内科學 巻

（和蘭編）完

○急性脳脊髄炎ノ症候及電氣変性反應ヲ記セ

○筋性筋萎縮ノ症候及類症鑑別

○脳溢血ノ病理解剖的変化ヲ問フ

○進行性球麻痺ノ症状及障害

○ハセトー氏病ノ診断症候鑑別

特別
イ4
3159
B39(5)

14
3159
B39(5)
上

第三編　神經系疾病

第一章　腦實質ノ疾病

第一　腦貧血

第二　腦充血

第三　腦出血

第四　腦動脈ノ栓塞及血塞

第五　腦膿瘍　各論ニ出ヅ

第六　腦髓腫瘍

第七　腦寄生蟲

甲　腦囊虫　乙　包虫腫　丙　肺ヂストマ

丁　日本住ノ吸虫

第八　脳ノ梅毒性疾患
第九　脳性癲癇ノ性小兒麻痺
第十　脳水腫（慢性脳水腫）
甲　先天性、、、乙　後天性、、、
第十一　麻痺症
第二章　脳膜ノ疾病
第一　脳膜卒中、脳膜ノ出血
第二　出血性内硬脳膜炎
第三　硬脳膜静脉竇ノ血塞及炎症
第四　急性薄脳膜炎

第五　流行性脳脊髄膜炎（傳染病篇ニ出ヅ）
第六　結核性脳膜炎（脳底脳膜炎）
第三章　延髄ノ疾病
第一　進行性球麻痺（舌唇、喉頭麻痺）
第四章　脊髄ノ疾病
脊髄ノ解剖的疾患
局所性疾患
(一)全部完全横断　(二)不全離断
(三)局所性離断　(四)半側離断
第一　脊髄外傷
第二　脊髄ノ圧迫（圧迫性脊髄炎）

第三 脊髓出血（脊髓卒中）
第四 脊髓及其被膜ノ腫瘍
第五 脊髓炎 第六 多発性横脊髓硬化
第七 脊髓内腔洞形成（瘻管脊髓及水腫脊髓）
第八 急性脊髓前角炎（脊髓性小児麻痺）

○系統性脊髓病

第一 脊髓癆（脊髓後索灰白変性）
第二 遺傳性運動失調病（フリードライヒ氏病）
第三 痙攣性脊髓癆（痙攣性脊髓麻痺）
第四 筋萎縮性側索硬化（脊髓側索硬化）
第五 進リ性筋萎縮

（甲）脊髓性進リ性筋萎縮
（乙）筋病性進リ性筋萎縮
（一）假性筋肥大（二）小児性進リ性筋萎縮
（ラビツージ、デヂエリーン氏筋萎縮）
（三）少年性進リ性筋萎縮
（丙）神経病性筋萎縮（腓骨前肘型進行性筋萎縮）

○脊髓被膜ノ疾患

第一 急性脊髓軟膜炎
第二 慢性脊髓軟膜炎
第三 肥大性頸髓硬膜炎

○脊髓官能的疾患（急性上リ性脊髓麻痺（ランドレー氏麻痺））

第五章　末梢神経疾患

△運動神経疾患

○運動神経麻痺

第一　顔面神経　第二　眼筋　第三　舌下神経

第四　横隔膜神経　第五　橈骨神経　第六　正中神経

第七　尺骨神経　第八　前大鋸筋　第九　背筋・腹筋

第十　坐骨神経　以上十一箇所麻痺

○運動神経痙攣

第一　顔面神経　第二　咀嚼筋　第三　腓腸筋（拘攣）

第四　削代性横隔膜（吃逆）　第五　背筋・腹筋

○知覚神経疾患

第一　神経痛

甲　神経痛概論

乙　神経痛各論

(一)三叉神経　(二)頸後頸神経痛（又後頸神経痛）　(三)肋間神経

(四)腰腹神経　(五)股神経　(六)坐骨神経

七　精系神経　八　胃神経痛（消化器篇、胃疾患ノ部ニ出ヅ）

○神経痛附録

(一)頭痛　(二)偏頭痛

第二　知覚脱失

疑性及変性神経変化

第一　神経変性　第二　中毒性神経変化及多発神経変化（鉛毒麻痺）

第三 傳染性疾病（脚氣）

第六章 血管運動及榮養神経病

第一 粘液水腫 第二 バセードオ氏病

第七章 神経系官能的疾病

第一 癲癇 第二 急癇 第三 テタニー 第四 書痙

第五 舞踏病 第六 チック症 第九 アステーニス

第十 震顫麻痺（パルキンソン氏病） 第十一 船暈

第十二 ヂエルリエー氏眩暈（首下り病）

第十三 トムセン氏病 第十四 歇斯的里

第十五 神経衰弱症

第三編 神経系疾病

○第一章 脳實質ノ疾病

第一 脳貧血

○類症
(一)脳充血
(二)急性脳水腫

△原因 (一)血液ニ因テ血液ノ減量（例之ハ出血）(二)他部ニ血液ノ灌注 (三)慢性ナル血液ノ減量（例之ハ十二指腸潰瘍、化膿、亡液等）(四)心衰弱（脂肪心、熱性病等）(五)脳血管ノ変化（脳動脈栓塞及血管ノ硬化）(六)脳血管ノ壓迫 (七)頸動脈ノ変化若ハ壓迫 (八)血管運動神経ノ痙攣（例之ハ性欲感動）等

△症候 (甲)急性脳貧血 顔面蒼白、四肢厥冷、冷汗、重聴、耳鳴、視力減退、眩暈、悪心、嘔吐ヲ来シ遂ニ卒倒スヽ之ハ失神ト稱ス 多クハ暫時ニシテ醒覚スレ圧或

○脳貧血

ハ直ニ死スルヿアリ（神経性卒中）

急劇ノ失血ニ因スル脳貧血ハ癲癇状痙攣ヲ為ス

失神中ハ支射機能消失シ瞳孔散大ス脈搏ハ細數不

回呼吸ハ深大又ハ浅表不正ナリ（失神ノ原因ハ精神

感動等ニ由リテ脳血行ノ急ニ障碍セラルル為ナリ）

（乙）慢性脳貧血　各種ノ貧血反覆シタル出血等ノ

場合ハ頭重、頭痛、脳暈、重聴、眼花閃輝

弱視、昏眩、不眠、記憶力減退、稀ニハ幻覚等ノ症

候ヲ為シ急ニ起坐シタルトキ又ハ上衣時等ニ卒倒ス

ルヿアリ

（丙）類似脳水腫　小児ハ急性腸性加答児ニ罹リ

テ劇シク下痢シタルトキ本病ヲ為ス　本病ハ初メニ

刺戟症候即チ顔面潮紅、眼球射出、直視、不安恐

怖、不眠、譫妄等ヲ為シ後ニハ麻痺期ニ移リテ顔面

蒼白トナリ惟悴シ皮膚厥冷シ、顔面陥没シ、眼

瞼半ハ鎖ヶ瞳孔散大シテ反應遅鈍トナリ若ハ消

失シ、昏迷、項部強直、痙攣ヲ為シ昏睡ニ陥リテ

斃ル

△豫后　概シテ良ナシ　重症ノ昏睡、全身痙攣、

瞳孔ノ散大並ニ反應消失ハ不良ノ兆ナリ

△療法　急性症ハ患者ヲ平臥セシメ頭部ヲ低ク

シ顔面及胸部ニ冷水ヲ注ギアンモニア醋等ヲ嗅

（セシメ或ハ羽毛ヲ用ヒテ鼻粘膜ヲ刺戟ス）

薬剤トシテハ酒類、咖啡及茶、硫酸エーテル、檳榔

並ニ腎臓者等ノ内服又ハ注射ヲ行フ

出血ニ因スル急性ハ安静ニ臥シ氷嚢ヲ頭部ニ当テ又ハ皮下注射ヲ行フ

慢性脳多血ニハ多辛ナル刺戟ノ栄養物ヲ禁ス補血剤又ハ強壮剤ヲアタフ

其他危険ナル危険ニハ電流ヲ頭部又ハ頸部ニ通ズベシ

○類症
(一)脳負血
(二)脳膜炎
(三)日射病

第二　脳充血

◇原因　本症ニ急性、慢性、全身性、局部性並ニ動脈性、静脈性、毛細管性アリ

(甲)動脈性充血ノ原因ハ(一)身体ノ過労(二)心脳肥大(三)精神ノ興奮(四)骨盤運動神経ノ麻痺(五)中毒(例之ハ「アルコール」ニトログリセリン」亜硝酸アミール」「エーテル」等)(六)身体ノ他部ニ於ケル血流減却(例之ハ冷却ニ依リテ皮膚ノ多血ナル場合)(七)常習ノ血ノ閉止(例之ハ月経閉止)(八)側枝性動脈灌漑ノ障害(九)脳膜及脳膜ノ疾患

(乙)静脈性充血　本者ニ於テハ多クハ慢性ナリ其原因ハ次ノ如シ(一)脳ヨリ還流スル静脈ノ圧迫、又ハ呼吸器ノ疾病(例之ハ僧帽弁膜病、肺氣腫等)(二)嗜酒、嗜煙、好煙等ニ基ツテアリ

◇解剖　パチホルヒ氏

性脳毒血ニ基ツテアリ

顕著充血シ慢性脳充血

ハ其壊疽ヲ見ル、硬腦膜完全閉ニ富ミ、軟腦膜モ亦潮紅ス
皮質ハ暗赤色又ハ褐赤色ヲ呈シ、脆質ハ薔薇紅色ニシテ多々ノ血点ヲ認ム

症候

急性腦充血ハ眩暈、疼痛、痙攣ヲ発シ、卒倒シテ人事不省トナル。顔面ハ紅如シ、瞳孔縮小シ、眼球動脈及頸動脈ハ強ク拍動ス。脈ハ緩実、卒然ハ深大トナリ鼾声ヲ発ス

慢性腦充血ニハ頭重、上衝、頭痛、眩暈、嘔吐、又ハ代償的多尿、夜尿、恶心、嘔吐ヲ発シ、精神機能ハ鈍ク、又ハ後慢トナリ、ナホシテハ精神白痴ノ来ス。往々知覚異常

上衝（のぼせ）

運動麻痺、若クハ痙攣ヲ伴フコトアリ
右手ヲ引ク頭痛ク、肥エタル人ハ上衝ヲ傾アリト信ジアリ

動脈性充血ハ初期症状ノ静脈性充血ノ所説ノ如シ

診断

著キ原因アリテ顔面潮紅ヲ認ムル者ハ診断ス

原因

慢性腦充血ハ慢性腦充血ト全ク対蹠ス。其症状ハ大ニ相類似ス。両者ノ区別ハ原因ニ存スル点ニ在リ

療法

原因療法　多血症ニハ瀉血ノ適当ノ運動ヲ為サシメ上衝ニハ虚血

飲酒及喫煙ヲ禁セシメ且身体及精神ノ過労ヲ避ケシム

腦充血ノ発作ハ多ク頭部ヲ冷ヤシ氷嚢ヲ貼シ強壮者ニハ速ヤカニ瀉血ヲ行ヒ虚弱者ニハ氷蛭ヲ貼ス其他腸誘導ノ目的ニテ下剤ヲ與フ

慢性腦充血ニハ精神ヲ安静ニシ便通ヲ整ヘ喫茶飲酒ヲ禁シ軽易ノ食物ヲ與ヘ新鮮ノ空氣中ニ運動セシム

頭痛及不快ニハ「プロームカリウム」又ハ「スルフオナール」ヲ用フ

第三　腦出血（中風）（卒中）

○類症
(一)酩酊
(二)阿片中毒
(三)腦動脈血塞及栓塞
(四)腦水腫
(五)腦腫瘍
(六)腦炎
(七)腦脊髄散在硬化
(八)癲癇
(九)脊髄労
(十)脊髄出血
(十一)進行性麻痺狂

◎原因　諸家ノ実験ニ依レハ腦出血ノ主因ハ動脈ノ病変ニ因スル小動脈破裂ナリトシ「シャルコー」及「ブーシャール」氏ハ腦ノ小出血ニ於テ粟粒動脈瘤ヲ認メ此粟粒動脈瘤ノ存在部ニ於テ腦出血ヲ現ハルヽヲ屢見シキ

動脈変化ノ腦出血ノ主因タルコトハ確実ナリ其変化ヲ来ス原因ニ種々アリ

(一)年齢　血管ハ年齢ト共ニ変化スルヲ以テ本病老人ニ多スルコト多シ四十歳以下ニシテ罹ルコトアレ共多クハ四十歳以上ノ者ニ発シ十歳ヲ加フル毎ニ罹病者ヲ増ス

(二)酒精及鉛中毒　(三)黴毒病　風寒等　(四)基礎動脈ノアテロームス変性　(五)心臓肥大並ニ血圧亢進　(六)萎縮腎　(七)凡

脳充血
（吉尿毒症性昏睡
血癲癇発作後ノ
昏睡
（去心臓脂肪変性

脳出血

循環ノ障碍ヲ来ス原因

病ノ為ニ変化セル血管ノ血圧亢進ノ為ニ破裂スルハ恰モ薄弱ナル堤防ノ一朝洪水ニ遭ヒテ直ニ破壊スルカ如ク精神感動、身体労働、飲酒、温浴等ハ血行ヲ盛ナラシムルヲ以テ脳出血ヲ促ス冷水浴ノ如キモ皮膚ノ血管收縮シテ深部ニ充血スルヲ以テ本病ノ誘因トナル其他心臓左室ノ肥大ヲ来シ大動脈系ノ血圧亢進セル症例ハ腎萎縮又ハ動脈硬化ニ因スル左室肥大、大動脈瓣ノ閉鎖不全等ハ脳出血ヲ誘発シ易シ

時トシテ静脈系統ノ鬱積ノ脳出血ノ誘因トナルコトアリ例ヘハ上肩、重荷ノ挙揚時ノ努責、咳嗽等ノ場合ノ如シ

本病ニ遺傳ノ関係アルハ事実ナルカ如シ

人ニ由リテ殊ニ本病ニ罹リ易キ者アリ斯ノ如キ人ハ体格佳良ニシテ肥満シ頸短ク多血ナリ（中風素質）

本病ハ男子ニ多クシテ女子ハ冬期ニ多シ

解剖　稍〻大ナル脳出血ハ侵サルル半球ノ硬脳膜強ク緊張シ廻転平坦トナリ溝浅ク且貧血ス

出血竈ノ大サハ其ノ異同アレモ多クハ棒実大乃至胡桃大ナリ其形状ハ円形、長形若クハ不正形ナリ

出血ハ新鮮ノ間ハ血性糜粥状ヲ呈シ次テ血液凝固シ、更ニ時ノ経ルニ従ヒテ赤血球崩壊血色素ハ分解シ来シ遂ニ吸収セラレ其部ニ液ヲ充ツ其液ハ多クハ透明ナル漿液ナレ時トシテハ脂肪ヲ含ミテ乳糜ヲ呈スルコトアリ

卒中發作
前驅症

（中風性囊腫）囊腫後ニ瘢痕ニ變スルコトアリ（中風性瘢痕）

出血竈ハ中心神経節及内嚢ノ附近ニ存在スルコト最モ多シ内嚢附近ニ出血多キハ此部ニ累起動脈瘤キト血管分佈ノ特殊ノ関係アルトニ由ル特殊ノ関係トジルウチ氏窩動脈ノ起始部ヨリ発スル連斯核線状体動脈ハ屢々動脈硬化性変性ニ陥リ且中心ニ近キヲシテ強キ血圧ヲ受クルヲ云フ

運動性経路ニハ下行性変性ヲ続発ス

△症候　患者卒然人事不省ニ陥リ卒倒スヲ平中発作トシテ往々頭重頭痛眩暈眼花閃発耳鳴言語渋滞半身ノ知覚並ニ運動障碍等ノ前驅症ヲ発スルコトアリ

卒倒セル患者ハ昏睡ニ陥リ運動、知覚及反射全ク廃絶シ唯呼吸及心働ノ認メ得ルノミ

昏睡中ハ呼吸深長ニシテ鼾声ヲ発ス（鼾息性呼吸）顔面潮紅シ頸動脈及顳顬動脈強ク搏動シ脈搏甚シク緊張ス瞳孔ハ散大又縮小シ往々不同ニシテ屢々反應ヲ缺ク患者ハ其頭首及眼球ヲ麻痺シタル半身ニ対シテ即チ出血シタル脳半球ニ傾斜ス（故患者自己ノ病竈ヲ睨ム如キ状ヲ為ス）往々尿糞不随意的ニ排出シ又尿閉ヲ来ス尿中ニ蛋白質及糖ヲ出現スルコトアリ又足伸ヲ催シ嘔吐ヲ来スコトアリ

人事不省中ハ何レノ側ノ麻痺ナルカヲ診定シ得ザルコト

アリ甚ダ多クハ患側上下肢ハ発後甚シキト皮面ノ刺戟ニ對スル反射運動ノ缺如トニ由リテ麻痺側ヲ認知シ得ベシ試ミニ上肢又ハ下肢ヲ提挙シテ之ヲ放ツニ麻痺セサル上下肢ハ漸々墜下スレモ麻痺セル肢ハ死物ノ如ク急ニ墜下ス 又麻痺側ハ被働運動健側ノ如クニ抵抗ヲ感セス

昏睡持続スルハ呼吸不正トナリ時々シテハストック氏呼吸現象ヲ呈シ喉頭及氣管ニ粘液集積シテ喘鳴ヲ發チ脈搏疾速顔貌憔悴眼球角膜溷濁等ノ症状ヲ呈シ体温初メハ下降スレモ後ニハ上昇ス

本病直ニ死ノ轉帰ヲ免ル者ヨリモ能ク発作ニ耐フル者多シ発作ニ伴フハ出血歇止シ病竈收縮シ内容吸收セラレテ附近ニ反シテ圧迫減退シ患者漸ク人事ヲ辨スル

後慢性卒中発作

軽症発作

炎症反應

ニ及ル

卒中症状ハ時トシテハ急発セスシテ徐々ニ現ハルヽコトアリ之ヲ後慢性若クハ遷延性卒中発作ト稱ス

重症ノ卒中発作ノ他ニ軽症発作アリ此発作ハ患者確一時人事ヲ失スルカ或ハ眩暈ハ頭痛ヲ覚ヱルニ過キス

炎症反應 ハ卒中発作後ヲ二日乃至ヲ四日ニ於テ炎性現象ナリ此場合ニハ竈ニ出血竈ノ周囲ニ於テ炎性現象ナリ此場合ニハ体温亢進(摂氏二度以上)譫妄嗜眠ノ由発ヲ来シ屢ニ麻痺肢ニ軽度ノ痙攣ヲ発ス

残留性病竈症候、 墜廃症候 ハ卒中反應症状ノ漸ク退行スルニ從ヒテ愈々現著トナル

内嚢附近ニ於ケル出血ノ主徴候ハ半側運動麻痺

（脳性偏癱）ナリ

顔面神経ハ唯下枝ノミ侵サル

舌下神経モ亦麻痺シ舌ヲ挺出セシムルニ健側ノ頤舌助ノ偏勝ノ為ニ麻痺側ニ傾斜ス且言語障碍アリ殊ニ左側脳髄侵サルトキハ此症状強シ但此麻痺ハ後ニハ大ニ恢復ス

四肢ノ麻痺ハ常ニ上肢ヨリモ下肢ニ強シ

麻痺筋ハ其廃用ノ結果トシテ不働性萎縮ヲ来セドモ変質性萎縮並ニ電気ノ変性及腱常ニ欠如ス

興味アル事ハ本病ニ共同運動ヲ現ハスコトナリ麻痺側ノ筋肉ハ随意ニ運動スルヿヲ得サルモ喜笑啼泣嘖嚏時ニ不識運動ヲ現ハシ又麻痺筋ヲ動カサントスルニ当リ他筋ノ共同運動ヲ為スヿアリ麻痺部ニ舞蹈病状又ハアテトーゼ様ノ不随意運動（偏癱后半身無蹈病若クハ「アテトーゼ」ヲ発スルヿアリ

麻痺肢ハ厥冷シテ蒼白色ヲ呈シ往々浮腫ヲ現ス麻痺側臀部ニ於テハ褥瘡ヲ発スルヿアリ

運動恢復ハ下肢ヨリシテ上肢ハ下肢ヨリモ恢復遅ク且下肢ト同一度ニ恢復スルヿ稀ナリ上肢ハ若シ之ニ反スルトキハ其豫後不良ナリ認ケリ

内嚢附近ノ出血ニ於テハ知覚機ハ唯僅ニ障碍セズ

皮膚ノ反射（腹壁反射挙睾筋反射及足蹠反射）ハ通常麻痺側ニ於テ著シク減退シ之ニ反シテ腱反射ハ亢進ス

麻痺筋ノ器械的興奮性ハ亢進ス即チ直接ニ敲打スルニ強ク攣縮ス

麻痺側ハ時日ヲ経ルニ後ヒテ麻痺肢ノ攣縮及腱反射ハ亢進ヲ表ス（錐体道ノ続発性変性）

上肢ハ屈曲攣縮シ上膊ハ胸廓ニ向ヒテ内転シ前膊ハ尚前ニシテ屈曲シ指モ亦毎ニ屈曲ス但下肢ハ之ニシテ寧ロ伸展攣縮ス

骨膜及筋鞘及射元進ス膝蓋腱反射モ亦亢進シ之現象ヲ呈ス

半身不随性麻痺症状ノ著ノ軽状スルハ概ネ発病後半年以内ナリ本病甚タ屢ニ再発ハ危険アリ

◇診断　著明ノ卒中発作アリテ後偏癱ヲ貽スモハ診断困難ナラス

◇豫後　昏睡ノ二十四時間以上持続スル者、体温ノ急降及上昇スル者、昏睡ノ漸次強クナル者、急性褥瘡ヲ発スル者、頭首及眼球ノ対應性傾斜ノ存スル者等ハ豫后不良ナリ

◇療法　豫防法　果粒動脈瘤ヲ発スル原因即チ酒精ノ乱用、鉛毒、不潔ノ生活ヲ避ケ身体ノ労働精神感動、飲酒、冷浴、便秘等動脈瘤破裂等ノ誘因ヲ避クベシ

発作中ノ所置　患者ハ広ク静ニシテアマリ明ルカラサル室ニ安臥セシメ頭部ヲ高クシ出血部ト推測スル部ニ氷嚢ヲ貼スベシ

脈搏充実シ頸動脈強く搏動シ心悸亢進シ顔面潮紅セルトキニハ動脈硬化ヲ行フ患者ノ臥位及身体ハ清潔ニ注意シ褥瘡ヲ豫防スベシ其他便通尿利ニ注意シ尿閉スレハ「カテーテル」ニテ排尿ス

○患者後ハ尚安静ヲ守ラシメ談話接客等精神ノ刺戟ヲ避ケ安眠ニハ「ブロム」剤、モルヒネ阿片「コデイン」「トリオナール」「ズルフオナール」等ヲ與ヘ頭痛ハ「フエナゼチン」「キニーネ」ヲ用ヒ且便通ヲ調ノベシ

食物トシテハ牛乳、粥、肉羹汁、鶏卵等ハ如キ消化シ易キ栄養品ヲ與ヘ、飲料ニハセルテル水等ヲ與フ

患者後二週間ヲ経過ス

患者後二週間ヲ経過スレハ麻痺部ニ軽ク「マッサージ」ヲ施シ次テ電氣療法及水治療法ヲ施ス

三箇月ヲ経過スレハ頭部又頸部ニ手流電氣ヲ通ス

麻痺部ニハ手流電氣刺戟ノ目的ナルヲ以テ消極ヲ麻痺部ニ貼ス或ハ感傳電氣ヲ用フ

加里ヲ用ヒル者多キモ徴毒ニ因スル者ノ他奏效疑ハシ

○類症
(一)栓塞ト血塞

第四　脳動脈ノ栓塞及血塞

△原因　脳動脈栓塞自ラ心疾病又ハ心臓衰弱ニ由リテ血栓ヲ形成スル時ニ患シ罕ニハ大動脈ハ疾患即

(二)腦出血ト栓塞
(三)腦出血ト血塞
(四)腦腫瘍

○腦重腦ノ栓塞分血塞
チノテロームム」変性、動脈硬尚早ハ肺静脈(腐敗性氣管枝加答兒、肺空洞、肺壞死)ヨリ出ツ又動脈血塞ノ崩壞ノ為ニ腦栓塞ヲ出スコトアリ
腦動脈ノ血塞ハ血管壁ノ変化ニ由リテ出ツ血塞ハ重篤病(前消性血塞)動脈内膜ノ性変化(閉塞性動脈内膜炎)腫瘍ノ圧迫(圧迫性血塞)腦膜寄炎症(炎性血塞)頸動脈、椎骨動脈ノ血塞
(蔓延)蔓延性血塞)モ亦屢々現ル
血塞管ノ閉塞ハ男子ニ多シ栓塞ハ壮年ニ多ク血塞ハ之ニ次シテ四十歳後ニ多シ

△解剖 栓塞ハ多ク左側ニ位シ右側ニ占居ス是左頸動脈ハ其経路ノ関係上栓塞ノ流入容易ナルノミナラス即チ右頸動脈ハ大動脈弓ニ對シテ直角ニ高ク出ツレトモ左頸動脈ハ之ト一直線ヲ為ス)血塞ハ何レノ部位ニモ発生スレトモ就中最モ多ク発ス而シテ其枝別ナリ(ジルハイト氏富動脈ヨリ神経節及内嚢ニ赴ク)血管ハ終末動脈ニシテ他ヨリ血液供給ヲ受ケルコトヲ為サルヲ以テ腦ヲ軟化(腦軟化ハ其外観ニ由リテ白色、灰白色、黄色及赤色ノ別アリ

△症候 (甲)腦栓塞ノ症候 腦出血ハ如ク中風発作ヲ来ス栓塞左ジルハイト氏富動脈ニ発生シタルトキハ右側ノ偏癱及失語症ヲ来ス昏睡ハ腦出血ノ如ク重症ナラス且久シク持続スルコトナク腦圧増

進ノ徴候ハ缺如ス体温ハ初メハ変化セス一日乃至
數日ヲ経過スレハ中等度ニ上昇ス癲癇様痙攣
搐ハ脳出血ヨリモ本症ニ多シ
(乙)脳血塞ノ症候　徐々ニ発生シ頭痛眩暈
記憶力減退脳力減ス言語渋滞半身麻痺
異常運動麻痺等持重シタル後漸次平常
状ニ半身不随ヲ発ス廣大ナル脳軟化ニハ知覚症
ヲ発スベシ
栓塞又ハ血塞ノ続発変化並ニ其残遺ニ基ク障碍
ハ大略脳出血ニ同シ
△診断　脳動脈ノ栓塞及血塞ノ診断ハ実ニ困
難ノ問題ナリ此両者及脳中ノ血ノ鑑別診断ハ

	脳栓塞	脳血塞	脳出血
(一)年齢	多クハ壮年	高齢	高齢
(二)原因	心弁膜病(僧帽弁閉鎖不全狭窄)内膜炎、アテロームス変性	アテロームス変性、傳染病、衰弱	アテロームス変性、心臓肥大
(三)腎変化	無シ	無シ	屢々腎臓アリ
(四)既往疾患	急性傳染病斯徴毒若クハ酒精鉛酸化炭素中毒	酒精鉛中毒痛風、外傷脳膜炎等	酒精鉛中毒痛風、外傷脳膜炎等
(五)前徴	無シ	有リ	屢々アレモ其時間甚タ短シ

(六)他臓器(腎、脾)ノ梗塞	屢〻存ス	無シ	無シ		
(七)發作時ノ状況	顔面充血ス脈搏常ニ亢奮ス	殆ト上ニ同シ	顔面充血脈搏実硬屢〻後徐ト共ニ呼吸ニ鼾声ヲ帯ブ		
(八)体温及脈管運動神経	發作時ニ於テ降ル	發作ノ初メニハ体温ニ異常ニシテ後ニハ多少上昇ス	体温初メニ稍〻下降シ其ノ時間後ニ上昇ス、寒戦傾ハ寒冷ニシテ徒〻浮腫アリ		
(九)脳圧迫發病遲速、昏睡	脳圧迫症ナシ、病竈症候ハ急ニ發シ昏睡ハ通常甚シ	脳圧迫症ハ其ノ屢〻脳圧迫症アリ發作多クハ急、昏睡ハ屢〻當時間以上持続ス其ノ覚醒ハ直ニモ後徐ナリ發作後偏癱又ハ半視症ヲ屢〻屢〻麻痺肢ニ疼痛アリ	脳圧迫症ハ其ノ病竈症候ハ後慢ニ發シ時ニ過性イアリ昏睡ハ数日時間以上持続ス稀有ナリ		
(十)痙攣	屢〻起ル	徒〻起ルモ上症ヨリモ稀ナリ	甚タ稀ナリ		

(十一)精神症状	發作前ニハ通常異常ナル發作後ニ譫妄ヲ發スルヿアリ	發作前ニハ異常ナル發作後ニ異常アリ、失語症精神盲目、學麻痺ヲ發ス	發作前異常ナシ發作後ニ發スルヿハ比較的輕微ナリ
(十二)病竈症状	存ス	缺如スルヿアリ	存ス
(十三)發作及震顫	發作及震顫ヲ稀ニ存ス、網膜ニ動脈硬變性變化アリ	發作及震顫ヲ發スルヿアリ	發作及震顫ヲ發スルヿ稀ナリ
(十四)両側脳軟化	網膜ニ動脈中心動脈ニ栓塞アリ	網膜出血、蛋白尿性網膜炎アリ網膜ニ粟粒動脈瘤見ルヿアリ	両側麻痺甚タ症ヲ發シ両側ノ麻痺精神盲假性近視球麻痺等ヲ發ス
(十五)両側脳軟化	栓塞血塞共ニ不良ナリ豈發作中生命ヲ危険アルノミナラズ脳軟化及麻痺ヲ殘スヿアリ且再發ノ虞レアルヲステナリ		

◇豫後

◇療法　脳出血ニ同シ

○脳腫瘍

第五　脳膿瘍（外科各論ニ譲ル）

○類症
(一)脳出血
(二)脳動脈栓塞及ビ血塞
(三)脳膿瘍
(四)尿毒症
(五)ヒステリー

第六　脳髓腫瘍

△解剖　脳ハ腫瘍ノ好ム部ニシテ就中最モ屢々発スルハ神経膠腫ニシテ孤生結核、肉腫、及ビ癌毒腫ナリ腫瘍ハ脳ノ何ノ部位ニモ発スレドモ就中大脳髓質ニ発スルヿ最モ多ク小脳ハ之ニ次ク

腫瘍ハ近接部ヲ圧シ之カ為メニ脳延轉圧平セラレテ乾燥多血ヲ呈スルヿ次テ既ニ頭蓋骨ヲ侵キテ硬脳膜ヲ切開スレハ腫瘍ノ存在ヲ察知シ得ルヿアリ脳脊髓液殆ド常ニ増加ス脳底ノ神経或ハ腫瘍ハ直接ニ圧迫或ハ脳圧ノ増加ニ由リテ圧平セラル

△原因　多クハ不明ナリ中ニハ慢性傳染病若クハ寄生虫

○発生腫瘍

○脳膜脳炎

ニ因スルヿアリ或ハ轉移性ニ来ルヿアリ往々外傷後ニ多リオーム等ヲ發スルヿアリ

症候

(甲)一般症候　一般症候ハ多クハ病竈症候ニ先チテ久シク存ス

(一)頭痛ハ緊要ナル症候ノ一ニシテ治ド缺クヿナシ

(二)鬱血乳頭モ亦必要ナル症候ナリ故ニ慢性脳疾患ニシテ腫瘍ノ疑アルモノハ眼底検査ヲ忘ルベカラズ此症候ハ脳圧ノ増加ニ由ル

(三)神識及精神障碍　神識障碍セシテ遲鈍ナリ思考力衰ヘ注意ヲ集中スルヿ能ハス嗜眠昏瞶言語障碍ヲ来ス尿便失禁等ヲ来スヿアル精神モ亦障碍セラル

(四)痙攣　往々癲癇様ノ痙攣ヲ發ス

(五)嘔吐　急頭蓋窩腫瘍ニハ嘔吐殆ト常ニ存シ延髓及小脳ノ腫瘍ニハ缺クヿナシ嘔吐ハ脳性ニシテ食良物ニ関セス朝醒時任意ニ置換時ニ嘔吐ヲ發ス嘔吐ハ容易ニシテ悪心ナク消化症候ナク舌ハ清潔ニシテ食慾ニ変化ナシ頭痛及眩暈ハ嘔吐ニ関係アリ頭痛ノ極期ニ於テ吐ス

(六)眩暈　早期ニ現ルヽ症候ハ一ニシテ殊ニ小脳及小脳脚ノ腫瘍ニ現ル

(七)徐脈　迷走神経若クハ其核ヲ侵シ易キ部位例之バ延髓ニ腫瘍アル時ハ此症候殊ニ著明ナリ此症候ハ脳蓋ノ亢進ニ由リテ發ス

往々心及伸及(九)吃逆ヲ發ス後頭蓋高ニ腫瘍アルキ
徐ニ起リ
(乙)病竈症狀　刺戟症候(痙攣、痙笑)及麻痺症候(痙弱及麻痺)ヲ現ハス
(丙)頭蓋現象　症候　往々頭蓋增大ス又頭部及顏面ニ於テル靜脈ノ擴張迂曲スルコトアリ
頭蓋ヲ敲打シテ常ニ局部ニ疼痛アルキ之ヲ局所診斷ニ應用シ得ベシ
(丁)腫瘍性質ニ因スル症候　各種腦腫瘍ノ症候ハ概ネ同一ナレ共尚特異ノ点ナキニアラス
(一)皇冠ニ富ムグリオーム　ハ辛中橋髓作ヲ走シ時々拙髓ヘ(二)軟脈瘤辛中橋髓作並ニ斷次橋加スル
麻痺ヲ發ス(三)グリオーム　ハ徐々ニ發育スルヲ以テ往過後慢ニシテ進行性ナリ(四)肉腫及癌腫　ハ疾病ノ進行速カナリ其病竈多數ニシテ症候モ亦從ヒ多樣ナリ(五)結核　ハ久シク潛在シ好ミテ四ツ目氏橋近髓及小腦ヲ侵シ屢々腦ノ多クノ部位ニ發ス
◇診斷　頭痛、嘔吐、眩暈、徐脈、乳頭、神識及精神障碍、痙攣、吐、眩暈、徐脈ヲアリテ病竈症候存在スレバ之ヲ診斷シ得ベシ
◇往過及豫後　概シテ云ヘバ慢性、進行性ニシテ遂ニ死ニ轉歸ス
◇療法　徵毒腫ニハ沃度加里及水銀ヲ用フ其他腫瘍ニ於テモ沃度加里及砒石ヲ用フルコトアリ

頭痛ニ人頭ノ高ハシ精神刺戟ノ避ケアルヒナヒリ」ヲエナハチエモ「アンチフェブリン」等ノ毒ヲ或ハ塩酸モルヒネノ注射ヲ要スル一アリ

ツイン氏腰部穿刺ニ依リテ脳脊髄液ノ一部ヲ漏ラシ一時亢進シタル脳圧ヲ減シ得ルキモ其成績屢〻良ナラス

第七　脳寄生虫

甲　脳嚢虫

◇解剖及原因　嚢虫ハ蜘蛛膜及脳膜ニ寄生シ或ハ脳ノ外面灰白質ニ寄生シ嚢虫ハ通常多數ニシテ大サハ區々ナレ𪜈概ネ豌豆大乃至胡桃大ナリ多クハ円形若クハ卵円形ヲ呈スレ𪜈稀ニハ葡萄状ナルアリ脳内水腫ハ殆ト常ニ存ス

