

原病學各論

—— 亞爾蔑聯斯の講義録 —— 第14編

On Particular Pathology
—— A Lecture on Ermerins —— (14)

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爾蔑噠斯と記す，1841-1879）による講義録、『原病學各論 卷五』の原文の一部を紹介し，その全現代語訳文と解説を加え，現代医学と比較検討した。また，歴史的事項，時代背景についても言及した。本編では、『原病學各論 卷五』の中段の部分，即ち，「消化器病編」の「第二 咽部諸病」の部分を取り上げた。それは，「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「咽後腫瘍」についての記載である。それらの疾患についての記述のうち，病態生理，病理学的所見，症候論などの部分は，ていねいに記されていて，それはかなり正確で，現代医学と比べても大きな遜色はないが，病因論の部分の記載はほとんど無く，あっても不明確であり，また，炎症や腫瘍の概念も確立されていない。この当時の治療法では，一般に，内科的対症療法がその主流であって，使用されている薬剤の種類も限られている。しかし，本編の一部では，外科的治療法についても述べられている。

この書物は，明治初期の，わが国近代医学のあけぼのの時代の，医学の教科書である。

【キーワード】明治初期医学書，蘭醫エルメレンス，咽加答流，扁桃腺炎，黴毒

第20章 原病學各論卷五 消化器病編（つづき）

明治の初期に，オランダから来日した，医師エルメレンス（Christian Jacob Ermerins：亞爾蔑聯斯または越爾蔑噠斯と記す，1841-1879）が，大阪公立病院で，毎週土曜日に口演したものを記述し，まとめた『原病學各論』の『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「胃管諸病」が記載されている。

本章は，第13編（第19章）¹⁾の続きであり，消化器病編，第二の「咽部諸病」，即ち『咽頭部諸疾患』の部分を取り上げる。その内容は，「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「咽後腫瘍」である（図1～6）。

ここに，それらの全原文と全現代語訳文とを記し，解説および現代医学との比較を追加する。また，一部では，歴史的事項および時代背景についても言及する。

第二 咽部諸病

（イ）咽加答流

「急性咽加答流ハ，其初，先ツ軟口蓋及ヒ懸攏垂ノ粘膜ニ，赤色及ヒ乾燥ヲ発シ，次テ速ニ稠厚ノ粘液ヲ生シテ，其面ヲ被ヒ，懸攏垂ハ腫大延長シテ，舌根ニ迫リ，恰モ異物ノ如ク，之ヲ刺衝スルカ故ニ，屢々痛性ノ嚥下機ヲ起ス者トス。

*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

又口蓋弓及ヒ扁桃腺ハ、著シク腫起シ、其炎歐私荅機管ニ波及シテ、耳痛及ヒ耳聾ヲ起シ、或ハ鼓室中ニ粘液様ノ膿汁ヲ鬱積シ、遂ニ鼓膜ヲ穿潰スルアリ。尋常軟口蓋ノ運動困難ト為ルヲ以テ、聲音變常シ、所謂鼻聲ヲ発スル多シ。而シテ、此病ハ、多クハ口内加荅流ヲ兼発スルカ故ニ、舌上荅ヲ掩ヒ、口味悪シク、呼吸悪臭ヲ放チ、且ツ輕キ流涎ヲ起スヲ常トス。大抵、第五日若クハ第七日ニ至レハ、其症大ニ減退シ、咽内ヨリ饒多ノ粘液様膿汁ヲ分泌シテ、終ニ全ク復治ス。但シ扁桃腺ノ腫脹ハ、尔後久シク治スル無シ。」

「急性咽頭カタルは、そのはじめに、まず軟口蓋および口蓋垂の粘膜が発赤・乾燥して、次いで速やかに濃厚な粘液を出して、その表面を被い、口蓋垂は腫大・延長して、舌根部に迫り、あたかも異物の様に、そこを刺激する為に、しばしば、痛みによる嚥下機能（反射）を起こすものである。また、口蓋弓および口蓋扁桃は、非常に腫大、隆起し、その炎症はエウスタキ氏

管（耳管）に波及して、耳痛および聴覚障害を来たし、あるいは鼓室中に粘液様の膿汁がたまって、鼓膜の穿孔を来たす場合がある。普通、軟口蓋の動きが悪くなるので、声音が変化し、いわゆる鼻声を呈することが多い。そして、この病気の多くは、口腔内カタルを併発するので、舌の上を荅が覆い、味覚が低下し、嫌な口臭を放ち、その上、軽度のよだれを来たすのが普通である。大抵、第5病日あるいは第7病日になれば、その症状は大きく消退し、咽頭壁内から多量の粘液様膿汁が出て、終わりには、全くもとどおりに治る。ただし、口蓋扁桃の腫脹は、その後、長期間治ることはない。」

この項は、咽頭部の粘膜炎（カタル）についての記述であるが、咽頭炎だけではなく、口内炎、口蓋扁桃炎を併発するものが多いとしている。また、化膿性炎症となることも多く、それは、中耳炎となり、耳管を介して、鼓膜にも及ぶことがあるとしている。

ここで、「懸壜垂」は『口蓋垂（Uvula）』の旧名、「扁桃腺」は、『口蓋扁桃（Tonsilla palatina）』の旧名である。明治5（1872）年に発刊された『解剖訓蒙』では、口腔、咽頭、舌根部などにある扁桃群について、扁桃の名があるのは、『扁桃腺（口蓋扁桃、Tonsil）』だけで、その他の部位の扁桃には、「単囊状腺」という名が付けられている²⁾。また、「鼓室」は『鼓室（Cavum tympani）』のことである³⁾。また、「歐私荅機管」は『エウスタキ氏管またはオイスタヒイ管（Eustachian tube, 耳管）』の当て字で、これは『耳管（Tuba auditiva）』に、研究者の固有名詞が残っていることを示す。オイスタヒイ（Bartolomeo Eustachio : 1520-1574）はイタリアの解剖学者で、「耳管」の他に、『耳管隆起』、『耳管扁桃』、『下大静脈弁』などの各所の解剖学的名称にも、名前を残している³⁾。

「『治法』

急性加荅流ニ在テハ、硝酸銀實質ヲ、患部ニ點貼シ、或ハ其溶液（即チ一匁ヲ蒸留水一匁ニ溶ス者）ヲ塗布スルモ可ナリ。且ツ、明礬、皓礬（二品俱ニ屋施蔑児ヲ伍シ用ユ）、若クハ塩酸剥篤亜斯ヲ以テ含嗽劑トシ、其他冷水ニ蘸セル布片ヲ絞テ、頸圍ニ奄貼スレハ、速ニ温ヲ生シ、大ニ疼痛ヲシテ輕カラシム。内服ニハ、旃那浸、

