

原病學各論

—— 亞爾蔑聯斯の講義録 —— 第16編

On Particular Pathology
—— A Lecture on Ermerins —— (16)

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噠斯と記す，1841-1879）による講義録、『原病學各論 卷六』の原文の一部を紹介し、その全現代語訳文と解説を加え、また、一部では、現代医学と比較検討を追加した。

本編では、まず、『原病學各論 卷六』の概要を記し、その解説を加え、次いで、その最初の部分である、「消化器病編」の中の「第四 胃諸病」の中の、「急性胃加荅流」および「慢性胃加荅流」について記載する。各疾患の病態生理、症候論の部分は、病理解剖学的所見も含まれていて、かなり詳細に記載されており、診断、鑑別診断も述べられている。しかし、病因論の部分の記載はあいまいであり、炎症の概念も確立されていない。また、治療法では、内科的対症療法がその主流であって、使用される薬剤も限られている。この書物は、わが国近代医学のあけぼのの時代の、医学の教科書である。

【キーワード】明治初期医学書、蘭醫エルメレンス、急性胃加荅流、慢性胃加荅流

第22章 原病學各論卷六 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、当時の医師、医学生の間で、広く読まれたといわれる^{1,2)}。その『原病學各論 卷六』には、「消化器病編」の中の、「第四 胃諸病」が記載されており、この中に、「急性胃加荅流」、「慢性胃加荅流」、「胃粘膜義膜性及侵蝕性炎」、「中毒胃炎」、「慢性胃瘍（即ち貫通潰瘍）」、「胃癌」、「胃血（即吐血）」、「胃瘻」および「消化不良」の諸疾患が収録されている（図1）。

この中で、「急性胃カタル」は胃粘膜のうっ血であり、粘膜下結合織に浮腫があって、一部で粘膜剝離を来してくるものと記載されている。その原因については、不良な食べ物や毒物をあげているが、詳細につい

てはよくわからないとしている。また、「慢性胃カタル」では、胃壁が肥厚することが多く、これは、粘膜層や筋層の部分が厚くなるだけではなく、結合織の増生があって、硬く厚くなることを記している、いわゆる肥厚性胃炎についての記載が主である。現在、胃癌のリスク・ファクターの一つであると考えられている、萎縮性胃炎についての記載はない。

また、「胃粘膜義膜性炎及侵蝕性炎」では、偽膜を形成する咽頭・喉頭炎に類似する炎症であるが、まれな疾患であるとしている。「中毒性胃炎」の項では、その原因に、鉍酸、水銀、銅、砒素、リン、植物毒、動物毒などをあげていて、劇物・毒物の種類によって、病理学的所見や症候が異なってくるとしている。「慢性胃瘍（即ち貫通潰瘍）」は『穿孔性または穿通性胃潰瘍』を指している、組織の欠損は深いところほど小さくなるとしている、これは、結核性潰瘍（下掘れ）

*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

覆ヒ、時トノハ、内皮ノ剥脱スルヲ有リ。而ノ其胃ハ風氣痞滯ノ為ニ膨張シ、又屢々腸加荅流ヲ兼発スルヲ有リ。殊ニ小兒ニ於テ然ルヲ多シ。時トノハ、胃腺ヲ侵シ、脂肪及ヒ凝固セル蛋白質ヨリ構成セシ黄色ノ物質、其中ニ充填シテ、分泌機全ク遏止シ、粘膜面殆ト乾燥スル者アリ。但シ、此ノ如キ症ハ、燐中毒、痘瘡及ヒ窒扶斯等ニ於テ、目撃スル所ナリ。」

「この疾患は、胃粘膜のうっ血であって、特に幽門部に多く発生し、その粘膜および粘膜下の結合組織内に、漿液が浸潤して腫脹を来し、透明で粘稠な液が粘膜面を覆って、時には、粘膜上皮細胞の剥離脱落を来すことがある。そして、その胃は、気体はその内腔に溜まってつかえるために膨張し、また、しばしば腸カタルを併発することがある。特に、小児の場合に、その様なことが多い。時には、胃の腺の部分を侵襲して、脂肪と凝固した蛋白質とからなる黄色の物質が、その中に充満して、分泌機能が全く停止して、粘膜面がほとんど乾燥してしまふ場合がある。この様な症例は、燐中毒、天然痘およびチフスなどの場合によく見られるものである。」

この項では、急性胃粘膜カタルの概要を説明していて、主として、胃の病態生理についての記載であるが、当時の、『炎症は循環障害の結果起こるものである』という考え方がうかがえる文章である⁴⁾。

