

原病學各論

—— 亞爾蔑聯斯の講義録 —— 第13編

On Particular Pathology
—— A Lecture on Ermerins —— (13)

松陰 宏*¹ 近藤 陽一*² 松陰 崇*³ 松陰 金子*⁴

【要約】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尔蔑噠斯と記す、1841-1879）による講義録、『原病學各論 卷五』の原文を紹介し、その全現代語訳文と解説を加え、現代医学との比較検討を追加した。また、一部では、歴史的変遷事項についても言及した。本編では、初めに、『原病學各論 卷五』の概要を記し、続いて、その初めの部分である「消化器病編」の中の「第一 口内諸病」、即ち「口内粘膜加答流」、「黴毒性口内粘膜病」、「失苟児倍苦性口内粘膜病」、「驚口瘡」、「舌炎」、「水瘡」および「耳下腺炎」について記載した。各疾患の病態生理、病理学的記述、診断方法の部分などは、かなり正確に記されているが、病因については、記載不明確のものが多く、また、炎症の概念が確立されていない。治療法では、内科的対症療法がその主流であって、使用薬剤も限られている。この書物は、わが国、近代医学のあけぼのの時代の、医学の教科書であり、明治初期の公立医学校、私立医学塾などで使用されたものである。

【キーワード】明治初期医学書、蘭醫エルメレンス、黴毒、失苟児倍苦、驚口瘡

第18章 原病學各論卷五 概要

『原病學各論 卷五』には、「消化器病編」のはじまりの部分が収録されていて、その第一として「口内諸病」が、第二として「咽部諸病」が、第三としては、「胃管諸病」が記載されている。即ち、第一の「口内諸病」としては、「口内粘膜加答流」、「黴毒性口内粘膜病」、「失苟児倍苦性口内粘膜病」、「驚口瘡」、「舌炎」、「水瘡」および「耳下腺炎」が記されている。また、第二の「咽部諸病」としては、「咽加答流」、「咽頭義膜性炎」、「扁桃腺炎」、「黴毒性咽部所患」、「咽孔狼瘡」および「咽後潰瘍」が記されている。そして、第三の「胃管諸病」としては、「胃管加答流」、「胃管狭窄」、「胃管拡張」、「胃管癌腫」および「胃管鑽透及破裂」が記されている（図1）。

第一の「口内諸病」では、口腔粘膜病変と唾液腺炎が収録されている。この中で、「黴毒」は『梅毒』を指していて、スピロヘータの『*Treponema pallidum*』による、性行為感染症の代表的なものであるが、本書では、その病因については触れられていない。しかし、末期には、護謨（ゴム）腫形成があって、肉芽腫性炎症であることを述べている。また、その炎症は、壊死を伴って周囲に波及し、組織破壊・骨破壊などによる穿孔が起こるとの記載もある。

また、「失苟児倍苦」は『Scorbutus, Scurvy（壊血病）』のことであり、これはビタミンC（L-アスコルビン酸；L-Ascorbic acid, $C_6H_8O_6$ ）欠乏症であるが、ここでも、その原因は、塩蔵物を多く摂取する人に多く認められるとだけ記載している。この疾患は、大航海時代から、長期間、新鮮な野菜や果物

*1 Hiroshi MATSUKAGE：三重県立看護大学
*3 Takashi MATSUKAGE：日本大学循環器内科

*2 Yoichi KONDO：山野美容芸術短期大学
*4 Kinko MATSUKAGE：東京女子医科大学

を摂取しない場合に起こることが知られていた。現在では、ヒトにはビタミンC合成酵素の欠如があり、食物中から摂取しないと欠乏症を惹起することが知られており、その酵素を形成させる遺伝子の欠如が本疾患の本態とされている。この遺伝子の欠如は、もともと野菜や果物を主食とする、霊長類、象、モルモット類などに認められるが、その他の多くの哺乳動物、鳥類などでは、欠如は見られない。これは、環境に適応するために、遺伝子変異が起こったものと考えられるが、文明によって、ヒトは肉食や食物保存を始め、長期間、生野菜や果物を口にしないことで、ビタミンC欠乏症が発生する様になったわけである¹⁾。また、その他のビタミン欠乏症の発生も、ほぼ同様の理由による。ちなみに、『アスコルビン酸』の語句は『壊血病にならない酸』という意味である。

また、「鵝口瘡」はカンジダ (Candida) 増殖による疾患であるが、これも病因についての記載では、植物性カビ類であるとしているだけで、細分類 (カンジダは不完全菌類に相当する) に触れられていない。

この様に、この時代には、多くの疾患の原因や本態がよく分かっていない。ビタミンが発見され、整理さ

れたのは、20世紀に入ってからであり、細菌・微生物の細分類も20世紀に入ってからである。そして、遺伝子の本格的解明が始まったのは、20世紀後半である¹³⁾。しかし、本書が発行された、明治の初期 (19世紀後半) には、経験的に、疾患の原因は不明でも、対症療法とともに、予防がなされていたことがうかがえる記載がある。

第二の「咽部諸病」では、粘膜病変と扁桃腺炎が収録されている。この中で、「咽頭義膜性炎」は『咽頭偽膜性炎』であり、これは、喉頭の偽膜性炎 (ジフテリア菌によるものなど) に続発するものが多いとし、また、他部の偽膜性炎を併発するものがあるとしている。偽膜の形成についての病理学的所見では、偽膜と粘膜との関係など、かなり正確な記載が認められる。

また、「扁桃腺炎」は『口蓋扁桃炎 (Tonsillitis)』のことであるが²⁾、これには、急性症と慢性症があって、慢性では、線維化と癒痕形成があるなど、ここでも、病理学的所見を比較的詳しく述べている。また、その治療には、扁桃摘出術を奨励し、それは出血以外の危険はない手術であることを強調している。

第三は「胃管諸病」で、ここで「胃管」とは『食道

日講 原病學各論卷五目錄									
消化器病篇									
第一 口内諸病									
口内粘膜加答流									
微毒性口内粘膜病									
失苟兎倍苦性口内粘膜病									
鵝口瘡									
舌炎									
水痘									
耳下腺炎									
第二 咽部諸病									
咽加答流									
咽頭義膜性炎									
扁桃腺炎									
微毒性咽部疥患									
咽孔狼瘡									
咽後腫瘍									
第三 胃管諸病									
胃管加答流									
胃管狭窄									
胃管擴張									
胃管癌腫									
胃管鑽透及破裂									

図1 原病學各論 卷五 目錄

(Oesophagus or Gullet)』のことである²⁾。ここでは、「胃管加苔流」,「胃管狭窄」,「胃管擴張」,「胃管癌腫」などを挙げ、それらは、かなり多い疾患であるとしている。また、「胃管鑽透及破裂」は『食道穿孔と破裂』であり、それは、癌腫や、腐蝕性あるいは硬い嚥下物によって起こることが多いと記載している。

本章で触れなかった、その他の疾患や異常については、第19章以降で解説することとする。

第19章 原病學各論卷五 消化器病編

本章では、『原病學各論 卷五』の、消化器病編の始まりの部分である、「第一 口内諸病」を取り上げる。即ち、「口内粘膜加苔流」,「黴毒性口内粘膜病」,「失苟兒倍苦性口内粘膜病」,「鵞口瘡」,「舌炎」,「水瘡」および「耳下腺炎」の部分であり、ここに、それらの全原文と現代語訳文とを記し、解説と現代医学との比較を追加し、一部では、歴史的事項にも言及する(図2~8)。耳下腺炎は唾液腺疾患で、口腔疾患ではないが、唾液が口腔内に分泌され、消化に関連しているので、この部分に載せられたのであろう。しかし、耳下腺の腫瘍(新生物)や、その他の唾液腺疾患には、触れられておらず、「口腔内の炎症が顎下腺にも及ぶことがある」との記載程度である。また、唾石については、本書と姉妹編で、総論の部分が記されている、『原病學通論』の『卷之四』の中の、『結石症』の部分で触れられているのみである³⁾。

第一 口内諸病

(イ) 口内粘膜加苔流

「此症ヲ急慢二性ニ區別ス。

急性ニ於テハ、其粘膜赤色ヲ呈シテ、乾燥腫脹シ、特ニ舌及ヒ頬ノ内面ヲ、尤モ甚シトス。而ノ其腫脹甚キニ至レハ、粘膜齒端ノ為ニ破壊セラレテ、齒痕ヲ印シ、若シ久キヲ經レハ其部ニ潰瘍ヲ生シ、漸々近傍ニ發炎ス。喩ヘハ、舌ノ筋纖維、若クハ舌下腺ニ發炎スルカ如キ是レナリ。然ルキハ、其加苔流、慢性ト為テ、荏苒稽留スレトモ、近傍ヲ侵襲セサル者ハ、速ニ治シ得ヘシ。

