三重県立看護大学紀要，7, 31～43. 2003.

原 病 學 各 論

—— 亞爾蔑聯斯の講義録 ——　第20編

On Particular Pathology

—— A Lecture on Ermerins ——（20）

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尓蔑嗹斯と記す，1841－1879）による講義録，『原病學各論　巻七』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，時代的背景についても言及した．本編では，『原病學各論　巻七』の中段の部分である，「消化器病編」の中の「第五　腸諸病　上」の中の，「慢性腸加苔流」について記載する．疾患の病態生理，症候論及び病理学的所見の部分は，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，症状などによってかなり工夫されている．また，使用されている術語の一部では，現在と，意味が異なるものがある．この書物は，わが国近代医学のあけぼのの時代の，医学の教科書である．

【キイワード】明治初期医学書，蘭醫エルメレンス，慢性腸加苔流，腫瘍，虫様垂炎

第28章　原病學各論巻七　消化器病編（つづき）

この章では，『原病學各論　巻七』の中の消化器病編の「第五　腸諸病　上」の中段の部分を取り上げる．即ち，「慢性腸加苔流」についての記載である．

ここに，「慢性加苔流」の部分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，一部では，歴史的背景についても言及する（図１）．

ここでの「慢性腸加苔流」の記載は，大腸の炎症一般を含む，いわゆる慢性大腸炎が中心である．即ち，腸粘膜の萎縮・肥厚を来したり，大腸壁の線維化，肥厚あるいは潰瘍を形成したりした結果，粘液分泌の増加あるいは減少，水分吸収能力が低下，腸管内ガス発生の増加，蠕動機能の低下など，腸管機能の異常を来すものが記載されている．

また，盲腸炎および虫垂炎については，特に項を改めて取り上げられており，腸炎の中でも，比較的多かったであろうことがうかがえる．また，化膿性炎症で，穿孔するものが多いとしていて，治療法についても，苦心していることがうかがえる記載である．

第五　腸諸病　上（つづき）

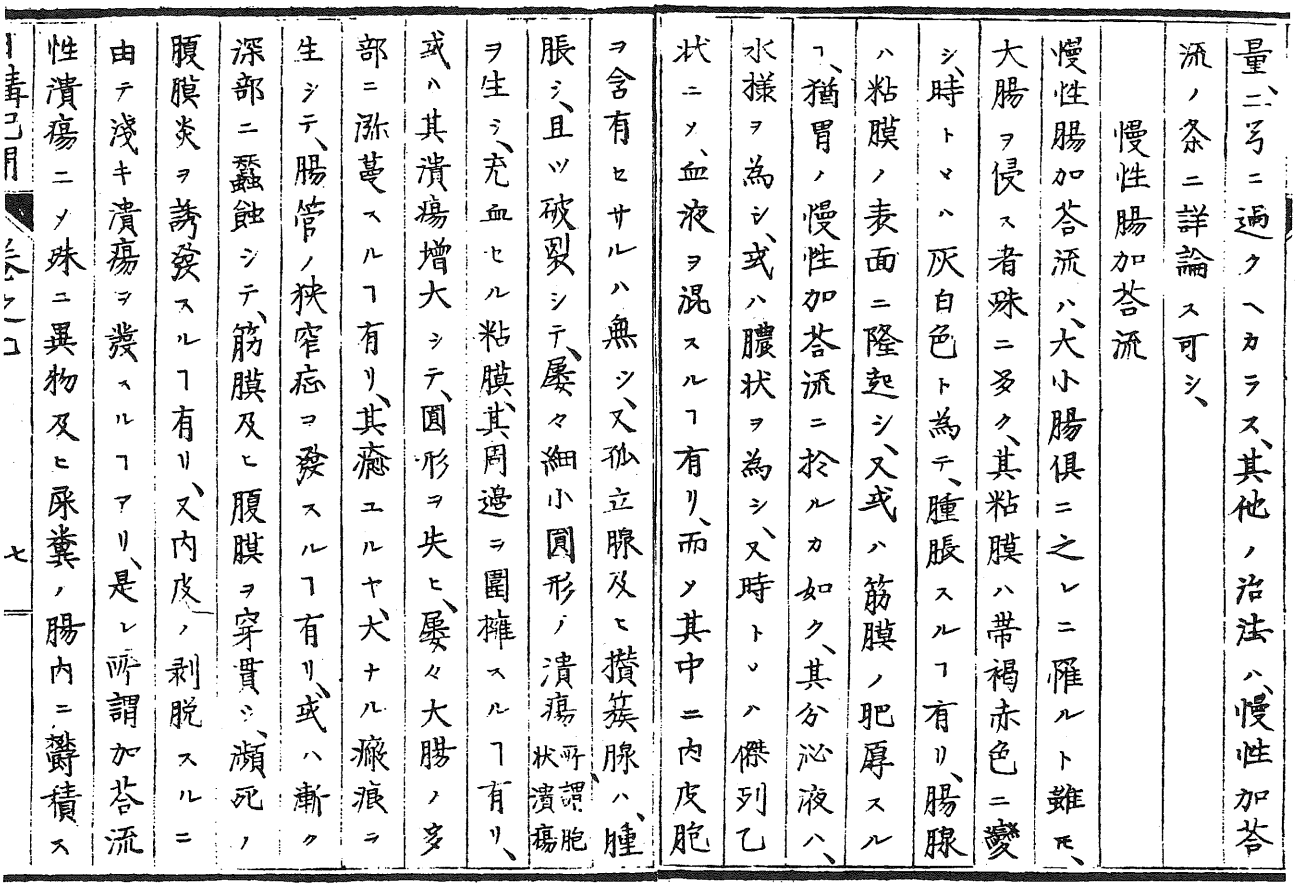
（ロ）　慢性腸加苔流

「慢性腸加苔流ハ，大小腸倶ニ之レニ罹ルト雖ドモ，大腸ヲ侵ス者殊ニ多ク，其粘膜ハ帯褐赤色ニ變シ，時トシテハ，灰白色ト為テ，腫脹スル丁有リ．腸腺ハ粘膜ノ表面ニ隆起シ，又或ハ筋膜ノ肥厚スル丁，猶胃ノ慢性加苔流ニ於ルカ如ク，其分泌液ハ，水様ヲ為シ，或ハ膿状ヲ為シ，又時トシテハ，傑列乙状ニシテ，血液ヲ混スル丁有リ．而シテ其中ニ，内皮胞ヲ含有セサルハ無シ．又孤立腺及ヒ攢簇腺ハ腫脹シ，且ツ破裂シテ，屢々細小圓形ノ潰瘍（所謂胞状潰瘍）ヲ生シ，充血セル粘膜，其周邊ニ圍擁スル丁有リ．或ハ其潰瘍増大シテ，圓形ヲ失ヒ，屢々大腸ノ多部ニ瀰漫

*1 Hiroshi MATSUKAGE：三重県立看護大学
*2 Yoichi KONDO：山野美容芸術短期大学
*3 Takashi MATSUKAGE：日本大学第二内科
*4 Kinko MATSUKAGE：東京女子医科大学

スルヿ有リ．其癒ユルヤ，大ナル瘢痕ヲ生シテ，腸管ノ狭窄症ヲ發スルヿ有リ．或ハ漸ク深部ニ蠶蝕シテ，筋膜及ヒ腹膜穿貫シ，瀕死ノ腹膜炎ヲ誘發スルヿ有リ．又内皮ノ剥脱スルニ由テ，淺キ潰瘍ヲ發スルヿアリ．是レ所謂加荅流性潰瘍ニ〆，殊ニ異物及ヒ屎糞ノ腸内ニ欝積スルニ由テ發ス．但シ盲腸，上行結腸，虫様垂，及ヒ直腸ハ，此等ノ物，常ニ欝積シ易キヲ以テ，此性ノ潰瘍ヲ生スルヿ，從フテ多シトス．而〆此潰瘍ノ生スルヤ，粘膜ヲシテ大ニ腫脹セシメ，終ニ，其粘膜，筋膜及ヒ腹膜ヲ貫通シテ，腹腔内ニ屎糞ノ竄入スルヿ有リ．然レ𪜈尋常貫通スルニ先ツテ，其部ト，近傍部ト癒着スルカ故ニ，多クハ，唯局部ノ腹膜炎ヲ發シテ止ム者トス．而〆此潰瘍モ亦癒ユル後ニ，腸ノ狭窄ヲ貽スヿアリ．」

