

# 原病學各論

— 亞爾茂聯斯の講義録 — 第26編

On Particular Pathology

— A Lecture on Ermerins — (26)

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唵斯と記す, 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」の最後の部分の、「肝炎」の残りの部分、即ち「醗膿性肝炎(即チ肝腫瘍)」と、「轉移性肝腫瘍」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見られる。

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、醗膿性肝炎、轉移性肝腫瘍

## 第35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」のうち、第25編の続きである「肝炎」の最後の部分に収録されている「第三 醗膿性肝炎(即チ肝腫瘍)」と、追加である「轉移性肝腫瘍(即チ血栓性肝腫瘍)」について記載する。

ここで、「醗膿性肝炎」とは、『化膿性肝炎』を指し、「肝腫瘍」は『肝膿瘍』を意味している。この当時使用されていた「腫瘍」の語句は、現在の『新生物(Neoplasm)』を指すものではなく、一般には、『腫瘤(かたまり)』の意味で用いられていた。そのため、『化膿巢(膿瘍)』, 『梗塞巢(比較的境界鮮明な壊死巢)』, 『出血巢(血腫)』など、種々の『かたまりの状態』を広く含んで使用していたと考えられる。従って、ここでの「轉移性腫瘍」は、他所から運ばれた血栓などによって肝臓内塞栓症を起こしたあと、肝臓実質内に、『円錐形の壊死を起こした状態』を意味

し、また、その多くが、化膿性変化を伴ったもの(敗血症による肝膿瘍)を指している様である。

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1~3)。

### (四) 肝 炎(つづき)

「『第三 醗膿性肝炎(即チ肝腫瘍)』

醗膿性肝炎二三種アリ。

其一ハ特發シ、其二ハ創傷ニ由リ、其三ハ轉移性ノ者是レナリ。

蓋シ此腫瘍ノ發スルヤ、肝ノ小胞腫脹シ、小葉ノ周圍ハ暗赤色ヲ呈シテ、其中心反テ淡色ト為リ、小胞中ニハ無數ノ脂肪滴ヲ生シテ、其各小胞、膿球ヲ以テ圍擁セラレ、遂ニ死壞シテ、膿汁ヲ充填セル一個ノ腔ヲ生シ、此ノ如ク數個ノ腔ヲ生スレハ、遂ニ相通シテ一大腔ト為リ、其

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

\*<sup>3</sup> Takashi MATSUKAGE: 日本大学第二内科

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

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

腔ノ小ナルハ鶏卵大ト為リ、大ナルハ全肝蔵ニ及ヒ、甚シキハ人頭大ニ至ルヲ有リ。而ノ漸々周圍ニ蔓延スレハ、腹膜層ヲ貫通シテ、其膿膿腔内ニ漏泄シ、腹膜炎ヲ發シテ死ス。但シ此ノ如クナルハ、甚タ希有ニシテ、多クハ貫通スルニ先テ、腹壁ト癒着ス。然ルキハ肝部ノ皮膚ニ赤色ヲ呈シ、早晚必ス腹壁ヲ貫テ外泄スル者トス。故ニ此徵アルヲ察セハ、其自潰ヲ待タズ、速ニ刺破ス可シ。又此腫瘍横膈ヲ貫通シテ、胸腔内若クハ肺中ニ破潰シ、或ハ心囊、胃腸、若クハ門脈、若クハ大静脈中ニ漏泄スルヲ有リ。此症ノ僥倖ナル者ニ在テハ、肝中ノ膿腔、癥痕組織ノ為ニ、自ラ縮小シテ癒合シ、或ハ其腫瘍ノ廣大ナラス、且ツ外方ニ破潰セサル者ハ、其膿漸々脂肪ニ變性シテ吸収セラレ、其一分石灰状ノ塊ト為テ存在スルハ、解剖上ニ於テ屢々實驗スル所ナリ。」

「『第三 化膿性肝炎（即ち肝膿瘍）』

化膿性肝炎には3種類がある。

その1は特発性（原因がよくわからない）のもの、その2は創傷によるもの、その3は転移性（血栓などが移動して起こる）のものである。

一般に、この膿瘍が発生してくるのは、肝細胞が腫脹し、肝小葉の辺縁部は暗赤色を呈して、その中心部はかえって淡い色となり、肝細胞内には無数の脂肪滴が存在して、それぞれの肝細胞は白血球に包圍され、終には壊死に陥って、膿汁を溜めた1個の腔を形成し、この様にして数個の腔を形成すると、ついにそれらが交通してひとつの大腔となって、その腔の小さいものは鶏卵大で、大きいものは肝臓全体に広がって、甚だしい場合には人頭大になることもある。そして、それがだんだん周圍に広がれば、肝被膜を貫いて、その膿が腹腔内に漏れ出して、腹膜炎を起こして死亡する。ただし、この様になることは非常にまれであって、多くの場合は、貫通に先立って肝被膜と腹壁腹膜とが癒着する。その様な場合には、肝臓部の皮膚は赤色となり、膿は遅かれ早かれ、必ず腹壁を貫いて体外に漏れ出るものである。従って、この徴候があるのが分かれば、その自壊を待っていないで、速やかに、針で刺して破りなさい。また、この膿瘍は横膈膜を貫いて、胸腔内あるいは肺内に破裂したり、あるいは心囊、胃腸、

