探究するに當つて、當然従はねばならぬ法則のある事に氣付くであらう。若しも、恚うした法則を無視した場合に於ては、根源をあやまつた爲の罰則に問はれる事は免れ難いのである。

如何なる種族や家庭に於ても、習慣があり、家風がある。これ等は、所謂不文律であつて、尨大なる法典よりも、却つて嚴しい規則を含んでゐることが少くない。

植物についても同じ事を言ひ得られる。凡ゆる植物は、自然の法則によつて、律せられてゐる、これを輕んずれば、枯れることは免れない。太陽の下に生を享けてゐる一切のものが、その生存を續けんとするには、頻繁に變る嚴しい環境状態に對して、當然適應して行かなければならぬ。

要するに、今日は昨日でなく、又今日も昨日も、明日のものとは同じでない。

「四行Ⅱ地水火風Ⅱに抗して、強くなれ」とは古人も言つてゐるところである。これ即ち、

強硬にして而も柔軟、以て試練状態に最もよく適應してゆく者のみが榮え、且つ生くべき機会を有つ故である。

自然の法則は數々の好例を我々に訓へてゐる。幾千萬年かの間に、植物は毎年、秋となればその麗はしい地上の装ひを落して、大地に深く胚芽を埋れ残す事を會得してゐる。樹枝から大地に落ちた種子は、土壤の中に埋れるべき機会が與へられなければならぬ。さもなければ、生を享くることは、全く不可能と云つても宜い。我々は人爲で定めた法則を犯し或は破つても、時としては刑罰を免れる事が出来るであらう。然し乍ら、自然の法則には、萬物悉く従はざるを得ない。濠洲のユーカーリを東京の銀座、たとひ堀端の近傍に植付けたとしても、その結果がうまく行かぬ事は、更めて云ふ迄もなからう。

自然を尊重せよ

有效と無駄

この進歩せる現今に於てさへも、革新や新しい思想の存在を否定する人が多い。若しも電動機が止點で動かなくなつたならば、これを回轉さすには、先づ、牽引力を與へねばならぬ

い。これは人間の思索に就いても同じであつて、我々の心は、斯うした事物に習熟すべき機会を有たなくてはならないのである。

人體について研究を遂げてゐる者は、誰でも、憂慮や疲労に煩はされてゐる場合には食物を攝るべきでない事を、よく知つてゐるであらう。恚うした時は清浄なる水をチビ／＼と少しづつ飲んで體內から疲労毒素を排出して了ふやうにすべきである。決して、この場合、強ひて物を食べてはならない。

長距離競走は、單なるスポーツに過ぎない。しかも、それは、手前勝手なものであるが故に決して、最も良いスポーツとは云はれない。我々が、身體に關する眞理を如何に閑却にして居るかは、更に大きな争ひ、即ち國と國との戦ひに、最もよく現はれてゐる。

我々は教育と云ふものに力を盡し、眞理を把握しやうとしてゐるが、しかし、自分自身は勿論のこと、我々の子供達にも、自然の偉大なる訓を學ばせようとはしてゐない。しかし乍ら自然は、凡ゆる叡知の偉大なる母である。我々は、想像以上に馬鹿げたことをやつてゐることが極めて多い。學校で、少年少女が、アフリカの王様や偉人の名前とか、山の高さとか、河の長さとかを覚えるのは未だしものこと、次の様な愚な人達の名前、即ち餘りに甘いものを食べ過ぎ

ぎて、却つて、その爲めに腦溢血や、腦軟化症などで生命を失ひ、或は又大切な齒をむしくひ齒にして平氣である人達の名前などを、教へられるのである。恚うした人々は、決して血液循環の眞の理論や實際に就いて人から訓へられたことも無いし、若しくは、齒に就いて考へる時間すらも有つてはゐなかつたのである。然し乍ら、我々生活の幸福と效用とは、正常なる血液循環の理論と、齒そのものに支配せられると云つても、敢て過言ではないのであつて、學校ではむしろあまり重要でも無い人の名前など教へるくせに、生理的血液とはどんなものかといふやうな事や、又正常循環法と齒の攝生などに對しては少しも注意を拂はず、小兒達が齲齒に罹り、長じて多種多様の疾病に胃されて行くことなど、少しも省みようとしないのである。

一切の生物は、自然の一部分である。凡そ自然の法則若しくは事實にして、我々と重要な關聯を有たぬものはない。若しも我々が、自然を巧に操縦して、以て我々の生活に活用しようとするならば、自然に従ふ他はないのである。我々が自然の攝理を把握し、詩聖テニソンの訓ふるが如く、いとも小さき花の秘密を啓明し得るならば、我々は、自己自身、及び、神に就いての知識を深め得るであらう。

感冒や夏あたりに胃されると、我々は、食慾が減退して來る。恚う云ふ場合には、我々は、

それに従はねばならない。それは、決して無意味なるものではなくて、實は深い意味が藏せられてゐるのである。

小兒は、食べられないにも拘らず、尙食物を欲求することが多い。我々は決して恠うした食ひしんぼうになつてはならぬ。無理に食物を攝らうとする場合には、三考するが宜い。さうした食物は決して満足に消化せられぬのである。

ジョン・エツチ・フィンレー氏は、國家の將來を擔へる子供達を「百萬長者」と稱して居る。

それと云ふのも、彼等は將來に百萬分からの時を有つてゐるからである。然らば、これだけの時をどう云ふやうに使ふのであらうかと云ふ疑問が起るに違ひない。今假りに、二十五才から六十才まで三十五年間働くことが出来るのであれば、これは一千八百餘萬分間であり、この内の三分の一を睡眠に、三分の一を仕事と生活に用ひ、殘餘の三分の一である六百萬分間の中、五百萬分は食事、修養、讀書、保健等各自の自由に任ずるとすれば、我々が成功するか失敗するかは、最後の殘餘の百萬分を如何に活用するかに依るものである。我々の努力如何によつて、環境上乃至知能上、或は社會的地位上の、優者ともなり、或は劣者ともなるからである。一分間一圓として、子供達の未來は、百萬圓持つてゐる譯である。

正常なる能力を有つ小兒は、飽くことなき探究心に驅られて、凡ゆる未知の扉を叩き、又清濁の區別なく凡ゆる知識慾を燃え立たせて、以て未知の泉を飲むであらう。健康の野に向つて開いてゐる扉は、一ツしかない。その扉を開いて入れば、我々は其處に永遠の青春と悦樂と幸福とを見出すことが出来るのである。

私は、このパンフレットを凡ゆる人々、成人せる人は勿論の事、少年少女達にも獻げたいとねがふ。それは時間の關係上とか、或は其の他の事情によつて、如何に良い健康法であつてもそれを實行の出来ないやうな人々のために、讀んで貰ひたいからである。そこで私は、貯藏太陽光線とも云ふべき食物に就いて概説し、それ等食物の殘滓物たる糞便の通じ方如何が、無病であり、頑健であり、しかも長生をする上に於て、如何なる關係を有つものであるかを茲に要約し、凡ての人々に對して何等かの效益をもたらし、以てより良き健康と、各個人及び國民間に於けるより良き理解とを達成せんことを望んで止まない次第である。

甦生の秘訣——宿便と癌の問題

ピエル・テルベエ氏が「マグネシウム含有地は健康地である」と發表して、茲に七年、爾來

この問題は幾多の學者、臨床家によつて研究され、實證され、そして愈々確實性を現して來た。それは果して何故であらうか。私は固く信じて疑はない。それは「便秘しない」からであり、「消化管の炎症が治される」からであり、「體内外組織の均齊と調和が得られる」からである。

他方に於てロビネエ博士の發表せる「癌の地質學的證明」と題する論文は、土壤中に含有されるマグネシウムと、癌の發生數とに付き、極めて興味深き研究を我々に與へてゐる。次にデルベエ氏の記述を抄譯してみやう。

「地質學者ロビネエ博士は、二つの地圖を作り、その一つを地質圖とし、他の一つを癌發生圖となし、これを相互に對比して、以てその所説を立證する方法をとつたのである。地質圖に於ては土壤中のマグネシウム含有量の多寡に應じて、各土地を色別し、癌發生圖に於ては、各種の癌に依る死亡率に應じて各土地を色別して居る。

ロビネエ博士はこの兩圖を作成するに當り、マグネシウムの含有量に就ては地質調査所の書類に準據し、癌の死亡率に關しては公刊統計に従つたものである。従つてロビネエ博士の用ひた證據資料は確固たるもので、決して單に大體の傾向を示すに止ると云つたものではなかつた。何となれば、地質學者は癌と云ふ見地から地質圖を作成しては居らなかつたからである。尤も

彼等としても何時かは、これを作成するであらうが、しかし今日までのところでは未だこれを作つては居らないのである。

統計學者も、地質と云ふ見地から癌の死亡表を作成しては居らない。若しも統計が全く不正確でないならば——事實不正確ではないが——マグネシウムの作用が未知であつたとしても、その作用を示すために統計を故意に枉げるが如きことは出来なかつたであらう。ロビネエ博士は人口五千人以下の村落を對象とした。それは、村落や小さな集團に於ては、相當大きな都市よりも、土地の産物を直接的に利用し、外部からの輸入に依らず自給自足を以て生活してゐるからであると云ふ。

ロビネエ博士が苦心を重ねて作成せる二枚の地圖を並べてみると、我々は對比の顯著なるに一驚する他はない。ロビネエ博士は、マグネシウムを豊富に含む土地と癌の少ない地方とを同じ色合を以て示し、マグネシウムの少ない土地と癌の多い地方とを他の同一の色彩を以て示して居る。斯くの如き仕事はかなり困難を伴ふものであるが、しかし孰れにしても、マグネシウムの豊富な所では癌は稀有であり、これと反對に癌の多いところでは、マグネシウムが寡少なることは疑を容れない。ロビネエ博士は斯くの如くして、癌疾患に對してマグネシウムの缺

如か如何なる働きをなすかを地質學的に立證したのであつた。

私の提唱せんとする學說の價値は他の方面からも裏書せられて居る。それは伊太利のカルロ・マルキ氏に依つて提示せられた。即ちマグネシウムを缺乏させる現實的原因の一つとしては、原鹽及び食鹽の問題があるのであるが、マルキ氏はこの鹽の問題に就いて研究を行つたのであつた。伊太利に於ては、鹽は政府によつて管理せられてゐて、従つて如何なる地方に個々の鹽坑が分布せられてゐるかは、容易にこれを知ることが出来るわけである（今日までのところ、伊太利に於ては、マグネシウムを鹽から抽出してはゐない）。

諸處の鹽坑に含有せられるマグネシウムの含有量には、甚しき差異がある。マルキ氏は先づ次の如き事實を摘示してゐる。

『ヴォルテラの鹽坑で働いてゐる坑夫や、その地方に居住してゐる人々の中には、癌で死亡するものが甚だ多いことが知られてゐる。他方に於てカグリアリの鹽坑に働き、その附近に居住してゐる人々の中には、一名の癌罹病者も見出されない。さてヴォルテラの岩鹽中にはマグネシウムが含有されて居らないが、カグリアリの岩鹽中には〇・二五%のマグネシウムが含まれて居る』

マルキ氏は更に進んで、これ等諸處の岩鹽坑から産出される岩鹽の供給を受けてゐる各地方

に就き、癌に因る死亡率を查べた結果、次の如き一般的な結論に達した。即ち

「料理用食鹽に含有せられるマグネシウムの寡少なる地方に於ては、癌が最も多い」云々。
ラヴェンヌ、シエンヌ、ピス及びグロセツトには、マグネシウムの缺如せる岩鹽を産出する鹽坑があるが、これ等の地方に於ては、癌の死亡率は人口一、〇〇〇人當り五五乃至九六人の割合である。反之バリ、フォツギア、及びカグリアリ地方は、マグネシウムの豊富な鹽坑を有つてゐるが、癌の死亡率は人口一、〇〇〇人當り一四乃至一九人に過ぎない。

従つて、私はロビネエ氏並にカルロ・マルキ氏の研究に基き、一應、結論として次の如く述べて置きたい。即ちマグネシウム鹽殊にハロゲン鹽を多量に用ふれば、癌の死亡率を著しく減少させることが出来るであらう」云々。

以上の如きテルベエ氏の記述によつて見れば、マグネシウムが癌腫の豫防及び治療にとつて不可欠のものであることは、既に疑を容れる餘地がないと云へやう。而もそれは、マグネシウムが「便秘」を防ぎ、「消化管の炎症を治し」又「體内外組織の均齊と調和を確保せしめる」からであることも、以下、順次引用する筈の諸大家の論旨をよく味はつてみるならば、自から明なところであらう。

然るに「癌腫の問題」に對する現代一般醫家の態度は、果して如何なるものであらうか？
一般の定説といへば、結局「癌腫の原因は未だに不明」といふ所に歸着して了ふ。尤も二、三
癌腫の病原體に就て發表せる向もあつたが、しかしこれらのものとて、孰れも、後に至つて
誤謬であつたことが檢證せられてゐる有様である。斯様に原因が不明では、それに應じて確固
たる治療方針も立つ筈のないことは、蓋し當然の歸結といはなければならぬであらう。宜なる
哉、その豫防法としては、唯、局部的刺戟の反覆をなるべく避け、且つ一般的攝生法などを守
るべきことが擧げられるに止り、又その治療法としては、なるべく早期に發見して外科手術を
行ふか、或は癌腫の發生個所によつてはレントゲン照射を用ひるか、孰れかによるより他、別
に方法は無いとせられてゐるのである。

しかしながら、我々は果して斯様な状態に満足してよいであらうか？ 又現在我々の知識は
果して斯様な程度にしか進んでゐないであらうか？

これに對して、私は即座に「否」と答へたい。それと云ふのも、拙著最新刊「便秘」中に
も既に詳細に論じてある如く「慢性腸麻痺」と「便秘」こそが、「癌腫」の根本原因であるこ
とが既に、全く論議の餘地なき程に明にせられてゐるからであり、更に又、次に逐次、引證す

るであらうやうに、英、米、獨、佛の諸大家も既に「便秘」と「癌腫」との間に横る密接不離
の因果關係を發見し、更に進んで、一定部位の便秘が一定身體部分の癌腫と關聯し、而もその
間に多少とも力學的の相互關係すら存在することに想到せんとしつゝある位だからである。

未だ一般的には不明とせられてゐる癌腫の原因が、斯も平凡なる所に在つたといふことこそ、
恐らくはこれを不明たらしめた所以の一つでもあらう。そして又、一般に「便秘」なる言葉が
多少とも長時に亘る「便秘」の意味に、解せられてゐたことも、確にその一因をなしてゐた
に相違ない。然るに今や、慢性下痢こそは、實に便秘の一形態に他ならず、又便秘こそが實に
下痢の原因をなすものに他ならぬことが、明にせられた。茲に於て我々は次のことを確信して
よいであらう。即ち、便秘なるものは、意外な程廣く一般世人の間に侵淫して居り、而もこれ
が實に萬病の原因をなせるのみならず、更に又「恐るべき」癌腫の原因でもある、と。

