設

904

學校教育先講求實
際適應用知識

近世科學教授法

一卷 四冊

特236
483

長崎醫科大學講師
醫學博士 菊池清先生校閲
九州鍼灸學校長 宇和川義瑞 著
九州鍼灸學校講師 竹原保雄校補

近世鍼灸學教科書 第四卷

發行所 九州鍼灸學校出版部

帝國圖書館藏

病理學編　目次

緒論……一
病理學歷史……三
液体病理說……三
固体病理說……三
神經病理說……四
血液病理說……四
細胞病理說……五

病理學總論……七

第一章　疾病論……七
第二章　病的現象……一四
第三章　病因論……二五
第一　外因或八誘因……二七
第二　內因或八素因……二九
第四章　病狀論……三三
第一　退行性病狀……三三
(一)　萎縮……三三
(二)　變性……三四
(三)　壞死……三七
第二　進行性病狀……三九
(一)　肥大及增生……三九
(二)　再生……四〇
第五章　局所循環障碍……四一
(A)　充血……四三
(B)　貧血……四五
(C)　出血……四五

第十六章　呼吸困難……七三
第十七章　脈搏……八三
第十八章　症狀ノ觀察……九三
第十九章　一般ノ注意……九六
第二十章　病体ニ及ボス精神作用、影響……一一

病理學各論……一三

第一章　呼吸器病……一三
第一節　急性鼻加答兒……一三
第二節　慢性鼻加答兒……一五
第三節　鼻血……一八
第四節　急性喉頭加答兒……二〇
第五節　慢性喉頭加答兒……二二
第六節　声門水腫……二五
第七節　喉頭筋麻痺……二七
第八節　声門痙攣……二九
第九節　急性気管枝加答兒……三一
第十節　慢性気管枝加答兒……三五
第十一節　気管枝喘息……三六
第十二節　肺気腫……四一
第十三節　肺臓水腫……四四
第十四節　加答兒性肺炎（二名ヲ小葉性肺炎）……四六
第十五節　滲出素性肺炎（二名ヲ小葉性肺炎）……五〇
第十六節　肺結核（肺病）……五六
第十七節　肺膿炎……五九
第二章　消化器病……六一
第一節　加答兒性口内炎（單純性口内炎）……六一
第二節　鵞口瘡……六三
第三節　生歯困難……六四
第四節　急性口蓋炎……六五
第五節　慢性口蓋炎……六七
第六節　扁桃腺炎……六八
第七節　食道加答兒……八〇
第八節　食道疾患……八一
第九節　食道拡張……八三
第十節　食道憩室……八四
第十一節　食道癌腫……八五
第十二節　神経性食道痙攣……八八
第十三節　急性胃加答兒（單純性急性胃加答兒）……八九
第十四節　慢性胃加答兒……九一
第十五節　胃アトニー症（胃拡張症）……九四
第十六節　胃拡張……九六
第十七節　円形胃潰瘍……九九
第十八節　胃癌……一〇三
第十九節　胃痙攣（胃神経痛）……一〇七
第二十節　神経性消化不良……一一〇
第二十一節　神経性吐出……一一三

(D)　血　便……一一四
(E)　粘　便……一一四
(F)　水　便……一一五
第六章　腫　瘍……一一六
第七章　炎症ニ名称衛論……一一〇
第八章　疾病ノ治癒……一一三
第九章　死因論……一一四
第十章　頓死……一一六
第十一章　病死ノ症候……一一九
第十二章　虚脱……一二一
第十三章　震盪……一二五
第十四章　意識障碍、譫妄、痙攣……一二六
第十五章　痙攣……一二七

第三二　急性腸加答兒……三四
第三三　慢性腸加答兒……三七
第三四　重症突起炎（重症・壞疽炎）……三〇
第三五　腸管狹窄及閉塞症……三三
第三六　病習便秘……三五
第三七　腸結核……三七
第三八　寿核……三〇
第三九　神經性腸亢進及腸神經痛……三四
第三十　腸奇生蟲……三五
甲　蟯蟲……三六
乙　鞭蟲……三八
丙　蛔蟲……三九
丁　十二指腸蟲……四〇
第三一　腹膜炎……四二
甲　急性腹膜炎……四四
(イ)　広汎性腹膜炎……四四
(ロ)　限局性腹膜炎……四四
乙　慢性腹膜炎……四七
附　結核性腹膜炎……四七
第三二　腹水……四九
第三三　黄疸……四九
甲　鬱滯性黄疸……四二
乙　加答兒性黄疸……四四
第三四　鬱血肝……四六
第三五　肝臓充血……四八
第三六　肝臓硬変……四八
第三七　肥大性肝臓硬変……五一
第三八　膽石症……五三
第三九章　泌尿生殖器病……五七
第一　蛋白尿……五七
第二　尿毒症……五九
第三　鬱血腎……五〇
第四　急性腎臓炎……五三
第五　慢性腎臓炎……五三
第六　化膿性腎臓炎……五五
第七　萎縮腎……五七
第八　腎盂炎……五九
第九　腎臓水腫……六一
第十　腎臓結石……六三
第十一　膀胱炎……六五
第十二　膀胱結石……六七
第十三　膀胱痙攣……六九
第十四　膀胱ヘルニア……七〇
第十五　膀胱憩室……七二
第十六　遺尿症……七四
第十七　淋疾……七七
第十八　軟性下疳……八〇
第十九　睾丸及副睾丸炎……八三
第二十　睾丸精索症……八四
第二一　陰茎症……八六
第四章　循環器病……八九
第一　急性心内膜炎……八九
第二　心筋炎……九二
第三　後天性雑膜疾患……九五
(一)　僧帽弁閉鎖不全……九七
(二)　僧帽弁孔狭窄……九八
(三)　大動脈弁閉鎖不全……九九
(四)　大動脈弁孔狭窄……一〇二
(五)　三尖弁閉鎖不全……一〇二
(六)　三尖弁孔狭窄……一〇五

(七) 混合心臓並膜病……三三
第四 神経性心悸亢進……三三四
第五 心胸狭窄痛（狭心症）……三三五
第六 動脈硬化症……三三八
第七 血圧亢進症……三三三
附 心臓転位……三三三
第五章 全身病……三三五
第一 貧血……三三五
第二 壞血病……三三七
第三 糖尿病……三三九
第四 痛風（尿酸性関節炎）……三四四
第五 脚病……三四七
第六章 内分泌腺疾患……三五一
第一 バセドー氏病……三五一
第二 「テタニー」……三五四
第七章 運動器病……三六七
第一 急性関節僂麻質斯……三六七
第二 慢性関節僂麻質斯……三六一
第三 筋肉僂麻質斯……三六三
甲 急性筋肉僂麻質斯……三六三
乙 慢性筋肉僂麻質斯……三六四
第八章 神経系病……三六五
○ 知覚神経疾患……三六五
神経痛総論……三六五
神経痛各論……三六八
第一 三叉神経痛……三六八
第二 後頭神経痛……三七二
第三 膊神経叢痛……三七三
第四 肋間神経痛……三七五
附 乳腺神経痛……三七七

第五 腰殿神経痛……三七七
第六 坐骨神経痛……三七九
第七 股神経痛……三八〇
第八 外股皮下神経痛……三八三
第九 閉鎖神経痛……三八三
第十 精系神経痛……三八四
神経痛附録……三八四
第一 関節神経痛……三八四
第二 肢端知覚異常症……三八七
○ 運動神経疾患……三八八
運動神経麻痺……三八八
運動麻痺各論……三九〇
第一 三叉神経麻痺……三九〇
第二 顔面神経麻痺……三九一
第三 眼筋麻痺……三九五
第四 副神経麻痺……三九七
第五 舌下神経麻痺……三九八
第六 横隔膜神経麻痺……四〇〇
第七 聯合性上肢神経麻痺及八神経叢麻痺……四〇一
第八 橈骨神経麻痺……四〇四
第九 正中神経麻痺……四〇六
第十 尺骨神経麻痺……四〇八
第十一 肩胛筋部ノ麻痺……四〇九
第十二 背筋及腹筋麻痺……四一一
第十三 下肢神経不稍性麻痺……四一三
甲 股神経麻痺……四一三
乙 臀部神経麻痺……四一四
丙 閉鎖神経麻痺……四一五
丁 坐骨神経麻痺……四一六
運動神経痙攣……四一八

神経痙攣各論……四二〇

第一 顔面神経痙攣……四二〇

第二 咀嚼筋痙攣（或ハ運動性三叉神経痙攣）……四二二

第三 舌下神経痙攣（或ハ舌筋痙攣）……四二三

第四 頸筋及背筋痙攣……四二四

第五 横隔膜痙攣……四二五

第六 腓腸筋痙攣……四二七

附 脚気……四二八

○脊髄疾患……四三四

第一 急性脊髄膜炎（急性脊髄軟膜炎）……四三四

第二 慢性脊髄膜炎……四三六

第三 肥大性頸髄硬膜炎……四三六

第四 脊髄炎……四三七

第五 圧迫性脊髄炎……四四二

第六 脊髄前角炎……四四四

甲 急性脊髄性大人麻痺（一名急性大人脊髄前角炎）……四四五

乙 悪急性及慢性脊髄麻痺（一名悪急性及慢性脊髄前角炎）……四四六

第七 痙攣性脊髄麻痺……四四八

第八 脊髄癆……四五〇

第九 筋萎縮性側索硬化症（シャルコー氏病）……四五六

第十 脊髄性進行性筋萎縮……四五八

第十一 進行性筋病性筋肉萎縮……四六〇

第十二 遺伝性運動失調（フリードライヒ氏病）……四六二

第十三 急性上行性麻痺（ランドリー氏麻痺）……四六四

第十四 脊髄半側損傷（ブラウンセクワル氏麻痺）……四六六

第十五 脊髄空洞症（中心管脊髄及水腫脊髄）……四六八

附 進行性延髄球麻痺（一名舌口頭麻痺）……四七〇

○脳髄疾患……四七二

第一 脳貧血……四七二

第二 脳充血……四七四

第三 脳溢血（又ハ卒中或ハ中風）……四七七

第四 脳動脈栓塞及血塞（脳軟化症）……四八五

第五 脳黴毒……四九〇

第六 脳膿瘍……四九二

第七 麻痺狂（麻痺性痴呆、進行性麻痺）……四九三

○脳膜疾患……四九七

第一 結核性脳膜炎（一名脳底脳膜炎）……四九七

第二 化膿性脳膜炎（或ハ穹窿部脳膜炎）……四九九

○官能的神経疾患……五〇一

第一 癲癇……五〇一

第二 小舞踏病（ジーデンハム氏舞踏病）……五〇六

第三 震顫麻痺（パルキンソン氏病）……五〇八

第四 多発性対側筋肉痙攣症……五一二

第五 書痙……五一三

第六 偏頭痛……五一五

第七 ヒステリー……五一八

第八 神経衰弱……五二四

附 神経性頭痛（一名常習頭痛）……五二八

第九章 傳染病……五三一

A 法定十種傳染病……五三一

第一 腸チフス……五三二

第二 パラチフス……五三七

第三 赤痢……五三八

附 疫痢（一名はやく）……五三九

第四 虎列刺（一名亜細亜虎列刺）……五四〇

第五 ヂフテリー……五四五

第六 流行性脳脊髄膜炎……五四六

第七 猩紅熱……五四八

第八 痘瘡……五五〇

第九 発疹チフス……五五三

第十　ペスト……五四
B　其他ノ傳染病……五六
第一　流行性感冒（インフルエンザ）……五六
第二　嗜眠性腦炎（流行性腦炎）……五九
第三　百日咳……五九
第四　麻疹……五九
第五　マラリア……五七
第六　円毒……五九
第七　破傷風……五三
第八　ワイル氏病（出血性黄疸又ハ熱性黄疸）……五三
第九　癩病……五五
第十　黴毒……五七
甲　先天性黴毒……五七
乙　後天性黴毒……五九
第十章　小兒病……五三
○　体質異常……五三
甲　淋巴胸腺体質……五三
乙　滲出性体質……五四
丙　神経関節炎性体質……五五
丁　無力性体質……五五
第一　小兒急痼或ハ子痼（又ハ痙攣症）……五六
第二　夜驚症或ハ瞠怖（又ハ夜怯症）……五八
第三　急性腦性小兒麻痺……五九
第四　腦水腫……五九
甲　先天性腦水腫……五九
乙　後天性腦水腫……五九
第五　小兒急性脊髄前角炎（ポリオ・メイチン病）……五四
第六　慢性気管枝加答兒……五六
第七　小兒結核……五七
第八　小兒消化困難症……五八

第九　乳兒脚気……六〇〇
第十　小兒慢性腸加答兒（皇疫名　脾疳）……六〇二
第十一　小兒腎臓炎……六〇四
第十二章　婦人科病……六〇五
第一　月経困難症（疼痛性月経）……六〇五
第二　無月経及月経過少症……六〇七
第三　月経過多症……六〇九
第四　外陰部炎……六一一
第五　子宮内膜炎……六一二
第六　子宮頸管加答兒……六一五
第七　子宮痙攣……六一六
第八　子宮癌腫……六一七
第九　喇叭管炎……六二〇
第十　卵巣炎……六二三
第十一　悪阻……六二三
第十三章　雑病……六二七
第一　淋菌性結膜炎……六二七
附　初生兒膿漏眼……六二八
第二　眼瞼縁炎……六三〇
第三　加答兒性結膜炎……六三二
第四　濾胞性結膜炎……六三四
第五　角膜実質炎（角膜前層炎）……六三五
第六　「トラホーム」……六三七
第七　夜盲症……六三八
第八　中耳炎……六四〇

近世鍼灸學教科書　第四卷

長崎醫科大學講師
醫學博士　菊池清先生校閲
九州鍼灸學校長　宇和川義瑞　著
九州鍼灸學校講師　竹原保雄校補

病理學編

緒論

夫レ健康ナル人体ニ就テ、其生活現象ヲ攻究スルモノハ則チ生理學ニシテ、是ニ対シテ疾病ノ本態ヲ明カニシ、其原因ヲ探リ是ガ為ニ起ルベキ身体組織及臓器ノ形態學的変化及官能障碍即症状ノ性質及其由テ来ル所以ヲ明カニスルモノ

ヲ、所謂病理學ト云ヒ、病理學總論ハ其一般ニ通ズル原則ヲ教フルノ學科ナリ、

而シテ生理學ノ解剖學ト相待テ健体生活ノ眞相ヲ明ニスルガ如ク、病理學ハ一般病理解剖學ト相聯テ疾病ノ本性現象ヲ審ニスルモノナリ、故ニ其關係タル恰モ唇齒補車ノ如ク、未ダ其一ヲ離レテ疾病ノ本態原理ヲ闡明スル事能ワザルナリ。

（2）

而シテ晩近病理學ノ発達ハ偉人ウイルヒヨウ氏ノ研究ニヨリ、細胞病理説ヲ唱導セシ結果ナリ、即身体ハ細胞ヨリ成リ細胞ハ唯細胞ヨリ生ズト云フ眞理ヲ基礎トシテ、疾病ナルモノハ変化セル細胞及細胞集族ナリトノ実験的事実ヲ挙ゲ、以テ病理學ヲ確立スルニ至レリ。

ウイルヒヨウ氏一八二一年生一八五八年細胞病理説ヲ立テ一九〇一年歿ス、

病理學ノ歴史

液体病理説（紀元前四五九年ー三七七年）

ヒポクラテス氏ハ希臘西医聖トシテ後人ヨリ尊敬セラル

希臘醫學ノ盛時日進醫學ノ開祖醫聖ヒポクラテス氏ニヨリ唱ヘラレタルモノニシテ、彼ノエムペドクレスノ萬物四元論（氏ハ宇宙間ノ萬物皆ホ火土気ノ四元素ヨリ成ルモノニシテ、其初メ変化スル事無ク、増減スル事ナキモノニシテ、愛ノ力ニヨリテ融合セラレ、無差別ノ純一ノ円転渾然タル球体ト成リ居リシガ、茲ニ憎シミノ触キテ種々ニ集散離合シ、遂ニ萬物ヲ形成シ、以テ萬法ノ流転ヲ生ジタルモノナリト説ケリ）ニ基キ説ヲナシテ、曰ク「人体ハ四種ノ基礎液即血液、粘液、黄膽液、黑膽液ヨリ成リ、其増加欠乏停息ハ諸液ノ不潔、灼熱、顫欹ヲ来シ因テ以テ疾病ノ原因ヲナス、而シテ最悪ノ疾病ハ冷粘液ト熱膽汁トノ混合ニ因テ発生スル」ト、又氏ハ疾病ハ生活ナル理現象ノ消滅セラレタルモノニシテ、医ノ目的ハ此変ヲ恢復スルニアリトナシ、尚數多ノ実験ニ徴シテ、急性諸病ノ多数ハ、医治ヲ下ス事無ク自然ノ療能ニヨリテ抑制セラルヽ事ヲ知レリ。

固体病理説（紀元前一二八年ー五六年）

ヒポクラテス氏ノ液体病理説ト相対シテ、是ト頑角相当リ全ク其所見ヲ異ニシ

（3）

アスクレピアデス氏
紀元前百三十四年布教ブルサニ生ル年前此ニシテ学識ト才能トヲ以テ有機医学ヲ開ラ二代ヘタル人ナリ

タルハ、アスクレピアデス氏ノ固体病理説ナリ、氏ノ学説ハ生活ト疾病トノ帰着点ヲ身体ノ固体成分ニ究メタルモノニシテ、「エピクラス」派ノ物質原子組成論ヨリ根據シタルモノナリ、其説ニ曰ク「人身ハ無数ノ元子ト其間ニアリテ知覚ヲ備ヘタル管腔トヨリ形成セラレタルモノニシテ、健康トハ元子ノ正規ナル状況ト、気孔ノ正規ナル廣径トヲ呈シタルノ場合ニシテ、疾病ノ原因ハ此原子ノ性質変化ト此管孔ノ廣径変常トニアリテ、液状及気状元子ノ変調ト、是ニ依テ生ズル停息トハ其切要ナルモノナリ」ト。

神経病理説

一ハ世紀ノ半葉西ノ舊都エデンブルグニ教授タリシウイリアム・クルレン氏ノ唱道シタル処ニシテ、其説ク処「人身ノ生活ハ唯一ノ実質即神経ノ力ニ基クモノニシテ、疾病ノ発生スルハ其変化ニ因スルモノナリ」ト云フニアリ、是即チアスクレピアデス氏ガ創唱シタリシ處ノ元子説ヲ折衷シ、其元子ヲ改メテ神経ニ帰シ、是ヲ以テ生活ト疾病トノ帰着点ニ究極シタルモノトス。

血液病理説（一八〇四年―一八七二年）

維納大学病理解剖学教授ロキタンスキー氏ノ唱ヘタルモノニシテ、血液ノ変調

ニヨリ疾病ヲ惹起スルモノトシ、局所的ノ疾病ヲモ又是ニヨリ説明シ、一時全欧州ヲ風靡セリ。

細胞病理説（一八二一年―一九〇二年）

獨逸病理学ノ泰斗ルドルフ・ウイルヒョウ氏ハ、古来行ハレタル液体病理、固体病理、神経病理及血液病理ヲ排斥シ、細胞ヲ以テ生活現象ノ最後ノ形態要素トナシ、生活ノ作業ハ總テ是ヲ根本トスル事ヲ唱導シ、モルガニー氏ガ疾病ノ占居ヲ器官トナシ、ビシャー氏ハ是ヲ組織トセルニ反シテ、細胞ノ変化ヲ以テ疾病ノ表現ナリト論ジタリ。

其説ニ曰ク「人体ハ其造構粉雑限リ無シト雖モ、遡テ其大原ヲ尋スレバ唯細胞ト細胞間質トヨリ成リ、生活ハ霊妙極リナシト雖モ進ンデ其根本ヲ追糺スレバ、唯細胞機構ヨリ成ル此一小体相集ツテ各組織ヲ形成シ、相倚テ各職務ヲ作為シ、終ニ人体ヲ完成ス、故ニ吾人ノ身体中至ル処細胞アラザルハ無ク、骨質ト雖モ、血液ト雖モ、終ニ是細胞組織タル事ヲ免レズ、実ニ細胞ハ人体実質成分ノ究極之ニシテ、各個共ニ独立ノ生機ヲ存シ、三個ノ本能ヲ有ス、曰ク働作業機、曰ク栄養機、曰ク繁殖機是ナリ、即細胞機転ノ本態ニシテ、此各機転相

合シテ生活機ヲ全成ス、而シテ細胞ハ細胞ヲ生ズ、細胞外細胞ヲ生スルモノニ非ス、実ニ細胞機転ハ人体生活機ノ究竟之ニシテ、彼無ケレバ以テ是ヲ発スル事能ハス、而シテ疾病ナルモノハ健体生活ノ変態現象ニシテ、敢テ外来ノ異物ニ非ズ、又健康ノ反対ニ非ズ、唯其亢進減退変性シタルモノノミ、畢境スレバ凡テ病理的機転ハ異時性、或ハ異處性ニシテ、唯其時期ト局処トニ由テ生理的機転ト異ルノミ、然レドモ其細胞ノ形態的性質正規ナルモノニシテ初メテ正規的健康生活ヲ営為スル事ヲ得、彼無クンバ以テ是ヲ発スル事能ワズ、故ニ若シ其細胞ノ造構ニシテ少及センカ、其機転ノ合作現象タル生活機ニ変化無キ能ワズ、即病態生活ハ細胞ノ形質変化ヲ意味ス、而シテ其所謂病変ナルモノハ、内外ノ病因ニ対スル細胞ノ反応機転ノ結果ニシテ、症候ノ基因ハ一ニ此ニアリ、彼所謂病理的機転ナルモノハ実ニ此細胞ノ反応的機転ニ外ナラズ、此ヲ以テ我医學ノ本問題タル生活機ノ研究ハ、其健態タルト病態タルトニ論無ク、唯其本原タル細胞ニツイテ求ムベキノミ、故ニ疾病ノ研究モ、治療ノ方針モ、凡テ医ノ目的ハ唯此一点ニ帰着スベキノミ」ト。

病理學總論

第一章　疾病論

非生理的ノ刺戟ハ内ヨリ作用シテ内因トナリ、外ヨリ作用シテ外因トナルモノニシテ、疾病トハ一定ノ内的或ハ外界ノ刺戟ニ因テ、身体ヲ構成セル各種細胞ノ生活現象ニ異常ノ襲来シ以テ異常ノ生活現象ヲ現ハスモノヲ云フ、而シテ一定ノ症状ヲ有スルト共ニ、或器官ニ解剖的変化ヲ伴ヘルモノヲ機質的疾患ト云ヒ、是ニ反シテ軍ニ生理的官能ニ異常ヲ来スモ、機質的ニハ何等変化ヲ認ムル事能ハザルモノヲ官能的疾患ト稱ス、「ヒステリー」神経衰弱、神経痛又ハ原発性癲癇ノ如キモノ是ナリ、但シ是等ハ人智ノ発達、医學ノ進歩ト共ニ將来病理的ニ記載シ得ラルベキ時アランモ、此差異アル点ニ就テハ大イニ鍼灸医家諸氏ノ一考研鑽ヲ要スベキ処ナリ。

又疾病発現ノ前後ニ由テ原発性及續発性ニ区別ス、前者ハ最初ニ発現セシ疾病ヲ指シ、是ニ関聯シテ発生スル第二ノ疾病ヲ続発症ト云フ、但シ原発性ニ関係

無クシテ、同時ニ二個以上他ノ疾病ヲ併発スル時ハ、是ヲ併発症ト名ク、又蔓延病ノ一定部ニ局在スルカ、或ハ全身ニ蔓延スルカニヨリテ局處病及全身病ノ別アリ、然レドモ諸疾病多クハ先ヅ一定局処ニ疾病ノ始マリ、此疾患ガ時ニ其部ニ限局スルカ、或ハ附近又ハ漸次全身ニ拡ガルモノアリ、只ダ一ツ血液性中毒症、傳染病、遺傳病ノ如キハ始メヨリ全身病ト見做ス事ヲ得ルモ、仔細ニ觀察スル時ハ、局処性ノ病竈アリテ後迅速ニ全身傳播ヲ起スニ外ナラザルモノナリ。

症候トハ異常ナル生活現象ノ謂ヒナリ、夫レ物質ト勢力トハ密接ノ関係ヲ有スルモノナルヲ以テ、物質ノ変化スレバ勢力モ又変化セザル能ハズ、吾人ノ身体ハ物質ニシテ、生活ハ其勢力的発現ナル以上ハ、身体ヲ構成スル組織器ニ解剖的変化ヲ生ズル時ハ、必ズヤ之ニ伴フテ其生活現象モ変化スベシ、是即症候ナルモノニシテ、実際診断上ニ於テハ果シテ官能上生理的ノ範圍ヲ脱シテ、病的ニ入リタルヤ否ヤヲ判定スル事頗ル困難ナル事アリ、是疾病ノ症候ハ生理的官能トハ唯数量調子ニ於テ異ルノミナルト、一方男女、年齢、土地、人種、風俗、習慣ノ別アルト、又個人ニ渉ツテ其生理的官能ニ差異ヲ生ズルニ由ルナリ、而シテ疾病ノ症状ニシテ病竈ノ固着セル臓器ニ発スル時ハ是ヲ直接症状ト云ヒ、

例之肺病ノ呼吸困難、腎臓病ノ尿量減少ノ如シ。

是ニ反シ病竈ヨリ遠ク距リタル部位ニ現ル、時ハ、是ヲ仆接症状、或ハ遠隔症状ト云フ、例之腎臓病ニ於ケル浮腫、痲病ニ於ケル全身貧血ノ如シ、其他自覚的症状及他覚的症状ナルモノアリ、即前者ハ患者自身ノ感覚告知スル処ノ異状的生活現象ナリ、例之不快、呼吸窮迫、全身倦怠、眩暈等ニシテ、診断学上價値甚ダ僅微ナリトス、後者ハ医師ノ認知判定スル異常ノ生活現象ニシテ、病者自己ハ是ヲ自覚スル事ナキモノヲ云フ、例之脈搏ノ変化、滲出物ノ発生、尿中ニ於ケル蛋白質或ハ糖分ノ発現等是ナリ、又一ノ疾病ニ固有ニシテ是ニヨリ容易ニ其疾病ノ何タルカヲ判定シ得ベキ症状アリ、是ヲ指定症候ト稱ス、例之痲炎ニ於ケル鏽色ノ喀痰、各傳染病ニ於ケル病原小微体、腎臓炎ニ於ケル蛋白尿、尿圓柱、アゲソン氏病ニ於ケル皮膚ノ色素沉着増多等ノ如シ。

斯クシテ発現セル症候ヲ総括シテ、其性質ヲ究メ以テ適当ノ治療、或ハ処置ヲ加フルノ手段ヲ確定セシムルノ方法ヲ診断ト云ヒ、是ヲ症候的診断ト病理解剖的診断トニ分ツ。

患者ニ就テ其症状ヲ他覚的ニ探知スル方法、即診断法ニハ種々アリ、即問診、

測診、觸診、打診、聽診ハ狹義ニ於テノ理學的檢査法ニシテ、是ニ依テ認知セラル、処ノ症候ヲ稱シテ、理學的症候ト云フ、レンチエン光線ヲ介シテ發見セラル、処ノ異常モ又然リ、其他喉頭鏡、耳鏡、檢眼鏡等ヲ以テスル檢査法モ理學的檢査法ニ屬スル事論ヲ俟タズ。

糞尿便及其他ノ排泄物、分泌物ニ於テ其中ニ含有スル、異常成分ヲ化學的ニ証明スル方法ハ、即化學的檢査法ナリトス。

傳染病患者ヨリ其病原タル細菌及其毒素ヲ取リ、是ヲ檢査シテ疾病ノ性質ヲ明カニシ、或ハ其血清ノ凝集及溶菌反應ヲ檢シテ、疾病ヲ診シ、或ハ結核患者ニ「ツベルクリン」ヲ注射シテ、発熱反應ヲ檢シ、或ハ皮下ニ「ツベルクリン」ヲ接種シテ、充血炎症反應（所謂ピルケ氏反應）ヲ檢スルガ如キモノハ、所謂細菌學的檢査法ナリ、而シテ茲ニ診斷確定セバ、是ニ依リテ豫メ疾病發動ノ徴ヲ察シ以テ爾後ノ経過及轉歸ヲ定ムルヲ予後ト稱シ、是ニ良予後、不良予後、及疑予後ノ三期ニ分チ、予後ノ如何ニヨリテ疾病ノ性質ヲ良性、惡性又輕症、重症ニ分テリ。

総テ疾病ニハ発病ヨリ終局ヲ告グルニ至ル迄ニ一定ノ時日ヲ要スベシ、此ノ時

日的経過ヲ疾病ノ経過ト稱セリ、而シテ此経過ハ疾病ニ依リ長短緩急種々ニシテ、即電劇性、急性、亜急性、慢性等ニ區別シ、発病ト同時ニ死スルモノヲ電劇性、経過一週以内ノモノヲ急性、経過一ヶ月以内ノモノヲ亜急性、一ヶ月乃至数年ニ亘ルモノヲ慢性ト名ク、而シテ経過中ニハ疾病ニ應ジテ各異ナル時期ヲ発現スルヲ見ル、傳染病ノ如キ細菌ガ体内ニ侵入シテ発病ニ至ル迄一定ノ時日ヲ要ス、是ヲ潛伏期ト稱ス、而シテ此時期ノ長短ハ其病原体ノ種類ニヨリテ著シキ差違アリ、例之化膿性疾患ノ如キハ数時間ニ過ギザルモ、狂犬病ノ如キ殆ド数週乃至数月間ノ長キニ亘ルガ如シ、愈々発病ニ当ツテハ初期ノ症状甚ダ不確実ナリ、是ヲ前驅症ト云ヒ、其時期ヲ前驅期ト云フ、既ニ成疾患ノ特徴ヲ現ハシ徐々ニ、若クハ急劇ニ進行シ、極期ニ達スル迄ノ間ハ、是ヲ浸襲期ト稱ス、極期ハ症候及病変ノ程度最モ激烈ナル間ヲ指スモノニシテ、疾病ノ種類ニヨリ著シキ長短アリ、又疾病ニヨリテハ持続性ナルモノアリ、或ハ一定ノ間隔ヲ置イテ以テ反覆發来スル場合アリ、而シテ一定ノ経過ヲ経、病勢漸次衰ヘ来ル時期ヲ消退期ト稱シ、固有ノ病変若クハ、症候ノ進行全ク止ミ、漸次恢復ニ向フ時期ヲ恢復期ト云フ、但シ恢復期ニ於テ病勢再ビ増惡シ、定型的ノ病変、或ハ

特異ノ徴候ヲ呈スルニ至ル事アリ、是ヲ再発ト名ク、如斯シテ一定ノ経過ヲ経タル後、其疾病ノ終局ニ到着シテ、或ハ全治シ、或ハ死亡ニ至ルヲ疾病ノ転帰ト称ス、又病勢ノ進行、転帰ノ状態ニ従テ、凡テ病機ハ大凡左ノ三型ニ類別スル事ヲ得ベシ。

第一初メ進行性ニシテ一、二、三時期ニハ其極期ニ達シ、夫ヨリ再ビ退行スルモノハ諸急性熱性伝染病（腸室扶斯ノ類）

第二常ニ増進シテ、遂ニ生命ヲ奪フモノ（諸悪性新生物結核ノ類）

第三始終退行性ナルモノ（老人的変性、諸病中毒症ノ一定数）

胎内ニ於テ種々ノ原因ニヨリテ発性スル疾患ヲ先天性疾患ト云ヒ、例之畸形脳水腫ノ如シ、而シテ父母ノ精卵相合スル際、病的素質ヲ傳ヘテ起ル処ノ疾患ヲ遺傳病ト云フ、精神病、血友病ノ如キ是ナリ、然レドモ或種ノモノハ直接其疾患ヲ遺傳セズシテ、是ニ罹リ易キ素質ヲ傳フルモノアリ、是等ニ反シテ分娩後発現スルモノハ、是ヲ後天性疾患ト称セリ、而シテ其発現スル年齢ノ如何ニヨリ乳児病、小児病、老人病等ニ區別ス、又細菌ニ因テ起ル疾患ハ是ヲ伝染病ト称シ、是ガ各地ニ孤立シテ発スル時ハ散発性疾患ト云ヒ、一地方ニ多数発生ス

ル時ハ流行病ト云ヒ、一地方ニノミ局在スル時ハ是ヲ地方病ト称セリ、同シ伝染病ニシテ患者ニ直接、若クハ媒介スルニヨリテ発生スルモノハ媒介伝染病ト名ケラル、又動物寄生体ニ因ル疾患ニシテ、而モ其寄生体カ体内ニ於テ数ノ層加ヲ為サヾルモノヲ特ニ侵襲病ト称ス。

各病ニ於ケル症状中善ク明白ニ認知セラルヽモ、其発生スル理由ニ至リテハ尚不名ナルモノ少ナカラズ、然レドモ此ノ如キ症状モ臨牀上疾病ノ診断ニ関ル須要ナル事アリ、例之アチソン氏病ニ於ケル主要症状ノ一タル、皮膚色素沈着ノ増多（青銅色）ノ如キハ、副腎ニ於ケル病変トノ関係尚不明ナリト雖モアチソン氏病ノ診断上甚タ必要ナリ。

又脳膜炎ニ於ケル項部強直、又諸種腸疾患ニ発スル下痢、若クハ便秘ノ如キ症状ハ其由リテ起ル原因甚タ多般ナリト雖モ、診断上重要ノ價値ヲ失ハザルガ如シ。

＊　＊　＊　＊　＊　＊　＊

身体ニ於ケル諸臓器ハ吾人ノ生活ニ対シテ、同時ニ何等ノ價値ヲ有スルモノニ非ズ、一個ノ腎臓、一肢、一個ノ睾丸、胃及脾臓ノ如キハ、是ヲ摘除スルモ毫

モ生命ニ危険ヲ来ス事ナシ。

是ニ反シテ吾人ノ生命ニ缺クベカラザル臓器、所謂生活機器ナルモノハ、心臓呼吸器及神経中樞（就中延髓）ニシテ、是等臓器ノ官能停止スル時ハ、直ニ死亡ニ陥ラザルヲ得ズ、故ニ生活臓器ヨリ発スル症状ハ生命ノ危険ナル事ヲ示スモノニシテ、臨牀上特別ノ注意観察ヲ怠ルベカラズ、生活ニ直接ノ危険ヲ及ボスガ如キ腎臓胃及肝臓等ノ疾患ヨリ、死ヲ致ス事アルハ畢竟生活臓器ノ官能ニ影響ヲ及ボシ、是ヲ障碍スル結果ナリトス。

第二章　病的現象

夫レ吾人ハ平素其循環スル刺戟ニ対シテ、克ク是ニ適應調節スルノ妙機ヲ有ス、多量ノ水ヲ摂取シテ血液液分ノ増加スレバ、腎臓及汗腺ヨリ過剰ノ水分ヲ体外ニ排出シ、身体ヲ労働スル時ハ、是ニ応ジテ心臓ノ運動亢進シテ血行ヲ促進シ、又呼吸運動盛ントナリテ、吸酸除炭ニ勉メ、外気ノ温度高クナル時ハ、皮膚血管拡張シ、発汗増加シテ体温ノ放散ヲ多クシ、是ニ反シテ気温低下スレバ、皮膚ノ血管収縮シテ、体温ノ放散ヲ少クシ、以テ外界ノ温度ニ調節スルガ如キ、

既ニ人ノ熟知スル処ナリ。

此ノ如キ自然ノ妙機アルヲ以テ、吾人ハ外界ノ変動多キニ拘ラズ、健康生活ヲ維持スルヲ得ベシ、然レドモ若シ外界ノ刺戟ニシテ、甚ダシク強キニ失シ、若クハ異常ナル場合ニアリテハ、是ニ対シテ適應調節スル事能ハザルガ為メ、健康ノ破ラルヽニ至ル、即或一個ノ原因ガ、人体ヲ構成スル組織細胞ニ動作シ、其結果細胞ニ一ツノ変化ヲ発起ス。

然ル時ハ人体ヲ活動セシムル細胞ハ、此害物ニ抵抗シテ修理的ニ反応現象ヲ現スモ、允ニ角、一変化ヲ受ケタルヲ以テ、生理的官能ニ変調ヲ来ス、此細胞的形態及官能上変調ヲ、病的現象或ハ疾病ト稱スルモノナリ。

第三章　病因論

病因トハ生体ノ一部、若クハ全体ニ対シテ病的変化、即疾病ヲ惹起スベキ作用ヲ云フモノニシテ、是ヲ考究スルノ学科ヲ病因学ト云フ。

而シテ茲ニ病因ト云ヘバ、病因総論ノ義ニシテ、疾病ノ原因ヲ総括的ニ論ズル、病理学中ノ一部門ナリ。

抑〻疾病ノ発生スル処ハ身体ニシテ、個人身体ヲ離レテ疾病ハナキナリ、故ニ病因ハ身体自個ニ関係スル処甚ダ多シ、従ツテ病因学ニ於テハ身体自己ノ存スル処ノ、原因的要件ヲ闡明スルノ要大イニアリ。

是ハ病因ノ内的方面ナリ、又個体ハ絶エズ外界ニ接觸シテ、其生活ヲ営ムガ故ニ、此環境ニ由来スル原因的要件ヲ識得セザルベカラズ。

是ハ病因ノ外的方面ナリ、即吾人ノ病因研究ハ決シテ、外的方面ニノミ偏スベカラズ、内的方面ノ研究ハ又実ニ大切ナリ、内外相俟ツテ始メテ病因作用ノ実現スル事ヲ忘ルベカラズ、此内的方面ノ病因ハ、身体内ノ重要ナル生活機能ト密接ノ結託ヲ為スモノナレバ、病因論ノ研究ニハ身体内ノ生活機能ニ就キ、深厚ノ知識アルヲ必要トス。

此内外ノ両方面ヲ病因學ニテハ、内因（即素因）外因（即誘因）ト云フ。

病因ト病変トノ関係ハ甚ダ複雑ニシテ、同一又ハ類似ノ病変ガ原因ヲ異ニシ、又一原因ニシテ全ク異レル病変ヲ起ス事無キニ非ズ。

疾病ノ発生ニ対シ、重要ニシテ缺クベカラザル特殊ノ原因要件ハ、是ヲ主因（結核症ニ於ケル結核菌侵襲ノ如キモノ）ト稱シ、主因ノ作用ヲ容易ナラシメ、

或ハ是ヲ補助シ誘導スルモノヲ副因ト云フ、但シ主副ノ何レヤヲ確言シ難キモノ、若クハ逆ヒテ是ヲ區別シ能ハザル場合モ無キニアラズ、又吾人ガ総ベテノ原因要件ヲ認識シ能ハザル事モ又因ヨリアリ、要スルニ病因論ハ其内容頗ル複雑ニシテ、病因ノ判断ニハ常ニ細心ノ注意ヲ要ス。

