

# 原病學各論

—— 亞爾茂聯斯の講義録 —— 第21編

On Particular Pathology

—— A Lecture on Ermerins —— (21)

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した。本編では、『原病學各論 卷七』の、「消化器病編」の中の「第五 腸諸病 上」の中の中段の部分である、「十二指腸貫通潰瘍」、「腸狭窄」および「痔疾」について記載する。各疾患の病理所見、病態生理、症候論の部分は、かなり詳細に記されている。病因論の部分の記載は、比較的簡単であるが、「腸狭窄」の項ではかなり詳細にふれていて、主として、機械的原因について記されている。また、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、症状によって工夫されている。この書物は、わが国近代医学のあけぼなの時代の、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、十二指腸貫通潰瘍、腸狭窄、痔疾

## 第29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「第五 腸諸病 上」の中段の部分を取りあげる。即ち、「十二指腸貫通潰瘍」、「腸狭窄」および「痔疾」について記載し、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、一部では、歴史的変遷についても言及する（図1～3）。

### 第五 腸諸病 上（つづき）

#### （ハ） 十二指腸貫通潰瘍

「此症多クハ胃ノ貫通潰瘍ニ併發シ、其初メ粘膜ノ一片剥離シ、胃液ノ刺戟ニ由テ、漸々侵蝕ス。而シテ其治スルヤ、癒痕組織ヲ生シテ癒合シ、或ハ之レカ為ニ狭窄ヲ貽ス」有り。或ハ全ク腸壁ヲ貫通シ、其内容ヲ腹腔内ニ漏出シテ、瀕死ノ腹膜炎ヲ發ス」有り。或ハ貫通スルニ先ツテ、

周圍ノ組織ニ癒着スル」有り。或ハ其膿浸滲シテ、肝若クハ脾ヲ侵ス」有り。而シテ其症候ハ、胃ノ貫通潰瘍ニ類似スルヲ以テ、之レヲ診斷スル」甚タ難ク、屍體ヲ鮮視シテ、初メテ之レヲ辨ス可キ者トス。故ニ其治法ハ内科ニ関涉スル」少ナシ。」

「この疾患の多くは、胃の穿孔性潰瘍に併発し、その初めは、粘膜の一部が剥離し、胃液の刺激によって、だんだん侵蝕して行く。そして、それが治癒すると、癒痕組織を形成して癒着し、あるいは、その為狭窄を残す場合がある。また、完全に腸壁を貫通し、その内容物が腹腔内に漏出して、瀕死の腹膜炎を起こすこともある。また、穿孔に先立って、周囲の組織に癒着することがある。また、その膿が浸潤して、肝あるいは脾を侵すこともある。そして、その症候は、胃の穿孔性潰瘍と似ているので、これを鑑別診断することは非常に難しく、死体を解剖して、初めてこれを見つけることができるものである。従って、その治療法は

\*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

内科に關係するものは少ない。」

この項では、十二指腸潰瘍は胃潰瘍に併発することが多く、壁が胃液の刺激によって侵蝕され、潰瘍を作り、癒痕組織が形成されたり、『穿孔』による腹膜炎を起こすとの記載である。また、周囲組織（肝や脾）への『穿通』についても述べている。この疾患は診断が難しい場合が多く、また、内科的治療は難しく、暗に外科的治療が求められている。

胃潰瘍については、『卷六』に記載されていて（第17編参照）、原因ははっきりしないとしながらも、胃酸が胃壁を侵蝕する『胃液消化説』の記載がある。この説は、19世紀中頃に、Gunsbergが提唱したといわれる。その後、1960年代に、Sun and Shayによる『バランス説（胃壁への攻撃因子とそれを防衛する因子の平衡がくずれ、攻撃因子が相対的に増加した状態）』が提唱された。しかし、最近では、1983年、Warren and Marshallによって発見された、らせん菌の一種であるピロリ菌（*Helicobacter pylori*）感染の関与説が脚光をあびている<sup>1-3, 17)</sup>。

(二) 腸 狭 窄

「此症ハ腸管尋常ヨリモ狹隘ト為リ、大便ノ通過シ難キ者ニシテ、輕症ニ於テハ、唯通利ヲシテ困難ナラシムト雖モ、重症ニ於テハ、毫モ通利スルナシ。之レヲ發スルニ、種々ノ原アリ。第一ヨ内部筋頓症ト稱ス。即チ腸ノ一部、腹膜披裂ノ間ニ筋入シテ、其壓ヲ受クルカ為ニ、発スルナリ。或ハ腹膜ノ一片帶狀ニ變シテ、腸ヲ壓縮シ、之レヲ狹窄ナラシムルナリ。此腹膜ノ帶狀ニ變スルヤ、多クハ腹膜炎ノ後ニ於テ、腹内諸臓（喩ヘハ胃、肝及ヒ腸ノ如キ）ノ間ニ發シ、婦人ニ於テハ、骨盤内諸器（喩ヘハ膀胱、子宮及ヒ直腸ノ間ニ於ルカ如シ）ニ發ス。又腸ト腸トノ間ニ發シテ、之レヲ緊束スルナリ。然ルモハ腸管彎曲シテ、多少角度ヲ形成シ、以テ通利ヲ妨碍ス。蓋シ此帶ハ結締織ヨリ成ル者ニシテ、猶皮膚ノ癒痕組織ニ於ルカ如ク、其収縮ニ由テ、腸管ヲ壓搾スルナリ。第二ハ腸管ノ振轉スルニ由ル者トス。即チ腸間膜内ニ於テ、自