慢性症ニ於テモ、亦通常赤色ヲ発ノ、乾燥シ、其内皮肥厚シテ、舌ノ粘膜ハ、之レカ為メニ破裂シテ、劇シキ疼痛ヲ発ス。或ハ頬ノ内面ニ白色ノ斑點ヲ生スル有リ。之レモ亦内皮ノ肥厚スルニ由ル。又此慢性症ニ於テハ、粘膜上ニ植物性寄生ヲ生スル有リ。然ルキハ、舌及ヒ頬ノ内面ニ於テ、白色細小ノ圓斑ヲ生ス。是レ所謂鵞口瘡ニシテ、或ハ廣ク粘膜上ニ彌蔓スル有リ。其白色ハ、即チ内皮ノ肥厚ト、黴種ノ發育スルトニ歸スル者トス。」

「この疾患(口腔粘膜カタル)を急性と慢性との2種に分類する。

急性症では、口腔粘膜は赤色を呈して、乾燥・腫脹し、その変化は、特に舌および頬部内側面が、最も強いものである。そして、腫脹が激しくなれば、粘膜は歯端によって傷害され、歯によってできた痕が認められ、もし、これが長く続けば、その部分に潰瘍が出来て、だんだん周囲に炎症が広がる。例えば、舌の筋線維あるいは舌下腺に炎症を起こすなどである。その様

此症ヲ急慢二性ニ區別ス、急性ニ於テハ、其粘膜赤色ヲ呈シテ、乾燥腫脹シ、特ニ舌及ヒ頬ノ内面ヲ、尤モ甚シトス、而メ其腫脹甚キニ至レハ、粘膜	口内粘膜加苔流	第一口内諸病	消化器病篇	原病學各論卷五	大坂府病院教師 蘭醫 越尔茂噠斯 著	高橋 正純 譯	岡澤貞一郎 校	日講
---------------------------------------------------------------------	---------	--------	-------	---------	--------------------	---------	---------	----

図2 原病學各論 卷五 本文(口内粘膜加苔流)

な場合には、カタルは慢性化して、長期間持続することになるが、周囲に波及しないものは、すみやかに治癒させることができる。

慢性症でも、普通、粘膜は赤色となって乾燥し、その上皮細胞は肥厚して、その為に、舌の粘膜は破裂して、激しい疼痛を来す。また、頬部内側面に白色の斑点ができる場合がある。これも、上皮細胞が肥厚するからである。また、この慢性症では、粘膜上に植物が寄生する場合がある。その様な時には、舌および頬部の内側粘膜面には、白色の小さな円形斑ができる。これは、いわゆる鰐口瘡であって、場合によっては、粘膜上に、一面に広がることもある。白色になるのは、粘膜上皮の肥厚とカビの発育によるものである。」

この項では、口腔内粘膜のカタル性炎症について述べていて、口内炎の概要が記されている。

ここで、「加苔流」は『カタル (Catarrh: 粘膜の炎症)』の当て字であり、他に、『加答流』の当て字も使われている。また、ここに出てくる「内皮」とは、いわゆる細網内皮系の『内皮細胞』を意味するのではなく、身体の内側粘膜面の被蓋上皮細胞を意味している⁴⁾。即ち、ここでは、主として、舌粘膜や口腔粘膜を形成している『重層扁平上皮細胞』を指しているわけである。また、「鰐口瘡 (Soor)」は、口腔内に常在する真菌である、カンジダ (Candida albicansが多い) による表在性口内炎であり、小児、老人あるいは免疫機能が低下した者に発症することが多い。

「『原因』

原因ハ種々ナラス。即チ局処ノ患害ニ起因スル有リ、全身ノ疾病ヨリ來ルアリ。甲ハ小児ノ生齒期ニ於ル、汞劑ノ口内ヲ刺戟スルニ於ル、顔面羅斯ノ粘膜ニ連累スル者ニ於ル、或ハ胃加苔流ノ口内ニ波及スル者ニ於ルカ如キ是レナリ。乙ハ、黴毒性口内加苔流、或ハ熱性諸病ニ於テ、厚ク舌苔ヲ生シ、口内悪臭ヲ発スルカ如キ是レナリ。其他健康ノ人ニシテ、舌苔ノ肥厚有ルモ、亦口内加苔流ニ属スレトモ、其原因果ノ如何ヲ知ル能ハサル者アリ。」

「『原因』

この疾患の原因はいろいろであって、単一ではない。即ち、局所性の疾患によるものがあり、全身性の疾患

から来るものもある。前者は、小児で歯の生える時期の場合、水銀製剤が口腔粘膜を刺激した場合、顔にできた丹毒が口腔粘膜に連続性波及した場合、あるいは胃のカタルが口腔内に波及した場合などである。後者は、梅毒性口腔粘膜カタル、あるいは発熱性の諸疾患の時に、舌苔が厚くなって、口腔の悪臭を来した場合などである。その他に、健康の人でも、舌苔が肥厚することがあり、これも、口腔粘膜カタルの部類に入るが、その原因が何か分からないものがある。」

この項では、口腔粘膜カタルの原因について述べているが、その原因は、よく分からないものが多いとしている。また、水銀剤治療の副作用として起こるものがあると述べている。

ここで、「羅斯 (ラス)」とは、『エリシペラス (Erysipelas: 丹毒)』を指していて、その語尾の『ラス』の当て字であり⁵⁾、膿皮症のひとつである。それらの多くは、化膿を起こす球菌、即ち、ブドウ球菌や連鎖球菌によって起こるが、ここでは、細菌についての言及はない。また、「汞劑」は『水銀製剤 (昇汞、降汞、甘汞など)』を指している。

「『治法』

尋常ノ口内加苔流ハ、局処諸薬ヲ以テ治スルヲ得ヘシ。喩ヘハ、炭酸曹達ノ溶液ヲ含嗽ノ、愈ル有ルカ如シ。故ニ口内乾燥ノ、悪臭ヲ發シ、食味ヲ辨セサル者ニハ、此溶液ヲ含嗽セシム可シ。若シ頑固ニシテ、愈ヘ難キハ、硝酸銀ノ溶液 (即チ五氏ヲ水一匁ニ溶ス者) ヲ、毛筆ニ蘸シ、口内ニ塗布スルヲ妙トス。或ハ昇汞ノ溶液 (即チ一匁ヲ水一匁ニ溶ス者) ヲ以テ含嗽スルモ亦可ナル有リ。若シ胃病ヲ兼ル者ニハ、健胃劑即チ王水、炭酸曹達ノ類ヲ與ヘ、慢性ノ者ニハ、硝酸蒼鉛、及ヒ硝酸銀等ヲ用ヒ、若クハ苦味薬、若クハ塩性下劑ヲ與フヘキ有リ。然レトモ、汞毒ノ為ニ発スル所ノ加苔流ニ於テハ、其治法之レニ異ナリ。但シ、輕症ニシテ、頬ノ内面、及ヒ歯牙抵觸部ノ粘膜ノミ、剥脱スル者ニ於テハ、硝酸銀ヲ塗布シ、或ハ希硝酸 (即チ一分ヲ水四分ニ和スル者) ヲ毛筆ニ蘸シ貼スヘシ。兼テ塩酸剥篤亜斯ノ含嗽劑ヲ與フルヲ良トス。又他ノ症ニ於テハ、深キ潰瘍ヲ生シテ、死麩セル粘膜、其面ヲ覆フ有リ。喩ヘハ、實布帝里

質斯（ヂフテリチス）ニ於ルカ如シ。且ツ舌縁ニモ、亦同種ノ潰瘍ヲ生メ、黄色ノ粘膜片、之レヲ覆ヒ、唾腺從フテ腫脹シ、舌漸々膨大メ、口外ニ露出シ、嚥下困難、唾液流溢、口内大ニ惡臭ヲ放テ、室内ニ瀰蔓ス。或ハ此潰瘍、時々出血シ、間々其血多量ニメ、頓ニ衰弱ニ陥ル有リ。此ノ如キ症ニ於テハ、塩酸ヲ外用スルヲ要ス。即チ塩酸一分ヲ、水三分ニ和シ、潰瘍面ニ塗布スヘシ。之レヲ施セハ、初ニ劇痛ヲ覺レトモ、一時ヲ經レハ、其痛自ラ止ミ、大ニ患者ヲメ、輕快ヲ覺ヘシム。但シ劇症ニ於テハ、之レヲ施ス、一日ニ回ニ及フ可シ。二三日間、連用スレハ、其潰瘍面清潔ト為ルニ至ル。兼テ其間ニハ、稀薄ナル塩酸、或ハ塩酸剥篤亜斯ノ溶液ヲ、含嗽セシメ、又嚥下シ難キ者ハ、胃管ヲ以テ、食物ヲ輸送スヘシ。殊ニ葡萄酒若クハ肉羹汁ヲ、尤モ良トス。未タ脱力甚シカラサル者ニハ、温硫黄浴（即チ硫化剥篤亜斯或ハ硫化加爾基ニセヨ一浴ノ量トスベシ）ヲ施シテ、汞毒ヲ排泄スヘシ。又汞劑誤用ニ由テ、口内慢性加荅流ヲ発シ、粘膜肥厚メ、終ニ破裂シ、舌ニ於テ尤モ甚シク、漸次ニ下顎角部ニ累及スルカ故ニ、下顎ヲ運動スルニ當テ、疼痛ヲ覺ヘ、且ツ輕微ノ吐涎ヲ発メ、惡臭ヲ放ツ者アリ。此症ニ於テハ、塩酸ヲ塗布スルモ、寸功ナク、刺字達紐謨ヲ塗布シテ良効アリシハ、既ニ實驗セシ所ナリ。若シ之レモ亦功ヲ奏セスノハ、硝酸銀ノ稀溶液（即チ一匁乃至五匁ヲ淨水一匁ニ溶カス者）ヲ用ヒ、兼テ沃度剥篤亜斯ヲ内服セシメ、且ツ口内ヲ清潔ナラシムル為ニ、塩酸剥篤亜斯ノ含嗽劑ヲ與フヘシ。此慢性吐涎ヲ発スル患者ハ、其齒齦多クハ萎縮シ、齒牙動揺シテ、咀嚼スル能ハサル有リ。然ル者ハ、金線若クハ銀線ヲ以テ、其齒ヲ結縛スルノ外、他策ナシ。是レ難治ノ症ニシテ、數年間持久シ、齒牙ノ動揺ハ、全ク治スル能ハス。」