門脈または大静脈内にしみ込むことがある。この疾患で、幸運な経過をとる者の場合には、肝内の膿腔が癥痕組織によって自然に縮小して融合し、その膿瘍が拡大しない。その上、外方に破裂しないものは、その膿がだんだん脂肪に変性して吸収され、その一部が石灰状の塊となって存在するのは、病理解剖によって、しばしば認められる所見である。」

この項は、化膿性炎症（膿瘍）の分類、膿のでき方、その後の経過、転帰などを解説していて、一部治療法まで記されている概説である。記載は、細胞レベルに及び、変性・壊死に陥る肝細胞質内の変化、白血球の遊走・浸潤などが述べられていて、また、膿の吸収と肉芽組織による癥痕形成など、病変の組織学的研究が進んで来たことがうかがえるところである。最初の複式顕微鏡は、1600年頃に、オランダの技術者ヤンセン（Zacharias Janssen）によって作製されたといわれていて、同じ、オランダのレーベンフック（Antonj van Leeuwanhoek：1632-1723）によって、17世紀後半に、赤血球、精子などの研究がなされ、顕微鏡によ

日三四ニ九ヲ服セシノ、又風氣痞滯ニ由テ、肚腹	緊満スル者ニハ、茴香若クハ過泥子ノ浸劑ニ橙	皮丁幾ヲ伍シ與フ可シ、	第三醗膿性肝炎 <small>腫即テ肝</small> ニ三種アリ、其一ハ特發	シ、其二ハ創傷ニ由リ、其三ハ轉移性ノ者是レナ	リ、蓋シ此腫瘍ノ發スルマ、肝ノ小胞腫脹シ、小葉	ノ周圍ハ暗赤色ヲ呈シテ、其中心反テ淡色ト為	リ、小胞中ニハ無數ノ脂肪滴ヲ生シテ、其各小胞	膿球ヲ以テ圍擁セラレ、遂ニ死壞シテ膿汁ヲ充	填セル一個ノ腔ヲ生シ、此ノ如ク數個ノ腔ヲ生
------------------------	-----------------------	-------------	---	------------------------	-------------------------	-----------------------	------------------------	-----------------------	-----------------------

図1 醗膿性肝炎（即ち肝腫瘍）

る細胞学が始ったといわれている。その後、顕微鏡の改良が進み、19世紀半ばに、ウィルヒョウ (Rudolf Ludwig Karl Virchow: 1821-1902) が、『細胞は細胞より生ず』として細胞病理学説を唱えた。そして、19世紀後半には、コッホ (Robert Koch: 1843-1910) らによって細菌学が大きな進歩を遂げることとなる。これには、顕微鏡解像力の進歩と検体 (細胞・組織、細菌など) の入手が不可欠の条件であった<sup>1, 12)</sup>。また、ここで、「小胞」は『肝細胞』を指している。

#### 「『原因』

多クハ肝蔵ノ挫傷、創傷等ニ由テ發ス。喩ヘハ墜高ノ時、肝部ヲ打撲シテ、肝ニ破裂ヲ起シ、血液滲漏シテ、遂ニ腫瘍ト為ルカ如シ。或ハ膽石ノ膽管中ニ梗塞スルカ為ニ、其部ヲ刺戟セラレテ、漸々發炎、醗膿スル者アリ。又熱國ニ於テハ、較著ナル原因ナクノ發スルノ有リ。但シ其國人ニ發セスシテ、必ス寒國人ノ來往スル者ニ發ス。是レ其人自國ニ於ケルト同等ノ滋養品ヲ過食スルニ歸スルナリ。」

#### 「『原因』

多くは、肝臓の挫傷、創傷などによって起こる。例えば、高所から墜落した時に、肝臓部を打撲して、肝に破裂を起こし、出血が起こって、ついに膿瘍となるなどである。或いは胆石が胆管内に詰まった為に、その部分が刺激されて、だんだん炎症を起こして、化膿するものがある。また、暑い国では、明らかな原因が無くても起こることがある。ただし、その国の人に起こらないで、必ず寒い国から来た人に起こる。これは、その人が自国にいる時と同様の栄養品を過食するからである。」

ここでの「梗塞」は、現在使用されている、『心筋梗塞などの、循環障害によって壊死が起こった状態』を指すのではなく、単に『詰まった状態』を表現している。この時代の用語は、現代と異なり、ハッキリした定義がなされていないので、かなり幅広い意味で使われたものが多い。また、オランダ語から日本語への訳語も種々であったと思われる<sup>2, 18)</sup>。