そこで私は、これら貴重なる發見の原動力となつてゐる歐米の内科醫及び特に外科醫（例へ
ばヴィクトル・ポージェ博士や、アルプスナット・レーン卿その他）の研究業績につき若干の
引證を行つてみたいと考へる。

X

X

X

サン・ミツシエル病院外科醫ヴィクトル・ボーシエ博士氏は「癌」と題する書中に次の如く述べてゐる。

「腸中毒を誘發する便秘は、癌に罹り易からしむる能因をなす。通常、便秘は、文化諸國民間に於ける劣悪な教育に所因してゐる。植民地に於て醫業にたづさはれる醫師は、次の如く斷言してゐる。即ち、未開人は、野天の下で生活し、充分な運動を行ひ、そして又研究所などと云ふものがないので、時宜に應じ自然の要求に従うてゆくので、實際、腸の麻痺や癌と云ふもを知らない。彼等は、この點に於て動物の如く振舞ふのであり、従つて腸中毒や、その結果たる癌に冒されることもない」と。

一般の癌罹病者が、疾患の發生に先立つ二十年又は三十年の間、如何なる毒物に惱まされるかを探究してみるならば、それが腸による自家中毒であることは極めて明確となるに違ひない。文明と便秘とは、明かに並行して進むものである。未開人種の間には、便秘と云ふものは、實際未知である。文化人の中に於ては、自家中毒を伴ふ慢性及び急性便秘は、十五歳から二十歳の間で起ることが少くない。癌に冒される年齢は、通例四十五歳とせられてゐる。多くの人は四十五歳まで、約二十年又は三十年の長きに亘り、慢性便秘及び慢性自家中毒に悩

まされてゐるのである。従つて、癌に冒される危険期が四十代を過ぎたときから始まると云つても敢て異とするには當るまい。

慢性便秘は、多くの場合に於て、自家中毒や、種々の害悪及び幾多の疾患を誘致するものであるが、従來、醫師や學者はこれを重要問題として取扱はずに、寧ろ簡單な問題として取扱つて來てゐた。一八四四年、ロンドンのカツセル社から大冊の「健康の書」と云ふ通俗向きの書物が發刊せられた。その寄稿者は、當代に於ては孰れも堂々たる一流の大家であつて、これらの人々が食物、刺戟物、衣類、身體、耳鼻、咽喉、眼、齒、皮膚の手當法に就いて、詳述してゐるが、便秘に就いては何等言及して居らない。その當時に於ては、否、極く最近まで、醫師は便秘を處置するに當つて、只下劑を用ふるに止まり、何等特殊な注意を要せざる些細事としてこれを取扱つてゐたのであつた。しかし、多くの經驗ある開業醫の語るところに依れば、疾患の大部分は便秘、廣義に云へば「宿便」に所因するものであるといふ。

便秘が我々の生活上に於て極めて重要な役割を有つことは、論を俟ない。それは我々の健康に對し最も重大なる影響を與ふる能因である。現代は癌と便秘との時代であつて、兩者の間に明白な不吉な關聯があることは、敢て云ふ迄もないことである。

長期に亘る便秘は、慢性自家中毒を誘致して、以て最も重大な結果を齎すことが多い。私は先づ、ガイ病院の顧問外科醫アルブスナット・レーン卿の言葉を借り、便秘と癌との關係を明かにしたいと思ふ。レーン卿が、常習的便秘即ち卿の言ふ腸麻痺の危険を世人に提示した功績は、決してこれを忘れることが出来ない。卿はこの方面や他の方面に於ける先驅者であつた。我々はレーン卿が、この問題に關して語れるところを聞くことにしたい。卿は一九二三年一月一八日、ガイ病院醫學協會に於て、講演をなしたが、その講演は同年一月二七日の英國醫學雜誌に轉載せられた。卿は次の如く語つてゐる。

「現今、外科醫及び内科醫は、終末的結果のみを解義し、これを處置せんとすることにのみ急で、斯る結果の發生を根絶しやうとは毫も努めてゐないやうに思はれる……唯開業醫のみが胃腸の機能缺陷、これに伴ふ榮養供給の不潔化、腸の吸收せる腐敗物に基く組織の中毒及び毀損が如何に甚大なる働きをなすかに就いて、漸く味識し始めてゐるに過ぎない。

癌は機械的關聯の一部と看做されても居らねば又健全な器管を冒す事なきものとも考へられてゐなくて、むしろ原發的狀態と考へられてゐる。然し癌細胞は、適當な地盤内に於てのみ生長する。そして斯る地盤は、組織内に於ける毒素の長期に亘る作用によつて作られるのである。

一日に一回の便通があるのを正常と考へるのが、文化人の習慣である。従つて、各人は通例少くとも二四時間、便秘に胃されてゐるわけであり、消化せられたる食物の殘滓物は、二四時間大腸内に堆積し、先づ第一にその終端部に滯溜するのである。従つて、腸骨部結腸を腸骨窩の床部へ固定せる腸間膜の外層が先づ壓力を受けるわけであつて、この壓力は、結腸の腸骨部分と骨盤部との結合局處に於て、最も大きい。尙又斯る壓力に對應して、腸間膜の外表面には纖維性の外觀を有つ腹膜の繫帶即ち條痕がつくられる。これは漸次腸間膜の基底から外側の方へ擴延して、腸間膜の當該部分を收縮且つ短縮せしめ、當該部分の運動範圍を局限するに至るであらう。斯る新生物の組織は、諸力線の結晶點をなすものであつて、結腸の外壁に沿うて擴延し、漸次その周縁を侵して來る。斯くして結腸を腸骨窩の中に固定せしむるばかりでなく、結腸をその長軸に沿うて廻轉せしめ、その口徑を著しく減じ、且つ腸腔内の糞便通過を阻害するのである。この部分の腸に含まれる糞便は、概ね引締まつて居て硬いことが多い。従つてたとひそれが中位の程度に於て存在してゐるとしても、糞便がこれを乗超えてゆくことは甚だ難ししと云へやう。この部分の結腸の機能が障害せられると、能率的な排泄が著しく阻害を受けるのであつて、その阻碍が著しければ、これに近接せる胃腸管内に於ては、それだけ物質の滯

滯が甚だしくなるわけである。

斯かる障碍に對して私は「最初にして最後の絡障」と云ふ名を與へたい。最初と云ふのはそれが最も多く形成せられるからであり、最後と云ふのは、胃腸管の最下部を占むるからである。私はその重要さを、到底説きつくすことが出来ない。それと云ふのも、これが與ふる害悪が甚だ大であり、且つ極めて廣き範圍に及ぶからである。且又、それは間接的及び直接的に慢性腸麻痺に所因する凡ゆる變化と關聯を有つてゐるのである。それは文化の失墜を呪咀するものであり、又眞實なるパンドーラの筈をなすものと云ふ他はないであらう。

結腸内に糞便が滯溜すると、腸間膜に沿うて、類似の繫帯が発生し、荷重を負はされた結腸の凸彎を確保するであらう。それは、特に或る部分、例へば脾臟部彎曲や廻腸の末端に於て著しい。後者の場合に於ては、これを廻腸絡障と稱する。尙これに隨伴して内容物が小腸内に堆積すると、十二指腸空腸結合部分が角張つて、先づ十二指腸を擴張せしめ、その最初の部分に潰瘍を起し、幽門痙攣、胃擴張を誘致し、壓力の所在個處即ち胃小彎に沿うて潰瘍を起すであらう。斯かる胃潰瘍は、容易に癌に轉するのである。

結腸内に於ても、同じやうな癌發生の傾向が現はれる。即ち後天的繫帯又は肛門括約筋の痙

攣作用、或はメーヨー氏環狀筋繫帯の痙攣作用により、結腸が角張り且つ梗塞せられるとき、その阻碍の程度及び糞便の硬度増大に對應して、斯る傾向が現出し來るのである。結腸内に於ける内容物の滯溜は、亦蟲様突起の炎症を起すであらう。蟲様突起は、結腸粘膜炎の後天的癒着によつて固定且つ梗塞せられ、種々なる程度及び形態の結腸炎を起すのである。蟲様突起が固定すると、廻腸内の輸送が抑制せられ、小腸内に於ける物質の滯溜が増してくることとなるのである。

その中毒的結果や、斯る腸麻痺に伴ふ機械的結果は、極めて明白であるが、しかし又、小腸十二指腸及び胃内に滯溜せる物質中の細菌によつて病毒が生じ、それが肝臟及び脾臟に沿うて感染を起して、その結果膽石及び癌が発生してくることも忘れてはならない。斯る場合に於ける感染の様態は明らかに機械的變化である。次に我々の考察すべき變化は、肝臟で處理し得る以上の毒素その他が胃腸管内の含有物によつて吸收せられて、その結果起る變化である。斯くして有害な物質は、循環血液中に侵入して、體内の凡ゆる器官及び組織に運ばれ、血液の毒性如何に對應し、夫々呪はしい結果を生ぜしめるのである。

甲狀腺、副腎其の他の内分泌腺、心臟、血管、神經系統、耳、眼、腎臟、肝臟、脾臟、子宮

卵巢、睪丸、攝護腺、乳房、脂肪組織、皮膚、毛髮、鼻咽喉の淋巴組織、齒齦及び齒等の變質的變化（最後の二つは、最も顯著であることが多い）に就いては、從來、私は屢々詳述して置いたし、尙又、斯る變質器官の若干、例へば乳房、子宮、卵巢及び攝護腺が、如何に癌に胃され易いかをも指示して置いた。神經症 狀としては、激しき頭痛、神經炎、神經痛、不眠症急性疼痛、精神的肉體的虚脱、憂鬱症、癲癇、散在性硬化妄想、早發性癡呆症等が擧げられる斯る變化は、毒性血液が組織へ供給せられる直接的結果であるが、この他に、變質せる組織が病毒の侵入に抵抗し得ぬことからして、幾多の病毒感染が起るためでもある。然し乍ら、斯くの如き病毒は、健康な人體内に於ては足場をとり得ないものである。」

「癌は決して健全な器官を胃さない。」

とレーン卿は一段と力を入れて、續いて論述する。

「恐らく、現代に於て最も顯著なるものは、癌であらう。しかし、癌は決して健全な器官を胃さない。私が檢證し得たるところに依れば、癌罹患者は、慢性腸麻痺即ち便秘に惱まされてゐるものであり、癌病毒の感染は、斯る状態の間接的結果に他ならない。この範疇に包含し得ないものは、慢性外傷によつて起る皮膚及び舌の癌である。若しも、私の推定が正しいとすれば、

ば、癌の發生を防止するには、文化國の食物と習慣が胃腸内に於て惹起する變化を根絶しなければならぬ。

癌は慢性腸麻痺の最終段階である、それは結腸のみならず、胃腸管の他の部に於ける排泄缺陷を語る物語の最終章である」云々。

一九二三年十一月號の英誌「健康」にも、アルプスナット・レーン卿の講演を載録して居る卿は停滯即ち慢性便秘に關して、次の如く述べてゐる。

「文明は、極めて重大な能因即ち便秘を添加して居る。これは先づ、母親が我が子の幼兒時代に、合理的必要な榮養を與へ得なかつたことから起る。次いで文明の食物からも起り、更に一日に一回の便通があれば健康を保つに充分なりと考ふる習慣からも起るのである。この點に於て女子は、男子よりも甚しく不利な地位に置かれてゐる、それと云ふのも、女子の腹部は、生長の後胎兒を入るるために甚だ長く出來て居り、骨盤も亦分婉に差支なきやうに廣くなつてゐるからである。従つて、斯る狀況の下に於ては、二つの異常な能因即ち便秘と體勢的重力とが働いてくるであらう。便秘とは、結腸中に於ける物質の抑留、次いで小腸、十二指腸、最後に胃の中に於ける物質の滯溜を云ふのである。斯かる結果として、腸が擴大し、後には壓力

の加はる個處に潰瘍を起し、最後には癌となるであらう。物質滯溜に伴ふ第二次的結果として、更に重要性を有つものは通例結腸内に局限せられる細菌が小腸内の含有物を胃すことである。個人に對する食物の供給は榮養を支配するのであるが、斯かる食物は、細菌のつくる毒物によつて病毒の感染を蒙り、この部分の腸内からして、多量の有害物質が循環中に吸収せられるのである。過大な壓力が、肝臓、腎臓及びその他の器官に加はると、その機能の能率をしてよく果すことが出来ぬやうになり、延いては破壊的變化を蒙るに至るであらう。体内の凡ゆる組織が中毒を起すと、組織内には迅速な變質的過程をみるやうになる。これらは別個の疾患と看做すべきである。斯かる自家中毒は、後には体内の凡らゆる構造の活力を低下させる従つて、これ等の構造は、細菌の侵入に抵抗し得ぬこととなり、細菌は組織内に根を下し、ロイマチス、痛風、結核病、癌及びその他の疾患が惹き起されるのである。これは消化過程の正常な人の場合に於ては起らないところであり、癌の場合を除けば、こうした障害は、胃及び小腸の含有物を有効に殺菌すれば、矯正し得るであらう。若しも胃及び小腸の含有物が有害な細菌に冒されてゐないとすれば、乳糜から攝取せられ循環血液中に運ばれる物質は、体内の細胞に對し最も完全な榮養を供給するであらう。

町の下水本管が障碍を受くると、之に排水せる各家屋は、孰れもその影響を蒙らざるを得ない。人體内の個々の器官及び構造は町の各家屋と類似な地位にあるのであつて、体内の排泄系統が梗塞せられ且つ病毒の感染を蒙る器官及び構造は各家屋と同じやうに惱まされることになり、疾患と稱せられる變化をみるやうになるのである。

未開人はその常住環境内にある限り、消化不良、蟲様突起炎、十二指腸又は胃潰瘍、結腸炎或は癌に冒されることはないが、一度文化状態の下で生活させると、白人種と同じやうに斯かる疾患に容易に冒されるのであつて、これは誠に興味深きことと云はねばならない。婦人は、先にも述べた如く機械的に不利な條件を具へてゐる關係からして、便秘に冒され、癌病で死ぬものも男子の殆んど二倍ある。

癌の死亡率は、毎年二・五%の割合を以て増大しつつある。我々に對して、特に興味深い點は、腸内に於ける糞便の停滞及び異常な荷重状態に對して、増大せる重力作用を防ぐため、自然が如何なる方法をとつてゐるか云ふことである。

