

原病學各論

—— 亞爾蔑聯斯の講義録 —— 第19編

On Particular Pathology

—— A Lecture on Ermerins —— (19)

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唵斯と記す、1841-1879）による講義録、『原病學各論 卷七』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する。本編では、はじめに、『原病學各論 卷七』の概要について記し、次いで、「消化器病編」の「第五 腸諸病 上」の最初の部分である「急性腸加荅流」について記載する。疾患の病態生理、症候論、病理学的所見などの部分は、かなり詳細に記されている。しかし、病因論の部分では、病原微生物についての記載はなく、また、炎症の概念が確立されていない。治療法では、内科的対症療法がその主流であって、使用される薬剤も限られているが、原因、症状によって、その処方にも、かなり、工夫が認められている。この書物は、わが国近代医学のあけぼのの時代に、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、消化器病変、腸諸病、急性腸加荅流

第26章 原病學各論 卷七 概要

オランダ医師エルメレンスが、大阪公立病院で、毎週土曜日に行った講義ノートを、整理・記載した『原病學各論』は、「日講記聞」として、明治9（1876）年に出版され、当時の医学校、医学塾などで、広く使用されたといわれる^{1, 23)}。

その『原病學各論 卷七』には、『卷五』及び『卷六』からの続きである「消化器病編」が記載されており、「第五 腸諸病 上」として、「急性腸加荅流」、「慢性腸加荅流」、「十二指腸貫通潰瘍」、「腸狭窄」、「痔疾」、「疝痛」、「風氣痞滯（即ち鼓脹）」、および「下利」が収録されている（図1）。

その中で、まず、「急性腸加荅流」の項では、この疾患は、小腸の回腸部と十二指腸部、大腸の下部に多く認められ、粘膜は発赤腫脹し、リンパ装置は腫大するなど、病理学的所見の記載が多い。また、下痢を来した場合の、便の内容検索を行った時には、白血球、赤血球、塩類などが証明されるとして、顕微鏡的あ

るいは化学分析的所見の記載がある。

続いて、「慢性腸加荅流」の項では、これは、大腸に起こるものが多く、炎症後に癒痕組織を形成するため、収縮して、腸管の狭窄を来することがあると記載している。そして、腸管穿孔を来して、腹膜炎を起こすことがあること、下痢が慢性化すると高度の体重減少を来すことがあるので、急性腸加荅流に比べて予後不良であるとしている。また、治療法では、種々の収斂薬を配合した処方例をあげたり、浣腸法をあげて、症例によって、治療法を工夫しているところがうかがえる。また、下痢の症候があっても、それが軽度の場合には、下剤を投与する場合もあるという、Homeopathy療法（同種療法）を紹介している。同種療法とは、ドイツ医の、ハーネマン（Samuel Christian Friedrich Hahnemann：1765-1843）が、1796年に、『疾病は健康人にその疾病を起こさせる薬物によって治療できる（同種療法または同毒療法）』としたもので、彼は、その他に、『治療薬はその投与量が少ないほど効果が増す』などの学説をかかげて、一学派を作ったといわれている。そ

*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

して、この項では、虫垂炎、盲腸炎、腸結核、大腸潰瘍などにも言及して、その場合には、化膿性炎症が多くて、腸管壁のみならず、会陰部などの皮下組織に膿瘍が波及して、蜂窩織炎を起こすこともあると記載している。

「十二指腸貫通潰瘍」の項では、これは胃潰瘍に併発するものが多く、腹腔内に穿孔したり、脾や肝に穿通したりすることが多いとしているが、診断は非常に難しく、病理解剖によって初めて診断が確定するとしている。「腸狭窄」の項では、『内部筋頓症』、『腸管振轉』、『腸管陥入』、『壁構造の変化（癌腫、瘢痕）』、『諸臓器肥大』、『硬糞堆積』および『腸壁（外ヘルニア）』などの原因があるとしている。また、腹膜炎を併発するものと併発しないものとに分類して、予後の判定をしている。そして、小児の場合には、腸腸重積症が多いとしている。これは予後不良であるが、浣腸などの治療によって、もとに戻ることがあると記している。「痔疾」の項では、直腸静脈の膨脹の原因は、局所性の他に、肝臓の諸疾患に起因することが多いとしているが、循環障害は肺疾患、心臓病でも起こることがあるとして

いる。

「疝痛」の項では、腸管に解剖学的変化が無く、腸間膜神経叢の障害によるもの、いわゆる腸神経症を、特に「疝痛」と定義している。「風氣痞滯（即チ鼓脹）」の項では、腸管内にガスがうっ積するものの原因として、飲食物の種類、胃腸のカタル、腸管の閉塞、消化液の変質などをあげている。また、最後の「下利」の項では、これは諸腸疾患の一症候であって、腸カタル、腸潰瘍、門脈の循環障害などの場合や、寒冷、不消化物などを原因にあげている。