◇症候　本病ハ稀ニ病徴ヲ呈セサルアレ𪜈多クハ種々ノ複雑ナル症候ヲ呈ス其主ナルモノハ発作性頭痛、眩暈、吐、失神、癲癇様発作及精神障碍ナリ

◇療法　對症的

乙　包虫嚢腫

◇解剖及原因　好ンテ脳室、脳ノ表面、脳底ニ来ル、大サハ豌豆大乃至手拳大ナリ本病ハ犬ヨリ傳深ス

◇症候　脳腫瘍ニ類ス

◇療法　對症的

丙　肺「ヂストマ」

○脳衝血

妊娠及産卵ニ因スル病変ノ脳皮質ニ存スル時其症候ハ全身若クハ局部(半身若クハ局所)ノ麻痺、精神障碍、視力障碍等ナリ殊ニ多キハ子癇ノ一症ニシテ癲癇ナリ

丁　日本住血吸虫

本虫卵ニ由リテ脳ニ病変ヲ起スヿアリ

第八　脳ノ黴毒性疾患

△解剖　脳底脳膜ニ蔓延性護謨腫性変化アリ(護謨腫性脳底脳膜炎)此変化ハ多クハ視神経交叉部ヨリ發シ此部ヨリ脳脚ノ間ニ於テ汎ク脳底ニ蔓延スルヿアリ脳底ノ脳神経(視神経及動眼神経)ハ浸潤若クハ絞搾セラル

○類症
(一)癲癇
(二)進行性麻痺狂

△原因　脳ノ黴毒性疾患ハ通常第三期性ニシテ感染後數年ヲ経テ発スル又遺傳黴毒ニ因スルヿアリ

△症候　○甲)蔓延性脳底脳黴毒

(一)一般症候　其主ナルモノハ頭痛ニシテ発作性ニ増劇スルヿアリ往々夜間ニ増劇ス時ニ嘔吐、眩暈、失神及痙攣発作アリ通常精神障碍アリテ或ハ遅鈍トナリ或ハ発揚ス

(二)病竈症状　脳底ノ脳神経麻痺ヲ生ズ就中視神経及動眼神経ハ最モ屢ニ侵サル動眼神経ハ全枝又ハ分枝性麻痺ニシテ脳底ニ発ス

護謨腫ハ多クハ多発性ニシテ脳底ニ発ス

脈侵サルヿアリ

〻枝別ノ麻痺又ハ痿弱ヲ發シタルノハ両側共ニ侵サル
其他眼神経顔面神経聽神経舌下神経迷走神経ノ侵
サレアリ
本病ニ固有ナル症候ハ軽重ノ頻リニ変化スルアリ是神経
周囲ノ肉芽組織ノ増殖ニ次テ死滅シ更ニ亦増殖シテ神
経ニ及ボス圧迫ノ増減スルヲ以テナリ
動脈ノ黴毒性疾患ノ緊要ナル症候ハ偏癱ニシテ之ニ先チ
テ軽易ノ卒中發作ヲ現ハシ後来偏癱ノ現ハルベキ部分ニ知覚
異常及軽易ノ運動麻痺ヲ起ス
其他終末動脈炎ノ為ニ半身知覚麻痺失語症及半視症ヲ
發スルアリ又基礎動脈及椎骨動脈ノ侵サルヽニ由リテ橋髓
及延髓ノ血管閉塞ヲ起シ球麻痺ノ症候ヲ呈スルアリ

◇豫後　良　本病再發ノ傾向アリ

(乙) 脳穹窿部ニ於ケル黴毒性脳膜炎　頭痛劇シク
頑固ニシテ屢〻限局ス往〻頭蓋ヲ敲打スルニ疼痛ヲ
發スルアリ運動中枢侵サルヽトキハジャクソン氏癲癇、
單麻痺ヲ発シ言語中枢侵サルヽハ失語症ヲ発ス

◇豫後　本病脳底ニ発シタル症ニシテハ豫後大ニ良ク

(丙) 分割性護謨腫　ハ多クハ多發性ニシテ其症候他
腫瘍ニ異ラス

(丁) 黴毒性動脈炎　動脈ノ閉塞ヲ来スヨリテ始テ症
候ヲ發ス頭痛眩暈ノ前徴アリテ卒中様發作ヲ来シ
後ニ麻痺ヲ残ス

◇診断　診断ニ必要ナルハ黴毒ノ証明病徴ノ大ニ変

化スルトキ並ニ駆黴療法奏効（治療的診断法）ナリ

△療法　嚴重ナル駆黴療法ヲ行フベシ

第九　脳性症率性小児麻痺

△原因　一歳乃至四歳ノ小児ニ發ス原因未ダ明ラカナラザレ𪜈屢ヽ傳染病即チ猩紅熱麻疹等ニ続發ス

△解剖　病變ハ急性脊髄灰白質炎ニ類似シ運動性皮質中枢又ハ之ヨリ派出スル運動纖維ノ區域内ニ急性ノ病變ヲ發スルヲ以テ「トリュンペル」氏之ヲ小児急性脳髄灰白質炎ト稱シ諸家多クハ之ニ賛同セリ

△症候　從来健全ナリシ小児ニ於テ忽然發熱嘔吐昏瞶及全身又ハ半身痙攣等ヲ發スルヿアリテ小児昏瞶ヨリ醒覚スレハ半身不随ヲ残ス其半身不随ハ大人ニ於テハ如ク瞳脚顔面及舌ノ麻痺ナリ

週月ノ後麻痺大ニ減退シ運動力恢復スルニ及ヒ麻痺セシ筋肉ニ硬直及拘縮ヲ起シ上下肢異常ノ位置ヲ現ハシ上肢ニ於テハ上膊ハ軀幹ニ密接シ前膊ハ屈曲シ手掌底曲又ハ伸展シ指モ又屈曲或伸展シ下肢ニ於テハ膝関節ハ軽ク屈曲シ跖伸展シテ尖足ノ位置ヲ為ス麻痺側ニ於テハ筋肉ノ緊張及腱及骨充進シ運動障碍アリ故ニ小児痙攣性偏癱症ノ名アリ

患側ノ皮膚青色ニシテ厳冷ス知覚ハ障碍ナシ患肢消削スレ𪜈変質性ノモノニアラズ往々患側ニ運動性刺戟症候アリテ共同運動半身ニアテ

トーゼ半身舞踏病ヲ現ハス
失語症ヲ發スレ氏暫時ニシテ恢復ス
往々患兒ハ癲癇発作（ジャクソン氏癲癇ニシテ患側ノ痙攣発作）ヲ発シ或ハ精神發育陰碍セラレテ白痴トナルコトアリ

◇診断 (一)急ニ熱發シ嘔吐昏瞶痙攣等ヲ發シ偏癱ヲ發スルヿ (二)麻痺側ニ於テハ筋肉ノ硬直及拘挛アリ (三)筋肉ノ緊張及腱反射ノ亢進アリテ痙攣性偏癱ヲ起スヿ (四)變性反應キヲ (五)運動性刺戟症候ノ存在等ニ依ル

◇豫後 生命ニ對シテハ良

◇療法 初期ニハ安靜ヲ守ラシメ氷嚢水蛭ヲ用フ

麻痺、拘挛ノアルトキハ電氣、按摩法ヲ用ヒ癲癇ハブロームカリウムヲ與フ

第十 脳水腫（慢性脳水腫）

脳水腫トハ脳脊髓液ノ或ハ蜘蛛膜下腔（脳外水腫）或ハ脳室（脳内水腫）ニ多ク蓄積スルヿヲ

之ヲ先天性ト後天性トニ区別ス

甲 先天性脳水腫

◇解剖 先天性脳水腫ハ治ト常ニ脳内水腫ニシテ滲出ノ液量ハ約一リットル内外ナルヿ多シ、液ハ透明稀薄ニシテ少量

◇蛋白量

○脳水腫

蛋白質ト僅微ノ塩類トヲ含ム

液量多キトキハ脳ハ厚迫セラレテ脆状ニ変ジ頭蓋骨ハ時トシテハ甚ク廣大トナリ顱門縫合ハ交互離断ス

△原因　未タ明カナラス

△症候　頭蓋ノ増大ニ由リテ出産ヲ妨ケラレアリ、サレド多クハ出産後數日又ハ數週ニシテ頭蓋増大ス

頭蓋ハ甚タ大ニシテ周囲ニ擴張シ殊ニ横径ヨリモ縱径増大著シキヲ以テ長頭トナル、而テ頭ノ巨大ノ為ニ顔ハ小サク見ユ（大頭症ノ水頭）眼球ハ下方ニ壓平セラレ、静脈強ク怒張シ、頭髪稀疎ニシテ顱門廣ク且膨隆シ、頭蓋甚タ菲薄ニシテ殆ト半透明ニシテ、往々皮層ニ音ヲ聴ス

特殊ノ症状ハ陰碍セラレ小便多少痲痺ニシテ言語ノ習得遅滞ス、運動ニ亦障碍アリ、歩行ノ習得遅滞シ、歩行ノ習ハ遅滞シ、故ニ所謂ハ、手ノ運用モ亦拙シ、頭ハ甚タ重量ノ為ニ前後ニ、屈ス肢ノ痙攣及痲痺萎縮アリ、梅毒症及神経萎縮ニ陥ルコト多シ

△豫后　不良

△療法　利尿剤ノ下剤ノ強瀉法、絆瘡

膏ヲ使用スル頭部ノ廣迫法、穿刺法及ビ
リケー氏腦膜穿刺法等ヲ行フ

乙 後天性腦水腫

原因 腦膜炎（化膿性及結核性）ニ続発シ
又屢〻梅毒ニ原ヅク其梅毒ノ原因ハ或ハ頭
蓋内或ハ頭蓋外ニ存ス悪液質及水腫症
ヨリ来ル病ヲ基ヒテアリ又稀ニ癌軟化ト
テ腦質ハ萎縮シ脳室ヨリ多ク部分ニ
液ハ瀦溜スルヲアリ（真空性腦水腫）
腦水腫ハ最モ多ク幼年ニ基ク

症候 腦膜炎ニ継続スル時ハ其症候
前駆スルヲ論ナシ徐〻腦腫瘍ノ症候

ヲ呈スルヲアリ、元来腦水腫ハ漸性腫瘍ト
看做スベキモノトス
緊要ナル症候ハ頭蓋ノ増大ナリ往〻頭痛、
嘔吐及眩暈ヲ発ス其他視力障碍、項
部強直、四肢強硬、腱反射亢進、痙攣
性麻痺、精神痴鈍、精神失者、麻痺
等ヲ生ス

療法 水腫及ビ原因ニ対シ内服又ハ外用ヲ
試ム 外科的療法トシテハ或ハ脳迫療法
ヲ行ヒ或ハ腦差ノ腰部ノ穿刺ヲ行フ

○麻痺

第十一　麻痺性

△原因　尚疑問ニ属スレトモ黴毒ト関係アル ハ事実ナリ本病ト脊髄病トハ緊密ノ関係アリテ本病ハ次テ脳ノ「アベス」ト看做スモアリ

特ニ過労、感覚興奮、頭部外傷ハ本病ノ素因トナル

男子、上流社会、酒家、荒色家、名誉ハ本病ノ素因トナル

心ニ富ム者ニ多シ、軍人、技術家、官吏及投機家ハ罹リ易シ、年齢ハ三十歳乃至五十年ニ多シ

△解剖　主トシテ前額脳ヲ侵シ、迂転変削シ、溝ハ広濶ト化シ、脳皮質ニモ変性ヲ起シ、前額脳、特ニ運動中枢及ビ引ル氏島ニ於テハ、皮質ノ神経細胞、繊維及連合性繊維ノ甚ク消耗シ、間質組織ノ増殖セルヲ見ル要スルニ主トシテ解剖的変化ハ神経細胞及繊維ノ変性消削ナリ尤モ病変ハ独リ皮質ニ止ラス中心部神経節部ハニモカヽワラス脊髄ノ後索（脊髄癆）及側索（側索硬化）ニモ変性ヲ現ハス

△症候　主徴ハ進行性特ニ極性ノ陰萎、言語障碍ハ麻痺ノ陰萎、麻痺等ニ本病ハ特ニ極性ノ陰萎ハ作ル瞳孔強直

神病ニ属ス、すなわち其初発ノ性質ノ変化及霊智ノ減衰ニテ前後
ナリと為ノ人生幾ノ浪費と礼義ニ反シカリと
為ノ不作法トナラン社会ニ対シテ恥ル性ヲ失フ、患者衰弱性過
敏トナリ容易ニ刺戟セラレ易リ判断力
減却シ記憶力モ亦漸次衰退ス
霊智ハ漸次減却シテ遂ニ全ク失ハレ痴呆
トナル（麻痺狂）多クハ誇大妄想アリ（麻
痺狂性誇大妄想）其他患者ハ賛美性
依ト異性ニ隠リ、或ハ躁狂発作ヲ来ス
精神障碍ノ他ニ肉體的障碍アリ反射性瞳
孔弛直ス（ロバートソン氏瞳孔）ハ甚ダ屢ニ
早期ニ現ハレ瞳孔ハ、瞳孔左右不同モ亦早
期ノ症候ニ属ス、続テ眼筋及調節筋ニ麻痺
ヲ来ス
診断上極メテ重要ナルハ言語ノ障碍（麻痺
狂性言語障碍）ニシテ緩字ノ錯誤、緩字ノ
脱落、言語ノ共同運動障碍ノ為ニ之ヲ発ス、其字ヨモ亦同ク運動失
調性トナリ文字ハ震ヒ、曲リ、太クナリ、頻
ク挫折ス、加之屢ニ文字ヨリ脱ス或ハ誤
ルアリ
上肢ノ運動ハ挫トナリ同部ニ偏側或ハ全

身ノ筋肉ニ震顫ヲ発スル アリ殊ニ舌及唇ノ震顫顕著ニシテ 舌ヲ挺出スレハ震顫ヲ増ス

又 甚タ屢〻本病ニ合併シ 其他痙攣性麻痺ノ症候ヲ発スルコトアリ

本病ノ経過中ニ麻痺性発作、癲癇様痙攣（多クハヒキツケ氏癲癇）若クハ精神発作ヲ現ハシ人事不省ニ陥リ偏癱、局所麻痺、又ハ失語症ヲ起スコトアリ

経過 緩慢ナル常ニ進行性ニシテ再発ス

予後 不良

診断 麻痺ハ本病ヲ早期ニ診断シテ家族ノ不幸ヲ豫防セシメザルベカラザルコトヲ 診断ハ実地ニ甚タ緊要ナリ 症候ハ性質及ビ程度ノ意識及知覚ノ減却、言語及ビ言語ノ変化、瞳孔ノ左右不同、瞳孔強直、腱及腱ノ消失若クハ亢進、麻痺性発作ナド

療法 身心ノ過労ヲ避ケ酒、珈琲、茶ノ飲用ヲ禁ジ、交接ヲ慎マセシメ便通ヲ正規ニスベシ 微毒ノ疑アル者ニハヨード、カリ水銀剤ヲ、本病ニ対シテハ硝酸銀、砒素、芍薬、奴ボン剤ヲ、其他温浴法、電気療

法、頭部ニ注酒石軟膏塗ヌヤリ行フ

○第二章　腦膜ノ疾病

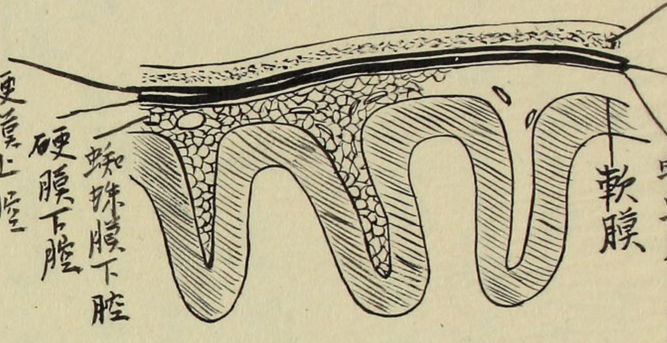
第一　腦膜卒中、腦膜ノ出血

解剖　本症ハ頭蓋骨ト硬膜トノ間（硬膜上或ハ硬膜ト外出血）硬膜ト蜘蛛膜トノ間（硬膜下出血）蜘蛛膜ト軟膜トノ間（蜘蛛膜出血、蜘蛛膜下出血）軟膜ト腦質トノ間（軟膜下出血）ノ出血ハアリ

原因　外傷ニヨル最モ屢ヒ侵サルヽハ中硬腦膜動脈ニシテ靜脈竇及軟腦膜ノ血管之ニ次ギ甚タ稀ニハ內頸動脈ノ腦ニ達シタル枝別ヒ亦侵サルヽコトアリ

出血ノ徴候ハ頭蓋骨ニ變化ナキトキハ

頭蓋骨、脳膜及脳表面ヲ縦断セル模型



○脳脊髄ノ出血

静脈窒血塞）ノ脳膜出血ノ原因トナルアリ、出血直ニ腎ノ疾患及傍膜病ハ、血脈或ハ或ハ慢又延性或ハ限局性ノ血腫トナル クレンライン氏ニ依レバ限局性血腫ハ動脈ノ三大枝ノ経路ニ沿ヒ前中後ノ三部ニ区別セラル出血ハ屢々大量ニシテ百五十乃至二百五十瓦ニ達スルアリ

往々血行障碍（例ヘバ分ノ変化ノ為ニ生ズルアリ

症候　出血多量ナレバ頓死シ、少量ナレバ症候ヲ呈ス、中量ノ出血ハ種々ノ病徴ヲ呈ス出血ノ方ニ排泄セラレザルハ融通症候ヲ呈シ多ク分傷ヲ受ケル瞬間ニ脳震盪ヲ起シ、神識消失シ、呼吸頻数、脈搏緩慢、顔色蒼白トナリ時ニ吐瀉シテ通常宣時ノ如ク一旦醒覚スレドモ更ニ一定ノ間歇ヲ経テ再ビ昏睡ニ陥ル、之ト同時ニ血腫ノ新徴ニ一致シタル病竈症候アリ

予後　多ク不良

○出血性脳膜炎

療法 穿顱術ヲ施シテ血腫ヲ除去スベシ、多クノ場合ニハ封底療法ヲ行フ

第二 出血性内硬脳膜炎

原因 中年及老人ノ男子ニ多シ

(一)梅毒ニ脳病ニ續発スル就中麻痺狂ニ於テ多シ

(二)外傷 初生児ニハ分娩時ハ分傷ニ因ス

(三)壊血病、悪性貧血、白血病ハ出血素質ノ者

(四)傳染病 (五)喀痰ノ物質

(六)心臓病 (七)腎客 (八)鉛毒 (九)エルゴチンノ中毒

解剖 硬脳膜ノ内面ニ義膜ヲ生ジ其表面ニ許多ノ赤色斑及褐色斑散在ス、此斑ハ即チ小出血ナリ、此義膜ハ血液ニ富ム、結締織ヨリ成ル、重症ニ義膜著ク肥厚ス、義膜ハ通常表層ヨリ成リ、硬脳膜ニ接シ各部分ハ最モ明瞭ニ同ジク脳髄ニ面シタル部分ハ最モ鮮明ニ

各膜間ニハ著ク多ノ出血アリテ血腫ヲ生ス

是ウイルヒョウ氏ニヨレバ硬脳膜血腫ト稱セラレタルモノナリ、血腫ハ往々鶏卵大ニ達シ脳髄ヲ壓迫スルヿアリ 出血ノ由来ニ就テハ諸説紛々一定セズ

症候 或ハ全然缺如シ、或ハ不所ノ脳症ヲ呈ス多クハ患者運動性不安ヲ覚シ或ハ半身ハ癲

癇癪發作ヲ起シテ昏睡ニ陥ル、脈搏ハ後徐
且不正ナリ 稀ニハ発作中様発作ヲ来ス
昏睡ノ程度中ニ生ズル或ハ局部ノ痙攣アリ
且失禁ヲ發ス、其他半身又ハ全身ハ痙攣
シ發スルヿ稀ナラズ往々昏睡ノ現ハレ或
ハ頸部及眼球一側ニ傾斜シ眼球震顫瞳孔
ヲ發スルヿアリ 瞳孔ハ初メニハ縮小シ後ニハ麻
痺側ニ於テハ散大ス
頭痛 眩暈 嘔吐ヲ発ス 体温ハ四十
一度以上ニ上昇スルヿアリ
以上ノ病状ハ頻ニ甚敏張ヲ交換ス
◇診断 初発ニハ脳出血ト鑑別シ難シ

1 既ニ数回発作スレハ診断困難ナラザル可
診断ニ必要ナルハ(一)原因ノ存在(二)病後
発生シ、而テ新ラシキ症候ノ発作性ニ
反覆スルヿ及病状ノ弛張ノ交換(三)脳
皮質ノ病症 即偏側ノ痙攣 局所ノ麻
痺及拘攣、瞳孔ノ縮小ナリ
◇豫后 良ナラズ 圧迫症候強キモノハ殊ス
危険シ
◇療法 近時穿顱術ヲ行ヒテ溢血ヲ除ク血
液ノ排除ヲ企ルモノアリ
發作時ニハ頭部ニ冰嚢ヲ貼シ脚搏強実ナ
ルトキハ局所ニ浮血(頸顎部、耳後)ヲ行フ、

○硬脳膜静脈竇ノ血塞及炎症

其他腸誘導法ヲ試ム

最初ノ数作ノ經過後ニハ ヨードカリウム（殊ニ

徴毒ノ疑アルトキ）ヲ用ヒ或ハ平流電氣ヲ頭

部ニ通ス

第三　硬脳膜静脈竇ノ血塞及炎症

△原因　概ネ動脈血塞ニ同ジ之ニ次ノ如ク區別ス

(一)消削性静脈竇血塞　脳竇ハ壁硬ク

内腔ニ纖維性索條アリテ血塞ヲ発シ易シ、

此原因ハ血行ノ緩徐ノミヲ以テ説明スルヿヲ

得ズ本症ハ衰弱、貧血、七病ヲ基ダル疾患

ニ現ル

(二)壓迫性静脈竇血塞　ハ稀有ニシテ原因

ハ脳及脳膜ノ腫瘍等ナリ

(三)續發性（炎症、膿毒症）静脈性竇血

塞　硬膜近部ノ炎症、殊ニ耳ノ炎症ニ多

シ又脳膜及脳ノ炎症ヨリ来リ、或ハ遠隔ノ

病竈顔面ノ丹毒ヨリシテ、血液ノ媒介ニ

由リテ脳竇ニ達ス其他傳染病（例ヘハ産

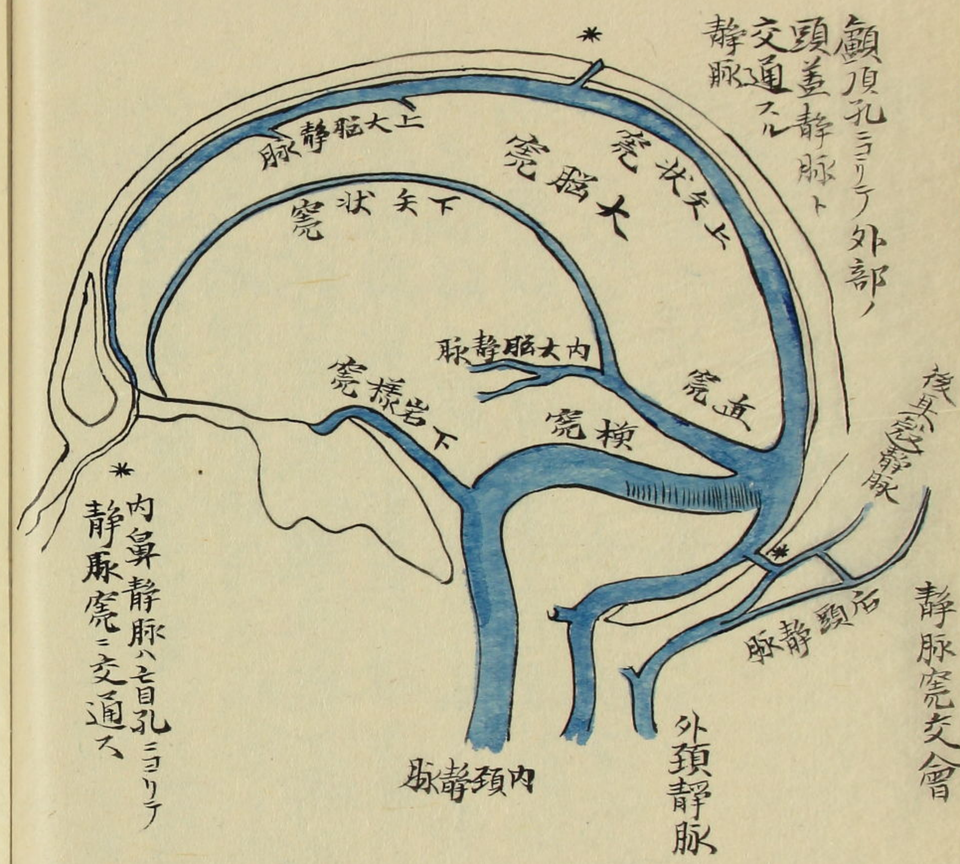
褥熱）ノ經過中ニ發スルヿアルハ同ク血液

ノ媒介ニ由ル

△解剖　消削性血塞ハ上矢状竇若クハ

横竇ニ發シ、炎症血塞ハ横竇、岩様竇

上矢状窓及横窓ト外部静脈ト交通ノ模型図



及海綿窓ニ發ス。静脈窓ヲ切開スルニ凝固物アリ。静脈窓ニ注グ静脈區域ニ於テ静脈鬱血ヲ認ム血塞ノ一片崩壞スレバ心臟ヲ經テ肺ニ達シ出血性梗塞ヲ發ス、之ハ血塞ハ崩壞シテ化膿腐敗ニ陷リ易シ血塞ヨリ栓塞ヲ發スレバ器械的障碍ヲ現ハスノミナラス続發性ノ炎症(轉移性膿瘍)ヲ起スベシ

症候

衰弱性血塞ハ主ニ慢性下痢症ノ小兒ニ發ス其症候ハ「マルシヤル」「ハルヒ」氏ノ命名シタル類似脳水腫ノ如ク其異ナル点ハ運動性刺戟症候ノ存在ナリ大人ニ於テハ症候甚ダ種々ニシテ顯著ナラス

各静脈窓ノ血塞ニハ特異ノ症候ヲ呈スルコアリ

上矢状窓ノ血塞ハ頭ノ側部ニ静脈鬱血アリ且

額部ニ浮腫ヲ發ス或ハ劇シキ血ヲ吐ケル
アリ
横竇及岩様竇血塞ハ耳後ニ浮腫アリ患側
頸靜脈ノ充実ハ健側ニ比スレハ僅微ナリ
海綿竇血塞ハ眼瞼及結膜ノ浮腫眼球突
出アリ顔面部ノ浮腫、靜脈鬱血ヲ現ハス、眼
底ヲ鏡檢スルニ網膜ハ靜脈鬱血、乳嘴ノ浮腫
ホアリ往々動脈神経ホ眼筋ノ不全麻痺ヲ
發ス

診斷 困難ニシテ往々疑診ヲ下シ易キニ過キス

豫後 不良 近時本病ノ耳岑ニ因スルモノニハ手術ヲ試ムルヿアリ

療法 對症的ニ止マルヿ多シ

第四 急性薄膜炎

原因 細菌ノ頭蓋内ニ侵入スルニ由リ起ルモノニシテ其原因ハ次ノ如シ(一)外傷(二)近傍臓器ノ炎症(例ヘハ耳ノ疾患及岩様骨ニ殤、鼻、鼻腔及其副腔ノ炎症、顔面、頭部炎症等)(三)傳染病(例ヘハ痘瘡、丹毒、イレフルエンザ、格實布性肺炎等)並ニ遠隔臓器ノ化膿竈(例ヘハ膿潰性心臓内膜炎等)ニ於テハ起炎毒ハ血液ニ由リテ脳膜ニ達ス(四)中毒及新陳代謝ノ障碍ニ因スル疾患(例ヘハ酒精中毒、糖尿病、痛風、腎炎ホ)(五)感冒、日射及身躰ノ過労

解剖 好ンデ脳穹窿部ヲ侵ス(穹窿部脳

（急性髄膜炎）軟膜ハ充血濁シ、遂ニ蓄膿スルニ至ル、脳室ニハ漿液、膿汁蓄積ス、炎症ハ脊髄膜迄蔓延スルヿアリ

症候

他ノ重症ノ疾病ノ経過中ニ本病ヲ続発スルヿハ往々初発症候不明ナルヿアリ一般症候中最著キハ頭痛ニシテ通常甚タ劇ク且全頭部ニ及ル之ニ次クハ意識ノ障碍ニシテ患者恍惚トナリ譫妄ヲ発ス殊ニ固有ナル患者ノ恍惚嗜眠中ナルニ拘ラス頭痛ヲ自覚スルヿニシテ患者其手ヲ頭部ニ加ヘ或ハ人ノ頭部ヲ動カストキニ顔ヲ顰ス

神識尚存スルヿハ眩暈ヲ発シ、光線及音響ニ対シテ過敏トナリ且嘔吐アリ

熱ハ常ニ存シ四十度以上ニ達スルヿアリ脈ハ通常

病ノ初期ニハ緩徐トナリ后ニハ頻数トナル

項部強直ハ脳膜炎ノ必要ナル症候ナリ身躰諸部ノ筋肉ニモ亦多ク少硬直ヲ現ハシ殊ニ脊筋ニハ拘攣ヲ来ス、患者ヲシテ牀縁ニ座シテ下肢ヲ垂下セシムルモ下肢伸展セス（ケルニヒ氏症候）

皮膚及筋肉ハ知覚過敏ニシテ軽ク触ルヽモ強キ反射ヲ起スヽ血管運動神経ノ興奮性亢進シ皮膚ヲ刺戟スレハ其部ニ紅斑ヲ残ス

一般症候ノ他交症ノ脳又ハ脳底神経ヲ侵ス為ニ発スル症候アリ脳ノ皮質侵サルヽ片ハ刺戟及麻

ケルニヒ氏症候

痺症候アリ又眼筋ノ神経、視神経若ハ顔面
神経ホノ麻痺スルヿアリ
大便ハ秘結シ、肚腹舟底状ニ陥没ス、昏睡期
ニハ尿屎ノ閉止(稀ニハ失禁)アリ往ニ尿中ニ蛋白
質ヲ含ム
反射消失シ、脈搏頻數、呼吸浅表トナリ時ニ
シテ、ストークス氏呼吸現象ヲ呈シ、昏睡若
クハ痙攣ニ由リテ斃ル
経過 急性ニシテ既ニ四十八時間以内ニ斃ル、
アレバ通常ハ一二週日ナリ
豫後 不良
診断 頭痛、眩暈、嘔吐、神経障碍、項部
強直、肚腹陥没、眼筋麻痺及瞳孔障碍ホノ症
状ヲ呈シ、且証明スベキ原因アルトキハ診断困難ナラズ
其他腰穿刺術ヲ行ヒテ脳脊髄液ノ検査及細
菌学的検査ヲ行フヘシ
療法 脳膜炎ノ疑アルモノハ安静ヲ守ラシメ頭
部ヲ高クシ、耳目ノ刺戟ヲ避ケ頭部ニ氷嚢
ヲ貼シ或ハ頭髪ヲ剃リテ、水銀軟膏若ハ吐
酒石軟膏ヲ塗布シ、或ハ後頭部ニ発疱膏ヲ
貼ス強壮者ハ乳嘴突起ノ后方ニ於テ瀉血ス
ベシ、劇キ頭痛ニハ麻醉薬ヲ處ス
甘汞等ハ下劑ヲ投シテ腸ニ誘導スル法ハ大ニ稱
用スルニ足ル

○流行性脳脊髄膜炎

利尿剤、ヨードカリウム及水銀剤ノ効力ハ疑シ

腰穿刺ヲ施シテ脳脊髄液ヲ泄セハ脳壓ノ減ジ一時症状緩解スルヿアリ

第五　流行性脳脊髄膜炎（傳染病篇ニ讓ル）

第六　結核性脳膜炎（脳底脳膜炎）

○類症

(一)単純胃加答兒
(二)腸窒扶斯
(三)化膿性脳膜炎
(四)流行性脳脊膜炎
(五)脳動脈栓塞或ハ血塞
(六)脳充血
(七)脳水腫
(八)流行性感冒

△原因　常ニ他部ノ結核性竈ニ続發ス此結核菌ノ轉移ハ動脈ニ依ルナランストリュンプル氏ハ菌ハ神経ノ淋巴鞘ヲ経由シテ先ヅ脊髄ノ蛛蛛膜嚢ニ達シ更ニ上行シテ遂ニ脳底ニ及ルナラント云ヘリ

出兒ハ殊ニ本病ニ罹リ易ク歳ノ已ニ十四歳ノ者ニ多シ

外傷精神過労急性傳染病（麻疹百日咳）ノ本病ヲ誘發スルヿアリ

△解剖　軟膜ニ炎症及ビ粟粒結核ノ發ス凝液纖維性膠質性（稀ニハ化膿性）滲出液アリテ殊ニ脳底部ニ及ヒ延スルヿアリテ水症ニ脳室ノ拡張ヲ伴フ脳膜炎ノ稱アリ病変ハ最モ著シク視神経交叉部並ニ之ヨリ大脳脚トノ間ナリ此部ヨリ

○結核性脳膜炎

リンルウイ氏腺ニ波及シ後方ニ於テハ延髄及小脳ニ
達シ脊髄膜ニ及ブ脳穹窿部ハ通常唯僅ニ
侵サル
粟粒結核ハ脳底ニ多ク殊ニ血管ニ沿ヒテ著シ脈絡
膜ニモ亦結核ヲ發ス
脳神経ハ浸潤ニ由リテ浸淫セラレ脳質モ又変化
ス

◎症候　通常前駆症アリ患者違和感ヲ感ジ嬉遊セズ
食慾減シ嘔吐ヲ催シ又ハ便秘アリ性質変化シ精神ハ
或興奮シ或痴鈍トナリ不眠若クハ嗜眠頭痛甚シク為
ス而症状ハ日ヲ數週以上持続シ又ハ治ス之ニ速ニ
脳膜炎ヲ惹起ス前駆症候即チ頭痛譫妄精神朦朧症
事等ヲ發ス
頭痛眩暈並ニ光線及音響ニ對スル過敏アリ神経
多ク昏憒セルニ拘ラズ神経ハ鋭ク頭部ニ加フ患者
時ニ眠中又ハ精神昏朦中ニ突然(脳膜炎性発症)
車牙シ深ク頭ヲ枕ニ沈入ス其他項部強直アリ
譫妄及筋緊不安アリ患者半醒半睡ノ中ニアリテ譫語喃々或
躁狂シ或躁暴トナリ次テ精神昏朦ス
嘔吐ヲ起シ便秘頑固ニ秘結ス腹部舟底状ニ陥没シ往
々脾臓肥大アリ尿ハ閉止又ハ失禁シ少量ノ蛋白質ヲ含
ムコトアリ
各種ノ運動麻痺症候ヲ発シ廣汎若クハ限局セル
筋域ノ緊張或強直アリ或搐搦又ハ痙攣ヲ発スカ

