

## ＜資料＞

## 原病學各論

## —— 亞爾蔑聯斯の講義録 —— 第50編

On Particular Pathology

—— A Lecture on Ermerins —— (50)

松 陰 宏<sup>1)</sup> 近 藤 陽 一<sup>2)</sup> 松 陰 崇<sup>3)</sup>松 陰 金 子<sup>4)</sup> 近 藤 陽 平<sup>5)</sup>

## 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爾蔑噠斯と記す、1841－1879）による講義録、『日講記聞 原病學各論 卷十四』の原文の一部を紹介し、その全現代語訳文と解説を加え、現代医学と比較検討し、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「神経病篇」の中の「第三 神経諸病」の最後の部分である「急癇」、「顫震癱瘓」及び「運動神経癱瘓」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 急癇 顫震癱瘓 運動神経癱瘓・

## 第64章 第三 神経諸病（つづき）

本章では、「原病學各論 卷十四」の「神経病篇」の中の「第三 神経諸病」の最後の部分である「急癇」、「顫震癱瘓」及び「運動神経癱瘓」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1～3）<sup>1), 2)</sup>。

## 第三 神経諸病（つづき）

## (A) 急 癇

「此症ハ卒然發作スル所ノ痙攣ニシテ、直ニ知覺ヲ失苴シ、且ツ人事不省ト為リ、僅ニ一二日ニシテ死スル者アリ。或ハ遷延シテ二週間ニ久フ者アリ。今其原因ノ異ナルニ從テ、之レヲ三種ニ區別ス。」

「この疾患（急癇）は、突然発作が起こる間代性痙攣であって、直ちに知覚が失われ、また、意識不明となり、僅かに1,2日で死亡するものがある。あるいは長引いて、1,2週間に及ぶものもある。いま、その原因の違いによって、これを3種に分類する。」

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

## 『第一 鉛毒性急癇』

此ハ慢性ノ鉛毒症ニ罹レル人ニ發ス。喩ヘハ製鉛場ノ傭夫ニ於ルカ如シ。其症タルヤ、尋常鉛中毒ノ諸症、即チ齒齦縁ハ綠色ヲ呈シ、皮膚ハ蒼白色ト為リ、身體瘦削シ、

疝痛、便秘及ヒ諸部ノ痺麻質斯痛等ヲ患フルノ人ニゾ、  
 頓ニ痙攣ヲ發シ、其發作頻々反覆シテ、人事ヲ省セス。  
 且ツ譫妄ヲ發シ、多クハ二日ニゾ斃レ、或ハ二三週ノ後、  
 虚脱ニ由テ死スル〕有リ。幸ニゾ治ニ就ク者モ、多クハ  
 腦妨碍ノ諸症、殊ニ精神錯乱、嗜眠等ヲ貽スヲ常トス。

## 『治法』

下劑（即チ蓖麻子油一匁ニ巴豆油一滴ヲ加フル者）ヲ與ヘ、頭上ニ芫菁膏ヲ貼スルニ宜シ。若シ刺衝症ノ劇キ者ニハ、阿芙蓉若クハ莫爾比涅ヲ内服セシメ、或ハ皮下ニ注射ス可シ。然レトモ其奏功ヲ必シ難シトス。

## 「『第一 鉛毒性急癩』」

これは慢性的鉛中毒症に罹った人に発症する。例えば、製鉛工場で働く人の場合などである。その症状は、普通の鉛中毒の諸症状、即ち歯根縁は緑色となり、皮膚は蒼白色となり、身体はやせ細って、疝痛、便秘および身体諸部のリウマチ痛などを認める人であって、突然、間代性痙攣発作を起こし、その発作は頻回に繰り返され、意識不明となる。そして、わけの分からない言葉を云い、多くの場合は2日で死亡するか、あるいは2,3週の後、ショックに陥って死亡することがある。幸いにして治癒する者でも、多くの場合は、脳障害の諸症状、特に精神錯乱、嗜眠などを後遺するのが一般的である。

## 『治療法』

下剤（即ちヒマシ油 1 オンスにハズ油 1 滴を加えたもの）を与え、頭部にカンタリス膏を貼るのがよい。刺激症状が激しい者に対しては、アヘン又はモルヒネを内服させ、あるいは皮下注射をなさい。しかしながら、その効果は大変難しいものである。

ここで、「蓖麻子油（ヒマシ油）」は、大戟科植物の『トウゴマ（*Ricinus communis*）』の成熟種子から採れる淡黄緑色の油脂のことで、リシノール酸 $[C_{17}H_{34}O_2]$ とグリセリン $\{C_3H_5(OH)_3\}$ の化合物であるリシノレインを含む。これは経口摂取によって腸でグリセリンを形成するので、瀉下剤として用いられた。また、「巴豆油（ハズ油）」は大戟科植物の『ハズ（*Croton tiglium*）』から採れる油脂で、クロトン酸 $(C_4H_6O_2)$ を含み、これも腸内でグリセリンを形成するので、峻下剤として利用された<sup>3, 4)</sup>。また、「芫菁」は『カンタリス』を指し、これはジョウカイボン科動物（昆虫）のハンミョウ（*Epicauta gorhami*, *Cantharis vesicatoria* など）を丸ご

と乾燥させて粉末にしたもので、カンタリジン ( $C_{10}H_8O_4$ ) を含み、皮膚刺激薬、発泡薬などとして、軟膏、チンキで使用された<sup>7)</sup>。

## 「『第二 妊婦及産婦急癰』」

此症ハ妊娠ノ第七月以後ニ發シ、或ハ分娩時ニ發シ、或ハ分娩後直ニ發スル者ニゾ、分娩二三日ヲ經ル者ニ在テハ、發スルヲ希レナリ。或症ニ在テハ、之レヲ發スルニ先ツテ、頭痛、羞明、筋惕等ヲ發スルヲ有レト、多クハ此ノ如キ前驅症ナク、絶叫シテ顛仆シ、直ニ人事不省ト為テ、全身ニ劇キ搐掣ヲ來スヲ、癲癇ニ異ナラス。其發作ハ數秒扭篤ニゾ遏ムヲ有リ。或ハ數時間持續ゾ、死ニ至ルヲ有リ。又或症ニ在テハ、省覺後精神頓ニ爽快ト為リ、他症ニ在テハ、人事不省、徐々ニ回復スルヲ有リ。或ハ全ク昏睡ニ陥リ、反射機能遏絶シテ、呼吸ニ鼾聲ヲ發シ、腦脊髓ノ汎發癱瘓ヲ以テ斃ルハ、有リ。又分娩時ニ發スル者ニ在テハ、子宮口攣縮シテ、其分娩多クハ儼

図1 急 癰

ハ刺戟藥即チ礪砂ヲ喫引セシムルノ外、他策アリ  
ルヲ無シ、  
急癩  
此症ハ卒然發作スル所ノ痘瘡ニメ直ニ知覺ヲ  
失ビシ、且ツ人事不省ト爲リ、僅ニ一二日ニメ死  
スル者アリ、或ハ遷延シテ一二週間ニ及ブ者アリ、  
今其原因ノ異ナルニ從テ、之ヲ三種ニ區別  
ス、  
第一 鉛毒性急癩 ハ慢性ノ鉛毒症ニ罹レル人ニ  
發ス、喻ヘハ製鉛場ノ傭夫ニ於ルカ如シ、其症タ

滯ス。然レト陣痛ハ猶陸續トメ來リ、唯其勢常ニ比スレハ弱劣ナル而已。元來急痛ハ妊婦及ヒ胎児ノ為ニ一大危険ノ症ニメ、之レヲ比例スルニ、胎児ニ在テハ子宮内ニ死スル者、三分ノ二ニ居リ、妊婦ニ在テハ發作間ニ斃ルハ者ヲ、三分ノ一トス。總テ初孕及ヒ初産ノ婦人ハ、此症ニ罹ルハ尤モ多シ。是レ恐クハ児頭ノ子宮壁、若クハ薦骨神經ヲ壓迫シ、或ハ子宮口ノ開哆スルニ當テ、其感動ヲ脳脊髓ニ傳達シ、其反射ニ由テ之レヲ發スル者ナラン。又下肢水腫及ヒ貌麗篤腎病ニ罹レル婦人ハ、此症ヲ發シ易キヲ以テ、其原因ヲ尿毒症ニ歸スルノ説アレト、之レヲ發スルノ婦人、盡ク水腫或ハ腎病ヲ有スルニ非サルカ故ニ、未タ信據スルハ能ハス。又腎ノ充血ニ歸スルノ説アレト、死後之レヲ解視スルニ、多クハ其徴ナキヲ以テ考フルニ、此説モ亦確切ナラサル可シ。

