＜資 料＞

原病學各論

── 亞爾蔑聯斯の講義録 ──　　第 49 編

On Particular Pathology
── A Lecture on Ermerins ──（49）

松　陰　　宏[1)]　　近　藤　陽　一[2)]　　松　陰　　崇[3)]
松　陰　金　子[4)]　　近　藤　陽　平[5)]

要　旨

明治９（1876）年１月に，大阪で発行された，オランダ医師エルメレンス（Christian Jacob Ermerins：亞爾蔑聯斯または越尓蔑嗹斯と記す，1841－1879）による講義録，『日講記聞　原病學各論　巻十四』の原文の一部を紹介し，その全現代語訳文と語句の解説を加え，現代医学と比較検討をし，一部では，歴史的変遷，時代背景についても言及する．本編では「神經病篇」の中の「第三　神經諸病」の中の「破傷風」，「喜斯的里」，「加答列布失」及び「癲癇」を取り上げる．各疾患の病態生理，症候論の部分は，かなり詳細に記されているが，病因論の部分はあいまいで，炎症の概念が確立されていない．また，疾患名及び用語などが現在とは異なっている部分があり，治療法では，内科的対症療法がその主流であって，使用される薬剤も限られている．しかし，本書は，わが国近代医学のあけぼのの時代の医学の教科書である．

キーワード：　明治初期医学書　蘭醫エルメレンス　破傷風　喜斯的里　加答列布失　癲癇

第 63 章　第三　神経諸病（つづき）

本章では，「原病學各論　巻十四」の「神經病篇」の中の「第三　神經諸病」の中段の部分である「破傷風」，「喜斯的里」，「加答列布失」および「癲癇」を取り上げる．ここに，その部分の全原文と現代語訳文とを併記し，それらの中の主だった語句の解説と現代医学との比較を追加し，また，歴史的変遷および時代背景についても言及する（図１～４）[1, 2)]．

第三　神經諸病（つづき）

(ト)破傷風

「此病ハ脊髄及ヒ運動神經ノ知覚亢盛シ，緊急性或ハ抽性痙攣ヲ發スル者ニ〆，多クハ皮膚ノ知覚神經創傷，若クハ感冒，若クハ中毒ヨリ來ル．昔時ハ脊髄實質中ニ結締織ノ増殖スルカ為ニ發スルノ説ヲ唱ヘシト雖ドモ，未タ的功ナラサルニ似タリ．或症ニ於テハ，脊髄及ヒ脊髄膜ノ充血，或ハ脊髄實質ノ滲出物ヲ見ル丶有レドモ，他ノ症ニ於テハ，亳モ此ノ變等ヲ徴シ難キ者アリ．」

「この疾患（破傷風：Tetanus）は，脊髄および運動神経の機能が亢進し，緊張性あるいは間代性の痙攣を発症するものであって，多くの場合は，皮膚の知覚神経の創傷あるいは感冒または中毒などによってもたらされる．むかしは，脊髄実質中に線維の増生が起こるために発症するという説が唱えられていたが，それは未だ適切なものではない様である．ある症例では，脊髄および脊髄膜のうっ血，あるいは脊髄実質に滲出物を認めることがあるが，他の症例では，それらの変化を少しでも認めるのが難しいことがある．」

「『原因』

1）Hiroshi MATSUKAGE　津老人保健施設アルカディア
（〒514-0016　三重県津市乙部１１番５号）
2）Yoichi KONDO　山野美容芸術短期大学
3）Takashi MATSUKAGE　東海大学附属病院内科
4）Kinko MATSUKAGE　前東京女子医科大学
5）Yohei　KONDO　新潟医療福祉大学・大学院

此病ハ諸種ノ創傷ニ由テ，四肢ノ神經ヲ毀損スルヨリ發ス．喩ヘハ竹木刺，火傷，獸類咬傷，骨断，脱臼，複雑骨断，若クハ銃創等ノ如シ．而〆創傷後ノ感冒，能ク此病ヲ誘發スルニ似タリ．其發スルヤ，大抵創傷後十日ノ間ニ在レ𪜈，時ト〆ハ猶早ク發スル丨有リ．或ハ其創傷全ク治癒スル後ニ發スル丨有リ．喩ヘハ一月ヲ経ル後發スルカ如シ．又分娩若クハ堕胎ニ由テ，此病ヲ發スル丨有リ．是レ恐クハ軟部ヲ破裂スルニ由ル者ナラン．其他，僂麻質斯性破傷風ナル者ハ，創傷ニ関係セス〆發ス．喩ヘハ兵卒ノ夜中湿地ニ臥スニ由テ，之レニ罹ル丨有ルカ如シ．殊ニ熱國ニ於テ多ク見ル所ナリ．又私的列幾尼涅ノ中毒ニ由テ發スル丨有リ．又小児ニ於テハ臍炎ニ由テ發スル丨有ル者トス．」

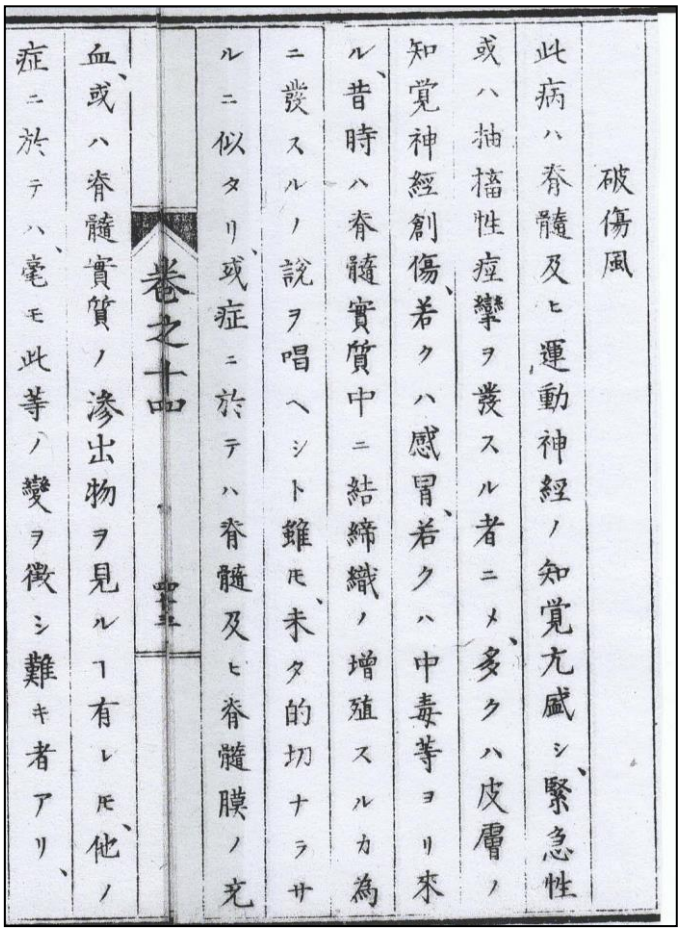
「『原因』

この疾患は種々の創傷によって，四肢の神経を傷害することによって発生する．例えば，竹や木の刺傷，火傷，けものによる咬傷，骨折，脱臼，複雑骨折，あるいは銃創などである．そして，創傷後の感冒は，この疾患を誘発する可能性がある．その発症は，大抵創傷後 10 日の間であるが，時には，それより早く発症することがある．あるいは，創傷が全治した後に発症することがある．例えば，ひと月経ってから発症するなどである．また，分娩あるいは人工妊娠中絶によって，この疾患が発症することがある．これは，おそらく，軟部組織を破壊することによるのであろう．その他，リウマチ性破傷風というものは，創傷に関係なく発症する．例えば，兵隊が夜間，湿地で横になることによって，これに罹ることがあるなどである．特に，熱帯地方の国で多く認められる．また，ストリキニーネの中毒によって発症することがある．また，小児の場合には，臍の炎症によって発症することがあるものである．」

ここで，「私的列幾尼涅」は『ストリキニーネ（Strychinine：$C_{21}H_{22}O_2N_2$）』の当て字である．これはフジウツギ科植物である『マチン（ホミカ：Strychnos nux-vomica)』の成熟種子から採れるアルカロイドで，中枢神経刺激薬，健胃薬，下剤，催淫薬などとして利用された[3)]．

破傷風は破傷風菌（Clostridium tetani）の感染によって起こる炎症性疾患であり，この菌は土、泥沼の中に存在することが多く，外傷によって感染することが多い．特に，咀嚼筋および背部筋の強縮を来すので，牙関緊急，後弓反張などの症状（後述）を認める．この当時は，未だ，細菌微生物学があまり発達していなかったので，感染症の原因については不明の点が多かった．ちなみに，ドイツ細菌学者のコッホ（Robert　Koch：1854－1910）を中心として，細菌学が大きく飛躍したのは，1880 年代以降である[4, 5, 8)]．

図１　破傷風


破傷風
此病ハ脊髄及ヒ運動神經ノ知覚亢盛シ、緊急性
或ハ抽搐性痙攣ヲ發スル者ニメ、多クハ皮膚ノ
知覚神經創傷、若クハ感冒、若クハ中毒等ヨリ來
ル、昔時ハ脊髄實質中ニ結締織ノ増殖スルカ為
ニ發スルノ説ヲ唱ヘシト雖モ、未タ的切ナラサ
ルニ似タリ、或症ニ於テハ脊髄及ヒ脊髄膜ノ充
血、或ハ脊髄實質ノ滲出物ヲ見ル丨有レ𪜈、他ノ
症ニ於テハ、毫モ此等ノ變ヲ徵シ難キ者アリ、
巻之十四