ここで、「胃下口部」とは『胃幽門部』を指す⁵⁾。また、「結締織」は『結合組織』を指している。「内皮」は現在使用されている、角膜や血管などにある『内皮(Endothelium)』などではなく、皮膚の『表皮細胞』に対して、粘膜の『被蓋上皮細胞(内被)』を意味している⁶⁾。また、「風氣痞滯(フウキヒタイ)」は、『気体が溜まってつかえる状態』を表している。

「『症候』

症候ハ、病ノ劇易ニ從テ、種々ナラス。輕症ニ在テハ、患者沈鬱シテ、少シク発熱頭痛シ、胃部壓重、之レヲ按スレハ、疼痛ヲ覺ヘ、食機缺損シ、煩渴悪心、舌上苔ヲ生シテ、粘液之レヲ覆ヒ、食味ヲ辨セス、口氣悪臭アリ。是レ胃加荅流、多クハ口内加荅流ヲ兼発スルニ由ル。而ノ、加荅流ヲ発スルノ際ハ、胃ノ粘膜増加ス

ルカ故ニ、胃液変シテ、亜尔加里性ト為リ、蛋白質ヲ消化スルノ力ヲ失フ。是ヲ以テ、其蛋白質ハ亜尔加里液中ニ腐敗シテ、悪臭ノ噯氣ヲ発セシメ、且ツ含糖物(即チ澱粉)ハ、此粘液泡釀ノ為ニ、乳酸若クハ酪酸ニ変シ、患者ヲノ、大ニ酸敗液ニ苦マシム。又此化學的變化ニ由テ、諸種ノ風氣(即チ硫化水素、炭酸若クハ炭化水素ノ如キ瓦斯是レナリ)ヲ発生シ、胃内ニ充填ス。是レ噯氣ノ上昇スル所以ナリ。蓋シ急性胃加荅流ニ於テハ、胃中ニ泡釀スル所ノ物質、遂ニ下口ヨリ腸ニ達シテ、其蠕動機及ヒ分泌機ヲ亢盛シ、之レカ為ニ、風氣益々鬱積シテ、時々雷鳴疝痛ヲ発シ、悪臭ノ放屁ヲ得レハ、稍々緩解ヲ覺ヘ、後ニ輕微ノ泄瀉ヲ発シテ、治ニ就クヲ常トス。劇症ニ在テハ、胃部劇痛シテ、悪心甚シク、遂ニ嘔吐ヲ発ス。但シ胃ノ知覺、尤モ過敏ト為ルカ故ニ、少許ノ食物ト雖モ、嚥下スレハ、尽ク吐逆シ、且ツ初ハ多量ノ粘液ヲ吐出スレモ、後ニハ胆汁様ノ物ヲ吐シ、兼テ劇甚ナル下利ヲ發ス。夏月炎熱ノ候ニ在テハ、胃腸加荅流ノ重症屢々流行性ト為ルヲ有リ。是レ多ク