即ち虚弱な人に就いて云へば、その腸は著しく伸長して居るし、強健な人の場合にあつては過重荷せる腸の重さを支持するため、膜即ち補足的靱帯が形成せられてゐる。これらは孰れも

自然が我々のために備へてくれる方法に他ならない。斯かる靱帯は最も壓力の大きい個處に形成せられることが多い。最初のうちは、そうした偶發性構造も甚だ役立つであらう。しかし後にはそれが強くなるにつれて牽縮し、腸に對して壓力を加ふることとなり、腸の内腔は梗塞せられ、腸内容物の通過が制遏せられるやうになるのである」云々。

アルブスナット・レーン卿の説くところは、慥かに感銘的である。しかし、批判的な讀者は、恚う問はれるかも知れない、アルブスナット・レーン卿は自説を一人で立ててゐるのか、或は幾多の經驗ある人々や専門家やその他の人々からも支持を受けてゐるのかどうか、と。

右に引用したところを讀んだ人々が、恚うした疑問を起されたとき、これに答ふるため、私は茲に幾多の著名な専門家の著書中より、逐次、引用文を擧げて、さて彼等が、或はレーン卿の説に歸依し、或は多少とも別個に研究を遂げて、次のやうな結論に到達してゐることを指摘して置きたい。即ち、慢性便秘は、腸の慢性裂傷及び慢性自家中毒を介して、恐るべき疾患たる痛を誘致するのである、と。

エー・シー・ジヨルダン博士は、一九二〇年十二月、ハンテリアン協會の總裁として「停滞及び癌の豫防」と題する講演を行つた。此の講演は、同月二十五日號の英國醫學協會誌に載録せら

れた。氏は、胃、腸、肝臟、膽囊等の癌腫が慢性便秘から起ることを、刻銘的に説いてゐる。「腸麻痺症患者の病歴を慎重に査してみると、その起始は概ね出生後の第一年乃至數週間目にあることが知られるであらう。多くの患者は、その時以來便秘に悩まされてゐるのであつて、初期の幼兒時代から「膽汁質」なのである。青年時代に於ては、組織は、疾病に抵抗し得るので、問題は起らなす。

慢性腸麻痺の場合に於ては、能動的な病原バクテリアが腸内で繁殖し、腸内に毒物を形成する。斯る毒物は、胸管によつて一般循環に運び込まれ、體内の凡ゆる生體細胞に達するのである。如何なる組織も、又如何なる器官も、その恐るべき影響に抵抗することは出来ない。これに冒されたる凡ゆる組織は、疾患能因に對する抵抗力を失ふに至るのであるが、斯の如き抵抗力の低下が癌の發生を助成すべき潜伏的影響をなすのである」云々。

又バストールの後繼者たる碩學エリー・メチニコフ氏は、慢性便秘の與ふる結果に就いてアルブスナット・レーン卿とは幾分異つた視野から之を觀察してはゐるが、しかし全く同一の結論に達してゐる。一九〇七年に發刊せられたる「長生法」の四二、六九及び七一頁には次の如く記されてゐる。

「腸による病毒感染の様態に就ては、未だ異論の盡きざるところであるが、腸が病毒侵入の關門をなすことは、疑ひなきところである。腸中毒に所因すると稱し得べき幾多の疾患に於ては腸細菌殊に大腸桿菌が腸壁を通して體組織を侵し、以て血液に感染することは慥かである。

科學的研究を通して著積せられたる成果を綜合してみらるに、腸壁は、最も慎重な保健衛生的考慮を要するものである。

糞便の滯溜に伴うて不健康状態が起るのは、確に腸細菌の或るものが悪作用するからである然し乍ら、斯る細菌の作用様態を確定するに就ては、少からぬ困難がある。一般に信じられてゐるところによれば、斯かる細菌は、毒物を生成し、この毒物が腸壁によつて吸収せられ、系統中へ侵入するのであるといふ。幼児や、分娩中の婦女や、或は心臓・肝臓・又は腎臓病患者が自家中毒に冒されてゐると斷案を下すのは、當該病理過程に對して以上の如き解義を與へる所に根ざしてゐるのである。

便秘の場合に於ては、吸収せられたる細菌の毒素によつて自家中毒が起るのであるが、又細菌自身が腸壁を通過して血液に侵入することもある。便秘に所因する疾患の場合に於ては、若干の症状が、病毒感染の症状を想起せしめるであらう。若しも特殊な研究を行つてみるならば

腸に起原せる細菌が、病兒、妊婦又は産婦の血液中に見出されることは、慥であらう。斯る患者の具示すべき症状に就ては、上述して置いた通りである。

細菌が腸壁を通過するか否かは、細菌學上最も異論の多い問題である。この問題に就いて論及せる著者は數多あるが、しかし殆んど一致點が見出されない。況んや、細菌を豊富に含める腸管に於て、果して如何なることが起るかを見究むることは、到底不可能である。健全な状態にある腸壁は、病菌の通過を阻止するに違ひないけれども、それら病菌の若干が、器管及び血液に侵入することは論を俟ない。種々なる動物、馬犬、兎等に就いて行はれた實驗の結果によると、食物と共に攝取せられたる細菌の若干は、消化管壁を通過して、近傍の淋巴腺、肺臓、脾臓及び肝臓に侵入するが、しかし若干の細菌は、時折、血液及び淋巴中に見出されるにすぎない。腸壁が絶對的に健全であるときにも、細菌が通過するか否か、或は多少とも傷害を蒙つてゐる場合に限り、はじめに細菌の通過が行はれるか否かは、議論のあるところである。この問題を確定的に解決することは甚しく難しい。しかし、これは、實際上の問題からすれば、殆んど孰れでも同じであることが、容易に知られやう。それと云ふのも、腸壁は極めて容易に損傷せられるからである」云々。

更にリスター學會のエツチ・シー・ロス氏は、一九一八年、『癌研究雜誌』中に於て、次の如く述べてゐる。

「通例、癌腫の起るのは、細菌分解を起す有機物質と絶えず接觸する場處、例へば直腸、胃腸管全般、口腔、子宮頸、乳房、包皮、陰囊等であることを忘れてはならない」云々。

著名な外科醫にして、且又英國癌防止運動協會の會長たるジェー・ロツクハート・ママリー氏は、その著書『直腸及び結腸の疾患』（一九二三年）中に次の如く記してゐる。

「結腸癌は、結腸内の含有物が特殊な摩擦を受け易い個處に於て、よく起るやうである。少くとも、これは事實の若干を明にするものと云へやう。先天性巨大結腸に惱されて最近までサント・マルク病院に入院してゐた或る患者（年齢六十歳）に就き検査したところに依ると、結腸が擴大して、肛門のところまで達して居り、肛門溝の直上に腺腫性癌腫が見出された。これは擴大せる結腸内に詰つた多量の糞便が、局部を間斷なく摩擦せるために起つたものであつた」云々。

又パーカー氏は曰く、「ロツクウッド氏の記録せる病例に依れば、下行結腸が二重になつて而もこれ等二つの結腸管が結合せる個處に、癌腫が発生して居たと云ふ。癌腫は、確かに直腸S

字狀部結腸結合個處に於て起ることが多い。従つて、斯る個處にあつては、一定量の摩擦が起るものと考へて差支へないであらう」云々。

サムエル・ゴツドウィン・ガント博士は、その著『直腸及び結腸の疾患』（W、B、サウンダリス社一九二三年）に於て次の如く記してある。

「著者の考ふるところに依れば、絶えざる刺衝及び外傷は、直腸及びその他の器官の癌腫を最も発生し易からしむべき原因であつて、その實例としては、喫烟者の口唇癌、煙突掃除夫の陰囊癌、X光線専門醫やパラフィン及びワツク作工の手を冒す上皮細胞腫、乳房、直腸、子宮頸等を冒す癌腫がある。直腸は、排便中に屢々傷害を蒙り、子宮頸は陣痛中に裂傷を蒙るのである。

悪性の疾患や變化は、一定の構造に對する單一な傷害から起ることは稀であつて、繼續又は反覆せる傷害に伴うて起ることが多いものである。その證據は、次の事實に見出される、即ち結腸癌は殆んど常に肛門、S字狀部、肝臟部彎曲又は脾臟部彎曲に於て起るからである。この部分の結腸は、糞便の通過、又は詰れる硬化糞、或は異物の排除によつて、屢々傷害せられるのである。

外傷が反覆すると、充血を誘致し、当該部分の上皮細胞が裂破せられて、茲に、寄生蟲や、バクテリアや、毒素や、或は悪性疾患の誘發能因などの、侵入に適合せる局竈が開れるのである。

悪性疾患は亦屢々、胃、十二指腸及び直腸潰瘍、子宮頸、痔瘻、傷口及び傷痕組織によつて支配せられる個處に發生する。思ふに、それは、栄養補給に乏しき傷痕組織が、バクテリアの如きものを培養し、中胚葉構成素を阻碍するからであらう云々。

エフ・スウィンフォード・エドワーツ氏はその著書「直腸、肛門、及びS字狀部結腸の疾患」、チャーチル發行、一九〇八年の二六三頁に次の如く記してゐる。

「腸を胃す悪性疾患は直腸内に於て起ることが最も多い。

直腸痛は、四十歳以前に起ることは稀である。しかし余の知れるところに依れば、數名の患者は三十歳以下であつたにも拘らず、極めて悪性の痛に、驚くほど速かに胃されたのであつた。直腸痛は女子よりも男子に多いやうである。直腸の痔瘻及び破裂は、肛門部分に癌腫を發生し易からしむる能因と云へやう。余の記憶せるところに依れば、直腸の絨毛腫が、後に至つて悪性に變化せる病例が若干あつた。又、余は、悪性腺腫に胃された患者一名を處置したこ

ともあつたが、これは既存せる疾瘵から起つたものであつたらしい。肛門上皮細胞腫に胃された二名の患者は、肛門破裂がその原因であつた」云々。

ジョセフ・イー・アダムス博士及びモーリス・エー・カシデー兩氏は、その著書「急性腹痛」(ペーリエル、チンダル社、一九一三年)の一九一頁及び二〇二頁に於て、次の如く記してゐる。

「結腸癌の病原學に就ては、次の事實以外は殆んど知られてゐない。即ち、結腸癌に最も胃され易いのは、その原因として刺衝の作用が加はり易い場所であるといふこと、是である。従つて盲腸或は結腸の彎曲部、その他凡そ或程度の糞便停滯が常々存在する個處に於ては總て、最も頻繁に癌腫の生長を見るのである。

結腸癌の場合に於てみるが如く、炎症の加重、糞便の停滯、又は重積箱頓等は、屢々急性梗塞を發生せしめるが、最初には概ね慢性梗塞が所在してゐるのが例であつて、このことは、組織上方のカタル性變化及び停滯糞便の分解によつて例證せられる。腫瘍の潰瘍面から出血をみるのが通例であり、又「症候的痔瘻」の發生することも多い。

擴大大性潰瘍、殊に盲腸の擴大大性潰瘍は、屢々直腸癌を伴つてゐる」云々。

著名な米國の外科醫ウイリアム・ジェー・メーヨー氏は一九一三年に公刊せられた「メーヨー

論文集』第四卷、七一頁に、次の如く記してゐる。

「結腸の癌に就いて云へば、小さい粘膜囊又は憩室に脱入せる糞便が、慢性的刺衝を與へるのであつて、斯かる刺衝は、結腸癌の原因として、決定的能因の一つと成ることが多いのである」云々。

ヘルマン・ウエーバー博士は、その著『長命法』（一九一四年、ロンドン發行）の一五三頁に次の如く記してゐる。

「便秘は、屢々結腸炎の原因を成すのみならず、更に重症な腸疾患をも惹き起すであらう。硬い糞便が結腸及び直腸の粘膜に對して與へる刺戟は、或る人々の場合に於ては、癌の可能原因の一つと成るのである」云々。

著名な佛國の外科醫、ウイクトル・ポーシエ博士は、一九二二年、巴里で公刊せる『結腸の殺人』中に於て、次の如く述べてゐる。

「便秘の主たる原因は、腸の訓練不良にある。幼兒が初めて便所に行くことを教へられる場合それは、どうすれば便秘となるかを教へられてゐるに等しい。幼兒に對しては、便通を催すときに直ちに便所へ行つて排便を行ふやうに躰けねばならない。云ひ換れば日に三回又はそれ以

上便所へ行かせることとなるわけである。然るに幼兒に對し一日一回の便通があれば足りるといふやうに訓へ込むと、早くも便秘が起つて、これが、學齡期に至ると著しくなるのである。學校へ通ひ出すと、母親は、朝食を食へさせるやうにいろ／＼と配慮するが、その癖朝食といふものは、概ね餘り迅速に攝られる傾がある。所で、幼兒の胃をみたまよりも腸の排泄を實行させる方が重要であることを知つてゐる母親は、極めて少い状態である。一日の一回の便通があれば、それで差支ないと考へるのは、誤りである、未開人は、一日に數回その結腸の掃除を行つてゐるのである。

「婦人が、乳房の疼痛又は腫瘍を訴ふる場合には、X光線によつて腸の状態を査べてみるがよい。さすれば、多くの場合、乳房の傷害はその根源が腸にあることが判明するであらう。腸の排泄を正常に復せしむれば、屢々乳房を正常状態に還すことが出来るのである。余の見出したところに依れば、乳癌患者十名の中、九名は、便秘に悩まされてゐた。思ふに、一〇年又は一五年前に便通に注意するやうに訓へられてゐたならば、乳房の腫瘍又は癌には胃されずに済んだことであらう」云々。

尙ジョルダン博士は、その著書『慢性腸麻痺——そのレントゲン學的研究』の冒頭に次の如

く記してゐる(ロンドン、一九二三年)。

「凡ての哺乳動物は糞便物を大腸内に保有し、若干の腸吸収が行はれる。大腸は、草食動物に於ては肉食動物よりも遙かによく發達して居り、その口径も亦大きい。草食動物に於ては、大腸は夥しい細菌を保有して居て、そのため、其の常食物の殆んど全部を構成せる植物細胞の纖維素性壁は、これらの細菌によつて破壊せられるのである。纖維素は、腸酵素の作用に抵抗するものである。従つて草食動物は、腸内に所在せるバクテリアの助力なくしては、その食物を消化することが出来ないに違ひない。斯かるバクテリアは、植物細胞纖維素性被膜が細菌によつて破壊せられた後、腸の分泌液を働かして植物細胞の蛋白を取り卷く。肉食動物の場合に於ては、大腸の斯様な機能は、それほど顯著に働かない。又、爬虫類及び兩棲動物は、大きな腸を必要としない。此等の動物は「冷血」であつて、従つて孰れも少食なのである。

