

# 原病學各論

—— 亞爾蔑聯斯の講義録 —— 第6編

## On Particular Pathology —— A Lecture on Ermerins —— (6)

松陰 宏\*<sup>1</sup> 近藤 陽一\*<sup>2</sup> 松陰 崇\*<sup>3</sup> 松陰 金子\*<sup>4</sup>

【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 卷二』の原文を紹介し、その現代語訳文と解説を加え、現代医学と比較検討した。本編は、第5編のつづきで、呼吸器病編、第二の肺臟諸病のうち、肺充血、肺出血、肺組織内出血、肺臟破裂出血についての記載である。解剖学や病態生理の部分は、かなり正確に記されているが、循環障害のうち、充血の概念が現代とはやや異なっている。また、治療法では、対症療法の本草薬物学がその主流である。わが国近代医学のあけぼのの時代に出版された、系統的医学教科書である。

【キーワード】原病學各論, エルメレンス, 医学教科書, 肺充血, 肺出血

### 第9章 原病學各論卷二 呼吸器病編(つづき)

#### (ハ) 肺充血

本編は第5編のつづきで、『原病學各論 卷二』の呼吸器病編の第二、肺臟諸病のうち、肺充血、肺出血、肺組織内出血、肺臟破裂出血についての記載である。<sup>1-3)</sup> 肺充血には、実性充血(現在は、単に『充血』という)と虚性充血(現在は、『うっ血』という)があり、虚性充血は心疾患に続発するものが多く、肺水腫が起こることがあり、予後の不良なものがあるとしている。また、肺出血では、鼻腔や胃などの、他部からの出血との鑑別が必要なことを述べている。そして、肺組織内出血は肺塞栓症のあとに起こることが多く、肺臟破裂出血は肺炎、創傷、肋膜癒着後の肺に多いとしている。ここに、その全原文と現代語訳文とを記し、その解説を追加し、現代医学との比較を述べる。<sup>4-10)</sup>

「此症ヲ二種ニ區別シテ、一ヲ實性トシ、ニヲ虚性トス。『實性肺充血』ハ大抵少壯ノ人ニ發スル者ニシテ、其症タルヤ頓ニ煩悶ヲ發シ、心悸亢盛、胸内壓迫ヲ覺フ。而シテ之レヲ診スルニ、確乎タル證據ナク、若シ其發作持續スレハ、喘鳴ヲ發ス。是レ充血ノ為ニ、粘液ノ分泌増進シ、氣管内ニ粘着スルニ由ル者ニシテ、此ノ如キハ、治ヲ施ササルモ敢テ危險ナラス。又身體ノ勞動(喩ヘハ高山ニ登ルカ如シ)ニ由テ發スル」有リ。之レニ於テモ亦煩悶ヲ發シ、甚シキハ咯血スルニ至リ、且ツ頭部充血ノ為ニ、頭痛、眩暈等ヲ發スルノ有レトシ、數日間靜息セシムレハ自ラ治ス。而シテ氣管支加答流ニ罹レル者ハ、殊ニ此病ヲ發シ易シ。故ニ此人ニ疾行シ、或ハ高キニ登ル等ノ事アレハ、忽チ咳嗽ヲ發シ、其他肺ノ諸患ヲ有スル者ハ、些少ノ因ニ觸ルモ、充血ヲ發シ易シトス。然レトシ此等ノ

\*1 Hiroshi MATSUKAGE: 三重県立看護大学  
\*3 Takashi MATSUKAGE: 日本大学附属駿河台病院

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

實性充血ハ、之レヲ虚性充血ニ比スレハ、多クハ危険ナラス。且ツ久シク其害ヲ貽スル鮮ナシ。又此充血ハ肺炎ノ第一期ニ発スル有リ（肺炎ノ条ニ詳論ス可シ）。

『治法』

局所ノ瀉血、即チ血角ヲ施スヲ妙トス。但シ咯血ノ畏レアル者ニハ、刺絡ヲ施ス有リ。然レモ多クハ静息ノミヲ以テ自ラ治スル者トス。」

「本症を2種に分類し、1つを実性とし、1つを虚性とする。

『実性肺充血』は大抵若い人に起こるもので、その症状は、突然呼吸困難を来し、心悸亢進、胸部圧迫感を自覚する。そして、診察しても、はっきりした所見がなく、もし発作が持続すれば喘鳴が出てくる。これは充血の為に粘液の分泌が亢進して、気管内に粘着するからであり、この程度では、あえて治療しなくても危険ではない。また、身体の運動（例えば高山に登るなど）によって発生してくることがある。これも呼吸困難を来し、はなはだしい場合には、咯血して、その

上頭部の充血のために頭痛、めまいなどを起こすこともあるが、数日間安静にしていれば自然に治る。気管支カタルに罹った者は、特に本症になりやすい。従って、その様な人の場合に、急いで行動したり、高い所に登るなどのことがあれば、たちまち咳嗽を来し、その他の肺疾患のある人は、些細な原因で充血を起こし易いものである。しかし、これらの実性充血は、虚性充血（うっ血）に比べれば、多くは危険がない。その上、長期に障害を残すことはない。また、この充血は肺炎の第一期に起こることがある（肺炎の章で詳細に述べる）。

『治療法』

局所の瀉血、すなわち血角を施行するのが効果的である。ただし、咯血のおそれのある者には、刺絡を行うことがある。しかし、多くの場合は、安静だけで自然に治癒するものである。」

この項では、肺の充血について述べているが、『充血』には、『実性充血』と『虚性充血』とがあると述べている。前者は今でいう『充血（動脈中に血液が増加した状態）』で、後者は今でいう『うっ血（静脈中に血液が増加した状態）』である。<sup>11)</sup>ここで、「少壮（ショウソウ）」は若い人、特に20歳前後の人を指す言葉であるが、この当時の平均寿命は40歳程度であったものと推定されるので、今でいう『中年』が当てはまるのかも知れない。「証状（ショウジョウ）」は『症状』で、「咯血（カケツ）」は『咯血』のことであり、「眩暈（ゲンゴン）」は『めまい』を意味する。

ここで、「瀉血（シャケツ）」とは、静脈から血液を瀉出させることで、1回に、50~400ml程度が行われたといわれる。かつては、血圧亢進、脳溢血などの治療に施行された。また、「刺絡（シラク）」は、動脈に針を刺して血液を抜き取ることであり、「血角（ケツカク）」は採血器のことである。

「『虚性肺充血』ハ其因種々アリ。

第一ハ、心臓病、殊ニ僧帽瓣不全症ニ継発シ、或ハ左房室間孔ノ狭窄ヨリ発スル有リ。是レ皆心臓ノ收縮スル毎ニ、血液反流シテ、肺静脈ヨリ肺ノ毛細管ニ至リ、肺動脈ニ達シ、夫レヨリ心ノ右房ニ入り、遂ニ大静脈中ニ逆流スルカ故ニ、肺臓ハ充血ヲ受クルノ地ト為リ、門脈系モ亦其害ヲ蒙ルニ至ル。其症タルヤ、血行不良ニノ、瓦斯ヲ