第一　外因或ハ誘因

夫レ疾病ハ変化セル生活ナリ、而シテ生活ハ官能ニ於テ発現ス。

官能トハ生活セル組織器ノ刺戟ニ対スル反応ノ謂ヒナリ、刺戟無クシテ官能ノ発現スル事アラザルハ多数ノ事実是ヲ證ス、筋肉ハ器械的、化學的、電気的及神経的刺戟ヲ待テ、始メテ収縮シ、胃粘膜ハ食物直接ノ刺戟、又ハ神経中樞ノ刺戟ニ由テ、胃液ノ分泌スル事ハ、人ノ熟知スル処ナリ、是ヲ要スルニ生活スルニハ、内部ノ生理的働作ト共ニ、外部ヨリハ常ニ一定正調ノ刺戟カ、一般人体ニ作用シ、人体温氣ハ是ニ反應シテ活動セルモノナリ、若シ此外来刺戟ニシテ過大トナルカ、又ハ微弱ナル時ハ大イニ体内ノ生活現象ニ違ヒ来スベシ、然ルガ故ニ吾人ノ周圍ニ存在スル、外界ノ事物ハ皆外因トシテ作用スル事アル

モノニシテ、從テ空気、日光、飲食物等ハ吾人ノ日常生活上缺クベカラザルモノナリト雖モ、其性質若クハ分量ニ変化アル時ハ病因トシテ作用スベシ。

其他理學的ニハ器械的（外傷ノ如キ）、温熱的（中暑病、日射病、火傷、感冒、凍傷ノ如キ）、光線（紫外線、X光線、ラヂユーム線ノ如キ）、気圧（潜水病ノ如キ）等ノ関係ヨリ、又化學的ニハ諸種ノ薬品、並ニ体内形成毒ニ至ル迄、皆病因タラサルハ無シ。殊ニ動植物性微生物、並ニ諸種寄生蟲ノ如キ其最モ主タルモノニシテ、斯ノ如ク凡テ外界ノ事物ニシテ、疾病ノ原因ヲ為スガ故ニ、又是ヲ誘因トモ稱ス。

然リト雖モ、通常ノ刺戟ト病理的刺戟トノ間ニハ、必ズシモ判然タル限界アルモノニ非ズ、内臓、滅粉等ハ大人ニ取リテハ消化シ易キ通常ノ食物ナレドモ、哺乳児ニ是ヲ與フレバ重症ナル消化障碍ヲ惹起スベク、又寒気ニ馴レザル嬰児ハ、比較的軽度ノ寒冷ニ逢フモ吐瀉ノ変動ニ馴レタル大人ニハ、何等ノ障碍ヲモ発スル事無シ、サレバ発病的刺戟ナル一種特別ノ刺戟ハ、元来実在スルモノニアラズ、然リト雖モ、外来ノ刺戟ニシテ一定ノ限界ヲ超ユル時ハ、是ニ適應調節スル事不能ナルガ為ニ、始メテ疾病ヲ生ズルニ

至ル、但シ其疾病ヲ発スル限界ニ至リテハ、決シテ一定不変ナルモノニ非ズシテ、個人身体ノ刺戟ニ対スル、調節機能ノ如何ニ依テ種々ナリ、然シテ刺戟ノ度強大ナル場合ニアリテモ、尚臓器ノ官能的反應ヲ惹起スベキ限界ヲ超エザル時ハ、單ニ官能ノ亢進ヲ来スノミニシテ、其刺戟ノ持續スル時間ノ長短ニ依テ、或ハ一時性、或ハ持久性ノ官能亢進ヲ来スノミ、而シテ一時性ノ官能亢進ハ未タ是ヲ病理的機轉ノ範圍内ニ算入スベキモノニ非ズシテ、生理的現象ニ属セシムベキモノナリ、例之労働後ニ於ケル血行及呼吸ノ増加、体温ノ昇騰ノ如キ、多量ノ飲水内用後ニ於ケル利尿亢進ノ如キ是ナリ、是ニ反シテ持久性ノ官能亢進ハ病理的現象ニシテ、彼ノ「バセドー」氏病ニ於ケル心悸亢進、四肢ノ震顫、痙攣性脊髓広禪ニ於ケル、反射運動ノ亢盛等ノ如キ是ニ属ス。

第二　内因或ハ素因

内因トハ蓋メ身体自己ニ存スル処ノ、性質（形態及機能）ニシテ、疾病ノ発生ニ與ツテ力アル要件ヲ纏括スル名稱ナリ、吾人々身ノ疾病ニ罹ルト謂ヘルハ、其多クハ外因タル外来刺戟ノ働キニ因ルモノナリト雖モ、是ニ應ズルト否トハ、

内因與ツテ力アルモノニシテ、是ニ対スル身体ニ於ケル諸種有機体組織ノ反應ハ、複雑ヲ極ムルヲ以テ外因ニシテ、其作用強シト雖モ、内因無クンバ疾病ヲ発セズ、外因微弱ナルモ、内因多キ時ハ又容易ニ疾病ニ犯サルベシ、故ニ又是ヲ素因ト稱ス。

今甲乙二人アリテ、同一原因ノ結果トシテ、甲ハ病的現象ヲ発現シ、乙ハ毫モ変化無キ場合、甲ハ該病ニ対シ素因ヲ有スト云ヒ、乙ハ素因ヲ有セズ、又免疫性ヲ有ストモ云フ。

斯クノ如ク病因ニ対シテハ、各人多少ノ差異アルモ、全然抵抗シ得ルモノニ非ズシテ、其強烈ナルニ当リテハ、遂ニ耐ユル能ハザルモ、或種ノ傳染病原体侵襲ニ対シテハ、人ニヨリテハ全ク是ヲ免ルヽ者アリ。

又動物ニ対シテ劇烈ナル病毒ト雖モ、毫モ人体ニ害ヲ與ヘザルモノアリ、此ノ如キハ是ヲ先天免疫ト稱ス、又生後一定ノ事由ニ因テ初メテ此性ヲ得ル事アリ、名ケテ後天免疫ト云フ、其最モ著シキヲ、一傳染病経過後、再ビ該病ニ侵サレザルノ性質ヲ得ルノ状トナス、而シテ傳染病ノ治癒後成立セル、免疫性ノ持続ハ症ニ依テ同ジカラズ、或ハ殆ド終身存立スルモノアリ、天然痘、麻疹、猩紅

熱ノ如シ、是等ノ諸症ニアリテハ、一生中一回ノ罹病ヲ起ス事無キヲ常トス、或ハ短キアリ、虎列刺、実扶的里、肺炎ノ如シ、其経過数ケ月ハ此性質存スト雖モ、又直ニ消失スルニ至ル、然リ而シテ是等諸般ノ場合ニ於テ、其何故ニ免疫性ノ発現スルカハ、実ニ古今ノ難問題ナリトス。

是ニ反シ普通人ニハ殆ド毒性ヲ呈セザル化学的物質ニ対シテ、特ニ過敏ニシテ中毒ヲ惹起スルモノアリ、是ヲ特異質ト稱ス、例之果物、蔬菜、鰕、蟹、雞卵、染料等ニヨリ皮膚ノ紅斑、又ハ蕁麻疹ヲ生ジ、悪心、嘔吐、腹痛等ヲ起ス者アルガ如キ是ナリ。

其他先天性ニ病的素因ヲ有シ、一定ノ外因若クハ、何等認ムベキ原因無クシテ、身体ニ病的変化ヲ現スモノアリ、巨大及過小発育ノ如キ体質病ヲ始メトシ、痨瘰質、卒中質ノ如キ体質ヲ有シ、又小児ノ滲出質ノ如キ極メテ僅微ノ刺戟ニ対シテ、皮膚湿疹等ノ如キ滲出性皮疹ヲ呈スルモノアリ、又胸腺、淋巴体質ノ如キハ年齢ニ比シテ、循環器及生殖器官ノ発育不完全ニシテ、且多クハ全身淋巴装置増生及胸腺ノ永存ヲ伴ヒ、疾病ニ対スル抵抗極メテ弱キヲ常トス、其他肥胖病、痛風、血友病、色盲ノ如キモ一種ノ体質病ナリ。

畸形モ又是ニ属シ、一定ノ畸形ハ盛陣ニヨル事多キモ、又母体ノ疾患外傷並ニ子宮、卵膜、臍帯ノ異常ニ由リテ起ルモノアリ、其種類甚ダ多ク是ヲ単体畸形及複体畸形ニ大別ス、甲ハ一体児ノ一部、或ハ大部ノ発育異常ヲ云ヒ、乙ハ雙胎形成ニ際シ、両者ガ一定ノ部分デ種々ノ状態ニ於テ、癒着シタルモノヲ云フ。

第四章　病変論

生活細胞ハ栄養、形成及ビ官能ノ三作用ヲ営為スルモノナルモ、此細胞ニ一定ノ害因ニヨリテ障碍ヲ来ス時、其構造上ノ変性容積ニ於テ偏少消耗ヲ来シ、機能ニ於テ減退ヲ来ス場合アリ、此種ノ変化ヲ名ヅケテ退行性病変ト云フ、又是ニ反シ発育形成ノ過剰及機能亢進ヲ来ス場合アリ、然ル時ハ是ヲ進行性病変ト云フ。

斯ノ如キ両様ノ変化アルモ、一定度迄ハ生理的ノ異動ニシテ、其一定ノ境界ヲ越ユル時、始メテ病的ト看做ス事ヲ得ベシ、故ニ此病理的及生理的トノ境界ハ、一線ヲ以テ画劃シ得ベキモノニ非ズシテ、一定ノ範圍ヲ有スルモノナリ、此一定ノ範圍アル境界ヲ名ヅケテ生理的境界ト稱ス。

第一　退引性病変

新陳代謝障碍ノ為メ、細胞機能減退シ、正常以下ノ生活機轉ヲ示スカ、或ハ其発育ヲ起シ、組織細胞ノ生活力衰弱、又ハ停止シ、其結果組織細胞ニ種々ノ形態的変化ヲ招来ス、是ヲ退行性病変ト名ク。

而シテ是ノ左ノ三種ニ大別ス。

(一)萎縮　或程度ニ発育シタル組織細胞ガ、各自ノ容積、若クハ数量ノ減退ヲ来シ、是ガ為ニ官能ノ減退ヲ来ス処ノ変化ヲ云フ、而シテ単ニ容積ノ減少セルヲ単純萎縮ト云ヒ、組織ノ変性ヲ兼ヌルモノヲ変性萎縮ト云フ、実質細胞ハ萎縮スルモ、該ノ増大ヲ来スモノヲ増殖性萎縮ト稱シ、実質萎縮シテ、間質組織ノ増殖ヲ来ス時ハ、是ヲ瘢性肥大ト云フ。

萎縮ハ栄養ノ減退ニ依ツテ起ルモノニシテ、是ガ全身ニ来ルモノヲ全身萎縮ト云ヒ、局処ニ起ルモノハ、是ヲ局処萎縮ト稱シ、次ノ五種ニ區別セラル、曰ク生理的萎縮、曰ク圧迫性萎縮、曰ク廃用性萎縮、曰ク貧血性萎縮、曰ク神経性萎縮是ナリ。

(二)変性　廣義ニ於ケル変性トハ、細胞ノ同化作用ノ減退ニ由テ起ル、退行性病変ヲ指スモノニシテ、細胞ノ作用障碍セラレテ、生理的ニ細胞体内ニ来リ玆ニ同化スベキ物質ガ、細胞体内ニ於テ処理セラルヽ事不充分ナルガ為ニ、蓄積ヲ来セルモノ及異常ノ新陳代謝物質トハ異リタル成分ガ細胞ノ体内、若クハ細胞間質ニ来テ、沈着スルヲ云フ、故ニ従来慣用セル細胞構成成分ノ変化ニ依ル、異常物質ノ発現ト見做サレタル、狭義ノ変性ナル語ヲ廃シ、寧ロ浸潤、又ハ沈着ナル名稱ヲ以テ、総テ是ニ代ユルヲ当ナリト論スル者アリ、而シテ此変性ニ左ノ類種アリ。

(1)混濁腫脹或ハ顆粒変性　是ハ腎臓上皮、肝細胞、心筋ノ如キ実質細胞ニ発現スルモノニシテ、該細胞内ニ多数ノ蛋白性顆粒ヲ生ジテ混濁シ、臓器ノ腫大ヲ起シ、傳染病又ハ中毒ニ由ル病変ニ現ル、割面ハ白色混濁ヲ呈ス。

(2)水腫変性或ハ空胞変性　細胞原形質ガ漿液ヲ攝取シ、膨大スルヲ云フモノニシテ、初期ニハ原形質内ニ、大小不同ノ空胞ヲ形成シ、漸次進行スルニ従ツテ胞体核モ、又膨大シ来リ、其結果遂ニハ全ク其形ヲ失フニ至ル、此種ノ変化ハ脳実質ノ水腫ニ見、又粘膜腺腫瘍等ノ、上皮細胞其他結締織細胞筋織維

等ニ起リ、多ク鬱血、炎症ノ場合ニ見ル。

(3)粘液様変性　細胞体或ハ結締組織ノ、粘液ニ変化スルモノヲ云フモノニシテ、又生理的ニモ粘液上皮及関係ノ結締組織ニ行ハルヽモノナリ。

(4)膠様変性　粘液様変性ト同一ニシテ、唯其質膠様タルノ差アルノミナリ。

(5)澱粉様変性　組織細胞間ニ澱粉様物質ガ沈着スルモノヲ云フモノニシテ、主ニ慢性ノ消耗性疾患、例之結核、黴毒、慢性化膿性疾患又ハ稀ニ腫瘍性、表液質ニ伴ツテ来ル、肉眼的ニハ組織ハ腫脹シ硬固トナル。

(6)硝子様変性　繊維結締組織ニ、同質構造ノ透明硝子様物質ノ沈着スルヲ云フ。

(7)角質変性　表皮ノ軍純ナル器械的刺戟ニヨリテ起ルモノニシテ、例之労働者ノ手掌、坐業者ノ足背ニ於ケル胼胝ノ如キ、又鵝眼其他鱗屑癬、魚鱗癬ノ皮膚ニ特ニ強ク現ル。

(8)脂肪変性　或原因ニヨリテ障碍ヲ受ケタル細胞ガ、攝取セル脂肪ヲ同化スル事能ハズ、従ツテ茲ニ沈着シテ生ズルモノニシテ、臓器組織ノ黄色混濁、細胞体内ノ微細脂肪粒ノ沈着等ノ状態ヲ来スヲ云フ、コハ血行並ニ栄養障碍ヲ来スベキ、各種ノ疾患ヲ伴フテ来リ、又生理的ニモ来ルモノニシテ、主トシ

テ脂肪ノ輸入過剰、若クハ脂肪酸化作用ノ減退ニ基因スルモノナリ。

(9) 「グリコーゲン」変性　諸種ノ中毒及備環障碍ニ由テ、細胞ノ新陳代謝ニ異常ヲ来シテ、原形質内ニ硝子様小体ヲ沈着スルヲ云フ。

(10) 石灰変性　組織ノ溶解性燐類ガ不溶解性トナリテ沈着スルヲ云フ、是ハ大半生理的ニ来ル事アルモ、病的ニハ死滅セル組織、又ハ死滅ニ近ヅキツヽ組織ニ来ルモノナリ、例之結核組織ノ石灰変性ノ如シ、膽石腎石ノ結石モ又是ニ属ス。

(11) 色素形成及沈着　色素形成ハ生理的ニ行在スル色素ノ増量スルモノト、血色素ノ変化ニ因ルモノト、膽汁色素ガ膽道以外ノ組織ニ沈着スルモノトアリ、生理的ニ存スル色素ハ「メラニン」ト名ケ、日光ニ逢ヘル時、又性腺セル時等ニ生シ、血管外ニ出デタル血液ハ「ヘモグロビン」ノ溶解ノ為ニ周圍組織ニ著色シ、膽汁色素ハ血中ニ入リ組織ニ沈着シテ、所謂黄疸ヲ発ス、又色素ノ外部ヨリ来レルモノアリ、例之文身、又ハ銀病ノ如キ是ナリ、前者ハ体内ニ於テ形成スルモノナルガ故ニ、体内形成色素ト稱シ、後者ハ輸入性、若クハ体外形成色素ト謂フ。

是ニ反シ色素ガ先天性ニ缺乏スルモノヲ先天性白斑症ト云ヒ、全身若クハ身体ノ大半ニ亘レルヲ白児ト云フ、後天性ニ脱出スル時ハ、白皮病ト稱シ、腸窒疾斯、猩紅熱等ニ續発シ、又特別ノ原因無クシテ起ル事アリ。

(三) 壞死　トハ全身ノ死ニ対シ、細胞或ハ組織ガ局処的ニ死スルヲ言ヒ現ス言葉ナリ、即組織或ハ細胞体ノ永久的ニ生活現象ヲ営マザルヲ謂フ、然レドモ壞死ニ二様アリテ、若シ細胞或ハ組織ニ毒物、又ハ壞死ノ原因トモスベキ、或作用ヲ以テスル時ハ、細胞ハ急劇ナル変化ヲ見ズシテ徐々ニ形態ヲ変ジツヽ、即壞死ノ経路ニアリツヽ、生活スル時ハ、之ヲ類壞死ト名ク。壞死ノ原因タルヤ一率ニ断ズベカラザルモ、血行障碍、温熱的作用、光線並ニ薬品ノ腐蝕等主ナルモノトス。

而シテ今壞死ノ種類ヲ分別スルニ、

(1) 凝固壞死　「ワイゲルト」氏提唱セル名稱ナリ、壞死ノ中ニテ最モ廣ク見ラルヽ種類ニシテ、梗塞結核及護謨腫（乾酪変化）、腸チフス（痂皮）、本痢（粘液性被覆）、悪性腫瘍等其他頗ル多シ、「ワイゲルト」氏ハ死滅セル細胞ノ凝固就ヲ唱ヘタリ、凝固セル細胞ハ堅固ナル硬度ヲ呈シ、或ハ細胞集塊ガ組織

酵素ヲ生ジ、組織液ニ接シ組織素ヲ形成スルモノナリト、而シテ該凝固壊死ニ属スルモノハ、乾酪様変化、蠟様変化ヲ算入ス、蠟様変化トハ「チフス」患者ニアル筋肉ノ変性ニシテ、乾酪変化トハ壊死組織ノ黄色、或ハ灰白色ニシテ、硬軟等ノ乾酪様ニ変化スルヲ云フ。

(2) 融解性壊死　壊死部ハ一種ノ蛋白分解酵素ニヨリ、自家融解ニ陥リ軟化シ液状トナル、脳髄ニ多ク見ラル乾酪化電ノ液化膿瘍形成等モ又是ニ属ス。

(3) 脱疽又ハ壊疽　トハ壊死ニ陥リタル部分ガ血色素ニ基因スル着色ノ為ニ焦ゲ色ニ変色スル場合ヲ云フ、是ヲ乾性湿性ニ区別ス。

(A) 乾性脱疽　壊死部ハ水分ヲ失ヒ乾燥シ縮小硬固黒褐色トナル、専ラ体表面ニ生ズ指趾ニ多ク、動脈硬化症ニ於ケル老人性脱疽、凍傷、麦角中毒、糖尿病、生理的ニハ臍帯離脱等ノ際ニ見ラル。

(B) 湿性脱疽　乾性壊疽ノ時ノ如ク、組織ガ硬固スル事無ク、反ツテ湿リ居リ、且常ニ腐敗ヲ伴フモノトス、腐敗ハ種々ナル腐敗菌ノ作用ニヨルモノニシテ、患部ハ柔軟浮腫性トナリ、次テ崩壊サル、其際潰瘍及空洞ヲ作ル事多ク、其辺縁乃至壁ハ組織断片ヲ以テ覆ル、モノナリ、局部ニ於ケル血色素ハ腐敗ニ

由リテ溶解シ、緑色或ハ赤色ヲ帯ビ、共ニ泥状色ナリ、而シテ悪臭ヲ放ツ、肺壊疽、腸壊疽、腎臓壊疽等アリ、又産褥子宮等モ此一例トス。

第二　進行性病変

組織細胞ノ新陳代謝多クハ亢進シ、其結果種々ナル形態的変化ヲ招来スルモノヲ総称ス、是等ハ一般ニ傷害作用ニ対スル防禦修理ノ意味ニ行ハルヽモノ、多ク生物体ノ自家調節乃至反應ノ発現ニ外ナラズ。

(一) 肥大及増生　肥大トハ細胞組織臓器ガ、其性質ニ変化無ク、異常ノ発育ヲ遂ゲ、容積増加スルヲ云フ、其際特ニ細胞ノ数増加シテ起ルヲ増生ト云フ、肥大ヲ又左ノ如ク分類ス。

(1) 機能性肥大、機能亢進ノ為ニ起ル。

(A) 生理的肥大　性成熟婦乳房、性腺子宮、運動家ノ筋肉。

(B) 病的肥大　(イ) 労働性肥大、漿膜病心臓、狭窄前部肥大。(ロ) 代償性肥大、腎臓髄造血器等。(ハ) 内分泌機能障碍性肥大、肢端肥大症、松菓腺機能脱出

ノ時生殖器早熟等。

(2) 補空性肥大　巻痛部ノ脂肪組織肥大（胸腺、巻縮腎等）、筋巻縮（假性肥大）等。

(3) 再生ヲ伴フ肥大　贅骨　蟹足腫　切断端神経腫、維腫等。

(4) 理化学的作用ニ依ル肥大　脂肪、肝吸虫寄生ノ膵官家皮病、肺臓塵埃吸入症等、慢性炎症ト密接ナル関係アリ。

(5) 特発性肥大

(A) 先天性肥大　魚鱗癬　皮角　贅毛症等。

(B) 後天性肥大　乳腺　甲状腺等ノ肥大。

(二) 再生　組織臓器、又ハ身体ノ一部ガ生理的、又ハ病的機轉ニヨリ破壊セサレ、物質欠損ヲ来シタル場合、該組織又ハ臓器ガ新生シテ其欠陥ヲ補充スルヲ再生ト云フ、身体内ニハ生理的ニモ皮膚上皮、毛爪又ハ血液、生殖腺細胞等ハ常ニ費消セラレ、消失シソレヲ補塡スル為ニ、常ニ生理的再生ノ現象起リツツアリ、斯クノ如ク生理的再生ハ旧組織ト全然同一ノ組織再生スル故ニ、其再生ハ完全ナリ、是ニ反シ多クノ病的欠損ニテハ、其範圍廣汎ニ過グルカ、又ハ破壊サレタル組織ガ再生力乏シキ場合（腺実質、筋肉等）ニハ再生ハ不完

全ニテ、欠損部ハ結締織ヲ以テ補塡サル（不全再生）。

又再生セル組織ガ旧組織ト構造上多大ノ相違ヲ示ス場合ニハ、非定型的再生ト称シ、又組織ノ再生ニ当リ必要以上ニ過剰ニ生ズル時ハ、是ヲ贅生的再生ト云フ。

第五章　局所循環障害

身体組織ニ於ケル血量ハ、動脈血ノ輸入ト排流セラルヽ静脈血ノ分量ノ調和ニ因テ常ニ一定度ニ調節セラルヽモノナリ、若シ今或原因ニ由テ血液ノ出入其度ヲ失フニ至レバ、局部ノ血量ニ増加、若クハ減少ヲ来ス、甲ノ場合ヲ充血ト稱シ、乙ノ場合ヲ貧血ト名ケラル。

一局部ニ於ケル血液量ハ固ヨリ、血管腔ノ大小ニ比例スルモノナリ、故ニ充血時ニハ血管常ニ擴張ノ状ヲ取リ、貧血時ニハ収縮ノ状態ニアリ、血液循環系ハ皆変ク運給アルヲ以テ、心臓ノ異常機能、血管壁緊張ノ度、全身血液ノ多少、血液性状ノ異常ニ因ル、全身血行障碍ハ同時ニ各部ニ影響ヲ及ボシ、局処ノ障碍ハ又延テ全身血管系統ニ影響スベシ。

(A)充血　トハ血液ノ灌注過度ナルカ、若クハ血流排流ノ減少ニ由テ起ルモノヲ

リ、前者ヲ実性、又ハ動脈性充血ヲ謂ヒ、後者ヲ虚性、又ハ静脈性充血、或ハ鬱血ト言フ。

(一)実性充血又動脈性充血　トハ動脈血管流ノ過度ニ由ル充血ニシテ、種々ノ刺戟血管運動神経ノ障碍、並ニ局処的抵抗減少、機械的及化学的刺戟、並ニ代償的ノ場合ニ起リ、局部ハ潮紅シ軽度ノ温度上昇、脈搏機能異常等ヲ来ス外静脈モ鮮紅色ヲ呈ス。

炎症ニヨルモノ以外ハ、多クハ一時性ノモノニシテ著明ノ障碍ヲ残サズ、機能障碍ハ冒サレタル部位ニヨリ差アリ、脳ニテハ分泌亢進ヲナシ、脳ニテハ眩暈ノ外時トシテ気絶ヲナス事アリ、久シク持続スル時ハ組織ノ損傷ヲ起シ、時トシテ浮腫出血、組織増殖等ヲ招ク。

(二)虚性充血又静脈性充血或ハ鬱血　トハ局処ノ血液排流ガ障碍セラルヽニヨリ起ルモノニシテ、静脈管ノ閉塞、心臓辨膜障碍、心臓衰弱、血流補助機関ノ障碍等ノ場合ニ発シ、局部暗青赤色即「チアノーゼ」ヲ呈シ、血流緩徐トナリテ温ヲ失フ、故ニ其部ノ温度ハ稍々低下シ、腫脹、静脈搏動、機能障碍

等アリ、毛細管ハ総テ充実スルガ故ニ、容積ヲ増シ硬度ハ固々ナリ、又血液ノ液体成分ハ血管外ニ浸漏シテ、所謂水腫ヲ起ス、尚鬱血強度ニシテ持続スル時ハ、組織ハ栄養障碍ノ為ニ萎縮硬化等ヲ来シ、甚ダシキ時ハ壊死ヲ来ス事アリ。

(B)貧血　トハ局処循環血液ノ減少、若クハ血液供給ノ廃絶(無血)ヲ云フモ、又疾病並ニ損傷等ニ由テ全身ニ発スル事アリ、例之白血病、悪性貧血等是ナリ、而シテ其原因ハ動脈、若クハ毛細管ノ圧迫、閉塞、或ハ狭窄、寒冷、精神感動等、其他代償的ニ来リ、局処ハ血色ヲ失ヒテ淡色ヲ呈シ、容積ヲ減ジテ軟弱トナリテ死後シ温度稍々下降ス、貧血久シキニ亘レバ酵素ト栄養トノ供給不足ノ為ニ、諸種ノ退行性病変ヲ招キ甚ダシキ時ハ壊死ニ陥ルナリ。

(C)出血　トハ血行系以外ニ血液ノ漏出スル現象ヲ云フ、而シテ是ニ二種アリ、曰ク滲漏性出血、曰ク破綻性出血是ナリ、甲ハ循環障碍ノ為メニ血液成分ノ滲漏スルヲ云ヒ、乙ハ外傷ノ為ニ血管断裂スルカ、或ハ血圧亢進、又ハ血管壁ノ異常ノ為ニ血管ノ破綻スルヲ云フ、又先天性ニ出血シ易キ性質ヲ有スルモノアリ、血友病ノ如キ即是ナリ、後天性ニハウエルホーフ氏血斑病、メルレルパル

ロー氏病傳染病中毒、或ハ貧血性疾患ニ於テ来ル、而シテ血液ガ体外ニ放出セラルヽモノヲ外出血ト云ヒ、体腔内、又ハ組織ニ出デタルモノヲ内出血ト稱シ、是ニ吐血、喀血、鼻血等ヲ區別ス、又出血ノ結果ハ貧血ヲ起シ、甚ダシキハ死ニ至ル、局処出血ヲハ、範圍廣汎ナル時ハ組織ノ壞死ヲ起スベシ。

(D)血塞　生体ニ於テ血液ガ纖維素ヲ析出シテ凝固スル事アリ、此纖轉ヲ血塞ト云ヒ、其凝固シタル物質ヲ名ヅケテ血栓ト稱ス、而シテ其原因ハ血流ノ変調、血管内膜ノ変化、若クハ凍傷、火傷ノ如キ血液自体ノ変質ノ場合等ニ、起ルモノニシテ、其結果ハ溶解シテ栓子トナリ、又ハ乾固シ、或ハ組織化シ、若クハ化膿ス。

(E)栓塞　血管内ニ生ジタルモノ、或ハ外部ヨリ入リ来レル異物ノ血流ト共ニ流レテ或部ニテ血管ニ引懸リ、管腔ヲ狹小ナラシメ、或ハ全ク閉塞スル事アリ、斯ル纖轉ヲ栓塞ト稱シ、是ヲ起ス異物ヲ栓子ト云フ。

栓子トナルベキモノハ主トシテ血栓ナルモ、又組織ノ断片骨折ノ際ニ於ケル骨髄細胞、脂肪細胞、寄生蟲卵、又ハ空気等ナリ、而シテ其結果ハ栓子ノ大小数、並ニ其性質ト発生セル部位殊ニ由テ異ナリ、殊ニ栓子大ニシテ、且側枝血行

ヲ有セザル部位ナル時ハ、梗塞部ヨリ末梢配下ノ組織ハ全ク血液ノ供給ヲ缺ギ、壞死ヲ招来スベシ。

(F)水腫　組織液ハ常ニ一定ノ平均ヲ維持スルモノニシテ、若シ其平衡ノ関係ヲ失シテ組織間隙、又ハ体腔中ニ異常ニ集積スル時ハ、是ヲ水腫ト云ヒ、原因ニヨリ全身性ノ事ト、一臓器、又ハ組織ニ限局シテ現ル、場合トアリ、全身性或ハ主トシテ皮膚ニ来ル水腫ヲ特ニ浮腫ト云ヒ、体腔内ニ溜溜スルヲ腔水腫ト名ク、胸腔、腹腔、心嚢、脳室、脊髄管、関節腔及陰嚢ノ腔水腫ヲソレ〳〵水胸、腹水症、水心嚢、水頭、水脊髄、水関節ト名ク、此際増量蓄積セル液体ヲ滲液、或ハ浸漬液、又ハ病的滲出液ト稱ス。

水腫ノ原因ハ種々アレドモ、充血、鬱血、淋巴障碍、血液及組織ノ化学的集成変化、毛細管及静脈管壁ノ変化、又神経障碍、血管周圍圧ノ低下等ニシテ、比較的血行ノ困難ナル部ニ於テ特ニ強度ナリ、而シテ其部ハ膨脹シテ容積ヲ増シ、組織ハ柔軟ナリテ弾力ヲ失ヒ、其部ヲ圧迫スレバ陥没シテ圧痕ヲ為永シ、其局部ハ蒼白色ヲ呈ス。

水腫ノ人体ニ及ボス影響モ、其特徴廣狹臓器ノ種類ニ由リテ異ル神経組織及肺

臓等ハ被害甚大ナルヲ常トス、水腫長時間持続スレバ、臓器組織ハ圧迫ニ因ル器械的作用及栄養障碍ニ依リ、実質組織ノ萎縮又ハ退行性変化ヲ生ジテ、機能障碍ヲ惹起ス、其他腔水腫ノ高度ノモノハ脳、肺、心臓等ヲ圧迫シテ、肺ニ於テハ圧迫性無気、脳ニ於テハ紙様菲薄ノ脳殻虚物ヲ生ズル事アリ。

第六章　腫瘍

腫瘍トハ組織細胞ノ限局性ニ増殖シテ発生セル、一個ノ新生物ニシテ、個体ト有機的関係無ク、唯栄養ヲ個体ニ仰ギ、且其組織ト多少相似タル造構ヲ示スノミニシテ、自発的増殖ヲ営ミ、何等一定ノ発育限度ヲ有セザル新生物ナリ、換言スレバ自働的性質ヲ帯ベル発育過剰ナリ、即自律作用アル事、正常組織ト異レル造構ヲ示セル事等特徴ト見做サル。

腫瘍増長スルマ、其周囲ニ向テ漸次容積ヲ増大スルアリ、或ハ周囲ノ組織裂腔ニ向テ浸潤性ニ直入スルアリ、或ハ腫瘍細胞若クハ細胞群、淋巴管、或ハ血管中ニ侵入シテ母組織ヨリ離レ、而シテ後血流若クハ淋巴流ト共ニ遠隔ノ部ニ輸送セラルヽニ由ルモノニシテ、甲ハ腫瘍ノ境界健康組織ト正シク分劃セラレ、

乙ハ其境界正シカラスシテ健康組織ト犬牙相接シ、所謂浸潤性増長ノ状ヲ為ス、丙ハ即転移腫形成ノ起源タリ。

而シテ腫瘍ハ是ヲ構成スル組織ノ性質ニ由リテ三種ニ大別ス。

(A) 類組織性腫瘍　多クノ学者ハ是ヲ軍ニ結締織性腫瘍ト云フヽ、茲ニハ主トシテ胎生学上、一胚葉ヨリ生スル組織ヨリ成ルモノヲ含ミ、更ニ次ノ数種ヲ区別ス。

(一) 結締組織ノ定型ヲ有スル腫瘍。

(イ) 粘液腫　粘液様結締組織ヨリ成ルモノ。

(ロ) 脂肪腫　脂肪組織ヨリ成ルモノ。

(ハ) 粘液腫　粘液組織ヨリ成ルモノ。

(ニ) 軟骨腫　軟骨組織ヨリ成ルモノ。

(ホ) 骨腫　骨組織ヨリ成ルモノ。

(二) 血管及淋巴管組織ノ定型ヲ有スル腫瘍。

(イ) 血管腫　血管ノ新生ニヨルモノ。

(ロ) 淋巴管腫　淋巴管ノ新生ニヨルモノ。

(ハ) 内皮細胞腫　内皮細胞ノ増生ニヨルモノ。

(三)筋肉ノ定型ヲ有スル腫瘍。

(イ)横紋筋腫　横紋筋纖維ヨリ成ルモノ。

(ロ)滑平筋腫　滑平筋纖維ヨリ成ルモノ。

(四)神経組織ノ定型ヲ有スル腫瘍。

(イ)神経腫　神経纖維ヨリ成ルモノ。

(ロ)神経節腫　神経節ノ造構ヲ有スルモノ。

(ハ)神経膠腫　神経膠質ヨリ成ルモノ。

(五)胎生組織ノ定型ヲ有スルモノ。

(イ)肉腫　即チ是ナリ。

(B)類臓器性腫瘍　所謂上皮性腫瘍ト稱スルモノニシテ、前者ト異リ稍々複雜ニシテ、上皮性臓器ニ類器スル性狀ヲ有スルモノヲ含ム。

(イ)乳嘴腫　結締織性乳頭及是ヲ包皮スル上皮ノ増殖ニヨルモノ。

(ロ)腺腫　腺組織ヨリ成ルモノ。

(ハ)癌腫　悪性上皮性腫瘍ヲ総稱ス。

(C)類畸形性腫瘍　最モ複雜ナル先天性腫瘍ニシテ、軍ニ不定型性組織ノミナラ

ス、又一定ノ臓器或分ヲ含ムモノヲ云フ、即チ皮膚囊腫之ニ属シ、胎生時ノ外胚葉ノ一部ガ迷入シテ発スルモノト見做サル。

腫瘍ハ身体ニ及ボス影響ノ善悪ニヨリテ、是ヲ善性腫瘍及悪性腫瘍トニ分ツ、所謂善性腫瘍トハ其発育緩慢ニシテ、且ツ平等ニ擴テ周圍トノ限界正シク、且轉移腫ヲ生セサルモノヲ云ヒ、悪性腫瘍トハ発育速ニ、且周圍ニ向ツテ浸潤性増殖ヲ呈シ、破壞シ易ク、且轉移腫ヲ発生スルモノヲ云フ、癌腫及肉腫是ニ属ス、然レドモ腫瘍ニ因ル危險ハ素ヨリ、唯上述ノ悪性ノミニ因ルニ非ズシテ、又其発生部位ニ因ル事多シ、例之腦及脳膜ニ発生シタル善性腫瘍ノ腦機能ヲ障碍シ、子宮ニ発生シタル善性腫瘍ノ腹部諸臓器ヲ圧迫スルガ如シ。

若シ腫瘍ノ生育久シキニ亘ル時ハ、全身ノ栄養障碍ヲ起シ、擴テ痩削ヲ促ス、所謂腫瘍悪液質是ナリ、是レ主トシテ癌腫及肉腫ノ発生ニ伴フ処ノ、腫瘍ノ急速ナル発育ニ因スル、栄養物ノ吸収及腫瘍発生ニ因スル、栄養障碍（例之食道癌、胃癌、腸癌ノ如キ）腫瘍組織ノ破壞ニ因スル蛋白減損及潰瘍面ニ発生セル腐敗物質ノ吸収等其主ナル原因ニシテ、又腫瘍細胞ニ因スル毒物ノ分泌作用モ或ハ其因タルベシ。

第七章　炎症一名炎衛論

炎症ノ本義ニ関シテハ古来種々ナル說アレドモ、要スルニ一定ノ有害作用ニ対スル、動物体ノ局処的生活反應ニシテ、曼カ為ニ其局部ニ起レル細胞組織ノ病変ヲ云フ、而シテ此病変ハ極メテ複雜ナルモノニシテ、上来述ベキタレル循環障碍、或ハ退行性及進行性病変ヲ兼発スルアリ、或ハ其何レカ主トスルモノアリテ、其変性ノ程度同ジカラズ。

元来炎ナル名稱ハ本症ニ於ケル主徴ノ一タル熱ガ、臨床上最モ知覺セラレ易キニ原ツキ、茲ニ一ノ発火竈ヲ発生シタリトノ譬見ニ基クモノニシテ、其名ハ古ク人ニ知ラレタリシモ、此ノ主徴タル紅腫痛ハ名医ツェルヴスニ依テ然ニ追加セラレ、是ヨリ炎症ノ四原症ノ名汎ク世ニ知ラレメリシガ、並来更ニ機能障碍ノ一徴候ヲ加ヘラレタリ、斯ノ如ク炎ノ本性ハ、古来単ニ臨床的意義ヲ具フルニ過ギザリシガ、病理解剖學ノ消々進ハニ從ヒ、滲出ノ一現象ヲ以テ其主徴ナスニ至レリ、從ツテ死後其跡ヲ認メ難キ然痛紅ハ、殆ト度外ニ放置セラレタル事アリ、要スルニ種々ノ慣例ト経験トノ結果、炎症ノ存在ハ何ヘモ疑ハザル迄

ナレドモ、病変部位ニヨリテ、也ズシモ前記ノ五徴候ヲ完備スルモノニアラザルナリ、炎症ノ原因ハ種々ノ理學的作用、即器械的、温熱的、電気的ノ刺戟、化學的毒物作用、並ニ動植物性寄生体ノ刺戟等ニ因テ発起スルモノナリ、左ニ炎症ニ際シテ現ル、病変ノ概要ヲ記サン。

(A)血管系統ニ現ル、現象　血管ニ於テハ炎症ヲ起スヤ、先ヅ血管ハ擴張シテ動脈性充血ヲ起シ、即一定部ニ於テ血管運動神経ノ固有調節作用ヲ失ヒ、小動脈及毛細管ハ擴大シ、粘膜、皮膚面ニアツテハ著明ノ徴候ヲ呈スルヲ見ル、而シテ血流ハ緩慢トナリ、白血球ハ血管壁ニ附シ、次デ固有ノ運動ニ依リテ、内皮間隙ヲ通シテ管外ニ出デ、圓形細胞浸潤ヲ呈ス、病変尚進行スル時ハ、赤血球及流動成分モ亦血管外ニ滲出シ、所謂炎症性浮腫ヲ呈ス。