胃潰瘍ニ関スルハ、 胃液ノ刺激ニ由テ、 漸々侵蝕ス、 而メ其治スルヤ、 癒痕組織ヲ生シテ、 癒合シ、或ハ之 ノカ為ニ狹窄ヲ貽ス 有リ、或ハ全ク腸壁ヲ貫 通シ、其内容ヲ腹腔内ニ漏出シテ、 瀕死ノ腹膜炎 ヲ發スルナリ、 或ハ貫通スルニ先ツテ、 周囲ノ組織ニ癒著スル ナリ、 或ハ其膿浸淫シテ、 肝若シハ脾ヲ侵ス ナリ、 而メ其症候ハ、 胃ノ貫通潰瘍ニ類似スル ヲ以テ、之レヲ 診断スルナリ、 甚タ難ク、 屍體ヲ解視シテ、 初メテ之レヲ辨 ス可キ者トス、 故ニ其治法ハ、 内科ニ関涉スル ナリ、 少ナシ、 胃潰瘍ニ関スルハ、 長キトシ、 二十ニ	此症多クハ胃ノ貫通潰瘍ニ併發シ、 其初メ粘膜炎 ノ一片剥離シ、 胃液ノ刺激ニ由テ、 漸々侵蝕ス、 而メ其治スルヤ、 癒痕組織ヲ生シテ、 癒合シ、或ハ之 ノカ為ニ狹窄ヲ貽ス 有リ、或ハ全ク腸壁ヲ貫 通シ、其内容ヲ腹腔内ニ漏出シテ、 瀕死ノ腹膜炎 ヲ發スルナリ、 或ハ貫通スルニ先ツテ、 周囲ノ組織ニ癒著スル ナリ、 或ハ其膿浸淫シテ、 肝若シハ脾ヲ侵ス ナリ、 而メ其症候ハ、 胃ノ貫通潰瘍ニ類似スル ヲ以テ、之レヲ 診断スルナリ、 甚タ難ク、 屍體ヲ解視シテ、 初メテ之レヲ辨 ス可キ者トス、 故ニ其治法ハ、 内科ニ関涉スル ナリ、 少ナシ、 胃潰瘍ニ関スルハ、 長キトシ、 二十ニ	十二指腸貫通潰瘍 此症多クハ胃ノ貫通潰瘍ニ併發シ、 其初メ粘膜炎 ノ一片剥離シ、 胃液ノ刺激ニ由テ、 漸々侵蝕ス、 而メ其治スルヤ、 癒痕組織ヲ生シテ、 癒合シ、或ハ之 ノカ為ニ狹窄ヲ貽ス 有リ、或ハ全ク腸壁ヲ貫 通シ、其内容ヲ腹腔内ニ漏出シテ、 瀕死ノ腹膜炎 ヲ發スルナリ、 或ハ貫通スルニ先ツテ、 周囲ノ組織ニ癒著スル ナリ、 或ハ其膿浸淫シテ、 肝若シハ脾ヲ侵ス ナリ、 而メ其症候ハ、 胃ノ貫通潰瘍ニ類似スル ヲ以テ、之レヲ 診断スルナリ、 甚タ難ク、 屍體ヲ解視シテ、 初メテ之レヲ辨 ス可キ者トス、 故ニ其治法ハ、 内科ニ関涉スル ナリ、 少ナシ、 胃潰瘍ニ関スルハ、 長キトシ、 二十ニ	腸内ヲ空虚ナラシムルヲ要ス、 既ニ發炎スル者 ハ、 肛門ノ周圍ニ、 蟻鉸ヲ貼シ、 波動ヲ觸ル、 乃至 ラハ、 速ニ截開ス可シ、 而メ慢性ニ轉シ、 瘻管ヲ貽 ス者モ、 亦截開スルヲ要ス、 十二指腸貫通潰瘍 此症多クハ胃ノ貫通潰瘍ニ併發シ、 其初メ粘膜炎 ノ一片剥離シ、 胃液ノ刺激ニ由テ、 漸々侵蝕ス、 而メ其治スルヤ、 癒痕組織ヲ生シテ、 癒合シ、或ハ之 ノカ為ニ狹窄ヲ貽ス 有リ、或ハ全ク腸壁ヲ貫 通シ、其内容ヲ腹腔内ニ漏出シテ、 瀕死ノ腹膜炎 ヲ發スルナリ、 或ハ貫通スルニ先ツテ、 周囲ノ組織ニ癒著スル ナリ、 或ハ其膿浸淫シテ、 肝若シハ脾ヲ侵ス ナリ、 而メ其症候ハ、 胃ノ貫通潰瘍ニ類似スル ヲ以テ、之レヲ 診断スルナリ、 甚タ難ク、 屍體ヲ解視シテ、 初メテ之レヲ辨 ス可キ者トス、 故ニ其治法ハ、 内科ニ関涉スル ナリ、 少ナシ、 胃潰瘍ニ関スルハ、 長キトシ、 二十ニ	開口ス、 但シ肛門内ノミニ開口スル者ヲ、 不全瘻ト稱シ、 肛門内外ニ開口スル者ヲ、 全瘻ト稱ス、 此症ノ劇シキ者ニ在テハ、 靜脈炎ヲ發シ、 繼テ膿熱ニ陥ルナリ、 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、 既ニ發炎スル者 ハ、 肛門ノ周圍ニ、 蟻鉸ヲ貼シ、 波動ヲ觸ル、 乃至 ラハ、 速ニ截開ス可シ、 而メ慢性ニ轉シ、 瘻管ヲ貽 ス者モ、 亦截開スルヲ要ス、 十二指腸貫通潰瘍 此症多クハ胃ノ貫通潰瘍ニ併發シ、 其初メ粘膜炎 ノ一片剥離シ、 胃液ノ刺激ニ由テ、 漸々侵蝕ス、 而メ其治スルヤ、 癒痕組織ヲ生シテ、 癒合シ、或ハ之 ノカ為ニ狹窄ヲ貽ス 有リ、或ハ全ク腸壁ヲ貫 通シ、其内容ヲ腹腔内ニ漏出シテ、 瀕死ノ腹膜炎 ヲ發スルナリ、 或ハ貫通スルニ先ツテ、 周囲ノ組織ニ癒著スル ナリ、 或ハ其膿浸淫シテ、 肝若シハ脾ヲ侵ス ナリ、 而メ其症候ハ、 胃ノ貫通潰瘍ニ類似スル ヲ以テ、之レヲ 診断スルナリ、 甚タ難ク、 屍體ヲ解視シテ、 初メテ之レヲ辨 ス可キ者トス、 故ニ其治法ハ、 内科ニ関涉スル ナリ、 少ナシ、 胃潰瘍ニ関スルハ、 長キトシ、 二十ニ
--	--	--	--	---

図1 原病學各論 卷七 本文 (十二指腸貫通潰瘍)

ラ振轉スル有り。或ハ腸ノ一部、其他部ト交錯シテ、捻轉スル有り。總テ緊束セラルト甚ケレハ、孔径全ク閉鎖スル者トス。第三ハ腸ノ一部、其下部ノ中ニ陥入スルニ由ル。是レ多クハ瀕死ノ病ニ発スルカ故ニ、著シキ症候ヲ呈スル暇ナクノ斃ル。殊ニ小兒ノ解顛ニ由テ死セシ者ニ就テ、屢々實驗スル者トス。恐クハ不整ナル蠕動機ノ亢盛スルニ歸スルナラン。又小兒ノ慢性下利ニ於テ、之レヲ發スルト有り（大人ニ在テハ稀レナリ）。但シ小腸ト盲腸ト相接スル部ニ於テ、小腸ノ盲腸中ニ陥入スル者多シトス。然ルトハ漸次ニ大腸中ニ延長シテ、終ニ横行部ヲ充填シ、尤モ甚シキハ、探肛スルニ、著シク指頭ニ觸ルト至ル。然レト時トハ、自ラ故位ニ復テ治スル者アリ。或ハ陥入部ニ發炎シテ、内部ノ腸ト外圍ノ腸ト互ニ癒著シ、久シク狭窄ヲ貽スルト有り。或ハ其部全ク死壞シ、大便ニ從フテ排泄スル有り。或ハ此ニ在テハ治スル者無キニアラスト雖モ、多クハ便通困難ノ為ニ死スルヲ常トス。第四ハ腸壁構造ノ變化ニ由テ、狭

