

# 原病學各論

— 亞爾蔑聯斯の講義録 — (第29編)

On Particular Pathology

— A Lecture on Ermerins — (29)

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, 「醸膿生門脈炎」, 「黄疸」と「膽囊水腫」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, 醸膿性門脈炎, 黄疸, 膽囊水腫

### 第39章 原病學各論卷九 消化器病編(つづき)

#### (フ) 醸膿性門脈炎

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, 「醸膿性門脈炎」, 「黄疸」および「膽囊水腫」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1~5)<sup>2,2)</sup>。

「此病ハ門脈幹及ヒ其支別中ニ膿汁或ハ化膿セル凝固物ノ鬱滞スル者ニゾ, 罕レニハ門脈外圍ニ腫瘍ヲ生シ, 遂ニ其壁ヲ貫穿ゾ, 内面ニ破潰スルニ由テ發スル者アリト雖ト, 多クハ膿熱ヨリ來ルヲ常トス. 殊ニ腸, 膀胱, 或ハ子宮内ニ潰瘍ヲ生シ, 其器ノ静脈ヨリ膿ヲ吸收ゾ, 之レヲ門脈支ニ傳ヘ, 肝ニ入テ梗塞スル者尤モ多シ。」

\*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

「化膿性門脈炎は、門脈幹及びその枝に膿汁或いは化膿した凝固物の塞栓が認められるもので、まれには、門脈の周囲に膿瘍を形成し、ついには、その壁を突き破って、内面に入り込むことによって発生することがあるが、多くの場合には、敗血症からくるのが普通である。殊に、腸、膀胱あるいは子宮内に膿瘍を形成し、その臓器の静脈から膿を吸収して、これを門脈枝に運び、肝臓に入って、つまるものが最も多い。」

ここで使用されている「梗塞」の語句は、『詰まった状態』を表して、現在使われている『循環障害の結果、壊死が起こった状態』とは異なっている<sup>1)</sup>。

『原因』

原因ハ種々ナラス。第一異物ノ肝藏中ニ竄入スルニ由ル。喩ヘハ、魚骨ノ腸ヲ貫通シ、門脈内ニ入ル者ノ如シ。第二腹内諸器ノ醸膿ニ由ル。喩ヘハ、盲腸炎、直腸炎、胃十二指腸潰瘍、腸間膜腺醸膿、或ハ慢性腹膜炎等ニ於ルカ如シ。第三膽石ノ膽管中ニ梗塞スルカ為ニ、腫瘍ヲ發シ、之レニ由テ門脈ニ醸膿性炎ヲ發ス。」

『原因』

原因はいろいろで、単一ではない。第1は、異物が肝臓内に侵入することによる。例えば、魚の骨が腸を貫通して、門脈内に入るものなどである。第2は、腹腔内諸臓器の化膿による。例えば、盲腸炎、直腸炎、胃・十二指腸潰瘍、腸間膜リンパ節化膿、あるいは慢性腹膜炎などの場合である。第3は、胆石が胆管内につまる為に、膿瘍をつくり、これによって門脈に化膿性炎症を起こすものがある。」

この項では、門脈壁の化膿原因について記載しているが、ここで、「腸間膜腺」は、『腸間膜リンパ節 (Mesenteric glands)』を指す<sup>2)</sup>。

『症候』

先ツ此炎ヲ誘發ス可キ病ノ症状ヲ呈ス。喩ヘハ盲腸炎、或ハ慢性腹膜炎等ヲ發シ、膽石ニ在テハ頑固劇甚ノ疝痛ヲ發スルカ如シ。但シ門脈炎固有ノ症候ハ初メ肝部ニ激痛ヲ發シ、時トゾハ全腹ニ波及シ、之レヲ按スレハ、其疼痛増劇シ、而ル後悪寒戰慄シテ、次ニ熾熱ヲ發シ、大ニ發汗ス。蓋シ此戰慄ハ則チ門脈内ノ凝固物、肝藏内ニ於テ醸膿スルノ徴ニシテ、所謂膿熱是レナリ。且ツ此患者多クハ黄疸ヲ發シ、肝脾俱ニ膨大シ、又屢々下利ヲ發シ、或ハ下血ヲ来タス。而ゾ其經過ハ迅速ニシテ、一週ノ間ニ斃ル者アリ。或ハ緩慢ニシテ、一二月ノ後ニ死ヲ致ス者アリ。則チ同時ニ腦、肺、腎等ノ諸器ヲ侵シ、猶肝藏内ニ於ルカ如ク醸膿スル者ハ、其經過必ス迅速ナレトモ、唯肝藏ニ特發スル者ハ、荏苒稽留シ、發熱、下利及ヒ消化不良等ヲ兼發シテ、漸々虚脱ニ陥ル者トス。

『治法』

戰慄發熱スル者ニハ、規尼涅ヲ與ヘ、疼痛下利ヲ發スル者ニハ、阿芙蓉ヲ與ヘ、虚脱スル者ニハ衝動劑ヲ用ユ可キ而已。」

『症候』

先ず、この炎症を誘発し得る疾患の症状について記載する。例えば、盲腸炎或いは慢性腹膜炎などを起こし、胆石の場合には、頑固で激しい疝痛を起こすなどである。但し、門脈炎固有の症候は、初め肝臓部に劇

スルニ由ル。喩ヘハ魚骨ノ腸ヲ貫通メ門脈内ニ	原因ハ種々ナラス。第一異物ノ肝藏中ニ竄入	ニ傳ヘ、肝ニ入テ梗塞スル者尤モ多シ、	生シ、其器ノ静脈ヨリ膿ヲ吸収メ、之レヲ門脈支	來ルヲ常トス。殊ニ腸、膀胱、或ハ子宮内ニ潰瘍ヲ	ルニ由テ發スル者アリト雖、多クハ膿熱ヨリ	ニ腫瘍ヲ生シ、遂ニ其壁ヲ貫穿シ、内面ニ破潰ス	ル凝固物ノ爵滯スル者ニシテ、罕レニハ門脈外圍	此病ハ門脈幹及ヒ其支別中ニ膿汁或ハ化膿セ	醸膿性門脈炎
-----------------------	----------------------	--------------------	------------------------	-------------------------	----------------------	------------------------	------------------------	----------------------	--------

図1 醸膿性門脈炎

痛を起こして、時にはそれが腹部全体に広がり、これを触診すると、その疼痛は増強し、その後、悪寒戦慄して、次には高熱を出し、多量の発汗を認める。一般に、この戦慄は、門脈内の凝固物が肝臓内で化膿した徴候で、いわゆる敗血症がこれである。その上、この患者の多くは黄疸を来し、肝臓、脾臓ともに腫大し、また、しばしば下痢を来し、あるいは下血を来す。そして、その経過が速い場合は、1週間で死亡する者がある。あるいは、緩慢な場合には、1、2カ月の後に死亡する者もある。即ち、同時に、脳、肺、腎臓などの諸臓器を侵し、それが肝臓内の場合と同様に化膿するものは、その経過は必ず速いが、ただ肝臓だけに起こるものは、長期間に及び、発熱、下痢及び消化不良などを併発して、だんだん虚脱に陥るものである。

『治療法』

戦慄・発熱する者にはキニーネを投与し、疼痛・下痢を来す者には阿芙蓉を投与し、虚脱に陥った者には衝動剤を使用するだけである。」

(リ) 黄 疸

「黄疸ハ全身皮膚、眼結膜、及ヒ爪甲ニ黄色ヲ發スル者ニゾ、其因ハ帶黄褐色ノ色素ヲ沈着スルニ在リ。蓋シ此色素ハ、膽汁ヨリ來ル有リ、血液ヨリ來ル有リ。故ニ此病ヲ肝黄疸ト血液黄疸トニ區別ス。總テ其色濃黄ニゾ、殆ト褐色ナルハ皆肝黄疸ニ属ス。」