(B)組織自体ニ現ル、変化　炎症ニ際シテ組織自体ニ現ル、変化ハ退行性及進行性病変ノ二様アリ、即退行性病変トシテハ諸細胞ガ混濁、腫脹又ハ脂肪変性ヲ起シ、又壊死ヲモ来シ、化膿性病変ニアリテハ組織ノ溶解スルヲ見ル、又進行性病変トシテハ軽度ノ炎症ニ於テハ、滲出物及白血球等吸収セラレテ、痕跡ヲ止メズ治癒スル事アレドモ、稍々進行セルモノハ自体ノ貪食作用ニ依テ、局処

ノ病菌及毒素類物ヲ吸収シ吸収スルト同時ニ、一方ヨリ結締織性細胞ノ増殖ヲ来シ、遂ニ間質結締織繊維ヲ形成シ、所謂瘢痕疹ノ結織トナリテ治癒ス。

炎症ニハ左ノ如キ多クノ種類アリ。

(A)変性炎　臓器実質ノ変性ヲ主徴候トナスモノニシテ、又是ヲ実質性炎ト稱ス。

(B)滲出性炎　是ハ主トシテ、血液ノ液体成分及細胞成分ノ滲出作用ヲ現スヲ以テ特徴トスルモノニシテ、其滲出物ノ種類ニ依テ、更ニ次ノ如クニ分ツ、即漿液性炎、繊維素性炎、化膿性炎、加答児性炎、出血性炎、壊死性炎（実質的里性炎）、腐敗性炎是ナリ。

(C)増殖性炎或ハ成形性炎　結締組織ノ増生ヲ主トスル病変ニシテ、是ガ実質性又ハ滲出性炎症ニ際シテ起レル、補償作用トシテ起リ、又最初ヨリ専ラ間質ノ増殖ヲ以テ原発的トナスモノ炎症ノ二種類ヲ含ム。

組織内ニ異物若クハ血鏃等ヲ来セル場合ニ当リ、結締組織細胞是ヲ包被シテ結節状ヲナス時ハ、是ヲ異物結節ト云ヒ、其炎症ヲ異物性炎症ト稱ス。

(D)肉芽性炎　是ハ一種特別ノ慢性原因ニ因テ発起スルヲ以テ主徴候トスルモノニシテ、肉芽組織ハ長ク結締組織ニ移行スルノ傾向ナク、却ッテ壊死ニ陥ル

傾向ヲ有スルヲ云フ、然レドモ又滲出性炎症、或ハ増殖性炎ヲ伴ッテ来ル場合甚ナカラズ、即結核、黴毒、癩病、馬鼻疽等ノ結節皆是ニ属ス。

終リニ一言追加スベキモノアリ、即炎症ナルモノハ、一種ノ疾病ニ相違ナシト雖モ、其病的機轉ニ至リテハ、反ッテ吾人生体ノ保護機関タル事多シ、例之吾人若シ指頭ニ異物ノ侵入ヲ被ル時ハ、其周圍ニ化膿性炎ヲ起シ、以テ其異物ヲ膿汁ト共ニ退去セシメ、又組織ノ一部壊疽ニ陥ル時ハ、其健康部トノ境界部ニ於テ、所謂分解性炎ヲ起シ、以テ壊疽片ノ脱落ヲ催シ、又外傷ヲ被ル時ハ、其部ニ瘢痕組織新生ヲ催起シ、組織ノ一部ニ濃厚ノ病毒侵入スル時ハ、滲出物ヲ生ジテ是ヲ稀薄シ、若クハ化膿壊疽等ヲ起シテ、害毒ノ他ニ及ブヲ免ガレシム、其他病毒ノ殖繁ニ関ラズ体中ニ局在スル時ハ、其周圍ニ組織ノ新生ヲ起シ、是ヲ健康部ト隔ラシム、所謂反應炎是ナリ、其他類例少ナカラズト雖モ、今一々是ヲ挙ゲズ。

第八章　疾病ノ治癒

夫レ疾病ハ先ヅ有害刺戟ノ作用ニ因テ、組織臓器ノ変化スルヨリ起リ、是ニ次

自然療能
独逸医聖
ヒポクラテス
ハ二十数百年ノ
古ニ於テ最良
ハ最良ノ医
ナリト云ヘリ

デ其解剖的変化及官能障碍ニ対スル調節現象ノ現ハレ、其目的ヲ達スルニ至リテ治癒ヲ告グルモノナリ。此ノ如ク有害ノ刺戟ヨリ生ジタル器官ノ変化ニ対シテ、是ヲ調節矯正シ以テ健康状態ニ恢復セシムル、自然ノ作用ヲ稱シテ自然療能ト云フ。

凡テ生物ハ自己ノ健康生活ヲ維持スル本能ヲ有ス、多クノ肉食獣ノ腐肉ヲ食スル事ナク、或ハ四肢ヲ折傷スレバ体位ヲ安靜ニシ、或ハ日光浴、砂浴ヲナシテ身体ヲ清潔ナラシムルガ如キ是ナリ、人間ニ於テモ飲食後ハ自然ニ食餌ヲ厭ヒ、植物食ノミヲ取ル食人食塩ヲ欲シ、北極地ニ住ム者ノ脂肪食ヲ好ミ、佝僂病ニ罹レル者ノ石灰ヲ嗜ムガ如キ又是ニ属ス、而シテ身体ヲ構成スル各器関ニ就テ、一々是ヲ検スレバ、健康生活ヲ維持スルノ点ニ於テ実ニ巧妙ヲ極ムルモノアリ。

皮膚ハ全身ノ保護装置ニシテ、其表皮ノ健全ナル限リハ、外界ヨリ細菌ノ侵入スルヲ防ギ、又是ニ疵傷ヲ生ズレバ直ニ出血シテ、其傷面ヲ流ヒ、以テ外部ヨリ是ニ侵入スル細菌ヲ流シ去リ、又創傷部ノ血管内ニハ血液自然ニ凝固シテ、破裂セル血管ヲ閉塞ス、眼ハ外界ニ暴露シテ、空気、塵埃ノ刺戟ヲ受ケ易キヲ以テ、是ニ対スル自然ノ保護アリ、即反射性眼瞼閉鎖、涙液分泌等是ナリ、呼吸

道ニ於テモ外界ヨリ偶然進入スル種々ノ異物ヲ防ガンガ為ニ噴嚏、咳嗽、声帯ノ反射性閉鎖、気道粘膜ノ粘液分泌、顫毛上皮運動等アリ、唾液腺ハ口腔ヲ清潔ニシ、食物ノ嚥下ヲ助クル唾液ヲ分泌スルノミナラズ、一種ノ除毒毒関ナリ、沃度加里、水銀中毒等ニ於テハ、此等ノ化学的物質ハ速ニ唾液腺ヨリ排出セラレ、又胃腸ニ異常ノ酸酵作用起ル場合ニハ、自ラ唾液ノ分泌増加シテ、血中ニ吸収セラレタル有害性酸酵産物ヲ排出ス、胃モ又一種ノ保護器官ナリ、不良ノ食物ヲ摂取スレバ嘔吐ヲ発シテ是ヲ体外ニ駆出シ、又腎臓病患者、尿毒等ニ嘔吐ヲ来スモ、血中ニ存スル有害性物質ヲ排出センガ為ニ起ルモノナリ、胃液ノ殺菌力ヲ有シ、虎列刺菌、チフス菌ノ増殖ニ対シテ、一定度防禦ノ性アル事周知ノ事実タリ、腸モ又不良ノ食物、或ハ異常ノ腐敗、酸酵産物ヲ下痢ニ由テ体外ニ排出シ、又試ニ犬ニ鉛中毒ヲ起サシムレバ盛ンニ下痢ヲナシテ、治癒ヲ告グトニフ。

血液ノ抗毒性及抗菌性ヲ有スル事ハ夙ニ人ノ知ル処ニシテ、即白血球ノ細菌ヲ自体内ニ摂取シテ是ヲ消化滅盡シ、又其血液中ニ游離スル特殊ノ化学的物質、所謂「アレキシン」ノ細菌ヲ溶解殺滅スル性アル事ハ顕著ノ事実ナリ、炎症性

疾患ニ於テビール氏ノ瞬血療法ノ効ヲ奏スルハ、蓋シ此抗菌性作用ヲ有スル、血液分ノ滲出ノ増加スルニ基ヅキ、又冷罨法ノ炎症ニ効アルハ、寒冷刺戟ニ因スル反應性充血及白血球増加ノ起ル結果ナリ、代償灸医術ガ白血球ヲ増加セシメテ、種々ナル炎症性疾患ノ治療ヲ促スヲ得ル所以ノモノハ、罹境抗菌性作用ヲ有スル、右刀狗質ノ多量ニ滲離セラルヽニ因ル是ト同ジク、急性熱性傳染病ニ冷水浴ノ効果ヲ奏スルモ、体温下降ノ為メノミニアラズシテ、白血球増加ノ起ル事其主要ノ原因ナリ。

臓器ノ代償機能モ又自然療能ノ発現ニシテ、実ニ須要ナル一種ノ生活反應ナリ、一側ノ腎臓、睾丸ノ萎縮或摘スレバ、他側ノ同臓器是ガ官能ヲ代償シテ肥大シ、又心臓瓣膜病ニ於テ血液循環障碍ヲ生ズレバ、是ニ應ジテ心動亢進シ、能フダケ血行ヲ調節シテ、遂ニ筋質肥大シ、脾臓ヲ除去スレバ其巴腺及骨髄ノ是ニ代リテ、其機能ヲ分擔スル事ハ、既ニ周知ノ事実タリ、身体一部ノ動脈閉塞シテ、血行杜絶スルヤ、是ニ吻合スル近隣ノ動脈枝ハ膨脹シテ、所謂側枝血行ヲ営ミ、以テ血行ヲ平均セシメ、毛細管ノ如キハ、ノートナーゲルノ見タリシ如ク、遂ニ動脈ニ化シテ血行ヲ代償スルガ如キ、実ニ自然ノ妙機ノ巧妙ナルニ驚カザルヲ

得ズ。

又身体一局部ノ壊死ニ陥ルヤ、其周圍ニ反應性炎症ヲ生ジテ、結締組織ヲ新生シ以テ壊死部ヲ包埋シテ、健康部ト區別スルガ如キモ、又著明ナル治癒現象ノ一ナリ。

以上述ベタルガ如ク、吾人ハ健康ヲ維持スル本能ヲ有シ、且自然ノ療能ヲ有ス、是実ニ疾病ニ罹ルモ再ビ元ノ健康状態ニ恢復スル所以ニシテ、ヒポクラテスノ「自然ハ医ナリ」ト言ヒシハ、実ニ千古不磨ノ格言ナリト謂ハザルベカラズ。

抑ゝ生活体ハ多数ノ器官相合シテ、一箇独立セル全体ヲナスモノニシテ、各器官ノ生活活動ハ、実ニ全体ノ生活及機能ニ用ヲナシ、又各器官ノ生存及機能ハ全体ノ活動ニヨル、即全体ノ部分タル器官ハ、全体ノ生存ニ用ヲナシ、又全体ハ其部分タル器官ノ機能ヲ支配ス、此ノ如ク部分ト全体トノ二者ノ関係ヲ相シテ、是ヲ合目的性トハ云フナリ、例之家屋ニツキテ言ハンニ、夫レ夫レ一定ノ用ヲ為ス、即壁ハ外気ノ侵襲ヲ防ギ、屋根ハ雨露ノ痛ルヽヲ防ギ、窓ハ光線ヲ通過セシメテ、家屋ヲ照ラサシム。

吾人生活体ハ一ノ合体ニシテ、是ヲ形成セル各器官ノ全生活体ノ生存活動ニ対

シテ、一定ノ働キヲ為ス事、家屋ニ於ケルガ如シ、サレバ一部ノ臓器ニシテ障碍セラルヽ時ハ、直ニ全体ノ活動ヲ害シ、又全体ノ損傷セラルヽ時ハ、各部分ノ機能モ又從テ障碍セラレザルヲ得ス。

然レドモ有機生活体ハ、無生物タル家屋ノ如キモノトハ異ナリ、其生存ヲ維持保続セントスル本能アルヲ以テ、若シ其一部又ハ数部分ニ変化ヲ生ジ、全体ノ生存ニ影響ヲ及ボスニ至ル時ハ、是ヲ調節矯正セントスル機轉ノ自然ニ生起セザルヲ得ズ。此現象ヲ謂シテ合目的性現象ト云フ、蓋シ疾病ナルモノハ有害刺戟ニ対スル適應調節作用ノ不完全、又ハ缺乏ナルヨリ起ルモノナリト雖モ、身体ノ器官ニ解剖的変化ヲ生ジ、機能障碍ヲ来スヤ、是ヲ調節矯正シテ再ビ以前ノ正規状態ニ恢復セシメントスル、合目的性ノ機轉、即調節機轉ノ発現スルニ至ルモノナリ。

故ニ吾人ノ疾病現象ヲ分析シテ、個体ノ生活ニ有害ナルモノト、有利ナルモノトノ二者ヲ區別シ、其有害ナルモノハ、是ヲ除去シ、是ニ反シテ有利ナルモノハ、是ヲ保助促進セザルベカラズ、換言スレバ有害刺戟ニ由テ生ジタル疾病状態ハ、是ヲ除去シ、而シテ是ヲ調節矯正シテ、正規状態ニ復セシメントスル合

目的性機轉、即調節機轉ハ既ルベク是ヲ促進補成スルノ要アリ、然ルニ疾病状態モ調節機轉モ共ニ有害ナル病的現象トシテ、是ヲ除去セントスルガ如キ事アラバ、是実ニ自然ノ療能ヲ無視セル誤謬ノ措地ト云フベシ、炎症ニ対シテハ直ニ消炎法ヲ行ヒ、或ハ医家ガ根リニ功用術ヲ施スガ如キ、或ハ熱発アレバ直ニ解熱剤ヲ濫用スルガ如キ是ナリ、吾人ハ疾病ヲ処置スルニ当リテハ先ヅ才一ニ自然ノ療能タル、合目的性ノ生活反應、即調節機轉ヲ利用シ、其治療作用ヲ促進助成スルヲ以テ機宜ニ適セルモノトナス、即疾病ヲ療スルニハ審ロ生物学的見地ノ上ニ立チ、生活体自然ノ調節機轉ヲ活用シ、是ヲ補佐スルヲ以テ、其方針トナスベキナリ。

第九章　死因論

往昔希臘ノ大哲学者ヘラクリット氏ハ人ノ生命ト火焔トハ、同一ノ関係ヲ有スル事ヲ説ケリ、蓋シ此比喩タルヤ軍ニ両者間ノ一般関係ヲ表ハセルノミナラズ、実ニ人間及火焔ニ最モ必要缺クベカラザル外界ノ要約、即チ酸素ノ存在ヲ要スルノ点ニアリトス、若シ空気中ノ酸素ニシテ缺乏センカ炎々タル火焔ハ直ニ消

減スベシ、人体ノ各組織ニシテ酸素ノ缺乏ヲ告ゲンカ、其命脉ハ忽チ絶セン、但シ各組織ノ酸素需要量ハ種々ニシテ一定セルモノニアラザルカ故ニ、各組織ハ決シテ時ヲ同フシ、態ヲ等シクシテ死滅スル事無シト雖モ、各組織各臓器ヨリ成立スル一個独立ノ生活体トシテハ、其生命ノ保存上必ズヤ一定量ノ酸素ヲ要スルモノニシテ、其関係自ラ一定スルヲ以テ、若シ此需要ノ平均ヲ充足シ得ザル時ハ、死亡ノ運命ニ遭遇セザルベカラザル十リ、故ニ死亡ハ全身ノ燃焼及生活等ノ如キ破格ノ場合ヲ除クノ外ハ、常ニ酸素ノ缺乏ニ起因セラルヽモノナリトス、実ニ酸素ノ缺乏ハ一般生物ノ死因タリ、然レドモ酸素缺乏ヨリ起ル処ノ障碍ハ、決シテ一定不変ノモノニ非ズシテ、各組織各臓器ノ酸素缺乏ヨリ、種々ノ障碍ヲ生活体ニ及ボシ、以テ死ニ陥ラシムルモノナル事ヲ忘ルベカラズ、今酸素缺乏ヲ来ス処ノ諸障碍ヲ列挙スレバ左ノ如シ。

(A) 血液中ノ酸素保持者、即赤血球ノ減少缺乏ニ因スル障碍。

(B) 循環障碍ニ基因スル赤血球分布ノ不同、或ハ分布異常ニ因スル障碍。

(C) 呼吸障碍ノ結果体内ニ消費シタル酸素ノ、肺臓内ニ於ケル補給不能ニ因スル障碍。

(D) 心臓及肺臓ノ作用ヲ支配シ、是ヲシテ好ク其機能ヲ営為セシムル神経中枢ノ機能障碍ニ因スル障碍。

以上ノ四個ハ実ニ生物ヲ死地ニ導ク門戸ニシテ、古人ノ所謂死門、或ハ死ノ関ト稱セシモノ是ナリ。

血液ノ変化ニヨリ起ル処ノ死ヲ稱シテ、貧血死ト云フ者アリ、然レドモ是決シテ適当ノ語ニ非ズ、又血液ノ変化ニヨリ惹起セラレタル死ノ総テノ原因ヲ網括スベキ名稱ニモアラザルナリ、適切ナル一例ヲ茲ニ引證スレバ、酸化炭素ハ酸素ノ保持者及分配者タル、赤血球ノ化学的変化ヲ発起シ、以テ死ヲ致スモノナレドモ、赤血球自己ハ其数ニ於テ毫モ減少スル事ナク、唯其化学的変化ニヨリテ死ヲ起スモノナルヲ見テモ知ルベシ、貧血ナル語ハ尚能カアル赤血球ノ減少セル場合ニ於テノミ使用スベキ名稱ナリ、而シテ赤血球即酸素保持者ノ減少スルト雖モ、死ハ是ノミニテ決シテ起ルモノニアラズシテ、血管ノ内容タル血液減少シ、血圧下降スルノ結果、其影響延イテ心臓ニ及ビ、以テ循環障碍ヲ来シテ死スルモノナリ、急性貧血ノ際心臓、又ハ血管内ニ生理的食塩水ヲ注入スレバ、血圧血行再ビ旧ニ復シ、生命ヲ保持シ得ルヲ見テ是ヲ徴スベシ、神経系統

ノ广痺ハ、酸素分而上直接ノ関係ヲ有スルモノニ非ズシテ、唯間接ニ心臓及肺臓ノ機能ヲ障碍シ、酸素ノ輸入ヲ妨ゲテ死ヲ来スモノナリ、心臓ノ機能障碍ヨリ起ル死ヲ心死ト云ヒ、肺臓ノ機能障碍ニ基ク死亡ヲ肺窒息死ト云フ。

是ヲ要スルニ死ノ原因トナルモノハ、酸素ノ缺乏ニシテ、是ヲ来ス障碍ハ頗ル多般ナリト雖モ、其帰スル処。心、肺及脳（殊ニ延髄）ノ機能障碍ニ因リテ直接或ハ間接ニ酸素ノ缺乏ヲ来シ、死ニ陥ルモノナリトス。

然リト雖モ死門ニ対スル鬼畏ハ、時代思潮ノ変遷ニヨリ多大ノ影響ヲ受ケタリ、有名ナル病理学者コーン・ハイム氏ハ、其著病理学総論ニ於テ次ノ如ク記載セリ、曰ク「若シ諸君ニシテ解剖書鈔ヲ見レバ、腎臓炎、心臓病、癌腫、脊髄病及其他ノ慢性病ニテ死亡セシ人ノ直接死因トシテ、肺水腫ノ特ニ多キヲ知ラルベシ」ト、実ニ曩昔ノ医家ハ肺水腫即肺窒息ニテ死亡スルモノト思惟シタリシナリ、然レドモ如斯考案ハコーン・ハイム氏ノ研究ニヨリテ打破セラレ、其誤謬ナル事ヲ明ニセラレタリ。

即曰ク人ハ肺水腫ニテ死スルニ非ズ、将ニ死セントスルニ当リテ、肺水腫ヲ生ズルモノナリト、蓋シ人ノ死ニ瀕スルヤ、心臓左室ノ運動ハ既ニ衰絶スルモ、

右室ハ尚運動ヲ継続シ、肺動脈ニ向テ血液ヲ駆出スルヲ以テ、小循環系ノ血液ハ左室ノ广痺セル結果壅流スルニ由ナク、遂ニ肺ニ鬱血水腫ヲ生ズルニ至ルモノニシテ、即肺水腫ハ瀕死時ニ発スル一現象ニ他ナラス。

臨床上直接ノ死因ヲ説明スルニ当テハ、先ヅ死ト共ニ開所シテ起ル知ノ総ベテヲ知ルノ要アリ、然レドモ是ニ就テハ未ダ充分説明シ得ルノ域ニ達セザルヲ如何セン、何トナレバ此等総テヲ説明スルニハ、何故ニ人ハ死シ、如何ニシテ人ハ死スルカヲ、先ヅ知ラザルベカラザレバナリ、又死亡ノ間接ノ原因、即遠因ニ至リテモ、必ズシモ確実ニ證明セラルベキモノニアラズ、是ヲ明カニスルニハ何ニ依テ、死門ノ開カレタルカヲ、明カニセザルベカラザレバナリ。

唯死ヲ以テ終ル疾病、或ハ死ノ媒介者ハ、是ヲ間接ノ死因トシテ見ルモ敢テ不可ナル事ナシ、即是屍ヒモ黒ク死病ナリ、然レドモ各疾病ハ、各其原因ヲ有シ、又多クノ病ハ局処的病変ヲ伴フ、而シテ此病変ハ死門ニ接近セルモノニシテ、遂ニ是等相集合シテ死因ノ連鎖ヲ形成スルモノナリ、即此連鎖ノ一端ハ死病ノ原因ニシテ、他端ハ死門ナリ、而シテ此連鎖ノ各節モ又死因タルヲ得ルモノナリ、讀者ノ理解ヲ容易ナラシメンガ為、此処ニ一例ヲ挙グレバ、或人不幸ノ災

禍ニ逢ヒテ胃部ニ打撲ヲ蒙ムリ、其部胃癌ヲ発生シテ潰瘍トナリ、遂ニ腹腔内ニ穿孔シテ、重症ノ穿孔性腹膜炎ヲ発シ、心臓ノ衰弱亡痺症状ノ下ニ死亡シタリトセヨ、此場合ニ於テ何故ニ腹膜炎ニヨリ死亡セシカト問ハバ、心臓亡痺ニ因スルモノト認ムルノ外ナシ、又如何ニシテ胃癌ガ死ヲ惹起セシカト問ハバ、其死因トシテ、穿孔性腹膜炎ヲ認メザルベカラザルナリ。

然ラバ不幸ノ災難ニ因スル胃部ノ打撲ハ、死因ト如何ナル関係ヲ有スルヤト問ハバ、此場合ニハ不幸ノ災難ガ胃癌発生ノ原因トナラザリシヤ、否ヤヲ究メザルベカラズ、若シ不幸ノ災難ニ逢ヒタル後、胃癌ヲ生ジタリトセバ、或ハ胃部ノ打撲ハ胃癌発生ノ誘因トナリタルヤモ測リ知ルベカラズ、何トナレバ外傷ハ腫瘍発生ノ原因ノ一ナレバナリ。

此ノ如ク死ノ由リテ起ル原因ニハ、直因、近因相倚テ一ノ連鎖ヲナシ、其一端ハ死ノ直因ヲナシ、他ノ一端ハ死門ヲ為シ、其間ニ位スル各節ハ死門ヲ閉クノ原因トナルモノナリ、故ニ原因連鎖中ヨリ単ニ其一個ノ原因ヲ抽出シ、直ニ是ヲ死ノ原因トナスガ如キハ早計ニシテ、誤謬無キヲ保セズ、然ルニ従来医家ノ記載セル死亡診断書ナルモノヲ見ルニ、其死因ヲ心臓衰弱、或ハ亡痺ト記載セ

ルモノ多日ニ於テモ、尚ホ少ナカラザルガ如シ、是レ果シテ其当ヲ得タルモノト云フヲ得ベキカ、因ヨリノート・ナーゲル氏ノ説キシガ如ク、人ハ若ト南ニ心臓ヨリ死スルモノナリト雖モ、然モ其心臓ヨリ死スル原因ニ至リテハ実ニ種々ニシテ、直接或ハ間接ニ心臓ノ解剖的変化、若クハ官能的障碍ヲ生ジテ、致死セシムルノ原因僅指スルニ暇アラズ、サレバ医家タル者必スヤ、先ヅ心臓障碍ノ由リ来リタル原因秘鞫ヲ究メザルベカラズ、此ノ如クニシテ始メテ、眞ノ死因ヲ明カニシタリト云フヲ得ベシ、唯漫然心臓亡痺ヲ以テ直ニ死因ニ帰シ去ルガ如キハ、学問上何等ノ價値無ク、医学ノ素養無キ俗人ト雖モ是ヲ能クスベシ。

心臓ノ尚鼓動ヲ止メズ、血液ノ循環スル限リハ、何ゾ死アランヤ、若シ夫レ一歩ヲ進メテ論ズレバ、心臓亡痺其者ハ必ズシモ死因ト稱スベキモノニ非ズシテ、却テ死センガ為ニ起ル処ノ現象ナリト謂ヒ得ベシ。

前既ニ一言シタルガ如クコーン・ハイム氏ノ説ニヨレバ、人ノ所ニ死セントスルヤ、心左室亡痺シ、石室ハ尚若干時間其運動ヲ継続スルガ故ニ、肺浦環区域ニ鬱血ヲ来シ、次デ肺水腫ヲ発スルニ至ル、サレバ心臓亡痺ハ人ノ所ニ死亡セントスル際ノ状態ト云フベク、是ヲ以テ直ニ死因トナスガ如キハ妥当ニ非ズ、須

ク其根元ニ遡リ、心臓障碍ヲ致シタル病的変化ニ注意セザルベカラザルナリ。

第十章　頓死

頓死トハ極メテ短時間中ニ死スルヲ云フ、是ガ原因タル病理解剖学的機轉ハ頗ル多様ナリ、例之彼ノ肺結核症ニ於テ、肺動脈枝ノ破壊スルヤ、血管ヨリ流出シタル多量ノ血液ハ、気道内ニ入リテ、忽チ是ヲ塡充シ為ニ、瓦斯交換作用ヲ妨害シ、僅カ数分間ニシテ死ニ陥ラシム、故ニ這般ノ場合ニ於テハ、失血ニ因スルヨリモ、窒息ニ基クモノナリト稱スルヲ妥当トス、又胃円形潰瘍ニ於テ、其附近ヲ去ル脾動脈壁ノ侵蝕破壊セラルヽヤ、大量ノ血液一時ニ胃中ニ溢流吐出セラレ為ニ、患者ハ急性貧血ニ陥リ、急速ニ死ニ帰スルモノナリ、又彼ノ栓塞モ同ジク、頓死ノ原因トナリ得ルモノニシテ、例之長務セル患者ノ久シク病牀ニ横臥スル時ハ、脈静脈内ニ血栓ヲ生ジ、是ガ患者ノ運動ニ当リ、其一片破壊シ、血流ト共ニ下大静脈ヲ経テ右心ニ入リ、次デ肺動脈枝ニ達シテ、是ヲ栓塞シ、突然呼吸困難ヲ発シ、苦悶状態ノ下ニ、心臓ガ厚ニ陥リテ斃ル、又急性心内膜炎ノ際、病変セル瓣膜ノ破片脱落シ、血流ニ随

ツテ心冠状動脈ニ入リ、是ヲ栓塞スレバ、突然心運動ノ停止ヲ招キ、死ニ轉帰ス。

斯ノ如ク偶発スル栓塞後轉ハ、無症候ノ下ニ全ク急発スルモノニシテ、吾人ヲシテ晴天霹靂ノ感ヲ起サシムル事多シ。

生理学上明ナルガ如ク、延髄部ハ呼吸中樞、心動中樞、血管運動神経中樞等ノ如キ生活ニ、最モ必要ナル中樞ノ所在地ナルヲ以テ、若シ此部ニ出血ヲ生ジ、或ハ損傷ヲ来ス時ハ、忽焉死亡ニ陥ルヤ論ヲ俟タズ。

窒息モ又頓死ノ因トナル事希ナラズ、通常喉頭入口ノ突然閉塞スルニ由リ起リ、最モ多クハ巨大ナル食塊ノ塡塞、或ハ急発スル声門水腫ニ因スルモノニシテ、此等ノ場合ニ於テハ全ク特異ナル前駆症状ノ欠除スルヲ常トス。

外傷モ又屢々頓死ノ原因トナルモノニシテ、即責要臓器ノ損傷、或ハ大血管破裂ニ因スル出血ニヨリ、急卒ナル死ニ至ルモノナリ。

甚タ急性ニ発起スル水腫、例之声門肺及脳水腫等ノ如キ、生活ニ必要ナル臓器ノ官能ヲ阻害シテ、急速ノ死ヲ来ス事アリ、然レドモ前記ノ場合ノ多クハ、水腫ヲ惹起シ得ベキ一定ノ病変即、腎臓炎、心臓病等ノ前駆スルヲ通例トス。

痙攣及ビ痙攣モ又頓死ヲ招来シ得ルモノニシテ、彼ノ癲癇病者ノ痙攣発作時ニ、頓死ヲ惹起スル事ハ世人ノ熟知スル処ナリ、是畢竟呼吸筋ノ痙攣ニ因リテ、呼吸ヲ営為スル事能ハズシテ窒息死ニ陥ルモノナリ。

又声門痙攣ハ声門ヲ著シク狭窄ナラシメ、窒息ノ下ニ生命ヲ奪フモノナリ。

嚔嚏仿讀麻酔ノ際、比較的少量ノ嚔嚏仿讀吸入ニ由テモ、偶然死亡スルガ如キ有往々是アリ、此ノ如キ者ノ多クハ、所謂淋巴腺体質ノモノ（全身淋巴腺、扁桃腺、腸淋巴腺）、癲癇等ノ一般ニ属ス、蓋シ此体質ノモノハ、心臓ノ衰弱ナ痙ヲ来シ易キ素質アルニ因ルナラン。

狭心症ハ又心臓左室ノ、一時性ノ痙攣、或ハ一種ノ亢奮状態ニシテ、頓死ノ原因トナル事屢々是アリ、然リト雖モ該疾患タルベ、心左室ノ既ニ罹患セル者ニ於テ認ムル事多ク、従ツテ多少ノ前駆症状ヲ呈スルヲ常トス、諸種ノ毒物モ又有力ナル頓死ノ原因タル事ヲ得ルモノニシテ、例之青酸ハ呼吸中枢ヲ亢奮シテ、瞬時生命ヲ奪ヒ、「ストリキニーネ」ハ強キ全身痙攣ヲ発シ、呼吸筋ヲ強直セシメテ、窒息死ニ至ラシムル作用ヲ有ス、而シテ斯ノ如キ中毒作用ハ、陣痛ナルヘ人ニ来リ、然モ其症候ノ経過頗ル短時ニシテ、尚ヘヲ倒シ得ルモノナリ。

高度ノ火傷モ又速ニ死ニ陥ラシム、其原因不明ナルモノアルモ、蓋シ火傷組織内ニ形成セラレタル、異常ノ毒性物質ノ作用ニ因ルモノナラン、頓死ノ解剖的知見ハ頗ル多数ニシテ、彼ノ出血性塞等ヨリ死セルモノニアリテハ、解剖的変化ヲ認識シ得ルモノナリト雖モ、又多数ノ場合ニ於テ全ク是ヲ缺除スル事アリ、例之前記ノ中毒症ニ於ケルガ如シ。

劇烈ナル精神感動、殊ニ憤怒、驚愕、恐怖等ノ為ニ突然頓死スル事アリ、是或ハ直接ニ心動ノ亢奮スルニヨリ、或ハ一時性ニ亢進スル血圧ノ為ニ、予メ既ニ病理的変化ニ罹レル、脳血管壁等ノ或然破裂スルニ由ルナリ。

抑々症候ナルモノハ、諸般臓器ノ官能的変化ニ外ナラザルガ故ニ、頓死ノ原因ヲ究ムルニ当リテモ、軍一ナル解剖学上ノ所見ノミニ満セズ、須ラク頓死時ニ於ケル病変臓器ノ官能ヲ精検シ、以テ頓死ノ因テ起ル所以ヲ闡明セザルベカラズ。

第十一章　瀕死ノ症候

吾人ガ屢々遭遇スル死ハ、通常緩徐ニ進行スルモノニシテ、是ニ瀕スル状態ヲ

説シテ、死戰ト云フ、然レドモ是決シテ生命ト、死ト相爭鬪スルニ非ズシテ、却テ生命ノ將ニ消滅セントスル現象ニ外ナラズ。

死戰ニ於ケル患者ノ自覺的症候ハ、頗ル多樣ニシテ、該患者ガ神經中樞ノ狀態ノ如何ニヨリ、或ハ呼吸困難、或ハ胸部窘迫ヲ感ジ、悶々タル苦腦ノ声ヲ放ツ事アリ、或ハ又極メテ爽快ナル感ヲ抱キ、愉然トシテ死スル事アリ、而シテ死戰期ニ於ケル他覺的症狀ハ、諸臟器官能ノ癈絶セントスルニ因テ惹起スルモノニシテ、就中最モ著明ナルハ、筋肉及血液ノ循環障碍ナリトス、即身体ハ筋力癈絶ノ結果緊張ヲ失ヒ、只重力ニ因テ其位置ヲ保チ、気道ノ反射運動消失シ為ニ、気道内ニ存スル分泌液ハ、咳嗽ヲ呼ビテ喀出セラルヽニ足ラズ、気道ヲ出入スル空気内ニ会シテ、大小種々ナル水泡音、所謂喘鳴ヲ発シ、遂ニ最後ノ呼気ト共ニ死ニ陥ル。

又心臟ノ衰弱其極ニ達シ、血液循環ノ停止セントスルニ到レバ、諸組織ノ水分著シク減少シ、当時一定ノ緊張ヲ保チ居タリシ組織ハ、萎縮陥没シ、從テ骨隆起ハ明瞭ニ現出スルニ至ル、是時ニ顔面ニ於テ著明ニ認メ得ル如ニシテ、患者ノ眼窩ハ陥没シテ、鼻梁聳エ、觀骨突隆シ、患者ノ外貌憔悴シテ、蒼白青色

ヲ呈シ、角膜ハ其光澤ヲ失ヒ、瞳孔又散大シテ、光線ニ反應セズ、患者斯ノ如キ容貌ヲ呈スルニ至レバ、最モ重態ニ陥レル證ニシテ、夙ニヒポクラテス氏ノ記載セシ所ノモノナル故ニ、是ヲヒポクラテス氏顔貌ト云フ。

瀕死ノ患者ニ於ケル意識ノ狀態ハ、頗ル多樣ニシテ、或ハ終焉ニ至ル迄毫モ其障碍無キ事アリ、或ハ全ク消失ニ帰スル事アリテ、一定シ難シト雖モ、概シテ臨覺ハ他ノ感覺ニ比シ、永ク保存セラルヽヲ常トス、又体温ハ下降シ、又不隨意ニ糞尿ノ漏出ヲ見ル、是畢境是ニ相応セル、反射運動ノ消失ニ因ルモノナリ。

上記ノ症狀ヲ発現スルニ至レバ、該患者ノ生命ハ將ニ消滅セントスルノ歟ニシテ、死ノ既ニ寸尺ノ前ニ迫レル事ヲ確認スルヲ得ベキナリ。

第十二章　虚脱

今心臟作用、全然停止セントスル時ハ、患者ハ死ニ陥リ、或ハ假死ノ狀ヲ呈スル事アリ、即突然タル心臟衰弱ノ結果、大腦ニ流入スル血液低ニ減少シ為ニ、急性腦貧血ニ陥リ、意識ハ消失シ、四肢脱力ヲ来シ、一時全ク死者ト異バザルニ至ル、斯ノ如ク死、或ハ假死ノ、將ニ来襲セントスルニ際シ、該患者ハ一種

名状スヘカラザル衰憊ノ状ヲ呈スルヲ見ル。

吾人ガ虚脱ト稱スルハ、此時ノ状態ニ外ナラズ、故ニ虚脱ハ特異ナル独立性疾患ニ非ズシテ、却テ種々ナル疾病ノ経過中ニ発起スル身体ノ病的状態ニシテ、予後ノ極メテ不良ナルヲ指示スルモノナリ。

虚脱ハ主トシテ、温経済ノ病的機轉ニシテ、從テ是ニ最モ大ナル関係ヲ有スルモノハ、心臓ノ状態ナリ、蓋シ生理的ニ吾人ノ体温ハ、二種ノ方法ニ依テ調節セラル、即傳導及血液循環是ナリ、即血液ハ身体周圍ノ冷却セル部分ト、身体内部ノ温暖ナル部分トヲ平均スルノ媒介トナルモノナルガ故ニ、若シ心臓衰弱ノ惹起シテ、血行貧弱不充分トナレバ、身体末梢部ノ放温ヲ十分ニ補給スルニ由ナク、遂ニ著シク冷却ヲ来スモノナリ。

身体発熱ニシテ、心臓作用強盛ナルモノニアリテハ、温放散ノ為メ、末梢部ノ冷却スル事アルモ、新鮮且温暖ナル血液ノ循環ニヨリ、直ニ平均セラレ、殆何モ無ク常温ニ復スルモノナリト雖モ、心臓ノ病的状態ニアルモノハ、是ヲ為スヲ得ズ、故ニ循環系ノ疾病ハ、最大ナル体温調節障碍ノ原因トナルモノナリ。

虚脱ノ主要ナル原因ハ、即心臓衰弱ニシテ、身体末梢部ノ冷却ヲ来シ、其最モ

強ク冷却スルハ、四肢、耳朶、鼻翼並ニ顔面ニシテ、全身ノ体温下降シ、患者ノ外貌著シク変化シ、顔面ハ蒼白尖鋭トナリ、眼窩陥没、頬部痩削シ、全身脱力ニ陥ル、蓋シ心臓衰弱ノ結果、血管ノ内容僅微トナリ、組織ノ緊張減弱スルガ為ナリ、又各種臓器ハ、著明ノ症候ヲ呈シ、殊ニ脳血液減少スル結果、脳貧血ヲ惹起セシ場合ニハ、所謂虚脱性譫妄ニ陥ル。

