

# 原 病 學 各 論

— 亞爾茂聯斯の講義録 — (第32編)

## On Particular Pathology

— A Lecture on Ermerins — (32)

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: 亞爾茂聯斯または越尔茂噠斯と記す, 1841-1879) による講義録, 『原病學各論 卷十』の原文の一部を紹介し, その全現代語訳文と解説とを加え, 現代医学と比較検討した。また, 一部では, 歴史的変遷, 時代背景についても言及した。

本編では, 『原病學各論 卷十』の中の「泌尿器病篇 第一 腎藏諸病」の中段の部分の, 「貌麗篤 (ブライト) 病」の前半部について記載する。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, まだ, 炎症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り, 使用される薬剤も限られているが, 症状によって, その投与方法に工夫が認められている。

本講義録は, わが国近代医学のあけぼのの時代の, 医学の教科書として使用されていたものである。

【キーワード】 明治初期医学書, 蘭醫エルメレンス, 腎藏諸病, 貌麗篤 (ブライト) 病

### 第43章 原病學各論卷十 泌尿器病篇 (つづき)

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: 亞爾茂聯斯または越尔茂噠斯と記す, 1841-1879) による講義録の『原病學各論 卷十』には, 「泌尿器病篇」の「第一 腎藏諸病」のうち「腎外被炎」, 「貌麗篤病」および「腎藏萎縮」が収められていて, このうち, 「貌麗篤病」は, 「第一 虚性腎充血」, 「第二 加答流性腎炎」, 「第三 蔓延性腎炎」および「第四 腎澱粉變性」に分類されて記載されている<sup>1)</sup>。

本章では, 『原病學各論 卷十』, 「泌尿器病篇」の中の「第一 腎藏諸病」のうち, 「貌麗篤病」の中の

「第一 虚性腎充血」と「第二 加答流性腎炎」について記載する。ここに, その全原文と現代語訳文とを併記し, 難解語には, それらの解説を加え, また, 一部では, 歴史的考察も追加する (図1, 2)。

#### 第一 腎藏諸病 (つづき)

##### (ロ) 貌麗篤病

「総テ腎藏ノ疾患ニ罹リ, 全身水腫及ヒ蛋白尿ヲ發スル者ハ, 盡ク之レヲ貌麗篤病ト称スレドモ, 今之レヲ區別シテ四類トス。第一虚性腎充血, 第二加答流性腎炎, 第三蔓延性腎炎 (即チ眞ノ

\*<sup>1</sup> Hiroshi MATSUKAGE: 三重県立看護大学

\*<sup>3</sup> Takashi MATSUKAGE: 東海大学附属病院内科

\*<sup>2</sup> Yoichi KONDO: 山野美容芸術短期大学

\*<sup>4</sup> Kinko MATSUKAGE: 元東京女子医科大学

貌麗篤病), 第四腎ノ澱粉變性は是レナリ。

『第一 虚性腎充血』

此病ノ初起ニ在テハ、其腎藏猶本然ノ大サヲ存スレド、後ニ至レハ稍々増大シ、其外膜(即チ纖維膜)ハ剥離シ易ク、皮様質中ニハ、青色ノ隆起線ヲ生ス(是レ血管ノ膨脹スル者ナリ)。而シテ尖圓體ノ基礎部ハ充血ノ為ニ暗黒色ヲ呈スレド、尖端ニ於テハ灰白色ト為リ、顯微鏡ヲ以テ照檢スルニ、『マルピキ』體ハ毫モ變常セス。但シ此充血經久持續スレハ、組織間ノ結締織大ニ増加シ、腎藏全ク硬固ト為リ、皮様質部ハ結締織ノ増加スルヲ殊ニ甚シク、終ニ其收縮ノ為ニ腎藏面ニ凹陷ヲ生スルヲ猶肝藏ニ於ルカ如シ。且ツ細尿管ノ内皮胞ハ、初メ蛋白質ヲ充填スルニ由テ濁濁ヲ呈スレド、後ニハ脂肪ニ變性シ、其一分ハ尿ニ從テ排泄スル者トス。」

「一般に、腎臓の疾患に罹って、全身浮腫と蛋白尿を

来す場合には、全てこれをブライト病というが、今ここでは、これを4種に分類する。即ち、第1はうっ血腎、第2はカタル性腎炎、第3は蔓延性腎炎(即ち、真のブライト病)、第4は腎のデンプン変性である。

『第1 うっ血腎』

この病態の初期では、その腎臓は、なお本来の大きさを保っているが、後になればやや増大し、その被膜(即ち、線維膜)は剥離し易くて、皮質内には青色の隆起線が出来てくる(これは、血管が怒張したものである)。そして、腎錐体の基底部分はうっ血のために暗黒色を呈するが、先端部では灰白色となり、顯微鏡で觀察すると、『マルピギー小体』は正常と少しも変わらない。ただし、このうっ血が長期間続けば、組織間の結合織が大いに増加して、腎臓は全体に硬くなり、特に皮質部は結合織の増生がはなはだしく、終いにはその結合織の収縮の為に、腎臓表面に陥凹が出来てくるのは、肝臓の線維化の場合と同様である。また、尿管の上皮細胞は、初めは蛋白質が充満するので混濁を認めるが、後には壊死に陥り、その一部は尿とともに

ルヲ以テ徵入可シ、但シ顯微鏡下ニ照視シテ	膿球ノ有無ヲ檢スルヲ尤モ確切トス、此尿中	ニハ兼テ蛋白質ヲ含ムト有リ第七ハ膽汁色	素及ヒ膽酸塩是レナリ <small>肝藏病ノ條下ニ於テ</small>	八精液ハ交構後或ハ夢遺失精等ニ由テ尿中	ニ混スルト有リ第九植物性ノ微種及ヒ微細	ナル寄生ハ膀胱加答流症ノ尿中ニ多ク存在	スルヲ見ル然ルキハ其尿ニ亞ル加里ノ反應	ヲ呈スル者トス、	貌麗篤病	總テ腎藏ノ疾患ニ罹リ、全身水腫及ヒ蛋白尿ヲ	發スル者ハ、盡ク之レヲ貌麗篤病ト稱スレド、今	之レヲ區別シテ四類トス、第一虚性腎充血第二	加答流性腎炎第三蔓延性腎炎 <small>即チ真ノ</small> 第四腎	ノ澱粉變性は是レナリ、	第一虚性腎充血 此病ノ初起ニ在テハ、其腎藏猶	本然ノ大サヲ存スレド、後ニ至レハ稍々増大シ、	其外膜 <small>即チ纖維</small> 膜ハ剥離シ易ク、皮様質中ニハ青色	ノ隆起線ヲ生ス、 <small>是レ血管ノ膨脹スル者ナリ</small> 而シテ尖圓體ノ基	礎部ハ充血ノ為ニ暗黒色ヲ呈スレド、尖端ニ於
----------------------	----------------------	---------------------	-------------------------------------	---------------------	---------------------	---------------------	---------------------	----------	------	-----------------------	------------------------	-----------------------	---------------------------------------	-------------	------------------------	------------------------	--	---	-----------------------

図1 貌麗篤病(第一 虚性腎充血)

に排泄されるものである。」

ここで、「虚性腎充血」は、腎の『虚性充血（うっ血）』の状態を示す。この時代では、循環障害の語句として、現代使用されている『充血』を『實性充血』、『うっ血』を『虚性充血』として使用していた。また、「内皮胞」は、上皮系細胞を表す語句として、使用されている。ここでは、主として細尿管上皮細胞を指している。また、「脂肪ニ變性シ」は、細胞や組織が破壊された状態（壊死状態）の総称で、特に融解壊死を指す場合が多い<sup>2)</sup>。「凹陷」は『陷凹』である。