「黄疸は、全身の皮膚、眼球結膜及び爪の表面が黄色となるものであって、その原因は、黄色を帯びた褐色の色素が沈着することにある。一般に、この色素は、胆汁から出来てくるものがあり、血液から出来てくるものもある。従って、本症を肝黄疸と血液黄疸とに分類する。普通、その色は濃黄色であって、ほとんど褐色に近いものは、みな肝黄疸に入る。」

『肝黄疸』

夫レ膽汁ハ肝ノ小胞内ニ醸成シ、細膽管及ヒ肝管ヲ經テ、膽嚢ニ輸入シ、飲食消化ノ際、膽嚢ノ收縮ニ由テ、十二指腸ニ注ク者トス。然レモ、若シ或ル原因有テ、總膽管閉塞スレハ、腸内ニ

注ク能ハスゾ、管内ニ堆積シ、其管緊張ノ壓力益々増加シ、之レカ為ニ膽汁ノ色素及ヒ膽酸塩（即チ『タウロコリック酸』及ヒ『グリココリック酸』曹達是レナリ）等、盡ク滲漏ゾ、血中ニ吸收セラル。蓋シ此膽酸塩ハ、血球ヲ撲滅スルノ性アルカ故ニ、黄疸ニ罹レル患者ハ、必ス羸瘦ヲ來タスヲ常トス。且ツ既ニ血中ニ吸收セラレシ膽汁ハ、皮膚及ヒ腎ヨリ排泄スルヲ以テ、其皮膚必ス暗褐色ト為リ、其尿ハ屢々黒色ヲ呈シ、加之尿中ニ膽酸塩ヲ混スルヲ有リ（然レモ血液黄疸ニ於テハ、決メ之レヲ混スルヲ無シ）。尿中ノ膽汁色素ヲ證明セント欲セハ、則チ先ツ試験管中ニ少量ノ強硝酸（亜硝酸ヲ含む者）ヲ注キ、而ゾ後徐々ニ尿ヲ注ケハ、尿ト硝酸ト其比重同カラサルカ故ニ、圖ニ示スカ如ク尿自ラ硝酸ノ上ニ浮ヒ、両液ノ中間ニ於テ變色ヲ顯ハス（即チ先ツ綠色ト為リ、繼テ青色、紫色、赤色ニ變ス）。又一法、尿ニ嘔囉呖ヲ混ゾ能ク振蕩シ、膽汁色素ヲ溶解スル後、之レヲ蒸發スレ

治法	戰慄發熱スル者ニハ、規尼涅ヲ與ヘ、疼痛下利ヲ發スル者ニハ、阿芙蓉ヲ與ヘ、虚脱スル者ニハ衝動劑ヲ用ユ可キ而已、
黄疸	黄疸ハ全身皮膚、眼結膜、及ヒ爪甲ニ黄色ヲ發スル者ニメ、其因ハ帶黄褐色ノ色素ヲ沈着スルニ在リ、蓋シ此色素ハ膽汁ヨリ來ル有リ、血液ヨリ來ル有リ、故ニ此病ヲ肝黄疸ト血液黄疸トニ區別ス。總テ其色濃黄ニメ殆ト褐色ナルハ皆肝黄疸ニ属ス

図2 黄 疸

ハ、赤色ノ結晶ヲ貽ス者トス。又膽酸ノ有無ヲ  
 徴スルニハ、尿中ニ白糖少許ヲ和シ、濾紙一片  
 ヲ其中ニ浸メ、之レヲ火上ニ乾シ、而メ後、強  
 硫酸一滴ヲ注ク可シ。若シ膽酸アレハ、其紙忽  
 チ赤色ニ變ス。其他種々ノ試験法アレト、今爰  
 ニ簡易ニメ行フニ便ナル者ノミヲ論ス。總テ膽  
 汁鬱積ノ症ハ、其肝臟腫脹シ、之レヲ截開スレ  
 ハ、帶黄褐色ヲ呈シ、時トメハ綠色ヲ帶フル  
 有り。之レヲ顕微鏡下ニ照檢スルニ、小胞核ノ  
 周圍ニ膽汁色素ノ沈着スルヲ見ル。而メ其劇甚  
 ナル症ニ於テハ、小胞中全ク色素ノ充填スル  
 有り。殊ニ肝静脈周圍ノ各小胞ハ充填セラル  
 者尤モ多シ。若シ此膽汁鬱積症曠日瀰久スレハ、  
 膨脹セル膽管ノ壓迫ニ由テ、小胞ノ萎縮ヲ起シ、  
 膽汁ノ分泌遂ニ全ク遏止メ、唯清澄粘液様ノ液  
 ヲ見ル而已。然レト此症ノ久ク持續セサル者ハ、  
 膽管自ラ疏通メ、膽汁再ヒ腸ニ注キ得ルカ故ニ、  
 速ニ常態ニ復ス。而メ其黄色ト為ル者ハ、獨リ  
 肝臟ノミナラス、身體諸部ノ皮下脂肪組織、漿  
 膜、及ヒ眼ノ硝子液（時トメハ其患者諸物像ヲ  
 見ルニ黄色ナラサル無シ）モ亦黄色ト為リ、或  
 ハ屢々唾液、涕涙及ヒ汗液中ニモ膽汁色素ヲ存  
 スル  
 有り。若シ妊娠ノ婦人ニメ、黄疸ヲ發ス  
 レハ、子宮内ノ胎兒モ亦發黄スル  
 有り。」

『肝黄疸』

胆汁は肝細胞内で合成され、細胆管および肝管を通  
 って胆嚢に入り、飲食物を消化する時に、胆嚢の収縮  
 によって十二指腸に注ぐものである。しかし、もし、  
 何らかの原因があつて総胆管が閉塞すれば、腸内に流

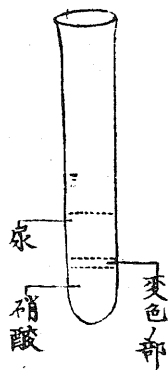


図3 黄疸 原圖

入することが出来ず、管内にうっ滞し、その管は緊張  
 して内圧がますます高まり、この為、胆汁中の色素  
 および胆汁酸塩（即ち『タウロコール酸』及び『グリ  
 ココール酸』ナトリウム、がそれである）など、みな  
 血液中に流入する。一般に、これらの胆汁酸塩は、赤  
 血球を破壊する性質がある為、黄疸に罹つた患者は、  
 必ず、大きくやせてくるのが普通である。また、既に  
 血液中には入っている胆汁は、皮膚および腎臓から排泄  
 されるので、その皮膚は必ず暗褐色となつて、その尿  
 はしばしば黒色を呈し、その上、尿中には胆汁酸塩が  
 混じることがある（しかし、血液黄疸の場合には、決  
 してこれが混じることはない）。尿中の胆汁色素を証  
 明したいならば、先ず、試験管内に少量の濃硝酸（亜  
 硝酸を含むもの）を注ぎ、その後、徐々に尿を注げば、  
 尿と硝酸とは、その比重が同じではないので、図3（原  
 図）に示す様に、尿は自然に硝酸の上に浮き、両液の  
 中間では、変色が認められる（即ち、先ず綠色となり、  
 続いて青色、紫色、赤色に変わる）。また、一方法に  
 は、尿にクロロフォルムを混ぜてよく振つて、胆汁色  
 素を溶解させた後に、これを蒸発させれば、赤色の結  
 晶が残るものである。また、胆汁酸の有無を調べるに  
 は、尿中に白糖少量を加え、濾紙の一片をその中に浸  
 して、これを火上で乾かし、その後、濃硫酸1滴を注  
 ぎなさい。もし胆汁酸があれば、その紙は、たちまち  
 赤色に変わる。その他にも、種々の試験法があるが、  
 今ここでは、簡単に行えて便利な方法だけを記す。