「『治療法』

一般の口腔粘膜カタルは、局所に種々の薬を投与することで、治すことが出来るものである。例えば、炭酸ナトリウムの溶液で含嗽して、治ることがあるなどである。従って、口腔内が乾燥して、惡臭があり、味

が分からなくなった者には、この溶液でうがいをさせなさい。もし頑固で治りにくい場合には、硝酸銀の溶液（即ち、硝酸銀5 グレーンを水1 オンスに溶かしたものを）を毛筆にひたして、口腔内に塗布するのが良い。あるいは、昇汞の溶液（即ち、昇汞1 グレーンを水1 オンスに溶かしたもので、含嗽するのもよい場合がある。もし、胃疾患がある者には、健胃剤、即ち炭酸水素ナトリウムなどを投与し、慢性の者には、硝酸ピスマスや硝酸銀などを使用したり、苦味薬や塩性下剤を投与しなければならない場合がある。しかしながら、水銀中毒によって起こるカタルでは、その治療法は、これと異なる。ただし、軽症であって、頬部内側粘膜面や歯牙接触部の粘膜だけが剥がれた者では、硝酸銀の塗布、あるいは、希硝酸（即ち、硝酸1 容を水4 容に混ぜたもの）を毛筆にひたして塗りなさい。併せて、塩酸カリウムの含嗽剤を与えるのが良い。また、別の症例では、深い潰瘍を形成して、壞死に陥った粘膜が、その表面を被うことがある。例えば、ジフテリア（ヂフテリチス：Diphtheritis）の場合などである。その上、舌縁にも、同様の潰瘍を形成して、黄色の粘膜片がそこを被い、それによって唾液腺も腫脹して、舌はだんだん大きくなって口の外に露出し、嚥下困難、よだれがあつて、口内惡臭は強くなって、室内中に広がる。また、この潰瘍は時々出血し、時に、その出血は大量になって、急に衰弱することがある。この様な症例では、塩酸を外用する必要がある。即ち、塩酸1 容を水3 容に混ぜて、潰瘍面に塗布しなさい。これを行えば、初めは劇痛を訴えるが、1 時間もすれば、その痛みも自然に消えて、患者は非常に良くなったと感じる。ただし、劇症の場合には、これを、1 日2 回施行しなさい。2、3 日続けて行えば、その潰瘍面は清潔となってしまう。併行して、その間には、希塩酸あるいは塩化カリウムの溶液で含嗽させ、また、嚥下しにくい者には、胃管を使って、食物を送り込みなさい。特にぶどう酒や肉の煮汁を与えるのが、最良である。まだ脱力が甚だしくない者には、温硫黄浴（即ち、硫化カリウムあるいは硫化石灰2 パイントを一回入浴量としなさい）を施行して、水銀毒を排泄しなさい。また、水銀製剤の誤用によって、口腔内の慢性カタルが起こり、粘膜が肥厚して、ついには亀裂が入る。これは、舌で最も激しく起こり、次第に下顎部に波及する為に、下顎を動かす時に、疼痛を來たし、その上、よ

だれを少量たらし、口腔悪臭を放つ者がある。この様な症例では、塩酸を塗布しても少しも効果がなく、ラウダヌムを塗布して良い効果が得られることは、既に経験しているところである。もし、これも効果がない時には、硝酸銀の希溶液（即ち、硝酸銀1グリーンから5グリーンをきれいな水1オンスに溶かしたもの）を使用し、併せてヨードカリを内服させ、その上、口腔内を清潔にさせる為に、塩化カリウムの含嗽剤を投与しなさい。また、慢性的によだれを出している患者では、多くの場合、その歯肉が萎縮し、歯は揺れ動き、食物を噛むことが出来ないことがある。その様な者では、金線か銀線で、その歯をしぼるしか方法がない。これは難治症例であって、数年間もかかり、ぐらぐらになった歯は完全に治癒させることは出来ない。」

この項では、主として口内炎の局所療法が記載されている。また、ジフテリアによる偽膜形成にも言及している。

ここで、「曹達（ソーダ）」は、『ソジュウム（ナトリウム、Na）』の、「剥篤亜斯」は『ポタシウム（カリウム、K）』の、「實布帝里質斯」は『ジフテリア（Diphtheria : Diphtheritis）』の、「加尔基」は『カルキ（オランダ語、Kalk : 石灰）』の、「沃度」は『ヨード（I）』の当て字であり、「蒼鉛」は、『ビスマス（Bi）』のことである。また、「刺字達紐謨」は『ラウダヌム（Laudanum）』の当て字で、これは『阿片チンキ（Tinctura opi）』を指しているが、その命名は、スイス医師のパラケルスス（Philippus A.T.Paracelsus, 1493-1541）がしたといわれている⁶⁾。

また、「昇汞」は『塩化第二水銀（HgCl₂）』で、塩類下剤、消毒剤などとして使用された。また、「胃筋（イトウ、イヨウ）」は、『胃内に挿入して、栄養物を送り込む（竹製の）管または筒』を指している。

「潰瘍ノ愈ルヤ、再ヒ粘膜ヲ生セスノ、結締織（即ち癬痕組織）ヲ生シ、漸次ニ収縮ノ、下顎ノ運動ヲ妨ケ、或ハ下顎全ク緊閉ノ運動ノ廃スル者アリ。唯一部ノミニ、癬痕組織ヲ生スル者ニ於テハ、之レヲ截テ、容易ク其運動ノ復スルヲ有リ。即チカヲ極メテロヲ開キ、尔後日々運動セシメテ、以テ再回ノ癒合ヲ防クヘシ。然レモ、癬痕組織ノ多キ者ハ、此術ヲ施スモ功ナク

シテ、終身下顎ヲ動運スル能ハサル者アリ。然ルモ、其前歯ヲ拔除シ、管ヲ挿入シテ、食餌ヲ送輸スヘシ。但シ往時ハ、汞毒ノ為ニ、顎骨頽壞スル者モ、尽ク黴毒ノ然ラシムル所ト為セリ。然レモ、輒近ニ至テハ、醫士多クハ汞劑療法ニ習熟スルカ故ニ、劇症ニ罹ルモノアルコト鮮ナシ。」

「潰瘍が治っても、粘膜上皮細胞は再生しないで、結合組織（即ち癬痕組織）が出てきて、だんだん収縮し、下顎の動きを妨げたり、あるいは、下顎が全く固く閉じてしまって、動かすことが出来なくなる者がある。ただ一部だけに癬痕組織ができた者では、それを切ることで、たやすく下顎の動きを取り戻せることがある。即ち、力一杯口を開かせ、以後、毎日動かす訓練によって、再度の癒合を防ぎなさい。しかしながら、癬痕組織が多い場合には、この方法を行っても効果はなく、一生、下顎を動かすことが出来ない者がある。その様な時には、その前歯を抜いて管を挿入して、食餌を送り込みなさい。ただし、昔は、水銀中毒によって顎骨が破壊した者も、ことごとく、梅毒により起こったものとされた。しかし、最近になってからは、医師の多くが水銀製剤療法に習熟してきた為に、水銀によって、劇症に陥る者は少なくなった。」

この項では、炎症の修復について、『再生』と『肉芽組織による癬痕組織（Scar）』をあげ、癬痕によって起こる後遺症の治療について追加している。しかし、癬痕組織を切断したり、前歯を抜いて管を挿入するなどの治療法は、なんといっても乱暴であろう。また、この当時は、梅毒の治療には、必ず、水銀製剤が使用され、その副作用によって、重症の口内炎が併発したことがうかがわれる記述もある。

ここで、「結締織」は『結合組織』を指し、ここでは、新生の軟らかい肉芽組織が、時間の経過とともに、『線維化・癬痕組織』に変化して、硬化して行く状態を指している。また、「動運」は『運動』の、「送輸」は『輸送』のことであり、「黴毒」は『梅毒』を指す。また、「醫士」は『医師』を指していて、これは、当時、女性の医師が少なかったことを物語る語句であろう。

(ロ) 微毒性口内粘膜病

「此症、多クハ瘰肉ノ形状ヲ以テ、口角、唇舌若クハ頬ノ粘膜ニ生シ、圓凸ノ荒蕪ニシテ、其内皮剥離シ、且ツ疼痛ス。但シ此症ハ、同時ニ他部即チ咽喉若クハ肛門ニモ、亦瘰肉ヲ生シ、或ハ微毒性皮膚病ヲ兼発スルカ故ニ、之レヲ診断スルヲ容易ナリ。然レモ、若シ治ヲ誤ルヲ有レハ、潰瘍ニ変スル者トス。」