便秘は、幾多の方面から培はれる。幼児は下等動物と同じく、排便の反射作用を刺戟するに足るだけの糞便が直腸に溜ると、排便を行ふ。然るに小兒の教育が系統的に始められるや否や(母親又は乳母によつて)、腸の自然な要求に應じてゆくことが阻止せられるに至るのである。斯くして小兒は便秘になるやうに訓へ込まれて行くわけである。學校は、恣うした養育法を更

に強化するに至る。それと云ふのも、教室から出る許を度々求める生徒は、教師から疑の目を以て見られるからである。文化生活を通じて、腸の排泄要求は、都合又は便宜のために抑壓せられるのである。

腸停滞は、一聯の確たる臨床的障害を惹き起し、その一方に於て、バクテリアの産物による敗血症又は循環中毒症が、人體の凡らゆる組織及び器管に對して影響を及ぼして來る。麻痺に伴ふ多くの症候及び徴候は、内分泌腺及び他の器管の機能異常に因るが、然し、その効果は極めて錯綜してゐるので、慢性腸麻痺の症候及び肉體的徴候を合理的に分類することは出來ない。

腸停滞の直接的影響に基く障害としては、便秘、風氣、膨大、腹痛、腹部孱弱(一般的又は局部的)及び疝痛がある。尙食慾は減退或は氣まぐれとなる。又、吐氣が起ることもあり、息は惡臭を帯び、口内に、いやな味がついてゐるのである。

これが更に充進して來ると、腸壁は、全身的敗血症によつて影響を蒙り、粘膜はカタルを起し、便秘に代つて或る形態の下痢が起り、少量の糞便と共に粘液が排泄せられる。初期麻痺に伴ふ症候の若干は、單純な敗血症に因るものと云へるが、しかし孰れの内分泌腺

の機能異常が果して如何なる時期に始まつたかを定むることは出来ない。斯くの如き初期の症状としては、頭痛、背痛、筋痛、關節疼痛、神経痛及び神経炎がある。或る場合には、喘息の発作をみることもある。上記のやうな初期症状は、最初は凡て間歇的であるが、しかし疾患の進むにつれて次第に頑固となつて来るのである。

疾患が犠牲者をヨリ一層固く捕るにつれて、種々なる精神障害が起つて来るが、それは倦怠や性交不能から幻想的狂氣に至るまで種々様々である。更に詳しく云へば、意氣銷沈、勢力缺乏、集中力の缺乏、記憶喪失、及び神經衰弱などがある。不眠症及び悪夢も亦普通に見られる。激しい精神障害としては、癲癇、白痴、憂鬱症及び自殺狂が擧げられる。余の取扱つた三人の患者は意氣銷沈が當じて、終に自殺といふ悲劇的最期をとげたのであつた。

停滞の肉體的徴候は、極めて一定且つ明確である。皮膚は帶黄色となり、脂肪分を失つて弾力性を缺いて来る。通例ならば色素の所在せる局處、即ち眼瞼、腋窩、頸の後等が褐色に變じはじめて、皮膚の色が汚濁するのである。汗は不快な臭を有つてゐる。頭髮が脱けるやうになるが、これは全身的敗血症に因るものである。それと云ふのも、頭蓋の組織が榮養の阻害を受けるので、細菌が毛根を侵すからである。

中毒に冒された齒齦には膿漏が起り、齒根及び齒窩が病毒感染を起して来る。中毒に冒された關節組織が細菌によつて第二次的病毒感染を受け、それから關節のロイマチス性腫脹やロイマチス性關節炎が起つて来る。齒根が化膿すると、關節が斯様な第二次的病毒感染に冒され易くなるのである。

體内の被中毒筋肉及び靱帯は、一般的に消耗し、且つ軟化して了ふであらう。若い患者の場合に關節の筋肉支保が缺乏すると、脊柱彎曲、扁平足及び其他の畸形が起るであらう。關節の過度伸展は、概ね、中毒性の小兒にみるところである。即ち、拇指が二重關節になつて、他の指や手頸は異常なる程度まで後へ曲げることが出来るし、腕も過度に伸長し得るのである。

患者が中年者以上であるならば、眼の眼瞼筋が弱くなり、且つ水晶體が硬化するので、調節がうまく行かぬやうになる。脂肪が一般的に失はれて、骨が隆起し、皮膚に皺を生じ、早老の外觀を現はしてくる。乳房は垂れ下り、腹及び臀の皮膚にも皺がよつて来るであらう。斯かる變化は、早老の外觀を一層強むるに至るのである。

内臟器管は、脂肪支保を失ひ、肝臓は下垂し、子宮は直腸の上へ後屈して了ふであらう云々。現代の生物學が我々に訓ふるところに依れば、一般の人々が信ずるやうに多くの疾患はいき

なり、我々にとりつくのではない。それは、病氣を惹き起す要素と、これを阻止せんとする体内の驚くべき防禦力との争闘裡に生ずるものであると云ふ。我々の体内に於ては、疾患を惹き起さんとする種々なる要素と我々の健康及び體力による天賦の防禦力との間に絶えざる争闘が行はれて居るのである。

我々が疾患に陥入るか、或はこれを克服し得るかは、主として我々身體の健全さと清潔さとに所依して居る。ハーバード大學衛生學教授ロージャー・アイ・リー氏は、その名著「健康と疾患、その決定的能因」(ポストン一九一七年)の一七〇頁に次の如く記してゐる。

「疾患の發生は、三つの能因に所依するものと云へやう、即ち最初に與へられたるバクテリアの數、其のバクテリアの毒性、及び身體の抵抗力——の三者がそれである……疾患の強さと其の發生とを支配する最も重要な要素は、云ふ迄もなく各個人の抵抗力如何の問題、即ち、自然の免疫性、又は自然の罹病性、及び疾患に對する各個人の組織の抵抗的反應如何の問題である……しかるに我々は、身體の抵抗及び防禦の機構に就いては、殆んど何ら積極的に知るところがない状態である」云々。

尙アルブスナット・レーン卿は、一九一九年「疾患の進展に對する考察」と云ふ極めて興味

ある講演を行ひ、凡ての疾患が腸停滯、慢性便秘によつて起ることを、徹底的に述べて居る。卿の意見に依れば、斯かる障害は一般的抵抗力を弱め、体内の凡ゆる部分を冒すに至ると云ふ茲に一九一九年、十二月廿四日、ランセット誌に再録せられたる氏の講演の全文を引用したいと思ふ。

「醫學の進歩は、疾患の原因を見きはむることによつてのみ、遂げられる。

閉塞個處に於ける停滯の機械的效果

筋肉痙攣又は制動膜の發生によつて、閉塞を起したる場合、その個處に腸の含有物が推積して停滯すると、これによつて次の如き機械的效果が起る。

(一) 骨盤部結腸の末端を支配する括約筋は粘膜によつて被はれてゐるが、これが硬性糞便によつて衝擊せられると、當該局處に潰瘍又は癌が起り易い。

(二) 骨盤部結腸が過度に伸長すると、蹄係が拗れて、慢性腸捻轉が形成せられる。かう云ふ配置になると、物質は蹄係内に入つては來るが、出て行くことが難しくなる。かうした捻轉は、何時完全な形態をとつてその結果急性閉塞を惹き起すかも知れない。

(三) 最後の絡障によつて硬莖の通過が閉塞せられると、これが、この方向に於ける癌の發生を不可避的のものとするところがある。或は又閉塞に近き部分の腸が脂肪浸潤に陥つてこれが絶えず過度伸長を蒙ると、憩室が形成せられて、これが後に炎症性細菌又は癌に冒されることがあるであらう。

(四) これと同じやうに、肝臓部彎曲が閉塞すると、その結果、感染性又は癌腫性潰瘍を起すことがある。

(五) 肝臓の下面、膽囊、幽門、十二指腸、及び横行結腸の間に形成せられた靱帯によつて、閉塞が起ると、閉塞の個處に潰瘍を生ずることがあるであらう。これは、誰しも考ふるが如く、癌を惹き起す局處となることが多い。

(六) 上行結腸に後天的繫帯が形成せられる場合にも、その制動作用によつて、上記と同じやうな結果をみることもあるであらう。

(七) 十二指腸空腸結合部に閉塞が起ると、十二指腸、特にその最初の部分が伸長且つ擴大して、それと共に、充血、擦過傷、潰瘍等を起し、後には、この部分の腸を内被せる粘膜に、穿孔を生ずることがあるであらう。

(八) 十二指腸の伸長に伴ふ幽門の痙攣は、幽門の物質通過を阻碍し、幽門の周圍に於ける粘膜に對して、單なる充血から癌腫に至るまでの、種々なる變化を起さしめることがあるであらう。

(九) 幽門の痙攣作用によつて、胃からの流出が阻碍せられると、物質は胃の中に堆積し、胃小彎曲の粘膜に對して披裂的張壓を加へて、以て充血乃至癌腫を起さしめることがある。胃の分泌が正常の酸性を保つてゐる限り、癌を惹き起すべき細菌又は他の物質は、確たる足場をとり得ないもののやうである。然し乍ら、酸性度が明白に正常以下になるならば、斯る状態が起ることがあるであらう。

(一〇) 胃からの流出が多少とも障碍せられると、食道括約筋の不規則な痙攣性牽縮(通例心臓痙攣と稱せられるもの)が起ることがあるであらう。斯くの如く食道内に於ける物質通過が障碍せられると、粘膜内に變化を生じて、後にこれが癌となることがあるのである。

乳糜の細菌感染

大腸内に於ける物質の過度停滞は、單に機械的效果を與ふるに過ぎないもののやうである。

然し、後には大腸内の含有物に、有害な感染細菌が繁殖し、種々なる程度の炎症性變化が起るであらう。斯かる病毒感染は、腸麻痺の昂進せる場合に起り、體の他の部分に於ける第二次的感染と同じやうな續發的過程をとるのである。

腸麻痺の場合に於ては、乳糜のバクテリア感染が起るが、これは、體内の凡らゆる組織の食物供給並びに組織變化による産物の排泄に對する、これらの組織の關係を變ずるであらう。麻痺の場合に就き、マツチ氏は、結腸 截除手術 中種々なる水準位の小腸含有物から抽出せる標本に基いて次の如く立證した。即ち、桿菌乳糜の中には大腸菌及び他の細菌が豊富に見出され、それは、麻痺の程度如何によつて、その度合と水準位を異にするものである、と。氏は更に明示して曰く、局處的停滯は、腸内に於ける細菌の成育を助成する第一次的能因であり、胃腸管の上方部分に於ける食物、殊に炭水化物の同化不全は、其の第二次的能因である、と。

肝臓及び脾臓の變化

腸麻痺の場合に於ては、肝臓細胞は三つの明確なる根源から襲撃を受けるであらう。即ち先づ第一に肝臓は、門靜脈から運ばれてくる毒素又は他の細菌を處理しなければならぬが、これ

らの細菌は、麻痺せる腸、即ち殺菌力を失つて而も多數の猛毒性細菌を含める腸から吸収せられて、門靜脈にとり入れられたものである。肝細胞は亦細かき導管網叢によつて圍繞せられてゐるが、これらの導管の含有物は、總膽汁管に沿うて侵入する細菌によつて感染を受け易い。又肝細胞は門動脈によつて養はれてゐるが、門動脈は、肝細胞が排泄又は化成し得なかつた毒物を含める血液を運んでくることがある。

初期の腸麻痺に於ては、肝臓は異常に大きくなつてゐるやうに思はれるが、然し、後には、正常よりも明らかに小さくなるのである。

労働者の骨格がその環境に適應するためあらゆる變化を起して、その結果、その人の生命が短縮されると同じやうに、胃腸管内の變化に伴ひ且つ之に所依して起る變化は、結局生命を短縮する傾向がある。これらの器官内に於ける恠うした變化は、疾患としての部類に入るものである。肝臓は、身體の榮養供給に對する關係が變ることによつて、幾多の状態を現はすことは明らかである。細菌が膽囊に及ぶと、膽石を生じ、更に膽石によつて幾多の併發症が起ることもあれば、或は種々なる程度の膽囊炎症をみるに至ることもあるであらう。

脾臓は、麻痺の昂進せる場合には、極めて明確なる變化を受けるものである。斯かる變化は

思ふに、主として炎症に基因するものであり、十二指腸から膀胱に沿うて病毒が感染してゆくために起るものと云へやう。後に膀胱の傷害せられたる組織内に癌腫を生ずることがある。同じやうな病毒感染過程は膀胱の急性炎症を起すことがある。侵入せる細菌は亦結石形成の核心を成し、そして結石が所在してゐると、幾多の重症併發症が起ることがある。マツチ及びジヨルタン兩氏の立證せるところによれば、昂進せる慢性腸麻痺は、屢々葡萄糖々尿病の場合に見ることが多いといふ。肝臓と膀胱とは、孰れも不純な血液の供給を受くるので、一般的に機能低下し、各自の管を通して、病毒感染小腸と直接に其の聯絡を保つやうな不利に陥入るのである。

腎臓の變化

排泄器官の中で、肝臓に次ぎ最も多くの張壓を蒙るものは腎臓である。即ち腎臓に對しては、異常な毒素や細菌のみならず、過多な副産物をも排泄するための張壓が加はつてくるからである。腎臓の受くる變化は、極めて多種多様であつて、或るものは緩徐たる過程であるためその進展が殆んど認知せられないものもあれば、或は亦甚だ急性のものもある。その一例とし

てはブライト氏病があるが、これは乳糜を冒す細菌の性質如何によつて恐らく種々様々であらう。腎臓が、細菌を尿道内に排泄する場合、これが疼痛を起さずに尿管から放出せられるのである。細菌の所在が少しも知られないことがある。それは大腸菌の場合に於て屢々みるところである。しかるに他の場合に於ては、斯かる細菌が腎臓から排泄せられる際、激烈な症候を起して、續け様に強直が現はれ、肉が迅速に失はれて、極端な虚脱に陥入ることもある。極めて急性の場合に於ては、腎臓の表面に、小さな膿瘍が散在して居ることがある。余は、嘗て斯かる腎臓の手術を行ひ、多數の膿瘍を切開して、腎臓にガーゼを詰め、患者の生命を危くせる病毒感染過程を阻止したことがあつた。充分に小腸の含有物を殺菌し得るやうな手術を行った後には、他の器官や組織と同じく、腎臓に於いて見出される輕快過程も亦極めて迅速且つ顯著なのである。

生殖器官及び内分泌の變化

腸麻痺の昂進せる場合に於ては、卵巢は常に瘦せて陷縮してゐる（尤も卵巢が後天的癒着を蒙つて、漸進的に囊腫性となつて行く場合は、別であるが）。子宮も亦甚だ小さくて、麻痺の末

