

原病學各論

—— 亞爾蔑聯斯の講義録 —— 第15編

On Particular Pathology
—— A Lecture on Ermerins —— (15)

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唵斯と記す、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、また、一部では、歴史的変遷、時代背景についても言及した。本編は『原病學各論 卷五』の最後の部分で、「消化器病編」の中の「第三 胃管諸病」であり、「胃管加荅流」、「胃管狭窄」、「胃管拡張」、「胃管癌腫」および「胃管鑽透及破裂」についての記載である。各疾患の病態生理、症候論の部分は、かなり詳細に記されているが、病因論の部分はあいまいであり、炎症や腫瘍（新生物）の概念が確立されていない。また、治療法では、内科的対症療法がその主流であって、使用される薬剤も限られている。また、食道患部へ、なんとか直接到達しようとする努力がうかがえるが、一方、食道の外科的治療法は、かなり遅れていることが想像される記述である。この書物は、わが国近代医学のあけぼのの時代の、医学の教科書である。

【キーワード】 明治初期医学書、蘭醫エルメレンス、胃管狭窄、胃管癌腫、胃管鑽透及破裂

第21章 原病學各論卷五 消化器病編（つづき）

オランダ医師エルメレンスが、公立大阪病院で、毎週土曜日に行った講義ノートをもとに、整理・記載した『原病學各論』は、「日講記聞」として、明治9（1876）年に出版された¹⁾。その『原病學各論 卷五』には、「消化器病編」のはじまりの部分収録されている。即ち、その第一として「口内諸病（口腔疾患）」が、第二として「咽部諸病（咽頭疾患）」が、第三として「胃管諸病（食道疾患）」が記載されている。このうち、第一の「口内諸病」は第13編（第19章）で、第二の「咽部諸病」は第14編（第20章）で記した^{2,3)}。

この章では、『原病學各論 卷五』の中の消化器病編の「第三 胃管諸病」の部分を取り上げる。即ち、「胃管加荅流」、「胃管狭窄」、「胃管拡張」、「胃管癌腫」

および「胃管鑽透及破裂」についての記載である。ここに、その全原文と現代語訳文とを併記し、それらの解説と現代医学との比較を追加し、また、歴史的変遷についても言及する（図1～5）。

第三 胃管諸病

（イ）胃管加荅流

「急性症ハ咽頭加荅流ヨリ蔓延シ、或ハ熱飲熱食ヲ為スニ由リ、或ハ異物（即チ小骨片、若クハ魚骨刺）ヲ嚥下シテ、胃管ニ刺入スル等ニ由テ発スル者トス。其粘膜ハ、発赤腫脹シテ、粘液様ノ膿ヲ分泌シ、且ツ内皮剥脱ヲ生ス。此症若シ慢性ニ轉スレハ、其粘膜暗赤色ヲ呈シテ、

*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

稠厚ノ粘液之レヲ覆ヒ、其剥脱ハ潰瘍ニ変シ、治スル後、癍痕組織ヲ生シテ、局部ノ狭窄ヲ発スルアリ。尋常酒客ノ胃管狭窄ハ、必ス之レニ起因ス。

慢性症ニ在テハ、胃管側壁ノ結締織、荒蕪肥厚シテ、筋膜ノ収縮不全ト為リ、以テ胃管ノ擴張ヲ発ス。但シ經久ノ慢性症ハ、後ニ至テ、屢々胃ノ上口ニ、狭窄ヲ來ス者トス。

義膜性炎及ヒ侵蝕性炎モ、亦間々之レアリト雖モ、多クハ希有ニ属ス。又劇症ノ胃管炎ハ腐蝕物（即チ剥篤亜斯塩及ヒ硫酸ノ類）ヲ嚥下スルニ由テ発シ、粘膜下結締織ニ蔓延シテ、必ス甚キ狭窄ヲ生ス。且ツ此ノ如キ物品ノ為ニ、胃管ヲ焦灼シテ、全ク炭化シ、速ニ斃ルム者ハ、屢々目撃スル所ナリ。」

「食道カタルの急性症は、咽頭カタルから波及したり、熱い飲食物を摂取することによって起こるか、異物（即ち、小骨片や尖った魚骨）をのみ込んで、それが食道に刺さるなどによって発症するものである。その

部分の粘膜は、発赤腫脹して、粘液様の膿を出し、その上、粘膜上皮の剥離（びらん）がある。もし、この疾患が慢性になれば、その粘膜は暗褐赤色を呈して、濃い粘液がそれを被い、びらんは潰瘍に変わり、治癒した後にも、癍痕組織を形成して、局所の狭窄を來たすこととなる。普通、飲酒家に起こる食道狭窄症は、必ずこれに起因する。

慢性症の場合には、食道壁の結合組織が荒蕪肥厚して、筋肉の収縮不全を來たし、その為、食道の拡張を起す。ただし、時間の経った慢性症では、後に、しばしば胃の入り口に狭窄を來たすものである。

また、偽膜性の炎症および侵蝕性の炎症も、時にはあるが、それらはまれな部類に入る。また、劇症の食道粘膜炎は、腐蝕剤（即ち、カリウム塩および硫酸の類）を嚥下することによって起こり、炎症は粘膜下の結合組織に広がって、必ず高度の狭窄症を來たす。その上、この様な薬品のために、食道は焼灼され、完全に炭化して、速やかに死亡する症例をしばしば見ることがある。」

この項では、食道粘膜炎の概要を述べている。

ここで、「胃管」は『食道 (Oesophagus or Gullet)』のことである⁴⁾。また、「内皮剥脱」は『粘膜びらん (Erosion)』の意味で、「潰瘍 (Ulcer)」とは区別されている。なお、ここでの「内皮」は、『細網内皮系細胞』を指すのではなく、『粘膜被蓋上皮細胞』を意味し、即ち、ここでは、『重層扁平上皮細胞』を指している⁶⁾。また、「化炭」は『炭化』のことであり、「稠厚」は『密度・粘度が高い状態』を指している。また、「剥篤亜斯」は『ポタシウム (カリウム：K)』の当て字である¹⁰⁾。