之往々癲癇樣發作ヲ現ス腱反射ハ始メ亢進シ
後ニハ消失ス
体温通常上昇スレモ三十八分乃至三十九度以内ニ止マル
往々常温以下ニ降ルコトアリ一日中ノ体温昇降ハ不正ナ
ルハ本病固有ノ徴ナリ
脈搏ハ初期ニハ著シク緩徐上リ一分時ニ四十乃至五十
乃至ニ過キサルコト稀ナラス是迄神経麻痺ノ為ナリ
末期ニ至リ迷走神経麻痺スレハ脈搏細數且不正ト
ナリ呼吸ハ稍々疾速トナリ末期ニ至レハ「シエーンストーク」
氏呼吸現象ヲ呈ス
本症ハ主ニ脳底ニ占居シ其部脳神経ヲ侵ス殊ニ屢
々眼筋麻痺ヲ眼瞼下垂シ眼球外方内方上方又ハ下方
ニ偏倚スルコトアリ
初期ニ皮膚及筋肉ノ知覚過敏ヲ發スルコトアリ
第二週ヨリ第三週ニ至レハ昏睡漸ク深クナリ麻痺症
候著シク且其區域廣延シ顔貌憔悴シ高度ニ衰弱ス
末期ニ至リテ諸症輕快スル如キ観ルコトアリ終ニハ強
直消失シ嚥下困難呼吸不正ニシテ「シエーンストーク」氏呼吸現
象ヲ呈シ脈搏頻數トナリ死戦前体温上昇又ハ下降ヲ
現ハシテ死ス

△経過　通常二乃至三週日

「アトリュシー」氏ハ本病全経過ヲ左ノ三期ニ區別シタリ
第一　脳髄刺戟期（頭痛項部強直嘔吐譫妄）
第二　脳髄麻痺期（嗜眠徐脈眼筋麻痺半身不随）

第三麻痺期（昏睡、脈數増加、呼吸変状、体温変換）
毎常斯ノ如キ區期ヲナシ得ルニアラサレトモ此區別ハ
全経過ノ通覧ニ便リ

△予後　不良

△診断　必要ナル症候ハ前駆症（身体違和、食慾
不進、嘔吐、下痢又ハ便秘、性質ノ変化、不眠症等）無
頭痛、眩暈、耳及目ノ過敏、神経昏睡、譫妄、
歯法、軋牙、痙攣、肚腹ノ陥没、便秘、項部強直、
痙攣、挛縮等ナリ而シテ主トシテ脳底ヲ侵シ脳神経
殊ニ眼筋ノ麻痺アリ
確診スルニハ腰穿刺ヲ行ヒ脳脊髄液ヲ採取シテ検ス
ベシ液ハ多ク透明ニシテ夜暗ニハ菲薄灰白色ノ被
膜ヲ沈澱シ鏡検スレハ結核菌ヲ証明ス

△療法　脳ノ壓迫強キトキハ腰穿刺ヲ行フ
頭部ニハ氷嚢ヲ貼ス水蛭又ハ血角ヲ用ヒテ
薬トシテハ沃度加里ヲ與フ
療法ハ主トシテ対症的ナリ他ノ脳膜炎ノ療法ヲ参
照スベシ

○類症
(一)脳性舌唇咽頭麻痺
(二)延髓出血、血塞及栓塞
(三)延髓球部腫瘍
(四)大脳一定部ノ疾患
(五)脳脊髓散在性硬化
(六)末梢性両側顔面神経麻痺

○第三章　延髓ノ疾病

第一　進行性球麻痺

(舌唇、喉頭麻痺)

△原因　四十歳以上ノ者ニ多ク男子ニ多シ

原因ハ不明ナリ

△症候　言語、嚥下、咀嚼及発声徐々ニ障碍セラル是○唇舌、口蓋、咽頭、喉頭及咀嚼筋ノ進行性麻痺及萎縮ニ基ク最初現ハルヽ症候ハ言語障碍ニシテ舌音並ニ唇音及音障碍セラル同時ニ言語鼻調ノ帯ブ此障碍ハ舌及唇ノ運動障碍ニ由ル(発音性言語障碍)

次テ嚥下困難アリ食物ヲ舌ニテ咽頭ニ輸ル能ハズ並ニ咽頭ヨリ食道ニ輸ル能ハズ液体或ハ鼻ニ逆流シ或ハ喉頭ニ

○進行性球麻痺

進行性球麻痺

入リテ咳嗽ヲ發スル度ニ金ノ唾下不能トナル又屢〻咽嚥障碍セラルヽコトアリ

末期ニ至レハ發声及呼吸障碍ヲ發シ声音微弱單調トナリ調節ヲ失ノ声音斷續シ或ハ失音スルヿアリ呼吸淺表不正トナリ往〻呼吸困難ノ發作ヲ来ス

初メニ舌ノ消削及麻痺ヲ發シ舌運動障碍セラル舌ヲ前ニ挺出スルヿ並ニ舌尖ヲ上下左右ニ動カスヿ漸次困難トナリ舌地後シテ菲薄トナリ表面ノ所〻ニ溝及陷凹アリ筋肉纖維性挛縮ヲ發ス

口唇ニモ亦消削及麻痺ヲ發シ口唇ノ運動障碍セラル笛ヲ吹キ唇音ヲ發シナドスルヿ困難トナル口裂開張シ食物殊ニ液体ノ口外ニ溢出スルヿアリ屢〻流涎症ヲ發シ唾液斷エズ口ノ角ヨリ流溢ス

軟口蓋ハ低下シテ発声ノ際其上挙困難又ハ不能トナリ通常口蓋及咽頭ノ反射缺如ス口蓋筋ノ麻痺ノ為ニ言語咽嚥及嗜下障碍益增加シ發声ノ際咽鼻腔全ク閉鎖セス、空氣ノ一部ヲ鼻腔ヨリ逃遁スルヿアリテ言語鼻調ヲ帯ヒ且B及P ノ發音ヲ為スヿヲ得スサレド両鼻孔ヲ塞キテ空氣ノ通路ヲ絶ツ片健時ノ如ク發音スルヿヲ得ベシ其他食物咽鼻腔及鼻腔ニ逆流スルヿアリ喉頭鏡檢査ヲ行フニ声門緊密ニ閉鎖セス

咬筋運動微弱トナリ顎骨ノ閉鎖並ニ下顎ノ左右運動障碍セラルヽヿアリ

以上ノ舌唇並ニ咽頭筋ノ消削真正ノ変性的消削ナルヿヲ

電氣ノ變性及應ジ呈ス

疾患大ニ進ムハ患者一種固有ノ顔貌ヲ呈ス即チ口裂カシリ開キ上唇弛緩シ口角下方ニ牽引セラレ唾液流出シ顔面下半部假面狀ヲ呈シ眼瞼溝深ク凹ミ恰モ泣ク如キ容貌ヲ呈ス

本病ニ於テハ唯運動性腦神経ノミ麻痺シ知覺性腦神経侵サレヲラズ

往々筋萎縮性側索硬化又ハ進行性筋萎縮ヲ伴フ

△經過　慢性ニ進行性ニシテ通常一年乃至三年ニシテ死ニ轉帰ス

△診斷　舌唇及口蓋ノ消削並ニ麻痺固有症候アレバ延髓ノ疾患ヲ診斷シ得シ

△解剖　延髓及橋部ニ存スル腦神経侵害セラル殊ニ舌下神経・顔面神経・舌咽神経・迷走副行神経及三叉神経ノ核ニ變化ヲ起ス神経節細胞ハ漸次萎縮消失ス變性消削ハ核ヨリ發シタル神経纖維ニモ蔓延シ時トシテ錐体道モ亦侵サレヲラアリ

△療法　本病ハ治癒セズ藥劑トシテ用ヒラルハ硝酸銀、「ストリキニーネ」沃度加里、亜砒酸等ナリ流涎ニ對シテハ「アトロピン」ヲ與フ

誤嚥ノ危險アル者ハ消息子ニテ食物ヲ取ラシム

必要ナル電氣療法ニシテ平流電氣ヲ延髓ニ通ズル目的ニテ兩乳頭突起ニ横ニ通過セシム（二乃至三ミリアム

ペルヒ唇舌及口蓋ニハ平流又ハ感傳電氣ヲ通ズベシ

○第四章　脊髄ノ疾病

脊髄ノ解剖的疾患

之ヲ局所性疾患及系統性疾患ニ區別ス

局所性疾患ハ脊髄横断ノ局部侵害セラレ或ハ破壞セラルヽモノ

ニシテ脊髄ノ外傷圧迫腫瘍出血軟化等之ニ屬ス前角

及ビ多発性脊髄硬化モ之ニ編入スベキモノナリ故ニ局所

性疾患ハ脊髄横径ヲ離断スルモノトス

系統的疾患ハ纖維方向ニ侵ヒテ進ムモノニシテ通常下方

ヨリ上方ニ向フ性疾患ヲ進行性又ハ長径ニ走ル疾患種々

局所性疾患

主トシテ局部官能ノ傷害ノ慶絶ニ因スル症状即チ陰性ノ症

○脊髄ノ三部分

（脊髄全部完全横断

状ヲ呈ス但往々脊髄軟化ハ戰ニ由リテ陽性ノ症候ヲ発スルコトアリ

何種ノ疾患ニテモ脊髄ノ局部ヲ侵襲スレバ同一ノ症候ヲ呈スルヲ以テ各疾患ニ就テ同一ノ症状ヲ反覆シテ述ブル煩ヲ避ル為ニ尤ニ括シテ論ス

（一）全部完全横断

脊髄ノ横断ハ外傷出血炎症圧迫等ニ由リテ起ル其全横断ニ在リテハ傳導ノ全然消失シ患部以下ヨリ發スル神経脳ト連絡断エテ截癱ヲ發シ全知覚及運動麻痺ヲ現ハス脳髄ノ下部ノ横断ニハ唯下肢ノ麻痺スルノミナレドモ頸髄上部ノ離断ニハ上肢及躯幹麻痺ス

中枢官能ハ脊髄侵害セラレタル部分ニハ廢絶スルモ患部以下ニハ存ス

反射運動ハ脳ヨリ来ル制止ノ断絶為ニ常態若ハ亢進ス例ハ腱反射殊ニ膝蓋腱反射ハ常態若ハ亢進シ足ヲ背面ニ向ヒテ屈セシムレバ足搖攣ヲ發ス其他皮声反射アリ麻痺部ノ反射運動ノ尚存スルハ脊髄高中枢器名機能ノ存スル徴ニシテ中枢侵害セラルレトハ知覚及運動麻痺ノ他反射運動モ亦消失スベシ

半ハ随意半ハ不随意ニ發スル運動ハ其関係頗ル複雜ナリ例之ハ健康人ハ常ニ腹筋ヲ收縮シ膀胱ノ括約筋ヲ弛緩セシメテ排尿スルモノナレドモ其完全ノ排尿ハ次ヲ発スル利尿筋ノ不随意ノ収縮ニ由ル又タトヒ膀胱充実シテ反射性ニ利尿筋收縮スルモ随意ニ括約筋ヲ收縮セシメテ排尿ヲ

制止シ得ルモノトスルニテ其随意運動ハ脊髄ノ横断ニ由リ全ク廃絶スルニシ

膀胱ノ反射性排泄中枢ノ存スル部即チ腰髄ノ保存セラル場合ニ膀胱充実スレハ尿ハ患者ノ識ラサル中ニ不随意ニ排泄スル通常尿閉ヲ發シテ膀胱充実スルトキハ断エス尿淋瀝ヲ現ハシテ尿ノ分解ノ為ニ膀胱炎ヲ發ス

脊髄横断セラルレハ随意ノ排便廃絶セラルルナレド反射性排便中枢腰髄ニ存スルヲ以テ腰髄健全ナルトキハ便ハ不随意ニ排泄セラルベシ脊髄ノ上部離断スレハ腹圧缺如ノ為ニ通常頑固ノ便秘ヲ發ス

呼吸ハ不随意ニシテ随意ニモ為シ得ルモノナリ反射性呼吸中枢ハ延髄ニ存ス呼吸筋ニ分布スル神経ハ頸髄及胸髄ヨリ発スルモノナリ

脊髄ノ下部横断セラルレトモ呼吸障碍ヲ見ス胸髄断絶シテ腹筋麻痺スレハ呼氣ノ障碍ヲ發シ胸髄ノ上部又ハ頸髄断絶スレハ吸氣障碍アリ其離断部横隔膜神経麻痺シテ急ニ死ス部ヨリモ上方ニ在ルトキハ横隔膜麻痺シテ急ニ死ス

多クハ離断下部ノ身体部ニ循環障碍ヲ發シ血管壁ハ弛張若クハ縮小シ未タ殊ニ屢ヽ初期ニハ血管擴張シ血管運動神経ノ麻痺又ハ血管擴張神経ノ刺戟後期ニハ縮小ス（血管擴張神経ノ麻痺）

麻痺ノ下部ニ殊ニ屢ヽ重症ノ栄養障碍アリテ急性褥瘡ヲ発シ速ニ壊死ヲ起ス褥瘡ハ身体ノ下部ノ圧迫

加ル部位ニ生スルモノニシテ知覚及運動麻痺ノ為ニ休ノ
位置ノ不適當ナル事モ随意ニ之ヲ変化シ得サル為ニ甚ク
生ヲ危カサル其他循環障碍並ニ大小便ノ為ニ不潔ト
ナルトキハ褥瘡ノ発生ヲ助ク
脊髄ノ上部ノ近髄ノ脳ヨリ離断セラレタル片ハ体温調節
ノ障碍ヲ発シ体温常度ヨリ下降シ或ハ死前ニ至ル
三度以上ニ上昇スルコトアリ
脊髄ノ破壊部ヨリ発生スル運動並ニ知覚神経ノ神
経前細胞トノ接続断エタルモノハ急ニ変質シ之ニ病電ハ
トヨリ変シタル神経ハ変質シテ唯麻痺ヲシテ持続
スル片度用ノ為ニ筋肉萎縮ヲ来ス
運動神経変質セサル間ハトニ随意運動ノ麻痺セル筋
内ニテモ感傳電気ヲ通スレハ通常ノ如ク充奮シ麻痺筋ノ
区域ニ緊張又ハ強直ヲ発シ後ニ拘挛ヲ来シ下肢ハ持続
性ニ伸展シ(伸展拘挛)或ハ膝関節及股関節ニ於テ
屈曲ス(屈曲拘挛)
脊髄横断スレハ病電ハ上下部ニ於テ完全ニ繊維道統絡
性変質ヲ来ス病電ハ下ニ於テハ下行性変質ヲ発シ病
電ハ上ニ於テハ孔氏索(索状体迄)及小脳側索道(小
脳迄)ニ於テハ上行性変質ヲ発ス
上部頸髄離断ニハ呼吸障碍アルヲハシテ患者短時間
ニ死ス胸髄離断セラレテ呼吸障碍アル片ハ偶発性呼吸器
疾患(気管支カタル及肺炎)ノ為ニ死ス胸髄下部ノ
離断ハ下肢麻痺ヲ残シテ久シク生存シ得ルモ又腰髄ノ

侵サレタル片ハ膀胱及直腸ハ麻痺ヲ發シ且稀瘻ヲ生ス

(二) 不全離断

脊髄官能全ク廢絶セス唯減却スルノミナルヲ不全離断トシテ症候ハ完全離断ト同一ニシテ唯之ヨリモ軽ク下行性変質存スルヲ症状ハ麻痺症候アリ脊髄ノ様ニ侵サレタルヲ運動障碍ハ常ニ知覚障碍ヨリモ強シ

(三) 局所性離断

脊髄ノ部分ノ侵害セラルヽ局所性離断トシテ其侵サレタル部分ノ異ナルニ從ヒテ症候ヲ異ニス

後索侵サレタルヲ痛覚ハ存スレモ触覚消失シ後索以外皆質ノ大部分侵サレタルトキハ全知覚麻痺ヲ發ス

前側索侵サレタルハ運動障碍ヲ起シ前側索ノ他灰白質ノ部分ハ侵サレタルヲ随意運動全ク廢絶ス

錐体道侵サレタルハ運動麻痺他拘挛ヲ發シ前角ノ病竈ニハ運動障碍後角ノ病竈ニハ知覚障碍ヲ発ス

(四) 半側離断

外傷ニ由リテ脊髄ノ半側ノ離断セラルヽアリ

患側ニ於テハ運動麻痺及對側ニ於テハ知覚麻痺ヲ發ス此疾患ハ研究者ノ名ヲ取リテブローンセカール氏脊髄麻痺ト稱ス

患側ニ於ケル知覚ハ障碍セラレザルノミナラス却テ過敏トナリ軽度ノ刺戟ヲ加フレバ疼痛ヲ感ス

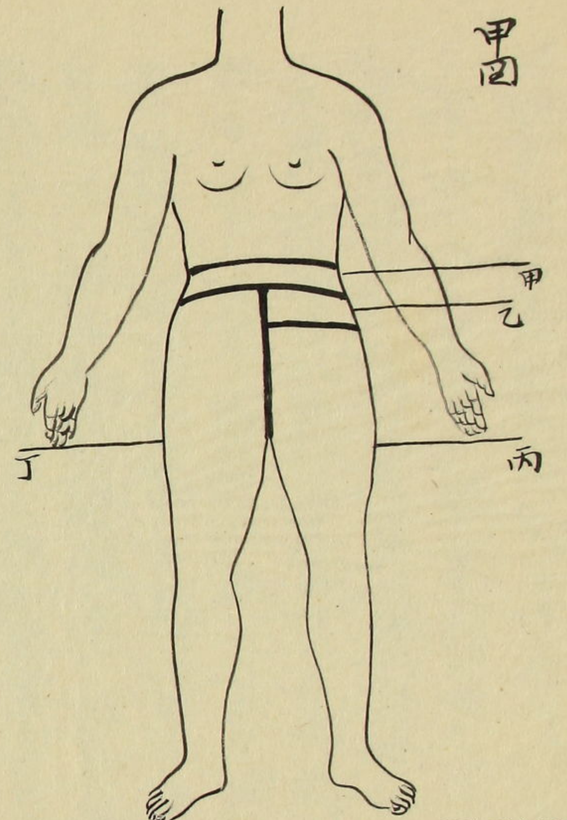
皮膚ニ触ル或ハ温度的刺戟ヲ加フレバ疼痛ヲ感ス

脊髄後根ノ障碍ニ由リ病竈ニ致セル部分ニ知覚脱失アリ筋ハ知覚ハ患側即チ運動麻痺側ニ存ス

知覚麻痺側ニハ消失シ反對側即

左側胸髓半側損傷ニ於ケル症状ノ模型図
（ヒイアホルスト氏）

甲図

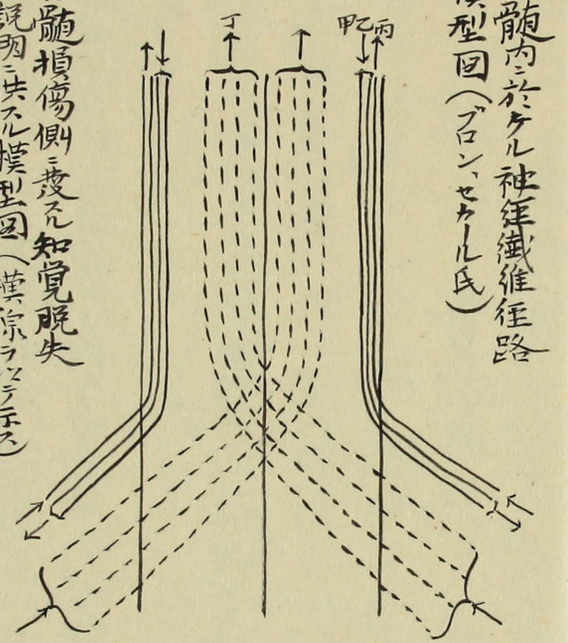


患側ニ意運動神経ノ障碍ヲ發シ皮膚ノ潮紅及溫度ノ亢進スルヿアリ

栄養纖維ノ知覺纖維ト共ニ走ルモノニシテ離斷ノ反對側ニ褥瘡ヲ發ス（甲図）

（甲）知覺過敏部
（乙）知覺脫失部
（病竈ニ致スル部ニシテ知覺根ノ損傷ニヨル）
（丙）運動及血管運動神経ノ麻痺並ニ知覺過敏部
（丁）知覺脫失

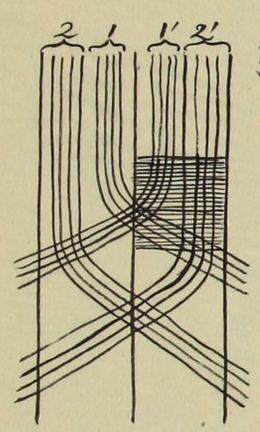
乙図



脊髓内ニ於ケル神経纖維径路ノ模型図（ブロン、セカール氏）

（甲）脊髓内ニアル非交叉性運動纖維
（乙）非交叉性血管運動神経纖維
（丙）筋神ヲ傳フル纖維
（丁）交叉性知覺神経纖維

丙図



脊髓損傷側ニ發スル知覺脫失部說明ニ供スル模型図（横線ヲ以テ示ス）（ブロン、セカール氏）

病竈ノ下部ニ於テ充側ノ知覺纖維、悉ク離斷セラルトキ右側ニ於テハ只僅微ノ知覺纖維障碍セラルヽニ過ギス

運動纖維大腦皮質ヨリ發シ圓錐体交錯内ニ於テ大半ハ
脊髓他半部ニ移行シ(側索錐体道)ハ部分ハ交叉セスシテ同
側脊髓ニ止マル(前索錐体道)故ニ脊髓半側損傷ニハ其
損傷ニ應ジタル身体半側ノ運動麻痺アレトモ或ハ非交叉性纖
維ノ偏勝ノ為ニ其麻痺僅微ナルヲアリ
知覺纖維ハ脊髓内ニ於テ交叉セル如ク栄養纖維モ亦同ク
交叉スルカ如シ
筋肉ノ感覺並ニ血管運動神経ハ脊髓内ニテ交叉セス
(乙図及丙図)

第一　脊髓外傷

△原因　創傷、断裂、圧迫、震盪等ナリ

△症候　横断面ニ於ケル破壞大サ及位置ノ高低ニ関ス
横断面全ク侵サレタル時ハ運動性及知覺性截癱膀胱直
腸障碍、生殖器障碍及稽瘡ヲ發ス
患部ニ一致セル筋肉ハ變質性萎縮アレトモ損傷部以下ニ
ハ萎縮ナシ反射モ亦破壞ヲ蒙ル部分ニ於テハ消失アレトモ其
以下ハ反射制止道ノ断絶ノ為ニ却テ亢進ス

△診断　精密ニ患部ヲ診断スレハ知覺及運動麻痺ノ上
界ヲ詳カニスルヲ要ス通常損傷部ノ位置ノ推定ハ高キニ
過クルヨリモ低キニ失スルヲ多シ

△豫後　外傷ノ種類及度ニ関ス

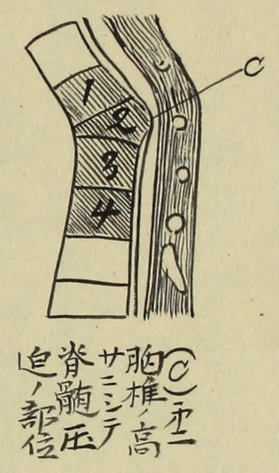
△療法　外科的療法其他稽瘡、麻痺及膀胱直腸麻
痺ノ療法ヲ行フ

○類症
(一)脚氣

第二　脊髄ノ壓迫
(壓迫性脊髄炎)

△原因　最モ多キ原因ハ慢性脊柱骨瘍ナリ、脊髄腫瘍
椎骨腫、黴毒等モ亦本症ヲ起ス

△解剖　脊椎結核ハ通常海綿様脊椎体ヲ侵シテソノ
乾酪様ニ溶崩セシメ椎体ハ之ガ為ニ陷没シ棘状突起後方
ニ突出シテ鋭角後彎ヲ為ス(ポット氏駝背)椎体ハ後面
ハ乾酪性膿液滲潤シテ脊髄ヲ圧迫シテ
之ヨリ上部ノ淋巴液鬱
滞スルヲシテ更ニ脊髄ハ
圧迫ヲ増ス圧迫ハ初メ



椎骨炎ニ於ケル椎骨轉位模型
(氏ルペンエリトス)
(c)胞状高サニシテ脊髄圧迫ノ部位

ハ純器械的ナレモ後ニ脊髄及神経根ニ続発性ノ変化ヲ起
スヲアリ(上図)

△症候　脊髄又ハ神経根徐々ニ圧迫セラルレヲシテ初メ刺
戟症候アリ後根圧迫セラルレハ神経痛ヲ発シ前根圧迫セ
ラルレハ萎縮性麻痺ヲ発ス
脊髄横断セラルレハ圧迫部ノ下方ニ運動及知覚麻痺
アリ且反射亢進ス運動ハ常ニ知覚ヨリモ障碍強シ
其他患部ノ高サニ由リテ膀胱直腸等ノ障碍アリ

△豫後　多クハ不良

△療法　椎骨炎ニ因スルモノ(病)ハ的確整骨療法ヲ行フ圧迫ヲ免
ル部ハ寝床ニ厳禁セキ様注意シ空気枕又ハ水枕ヲ
用ヒテ褥瘡ヲ豫防スベシ

安静ニ仰臥セシメ　強壮療法ヲ行フ　患部及麻痺部ニハ電氣ヲ使用ス

第三　脊髄出血（脊髄卒中）

△原因　外傷、身体ノ過労、生殖器ノ過度ノ刺戟、月経又ハ痔血ノ閉止、心肺ノ疾患ニ因スル鬱血等

△解剖　灰白質ニ於テ多ク脊髄ノ長軸ニ沿ヒテ出血ノ管状出血ヲ出血吸収セラルヽハ凝血ノ代リ（辛中性嚢腫）或ハ結締織ノ瘢痕ヲ残ス（辛中性瘢痕）

△症候　突然脊髄ノ症候ヲ呈ス其症候ハ出血竈ノ部位及大小ニ由リテ差異アリ

△診断　固有ノ脊髄症候ハ頓萎及麻痺症候ハ偏勝ナリ

△豫后　不良

△療法　身体ヲ安静ニシ局部ニ氷嚢若ハ吸角ヲ貼シ氷嚢ノ用ヒ難キトキハ皮下注射ヲ行フ

第四　脊髄及其被膜ノ腫瘍

△解剖及原因　本症ハ稀有ニシテ腫瘍中比較的最モ多キハ神経膠腫ナリ原因ハ多クハ不明ナレモ外傷ニ因スルコトアリ

△症候　（甲）脊髄膜ノ腫瘍　腫瘍ノ脊髄膜及神経根ヲ圧迫スルニ由リテ局部ノ疼痛、強直、放散性疼痛、萎縮性麻痺、知覚過敏、知覚消失アリ次デ脊髄圧迫セラレテ麻痺ヲ発シ反射亢進ス

○脊髄疾患
（一）脊髄膜出血
（二）急性脊髄炎
（三）急性前角多発性脊髄炎
（四）脳出血

(乙)脊髄腫瘍　多ノ八神経膠腫ニシテ脊髄ノ長軸ニ沿ヒテ蔓延ス症候ハ或ハ前症ニ類スルアリ或ハ脊髄炎若クハ脊髄空洞症ノ如キアリ

△豫後　不良

△療法　手術並ニ對症的

第五　脊髄炎

△定義及原因　脊髄実質ニ浸ス炎症性変性的脊髄病ヲ汎ク脊髄炎ト稱ス故ニ其解剖的変化ニ由リ之ヲ區別セサルヘカラス急性脊髄炎自有ノ病原ストリュンペル氏ニ依レハ傳染性病原体ナルガ如シサレドモ其ノ微生体ノ脊髄内ニ侵入スル力或其毒素作用ナルカ不明ニ属ス本病ノ誘因ハ(一)急性傳染病例之ハ窒扶斯、痘瘡、丹毒、流行性感冒、麻拉里亞、麻毒等(傳染性脊髄炎)(二)外傷(外傷性脊髄炎)(三)神経炎ノ脊髄ニ波及(上行性神経炎)(四)精神感動殊ニ恐怖(五)感冒(傳染質斯性脊髄炎)(六)中毒(中毒性脊髄炎)等ナリ

△解剖　本病ノ変化ノ脊髄灰白質ニ発シ且長径ニ亘ルモノアリ字ニハ白質ノミ侵サルモノアリ或ハ一部分ニ限局スルアリ或ハ数箇所ニ散在スルアリ脊髄ニ於テハ硬度、色澤、変化、横断面ノ脊髄紋彩ノ不明又ハ消滅等ヲ認メ得ルモ往々肉眼的ニハ著シキ病理的変化ヲ認メサルアラン

○急性脊髄炎ノ類症
(一)急性脊髄膜炎
(二)脊髄出血
(三)脊髄膜出血
(四)急性上行性脊髄麻痺
(五)脊髄病
(六)脚氣
(七)ヒステリー性麻痺
(八)脊髄腫瘍

○慢性脊髄炎類症
(一)脚氣
(二)脊髄空洞症
(三)慢性肥厚性頸髄硬膜炎
(四)筋萎縮的側索変硬

急性脊髄炎ノ病竈ハ軟化シ時期ニ依リテ赤色、黄色若ノ灰白色ヲ呈シ慢性症ニ於テハ硬化ヲ發ス脊髄障碍ニハ続發性上行及下行變性ヲ起ス

炎竈ハ最モ多ク胸髄ニ發シ腰髄及頸髄之ニ次グ

△症候 (甲)患部ニ致スル神経根ノ侵サレタル時ハ胸髄部ニ帯状症候アリテ初メ刺戟症候ヲ發シ疼痛知覚異常絞榨性感覚緊張、温寒及蟻走ノ感アリ後ニ知覚麻痺ヲ起ス

患部ヨリ発シタル運動繊維ノ分布區域ニ於テ初メニ痙攣ヲ発シ後ニ麻痺ヲ起ス

帯状麻痺部ハ反射反應消失シ神経及筋肉ハ早ク萎縮ス

(乙)脊髄横断セラレシ時ハ運動性及知覚性截癱ヲ發ス、反射運動ハ異常ナキカ或ハ却テ亢進ス

本症ニハ多クハ脊髄膜炎ヲ併發ス

△症候各論 (一)運動性麻痺症候 随意運動ノ道路ハ脊髄ノ前側索ニ存スルヲ以テ其断絶ニ断絶部以下ニ於テ運動性截癱ヲ發ス (二)運動性刺戟症候 脊髄炎ノ初期及経過中ニ現ル強ク下肢ニ發スル多シ

(三)共動運動障碍ハ多クハ痙攣症状若クハ麻痺症状ヲ為シ陰蔽セラレ後索侵サルヽハ此症状著明ナリ (四)知覚機障碍 本病ノ初期ニハ蟻走感覚、鈍麻及隔紙感覚等ノ如キ軽度ノ刺戟症候及疼痛アリ後ニハ麻痺ヲ發ス (五)皮膚及粘膜萎縮 性腰髄炎ニ於テハ腰髄内

膝蓋腱反射ノ中枢

アヒレス腱反射

ノ反射ヲ破損スレバ之ニ下肢ノ皮声反射減衰又ハ消滅セシ胸髄
炎及頸髄炎ニ於テハ腰髄ノ反射ヲ依然ソノミナラズ反射弧
ノ中枢ハ第二乃至第四腰髄ノ高サニアリ故ニ此部分ノ侵
害ハ膝蓋腱反射消失ス
止織維断絶スルヲ以テ却テ亢進ス（六）腱反射（膝蓋腱
アヒレス腱反射（若ハ足掌腱）ノ中枢ハ第五腰髄ニアリ故ニ
其部侵サレバ此反射運動消失スルニ反シテ腰髄ヨリモ
上方ノ脊髄炎ニ於テハ反射動作用消失スルヲ以テ腱
反射却テ甚シク亢進ス（七）膀胱及直腸ノ障碍（膀胱
ニアリテハ尿閉若ハ尿淋瀝症ヲ現ハシ後ニハ膀胱炎ヲ発
シ直腸ニアリテハ便秘又ハ大便失禁シ来スコトアリ（八）生殖機
能ノ障碍　脊髄炎ニ於テ生殖機能ハ減退又ハ消失
スルコトアリ（九）栄養障碍　下肢筋肉中枢ハ腰髄ニ存
スルヲ以テ其部ノ炎症ハ筋肉ノ消耗及電気ノ変性
反應ヲ呈スルモ長ヨリ上ノ炎症ニハ唯不働的ノ萎縮アル
ノミ。　屢ゝ萎骨部及臀部ニ褥瘡ヲ発スルコトアリ之
ニハ栄養障碍ニ関係アレモ未ダ原因ニ圧迫不潔等ナリ。
（十）脳神経ノ障碍　第二ニハ脊髄炎ノ漸次上方ニ傳播シテ延髄
球症状ヲ呈スルコトアリ又頸髄炎ニ於テ往ゝ瞳孔ノ変化ヲ
発スルコトアリ

○脊髄炎ヲ其罹病ノ部位ニ依リテ左ノ如ク区別ス

（甲）胸髄炎　下肢運動性及知覚性截癱膀胱及直
腸障碍アリ筋肉ニハ萎縮性的消耗ナク下肢ノ腱反射
亢進シ頭著ノ症候ヲ呈ス（筋肉ノ緊張痙攣拘縮

等ヲ發ス

(乙)腰髓炎(腰髓脊髓炎)下肢ニ運動性及知覺性截癱アリ下肢筋肉ハ弛緩シテ憂質性消削ヲ発シ下肢起立ハ無ニ腱反射消失ス其他膀胱及直腸ノ麻痺アリ

最下ノ脊骨髓侵サルレハ坐骨神経ノ區域ニ於テ運動麻痺ヲ發シ上腿ノ後側會陰及陰部ノ知覺障碍アリ

(丙)頸髓炎　下肢ニ截癱アリ下肢ノ筋肉ハ憂質性反應ヲ呈セス腱及射入亢進及痙攣症候ヲ發シ上肢ニモ亦運動及知覺障碍アリ且憂質性反應ヲ呈ス固有ナハ上肢ニ呼吸筋及頸筋ノ侵サルヽ下並ニ瞳孔ノ縮小スルアリ

◇豫後　頸髓炎ハ呼吸侵サルヽヲ以テ早ク死ス　腰髓炎ハ膀胱及直腸ノ中枢侵サルヽヲ以テ豫后不良ナリ　胸

髓炎ハ久シク生存ス

◇療法　衝毒等ノ原因ノ明カナルモノニハ原因療法ヲ行フ

急性症ニハ消炎法トシテ氷嚢ヲ貼シ氷銀軟膏ヲ塗擦ス

食餌ハ滋養ニ富ミテ消化シ易キモノヲ撰ミ臥床ハ敏感ナキヤウ注意シ且時々体位ヲ変換スルヲ要ス床位ヲ受クル部分ニハ護謨輪ヲ抵テ刺戟ヲ避ケ若シ其部潮紅スレハ酒精ヲ塗布シ既ニ褥瘡ヲ発スレハ硼酸軟膏「サリチル」酸軟膏三十倍「ルバルサム」軟膏沃度仿謨ヲ塗布ス