#### 「原因」

原因ニ數般アリ。喩ヘハ心臓左房室間孔ノ狭窄、肺氣腫、胸水、胸膜炎、及ヒ妊娠ニ於ルカ如シ。此等ノ病ニ於テハ、血液專ラ静脈ニ鬱積シテ動脈ニハ減少シ、動脈ノ血液減少スレハ、血壓從テ微弱ト為リ、『マルピキ』體中ニ於テ水分ヲ搾出スルノ力ヲ缺ク。是レ此諸病ハ尿量必ス減少ナル所以ナリ。然レモ水分ノミ減少シテ、塩類ノ量ニハ異常ナキカ故ニ、排泄ノ後之レヲ放冷スレハ、直ニ多量ノ赤色沈澱ヲ生ス。又此尿中ニハ、兼テ蛋白質ヲ混出スル<sup>1</sup>有リ。其理ハ未タ闡明ナラス。但シ健體泌尿ノ機タルヤ、血中ノ水分『マルピキ』體中ニ分泌シ、其水分細尿管ヲ流通スルノ際ニ滲出滲入ノ機ヲ以テ、毛細管ヨリ塩類ヲ攝取スレモ、獨リ蛋白質ハ塩類ノ如ク速ニ血管壁ヲ鼠透スル能ハス。加之水分ノ細尿管ヲ通過スルヤ極メテ疾迅ナルカ故ニ、蛋白質ヲ吸收スルノ暇アル<sup>1</sup>無シ。然レモ虚性充血ニ在テハ、『マルピキ』體中ニ分泌スル所ノ水分甚タ少ク、其細尿管ヲ通過スルヤ疾迅ナラス。且ツ毛細管及ヒ静脈中ニハ血液鬱積メ、其壓大ニ増盛スルカ為ニ、蛋白質容易ニ搾出セラレ、ニ由ル者ナラン。其他纖維質モ亦毛細管ノ壁ヨリ細尿管中ニ搾出セラレ、凝結メ圓柱状ト為リ、尿中ニ混出スル<sup>1</sup>有リ。又内皮胞ノ圓柱状ト為テ混出スル<sup>1</sup>有レモ、此病ニ於テハ、甚タ僅少ナリ。而シテ此病ハ水分ノ排泄漸々減少スルカ故ニ、皮下蜂窠組織及ヒ諸内腔（喩ヘハ胸腔及ヒ腹腔ノ如シ）ニ水腫ヲ發スル者トス。然レモ若シ之レニ投スルニ、血行ヲ調整スルノ藥、即チ實荳答里斯ノ如キヲ以テスレハ、尿ノ

分泌増加シテ水腫自ラ消散シ、大ニ輕快ヲ得セシムル<sup>1</sup>有リ。」

#### 「原因」

原因には幾つかのものがある。例えば、心臓の僧帽弁口狭窄症、肺氣腫、胸水、胸膜炎および妊娠などの場合である。これらの病態では、血液はもっぱら静脈にうっ滞して動脈では減少し、動脈の血液が減少すれば、従って血圧は低下し、『マルピギー小体』での水分を押し出す力が欠ける。これは、これらの諸疾患では尿量が必ず減少する理由である。しかし、水分だけが減少して、塩類の量には異常がないために、排泄後に尿を放冷すれば、直ちに多量の赤色沈澱物が作られる。また、この尿中には、併せて蛋白質も混じることがある。その理由は未だよく解明されていない。ただし、健康体の泌尿の機能については、血液中の水分が『マルピギー小体』中に分泌し、その水分は尿細管を通る時に、浸透圧平衡の原理によって、毛細管より塩類を吸収するが、蛋白質は塩類の様に速やかに血管壁を通過出来ない。その上、水分が尿細管中を通過するのが極めて速いので、蛋白質を吸収する時間がない。しかし、うっ血の場合には、『マルピギー小体』中に分泌する水分が非常に少なく、それが尿細管を通過するには時間がかかる。しかも、毛細管および静脈中では、血液がうっ滞してその圧が大きく増加するために、蛋白質は容易に押し出されることによるものであろう。その他、線維質も毛細管の壁から尿細管中に押し出され、凝固して円柱状となり、尿中に混出することがある。また、上皮細胞が円柱状となって、排泄されることがあるが、この疾患に於いては、それは非常に少ない。そして、この疾患では、水分の排泄がだんだん減少するので、皮下組織および諸体腔（例えば、胸腔および腹腔など）に水腫（腔水症）を来すものである。しかし、もしこの状態のものに投薬するのには、血液循環を調整する薬物、即ち、ジギタリスの様なものを使えば、尿量は増加して水腫は自然に消退し、大いに輕快させることができることがある。」

ここで、「實荳答里斯」は『ジギタリス』の当て字である。これは、ゴマノハグサ科植物の、ジギタリス (*Digitalis purpurea* : キツネノテブクロ) の葉を乾燥したもので、ジギトキシン ( $C_{41}H_{64}O_{13}$ )、ギトキシン ( $C_{41}H_{64}O_{14}$ )、ストロスベシド ( $C_{30}H_{46}O_9$ )、オドロシド

H ( $C_{30}H_{46}O_8 \cdot H_2O$ ), ギタリン ( $C_{35}H_{56}O_{12}$ ), ギチン ( $C_{55}H_{94}O_{28}$ ), ギトニン ( $C_{50}H_{82}O_{23}$ ) などをはじめとする多数の有効化学物質 (配糖体) を含み, 現在でも, 強心薬, 利尿薬として利用されている. この薬は, 1785年に, イギリスの医師・薬学者であるウィザーリング (William Withering: 1741-1799) が初めて利尿剤として使用したといわれている<sup>3, 4)</sup>.

#### 『症候』

症候ハ尿ノ分泌減少シテ, 其中ニ許多ノ沈堡ヲ生スルト, 且ツ圓柱状ノ纖維質ヲ混シ, 腎部ヲ按メ疼痛ヲ覺ユルト, 全身ニ水腫ヲ發スルト是レナリ. 而メ必ス此病ヲ誘發スル所ノ本病, 即チ心臓ノ障膜缺損, 若クハ肺氣腫等ノ症候ヲ兼發シ, 門脈系ニ充血シテ腹水ヲ來ス<sup>1)</sup>有リ. 或ハ頭部ニ充血シテ眩暈ヲ發シ, 或ハ肺充血ニ由テ氣管支炎ヲ發シ, 咳嗽, 咯痰ヲ兼ル<sup>1)</sup>有リ. 其經過ハ甚タ緩慢ニメ, 時トメハ寛解シ, 又時トメハ増悪スルヲ常トス. 預後ハ原因ノ異ナルニ從フテ同シカラス. 總テ本病ノ治ス可キト治ス可カラサルトニ由テ, 其幸不幸ヲトス可シ.]

#### 『症候』

症候は, 尿の排泄が減少して, その中に多くの沈殿物が出ることに, 円柱状の線維質が混じり, 腎臓部を揉むと疼痛を訴えることに, 全身に水腫を来すことである. そして, 必ず, この病態を誘発する原疾患, 即ち, 心臓の隔壁欠損症あるいは肺氣腫などの症候を同時に発症し, 門脈系にうっ血して腹水を来すことがある. あるいは, 頭部にうっ血してめまいを起こしたり, 肺うっ血によって気管支炎を起こして, 咳嗽, 咯痰を併発することがある. その経過は非常に緩慢であって, 時には緩解し, また, 時には増悪するのが普通である. 予後は, 原因が異なれば同じではない. 一般には, 原疾患を治せるか治せないかによって, その幸か不幸かが決まるのである.]

ここでは, 『肺うっ血によって気管支炎が起こる』と記されている. この当時の定説として, 炎症は循環障害が原因で起こるものとされていて, 現在知られている, 多くの炎症を起こす微生物の研究は後年 (19世紀末以降) に確立されたものである<sup>2)</sup>.