「『症候』

此病ハ、背部兩肩ノ間ニ、壓重ヲ覺ヘ、時トノハ、疼痛ヲ発シ、前方ニ於テハ、環状軟骨ノ下部、胸骨及ヒ心窩ニ均ク疼痛ヲ覺ヘ、嚥下ニモ亦疼痛ヲ発シテ、必ス困難ナリ。若シ沬乙液滲出ノ為ニ、筋膜ノ一部麻痺スレハ、嚥下機全ク廢シ、患者務テ嚥下セント欲スレモ、食物其部ニ留滞シテ、再ヒ嚥下機ヲ発スレハ、必ス吐出シ、或ハ氣管ヲ壓迫スルカ故ニ、呼吸煩悶ヲ起シ、又或症ニ於テハ、嚥下セント欲スルニ當テ、胃管ニ強劇ノ痙攣性収縮ヲ発シ、其痙攣ハ氣管

第三胃管諸病 胃管加荅流	急性症ハ咽頭加荅流ヨリ蔓延シ、或ハ熱飲熱食ヲ為スニ由リ、或ハ異物 <small>即チ小骨片、若クハ魚骨刺</small> ヲ嚥下シテ、胃管ニ刺入スル等ニ由テ発スル者トス、其粘膜ハ、発赤腫脹シテ、粘液様ノ膿ヲ分泌シ、且ツ内皮剥脱ヲ生ス、此症若シ慢性ニ轉スレハ、其粘膜暗褐赤色ヲ呈シテ、稠厚ノ粘液之レヲ覆ヒ、其剥脱ハ潰瘍ニ變シ、治スル後、癍痕組織ヲ生シテ、局部ノ狭窄ヲ發スルアリ、尋常酒客ノ胃管狭窄
-----------------	---

図1 原病學各論 卷五 本文 (胃管加荅流)

支ニ累及シテ、喘息ヲ誘発スルアリ。且ツ此病ノ劇症ハ、必ス熱ヲ発スル者トス。然レトモ、其経過ノ僥倖ナル者ニ在テハ、諸證漸ク減退シ、或ハ腫瘍ヲ醸シテ、胃管内ニ破潰シ、頓ニ緩解スルアリ。若シ不幸ナレハ、慢性ニ陥リ、荏苒稽留シテ、漸次ニ諸變證ヲ繼発ス。」

「『症候』

この病氣は、背部の両肩の間に、重圧を感じ、時には疼痛となり、前方では、輪状軟骨の下部、胸骨および心窩部に、同じように疼痛を感じ、嚥下の時にも、また疼痛を来たして、嚥下困難は必発である。もし、血液中の液性成分が浸出することによって、食道筋層の一部が麻痺すれば、嚥下機能は完全に停止し、患者が懸命に嚥下しようとしても、食物はその部分に停滞して、再度、嚥下しようとするれば、必ず吐き出し、あるいは、気管を圧迫するために、呼吸困難を起こす。また、ある症例では、嚥下しようとする場合に、食道に強い痙攣性収縮を来たし、その痙攣は気管支にも波及して、喘息を誘発することがある。その上、この病氣の劇症では、必ず発熱があるものである。しかしながら、その経過が幸運なものでは、諸症状がだんだん減退し、また、膿瘍を形成しても、それが食道内腔に破裂して、突然緩解することがある。もし、経過が不幸な場合には、慢性となって長びき、次から次へと、種々の異常症状を起こしてくることになる。」

この項では、食道粘膜炎の諸症状を述べている。その主なものは、疼痛と嚥下困難であるが、発熱を来たしたり、呼吸障害を来たすものもあるとしている。

ここで、「環状軟骨」は、『輪状軟骨 (Cartilago cricoidea)』の旧名であり、これは、喉頭部の甲状軟骨と第1気管軟骨との間にある軟骨である⁵⁾。また、「湧乙液 (ウエイエキ)」は血液中の液性成分、即ち、『血漿』のことであり、「筋膜」は『固有筋層』のことである。また、ここでの「腫瘍」の語句は、『膿瘍』を指している^{2,3,5)}。

「『治法』

急性ノ加答流ニハ、氷片若クハ氷水ヲ、嚥下セシメ、或ハ油乳劑、扁桃乳、若クハ粘滑飲劑 (即チ亜麻仁煎ノ類) ヲ與ヘ、務テ流動性ノ食物ヲ用ヒシムヘシ。若シ疼痛甚キ者ニハ、背後

或ハ胸骨上ニ血角ヲ貼シ、莫尔比涅、若クハ荻若越幾斯ヲ與ヘテ、痙攣性ノ収縮ヲ鎮制スヘシ。其他急性症ニ於テハ、長キ鯨鬚端ニ海綿球ヲ附ケ、硝酸銀ノ濃液 (即チ一匁乃至半匁ヲ蒸留水一匁ニ溶ス者) ヲ蘸シテ、胃管内ニ貼スレハ、其効尤モ卓偉ナリ。或ハ長キ唧筒ヲ以テ注入シ、或ハ護謨製『カテーテル』ヲ挿入シテ、其中ヨリ注入スルモ可ナリ。