#### 「『症候』

其原因ノ異ナルニ從フテ各同カラス。創傷性腫

瘍ニ在テハ、初起熱發シテ、肝部ニハ劇痛ヲ覺ヘ、其肝蔵充血ノ為ニ腫脹シテ、季肋下ニ突出シ、上方ハ第五肋若クハ第四肋ニ達ス。兼テ黄疸ヲ發シ、胆汁ヲ吐逆シ、多クハ右肩ニ劇痛ヲ覺ヘ (其然ル所以ノ理ハ、未タ詳カナラス)、且ツ右肺ニ壓迫ヲ受クルカ為ニ、屢々咳嗽及ヒ呼吸困難ヲ發スルノ有リ。然レトモ若シ其膿吸收セラルレハ、諸證漸次ニ減退ス。但シ此ノ如キハ甚タ罕レニモ、多クハ其腫瘍増大シ、肝ノ表面ニ達シテ、腹壁ヲ按スレハ、圓形ノ隆起ニ觸レ、固著シテ移動セス。且ツ波動アルヲ徴知シ得ヘシ。此腫瘍若シ外部ニ開口スルカ、或ハ腸内ニ破潰スルノ有レハ、能ク治ニ就ク者屢々之レ有リト雖モ、若シ腹腔内ニ破裂スレハ、汎發性腹膜炎ト為リ、胸腔内ニ穿通スレハ、瀕死ノ胸膜炎ヲ發スルヲ常トス。然レトモ、肝、横膈、及ヒ肺俱ニ癒著スル後、其膿氣管ニ漏出シ、咳嗽ニ由テ、之レヲ咯出シ得ル者ハ、僥倖ニ經過スルノ有リ。又熱國ニ於ケル肝腫瘍ノ症候ハ、創傷性ニ於ケルカ如ク確著ナラス。唯其患者久シク肝部ノ壓重ト、右肩ノ疼痛トヲ覺ユレトモ、黄疸ヲ發スルノ無ク、消化機ニハ妨碍ヲ生シテ、漸々羸瘦ヲ來タシ、且ツ間歇性ノ熱ヲ發ス。但シ此等ノ諸症ニ就テ、未タ肝腫瘍タルヲ確定スル能ハス。其腫脹ノ外部ヨリ觸ル可キニ至レハ、初メテ之レヲ診別スルニ足レリ。但シ此期ニ至ル迄ハ、通常二三年ノ久シキヲ費ヤシ、或ハ此病ニ罹ルト雖モ、終身肝部ニ異常ヲ覺ヘス、死後之レヲ解屍スルニ、初メテ巨大ノ肝腫瘍ヲ目撃スルノ有リ。又膽石ニ由テ發スル所ノ肝腫瘍ハ、之レヲ生スルニ先ツテ、胃部ニ劇甚ノ疼痛ヲ發シ、其發作不整ニモ、黄疸ヲ兼發ス (所謂膽石疝是レナリ)。然レトモ既ニ腫瘍ヲ發スルニ至レハ、其諸症候以上ノ者ニ異ナラス。」

#### 「『症候』

症候は、その原因の違いによってそれぞれで、同じではない。創傷性膿瘍の場合には、初期に発熱して、肝臓部には激痛があって、その肝臓は、出血・うっ血の為に腫大して、季肋下に突出し、上方は第5肋骨あるいは第4肋骨に及ぶ。併せて黄疸を発症し、胆汁を吐出し、多くの場合は、右肩に激痛を感じ (それが何

故起こるかの理由は未だわからない), その上, 右肺が圧迫されるので, しばしば咳及び呼吸困難を来すことがある。しかし, もしその膿が吸収されたならば, 諸症状はだんだん減退する。ただし, その様な場合は非常にまれであって, 多くの場合は, その膿瘍は拡大して肝の表面に達し, 腹壁を触診すると円形の隆起を触れ, それは固く癒着して移動しない。また, 波動を認めるのが分かる。この膿瘍, もし, 外側に口を開くか, 腸内に破壊することがあれば, 時々うまく治癒するものがあるが, もし腹腔内に破裂すれば, 汎発性腹膜炎となり, 胸腔内に穿通すれば, 瀕死の胸膜炎を起こすのが普通である。しかしながら, 肝, 横隔膜及び肺が, ともに癒着した後, その膿が気管に漏出して, 咳嗽によって咯出できるものは, 幸運な経過をとることがある。また, 暑い国で起こる肝膿瘍の症候は, 創傷性の場合の様に, はっきりしたものではない。ただ, その患者は, 長く肝臓部の重圧感と右肩の疼痛とを自覚しているが, 黄疸を発症することはない。しかし, 消化機能には障害を来して, だんだん, るいそうを来し, その上, 間欠性の発熱を認める。但し, これらの諸症状が認められても, まだ肝膿瘍であることを確定できない。その腫脹が, 外部から触れることが出来る様になって初めて, これを診断するのに十分な所見とする。但し, この時期になる迄は, 普通, 2, 3年の月日がかかり, 或いは, この疾患に罹っても, 終身, 肝臓部に異常を自覚しないで, 死後, 解剖して初めて, 巨大な肝膿瘍を見つけることもある。また, 胆石によって発症する肝膿瘍は, これを形成する前に, 胃部に激痛を来し, その発作は不整であって, 黄疸を併発する(いわゆる胆石疝痛がこれである)。しかし, 一旦膿瘍が形成されれば, その諸症状は, 上に記したものと違いはなくなる。」