及シテ、耳痛及ヒ耳聾ヲ起シ、或ハ鼓室中ニ粘液	ヒ扁桃腺ハ、著シク腫起シ、其炎歐私荅機管ニ波及	ニ、等々痛性ノ嚥下機能ヲ起ス者トス、又口蓋弓及	舌根ニ迫リ、恰モ異物ノ如ク、之ヲ刺衝スルカ故	液ヲ生シテ、其面ヲ被ヒ、懸壜垂ハ腫大延長シテ、	粘膜ニ赤色及ヒ乾燥ヲ発シ、次テ速ニ稠厚ノ粘	急性咽加荅流ハ、其初先ツ軟口蓋及ヒ懸壜垂ノ	咽加荅流	第二咽部諸病	ヒ、下劑ヲ用テ、腸ヲ疎滌スルコトハ大ニ利アリ
------------------------	-------------------------	-------------------------	------------------------	-------------------------	-----------------------	-----------------------	------	--------	------------------------

図1 原病學各論 卷五 本文（咽加荅流）

若クハ苦水ヲ與ヘテ、通利ヲ促シ、寒熱往来スル者ニハ、規尼涅十二氏ヲ、午前數次ニ分服セシメ、大抵、二日間連用スレハ、其熱解散ス。若シ咽内ニ粘痰湧出スル者ニハ、食塩一匁ヲ、水四匁ニ溶解シテ、其蒸氣ヲ吸入セシムレハ、粘痰ヲ稀釋ナラシム。

慢性症ニ於テハ、粘膜腫脹シテ、暗赤色ト為リ、粘液様若クハ膿様ノ液ヲ分泌シ、粘液腺腫脹ノ、高ク粘膜面ニ突起シ、殆ト粒状ヲ呈スル者アリ。又扁桃腺腫脹ノ、其腺胞ヨリ膿様ノ粘液ヲ分泌シ、或ハ其粘液稠厚ニシテ、胞内ニ蓄積シ、恰モ乾酪ノ如キ¹有リ。殊ニ夜間ニハ、稠厚ナル粘液、咽内ニ鬱積シ、早晨ニ至テ、嘔逆ヲ発スル¹、屢々之レ有リト雖トモ、一旦粘液ヲ咯出シ得レハ、其嘔逆直ニ止ム。或ハ鬱積セル粘液ノ為ニ、頻リニ嚥下機ヲ発シ、毎次外氣ヲ吞ンテ、胃腑ニ充填シ、大ニ膨脹スル¹有リ（間々之レカ為ニ胃痛ヲ発シ、小兒ニ於テハ、屢々畜擗ヲ発スル¹有リ）。又口内悪臭ヲ放チ、咽内乾燥ヲ覺ヘ、其加苔流喉頭ニ波及ノ、聲音嘶嘎シ、屢々粘液咯出ノ為ニ、出血ヲ誘起シ、患者ヲシテ、大ニ驚愕セシムル¹有リ。凡ソ慢性加苔流ニ罹レル患者ハ、有害ノ事件、喩ヘハ飲酒、叫喚、或ハ喫煙等ノ如キニ由テ、急性症ヲ発シ易キ者トス。」

「『治療法』

急性咽頭カタルの場合には、硝酸銀の結晶そのものを患部に擦り込むか、あるいは、その溶液（即ち硝酸銀1ドラムを蒸留水1オンスに溶かしたもの）を塗るのもよい。その上に、ミョウバン、コウバン（2剤とも、オキシメールに混ぜて使用する）あるいは塩酸カリウムを含嗽剤として投与し、その他に、冷水に浸した布切れをしぼって、首のまわりに巻けば、速やかに熱を移し、大いに疼痛を軽くさせる。内服には、センナの煎剤か苦水を投与して、便通をうながし、熱が弛張する者には、キニーネ12グレーンを、午前中に数回分服させ、大抵2日間連用すれば、その熱は消散する。もし、咽頭内に粘液が多量に出てくる場合には、食塩1オンスを水4オンスに溶かして、その蒸気を吸入させれば、粘稠の痰を希釈させる。

慢性症の場合には、粘膜は腫脹して、暗赤色となり、

粘液様あるいは膿様の液を分泌し、粘液腺は腫脹して、高く粘膜面に突出し、ほとんど粒状を呈するものがある。また、口蓋扁桃は腫脹して、その組織から膿様の粘液を分泌し、あるいは、その粘液が硬稠であって、組織内に蓄積して、まるでチーズの様になることがある。ことに夜間には、濃い粘液が咽頭内にたまり、早朝になって、これが吐き出されることがしばしばあるが、一旦、粘液を咯出することが出来れば、その排出は直ちに止まる。また、うっ積した粘液の為に、頻回に嚥下機能（反射）が働いて、その都度、外気を飲み込んで、それが胃内に充満して、胃が大きく膨張することがある（時々その為に胃痛を起こし、小児では、しばしば痙攣を起こすことがある）。また、口内悪臭があって、咽頭内乾燥を感じ、そのカタルが喉頭に波及して声がしわがれ、粘液咯出の回数が多い為に、出血を誘起するので、患者が非常にびっくりすることがある。一般に、慢性カタルに罹った患者は、有害の刺激、例えば飲酒、大声を出すこと、あるいは喫煙などによって、急性症を起こしやすくなるものである。」

この項では、項目は『治法』となっているが、急性症の治療法と慢性症の病態生理・症候が記載されている。次の項目も『治法』であり、ここでは、慢性症の治療法が記載されているので、『症候』と『治法』との整理がやや不十分である。しかし、これが『日講記聞』の特徴なのかもしれない。

ここで、「硝酸銀ノ實質」とは『硝酸銀桿 (Stylus argenti nitratis)』を指していると考えられる。この『桿剤』は、薬剤を棒状に固めたものを指し、硝酸銀のような腐蝕剤では、『腐蝕桿』とも言われる⁵⁾。

また、「甘汞」は『塩化第一水銀 (Hg₂Cl₂)』のことで、これは、内服すると、アルカリ性の腸管内容物によって、昇汞（塩化第二水銀、HgCl₂）に変化して、瀉下作用を呈する⁵⁾。また、ここで、「屋施蔑兒」は『オキシメール (Oxymel simplex)』の当て字であり、これは、希酢1容と蜂蜜40容の混合物で、佐薬として使用された。また、「剥篤亜斯」は『ポタシウム (Potassium) : カリウム (Kalium)』、「規尼涅」は『キニーネ (Quinine)』の当て字である⁴⁾。

また、「明礬」は『ミョウバン (Alumen)』のことで、これは、硫酸アルミニウムと、アルカリ金属などの硫酸塩との複塩の総称で、一般には『アルミニウム・カリウム・ミョウバン [Al₂(SO₄)₃+K₂SO₄・24H₂O]』

を指している。また、「皓礬」は『コウバン』のことで、これは、『硫酸亜鉛 (Zinci sulfas; $ZnSO_4 \cdot 7H_2O$)』を指している。この2者には、いずれも、収斂作用 (蛋白凝固作用) があり、消炎剤、止血剤などとして使用された⁵⁾。また、「旃那」は『センナ (Senna)』の当て字で、これは、マメ科の灌木で、その葉にエモジン (Emodin; アントラキノン誘導体) を含むので、植物性下剤として用いられている^{4,5)}。また、「苦水」は『マグネシア・マグマ (Magnesia magma)』のことで、これは、水酸化マグネシウムを、7~8.5%含む懸濁液であり、『Milk of Magnesia』とも呼ばれていて、ヨーロッパでは、古くから、下剤としてしばしば使われていた⁴⁾。

