

原 病 學 各 論

— 亞爾茂聯斯の講義録 — (第28編)

On Particular Pathology

— A Lecture on Ermerins — (28)

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 : 亞爾茂聯斯または越尔蔑噠斯と記す, 1841-1879) による講義録, 『原病學各論 卷九』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, 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 卷九』の「消化器病編」の中の「第九 肝藏諸病下」の部分の, 「肝藏黴毒」, 「肝藏癌腫」, 「肝胞蟲」と「門脈閉塞」について記載する。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, まだ, 炎症や腫瘍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, 黴毒, 癌腫, 肝胞蟲

第38章 原病學各論卷九 消化器病編 (つづき)

(二) 肝藏黴毒

本章では, 『原病學各論 卷九』, 「消化器病編」の中の「第九 肝藏諸病 下」のうち, 「肝藏黴毒」, 「肝藏癌腫」, 「肝胞蟲」および「門脈閉塞」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, 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1~4)。

「此症ニ二種アリ。第一種ハ、初メ肝ノ葉間結締織肥厚緻密ト為リ、終ニ漸々收縮シテ、肝小胞ヲ壓迫シ、之レヲ自ラ消区セシムル者ニゾ、猶彼結締織炎ニ於ルカ如ク、肝ノ表面ニ凹凸ヲ呈ス。然レモ、黴毒ニ在テハ、肝ノ腹膜層モ亦緻密ト為リ、肝全面ト腹壁ト固ク癒著スルヲ以テ診断ス可キ確徴トス。第二種ハ、護膜腫ト為テ發ス。而ゾ其發スルヤ、先ツ白色或ハ灰白色

*¹ Hiroshi MATSUKAGE : 三重県立看護大学
*³ Takashi MATSUKAGE : 日本大学第二内科

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

ノ結核ヲ生シ、其大サ櫻實大ヨリ栗子大ニ至ル。此結核中ニ許多ノ小孢子ヲ含ミ、時ヲ經レハ、變シテ黃色乾酪狀ノ塊ト為リ、此塊若シ吸收セラレハ、尔後其部ニ癥痕組織ヲ貽シ、此收縮ニ由テ、肝面ニ凹凸ヲ生ス。」

「この疾患には、2種類がある。

第1種は、初めに、肝臓の小葉間結合織が增生・肥厚して、終わりには、だんだん収縮して肝細胞を圧迫し、それらを消失させて行くものであって、これは、小葉間結合織炎の場合と同様で、肝臓の表面は凹凸を呈する。しかし、梅毒の場合には、肝臓の被膜も又線維化を起こし、肝臓全面と腹膜とが硬く癒着することを診断的確徴とする。第2種は、ゴム腫として発症するものである。そして、それは、先ず白色あるいは灰白色の結節を形成して、その大きさは桜実大から栗実大にもなる。この結節の中には、多数の細胞が存在し、時間が経つと変化して、黄色チーズ様の塊となり、この塊がもし吸収されれば、その後、その部分に癥痕組

織を残して、その収縮によって、肝臓表面に凹凸を形成する。」

ここで、「護謨」は『ゴム (Gum)』の当て字であり、「乾酪」は『チーズ (Cheese)』を意味する。

この項の記載は、主として、第3期梅毒の解説である。梅毒は性行為感染症で、臨床的に病期を三つに分ける。即ち、第1期は初期変化群で、およそ感染3週間後に認められる変化で、スピロヘータ (*Treponema pallidum*) が侵入した部分の炎症と所属リンパ節の腫脹である。およそ3月後には、スピロヘータは血液中に入って全身に及ぶが、主たる変化は丘疹・皮疹などの皮膚変化であり、これを第2期とする。第3期に入ると、間質性炎 (血管炎を含む) とゴム腫の形成があり、ゴム腫は梅毒性の結節であって、時間が経つと、その中央部がチーズ様になり (中心壊死)、その後、線維化が進行して癥痕形成となる。このような結節を肉芽種といい、肉芽種を形成する炎症 (結核症、梅毒、ハンセン病) を特殊性炎症という。肝臓はゴム腫の由来やすい臓器であったといわれるが、20世紀中頃に開