一般に、胆汁のうっ滞する疾患は、その肝臓は腫脹  
 し、これを切開すると、黄色を帯びた褐色を呈し、時  
 には綠色を帯びることがある。これを顕微鏡で観察す  
 ると、細胞核の周圍に胆汁色素が沈着しているのが見  
 られる。そして、それが劇症の場合には、細胞内全体  
 に色素が充満することがある。特に、中心静脈周圍に  
 ある肝細胞では、充満するものが最も多い。もし、こ  
 の胆汁うっ滞症が長期化すれば、膨張した胆管が肝細  
 胞を圧迫するので、細胞の萎縮を起し、ついに胆汁  
 の分泌は完全に停止して、ただ清澄な粘液様の液が見  
 られるだけになる。しかし、本症の長く持続しないも  
 のでは、胆管は自然に疎通して、再び胆汁が腸へ流入  
 できるので、すみやかに正常にもどる。そして、その  
 黄色になる所は、肝臓だけでなく、身体のいろいろな  
 部分の皮下脂肪組織、漿膜、眼の硝子体（時には、そ

の患者が物を見る場合に、皆黄色に見える)も又黄色となり、また、しばしば、唾液や涙および汗の中にも胆汁色素が認められることがある。もし、妊娠した女性に黄疸が発症すれば、子宮内の胎児もまた黄色となることがある。」

ここで、「タウロコリック酸」は『タウロコール酸：Taurocholic acid (C<sub>26</sub>H<sub>45</sub>NO<sub>7</sub>S)』を指し、これは胆汁酸の一種で、分解するとタウリンとコール酸になる。また、「グリココリック酸」は『グリココール酸：Glycocholic acid (C<sub>26</sub>H<sub>43</sub>NO<sub>6</sub>)』を指し、これも胆汁の主成分で、分解するとグリココールと胆汁酸になる<sup>3)</sup>。また、「曹達」は『ソーダ(ナトリウム, Na)』の当て字である<sup>6)</sup>。また、ここでの「肝静脈」は肝小葉内にある『中心静脈』を指している。また、「曠日瀰久(コウジツビキュウ)」は、『むなしく日を送って長びき暇どること、長期化すること』を意味する。「涕淚(テエルイ)」は『はらはらと落ちる涙』のことである。「嚙囉呖」は『クロロフォルム(CHCl<sub>3</sub>)』の当て字である<sup>4)</sup>。

#### 『症候』

此病ハ先ツ胃部壓重、食機缺損シ、舌上苔ヲ生メ、頭痛ヲ發シ、速ニ皮膚ニ黄色ヲ呈ス。而メ此黄色ハ眼結膜及ヒ爪甲ニ於テ尤モ著キ者トス。劇甚ノ症ニ在テハ、皮膚全ク茶褐色ニ染ルカ如ク、通利スル所ノ尿モ亦暗黄色ニメ、上ニ論スルカ如ク、胆汁色素及ヒ膽酸ノ反應ヲ顕ハシ、其大便ハ腸内ニ胆汁ヲ缺クヲ以テ、白色堅硬ト為リ、且ツ其胆汁缺乏ノ為ニ、腸ノ蠕動機ヲ催進スル能ハスメ、必ス便秘ヲ来タシ、之レニ由テ疝痛及ヒ風氣膨滿ヲ發ス。而メ若シ少ク大便ノ通スルアレハ、其惡臭平常ノ比ニ非ラス。是レ胆汁ハ元來大便ノ泡釀ヲ防ク者ナレト、今之レヲ缺乏スルカ故ニ、大便擅ニ腐敗スレハナリ。又其脉太タ遅ニメ、一密扱篤間四十搏乃至五十搏ニ減ス。是レ膽酸塩血中ニ混シ、血行ヲ怠慢ナラシムルニ由ル。又或患者ニ於テハ、皮膚ニ不快ナル癢痒ヲ覺ヘ、時トメハ尋麻羅斯ヲ發スル有リ。而メ多クハ衰弱及ヒ羸瘦ヲ来タス者トス。即チ食機缺損ツト血液變調トニ由テ然ルナリ。若シ其肝部ヲ按スレハ疼痛ヲ覺ヘ、

敲檢スレハ肝ノ増大ヲ徴ス可ク、瘦削家ニ在テハ、外部ヨリ膽囊ノ膨張ヲ觸知シ得ヘシ。但シ、此病ノ經過ハ、二週間ニメ治スル者アリ。或ハ數月ニ瀰リ、或ハ死ニ帰スル者アリ。畢竟其原因ノ異ナルヲ以テ、轉歸モ亦從フテ同カラサルナリ。然レト、尋常ノ症ハ、大抵四週乃至六週ノ後、小便澄清ト為リ、大便褐色ニ復シ、皮膚ノ黄色漸ク減シ、食機自ラ復スル者ヲ多シトス。」

#### 『症候』

本症は、先ず胃部の重圧感、食欲欠損があり、舌苔を発生させ、頭痛が起こり、速やかに皮膚が黄色を呈する。そして、この黄色は、眼球結膜および爪甲に於いて、最も著しいものである。劇症の場合には、皮膚は全く茶褐色に染められ、排泄される尿も暗黄色で、上記の様に、胆汁色素および胆汁酸の反応を表し、その大便は、腸内の胆汁欠乏によって白色硬便となり、また、その胆汁欠乏の為に、腸の蠕動運動を促進することが出来ないで、必ず便秘を来し、これによって疝痛およびガス充満症を起こす。そして、もし、少量の大便を排泄することがあれば、その悪臭は平常のものとは比べものにならない。胆汁は、元來、大便中の泡の発生を抑えるものであるが、今これが欠乏しているので、大便が一層腐敗するからである。また、その脈拍は非常に遅くなって、1分間に40拍から50拍に減少する。これは、胆汁酸塩が血液中に混じり、循環を緩慢にさせることによる。また、ある患者の場合には、皮膚に不快なかゆみを感じ、時には、蕁麻疹を起こすことがある。そして、多くの場合には、衰弱および高度のやせを来すものである。即ち、これは食欲不振と血液變調によって起こるものとする。もし、その肝臓部を触診すれば疼痛を訴え、打診すれば肝臓肥大の所見が認められる。やせた人では、外部から胆囊の膨張を触知することが出来る場合がある。但し、本症の経過は、2週間で治るものがあり、あるいは数カ月にわたるもの、あるいは死亡するものがある。結局その原因が異なっているので、従って、転歸もまた同じではない。しかし、普通のものでは、大抵4週から6週の後、小便が澄清となり、大便も褐色に戻り、皮膚の黄色はようやく減少し、食欲も、自然に回復するも

の多いものである。」

ここで、「擅ニ(センニ)」は、『もっぱら、独占的』などの意味があり、ここでは、『一層』と訳した。また、「尋麻羅斯(ジンマラス)」は、「蕁麻」が、イラクサ科植物で棘のある『イラクサ(Urtica)』を指し、これは皮膚に対して刺激性に働く。「羅斯」は、もとは、『エリジペラス(Erysipelas):丹毒』を指したが、『発疹』の意味にも使用されているので、ここでは、『蕁麻疹(Urticaria)』と訳した<sup>5)</sup>。