慢性症ニ於テハ、急性ニ於ルカ如キ、濃液ヲ要セス。即チ硝酸銀五匁乃至十匁ヲ蒸留水一匁ニ溶セル者ヲ用ユヘシ。或人ハ、此症殊ニ潰瘍ノ発スルヲ察シ得ル者ニ、硝酸銀軟膏 (即チ硝酸銀二匁ヲ家猪脂一匁ニ研和スル者) ヲ称用セリ。若シ胃管内ニ異物ノ存在スルヲ徴セハ、胃管消息子ヲ以テ、之レヲ胃中ニ排下スヘシ。但シ之レニ由テ、骨片及ヒ魚骨ノ類ハ、胃ニ至テ、胃液ノ為ニ溶化セラルト雖モ、誤テ食匙等ヲ吞嚥スルカ如キハ、胃ヲ截開シテ、之レヲ出サムルヲ得ス。此術ハ、胃管截開ニ比スレハ、危険ナラスノ、且ツ施シ易シトス。」

「『治療法』

急性の食道カタルには、氷片あるいは氷水を嚥下させ、また、油乳劑、扁桃乳または粘滑飲劑 (即ち、アマの種子を煎じたものの類) を投与して、なるべく流動性の物を食べさせなさい。もし、疼痛が激しい場合には、背中あるいは胸骨の上に血角を当てて、モルヒネまたはロートエキスを投与して、痙攣性の収縮を抑えなさい。その他、急性症には、長い鯨のヒゲの先に海綿球を付け、濃い硝酸銀溶液 (即ち、硝酸銀1匁から1/2ドラムを蒸留水1オンスに溶かしたもの) を浸して、食道内側に塗れば、その効果は最も卓越したものである。あるいは、長いポンプを使用して注入したり、ゴム製の『カテーテル』を挿入して、それを通じて注入するのもよい。

慢性症の場合には、急性症の時の様な濃い液は必要としない。即ち、硝酸銀5グリーンから10グリーンを蒸留水1オンスに溶かしたものを使用しなさい。ある人は、この疾患、特に潰瘍形成を察知できるものには、硝酸銀軟膏 (即ち、硝酸銀2グリーンを豚脂1ドラムに混ぜ、よくすりつぶしたもの) の使用を奨めている。もし、食道内に異物が存在する徴候があれば、食道ゾ

ンデを使用して、それを胃の中に押し落としなさい。ただし、これによって、骨片および魚骨の類は、胃に到達して、胃液によって溶解させられるが、誤って飲み込んだ食匙などは、胃を切開して、それを取り出さなければならない。この手術は、食道切開術に比べれば、危険ではなく、その上、施行しやすいものである。」

この項では、急性・慢性の食道粘膜炎の治療と、異物の除去方法が述べられている。この中で、油脂の使用が奨められているが、これは、びらん陥った食道粘膜を直接被護しようとするものである。現代でも、胃潰瘍などの治療として、牛乳などの飲用を奨める場合がある。また、先に綿球を付けた長い鯨のヒゲで、食道粘膜に硝酸銀溶液（収斂剤）を塗布するのは、かなりの技術が必要であったものと想像される。また、その他にも、金属製やゴム製のカテーテルを使用するなどして、何とか、炎症のある食道の局所に、直接到達しようとする努力がうかがえる記述である。

ここで、「扁桃乳」は、バラ科植物である苦扁桃 (Prunus amygdalus) の種子から取れる植物性油脂であり、『扁桃油 (Oleum amygdalarum)』とも呼ばれる。これは、エムルシン (Emulsin) を含むので、β-グルコシッドを加水分解する作用があり、内服薬として、消化管疾患に使用された⁷⁾。また、「亜麻仁」は『亜麻の種子 (Linum)』で、アマ科植物の種子からは油脂 (亜麻仁油) がとれ、消化管疾患に使用された⁷⁾。また、「家猪脂」は『豚脂 (Adeps suillus)』を意味する⁷⁾。また、「唧筒」は、ポンプ (オランダ語, Pomp) を指していて、水や空気を送る器械の総称である。当時のものの多くは、金属製の筒状の形態をしていて、消化管に栄養物などを送り込む筒の他に、『レスピレーター (Respirator, 人工呼吸補助器)』などもこれに含まれている。また、「カテーテル」は『カテーテル (Catheter, 有孔管)』を、「消息子」は『ゾンデ (Sonde, さぐり棒)』を指している。また、「血角」は、中空のガラスビン的一端にゴム球を取り付けたもの (すいだま) で、皮膚などに吸着させて、悪血、膿汁などを吸い取るのに使用されたという²⁾。

ここで、「莫尔比涅」は『モルヒネ (Morphine)』の当て字であり、「莨菪越幾斯」は『ロートエキス (Extractum belladonnae)』の当て字であって、これらは、いずれも、鎮痛・鎮痙剤として、現在も使用されている^{8,10)}。

(口) 胃管狭窄

「此病ノ発スルヤ、第一外部ノ壓迫ニ起因ス。喩へハ、頸部水脉腺ノ腫脹、甲状腺ノ腫大、大動脈弓、頸動脈及ヒ無名動脈ノ跳血囊、若クハ頸部蜂窠組織ノ腫瘍ニ因ル者ノ如シ。第二胃管膜壁ノ変化ニ因ル者アリ。喩へハ癌腫、或ハ潰瘍後ニ、癍痕組織ノ収縮ニ由テ発スル者ノ如シ。但シ此癍痕組織ニ因スル者尤モ多シトス。第三胃管内ニ異物ノ梗塞スルニ因ル者是レナリ。」

「この病気 (食道狭窄症) が発症する原因は、第一には、外部からの圧迫によるものである。例えば、頸部のリンパ節の腫脹、甲状腺腫大とか、大動脈弓、頸動脈および無名動脈の動脈瘤、あるいは頸部蜂窩組織の膿瘍によるものなどである。第二には、食道壁の変化によるものである。例えば、癌腫、あるいは潰瘍の後に出来た癍痕組織の収縮によって起こるものなどである。ただし、最も多いのは、この癍痕組織に起因するものである。第三には、食道内に異物がつまることによるものである。」

