三重県立看護大学紀要，1, 71～82, 1997.

原　病　學　各　論
── 亞爾蔑聯斯の講義録 ──　　第２編

On Particular Pathology
─ A Lecture of Ermerins ─　（２）

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，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嗹斯と記す，1841－1879）による講義録，『原病學各論　巻一』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１編の続きで，各論の呼吸器病編の喉頭クループ，喉頭潰瘍，声門水腫などがその主なものである．病態生理の部分は，かなり正確に記されているが，感染症や炎症の概念が確立されていない．また，治療では，本草薬物学がその主流であって，江戸時代からの漢方医学の流れが残っている．わが国近代医学のあけぼの時代の医学一般の教科書である．

【キイワード】原病学各論，エルメレンス，医学教科書，喉頭諸病，格魯布

第４章　原病學各論　巻一（２）

本編では，第１編に続く，原病學各論巻一の呼吸器病編，喉頭気管支諸病の原文を紹介し，その現代語訳と解説を記し，現代医学との比較を加えた．その内容は，格魯布，喉頭潰瘍，梅毒性喉頭潰瘍，喉頭結核，喉頭腫瘍，喉頭癌腫，聲隙水腫，喉頭軟骨膜炎，喉頭諸筋痙攣，喉頭諸筋麻痺である．各項目とも，主として症候，病態生理，治療法が記載されているが，鑑別診断や予後に言及しているものもある（図１～３）．

（ロ）格魯布

「格魯布ハ，喉頭，氣管，聲隙，及ヒ氣管支等ノ急性粘膜炎ニ他ナラズ．其症タルヤ，熱ヲ発シ，兼テ粘膜上ニ，義膜ヲ生スル者ニシテ，多クハ，二歳乃至九歳ノ小児ニ発ス．而ノ此病ハ温暖ノ地方ニ於ケルヨリモ，寒冷卑湿ノ地方ニ多クシテ，間々流行性ニ発スル丨有リ．然ルトキハ，其症尤モ危険ナリトス．

或ル症ニ於テハ，喉頭，咽頭，氣管，聲隙等ノ粘膜腫脹シテ，赤色ト為リ，其内皮ヲ失フテ，表面ニ繊維様ノ滲出液ヲ分泌シ，其液凝固シテ，喉頭ニ於テ尤モ多ク，其部ニ粘着シテ，強靭ナル膜ヲ形成シ，遂ニ氣管支中ニ，蔓延スルカ故ニ，若シ咳嗽ノ為ニ，之レヲ咯出スレバ，全ク氣管ノ形状ヲ，有スル丨有リ．但シ軽症ニ於テハ，滲出物ノ粘着スルガ為ニ，粘膜上ニ小白點ヲ生スル丨有リ．或ハ咽頭ニモ，亦義膜ヲ生シ，粘膜面ニ固着シテ，鑷子ヲ以テ，鉗取セント欲スレトモ、猶剥離シ難シ．然レトモ經過ノ幸ナル者ニ在テハ，瀕死ヲ免カレテ，稍々持久シ，繊維様ノ滲出物，漸次ニ変シテ，稀薄ナル沕乙膿様ノ液ト為リ，義膜之レガ為ニ，自然ニ粘膜面ヨリ剥離シ，咳嗽ニ従フテ，咯出シ得ル丨有リ．蓋シ此症ハ，專ラ喉頭及ヒ氣管ニ，発スルヲ常

*1 Hiroshi MATSUKAGE：三重県立看護大学，*2 Yoichi KONDO：山野美容芸術短期大学，
*3 Takashi MATSUKAGE：日本大学附属駿河台病院，*4 Kinko MATSUKAGE：東京女子医科大学第二病院

トス．然レトモ，間々咽頭ニ蔓延シ，或ハ氣管支ニ達スル丨有リ．或ハ気管中ニ義膜ヲ生ゼザルモ，多少発炎スルガ故ニ，終ニ肺組織ニ累及シテ，肺炎ト為ル者アリ．」

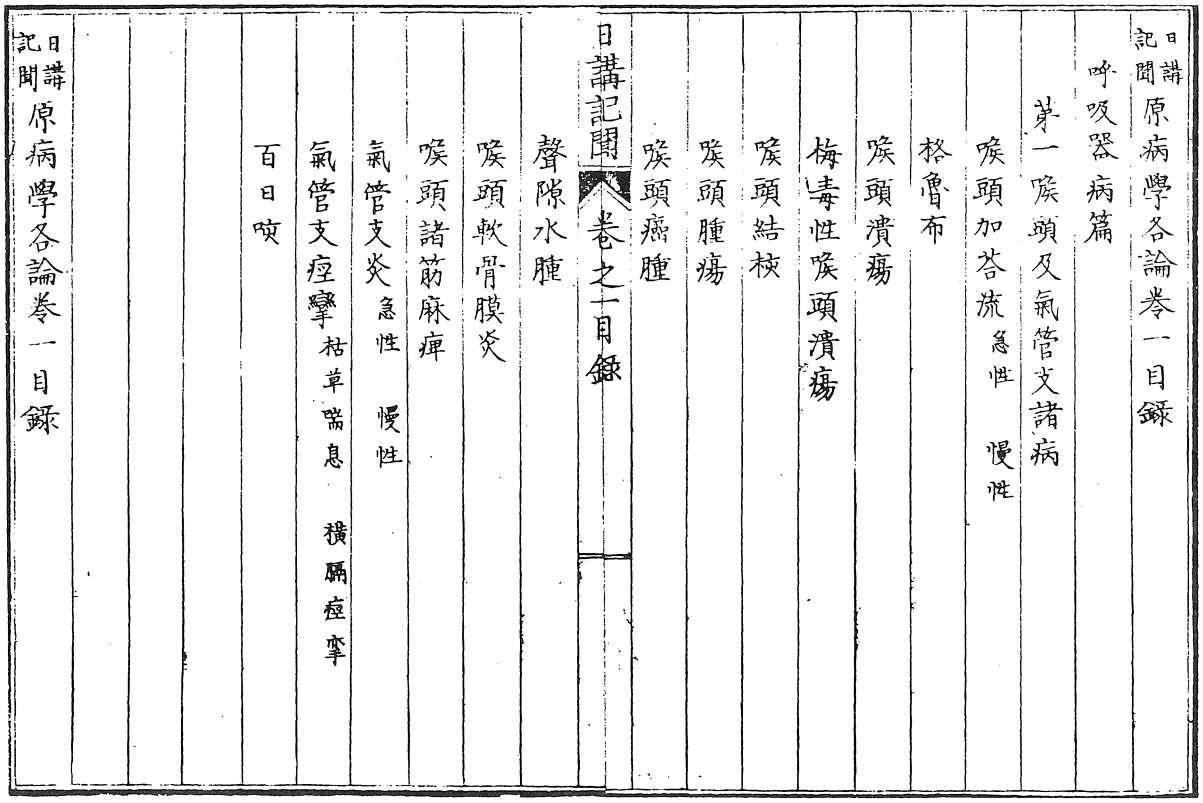
「クループは，喉頭，気管，声帯および気管支などの急性粘膜炎に他ならない．その所見は，発熱を伴って，粘膜上に偽膜を形成するもので，多くの場合は，２歳から９歳の小児に発生する．そして，この疾患は，温暖の地方よりも寒冷低湿の地方に多いもので，時々流行性に発生することがある．その様な場合には，この疾患は最も危険であるといえる．