### 『原因』

原因ハ種々アリト雖ト、總膽管加荅流ヨリ來ル者殊ニ多シ。蓋シ十二指腸ノ總膽管口ハ甚タ狭小ナル者ニシテ、加荅流ノ為ニ其粘膜腫脹シ、且ツ多ク粘液ヲ分泌スレハ、其管口閉塞シ、胆汁ノ腸内ニ注ク能ハサルヤ必セリ。是レ加荅流ヨリ發スル黄疸ノ多キ所以ナリ。而シテ此加荅流ハ尋常二三週ニシテ治シ、總膽管再ヒ疏通スルニ至レト、若シ其加荅流經久スレハ、細膽管モ亦汁鬱積ノ為ニ膨張シ、遂ニ肝藏實質中ニ於テ自ラ空洞ヲ生シ、其中ニ胆汁ヲ充填シ、其周圍ノ肝小胞ヲ壓迫シ、漸々萎縮セシムルヲ有リ。但シ、此總膽管加荅流ハ、常ニ胃及ヒ十二指腸ノ加荅流ニ繼發シ、其因過飲飽食ニ在ル者アリ、或ハ冒寒ニ由リ、或ハ肝ノ汎發充血ニ由ル。喩ヘハ葉間結締織炎ノ初起ニ於ル者ノ如シ。又或毒物即チ砒石若クハ磷ヲ服用シ、總膽管ノ加荅流ヲ發シ、以テ黄疸ヲ來スヲ有リ。又膽石ノ總膽管中ニ梗塞スルニ由リ、或ハ腸内ノ蛔蟲、此管ニ潛入シテ黄疸ヲ發スルヲ有リ。」

### 『原因』

原因はいろいろあるが、総胆管カタルから来るものが殊に多い。一般に、十二指腸の総胆管口(乳頭部)は、非常に狭いものであって、カタルの為にその粘膜が腫脹し、また、多くの粘液を分泌すれば、その管口は閉塞して、必ず、胆汁が腸管内に流入出来ない状態になる。これがカタルから起こる黄疸が多い理由である。そして、このカタルは普通2、3週で治癒し、総胆管は再び疎通するようになるが、もし、そのカタルが長びけば、細胆管も又胆汁うっ滞の為に膨張し、つ

いに、肝臓實質内に於いて自然に空洞を形成し、その中に胆汁を充満させ、その周囲の肝細胞を圧迫して、だんだん萎縮させることがある。但し、この総胆管カタルは、常に胃および十二指腸のカタルに続発し、その原因が過飲飽食にあるものがあり、あるいは寒冒によるものがあり、あるいは肝臓全体のうっ血によるものがある。例えば、小葉間結合織炎の初期の場合などである。また、ある毒物、即ち砒石または磷を服用して総胆管のカタルを起こし、その為に、黄疸を來すことがある。また胆石が総胆管内につまって起こり、また腸内の回虫がこの管に入り込んで、黄疸を起こすことがある。」

ここで、「加荅流」は『カタル(Katarrh):粘膜の炎症』の当て字である<sup>6)</sup>。また、「砒石(ヒセキ)」は、砒素と硫黄と鉄を含む鉱物で、銀や鉛などを採掘する時に産出することが多いといわれる<sup>18)</sup>。

### 『治法』

胃加荅流ニ繼發スル者ハ、其患者ヲ室内ニ温護シテ、僅ニ少量ノ淡薄食ヲ與ヘ、殊ニ初起ノ際ハ、唯液體ノ食(即チ肉羹汁及ヒ稀粥ノ類)、及ヒ蔬菜菓實ヲ與ヘテ、刺戟性ノ酒精及ヒ香料ヲ嚴禁ス可シ。若シ其舌苔厚クテ悪心アル者ニハ、吐劑ヲ投スルニ宜シ。即チ吐根(一匁)、吐酒石(一匁)ヲ伍シテ頓服セシメ、且ツ微温湯ヲ多量ニ與ヘテ、其吐ヲ促ス可シ。而シテ後答麻林度煎(八匁)ニ旃那(半匁)ヲ加ヘ用ヒ、或ハ蘆根煎(八匁)ニ苡苳(半匁)ヲ加ル者ヲ與ヘ、便秘頑固ナル者ニハ、酒石英ニ瀉利塩ヲ伍シ用ルニ宜シク、大便既ニ順利スル者ニハ、王水或ハ枸橼酸ヲ加ヘシ飲劑ヲ用ヒ、皮膚瘙癢ノ者ニハ、炭酸剝篤亜斯ヲ加ヘシ温浴ヲ施スヲ妙トス(但シ一浴中ニ炭酸剝篤亜斯二匁乃至四匁ヲ加フ可シ)。

黄疸ハ既ニ論スル如ク、總膽管加荅流ヨリ發スルノ外、更ニ肝藏諸病ニ繼發スルヲ多シ。即チ葉間結締織炎ノ初起ニ於テ、肝藏ニ汎發充血ヲ來タシ、其充血總膽管ニ累及シ、粘膜腫脹シ、以テ胆汁ノ排泄ヲ遏絶スルニ由リ、或ハ肝藏癌腫ノ總膽管ヲ壓迫スルニ由テ、黄疸ヲ發スルヲ有リ。然レトモ此等ノ症ニ繼發スル黄疸ハ、胃十

二指腸加荅流ニ継發スル者ノ如ク甚シカラス。是レ膽汁ノ半量ハ猶腸内ニ注クヲ得レハナリ。且ツ此等ノ症ニ於テハ、凹凸不正ナル肝面ヲ觸知ス可ク、加之其患者從來肝患ニ罹レルヲ以テ、之レヲ識別スルヲ難キニ非ラス。若シ單純ノ總膽管加荅流ヨリ發スルカ、將タ肝藏病ヨリ來レルカヲ確知スル能ハスンハ、宜シク肝部ノ敲檢ヲ數回反覆ス可シ。蓋シ黄疸症ノ久シク持續シ、且ツ肝ノ鈍音ヲ發スル部漸々减小スル者ヲ、葉間結締織炎トシ、肝ノ容積ニ變化無ク、唯硬腫ニ觸ル者ヲ肝藏癌腫トス。而ゾ此二症ハ、其預後俱ニ不良ニ属ス。治法ハア既ニ肝藏癌腫及ヒ葉間結締織炎ノ条下ニ論載セリ。膽石モ亦黄疸ヲ發スルノ一因タリ。故ニ之レヲ左ニ論述ス。膽石ハ格列斯の里涅(即チ胆汁素)ヨリ成ル者アリ。或ハ胆汁色素ト加ル基塩及ヒ痲痺涅失亜塩トヨリ成ル者アリ。甲ハ平滑ニゾ硬ク、乙ハ粗糙脆弱ニゾ且ツ輕シ。而ゾ此石ノ生スルヤ、膽管中ニ異物ノ存在スルニ由ル(喩ヘハ稠厚ナル粘液、蛔蟲ノ断片、及ヒ菓實ノ核等ノ腸ヨリ總膽管内ニ鼠入スル者ノ如シ)。即チ格列斯の里涅及ヒ胆汁色素、此異物ニ沈着スル者ニゾ、異物ハ畢竟之レカ核ト為ルナリ。但シ其石ハ圓球状ノ者アリ。或ハ磨礪セルカ如キ面ヲ有スル者アリ(是レ數個ノ結石相摩スルニ由ル)。或ハ不正ナル結節状ノ面ヲ呈スル有リ。而ゾ其數モ亦一定セス、或ハ一個ヲ存スルアリ、或ハ數個ヲ含ムヲ有リ。曾テ一屍體ヲ解剖セシニ、膽囊中ニ無數ノ結石充填セル者アリシハ、予ノ親ク目撃セシ所ナリ。」