以上が、『原病學各論 卷七』の概要である。第27章から第30章までに、それぞれの原文をあげて、その現代語訳文と解説を加える。

第27章 原病學各論卷七 消化器病編（つづき）

この章では、『原病學各論 卷七』の中の消化器病編の「第五 腸諸病 上」のはじめの部分を取り上げる。即ち、「急性腸加荅流」についての記載である。ここに、その部分の全原文と現代語訳文とを併記し、それ

記日 開講 原病學各論卷七目錄終	記日 開講 原病學各論卷七目錄	消化器病篇	第五腸諸病上	急性腸加荅流	慢性腸加荅流	十二指腸貫通潰瘍	腸狭窄	痔疾	疝痛	風氣痞滯 <small>即チ鼓脹</small>	下利	日講 開 卷之七 目錄
------------------------	-----------------------	-------	--------	--------	--------	----------	-----	----	----	--------------------------	----	----------------------

図1 原病學各論 卷七 目錄

らの解説と現代医学との比較を追加し、また、一部では、歴史的背景についても言及する(図2)。

第五 腸諸病 上

(イ) 急性腸加荅流

「此症小腸ニ於テハ、殊ニ回腸及ヒ十二指腸ヲ侵シ、大腸ニ在テハ、結腸ニ發ス。蓋シ其粘膜ハ充血ノ為ニ、赤色ヲ呈シ、孤立腺及ヒ攢簇腺ノ周圍ニハ、粘膜中ニ血液ヲ滲漏シ、加之粘膜下結締織ニ浮腫ヲ發ス。而シテ其内皮ハ處々剥脱シテ、淺キ潰瘍(即チ加荅流性潰瘍)ヲ生シ、粘膜ノ表面ニハ多少ノ稀液、粘液、若クハ血様ノ液ヲ滲出ス。筋層モ亦充血シテ、稀液ヲ浸潤シ、且ツ此層ノ弛緩スルカ為ニ、尋常腸管ヲシテ膨脹セシメ、腸諸腺ハ腫脹シテ、粘膜面ニ細小ノ隆起ヲ生シ、劇症ニ在テハ、腸間膜腺モ亦腫脹スルヲ有リ。」

「この疾患は、小腸では、特に回腸および十二指腸を侵し、大腸では、結腸に起こる。一般に、その粘膜は充血の為に赤色となり、孤立リンパ小節および集合リンパ小節の周囲では、粘膜中に血液がしみ出し、その上、粘膜下の結合織中に浮腫が起こる。そして、粘膜上皮細胞はところどころで剥離し、浅い潰瘍(即ちカタル性潰瘍)を形成し、粘膜の表面には、稀薄蛋白液、粘液あるいは血液様の液が、多少、しみ出している。固有筋層にも充血があつて、稀薄液の浸出があり、そして、この層が弛緩する為に、普通、腸管を拡張させ、腸陰窩(リーベルキューン腺)は腫脹して、粘膜面にこまかい隆起を形成し、また、劇症の場合には、腸間膜リンパ節が腫大することもある。」

この項では、主として、急性腸カタルの病理学的変化を解説して、腸での病理形態学的所見について記載している。ここで、「孤立腺」は『孤立リンパ小節(Folliculi lymphatici solitarii od. noduli)』の旧名で、『撒布腺』ともいう。「攢簇腺」は『集合リンパ小節(Folliculi lymphatici aggregeta od. noduli)』の旧名で、パイエル板(Peyer's plaques)ともいう。パイエル

記	講	原	病	學	各	論	卷	七
大	阪	府	病	院	教	師	蘭	醫
越	爾	茂	連	斯	著			
高	橋	正	純	譯				
岡	澤	貞	一	郎	校			
消	化	器	病	篇				
第	五	腸	諸	病	上			
急	性	腸	加	荅	流			
此	症	小	腸	ニ	於	テ	ハ	殊
ニ	回	腸	及	ヒ	十	二	指	腸
ヲ	侵	シ	大	腸	ニ	在	テ	ハ
結	腸	ニ	發	ス	蓋	シ	其	粘
膜	ハ	充	血	ノ	為	ニ	赤	色
ヲ	呈	シ	孤	立	腺	及	ヒ	攢
簇	腺	ノ	周	圍	ニ	ハ	粘	膜
中	ニ	血	液	ヲ	滲	漏	シ	加
之	粘	膜	下	結	締	織	ニ	浮
腫	ヲ	發	ス	而	シ	テ	其	内
皮	ハ	處	々	剥	脱	シ	テ	淺
キ	潰	瘍	(即	チ	加	荅	流
性	潰	瘍)	ヲ	生	シ	粘	膜
ノ	表	面	ニ	ハ	多	少	ノ	稀
液	粘	液	若	ク	ハ	血	様	ノ
液	ヲ	滲	出	ス	筋	層	モ	亦
充	血	シ	テ	稀	液	ヲ	浸	潤
シ	且	ツ	此	層	ノ	弛	緩	ス
ル	カ	為	ニ	尋	常	腸	管	ヲ
シ	テ	膨	脹	セ	シ	メ	腸	諸
腺	ハ	腫	脹	シ	テ	粘	膜	面
ニ	細	小	ノ	隆	起	ヲ	生	シ
劇	症	ニ	在	テ	ハ	腸	間	膜
腺	モ	亦	腫	脹	ス	ル	ヲ	有
リ								
症	候	先	ッ	惡	寒	發	熱	シ
テ	全	身	不	和	ヲ	覺	ヘ	舌
上	汚	苔	食	桃	缺	乏	惡	心
嘔	吐	ヲ	發	ス	ル	者	ア	リ
或	ハ	毫	モ					