図1 原病學各論卷二 本文（肺充血）

トス、	此症ヲ二種ニ區別シテ、一ヲ實性トシ、一ヲ虚性トス、	肺充血
實性肺充血ハ大抵少壮ノ人ニ発スル者ニシテ、其	症タルヤ、頻ニ煩悶ヲ發シ、心悸亢進、胸内壓迫ヲ	覺ス、而シテ之レヲ診スルニ、確乎タル證據ナク、若
シ其発作持續スレハ、喘鳴ヲ發ス、是レ充血ノ為	ニ、粘液ノ分泌増進シ、気管内ニ粘着スルニ由ル	者ニシテ、此ノ如キハ、治ヲ施サ、ルモ敢テ危険ナ
ラス、又身體ノ労働登ルハ、如高山ニ由テ發スル		

交換シ難キカ故ニ、大煩悶ヲ発シ、僅ニ身體ヲ運動スレハ、其煩悶愈甚シク、且ツ上大静脈ニ充血スルヲ以テ、顔面蒼色ヲ呈シ、其脉細數ト為リ、尿ノ分泌減少ス。是レ血壓ノ減スルニ由ルナリ。而ノ此諸症久シク持續スレハ、終ニ水腫ヲ発シ、先ツ心藏遠隔ノ部、即チ四肢及ヒ下腹部ヨリ始マルヲ常トス。又肝脾ノ肥大ヲ兼発スルヲ有リ。是レモ亦虚性充血ヲ発スルニ由ル。此症ノ尤モ危険ナルハ、窒息ヲ発スルニ在リ。是レ其充血ノ為ニ、血液中ノ水分、毛細管ヨリ氣胞内ニ滲漏シ、肺水腫ヲ発スルカ為ニ、之レヲ急性肺水腫ト名ク。而ノ之レヲ聞診スルニ、濕性ノ喘鳴アリ。即チ空氣ノ稀液中ヲ流通スルニ由ル。故ニ此症ニ於テハ、咯出スル所ノ痰、粘稠ナラスノ、必ス稀薄水様ナリ。但シ氣胞内ニ漏出スル液量多ケレハ、瓦斯ノ交換ヲ妨ケ、遂ニ炭酸中毒ヲ発シ、顔面青白色ニ變シ、嗜眠昏冒、喘鳴愈甚シク、稍近接スレハ、明ニ其音ヲ聞得ヘク、之レヲ喚ヘト醒覺セスノ遂ニ斃ル。故ニ此症ノ患者ハ、極メテ安静ナラシムルヲ要ス。殊ニ心筋ノ脂肪變性ニ罹ル者ハ、尤モ

肺水腫ヲ発シ易シ。須カラク此注意ニ怠ル可カラス。」

「『虚性肺充血（肺うっ血）』の原因は種々ある。

第一種は、心臟病特に僧帽弁閉鎖不全症に続発したり、僧帽弁の狭窄症から発症するものである。これらは、心臟が収縮する度に血液が逆流し、肺静脈から肺の毛細血管に至り、肺動脈に達して、それより右心房に入り、ついには大静脈中に逆流する為に、肺はうっ血する場所となって、門脈系もまたその害を受けることになる。その症候は、血液循環不良であって、ガス交換が困難となる為に強い呼吸困難を来し、わずかな体動でも呼吸困難は増強し、その上、上大静脈にうっ血するので顔面は蒼白色となり、脈拍は微弱頻数となって、尿量は減少する。これは血圧が低下するからである。そして、これらの症候が長びけば、終わりには水腫を来し、それは、まず心臟から遠いところ、即ち四肢および下腹部から始まるのが普通である。また、肝や脾の腫大を併発することがある。これもまた、うっ血を来したことによるものである。本症で最も危険な状態は、窒息を来すことである。これは、うっ血の為に、血液中の水分が毛細血管から肺胞内に漏出し、肺水腫を来すからであり、これを急性肺水腫と名付ける。そしてこれを聴診すると、湿性のラ音を聞く。即ち、空氣が薄い液体中を通過するからである。従って、本症に於いては、咯出される痰は粘稠ではなく、必ず希薄水様液である。ただし、肺胞内に漏出する液量が多ければガス交換を障害し、ついには炭酸ガス中毒を来し、顔色は青白色に変わり、意識障害、嗜眠傾向があり、喘鳴は強くなるので、近寄れば明らかにその音を聞くことが出来る。大声で呼び掛けても覚醒しないで、ついには死亡する。従って、本症の患者は、厳しく安静を保たせる必要がある。特に心筋の変性壊死に陥ったものは、最も肺水腫を起こしやすい。当然、この注意を怠ってはいけない。」

この項では、肺うっ血の原因は種々あって、一つは、心臟病の時に肺にうっ血を来し、重症では肺水腫で死亡すると記載されている。心不全の時には、肺水腫によるガス交換不全も死因となる。

ここで、「濕性ノ喘鳴」とあるのは、聴診上の『湿性ラ音 (moist rales)』のことで、内容からは、特に水泡性ラ音 (bubbling rales) を指していると思われる。

図2 原病學各論卷二 本文（虚性肺充血）

且ツ上大静脈ニ充血スルヲ以テ、顔面蒼色ヲ呈	ヲ發シ、僅ニ身體ヲ運動スレハ、其煩悶愈甚シク、	血行不良ニメ、瓦斯ヲ交換シ難キカ故ニ、大煩悶	為リ、門脈系モ亦其害ヲ蒙ルニ至ル、其症タルヤ、	脈中、逆流スルカ故ニ肺藏ハ充血ヲ受クルノ地ト	動脈ニ達メ、夫レヨリ心ノ右房ニ入り、遂ニ大静	血液天流シテ、肺静脈ヨリ肺ノ毛細管ニ至リ、肺	ヨリ發スルヲ有リ、是レ皆心藏ノ收縮スル毎ニ、	僧帽瓣不全症ニ繼發シ、或ハ右房室間孔ノ狭窄	虚性肺充血ハ其因種々アリ、第一ハ心藏病殊ニ
-----------------------	-------------------------	------------------------	-------------------------	------------------------	------------------------	------------------------	------------------------	-----------------------	-----------------------