この項では, 主として, 化膿性肝炎により肝膿瘍を形成した状態の症状について記載されているが, 病巣(膿瘍)の広がり方, 肝腫大を診断する診察法, 確定診断の条件などについても述べられている。

#### 「『治法』

創傷性腫瘍ノ初起ニ在テハ, 務メテ消炎法ヲ施スヲ要ス。即チ肛門ニ蝟鍼ヲ貼シ, 肝部ニ血角ヲ施シ, 且ツ寒電法ヲ行ヒ, 内服ニハ多量ノ甘汞(五氏乃至十氏)ニ, 葯刺巴(二十氏)ヲ伍

シ與ヘテ, 屢々偉効ヲ奏スルノ有リ。然レトモ炎勢稍減退スルニ至ラハ, 甘汞ヲ止メテ, 緩下劑(即チ旃那, 大黃, 蓖麻子油, 蘆薈ノ類)ヲ用ヒ, 肝部ニ芫菁膏ヲ貼ス可シ。熱國性ノ者ニハ, 非常ノ多血家ニ非ラサレハ, 甘汞, 下劑及ヒ瀉血法ヲ行フ可カラス。何トナレハ之レカ為ニ, 衰弱ヲ促スノ有レハナリ。故ニ宜シク緩下劑ノミヲ與ヘテ, 消化不良ヲ治スル為ニ, 王水ヲ兼用シ, 發熱惡寒アル者ハ, 規尼涅ニ阿芙蓉ヲ伍用シ, 且ツ淡薄ノ食餌ヲ與ヘ, 肝部ニハ罌布ヲ貼ス可シ。若シ既ニ波動ヲ觸知スルニ至ラハ, 套管鍼ヲ刺シテ膿ヲ洩ラシ, 直ニ之レヲ抜去セスシテ, 二三日ノ後, 其近部ニ更ニ他ノ套管鍼ヲ刺シ, 此ノ如クノ數處ニ之レヲ刺シテ, 抜去セサレハ, 自ラ其部ニ發炎シテ, 肝ト腹壁ト互ニ癒著スルカ故ニ, 敢テ腹腔内ニ破潰スルノ害ナシ。又腐蝕藥ヲ用テ其癒著ヲ促スノ有リ。即チ維納(ウインナ)泥(腐蝕加里ト生石灰ト各等分ヲ和スル者)ヲ肝部ニ塗布スレハ, 漸々侵蝕シテ, 其部ノ腹膜ニ發炎シ, 遂ニ肝ト癒着スルニ至ル。之レモ亦一良法タリト雖モ, 多日ヲ費ヤサトルヲ得サルカ故ニ, 套管鍼ヲ用ユルノ優レルニ如カス。」

#### 「『治療法』

創傷性膿瘍の初期の場合には, 消炎法を施行する努力が必要である。即ち, 肛門に蝟鍼を当て, 肝臓部に血角を付け, そして寒電法を行い, 内服薬としては, 多量の甘汞(5グレーンから10グレーン)に, ヤラッパ(20グレーン)を配合して与え, しばしば著効を認めることがある。しかし, 炎症の勢いがやや減退したならば, 甘汞を中止して, 緩下劑(即ちセンナ, 大黃, ヒマシ油, アロエの類)を使用して, 肝臓部にカンタリス膏を貼りなさい。暑い国の人には, 高度の多血家でなければ, 甘汞, 下劑の投与および瀉血法を行ってはならない。何故なら, その為に, 衰弱を促進することがあるからである。従って, 上手に緩下劑だけを投与して, 消化不良を治すために, 王水を併用し, 発熱や悪寒のある者には, キニーネに阿芙蓉を配合して使用し, 淡白な食餌を与え, 肝臓部にパップを貼りなさい。もし, 既に, 波動を触知していれば, 套管針を刺して膿を排出し, 直ぐにこの針を抜去しないで, 2,

3日後に、その近くにまた他の套管針を刺して、この様にして、数カ所刺して抜去しなければ、自然にその部分に炎症が起こって、肝臓と腹壁とが癒着するので、腹腔内に破壊するおそれがなくなる。また、腐蝕薬を使用して、その癒着を促進することもある。即ちウイナ泥（腐蝕カリウムと生石灰とを、それぞれ等分を混ぜたもの）を肝臓部に塗れば、だんだん、浸蝕して、その部分の腹膜に炎症が起こり、ついには肝と癒着することになる。これもまた、一つの良い方法であるが、日数をかけなければならぬので、套管針を使用するほうが優れているであろう。」

この項では、化膿性肝炎（肝膿瘍）の治療法についての記載である。炎症を抑えるのではなく、肉芽組織の形成を促進して、組織を癒着させることによって、治癒に向かわせようとするのは、古くからある、『自然治癒力』を利用した治療方法の一つである<sup>14)</sup>。

ここで、「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>3, 4)</sup>。また、「王水」は、塩酸と硝酸の混合液である。また、「腐蝕薬」とは、皮膚や粘膜に直接作用して組織の破壊を起こすものをいう<sup>5)</sup>。