「この疾患は、隆起性病変の形態をとることが多く、それは口角部、口唇、舌あるいは頬部内側粘膜面に起り、まるく突出して、表面はざらざらになり、粘膜上皮は剥離し、その上、痛い。ただし、この疾患では、同時に他の部分、即ち咽喉部や肛門部にも、こぶ状物を形成し、梅毒性皮膚病変を併発する場合もあるので、診断するのは容易である。しかしながら、もし治療法を間違えれば、潰瘍を形成してくるものである。」

ここで、「瘰肉（ソクニク）」には『余った肉、いぼ状・こぶ状のもの』などの意味があり、ここでは、隆

起性病変を指して、『いわゆる硬性下疳（コウセイゲカン）』を示す。これは、梅毒性の肉芽腫性炎症で、線維芽細胞の増生により、皮膚・粘膜下に硬結を形成するもので、後に、壊死・潰瘍化することがある。

「『治法』

局處ニ硝酸銀ヲ貼シ、兼テ全身療法（即チ水銀塗擦法ノ類）ヲ施スヲ要ス。速治ヲ欲スル者ニハ、昇汞ノ含嗽劑（即チ半氏乃至一氏ヲ水一匁ニ溶ス者）ヲ與フ可シ。又微毒ノ末期ニ至テ、唇舌ニ破裂ヲ発シ、甚タ頑固ニシテ治シ難キヲ有リ。而シテ此症ハ昇汞ノ為ニ発スルカ、微毒ノ為ニ発スルカヲ、識別スルヲ甚タ難シ。然ルキハ、先ツ試験劑ヲ施シテ、後之レヲ診断スヘシ。即チ沃度剥篤亜スヲ内服セシメ、刺字達紐謨ヲ塗布ノ功ナキハ、微毒ニ属ス。宜シク汞劑ヲ用ヒ、昇汞ノ含嗽劑ヲ與フヘシ。」

「『治療法』

局所に、硝酸銀を塗り、合わせて、全身療法（即ち、水銀製剤の全身皮膚への塗擦療法など）を行う必要がある。速く治したい場合には、昇汞の含嗽剤（即ち、1/2 グレーンから1 グレーンを水1 オンスに溶かしたものを）を与えなさい。また、梅毒の末期になると、口唇・舌に亀裂を来たし、非常に頑固で治りにくい場合がある。そして、本疾患は、水銀中毒によって起こったのか、梅毒によって起こったのかを鑑別することが、非常に難しい。その様な場合には、まず試験薬を投与して、その後診断をすべきである。即ち、ヨードカリを内服させ、ラウダヌムを塗布して、効果のない場合には、梅毒によって起こったものの部類に入る。水銀剤を使用するのが良く、上手に水銀剤を使い、昇汞の含嗽剤を投与しなさい。」

この項では、梅毒の薬物療法について記載している。梅毒は、『*Treponema pallidum*』による感染症であり、それは、コロンブス（Christopher Columbus; 1451-1506）が、新大陸（コロンビア）からヨーロッパへ持ち帰ったものと、長い間、信じられていた。しかし、1946年、アメリカのハドソン（E. Herndon Hudson）が、この説をくつがえす書物『*Treponematosi*』を著し、コロンブス以前にも、梅毒はヨーロッパに存在し、それは、『性行為感染による癩病』とし

類法ノヲ施スヲ要ス、速治ヲ欲スル者ニハ、昇汞ノ	治法	局處ニ硝酸銀ヲ貼シ、兼テ全身療法	即チ水銀塗擦
	トス、	然レモ、若シ治ヲ誤ルヲ有レハ、潰瘍ニ変スル者	トス、
類	ノ	ヲ	施ス
ヲ	施ス	ヲ	要ス
速	治	ヲ	欲ス
ル	者	ニ	ハ
昇	汞	ノ	

図3 原病學各論 卷五 本文 (微毒性口内粘膜病)

て扱われていたことを、歴史的・症候的分析によって証明した⁷⁾。梅毒も癩病（ハンセン病）も、肉芽腫を形成する特殊型炎症に分類され、原因が分からなかった時代には、鑑別が難しかったものと想像される。

梅毒の薬物療法の歴史は、3期に大別される。即ち、①エールリッヒ（Paul Ehrlich；ドイツ科学者、1854-1915）によるサルバルサン606号（Arsenobenzol：砒素製剤）の発見（1909年）迄は、水銀製剤の使用、②1910-1943年の間はArsphenamine（砒素製剤）の使用、③1943年以降は抗生物質（ペニシリンなど）の使用である⁷⁾。従って、本書が発行された時代（19世紀後半）には、水銀製剤療法のみであったわけである。

(ハ) 失苟児倍苦性口内粘膜病

「此症ハ齒齦ニ発シ、殊ニ多ク其縁ヲ侵襲ス。軽症ニ在テハ、齒牙ノ周囲ニ、赤色ノ暈ヲ生シ、漸ク齒齦全部ニ蔓延シテ、蒼赤色ニ變シ、浮腫ヲ発シテ、血液ヲ滲漏ス。其尤モ甚シキハ、齒齦全ク齒牙ヲ被覆スル」有り。通常初起ニハ、齒牙ノ周囲ニ、剥脱ヲ生シ、遂ニ深キ潰瘍ト為テ、連綿タル出血ヲ誘発シ、且ツ齒牙縁ハ、潰瘍ノ為ニ壞崩シ、齒牙漸次ニ緩縦シテ、終ニ脱落スルニ至レハ、其症必ラス治ス。是レ齒牙無キ者ハ、敢テ口内失苟児倍苦ニ罹ラサル所以ナリ。而ノ此症ノ口内出血ハ、屢々鼻粘膜、或ハ皮下ノ出血ヲ兼発スル」有り。總テ失苟児倍苦ノ重症ハ、全身ノ血液調和ヲ錯リ、或ハ毛細管壁ノ変性スルヲ以テ、血液流泄ヲ発スル者トス。何トナレハ、其管壁脆弱ト為テ、血壓ニ抗スル能ハサレハナリ。」

「この疾患（壊血病性口腔粘膜疾患）は歯肉に発生し、特に、その縁を侵襲することが多い。軽症の場合には、歯牙の周囲に、赤色のくまどりを形成し、だんだん歯肉全体に広がって、蒼赤色に変わり、浮腫を伴って、血液がしみ出てくる。それが最も強い場合には、歯肉が歯全体をおおうことがある。普通、初期には、歯の周囲の粘膜上皮に、剥離が起こり、ついに、深い潰瘍を形成して、長く止めどもない出血を誘発して、その上、歯の縁は潰瘍の為に崩壊し、歯は次第にゆるんで、最後に歯が脱落する様になれば、その症状は必ず治る。

これは、歯が無い者では、決して口腔内壊血病に罹らない理由である。そして、この疾患の口腔内出血は、しばしば鼻粘膜あるいは皮下の出血を併発することがある。一般に、壊血病の重症では、全身の血液バランスが障害されたり、毛細血管壁が変性することによって、漏出性出血を来たすのである。何故ならば、その血管壁はもろくなって、血圧に抵抗することが出来ないからである。」

ここで、「失苟児倍苦」は、『Scorbutus, Scurvy（壊血病）』の当て字であり、ビタミンC（L-アスコルビン酸, L-Ascorbic acid）の欠乏によって、血液凝固能が障害されるために、主として、口腔内、鼻腔内の粘膜や、皮下組織内、消化管などに出血傾向が認められる疾患である。食文化の変化によって、ビタミンCの少ない加熱食品、塩漬けによる保存食品を多く摂取するようになって、この疾患が出現した。特に大航海時代には、長期間、生野菜や果物を摂取しなかったため、多数の船員に、この疾患が認められたと言われている。また、ここで、「暈（ウン）」は『かさ』のことで、これは、本来は、太陽や月の周囲に、薄雲や