「『症候』

此病ノ發スルヤ，初メニ嚥下困難，頚項強直ヲ來タシ，之レニ次テ，咀嚼筋痙攣ノ為ニ，下顎ノ運動困難（即チ牙関緊急）ヲ發ス．但シ軽症ニ在テハ，此諸症増進セス，大抵三四日ニ緩解スレ𪜈，重症ニ在テハ，頚背ノ諸筋益々強硬収縮スルヲ以テ，頭背ハ後方ニ反張シ，肚腹強硬ト為リ，顔面四肢ノ諸筋ハ，強ク収縮シ，其發作ニ當テハ，眼球モ亦運轉セスシテ，眼窩内ニ牽掣セラル．但シ瀕死ノ症ニ於テハ，其發作頻數ナレ𪜈，持久ス可キ症ニ於テハ，間歇時期頗ル永クシテ，毎半時若クハ毎一時ニ發作スル者トス．故ニ其發作ノ度数ニ由テ預メ生死ヲトスル

ニ足レリ．而〆間歇時ニハ，諸筋ノ弛緩スルヲ常トスレトモ，或症ニ於テハ，稍強硬ヲ貽スヿ無キニアラス．殊ニ多少ノ牙関緊急ハ絶ヘス存スル者多シ．又此病ニ於テハ，其體温迴ニ熱病ニ過クル者ニ〆，攝氏ノ四十四度半ニ昇リ，死後ニ至テ更ニ一度ヲ増スヿ，屡々之レ有リ．是レ恐クハ諸筋ノ收縮過劇ナルニ由テ然ル者ナル可シ．其脉搏ハ數ニ〆小ト為リ，煩渇スレトモ，飲液ヲ嚥下スルヿ能ハス．或症ニ於テハ，數時ニ〆死スル者アリ．又或ハ持續シテ數週ニ至ル者アリ．但シ通常ハ三日乃至八日ニ〆死スル者ヲ多シトス．而〆其死スルヤ，聲隙ノ閉鎖，或ハ吸氣筋ノ痙攣ニ由リ，経久ノ症ニ於テハ，虚脱ヲ來タスニ由ル．若シ幸ニ〆治ニ就ク者ニ在テハ，其發作漸々減少シ，尤モ僥倖ナル者ハ，穏ニ睡眠スルヿヲ得可シ．然レトモ諸筋ノ強硬ハ，數週若クハ數月間貽留スルヿ有リ．又僂麻質斯性破傷風ハ，屡々初生児ニ發スルヿ有ル者ニ〆，先ツ咀嚼筋強硬ト為テ，牙関緊急ヲ來タシ，兼テ他ノ顔面諸筋ニモ抽掣ヲ發シ，脉搏數小ト為リ，之レニ次テ四肢，背部ノ諸筋ニモ，痙攣ヲ發スルヿ，猶大人ニ於ケルカ如シ．總テ僂麻質性ノ者ハ，其預後，創傷性ノ者ニ比スレハ善良ナレトモ，若シ初生児ニ發スレハ，其経過迅速ニ〆，多クハ二十四時間ニ死スル者トス．」

「『症候』

この疾患の発病は，始めに嚥下困難，項部硬直を来し，これに続いて，咀嚼筋痙攣のために，下顎の運動障害（即ち牙関緊急）を発症する．ただし，軽症の場合には，これらの諸症状の悪化はなく，大抵３，４日で緩解するが，重症の場合には，頚部、背部の筋肉がますます強く収縮するために，頭部，背部は後方に反り返って（後弓反張），腹部は硬くなり，顔面四肢の諸筋も強く収縮し，その発作の時には，眼球もまた動かなくなって，眼窩内に固定される．ただし，瀕死の症例では，その発作は頻回に起こり，慢性に経過する症例では，間欠時が非常に長くなって，30 分毎あるいは１時間毎に発作が起こるものである．従って，その発作の度数によって，あらかじめ生死を占うことが出来る．また，間欠時には，諸筋肉は弛緩するのが普通であるが，症例によっては，やや硬さを残すことが無いことはない．特に，多少の牙関緊急は，絶えず存在するものが多い．また，この疾患に於いては，その体温は熱病を凌ぐものであって，44.5℃にも昇り，死後に至れば更に１℃上昇することがしばしばある．これは，恐らく諸筋の収縮が過剰となることで起こるものであろう．その脈拍数は減少し，のどが渇くが液体を嚥下することが出来ない．ある症例では，数時間で死亡することがある．あるいは，持続して数週になるものもある．ただし，通常は３日ないし８日で死亡するものが多い．そして，その死は，声隙の閉鎖，あるいは吸気筋の痙攣によって起こり，慢性に経過する症例では，ショックを来すことによって起こる．もし幸いに治癒するものの場合には，その発作がだんだん減少して，最も幸運なものでは，穏やかに眠ることが出来るようになる．しかしながら，諸筋の硬直は数週から数か月間残ることがある．また，リウマチ性破傷風は，しばしば新生児に発症することがあり，まず咀嚼筋の硬直が起こり，牙関緊急を来し，合わせて他の顔面諸筋にも痙攣を発症し，脈拍数は減少し，これに続いて四肢，背部の諸筋にも痙攣を起こすことは，大人の場合と同様である．一般に，リウマチ性のものでは，その予後は創傷性のものに比べれば良好であるが，もし新生児に発症すれば，その経過は速く，多くは 24 時間以内に死亡するものである．」

ここで，「牙関緊急」は『咬痙（Trismus）』のことで，咬筋（咀嚼筋）の緊張性痙攣によって，口の開閉が出来なくなった状態をいう[6, 7]．

「『治法』

總テ創傷患者ハ，此症ヲ未發ニ防クヿヲ要ス．即チ其室内ニ新鮮ノ空氣ヲ流通セシム可キハ，固ヨリ論ヲ俟タサレトモ，可及的窓際ノ賊風ヲ防キ，若シ醸膿ニ由テ，其部ノ緊張甚キトキハ，速ニ之レヲ截開シ，又竹木刺或ハ骨片ノ為ニ，神経ヲ刺戟セラルヽヿ有ラハ，之レヲ驅除シ，既ニ本症ヲ發スルニ至ラハ，温室ニ静臥セシメ，其患者ニ抵觸セサルヲ緊要トス．何トナレハ，脊髄ノ知覚亢盛スルニ乗シテ，皮膚及ヒ五官ニ諸般ノ外來刺衝ヲ受クレハ，直ニ痙攣ヲ發シ易ケレハナリ．而〆催睡藥ニハ，多量ノ抱水格魯刺児ヲ用ユルヲ最モ良トス．但シ，此症ハ其嚥下多クハ困難ナルカ故ニ，尋常之レヲ灌腸劑トシ用ユ．即チ大人ニ於テハ，半弓乃至一弓ヲ護謨水二弓ニ溶シテ，一回ノ灌腸ニ供シ，小児ニハ五匁乃至十匁ヲ護謨水半弓ニ溶シ用ユ可シ．然レトモ能ク嚥下ヲ為シ得ル者ナラハ，更ニ一匁乃至二匁ヲ頓服セシメ，服後半時ヲ經テ，未タ睡眠ヲ催サヽル者ニハ，再ヒ同量ヲ與ヘ（但シ小児ニ内用セシムルハ宜シキ所ニアラス），或ハ灌腸ス可シ．

而〆猶痙攣ノ止マサル者ニハ,續テ毎半時ニ之レヲ用テ,睡眠ヲ催スニ至ル可シ.若シ抱水格魯刺児ヲ獲難キトキハ,噶囉呂若クハ越的児ノ嗅入法ヲ施シ，之レニ由テ一旦眠ニ就クヿヲ得ルモ，猶時々嗅入法ヲ反覆シテ，其睡眠ヲ保續セシム可シ．敢テ危險ヲ招クノ畏レ無キ者トス．又阿芙蓉製劑ハ，一般ニ破傷風ニ称用スル所ニ〆，大人ニ在テハ,莫尓比涅(六分瓦一乃至半瓦)ヲ皮下注射トシ,小児ニ在テハ，毎一時ニ阿芙蓉丁幾一滴ヲ與ヘ，後ニハ毎二三時ニ之レヲ用ユルニ宜シ．又大人ニハ『キュラレ』ノ皮下注射ヲ施スヿ有リ．是レ此藥ハ諸筋ヲシテ暫時麻痺セシムルノ性アレハナリ．其量ハ一瓦乃至二瓦ヲ水百滴ニ溶シ,毎二三時ニ十滴ヲ注射ス可シ.印度ニ於テハ,此病ニ煙草葉ノ浸劑ヲ灌腸法トシ用ユルヿ多シ．其量ハ半弓乃至一弓ヲ浸出シテ，四弓ノ液ヲ取リ，一回ノ灌腸ニ供ス．又蝟鍼，刺絡，血角等ハ，従來汎用スル所ナレトモ,未タ曽テ確功アルヲ見ス.或ハ温浴ヲ施スヿ有レトモ,患者ノ肢體ニ抵觸セサル能ハサルカ故ニ，反テ痙攣ヲ誘起スルノ弊アリ.其他,發汗劑,吐劑,或ハ下劑ノ如キ,誘導劑ヲ用ユルモ，敢テ其功アルヿ無ク，唯催睡藥ヲ與フルヲ以テ，無比ノ良法ト為ス而己．」

「『治療法』

一般に，創傷患者は，この疾患を未然に防ぐ必要がある．即ち，その室内に新鮮な空気を流通させるべきであることは，もとより議論をまたないが，なるべく窓際の悪い風を防ぎ，もし化膿することで局部の緊張が甚だしい時は，速やかに切開し，また竹や木を刺した場合や，骨折による骨片のために神経を刺激することがあれば，これらを排除し，既に本疾患を発症していれば，温かい部屋に安静臥床させ，その患者に触らないようにする必要がある．何故ならば，脊髄の知覚が亢進することによって，皮膚および五感に種々の外来刺激を受ければ直ちに痙攣を起こしやすいからである．そして，睡眠薬としては，多量の抱水クロラールを使用するのが最も良いものである．ただし，この疾患の多くは，嚥下機能が障害されるので,普通,これを浣腸剤として使用する.即ち,大人では 1/2 ドラムから 1 ドラムをゴム水２オンスに溶かして，１回の浣腸に使用し，小児では５グレーンから 10 グレーンをゴム水 1/2 ドラムに溶かして使用しなさい．しかし，嚥下が可能である者では，更に１匁から２匁を頓服させ,服用後 30 分経ってから,未だ睡眠に入らない者には，再び同量を投与し（ただし小児の場合には，内服させるのはよろしくない），あるいは浣腸しなさい．そして，なお痙攣が止まらない者には，続いて 30 分ごとにこれを使用して，睡眠に至らせなさい．もし，抱水クロラールを手に入れにくい場合には，クロロホルムあるいはエーテルの嗅入法を施行シ，これによって一旦眠りに就くことが出来ても，なお時々嗅入法を反復して，その睡眠を持続させなさい．あえて，危険な状態を招く恐れはない．また，アヘン製剤は，一般に破傷風に使用することが奨められるのであって,大人の場合には,モルヒネ（1/6 グレーンから 1/2 グレーン)を皮下注射とし，小児の場合には，１時間ごとに阿芙蓉チンキ１滴を投与し,後は,2,3 時間ごとにこれを使用するのが良い.