図2 原病學各論 卷七 本文(急性腸加荅流)

ル (Johann Konrad Peyer : 1653-1712) はスイスの解剖学者、物理学者である。また、「腸腺」は『腸陰窩 (Crypts) : リーベルキューン腺 (Lieberkuhn's glands)』を指し、「腸間膜腺」は『腸間膜リンパ節』を指す^{2, 3)}。リーベルキューン (Johann Nathanael Lieberkuhn : 1828-1897) はドイツの医師である。

また、原病學通論及び各論では、一般に、「内皮」の語句は『被蓋上皮』を指し、今日でいう『内皮細胞』を指していない。即ち、ここでは、消化管の『粘膜上皮細胞』を意味している。また、この項で、「充血」と記されているのは、『真性充血 (現在は、単に、充血という)』を指し、『虚性充血 (現在は、うっ血という)』と区別している⁴⁾。

「『症候』

先ツ悪寒發熱シテ、全身不和ヲ覺ヘ、舌上汚苔、食機缺乏、悪心嘔吐ヲ發スル者アリ。或ハ毫モ前兆ナキ者アリ。而シテ其發症ノ主徴タルヤ、腹中ニ不快ヲ覺ヘ、雷鳴及ヒ疝痛ヲ發シ、繼テ多量ノ水瀉ヲ來タスニ在リ。此水瀉ハ大抵二日、或ハ三日ニシテ止ムト雖モ、劇症ニ在テハ、八日間モ持續シテ、終ニ慢性症ニ轉スル者アリ。又小兒、虚弱家及ヒ老人ハ、之レカ為ニ虚脱シテ、死ニ陥ル者鮮ナカラス。其泄瀉スル所ノ液多分ハ、水分ニシテ、不化ノ食物、或ハ粘液胞ヲ含ミ、時トメハ、膿球、血球、内皮、塩類 (殊ニ食塩及ヒ磷酸麻痺失垂加安母尼亞) ヲ含有ス。然レモ蛋白質ノ存スルヲ無ク、間々之レアルモ、極メテ僅少ナリ (但シ痢疾ニ在テハ、其大便中ニ多量ノ蛋白質ヲ含ムヲ以テ異ナリトス)。且ツ胆汁ヲ混スルカ故ニ、多クハ綠色ヲ呈スレモ、泄瀉愈々多ケレハ、其色愈々微ナル者トス。而シテ不化ノ食物、腸内ニ泡釀スルカ為ニ、過剰ノ風氣ヲ生シテ、吐腹膨滿シ、兼テ其風氣腸管ヲ擴張スルヲ以テ、劇甚ナル疝痛ヲ發シ、面色蒼白ト為リ、遂ニ昏暈ヲ起サシム。但シ其風氣ハ、腸ノ運動ニ由テ、漸々下降シ、悪臭ノ放屁ト為テ肛門ヨリ謝シ去ル。此加苔流若シ小腸ノ上部 (即チ十二指腸) ニ限發スレハ、水瀉ヲ發スルヲ無ク、反テ急性胃加苔流或ハ膽管加苔流兼黄疸ヲ發スルヲ有リ。又空腸ノ加苔流ニ在テハ、其分泌液 腸及ヒ結腸ニ吸收セラレテ、

毫モ泄瀉スルヲ無ク、唯腹中雷鳴及ヒ疝痛ヲ以テ、加苔流ヲ微ス可キヲ有リ。又大腸ノ加苔流ニ於テハ、多ク劇性ノ疝痛及ヒ膨滿ヲ兼發シ、若シ其下部ヲ侵スル、尤モ甚レハ、上圍ニ先ツテ、腹痛、裏急後重及ヒ肛門灼熱ヲ覺ヘ、血様若クハ粘液様ノ大便ヲ利スルヲ、猶痢疾ニ於ルカ如シ (但シ痢疾ハ多ク慢性ナレモ、此症ニ在テハ急性ナルヲ異ナリトス)。又直腸ノ加苔流ハ、其部ノ潰瘍ヲ誘發スルヲ甚タ多シトス (此症ノ愈ルヤ癒痕組織ノ為ニ、腸管狭窄ヲ誘發スルヲアリ)。」