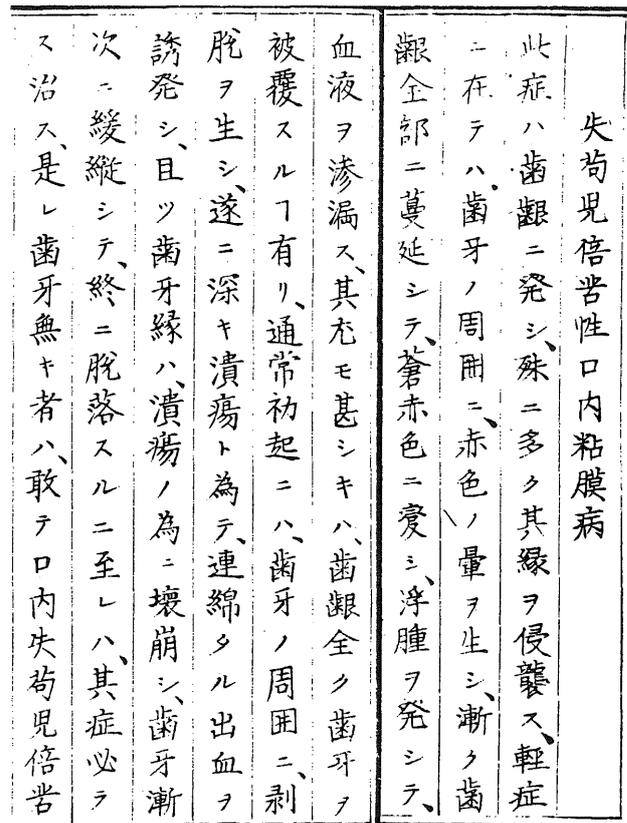


図4 原病學各論 卷五 本文（失苟児倍苦性口内粘膜病）

氷の結晶によってできる、ぼんやりした『くまどり』を指している。

「『症候』

齧嚼ニ當テ、疼痛ヲ覚ヘ、時トノハ、其疼痛強劇ニシテ、全ク齧嚼スル能ハルヲ、此病ノ首徴トス。又過多ノ唾液、及ヒ粘液ヲ分泌シテ、口内悪臭ヲ放チ、或ハ口鼻内及ヒ皮下ノ出血ヲ発シ、或ハ腸出血、若クハ全身悪液ヲ將來シテ、虚脱スルヲ有リ。」

「食物を噛む時に、痛みを感じ、時には、その痛みが強烈であって、全く噛むことが出来ないというのが、この疾患の主な徴候である。また、唾液や粘液の分泌過多があつて、口腔内に悪臭を発生したり、口腔・鼻腔内や皮下に出血を起こし、あるいは腸出血又は全身の悪液質を来たして、瀕死状態になることがある。」

ここで、本文の「全ク齧嚼スル能ハルヲ、……」は、『全ク齧嚼スル能ハサルヲ、……』の誤りであろう。また、「虚脱」は『Collapse』のことであり、これは、循環障害などによって、全身臓器の機能障害を来たした状態、即ち瀕死の状態を指している。

「『原因』

殊ニ不良ナル塩漬物ヲ、多食スルニ在リ。

『治法』

専ラ新鮮ナル蔬菜ヲ食セシムルヲ、此病ノ一良法トス。且ツ収斂薬、即チ幾那皮、槲皮、没薬、刺荅尼亞、山蕎菜菜ノ含嗽劑ハ、尤モ多ク称用スル所ナリ。其他、醋、罷爛地、若クハ明礬ノ含嗽劑モ亦効アリ。但シ潰瘍ヲ発スル者ニハ、稀薄ノ塩酸若クハ硝酸ヲ貼シ、内服ニハ枸橼酸ヲ用ヒテ殊効アリ。又塩酸剥篤亜斯半弓乃至一弓ヲ、水八弓ニ溶カシ、時々一杯ヲ與フルモ可ナリ。」

「『原因』

特に、良くない塩漬けのものを多食する為である。

『治療法』

主として、新鮮な野菜を食べさせるのが、この疾患の一つの良い治療法である。その上、収斂薬、即ちキナ皮、かしわ皮、没薬、ラタニア、ワサビダイコンの

葉根の含嗽剤は、最もよく好んで使われるものである。その他、酢、ピリジン、あるいはミョウバンの含嗽剤もまた効果がある。ただし、潰瘍を形成する症例には、希塩酸か硝酸を塗り、内服には、クエン酸を使用して、著効がある。また、塩酸カリウム1/2ドラムから1ドラムを水8オンスに溶かしたものを、時々一杯与えるのもよろしい。」

ここで、「幾那」はキナ（規那；Cinchona）を指していて、これは、アカネ科植物で、樹皮・根に、キナーネ（Quinine）、シンコフェン（Cinchophen）などのアルカロイドを含み、収斂作用、鎮痛・解熱作用などがある。また、「槲皮（コクヒ）」は『柏の樹皮』を指す。柏（*Quercus dentata*）はブナ科の落葉高木で、樹皮にタンニンを含み、収斂剤として使用された。また、葉で餅をくるんで柏餅とする。「没薬（モツヤク）」は、アフリカ東部原産のカンラン科灌木の樹脂から製した、赤褐色または帯黄白色の半透明のゴム樹脂で、健胃、含嗽剤、通経薬として使用された。「刺荅尼亞」は『ラタニア（Rhatany, Krameria）』の当て字であり、これは決明科植物の一属で、根茎に、収斂作用のあるタンニン類似物質を含むので、止血、亀裂治療などに用いられた。「山蕎菜（サンユサイ）」は、アブラナ科植物の『ワサビダイコン（*Cochlearia armoracia*）』のことで⁶⁾、これは胃腸薬として使用された。現在では、粉ワサビの原料として使用されることがある。また、「明礬（ミョウバン）」は、硫酸アルミニウム、アルカリ金属アルミニウム・ナトリウムなどのアルカリ複塩一般を指し、収斂剤として使用された。また、「枸橼酸」は『クエン酸（Citric acid：C₆H₈O₇H₂）』の当て字であり、これは、レモン（枸櫞）やダイダイ（橙）など、芸香科植物の橙属（Citrus）の果実に多く含まれ、苦味薬として使用された⁶⁾。また、本文中で、「水八弓ニ溶カシ、……」とあるのは、『水八弓ニ溶カシ、……』の誤記であろう。

(二) 驚口瘡

「此症ハ、口内粘膜上ニ黴性ノ植物寄生ヲ生スル者ニシテ、細小ノ白點或ハ厚クノ硬固ナル層ヲ形成ス。其白點初期ニ在テハ、容易ニ驅除スヘシト雖モ、後ニハ粘膜上及ヒ粘膜中ニ固着シ、或ハ口内ノ粘液腺中ニ、竄入スルヲ有リ。顕微鏡

が、胃の中、あるいは喉頭部に広がることはほとんどない。」

ここで、「荏苒（ジンゼン）」とは、『時間が経過する（慢性化する）』の意味である。

「『治法』

治法ノ要旨ハ、其児ノ口内ヲ、清潔ナラシムルニ在リ。故ニ授乳後及ヒ食後ニハ、必ラス湿布ヲ以テ、口内ヲ清拭スヘシ。然ラサレハ、乳汁口内ニ貽留ノ、黴種ノ発成ヲ催進スルノ害アリ。又哺乳纒ヲ用テ、児ヲ育スルニハ、終始其纒ノ清潔ナルヲ要ス。且ツ口内ニハ、蓬砂ノ溶劑（即チ蓬砂一匁ヲ紫堇舎利別若クハ屋施蔑児一匁ニ和スル者）ヲ塗布スヘシ。内服ニハ、亜ル加里塩ヲ妙トス。喩ヘハ石灰水、麻僞湿失亜、及ヒ喇蛄石等ヲ、與フルガ如キ是レナリ。然レトモ、成人ニモ、之レヲ発スル者ニハ、以上ノ諸法ヲ用ルモ寸功ナク、多クハ本病ノ為ニ斃ルム者トス。或ハ蓬砂劑ノ外、更ニ油甘ヲ塗布スルモ可ナリ。」

「『治療法』

治療法の主眼は、その小児の口腔内を清潔にさせることである。従って、授乳後および食後には、必ず、湿った布で口腔内をきれいに拭きなさい。そうしない場合には、乳汁が口腔内に残り、カビの増生を促進するという弊害がある。また、哺乳ピンを使用して育児をする場合には、いつも、そのピンが清潔である必要がある。そして、口腔内に、ホウ酸ナトリウムの溶剤（即ち、ホウ酸ナトリウム1匁をスミレシロップあるいはオキシメール1オンスに混和したもの）をぬりなさい。内服用には、アルカリ塩がよろしい。例えば、石灰水、酸化マグネシウム及びラッコ石などを投与するなどである。しかしながら、成人に発症した場合には、上記の諸方法を行っても、少しも効果が無く、多くの症例では、本疾患によって死亡するものである。また、ホウ酸ナトリウム剤以外に、グリセリンをぬるのもよい。」

ここで、「蓬砂」は『ホウ砂 (Borax, Sodi boras ; ホウ酸ナトリウム, $\text{Na}_2\text{B}_4\text{O}_7 \cdot 10\text{H}_2\text{O}$)』のことである。また、「舎利別」は『シロップ (Syrupus)』の当て字で、「紫堇舎利別」は『スミレシロップ』を指す。

また、「屋施蔑児」は『オキシメール (Oxymel simplex)』の当て字で、これは希酢1容に蜂蜜40容を混ぜたものであり、古くから、主に調味薬として使用された。「麻僞湿失亜」は『マグネシア (酸化マグネシウム: MgO)』の当て字である。また、「石灰水」には、100ml中に、 Ca(OH)_2 を0.14グラム以上含んでいて、いずれもアルカリ性の溶液として用いられる。また、「油甘」は『甘油』のことで、これは、グリセリン (Glycerinum ; $\text{CH}_2\text{OHCHOHCH}_2\text{OH}$) を指している⁶⁾。また、ここで出てくる「喇蛄石」は、現在のところ、何を指しているのか不明である。「喇蛄 (ラッコ)」はザリガニ (Crayfish : 甲殻綱十脚目の節足動物) を指すが、『喇蛄』とは異なる。