また、この項では、質量に関する記号が出てくる。即ち、「𠂔」は『ドラム (Dram) ; ドラクマ (Drachm), タラクマ (達刺屈末) とも言う』の記号で、1ドラムは約3.888グラムに相当する。「𠂔」は『グレーン (Grain) ; ケレイン (傑列印) とも言う』の記号で、1グレーンは約0.0648グラムに相当する。また、「𠂔」は『オンス (Troy ounce, 穩斯)』の記号で、1オンスは約31.1グラムに相当する⁶⁻⁸⁾。

「『治法』

硝酸銀ヲ以テ、咽ヲ灼抹シ、或ハ昇汞ノ溶液 (即チ半𠂔乃至一𠂔ヲ水一𠂔ニ溶ス者)、或ハ沃顛溶液 (即チ沃顛六𠂔、沃度加里十二𠂔ヲ水六𠂔ニ酖スル者) ヲ、咽ニ塗布シ、或ハ格羅謨酸ヲ用ユル¹⁾ 有リ。或ハ明礬若クハ単尼涅末ヲ吹入スルモ亦良ナリ。且ツ其患者ニハ、嚴ニ飲酒、叫喚及ヒ喫煙等ヲ禁スヘシ。」

「『治療法』

硝酸銀で咽頭部を焼灼するか、又は、昇汞の溶液 (即ち、昇汞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) かヨード溶液 (即ち、ヨード6グレーン、ヨウ化カリウム12グレーンを水6オンスに溶かしたもの) を咽頭内側に塗る。あるいは、クロム酸を使用する場合もある。また、ミョウバンあるいはタンニン末を吸入するのもまた良い。そして、その患者には、きびしく、飲酒、大声を出すこと、および喫煙などを禁止しなさい。」

この項は、前項の『治法』の続きであり、慢性咽頭

炎の治療法が述べられていて、別項になっているのは、おそらく、後からの追加であろうと推測される。ここでは、重金属、ヨード剤などの腐蝕剤の使用を奨めている。

ここで、「単尼涅」は『タンニン (Tannin)』の、「格羅謨酸」は『クロム酸 (Chromic acid: H_2CrO_4)』の当て字である⁶⁾。また、ここに出てくるヨード溶液は、ルゴール液とも呼ばれるもので、これは、フランス医師の Jean Georg Antoine Lugol (1786-1851) が、腐蝕剤として開発したものであり、その後、消毒剤として広く用いられた。また、この液を14倍に希釈したものは、細菌のグラム染色にも用いられる⁵⁾。

(口) 咽頭義膜性炎

「此症ハ、軟口蓋、扁桃腺、及ヒ咽ノ後壁ニ、白色ノ層ヲ生シテ、斑點状ヲ呈スル者アリ。或ハ、希レニ硬固ナル塊状ト為ル者アリ。而ノ其層ヲ剥離スルニ、下底ノ粘膜ハ、赤色ト為レト、侵蝕性炎ニ於ルカ如ク、其組織ヲ壊乱スル¹⁾ 無シ。蓋シ、此病ハ特発スル者罕レニ、多クハ喉頭ノ義膜性炎ヲ兼發シ、而ノ散在性ノ者アリ。或ハ流行性ノ者アリ。又、窒扶斯、膿熱、毒熱、古列刺、或ハ猩紅熱等ノ如キ、重病ニ於テ、他部粘膜ノ義膜性炎ニ兼發スル¹⁾ 有リ。或ハ婦人生殖器ノ義膜性炎、若クハ腸ノ義膜性炎ニ兼發スル¹⁾ 有リ。若シ喉頭義膜性炎ニ兼發スル者ハ、別ニ其治ヲ施スヲ要セス。何トナレハ、喉頭ニ発スル者ニ比スレハ、危険ナラサレハナリ。又、他ノ重病ニ於ケル者ニ在テモ然リトス。然レト、咽頭特発ノ者ニ、直ニ其所置ヲ施サムレハ、喉頭ニ波及スルノ恐レアリ。一般ニ、此症ハ、其患者、嚥下ニ疼痛ヲ覚ヘ、唾液ノ分泌増加ノ、顎下腺、及ヒ耳下腺、稍腫脹スル者トス。」

「咽頭の偽膜性炎症は、軟口蓋、口蓋扁桃、および咽頭の後壁に、白色の層を形成して、斑点状になる場合がある。また、まれに、硬い塊状物を形成するものもある。そして、その層を剥離すると、下層にある粘膜は赤色をしているが、侵蝕性炎症の時の様に、その組織を破壊したり、乱したりすることはない。一般に、この疾患は、単独で発症するものはまれであって、多

くは、喉頭の偽膜性炎症を併発する。そして、散在性に発生するものがあり、流行性に発生するものもある。また、チフス、敗血症、産褥熱、コレラあるいは猩紅熱などの様な重病の場合に、他部粘膜の偽膜性炎症に併発することもある。また、婦人生殖器の偽膜性炎症、あるいは腸の偽膜性炎症に併発することもある。もし、喉頭の偽膜性炎症に併発した場合には、咽頭の治療を特別に行う必要はない。何故ならば、喉頭の発祥するものに比べれば、咽頭部のそれは危険ではないからである。また、他の重病に併発する場合でも、同様である。しかしながら、咽頭に単独に発症するものであって、すぐにその処置を行わない場合には、喉頭に波及する可能性がある。一般に、この疾患では、患者は、嚥下時に疼痛があって、唾液の分泌量も増加し、顎下腺および耳下腺が、やや腫脹するものである。」

この項では、偽膜性炎症について述べられていて、それは、「白色ノ層」を形成するとしていて、それは粘膜層の上に形成され、粘膜全層を破壊したものではないことを述べている。

偽膜 (pseudomembrane) は、細菌 (ジフテリア

カ 如 く、 其 組 織 ヲ 壊 乱 ス ル ヲ 無 シ、 蓋 シ 此 病 ハ 特	ニ、 下 底 ノ 粘 膜 ハ、 赤 色 ト 為 レ ル、 侵 蝕 性 炎 ニ 於 ル	固 チ ル 塊 状 ト 為 ル 者 アリ、 而 ノ 其 層 ヲ 剥 離 ス ル	ヲ 生 シ テ、 斑 點 状 ヲ 呈 ス ル 者 アリ、 或 ハ 希 レ ニ 硬	此 症 ハ 軟 口 蓋 扁 桃 腺、 及 ヒ 咽 ノ 後 壁 ニ 白 色 ノ 層	咽 頭 義 膜 性 炎	ヒ 喫 煙 等 ヲ 禁 ス ヘ シ、	ル モ 亦 良 ナ リ、 且 ツ 其 患 者 ニ ハ、 嚴 ニ 飲 酒 叫 喚 及	ユ ル ヲ 有 リ、 或 ハ 明 礬 若 ク ハ 單 尼 涅 末 ヲ 吹 入 ス	一 ハ 配 ヲ ス ル 者 ヲ 咽 内 ニ 塗 布 シ、 或 ハ 格 羅 謨 酸 ヲ 用
--	---	---	--	---	----------------------------	--	--	---	---