#### 『治療法』

胃カタルに続發するものは、その患者を温かい室内に保護して、わずかに少量の淡白な食事を与え、殊に初期の時には、ただ液体の食(即ち、肉の煮汁及びうす粥の類)および野菜、果実を与えて、刺激性のアルコールおよび香料を厳禁しなさい。もしその舌苔が厚くて悪心がある者には、催吐剤を投与するのがよい。即ち、吐根(1匁)、吐酒石(1グリーン)を配合して頓服させ、また、微温湯を多量に与えて、その嘔吐を促進させなさい。そして後に、トマリンド煎(8オ

ンス)にセンナ(1/2ドラム)を加えて使用し、あるいは蘆根煎(8オンス)に硫酸マグネシウム(1/2オンス)を加えたものを与え、便秘が頑固の者には、酒石英に塩類下剤を配合して使用するのがよく、大便が既に順調に排泄される者には、王水あるいはクエン酸を加えた飲みものを使用し、皮膚のかゆみのある者には、炭酸ポタシウムを加えた温浴を施行するのがよいものである(但し、一回の温浴中に、炭酸ポタシウムを2オンスから4オンスを加えなさい)。

黄疸は既に述べた様に、総胆管カタルから起こるもの他に、更に肝臓の諸疾患に続發することが多い。即ち、小葉間結合織炎の初期に於いて、肝臓に汎発性のうっ血を來し、そのうっ血が総胆管に波及して、粘膜が腫脹し、その為に胆汁の排泄を途絶するからである。あるいは、肝臓の癌腫が総胆管を圧迫するために、黄疸を起こすことがある。しかし、これらの疾患に続發する黄疸は、胃・十二指腸カタルに続發するものに強くはない。これは胆汁量の半分は、なお腸内に流入できるからである。また、これらの疾患においては、凹凸不正な肝臓面を觸知できる。その上、この患者がかつて肝臓疾患に罹ったことがあるので、これらを鑑別することは難しくない。もし、單純に総胆管カタルから起こったか、又は肝臓病から起こったかをはっきり出来ない場合には、肝臓部の打診を数回繰り返しなさい。一般に、黄疸が長く持續し、その上肝臓の鈍音を認める部分がだんだん縮小するものを、小葉間結合織炎とし、肝臓の容積に変化がなくて、ただ、硬い腫瘍に觸ることの出来るものを、肝臓癌腫とする。そして、この2疾患は、その予後が共に不良である。治療法は、既に肝臓癌腫および小葉間結合織炎の項で論述した。

胆石もまた黄疸を起こす一因である。従って、これを以下に論述する。胆石は、コレステリン(即ち胆汁素)より成るものがあり、また、胆汁色素とカルキ塩及びマグネシウム塩とから成るものがある。前者は平滑で硬く、後者は粗造・脆弱であって、その上、軽い。そして、この石ができるのは、胆管内に異物が存在することによる(例えば、粘稠度の高い粘液、回虫の断片及び果実の種などが、腸から総胆管内に侵入した場合などである)。即ち、コレステリンおよび胆汁色素がこの異物に沈着するものであって、結局、異物はこ

れの核となる。但し、その石は、円球状のものがあり、あるいは、磨いたような面をもつものがある（これは、数個の結石が互いに磨きあうことによる）。あるいは、不正な結節状の面を呈するものがある。そして、その数もまた一定でなく、あるものは1個であり、あるものは数個である。かつて、一死体を解剖した時に、胆嚢内に無数の結石が充満していたものがあつたのを、私は近くで見た経験がある。」

ここで、「吐根」は、アカネ科植物の『トコン (Cephaelis ipecacuanha)』の根から採れるアルカロイドで、エメチン ( $C_{29}H_{36}N_2O_4$ )、セファエリン ( $C_{28}H_{38}N_2O_4$ )、プシコトリン ( $C_{28}H_{36}N_2O_4$ ) などを含み、去痰剤、催吐剤、抗菌剤などとして使用された<sup>7, 8)</sup>。また、「吐酒石」は『Emetic tartar { $KOOC(CHOH)_2COO(SbO) \cdot 1/2H_2O$ }』を指し、これにも催吐性がある<sup>8)</sup>。また、「枸橼酸」は『クエン酸 (Citric acid:  $C_6H_8O_7H_2$ )』の当て字である<sup>9)</sup>。また、「炭酸剥篤亜斯」は、『炭酸ポタシウム ( $K_2CO_3$ )』の当て字である<sup>10)</sup>。「格列斯的里涅」は、『コレステリン (Cholesterin:  $C_{27}H_{46}O$ )』の当て字で、『コレステロールの結晶』を指す。これは、動物性ステリンに属し、黄白色の光沢のある鱗片状結晶である<sup>11)</sup>。「加尔基」は、オランダ語の『カルキ (Kalk): 石灰』の当て字である。また、「痲倔涅失亜」は、『マグネシウム』の当て字である<sup>10)</sup>。「王水」は、塩酸と硝酸の混合液である。また、「蘆根」は、イネ科植物の『ヨシ (Phragmites communis)』の根茎または茎で、アスパラギン酸などを含む。煎じて、解熱剤、利尿剤などとして使用されたようであるが、薬理作用は不明である<sup>12)</sup>。また、「磨礪 (マレイ)」は、両字とも、『みがく、研ぐ』の意味をもつ<sup>21)</sup>。

#### 『症候』

胆嚢中ニ無数ノ結石アリト雖モ、其人終身患苦ヲ覺ヘサル者アルヲ以テ考ルニ、膽石ノ諸症ハ、恐クハ其石ノ刺戟ニ由テ、粘膜ニ潰瘍ヲ生スル歟、将タ其石ノ膽管中ニ簞入スルニ當テ、始テ發スル者ナラン。其症タルヤ、膽管或ハ總膽管中ニ結石ノ簞入スル有レハ、頓ニ肝部ニ劇痛ヲ發シテ、其痛ハ臍傍及ヒ腰背ニ射達シ、肝部ヲ按スレハ、益々痛苦ニ堪ヘス。尤モ劇キ者ハ