また，大人の場合には，クラーレ（Curare）の皮下注射を施行することがある．これは，この薬剤が諸筋肉の一時的な麻痺を来す作用があるからである．その量は，１グレーンから２グレーンを水 100 滴に溶かし， 2,3 時間ごとに 10 滴を注射しなさい．インドでは，この疾患にタバコの葉の浸剤を浣腸法として使用することが多い.その量は， 1/2 ドラムから１ドラムを浸出して４オンスの液を作り，一回の浣腸に使用する．また，蝟鍼，刺絡，血角などの吸い出しは，以前から汎用されているものであるが,未だかつてその確実な効果は認められていない.あるいは，温浴を施行する場合があるが，患者の身体に触れることが出来ないので，かえって緊張性痙攣を誘発する弊害がある．その他，発汗剤，催吐剤，あるいは下剤のような誘導剤を使用しても,効果があることは無く,ただ睡眠薬を投与することが無比の良法であるだけである．」

ここで，「抱水格魯刺児」は『抱水クロラール：Chloral hydrate {$CCl_3CH(OH)_2$}』の当て字である．これは催眠剤，鎮痛剤などとして利用された．また「噶囉呂」は『クロロホルム（$CHCl_3$）』の当て字である．これは無色透明で甘い匂いがする液体で，吸入麻酔薬として用いられた．また，「越的児」は『エーテル {$C_2H_5OC_2H_5$}』の当て字である[9, 10]． また，「阿芙蓉」は『アヘン（Opium)』を指す．これは，ケシ科植物の『罌粟（ケシ：Papaver somniferum）』の未熟果実から採れる乳状液体を乾燥させたものであり，モルヒネ（$C_{17}H_{19}NO_3 \cdot H_2O$），ナルコチン($C_{22}H_{23}NO_7$)，コデイン（$C_{18}H_{21}NO_3$），パパベリン($C_{20}H_{21}NO_4$)，テバイン（$C_{19}H_{23}NO_3$），ナル

セイン($C_{23}H_{27}NO_3 \cdot 3H_2O$) などの各種アルカロイドを含み，主として中枢神経刺激剤，麻酔薬，鎮痛剤，解熱剤，消炎剤などとして利用された．また，「キュラレ」は『クラーレ（Curare）』のことで，これはフジウツギ科植物の『オオツヅラフジ（Chondrodendrum tomentosum）』の樹皮から採れるアルカロイドで，その主成分は塩化ツボクラリン ($C_{38}H_{42}N_2O_6Cl_2 \cdot 5H_2O$) であり，これには神経終末板に作用して，骨格筋の弛緩作用があるので，麻酔剤、鎮痙剤として使用された．また，これは，古くは狩猟用の矢毒として使用されたという[11, 12, 13, 14]．

また，ここでは，質量にかんする記号が出てくる．「℥」はヤード・ポンド法の『ドラム（Dram），ドラクマ（Drachm）』の記号で，1ドラムは約3.88グラムに相当する．また，「℥」は『オンス（Ounce)』の記号で，1オンスは約28.35グラムである．「℔」は『グレーン（Grain)，ケレイン（傑列印）』の記号で，1グレーンは約0.0648グラムである[15, 16]．また，「匁（モンメ）」は我が国の尺貫法質量単位で，1匁は3.75グラムに相当する．

(チ)喜斯的里

「此病ハ全神經系ノ妨碍ニ〆，多クハ婦人ニ發シ，運動，知覚倶ニ亢盛スルカ，或ハ痴鈍ト為ル者トス．但シ神経系ニ受クル所ノ妨碍ハ，何等ノ景況ヲ存スルヤ未タ覈明ナラス．蓋シ喜斯的里ハ其經過甚タ緩慢ナル者ニ〆，初起ハ一二ノ神経症ヲ發スル而已ナレ𪜈，漸次ニ諸種ノ症候ヲ發シ，或ハ初起ノ症候速ニ止テ，更ニ他症ヲ發スル亅有リ．而〆其病状ハ，必シモ患者ノ訴フルカ如ク甚カラスト雖𪜈，猶喜ト昆垤児ニ於ケルカ如ク，多少ノ所患ハ存スル者ナリ．」

「この疾患（ヒステリー：Hysteria）は全神経系の障害であって，多くは女性に発症し，運動神経，知覚神経，共に亢進するか，あるいは低下するものである．ただし，神経系が受ける障害はどの様なものであるか，未だ解明できていない．一般に，ヒステリーは，その経過は非常に緩慢なものであって，初期には，一，二の神経症を起こすのみであるが，だんだん，種々の症状が発生し，ある場合には，初期の症状が速やかに治まり，更に他の症状が発生することがある．そして，その病状は，必ずしも患者が訴えるほどひどく無いといえども，なお，ヒポコンドリー（Hypochondriasis：心気症）の場合の様に，多少の異常は存在するものである．」

ここで，「喜斯的里」は『ヒステリー』の当て字である．また，「喜ト昆垤児」は『ヒポコンドリー』の当て字である[17]．

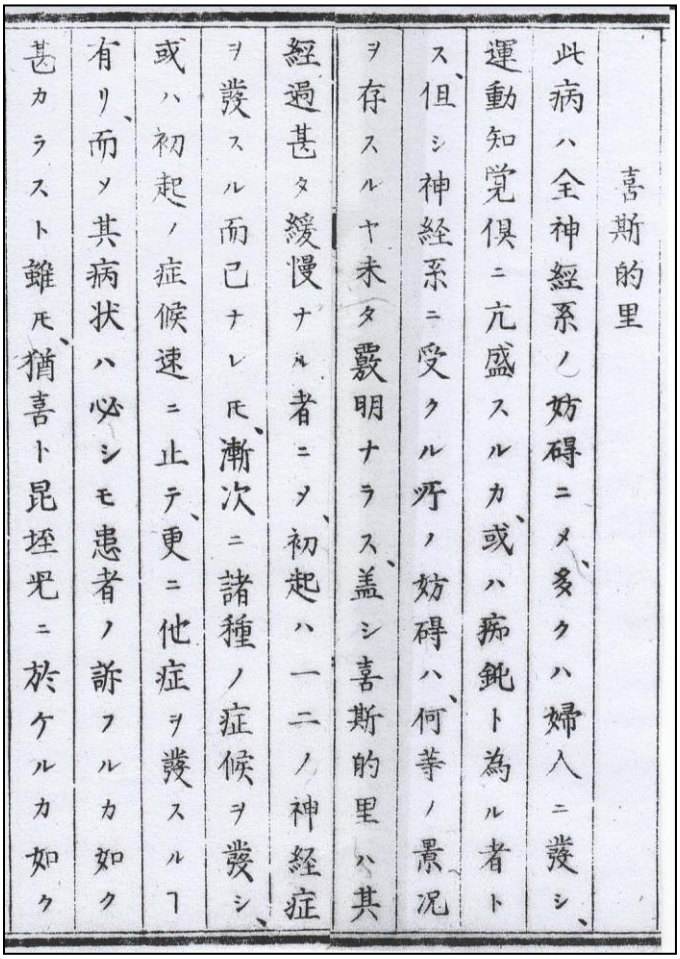
「『症候』

症候ハ甚タ種々ニ〆，枚擧ニ遑アラス．今其主タル者ヲ，左ニ論列ス可シ．

第一ハ，精神ノ妨碍ニ〆，心思欝憂ト為リ，或ハ不安及ヒ苦悶ヲ覚ヘテ，職業ニ従事スル亅能ハス，室内ニ黙坐シ，或ハ蓐中ニ潜臥シ，或ハ精神ノ感動，非常ニ敏捷ト為テ，僅微ノ事故ニ遇フモ，大ニ驚愕シ，加之搖搦ヲ發スル亅有リ．然レ𪜈思慮ニハ異常ナキヲ以テ，猶能ク諸般ノ事情ヲ辨識スル亅ヲ得ル者ナリ．

第二ハ，知覚神經ノ所患ヲ發ス．喩ヘハ神經痛（即チ膝痛，胯痛，胃痛，脊梁痛，卵巣痛，頭痛ノ類），知覚妨碍（即チ麻木ニ〆，喩ヘハ鍼刺スルモ疼痛ヲ覚ヘサルカ

図２　喜斯的里


喜斯的里
此病ハ全神經系ノ妨碍ニ〆多クハ婦人ニ發シ、
運動知覚倶ニ亢盛スルカ、或ハ痴鈍ト為ル者ト
ス、但シ神経系ニ受クル所ノ妨碍ハ、何等ノ景況
ヲ存スルヤ未タ覈明ナラス、蓋シ喜斯的里ハ其
經過甚タ緩慢ナル者ニ〆、初起ハ一二ノ神経症
ヲ發スル而已ナレ𪜈、漸次ニ諸種ノ症候ヲ發シ、
或ハ初起ノ症候速ニ止テ、更ニ他症ヲ發スル亅
有リ、而〆其病状ハ必シモ患者ノ訴フルカ如ク
甚カラスト雖𪜈、猶喜ト昆垤児ニ於ケルカ如ク