図2 原病學各論 卷五 本文 (咽頭義膜性炎)

菌、ブドウ球菌、大腸菌など) の刺激によって壊死に陥った粘膜上皮細胞、粘膜や粘膜下層の血管から析出したフィブリン、血小板および白血球などで作られた膜状構造物であり、灰白色ないし黄白色を呈する。また、ここで、「窒扶斯」は『チフス』の、「古列刺」は『コレラ』の当て字である⁶⁾。

「『治法』

硝酸銀ノ實質、若クハ溶液ヲ以テ、強ク灼抹シ、又格羅謨酸ノ溶液 (即チ一ヲ水二ヲニ溶ス者) ヲ以テ灼抹スレハ、義膜自ラ剥脱スルヲ有リ。尔後、灼法ヲ反覆シテ、義膜ノ再生ヲ防クヘシ。或ハ氷片ヲ口内ニ含マシムルモ亦良効アリ。其他内服ニハ、甘汞ニ葯刺巴ヲ伍シ、若クハ旃那浸劑ヲ與ヘテ、腸ニ誘導スルヲ務ムヘシ。」

「『治療法』

硝酸銀の結晶 (硝酸銀桿) または溶液によって、強く焼灼し、あるいは、クロム酸の溶液 (即ちクロム酸1ドラムを水2ドラムに溶かしたもの) で焼灼すれば、偽膜が自然に剥離することがある。以後、焼灼法を繰り返して、偽膜の再形成を防止しなさい。あるいは、氷片を口の中に含ませるのも、また良い効果がある。その他、内服薬として、甘汞にヤラッパを混ぜたもの、あるいは、センナの煎剤を投与し、腸の方へ誘導するように努力しなさい。」

この項では、偽膜性炎症の治療法について述べられているが、ここでも、硝酸銀などの腐蝕剤の使用が奨められている。また、ここで、「葯刺巴」は『ヤラッパ (Jalapa, Jalap)』の当て字である。これは、メキシコ原産のヒルガオ科植物である *Exogonium purga* のことで、その塊根には、ヤラピン ($C_{35}H_{56}O_{16}$) を含み、これが腸管の蠕動を高めるため、植物性瀉下剤として使用された⁴⁻⁶⁾。

(ハ) 扁桃腺炎

「此炎ハ、腺細胞間ノ結締織ニ発シテ、尋常化膿ニ轉ス。而ノ其劇症ニ在テハ、懸擁垂、及ヒ軟口蓋周圍ノ結締織ニ蔓延ス。

此病ニ急性慢性ノ別アリ。又人ニ由テハ、數年ノ際、慢性扁桃腺炎ヲ有シ、年々一ニ回、急性

症ニ罹ル者、屢々之レ有リ。其初起ハ、先ツ発熱シテ、咽中刺衝ヲ覚ヘ、嚥下困難ト為リ、扁桃腺必ス腫脹ス。時トノハ、其腫脹尤モ甚キヲ以テ、全ク嚥下シ難ク、軟口蓋前方ニ壓出セラレ、耳下腺モ亦腫大シ、下顎角ノ近傍ニ於テ、能ク外部ヨリ觸知スヘキ者アリ。又口ヲ閉ルルハ、屢々疼痛ヲ覚ユル者アリ。其熱尤モ甚ケレハ、譫語ヲ発シ、三四日ヲ經ルノ後ハ、腺中ニ腫脹ヲ発シテ、病勢頓ニ緩解シ、其腫瘍破潰スレハ、悪臭ノ膿ヲ、多量ニ漏泄シテ、其腫减小シ、速ニ全愈ス。或症ニ在テハ、急性炎ヨリ慢性炎ニ陥リ、扁桃腺肥厚シテ、嚥下ヲ妨ゲ、且ツ有害事件ノ為ニ、更ニ急性ト為リ、其炎増盛シテ、遂ニ腫瘍ヲ継発スル者アリ。若シ其処置宜キニ適セサレハ、頸部及ヒ咽部ノ峰窩組織ニ蔓延シテ、廣ク膿ヲ流注シ、漸ク流注性ト為ル」有リ。」

「この炎症（口蓋扁桃炎）は、腺細胞間の結合組織に起こり、普通、化膿性炎症に変わる。そして、それが

劇症の場合には、口蓋垂および軟口蓋周囲の結合組織に広がって行く。

この病気には、急性症と慢性症との区別がある。また、人によっては、数年にわたって、慢性の口蓋扁桃炎を持っていて、それが、年に1, 2回、急性症を起こす場合がしばしばある。その初期には、まず、発熱があつて、咽頭部全体に刺激感を自覚し、嚥下困難となつて、口蓋扁桃が必ず腫脹する。その腫脹が最も強くなつた場合には、全ク嚥下出来なくなり、軟口蓋が前の方へ圧迫突出する。また、耳下腺も腫大して、下顎角の近くで、外部から触知出来る場合がある。また、口を閉じる時に、しばしば疼痛を感じる者がいる。その発熱が最もひどい場合には、妄語を口走る。その後、3, 4日も経つと、口蓋扁桃全体に腫脹を来たして、病気の勢いは突然緩解し、その腫脹が破裂すれば、悪臭のある膿を多量に排出して腫脹は減少し、速やかに全治する。ある症例では、急性炎症から慢性炎症に移行して、口蓋扁桃は肥大して硬くなり、嚥下を障害し、その上、有害な刺激が加わつた時に急性症となり、その炎症の勢いは強くなつて、ついに膿瘍を形成することがある。もし処置が適當でない場合には、頸部および咽頭部の蜂窩組織に波及して、広範囲で化膿し、徐々に流注性の膿瘍となることがある。」

この項では、「扁桃腺炎」即ち『口蓋扁桃炎』について述べられていて、それは、化膿するものが多いとしている。ここでの「腫瘍」の語句は、『腫脹』、『腫大』あるいは『膿瘍』の意味で使用されていて、現在使用されている様な『新生物 (Neoplasm)』の意味はない¹⁰⁾。また、「流注性の膿瘍」というのは、膿が骨、筋肉、管などに沿つて結合組織中を流れ、広がって行くものをいい、『結核性流注膿瘍』、『化膿性蜂窩組織炎』などがある。

「『治法』

扁桃腺炎ノ輕症ニ在テハ、頸圍ニ温毳布ヲ貼シ、粘滑性ノ含嗽劑ヲ、與フルヲ以テ、足レリトス。劇症ニ在テハ、其腺ヲ截開シ、氷片ヲ口内ニ含マシメ、凍水ヲ以テ、頸圍ニ罨貼スルヲ良トス。若シ一部ニ波動アルヲ確認セハ、直ニ截開シ、且ツ外部ヨリ温毳布ヲ貼スヘシ。而ノ此症多クハ便秘ヲ兼ルカ故ニ、適宜ノ下劑、殊ニ瀉利塩ヲ與フルヲ妙トス。若シ口内ニ粘液ヲ湧出スル