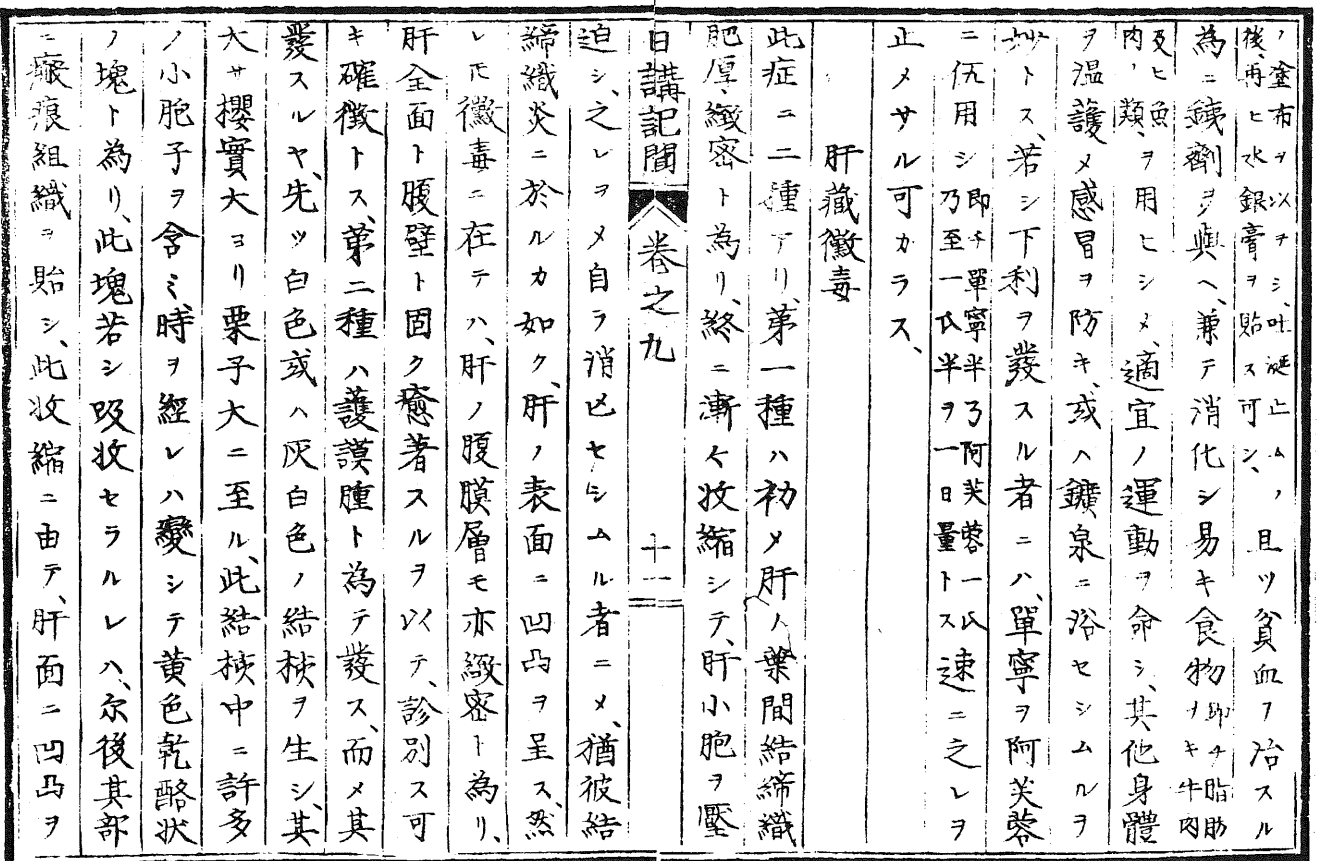


図1 肝臓徴毒

発された、ペニシリンを中心とする抗生剤の治療によって、第3期梅毒はほとんど見られなくなった。ここで、「黴毒」は『梅毒 (Syphilis)』の古字である。また「葉間結締織炎」は、肝臓の『小葉間結合織炎』、即ち、間質炎を指すが、いわゆる『グリソン氏鞘炎』だけではなく、慢性肝炎、肝硬変症を含んだ病態を指している^{1, 2)}。

『症候』

此病ヲ辨認スルハ甚タ難シ。即チ或症ニ於テハ、肝部ノ疼痛、及ヒ膽汁吐逆ヲ發シ、或ハ其諸症全ク結締織炎ト一様ナル者アリ。即チ腹水、肝縮小、及ヒ脾増大等ノ如キ是レナリ。唯此病ニゾ、判然診別シ易キハ、肝ノ外面ニ於テ、著シク結核（即チ護護腫）ヲ觸知ス可キ者而已。之レニ在テハ、其肝増大ゾ、尋常黄疸ヲ發シ、且ツ時トゾハ、水腫ヲ來タス者トス。凡ソ肝臓ノ所患有テ、其人曾テ久シク黴毒ニ罹リシ者ナラハ（喩ヘハ黴毒性ノ骨病或ハ咽頭潰瘍、或ハ水腺腫脹等ヲ貽ス者ノ如シ）、容易ニ此病タルヲ察シ得ヘシト雖モ、多クハ此ノ如ク確實ナラス。」

『症候』

この疾患を診断することは大変難しい。即ち、ある症例では、肝臓部の疼痛および胆汁の嘔吐を来し、また、その諸症状が小葉間結合織炎と同様な症例もある。即ち、腹水、肝臓の萎縮および脾臓の腫大などがそれである。本疾患で、鑑別診断が容易なのは、肝臓の外面に、大きな結節（即ちゴム腫）を触知出来るもののみである。この場合には、その肝臓は腫大して、普通、黄疸を発症し、時には、浮腫を来すこともあるのである。一般に、肝臓の疾患があつて、その人が昔から梅毒に罹っている場合には（例えば、梅毒性の骨疾患あるいは咽頭潰瘍、あるいはリンパ節腫大などを残すものなどである）、容易に本疾患であることを診断出来るが、多くの場合は、その様に確實ではない。」

『治法』

尋常此患者多クハ衰弱ニ傾クカ故ニ、過劇ノ水銀劑ヲ用ユ可カラス。唯沃度加里ヲ内服セシメ、且ツ肝部ニ水銀膏ヲ貼スルニ宜シ。然レモ、若

シ其患者強壯ナラハ、水銀塗擦法ヲ施スモ可ナリ。但シ沃度加里ヲ用ユルニハ、先ツ二十氏ヲ一日量トシ、漸々其量ヲ増テ一ろ或ハ二ろニ至ルヲ法トス。若シ水腫ヲ繼發セハ、肝結締織炎ノ治法ニ照準ス可シ。」

『治療法』

普通、この疾患の患者の多くは、衰弱して行くので、過剰の水銀剤を使用してはならない。ただ、ヨウ化カリウムを内服させ、また、肝臓部に水銀軟膏を貼るのが良い。しかし、もし、その患者が強壯であるなら、水銀の塗擦法を行うことも出来る。ただし、ヨウ化カリウムを使用する場合には、先ず 20 グレーンを一日量とし、だんだん増量して、1 ドラムあるいは 2 ドラムまでとする方法をとる。もし、浮腫が続発すれば、肝臓の小葉間結合織炎の治療法の場合に準じなさい。」

ここで、ヨウ化カリウム (KI) は、肉芽腫を溶解させる作用がある為に、梅毒ゴム腫、結核結節、ハンセン病結節などの治療に使用されたことがある。また、梅毒の治療には、「水銀製剤」が 19 世紀末まで、「サルバルサン製剤」が 20 世紀中頃まで使用されたが、その後、種々の抗生物質が開発され、現在は、梅毒治療薬は、主として抗生剤が使用されている³⁾。