#### 『治法』

子宮口ノ開哆スル者ニ於テハ、直ニ手ヲ子宮内ニ送入シテ、回轉術ヲ施シ、且ツ胎児ノ兩足ヲ探テ、子宮ヨリ抽出シ、児體既ニ出テ、其頭顱未タ出サル搖ハ、産科鉗ヲ施用シテ、之レヲ出ス可シ。若シ子宮口ノ開哆、未タ足ラサルキハ、宜シク胞膜ヲ刺破シ、胎漿ヲ迸出セシム可シ。之レニ由テ陣痛頻ニ來ル者トス。若シ子宮口ノ硬固緊閉セル者ハ、其部ニ於テ、一二處ヲ截開スレハ、宮壁及ヒ宮口ノ緊張ヲ緩解スルニ足レリ。又其發作極テ激烈ニメ、児母俱ニ危険ナラハ、手指ヲ以テ子宮口ヲ排開シ、可及的速ニ胎児ヲ回轉シテ抽出ス可シ。但シ此術ヲ施スニハ、喝囉叻ヲ嗅入セシムルヲ要ス。總テ急痛ヲ發シ、子宮口未タ開哆セサル者ニハ、先ツ試ニ鎮痙劑ヲ用ヒ、其効ナケレハ、症ニ從テ、速ニ胞膜刺破、或ハ胎児抽出等ノ諸法ヲ施ス可シ。何トナレハ、此症ハ胎児ノ娩出ニ由テ、大抵治スル者ナレハナリ。又壯實ノ婦人ニメ、頭部充血ノ甚キニ由ル者ハ、直ニ刺絡ヲ行ヒ、或ハ頭部ニ蟬鍼ヲ貼シ、且ツ氷電法ヲ施シ、足部ニ芥子泥ヲ貼シ、項窩ニ芫菁膏ヲ貼シ、内服ニハ甘汞ニ葯刺巴ヲ伍シ與ヘテ、快利ヲ促スニ宜シ。虚弱ノ婦人ニ在テハ、攻撃諸法ヲ禁シ、唯寒電法ヲ施シ、或ハ芫菁膏ヲ貼ス可シ。又此症ニ於テ無比ノ良法ト為ス可キハ、喝囉叻ノ吸入是レナリ。但シ醫自ラ注意シテ之レヲ施シ、其婦人ノ熟眠スルニ至ル可シ（曾テ之レヲ施シ二日間熟眠セシメテ治ニ就キ児母俱ニ其害ヲ受ケサリシハ有リ）。尔後猶發作ノ兆アル者ニハ、時々此法ヲ反覆シ施メ、全ク鎮止スルニ至ルヲ要ス。又此法ニ兼テ、莫尔比涅ノ皮下注射ヲ行ヘハ、

能ク喝囉叻ノ効用ヲ助ケテ、睡眠ヲ持續セシムルニ妙ナリ。又輓今ノ經驗ニ據ルニ、含水格魯刺兒ヲ、内服藥或ハ灌腸劑トシ用ヒテ、卓偉ノ功アリ。但シ、他症ニ於ルヨリモ、多量ヲ要スルカ故ニ、内服外用俱ニ一ろニ至ル可シ。從來此症ニ尋常ノ鎮痙劑、即チ纈草、葛斯篤倭謨、亜鉛華、麝香等ヲ用ユレト、未タ寸功ヲ奏セシハ有ルヲ聞カス。發作ノ既ニ鎮止スル後ハ、唯單純ノ枸橼酸里母奈垓ヲ與フルヲ以テ足レリトス。」

#### 「『第二 妊婦および産婦急痛』

この疾患は、妊娠の第7月以後に発症し、あるものでは、分娩時に発症するか分娩後直ちに発症するものであって、分娩後2,3日経った者では、発症することはまれである。ある症例では、発症するのに先だって、頭痛、羞明、筋力低下などを認めることが有るが、多くはこの様な前駆症状が無く、絶叫して転倒し、直ちに意識不明となり、全身に激しい痙攣を来すことは、癲癇との違いはない。その発作は数分で治まることがある。ある者では、数時間持続して死亡することがある。また、ある症例では、意識が回復した後気分が突然爽快になり、他の症例では、意識障害が徐々に回復することがある。全く昏睡に陥り、反射機能が途絶して、呼吸時にいびきを伴い、脳脊髓の広範障害で死亡することがある。また、分娩時に発症する者の場合には、子宮口が攣縮して、その分娩は多くの場合、遲滯する。しかしながら、陣痛はなお続けて来るが、その勢いは普通の場合に比べれば弱くなっている。元もと急痛は、妊婦および胎児にとって大きな危険な症状で、これの統計をとると、胎児の場合に子宮内で死亡するものが3分の2にのぼり、妊婦の場合に発作中に死亡するものが3分の1である。一般に、初妊娠および初産の女性は、この疾患に罹ることが非常に多い。これは、恐らく、児頭が子宮壁あるいは仙骨神経を圧迫し、あるいは子宮口が開く時に、その感覚が脳脊髓に伝達され、その反応によって発症するのであろう。また、下肢浮腫およびブライト腎病に罹った女性は、この疾患を発症し易いので、その原因を尿毒症とする説があるが、この疾患を発症する女性が全て水腫や腎臓病を持っているわけではないので、未だ、信賴することは出来ない。また、腎のうっ血の為とする説があるが、死後解剖して観察すると、多くのものは、その所見がないのを考察すると、この説もまた確実なものではない。

## 『治療法』

子宮口が開いた者の場合には、直ちに手を子宮内に挿入して回転術を施行し、胎児の両足を探り、子宮より引き出し、児体が既に出て、その頭部が未だ出ない時は、産科ばさみ（鉗子）を使用して、これを出しなさい。もし、子宮口の開きがまだ足りない時は、胞膜を上手に刺破して、胎漿を排出させなさい。これによって、陣痛が頻回に来るものである。もし、子宮口が固く閉まっている者には、その部分で 1,2 カ所を切開すれば、子宮壁および子宮口の緊張を緩解するのに十分である。また、その発作が極めて激烈であり、児母共に危険ならば、手指で子宮口を開き、なるべく速やかに胎児を回転して取り出しなさい。ただし、この方法を施行するには、クロロホルムを吸入させる必要がある。一般に、急癇を発症し、子宮口がまだ開かない者には、先ず試みに鎮痙剤を使用し、その効果が無ければ、症状に従って速やかに胞膜を刺破し、あるいは胎児取り出しなどの諸方法を施行しなさい。何故ならば、この疾患は胎児の娩出によって、大抵治癒するものであるからである。また、頑健な女性であって、頭部うっ血が甚だしいことに由るものには、直ちに刺絡を行い、あるいは頭部に蛭鍼を貼り、そして氷罨法を施行し、足部には芥子泥を貼り、首筋にはカンタリス膏を貼り、内服薬として、塩化第一水銀にヤラッパを配合して与え、利便を促すのが良い。虚弱の女性の場合には、積極的な治療法は禁止し、ただ寒罨法を行い、カンタリス膏を貼りなさい。また、この疾患に対して無比の療法となるものは、クロロホルムの吸入法である。ただし、医師自らが注意してこれを施行し、その女性が熟睡するようにしなさい（かつてこれを施行して 2 日間熟睡させて治癒し、児母共に障害が無かったことがある）。以後、なお発作の兆しがある者には、時々この方法を繰り返し施行し、全く鎮静させる必要がある。また、この方法に合わせてモルヒネの皮下注射を行えば、上手くクロロホルムの効果を助けて、睡眠を持続させることが出来る良い方法である。また、最近の経験によると、抱水クロラルを内服薬あるいは浣腸剤として使用して非常に効果があった。ただし、他の疾患に比べて多量を必要とするので、内服・外用共に 1 ドラムにしなさい。今までは、この疾患に、一般の鎮痙剤、即ち吉草、カストルム、酸化亜鉛、麝香などを使用したか、未だ少しでも効果があったとは聞いていない。発作が既に鎮静された後

には、ただ単純のクエン酸リモナーデを投与するだけで充分である。」

ここで、「筋惕（キンテキ）」は筋肉が弱々しくなる状態を表し、『筋力低下』と訳した。また、「鉗（ケン、カン）」は、はさむ工具（鉗子：カンシ）を指す<sup>5)</sup>。また、「嘔囉叻」は『クロロホルム ( $\text{CHCl}_3$ )』の当て字で、これは麻酔薬として使用された<sup>6)</sup>。また、「含水各魯刺兒」は『抱水クロラル ( $\text{CCl}_3\text{CH}(\text{OH})_2$ )』を指し、これは催眠・鎮痛薬として使用された<sup>7)</sup>。また、「纈草（ケツソウ）」は、オミナエシ科植物の『カノコソウ (*Valeriana fauriei*)』を指し、その根茎に、吉草酸 ( $\text{C}_4\text{H}_9\text{COOH}$ )、イソ吉草酸エチルアミド ( $\text{C}_5\text{H}_9\text{ON}(\text{C}_2\text{H}_5)_2$ )、バレリジン ( $\text{C}_9\text{H}_{10}\text{COOH}$ )、バレロール ( $\text{C}_{12}\text{H}_{10}\text{O}_2\text{CHO}$ ) などを含み、鎮静剤、鎮痙剤として利用された<sup>8)</sup>。「葛斯篤僂謨」は『カストルム (*Castoreum*)』の当て字で、これは海狸科動物の『海狸（ビーバーの類）』の腺囊及びその分泌物から得られる赤褐色の液体を乾燥したもので、ヒステリー治療薬、鎮痙剤として利用された<sup>9)</sup>。「亜鉛華」は『酸化亜鉛 ( $\text{ZnO}$ )』のことで、白色粉末である。外傷部や粘膜カタル部に使用すると薄い膜を形成し、外的刺激を防止するので、疼痛軽減の目的で使用された<sup>4)</sup>。「麝香（ジャコウ）」はシカ科の動物『ジャコウジカ (*Moschus moschiferus*)：中央アジアに多い角のない鹿』の腺囊から出る分泌物を乾燥したもので、ムスコン ( $\text{C}_{16}\text{H}_{20}\text{O}$ ) などを含み、中枢神経刺激剤、強心剤、鎮静剤などとして使用された<sup>8)</sup>。「枸橼酸里母奈垚」は『クエン酸リモナーデ』の当て字で『レモン水 (*Limonade*)』を意味し、解熱剤などとして利用された<sup>7)</sup>。また、「貌麗篤腎病」は『ブライト腎病』の当て字であり、これは慢性腎炎を指している。イギリスの医師のブライト (*Richard Bright* : 1789–1858) が、1827 年に、慢性腎炎についての論文を発表し、同時に腎性浮腫と心性浮腫との鑑別を論じて以来、慢性糸球体腎炎を『ブライト病』と呼ぶようになった<sup>20)</sup>。