「第二ハ、重病ノ為ニ、久シク臥褥スル患者ニ発スル者ナリ。蓋シ健康體ニ在テハ、假令ヒ久シク臥褥スルモ、充血ヲ発スルノ虞ナシト雖モ、窒扶斯、膿熱、及ヒ脳炎等ニ罹テ、久シク褥中ニ平臥スレハ、心臓ノ作用自ラ減衰シ、血液能ク肺中ニ運行スル能ハス。常ニ其下部ニ鬱積スルヲ以テ、虚性ノ充血ヲ発スルニ至ル。殊ニ老人ニ在テハ、較著ノ疾患ナシト雖モ、亦此症ヲ発スル」有り。而シテ此症ノ背部ニ発スル」多キ所以ハ、久シク仰臥スルカ為ニ、血液自己ノ重力ヲ以テ、沈降スルニ由ル（之レヲ『ヒポスタシス』ト称ス。即チ下部ニ沈降スルノ義ナリ）。但シ、此充血ヲ発スル部分ハ、全ク空氣ヲ含マス、血液ヨリ滲漏スル稀液ヲ以テ充積シ、血管中ニハ、黒色ノ凝血アツテ填塞ス。故ニ唯肺ノ一部ニ発スル者ハ、間々治スル」有レモ、多部ニ発スル者ハ、必ス肺水腫ヲ発メ死ス。其證状ハ既ニ論スルカ如シ。」

「第二種は、重病の為に、長く臥床する患者に起こるものである。ただし、健康体の場合には、たとえ長時間臥床していても、肺うっ血を来すことはないが、チフス、膿熱、脳炎などに罹って長期間臥床すれば、心臓の機能が衰退して、血液がうまく肺の中を流れることが出来ない。血液はいつも下方にうっ滞するので、うっ血を来すことになる。特に老人では、著明な疾患が無い場合でも本症を来すことがある。そして、本症が背部に多く発症する理由は、長く仰臥する為に、血液が自分の重さで沈降するからである（これを『ヒポスタシス：hypostasis、体液沈下』という。即ち、下部に沈降するという意味である）。ただし、このうっ血を来した肺の部分は全く空気を含まず、血液中から漏出する薄い液体によって満たされ、血管内に出来た黒色の凝血が内腔を塞ぐ。従って、ただ肺の一部に起こるものは、時々治癒することがあるが、多発性に起こるものでは、必ず肺水腫を来して死亡する。その症状は既に述べた。」

この項では、肺うっ血の2番目の原因として、重病で長期臥床している患者をあげている。その場合には、心臓の機能が低下して血液循環の速度が遅くなり（血流緩徐）、血液がうっ滞して、血栓をつくりやすい状態になることを指摘している。ここで、「膿熱」は、一般に化膿性疾患による発熱を意味するが、敗血症を

指す場合もある。

「第三ハ、肺臓及ヒ胸膜ノ諸病ニ由テ發ス。喩ヘハ肺炎ニ於テ、患部ノ血行障害ヲ受クレハ、健全部ノ氣胞内ニ、血液鬱積シテ、遂ニ肺水腫ヲ發シ、又胸膜炎ニ於テ、其滲出液一側ノ肺ヲ壓スレハ、他側ノ肺ニ充血ヲ發シ、亦肺水腫ヲ起スカ如キ是レナリ。且ツ此症ニ於テハ、脉管ノ破裂ニ由テ、咯血スル」屢々之レ有り。」

「第三種は、肺および胸膜の諸疾患によって起こるものである。例えば、肺炎の場合に、患部の循環障害が起これば、健常部の肺胞内に血液が充満して、ついには肺水腫を起こし、また、胸膜炎の場合に、その浸出液が一側の肺を圧迫すれば、他側の肺にうっ血を起こし、これもまた肺水腫を起こすなどが、これに入る。その上、本症では、時々、脈管の破裂によって、咯血することがある。」

この項では、肺うっ血の3番目の原因として、肺や肋膜の傷害をあげている。

#### 「『治法』

證候ノ異ナルニ從フテ同シカラス。即チ急性充血ニノ、其脉實大、頸動脈ノ搏動甚シク、且ツ大煩悶ヲ發スル者ハ、刺絡ヲ施ス可シ。喩ヘハ、肺勞ノ初起ニ於テ發スル者ノ如シ。又少壯ノ人、身體ヲ過勞スルニ由テ之レヲ發スル者ニ、刺絡ヲ要スル」有り。總テ刺絡ハ、其體質強壯ニノ、喘鳴甚シキ者ニ施ス可シ。若シ之レニ反スル者ニハ、宜シク鎮靜劑、殊ニ莫爾非涅ノ皮下注射ヲ施シ、老利水ノ類ヲ内用セシメ、或ハ胸部ニ乾角ヲ施シ、腓腸ニハ芥子泥ヲ貼シ、可及的安息セシムルヲ要ス。然レモ、窒扶斯ニ併發シ、或ハ老人ニ之レヲ發スレハ、鎮靜劑ヲ禁シテ、衝動藥、即チ亜爾個兒製劑、龍腦、及ヒ麝香等ヲ與ヘ、兼テ、礞砂加邊泥子精、遠志、吐根ノ如キ祛痰劑ヲ用ヒ、且ツ滋養品ヲ食セシム可シ。但シ固形ノ食物ヲ禁シ、濃厚ノ肉羹汁ヲ與フルニ宜シ。以上ノ二症ハ、其症状自ラ判然タルヲ以テ、其處置モ亦容易ク決ス可シト雖モ、或症ニ於テハ、甚タ診決シ難キ」有り。喩ヘハ、胸膜炎ノ滲出液、肺ヲ壓シテ虚性充血ヲ發スル者ノ如キハ、刺絡ヲ施ス可キヤ將タ

衝動薬ヲ與フ可キヤヲ、確定ス可カラス。但シ之レニ在テハ、其症急性ニ経過セスノ、多クハ瀰久スルカ故ニ、刺絡ヲ施セハ、虚脱ヲ促スノ弊アリ。且ツ假令ヒ虚性充血ノ甚シキ症ニ於テ、屢々咯血シ、肺水腫ノ恐レ有ル者ト雖モ、刺絡ヲ施スハ宜シキ所ニアラス。何トナレハ、他ノ治法、即チ大量ノ實芟答里斯ヲ用ヒ、或ハ穿胸術ヲ施シテ、滲出液ヲ驅除スル等ハ、大ニ刺絡ニ超絶スル故ナリ。又心嚢水腫ニ續発スル者ノ如キハ、刺絡術ト穿胸術ト孰レカ優レルヤヲ決シ難シ。是レ此症ニ穿胸術ヲ施セハ、其死期ヲ促ス<sup>レ</sup>多シト雖モ、予ノ實驗ニ據ルニ、反テ刺絡ヲ施スカ為ニ、全治ヲ得シ者アレハナリ。然レモ、總テ心臟病ニ續發セル肺ノ虚性充血ハ、實芟答里斯ヲ用ヒテ、最モ確効アリトス。但シ病ノ緩急ニ應シテ、其用量ヲ斟酌セサル可カラス。」