「『症候』

まず、悪寒と発熱があつて、全身の不調を自覚し、舌には汚苔を認め、食欲不振や悪心、嘔吐を来すものがある。一方では、少しも前兆を認めないものもある。そして、その発症の主徴は、腹部不快感、腹鳴および疝痛で始まり、続いて、多量の水様性下痢を来すことである。この水様性下痢は、大抵、2日あるいは3日で止まるが、劇症の場合には、8日間も持続して、最後に慢性症に移行するものもある。また、小兒、虚弱者および老人では、この為に虚脱に陥り、死に至る者が少なくない。下痢液成分の多くは水分であつて、不消化の食物あるいは粘液成分を含み、時には、好中球、赤血球、粘膜上皮細胞、塩類 (特に食塩、およびリン酸マグネシウム・アンモニア塩) を含有する。しかしながら、蛋白質が存在することはなく、時にあつても、極めてわずかな量である (ただし、痢疾では、その大便中に多量の蛋白質を含むので、これが相違点である)。その上、胆汁が混じるので、多くの場合は綠色を呈するが、下痢が多くなればなる程、その色はだんだん薄くなるものである。そして、不消化の食物は、腸内で発酵する為に、過剰のガスを発生させて、腹部は膨滿し、併せて、そのガスが腸管を拡張させるので、激甚な疝痛を来し、顔色蒼白となつて、ついに意識障害を引き起こすことになる。ただし、そのガスは、腸の蠕動運動によってだんだん下降し、悪臭のある放屁となつて肛門から排出される。このカタルが、もし、小腸の上部 (即ち十二指腸) に限局して発生すれば、水様性下痢を起こすことはなく、かえつて、急性の胃カタルあるいは黄疸を伴つた胆管カタルを起こすことがある。また、空腸のカタルの場合には、その分泌液は回腸や

結腸で吸収されて、少しも下痢することはなく、ただ、腹鳴と疝痛だけを、カタルの徴候としなければならぬことがある。また、大腸のカタルの場合には、激しい疝痛および腹部膨満を併発することが多く、もし、大腸下部が最も激しく侵された場合には、離れた便所に行く前に、腹痛、裏急後重および肛門部の灼熱感などがあって、血液様あるいは粘液様の大便を排泄するのは、痢疾の場合のようである（ただし、痢疾の多くは慢性であるが、この疾患の場合には、急性であるのが異なる点である）。また、直腸のカタルは、その部分の潰瘍を誘発することが非常に多い（この疾患が治ると、瘢痕組織の為に、腸管狭窄を誘発することがある）ものである。」

この項では、急性腸カタルの症状及び病態生理について、かなり丁寧に記載している。

ここで、「虚脱」は『Collapse』の訳語であろうが、原病學各論中では、『ショック(shock)』の状態を意味する場合も多い。また、「膿球」は『白血球』特に『好中球』を指し、「血球」は『赤血球』を指す。また、ここで、「磷酸麻痺失亜加安母尼亞」とは、「麻痺失亜」は『マグネシア』の、「安母尼亞」は『アンモニア』の当て字であり、ここでは、結晶・塊状状態の、『リン酸マグネシウム・アンモニウム塩(Magnesium ammonium phosphate) : $Mg(NH_3)PO_4 \cdot 6H_2O$ 』を指している^{4, 5)}。また、「昏暈」は意識障害を意味する。また、「圍(セイ)」はもともと『廁(カワヤ)』を意味する文字であり、「上圍」は『離れた場所にある便所』を指している。また、「風氣」は『気体』即ち『ガス』を指し、「風氣痞滯」は『腸管内のガス産生が多く、それが滯ってつかえた状態』を意味している。また、「裏急後重」は『Tenesmus』の訳語であり、これは便意・排便が頻回になることで、排便時に左腸骨窩の痙攣性疼痛を来すことがあり、一回排便量は少量であるが、多量の粘液または血液や膿を含むことが多い状態である（しぶり腹ともいう）。また、「痢疾」は、下痢を来す疾患の総称として使用されてきたが、この項では、『出血性大腸炎』を想定していると考えられる^{5, 7)}。