期に至ると、分娩したことがある婦人でさへも、その子宮が幼女性のものとなることがある。中毒性婦人の場合に於いて、自家中毒状態を最も顯著に證據立るものは、性慾の喪失であらう。これは、亦、兩性の正常關係に對する不快感に代ることも少くない。これと同じことは男子に就いても云へるが、然しその程度は婦人ほど著しくはない。睪丸は小さく且つ柔かくなり、正常な睪丸感覚が甚しく損はれるであらう。斯かる變質性變化から起る併發症こそは、主として、離婚法廷の存在を必要ならしむる原因と云ふことが出来るであらう。

甲狀腺は、生殖機能（殊に女子の場合に於て）と密接な關係を有つ器官であつて、女子の甲狀腺の大きさに差異があるのは、男子よりも女子に於て、壓倒的な性的影響が與へられることを確證するものと云へやう。腸麻痺の場合に於ては、甲狀腺は、最初擴大するが、後には甚だしく陷縮し、指でこれを觸知することが出来ぬやうになることがあるであらう。

麻痺が甲狀腺に對して與へる影響より類推して云へば腦下垂體及び副腎の組織に對して甚しく毒物に汚染せる血液が供給せられて、ためにその構造が傷害を蒙り、且つその機能が漸次奪はれるやうな場合には、これらの器官も亦、甲狀腺と同じやうにこれに對應して働くものと云へやう。副腎の場合に於ては、これは、皮膚が、顯著な色素、殊に薄黒き色素を現出すること

によつてそれと知られる。麻痺が昂進すると、アチソン氏の病の如き明確な症狀が現れるがしかしこれらの症狀は結腸截除手術を行ふと、消失して了ふのである。この點よりみれば、副腎の蒙る傷害は、修復し得ざるものではないことが知られる。不幸にも、副腎及び腦下垂體の機能に對する我々の知識は極めて不完全であつて、従つて、麻痺の結果としてその構造及び機能に加へられる結果に就いては、あまり獨斷的な説を立てることは出来ないのである。

乳房及び口腔の變化

腸麻痺の場合に於ては、乳房は甚だ典型的な變化を受ける。乳房は硬化して、結節性となり暫くすると、其の實質内に幾多の囊胞が生じてくるが、その若干が可成りの大きさをとるに至ることもある。斯かる變化は、概ね左乳房の上外方に起始し、次いで右乳房の對應部分に現はれ、後には乳房全體に及ぶであらう。恚うした變質をなせる乳房は、甚だ癌に冒され易いのである。

舌は、殆んど常に不健全な外觀を呈してゐる。舌は異常に大きいことが多く、齒は早くから老朽してゐる。咽頭及び喉頭は不健全であり、嗅覺及び味覺も屢々損はれてゐて、息が甚だ

悪臭をもつてゐることが少くない。そして患者は、口の中にいやな味のあるのを経験するであらう。

神経系統及び眼の變化

脳及び神経系統に及ぼす自家中毒の影響は甚だ顯著であつて、憐憫に堪へぬものがある。頭痛（その激しさは種々様々であるが）は、普通にみる症状である。余の経験せる一例などはこの頭痛が極めて激烈で、而もこれに伴うて猛烈な嘔吐を起したため、著名な神経病學者も、これを脳腫と誤つて、手術を勧めた程であつた。神経痛の起ることが多く、非常に種々様々の神経が之に冒されるであらう。又その程度が極めて激しいこともあり、尙ロイマチス性疼痛を訴へることも少くない。患者は、よく眠れぬにも拘らず、日中は眼をさましてゐることがなかつたか出来ないのに氣づくであらう。悪夢に悩まされることも亦多い。

朝起ると、甚しき虚脱感を經驗し、夜分の休息も何らの效益を興へなかつたことを知るであらう。腸自家中毒に伴ふ最も惱ましい症状は、意氣銷沈である。その激しさは一樣でなく、單に精神作用不能症であることもあるし、或は生活を耐へ難く感じて自ら生命を絶つに至る場

合もある。精神を集中しようとしても無駄であり、體力を働かすと、その後でひどい疲労を感じるであらう。患者は勢ひ内省的となり、殊に婦人は、甚しく宗教的となり易い。

神経衰弱とは、神経系統が斯る状態を呈してゐる場合を指して云ふのである。神経衰弱は、或る程度まで、殆んど常に腸麻痺に伴ふ症状である。患者は自制を失ひ、癩癪や或は激情の發作を起すことも少くない。恚うした人と共に生活して行くのは難しい。多くの患者は、愚鈍不活潑、不注意、又は白痴とさへ考へられるであらう。斯る特徴は成育中の小兒に於て特に著しい。恚うした小兒は、屢々學級中の最下位にあつて、激しく叱責せられたり、或は罰せられたりすることがあるであらう。

眼も亦常に影響を蒙るものである。眼は、自家中毒の程度を示す最も優れた且つ微妙な標識であつて、眼の起せる變化は、甚だ重要な價値を有つてゐる。恚うした眼の變化は、主として、水晶體內に於ける變質性隆起、眼瞼筋力の喪失に因るものである。アーネスト・クラーク氏は、斯かる容態に就き甚だ明確に記述してゐる。

皮膚の變化

皮膚は、身體の各部分に於て、その性質が種々である。腸麻痺の場合に起る最も顯著な變化は、腹、胸及び頸の皮膚が、著色又は汚染することであらう。これは殊に頸、腋窩、鼠蹊、及びその他凡て壓迫を受くる局處に於て、著しい。汚染は概ね一様であるが、しかし瘡の性質を具へてゐるであらう。自家中毒に伴ふ他の症狀と同じく、この症狀も亦、毛の色によつて種々異なるものである。黒髪の人であると、汚染は著しいが、赤色の毛又は頭髮の薄い人であると汚染は輕微であり、或は全く缺如してゐることもある。腹の皮膚は薄くて、もしも腹に力を入れて引くと、夥しい皺が現はれるであらう。背の皮膚は厚いやうに感じられる。上膊の伸筋面に於て、皮膚の厚化が著しい。これを指で觸診してみると、皮下組織が膠質物質によつて滲透されてゐることが知られるであらう。この局處の皮膚は、屢々瘡性を呈し、溫和な天候の時でも鉛のやうな色を帯びてゐる。尙又丘疹で蔽はれてゐることも少なくなく、従つてその格好の醜いために、夜會服をきて腕をむき出しにするわけに行かないこともあるであらう。

頭髮は灰白色となつて薄くなり、脱毛する傾向がある。それと同時に、頬、頤、及び上唇に、むく毛を生ずるであらう。額及び臉に於ける毛線の縁端は不規則であつて、毛髪が隣接皮膚を正常限界以上に被つてゐるであらう。

前膊の背部にも亦毛が生へてくるであらう。發汗は屢々過多であつて、煩はしく思はれる程であらう。體温は常に正常以下である。それが上昇すれば、何らかの病毒感染が加重せるところを指すものと云へやう。耳は冷たくて、鉛のやうな色を呈してゐる。體表面の温度は、三角筋の水準に於て、唐突的に變化するが、これはつまり、指の方に近づくに従つて皮膚が漸次に冷たくなつてゐるからである。斯の如き循環不全の結果として、前膊及び手は、温度の低下に伴うて鉛色となる。これが特に著しい特徴をなしてゐることがあるため、腸麻痺とレイノード氏病とを厳正に區別することの出来ないことがある。

場合によつては、皮膚は全く青色となつてゐて、而もこの色が種々様々であることがある。これに對して「細菌性チアノーゼ」と云ふ語が用ひられてゐる。脚に於ても、同じやうに體温が低くて、患者は、時として、膝のところまで感覺がないと訴へることがあるであらう。

脂肪の喪失と筋肉の消耗

慢性腸麻痺の場合に於て、最も悲惨な結果を將來するものは、脂肪の喪失である。これは、早期に而も漸進的に起ることを特徴としてゐるが、しかし、凡ての患者が同じやうにこれに冒

されるわけではない。それといふのも、或る患者は腸麻痺が顯著となる前に、可成りな肥満状態に達してゐることがあるからに他ならない。脂肪の喪失は、患者に對して老衰の外觀を與へるものである。乳房・腹及び臀の優美な曲線は消失する。乳房は瘦せて垂れ下り、腹は萎縮し臀も亦羸瘦して柔くなるのである。脂肪が喪失すると、内臓、殊に脂肪を主としてその支保とせる器管は、下垂を起すであらう。

腎臓は下垂し、その機能が損はれる。輸尿管は、それが骨盤と接合せる個處又はそれが血管の上を通過する個處に於て、角張つて來るので、尿の流出が閉塞せられ、その結果腎臓水腫を起すに至るのである。腎臓から流出する靜脈血も亦同じやうにして閉塞せられ、その結果腎臓は充血して、極めて鋭敏となるであらう。元來腎臓は、腸骨窩の形成せる硬床の上に所在してゐるもの故、ちよつとした動作をしても感度が増大して、その結果甚だしい疼痛と苦惱を感ずるであらう。骨盤内に尿が溜ると、腎臓の排泄せる大腸菌又は其他の細菌に感染する危険性が增大する。脂肪が喪失すると、腸は更に下垂して、處置の困難な個處に角張り及び閉塞を生ぜしむるであらう。子宮と膀胱は、脂肪による支保を失つて、下垂し、幾多の惱ましい症候を起して來るであらう。

腸麻痺の初期に起る筋肉の消耗は、種々なる症候の原因となるものである。それは、隨意筋及び不隨意筋を、共に消耗せしめる。隨意筋が力を失ふ場合に、その證左として最も早く現はれるものは、胸廓呼吸の消失であつて、患者は、血液の酸化を行ふため、より反射的で且つより不正確な、横隔膜及び腹筋の作用に頼るのである。その結果として、患者のとする姿勢は甚だ醜いものとなる。面白いことには、斯かる腹部呼吸の状態は、固定化に基づくものと私が見做してゐる凡ての畸形に先行し、而もその原因となるのであつて、そして後には、所謂「休息姿勢」の過大化が起るが、これらのことは凡て、上記のやうに、間接的には慢性腸麻痺の自家中毒に基因してゐるものなのである。それらは即ち「胸椎彎曲過大」、「肩平足」、「脊柱側彎」、及び「膝内翻」である。

不隨意筋に就て云へば、腸の隨意筋及び神經纖維の消耗によつて、腸内に於ける物質の通過が影響を蒙り、茲に眞性不正循環が発生するであらう。子宮の筋纖維が萎縮すると、子宮は種々なる轉位及び彎曲を起すが、斯様な轉位及び彎曲は、子宮を正位置に保つ上に於て重大な働を成してゐる脂肪が消失すると、一層顯著となるのである。チャツブル氏は、子宮病が腸麻痺に對して密接な依存關係にあることを立證して居る。又腸麻痺によつて、心臟實質及び血管壁に

變化が起ることは、マンケンジー氏の細密な研究によつて、我々の既に熟知せるところであるが、今や我々は更に進んで、心臓・血管系統中にも腸麻痺による退行性變化の起ることを認めねばならないであらう……

男子よりも女子に腸麻痺が多いことから観れば、痛に胃される女子が男子の二倍もあるとしても、敢て異とするには當るまい。未開状態の下に生活せる未開人中には、痛に胃されるものが殆んどないに反して、暫くの間文明生活の洗禮を受けた者の間に痛の頻發することからみれば、腸麻痺が痛の成因として重要な役割を有つことは、然當首肯せられなければならぬであらう。

斯様にアルブスナット・レーン卿は腸麻痺を獨特の考究問題とし、多年に亘りその防止運動に努めたのであつた。然し卿が餘りその理想に駈られ、慢性便秘の重要性を誇張し、我々人間の胃さるべき凡ての疾患がこれに基くかの如く考へたのではなからうと云ふ者があるかも知れない。事實、ガイ病院の顧問外科醫たりしレーン卿を熱情家又は警告者と看做す人も少くない然し乍ら、最も有能にして且つ進歩的な内科醫や外科醫は孰れもレーン卿と説を同うし、レーン卿の説を支持するものが次第に多くなりつゝある故、多數の著名な學者及び實地家の説を逐一

引用してみることは、餘りに冗漫であり又必要なところであらうと思ふ。従つて、私は茲ではロンドンの佛蘭西病院附醫師レオナード・ウキリアム博士の意見を引用するに止めたい。これは、一九一八年ロンドンに於て公刊せられたる氏の名著「小疾患とその處置」第四版、一一頁から轉載せるものである。

「凡らゆる慢性疾患は、慢性便秘の症状と云つても、敢て過言ではあるまい。更に又慢性便秘は、少くとも凡らゆる慢性疾患の助成的原因であると云つても、決して誇張ではないであらう細菌よりも更に一步奥へ進んで、細菌の發生原因を探究しなければならぬ。凡らゆる場合に於て、その發生原因は、細菌の繁殖を許容する地盤の状態であると云つてよい。斯かる地盤の状態を慢性自家中毒と云ふのであつて、これは、換言すれば、排泄系統に缺陷があるといふことに他ならない。排泄系統に缺陷を生じて、胃といふ食堂の床下に汚水溜が出来るやうになると抵抗力が著しく減じて、細菌が現出し、極めて容易に且つ驚く可きほど確實に根を下ろして了ふのである。

諸多の疾患中には、幾多の長き論文や大冊の書籍を以て論究せられたるものが多數ある。例へば、齒槽膿漏及びロイマチス性關節炎、更に又多くの惡液質症例へば痛風性・腺性・酸性・

及び偏頭痛性・悪液質があるが、これらのものは、今ぞ知る、孰れも慢性腸麻痺の症候たるに過ぎざること。右の汚水溜から濾過せる細菌は、地盤に滲透し、茲に於て、腐敗と疾患とを惹き起す生物及び腸菌が構造全般に巢喰ふことになるのである。これ等有害微生物群の中、如何なるものが果して更に侵入を敢てし、以て特定個所を選定して、究極的進展をなすに至るかは現在の所我々の論究範囲を超える問題といふべのであらう。

斯かる慢性便秘の一般的結果即ち敗血症は、餘り重要視せられてゐない。一般に記述せられる諸症候は、それ自身として全く正しいものと云へるが、然し、それらは餘りに局部的・局處的である。土色の顔貌、冷たい手足、腋窩部の糞便様の悪臭、憔悴、全身的不快、レーン卿囊腫性乳房等の如きものは、中毒症の如實なる表現であるが、實は斯様な中毒症こそ現實の疾患の發生する根柢を成すことを忘れてはならない。例へばロイマチス性やその他の形態の關節炎、バセドウ氏病やその他の形態の甲状腺腫、「夢現」やその他の機能性神経症候、月経障礙やその他種々なる婦人科疾患、その他擧ぐべきものは、いくらでもある。従つて、慢性疾患が存在してゐる場合には、我々の腦裡には、その疾患がもしや腸排泄不全によつて存続してゐるのではあるまいかと云ふ疑ひが湧いてくるのである。右に列擧した個々の症候は、恚うした方