(木) 肝臓癌腫

「此癌ハ、第一發ノ者アリ、第二發ノ者アリ。甲ハ唯肝ニ限發シ、或ハ肝ヨリ胃、十二指腸、脾及ヒ横膈膜等ニ累及スレモ、乙ニ於テハ、先ツ他器ニ癌腫ヲ發シ、其癌質血液ニ混シテ肝ニ輸送スルカ為ニ發ス。喩ヘハ、眼癌、乳癌、若クハ陰莖癌等ヲ截除スル後ニ發シ、或ハ他部ノ癌ニゾ、手術ヲ施サハルモ之レヲ發スルハ有ルカ如シ。翻花スル者ニ於テハ、殊ニ然リトス。盖シ肝臓ニ發スル者ハ、多ク髓様癌ニゾ、白色圍界ノ腫瘍ヲ生シ、尋常栗子大若クハ胡桃大ト為ル。然レモ、間々児頭大ニ及フ者アリ。或ハ同種ノ髓様癌ニゾ、一處ニ限局セス、廣ク肝臓ノ多部ニ布蔓スル者アリ。而シテ之レヲ髓様癌ト稱スル者ハ、其外見恰モ脳脊髄ニ類スルニ由ル。若シ此癌腫中ニ許多ノ血管ヲ含ミ、血液滲漏ノ為ニ、色素ヲ沈着シ、黒色ヲ呈スル者ヲ色素癌

ト名ク。又肝藏ニ傑列乙状癌ヲ發スルヲ有リ。
是レ大ナル瘤状腫ニゾ、其中ニ傑列乙状物ヲ含
有ス。此症ハ多ク胃腸若クハ腹膜癌ニ繼發スル
者ニゾ、第二發癌腫是レナリ。」

「この癌は、原発性のものがあり、また、転移性のものがある。前者は、肝臓だけに限局するもの、あるいは肝臓から胃、十二指腸、膵臓および横隔膜などに波及するものであるが、後者の場合には、先ず、他臓器に癌腫が発生して、その癌細胞が血液中に入って、肝臓に送られた為に起こるものである。例えば、眼球の癌、乳癌あるいは陰茎の癌などを切除した後に発生し、あるいは他の部分の癌であって、手術が行われなかった場合にも、これを発生することがあるなどである。ことに、再発したものの場合にはそうである。一般に、肝臓に原発するものでは、多くは髓様癌であって、白色の境界明瞭な腫瘤を形成し、普通、栗実大からクルミ大となる。しかし、時々、小児頭大にも及ぶものがある。あるいは、同種の髓様癌であって、1カ所に限局しないで、肝臓全体に広く、多発するものがある。そして、これを髓様癌というものは、その外見

が、あたかも、脳・脊髄に類似するからである。もし、この癌腫中に多数の血管があつて、血液が滲漏した為に、色素沈着が起こつて黒色を呈した場合を、色素癌と名付ける。また、肝臓にコロイド状癌が出来る場合がある。これは大きな瘤状腫であつて、その中にコロイド様物質を容れている。この疾患の多くは、胃、腸あるいは腹膜癌に続発するものであつて、転移性癌腫がこれである。」

ここで、「眼癌」は、眼に出来た悪性腫瘍を意味する語句と考えられるが、眼球には、上皮性悪性腫瘍の『癌腫』はほとんど発生しない。眼瞼部に出来た『皮膚癌』を指しているのかも知れない。眼球に発生する悪性腫瘍の代表的なものは『網膜芽細胞種』で、これは小児に多く、網膜を形成する過程での未分化細胞が生後まで遺残して、増殖して固形腫瘤を形成してくるものである。また、「翻花」は『反復して発生すること』を意味するので、ここでは、再発と訳した。「腫癭（シュエイ）は、もともと頸部にできた腫瘤をさす語句ではあるが、転じて腫瘤全体を意味するようになった⁴⁾。

『症候』

初起ニ在テハ、消化不良、大便秘結、肝部壓重、心思鬱憂等ヲ發シ、皮膚ニハ微ニ黄色ヲ呈ス。而シテ他症ニ比スレハ、患者大ニ羸瘦スト雖モ、敢テ苦楚ヲ覺ヘス（但シ此等ノ諸症アリト雖モ、未タ癌腫タルヲ確定スルニ足ラス）。然レモ、日ヲ經ルニ從フテ、肝部ニ疼痛ヲ覺ヘ、其疼痛右側ノ肩胛及ヒ腰部ニ波及シ、肝藏速ニ増大シテ、不日ニ臍邊ニ達シ、且ツ肋骨ヲ、前方ニ隆起セシム。若シ肝部ヲ按スレハ、不整硬固ノ結節ヲ觸知ス可ク、加之瘦削甚シキ者ニ於テハ、屢々腹壁面ニモ凹凸ヲ生スルヲアリ。但シ肝部ヲ按撫スルニ當テ、直腹筋ノ腱、或ハ結腸内ニ鬱積セル硬糞等ト混同スルヲ有リ、丁寧注意セサル可カラス。又癌腫ノ結核、門脈ヲ壓迫スルニ由テ、腹水ヲ兼發シ、加之全身ノ衰弱及ヒ貧血ノ為ニ腹水ヲ、愈々増加セシムルヲ有リ。又脾ノ増大ヲ兼發スルヲ甚タ多シトス。總テ此症ニ罹レル患者ハ、漸々虚脱ニ陥リテ斃ルヲ多シト雖モ、若シ其癌腫腹腔内ニ破潰スレハ、凡發腹膜炎ヲ發シ、或ハ腹腔内ノ出血ニ由テ、卒然死ニ就ク者無キニ非ラス。」

