

原 病 學 各 論

—— 亞爾蔑聯斯の講義録 —— 第25編

On Particular Pathology
—— A Lecture on Ermerins —— (25)

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爾蔑噠斯と記す, 1841-1879) による講義録, 『原病學各論 卷八』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, 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 卷八』の「消化器病編」の中の, 「第八 肝蔵諸病」のはじめの部分である, 「肝充血」および, 「肝炎」の前半部分である「肝外被炎」および「肝葉間結締組織炎」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, 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, 病態によって, 薬剤の種類・量が工夫されている。

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, 肝蔵諸病, 肝充血, 肝葉間結締組織炎

第34章 原病學各論卷八 消化器病編 (つづき)

本章では, 『原病學各論 卷八』, 「消化器病編」の中の, 「第八 肝蔵諸病 上」の前半の部分について記載する。即ち, 「肝充血」と, 「肝炎」の中の「第一 肝外被炎」および「第二 肝葉間結締組織炎 (即ち顆粒状萎縮)」を取り上げる。

「肝充血」の部分では, 「充血」には, 『實性充血』と『虚性充血』とがあるとしていて, 前者は, 現在という『充血』, 後者は, 現在でいう『うっ血』を指していると考えられるが, 語句の明確な定義は示されていない。また, 本文中では, 多くの部分で, 『充血』と記載されているので, その内容によって, 『充血』と『うっ血』とを区別して解釈しなければ, 不正確となる。また, 出血 (血腫) を示していると考えられる部分も含まれている。

「肝外被炎」は, 肝臓被膜炎であるが, それは腹膜炎, 胸膜炎に併発することが多く, 腹壁と癒着するも

のが多いとしている。また, 「肝葉間結締組織炎」は, 現在は, 『小葉間結合組織炎 (グリソン氏鞘炎)』を指す術語である。しかし, 肝臓内線維化によって, 肝臓内の血管, 特に門脈が締め付けられ, 門脈圧亢進の症状がでるとしていて, 「顆粒状萎縮」とともに, 『慢性肝炎および肝硬変症』を表す内容となっていて, 形態学的所見および症状では, それらの状態が記載されている。

ここに, その全原文と現代語訳文とを併記し, それらの解説と現代医学との比較を追加し, また, 歴史的変遷についても言及する (図1~3)。

第八 肝蔵諸病 上

(イ) 肝充血

「此症ヲ二類ニ區別ス。曰ク實性充血, 曰ク虚性充血是レナリ。

^{*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

實性充血ニ在テハ、肝藏大ニ腫脹シテ、暗赤色ト為リ、死後之レヲ割剖スレハ、多量ノ血液滲出スルヲ見ル。蓋シ此症ハ、肝ノ挫傷及ヒ創傷等ニ由テ發シ、屢々其組織中ニ血液ノ滲出スルヲ有リ。總テ健體ノ肝藏ハ、飲食消化ノ際ニ、必ス充血ヲ發スルカ故ニ、若シ過食スルヲ有レハ、其充積セル血液消散セスノ、久シク留滯スル者トス。是レ寒國ノ人、一旦熱國ニ移住シテ、猶從來慣用ノ食物、即チ肉類若クハ香料ヲ食スレハ、肝充血ヲ發シ易キ所以ナリ。故ニ歐羅巴人ノ印度ニ住スル者、此症ニ罹ルヲ多シ。而シテ此ノ如ク熱國ニ於テ發スル所ノ肝充血ハ、多ク腫瘍ニ轉スル者トス。又酒精ノ過用ニ由ル者アリ、或ハ間歇熱後ニ此症ヲ發スルヲ有リ。猶脾ノ腫大（即チ癰母）ヲ發スルト同シ。」

「この疾患を2種類に分ける。これの一つは充血といひ、もう一つはうっ血という。

充血の場合には、肝臓は大きく腫脹して暗赤色とな

り、死後解剖して、これを切ってみると、多量の血液が浸出するのが認められる。普通、この疾患は、肝臓の挫傷および創傷などによって発症し、しばしば、その組織中に血液を浸出することがある。一般に、健康体の肝臓は、飲食消化の時に必ず充血を起こすので、もし過食することがあれば、その充積した血液が減少しないで、長時間停滞するものである。これは、寒い国の人が、一時暑い国に移住して、なお今までどおりの食習慣で、即ち、肉類あるいは香料を飲食すれば、肝充血を発症し易いという理由である。従つて、ヨーロッパ人がインドに移住した場合には、この疾患にかかることが多い。そして、この様に、暑い国で発症する肝充血は、腫瘍に変わることが多いものである。また、アルコールの過飲によって起こるものがあり、また、間欠熱の後に、この疾患を発症することがある。これは、脾が腫大（即ち癰母：カクボ）を起こす場合と同じである。」

この項では、肝臓の充血（局所に動脈血が増加した状態）について述べているが、充血と出血（血腫）と

<p>能ハス、然レモ手ヲ以テ硬塊ヲ觸知ス可キニ至レハ、之レヲ診知スルヲ甚タ易シ、而シテ末期ニ及ヘハ、尋常腹水ヲ發シ、或ハ他ノ癌腫ニ於ケルカ如ク、身體瘦削シテ、顔面蒼白色ヲ呈シ、遂ニ惡液質ニ陥ル者アリ、</p>	<p>治法 此症ニ特效藥ナク、唯阿芙蓉ヲ與ヘテ、疼痛ヲ鎮止シ、且ツ強壯滋養ノ食餌ヲ用ヒシム可シ、</p>	<p>第八肝藏諸病</p>	<p>肝充血</p>	<p>此症ヲ二類ニ區別ス、曰ク實性充血、曰ク虚性充血</p>	<p>日講記聞 卷之八 二十四</p>	<p>血是レナリ、 實性充血ニ在テハ、肝藏大ニ腫脹シテ、暗赤色ト為リ、死後之レヲ割剖スレハ、多量ノ血液滲出スルヲ見ル、蓋シ此症ハ肝ノ挫傷及ヒ創傷等ニ由テ發シ、屢々其組織中ニ血液ノ滲出スルヲ有リ、總テ健體ノ肝藏ハ、飲食消化ノ際ニ、必ス充血ヲ發スルカ故ニ、若シ過食スルヲ有レハ、其充積セル血液消散セスノ、久シク留滯スル者トス、是レ寒國ノ人、一旦熱國ニ移住シテ、猶從來慣用ノ食物、即チ肉類若クハ香料ヲ食スレハ、肝充血ヲ發</p>
--	--	---------------	------------	--------------------------------	---------------------	---

図1 肝充血

が明瞭に整理されていない記述である。この循環障害については、明治7年に発行された、『原病學通論 卷之四』の『血行違常二起因セル諸疾 上』で、詳細に述べられている。しかし、現在使用されている『充血』および『うっ血』の定義とは、若干異なって使用されていて、「實性充血」および「虚性充血（うっ血）」とに分類はされているが、本文中では、「充血」のみでの使用が多く、『出血（血腫）』の意味も加えられていて、かなり広い意味で使用された語句であると考えられる¹⁾。

「虚性充血ハ肝静脈中ノ血液、其帰流ヲ妨ケラル
ニ由テ發ス。夫レ肝静脈ハ、其起原、肝小葉
ノ中心ヨリス。故ニ肝ノ静脈血、帰流ヲ妨ケラ
ルレハ、血液必ス小葉ノ中心ニ鬱積シテ、之レ
カ為ニ暗赤色ヲ呈シ、外圍ハ尋常帶白黄色ヲ存
ス。死後若シ其肝臟ヲ割割スレハ、黄色ト赤色
ト互ニ交錯シテ、恰モ肉豆蔻ヲ両斷セル面ノ如
シ。故ニ肉豆蔻肝ノ名アリ。此充血稍持續スレ
ハ、小葉中ノ小胞、壓迫ノ為ニ、漸ク脂肪變性
ヲ受ケテ吸收セラレ、所謂肝臟萎縮ト為テ、其
容積著シク減小シ、静脈起原ノ周圍、遂ニ結締
組織ヲ増生ス。或ハ此充血ノ為ニ、小葉周圍ノ
肝管、其壓迫ヲ受ケテ、膽汁ノ排泄ヲ妨クレハ、
黄疸症ヲ發スル」有り。或ハ肝ノ血行妨害ヲ受
クルカ為ニ、門脈系ノ血行、從フテ困難ト為リ、
遂ニ腹水ヲ發スル」有り。此虚性充血ハ、多ク
心臓ノ障膜病ニ續發ス。即チ右室ノ障膜缺損ニ
於テハ、血液右上房及ヒ大静脈ニ鬱積シテ、以
テ肝ノ血行ヲ遮絶シ、左室ノ障膜缺損ニ在テハ、
先ツ左上房及ヒ肺静脈ニ連累シ、最後ニ肝臟ニ
及フ者トス。又心ノ脂肪變性ニ由テ、其收縮微
弱ト為レハ、静脈系ノ血行困難ト為テ、肝臟ニ
虚性充血ヲ發シ、又肺病ニ、其血行困難ト為
ル者、即チ肺氣腫若クハ濕性胸膜炎等ニ、此症
ヲ續發シ、又胸腔内ノ諸病ニ、下大静脈ヲ壓
スル者ニ於テモ亦之レヲ發ス。喩ヘハ大動脈ノ
跳血囊ニ由テ發スルカ如キ是レナリ。」