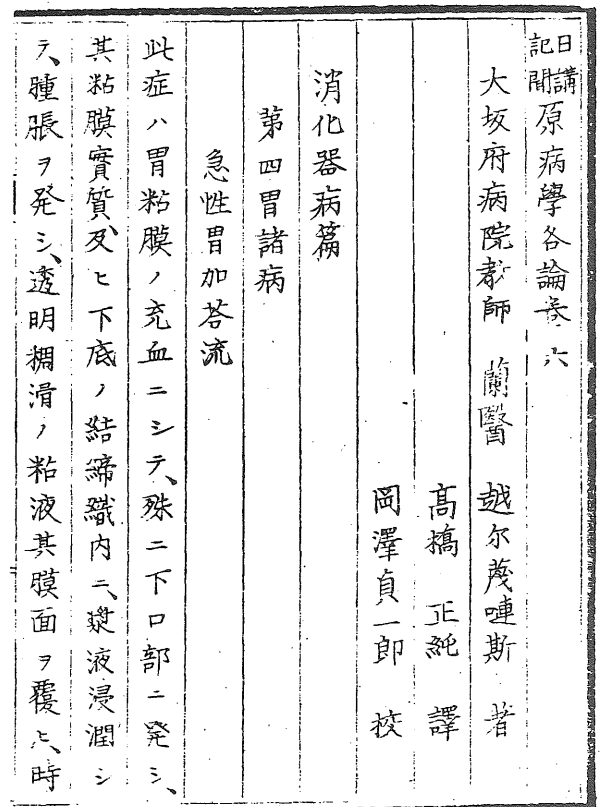


図2 急性胃加荅流

ハ、下腹ノ感冒ニ因シ、或ハ未熟ノ菓菜ヲ多食スルニ因ス。即チ世ニ称スル所ノ虎列刺ニ他ナラス（但シ眞ノ虎列刺ハ傳染スレトモ、此症ハ傳染スルヲ無シ。即チ虎列刺様霍乱、或ハ国内虎列刺ト称シテ、眞ノ亜細亜虎列刺ト區別スル者是レナリ）。此症ハ大抵夜間ニ発シテ、患者頓ニ胃部ノ緊張ヲ覚ヘ、次テ悪心嘔吐ヲ発シ、始ハ食物ヲ吐出スレトモ、後ニハ帯黄綠色膽汁様ノ液ヲ吐シ、且ツ腸加蒼流ヲ併発シテ下利ヲ起シ、始ハ米粥状ノ物ヲ瀉下シ、後ニハ多量ノ稀薄水様液ヲ瀉下スルニ至ル。然ルモハ、其患者ノ形容、恰モ眞ノ虎列刺ニ於ルカ如シ。而シテ尿ノ分泌抑遏シ、且ツ皮膚乾燥シテ弾力ナク、指ヲ以テ之レヲ撮取スルニ、放解スルノ後、皺襞猶去ラス。顔面瘦削シテ、眼球陷没シ、四肢厥冷、體温モ亦大ニ降り、皮膚ニ蒼白色ヲ呈シ、腓腸ニ轉筋ヲ發ス。歐羅巴ニ於テハ、此症ニ罹テ死スル者、甚タ稀少ナレトモ、日本ニ於テハ、之レニ由テ斃ル者、屢々實驗スル所ナリ（恐ラクハ、日本ニ於テハ、其炎熱歐羅巴ニ於ルヨリモ劇甚ニシ、其症殆ト眞ノ虎列刺ニ類スルナルヘシ）。但シ尋常ノ症ハ、數時ノ後、吐瀉自ラ止ミ、肌膚回陽シテ、患者大ニ疲労ヲ覺ユレトモ、直ニ熟眠スルヲ二三時ニシテ、殆ト實候ヲ顯ハシ、不日ニシテ、生力全ク回復スルニ至ル。然レトモ、瀕死ノ症ニ在テハ、腸ニ麻痺ヲ發シ、吐瀉ハ止ムト雖トモ、脉搏沈細、心動微弱ト為テ、人事ヲ省セス。漸ク虚脱ニ陥テ斃ル。小兒老人若クハ虚弱ノ人ニ於テ、殊ニ然リトス。」

「『症候』

症状は、病気の軽重によって異なり、種々であって一定ではない。軽症の場合には、患者は静かで、少し発熱して頭痛があり、胃部の重圧感を訴え、そこを押さえると痛みを訴え、食欲不振となり、口渇悪心が強く、舌苔が認められ、それを粘液が覆うので、食物の味がわからず、いやな口臭がある。これは、胃カタルの多くが口腔内カタルを併発することによる。そして、カタルが発症する場合には、胃の粘液が増加するために、胃液が変化してアルカリ性となり、蛋白質を消化する力を失う。それによって蛋白質はアルカリ液中で腐敗して、悪臭のある、おくびを発生させ、その上、

糖を含むもの（即ちでんぷん）は、この粘液が出てくるために、乳酸あるいは酪酸に変化し、患者はすっぱい液に大いに苦しむ。また、この化学的变化によって、諸種の気体（即ち硫化水素、炭酸あるいは炭酸水素のようなガスがこれである）を発生して、胃内に充満する。これが、おくびが上昇する理由である。一般に、急性胃カタルでは、胃内に発生する物質は、幽門から腸に入って、その蠕動機能および分泌機能を盛んにさせ、その為に気体はますますうっ積して、時々、ゴロゴロ鳴ったり、疼痛を来して、悪臭のある放屁があればやや軽快し、後に軽度の下痢を起こして治って行くのが普通である。重症の場合には、胃部の激痛があって、悪心が強く、ついには嘔吐を来す。ただし、胃の知覚が最も過敏となるために、少量の食物でも、嚥下すればことごとく吐き出し、その上、はじめは多量の粘液を吐き出すが、後には胆汁様のものを吐き、同時に、激甚な下痢を来す。夏の暑い季節には、重症な胃腸カタルがしばしば流行性に起こることがある。これの多くは、下腹部が冷えることに因り、あるいは未熟の果物や野菜を多く食べることに因る。即ち、世の中でよく言う、コレラに他ならない（ただし、眞のコレラは伝染するが、この疾患は伝染することはない。即ち、コレラ様吐瀉病あるいは国内コレラと言ひ、眞のアジアコレラと區別するものがこれである）。この疾患は、大抵、夜間に発症し、患者は突然胃部の緊張感を感じ、続いて悪心嘔吐を来し、始めは食べ物を吐き出すが、後には黄綠色を帯びた胆汁様の液を吐き、その上、腸カタルを併発して下痢を起こし、始めは米粥状のものを下し、後には多量の薄い水様液を排泄するようになる。その様な特には、その患者の容態は、まるで眞のコレラの場合のようである。そして尿の排泄は停止し、その上、皮膚は乾燥して弾力性がなくなり、指でこすると、はがれた後、なおシワがなくなる。顔面はやせて眼球陷没し、四肢は冷たくなり、体温も大きく下がり、皮膚は蒼白色を呈して、こむらがえりを来す。ヨーロッパにおいては、この疾患に罹って死亡する者は非常にまれであるが、日本に於いては、これによって死亡する者がしばしば認められる（おそらく、日本では、その炎症がヨーロッパのものより激甚であって、その症候がほとんど眞性コレラに似るからであろう）。ただし、一般の症例では、数時間後には、嘔吐・下痢は自然に止まり、皮膚の色も回復して赤味