数多ノ疾病ハ虚脱ヲ惹起シ能フモノニシテ、最モ屢々大手術後、殊ニ腹部手術後ニ来ル、此ノ如キハ患者ガ既往ノ疾病ノ為メ、心臓衰弱ヲ有スル場合、是ヲ見ル。

熱性病ハ屢々虚脱ヲ併発スルモノニシテ、両者ノ間ニハ、左記ノ下ニ一定ノ関係ヲ有ス。

(A)熱発ハ虚脱ト同ジク、一種ノ体温調節障碍ナリ。

(B)熱発ハ屢々心臓衰弱ヲ惹起ス。

虚脱ニハ、或ハ軽キアリ、或ハ重キアリ、軽度ノ虚脱ハ多クハ恢復スト雖モ、重症虚脱ハ容易ニ死ニ帰ス。

患者ノ心臓、既ニ衰弱セル時ハ、別ニ較著ナラザル作用ノ加ハルモ、容易ニ虚

脱ニ陥ル、例之失血、労働、下痢等ノ如シ。

咽頭実扶的里ニ於テハ、屢々二種ノ虚脱ヲ惹起ス。

(A)疾病ノ経過中ニ発ス、此虚脱ハ慢性病ノ経過中ニ来ルモノト、同一ノモノタリ。

(B)疾病ノ経過後、殆ド二乃至三週ニシテ、発現スルモノニシテ、実扶的里ニ特異ナルモノナリ、蓋シ他部ノ実扶的里性广瘫ニ於ケルガ如ク、該病毒素ノ心臓ニ作用シ、其广瘫ヲ換起スルニ依ルモノナリトス。

既ニ前述セルガ如ク、虚脱ハ危篤ノ症状ニシテ、是ヲ放置スル時ハ為ニ生命ヲ奪ハルヽガ故ニ、須ク病的発生学上及症候学上、綿密ナル観察ヲナシテ、是ニ対スル処置ノ過誤ナキヲ期セザルベカラズ。

此際最モ顧慮スベキハ、心臓ノ衰弱及体温下降ノ処置ナリトス。

虚脱ハ症候頗ル顕著ニシテ、傍人ハ決シテ是ヲ看過スル事ナシ、然レドモ既ニ死体ニ於テハ、生前ニ於ケル虚脱ニ対シテ、確実ニ断定スベキ特異ノ点アルヲ見ズ、吾人ハ唯心臓广瘫ノ状態ヲ見テ、其虚脱ヲ惹起シ得ベキ可能性ヲ知リ得ベキノミ。

第十三章　震　盪

震盪トハ衝突外傷ノ竟ニシテ、病理解剖的機構ヨリモ、寧ロ原因的要素ニ属シ、重劇ナル外傷及手術ヨリ、直ニ呼吸及心臓運動ノ广瘫ヲ来シテ、短時間中ニ死スルモノヲ震盪ト稱ス、此際特ニ出血等ヲ認ムル事無ク、手術又ハ外傷ノ器械的刺戟ニヨリテ、反射性ニ心動及呼吸ノ广瘫スルモノナリ、故ニ震盪ヲ一ニ反射性广瘫トモフ。

震盪ハ屢々腹部手術ノ際発起スルモノニシテ、此際腹膜ハ炎症ヲ発起スルヲ要セズ、而シテ患者ノ是ガ為ニ死ニ陥ルハ、既ニ其心臓ノ健康ナラザル結果、容易ニ反射性广瘫ヲ来スニ因ル事多シ。

震盪ハ手術、或ハ外傷後直ニ発起スルモノニシテ、既ニ時日ヲ経過セルモノアリテハ、震盪ヲ発スルノ憂無シ。

震盪タル事ヲ診定スルニハ、須ク左記ノ要件ニ注意セザルベカラズ。

(A)重症ノ外傷ニシテ、毫モ直接ニ神経系ニ作用スル事ナク、且著明ナル出血無キ時。

(B)外傷部以外ノ諸臓器ハ、全ク常態ニシテ、且ツ生活ニ須要ナル臓器ノ病理解剖的変化ヲ呈セズ、忽然呼吸及心臓麻痺ノ症状ヲ発スル時。

上記ノ如ク震盪ハ全ク、反射性ニ生ズル官能的障碍ナルガ故ニ、死後ノ解剖的所見ハ陰性ナリ、然レドモ生体ニ於テハ、其症状顕著ニシテ、其原因及症状ニ注意スレバ、是ヲ診定スルハ決シテ困難ニ非ザルナリ。

震盪ハ重篤ナル病理解剖的機轉ニ併発スル事アリ、化膿性腹膜炎ニ於ケルガ如キ其好例ナリ、抑々細菌ヨリ生ズル炎症性疾患ニ在テハ、其細菌毒ノ血液ニ混ジテ、心臓ニ作用シ、以テ是ヲ麻痺セシムルモノナレドモ、決シテ急劇ノ経過ヲ取ル事無シ、彼ノ化膿性心嚢炎、胸膜炎ノ如キ数週間ニ亘リテ、心臓運動ノ麻痺ヲ招致スル事無キモ、同一ノ漿液腹膜疾患タル化膿性腹膜炎ニアリテハ、甚ダ急速ニ心臓麻痺ヲ惹起スルヲ見ル、蓋シ我ノ腹部手術ヨリ急ニ心臓麻痺ヲ発スルノ事実ヲ顧レバ、腹膜ニ於ケル炎症性変化ノ刺戟ハ、反射性ニ心臓及呼吸ノ麻痺ヲ来シ以テ急速ニ、死ヲ惹起スル事疑ヒヲ容レザルナリ。

第十四章　意識障碍、譫妄、痙攣

数多ノ疾病ハ意識障碍ヲ来スモノニシテ、或ハ病理解剖的変化ニ因テ、発スルモノアリ、或ハ化学的毒物作用ニ因スルモノアリ、又全ク純然タル官能障碍トシテ発起スル事アリ、彼ノ数多ノ精神病者ニ認ムル意識障碍ハ、後者ニ属スルモノナリ。

抑々意識ハ大脳皮質ニ占居シ、知覚神経及五官神経ノ媒介ニ依テ、萬象ヲ感覚シ、是ヲ認知スルモノナリ、故ニ若シ脳皮質ニシテ病変ノ存センカ、意識ハ明瞭ヲ欠キ、終テ精神障碍ニ陥ラザル能ハズ、而シテ其障碍ノ程度ニ至ツテハ、軽重種々ニシテ一定セズ。

(A)意識ノ混濁、或ハ昏睡　トハ軽度ナル意識障碍ノ謂ヒニシテ、患者ハ他ヨリ容易ニ醒覚セラルヽモ、稍々重症ニ於テハ、忽チ患者ハ再ビ睡眠ニ陥リ、周囲ノ状態ニ関係セズシテ、永ク熟眠ノ状ヲ呈続スルモノナリ。

(B)意識消失、或ハ昏睡　是レ重篤ナル精神中毒ノ、病的状態ノ下ニ発起スルモノニシテ、患者ノ意識ハ全ク消失シテ、醒覚スル事ナク、毫モ外界ノ刺戟ニ感應セズ、反射機能全ク消失ス。

昏睡ハ時ニ脳出血ノ場合ニ、容易ニ證明スルヲ得ベシ、即忽然脳動脈ノ破裂ニ

由リ、溢出シタル血液ハ、附近ノ脳組織ヲ破壊侵蝕シ、突然意識消失ヲ惹起ス、又脳動脈ノ栓塞ニ於テモ、出血ト同ジク著明ナル精神障碍ヲ発起ス、蓋シ心臓辨膜病ヨリ栓子ガ動脈血行ニ、来ビラレテ脳ニ達シ、突然該動脈ノ内腔ヲ栓塞スル結果、栄養阻害セラレ、従テ著明ナル意識障碍ヲ発起スルモノナリ、其他脳膜炎、殊ニ大脳皮質ニ密接セル、蜘蛛膜ノ炎症ヲ発セシ場合ニハ、精神障碍ノ現ルヽ事看明ナリ。

又頭蓋腔ニ液体ノ蓄積セシ際、時ニ脳水腫ニ於テ精神障碍ヲ発ス。

其他全ク脳以外ノ疾病ヨリモ、著シキ精神障碍ヲ誘発スル事アリ、殊ノ腎臓病ニ於テ、身体ノ有害物質ノ排泄下充分トナリ、該物質ガ血液中ニ蓄滞シ、脳皮質ニ作用シテ、発スル精神障碍、痙攣及糖尿病ニ於ケル重篤ナル昏睡、又黄疸ノ際、胆汁酸塩ガ血液ニ混スルヨリ発スル、意識障碍、皆是ニ属ス、又慢性鉛中毒及諸般ノ化学的物質モ精神障碍ヲ発起シ得ルモノナリ。

癲癇（原発性癲癇）ハ痙攣ヲ伴ヘル、固有ナル失神発作ナリト雖モ、其因ヲ未ダ病理解剖的、並ニ化学的物質ハ未ダ明ナラズ、蓋シ脳皮質ノ官能障碍ニ因スルモノナラン。

上記ノ如ク精神障碍ハ、諸般ノ疾病ニ発スルモノニシテ、必ズシモ常ニ特異ナル脳疾患ニ非ザルナリ。

譫妄トハ意識溷濁ノ一種特別ナル形式ニシテ、此際患者ハ錯乱及騒乱状態ヲ呈シ、常ニ喃々タル不明ノ囈語ヲ発スル事アリ（譫語性精神錯乱）、或ハ運動不穏トナリ、突然牀上ニ跳起シ、甚ダシキハ室内ヲ乱躍スル事アリ（癲狂性精神錯乱）。

譫妄ノ原因ハ精神障碍ノ場合ト同ジク、脳皮質ノ病理解剖学的変化、或ハ化学的物質ノ作用ニヨリ、又純然タル官能障碍ニ因テ惹起ス、而シテ、是ガ頻発スルモノハ左ノ如シ。

(イ)精神病、(ロ)頭蓋腔内ノ疾病、(ハ)発熱時、即熱発間及解熱期、(ニ)貧血、虚脱、飢餓、衰憊、脳ニ於ケル不充分ナル血行（貧血性譫妄）、(ホ)傳染病（肺炎、「インフルエンザ」、丹毒）、(ヘ)中毒（慢性鉛中毒、慢性「アルコール」中毒）。

譫妄ハ通常急性ニ発シ、且多クハ一時的ノモノニシテ、其予後必ズシモ不良ナルモノニ非ズト雖モ、譫妄性精神錯乱症ハ、頗ル重篤ニシテ、従テ予後ノ善良ナラザル事多シ。

痙攣トハ自己ノ意識関係セスシテ、発スル筋肉ノ收縮状態ヲ云フ、而シテ其痙攣ノ状態ニヨリ、左ノ如ク區別ス。

(A) 間代性痙攣　是一定ノ間歇ヲ隔テ交代性ニ発スル、迅速不規則ナル筋肉ノ收縮ヲ云フ。

(B) 強直痙攣　筋收縮ノ一定時間持続スルモノニシテ、此状態ニアル筋肉ニ觸ルレバ頗ル硬固トナリ、例之預部筋肉強直ニ於ケルガ如シ。

痙攣ノ原因ハ種々ニシテ、或ハ中枢ノ疾患ニ由テ発スル事アリ。

或ハ反射性ニ惹起スル事アリ、又ハ毒素ノ作用ニヨリ是ヲ来ス事アリ（尿毒症、膽血症）、痙攣ハ直後致死ノ原因トナリ得ルモノニシテ、死ノ来ルヤ通例左ノ如キ原因ニ基ク。

(a) 窒息　呼吸筋痙攣ニ陥ルヤ、該筋肉ハ最早全ク動作ヲナス能ハズ、從テ呼吸運動廃絶シ為ニ、窒息死ニ陥ラザルヲ得ザルナリ。

特ニ屢々誤ムルハ声門痙攣ニシテ、此際声門部ヲ支配スル喉頭筋肉ハ、強度ナル痙攣ニ陥リ、声門ハ突然閉塞シテ、空気ノ疏通ヲ許サズ以テ窒息ヲ招来スルモノナリ。

(b) 循環障碍　若シ痙攣ガ全身痙攣ガ短時間歇時ヲ置キ、続時反覆スル時ハ、心臓衰弱ヲ来シ終ニ死ニ陥ル。

(C) 中枢神経系ノ麻痺　既ニ述ヘタルガ如ク、重症ナル全身痙攣発作ハ意識ノ消失ヲ伴発スルモノニシテ（癲癇、子癇、尿毒症）、此際痙攣ノ屢々反覆スル時ハ、其発作間歇時ト雖モ、意識ハ再恢復セズ、遂ニ死ニ終ル事アリ、時トシテハ痙攣ノ二三ノ筋群、或ハ単ニ一筋ノミニ限局スル事アリ（例之虎列刺ニ於ケル腓腸筋痙攣ノ如キモノ）斯ノ如キハ、或ハ直接作用ニヨリ、或ハ反射性ニ惹起スルモノニシテ、此際患者ハ自覚的ニ牽引性ノ疼痛ヲ感ズルモノナリ。

第十五章　疼痛

疼痛ハ臨床上甚ダ須要ナル症状ニシテ、殊ニ神経痛ノ如キモノニアリテハ、是ヲ具唯一ノ徴候トナス、而シテ諸般疾病ニ於ケル疼痛ノ度ニ至リテハ、或ハ僅微ニシテ、殆ト是ニ注意セザル事アリ、或ハ重劇ニシテ堪ユベカラザルモノアリ、又其性質モ種々ニシテ、或ハ穿ツガ如キアリ、或ハ裂クガ如キアリ、或ハ刺スガ如キアリ、而シテ身体中殆ド総テノ組織臓器ハ軟骨ヲ

除クノ後ハ、疼痛ヲ発スルモノニシテ、筋肉ノ痙攣ノ如キモ、是ヲ疼痛トシテ感スルモノナリ。

神経痛ハ実ニ知覚神経ノ疾患ナリ、然レドモ其解剖的変化ハ、未ダ證明セラレズ、故ニ神経痛ナル語ハ症候的ナリト知ルベシ。

神経痛中特ニ著明ニシテ、且劇シキモノハ三叉神経及坐骨神経ニ於テ是ヲ見ル。

内臓ノ神経痛モ又種々ノ臓器ヨリ発ス、頭痛ハ硬脳膜ニ分布スル知覚神経ノ刺戟性興奮ヨリ発スルモノニシテ、脳疾患ニ於ケルノミナラズ、又胃腸病、熱性傳染病等ニ於テ是ヲ来スモノナリ、其原因タルヤ実ニ種々ニシテ、脳病ニ於テハ其充血、或ハ貧血等ガ一ノ刺戟トナリ、又ハ脳ニ於ケル腫瘍及炎症性滲出物等ノ、直接ニ刺戟スルニ因リ、又傳染病、消化器病等ニ於テハ、血液中ニ吸収セラレタル細菌毒、或ハ異常ノ化学的物質等ノ直接、或ハ間接ニ作用スルヨリ発スルモノナリ。

疝痛トハ腸ニ生スル、発作性高度ノ疼痛性痙攣及一般ニ重劇ナル疼痛発作例之腎石疝等ノ如シヲ云フ。

急性関節傳広質斯ハ病理解剖学上、漿液滲出素性関節炎ト稱セラレ、関節ハ強ク充実腫脹シ、其周圍部モ炎症ヲ呈シ、高度ノ疼痛ヲ発ス、然レドモ疼痛ノ由テ来ル理由ニ至リテハ、未ダ明カナラズ、何トナレバ同ジク関節ノ炎症ヲ惹起スル他ノ疾患、例之結核性関節炎ニ於テハ疼痛ヲ来ス事殆ド無ケレバナリ、是ニ因テ之ヲ觀レバ、傳広質斯ニ於ケル疼痛ハ、其関節腔ノ急速ニ強実ノ充実ヲ来シ、甚クハ病原及其代謝性産物ノ作用ニ因テ発起スルモノナラン、ソハ史モ角急性関節傳広質斯ニ於テハ、疼痛ハ甚ダ顕著ナル症状ニシテ、是ニ因テ容易ニ確病セル関節ヲ看出スルヲ得ベシ。

心臓病ニ伴フ処ノ心胸絞窄痛ナルモノハ、心臓部ニ劇甚ナル疼痛ヲ発シ、延テ左上肢ニ波散スルモノニシテ、発作性ニ来リ、其際患者ノ顔貌ハ蒼白色トナリ、苦悶ノ状甚タ顕著ナリ、而シテ是ヲ来スモノハ、主トシテ左心室ノ疾患ニシテ、就中心冠状動脈及是ニ継発スル心臓間質炎ナリトス、然レドモ疼痛発作ニ由テ起ル原因ガ果シテ、左心室ノ痙攣性、若クハ麻痺性状態ニ存スルヤ、否ヤハ未ダ確実ナラズ。

第十六章　呼吸困難

呼吸道、例之喉頭気管等ニ於テ、瘢痕收縮若クハ、腫瘍ノ如キモノヲ発生シ、其管腔狭窄スルニ至レバ、通常呼吸ニ由テハ、最早完全ニ空気ヲ吸入シ能ハザルヲ以テ、是ヲ補償センガ為、呼吸ノ形式変化シテ、一種ノ矯正的状態ヲ呈スルヲ見ル、斯ノ如ク特異ナル呼吸型ヲ稱シテ、呼吸困難ト名ク、此場合ニ於テハ呼吸補助筋モ興奮努力シ、呼吸太ニシテ、其深サヲ加ヘ、斯クシテ肺臓内ニ達スル、空気ノ量ヲ増加シ以テ漸ク瓦斯交換作用ヲ営為スルモノナリト雖モ、気道狭窄漸次増加シ、矯正的呼吸ヲ以テスルモ、尚空気ノ吸入不充分トナルニ至レバ、遂ニ窒息ノ末ラザルヲ得ズ、而シテ如上ノ場合ニ於テ肺臓内ニ出入スル空気ハ、大ナル勢ヲ以テ気道狭窄部ヲ通過スルガ故ニ、遠隔シテ尚聴取シ得ベキ、所謂狭窄音ヲ発スルモノナリ。

抑々吾人ガ完全ナル常態呼吸ヲ営為スルニハ、左記器官ノ作用、又常態ナラザルベカラズ、即チ

(A)呼吸気道　特ニ喉頭、気管、気管枝等ハ毫モ障碍無ク、空気ヲ出入セシメザルベカラズ、又肺胞ハ空気ヲ受容シ、血管ト瓦斯交換ヲ営マンガ為、全ク空虚ナラザルベカラズ、若シ上記ノ要件ノ下ニ障碍ヲ来ス時ハ、所謂呼吸困難ヲ惹

起ス、故ニ肺胞ノ滲出液ヲ以テ充実セラレ（肺炎）、或ハ気管枝加答児ヲ生ジ、分泌液ヲ以テ其内容ヲ充塞セラル、時ハ、怒責的呼吸ヲ要スルヤ、自然ノ理数ナリトス。

(B)循環器ノ作用整調ナルヲ要ス　心臓右室ハ不断静脈ヨリ還流シテ来ル血液ヲ受ケテ、是ヲ肺臓ニ向テ射出シ、而シテ左心房ハ肺臓ヨリ帰流スル血液ヲ受容ス、両液ハ此両者ノ間、即肺毛細管ヲ通過スルニ際シ、肺胞壁ヲ隔テ、外気ト接觸シ、以テ瓦斯交換作用ヲ営為スルモノナリ、而シテ此際心臓ヨリ肺内ニ送付スル、血液ノ容積ト肺胞内ニ達スル空気容積トノ間ニハ、一定不変ナル比例ノ存スルヲ要ス、此両者ノ比例ハ呼吸数ト脈搏数トノ対照ニ因テ表示セラルヽモノナリ。

上述ノ如クナルヲ以テ、呼吸機能ニ毫モ障碍無ク、空気充分肺胞内ニ達セシ際ト雖モ、若シ心臓ヨリ来ル血液ノ容量充分ナラザル時ハ、従テ瓦斯交換作用完全ナル能ハズ、故ニ心運動ノ障碍アル時ハ、是ヲ矯正センガ為ニ、呼吸困難、所謂心臓性呼吸困難ヲ惹起スルモノナリ。

肺臓内ニ流入スル血液ハ、啻ニ其量充分ナルヲ要スルノミナラズ、又赤血球ノ

数正常ナラザルベカラズ、赤血球ハ肺毛細管内ニ於テ、酸素ヲ攝取シ、是ヲ組織ニ運搬スルモノナルガ故ニ、赤血球ノ数減少スルカ、或ハ其数ニ於テ変常ヲ見ザルモ、酸素トノ化合力減退消失スルニ至レバ、呼吸器及心臓作用完全ナリト雖モ、呼吸困難ヲ惹起スルニ至ル。

彼ノ出血及血液病、並ニ塩酸加里、酸化炭素中毒等ニ於テ発スル、呼吸困難ハ、蓋シ這般ノ理由ニ基因スルモノナリ。

又肺動脈ニ於テ安然タル往塞ヲ来ス時ハ、肺臓内ニ血液流入スル事能ハザルヲ以テ、迅速且高度ナル呼吸困難ヲ発ス。

(C) 筋力ノ減盛ナルヲ要ス　抑々呼吸運動ハ、筋運動ノ一種ナルヲ以テ、若シ呼吸ヲ営為スルニ須要ナル筋肉ニシテ、其運動ヲ遂行シ能ハザルニ至レバ、從テ呼吸発起ヲ来サザルベカラズ、而シテ是ヲ惹起スル原因頗ル多ク、痙攣、全身ノ麻痺等ハ筋肉ヲシテ、高度ノ弛緩強直ニ陥ラシムルノ結果、其運動ヲ営ムニ由ナク、遂ニ呼吸ノ停止ヲ惹起スルモノナリ、其他扁桃発作、或ハ尿毒性発作ノ場合ニ於テモ、同様ノ理由ノ下ニ窒息死ニ陥ルニ至ル事アリ。

直行性筋麻痺箇症ニ於テ、漸次呼吸筋ニ至ル迄、苹葡萄延スルニ至レバ、先ヅ呼

吸困難ヲ発シ、遂ニ窒息ヲ来スベシ。

(D) 神経系　呼吸中枢ハ延髄ニ存在シ、血液中ニ於ケル炭酸瓦斯ノ刺戟ニヨリテ、適度ニ興奮シ、以テ呼吸ヲ営為スルモノナリ、而シテ此中枢ノ興奮性ヲ減退シ、或ハ抑制スル反射運動神経アリ、此等ノ神経ハ特ニ迷走神経内ヲ通過スルヲ以テ迷走神経、或ハ迷走神経等ニ変状ヲ来ス時ハ、呼吸モ從テ其影響ヲ受ケザル能ハズ、彼ノ延髄球ニ発ハ呼吸困難ニ次グ窒息ヲ以テ終リ、亦四脳室ニ寄生セル嚢虫ノ呼吸ヲ障碍シテ、死ヲ惹起スルハ、蓋シ自然ノ結果ナリ。

(E) 腹部臓器モ又呼吸ニ向ツテ関係ヲ有ス　腹腔内ヲ教臨ナラシムル腫瘍、滲出物等ハ下方ヨリ横隔膜ヲ圧迫シテ、其運動ヲ妨ケ、呼吸障碍ヲ発シ、又腹部ニ落痛アル者ハ、是ヲ避ケンガ為メ呼吸ノ抑制ニ努力スルノ傾向アリ。

呼吸状態ハ是ヲ区別シテ、左ノ数種トナス。

(f) 安静呼吸　其名ノ如ク、呼吸機能ニ、毫末ノ異常ヲ認メズ、全ク安静ノ状ニアルモノニシテ、通常健康人ニ於テ是ヲ見ル。

(ロ) 無呼吸　呼吸ヲ営ムベキ也要ノ行セザルニ際シ、見ル處ノモノニシテ、例之母体内ニ存スル、胎児ニ於ケルガ如シ。

(ハ)呼吸困難　既ニ前章ニ詳述シタリ。

(ニ)假死　此状態ニアルモノハ、呼吸ハ全ク廢絶シ、毫モ其作用ヲ營マズ、只僅ニ心臓ノミ運動ヲ保続セルモノナリ、故ニ患者ハ外觀上、恰モ死スルガ如シ、是レ其ノ来ル所以ナリトス。

(ホ)呼吸迅速　呼吸数甚ダシク増加スルモノナリト雖モ、器質的ニハ毫モ変化ヲ認メザルモノナリ。

(ヘ)臭気及喘息　害因漸次加ハリ、諸種ノ矯正的呼吸モ其効無ク、終ニ瓦斯交換不能ノ下ニ死ニ陥ルヲ臭気トス云ヒ、喘息トハ特ニ発作性ニ気管或壁ノ痙攣性狭窄ヲ発スル、状態ニアル呼吸困難ヲ云フ。

既ニ述ベタルガ如ク、吾人ガ種々ノ害因ニ因テ、常態呼吸ヲ営ムニ有利ナラザル時ハ、是ヲ矯正シテ其型式ヲ変化セシメ、以テ出来得ル限リ瓦斯交換ノ完璧ヲ期スルモノナリ、即(一)呼吸数ハ増加シ、(二)呼吸ノ深サヲ増シ、数多副呼吸筋ノ助力ヲ借リテ、著シク呼吸ヲ深長ナラシメ、(三)呼吸式モ変化シテ、或ハ胸式ヲ主トシ、或ハ腹式ニ偏スルニ至ル。

如斯呼吸運動ガ臨機應変ノ変化ヲ生ズル所以ノモノハ、要スルニ自然ノ妙機ニ外ナラズ。

呼吸困難ニ於テ特ニ吸気ノ障碍セラル、ヲ、吸気性呼吸困難ト云ヒ、之ニ反シ呼気ノ障碍ヲ主トスルモノヲ、呼気性呼吸困難ト云フ、例之声門上部ニ於テ、声帯ニ可動性「ポリープ」ノ生ゼシ際ハ、毎吸気時ニ、該「ポリープ」ハ空気流入ノ為動カサレテ、声帯内ニ嵌入シ、是ヲ狭窄ナラシメ、以テ吸気性呼吸困難ヲ発スルモ、呼気ノ際ハ該「ポリープ」ハ、声門外ニ翻轉セラレ、空気流通ニ対シテ、毫モ障碍ヲ及ボサヾルガ故ニ、呼気性呼吸困難ヲ発スル事ナシ、是ニ反シ声門下部ニ「ポリープ」ノ存スル時ハ、主トシテ呼気性呼吸困難ヲ起スベシ、其他喉頭ノ格縛而ニ於テハ、主トシテ吸気性呼吸困難ヲ惹起シ、肺気腫ニアッテハ、吸気ハ困難ナラズシテ、單ニ呼気時ニ於テノミ困難ヲ認ム、蓋シ生理的呼吸作用ハ、呼吸筋ノ作用ニ依リテ行ハル、ハ勿論ナリト雖モ、呼気時ニハ肺臓自己ノ彈力又與テ力アルガ故ニ、肺気腫ニ於テ肺胞壁ノ彈力衰微ハ消滅シ、從テ肺臓ノ彈力ハ減退乃至消失スレバ、呼気ヲシテ困難ナラシムルモノナリ。

又気管枝喘息ニ於テハ、気管枝前ノ収縮、或ハ血液ノ滲出ニ由ヲ、中等大及小気管枝ノ狭窄ヲ来シ、主トシテ吸気性呼吸困難ヲ惹起ス。

心臓病ニ於テハ吸気時及呼気時共ニ、呼吸困難ヲ発ス、是肺循環區域ニ鬱血アリテ、呼吸面積ヲ狭隘ナラシムル結果、吸気呼気ニ関セズ、常ニ其障碍ヲ来シ、所謂混合性呼吸困難ヲ発スルモノナリ。

上述ノ如ク吾人ハ、呼吸困難ニ於テ、吸気性、或ハ呼気性呼吸困難ヲ欧クト雖モ、必ズシモ絶対的其一方ノミニ偏スベカラズ、蓋シ呼気、或ハ吸気ノ一ガ特徴性高度ノ障碍ヲ発起セシ場合ニハ、遂ニ他ノ一方ニモ影響ヲ及ボスニ至ルガ故ナリ、然レドモ臨床上呼吸困難ヲ診スルニ当ツテ、呼気或ハ吸気ノ何レガ特ニ困難ナルヤヲ究ムルハ頗ル要用ナリ、是其病因ノ診断及治療ニ大ナル関係ヲ有スレバナリ。

臨床上吾人ガ患者ノ胸部ヲ診スルニ当リテハ、先ヅ視診ヲ行ヒ、呼吸時ニ於ケル患者ノ胸壁ノ運動ニ注意スルヲ要ス、諸般ノ肺疾患ニ在リテハ、胸郭ノ全部平等ナル呼吸運動ヲナスモノニ非ズシテ、胸部ノ一局處、即チ或ハ胸廓ノ半側、或ハ胸郭ノ上部、或ハ下部ニ於テノミ其運動ヲ認ムルノミ、例之一側ノ肺全部

ノ炎症ニ罹ル時ハ、同側ノ胸廓ハ呼吸運動ヲ営マズ、又一側ノ胸膜腔内ニ多量ノ滲出液ヲ充ス時モ、又同様ナリ。

左右両肺ノ上部ヲ冒セル肺結核ニアツテハ、胸廓ハ其下部ノミ運動シ、是ニ反シテ腹腔内ノ大ナル腫瘍、或ハ多量ノ滲出液ノ存セル際ニスル時ハ、横隔膜ハ胸腔内ニ圧上セラレ、従テ肺下部ハ其圧迫ニ由テ運動ヲ阻害セラレ、又一側ノ大気管枝ニ於テ、高度ノ狭窄ノ存スル際ニ於テハ、同側ノ呼吸運動全ク廃絶セラルヽニ至ル、小児ニ在テハ其呼吸道ニ強度ノ狭窄ノ生ズルヤ声門水腫実質的呼吸、殊ニ一種特異ナル現象ヲ呈ス。

仰々吸気時ニハ気道狭窄ノ為、空気ハ速ニ且、充分肺臓内ニ進入スル能ハズ急ニ胸腔内ニ著明ナル陰圧ヲ生ズルモノナルガ故ニ、小児ニ於ケルガ如キ柔軟ニシテ、且屈撓性ニ富ム、所謂吻気性陥没ヲ呈ス、是ヲ名ツケテ轉倒性呼吸ト云フ、シヤイネストークス呼吸ハ通常、重症患者ノ既ニ昏睡状ヲ呈セル際認ムルモノニシテ、即延髄ニ於ケル呼吸中枢ハ著シク興奮性ヲ減ジ、最早血液中ニ存スル、尋常ノ炭酸量ニテ興奮セザルニ至リ、終ニ一時的呼吸中絶ヲ見ル、茲ニ於テカ血液中ノ炭酸含量増加セザル能ハズ、血液中ノ炭酸ノ量著シク増加スレ

ベ、全ク興奮性ノ麻痺セザル呼吸中樞ガ刺戟セラレテ、再ビ呼吸運動ヲ惹起シ、瓦斯交換ヲ営為ス、瓦斯交換行ハレ血液中炭酸含量一定度迄消退スル時、最早延髓中樞ヲ興奮セシムルニ足ラズ為ニ、再ビ呼吸ノ中絶ヲ見ル、斯クノ如ク屢々反覆スルモノニシテ、呼吸漸次浅表トナリ、終ニ全ク中絶シ、半分時或ハヨリ以上ハ、全ク無呼吸ノ状態ニ留リ、次テ徐々ニ浅表ナル呼吸ヲ始メ、次第ニ其深サヲ加ヘ、呼吸速迫ノ状ニ陥リ、暫時ノ後、更ニ浅表ナル形ニ変ジ終ニ停止スルモノナリ、上記ノ如キ現象ハ患者ノ最モ重態ナルヲ示スモノニシテ、死ノ前驅トモ認ムベキモノナリトス。

熱発ハ呼吸数ヲ増加セシム、蓋シ熱ハ呼吸中樞ヲ直接ニ刺戟シテ、其増加ヲ促スモノニシテ、肢ノ肺炎ニ於テ呼吸数ノ著シク増加スルハ、肺臓自己ノ疾患ニ因スルヨリモ、寧ロ是ニ伴フ高熱ニ因由スルモノナリ、何トナレバ体温ノ分利直後ニ於テハ、肺細織ハ尚滲出液ヲ充実セラルニ拘ラズ、呼吸数ノ速ニ減少スルヲ以テ是ヲ知ルベキナリ。

第十七章　脈搏

数多ノ動脈、例之顳顬動脈、橈骨動脈、股動脈、頸動脈等ヲ觸ルヽニ心臓ノ収縮時ニ当リテ、著明ナル搏動ヲ感ズ、是レ所謂脈搏ニシテ、疾病殊ニ循環系統ノ疾患ヲ診スル上ニ於テ、極メテ重要ナル意義ヲ有スルモノナリ、抑々動脈壁ノ弾力性ハ、血液循環ヲ催進スルモノニシテ、脈搏ノ発現スルヤ、動脈ハ容易ニ膨張シ、次テ自己ノ弾力ニ因テ再ビ収縮シ、以テ血液ヲ末梢ニ向テ驅逐ス、故ニ若シ動脈壁ノ疾患ニシテ、其弾力性ノ減ズル時ハ、血液循環ハ渋滞ニ陥ラザル能ハズ。

然ル時ハ是ヲ平均シテ、通常ノ如ク循環ヲ完成センガ為ニハ、心臓ハ大ナル努力ヲ要ス、爰ニ於テ心臓ハ遂ニ、代償性肥大ヲ惹起スルニ至ル。

而シテ動脈壁ノ弾力性ヲ減少スル疾病ノ主ナルモノハ、所謂動脈硬化症及「アテローム」様変性ニシテ、多クハ四十才以後ニ始ル、而シテ其表ルヽ或ハ斑点状、或ハ竈状ヲ為シ、主トシテ大動脈ヲ侵スモ、又中等大ノ動脈ニ表ル事稀ナラズ。

臨床上動脈硬化症ヲ診スルニ当リテハ、須ク其病的変化ノ波及セル廣袤ヲ診知スベキナリ、然リト雖モ生活体ニ於テ身体凡テノ硬化ヲ満知スルハ、不可能ニ

属スルガ故ニ、吾人ハ二三ノ動脈、或ハ軍ニ橈骨動脈ノ觸診ヲ以テ、満足セザルベカラズ、然リト雖モ茲ニ銘記スベキハ、軍ニ一局処ノ動脈ノ変化ヲ以テ、身体凡テノ動脈ノ変化ヲ推知シ能ハザル事是ナリ。即橈骨動脈ニ硬化ノ存スル際ト雖モ、必ズシモ同時ニ甫世ノ動脈、例ノ大動脈、腦動脈、腎動脈等ニ硬化症ノ存スルモノニ非ズ、又橈骨動脈ニ変状ヲ見サルニ、甫世ノ動脈ニ硬変ヲ認ムル事アリ。

通常斯道家ニシテ、検脈ノ際橈骨動脈ニ著明ナル硬化症ノ存スル時ハ、甫世ノ動脈ニモ等シク硬化症ノ存スルモノト速断スル事多シト雖モ、病理解剖學的所見ニ徴スルニ、甫世ノ動脈ニ於テ毫モ硬化ノ存セザルハ、屢々発見セラル、処ナルヲ以テ、動脈硬化症ノ断定ヲ下スニ先立ツテ、須ク数多ノ浅在動脈ヲ検スルト共ニ、心臓部ノ精診ヲモ怠ルベカラズ、而シテ此際浅在動脈ノ硬化ヲ認知シ、且心臓部ニ於テ、左心室ノ肥大及拡張ノ存スル時ハ、大動脈ニ於ラモ硬化症ノ存スル事ヲ断定スルヲ得ベシ、脈搏ハ一ノ生活現象ナルガ故ニ、病理解剖學的ニ是ヲ證明スル能ハザルノミナラズ、既ニ死屍ニ於テハ、其動脈ハ死後強直ニ因ツテ縮少シ、其内容ヲモ細管及静脈内ニ驅逐シ、全ク空虚トナルヲ以テ、生前ニ存在セシ動脈ノ充実状態ハ、最早判断スルヲ得ズ、是ニ反シ動脈壁自已ニ変化ノ存在スル疾患、即動脈硬化症及「アテローム」様変性ノ如キハ、解剖上適確ニ是ヲ認知シ得ルモノナリ。

今茲ニ液体ヲ充実セル單純ナル、彈力管アリト假定センニ、其管壁ノ緊張度及硬度ノ強弱ハ、該管ヲ充実セル液体ノ量ニ正比ス、即其内容少量ナル時ハ、該管壁ノ緊張少ク、是ヲ觸ルニ軟ニシテ然ラズ、是ニ反シ其内容多量ナルニ際シテハ、其管壁ハ強ク緊張シ、是ニ觸ルニ硬固ナルモノナリ、然リト雖モ吾人生活体ニ於ケル動脈ハ、彼ノ單純ナル彈力管ニ於ケルト其軌ヲ同ジクセズ、即動脈ニアリテハ自ラ収縮力ヲ有スルモノナルガ故ニ、其内容ノ僅微ナル際ト雖モ、尚克ク収縮シ、是ニ觸ルヽニ硬固ノ感アラシム、而シテ其硬固ノ度ハ、緊張セル血管ノ彈力性ヨリモ、寧ロ収縮性ノ如何ニ關スルモノナリ、故ニ生活体ニ於ケル動脈管ハ、其内容ノ充実ト、其硬度トハ必ズシモ常ニ、並行スルモノニハ非ザルナリ。

古代ヨリ脈搏ハ疾病ノ予後ヲ推定スルニ當ツテ、頗ル重要視セラレタルモノナリ、而シテ次ノ如キ性状ヲ有スル時ハ、病者ノ予後ノ重篤ヲ指示スルモノナリ、

即チ(1)頻数、(2)不正、(3)幽微、是レナリ。

臨床上此三者ヲ併発スレバ、既ニ心臓衰弱ヲ来セル證ニシテ、生命ノ危殆ニ迫レルノ證タルナリ。

抑々脈搏ハ血液ヲ充実セル動脈管ヨリ起ル現象ナリト雖モ、而モ諸種ノ臓器ヨリ著シク影響ヲ受ケ、其数及性質ニ変化ヲ来スモノナリ、即左ノ如シ。

(A)心臓ハ脈搏ニ重要ナル関係ヲ有ス　即心臓左室ノ運動強盛ナルニ従ツテ、脈搏ハ愈々強ク、是ニ反スル時ハ、従テ脈搏モ微弱ナリ。

(B)血液ノ状態ニ関ス　即血液量減少スレバ、脈搏ノ発生ヲ見ザルカ、或ハ甚ダ微弱ナリ、又血液内ニ毒物ノ存在スル場合ニハ、該毒物ハ心臓筋肉、或ハ動脈壁ニ影響ヲ及ボシ、脈搏数ニ変化ヲ来ス、例之彼ノ黄疸ノ場合ニ於テハ、血液内ニ胆汁酸塩ノ混和セラルヽ為メ、心動著シク緩徐トナリ、従テ脈数ハ減少スルガ如シ。

(C)血管壁ノ弾力性収縮性及疾患ハ、脈搏ニ対シテ至大ナル影響ヲ有ス。

(D)神経系モ又脈搏ニ対シテ作用ヲ及ボス、而シテ心臓運動ニ対シテ特ニ著明ナル影響ヲ有スルモノハ、迷走神経及交感神経ナリ、迷走神経ハ心臓運動ヲ抑制

スル作用ヲ有シ、交感神経ハ是ニ反ス、故ニ今若シ迷走神経ノ経過中ニ於テ新生物、或ハ腫大セル腺等ノ為ニ圧迫セラレ、広薄ニ陥ル場合ニ於テ、心運動著シク増進シ、従テ脈搏ハ増加ス。