「うっ血は、肝静脈中の血液が、心臓への帰流を妨げられることによって起こる。肝静脈は肝小葉の中心から始まる。従って、肝臓の静脈血が心臓へ帰るのを妨

げられれば、血液は、必ず、小葉の中心部にうっ積して、その為に暗赤色を呈し、小葉辺縁部は、普通、白色を帯びた黄色となる。もし、死後解剖時に、肝臓の断面を見れば、黄色と赤色とが交錯して、あたかもニクズクを二つに割った面の様に見える。従って、ニクズク肝の名前がある。このうっ血がながびけば、小葉内の細胞は、圧迫の為に、だんだん脂肪變性を受けて吸収され、いわゆる肝臓萎縮となって、その容積を、著明に減少させ、肝静脈起始部の周囲は、ついに結合組織が増生する。あるいは、このうっ血の為に、小葉周囲の肝管が圧迫を受けて、胆汁の排泄が妨げられれば、黄疸症状を来すことがある。あるいは、肝臓が循環障害を受けることによって、門脈系の循環が困難となって、ついに腹水を発症することがある。このうっ血は、心臓の弁膜疾患に続発することが多い。即ち、右心系の弁膜欠損の場合には、血液は右心房および大静脈にうっ積し、その為に肝臓の循環が障害され、左心系の弁膜欠損では、循環障害は、まず、左心房および肺静脈にうっ血が起こり、次に肺動脈、右心室および大静脈に及んで、最後には肝臓に及ぶものである。また、心筋細胞の壊死によって、その収縮力が微弱になれば、静脈系の循環障害が起こって、肝臓にうっ血を来し、また、肺疾患の場合に、この種の循環障害を起こすもの、即ち、肺気腫あるいは湿性胸膜炎などの場合に、この疾患を続発し、また、胸腔内の種々の疾患で、下大静脈を圧迫するものでもこれを発症する。例えば、大動脈の動脈瘤によって起こるなどである。」

この項では、肝臓のうっ血（局所に静脈血が増加した状態）による、肝臓の病理学的変化および病態生理について述べている。

ここで、「肉豆蔻（ニクズク）肝」とは、肝臓の断面があたかも『ニクズク』の実の断面のようになることである。ニクズク（Nutmeg）は、ニクズク科の大型の喬木（*Myristica fragrans*）で球形の果実をつけ、その実の断面は、中央部が赤色で辺縁部が黄色を呈する。一方、肝臓のうっ血が永びくと、肝小葉の中心部はうっ血による赤色、肝小葉の辺縁部は脂肪沈着による黄色を呈するので、この名が付けられている。また、ここで、「心臓ノ障膜病」は、『心臓の弁膜の障害』を指し、ここでの「欠損」は真の弁膜欠損症ではなく、弁膜の閉鎖不全などによって弁膜機能が失われて、血液の逆流を起こすもの（機能欠損）を指しているの

あろう。また、「跳血囊」は『動脈瘤』を指す^{2, 3)}。

「『症候』

輕症ニ在テハ著シカラス。其充血ノ劇甚ナル者ニ於テハ、瞭然トノ徴知ス可シ。即チ肝部ノ膨脹、及ヒ壓重ヲ覺ヘ、殊ニ實性充血ニノ、肝藏ノ増大スル速カナル者ハ、腹膜緊張ノ為ニ、劇痛ヲ發スル。屢々之レ有リ。若シ此症ヲ診斷セント欲セハ、敲檢法ヲ施シテ、肝ノ鈍音ヲ聴取スルヲ最も良トス。蓋シ健體ノ肝音ハ、其上方ノ限界、乳線ノ中ニ於テハ、第六肋ニ當リ、胸骨ノ右側ニ於テハ、第五肋ノ下縁ニ當リ、腋下線ニ於テハ、第七肋ニ當リ、背部ニ於テハ、第九肋ニ當ル。而メ季肋ノ縁ヲ下方ノ限界トス（但シ其人ノ景況ニ由テ、些少ノ差異ナキ）能ハス。喩ヘハ婦人ノ懷孕數回ニ及ヘル者ハ、腹壁弛緩シテ、肝藏ノ位置少シク下垂スルカ如シ。然レハ肝藏若シ腫脹スレハ、之レヲ敲檢スルニ、其鈍音ヲ發スルノ部、健體ニ於ルヨリモ廣シ。即チ季肋縁ノ下、二三指横徑ニ及フ者ハ、其肝藏ノ腫脹セルヲ確定ス可シ。而メ方ノ限界ヲ敲檢スルニハ、宜シク肺病若クハ胸膜病ニ係レル鈍音ト混同ス可カラス。但シ肝ノ限界線ハ吸氣ノ時ニ少シク下降シ、呼氣ニ當テ少シク上方ニ轉スレハ、胸膜病若クハ肺病ニ於ケル鈍音ハ、吸氣及ヒ呼氣ニ就テ、毫モ變異ヲ顯ハス。無シ。之レヲ以テ判然識別ス可シ。又下方ノ限界ヲ敲檢スルニ當テ、横行結腸内ニ硬糞ノ鬱積スル有レハ、其部ニ鈍音ヲ發シテ、肝音ト疑似スル者トス。然レハ硬糞ノ鬱積ニ由ル者ハ、之レヲ按シテ、轉移スル所ノ硬塊ニ觸レ、且ツ下劑ヲ用ユレハ、速ニ消失スルヲ以テ、疑團ヲ氷解スルニ足レリ。又肝部ヲ按撫シテ、著シク其増大ヲ徴知ス可キ有リ。是レ肝藏増大スレハ、其前縁平常ノ如ク薄鋭ナラス。必ス肥硬スルヲ以テナリ。又充血ノ為ニ、腫脹スル肝藏ハ、其容積ノ速ニ増減スルヲ以テ、一確徴トス。即チ肝部ニ蝟鍼若クハ血角ヲ貼シテ、其容積二十四時ノ後ニ減小シ、常態ニ復スルハ、屢々實驗スル所ナリ。虚性充血ニ在テハ、腫脹ノ徴、猶實性充血ニ於ルカ如シト雖モ、其容積久シク變セス。是レ其原因ノ驅斥シ難キニ由ル。然レハ若シ萎

縮症ヲ兼發スレハ、其腫脹必ス減小シテ、皮膚及ヒ鞏膜ニ黄色ヲ呈シ、且ツ水腫ヲ發スルヲ常トス。又此症ノ診斷ハ、敲檢及ヒ按撫ヲ俟タス、唯一目ニシテ肝ノ腫脹ヲ察ス可キ者アリ。即チ右側ノ季肋ハ、腫脹セル肝藏ノ為ニ、上方ニ昂挙セラレテ、左側ニ比スレハ、著シク隆起スルカヲメナリ。其他此症ニ罹レル患者ハ、屢々頭痛、食機缺損、通利不整、及ヒ痔疾等ヲ發ス。然レハ此諸症ハ、直ニ肝充血ニ関涉シテ、發スル者ニアラス。何トナレハ、心藏病モ亦肝充血ヲ續發シテ、胃腸及ヒ頭部ノ充血ヲ將來スルレハナリ。」