症例によっては，喉頭，咽頭，気管，声帯などの粘膜が腫脹して赤色となり，その上皮が脱落して，表面に線維様の浸出液が分泌され，その液が凝固し，これは喉頭に最も多く粘着し，強い膜を形成し，遂には気管支内に波及する為に，咳嗽などでこれを喀出した場合には，完全な気管の型を作っていることがある．ただし，軽症では，浸出物が粘着するので，粘膜上に小白点を形成することがある．また，咽頭部にも偽膜を形成して粘膜面に固着し，鑷子（ピンセット）で，はさみ取ろうとしても，なかなか取り難い場合もある．しかし，経過良好のものでは，死に至るのを免れてやや長期化し，線維様の浸出物が次第に変化して，希薄なリンパ膿様の液となる為に，偽膜は自然に粘膜面から剥離し，咳嗽によって喀出できることがある．一般に，この疾患は，喉頭や気管に発生するものがほとんどであるが，時々咽頭に波及したり，気管支に達することがある．気管に偽膜を形成しなくても，炎症が起こるために，最後には肺組織に及んで，肺炎となるものがある．」

この項では，クループの概要について述べていて，小児に多い上気道粘膜炎としている．時に，流行性に発生するとしているが，その原因については言及していない．現在では，小児クループの原因の多くはウイルスで，その中でも，Parainfluenza virusが重要とされている．当時は，細菌微生物学が未確立の時代であるのでやむを得ない．ウイルス学の進歩は２０世紀になってからである．[1)]

ここで，「格魯布」はクループ（croup）の当て字である．また，「義膜」は『pseudomembrane』のことで，現在は「偽膜」の文字を使用している．「内皮」

図１　原病學各論　巻一　目録


日講記聞 原病學各論巻一目録
呼吸器病篇
第一喉頭及氣管支諸病
喉頭加答流 急性 慢性
格魯布
喉頭潰瘍
梅毒性喉頭潰瘍
喉頭結核
喉頭腫瘍
喉頭癌腫
日講記聞 巻之一目録
聲隙水腫
喉頭軟骨膜炎
喉頭諸筋麻痺
氣管支炎 急性 慢性
氣管支痙攣 枯草喘息 横膈痙攣
百日咳
日講記聞 原病學各論巻一目録

は現在の『内皮細胞』を指すのではなく，表皮に対して内側の粘膜上皮細胞を指している．「沕乙液」はリンパ・組織液を意味する．[2)]

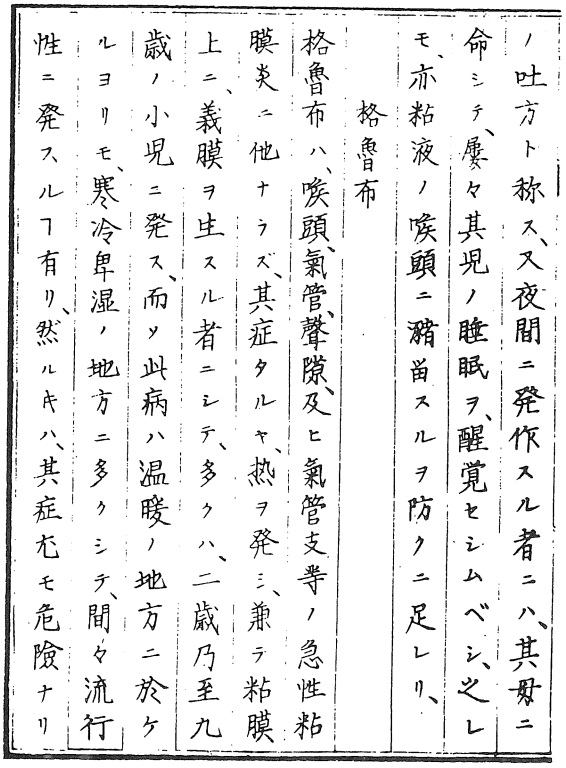
「『症候』

第一日ハ，其小児多クハ尋常ノ喉頭加答流ニ同シキ症候ヲ有シ，微シク熱発シテ，嘶嗄及ヒ咳嗽ヲ発ス．此時ニ當テ，咽喉ニ赤色ヲ呈シ，扁桃腺腫脹シテ，數處ニ小白點ヲ生ス．然レトモ或ル症ニ於テハ，毫モ前徴ヲ顕ハサスシテ，夜間睡眠中ニ，俄然醒覚シ，聲音嘶嗄シテ，犬聲様ノ咳嗽ヲ発シ，呼吸之レニ次テ，困難トナル．且ツ尋常ノ急性喉頭加答流ニ於テハ，時々発作スル者ナレトモ，格魯布ニ在テハ，間歇スル丨無ク，其呼吸困難，速カニ増劇シテ，小児頻リニ諸吸氣筋ヲ勤労スレトモ，聲隙極メテ狭窄セルガ故ニ，空氣ノ通過スルニ當テ，雛鶏聲若クハ笛聲ヲ発シ，呼吸従フテ緩慢ト為ル．而ノ通常ノ呼吸ニ於テハ，胃部必ス隆起スレトモ，此症ニ於テハ，胃部，下肋，及ヒ胸骨ノ劒状突起，反テ内方ニ陥入ス．是レ肩胛骨ヲ挙上スルニ由テ，横膈モ亦従フテ，上方ニ牽掣セラルヽ故ナリ．如此キニ至テハ，鼻翼モ亦陥没シテ，擴張スル能ハサル者トス．蓋シ此症ノ呼吸困難ハ，唯聲隙間ノ義膜ニ関渉スルノミナラス，更ニ沕乙液浸潤ノ為ニ，寛鬆ナル粘膜下結締織ヲ，腫脹セシメテ，聲隙ヲ狭窄スル丨有リ．或ハ此部ノ諸筋モ，亦浸潤ノ為ニ，麻痺ヲ発シテ，聲帯之レガ為ニ弛緩シ，吸氣ノ時互ニ相接合シテ，聲隙ヲ閉鎖スル丨有リ（是レ迷行神経ヲ，截断シテ，声帯ニ麻痺ヲ生シ，呼吸困難ヲ発スルト同理ナリ）．故ニ此症ニ由テ，死シタル児體ヲ，解視スルニ，義膜ナクシテ，唯粘膜下結締織及ヒ諸筋ニ沕乙液ノ浸潤スルヲ，目撃スル丨多シ．如此キ症ニ於テハ，假令ヒ，幾多ノ吐劑ヲ投スルトモ，治シ得ベキニ非サルナリ．」

「『症候』

第１日は，その小児の多くは，普通の喉頭カタルと同様の症候を呈し，微熱が出て，嗄声や咳嗽を来す．この時に，咽頭・喉頭は赤色を呈し，口蓋扁桃は腫脹し，数カ所に小白点が出来る．しかし，症例によって

図２　原病學各論　巻一　本文（格魯布）


ノ吐方ト称ス、又夜間ニ発作スル者ニハ、其母ニ命シテ、屢々其児ノ睡眠ヲ、醒覚セシムベシ、之レモ、亦粘液ノ喉頭ニ瀦留スルヲ防クニ足レリ、

格魯布

格魯布ハ、喉頭、氣管、聲隙、及ヒ氣管支等ノ急性粘膜炎ニ他ナラズ、其症タルヤ、熱ヲ発シ、兼テ粘膜上ニ、義膜ヲ生スル者ニシテ、多クハ、二歳乃至九歳ノ小児ニ発ス、而シテ此病ハ温暖ノ地方ニ於ケルヨリモ、寒冷卑湿ノ地方ニ多クシテ、間々流行性ニ発スル丨有リ、然ルトキハ、其症尤モ危険ナリ