「慢性腸カタルは，大小腸共にこれに罹るが，特に大腸を侵すものが多く，その粘膜は褐色をおびた赤色に変化し，時には灰白色となって腫脹することがある．腸陰窩は粘膜の表面に隆起し，また，腸管壁が肥厚するのは，胃の慢性カタルの場合と同様である．その分泌液は水様となり，あるいは膿状となり，また時には，コロイド様となって，血液が混じることもある．そして，その中に，上皮細胞を含まないことはない．また，孤立リンパ小節および集合リンパ小節は腫脹し，その上破裂して，しばしば，細小円形の潰瘍（いわゆる胞状潰瘍）を形成し，うっ血した粘膜がその周辺を取り囲むことがある．また，その潰瘍が大きくなり，円形ではなくなって，しばしば，大腸のあちらこちらに広がることがある．それが治る時には，大きな瘢痕を形成して，腸管の狭窄症を起こすことがある．また，だんだん深部に侵襲して，筋層および漿膜を貫通し，瀕死の腹膜炎を起こしてくることもある．また，粘膜上皮細胞が剥離することで，浅い潰瘍を形成することがある．これは，いわゆるカタル性潰瘍であって，特に，異物および糞便が腸にうっ積することで起こる．ただし，一般に，盲腸，上行結腸，虫垂および直腸は，これらのものがうっ積し易いので，この種の潰瘍が形成されることが多いものである．そして，この潰瘍が形


量ニ亏ニ遍クヘカラス、其他ノ治法ハ、慢性加荅流ノ条ニ詳論ス可シ、

慢性腸加荅流

慢性腸加荅流ハ、大小腸倶ニ之レニ罹ルト雖モ、大腸ヲ侵ス者殊ニ多ク、其粘膜ハ帯褐赤色ニ變シ、時トマハ灰白色ト為テ、腫脹スルヿ有リ、腸腺ハ粘膜ノ表面ニ隆起シ、又或ハ筋膜ノ肥厚スルヿ、猶胃ノ慢性加荅流ニ於ルカ如ク、其分泌液ハ、水様ヲ為シ、或ハ膿状ヲ為シ、又時トシハ偖列乙状ニ〆、血液ヲ混スルヿ有リ、而〆其中ニ内皮胞ヲ含有セサルハ無シ、又孤立腺及ヒ攢簇腺ハ、腫脹シ、且ツ破裂シテ、屢々細小圓形ノ潰瘍（所謂胞状潰瘍）ヲ生シ、充血セル粘膜其周邊ヲ圍繞スルヿ有リ、或ハ其潰瘍増大シテ、圓形ヲ失ヒ、屢々大腸ノ多部ニ渉蔓スルヿ有リ、其癒ユルヤ、大ナル瘢痕ヲ生シテ、腸管ノ狭窄症ヲ發スルヿ有リ、或ハ漸ク深部ニ蠶蝕シテ、筋膜及ヒ腹膜ヲ穿貫シ、瀕死ノ腹膜炎ヲ誘發スルヿ有リ、又内皮ノ剥脱スルニ由テ、淺キ潰瘍ヲ發スルヿアリ、是レ所謂加荅流性潰瘍ニ〆殊ニ異物及ヒ屎糞ノ腸内ニ欝積ス

図１　原病學各論　巻七　本文（慢性腸加荅流）

成されると，粘膜が大いに腫脹して，終わりには，粘膜，筋層および漿膜を貫通して，腹腔内に糞便が入り込むことがある．しかしながら，普通は，この穿孔に先立って，その部分と近傍部とが癒着する為に，多くの場合は，ただ，局所の腹膜炎を発生するだけに止まるものである．そして，この潰瘍も，また，治った後は，腸の狭窄を残すことがある．」

この項では，慢性腸カタルの病理学的所見が，かなり詳しく記載されていて，肉芽組織による線維化及び瘢痕形成や，潰瘍形成，穿孔・穿通状態の記載もあって，穿通による局所性の腹膜炎が多いとしている．

ここの項での，「筋膜」は消化管の『壁』を，「腹膜」は消化管の『漿膜（Serosa）』を指している．また，「傑列乙」は，『コロイド（Colloid：膠質）』の当て字である[1]．また，「蠶蝕（サンショク）」は，『カイコが桑の葉を食べるように侵蝕する様子（蚕食）』を表したものである[2]．

「『症候』

此病ハ，其経過中ニ，熱ヲ發スル丁少ク，下利ト便秘ト交換シ来ルヲ常トス．或ハ毎日更衣スル丁数行，始メニ硬糞ヲ通シ，次ニ泄瀉スル者アリ．而〆多クハ其中ニ傑列乙様ノ粘液ヲ含ム．是レ發炎セル腸腺ヨリ分泌シ来ル者トス．時ト〆ハ，裏急後重，粘液ノミヲ排泄シテ，屎糞ハ腸内ニ留滞スル者アリ．若シ腸内ニ潰瘍アレハ，多ク膿汁ノ通利ス．或ル患者ニ在テハ，下利ヲ發セス，反テ頑固ノ便秘ニ苦ム丁有リ．即チ欝積セル屎糞，大ニ腸ヲ刺衝シテ，時々急性加苔流ヲ發シ，之レカ為ニ，劇シキ疝痛ヲ起シ，且ツ多量ノ粘液ヲ混セル稀薄ノ液ヲ，洩ラスナリ．總テ慢性加苔流ニ在テハ，大便ノ通利不整ニシテ，多クハ便秘シ，時々下利ト交換シ来リ．或ハ其下利久シク持續スル丁有リ．小児ニ在テハ，必ラス下利ヲ發シ，多クハ腹中ニ不快ノ緊満ヲ覺ユ．是レ多量ノ粘液腸内ニ留滞シ，其含有物之レカ為ニ泡醸シテ，風氣ヲ生シ，腸ヲ膨脹セシムルニ由ル．若シ其膨脹尤モ甚ケレハ，呼吸困難ヲ起スニ至ル．故ニ放屁ノ甚タ多キハ，慢性腸加苔流ノ一確徴ニシテ，此風氣ノ為ニ，時々雷鳴，疝痛ヲ發シ，且ツ終始便秘，下利及ヒ腹中不快ノ緊満アルカ故ニ，常ニ其意ヲ腹中ニ注キ，遂ニ心思鬱憂ヲ發ス．又頭部ノ充血ヲ發スル丁，屢々之レ有リ．是レ恐クハ，門脈系ノ血行妨碍アルニ由ル者ナル可シ．且ツ粘液常ニ腸内ニ留滞シテ，腸ノ吸收機ヲ減却シ，之レカ為ニ，滋養妨碍ヲ生シテ，下利ヲ發セサル者ト雖ドモ，亦甚シク痩削ス．若シ下利ヲ兼レハ，痩削更ニ甚シク，且ツ速カナリ．然ルトキハ漸々衰弱シテ，水腫ヲ継發シ，虚脱シテ死ニ就ク者常ニ多シトス．小児ニ在テハ，必ス下利ヲ併發シ，初メハ其大便粘滑緑色ニ〆，酸性ノ反應ヲ呈シ，後ニハ水様ト為テ，不化ノ食物ヲ混ス．而〆食機頗ル良ナレドモ，食スル所ノ物，多クハ消化セスシテ排泄シ，且ツ風氣痞滞ニ由テ，吐腹ノ膨脹甚シク，其児ハ痩削シテ，老人ノ容貌ニ類シ，満舌ニ鵞口瘡ヲ生シ，肛門ハ剥脱シテ，終ニ虚脱ノ為ニ斃ル．蓋シ此症ハ，母乳ヲ哺セスシテ，人工ヲ以テ，養育スル所ノ児ニ，多ク發スル者ナリ．」

「『症候』

この疾患は，その経過中に発熱することは少なく，下痢と便秘とが交代に来るのが普通である．あるいは，毎日交代で数回排便するが，はじめに硬便が出て，次に下痢するものがある．そして，多くの場合は，その中にコロイド様の粘液を含む．これは，炎症が起こった腸陰窩から分泌されるものである．時には，裏急後重があって，粘液だけを排泄して，糞便は腸内に溜まってしまうものがある．もし，腸に潰瘍があれば，多くの場合，膿汁を排泄する．ある患者の場合には，下痢を起こさないで，かえって，頑固な便秘に苦しむことがある．即ち，うっ積した糞便が，腸を強く刺激して，時々，急性カタルを起こし，その為に，強い疝痛を来して，また，多量の粘液を含んだ稀薄液を排泄する．一般に，慢性腸カタルの場合には，大便の排泄は不規則であって，多くの場合は便秘し，時々下痢と交代する．あるいは，その下痢が長い間続くことがある．小児の場合には，必ず下痢を起こし，多くは，緊満による腹部不快感を自覚する．これは，多量の粘液が腸内に溜まって，その為に，そこにある物質が発酵し，ガスを発生して，腸を膨張させるからである．もし，その膨脹が最も激しくなれば，呼吸困難を起こしてくる．従って，放屁が非常に多いことは，慢性カタルの一確