「『症候』

輕症の場合には、症状は強く出ない。その充血が強い場合には、明らかに診断できる。即ち、肝臓部の膨張感および重圧感があり、特に充血によって、肝臓が腫大するのが速いものでは、肝被膜の緊張の為に、劇痛を来すことがしばしばある。もし、この疾患を診断しようと望むならば、打診法を行って、肝臓の濁音界を聴取するのが最もよい。普通、健康な人の肝濁音界は、その上方限界が、右乳線上で第6肋骨であり、胸骨右縁で第5肋骨下縁にあたり、腋下線上では第7肋骨で、背部では第9肋骨にあたる。そして、季肋縁を下方限界とする（但しその人の状況によって、多少の差異がないことはない。例えば、女性で、懐妊回数が数回に及んだものでは、腹壁が弛緩して、肝臓の位置は少し下垂するなどである）。しかし、もし肝臓が腫脹すれば、これを打診すると、その濁音を発する部分は健康体の場合よりも広くなる。即ち、季肋縁の下、2、3横指に及ぶものは、その肝臓は腫大しているものと確定することが出来る。そして、上方限界を打診する場合には、肺疾患や胸膜疾患による濁音と混同してはならない。但し、肝濁音界は、吸氣の時に少し下降し、呼氣によって少し上方に移動するが、胸膜疾患や肺疾患の時の濁音は、吸氣および呼氣によって、少しも変化を見せることはない。このことによって、きちんと鑑別しなさい。また、下方限界を打診する場合に、横行結腸内に硬便がうっ積することがあれば、その部分に濁音を認め、肝濁音と類似するものである。しかし、硬便のうっ積によるものは、これを触診してみれば、移動する硬塊に触り、しかも、下剤を使用す

れば速やかに消失するので、疑問を解決するのに十分である。また、肝臓部を触診して、それが異常に腫大しているのが分かる場合がある。これは、肝臓が腫大すれば、その前縁が、正常の場合の様に、薄く鋭くなくなる。必ず、肥厚鈍化するからである。また、充血の為に腫脹する肝臓は、その容積が速やかに増減するので、これを確徴の一つとする。即ち、肝臓部に蝟鍼または血角を施行して、その容積が24時間後に減少し、正常大に回復するのは、しばしば経験するところである。うっ血の場合には、肝臓の腫脹所見は充血の場合と同じ様ではあるが、その容積は長時間変化しない。これは、その原因を取り除くのが難しいからである。しかし、もし、萎縮症を併発すれば、その腫脹は必ず減少して、皮膚および眼球結膜は黄色となって、しかも、水腫を来するのが普通である。また、この疾患の診断は、打診と触診をするまでもなく、ただ一見して肝臓の腫脹が分かる場合がある。即ち、右季肋部は、腫脹した肝臓の為に、上方に押し上げられ、左側に比べれば、著しく隆起するからである。その他、この疾患に罹った患者は、しばしば、頭痛、食欲欠損、便通不整および痔疾などを発症する。しかし、これらの諸症状は、直接、肝充血に関係して出てくるものではない。何故ならば、心臓疾患もまた肝充血を続発し、胃腸および頭部の充血を来すことがあるからである。」

この項では、打診、触診法によって、肝臓腫大を診断する方法を克明に記載し、その他の疾患との鑑別法も追加している。

「『預後』

肝臓ノ急性充血ハ、治ニ就ク者アリ、或ハ慢性ニ轉スル者アリ。但シ熱國ニ於ケル急性充血ハ、肝炎兼腫瘍ヲ發スル者甚タ多シトス。」

「『予後』

肝臓の急性充血は治るものもあれば、慢性になるものもある。但し、暑い国で見られる急性充血は、肝炎と膿瘍を発症するものが非常に多いものである。」

「『治法』

實性充血ハ、初起ニ於テ、其治ヲ猶豫ス可カラス。是レ其充血ヲ驅斥スレハ、之レニ續發スル肝炎ヲ防禦シ得ルヲ、屢々之レ有ルニ由ル。即

チ淡薄ナル食餌ヲ少量ニ與ヘ（脂肪質、肉類、其他胡椒、番椒ノ如キ香料品ヲ禁シテ、唯稀薄ノ米粥、或ハ肉羹汁ノミヲ與フ可シ）、酒精ヲ禁シ、緩下劑ヲ用ルヲ良トス（即チ答麻林度ニ旃那ヲ加ヘ、或ハ蘆薈ニ大黃ヲ伍シ、或ハ苳硝、瀉利塩等用ユ可シ）。且ツ局處ノ瀉血法ヲ施サル可カラス。喩ヘハ肝部ニ血角ヲ貼シ、或ハ肛門ニ蝟鍼ヲ貼スルカ如キ是レナリ。而ノ其症若シ慢性ニ轉セハ、全腹ニ寒電法ヲ施シテ、門脈系ノ血行ヲ復良スルニ宜シク、且ツ緩徐ノ運動ヲ命シ、飲食ヲ節ニシ、殊ニ肉食ヲ禁シテ、菓菜ヲ食セシム可シ。若シ熱國ニ往スルニ由テ、發スル者ナラハ、清涼高燥ノ地ニ移住セシム可シ。又肝部ノ疼痛甚シキ者ニハ、芫菁膏ヲ貼シ、或ハ血角ヲ施シ、且ツ肛門ニ蝟鍼ヲ貼シ、加之終始便通ヲ整フヲ要ス。然レト心病或ハ肺病ニ續發セル慢性充血ニ在テハ、瀉血法ヲ施サステ、實芩苔里私（即チ二十氏ヲ水六ろ乃至八ろニ浸出シテ、一日ノ量トス）、若クハ綠藜蘆（精好ノ丁幾ナラハ、十二滴乃至二十滴ヲ一日量トス。若シ多量ナレハ嘔吐下利ヲ發シ、白藜蘆ヲ用ユレハ、其害尤モ甚シ。故ニ綠藜蘆ヲ撰用スルヲ妙トス）ヲ與ヘ、心動ヲ強壯ナラシメテ、血行ヲ復良シ、兼テ有力ノ滋養食ヲ與ヘ、且ツ便通ヲ整フ可シ。若シ此症屢々反覆シ發スレハ、遂ニ肝臓ノ永久肥大ヲ貽シ、之レニ由テ、心思鬱憂ヲ誘發スルヲ有リ。此ノ如キ肥大症ハ、諸種ノ治法ヲ施スモ寸功ナク、唯冷水法ヲ施シ、滋養食及ヒ銕劑ヲ與ヘ、肝部ニハ沃顛丁幾ヲ塗布ス可シ。」

「『治療法』

充血は、初期に於いて、その治療を延ばしてはならない。これは、その充血を取り除けば、これに続発する肝炎を予防出来ることが、しばしばあるからである。即ち、淡白な食餌を少量与え（脂肪質、肉類、その他コショウ、バンショウなどの様な香料品を禁止して、ただ希薄な米がゆ、あるいは肉の煮汁だけを与えなさい）、アルコールを禁止し、緩下剤を使用するのが良い（即ちトマリンドにセンナを加え、或いはアロエに大黃を配合し、或いは硫酸ナトリウム、塩類下剤などを使用しなさい）。そして、局所の瀉血法を施行しな

ければならない。例えば、肝臓部に血角を施行し、或いは肛門部に蝟鍼を当てるなどが、それである。そして、もし、その症状が慢性に移行したならば、腹部全体に寒電法を施行して、門脈系の血液循環を回復させるのが良く、その上、軽い運動をさせて、飲食を慎み、特に肉食を禁止して、果物・野菜を食べさせなさい。もし、暑い国に行ったために発症したものならば、清涼で乾燥した高地に移住させなさい。また、肝臓の疼痛がひどい者には、カンタリス膏を貼り、或いは血角を施行し、肛門に蝟鍼を当て、これに加えて終始便通を整える必要がある。しかし、心臓疾患や肺疾患に続発した慢性うっ血では、瀉血法を行わないで、ジギタリス（即ち20グレーンを水6オンスから8オンスに浸出して1日量とする）、又は緑藜蘆（精製されたチンキならば12滴から20滴を1日量とする。もし多量ならば嘔吐下痢を来し、白藜蘆を使用すればその害は最も強い。従って、緑藜蘆を選んで使用するのが良いであろう）を与えて、心臓の動きを強くして血液循環を回復させ、併せて有力な栄養食を与え、また、便通を整えなさい。もし、この疾患が、しばしば反復して発症するならば、ついには、肝臓の永久肥大をのこし、それによって、憂鬱症を起こしてくることがある。この様な肥大症では、諸種の治療法を行っても、少しも効果が現われず、ただ冷水法を施行して、栄養のある食べ物および鉄剤を与えて、肝臓部にはヨードチンキを塗りなさい。」