持続性ノ浴湯モ效アリトスフ

尿閉ニハ膀胱ヲ圧迫シテ排尿ヲ試ミ或ハカテーテルヲ以テ排尿ス但「カテーテル」ハ嚴重ニ消毒シ要ス膀胱加答兒ヲ發シタル時ハ「ウロピン」「ザロル」「クロル」酸加里ヲ内服セシ

メ重症ハ硼酸水等ニテ膀胱ヲ洗滌シ便通モ亦注意スルヲ要ス

内服藥トシテハ沃度加里「ストリキニーネ」ヲ用フ

平流電氣ヲ脊髓ニ通シ其弱キ電流ノ両極ヲ交番ニ脊柱ニ貼シ其使用ハ一週間三三回、一回五分時ナリ

麻痺筋ニ感傳電氣ヲ用フ「マッサジ」ハ筋肉ヲ養ヒ維持シ毒ヲ流ノ発生ヲ防グ効アリ

浴療法モ時トシテハ効アリ浴ノ種類ハ温浴、塩浴又ハ食塩浴ニシテ富メル患者ハ温泉(硫黄泉、鐵泉、泥浴等ニ往カシムベシ冷水療法モ効ヲ奏スルヲアリ

第六　多發性脳脊髓硬化

原因　二十歳乃至三十歳ノ間ニ多ク男女ニ大差ナシ、屢〻遺傳ヲ證明スルヲアリ

本病ノ真因ハ尚不明ナリ徴毒ハ関係ナシ、傳染病、中毒、外傷、精神感動、感冒ナン原因ニ擬スル者アリ

解剖　全神経系統ニ多クハ硬化竈甚ダ殊ニ多クハ脊髓ニ存スレモ延髓、橋、大脳並ニ末梢神経ニモ存ス、脊髓ニテハ好デ白質ヲ侵ス、病竈ニハ膠質増加シ血管壁ハ通常肥厚ス、神経纖維ハ髓鞘ヲ失フモ軸索ハ残留スルヲ常トス

ロンベルク氏症候

○強直性麻痺

◎症候　病竈ノ脳脊髄ニ散在セルニ拘ラス頗ル特有ノ症候アリテ診断容易ナリ

(一)運動障碍　身躰各部ノ筋肉ニ運動障碍アリ其障碍ハ麻痺筋肉ノ強硬及震顫ニ因ス運動障碍ハ或ハ真ニハ共働機障碍ナルアリ或ハ意思的震顫ナルアリ　安静時ニハ起ラズシテ通常有為運動ヲ営為スルトキニ始メテ現ハル、此震顫ハ震顫麻痺ト異リ指関節ヨリモ大関節ニ起ルヿ多シ

下肢ニ共働機障碍ヲ發スルヿ脊髄労ノ如シ頸部アリ、軀幹ニモ亦共働機障碍ヲ発ス。往ニロンベルク氏症候アリ、意思ノ湊合、精神ノ感動ハ震顫ヲ増ス、歩行障碍ハ症状疲弱、共働機障碍ニ因スルモノニシテ膝蓋反射亢進シ、足現象アリ屢ニ筋肉ノ緊張ヲ増シ或ハ両脚ハ強直性強硬ヲ来ス

震顫ノ原因ハ明カナラサレモ恐クハ共働機障碍ナラン

眼筋震顫ハ本病ノ約半數ニ於テ現ハル、患者ノ一物例ヘハ指尖ヲ諦視シ又ハ側方ヲ諦視スルトキニ之ヲ發ス、是眼筋ノ共働機障碍ニ由ル

言語障碍モ亦必要ナル症候ニシテ言語緩徐ニシテ延長シ、一音充ヲ區切リテ言ヒ、且著ク単調トナル

呼吸筋モ亦往々障碍セシ断続呼吸ヲ起スアリ
時々強迫運動アリテ強迫失笑、強迫啼泣、
強迫欠伸ヲ發ス
(二)知覺障碍　運動障碍ニ比スレハ稀有ナリ
往々患者ノ知覺異常(鈍麻、蟻走感、冷感
温感)並ニ疼痛ヲ訴フルコトアリ
屢々眩暈及頭痛アリ　稀ニハ胃性發作ヲ現
シ或ハ呼吸困難及心悸亢進ヲ發ス
各種ノ知覺異常ハ他覺的ニ証明シ得ベシ
視力障碍アリ屢々乳頭ノ變化ヲ見ル往々弱
視失明、視野縮小、中心暗点症、色盲ヲ發
スルコトアリ、又聽力障碍及味覺異常ヲ發スル
コトアリ
(三)反射障碍　下肢ハ腱反射通常著ク亢進シ
足現象アリ上肢ノ腱反射モ亦亢進ス　皮膚
ノ反射ニハ變化ナシ
(四)膀胱及直腸障碍　往々膀胱及直腸ノ輕
キ一過性ノ障碍ヲ發ス時トシテハ尿中糖ノ反応
ヲ現ハス
(五)嬉戯ノ障碍　減少若クハ消失スルコトアリ
(六)榮養障碍　稀ニシテ比較的多キハ筋肉ノ萎縮
ナリ
(七)卒中樣發作　比較的固有ニシテ其狀卒
中發作ニ酷似シ通常前驅症ナク多少神

識障碍アリ時ニ痙攣（通常半身）ヲ發シ
半身不隨ヲ殘スヽ發作ノ際體溫上昇シテ四度
以上ニ達スルヿアリ　稀ニハ癲癇樣發作ヲ現ハス
(八)精神障碍　多クハ缺如スルモ末期ニハ存スヽ
精神障碍セラレテ痴鈍、無頓著、無感トナル
(九)延髓球麻痺症　延髓侵害セラレテ此症狀
ヲ發ス

診斷　必要ナル症候(一)比較的壯年ナル(二)發病
緩慢ナル(三)下肢ノ共働機障碍(四)上肢ノ共働
機障碍又ハ震顫(五)兩足ヲ密接シテ起立スル
キノ軀幹ノ動搖(六)痙攣、痿弱、共働機障
碍性步行(七)上下肢腱反射ノ亢進(八)甚キ知
覺及膀胱障害ノ缺如(九)言語障碍
(十)眼球震顫(十一)強迫失笑、強迫啼泣
(十二)卒中樣若クハ癲癇樣發作等ナリ

經過　概シテ慢性

豫後　不良

療法　身躰ノ過勞ヲ避ケシムベシ、電氣療
法、溫浴療法（熱浴ハ害アリ）ハ効アリ
內服藥トシテハ、ヨードカリウム、硝酸銀、エルゴチン
ヲ試ム

第七　脊髄内腔洞形成

（瘻管脊髄及水腫脊髄）

△解剖及原因　脊髄ノ正中管ノ擴張（脊髄水腫）又ハ膠様腫ノ軟化ニ由リテ徒發性ニ空洞ヲ形成ス前者ハ正中管形成時ノ發育異常ニ原ツキ後者ハ脊髄ノ中心部ニ膠様腫新生シ次ニ其崩潰スルニ由ル

本病ノ原因ハ恐ラク脊髄ノ先天性發育不全ナラン

△症候　往々生前ニハ潜在スルアリ死後瑣髄空洞症ハ固有ノ症候ヲ呈ス即チ

（一）上肢ニ於ケル進行性筋萎縮　通常手ヨリ始マリ脊髄性筋萎縮ノ如ク骨間筋、拇指筋及小指球ヲ侵シ次テ前膊筋及三角筋等ヲ侵ス侵サレタル筋ハ纖維性痙攣及電

○脊髄疾患

系変性及應アリ（二）上肢頸部及軀幹ノ局部的麻痺
蝕神ノ圧神及筋神ハ健全ナルモ温神及疼痛感覚減
衰又ハ消失ス（三）皮膚皮下組織骨及関節ノ血管
運動障碍及栄養変状屢〻此症状ヲ発ス往〻手ニ水疱
ヲ発シ後ニ破潰シテ潰瘍ヲ残スヿアリ瘙痒、爪節畸
形、短縮、脱落等ヲ発スルヿアリ
モルヴァン氏痛神及温神麻痺ノ他、触神ノ麻痺アリ
テ手指ニ瘙痒ヲ生スルモノヲ以テ一種特別ノ病（所謂モルヴァン氏病）トナシタレモコモ亦脊髄空洞症ニ他ナラス

◇経過　慢性ニシテ豫後概ネ不良

◇診断　脊髄空洞症ハ筋肉消削ニ部性知覚麻痺栄養及血管運動ノ障碍ノ三主徴ニ依リテ診断スルヲ得ベシ

○鑑別診断　「レプラ」ニハ斑紋アリ皮膚ノ変化ハ顔面及下肢ニ存スレモ空洞症ハ上肢ヨリ始マル又「レプラ」ハ顔面神経ノ未梢性麻痺及大耳神経ノ肥厚アリ「レプラ」桿菌ヲ証明シ得ベシ

◇療法　対症的ニ過キス

第八　小児急性脊髄前角炎
（脊髄性小児麻痺）

◇原因　一歳乃至四歳ノ小児ヲ侵シ男児ニ多シ
感冒、外傷及急性傳染病ニ由リテ誘発セラルヽカ如シ古来歯牙発生困難ノ本病ニ関係アルヲ唱フ（歯牙発生麻

○類症
(一)進行性筋萎縮
(二)假性筋肥大
(三)痙攣性脊髓麻痺
(四)分娩麻痺
(五)急性中性横往性或ハ原迫性脊髓炎
(六)多發性變性的神経炎

○小兒急性脊髓前角麻痺

本病ハ獨立シタル傳染病ナルカ如ク高熱ヲ以テ發病シ夏季ニ發スルヿタクサン往々流行スルヿアリ

◇解剖　前角ノ急性炎症ニシテ初期ニハ前角ニ充血細胞及赤血球ノ浸潤並ニ神経節及神経纖維ノ腫脹ヲ發シ後ニハ神経節細胞ノ消滅失神経膠質ノ增殖ヲ來ス

前角ノ運動性神経節細胞損害セラルヽヲ以テ前根運動神経及筋肉ヲ統發性ニ侵害シ筋肉ノ消滅及電氣變性反應ヲ起ス

◇症候　急性ニ起リ熱性全身症ヲ現ハシ体温ハ三十九度乃至四十度ニ達ス胃腸症候殊ニ嘔吐並ニ頭痛、萬骨部、四肢ノ疼痛、精神昏瞶、人事不省、筋搐搦症等アリ熱發期アリ數時乃至二三日ニシテ次ヲ運動麻痺ヲ發ス此原發症候ハ常ニ強弱不同アリ時トシテハ初發症候全ク缺如シ或僅微ニシテ光常ノ如ク褥ニ就キ翌朝醒覺時ニ始メテ麻痺ヲ發見スルヿアリ故ニ早晨麻痺ノ稱アリ

筋ノ麻痺ハ下肢殊ニ左下肢ニ多ク發屢ニ下肢截癱ヲ來スヿアリ時トシテハ偏側ノ上下肢ニ麻痺ヲ現ハス(脊髓性偏癱)

初期ニハ麻痺部廣キニ亦性浮腫消散シ漸次狹小ト化シ斯ノ如ク消散シタル麻痺ヲ暫時性麻痺トイフ後ニ已ムヿヲ殘留スルハ稀ニ後性消滅性麻痺ニシテ麻痺部全ク弛緩ン速ニ高度ノ萎縮ニ陷リ且電氣變性反應ヲ

呈ス麻痺セル筋ハ器械的充奮性亢進ス
皮膚及腱ノ反射ハ麻痺部ニテハ消失ス
皮膚ハ通常寒冷ニシテ藍青色ヲ呈ス
麻痺ノ発生後ニハ拘縮ヲ現ハシ下肢ハ内翻足ヲ呈ス其
他上肢及脊柱ニ拘縮及時ノ形ヲ呈スルハ麻痺セサル拮抗
筋ノ收縮ト器械的作用(重量等)トニ原ヅク
膀胱直腸ノ障碍及知覚障碍ナシ
△診断　急ニ熱性全身症ヲ発シ次テ弛緩性麻痺ヲ起
シ反射消失ス膀胱直腸及知覚ニ障碍ナシ
△豫後　半年以上麻痺セル者ハ多クハ治癒セス
△療法　初期ニハ消炎療法ヲ行フ　麻痺期ニハ佳良ノ栄
養物ヲ與ヘ新鮮ナ空気中ニ在ラシメ「マッサジー」温浴、
電氣療法ヲ試ム
内服ニハ沃度加里及「ストリキニン」ヲ用フ
高手術又ハ畸形ニハ「マッサジー」或ハ外科的矯正療法
ヲ行フ

系統性脊髄病

第一　脊髄病

（脊髄後索灰白変性）

○類症

（一）脊柱病
（二）下肢ノ僂麻質斯或神経痛性病
（三）腸胃病
（四）フリードライヒ氏病
（五）神経衰弱症
（六）老衰
（七）脊髄炎
（八）脳脊髄散在硬化
（九）脚氣
（十）糖尿病

△原因　本病ト黴毒トノ間ニ大ナル関係アル事実ナレモ其関係ハ尚ホ未タ明カナラス（而シテ脊髄病ヲ以テ直ニ脊髄ノ黴毒ト看做スベカラサル其解剖的変化ニ黴スルモ将タ駆黴療法ノ無効ニ由ルモ明ナリトス故ニストリユンペル氏黴毒後ニ発スル脊髄病ヲ以テ恰モ実扶地里ニ於ケルカ如ク「トキシーネ」（黴毒性産物）ノ為ニ発スル神経性後貽病ニ他ナラスト云リ）

感冒、身神過労、房事過度ノ本病ヲ誘発スルコアリ

本病ハ男子ニ多ク中年ニ多ク市民及上流社会ニ多ク

○脊髄形

(十二)アルコホル性假性脊髄労
(十三)ニコチン性脊髄労
(十四)小脳性共働機障害
(十五)急性共働機障害
(十六)慢性脊髄膜炎

◎脊髄労

商佑、官吏、技師、医師等ニタタシ

△解剖　脊髄後索狭小扁平トナリ灰白色ヲ呈シ堅硬化ス此病変ハ神経実質ハ原発性変質ト間質ハ続発性増殖トニ因ル

病変ハ腰髄ノ上部ニ始マリ且此部分ニ於テ最モ顕著ナリ初期ノ変化ハ腰髄ニ於テハゴルグハ氏楔状索ヲ上方ニ辿ルニ従ヒ漸ノ内方ニ進ミ頸髄ニテハゴル氏楔状索侵犯、病勢既ニ進ム腰髄及胸髄ニ於テハ殆ト全後索ノ区域ニ蔓延シ唯後連合ニ接近セル部分ノミ残スノミ頸髄ニ於テハ変化モ亦ゴル氏楔状索ヲ超エテ外方ニ波及スルアリ

脊髄後角及後根ニモ亦変化アリ

末梢性知覚神経並ニ腹神経ニモ病変アリ

△症候　神経系統ノ全部侵襲セラレ患部ノ広狭及強弱ニ甚シキ差違アリテ其症候区々ナレ共主ナル病変後索ニ存シ従テ其特異ノ症候アリライデン氏ハ本病ヲ左ノ三期ニ区別シタリ

(甲)神経痛期　此期ノ主徴ハ神経痛様ノ疼痛ニシテ其他膝蓋腱反射消失瞳孔ノ変化視力障碍眼筋麻痺知覚障碍膀胱直腸機能ノ障碍陰部ノ変形胃性変症等アリ此期ノ経過ハ数週、数月乃ヒ数年ニ渡ル

(乙)共同機変調期　此期ニハ漸ク下肢ヨリシテ共同機変調ノ症候ヲ表ス此時期モ亦数年ニ亘ル

(丙)截癱期　此期ニ患者歩行スルヲ得スシテ常臥褥シ屢〻褥瘡、膀胱麻痺、膀胱麻痺ヲ発ス

○各症候

(一)下肢ノ運動機障碍　共同機障碍ハ失又ハ下肢ニ現ハル其歩行ハ顕著特異(共同機障碍性歩行)ニシテ両脚ヲ広ケテ立チ脚尖ヲ擡グル如ク足ヲ投シ踵ヲ以テ強ク地ヲ衝ク患者ヲ一直線ニ歩マシムル時ハ共同機障碍顕著トナル殊ニ暗所又ハ眼ヲ閉チテ歩マシムレハ其障碍ヲ増ス

共同機障碍性歩行

病機更ニ進ミタル患者ニ於テハ立位共同機失調(静立位共同機失調)殊ニ眼ヲ閉チテ起立スレハ身体動揺シテ顛倒セントスル傾アリ(ロンベルグ氏症候)上肢ニモ又共同機障碍アリ就褥セル患者ニ於テモ亦運動失調ヲ認メ得ベシ

ロンベルグ氏症候

以上ノ如キ共同機障碍アレトモ筋力ニ損害ヲ及ホスコトナシ

(二)感覚麻痺ヲ伴フ人全麻痺ヲ伴フ人アリ

神経及筋肉ノ電気興奮性ニハ変化ナシ

(三)皮膚及筋肉ノ知覚障碍　殊ニ本病ニ固有ナル神経痛様疼痛ヲ呈シ急速ニ其場所ヲ変換スル事ニ来リ電撃ノ様ヲ呈シ急速ニ其場所ヲ変換スル傾アリ故ニ本病ノ第一期ヲ神経痛期又ハ疼痛病ト稱ス往〻胸囲又ハ腹囲ニ帯状疼痛ヲ伴フ或ハ此症

候強リ之ヲ患者ノ座位ニ於テ搖リ感覚ヲ訴フルアリ（殿根ノ刺戟症候）

下肢（足蹠）ニ知覚異常アリ其他尺骨神経領域（小四指ノ半ヲ指）ニモ知覚異常ヲ發ス

本病ニハ部性知覚脱失アリ其知覚脱失ハ漸次完全トナルアリ往々病覚（傳導遅徐トナル）

疾患進ムキハ筋神経障碍ヲ来シ患者瞑目スレバ足胸ノ位置不明トナリ且他動的運動ノ方向及大小ヲ判断スルヲ得ズ

ウエストファール氏症候

（三）反射障碍　本病殊ニ初期ニ於テ診断上必要ナルハ腱反射殊ニ膝蓋腱反射ノ消失ナリ（ウエストファール氏症候）

（四）眼及其他ノ五官器障碍　本病ノ過半數ハ瞳孔變常アリ瞳孔甚シク狭隘トナリ殆ド帽針頭大ニ過キズ（脊髄性瞳孔縮小症）遠近ニ對スル調節ノ部アレド光線ニハ反應セズ（ロバートソン氏症候）或ハ反射性瞳孔動直症）

瞳孔縮小症

ロバートソン氏症候

往々動眼神経、外旋神経麻痺ニハ、滑車神経ノ麻痺ヲ發ス、屢々視神経ノ消耗ヲ現ハス

（五）膀胱直腸及生殖器ノ障碍　屢々糞尿排泄ノ障碍ヲ發ス或ハ尿閉、便秘ヲ發スルアリ又不随意ニ糞尿ヲ排泄スルアリ屢々膀胱炎ヲ發ス

生殖官能ノ障碍殊ニ多ク男子ニ現ル、初期ニ往々色慾異常ニ亢進シ後ニハ陰萎ニ陥ル

（六）内臓麻痺症　最多キハ胃麻痺症ニシテ劇甚ナル胃症麻痺ヲ現ハシ頑固ノ嘔吐ヲ伴フ其他腸麻痺（下痢）咽頭麻痺

症（狀況樣症候）腎臟變症（腎石疝痛樣發作）等アリ
（七）栄養障碍　往々骨及関節ノ障碍ヲ見ル是シヤルコー氏ノ脊髄病性骨病及関節病ニシテ骨質脆弱トナリ破折スルコトアリ
皮膚毛髮及爪甲ニモ変化アリ足ノ穿孔症アリ
（八）脳症候　本病ノ経過中ニ麻痺狂ヲ併発シ或ハ麻痺狂ノ経過中ニ本病ヲ併発スコトアリ

△経過　慢性

△豫後　不良

△診断　諸症完備スレハ甚タ容易ナリ緊要ナル症候ハ
（一）神経痛様疼痛（二）腱反射消失（三）瞳孔異常及視力障碍（四）眼筋麻痺（五）知覚及筋神障碍（六）共同機障碍（七）ロンベルク氏症候（八）膀胱直腸及生殖器ノ障碍
（九）内臓変症（十）骨病、関節病及足穿孔等ナリ

鑑別診断　脊髄炎ト鑑別

△脊髄炎

（一）知覚異常　足蹠及足骨神経ノ区域（第四乃至第五指）ニ存ス
（二）神経痛様疼痛、瞳孔異常、視神経麻痺アリ
（三）腱反射缺如ス
（四）歩行ハ共同機失調性ナリ
（五）足穿孔及関節腫脹アリ
（六）褥瘡ヲ発シ易カラス

△脊髄炎

（一）病竈以下ノ部分ニ存ス
（二）無シ
（三）亢進ス
（四）麻痺ナリ
（五）無シ
（六）褥瘡ヲ発シ易シ

△療法　衛毒ニ因スル者駆蟲療法ヲ行フ
蛔虫ハ亜砒酸、硝酸銀、麥角、ストリキニネ、煙草ヲ
使用ス
睾丸液及脊髄及末梢質ノ注射ノ稱用スル者アリ
疼痛ニハ サリチル酸曹達、アンチピリン、アンチフェブリン、
フェナセチン、ピラミドン、メチレンブラウ、アナルゲン、モルヒ
ネ、コデイン等ヲ用フ
神経（坐骨神経）痙攣ハ患者ノ頭
下ニ吊帶ヲ施シ、暫時身体ノ懸垂セシムル法ニシテ脊
髄及神経根ハ身体ノ重量ニ由リテ展伸ス）並ニ矯
正的胞帯（コルセット）ノ使用ニ由リテ軽快スルモノ者アリ
一般療法ニ注意シ身神ノ過労ヲ誡メ刺戟性飲
食物ヲ禁シ新鮮ナル空気中ニ住セシム
水治療法ノ效アルヿアリ熱浴、蒸気浴、水浴ハ宜シカラ
ス、微温浴ヲ用フベシ冷炭酸温泉浴モ亦佳ナリ
電氣療法ハ主トシテ平流電氣ノ上行流ヲ脊髄
ニ流通セシム其他電氣療法（平流感傳）モ亦屢應
用セラル

第二　遺傳性運動失調症
（フリードライヒ氏病）

○類症
(一)脊髄癆
(二)多發性脊髄硬化
(三)遺傳性小脳共働機
変調症

△原因　本病ハ脊髄病ニ類スルモノ之ト関係ナキ稀有ノ
疾患ニシテ殆ド遺傳性又ハ血族性ニ現ハル
本病ハ女子ニ多ク小兒ニ多シ患者ノ血族中ニ酒客、癲癇

○ヴィルヒヤウ氏病

及精神病患者ヲ見ハヿアリ往々傳染病(麻疹猩紅熱、流行性感冒)後ニ本病ヲ發スルヿアリ

△解剖　脊髄著ク縮小シ鏡檢スルニ後根及後索ノ侵サレタルヲ認ム小脳側索道、ガウエル氏索及輕度ナレモ側索錐体道モ亦侵サル

△症候　最モ重要ナル共同機障碍ニシテ歩行ノ異常ヲ發シ之ト同時又稍ク遅レテ上肢モ亦侵サル患者濶歩ノ足蹠ニ力ヲ加ヘ醉人ノ如ク行歩蹣跚左右ニ動搖スルヿヤルコー氏ハ此歩行ノ脊髄病及小脳性疾患ニ類スルヿアリ脊髄病性小脳性歩行トスルヿアリ

運動失調ハ運動時ノミナラズ靜止時ニモ起リ身体絶エズ動搖ス(平衡的共同機障碍)上下肢ノミナラズ、躯幹及頸部モ亦動搖シ眼球震盪及言語障碍ヲモ發ス病勢尚進ズ筋肉ノ痿弱ヲ起シ往々拘攣ヲ發ス(側索錐体道ノ疾患)腱反射ハ消失ス

△経過　頗ル慢性

△診斷　(一)遺傳ノ証明(二)小兒ノ侵サルヿ(三)脊髄病性小脳性歩行(四)躯幹及頸部ノ動搖、(五)共同機障碍性眼球震盪及言語障碍(六)腱反射ノ缺如等ニ由リテ診斷ス

△豫后　不良

△療法　對症的

第三　痙攣性脊髄病(痙攣性脊髄麻痺)

○類症
(一)急性脊髄性小児麻痺

○小児急性脊髄炎（脊髄側索硬化）

△原因　男子ニ多ク三十及ビ五十歳ノ者ニ多シ誘因ハ感冒、外傷、精神及身体ノ過労等ナリ

症候性若ハ続発性急性脊髄病ノ原因ハ他ノ脊髄病（各種脊髄炎）ニ同シ

△解剖　側索錐体道ニ変性アリ屢〻前索錐体道ヲ侵シ又小脳側索道並ニ後索錐体道ニ変性ヲ併発スルアリ

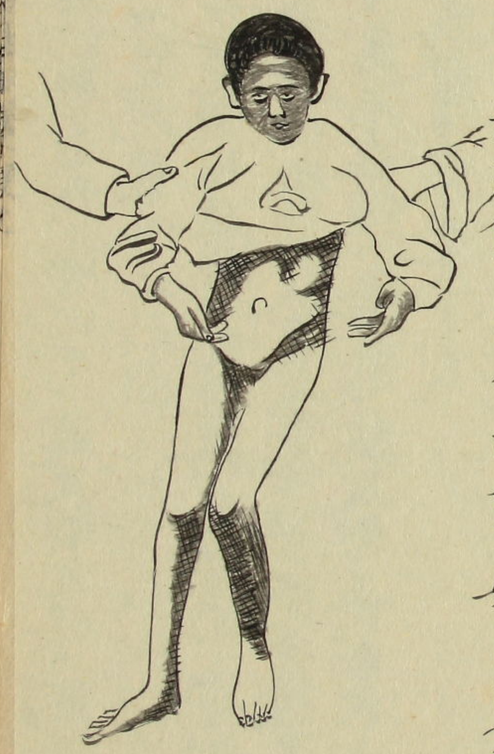
△症候（一）運動性不全麻痺（二）筋肉ノ過度ノ緊張及痙攣（三）腱及射元進ノ主徴アリ

病症ノ初発ハ通常下肢ニ現ハレ漸次躯幹及上肢ニ蔓延ス患者歩行ニ際シテ疲労及衰弱ヲ招キ易ク腱ノ短縮シタル

内翻馬足

如キ感アリ漸次筋肉拳縮シ上腿ニハ伸筋及内転筋ハ腓ニテハ足底屈筋拳縮シテ内翻馬足ヲ呈ス下肢筋肉緊張ノ為ニ殆ト膝部ヲ屈曲スルヲ得ス棍棒ノ如キ観ヲ呈シ歩行困難ニシテ歩行時ニ足ヲ地ヨリ離スヲ得ス臥端常ニ地上ニ膠著セルカ如シ加之内転筋ノ拳縮ニ由リテハ両脚相接觸シ上腿ノ運動ヲ妨ケラル（九図）

症　拳性脊髄麻痺ヲ患ヒタル十二歳童児ノ歩行状態
（ヒイアトスルトスル氏）



筋ノ電氣的興奮性ニ變化ナリ腱反射亢進ス膝蓋腱反射亢進シ足現象アリ

知覺機能障碍、尿便排泄ノ障碍並ニ筋肉ノ消削ナシ

△診斷　併發症候ノ有無ニ由リテ原發性ト続發性トヲ別チ得ベシ緊要ナル症候ハ痙攣、腱反射ノ亢進並ニ筋肉ノ緊張及痙攣ナリ

△豫後　不良

△療法　對症的溫泉、マッサージ、電氣ヲ試ミ、服藥ハ沃度加里、臭素加里、砒石等ヲ試ム

第四　筋萎縮性側索硬化

○類症
(一)脊髓的進行性筋萎縮
(二)肥厚性頸髓硬膜
(三)慢性頸部脊髓炎

△原因　未タ詳カナラズ感冒、外傷、身体ノ過勞、精神亢奮ヲ原因トナス者アリ或ハ脊髓系統ハ先天性抵抗減弱ヲ以テ原因ニ擬スル者アリ

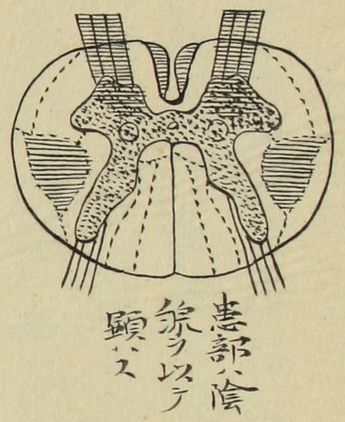
△解剖　病變ハ頸髓ニ初發シ脊髓ノ錐体道（側索及前索）ニ變質ヲ現ハシ往々延髓、脳橋、脳脚及内嚢ヲ侵シ中心延轉ニ波及スルヿアリ

前角ニモ亦萎縮消削ヲ來ス此變化モ亦最モ多ク頸髓ニ現ハル前根、末梢神経及之ニ屬スル筋肉ニモ亦萎縮變性ヲ起ス延髓神経核（殊ニ舌下神経核、迷走副行神経核及ビニ三ニ顔面神経核）ハ神経ニ即細胞モ亦萎縮ス（次ノ図）

○筋萎縮性側索硬化

○筋萎縮性側索硬化

筋萎縮性側索硬化ニ於テモ性変化ノ所見ヲ認ム（氏ノ説）



△症候　定型性ノモノハ進行性筋萎縮痙攣性脊髓麻痺及進行性延髓球麻痺ノ三症候群ヨリ成ル

○第一期　上肢ニ痿弱及筋肉消削アリ殊ニ拇指球及小指球、骨間球、前膊伸筋、三頭膊筋及三角筋ニ於テ著明ナリ筋ノ運動障碍消削ノ度ニ致ス病変筋ニハ拘攣ヲ発シ上肢躯幹ニ密接シ前膊ハ屈曲延前腕関節モ亦屈曲ス手指ハ把握状ヲ為ス筋ニハ識維性痙攣ヲ多ク電氣局部性変性及腱ヲ呈ス腱及骨膜ノ反射ハ甚シク亢進ス

○第二期　下肢ハ通常上肢ニ遅レテ二ヶ月乃至九ヶ月ニシテ病変ヲ呈ス下肢筋ハ硬直及痙攣ヲ起シ頸著ノ痙攣ヲ症候ヲ呈ス膀胱腱及射ノ亢進甚シ後ニハ下肢痿弱ニ陥リ歩行スルニ大ニ力ヲ要シ歩行後徐ク歩武狭小トナル（痙攣性不全麻痺性歩行）

○第三期　以上ノ症候約一二ヶ年間漸次増悪シテ本期ニ移リ延髓球症候ヲ発シ舌、口唇、口蓋及喉頭筋ノ麻痺ヲ生シ言語障碍、嚥下困難及嚥下脈炎ヲ起ス

△診断　進行性筋萎縮、痙攣性脊髓麻痺及延髓球麻痺等ノ諸症完備セハ診断困難ナラス

△豫後　不良

○進行性筋萎縮

△経過　一年乃至三年

△療法　症状性脊髄病及迷髄麻痺ノ療法ヲ参照スベシ

四三、一（種類症候）

○類症
(一)筋肉性筋萎縮
(二)多発性変性的神経炎
(三)筋萎縮的側索変硬
(四)大人脊髄麻痺
(五)関節病的筋萎縮
(六)脊髄病的継発性筋萎縮
(七)急性脊髄性小児麻痺

第五　進行性筋萎縮

(甲)　脊髄性進行性筋萎縮

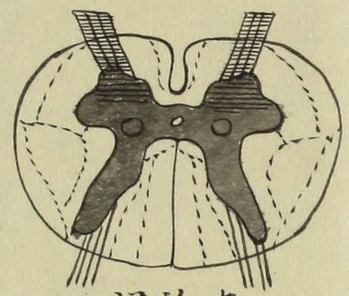
△原因　男子ニ多ク中年者ニ多シ

屢〻一定ノ筋肉及筋群ノ過労ニ由リテ発スルヲ以テ労働者ニ多シ通常右手ヨリ始マル

外傷、感冒、荒色、傳染病ヲ以テ本病ノ原因ト為スモノアリ

△解剖　脊髄前角ニ病変アリ其病変ハ神経節細胞ノ炎性変化ニシテ萎縮消滅ヲ来ス（進行性実質性慢性脊髄前角炎）後ニ其所属筋肉ニ変性萎縮アリ（上図）

進行性脊髄性筋萎縮ニ於テ性変ルヲ（氏フッリオモ）図略



患部ハ陰線ヲ以テ現ハス

△症候　上肢殊ニ右上肢ヨリ発シ通常拇指及小指球ノ短筋侵襲セラレ拇指球消滅陥没シテ平坦トナリ拇指掌面ニ於テ掌骨ニ接近シ（猿手）之ヲ餘指ヨリ遠サケル

ヿ困難又ハ不能トナル骨間筋モ亦消滅シ手背ノ骨間腔陥没シ指ノ末節ノ屈伸困難トナリ又其支持筋ハ消滅シ由リテ手掌著ノ平坦トナル骨間筋ノ陥没増進ス

ノ時ハ總指伸筋（拮抗筋）ノ收縮ニ由リ拇攫手ヲ呈ス、
次テ消削前膊筋ニ蔓延シ或ハ之ヲ超越シテ直ニ肩
胛筋殊ニ三角筋ニ波及ス
本病ニハ常ニ纖維性筋肉搐搦アリ
電気興奮性ハ筋肉ノ萎縮ノ度ニ應シ筋纖維ノ侵犯、
ニ從ツテ減却シ遂ニ変性反應ヲ呈スルニ至ル
皮膚及腱反射ハ筋肉ノ消削ニ應シテ減却又ハ消失ス
皮膚及深部ノ知覺麻痺ハ缺如ス
碍ハ缺如ス
△經過　慢性
△診斷　筋消削（手筋肩胛筋及上膊筋）纖維性筋
肉搐搦、電氣興奮性減退、知覺障碍、膀胱直
腸及呼吸障碍ノ缺如等ニ由リテ診斷容易ナリ
△豫後　不良
△療法　著效アル療法無シ（ストリキニネ、ノ皮下注入ヲ
稱用スル者アリ）（病初ニハ毎日〇、〇〇五乃至〇、〇〇一
五後ニハ一週間ニ三四回）電氣療法、按摩法及適宜
ノ体操法ヲ試ム
（乙）筋病性進行性筋消削
（一）假性筋肥大
血族的又ハ遺傳的疾患ニシテ通常十歳以前ニ発シ
男子ニ多シ
本病ハ徐々ニ發シ漸次歩行障碍ヲ来ス筋ノ容積增
大ヲ来ス腓腸筋、大腿及臀筋ニシテ上半身ハ之ニ反シ