如シ），感覚異常（即チ芳香ヲ嗅テ不快トシ，悪臭ヲ嗅テ快キヲ覚ユルノ類），知覚過敏（即チ軽微ノ音響ニモ堪ユル能ハサルノ類）等ノ如シ．
第三ハ，運動神経ノ麻痺ニ〆，喩ヘハ全身癱瘓，半身不遂，下肢癱瘓及ヒ顔面喉頭諸筋ノ癱瘓，或ハ膀胱癱瘓ノ如シ．或症ニ於テハ，此等ノ癱瘓，卒然ト〆發シ，卒然ト〆歇ム丿有リ．或ハ一二ノ筋ニ抽搐性ノ痙攣ヲ發シ，或ハ癲癇ニ於ケルカ如ク，全身抽掣ヲ發シ，或ハ四肢牽縮，喉頭痙攣（即チ喜斯的里性喘息），胃管痙攣等ヲ發スル丿有リ．
第四，五官モ亦麻痺ニ罹ル丿有リ．喩ヘハ黒内障（但シ暫時ニ〆消散スル者ナリ），或ハ羞明ヲ發スルカ如シ．又或ハ物ナキニ視，音ナキニ聴，香ナキニ嗅ク丿有リ．
第五，呼吸及ヒ循環ノ妨碍ヲ發ス．喩ヘハ咳嗽，聲嗄，氣管支痙攣，心悸亢盛，胸膈苦悶ノ如シ．然レ𪜈，理學的檪査ヲ施スニ，毫モ變常ヲ呈スル丿無シ．
第六，腹内諸藏ノ所患ヲ發スル丿有リ．就中胃患即チ胃痛嘔吐，或ハ噯氣嘈雑ヲ發シ，或ハ腸ノ風氣膨満，若クハ疝痛ヲ發スル丿有リ．又痙攣ノ發作後ニハ，其尿屡々稀薄水様ト為リ，或症ニ於テハ，其尿著ク減少シ，時ト〆ハ，數日間全ク利尿セス〆嘔吐ヲ發シ，其吐出物中ニ尿素ヲ含ム丿有リ．
通常喜斯的里ハ，必ス以上ノ諸症候ヲ具フル者ニ〆，初起ニハ唯其二三症ヲ發スル而已ナレ𪜈，漸次ニ増劇シ，且ツ多クハ月經時期ニ至テ，諸症更ニ激烈ト為リ，此ノ如ク〆連綿持續シ，終身治ニ就ク丿能ハサル者アリ．殊ニ婦人ノ嫁セサル者，或ハ子ヲ擧ケサル者ニ於テ屡々見ル所ナリ．但シ此病ニ由テ死ヲ致ス者無シト雖𪜈，或婦人ニ在テハ，精神錯乱ト為ル丿有リ．又處女ニ在テハ，天癸至ルノ後ニ，諸症自ラ治スル丿有リ．或ハ此病ヨリ〆終ニ癲癇ヲ發セシ者モ亦之レ無キニアラス．然ル所以ノ理ハ，未タ詳カナラサレ𪜈，恐クハ此病ノ發作時ニ倒仆シテ，頭部ヲ打撲スルカ為ニ發スル者ナラン．」

「『症候』

症状は非常に種々であって，枚挙に暇がない．今，その主たるものを次に論列しよう．

第一は，精神の障害であって，心思憂鬱となり，あるいは，不安および苦悶を来して，仕事に就くことが出来ないで，室内で黙って座って，あるいは，布団の中にもぐり込んで，あるいは精神の感動が非常に高ぶって，小さなトラブルにあっても大きく驚愕し，その上，痙攣発作を起こすことがある．しかしながら，思慮には異常を来さないので，諸般の事情を理解することは，出来るものである．

第二は，知覚神経の異常を来すものである．例えば，神経痛（即ち膝痛，股痛，胃痛，脊椎痛，卵巣痛，頭痛などの類），知覚障害（即ち無感覚症であって，例えば針を刺しても痛みを感じないなどである），感覚異常（即ち芳香を嗅いで不快となり，悪臭を嗅いで快くなるの類），知覚過敏（即ち軽微な音響にも堪えられないの類）などである．

第三は，運動神経の麻痺であって，例えば，全身麻痺，半身不随，下肢麻痺および顔面喉頭諸筋の麻痺，あるいは膀胱麻痺などである．ある症例に於いては，これらの麻痺が突然として消失することがある．ある者は，1，2の筋に緊張性の痙攣を来し，あるいは癲癇の場合の様に全身性の間代性痙攣を来し，また，四肢の引っ張られる様な痙攣，喉頭痙攣（即ちヒステリー性喘息），食道痙攣などを起こすことがある．

第四，五感もまた麻痺に陥ることがある．例えば，黒内障（但ししばらくして消散するものである），あるいは羞明（まぶしい状態）を来すなどである．また，物がないのに見える（幻視），音がないのに聞こえる（幻聴），香りがないのに臭うことがある．

第五，呼吸および循環の障害を来す．例えば，咳嗽，嗄声（しわがれ声），気管支痙攣，心悸亢進，胸内苦悶などである．しかしながら，理学的検査を行っても，少しも異常を認めることはない．

第六，腹部諸臓器の異常を来すことがある．この中で，胃の疾患，即ち胃痛，嘔吐あるいはゲップ，胸やけを来し，あるいは，腸のガス膨満，または，疝痛を来すことがある．また，痙攣発作の後には，その尿はしばしば希薄水様となり，ある症例では，尿量が減少し，時には数日間利尿がなくて嘔吐し，その吐出物中に尿素を認めることがある．

一般に，ヒステリーは，必ず，上記の諸症状をそなえるものであって，初期には，ただその内の2，3の症状を起こすものだけであるが，だんだん増加して，多くの場合は，月経時期になって，諸症状が激しくなって，この様にして持続し，終身，治癒出来ないものがある．特に結婚していない女性，あるいは，子を産まない女性にし

ばしば認められるものである．但し，この疾患によって死亡する者はいないが，精神錯乱となる女性はいる．また，処女の場合には，月経の後に，諸症状が自然に治まることがある．あるいは，この疾患から始まって，終わりには，癲癇を発症する者も無いこともない．その理由は，未だはっきりとしないが，恐らく，この疾患の発作時に，転倒して，頭部を打撲した為に，起こるものであろう．」

ここで，「黒内障」は『ヒステリー性黒内障』を指し，これは一時的，機能性失明であって，器質的な異常が認められないにもかかわらず，目が見えないと訴える状態である（痙攣発作中に一過性に目が見えない状態になること）．また，「噯氣（アイキ）」は『ゲップ』を，「嘈雑（ソウザツ）」は『胸やけ』を意味する語句である．また，「天癸（テンキ）」は『月経』のことである[18]．

「『原因』

原因ハ種々ニ〆，左ニ述ルカ如シ．就中生殖器諸病，即チ子宮加答流，月経妨碍，子宮斜傾，子宮脱，若クハ卵巣腫瘻等ニ由ル者尤モ多シ．然レ𪜈生殖器病ニ罹レル婦人ハ，必ス喜斯的里ヲ發スト定メ難シ．又情意ノ感動ニ由ル者アリ．喩ヘハ未嫁ノ婦人ニ〆，驚怖悲哀ノ為ニ發スルカ如シ．或ハ遺傳，發育變常，若クハ貧血ニ由ル者アリ．又或婦人ニ於テハ，他婦ノ喜斯的里ヲ發スルヲ見テ，之レヲ倣フ亅有リ．男子ニ於テモ亦此症ニ罹ル亅有レ𪜈，之レヲ概スルニ甚タ罕レナリ．」

「『原因』

原因は種々であって，次に述べるものである．この中で，生殖器諸病，即ち，子宮粘膜カタル，月経障害，子宮後屈，子宮脱，あるいは卵巣腫瘍などによるものが最も多い．しかしながら，生殖器病に罹った女性が，必ず，ヒステリーを発症するとは決められない．また，精神的な感動によって起こる場合がある．例えば，未婚の女性の場合に，恐怖，悲哀の為に発症するなどである．あるいは，遺伝，発育異常，または貧血によるものがある．また，ある女性では，他の女性のヒステリー発作を見て，これを真似することがある．男性の場合にも，この疾患に罹るものがあるが，これは，一般に非常にまれである．」