がさし、患者は非常に疲労するが、すぐに2、3時間も熟睡すれば、ほとんど元に戻り、その日のうちに生力を回復する様になる。しかし、瀕死の症例では、腸管に麻痺を来して、嘔吐・下痢は止まっても、脈拍は弱くなり、心臓の動きは微弱となって、意識も定かでなくなって、だんだん虚脱に陥って、死亡する。小児、老人または虚弱の人では、とくにそうである。」

この項では、急性胃カタルの症状について述べられているが、重症の場合には、腸カタルを併発することが多く、コレラの場合のように、嘔吐・下痢が強くなって、脱水症状を来すことが多いとしている。

ここで、「噎氣」は『おくび、ゲップ』のことで、「腓腸ニ轉筋ヲ發ス」は腓腸の筋肉の痙攣（腓腹筋強直性痙攣）、即ち『こむらがえり（腓返）』を指す。また、「霍乱（カクラン）」は『揮霍撩乱』の略で、「霍乱病」は『突然起こる嘔吐・下痢の状態』を指し（傷寒論：嘔吐而痢，此名霍乱），軽症コレラとも言われる⁷⁾。

「急性胃加荅流ハ、嬰兒ニ於テモ、亦大人ニ於ル者ニ異ナラス。其症タルヤ、先ツ哺乳後ニ嘔吐ヲ發シ、而ノ吐出スル乳汁ハ凝固セシテ、健兒ノ乳汁ヲ過哺乳時ニ、吐逆スル者ト異ナリ。蓋シ乳汁ノ凝固ハ、胃液能ク酪質ヲ沈澱セシムルノ性アルニ由ルト雖モ、加荅流ノ為ニ、胃液其性ヲ失フカ故ニ、乳汁ヲシテ凝固セシムル能ハサルナリ。且ツ下利ヲ兼發シテ、其尿帶黄綠色及ヒ酸臭ヲ有シ、其中ニ白色ニシテ消化セサル乳塊ヲ混出シテ、速ニ虚脱ニ陥テ斃ル。所謂嬰兒虎列刺ナル者は是レナリ。」

「急性胃カタルは、嬰兒に於いても、大人における場合と相違はない。その症状は、まず哺乳後に嘔吐を来し、そして、吐出する乳汁は凝固しないで、健兒が乳汁を飲み過ぎた時に、嘔吐するものとは異なっている。一般に、乳汁の凝固は胃液の酪質を沈澱させる性質によるが、カタルによって、胃液がその性質を失うので、乳汁を凝固させることが出来ないのである。その上、下痢を併発して、その便は黄緑色を帯び、酸臭があって、その中に白色の消化していない乳塊を混じらせ、速やかに虚脱を来して死亡する。いわゆる嬰兒コレラというものがこれである。」

ここで、「嬰兒コレラ」とは、コレラ菌（Vibrio cholerae）による感染症ではなく、種々の原因による『重症小児下痢症』を総称している⁸⁾。

「『原因』

原因ハ種々ニモ、一定スル「無シ。寒冷ニ觸胃シテ發スル者アリ。噎ヘハ、冷水ニ浴シ、或ハ湿衣ヲ服スルニ由テ發スル者ノ如シ。又過食ニ因ル者アリ。噎ヘハ、重病ノ恢復期ニ於テ、稍過食スレハ、之レヲ發スルカ如シ。或ハ油膩性ノ不消化物、辛辣刺戟ノ品等ヲ食スルニ由テ發スル者アリ。噎ヘハ、不良ナル牡蛎蟹螯ノ類ヲ食シ、或ハ亜爾個兒ヲ過飲シ、或ハ番椒ヲ過食シテ發スルカ如キ是レナリ。又鑛物ノ毒ニ中テ發スル「アリ。噎ヘハ、胆若クハ皓若ノ中毒ニ於ルカ如シ。又磷或ハ鑛酸（即チ硫酸、硝酸ノ類）ノ中毒ニ由ル者アリ。又時トノハ、流行性ト為テ、多人一般之レニ罹ル「有リト雖モ、其原因一々詳ナラス。」