## 「『第三 小兒急癇』

此モ亦全身ニ痙攣ヲ發シ、人事不省ト為ル者ニゾ、殊ニ生後一月ノ児ハ、種々ノ原因ヨリゾ、之レニ罹ルヲ多シ。即チ或症ニ於テハ、腦脊髓ノ所患ヨリ來ルヲ有リ。喩ヘハ腦ノ充血、貧血及ヒ腦膜炎ノ如シ。或ハ血液中毒ヨリ發ス。喩ヘハ麻疹、痘瘡及ヒ猩紅熱ノ如シ。此等ノ症ニ

於テハ、皮膚ニ發疹スルニ至テ、其痙攣自ラ止ムヲ常トス。又腎若クハ肝ノ所患ニ罹リ、尿素若クハ胆汁ノ為ニ、血液ヲ毒セラレテ發スルヲ有リ。又他部ヨリ交感シテ反射性ニ發ス。喩ヘハ生齒期、胃中飽満、腸内蛔蟲、加答流性腸炎等ニ由テ發スル者ノ如シ。其他氣管粘膜ノ刺衡、或ハ皮膚ノ刺衡等モ亦此症ノ誘因ト為ルヲ有リ。喩ヘハ氣管支炎、肺炎、若クハ賊風ノ為ニ皮膚ヲ襲ハレテ發スル者ノ如シ。蓋シ此症ハ、通常、不安、啼泣、不眠、啼泣、斜視、一二筋羣急等ノ如キ前驅症ヲ來タシ、之レニ次テ抽搐性或ハ緊急性ノ痙攣ヲ發ス。幸ニ經過スル者ニ在テハ、二三蜜扭篤間乃至一時間ニゾ歇ミ、然ル後、熱汗蒸發シテ、穩眠ニ就クヲ得レトモ、不幸ニ經過スル者ニ在テハ、其發作頻ニ反覆シテ、全ク人事ヲ省セス、顔面ハ蒼白色ヲ呈シ、呼吸ハ聲隙痙攣ノ為ニ、甚シク困難ト為リ、頓ニ窒息シテ死ヲ致スヲ有リ。或ハ二十四時乃至三十六時ノ後、全身癱瘓若クハ虚脱ヲ來タメ死スルヲ有リ。又假令ヒ治癒ヲ得ル者ニ於テモ、多少腦ノ妨碍ヲ貽スヲ免レス。喩ヘハ斜視、盲目、言語困難、若クハ或ル運動神經麻痺ノ如シ。總テ此經過ノ幸不幸ハ、其兒生後時月ヲ經ルノ多少ニ關係スル者ニゾ、時月ヲ經ルヲ愈々少ケレハ、其經過愈々不幸ナリトス。又急性皮膚病ノ初起ニ發スル痙攣ハ、危險ナル者少ナシト雖モ、其末期ニ至テ發スル者ハ、大ニ危險ナリ。是レ肺炎或ハ腎藏所患ノ併發スルニ由ル。

### 『治法』

先ツ其原因ニ注目スルヲ要ス。若シ消化不良ニ由ル者ニゾ、能ク嚥下シ得ル所ノ兒ニハ、甘汞葯刺巴散（即チ甘汞一匁乃至五匁ヲ葯刺巴五匁ニ伍スル者）ヲ與ヘ、嚥下シ能ハサル者ニハ、蓖麻子油ヲ灌腸劑トシ、腹部ニ溫襪布ヲ貼シ、且ツ熱油或ハ礮砂揮發膏ヲ塗布ス可シ。又胃中ニ酸敗液ヲ生シテ噯氣ヲ起シ、且ツ酸臭ノ大便ヲ泄瀉スル者ニハ、制酸劑ヲ與フルニ宜シ。喩ヘハ炭酸麻屈涅失重（半匁）、大黃丁幾（一匁）、薄荷水（一匁）、舍利別（一匁）ヲ調勻シテ、每半時若クハ每一時ニ、一茶匙ヲ與フルカ如シ。若シ下利ノ甚キ者ニハ、炭酸曹達（十匁）、阿芙蓉丁幾（五滴）、水（三匁）、舍利別（一匁）ヲ和シ、每一時ニ一茶匙ヲ與フル可シ。又急性皮膚病ノ初期ニ發スル者ニ於テハ、溫浴ヲ施スノ後ニ、溫油ヲ全身ニ塗布シ、兼テ下劑即チ甘汞葯刺巴散ノ類ヲ與フルニ宜シ。又頭部充血ノ甚キ者ニゾ、其兒強壯ナラハ、顳顬或ハ耳後ニ蛸蟻ヲ貼ス可シ。然レトモ之レカニ虚脱

ヲ來タスノ畏レ無キニ非サルカ故ニ、慎テ多量ニ過ク可カラス。且ツ此ノ如キ症ニ在テハ、石鹼水ニ蓖麻子油ヲ加ヘタル灌腸ヲ施シ、頭部ニハ寒電法ヲ貼ス可シ。又左ノ一法ハ屢々卓傳ノ功ヲ奏スル者トス。即チ其兒ヲ溫湯中ニ浴セシメ、同時ニ頭部及ヒ脊梁ニ冷水ヲ灌注スルヲ、凡ソ五蜜扭篤間ニ至リ、然ル後溫ナル毛布ヲ以テ能ク身體ヲ被包シ、加之湯婆ヲ身邊ニ接シテ強ク發汗セシムルノ法ニゾ、嚥下シ難キ兒ニ於テ殊ニ良ナリ。若シ貧血ニゾ發育不全ナル兒ニハ、唯溫浴ヲ施シ、内服ニハ少量ノ葡萄酒ヲ水ニ和スル者、或ハ麝香（每服三分匁一）、縹草浸ノ類ヲ與ヘ、發作遏ムノ後ハ、肉羹汁、乳汁等ヲ與フ可シ。總テ抽搐症ニハ、格魯刺兒ヲ與ヘ、若クハ囁囁呖ノ藥入法ヲ施ス可シ。而ゾ魯刺兒ハ、内服セシムルヨリモ、灌腸劑トシ用ユルヲ妙トス（其量格魯刺兒五匁至十五匁水二匁ニ溶シ、護謨適宜ヲ加ヘテ一圓ニ注入ス）。囁囁呖ノ藥入法ハ醫自ラ謹慎シテ之レヲ施シ、其兒ノ睡眠スルニ至ル可シ。又囁囁呖ヲ灌腸劑トシ用ユルヲ有リ（即チ三滴乃至五滴ヲ護謨水一匁ニ和シ用ユ）。藥入法ハ肺患アル者ニ施ス可カラス。若シ其抽搐劇甚ナラサル者ニハ、臭素加里ヲ用テ能ク功ヲ奏スルヲ有リ。即チ二匁ヲ水六匁ニ溶解シテ、每半時ニ一匙ヲ與フ可シ。又時トゾハ、莫尔比涅ノ皮下注射ヲ施スヲ有リ。即チ塩酸莫尔比涅六分匁一匁ヲ水二匁ニ溶解シテ、其液三滴ヲ注入シ、一時ヲ經ルノ後、更ニ之レヲ反覆シ施ス可シ。又粘液ノ氣管ニ鬱積スルカ為ニ、時々呼吸ニ喘鳴ヲ發シ、顔色蒼色ヲ呈スル者ニハ、吐酒石一匁ヲ過尔荅煎三匁ニ和シ、每半時ニ一匙ヲ用テ、吐ヲ發スルニ至ル可シ。或ハ、硫酸銅、硫酸亜鉛、若クハ吐根ヲ用ユルモ亦可ナリ。而ゾ其發作一旦遏ムノ後モ、猶兩三日間ハ、緩下劑ヲ與ヘテ、以テ其再發ヲ防ク可シ。喩ヘハ麻屈涅失重ニ大黃ヲ伍用スルカ如シ。」

### 「『第三 小兒急癇』

この疾患もまた、全身に痙攣を来し意識不明となるもので、殊に生後1月の小児では、種々の原因でこれに罹ることが多い。即ち、症例によっては、脳脊髓の疾患から来ることがある。例えば脳の充血、貧血及び脳膜炎などである。ある者は血液中毒から発症する。例えば麻疹、天然痘及び猩紅熱などである。これらの疾患では、皮膚に発疹を来す時期に、その痙攣が自然に治まるのが普通である。また、腎または肝の疾患に罹り、尿素または胆