症候 此病ノ症候ヲ頭スヤ、甚ク緩慢ナル者多シ、 ノ梗塞スルニ因ル者是レナリ、 織ニ因スル者尤モ多シトス、第三胃管内ニ異物 織ノ収縮ニ由テ発スル者ノ如シ、但シ此癍痕組 ニ因ル者アリ、喩へハ癌腫、或ハ潰瘍後ニ、癍痕組 織ノ腫瘍ニ因ル者ノ如シ、第二胃管膜壁ノ変化 動脈及ヒ無名動脈ノ跳血囊、若クハ頸部蜂窠組 ハ頸部水脉腺ノ腫脹、甲状腺ノ腫大、大動脈弓頸 此病ノ発スルヤ、第一外部ノ壓迫ニ起因ス、喩へ	胃管狭窄
---	------

図2 原病學各論 卷五 本文 (胃管狭窄)

よって起こるものである。」

この項では、食道狭窄症の原因を三つあげている。即ち、①圧迫によるもの、②瘢痕組織によるもの、③異物がつまることによるもの、である。その中で、組織壊死を修復する肉芽組織が瘢痕化して、収縮して起こるものが最も多いとしている。

ここで、「水脈腺」は『リンパ節』を、「跳血囊」は『動脈瘤』を、「腫瘍」は『膿瘍』を指す。また、ここで使用されている「梗塞」の語句は、『詰まってふさぐ』の意味であり、現在、使用されている、『循環障害の結果、組織壊死が起こった状態』を意味するものではない^{1-3,9)}。

「『症候』

此病ノ症候ヲ顕スヤ、甚タ緩慢ナル者多ク、唯異物ニ起因スル者而已ヲ、尤モ急ナリトス。患者、初メニ硬固ナル食物ヲ用ルニ當テ、嚥下困難、及ヒ一部ノ疼痛ヲ覚ヘ、胸骨部或ハ背後両肩ノ間ニ於テモ亦然リ。之レニ由テ、自ラ少許ノ食物ヲ、徐々ニ嚥下セサル能ハス。此ノ如クシテ、漸ク嚥下シ得ル所ノ食物ハ、暫時ヲ經テ、粘液ト俱ニ吐逆シ、後ニ至レハ、流動物ノ嚥下モ、逐次ニ困難ト為リ、之レモ亦暫時ニ、尽ク吐逆シ、其吐逆スル粘液ノ量、漸ク増加スルニ至ル。殊ニ狭窄部ノ上邊ニ於テ、胃管ノ擴張スル、大ナル者ニ在テハ、愈々然リトス。而シテ、其病増進スルニ從フテ、諸品全ク通過スル能ハス、虚脱極テ死ニ帰ス。

尋常此病ノ診断ハ、難キニアラスト雖モ、瘢痕組織ノ収縮ニ因スルカ、癌腫ニ因スルカヲ識別スル、甚タ容易ナラス。盖シ其患者、年齢已ニ高ク、且ツ従来酒ヲ嗜ム者ニ在テハ、多ク癌腫ニ起因ス。」

「『症候』

この病気は、症状が出てから、経過が非常に緩慢なものが多く、ただ異物によって起こるものだけが、最も急性を呈するものである。患者は、初めに、硬い食物を摂取する場合に嚥下困難を来たし、また、一部の者では疼痛を感じ、胸骨部あるいは背部両肩間に疼痛を訴える。この症状がある為に、自然に、少量の食物を徐々に嚥下することを余儀なくさせられる。この

様にして、ようやく嚥下出来た食物は、嚥下後しばらくして、粘液とともに嘔吐する。そして、その後、だんだん、流動物の嚥下も困難となり、それも又しばらくして、ことごとく嘔吐し、その嘔吐する粘液量は、だんだん増加するようになる。特に、狭窄部の上方部で、食道が大きく拡張するような場合には、ますますその様な状態になる。そして、病気が進行するに従って、種々の食品が全く通過できなくなり、高度の虚脱を来たして死に至る。

普通、この病気の診断は難しいものではないが、瘢痕組織の収縮に起因するのか、癌腫に起因するのかを鑑別するのは、それほど簡単ではない。一般に、その患者の年齢が高く、その上、平素に酒をたしなむ者では、癌腫によって起こるものが多い。」

この項では、食道狭窄症の病態生理と症状が述べられていて、狭窄によって、嚥下困難、嘔吐を繰り返し、時間が経つと、狭窄部の上方では、拡張が起こることを示唆している。また、癌腫（食道癌）は、飲酒家に多く認められると述べている。

「『治法』

流動性ノ食餌（即チ乳汁、麦酒及ヒ肉羹汁ノ類）ヲ與ヘ、且ツ莫尔比涅ヲ重炭酸曹達ニ伍シ用ユレハ、一時ノ輕快ヲ促スニ足レリト雖モ、早晚必ラス胃管消息子ヲ挿入シテ、其狭窄ヲ擴メサル可カラス。但シ、癌腫性ノ症ニハ、之レヲ施スモ、其功ナキ而已ナラス、反テ危害ヲ招ク、有リ。又單純ノ瘢痕ニ因スル者、喩ヘハ、腐蝕藥ヲ嚥下スル後ニ於ルカ如キハ、必ス消息子ヲ挿入シ、漸次ニ大ナル者ヲ撰用スルヲ定規トス。之レニ由テ、大抵全治ニ至ルヲ得ヘシ。若シ、狭窄ノ上部ニ大ナル擴張ヲ有スル者ニハ、假令ヒ、消息子ヲ挿入スルモ、胃ニ達セサル、多ク、且ツ久ク其治ヲ忽ニセシ者ハ、救治シ難シ。」