「『原因』

原因は種々であって、一定ではない。寒さに接して発病するものがある。例えば、冷水を浴びたり、湿った衣服を着たりすることによって発症するものがあるなどである。また、過食によって起こる者がある。例えば、重病の回復期に、少し過食すると発症するなどである。あるいは、油を含んだ不消化物、香辛刺激の強い品を食べることによって発症するものがある。例えば、不良のカキやカニ類を食べたり、アルコールを飲み過ぎたり、唐辛子を多く摂取して発症するなどが、これである。また、鉱物性の毒によって発症する場合がある。例えば、ミョウバンやコウバンの中毒などである。また、リンあるいは鉍酸（即ち硫酸、硝酸の類）の中毒によるものがある。また、時には、流行性となって、一般の多くの人々がこれに罹ることがあるが、その原因は一々つまびらかではない。」

この項では、急性胃カタルの原因について記載していて、寒さ、過食、良くない食べ物をあげているが、後述の中毒性胃炎の原因と同じものをあげていたり、流行性に起こるものがあるとし、詳細が不明のことが多いとしている。

ここで、「若」は『礬』の略字であろう。また、「胆

岩」は『明礬（ミョウバン）』の誤りと考えられる。「明礬」は硫酸アルミニウムを含む結晶 $[\text{Al}_2(\text{SO}_4)_3 + \text{K}_2\text{SO}_4 \cdot 12\text{H}_2\text{O}]$ で、「皓礬（コウバン）」は『硫酸亜鉛（Zinci Sulfas）』のことである。また、「蟹螯」はカニのハサミを指す。また、「番椒（バンショウ）」は『トウガラシ（Capsicum）』を指している。これはナス科植物で、実を乾燥させ粉末にして使用され、そこに含まれるカプシシン（capsicin）は胃液の分泌調節、消化管運動の亢進作用がある⁹⁾。

「『預後』

此症大人ニ在テハ、不幸ニ陥ル者、罕レナリト雖モ、重病後、喩ヘハ、窶扶斯後ノ虚衰、未タ全ク復セサル時ニ発スル如キハ、極メテ危険トス。又小兒ノ之レニ罹ル者ハ、諸方功ヲ奏セスシテ、不幸ニ陥ル者鮮カラス。

『治法』

大人ニ在テハ、専ラ胃腸内ニ停滞セル有害物ヲ驅除スルヲ務ムヘシ。即チ中毒ニ因スル者ハ、直ニ胃唧筒ヲ用テ、之レヲ抽出スルヲ要シ、又胃區膨満シテ、悪臭ノ嘔氣ヲ發スル者ニハ、吐劑ヲ與ヘサル可カラス。其方ハ尋常吐根一匁吐酒石一匁ヲ伍シ用ユ。然レモ、熱勢劇キ者ニハ、吐劑ヲ禁スヘシ。若シ全腹緊満シテ、疝痛甚シク、頻ニ放屁スル者ニハ、緩下劑即チ大黃末半匁、麻僣涅失亜一匁、白糖半匁ヲ三包ニ分チ、毎二時ニ一包ヲ與ヘテ、快利ヲ得セシムヘシ。此方中ニ、麻僣涅失亜ヲ伍スルノ目的ハ、過量ノ酸ヲ抑制シ、兼テ疝痛ヲ緩解スルニ在リ。其他、孕鹼酒石一匁、水四匁、大黃舍利別一匁ヲ調勻シテ、每一時ニ一食匙ヲ與ヘ、猶便秘頑固ナル者ニハ、甘汞六匁、葯刺巴末半匁ヲ一包トナシテ、頓服セシムヘシ。且ツ酸敗液過剰ノ者ニハ、重炭酸曹達ヲ取テ、毎服五匁乃至十匁ヲ與フルヲ妙トス。此症ノ輕キ者ハ、以上ノ諸劑ヲ投シ、暫ク減食ヲ命スレハ、大抵輕快ヲ得ヘシ。若シ胃ノ知覺亢盛シテ、其嘔吐久シク止マズンハ、沸騰散ヲ與ヘ、猶劇シキ者ニハ、莫尔比涅四分匁一ヲ重炭酸曹達ニ伍シ與ヘ、或ハ胃部ニ莫尔比涅ノ皮下注射ヲ行ヒ、疼痛甚シキ者ニハ、胃部ニ温罨布ヲ貼ス可シ。若シ熱勢劇甚ニシテ、窶扶スナルカ、将タ胃加荅流ナルカヲ、