この項は、肝充血および肝うっ血の治療法、主に薬物療法についての記載である

ここで、「胡椒」はコショウ科植物の『クロコショウ (*Piper nigrum*)』を指す。これには、ピペリン ($C_{17}H_{19}NO_3$)、ピペリジン ($C_8H_{17}N$) などが含まれ、健胃薬、解熱剤などとしても利用される。また、「番椒」は中央アメリカ原産のナス科植物の『トウガラシ (*Capsicum annuum*)』のことで、この成熟果実を乾燥したものは、辛味成分のカプサイシン (Capsaicin: $C_{18}H_{27}NO_3$) やビタミンAの前駆物質であるカロチン (Carotene: $C_{40}H_{56}$) を含んでいるので、鎮痛剤や健胃薬として使用されている。これは、1493年、コロンブスによって、中央アメリカからスペインにもたらされ、全世界に広がったといわれている^{4, 6)}。

また、「旃那」は『センナ』の当て字で、これは、マメ科植物『センナ (*Sennae folium*)』の葉を乾

燥したもので、センノシド (Sennoside: $C_{21}H_{20}O_{10}$) を含み、緩下剤、健胃剤として使用される。また、「蘆薈 (ロカイ)」はアロエを指し、これは、ユリ科植物『アロエ (*Aloe ferox*)』の葉から採れる液汁を乾燥したものであり、アロイン ($C_{20}H_{18}O_9$) を含み、瀉下剤、強壯健胃剤として利用されている。また、「大黄」は、タデ科植物の『ダイオウ (*Rheum palmatum*)』などの根茎であり、センノシド、カテキン (Catechin: $C_{15}H_{11}O_6$) などを含み、緩下剤、健胃剤、抗菌剤、抗炎症剤などとして広く利用されている。また、「苴硝 (ボウショウ)」は硫酸ナトリウム (Na_2SO_4) を指し、塩類下剤として使用される。「緑藜蘆」は毛茛科植物の『緑色ヘレボア (*Veratrum viride*)』のことで、根茎に、ヘレボレイン ($C_{37}H_{56}O_{18}$) を含み、強心、催吐、瀉下、縮腫などの作用がある。また、「白藜蘆」は、毛茛科植物の『白バイケツソウ (*Veratrum album*)』で、根にベラトリジン (Veratridine: $C_{36}H_{51}NO_{11}$) などを含み、これには、強心、刺激、降圧、筋収縮、唾液分泌促進などの作用がある⁴⁻⁷⁾。

また、「血角」は、血液や膿を吸い出すために作られた器具で、いわゆる『吸いだま』を指す。古くは動物の角製であったが、近代では、金属製、ガラス製となった。皮膚に近いところ（皮下組織、腹壁など）に出来た血腫、膿瘍などを吸引するのに使用した⁸⁾。

(D) 肝 炎

「肝炎二三種類アリ。

『第一 肝外被炎』

肝外被炎ハ肝臓ヲ被覆セル腹膜ノ表面ニ發スル者ニメ、此症ノ輕キ者ハ頗ル多シトス。凡ソ屍體ヲ解剖スルニ、此腹膜肥厚シテ、結締組織ヲ生シ、多少腹壁ニ癒着スルノ有ルハ、皆曾テ此輕症ニ罹レル者トス。其甚シキ者ニ在テハ、肝臓ノ全面ヨリ強靱ナル結締組織ノ短條ヲ生シテ、固ク腹壁ト癒着シ、加之肝臓ノ下面、及ヒ實質中ニモ、結締組織ヲ増生シ、其收縮ニ由テ、肝臓萎縮ヲ起シ、或ハ肝管ヲ縮閉シテ、黄疸ヲ發シ、或ハ門脈若クハ大静脈ヲ壓縮シテ、腹水ヲ誘發スルノ有リ。

『症候』

急性ニ經過スル者ニ在テハ、肝部ニ當テ疼痛ヲ

覺へ、之レヲ按スレハ増劇シ、甚シキハ呼吸困難ヲ發スルニ至リ、且ツ膽汁ヲ吐逆シ、惡寒戰慄シテ、次ニ發熱ス。而ノ尋常急性症ハ、特發スル者少ナク、多クハ胸膜炎、或ハ腹膜炎ニ併發ス。但シ此症ハ、必ス膽汁ヲ吐逆スルカ故ニ、甚タ診斷シ易シ。慢性症ハ之レニ反シテ、著シキ症候ヲ呈セサルヲ以テ、其診斷甚タ難シトス。而ノ尋常肝萎縮、肝藏癌腫、若クハ内藏黴毒ニ於テ發スル所ノ者ナリ。

『治法』

急性炎ニ在テハ、局處瀉血、若クハ寒電法ヲ施シ、或ハ水銀膏ヲ患部ニ貼シ、且ツ下劑ヲ與フ可シ（即チ甘汞若クハ苦水ヲ用ユルニ宜シ）。而ノ其疼痛ノ俺滯スル者ニハ、芫菁膏ヲ貼スルヲ尤モ佳トス。」

「肝炎には3種類がある。

『第一 肝被膜炎』

肝被膜炎は、肝臓を被っている腹膜の表面に起こる

ものであって、この疾患の軽いものは非常に多いものである。普通、死体を解剖すると、この腹膜は肥厚していて結合組織を認め、多少なりとも腹壁と癒着があるものは、皆、かつてこの軽症に罹ったものである。その重症の場合には、肝臓の全面に短い強固な結合組織が認められ、固く腹壁と癒着し、その上、肝臓の下面および実質中にも結合組織を増生し、その収縮によって肝臓萎縮を起こし、あるいは肝管を締め付け閉塞させて黄疸を発症させ、あるいは門脈又は大静脈を圧迫して、腹水を誘発することがある。

『症候』

急性に経過するものの場合には、肝臓部に疼痛を自覚し、これに触ればそれは増強し、甚だしい場合には呼吸困難を起こすこととなり、また、胆汁を嘔吐し、惡寒戰慄があつて、続いて発熱する。そして、普通、急性症は、それだけを発症するものは少なく、多くは胸膜炎あるいは腹膜炎に併發する。ただし、この急性症は、必ず胆汁を嘔吐するので、非常に診斷し易い。これに反して、慢性症の場合には、著明な症状をあらわさないで、その診斷は難しいものである。そして、これは普通、肝臓萎縮、肝臓癌腫、あるいは内藏梅毒の場合に發生するものである。

『治療法』

急性炎の場合には、局所の瀉血あるいは寒電法を施行し、あるいは水銀膏を患部に塗布し、加えて下剤を与えなさい（即チ甘汞または苦水を使用するのがよい）。そして、その疼痛がながびくものでは、カンタリス膏を貼るのが最もよいものである。」

「『第二 肝葉間結締組織炎（即チ顆粒状萎縮）』

凡ソ肝小葉ノ周圍ニハ、結締組織アツテ、之レヲ連繫スルカ故ニ、鮮屍ノ時、肝藏ヲ剖割スレハ、其兩斷面恰モ顆粒状ヲ呈ス。此症ハ則チ慢性炎ノ為ニ、固有ノ結締組織増加シ、且ツ肥厚スル者ニノ、一二葉間結締組織炎ト名ク。蓋シ初起ニ在テハ、其肝増大シ、之レニ觸ルレハ硬固ニノ、前縁甚タ肥厚シ、其組織内ニ充血ヲ發ス。若シ顯微鏡ヲ以テ、之レヲ檢スレハ、小葉間ノ結締組織中ニ小胞増生シテ、其間隙ヲ充填シ、各小葉ノ距離ヲシテ廣潤ナラシメ、後ニハ此新生結締組織ノ收縮スルヲ、猶皮膚ノ癍痕組織ニ於ケルカ如ク、之レカ為ニ門脈及ヒ肝動脈ヲ壓縮シテ、