徴であって，このガスの為に，時々，大きな腹鳴，疝痛発作を起こし，その上，終始，便秘，下痢および腹部に不快な緊満感があるために，常に腹部が気になって，ついに心思鬱憂となる．また，頭部のうっ血を来すことがしばしばある．これは，おそらく，門脈系の循環障害があることによるものであろう．その上，常に粘液が腸内に溜まって，腸の吸収機能を減退させ，その為に，栄養障害を来して，下痢を起こさない者でも，著しくやせる．もし，下痢を併発すれば，やせ方も一層甚だしく，速く来る．その様な場合には，だんだん衰弱して，浮腫を併発し，虚脱して死亡することが多いのが普通である．小児の場合には，必ず下痢を併発し，初めは，その大便は粘滑な緑色であって，酸性の反応を呈するが，後には，水様となって，不消化の食物が混じってくる．そして，食欲は非常に良くても，食べた物の多くは消化しないで排泄され，その上，ガスがうっ滞するので，腹部膨満は著しく，その児は著しくやせて，老人のような風貌となり，舌全体に鵞口瘡が出来て，肛門粘膜は剥離脱落して，虚脱の為に死亡する．一般に，この疾患は，母乳を飲ませないで，人工乳で養育する児に，多く発生するものである．」

ここで，「心思鬱憂」は『心を痛め，うつ状態となること』を意味する．また，「鵞口瘡（ガコウソウ）」は『真菌のカンジダ（主としてCandida albicans）による口内炎』であり，免疫機能低下状態や新生児・乳児に多く認められるものである．

「『原因』

慢性腸加苔流ハ，急性症ヨリ轉シ来ル者甚タ多シ．故ニ慢性症ヲ發スル所ノ原因ハ，急性症ニ於ケル者ト同一ナリ．又門脉系血行ノ妨碍ニ因スル者多シ．即チ門脈中ニ血液鬱積シテ，腸粘膜ニモ亦充血シ，粘液ノ分泌ヲ催進シテ下利ヲ發スルニ在リ．故ニ肝臓ニ病アレハ，下利ヲ發シ易シトス．喩ヘハ肝萎縮，肝腫瘍等ニ由テ，門脈ヲ壓縮スルカ如キ是レナリ．又慢性肺炎，及ヒ肺結核ノ為ニ，肺ノ血行遏絶スレハ，血液大静脉中ニ鬱滞シテ，門脈充血ヲ継發スルニ由リ，或ハ肺氣腫及ヒ心臓病ニ由テ，下利ヲ發スル丁有リ．其他慢性下痢ハ，諸病ニ併發スル丁多シトス．喩ヘハ窒扶斯，腺病，腸結核，及ヒ痩削病ニ於ルカ如シ．小児ニ在テハ，滋養ノ不良，若クハ蛔虫，是レカ因ト為ル者多ク，又生歯ノ期ニ在テハ，屢々此症ニ罹リ易シ．」

「『原因』

慢性腸カタルは，急性症から変わって起こるものが非常に多い．従って，慢性症を起こす原因は，急性症の原因と同じである．また，門脈系循環障害によるものも多い．即ち，門脈中に血液がうっ滞して，腸粘膜にも又うっ血を起こし，粘液の分泌を促進して，下痢を起こすのである．従って，肝臓に疾患があれば，下痢を起こしやすいものである．例えば，肝萎縮，肝腫瘍などによって，門脈を圧迫するなどがこれにあたる．また，慢性肺炎および肺結核のために，肺循環の一部が停止すれば，血液は大静脉中にうっ滞して，門脈うっ血を続発することによって，あるいは，肺気腫および心臓病が原因で，下痢を起こすことがある．その他，慢性下痢は，種々の疾患に併発することが多いものである．例えば，チフス，腺病，腸結核および痩削病などの場合である．小児の場合には，栄養不良あるいは回虫症などが原因となるものが多く，また，歯の生える時期には，しばしばこの疾患に罹りやすい．」

この項では，慢性腸カタルの成因について述べている．ここで，「喩ヘハ肝萎縮，肝腫瘍等ニ由テ，門脈ヲ壓縮スルカ如キ是レナリ」は，『肝臓内に線維化（壊死部を修復した後の瘢痕）や腫瘤があって，それによる門脈圧亢進状態』の説明で，主として，肝硬変症などを指しているものである．また，「腺病」は『いわゆる胸腺リンパ体質』を意味していて，これは，貧血を伴うことが多く，リンパ節がおかされやすい体質といわれ，『少しの原因でも，種々な症状を呈する虚弱体質』を意味している[18]．また，「痩削病」は『消耗してやせる状態』を指している[3]．

「『預後』

慢性腸加苔流ノ預後ハ，急性症ニ比スルニ，不良ナル者多シ．即チ僅微ノ事件ニ遇フモ，再發シ易ク，軽症ニ在テハ，能ク治シ得ベシト雖ドモ，重症殊ニ許多ノ膿ヲ分泌スル者ニ於テハ，虚脱ニ陥テ，死ヲ致ス者，甚タ尠ナカラス．小児ノ慢性腸加苔流モ亦治ニ就ク者罕レナリ．又毫モ下利ヲ發セス，却テ便秘ヲ兼ルノ症ハ，尋常下剤ニ由テ，一時ノ緩解ヲ覺ユレドモ，亦全治ニ至

リ難キ者有リ.」

「『予後』

慢性腸カタルの予後は，急性症に比べて不良であるものが多い．即ち，小さな事件にあっても，再発しやすく，軽症の場合にはうまく治療できるが，重症，ことに，多量の膿をつくるものになると，虚脱に陥って，死亡するものが非常に多い．小児の慢性腸カタルもまた，治癒するものはまれである．また，少しも下痢をしないで，かえって便秘を伴う症例では，普通，下剤によって，一時的な緩解を自覚するものがあるが，また，完全治癒にはなり難いものがある.」

「『治法』

此症ニ在テモ，亦飲食ヲ，節ニシ（殊ニ淡薄ニシテ消化シ易キ液質ノ食ヲ撰ヒ，且ツ少許宛與フルニ宜シ），衰弱セル者ニハ，少量ノ上好葡萄酒ヲ與ヘ，小児ニ在テハ，母乳ニ注意スル丁，猶急性腸加苔流ニ於ルカ如クシ，人工ヲ以テ，養育スル児ニハ，牛乳ヲ斟酌シ與フ可シ（總テ醇厚ノ牛乳ハ屢々下利ヲ發シ，稀薄ノ牛乳ハ児ヲシテ痩削セシムル者トス）．而〆其下利猶止マスンハ，乳汁ヲ禁シテ，肉羹汁，西穀米，藕粉，若クハ沙列布漿ノ類ヲ與フ可シ．又血液欝積ニ起因スル加苔流ニハ，時々肛門ニ蝟鍼ヲ貼シ，下利アル者ニハ，阿芙蓉ニ收斂藥，即チ單寧，鉛糖，硝酸銀，硫酸銕，若クハ明礬ノ類ヲ伍用シテ，腸粘膜ノ分泌，及ヒ亢盛セル蠕動機ヲ鎮制スルニ宜シ．又植物性收斂藥ヲ兼用スルヲ可ナリトス．喩ヘハ格倫僕，葛斯加栗刺，阿仙藥，吉納，及ヒ失瑪尓抜ノ如キ是レナリ．總テ植物性收斂藥ハ，虚脱セル人，及ヒ小児ニ與ヘテ，殊ニ偉勲アリ.

其方　硝酸銀（五瓦），單寧（一弓），阿芙蓉越幾斯（五瓦），甘草膏（適宜），右煉和シテ三十丸ト為シ，毎日二三丸ヲ服ス.

又方　阿仙藥（二弓），亜刺比亜護謨（一弓），桂枝水（二弓），舍電阿芙蓉液（一匁），單舍利別（一弓），浄水（八弓），右調シテ毎一時ニ一食匙ヲ服ス.

又方　格倫僕（一弓，水煎シテ七弓ノ液ヲ取ル者），舍電阿芙蓉液（一匁），亜刺比亜護謨（一弓），單舍利別（一弓），右調匂シテ毎時ニ一食匙ヲ服ス.

又方　葛斯加栗刺皮末（半弓），拕弗児散（十六瓦），白糖（半弓），右研和シテ散ト為シ六包ニ分テ毎時ニ一包ヲ與フ.

又方　吉納（一弓），阿芙蓉（一瓦），白糖（一弓），右研和シテ十二包ニ分チ毎時一包ヲ與フ.