面に於て役立つであらうが、然し之に關聯して我々の忘る可らざる點は、斯様な諸症候は是非ともこれを探し出さねばならぬといふこと、是である。それといふのも、孰れの症候も餘り顯著でなくて、皮相な觀察者の眼からは容易に見逃がされて了ふからである。

右に述べ來つたところより云へば、我々が慢性便秘を處置するとは、要するに血液中毒状態のみならず、更に幾多の、所謂疾患なるものをも處置することであることを忘れてはならぬ。便秘とこれに伴ふ血液中毒状態とを克く處置せずしては、所謂多くの疾患も満足にこれを治療することは出来ないのである」云々。

これと同じやうな意見はいくらでも引用することが出来るが、然し右に示したワイリアムス氏の説は、其等多數の意見を要約し、且つこれを代表するものと云へやう。若しもアルブスナツト・レーン卿の説の如く、慢性便秘が體内の凡ゆる部分に於て、活力と抵抗力とを低下するものとすれば、斯かる廣い範圍に亘る障害は、幾多の疾患（癌をはじめとして）に門戸を開放せるものと云はざるを得ないのである。

さればレーン卿は、その名著「文明に特有なる疾患の防止」の一九二九年版、ロンドン發行のもの八三頁以下「癌と文明」なる章下には次の如く述べてゐるのである。

「癌とは如何なるものであるかを本當に知つてゐる人は、恐らく少いであらう。

皮膚、粘膜、分泌腺の内被壁は、血管を通ずる纖維性基定と上皮細胞とから成つてゐる。これらの二層は、明確な輪廓を有し、相互にこれを識別することが出来る。それは第四三圖（原著参照）に示す皮膚断面の圖を見れば、明かである。

皮膚の表面をなす上皮細胞、若くは腺の内被細胞が、相當長い間斷えず刺戟せられると、それは痲症を起し、後には潰瘍を生ずるであらう。この潰瘍が慢性となると、癌に冒され易くなる。癌の原因は、或る學者の説によると、顯微鏡的有機物のためであると稱せられ、又他の學者は、これを否定してゐる。然らば如何なる有機物が癌を惹起すかといふに、その點に至つては、何等一致した説はないのである。喫煙、ラヂウム放射、レントゲン光線、煤煙、パラフィン又は熱等によつて刺戟を受ける場合には、その結果として、上皮細胞の働き、及び、皮膚の基定をなす構造、粘膜又は腺組織と上皮細胞との關係に、變化を生ずるであらう。即ち細胞がその形狀及び構造を變ずるに至るのである。かく細胞は分裂して、多數となり、細胞層及び細胞層下の限界が不明瞭となつて来る。斯様にして變化せる細胞は、多少とも不規則に深在構造を冒し、更に深く深くと下層に及び、丁度第四四圖（原著参照）に示すやうに下在構造に

達して行く。斯様な細胞の侵入が行はれる構造内には、自然の働きによつて緻密な纖維性組織がつくられて細胞の侵入が極力阻止せられる。細胞はその結果として箝頓せられ、多數の細胞が變性し、死滅し、或は又剝脱して、茲に潰瘍を作るに至る。これらの病毒に冒されたる細胞は後に淋巴管又は血管に侵入し、淋巴液によつて淋巴腺へ、又循環血液によつて肝臓、肺臓及び體内の組織又は器官へ、運ばれて行く。斯くしてこれらの變性せる細胞は、其處で分裂して、多數となり、近傍の組織を侵して、これを傷害するのである。その結果として、一個若しくはそれ以上の重要器官が破壊せられると、遂には死の轉歸を見るであらう。時によると、斯様な状態に至らぬ内に、死に至ることもあるが、それは、腸管の一部に癌が発生して、その結果腸の口徑が著しく狭窄し、ために完全な閉塞を生ずるやうな場合である。

皮膚の表面は、體の他の部分に比して、癌に冒されることが少い。癌は、既述の如く、熱、ラヂウム、煤煙、パラフィン等の刺戟によつて起るのである。皮膚の癌が、他の組織を冒す癌と異つて、完全な健康を有する人に生ずるか否かは不明である。強健な人々の皮膚や粘膜を冒す唯一の實例は、カンダリ谿谷の土人であつて、彼等は、皮膚へ直接に篝火の黒煙をつけることを長い間續けてゐる中に、皮膚の癌に冒されるのである。又刺戟性の檳榔子の製品を長い間

に亘つて嚙んでゐると、口腔の粘膜癌に冒されるであらう。強壯な土人は、文明人よりも、熱帯の太陽光線や外傷により多く曝されてゐるが、しかし文明人は種々の異物（往々にして可成りな大きさの）を、耳や鼻や唇に入れる習慣があるため、その刺衝によつて屢々癌が発生するのである。しかし土人は、たとひ斯様な習慣があつても、決して癌には冒されないのである。文化人種が、どれ位癌に冒されるかを、レーン卿の著書中より抜萃すれば、三十五歳以上の男子百萬人當り、次の如き死亡率を示してゐる。

直腸	一九五・五
舌	一五〇・一
喉頭	七〇・八
口腔	四七・五
唇	三九・二
顎	二九・五
胸	五・四

男子は直腸を第一位とし、舌、喉頭及び口腔がこれに次いで、第二、三、四位を占めてゐる。

る。

尙三五歳以上の女子に就て、百萬人當り癌の死亡率を示すと次の如くである。

子宮卵巣その他	六七五・九
乳房	五七四・二
直腸	一九四・四
顎	一一三・九
喉頭	二〇・五
舌	一五・八
口腔	五・九
唇	三・二

女子に於ては、生殖器が第一位で、乳房これに次ぎ、直腸は第三位、顎及び喉頭は第四位及び第五位を占めてゐる。子宮、卵巣の癌は、理解のない頑健なる自己主義の夫を持つた婦人に多く、これは親爺教育の必要を痛感せしむるものであり、又乳房がこれに次いでゐることは母性としての不健康の表徴である。何となれば、母性として充分に哺乳の資格がない時には、

乳兒は缺乳の結果營養不良に陥り、齶齒となり、この保菌の齒で不足の乳汁を無理に吸ふため乳房組織は炎症を起し、この刺戟の重なるにつれて、終には痛が發生して來るのである。

これを以て見れば、男女の痛による死亡率が、可成りに明かとなつたものと言つて差支へないと共に、又體の孰れの部分が痛に冒され易いかも、知ることが出來やう。

この數字は單に死亡率を示せるものであつて、従つて手術により根治せるもの、或は手術後他の疾患によつて死亡せるものは、加つて居らない。』

レーン卿は更に語をついで言ふ。

「濠洲に就いていへば、痛に因る死亡率は、一八七〇年の二六・一%から一九三三年の八九・一%に増加した。

これを聞いても、諸子は餘り驚かれぬかも知れないが、しかし簡單で正常な生活を送つてゐる強壯な土人が、全く痛には罹らないのに反して、文明人の痛に冒される率は、驚くべき歩調を以て増加しつゝあることを忘れてはならない。賢明なる讀者は、既に、その原因の那邊にあるかを把握せられたに相違ない。』

かく述べ來つてレーン卿は、更に章を更めて、痛を始めとする文明疾患の根源をなすものが

便秘即ち宿便にあることを高唱し、それに對する方策を披瀝してゐる。

「私は、文明疾患の根源をなすものは便秘であると確く信ずるものである。私は茲で、如何にすれば、結腸に糞便の停滞するのを避け、以て機械的及び中毒的變化の起るのを防止し得るかに就いて、逐次述べて見たいと思ふ。

醫學の鼻祖とも言ふべきヒポクラテスは、アテナの市民に對して次の如く説き聞かせることを忘れなかつたといふ。「諸子は、食事後、常に多量の便通があるやうに努めなければならぬ。

それには、篩にかけぬ麥粉で作つたパン、野菜、及び果物を多量に攝ることが肝要である」と。

然るに今日の醫學者の説によれば、一日一回の便通があれば健康であるとせられてゐる。これに對して私は、現代の醫者がヒポクラテスの教訓を忘れ果てゝゐることを指摘して置き度い。

孰れにせよ、現今、食物に關する知識は、醫學教育の必須課程をなして居らない。そのことは一般の醫者が次のやうに説いてゐることによつて、よく窺ふことが出來やう。曰く、白麥粉製のパンは、篩にかけぬ麥粉で作つたパンに劣らず健康に適してゐると。更に他の人々の説く所によれば、小麥の糠や胚芽は、人間の腸には有害であつて、これを刺戟する。従つてこれらのものは、豚やその他の動物に適してゐるのであると。最近ハリ・ヘーグ氏及び無名の一婦人

の寄附によつて、ロンドン大學に榮養講座が設けられたが、これが刺戟となつて、醫師のみならず、一般の人々が、榮養の原則に親炙するやうになれば、誠に幸なる次第と言はなければならぬ。我々の知識がこの方面に於て啓蒙せられるならば、我々は健康を増進し、同時に幾多の疾病を防止することが出来るであらう。

我々は餘りに食べ過ぎてゐると説く人が多い。これは必ずしも全部を道破せるものとは言ひ難いが、しかし確かに一部の眞理を喝破せる金言と言ふべきである。

我々が、腸の満足な排泄を促進するに足るビタミンや粗質物を充分に含有せぬ食物を食べ過ぎてゐることは、確かである。そのため我々は、便秘に冒され易くなるのである。白麥粉製のパンの問題について言へば、このパンは、篩にかけぬ麥粉製のパンよりも廉いので、労働者に喜ばれるといふ。然しこれは、ローランド博士が鼠について實驗した結果により、誤謬であることが明かとなつた。前者を與へる場合、鼠は充分なビタミンと粗質物を得やうとして、無暗にこれを食べるが、しかし篩にかけぬ方のものを同時に與へると、斯様な必要物が容易に得られるので、餘り食へることはしないといふ。従つて、諸子が、子供達の健康を保持せんと欲するならば、宜しく篩にかけぬ麥粉製のパンを、現在の半量も與ふれば、それで充分なので

ある。その結果として、子供達は規則的な便通を維持するやうになるであらう。

強壯な土人が果して一日幾回の便通を催すものか、或は食事後に果して幾何の排泄量があるかを、一般には知らないやうである。

雄のゴリラは、毎夜、寢床で、二五ポンド乃至三〇ポンドの糞便を排泄するといふ。ゴリラは、毎日異つた所を寢床とし、同じ場所に二日續けて寢ることはないので、容易にその排泄量を測定することが出来るのである。ゴリラは、所定の榮養量を得るためには、野生物を多量に攝取しなければならぬ。これらの關係から、ゴリラは、相當量の不消化物を排泄するのを常としてゐるのである。

動物園に長く勤続した權威者が我々に語るところによれば、高等の類人猿が便秘に胃されるのを防止することは、なか／＼難しいといふ。それといふのも、類人猿に與へられる野菜や果實には、腸の機能を全からしめるに必要な不消化物又は粗質物が、充分に含有せられてゐないからである」云々。

胃の消化不良は、殆んど普遍的にみるところであり、尙又未開人や動物界では殆んど知られてゐない便秘と云ふものも實際上普遍に見出されるのである。倫敦セント・パーソロミュー病

院の顧問醫師ブランドン氏は、一九一一年の大英百科辭典第一版の治療學と云ふ項目中の如く記してゐる。「便秘は極めてありふれたものである關係上、文化諸國に於ては、便秘は殆んどこれを正常状態と看做すことが出来る程である」云々。

パーカー氏は曰く、「文化國民の間に於て、便秘が斯の如く普遍性を有つこと、即ち「正常性」をもつことは、明らかに、誤れる食事に因るものであつて、斯様な誤れる食事法による便秘の結果として、我々の身體は害せられるに至るのである。我々が惱まれる疾患（痛をはじめとする）の半数以上は、もしも我々の消化器官が誤れる食事法によつて傷害せられさへしなければ、恐らくは消失して了ふであらう」云々。

又、パーカー氏は曰く、「自家中毒を伴ふ慢性便秘は、癌腫の最も有力なる根源の一つであつて、それは、レーン卿が幾多の著作中に於て適確に立證せるところである」云々。

更に同氏は、同書と同じ頁に語を繼いで言ふ、「便秘の原因の一つとして、私が第一に擧げたと思ふのは、營養性と溶解性のないものを、悉く文化的食物の中から除き去つたといふ、概かはしい慣習である」。

最後に、ブランドン氏は、ジー・エー・スーザラント博士の編纂せる名著「食物及營養學」

(ロンドン一九〇六年)中に「便秘」なる項目で、次の如く記してゐる。

「調理法が一般に普及し、その結果、腸を機械的に刺戟すべき、食物の硬い部分が、柔かにせられて、その刺戟力を奪はれるといふ事實は、腸の運動を益々緩徐たらしめる傾きがある。従つて、文化人は便秘に悩まされる傾向が甚だ著しいのである。英國々民の半数以上は、腸の運動を多少とも助成すべき必要を感じてゐるものと云へやうと思ふ。それには、攝取する食物の中に、多少とも不消化な食物を加へ、以て、食物の全部が吸収せられずに、腸を通過して排泄せられるやうにすれば、宜いであらう。

私はセント・パースロミュー病院に於て、長く醫療を行つて來たものであるが、その際私の體験せるところに依れば、二週間の長きに亘つて排便がないやうなことは、患者として決して稀なことではなかつた。多くの人は、小麦の白い部分でつくつたパン、バター及び茶の如く、殆んど滓物を餘さないものを主食物として生活して居る。然し、腸は單なる吸収器官たるに止まらずして、分泌をも成すものであつて、便秘の場合に於ては、腸から排泄せらるべき物質の若干が、却つて吸収せられて、茲に、虚弱症や、不快や、不健康などを誘致する傾向があるのである。従つて、食餌としては、模範的に完全なものよりも、むしろ種子や、穀や、或は

植物性纖維を含む食物を、攝取することが必要である。そして若しも、これ等のものによつても尚、蠕動作用を有効に保持し得ぬとすれば、尚、過分の糖分、鹽殊に硫酸鹽、或は乾葡萄、乃至は又糖原類の如き下劑作用を有つものを補給しなければならぬ。多くの人は、下劑の常用に反對し、下劑を用ひることは不自然であると云うてゐるが、實は斯様な人々は、下劑の使用を必要とするに至つた所以が、抑も不自然な生活様式にあることを、全く忘れ去つてゐるのである」云々。