「又妊婦及ヒ産婦ニ於テ, 此虚性腎充血ヲ發スル<sup>1)</sup>有リ. 是レ妊婦ニ在テハ, 膨大セル子宮ノ壓ニ由リ, 産婦ニ在テハ, 分娩ノ努責ニ由テ, 腎臓中ニ血液ノ鬱積スル者トス. 之レニ於テモ亦尿量瀟少ト為テ, 其中ニ蛋白質及ヒ圓柱状ノ纖維質ヲ含ミ, 且ツ水腫ヲ發スレハ, 分娩ノ後ハ其諸症自ラ治スル者多シ. 然レハ或症ニ於テハ, 頓ニ劇シキ搐搦 (所謂子癇) ヲ發シテ斃ル<sup>1)</sup>有リ. 其屍體ヲ解視スルニ, 両腎充血ヲ發シテ稍々増大シ, 且ツ細尿管ノ内皮胞ニハ, 細小ノ脂肪球ヲ充填スル而已ニメ, 其他著シキ變常ヲ見ス. 而メ脳實質中ニハ, 漿液ヲ滲漏シテ水腫ヲ發シ, 或ハ軟化スル<sup>1)</sup>有リ. 古人ノ說ニ據ルニ, 此搐搦ハ小便ノ分泌必ス減却スルヲ以テ, 尿素ノ血液ヲ害スルニ由ル者トシ, 之レヲ尿毒症急癇ト稱セリ. 然レハ固ヨリ信據スルニ足ラス. 蓋シ妊婦ハ腦ニ充血ヲ發シ易ク, 且ツ其血液ハ蛋白質ヲ失テ稀薄ト為ルカ故ニ, 血漿自ラ血管ノ壁ヨリ滲出シ, 其液漸々滯留スレハ, 腦ヲ壓迫スルニ至ル. 是レ搐搦ヲ發スル所以ナリ. 又産婦ニメ搐搦ヲ發スル者, 幸ニ死ヲ免レテ分娩スル<sup>1)</sup>ヲ得レハ, 尔後必ス鎮靖スル者トス. 故ニ此症ニ臨テハ, 務メテ催生術ヲ行ハサル可カラス.]

「また, 妊婦および産婦の場合に, この腎うっ血を来すことがある. これは, 妊婦の場合は大きくなる子宮の圧により, 産婦の場合は, 分娩の努責によって腎臓内に血液がうっ積するからである. この場合にも, 尿量は減少し, その中に蛋白質および円柱状の線維質を含み, その上, 水腫を来すが, 分娩の後には, その諸症状は自然に治るものが多い. しかし, 症例によっては, 突然激しい痙攣 (いわゆる子癇) を起こして死亡するものがある. その死体を解剖して観察すると, 両腎はうっ血を来してやや腫大し, その上尿細管の上皮細胞では, 微細な脂肪滴が充満するだけで, その他には, 著しい異常を認めない. そして, 脳實質中では, 漿液が浸潤する水腫の所見があり, あるいは軟化を認める場合がある. 古人の説によると, この痙攣は小便の分泌が減少するために, 尿素が血液を障害することによるだろうとし, これを『尿毒症性急癇』と言った. しかし, これは信用できない. 一般に, 妊婦は脳にうっ

血を来しやすく、また、その血液は蛋白質が減少して希薄となるために、血漿は自然に血管壁から漏出し、その液がだんだん貯留すれば、脳を圧迫するようになる。これが痙攣を起こす理由である。また、産婦で痙攣を起こすものの場合、幸いにも死を免れて分娩を終了することが出来れば、以後必ず沈静するものである。従って、この症候に対しては、蘇生術を行う努力をしなければならない。」

この項では、妊娠による腎機能異常について記されている。現在、妊娠は、一種のアレルギー状態（精子という異種蛋白に起因する）として捉えられていて、普通は、種々のホルモン、アミンなどの諸因子によってかなりそれが抑制されている為に、妊娠が維持できて、分娩につながるわけであるが、その刺激が高度の場合には、腎糸球体が反応して、腎機能の低下などによる種々の臨床症状を表すことがある。それが、『つわり』、『浮腫』であり、『子癇』である。最近では、種々のサイトカイン、ケモカインなどの化学物質が発見されて、アレルギーによる腎機能低下の状態が、化学的・分子病態学のかかなり解明されてきているが、未だ不明の点が少なくない。病理組織学的にも、妊娠による腎糸球体の変化は、糸球体壁の浮腫、肥厚、メサンギウム細胞の変化、上皮細胞の変化など複雑ではあるが、分娩によってアレルギー状態が解除された後は、腎機能は正常にもどることが多いので、その変化の多くは可逆的であって、予後良好のものが多いと考えられている<sup>5, 6)</sup>。また、ここで、『搐搦』は『痙攣状態』を示す語句であり、特に、意識喪失を伴う全身性痙攣に使用される場合が多い。「催生術」は『蘇生術』を意味する。

#### 「治法」

其本病ヲ治シ、兼テ腎患ヲ療スルヲ要ス。本病即チ心臓病、肺臓病ノ如キハ、其各条下ニ論スル所ノ治法ヲ施ス可シ。腎患ヲ療スルノ法ハ數般アリ。但シ水腫ヲ發メ其人消化機ニ妨碍ナキ者ハ、腸ニ誘導スルヲ要ス。即チ酒石英ニ硫酸麻痺涅失垂若クハ硝石ヲ伍用シ、或ハ藤黄（四氏乃至八氏ヲ一日ノ量トス）、格磔堇篤浸（一匁乃至二匁ヲ浸出シテ六匁ノ液ヲ取ル者）、蘆薈（五氏乃至十二氏）等ヲ撰用シ、越刺的瑠璃モ亦可ナリ。總テ此病ハ荏苒稽留スルカ故ニ、

一藥ヲ持長スレハ、漸々増量セサルヲ得サルヲ以テ、以上ノ諸藥ヲ時々交換シ與フルヲ良トス。或ハ、温浴法若クハ洋氈纏包法ヲ施シテ發汗ヲ促シ、或ハ、尿ノ分泌ヲ増加セシムル為ニ、接骨木花浸、實阿私末葉浸（半匁ヲ浸出シテ八匁ノ液ヲ取ル者）、海葱浸（一匁乃至一匁ヲ浸出シテ八匁ノ液ヲ取ル者）、金雀花浸、杜松子浸、杜松子油、杜松子精、越的兒製劑（即チ甘硝石精）ノ類ヲ用ヒ、或ハ實芩答里斯末（四氏ヲ六包二分チ毎二時一包）ヲ與フ可シ。然レモ消化機ニ妨碍アル者ニハ、大黃若クハ蘆薈ニ健質那越幾斯等ノ如キ苦味藥ヲ伍用シ、貧血ヲ兼ル者ニハ、牛乳、鶏卵、肉羹汁、葡萄酒ノ類ヲ與ヘ、且ツ乳酸鈣、規尼涅鐵、若クハ鐵丁幾ヲ用ルニ宜シ。但シ此病ノ經過中ニ、肢體ヲ運動スルノ有レハ、水腫ヲ増加スルノ害アルカ故ニ、可及的安靜ナラシムルヲ要ス。若シ其水腫頑然トメ消散セサル者ニハ、壓搾繃帶或ハ亂刺法ヲ施ス可キナリ。然レモ亂刺法ヲ施スカ為ニ、動モスレハ、壞疽ヲ誘發スルノ有リ。故ニ己ムヲ得サルニ非サレハ、之レヲ施ス可カラズ。妊婦ノ水腫ニモ、尿中ニ蛋白質ヲ混シ、漸々衰弱ニ傾ク者ニハ、幾那皮、鈣劑、及ヒ上好ノ滋養食餌ヲ與ヘテ、生力ヲ維持スルノ務メ、且ツ温浴法ヲ施メ、皮膚ノ機能ヲ亢盛シ、或ハ緩下劑即チ蓖麻子油ノ類ヲ與ヘテ腸ヲ疏通シ、此ノ如クモ其水腫猶減セサル者ニハ、植物性利尿藥即チ實芩答里斯末（毎服一匁一日三四回）ヲ與ヘ、或ハ壓搾繃帶ヲ施シ、頭部ノ充血ヲ兼ル者ニハ、耳後ニ蝟鍼ヲ貼シ、頭上ニ寒電法ヲ行フ可シ。但シ全身瀉血（即チ刺絡）ハ大ニ患婦ヲ虚衰セシムルカ故ニ、決メ施ス可カラズ。若シ畜搦ヲ發スル者ニハ、麻醉藥ヲ以テ其發作ヲ鎮靖ス可シ。殊ニ嘔囉呖ノ騷入法ヲ施シ、或ハ阿芙蓉ヲ内服セシメ、或ハ莫尔比涅ノ内服、灌腸若クハ皮下注射法ヲ良トス。又含水格魯刺兒半匁乃至一匁ヲ内服セシメ、或ハ灌腸藥トゾ卓功アリシハ、屢々實驗セシ所ナリ。但シ此症ニハ速ニ蠟製海綿若クハ『ブーシー』ヲ子宮口ニ挿入シテ、流産ヲ促スヲ無比ノ良法トス。又産婦ノ搐搦ヲ發スル者ニハ、嘔囉呖ヲ騷入セシメテ、回轉術ヲ施シ、或ハ鉗子ヲ送入シテ、速ニ