又方　失瑪尓抜（六弓，水煎シテ六弓ノ液ヲ取ル者），阿芙蓉丁幾（十二滴），橙皮舍利別（一弓），右調匂シテ毎二時ニ一食匙ヲ服ス.」

「この疾患でも，また，飲食を節制し（殊に淡薄で消化しやすい液質の多い食物を選び，また，少しずつ食べさせるのがよい），衰弱している者には，少量の上質ぶどう酒を与え，小児の場合には，母乳に注意することは，急性腸カタルの場合と同様であり，人工乳で養育する小児の場合には，牛乳を，程良くはかりながら与えなさい（一般的に，濃厚の牛乳は，しばしば，下痢を来し，稀薄の牛乳は，児をやせさせるものである）．そして，下痢がなお止まらなければ，乳汁を禁止して，肉の煮汁，サゴベイ，蓮根の粉，あるいはサーレプ液の類を与えなさい．また，うっ血に起因するカタルには，時々，肛門に蝟鍼を施行し，下痢のある者には，阿芙蓉に収斂薬，即ち，タンニン，酢酸鉛，硝酸銀，硫酸鉄，あるいは，ミョウバンの類を配合して用い，腸粘膜の分泌，および亢進した蠕動機能を鎮静するのがよい．また，植物性の収斂薬を併用するのも良いものである．例えば，コロンボ，カスカリラ，阿仙薬，キナ，およびシマルバなどがこれである．一般に，植物性の収斂薬は，虚脱に陥った人，および小児に投与して，殊に良い効果がある.

その処方　硝酸銀（5グレーン），タンニン（1ドラム），阿芙蓉エキス（5グレーン），甘草膏（適宜），右練和して30丸とし，毎日2，3丸を服用する.

別の処方　阿仙薬（2ドラム），アラビアゴム（1ドラム），桂枝水（2オンス），シデナム阿芙蓉液（1匁），単シロップ（1オンス），浄水（8オンス），右調合して1時間ごとに1食匙を服用する.

別の処方　コロンボ（1オンスを水煎して7オンスの液を取ったもの），シデナム阿芙蓉液（1匁），アラビアゴム（1ドラム），単シロップ（1オンス），右調合して1時間ごとに1食匙を服用する．

別の処方　カスカリラ皮末（1／2ドラム），ドーフル散（16グレーン），白糖（1／2ドラム），右研和して散とし，6包に分けて1時間ごとに1包を投与する．別の処方キナ（1ドラム），阿芙蓉（1グレーン），白糖（1ドラム），右研和して12包に分けて1時間ごとに1包を投与する．

別の処方　シマルバ（6ドラムを水に浸して6オンスの液を取ったもの），阿芙蓉チンキ（12滴），橙皮シロップ（1オンス），右調合して2時間ごとに1食匙を服用する．」

この項では，慢性腸カタルの薬物治療法を，症状によって記載していて，また，種々の処方例が載せられている．比較的多い疾患であったと考えられ，小児の場合を含めて，苦心しているのがうかがえる．

ここで，「單寧」は，『タンニン（Tannin）』の当て字である．また，「鉛糖」は，『Sugar of lead』の訳語で，酢酸鉛［$Pb(CH_3CO_2)_2 \cdot 3H_2O$］を指す．「甘草」はマメ科の植物の『カンゾウ（Glycyrrhiza glabra など）』のことで，その根茎を乾燥したものが去痰剤，矯味・佐薬として使用される[4]．また，「格倫僕」は『コロンボ（Columbo）』の当て字であり，これは，ボウキ科植物の『コロンボ（Jateorrhiza palmata など）』の根を乾燥させたもので，多量の澱粉と苦味分のカロンビン（$C_{21}H_{24}O_7$），コロンボ酸，ベルベリンなどを含み，苦味薬，収斂剤として使用された．胃カタル，小児の下痢に効果があったといわれる（格綸僕とも書く）[5, 6]．また，「葛斯加栗刺」は『カスカリラ（Cascarilla）』の当て字で，これは，ハズ属植物の『クロトン（Croton eluteria）』の樹皮で，強壮剤，苦味薬，下剤などとして使用された（葛斯加里児刺とも書く）．また，「挖弗児散」は『ドーフル散（Pulvis Doveri）』の当て字で，これは，アヘン末100g，トコン細末100g，乳糖又は硫酸カリウム800gから成る散剤で，感冒や腸カタル性下痢に，主として発汗剤として使用された．作製者のThomas Dover（1660-1742）は,イギリスの内科医である（吐根阿片散ともいう）[5-7]．また，「吐根」は，アカネ科植物の『トコン属（Cephaelis ipecacuanha など）』の根で，これには，エメチン，セファエリン（$C_{28}H_{38}N_2O_4$），プシコトリン，イペコシドなどを含み，催吐剤，去痰剤などとして使用された[8]．また，「阿仙藥」は，アカネ科植物の『ガンビール（Uncaria gambir）』の葉及び若枝を水で煎じて作製した乾燥水製エキスをサイコロ状に調製したもので，カテキン，エピカテキン，フラボン，樹脂などを含み，抗菌剤，収斂剤，止瀉剤として使用される[9]．また，「亜剌比亜護謨」は『アラビアゴム（Gummi arabicum）』の当て字で，これは，西アフリカ原産のマメ科植物の多糖類を成分とする樹脂で，乳化剤，包摂剤として使用された[10]．また，「吉納」は『キナ（Quina）』の当て字で，これは，主に，アメリカ原産の，アカネ科の『アカキナノキ（Cinchona succiruba）』などの樹皮を指し，キニーネ（Quinine，$C_{20}H_{24}N_2O_2$）を含み，解熱剤として使用された（規那とも書く）．また，「失瑪尓抜」は『シマルバ（Simaruba）』の当て字で，これは，黄楝樹科植物の『シマルバ（Simaruba amara あるいは Simaruba officinalis）』の樹皮（Cortex simarubae）から得られる苦味薬で，収斂剤として使用された（西瑪爾抜とも書く）[10]．また，「橙皮舎利別」は，『橙皮シロップ』の当て字で，これは，橙皮2分，白ぶどう酒14分，白糖18分からなる．橙皮は，ミカン科植物の『ダイダイ（Citrus aurantium）』の成熟果実の皮を乾燥したものである[9, 10]．また，「斟酌（シンシャク）」は『ほどよくはかる』の意味で，「勺（キン）」は『整える』の意味である．また，ここで，「匁（モンメ）」は尺貫法の質量単位で，1匁は3.75グラムである．

「大腸ノ加苔流ニハ，灌腸法ヲ施シテ，殊ニ良功アリ．即チ硝酸銀（一瓦）ヲ水（一弓）ニ溶カス者，或ハ吐根浸（即チ二弓ヲ浸出シテ六弓ノ液ヲ取ル者）ニ阿芙蓉液（六滴乃至十滴）ヲ加フル者ヲ以テ，潅腸スルカ如キ是レナリ．番木鼈ハ虚性下利ニ〆，稀薄水様ノ液ヲ自利スル者ニ用ヒテ有効ノ薬トス．其方，番木鼈丁幾（一弓），舎電阿芙蓉液（一匁），水（三弓）ヲ調勺シ，毎二時ニ一食匙ヲ與フ可シ．又便秘ノ症ニハ下劑ヲ與ヘテ，其通利ヲ整フヲ要ス．總テ下劑ハ下腹内不快ノ感覺ヲ治スルニ，無比ノ良方ニシテ，就中緩下劑ヲ灌腸薬トシ，多量ヲ取テ