診別シ難キ者ニハ、塩酸若クハ王水ノ飲劑（即チ一匁乃至半匁ヲ水八匁ニ和スル者）ヲ與ヘ、便秘スル者ニハ、旃那浸（即チ一匁ヲ沸湯六匁ニ浸出スル者）ヲ與フルヲ妙トス。又虎列刺ニ在テハ、氷片若クハ氷水ヲ與ヘ、胃部ニ芥子泥ヲ貼シ、或ハ莫尔比涅ノ皮下注射ヲ施シテ、嘔吐ヲ鎮制ス可シ。瀉泄甚シキ者ニハ、少量ノ阿芙蓉（毎服四分匁一乃至半匁）若クハ舍電阿芙蓉液（毎半時ニ五滴ヲ用ユ）ヲ與ヘ、其患者大虚脱ニ陥リ、四肢厥冷スルニ至ラハ、兼テ葡萄酒罷爛地ヲ與フヘシ。總テ虎列刺様ノ症ハ、務メテ臥床ニ温覆スルヲ要ス。又温浴ヲ施シ、其際ニ冷水ヲ與ヘテ頻リニ嚙下セシムル法アリ。又近世此症ニ於テ、冷水ヲ静脈中ニ注射スルノ法ヲ發明セリ。然レモ、其効ノ有無、未タ確然タラス。」

「『予後』

この疾患は、大人では、不幸の転帰に陥るものはまれであるが、重病後、例えば、チフス後の衰弱がまだ完全に回復していない時に発症する様な場合には、極めて危険である。また、小児がこれに罹患すると、種々の処方にも効果がなく、不幸の転帰をとるものが少ない。

『治療法』

大人の場合には、胃腸内に停滞している有害な物質を除去することに努力しなさい。即ち、中毒に因るものは、直ちに胃カテーテルを使って、それを吸引するの必要があり、また、胃部が膨満して、悪臭のあるおくびを出す場合には、催吐剤を投与しなくてはならない。その処方、普通、吐根1匁、吐酒石1グレーンを配合して使用する。しかしながら、熱が高い場合には、吐剤の投与を禁止する。もし、腹部全体が緊満して疝痛がひどく、頻回に放屁するものには、緩下剤即ち大黃末1/2ドラム、酸化マグネシウム1匁、白糖1/2ドラムを3包に分けて、2時間毎に1包を投与して、快便を出させなさい。この処方の中に、酸化マグネシウムを入れる目的は、過量の酸を抑制し、あわせて疝痛を緩解するところにある。その他、タルタル酸カリウム1オンス、水4オンス、大黃シロップ1オンスを調合して、1時間毎に1食匙量を投与して、なお便秘が頑固であるものには、甘汞6グレーン、ヤラッ

パ末1/2ドラムを1包として、頓服させるのがよい。そして、胃液の酸が過剰のものには、重炭酸ソーダを毎服5グリーンから10グリーンを与えるのが良い。この疾患の軽い場合には、以上の諸剤を投与して、しばらく減食させれば、大抵軽快するものである。もし、胃の感覚が過敏になって、嘔吐がなかなか止まらなければ、沸騰散を投与し、なお激しいものには、モルヒネ1/4グリーンを重炭酸ソーダに配合して投与し、あるいは胃部にモルヒネの皮下注射を施行して、疼痛の激しいものには、胃部に温パップを貼りなさい。もし、熱が非常に高く、チフスであるか、あるいは胃カタルであるかを、鑑別し難い場合には、塩酸または王水の飲剤（即ち、1匁から1/2ドラムを水8オンスに混ぜたもの）を与え、便秘するものには、センナ浸（即ち、1ドラムを沸騰水6オンスで煎じたもの）を与えるのが良い。また、コレラの場合には、氷片または氷水を与え、胃部に芥子泥を貼るかモルヒネの皮下注射を施行して、嘔吐を鎮めなさい。下痢が激しいものには、少量の阿芙蓉（毎服1/4グリーンから1/2グリーン）、あるいは、シデナム阿芙蓉液（30分毎に5滴を使用する）を与え、その患者が大虚脱に陥り、四肢が冷たくなれば、ぶどう酒、罷爛地を与えなさい。一般に、コレラ様の症例では、臥床と保温につとめる必要がある。また、温浴を施行して、その時に、頻回に冷水を与えて嚥下させる方法がある。また、最近では、この疾患で、冷水を静脈内に注射する方法が発明されている。しかし、その効果の有無はまだはっきりしていない。」

この項は、急性胃カタルの予後と治療法についての記載であるが、この中で、小児の場合は予後が不良であるのは、腸カタルを合併した重症下痢症が多く含まれていたのであろう。

ここで、「孕鹼酒石」は『タルタル酸カリウム』を指す。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の、ヒルガオ科植物の *Exogonium purga* で、根を乾燥させて、緩下剤として使用した。配糖体のヤラピン ($C_{35}H_{96}O_{16}$) を含む。