また、ここで、「維納」は『ウィーン [Wien(er): オーストリアの地名]』の当て字である<sup>3)</sup>。また、「套管鍼」は、『排気、排液用に作られた二重針』を指す<sup>6)</sup>。

#### (A) 轉移性肝腫瘍（即ち血栓性肝腫瘍）

「『轉移性肝腫瘍』〔即ち血栓（エムボリー）性肝腫瘍〕

轉移性肝腫瘍ハ先ツ他器ニ潰瘍ヲ生シ、醗膿スルニ由テ發ス。是レ他器ノ静脈中ニ血塊（トロムボース）ヲ生シテ、醗膿ノ為ニ崩壊シ、其剥片血行ニ從フテ、肝ニ輸送セラルヽニ歸ス（獨リ肝ノミナラス、他器ニモ亦輸送セラルヽ者トス）。此症ニ在テハ、肝藏腫脹シテ、其一部或ハ多部ニ、無數ノ腫瘍ヲ發ス。若シ之レニ罹レル肝藏ヲ裁断スレハ、其組織中ニ血液滲漏シテ、其大サ豌豆大ヨリ胡桃大ニ至ルヲ見ル。而シテ其形ハ必ス圓錐状ヲ為スヲ常トス。然ル所以ノ理ハ、圖ニ示ス如ク、門脈ノ一部（甲符）ニ血栓（エムボリー）ヲ生シテ、血液ヲ細支ニ達セ

シメス。之レカ為ニ其部ノ肝小胞、營養ヲ受クル能ハスノ、脂肪ニ變性シ、周圍ニ循環セル脈管モ亦脆弱ト為ル。此時ニ當テ、他部（乙符）ヨリ血液ヲ輸送シ、吻接支（丙符）ヨリ流通スレバ、脆弱ナル脈壁其壓ニ抗スル能ハス、遂ニ破壞分裂スルカ故ニ、血液直ニ組織中ニ汎濫シテ、漸々鬱積シ、脈管ノ分布セル形式ニ從フテ、圓錐状ノ血液滲漏ヲ形成シ、遂ニ腫瘍ト為ル者トス（總テ何レノ部ニ拘ハラズ、圓錐状ニ血液滲漏ヲ發スル者ハ、盡ク血栓性ノ徵トス）。蓋シ此腫瘍ノ數、許多ナレハ、其患者必ス死ニ歸スト雖モ、其數少ケレハ、集合シテ一個ノ腫瘍ト為リ、肝ノ表面ニ破潰シテ、治ニ就ク一屢々之レ有リ。或ハ其膿稠厚ト為テ、脂肪變性ヲ起シ、吸收セラレテ癒ユル後、其部肥厚セル結締組織ヲ生シ、外面ヨリ之レヲ見ルニ、陥入スル癍痕ヲ貽ス者トス。」

「轉移性肝膿瘍（即ち塞栓性肝膿瘍）は、まず他臓器に潰瘍が形成され、それが化膿することによって始ま

肝藏ヲ裁断スレハ、其組織中ニ血液滲漏シテ、其	ハ多部ニ、無數ノ腫瘍ヲ發ス。若シ之レニ罹レル	送セラルヽ此症ニ在テハ、肝藏腫脹シテ、其一部或	フテ、肝ニ輸送セラルヽニ歸ス、獨リ肝ノミナラ	塊ヲ生シテ、醗膿ノ為ニ崩壊シ、其剥片血行ニ從	ニ醗膿スルニ由テ發ス、是レ他器ノ静脈中ニ血	轉移性肝腫瘍 <small>性即肝腫瘍</small> ハ先ツ他器ニ潰瘍ヲ生	カ故ニ、套管鍼ヲ用ユルノ優レルニ如カス、	一良法ナリト雖モ、多日ヲ費ヤサ、ルヲ得サル	膜ニ發炎シ、遂ニ肝ト癒著スルニ至ル、之レモ亦
------------------------	------------------------	-------------------------	------------------------	------------------------	-----------------------	--	----------------------	-----------------------	------------------------

図2 轉移性肝腫瘍（即ち血栓性肝腫瘍）

る。これは、他臓器の静脈中に血栓（トロンボース：Thrombus）が出来て、それが化膿の為に崩壊し、その剥離片が血流に乗って、肝臓に運ばれることによって起こる（ただ、肝臓だけでなく、他臓器にも運ばれるものである）。この疾患では、肝臓は腫脹して、その一部分、あるいは多数部分に、数え切れない膿瘍を形成する。もしこれに罹った肝臓を裁断すれば、その組織中に血液が浸漏して、その大きさはエンドウ豆大からクルミ大までのものが認められる。そして、その形は、必ず円錐形を作るのが普通である。その理由は、図3に示す様に、門脈の一部（甲）に塞栓（エムボリー：Embolism）を形成して、血液を細い枝にとどかせない。そのために、その部分の肝細胞は栄養を受けることが出来ないで、壊死に陥って、周囲を走行する脈管もまた脆弱となる。この場合には、他部（乙）から血液が運ばれ、吻合枝（丙）から流入するが、脆弱な脈管壁はその圧に抵抗することができず、ついに、破裂分解してしまうので、血液は直ぐに組織中に氾濫して、だんだんうっ積し、脈管の分布する形に従って、円錐上の血液浸漏を形成し、終に膿瘍となるものである（一般に、どの部分でも、円錐状に血液が浸漏を起こす場合には、塞栓によるものとする）。普通、この膿瘍の数が多ければ、患者は必ず死亡するが、少ない場合には、集合して一つのかたまりとなって、肝の表面に破裂して、治癒に向かうことがしばしばある。又は、その膿が粘稠濃厚となって、脂肪変性を起こして吸収されて治った後、その部分に厚い結合織が出現して、それを外面からみると、へこんだ癩痕（傷あと）を残しているものである。」