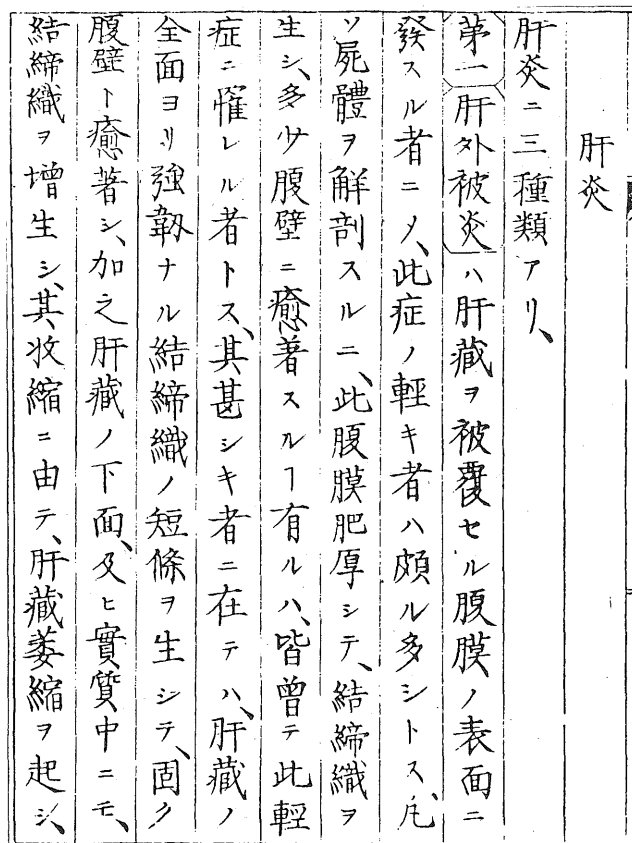


図2 肝炎（肝外被炎）

血行困難ト為リ、遂ニ腹水ヲ發ス。且ツ肝ノ血管、此ノ如ク壓縮セラルヲ以テ、門脉系ノ血液、盡ク淺在静脉ヨリ大静脉ニ還流シ、腹壁ノ静脉ヲシテ、大ニ怒張セシメ、肝管モ亦壓縮ヲ受クルカ為ニ、黄疸ヲ發シ、肝ノ容積ハ漸次ニ減小シテ、平常ヨリモ過半ヲ減シ、其質ハ甚タ硬固ト為リ、若シ其收縮平啄ナラサレハ、結節ノ為ニ、其面自ラ凹凸ヲ生ス。故ニ之レヲ肉丘狀肝と名ク。

『原因』

此症ハ多ク鋭烈飲料ヲ用ユルニ由テ發ス。故ニ英國ニ於テハ火酒肝ノ名アリ。又葡萄酒及ヒ麥酒ヲ過飲スル人ニモ、之レヲ發スルヲ有リ。是レ恐クハ、其垂ル個児分、腸ヨリ吸收セラレ、門脉ヲ經テ肝ニ達シ、直ニ肝ノ結締織ヲ刺衝シテ、漸々増生セシムルニ由ル者ナラン。故ニ死後之レヲ解剖シテ、其肝ヲ觀ケハ、恰モ垂ル個児ノ如キ臭ヲ發ス。其他總テ肝ノ充血ヲ起シ易キ物質ハ、粒狀萎縮ヲ發セシムル者トス。喻ヘハ食物ノ過用、殊ニ香料ノ品ヲ過用スル者ニ於

ケルカ如シ。又泥沼毒ノ為ニ、肝充血ヲ發スルニ由リ、又心臟病、或ハ肺藏病ニ於テ、肝ニ虛性充血ヲ發スルニ由リ、微毒モ亦此症ヲ誘發シ、或ハ原因ノ較著ナラサル者頗ル多シトス。

『症候』

初起ニ在テハ、肝充血ノ症候ニ異ナラス。即チ肝部ヲ按スレハ、知覺敏捷ニメ、時トメハ疼痛シ、之レヲ敲檢スルニ、著シク肝ノ腫脹ヲ察スルニ足レリ。而メ肝部常ニ壓重ヲ覺ヘ、食機缺損シ、少シク食スレハ、胃部膨滿シテ、惡心吞酸ヲ發スルヲ、消化不良ニ於ケルカ如ク、且ツ便秘ヲ發ス。此等ノ諸症漸次ニ増進シテ、鞏膜ニ黃色ヲ呈シ、皮膚モ亦黃色汚穢ノ狀ト為リ、身體羸瘦ヲ來タス。而メ其肝藏ハ、多量ノ血液ヲ含ミ、且ツ結締織ノ増加スルカ為ニ、甚シク増大シテ、其下縁ハ臍部ニ及ヒ、上縁ハ第五肋ニ達スルヲ有リ。然レモ其結締織收縮ヲ始ムレハ、其容積漸々減小シテ、其鈍音僅ニ二肋ノ間ニ限リ、甚シキハ全ク鈍音ヲ徵シ難ク、解剖シテ之レヲ檢スレハ、其厚サニ指横徑ニ過キサルヲ有リ。但シ此萎縮ハ先ツ肝ノ左葉ヨリ始マリ、其容積ノ減スルニ從フテ、血行妨碍ノ諸症ヲ續發ス。是レ其結締織收縮シテ、門脉血ノ運行ヲ遏絶スルニ由ル。

其續發症ニ三種アリ。

『第一』ニ腹水是レナリ。即チ過多ノ血液、腹膜ノ静脉ニ鬱積シテ、血中ノ漿液、脉壁外ニ滲漏シ、腹腔内ニ滯留スルニ由ル者トス。盖シ此粒狀萎縮ニ在テハ、唯腹水ヲ局發シテ、四肢眼胞等ニ水腫ヲ來サメルヲ一大確徵トス。若シ他病即チ心臟病、肺藏病、及ヒ腎藏病ノ類ニ在テハ、先ツ四肢眼胞ニ水腫ヲ發シ、後ニ至テ腹水ヲ發スルヲ常トス。夫レ此症ニ於テ、腹水ヲ發スル所以ハ、門脉ノ血行ノミニ妨碍ヲ生シテ、他部ノ血行ハ其害ヲ蒙ラサルニ由ル。但シ此症ト雖モ、末期ニ至レハ、全身ノ補給機減却シテ、貧血ト為リ、或ハ腎藏病、若クハ心臟收縮ノ衰弱等ヲ起シ、初メテ全身ノ水腫ヲ發ス。之レニ在テハ、其患者ニ訊問スルニ、初メニ腹水ヲ發セシト答フル者ナラハ、肝藏萎縮ニ起因スルヲ、固ヨリ疑ヒヲ容レス。而メ此症ノ通常險惡ニ進ミ易キハ、肝藏ノ縮小スルニ從フテ、血行愈々

ヲ呈ス此症ハ則チ慢性炎ノ為ニ固有ノ結締織	屍ノ時肝藏ヲ剖割スレハ其兩斷面恰モ顆粒狀	圍ニハ結締織アツテ之レヲ連繫スルカ故ニ解	第二肝葉間結締織炎 <small>即チ萎縮顆粒凡ソ肝小葉ノ周</small>	者ニハ芫菁膏ヲ貼スルヲ尤モ佳トス	可シ水ヲ用ユルニ宜シ而メ其疼痛ノ淹滯スル	施シ或ハ水銀膏ヲ患部ニ貼シ且ツ下劑ヲ與フ	治法急性炎ニ在テハ局處瀉血若クハ寒燂法ヲ	ル可キ者ナリ	肝藏萎縮肝藏癌腫若クハ內藏微毒ニ於テ發ス
----------------------	----------------------	----------------------	--	------------------	----------------------	----------------------	----------------------	--------	----------------------