熱發スルニ至ル。盖シ此疼痛ハ膽管ノ筋層痙攣性ノ收縮ヲ起スニ由ル者トス。且ツ腹筋モ亦收縮スルカ故ニ、腹壁陥没シ、屢々嘔吐昏冒或ハ擡擲ヲ發ス。而ゾ其疼痛ハ一二時間ニ止ム者アリ。或ハ一日乃至數日ニ瀰ル有リ。是レ一旦膽管中ニ簞入セル結石ノ膽嚢或ハ腸ニ轉出スルニ遲速アルヲ以テナリ。若シ其結石腸内ニ來レハ、必ス大便ニ混出ス。故ニ此ノ如キ患者ニ於テハ、其大便ヲ仔細ニ検査シテ、其中ニ結石アラハ、断然膽石症タルヲ確定ス可シ。但シ其石ノ大便ニ混出スルハ、疼痛止ムノ後、大抵二十四時乃至三十六時ノ間ニ在リトス。若シ腸内ニ轉出セス、久ク總膽管中ニ梗塞スレハ、膽汁毫モ腸ニ注ク能ハサルカ故ニ、膽嚢漸次ニ膨張シ、遂ニ發炎ノ軟化シ、或ハ膿腫ノ腹腔内ニ破潰シ、瀕死ノ腹膜炎ヲ發ス。然レモ破潰スルニ先ツテ、腸壁ニ癒著シ、膿腫ノ腸内ニ破潰スレハ、本然ノ總膽管口ニ非ラスト雖モ、膽汁再ヒ腸ニ注キ得ヘシ。但シ此癒著腸ノ上部ニ於テスレハ、頗ル僥倖ナレモ、若シ大腸即チ横行結腸ニ癒著ノ破潰スル有ルモ、膽汁毫モ小腸内ニ注ク能ハサルヲ以テ、其機能ヲ遂クル無シ。又其結石膽管 (即チ膽嚢ニ接スル者) ニ梗塞スレハ、膽嚢漸次ニ膨張ス。是レ膽汁鬱積ノ為ニ膨張スルニ非ラス、其粘膜ヨリ分泌スル粘液ノ滯留ニ由テ然ルナリ。故ニ之レヲ膽嚢水腫ト稱ス。其膨張尤モ甚キハ兒頭大ニ至リ、之レモ亦破潰スレハ、腹膜炎ヲ發シ、斃ル。盖シ以上ノ如キ膽石ニ由テ發スル所ノ黄疸ハ、其劇易各同カラス。即チ總膽管ノ梗塞スル者ニ在テハ、膽汁全ク腸内ニ排泄スル能ハサルヲ以テ、必ス劇キ黄疸ヲ發シ、又肝臟中ニ於ル細肝管ノ一支ニ梗塞スル者ハ、猶他支ヨリ膽汁ヲ輸送スルカ故ニ、黄疸甚タ輕ク、膽管ノ梗塞スル者ハ、膽汁直ニ腸内ニ注クカ故ニ、全ク黄疸ヲ發スル無シ。總テ膽石症ハ、其疼痛動スレハ胃脘痛ニ混同スル有レモ、彼胃脘痛ニ在テハ、敢テ黄疸ヲ發セス。且ツ其部ヲ按スレハ、疼痛稍減スルヲ常トシ、膽石ニ在テハ、之レヲ按スルニ、痛苦堪ヘ難ク、加之多少黄疸ヲ併發スルヲ以テ、異ナリトス。」



## 『症候』

胆嚢内に無数の結石があるといても、その人が死ぬまで苦痛を自覚しないものがあることを考えると、胆石の諸症状は、おそらく、その石の刺激によって粘膜に潰瘍を形成するか、または、その石が胆管内に嵌頓する場合に、はじめて起こるものであろう。その症状は、胆管あるいは総胆管内に、結石が嵌頓することがあれば、突然、肝臓部に激痛を来して、その痛みは臍周囲および腰背部に放散し、肝臓部を触診すれば、ますます苦痛が増強する。最も激しいものでは、発熱するまでになる。一般に、この疼痛は、胆管の筋層が痙攣性に収縮を起こすから発生する。その上、腹筋もまた収縮するために、腹壁は陥没し、しばしば嘔吐、めまい、あるいは痙攣を起こす。そして、その痛みは、1、2時間で軽快するものがあり、あるいは1日から数日にわたるものがある。これは、一旦、胆管内に嵌頓した結石が胆嚢あるいは腸に出て行くのに、速い遅いがあるからである。もし、その結石が腸内に出れば、必ず、大便に混じって排泄される。従って、このような患者では、その大便を丁寧に検査して、その中に結石があれば、胆石症であることをハッキリ確定できる。但し、その石が大便に混じって出るのは、疼痛が止まった後、大抵、24時間から36時間の間であるものである。もし、腸内に出て行かないで、長く総胆管内に詰まっていれば、胆汁は少しも腸に流入出来ないので、胆嚢はだんだん膨張し、ついには、炎症を起こして軟化し、あるいは化膿して腹腔内に穿破し、瀕死の腹膜炎を起こす。しかし、破裂する前に、腸壁に癒着し化膿して、腸内に破裂すれば、本来の総胆管口ではないが、胆汁が再び腸内に流入できる。但し、この癒着が上部腸管に起これば、非常に幸運であるが、もし、大

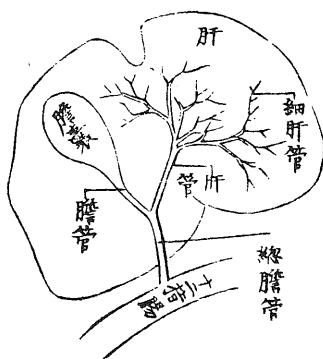


図4 黄疸 原圖

腸、即ち横行結腸に癒着して破裂することがあれば、胆汁は少しも小腸内に流入できないので、その機能を行うことはない。また、その結石が胆嚢管（即ち胆嚢に接するもの）につまれば、胆嚢はだんだん膨張する。これは、胆汁うっ滞の為に膨張するのではなく、その粘膜から分泌される粘液が貯留することによって起こるものである。従って、これを胆嚢水腫と名付ける。その膨張が最も激しい場合には、小児頭大にもなり、これも又破裂すれば、腹膜炎を起こして死亡する。一般に、上記の様に、胆石によって起こる黄疸は、石のある場所によって、その程度が同じではない。即ち、総胆管が閉塞するもの場合は、胆汁が全く腸内に排出されないので、必ず激しい黄疸を来し、また、肝臓内の細胆管の一枝がつまるものでは、なお他枝から胆汁が送られるので黄疸は非常に軽く、胆嚢管の閉塞するものは、胆汁が直接腸内に流れる為に、全く黄疸を起こすことはない（図4）。一般に、胆石症は、その疼痛が、ともすれば胃部・上腹部痛と混同することがあるが、その胃部・上腹部痛の場合には黄疸を起こさない。その上、その部分を触診すると、疼痛はやや軽減するのが普通であり、胆石の場合には、これを触診すると、苦痛は耐え難く、その上、多少黄疸を併発するので、異なったものとする。」

ここで、「箝入（カンニュウ）」は、管の中に物質が入って詰まる（嵌頓：カントン）の意味である。「胃脘痛」は、胃部を含んだ上腹部痛を指す<sup>13)</sup>。また、「搐搦（チクジャク）」は、痙攣を意味する<sup>21)</sup>。

## 『治法』

疼痛甚キ者ニハ、阿芙蓉劑ヲ與ヘテ之レヲ鎮靖スルヲ要ス。即チ每一時或ハ毎ニ時ニ阿芙蓉半匁ヲ與ヘ、若クハ莫尔比涅ノ皮下注射ヲ施シ、半時ヲ經テ猶鎮靖セサル者ハ反覆ス可シ。若シ之レニ由テ功ヲ奏セサル者ニハ、嗎囉吩ノ吸入法ヲ施スニ宜シ（但シ醫自ラ謹慎ノ施スヲ要ス）。其他琶布、氷罨法、蝟鍼及ヒ角法等ヲ肝部ニ施スヲ妙トス。若シ疼痛ノ為ニ、昏冒ヲ發スル者ニハ、衝動藥即チ越的兒製劑及ヒ良好葡萄酒ヲ與ヘ、嘔吐甚キ者ニハ、氷丸及ヒ沸騰散ヲ與フ可シ。但シ以上ノ諸法ハ疼痛ノ發作時ニ施ス可キ者トス。其發作己ニ止ムノ後ハ、緩下