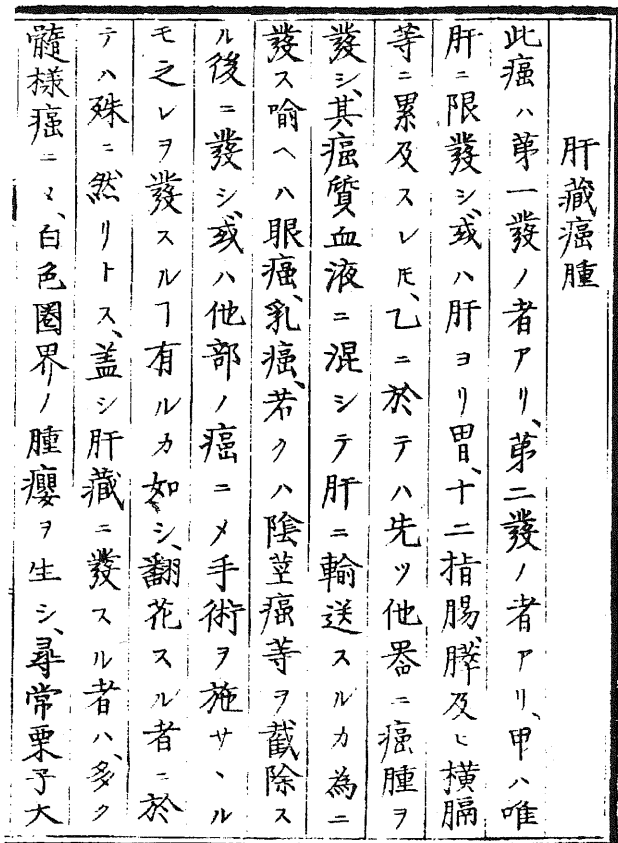


図2 肝藏癌腫

『症候』

初期の場合には、消化不良、便秘、肝臓部重圧感、憂鬱症などを発症し、皮膚はわずかに黄色を呈する。そして、他の疾患に比べると、患者は強いるいそうを来すが、あえて苦痛を訴えない（ただしこれらの諸症状があったとしても、未だ癌腫であることを確定するには不足である）。しかし、経過に従って、肝臓部に疼痛を自覚し、その疼痛は右側の肩甲部および腰部に放射し、肝臓は急速に肥大し、そのうちに、臍部に達し、また、肋骨が前方に隆起する。もし、肝臓部を触診すれば、不整形の硬い結節を触知出来て、その上、ひどく痩せた者では、しばしば、腹壁面にも凹凸が認められることがある。ただし、肝臓部に触る場合には、腹直筋の腱、あるいは結腸内にうっ積した硬便などと混同することがあるので、丁寧に、注意深くしなければならぬ。また、癌腫の結節が門脈を圧迫することによって、腹水を併発し、その上、全身の衰弱及び貧血の為に、腹水をますます増加させることがある。また、脾臓腫大を併発することが非常に多いものである。一般に、本症に罹った患者は、だんだん虚脱に陥って死亡することが多いが、もし、その癌腫が腹腔内に破れれば、汎発性の腹膜炎を起こし、あるいは腹腔内出血によって、突然死するものが無いことはない。」

ここで、「結核」の語句は『結核症 (Tuberculosis)』の意味で使用していないで、『結節 (Node)』の意味で使用している。また、「羸瘦 (ルイソウ)」は、極度に痩せた状態を意味する。また、ここでの「腹膜炎」は、『癌性腹膜炎』を指している。現在、『癌性腹膜炎』とは、腹膜に出来た広範な腫瘍性病変を指す語句であって、真の『炎症』とは区別されるが、この当時の命名が、今も使用されている。

『識別』

此癌腫ハ黴毒性ノ結核腫ト混同シテ、動モスレハ之レヲ診別シ難キヲ有リ。此誤認ヲ免レント欲セハ、宜シク其患者ノ曾テ黴毒ニ罹レルヤ否ヤヲ点検ス可シ。且ツ黴毒ニ在テハ、之レヲ按シテ疼痛ナシト雖モ、癌腫ハ則チ之レニ反シ、加之黴毒ノ経過ハ、癌腫ニ比スルニ甚タ緩慢ナリ。又胃癌ト疑似スルヲ有リ。然レモ、胃癌ニ在テハ、尋常胃ノ諸症ヲ發シ、兼テ腐敗セル黒血ヲ吐出スルヲ以テ、異ナリトス。」

『鑑別診断』

この癌腫は、梅毒性の肉芽腫と混同して、ともすれば、これを鑑別し難いことがある。この誤認を避けようとするなら、患者の既往に、梅毒があるか否かをよく調べなさい。また、梅毒の場合には、触診によって疼痛がないが、癌腫の場合にはこれと反対であり、その上、梅毒の経過は、癌腫のそれに比べて、はなはだ緩慢である。また、胃癌と類似する場合がある。しかし、胃癌の場合には、普通、胃の諸症状を来し、あわせて、酸化された黒色血液を吐き出すので、異なったものと判断する。」

『治法』

此症ハ諸他ノ内臓癌ニ於ルカ如ク、畢竟不治ノ症タルカ故ニ、唯姑息法ヲ以テ、一時其疼痛ヲ鎮制ス可キ而已（即チ莫尔比涅ノ皮下注射法ヲ行フニ宜シ）。且ツ滋養食餌ヲ與へ、幾那製剤若クハ規尼涅ニ鐵劑ヲ伍シ用ヒテ、其生力ヲ支持シ、時々緩下劑ヲ投シテ、通利ヲ促ス可シ。但シ腹水ヲ發スル者ニハ、酒石英ニ硫酸麻屈涅失垂ヲ伍用シ、其尤モ増劇ナルニ至ラハ、穿腹術ヲ施サハル可カラス。然レモ、癌腫ニ繼發スル腹水ニハ、謹慎シテ此術ヲ施ス可シ。何トナレハ之レカ為ニ其死ヲ促スヲ有レハナリ。」

『治療法』

本症は、その他の諸内臓癌の場合と同様に、結局、不治の疾患であるので、ただ、姑息的治療法で、一時、その疼痛を鎮静させるだけである（即ち、モルヒネの皮下注射を行うのがよい）。また、栄養に富んだ食事を与え、キナ製剤またはキニーネに鉄剤を配合して使用して患者の生きる力を助け、時々、緩下剤を投与して、便通を促しなさい。ただし、腹水のある者には、酒石英に硫酸マグネシウムを配合して使用し、それが、最も重症になった場合には、開腹術を施行しなければならない。しかし、癌腫に続発する腹水には、この手術を行ってはならない。何故ならば、その為に死期を早めることがあるからである。」

ここで、「莫尔比涅」は『モルヒネ (Morphine)』の当て字である。明治10 (1877) 年11月に発行された、『新纂藥物學 卷之五 (榎村清徳、纂)』によると、この当時、モルヒネには、『塩酸莫尔比涅』、『醋酸莫尔

比涅』、『硫酸莫尔比涅』および『塩酸アポモルヒ子』の種類があつて、それぞれに、丸薬、散薬および皮下注射用溶液製剤があるとの記載がある⁵⁾。また、「規尼涅」は『キニーネ (Quinine)』の当て字である。これは、アカネ科植物のキナ(Cinchona succirubra)の樹皮などから採れるアルカロイド(C₂₀H₂₄N₂O₂・3H₂O)を指し、解熱剤、抗マラリア剤などとして使用された。また、「硫酸麻屈涅失亜」は『硫酸マグネシウム(MgSO₄・7H₂O)』の当て字である(硫苦ともいう^{6, 7)}。