#### 「『治療法』

症候が違えば治療法が異なる。即ち、急性うっ血であって、脈拍が強く、頸動脈の拍動が大きくて、呼吸困難を来すものには刺絡を施行する。例えば、肺結核の初期に起こるものなどである。また、若い人で、身体の過労によってこれが起こる場合にも、刺絡を行う必要がある場合がある。一般に、刺絡は、体質が強壯で喘鳴の激しいものに実施しなさい。もし、これに反するものでは、鎮静剤、特にモルヒネの皮下注射を行い、ロウレル水の類を内服させたり、胸部に乾角を付けたり、側腹部にカラシを貼付したりして、なるべく安静にさせる必要がある。しかし、チフスに併発したものや老人に発症したものは、鎮静剤を禁止して、刺激薬すなわちアルコール製剤、龍腦、麝香などを与え、あわせて、塩化アンモニウムを加えた精製アデニア、遠志、吐根などの去痰剤を使用して、栄養品を食べさせなさい。ただし、固形食物を禁止し、濃厚な肉煮汁を与えるのが良い。以上の二症では、その症状は自ずからハッキリしているので、その処置もたやすく決められるが、症例によっては、非常に診断し難いことがある。例えば、胸膜炎の浸出液が肺を圧迫してうっ血を来す場合などでは、刺絡を行うべきか、或いは刺激薬を投与すべきかを確定出来ないことがある。ただし、この場合には、急性に経過しないで、多くは慢性に経過するので、刺絡を行えばショック状態に陥る弊

害がある。その上、たとえ、うっ血の強い症例で、たびたび咯血を来して肺水腫の恐れのあるものでも、刺絡を施行するのは良いものではない。何故ならば、他の治療法、即ちジギタリスの大量療法や、胸腔穿刺術を施行して浸出液を排除するなどは、大いに刺絡より優れているからである。一方、心嚢水腫に続発する場合などでは、刺絡術と穿刺術とで、いずれが優っているかを決め難い。これは、本症に穿刺術を行えば死期を早めることが多いと言われているが、私の経験によれば、反対に、刺絡を施行することによって、全治したものがあからそう言うのである。しかし、一般に、心臓病に続発した肺うっ血は、ジギタリスを使用して最も確実な効果があるものである。ただし、疾病経過の緩急に応じて、その用量を程良く計算しなければならない。」

ここで、「老利尔水」は『ロウレル水 (Aqua lauro-cerasi)』の当て字である。これはヨーロッパ産のラウロツェラズス属の樹の葉から得られ、微量の青酸を含む。「乾角」は咯痰や粘液などを吸引する器械を指す。「龍腦 (リュウノウ)」はボルネオやスマトラ原産の龍腦香科の常緑樹から採れる無色透明板状結晶のボルネオール (Borneol, C<sub>10</sub>H<sub>16</sub>O) のことであり、口腔剤、防虫剤に使用した。また、「麝香 (ジャコウ)」は麝香鹿の香囊を乾燥したもので、芳香があり、香料、薬剤に使用した。「實芟答里斯」はジギタリスの当て字である。「斟酌 (シンシャク)」は物事を程良くはか

#### (二) 肺出血

「此症ハ、多分、氣管支粘膜ヨリ出血スル者ニノ、唯單純ノ肺充血ニ起因スル有リ。或ハ肺組織ヲ敗壞スル所ノ疾病ニ起因スル有リ。喩ヘハ肺結核ニ於ルカ如シ。總テ此出血ハ、肺組織ノ敗壞ニ由ル者多キカ故ニ、一旦之レヲ発スレハ、遂ニ勞瘵ニ陥ル<sup>レ</sup>ヲ免レスト謂フノ説アリ。然レモ、甚シキ肺出血ニ罹レル者ニノ、生命ヲ保續シ、老齡ニ至ル<sup>レ</sup>、屢々之レ有ルヲ以テ考フルニ、此説ノ確據シ難キヲ知ルニ足レリ。盖シ充血ニ起因スル出血ハ、殊ニ少壯ノ徒ニ発スル<sup>レ</sup>多シトス。喩ヘハ過度ニ勞動スルカ、或ハ高山ニ登リ、稀薄ナル大氣ニ遇フテ発スルカ、如シ。又經閉ノ婦人、期ヲ定

メテ、肺出血ヲ発スル有リ。此症ハ出血ノ量多カラスノ、貧血ヲ誘発スルニ至ラサルカ故ニ、敢テ危険ナラスト雖モ、多クハ神経症ニ陥リ、些少ノ事故ニ觸ルモ驚動シ易キヲ常トス。尋常此等ノ如キ肺出血ハ、死ニ至ル者甚タ罕レナリ。然レモ、從來モ肺患ヲ有セサル者、頓ニ咯血シテ、二三日ノ後、咳嗽咯痰、勞瘵状ト為ル者アリ。是レ其血液氣胞内ニ充積シテ、異物ノ如ク刺衝シ、肺組織ニ發炎シテ、漸々勞瘵ニ陥ル者ナリ。但シ此症ハ、身體ノ發育既ニ全キ者ニ於テ発スル多シ。又肢體ヲ勞動スルニ由テ、之レヲ發スル者ニ於テハ、其出血ニ先ツテ、胸内ニ破裂スル有ルカ如キヲ覺ヘ、必ス胸痛ヲ發スル者トス。又從來肺患ヲ有スル人ニ、此症ヲ發スル屢々之レ有リ。殊ニ皮膚緻密ニシテ其頸長ク、胸廓狭小ニシテ穹窿ヲ為サス、幼年ノ時屢々加答流、或ハ衄血、或ハ腺腫ニ罹レル人ニ、之レヲ發シ易シ（此等ノ人ハ其親族中、曾テ勞瘵ニ罹リシ者アル多シ）。或ハ初メニ咳嗽ヲ發シ、其經過中ニ肺出血ヲ起シテ、遂ニ勞瘵ト為ル者アリ。但シ單純ノ肺充血ニ由テ

發スル者ハ、死後ニ之レヲ鮮死スルモ、著シキ變徵ナク、唯氣胞及ヒ氣管支内ニ些少ノ凝血アルヲ見レモ、勞瘵經過中ニ出血ノ死スル者ヲ鮮屍スレハ、肺組織内ニ結核質ノ浸潤セル者、或ハ潰瘍及ヒ空洞ノ存スル有ルヲ異ナリトス。」