この項では、化膿部に作られたした血栓による壊死についての解説である。現在では、炎症と言うより、梗塞によって円錐状の壊死を来した状態をであるので、本来は、循環障害の項に分類される部分ではある。先にも述べたように、この時代では、炎症と循環障害との明確な区別がなされていないので、ここに分類されているものと考えられるが、栓子（Emboli：つまるもの）が化膿性変化を伴う物質である場合、化膿性血栓性静脈炎を起こしている様な場合などでは、化膿性炎症（膿瘍）として分類されてもよいのかも知れない。また、ここでの「脂肪変性」の語句は、この当時の表現であり、現在使用されている『脂肪変性』（細胞質内脂肪沈着）を意味するのではなく、『壊死・分解の

状態』を意味している<sup>2, 8)</sup>。また、本文では、「血塊（トロンボース）」および「血栓（エムボリー）」と使用されているが、現在では、それぞれの語句を『血栓（Thrombus）』および『塞栓（Embolism）』として使用している。即ち、『血栓』は、局所の血管壁に血液成分がかたまりを作った状態を指し、また、『塞栓』は、血管内腔を栓子が塞いだ状態を指して、この場合、栓子は他所から血流に乗って運ばれてくる固形物とされるが、血栓、細胞（腫瘍細胞、脂肪細胞、骨髓細胞）、寄生虫（卵を含む）、脂肪滴、ガス（空気、窒素）などがあげられている<sup>16)</sup>。

また、ここで、「吻接枝」とは、一般に樹枝状に分岐した血管群の間に、更に、それらを連絡する血管がある場合に、その連絡血管に付けられた名称である。これは、現在『吻合枝（Anastomotic vessels）』と名付けられていて、『血管のネットワーク』を形成するための大切な連絡血管で、吻合枝のあるところでは、一部の血管が詰まっても、組織壊死が起こらないことがある<sup>15, 16)</sup>。

#### 「『原因』

第一軟部若クハ骨ノ創傷ニ由テ、遂ニ醗膿シ、之レカ為ニ静脈炎ヲ發シテ、血塊（トロンボース）ヲ生シ、其剥片血行ニ從フテ循環シ、肝、肺、脾、腎及ヒ脳ニ入テ、毛細管ヲ栓塞スルニ歸ス。此ノ如ク諸器一同ニ其害ヲ蒙ル者ニ在

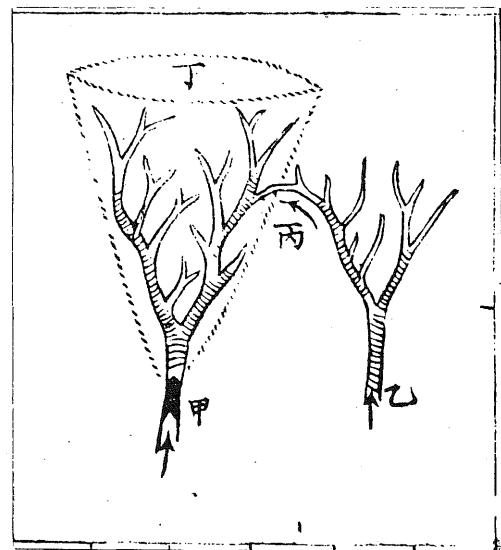


図3 門脈（原図）

テハ、戦慄発熱ヲ來タシ、所謂膿熱ニ陥テ斃ル。  
第二ハ腹内諸器ノ醸膿ニ由ル。喩ヘハ胃腸炎及  
ヒ膽囊ノ潰瘍ニ繼發スル者ノ如シ。或ハ嵌頓腸  
墜、若クハ肛門瘻ノ手術後ニ之レヲ發スルノ有  
リ。或ル説ニ據レハ、熱國ノ肝腫瘍モ亦痢疾後  
ノ腸潰瘍ニ由テ發スル者トス。未タ其當否ヲ詳  
ニセス。但シ單ニ肝蔵ニ發スル者ハ、死ニ就ク  
ノ少ナシト雖モ、膿熱性ノ者ハ、死セサルノ殆  
ト罕レナリ。」

#### 「『原因』

第一は、軟部組織または骨の創傷によって、その部分が結局化膿し、その為に、静脈炎を起こして、血栓（トロンボース：Thrombus）を形成し、その剥離片が血流に乗って循環し、肝、肺、脾、腎および脳に入って、毛細管を栓塞するからである。この様に、諸臓器が同時にその害を受ける場合には、戦慄発熱を來して、いわゆる敗血症に陥って死亡する。