「『治療法』

流動性の食事（即ち、乳汁、ビールおよび肉の煮汁の類）を与え、その上、モルヒネを重炭酸ソーダに配合して使用すれば、一時的な軽快を見るのには充分であるが、そのうち必ず食道ゾンデを挿入して、その狭窄部を広げなければならない。ただし、癌腫によって起こった症例では、これを行っても、効果がないばか

りか、かえって危害を招くことがある。また、単純な癒痕組織に起因するもの、例えば、腐蝕薬を飲み込んだ後の様な場合には、必ず、ゾンデを挿入し、それをだんだん太いものに変えて施行することが、定まったやり方である。これによって、大抵、全治させることが出来る。もし、狭窄部の上方に大きな拡張があるものでは、たとえゾンデを挿入しても、胃にとどかないことが多く、その上、長い間治療をおろそかにしたもので、治癒させることは難しい。」

この項では、食道狭窄症の治療として、流動食の投与、モルヒネの投与、ゾンデによって機械的な拡張をはかることなどが述べられている。

ここで、機械的拡張にゾンデ（ドイツ語、Sonde：さぐり棒、消息子）を使用するとある。一般に、ゾンデは、挿入部からの距離を測ったり、先にあたるものの硬さや大きさを推測する細い棒で、多くは金属製であって、種々の長さや太さのものがある。現在、わが国では、内腔拡張を目的として使用するものは、ブジー（フランス語、Bougie）と呼ぶ場合が多い。

(ハ) 胃管擴張

「此症ハ、胃管ノ一部ニ局限シテ、発スル者アリ。之レヲ囊状擴張ト名ク。或ハ其内部全ク膨大スル者アリ。即チ全擴張是レナリ。但シ囊状擴張ハ、胃管中ニ異物刺入シテ、周囲ノ結締織内ニ、腫瘍ヲ発シ、破潰スルノ後、癒痕ノ収縮ニ由テ、胃管ノ一部ヲ、其腔内ニ牽縮シ、自ラ囊状ノ洞ヲ生シテ、漸次ニ膨大スルニ帰ス。全擴張ハ、必ス諸狭窄症ニ續テ、其上部ニ発ス。即チ食物、粘液及ヒ唾液ヲ嚥下スルニ由テ、狭窄ノ上部ニ留滞シ、之レカ為ニ、漸々擴張シテ空洞状ト為リ、時トノハ、胃ノ大サニ類スルニ至ル。此擴張症ハ、常ニ多量ノ粘液ヲ、食物ニ混シテ、吐逆スルカ故ニ、容易ニ診断シ得ヘシ。但シ吐逆スル粘液ハ、亜尔加里性ノ反應ヲ顯ハシ、胃ノ粘液ニ於ルカ如ク、酸性ヲ有セス。若シ胃管消息子ヲ挿入スレハ、擴張部ニ達スル」、容易ナリト雖モ、之レヲ越ヘテ、胃ニ至ラシムル」、甚タ難シ。而シテ、食物ヲ嚥下スレハ、先ツ擴張セル洞内ニ達ノ、而ル後、漸ク胃ニ入ルヲ得ヘシ。然レモ、狭窄症ヲ兼ル者ニ於テハ、其食全

ク胃ニ達スル能ハス。又タ、胃管擴張ハ、胃管筋膜ノ麻痺ニ由テ発スル者アリ。然ルモ、飲食俱ニ嚥下シ難シト雖モ、胃管消息子ヲ挿入スルニ、假令ヒ其大ナル者モ、容易ク通過ス。是レ、眞ノ狭窄ニ起因スル者ト異ナル所以ナリ。」

「この疾患（食道拡張症）は、食道壁の一部に局限して起こるものがある。これを囊状拡張症と名付ける。また、その内腔が全周性に膨張するものがある。即ち、これが全拡張症である。ただし、囊状拡張症は、食道壁に異物が刺さって、周囲の結合組織内に膿瘍が形成され、それが破裂した後、癒痕組織の収縮によって、食道壁の一部が内腔へ引っ張られて、自然に囊状の空洞を形成し、それがだんだん膨張してきたものである。全拡張症は、必ず、種々の原因による狭窄症に続いて、その上方部に起こる。即ち、食物、粘液および唾液を嚥下することによって、それらが狭窄部の上方に溜まり、その為に、だんだん拡張して空洞状となり、時には、胃と同じ程度の大きさになってしまうことがある。この拡張症は、普通、多量の粘液を食物とともに嘔吐

部ヲ、其腔内ニ牽縮シ、自ラ囊状ノ洞ヲ生シテ、漸	発シ、破潰スルノ後、癒痕ノ収縮ニ由テ、胃管	管中ニ異物刺入シテ、周囲ノ結締織内ニ、腫瘍ヲ	者アリ、即チ全擴張是レナリ、但シ囊状擴張ハ、胃	レヲ囊状擴張ト名ク、或ハ其内部全ク膨大スル	此症ハ胃管ノ一部ニ局限シテ、発スル者アリ、之	胃管擴張	治シ難シ、	スル者ニハ、假令ヒ消息子ヲ挿入スルモ、胃ニ達	セサルヲ多ク、且ツ久ク其治ヲ怨ニセシ者ハ、救
-------------------------	-----------------------	------------------------	-------------------------	-----------------------	------------------------	------	-------	------------------------	------------------------

図3 原病學各論 卷五 本文（胃管擴張）

するので、簡単に診断出来るものである。ただし、吐き出される粘液は、アルカリ性の反応を呈し、胃の粘液の場合の様な酸性ではない。もし、食道ゾンデを挿入すれば、拡張部にとどかせるのは簡単であるが、それを越えて胃まで到達させるのは、非常に難しい。そして、食物を嚥下すれば、それは、まず、拡張した洞内に入って、その後、しばらくしてから胃内に入ることが出来る。しかしながら、狭窄症が併存するものでは、その食物は、全く胃に到達することが出来ない。