「『治法』

輕症ニ在テハ，上好滋養食，轉住，及ヒ身體運動等ニ由テ治スル亅有リ．然レ𪜈，重症ニ在テハ，其原因ヲ捜索シテ，之レヲ驅除セサル可カラス．喩ヘハ生殖器ノ諸病アル者ハ，各法ニ従テ之レヲ療シ，貧血ヨリ來ル者ニハ，滋養食及ヒ銕劑（殊ニ規尼涅ヲ伍用スルヲ良トス）ヲ與ヘ，或ハ銕泉浴若クハ海水浴ヲ施シ，消化不良ニ由ル者ニハ，健胃劑ヲ與フ可キカ如シ．然レ𪜈，其原因ノ得テ知ル可カラサル者甚タ多シ．然ル者ニ在テハ，唯其症候ニ従テ，其治ヲ施ス可シ．即チ痙攣發作ノ際ニハ，足部ニ芥子泥ヲ貼シ，頭部ニ寒罨法ヲ施シ，充血甚ケレハ蝟鍼ヲ貼スルニ宜シ（但シ貧血家ニハ之レヲ禁ス）．又鼻下ニ羽毛ヲ鼻焼テ入セシメ，或ハ磠砂精若クハ阿魏丁幾類ヲニ鼻入セシメ，内服ニハ，纈草浸ニ阿魏丁幾，葛私篤僂謨丁幾，炭酸安母尼亜，若クハ越的児ヲ和シ與ヘ，痙攣ノ劇キ者ニハ，阿芙蓉製劑ヲ伍用ス可シ．喩ヘハ阿魏丁幾（二㌘），葛私篤僂謨丁幾，越的児（各半㌘）ニ阿芙蓉丁幾（二十滴）ヲ和シテ，毎半時ニ二十滴ヲ與ヘ，或ハ阿魏丁幾，纈草丁幾（各二㌘），越的児，阿芙蓉丁幾（各一匁）ヲ和シ，毎半時ニ二十滴ヲ用ユルカ如シ．又纈草酸蒼鉛（十二瓩），莫尓非涅（半瓩），白糖（半㌘），ヲ研和シテ六包ト為シ，一日三囲一包ヲ與ヘ，或ハ磠砂精（二匁），纈草丁幾（二㌘），護謨（半㌘），水（五㌢），單舎利別（一㌢）ヲ和シテ，毎二時ニ一匙ヲ用ヒ，疼痛アル者ニハ，莫尓非涅ノ皮下注射ヲ施シ，或ハ噶囉呂ニ油甘（等分）ヲ和シテ塗布シ，或ハ電機ヲ施シ，其他神経痛ノ条ニ論スル所ノ諸藥ヲ撰用ス可シ．又甚シク狂躁スル者ニハ，格魯刺児若クハ莫尓非涅ヲ與ヘテ，其功尤モ著シク，麻痺アル者ニハ電機ヲ施シ，或ハ刺戟擦劑ヲ用ヒ，内服ニハ私的列幾尼涅ヲ與フ可シ．總テ喜斯的里症ハ速ニ治ニ就ク者ニ非ラサルカ故ニ，能ク患者ニ懇論シテ，耐久セシメサル可カラス．」

「『治療法』

軽症の場合には，上質の栄養のある食事，転居および身体運動などによって治ることがある．しかし，重症の場合には，その原因を詳しく調べて，それを排除しなければならない．例えば，生殖器諸病がある者は，各種の方法で治療し，貧血から来るものには，栄養食および鉄剤（特にキニーネを一緒に使用するのが良い）を投与し，あるいは，温泉浴または海水浴を行い，消化不良によるものでは，健胃剤を与えるなどである．しかし，その原

因が分からないものが非常に多く，その様な者には，その症状に従って治療を行わなければならない．即ち，痙攣発作の時には，足部に芥子泥を貼り，頭部に寒罨法を行い，充血が甚だしければ，蝟鍼を貼るのがよい（但し貧血の人にはこれを禁止する）．また，鼻の下に羽毛を焼いたものを近づけて嗅入させたり，精製塩化アンモニウムあるいはアギチンキの類を嗅入させ，内服薬としては，吉草の浸剤にアギチンキ，カストルムチンキ，炭酸アンモニアあるいはエーテルなどを混ぜて与え，痙攣の激しい者には，アヘン製剤を配合しなさい．例えば，アギチンキ（２ドラム），カストルムチンキ，エーテル（各1/2 ドラム）にアヘンチンキ（20 滴）を合わせて，30 分ごとに 20 滴を投与し，あるいは，アギチンキ，吉草チンキ（各２ドラム），エーテル，アヘンチンキ（各１匁）を配合して，30 分ごとに 20 滴を使用するなどである．また，吉草酸ビスマス（12 グレーン），モルヒネ（ 1/2 グレーン），白糖（ 1/2 ドラム）を研和して６包とし，１日３回１包を投与し，あるいは塩化アンモニウム（２匁）吉草チンキ（２ドラム），ゴム（ 1/2 ドラム），水（５オンス），単シロップ（１オンス）を混ぜて２時間ごとに１匙を使用し，疼痛がある者には，モルヒネの皮下注射を施行し，あるいはクロロホルムに甘油（等分）を混ぜて塗布し，あるいはガルバーニ電機を施行し，その他,神経痛の項に記載した諸薬を使用しなさい.また，激しく狂いまくる者には，クロラールまたはモルヒネを与えて，その効果が最も著しく，麻痺がある者にはガルバーニ電機を施行し，あるいは刺激的薬剤を皮膚に塗擦し，内服薬としては，ストリキニーネを投与しなさい．一般に，ヒステリー症は速やかに治癒する者はいないので，患者にうまく説得を行い，耐えさせる努力をしなくてはならない．」

ここで，「磠砂（ロシャ）」は『塩化アンモニウム（NH_4Cl)』のことである[19, 20]．また，「阿魏（アギ）」は『アギ（Asafoetida）』を指し，これは，サンケイ科植物である『カラカサバナ（Ferula foetida）』などの根から採れる油性ゴム樹脂の総称で，フェルラ酸（$C_9H_9O_2COOH$)，ウンベル酸（$C_8H_7O_2COOH$）などを含み，健胃・消化薬，鎮静剤などとして利用された[21]．また，「纈草（ケッソウ）」は，オミナエシ科植物の『カノコソウ（Valeri-ana fauriei）』を指し，その根茎には，吉草酸｛$CH_3(CH_2)_3COOH$｝,イソ吉草酸エチルアミド｛$(CH_3)_2CHCH_2CON(C_2H_5)_2$｝などを含み,根茎の乾燥したものを鎮静剤，鎮痙剤として利用した[22]．また，「葛私篤僂謨」は『カストルム（Castoreum）』の当て字であり，これは海狸科動物の『海狸（Castor fiber：ビーバー類）』の腺嚢（包皮濾胞）およびその分泌物から得られる物質を乾燥したもので，『海狸香』ともいい，鎮痙剤として使用された．また，ここで，「炭酸安母尼亜」は『炭酸アンモニウム｛$(NH_4)_2CO_3$』の当て字である[23]．

(リ)加答列布失（精神失權ノ義）

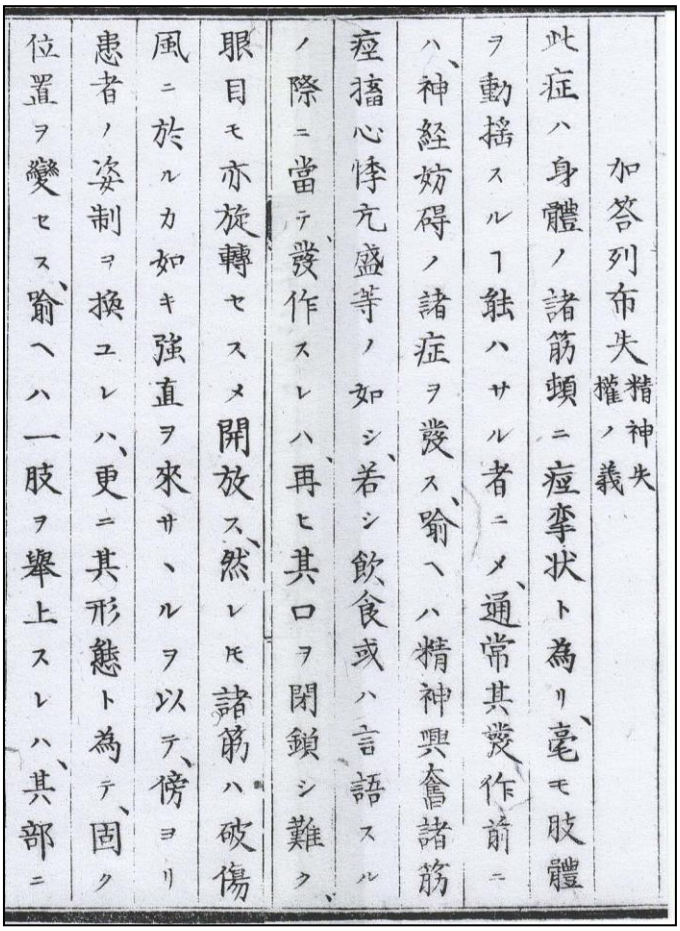
「此症ハ身體ノ諸筋頓ニ痙攣状ト為リ，亳モ肢體ヲ動揺スル亅能ハサル者ニ〆，通常其發作前ニハ，神経妨碍ノ諸症ヲ發ス．喩ヘハ精神興奮，諸筋痙攣，心悸亢盛等ノ如シ．若シ飲食或ハ言語スル際ニ當テ發作スレハ，再ヒ其口ヲ閉鎖シ難ク,眼目モ亦旋轉セス〆開放ス.然レ圦,諸筋ハ破傷風ニ於ルカ如キ強直ヲ來サヽルヲ以テ，傍ヨリ患者ノ姿制ヲ換ユレハ，更ニ其形態ト為テ，固ク位置ヲ變セス．喩ヘハ一肢ヲ擧上スレハ，其部ニ於テ亳モ動カサルカ如シ．而〆全ク人事ヲ省セス．且ツ知覚ヲ失亡シテ，皮膚ヲ鍼刺スルモ疼痛ヲ覚ヘス．但シ其發作ノ短キ者ハ數蜜扭篤ニ〆歇ミ,或ハ長ク〆二日ニ至ル者アリ．其發作間ハ呼吸及ヒ脈搏ニ亳モ變常ナク，人事ヲ省覚シ得ルニ至テハ，患者全ク爽快ヲ覚フ．然レ圦自ラ發作間ノ景況ヲ知ル亅能ハス．故ニ談話中ニ發作スル者ニ於テハ，省覚後更ニ其談緒ヲ續ント欲スル亅有リ．元來加答列布失ハ極テ希有ノ症ニ〆，僅ニ貧血ノ産婦ニ發シ，又時ト〆ハ少壮ノ男子ニモ亦之レヲ發スル亅有リ．其病理ニ至テハ未タ詳明ナラス．」