窄ヲ發ス。喩ヘハ癌腫ニ於ルカ如シ。又潰瘍後ニ癍痕組織ヲ生シ、其收縮ニ由テ發ス。喩ヘハ痢疾、腸結核、及ヒ窒扶斯ニ於テ見ルカ如シ。第五ハ近傍ノ諸器肥大ノ、腸ヲ壓シ、狭窄ヲ發ス。喩ヘハ卵巢腫脹ノ、小骨盤内ニ在レハ、直腸ヲ壓搾スルカ如シ。又子宮ノ轉位、骨盤内ノ腫瘍、若クハ骨瘍ニ由テ、然ルト有り。第六ハ硬糞ノ堆積ニ由テ、腸ヲ閉塞スル者トス。此閉塞ハ殊ニ腸ノ屈曲多キ部分ニ發ス。然レト一旦疏通スルト有レハ、其上部ニ鬱滯スル者モ、亦漸々通利ノ愈ルト多シ。第七ヲ腸壁ニ由テ發スル者トス。」

「この疾患は、腸管は普通よりも狭くなり、大便の通過し難くなるものであって、軽症の場合には、ただ、便の排泄が困難となるのであるが、重症では、少しも便通がない。この疾患が発症する原因は種々ある。

第一を内部カントン症（内ヘルニア）と名付ける。即ち、腸の一部が腹膜（腹膜凹窩など）の隙間の中に入り込み、その圧を受けるために起こるものである。あるいは、漿膜の一部が帯状に変化して、腸を圧迫し、それを狭くさせることがある。この漿膜が帯状に変化するのには、腹膜炎の後に、腹腔内諸臓器（例えば胃、肝および腸など）との間に起こり、女性の場合には、骨盤内諸臓器（例えば膀胱、子宮および直腸との間など）に起こる。また、腸と腸との間に起こって、そこを締め付けることもある。その様な場合には、腸管は彎曲して、少し角度が付くために便通が障害される。一般に、この帯は結合織からなるものであって、皮膚に出来る癍痕組織のように、その収縮によって、腸管を圧迫狭窄するのである。第二は、腸管が捻轉することによるものである。即ち、腸間膜の部分で、自然に捻轉する場合がある。あるいは腸の一部が他の部と交錯して捻轉する場合がある。一般に、締め付けが著しければ、腸の口径は完全に閉鎖するものである。第三は、腸の一部が、その下部の中に入り込むことによるものである。これの多くは、瀕死の病に併発するために、激しい症候を顕わす間もなく死亡する。特に、小兒が頭蓋骨骨折によって死亡した場合に、しばしば認められるものである。おそらく、異常な蠕動機能亢進が起こるからであろう。また、小兒の慢性下痢症の場合に、これを起こすことがある（大人ではまれである）。

**腸狭窄**

此症ハ腸管尋常ヨリモ狹隘ト為リ大便ノ通過シ難キ者ニモ、輕症ニ於テハ唯通利ヲシテ困難ナラシムト雖モ、重症ニ於テハ、毫モ通利スルコトナシ、之レヲ發スルニ種々ノ原アリ、第一ヲ内部狭窄症ト稱ス、即チ腸ノ一部、腹膜破裂ノ間ニ陥入シテ、其壓ヲ受クルカ為ニ發スルト有リ、或ハ腹膜ノ一片帯状ニ變シテ、腸ヲ壓縮シ、之レヲ狹窄ナラシムルト有リ、此腹膜ノ帯状ニ變スルヤ、多クハ腹膜炎ノ後ニ於テ、腹内諸臓肝及ヒ腸

図2 原病學各論 卷七 本文（腸狭窄）

そして、小腸から盲腸へ移行する部位で、小腸が盲腸の中に入り込むものが多いものである。その様な時には、だんだん大腸の中に長く入り込んで、終いには、横行結腸部を充満し、最も甚だしい場合には、肛門からの指診によって、はっきりと指の先に触れるようになる。しかし、時には、自然に、元の位置にもどって治ってしまうものがある。あるいは、陥入部に炎症が起り、内部の腸と外側の腸とが癒着して、永く狭窄を残すことがある。また、その部分が完全に壊死に陥って、大便と一緒に排泄されることがある。この場合には、治癒するものはないことはないが、多くは、便通困難のために、死亡するのが普通である。第四は、腸壁の構造的変化によって、狭窄を起こすものである。例えば、癌腫の場合などである。また、潰瘍の後に、癒着組織を形成し、その収縮のために起る。例えば、痢疾、腸結核およびチフスなどの場合に、認められるなどである。第五は、近傍の諸臓器が肥大し、腸を圧迫して、狭窄を起こすものである。例えば、卵巣が腫脹し、それが小骨盤腔内に入れば、直腸を圧迫するなどである。また、子宮の位置異常、骨盤内の腫瘍、あるいは骨変形によって起ることもある。第六は、硬便の堆積によって、腸を閉塞するものである。この閉塞は、特に腸の屈曲の多い部分に起る。しかし、一旦、疎通することがあれば、その上部にうっ滞する便も、また、だんだん通過して、自然に治ることも多い。第七は、外ヘルニアによって起るものである。」

この項では、腸狭窄について、7種類の原因をあげ、かなり詳細に解説していて、その病態生理、病理学的所見も正確である。そして、小児の場合には、腸重積症 (Invagination) が多いと記載している。

現在は、ここの部分は、腸閉塞症 (Ileus) としてとらえられており、これは、機械的腸閉塞症と機能的腸閉塞症とに分けられている。前者は、腸管の癒着・屈折、重積、絞扼、捻転、壁肥厚、異物、圧迫、内部嵌頓などがあって、腸管の閉塞を起こすもので、機械的な原因によるものである。後者は、それらの原因がなくて起るもので、腸の蠕動運動を調節する神経あるいは筋の機能異常によるものである<sup>15, 16)</sup>。この項の記載は、機械的腸閉塞症にあたる。