圖3 肝葉間結締織炎

困難ト為リ、腹腔内ノ滲出液愈々増加スルニ由ル。但シ腹部ノ緊満、漸々増劇スルニ至レハ、小便ノ分泌愈々減少ス。是レ腎静脈ノ壓縮シテ、腎ニ虚性充血ヲ發スレハナリ。且ツ大便秘結ヲ兼子、腹壁ノ静脈ハ、大ニ怒張シテ、青條ヲ呈スル者トス。此腹水ハ藥劑ノ能ク之レヲ消散ス可キ者ナシ。唯下劑ヲ與フレハ、一時其量ヲ減シ、患者ヲシテ輕快ヲ覺ヘシム可シト雖モ、到底其原因ヲ除ク能ハサルカ故ニ、滲出液再ヒ増加シ、死ニ至ル迄治スル者鮮シ。

『第二』脾ノ腫脹ハ、多ク肝臓ノ粒状萎縮ニ續發スル者ニモ、其脾増大スルヲ、尋常ノ三倍餘ニ至ル。蓋シ健體ニ在テハ、敲檢法ヲ施スニ、其鈍音左側ノ腋下線ニ於テ、第九肋ヨリ第十一肋ニ達シ、前方ハ第十一肋端ヲ限界トス。然レモ増大セル者ニ在テハ、其音廣ク季肋縁ノ下方ニ超出スルヲ有リ。此ノ如キ脾ノ腫脹ハ、唯血液ノ鬱積ニ由ル者尤モ多シ。是レ脾静脈ハ門脈ニ連接スルカ故ニ、門脈ノ血行ニ妨碍アレハ、此症ヲ發スル所以ナリ。又肝ニ於ケルカ如ク、脾ニモ亦結締織ヲ増生スルヲ有リ。然ルモ其後必ス縮小ヲ來タノ、其鈍音ヲ徴シ難キニ至ル者ナリ。

『第三』ヲ腸及ヒ胃ニ血液鬱積スルノ症トス。是レモ亦門脈血行ノ妨碍ニ由ル者ニモ、其症タルヤ、胃若クハ腸ノ加苔流ヲ發シテ、風氣痞滯ノ為ニ腹吐膨滿シ、或ハ大便ヲ通セスノ、粘液ノミヲ通シ、或ハ胃腸ノ出血ヲ來タシ、或ハ痔疾等ヲ發ス。此ノ如ク消化機及ヒ血行ニ妨碍ヲ生スルノ患者ハ、漸々瘦削シテ貧血ト為リ、遂ニ虚脱ニ陥ル者トス。若シ此等ノ症ニ、腎充血若クハ蛋白尿ヲ兼發スレハ、其死ニ就クヤ愈々速カナリ。

又或症ニ在テハ、譫妄、畜搦、及ヒ昏睡ヲ發シテ、頓ニ死スル者アリ。或人ノ說ニ據ルニ、膽汁ノ排泄妨碍セラレ、血液ニ混シテ、體中ニ循行シ、膽毒病（コレミー）ヲ發スルカ故ナリトシ、又一說ニハ、肝ニ粒状萎縮ヲ發シテ、小胞自ラ消滅シ、適量ノ膽汁ヲ分泌スル能ハサルカ為ニ、膽汁缺乏（アコリヤ）ノ症ト為ルニ由ル者トス。予顧フニ、乙說恐クハ是ナルニ近カラシ。何トナレハ黄疸ノ極メテ劇シキ者ト雖モ、

畜搦、昏睡等ノ症ヲ發スルヲ無ケレハナリ。

『預後』

唯一時ノ緩解ヲ得セシムル而已ニモ、一モ全治ヲ期ス可キ者ナシ。

『治法』

初メ充血ヲ發スルノ期ニ當テ、預防法ヲ施スヲ緊要トス。即チ銳烈ノ飲液、及ヒ辛辣ノ香料ヲ禁シテ、時々肛門ニ蛭鍼ヲ貼シ、或ハ肝部ニ血角ヲ施シ、緩下劑殊ニ中和塩類（即チ硫酸曹達及ヒ硫酸苦土ノ類）ヲ用ヒ、其他牛肉、魚肉、及ヒ脂油ノ品ヲ禁シテ、淡薄ノ食餌、即チ菓實、蔬菜、乳汁、肉羹汁ヲ與ヘ、適宜ノ運動ヲ命シ、且ツ冷水療法（即チ灌水法若クハ毛布ニ冷水ヲ蘸タシテ全身ヲ被覆スル等）ヲ施ス可シ。若シ既ニ腹水ヲ發セル者ニハ、驅水藥ヲ投セサル可カラス。但シ此症ニ實芟苔里斯、海葱、醋酸加里ノ如キ利尿藥ヲ用ユルモ寸驗ナク、寧口下泄藥ヲ與フルヲ優レリトス。就中硫酸苦土、硫酸曹達、及ヒ酒石酸加里ヲ用ユルニ宜シ。即チ硫酸苦土（一匁）、酒石酸加里（半匁）、水（六匁）ヲ調勻シテ、一日三回ニ食匙ヲ與ヘ、或ハ酒石酸加里（半匁乃至一匁）、葯刺巴末（半匁）ヲ研和シテ、三回ニ分服セシム可シ。但シ之レヲ以テ、一時ハ輕快ヲ得ルニ足レリト雖モ、全治スル能ハス。又輕症ニ於テハ、蘆薈ニ大黃ヲ伍シ、或ハ旃那浸ニ苾硝ヲ配シ、或ハ蓖麻子油ニ巴豆油（一滴）ヲ加ヘ用ユルヲ有リ。若シ腹腔内ノ水液大ニ増加シ、肚腹緊満、呼吸窘迫ヲ發スル者ニハ、穿腹術ヲ施サハル可カラス。症ニ由テハ、此術ヲ施ス後ニ、利尿ノ量倍加シテ、頓ニ呼吸ノ困難ヲ免レ、生力漸々優良シテ數年間再發セサル者アリ。予曾テ一回穿腹ヲ施ス後、十年ノ間再發セサリシ者ヲ實驗セリ。然レモ尋常ハ此術ヲ施スノ後、水液速ニ腹腔内ニ潞留シテ、再三之レヲ施サハルヲ得サルニ至リ、此ノ如クニモ、數回反覆シ施セハ、血中ノ蛋白質、其排泄液ニ混出シテ、漸々消去スルカ故ニ、全身貧血ト為リ、生力虚耗スル者多シトス。若シ胃加苔流ト貧血トヲ兼發スル者ニハ、鐵劑ニ苦味藥及ヒ緩下藥ヲ伍用ス可シ。其方蘆薈（十匁）、硫酸鐵（二十匁）、番木鱉越幾斯（三匁）、健質亞那越幾斯、甘草末（各適宜）ヲ研和シテ、

三十九二分チ、一日三回二丸ヲ服セシメ、又風氣痞滯ニ由テ、肚腹緊満スル者ニハ、茴香若クハ遏泥子ノ浸劑ニ、橙皮丁幾ヲ伍シ與フ可シ。」

「『第二 肝小葉間結合組織炎（即ち顆粒状萎縮）』

一般に、肝小葉の周囲には結合組織増生があつて、それが連続するので、死体解剖の時に、肝臓を切開してみると、その両断面は顆粒状の様相を呈する。即ち、この疾患は慢性炎症の為に、特有の結合組織が増加し、それがまた肥厚するものであつて、一つには小葉間結合組織炎と名付ける。一般に、初期の場合には肝臓は腫大し、これを触診すれば固くなつていて、肝前縁は非常に肥厚し、その組織内にうっ血を来す。もし、顕微鏡でこれを観察すると、小葉間の結合組織中には、小細胞が増生してその間隙を埋め、各小葉の距離を拡大させ、後になって、この新生した結合組織が収縮するのは、皮膚創傷時の瘢痕組織の場合と同様であつて、その為に、門脈および肝動脈を圧縮して、血液循環障害を起こし、ついに腹水を発生させる。その上、肝の血管がこの様に圧縮されるので、門脈系への血液は、ほとんど浅在静脈を通して大静脈に還流し、腹壁の静脈を大いに怒張させ、肝管もまた圧縮を受けるので、黄疸を発生させ、肝の容積は次第に減少して、正常よりも半分以上を減らし、その実質は非常に硬くなつて、もし、その収縮が肝全体に平均的に起こらなければ、結節形成の為に、その表面は自然に凹凸を形成する。従つてこれを肉丘状肝と名付ける。