「『原曰』

原曰ハ不良ノ食物、腸ノ粘膜ヲ刺衝スルニ由ル。即チ不消化物或ハ腐敗物（喩ヘハ陳久ノ牛肉、魚肉類、及ヒ久シク鍍器ニ貯フル食物ノ如シ）

ノ類是レナリ。又酸味酒釀ノ物或ハ生冷不熟ノ菓類ヲ、過食スルニ由テ、然ル者アリ。其他諸種ノ植物性及ヒ鑛物性ノ刺衝藥品即チ下泄藥、腐蝕藥、及ヒ鑛屬塩（喩ヘハ吐酒石、昇汞等ノ如シ）モ亦一般ニ此病ヲ發スル者トス。又結糞或ハ蛔虫ノ為ニ、腸ノ粘膜、刺衝ヲ受テ、之レヲ發スルト有リ。又胃寒殊ニ湿润ナル衣服ノ為ニ、腸加苔流ニ罹ル者甚タ多シ。即チ夏時ニ在テ、此病ノ多ク行ハルハ所以ハ、流汗ニ由テ、衣服概ニ湿润スルノ後、更ニ冷風ニ中リ、其衣服ヨリ水氣急ニ蒸發シテ、卒然冷ヲ覺ルニ由ルナリ。又腸内ニ多量ノ膽液アルニ由テ、之レヲ發スルト有リ。或ハ他病即チ腹膜炎、腸潰瘍（喩ヘハ腸結核、窒扶斯、痢疾、及ヒ腸癌ノ如シ）等ニ由テ、發スルト有リ。又急性肝臟病ニ門脈系ニ、血液鬱積ヲ兼ル者、或ハ膿熱毒熱及ヒ虎列刺ニ於テモ之レヲ併發シ、又情意ノ感動、殊ニ驚駭苦惱ノ事ニ遇ヘハ、此病ヲ發シ易シトス（喩ヘハ新募ノ兵卒礮聲ニ驚テ泄瀉ヲ發シ、又犬若シクハ猫ノ類ヲ困苦セシムレハ遺尿スルト有ルカ如シ）。此病發スルヤ、老弱ニ拘ハラスト雖モ、尋常危険ナル者少ナク、唯他病（即チ窒扶斯、肺勞ノ類）ニ繼發セル者ハ、終ニ虚脱ニ陥テ、死ニ就ク者アリ。又哺乳兒ニ在テハ、多量ノ泄瀉ニ由テ、虚脱ヲ来タシ易ク、皮膚厥冷、顔面陥没、其脉細小、昏睡ニ陥ル者鮮カラス。老人ニ於テモ亦然リ。」

「『原因』

原因は、良くない飲食物が腸の粘膜を刺激することによる。即ち、不消化物や腐敗物（例えば、古い牛肉・魚肉類、および長い間鉄製又はブリキ製容器にたくわえておいた食物などである）の類のものがこれにあたる。また、酸っぱくなったり、アルコール発酵したものの、あるいは生で冷たく熟していない果実類などを、食べ過ぎることによって、発症する者がいる。その他に、種々の植物性および鉱物性の刺激薬品、即ち下剤、腐蝕薬、および鉍酸塩（例えば、吐酒石、昇汞などである）も又、一般に、この疾患を起こすものである。また、硬く固まった糞便あるいは回虫の為に、腸の粘膜が刺激を受けて、この疾患を発症することがある。また、寒さに曝されて、特に湿った衣服の為に、腸力

タルに罹る者が非常に多い。即ち、夏期に、この疾患が多く流行する理由は、汗をかいて衣服が濡れた後、さらに冷風にあたって、その衣服から水気が急速に蒸発して、突然、さむけを自覚するからである。また、腸内に多量の胆汁が存在することによって、この疾患が発症することがある。あるいは、他の疾患、即ち、腹膜炎、腸潰瘍（例えば、腸結核、チフス、痢疾および腸癌などの場合である）などによって、発症することがある。また、急性肝疾患で門脈系にうっ血を伴うもの、あるいは敗血症およびコレラの場合にも、この疾患を併発し、また、情意の感動、特にビックリしたり、苦悩する事柄に遭遇すれば、この疾患を発症しやすいものである（例えば、新採用の兵卒が大砲の音に驚いて下痢を起こしたり、また、犬や猫などを困らせると尿をもらすことがあるなどである）。この疾患は、老人、若者を問わず発症し、普通は、危険に陥る者は少ないが、ただ、他の疾患（即ちチフス、慢性肺疾患など）に続発する場合には、終わりには、虚脱に陥って死亡する者がある。また、哺乳中の小児の場合には、多量の下痢によって虚脱を来しやすく、皮膚は冷たくなり、顔面は陥没し、脈拍は細小となって、昏睡に陥るものが少なくない。また、老人に於いても同様である。」

この項では、急性腸カタルの原因について記載していて、種々の消化管への刺激があげられていて、飲食物、薬物、寄生虫、便塊、寒冷、驚愕及び他の疾患などを記載している。

ここで「陳久」は『陳旧』、「驚駭」は『驚愕』であり、「窒扶斯」は『チフス (Typhoid fever)』の、「虎列刺」は『コレラ (Cholera)』の当て字である。また、「肺勞」は『慢性肺疾患』の総称で、その中には、肺結核症などを含んでいる⁹⁾。ここで、「腐蝕藥」とは、皮膚や粘膜に形態学的な変化を起こす薬物を指し、これには強酸類、アルカリ類、金属類などが含まれる。

また、「吐酒石」は、『Emetic tartar : KOOC (CHOH)₂ COO (SbO) · 1/2H₂O』を指し、これには、催吐性がある⁷⁾。また、「昇汞」は『塩化第一水銀 (HgCl₂)』であり、これは殺菌剤として使用された。