汁の為に、血液が毒されて発症することがある。また、他の部分から刺激が伝達して反射性に発症する。例えば、歯の生える時期、胃の中が一杯になった時、腸内に回虫がいる時、カタル性腸炎などの時に発症する。その他、気管粘膜の刺激、或いは皮膚の刺激なども又この疾患の誘因となることがある。例えば、気管支炎、肺炎または悪い風邪の為に皮膚が襲われて発症するものなどである。一般に、この疾患は、不安、不眠、啼泣、斜視、1,2筋の痙攣などの前駆症状を来し、これに続いて間代性あるいは緊張性の痙攣を発症する。幸いな経過をとる者の場合は、痙攣は2,3分間から1時間で止み、その後熱汗を出して、穏やかな睡眠に入るが、不幸な経過をとる者の場合には、その発作が頻回に反復して、全く意識が無くなり、顔面は蒼白色を呈し、呼吸は喉頭声門痙攣の為に甚だしく困難になり、突然窒息して死亡することがある。あるいは、24時間から36時間後に、全身麻痺または虚脱を来して、死亡することがある。また、例え治療した者でも、多少の脳の障害を遺すことがある。例えば斜視、盲目、言語困難又は、種々の運動神経麻痺などである。一般に、この経過の幸不幸は、その児の生後時月経過の多少に係わるものであって、時月を経ることが少なければ少ないほど、その経過は不幸であるものである。また、急性皮膚病の初期に発生する痙攣は、危険であるものは少ないが、しかし、その末期になって発症するものは大いに危険である。これは、肺炎あるいは腎臓疾患を併発するからである。

#### 『治療法』

先ず、その原因に注目する必要がある。もし、消化不良によるものであって、上手に嘔下出来る児には、甘汞ヤラッパ散（即ち塩化第一水銀1グリーンから5グリーンをヤラッパ5グリーンに配合したもの）を与え、嘔下出来ない者には、ヒマシ油を浣腸剤とし、腹部に温パップを貼り、そして熱油あるいは塩化アンモニウム揮発膏を塗布しなさい。また、胃の中に酸性液が多くなってゲップを起こし、また、酸性の便を排泄する者には、制酸剤を与えるのが良い。例えば、炭酸マグネシウム（1/2ドラム）、大黃チンキ（1ドラム）、ハッカ水（1オンス）、単シロップ（1オンス）を調合して、半時間あるいは1時間ごとに、茶匙1杯分与えるなどである。もし、下痢の甚だしい場合には、炭酸ナトリウム（10グリーン）、アヘンチンキ（5滴）、水（3オンス）、単シロップ（1

オンス）を混合し、1時間ごとに1茶匙分を与えなさい。また、急性皮膚疾患の初期に発症した者の場合には、温浴を行った後に、温油を全身に塗布し、合わせて下剤、即ち甘汞ヤラッパ散の類を投与するのが良い。また、頭部充血が甚だしい者であって、その児が頑健であれば、コメカミ部あるいは耳の後に蝟鍼を貼りなさい。しかしながら、その為に虚脱を起こすおそれが無いこともないので、慎重にして、多量に吸い出してはならない。その上、この様な症例には、石鹼水にヒマシ油を加えた浣腸を行い、頭部には寒罨法を貼りなさい。また、次の一方法は、しばしば非常にいい効果をあげるものである。即ち、その児を温湯中に入浴させて、同時に頭部及び脊梁部に冷水を流すことをおおよそ5分間行い、その後温かい毛布で上手に身体をくるみ、そして、湯婆を身体の周りに接して、強く発汗させる方法であって、嚔下し難い児の場合に特に良い。もし、貧血があつて發育不全の児には、ただ温浴を行って、内服には、少量のぶどう酒を水に混ぜたもの、あるいは麝香（毎服1/3グリーン）、吉草浸剤の類を与え、発作が治まった後には、肉の煮汁、乳汁などを与えなさい。一般に、痙攣症には抱水クロラルを与え、あるいはクロロホルムの吸入法を行いなさい。そして、抱水クロラルは内服させるよりも、浣腸剤として使用するのがよい（その量は、抱水クロラル5グリーンから15グリーンを水2オンスに溶かし、ゴムを適量加えて1回に注入する）。クロロホルムの吸入法は、医師自ら慎重に施行し、その児が睡眠するまで行いなさい。また、クロロホルムを浣腸剤として使用することがある（即ち3滴から5滴をゴム水1オンスに混ぜて使用する）。吸入法は肺の疾患がある者には施行してはならない。もし、その痙攣が激甚ではない者には、臭化カリを使用して効果があることがある。即ち、2匁を水6オンスに溶かして、半時間ごとに1茶匙分を与えなさい。また、時にはモルヒネの皮下注射を行うことがある。即ち、塩酸モルヒネ1/6グリーンを水2匁に溶かして、その液3滴を注入し、1時間後に、更にこれを反復して施行しなさい。また、粘液が気管にうっ積する為に、時々呼吸に喘鳴を起こし、顔面蒼色となる者には、吐酒石1グリーンをカルタ煎剤3オンスに混ぜ、半時間ごとに1匙を使用して嘔吐を起こすまで続けなさい。あるいは、硫酸銅、硫酸亜鉛、あるいは吐根を使用するのもまた良い。そして、その発作が一旦止まった後も、なお5、

6日は緩下剤を与えて、それで再発を防ぎなさい。例えば、酸化マグネシウムに大黃を配合するなどである。」

ここで、「血液中毒」の語は、文脈からすると、『ウイルス性発疹性皮膚疾患』や『尿毒症及び黄疸』を指している様であるが、この当時は、まだ細菌微生物学の進歩が遅れている状態であったので、語句をそのまま理解できない部分がある。また、高窒素血症や高ビリルビン血症については、かなり分かっていたと推測される。ここでは、そのまま『血液中毒』と訳した。また、「甘汞」は『塩化第一水銀( $\text{Hg}_2\text{Cl}_2$ )』のことで、内服すると、腸管内で一部が『昇汞(塩化第二水銀( $\text{HgCl}_2$ ))』に変化し、水銀の2価イオンが腸蠕動運動を亢進させる作用があるので、下剤として利用された<sup>10)</sup>。また、「葯刺巴」は『ヤラッパ(Jalapa)』の当て字で、これは、メキシコ原産のヒルガオ科植物の一種の『イボミア(Exogonium purga)』の根を乾燥したもので、これにはヤラピン( $\text{C}_{35}\text{H}_{56}\text{O}_{16}$ )などを含み緩下剤として使用された<sup>11)</sup>。

「礪砂(ロシヤ)」は『塩化アンモニウム( $\text{NH}_4\text{Cl}$ )』を指し、これは利尿剤、粘液溶解剤、皮膚刺激剤などとして使用された<sup>10)</sup>。「炭酸麻痺涅失亜」は『炭酸マグネシウム( $\{\text{MgCO}_3\}_4 \cdot \text{Mg}(\text{OH})_2 \cdot 5\text{H}_2\text{O}\}$ )』の当て字であり、制酸剤として使われた<sup>10)</sup>。また、「大黃(ダイオウ)」は中国原産のタデ科植物の『ダイオウ(*Rheum palmatum*など)』の黄色根茎を利用して、エキス、粉末、チンキなどとして、緩下剤、健胃剤、抗炎症剤などとして利用される。これには、センノシド( $\text{C}_{21}\text{H}_{20}\text{O}_{10}$ )、エモジン( $\text{C}_{15}\text{H}_{10}\text{O}_5$ )、ラタンニン( $\text{C}_{10}\text{H}_{13}\text{NO}_3$ )などを含んでいる<sup>12)</sup>。またここで、「𣎵」は『グレーン(Grain)』の記号である。これは、ヤード・ポンド法の質量単位で、1グレーンは約0.065グラムに相当する。「𣎵」は『オンス(Ounce)』の記号で、1オンスは約28.35グラムである。また、「吐酒石(トシュセキ)」は酒石酸カリウムと酸化アンチモンとの化合物である白色粉末を指し $\{\text{KOO}(\text{CHOH})_2\text{COO}(\text{SbO}) \cdot 1/2\text{H}_2\text{O}\}$ 、これは催吐剤として利用された<sup>11)</sup>。また、「吐根」はアカネ科植物『トコン(*Cephaelis ipecacuanha*)』の根から採れるアルカロイドの総称で、エメチン( $\text{C}_{29}\text{H}_{36}\text{N}_2\text{O}_4$ )、セファエリン( $\text{C}_{28}\text{H}_{38}\text{N}_2\text{O}_4$ )などを含み、催吐剤として使用された<sup>10), 11)</sup>。また、「遏尔荅煎」は『カルタ煎』のことで、これは、キク科植物『ベニバナ(*Carthamus tinctorius*)』の花を煎じたものであり、これにはカルタミン酸