ここで、「腹膜ノ一片带状ニ變シテ」とあるのは、『腹膜 (腸管漿膜を含む) の炎症によって肉芽組織が出来て、それが膠原線維に変化して、带状に線維性癒着

が起っている状態』を表現している。また、「捩轉 (レイテン)」は『捻転』のことである。即ち「捩」は『ネジ (螺旋)』又は『ねじれた状態』を意味する語である。また、「鮮顛」は『頭骨が壊れる』意味で、『頭蓋骨折』を意味している。また、「腸壁」は『外ヘルニア (External herniation)』を指す<sup>4)</sup>。また、「骨瘍」は、もともと『骨に出来た腫れ物』の意味ではあるが、『脊椎カリエス』などを指す場合もあり、変形・破壊の意味も含んでいる。

#### 「『症候』

症候ハ大便秘結ヲ以テ確徴トス。之レニ下劑ヲ投スレハ、少シク流動性ノ便ヲ通利ス。是レ硬糞瀦留ノ、腸ノ粘膜ヲ刺戟シ、粘液ノ分泌ヲシテ増進セシムルニ由ル。又腸ノ下部ニ狭窄ヲ發スレハ、硬糞粒状若クハ蟲状ト為テ、流動性ノ便中ニ混ス。又或ル症ニ於テハ、硬糞ノ瀦留スルカ為ニ、腹壁ヲ按スレハ、少シク疼痛ヲ覺ヘシメ、硬クメ且ツ長キ凝塊ニ觸ルヽト有リ。又狭窄ノ上部ハ、瓦斯ノ鬱滞スルカ為ニ、著シク膨大シ、其狭窄愈々下方ニ在レハ、膨大スルト愈々甚シク、之レヲ敲驗スレハ、必ラス鼓音ヲ發ス。此症初起ニ在テハ、患者唯便秘ト腹部ノ緊張トヲ訴ヘ、多クハ悪臭ノ噯氣ヲ發ス。此期ニ當テ、下劑ヲ投スレハ、必ラス一時ノ輕快ヲ覺ヘシムト雖モ、再ヒ前症ニ復シ易ク、且ツ初起ニ之レヲ診断スルト、甚タ容易ナラス。何トナレハ、其諸症慢性腸加苔流ノ大便秘結及ヒ神思鬱憂等ニ異ナラサレハナリ。但シ之レヲ發スルニ先ツテ、痢疾若クハ腸結核ニ罹リ、下血ヲ發セシ者等ハ、僅ニ之レヲ察知ス可ク、或ハ之レヲ按メ、硬塊ニ觸ルヽカ、或ハ探肛シテ、狭窄部ニ觸ルヽトハ、初テ腸狭窄ナルヲ診断シ得ヘシ。然レモ、猶其大便ノ全ク不通ナルニ非ラサレハ、確定シ難キ者多シ。蓋シ大便ノ全ク不通ナルニ至レハ、其發スル所ノ症候ニ二様アリ。其一ハ劇シキ腹膜炎ヲ發シ、腹部緊満疼痛シテ、身ヲ轉スル能ハス、唯仰臥スル而已。且ツ肌熱熾盛ニメ、四十度以上ニ至リ、其脉細數ニメ、盡ク飲食ヲ吐逆ス。或ハ肚腹緊満シテ、呼吸困難ト為リ、顔面蒼白色ヲ呈シ、腹膜炎ヲ發スルノ第二日ニ至リテ、四肢厥冷、顔面陥没シ、虚

脱極ツテ、遂ニ斃ル。其二ハ腹膜炎ヲ發セサル者ニシテ、之レモ亦便通ナク、下劑ヲ與ヘ、若クハ灌腸ヲ施セト、寸功ヲ奏セス。反テ劇シキ疝痛ヲ發シ、之レニ次クニ嘔吐ヲ以テス。而シテ其吐出物ハ、初メ胆汁様ニシテ、後ニハ糞臭ヲ帶フ。然レトモ其形状必シモ大便ニ類セス、唯稀薄粘液様ノ物ニシテ、帶黄綠色ヲ呈スル者ナリ。但シ此嘔吐ヲ發スレハ、疝痛ヲシテ稍緩解セシム。若シ強テ下劑ヲ投スレハ、吐逆愈増シ、大便愈秘シ、緊満愈甚クシテ、終始雷鳴ヲ發シ、腸ノ蠕動機ハ、非常ニ亢盛シテ、能ク外部ヨリ觸知ス可キニ至ル。此諸症大抵八日乃至十日間ハ持續スレトモ、漸々羸瘦シテ、全身衰憊、四肢厥冷ス。然レトモ、其意識ハ常ニ異ナラス、遂ニ虚脱ヲ以テ斃ル。以上ニ論スルカ如ク、其經過中ニ腹膜炎ヲ發スルト、否ラサルトノ別有ツテ、腹膜炎ヲ發スル者ハ、經過必ス迅速ナレトモ、之レヲ發セサル者ハ、其經過緩慢ナルヲ常トス。而シテ此炎ヲ發スルト、發セサルトノ理ハ、了解スル能ハス。或ル說ニ據レハ、鬱滯スル所ノ瓦斯、腸壁ヲ竄透シ、腹腔内ニ漏泄スル者トス。未タ果シテ是ナルヲ知ラス。此患者ヲ診スルモ、其因ノ察知シ難キ者多シ。然レトモ、能ク既往ノ疾患ヲ審問シ、若シ曾テ腹膜炎ヲ患ヘシト有ラハ、腹膜ノ一部、帶狀ニ變シ、腸ヲ壓縮セシ者タルヲ察シ、又既ニ下血ニ罹リシ者ナラハ、初メ腸内ニ潰瘍ヲ生シ、治癒スルノ後、癒痕組織ノ收縮ニ由テ發セシヲ知ル可シ。又此診斷ニ於テハ、股及ヒ鼠蹊ニ就テ、腸墜ノ有無ヲ檢スルヲ一大喫緊トス。小兒ニ在テハ、其症候大ニ成人ニ同シカラス。即チ腸管ノ陥入症ヲ發スル者多キニ由ル。而シテ此症ヲ發スルニ先ツテ必ス下利ニ罹リ、腹中不安、嘔吐及ヒ疝痛ヲ發シ、且ツ努責スルトモ甚シク、其大便ハ全ク閉塞セス、多クハ稀薄血様ノ物ヲ利シ、時トシテハ純血ヲ下ス。而シテ腹部ニハ長形硬固ナル塊物ニ觸ル可シ。是レ小兒ニ於ル内部箝頓症ノ尤モ確徴トス。又時トシテハ肛門内ニ於テ、陥入セル腸管ヲ觸ル可キ者アリ。而シテ其兒ハ大抵三四日ノ間ニ死ス。但シ陥入部ノ復故スル者、或ハ其部壊死シテ脱落スル者等ハ、間々治ニ就クト有リ。」