(ハ) 肝胞蟲

「肝臓ノ胞蟲ハ、絛蟲ノ一種族ニシテ、此蟲假令ヒ人ノ腸内ニ入ルモ、化育シテ絛蟲ト為ルヲ無シト雖モ、獨リ犬ノ腸ニ入レハ、容易ク絛蟲ニ變ス。蓋シ此胞ハ其壁甚タ非薄ニシテ、液體ヲ含蓄シ、胞壁ノ内面ニハ、一ニ個若クハ數個ノ蟲有テ、頭頸吸盤及ヒ鉤子ヲ具備ス。而シテ一面此胞ヲ生スレハ、漸々破開シテ新胞ヲ蕃息スルヲ、圖ノ如クナルカ故ニ、初メニ生スル者ヲ母胞トシ、次ニ生スル者ヲ子胞ト稱ス。其胞ノ既ニ久

シキヲ經ル者ハ、蟲頭ヲ失ヒ、唯液中ニ小鉤子ヲ貽留スル而已。此胞蟲ノ初メテ生スルヤ、僅ニ一個ノ囊腫ニ過キスト雖モ、遂ニ増大シテ全腹ニ充填スルニ至ル。但シ胞ノ猶小ナル際ハ、毫モ症候ヲ顯ハサズルカ故ニ、屍體解剖ノ時之レヲ認メ得レモ、其人ノ生前ヲ觀察スルニ、微恙ヲ覺ヘサリシ者屢々之レ有リ。然レモ、甚タ増大スル者ニ在テハ、之レヲ敲檢スルモ、肝ノ鈍音殆ト骨盤ニ及ヒ、横膈ヲ上方ニ壓シ、肋骨ヲ前方ニ突出シテ、第三肋ニ至ル迄、鈍音ヲ發シ、胸膜炎ト類似スルヲ有リ。又輕々ニ腹壁ヲ敲ケハ、波動ヲ觸知ス可ク、且ツ囊中ニ傑列乙状液ヲ盛ルカ如キ顫動ヲ覺ヘ、之レヲ敲テ聞診スレハ一種ノ音アリ(之レヲ胞蟲音ト稱ス)。而シテ其患者肝部壓重、呼吸困難ヲ覺ユレモ、疼痛ヲ發スルヲ無ク、通常肝ノ機能ニモ妨碍ナキカ故ニ、消化機變常セス。若シ其胞壁極テ非薄ナレハ、屢々腹腔内ニ破潰シ、腹膜炎ヲ發シテ死ニ就ク者アリ。或ハ其胞横膈ヲ貫穿シ、肺中ニ破裂スレハ、之レヲ咯出シ、或ハ腸内ニ破潰スレハ、大便ニ從フテ排泄スルヲ有リ。然レモ此ノ如キ變動ヲ發セス、多クハ腹部緊滿、呼吸困難ヲ覺フル而已ニシテ、一年或ハ數年ヲ經過シ、間々生存シテ二十年ニ至ル者ナキニ非ラス。此病歐羅巴ニ於テハ、甚タ罕レナレモ、依蘭土(アイランド)ニ於テハ、之レニ罹ル者頗ル多シ。」

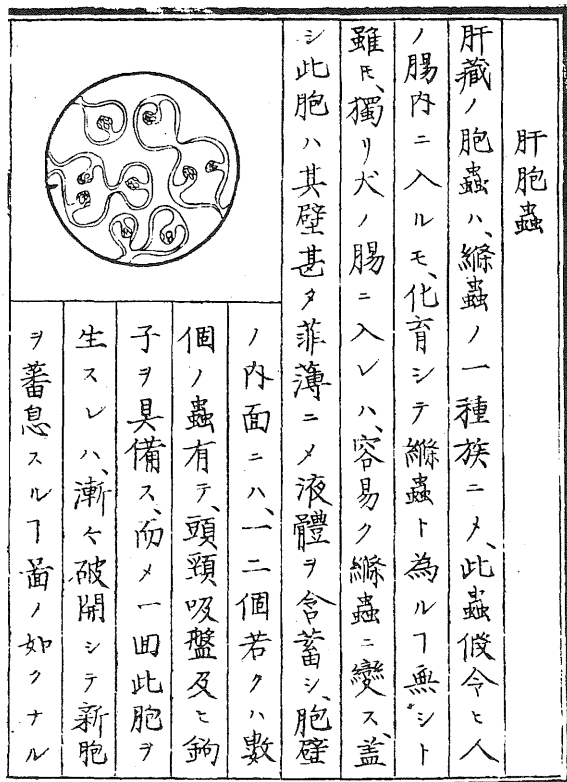


図3 肝胞蟲

「肝臓に認められる包条虫は、条虫の一種であつて、この虫がたとえ人の腸内に入っても、化育して条虫になることはないが、それが犬の腸内に入れば、たやすく条虫に変わる。一般にこの囊胞は、その壁は、はなはだ薄くて、液体を容れ、囊胞壁の内側には、1, 2個又は数個の虫が入っていて、頭、頸、吸盤および鉤子を備える。そして、一面に、この胞が生まれれば、だんだん破壊して、新胞を発生させるのは、図3(左上原図)の通りであるので、初めに生まれたものを母胞とし、次に生まれたものを子胞(娘胞)と呼ぶ。その胞が生まれてから時間が経ったものは、虫頭を失つて、ただ、液中に小鉤子をとどめるだけである。この包虫(幼虫)は、初めて生まれた時は、僅かに1個の囊胞に過ぎないが、ついには増生して、腹部全体に充満するようになる。ただし、囊胞がまだ小さい時には、