また、ここで、「礮聲 (ホウセイ)」の「礮」は『砲』の古字で、ここでは、『砲声』を指す。また、「老弱 (ロウジャク)」は『老若 (ロウニヤク、ロウジャク)』と同一で、老人と若者とを指す。また、ここでの「鍊

器」は、当時、液体・食品などの輸送に使用された『鉄製またはブリキ製の容器』を指している⁸⁾。また、「囧」は『困』の俗字である。

「『治法』

強壯ノ徒ニ在テハ、専ラ攝養ヲ厳守セシメ、初メ二日ノ間ハ、喫食ヲ禁シテ、唯稀薄ノ液、即チ麥粉汁若クハ米粥汁ノミヲ與ヘ、室内或ハ蓆中ニ保護ス可シ。虚弱家ニハ、少量ノ肉羹汁、半熟鶏卵、若クハ乳汁ヲ與ヘ、兼テ適量ノ罷爛地、葡萄酒、若クハ『ポルト』酒を用フ可シ。牛肉、蔬菜、蒸餅ノ類ハ、大ニ忌ム所ナリ。哺乳兒ノ腸加荅流ニ在テハ、其初期乳汁ヲ與フルモ、消化セスシテ排泄スルカ故ニ、牛乳及ヒ母乳ヲ禁シ、唯沙列布煎、若クハ稀薄肉羹汁（塩味ヲ去ル者）ニ米粉、葛粉、藕粉或ハ西穀米ノ類ヲ加ヘ、煎テ與フ可シ。其他原因ニ注目シテ、其治ヲ施スヲ要ス。即チ從來燥屎ノ鬱滯ニ因スル者ニハ、冷水灌腸法、ヲ施シ、或ハ蓖麻子油、及ヒ他ノ緩下劑ヲ與ヘ、胃寒ニ因スル者ハ、臥床ニ温覆シテ、發汗劑ヲ投シ、過食ニ因スル者ハ、初日ノ際、食物ヲ與フ可カラス。兼テ疼痛アル者ニハ、阿芙蓉（四分一）ヲ散ト為シテ、毎二時ニ與ヘ、或ハ舍電阿芙蓉液五滴乃至八滴ヲ、毎二時ニ與ヘテ、疼痛ノ減退スルニ至リ、若シ其疼痛低ク直腸部ニ在ル者ハ、阿芙蓉液ノ灌腸（即チ十滴ヲ水ニ二和スル者）ヲ施シ、或ハ阿芙蓉膏（即チ二匁ヲ脂一匁ニ和スル者）ヲ肛門ニ納ルヘシ。但シ疼痛甚シカラサル者ニハ、粘滑飲劑ヲ與ヘテ足レリトス。喩ヘハ沙列布煎ニ阿芙蓉液ヲ加フル者ノ如シ。發熱及ヒ煩渴アル者ニハ、塩酸里没奈埜、及ヒ氷ヲ内服セシメ、其熱止ムニ至テ、包攝劑ヲ與フヘシ。哺乳兒ニハ、少量ノ甘汞ヲ蝸蝸石ニ配スル者、即チ甘汞一匁、蝸蝸石十匁、白糖一匁ヲ研和シテ、八包二分チ、毎二時ニ一包ヲ與フヘシ。又硝酸銀（一匁）ヲ水（一匁）ニ溶解シテ、毎二時ニ一匙ヲ與ヘ、或ハ明礬（五匁）ヲ水（一匁）ニ溶解スル者モ亦良効アリ。又小兒ニハ、漿粉灌腸劑ニ阿芙蓉液（二滴）ヲ加ヘ施ス可シ。總テ此等ノ灌腸劑ハ、其量少ナキヲ要スルカ故ニ、一回ノ量ニ二過クヘカラス。其他ノ治法ハ、