は，少しも前徴をあらわさず，夜間睡眠中に突然覚醒して，嗄声を来したり，犬吠様の咳嗽発作を起こし，それに続いて呼吸困難となるものがある．その上，普通の急性喉頭カタルでは，時々発作が起こるものであるが，クループでは，間断なく発作が起こり，呼吸困難は急速に増悪して，小児がしきりに諸吸筋を努力して働かせても，声帯間隙は極めて狭くなる為に，空気が通る時に，ヒヨコ様の声や笛様の声が出る．従って呼吸は緩慢となる．そして，普通の呼吸の場合には，胃部が必ず膨隆するが，この疾患では，胃部，下部肋骨，胸骨剣状突起は，かえって陥凹する．これは，肩甲骨が挙上するのに従って，横隔膜も上方に引っ張られるからである．この様な状態になると，鼻翼もまた陥没して，拡張出来なくなる．しかし，この疾患の呼吸困難は，ただ声帯の偽膜形成に関係するだけでなく，更に，リンパ液浸潤の為に，粗な粘膜下結合織が腫脹させられて，声帯間隙が狭窄することである．また，その部分の諸筋も，リンパ液浸潤（浮腫）によって麻痺を来し，その為に声帯が弛緩して，吸気の時に，互いに接触して声帯間隙が閉鎖する場合がある（これは，迷走神経が切断されて声帯麻痺を起こして，呼吸困難

を来す場合と同様の状態である）．従って，この疾患によって死亡した小児を解剖して観察すると，偽膜形成は無く，粘膜下結合織および諸筋にリンパ液が浸潤するのが認められる（浮腫）だけのことが多い．この様な症例では，たとえ，多くの催吐剤を投与しても，治癒させることはできないものである．」

この項では，クループによる嗄声，咳嗽発作，呼吸困難を起こす病態生理が記されていて，偽膜形成と水腫（浮腫）がそれらの主因であるとしている．「迷行神経」という語句はあまり出てこないものであるが，前後の関係から『迷走神経（Nervus vagus）』と解釈するのが妥当である．当時，第十脳神経は『肺胃神経（Nervus pneumogastricus）』の名称が使用されることが多かった．[11] ここで，「醒覚」は覚醒のことであり，「解視」は病理解剖をして観察することである．また，「結締織」は結合組織のことである．

「尋常ノ格魯布ハ，其発作夜間ニ劇シクシテ，朝ニ至レハ，少シク寛解スル者トス．而ノ其經過ノ幸ナル症ニ於テハ，間歇ノ時間，漸次ニ長ク，発作モ亦劇甚ナラスシテ，終ニ全ク義膜ヲ咯出セス．唯膿様ノ液ノミヲ吐スルニ至ル．若シ毫モ寛解セサル者ハ，最モ危險ノ症ニノ，其死スルヤ両三日ヲ出テス．如此キ症ニ於テハ，面色蒼白ニ変シ，漸ク昏睡状ニ陥リ，其呼吸極メテ浅ク，時々煩悶ヲ発シ，終ニ炭酸中毒ノ為ニ死ス．又或ル症ニ於テハ，幸ニ喉頭ノ危險ヲ脱スルトモ，肺炎若クハ劇性ノ氣管支炎ヲ継発シテ，泉下ニ帰スル者アリ．總テ格魯布症ニシテ，氣管支炎ヲ兼発セサル者，殆ント罕レナリ．」

「一般のクループでは，発作は夜間に激しくて，朝になれば，少し緩解するものである．そして，経過が良好なものでは，間歇の時間は徐々に長くなって，発作も激しくなくなって，終りには，全く偽膜を喀出しなくなり，ただ，膿様の液だけを吐くようになる．もし，少しも緩解しないものは，最も危険な症例であり，6日以内に死亡する．この様な症例では，顔面は蒼白になり，次第に昏睡状となって，呼吸は極めて浅く，時々苦しがり，終りには，炭酸ガス中毒によって死亡する．また，症例によっては，幸いにして喉頭の危険は脱出しても，肺炎あるいは劇症の気管支炎を併発して，あの世に行くものもある．一般に，クループ症で，気管支炎を併発しないものはほとんどまれである．」

ここで，「炭酸」は『炭酸ガス（CO_2）』を，「泉下（センカ）」は『あの世』を意味する．また，「咯出」は喀出のことである．[1]

「『識別』

其症候，太タ急性氣管支炎ニ疑似スレトモ，唯熱発，義膜及ヒ呼吸困難ヲ以テ，判然區別スベシ．

『預後』

嬰児ニシテ，此症ニ罹レハ，必ス不幸ニ陥ル者トス．然レトモ成長スルニ従フテ，其不幸漸次ニ減シ，七歳以上ノ児ニ至テハ，危險ナル症ト雖トモ，不幸ヲ免ルヽ者多シトス．」

「『鑑別診断』

その症候は，ほぼ急性気管支炎に類似しているが，発熱，偽膜形成および呼吸困難だけでも，はっきりと鑑別できる．

『予後』

嬰児がこの疾患に罹れば，必ず不幸の転帰をとる．しかし，成長するにしたがって，死亡率は次第に減少し，7歳以上の小児に於いては，危険な疾患とはいえ，不幸の転帰を免れるものが多くなる．」

「『治法』

小児ノ聲音変調シテ，格魯布ニ陥ラントスル者ニハ，発汗療法ヲ猶豫ス可カラズ．即チ速カニ温浴ヲ施シテ，臥床ニ温覆セシメ，継テ温乳汁ヲ與ヘ，兼ヌルニ，少量ノ吐根酒ヲ以テスベシ（吐根酒ノ量，嬰児ニハ，五滴ヲ與ヘ，稍々長セル児ニハ，一匁ヲ與フベシ．然レトモ，之レヲ用ヒテ，嘔吐ヲ欲スルニ非ラズ．唯発汗ヲ要スルノ目的而已）．且ツ扁桃腺及ヒ咽喉ヲ検査シテ，白點ノ大ナル者ヲ認メ得バ，須ラク鑷子ヲ以テ，鉗去シ，硝酸銀ノ灼法ヲ施スベシ．昔時ハ，此症ニ於テ，頚圍ニ幾多ノ水蛭ヲ貼スル丨ヲ，称用セント雖トモ，反テ之レガ為ニ，其児ヲ衰弱セシメテ，病ノ經過ヲ怠ラス丨尠ナカラス．但シ此症ニ於テハ，海綿ヲ湯中ニ浸シテ，能ク之レヲ絞リ，温蒸湯法トシテ，結喉部ニ施スヲ良トス．然レトモ，聲隙狭窄ノ為ニ，煩悶頻リニ