テ菲薄ナリ腹部甚シク前方ニ突出シ脊柱腰部ニ於テ前彎シ歩行蹣跚トナリ筋肉ニ觸レ、ニ柔軟ナリ

纖維性筋攣縮ナリ筋肉ノ電氣興奮性減衰スルモ、變性反應無シ、知覺、膀胱、直腸ノ障碍ナシ

(二) 小兒性進行性筋萎縮

(デンヘルツ、デチェリーン氏筋萎縮)

小兒時ニ發スル筋萎縮ニシテ比較的多ク顏面筋ハ消削スルヲ特徴トス

顏面殊ニ眼瞼破裂及口裂ノ筋肉萎縮シ患者眼ヲ閉ヅルヲ得ズ口笛ヲ吹キ、諺語ヲ試ムルモ口ノ運動不十分ナリ、頸部陷没、上唇弛緩為ニ顏貌頗ル特異トナル(筋病性顏面)次テ肩胛及上膊筋ヲ侵ス(顏

肩膊定型)

纖維性筋攣縮及電氣變性反應ナシ

(三) 少年性進行性筋萎縮

通常春期發動期ニ發ス、屢〻血族性又遺傳性ニ現ル

軀幹、上肢、骨盤及下肢ノ筋肉侵サレ軀幹、上肢筋中殆ト常ニ侵サレハ大小胸筋、僧帽筋、菱形筋、菱形筋、薦骨腰筋及長背筋等ヲ下肢ニテ消削スルハ主トシテ臀筋、四頭股筋ナリ

患筋ニ纖維性筋痙攣ナリ電氣的變性反應ナシ

特異ナルハ肩胛板ハ甚シク胸壁ヨリ隔離スルヲナリ(大鋸筋麻痺)患者肩胛ヲ耳邊マテ上挙スルヲ容易ニ

肩胛上挙

シテ頸部ハ雙肩ノ間ニ没入ス（弛緩）前胸ニテハ胸筋平坦トナリ歩行時ニ身体ハ上半後方ニ偏倚ス臀筋薄弱ニシテ骨盤ニ固定シ難キヲ以テ歩行蹣跚状ヲ呈ス

◎筋病性萎縮ノ診断

各症多クノ共有性ヲ有スルニ拘ラズ又多クノ差異ノ点アリ其差異ハ（一）主トシテ最初ニ侵サル筋区域ノ如何ニ関シ（二）筋肉疾患ノ種類如何（単純萎縮又ハ脂肪ノ発育ヲ兼ネタル筋萎縮）ニ関ス

○各症ノ緊要ナル共有性ノ症候

（一）血族性又ハ遺傳性ニ現ハルヽ（二）小児若ハ遅クモ少年時ニ発スル（三）筋消削ノ区域ノ極メテ整然タル但シ症ニ由リテ其ニ区域ニ差アリ（四）一方ニ筋ノ萎縮セルニ拘ラズ他方ニ假性肥大アル（五）微進性筋痙攣ノ缺如（六）萎縮筋ハ電気感受性減殺スルモ真ノ変性反應ナキ（七）脊髄球麻痺ヲ発スル傾向無キナリ

○鑑別診断

脊髄性進行性筋萎縮ト鑑別

△筋病性	△脊髄性
（一）最初ニ侵サル筋ハ軀幹、肩胛、上腿等ニシ	（一）手筋ニシ
（二）電気変性反應無シ	（二）有リ
（三）微進性痙攣ハ存セズ	（三）存ス
（四）假性肥大萎縮ノ傍之存ス	（四）無シ
（五）年齢小児又ハ少年	（五）成年期ニ多クノ発ス
（六）延髄球麻痺ノ症候無シ	（六）有リ

△豫後　不良ニシテ△経過甚遅慢ナリ
△療法　效ナシ　電気療法、按摩法ヲ試ム

(丙)　神経病性筋萎縮
(腓骨前膊型進行性筋萎縮)

本病神経ノ変性ニ原キ多ク一種ノ筋萎縮症ニシテ遺傳性或ハ血族性ニ現シ小児時又ハ春機発動期ニ発ス男子ハ之ニ罹リ女子ハ之ニ罹ルコトガ如シ

発生緩慢ニシテ多クハ脚筋殊ニ腓骨筋、総趾伸筋及足ノ小筋ニ萎縮ヲ来シ其消削ニ由リテ内翻馬足ヲ発ス一二年後ハ上肢筋モ亦消削シ先ツ手ノ小筋即チ拇指球筋、小指球筋及骨間筋消削シ指爪状ヲ呈シ拇指内転ス次テ前膊筋消削ス但伸筋ハ屈筋ヨリモ侵サレ易ク且強シ

上膊及肩胛ノ筋モ亦消削ス球症状ハ現ハレス

消削筋ニ強直性筋症ヲ合ハ電気性興奮甚シク減衰シ或ハ変性反應アリ腱反射缺如ス屢々知覚障碍アリ

△経過　極メテ緩慢
△診断　筋萎縮ノ整然トシテ上下肢ヲ侵スト並ニ強直性筋症ヲ合ハ電気反應減退、腱反射缺如等ニ由リテ本病ヲ診断シ得ベシ要スルニ本病ハ脊髄性及筋病性ニ中間ニアルモノトス
△豫後　不良
△療法　他ノ筋萎縮ニ同ジ

脊髄被膜ノ疾患

第一　急性脊髄軟膜炎

○類症
(一)背筋僂麻質斯
(二)破傷風
(三)急性脊髄炎
(四)脊髄出血
(五)脊髄膜出血
(六)丹毒

△原因　往々脳膜炎ニ併発ス時トシテ感冒、外傷及震盪ニ由リテ本病ヲ誘発スルヿアリ多クハ継発性ニシテ脊髄附近ノ炎症例ハ椎骨々瘍等ノ場合ニ発ス

男子ニ多ク、小児及中年者ニ発スルヿ多シ

△解剖　軟膜及蛛網膜組織剛紅腫脹シ次テ浮腫膿様又ハ線維素性ノ滲出物アリ病変前面ヨリモ後面ニ於テ顕著ナリ脊髄ハ圧迫ノ為ニ鬱血シ或ハ萎縮変性又ハ膿様滲潤ヲ現ハス滲出液中ニ包囲セラレタル神経根ハ多ク変性ヲ呈スルヿアリ

△症候　滲出液ノ圧迫ニ由ル神経根刺戟症状

○脊髄皮膚ハ炎症

○脊髄被膜ノ疾患

アリ次テ麻痺及脊髄ハ圧迫ヲ受ス

初メニハ悪寒戦慄シテ不日ハ热ヲ發シ後根ハ刺戟

ハ為ニ脊柱ニ劇痛アリ其疼痛ハ四肢ニ放散ス談神経ハ

ハ体區域ニ知覚過敏アリ脊柱ハ運動又ハ椎骨圧

迫ニ由リテ疼痛ヲ受ス

又前根ハ刺戟ニ由リテ痙攣ヲ發ス痙攣ハ或ハ強直性或

ハ間代性ナリ

次テ麻痺ニ至ル状現著トナル概シテ運動麻痺ハ知覚

麻痺ヨリモ強シ而シテ麻痺ノ廣狭及強度ハ脊髄膜

炎症ニ関ス

反射運動刺戟期ニハ亢進スレ尾後ニハ消失ス麻痺

筋ハ感傳電氣ノ興奮性ヲ失フ其他膀胱及直腸

ハ麻痺アリ且褥瘡ヲ發ス

△診断　脊髄炎類似ノ症候ヲ發セレモ脊髄炎ハ一

局部ハ侵犯ニ止マリ本病ハ汎ク侵犯シテ廣部ニ

刺戟症候（疼痛及痙攣）アリ脊髄炎病竈以下

ニ腱及射存在スレ尾病竈ニ一致セル部ニハ消失ス本病

ハ脊髄炎ヨリモ治癒ノ傾向多シ

△療法　初期ハ最モ安静ヲ要ス脊柱及腸ニ誘導

法ヲ施スヘシ慢性ニハ脊柱ニ沿ヒテ水銀軟膏ヲ塗布

ス、内服ニハ沃度剤ヲ與フ其他電氣療法水

治療法ヲ行フ、疼痛ニ麻醉剤ヲ必要トス

第二　慢性脊髄軟膜炎

○類症
(一)脊髄炎
(二)脊髄労
(三)脊髄刺戟症

△原因　急性症ヨリ移行スルヿアリ脊髄及脊柱ノ疾患ニ続発スルヿアリ又酒精中毒、黴毒、レプラ等ヲ以テ原因ニ擬スル者アリ

△解剖　軟膜及蛛膜ニ慢性ナル変化ヲ生ス

△症候　概ネ急性症ニ同シ其異ナル点ハ症状ノ軽微ナルト経過ノ緩慢ナルトニアリ

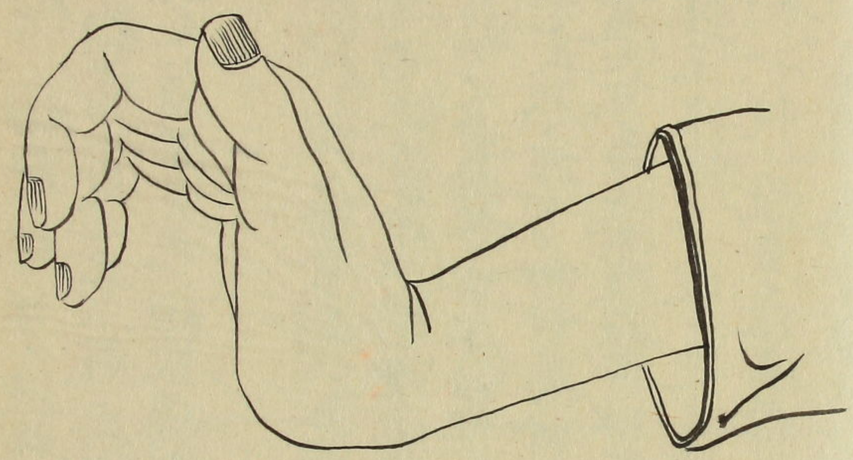
△療法　内用ニハ沃度加里ヲ與ヘ、局所療法トシテハ温浴、冷水療法、電気療法ヲ試ム

第三　肥大性頚髄硬膜炎

△原因　全ク不明ナリ黴毒、酒精中毒、感冒、過労外傷ヲ以テ原因ト看做ス者アリ

△解剖　頚部ニ於テ脊髄硬膜内面ニ炎性増息及結締織肥厚ヲ生ジ硬膜ハ結締織層ヨリ成リテ数倍ニ肥厚ス此炎症ノ為ニ各脊髄膜、脊髄骨膜ノ癒着ヲ生ジ、神経根及脊髄ハ変性ヲ誘発ス

肥大性頚髄硬膜炎ニ於ケル手ノ位置
(ヒヤルコット氏)



症候　初期ハ頸部ノ後根ノ刺戟ノ為ニ項部ノ後頭及
脇ニ劇痛ヲ發シ且上肢ニ知覚異常及鈍麻ヲ来ス（第
一期又ハ前駆痛期）此期ハ約二三箇月持
続ス
第二期　即チ麻痺期ニハ上肢ノ筋肉麻痺シ纖維性
筋搐搦、麻痺筋ノ消萎、電氣変性及應及知覚脱失アリ、麻
痺ハ殊ニ尺骨神経及正中神経ノ分布部ヲ侵シ橈骨神経ハ
侵サレズ故ニ橈骨神経ノ分枝ハ前膊ノ伸筋偏勝シ手腕
過度ニ背屈シ基礎指節伸暢シ中及爪指節掌屈ス（前回）
脊髄圧迫セラレ下肢ニ起ル運動神経侵サルニ至レバ（第
三期）下肢ノ痙攣性麻痺ヲ發シ腱反射亢進シ全
又ハ全麻痺ヲ發スル麻痺筋ハ変質消萎セズ而シテ久
シク持続スレバ知覚障碍、膀胱障碍及褥瘡ヲ發スル
コトアリ

△経過　慢性

△診断　必要ナル症候ハ（一）疾患ノ初期ニ脇部ニ劇痛ヲ
發スルコト（二）上肢ニ於ケル特異ノ麻痺ナリ

△療法　沃度加里ノ内服、水銀軟膏塗擦ヲ行ヒ、
項部ノ誘導法（項部ノ烙鐵貼用、沃度丁幾塗布）
温浴法、發汗法、電氣療法等ヲ試ム

○類症
(一)上行性脊髄炎
(二)急性炎髄前角炎
(三)亜急性及慢性脊髄前角炎
(四)多発性急性神経炎
(五)脚氣

脊髄官能的疾患

急性上行性脊髄麻痺

(ランドリー氏麻痺)

△原因　稀有ノ疾患ニシテ男子ニ多ク、通常二十歳乃至四十歳ニ発ス、感冒、急性傳染病、黴毒ノ本病及生ニ関係アリトスル者アリ

△解剖　脊髄ニ解剖的変化ナキ本病ノ特徴ナリ

△症候　本病ハ頓発スルアレトモ多クハ先ツ麻痺、全身違和、背部及四肢ノ疼痛、知覚異常等ノ前駆症状アリ

殆ド常ニ先ツ下肢ノ萎弱ヲ起シ速ニ完全ナル麻痺ニ陥ルモノニテ更ニ進ミテ腹筋、背筋、胸筋及上肢ノ侵シ、横隔膜、頸筋及延髄ノ領域ニモ波及スルアリ患者全ク躯幹、四肢ヲ動カスヿ能ハズ、呼吸、言語及嚥下ノ困難ヲ来スヿモアリ、数日乃至数週ニシテ項部アテ侵襲シ、呼吸麻痺若クハ心臓麻痺ヲ以テ斃ル、麻痺ハ弛緩性ニシテ容易ニ四肢ヲ移動セシメ得ベク麻痺筋ハ萎縮セス且電氣的興奮性ヲ失ハス反射モ亦減弱若クハ消失セス

知覚機ハ障碍ヲ受クルヿ僅微ニシテ膀胱及直腸ニ障碍ヲ来スヿ稀ニ侵サルヿナシ

時トシテハ自覚運動神経ノ障碍アリ往々発疹ヲ伴フヿアリ

臓器肥大及蛋白尿ヲ現ハスヿアリ

△経過　急性ノ死ノ転帰ヲ取ルモノハ既ニ第二週ニ斃ル

△診斷　迅速ニ上行スル弛緩性運動麻痺アリテ知覺障碍缺如シ脳脊髓及直腸ノ障碍ナシ

△豫后　危険ナレモ又治癒スルアルヲ以テ豫后ヲ定ムルニハ慎重ナルヲ要ス

△療法　黴毒ノ疑アルモノハ駆黴療法ヲ行フ

内服藥ニハ「サリチル」酸、サリチル酸曹達、アンチピリン、沃度加里、麦角越幾斯、アトロピン等ヲ用ヒ電氣療法、温浴、冷水療法、脊柱ノ誘導法（烙鉄吸角、水蛭、沃度丁幾外用）ヲ試ム

○第五章　末梢神経疾患

運動神経疾患

運動神経麻痺

第一　顔面神経麻痺

△原因　(一)感冒ニ(二)外傷(三)傳染病（実布垤里、レプラ等）(四)中毒（鉛毒等）(五)岩播骨々疽、化膿性中耳炎、耳下腺腫等(六)頭蓋底又ハ脳底ノ疾患（脳底脳膜炎諸種ノ骨瘤）(七)脳髓及延髓ノ疾患並ニ神経炎、筋萎縮等ナリ

△症候　患側ノ顔面ハ皺襞ヲ失ヒテ斜メニ健側ニ牽引セラレ顔面筋ハ運動スベキ際ニモ固定シテ動カズ、患側ノ前額ハ高ク眉ハ低ク患者從ニモ横ニモ顰

○頁西中医年鑑

○顔面神経麻痺

縮ムヿヲ得ス患側ノ上眼瞼ハ健側ニ比シ狹ハトナリ、下眼瞼ハ重量ニ下垂スルヲシテ瞼裂異常ニ開大シ眼球稍〻前方ニ突出ス患側ハ瞬目スルヿヲ得スシテ瞼裂常ニ開放ス患者ヲシテ強テ麻痺セル眼瞼ヲ閉鎖セシムルトキハ眼球上内方ニ移動シ白色ノ結膜及虹彩輪ノ一部ヲ見ル涙点ノ位置ノ変化ト瞬目ノ障碍トノ為ニ麻痺眼ニ流涙アリ鼻尖ハ健側ニ傾キ鼻唇溝消失シ鼻孔狹小トナル

患側ノ口角下垂シ健側ニ牽引セラレ患側ノ口裂少シク開放スルヲシテ屢〻唾液飲料流出シ言語障碍アリ又頬筋麻痺発緩シ空気口裂ヨリ逃逸スルヲシテ患者口笛ヲ吹キ嗽唾シ大ヲ吹キ唾ヲ吐ナドスルヿヲ得ス咀嚼時ニ食物ハ歯龈ト患側頬粘膜トノ間ニ堆積スルヿアリ患側ノ軟口蓋下垂シ健側ニ傾斜ス

耳介筋後頭筋モ亦麻痺スルヿアリ

屢〻味覚障碍アリ往〻唾液分泌減少ス

往〻聴覚障碍セラルヿアリ時トシテハ聴覚過敏症ヲ発ス

末梢性ノ麻痺ニ反射及共同運動消失ス

○電気検査ヲ行フニ麻痺ノ度ニ由リテ電気的状態ニ差異アリ即チ左ノ如シ

(一)軽症　顔面神経及麻痺筋ニ於ケル電気興奮性ニ異常ナク治癒速カニシテ二週乃ヒ三週日ニテ回復ス

(二)中等症　一部性変性及應アリ神経ノ興奮性稍〻減少セル所消滅スルニ至ル之ニ反シテ平流電氣興奮性ハ約二三週間ニテ著〻増進シ積極閉時攣縮(KaSZ)ヨリモ時攣縮(AnSZ)ハ消極閉時攣縮(KaSZ)ヨリモ強シ之ヲ略記スレバ

○不全変性反應

一　華羅臺電流　神経　興奮性減少
　　筋　同

一　尼爾華尼電流　神経　同
　　筋　興奮性増進シAnSZ、KaSZヨリモ強ク筋肉ノ攣縮後慢ク此麻痺ハ四乃至六週ニテ治ス

(三)重症　完全ナル変性反應ヲ呈シ治癒スルニ三乃至六ヶ月以上ヲ要ス之ヲ略記スルニ

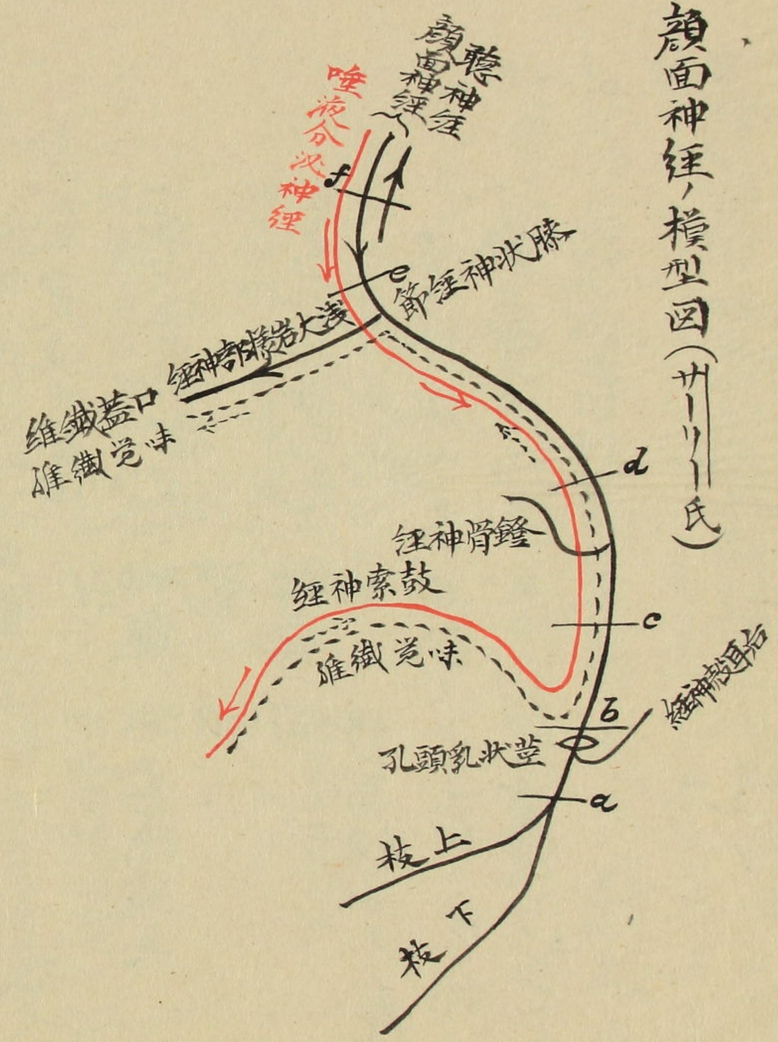
○完全変性反應

一　華羅臺電流　神経　興奮性消失
　　筋　同

一　尼爾華尼電流　神経　同
　　筋　興奮性多クハ尋常ナレ共徐〻増進又ハ減弱スAnSZハ既ニ稍〻弱キ電流ニ由リテ発シ同強ノ電流ニテハAnSZ、KaSZヨリモ大ナリ

患側ノ皮膚知覚ハ通常障碍セラルヽコトナシ

顔面神経ノ模型図（サーリー氏）



末梢性顔面神経麻痺

通常偏側ニ発スレ甚タ稀ニハ両側顔面神経麻痺ヲ発スルヿアリ然ル時ハ顔面ハ全ク表情性運動ヲ失ヒ恰モ假面ヲ被ムル如キ観ヲ為ス

◇診断　診断ハ容易ニシテ中枢性ト末梢性トノ区別モ亦容易ナリ中枢性ニハ（一）顔面ノ上半部侵サレズ（二）反射運動及共同運動存在シ（三）麻痺及應ク（四）顔面神経麻痺他徴候癲アリ

末梢性ナルヿヲ確定シタル時ハ更ニ傳導断絶ノ部位ヲ定ムルヿヲ要ス（上図）

◇豫後　原因ニ関ス

◇療法　原因明カナレハ原因療法ヲ行フ即チ感冒ニ因スルモノハ発汗療法ヲ行ヒ、梅毒ニ因スルモノハ駆梅療法ヲ行フ最モ緊要ナルハ電気療法ニシテ尾甫

華尼電氣ノ弱流ヲ用ヒ、積極ヲ脳骨ニ至キ消極ヲ神経ニ通スルヿ二分乃至三分間ナベシ、又華羅臺電流ヲ試ム

第二　眼筋麻痺

△原因　(一)外傷　(二)壓迫　(三)感冒　(四)傳染病　(五)中毒　(六)糖尿病　(七)脳（実扶垤里、黴毒）脊髄病等ナリ

△症候　眼筋麻痺スレハ眼ノ共働運動障碍セラレ、光線網膜ノ同一點ニ落チザルヲ以テ斜視ヲ起シ、複視ヲ現ハス

○内斜視　三ハ同側ハ複視ヲ起シ

○外斜視　三ハ交叉シタル複視ヲ發ス前者ハ偏眼ヲ閉ツレハ同側ノ映像消失スレ尼後者ハ反對側ノ映像消失ス

動眼神経麻痺スレハ上眼瞼下垂シ。病眼上下及内方ニ運動セス　瞳孔散大シ光線ヲ落射セシムルモ縮小セス　眼球稍〻前方ニ突出セル觀アリ

麻痺セザル外直筋ハ續發性ニ收縮シ、眼球斷エズ外方ニ牽引セラル

外旋神経麻痺スレハ外直筋ハ其作用ヲ失フノミテ眼球ニ中線外ニ運動セズ内直筋続發性ニ收縮シ、眼球内方ニ轉シ、輻湊性斜視ヲ發ス

滑車神經（上斜筋）麻痺スルトキハ眼球ノ下内方ニ廻轉スルヲ得ス視野ノ内下半部ニ複視ヲ現ハス下方ノ諦視スルトキ殊ニ階段ノ下降時ニ複視著シ

△豫後　中樞性ハ殆ド不良　末梢性ハ概シテ良ナリ

△療法　黴毒ノ疑アル者ニハ駆黴療法ヲ行フ、電氣療法ハ有效ニシテ弱流ヲ顆顆部ニ通シ或ハ消極ヲ麻痺部ニ移動的ニ貼ス又ストリキニーネノ内服若クハ注射ヲ試ム

第三　舌下神經麻痺

多クハ延髓ノ疾患ニ發ス偏側ノ舌下神經麻痺ハ舌ヲ挺出セシムルニ、舌尖麻痺側ニ偏倚ス是麻痺セザル頤舌筋ノ偏勝ニ由ル、舌ノ麻痺側ニ消削及屢〻纖維性痙攣ヲ呈シ又電氣變性反應ヲ呈スルアリ

両側麻痺ニ舌ハ口腔内ニ在リテ毫モ運動セス、咀嚼及言語甚ク障碍セラレ、時トシテハ流涎ヲ發ス

△療法　電氣療法

第四　横隔膜神經麻痺

原因

脊柱頸髓膜ノ疾病外傷、感冒、中毒（鉛、酒精）傳染病（実扶垤里）及脚氣ニ現ハレ、又脊髓虫ニ来ル

△症候　上部ノ胸式呼吸強ク、上腹部及上季肋部ハ吸氣時ニ陷没シ、呼氣時ニ膨出ス。横隔膜高ク昂リ肝臓、心臓共ニ上方ニ移動ス、本病ニハ咳嗽並ニ疾ノ喀出困難ナル為テ氣管枝炎ヲ發シタル時ハ多量ノ泌物氣管枝内ニ瀦溜シ窒息ヲ起スヿ危險アリ

△療法　電氣療法

第五　橈骨神經麻痺

△原因　最多キハ、外傷ニ由リテ橈骨神經ハ壓迫、又ハ損傷セラレ、場合ニシテ又感冒、傳染病、中毒ニ由リテモ發スルヿアリ

△症候　前膊ヲ水平ニ保ツニ手ハ弛緩下垂シ、之ヲ背屈セシムルヿヲ得ス　外轉及内轉モ亦障碍セラレ、示指節ハ展伸スルヿヲ得サレド才二節ノ及才三節ノ展伸ハ骨間筋(尺骨神經)及虫様筋(正中神經及尺骨神經)ニ由リテ營マルヽヲ以テ障碍ヲ受ケス、但才一節ノ他為的ニ伸展シタル場合ニ始メテ此運動ヲ營ミ得ルモノトス其他橈骨筋ノ麻痺ノ為ニ前膊ハ屈曲亦障碍セラレ伸展、廻前シタル前膊ハ廻后スルヿヲ得ス(短廻後筋麻痺)サレド屈曲シタル前膊ハ二頭膊筋ノ作用ニ由リテ廻后セシムルヿヲ得ベシ又廻後セル前膊ハ屈曲シタルトキ(二頭膊筋及

内膊筋ノ作用）半バ廻前シタル前膊（三角帯位）ニ屈曲スル作用ハ長廻後筋麻痺ノ為ニ減衰スル以上ノ運動障碍ノ他、屢〻橈骨神経ノ領域（手背ノ橈骨側半部及拇指、示指並ニ中指ノ第一第二節ノ背面）ニ知覚障碍アレモ多クハ軽微ニ

豫后 原因ニ関スル

療法 除去シ難キ原因ハ除去スベシ 高所療法トナシ按摩法及電氣療法ヲ行フ

第六 正中神経麻痺

原因 稀有ノ疾病ニテ多クハ外傷性ナリ

症候 上膊ニ於テ此神経侵サレタル時ハ廻前筋、手ノ屈曲筋（尺腕屈筋ヲ省ク）浅屈指筋及深屈指筋（終末三指ニ至ル）尺骨部、但尺骨神経ヲ省ク）麻痺ス拇指筋、長屈拇筋、短屈拇筋、短外転拇筋、第二指及第三指ニ屈スル表層筋麻痺シ手腕ノ上部ニ於テ侵サレタル時ハ諸筋ノミ麻痺ス手ハ尺腕屈筋ノ偏勝ノ為ニ尺骨側ニ牽引セラレ手ノ廻前運動缺如スルヲ以テ少シク廻後ノ位置ニアリ指ハ其基節ハ骨間筋ノ作用ニ由リテ屈曲スレトモ末節ハ屈曲ス、終末ノ三指（尺骨神経ノミハ屈曲スルヲ以テ）拇指ノ對小指運動（對小指拇筋、短外転拇筋及短屈拇筋ノ浅在頭）缺如シ拇指ノ屈折モ亦障碍セラレ、拇指ハ手ハ

展伸時ニ於ケル位置ヲ取リ甬他ノ指ト同一平面ニハリテ孫手ニ似タリ（孫手）

知覺障碍（疼痛、知覺鈍麻）ハ拇指、示指及中指ノ掌面ニ示指、中指ノ末節、中指ノ背面並ニ環指ノ橈骨側ニ現ハル

豫后及療法　橈骨神経麻痺ニ同シ

第七　尺骨神経麻痺

原因　正中神経麻痺ニ比スレハ屢〻存ス原因ハ多クハ外傷ニシテ甚稀ニ感冒及急性傳染病后ニ發スルヿアリ

症候　小指球ノ筋肉（小指外轉筋、短屈小指筋對拇小指筋）ノ麻痺ニ由リ小指ノ運動廢絶シ又骨間筋及第三、第四ノ蚓様筋ノ麻痺ニ由リ指ノ首節ノ屈スルヿ及中節、爪節ノ展伸スルヿ不能トナル、又深屈指筋ノ尺側部ノ麻痺ニ由リ外側ノ二指又ハ三指ノ屈曲運動障碍セラレ、内轉拇筋ノ麻痺ニ由リテ拇指ヲ示指ニ向ヒテ内轉スルヿヲ得ズ、其他尺脛屈筋麻痺スルヲ以テ手ヲ屈曲スルヿ及尺側運動スルヿヲ得ス

麻痺漸久スレバ拮抗筋ナル總指伸筋及屈筋ノ挛縮ニ由リテ示一指節著シク背屈シ末節手掌ヲ尺骨側部及示五指並ニ示四指ノ正中線

ニ至ル部分及ビ手背及指背ニ於テモ中指ハ正
中線ノ至ル迄ニ知覺異常ヲ来スコアリ

豫后及療法　橈骨神経麻痺ニ同シ

第八　前大鋸筋麻痺

原因　比較的多クノ存シ実地上緊要ナリ、原因中最モ多キハ外傷ニシテ筋肉ノ過労、感冒、傳染病後ニ發シ筋萎縮ハ一症トシテ現ルヽコアリ

症候　静ニ上肢ヲ急垂スルキハ麻痺側ノ肩胛ハ少ク高ク且胸壁ヨリ離隔シ（肩胛挙筋、僧帽筋及胸筋ノ牽制ニ由ル）下隅ハ脊柱ニ近接ス（菱形筋ノ牽制ニ由ル）故ニ肩胛筋ノ縁ハ斜ニ上外方ヨリ内下方ニ向ヒテ下降ス

上肢ヲ上挙セシムルニ僅ニ地平位迄致シ得ルニ過キズサレト若シ肩胛骨ヲ固定シ置キテ上挙セシムレバ高所ニ達シ得ベシ上肢ヲ外轉シテ地平位迄挙グルトキハ肩胛骨ハ脊柱ニ近接ス又上挙シタル上肢ヲ更ニ前方ニ轉スルトキハ肩胛枢ハ胸壁ヲ離レテ翼状ヲ為シ裏面ニ指ヲ嚴入シテ全肩胛骨ハ両指間ニ挾ミ込ベシ

経過　慢性

療法　電氣療法

第九　背筋及腹筋麻痺

或ハ筋萎縮ノ分症トナリテ現ハレ或ハ傳染病、感冒又ハ外傷ニ因ス

甲　背筋麻痺

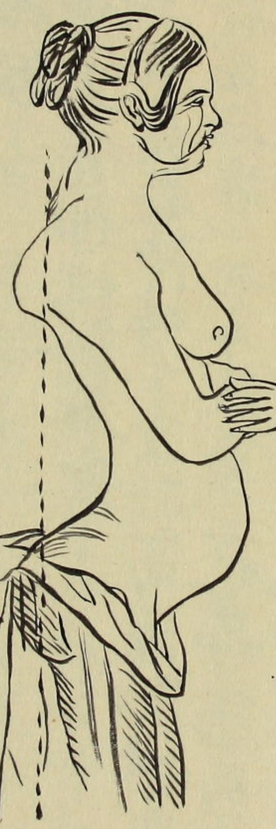
(一)腰部伸筋ノ麻痺ニハ患者堅立ニ當リテ其上身甚ク後方ニ屈曲シ之ニ反シテ腰部甚ク前方ニ彎曲ス(前彎症)而シテ坐位ニ於テハ脊柱ノ腰部甚ク后方ニ突出ス(後彎症)

(二)胸部伸筋麻痺ニ堅立ニ際シ麻痺性後彎症ヲ發ス

(三)項部伸筋ノ麻痺ニハ頭部前方ニ傾斜ス

乙　腹筋麻痺

腹筋麻痺ノ姿勢(ヅシユンヌ氏)



腹筋麻痺スレハ患者堅立ノ際、腹筋部甚ク前方ニ突出シ脊柱モ亦著ク前彎ス。上位胸椎ヨリ下シタル鉛直線ハ薦骨岬ノ前ニ落ツ是患者骨盤ノ前屈スル為ナリ(図ノ如シ)患者脱ノ助ヲ藉ラサレハ臥位ヨリ起立スルヿハ出來テ十分ニ腹圧ヲ起スヿヲハサルヿヲ喀嗽、噴嚏、排尿、脱糞

等ハ作用障碍セラルル

第十　坐骨神経麻痺

△原因　下肢ノ神経ノ麻痺中最モ多シ其原因ハ脊柱下部ノ疾患、薦骨及骨盤ノ骨傷、上下肢ノ脱臼又ハ骨傷骨盤内ノ腫瘍又ハ炎症、難産、外傷、感冒、傳染病及中毒等ナリ

△症候

(甲)坐骨神経幹麻痺

上肢ノ外旋停碍セラル(孖筋、内閉鎖筋、及四頭筋(閉鎖神経)ハ侵サレズ)下肢ハ屈曲スルヿヲ得ス

(二頭股筋、半腱様筋、半膜様筋ノ麻痺)且尖ハ重力ノ為ニ下垂シ(尖足又馬足)歩行ハ尚腸腰筋及大臀筋ニ由リテ営ミ得ベキモ膕部ニ於テ脚甚シク屈折シ膝関節ニ於テ下腿屈伸スルヿ能ハズ義脚ヲ着ケタル者ノ歩行スル如キ観ヲ呈ス(鶏歩)

(乙)腓骨神経麻痺

前脛骨筋、長総趾伸筋、第三腓骨筋、長腓骨筋、短腓骨筋、短趾伸筋及短伸趾筋ノ運動障碍アリ足尖ハ懸垂シ殊ニ歩行時ニ顕著トナル足部(前脛骨筋)及足趾基節(長短総趾伸筋

長伸蹠筋ノ背屈並ニ足部ノ外轉及足部外
緣ノ高舉殆ド廢絶ス故ニ跛尖下方ニ向ヒ
足ノ外緣ハ下方ニ對ス（内翻馬足）

丙 脛骨神經麻痺

腓骨筋、比目魚筋、蹠筋、膝腘筋、長總趾屈
筋、外轉蹠筋、短屈蹠筋、内轉蹠筋、外轉
短屈及對蹠小趾筋、骨間筋及共樣筋麻
痺ス
足部ノ蹠面屈曲（三頭腓腸及比目魚筋）足部
内轉（后脛骨筋）足趾ノ蹠面屈曲（總趾屈筋
及長屈蹠筋）廢絶シ拮抗筋タル足ノ背面屈
抗筋ノ偏勝ニ由リテ鉤足ヲ起シ且同時ニ足蹠
ノ外緣上方ニ向フヲ以テ外翻鉤足ヲ現ハス