第二は、腹腔内諸臓器の化膿によるものである。例えば、胃腸炎および胆囊の潰瘍に続発するものなどである。あるいは、かんとんヘルニア又は肛門瘻の手術後に、この疾患を發症する場合がある。ある説によれば、暑い国で起こる肝膿瘍もまた痢疾後の腸潰瘍によって發症するものであるという。未だその正誤はよくわからない。但し、単に肝臓だけに發症するものは、死亡するものは少ないが、敗血症性のものは、死亡しないことはほとんどまれである。」

#### 「『症候』

膿熱性肝腫瘍ニ在テハ、頓ニ戦慄發熱シ、肝蔵腫脹シテ、之レヲ按スレハ痛ミ、之レヲ敲檢スレハ、其増大ヲ徵スルニ足レリ。若シ其腫瘍肝ノ表面ニ在レハ、之レニ觸ルニ硬固ナルヲ覺フ。而メ二三時ヲ經レハ、更ニ劇シク戦慄發熱シ、其發作漸々増加シテ、一日三四回ニ至リ、且ツ人事ヲ省セス、咳嗽、下利ヲ兼發シ、三四日ニノ死スルヲ常トス。内蔵潰瘍ニ起因スル肝腫瘍モ亦膿熱ヲ發スルモ必ラス死ス。然レモ多クハ之レヲ發スルノ無シ。喩ヘハ腸潰瘍ニ繼發スル肝腫瘍ハ、膿熱ヲ發スルノ少ナキカ如シ。而メ之レニ在テモ亦其肝蔵腫脹シテ、知覺過敏ト為ルヲ常トス。然レモ毫モ戦慄ナク、唯勞瘵

ニ於ルカ如キ弛張熱ヲ發シ、盜汗止スノ、漸々衰弱ニ陥ルニ至ル。但シ其腫瘍外部ニ破潰スル者ハ、間々全治ニ至リ、腹腔内ニ破潰スル者ハ死ヲ免カレス。又腫瘍ノ久シク肝中ニ存スル者ハ、其膿自ラ吸收セラレテ治ニ就クノ有レモ、其膿ノ吸收セラレサル者ハ、遂ニ全身衰弱ニ陥リ死ニ歸スルノ多シ。」

#### 「『症候』

敗血症性肝膿瘍の場合には、突然、戦慄発熱して、肝臓は腫脹し、それをおさえると痛み、これを打診すると、肝臓が腫大していることを知ることができる。もし、その膿瘍が肝の表面にあれば、それに触れば硬いことがわかる。そして、2、3時間経つと、さらに激しく戦慄発熱し、その発作はだんだん増加して、1日に3、4回にもなり、その上、意識が不明朗となって、咳嗽、下痢を併発して、3、4日で死亡するのが普通である。内臓潰瘍に起因する肝膿瘍もまた、敗血症を發症する時は必ず死亡する。しかし、多くの場合は、それを發症することはない。例えば、腸潰瘍に続発する肝膿瘍は、敗血症を起こすことが少ないなどである。そして、その場合でも、また、肝臓は腫脹して、知覺過敏となるのが普通であるが、しかし、少しも戦慄しないで、ただ慢性肺疾患の場合の様に、弛張熱を來し、寝汗が止まらないで、だんだん衰弱に陥ってくる。ただし、その膿瘍が外部に破裂するものは、時には全治し、腹腔内に破裂するものは、死を免れない。また、膿瘍がながく肝臓内に存在するものは、その膿が自然に吸収されて、治癒することがあるが、その膿が吸収されないものは、終には全身衰弱に陥って死亡してしまうことが多い。」

#### 「『治法』

膿熱性ノ症ニ在テハ、日々多量ノ規尼涅（即チ半匁乃至二匁）ヲ與ヘ、且ツ衝動藥、即チ上好葡萄酒、罷爛地ノ類ヲ用テ、其生力ヲ興奮セシム可シ。然レモ之レニ由テ治ヲ得ル者殆ント罕レナリ。尋常ノ肝腫瘍ニ於テハ、肝部ニ水銀膏、若クハ莨菪軟膏ヲ貼シ、或ハ芫菁硬膏ヲ貼シ（其法先ツ芫菁硬膏ノ細條片ヲ貼シ、其部ニ発泡セハ、更ニ轉位シ貼ス可シ）、或ハ沃度丁幾ヲ塗布シテ、專ラ膿ノ吸收ヲ促カシ、内服ニハ

鉄劑ヲ與へ、時々緩下劑ヲ投シテ便通ヲ調理シ、兼テ消化シ易キ食物、即チ肉羹汁、脂肪少ナキ肉類、若クハ鶏卵ヲ撰用ス可シ。但シ此患者ハ山間ニ轉住セシメ、且ツ鑛泉浴ヲ施シテ、屢々偉勲ヲ奏スル<sup>1</sup>有り。