「この疾患（カタレプシー：Catalepsy，強梗症）は身体の種々の筋肉が，突然，痙攣状となり，少しも身体を動かすことが出来なくなるものであって，普通，その発作前には，神経障害の諸症状が認められる．例えば，精神の興奮、種々の筋肉の痙攣，心悸亢進などである．もし，飲食や会話の途中で、発作が起これば，再び，その口を閉鎖することが困難で，眼もまた回転しないで，眼裂は開放したままである．しかしながら，諸筋肉は，破傷風の場合の様に，強直を来すことはないので，かたわらより患者の姿勢を変えれば，その形態になって，固まって位置を変えない．例えば，一肢を挙上すれば，その部で

少しも動かなくなるなどである．そして，全く意識がなくなる．その上，知覚も消失して，皮膚を針で刺しても疼痛を感じない．但し，その発作は，短いものでは数分間で停止し，長いものでは２日間になるものもある．その発作の間は，呼吸および脈拍に少しも異常はなく，意識を回復したならば，患者は完全に爽快さを感じる．しかし，自分で，発作間の状態を知ることが出来ない．従って，談話中に発作を起こした者の場合には，覚醒後，更にその会話を続けようとすることがある．元々，カタレプシーは，極めてまれな疾患であって，わずかに，貧血のある産婦に発生し，また，時には，小柄な男性にも起こることがある．その発生病理については，未だ細かいところは明確ではない。」

「『治法』
發作ノ際ニハ，其患者ヲ褥上或ハ地上ニ静臥セシムルニ宜シ．多クハ自然ニ省覚スル者トス．然レ𪜈若シ久ク持續スル者ニ在テハ，電機ヲ施シ，或ハ喜斯的里ニ於ルカ如ク，香竄揮發ノ藥ヲ鼻入セシメテ，其省覚ヲ促サヽル

図３　加答列布失


加答列布失　精神失權ノ義
此症ハ身體ノ諸筋頓ニ痙攣状ト為リ、毫モ肢體ヲ動揺スル丶能ハサル者ニメ、通常其發作前ニハ、神経妨碍ノ諸症ヲ發ス、喻ヘハ精神興奮諸筋痙攣心悸亢盛等ノ如シ、若シ飲食或ハ言語スルノ際ニ當テ、發作スレハ、再ヒ其口ヲ閉鎖シ難ク、眼目モ亦旋轉セスメ開放ス、然レモ諸筋ハ破傷風ニ於ルカ如キ強直ヲ來サヽルヲ以テ、傍ヨリ患者ノ姿制ヲ換ユレハ、更ニ其形態ト為テ、固ク位置ヲ變セス、喻ヘハ一肢ヲ擧上スレハ、其部ニ

如ク，香竄揮發ノ藥ヲ鼻入セシメテ，其省覚ヲ促サヽル可カラス．」

「『治療法』
発作の時には，その患者を布団の上か地上に安静臥床させるのが良い．多くの場合は，自然に覚醒するものである．しかしながら，もし，長く持続する者の場合には，ガルバーニ電機療法を施行し，あるいは，ヒステリーの場合の様に，香りのある揮発性の薬剤を嗅入させて，その覚醒を促さなければならない．」

ここで，「電機」は『ガルバーニ電機』を指し，これは，低圧直流電流を利用した通電療法で，イタリアの解剖学者のガルバーニ（Luigi Galvani：1737－1798）は，1791 年に，蛙の実験から，動物組織には電気性（電位）が存在することを発見し，その後，ガルバーニ電機治療法を考案した．これは，電極の一つを胃部に，もう一つを背部脊椎側に置いて，低圧の直流電流を通電し，背部の電極を上下に動かすものである．同時期に，ガルバーニの研究を基礎に，同じイタリアの物理学者のボルタ（Alessandro Volta：1745－1827）が電池を発明し，安定した電流を得ることに成功している[24)]．

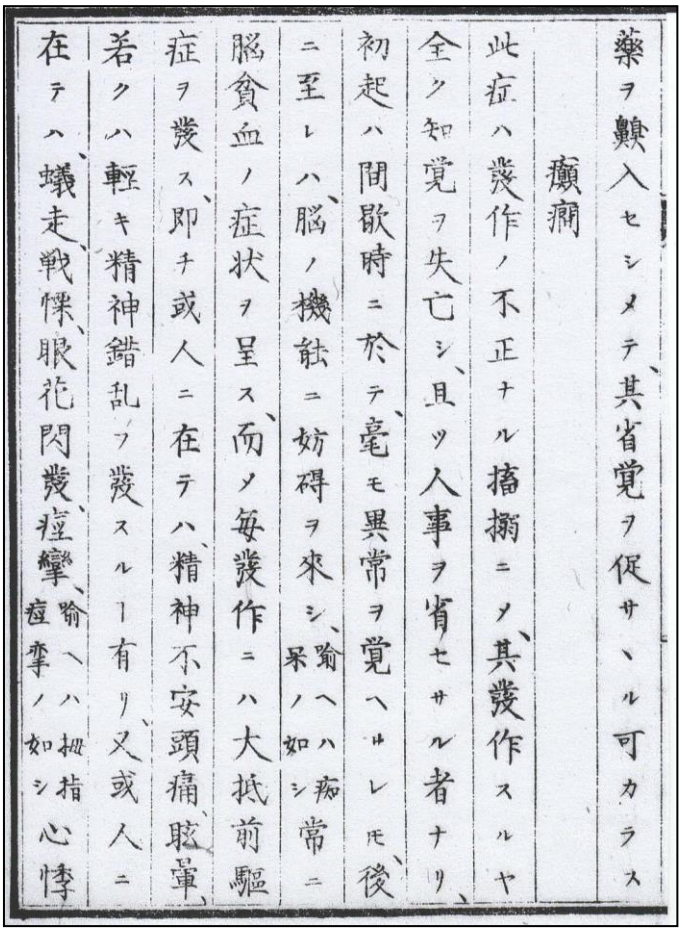
(ヌ)癲癇

「此症ハ發作ノ不正ナル搐搦ニ〆，其發作スルヤ全ク知覚ヲ失亡シ，且ツ人事ヲ省セサル者ナリ．初起ハ間歇時ニ於テ，毫モ異常ヲ覚ヘサレ𪜈，後ニ至レハ，脳ノ機能ニ妨碍ヲ來シ（喻ヘハ痴呆ノ如シ），常ニ脳貧血ノ症状ヲ呈ス．而〆毎發作ニハ大抵前驅症ヲ發ス．即チ或人ニ在テハ，精神不安，頭痛，眩暈，若クハ輕キ精神錯乱ヲ發スル丶有リ．又或人ニ在テハ，蟻走，戦慄，眼花閃發，痙攣（喻ヘハ拇指痙攣ノ如シ），心悸亢盛，若クハ胃部絞痛ヲ發スル丶有リ．此等ノ前驅症ヲ發スル後，頓ニ人事不省ト為リ，時ト〆ハ，叫絶シテ顛仆シ（之レカ為ニ墻壁ニ衝突シ，或ハ石上ニ轉倒シテ，創傷ヲ受ケ，或ハ水中ニ溺ルヽ丶有リ），兼テ頭部ハ後方ニ牽曳セラレ，眼目ハ旋轉セス，呼吸ハ遏絶シテ，顔面ニ蒼白色ヲ呈シ，暫時ヲ經ルノ後ハ，諸随意筋ニ痙攣ヲ起〆，四肢地ヲ拊チ，頭部囲轉シ，眼目モ亦旋轉シテ，且ツ顔面諸筋ニ搐掣ヲ發シ，口内ニ泡沫ヲ含ミ，呼吸ニ喘鳴ヲ發ス．是レ口腔ノ後部ニ於テ，唾液ノ瀦留スルニ由ル．又呼吸困難

ヲ發シテ，顔面ハ充血ノ為ニ藍色ニ變シ，知覚ハ全ク廃絶シ，脈搏ハ疾數ニ〆細小ナル者アリ．而〆此發作ノ時間持續シテ，十五蜜扭篤ニ至ル者ハ甚タ少ク，僅ニ一蜜扭篤間ニ〆省覚スル者屡々之レ有リ．然ル後ハ呼吸再ヒ平常ニ復シ，諸筋ノ搐搦自ラ止ム者トス．此ノ如クニ〆，人事ヲ省スルニ至レハ，直ニ熟眠スル者アリ．或ハ頭重及ヒ頭痛ヲ訴フ者アリ．又劇甚ナル痙攣ニ於テハ，四肢ノ関節脱臼，若クハ骨折断ヲ發スル者ナキニ非ラス．若シ此發作頻數ナレハ，精神ノ衰弱益々甚シク，或ハ痴呆ト為リ，或ハ記臆減耗シ，或ハ精神全ク錯乱スル丨有リ．又其發作ノキ者ニ在テハ，暫時間人事不省ト為テ顛仆スレ𪜈，痙攣ヲ發セサル者アリ．或ハ頓ニ眩暈ヲ發スル而己ニ〆，固ク他物ヲ握持スルカ，或ハ椅子ニ倚ル丨ヲ得レハ，人事不省ニ至ラサル者アリ．

此病ノ經過ハ，甚タ緩慢ナル者ニ〆，發作ノ數ハ種々同シカラス．即チ一年間ニ一二回發スル者アリ，或ハ毎週一發スル者アリ，或ハ一日間數回ニ及フ者アリ．而〆通常初メハ其發作少ナキモ，漸々頻數ナルニ至ル者トス．然レ𪜈，幸ニ經過スル者ニ在テハ，發作ノ數自ラ減少シ