「『治療法』

強壯の人の場合には、食事制限をしっかりと守らせ、発症から初めの2日間は、普通の食事を禁止して、ただ、稀薄の液体、即ち小麦粉汁あるいは米粥汁のみを与え、室内あるいは布団の中に保護しなさい。虚弱な人の場合には、少量の肉の煮汁、半熟の鶏卵あるいは乳汁を与え、併せて適量の罷爛地、ぶどう酒、あるいはポルト酒を使用しなさい。牛肉、野菜、蒸しパンの類は、大いにひかえなければならぬものである。哺乳中の小児の腸カタルの場合には、その初期では、乳汁を与えても、消化しないで排泄されてしまうので、牛乳や母乳を与えるのを禁止し、ただ、サーレプの煎汁、あるいは、薄めの肉の煮汁（塩味を除去したもの）に、米粉、葛粉、蓮根の粉あるいはサゴ米などを加え、よく煮て与えなさい。その他、原因に注目して治療をする必要がある。即ち、以前より、乾燥して硬くなった糞便のうっ滞が原因の者には、冷水洗腸法を行い、又は、ヒマシ油やその他の緩下剤を投与し、寒さが原因の者には、暖かくして臥床させ、発汗剤を投与し、過食が原因の者には、初日は食物を与えず、疼痛を併発している者には、阿芙蓉（1/4グレーン）を散剤として、2時間毎に投与し、或いは、シデナム阿芙蓉液、5滴から8滴を、2時間毎に投与して、疼痛が減退するまで続ける。もし、その疼痛の場所が下部で、直腸部にある時は、阿芙蓉液の浣腸（即ち、10滴を水2オンスに溶かしたもの）を施行したり、阿芙蓉膏（即ち、2グレーンを脂1ドラムに混ぜたもの）を肛門内に挿入しなさい。ただし、疼痛が激しくない者には、粘滑飲剤を与えるだけで充分である。例えば、サーレプの煎汁に阿芙蓉液を加えたものなどである。発熱および口渇のある者には、塩酸リモナーデおよび水を内服させ、その熱が下がったら、包摂剤を投与しなさい。哺乳中の小児には、少量の甘汞をラッコ石に配合したもの、即ち、甘汞（1グレーン）、ラッコ石（10グレーン）、白糖（1ドラム）を研和して8包に分け、2時間毎に1包を投与しなさい。また、硝酸銀（1グレーン）を水（1オンス）に溶かして、2時間毎に1小匙を与えるか、あるいはミョウバン（5グレーン）を水1オンスに溶かしたものも、また、良効がある。また、小児には、漿粉浣腸剤に、阿芙蓉液（2滴）を加え浣腸

しなさい。一般に、これらの浣腸剤は、その使用量が少ないことが大切であるので、一回の量は、2オンス以上になってはならない。その他の治療法は、慢性カタルの項で詳しく述べよう。」

この項では、急性腸カタルの治療について述べていて、原因および症状によって、使用薬の選択に工夫が認められる記載である。

ここで、「沙列布（砂列布）」はラン科植物の『サーレプ（ザレップ：Salep）』の当て字で、その球根『Radix salep：(Orchis, Europhiaなどの種類がある)』を乾燥したものが使用され、デンプン質に富み、包摂剤として使用された^{12, 13)}。この包摂剤とは、腸管粘膜を被包して、直接的刺激を軽減する薬剤一般を指す⁹⁾。また、「藕粉」はスイレン科植物の『ハス (Nelumbo nucifera)』の根の粉末である、『蓮根の粉』を意味し、主に蓮根から採れるデンプンを指している。また、「塩酸里没奈埜」は、『塩酸リモナーデ (Limonada hydrochlorica)』の当て字で、これは、希塩酸 5 ml, 単シロップ80mlに、常水を加えて1000mlとした混合水薬である¹⁰⁾。また、「ポルト酒」とは、『ポートワイン (Port wine)』を指す。これは、ポルトガルの北西部の港町、ポルト (Oporto) から船で積み出されたワイン（ぶどう酒）の総称で、アルコール分を18~23%含むものとされる¹¹⁾。

また、「阿芙蓉」はケシ科植物の『ケシ (Papaver somniferum など)』の未熟果殻に傷をつけた時に、浸出する乳状液を乾燥させたもので、『アヘン (Opium)』を指す。これには、モルヒネ、コデイン、ナルコチン、テバイン、パパベリン、ナルチェインなどのアルカロイドを含み、主に、鎮静・鎮痛・麻酔薬として使用される^{14, 22)}。また、「舎電阿芙蓉液」は『シデナム阿片液 (アヘン酒)』の当て字で、これは、アヘン16容、サフラン6容、丁字末1容、桂枝末1容およびアルコール150容からなり、鎮静剤、鎮痛剤として使用された。シデナム (Thomas Sydenham : 1624-1689) はイギリスの医師で、麻疹と猩紅熱の鑑別点を発表するなど、臨床的記述にすぐれ、多くの書籍を発行したので、イギリスのヒポクラテスと呼ばれた。アヘンをアルコールに溶かして初めて使用したので、名前が残っている^{14, 15)}。この中で、「サフラン」は、アヤメ科植物の『サフラン (Crocus sativus)』の柱頭で、苦味薬、食品着色料などとして利用される¹⁹⁾。「丁字末」はフトモモ科植物の『チョウジノキ (Syzygium aromaticum)』

の花蕾を粉末にしたもので、オイゲノール (C₁₀H₁₂O₂) を含み、芳香性健胃薬、収斂薬などとして利用される¹⁶⁾。「桂枝末」は、クスノキ科樹木の『桂樹 (Cinnamomum cassia)』の樹枝を粉末にしたもので、シンナムアルデヒド (Cinnamaldehyde: C₉H₈O) を含み、鎮静・鎮痛剤、発汗・解熱剤、ストレス性潰瘍抑制剤などとして使用された²⁰⁾。

また、「蓖麻子油」は『ヒマシ油』の当て字であり、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、リシノール酸 (Ricinoic acid) を含み、瀉下剤として使用された¹⁶⁾。