『原因』

この疾患の多くは、強い刺激飲料を飲用することによって発症する。従つて、イギリスに於いては、アルコール肝の名称がある。また、ぶどう酒およびビールを過飲する人にも、これを発症することがある。これは、恐らく、そのアルコール成分が腸から吸収されて、門脈を経由して肝臓に達し、じかに肝臓の結合組織を刺激して、それをだんだん増生させることによるものであろう。従つて、死後これを解剖して、肝の臭いを嗅げば、まるでアルコールの様な臭いを認める。その他、一般に、肝のうっ血を起こし易い物質は、顆粒状萎縮を起こすものである。例えば、食物の過剰摂取、特に香料品を食べ過ぎる場合などと同様である。また泥沼毒（メタンガス）の為に肝うっ血を起こすことに由り起こり、また心臓疾患あるいは肺疾患の時に、肝臓に

うっ血を来すことに由つて起こり、そして梅毒もこの疾患を誘発し、また、原因が明らかでないものも非常に多いものである。

『症候』

初期の場合には、肝充血の症候と違いはない。即ち、肝臓部を押さえると、知覚過敏となつていて、時には疼痛を訴え、これを打診すると、著しい肝の腫脹を認める所見がある。そして、肝臓部には常に重圧感があり、食欲は欠損し、少量食べると胃部は膨満して、悪心があつて酸っぱいものが上がってくるのは、消化不良の場合と同様であり、その上便秘を来す。これらの諸症状はだんだん増強して、眼球結膜が黄色になり、皮膚もまた黄色で汚い状態になり、身体は高度にやせ細る。そして、その肝臓は多量の血液を含み、その上、結合組織が増加するので著しく腫大して、その下縁は臍の部分まで及んで、上縁は第5肋骨に達することがある。しかし、その結合組織が収縮を始めれば、その容積は次第に減少して、その濁音はわずかに2肋骨の間に限定され、萎縮の強いものでは全く濁音を認め難く、これを解剖して観察すると、その厚さは2横指にすぎないことがある。ただし、この萎縮はまず肝の左葉から始まつて、その容積が減少するにつれて、血液循環障害の諸症状を続発する。これは、その結合組織が収縮して、門脈血の循環を途絶させるからである。

その続発症状には3種類がある。

『第一』は腹水である。即ち、過剰の血液が腹膜の静脈にうっ積して、血液中の漿液が血管外に漏れ出し、腹腔内に貯留することによるものである。一般に、この顆粒状萎縮の場合には、ただ腹水だけが局発して、四肢、眼瞼部などの浮腫を来さないことが一大特徴である。もし、他の疾患、即ち心疾患、肺疾患および腎疾患などの場合には、まず四肢や眼瞼に浮腫が認められ、後になって腹水を発生するのが普通である。この疾患に於いて、腹水を発症させる理由は、門脈の血液循環だけに障害を来して、他の部分の循環は障害されないからである。ただし、この疾患の場合でも、末期になれば、全身の造血組織が減少して貧血となり、腎臓障害あるいは心臓収縮力衰弱などを起こして、初めて全身の浮腫を発生させる。この場合には、患者に問診すれば、初めに腹水が発生したと答える者ならば、肝臓萎縮が原因で起こつたものであることは、もう疑う余地が無い。そして、この疾患が、普通、陰悪に進

行し易いのは、肝臓が萎縮するにつれて、血液循環がだんだん悪くなって、腹腔内の浸出液がますます増加することによる。ただし、腹部の緊満が、だんだん増強する様になると、尿の排泄量がますます減少する。これは、腎静脈が圧縮され、腎にうっ血を起こすからである。その上、便秘を併発し、腹壁静脈は大きく怒張して、青すじを立てるものである。この腹水は、薬剤で消退させられるものではなく、ただ、下剤を投与すれば、一時その量が減少し、患者に軽快感を自覚させることが出来るが、とうてい、その原因を取り除くことは出来ないで、浸出液は再び増加して、死に至るまで治癒するものは少ない。

『第二』脾臓の腫脹は、肝臓の顆粒状萎縮に続発するものが多く、その脾が腫大するのは、正常の3倍以上にもなる。一般に、健康者の場合には、打診法を実施すると、その濁音は、左側腋下线で第9肋骨から第11肋骨で、前方は第11肋骨縁を限界とする。しかし、腫大する者の場合には、その濁音部が広がって、季肋縁の下方に飛び出すことがある。この様な脾腫は、血液がうっ積することによるものが最も多い。これは、脾静脈は門脈に続いている為に、門脈の循環障害があれば、この症状を起こすからである。また、肝の場合の様に、脾でも結合組織が増生することがある。その様な時には、後に必ず縮小を来して、その濁音が聞き難くなるものである。

『第三』は腸および胃に血液がうっ積することによる症状である。これも又、門脈循環障害によるものであって、その所見は、胃または腸にカタルを発生し、ガス停滞の為に腹部は膨満し、あるいは便通がなくて粘液だけを排泄し、あるいは胃腸の出血を来し、あるいは痔疾などを併発する。この様に、消化機能および血液循環に障害が発生する患者は、だんだん痩せてきて貧血となり、終には虚脱に陥るものである。もし、これらの症状に、腎うっ血あるいは蛋白尿を併発すれば、死に至るのはますます速くなる。

また、ある症例では、妄語、けいれん及び昏睡を来して、突然死亡する場合がある。ある人の説によると、胆汁の排泄が障害され、それが血液に混じって身体中を循環し、胆血症（コレミー：Cholemia）を起こすからであるとし、また一説には、肝の顆粒状萎縮を来して、細胞が消失し、適量の胆汁を分泌出来ない為に、無胆汁症（アコリヤ：Acholia）となるからとする。

私が振り返ってみると、恐らく後者の説が近いものであろう。何故ならば、黄疸が極めて高度の者でも、けいれん、昏睡などの症状を来すことはないからである。

『予後』

ただ一時的な緩解を得させるだけであって、ひとつも全治を期待できるものではない。

『治療法』

初め、うっ血を来す時期の場合には、予防法を施行するのが大切である。即ち、刺激の強い飲み物及び強い香辛料の摂取を禁止し、時々肛門に蝟鍼を当て、あるいは肝部に血角を施行し、緩下剤特に中和塩類下剤（即ち硫酸ナトリウム及び硫酸マグネシウムの類）を使用し、その他、牛肉、魚肉及び油脂の品を禁止して、淡白な食餌、即ち果実、野菜、乳汁、肉の煮汁を与えて、適宜の運動をさせ、その上、冷水療法（即ち灌水法又は毛布に冷水をひたして全身を覆うなど）を行いなさい。もし、既に腹水が発生している者には、駆水薬を投与しなければならない。ただし、この症状に、ジギタリス、カイソウ、酢酸カリウムの様な利尿剤を使用しても、一寸の効き目もなく、むしろ下剤を投与する方が優っている。その中で、硫酸マグネシウム、硫酸ナトリウム及び酒石酸カリウムを使用するのがよい。即ち、硫酸マグネシウム（1オンス）、酒石酸カリウム（1/2オンス）、水（6オンス）を調整して、1日3回に2食匙を投与し、或いは、酒石酸カリウム（1/2オンスから1オンス）、ヤラッパ末（1/2ドラム）を研和して、3回に分服させなさい。ただし、これによって、一時的に軽快できたとしても、全治させることはできない。また、軽症の場合には、アロエに大黄を配合したり、センナ浸に硫酸ナトリウムを配合したり、あるいはヒマシ油にハズ油（1滴）を加え使用することがある。もし、腹腔内の水液が大いに増加し、腹部膨満、呼吸窮迫を来す者には、腹水穿刺術を施行しなければならない。症例によっては、この手術を行った後に、利尿の量が倍増して、にわかに呼吸困難がなくなり、生力がだんだんと良くなって、数年間再発しないものもある。私はかつて、1回の腹水穿刺術を施行した後、10年の間再発しなかった者を経験している。しかし、普通は、この手術を施行した後、水液が速やかに腹腔内に再貯留して、再三これを施行しなければならないことになり、その様にして、数回繰り返して行えば、血中の蛋白質がその排液中に混じ