或ハ又迷走神経ノ中枢ガ刺戟セラレ興奮スル時ハ、心運動緩徐トナリ脈搏従テ減少スベシ、然レドモ刺戟久時永続スル時ハ、遂ニ疲労シ広薄スルヲ以テ、心運動ノ促進スルヽ論ヲ俟タズ、斯ノ如キハ脳膜炎等ニ於テ認ムル処ニシテ、即脳膜炎ニアリテハ其滲出液ニ因リテ、脳圧ハ亢進シ為ニ、迷走神経中枢ハ興奮シ、心運動ヲ遅緩ナラシムト雖モ、幾許モナク該中枢ハ広薄ニ陥ツテ、心動増加シ、従テ脈搏著シク迅速トナル。

上述ノ如ク脈搏ハ専ニ、循環系ノ疾患ヲ表示スルノミナラズ、諸多臓器疾病ノ必要ナル表徴タルガ故ニ、実地上脈搏ノ検査ハ精細ナルヲ要ス、故ニ今脈搏ノ性状ニ就キ是ヲ略述セン。

(一)脈搏　健康ナル大人ニ於テハ、平均一分時ノ脈数七十二搏ヲ算スルモノナリト雖モ、種々関係ノ下ニ増減ス、即心筋並ニ心冠状動脈ノ状態、神経系統ノ疾患等諸種ノ関係ニ依テ、一様ナラズ、又然ハ脈数ヲ増加スル

性アリ。

(二)脈搏ノ正整　生理的ニハ高齢者ニ於テ、屢々不正トナルモノナレドモ、病的ニ於テハ年齢ニ関セズ、心筋及神経中樞ノ疾患等ヨリ脈搏ノ不正ヲ招ク。

(三)脈搏ノ速度　生理的ニ心収縮シテ、血液ヲ動脈管内ニ射出スルヤ、其際動脈壁ハ、其進入シタル血液ノ為、一定衝動所謂脈搏ヲ発起スルモノニシテ、種々原因ハ此衝動ノ状態ニ変化ヲ来スモノナリ、即脈波ノ発現ニ当テ、動脈管壁ノ拡張及収縮ハ徐々ニシテ弱ク、或ハ著シク急速ニシテ、且高キヲ示ス事アリ、而シテ這般脈波ノ経過ノ遅速ハ脈搏ノ数ニ関係スル事少ク、寧ロ動脈管壁ノ性質並ニ中樞ヨリ末梢ニ向ツテ、駆逐セラルヽ血液ノ量ニ関係ス。

今一例ヲ挙グレバ、彼ノ大動脈口狭窄ニ於テハ、心収縮時ニ血液ノ左室ヨリ動脈管ニ移行スル事頗ル緩徐ニシテ、且少量ナルガ故ニ、脈波ノ経過、即動脈管壁ノ拡張スル事頗ル緩慢ナリ、是ニ反シ大動脈瓣ノ不全閉鎖ニアリテハ、心拡張時ニ於テ、既ニ一旦動脈ニ出デタル血液ハ、再ビ左室内ニ逆流シ、其際左房ヨリ入リ来ル血液ト相合スルヲ以テ、多量ノ血液ニ因テ、左室ハ充実セラレテ拡張シ、次デ肥大ヲ招キ其収縮力著シク強盛トナル、而シテ心左室ノ収縮スル

ヤ、其力強盛ナルヲ以テ、此多量ノ血液ヲ一挙動脈管内ニ射出スルガ故ニ、動脈管ハ迅速且著明ニ充実セラル、モ、次デ来ル心拡張時ニ、其血液ノ大部分再ビ左室ニ向ツテ逆流スルヲ以テ、動脈内ノ血量減ニ減少ス、故ニ這般ノ場合ニ於テ脈波ノ発現ノ際、管壁ノ拡張スル度頗ル顕著ナレドモ、其収縮スル事又迅速ナリ。

(四)脈搏ノ大サ（即脈波ノ高サ）　脈ノ速度ト一定ノ関係ヲ有シ、前述セル大動脈瓣閉鎖不全ニアリテハ、脈搏ハ大ニシテ大動脈口狭窄及心衰弱ニ在リテハ少ナリ。

(五)充実　状態ヲ検セントセバ、一ノ脈波ノ終リシ刹那ヨリ、次デ脈波ノ発現ニ至ル迄ノ間歇時（即安静時ナリ）ニ於テ、是ヲ検スルヲ要ス。

何トナレバ脈波ノ発現セシ瞬間ニ於テハ、脈波ノ充実シテ硬固トナリ、従テ確実ナル充実状態ヲ窺知シ難ケレバナリ、臨床上大動脈瓣閉鎖不全及大動脈口狭窄ニ於ケル脈搏ハ充実ナラズ、是ニ反シ左心室ノ肥大ヲ伴ヘル琴瓢骨ノ場合ニ於テハ、脈搏著シク充実ス、重症患者ニ於テ空虚ナル脈搏ハ、心ノ衰弱ヲ表示スルモノニシテ、予後ノ不良ヲ推知セシム。

(六)脈ノ固サ　吾人ガ動脈管壁ヲ觸ルニ際シ、其指頭ニ対スル抵抗狀態、即其硬度ハ動脈管内ヲ充実セル血液ノ量及動脈管壁ノ收縮力及其疾病(例之大動脈硬化症アテローム変性等)ニ関ス、彼ノ鉛中毒ニ於テ脈搏ノ硬固ナルハ、蓋シ該動脈管壁ノ著シク收縮スルガ為ナリ。

以上論ジタル如キ脈搏ノ性質ハ、臨床上脈搏ヲ觸診スル際必ズ確定セザルベカラズ、蓋シ是ニ據リテ症候學上必要ナル根據ヲ得ルモノナレバナリ、生理的ニ於テハ心臓ノ一回收縮スル毎ニ、一ノ脈搏ヲ現出スルモノナリト雖モ、病理ノ心疾患ニ於テハ、心臓ノ各收縮毎ニ、是ニ反ズル脈搏ヲ呈セザル事アリ、故ニ実地上脈搏ヲ検スルニ当テハ、橈骨動脈ニ於ケル搏動ト、心臓收縮作用トヲ比較スルハ必要ナリ。

又大動脈瘤ニ於テ、大動脈壁ノ著明ナル拡張ニ因リ、心收縮時ニ血液ノ左右ノ動脈ニ向ツテ、同一ノ速カヲ以テ進入セザル結果、両側ノ橈骨動脈搏動ノ間ニ、時期的ノ差異ヲ示ス事アリ。

脈搏ノ形態即動脈壁ノ運動形狀ハ、脈波計ニヨツテ是ヲ表記スル事ヲ得ベク、茲ニ畫キ出ダサレタル像ヲ脈波図ト稱ス。

脈波図ハ諸多ノ隆起ヨリ形成セラル、モノニシテ、才一ノ最大隆起ハ心臓ヨリ動脈管ニ向ツテ射出セラレタル、血液ノ衝動ニヨツテ、生ズル動脈管壁ノ戦然タル拡張ニヨリテ惹起シ、才二ノ小隆起、所謂反衝小波ハ心室拡張スルニ当リ、再ビ心臓ニ向ツテ帰流スル血液ガ閉鎖セル大動脈瓣ニ衝突シテ、反撥セラレ、更ニ動脈ニ向ツテ進入スル際壁ク管壁ヲ衝動シ以テ此波動ヲ発現セシムルニ至ル、才三ノ小隆起ハ動脈壁自己ノ彈力性ニ因リテ、生ズル所ノモノナリトス。

生理的ニ於テハ、反衝小波ノ発現ハ、唯脈波図ニ現ル、ニ過ギスシテ、觸診上ニ於テハ、才一ノ波動ト區別スル能ハズ然リト雖モ、病的ニハ屢々反衝小波ノ才一脈波ヨリ遅延シテ、発現スル事アリ、然ル時ハ容易ニ是ヲ觸知シ得ルモノニシテ、所謂重複脈ト稱スルモノ即是ナリ。

如斯反衝小波ノ遅滞ヲ惹起スルハ、才一脈波ノ大サ及動脈壁ニ於ケル緊張ノ強弱ニ関係スルモノナリ。

生理的毛細管内ニ於ケル血液ハ平等ニ流通シテ、毫モ波動ヲ呈スル事無シト雖モ、病理的例之大動脈閉鎖不全ニ於テハ、毛細管搏動ヲ呈シ、毛細管ニ富有ナル組織ニ於テハ、著明ニ是レヲ見ルヲ得、此際君シ或ハ体部、例之前額部等ヲ

臭味的ニ刺戟スル時（例之摩擦等ニヨリ）ハ、毛細管ハ一層強ク充実シ、容易ニ脈動ヲ感觸スルヲ得ベシ、蓋シ大動脈閉鎖不全ノ際ニハ、前述ノ如ク左心室ノ強キ収縮ニ因テ頗ル多量ノ血液ヲ動脈及毛細管ニ向ツテ射出シ、依然是レヲ充実スルノミナラズ、更ニ進ンデ其一部静脈ニ迸突入スルモ、心室拡張スル時ハ、其血液ノ一部ハ閉鎖不全ノ瓣膜ヲ越エテ心室内ニ逆流スルノ結果、動脈及毛細管内ニ於テハ強キ充実ト空虚トハ、交代性ニ発現シ為ニ、斯ノ如ク毛細管ニ搏動ヲ呈スルモノトシテ、彼ノ頸静脈内ノ血液ハ左房内ニ帰流スル事平等ナラズシテ、毎回中絶シ、末梢静脈ニ向テ衝動シ並行性波動ヲ呈スル事アリ、所謂陰性静脈搏動是ナリ、頸静脈ニ於テ是ヲ認ム、又三尖瓣閉鎖不全ニ際シテハ、右心室収縮スル時ハ、室内ノ血液ノ一部ハ右心房内ニ逆流シ以テ瓣閉セル、大循環静脈ニ向フテ、衝突性波動ヲ生ズ、吾人ハ是ヲ陽性静脈搏動ト云フ。

第十八章　症状ノ觀察

夫レ医学最後ノ目的ハ、疾病ノ治療ニアリ、此目的ヲ全フセントセバ先ヅ診断ノ正確ヲ期セザルベカラズ、而シテ診断ノ正確ナルヲ期スルニハ、須ク冷静虚心以テ精細ニ各症状ヲ検査シ、決シテ遺漏アルベカラズ、若シ単ニ二三著明ナル症状ノミニ重キヲ置キ、或ハ先入主トナレル臆説ニ支配セラレ、或ハ偏頗ナル感情ニ動カサルヽ時ハ、豈ニ確実ナル診断ヲ下スヲ得ンヤ、診断ノ要ハ唯客観的ニ病者ノ症状ヲ観察スルニアリ、這般ノ点ニ注意ヲ怠ラザレバ現存ノ症状ヲ看過シ、或ハ実際ニ存セザル症状ヲ認メ、或ハ反対錯誤ノ観察ヲナスニ至ル事アリ。

慨ヒ起ス、千八百四十年、バセトー氏ノ一新病ヲ記載スルヤ、其主要ナル三徴候トシテ、眼球突出、甲状腺腫及心動迅速ヲ挙ゲタリシモ、尚他ニ也発ノ徴候タル、震顫及運動性眼症状ニ注意セザリキ、又麻疹ノ如キ古来ヨリ甚ダ多ク実験セラルヽモノト雖モ、該患者ノ口腔粘膜ニ生ズル小斑ニ至リテハ、近年米国ノ医士コプリック氏ニ依リテ始メテ発見セラレタリキ、是等ハ従来疾病ノ観察ニ

精到ナル注意ヲ拂ハザリシガ為メ、空シク症状ヲ看過セシ好例ナリ、若シバセトー氏ニシテ其実験セル多数ノ患者ニ就テ、單ニ主要徴候ノミニ止ラズ、尚他ノ徴候ヲモ仔細ニ検シタリシナラバ、必ズヤ当時既ニ震顫ノ如キ症状ヲモ認メタリシナルベク、又古来多数ノ医家ガ麻疹患者ノ口腔粘膜ノ検査ヲ等閑ニ附セザリシナラバ、コプリック氏ヲ待タズシテ、夙ニ小斑ヲ認メタリシナラン。

先入主トナレル思想ハ屢々判断ヲ誤ラシメ、実際ニ行セザルモノヲ恰モ行在セルガ如クニ感セシメ、或ハ全ク反対ノ結論ヲ下サシムルニ至ル事アリ。

ブイヨーノ傳麻質斯ニ継発スル心内膜炎ノ多キ事ヲ考フルヤ、此思想深ク彼ノ脳裡ニ刻セラレ、傳麻質斯患者ヲ聴診スルニ際シ、聴診器ノ圧迫ニ由テ胸部皮膚ニ生ジタル雑音ヲモ心雑音ト感ジ、其結果傳麻質斯患者ノハ。%ニ於テ、心内膜炎ヲ認ムトノ説ヲ発表スルニ至レリ。

ピオリー氏ガ規尼涅ノ内用後半時間ニシテ、脾臓ノ縮小スルヲ打診ニヨリテ知リタリト稱セシガ如キ、或ハシヨット氏ガ「ナウハイム」浴ノ應用ニ依リテ、心濁音界ノ著シク減少セル事ヲ打診シテ知リタリト述ベタリシガ如キ、吾人ノ是ヲ觀ルニ畢竟予期意向ノ結果判断ヲ誤リタルモノニシテ、実際上然ラザルモノ

ヲ然リトシテ認メタルノ一種ノ錯誤ニ過ギズ、亦時ジヨナス氏ガ温度ノ差違ニ依テ、舎気臓器（肺）ト黒気臓器（肝臓）トヲ皮膚面ヨリ言知シ得ル事ヲ報告セシガ如キモ、又予期意向ニ因スル錯覚ニ誤ラレタルモノナルベシ。

十八世紀ノ時代ニ当テマルピギー・レーウエンヘーク氏ノ二大家世ニ現ハレ顕微鏡ヲ応用シテ、生物学上種々ノ発見ヲナシ、斯学及医学ノ進歩ニ貢献セシ所実ニ尠カラザリシト雖モ、而モ他ノ一面ニ於テハ全然実際ニ行在セザリシ者ヲ記載シ、世ヲ誤リタル事アリキ、其中最モ滑稽ナルハ精蟲内ニ小動物ノ既ニ、発育シ居レルヲ観タリト言ヘル記載ナリトス、蓋シ当時ノ研究家ハ斯ク認メタリシモノナルベキモ、今日ヨリ是ヲ見レバ其錯覚ニ出デシモノナルヤ、疑ヒヲ容レズ。

精神作用、就中感情ノ影響ハ実ニ病者ノ観察ヲ誤ラシムル事少ナカラズ、熟練セル大家ト雖モ、其家族知友ノ疾病ヲ診スルニ当リテハ、私情ニ制セラレ軽易ナル症状ト雖モ、是ヲ過大視シテ診断ヲ誤ル事甚ダ多シ、某洋医ノ愛児急性胃病ニ罹リ、発熱スルヤ医是ヲ診シテ、著シキ項部強直ヲ認メ、髄膜炎ノ疑診ヲ下シタリキ、然レドモ彼ノ認メタリト言ヘル項部強直ハ、其児ヲ診スルニ当リ

手ヲ以テ頂部ヲ動カセシニ、是ニ抵抗セシヲ誤リシモノニシテ、畢竟始メヨリ腦膜炎ナラントノ恐レヲ疑キシ結果、其特異症状ノ一タル頂部強直ヲ聯想シ、遂ニ過大ノ錯誤ヲ来セシナリ、愚者ニ既往症ヲ質シ、又ハ其外貌ヲ一見シテ、肺結核ナラントノ予想一度ビ脳裡ニ起レル時ハ、所謂先入主トナリテ打診・聴診ノ正確ヲ缺キ、錯覚ヲ来ス事アルガ為メ、事実肺結核ニ非ザルモノニ対シテ、肺尖加答児・或ハ肺結核ノ診断ヲ下スニ至ル事アリ、因ヨリ重症ナル疾病ニ在リテハ、其症状ヲ誤認スル事一般ニ稀ナリト雖モ、初期又ハ軽症ノ疾病ニアリテハ、先入ノ偏見予想ニ支配セラレテ、意外ノ誤診ヲナスノ例実ニ尠シトセズ、豈ニ戒メザルベケンヤ。

是ヲ要スルニ吾人ガ病者ヲ診シ、症状ヲ観察スルニ当ツテ、全ク客観的ナルベク、決シテ主観的ナルベカラズ、換言スレバ自然ノ状態ヲ在リノ儘ニ観察シ、毫モ其間ニ私心偏見ヲ挿ムベカラズ、此ノ如クニシテ始メテ正確ナル診断ヲ下シ得ベク、治療ノ目的ヲ達シ得ベキナリ。

第十九章　一般ノ注意

(A) 各症状ハ身体ノ一組織一臓器ヨリ発ス　夫レ各個ノ疾病ハ、各特殊ノ局所性病変ヲ有ス故ニ、疾病ハ其何タルヲ論セズ、元来局処病タルモノニシテ、従ツテ其症状モ局処ニ限量スベキモノナリ、然リト雖モ各臓器ノ間ニハ、相互親密ノ関係ヲ有スルヲ以テ、一臓器ノ疾患ハ也ズヤ他臓器ニ影響ヲ及ボサヾルヲ得ズ、故ニ疾病ハ決シテ永ク一局部ニ限量スルモノニ非ズシテ、或ハ連続性ニ他ニ蔓延シ、或ハ循環器、或ハ神経ノ媒介ニ依リテ遠隔セル種々ノ臓器ニ拡延シ、以テ全身病トナルニ至ルモノナリ、今左ニ二三ノ適例ヲ示サン。

(一) 彼ノ子宮癌ハ、子宮膣部ヨリ発生スルモノニシテ、即元来ハ局処病ナリ然レドモ、其漸次増大スルヤ、遂ニ破壊シテ潰瘍トナリ、体液ノ著シキ消耗ヲ来シテ、全身痩削ヲ招致スルノミナラズ、其癌細胞ハ淋巴管血管ヲ介シテ、他臓器淋巴腺等ニ転移シ、以テ同様ノ癌腫性結節ヲ多発シ、又一方ニ於テハ其附近ニ位スル輸尿管ヲ侵蝕閉塞シテ、尿ノ排泄ヲ妨害スルガ為メ、尿ハ腎盂腔内ニ鬱滞シテ、所謂腎臓水腫ヲ起発シ、更ニ尿代分全身血液中ニ滞積シテ、尿毒症ヲ発起シ、種々ノ臓器、就中脳髄ニ毒作用ヲ及ボシテ、頭痛、眩暈、昏睡、癲癇様痙攣ヲ発シ、又血中ニ鬱滞セル尿素ノ一部分ハ腸管ヨリ排泄セラルヽ際、炭酸

安母尼亜ニ分解シテ、腸粘膜ヲ刺戟シ、以テ高度ノ腸炎ヲ発起シ、下痢ヲ来シ遂ニ死亡ス。

(二)肺結核ハ通常先ヅ肺尖ヨリ生ズル局処病ナリト雖モ、喀痰中ニ存在スル結核菌ハ、屢々嚥下セラレテ腸ニ結核ヲ発生シ、或ハ肺ニ於ケル局処性病竈近傍ノ静脈管ニ破壊シテ、其病竈内ノ結核菌、血液中ニ混入シ以テ全身諸臓器ニ粟粒結核ヲ多発スル事アリ。

(三)膽嚢或ハ膽管内ニ結石ノ発生スルヤ、其初メハ局処性疾患ニシテ、其症状モ此部ニ限畫スト雖モ、膽汁ノ排出ヲ妨グルニ至レバ、膽汁ハ遂ニ血液中ニ移行シテ黄疸症ヲ発起シ、全身ノ皮膚及再吐諸臓器ヲ黄染スルノミナラズ、膽汁酸逼ノ中毒作用ニ依リテ、全身症状(心臓腎臓等ノ官能障碍)所謂膽血症ヲ発シ、又一方ニテハ膽石ニ因スル続発症トシテ膽道ノ化膿性炎症ヲ生ジ、是ガ為メ更ニ発熱等ノ症状加ハルヲ見ル。

此ノ如ク最初ハ局処病タルモ、遂ニ全身病トナリ、生活ニ須要ナル臓器ヲ侵スニ至リテ、死ニ転ズルモノナリ。

同一ノ病変ト雖モ、病竈ノ位置如何ニ由リテ、其症状ヲ異ニスル事アリ、脳膜

炎ノ脳底ニ生ジタル場合ト脳穹隆部ニ生ジタル場合トハ、自ラ其症状ノ異ルガ如キ、是レ畢境脳ノ各部ニ於ケル官能及是ヨリ出ズル脳神経ノ同一ナラザルヲ以テナリ、又等シク肺炎ト云フモ、其上葉、或ハ下葉、或ハ内部ニ生ズルト、否トニ従ツテ、多少其症状ヲ異ニスルヲ見ル。

尚注意スベキ事ハ症状ノ所在ガ必ズシモ、当該疾患ノ実際ノ坐所ニ一致セザル事是ナリ、此事実ハ自覚症状、就中疼痛ノ如キモノニ於テ最モ然リトス、例之上腹部ニ疼痛ヲ訴フルモ、果シテ胃(例之潰瘍)ヨリ発シタルモノカ、或ハ膽嚢(例之結石)疝痛ヨリ発スルモノナルカ、是ヲ確定スル事能ハザル事多シ、又症状ノ或部ニ著明ニ発スルモ、必ズシモ疾患ノ坐処ヲ示スモノニ非ズ、嘔吐ハ胃ヨリ発スルモノナリト雖モ、胃ハ健全ニシテ却テ脳病ノ刺戟ヨリ是ヲ発スル事アリ(中毒性嘔吐)、又呼吸困難ハ肺ヨリ発スルモノナリト雖モ、肺ハ通常ニシテ血液病、腹腔及胸壁筋肉ノ疾病ヨリ是ヲ来ス事アルガ如シ。

内臓ノ疾患ニ於テハ屢々遠隔セル部分ノ皮膚ニ、疼痛ヲ訴フル事アリ、是レ蓋シ内臓ニ分布スル知覚神経ノ派出スル脊髄ヨリ、同一ノ高サニ於テ是ト共ニ起ル処ノ皮膚知覚神経ニ刺戟ノ傳達スルニ由ルナリ。

例之肝臓病ニ於テ、右肩胛部ニ、心臓病ニ於テ左上肢ニ疼痛ヲ訴フルガ如シ(ヘッド氏知覚過敏帯是ナリ)。

(B) 症状ノ強弱ハ病竈ノ大小ニ並行スルモノニ非ズ　症状ハ病理解剖的変化ノ大小ヨリモ、寧ロ同時ニ発現スル毒作用ノ如何ニ関係スル事アリ、例之腸窒扶斯ニ就テ是ヲ見ルニ、全身症状甚ダ重劇ニシテ、死亡シタルモノト雖モ、是ヲ解剖スレバ、腸ニ於ケル解剖的変化、頗ル幽微ナル事アリ、或ハ是ニ反シテ全身症状ノ甚ダ軽易ナルモノニシテ、解剖上腸変化ノ極メテ顕著ナルモノアリ、是レ実ニ解剖的変化ノ大小ヨリモ、寧ロ腸窒扶斯細菌ノ毒性ノ強弱ニ関係アル事ヲ證スルモノナリ。

又腎臓ニ生ズル腫瘍ノ如キハ、其大サニ依ルヨリモ、寧ロ其坐処ノ如何ニ依リテ症状ヲ発スルモノナリ、前頭葉ニ大ナル腫瘍ヲ生ズルモ、是ニ由リテ起ル処ノ症状ハ甚ダ僅微ナリト雖モ、若シ脳底等ニ腫瘍ノ生ズル時ハ、許多顕著ノ症状ヲ発スベシ、又破傷風ニ就イテ見ルモ、是ヲ惹起シタル外傷ハ頗ル微小ナリト雖モ、創傷内ニ侵入傳染セル破傷風菌ノ毒素ノ作用ニヨリ、全身ニ顕著アル強直性痙攣ヲ発起スルヲ見ル。

然レドモ又病理解剖的変化及毒物ノ化学的作用ヲ禁知スル疾病無キニ非ズ、是所謂機能的疾患ニシテ、即精神病及神経性障碍ノ如キハ、全ク解剖的変化ヲ缺キ、又毒物ノ作用ヲモ証明スル事能ハザルモノニシテ、單ニ神経ノ機能ノ障碍ヨリ起ルモノト看做スノ外ナシ、而シテ單ニ機能其モノヨリ起ル多ノ症状ノ好適例ハ、実ニ横骨動脈ノ関係ナリ。

抑ゝ彈力性ヲ有スル通常ノ管ハ、其内腔ノ充実セラルゝ事愈ゝ大ナルニ従ッテ、緊張スル事又愈ゝ強シ、然レドモ動脈ハ彈力性ヲ有スルノ外、尚自ラ収縮スル性ヲモ具フルヲ以テ、其内容ノ減少スル時ハ、自ラ管壁収縮シテ硬固トナル。故ニ血液ヲ容ル、事少キ動脈ハ、是ニ觸ルゝニ恰モ緊張シタルガ如キ感アリ、斯ノ如キ動脈ノ自ラ収縮スル機能ハ、動脈ノ硬度ニ影響ヲ與フル事ヲ知ルベク觸診上認知セラルゝ多ノ動脈壁ノ硬固ハ、其収縮機能ニ因スル事アルヲ注意セザルベカラズ。

多クノ疾患ニ於テハ、実ニ上記ノ解剖的変化、化学的作用及機能変化ノ同時ニ存在スルモノニシテ、是ニヨリテ臨床上認知スベキ症状ヲ発現スルモノナリ。

(C) 相異ナレル病変モ同一ノ症状ヲ惹起スル事アリ　心臓ノ筋質ニ生ズル病変ハ

実ニ種々ニシテ、即色素性変質、脂肪変性、類線維筋炎等各相同シからズ、然レドモ此等、解剖的変化ハ、皆等シク心臓ノ筋纖維ノ退行変化ヲ呈スルモノナルガ故ニ、其発現スル症状ハ全ク同一ニシテ、而心動衰弱、全身循環障碍ヲ来スモノナリ、又肺臓ニ生ズル病変モ、種々ナリト雖モ、其理学的症状ノ相一致スルモノ少ナカラズ、例之肺炎ト肺ノ出血性梗塞トハ、其性質全ク相異ナレリト雖モ、打診及聴診上ニ於ケル症状ハ殆ト同一ナルガ如シ、故ニ是ヲ鑑別スルニハ他ノ症状、即喀痰及熱等ノ状態ニ頼ラザルベカラズ。

胃壁ヨリ血液ノ胃内腔ニ出ズルヲ、多クハ吐出（即吐血）セラレ、又其一部ハ腸ニ流下シテ糞便ヲ黒変ス、而シテ此社出ハ種々ノ疾患ニ依リ生ズルモノニシテ気中胃円形潰瘍及胃癌ニ因ル事多シ、而シテ胃潰瘍ヨリ起ル出血ハ、動脈壁ヲ侵蝕シテ、是ヲ破壊スルヨリ生ズルモノナルガ故ニ、其動脈ノ愈ゝ大ナルニ従ツテ、出血量モ又愈ゝ多キハ論ヲ俟タズ、是ニ反シテ胃癌ニ因ル出血ハ、癌腫ノ破壊スル結果、其内部ノ小血管ヲ破ルヨリ生ズルモノナレバ、其量ハ一般ニ少量ニシテ、多量ナルガ如キハ実ニ稀有ニ属ス、ソハ兎モ角吐血ナル症状ガ把握リタル胃病ヨリ発生スル事、此ノ如クナルト同ジク、又肺ノ出血（即喀血）

モ所ノ種々ナル病変、即肺結核、出血性梗塞、動脈瘤等ヨリ生起スルモノナリ。血尿モ又同様ニシテ、尿ニ混ジテ排泄セラルル、血液ハ、或ハ腎臓ヨリ、或ハ膀胱ヨリ出ズ、而シテ其出血部ガ尿ノ必部ニ近キ時ハ、血液ト尿トハ密ニ相混合スルモ、是ニ反シテ出血部ガ尿道ノ如キ尿介泌部ヲ距ル事遠キ処ニアル時ハ、血液ト尿トハ相分離セシムルヲ常ベシ。

又血便モ是ト同ジク、出血部ガ腸ノ始部ニ近キ処ニ在ラバ、血液ト糞便トハ密ニ相混ズルモ、大腸ノ下部ニ近キ処ニ出血スル時ハ、既ニ疑固トナリタル糞塊ニ、血液ノ混入附着スルニ過ギズ。

脳溢血中枢ノ刺戦ヨリ発起スル症状ハ如何モ、其原因ハ亦タ多様ニシテ、即チ或ハ炎症変化、或ハ腫瘍、或ハ毒物作用ノ如キモノヨリ起リ　又不明ノ原因ヨリ来ル事アリ如ヘ　又腸疾患ニ因スル下痢及嘔吐モ、又種々ナル原因ヨリ惹起スルモノニシテ、又シテ第一ノ原因ヨリ起ルモノニ非ズ、頭痛及熱発ノ如キニ至リテハ、実ニ種々ナル疾病ノ症状トナリテ発現スルモノニシテ、是ヲ惹起スル疾患ハ実ニ枚挙ニ遑アラザルナリ。

(1)同一ノ病理的変化モ異種ノ症状ヲ発起スル事アリ　皮膚ニ生ズレバ特別ノ症

狀ヲ惹起セザル良性腫瘍ト雖モ、若シ狹隘ナル脊髓管ニ生ズル時ハ、直接ニ脊髓ヲ圧迫シテ、痙攣、麻痺症狀ヲ発シ、加之死ニ至ル事アリ、故ニ同一ノ病変ト雖モ、其発生場所ニヨリテ症狀ヲ異ニスル事ヲ知ルベシ。又同一ノ化膿性炎症ト雖モ、肋膜ト腹膜ニ生ズルニ從ツテ、其症狀経過同ジカラズ、化膿性腹膜炎ハ、通常短時日ノ中ニ死ニ転ズルモノアリト雖モ、是ニ反シテ化膿性肋膜炎ニ在テハ、比較的永ク生命ヲ保ツ事ヲ得ベシ、同一ノ炎症性疾患ト雖モ、年少者ニ在テハ高熱ヲ発シ、是ニ反シ高齢者ニ在テハ、屢々僅微ノ体温亢進ヲ来スニ過ギザル事アリ。又呕吐下痢ノ如キハ、唯幼年者ニ危險ナルノミニシテ、老人ニ在テハ危險ヲ来ス事甚タ少ク。是ガ爲ニ直接ニ死ニ陥ルガ如キ事ナシ。

(E) 病竈一定ノ大サニ達スルニ非ズンバ症狀ヲ発現スル事無シ、心内膜炎ニ於テ、瓣膜面ニ発生スル疣狀結節頗ル小ニシテ、嘴針頭大ニ達セザル時ハ、心臓内ノ血流ニ対シテ、影響ヲ與フルニ至ラザルガ故ニ、臨床上認知スルヲ得ベキ循環障碍ヲ発スル事無シ。

又初期ノ肺結核ハ、肺炎ニ先ツ頂少ノ病竈ヲ形成シ、是ヨリ漸次増大シ、一定ノ大サニ達スルニ及ビ始メテ打診上ニ是ヲ証明シ得ルニ至ル。

而シテ該病竈ノ肺表面ニ近キ部位ニアル時ハ、是ヲ容易ニ證明シ得ベキモ、若シ肺ノ深部ニ位スル場合ニ於テハ、是ヲ證明スル事困難ナリ。

凡テ肺ニ生ジタル結核性病竈ノ打診上ニ、認知セラルヽヲ得ルニ至ルハ、其嚢実大ニ達シタル時ナリ、然レドモ若シ、数多ノ病竈ノ同時ニ存在スル時ハ、例令各病竈ハ小ナリトモ打診上是ヲ認知スルヲ得ルヤ、論ヲ俟タズ、心臓ノ結性心筋炎ニ罹ルヤ、間質結締織増殖シテ、硬結性病竈ヲ形成シ、其部ノ筋繊維ハ崩壊ニ陥ス、然レドモ該病竈ノ尚僅少ニシテ、且ツ小ナル間ハ、未ダ症狀ヲ発現スルニ至ラズ、然レドモ炎症性変化ニ因スル筋繊維ノ崩壊漸次増進シテ、高度ニ達スル時ハ、此ニ於テカ心臓運動ノ障碍ヲ発起スルニ至ルモノナリ。

動脈瘤ハ、一動脈ノ局部拡張ヨリ成立シ、屢々嚢狀ヲ呈スルモノニシテ、其初メハ小ナレドモ、漸次膨大シテ、其甚ダシキモノハ人頭大ニ達スル事アリ、大動脈例之胸部大動脈ヨリ生ジタル、動脈瘤ノ尚小ナル間ハ未ダ血液循環ヲ障碍スル事無ク、又周圍組織ニ対シテ圧迫作用ヲ加フル事無キガ故ニ、臨床上何等ノ症狀ヲモ発現スル事ナシ、然レドモ動脈瘤ノ漸次増大スルニ至レバ、其内部ヲ通過スル血液ノ速力緩慢トナルノミナラズ、其近傍ニ位スル気管、食道ヲ圧

迫シテ、是ヲ狭窄セシメ、呼吸困難、嚥下障碍等ノ症状ヲ発起シ、又肋骨、胸骨等ヲ内面ヨリ圧迫シテ、遂ニ是ヲ穿行シ、外面ニ向ツテ膨隆スル等、漸次顕著ナル症状ヲ発スルニ至ル、圓形胃潰瘍ハ胃粘膜（殊ニ幽門附近ノ小彎部ノ粘膜）ニ生ズル実質缺損ナルモ、生活体ニ於テハ素ヨリ是ヲ触知スル事能ハズ、然レドモ其周囲ヨリ結締織新生増殖シ、潰瘍縁ノ肥厚硬結スルニ至レバ、始メテ是ヲ触知スルヲ得ベク、又胃潰瘍ノ一定度ノ大サニ達スルニ至リテ、始メテ臨床上明カニ認ムルヲ得ベキ、吐血ヲ来ス事アリ。

乳房内ニ生ズル癌腫ハ、例令小結節ナリト雖モ、外部ヨリ是ヲ触知スル事甚ダ容易ナリ、是ニ反シテ胃癌ハ一定ノ大サニ達スルニ非ズンバ、腹壁ヨリ是ヲ触知スル事能ハズ、加之触診シ得ベキ部位ニ発生セザル時ハ、是ヲ発見スル事頗ル難シ、例之胃小彎部ハ肝臓ノ下面ヨリ掩ル、ヲ以テ、此部ニ癌腫ノ生ズル時ハ、腹壁ヨリ是ヲ触ル、事能ハザルガ如シ、而シテ胃癌ノ結果ハ栄養ノ障碍ヲ来シ、以テ全身ノ羸痩ヲ招致スルヲ常トス、臨床上十一ニ看取セラル、モノハ、全身羸痩ナル事甚ダ多ク、却テ胃部ニ生ジタル腫瘍ハ、遙ニ時日ヲ経タル後発見セラル、事アリ。

(ハ) **病理解剖的変化ハ必ズシモ病症ヲ発起スルモノニ非ズ**　夫レ病理解剖学ハ、人体ニ於ケル解剖的変化ヲ攻究スルヲ以テ目的トナス、故ニ若シ二個ノ脾臓ヲ有シ、或ハ単ニ一側ノ腎臓ノミヲ有スルモノトセバ、是即病理的ニシテ常態ニ非ザル事論ナシ、然レドモ其人ハ毫モ此異常変化ノ存在ヲ覚知スル事無ク、且其生活現象モ全ク通常ナリ故ニ、決シテ疾病ト称スベカラズ、何トナレバ疾病トハ健康障碍ノ謂ヒナレバナリ、健康トハ各臓器ノ構造機能共ニ通常ナルヲ云フ、然レドモ実際上ニ就テ是ヲ見ルニ、健康者ト称セラル、人々ノ中ニモ、多少ノ異常ヲ有スル者尠カラズ、故ニ吾人ノ健康状態ト見做スベキモノハ、生活ニ須要ナル機能、栄養、運動及精神機能ノ状態ニシテ、且ツ自覚的ニ爽快ノ感覚ヲ有スル者タラザルベカラズ、是ニ反シテ疾病ト称スルモノハ、一或ハ多クノ臓器ノ機能ニ障碍アリテ、且ツ自覚的ニ不快違和ヲ感ズルモノヲ云フ、

(ニ) **疾病ノ多クハ悪性ナリ**　悪性トハ生命ニ危険ナル病性ヲ云ヒ、是ニ対シテ善性トハ生命ニ危険ヲ及ボサザル病性ヲ云フ、然レドモ実際上善性病ハ甚ダ少数ニシテ、外觀上軽症善性ノ如ク見ユルモノト雖モ、其実ハ悪性ニシテ、甚ダシキハ致死的経過ヲ取ル者稀ナラズ、而シテ悪性ノ由リテ来ル原因ニ至リテハ実

ニ種々ナロ。

今左ニ是ヲ列挙セン

(一)疾病ノ永ク持続スル時ハ、生命ニ不良ノ作用ヲ及ボスモノニシテ、病毒ニ就ク事久シキニ亘ル時ハ、身体ノ虚弱、心動衰弱、栄養減少、循環障碍ヲ招致シ、又癲癇ヲ発スルニ至ル、就中永ク持続スル発熱ハ甚ダ危険ニシテ、神経系ノ機能及呼吸運動ノ変化ヲ来スノミナラズ、特ニ心臓ノ作用ニ不良ノ影響ヲ及ボシテ、心衰弱ヲ来シ、遂ニ心麻痺ニ陥リテ、死ニ陥ラシムルニ至ル、故ニ発熱ヲ伴フ如ノ疾病ハ、悪性ナリト稱スベク腸「チフス」、潰瘍性心内膜炎、結核、慢性化膿症等ハ是ニ属ス。

(二)身体ニ於ケル総テノ臓器ハ生命ニ対シテ、同等ノ價値ヲ有スルモノニ非ズ、故ニ生活ニ最モ須要ナル心臓、肺臓ノ疾病ハ、皮膚病ヨリモ悪性ニシテ、又脳ノ疾病ハ末梢神経病ヨリモ、悪性ナル事論ヲ俟タズ。

(三)許多ノ疾病ハ其病理解剖的変化ノ種類性状ニ依ツテ、悪性ノ経過ヲ取ルモノナリ、腸潰瘍ヲ惹起スル疾病ノ容易ニ腸壁ノ穿行ヲ発シ、動脈ノ拡張ヨリ破ル、如ノ動脈瘤ノ漸次膨大シテ、遂ニ破裂シ、盲腸周囲炎ノ遂ニ腹膜全部ニ波及シ、

慢性腎臓炎ノ進行性ニ増進スルガ如キ、又結核及黴毒等ノ一時其症状軽状スル事アルモ、其実ハ漸次病勢進行シテ止マザルガ如キ、是皆悪性ノ経過ヲ取ル所以ナリ。

善性、悪性ノ鑑別ハ腫瘍ノ診断上最モ必要ナリ、悪性腫瘍ハ即肉腫及癌腫ニシテ、其発生スル局処ノ破壊荒蕪シ、迅速ニ発育増進スルノミナラズ、他臓器ニ転移シ、又毒ヲ形成シ、栄養ヲ障碍シ、全身悪液ニ陥ラシム、然レドモ此ノ如キ悪性ヲ有セザル腫瘍、即所謂善性腫瘍ト雖モ、其発生スル場所ノ生命ニ須要ナル臓器ナル時ハ、危険症状ヲ惹起シ、死ニ至ル事アリ、例之頭蓋骨ノ内面ニ生ジタル、骨腫ノ脳髄ヲ圧迫スルガ如シ。