◇療法　浴湯　マッサージ　及電氣療法ヲ行フ

運動神經痙攣

第一　顔面神經痙攣

◇原因　往々反射性ニ発シ或ハ精神発奮ニ由リテ
起ル其他顔面神經ノ疾患或ハ中枢部若ハ末梢
部ノ疾患ニ原因ス

◇症候　顔面ノ偏側又ハ全部ノ痙攣ヲ發スルヿアレ
ド往々一局部ニ限局スルヿアリ最モ屢々眼瞼ニ発ス
眼瞼輪匝筋ノ強直性痙攣ヲ発スルヲ眼瞼痙攣

○遊童神経痙攣

ト名ツケ、上下ノ眼瞼固ク密着シテ、他働的ニ咬閉セズ
此症ハ上眼窩神経部若クハ下眼窩神経部ニ圧点アリ
テ、ソレ圧スレハ痙攣直ニ消失ス
間代性ノ眼瞼痙攣ヲ瞬目ト云フ

△療法　原因ヲ探リテ除去スルヲ要ス神経質ノ者ニハ水治、氣候及食餌療法ヲ行フ往々精神療法ヲ要スルコトアリ

内服薬トシテハ、ブロームカリ、砒素、アトロピン、ストリキニーネ、キニーネ、モルヒネヲ用フ
銀、ストリキニーネ、キニーネ、モルヒネヲ用フ
電気療法ノ效アルコトアリ積極ヲ項部若クハ不感点部ニ貼シ或ハ積極ヲ后頸部ノ、消極ヲ遠隔部ニ置キ或ハ両極ヲ乳嘴突起部ニ置ク

第二　咀嚼筋痙攣

△原因　屢ニ脳膜炎ノ破傷風、癲癇、歇私的里ニ發シ、又反射性ニ歯牙ニ疾患、頸骨骨膜及下顎関節ニ炎症ニ現ルコトアリ

△症候　強直性ノ痙攣ニハ咬筋及顳顬筋右ノ如ク硬ク收縮シ、両顎緊著シ自動的ハ勿論他動的ニモ咬開スルコトヲ得ス（所謂緊急）言語不明、食物摂取及咀嚼不可能トナル間代性痙攣ニハ下顎ハ順序正シキ急劇ノ上下動ヲナシ、顎所ヲ發ス
翼状筋痙攣ニハ下顎側方ニ推移セラレ軋歯ヲ發ス

△療法　原因療法、平流電氣ノ積極ヲ通ジ内服

劑トシテハ麻醉劑、ブロムヲ試ム
慢性痙ハ木楔ヲ齒間ニ插シ徐々ニ兩顎ヲ開放スル
法ヲ試ム
牙関緊急ニテ食物ヲ取リ難ザル時ハ齒牙ノ間隙
又ハ鼻腔ヨリ消息子ヲ插入シ流性滋養品ヲ輸
送ス

第三　腓腸筋痙攣

△原因　筋肉ノ過勞即チ登山遠路ノ歩行游泳後ニ発
スルヿ多シ又中毒並ニ水分ノ缺如例ハ虎列刺ニ発スル
ヿアリ又下腿靜脈ハ鬱血（骨盤腫瘍、妊娠ノ靜脈血
塞）並ニ脚気ニ発ス

△症候　腓腸筋ニ劇痛ヲ感ズル強直性攣縮ヲ発
ス此攣縮ハ數秒若クハ數分時ニテ緩解ス本疾殊
ニ夜間ニ発スルヿ多シ

△療法　安靜ヲ主トシ腓腸部ニ芥子流ノ檜脂精
又ハ燒酒ヲ塗布ス往々麻醉劑ノ注射ヲ要スルヿアリ

第四　間代性横隔膜痙攣

（吃逆）

△原因　横隔膜神經ノ刺戟（頸部脊髄炎、頸
椎疾患、肋膜炎、心包炎、胸腔横隔窒炎、大動脈瘤
横隔膜ノ直接刺戟（横隔肋膜炎、横隔膜炎）ニ由リ

テ発シ、又消化器、生殖器ノ刺戟ニ由リテ反射性ニ発ス、
其他脳及脳膜ノ疾患、歇私的里、重病ニ発スルヿアリ
或ハ精神感動ニ由リテモ発ス

△症候　吃逆ハ吸気的氣流ノ雜音ヲ放チテ気道
内ニ空気ノ入スルニアリ突然声帶閉鎖シ、氣流ノ断
絶スルニ由リテ起ル。軽症ハ暫時ニシテ止メ往々増劇
シテ數時、數日乃至數週間持続シ、頗ル煩ハシキヿ
アリ

療法　原因ノ所在ヲ除クベシ
精神ノ轉導ニ由リテ抑制シ得ルヿアリ例ヘバ突然
患者ノ脊ヲ打チテ驚カスガ如シ
間断ナク高声ヲ放チ。數字ヲ算セシメ。
声帶ヲ閉ヂラ強ク怒責セシメ。咳嗽又ハ噴嚏セシメ。刀
又ヲ凝視セシメ。氷水ヲ飲マシメ。茶椀ニ盛リタル
冷水ヲ頭ヲ俯シテ一時ニ其前縁ヨリシテ飲ミ干サシム
耳又ハ鼻ノ粘膜ヲ刺戟シ、咽頭内ニ冷水ヲ灌注シ
食道内ニ消息子ヲ挿入シナドス、
ロゼンタール氏ハ頑固[illegible]ノ吃逆ハ患者ノ頭ヲ
俯仰セシメ胸廓下部ヲ五乃至十分間周囲ヨ
リ圧迫スル法ヲ稱用セリ
横隔膜部ニ強キ皮膚刺戟(芥子泥、感傳電
気)ヲ與ヘ、横隔膜神経ニ平流又ハ感傳電気ヲ
通ジ或ハ指圧ヲ加フ
内服薬又ハ注射料、吹入料トシテブロームカリウム

ナ、コカイレ、モルヒネ、クロロホルムヲ用フ

第五　背筋、腹筋ノ痙攣

未梢性ハ稀ナレ共中枢性（歇私的里、破傷風、癲癇、脳膜炎）ハ多シ

両側背伸展筋痙攣スレハ後弓反張ヲ発シ、偏側ナラバ側弓反張ヲ発シ腹筋痙攣スレバ前弓反張シ来タス

知覚神経疾患

第一　神経痛

甲　神経痛概論

△原因及病理　真正ノ原因ハ未ダ明カナラズ、証明スベキ原因ナクシテ發スルヲ真性神経痛トスヒ神経ノ経路ニ刺戟スベキ原因アルヲ假性神経痛又ハ症候性神経痛ト稱ス

本病素因ハ次ノ如シ（一）年齢ハ中年ノ者ニ最モ多ク（二）性ハ概シテ云ヘハ男子ニ多キモ其中或種ノモノ（坐骨神経痛、膀神経痛）ハ男子ニ多ク或種ノモノ（三叉神経痛）ハ女子ニ多シ女子ハ春機發動期、月経、妊娠、産褥、月経閉止期ニ本病ニ罹リ易シ（四）食、血、衰弱

○中毒

○中毒

本病ノ誘因ハ次ノ如シ(一)感冒、湿潤、急卒冷却等(二)痿麻質斯性神経痛(二)神経若ク其附近ノ疾患例之ハ骨骨膜、腫瘍、動脈瘤、ハルニア、妊娠子宮及各種ノ外傷(三)中毒(鉛、水銀、砒石、酒精、ニコチン)並ニ痛風糖尿病及慢性関節痿麻質斯等ノ疾患(四)傳染病(マラリア等)五脊髄(脊髄癆)神経ノ疾患

症候　主徴ハ疼痛ニシテ固有ナル其発作性ニ乗ルアリ発作時ハ疼痛甚タ猛烈ナル反面歇時ニハ少シモ疼痛ナシ疼痛ハ別ニ原因ナクシテ俄然発作シ或ハ神経ノ圧迫運動、寒冷、精神感動等ノ誘因ニ由リテ発ス、三又神経痛ハ咀嚼、談話、咳嗽、噴嚏ニ由リテ発シ坐骨神経痛ノ起ルヲ又ハ歩行動ニテ発ス

屢〻発作時ニ於テ神経痛ヲ起セル神経ノ経過中或点ノ圧迫ニ対シテ過敏トナルアリ之ヲ叩ケバ疼痛点トシテ往間歇時ニモ之ヲ見ル疼痛点ハ神経ノ骨ヨリ出ル部又ハ筋肉筋鞘ヲ出ル部並ニ神経ヲ硬キ下層ニ圧抵スベキ部ニ一致ス

発作劇シキ時ハ所患神経ノ分布区域ニ疼痛放散スルアリ之ヲ疼痛ノ漏散ト云フ此際ニハ原病ト漏散トヲ区別スル要ナリ是原病ヲ治療セザレハ疼痛快癒セザルナリ

往〻神経痛ニ罹レル神経ノ分布区域ニ於テ知覚障碍(知覚過敏、知覚鈍麻、知覚異常)ヲ発スルアリ本病ハ副症候ヲ現ハシ運動神経ノ刺戟ニ由リテ痙攣ヲ発ス又本病ニ罹レル神経中ニ運動繊維ヲ混ジタル

代ニモ症状ヲ変シ冬ニハ麻痺ヲ変スルヿアリ
血管運動神経モ亦障碍セラレ又分泌(涙液、鼻
汁、唾液、尿及汗)ノ異常ニ亢進スルヿアリ
栄養モ亦障碍セラレ所患神経ノ経過ニ導麻疹
帯状疱疹ヲ発シ或ハ其分布区域ニ持続性組織ノ
変化(皮声及毛髪ノ変化並ニ深層ノ組織ノ変化例
之ハ筋肉骨及骨膜ノ消耗若クハ肥大)ヲ来スモノ上般
栄養ハ多クハ障碍セラレス

◇経過　甚シキ長短アリ或ハ数日数週ニテ治シ或ハ
数年以上ニ亘ル

◇診断　(一)疼痛ノ神経幹又ハ其枝極ノ経過並ニ分
布部ニ存在シ(二)疼痛ハ緩劇(三)疼痛ハ変作性
(四)疼痛点ハ存在等ニヨリテ容易ニ診断シ得ベシ

◇療法　治療ノ目的ハ疼痛ヲ緩解若クハ消滅セシメ
且原因ヲ探リテ之ヲ除去スルニアリ

○原因療法　負担家ハ食餌ニ注意シ鍼劑又ハ
砒石ヲ與ヘ神経質ノ者ニハ一般神経強壮法ヲ行フ中毒
性神経痛ハ毒物ノ持続的ニ進入スルヲ防グヲ要ス鴆
毒性神経痛ニハ沃度加里及水銀ヲ用ヒ麻拉利亞性
神経痛ニハキニネ又ハ砒石ヲ投ス腫瘍異物等ノ
神経ヲ圧迫シタル場合ニハ之ヲ除去スベキヿ勿論ナリ

○電氣療法　積極ハ疼痛ヲ緩解スルヲ以テ之ヲ神経幹
殊ニ疼痛点ニ貼シ消極ヲ経過中又ハ其他ノ部分ニ貼
シ二乃至五ミリアンペルノ電流ヲ一二分間通ス長キ神経

神経痛ニハ固定下行流（時トシテハ上行流）ヲ應用ス
感傳電氣モ亦奏効アリ

○外科的療法　神経展伸法、神経切除法ハ百方策尽キタル重症ニノミ行フ

○誘導法トシテ芥子泥、沃度丁幾、石ノフォルム、刺戟性軟膏（「ウエラトリン」瑞香丁幾、吐酒石、巴豆油ヲ混和シタルモノ）蔓荊膏、烙鉄等ヲ用フルコアリ

「マッサヂー」浴法、直接ニ神経ヲ侵ス薬剤（例ヘバエーテル、クロロフォルム、石炭酸、オスミウム酸等）ノ皮下注射ヲ試ムルコアリ

○薬石療法　用ヒベキ薬剤甚タ多シ「キニネ」ハマラリア性神経痛ニ對シテ効アルハ勿論、其他ノ神経痛ニモ効アリ　硫石ハ或ハ丸剤（時トシテ鉄剤ヲ混ス）トシテ用フ

銅、亜鉛、酸化亜鉛、塩化金ナトリウム、燐等モ又用ヒラル

沃度加里ハ黴毒性神経痛ニ効アルノミナラス、僂麻質斯ニモ亦効アリ

臭素加里ハ臭素ナトリウム又ハ臭素アムモニウムト合剤トナシ疼痛ノ者及神経質ノ者ニ用フ

「ビン」油ハ「ロンベルグ」氏及「ロッド」氏ノ殊ニ坐骨神経痛ニ稱用シタルモノナリ（一日數回五乃至二十滴）

サリチル酸及サリチル酸曹達ハ僂麻質、斯性神経痛ニ効アリ

疼痛ニハ「アンチフェブリン」「アンチピリン」「フェナセチン」「アルゲン」「エキサルギン」「スルフォフェニン」「ザリピリン」等ヲ用ヒ、劇痛ニハ「モルヒネ」「アトロピン」ノ皮下注射ヲ試ム

三ノ神経痛（三叉神経痛）ニハ鞣酸「アコニチン」（〇〇一ヲ九トシ一日二回乃至三回）チルセム丁幾（一日數回〇、二五乃至一、〇宛）ヲ用フルヿアリ

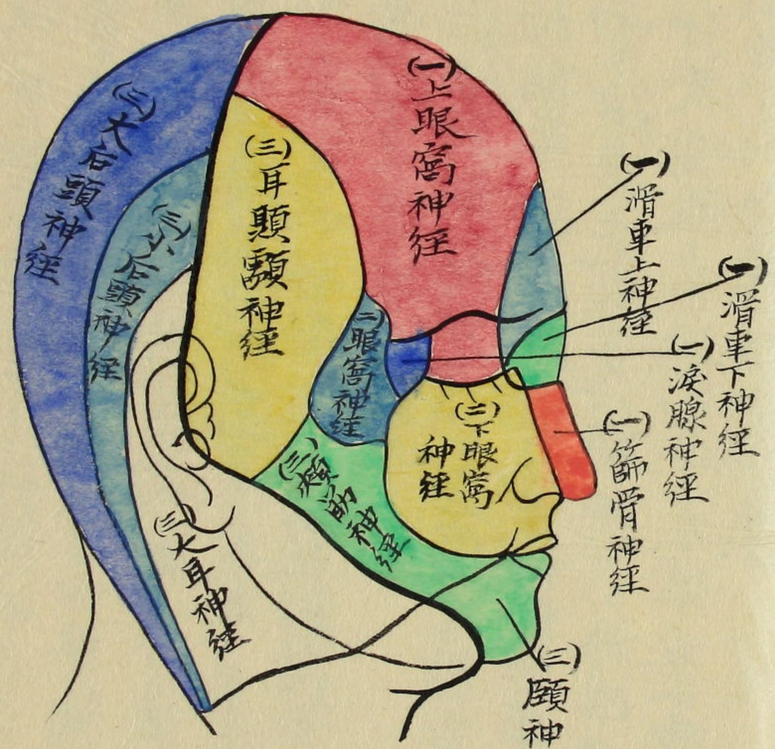
又「エルゴチン」亜硝酸アミールヲ用フルヿアリ

疼痛ノ為ニ睡眠不足ニテ衰弱ヲ来ス恐アル片ニハ抱水「クロラール」「ブルフォナール」「トリオナール」ヲ用フ

乙　神経痛各論

(一)　三叉神経痛

頭部外科篇ニモ出ヅ参照スベシ



△原因　三叉神経ハ其分佈區域ノ廣キト多クノ分枝ノ骨管ヲ通過スルト神経ノ所在ノ淺表ニシテ病毒ニ侵サレ易キトノ為ニ最屢ク神経痛ヲ起ス主ナル原因ハ感冒及傳染病（殊ニアフリア）ニシテ頭蓋骨及骨膜ノ疾患、齒牙ノ疾患、鼻腔、口腔、眼耳ノ疾患ハ勿論ニモ発シ又往々反射性ニ子宮卵巣及腸管ノ疾患ニモ發ス

△症候　疼痛發作ハ通常ニ猛烈ニシテ往々反射性痙攣（例ヘバ眼瞼痙攣）血管運動障碍（顔面及結膜ノ蒼白又ハ潮紅）分泌障碍（涙液、唾汁及唾液ノ分泌亢進）及栄養障碍（水泡疹發生、毛髮ノ白変）等ヲ發ス

第一枝　眼神経神経痛　ノ疼痛ノ部位ハ上眼瞼、前額ヨリ顱頂ニ亞ル部分、眼窩、眼球鼻尖及鼻腔ノ前部ナリ、就中最モ多キハ上眼窩神経神経痛ニシテ前額、上眼瞼及鼻根ニ疼痛ヲ發シ、疼痛点ハ上眼窩点（上眼窩孔）等ナリ

第二枝ノ神経痛　即チ上顎神経神経痛ハ下眼窩神経ノ領域ニ發スルモノ多ク其疼痛ノ部位ハ下眼瞼、頰部、上唇、鼻側、顴骨、頰顎骨ノ前部、齒牙ノ上列、口蓋及鼻腔ナリ、疼痛点ハ下眼窩点（下眼窩孔）等ナリ

第三枝　即チ下顎神経神経痛ノ疼痛ノ部

位ハ頤部、下顎部、頰粘膜、下歯槽突起、舌外耳及顎顎部ニシテ最モ多ク侵サルヽハ下歯槽神経ナリ疼痛点ハ頤点（頤孔）等ナリ

△療法　歯疾ノ有無ニ注意シ黴毒ニハヨードカリ、ヒ、麻拉利亜ニハキニーネ若クハ砒石ヲ與フ

（二）頸後頸神経痛（後頸神経痛）

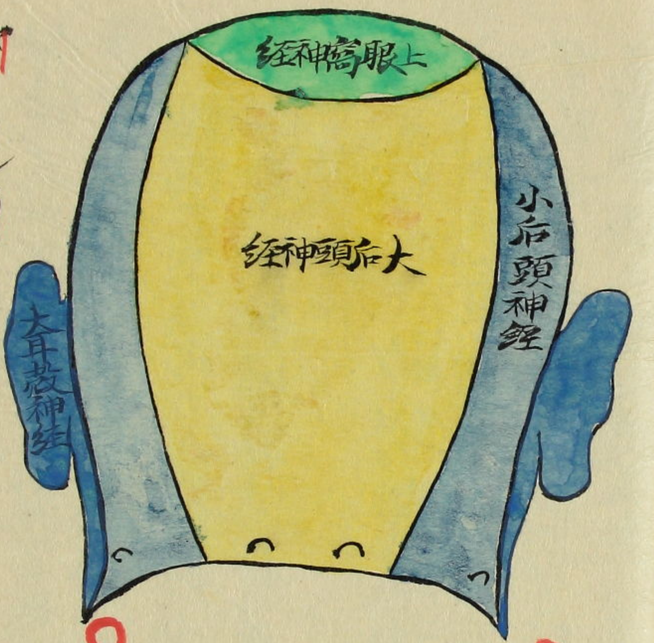
本病ハ頸神経叢ノ區域中発スル神経痛ニシテ多クハ大後頸神経ノ侵サルヽモノナレドモ、項部、頸部、肩胛及上胸部ニ蔓延スルヽアリ

△原因　外傷、感冒、傳染病、頸椎ノ疾患等ナリ

△症候　○大後頸神経痛　ハ上項部ニ始マリ、后頭ノ内部ヨリ顱頂部ニ達スル疼痛アリ

○小後頸神経神経痛　ハ后頭ヨリ耳

后頭部神経ノ分布



部ニ起ル頸ノ側部ニ疼痛アリ

○大耳殻神経神経痛　ハ疼痛ハ耳介ノ後側乳嘴突起ノ上部及耳下腺部ニアリ

○下頸皮神經神經痛　ノ疼痛ハ頸ノ下部、中部
及前部ニ存ス

○鎖骨上神經神經痛　ノ疼痛ハ肩峯部、肩
胛部及上胸部ヨリ其疼痛点ハ后頸点（乳嘴
突起ト上部頸椎トノ間）頸点（僧帽筋ノ前縁ト胸
鎖乳頸筋ノ后縁トノ間）顱頂点（顱頂結節
部）ニ存シ且乳嘴突起部及耳殼部ニ存ス

（三）肋間神經痛

一般ノ神經痛ノ原因ノ他、肋骨及脊椎ノ疾患、
脊髄病、大動脈瘤ニ由リテ起ルヿアリ
疼痛ハ強ク殊ニ深吸氣、咳嗽、噴嚏、高談ホ
ノ際増劇ス左側ニ起ルヿ多ク殊ニ其形五乃至形
九肋間神經ニ最モ多ク発ス
疼痛点ハ三個アリ
（一）脊柱点　ハ脊柱ニ接シテ脊椎神經ノ椎間
孔ヲ出ヅル部
（二）側点　肋間ノ中央側穿孔神經ノ分岐部
（三）胸骨点若クハ上腹点　胸骨縁ノ近傍
又ハ直腹筋上ノ前穿孔枝ノ存スル部
本病ハ肋膜炎並ニ胸筋僂麻質斯ト誤リ易シ

○副症トシテ帯状窗行疹ヲ発ス

（四）腰腹神經痛

(一)腸骨下腹神経　ハ股関節部、下腹部ノ上部ノ皮膚ニ分布ス

(二)腸骨鼠蹊神経　ハ陰阜、股鞘張筋部ノ皮膚ニ分布ス

(三)腰鼠蹊神経　ハ鼠蹊及上腿前面ノ皮膚ニ分布シ上腿ノ中部ニ達ス

(四)外精系神経　ハ陰嚢又ハ大陰唇並ニ上腿ノ内面ニ分布ス

本病ノ疼痛ハ腰部、腸骨部、臀部、下腹部外陰部、鼠蹊部及上腿ノ一部ニ存ス

疼痛点ハ腰点（第一腰椎ノ外方）

腸骨点（腸骨櫛ノ中央）

下腹点（腸骨前上棘ノ内方）ニアリ

又恥骨縫際上、陰嚢若ハ陰唇ノ部ニ存スルアリ

(五)股神経痛

疼痛ハ上腿ノ前面及内面ニ沿ヒテ膝関節ニ達シ且薔薇神経ノ経路ニ沿ヒテ下腿ノ内面及足蹠ハ内踝ヨリ踝部ニ達ス

若シ癒着現ス

疼痛点ハ股点（プーパルト氏靱帯ノ下方、股神経ノ穿出部）前大腿点（小薔薇神経ノ廣筋膜穿通部）膝点（膝関節ノ内面）

疼痛ハ歩行ニ由リテ増劇

足踝点（小薔薇神経ノ通ズル内踝ノ直前
趾点（母趾ノ基底）ナリ
屢〻知覺障碍ヲ現ハスヿアリ

（六）坐骨神経痛

△原因　最モ多ク存シ実地上必要ナル疾病ナリ
坐骨神経ハ解剖上器械的ノ損害並ニ慢麻質斯
性ノ影響ヲ受ケ易シ又傳染病（マラリア、黴毒）全
身病、中毒（酒、鉛、水）脊髄労、骨盤腫瘍、蔓
骨々疽、便秘等ニ由リテ本病ヲ発スルヿアリ
男子ニ多ク三十歳乃至六十歳ニ多シ

△症候　疼痛ハ臀部ヨリ大腿ノ后側、下腿前
面及足趾ニ存ス、稀ニハ脛骨神経ノ領域（足
踝）ニ迄及ブヿアリ本患者ノ指示スル疼痛ノ部
位ノ坐骨神経ハ経路ニ一致スルハ診断上最モ必
要ナル点ナリ
疼痛ハ発作性ヨリハ寧ロ持続性ニシテ多クハ上方
ヨリ下方ニ放散ス、疼痛ハ或ハ自発シ或ハ歩行、
下肢ハ不注意ノ運動ニ由リテ誘発ス
坐骨神経ヲ圧迫スルニ金径路ニ疼痛ヲ訴フル
ヿアリ疼痛点ハ坐骨神経ノ坐骨孔ヨリ出ヅル
部（坐骨結節ト大轉子トノ間）大腿ノ中央、
膝腿窩（脛骨神経）腓骨小頭部（腓骨神
経）ナリ下肢ヲ膝関節ニテ屈伸シ、股関節ニ

テ屈曲スレハ患者大腿ノ后面ニテ挙伸セラルヽヲ以
テ劇痛ヲ発ス
患者竪立スルニ成ルベク患側ニ及ボス加重ヲ軽
クスル為ニ躯幹ヲ健側ニ屈曲ス（坐骨神経痛
性側彎）

経過 多クハ慢性

診断 緊要ナル症候ハ（一）疼痛ノ坐骨神経
ノ経路ニアルヿ（二）疼痛点（三）神経ノ展伸ニ
由リテ疼痛ヲ発スルヿ（四）運動麻痺並ニ
知覚麻痺及消削性萎縮ノ缺如等ナリ

療法 脚ヲ安静ニシ且温色ナシ局所誘導
法トシテ発疱膏ヲ坐骨神経経路ニ貼スレハ多ク
効アルヘシ

（七）精系神経痛

睾丸内ノ交感神経ノ神経痛ニシテ、手淫、荒
色又ハ房事ノ断絶ニ由リテ発ス、又歇私的里、
麻拉利亜、感冒、外傷又ハ陰嚢水腫等ニ
原クヿアリ
偏側（殊ニ左側）ノ睾丸及副睾丸ニ疼痛ヲ
発シ精系ニ沿ヒテ腰部ニ放散ス睾丸ハ触
按スルニ知覚過敏トナリ往々腫脹ス

（八）胃神経痛

消化器篇、神経性胃疾患トシテ出ヅ

神経痛附録

(一)頭痛

△原因　屢〻遭遇スル疾病ニシテ実地上必要ナリ
多〻ハ解剖的疾患アリテ之カ為ニ脳、脳膜及頭蓋ノ疼痛ヲ発スルモノトス(症候性頭痛)
解剖的変化ナクシテ発スル頭痛、神経性頭痛ヲ
神経痛性頭痛之ニ属ス　脳ノ過労(勉学的頭痛)
精神元奮不眠、貧血並ニ衰弱ニ由リテモ亦頭痛
ヲ発ス(神経衰弱性頭痛)
又頭痛ハ「ヒステリー」「ヒポコンデリー」又官能的脳疾
患ノ一症候タリ
體温急ニ上昇スレハ多〻頭痛ヲ発ス傳染病ハ

○頭痛

前駆期ニ往々頭痛ヲ発スルヿアリ中毒例之バ「ハルコホル」「ニコチン」並ニ多クハ麻痺薬ニ由リテ頭痛ヲ覚ス（中毒性頭痛）大循環ノ鬱血及呼吸障碍ヲ覚スル疾病ハ頭痛ヲ来ス腎臓病ニモ亦屢々頭痛ヲ覚ス頭痛ハ嘔吐ト共ニ尿毒症ノ徴候ナリ腸胃ノ疾患例之バ便秘、胃加答児ニモ頭痛ヲ覚ス（胃性頭痛）感冒ノ為ニ頭痛ヲ覚スヿアリ（僂麻質斯性頭痛）

往々鼻腔、咽腔、耳ノ疾患ニ頭痛ヲ覚ス

△症候　疼痛ノ所在或ハ前額部或ハ后頭部或ハ頭部全躰ニ及ブヿアリ局部ニ限局スルヿアリ

疼痛ノ強度ハ圧重ヲ感ズル程度ノモノヨリ甚タ猛烈ノモノニ至ルヿアリ持続スルヿ多クハ弛緩スル強キ疼痛ハ精神障碍アリ嘔吐ヲ覚ス頭運動法意ノ集中、精神作業等ニ由リテ疼痛増劇スルヿアリ精神的作業ニ耐ヘ難シ

△診断及豫後　此決定ハ精密ナル診察ヲ要ス殊ニ尿（蛋白）眼（欝血乳頭）鼻ノ検査並ニ血毒ノ有無ヲ探ルヿヲ要ス

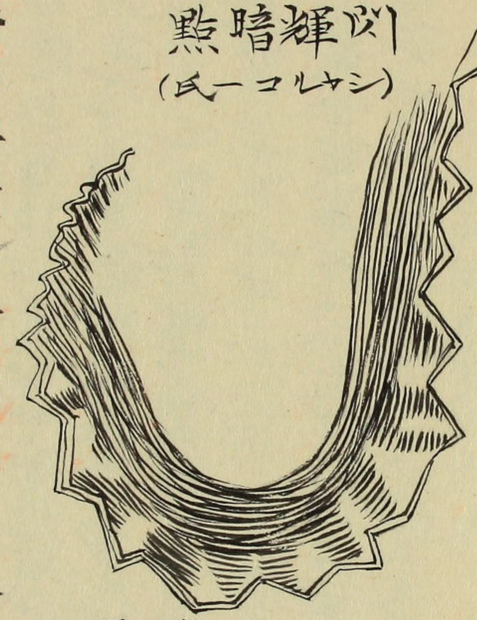
△療法　原因療法、身体ヲ安静ナラシメ便通ヲ良クシ食餌ニ注意スベシ、用薬ハアンチピリン、アンチフェブリン、アセチニリン、臭素加里、エルゴチン等ナリ其他電氣療法、冷水療法及転地療法（村落、

○偏頭痛
海濱、山地ヲ試ムベシ

(二)偏頭痛

◇原因　神経素質ヲ有スル家族ニ多ク春機発動機ヨリ二十歳乃至三十歳ニ多シ女子殊ニ其月経時ニハ多ク発々誘因ハ身体及精神過労、精神感動及食事不摂生等ナリ

◇症候　劇シキ頭痛発作アリ通常偏側ニ限局シ発作時ニハ食思缺乏及嘔心嘔吐アリ発作ハ六乃至十二時間持続シ後漸次緩解ス往々発作時ニ眼ニ閃輝暗点ヲ生ジ患者眼前ニ光ノ閃クヲ認ム(眼性偏頭痛)其火光ハ恰モ俘里ノ図ノ如ク鋸歯状ノ線状ヲ呈シ更ニ視野朦朧トナリ(時トシテハ半視症)頭痛ヲ発ス(左図)



発作時ニ循環障碍ヲ発シ多クハ頭首ノ動脈殊ニ顳顬動脈擴張シ搏動ヲ呈シ皮声潮紅ス患側外聽道ノ温度ハ健側ヨリモ高ク患側ノ頭及顔汗ヲ泌出シ瞳孔ハ縮小ス之ヲ交感神経麻痺偏頭痛トモ云ヒ之ニ反シテ白色ニ縮小シ顔面蒼白瞳孔散大スルモノヲ交感神経麻痺性

◇診断　特有ノ症候ハ(一)遺傳ハ壮時ニ発スルヲ(二)発作性ニ現ハルヽ(三)発作性嘔吐ヲ発スルヲアリ

△療法　反射性偏頭痛ハ鼻粘膜ノ焼灼、扁桃腺ノ切除ニ由リテ治スルコトアリ

薬劑ハ臭素加里、水楊酸曹達、「アンチピリン」「アンチフェブリン」「アセトフェニジン」「アナルゲン」(〇、五一日三回)「メチレートンプラウ」(〇、一、一日三回)「ミグレニン」(〇、五一日三回)カフェイン等ヲ用フ薬劑ハ習慣シ易キヲ以テ時ニ交換スルヲ要ス

往ニ「ミグレニン」「棒」薄荷脳棒ヲ以テ頭痛部ヲ摩擦セハ軽快ヲ覚エルコトアリ

麻痺性偏頭痛ニハ「エルゴチン」ノ皮下注射ヲ試ミ痙攣性偏頭痛ニハ亜硝酸ヲ吸入又ハ亜硝酸ナトリウム「ニトログリセリン」ノ錠剤ヲ用フ

第二　知覚脱失

皮膚ノ知覚神経ハ主トシテ觸覚ト普通感覚トヲ司トル、

觸覚ヲ細別シテ(一)単純ノ觸覚(単ニ物ノ觸ルヽヲ感ズルモノ)(二)圧神(三)部位神(四)温神トシ普通感覚ヲ別チテ(五)痛覚(六)電氣的知覚トス

△原因　知覚神経ノ径路ハ尚ホ十分ニ知ラレス知覚脱失ノ原因ヲ其部位ニ由リテ(甲)末梢性(乙)脊髄性及脳性ニ区別ス

末梢性ノ原因ハ(一)血行障碍(例ヘバ局部ノ分負受ハ静脈性鬱血)(二)温度ノ感作(例ヘバエーテル ニテ皮膚ヲ凍冷シタル時)(三)化学的障碍(滷汁、強酸類、石炭酸)(四)中毒(麻酔薬、皮下注射又ハ軟膏トシテ皮膚ニ塗布シ

○知覚脱失
名ヲ付キ(五)末梢神経ノ疾患(外傷、圧迫、炎症及変性)
ナリ

△症候　疾病ノ度ニヨリテ或ハ完全或ハ不全ノ知覚麻痺ヲ
起スヿ蟻走、搔痒、隔紙搔、鈍麻搔等ノ知覚異
常アリ
針ヲ刺スモ感セサル程ノ知覚脱失ヲ起セル皮膚ニ頗ル劇
烈ナル疼痛ヲ發スルヿアリ(疼痛性知覚脱失)
混合性神経障碍セル、ヨリハ運動障碍ヲ起シ其反射
運動ハ脳脊髄病ニ反シテ消失ス其他各官運動神
経障碍及栄養障碍アリ

△豫後　ハ原因ニ関ス

△療法　原因療法其他刺
戟性洒精劑ノ塗擦又ハ電氣療法ヲ用フ

○鑑別疾患
(一)神経痛
(二)筋痙麻質斯
(三)血塞及栓塞
(四)静脈炎

炎性及変性神経変化

第一　神経炎

△解剖　炎症変化ヲ呈スル部位ニ由リテ之ヲ実質性神
経炎ト間質性神経炎トニ區別シ又経過ニ由リテ之ヲ
急性神経炎ト慢性神経炎トニ區別ス
急性神経炎ニ於テハ神経ハ充血腫脹シ、稀ニ膿瘍ヲ形成
ス
慢性神経炎ニ於テハ多クハ其周辺ノ増殖ニ由リテ神経肥厚
ス而シテ肥厚ハ或ハ蔓延シ或ハ限局ス(後者即性神経炎)神
経纖維ハ早晩変質スベシ
神経炎ハ漸ク大部分ニ蔓延スル傾向アリ(進行性神経炎)
而シテ其中心端ニ進行スルト末梢端ニ進行スルトニ由リテ上行