劑ヲ與ヘテ、腸内ノ結石ヲ驅逐シ、膽汁ノ分泌ヲ催進スルヲ務ム可シ。又疼痛ノ間歇時ニハ、的列並油ニ越的兒ヲ和シ與フル<sup>1</sup>有り。之レヲ『ジューラング』氏ノ碎石劑ト稱ス。其方、越的兒一<sup>2</sup>、的列並油六<sup>3</sup>ヲ調和シ、毎早朝食前ニ一<sup>4</sup>ヲ用ヒシム。其果<sup>5</sup>ノ碎石ノ功アルヤ否ヤハ、未タ詳ナラスト雖<sup>6</sup>、大ニ發作ヲ防クノ功アリ。且ツ此患者ニハ時々緩下劑、殊ニ瀉利塩或ハ芒硝ノ類ヲ與フルニ宜シ。」

### 『治療法』

疼痛の激しい者には、阿芙蓉剤を与えて、これを鎮静させる必要がある。即ち、1時間毎あるいは2時間毎に、阿芙蓉 1/2 グレーンを投与し、または、モルヒネの皮下注射を行い、30分経ってもまだ治まらない者には、繰り返しなさい。もし、これによって効果がない者には、クロロフォルムの吸入法を行うのがよい（但し医師自らは謹慎する必要がある）。その他、パップ、氷罨法、蝟鍼および血角法を肝臓部に行うのもよいものである。もし、疼痛の為に、めまいを起こす者には、衝動薬、即ち、エーテル製剤および良好なぶどう酒を与え、嘔吐が激しい者には、氷丸および沸騰散を与えなさい。但し、上記の諸治療法は、疼痛の発作時に行わなければならないものである。その発作が止まった後には、緩下剤を投与して、腸内の結石を排泄させ、胆汁の分泌を促進するように努力しなさい。また、疼痛の間欠時には、テレピン油にエーテルを混ぜたものを与えることがある。これを、『ジューラング』氏の碎石剤と名付ける。その処方は、エーテル1オンス、テレピン油6ドラムを調整混合し、早朝の食前毎に1ドラムを使用させる。それが、果たして碎石の効果があるかどうかは、未だ詳細ではないが、発作を予防する効果は大である。また、この患者には、時々緩下剤、殊に塩類下剤あるいは芒硝の類を投与するのがよい。」

ここで、「吸入（キュウニユウ）」は『吸入』の意味である。また、「琶布」は『パップ（Pap: オランダ語）』の当て字で、貼り薬（膏薬）の総称である<sup>14</sup>。また、「沸騰散」は、重炭酸ナトリウム、酒石酸ナトリウムカリウム、白糖を混合したもので、発泡剤、制酸剤として使用された。「ジューラング氏碎石剤」と

は、Jean francois Durande（-1794: フランス医）の考案薬剤で、硫酸エーテル 15 容とテルペンチン精 10 容からなる<sup>15</sup>。また、「的列並油」は『テレピン油（Oleum terebinthinae）』の当て字であり、その主成分は、テルペン類の1種のビーネン（ $C_{10}H_{16}$ ）であり、皮膚、粘膜に刺激を与えて炎症を起こし、内服により下痢を起こす<sup>16</sup>。

### 『血液黄疸』

試ニ生活獸ノ血管中ニ血球ヲ破壊ス可キ物品（即チ水、稀薄・砂精、及ヒ膽酸塩ノ類）ヲ注入スレハ、其尿ノ暗褐色ヲ呈スルヲ見ル。是レ注入液ノ為ニ血球破壊<sup>1</sup>、此色素尿中ニ轉出スルニ由ル者トス。而<sup>2</sup>此色素ハ膽汁中ヨリ來レル色素ト毫モ異ナラス。之レヲ生理上ニ徴スルニ、膽汁ノ色素ハ元來血中ノ色素ヨリ生スル者ナルカ故ニ、其性ノ同一ナルハ、固ヨリ怪ムニ足ラサルナリ。総テ血球ノ破壊スル病ニ於テハ、其色素遊離<sup>3</sup>ノ尿中ニ混シ、皮膚モ亦發黃ス。然レ<sup>4</sup>肝黄疸ニ於ルカ如ク濃厚ナラス。且ツ肝臓ノ腫脹スル<sup>5</sup>無シ。但シ此病ハ兼テ心筋、脳髓、腎尿細管ノ内皮等ニ脂肪變性ヲ起シ、加之脾臓ノ増大シ、且ツ軟化スル<sup>6</sup>屢々之レ有り。若シ硝酸ヲ以テ其尿ヲ試験スレハ、猶肝黄疸ニ於ルカ如キ變色ヲ呈スト雖<sup>7</sup>、膽酸塩ヲ含ム<sup>8</sup>無シ。蓋シ此血液黄疸ハ、諸種ノ病、即チ膿熱、悪性間歇熱、窒扶斯、貧血ノ劇症、發黃熱、越的兒及ヒ嘔囉疴中毒、毒蛇咬傷等ニ併發ス。」

### 『血液黄疸』

試しに、生きている動物の血管内に、赤血球を壊すことができる物質（即ち水、希薄・砂精及び胆汁酸塩の類）を注入すれば、その尿は暗褐色を呈するのが認められる。これは、注入液の為に血球（赤血球）が破壊されて、その色素が尿中に排泄されるからである。そして、この色素は胆汁中からくる色素と少しも違いない。これを生理学的に調べると、胆汁中の色素は、元々、血液にある色素から出来るものである。その性質が同一なのは、疑いのないところである。一般に、赤血球を破壊する疾患に於いては、その色素は遊離して尿中に入り、皮膚もまた黄色くなる。しかし、

肝黄疸の場合の様には濃くならない。その上、肝臓が腫脹することもない。但し、この疾患は、心筋、脳、腎臓尿細管上皮の細胞などに壊死を起し、これに加えて、脾臓が腫大し、また軟化することがしばしばある。もし、硝酸でその尿を調べれば、肝黄疸の場合の様に変色を示すが、胆汁酸塩を含むことはない。一般に、この血液黄疸は、種々の疾患、即ち敗血症、悪性間欠熱、チフス、重症貧血、黄熱病、エーテル及びクロロフォルム中毒、毒蛇咬傷などに併発する。」

ここで、「礮砂（ロシヤ）」はアンモニア塩（Sal ammoniac）で、塩化アンモニウム： $\text{NH}_4\text{Cl}$ （アンモニアと塩化水素とを混合して作成される白色固体）を指し、水に溶解しやすく、溶液は中性を呈する<sup>17, 18)</sup>。「窒扶斯」は『腸チフス（Typhoid fever）』の当て字である。これは、チフス菌（Salmonella typhi：グラム陰性桿菌）によって起こり、初め消化管のリンパ組織に病変を起し、階段状発熱、便通不整、次いで敗血症となって、皮膚発疹、脾腫、稽留熱などを認める。この当時は、多くの患者が死の転帰をとったが、最近では、抗生剤治療が発達して、めったにみられない疾患となった<sup>19)</sup>。

#### 『症候』

以上ノ諸病ニ併發スル症ニ在テハ、人事不省ト為リ、眼鞏膜及ヒ皮膚ニ發黃シ、小便モ亦暗褐色ニ變スレド、膽酸塩ヲ含マス。但シ屢々蛋白質ノ混スルヲ有リ。其大便ハ肝黄疸ニ於ルカ如キ白色ヲ呈セス。其他盡ク窒扶斯状ノ症候ヲ顯ハス者トス。猶各病ノ条下ニ詳論ス可キヲ以テ今之レヲ略シ、爰ニ唯膽酸塩ノ毒ニ由テ發スル所ノ血液黄疸ノミヲ論ス可シ。此黄疸ノ劇症ニ於テハ、必ス人事不省ト為テ、譫言妄語シ、發熱戰慄交作ゾ、舌上乾燥シ、其脈細數ト為リ、生力速ニ虚衰シ、小便滴少ニゾ、其中ニ蛋白質ヲ混ス。所謂譫毒病（コレミー）是レナリ。即チ膽酸塩ノ血球ヲ破壊シテ、之レカ為ニ諸部ノ營養不給ト為ルニ由ル。而ゾ此ノ如キ譫毒病ハ肝黄疸ノ劇症、急性肝萎縮、及ヒ發黃熱ニ於テ屢々見ル所ニゾ、多クハ死ヲ免レス。