深ク腸内ニ注入スルヲ妙トス（唯冷水ノミヲ以テ灌腸スルモ可ナリ）．又寒水ヲ纏包法トシ，早旦床中ニ就テ，之レヲ全腹ニ施シ，久シク床中ニ留メテ，温煖ヲ覺ユルニ至リ，而ル後一時間逍遙ヲ為サシム可シ．内用ノ下劑ニハ，苞麻子油，苾硝，苦水，或ハ少量ノ蘆薈ト大黄ト配伍スル者ヲ撰用スルニ宜シ．但シ此等ノ薬ヲ連用スレハ，患者遂ニ慣熟シ，漸々増量セサル可カラサルニ至ルカ故ニ，唯已ムヲ得サル時ノミニ之レヲ與フ可シ．又剥篤比里涅，葯刺巴，格魯菫篤ノ如キハ，緩下劑ヲ用ヒテ，効ナキ者ニ與フ可シ．但シ尋常腸病ニ下劑ヲ多用スレハ，増悪スル者トス．或ル醫家ハ便秘ニ莨菪丸ヲ用ユ（近世之レヲ下劑トシ用ユル丁頗ル多シ．其理未タ詳カナラスト雖ﾄ，恐クハ腸筋ノ痙攣ヲ鎮制シ腸ヲシテ弛緩セシムルニ由テ其功ヲ奏ス者ナラン）．即チ莨菪葉末，莨菪越幾斯（各四分匁一）ヲ一丸ト為シ，毎朝夕ニ與フル者ニシテ，症ニ由テハ，下劑ヲ用ユルヨリモ，良ナル丁有リ．是レ其腹痛ヲ起サヽルヲ以テナリ．小児ニ在テハ，殊ニ下利ヲ制止スルヲ要ス．即チ甘汞ニ蜊蛄石ヲ伍スル者，石灰水，少量ノ拕弗児散，沙列布煎ニ阿芙蓉丁幾（二滴）ヲ加フル者，格倫僕煎，硝酸銀（一匁）ヲ蒸餾水（一㋆）ニ溶解スル者（一日三四回一茶匙ヲ與フ），若クハ硝酸蒼鉛等ヲ用ユ可シ．或ハ漿粉水ニ阿芙蓉液ヲ加フル者，若クハ吐根浸ノ灌腸（即チ二㋆ヲ浸出シテ，六㋆ノ液ヲ取リ，阿芙蓉液四滴ヲ加ヘ二回ニ之レヲ施スベシ）ヲ施ス丁有リ．又小児ニ於テ，泄瀉，便秘交換シ来ル者ニハ，大黄丁幾ヲ與フルヲ尤モ妙トス（毎服三滴乃至八滴一日ニ三四回之レヲ與フ可シ）．」

「大腸のカタルには，浣腸法を施行して，特に良い効果がある．即ち，硝酸銀（1グレーン）を水（1オンス）に溶かしたもの，あるいは，吐根浸（即ち，2ドラムを浸出して6オンスの液を採取したもの）に阿芙蓉液（6滴から10滴）を加えたもので，浣腸をするなどがこの方法である．番木鼈は，本当の下痢でなく，稀薄な水様の液を排泄するものに使用して，有効の薬である．その処方は，番木鼈チンキ（1ドラム），シデナム阿芙蓉液（1匁），水（3オンス）を調合して，2時間ごとに1食匙を投与しなさい．また，便秘症には，下剤を与えて，便通を整える必要がある．一般に，下剤は下腹部不快感を治す為には，比べもののない良い処方であって，とりわけ，緩下剤を浣腸薬として，多量を腸内深く注入するのがよい（ただ，冷水だけで浣腸するのもよい）．また，早朝に床につかせ，寒水を袋に入れて腹部全体に巻いて，しばらく床の中に留め置いて，それが暖かく感じる様になってから，1時間ほど散歩させなさい．内服用の下剤には，ヒマシ油，硫酸ナトリウム，苦水，あるいは少量のアロエと大黄を調合したものを，選んで使用するのがよい．ただし，これらの薬を連用すれば，患者はそれに慣れてしまうために，だんだん増量しなければならなくなるので，ただ，やむを得ない時だけに，これを投与しなさい．また，ポドフィルム，ヤラッパ，コロシントなどは，緩下剤を使用して効果のない場合に，投与しなければならない．ただし，普通，腸疾患に下剤を多用すれば，増悪するものである．ある医師は，便秘にロート丸を使用する（近世，これを下剤として使用することが非常に多い．その作用機序は未だ詳細には分かっていないが，おそらく，腸壁筋の痙攣を鎮静して，腸を弛緩させることによって，その効果がでるのであろう）．これは，ロート葉末，ロートエキス（各1／4グレーン）を1丸として，毎朝夕に投与するもので，症例によっては，下剤を使用するよりも良いことがある．それは，腹痛を起こさないからである．小児の場合には，特に下痢を止める必要がある．即ち，甘汞にラッコ石を配合したもの，石灰水，少量のドーフル散，サーレプ煎に阿芙蓉チンキ（2滴）を加えたもの，コロンボ煎，硝酸銀（1グレーン）を蒸留水（1オンス）に溶解したもの（1日3，4回，1茶匙を投与する），あるいは硝酸ビスマスなどを使用しなさい．あるいは，漿粉水に阿芙蓉液を加えたもの，または，吐根浸の浣腸（即ち2ドラムを浸出して6オンスの液を取り，阿芙蓉液4滴を加えて，それを2回に分けて施行する）を行うこともある．また，小児の場合，下痢と便秘が交代で現れるものには，大黄チンキを投与するのが最もよい方法である（毎服3滴から8滴を1日3，4回与えなさい）．」

この項では，慢性大腸炎の治療法について述べていて，浣腸法，下剤の投与法，下痢の治療法など，症状・症例によって，かなり工夫しているところがうかがえ

る記述である.

ここで,「番木鼈（蕃木鼈：バンモクベツ）」は,フジウツギ科植物の『マチン（ホミカともいわれる,Strychnos nux-vomica)』の種子から採れるアルカロイドで,ストリキニン（Strychinine, $C_{21}H_{22}N_2O_2$),ブルシン(Brucine),ボミシン(Vomicine）などを含み,苦味健胃薬,鎮痛薬,中枢神経興奮薬などとして使用された.これは,硝酸ストリキニーネの原料ともなる[11, 12].また,「剥篤比里涅」は『ポドフィリン(Podophyllin)』の当て字で,これは,メギ科植物の『鬼臼(Podophyllum pelutatum)』の根茎から採れる樹脂で,ポドフィロトキシン（Podophyllotoxin, $C_{23}H_{24}O_9+H_2O$),ポドフィロレジン（Podophylloresin）をなど含み,慢性便秘などに瀉下薬として使用された.

また,「葯刺巴」は『ヤラッパ（Jalapa)』の当て字で,これはメキシコ原産,ヒルガオ科植物の一種の『イポミア（Exogonium purga)』の根を乾燥させたもので,ヤラピン（$C_{35}H_{56}O_{16}$）を含み,緩下剤として使用された（約刺巴とも書く)[7, 13].

また,「格魯菫篤」は『コロシント（Colocynth)』の当て字であり,これは,ウリ科植物の『コロシント(Citruleus colocynthis)』の種子にある樹脂状物質で,コロシンチン（苦味配当体：$C_{56}H_{84}O_{23}$),シトルリンなどを含み,下剤として使用された[13].

また,「苡硝」は『芒硝』を指し,これは『硫酸ナトリウム（Na_2SO_4)』のことで,塩類下剤として使用された.また,「蒼鉛」は『ビスマス（Bismuth)』のことで,これは,収斂剤,駆梅剤として使用された[13].また,「莨菪（ロート)」は,ナス科植物の『ハシリドコロ（Scopolia)』の葉および根茎から採れるアルカロイドで,ヒヨスチアミン（$C_{17}H_{23}NO_3$),アトロピン(ヒヨスチアミンの異性体),スコポラミン,クマリンなどを含み,麻酔剤,鎮痛・鎮痙薬,胃腸薬などとして使用された[14].

また,「苦水」は『苦味チンキ（Tinctura amara)』のことで,これは,ゲンチアナ（リンドウ）根2分,セントウリ（サントリ草）2分,橙皮2分,ツノヨモギ1分,火酒350分 からなり,苦味健胃薬として使用された.また,「蘆薈」は『アロエ』のことで,これは,ユリ科植物の『アロエ（Aloe ferox)』の葉から採れる液汁を乾燥したもので,アロイン（$C_{20}H_{18}O_9$),アロイノシド,アロエエモジンなどを含み,瀉下薬,健胃薬,腸管蠕動促進剤などとして使用される[10, 15].また,ここで,「虚性下利」は『水分の吸収障害による下痢ではなく,水様の排泄物を認めるもの』を指している.また,「早旦」は『早朝』の意味である.