分娩セシム可シ.]

### 『治療法』

その原疾患を治し、併せて腎の病態を治療する必要がある。原疾患、即ち、心臓病、肺疾患などは、その各項に記した治療法を行いなさい。腎の病態を治療する方法には数法ある。ただし、水腫を来した人が消化機能に障害がない場合には、腸に誘導する必要がある。即ち、酒石英に、硫酸マグネシアまたは硝石を配合し、あるいは藤黄（4 グレーンから 8 グレーンを 1 日の量とする）、コロシント浸（1 匁から 2 ドラムを浸出して 6 オンスの液をとるもの）、アロエ（5 グレーンから 12 グレーン）などを選んで使用し、エラテリウムもまた良い。一般に、この病態は慢性長期化するもので、1 種類の薬を長く使用すれば、だんだん増量しなければならないので、上記の諸薬を時々交代して投与するのが良い。あるいは、温浴法または毛織りの布でくるむなどの方法を行って発汗を促進し、あるいは尿の分泌を増加させるために、セイヨウニワトコ浸、實阿私末葉浸（1/2 オンスを浸出して 8 オンスの液をとるもの）、海葱浸（1 匁から 1 ドラムを浸出して 8 オンスの液をとるもの）、エニシダ浸、杜松子浸、杜松子油、杜松子精、エーテル製剤（即ち甘硝石精）の類を使用し、あるいは、ジギタリス末（4 グレーンを 6 包に分け 2 時間ごとに 1 包）を投与しなさい。しかし、消化機能に障害があるものには、大黄またはアロエに、ゲンチアナエキスなどの様な苦味薬を配合して与え、貧血を伴うものには、牛乳、鶏卵、肉の煮汁、ぶどう酒の類を与え、また、乳酸鉄、キニーネ鉄あるいは鉄チンキを使用するのも良い。ただし、この疾患の経過中に、肢体を動かすことがあれば、水腫を増悪させる害があるので、なるべく安静をとらせる必要がある。もし、その水腫が頑として消退しない場合には、圧迫包帯あるいは乱刺法を行わなければならないことがある。しかし、乱刺法を施行した為に、どうかすると壊疽を引き起こすことがある。従って、やむを得ない場合以外は、これを行ってはならない。妊婦の水腫の場合、尿中に蛋白質が出てだんだん衰弱していく者には、キナ皮、鉄剤および上質の栄養食餌を与えて、精力を維持することに努め、また、温浴法を行って皮膚の機能を高め、あるいは緩下剤、即ち、ヒマシ油の類を与えて腸を空にし、この様にして、その水腫がなお減退し

ない場合には、植物性の利尿薬、即ち、ジギタリス末（毎服 1 グレーン、1 日 3、4 回）を与え、あるいは圧迫包帯を巻き、頭部のうっ血を伴う者には耳後に蝟鍼を貼り、頭に寒罨法を行いなさい。ただし、全身瀉血（即ち、刺絡）は、患婦を大きく衰弱させるので、決して行ってはならない。もし、痙攣を起こした場合には、麻酔薬でその発作を沈静させなさい。殊に、クロロホルムの吸入法を行ったり、あるいは阿芙蓉を内服させ、あるいはモルビネの内服、浣腸又は皮下注射法が良い。また、抱水クロラルを 1/2 ドラムから 1 ドラムを内服させたり、浣腸薬として使用して卓効あるのは、しばしば経験することである。ただし、この疾患では、速やかにロウ製の海绵あるいは『ブーシー』を子宮口に挿入して流産を促すことが、一番の治療法である。また、痙攣を来した産婦には、クロロホルムを吸入させて、回転術を行うか鉗子を挿入して、速やかに分娩させなさい。]

ここで、「酒石英」は、ぶどう酒作製時のぶどう発酵中にできる『タルタル酸塩 (Tartrate)』の結晶を指していて、清涼剤、健胃剤、利尿剤、緩下剤などとして利用された。「硫酸麻痺涅失亜」は、『硫酸マグネシア ( $MgSO_4 \cdot 7H_2O$ ): 硫苦』の当て字で、これは塩類下剤として利用されている。「硝石」は『硝酸カリウム ( $KNO_3$ )』を指し、これは塩類利尿剤のひとつであり、細尿管に作用して、その再吸収作用を抑え尿量を増加させる。また、「藤黄」はオトギリソウ科植物の『ガンボジ (Gamboge)』のことで、これは『ガルシニア (Garcinia Hanburyi)』などの幹、枝から採れるゴム樹脂を指す。ガンボジ酸 ( $C_{29}H_{23}O_4$ ) などを含み、峻下剤として使用された。この類にはマンゴスチン (*Garcinia mangostana*) も入る<sup>7, 8)</sup>。

また、「格碌堇篤」は、ウリ科植物の『コロシント (Colocynthis)』を指し、その乾燥した実には、配糖体のコロシンチン ( $C_{56}H_{84}O_{23}$ ) を含み、瀉下剤として使用された。「蘆薈」は、ユリ科植物の『アロエ (Aloe ferox)』の葉から採れる液汁を乾燥したもので、アロイン ( $C_{20}H_{18}O_9$ ) を含み、瀉下剤、健胃薬として利用される。また、「越刺的瑠謨」は『エラテリウム (Elatarium)』を指し、これはウリ科植物の『マクワウリ (Ecballium elaterium)』で、その漿液沈渣を乾燥させたものである。エラテリン ( $C_{20}H_{28}O_5$ ) を含み、瀉下剤として使用された。また、「接骨木」はスイカ

ズラ科植物の『セイヨウニワトコ (Sambucus)』を指す。これはタンニン、バニリンなどを含み、利尿剤、鎮痛消炎剤、下剤などに利用される<sup>9, 10)</sup>。

また、「金雀花」は、『エニシダ』のことで、マメ科植物の『ヒトツバエニシダ (Genista tinctoria)』の枝梢を乾燥したものには、ゲニステイン (C<sub>15</sub>H<sub>10</sub>O<sub>5</sub>)、スコパリン (C<sub>22</sub>H<sub>22</sub>O<sub>11</sub>) などを含み、強心利尿剤として使用された。「海葱」は、ユリ科植物の『ウミネギ (Scilla maritima)』のことで、その球根には、ストロファンチン類似の強心配糖体のシラレンA, B (共に C<sub>36</sub>H<sub>52</sub>O<sub>13</sub>) を含み、強心利尿剤、催吐剤、去痰剤などとして利用された。「杜松 (ネズ)」はヒノキ科植物の常緑喬木で、その実 (Juniperus communis) は利尿剤として利用された<sup>11-13)</sup>。