(四)全身ノ栄養障碍ヲ惹起スル疾病ハ、皆悪性ナリ、例之食道及胃狭窄ノ如キハ、其原因変化ノ如何ニ論ナク、食物ノ輸入ヲ減少廃絶セシムルヲ以テ、全身ノ栄養ヲ損害シ、遂ニ死ニ陥ラシム。

(五)么微寄生体ニ因リテ起ル処ノ伝染病ノ多数ハ、悪性ニシテ「ペスト」「コレラ」等ノ如キハ殊ニ然リトス、又一度体内ニ生ジタル結核ハ、全治スル事補有ナリ、微毒ノ如キハ永ク体内ニ留リ、「マラリア」ノ如キハ容易ニ再発スルノ性

アリ。

再発ノ傾向アル疾病ハ、決シテ善性ニ非ズ、何トナレバ疾病ノ再三反覆スレバ、是ガ為ニ遂ニ死ヲ致スモノナリ。

(六)病変ヲ除去センガ為ニ、外科的手術ヲ行フモ是ガ為ニ、容易ニ種々ナル続発症ヲ来スヽアルヲ知ラザルベカラズ、即麻酔薬ハ勿論手術自已及手術後ノ臥褥等ハ、全身ニ不良ノ影響ヲ與ヘ、又腹壁切開手術ノ如キハ、其後腹壁ノ癒着「ヘルニア」等ノ如キ障碍ヲ誘発スル事少カラズ。

(七)同一ノ疾病ト雖モ、老人ニ発スル時ハ、壮年者ニ発スルヨリモ其症状経過遙ニ悪性ナル事多シ、且年齢ノ加ハルト共ニ、全身動脈及心臓ノ変化ヲ生ジ、其機能不完全トナル結果ナリ、老人ニシテ肺炎ニ罹ル時ハ、其多クハ死亡スルヲ見テモ是ヲ知ルベシ、然レドモ恙ク然ルニ非ズ、或疾病ニ於テハ却ツテ壮年者ヲ死ニ致ス事多シ、例之糖尿病ノ如キハ三十才以下ノ人ニハ甚ダ危険ニシテ、致死スルヲ通例トスレド、老人ニ於テハ此ノ如クニ危険ナラズ

(八)現今ト雖モ未ダ根治療法ノ発見セラレザル疾病ハ、悪性アル事論ヲ俟タズ、結核病、癩病及悪性腫瘍等ノ如キモノ是ナリ。

(九)疾病ノ性質ヲ判定スルニ当リテハ、該病ノ経過シタル後、治癒及再生機転ノ発現スルヤ、否ヤヲ顧慮スルノ要アリ、病理解剖学上ヨリハ、治癒ト認ムベキモノモ、癒トハ相一致セザル場合多ク、病理解剖学上ヨリハ、治癒ト認ムベキモノモ、症候学上ヨリスレバ、依然不治ト看做サヾルベカラザル事稀ナラズ、例之胃ノ潰瘍ノ如キハ、瘢痕ヲ結ビテ治癒スルモノナリト雖モ、是畢竟病理解剖学上ノ治癒ニシテ、其新生セル瘢痕組織ハ、自ラ収縮シ、以テ胃狭窄症状ヲ発シ、食物ノ輸入ヲ減少社絶スルニ至ルベシ、又脳ニ出血ヲ生ジテ、卒中症状ヲ発起シタルモ、幸ニ其生命ヲ保ツヲ得タル時ハ、其後「グリア」組織ヲ新生シテ、所謂卒中性瘢痕ヲ形成シ、以テ治癒ヲ告グ、然レドモ症候学上ヨリ見ル時ハ、決シテ治癒ニ非ズ、何トナレバ身体ノ知覚及運動機能ハ依然トシテ麻痺シ、全生涯ヲ通ジテ、恢復スル事無ケレバナリ、是出血ニヨリテ破壊変性シタル神経繊維乃至神経細胞ノ再生セラルヽ事無キヲ以テナリ。

第三十章　病体ニ及ボス精神作用ノ影響

吾人ハ本然的責任ヲ自覚スル以上、学理実地ヲ研鑽考究シ、斯術ノ眞價ヲ失墜

セシメザルベク努力発励スルハ勿論、尚一層其医治的効果ヲ迅速、且甚大ナラシムル意義ニ於テ、精神作用ナル喫緊的重要問題ニ潜心研心セザルベカラズ、夫レ然リ心身相関ノ原則ニ支配セラルヽ、人類殊ニ二竪ヲ犯ス処トナリテ、煩悶懊悩シ、益々神経過敏トナレル病者ニ対スルノ時、誰カ此間ノ消息ニ想到セザルモノアランヤ。

病理學各論

第一章　呼吸器病

第一　急性鼻加答児 Akuter Nasenkatarrh (獨)

原因　本病ノ多数ハ感冒ニヨリテ発ス、故ニ本病ニ風邪ノ稱アリ。

局所ノ原因モ又本病ヲ発ス、例ヘバ鼻粘膜ノ潰瘍、鼻腔ノ異物並ニ新生物ノ如シ、劇シキ塵埃若クハ臭物、例ヘバ吐根末、烏頭末、「クロール」瓦斯等ノ刺戟ニヨリテ、本病ヲ発スル事アリ、其他枯草ノ花粉ノ鼻粘膜ヲ刺戟シテ、加答児ヲ起サシムル事アリ(枯草熱「ポストック氏」加答児)。

人ニヨリテハ少量ノ「ヨード」ヲ服用スルモ「ヨード」鼻加答児ヲ起スモノアリ、間接ノ刺戟、例ヘバ胸腹部等ノ身体ノ一部分ノ寒冷ニ觸レタル場合ニモ、鼻加答児ヲ発ス、是レ反射性ニ鼻粘膜ノ充血及腫脹ヲ来スニヨル、其他隣接部ノ炎症ノ鼻腔ニ傳播スルニヨツテ来ル事アリ。

即口腔咽頭等ニ於ケルガ如キ是ナリ。

本病ハ又麻疹、流行性感冒、百日咳等ノ傳染病ノ一徴候トシテ現ル、事アリ、稀ニハ精神感動ニヨリテ本病ヲ発スル事アリ、脈管運動性鼻加答児之ナリ。

症状及解剖的変化　鼻加答児ノ局所的症状ヲ発スルニ先立チ、往々悪感及軽度ノ発熱頭痛ヲ伴ヒ、次イデ鼻腔道ニ炎衝ノ感ヲ生ジ、噴嚏ヲ発シ、鼻腔道ハ狭窄、或ハ閉塞シ、聲音ハ鼻音ニ変ジ（閉塞性鼻聲）患者ハ口ヲ開キテ呼吸ス、鼻汁ハ始メ澄明ニシテ水ノ如ク（故ニ之ヲ俗ニ水バナト稱ス）、塩味アリ、尚疾病ノ進ムニ隨ヒ其量ヲ増加シ、時トシテハ膿様ニ変ズ、「ドンデルス」氏ニヨレバ鼻汁ハ食塩ニ乏シクシテ、硫砂ニ富ミ、是ヲ顕微鏡下ニ檢スルニ、多クハ扁微ノ腹球ト、屢々鼻粘膜ノ翻毛上皮トヲ見ルト云フ、鼻汁ハ睡眠中ニハ其分泌止ミ、醒覚スレバ更ニ分泌ヲ始ムルモノトス、患者ハ前記ノ分泌物ヲ以ツテ浸漫セラル。

炎症ハ鼻粘膜ニ止マル事アレドモ、往々近隣ノ粘膜ニ波及スル事多シ、即下方咽頭、扁桃腺ニ蔓延シテ、咽頭炎、扁桃腺炎ヲ発シ、或ハ「ヨウスタク」氏管ヲ傳ツテ中耳ニ達シ、又前額竇ニ加答児ヲ発シテ、鼻根上部若クハ眉間ニ疼痛

ヲ発スルガ如キ之ナリ。

豫後　通常週日ニシテ恢復スルヲ常トス。

療法　先ヅ寒冷ヲ避ケ、原因ヲ除去スルニ努メザルベカラズ。

而シテ鍼灸療法トシテハ、誘導法トシテ、後頸部即秩伏突起ノ両側及肩背部（天柱、風池、肩井、肩外、曲垣、大椎、附分、大杼）ニ刺鍼直刺五分乃至一寸、灸ヒ壯乃至十一壯シ、尚前頸部及顔面部（頸廉、本神、巨髎）等ニ皮膚鍼ヲ施スベシ、上肢（三里、曲池）等ニ軍刺術ヲ施スモ可ナリ。

但シ発熱甚ダシキ場合ハ、鍼術ノミニ止ムベシ、灸術ハ却ツテ熱候ヲ増加セシムル恐レアレバナリ。

鍼灸
清涼（風熱）
前調節ニ云フ
（水バナ）ニハ
鍼術命堂番
ニ刺スベシト
（鍼灸則）

第二　慢性鼻加答児 chronischer Nasenkatarrh (獨)

原因　本病ハ急性症ヨリ、移行シテ来ル事アリ。

主トシテ腺病性体質ノ者ヲ襲ヒ、或ハ職業上絶ヘズ化学的、若シクハ理学的ノ刺戟ヲ受クル者、例ヘバ紡績工女、石工、磨工、砂糖及煙草製造人ノ如ク、塵埃多キ空気、若クハ刺戟性瓦斯ヲ吸入スルモノニ多シ。

又産草過敏者ニ於イテモ、往々本病ヲ発ス。

其他黴毒ハ屢々本病ノ原因トナル。

解剖的変化　鼻鏡検査ニヨリ、是ヲ鑒明シ得ルモノニシテ、即粘膜ノ肥厚、或ハ削痩ニヨリ三種ニ区別ス。

甲慢性肥厚性鼻炎 Chronischer hypertrophischer Nasenkatarrh (獨)

鼻粘膜ハ灰色、苔シクハ褐灰色ヲ呈シ、組織ノ肥厚増殖ヲ来シ、血管ノ拡張ヲ認ム。

乙軍純性慢性鼻炎 Chronischer Simpeler Nasenkatarrh (獨)

臨床上視診ニヨリテハ、粘膜ノ腫脹ヲ云フモ、一定ノ薬物即「コカイン」「アドレナリン」塗布ニヨリ、腫脹減退スルヲ以テ、此腫脹ハ軍ニ血管ノ拡張充血ニヨルモノトサレ、別ニ充血性鼻炎ノ名アリ。

丙慢性痩削性鼻炎 Chronischer atrophischer Nasenkatarrh (獨)

本症ニ於テハ、鼻粘膜ハ菲薄ニシテ蒼白ナリ。

而シテ鼻腔非常ニ廣闊トナルヲ以テ、能ク鼻道ヲ洞見シ得ベク、隙ツテ其空気ノ流通甚宜シク、少量ノ分泌液ハ容易ニ乾燥シテ、乾痂トナル、往々

此乾痂ノ粘膜ニ固着シ、強イテ剝離スレバ、少許ノ出血ヲ起ス事アリ。

症候　急性症ト等シク、鼻根部ニ疼痛ヲ発シ、鼻腔閉塞ニ悩マサル。

分泌物ハ或ハ粘液膿性ヲ呈シ、或ハ濃厚ナル膿様トナリ、或ハ稀薄ニシテ多量ニ排出セラル、又時トシテ其分泌物ハ厚ウベキ悪臭ヲ放チ、傍人ヲシテ不快ノ感ヲイダカシムルノミナラズ、患者自ラモ是ニ慣ヘズ、遂ニ飲食ヲ厭フニ至ル事アリ（嗅鼻即チ是ナリ）。

其他患者ハ鼻腔閉塞セラルヽヲ以ツテ、常ニ口ヲ開キテ呼吸ス。

聲音ハ自然鼻声ニ変ジ、嗅感減能ヲ失フニ至ル。

本病弁ニ肥厚性鼻炎ニ於イテハ、反射性ニ世ノ婦人ノ疾患ヲ発スル事アリ、即鼻性反射性神経病、例ヘバ精神遅鈍症ヲ起シテ、思考力、記憶力減少シ、頭重、眩暈等ノ症状ヲ発シ、或ハ反射性気管枝喘息ヲ発スル事アリ。

後及療法　本症ノ如キハ甚ダ頑固ナル疾病ニシテ、殊ニ痩削性鼻炎ノ如キハ鍼灸治術ノミヲ以テ、其治癒ヲ計ルベカラザルモ、医療ト協力シテ施術スル時ハ、予期セザル効果ヲ修ムル事アリ。

才一ノ原因ヲ除去スルニ努ムベキハ勿論ナルモ、鍼灸療法トシテハ、前項急性

症ニ於ケルガ如ク、後頸部、肩背部、上肢等ニ誘導的ニ刺鍼、施灸スベシ、尚其全身狀態ニ鑑ミ、強壯療法ノ目的ノ本ニ、腰椎側（胃俞、三焦俞、腎俞、大腸俞、少腸俞）ニ一寸乃至一寸八分、灸七壯乃至十一壯スベシ。

本病ハ一ノ症候ナレドモ本症ノ出現ニヨリ他ノ疾患ノ存在ヲ知リ日常顧ルル緊要ナルガ故ニ茲ニ其要ヲ述ベス

第三　衄血　Nasenblutung（獨）

原因　外傷又ハ手術ノ後甚ダシキ衄血ヲ来ス事アリ。

又何等特別ノ原因ナクシテ、急ニ見ヲ来シ或ハ身体ノ激動等ニヨツテ来ル事アリ、以上ノ外衄血ノ原因トシテハ

(一)鼻疾患ニシテ、例ヘバ慢性鼻加答児ノ際ニ生ズル痂皮ヲ除去セントスルニ当リ、表面粘膜ヲ破壊シテ是ヲ起シ、(二)血液病即白血病、壞血病、紫斑病等ノ場合ニ来リ、(三)慢性疾患、心臓病、動脈硬化症、萎縮腎等ノ場合、又(四)傳染病例ヘバ腸チフス、痘瘡、猩紅熱、麻疹、肺炎ノ初期、又ハ敗血性疾患及蛔虫（俗ニ「サナダ」虫）寄生殖機能ト衄血トハ一定ノ関係ヲ有スルモノニシテ、月経前又ハ其代償トシテ衄血ヲ見ル事アリ。

食塩ノ少ナキ食物ヲ長ク食シ、比較的体内ニ食塩ノ缺乏セル場合等ニ衄血ヲ起シ易ク、且ツ止血シ難キ事アリ。

症狀　出血ノ部位ハ多クノ場合ニ鼻中隔ノ前部ニシテ、骨部ガ軟骨部ニ移行スル処ナリト云フ、而シテ多クハ偏側ノ鼻孔ヨリ流出シ、其量甚ダ不同ナリ、衄血ハ多クハ一過性ノモノニシテ、危険ナルモノニ非ズ、而シテ衄血ノ後ニハ、既存セル頭痛及眩暈ヲ軽快セシムル事アリ、然レドモ甚ダシク衰弱セルモノ及貧血患者ニアリテハ、却ツテ危険ヲ伴フ事アリ、又衄血ガ持続的ニ多量ニ来ル時ハ為ニ高度ノ貧血ヲ来シ、顔面蒼白色トナリ、身体無力、眩暈、耳鳴ヲ来シ、脈搏頻且少トナル事アリ。

診断　ハ血液ノ證明ニ非ズシテ、窄口其位置及原因ヲ知ルニアリ。

即鼻孔ヨリ流出スル血液ハ鼻腔ヨリ来ルカ、或ハ其位接部位ノ何レヨリ来ルモノナルカヲ知ルヲ要ス、衄血ノ各々場合ニ於イテハ後、咽頭壁ヲ検査スル事最モ大切ナリ、何トナレバ往々血液ガ後鼻孔ヨリ後方ニ流下スル事アリテ、其際鼻孔ヨリハ少シモ流出セズ、恰モ衄血歇止セルガ如キ觀ヲ呈スル事アルヲ以ツテナリ。

薬方
衄血右ノ時ハ右手ノ小指爪ノ生際爪ト肉トニカヽル所ニ小灸スベシ直チニ止血ス

療法　患者ノ頭部ヲ後方ニ傾ケ、外鼻翼ヲ圧シ、又ハ軍純ナル綿花ヲ充塡スル事ニヨリテ止血スルヲ得ベク、強キ衄血ノ際ニハ患者ニ安静ヲ命ジ、時ニ噴霧ヲ避ケシメ、出血側ノ鼻孔ヲ下ニシテ平臥セシムベシ。

鍼灸療法トシテハ誘導法トシテ、後頸部並ニ肩背部即（天柱、風池、肩中、肩外、大椎、鼻柱、大杼）等ニ於イテ、適宜取捨撰擇シテ刺鍼五分乃至一寸、灸各五壯乃至七壯シ尚上肢（三里、曲池）下肢（三里）等ニモ施鍼、施灸スベシ。

第四　急性喉頭加答児　Akuter Kehlkopfkatarrh（蜀）

原因　感冒ハ最モ頻繁ナル原因トナル。

其他鼻及咽頭ノ急性加答児ノ際原発的、又ハ続発的ニ来リ、又大気道及気管ニ於ケル粘膜加答児ノ上行ニヨリテ発生スル事アリ。

過度ノ長談、號叫、声楽等常ニ喉頭ヲ過労スル時ハ本病ニ罹リ易ク、又喉頭粘膜ニ直接ニ来ル刺戟、即塵埃、煤烟、有毒瓦斯、塩酸、硝酸等ノ吸入、其他喫煙過度、飲酒等モ本病ノ原因トナル。

麻疹チフス、猩紅熱、丹毒等ノ所発症、又ハ続発症トシテ来ル。

鼻加答児、咽頭加答児ノ原因ニ一致シタル原因ニヨリテモ来ル。

症状及解剖的変化　本病ハ初期ニ於イテハ喉頭部ニ掻痒感、又ハ異物ノ存スルガ如キ感アリ、頻ニ咳嗽刺戟ヲ発シ、後ニハ刺スガ如ク、灼クガ如キ疼痛感ヲ伴スル事アル。此際長時間談話ヲ継続スレバ、疼痛ヲ増シ、外部ヨリ喉頭部ヲ圧迫スレバ、疼痛ヲ発スル事アリ、但シ喉頭淋巴腺ニ於ケルガ如ク化膿ノ症候ニ非ズ、軽度ノ者ハ声音ノ嗄枯スル迄全ク病感無キ事アリ、時ニハ全身倦怠、軽度ノ頭痛又ハ僅少ノ発熱ヲ来ス事アリ、殊ニ幼年者ニ於イテ然リトス、大人ニシテ高熱ヲ発スル場合ニハ多ク傳染病、殊ニ「インフルエンザ」ニ罹リ本病ハ是ニ続発セル事多シ。

咳嗽ハ屢々来ルモノニシテ、既ニ粗糙ナル嗄レタル音声ニテ、喉頭咳嗽ナルヲ知ル、而シテ始メハ多ク乾咳ニシテ、僅ニ透明硝子様ノ喀痰ヲ喀出スルノミナレドモ、後ニハ上皮細胞ヲ含メル粘稠絲色膿様ノモノヲ喀出シ、時ニハ血色ノ喀痰ヲ出ス事アリ。

本症ノ状ニテ緊要ナルハ、声音ノ変調ニシテ、多クノ場合是ノミニテ診断スル事ヲ得、是声帯ハ炎症ノ為ニ肥厚シ、其表面粗糙トナリ、発声ノ際其両側ガ互

シク接觸シ得ザル爲ナリ、其度合大イニ異リ、單純ナル粘糊又ハ黏濁ヨリ全ク無声ニ至ル階級アリ。

喉頭鏡ヲ以ッテ檢スレバ、加答兒ノ種類ヲ察スヲ見ル、通常両側同時ニ犯サルヽモノナルモ、稀シ一側ノミ侵サルヽ場合ハ、結核又ハ黴毒ノ殿ヒヲ有ス、但シ例外トナリテ一側ノミ來ニ強ク犯サル事アリ　喉頭粘膜ニハ屢々粘痕様アハ線様ノ或着物ヲ見、殊ニ炎症程度ナル時ハ声帯ニ表面的壞死性潰瘍ヲ生ズル事アリ、大人ニ於イテハ本病ノ爲ニ危險ノ症候ヲ呈スル事無キモ、小兒ニアリテハ其喉頭ノ心径ノ小ナル爲ニ種々ニヨリテ　喉頭疾患病ヲ発スヘ小兒急性喉頭炎）最ヲ依性格魯布ト稱シ、昼間ハ唯軽度ノ声音嗄聲及咳嗽ヲ発スルニ過ギズシテ、夜ッテ重症ノ徴候無キモ、夜間ニ呼吸困難ヲ発シテ突然醒覺シ、吸気時ニ特音ヲ発シ、格魯布性咳嗽即響無キ犬ノ吠ユルガ如キ咳嗽アリテ、恰モ眞性格魯布ノ如シ、眞性格魯布ト異ル点ハ喉頭内ニ偽膜ヲ発見セズシテ、ヂ帯以下ノ粘膜ノ腫脹ヲ現ハセル事、一時乃至数時間後ニ、自ラ治癒スル事、再三反復シテ発スル事等ナリ。

予後　多クノ場合数日ヲ経ズシテ治癒スルヲ常トスレド　時トシテ三乃至六週

間持續スル事アリ、慢性ニ移行スル場合アルヲ以ッテ　常ニ完全ナル治癒ヲ期スベシ。

療法　予防法ヲ講スルヲ第一トス、即チ塵埃、煤煙等アル空気中ニ滞在シ、又ハ作業スル事ヲ避ケ、高声及長時間ノ談話ヲ慎シムベシ、喫煙、飲酒及温キ飲料ヲ用ヒザルヲ佳トス、尚鍼灸療法トシテハ迷走神経ノ上下喉頭神経ニ反射的刺戟ヲ傳達スベク、且又誘導法ノ目的ノ本ニ咽頭部、肩胛部（天柱、風池、天髎、肩外、大杼、附分）ニ刺鍼直刺五分乃至一寸五分、灸七壯乃至十一壯シ、又前頸部（天突）ニ灸十一壯乃至十五壯スルモ佳ナリ。

鎮咳ニモ姜効顯著ナリ。

第五　慢性喉頭加答兒 Chronischer Kehlkopfkatarrh(独)

原因　本症ハ急性症ヨリ続発スル事アリ、或ハ始メヨリ徐々ニ本病ヲ発スル事アリ、本病ハ多クハ職業的疾患ニシテ、演説者、教師、声楽家、士官等喉頭ヲ過労スル者、又ハ強キ塵埃ヲ被ル職業ニ多シ。

温度ノ変化、煙飲酒ニヨリ、又肺結核、黴毒、腎臓病及心臓病ノ際ニモ又是ヲ発ス

ル事アリ。

症候　自覚的症候ハ喉頭部ニ於ケル燒灼、瘙痒、乾燥等ノ異常感アリ、他覚的ニハ声音嗄嚔ハ本病ニ也発ノ症状ニシテ、其程度ハ種々ナル場合、又種々アル時間ニ於テ大イニ異ルモノアリ。

軽度ノ場合ハ朝ハ全ク朗声ヲ発スルモ、少シク発声ヲ続クレバ、忽チ嗄嚔ナル音声トナル、而シテ本病ハ常ニ軽咳及咳嗽ヲ発シ、其咳嗽ハ嗄レタル様ク且粗糙ナル響音ヲ発ス、喀痰ハ一般ニ少量ニシテ、粘液様ノモノナレドモ、時ニハ血液様ノ事アリ。

喉頭鏡検査ニヨレバ、粘膜発赤腫脹ヲ来シ、急性症ト酷似ス、時トシテ区別シ難キ事アト。然シ色沢ハ濁赤色ノ外観ニ呈スル事多シ。

本病ノ発赤腫脹ハ瀰漫性ノ事アリ、又各部分ニ限局サルヽ事アリ、殊ニ声帯会厭部及披裂会厭、仮頭仮壁及仮声門等ヲ侵スモノトス、殊ニ仮声帯ノ腫脹高度ナル時ハ屢ニ声帯ヲ被ヒ発声ヲ妨グル事アリ。

ウイルヒョー氏ハ慢性ノ刺戟ニヨリ、粘膜上皮ノ増殖、並ニ其上層ノ再生ヲ来スモノヲ名ヅケテ喉頭硬皮症ト稱セリ、稱ニハ本病ニ於イテ声帯下部ノ粘膜ノ甚

ダシキ炎症増殖ヲ来ス事アリ、所謂肥厚性声帯下炎之ナリ、此際声音嗄嚔及喉頭狭窄ヲ来シ、増殖甚ダシキニ至レバ、呼吸困難トナリ窒息ヲ来ス事アリ。

豫後　直接生命ニ危険ヲ来ス事稀有ナレドモ、極メテ頑固ナル疾病ニシテ、原因ヲ全ク除去スルニアラザレバ治癒頗ル困難ナリ。

療法　原因ヲ除去スルニ努ムベキハ勿論ナルモ、談話発声等ヲ避ケ、温室ニ静養シ、喉頭粘膜ヲ刺戟セザル様心掛ケザルベカラズ。

鍼灸療法トシテハ前項急性症ニ於ケルガ如ク、反射的、且誘導的ノ目的ノ本ニ、後頸部、肩背部等ヘ施鍼、施灸シ、尚進性療法ノ目的ニテ、背椎両側及腰椎側（膽俞、脾俞、胃俞、三焦俞、腎俞、大腸俞）ニ施灸スル事九壯乃至十一壯持続スル時ハ次シテ疲労ニ帰セザルナリ。

第六　聲門水腫　Glottisoedem (獨)

原因　本病ハ大人殊ニ男性ニ多ク、喉頭粘膜、粘膜下組織及軟骨膜ニ於ケル炎症ニ続発スルモノニシテ、結核、癌腫、黴毒ノ際ニ発生シ、其他急性伝染病、即腸チフス、疫痢、丹毒等ノ経過中ニ危険ナル合併症トシテ来ル事アリ、烈シキ器械

的又ハ化学的刺戟、即熱、蒸気、刺戟性瓦斯等ノ吸入、喉頭ノ外傷、又ハ喉頭内ニ侵入セル異物等モ、時ニ本症ノ原因トナル。

本病ハ時ニヨルト鼻腔部ノ炎症、即急性咽頭炎、耳下腺炎、扁桃腺炎ニ於ケル副水腫トシテ発生ス、又稀ニハ心臓病、胸気　慢性呼吸器病、癌腫等ニ於ケル全身水腫ノ一部トシテ来ル事アリ、但シ急性及慢性腎臓炎ニアリテハ、他部ノ水腫黒キ時ニ於イテ、急ニ声門水腫ヲ来ス事ハ屢々見ル処ナリ。

症候　本症ハ或ハ急ニ、或ハ除々ニ発ス、甲ハ炎症水腫ニシテ、乙ハ水腫性ナリ、其ノ主徴ハ喉頭ノ狭窄ニシテ、吸気的呼吸困難及吸気時ノ胸部陥没ヲ来シ、且吸気時ニ高キ喉頭喘鳴ヲ発シ、空気侵入不充分ノ結果、皇翼ハ拡張シ、声音ハ全ク嗄嗄シ、患者ハ起坐呼吸ヲ嘗ユニ至ル、呼吸困難増進スレバ、多クハ顔面蒼白、冷汗、皮膚厥冷シ遂ニ窒息死ヲ来ス。

予後　不良ナリ

療法　外科的手術ヲ以ツテ、気管切開術ヲ施スノ外他ニ施スベキ療法無キヲ以ツテ到底鍼灸治ノ及バザル処ナリ、唯僅ニ対症療法ニ止マルベシ、軽ク症候的診断ノ結果、或ハ重純ナル他疾患ト誤リ、漫リニ施術シテ、其医療時期ヲ過

ラザルベク、茲ニ大略ヲ記セシ所以ナリ。

第七　喉頭筋痙攣　Kehlkopfmuskelkrämpf.(獨)

原因　筋肉性ト神経性ノ二種ニ区別ス、然レド臨床上此両者ヲ区別スル事困難ナリ、筋肉性喉頭筋痙攣ハ、急性及慢性喉頭加答児及両糸ノ喉頭疾患ニ続発スルモノニシテ、筋肉ノ円形細胞浸潤ヲ来シ、筋肉ガ充分収縮シ能ハザル為ニ起ルモノナリ、其他貧血及萎黄病ノ為ニ来ル事アリ、神経性喉頭筋痙攣ハ中枢性、末梢性、官能性ニ来ルモノトス。

(一)中枢性痙攣ハ延髄ノ疾患ニテ、喉頭神経ノ侵害セラル、時ニ来ルモノニシテ、延髄球痙攣、多発性脳脊髄硬化症及脊髄癆等ニ発ス。(二)末梢性痙攣ハ回帰神経ノ経路ノ障碍ニ基スル事多シ、即腫瘍ニ於ケル炎症ノ腫瘍、又ハ骨膜疾患、頸部ニ於ケル外傷、甲状腺腫、食質癌等ヨリ来ル。(三)官能性痙攣ハ解剖的変化無クシテ発スルモノニシテ、ヒステリー！ノ際ニ最モ屢々見ヲ見ル、其他子宮病、寄生虫ノ為ニ本症ヲ発ス、是ノ反射性痙攣ト言フ。

症候　喉頭鏡ニヨリ診定シ得ベシ。

(甲)上喉頭神経麻痺　喉頭上部会厭及其周囲粘膜ノ知覚神経ニシテ、且前環状甲状筋ノ運動ヲ司ル故ニ、前環状甲状筋麻痺ニテハ、声帯緊張セザルヲ以テ、其形不正トナリ、高調ノ発声ヲ阻碍シ、且容易ニ疲労ス。

患側ノ声帯ハ、健側ニ比シテ下方ニアリ。

(乙)下喉頭神経即回帰神経麻痺　下部喉頭粘膜ノ知覚ヲ司リ、且環状甲状筋以外ノ全喉頭ノ運動神経ナリ。

(1)後環状披裂筋麻痺　ニアリテハ声帯ハ吸息時ニ当リ、互ニ隔離スル事能ハザルニヨリ、吸息作用ハ困難トナリテ、嘶声ヲ帯ブ、故ニ患者ハ吸息的呼吸困難ヲ訴フ、痛側ノ麻痺ニアリテハ、呼吸困難着シカラズ。

(2)披裂間筋麻痺　軍性ニ来ル事稀ニシテ、常ニ声音嗚咽ヲ来ス、喉頭鏡ヲ以テ検スレバ発声ノ際声門ノ後端開放シ、三角形ノ披裂ヲ形成スルヲ見ル。

(3)内甲状披裂筋麻痺　該筋麻痺ハ声音嗚咽ノ主要ナル原因ヲナス、此麻痺ハ一側又ハ両側ニ来リ、屢々披裂筋及環状甲状筋ノ麻痺ト同時ニ来ル、両側麻痺ニアリテハ声門ノ完全閉鎖ヲ来サズシテ、稍円形ノ間隙ヲ残シ、片側麻痺ニアリテハ患側声帯ハ側方ニ向ヒ弯曲ス。

(4)完全回帰神経麻痺　患側ノ声帯ハ呼吸及発声ノ際、中央位置ニアリテ全ク不同トナル、本症ニテハ呼吸及発声ニ障碍ヲ存セズ。

両側回帰神経麻痺ニアリテハ、声帯ハ所謂死体位置ヲ呈ス、呼吸困難無シト雖モ、咳嗽及音声ヲ発スル事能ハザルナリ。

預後　原因ニヨリテ異リ「ヒステリー」、急性炎症ヨリ来ルモノハ、予後往々佳良ナリ、組織ノ変性ヨリ来レルモノハ固ヨリ不良ナリ。

療法　其原因ヲ確メ、軽症ナル時ハ反射的作用トシテ頸部(天柱、風池、天鼎)ニ各直刺八分乃至一寸二三分、灸五壮乃至九壮シ、尚全頸椎ノ両側一指横頸ノ部、肩背部(肩中、肩外、天髎、大杼)ヨリ取穴撰擇シテ鍼直刺五分乃至一寸、灸五壮乃至九壮スベシ。

然レドモ既ニ重症ナル場合、或ハ其原因鍼灸医術ノ不適應症ナル場合ハ、速ニ医治ヲ教ヘ、以テ治療時期ヲ遅ラザル様努メザルベカラズ。

第八　聲門痙攣 Stimmritzenkrampf.(獨)

原因　本病ハ生後半年乃至三歳未満ノ小児ヲ侵シ、佝僂病、腺病質又ハ消化器

疾患ヲ有スルモノニ発シ、又小児ノ生歯期又ハ哺乳ヲ廃スル時ニ発スル事アリ、

本病ニ罹レル小児ハ多ク向痙病ノ徴候ヲ有ス。

寒冒、情神興奮（驚愕、喜悦、号泣等）ハ本病ノ誘因トナル事アリ。

症状　本病ハ多ク門等前兆ナクシテ突然発作シ、高キ有響性ノ吸気喘鳴ヲ以テ始マル、而シテ後吁吸ハ全ク歇止スルニ至ル、此際患児不安トナリ顔面蒼白色ヲ表シ、甚ダシキ鬱血ヲ呈シ、眼球ヲ回転シ、吁吸ヲ試ミントスルモ之ヲ行フヲ得ズ、重症ニアリテハ一時人事不省ニ陥ル事アリ、此際瞳孔縮少シ、皮膚ハ蒼白色ヲ呈シ、口唇及手指ハ青色ニ変ズ、其他頸部ニ冷汗ヲ発シ、手足ニ痙攣ヲ発スル事モ少ナカラズ。

発作ノ持続ハ数秒間ナルヲ多シトス、而シテ発作止メバ一二ノ雑音ヲ伴ヘル深吁吸ヲナセル後、程ナク全ク常態ニ復ス。

発作ハ僅ナル間歇ヲ以ツテ反復スル事アリ、或ハ数周ノ後ニ至リテ再ビ発現スルアリ、又ハ唯一回ノ発作ニテ止ル事アリ。

稀ニ発作中ニ死スルモノアリ、ソハ窒息ノ為ニアラズシテ、中枢性心臓麻痺ニヨルモノナリ。

予後　決シテ軽視スベカラズ。

療法　発作時患児ヲ抱キテ顔面ニ冷水ヲ灌ギ、鍼灸療法トシテハ後頭部ヘ天柱、風池）ニ細鍼ヲ以テ三分乃至五分直刺シ、小灸同ジク三壯乃至五壯シ、尚上肢（三里、曲池、合谷）下肢（三里）等ニ刺鍼直刺四五分、灸五壯スベシ、尚医家ニ於ケル不子泥ヲ胸部ニ貼用スルノ理由ト等シク、背部、胸部ニ細鍼ヲ以テ接觸的皮膚鍼ヲ施スモ可ナリ、其施術方法宜シキヲ得バ、一時其発作ヲ緩解スベシ。

而シテ平素ハ強壯療法ノ目的ノ下ニ腰部及背部ニ皮膚鍼ヲ施スベシ。

第九　急性氣管枝加答児　Akute Bronchial-Katarrh（獨）

原因　感冒ハ本病原因中最モ頻繁ナルモノトス（感冒性気管枝加答児）、刺戟瓦斯（亜硫酸瓦斯、塩酸）等ノ吸入其他喫煙過度モ本病ノ原因タリ得ベシ、又慢性喀痰ノ通過、例ヘバ腐敗性気管枝炎、肺炎、肺結核等ノ場合ニ続発シ、急性傳染病（麻疹、百日咳、「インフルエンザ」猩紅熱等）ニ継起ス。

尚隣接器管ノ炎症ノ上行、或ハ下行シテ気管枝ニ而及スル事多シ、即鼻腔、咽

頸、喉頭、肺臓等ノ炎症ノ如シ。

症候　咳嗽、喀痰及聽診的所見ヲ以テ主徴トス。

咳嗽ハ時ニハ強烈又ハ軽微ナル場合アリ、気管分岐部附近ニ炎症アル時ハ強キヲ常トス、強咳ノ副症状トシテ胸筋痛、胸骨裏面痛、嗄声、食慾不振ヲ伴フ事アリ。喀痰ハ最初粘調硝子様ニシテ漸次膿性ニ変キ、所謂生痰ヨリ熟痰ニ移リ、一時痰量ヲ増シ最後ニ減量シテ濃稠ス。

聽診的所見ニ於イテハ、分泌物ノ性状及存在部ニ應ジ乾性、湿性、水泡音ノ各種ノ型ヲ聽ク。

粘調液大気管枝ニアレバ類鞘音、中気管枝ニアレバ笛聲呼乾音（乾性気管枝加答児）、又分泌物液状ナレバ気管枝ノ大小ニ應ジテ湿性囉音、即水泡音ノ大中ヲ各單獨ニ、又種々混合シテ存ス。

打診上ニハ概ネ得ル処無キヲ普通トス、熱候ハ無熱ノ場合存スレドモ通例軽度乃至中等度ノ発熱ヲ伴ヒ、時トシテ高度ヲ示ス事アリ。

若シ本病ノ発熱持続又昇騰スレバ、併発症又ハ続発症、殊ニ加答児性肺炎、升フス、肺結核等ニツイテ注意スベシ。

色細気管枝加答児　通常大気管枝加答児ノ漸次細小気管ニ下行スルニヨリテ本症ヲ発スルモノナレドモ、稀ニハ初メヨリモ細気管枝加答児ヲ発スル事アリ（室扶斯性気管枝加答児是ナリ）。

主トシテ小児老人及衰弱セル者ニ於イテ発シ、其症状中最モ現著ナルハ呼吸困難ナリ、大気管枝加答児ニ於イテハ此徴候無シ、而シテ其呼吸数非常ニ増加シ、感児ニ於イテハ哺乳スル事能ハザルニ至ル、斯クノ如ク本症ニ於イテハ、細小気管枝ニ狭窄アリテ空気肺臓ニ侵入シ難キヲ以テ、胸部ニ吸気的陥没ヲ起シ、殊ニ小児ハ其胸廓柔軟ナルヲ以テ、肋軟骨、肋骨、胸骨剣状突起、心窩等陥没ス、其他鼻翼呼吸ヲ現ハシ、副呼吸筋ノ働作スルヲ見ル、病勢進ムニ従ヒ皮膚ハ蒼白色ヲ呈シ、遂ニ炭酸中毒症ヲ起スニ至ルベシ、理学的所見トシテ、本病ヲ起シタル部位ニハ、聽診上微小ノ水泡音ヲ多数ニ聽クヲ特有トス、粘膜ガ腫脹スル結果、細管ノ内腔ハ容易ニ狭細トナリ為ニ呼吸音ハ鋭利トナル、管腔ハ又容易ク閉塞セラレ為ニ呼吸音ハ微弱トナリ、又ハ消失ス。

純粋ノ色細気管枝加答児ニアリテハ、打診上別ニ異常ヲ認メズ。

喀痰ノ量ハ普通多量ナラズ、性質ハ粘液又ハ粘液膿性ナル事多シ。

咳嗽ハ種々ナルモ、時ニハ乾咳ニシテ、頻発シテ、祛痰困難ノ形ヲ呈ス。

体温ハ三十八九度ノ間ヲ昇降シ、多クハ弛張性ニシテ朝ニ下リ、夕ニ上ル、若シ三十九度以上ノ熱ノ数日間継続スル時ハ、肺炎（所謂気管枝肺炎）ヲ合併シタルモノト認ムベシ、脈搏ハ大イニ増加シ、病勢危篤ニ赴ク時ハ其脈細小軟弱ニシテ、殆ド指頭ニ触レ難キニ至ル事アリ。