図４　癲　癇


藥ヲ鼻入セシメテ其省覚ヲ促サヽル可カラス

癲癇

此症ハ發作ノ不正ナル搐搦ニ〆其發作スルヤ全ク知覚ヲ失亡シ，且ツ人事ヲ省セサル者ナリ，初起ハ間歇時ニ於テ毫モ異常ヲ覚ヘサレモ後ニ至レハ脳ノ機能ニ妨碍ヲ來シ，喻ヘハ痴呆ノ如シ常ニ脳貧血ノ症状ヲ呈ス而〆毎發作ニハ大抵前驅症ヲ發ス即チ或人ニ在テハ精神不安頭痛眩暈若クハ輕キ精神錯乱ヲ發スル丨有リ又或人ニ在テハ蟻走戦慄眼花閃發痙攣喻ヘハ拇指痙攣ノ如シ心悸

然レ𪜈，幸ニ經過スル者ニ在テハ，發作ノ數自ラ減少シテ，遂ニ全ク治スル丨有リ．總テ此病ニ罹レル患者ハ，大抵他ノ疾患ヲ兼發シ，高齢ニ上ラス〆斃ルヽ者多シ．但シ単一ノ癲癇ナレハ，必シモ死ヲ致ス者ニアラス．」

「この疾患（てんかん：Epilepsy）は，発作が不整である痙攣であって，その発作が起こると，全く知覚を消失し，また，意識を失うものである．初期の間欠時には，少しの異常も認められないが，後になれば，脳の機能に障害を来し（例えば認知障害症などである），常に脳貧血の症状を呈する．そして，毎発作には，大抵，前駆症状を起こす．即ち，ある人の場合には，精神不安，頭痛，めまい，または，軽い精神錯乱を起こすことがある．また，ある人では，蟻走感，ふるえ，眼花閃発，痙攣（例えば母指痙攣などである），心悸亢進，または，胃部の絞る様な痛みを発症することがある．これらの前駆症状を起こした後，突然，意識不明となり，時には，絶叫して転倒し（この為に壁に衝突したり，石の上に転倒して怪我をしたり，あるいは水中に溺れることがある），合わせて，頭部は後方に引っ張られ，眼は回転しないで固定し，呼吸は停止して顔面蒼白となって，暫くすると諸随意筋に痙攣を起こして，四肢は地たたき，頭部は回転し，眼もまた回転して，その上顔面諸筋に間代性痙攣を起こして，口の中に泡沫が出て，呼吸に喘鳴を伴うこととなる．これは，口腔の後部に唾液が貯留するからである．また，呼吸困難を来して，顔面はうっ血のために藍色に変わり，知覚は全く機能せず，脈搏は頻数微弱となる者がある．そして，この発作の時間が持続して，15 分以上になる者は非常に少なく，僅かに１分で覚醒するものもしばしば認められる．その後は，呼吸は再び平常に帰って，諸筋肉の痙攣も自然に停止するものである．この様にして，意識を回復すれば，直ちに熟睡する者がある．あるいは，頭重および頭痛を訴える者もいる．また，重症痙攣の場合には，四肢の関節の脱臼，あるいは骨の切断を来す者が無いこともない．もしこの発作が頻回にあれば，精神の衰弱がますます高度になり，ある者は痴呆（認知障害）となり，ある者は記憶減退し，また，ある者は完全に精神錯乱となる．また，その発作の軽い者の場合には，しばらくの間，意識障害を起こして倒れても，痙攣を起こさない者もいる．あるいは，突然，めまいを起こすだけであって，しっかり物に掴まるか，ある

いは椅子に寄りかかることが出きれば，意識不明にならない者がいる．

この疾患の経過は，非常に緩慢なものであって，発作の回数は種々であって同じではない．即ち，１年間に１，２回，発作がある者がいる．あるいは，毎週１回発作する者がいる．あるいは，１日に数回，発作する者もいる．そして，普通は，初めは発作が少ないが，だんだん頻数になるものである．しかし，幸運な経過をとる者の場合には，発作の回数は自然に減少して，遂に全く治癒することがある．一般に，この疾患に罹った患者は，大抵，他の疾患を併発して，高齢にならずに死亡する者が多い．ただし，単一の癲癇であれば，必ずしも死に至るものではない．」

ここで，「蜜扭篤（ミニット）」は時間の単位の『Minute（分）』の当て字である．また，「倚ル（イル）」は『寄りかかる』の意味である．

「『原因』

原因ハ甚タ瞭然タラス．然レトモ通常多クハ左ノ原因ヨリ來ル者トス．喩ヘハ情意感動（即チ驚愕，憤怒ノ類），手淫過度，及ヒ脳諸患（即チ慢性脳炎，脳軟化，脳腫瘻ノ類）等ノ如シ．又延髄ニ循行スル所ノ動脈壁ニ痙攣ヲ發シ，其脉管收縮シテ，貧血ヲ來スカ為ニ發スル丿有リ．是レ獣類ニ於テ頸部ノ交感神經ヲ刺衡スレハ，癲癇状ノ痙攣ヲ發スルヲ以テ證スルニ足レリ．又遺傳ニ歸ス可キ者アリト称スレトモ，未タ其説ノ當否ヲ知ル丿能ハス．蓋シ癲癇ハ十五歳乃至二十歳ノ間ニ發スル者ニ〆，若シ此年齢ヲ超ヘテ發スル者ハ，大抵脳腫瘻若クハ脳炎ヲ發スルニ由ル．又知覚神經ニ刺衡ヲ受ケテ此症ヲ發スル丿有リ．喩ヘハ手掌ニ刺入セル玻璃ノ碎片，若クハ竹木刺ニ由リ，或ハ瘢痕ニ由ルカ如シ．又小児ニ於テハ，蛔蟲ノ為ニ腸ノ神經ヲ刺戟セラレテ發スル丿有リ．」

「『原因』

原因はよく分かっていない．しかし，普通，多くは次の原因によって起こるものである．例えば，情意感動（即ち驚愕，憤怒の類），手淫過度および種々の脳疾患（即ち慢性脳炎，脳軟化，脳腫瘍の類）などである．また，延髄に走行する動脈壁に痙攣を来し，その血管が収縮して貧血を来したために起こることがある．これは，けもの類に於いて，頚部の交感神経を刺激すれば，癲癇様の痙攣を起こすことので，それで十分証明される．また，遺伝によって起こるという者がいるが，未だその説が正しいかどうか分からない．一般に，癲癇は15歳から20歳の間に発症するものであって，もし，この年齢を超えて発症する者は，大抵，脳腫･または脳炎によるものである．また，知覚神経に刺激を受けてこの疾患を発症するものがある．例えば，手掌に刺入した割れたガラス（ビードロ）の破片，または竹木の刺入により，あるいは瘢痕によって起こる．また，小児の場合には，回虫によって腸の神経が刺激されて起こることがある．」

ここで，「玻璃」はポルトガル語の『ビードロ（Vidro）：ガラスの異名』の当て字である[25]．

「『預後』

唯其發作ノ數ヲ減シ得ヘキ而己ニ〆，全癒ニ至ラシムル丿能ハス．多クハ漸次ニ痴呆ト為ル者トス．

『治法』

其原因ヲ従跡シテ，可及的之レヲ除去スルヲ要ス．喩ヘハ銃丸ノ存在スルニ由ル者ハ，之レヲ抜除シ，小児ニ〆蛔蟲ニ由ル者ニハ，驅蟲藥ヲ與フ可キカ如シ．然レトモ原因ノ得テ知ル可カラサル者甚タ多シ．或患者ニ於テハ，神經末梢ニ發スル所ノ刺衡ヲ自覚シテ，其發作ヲ防キ得ル者アリ．喩ヘハ手腕ニ前徴アレハ，縄索ヲ以テ其臂膊ヲ緊縛シ，或ハ其神經ノ近傍ニ，莫尓比涅ノ皮下注射ヲ施シテ，發作ヲ免ルヽ丿有ルカ如シ．又胃若クハ胃管ニ前徴ヲ覚ユレハ，一匙ノ食塩ヲ服用シテ，之レヲ防キ得ル丿有リ．婦人ノ此病ニ罹レル者ニハ，子宮若クハ卵巣等ノ疾患ヨリ發スルニ非サルヤ否ヤニ注意スルヲ要ス．古來癲癇ニハ種々ノ方法ヲ試用セリ．喩ヘハ烙鍼，芥灸（即チ頭顱若クハ後頭部ニ施ス類），發疹膏，發泡膏，血角（即チ項窩若クハ上膊ニ施スノ類），刺絡，下劑，若クハ減塩法等ノ如シ．然レトモ此等ノ諸方法ニ由テ，治ニ就キシ者アル丿無シ．近世ノ經驗ニ據ルニ，臭素加里（一匁乃至一弓ヲ一日量トス）ヲ持長スレハ，其發作ヲ減スルノ功アリ（或人ハ之レニ由テ間々全癒ニ至リシ者アリト称セリ）．然レトモ其服用ヲ止レハ，再發ヲ免レス．又亜篤魯比涅，若クハ其塩類（喩ヘハ纈草酸亜篤魯比涅ノ如シ）一瓦ヲ水二弓ニ溶解シ，一日三回二滴ヨリ始メ，毎二日ニ一滴ヲ増加シテ，瞳孔ノ散大スルヲ度トス可シ．之レニ注意スレハ，敢テ危險ナル丿無シ．或ハ莨菪根末，毎服四分瓦一ヲ，一日二回ヨリ始メ，漸々増加シテ，一