また、食道拡張症は、食道壁筋層の麻痺によって起こることがある。その様な場合には、飲物、食物、ともに嚥下し難いが、食道ゾンデを挿入すれば、たとえ太いものでも、簡単に通過する。このところが、本当の狭窄に起因する拡張症と違うわけである。」

この項では、食道拡張症の成因と、それらによる症候の違いについて述べている。

ここで、「亜尔加里性」は『アルカリ性』の当て字である。また、ここでも、「腫瘍」の語は『膿瘍』の意味で使用されている。

「『治法』

食物ノ胃中ニ達スル能ハサル者ハ、胃管ヲ挿入シテ、食物ヲ輸送シ、以テ身體ヲ營養セシメ（若シ胃管ヲ挿入セスシテ食物ヲ嚥下スレハ、必ラス擴張部ニ鬱積シテ、益々膨大ナラシムルノ害アリ。故ニ三四月間ハ、胃管ヲ以テ食物ヲ輸送スルヲ要ス）、且ツ、胃管消息子ヲ以テ、其狭窄ヲ覆セサル可カラス。一旦擴張セル部ハ、再ヒ縮小セシムル能ハスト雖モ、下部ノ狭窄ヲ復スレハ、尔後増悪スルノ患ナシ。」

「『治療法』

食物が胃内に到達することが出来ない者では、胃管を挿入して食物を送り込み、これによって、身体の栄養をとらせ（もし、胃管を挿入しないで食物を嚥下すれば、必ず、拡張部にうっ積して、ますます膨張させるという弊害がある。従って、3、4ヵ月間は、胃管を使用して、食物を送り込む必要がある）、その上、食道ゾンデで、その狭窄部を修復させなければならない。一旦拡張した部分は、再び縮小させることは出来ないが、下部の狭窄を修復すれば、その後、それ以上悪化する心配はない。」

この項では、食道拡張症の治療について述べられている。拡張症に対する効果的な治療法はないが、狭窄症に起因する、二次的な拡張症には、狭窄症の治療を行うとしている。

ここで、「胃管（イヨウ、イトウ）」は『胃に食物などを送り込む（竹製の）筒』を指している。

(二) 胃管癌腫

「此症ハ、甚タ多キ者ニノ、老人ニ在テハ、特ニ之レヲ発シ易ク、就中硬性癌及ヒ髓様癌ヲ多シトス。之レヲ診断スル」極テ難ク、果シテ癌腫ナルカ、将タ單純ノ狭窄ナルカヲ、辨別スル能ハサル」有リ。然レモ、癌腫ニ在テハ、両肩胛間ニ於テ、著シク疼痛ヲ覚ヘ、速ニ悪液質ト為テ瘦削シ、之レニ消息子ヲ施セハ、出血シ易ク、其他ノ諸症ハ、狭窄ニ同シ。但シ稀レニハ、其癌腫自ラ軟解シテ、嚥下機能ニ復スル」有レモ、其衰弱ハ猶持續スル者トス。故ニ其死ニ就クヤ、多クハ漸次ノ虚脱ニ由リ、或ハ癌腫ノ他器ヲ穿貫スルニ由テ、頓ニ死スル者アリ。」

「この疾患（食道癌）は、非常に多いものであって、老人の場合には、特に、これに罹りやすく、その中でも、硬性癌および髓様癌が多いものである。これを診断することは、極めて難しく、本当に癌腫であるのか、あるいは単純な狭窄症であるのかを、鑑別することが出来ない場合がある。しかし、癌腫の場合には、背中の両肩甲骨間で強い痛みを感じ、速やかに悪液質となってやせ細り、これに消息子の挿入を行えば出血しやすいという特徴があり、その他の諸症状は、他の狭窄症と同じである。ただし、まれには、その癌腫が自然に融解して、嚥下機能が突然回復することもあるが、その衰弱はなお続くものである。従って、だんだん虚脱に陥ることによって、死に向かうことが多いが、場合によっては、癌腫が他の臓器を破壊することによって、突然死亡するものがある。」

この項は、食道癌の記載である。この疾患は非常に多いもので、特に老人に多く、前述では、飲酒家に多いと記載しているが、タバコとの関係を指摘している記載はない。これは、この当時のわが国では、まだ、紙巻きタバコが少なく、キザミタバコ、パイプタバコ

が多かったため、タール中の成分の発癌物質（ベンツピレンなど）と癌との関係が、臨床的にも分かっていなかったのであろうと推測される。

また、ここで、「硬性癌 (Scirrhous carcinoma)」および「髄様癌 (Medullary carcinoma)」の語句が出てくるが、これは、癌腫（上皮組織から発生した悪性腫瘍）の病理学的分類であり、前者は癌細胞の間に、結合組織成分の多いもので、後者はそれが少ないものである。即ち、前者は比較的硬く、後者は比較的軟らかである¹¹⁾。また、ここで、「悪液質」とは、過度にやせて、貧血などを伴う状態を指し、慢性消耗性疾患や悪性腫瘍の末期などに認められる、全身状態が極めて悪い状態を指す。また、この項の終わりの部分で、「癌腫ノ他器ヲ穿貫スルニ由テ、……」とあるのは、食道癌が他の臓器へ浸潤・転移を起こす状態を述べているものである。