更にバツトル・クリーク療養所のミルクシユ氏は、その著「養生」の一九三三年版、七頁に下劑の問題に就き次の如く述べてゐる。

「口腔から廿三呎若しくは廿四呎の遠方に所在する結腸へ作用すべき藥物を、口腔を経て嚥下する位不合理なことはない。それといふのも、全營養管が、何等の理由なしに、その全長に亘つて刺戟を蒙るからである。しかも障碍の所在せる部分は、多くの場合、腸の最後の二、三呎に限られてゐる。緩下劑を以てしては、便秘を治すことは到底出来ないであらう。凡ゆる種類の緩下劑、カスカラ・サグラダ、フェノールフタレイン、蓖麻子油、鹽水、礦物性水や、結腸の化學的刺戟物は、凡て嚴重に避けなければならぬ。何となれば、斯様な藥劑は、結腸を刺

戟し、その結果、下部結腸の牽縮若しくは痙攣を惹き起し、粘膜を刺戟して、細菌及び細菌性毒物に對する防禦力を減少させるからである。結腸が補佐を必要とするせば、その補佐は、瀧腸によつて與へらるべきであり、それも、補佐を必要とする部分へ直接に施されるのでなければならぬ」云々。尚、この問題に對する解決は、後述するつもりである。

更にミルクシユ氏は、同書に於て、食物の問題に關し次の如く述べてゐる。

「適當なる食物と榮養に關する根本的事實」

食物の問題について、殆んど考慮の拂はれなかつた時代があつたことは否めない。我々の食物、野菜鹽、ビタミン等の榮養價値に就いても亦何等の質疑も起らなかつた時代があつた。しかし、既に新しい太陽が昇り出して居る。新しい事實、又、科學が我々に訓ふるところによれば、貯藏太陽光線たる食物は、一つの燃料であると云ふ。今日の我々は良き燃料が如何に重要であるかを、既によく知つてゐる筈である。我々は効率を増進させるために、食べる事を學ばねばならない。

疾患や老衰は、誤れる食物と榮養との結果である。従つて、斯かる害惡が、良き自然の食物



第一圖 便秘 — 腹部のマッサージによる處置

腹部のマッサージによつて往々效益をあげ得ることがある。手のひら又は拳を用ひればよい。運動は、腹部の右下方から始めて、圓形に行ふ。或はボール又は大形彈丸を用ひて、これを同様の方向に轉がすのでもよい。何れの方法に於ても、運動を再び始めるには必ず最初の個所からすること。

と、適當にして正確なる栄養によつて補整せらるべきことは明らかであらう。我々の記憶しないほど遠い昔から、蔬菜は、人類を育む物質の大半を占めてゐたのであるが、最近二、三十年來、科學は初めて我々の攝取物に注意を向け、その栄養價値を比較するに至つた。或る種の蔬菜が、栄養として良好なものであることは古から知られてゐたところである。しかし、何故にそれが良好であるかに至つては、多少とも神秘的な謎として残されてゐた。斯くして、醫學も、遂に栄養の現實過程の上へ、化學及び物理學の光を照してみることを知り、蔬菜に對しても、その味と云ふ

ことを離れて、新しい光を以て、臨むことになつた。今日の醫學は最早種々雑多の醫藥の配合のみによる醫術の處置法から遠ざかつて、合理的の運動と生化學に立脚した食物と、簡單な副作用を起さない單純の投藥と云ふ手段方法に對して、慎重なる注意と攝制とを拂ふようになつて來たのである。我々は、心身の健康を良くするため、血液を清く且つ完全に全身を循環する様、これを豐潤にし、體軀の筋肉をして柔軟且つ強靱ならしめ、又舌を清掃し、咽喉に炎症なく、鼻疾なく、頭腦を明智ならしむるため、四肢の指端が完全に意の儘となるやうな妥當なる運動を行ひ、良き環境に接する心掛けをなし、酸及び鹽基平衡の働きをなす如き合理的の食物を攝ることを體得しなればならない。以下暫く、食物の問題に觸れて、本書の目的の一端を明かにして置き度いと考へる。

乏しき燃料は、産み出される勢力量の貧しさを意味するものである。過剰なる燃料は、却つて火をくすぶらせるであらうし、過少なる燃料は、蒸汽壓を低下させるであらう。

然し乍ら、食物は單なる燃料以上のものでなければならぬ。それは身體に對して熱と勢力を供給するばかりでなく、組織構成の物質をも與ふるものである。脂肪、澱粉、砂糖、果實酸は燃料素であるが、小麦の麩質、牛乳の乾酪素、堅果や荳の野菜性乾酪素の蛋白やその他類似

の食物は、組織構成素である。澱粉、砂糖、脂肪の如き燃料素は、身體によつて容易く處置せられる。その一部分は、直に燃焼せられて勢力に變へられ、筋肉作業を扶持し、殘餘の部分は脂肪として貯へられる。組織構成素の蛋白質は、それほど容易く處理せられない。これ等のものは貯ふることが出来ない。従つて、これを過剰に攝取したときには、直にこれを排泄して了はねばならない。過剰なる蛋白質は、體內に重大なる害悪を惹き起す毒物を發生せしむるのである。従つて、これは、肝臓を通じて破壊し、そして能ふる限り迅速に、腎臓から排泄して了はなければならぬ。朝夕、裸體で西式強健法を行ふことは、完全なる肝臓、腎臓の保持者たり得ることを目標としたものであり、寢具の敷蒲團としてなるだけ堅く平らなものを高調する所以も皆茲に胚胎してゐるのである。完全なる肝臓、完全なる腎臓、完全なる肺臓を保有することこそは健康を保持する上に於て缺く可からざる條件である。

此處に蛋白質の爾用によつて起る最も大きな害悪は腸内に於ける腐敗であらう。大腸内に殘存する不消化物は、迅速な腐敗的變化を起し、體內に吸収せられた毒物は、肝臓、腎臓、及び凡ての組織を傷害し、一切の生活機能を害ふであらう。組織構成素の正常なる比率は、食物所要量の十分の一である。

これを過剰に攝取すると、その消化せられざる部分は、腐敗し、猛烈なる毒性を有する物質に變ぜられるであらう。延いては生命が短縮せられるに至るのである。我々の攝取する食物は、大部分に於て、三つの成分、即ち脂肪、



第二圖 便秘—腹部運動療法

運動(一) 左圖は第一姿勢。蹲み姿勢をとり、爪先で平均を維持する腕を前方に伸して、掌を下向きにする。右圖は第二姿勢。竝で患者は爪立姿勢のまま、素早く立上つて、出来るだけ脊のびをし、それと同時に腕を頭上高く振り上げる。



第三圖 簡単な運動療法、これを規則正しく實行すれば、便秘が輕快する。

運動(二) 左圖は第一姿勢。仰臥姿勢のまま、膝を胸部の方へ引きよせて、手で掴み、頭は軽く床面からあげる。右圖は第二姿勢。今度は膝を離して、前方へ押しやり且つ引離して、臍が床面につくやうにし、背部は眞直ぐに伸し、手は固く握つて、元氣よく前方へ突き出す。

鐵は、蛋白、殊に葉や若い苗の綠色素と結合して居る。菠薐草は、少量の鐵分を我々に與ふると共に、可成りな量のカルシウム、マグネシウム、ポタシウム、及び微量のイオチン将我々に供給する。鐵分は亦、アスパラカスや蒿苳、甘藍、隱元豆、豌豆、小麦の麩質、無花果、棗椰子の實、乾葡萄、糖蜜、メプル、シロップ、にも含まれて居る。經驗上から云ふと、蔬菜の鐵分が最良である。何故に藥用鐵分が用ひられなかつたかは、遺憾乍ら最近まで不明なことであつた。しかし、最近の發見は、さうした神祕を一掃して了つた。血液をつくる上に於ては、鐵分の他に、今一つの重要な要素

含水炭素及び蛋白よりなるものである。

しかし、蛋白といつても決して一種類ばかりではない。或る蛋白は、他のものよりも價値が大きい。豆乳又は牛乳の蛋白は、甚だ價値の高い性質を具へて居る。従つて半リットルの豆乳又は牛乳を一日中に飲用するか、或は食事毎にコップ一杯の豆乳又は牛乳を飲み、適量の玄米食、果實、及び蔬菜、そして三日乃至四日目位に一度適量の魚肉鳥獸肉を攝るならば、成人として、健康と能率とを保持するに必要な蛋白は、これで充分に得られるのである。

しかし、豆乳にしても、牛乳にしても、煮沸してはならぬ。牛乳は、必ず加熱殺菌を施したものでなければならぬ。それと云ふのも、これを煮沸すると、その最も重要な榮養價値や、ビタミンが殆ど凡て破壊せられて了ふからである。

食物鹽、(食物の中に含まれる鹽)として、主要なるものは、鐵分、カルシウムである。

鐵分は、特に血液に對して必要とせられるものであつて、血液は體內に所在する鐵分の殆ど凡てを含んで居る。鐵分は、赤血球の赤色素へモグロビンと結合し、酸素に對して親和力を有せる點に於て、莫大なる價値を有して居る。

鐵分は、迅速に排泄せられるので、屢々これを補給しなければならぬ。食物の中に於ては、

がある。それは鐵分を保存する要素である。食物石灰は、骨、齒、筋肉、心臓を形成し、血液をアルカリ性とせしむる上に於て、必須である。成人の必要とする食物石灰は一日約二〇グラム（一・一六瓦）である。我々が日常に攝取する食料品は、その大部分が甚しく變性せられてゐるので、我々の必要とする石灰の半ば以下を供給するに過ぎない。

神經及び筋肉の脆弱は、石灰の缺乏に因ることが多い。石灰は、碎米齋や、生の蔬菜やオレシジ類の中に、豊富に含有せられて居る。

蕪菁の葉にも豊富にあるし、芥子や十字花科植物にも多い。

しかし、食物鹽の重要性は、稍ともすると、過大視せられることが少くない。それは、生理學上から云つて、食物鹽が人體に同化し易いからである。食物鹽は、消化液の成分に混じ腺の作用を促進させ、血液アルカリを造る上に於ても、或は又骨や、齒を生成する上に於ても、更に又身體の凡ゆる部分を生成する上に於ても、重要な役割を演じ、且つ健全な血液の生成に對しても必須である。生活は、破壊と建設との過程であると云つても宜い。最大の活動をなさしめんとするには、組織は、どうしても更新されなければならぬ。磨損せられたる組織は、新らしき組織に更へなければならぬ。尙生命に必要な鐵物鹽としては、ソヂウム、イオチン、

磷、マグネシウム、ポタシウム、クロリン及び硫黄がある。

これ等の鹽が如何なる食物中に含まれてゐるかは、次の簡單な説明によつて充分である。ソヂウムは、唾液、膽汁、及び其他の液汁の生成上に於て、重大なる役割を有つて居る。この鹽は、清掃劑であつて、不用物の排泄を補助するものである。ソヂウムを供給するものとしては、胡蘿蔔、和蘭陀ミツバ、洋葱（ホロ）、蒿苳、トマト、及び、ふだん草の根等がある。イオチンは、甲状腺の機能に對して、極めて重要である。その極く少量は、生の蔬菜に見出されるが、しかしイオチンを最も多く供給してくれるのは、海藻、殊に、支那人の常用するもので、俗に云ふ海甘藍である。

磷は、腦を構成する重要な要素である、凡ての頭腦勞動者は、磷の豊富な食物を攝ることが絶對的に必要である。さもないと、精神昏迷に襲はれる恐れがあるであらう。日乾にした魚は腦を養ふ食物と云はれてゐる。

胡桃、巴旦杏、落花生は、磷を豊富に含んで居る。

マグネシウムは、齒を健全にするには必要なものであつて、カルシウムと化合する。

マグネシウム（註）ポタシウム、及び、クロリンは、胡桃中に含まれて居るし、或る限度まで

食物に於けるマグネシウム量
(新鮮物質100瓦に對する量)

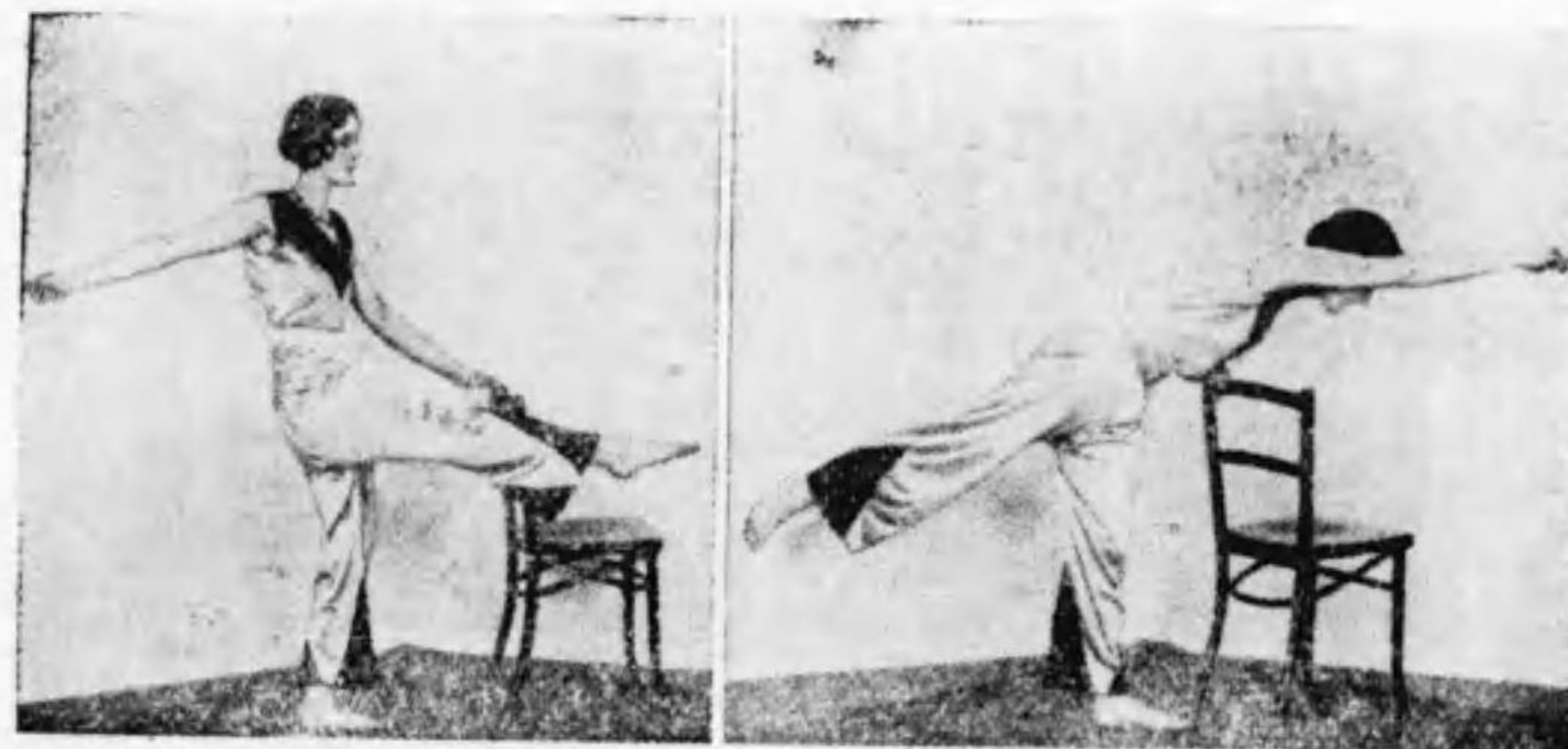
赤 燕	..... 8
燕 青	.....43
人 參	.....19
馬 鈴 薯	.....32
キヤベツ	.....35
ホーレン草	.....76
ちきの一類	.....27
隠 元 豆	.....167
碗 豆	.....128
扁 豆	.....45
小 麥	.....129
玉 蜀 藜	.....157
米	.....53
かぼちや	..... 9
櫻 桃	.....20.5
梅	.....14
カ、オ粉	.....518
葡 萄 酒	.....6-20
麥 酒	.....5-15
牛 肉	.....25
犢 肉	.....31
豚 肉	.....29
兔 肉	.....12-30
牡 鷄 肉	.....38
かます肉	.....32
鰻 肉	.....19
鷄 肉	..... 9
牛 乳	.....16