○神経炎

性神経炎ト下行性神経炎トノ區別アリ此炎症ノ蔓延ハ神経ニ沿ヒテ連続スルヿアリ或ハ多少ノ部位ヲ隔テ、轉移性ナルヿアリ後者ノ散發性神経炎トスル

單ニ一ノ神経ノ侵サレタルヲ單發性神経炎トスヒ多數ノ神経ノ侵サレタルヲ多發性神経炎トスフ

◇原因　(一)最多キ原因ハ外傷ニシテ就中不全離斷完全離斷ヨリモ神経炎ヲ發シ易シ、神経切斷後ニ神経腫ノ形成セラルヽハ炎症ノ結果ナリ

(二)近接シタル臓器ノ炎症ハ波及ニ由リテ起ル、例ヘハ腦脊髄膜炎ニ於テ之ヨリ出ツル神経ニ炎症ヲ發シ、骨間走レル神経ハ骨質ノ疾患ニ由リテ炎症ヲ發スルガ如シ

(三)感冒(僂麻質斯性神経炎)

(四)中毒例之ハ鉛アルコホル、砒石等ノ中毒ニ由リテ發スルヿアリ(中毒性神経炎)又糖尿病及痛風ニ本病ヲ發スルヿアリ

(五)傳染病(癩病、黴毒、実扶垤里等)ニ神経炎ヲ發スルヿ或ハ細菌ノ神経ニ侵入スルニ由リ或毒素ノ神経ニ達スルニ由ルナリ

◇症候　急性神経炎ハ多少ノ熱發ヲ以テ發病ス表在性神経炎ニ在リテハ其経路ノ皮膚潮紅シ知覚過敏トナリ神経ハ太キ索狀ヲ呈シ觸接シ得ベシ

知覚神経又ハ混合神経ノ炎症ハ疼痛劇甚ニシテ神経痛ニ類スレトモ其疼痛通常持続性ナリ患部ヲ圧スルニ劇痛アリ後ハ知覚漸ク減退シ遂ニ消失ス往々神経ノ中樞端ノ刺

戟ニ由リ麻痺部ニ疼痛ヲ起スヿアリ（疼痛性知覚脱失）
運動神経ニ於テハ痙攣ヲ伴シ次テ運動麻痺ヲ現ス侵
サレタル筋肉感傳電氣ニ對スル反應ナシ
概シテ云ヘハ運動性刺戟症候唯僅ニ持続シ或ハ全ク消
失スルモ知覚性刺戟症候ハ永ク持続シ且頑固ナリ
往々所患神経ハ分佈區域ニ栄養障碍ヲ發ス
多発性神経炎ハ僂麻質斯性疼痛並ニ知覚異常
ヲ生シ後ニ運動麻痺ヲ發ス急性症ハ発作スレトモ慢性
症ニハ拙ナシ患者ハ先ツ下肢ニ運動麻痺ヲ発シ次テ上肢
ニ波及ス麻痺ハ前膊ハ上膊ヨリモ強ク下腿ハ上腿ヨリモ強
ク伸筋ハ屈筋ヨリモ顕著ナリ故ニ腓骨神経麻痺及橈骨
神経麻痺ハ殊ニ顕著ナリ

腱反射及皮声反射ハ患部ノ神経區域内ニ於テハ消失シ
麻痺セル神経及筋肉ハ電氣ニ対シ変性著ク減退シ遂ニ
変性反應ヲ呈ス而シテ麻痺筋速ニ痩削シ後ニハ牽
縮ヲ発ス
他覚的知覚障碍ハ通常軽微ナリ其他血管神経
ハ異常ナシ泌尿並ニ皮声ハ栄養障碍アリ
△診断　知覚性刺戟症候アリ次テ弛緩性運動麻痺
ヲ発シ筋肉消削筋肉並ニ神経電氣変化及反射ハ
消失等アリ
△豫後　多クハ良
△療法　原因明カナルモノハ原因療法ヲ行フ急性症ニ
局所ニ消炎法（浮世、氷嚢）ヲ行ヒ慢性症ニハ水銀軟

膏薬疱膏ヨードホルム等ノ用ヲ電氣療法及浴療法モ亦屢〻應用セラル神経痛ニハ麻醉劑ノ用ヒ或ハ外科的手術ヲ用フ

第二　中毒性神経炎及多發神経炎

鉛毒性神経炎（鉛毒麻痺）

△本病ハ含鉛材料ヲ取扱フ職業ニ從事スル者（俳優、活字鑄造人、植字工等）ニ發スルモノニシテ鉛中毒ノ末期ニ現ハル通常之ニ先チテ、歯齦ノ鉛色沈著、疝痛、鉛毒性関節痛、並ニ鉛毒ニ因スル脳症アリ

△本病ハ多クハ両側ノ橈骨神経ヲ侵ス（偏側ノ侵サルヽ者ハ多クハ右側）總指伸筋先ツ麻痺シ次ニ指ト次ニ指トヲ伸バスヿヲ得ズ後ニハ全橈骨神経ノ麻痺ヲ發ス

△沃度加里ヲ内服セシメ麻痺ニ電氣療法、硫黄浴ヲ用ヒ又「ストリキニネ」ヲ皮下ニ注入ス

第三　傳染性神経炎（脚氣）

本病ハ夏日發生スル亜急性、慢性、字ニハ急性ノ疾患ニシテ主徴ハ運動、知覚及循環ノ障碍ナリ

△原因　本病ノ本体ハ尚未タ明カナラズ、古来之ニ就テ諸説紛々タリ

（甲）傳染病説　有力ナル学説ニシテベルツ及ヒヨイベ氏始メテ之ヲ唱ヘ氏等ハ脚氣ヲ以テ瘴氣性傳染病ナリトシ其本体ヲ多發性末梢神経炎ニ帰シ多數ノ学者

之ニ賛同シタリ 緒方ドクトラフェルダ、ペーケルハーリングウイ
ンクル 都築、小久保諸氏細菌ヲ發見シ名グネル氏
ハ脚氣患者ノ血液ノ赤血球中ニアメーバ様物ヲ見タリト
云フ、何レモ未ダ一般ニ是認セラレタルモノナシ

(乙)傳染病説ニ對峙スルハ中毒説ナリ

(一)米毒説 脚氣ハ米ヲ常食トセル地ニ流行スヲシテ
米飯ハ脚氣ヲ誘發シ米飯ヲ麥飯ニ換フルキハ脚氣ヲ
豫防シ既ニ脚氣ニ罹レル者ハ之ガ為ニ大ニ快ヲ感ス
トハ古来行ハルル説ニシテ本邦ニ於テハ海軍ノ兵食
ヲ米食ヨリ洋食ニ変ジタルニ由リテ麥飯ノ良成績ヲ奏
シタルヲ見サル程ノ良成績ヲ収メタリ陸軍ニ於テモ米飯
ノ換リニ麥飯ヲ用ヒタル以来脚氣大ニ減退シタリ各村和

ノ間微ニ於テモ麥飯ヲ用ヒテ良成績ヲ収メタリ
榊氏ノ説ニ依レハ脚氣ハ(黴菌)米ヲ良ク中リテ發スルモノニ
シテ貯藏法宜シカラザル米ハ市ニ出ル頃ニ流行スト云
フ(黴菌説)山極氏ハ榊氏ノ説ニ賛同シ貯藏法悪キ一
種ノ米(黴菌)腐敗米ハ脚氣毒ヲ含ミ此米ヲ煮ル
飯ヲ食スルニ由リテ脚氣ヲ發スト云ヘリ
エキマン氏ハ鶏及鳩ニ白米ヲ與ヘハ脚氣類似ノ麻痺症候ヲ
發シ玄米ヲ與ヘハ之ヲ起サス又白米ニ糠粃ヲ混ゼハ此症候
ヲ起サザルヲ以テ稃粃中ニハ毒物ヲ中和スル物アルナラント云ヒ
此事物試驗ノ結果ハ氏ハ白米シ以テ脚氣ヲ發スルモノナ
リト説ケリ(白米有毒説)

(二)魚毒説 三浦守治氏ニ依レハ青魚科ノ魚即鰺ノ鯖

魴、鯉、鰤等ノ新鮮ナラサル者ヲ食スルニ由リテ脚氣ヲ發スト云フ

要スルニ脚氣ノ本体ハ未タ明カナラス、諸説中最モ有力ナル傳染病説ト未毒説トナリ

脚氣ハ以前大ナル都市、又ハ海濱ノミニ存在セシモ船舶ノ開通、鐵道ノ敷設、道路ノ築造等交通ノ便ヲ増スト共ニ漸次内地ニ侵入シ以前脚氣免疫地ト稱セシ処ニモ亦本病ヲ見ルニ至レリ

本病ハ五月頃ヨリ漸次増加シ七、八月ニ至リテ極度ニ達シ、秋冷ノ加ハルニ從ヒテ漸次減少ス、二階堂氏ハ七、八九、十ノ四箇月ヲ脚氣期トナセリ彭ニ脚氣地方ニ来レル者ハ土著セル者ヨリモ本病ニ罹リ易シ

本病ハ十五歳ヲ以テ三十五歳ノ間之者ニ多ク十五歳未満ハ之ヲ免レサレド脚氣ニ罹レル母ヨリモ哺乳セル嬰兒ノ脚氣ニ罹レルアリ女子ハ男子ヨリモ脚氣ニ罹ルヿ著シク少ナシ女子ハ春機發動後ニ發病シ、妊娠ノ後期及産後ハ殊ニ之ニ罹リ易シ

重症脚氣ハ常ニ強壮者ニ発スサレド過度ノ労働例ヘハ行軍出陣等並ニ感冒、腸窒扶斯、赤痢、脚結核等身体ヲ衰弱セシムル諸病及産褥ハ屢脚氣ヲ誘發スルアリ兵士、学生ハ如ク多人數群居スル所ハ脚氣ヲ發シ易シ

多クノ患者ハ夏季毎ニ反覆シテ脚氣ニ罹ルヿ多シ而シテ數回本病ヲ反覆スルトキハ漸次病勢減退シ遂ニ免疫質トナルガ如シ時トシテハ初手ハ軽症ニシテ後ニ至リ重症トナルアリ

△解剖　衝心症ノ為ニ斃ル死屍ハ栄養佳良ニシテ手足ハ
トゼラロヌルモ慢性脚氣ノ屍ハ蒼白ニ羸瘦ニシテ屢水腫ヲ呈
ス、血液ハ流動暗赤色ニシテ切開シタル静脈ヨリ多量ニ流出ス
漿液膜腔ニハ液体蓄積ス
心臓ハ常ニ増大シ右上房怒張シ、此部及大血
管(大動脈及大静脈)ニハ常ニ多量ノ流動血液又ハ半
凝固セル血液若ハ血餅充実ス、右室壁ハ肥厚シ左室
モ亦多少肥厚ス、心臓ノ筋肉ハ混濁シ或ハ脂肪変性ヲ
呈ス
胃腸粘膜ハ鬱血シ肝臓及脾臓ハ多少肥大ス腎臓ハ
鬱血ヲ呈シ、血液ニ富ミ肉眼的ニ混濁ヲ認ムルアリ
三浦氏ハ絲毬体腎炎ヲ見、山極氏ハ多少実質ノ変化
ヲ実験シタリ氏ハ此実質ノ変化ヲ以テ炎症ニアラズシテ
実質細胞ノ壊死又ハ凝固壊死ナリトセリ
神経系統ニ於テハ脳脊髄ニ変化ナク末梢神経ニ変化
ヲ見ル　ショイベ、ベルツ氏等ハ之ヲ変性ノミナラズシテ炎
症ナリト主張シ(多発性神経炎)三浦氏ハ之ヲ単純萎
縮ニ帰シ山極氏ハ炎ノ結果ニモアラズ単純萎縮ニモアラ
ズシテ著明ノ変性ナリトセリ
筋肉ニ就テモショイベ、ベルツ氏ハ変性(脂肪変性、膠
様変性)ナリトスヒ、三浦氏ハ単純萎縮ナリトスリ
△症候　本病ハ四種ニ区別ス、サレド各種相移行スルモ
ノトス
(甲)知覚運動性脚氣(ベルツ及三浦謹之助氏)軽

症ニシテ最モ多ク存ス患者下肢ニ倦怠ノ感並ニ重感アリ
歩行時ニ容易ニ疲労シ膝関節弛緩シ歩行ノ際腓腸
部ニ緊張ヲ覺エ腓腸筋ヲ圧迫スレハ疼痛ヲ發ス足背
及下腿(外面及内面)ニ知覺異常アリ脛骨前部ニ軽キ
浮腫ヲ發ス膝蓋腱及射ニ初メニ亢進シ後ニ消失ス運動
スレハ心悸亢進シ屢消化障碍アリ常ニ中等度ニ便秘
ス患者此状態ヲ継続シ秋冷ノ候ニ臨テ漸次回復
平癒スレド屢軽快セスシテ増悪シ他ノ種類ニ移行スル
アリ

(乙)乾性消部性脚氣　筋肉ノ消削及麻痺ヲ發シ
下腿上腿ノ手及前膊ヲ侵シ軀幹ノ筋肉ニ及ブ患者
ノ運動不如意トナルノミナラス絶エス就褥セサルヲ得ザルニ
至リ甚キハ手指ヲモ動カスヿ能ハサルニ至ル電氣興奮性減
退シ或ハ変性反應ヲ呈シ腱反射消失ス膝腱及直腸ハ侵
セス本病ハ筋肉非常ニ消削シ旧態ニ復スルハ其新生ヲ
要スルヲ以テ年餘ノ歳月ヲ経ス

(丙)水腫性脚氣　本症ハ前症ノ症候ニ加ハルニ循環器
ノ障碍及水腫ヲ以テシ多クモノニシテ前症ヨリモ少ナシ
心悸亢進脈搏頻數胸内苦悶呼吸困難等著明
ニシテ運動及知覚障碍僅微ナリ浮腫ハ下腿ニ始マリ
軀幹及顔面ニ及ビ肋膜及心嚢腔ニモ流入蓄積スル
ニ至ルヿアリ尿量減少シテ濃厚トナリ顕著ナル
ニチカニ反應ヲ呈ス尿量増加シテ水腫消散スルトキハ乾性
脚氣ノ症候ヲ残シ消削骨立ス

腓腸筋ハ肥大ノ觀ヲ呈シ(假性肥大)觸按スルニ甚シク緊張シテ硬固ナリ是筋肉ノ炎性水腫ヲ呈スルニ由ル

(丁)急性悪性脚氣(衝心)

好シテ壯年強壯ノ者ニ発シ或ハ水腫性ヨリ悪热、過労等ニ由リテ本症ニ変ズ

急劇ニ発生シ心悸亢進、胸内苦悶、呼吸促迫、悪心、嘔吐等アリ患者名状スベカラザル苦悶ヲ発シ輾轉反側ス心ハ両室共ニ擴張シ心臓部廣ク搏動シ心尖部ニ音迫長シ脈動脈ハ二音亢進ス大ナル動脈(股動脈)ニ動脈音ヲ聽ク脈搏頻數(百二十以上)実大ナレモ軟カナリ尿量減少ス尿ニ蛋白ヲ証ス嘔吐斯嘔スルヿアリ患者數時乃至數日ニ心臓麻痺ノ為ニ死ス

(戊)哺乳兒脚氣 脚氣ニ罹ル母ニ哺乳セル幼兒ニ多アリ

ハ呼吸困難、失声、心濁音部ハ増大(右室)脈搏頻數水腫、股動脈音等ノ脚氣症状ヲ発シ哺乳ヲ廃スレバ脚氣症状ノ漸次消失スル者アリ

△豫後 概ネ良ニシテ死亡數ハ二%ナリ

就中消削性ノモノハ最モ良ナレモ治癒ニ達スル時日ハ筋肉削消ノ度ニ應シテ差異アリ水腫性ハ消削性ヨリモ稍不良ナリ是心嚢水腫、胸水等ヲ発シ心臓及呼吸筋麻痺ヲ来スヿアルニ由ル最モ不良ナルハ衝心症ニシテ人ヲ恐レトスロナリ

熱性病及呼吸器ノ病徴過中ニ脚氣ノ併発スルトキハ豫后不良ナリ

△豫防法及療法　脚氣ニ罹リ易キ母ハ小児ニ授乳スベカラズ低キ土地、湿潤ナル住居ハ脚氣ヲ発シ易キヲ以テ下水疏通ヲ良クシ土地ヲ乾燥スベシ成ルベク衆人ノ群居密集ヲ防ギ空氣ノ流通居室ヲ清潔、光線ノ射入ニ注意シ食物ヲ選ビ其色、淫酒及身体並ニ精神ノ過労ヲ避クベシ食物ヲ変換スレハ豫防ノ效アルコトハ既ニ原因ノ條下ニ論シタリ通常米飯ニ換フルニ麦少飯又ハ小豆ヲ以テス、古来本邦ニ於テハ脚氣療法トシテ減食法ヲ行ヒ玄米ニ繊維ニ富メル三類ヲ與ヘ傍ラ下剤ヲ用ヒシモ削消症ハ栄養ニ注意スルヲ要ス

脚氣地ヲ去リ脚氣ナキ地方殊ニ高地ニ轉スレハ最良ノ成績ヲ得ベシ海濱モ亦效アルヿアレ氏海水浴ハ避クベシ温浴モ亦不可ナリ是皮膚ノ弛緩ヲ増スヲ以テナリ既ニ高度ノ水腫及心臓ノ症候アル者ハ澄ニ轉地ヲ勧ムベカラズ然ラザレバ往々途中ニ於ケル多少ノ運動ノ為心臓ノ働ヲ増シ患者ノ死期ヲ早クスルヿアリ

○薬剤的療法　本病ニ多少便秘アルヲ以テ一日一二回便通ヲ得セシメン為ニ好ンテ下剤ヲ用ル人多シ殊ニ硫酸マグネシウム、硫酸ナトリウム、人工カルベス泉塩ハ屢ヽ用ヒラル就中沉ノ用ヒラルハ硫酸マグネシウム二〇、〇乃至三〇、〇稀塩酸一、〇乃至二、〇水二〇〇、〇ヲ一日三回二日量トスル處方ナリ

脚内苦悶、心窩膨満ノ際ハ甘汞ニ由リテ一時緩解ヲ覚エルヿアリ

水腫性ニハ醋酸加里、硝酸加里、沁精酒石、ヂウレチン、チキタリス、ストロファンツス、T幾等ヲ用フ往ニ牛乳療法ノ效ヲ奏スルコトアリ

心臓機能障碍セラルヽヨリハ「チキタリス」「ストロファンツス」T幾等ヲ用フ

衝心症ニハ醋酸加里、硝酸加里、沁精酒石、ヂウレチン、ヂギタリス、ストロファンツス、T幾等ヲ用フ往ニ牛乳療法ノ效ヲ奏スルコトアリ

心臓機能障碍セルヨリハ、チキタリス、ストロファンツス、T幾等ヲ用フ

衝心症ニハ樟脳油(樟脳二分、オレーフ油十分)ヲ一日數回晝夜ヲ通シテ皮下ニ注射スベシ ベルツ氏ハ重症肺気腫ニ衝心ニ因スル心臓衰弱ニハコカイン(一回〇、〇五、一日〇、一五乃至〇、二)ヲ用フレバ卓效アリトスヘリ

水腫性及殊ニ衝心症ニハ安静及仰臥ヲ要ス心悸亢進強キトキハ心臓部ニ氷嚢ヲ貼ス衝心症ニシテ心力強盛ナル者ニハ刺絡ヲ行ヒ三四百瓦ノ血液ヲ漏ラスベシ心力稍弱キ感アルトキハ水蛭(胸壁ノ前面殊ニ心臓部ニ五六十條乃至一百條以上ヲ貼ス)又ハ血角ヲ用フ

胸内ニ苦悩アルトキハ心臓部ニ乾角又ハ芥子泡若クハ發疱膏ヲ貼ス

嘔吐ニ對シテハセルテル水、塩酸コカインヲ混ジタルモノ又ハ赤酒等ヲ用ヒ吃逆ニ對シテハ心窩ニ感傳電氣ヲ通シ或ハエカイン等ヲ用フ筋痛ニハブロームカリウム、アンチピリ

ソノ内服又ハ筋肉内注射ヲ試ムベシ「アンチピリン」溶液ハ五十%ノモノヲ用ヒ通常疼痛ヲ発スルヲステ塩酸コカインヲ加フルモ可ナリ

消耗性脚気ニテ筋肉ノ麻痺セルモノニハ硝酸ストリキニーネノ注射又ハ番木鼈越幾斯番木鼈丁幾ヲ用フ

麻痺ニハ平流電気(消極端ヲ末梢神経上ニ積極端ヲ中脊部ニ置ク)ヲ用ヒ或ハ筋肉ニ感傳電気ヲ通ス、電気ハ疾患ノ初期ニ用ヒス病勢ノ進行停止スルニ至リテ始メテノ應用スベシ

「マッサヂー」ハ拘攣ヲ防ギ且早ク運動ヲ恢復スル効アリ

第六章　血管運動及栄養神経病

第一　粘液水腫

△原因　英医「ヴヰルリアム、グル」及オルト氏ノ始メテ記載シタル疾患ニシテ婦人ニ多ク二十歳乃至五十歳間ニ多シ

感冒、妊娠、分娩、授乳、精神感動、傳染病(黴毒、急性関節僂麻質斯、丹毒、腸窒扶斯)及外傷ニ由リテ本病ヲ發スルヿアリ

原因ハ甲状腺機能ノ廢絶ニシテ之ガ為ニ身体ニ存スル或有害物ノ無害物ニ変ズルヿヲ得スシテ体内ニ堆積シ本病ヲ發スルナリ人類ノ甲状腺ヲ摘出スレハ本病ニ酷似シタル症状(甲状腺悪液)ノ現ハルヿヲ克ク此説ニ符合ス

△症候　一種特異ノ弾力性浮腫状皮下腫脹ヲ發シ

○米液水腫
傍ラ神経性障碍ト悪液質トヲ伴フ
浮腫ハ初メヨリ主トシテ顔面ニ現ハレ次ニ四肢(初メハ下肢
後ニハ上肢)ニ波及ス顔面ハ腫脹シテ蒼白色ヲ呈シ、
眼瞼ハ腫脹ノ為ニ僅ニ半開シ得ルノミ口唇モ亦腫脹シ毫
ハ肥厚スルヲ以テ獅貌ト称ス(屈列陳様エスキモー顔面)
四肢及躯幹モ亦侵サレ皮声ハ硬ク緊シテ弾力性ヲ失シ、
真性ノ浮腫ニ及ヒシ指頭ニテ圧迫スルモ凹窩ヲ生セス穿
刺スルモ漿液ヲ漏スヿナシ汗液及皮脂ノ分泌減少シ
皮声乾燥シ毛髪及爪甲脱落スルヿアリ粘膜ニモ
亦屢滲出ヲ来シ歯牙ノ脱落スルヿアリ
霊知障碍ノ為ニ無感状態痴鈍、記憶力減退
判断力減衰ヲ来シ往ニ幻覚ヲ発ス身体ノ運動後
徐トナリ言語遅徐トナル
△診断 特有ノ弾力性浮腫状ノ皮声腫脹、神経性障
碍及悪液質アレハ診断容易ナリ
△豫后 以前ハ不良ナリシモ甲状腺療法ニ由リテ大ニ佳
良トナリタリ
△療法 モルヒー氏ハ甲状腺越幾斯ヲ皮下ニ注射シマ
ケンダー氏ハ之ヲ服用セシメタリ現今ハ九割若クハ
錠剤ヲ製シテ使用セリ甲状腺ノ有效成分「チレオイ
ヂン」ハ「ノリセリン」ヲ用ヒテ採取スルヿヲ得ベシ

第二 バセードオ氏病

△原因 女子ハ男子ヨリモ本病ニ罹ル者多ク年齢ハ十

六歳乃至三十歳ニ最モ多シ屢遺傳的若クハ家族的
関係ヲ証明シ得ルヿアリ精神感動身体ノ過労
外傷傳染病（腸窒扶斯等）急性衰弱等ニ由リ
テ本病ヲ発スルヿアリ其他ヒステリー、神経衰弱等他
ノ神経病ノ経過中ニ本病ヲ見ルヿアリ月経障碍
妊娠、産褥又生殖器病ヲ患ヒタル婦人ニ本病ヲ発スル
ヿ稀ナラズ

△解剖及本體　心臓擴張肥大、甲状腺ノ容積擴張、
並ニ眼球後部ノ容積ノ充実過度ヲ認メ且交感神経ノ
変質ヲ見ルヿアリ

本病ノ本躰ハ不明ニシテ種々ノ憶説アリ或ハ交感神経障
碍ニ帰シ或ハ延髄ノ疾患ト看做シ或ハ甲状腺機能亢
盛ニ毒物ヲ産出シテ本病ヲ発スト説ク軽近ノ経験ニ依
レババセードオ氏病ト粘液水腫トハ全ク其趣ヲ異ニシ
粘液水腫ニ於テハ甲状腺消削シ皮膚肥厚シ脈搏遅
徐、精神遅鈍トナルモバセードオ氏病ニアリテハ甲状腺
腫脹シ皮膚消削シ心働疾速トナリ精神発揚ス

△症候　本病ニ三主徴アリ心悸亢進、甲状腺腫脹、眼
球突出是ナリ

（一）心悸亢進　必要ノ症候ニシテ脈數通常百二十乃至
百四十ニ達シ尚精神感動並ニ運動ニ由リテ容易
ニ増加シ二百至ニ上ルヿアリ心臓部ニ強キ漲溢性跳動
ヲ呈シ心尖搏動強盛ト化シ心臓ハ擴張シ往々收縮的
雑音ヲ聴ク

グレーフェ氏症候

ステルワーグ氏症候

(二)甲状腺腫脹　本病第二ノ主徴ニシテ通常心悸亢進ヨリモ遅レテ発ス、甲状腺ハ全躰一様ニ増大シ柔軟ニシテ血液ニ富ミ搏動ヲ現ハス、腫脹ノ大サハ甚タ區々ニシテ時ニ増減アリ往々表在性静脈怒張シ聴診上收縮期的雑音ヲ聴ク

(三)眼球突出　ハ第三ノ主徴ニシテ最モ遅ク発ス或ハ全ク此症無キヲアリ其軽重ハ區々ニシテ重キ者ハ眼瞼ヲ閉鎖シ得サルニ至ル視線ノ上方ニ注キタル眼球ノ下方ニ轉セシムルニ之ニ伴フ上眼瞼ノ運動障碍セルヲグレーフェ氏症候トスフ

瞼裂非常ニ濶大ニシテ健者ノ如ク不随意瞬目ヲナスヲ得ズ之ヲステルワーグ氏症候トスフ

右ノ三主徴他指節ハ震顫、頭痛、眩暈、思考力減退、不眠症アリ精神不安ナリ、激昂シ易ク且精神変調ヲ発スルヲアリ

一般栄養　概ネ損害セラレ患者ハ羸瘦衰弱ス其他栄養、血管運動及分泌障碍アリウオグレー氏ガ始メテ発見シタル平滑筋ノ流電刺戟ニ抵抗減弱ハ発汗ニ由リテ皮膚ノ甚シク湿潤シタル為ナリ

膝蓋腱及腱ノ種々ニシテ多クノ場合ニハ亢進スレモ或ハ減弱消失スルヲアリ

食慾、或ハ缺如シ或ハ亢進ス屢煩渇ヲ発シ往々嘔吐発作アリ時トシテハ下痢ヲ発作ヲ見ル

経過　慢性ニシテ往々病勢ニ消長アリ

豫後　不良　妊娠後ハ屢症状ノ消失スルヲアルヲ以テ婚

嫁ハ水症ニ利益アリ

△診断　心悸亢進、甲状腺腫、及眼球突出ノ三主徴ノ他震顫、クレーチン氏及ステルヴヰル氏眼症候、皮膚ノ平流電氣傳達抵抗減退等ニ由リテ容易ナリ

△療法　精神及身躰ノ安静ハ必要ナリ患者ハ俗務ヲ離レ或ハ家族ト別居セシメ滋養ニ富ミテ刺戟ナキ食餌ヲ取ラシメ酒類、茶及煙草ヲ避ケ房事ヲ慎マシム微温浴及緩和ノ水治法ハ佳ナレド海水浴ハ不可ナリ

治療中最モ有效ナハ頸部交感神経ノ平流電気療法ニシテ消極ヲ下頸骨ト胸鎖乳頭筋ノ内縁トノ間ニ至キ積極ヲ項部ニ貼シ二分乃至三ミリアムペールノ電流ヲ二三分間通セシム

○薬剤的療法トシテハ鐵剤キテネ、ベラドンナ、沃度加里、砒石等ヲ用フ

甲状腺ノ外科的手術（甲状腺ノ一部摘出、甲状腺ノ二動脈ノ結紮）ハ好評アレドモ其好評ハ今日ニテハ稍ミ誇大ニ過グ

○第七章　神経系官能的疾病

第一　癲癇

△原因　癲癇ハ人事不省ヲ伴ヒ全身痙攣発作ノ反覆ス此疾患タリ之ニ左ノ三種アリ

（甲）特発性癲癇　今日ニテハ尚神経系ニ解剖的変化ヲ認メズ其真正ノ原因ハ未ダ明カナラズ

○癲癇

○類症
(一)ヒステリー性癲癇
(二)梅毒性癲癇
(三)ジャクソン氏癲癇
(四)急癇
(五)症候的癲癇
(六)偽癲癇
(七)急性腎炎

○癲癇

本病ハ比較的屢存スル疾患ニシテ性ニ関係ナク年齢ハ十歳乃ヒ二十歳ノ間ニ多キモ先天的ニ発スルアルノミナラス往々高齢ニ及ヒテ発スルアリ(遅発癲癇)

主ナル原因ハ遺傳ニシテ本病ノ三十五乃ヒ四十%ニ於テ之ヲ証明シ得ベシ遺傳ノ他両親殊ニ父ノ酒精中毒ニ由リテ本病ヲ発スルアリ妊娠時ノ母ノ精神感動小児ノ癲癇ヲ発スル原因トナルアリトスフ

中毒(アルコホル並ニ鉛モルヒネ阿片コカインアンチピリン)傳染病及全身病精神及身体ノ過労外傷等ニ由リテ本病ヲ誘発スルアリ

(乙)反射性癲癇　中枢部ト隔リタル部分ノ病的変化ニ由リテ発スルモノニシテ最モ多キハ末梢神経ノ外傷(瘢痕異物)ニ由リテ癲癇発作ヲ現ハシ其刺戟除去ト共ニ本症ノ治スル者ナリ又耳内異物耳疾ハ鼻茸喉頭異物齲歯腸寄生虫心臓病妊娠生殖器疾患等ニ由リテ発作スルアリ

(丙)症候性癲癇　脳内腫瘍軟化膿瘍寄生虫等各種病毒ノ運動性皮質中枢ヲ刺戟スルニ由リテ発スルモノニシテ所謂皮質性癲癇或ハジャクソン氏癲癇是ナリ

△症候　諸症候ヲ具備シタル癲癇即チ重症癲癇ハ容易ニ認知シ得ベク発作ハ或ハ頓発ニ或ハ前徴ヲ現ハス

第一期前駆症　離隔症ト直達症トノ別アリ離隔性前駆症ハ頭痛頭重神思不安身体違和等シ

離隔性前駆症

直達性前駆症

テ數時乃至數日間持続ス

○直達性前駆症又ハ擬風癲ハ前症ヨリモ屢存シ其持続ハ一瞬時ニ過キス発症ノ部位ニ依リテ之ヲ左ノ五種ニ區別ス

(一)知覚性前兆　ハ身体ノ一定部ニ知覚異常ヲ起シ脆ク吹カルヽ如キ感又ハ冷カナル呼気ノ身体ヲ掠ル如キ感アルハ此Aura ナル稱呼ノ由来スルトコロナレヒ此前兆ハ通常空ナリ又臓器ハ異常感覚等アルヲ内臓性前兆又臓器前兆ト稱ス

(二)感覚性前兆　ハ五官ノ異常感覚ヲ發ス

(三)精神的前兆　ハ精神異常ヲ發ス患者狂暴ニシテ往々暴ヲ犯シ後ニ至リテ全リ之ヲ知ラサルヿアリ

癲癇前期癲狂

前期癲狂是ナリ

(四)皇管運動性前兆　ハ皮膚ノ蒼白色及厥冷ヲ来シ或潮紅及温感ヲ發ス

(五)運動性前兆　筋肉ニ痙攣アリ

前兆ノ現ハレタル時更ノ所ニ至ラ施セハ將ニ来ラントスル發作ヲ抑止シ得ルヿアリ

○第二期癲癇發作　前兆後又ハ前兆ナクシテ忽然失神卒倒ス此際呼吸筋ノ強直性痙攣ニ由リ大叫號ヲ發ス(癲癇性叫號)人事不省ハ完全ニシテ凡テノ感覚ヲ喪失シ患者所ヲ撰ハスシテ轉倒シ屢重キ外傷ヲ招クヿアリ

痙攣発作ハ一般強直性筋收縮ヲ以テ起リ持続ハ通常甚

初メ強直性（五秒ノ二乃至三秒）
后間代性痙攣
（半ノ五分間）

瞳孔初メ縮小
后散大

タ短ク僅ニ十五秒乃至三十秒ニ過キス次テ間代性痙攣ヲ
発ス咽頭、喉頭、舌及頸モ亦痙攣ニ参与シ、口腔内ニ
潴溜セル唾液ヲ嚥下スルヿヲ得スシテ口邊ニ泡沫ヲ吹ク往
々舌ノ負傷ノ為ニ血液ヲ混スルヿアリ
瞳孔ハ初期ニハ縮小シ後ハ散大シテ反應ヲ呈セス及射涓
失ス体温ハ少シク上昇シ脈搏増加ス
顔色ハ最初ハ蒼白色ヲ呈スルモ後ニハ頭筋痙攣ト呼吸
困難トノ為ニ青色ヲ呈シ又鬱血ノ為ニ皮下及粘膜（殊ニ
結膜）ノ溢血ヲ呈スルヿアリ往々痙攣中ニ大小便ノ失禁及
遺精ヲ発ス
間代性痙攣ノ持続時間ハ半乃至五分間ニシテ之ヲ超過スル
ヿハ稀ナリ

第三期癲癇後期　痙攣終レハ腹内ニ雷鳴ヲ起シ嘔
氣ヲ覚ヘルヿアリ或ハ長大息ヲ発シテ熟睡シ安眠スル下半乃
至數時間ニシテ醒覚ス、醒覚後ハ軽快ニ或ハ尚一定時間倦
怠、神心不安、頭重、頭痛ヲ残ス或ハ精神障碍ヲ発スルコ
トアリ患者神識全ク回復スルモ少シモ以前ノ事ヲ記憶セス、
又痙攣発作後尿中ニ蛋白質ヲ含ムヿアリ
癲癇発作ハ晝間ノミニ来ルヿアリ（昼間癲癇）或ハ夜間
ノミニ来ルモノアリ（夜間癲癇）後者ハ殊ニ頑固ナリ其他
時刻ヲ撰ハス発スル者少カラス癲癇発作屢々ニハ甚
シキ差異アリ又一ノ発作ノ止マサルニ次ノ発作ヲ現ハシ其発
作ノ永ク持続スルヲ持続的癲癇トシテ此症ニハ高熱ヲ発
スルヿアリ