「本症は、恐らく気管支粘膜から出血するもので、單純な肺充血によって起こるものがある。あるいは肺組織を破壊する疾患によって起こるものもある。例えば肺結核などである。一般に、この出血は肺組織の破壊によって起こるものが多いので、一度これを来せば、ついには肺結核になることを避けられないという説がある。しかし、重症の肺出血に罹ったもので、生命を保ち老齢になるものがしばしばあることを考えると、この説は確かなものではないことがわかる。思うに、充血によって起こる出血は特に若い人に多い。例えば、過度に労働したり、高山に登り希薄な空気に接して起こるようなものである。また、閉経の婦人が定期的に肺出血を起こすことがある。この場合には、出血量は多くなく、貧血にはならないので危険なことはないが、多くは神経症に陥り、些細なことで驚きやすくなるのが普通である。一般に、これらの様な肺出血は死に至るものは非常にまれである。しかし、今まで少しも肺疾患のなかつた者が突然咯血して、2、3日の後に咳嗽・咯痰を来して肺結核様となるものがある。これは、血液が肺胞内にうっ積して異物の様に刺激し、肺組織に炎症を起こし、だんだん肺結核になって行くものである。ただし、本症は身体の發育が充分であるものによつて発症することが多い。また、身体を動かすことによつて発症するものでは、出血に先だつて胸内で破裂する感覚があり、必ず胸痛があるものである。また、今までに肺疾患があつた人では、本症を来すことが時々ある。特に、皮膚が緻密で首が長く、胸廓が狭くて膨隆して、幼少の頃に時々カタル、鼻出血あるいは腺病質のあつた人に発症しやすい（これらの人では、その親族中に、かつて肺結核に罹つた人が多い）。また、初めに咳嗽があつて、その經過中に肺出血を起こして、ついには肺結核になる人がある。ただし、單純な肺充血から発症したものは、死後に剖検しても著しい変化は認められず、ただ肺胞および氣管支内に少量の凝血があるのが見られるだけであるが、肺結核の經過中に出血して死亡したものを剖検すると、肺組織内に浸出性

図3 原病學各論卷二 本文（肺出血）

確據シ難キヲ知ルニ足レリ、蓋シ充血ニ起因ス	ニ至ルヲ屢々之レ有ルヲ以テ考フルニ、此説ノ	シキ肺出血ニ罹レル者ニメ、生命ヲ保續シ、老齡	瘵ニ陥ルヲ免レラスト謂フノ説アリ、然レモ甚	由ル者多キカ故ニ、一旦之レヲ發スレハ、遂ニ勞	瘵ニ陥ルヲ免レラスト謂フノ説アリ、然レモ甚	ニ於ケルカ如シ、總テ此出血ハ肺組織ノ敗壞ニ	壞ナル所ノ疾病ニ起因スル有リ、喻ヘハ肺結核	單純ノ肺充血ニ起因スル有リ、或ハ肺組織ヲ敗	此症ハ多分氣管支粘膜ヨリ出血スル者ニメ、唯	肺出血
-----------------------	-----------------------	------------------------	-----------------------	------------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----

結核病変あるいは潰瘍、空洞などが存在することが異なっている。」

この項では、肺出血は主として肺組織の破壊があって、気管支粘膜から出血するものであると述べている。ここで、「勞瘵、勞瘵（ロウサイ）」は、一般に、『慢性肺炎』などを含む、慢性肺疾患を意味する語であるが、肺結核症を指す場合も少なくない。また、「腺病質（センビョウシツ）」は、古くから『虚弱体質』と言われている状態であり、これは体格貧弱、胸部扁平、リンパ節腫大、貧血などがあり、種々の疾患に罹りやすい体質（状態）を総称したものである。

この当時は、炎症は『循環障害』の中に分類されていて、出血後に炎症を来すという考え方が主流であったようである。<sup>9, 10)</sup> この為、肺出血後に結核症が発症するという記載がある。結核菌はコッホ（Robert Koch）によって1882（明治15）年に発見され、肺結核症は感染性炎症であることが確定した。本書は、それ以前に出版されたものである。

#### 「『症候』

初め較著ノ患苦ナクノ、唯微温甘味ノ物、口咽内ニ上湧スルヲ覺ヘ、之レヲ咯出シテ、始テ血液タルヲ知り得ル〕有り。但シ出血ノ少量ナル者ニ於テ然ル而已。通常ハ必ス咳嗽咯痰ニ就テ発スル者トス。然レトモ其咳嗽極テ輕微ニシテ、患者自ラ覺知セサル者屢々之レ有り。或ハ咳嗽頻數ニシテ、毎咳必ス血液ヲ咯出シ、其尤モ甚キハ、暫時間ニ一々ヲ咯出スルニ至ル者アリ。此患者ハ神經ノ感動甚タ過敏ト為テ、心悸亢盛シ、出血ヲ愈々増加セシム。且ツ假令ヒ一時ハ遏止スルモ、必ス再発スルカ故ニ、醫能ク患者ニ懇諭シテ、再度ノ出血ニ驚愕セサラシムルヲ要ス。但シ勞瘵症ニ於テハ、咯血一旦止ムト雖トモ、他ノ諸症ハ漸々増悪スル者トス。」

#### 「『症候』

初めは著明な苦痛はなく、ただ、やや温かく甘い味のものが口腔・咽喉内に湧き上がるのを感じ、これを咯出してはじめて血液であることが分かることがある。ただし、出血が少量である場合には、ただそれだけである。一般には、咳嗽や咯痰に続いて発症するものである。しかし、その咳嗽が極めて軽微で、患者が自覚

しない場合もしばしばある。あるいは、咳嗽が頻回にあって、咳の度に血液を咯出し、その最も激しいものでは、短時間で1パイントをも咯出するものもある。その患者は神経が非常に過敏となり、心拍動が亢進して、出血がますます増加してしまう。その上、たとえ一時的に止血しても、必ず再発するので、医師は、患者に充分説明をして、再出血に驚かないようにする必要がある。ただし、肺結核症では、咯血が一旦おさまっても、他の諸症状はだんだん増悪するものである。」

ここで、「懇諭」は今でいう『informed consent』のことであろう。本書では、一貫して医師の心構えを記しているのが一つの特徴である。「tt」はパイント（pint）の当て字である。1 pintは約568.26mlに相当する。

#### 「『識別』

此症ニ臨テハ、先ツ咳嗽ノ有無ヲ問ヒ、若シ咳嗽ナキ者ハ、鼻腔ヨリ咽内ニ出ル者歟、將タ齒齦ノ出血ニ非ナル歟ヲ辨別ス可シ。又胃血ト誤認セサルヲ要ス。胃血ニ於テハ、通常悪心嘔吐ヲ兼發シ、或ハ出血ニ先ツテ、胃部ニ疼痛ヲ覺ユレトモ、肺ニハ此等ノ症ナク、多少咳嗽ヲ兼ルヲ以テ異ナリトス。然レトモ、或ル患者ニ在テハ、痴呆ニ徯自ラ其症状ヲ記憶セサル者アリ。然ル青ハ、其血液ヲ檢ノ識別セサル可カラス。即チ肺血ハ常ニ鮮紅ナレトモ、胃血及ヒ衄血ハ必ス暗赤色ヲ呈ス。是レ肺ノ毛細管及ヒ静脈ニハ動脈血ヲ含ミ、他部ノ毛細管ハ静脈血ヲ含ムニ由ル。且ツ肺ヨリ出ル者ハ、其血塊必ス多少ノ氣泡ヲ含ムヲ以テ一微ト為ス可ク、又胸廓ヲ敲檢スルニ、肺血ニ於テハ、鎖骨下部ニ濁音ヲ發スルヲ常トス。」