#### 「『症候』

症候は便秘を確徴とする。この場合、下劑を投与すれば、少しは、流動性の便通がある。これは、硬便が貯留して、腸の粘膜を刺激し、粘液の分泌を増進させるからである。また、腸の下部に狭窄を来せば、硬便は粒状あるいは虫状となって、流動性の便中に混じる。また、ある症例の場合には、硬便が貯留するために、腹壁をおさえると、少し痛みを感じさせて、硬くて長いかたまりを觸知することがある。また、狭窄の上部では、ガスがうっ滞するために著しく拡張し、その狭窄が腸の下部にあればあるほど拡張するのが甚だしく、これを打診すると、必ず、鼓音を認める。この疾患の初期には、患者は、ただ、便秘と腹部の緊張感を訴え、多くは、悪臭のあるおくびを来す。この時期に、下劑を投与すれば、必ず、一時的な軽快を自覚させるが、再びもとの状態にもどり易く、その上、初期にこれを診断することは、非常に難しい。何故なら、その諸症状は、慢性腸カタルの場合の、便秘および心思鬱憂などと違いがないからである。ただし、この症状が出るのに先立って、痢疾あるいは腸結核に罹り、下血を来したものなどでは、わずかにこれを察知できるし、触診によって、硬便塊に触れるか、肛門指診によって、狭窄部を觸知する時は、初めて、腸狭窄である診断が得られる。しかし、なお、便通が完全に止まっていない場合には、診断を確定し難いものが多い。一般に、大便が完全に不通になった場合には、起こる症状に二種類がある。その一は、激しい腹膜炎を起こして、腹部は緊満し、疼痛があつて、寝返りが出来なくなり、ただ仰向けに寝ているだけである。そして、皮膚温は上昇して、40度以上になって、脈拍は細小頻数となり、飲食したものは全て嘔吐する。あるいは、腹部が膨満して、呼吸困難となり、顔面は蒼白となって、腹膜炎を起こしてから2日目になると、四肢は冷たくなり、顔面はやせて陥没し、虚脱が極限に達して、遂に死亡する。その二は、腹膜炎を起こさないものであつて、これもまた便通なく、下劑を投与したり、浣腸を行つても、少しも効果が認められない。かえつて激しい疝痛を来し、それに続いて嘔吐を起こす。そして、その吐出物は、初めは胆汁様であつて、後に糞臭をおびてくる。しかしながら、その形状は必ずしも大便に似ていない。ただ、稀薄な粘液様のものであつて、黄色みをおびた緑色を呈するものである。ただし、この嘔吐

を来せば、疝痛はやや緩解される。もし、強いて下剤を投与すれば、ますます嘔吐が増加し、ますます便秘は強くなり、ますます腹部緊満も強くなって、大きな腹鳴は途絶えず、腸の蠕動運動は非常に亢進して、外部からそれを觸知できるようになる。これらの症状は、大抵8日から10日間は持続するが、だんだん痩せてきて、全身衰弱し、四肢は冷たくなって行く。しかし、意識は通常と異ならないが、ついには虚脱となって死亡する。以上に述べたように、その経過中に、腹膜炎を起こすものと、起こさないものとの違いがあって、一般に、腹膜炎を起こしたものは、経過が速いが、起こさないものでは、経過が緩慢であるのが普通である。そして、この炎症を起こすものと起こさないものとの違いの理由は、よく分からない。ある説によれば、うっ滞したガスが腸壁を貫いて、腹腔内に漏れ出ることによるという。未だ、果たしてそれが正しいかどうか分からない。また、この患者を診察しても、その原因を理解し難いものが多い。その様な場合には、既往疾患をよく聞いて、もし、以前に腹膜炎に罹ったことがあれば、腹膜の一部が帯状に変化していて、腸を圧縮しているものと判断し、また、以前に下血を認めたことのある者では、初め腸内に潰瘍があって、治癒した後の瘢痕組織の収縮によって、起こったものであろうことを理解しなさい。また、この疾患の診断をする場合には、股部および鼠蹊部について、外ヘルニアの有無を調べるのが、一つ重大なことである。小児の場合には、その症候は、成人のものと大きく異なっている。即ち、腸管の重積症を起こすことが多いからである。そして、この疾患を発症する前に、必ず下痢があって、腹部の不安感、嘔吐および疝痛を起こし、その上、努責することが非常に多く、完全な便秘を起こすことはなく、多くの場合は、稀薄な血液様のものを排泄し、時には、純血を排泄する。そして、腹部では、長く硬い塊物を觸知することが出来る。これは、小児の場合の、内部カントン症の最も確かな徴候である。また、時には、肛門内で、陥入した腸管を觸知できる場合がある。そして、その児は、大抵、3、4日の間に死亡する。ただし、陥入部が元にもどるもの、あるいはその部分が壊死となって脱落するものなどは、たまに、治癒することがある。」

#### 「『治法』

成人ニ在テハ、其腸ノ未タ全ク閉塞セサル際ニ、下劑ヲ用ユルヲ要ス。殊ニ蓖麻子油ヲ單用スルヲ妙トス。或ハ症ニ從フテ、之レニ巴豆油一二滴ヲ加ヘ、或ハ甘汞ニ葯刺巴ヲ伍シ用ユルト多シ。且ツ多量ノ冷水ヲ直腸ニ注射シ、或ハ大氣ヲ腸内ニ輸入メ、治ヲ得ルト有リ。蓋シ此病ニ治ニ就ク可キ者ハ、唯硬糞鬱積ニ由テ、腸内ヲ閉塞スルノ症ノミ。其他ノ原因ヨリ来ル者ハ、多ク不治ニ属ス。若シ其方効ナキ者ニ、多量ノ生水銀（即チ二匁乃至八匁）ヲ頓服セシムレハ、多少功ヲ奏シ、嘔吐忽チ緩解ス。又直腸ノ狭窄セル者ニハ、『ブーシー』ヲ挿入シ、且ツ之レヲ裁開メ、其狭窄ヲ復ス可シ。小兒ニ於テモ、亦蓖麻子油（一二匁）ヲ頓服セシメ、或ハ灌腸ヲ多量ニ施メ、屢々功ヲ奏スルト有リ。」

#### 「『治療法』

成人の場合、その腸が完全に閉塞していない時には、下剤を使用する必要がある。特に、ヒマシ油を単独で使用するのがよい。あるいは、症状によって、これにハズ油1、2滴を加え、あるいは、甘汞にヤラッパを加えたものを使用することが多い。そして、多量の冷水を直腸に注入したり、あるいは、空気を腸管内に送り込んで治癒することがある。一般に、この疾患で治癒可能なのは、ただ、硬便のうっ積によって腸内が閉塞した症例だけである。その他の原因によって起こったものは、多くは、不治の部類に入る。もし、諸種の処方を実施して効果がないものには、多量の生水銀（即ち2オンスから8オンス）を頓服させれば、多少効果があって、嘔吐はたちまち緩解する。また、直腸が狭窄したものには、『ブジー』を挿入し、また、これを切り開いて、その狭窄を治しなさい。小児の場合にも、また、ヒマシ油（1、2ドラム）を頓服させ、あるいは多量の浣腸を行って、しばしば効果のあることがある。」