#### 『治法』

衝動劑即チ罷爛地或ハ良好葡萄酒ヲ與ヘ、譫語

甚シク且ツ狂躁スル者ニハ、少量ノ阿芙蓉ヲ與ヘテ之レヲ鎮制シ、且ツ頭上ニ寒罨法ヲ行フ可シ。」

#### 『症候』

上記の諸疾患に併発する症状の場合には、人事不省となり、眼球結膜および皮膚に黄疸を認め、小便もまた暗褐色に変わるが、胆汁酸塩を含まない。但し、しばしば、蛋白質が混じることがある。その大便は、肝黄疸の場合の様に白色とならない。その他、全てチフス様の症候を顕わすものである。なお、それは、各疾患の項に詳細に記してあるので、今ここでは省略し、ただ、胆汁酸塩の毒性によって起こる血液黄疸だけを記す。この黄疸の劇症の場合には、必ず人事不省となって、取り留めのない言葉を発し、発熱と戦慄とが交互に起こり、舌上面は乾燥し、その脈拍は細数となり、生気は早々になくなり、小便の量は減少して、その中に蛋白質が混じる。いわゆる胆血症（コレミー）がこれである。即ち、胆汁酸塩が赤血球を破壊して、その為、身体諸部の栄養不足となるからである。そして、この様な胆血症は、肝黄疸の劇症、急性黄色肝萎縮および黄熱病の場合に、しばしば認められるものであって、多くの場合には死を免れない。

#### 『治療法』

衝動劑即チ罷爛地あるいは良効のぶどう酒を与え、妄言激しく、狂騒する者では、少量の阿芙蓉を投与してこれを鎮静し、また、頭部に寒罨法を行いなさい。」

ここで、「譫毒病（コレミー）」は、現在は、『胆血症（Cholemia）』の名称になっていて、これは、血液中のビリルビンの量が増加した結果、意識障害を伴った状態を指している<sup>20)</sup>。

#### (又) 膽嚢水腫

「此症ハ既ニ論スル如ク膽管ノ閉塞ニ由テ發シ、暫時ニゾ、著ク増大ス。然ルキハ肝臓ノ下縁ニ於テ圓形ノ腫脹ニ觸レ、且ツ波動ヲ覺フ可シ。但シ移動スルヲ無キヲ以テ、此症ノ確徴トス。速ニ治セサレハ、早晚必ス自潰スルニ至ル。

#### 『治法』

套管鍼ヲ以テ膽嚢ヲ刺スニ宜シ。之レニ由テ淡

【参考文献】

膽囊水腫

此症ハ既ニ論スル如ク膽管ノ閉塞ニ由テ發シ、  
 暫時ニメ著ク増大ス、然ルキハ肝臓ノ下縁ニ於  
 テ圓形ノ腫脹ニ觸レ、且ツ波動ヲ覺テ可シ、但シ  
 移動スルヲ無キヲ以テ、此症ノ確徵トス、速ニ治  
 セサレハ早晚必ス自潰スルニ至ル、

治法 套管鍼ヲ以テ膽囊ヲ刺スニ宜シ、之レニ由  
 テ淡綠色ノ粘稠液ヲ洩シ、直ニ鍼ヲ抜去セスノ、  
 創内ニ留メ、以テ其部ノ發炎メ癒著スルニ至ル

図5 膽囊水腫

綠色ノ粘稠液ヲ洩シ、直ニ鍼ヲ抜去セスノ、創内ニ留メ、以テ其部ノ發炎メ癒著スルニ至ル可シ。一二月ヲ經レハ大抵治癒スル者トス。」

「本症は、既に述べた様に、胆嚢管の閉塞によって発生し、しばらくすると、胆嚢は著しく拡張する。その様な時には、肝臓の下縁で円形の腫脹物を触れ、また、波動を感じる事ができる。但し、それは移動することはないので、これを本症の確徴とする。速やかに治療しないと、ゆくゆくは必ず自壊することになる。

『治療法』

二重針を使用して、胆嚢を穿刺するのが良い。これによって、淡綠色の粘稠液が排出し、すぐに針を抜かないで創内にとどめ、それによって、その部分に炎症を起こさせて、癒着するまで留置する。1、2カ月経てば、大抵、治癒するものである。」

ここでの「膽管」は、現在の『胆嚢管』を指している。

- 1) 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卷, p.125-143, 1996.
- 2) 約瑟列第:解剖訓蒙, 卷之十二, 脈管論(松村矩明譯), p.42, 啓蒙義舎藏版, 文海堂, 敦賀, 1872.
- 3) 加藤勝治:医学英和大辞典, p.658, p.1527, 南山堂, 東京, 1976.
- 4) 樫村清徳, 纂:新纂藥物學, 卷之五, p.45-48, 格致學舎藏版, 英蘭堂, 東京, 1887.
- 5) 老 烈:皮膚病論一斑(田野俊貞 譯), p.2, p. 27, 公立愛知醫學校藏版, 愛知縣名古屋區, 1880.
- 6) 宛字外来語事典編集委員会:宛字外来語事典, p.457, p.109, 柏書房, 東京, 1998.
- 7) 富山医科薬科大学和漢薬研究所, 編:和漢薬の事典, p.220-221, 朝倉書店, 東京, 2002. 8) 原三郎:薬理学入門, p.189, p.197, 南山堂, 東京, 1959.
- 9) 樫村清徳, 纂:新纂藥物學, 卷之六, p.20, 格致學舎藏版, 英蘭堂, 東京, 1887.
- 10) 宛字外来語事典編集委員会:宛字外来語事典, p. 45, p.97, p.112, 柏書房, 東京, 1998.
- 11) 最新医学大辞典編集委員会, 編:最新医学大辞典, p.652-653, 医歯薬出版, 東京, 2005.
- 12) 富山医科薬科大学和漢薬研究所, 編:和漢薬の事典, p.6, 朝倉書店, 東京, 2002.
- 13) 小松帶刀:知足斎永田先生遺稿, 第九, 徳本多賀流針穴秘傳, p.1, 三協合資会社, 東京, 1900.
- 14) 宛字外来語事典編集委員会:宛字外来語事典, p.227, p.301, 柏書房, 東京, 1998.
- 15) 加藤勝治:医学英和大辞典, p.488, 南山堂, 東京, 1976.
- 16) 原 三郎:薬理学入門, p.214, 南山堂, 東京, 1959.
- 17) 樫村清徳, 纂:新纂藥物學, 卷之六, p.10, 格致學舎藏版, 英蘭堂, 東京, 1887.
- 18) 新村 出:言林, p.1907, p.2446, 全国書房, 京都, 1953.
- 19) 吳 建, 他:内科書, 中卷, p.115-139, 南山堂, 東京, 1965.
- 20) 最新医学大辞典編集委員会, 編:最新医学大辞典, p.1166, 医歯薬出版, 東京, 2005.
- 21) 簡野道明:字源, p.777, p.1354-1355, 北辰館, 東京, 1923.
- 22) 越尔蔑噠斯:原病學各論 卷九(高橋正純 譯), 大阪公立病院藏版, 大阪, 1874.