甚シク，咳嗽スレトモ，義膜ヲ咯出シ難キ者ニハ，速ニ吐薬ヲ與ヘザル可カラス．而〆諸吐薬中硫酸銅ハ悪心ヲ発スル丨少ナクシテ，嘔吐ヲ促カス丨，速カナルガ故ニ，此症ニ用ヒテ，尤モ妙トス．其法硫酸銅五瓦乃至十五瓦ヲ，水二㌘ニ溶解シ，毎十密扨篤或ハ毎半時ニ，一茶匙ヲ與ヘ，服サシムベシ．其他吐根酒（一㌘）ニ，少量ノ水ヲ加ヘテ，頓服セシメ，或ハ此酒半㌘ヲ水一㌘ニ和シテ，時々一茶匙ヲ與フル丨有リ．然レトモ，此酒ヲ用ユレハ，吐スル後，悪心持續スル丨，久シキガ故ニ，硫酸銅ヲ用ユルニ如カズ．若シ吐劑ノ為ニ，快吐ヲ得テ，煩悶減退シ，大ニ寛解ヲ覚ユル者ハ，吐劑ノ後服ヲ止ムベシ．何トナレバ，吐劑ヲ用ユルノ目的，專ラ義膜ヲ吐出セシムル為ニシテ，必スシモ此病ヲ根治スベキニ非ラス．且ツ吐劑ヲ連用スレハ，其児ヲシテ，逐次ニ衰弱セシムル故ナリ．而〆吐劑ヲ用ユルノ間ニハ，甘汞（四分瓦乃至半瓦）ヲ，毎二時ニ與ヘ，或ハ硫化剥篤亜斯（一匁），舎利別，浄水（各一㌘）ヲ調和シテ，毎二時ニ一茶匙ヲ與ヘ，或ハ重炭酸曹達，格魯児剥篤亜斯ヲ用ヒ，或ハ沃度剥篤亜斯ヲ遠志浸ニ溶解シ，用ユル丨有リ．又硝酸銀ノ濃液（即チ一匁乃至半㌘ヲ水二㌘ニ溶ス者）ヲ海綿球ニ浸シ，局部ニ塗布スル丨有リ．又輓今ニ至テ，石灰能ク義膜ヲ溶カスノ功アルヲ，発明シテ，此症ニ石灰水ノ吸入法ヲ施ス丨有リ．若シ以上ノ諸法ヲ施スト雖トモ，空氣猶オ聲隙間ヲ通過スル能ハス，煩悶極メテ劇シキ者ハ，氣管截開法ヲ施ス可シ．但シ此法ハ，唯皮膚及ヒ喉頭軟骨ヲ，截開スルノ術ニシテ，敢テ畏避スヘキニ非ズト雖トモ，之レヲ施シテ，死ヲ免カレザル所以ハ，必スシモ手術ノ害ニ非スシテ，氣管支若クハ肺ニ，劇シク発炎スルヲ以テ，然ル者ナラン．故ニ此等ノ炎ヲ発スルニ，先ツテ此術ヲ施サバ，其奏効疑ヲ容レズ．然レトモ，手術ヲ施スニ當テ，出血スル丨甚タ多ク，氣管ヨリ肺ニ滲入シテ，之レガ為ニ，死ヲ致ス者，間々之レナキニ非ラス．察セサル可シヤ．又煩悶極メテ甚タシク，皮膚厥冷シテ，唇口青色ヲ呈シ，人事不省ト為ル者ハ，直ニ温湯ニ浴セシメ，頭部ニ冷水ヲ潅注スベシ．多クハ，咳嗽ヲ発シテ，凝結セル滲出液ヲ，咯出スル者トス．若シ荏苒持久シテ，煩悶稍減シ，殆ト軽快ヲ覚ユル者ニハ，麝香（半瓦乃至一瓦）ヲ散ト為シテ，毎時ニ與ヘ，或ハ龍脳（十瓦）ヲ亜的児（三㌘）ニ溶カシ，毎四分時ニ十滴乃至十五滴ヲ糖水ニ和シ用ルモ亦効アリ．」

「『治療法』

小児の声音が変調してクループになって行くものには，発汗療法を猶予してはならない．すなわち，速やかに温浴を施行して，温かい布団をかぶせて臥床させ，続いて温かい乳汁を与え，少量の吐根酒を併用投与する（吐根酒の量は，嬰児には５滴を，やや年長児には１匁を与える．しかし，これを使用して嘔吐を期待するわけではない．ただ発汗をうながす目的のみである）．また，口蓋扁桃および咽頭・喉頭を検査して，白点の大きいものを認めれば，直ちに鑷子（ピンセット）で除去し，硝酸銀によって焼灼すべきである．かつては，この疾患で，頚部の回りに多くの水蛭を貼付することを奨励していたが，かえってその為に，児を衰弱させて，病気の経過を長引かせることが少なくなかった．ただし，この疾患に於いては，海綿を湯に浸して，よくこれを絞り，温湿布法として，喉頭の結節部に当てるのが良い．しかし，声門狭窄の為に，呼吸困難が甚だしく，咳をしても偽膜が喀出されないものには，速やかに催吐剤を投与せざるをえない．そして，諸種の吐薬の中で，硫酸銅は悪心を来すことが少なく，嘔吐を促すことが速いので，この症状に用いて，最も効果的である．その処方は，硫酸銅５〜１５グレーンを，水２オンスに溶かし，１０分毎あるいは３０分毎に，茶匙１杯を投与し，服用させる．その他，吐根酒（１ドラム）に少量の水を加えて頓服させる．あるいは，その酒１／２オンスを水１オンスに混和して，時々，茶匙１杯を投与することがある．しかし，この酒を使用すれば，吐いた後に，長く悪心が持続する為に，硫酸銅を使用した場合の様には行かない．もし，吐剤によって，うまく偽膜を吐き出すことが出来て，苦悶が減少し，大いに緩解を認めたものには，後の吐剤の服用を中止すべきである．何故ならば，吐剤を投与する主目的は，偽膜を吐出させることであって，この疾患を根治させるものではないからであり，また，吐剤を連用すれば，その児を衰弱させるからである．そして，吐剤の投与中には，甘汞（１／４〜１／２グレーン）

を2時間毎に投与し，あるいは，硫化カリウム（1匁），シロップ，浄水（各1オンス）を混和して，2時間毎に茶匙1杯を投与し，あるいは重炭酸ソーダ，塩化カリウムを使用し，あるいは沃化カリウムを遠志浸に溶かして使用することがある．また，硝酸銀の濃液（即ち1匁から1／2ドラムを水2オンスに溶かしたもの）を綿球に浸して，局所に塗布することがある．また，最近，石灰が偽膜を溶かす効能があることがわかり，この疾患に石灰水の吸入法を行うことがある．もし，上記の諸方法を行っても，空気がなお声門間隙を通過することが出来ず，苦悶が極めて激しいものには，気管切開法を施行しなければならない．ただし，この方法は，皮膚および喉頭の軟骨を切開する手術で，あえて避ける必要はないが，手術を施行しても死を免れないことがあり，その理由は，必ずしも手術の害だけでなく，気管支又は肺に激しい炎症を起こしている為であろう．従って，これらの炎症が起こる前に，この手術を施行すれば，その効果は疑問の余地はない．しかし，手術を行えば，出血することが甚だ多く，血液が気管から肺に浸入して，その為に死亡するものが少なくない．これは想像出来るであろう．また，苦悶が極めて強く，皮膚が冷たくなって，口唇が青色になり，意識障害を来すものには，直ちに温湯を浴びさせ，頭部に冷水をかけなさい．多くの場合は，咳嗽を起こして，凝結した浸出物を喀出する．もし，疾患が長期間に及んで，苦悶がやや減少したり，ほとんど軽快したものに対しては，麝香（1／2～1グレーン）を散薬として1時間毎に投与したり，龍脳（10グレーン）をエーテル（3ドラム）に溶かしたもの20～15滴を糖水に混和したもの，を15分毎に使用するのも効果がある．」