レ、耳下腺モ亦腫大シ、下顎角ノ近傍ニ於テ、能ク	ヲ以テ、全ク嚥下シ難ク、軟口蓋前方ニ壓出セラ	リ、扁桃腺必ス腫脹ス、時トノハ、其腫脹尤モ甚キ	ハ、先ツ発熱シテ、咽中刺衝ヲ覚ヘ、嚥下困難ト為	々一ニ回、急性症ニ罹ル者、屢々之レ有リ、其初起	又人ニ由テハ數年ノ際、慢性扁桃腺炎ヲ有シ、年	圍ノ結締織ニ蔓延ス、此病ニ急性慢性ノ別アリ、	轉ス、而ノ其劇症ニ在テハ、懸壘垂、又ヒ軟口蓋周	此炎ハ腺細胞間ノ結締織ニ発シテ、尋常化膿ニ	扁桃腺炎
-------------------------	------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	------------------------	------------------------	-------------------------	-----------------------	------

図3 原病學各論 卷五 本文 (扁桃腺炎)

「有ラハ、炭酸加里ノ飲劑（即チ炭酸加里半弓水ハ弓舎利別一弓ヲ配伍スル者）ヲ製シ、每一時ニ一食匙ヲ與フヘシ。聲音嘶嘎スル者ニ在テハ、尤モ良効アリ。

慢性扁桃腺炎ニ在テハ、硝酸銀、若クハ格羅謨酸ヲ貼シ、或ハ明礬末若クハ単尼涅末ヲ撒布スヘシ。之レヲ施シテ猶其腫ノ減少シ難キ者ハ、刀若クハ截腺器ヲ以テ、其腺ヲ截除スルヲ要ス。蓋シ此術ハ、出血ヲ発スル而巳ニシテ、他ニ危険ナル「ナシ。若シ其出血久シク止マズンハ、指ヲ以テ壓シ、或ハ氷片若クハ冷水ヲ含マシム可シ。若シ腺病性ノ者ナラハ、鉄劑、沃顛劑、若クハ肝油ヲ用ヒ、兼テ有力ノ滋養食餌ヲ與フルニ宜シ。」

「『治療法』

口蓋扁桃炎の軽症の場合には、首のまわりに温パップを貼り、粘滑性の含嗽剤を投与することで、十分である。劇症の場合には、扁桃を切開し、氷片を口の中に含ませて、冷水による首のまわりへの冷罨法を施行するのがよい。もし、口蓋扁桃の一部に波動があるのを確認したならば、直ちに切開し、それに加えて、外部から温パップを貼りなさい。そして、この疾患の多くは、便秘を併発するので、適当な下剤、特に塩類下剤を投与するのがよい方法である。もし、口腔内に粘液を多量に出してくることがあれば、炭酸カリウムの飲み薬（即ち、炭酸カリウム1/2オンス、水8オンス、シロップ1オンスを混ぜたもの）を作り、1時間ごとに1食匙を投与しなさい。声がかすれる者には、最も良い効果がある。

慢性口蓋扁桃炎の場合には、硝酸銀またはクロム酸を塗り、あるいは、ミョウバン粉末またはタンニン末を散布しなさい。これを行って、なおその腫脹が縮小し難い場合には、刀または裁腺器によって、扁桃を摘出する必要がある。一般に、この手術は、出血を来すだけで、他に危険なことはない。もし、その出血が長時間止まらなければ、指で圧迫するか、氷片または冷水を含ませなさい。また、もし、腺病質の者であれば、鉄劑、ヨード劑あるいは肝油を投与し、あわせて、有効な栄養食餌を与えるのがよしい。」

この項では、口蓋扁桃炎の治療について述べられている。急性のものには薬物療法を行い、慢性の場合に

は手術が必要で、その手術は、出血以外の危険はないことを強調している。ここで、「裁腺器」とは、『扁桃切除器 (Tonsillectome)』を指すのであろうが、当時、大阪公立病院で、どのような器械を使用していたかは不明である。また、「腺病 (Scrofula)」とは、古くは、頸部・下顎部リンパ節や口蓋扁桃が腫大する疾患〔瘰癧 (ルイレキ) とも呼ばれていた]を指していたが、その後、結核症が増加するにしたがって、頸部リンパ節結核も指すようになった。そして、「腺病性」とは、『腺病になりやすい体質のもの (腺病質: Scrofulosis)』を意味し、一般に、体格貧弱、貧血傾向 (栄養不良) があって、頸部リンパ節・口蓋扁桃腫大傾向などを認めるもの一般を指していた。しかし、現在では、それぞれの疾患の原因が判明して、原因疾患名で呼ぶようになり、ほとんど死語に近いものになっている^{7,8)}。また、ここで、「加里」は『カリウム (Kalium)』の、「舎利別」は『シロップ (Syrup)』の当て字である⁶⁾。

(二) 微毒性咽部所患

「硬性下疳ヲ患フル後、二三月ノ間ニ於テ、咽中ノ加苔流ニ罹リ、粘液ノ分泌増加シ、嚥下ニ疼痛、困難ヲ覺ユル」有り。尋常冒寒ニ由テ、発スル所ノ加苔流ト、識別シ難シト雖モ、多クハ、全身ニ赤疹ヲ兼発スルヲ以テ證スベシ。但シ此症ニ水銀療法ヲ行ヘハ、速ニ消散スル者トス。微毒ニ罹ル後、五六月ヲ經テ、皮膚ニ乳頭状ノ疹ヲ発シ、兼テ肛門及ヒ咽中ニ、瘰肉ヲ発スル者アリ。其瘰肉 (微毒性軟性瘰肉ト名ク) ハ、圓形平坦ニシテ、粘膜上及ヒ扁桃腺上ニ隆起シ、表面潰膿シテ、嚥下及ヒ說話ニ、大困難ヲ生ス。此症ニハ、昇汞ノ含嗽劑 (乃チ五氏ヲ水十弓ニ溶カス者、若シ之レニ屋施蔑児一弓ヲ加フレハ益々妙ナリ) 與ヘ、硝酸銀ヲ貼シ、甘汞末ヲ撒布スヘシ。内服ニハ、水銀劑ヲ與ヘ、或ハ水銀塗察法ヲ施スヲ良トス。」

「梅毒性の咽頭疾患は、硬性下疳を形成した後、2, 3 ヶ月の間に、咽頭部のカタルに罹り、粘液分泌が増加して、嚥下時疼痛や嚥下困難を感じることもある。普通の寒冒で起こるカタルと鑑別し難いのである