また、「健質亜那越幾斯」は、『ゲンチアナ・エキス』の当て字である。ゲンチアナはリンドウ科植物の『キバナリンドウ (Gentiana lutea)』で、その根または根茎を利用する。明治10年に発行された、櫻村清徳編纂の「新纂薬物学 卷之六」には、「ゲンチアナ根1分ヲ水6分ニ二日間浸漬シテ其絞汁ヲ取り、更ニ水3分ヲ加ヘテ浸出スル1半日間ニメ絞り出シ、甲乙相合シ蒸散シテ稠厚ノ越幾スヲ收ム。」とエキスの作製方法が記されている。これには、ゲンチオピクリン (C<sub>16</sub>H<sub>20</sub>O<sub>9</sub>)、ゲンチアマリン (C<sub>16</sub>H<sub>22</sub>O<sub>10</sub>)、ゲンチシン (C<sub>14</sub>H<sub>10</sub>O<sub>6</sub>) などを含み、苦味性健胃薬として利用されている<sup>11, 14)</sup>。

また、「蓖麻子油」は『ヒマシ油』のことで、これは、トウダイグサ科植物の『トウゴマ (Ricinus communis)』の種子から採れる油脂で、不飽和型炭水化物のリシノール酸 [CH<sub>3</sub>(CH<sub>2</sub>)<sub>5</sub>CHOHCH<sub>2</sub>CH:CH(CH<sub>2</sub>)<sub>7</sub>COOH] を含み、瀉下剤として使用された<sup>15)</sup>。

また、「刺絡 (シラク)」は、一般に、肘の静脈などから血液を排出する治療法 (瀉血: シャケツ) を指していて、これは、近世までは種々の疾患で行われていて、一回の血液排出量は50mlから400mlであったという。しかし、頻回に行うと、血液量の減少、貧血、血中栄養素の減少を招くため、近代以降は行われなくなった。また、「嘔囉叻」は『クロロホルム (Chloroform: CHCl<sub>3</sub>)』の当て字で、麻酔薬として使用された。また、「莫尔比涅」は、『モルヒネ (Morphine)』の当て字である。明治10年 (1877年) 11月発行の『新纂薬物学 (櫻村清徳纂、藁科松柏校訂) 卷之五』によ

ると、この当時のモルヒネには、『塩酸莫尔比涅』、『醋酸莫尔比涅』、『硫酸莫尔比涅』、『塩酸アポモルヒ子』などがあって、それぞれ、丸薬、散薬、皮下注射液などの製剤があるとの記載がある<sup>2, 16-18)</sup>。

「含水格魯刺兒」は『抱水クロラール {CCl<sub>3</sub>CH(OH)<sub>2</sub>}』を指し、これは催眠、鎮痛剤として使用される。また、ここで、「ブーシー」は『ブジー (Bougie)』を指し、金属製棒状器具をいう。これには、消息用と拡張用とがあるが、ここでは、拡張用ブジー (Dilatable bougie) を指しているものと考えられる<sup>18)</sup>。また、「洋氈纏包法 (ヨウセンテンハウハウ)」は『毛織りの布 (毛氈: モウセン) などによってくるむ保温方法』を指し、「荏苒 (ジンゼン)」の語は『長期におよぶ状態』を表している。「越的兒」は『エーテル (Ether: C<sub>2</sub>H<sub>5</sub>OC<sub>2</sub>H<sub>5</sub>)』の当て字である。また、「丁幾」は『チンキ (Tincture)』の当て字であり、これは、生薬をアルコールで浸出または溶解して、およそ10%の濃度にしたもの一般を指す。また、「壓搾繃帯」は『圧迫包帯』を指し、これは弾性包帯を用いた圧迫法である。「乱刺法」は『皮下に針を刺して浮腫を軽減する方法』をいう<sup>19, 20)</sup>。

## 『第二 加答流性腎炎』

此症ニ在テハ、腎藏ノ大サ常形ニ異ナラサル者アリ。或ハ少シク増大スル者アリ。而シテ其外膜下ノ血管ハ著ク怒張シ、重症ニ於テハ、屢々血液ノ滲漏スルヲ見ル。此症多クハ尖圓體ノ尖端 (即チ細尿管口) ヨリ發シテ、其部初メハ暗赤色ヲ呈シ、漸々尖圓體ノ全部ニ蔓延スレド、皮様質ハ之レニ侵サル、1無シ。但シ直行細尿管ノ内皮胞ハ腫脹シテ、其中ニ粒状物ヲ含ミ、試ニ尖圓體ヲ壓スレハ、尿ニ從フテ細尿管口ヨリ流出シ、顕微鏡ヲ以テ照檢スレハ、圓柱状ト為ルヲ見ル。且ツ充血尤モ劇甚ナレハ、直行細尿管ニ出血シテ尿ニ赤色ヲ呈スル1有リ。然レド皮様質中ノ紆回細尿管及ヒ『マルピキ』體ハ毫モ變常ナキ者トス。」

## 『第二 カタル性腎炎』

この病態の場合には、腎臓の大きさは正常と異なるものがあり、あるいは少し腫大するものがある。そして、腎被膜下の血管は著しく怒張し、重症の場合

にはしばしば血液が漏出するのが認められる。この状態の多くは、腎錐体の先端部（即ち、細尿管口）から起こって、その部分は初めは暗赤色を呈し、だんだん腎錐体全体に広がるが、皮質がこれに侵されることはない。ただし、直行尿細管の上皮細胞は腫脹して、その中に粒状物を容れ、試みに腎錐体を圧迫すると、尿と共に尿細管口から流れ出し、顕微鏡で観察すると、円柱状になっているのが認められる。そして、うっ血が最も激しくなると、直行尿細管に出血して尿が赤色になることがある。しかし、皮質中を迂回する尿細管および『マルピギー小体』は少しも異常がないものである。」

この項では、「カタル (Catarrh)」の語は、一般には、粘膜の炎症の総称であって、腎杯部の粘膜炎（即ち、腎盂炎）を指すものであるが、この項では、慢性に経過する腎盂腎炎を指していると思われる。

『症候』

症候ハ瞭然明晰ナラス。唯其尿量減少シテ蛋白質及ヒ粘液ヲ含ミ、顕微鏡ヲ以テ之レヲ檢スレ

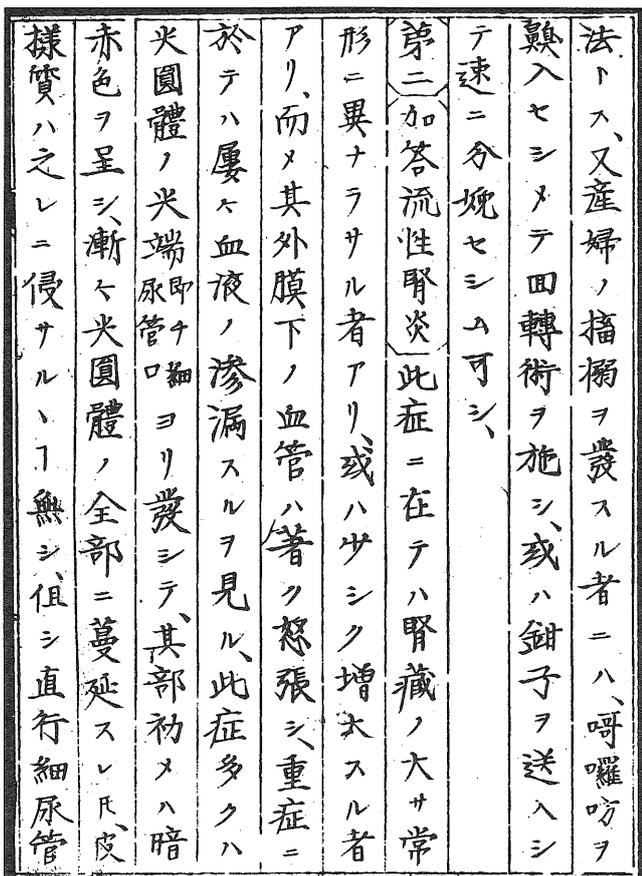


図2 貌麗篤病（第二 加答流性腎炎）

ハ、圓柱状内皮胞及ヒ纖維質ヲ混シ、出血スル者ニ在テハ、其周圍ニ血球ヲ附着スルヲ見ル。但シ其症輕ケレハ、患者自ラ腎患ニ罹レルヲ覺悟セス。加之多クハ他病ニ併發シ、更ニ特異ノ症状ヲ發セサルカ故ニ、之レヲ徵知スルト甚タ難シ。」