この項では，喉頭クループに対する治療法がかなり詳しく記されていが，薬物療法では漢方医学の流れがかなり残っている．ここで，「水蛭（スイテツ）」は，吸血動物の蛭（ヒル）であるが，これは，腫れをとるために古くから行われていた治療法の一つであろう．また，「舎利別」はシロップ，「曹達」はソーダ（ナトリウム），「剥篤亜斯」はポタシウム（カリウム），「格魯児」はクロール（塩素），「密扨篤（ミニット）」は分（minute），「亜的児」はエーテル，のそれぞれ当て字である．薬物療法の中で，「吐根（トコン）」はアカネ科の常緑小木で，その根の粉末をシェリー酒などに溶かして，催吐剤，祛痰剤として用いた．「遠志（エンシ）」は姫萩（ヒメハギ）のことで，ヒメハギ科の常緑多年草であり，「遠志浸（エンシシン）」は それを煎じた液を指す．「甘汞（カンコウ）」は塩化第一水銀（HgCl）のことである．「麝香（ジャコウ）」はジャコウ鹿（中央アジア原産）の香嚢を乾燥したもので，この香嚢は臍の近くにある鶏卵大の袋で，陰嚢から分泌された成分が貯留している．「龍脳（リュウノウ）」は龍脳樹（東南アジア原産の常緑喬木）から採れる無色透明結晶物で，樟脳やテレビン油からも作られ，口腔洗浄剤などに使用された．[5, 6, 8, 9, 10]

ここで，質量に関する語が出てくるので解説する．「㐅」はgrain（グレーン）のことで，1grainは0.065gに相当する．「ʒ」はdram（ドラム）のことで，1dramは約1.77gに相当する．「℥」は ounce（オンス）のことで，1ounceは約28.35gに相当する．「℥ʒ」は fluid ounce（液量オンス）のことで，1fluid ounceは約35mlに相当する．[1-7]

（ハ）喉頭潰瘍

「此症ハ急性若クハ慢性ノ喉頭加答流ニ〆，其内皮剥離セル者ヲ、誤治スルカ為ニ，発スル者多ク，謳歌ヲ業ト為ス者ニ於テハ，殊ニ之レニ罹リ易シ．蓋シ此潰瘍ハ，大抵表面ニ在テ，周圍ニ布蔓スル者ナレトモ，加答流ニ由テ，粘液腺ニ膿ヲ釀シ，遂ニ侵蝕凹陥シテ，間々軟骨ニ累及スル者無キニアラス．時ト〆ハ，窒扶斯，痘瘡，若クハ麻疹ニ，併発スル丨アリ．」

「喉頭潰瘍は，急性あるいは慢性の喉頭カタルによって，その上皮が剥離したものに対して，誤った治療を行った為に起こることが多く，歌を唱う職業のものでは，特に罹り易い．しかし，この潰瘍は，たいてい表在性で，周囲に広がるものではあるが，カタルが原因で，粘液腺が化膿して，ついには侵蝕・陥凹して，時々軟骨に波及するものがないことはない．時としては，チフス，天然痘あるいは麻疹に併発することがある．」

ここで，「窒扶斯（チフス）」は チフスの当て字であり，「痘瘡（トウソウ）」は天然痘のことで，「凹陥」は陥凹のことである．

「『症候』
咳嗽聲嗄，殆ント喉頭加答流ニ類似スレトモ，唯荏苒稽留スルヲ以テ異ナリトス．
『治法』
治法モ亦喉頭加答流ニ同シ．即チ撿喉鏡ヲ以テ，患部ヲ撿査シ，硝酸銀ノ實質ヲ點貼スヘシ．但シ之レヲ施スニハ，能ク注意シテ，患部ノミニ貼シ，他部ニ觸レシム可カラス．」

「『症候』
症状は咳嗽と嗄声である．ほとんどが喉頭カタルに類似するが，ただ，長期間になる点だけが異なっている．
『治療法』
治療法もまた，喉頭カタルと同様である．即ち，喉頭鏡で患部を検査し，硝酸銀を塗布する．ただし，これを行うには，注意が必要で，患部だけに塗って，他の部分に触れてはいけない．」
ここで，「荏苒（ジンゼン）」とは，歳月がだんだんに延びる状態を意味する．

（ニ）梅毒性喉頭潰瘍

「此症ハ初起ニ喉頭咽頭ノ加答流ヲ患ヘテ，然ル後ニ発スル丨有リ．或ハ他部ニ黴毒性癆肉ヲ発スルト同時ニ，喉頭ニ於テモ，之レヲ発シ，終ニ潰瘍ト為ル丨有リ．然ルトキハ，軟骨尽ク侵蝕ヲ受ケ，就中會厭軟骨ハ，尤モ侵サレ易ク，披裂軟骨モ，亦肥厚スルヲ常トス．但シ之レヲ診断セント欲セハ，舌箆ヲ以テ，舌ヲ壓定シ會厭軟骨ヲ能ク檢スヘシ．若シ其一部侵蝕ヲ蒙ムル者ハ，黴毒性タルヲ確定スルニ足レリ．而〆此患者多クハ聲嗄シ，甚シキハ全ク失音スルニ至ル．且ツ必ス咳嗽ヲ兼発シ，時ト〆ハ，尤モ劇甚ニ〆，肺労ニ疑似シ，又呼吸ヲシテ困難ナラシム．然ル所以ノ者ハ，瘢痕組織收縮〆，氣管ヲ狭窄ナラシムルニ由リ，或ハ其潰瘍甚タ荒蕪〆，氣管ヲ縮閉スルニ由ルナリ．又會厭軟骨膜ノ水腫ニ由テ，呼吸困難ヲ発スル丨有リ．之レヲ喉頭水腫ト名ク．別ニ詳論スヘシ．
『治法』
驅黴諸法ヲ施〆効ナキ者ハ，氣管截開術ヲ施スノ外，他策ナシ．」

「この疾患は，初期に喉頭・咽頭のカタルに罹った後に，起こることがある．あるいは，他の部分に，梅毒性の肉芽腫を形成して，終りに潰瘍となることがある．その様な時には，軟骨もことごとく侵蝕を受けて，その中でも喉頭蓋軟骨が最も侵され易く，披裂軟骨も又肥厚するのが普通である．ただし，これを診断しようと思えば，舌圧子で舌を押し下げ，喉頭蓋軟骨をよく検査しなければならない．もし，その一部が侵蝕を受けていれば，梅毒性であることは確定的である．そして，この患者の多くは嗄声があり，甚だしいものは全く声が出ないものもある．その上，必ず咳嗽を併発し，時としては，最も激甚であって，肺結核に類似し，また，呼吸は困難となる．その理由は，瘢痕組織が収縮して，気管を狭窄させるからであり，あるいは，そこの潰瘍が非常に荒廃して，気管を狭窄したり，閉塞するからである．また，喉頭蓋軟骨膜の浮腫によって，呼吸困難を来すことがある．これを喉頭水腫と名付ける．これは別に詳論する．
『治療法』
駆梅療法を種々施行して，効果のないものには，気管切開術を施行する以外に方法がない．」
ここでは，喉頭に起こる潰瘍について論じているが，梅毒と結核がその主因であった様であり，根治的療法のなかった当時では，気管切開術以外に，治療法がなかったのであろう．梅毒の治療法は，古くからいろいろ工夫されていた様であるが，サルバルサンは１９世紀の終わりに，ペニシリンは２０世紀に開発された薬物である．
ここで，「黴毒（バイドク）」は梅毒をのことである．また，「癆肉（ソクニク）」は余計な肉の意味であり，ここでは肉芽腫（granuloma）を表している．[8]
「會厭軟骨（エインナンコツ）」は喉頭蓋軟骨（Cartilago epiglottica）の旧名で，これは喉頭蓋を形成する扁平な軟骨である．「披裂軟骨（Cartilago arytenoidea）」は，甲状軟骨の後面にある輪状軟骨の上に乗る左右１対の軟骨で，その位置の変化が声門，声帯の緊張度に直接影響を及ぼし，発声に最も関係のある軟骨である．[11, 12]