( $\text{C}_{21}\text{H}_{22}\text{O}_{11}$ )が含まれ、発汗剤、利尿剤として使用された<sup>11)</sup>。

## (7) 顫震癱瘓

「此症ハ四肢及ヒ頭部ノ諸筋顫震シ、患者自ラ之レヲ制止スルヲ能ハス、且ツ其筋力漸々衰弱スル者ニモ、殊ニ老人ニ多シトス。其確乎タル徴候ハ、頭顱ヲ直位ニ保ツヲ能ハスモ、多クハ前方ニ傾キ、甚キハ胸前ニ懸垂スルニ在リ。且ツ筋力衰弱ノ為ニ、歩行スレハ、僅ニ十歩ニ足ラスモ、休憩セサルヲ得ス。津唾ハ絶ヘス口外ニ流溢シ、後ニハ坐臥ノ間ト雖モ、諸筋顫震シテ、毫モ随意運動ヲ為スヲ能ハス。終ニ眠瘡ヲ生シ、虚脱ニ陥テ斃ル。但シ智識ハ通常侵サルハ無シ。蓋シ此症ノ経過ハ極メテ緩慢ナル者ニモ、或患者ハ四十年間之レニ罹リシヲ有リ。然レモ未タ之レヲ全癒セシムルノ術アルヲ知ラス。病體解剖ニ就テ之レヲ徴スルニ、布レニハ脳及ヒ脊髄ニ硬結アルヲ見レモ、大抵ハ毫モ解剖的變化ヲ有セサル者トス。

### 『治法』

電機及ヒ冷水療法ヲ施シ、兼テ尋常ノ癱瘓症ニ於ルカ如ク、斯的列幾尼涅類ヲ用ユルノ外、他策アルヲ無シ。」

「この疾患(振戦麻痺)は、四肢及び頭部の諸筋が振戦し、患者は自らこれを制止する事が出来ない。その上、その筋力がだんだん衰弱するものであって、特に老人に多いものである。その確徴は、頭を直立に保つことが出来なく、多くは前方に傾き、甚だしいものは胸の前に垂れてくる。その上、筋力衰弱の為に、歩行すれば僅かに十歩も行かないで休憩しなければならない。唾液は絶えず口外に流れ、後には、起き臥しの間でも諸筋が振戦して、少しも随意運動をすることが出来ない。終わりには褥瘡が出来て、ショックに陥って死亡する。但し、意識は普通侵されることはない。この疾患の経過は極めて緩慢であって、ある患者は40年間、これに罹っていた。しかし、まだ、これを全治させる方法は分からない。病理解剖によって、これを調べると、まれには、脳及び脊髄に硬結があることがあるが、大抵は少しも解剖学的変化が認められないものである。

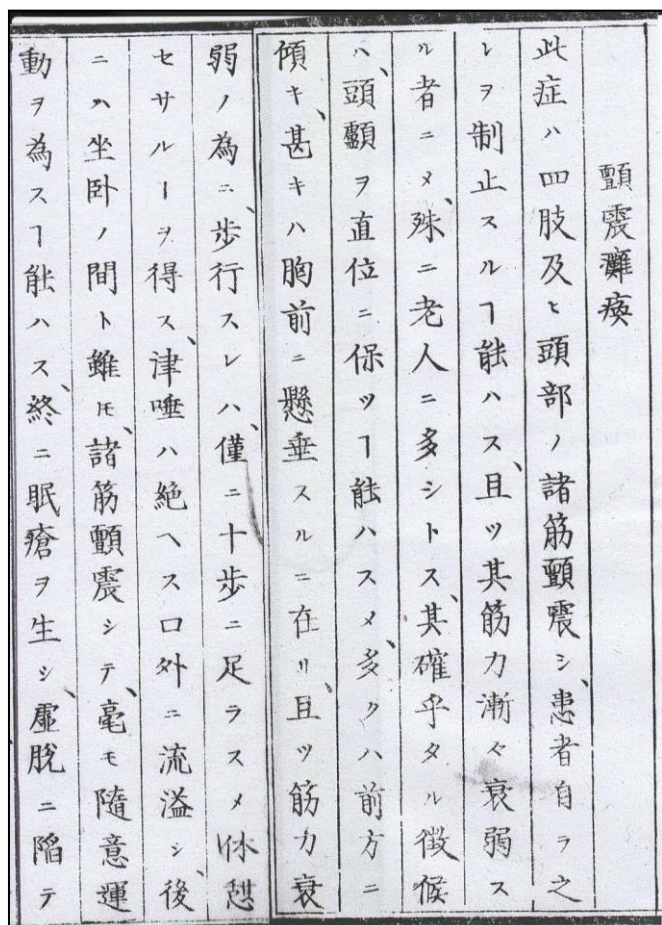
### 『治療法』

ガルバーニ電機及び冷水療法を施し、合わせて普通の

麻痺症の場合の様に、ストリキニーネ類を使用する以外に、方策は無い。」

ここで、「津唾（シンダ）」は『だ液，よだれ』を指している。また、「坐臥（ザガ）」は『座ることと横になること』の意味である。ここでは、『起き臥し』と訳した<sup>13)</sup>。また、「斯的列幾尼涅」は『ストリキニーネ ( $C_{21}H_{22}N_2O_2$ )』の当て字である。これは、フジツギ科植物である『ホミカ (Strychnos nux-vomica)』の成熟種子から採れるアルカロイドで、中枢神経刺激薬として使用された<sup>14)</sup>。「電機」は『ガルバーニ電機』を指す。これは、直流通電療法ともいい、陰極を胃部に当て、陽極を脊椎に沿って上下させて、低圧直流電流を流すものである。皮膚刺激の効果があつたと云われる。ガルバーニ (Luigi Galvani: 1737-1798) はイタリアの解剖学者で、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た。これが、同じイタリアの物理学者であつたボルタ (Alessandro Volta: 1745-1827) によるボルタ電池の発明につながつたと云われている<sup>15)</sup>。

図2 顫震癱瘓



また、「眠瘡」は『褥瘡（ジョクソウ，床ずれ）』を指し、「虚脱」は『ショック状態』を指す語である。

#### (7) 運動神経癱瘓

「此癱瘓ニ二般アリ。即チ全癱瘓ト不全癱瘓トニゾ、患者全ク一部ヲ運動スルヲ能ハサル者ハ甲ニ属シ、猶僅ニ運動機ヲ存スル者ヲ乙ニ属ス。而ゾ此症ニ筋痙攣ヲ兼発スル者アリ（即チ手指ノ彎曲シ或ハ反張スル者ノ如シ。是レ皆筋収縮ノ為ニ然ルナリ）。此痙攣ハ運動神経ニ刺激（即チ竹木刺，骨片，或ハ癰痕ノ類）ヲ受クルニ由リ、或ハ癱瘓ノ為ニ、屈筋ト伸筋ノ平均ヲ失フニ由ル。喩ヘハ伸筋ノミ癱瘓シテ、屈筋ノ侵サレサルヲキハ、其指猶屈曲スルヲ得ルカ如シ。又運動神経の癱瘓ニ兼テ、知覚神経妨碍，或ハ神経痛ヲ發スルヲ有リ。而ゾ其部ハ通常微冷ヲ覺ユル者トス。何トナレハ、其血行怠慢ナルニ由ルナリ。又皮膚及ヒ筋俱ニ弛緩シ、或ハ屢々表皮剥脱ヲ來タシ、或ハ皮膚乾燥シ、若シ其癱瘓部ニ創傷ヲ受クレハ、荏苒治セス、遂ニ壞疽ニ陥ルヲ有リ。或ハ其部ノ筋蒼白ニ變シ、且ツ脂肪變性ヲ起スカ為ニ、其容積漸々減少シ、或ハ神経，血管及ヒ骨モ亦俱ニ脂肪變性ニ罹ルヲ有リ。」

「この麻痺（運動神経麻痺）に二通りがある。即ち、完全麻痺と不全麻痺であつて、患者が全く一部を動かすことが出来ない者は前者に属し、なお僅かに運動機能をもつ者は後者に属す。そして、この状態に筋痙攣を併発する場合がある（即ち手指が湾曲するか反り返るものなどである。これは皆、筋収縮によって起こるのである）。この痙攣は運動神経に刺激（即ち竹木刺，骨片或いは癰痕の類）を受けることに由り、或いは麻痺の為に、屈筋と伸筋との平衡を失つたことに由り起こる。例えば、伸筋だけが麻痺して屈筋は侵されない時は、その指はなお屈曲することが出来るなどである。また、運動神経の麻痺に合せて、知覚神経障害、或いは神経痛を発症することがある。そして、その患部は、普通、冷たく感じるものである。何故ならば、その血流が緩慢になるからである。また、皮膚及び筋肉が共に弛緩し、ある者はしばしば表皮剥離を来し、ある者は皮膚が乾燥し、もしその麻痺部に創傷を受ければ長期間治癒せず、遂に壞疽に陥ることがある。その部の筋は蒼白色に変わり、その上、

脂肪変性を起こす為に、その容積はだんだん減少し、或いは神経、血管及び骨も又脂肪変性に陥ることがある。」

ここで、「脂肪変性」の語句は、現在では、病理学的に『細胞内に脂肪が沈着している状態』を指すものであるが、この時代では、『壊死に陥った状態』の意味で使われていることが多い<sup>19)</sup>。

「又此症ヲ二種ニ區別ス。曰ク末梢癱瘓、曰ク中心癱瘓是レナリ。甲ハ其原因、脳脊髄外ノ神経幹ニ存シ、乙ハ之レニ反シテ、脳脊髄中ニ在リ。即チ次件ニ就テ之レヲ察ス可シ。

『第一』末梢癱瘓ハ、癱瘓部ノ反射運動全ク廃絶スレト、中心癱瘓ニ於テハ、猶此機ヲ存ス。喩ヘハ顔面ノ運動神経（即チ第七對神経）偏側ニ於テ麻痺シ、且ツ其原因末梢部ニ在レハ、假令ヒ眼ノ結膜ニ抵觸スルモ、其瞼ヲ閉鎖スルヲ無キカ如シ。是レ其反射運動全ク廃絶スルニ由ル。然レト、其原因脳實質ニ存スレハ（喩ヘハ脳出血ノ如シ）、随意ニ眼瞼ヲ閉鎖スル能ハサルモ、結膜ニ抵觸