少しも症状を表さないので、死体解剖の時にはこれを認めることが出来るが、その人の生前を顧みると、ほとんど症状を自覚しない者がしばしばいる。しかしながら、非常に増加した者の場合には、打診の際に、肝臓の濁音はほとんど骨盤腔内に及び、あるいは横隔膜を上方に圧迫し、肋骨を前方に突出させて、第3肋骨に及ぶまで濁音を認め、胸膜炎に類似することがある。また、軽く腹部をたたけば、波動を触知でき、また、嚢胞中にコロイド状液を容れている様な振動を認め、これを耳を傾けて打診すると、ある特別な音が聞こえる（これを包虫音という）。そして、その患者は、肝臓部の重圧感、呼吸困難を自覚するが、疼痛を訴えることは無く、普通、肝臓の機能にも障害がないので、消化機能には異常がない。もし、その胞壁が極めて薄くなれば、しばしば、腹腔内に破れて、腹膜炎を起こして死亡するものがある。あるいは、その胞が横隔膜を貫通して、肺の中に破裂すれば、これを喀出し、あるいは腸内に穿破すれば、大便と共に排泄されることがある。しかし、この様な変化を起こさないで、多くの場合は、腹部緊満、呼吸困難を自覚するだけであって、時々、一年あるいは数年を経過して生存し、それが20年に及ぶ場合もないことはない。この疾患は、ヨーロッパにおいては、非常にまれであるが、アイスランドにおいては、これに罹る者が非常に多い。」

この項での記載は、「包条虫」についてである。これには、単包条虫 (*Echinococcus granulosus*) と多包条虫 (*Echinococcus multilocularis*) とがあるが、ここでは、両者の区別はされていない。これらは、本来、イヌ族（イヌ、キツネ、タヌキなど）の腸管内に寄生し、人は中間宿主となるが、時に、その幼虫が肝臓、肺などに入って、嚢胞を形成する場合がある。多包条虫卵は低温に対して抵抗力が強く、北国に多いといわれる。腸内寄生虫症に関しては、「原病學各論 卷八」の「腸諸病下」（第23編）に詳しく記載されている^{8, 16)}。また、ここで、「微恙（ビヨウ）」は小さな症状、憂いを指す。「蕃息（ハンソク）」は、増え広がることを意味する⁹⁾。また、「依蘭土」は『アイスランド (Iceland)』の当て字であり、これには、『依蘭地』、『愛撒倫』などの当て字もある¹⁰⁾。

『治法』

薬劑ノ能ク之レヲ剋制スル者ナク、唯手術ヲ以

テ驅逐ス可キ而已。其法細小ノ套管鍼ヲ腹壁ヨリ胞内ニ刺シ、流泄セル液ヲ取テ、顕微鏡下ニ照視スルニ、胞蟲ノ鉤子若クハ胞ノ存在スル者ニ於テハ、則チ確乎トゾ、診断スルニ足レリ。然ルキハ其套管鍼ヲ抜去セスゾ、二日間之レヲ留メ、其部ニ發炎シテ、嚢壁ト腹壁トヲ互ニ癒着セシメ、二日ノ後其近接部ニ再ヒ同等ノ套管鍼ヲ刺テ前ノ如クシ、二日ヲ經レハ、更ニ之レヲ施シ、此ノ如クナル「數次ニ至レハ、其癒着部大抵一掌大ト為ル。此時ニ當テ、其部ノ腹壁ヲ截開シ、胞ヲ刺破ゾ内容ヲ排泄スレハ、其周圍ノ腹壁ト嚢壁トハ、既ニ癒着スルヲ以テ、腹腔内ニ漏泄スルノ害ナシ。但シ其猶残留スル者ハ、漸々膿腫スルヲ常トス。故ニ截開ノ後ハ、細心注意ゾ石炭酸水ノ洗滌ヲ施シ、或ハ稀薄沃顛丁幾ヲ注射ス可シ。若シ之レヲ截開スルモ、胞内ノ液猶容易ニ流泄セサル者ニハ、導尿管ヲ挿入スルニ宜シ。以上ノ法ヲ施セハ、次第ニ癒合ゾ、二月乃至四月ノ後ハ全治スルニ至ル。又一法アリ。即チ能ク嚢腫ニ觸ル可キ腹壁上ニ、日々腐蝕加里ヲ貼ゾ焼灼スレハ、其焼痕漸々深く侵蝕ゾ發炎シ、遂ニ腹壁ト嚢腫ト癒着シテ自ラ外部ニ破潰シ、其含有液ヲ流泄ス。然レモ此法ハ患者疼痛ニ堪ヘ難ク、且ツ多日ヲ費ササルヲ得サルカ故ニ、套管鍼ヲ刺スノ勝レルニ如カス。而ゾ此術ヲ施セハ、其經過多クハ幸ヒニゾ、十二人ノ患者中、死ニ歸スル者ハ僅ニ一人ナリシハ、既ニ歴驗セシ所ナリ。但シ之レヲ施スノ後、危険ニゾ尤モ畏ル可キハ、膿熱ヲ繼發スルニ在リ。是レ深部ニ滯留セル膿ノ全ク排泄シ盡キサルニ由ル。輒今更ニ一療法ヲ發明セリ。即チ排氣唧筒ヲ以テ其液ヲ抽出スル者ニゾ、之レヲ施セハ、空氣竄入スルノ弊ナシ。」

『治療法』

薬劑の中には、これを上手く制御できるものではなく、ただ、手術によって、排除させるだけである。その方法は、細小の二重針を腹壁から嚢胞内に刺し入れ、流出する液を採取して、顕微鏡で観察すると包虫の鉤子あるいは胞の存在するもの場合には、即ち、確定した診断が出る。その様な場合には、その二重針を抜かないで、2日間これを留置し、その部分に炎症を起