って出され、それがだんだん消失する為に、全身貧血となって、生力が消耗する場合が多いものである。もし、胃カタルと貧血とを併発する者には、鉄剤に苦味薬及び緩下剤を配合しなさい。その処方、アロエ(10グレーン)、硫酸鉄(20グレーン)、ホミカエキス(3グレーン)、ゲンチアナエキス、甘草末(各適宜)を研和して、30丸に分け、1日3回、2丸を内服させ、また、ガスうっ滞によって腹部膨満を来した者には、ウイキョウ又はアニスの浸剤に、橙皮チンキを配合して投与しなさい。」

この項では、慢性肝炎から肝硬変症の状態になっている病態についての記載である。原因の項では、強いアルコール、過食、刺激物の摂取、毒性ガスなどがあげられているが、原因不明のものが非常に多いとしている。また、症候の部分では、腹水、脾腫、消化管うっ血の3徴候をあげているが、これらは、いずれも、肝臓内に線維化が広がるために、肝小葉が分断され、肝臓内の門脈細枝が圧迫狭窄して、門脈に流入すべき血液が別の場所にうっ積する状態である。消化管うっ血の中には、食道や胃に静脈瘤が形成され、それが破裂して、大出血で死亡するものもある。

本文中の「若シ顯微鏡ヲ以テ、之レヲ檢スレハ、小葉間ノ結締織中ニ小胞増生シテ、其間隙ヲ充填シ、各小葉ノ距離ヲシテ廣潤ナラシメ、後ニハ此新生結締織ノ收縮スル」、猶皮膚ノ癍痕組織ニ於ケルカ如ク、」の部分、慢性肝炎の組織学的所見を正確に記している。ここで、「小胞」は『リンパ球』を指すものであるが、その名称はまだ付けられていない。白血球を指す語句として、「膿球」がしばしば使用されているが、これは、主として『好中球』を指すものである。

現代では、わが国の慢性肝炎および肝硬変症の原因として、ウイルス、アルコール、薬物などがあげられているが、この中でも多いのがウイルス(B型、C型)によるものであろう。ウイルスが原因の肝炎には、多くの種類がある。古くから、経口的に感染すると考えられていたA型肝炎ウイルスは、Feinstoneらによって、1973年、電子顕微鏡的に発見証明された。しかし、この肝炎は急性から慢性に移行しないことが知られている。血清肝炎として知られていたものの中のB型肝炎ウイルスは、1965年Blumbergらが、オーストラリア抗原の名で報告し、1970年にDaneによって、ウイルス粒子が同定された。また、C型肝炎ウイルスは、

Kuoらによって、1989年に同定されている。B型とC型の肝炎ウイルスの多くは、汚染された血液を介しての感染で、慢性肝炎から肝硬変を経過して、肝癌を発生してくるものがあることが知られている¹⁵⁻¹⁷⁾。

ここで、「海葱(カイソウ)」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シラレン(A, B:ともに $C_{36}H_{52}O_{13}$)を含み、強心利尿剤として利用された。また、「番木鱉(バンモクベツ)」は、フジウツギ科植物『ホミカ(Strychnos nux-vomica)』の成熟種子で、ストリキニン($C_{21}H_{22}N_2O_2$)、ブルシン[$C_{21}H_{20}(OCH_3)_2O_2N_2 \cdot 4H_2O$]、ボミシン($C_{22}H_{24}N_2O_4$)などを含み、健胃、鎮痛薬として使用されるが、中枢神経興奮などの作用もある。また、硝酸ストリキニーネの原料ともなる。また、「硫酸曹達」は『硫酸ナトリウム(Na_2SO_4)』を、「硫酸苦土」は『硫酸マグネシウム($MgSO_4$)』を指す⁸⁻¹⁰⁾。

また、「健質亜那越幾斯」は『ゲンチアナエキス(Extractum gentianae)』の当て字で、これは、リンドウ科植物の『トウリンドウ(Gentiana scabra)』などの根茎(Radix gentiana)1分を、水6分で2日間浸漬して、その絞り汁を採り、残りに更に水3分を加えて半日間浸出し、両方のしぼりだし汁を加えて蒸散させて、粘稠なエキスを採取したものである。ゲンチオピクリン($C_{16}H_{20}O_9$)などの配糖体を含み、苦味健胃薬、抗炎症剤として使用される¹¹⁾。

「茴香」は『ウイキョウ』で、これは、セリ科の多年草、『Foeniculum vulgare』を指し、その成熟果実には、アネオール($C_{10}H_8O$)、リモネン($C_{10}H_{16}$)、などが含まれ、健胃剤、腸管蠕動促進剤、去痰剤などに利用している。「遏泥子」は『アニス(Anise)』の当て字で、これは、セリ科多年草、『Pimpinella anisum』を指し、ウイキョウと同類で、熟果を浸剤として、健胃剤、緩下剤に利用した。また、「甘草」はマメ科の植物の『カンゾウ(Glycyrrhizae glabra)』、『ウラルカンゾウ(G. uralensis)』などを指し、主として根茎を利用する。これにはサポニンが6-14%含有され、その代表的成分はグリチルリチン(甘草酸のカルシウム塩とカリウム塩との複合物)であり、鎮咳・去痰剤、消化管潰瘍治療薬、鎮痛・消炎剤、緩下剤、佐薬などに使用される^{4, 12-14)}。また、「橙皮」はミカン科植物、『ダイダイ(Citrus aurantium)』

の成熟果実の皮を乾燥したもので、リモネン、ヘスペリジン ($C_{28}H_{34}O_{15}$) などを含み、芳香性苦味健胃薬、鎮静剤などとして利用される^{4, 11)}。

また、ヤード・ポンド法の質量単位の「ろ (Ounce : オンス)」が出てくるが、ここでは、液量単位と薬量単位が区別されていない。液量単位の1オンスはおよそ29.6mlであり、薬量単位の1オンスはおよそ28.35gである¹⁴⁾。

参考文献

- 1) 村治重厚, 他: 日講記聞, 原病學通論 (亞爾蔑聯斯, 講述), 卷之四, p. 3-14, 三友舎版, 大阪, 1874.
- 2) 約瑟列第: 解剖訓蒙 卷之十, 脉管論 (横井信之譯), p. 1-9, 啓蒙義舎版, 敦賀, 1872.
- 3) 赤崎兼義 編: 病理学各論 I, p. 373, 南山堂, 東京, 1986.
- 4) 富山医科薬科大学和漢薬研究所, 編: 和漢薬の事典, p. 54, p. 175, p. 187, p. 212, p. 219, p. 277, p. 316, 朝倉書店, 東京, 2002.
- 5) 樫村清徳, 纂: 新纂薬物學, 卷之五, p. 37-39, 格致學舎版, 東京, 1878.
- 6) 加藤勝治, 編: 医学英和大辞典, p. 699-700, p. 1198, p. 1659-1660, 南山堂, 東京, 1976.
- 7) 原 三郎: 薬理學入門, p. 155, p. 193, p. 205, 南山堂, 東京, 1959.
- 8) 日本医学史学会, 編: 図録日本医事文化史料集成, 第三卷, p. 15-17, 三一書房, 東京, 1978.
- 9) 富山医科薬科大学和漢薬研究所, 編: 和漢薬の事典, . 283, 朝倉書店, 東京, 2002.
- 10) 樫村清徳, 纂: 新纂薬物學, 卷之五, p. 28-30, 格致學舎版, 東京, 1878.
- 11) 樫村清徳, 纂: 新纂薬物學, 卷之六, p. 13, p. 18, 格致學舎版, 東京, 1878.
- 12) 富山医科薬科大学和漢薬研究所, 編: 和漢薬の事典, p. 12, 54, 朝倉書店, 東京, 2002.
- 13) 加藤勝治: 医学英和大辞典, p. 96, 南山堂, 東京, 1976.
- 14) 宛字外来語事典編集委員会, 編: 宛字外来語事典, p. 128, p. 302, 柏書房, 東京, 1998.
- 15) 谷川久一: ウイルス性肝炎下, 日本臨床, 62 卷増刊号 8, p. 453-457, 2004.
- 16) 鈴木司郎: ウイルス性肝炎下, 日本臨床, 62 卷増刊号 8, p. 3-7, 2004.
- 17) 宮村達男: ウイルス性肝炎上, 日本臨床, 62 卷増刊号 7, p. 7-9, 2004. p. 43-45, 2002.