スレハ、反射運動ノ廃絶セサルヲ以テ、猶能ク之レヲ閉鎖スルヲ得ヘシ。

『第二』末梢癱瘓ハ唯一個ノ神経ノミニ存スレト、中心癱瘓ニ在テハ、許多ノ神経皆侵サル者ナリ。喩ヘハ、顔面下肢俱ニ之レニ罹ルカ如シ。

『第三』末梢癱瘓ハ電機ヲ施スモ、其筋全ク刺激性ヲ失フ者トス。喩ヘハ、電機ヲ施セト、其筋收縮スルヲ無キカ如シ。然レト、中心癱瘓ニ於テハ、電機ノ流通ニ由テ、其筋ノ收縮久シク持續ス。

『第四』末梢癱瘓ニ於テハ、毫モ脳ノ患害ヲ將來セス。」

「この疾患を二種類に分ける。一つは末梢性麻痺で、もう一つは中枢性麻痺である。前者は、その原因が脳や脊髄以外の神経幹に存在し、後者は、反対に、その原因が脳・脊髄中にある。即ち、次の様に、その違いを理解しなさい。

『第一』末梢性麻痺は、麻痺部の反射運動が全く認められないが、中枢性麻痺の場合には、なおその機能が存在し、例えば、顔面の運動神経（即ち、第七脳神経）は片側で麻痺し、その上、原因が末梢部にあれば、例え眼の結膜に触っても、その眼瞼は閉鎖することがないなどである。これは、その反射運動（結膜反射）が全く消失することによる。しかしながら、その原因が脳実質にあれば（例えば脳出血などである）、随意に眼瞼を閉鎖出来ないが、結膜に触れば、反射機能が消失していないので、なおこれを閉鎖することが出来る。

『第二』末梢性麻痺は、唯一個の神経だけに存在する麻痺であるが、中枢性麻痺の場合には、多くの神経が同時に皆侵されるものである。例えば、顔面、下肢共にこれに罹るなどである。

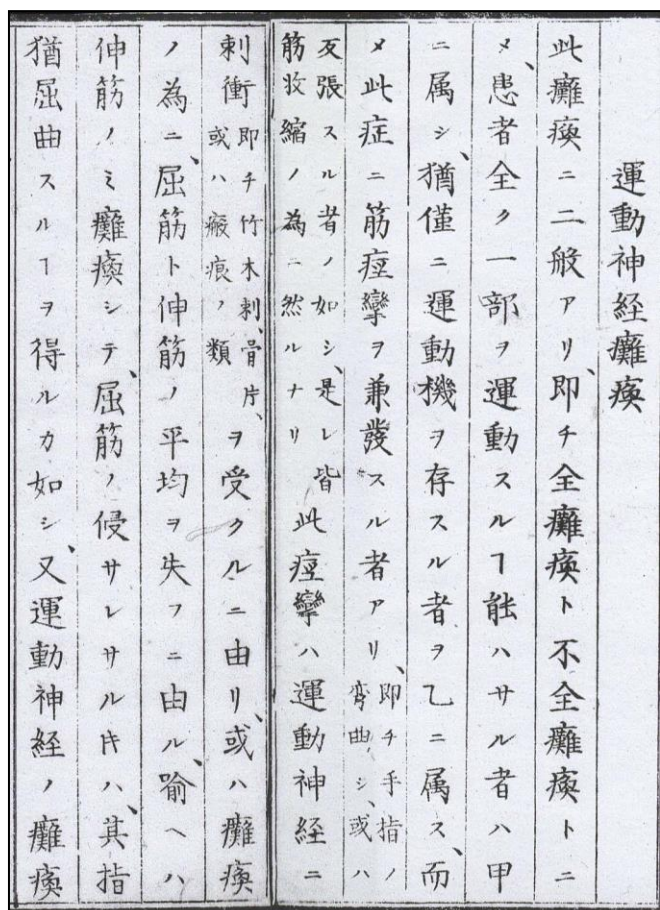
『第三』末梢性麻痺は、直流電気治療法を施行しても、その筋は全く刺激性を失うものである。例えば、同電気治療法を施行しても、その筋は収縮することがないが、中枢性麻痺の場合には、電気の流通によって、その筋の収縮が長く持続する。

『第四』末梢性麻痺の場合には、少しも脳の障害を来さない。」

# 『原因』

末梢癱瘓ハ神経截断、腫瘍、脱臼、若クハ骨断等ニ由テ、神経ヲ壓迫セラレ、或ハ血栓若クハ血塊ノ為ニ神経ノ滋

図3 運動神経



養ヲ遮絶セラレ、又或ハ痺麻質斯若クハ過度ノ勞力等ニ由テ發ス。中心癱瘓ノ原因ハ、脊髓及ヒ腦ノ實質内ニ存スル者ニゴ、喩ヘハ腦出血、血栓、血塊、若クハ軟化等ノ如シ。而ゾ従前此等ノ症ニ罹リ、後ニ至テ癱瘓ヲ發スル者アリ。或ハ此等ノ症ト同時ニ發スル者アリ。之レニ於テハ、兼テ人事不省、精神昏迷、若クハ眩暈等ヲ發ス。若シ腦ノ一側ニ患害アレハ、通常其反側ニ癱瘓ヲ來タス。喩ヘハ半身不遂ノ如シ。又腦ノ『ファロリス』橋、或ハ両腦、或ハ脊髓ニ在レハ、両側俱ニ癱瘓ヲ發ス。喩ヘハ、全身癱瘓ノ如シ。其發スルヤ、先ツ下肢ヲ侵シ、次ニ膀胱、次ニ上肢ニ累及シ、然ル後始メテ全身ヲ襲フ者トス。但シ脊髓癱瘓ニ於テハ、毫モ腦症ヲ發スルヲ無ク、唯脊梁ニ沿テ、疼痛ヲ覺フルヲ屢々之レ有ル而已。但シ脊髓癱瘓ハ腦癱瘓ニ比スルニ、眠瘡ヲ發シ易シ。又脊髓癱瘓ハ、他部ノ反射ニ由テ發スルヲ有リ。喩ヘハ、膀胱加苔流、腎藏炎、子宮炎、若クハ赤痢ニ於ケルカ如シ。而ゾ此等ノ症ニ於テハ、常ニ全身癱瘓ヲ發スレト、本病ノ治スルニ從テ、其癱瘓モ亦自ラ治ス。膀胱病及ヒ腎藏病ニ於テ、殊ニ多ク見ル所ナリ。然レト、其理ハ未タ説明ナラス。」

#### 「『原因』

末梢性麻痺は、神経切断、腫瘍、脱臼または骨折などによって神経が圧迫され、或いは血栓または塞栓の為に神経組織への栄養が遮断され、或いはリウマチ又は過労によって発症する。中枢性麻痺の原因は、脊髓炎及び腦の實質内にあるものであつて、例えば、脳出血、血栓、塞栓又は軟化などである。そして、以前、これらの疾患に罹り、後になって麻痺を発症する者がある。或いは、これらの疾患と同時に発症する者がある。この場合には、合わせて意識障害、昏迷、又はめまいなどを発症する。もし、腦の一側に傷害があれば、普通、その反対側に麻痺を來す。例えば、半身不遂などである。また、腦のファロリス橋、或いは両腦、或いは脊髓に傷害があれば、両側共に麻痺を起こす。例えば、全身麻痺などである。その発症状態は、先ず下肢を侵し、次に膀胱、次に上肢に及び、その後、初めて全身を襲うものである。但し、脊髓麻痺の場合には、少しも腦の症状を呈することなく、ただ脊梁に沿って、疼痛を感じる事が、しばしばあるのみである。但し、脊髓麻痺は腦麻痺に比べて、褥瘡を発症しやすい。また、脊髓麻痺は、他の部分の反射によ

って起こることがある。例えば、膀胱カタル、腎臓炎、子宮炎、或いは赤痢の場合などである。そして、これ等の疾患の場合には、常に全身麻痺を発症するが、原疾患が治ることに由つて、その麻痺も又自然に治癒する。膀胱疾患及び腎臓疾患の場合に、特に多く認めるものである。しかしながら、その理由は未だ解明出来ていない。」

ここで、「『ファロリス』橋」は、脳幹部の脳橋（Pons Varoli）を指している。イタリアのローマ大学の解剖学及び外科学の教授であつた、ファロリス（Constanzo Varolius : 1542-1575）は、脳橋、視神経などに関する論文を多数発表している<sup>16)</sup>。