人體に於けるマグネシウム量
(新鮮物質100瓦に對する量)

腦	.....6-14
筋 肉	.....21.58
心 臟	.....17.48
肺 臟	.....7.41
肝 臟	.....17.61
脾 臟	.....16.88
脾 臟	.....14.32
腸	.....7.41
腎 臟	.....20.80
甲 狀 腺	.....9.65
辜 丸	.....5.9-95

蔬菜や茶根中に見出される。馬鈴薯は、ポ
タシウムを豊富に含んでゐるが、これは、
皮ごと、蒸すか、焼くかして食べなけれ
ば、其栄養價を充分にとることは出来ない。
ボタシウムは、筋組織に對して價値高き
要素であり、クロリンはソヂウムと化合し、
胃液の生成には極めて必要である。

(註) 「治療學雜誌」昭和七年十一月一日號
所載の京大醫科教授、飯塚直彦博士の論文「
輓近佛國に於ける癩腫豫防の一傾向」中、一
二八四頁には、一九三〇年に發表せられたジ
ヤヴィリエ氏の論文中より、左の如き表が摘
録されてある。参考までに轉載すれば次の如
くである。



第四圖 便秘——弛緩せる腹筋を強壯にする運動

運動(三) 左圖は第一姿勢。椅子の背に手をかけて平均をとりながら
患者は左脚を以て立ち、右脚を前方へ、右腕を後方へ振る。右圖は
第二姿勢。脚を後方へ振ると共に、腕は前方へ来る。兩方共、眞直
ぐに保つべきで、斯様な理由から、足踏臺の上に立つてゐるのが望
ましい。左脚の方もこの運動を繰返すこと。

礦物性鹽を充分に攝るには、毎日、一度、混合せるサラダや、少くとも餘り人工的の料理をしない蔬菜（攝氏一〇〇度の熱湯中に二分間入れたもの）を攝らねばならない。堅果類、即ち胡桃も亦効果がある。我々はこれを基礎として日常食を定むべきであつて、つまり、これを主要食としたければならぬのである。斯くする事によつて、初めて、我々は、血液を清淨にし、組織を強くし、勢力を豊富にし、寒さに對する抵抗力を増大し、組織の磨損による不用物を良く排泄し得るのである。瘦らざる若々しさを保ち、或は若さに「甦」るには、どうしても、血液を清淨にする他はないし、又身體一般の内部的活動は、合理的な食事に基くものと云はねばならぬ。

ビタミンは、我々の身體の成長、發達及び維持には缺く可からざるものである。ビタミンは植物によつて生成せられるものであつて、肝臓及びその他の腺の中へ貯へられる。牛乳は動物が食物から攝取したビタミンを含んでゐる。ビタミンは、主として、綠葉、芽及び、尊、穀物の胚芽、糠及び麩に見出される。新鮮なトマトは、ビタミンの供給者として、最良なるものである。

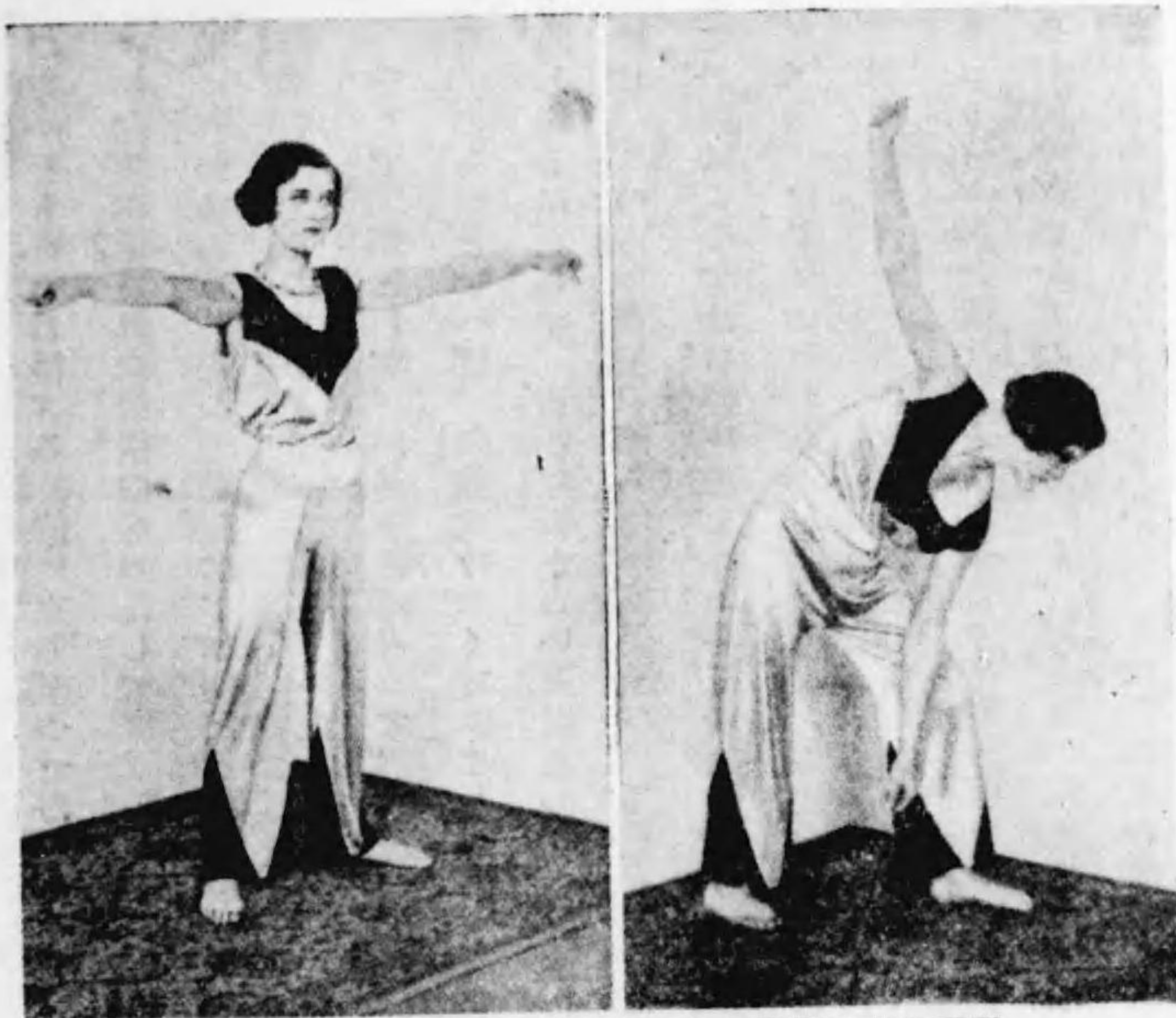
粗糲物、即ち、不消化物は、主として、纖維素の働きのよつて、腸の活動を促進し、以て食

物を適度の速さで消化管を通過させ、不用物が腐敗を起さざる以前に、これを體內から排泄する上に於て、必要なるものである。寒天も又大なる効果を有つてゐる。

それと云ふのも、寒天は、腸を刺戟せずして、所要の蓄を與へ、腸の活動を促進させるからである』云々。

以上によつて見れば、今日未だ一般的には原因不明とせられ而も治療の途なしとも云はれてゐる痛腫の問題も、實は、既に斯界の先覺者等によつて、その原因が實に平凡極まる「糞便停滞」にあることが、明かにせられてゐると云へやう。さればシレー及びステイフェル兩氏が「一般痛腫は勿論、不眠症、四肢疼痛、ロイマチス、腦溢血、肝臓病、心臟病、腎臓病等、諸多の疾患の原因は、實に「便秘」に根ざしてゐる」云々と述べてゐることは、誠に宜なる哉である。斯様に痛腫を初めとする幾多の疾患、殊に慢性疾患の全部が、實に「便秘」を原因として、多少とも長い時日の間に、人體内に培はれて來るものとすれば、凡そ如何なる治療法と雖も、その疾病治療に當つて先づ第一に考慮・解決すべき問題は、正しく便秘なりと斷言せざるを得ないのである。

そこで問題は一步を進めて、斯様な便秘に對する最も確實な豫防及び治療法如何といふこと



第五圖 便秘——弛緩せる腹筋を強壯にする運動

運動(四) 左圖は第一姿勢。患者はゴルフ打球姿勢をとり、足を開き両腕を肩の高さにあげる。運動中は、両腕を出来る限りこの位置に保つべきである。右圖は第二姿勢。今度は患者は體を屈して、左手が床面に觸れるやうになるまで左様し、右手は上方へ向ける。左膝は屈し、右膝の方は眞直ぐに伸ばしたまゝとすること。

想的健康法を基礎として組立てられてこそ、始めて眞の効果を發揮し得るからである。
更に又、古き停滞糞便を一掃し得るやうな科學的斷食法も當然、考慮に上せられなければならぬであらう。
然しながら、世の中には、種々の事情から、これらの孰れ

になるが、今、以上の如き諸大家の所説を参照するに、それは、未開人の生活に復歸することにあるやうに考へられぬでもない。しかしながら、我々文明人が斯様な後退を行ふことは、何といつても、甚しく非社會的な行動なりと斷言せざるを得ないであらう。
茲に於て我々は、文明諸國に於て普通に見る如き不自然な食事法や、暖衣や安佚の生活そのものの眞只中にあつて、何等かこれに對抗し得る最善の方法を案出しなければならぬであらう。これに對して醫者や運動療法家は、種々の運動法を勤めてゐる。勿論これは社會生活の間にあつて、比較的簡單に實行し得るといふ點からすれば、別に申分のないものである。然るに一旦その效果の點に至ると、どうもこれだけでは十全を期することは覺束ないやうである。
試みにかゝる運動療法の一例として、一九三二年五月二十四日號の「ホーム・ドクター」所載「急性及び慢性便秘」なる論文中より、數葉の寫眞とその説明とを摘録すれば、第一圖乃至第五圖に示す通りである。

これらの運動療法には、勿論、多少共理論的及び實際的根據が存し、それに應じて多少共効果をあげ得べきことは論を俟たない。然しながら、これらの運動法も未だ根本的な點の考慮が缺けてゐるものゝやうである。何となれば、如何なる運動療法と雖も、テトラパシーの如き理

の方法をも實行し得ざる状態に立ち至つてゐる人々も、亦、決して少くない。されば斯様な人々のために遺された最後のものとしては、理想的の下劑を用ひるといふことを措いて、果して他に何があらう。そこで問題は、如何なるものが、下劑として最も理想的であるかといふ點に歸着して來るのである。

そこで下劑として、將又整腸劑として、特殊の場合を除くほか絶對的に副作用のない最も理想的のものといへば、勿論次の如く言ふことが出来るであらう。即ち、新しい糞便を充分に掃除し得るに止らず、尙腸皺襞と古い糞便との間へ滲透して行くことによつて、相當の時日の間には、この古い糞便、即ち所謂宿便及び黑便をも一掃して了ふことは勿論、先づその最初に於て口腔に入つては口腔疾患を豫防乃至治療せしめ、又食道通過に際してはその炎症を去り、更に又胃内に於ては制酸劑として働くことも出来るが如きものである、と。

斯様な條件を完全に充すものとして、私は、躊躇なく、次のものを擧げることが出来る。即ちコロイド狀に於て水と混和せる水酸化マグネシウムが是である。勿論、他のマグネシウム鹽や煨製マグネシアの如きものも、可成りの程度まで理想に近い緩下劑として、現在廣く一般に應用せられてはゐるが、しかし、これらのものは、或はその粒子の直徑が大に過ぎる關係上

から、古い糞便の掃除に對して充分な効果をあげることが出来ず、或は又その化學的結合状態の故に、これを服用すると共に、これが血管中に侵入して、以て血液を濃縮せしめ、更にこれが血管壁に沈着せられて、その結果動脈硬化症を誘致する虞なしとしないのである。

茲に於て私は再び次の如く結論したい。

「便秘及びそれに伴ふ癌腫その他の疾患を豫防乃至治療せんとするものは、宜しく乳狀マグネシアを用ふべし」と。

而も幸なる哉、水には極めて溶存し難きマグネシアも、現在では既に、特殊の機械・物理的操作によつて、これを乳狀・コロイド狀と化し得ることが發見せられ、英國よりは、專賣特許クリーム・オヴ・マグネシアとして賣出され、又米國よりは、專賣特許ミルク・オヴ・マグネシアとして發賣されて居り、更に東洋方面に於ては、六大製藥研究所が英國より專賣特許權を買収し、これにクリマダと命名して廣く江湖に普及せんとしてゐる状態なのである。

(完)

昭和十年一月二十七日印刷
昭和十年二月十日發行

長生法
（定價金二十五錢）

不許複製



著者	西勝造
發行者	東京市京橋區銀座西三丁目一番地 西サエ
印刷者	東京市京橋區湊町二丁目十二番地 泉谷新助
發行所	東京市京橋區銀座西三丁目一番地 中庸出版社 電話京橋五二四〇番 振替東京七三二九九番

終