また、「西穀米 (サゴベイ)」は、インド産やマレー産のヤシ科喬木の『サゴヤシ (Sago)』の幹の髓から採れるデンプン (Sago 米) のことである¹⁷⁾。

また、「甘汞」は『塩化第一水銀 (Hg₂Cl₂)』のことで、これは、内服すると、アルカリ性の腸管内で、一部が昇汞 (塩化第二水銀: HgCl₂) に変化し、水銀の2価イオンが腸蠕動を亢進させる作用がある。甘汞は昇汞より、腸管からの吸収量が少ないので、水銀の毒性は少ないといわれる¹⁰⁾。

また、「蠍蛄石 (ラッコイシ)」は、甲殻類の『ザリガニ (蠍蛄: ラッコという; Crowfish)』の胃にできる一種の結石で、炭酸カルシウム、リン酸カルシウム、キチン質などを含み、胃酸中和剤などとして用いられた^{18), 22)}。また、「明礬 (ミョウバン)」は『塩基性硫酸アルミニウム・カリウム: KAl₃(SO₄)₂(OH)₆』のことで、止瀉剤、収斂剤、抗菌剤などとして使用された²⁰⁾。

また、ここで、質量単位に関する文字 (記号) が使用されている。即ち、「匁」は、ヤード・ポンド法の『グレイン (grain) ; ケレイン (傑列印) と同じ』の当て字で、1グレインは約0.0648グラムである。また、「ろ」は、『ドラム (dram) ; ドラクマ (達刺屈末) と同じ』の当て字で、1ドラムは60グレイン (約3.888グラム) である。また、「匁」は、『オンス (ounce)』の当て字で、1オンスは1/16ポンド (約28.35グラム) であり、同じオンスでも、液量を表す場合もあり、1液量オンスは1/16パイント (約29.6ml) であり、この場合には、『匁』の記号を使用することもある^{17), 21)}。

【参考文献】

- 1) 松陰 宏: 原病學通論—亞爾茂聯斯の講義録—第1編, 三重県立看護短期大学紀要, 第15巻, p.73-96, 1994.
- 2) 金子丑之助: 日本人体解剖学, 第二巻, 内臓学・感覚器学, p.67-71, 南山堂, 東京, 1963.
- 3) 約瑟列第: 解剖訓蒙, 卷之九 營養器論 (村治重厚, 譯), p.10-11, 文海堂, 大阪, 1876.
- 4) 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.
- 5) 松陰 宏: 原病學通論—亞爾茂聯斯の講義録—第5編, 三重県立看護短期大学紀要, 第16巻, p.145-172, 1995.
- 6) 丹波康頼: 医心方 (楨佐知子, 訳), 卷十一, 痢病篇, p.351, 筑摩書房, 東京, 2000.
- 7) 原 三郎: 薬理學入門, p.197, 南山堂, 東京, 1959.
- 8) 簡野道明: 字源, p.1286, 1357, 北辰館, 東京, 1924.
- 9) 樫村清徳, 纂: 新纂藥物學, 卷之六, p.28, 英蘭堂, 東京, 1877.
- 10) 原 三郎: 薬理學入門, p.196, 203, 南山堂, 東京, 1959.
- 11) Encyclopaedia Britannica Inc.: Encyclopaedia Britannica, vol.16, p.997, William Benton, Chicago, London, Tronto, Geneva, Sydney, Tokyo, Manila, 1968.
- 12) 原 三郎: 薬理學入門, p.218, 南山堂, 東京, 1959.
- 13) 宛字外来語辞典編集委員会, 編: 宛字外来語辞典, p.64, 柏書房, 東京, 1998.
- 14) 樫村清徳, 纂: 新纂藥物學, 卷之五, p.2, 9, 英蘭堂, 東京, 1877.
- 15) 加藤勝治, 編: 医学英和大辞典, p.1504, 南山堂, 東京, 1976.
- 16) 富山医科薬科大学和漢薬研究所, 編: 和漢薬の事典, p.202, 258, 朝倉書店, 東京, 2002.
- 17) 宛字外来語辞典編集委員会, 編: 宛字外来語辞典, p.60, 300, 柏書房, 東京, 1998.
- 18) 長崎大学薬学部, 編: 出島のくすり, p.172, 九州大学出版会, 福岡, 2000.

- 19) 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.
- 20) 富山医科薬科大学和漢薬研究所, 編: 和漢薬の事典, p.76, 110, 朝倉書店, 東京, 2002.
- 21) 加藤勝治, 編: 医学英和大辞典, p.667, p.1107, p.1198, 南山堂, 東京, 1976.
- 22) 新村 出, 編: 言林, p.46, 2376, 全国書房, 京都, 1953.
- 23) 松陰 宏, 他: 原病學各論—亞爾蔑聯斯の講義録—第1編, 三重県立看護大学紀要, 第1巻, p.59-70, 1997.