『症候』

症候ははっきりとしたものは無い。ただ、その尿は、量が減少して蛋白質および粘液を含み、顕微鏡で、これを調べれば、円柱状になった上皮細胞および線維質が混じっていて、出血を来すものでは、その周囲に赤血球が付着するのが認められる。ただし、軽症の場合には、患者自身は、腎疾患にかかっているのを自覚しない。その上、多くの場合は、他の疾患に併發して、更に特別の症状を発生するのではないので、これを認識することは非常に難しい。」

『原因』

第一泌尿器即チ輸尿管、膀胱、若クハ尿道ノ粘膜ニ加答流性炎ヲ發シ、遂ニ腎乳頭及ヒ尖圓體中ノ直行細尿管ニ波及ス。之レニ在テハ、其尿中ニ粘液、膿球、蛋白質、血液、及ヒ圓柱状内皮胞ヲ含ム者トス。而シテ其尿多クハ酸性ヲ有スレバ、粘液ヲ含ムト多量ナレハ、亜尔加里性ノ反應ヲ呈シ、且ツ三塩基磷酸塩ノ結晶ヲ見ル。但シ淋疾ニ併發スル者ハ屢々之レニ罹リ易ク、膀胱及ヒ尿道ノ所患ハ、既ニ治スト雖モ、腎加答流ノ症候ハ荏苒トシテ治セサル者アリ。然ルキハ、其尿清澄ト為レバ、猶圓柱状内皮胞及ヒ纖維質ヲ混出スルヲ常トス。又膀胱結石、腎盂炎、及ヒ尿道狭窄等ニモ之レヲ繼發スルト有リ。此ノ如キ腎加答流ハ假令ヒ經日瀰久スルモ、眞ノ貌麗篤病ニ於ルカ如ク危険ナラス。然レモ罕レニハ、醗膿性腎炎ヲ誘發シテ不幸ニ陥ル者無キニアラス。

第二刺戟藥喩ヘハ華澄茄、的列並油、拔爾撒謨骨滸霍、及ヒ芫菁等ノ如キヲ内用シ、或ハ芫菁膏ヲ外用スルニ由テ、膀胱若クハ輸尿管ノ加答流ヲ發シ、加之乳頭及ヒ尖圓體ニ波及スルト有リ。其症タルヤ腰部ニ疼痛ヲ發シ、尿量減少シテ、其尿中ニ蛋白質ヲ含ミ、且ツ屢々血液、粘

液、及ヒ圓柱状内皮胞ヲ混シ、利尿多クハ頻數ト為ル。即チ膀胱加答流ノ一確症ナリ。但シ此等ノ症ヲ發スルモ、刺戟藥ノ後服ヲ止ムレハ、其加答流直ニ治スルヲ常トス。故ニ淋疾ノ治療ヲ施スニ當テハ、醫タル者始終注意ヲ加ヘ、若シ膀胱或ハ腎ノ加答流症ヲ發スルヲ見ハ、直ニ的列並油或ハ拔尔撒謨骨淋霍ノ後服ヲ止ム可シ。芫菁膏ヲ外用スルニモ亦此注意ニ懈ル可カラス。但シ此腎加答流ハ終ニ膿膿性腎炎ニ轉スル1有リ。

第三急性病ニ由テ之レヲ發ス。喩ヘハ窒扶斯、猩紅疹、及ヒ古列刺ニ於ルカ如シ。窒扶斯及ヒ猩紅疹ニ由テ發スル所ノ腎加答流ハ、大抵輕微ニシテ知シ難キ者多ク、且ツ假令ヒ之レヲ發スルモ本病ノ經過ヲ變スルニ至ラス。然レモ古列刺ニ在テハ、暴瀉ノ為ニ血中ノ水分ヲ多量ニ失却シ、之レニ由テ尿ノ分泌殆ト止ミ、甚キハ二三日間涓滴モ通セサル1有リ。之レニ於テハ、細尿管ノ内皮胞脂肪ニ變性スルカ故ニ、數日ノ後再ヒ尿ノ分泌ヲ始ムルニ及テハ、其尿白色溷濁ニシテ、内皮胞ノ斷片ヲ混出ス。但シ經過ノ幸ナル者ハ、細尿管ノ内皮胞再ヒ新成シテ、其尿終ニ常態ニ復スレモ、不幸ノ症ニ在テハ、然ル1無ク、尿ノ分泌全ク遏絶シテ、所謂古列刺性窒扶斯ヲ繼發シ、人事不省ト為テ舌上ニ汚苔ヲ生シ、死ヲ免ル、者アル1無シ。或人ハ之レヲ尿毒病ト稱ス。

第四腎藏結石ニ起因スル1有リ。蓋シ此結石ハ微細ノ粒状ニシテ、磷酸塩、尿酸塩、若クハ尿酸塩ヨリ成ル者トス。若シ腎藏中ニ此石ヲ生スレハ、其刺戟ノ為ニ加答流ヲ誘發シテ、尿中ニ蛋白質及ヒ粘液ヲ混シ、且ツ磷酸塩及ヒ尿酸塩等ノ沈壔ヲ生スルヲ以テ徵ス可シ。」

#### 〔原因〕

第一は、泌尿器、即ち尿管、膀胱、あるいは尿道の粘膜にカタル性炎症を起こし、ついには、腎乳頭および腎錐体内の直行尿細管に波及する。この場合には、その尿中に、粘液、白血球、赤血球および円柱状の上皮細胞を含むものである。そして、その尿は、多くの場合酸性であるが、粘液の含有量が多ければ、アルカリ性の反応を示し、また、3塩基リン酸塩の結晶を認

める。ただし、淋病で膀胱炎を併発する場合には、しばしばこの疾患に罹りやすく、膀胱および尿道の炎症が治っても、腎カタルの症候は長期にわたって治らないことがある。その様な場合には、その尿がきれいになっても、なお円柱状の上皮細胞および線維質が排泄されるのが普通である。また、膀胱結石、腎盂炎および尿道狭窄などでも、この疾患を続発することがある。この様に、腎カタルはたとえ長びいても、真のブライト病の場合のように危険ではない。しかし、まれには、化膿性腎炎を誘発して不幸の転帰に陥る者が無いわけではない。

第二は、刺激薬、例えばクベバ、テレピン油、バルサム・コパイバおよびカンタリスなどを内服したり、カンタリス膏を外用することによって、膀胱あるいは尿管のカタルを發症し、その後、それが腎乳頭、腎錐体へ波及することがある。その症状は、腰部に疼痛を來し、尿量減少して、その尿中に蛋白質を含み、その上、しばしば赤血球、粘液および円柱状上皮細胞が混じり、多くは尿意頻數となる。即ち、膀胱カタルの一つの確実な症候である。ただし、これらの症状が出て、刺激薬の使用を中止すれば、そのカタルは直ちに治るのが普通である。従って、淋病の治療を行う場合には、醫師は始終注意して、もし膀胱あるいは腎にカタル性炎が發症するのを認めれば、直ちにテレピン油あるいはバルサム・コパイバの服用を中止しなさい。カンタリス膏を外用する場合にも、この注意を怠ってはならない。ただし、この腎カタルは、終わりには化膿性腎炎に移行することがある。