#### 「『鑑別』

本症の診断については、先ず咳嗽の有無を聞き、もし咳の無い場合には、鼻腔から咽頭内に出るものか、歯肉の出血ではないのか、を鑑別をしなければ。また、胃出血と誤認しないことが必要である。胃出血では、一般に悪心、嘔吐を併発し、あるいは出血に先だって胃部に疼痛を感じるが、肺出血ではそれらの症状はなく、多少の咳嗽が併発するのが異なっている。しかし、痴呆のある患者では、症状を自覚しないものがある。その様な時には、その血液を調べて鑑別しなければな

らない。即ち、肺出血はいつも鮮紅色であるが、胃出血および鼻出血は必ず暗赤色を呈する。これは、肺の毛細血管および静脈は動脈血を含み、他部の毛細血管は静脈血を含むからである。その上、肺からの出血では、その血塊には必ず多少の肺胞組織が含まれるので、それを一つの所見とすることが出来て、また、胸廓を打診すると、肺出血では鎖骨下部で濁音を認めるのが普通である。」

この項では、肺出血（咯血）と胃出血（吐血）、鼻出血（衄血）との鑑別が大切であると述べている。

「『治法』

速ニ、鎮制劑ヲ與フルヲ緊要トス。予ハ之レニ、莫尔比涅ノ皮下注射ヲ施ノ、屢々卓効ヲ得シ」有り。而ノ内服ニハ、麥奴末毎服五六氏ヲ與ヘ、丁幾ナラハ、毎服二十滴ヲ要ス。或ハ、醋酸鉛（毎服二氏乃至五氏）ニ阿芙蓉（毎服四分氏一）ヲ伍用シ、或ハ、拔尔撒謨骨滸巴（毎服一匁乃至一匁）ヲ老利兒水ニ和シ、或ハ、單寧、明礬及ヒ他ノ收斂藥ヲ撰用ス可シ（俗間ニハ、此症ニ食塩ヲ與ヘテ良効アリト称ス）。而ノ身體ヲ静息シ、言語ヲ嚴禁シ、且ツ刺衝ノ諸飲料ヲ避ケシメテ、胸部ニハ、冷電法或ハ氷電法ヲ施ス可シ。」

「『治療法』

速やかに鎮静剤を投与することが重要である。私は、本症にモルヒネの皮下注射を行って、たびたび著効を得た経験がある。そして、内服薬では、麦奴末を毎服5、6グリーン投与し、チンキならば、毎服20滴が必要である。また、酢酸鉛（毎服2～5グリーン）に阿片（毎服1/4グリーン）を配合したもの、あるいはコパイババルサム（毎服1匁～1ドラム）をロウレル水に混ぜたもの、あるいはタンニン、ミョウバン及びその他の収斂薬を選んで使用しなさい（俗間では、本症に食塩を投与して良い効果があるという）。そして、身体を安静にして会話を禁止し、その上、刺激のある諸飲料を避けさせ、胸部には冷電法か氷電法を施行しなさい。」

ここで、「麥奴（バクド）」とは麦の穂の黒くなったものを指すが、これは麦角菌（Claviceps purpurea）が麦に寄生し、エルゴシン（Ergosine）などを含むアルカロイドを形成したものである。平滑筋収縮作用

があるため、止血、陣痛促進などに用いられた。<sup>12)</sup>

（木）肺組織内出血

「此症ハ、大ニ前症ト同シカラス。彼レニ在テハ氣管支内ニ出血シ、此ニ在テハ肺組織内ニ出血スル者トス。盖シ、其因ハ肺動脈末梢ノ閉塞スルニ在リ。而ノ其組織内出血ノ状ハ、殆ト不正ナル円錐形ヲ為ス。是レ血管分布ノ形式ニ一致スル者ニノ、即チ圖ノ如ク、『甲』枝ニ血栓ヲ生スレハ、其血液專ラ『乙』枝ニ灌漑シ、遂ニ破裂シテ組織内ニ漏出シ、其漏出スル血液、肺ノ周圍部ニ於テハ小ナル円錐状ヲ為シ、其中心部ニ發スレハ必ス大ナリ。是レ尿管ノ大小ニ関涉シテ然ル者トス。但シ此組織内出血ハ、前症ト異ニノ咯出スル」無ク、若シ之レ有ルモ甚タ希レナリ。而ノ此症、多クハ肺ノ組織炎ヲ發ス。所謂局發肺炎ニノ、間々肺腫瘍ニ轉スル」有り。之レヲ肺ノ『インフアルクト』ト称ス。總テ、肺ニ血栓ヲ生スル諸症ニ繼發スル者ニノ、屢々實驗スル所ナリ。凡ソ血栓ハ、異物

図4 原病學各論卷二 本文（肺組織内出血）

		此症ハ大ニ前症ト同シカラス。彼レニ在テハ氣管支内ニ出血シ、此ニ在テハ肺組織内ニ出血スル者トス。盖シ、其因ハ肺動脈末梢ノ閉塞スルニ在リ。而ノ其組織内出血ノ状ハ、殆ト不正ナル円錐形ヲ為ス。是レ血管分布ノ形式ニ一致スル者ニノ、即チ圖ノ如ク、『甲』枝ニ血栓ヲ生スレハ、其血液專ラ『乙』枝ニ灌漑シ、遂ニ破裂シテ組織内ニ漏出シ、其漏出スル血液、肺ノ周圍部ニ於テハ小ナル円錐状ヲ為シ、其中心部ニ發スレハ必ス大ナリ。是レ尿管ノ大小ニ関涉シテ然ル者トス。但シ此組織内出血ハ、前症ト異ニノ咯出スル」無ク、若シ之レ有ルモ甚タ希レナリ。而ノ此症、多クハ肺ノ組織炎ヲ發ス。所謂局發肺炎ニノ、間々肺腫瘍ニ轉スル」有り。之レヲ肺ノ『インフアルクト』ト称ス。總テ、肺ニ血栓ヲ生スル諸症ニ繼發スル者ニノ、屢々實驗スル所ナリ。凡ソ血栓ハ、異物	衝性ノ諸飲料ヲ避ケシメテ、胸部ニハ冷電法或ハ氷電法ヲ施ス可シ、
管分布ノ形式ニ一致スル者	正ナル円錐形ヲ為ス。是レ血		