(ホ) 舌 炎

「此症ニ急性アリ、慢性アリ。急性症ハ刺戟ノ物品（即チ硫酸ノ類）ヲ口内ニ容ルムニ由テ発シ、其候タルヤ、満舌腫脹ノ、暗赤色トナリ、血様若クハ膿様ノ滲出物、舌面ヲ覆ヒ、或ハ舌面ニ披裂ヲ生シテ、終ニ深キ潰瘍ニ変シ、屢々過多ノ出血ヲ、誘起スル」有り。但シ其腫脹ハ尤モ甚シク、兼テ劇痛ヲ発シ、舌ノ運轉困難ニシテ、大ニ言語及ヒ嚥下ヲ妨ケ、且ツ舌ヲ口内ニ保ツ能ハスノ、其一部口外ニ脱露シ、唾液常ニ流溢スル」有り。而シテ口内ノ開哆スルカ為ニ、舌面乾燥シテ、汚苔之レヲ覆ヒ、舌根ハ腫脹シテ、咽孔狭窄シ、大ニ煩悶スルノミナラス、間々窒息ヲ発スルニ至リ、其熱熾盛、脈細數ト為ル。此症時トノハ、自然ニ任セテ、能ク治スル」有レトモ、亦窒息ノ為ニ、死ニ陥ル者ナキニアラス。然レトモ、其処置宜シキニ適スレハ、速ニ治スル者トス。」

「この疾患（舌炎）には、急性のものと慢性のものがある。急性症は、刺激性のもの（即ち、硫酸類など）を口腔内に入れることによって発症し、その症候は、舌全体が腫脹して暗赤色となり、血液様あるいは膿様の浸出物が舌表面をおおい、また、舌表面には亀裂が発生して、終わりには、深い潰瘍に変わり、しばしば多量の出血を起こすことがある。ただし、最も甚だしいのは、その腫脹で、劇痛を来たし、舌の動きが障害

されて、構音障害や嚥下障害を起し、その上、舌を口腔内に留められずに、一部を口腔外に露出させ、唾液がいつもあふれ出るようになる場合がある。そして、口唇が大きく開かれている為に、舌表面は乾燥し、汚い舌苔でおおわれ、舌根部は腫脹して、咽頭部の空間を狭くさせ、非常に苦しいだけでなく、時には、窒息を起すまでとなり、体温は大きく上昇し、脈拍は弱く頻数となる。この疾患は、時には、自然にまかせて治癒可能な場合もあるが、一方、窒息の為に死に至る者が無いわけではない。しかしながら、その処置が適当であれば、速やかに治癒するものである。」

「『治法』

深く其組織ヲ截開シ、口内ニハ氷片ヲ含マシム可シ。若シ窒息ヲ発セント欲スル者ハ、速ニ氣管截開法ヲ施サムル可カラス。若シ此症ニ甘汞及ヒ他ノ汞劑ヲ用ユレハ、往々危害ヲ招キ、又舌ニ蝟鍼ヲ貼シ、或ハ刺絡ヲ施スモ、寸効ナシ。慢性舌炎ハ、一局処症ニシテ、全身症ヲ発スルナシ。多くハ齒端ノ尖鋭ナル者、舌縁ニ抵觸

シテ剝脱シ（假歯ノ刺衝モ亦之レカ因トナルアリ）、其周囲ニ新結締織ヲ生シテ、舌質硬固ト為リ、剝脱部終ニ潰瘍ニ轉シテ、深ク組織ヲ侵蝕シ、屢出血ヲ起スアリ。而ノ此潰瘍ヲ治スルニ方テハ、結締織ヲ生シテ癒着シ、多少陥没ヲ貽シ、舌縁自ラ牽縮スルアリ。又或症ニ於テハ、舌ノ全面ニ深キ披裂ヲ生シ、食物其間ニ嵌入シテ、剝脱及ヒ潰瘍ヲ誘起スルアリ。尋常此潰瘍ノ癒合スルハ、舌ノ全面ヲ牽縮シテ、許多ノ皺襞ヲ生スル者トス。其他舌組織ノ腫瘍破潰シテ、凹陷ヲ生シ、舌面ニ不正ノ皺襞ヲ貽スアリ。」

「『治療法』

その組織を深く切開して、口腔内に氷片を含ませなさい。もし、窒息しそうな場合には、速やかに気管切開術を行わなくてはならない。もし、本症に甘汞および他の水銀剤を使用すると、時々、危険な状態となり、また、舌に蝟鍼をはり付けたり、刺絡を行っても、少しの効果もない。慢性舌炎は、一局所の疾患であって、全身症を起すことはない。多くの場合は、歯端が尖っていて、それが舌縁に接触して、上皮の剝離を来し（仮歯の刺激も又その原因となることがある）、その周囲に、新しい結合組織の発生を認め、舌が硬くなって、剝離部は最後には潰瘍を形成することとなり、深く組織を侵食して、しばしば出血を起すことがある。そして、その潰瘍が治癒に向かう場合には、結合組織が発生して癒着し、多少陥没を残して、舌縁が引っ張られて収縮することがある。また、ある症例では、舌の全面に深い亀裂を来し、食物がその間に入り込んで、上皮の剝離や潰瘍形成を誘発することがある。普通、この潰瘍が癒合する時には、舌の全面を引っ張って収縮し、多くのシワを形成するものである。その他に、舌組織の腫瘤が破壊して陥凹を作り、舌面に不整のシワを残すこともある。」

この項では、初めの部分に治療法が記載され、次いで病理論の記載がある。しかし、主としては病態論の記載であり、次項でも治療法の記載があるので、おそらくは、『症候』の項と『治法』項との整理を誤ったのではないかと考えられる。

ここで、「刺絡」は、肘静脈などから血液をある程度の量を抜くことで、漢方療法や西洋療法では、『血

舌ノ運轉困難ニシテ、大ニ言語及ヒ嚥下ヲ妨ケ、且	有リ、但シ其腫脹ハ尤モ甚シク、兼テ劇痛ヲ発シ	深キ潰瘍ニ変シ、屢々過多ノ出血ヲ誘起スル	出物、舌面ヲ覆ヒ、或ハ舌面ニ披裂ヲ生シテ、終ニ	満舌腫脹メ、暗赤色ト為リ、血様若クハ膿様ノ滲	酸即チ硫ヲ口内ニ容ル、ニ由テ発シ、其候タルヤ、	此症ニ急性アリ、慢性アリ、急性症ハ刺戟ノ物品	劑ノ外更ニ油甘ヲ塗布スルモ可ナリ	ナク、多クハ本病ノ為ニ斃ル、者トス、或ハ蓬砂
-------------------------	------------------------	----------------------	-------------------------	------------------------	-------------------------	------------------------	------------------	------------------------

図6 原病學各論 卷五 本文 (舌炎)

液中の悪いものを体外に出す』という目的で、近代に至るまで、しばしば行われた。また、蝟鍼は、血角と同様で、『病巢の局所から悪血を吸い出すこと』を目的としたものである^{10,15)}。

「『治法』

先ツ歯牙ノ尖鋭部ヲ除去シ（鑢ヲ以テ磨却スルヲ可トス）、舌ノ披裂部ニハ、硝酸銀、塩酸若クハ硝酸ヲ貼シ、兼テ石炭酸、塩酸剝篤亞斯或ハ沃陳丁幾ノ含嗽劑ヲ與フヘシ。又潰瘍ニ疼痛ヲ発スルトハ、舎電阿芙蓉液或ハ阿芙蓉丁幾ヲ塗布シテ、殊ニ良効アリ。而ノ内服ニハ緩下藥ヲ用テ、屢鴻益アリ。又此症ニ在テハ、口内ヲ清潔ニスルヲ以テ、至要ノ法トス。是レ食物等舌ノ披裂間ニ残留スレハ、其刺衝ノ為ニ、大ニ治機ヲ妨クレハナリ。」

「『治療法』

まず、歯の尖った部分をなくし（ヤスリで削り落とすのがよい）、舌の亀裂部には、硝酸銀、塩酸または硝酸をぬり、あわせて石炭酸、塩酸カリウムあるいはヨードチンキの含嗽剤を投与しなさい。また、潰瘍があって痛みを伴う時は、シデナム・アヘン液あるいは阿片チンキを塗れば、特に効果がある。そして、内服には、緩下剤を使用して、しばしば効果が上がっている。また、この疾患では、口腔内を清潔にすることが、不可欠の方法である。これは、食物などが舌の亀裂の間に残留すると、その刺激によって、治療効果を大きく妨害するからである。」

ここで、「舎電阿芙蓉液」とは『シデナム・ラウドナム (Sydenham's laudanum)』のことである。17世紀イギリスのヒポクラテスと呼ばれた、トーマス・シデナム (Thomas Sydenham; 1624-1689) は、阿片16容、桂皮末1容、サフラン6容、丁字末1容、シェリー酒150容で、いわゆる阿片酒を作製し、呼吸器・消化器疾患患者にこれを使用した。また、これはサフラン阿片チンキ (Tinctura opi crocata) とも呼ばれている。彼の業績は、①猩紅熱を独立疾患として初めて記載し、麻疹との観察鑑別点を解析した、②小舞踏病 (Chorea minor; Sydenham's chorea) を発見した、③貧血症の治療に鉄を、マラリアの治療にキニーネを初めて使用した、④呼吸筋のヒステリー性