「腸炎ノ別證ニシテ,盲腸及ヒ虫様垂ニ局處炎ヲ發スル丁有リ.盖シ盲腸炎ハ,多ク其中ニ屎糞ノ欝積スルニ起因シ,之レカ為ニ其粘膜ニ發炎シテ膿ヲ醸シ,漸ク筋膜及ヒ腹膜ヲ穿潰シテ,屎糞遂ニ外部ニ漏洩スル者アリ.其他ノ潰瘍即チ痢疾,窒扶斯,結核病ノ如キモ,亦盲腸ヲ貫通スル丁有リ.而〆多クハ其貫通ニ先ツテ,腹壁ニ癒合シ腫瘍ヲ發シテ,外部ニ破潰シ,糞瘻ト為ル.但シ其瘻孔小ナル者ハ,治シ易シト雖氏,稍大ナル者ハ,久シク癒合セス.甚タ困難ナル者トス.或ハ盲腸周圍ノ寛鬆ナル結締織中ニ屎糞竄入シ,其部ニ醸膿シテ,膀胱,膣若クハ直腸ヲ貫通シ,或ハ剥烏巴尓篤靭帯ノ下ヲ過キテ,外部ニ及フ丁有リ.或ル人ノ實驗ニ據ルニ,其醸膿上方ニ蔓延シテ,横膈ヲ穿貫セル者アリシト稱ス.又他症ニ在テハ,屎糞腹膜腔内ニ竄入シテ,瀕死ノ腹膜炎ヲ發スルアリ.或ハ其潰瘍腸ヲ貫通セス,唯盲腸周圍ノ蜂窠織ニ,炎證及ヒ肥厚ヲ誘發シ,後ニ盲腸ノ狭窄ヲ貽ス者アリ.虫様垂ノ炎證ハ,盲腸炎ニ比スルニ,甚タ多キ者トス.而〆其原多クハ此部ニ異物ノ欝積スルニ在リ.殊ニ鍼,菓核,骨片,魚骨,及ヒ硬便ノ竄入ニ由ル者多シ.先ツ其粘膜ニ潰瘍ヲ生シ,遂ニ虫様垂ヲ貫通シテ,其中ニ瀦留セル,粘液様ノ膿汁,異物ト混シテ,腹腔内ニ轉出シ,之レカ為ニ,汎發腹膜炎ヲ發シテ,死ニ就ク者アリ.或ハ局処腹膜炎ヲ發シテ,虫様垂ト他器ト癒合シ,終ニ外方ニ破開スル者アリ.又幸ニ治ニ就ク者ハ,其内管全ク癒着シテ,一條ノ硬固帯ニ變スル丁アリ.」

「腸炎の場合には,この他に,盲腸および虫垂に局所性炎症を起こすものがある.一般に,盲腸炎は,多くの場合,そこに糞便がうっ滞することに起因し,その為に,粘膜に炎症を起こし,膿を出して,だんだん腸壁および腹壁を突き破り,遂に糞便が外部に漏れだしてしまうものがある.その他の潰瘍性疾患,即ち,痢

疾，チフス，結核症などの場合にも，また，盲腸を貫通ことがある．そして，多くの場合は，貫通に先立って，腹壁に癒着し腫瘤を形成して，外部に破壊し，大腸皮膚瘻となる．ただし，その瘻孔が小さいものでは，治癒しやすいが，やや大きいものでは，長期間癒合しない．非常に治療が困難なものである．あるいは，盲腸周囲の粗性結合組織内に糞便が入り，その部分が化膿して，膀胱，膣または直腸を貫通したり，あるいは，プーパル靱帯の下を通過して，外側に及ぶことがある．ある人は，その膿瘍が上方に広がって，横隔膜を貫通した例を経験したという．また，別の症例の場合には，糞便が腹腔内に浸入して，瀕死の腹膜炎を起こしたという．また，その潰瘍が腸を貫通しないで，ただ，盲腸周囲の結合織内に，炎症および肥厚を起こし，後に盲腸の狭窄を残すものもある．虫垂の炎症は，盲腸炎に比べると，非常に多いものである．そして，その原因の多くは，その部分に異物がうっ積するからである．殊に，針，果物の種，骨片，魚の骨および硬便の浸入によるものが多い．まず，その粘膜に潰瘍を作り，ついに，虫垂を貫通して，その中ある粘液様の膿汁が異物と混じって腹腔内に広がり，その為に，汎発性腹膜炎を起こして，死亡するものがある．あるいは，局所性の腹膜炎を起こし，虫垂と他臓器と癒着し，終わりに，外部に破壊するものもある．また，幸い治るものの中には，そこの管が全面に癒着し，一本の硬い帯に変わるものがある．」

この項は，盲腸炎，虫垂炎についての記載である．

ここで，「剥烏巴尓篤靱帯」は，『ポーハルト（プーパル）靱帯』の当て字である．これは，鼠径靱帯（Ligamentum inguinale, ouparti）を指す．名前のプーパルは，Francois Poupart（1616-1708）で，彼はフランスの外科医で，ルイ14世の侍医であったといわれる[16, 17]．また，「寛鬆ナル結締織」は『粗性結合組織』を指す．また，「蜂窠織（蜂窩織）」は皮下組織を指すことが多いが，ここでは『結合織』を指している．また，ここで，「菓核」は『果物のたね』の意味である．

「盲腸炎ノ證候ハ，尋常硬秘ヲ以テ始リ，時トシテハ，下利ト交換シ来ル．且ツ右側ノ腸骨部ニ於テ，甚シキ疝痛及ヒ緊張ヲ覺ヘ，深ク之レヲ按スレハ，楕圓ナル塊物ニ觸ル可シ．是レ即チ硬糞ノ欝積ニ由テ，然ル者トス．但シ此塊物時トシテハ増大シ，之レカ為ニ結腸ノ上行部，全ク充實シテ，肝ノ下縁ニ及フ丁有リ（之ヲ敲撿スレハ濁音ヲ發シ肝臓病ト區別シ難キ丁有リ．但シ盲腸炎ニ在テハ其塊必ラス下方ヨリ上方ニ延長スルカ故ニ，宜シク患者ニ就テ何レノ部ヨリ始マルカヲ審問ス可シ．又婦人ニ在テハ卵巣病ト混シ易シ．察セサル可カラス）．而シテ其硬糞全ク盲腸ヲ閉塞スルニ至ラサレハ，稀薄ノ液猶能ク其周圍ヲ通過シ得ルカ故ニ，時トシテハ水瀉ヲ發ス．若シ全ク盲腸ヲ閉塞スレハ，内部箝頓ノ症ヲ發シ，屎糞之レカ為ニ小腸ニ堆積シテ，自ラ風氣ヲ醸生シ，肚腹緊満シテ，皷ノ如ク，時トシテハ，其屎糞小腸ヨリ胃中ニ轉出シテ，悪心ヲ發セシメ，膽汁ヲ吐逆シテ，終ニ吐糞スル丁有リ．又膨脹セル盲腸ノ周圍ニ於テ，結締織及ヒ腹膜ニ發炎シ，右側腸骨部ノ知覺過敏ト為テ，僅ニ之レヲ按スルモ，疼痛ニ堪ヘスシテ，叫喚スル丁有リ．此症ニ於テ，其炎猶局処ニ在ルノ際ハ，之レヲ治シテ，宜シキニ適スレハ，則チ疼痛，嘔吐，従フテ減退シ，大便快通シテ，塊物漸ク柔軟ト為リ，且ツ減小スルヲ得ヘシ．然レ氏若シ其治ニ懈レハ，炎勢愈々増進シテ，盲腸ニ潰瘍ヲ發シ，其周圍ノ蜂窠織中ニ，屎糞竄入シテ，廣ク其部ニ醸膿シ，此膿腹壁ヲ貫通シテ，外部ニ破綻シ，終ニ糞瘻ヲ生スルニ至ル．或ハ其膿骨盤中ニ下テ，肛門ヨリ排泄シ，或ハ會陰ニ下テ流注腫瘍ヲ發シ，或ハ腸ノ他部若クハ膀胱ニ破潰スル者アリ．又婦人ニ在テハ，子宮壁ヲ穿貫スル丁有リ．但シ不幸ノ症ニ在テハ，其醸膿ノ為ニ，汎發腹膜炎ニ轉シ，速ニ死ヲ致サシム．」

「盲腸炎の症候は，普通，便秘で始まり，時には，下痢と交代で来る．その上，右側の腸骨部に，強い疝痛および緊張感を自覚し，深く腹部をおさえると，楕円形の塊に触ることが出来る．即ち，これは硬便がうっ滞して，その様なものになるのである．ただし，この塊は，時には増大して，その為に，結腸の上行部が完全に充実性となって，肝の下縁に及ぶことがある（これを打診すると，濁音を発して，肝臓疾患と鑑別し難い場合がある．ただし，盲腸炎の場合には，その塊が必ず下方から上方に伸びて行くので，患者に，何処の部分から始まったかを問診しなさい．また，女性の場

合には，卵巣疾患と混同しやすい．これは理解しておかなければならない)．そして，その硬便が完全に盲腸を閉塞するまでにならなければ，稀薄液は，なお，その周囲を通過できるので，時には，水様性の下痢を来す．もし，それが完全に盲腸を閉塞すれば，内部カントンの症状を表し，その為に，便が小腸に堆積して，そこからガスを発生して，腹部は緊満して太鼓の様になり，時には，その便が小腸から胃内に入り込んで悪心を起こし，胆汁を吐き出し，終わりには，便を吐き出すこともある．また，拡張した盲腸の周囲では，結合織および腹壁に炎症を起こし，右側腸骨部が知覚過敏となって，少しでもそこに触れると，疼痛に堪えられずに，大声をあげることがある．この疾患では，その炎症が局所に止まっている場合には，これを治療して，それが適当であれば，疼痛，嘔吐がだんだん減退し，快便があって，塊はだんだん軟らかくなって減少することとなる．しかしながら，もし，治療を怠れば，炎症の勢いは，ますます強くなって，盲腸に潰瘍を形成し，その周囲の結合織中に糞便が入り込み，広範囲に化膿巣を形成して，その膿は腹壁を貫いて外部に破れ，終わりに，大腸皮膚瘻を形成することになる．あるいは，その膿が骨盤腔内に下がって，肛門から排泄されたり，会陰部に下がって流注膿瘍となって，腸の別の部分や膀胱を破壊したりする．また，女性の場合には，子宮壁を貫くこともある．ただし，不幸の症例では，その膿の為に，汎発性腹膜炎となって，速やかに死に至ることになる．」