ノ血行ニ從フテ循流シ、遂ニ微細ノ脈管ニ至リ梗塞スル者ニノ、其部ノ血行、之レカ為ニ遮絶セラレハ、盡ク其隣接部ノ脈管ニ滯澁積シテ、遂ニ其脈管ヲ破裂シ出血ヲ來タス。試ニ、朱砂ノ末ヲ獸類ノ頸静脈中ニ注入スレハ、血液ニ混シテ、心ノ右室ニ入り、肺動脈ヨリ肺ニ循行シ、遂ニ其末稍ニ至テ梗塞ス。即チ人造ノ血栓ナリ。疾病ニ由テ血栓ヲ生スルモ、亦此理ニ外ナラス。喩ヘハ、心藏ノ三尖瓣短縮ノ皺襞ヲ生シ、其一片遂ニ剝離ノ、血液ト俱ニ肺動脈内ニ循行スレハ、細支ニ至テ梗塞シ、或ハ肺動脈ノ半月瓣、剝離スルカ為ニ同症ヲ起シ、或ハ瓣膜荒蕪シテ粗糙ト為レハ、血液中ノ纖維質、之レニ凝著シテ然ル後剝離スレハ、血栓ヲ生スル有ルカ如シ。是レ皆心藏右室ノ疾患ニ罹テ発スル者ナリ。但シ血栓ノ生スルヤ、其因右室ニ在ル者ヨリモ、左室ニ在ル者ヲ尤モ多トス。而ノ左室ノ僧帽瓣剝離シテ、血液ニ混スル凡有レハ、必ス大動脈ヨリ其支別ニ轉輸シ、諸器ノ細脈管ニ至テ梗塞ス。即チ腦ニ至テ血栓ヲ生スレハ、其部ニ出血ヲ發シ、肝ニ至ルモ亦同一ノ症ヲ發シ、其他、脾、腎、腸等、至ル処ト凡、盡ク然ラサル無シ。但シ、右室ヨリ來レル者ト異ニ凡、直ニ肺藏ニ血栓ヲ生セスト雖凡、間々之レヲ生スル凡有ル所以ハ、肝藏ニ至テ第一發ノ血栓ヲ生スレハ、纖維質、漸々之レニ凝著シ、血行ノ方向ニ從フテ益々延長シ、其凝塊ノ一片剝離シテ毛細管ヲ過キ、肝静脈ヨリ下大静脈ニ入り、心ノ右室ニ達凡、肺動脈ヨリ肺ニ循行シ、其中ニ梗塞スルニ由ル。之レヲ第二發ノ血栓ト名ク（即チ、他器ノ血栓ニ繼發スレハナリ）。故ニ心藏左室ノ瓣膜病ハ、第一發ノ血栓ヲ腦或ハ肝ニ生シ、第二發ノ血栓ヲ肺藏ニ生スル者トシ、右室ノ瓣膜病ハ、直ニ第一發ノ血栓ヲ肺ニ生スル者トス。」

「本症は前症と大きく異なる。前症では気管支内に出血し、本症は肺組織内に出血するものである。その原因の多くは肺動脈末梢が閉塞するものと思われ、ほとんどの組織内出血の性状は不正な円錐形となる。これは血管分布の様式に一致するもので、即ち図4の左上の図の様に、『甲』枝に血栓が出来れば、血液は『乙』枝の方に流れ込み、ついには破裂して組織内に流出し、流出した血液は肺の周辺部では小さな円錐状となって、

肺の中心部では必ず大きくなる。これは脈管の大小に関係して当然のことである。ただし、この組織内出血は前症と異なって、喀血することがなく、あっても極めてまれである。そして、本症の多くは肺の組織炎を来す。いわゆる局所性肺炎で、時々肺腫瘤に変化することがある。これを肺の『インファルクト (Infarkt, Infarction: 梗塞)』という。一般に、肺に血栓を形成する諸疾患に続発するもので、よく経験するものである。普通、血栓は異物が血流に乗って循環し、ついに微小血管に行きつまるもので、その為に、その部分の血流が途絶されれば、隣接部の脈管はことごとく血流増加を来し、ついには破裂して出血する。試しに、朱砂の粉末を動物の頸静脈に注入すれば、血液に混じって右心室に入り、肺動脈から肺に循環し、ついにその末梢につまる。即ち、人工的な血栓である。疾病によって血栓が作られるのもこれと同じ理屈である。例えば、心臓の三尖弁膜が短縮してシワが出来て、その一片が剝離して血液とともに肺動脈内に循環すれば、肺動脈の細枝につまる。また、肺動脈の半月弁が剝離した為に同症を起す。また、弁膜が傷害されて粗造となれば、血液中の線維質がこれに凝着した後に剝離すれば、血栓が作られることがあるなどである。これはみな心臓の右室が罹患することによって起こるものである。ただし、血栓が出来るのは、その原因が右室にあるものよりも左室にあるものの方が多い。そして、左室の僧帽弁が剝離して血液に混じることがあれば、必ず、大動脈からその分枝に運ばれ、諸臓器の細血管に到達してつまる。即ち、脳に到達してつまれば、その部分に出血を起し、肝臓に於いても同じであり、その他、脾臓、腎臓、腸など至る所で、ことごとく同様のことが起こる。ただし、右室からのものと異なって、直に肺臓に血栓を作らないが、時々これを作ることがあるのは、肝臓に於いて第一發の血栓を作れば、それにフィブリンが徐々に凝着して、血流の方向にしたがってますます延長し、その凝塊の一片が剝離して毛細血管を通り過ぎ、肝静脈から肺に運ばれ、その中につまるからである。これを第二發の血栓と名付ける（即ち他臓器の血栓に続発するからである）。従って、左心系の弁膜症は、第一發の血栓を脳あるいは肝臓に作り、第二發の血栓を肺臓に作るもので、右心系の弁膜症は、直に第一發の血栓を肺に作るものである。」

この項では、肺出血について述べていて、その中に

肺梗塞（壊死）が記されている。梗塞は貧血性梗塞と出血性梗塞に分類されるが、肺組織内には気管支動脈と肺動脈とから血液が流入するので、貧血性梗塞は起こりにくく、本文にあるように出血性梗塞が多い。

また、心臓の弁膜症に於いては、弁膜表面が粗造になる為に、フィブリンを含む血栓が形成されやすく、それが剝離して、多臓器に栓塞する病態は、実に克明に記されており、わかりやすい。この当時は、抗生剤がないので、溶血性連鎖球菌感染による、リウマチ熱の患者は多かったと推測される。従って、リウマチ熱による『心炎』の後遺症である心臓弁膜症の患者も、かなり多かったのであろう。現在では、リウマチ性心疾患は減少傾向にあり、心疾患の大部分は、冠状動脈硬化症が原因の虚血性のもので、先天性心疾患もやや増加傾向にある。

ここで、「朱砂（シュシャ）」は、辰砂（シンシャ）のことで、これは、天然にある深紅色の六方晶系の鉱石で、硫化水銀（HgS）を含んでいる。これから純粋な水銀や赤色絵の具などが作られた。また、「纖維質」はフィブリン（Fibrin, 線維素）を指すものと考えられる。