痙攣による咳嗽のメカニズムを解析した、⑤痛風の病理を研究した、など多数知られている。しかし、彼の最大の業績は、1676年に、豊富な臨床実践から得た経験をまとめて、『Observationes medicae』として、著したことである。この著作は、その後、約2世紀にわたって、標準的な医学の教科書として使用されたとされている^{8,9)}。また、ここで、「シェリー (Sherry) 酒」は、南部スペイン産の山ブドウで醸造したぶどう酒であり、食欲増進をはかるために使用した。また、「沃陳丁幾」は『ヨードチンキ』の、「阿芙蓉丁幾」は『阿片チンキ』の当て字である¹⁰⁾。

(へ) 水 瘡

「此病ハ、貧血家、悪液質ノ人ニ発スル者ニノ、殊ニ養育不良或ハ重病後ノ小児ニ於テ、見ル」多シ。喩ヘハ、痘瘡、麻疹、窒扶斯、猩紅熱ノ後ニ於ケルカ如シ。其初起ハ、尋常頬ノ内面ニ於テ、胞状ノ瘡ヲ生シ、其中ニ血様ノ稀液ヲ含ミ、其周囲ハ硬固ナル結締織ヲ以テ圍擁ス。而ノ、一二日ヲ経レハ、其組織壞疽状ニ變シ、速カニ瀰蔓シテ全頬ヲ侵シ、口唇、齒齦及ヒ舌ニ蔓延シ、顎骨全ク裸露シ、其部ノ皮肉悉ク脱落シ、此骨モ亦遂ニ壞死スルニ至ル」アリ。曾テ、此症ニ於テ、顔面ノ半部、全ク崩壊セシ者ヲ實驗セリ。然レトモ、此病ハ、疼痛ヲ起ス」甚タ少キヲ以テ、其兒、尚能ク健兒ノ如ク遊嬉シ、或ハ飲食スル」ヲ得ヘシ。通常其壞疽ハ、甚シキ悪臭ヲ放チ、體軀大ニ衰脱シテ、屢々泄瀉ヲ起シ、遂ニ死ニ就ク者多シ。或ハ希レニ、其死壞部全ク離脱シテ、大ナル醜形ヲ貽コシ、幸一死ヲ免ル者アリ (此病ハ土地ノ景況ニ從テ消長アリ。和蘭ニ於テハ、之ヲ患フル者常ニ多シ。是レ恐クハ、其土地ノ卑湿ナルニ由ル者ナラン。余亦此患者数人ヲ療セシト雖トモ、悉ク死ニ歸セリ)。」

「この病気は、貧血症や悪液質のひとに起こるものであり、特に、発育不良あるいは重病後の小児に認められることが多い。例えば、天然痘、麻疹、腸チフス、猩紅熱の罹患後などである。その初期には、普通、頬部内側面に、胞状のできものを作り、その中に血液様

のうすい液を容れていて、その周囲は硬い結合組織によって囲まれている。そして、1、2日経過すると、その組織は壊疽状に変わり、速やかに広がって、頬全体を侵し、口唇、歯肉および舌にも広がって、顎の骨は全て露出し、その部分の皮膚・筋肉は、ことごとく脱落して、最後には、その骨も壊死に陥るようになることがある。かつて、この疾患によって、顔面の半分が全く崩壊した症例を経験したことがある。しかしながら、この病気は、疼痛を来すことが非常に少ないので、その児は、健康な児の様に遊びたわむれたり、飲食することが出来た。普通、その壊疽は強い悪臭を放って、身体は非常に衰弱し、しばしば下痢をして、終いには死亡する者が多い。また、まれには、その壊死部が全く離脱して、非常に醜くなって、幸いにも死を免れる者もある（この病気は、土地の状況によって盛衰がある。一般に、オランダでは、この疾患にかかる人が多い。これは、恐らく、その土地が低くて湿気が多いからであろう。私は、この患者を数人治療したが、全て死亡した。）

この項は、「水瘡 (Noma)」についての記述である。

ノ	口	組	ル	生	如	喻	養	此	水
皮	唇	織	結	シ	如	へ	育	病	瘡
肉	齒	壊	締	其	其	ハ	不	ハ	
悉	齦	疽	織	中	初	痘	良	貧	
ク	及	状	ヲ	=	起	瘡	或	血	
脱	舌	ニ	テ	血	ハ	疥	ハ	液	
落	ニ	變	圍	様	尋	疹	重	質	
シ	蔓	シ	擁	ノ	常	室	病	ノ	
此	延	速	ス	稀	頰	扶	後	人	
骨	シ	カ	而	液	ノ	斯	ノ	ニ	
モ	顎	ニ	メ	ヲ	内	猩	小	発	
亦	骨	漏	一	含	面	猩	児	ス	
遂	全	蔓	二	ミ	ニ	紅	ニ	ル	
ニ	ク	シ	日	其	於	熱	於	者	
壞	裸	テ	ヲ	周	テ	ノ	於		
死	露	全	經	圍	於	後	ケ		
ス	シ	頰	レ	ハ	ケ	ニ	ル		
ル	其	ヲ	ハ	硬	カ	多	者		
ニ	部	侵	其	固	シ	シ	ニ		
至	侵	シ	其	ナ	シ	シ	メ		

図7 原病學各論 卷五 本文 (水瘡)

この疾患は、主として、免疫機能の低下した小児に起こる、壊疽性口内炎 (Cancrum oris) を指していて、これは、各種細菌、スピロヘータなどによる感染症であるが、抗生物質の開発により、近年は、極めて減少している¹⁴⁾。

「『治法』

初発ニ在テハ、速カニ烙鐵ヲ貼シテ、深ク其瘡ヲ焼滅スヘシ。然レトモ、其既ニ増悪セル者ニ在テハ、之ヲ施スモ効ナキカ故ニ、務メテ強壯衝動ノ諸藥及ヒ有力ノ滋養品ヲ與フヘシ。即チ幾那皮、規尼涅、葡萄酒、鶏卵ノ類ヲ撰用シ、局処ニハ、格魯兒製劑、石炭酸水若クハ木炭末ヲ用テ、悪臭ヲ消除スヘシ。又死壞組織ハ、可成的切除スルヲ良トス。」

「『治療法』

初発時には、速やかに焼きごてを当てて、その瘡部を十分深いところまで、焼灼しなさい。しかしながら、それが既に増悪しているものでは、これを施行しても効果がないので、強壯薬、刺激薬などと共に、有力な栄養品を投与するのにつとめなさい。即ち、キナ皮、キニーネ、ぶどう酒、鶏卵の類を選んで使用し、局所には、クロール製剤、石炭酸水または木炭末を使って、悪臭を消しなさい。また、壊死組織はなるべく切除するのがよい。」

ここで、「格魯兒」は『クロール (塩素, Cl)』の当て字である。また、「烙鐵 (ラクテツ)」は『鉄製の焼きごて』を指す。また、「可成的」は『なるべく』の意味で、『可及的 (できるだけ, およぶだけ)』よりやや弱い意味である。

(ト) 耳下腺炎

「此症ハ耳下腺ノ細胞内ニ炎ヲ発スル者ニシテ、其胞内ニ粘液様ノ膿汁ヲ含蓄シ、之カ為ニ腫脹軟化シ、且ツ屢々破壊ス。而ノ其膿ハ周圍ノ結締織中ニ滲漏シテ、數多ノ小腫瘍或ハ一個ノ大腫瘍ヲ発スル」アリ。或ハ其腫瘍ノ壓迫ニ由テ、耳下腺遂ニ壊疽ニ陥リ、大ニ其周邊ニ累及シテ、咀嚼筋ヲ侵シ、顎及ヒ顛顛部ノ諸骨ヲ裸露スルニ至ル者アリ。然ルレバ、必ス死ヲ免カレス。」

但シ、此病ハ、斯ク危篤ト為ル」常ニ多カラス。其初起ハ、大抵、発熱、頭痛アリテ、食機缺損シ、二三日ヲ經ルノ後、耳下ニ腫脹ヲ発シ、頰及ヒ頸ニ累及ス。尋常初ハ唯一側ヲ侵シ、三日ノ後、漸ク他側ニ及フ者トス。其腫脹増加スルハ、頭顱ノ運轉困難ト為リ、容貌全ク變異スルニ至ル。而ノ五日ヲ經レハ、熱散シ、腫脹減シ、十日ニノ、病全ク治スルヲ多シトス。或ハ疼痛、灼熱大ニ増劇シテ、皮上ニ赤色ヲ呈シ、腫瘍中ニ波動ヲ生シ、遂ニ外表ニ破壊シ、或ハ外聽道中ニ穿潰スル」アリ。又此症ニ於テハ、時有テ、一方ノ副睪ニ炎ヲ起シ、婦人ニ在テハ、卵巢部ニ疼痛ヲ兼発スル」アリ。是レ甚タ奇異ニ属シ、未タ其理ヲ究明スル」能ハス。又此病ハ、時トノハ流行性ト為リテ、春秋ノ時季、湿润ノ氣候ニ来ル」アリ。或ハ、其排泄管ノ閉塞ニ由テ発スル」アリ。其他、耳下腺炎ハ、重病ノ傍発症ト為リテ来ル」殊ニ多シ。喩ヘハ、窒扶斯、麻疹、痘瘡、格列刺及ヒ肺炎ノ經過中ニ於テ見ルカ如シ。」