ここで，「敲撿」は『打診』を指す．また，ここでの「腫瘍」の語句は『膿のかたまり』を指している．
また，「叫喚」は『わめく，泣き叫ぶ』状態を表している．

「虫様垂ノ炎証及ヒ醸膿ハ，初期ニ之レヲ診別スル丁甚タ難カシ．何トナレハ，其初メ疼痛甚タ輕微ニ，且ツ盲腸ノ醸膿ト異ニシテ，一モ腫脹ノ觸ル可キ者無ク，又便秘，嘔吐等ノ症ナキヲ以テナリ．然レ𪜈漸々増悪シテ，腹膜ヲ穿潰スルニ至レハ，右側ノ腸骨部ニ於テ，頓ニ疼痛ヲ覺ヘ，其部ニ腹膜炎ヲ継發シ，遂ニ汎發炎ニ陥テ，死ニ就ク丁，猶盲腸炎ニ於ルカ如キ丁有リ．但シ近接部ニ癒着スル丁，愈々速カナル者ハ，其治癒モ亦愈々速カナリ．横行結腸及ヒＳ状部ノ炎症モ，亦屎糞堆積ノ為ニ，醸膿ヲ継發スル者ニシテ，其徴候盲腸炎ニ於ケル者ト一般ナレ𪜈，唯其腫瘍ノ所在，同シカラサルヲ以テ診定ス可シ．尋常堆積セル屎糞ヲ，其部ヨリ驅除シ得レハ，速ニ治スル者トス．胞状潰瘍則チ加苔流性潰瘍モ亦腸壁ヲ貫通スルニ及テハ，周圍ノ蜂窠織中ニ，屎糞ノ竄入スルニ由テ，腹膜炎ヲ誘發スル丁有リ．此潰瘍多クハ盲腸ニ發シ，或ハ盲腸近接ノ小腸ニ發スルヲ以テ，其症候ハ屎糞堆積ノ為ニ發スル所ノ盲腸炎ニ類似スレ𪜈，腫脹及ヒ内部ノ箝頓ハ，之レ有ル丁無ク，且ツ多クハ遷延下利ヲ發シ，粘稠血様ノ物ヲ下スヲ以テ，其診別甚タ容易ナリ．以上諸腸炎ノ預後ハ，継發セル腹膜炎ノ劇易ニ就テ，其安危ヲト定ス可シ．蓋シ其炎一部ニ限局スル者ハ，大抵治スル丁ヲ得ヘシト雖𪜈，汎發腹膜炎ニシテ，腸内ノ風氣，腹腔内ニ竄入スル者ニ在テハ，必ラス死ヲ免レス．」

「虫垂の炎症および化膿は，初期にこれを診断することは非常に難しい．何故ならば，その初めは，疼痛は非常に軽微であり，その上，盲腸の化膿巣と異なって，觸知できる腫瘤は少しもなく，また，便秘，嘔吐などの症状もないからである．しかしながら，だんだん増悪して，漿膜を穿破するようになると，右側の腸骨部に，急に疼痛を自覚し，その部分に腹膜炎を続発して，遂に汎発性腹膜炎に陥って死亡するのは，盲腸炎の場合と同様のことである．ただし，近接部との癒着が速いものほど，また，治癒も速いものである．横行結腸およびＳ状結腸部の炎症もまた，糞便が堆積するために，化膿を続発するものであって，その徴候は盲腸炎の場合と同様であるが，ただ，腫瘤のある場所が同じではないことで，鑑別診断することが出来る．一般に，堆積した糞便を，その部分から除去出来れば，速やかに治るものである．胞状潰瘍，即ちカタル性潰瘍も又，腸壁を貫通してくる場合には，周囲の結合織中に，糞便が侵入するために，腹膜炎を誘発することがある．この潰瘍の多くは盲腸に起こり，又は，盲腸近接の小腸に起こるので，その症候は，糞便堆積のために起こる盲腸炎に類似するが，腫脹や内部のカントンなどはなく，多くは遷延性の下痢を起こし，粘稠で血液様のものを排泄するので，その鑑別診断は比較的容易であ

る．以上，諸種の腸炎の予後は，続発する腹膜炎の重症度によって，その良悪を判断しなさい．一般に，その炎症が，一部に限局する場合には，大抵，治癒することができるが，汎発性の腹膜炎を起こし，腸内のガスが腹腔内に侵入する場合には，必ず，死を免れることはない．」

ここでの「腫瘍」は『腫瘤（かたまり）』を指している．また，「箝頓（カントン）」は『Invagination（嵌頓，重積）』である．また，「卜定（ボクテイ）」は『占って良悪を判断すること』を意味する．

「『治法』

盲腸炎ニ於テ，劇吐若クハ劇炎ノ未タ發セサル際ハ，毎二時ニ菎麻子油一匙ヲ與ヘ，兼テ多量ノ灌腸藥ヲ，深ク腸内ニ灌注ス可シ．此二法ハ盲腸炎ノ初起ニ在テ，缺ク可カラサル者トス．若シ既ニ其腸管全ク閉塞スル者ニ於テハ，假令ヒ菎麻子油ヲ用ユルトモ，下降セスシテ，吐逆スル丁有リ．此症ニ強テ菎麻子油ヲ授スレハ，其効ナキ而已ナラス，反テ腸管破裂ノ如キ危害ヲ將來スルニ至ル．然ル者ニ在テハ，唯灌腸法ノミヲ以テ通利ヲ促カシ，且ツ琶布ヲ貼シテ其部ヲ緩和ス可シ．又既ニ腹膜炎ヲ發スル者ニハ，下劑ヲ與ヘスシテ，毎二時ニ阿芙蓉（四分匁一乃至半匁）ヲ與ヘ，以テ鎮制ヲ務ム可シ．蓋シ此症ニ阿芙蓉ヲ用ユルモ，便秘ヲ増スノ獘ナク，其炎ノ治スルニ従フテ，便通モ亦自ラ調フ者トス．而トモ痛處ニハ蝟鍼及ヒ寒罨法ヲ施シ，且ツ快通ヲ得ル迄ハ，柔軟ナル食餌，即チ米粥汁，肉羹汁ノ類ノミヲ與フルニ宜シ．其塊既ニ柔軟ト為リ，膿汁ヲ含蓄スルニ至ラハ，可及的速ニ裁開スルヲ要ス．然レトモ，此時ニ當テ，波動ヲ觸知シ難キ丁有リ．殊ニ深ク内部ニ在ル者ハ尤モ難シ．