こさせ囊壁と腹壁とをたがいに癒着させ、2日後、その近接部に、再度、同様の二重針を刺して、前回と同様のことを行って、2日経てば、更にこれを施行して、この様に、数回繰り返せば、その癒着部は大抵手掌大になる。この時に、その部の腹壁を切開して、囊胞を穿破して内容物を排泄すれば、その周囲の腹壁と囊壁とは、すでに癒着しているので、腹腔内に漏れ出す害はない。ただし、その液がなお残留している場合には、だんだん化膿して行くのが普通である。従って、切開した後は、細心の注意をはらって、石炭酸水での洗浄を行うか、希薄なヨードチンキを注射しなさい。もし、これを切開しても、なお、胞内の液が排泄しない場合には、ドレインを挿入するのがよい。以上の治療法を施行すれば、次第に癒着して、2カ月から4カ月の後には、全治することになる。また別に、1治療法がある。即ち、囊腫が触知できる腹壁上に、毎日、腐蝕カリウムを貼って焼灼すれば、その焼け跡がだんだん深く侵食して炎症を起こし、ついには腹壁と囊腫と癒着して、自ら外部に破裂して、その内容液を流出する。しかし、この方法は、患者が疼痛に堪えられず、また、多くの日にちをかけなければならないので、二重針を刺す方法の方が勝っている。そして、この手術を施行すれば、その経過は、多くの場合、良好であって、12人の患者のうち、死亡したものは僅かに1人であったのは、前に経験したところである。ただし、これを施行した後、危険で最も恐ろしいのは、敗血症を続発することである。これは、深部に貯留した膿が、全て排泄されないことによって起こる。最近、更に1治療法を考案した。即ち、排気ポンプを使用してその液を吸引するものであって、これを施行すれば空気が入り込む弊害はない。」

ここで、「套管鍼（トウカンシン）」は、排液、排気を目的に使用する『二重針』を指す。また、「唧筒（キョウトウ）」は『ポンプ』を、「導膿管」は『ドレイン（Drain：排液管）』を指している¹¹⁾。

(b) 門脈閉塞

「纖維質凝結ノ為ニ、門脈管全ク閉塞セラルト有リ。或ハ其一支ノミ閉塞スルト有リ。又其閉塞不全ニシテ、血液猶其傍ヲ流通シ得ル者アリ。或ハ全ク閉塞スル者アリ。然ルキハ、門脈全系

ニ血液鬱積ヲ來タス。即チ胃、腸、脾、及ヒ腹膜等ノ静脈ニ於ルカ如シ。若シ此閉塞頓ニ發スレハ、腸ヨリ血液ヲ肝ニ輸送スル能ハサルカ故ニ、胆汁ノ分泌遏止スト雖モ、閉塞ノ漸次ニ發スル者ニ於テハ、胆汁ノ分泌全ク遏止スルニ至ラス。是レ血液除々ニ他ノ脈管ヲ經テ、肝ニ輸送シ得レハナリ。」

「線維素凝固のために、門脈本管が完全に閉塞されることがある。あるいは、その一枝だけが閉塞することがある、また、その閉塞が不完全であって、血液がなお傍側を循環できるものがある。また、全く閉塞するものがある。その様な時には、門脈系全体に血液のうっ滞を来す。即ち、胃、腸、脾臓及び腹膜などの静脈に於いてなどである。もしこの閉塞が突然に起これば、腸からの血液が、肝臓に運ばれることが出来ないので、胆汁の排泄が停止するが、閉塞が徐々に発生する場合には、胆汁の排泄が完全に停止する迄には至らない。これは、血液が徐々に、傍測の他の血管を経由して、肝臓に送られるからである。」

膽汁ノ分泌全ク遏止スルニ至ラス、是レ血液徐 過止スト雖モ、閉塞ノ漸次ニ發スル者ニ於テハ、 液ヲ肝ニ輸送スル能ハサルカ故ニ、胆汁ノ分泌 於ルカ如シ、若シ此閉塞頓ニ發スレハ、腸ヨリ血 鬱積ヲ來タス、即チ胃、腸、脾、及ヒ腹膜等ノ静脈ニ 全ク閉塞スル者アリ、然ルキハ門脈全系ニ血液 不全ニシテ、血液猶其傍ヲ流通シ得ル者アリ、或ハ 有リ、或ハ其一支ノミ閉塞スルト有リ、又其閉塞 織維質凝結ノ為ニ、門脈管全ク閉塞セラルト 門脈閉塞
--

図4 門脈閉塞

『原因』

通常門脈ニ壓迫ヲ受クルニ在リ。喩ヘハ肝臓表面ノ慢性炎ニシテ、新生結締織ノ收縮ヲ起ス者、或ハ葉間結締織炎、肝臓黴毒、若クハ肝臓腫瘍ノ為ニ壓迫ヲ受クルカ如シ。又肝臓下面ト近接諸器ト癒著スルニ由ル者アリ。即チ胃ノ下口部或ハ十二指腸ニ發スル潰瘍ニ癒著ヲ来タスノ類是レナリ。」

『原因』

普通、門脈が圧迫を受けることによって起こる。例えば、肝臓表面の慢性炎症があつて、結合組織の新生を起こす場合、あるいは肝小葉間結合織炎、肝臓梅毒又は肝臓腫瘍の為に、圧迫を受けるなどである。また、肝臓下面と近接する諸臓器と癒着することで起こる場合などがある。即ち、胃の幽門部あるいは十二指腸に出来る潰瘍から癒着を来すなどの類がこれである。」

『症候』

此病ハ腹水速ニ増加スレトシ、軀體ノ他部ニハ水腫ヲ發セス。腹水ノ尤モ甚キ者ハ、僅々十二週間ニシテ、横膈ヲ上壓シ、呼吸窘迫ヲ發スルニ至ル。其他ノ確徴ハ脾ノ腫脹スルニ在リ。但シ之レモ亦不日ニシテ、其容積極テ増大スル者トス。且ツ腸粘膜ニ充血ヲ發シ、其血管遂ニ破裂シ、血様若クハ膿様ノ物ヲ泄瀉シ、或ハ胃ニ充血シテ屢々吐血ヲ發スルヲ有リ。加之腹壁ノ静脈大ニ怒張シ指大ト為リ、臍圍ノ静脈ニ於テハ殊ニ然リトス。是レ諸内臓ノ血液、門脈ヲ通過スル能ハサルカ故ニ、盡ク腹壁ニ輻輳シ、臍静脈ヲ經テ肝ニ輸入スレハナリ。蓋シ此病ノ經過ハ甚タ緩慢ニシテ、殆ト葉間結締織炎ニ類シ、其治ニ就ク者ハ、未タ實驗セスト雖モ、間々久ク其命ヲ維持シ得ヘシ。而シテ其死ニ歸スルヤ、猶葉間結締織炎ニ於ルカ如ク、多クハ生力ノ脱衰スルニ由ル。但シ罕レニハ多量ノ出血ヲ以テ斃ル者アリ。殊ニ胃内ノ出血ニシテ、劇ク吐血ヲ發スル者ハ、其斃ル者尤モ迅速ナリ。」