預後　概ネ良ナレドモ、毛細気管枝加答児ニアリテハ屢々不良ナル事アリ、然レドモ適当ノ時期ニ適当ノ治療ヲ施セバ多ク全癒ス。

療法　予防法トシテハ身体虚弱ニシテ、感冒ニ罹リ易キ者ハ冷水摩擦ヲ行ヒテ皮膚ヲ強壮ナラシメ、虚労多キ或ハ寒冷ナル空気ヲ避ケ、衣類ハ温ニシテ軽キモノヲ用フベシ。

鍼灸療法トシテハ誘導法ノ目的ノ下ニ後頸部（完骨、天柱、風池）ニ鍼五分乃至一寸五分、灸ヒ壮乃至九壮シ、又肩胛部、背部（肩中、肩外、大杼、風門、肺俞、厥陰俞、附分、膏肓）等ヨリ取捨選擇シ鍼直刺五分乃至七分、灸ヒ壮乃至十一壮スベシ、尚前頸部（天突）ニ施灸十一壮スベシ、鎮咳祛痰ニ多クニ効アリ、其回復期ニ至レバ交感神経ヲ鼓舞シ、以テ消化吸収同化機能ヲ旺ンナラ

シムベク、腰部ニ施鍼灸スベシ、小児ニハ皮膚鍼大イニ佳ナリ。

毛細気管枝加答児ニアリテモ、熱候ノ如何ニヨリ施術シテ可ナルモ、往々肺炎ニ移行スルヲ以テ、宜シク其時期ヲ誤ルベカラス。

第十　慢性気管枝加答児　Chronischer Bronchialkatarrh（獨）

原因　急性気管枝加答児ニ於ケル原因ト略々同一ナリ、即久時ニ亙ル塵埃、刺戟性瓦斯ノ吸入「ヨードカリウム」、亜硫酸ノ中毒、其他職業的侵害ノ形ヲナシ、石工、製粉工業、化学的刺戟、瓦斯工業等ニ従事スル者、飛塵ノ多キ室内ニ作業スルモノ（呉服店員、紙商等）ハ本病ノ侵襲ヲ蒙リ易シ、尚慢性呼吸器病（暴疾、咽頭、喉頭等ノ慢性疾患、百日咳ノ如ク永続咳嗽病等）七臓病、腎臓病等ニ際シテハ、本病ヲ併発シ易シ、又本病ハ屢々急性症ヨリ転ジ来ルモノナリ。

症候　本病ハ大中気管枝ニ発スルモノニシテ、其主徴ハ咳嗽、喀痰及呼吸困難ナリ、咳嗽ノ状態ハ甚タ種々ニシテ、或ハ軽易ナル事アリ、或ハ劇甚ニシテ患者ヲ困却セシムル事アリ、咳嗽ハ通常朝夕ニ強ク、気候ノ変換時及寒冷ノ気節ニハ増劇スル事アリ（冬期咳嗽）、喀痰ノ量及性質モ区々一様ナラズ、或ハ僅少ナ

ル事アリ、或ハ多量ナル事アリ。

喀痰ハ粘膜状、漿液状、膿状、或ハ血液状等一様ナラザレドモ、其中粘液膿状最モ多シ。

本病ノ稍々重症ナルモノニアリテハ、常ニ呼吸困難ヲ伴フ。

理学的診査ヲ行フニ、打診上特別ノ所見無シ、濁音ヲ呈スルハ合併症ノ為ナリ。

鼓性音ヲ呈スルハ、肺気腫ナル場合多シ。

聴診上ニモ定型黒ク、種々ノ乾性囉音、又ハ湿性囉音ヲ聴クヲ常トス、発熱モ固有ナラズ、無熱ノ事モ多ク、又軽度ノ発熱ヲ見ル事モアリ。

本病ハ喀痰ノ性状及聴診的処見ニヨリ、更ニ左ノ四症ニ区別ス。

A.乾性気管枝加答児　乾咳甚キモ分泌物僅少ニシテ、粘稠透明、清干様粘液痰ナリ、聴診上乾性囉音ヲ聴クノミ。

B.単純性気管枝漏　患者頗ル多量ノ粘液膿様ノ痰ヲ喀出ス、喀痰ノ全ク膿ヨリ成レル場合アリ、特ニ是ヲ気管枝膿漏ト稱ス。

理学的診査ニヨリテハ常ル処少シサレド、肺ノ下部ニ於イテハ通常饒多ノ水泡音ヲ聴ク。

肺壊疽ハ腐敗性気管枝炎ニ類ス

C.漿液性気管枝漏（粘液加答児）　甚ダ稀有ノ疾患ニシテ、稀薄透明無色ニシテ、泡沫ニ富メル多量ノ漿液痰ヲ喀出ス、喀痰スルニハ劇甚ナ咳嗽ヲ要シ、時々喘息ノ如キ呼吸困難ヲ発作シ、痰ヲ喀出スレバ其発作消散ス（一名湿性喘息ノ名アリ）、聴診上湿性水泡音ヲ聴ク。

D.腐敗性気管枝加答児　本症ハ気管枝内喀痰ノ腐敗黴菌ノ為ニ腐敗シテ、要嗅ヲ放ツニ至ルモノヲ言フ、即喀痰ノ性状ヲ以テ本病ノ特有ナル徴トス、喀痰ノ量多量ニシテ患者ノ呼気ニ嗅気ヲ呼ビ、傍人ヲシテ不快ノ感ヲ抱カシムルノミナラズ、患者自身是ガ為ニ食事ヲ厭ムニ至ル、喀痰ヲ放置スレバ自ラ三層ニ分ル。

最上層ハ泡沫ヨリ成リ、才二層ハ淡黄色ノ粘液様ノ漿液ヨリ成リ、最下層ハ濃厚ナル濃液層ナリ。

予後　頗ル頑固ナル疾患ニシテ、其経過緩慢ナリ、其実因ヲ除カサレバ治癒困難ナリ、殊ニ高齢者ニ在テハ往々生命ヲ危険ナラシム。

療法　本病ガ職業、住宅、習癖等ニ基因スルモノハ其下良原因ヲ改善スルヲ必要トシ、気候的影響ヲ受ク事甚ダシキ患者ハ、気候適和ノ地ニ転ルヲ可トス、

鍼灸療法トシテハ前項急性症ニ於イテ述ベタルモノヲ適宜準用スベシ、慢性症ト雖モ其施術方法宜シキヲ得バ大イニ効アリ、但シ腐敗性気管枝炎及衰弱甚ダシキ患者ニ対シテハ、速ニ医治ヲ任スベキナリ。

第十一　気管枝喘息 Asthma bronchiale (羅)

原因　本病ノ本態ハ未ダ尚不明ナレドモ、恐ラクハ呼吸中枢ノ病変ニ因スルモノナラン、而シテ其原因ヲ三種ニ区別スルヲ得ベシ。

即中枢性、末梢性反射性是ナリ。

A中枢性　延髄ニ於ケル出血、軟化腫瘍、鉛、水銀、中毒、尿毒症等ノ為ニ気管枝括約筋ニ分布スル迷走神経ヲ刺戟スルニヨリ起ル（神経性気管枝喘息即是ナリ）。

B末梢性　気管枝粘膜ノ急性腫脹ニヨリ来ル（所謂加答兒性気管枝喘息是ナリ）此説ノ論議トスル処ハ次ノ如シ。

即感冒ニヨリテ喘息ヲ発スル場合ニハ、先ヅ鼻粘膜ニ腫脹ヲ来シ、此腫脹ハ漸次下方ニ及ビ気管枝粘膜ニ於イテモ、是ト同様ノ変化ヲ起シ、是ガ為ニ喘息発作ヲ現スト稱ス。

C反射性　諸般ノ鼻疾患、慢性喉頭炎、扁桃腺肥大、便秘、腸寄生蟲、子宮位置変常、皮膚疾患ニ於イテ来ル。

本病ハ神経性男子ニ於イテ多ク、四十才以上ニ発スル者多シ。

職業上喘息ニ罹リ易キモノハ、発声器ヲ過度ニ使用スル者、例ヘバ説教者及講談師、其他藝術家、教師ナリ。頸部ニ於ケル悪性腫瘍及腫脹セル淋巴腺ノ為ニ迷走神経刺戟セラレ、以テ本病ヲ招来スル事アリ。

症候　本病ノ主徴ハ病有ナル喘息発作ニシテ、稀ニ前駆症ヲ現ス事アリ、即全身倦怠、後頭部頭頂ノ圧感、喉頭若シクハ胃部ニ於ケル異常ノ感、欠伸、精神ノ発揚、若シクハ鬱憂等ナリ、サレドモ多クノ場合此前駆症無シ。通常発作ハ忽然トシテ現ル、モノニシテ、殊ニ夜間ニ熟眠セル患者ノ頓ニ胸内苦悶呼吸困難ノ感ヲ以テ醒覚シ、胸廓狹窄ノ感、若クハ絞搾ノ感アリ、殊ニ呼気ノ困難甚ダシキヲ以テ跳坐呼吸ヲ営ム。

患者ノ顔面紫藍色ヲ呈シ、眼球突出シテ充血シ、苦悶ノ為ニ冷汗ヲ流ス、斯クノ如ク呼吸困難、殊ニ呼気困難ハ喘息ノ特有ナルモノニシテ、呼気ハ吸気ヨリ

モ長ク、二倍三倍乃至四倍ニ至ル、一呼吸ノ時間延長スルヲ以テ、呼吸ノ数ハ却ツテ減少スベシ。

◎視診◎スルニ胸廓ノ運動甚ダ微弱ニシテ、殊ニ下部ニ於イテ著シ、横隔膜ハ持続的ニ低位ニアレドモ、其運動ヲ認メ得ベシ。

胸部ヲ打診スルニ、低調ナル鼓音ヲ呈ス、聴診上呼吸音ハ微弱ニシテ笛声、或ハ針声ヲ聴ク、而シテ是等ノ発作ハ一ニ時間ナル事アリ、又数日ノ長キニ亘ル事アリ、其発作終期ニ至レバ、少量ノ粘液痰ヲ喀出ス。

予後　本病ノ発作ハ一見重篤ナルガ如キモ、其予後ハ良ナリ。

而シテ本病ノ治否ハ主トシテ、原因ノ如何ニ関ス、少年及壮年ノ喘息ハ治シ易キモ、老人ニ於イテハ治シ難シ。

療法　本症屢々遭遇スル疾患ナリ、発作時ニ於イテハ其鎮痙ヲ計レベク後頸部（天柱、風池、完骨及頸椎ノ両傍一指横経ノ部）刺鍼直刺五分乃至一寸五分、灸五壮乃至七壮シ、肩胛間部（大杼、風門、肺俞）穴上部（肩中、肩外、肩井）ニ適宜刺鍼施灸スベシ、両前頸部（天突）ニ灸十五壮位施スモ可ナリ。神経性症ノ如キハ美、初顕著ナリ。

又本病ハ発作後多少胃部膨満、腹部筋ノ緊張ヲ胎スモノアリ、此際腹部（三焦俞、腎俞、大腸俞、少腸俞）ノ渚穴ヨリ、適宜取捨擬ス疾病ノ軽重ニ応ジテ対症療法ヲ施スベシ。

間歇時ニハ常ニ原因的療法ニ努メ、適当ナル空気中ニ棲息セシメ、食事モ過食ヲ避ケ、便通ヲ規則正シクスベシ、野外運動モ又可ナリ。

第十二　肺氣腫　Lungenemphysem (獨)

原因及解剖的変化　本病ハ肺臓弾力ノ減弱、若クハ亡失ニヨリテ来ルモノニシテ、此関係ニ於ケル諸説ノ害因ハ皆本病ヲ来スモノトス。

即チ老年ニ於ケル弾力減弱、或職業ニ於ケル努責作用（演説、重荷、登山）其他肺ノ炎症、毒瓦斯吸入及劇シキ咳嗽刺戟ヲ伴フ、慢性気管枝炎並ニ喘息等内正亢進ヲ来スベキ原因ノ永続ニヨル事多シ。

或ハ又脊椎ノ外傷炎症及習慣等ニヨル脊椎弯曲症ノ為ニ、胸腔容積ノ擴大ニ由来スル事アリ。

其解剖的変化ニヨリ実質性肺気腫及代償性肺気腫ヲ区別ス。

代償性肺気腫ニアリテハ、肺胞道及肺胞ノ永久性ニ拡張シ、肺臓ノ一部分ニ限司スト雖モ、実質性肺気腫ニアリテハ、肺胞及漏斗ノ拡張スルノミナラズ、肺胞隔壁ハ消失シ、肺実質ニ於イテ瘢力織維及肺胞毛細管ハ萎縮シ、且両肺臓ヲ広汎性ニ侵ス（実質性広汎性肺気腫）

気腫ニ陥リタル肺臓組織ハ、多ク蒼白色、或ハ淡紅色ヲ呈シ、色素及血液ニ乏シク、是ニ指圧ヲ加フルニ捻髪音甚僅微ナルカ、或ハ全ク消失ス。

症候　本病ノ理学的主徴ハ、洋樽状胸廓、微弱ナル胸廓運動、鋼診上胸廓鞏固、低調ナル打診的鼓音及紙様音減弱セル肺胞音ナリ。

患者ハ静止時ニハ呼吸異常ヲ呈セザレドモ、身体ノ運動（歩行、昇階、重荷等）ニアリテハ容易ニ呼吸促迫ヲ来ス、高度ノ肺気腫患者ニアリテハ、常ニ著シキ呼吸困難ヲ来ス場合アリ、其他呼吸困難ガ発作性ニ来ル時ハ、喘息様症状ヲ呈シ、咀囚有ノ喀痰ヲ伴セザルニヨリ是ト区別セラル、場合アリ、咳嗽及喀痰ハ気管枝炎ノ度ニ応ジテ発生シ、且ソレニ従ヒ特有ナル性質ヲ示ス、心臓ハ肺ノ為ニ被覆セラルヽヲ以テ、其検査ニ困難ヲ感ズ、時ニ心尖搏動ノ全ク消失スル事アリ、一般ニ心臓濁音界ハ稍々右方ニ拡張シ、後ニハ又左方ニモ僅ニ拡張ス

ルモノトス。

聴診上ニハ心音幽微トナリ、肺動脈第二音ハ小循環ニ於ケル鬱血ノ為ニ亢盛トナルヲ常トス。

然シテ咳嗽ヲ来シ、患者ヲ苦悶セシムル事アリ、又咳嗽ガ発作的ニ来ル事アリ、喀痰モ気管枝拡張ヲ有スレバ甚ダ多量ニシテ純膿様、或ハ腐敗性トナル事アリ。

患者ノ体位ハ一種固有ニシテ、胸廓ヲ前方ニ突出シ、頸部ヲ後方ニ偏倚セシム、是補助呼吸筋ヲ可及的旺盛ニ作用セシメンガ為ナリ。

経過　本病ノ治癒ハ殆ド望ムベカラズ、従ツテ予後可良ナリト言フヲ得ズ、然レドモ直接生命ニ危険ヲ醸スモノニアラズ。

療法　肺気腫ニ向フテノ治療ハ多ク無効スルモノニ非ズ、故ニ本病ノ治療法トシテハ、先ヅ同時ニ併在スル気管枝炎ノ治療ヲ行フヲ要ス（前記慢性気管枝加答兒ノ項参照）若シ気管枝炎著シク軽快シ、又ハ一時的治癒ヲ来ス時ハ、患者ノ状態ハ大イニ佳良トナルモノナリ。

其他栄養療法トシテ、背椎下部及腰椎側ヘ肝俞、膽俞、脾俞、胃俞、三焦俞、腎俞、大腸俞）ニ刺鍼ニ分乃至一可、灸七壯乃至十一壯シ、兼ネテ気管枝炎ニ

置ラザル様注意シ、気候温暖ナル地ニ移住シ、食餌ノ栄養ヲ良ラザル様注意スベシ、呼吸器ヲ過度ニ使用スベカラザルハ言ヲマタズ。

第十三　肺臓水腫　Lungenödem(獨)

原因　急性肺水腫ハ中毒ニヨリテ発スル事アリ、屢々肺炎、心臓病及其他ノ疾患ノ場合ニ発シ、且多クノ慢性病及傳染病ノ末期ニ於ケル死戰期ニ発ス（死戰性肺水腫）。而シテ慢性肺水腫ハ慢性ノ心臓疾患及腎臓疾患ノ経過中ニ発スルモノトス。

今其原因ヲ列挙スレバ

一、急性中毒　例ヘバ「ヨード」剤ノ連用「エーテル」迷醉、稀ニ「クロロフオルム」迷醉ニ於イテ来リ、又「クロールル」、硝酸、酸化炭素ノ吸入モ亦病ヲ招ク。

二、肺ノ疾患　即肺結核、「クルップ」性肺炎等。

三、肋膜ノ疾患　即滲出性肋膜炎ノ経過中、或ハ肋膜滲出液ヲ穿漏セシメタル後ニ発スル事アリ。

四、血管ノ疾患　肺或ハ気管枝ノ血管ノ侵サレタル場合。

症候　一般ニ其水腫ノ程度ニヨリ種々異ルモ、呼吸困難ハ多クノ場合ニ現ルモノニシテ、実際臨床上ニ於イテ肺ノ間質組織ニ液体ノ浸潤セシ状態ニハ確的ニ診断スル事困難ナレドモ、唯此呼吸困難ノミニヨリテ知ル、事アリ、然シ乍ラ肺気胞ニ液体ノ侵入セル場合ニハ、呼吸困難ニ加フルニ水泡音ヲ聽取スベシ、急性肺水腫ニ於イテハ此呼吸困難ハ急ニ起リ、肺ハ膨張スル為ニ肺臓境界ハ下行シ、是ヲ打診スルニ初メハ鼓音ヲ呈スルモ、次第ニ濁音ニ移行ス、是ヲ聽診スレバ湿性小水泡音ヲ聽ク、水腫ガ増加スルニ従ヒ大水泡音ニ移行ス。甚ダシキ時ニハ気管喘鳴ヲ聽ク事アリ、自覚的ニハ胸内苦悶ヲ呈ス、咳嗽発作ハ初期ニ於イテ激シク、時ニ全ク欲如スル事アレドモ、一般ニ多量ノ無色ノ粘液痰乃至稀薄ノ痰ヲ小泡沫ト共ニ喀出ス。時ニ錆色ナル事アリ、高度ノ肺血管ノ充血ノ為ニ血線ヲ混ズル事アリ、患者ハ蒼白症ニ陥リ、副呼吸筋ノ努力顯著トナリ、肋間ハ吸息的陥没ヲ呈ス。

予後　不良。初期ニ当リ原因ヲ除去シ得レバ軽快ヲ来スト雖モ、範囲ノ広大ナルモノニアリテハ致死的転帰ヲ取ルモノナリ。

療法　先ヅ肺臓水腫ヲ診断シタル時ハ、心身共ニ安静ヲオートスベシ、其初期ニ当リ医家ニ於ケル芥子泥、発泡膏ヲ胸部ニ貼用スル理由ト均シク、所謂誘導法トシテ、背部（胸椎棘状突起ノ両傍）即（大杼、風門、肺俞、厥陰俞、心俞、膈俞、肝俞、附分、魄戸、膏肓）等ヨリ取捨撰擇シ、鍼三分乃至五分駐刺シ、灸五壮乃至九壮スベシ、尚前胸部（乳線部）或ハ側胸部ニ温灸ヲ施スモ可ナリ。予期セザル効果ヲ奏スル事屢々アリ。

然レドモ病既ニ重篤ニ陥リタル場合ハ、速ニ医療ヲ直メザルベカラズ、徒ラニ在再日ヲ延シ、斯術ノ眞價ヲ毀損スルガ如キ事アルベカラズ。

第十四　加答兒性肺炎　Katarrhalische Pneumonie（独）

一名気管枝肺炎或ハ小葉性肺炎　Bronchopneumonie（独）

原因及解剖的変化　原発性ハ稀ニシテ、殆ド常ニ続発性ニ毛細気管枝炎ニ来リ、気管枝肺炎ノ名アリ、即凡テノ急性疾患殊ニ「インフルエンザ」麻疹、疫咳、痘瘡、猩紅熱、チフス等ノ伝染病ニ来リ、又多クノ慢性症ニ来ル、殊ニ小児ニ於イテハ麻疹、百日咳、実質的里ノ後ニ来リ、貧血性、腺病性栄養不良、衰弱

病性ナル者是ニ侵サレ易シ、強キ咳嗽ヲ発スル事無ク、又背位ヲ取リテ臥床スルヲ以テ分泌物蓄積シ、又是ヲ吸入シ、且組織抵抗力減弱セルニヨリ、微菌繁殖ヲ容易ナラシム。

異物性肺炎（吸入性肺炎）、誤嚥肺炎（種々ナル原因ニヨル）等亦是ニ属ス。病竈ハ多ク小葉性ニ散在ス、故ニ屢々他覚的所見極メテ少キカ、又ハ欠如ス、小病竈互ニ癒合スレバ脊柱ニ沿ヒ楔状ノ病竈ヲナシ、又ハ大葉性トモナリ得ベシ。本病ノ発炎病素ハ諸種ノ分裂菌ニシテ、殊ニ頻繁ナルハフレンケル氏肺炎重球菌、連鎖状球菌ニシテ、其他葡萄状球菌等モ又本病ノ原因トナル。

症候　疾病始期ハ不明ナル事多ク、通常原発性疾患ノ症候ニ継ギテ起ル、故ニ其始期ニ於イテハ毛細気管枝炎トノ区別困難ナリ。

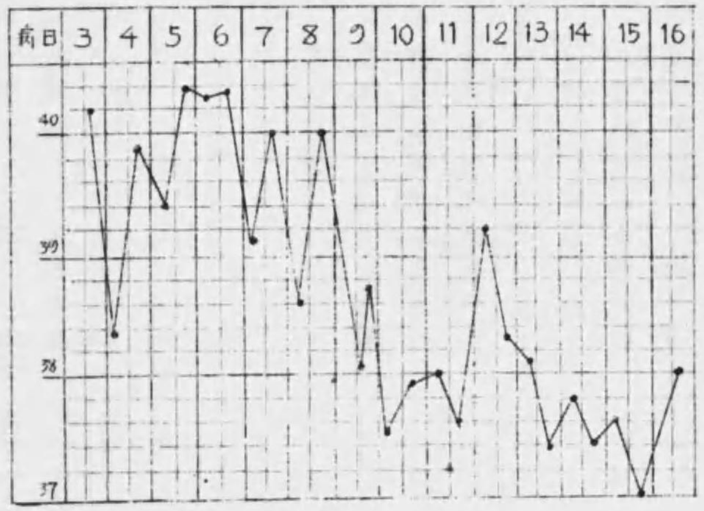
診断上肝要ナルハ熱ノ関係ナリ、即本症ハ繊維素性肺炎ニ反シテ其熱不整ニシテ強キ発汗アリ（或ハ病稽留性ナル事アリ）、分利セズシテ大抵徐々ニ散漫ス、脈搏ハ甚ダシク増加シ、一分間四十乃至百六十ヲ算シ、呼吸数モ又増加ス、是熱発ト呼吸障碍ヲ起ストノ為ナリ。

呼吸ハ短クシテ衝クガ如シ、呼気ハ呻吟ノ状ヲ呈シ言語短促ニシテ継続ス、患

ルレ罹ニ炎肺性兒答加性急

表温体ノ文少ノ成四

（氏トビレフウア）



者ノ容貌ハ煩苦ノ状ヲ現ハシ、往々蒼白症ヲ呈スル事アリ。

咳嗽ハ疼痛性苦悶性ナリ、喀痰ハ固有ノ事無シ、粘液膿様ニシテ時ニ血液混在アリ、併シ鉄錆色ヲ呈スル事無シ。

理学的所見ハ病竈ノ位置及大サニヨツテ異アリ、若シ病竈ニシテ深部ニアレバ、唯乾性及湿性雑音ヲ聴クノミナリ、雑音ニ有響性アル時ハ浸潤ノ存スル音ト考ヘ得、又病竈鶏卵大ニシテ表在性ナル時ハ、軽濁音、気管枝呼吸音又肋膜炎性摩擦音ヲ聴ク事アリ。

本病ハ其経過ニ従ヒテ急性ト亜急

性トニ区別ス。

合併症　合併症ハ肋膜炎、気胸結核、腎臓炎、心臓炎等ナリ。

鑑別診断

一病竈大トナレバ結核性肺炎ト同ジ。

二毛細気管枝炎　是ト本病トノ区別ハ容易ナラズ、二十四時間乃至四十八時間以上ニ亘リテ体温三十九度乃至四十度以上ニ昇リ、而シテ他ニ発熱ノ原因ヲ認メザル時ハ本病ト認ルヲ適当トス。

予後　頗ル重篤ナリ、老人小児ニアリテハ屢々生命ヲ危険ナラシム。又経久性ノ者ハ肺結核ヲ後発スルガ故ニ予後重篤ナリトス。

療法　先ヅ空気流通ノ佳良ナル室内ニ臥褥セシムルヲ要ス。而シテ鍼灸療法トシテハ前項肺臓水腫ニ於ケルガ如ク、誘導法ノ目的ノ本ニ胸部及背部（肩胛間部）ニ持続的温灸ヲ施スベシ。

芥子泥貼用ニモ優ルベシ、然レドモ症状ノ進行程度如何ニヨリテ決シテ鍼灸療法ノミニ一任セズ、医療ト相待チ以テ斯術者トシテノ本分ヲ過ラザル様努メザルベカラス。

第十五　纖維素性肺炎 Eidvnose Pneumonie (獨)

一名クルツプ性肺炎 Kruppose Pneumonie (獨)

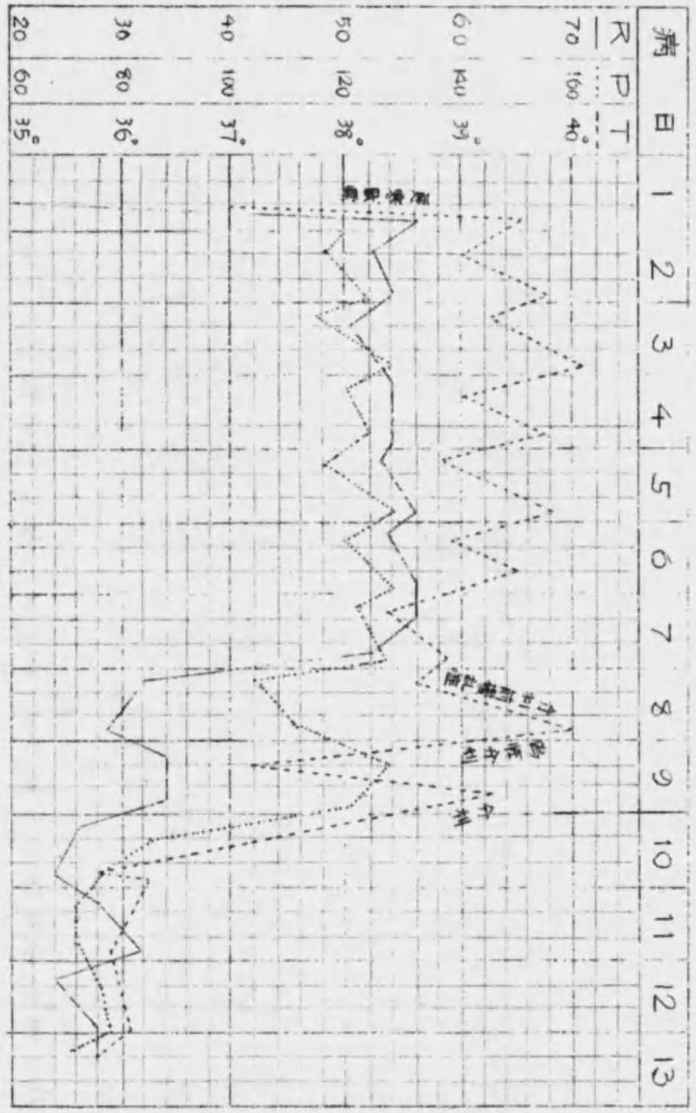
原因　本病ハ頗ル頻繁ナル傳染病ニシテ、一種ノ病原菌即フレンケル氏肺炎球菌ニヨリテ発現ス。

寒冒ハ本病発生ヲ促進スル一要因ニシテ、其他労働社会ハ本病ニ罹ルノ傾向ヲ有ス、外傷及前駆セル急性傳染病モ亦間々本病ヲ誘発ス。

本病ハ多ク壮年ノ男子ニ於イテ発シ、殊ニ強壮ナル者若クハ衰弱者老人及酒客ニ於イテ頻繁ナリトス。

本病ハ急性傳染病ノ如キ性質ヲ有シ、而シテ一度病ニ罹ル時ハ是ヲ反覆スルノ傾向ヲ獲得スルモノナリ。

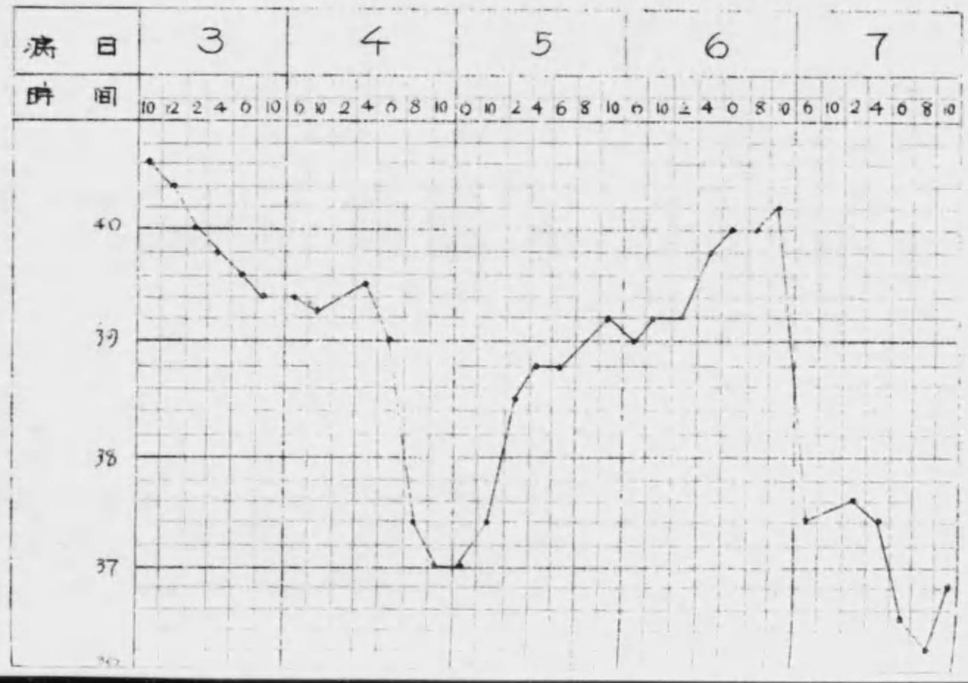
症候　原発性ニシテ、多ク突然発病シ、悪感戰慄アリ、稀ニ前駆症状トシテ全身違和ヲ訴フ。最標ニ次キ高度ノ稽留性熱ヲ来シ、罹患側ノ呼吸時刺痛及咳嗽ヲ来シ、呼吸ハ浅表ニシテ漸次ニ促迫ス、其他頭痛食気亡失ヲ来シ、舌ハ白色、或ハ灰白色ノ苔ヲ被ムリ、脈搏ハ頻数トナリ、甚ダシク緊張ス、喀痰ハ初期ニ



第一図　肺及脈間ノ炎　肺炎

テシ＝長温所ノ子男ノオヤミシリ罹＝炎肺性素維織ノモシセ利分ク全＝日ヒアシ現ヲ利分性仮＝日四オ

（氏トビレフウア）



ア リテハ硝子様ニシテ粘稠ナレドモ後ニハ血液ヲ混ジ、其血液能ク喀痰ト混和シ喀痰ハ鉄銹色ヲ呈ス。

本病症候ハ時期ニヨリテ異ナリ、凡ソ次ノ三期ニ分ツ。

第一期（充血期）更副呼吸障碍、疼痛、打診音禁音、聴診上捻髪音ヲ認メ、声音震顫亢盛トナル。

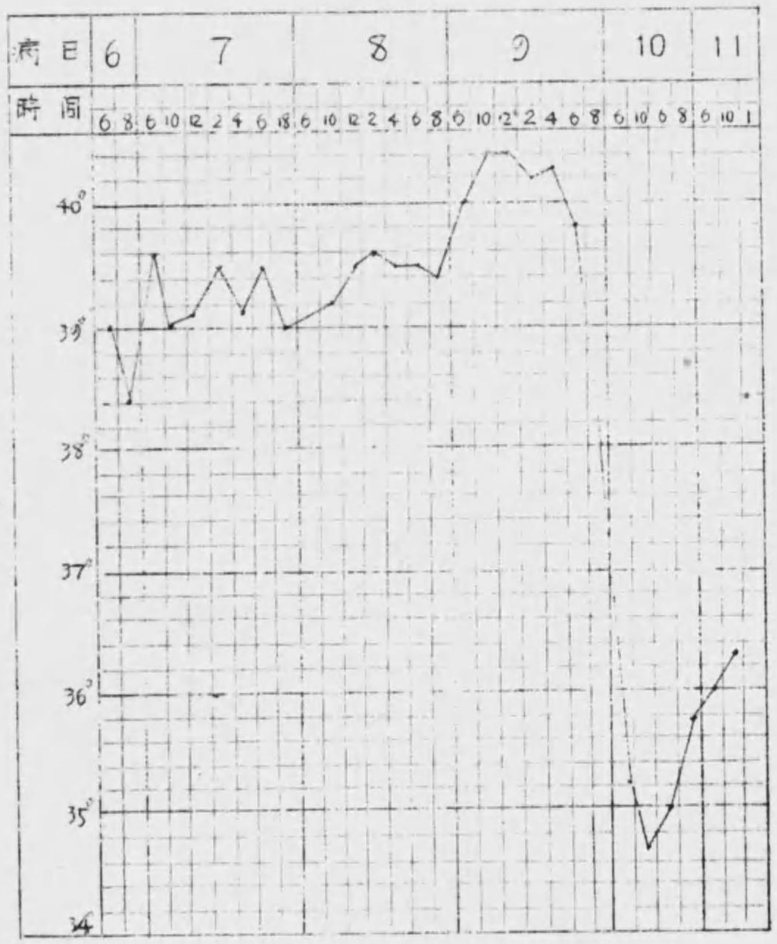
第二期（肝変期）濁音アリ、其度ハ種々此部ノ打診応抗度ハ肋膜炎ノ如ク強カラズ、深部ニ病変アル時ハ比較的濁音ヲ呈シ、上葉ハ鼓音ヲ呈ス、又気管枝呼吸音、気管枝声有響性囁音ヲ呈ス、肇々気管枝声ガ最初ニ現ハレ、然ニ側方及脊髄ニ於イテ蔵所セラル、囁語ノ如キ微音モヨク聴取シ得ベシ、咳嗽ハ苦痛多ク、且喀出甚ダ困難ナリ、是喀痰ガ粘稠少量ニシテ固着性強キ粘液ナルニヨル。

第三期（融解期）第一期ト殆ト同ジク、打診音ハ清朗乃至鼓音、呼吸音ハ高粗雑・鋭利・欠復性・捻髪音・有響性・湿性雑音アリ、声音震顫亢盛ト同ジカ、又ハ減弱喀痰ハ多量アリ、然型ハ始メ多ク稽留シ、凡ソ五乃至七病日ニ於イテ急ニ発汗ノ下ニ分利ス。

分利ニハ延長セルモノニハ二十四時間ヲ要スル事アリ、又假性分利ト稱シ早期

以温度ノ然ニ時刻分リ溢ニ炎肺性森維織
表温本ノ下男ノ歳四十四ルタリ下ニ下

（氏トヒレフウア）



ニ分利ヲ起シ、体温再ビ上昇シテ其後真ノ分利ヲ来ス事アリ、又分利ノ直前ニ往々高熱ヲ発シ、譫語ヲ発スル事アリ、分利前擾乱症ト名ク。其他口辺ノ副行疹ハ診断上重要ナリ。尿ニハ熱性蛋白尿アリ。

小児肺炎ニアリテハ屢々寒戦シ、八才以下ノ小児ハ多ク喀痰ヲ嚥下スルガ故ニ喀痰ノ性状ヲ看過スル事アリ。

酒客ニ於イテハ多ク酒客譫語ヲ発シ、通例問等ノ自覚症状無ク検診シテ始メテ肺炎ヲ発見スベシ。

無力性肺炎ハ却テ高カラザル熱持続スル事長ク、衰弱セル患者、殊ニ老人、酒客等ニ来ル。

鑑別診断　加答児性肺炎トノ鑑別

○加答児性肺炎

1. 多ク続発性ニシテ漸次発生ス
2. 発生部　両肺ヲ侵ス
3. 濁音部　脊柱ノ両側ニ沿ヒ肺基底ヨリ肺尖ニ向ヒテ走ル（線状肺炎）

○鑑維素性肺炎

1. 原発性ニシテ突然悪感戰慄ヲ以テ起ス
2. 偏肺　殊ニ右肺ヲ侵ス
3. 濁音一葉ニ渡ル

濁音顕著ナラズ唯弱打法ニヨリ證明シ得ベシ

4. 聽診上唯饒多ノ水泡音ヲ聽ク

5. 熱型　弛張熱ニシテ殊ニ日頃ニ発熱シ終ニ散漫ス

6. 痰ノ性質　粘液

療法　医療ニ於イテハ平臥安靜ヲ命ジ、定型性症ニアリテハ諸種ノ症候ニ対シ、所謂対症的療法ヲ施ス、即胸痛甚ダシキ時ハ絆創膏ノ一片ヲ貼展シ、其他水蛭ヲ用ヒ、祛痰剤ヲ與ヘ、熱候甚ダシキ時ハ冷罨法ヲ施シ、或ハ解熱剤ヲ與フル等等、然レドモ鍼灸療法ノ適應症ニアラザルヲ以テ到底快癒ヲ望ムベキモノニアラズ、唯是ニ遭遇シタル際其症状ヲ以テ本病タル事ヲ知リ、以テ悪症ナルト自他ノ予防ヲナスノ必要アルヲ以テ、其要ヲ摘錄セシ所以ナリ。

第十六　肺結核 Lungentuderkulose (獨)

(肺　癆) (Luigenselwindsucht) (獨)

4. オ一期及オ三期ニ捻髮音、オ二期ニ気管枝音及有響性水泡音ヲ聽ク

5. 稽留熱ニシテ分利ス

6. 鏽色痰

原因　本病ハ頗ル頻繁ナル疾病ニシテ、殊ニ近時我國ニ於ケル本病ノ蔓延ハ実ニ著シキ者ナリ、其病原菌ハ周介ノ結核ニ等シク、コッホ氏結核桿菌ナリ。

本病ノ原因ハ種々アリテ其主要ナルモノヲ挙グレバ左ノ如シ

一. 遺傳的傾向　古ヨリ結核ハ遺傳スルモノト看做サレタリ。

本病ガ多クノ家族中ニ蔓延ヲナス所以ノモノハ、結核菌ノ遺傳的傳染ニアラズシテ、斯ル家族ノ同胞ガ本病素因ヲ有シ、且幼時ヨリ肺癆患者ノ周縁ニ生活スルニヨルナラン、其素因ハ所謂癆質ヲ有スルモノニシテ、此体質ハ遺傳的ニ発現ス。