（ホ）喉頭結核

「此症モ亦初ニ加答流ヲ発シ，後チ潰瘍トナル者ニシテ，會厭軟骨ノ下面，及ヒ喉頭ノ後壁ニ発スルヲ常トス．

『症候』

此病ハ聲嗄失音シテ，劇シキ咳嗽ヲ発ス．總テ労瘵症ハ，喉頭結核ヲ兼発スル丨多ク，且ツ極メテ困難ノ一症トス．時トシテハ，労瘵ノ患者，自ラ病患ノ胸腔ニ在ルヲ悟ラス，唯喉頭ノ所患ヲ訴ル丨有リ．故ニ久シク聲嗄スル患者ヲ診スルニハ，胸腔ノ検査ヲ忽ニス可カラス．是レ醫家ニ於テ，一大喫緊ノ要務タリ．

『治法』

治法ハ喉頭炎ニ異ナラス．咳嗽ノ発作時ニハ，莫尓比涅ノ皮下注射ヲ施シテ，之レヲ鎮止ス可シ．」

「この疾患もカタルで初発し，後に潰瘍を形成するもので，喉頭蓋軟骨の下面および喉頭の後壁に発生するのが一般的である．

『症候』

この疾患は，嗄声あるいは失音があり，激しい咳嗽を来すものである．一般に，肺結核は喉頭結核を併発することが多く，その上，非常に治療困難な疾患である．時としては，肺結核の患者は胸部に病気があるのを自覚しないで，喉頭の異常だけを訴えることがある．従って，長期間，嗄声のある患者を診察する場合には，胸部の精査をおろそかにしてはならない．このことは，医師に於いて，一番大切な仕事である．

『治療法』

治療法は喉頭炎のものと異ならない．咳嗽発作の時には，モルヒネの皮下注射を施行して鎮静させる．」

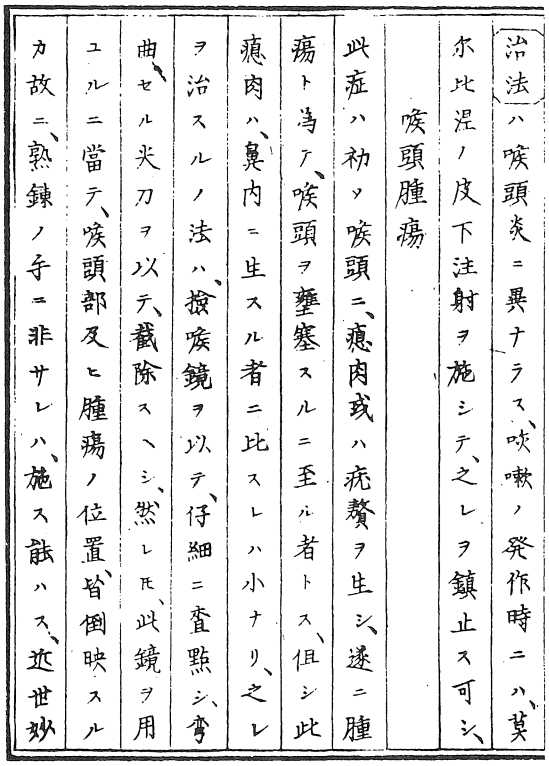
ここで，「労瘵（ロウサイ）」は，広く肺疾患を意味する場合もあるが，ここでは肺結核を指している．[8)]

（ヘ）喉頭腫瘍

「此症ハ，初メ喉頭ニ，癔肉或ハ疣贅ヲ生シ，遂ニ腫瘍ト為テ，喉頭ノ壅塞スルニ至ル者トス．但シ此癔肉ハ，鼻内ニ生スル者ニ比スレハ小ナリ．之レヲ治スルノ法ハ，撿喉鏡ヲ以テ，仔細ニ査點シ，弯曲セル尖刀ヲ以テ，截除スヘシ．然レトモ，此鏡ヲ用ユルニ當テ，喉頭部及ヒ腫瘍ノ位置，皆倒映スルカ故ニ，熟錬ノ手ニ非サレハ，施ス能ハス．近世妙手ト称スル者，僅ニ指ヲ屈ス可キ而已，予カ知ル所ノ一女児，三歳ノ時，此症ニ罹テ，氣管截開法ヲ施シ，尓後七年ノ間，人工喉管ヲ挿入シテ，僅ニ呼吸セシニ，十歳ノ時ニ至リ，治ヲ獨乙ノ『ブロンス』氏ニ乞テ，幸ニ呼吸困難ヲ免ルヲ得タリ．蓋シ，此『ブロンス』氏ハ，撿喉鏡ノ施用ニ熟達シ，專ラ喉頭病ノ治法ヲ研究セシナリ．」

「この疾患は，初め喉頭に腫瘤や疣贅を形成し，ついには腫瘍となって，喉頭を閉塞する様になるものである．ただし，この腫瘤は，鼻腔内に出来るものに比べては小さいものである．これを治療する方法は，喉頭鏡で子細に検査し，彎曲した尖刀で切除することである．しかし，喉頭鏡を使用する際には，喉頭部および腫瘍の位置はみな逆に映るので，熟練者でなければ施行できない．近世の妙手と言われる人は，わずかに5本の指を折る位しかいない．自分が知っている1女児例では，3歳の時にこの疾患に罹り，気管切開法が施

図3　原病學各論　巻一　本文（喉頭腫瘍）


治法ハ喉頭炎ニ異ナラス、咳嗽ノ発作時ニハ、莫尓比涅ノ皮下注射ヲ施シテ、之レヲ鎮止ス可シ、

喉頭腫瘍

此症ハ初メ喉頭ニ、癔肉或ハ疣贅ヲ生シ、遂ニ腫瘍ト為テ、喉頭ヲ壅塞スルニ至ル者トス、但シ此癔肉ハ、鼻内ニ生スル者ニ比スレハ小ナリ、之レヲ治スルノ法ハ、撿喉鏡ヲ以テ、仔細ニ査點シ、弯曲セル尖刀ヲ以テ、截除スヘシ、然レトモ、此鏡ヲ用ユルニ當テ、喉頭部及ヒ腫瘍ノ位置、皆倒映スルカ故ニ、熟錬ノ手ニ非サレハ、施ス能ハス、近世妙

行され，その後７年間人工喉管を挿入してわずかに呼吸をしていたが，１０歳の時に治療をドイツの『ブロンス』氏に頼んで，幸いにも呼吸困難を免れることができた．しかし，この『ブロンス』氏は，検喉鏡の使い方に熟達し，もっぱら喉頭の疾患の治療を研究した人である．」

「瘜肉（ソクニク）」は本来，余計な肉の意味であるが，前項では，肉芽腫（granuloma）の意味で用いられており，この項での「瘜肉」は，腫瘤（tumor）を意味していて，また，「疣贅（ユウゼイ）」は突起物を意味している．それらは現代の『乳頭腫（papilloma）』や『ポリープ（polyp）』を指しているのであろうと考えられる．