虫様垂炎ノ治法モ，亦盲腸炎ニ於ルカ如ク，阿芙蓉ヲ與ヘテ，以テ腸ノ蠕動機ヲ鎮制シ，周圍部トノ癒着ヲ促ス可シ．又直腸周圍ノ炎ニシテ，盲腸炎，及ヒ虫様垂炎ニ類スル者アリ．是レ直腸粘膜ニ，潰瘍ヲ生シ，終ニ其壁ヲ貫通シテ，外圍ノ蜂窠織内ニ屎糞ノ竄入スルニ由ル．而トモ此潰瘍ハ，直腸内ニ異物ノ存在スルカ為ニ，發スル有リ．或ハ屎糞ノ欝積ニ由テ，發スル有リ．或ハ直腸静脉ノ血液欝積（即チ痔疾）ニ由リ，或ハ加苔流性潰瘍，或ハ痢疾，或ハ腸結核，或ハ黴毒性癌腫ニ因スル者アリ．總テ此等ノ潰瘍ニ由テ，直腸周圍ノ蜂窠織中ニ發炎シ，醸膿スルニ及ンテハ，其膿漸々下降シテ，直腸周圍ニ瀦留スル有リ．又盲腸炎，腎蔵周圍ノ炎，若クハ子宮周圍ノ炎ニ於テ，膿ヲ醸シ，其膿下降シテ，直腸ノ周圍ニ瀦留スル有リ．或ハ腫瘍ト為ル有リ．或ハ瘻管ト為ル有リ．但シ此瘻管ハ肛門若クハ會隆ニ開口シ，婦人ニ於テハ，膣ニ開口スル有リ．又時トトモハ，直腸外ニ穿通シテ，再ヒ直腸ニ開口スル有リ．又此潰瘍ハ，絶ヘス其部ヲ衝撞スルニ由テ發ス．喩ヘハ騎兵ニ於テ之レヲ發スルカ如シ．其症候，初起肛門周圍ニ劇痛ヲ覺ヘテ，起坐歩行倶ニ困難ト為リ，之レヲ探肛スルニ，突出セル硬腫ニ觸ル可シ．而トモ便通毎ニ疼痛甚シク，時トトモハ毫モ便通ナクシテ，裏急後重ヲ發スル丁有リ．既ニ醸膿スレハ，其部ニ於テ，搏ツカ如キ疼痛ヲ覺ヘ，終ニ腫瘍ト為テ，肛門内ニ開口ス．但シ肛門内ノミニ開口スル者ヲ，不全瘻ト称シ，肛門内外ニ開口スル者ヲ全瘻ト称ス．此症ノ劇シキ者ニ在テハ，静脉炎ヲ發シ，継テ膿熱ニ陥ル丁有リ．其治法ハ，頻ニ灌腸法ヲ施シテ，直腸内ヲ空虚ナラシムルヲ要ス．概ニ發炎スル者ハ，肛門ノ周圍ニ蝟鍼ヲ貼シ，波動ヲ觸ルヽニ至ラハ，速ニ裁開ス可シ．而トモ慢性ニ轉シ，瘻管ヲ貽ス者モ，亦裁開スルヲ要ス．」

「『治療法』

盲腸炎の場合に，激しい嘔吐，あるいは激しい炎症が未だ起こっていない時には，２時間ごとにヒマシ油を１匙投与し，併せて多量の浣腸薬を腸内深く注入しなさい．この２法は，盲腸炎の初期の場合に，必ず施行しなくてはいけないものである．もし，既に，その腸管が完全に閉塞した場合には，たとえヒマシ油を使用しても，糞便は下降しないで，吐出することがある．この様な症例に，無理にヒマシ油を投与すれば，その効果がないばかりか，かえって腸管破裂の様な傷害を来すことになる．その様な場合には，ただ浣腸法のみで便通を促し，また，パップを貼ってその部分を緩和しなさい．また，既に腹膜炎を起こしているものには，

下剤を与えないで，２時間ごとに，阿芙蓉（１／４ グレーンから１／２ グレーン）を与え，それで鎮静に努めなさい．普通，この疾患に阿芙蓉を使用しても，便秘を増悪させる弊害はなく，炎症がおさまるにに従って，自然に便通も整ってくるものである．そして，疼痛のある部位には，蝟鍼および寒罨法を施行し，また，快便を認めるまでは，軟らかい食餌，即ち，肉の煮汁の類だけを与えるのがよい．腸管内の塊が軟らかくなり，膿汁を含むようになったら，なるべく速く，切開をする必要がある．しかしながら，この時に，波動を觸知しにくい場合がある．特に，内部深くにある場合には，診断は最も難しい．

虫垂炎の治療法も，盲腸炎の場合と同様で，阿芙蓉を投与して，それで腸の蠕動機能を鎮静し，周囲部との癒着を促しなさい．また，直腸周囲の炎症であって，盲腸炎および虫垂炎に類似するものがある．これは，直腸粘膜に潰瘍を形成し，終わりには，その壁を貫通して，外側の結合織内に糞便が侵入することによる．そして，この潰瘍は直腸内に異物が存在する為に起こることがある．あるいは，糞便のうっ積によって，起こることもある．また，直腸静脈の血液うっ積（即ち，痔疾）によって，あるいは，カタル性潰瘍，あるいは痢疾，あるいは腸結核，あるいは梅毒性肉芽腫に起因するものがある．一般に，これらの潰瘍によって，直腸周囲の結合織内に炎症を起こし，化膿してくる場合には，その膿はだんだん下降して，直腸周囲に貯留することがある．また，盲腸炎，腎臓周囲炎，あるいは子宮周囲炎の場合には，化膿して，その濃が下降して，直腸周囲に貯留することがある．あるいは腫瘤を形成することがある．あるいは瘻管を形成することがある．ただし，この瘻管は，肛門または会陰部に開口して，女性では，膣に開口することがある．また，時には，直腸の外側に穿通して，再び直腸に開口することがある．また，この潰瘍は，絶えずその部分が機械的に刺激されることによって起こる．例えば，騎兵の場合にこれが発生するなどである．その症候は，初期には，肛門周囲に，激痛を自覚し，起座，歩行共に困難となり，肛門から指診すれば，突出した硬い腫瘤を觸知できる．そして，便通ごとに，疼痛は激しく，時には，少しの便通が無くても，裏急後重を来すことがある．一旦，化膿すれば，その部分で，拍動性の疼痛を自覚し，終わりには，腫瘤となって，肛門内に開口する．ただし，肛門内だけに開口するものを不全瘻と名付け，肛門内外に開口するものを完全瘻と言う．この疾患の重症なものでは，静脈炎を起こし，続いて，膿熱に陥ることがある．その治療法は，たびたび浣腸を施行して，直腸内を空虚にさせておく必要がある．一旦炎症が起こったならば，肛門の周囲に蝟鍼を貼り，波動を觸知するものでは，速やかに切開しなさい．そして，慢性に変化し，瘻管を残すものも又切開する必要がある．」

この項では，盲腸炎及び虫垂炎の治療法が記され，内科的治療の他に，外科的処置が記載されている．

また，ここでは，盲腸炎および虫垂炎について，流注膿瘍，瘻孔形成などを含めて，病態生理を特別に詳細に記載している．

ここで，「黴毒性癌腫」は『梅毒による硬い腫瘤，すなわち肉芽腫（ゴム腫）』を指すものと考えられ，悪性腫瘍を意味するものではない．「癌」の文字は，『嵒（ガン）』から来ており，これは『硬い岩』を意味し，『癌』は，もともと『硬いかたまりを作る病変』の意味であった．その後，『悪性腫瘍によるかたまり』を『癌腫』と呼ぶことが多くなって，現在，医学的には，『上皮性悪性腫瘍』だけを指す文字として使用されている．また，慢性腸加苔流の部分では，「腫瘍」という語句が再三使用されているが，現在使用されている様な『新生物（Neoplasm）』の意味で使われてはいない．多くの場合は，『腫瘤（Tumor，かたまり）』の意味で，その中には，『膿瘍（Abscess）』，『肉芽腫（Granulation）』，『血腫（Hematoma）』などが含まれていて，『硬便によるかたまりの觸知』もこれに入る[3]．

また，「琶布」は『パップ（Pap：蘭）』の当て字で，貼り薬（膏薬）を指す．

【参考文献】

1）約瑟列第：解剖訓蒙，巻之八，營養器論（村治重厚，譯），p.23-25，文海堂，大阪，1877.

2）簡野道明：字源，p.1732，北辰館，東京，1924.

3）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巻，p.125-143，1996.

4）富山医科薬科大学和漢薬研究所，編：和漢薬の事典，p.54，朝倉書店，東京，2002.

5）樫村清德，纂：新纂藥物學，巻之五，p.8，英蘭堂，東京，1877.

6）樫村清德，纂：新纂藥物學，巻之六，p.17，20，25，英蘭堂，東京，1877.

7）宛字外来語辞典編集委員会，編：宛字外来語辞典，p.77，96，100，127，柏書房，東京，1998.

8）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.

9）富山医科薬科大学和漢薬研究所，編：和漢薬の事典，p.3，219，朝倉書店，東京，2002.

10）樫村清德，纂：新纂藥物學，巻之六，p.14，18，28，英蘭堂，東京，1877.

11）樫村清德，纂：新纂藥物學，巻之五，p.28，英蘭堂，東京，1877.

12）富山医科薬科大学和漢薬研究所，編：和漢薬の事典，p.283，朝倉書店，東京，2002.

13）原　三郎：藥理學入門，p.202，204，218，南山堂，東京，1959.

14）樫村清德，纂：新纂藥物學，巻之五，p.17-21，英蘭堂，東京，1877.

15）富山医科薬科大学和漢薬研究所，編：和漢薬の事典，p.317，朝倉書店，東京，2002.

16）約瑟列第：解剖訓蒙，巻之七，筋論（副島之純，譯），p.3，啓蒙義舎，敦賀，1872.

17）金子丑之助：日本人体解剖学，第一巻，p.374，南山堂，東京，1962.

18）亞爾蔑聯斯，講述：原病學通論，巻之二（熊谷直温，他，記聞），p.10，三友社，大阪，1874.