(ホ) 胃管鑽透及破裂

「凡ソ胃管ノ鑽透ハ、癌腫ニ由ル者尤モ多ク、或

<p>機頭ニ復スルヲ有レハ、其衰弱ハ猶持續スル者</p>	<p>ニ同シ、但シ稀レニハ、其癌腫自ラ軟解シテ、嚥下</p>	<p>消息子ヲ施セハ、出血シ易ク、其他ノ諸症ハ、狭窄</p>	<p>ク疼痛ヲ覚ヘ、速ニ悪液質ト為テ瘦削シ、之レニ</p>	<p>有リ、然レハ癌腫ニ在テハ、両肩胛間ニ於テ著シ</p>	<p>將タ單純ノ狭窄ナルカヲ、辨別スル能ハサルヲ</p>	<p>之レヲ診断スルヲ極ラ難ク、果シテ癌腫ナルカ、</p>	<p>ヲ発シ易ク、就中硬性癌及ヒ髄様癌ヲ多シトス、</p>	<p>此症ハ甚タ多キ者ニシテ、老人ニ在テハ、特ニ之レ</p>	<p>胃管癌腫</p>
------------------------------	--------------------------------	--------------------------------	-------------------------------	-------------------------------	------------------------------	-------------------------------	-------------------------------	--------------------------------	-------------

図4 原病學各論 卷五 本文 (胃管癌腫)

ハ潰瘍、或ハ腐蝕物ノ嚥下ニ由ル者アリ。是レ内部ヨリ外部ニ穿破スルナリ。又之レニ反シテ、外部ヨリ内部ニ破潰スル者アリ。喩ヘハ大動脈ノ跳血囊、脊椎前側ノ腫瘍、若クハ脊椎骨瘍ノ為ニ、貫穿セラルムカ如シ。又時トノハ、劇キ嘔吐ノニ由テ、健全ノ胃管破裂ヲ発ス。但シ、嘔吐ノ時ハ、胃管強ク上方ニ牽掣セラルムヲ以テ、横ニ断破スルヲ有リ。或ハ吐逆物ノ内ニ、硬固ナル者アリテ、胃管ノ収縮力、極メテ強ケレハ、縦ニ破裂スルヲ有リ。

『症候』

胸中頓ニ劇痛ヲ発シ (時トノハ患者其破裂声ヲ聞キ得ルヲアリ)、或ハ吐血シ、或ハ戦慄昏暈シテ、大煩悶ヲ発シ、且ツ多クハ左側ニ於テ、急劇瀕死ノ胸膜炎ヲ誘発ス。治法ノ施ス可キ無シ。唯鎮痛藥ヲ以テ緩解スルノミ。

日講記聞

原病學各論 卷五 終

「一般に、食道の穿孔は、癌腫によるものが最も多く、

<p>有リ、或ハ吐逆物ノ内ニ、硬固ナル物アリテ、胃管</p>	<p>ク上方ニ牽掣セラルムヲ以テ、横ニ断破スルヲ</p>	<p>健全ノ胃管破裂ヲ発ス、但シ嘔吐ノ時ハ胃管強</p>	<p>穿セラルムカ如シ、又時トノハ、劇キ嘔吐ニ由テ、</p>	<p>血囊、脊椎前側ノ腫瘍、若クハ脊椎骨瘍ノ為ニ、貫</p>	<p>ヨリ内部ニ破潰スル者アリ、喩ヘハ大動脈ノ跳</p>	<p>ヨリ外部ニ穿破スルナリ、又之レニ反シテ、外部</p>	<p>潰瘍、或ハ腐蝕物ノ嚥下ニ由ル者アリ、是レ内部</p>	<p>丸ノ胃管ノ鑽透ハ、癌腫ニ由ル者尤モ多ク、或ハ</p>	<p>胃管鑽透及破裂</p>
--------------------------------	------------------------------	------------------------------	--------------------------------	--------------------------------	------------------------------	-------------------------------	-------------------------------	-------------------------------	----------------

図5 原病學各論 卷五 本文 (胃管鑽透及破裂)

潰瘍による場合、腐蝕物の嚥下による場合などもある。これは内部から外部に穿破する。また、これと違って、外部から内部に破れるものがある。例えば、大動脈瘤、脊椎前方の膿瘍あるいは脊椎骨膿瘍の為に、食道壁が貫通させられるなどである。また、時には、激しい嘔吐によって、健常の食道が破裂する。ただし、嘔吐によって起こる場合には、食道が強く上方に引っ張られる為に、横に切断されることがある。あるいは、嘔吐物の中に硬いものがある、食道の収縮力が極めて強ければ、縦に破裂することもある。

『症候』

突然、胸部中央に劇痛を来たし（時には、患者自身が、その破裂音を聞くことが出来ることがある）、ある者は吐血し、ある者は、ふるえて目の前が真っ暗になって、大きく苦しみ、その上、多くの場合には、左側に、急激で瀕死の胸膜炎を誘発する。施せる治療法は無い。ただ、鎮痛薬によって、痛みを緩解させるだけである。

日講記聞 原病学各論 卷五 終

この項では、食道穿孔・破裂について述べている。これは、癌腫や潰瘍のある場合に多く認められるとしていて、その他に、嘔吐の場合にも見られるとしている。頻回の嘔吐があると、食道、特に下部食道は胃液、胆汁、膵液などの消化液のために、広範囲びらんや多発性潰瘍の状態にしばしば陥り、穿孔を招くこともまれではない。これは、特に老年者で多いと言われている。また、腐蝕物の嚥下による場合があるとしているが、これは、そう多いものではない。強酸・強アルカリを誤って嚥下したり、高濃度のアルコールの飲用、あるいは、自殺目的で、有機リン製剤（農薬）の飲用などで起こることがある。最近、食道疾患の中で増加傾向にある、肝硬変症に伴う食道静脈瘤およびその破裂についての記載は、本文中には、認められない。また、食道穿孔の治療では、鎮痛剤投与以外の治療法はないと記されているので、ほとんどの患者は死に至ったとも推測される。このことは、当時は、食道部の手術が非常に難しかったものと考えられる。現在では、食道癌などに対する手術法が工夫され、多くの患者が救命されていて、この辺は、この当時と現在とが、大きく異なるところである。