二. 空気傳染　肺結核患者ノ咳嗽、噴嚏ハ勿論、其談話ノ際ニモ結核菌ヲ含メル唾液ハ細小ノ泡沫状トナリテ、空気中ニ飛散シ、是ニ接近スル者ニ吸収セラル。

三. 生殖器結核ヲ有スル婦人ハ交接ノ際健康男子ニ是ヲ感染セシム。

四. 皮膚、喉頭、腸管、泌尿生殖器ノ原発性結核ニ於ケル結核菌ガ淋巴管、若クハ血管ヲ通ジテ肺臓ニ輸送セラル。

結核ノ発生ニ関係アル諸因

一. 体格、体格羸弱、胸部扁平且細長、肋間陥没、皮膚菲薄、皮下脂肪組織僅微、

頂部限局性潮紅、長頸背部ノ濃毛等（所謂痨瘵質）ノ者ハ本病ニ罹リ易シ。

二、年齢　ハ結核ニ罹ル素因ニ関係アリ、殊ニ肺結核ハ十八才乃至三十才ノ者ニ発スル事最モ多シ。

三、性　本病ハ男子ニ多シ。

四、外界ノ関係　即新鮮ナル空気ノ欠乏、日光ノ欠如、栄養ノ不良、運動ノ不足等モ本病ノ誘因トナル事明カナリ。

五、肺及肋膜ノ疾患　ノ本病ニ轉ズル事アリ。

解剖的変化　本病ハ主トシテ其病的変状ヲ肺門部ニ早発スルヲ多シトス、是殊ニ小児ニ於イテ其初徴ヲ呈シ、漸次淋巴道ヲ経テ肺ノ他部分ニ蔓延ス、即其多数ハ肺尖ニ始マル、是恐ラクハ肺尖ノ運動他部ニ比スレバ遙ニ微弱ニシテ、容易ニ結核菌ノ占居シ得ル所以ナラン。

肺ニ結核菌ヲ存在セル場合ニハ炎症ヲ起シ、細胞ノ繁殖及堆積セルヲ見ル、是即結核性新生物ナリ、組織細胞及上皮細胞ハ菌ノ作用ニヨリテ増殖シ、上皮様細胞及巨大細胞ヲ生ジ、次ニ周囲ノ血管ヨリシテ数多ノ白血球集族シ来リテ此新生シタル細胞ノ周囲ニ沈着スベシ。

此新生及遊走セル各細胞ノ間ニハ微細ナル網アリ。

此結核性新生物ハ中央部ヨリシテ乾酪変性ヲ始ノ漸次外方ニ進行ス、此病巣ノ結果ハ、所謂粟粒結核ニシテ、血管ヲ有セザル粟粒大ノ円形小結節ヲ現ス、本病ニ結核ノ稍アルハ此小結節アルヲ以テナリ。

隣接シタル小結節ノ密接融合スルニヨリテ結核性新生物ハ、益々蔓延シ、而シテ漸次結核性結節ヲ生ジ、遂ニ蔓延性結核浸潤ヲ形成ス。

結核ノ特徴ハ其新生組織ノ初メニ膠様灰白色ヲ呈シ、後ニ乾酪変性ヲ発スルニアリ、此新生組織ハ遂ニ崩壊シテ、其大部分ハ喀痰ト共ニ喀出セラレテ其部ニ空洞ヲ形成ス（結核性空洞是ナリ）。

結核性病竈ハ隣接傳播ニヨリテ、其周囲ニ蔓延スルノミナラズ、血管、淋巴管ニヨリテモ他部ニ転移シテ、新ニ病竈ヲ発シ、遂ニ広ク蔓延スルニ至ルモノトス。

症候及診断　本病ノ初期ハ多ク潜進性ニシテ、著シキ理学的症候無キモ漸次顔貌蒼白（往々萎黄病ト誤認スル事アリ）疲労シ易ク、体重ノ減耗、発汗シ易ク、夜間既ニ盗汗アリ、又軽度ノ発熱アリ、即夕刻僅ニ三十七度五分乃至八度（疲消熱）トナル。

熱発消亜

殊ニ労働後又歩行ノ際ニ然リ、其他呼吸促迫及屢々胃腸障碍アリ。又軽ク短キ乾性咳嗽、肩胛骨間疼痛等ノ諸症候ヲ来スト雖モ、又突然喀血ヲ以テ発病ノ端緒ヲ開ク事アリ、稀ニハ又熱性全身症シ起シ軽症腸チブスノ初期ニ類スル事アリ、ベルツ氏ハ是ヲ結核性灰性チフスト稱セリ、体温ハ疾病症状ノ顕著ナルモノニアリテハ、朝夕正常若クハソレ以下ニ降リ、夕時ニ至レバ三十九度乃至四十度ニ昇騰

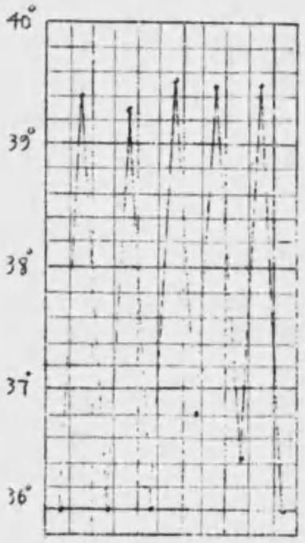
ス、日晡（消耗熱ト稱ス）其他稽留性ノ熱候ヲ呈スル事アリ。

喀痰ノ量ハ患者ニヨリテ大イナル差違アリ、肺ニ空洞ヲ生ジタル場合ニハ多シ、喀痰ハ濃性若シクハ粘液膿性ニシテ空気ニ乏シク、水ヲ充テタル唾壺ニ喀出スルニ、沈降シテ所謂貨銭状痰ヲ呈スルヲ見ル。

喀痰中ニ血痰ヲ混スル事アリ、軽微ノ喀血ハ顧慮スルニ及バザレドモ、時トシテハ大喀血ノ先駆タル事アリ、喀血ニ二種アリ（甲）ヲ初期喀血（先発性喀血）トイヒ、肺癆ノ初期ニ発シ、屢々高熱感ニ於イテ病変ヲ呈セザル時期ニ来リ。（乙）ヲ空洞喀血ト云ヒ、空洞中ニ存在セル肺動脈枝ニ生ジタル細小動脈瘤ノ破裂ニヨリテ発ス。

咳嗽ヒ又殆ド本病ノ主徴トナス事ヲ得ベシ、時トシテ咳嗽甚稀ナルカ、又ハ欠如スル事無キニアラザルモ、通常初期ニ於イテハ軽キ乾咳ナルモ病ノ進ムニ従ヒテ咳嗽頻発ス、殊ニ喉

熱発消ルヲ於ニ夜寝前



霧及気管ノ侵サレタル場合ニ於テリトス、咳嗽ハ夜間ニ多ク喀痰ノ発生稀多ナル時ハ早朝ニ於テ甚シ。

聴診 手指ヲ左右胸廓ノ同一部位ニ貼シテ、呼吸運動ヲ検シ、左右不同ナル時ハ容易ニ是ヲ知ルヲ得ベシ。

打診 患部ハ空気ヲ含有スル事少キヲ以テ打診音短ナリ、浸潤部増大スル時ハ濁音ヲ放チ、多数ノ小病竈ノ間在シタル組織ヲ圧迫シテ之レヲ弛緩セシメタル時ハ、蒙音ヲ発ス、其他肺ニ空洞ヲ生ジタル時ハ鼓音若クハ往々破壺音ヲ発ス。

聽診 理学的診法中最必要ナリ、呼吸音ハ微弱若クハ不整トナリ、往々断続性呼吸音ヲ発スル事アリ、呼気ハ延長シ且鋭利トナル。

組織浸潤ヲ来ス時ハ、気管枝音ヲ聽取シ、病巣尚進ミテ空洞ヲ形成スルニ至レバ気管枝音及蹉テ呼吸音、気管枝声ヲ発スルニ至ルベシ。

羅音ハ始メ唯深呼吸及咳嗽時ニノミ、是ヲ聽取スルモ、後ニ至レバ呼吸毎ニ是ヲ聽取スルニ至ル、而シテ羅音ハ初メハ小ナルモ、後ニハ大トナリ、且有響性トナル、以上ノ症状ハ素ヨリ病期ノ早晩ニヨリ大イニ差違アルモノナリ。

古来ヨリ本病ヲ左ノ三期ニ区別ス、即

実況面床上斯クノ如ク截然タルモノニ非ズ

A 初期肺癆　多クハ病徴ヲ肺尖珠ニ其右側ニ現ス（肺尖加答児）。

B 確定期肺癆　病巣一直シテ結核性浸潤ヲ来シ、既ニ此病ト誤ル事無シ（肺尖浸潤）。

C 完成期肺癆　浸潤部崩壊シテ空洞ヲ形ス。

予後　患者ノ体力、年齢、貧富、賢愚等ニモ大イニ関係アリ。

然レドモ通常其初期ニ於イテ適当ノ療法ヲナシ、充分栄養法ヲ守レバ結核性病竈ハ結締織ヲ以テ囲繞セラレ、或ハ石灰化シ、或ハ瘢痕ヲ形成シテ治癒スル事アリ、然レドモ多クハ其初期ニ於イテ猛生法ヲ守ラザルヲ以テ、遂ニ病勢進行シ早晩致死的転帰ヲ取ルガ故ニ予後不良ナリ。

療法　既ニ結核菌ノ侵入門戸確定セル今日是ニ対スル予防法モ又明カナリ、病ヲ予防スルハ病ヲ治療スルニ勝ル、吾人ハ患者ノ疾病ヲ治療スルノミナラズ、又是ヲ未発ニ防グベク努メザルベカラズ。

患者ニハ其羸痩ヲ防止スベク、完全ニシテ且適当ナル食品並ニ消化ニ適應セル分量ニヨリテ適度ノ栄養ヲ図リ、特ニ本邦人ニアツテハ混食ヲ嫌ミ、出血シ易キ人又ハ血管運動神経萎弱者及発熱並ニ神経症状強キ人ニハ、肉類並ニ動物性

食餌ノ過量ヲ慎ミ、植物性食ヲ以テ是ヲ栄養ス、又滋養ニ富ミタル食物ノ必要ナルガ如ク、新鮮ナル空気モ又大イニ必要ナリ、即気候ヲ接ビ通風ヲ防禦シ、新鮮ナル空気中ニ生活セシメ、疲労セザル程度ノ運動ヲ命スベシ、運動ハ前頸ノ汗バミ且心悸亢進ヲ起サヾルヲ度トス。

鍼灸療法トシテハ其初期ニ於イテ病竈部ニ血行ヲ旺盛シ、且又鍼灸ニ因スル口イコチトーゼヲ来サシムベク、肩部及背部（大杼、風門、肺俞、厥陰俞、心俞、肝俞、附分、魄戸、膏肓、神堂、天宗等）ヨリ七穴乃至九穴取陰模擦シ、鍼内針刺五ヒ分鈍刺シ、灸ヒ壯乃至十一壯スベシ。

尚消化吸収同化作用ヲ盛ナラシムベク、下位背椎及腰側（脾俞、胃俞、三焦俞、腎俞）ニ於イテ適宜場所ヲ模擦シ、刺鍼一寸乃至一寸五分、灸九壯乃至十一壯スベシ、其他古ヨリ痨咳ノ秘穴トシテ傳ヘラレタル四章夷門ノ穴モ実験上大イニ効アリ、鎮咳及祛痰ノ目的ニテ前頸部（天突）ニ灸十一壯スルモ可ナリ、但シ一日ニ灸ヒ壯乃至九壯以上施灸スベカラズ、刺鍼ニ於イテモ又然リ、常ニ患者ノ容態ヲ考察シ、患者ヲシテ徒ラニ疲労セシメ、或ハ病勢悪化セシムルガ如キ事アルベカラズ。

第十七　肋膜炎　Pleuritis, Pleuyesia, Brustfellentzündung (獨)

原因　肋膜炎ノ寒冒ニヨリテ発スルハ疑ヒヲ容レズ（感冒性肋膜炎）、兵士及水夫ノ本病ニ罹ル者多キハ其感冒ニ罹ル事多キ為ナリ、外傷即衝突、打撲、墜落等ノ為ニ肋膜炎ヲ発スル事アリ（外傷性肋膜炎）、又結核、急性伝染病（殊ニ麻疹、猩紅熱、チフテリー、痘瘡、腸チフス加答兒性肺炎、繊維素性肺炎、骨力リエス、心臓炎、腎臓炎、急性関節膿ケ斯質等）ニ続発ス、又肋膜自己ノ疾病例ヘバ肋膜腫瘍等ヨリシテ炎症ヲ発スル事アリ、其病原菌ハ原発性ノ者ニ在テハ主トシテ化膿性連鎖状球菌及葡萄状球菌ノ他フレンケン氏肺炎、球菌結核菌ノ作用ニ由リ現ル、事決シテ稀ナラズ、本病ハ老弱男女トモニ侵サルレド、殊ニ二十才乃至五十才ニ最モ多シ、而シテ男子ハ女子ヨリモ之ニ罹ル事多シ、是男子ノ方本病発生ノ機会ニ遭遇スル事多ケレバナリ。

解剖的変化　本病ハ其炎症産物ノ性質ニ従ヒテ乾性、漿性ノ二種ニ区別ス。

(甲)ハ繊維素ノ沈着ヲ来スモノニシテ、是ヲ乾性肋膜炎ト云ヒ。(乙)ハ滲出液ヲ生ズルモノニシテ、是ヲ滲出性肋膜炎ト云フ。

而シテ後者ハ其液ノ性質ニヨリ、更ニ是ヲ左ノ如ク区別ス。

1. 漿液性肋膜炎 seröse Pleuritis (獨)
2. 膿性肋膜炎 eitrige Pleuritis (獨)
3. 出血性肋膜炎 hämorrhagische Pleuritis (獨)
4. 腐敗性肋膜炎 jauchige Pleuritis (獨)

此各種ノ肋膜炎ハ初期ニアリテハ何レモ同一ノ状態ヲ呈シ、肋膜ハ充血腫脹シ、其光澤ヲ失ヒテ混濁シ、纖維素ヲ滲出シテ肋膜ノ表面ニ菲薄ノ膜ヲ生ズ、此期ヲ即乾性肋膜炎、或ハ纖維素性肋膜炎トモ稱ス。

而シテ患部ノ広狭ニヨリテ限局性乾性肋膜炎ト蔓延性乾性肋膜炎トニ区別ス。

乾性肋膜炎ノ更ニ増進スル時ハ肋膜腔内ニ滲出物ヲ生ジテ滲出性肋膜炎トナル、滲液性肋膜炎ノ滲出液ハ稀薄ニシテ、黄色若クハ帶綠黄色ヲ呈シ、多少纖維素ヲ含有ス、膿性肋膜炎ノ液ハ膿汁ノ如ク不透明ニシテ、綠色若クハ帶綠黄色ヲ呈シ、出血性肋膜炎ニ於ィテハ或ハ鮮紅色、或ハ帶褐赤色ヲ呈シ、其陳旧ナルモノハ帶褐黑色ヲ呈ス、又腐敗性肋膜炎ニアリテハ其滲出液灰白色、若クハ泥様赤色ニシテ、刺戟性悪臭ヲ放ツ、而シテ此滲出物ノ増加スレバ隣接器官ノ圧

⑥摩擦音⑥ 手掌ヲ平カニ耳ニ宛シ他手ノ一指ノ爪ヲ以テ強ク其背ヲ擦クニヨツテ発スル雑音ニ酷似タリ

往ハ顫音トナリ、良性ノモノニアリテハ滲出物漸次吸収セラルヽモ、多クハ結締織及血管ノ新生ヲ来シ、以テ肋膜炎性胼胝ヲ形成シ、肋膜両面ノ癒合ヲ来ス、癒合性肋膜炎即之ナリ。

症候　本病ハ屢々生活中全然症候ヲ呈セザル事アリ（潛在性肋膜炎）或ハ急性ノ経過ヲ取リテ悪寒発熱スル事アリ、或ハ亜急性慢性ノ経過ヲ取ル事アリ、而シテ其局所ノ症候ハ必ズシモ全身ノ症候ニ準ゼザルモノナリ。

(甲) 乾性肋膜炎　本症ノ主徴ハ疼痛並ニ肋膜炎性摩擦音ナリ。

患者健側ニ臥スヲ常トス、是患側ニ臥スレバ胸廓圧迫ヲ受ケテ疼痛ヲ発スル為ナラントト云フ、患側ノ呼吸運動ハ健側ヨリモ微弱ナリ。是深呼吸ヲ行ヘバ疼痛ヲ来スニヨル、而シテ患者成ヘク患側ノ胸廓ヲ拡張セザラシメントスルヲ以テ、胸廓変形シテ脊柱ハ其凸面ヲ健側ニ向ケテ側弯ヲナシ、之ガ為ニ患側ノ肩胛下降シ、肋間腔ノ狹隘トナル事アリ、打診音ハ短トナリ、聽診上患側ニ於イテ呼吸音微弱トナリ、且断続スル事アリ、肋膜炎性摩擦音ハ本病ノ主徴ナリ。

其性甚ダ種々ニシテ判然タル断続ヲ現シ、且表在性ナリ、或ハ摩擦音ノ聯カ

ニシテ皮髪音ニ類スル事アリ、或ハ微細ノ乾性罅音ニ似タル事アリ、或ハ粗糙ニシテ新シキ革ヲ撓ムル如キ音ヲ発スル事アリ（新革呻軋音）、而シテ深吸気ノ場合若クハ肋間ヲ圧スル場合ニハ増劇ス往々咳嗽ヲ発ス。

◎◎胸痛ハ本病ニ於イテ才一ニ現ル、主徴ニシテ、患部ニ存在ス、深呼吸、若クハ発劇ノ運動ヲナス場合ニハ刺痛ヲ発ス。

熱発、脈搏頻数、疲労及食欲減衰等ノ一般症候ハ通常顕著ナラズ。本症ノ後虚症ハ癒着ナリ。

(乙) 湿性肋膜炎　患者ハ患側ニ横臥シ、呼吸困難強キ場合ニハ跪坐呼吸ヲ営ム。患側ノ胸廓ハ膨大シ、心尖搏動ハ健側ニ圧排セラル。声音震顫ハ微弱トナリ若クハ消失ス。手掌ヲ胸廓ノ左右同一ノ部ニ貼シテ検スル時ハ、患側ノ呼吸運動ノ微弱トナリ、若クハ消失セルヲ認ムヘシ、疼痛ノ部位及其度モ觸診ニヨリテ是ヲ知ル事ヲ得ベシ。

◎◎打診ハ本病診断上甚ダ要ナリ、即滲出初ノ部位ニ於イテハ濁音ヲ呈シ、前上方ハ往々低調ナル鼓音ヲ帯ブ（スコーダ氏音）。

又滲出物ノ量多キ時ハ茲ニ濁性鼓音ヲ呈シ、口腔ノ開閉ニヨリ高低相変換ス

化膿性肋膜炎盛衰ノ時期ニ於テ才新ニヨリ其滲出液ヲ穿刺セザル時ハ外方若クハ肺臓並ニ他ノ内臓内ニ破潰スベシ

即チ膿汁ハ皮膚ヲ破リテ外方ニ流出シ瘻孔（瘻管）或ハ肺臓ヲ穿通シテ血然ロ腔内ニ喀出セラルル事アリ

（ウヰリアム氏気管音）是打撥ニヨリテ起レル振動ノ圧縮セラレタル肺内ノ大気管枝ノ空気ニ傳播スルニヨリテ発スルモノナリ、聴診◎◎　滲出物ノ区域内ニ於イテハ、呼吸音微弱トナリ若クハ消失シ深部ニ幽微ナル気管枝音ヲ証明ス。

摩擦音ハ粗糙トナレル内外両肋膜面ノ相摩擦スルニヨリテ発スルモノナルヲ以テ、滲出液ノ為ニ両葉ノ相離隔セル部分ニ於イテハ此音ヲ発スル事無シ、故ニ是ヲ聽取シ得ルハ肋膜炎ノ初期ニシテ、未タ液ノ滲出セザル場合並ニ吸収期ナリトス。

咳嗽ハ併発セル気管枝加答兒ノ為ニ発シ、或ハ肋膜ノ刺戟ニヨリテ発スルモノトス、体◎◎温通常悪寒ヲ以テ始リ、次デ稽留性若クハ弛張性ノ熱ヲ発ス、其熱型ハ別ニ固有ノモノニアラズ、膿性滲出液ノ場合ノ熱ハ漿液性ノ者ト比スレバ屢々弛張性ニシテ、時トシテ消稍性ナル事アリ。

右側肋膜炎ノ場合ニハ往々肝臓圧下セラレ、且同時ニ膈大スル事アリ、左側肋膜炎ノ場合ニハ下行ニ圧下セラレ、是ヲ觸知シ得ル事アリ。而シテ尿量ハ減少シテ濃厚トナル。

予後　原因炎症ノ性質ニ從ヒテ差違アリ、患者強壯ニシテ非結核性ナルモノハ予後良ナレドモ、多ク結核性ナルガ故ニ其予後不良ナリ。

療法　臥床セシメ、余リ早ク起床セシムベカラズ、容易ニ再ビ增惡スル習レアリ、而シテ鍼灸療法トシテハ患者ノ狀態時期等ヲ考察シ、医家ニ於ケル温罨法、芥子泥、発泡膏ノ貼用ト同一目的ニテ、背部患側（風門、肺俞、厥陰俞、心俞、膈俞、肝俞、附分、魄戸、膏肓、神堂、譩譆）等ノ諸穴ヨリ七穴乃至九穴撰擇シ、施鍼五七分輕刺シ、灸七壯乃至九壯スベシ。

尚利尿作用ヲ促進スベク、腰部（腎俞、大腸俞、小腸俞）及腹部（白環線中、水分及白環線ノ外方水道）等ニ灸九壯乃至十一壯スベシ。結核性ニ非ザレバ効果ヲ得ベシ。

然レドモ化膿性肋膜炎ノ如キハ素ヨリ外科手術ニマタザルベカラズ。

第三章　消化器病

第一　加答兒性口内炎　Mundktarrh（癰）

（單純性口内炎）

原因　(甲)種々ナル刺戟ニヨリテ発ス。(一)器械的刺戟例ヘバ鋭利ナル歯牙、歯牙ノ発生等。(二)温熱的刺戟例ヘバ過熱ノ飲食物、若クハ瓦斯ニ因スル火傷。(三)化学的刺戟即チ汞ノ如キ汞剤（汞毒性口内炎）、酸「アルカリ」等ノ腐蝕剤並ニ飲酒、喫煙等ノ刺戟。(乙)傳染病即麻疹、痘瘡、猩紅熱、黴毒等ノ場合。(丙)附近臓器炎症ノ蔓延シテ発スル事アリ、咽頭鼻腔等ノ炎症ノ場合、其他乳児ニアリテハ乳汁ノ分解ニヨリテ本病ヲ発ス。

症候　口腔粘膜ハ潮紅腫脹シ、又灼熱乾燥等ヲ発ス、又表在性ノ潰瘍ヲ発シ、時トシテハ歯齦炎ヲ発スル事アリ。

舌ハ灰白色若クハ類褐色ノ苔ヲ被リ、舌緣ニ歯牙ノ圧痕ヲ呈シ。患部ハ粘液ヲ以テ被ハレ、時々唾液ノ分泌亢進ス（流涎）。尚患者口腔ニ疼痛ヲ感ジ、食物ヲ

攝取スル事困難ナル事アリ、食味不良ニシテ屢々口唄ヲ放ツ。

経過　原因ノ性質ト症状トニヨリ急性及慢性ニ別ス。

急性症ハ稍ネ数日ニシテ治癒スルモ、慢性症ハ殊ニ酒客及喫煙家ニ多ク、原因ヲ除去セザレバ治癒困難ナリ。

療法　一度煮沸シタル水ニテ口内ヲ清潔ニスベシ、又急性症ノ場合ニハ氷片ヲ含マシムルヲ可トス、而シテ急性ト慢性トノ論無ク原因ヲ除去スルニ努メザルベカラズ。

鍼灸療法トシテハ誘導法トシテ後頸部（天柱、風池、完骨）肩背部（肩中、肩外、大椎、大杼、風門）等ニ刺鍼直刺五分乃至八分輕刺シ、灸孔壯乃至十一壯スベシ、尚上肢（三里、天枢）下肢（三里）等ニモ適宜刺鍼施灸スベシ。

小児ノ施灸点ハ一穴乃至三穴ヲ以テ適度トス。

第二　鵞口瘡　Mundschwämme（獨）

原因　鵞口瘡菌ニヨリテ発生ス、鵞口瘡菌ハ菌糸及芽胞ヨリ成リ、空気中ニ存在ス、其口腔内ニ進入スルハ或ハ空気ノ媒介ニヨリ、或ハ此菌ノ附着セル物体

例ヘバ哺乳器等ニヨル、本病ハ初生児ニ於テ最モ多シ、然テ口内ノ不潔、哺乳器ノ不潔、或ハ乳汁ノ酸敗等ニ其因ス。

成年者ニアリテハ糖尿病、肺結核、腸チフス、癌腫等ノ如キ慢性疾病ニ罹レル者ニ多シ、病ノ発生ハ夏季ニ多シ。

症候及解剖的変化　舌頰及軟口蓋ノ粘膜面ニ隆起セル類白色ノ斑ヲ生ジ、其斑ハ暫時ニシテ相融合ス、斑ハ是ヲ剝離スル事ヲ得ベシ。口腔粘膜ハ加答兒性ヲ現シ、甚ダ知覚過敏トナリ、為ニ哺乳兒ハ乳房ヲ哺ム事ヲ得ズ、大人ハ食物摂取ニ当リ、灼熱疼痛ヲ訴フ、若シ是ヲ看過スル時ハ斑ハ咽頭、食道及喉頭ニ蔓延ス、唾液ノ分泌旺盛シ、其反応ハ常ニ酸性ニシテ「ラ4アリン」ハ歇如ス、尚初生兒ハ本病経過中下痢ヲ発スル事アリ。

予後　佳良ナレドモ、哺乳ヲナシ得ズシテ低死スル事アリ。

療法　医療ニヨリ原因的療法ヲ施シ、口内ノ清潔、哺乳器ノ清潔ニ注意スベシ、鍼灸療法トシテハ前頁口腔加答兒ニ於ケルガ如ク、誘導法ノ目的ノ下ニ施療スベシ。

尚小児鵞口瘡ニ対シテハ灸ハ紅灸ヲ以テ百発百中ノ効ヲヲサメツヽアリ、今左

ニ紅灸施術法ヲ記シ篤学者ノ参考ニ資セン。

宇和川義雄述

◎紅灸施術法

オ一頸ノ頸会部（俗ニヲドリコト前ス）此処ヲ五分四角位毛ヲ剃リ落シ、一面ニ紅ヲ塗ルベシ。

オ二手ノ黒名指（俗ニベニサシ指ト稱ス）爪ノ生ヘ際ニ白キ三日月形ノ部アリ、此部ヲ紅ヲ以テ塗ルベシ、若シ白キ処見エザル時ハ爪一面塗ルベシ、白キ三日月形ノアル者ニ必ズ一面ヲ塗ルベカラズ。

オ三舌口蓋ニハ唇ト舌ノ上モ軽ク塗ルベシ。

右ノ法ヲ誤ラザル時ハ必ズ特効アリ。

第三　生歯困難　Dentitio difficilis (羅)

原因　乳歯ノ発生ハ生後オヒ月ヨリオ九月ノ間ニ始リ、最初ニ下顎ノ正中ノ切歯ヲ生ジ、数週ノ後ニ上顎ノ正中ノ切歯ヲ生ズ、次ニハ上顎ノ外側ノ切歯、オ二年ノ初メニハ下顎ノ外側ノ切歯ヲ生ジ、是ト殆ド同時ニ四個ノオ一小臼歯ヲ生ジ、オ二年ノ後半期ニ於イテ上下四個ノ犬歯、終ニハ四個ノオ二小臼歯ヲ生

ズ、オ六才乃至オヒオニ至レバ以上ノ乳歯ハ漸次脱落シ、之ニ換リテ永久歯ヲ生ズルモノトス。

此歯牙発生時ニ当リ小児ハ何ノ異状ヲモ呈セザル事屢々アリト雖モ、亦口腔、胃腸或ハ気管枝等ノ加答児症状ヲ呈シ、加フルニ精神不安トナリ、発熱、急痛発作等ヲ来ス事アリ、此総ベテノ症候ヲ纏括シテ生歯困難ト稱ス。

療法　口内ヲ清潔ニシ、若シ小児ノ手指又ハ玩弄物等ヲ口内ニ入ル事ヲ好ム時ハ、其清潔法ニモ注意スベシ。

医家ニ於イテハ歯龈切開ヲ施ス事アルモ、鍼灸療法トシテハ対症療法ヲ施スニ過ギザルベシ（対症療法ハ各其條下ヲ参照スベシ）

第四　急性咽頭炎　akuter Rachenkatarrh (羅)

原因　感冒、急性傳染病例ヘバ麻疹、猩紅熱、痘瘡、「インフルエンザ」、百日咳等其他汎度、亜砒酸、水銀、「アトロピン」等ノ中毒、熱性飲食物、飲酒、喫煙、刺戟瓦斯等モ本病ノ原因トナル、又長時ノ談論放歌等ヨリ発シ、或ハ鼻腔、鼻咽腔、喉頭等ノ炎症蔓延シテ発スル事アリ。

症候　多クハ悪寒戰慄ヲ以テ発熱ス（但シ熱候ヲ呈セザルモノアリ）。全身違和頭痛、頭重等ノ外、初期ニハ咽頭ノ異常、乾燥感、疼痛殊ニ嚥下痛アリ、而シテ嗄咳ヲ発ス、分泌物ハ漸次増加シ多クハ粘液性ナリ。又下顎隅部、淋巴腺腫大シ圧痛ヲ有ス。

他覚的ニハ咽頭粘膜一様ニ発赤腫張ス、時トシテ病変口峡部ニ於イテ顕著ナル事アリ、然ル時ハ口蓋弓及軟口蓋垂浮腫状ニ腫大シ、口蓋扁桃腺モ又多クハ多少腫大ス。声音ハ嗄声ニ変ジ嚢呼吸ヲ困難ナラシム。

予後　原因ヲ除去セバ数日ニシテ治癒スルヲ常トス。

療法　才一飲酒、喫煙、長談等総ベテ本病ノ原因トナルモノハ、一切是ヲ禁ジ、頸部ニ罨法ヲ施シ、或ハ蒸気吸入及含漱ヲ命ジ

鍼灸療法トシテハ諸尊法ノ目的ノ本ニ、後頸部（天柱、風池、完骨）肩背部（肩中、肩外、天髎、大杼等）ニ刺鍼五分乃至一寸、灸七壯乃至九壯スベシ。

尚上脘（三里、合谷）下脘（三里）ニ刺鍼七分乃至一寸ニ三分、稍々強刺スベシ、手ノ（労宮）足ノ（湧泉）ニ灸九壯スルモ可ナリ。

其他頭痛、頭重等ニ対シテハ、適宜対症療法ヲ施スベシ。

第五　慢性咽頭炎　Chronischer Rachenkatarrh.（獨）

原因　多ク急性咽頭加答兒ヨリ移行ス、又最疾患ノ者口腔呼吸ヲ営ムニヨリ発スル事アリ、其他喫煙、飲酒家、塵埃、乾燥過然ナル空気及刺戟性瓦斯吸入刺戟性及過然ノ飲食物並ニ職業的声音過労（教師、説法、軍人等）及胃腸疾患ニヨリテ発ス。

症候及解剖的変化　咽頭後壁ノ粘膜多少発赤シ、拡張セル血管ヲ有シ、又屢々不正粒状ノ顆粒ヲ散在ス、顆粒性咽頭炎是ナリ。

慢重型ハ通常浮腫状ヲ呈シ、又往々延伸シ、舌根若クハ会厭軟骨ニ接觸スル事アリ、又後口蓋弓ノ後方ニ当リ紅色ノ索状隆起アリ、絞厄運動ニ際シ著明ニ現出スル事アリ、是ヲ側索咽頭炎ト稱ス。

又咽頭粘膜ハ蒼白色ヲ呈シ、菲薄トナル事アリ、痩削性咽頭炎ト名ク。

患者ノ疾苦ハ往々顕著ナラズ、咽頭部ニ於ケル乾燥感刺若クハ灼熱ノ感ヲ訴ヘ、

嗄咳ヲ頻発ス、而シテ通常無熱ニテ経過ス、喀痰ハ多ク粘液様ニシテ、間々咽頭血管破綻ノ為血液ヲ混ズル事アリ。又扁桃腺著シク腫大シ、両側相接觸シ為

ニ声音ハ変シテ鼻声トナリ、鼻呼吸ヲ困難ナラシム。

予後　本病ハ直接生命ニ危険ヲ醸サヾルモ、頗ル治癒困難ニシテ殊ニ原因ヲ除去セザルニアリテハ終生本病ノ消散ヲ見ル事能ハザルナリ。

又鼻腔、咽頭気管等ノ慢性加答児ヲ喚起シ、反射性ニ気管枝喘息、癲癇ヲ併発セシムル事アリ。

療法　原因ヲ除去シ、兼ネテ毎日数回含嗽セシメ、鍼灸療法トシテハ急性症ト等シク施療スベシ。

第六　扁桃腺炎　Mandelentzündung (獨)

原因　急性症ハ春秋二季ノ冷温ノ候ニ感冒ニヨリ発スルヲ最モ多シトス。慢性症ハ急性症ノ反覆スルニヨリテ起リ、又先天性ニ来ル事稀ナラズ。

症候　急性症ハ悪寒疼痛ヲ以テ始マリ、高度ノ熱候ヲ呈スル事アリ、舌ハ厚キ苔ヲ被リ、咽頭部乾燥及瘙痒ノ感ヲ起シ、扁桃腺ハ肥大赤腫ス、為ニ咀嚼及嚥下ニ困難ヲ来シ、甚ダシキニ至ラバ呼吸困難ス。又鼻声ヲ放チ、甚ダシキ時ニハ言語ヲ発スル事能ハザルニ至ル。

本病ハ又一名咽頭狭窄ノ名アリ

慢性症ハ多クハ患者ノ疾苦顕著ナラザルモ、時トシテハ之ガ為ニ咽頭加答児ヲ誘発シ、咽頭部ニ乾燥感制ノ感ヲ来ス、扁桃腺肥大ノ為呼吸困難及嚥下困難ヲ醸シ、患者ハ口ヲ開キテ呼吸ス。

其他気管枝喘息、頭痛、頭重等ノ反射的発作ヲ併発スル事稀ナラズ。

予後　急性症ハ軽キハ数日ニシテ治癒スルモ、往々化膿スル事アリ。

慢性症ニアリテハ頑固ナル疾病ニシテ治癒甚ダ困難ナリ。

療法　前項咽頭炎ニ於ケルガ如ク、一日数回ニ渉リ含嗽セシメ。

鍼灸療法トシテハ消炎ヲ図ルベク、誘導法トシテ後頸部（風池、完骨、天柱）及前頸部及側頸部（人迎、天突）ニ適宜施鍼施灸スベシ。尚又肩背部上下肢等ニモ施療スベシ。

小児ニアリテハ湧泉ニ左右ヒ灸施灸スベシ特効アリ。又肩部（肩井俞ヲ中心ニ）持続的温灸ヲ施スモ可ナリ。

往々化膿スル恐アルヲ以テ、充分消毒ニ注意シ既ニ化膿セルモノニアリテハ、速ニ外科手術ニヨリ扁桃腺切除法ヲ進ムベシ。

慢性症ト雖モ気永ニ施療持続スル時ハ、病大イニ軽快スルモノナリ。

第七　食道加答兒 Speiseröhrenentzündung (獨)

原因　諸種ノ刺戟（器械的、化学的、温熱的刺戟）ヲ與フル食品、又ハ物質ヲ嚥下スルカ、或ハ咽喉及胃加答兒ノ蔓延、若クハ傳染病即痘瘡、麻疹、猩紅熱、黴毒ニ併発ス。

其他慢性症ハ呼吸器及循環器病ニヨリテ発ス（鬱血性加答兒）。

解剖的変化　炎症ノ急慢ニヨリテ粘膜ハ腫起潮紅シ、或ハ暗赤色ヲ呈ス。

症候　軽症ノ者ニアリテハ、臨床上何等ノ症候ヲ呈ヒザル事アリ。或ハ嚥下ノ際ニ胸骨部ノ内部ニ於イテ疼痛ヲ訴ヘ（嚥下疼痛）特ニ粗大ナル食物過熱、若クハ刺戟性飲食物ノ嚥下時ニハ疼痛著シク、為ニ嚥下困難ヲ来ス事アリ（炎症嚥下困難）。

予後　原因ニヨリ異ルト雖モ、概ネ良ナリ、数日ニシテ治癒スルヲ常トス、唯急性傳染病ヨリ来レル者ハ致死的転帰ヲ取ル事アリ。

療法　液汁又ハ粥状食品ヲ與ヘ、香味、酒精、飲料ヲ厳禁シ、氷片又ハ冷ヰ乳

ヲ與ヘ、鍼灸療法トシテハ誘導法トシテ、後頸部（天柱、風池、完骨）脊上腎肩背部（肩中、肩外、肩井、大杼、風門、附分）ヨリ適宜取穴シテ、刺鍼五分乃至七分、灸七壯乃至十一壯シ、更ニ上肢（三里、曲池）下肢（三里）等ニ施鍼施灸スベシ。

肩井ノ刺鍼ハ深刺スベカラズ往々脳尖血ヲ起シテ死亡スル事アリ

第八　食道狭窄 Verengerungen der Speiseröhre (獨)

原因　本病ハ其原因ヲ良性及悪性ニ区別ス、

(甲)良性狭窄ハ食道ノ慢性潰瘍、異物（例ヘバ義歯、又ハ硬固ノ物質）ノ誤嚥及食道外ヨリノ圧迫（例ヘバ甲状腺腫、又ハ大動脈瘤、縦隔腫瘍等）ノ誤嚥及食道外ヨリノ圧迫（例ヘバ甲状腺腫、又ハ大動脈瘤、縦隔腫瘍等）ノ為ニ生ズル狭窄ハ神経性患者ニ来ル。

(乙)悪性狭窄ハ食道癌腫ニ之ヲ見ル、癌腫ハ環状ニ発生スルガ故ニ、食道内径ヲ狭少ナラシメ、甚ダシキハ全ク是ヲ閉塞ス。而シテ本病原因中癌腫ハ最頻繁ナルモノトス。

解剖的変化　食道ノ狭窄ハ最モ多ク、食道ノ下三分ノ一ニ現ル、是ニ次デ屢々発スルハ気管ノ分岐部ナリ、狭窄部ノ上方ハ多少拡張シ、其筋肉肥厚シ、粘膜