が、多くの場合には、全身皮膚に赤色の発疹を併発するので、それで鑑別しなさい。ただし、この疾患には、水銀療法を施行すれば、速やかに軽快するものである。梅毒に罹った後、5、6ヵ月も経てば、皮膚に乳頭状の発疹を作り、あわせて、肛門および咽頭に瘰肉を形成するものがある。その瘰肉（梅毒性軟性瘰肉と名付ける）は、円形、平坦であって、粘膜および扁桃上に隆起し、表面が破れて膿が出て、嚥下および会話に、大きな障害を来たす。この疾患は、昇汞の含嗽剤（即ち、昇汞5グレーンを水10オンスに溶かしたもの。もしこれにオキシメール1オンスを加えれば、ますます良い）を投与し、硝酸銀を塗り、甘汞末を散布しなさい。内服薬として水銀剤を投与し、あるいは、水銀の全身塗擦法を施行するのがよい。」

ここで、「黴毒性軟性瘰肉（バイドクセイナンセイソクニク）」とは、現在の『いわゆる軟性下疳』を指す。これは、イタリアの皮膚科学者Augusto Ducrey（1860-1940）が1889年に発見した、軟性下疳菌（*Hemophilus ducreyi*, *Streptobacillus*）による性行為感染症で、膿瘍・潰瘍形成と有痛性の所属リンパ節

腫大が認められ、梅毒との混合感染が多いといわれる¹¹⁾。また、「赤疹」は、『いわゆるバラ疹』で、梅毒特有のバラ色を呈する皮膚発疹である。これは、第II期梅毒の特徴的所見のひとつで、血液中に梅毒スピロヘータが入って、炎症が全身に広がったことを示す所見である。

「黴毒ノ末期ニ至テ、咽中ニ護謨腫ヲ発スル」有り（即チ黴毒ニ罹ル後、二年以外ニ発スル者トス）。其発スルヤ、疼痛無クシテ、自ラ腫脹シ、大抵五六日ヲ経レハ、潰破シテ、軟口蓋及ヒ硬口蓋ヲ貫穿ス。但シ一回之レヲ発スレハ、二三月ノ後、更ニ口蓋ノ他部ニ発シ、漸々口蓋ヲ壊崩シテ、遂ニ全口蓋ヲ消スルニ至ル」有り。之レヲ治スルニハ、沃度加里ヲ内服トシ、水銀劑ヲ兼用スヘシ。但シ此症ニハ、可及的即功ヲ奏スヘキ治法ヲ撰用スルヲ要ス。即チ昇汞ノ皮下注射法ヲ施ス」有り。其量一回ニ十分氏ノ一ヲ用ヒ、一日ニ二三回反覆スヘシ。又甘汞ヲ内服セシムル」有り。即チ一氏ヲ一包ト為シ、能ク胃ニ堪ヘ得ル者ニハ、三四包ヲ一日ノ量トス。然レトモ、若シ下利ヲ発スル」有ラハ、直ニ後服ヲ止ム可シ。以上何レノ法ヲ用ユルニモ、必ス沃度加里ノ兼用ヲ缺ク可カラズ。若シ其処置宜キニ適スレハ、潰破セスシテ、自ラ消散スル者多シ。既ニ潰破スル者ニハ、昇汞ノ含嗽劑ヲ用ヒ、患部ニハ、硝酸銀ヲ貼スルヲ可トス。」

「梅毒の末期になると、咽頭部にゴム腫を形成することがある（即ち、梅毒に罹った後、2年以上経過した者に起こるものである）。それが形成されると、痛みがなくて腫脹し、大抵、5、6日も経てば破裂して、軟口蓋および硬口蓋の穿孔を来たす。ただし、一度これが起こると、2、3ヵ月の後に、更に口蓋の他の部分にも起こって、だんだん口蓋を崩壊させて、ついには、全ての口蓋が消失するまでになることがある。これを治療するには、ヨウ化カリウムを内服薬として、水銀剤を併用しなさい。ただし、本症には、なるべく即効性のある治療法を選ぶ必要がある。即ち、昇汞の皮下注射を施行する場合がある。その量は、1回に、昇汞1/20グレーンを使用し、1日に2、3回反覆しなさい。また、甘汞を内服させることがある。即ち、

ヲ 發 シ 兼 テ 肛 門 及 ヒ 咽 中 ニ 瘰 肉 ヲ 發 ス ル 者 ア	黴 毒 ニ 罹 ル 後 五 六 月 ヲ 経 テ 皮 膚 ニ 乳 頭 状 ノ 疹	法 ヲ 行 ヘ ハ 速 ニ 消 散 ス ル 者 ト ス	ア 兼 發 ス ル ヲ 以 テ 證 ス ベ シ 但 シ 此 症 ニ 水 銀 療	加 苔 流 ト 識 別 シ 難 シ ト 雖 凡 多 ク ハ 全 身 ニ 赤 疹	難 ヲ 覺 ユ ル ヲ 有 リ 尋 常 胃 寒 ニ 由 テ 發 ス ル 所 ノ	加 苔 流 ニ 罹 リ 粘 液 ノ 分 泌 増 加 シ 嚥 下 ニ 疼 痛 困	硬 性 下 疳 ヲ 患 フ ル 後 二 三 月 ノ 間 ニ 於 テ 咽 中 ノ	ヲ 與 フ ル ニ 宜 シ	黴 毒 性 咽 部 所 患
--	--	--	--	--	--	--	--	---------------------------------	---------------------------------

図4 原病學各論 卷五 本文（黴毒性咽部所患）

甘汞1 グレーンを1包とし、胃が堪えられる場合には、3,4包を1日量とする。しかしながら、もし、下痢を起こすことがあれば、直ちに、後の服用を中止しなさい。以上、どの方法を選んでも、必ず、ヨウ化カリウムの併用をしないではいけない。もし、その処置が適当であれば、破裂しないで、自然に消退するものが多い。既に破裂した場合には、昇汞の含嗽剤を使用し、患部に硝酸銀を塗るのがよい。」

前項とこの項では、咽頭部梅毒の治療法が述べられていて、主として、水銀剤による薬物療法で、それは局所と全身に擦り込んだり、内服によるものであるが、ここに述べられているように、効果的であったかどうかは疑わしい。梅毒治療の歴史については、第13編(第19章)で、詳しく解説した¹⁾。また、ここで、「護謨」は『ゴム』の当て字である。『ゴム腫』は、『梅毒性肉芽腫』を指し、全身諸臓器に認められる、第Ⅲ期梅毒の特徴的な所見ではあるが、抗生剤の使用など、治療法の進歩によって、近年の梅毒性疾患では、全く見られなくなっている。

(木) 咽孔狼瘡

「此症ハ、軟口蓋若クハ咽ノ後壁ニ発ス。而ノ其発スルヤ、先ツ細小ノ乳頭状隆起ヲ生シ、後ニ至レハ、其周辺ニ於テ、更ニ數個ヲ生シ、初ニ生セシ者ハ、潰破シテ癩痕ト為リ、後ニ生スル者モ、亦此ノ如ク漸次ニ癩痕ヲ生シテ、周辺ニ蔓延ス。此病ノ確徴ト為ス可キハ、必ス環状ヲ為シテ、蔓延スルニ在リ。但シ此症ノ経過ハ緩慢ナルヲ常トス。時トノハ、速ニ経過スル者アレハ、極メテ希有ニ属ス。又初ハ頓ニ蔓延シテ、後ニハ緩慢ナル者アリ。或ハ深ク骨ニ達スル者アリ。」