本編では、食道疾患が取り上げられているが、それは、炎症と癌腫とに大別されている。即ち、炎症では、化膿性のもの（膿瘍を伴うもの）が多く、それは、粘膜から壁深部へ及ぶものと、食道外の炎症から波及するものがあることを述べている。食道癌は、比較的多い疾患で、特に、老人や飲酒家に多く認められ、狭窄を来すが、場合によっては、穿孔・破裂を起こすものがあると述べている。しかし、食道癌と喫煙や食生活との関係については、全く触れられていない。また、近年、増加中の、肝硬変症による食道静脈瘤およびその破裂についての記載はない。

この当時の『老人のめやす』は、1874（明治7）年に発刊された『原病学通論 卷之二』によると、45歳（もちろん数え年である）以降の者を指しているようである¹²⁾。また、同書によると、『癌腫期』との記載もあり、これも45歳以降としている。ちなみに、女性の『婚嫁期（いわゆる結婚適齢期）』は、13～18歳と記されている。この時代の平均寿命の統計は存在しないが、わが国の1921～1925（大正10～14）年の平均寿命の統計を見ると、男性は42.06歳、女性は43.20歳となっている¹³⁾。この書物が発行されたのは、その統計よりも、50年ほど前なので、平均寿命は、およそ40歳程度と推定され、45歳以上が『老人のめやす』であったのかも知れない。一方、平均寿命がおよそ80歳となった、現代のわが国では、50歳以上を『がん年齢』と呼ぶことがあり、65歳以上の人を『お年寄り』と呼ぼうという、申し合わせのようなものがある。

現在、食道癌は、50歳以降の男性に多く、肝硬変症による食道静脈瘤発生も、50歳以上の男性に多いことが知られている。この時代にも、大酒家は少なくなかったと思われるが、『アルコール性肝硬変症』は、強い酒を嗜むことによって起こるものがあるとされ、前述の書物には、『ジン肝』という言葉が記されている¹²⁾。この『ジン』は、『Gin』を指していて、これは、杜松（*Juniperus communis*, ねず）の果実から作られる強い蒸留酒（アルコール濃度が45～60%）のことで、初め、オランダで作られ、イギリスに渡って『ジン』と命名されたと言われる¹⁴⁾。そして、これを多飲することによって、肝硬変症を来すとされた。イギリスに多く見られる『ジン肝』では、門脈にうっ血があって、腹水貯留が認められるものがあると記載されている^{12,14)}。わが国でのアルコール性飲料は、日本酒（ア

アルコール濃度は15%程度)が主であったので、アルコールによる肝硬変症は、意外に少なかったのかも知れない。また、平均寿命が短かったことは、肝硬変症による食道静脈瘤ができる前に、他の疾患で死亡したのであろう。現代では、わが国の肝硬変症の原因は、アルコールによるものよりも、ウイルス感染(B型、C型肝炎ウイルス)によるものの方が多く、慢性肝炎後に起こってくる。それも、感染してから、15~30年程経過した後のことである。

一方、使用専門用語での、この当時と現代との大きな違いは、前述の様に、「内皮細胞」、「腫瘍」、「梗塞」であり、それらは、本文中では、『被蓋上皮細胞』、『膿瘍あるいは腫瘤』、『詰まって塞ぐ』の意味で使われていて、現在使用されている意味、即ち『細網内皮系細胞』、『新生物』、『循環障害による組織壊死』とは、大きく異なっている。

人は、遺伝的因子と環境的因子との複雑な相互関係によって、病気になると考えられている。しかし、この様に、時代によって、疾病の構造が異なり、専門用語の意味も大きく違っているのは、生活スタイルの変化、食生活の変化、医学をはじめとする学問の変化など、生きている人間を取り巻く、種々の文明・文化の変遷のなせるものなのであろう³⁾。

【参考文献】

- 1) 松陰 宏, 他: 原病學各論— 亞爾蔑聯斯の講義録— 第1編, 三重県立看護大学紀要, 第1巻, 59-70, 1997.
- 2) 松陰 宏, 他: 原病學各論— 亞爾蔑聯斯の講義録— 第13編, 三重県立看護大学紀要, 第5巻, 2001 (投稿中).
- 3) 松陰 宏, 他: 原病學各論— 亞爾蔑聯斯の講義録— 第14編, 三重県立看護大学紀要, 第5巻, 2001 (投稿中).
- 4) 約瑟列第: 解剖訓蒙 (村治重厚 譯), 卷之八, 營養器論, p.23-25, 啓蒙義舎, 敦賀, 1872.
- 5) 約瑟列第: 解剖訓蒙 (村治重厚 譯), 卷之十三, 發音及呼吸器論, p.2, 啓蒙義舎, 敦賀, 1872.
- 6) 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, 125-143, 1996.
- 7) 榎村清徳: 新纂藥物學, 卷之六, p.29, 33, 34, 英蘭堂, 東京, 1877.
- 8) 榎村清徳: 新纂藥物學, 卷之五, p.9, 10, 21, 英蘭堂, 東京, 1877.
- 9) 松陰 宏, 他: 原病學各論— 亞爾蔑聯斯の講義録— 第12編, 三重県立看護大学紀要, 第4巻, 39-50, 2000.
- 10) 宛字外来語辞典編集委員会編: 宛字外来語辞典, p.97, 柏書房, 東京, 1999.
- 11) 赤崎兼義, 編: 病理学総論, p.403, 南山堂, 東京, 1987.
- 12) 亞爾蔑聯斯: 原病學通論 卷之二 (熊谷直温, 安藤正胤, 村治重厚 記聞), p.7-8, 42, 三友舎, 大阪, 1874.
- 13) 厚生統計協会: 国民衛生の動向 (厚生の指標, 臨時増刊), 第46巻, p.74, 1999.
- 14) 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, 97-125, 1994.
- 15) Preece, W.E. et al.: ENCYCLOPAEDIA BRITANNICA, vol.10, p.421, William Benton, Chicago, 1968.