喉頭に出来る若年性（６歳以下）乳頭腫のほとんどは多発性で，HPV（Human Papilloma Virus）感染が認められるのが普通である．もちろん，ここに出てくる３歳の女児例の場合では，ウイルス感染の有無は不明である．また，ここに，『ブロンス氏』という個人名が出てくるが，当時活躍したドイツの医師であること，以外は不明である．ここでの喉頭鏡は，間接喉頭鏡であると考えられ，Jackson（アメリカ耳鼻咽喉科医）喉頭鏡や Killian（ドイツ耳鼻咽喉科医）懸垂喉頭鏡などの直接喉頭鏡は開発されていない．また，電気焼灼法も無かったので，間接喉頭鏡下でのメスによる手術には，特別な技術が必要であったものと窺える．

ここで，『獨乙』はドイツ（国名）の当て字である．

（ト）喉頭癌腫

「是レ多クハ内皮癌ニ〆，希有ノ症トス．」

「これは，多くの場合，上皮癌であって，希有の疾患である．」

ここでの「内皮」は，現在でいう粘膜上皮細胞を意味する．[4,5] 当時は，喉頭癌は少なかった様である．現代の喉頭癌のほとんどは，５０歳以上に発生し，圧倒的に男性に多い．この当時の平均寿命の統計は見あたらないが，明治中後期の統計では，４２～４４歳であり，５０歳以上生存する人はあまり多くなかったと考えられ，喉頭の癌腫が発生する以前に，他の疾患で死亡していたものと考えられるため，希有の疾患とされていたのであろう．[1]

（チ）聲隙水腫

「凡ソ一部ノ皮膚ニ発炎スレハ，其蜂窩織内ニ，水液瀦留スルヲ常トス．喩ヘハ，前皮ニ下疳ヲ生〆，其部大ニ腫脹スルカ如シ．之レト同シク，喉頭ニ発炎スレハ，其粘膜下ノ結締織腫脹シ，殊ニ寛鬆部ニ発シ易シ．是レ會厭軟骨ノ基礎部，及ヒ假聲帯ノ近傍ニ於テ，発スル丨多キ所以ナリ．此症ヲ名テ，聲隙水腫ト云フ．多クハ急慢二性ノ喉頭潰瘍ニ由テ発シ，或ハ喉頭軟骨膜炎，或ハ痘瘡ニ併発スル喉頭炎，若クハ咽頭炎ニ於テ，之レヲ見ル丨有リ．」

「一般に，一部の皮膚に炎症が起これば，そこの皮下蜂窩織内に，水液が貯溜するのが普通である．例えば，陰莖前皮に下疳が出来れば，その部分が大きく腫脹する．これと同様に，喉頭に炎症が起これば，その粘膜下の結合織が腫脹し，これは特に粗な組織部分に起こり易い．そのため，喉頭蓋軟骨の下部および仮声帯（室ヒダ）の近くで，浮腫が発生し易いわけである．この状態を声門水腫と名付ける．多くの場合は，急性あるいは慢性の喉頭潰瘍によって発症し，あるいは喉頭軟骨炎，天然痘に併発する喉頭炎または咽頭炎の時に，認められるものである．」

ここで，「仮声帯」とは『Plica vestibularis（室ヒダ）』のことで，これは甲状軟骨と披裂軟骨の間にある粘膜ヒダで，靱帯，筋，脂肪組織などから出来ていて，『Plica vocalis（声帯ヒダ）：真声帯』につながる組織である．[11,12]

「『症候』

之レヲ発スルノ後，暫時ニ〆，聲音嘶嗄シ，且ツ呼吸煩悶ヲ起ス者トス．急性症ニ在テハ，其煩悶極テ甚シク，速ニ窒息シテ斃ルゝ丨，宛モ縊死ニ於ルカ如シ．然レトモ，急性ナラサレハ，其煩悶必ス久日持續ス．

『治法』

此症ハ他病ト異ニ〆，煩悶ヲ起ス丨，極テ速カナルカ故ニ，捷手ニ治法ヲ施サゝル可カラス．即チ其腫脹ヲ減スル為ニ，先ツ氷片ヲ嚥下セシ

メ，且ツ指頭ヲ以テ，會厭軟骨ノ後部ヲ摸索シ，或ハ舌篦ヲ用テ，舌ヲ壓定シ，弯曲刀ヲ以テ，截開スヘシ．若シ之レヲ施ノ効ナキ者ハ，氣管截開術ノ外他策ナシ．

又創傷ニ由テ，粘膜下組織ニ，血液溢流シ，以テ腫脹ヲ起スヿ有リ．之レヲ血腫ト名ク．此症モ亦甚シキ煩悶ヲ起シ，速ニ治ヲ施サヽレハ，窒息シテ斃ルヽ者トス．曽テ一人アリ．自ラ舌骨下ニ切傷シ，即夜ニ窒息シテ死ス．之レヲ解視スルニ，聲隙ニ血腫ヲ発セシハ，予ノ親シク目撃スル所ナリ．」

「『症候』

これが発生すると，しばらくして声がかすれ，その上，呼吸が苦しくなる．急性症では，その苦悶は極めて激しく，速やかに窒息して死亡するのは，あたかも首吊り死の様である．しかし，急性でない場合には，その苦悶は長期間続くものである．

『治療法』

この症は，他の疾患と異なって，呼吸困難を起こすのが急速であるので，素早く治療しなければならない．即ち，その腫脹を軽減する為に，まず氷片を嚥下させた上で，指先によって喉頭蓋軟骨の後部をしらべ，舌圧子で舌を押し下げて，彎曲刀で切開する．もし，これで効果のない場合には，気管切開術を施行する他に良い方法はない．

また，創傷によって，粘膜下組織に出血が起こり，その為に腫脹を起こすことがある．これを血腫と名付ける．この状態も又甚だしい苦悶を来し，速やかに治療しないと窒息して死亡する．以前に，自分で舌骨下を切り，その夜に窒息して死亡した症例があった．これを解剖したところ，声門部に血腫を形成していたのを，私は間近で目にしたものである．」

この項では，声門水腫は種々の急性，慢性の炎症で起こって呼吸困難を来すので，早急に治療しないと死亡すると記している．同様の状態は，外傷などによる粘膜下血腫でも起こることが記されている．

（リ）喉頭軟骨膜炎

「此病ハ半急性ニ經過スル者ニノ，初メ軟骨ト軟骨膜ノ間ニ，膿液蓄積シ，其膿軟骨膜ヲ潰破シテ，粘膜下ノ結締織内ニ溢出シ，之レカ為ニ，其部大ニ腫脹シテ，聲隙ヲ閉鎖シ，窒息シテ斃ルヽヿ，猶聲隙水腫ニ於ルカ如シ．但シ僥倖ノ症ニ在テハ，粘膜自ラ破潰シテ，其膿外泄シ，間々其膿中ニ軟骨片ヲ混スルヿ有リ．然レトモ，其部ニ潰瘍ヲ貽シ，久シク癒ヘスシテ，終ニ喉頭労ニ由テ，斃ルヽ者多シ．」

「この疾患は亜急性に経過するもので，初めは軟骨と軟骨膜との間に膿が蓄積し，その膿が軟骨膜を破って粘膜下の結合織内に流出し，その為に，その部分が大きく腫脹して，声門を閉鎖し，窒息して死亡する状態は，声門水腫の場合と同様である．ただし，幸運な症例では，粘膜が自然に破裂して，膿が外に排泄され，時々その膿中に軟骨片が混在する場合もある．しかし，その部に潰瘍を残し，長期間治癒せずに，終りには喉頭結核で死亡するものが多い．」

ここで，「喉頭労（コウトウロウ）」は喉頭結核を指す．「労」は『癆』の略字として使用されていて，結核症を意味することが多い．[1-3]