「此症ノ識別甚タ難クシテ、動モスレハ、黴毒ニ混同シ易シ。是レ其潰破シテ、孔ヲ生スル、黴毒ニ異ナラサルヲ以テナリ。」

「この疾患は、軟口蓋または咽頭の後壁に起こる。そして、その発症は、まず、細小の乳頭状隆起を来たし、後になると、その周辺に、更に数個の隆起を来たして、初めの隆起は破裂して癩痕となり、後で出来たものも、また、同じように次第に癩痕化して、周辺に波及する。

本疾患の確徴とすべきものは、必ず、環状になって広がって行くことである。ただし、この疾患の経過は緩慢であるのが普通である。時には、速く経過するものもあるが、それは極めてまれな部類に入る。また、初めは、突然広がって、後に緩慢になるものがある。あるいは、深部に広がって、骨に達するものもある。

この疾患の鑑別は非常に難しく、ともすれば、梅毒と混同しやすい。これは、それが破裂して、瘻孔を形成するのが、梅毒と異なるからである。」

この項の「狼瘡 (Lupus)」という名称は、古くから、『皮膚あるいは粘膜の慢性炎症性疾患』の総称であって、『結節』、『腫脹』、『潰瘍』、『癩痕』などの病変が次々に形成されるものを指していた。その後、結核症が増加するにつれて、主として皮膚の結核性病変を指すようになっていった。しかし、近年、結核症が減少し、その他の皮膚疾患も、徐々に原因が明確になったため、この語句は死語になってきている。

また、この項では、『結核』の文字は認められないが、『咽頭部に瘻孔を形成する結核症』として取り扱われているものと考えられる。ただし、この当時は、

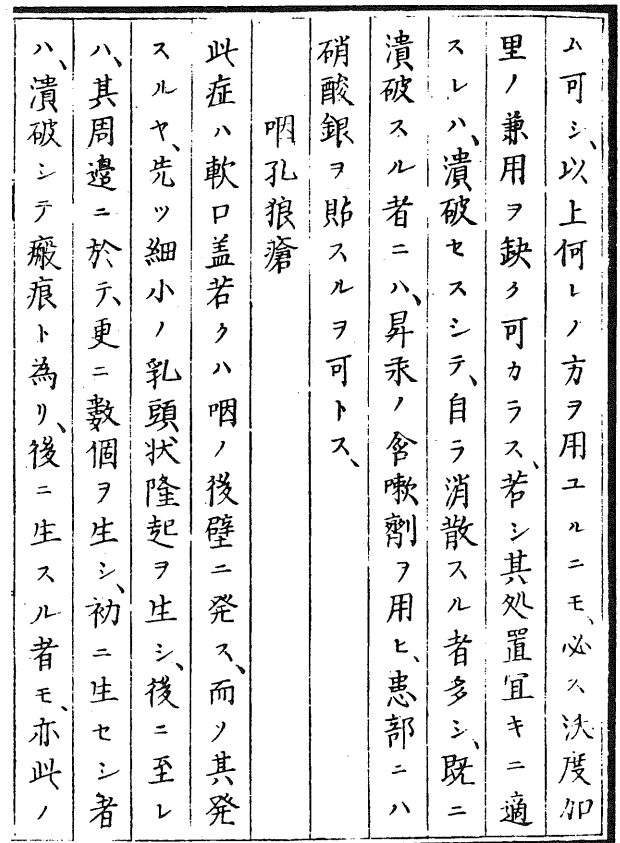


図5 原病学各論 卷五 本文 (咽孔狼瘡)

未だ、結核菌は発見されていない。ちなみに結核菌は、
 コッホ (Robert Koch, 1843-1910) によって、
 1882年に発見された。現在でも残っている『狼瘡』の
 文字の代表的なものには、『全身性紅斑性狼瘡 (Systemic
 Lupus Erythematoses)』があるが、これも、既に、
 『全身性エリテマトーデス』あるいは『SLE』の名
 称に、置き換わってしまったようである⁹⁾。

「『治法』

此症ハ、黴毒治法ヲ施スモ、寸功ナシ。宜シク
 其部ニ於テ消滅セシムルヲ務ムヘシ。其法尖
 刀ヲ瘡上ニ刺シ、硝酸銀ヲ以テ、其中ヲ灼クヲ
 妙トス。若シ破潰スル者ニハ、石炭酸ヲ貼シ、
 内服ニハ、肝油若クハ沃鍍舎利別ヲ與フル、
 尋常ノ狼瘡ニ於ルカ如シ。」

「『治療法』

この疾患は、梅毒の治療法を行っても、少しも効果
 がない。うまく、その局所で、消滅させるように努力
 しなさい。その方法は、尖刀を瘡に刺し、硝酸銀で、
 その中を焼くのが良い。もし、破裂している場合には、
 石炭酸を塗り、内服薬として、肝油あるいはヨード鉄
 シロップを投与するのは、普通の狼瘡の場合と同様で
 ある。」

ここで、「沃鍍舎利別」は、『ヨード鉄シロップ
 (Syrupus ferri iodati)』の当て字である。これは、
 鉄2容、ヨード4容を蒸留水30容に混和し、これを濾
 過して、残渣を洗い、これに白糖60容を加えて、とろ
 火で加熱して得た水溶液を言う⁴⁾。

(へ) 咽後腫瘍

「此症ハ、頸椎ノ體ト咽ノ後壁トノ間ニ、膿液ノ
 蓄積スル者ニシテ、多クハ熱病後ニ発ス。喩ヘハ
 室扶斯、麻疹、痘瘡及ヒ丹毒等ニ於ルカ如シ。
 或ハ、頸椎炎若クハ頸部水脉腺ノ釀膿ニ由テ、
 発スル者アリ。但シ、頸椎炎ニ由テ発スル者ヲ
 多シトス。又異物咽内ニ鼠入シテ、此性ノ腫瘍
 ヲ発スル」有り。喩ヘハ、魚骨刺ノ如キ是レナ
 リ。

此症ノ発スルヤ、項部強硬シテ、頭頸ノ運動、
 及ヒ嚥下ニ、疼痛ヲ覺ヘ、屢々呼吸ヲシテ、困

難ナラシメ、若シ其腫瘍尤モ大ナレハ、食物全
 ク通過スル能ハス。咽内ヲ検査スルニ、其後壁
 腫脹シ、指ヲ觸ルレハ、硬固ニシ、多クハ波動
 ヲ覺ユル者トス。若シ速ニ治ヲ施サレハ、自然
 ニ潰破シテ、其膿氣管中ニ汎濫シ、以テ窒息ヲ
 発セシム。或ハ其膿脊椎ニ沿テ、胸腔内ニ流注
 シ、胸膜炎、肺炎、若クハ心囊炎ヲ誘発スル
 アリ。」