#### 「『治法』

末梢癱瘓ニ於テハ、温浴ヲ行ヒ、一時間ハ湯中ニ坐セシム可シ。其他持續電機ヲ施セハ、尤モ功アレト、或ハ斷續電機モ亦可ナリ。總テ電機ノ要務ハ、其筋ヲ弱シメサルニ在リ。而ゾ之レヲ施スノ時間ハ、敢テ久シキヲ要セス、大約三蜜扭篤乃至五蜜扭篤ニゴ足レリ。且ツ其流通ハ緩徐ナルヲ要スルカ故ニ、患者ノ身體ニ少シク激動ヲ覺フルヲ度ト為スコシ。外部ニハ、沃陳丁幾、芫菁丁幾、若クハ巴豆油ヲ塗擦シ、或ハ芫菁膏ヲ貼シ、若シ神経ノ通路ニ沿テ疼痛ヲ發スル者ニハ、血角若クハ蝟鍼ヲ貼シ、内服ニハ、斯的列幾尼涅ヲ試用スコシ。即チ一匁ヲ二十四丸ト為テ、初メハ一日三回一丸ヲ與ヘ、漸次ニ其量ヲ増加スルニ宜シ。又斯的列幾尼涅ノ皮下注射法ヲ施スヲ有リ。即チ塩酸斯的列幾尼涅（硫酸斯的列幾尼涅ハ刺戟スルノ畏レアルヲ以テ之レヲ用ユ）一匁ヲ水一匁ニ溶解シ、其液五滴乃至十滴ヲ取テ、皮下ニ注射スルヲ一日二三回次ニ至ル可シ。總テ末梢癱瘓ハ、中心癱瘓ニ比スレハ、其預後ノ不良ナル者希レナリ。中心癱瘓ニゴ、腦或ハ脊髓ノ炎症及ヒ刺戟亢盛ノ候、猶存スルノ際ハ、唯誘導劑殊ニ下劑ヲ用ヒ、刺戟症已ニ減退セハ、電機ヲ施シ、斯的列幾尼涅ヲ與フ可シ。諸癱瘓中ニ就テ、尤モ多キ者ヲ、左ノ四症トス。」

#### 「『治療法』

末梢性麻痺の場合には、温浴を行い、1時間は湯中で座らせなさい。その他、持続的電機を施行すれば最も効果があるが、また、断続的電機でも良い。一般に、電機が必要なのは、その筋を瘦せさせないところにある。そして、これを行う時間は、長い必要はない。およそ、3

分から5分間で充分である。そして、その通電は緩徐である必要があるので、患者の身体に少し激動を感じるのを限度としなさい。外用として、ヨードチンキ、カンタリスチンキ、又はハズ油を擦り込み、或いはカンタリス膏を貼って、もし神経の走行に沿って疼痛を訴える者には、血角又は蝟鍼を貼り、内服薬としては、ストリキニーネを試用しなさい。即ち、1 グレーンを24丸に分けて、初めは1日3回1丸を与え、だんだんに、その量を増加するのが良い。また、ストリキニーネの皮下注射法施行することがある。即ち、塩酸ストリキニーネ（硫酸ストリキニーネは刺激する恐れがあるので、これを試用する）1 グレーンを水1ドラムに溶解し、その液5滴から10滴を取って、皮下に、1日2,3回注射しなさい。一般に、末梢性麻痺は、中枢性麻痺に比べれば、その予後が不良であるものはまれである。中枢性麻痺であって、脳あるいは脊髄の炎症及び刺激亢盛の徴候がなお認められる場合には、ただ誘導剤、特に下剤を使用して、刺激症が減退すれば、電機を施行し、ストリキニーネを与えなさい。諸麻痺の中で、最も多いものは次の4疾患である。」

ここで、「ろ」はヤード・ポンド法の質量単位の『ドラム(Dram)』を表す記号で、1ドラムは約3.888グラムに相当する。このドラムは『ドラクマ(Drachm)』、『タラクマ(達刺屈末)』などと表記する場合もある<sup>17)</sup>。

#### 「『第一 顔面神経（即第七對神経）癱瘓』

此ハ、偏側ノ顔面弛緩シテ、笑咲泣啼ニモ運動スルヲ無ク、眼瞼全ク閉鎖スルヲ能ハス。之レカ為ニ塵埃眼中ニ入テ、通常結膜炎ヲ發シ、涙液溢出シテ、後ニハ屢々下眼瞼ノ外翻ヲ來タスヲ有リ。又其患者口唇ヲ閉合スルヲ能ハス。呼吸ノ時ニハ、偏頬弛緩シテ動揺シ、空氣ヲ呼出スルニ便ナラス。口角ハ健側ニ牽引セラレ、加之唇ノ運營十全ナラサルカ故ニ、語音ヲ唱フルヲ能ハスゾ、談話亮然タラス。又食スルニ當テハ、齒牙ト頬トノ間ニ食物充填ス。但シ咀嚼ニハ妨クル所ナシ。何トナレハ咀嚼筋ノ運營ハ、第五對神経ノ作用ニ係レハナリ。軟口蓋モ亦屢々癱瘓ヲ受ケテ、其一側傾垂シ、又兼テ耳鳴及ヒ難聴ヲ發スルヲ有リ。而ゾ、若シ其癱瘓久シク俺滯スレハ、顔面ノ諸筋漸次ニ萎縮シ、終ニハ僅ニ菲薄ナル皮膚ノミ殘留スルヲ有リ。

#### 『原因』

第一ハ腦實質ニ在リ。喩ヘハ腦出血ノ如シ。之レニ於テ

ハ、軀體ノ反對ヲ侵シ、半身不遂、及ヒ膀關節癱瘓ヲ發ス。第二ハ末梢ニ在ル者ニゾ、若シ其所患『ファルロピー』管中ヲ侵セハ、耳漏若クハ耳聾ヲ兼發シ、且ツ其神経枝全ク癱瘓スルヲ常トス。然レモ、顔面神経ノ末支ヲ侵ス者ニ在テハ、其神経全ク癱瘓スルヲ無ク、唯一二支之レニ罹ルノミ。」

#### 「『第一 顔面神経（即ち第七脳神経）麻痺』

これは、片側の顔面が弛緩して、笑ったり泣いたりする時にも動かなくなり、眼瞼は完全に閉鎖することが出来ない。その為に、塵埃が眼の中に入り、普通、結膜炎を起こし涙があふれ出し、後には、しばしば下眼瞼の外翻を来すことがある。また、その患者は、口唇を閉じることが出来ず、呼吸の時には片頬弛緩して動き、空氣を呼出するのに不便である。口角は健側に牽引され、その上、唇の運動が充分でない為に、言葉を出すことが出来ないで、話がはっきりしない。また、食事の時には、齒骨と頬との間に食物がつまる。但し、咀嚼運動には障害がない。何故ならば、咀嚼筋の運動は第五脳神経の支配に係わっているからである。軟口蓋も又しばしば麻痺があり、その一側が傾いて垂れ、また、耳鳴及び難聴を来すことがある。そして、もしその麻痺が長期間に及べば、顔面の諸筋はだんだん萎縮し、終いには僅かに薄い皮膚だけが残ることがある。

#### 『原因』

第一は腦實質にある。例えば腦出血などである。これの場合には、軀体の反対側を侵し、半身不随及び股關節麻痺を起こす。第二は末梢にあるもので、もしその疾患が、ファロピオ管（顔面神経管）の内を侵せば、耳漏又は耳聾を合併し、その上、その神経枝が全く麻痺することが普通である。しかし、顔面神経の末枝を侵すものの場合には、その神経が全て麻痺することではなく、ただ、1,2枝がこれに罹るだけである。」

ここで、「『ファルロピー』管」は『ファロピオ管（顔面神経管:Canalis facialis)』を指している。これは、脳橋下部の顔面神経核からのびる顔面神経が側頭骨を貫いて頭蓋骨の外に出る時に通る管の名称である。ファロピオ(Gabriello Fallopio:1523-1562)は、イタリアの解剖学者であり、神経系の他に、女性生殖器などの研究があり、そこにも名を残している<sup>16)</sup>。

#### 「『第二 大鋸筋癱瘓』

此病ハ肩胛骨ノ下角，後方ニ轉移シテ，殆ト胸壁ヨリ離解シ，且ツ其肩胛通常ニ比スレハ高く，臂膊ヲ肩ノ上ニ昂挙スルヲ能ハサルヲ以テ徴知ス可シ。蓋シ癱瘓此ハ其原因末梢ニ在ル者ニゾ，即チ長胸神経ノ所患ニ係リ，偏側若クハ両側ニ發シ，多クハ頑固ニシテ治シ難シトス。」

### 「『第二 大胸筋麻痺』

この疾患は，肩甲骨の下角が後方に変位して，ほとんど胸壁より離れ，その上，その肩甲骨は通常より高い位置となり，上肢を肩の上に挙げる事が出来ない状態であるものであることを理解しなさい。一般に，この麻痺は，その原因が末梢にあるものであって，即ち，長胸神経の異常にかかわり，片側又は両側に発症して，多くは頑固で治しにくいものである。」