（ヌ）喉頭諸筋痙攣

「此病ハ筋痙攣ノ為ニ，聲隙ノ閉縮スル者ニノ，殊ニ喜私的里ニ罹レル婦人ハ，之レヲ発スルヿ多ク，或ハ癲癇ニ於テモ，亦然ルヿ有リ．

『症候』

発作スレハ，患者頓ニ煩悶ヲ起シ，甚シキハ角方反張シテ，大抵一二時間持續スルヲ常トス．但シ聲隙ハ，全ク閉塞セサルカ故ニ，窒息スルニ至ラスト雖トモ，呼吸太キ困難ニノ，笛音ヲ発ス．若シ小児ニ之レヲ発スレハ，卒厥状ト為ルヿ有リ．此症ハ固ヨリ器械實質ノ病ニ非サルヲ以テ，一時其痙攣ヲ鎮止スレハ，復々後害ヲ貽スヿナシ．然レトモ，間々聲隙水腫ト識別シ難キヿ有リ．蓋シ彼ニ在ラハ，常ニ喉頭炎，若クハ咽頭炎等ノ諸病ニ継発スト雖トモ，此ニ於テハ必ス特発スルヲ以テ，詳ニ既往ノ病況ヲ察セハ，誤認スルヿ無カル可シ．

『治法』

先ツ温浴ヲ行フテ，其痙攣ヲ制止スヘシ（予曽テ一患者ニ，之レヲ施シテ，捷効ヲ得シヿアリ）．若シ之レヲ行ヒ難キハ，莫尓比涅ノ皮下注

射ヲ施ス可シ．而ノ其発作ノ間歇時ニハ，阿魏麝香等ヲ称用スル者アレトモ，予ハ以テ無益ト為ス．」

「この疾患は，筋肉の痙攣の為に，声門が狭窄するもので，特にヒステリーの女性の場合に，起こることが多く，また，てんかんの場合にも，同じ様な状態が起こる．

『症候』

発作が起これば，患者は途端に苦悶を呈し，甚だしい場合には，後方に弓の様に反り返って，大抵は，1，2時間持続するのが普通である．ただし，声門は完全には閉塞しないので，窒息はしないが，呼吸は非常に困難となって笛音を認める．もし小児にこれが起これば，卒中様となることがある．この病気は，本来，器質的疾患ではないので，一時，その痙攣を鎮静すれば，回復後に後遺症を残すことはないが，時々，声門水腫と鑑別するのが難しいことがある．しかし，その場合には，常に喉頭炎あるいは咽頭炎などの諸疾患に続発するものであるが，この疾患は必ず突発性であるので，既往の疾患状況を詳細に把握すれば，誤診することはない．

『治療法』

先ず温浴を施行して，その痙攣を停止させることである（私は以前に，一患者に，これを行って著効があったことがあった）．もし，これが実行困難の場合には，モルヒネの皮下注射をするとよい．そして，発作の間歇時に，阿魏麝香などの使用を奨励する人がいるが，私は，それは無益であると思う．」

ここで，「角方反張」は『後弓反長』とほぼ同意で，反り返って全身痙攣する状態を指す．「莫尓比涅」はモルヒネ（Morphine）の当て字である．[9]

「喜私的里」はヒステリー（Hysteria）の当て字であり，他に『歇似私底里』，『歇似私的里』などの当て字もある．『Hysteria』はギリシャ語源の Hysteros（子宮の意）から派生した語で，子宮疾患が原因と考えられたことから命名された精神神経症であり，この時代には，女性特有の疾患と考えられていた様である．[1]「麝香（ジャコウ）」は，中央アジア原産の角のない鹿（麝：ジャ）から取れる香料をいう．「卒厥（ソッケツ）」は突然起こる発作を意味する．

（ル）喉頭諸筋麻痺

「此麻痺多クハ偏側ノミニ発スルカ故ニ，呼吸煩悶ヲ起ス丨罕レナリト雖トモ，其声音常ニ嘶嗄ス．試ニ検喉鏡ヲ以テ，之レヲ検査シ，患者ヲノ発声セシムレハ，喉頭ノ偏側，能ク運動スレトモ，他ノ偏側ハ然ラサルヲ徴シ得ヘシ．此症殊ニ喜私的里ノ婦人ニ発スル丨多シ．

『治法』

電機ヲ施スヲ無比ノ良法トス．但シ喉頭前部，及ヒ項窩ニ，両極ヲ交換シ施スヘシ．」

「この麻痺の多くは，片側だけに起こるので，呼吸困難を起こすことはまれであるが，その声は常にかすれる．試しに，喉頭鏡でしらべながら，患者に発声させると，喉頭の片側はよく動くが，反対側はそうではないことがわかる．この疾患は，特に，ヒステリーの女性に起こることが多い．

『治療法』

電気をかけるのが一番の良法である．ただし，喉頭部前部および項窩（ぼんのくぼ）に両極を交換して施行しなければならない．」

ここで，「項窩（コウカ）」は頚部背側のくぼんだところ（盆の窪）を指す．

この編は第1編の続きで，呼吸器病変のうち，喉頭疾患の残りの部分をまとめた．その内容の主なものは，症候と治療法であるが，症候の部分では，病理解剖学的な所見がかなり克明に記載されており，特に嗄声を起こすメカニズムについては詳細な記述がある．また，クループ（Croup）と他の疾患との鑑別も整理されている．診断には，検喉鏡（喉頭鏡）を充分利用し，その手技に熟達するよう説いている．これは間接喉頭鏡であると考えられる．治療法では，対症的な薬物療法と外科的療法が併記されている．その中で，薬物治療は，古くからある漢方（本草）治療[8-10]に加えて，化学物質の硝酸銀塗布などをとりいれている．また，手術療法では，間接喉頭鏡を利用した疣贅切除術や気管切開術をあげている．この喉頭鏡の使用には熟練が必要であると説き，喉頭鏡による手術は，世界でも熟練者は多くないことが強調されている．治療法の多くは，現在でも行われているもので，局所治療法はかな

り進んでいることがうかがえる．しかし，病因論については，ほとんど記載がなく，『原病學通論』に記されている域を出ていない．[1-7] また，喉頭癌腫より喉頭梅毒や喉頭結核の方に紙面を割いているのも，時代をうかがわせる部分である．

〔参考文献〕

1)松陰　宏：三重県立看護短期大学紀要，第15巻，73-96，1994.

2)松陰　宏：三重県立看護短期大学紀要，第15巻，97-125，1994.

3)松陰　宏：三重県立看護短期大学紀要，第16巻，91-120，1995.

4)松陰　宏：三重県立看護短期大学紀要，第16巻，121-144，1995.

5)松陰　宏：三重県立看護短期大学紀要，第16巻，145-172，1995.

6)松陰　宏：三重県立看護短期大学紀要，第17巻，99-124，1996.

7)松陰　宏：三重県立看護短期大学紀要，第17巻，125-143，1996.

8)村治重厚，熊谷直温，安藤正胤：亞爾蔑聯斯原病學通論，巻之一，p.2-6，三友舍，大阪，1875.

9)樫村清徳：新纂藥物學，第五巻，p.2-9，英蘭堂，東京，1877.

10)樫村清徳：新纂藥物學，第六巻，p.8-9，英蘭堂，東京，1877.

11)約瑟列第：解剖訓蒙，巻之十三，村治重厚，譯，呼吸器論，p.1-5，文海堂，敦賀，1876.

12)約瑟列第：解剖訓蒙，巻之十三，村治重厚，譯，呼吸器論，p.7-9，文海堂，敦賀，1876.