第三は、急性疾患によってこれを發症することがある。例えば、チフス、猩紅熱およびコレラなどの場合である。チフスおよび猩紅熱によって起こる腎カタルは、大抵、輕微であつて、認知し難いものが多く、また、たとえこれが發症しても、原疾患の経過を変える程ではない。しかし、コレラの場合には、激しい下痢の為に血中の水分を多量に喪失し、これによって、尿の排泄はほとんど停止し、甚だしい場合には、2、3日間も一滴も出ないことがある。この場合には、尿細管の上皮細胞が壊死に陥るために、数日後に再び尿の排泄が始まった時には、その尿は白色に混濁して、上皮細胞の斷片が混じつて出る。ただし、経過が幸いな場合には、尿細管の上皮細胞は再生して、その尿は終わりには正常にもどるが、不幸な症例の場合には、そ

の様なことはなく、尿の分泌が全く途絶して、いわゆるコレラ性チフスを続発し、意識障害を起こし、舌上に汚苔を認め、死を免れるものはない。ある人は、これを尿毒病と言う。

第四は、腎臓結石に起因することがある。一般に、この結石は微細粒状であって、リン酸塩、尿酸塩あるいはシュウ酸塩から成るものである。もし、腎臓内にこの石が発生すれば、その刺激のためにカタルを誘発して、尿中に蛋白質および粘液が混じり、その上、リン酸塩および尿酸塩などの沈殿物を認めることで、明白にしなさい。」

ここで、「膿球」は『白血球』特に『好中球』を指す。また「亜尔加里」は『アルカリ』の当て字である。「葦澄茄」は、コショウ科植物の『クベバ (Cubeba officinalis)』の未熟果の乾燥したものを指し、これは、クベバ酸 ( $C_{13}H_{14}O_7$ ) などを含み、利尿剤、瀉下剤として利用された<sup>20)</sup>。

また、「的列並油」は『テレピン油』の当て字であり、これは、松柏科植物のマツ属 (Pinus) の樹脂から採れる油脂で、その主成分は、ピーネン ( $C_{10}H_{16}$ ) で、下剤、防腐剤などとして使用された。「拔爾撒謨骨淋霍」は、『バルサム・コパイバ (Balsam copaiba)』の当て字であり、これは、南米原産のマメ科植物の『コパイバ (Copaifera officinalis)』から採れる樹脂である。安息香酸 ( $C_6H_5COOH$ ) や桂皮酸 ( $C_8H_7COOH$ ) などを含み、尿路消毒剤、去痰剤などとして使用されたが、その効果は疑問であったともいわれる<sup>21)</sup>。また、「芫菁」は、『カンタリス (Cantharides)』を指し、これは、地胆科昆虫の『マメハンミョウ (Cantaris vesicatoria)』をまるごと乾燥させて粉末にしたもので、カンタリジン ( $C_{10}H_6O_4$ ) などを含み、皮膚刺激薬、発泡薬 (軟膏) として利用された<sup>24)</sup>。

また、「窒扶斯」は『チフス (Typhoid fever)』の、「古列刺」は『コレラ (Chorera)』の当て字である。また、「猩紅疹」は『猩紅熱 (Scarlet fever)』を指す。また、「涓滴 (ケンテキ)」は『非常に僅かに水がしたたる状態』を表す語である。「尿毒病」は、現在の『尿毒症』を指すのであろう<sup>22)</sup>。

#### 『鑑別』

鑑別ハ甚タ難キ一無シ。即チ尿中ニ蛋白質及ヒ沈堡物ヲ含ミ、其沈堡物ヲ顯微鏡下ニ照視スル

ニ、粘液ノ他更ニ直行細尿管ヨリ來レル圓柱状内皮胞、及ヒ纖維質ノ存スルヲ以テ、此症ノ一大確徴トス。

#### 『預後』

預後ハ僥倖ナル者多シ。即チ其本病タル膀胱加答流或ハ淋疾等ノ回復スルニ從テ、自ラ治スルヲ常トス。然レモ慢性膀胱加答流ニ由テ發スル者ハ、其本病ノ容易ニ治シ難キヲ以テ、此症モ亦荏苒稽留スル一有リ。」

#### 『鑑別』

鑑別は非常に難しいことではない。即ち、尿中に蛋白質および沈殿物が含まれ、その沈殿物を顕微鏡で観察すると、粘液の他に、直行尿管からできた円柱状上皮細胞および線維質が存在するので、これをこの病態の最大の確定所見とする。

#### 『予後』

予後は良好なものが多い。即ち、その原疾患である膀胱カタルあるいは淋病などが回復するに従って、自然に治癒するのが普通である。しかし、慢性膀胱カタルによって発症するものは、その原疾患が容易に治りにくいので、この病態も長期化することがある。」

#### 『治法』

専ラ身體ヲ安静ニシ、刺戟性ノ飲食ヲ禁スルヲ要ス。而シテ其腎部ヲ按スルニ、知覚敏捷ナル者ニハ、緩下劑就中蓖麻子油、旃那浸ノ類ヲ與ヘ、兼テ腰部ニ血角ヲ施ス可シ。又温浴法ヲ行ヒ、或ハ發汗劑喩ヘハ接骨木花、加密列等ノ浸劑ヲ與フルニ宜シ。但シ此症ハ尿道狭窄或ハ膀胱加答流ニ繼發シ易キカ故ニ、先ツ其患者ニ就テ此等ノ症ナキヤ否ヤヲ檢シ、若シ之レ有ル者ニハ、炭酸曹達水、或ハ炭酸ヲ含メル鑛泉ヲ與ヘ、兼テ收斂藥、喩ヘハ單寧、塩酸鎂丁幾、刺答尼亞、槲皮等ノ如キヲ撰用シ、刺戟藥、喩ヘハ芫菁ノ如キヲ誤用スルニ由テ發スル者ニハ、腎部に血角ヲ施シ、身體ヲ安静ナラシメ、兼テ粘滑飲劑即チ亞麻仁煎、錦葵煎ノ類ヲ與フ可シ。古列刺或ハ窒扶斯ニ由テ發スル者ニハ、別ニ其治ヲ施スヲ要セス。何トナレハ其本病ノ危險ニシテ、専ラ其治ヲ施サ、ルヲ得サルカ故ニ他治ニ暇ナク、且ツ假令ヒ之レヲ治セサルモ、本病ノ回復スル

ニ從テ、自ラ治スル者ナレハナリ。但シ古列刺ニ由テ發スル者ニハ、三鞭酒（シャンパン）或ハ炭酸水ヲ與ヘテ腎ノ分泌ヲ促シ、且ツ洋氈纏包法或ハ乾布摩擦法ヲ施シテ、皮膚ノ運營ヲ喚起スルニ宜シ。」

### 『治療法』

身体の安静に専念させ、刺激性の飲食物を禁止する必要がある。そして、その腎臓部を触るときに知覚過敏のものには、緩下剤、なかでもヒマシ油、センナ浸の類を与え、併せて腰部に血角を付けなさい。また、温浴法を行い、あるいは発汗剤、例えばニワトコ、カミツレなどの浸剤を与えるのが良い。ただし、この疾患は尿道狭窄あるいは膀胱カタルに続発しやすいので、まず、その患者について、これらの疾患がないかどうか検索し、もし、これがある場合には、炭酸ソーダ水、あるいは炭酸を含む鉱泉を与え、併せて収斂薬、例えばタンニン、塩酸鉄チンキ、ラタニア、槲皮などの類を選んで使用し、刺激薬、例えばハンミョウの様なものを誤用することによって発症したものには、腎部に血角を使用し、身体を安静にさせ、併せて粘滑飲剤、即ち亜麻仁煎、錦葵煎の類を与えなさい。コレラあるいはチフスによって発症するものには、別にその治療を行う必要はない。何故なら、その原疾患が危険であって、その治療に専念しなければならないので、他の治療をする暇がなく、その上、例えこの疾患の治療をしなくても、原疾患が回復するに伴って、自然に治癒するものであるからである。ただし、コレラによって発症するものには、シャンパンあるいは炭酸水を与えて、腎の尿分泌を促進させ、また、毛織りの布による保温法あるいは乾布摩擦法を行って、皮膚の働きを喚起するのがよろしい。」