「『識別』

先ツ心臓病ノ有無ヲ察スルヲ要ス。

『症候』

頓ニ大煩悶ヲ發シ、多少咯痰シテ、或ハ其中ニ血ヲ混シ、兩三日ヲ經テ、熱発スルヲ常トス。而ノ胸部ヲ敲檢スレハ、一局処ニ濁音ヲ発ス。或ハ、組織ノ發炎甚タ、遂ニ肺腫瘍ニ陥テ死スル者アリ。但シ治ニ就ク者、間々之レ無キニ非ラスト雖モ、大血管ヲ閉塞スル者ハ、窒息ヲ発ノ多クハ死ス。

『治法』

嚴ニ静息ヲ命シ、以テ其脉管内ニ凝結セル纖維質ノ剝離ヲ防ク可シ。而ノ鎮制藥、殊ニ莫尔比涅ヲ與ヘ、咯血甚キ者ニハ、收斂藥ヲ撰用スルニ宜シ。」

「『鑑別』

まず心臓病の有無を明らかにする必要がある。

『症候』

突然、強い呼吸困難を来し、多少咯痰があつて、その中に血が混じり、5、6日程後に発熱するのが普通である。そして、胸部を打診すると、一部で濁音を認

める。また、組織の炎症が非常に強く、ついに肺腫瘍を形成して死亡するものがある。ただし、時に治癒するものが無いことはないが、大血管が閉塞する場合の多くは、窒息を来して死亡する。

『治療法』

厳しく安静を命じ、それによって脈管内に凝結した線維質の剝離を防止させる。そして、鎮静薬、特にモルヒネを投与し、咯血のひどい場合には、収斂薬を選んで使用するのがよい。」

ここでは、『炎症が強い場合には、腫瘍を形成する』、と記されているが、ここでの『腫瘍』は、真の腫瘍（Neoplasm）だけではなく、腫瘤（Tumor, かたまり）の意味も含まれていると考えられる。現在でも、NeoplasmとTumorを同義語として扱っている書物は多い。

(へ) 肺藏破裂出血

「此症ハ咯血ノ量甚タ多キ者ニノ、胸部ノ創傷、或ハ非常ノ努力（重荷ヲ負擔スルカ如キ）ニ由テ発

図5 原病學各論卷二 本文（肺藏破裂出血）

シ、若シ創傷ニ由ル者ハ、速ニ之レヲ癒合セシム	劑ヲ與ヘ、兼テ局処ニ瀉血及ヒ冷菴法等ヲ施	治法之レモ亦嚴ニ静息ヲ守ラシメ、内服ニハ鎮	ヲ以テ多クハ危険ナリ、	ス總テ此症ハ出血極テ甚ク、且ツ炎ヲ續発スル	張不全ナル者、適々努力カスルヲ有レハ、此症ヲ發	胸膜炎ニ罹リ、肺ノ一部ニ癒着スル所、所有テ其擴	ハ非常ノ努力（重荷ヲ負擔スルカ如キ）ニ由テ発ス、殊ニ曾テ	此症ハ咯血ノ量甚タ多キ者ニメ、胸部ノ創傷、或	肺藏破裂出血
------------------------	----------------------	-----------------------	-------------	-----------------------	-------------------------	-------------------------	------------------------------	------------------------	--------

ス。殊ニ曾テ胸膜炎ニ罹リ、肺ノ一部ニ癒着スル  
所有テ、其擴張不全ナル者、適々努力スル<sup>レ</sup>有レ  
ハ、此症ヲ発ス。總テ此症ハ、出血極テ甚ク、且  
ツ炎ヲ續発スルヲ以テ、多クハ危険ナリ。

#### 『治法』

之レモ亦嚴ニ静息ヲ守ラシメ、内服ニハ鎮制劑  
ヲ與ヘ、兼テ局処ニ瀉血及ヒ冷罨法等ヲ施シ、若  
シ創傷ニ由ル者ハ、速ニ之レヲ癒合セシム可シ。」

「本症は、咯血の量がはなはだ多いもので、胸部の創傷あるいは非常の努力（重荷を担ぐなど）によって発症する。特に、以前に胸膜炎に罹って、肺の一部に癒着したところがあって、その拡張不全がある者が、少し力仕事をすれば、本疾患を発症する。一般に本症は、出血が極めて多く、その上炎症を続発するので、多くの場合は危険である。

#### 『治療法』

これも又、厳しく安静を守らせ、内服で鎮静剤を投与し、一方では、局所の瀉血および冷罨法などを行い、もし創傷が原因の場合には、速やかにそこを縫合癒着させなさい。」

この項では、肺の破裂による出血が記載されているが、外傷、負担（力仕事）、肋膜炎などを、その原因にあげていて、咯血量の多いものとしている。

本編では、肺の循環障害について記載されているが、その記述の多くは現代のものと大きな違いはない。しかし、この当時は、炎症が循環障害の中に分類されているので、<sup>9-11)</sup> 出血後に炎症に移行するような記載がある。また、血管内に血液が増加した状態は、実性充血（現在は、単に充血という）と虚性充血（現在は、うっ血という）に分類され、『うっ血』の語句は認められない。しかし、虚性肺充血（肺うっ血）から肺水腫を来す記載、心臓弁膜症での血栓形成と剝離血栓の流れ方など、病態生理の解説部分では、かなり正確な記述も認められている。

#### 参考文献

- 1) 松陰 宏, 近藤陽一, 松陰 崇, 松陰金子: 三重県立看護大学紀要, 第1巻, 59-70, 1997.
- 2) 松陰 宏, 近藤陽一, 松陰 崇, 松陰金子: 三重県立看護大学紀要, 第1巻, 71-82, 1997.
- 3) 松陰 宏, 近藤陽一, 松陰 崇, 松陰金子: 三重県立看護大学紀要, 第1巻, 83-92, 1997.
- 4) 松陰 宏: 三重県立看護短期大学紀要, 第15巻, 73-96, 1994.
- 5) 松陰 宏: 三重県立看護短期大学紀要, 第15巻, 97-125, 1994.
- 6) 松陰 宏: 三重県立看護短期大学紀要, 第16巻, 91-120, 1995.
- 7) 松陰 宏: 三重県立看護短期大学紀要, 第16巻, 121-144, 1995.
- 8) 松陰 宏: 三重県立看護短期大学紀要, 第16巻, 145-172, 1995.
- 9) 松陰 宏: 三重県立看護短期大学紀要, 第17巻, 99-124, 1996.
- 10) 松陰 宏: 三重県立看護短期大学紀要, 第17巻, 125-143, 1996.
- 11) 熊谷直温, 安藤正胤, 村治重厚: 亞爾蔑聯斯原病學通論, 卷之四, p 4-14, 三友舎, 大阪, 1874.
- 12) 櫻村清徳, 纂: 新纂藥物學, 第五巻, p 1, 9, 17, 31, 34, 英蘭堂, 東京, 1877.