また、「舎電阿芙蓉液」は『シデナム阿片酒 (Wine of opium)』のことで、イギリス医師のシデナム (Thomas Sydenham : 1624-1689) が作製したものであり、阿片16容、サフラン6容、丁字末1容、桂枝末1容、セリー酒150容からなっている^{8,10)}。また、

「沸騰散」は重炭酸ナトリウム、酒石酸ナトリウムカリウム白糖を混合したもので、発泡剤、制酸剤として使用された¹⁰⁾。

「小児ノ胃腸加荅流ハ、其治甚タ困難ナルカ故ニ、斃タル者、預ノ其防禦ヲ務メサル可カラス。此症多クハ食物ノ不良ニ起因シ、殊ニ人工ヲ以テ育スル所ノ児ニ、此病ニ罹ル」有レハ、死ヲ免ルム者少ナシ（歐羅巴ニ於テ、高貴家ノ児ヲ育スル）、猶日本ニ於ル如ク、母ノ乳ヲ授ケスシテ、多クハ人工ノ食物ヲ用ルノ悪弊アリ。故ニ高貴家ノ児ハ、常ニ薄弱ニ、死スル者其半ニ居ル。故ニ其母ノ乳汁缺乏ナラハ、速ニ乳母ニ委託スヘシ。而ノ其乳母若シ熱病ヲ患フル」有ラハ、直ニ規尼涅ヲ與ヘテ、之レヲ治セサル可カラス。然ラサレハ、其乳汁ノ為ニ、児ヲシテ胃腸加荅流ヲ發セシム。蓋シ人工ヲ以テ児ヲ育スルニハ、牛乳ヲ與フルヲ尤モ良トス。即チ初生児ニハ、水等分ヲ和シ、半歳ノ児ニハ、牛乳三分ノ二、水三分ノ一ヲ和シ與フルニ宜シ。而ノ其牛乳ハ、極メテ新鮮ナルヲ要ス（朝夕各即時ニ絞ル者ヲ用ユヘシ）。若シ之レヲ與ヘテ、吐ヲ發シ易キ者ニハ、石灰水一茶匙ヲ混和シ與ヘ、或ハ授乳ノ時ニ、石灰水一小匙ヲ飲マシムヘシ。又煎熬牛乳（即チ近来鉄器ニ納レテ舶載スル者）ヲ、児ニ與フルニハ、最モ注意ヲ要ス。若シ久キヲ經テ、黄色ニ變スル者ヲ與フルトハ、必ス其児ヲシテ、胃病ヲ發セシムル者トス。又澱粉即チ西穀米、葛粉、米粥汁、及ヒ蒸餅ノ類ハ、脂肪ヲ含有セスノ、児ヲ育スルニ足ラス。故ニ専ラ之レヲ與フ可カラス。但シ哺乳纒ヲ以テ、嬰兒ヲ育スルニハ、生後二週ノ間ニ於テ、大抵毎二時ニ與ヘ、尔後ハ毎三時若クハ毎四時ニ與フヘシ。而ノ其纒ハ清潔ナルヲ要ス。然ラサレハ、胃腸加荅流、及ヒ驚口瘡ヲ發スルノ畏レアリ。」

「小児の胃カタルは、その治療が非常に困難であるので、医師は、あらかじめその予防に努めなければならない。その症例の多くは、食物が不良であることに起因し、特に母乳以外によって育てる場合の児に、この疾患に罹ることがあるので、死を免れることは少ない

(ヨーロッパに於いて、上流階級の児を育てるのは、日本の場合と同じで、母乳を与えないで、多くは人工乳を用いる悪習がある。従って、上流階級の児は、常に虚弱であって、死亡する者がその半数いる)。従って、その母の乳が欠乏すれば、すぐに乳母に委託しなければならない。そして、もし、その乳母が熱病に罹ることがあれば、直ちにキニーネを投与して、これを治さないわけにはいかない。そうしなければ、その乳汁のために、乳児に胃カタルを発症させてしまう。一般に、人工乳で児を育てる場合には、牛乳を与えるのが最も良い。即ち、新生児には、水を等分に混ぜたもの、半歳の小児には、牛乳2/3に水1/3を混ぜたものを与えるのがよい。そして、その牛乳は、極めて新鮮であることが必要である(朝夕、それぞれ絞り立てのものを使用すべきである)。もし、これを与えて、嘔吐を起こしやすいものには、石灰水1茶匙を混和して与えるか、授乳の時に、石灰水1小匙を飲ませなさい。また、煎熬牛乳(即ち、近頃、ブリキの容器に入れて輸入されるもの)を、小児に与える場合には、最も注意を要する。もし、長期間を経過して、黄色に変化するものを与える時には、必ず、その小児に胃病を起こすものである。また、でんぷん即ちサゴ米、米粥汁、およびパンの類は、脂肪を含有しないので、小児を育てるのには、不十分である。従って、それだけを与えるのではいけない。ただし、哺乳ビンで、嬰兒を育てるには、生後2週間までは、およそ2時間ごとに与え、それ以後は、3時間ごとあるいは4時間ごとに与えなさい。そして、そのビンは清潔である必要がある。そうでなければ、胃腸カタルおよび驚口瘡を発症するおそれがある。]