ここで、「旃那」はマメ科植物の『センナ (Senna)』の当て字で、これは、葉にセンノシド ( $C_{21}H_{20}O_{10}$ )、エモジン ( $C_{15}H_{10}O_5$ )、レイン ( $C_{15}H_{18}O_6$ ) などを含み、緩下剤、健胃薬として利用される。実にも同様成分が含まれるが、含有量はやや少ないとされる。また、「加密列」はキク科植物の『カミツレ (Matricaria chamomilla)』の当て字で、これは、花の部分に、アルファ-ビスアポロール ( $\alpha$ -bis-abolol)、カマズレン ( $C_{15}H_{18}$ )、クマリン類を含み、発汗剤、下剤、鎮静剤、抗炎症剤などとして利用される<sup>23)</sup>。

また、「單寧」は『タンニン (Tannin)』の当て字である。これは、五倍子 (ゴバイシ) や没食子 (モッコクシ) に含まれる物質である。五倍子は、ウルシ科植物のヌルデ (*Rhus japonica*) に、アブラムシ科動物のヌルデシロアブラムシ (*Schlechtendaria chinensis*) が寄生して、その刺激によって葉上に生成した囊状虫瘻 (瘤) のことで、この中にタンニンが高濃度 (60~78%) に存在する。また、没食子は、ブナ科植物『コナラ (*Quercus*)』などの若芽や稚枝に、タマバチ科動物のインクフシバチ (*Cynips tinctoria*) が寄生産卵し、その刺激によってできた虫瘻のことであり、これにもタンニンが高濃度に含まれている。タンニンの主成分はタンニン酸 ( $C_{14}H_6O_9$ ) で、その主な薬理作用は、収斂・止血、抗菌、解毒などであり、下剤、止血剤、抗炎症剤として利用される。また、ここで、「没食子酸」は没食子などに含まれる酸 ( $C_7H_6O_5 \cdot H_2O$ ) である<sup>24)</sup>。また、「刺答尼亜」は『ラタニア (Rhatany)』の当て字で、これは決明科植物の『クラメリア (*Krameria*)』を指し、その根茎はタンニン類似の収斂作用がある。苦味性健胃剤、下剤、止血剤などに利用された<sup>25)</sup>。

また、「槲皮」はブナ科植物の『カシワ (*Quercus dentata*)』の樹皮を指し、これには、ケルシトリン ( $C_{21}H_{22}O_{12} \cdot 2H_2O$ )、タンニンなどが含まれ、解毒剤、抗炎症剤として使用される。「亜麻仁」はアマ科植物の『亜麻 (*Linum usitatissimum*)』の種子を指し、リノレイン酸 ( $C_{18}H_{32}O_2$ )、リノレン酸 ( $C_{18}H_{30}O_2$ )、オレイン酸 ( $C_{18}H_{34}O_2$ )、ステアリン酸 ( $C_{18}H_{36}O_2$ )、パルミチン酸 ( $C_{16}H_{32}O_2$ ) などの不飽和・飽和脂肪酸を含み、緩下剤、栄養剤などとして使用される。また、「錦葵」はアオイ科植物の『ゼニアオイ (*Malva sylvestris*)』で、その葉や花にマルビン ( $C_{29}H_{35}O_{17}Cl$ ) などを含み、包摂薬として利用された。同科の「蜀葵 (タチアオイ: *Althea*)」も同様に利用されている<sup>26, 27)</sup>。

また、「三鞭酒」は『シャンパン (Champagne: フランス語)』の当て字で、これは、フランス東北部シャンパーニュ地方で作られた、炭酸入りの発泡ぶどう酒 (アルコール濃度 5~13%) の総称である<sup>28, 29)</sup>。

ここで、「収斂薬 (シュウレンヤク)」とは、局所の血管収縮を起し、液体分泌および白血球の遊走を抑制し、局所の蛋白質に作用して不溶性の沈殿物を形成する薬剤を指し、止血、鎮痛、防腐、消炎などの効果

が期待できる薬物の総称であり、これには、タンニン、硫酸亜鉛、亜鉛華、鉛糖、ミョウバンなどがある。

#### 【参考文献】

- 1) 越尔蔑噠斯：原病學各論，卷十（高橋正純 譯），大阪公立病院蔵板，p.14-40，大阪，1876.
- 2) 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.125-143，1996.
- 3) 加藤勝治：医学英和大辞典，p.456，南山堂，東京，1976.
- 4) 富山医科薬科大学和漢薬研究所，編：和漢薬の事典，p.123-125，朝倉書店，東京，2002.
- 5) 城 謙輔：病理と臨床，24巻，10号，1031-1042，文光堂，東京，2006.
- 6) 相川正道，他：図説腎臓疾患の病理と臨床，p.227-229，南山堂，東京，1980.
- 7) 加藤勝治：医学英和大辞典，p.630，p.1526，南山堂，東京，1976.
- 8) 原 三郎：薬理学入門，p.202，南山堂，東京，1959.
- 9) 加藤勝治：医学英和大辞典，p.353，p.505，南山堂，東京，1976.
- 10) 富山医科薬科大学和漢薬研究所，編：和漢薬の事典，p.165-166，p.316-317，朝倉書店，東京，2002.
- 11) 加藤勝治：医学英和大辞典，p.640-641，南山堂，東京，1976.
- 12) 原 三郎：薬理学入門，p.155，南山堂，東京，1959.
- 13) 加藤勝治：医学英和大辞典，p.827，p.1523，南山堂，東京，1976.
- 14) 榎村清徳，纂：新纂薬物學，卷之六，p.13，格致學舎版，東京，1877.
- 15) 富山医科薬科大学和漢薬研究所，編：和漢薬の事典，p.258-259，朝倉書店，東京，2002.
- 16) 榎村清徳，纂：新纂薬物學，卷之五，p.1-11，格致學舎版，東京，1877.
- 17) 松陰 宏，他：原病學各論（亞爾蔑聯斯の講義録），第3編，三重県立看護大学紀要，第1巻，p.83-92，1997.
- 18) 日本医学史学会，編：図録日本医学史料集成，第三巻，p.20，p.42，三一書房，東京，1978.
- 19) 最新医学大辞典編集委員会：最新医学大辞典，第3版，p.26，医歯薬出版，東京，2005.
- 20) 加藤勝治：医学英和大辞典，p.393，1574，南山堂，東京，1976.
- 21) 長崎大学薬学部編：出島のくすり，p.179-180，九州大学出版会，福岡，2000.
- 22) 宛字外来語事典編集委員会：宛字外来語事典，p.46，p.83，p.110，p.301，柏書房，東京，1998.
- 23) 富山医科薬科大学和漢薬研究所，編：和漢薬の事典，p.51-52，p.175-177，朝倉書店，東京，2002.
- 24) 原 三郎：薬理学入門，p.206，p.214，p.220，南山堂，東京，1959.
- 25) 加藤勝治：医学英和大辞典，p.849，南山堂，東京，1976.
- 26) 富山医科薬科大学和漢薬研究所，編：和漢薬の事典，p.1，p.4，朝倉書店，東京，2002.
- 27) 榎村清徳，纂：新纂薬物學，卷之五，p.29-30，格致學舎版，東京，1877.
- 28) 宛字外来語事典編集委員会：宛字外来語事典，p.34，柏書房，東京，1998.
- 29) 加藤勝治：医学英和大辞典，p.849，南山堂，東京，1976.