ここで，「長胸神経」は，腕神経叢の鎖骨上部から始まり，腋窩を通過して前鋸筋を支配する神経である<sup>16)</sup>。

「『第三 舌下神経癱瘓(一二脳神経漸進麻痺ト名ク)』時トゾハ，先ツ両唇ニ癱瘓ヲ發シテ，呼吸ニ便ナラス。且ツ口ヲ閉鎖シ難キヲ以テ，唾液常ニ溢流シ，後ニハ舌下神経ニ癱瘓ヲ併發シテ，其言語多少困難ト為ル」有り。但シ咀嚼ニ當テ，舌ノ運動ニ妨碍ヲ起ス」無し。然レトモ舌若シ全ク癱瘓スル」有レハ，之レヲ口内ニ牽收スル」能ハス。且ツ仰臥スレハ，其舌會厭ヲ下方ニ壓迫シテ，窒息ヲ起サントスルノ畏レアリ。其他咽壁及ヒ軟口蓋ニ波及シ，嚥下困難ト為テ，飲食スル所ノ物，誤テ聲隙中ニ竄入シ，時トゾハ，其癱瘓四肢ノ神経ニモ瀰漫スル」有り。而ゾ此患者ハ氣管中ニ，食物ノ竄入スルカ為ニ，窒息若クハ氣管支炎ヲ發シテ，多クハ死ヲ致シ，未タ曾テ治ニ就シ者アルヲ見ス。蓋シ此ニ罹ル所ノ神経ハ，顔面神経ノ一部，副行神経ノ一部，迷走神経ノ一部，及ヒ舌下神経ノ一部ニ」其原因必ス延髄中ニ存スル者ナル可シ。而」其侵サルハ所以ノ理ハ，未タ詳カナラス。或症ニ在テハ，一言モ發語スル等能ハサレ輕，舌ノ運動及ヒ精神ニハ，一モ妨碍ナキ等有り。其他此症ニ就テ，辨明シ得ヘカラサル者甚タ多シ。」

### 「『第三 舌下神経麻痺(第十二脳神経進行性麻痺と名付ける)』

時には，先ず両口唇に麻痺を発症して，呼吸に不自由を来す。その上，口を閉鎖し難いので，唾液が常にあふ

れ出して，後には舌下神経に麻痺を併発して，その言語を発するのが多少困難となることがある。但し，咀嚼する時は舌の運動障害を起こすことはない。しかし，舌がもし完全に麻痺することがあれば，これを口の中に納めることは出来ない。その上，仰臥すれば，その舌が喉頭蓋を下方に圧迫して，窒息を起こすおそれがある。その他，咽頭壁および軟口蓋に及んで，嚥下困難となって，飲食する物を誤って声帯の方に入り込み，時には，その麻痺が四肢の神経にも広がることもある。そして，この患者は氣管中に食物を入れる為に，窒息または氣管支炎を発症して，多くは死亡する。いまだかつて，治癒した者見たことがない。一般に，この麻痺に罹る神経は，顔面神経の一部，副神経の一部，迷走神経の一部，及び舌下神経一部であって，その原因は，必ず延髄中に存在するものであろう。そして，その侵される理由は，まだよく分からない。ある症例の場合には，一言も發語することが出来ないが，舌の運動及び精神には一つも障害がないことがある。その他，この疾患については，説明できないことが非常に多い。」

ここで，「會厭(エエン)」は『喉頭蓋を下方に圧迫する状態』を意味する語句であり，即ち，『舌根沈下の状態』を指し示している<sup>18)</sup>。

### 「『第四 漸進筋麻痺』

此ハ多ク男子ニ發シ，殊ニ重荷ヲ負担スル者ヲ侵スヲ以テ，二十歳乃至四十歳ノ徒ニ尤モ多シトス。其初起ハ，臂膊諸筋ノ瘦削倦憊ヲ覺ヘ，遂ニ其部ノ一二筋ニ萎縮ヲ來タシ，時トゾハ，其筋ニ疼痛ヲ發スル」有り。通常初メハ拇指球薄小ニ變シ，拇指ヲ内送シテ，之レヲ小指ニ對接セシムル」能ハス。次ニ腕ノ骨間筋ヲ侵シテ，且ツ萎縮ヲ來タシ，其腕多クハ彎曲シテ獸足ニ類似スルニ至リ，次ニ伸筋及ヒ三角筋ヲ侵シ，又頸部項窩ノ諸筋ヨリ，胸筋，鋸筋・ニ連累シ，時トゾハ，舌筋モ亦侵サレ，終ニハ腹部及ヒ下肢ノ諸筋ヲ萎縮セシム。而ゾ其諸筋ニ電機ヲ施スモ，感動力殆ト減退スレトモ，若シ神経ニ之レヲ施セハ，猶收縮スル」ヲ得ヘシ。此症ノ経過ハ大抵二三年ヲ費ヤシ，或ハ一年餘間歇シテ再發スル」有り。其患者，終ニハ自己ノ手ヲ以テ食スル」能ハス，且ツ其言語ハ聴取シ難ク，加之毫モ動揺セスゾ，唯臥床中ニ蟄伏シ，漸次ニ呼吸筋ノ萎縮及ヒ麻痺ニ由テ，死ヲ致ス者トス。總テ之レニ侵サルハ所ノ諸筋ハ，静止ト運動トニ拘ハラス

常ニ顫震シ、寒冷ニ遇ヘハ、其顫動愈々増劇ス。

### 『原因』

原因ハ甚タ明晰ナラス。恐クハ脊髓ノ前柱側柱若クハ脊髓神経前根ノ變性ニ起因スル者ナランカ。或人ハ之レヲ脊髓ニ歸セスゾ、筋ノ所患ニ歸スレトモ、未タ孰レカ是レナルヲ知ラス。

### 『治法』

電機ヲ施シ、沃度加里、私的列幾尼涅、肝油、鋳劑等ヲ内服セシムルノ外、他ニ良法アルヲ無シ。

原病学各論卷之十四 終」

### 「『第四 進行性筋麻痺』

これは、男性に発症することが多く、殊に重い荷物を背負う者を侵すので、20歳から40歳の人に最も多いものである。その初期は、上肢諸筋のやせ・倦怠を自覚し、ついにはその部分の1,2筋に萎縮を来し、時にはその筋に疼痛が起こることがある。普通、初めは拇指球が薄くなって、拇指を内側に送って、小指と接触することが出来ない。次に、腕の骨間筋を侵して又萎縮を来し、その腕の多くは湾曲して獣の足に類似し、次に、伸筋及び三角筋を侵し、また、頭部項窩の諸筋から、胸筋、鋸筋などに波及して、時には舌筋も又侵され、終わりには腹部及び下肢の諸筋を萎縮させる。そして、その諸筋に直流通電法を施行すると、反応力はほとんど無い状態に減退しているが、もしこれを神経に直接施行すれば、なお収縮が得られる。この疾患の経過は、大抵2,3年となり、又は1年間あまり間欠して、再発する場合がある。その患者は終わりには自己の手で食事をすることが出来なくなり、その言語は聞き取り難くなって、加えて少しも動かなくなって、ただ、臥床中に横たわり、だんだん呼吸筋の萎縮及び麻痺によって死亡するものである。一般に、これに侵された諸筋は、静止と運動とにかかわらず、常に振戦し、寒冷に遭えば、その振動はますます強くなる。

### 『原因』

原因は非常に明らかなではない。恐らく脊髓の前索、側索或いは脊髓神経前根の変性に起因するものであろう。ある人は、これを脊髓としないで、筋の疾患とするが、未だ、どちらなのかよく分からない。

### 『治療法』

低压直流通電療法（ガルバーニ電機）を施行して、沃化カリ、ストリキニーネ、肝油、鉄剤を内服させる他に、

良い治療法はない。

原病学各論 卷之十四 終」

### 参考文献

- 1) 越尔蔑噠斯:原病学各論 卷十四,大阪公立病院版,1876.
- 2) 松陰 宏,近藤陽一,他:新渡戸文化短期大学学術雑誌,第3号,2013.
- 3) 富山医科薬科大学和漢薬研究所:和漢薬の事典,p.258,朝倉書店,東京,2002.
- 4) 原 三郎:薬理学入門,p.203,p.246,南山堂,東京,1959.
- 5) 簡野道明:字源,p.672,p.2039,北辰館,東京,1923.
- 6) 樫村清徳:新纂薬物学,卷之五,p.45,英蘭堂,東京,1877.
- 7) 加藤勝治:医学英和大辞典,p.263,p.264,p.312,南山堂,東京,1976.
- 8) 富山医科薬科大学和漢薬研究所:和漢薬の事典,p.50,p.135,朝倉書店,東京,2002.
- 9) 加藤勝治:医学英和大辞典,p.280,南山堂,東京,1976.
- 10) 原 三郎:薬理学入門,p.203,p.244,p.260,p.171,p.194,南山堂,東京,1959.
- 11) 加藤勝治:医学英和大辞典,p.820,p.513,p.277,南山堂,東京,1976.
- 12) 富山医科薬科大学和漢薬研究所:和漢薬の事典,p.187,朝倉書店,東京,2002.
- 13) 簡野道明:字源,p.396,p.1079,北辰館,東京,1923.
- 14) 宛字外来語辞典編集委員会:宛字外来語辞典,p.116,柏書房,東京,1998.
- 15) 加藤勝治:医学英和大辞典,p.629,南山堂,東京,1976.
- 16) 金子丑之助:日本人体解剖学,第三卷,p.324,p.496,p.536,南山堂,東京,1963.
- 17) 宛字外来語辞典編集委員会:宛字外来語辞典,

p. 301, 柏書房, 東京, 1998.

18) 新村 出: 言林, p. 198, 全国書房, 東京, 1948.

19) 松陰 宏: 三重県立看護短期大学紀要, 第 17 卷,

p. 125, 1996.

20) 加藤勝治: 医学英和大辞典, p232, 南山堂, 東京, 1976.