この項では、腸狭窄の治療が記されているが、多くのものは不治であるとしている。小児の場合には、腸重積症が多いので、多量の浣腸によって、陥入した小腸が元に戻ることがあるので、これによって、しばしば効果があるとしている。現在、腸重積症の診断は、多量の造影剤を肛門から大腸内に注入し、レントゲン

での重積部の陰影 (Apple core) によって行われることが多く、この場合に、やや注入圧を上げると、軽症では、陥入部が元に戻るものがある、診断と治療が同時に行われることがある。

ここで、「巴豆油(ハズユ)」は、『クロトン油(Croton oil)』のことで、これは大戟科植物の『ハズ (Croton tiglium)』から採れる油である。不飽和脂肪酸のクロトン酸 (CH<sub>3</sub>CH=CHCOOH) を含み、これは腸内でグリセリンを作り、峻下剤として利用された<sup>5)</sup>。また、「ブジー」は『ブジー (Bougie)』のことで、これには、消息用と拡張用があったという。ここでは、拡張用ブジー (Dilatable bougie) を指していると考えられる<sup>6, 7)</sup>。

### (木) 痔 疾

「痔疾ハ直腸ノ静脈膨脹スルノ症ニシテ、其静脈ハ單一ノ結核ヲ生スル有リ。或ハ數多ノ静脈、一齋ニ膨脹シテ結核ノ全列ヲ為ス有リ。而シテ此結核ハ屢々肛門輪状筋ノ外縁ニ生シ、或ハ深く肛門内若クハ直腸中ニ生ス。外縁ニ在ル者ヲ、外痔ト名ケ、内部ニ在ル者ヲ内痔ト稱ス。但シ此結核ハ豌豆大ニ至リ、血液ヲ充盛セル者ハ、緊張シテ、帯赤藍色ヲ呈シ、血液ヲ含マサル者ハ、淡紅色ニシテ、恰モ粘膜ノ皺襞ニ類似シ、柔軟ニシテ肛門外ニ懸垂ス。然レモ若シ努責スレハ、其中ニ充血シテ緊張スル者トス。肛門内ニ在ル者モ、亦努責ニ由テ、外方ニ壓出セラレ、輪状筋之レヲ緊縮スルカ為ニ、破綻シテ出血スルト有リ。又時トシテハ静脈ノ膨脹、獨リ局部ニ限ラス、盡ク直腸粘膜ノ毛細管ニ及ヒ、發スル所ノ出血ハ、其諸多ノ毛細管ヨリ來ルト有リ。而シテ直腸ノ粘膜ハ、尋常慢性炎ヲ發シテ肥厚シ、遂ニ潰瘍ト為テ、瘻管ヲ生シ、其癒ルニ及テハ、直腸ノ狭窄ヲ貽スト有リ。此ノ如ク慢性炎ヲ發スル者ニ、手術ヲ施スハ、動スレハ之レカニ直腸ノ静脈炎ヲ發シ、終ニ膿熱ニ陥テ、二三日間ニ斃ルト有リ、注意セサル可カラズ。總テ男子ノ痔疾ハ、屢々膀胱及ヒ攝護腺ノ静脈膨脹ヲ兼發シ、婦人ニ在テハ膀胱及ヒ膣内ノ静脈膨脹ヲ兼發スルト多シ。」

単一の結節を形成することがある。あるいは、多数の静脈が一斉に拡張して、結節が全周性に並ぶことがある。そして、この結節は、しばしば、輪状の内肛門括約筋の外縁に形成され、あるいは深く肛門内や直腸中に出来ることがある。肛門外縁にあるものを外痔といい、内側にあるものを内痔という。ただし、この結節は、エンドウ豆大から鳩卵大までになり、血液が充満するものは緊張して、赤みを帯びた藍色を呈し、血液を含まないものは淡紅色で、あたかも粘膜ヒダに類似し、軟らかく、肛門外に垂れ下がる。しかしながら、もし努責するなら、その中にうっ血が起こって緊張するものである。肛門内に出来たものも、また努責によって、外側に圧出され、輪状の括約筋が締め付けるために、破綻して出血することがある。また、時には、静脈の拡張は、単に局所だけに限らず、直腸粘膜全体の毛細血管に及んで、出血はその拡張部の多数の毛細血管から起こる場合がある。そして、直腸粘膜は、普通、慢性炎症を起こして肥厚し、ついに潰瘍を形成して、瘻管を作り、それが治った時には、直腸の狭窄を残すことがある。この様な慢性炎症を起こしたものに、手

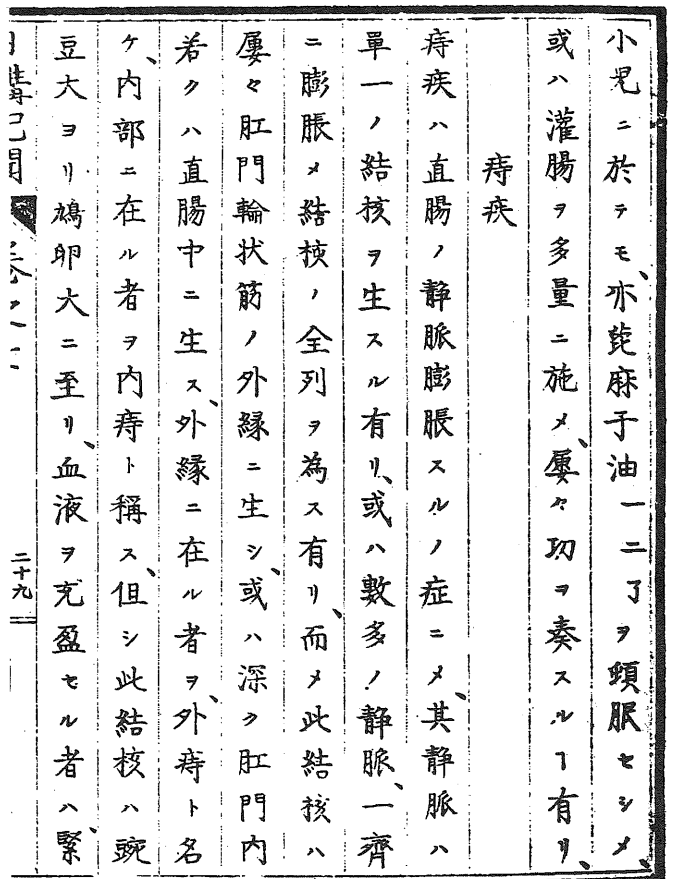


図3 原病學各論 卷七 本文 (痔 疾)