日講記聞 原病學各論 卷八 終

#### 「『治療法』

敗血症性の症例の場合には、毎日、多量のキニーネ（即ち1/2ドラムから2匁）を投与し、その上、衝動薬、即ち上等のぶどう酒、罷爛地の類を使用して、その生力を奮い立たせなさい。しかし、これによって、治るものはほとんどまれである。普通の肝膿瘍の場合には、肝部に水銀膏またはロート軟膏を貼り、あるいはカンタリス硬膏を貼り（その方法は、まずカンタリス硬膏の細条片を貼って、その部分に泡が発生してくれば、さらに別の場所に貼りなさい）、あるいはヨードチンキを塗って、膿の吸収促進に努め、内服には、鉄劑を与え、時々緩下劑を投与して便通を整え、併せて消化の良い食べ物、即ち、肉の煮汁、脂肪の少ない肉類、あるいは鶏卵を選んで用いなさい。但し、この疾患の患者は、山間地に転居させ、その上、鑛泉浴を行って、しばしば非常に良い効果をあげることがある。

日講記聞 原病學各論 卷八 終

この項では、敗血症性の肝膿瘍の治療法について述べていて、その前の化膿性肝炎（即ち肝膿瘍）の治療法とは、少し異なっていて、使用薬劑も違っている。

ここで、「莨菪」は『ロート』の当て字で、これはナス科植物のハシリドコロ (*Scopolia japonica*, *S. carniolica*など) を指し、その根茎には、ヒヨスチアミン ( $C_{17}H_{23}NO_3$ )、アトロピン ( $C_{17}H_{23}NO_3$ : ヒヨスチアミンの異性体)、スコポラミン ( $C_{17}H_{21}NO_4$ )、スコポリン ( $C_{16}H_{18}O_9$ )、スコポレチン ( $C_{10}H_8O_4$ ) などが含まれていて、これらには、副交感神経遮断作用、抗ヒスタミン作用、鎮痛・鎮痙作用などがあって、鎮痛・消炎劑、消化性潰瘍劑、上気道炎症劑などとして使用されている<sup>9, 11)</sup>。ナス科植物の中の莨菪属 (*Scopolia*) の名称は、イタリアの医学者のGeovanni Antonio Scopolia (1723-1788) が、ロートの研究を多数発表したものにちなんで付けられた

もの、といわれている<sup>12)</sup>。

本編では、明治初期の術語と現代の専門用語との間に、意味の異なった『同じ語句』がかなり出てくる。例えば、「腫瘍」、「梗塞」、「血栓」、「轉移」、「脂肪變性」などである。また、これらの語句は、かなり広い意味で使用していることが多く、そのため、原文だけを読んでいると、非常に紛らわしい部分があって、理解しにくい部分が多いので、それぞれの部分で、最も適当で分かり易いと考えられる言葉を、訳語に当てた<sup>13)</sup>。医学用語が、解剖学用語を含めて、定義されて、固定使用されるようになったのは、後年のことである<sup>2, 13, 17, 18)</sup>。



## 参考文献

- 1) 加藤勝治：医学英和大辞典, p.821, p.845, p.874, 南山堂, 東京, 1976.
- 2) 松陰 宏：原病學通論（亞爾茂聯斯の講義録）, 第7編, 三重県立看護短期大学紀要, 第17巻, p.125-143, 1996.
- 3) 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.
- 4) 新村 出：言林, p.1832, 全国書房, 京都, 1953.
- 5) 原 三郎：薬理學入門, p.215, 南山堂, 東京, 1959.
- 6) 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.
- 7) 加藤勝治：医学大辞典, p.667, 南山堂, 東京, 1976.
- 8) 安藤正胤, 他：原病學通論（亞爾茂聯斯, 講述）, 卷之六, p.34, 三友舎版, 大阪, 1874.
- 9) 富山医科薬科大学和漢薬研究所, 編：和漢薬の事典, p.320-322, 朝倉書店, 東京, 2002.
- 10) 加藤勝治：医学英和大辞典, p.482, 南山堂, 東京, 1976.
- 11) 樫村清徳, 纂：新纂藥物學, 卷之五, p.18-23, 格致學舎版, 東京, 1877.
- 12) 加藤勝治：医学英和大辞典, p.1396, p.1669, 南山堂, 東京, 1976.
- 13) 松陰 宏：原病學通論（亞爾茂聯斯の講義録）, 第4編, 三重県立看護短期大学紀要, 第16巻, p.121-144, 1995.
- 14) 井村裕夫：人はなぜ病気になるのか, p.51-54, 岩波書店, 東京, 2000.
- 15) 約瑟列第：解剖訓蒙, 卷之十二, 脈管論（横井信之 譯）, p.21-22, 啓蒙義舎版, 敦賀, 1872.
- 16) 赤崎兼義, 編：病理学総論, p.116-117, p.126-130, 南山堂, 東京, 1987.
- 17) 約瑟列第：解剖訓蒙, 卷之一, 題言・序・凡例（松村矩明 録）, p.1-6, 啓蒙義舎版, 敦賀, 1872.
- 18) 越尔茂唵斯：原病學各論, 卷一, 例言（岡澤貞一郎 識）, 大阪公立病院蔵板, 大阪, 1876.