「この疾患は、頸椎の椎体部と咽頭後壁との間に、膿
 液が蓄積するものであって、多くは、熱性疾患の後に
 発症する。例えば、チフス、麻疹、天然痘および丹毒
 などの場合である。あるいは、頸椎炎または頸部リン
 パ節の化膿によって起こることもある。ただし、頸椎
 炎によって起こるものが多い。また、異物が咽頭内
 に入り込んで、この種の膿瘍を形成することがある。例
 えば、魚の骨が咽頭部に刺さった場合などである。

この疾患の始まりは、項部が硬直して、頭頸部を動
 かす時や嚥下する時に疼痛があり、しばしば、呼吸困
 難を来たし、もし、その膿瘍が最も大きくなれば、食

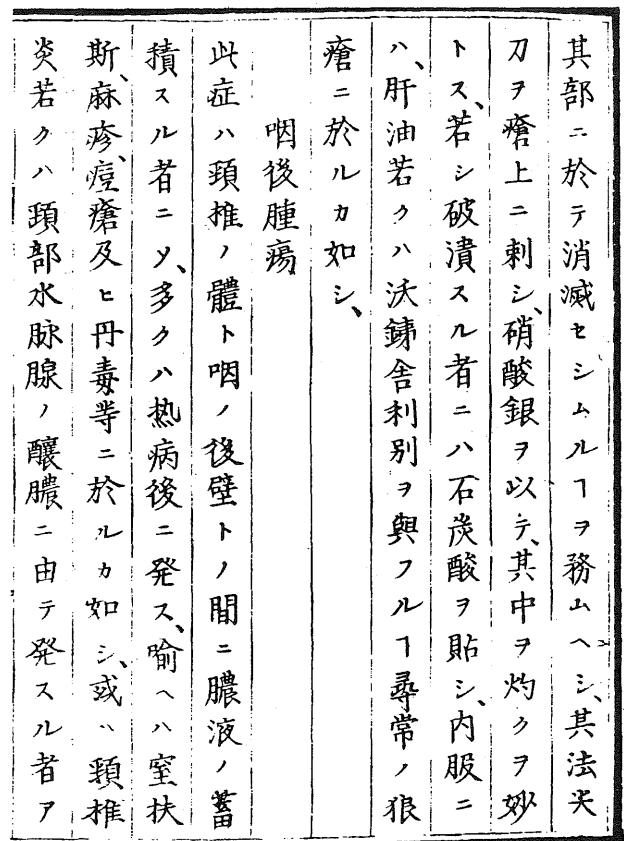


図6 原病學各論 卷五 本文 (咽後腫瘍)

物は全く通過することが出来なくなる。咽頭内を検査すると、咽頭後壁は腫脹し、指で触ると硬くなっている、波動を触知することが多いものである。もし、速やかに治療が行われなければ、その腫脹は自壊して、膿が気管中に流れ込んで充満し、それによって、窒息を起こさせる。あるいは、その膿が、脊椎にそって胸腔内に流入して、胸膜炎、肺炎あるいは心嚢炎を起こしてくることがある。」

この項でも、「腫瘍」の語は、『膿瘍 (abscess)』の意味で使用されている。即ち、「咽後腫瘍」は『咽頭後壁膿瘍』を指している。

「『治法』

爪ヲ以テ腫瘍ヲ搔破シ得ヘキヲ有リ。若シ然ル
「能ハサル者ニハ、『ビストリー』ノ刀身ニ、
絆創膏ヲ纏卷シテ、其尖端ノミヲ露出シ、之レ
ヲ以テ截開スヘシ。尋常ノ腫瘍ハ、之レニ由テ、
必ス速ニ治スレトモ、脊椎炎ニ起因スル者ハ、截
開ノ後、再ヒ腫大シ、漸々虚脱シテ、多クハ死
ニ帰ス。」

「『治療法』

爪によって、膿瘍を搔破できる場合がある。もし、それができない場合には、『ビストリー (Bistoury)』の刀身に絆創膏を巻いて、その先端のみを露出させ、これによって切開しなさい。普通の膿瘍は、これによって、必ず速やかに治癒するが、脊椎炎に起因するものは再び腫大し、だんだん虚脱に陥って、多くの者は死に至る。」

ここで、「ビストリー (Bistoury)」は『柳葉刀』のことで、これは、主として皮膚 (皮下) 膿瘍の切開に用いられる両刃の細長いメスであり、膿瘍中央に刺入して、内部から外部に向かって切開することが多い。ここでは、咽頭後部膿瘍であるので、その先端部分のみを使用する工夫が述べられている。

本編では、咽頭部疾患と口蓋扁桃炎が取り上げられているが、その多くは、急性の化膿性炎症であると述べている。しかし、慢性炎症に移行するものも少なかつたようである。これらの多くは、化膿を来たす細菌 (ぶどう球菌、連鎖球菌、肺炎球菌、大腸菌など) が原因で、発症するものであり、現在では、そのほと

んどが、抗生物質によって早期に治癒可能である。しかし、この時代には、起炎菌の解明もされておらず、治療法は、主として対症療法であり、完治するものは少なかったと推察される。もちろん、慢性化するものも多かったものと思われる。本文に、頻回にでてくる、『チフス』、『コレラ』の病名は、当時、最大の問題疾患であったことがうかがえる記述である。

【参考文献】

- 1) 松陰 宏、他：原病學各論— 亞爾茂聯斯の講義録— 第13編、三重県立看護大学紀要、第5巻、2001、(投稿中)。
- 2) 約瑟列第：解剖訓蒙、卷之八、營養器論 (村治重厚、譯)、p.4-5、啓蒙義舎、敦賀、1872。
- 3) 約瑟列第：解剖訓蒙、卷之二十、五官論 (中泉正、譯)、p.6、11-12、啓蒙義舎、敦賀、1872。
- 4) 樫村清徳：新纂藥物學、卷之六、p.9-10、24、25、英蘭堂、東京、1877。
- 5) 原 三郎：薬理學入門、p.174、202-207、243、245、246、南山堂、東京、1956。
- 6) 宛字外来語辞典編集委員会編：宛字外来語辞典、p.46、100、110、127、301、柏書房、東京、1999。
- 7) 松陰 宏：原病學通論— 亞爾茂聯斯の講義録— 第2編、三重県立看護短期大学紀要、第15巻、p.97-125、1994。
- 8) 松陰 宏、他：原病學各論— 亞爾茂聯斯の講義録— 第1編、三重県立看護大学紀要、第1巻、p.68、1997。
- 9) 老 烈：皮膚病論一斑 (田野俊貞、譯)、p.30-33、公立愛知醫学校、愛知縣名古屋區、1880。
- 10) 松陰 宏、他：原病學各論— 亞爾茂聯斯の講義録— 第11編、三重県立看護大学紀要、第4巻、p.27-38、2000。
- 11) 北村包彦、他：小皮膚科学、p.231、255-257、金原出版、東京、1965。