「痔疾は、直腸の静脈が拡張する疾患で、その静脈が

術を施行する時には、ともすると、そのために、直腸の静脈炎を起こし、終わりには、敗血症になって、2、3日の間に死亡することがあるので、注意しなければならない。一般に、男性の痔疾では、しばしば膀胱および前立腺の静脈拡張を併発し、女性の場合には、膀胱および膣内の静脈拡張を併発することが多い。」

ここで、「攝護腺」は『前立腺』の旧名である。また、ここでの「結核」は『結節』又は『腫瘤』を指している。『結核症』を意味するものではない。また、「肛門輪状筋」は、『痔帯(zona haemorrhoidalis)』を形成する。輪状の『内肛門括約筋(m. sphincter ani internus)』を指す<sup>8, 9)</sup>。また、「皺襞」は『皺襞(スウヘキ)』を指すものと考えられる。

#### 「『原由』

此病ハ小腹内静脈ノ血行不良ナルニ起因ス。故ニ肝蔵ノ諸患、喩ヘハ肝蔵充血、肝蔵萎縮ノ如キハ、必ス門脈系ノ血行ニ妨碍ヲ生シ、漸ク小腹内ノ静脈ニ累及シテ、此病ヲ發ス。其他肺氣腫及ヒ心蔵病ニ在テモ亦之レヲ發シ、又坐業ヲ操ル者及ヒ常ニ逸居スル者ハ、之レニ罹リ易トス。又局處ノ囘ヨリ發スル<sup>1)</sup>有リ。喩ヘハ腸内硬糞ノ堆積、婦人ニ在テハ子宮腫大、及ヒ其轉位ニ由ル者ノ如キ是レナリ。」

#### 「『原因』

この疾患は、下腹部の静脈が血行不良になることに起因する。従って、肝臓の種々の疾患、例えば、肝うっ血、肝萎縮などでは、必ず、門脈系の血行障害を起こし、それは、だんだん骨盤腔内の静脈に波及して、この疾患を起こす。その他、肺氣腫および心臓疾患の場合にも、この疾患が起こり、また、座りっぱなしの仕事に就く者、および、あまり動かない生活をしている人では、これに罹りやすいものである。また、局所の原因によって起こることがある。例えば、腸内に硬便が堆積していたり、女性の場合には、子宮の腫大およびその位置異常によるものなどがそれである。」

ここで、「肝蔵充血」は『肝臓の虚性充血、即ち、肝うっ血』を指す。また、「逸居」は『安楽な隠居』の意味であるが、ここでは、『あまり動かない人』を指しているであろう。

#### 「『症候』

初メ肛門内ニ刺痛ヲ覺ヘ、肛圍ニハ突起(即チ静脈ノ怒張スル者)ヲ生シ、之レニ觸ルレハ劇痛ヲ發ス。且ツ探肛スルニ、肛門内ニ於テモ、亦數個ノ豌豆大結核ヲ生ス。努責スルニ當テハ、大ニ緊張シテ破裂シ、多少出血スレハ、稍輕快ヲ覺ユト雖モ、二三日ヲ經レハ、静脈再ヒ怒張シテ、復タ出血ヲ發ス。時トメハ婦人ノ月經ニ於ルカ如ク、時期ヲ定メテ出血ヲ發シ、遂ニ軀體ノ慣習ト為テ、若シ其期ニ出血ナケレハ、頭痛、眩暈、食機缺損、若クハ呼吸短促等ヲ發スル者アリ。又或症ニ於テハ、出血ナクモ、唯粘液ノミヲ漏泄スル<sup>1)</sup>有リ。是レ直腸ノ粘膜ニ慢性加苔流ヲ併發スル者ニシテ、日常多ク歴見スル所ナリ。但シ此慢性加苔流ノ為ニ、粘膜上ニ淺キ潰瘍ヲ生シ、漸次ニ侵蝕シテ、直腸ノ壁ヲ貫通シ、所謂痔瘻ヲ生スル<sup>1)</sup>有リ。」

#### 「『症候』

初めは、肛門内に刺される様な痛みを感じ、肛門周囲には、突起(即ち、静脈が怒張したもの)が形成され、これに触ると激痛を訴える。そして、直腸指診を行うと、肛門内にも、数個のエンドウ豆大の結節が認められる。努責した場合には、それらは非常に緊張して破裂し、少し出血するとやや軽快するが、2、3日も経てば、静脈は再び怒張して、また出血するようになる。時には、女性の月経の場合の様に、定期的に出血し、ついに身体の習慣となって、もし、その時期に出血がなければ、頭痛、めまい、食欲不振あるいは呼吸窮迫などを起こす者がある。また、ある症例では、出血がなくて、ただ、粘液のみを排泄することがある。これは、直腸粘膜に、慢性カタルを併発したものであって、日常、よく認められるものである。ただし、この慢性カタルのために、粘膜上に、浅い潰瘍を形成し、だんだん侵蝕して、直腸の壁を貫通し、いわゆる痔瘻を形成することがある。」

#### 「『治法』

努メテ大便ノ通利ヲ調フ可シ。殊ニ緩下劑ヲ用ユルヲ良トス。即チ酒石英ニ硫黄ヲ伍シ、若クハ大黄ヲ加ヘ用ヒ、或ハ瀉利塩、苳硝、若クハ蓖麻子油ノ類ニ宜シ。若シ此等ノ藥ヲ用ヒテ



効ナキ者ニハ、大黃格魯董篤丸ヲ與フ可シ。其方、大黃越幾斯、大黃末（各一匁）、格魯董篤越幾斯（十匁）ヲ研和シテ三十丸ト為シ、一日ニ二丸乃至三丸ヲ服セシム。但シ此病ハ下劑ノ連用ヲ要スルカ故ニ、可及的緩性ノ品ヲ撰用ス可シ。又冷水灌腸、及ヒ寒冷坐浴ヲ施メ、偉熱ヲ奏スルト有リ。若シ疼痛劇甚ナル者ニハ、單寧（十匁）、阿芙蓉（五匁）ヲ脂肪（半匁）ニ和シテ、肛門ニ貼ス可シ。又出血甚シキ者ニハ、塩酸鐵液（一匁）ヲ水（四匁）ニ和シテ、直腸内ニ灌注シ、或ハ塩酸鐵丁幾ヲ用ユルモ亦可ナリ（但シ丁幾ナレハ一匁ヲ用ユ）。或ハ櫛皮煎、若クハ水楊皮煎ノ類ヲ用ルト有リ。然レモ尋常此出血ハ甚タ多キト無ク、且ツ出血ノ為ニ、患者反テ輕快ヲ覺ルカ故ニ、強テ之レヲ止ムルヲ要セス。唯其血量過多ニテ、貧血症ヲ發スルカ如キハ、速ニ止血藥ヲ用ヒサル可カラス。尤モ甚シキハ、肛門ニ栓塞ヲ施スト有リ。若シ慣習出血ノ閉止ニ由テ、腹中緊滿、呼吸窘迫、及ヒ頭痛等ヲ發セル者ニハ、肛門ニ蝟鍼ヲ貼メ、之レヲ誘導ス可シ。而シテ此患者ノ食物ハ、淡薄ニテ、便秘ヲ起サメル者ヲ撰用シ、殊ニ菓實類ヲ用ユルニ宜シ。故ニ歐羅巴ニ於テハ、此患者ニ日々多量ノ葡萄ノミヲ食セシムルト有リ。且ツ適宜ノ運動ヲ命ジ、又諸種ノ鑛泉浴ヲ施ス可シ。就中硫酸曹達ヲ含メル者ヲ良効アリトス。」