日ノ全量五瓦ニ至ル可シ．之レモ亦瞳孔ノ散大ニ注意セサル可カラス．又烏羅刺ノ皮下注射ヲ上膊ニ施シテ，殊功ヲ奏スル亅有リ．其方烏羅刺五瓦ヲ水一弓ニ溶解シテ，塩酸一滴ヲ加ヘ，毎五日ニ其液八滴ヲ皮下ニ注射ス可シ．是レ近世醫家ノ最モ多ク稱用スル所ナリ．又硝酸銀ヲ丸ト為シ，一日ノ量半瓦ヨリ始メ，漸々増加シテ二瓦以上ニ至ルモ可ナリ．但シ之レヲ服用スル亅久ケレハ，便秘ヲ發シ，猶久キニ過クレハ，皮膚ニ青色ヲ呈シテ，終身除カサル亅有リ．宜ク謹慎ス可シ．又歐羅巴ノ俗間ニ於テハ，婦人及ヒ小児ノ癲癇ニ，艾根ヲ稱用シ，其根ヲ散末ト為テ，毎夜臨臥ニ，半弓乃至一弓ヲ服シ，温麥酒ヲ以テ送下スル亅有リ．未タ其功ノ有無ヲ知ラス．總テ此病ニ罹レル患者ニハ，魚肉，鶏卵，脂油，豆類，及ヒ亜尓個児ノ類ヲ禁シテ，專ラ蒸餅，及ヒ菓實（喩ヘハ葡萄療法ノ如シ）ノミヲ食セシムルニ宜シ．其發作ノ際ニハ，可及的静臥セシメテ，顛仆衝撃ノ害ヲ避ケ，殊ニ頭部ヲ衝突セサラシムル為ニ，軟枕ヲ用ヒ，且ツ衣襟ヲ寛開シテ，呼吸シ易カラシムルヲ要ス．而〆頭部ニハ寒罨法ヲ施シ，鼻ニハ刺戟藥（即チ鹵砂精ノ類）ヲ齅引セシムルノ外，他策アル亅無シ．」

「『予後』

ただ，その発作の数を減らせるのみであって，全治に至らせることは出来ない．多くの場合は，だんだん認知障害症になるものである．

『治療法』

その原因を追跡して，なるべくこれを排除する必要がある．例えば，体内に銃弾が存在することが原因であるなら，これを撤去し，小児であって回虫が原因の者には，駆虫薬を投与するなどである．しかし，原因が分からないものが非常に多い．ある患者では，神経の末梢に起こる刺激を自覚して，その発作を予防出きる者がある．例えば，手や腕に前兆があれば，縄紐で上腕部を縛り，あるいは神経の近くにモルヒネの皮下注射を施行して，発作にならないことがあるなどである．また，胃または食道に前兆を感じれば，１匙の食塩を服用して，これを予防出きることがある．女性でこの疾患に罹った者では，子宮あるいは卵巣などの疾患から発症したものかどうかを調べる必要がある．古くから，癲癇には種々の治療法を試してきた．例えば，灼けた鉄の棒，もぐさによる灸（即ち頭頂部または後頭部に施行するなど），発疹膏，発泡膏，すいだし（即ち項窩部または上膊部に施行するなど），刺絡，下剤あるいは減塩治療法などである．しかしながら，これらの方法によって，治癒したものはいない．最近の研究によると，臭化カリウム（１匁から１ドラムを１日量とする）を持続的に使用すれば，その発作を減少させる効果があるという（或人はこれによって時には全快治癒する者があるという）．しかし，その服用を止めれば，再発を防止出来ない．また，アトロピンあるいはその塩類（例えば吉草酸アトロピンなどである）１グレーンを水２オンスに溶かし，１日３回２滴から始め，２日ごとに１滴増加して，瞳孔が散大するのを限度としなさい．これに注意すれば，危険なことはない．あるいは，ロート根末，毎服 1/4 グレーンを１日２回から始め，だんだん増加して，１日の全量を５グレーンにまでしなさい．これも，また，瞳孔の散大に注意しなければならない．また，ウラリの皮下注射を上膊部に施行して，殊に効果があることがある．その方法は，ウラリ５グレーンを水１オンスに溶解して，塩酸１滴を加え，５日ごとにその液８滴を皮下に注射しなさい．これは，最近の医師の最も多く奨めるものである．また，硝酸銀を丸薬として，１日量を 1/2 グレーンから始め，だんだん増量して２グレーン以上になってもよい．ただし，これの服用が長くなれば便秘を起こし，なお，長期に及べば皮膚が青色となり，一生それが取れないことがある．注意しなければならない．また，ヨーロッパの俗間では，女性および小児の癲癇に，ヨモギの根を奨め，その根を粉末にして，毎夜寝るときに， 1/2 ドラムから１ドラムを服用し，温めたビールで飲み込むことがある．未だその効果はよく分からない．一般に，この疾患に罹った患者には，魚肉，鶏卵，脂油，豆類およびアルコールなどの類を禁止して，もっぱら，蒸し餅および果実（例えばブドウによる治療法などである）のみを食べさせるのが良い．また，その発作の時には，なるべく安静臥床させて，転倒による衝撃の害を避け，特に頭部を打撲させない様に，軟らかい枕を使用し，その上，襟元を広げて，呼吸しやすくする必要がある．そして，頭部には寒罨法を施行し，鼻には刺激薬（即ち塩化アンモニウムの類）を嗅引させる以外に，他の方策は無い．」

ここで，「莨菪」は『ロート』の当て字で，これは，ナス科植物の『ハシリドコロ（Scopolia　japonica）』の根茎を指す．これには，ヒヨスチアミン（$C_{17}H_{23}NO_3$），

アトロピン（ヒヨスチアミンの異性体），スコポラミン（$C_{17}H_{21}NO_4$），スコポリン（$C_{16}H_{18}O_9$），スコポレチン（$C_{10}H_8O_4$）などが含まれており，これらには，副交感神経遮断作用，抗ヒスタミン作用，鎮痛・鎮痙作用などがあるので，鎮痛剤，鎮痙剤，消炎剤，麻酔剤などとして利用された．このナス科植物の中のロート属の名称は，イタリアの医学者であるスコポリア（Ceovanni Antonio Scopolia：1723－1788）が，ロートの研究論文を多数発表したものにちなんで，付けられたものと云われている[26, 27, 28]．また，「亜篤魯比涅」は『アトロピン（$C_{17}H_{23}NO_3$）』の当て字である．また，「烏羅刺」は『ウラリ』の当て字である．これは，フジウツギ科植物の『ウラリ樹（Urari）』で，樹皮にクラーレ類似の物質を含んである（前述）[29]．　また，「艾（ガイ）」は，キク科植物ヨモギ属の『ヨモギ（Artemisia princeps）』を指す．これには，ピネン（$C_{10}H_{16}$）などが含まれていて，鎮痛・鎮痙剤として使用された．また，お灸のもぐさの原料にもなっている[30, 31]．　また，「臭素加里」は『臭化カリウム（KBr）』のことで，これは殺菌剤，消毒剤として使用された[32, 33]．

参考文献

1) 越尓蔑嗹斯：原病學各論　巻十四（高橋正純・三瀬諸淵譯，岡澤貞一郎校正），大阪公立病院藏版，1876.
2) 松陰　宏，近藤陽一，他：新渡戸文化短期大学学術雑誌，第４号，p.45，2014.
3) 富山医科薬科大学和漢薬研究所，編：和漢薬の事典，p.283，朝倉書店，東京，2002.
4) 樫村清徳：新纂薬物學，巻之五，p.28，格致舎，東京，1877.
5) 原　三郎：薬理學入門，p.294，南山堂，東京，1959.
6) 加藤勝治：医学英和大辞典，p.1545，南山堂，東京，1976.
7) 加藤勝治：医学英和大辞典，p.1607，南山堂，東京，1976.
8) 沖中重雄，他：内科診断学，p.339，医学書院，東京，1965.
9) 樫村清徳：新纂薬物學，巻之五，p.45，格致舎，東京，1877.
10) 加藤勝治：医学英和大辞典，p.312，p.314，p.549，南山堂，東京，1976.
11) 樫村清徳：新纂薬物學，巻之五，p.28，格致舎，東京，1877.
12) 加藤勝治：医学英和大辞典，p.396，南山堂，東京，1976.
13) 原　三郎：薬理學入門，p.135，南山堂，東京，1959.
14) 樫村清徳：新纂薬物學，巻之五，p.26，格致舎，東京，1877.
15) 宛字外来語辞典編集委員会：宛字外来語辞典，p.301，p.302，柏書房，東京，1998.
16) 加藤勝治：医学英和大辞典，p.482，p.1107，p.667，南山堂，東京，1976.
17) 宛字外来語辞典編集委員会：宛字外来語辞典，p.113，p.124，柏書房，東京，1998.
18) 簡野道明：字源，p.353，p.350，p.427，北辰館，東京，1923.
19) 樫村清徳：新纂薬物學，巻之六，p.10，格致舎，東京，1877.
20) 加藤勝治：医学英和大辞典，p.71，南山堂，東京，1976.
21) 加藤勝治：医学英和大辞典，p.136，南山堂，東京，1976.
22) 富山医科薬科大学和漢薬研究所，編：和漢薬の事典，p.50，朝倉書店，東京，2002.
23) 加藤勝治：医学英和大辞典，p.250，南山堂，東京，1976.
24) 加藤勝治：医学英和大辞典，p.629，p.1679，南山堂，東京，1976.
25) 宛字外来語辞典編集委員会：宛字外来語辞典，p.118，柏書房，東京，1998.
26) 樫村清徳：新纂薬物學，巻之五，p.18，格致舎，東京，1877.
27) 富山医科薬科大学和漢薬研究所，編：和漢薬の事典，p.320，朝倉書店，東京，2002.
28) 原　三郎：薬理學入門，p.124，p.128，南山堂，東京，1959.
29) 加藤勝治：医学英和大辞典，p.1632，南山堂，東京，1976.
30) 富山医科薬科大学和漢薬研究所，編：和漢薬の事典，p.41，朝倉書店，東京，2002.
31) 増田和夫：自分で採れる薬になる植物図鑑，p.232，柏書房，東京，2006.
32) 樫村清徳：新纂薬物學，巻之五，p.14，格致舎，東京，1877.
33) 加藤勝治：医学英和大辞典，p.1234，南山堂，東京，1976