久時本病ニ罹シタル者ハ屢精神及身体ノ変化ヲ来ス部ナ
顔貌痴鈍ニナリ精神機能減退ス
経過　慢性ニシテ長年月若クハ全生涯ニ亘ル
豫后　不良ナリ
診断　定型性ノ発作アル者ハ容易ナリ
療法　豫防法　遺傳的素因アル者ノ結婚ニ容喙シ又生母ノ癲癇患者ナルカ或ハ血族中ニ癲癇若クハ神経病アル者ハ小兒ニ授乳スルヲ禁スベシ
癲癇ノ療法中最モ必要ナルハ一般摂生法ニシテ刺戟性飲料（酒類、珈琲、茶）ヲ避ケ便通ニ注意シ、喫煙ヲ禁シ、身神ノ過労ヲ避スベシ職業ノ撰擇ハ必要ニシテ患者各倒失神スルモ危険ナキ職業ニ就カシムベシ

及所性癲癇ハ原因ヲ除去シ診断確実ナル脳皮質癲癇ハ外科療術ヲ行フベシ
薬剤的療法　最モ効力アル薬剤ハ臭素剤ナリ臭素加里ハ胃ヲ刺戟スルヲ以テ大量ノ水ニ溶解シ且食後ニ用フルヲ要ス之ヲ久シク持重シテ用フ用量ハ通常三〇乃至六〇グラムトシ八〇乃至一〇〇グラムニ増量スベキヲ勿論ナリ
臭素加里ノ他臭素ナトリウム（胃ヲ刺戟スルヲ少シ）臭素アンモニウム及臭素ナトリウムヲ単獨ニ用ヒ或ハ合剤トシテ用フルヒアイエル氏ノブロームム水（臭素加里二〇臭素ナトリウム二〇臭素アンモニウム一〇）ハ稱用セラル

臭素蓄積中毒

○急癇

臭素剤ヲ持続シテ用ヒル時ハ蓄積性中毒症（思考困難記憶力減弱、嗜眠、昏迷、筋疲労、皮声知覚、粘膜知覚及反射ノ低降、色慾減少、消化障碍、痙攣等）ヲ惹ヒコトアリ此場合ニハ一時使用ヲ中止スルヲ要ス

子癇

第二　急癇

原因

一、定時前中ニ起ル癲癇様発作ヲ云フ

原因ハ多クノ急性及慢性中毒（中毒性急癇）尿毒症又ハ鉛毒（尿毒性急癇、鉛毒性急癇）等ニシテ妊婦、産婦ニ発セル分娩性急癇ハ尿毒症ニ因セルモノナルガ尚未ダ明カナラス

小児ハ熱發、消化不良、腸炎、歯牙発生等場合ニ容易ニ痙攣ヲ発ス（子癇）腫瘍、膿瘍、出血脳膜炎及脳刺戟等多クノ脳疾患ヨリ発スル痙攣モ亦茲ニ兼入シ、之ヲ症候性急癇トスフ

症候

大略癲癇ニ同ジ

豫後

危重ナレモ治癒ノ望多シ

療法

原因明カナルモノニハ原因療法ヲ行フ

頭部ニ冷罨法ヲ施シ胸部及腓腸部ニ芥子泥ヲ貼シ或ハ灌腸ヲ行フ持續性急癇ニハ「クロラール」若クハ亜硝酸アミールノ嗅入又ハ「クロラール」ノ灌腸ヲ行フ

第三　テタニー

△原因　本病ハ神経ノ障碍ナリ左右相對シタル或筋簇（指及手関節ノ屈筋類）ニ疼痛ヲ帯ビタル強直性痙攣発作ヲ現ハス

原因ハ不明ナレ𪜈傳染病若クハ中毒ノ疑アリ

△症候　通常節駆症トシテ將ニ侵襲セラレント スル肢節ニ疼痛、知覚異常ニ衰弱及強硬ヲ発ス手脛ハ一定ノ姿勢（トルーソー氏ノ所謂助産者姿勢、指ノ鳴字姿勢）ヲ取ル而シテ症状ハ常ニ身体ノ對側ヲ均齊ニ侵ス

其他ノ緊要ナル症候ハトルーソー氏現象ニシテ上膊ノ神経幹若クハ動脈ヲ壓迫スレハ本症ヲ誘発シ圧ヲ除ケバ消散ス

躯幹及四肢ノ運動神経ノ電氣的興奮性ハ亢進ス（エルブ氏現象）運動神経ノ器械的興奮性モ亦亢進シ僅ニ指頭若クハ打診槌ヲ以テ神経幹ヲ敲打スルモ筋肉ニ痙攣ヲ発ス殊ニ顔面神経ニ於テ然リトス

△診断　固有ノ強直性痙攣発作、トルーソー氏現象、神経ノ電氣的器械的興奮性ノ亢進等ニ依リテ容易ナリ

△豫後　多クハ佳良

△療法　一般摂生法ニ注意シ本病ノ原因ヲ除去スベシ、藥剤ハ

ム、キニーネ、臭ホルム等ヲ用フ。其他電氣療法モ亦屢ニ用ヒラル

第四　書痙

原因　書痙ハ概ネ常ニ職業トシテ筆書ナル者、例ヘハ筆工、書記等ニノミ発ス、多クノ場合ニ於テ遺傳性、后天性神経質素因ヲ証明シ得ベシ、筆ノ不良、筆書ノ際ノ姿勢ノ不良モ亦本病発生ニ関係アリ

症候　本病ハ漸次発生スルモノニシテ寫字運動ニ主宰スル筋肉、殊ニ骨間筋、蚯蚓様筋、拇指球ハ筋肉、前膊ハ伸筋及屈筋ニ障碍ヲ発ス、本病ニ特異ナルハ寫字運動ニノミ障碍ヲ来シ、他ノ諸運動ハ少シモ障碍セラレザルコトアリ

本病ニ左ノ三種アリ

(一)痙攣性書痙
患者筆ヲ執レハ直ニ手腕ノ痙攣ヲ発ス

(二)震顫性書痙
寫字ノ際震顫状ノ運動ヲ発ス

(三)麻痺性書痙
患者寫字ニ際シテ疲労ヲ感ジ勉メテ執筆スレハ筆ハ紙上ニ休止スルニ至ル

豫後　不良ニシテ其業ヲ換ヘザルヲ得ザルニ至ル

療法　軽症ハ寫字ノ際ニ或装置ヲ用ヒ或ハ金

○舞踏病

ノ執筆ヲ妨セシムベシ

患部ニ平流電氣ヲ通スレハ效アリ（中等強ノ電流ヲ用ヒ積極ヲ項部ニ貼シ毎日若クハ隔日ニ五分乃至十分間充）患部ノ操練及按摩モ亦效アリ

第五　舞踏病（小舞踏病）

ジーデン公氏舞踏病

原因　本病ハ年長ケタル小兒、殊ニ女兒ニ發スル亜急性ノ治癒スベキ腦疾患ニシテ、精神及感情ニ變常ヲ發シ諸筋ニ不隨意的、拒共働的痙攣運動ヲ現ハシ其運動ハ感動ニ由リテ增劇シ、睡眠中ハ消失ス

七歲乃至十三歲ノ間ハ最モ本病ニ罹リ易ク、殊ニ少女ニ多シ遺傳ハ本病ノ發生ニ關係アリ。急性傳染病殊ニ關節僂麻質斯ハ本病ヲ發シ易シ。心臟弁膜病モ亦往ニ本病ヲ發ス又反射性ニ起ルヿアリ　妊婦ノ舞踏病ノ如キハ之ニ屬ス

本病ノ本躰ハ未ダ明カナラス

症候　本病ハ多クハ亜急性ニ發シ往々精神變調及過敏、記憶力減退、頭痛、食慾減少及全身違和等ノ前駆ヲルヿアリ

患者ノ運動拙劣トナリ寫字裁縫ノ際ニ指ノ運動意ノ如クナラス食事ノ際ニ飲食物零

ボシ、且靜ニ跪坐若リハ堅立スルヿヲ得ズ、両親學校教師ナド此状態ヲ認メテ行状不良ナリトシ、屢呵責スルヿアリ。サレド素ヨリ之ヲ改ムルヿヲ得ズ、益々増劇スルヲ以テ始メテ病的ノ疑ヲ起シ醫師ノ診ヲ乞フニ至ル

上肢ニ於テハ病徴ハ先ツ手指ニ始マリ次テ前膊、上膊、肩胛等ニ及ブ

屢〻顔面筋ニ不随意ノ運動ヲ発シ、屢奇怪ノ容貌ヲ呈ス舌筋ニモ不正ノ運動ヲ起シ、言語、咀嚼及嚥下障碍アリ

本病ハ同時ニ影多ノ筋肉ニ不正ノ運動ヲ発シ、之ガ為ニ諸般ノ連合性運動ヲ発スルト、運動ノ概ネ短速ナル痙攣ニアラズシテ随意運動ニ似タルヲ特徴トス

往〻本病ノ偏側性（多クハ左側）ナルヿアリ（半身舞蹈病）時トシテハ一局部ニ止マルヿアリ（局所舞蹈病）

運動ハ睡眠中停止シ精神及身躰ハ衝動ニ由リテ増劇ス筋肉ハ絶エズ運動スルニ拘ラズ、疲労ヲ感セズ。患者ノ性情変化シ精神刺戟セラレ易クハ疲労シ易シ

◇経過及豫後　経過ハ平均十週乃至十二週ニシテ常ニ再発ノ恐アリ◇豫后ハ多クハ佳良

◇診断　通常容易ニシテ唯皮質運動中枢ヲ

刺戟スル所謂症候性舞踏病ト區別スルヲ要ス
後者ニハ中樞神經系統ノ病變アリ

療法 身躰及精神ノ安靜ヲ圖リ登校ヲ禁ジ靜臥セシム、本病ニハ特效藥ナシ藥劑トシテハ砒石、アロエ、カリウム、アセチルセリン、サリチル酸ナトリウム等ヲ試用ス

理學的療法ハ效アリ即チ水治法、冷水療摩擦、三規ノ操練、電氣療法等ヲ用フ

第八 チック症

本病ハツウレット氏ノ記載シタルトコロナルヲ以テ佛人ハ之ヲツウレット氏病ト稱ス、神經病ノ遺傳素因アルモノニ發スル稀有ノ疾患ナリ

本病ハ顏面、舌、頸部、上下肢及軀幹ノ諸筋ニ間代性痙攣ヲ發ス、顏面筋ノ症狀ハ顏面神經症狀ニ酷似スレモ本病ニ於テハ其症狀身躰筋肉ノ稍ニ大部分ニ擴ガルヲ以テ前症ト區別シ得シ筋肉症狀ハ規律アル複雜ナル運動ニシテ唾ヲ吐キ歯牙ヲ露ハシ、拍手、鼓舌、振頭、点頭、舞踏ノ為スガ等、一定ノ目的アリテ運動スルガ如キ觀ヲ呈スレモ其運動ノ躁急電光狀ナルト强迫的ニ反覆スルトニ由リテ之ヲ區別シ得シ

言語障碍アリテ或ハ他人ノ語ヲ模倣シ(反響言語)或ハ猥褻野鄙ノ言ヲ吐ク(醜褻言語)又容

姿ノ障碍アリテ患者其見クルトコロノ運動ノ模擬ス（反響行為）精神沈鬱シ終ニハ強制觀念、恐怖病等著シキ精神障碍ヲ發ス

診斷 必要ナル症候ハ（一）顏面筋等ノ間代性痙攣（二）言語障碍（三）容姿障碍（四）精神障碍

經過 緩慢ニシテ豫後不良

療法 ブロームカリウム等ノ麻醉劑ヲ用フルヿアリ射撃及冷水療法モ亦效ヲ奏スルヿアリ

第九 アテトーゼス

一ヨトシテノ手足及指趾ニ不隨意的痙攣ヲ發シ、恰モ一定ノ企圖及強カヲ以テ行フ如キ比較的緩慢ナル間代性後痙攣アリ指趾ハ甚ク擴張シ或ハ緊ク閉縮シ或ハ過度ニ縮張屈伸シ、其順序ハ整然トシテ亂レス

筋肉 電氣興奮性ハ變化ナシ膀胱及直腸ハ障碍ス

皮膚 知覺ハ變化ハ欠如ス

本病ノ本躰 ハ不明ナレトモ恐クハ一種ノ腦障碍（皮質性）ナラン

療法 電氣療法ヲ行ヒ、ホーレル水、ブロームカリウムヲ内服セシム

第十　震顫麻痺（パルキンソン氏病）

原因　稀有ノ疾病ニシテ男子ニ多ク早歳乃至
五十歳ノ間ニ最多ク下等社會ニ多キガ如シ
原因ハ感冒、外傷、驚駭、精神感動、傳染
病、官能的及器質的神経病、蒼色ホニシテ
時トシテハ遺傳ノ証明ス

症候　震顫ハ徐ロニ發シ通常手指ニ始
メ起リ漸次同側ノ脚並ニ下肢ヲ侵シ次
デ他側ノ上下肢ニ及ビ遂ニ全身ハ顫動シ
起スニ至ル、其顫動ハ疾患ホニシテ安
静時ト運動時トヲ問ハス持続シ特徴

○震盪麻痺

發揚こまりて增劇し身体の安靜こまり
て微弱しまん、又意識こまりて暫らく之を抑制
なしうるも、遂に喧騒中に初期には其意動
消失せしも、後には極微に持続す、意動
強き場合には食欲亢進し著衣を厭ふ
陰嚢萎縮
筋肉の緊張增加し、歩行は緩慢にして
狀態を表出し、前方に傾斜し、軀幹及
びに頭部に前方に傾斜し、軀幹及
び肩の筋肉も亦緊張を呈して特
異の姿勢を取る、即ち脊椎は前方に
屈し、上肢は肘関節に於て屈曲して胸
側に接し指は掌骨関節に於て屈曲し、
拇指は示指に接して執筆狀
を呈し、サレド一定の複雜なる運動（先前
に述べし、物を握り貨幣を等）
運動）シナストーシヤ
歩行は極めて異し即ち患者は
屈して歩行するなり甚敷前傾
して歩行し、頭は停立
せしとなんも意識は如何なる他より保護
受りんこと、なしは轉倒せんこと
靈知、筋容、電気元高性、知覺、
腱及射は異なし

経過 甚タ慢性ニシテ常ニ進行性ニ
ニテ数年以上ニ及ブモノアリ

診断 筋肉ニ震顫運動ヲ発シ、甚タ
肉強硬ニシテ運動後慢性トナリ、一種ノ
跛行、躁狂及ビ指ノ搖動ヲ生シ、且
往々ニ促迫運動ヲ呈シテ之ヲ誤
断シ易クシ

豫後 不良

療法 心身ヲ安静ニシ、筋肉ノマッサヂ
温浴、水治療法、電気療法ヲ行フ。薬剤ハ五ルゴチン、ブロームカリウム、フィゾスチグミン、不
リキニーネ、ブロームカリウム、ヴェラトリン、ゲルセミン、ヴェラトリン、ゲルセミン、ヴェラトリ
ン、スポロアミン、ゲルセミン、ヴェラトリンヲ用ヒル

第十一 船暈

原因 本病ハ主トシテ船躰ノ動揺ニ因スルモノナレモ又精神ノ作用即チ恐怖心ニ関スル精神ノ抑鬱
消化不良、営養不良、長途旅行ノ疲労、不眠
症、空腹、貪食、善ハ本病ヲ誘発シ易シ
哺乳児及小児ハ本病ニ罹ルヿ少ク、老人ハ稍少
キガ如シ

船躰ノ横揺 横揺ヨリモ縦ニ動揺スル方本病ヲ発シ易シ縦
横共ニ動揺スルトキハ稍船暈ヲ起シ易シ船内空
氣ノ不潔、庖厨ノ空氣、機関室若クハ便所ノ臭
氣、他人ノ船暈、嘔吐ヲ見ルヿナドハ本症ノ誘因
トナル

船暈

○暈

△症候　輕症ニ於テハ氣分悪ク、胃部停滞、食慾ヲ損ニ止マレド重症ニ於テハ頭部ノ眩暈悪心、嘔吐、食慾缺損、口渇、全身衰弱アリ、遠洋航海ニハ、最初數日間ハ本病ニ悩ムモノ、漸次輕快ス、サレド暴風ニ遭遇スレバ再ヒ本症ヲ発ス、而テ上陸スレハ通常直ニ治癒ス

豫后　良

△療法　貪食、暴飲ヲ誡ム

新鮮ナル空氣ハ本病ヲ豫防スルヲ以テ甲板上ニ臥サシムヘシ、室内ニテハ船ノ中央ニ平臥スル可シ、且ツ部ハ動揺最モ少ケレハナリ

薬剤ハコカイン、モルヒネ、阿片、ブロム、カフェイン、アナセチン、アンチピリン、アンチピリン、アントピリン、ヒヨネチアミン、アミルニトリット、沸騰散、氷冷シタル

アルコール酒、冷シタル咖啡等ヲ與フ

第十二　ヂェルリエー氏眩暈（首下り病）

瑞西ノヂュネーヴ近傍及佛國ニ隣セル地方ニ流行シ俗ニトルニッケート称シ久シク既舊ニ起臥スル牧牛者ニ発シ温熱ナル時季ニ流行スル傳染性神経病ナリ

△症候　視力減退、複視、眼瞼下垂、乳頭ハ充血アリ、頭首胸前ニ落チ口ヲ開クヲ以テ手指

○首下リ病

ハ物ヲ把握スル下往ハ歩行蹣跚トシテ癲倒スルニ至ル、項部及腰部ニ疼痛アリテ往々四肢ニ放散ス

△豫後　良

△療法　強壮剤ヲ與ヘ、水治法ヲ行フヨードカリウムハ効アレドモブロームカリウムハ却テ害アルカ如シ一杯ノ酒ハ往々発作ヲ頓挫スルヿアリ

首下リ病ハ青森縣、岩手縣ノ僻村ニ流行スル地方病ニシテ三浦謹之氏ノ研究ニヨリテ其ゲニルリアー氏病ナルヿヲ知リタルニ至レリ

本病ハ氣候ノ温暖ナルニ比シテ其數ヲ増シ、田植ノ際及穀物ヲ刈取ル際ニ最モ多シ

三浦氏ニ依レハ首下リ病ハ発作性ニ起リ其発作ハ項部及背部ニ於ケル圧重疲労ノ感覚及ハ腹部無力若クハ空腹ノ感ヲ以テ始マリ、次テ左ノ症状ヲ呈ス

第一　眼症状　即チ眼瞼下垂、視野瞳孔、複視、眼底充血

第二　頭首ハ下垂

第三　舌、口唇及咀嚼障碍

第四　軀幹及四肢ニ於ケル不全麻痺

△原因　ハ概ニ発生スル小有機物ナラン

空腹、身躰ノ過労、負食、精神感動、眼ノ過労ハ本病ヲ誘発シ易シ

第十三　トムセン氏病

療法　豫防ハ厩ノ清潔、消毒ヲ行フニアリ
ヨードカリウム及砒石剤最モ效アリ

原因　本病ハ既ニ幼児期ニ発スル血族的疾患ニシテ屢ニ遺傳スルヿアリ、女子ヨリモ男子ニ多ク侵ス

症候　安静ノ状態ニ在ル筋ノ運動スルニ當リテ暫時間挙縮シテ軽度ノ無痛性強直陥リ之カ為ニ随意ノ運動ヲ持続スルヿ能ハス五秒乃至三十秒ニシテ痙挙止ミ、漸次其運動軽滑容易トナル、タトヘバ階段ヲ攀ルニ其初歩ハ頗ル強梗ニシテ困難ヲ感ズルモ、後ニハ容易トナルカ如シ侵サルル筋肉ハ通常下肢、上肢ニシテ屢ハ舌、咀嚼、顔面、眼ノ諸筋ヲ侵ス

トムセン氏病ノ筋肉、神経ニ就テ其機械的並ニ電氣的興奮性ヲ研究セシハエルブ氏ナリ(筋肉性強直性反應)之ニ由レハ機械的興奮性ハ筋肉ニ在リテハ元進シ軽クシテ敲クモ強直性收縮ヲ發ス、筋肉ニ感傳電氣ヲ通ズルニ頗ル興奮シ易クシテ其刺戟猶強ケレハ痙挙持続ス平流電氣ヲ以テ筋肉ヲ刺戟スルモ其興奮著カラス電流猶強キトキハ痙挙後慢強直様ニシテ刺戟ノ去リタル后迄継続ス此痙挙ハ閉鎖挙

縮ノミナリ尚奇異ナル現象トスベキハ筋肉ニ固定
流ヲ通ジタル場合ニ筋上ニ於テ前後相次キテ
消極ヨリ積極ニ向ヒテ波紋状ノ收縮ヲ生ズル
ナリ

豫後　不良

療法　按摩法療、電氣療法、及筋肉ノ
操練等ナリ

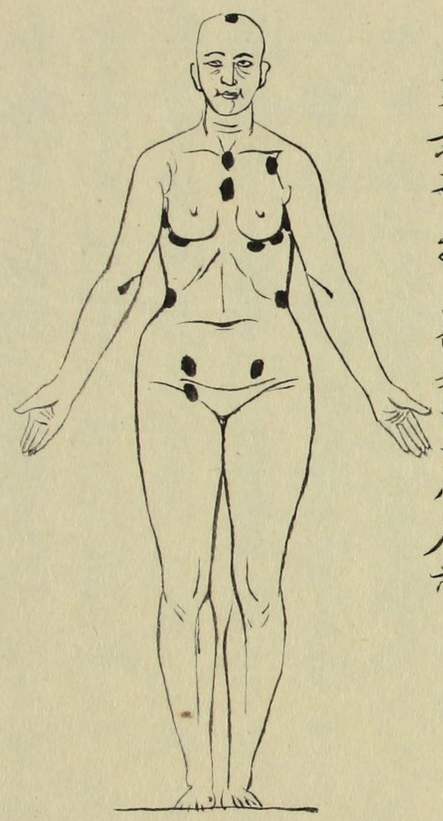
第十四　歇斯的里

原因　本病ハ全神経系（知覺、運動及精
神）ヲ侵ス、大脳皮質ハ官能的疾患即チ精
神的神経病ニシテ主トシテ感覺、感情及性
慾ノ障碍ヲ受ケ自己又ハ他人ノ觀念ヨリ
テ左右セラルヽモノナリ
本病ノ素質ハ多クハ遺傳ニ殊ニ母親ヨリ遺
傳ス
本病ハ殊ニ虚弱ナル女性ニ多ク十五歳乃至二十五
歳ノ間ニ多シ
神経系ノ抵抗ヲ微弱ナラシムル諸件ハ本病ヲ誘發
ス身神ノ過労、食物ノ不良、運動ノ不全、傳染

○易其他生
病後、中毒、新陳代謝及血液病及外傷等ハ
本病ノ原因トナル殊ニ不良ハ教育ハ本病ヲ誘發シ
易シ、其他驚愕、恐怖等ハ精神感動タトヘ戰
爭、良久若クハ小兒ハ死去等モ亦本病ヲ誘発ス
往時ハ本病ト生殖器病トハ関係ヲ過重視シ本病
ヲソノ專ラ婦人生殖器病ヨリ発スルモノトナシキ

△症候　本病ノ症候ハ甚タ多樣複雜ニシテ之ヲ
列擧スルハ煩ニ堪ヘス故ニ今其要領ヲ得ル為ニ之ヲ
(一)知覚障碍　(二)運動障碍　(三)精神障碍　(四)發作
ニ區別シテ說クベシ

(甲)知覚障碍
(一)知覚過敏　五官過敏トナリ、患者暗室ヲ好ミ
音響ヲ厭ヒ、常人ノ感スルト能ハサル香氣ヲ感シ或
ハ食物ノ至微ノ痕跡ヲモ味覚シ得ルコトアリ
屢頭ヨリ足ノ先マテ知覚過敏ナルヿヲ訴フルコトアリ
或ハ身躰ノ一定部ニ疼痛ヲ発シ或ハ神経痛トナリ
身躰奇部ニ於テ歇私的里性原帯



テ歇斯的里性神経痛若クハ内臓神経痛ヲ発ス。時

トシテハ疼痛性靡点所謂歇斯的里性靡点アリテ之ヲ靡スレハ歇斯的里性発作ヲ来シ或ハ既ニ現ハレタル発作ハ消散スルヿアリ（図ノ如シ）

其他脊柱関節及卵巣（卵巣痛殊ニ左側ニ発ス）膀胱等ハ知覚過敏ヲ発スルヿアリ

○（二）頭痛　ハ持続性若クハ発作性ニ発シ、或ハ蔓延性或ハ偏側（偏頭痛）或ハ顱頂上ハ局部ニ穿ツガ如キ劇痛ヲ訴フルヿアリ（歇斯的里性劇頭痛）或ハ氷片ヨリ成レル卵子ハ存在スル如キ寒冷物質ハ感ヲ覚ユルヿアリ（歇斯的里卵）

○（三）知覚異常　患者花ハ香氣ヲ嫌ヒ、不快ハ臭氣ハ久上ハ阿魏ノ如キ物ヲ好ミ、或ハ或食物ヲ靡ヒテ悪味ハ物質ヲ嗜ミ或ハ往ニ常人ハ食セザル物質ヲ食スルヿアリ（歇斯的里性異嗜症）或ハ人動物若クハ或物質品ニ対シテ嫌悪ノ念強キヿアリ

○歇斯的里球　ハ球状物ヲ下腹部ヨリ頸部ニ上リ以所ニ停滞スル如キ感アルヿヲ是咽頭筋及食道筋ノ痙攣ニ基因スルモノトス（9）其他屢々皮膚ノ知覚異常アリ内臓ニモ亦異状ヲ感アリ

○（四）知覚麻痺、歇斯的里性知覚麻痺　或ハ斑状或ハ島状ニ身躰ハ一部分ニ限局シ或ハ一局部若クハ偏側、全身ニ及ル、

歇斯的里性知覚麻痺ハ或ハ全知覚ハ脱失スルヿアリ、或ハ触覚、痛覚ハミ脱失スルヿアリ、

本症ニ固有ナル知覚麻痺ノ神経ノ経路ニ関セザル足其ノ没増減スルヿアリ

其他視力ハ減退若クハ消失スルヿアリ、又視野ハ狭小ヲ来スヿアリ

(乙)運動障碍

(一)歇斯的里性痙攣ハ強直性或ハ間代性ニシテ或ハ一二ノ筋肉若クハ筋群ヲ侵スヿアリ顔面筋咀嚼筋、項筋、喉頭筋、横隔膜及腹筋ニ痙攣ヲ発スルヿアリ

背筋ノ侵サルヽニヨリテ後弓反張ヲ発シ或ハ蛇下

穴、伸、噴嚏、失笑、啼泣痙攣ヲ発スルヿアリ

(二)歇斯的里性麻痺ハ或ハ完全ナルヿアリ或ハ不全ナルヿアリ、不全麻痺ニ固有ナル官能的麻痺ニシテタトヘハ臥床内ニ於テハ足脚ヲ運動シ得ルモ毫モ歩行スルヿヲ得ルカ如シ

運動スルモ発音スルヿヲ得ルカ如シ

歇斯的里麻痺ノ固有ナル其急ニ出現シテ又急ニ消散スルニアリ。タトヘハ痙攣ノ発作後若クハ精神興奮後ニ麻痺ノ生ジ又ハ疲労セス且電氣興奮性ニ変化ナシ

歇斯的里性拘縮ハ或ハ徐々ニ発シ或ハ急ニ発ス。或ハ麻痺ニ流発スルヿアリ。其経過ハ暫時ニ

ヤルアリ。或ハ多年ニ亘ルアリ

(丙) 精神障碍

本病ハ主ニ微ニシテ患者刺戟セラレ易ク喜怒、哀楽常ナリ、心情変化シテ定マラナク、動モスレバ極端ヨリ極端ニ走ル、患者嗜好、嫌悪ハ差甚シ、機敏、陰険、怜悧ニシテ自己ノ疾患、或ハ境遇ヲ過大ニ陳述シ、傍人ノ同情ヲ惹クナリ勉ム、患者往々醫師ヲ欺クアリ

(丁) 歇斯的里性発作

大発作、小発作、不整発作ニ区別ス

大発作ハ数日前ヨリ精神不快、心悸亢進、頭部狹隘等ノ前兆アリ次テ攪風癲トシテ倒ル、球ノ四肢ヲ若クハ卵巣部ヨリ上昇スル如キ感ヲ生シ次テ発作ニ移ル

シャルコー氏ハ発作ヲ癲癇様症状期、歇斯的里性轉換、感情的次勢及幻覚ニ区別シタリ

(一) 癲癇様症状期　四肢ニ痙攣ヲ発シ、瞳孔散大シ全ク人事不省ニ陥ルナリ唯涸渇ス

(二) 歇斯的里性轉換期及大運動期　前期ノ間代性痙攣漸次消散シ、患者猛力ヲ以テ林上ニ輾轉反側シ往々四肢ニ異常ノ姿勢ヲ現ハシタリ

ハラ形位ヲ取リ其身体上方ニ向テ穹窿状ヲ為シ唯頭部ト足踵トニ支ヘラル。尚其他ノ奇怪ナル次勢ヲ取ルアリ

(三)表情的姿勢期　患者ノ脳中ニ或観念アリテ形ナキニ見エ声ナキニ聞エ而テ是等ノ妄想ハ患者ノ挙動及顔貌ニ現ハレ、恐怖、憤怒、強迫、爽快ノ状ヲ呈ス

(四)幻覚期　患者鼠、蛇、其他特ニ黒色ノ動物ヲ幻視ス

諸発作ノ持続時間ハ通常十五分ヨリ三十分ニシテ

経過　慢性

診断　本病ハ其病状ヲ詳検シ永ク観察スル時ハ、通常其診断容易ナリ本病ニ固有ナル精神状態ノ変化、官能的麻痺及痙攣ノ如キ沒等ナリトス

豫後　治療上ノ豫后ハ不良ナリ

療法　**豫防法**　遺傳素因アル少女ニ通当ナル教育及養育ヲ行ヒ、精神ノ過労ヲ避ケ、躰育ニ注意スベシ

既ニ本病ヲ発スレハ先ツ原因療法ヲ試ムベシ、最モ必要ナルハ精神療法ニシテ醫師ハ患者ニ對シテ寛厳宜シキヲ得テ其信用ヲ博スルヲ要ス。誘怠術ハ往々奏效アルモ又有害ナルコトアリ

内服藥　ハ種々アリ　阿魏、縄草根、葛斯篤、佃謨、阿片、モルヒネ、コデイン、ブロームカリ、催眠剤、抱水クロラール、クロラールアミド、バルナルデヒド、抱水アミレー、ドルミオナル、ズルフオナル、

トリオナル、ゾエロナール、
鎮痛藥（アンチピリン、ジヒドリン、アネピリン、エチナ
ミ、アンチフェブリン、ピラミドン、チイトロフエン）等
ヲ用フ
一般ノ負血療法トシテハ鐵剤、キニネ、砒素ヲ用フ
本患者ハ家族ヨリ離レシメテ病院治療ヲ施スヲ可
トス
本症ノ各症候ニ就テハ亦同所療法ヲ要ス、タトヘバ敬
私的里性麻痺ハ運動ノ練習ニ由リテ患者自家
力量ヲ信スレニ已レハ自ラ恢復スルガ如シ

第十五　神經衰弱症

原因　多數ノ場合ハ遺傳素因ヲ誘發シ又ハ
最モ緊要ナル性質ハ性格ニ存シ故ニ病ハ興奮ス
ル者、技術家、政治家、商業家等ニ於テ
高ク見ル如シ、之他緊要ナル原因ト看做スヘキハ、
手淫、及ビ手淫ヲ行フ如シ、且テ性格ヲ衰弱
セシメン疾患ハ皆病ヲ發ス、急性ノ慢性伝染
病ナ、負血、中毒、慢性腎臓病、中毒ノ如キ
ヲ之ナリ、又家族ノ遺傳ニテモ病ヲ發
スルヲアリ
女子病ハ婦人ニモ男子ニ二十分ノ五乃至五
十分ノ四ト云ヒ居ルモノ
中江東園三

○神経衰弱症

症候　本病ノ特性ハ決シテ器質ニ基キテアラス而シテ其病状ハ奮興ニ且疲労ニ易キモノニシテ

本病ハ特殊的神経病ナルニ因テ生ス　患者ハ常ニ服及他ハ倦怠アリ患者ハ敏捷ナリ容易ニ元奮シ且疲労ニ易シ

患者ハ頭痛、頭重、頭部緊縮感、眩暈、頭内朦朧不快ヲ訴フ、必病候ハ殊ニ特殊ノ使用ニヨリテ増悪ス　患者ハ意志ト共ニ心緒紊乱シ、之ガ為ニ特殊的事業ニ堪ヘサルヲ感ス　患者ハ常ニ悲哀ニ沈ミ易シ

杞憂的ノ観念常ニ心頭ニ浮ビ殊ニ病ニ罹ルヲ恐レ（恐病症）

以上ノ如キ病的観念アリテ遂ニ精神ノ興奮及不安ナラシメ之カ為ニ彗星的ハ性質ニ陥ラシム

○五官器障碍　視覚ハ恐怖ニ疲労ノ感覚ヲ生ジ或ハ飛蚊症ヲ発ス。其他耳鳴重聴アリ

○運動機能障碍　筋肉ニ疲労、衰弱感アリテ容易ニ疲労ス　サレド筋肉ニ麻痺ナク、且筋力ニ変化ナキカ如シ

腱反射ハ亢進ス

○知覚機　頭重、背痛及各部ニ疼痛アリ。時トシテハ神経痛及偏頭痛ヲ併発ス。往ニ知覚異常

アリ

○血管運動神経　亢奮及顔面ノ潮紅アリ皮膚ノ赤
戦ス又ハ其部分ノ赤色ヲ止ム

○心臓症候　心悸亢進、心働疾速或ハ緩慢、
心働不整、心部ニ於ハ苦悶及疼痛アリ（心臓性
神経衰弱症）
本病ニハ屢〻生殖器ノ停滞（遺精、射精ニヨル
及精神的陰萎アリ）（生殖的神経衰弱症）
尿意頻数、排泄物化不良、便秘、下痢、
口渇、流涎、多尿、多汗等ノ諸症ノ存在スルヲ
全身栄養、患者ノ苦悩甚キニ拘ラズ、毫モ障
碍セシメサルヲ以テ大

◇診断　診断ハ二ノ症候ニ依ラスシテ人ニ鍼ノ症候
ニ依ルベシ

◇豫後　本良

◇療法　本病ノ治療上最モ緊要ナルハ病原ヲ去
ルニアリ。有害嗜好品ヲ禁シ。手淫ヲ誡メシ
疾病療法中最モ必要ナルハ精神療法ニシテ先ツ
備サニ身躰ヲ病状トシテ其疾患ナキヲ諭シ。其病
的観念ヲ駆除スベシ
神経ヲ強壮ナラシムル為ニ身神ノ安静ヲ守ラシメ
食物中ニ神経ヲ刺戟スル物質ヲ避ケ喫煙ヲ禁ス
ノ適宜ノ運動ヲナサシムベシ。電氣療法、水治法
操練及按摩法ノ效ヲ奏スルヲアリ

内服薬ニハ多クノ望ヲ属シ難シ、サレド對症的或
ハ誘惑的ノ目的ヲ以テ用フ而シテ或ハ強壮劑ヲ用
ヒ或ハ鎮静劑ヲ用フ

◎傷寒ノイロイロ官能的療法別

刺法

灸法

漆山隆丹

隆丹