#### 「『治療法』

便通の調整に努めなさい。特に緩下剤を使用するのが良いものである。即ち、酒石英に硫黄花を配合するか、又は大黃を加えて使用する。あるいは、塩類下剤、硫酸ナトリウム又はヒマシ油の類がよい。もし、これらの薬を使用して効果がない場合には、ダイオウ・コロシント丸を投与しなさい。その処方、大黃エキス、大黃末（各1匁）、コロシントエキス（10グレーン）を研和して30丸とし、1日に2丸から3丸を内服させる。ただし、この疾患には、下剤の連用を必要とする為、なるべく緩性のものを選択して使用しなさい。また、冷水の浣腸、および寒冷水の坐浴を行って、大きな効果をあげることもある。もし、疼痛が非常に強い場合には、タンニン（10グレーン）、阿芙蓉（5グレーン）を脂肪（1/2オンス）に配合して、肛門に貼りな

さい。また、出血が多い者には、塩化鉄液（1匁）を水（4オンス）に配合して、直腸内に注入し、あるいは塩化鉄チンキを使用するのも、また良い（但しチンキの場合には1ドラムを使う）。また、櫛皮煎、又は水楊皮煎の類を使用することがある。しかしながら、普通、この出血は非常に多いことはなく、その上、出血の為に、患者はかえって輕快を感じるので、強いて止血する必要はない。ただ、出血量が多く、貧血症を来す場合には、速やかに止血薬を使用しなければならぬ。最も激しい場合には、肛門に栓をすることがある。もし、習慣性出血の停止によって、腹部膨滿、呼吸窮迫、および頭痛などを起こす者には、肛門に蝟鍼を使って、それを誘導しなさい。そして、この患者の食事は、淡薄で、便秘を起こさないものを選び、特に果実類を与えるのがよい。従って、ヨーロッパでは、この患者に、毎日大量のぶどうだけを食べさせることがある。そして、適当な運動を行わせ、また、種々の鉱泉浴を行わせなさい。とりわけ、硫酸ナトリウムを含んだものは、良い効果があるものである。」

この項では、痔疾の治療法が記されている。

ここで、「瀉利塩」は『塩類下剤』を指す。塩類下剤は水分を吸着して、腸管内の水分量を増加させ排便をうながす薬剤の総称である。

また、「酒石英」は、ぶどう酒作製時のぶどう発酵中にできる『タルタル酸塩』の結晶で、健胃・緩下剤として使用された<sup>10)</sup>。また、「硫黄花」は『硫黄華 (Flower of Sulfur, Sublimed sulfur)』を指し、これは、天然産硫黄を昇華したもので、『粗製硫黄』ともいう<sup>11)</sup>。また、「大黃」はタデ科植物の『ダイオウ (Rheum palmatum, Rheum tanguticum など；中国原産)』の根茎を利用し、エキス、粉末としたもので、現在でも、緩下剤、健胃剤、抗菌剤などとして使用されている。また、「大黃格魯董篤丸」は、ダイオウとコロシントを含む丸薬を指す（第20編参照）<sup>12)</sup>。また、「櫛皮」はブナ科落葉喬木の『カシワ (Quercus dentata)』の樹皮を指す。タンニンなどを含み、収斂剤、抗炎症剤として使用される<sup>13)</sup>。また、「水楊皮」はヤナギ科灌木の『カワヤナギの樹皮』を指す。これは、収斂苦味薬として使用されたが、配糖体のサリシン (C<sub>13</sub>H<sub>18</sub>O<sub>7</sub>) などを含み、これには解熱作用があつて、後に、鎮痛解熱剤のアスピリンの開発に役だったといわれる<sup>14)</sup>。

### 【参考文献】

- 1) 寺野 彰：消化性潰瘍の歴史，日本臨床，60（増刊号2，通巻796），5-12，2002.
- 2) 渡辺 亨，他：胃潰瘍，十二指腸潰瘍の病因，日本臨床，60，1515-1520，2002.
- 3) 松陰 宏，他：原病學各論－亞爾蔑聯斯の講義録－第17編，三重県立看護大学紀要，第6巻，p.25-35，2002.
- 4) 簡野道明：字源，p.767，2202，北辰館，東京，1924.
- 5) 原 三郎：薬理學入門，p.203，南山堂，東京，1959.
- 6) 加藤勝治，編：医学英和大辞典，p.224，南山堂，東京，1976.
- 7) 日本医史学会，編：図録日本医事文化史料集成，第三巻，p.110，三一書房，東京，1978.
- 8) 葯瑟列第：解剖訓蒙，卷之十五，生殖器論（松村矩明，譯），p.17，啓蒙義舎，敦賀，1872.
- 9) 葯瑟列第：解剖訓蒙，卷之九，營養器論（村治重厚，譯），p.17，啓蒙義舎，敦賀，1872.
- 10) 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.
- 11) 加藤勝治，編：医学英和大辞典，p.1497，南山堂，東京，1976.
- 12) 富山医科薬科大学和漢研究所編：和漢薬の事典，p.187，朝倉書店，東京，2002.
- 13) 富山医科薬科大学和漢研究所編：和漢薬の事典，p.281，朝倉書店，東京，2002.
- 14) 長崎大学薬学部編：出島のくすり，p.176，九州大学出版会，福岡，2000.
- 15) 大槻菊男，編：大槻外科学各論，中巻，p.408，431，文光堂，東京，1964.
- 16) 小澤哲郎，他：腸狭窄症，別冊日本臨床，消化管症候群，下巻，p.434-437，日本臨床社，東京，1994.
- 17) 小熊恵二，他：H.pyloriの細菌学的事項，日本臨床，60（増刊号2，通巻796号），p.74-83，2002.