『症候』

この疾患は、腹水が速やかに増加するが、軀体の他の部分には浮腫を起ささない。腹水が最も著しい者は、

僅か1、2週間で、横隔膜を上方に圧迫し、呼吸の窮迫を来すことになる。その他の確徴は、脾臓が腫脹することである。ただし、これも又、そのうちに、その容積が極めて増大するものである。その上、腸粘膜にうっ血を来し、その血管がついに破裂して、血液様あるいは膿様のもを下痢し、あるいは胃にうっ血を来して、しばしば吐血することがある。これに加えて、腹壁の静脈が大きく怒張して指の太さの様になり、特に臍周囲の静脈ではその様になる。これは、諸内臓の血液が門脈に流入することが出来ないからで、ほとんど腹壁静脈にまわり、臍静脈を經由して肝臓に流入するからである。一般に、この疾患の経過は、はなはだ緩慢であつて、ほとんど肝小葉間結合織炎に類似し、治癒するものは未だ経験していないが、時には、その命が永く維持出来るものがある。そして、死の転帰をとるものは、肝小葉間結合織炎の場合と同様で、多くの場合には、その生力が衰弱することによる。ただし、まれには、多量の出血で死亡するものがある。殊に、胃内に出血して、激しく吐血する者は、死亡するのが最も速い。」

『診断』

此病ト葉間結締織炎トヲ誤認セザラント欲セハ、宜シク下件ニ注目ス可シ。即チ曾テ肝臓腫瘍、慢性腹膜炎若クハ胃潰瘍等ニ罹リシ者ニ在テハ、此病タルヲ徴ス可ク。若シ其肝臓初メニ増大シ、尔後頓ニ縮小スル者ニ於テハ、葉間結締織炎タルヲ疑フ可シ。

『治法』

腹水ヲ療スルニハ、葉間結締織炎ニ於ルカ如クシ、胃腸ノ出血ヲ發スル者ニハ、氷丸ヲ與ヘ、明礬（毎服十氏）、單寧（毎服五氏）、塩酸鐵液（毎服五滴）、及ヒ他ノ収斂藥ヲ内服セシメ（慢性腸加荅流ノ条ヲ参考ス可シ）、而シテ常ニ淡薄ニシテ消化ノシ易キ食餌ヲ撰用シ、且ツ強壯藥即チ幾那皮鐵劑ノ類ヲ與フルニ宜シ。」

『診断』

この疾患と肝小葉間結合織炎とを誤認しないようにと考えるならば、以下のことに注目するのがよい。即ち、かつて、肝臓腫瘍、慢性腹膜炎あるいは胃潰瘍などに罹患したもので、この疾患であることを診断出

来る。もし、その肝臓が初めは腫大して、以後突然に縮小するものでは、肝小葉間結合織炎であることが疑いない。

『治療法』

腹水を治療するには、肝小葉間結合織炎の場合の治療と同様にし、胃腸の出血を来したのものには、氷塊を投与し、ミョウバン(毎服10グレーン)、タンニン(毎服5グレーン)、塩酸鉄液(毎服5滴)及びその他の収斂薬を内服させ(慢性腸カタルの項を参照しなさい)、そして、常に淡白で消化しやすい食べ物を選んで与え、また、強壯薬即ちキナ皮鉄剤の類を投与するのがよい。」

ここで、「明礬」は『ミョウバン(Alumen)』で、これは、『塩基性硫酸アルミニウム・カリウム $\{KAl_3(SO_4)_2(OH)_6\}$ 』の結晶で、その成分は、 $K_2O:11.4\%$ 、 $Al_2O_3:37.0\%$ 、 $SO_3:38.6\%$ 、 $H_2O:13.0\%$ である。アルミニウムイオンは蛋白質と結合する作用があるので、収斂剤、抗菌剤として使用されている^{12, 13)}。

ここで、質量に関する記号が出てくる。「凡」は、『グレーン(Grain): 傑列印(ケレイン)ともいう』を表し、これは、ヤード・ポンド法の質量単位で、1グレーンは約0.065グラム(g)に相当する。「ろ」は、『ドラム(Dram): 達刺屈末(タラクマ)ともいう』を表し、これもヤード・ポンド法の質量単位で、1ドラムは約3.888グラム(g)に相当する^{14, 15)}。

【参考文献】

- 1) 宮地 徹, 他: 臨床組織病理学, p.43, p.131, p.375, p.579, p.604, 杏林書院, 東京, 1967.
- 2) 松陰 宏, 他: 三重県立看護大学紀要, 第8巻, p.35-47, 2005.
- 3) 松陰 宏, 他: 三重県立看護大学紀要, 第1巻, p.71-82, 1997.
- 4) 簡野道明: 字源, p.1291, 北辰館, 東京, 1923.
- 5) 櫻村清徳, 纂: 新纂薬物学, 卷之五, p.9-11, 格致学舎版, 東京, 1877.
- 6) 加藤 勝治: 医学英和大辞典, p.1295, 南山堂, 東京, 1976.
- 7) 原 三郎: 薬理学入門, p.202, 南山堂, 東京, 1959.
- 8) 長花 操, 他: 基本人体寄生虫学, p.104-109, 医歯薬出版, 東京, 1994.
- 9) 新村 出: 言林, p.1873, 全国書房, 京都, 1953.
- 10) 宛字外来語事典編集委員会: 宛字外来語事典, p.217, 柏書房, 東京, 1998.
- 11) 日本医学史学会, 編: 図録日本医学史料集成, 第三巻, p.20, 三一書房, 東京, 1978.
- 12) 富山医科薬科大学和漢薬研究所, 編: 和漢薬の事典, p.244, 朝倉書店, 東京, 2002.
- 13) 原 三郎: 薬理学入門, p.174, 南山堂, 東京, 1959.
- 14) 松陰 宏, 他: 三重県立看護大学紀要, 第7巻, p.21-29, 2003.
- 15) 宛字外来語事典編集委員会: 宛字外来語事典, p.300, 柏書房, 東京, 1998.
- 16) 松陰 宏, 他: 三重県立看護大学紀要, 第8巻, p.13-24, 2004.