「この疾患は、耳下腺組織内に炎症を起こすものであって、その組織内に粘液様の膿汁を含み、その為に、腫脹軟化し、その上、しばしば破裂する。そして、その膿は周囲の結合組織にしみ出して、多数の小膿瘍あるいは1個の大膿瘍を形成することがある。また、その膿瘍の圧迫によって、耳下腺は速やかに壊疽に陥り、それは周辺に大きく広がり、そしゃく筋を侵し、顎およびコメカミ部分の骨々を露出させるほどになるものがある。その様な場合には、死を免れることは決してない。ただし、この病気では、この様に危篤になることが多いわけではない。その初期には、大抵、発熱・頭痛があって、食欲は欠損し、2,3日たった後に、耳下部に腫脹を来たし、それは頰部および頸部に広がる。普通、初めは、ただ一側を侵して、3日後に、ようやく他側に及ぶものである。その腫脹が増大する時には、頭部を動かすことが困難になり、容貌は全く変異してしまう。そして、5日もたつと、熱は消散して腫脹は縮小し、10日もすれば、病は全く治癒してしまうことが多いものである。また、疼痛、灼熱感が非常に強くなり、皮膚が赤色を呈して、腫瘍中に波動を認め、ついには、外表に破裂したり、外耳道中に穿破することがある。また、この疾患では、時には、一側の精巣上体に炎症を起こし、女性では、卵巢部に疼痛を併発する場合がある。これは、非常に奇異の部類であって、未だ、その病理を解明することは出来ていない。また、この病気は、時には、流行性となって、春や秋の季節、湿润の氣候の時期などに流行することがある。あるいは、その排泄管（耳下腺管）が閉塞することによって、起こる場合がある。その他、耳下腺炎は、重病の併発症として、起こる場合が特に多い。例えば、チフス、麻疹、天然痘、コレラおよび肺炎の経過中に、認められるなどである。」

この項では、耳下腺炎の概要が記されているが、ここで、流行性に起こることが多いこと、精巣上体や卵巢の炎症を伴うことがあることなど、全身性の感染症であることが述べられている。現在では、耳下腺の炎症のほとんどが、ウイルス（Myxovirus群）性の、いわゆる流行性耳下腺炎（Mumps）で、これは、化膿しないのが普通であり、脳脊髄膜炎、精巣・精巣上体炎、膀胱炎、心筋炎、関節炎、難聴などを合併することがある。しかし、ワクチンの開発によって、この疾患の発症は極めて減少した。耳下腺炎という疾患は、ヒ

病ハ斯ク危篤ト為ル」常ニ多カラス、其初起ハ	至ル者アリ、然ルキハ必ス死ヲ免カレス、但シ此	嚙筋ヲ侵シ、顎及ヒ顱顱部ノ諸骨ヲ裸露スルニ	下腺管ニ壊疽ニ陥リ、大ニ其周辺ニ累及シテ、咀	瘍ヲ發スル」アリ、或ハ其腫瘍ノ壓迫ニ由テ、耳	織中ニ滲漏シテ、數多ノ小腫瘍或ハ一個ノ大腫	軟化シ、且ツ屢々破壊ス、而ノ其膿ハ周圍ノ結締	其胞内ニ粘液様ノ膿汁ヲ含蓄シ、之カ為ニ腫脹	此症ハ耳下腺ノ細胞内ニ炎ヲ發スル者ニシテ、	耳下腺炎

図8 原病學各論 卷五 本文（耳下腺炎）

ポクラテス (Hippocrates : 医聖と呼ばれる古代ギリシャの医師, 460-377? B.C.) 以前から, その存在が知られていたと言われ, ヒポクラテスが, 精巣炎の合併を指摘したとも伝えられている¹¹⁾.

ここで, 「顛顛部 (ショウジュブ)」は『コメカミの部分』を, 「頭顛 (トウロ)」は『頭部』を指している¹²⁾. また, 「窒扶斯」は『チフス』の, 「格列刺」は『コレラ』の当て字である¹⁴⁾.

「『治法』

此病ハ、医治ヲ俟タスノ、自ラ治スル者常ニ多キニ居ル。故ニ簡約ノ處置ヲ以テ足レリトス。即チ綿絮ヲ取テ、腫脹部ヲ被ヒ、疼痛甚シキ者ハ、蝟鍼ヲ貼シ、腫瘍ヲ釀サント欲スル者ハ、琶布ヲ施シ、既ニ波動ヲ生スルニ至レハ、速ニ其部ヲ截開スヘシ。若シ夫ノ重病ニ傍発スル者ハ、其患者必ス衰脱セルカ故ニ、蝟鍼ヲ貼スヘカラス。大抵、葡萄酒ヲ與ヘテ、保固スヘキ者多シ。若シ其疼痛甚シキ者ハ、氷片罨法ヲ施シテ、能ク之ヲ緩解スルヲ得ヘシ (獸浮ニ氷末ヲ盛リテ、之ヲ施ス者ハ、殊ニ佳ナリ)。又症ニ随ヒ、下劑ヲ用テ、腸ヲ疎滌スルハ、大ニ利アリ。」

「『治療法』

この病気は, 医師の治療を受けなくても, 自然に治るものが多く見られる。従って, 簡単な処置を行えば, 充分であるものである。即ち, 綿を使って腫脹部分を被い, 疼痛が激しいものでは, 蝟鍼を貼り, 膿瘍を形成しそうな場合には, パップを使い, 既に波動が認められるものでは, 速やかにその部分を切開しなさい。もし, それが重病に併発するものであれば, その患者は, 必ず衰弱するので, 蝟鍼を使用してはいけない。多くの場合には, ぶどう酒を与えて, 保護しなければならない。もし, 疼痛が激しい時には, 氷片罨法を施行して, うまくそれを緩解することが出来る (動物の膀胱に氷末を容れて, それを使う場合には, 特に良好である)。また, 症例によっては, 下剤を使用して, 腸を洗浄することは, 非常に有効である。」

ここで, 「綿絮 (メンジョ)」は『新しい綿と古い綿』の意味である。また, 「琶布」は『パップ (オランダ語, Pap ; 貼り薬による罨法)』の当て字である。ま

た, 「獸浮 (ジュウウ)」は『動物の膀胱』を指し, これは氷枕として使用された。そして, 「疎滌」は『疎滌 (疏滌 : ソテキ)』のことで, 『洗って疎通させる』という意味である。

【参考文献】

- 1) 井村裕夫 : 人はなぜ病気になるのか, p.12-13, 岩波書店, 東京, 2000.
- 2) 約瑟列第 : 解剖訓蒙, 卷之八, 營養器論 (村治重厚, 譯), p.1, 4, 23, 啓蒙義舎, 敦賀, 1872.
- 3) 松陰 宏 : 原病學通論— 亞爾蔑聯斯の講義録— 第7編, 三重県立看護短期大学紀要, 第17巻, p.136-137, 1996.
- 4) 松陰 宏 : 原病學通論— 亞爾蔑聯斯の講義録— 第6編, 三重県立看護短期大学紀要, 第17巻, p.103-104, 1996.
- 5) 老 烈 : 皮膚病論一斑 (田野俊貞, 譯), p.2-6, 公立愛知醫學校, 愛知縣名古屋區, 1880.
- 6) 櫻村清徳 : 新纂藥物学, 卷之六, p.15, 18-20, 26, 英蘭堂, 東京, 1877.
- 7) Preece, W.E., et al. : ENCYCLOPAEDIA BRITANNICA, Vol.22, p.946, William Benton, Chicago, 1968.
- 8) 櫻村清徳 : 新纂藥物学, 卷之五, p.9, 英蘭堂, 東京, 1877.
- 9) Preece, W.E., et al. : ENCYCLOPAEDIA BRITANNICA, Vol.21, p.554, William Benton, Chicago, 1968.
- 10) 松陰 宏, 他 : 原病學各論— 亞爾蔑聯斯の講義録— 第1編, 三重県立看護短期大学紀要, 第1巻, p.59-70, 1997.
- 11) Nelson, W.E. : Textbook of Pediatrics, 8th.ed., p.556-560, 680-681, Saunders, Philadelphia, 1968.
- 12) 約瑟列第 : 解剖訓蒙, 卷之一, 骨論 (村治重厚, 譯), p.1, 4, 啓蒙義舎, 敦賀, 1872.
- 13) 松陰 宏 : 原病學通論— 亞爾蔑聯斯の講義録— 第2編, 三重県立看護短期大学紀要, 第15巻, p.97-125, 1994.
- 14) 宛字外来語辞典編集委員会編 : 宛字外来語辞典,

p.100, 110, 柏書房, 東京, 1999.

- 15) 宗田 一：図録日本医事文化史料集成（日本医史学会編），第三卷，p.17，三一書房，東京，1978.