ここで、「鑿」は『醫』と同じで、即ち『医』の古字であり、祈禱や酒によって医療が行われていたことをうかがわせる。また、「弊(ヘイ)」は『弊』と同じであり、ここでは、『弊風』即ち『悪い習慣』を意味する。また、「西穀米(サゴベイ)」は、サゴヤンから取れるでんぷんのことであり、「鉄器」は『ブリキ(Blik: 蘭語)の容器』を指す。ブリキは薄い鉄板にスズをメッキしたものである。また、「蒸餅」は『パン』、『饅頭』の類を指している。

「小児ノ急性胃炎ニハ、少量ノ甘汞ニ蝸蝓石ヲ伍用スルヲ妙トス。其方甘汞一匁、蝸蝓石一匁、

白糖半匁ヲ研和シテ、六包ニ分チ、毎二時ニ一包ヲ與フヘシ。或ハ硝酸銀ノ溶劑ヲ用ユルコト有リ。即チ硝酸銀晶一匁、蒸留水三匁、舎利別半匁ヲ調勻シテ、毎二時ニ一小匙ヲ服セシム。又泄瀉スル者ニハ、少量ノ挖弗兒散ヲ與フルコト有リ。即チ挖弗兒散六匁、白糖一匁、茴香油二滴ヲ研和シテ、六包ニ分チ、毎二時ニ一包ヲ與フヘシ。若シ嘔吐及ヒ腹痛ヲ發スル者ニハ、温湯ニ蘸セル布片、若クハ琶布ヲ胃部ニ貼シ、便秘スル者ニハ、麻僞涅失亜十二匁、大黃末六匁、茴香油一滴、白糖半匁ヲ研和シテ、六包ニ分チ、毎二時ニ一包ヲ與フヘシ。」

「小児の急性胃炎には、少量の甘汞にらっこ石を配合するのがよい。その処方は、甘汞1グリーン、らっこ石1匁、白糖1/2ドラムを研和して6包に分け、2時間ごとに1包を与えなさい。あるいは、硝酸銀の溶剤を使用することがある。即ち、硝酸銀結晶1グリーン、蒸留水3オンス、シロップ1/2オンスを調合して、2時間ごとに1小匙を内服させる。また、下痢を起こしているものには、少量のドーフル散を与えることがある。即ち、ドーフル散6グリーン、白糖1ドラム、ウイキョウ油2滴を研和して6包に分け、2時間ごとに1包を与えなさい。もし、嘔吐および腹痛を起こすものには、温湯に浸した布片あるいはパップを胃部に貼り、便秘するものには、マグネシア12グリーン、大黃末6グリーン、ウイキョウ油1滴、白糖1/2ドラムを研和して6包に分け、2時間ごとに1包を与えなさい。」

ここで、「挖弗兒散(ドーフル散)」は、イギリス内科医のThomas Dover(1660-1742)が考案した散剤で、アヘン末100g、トコン細末100g、硫酸カリウム細末800gから成り、鎮痛、解熱、胃腸カタルなどに使用され、吐根阿片散あるいは発汗散とも呼ばれる^{8,10)}。また、「勻」は『勺』を意味する。

(口) 慢性胃加荅流

「此症モ亦多クハ下口部ニ發シ、其粘膜及ヒ筋膜必ス肥厚シ、裏面ハ滑澤ヲ失フテ、粗糙ト為ルヲ常トス。是レ肥厚セル結締織、其部ノ粘膜ヲ隆起シテ、縦横ノ皺襞ヲ生スルニ由ル。粘液腺

モ亦腫脹シテ、久シキヲ經レハ、剥脱ヲ生シ、終ニ潰瘍ヲ繼發スル¹有り。但シ濃稠溷濁ノ粘液、常ニ其面ヲ覆フテ、固ク胃壁ニ附着ス。」

「この疾患もまた、多くは幽門部に発生し、その粘膜および筋層は必ず肥厚し、漿膜面は滑沢さを失って粗造となるのが普通である。これは、肥厚した結合組織がその部分の粘膜を隆起させ、縦横にヒダを形成するからである。また粘液腺も腫脹して、時間が経過すると剥離して、最終的に潰瘍を続発することがある。ただし、濃稠混濁した粘液が、常にその面を覆って、固く胃壁に付着する。」

この項では、慢性胃炎の病理学的形態について述べていて、いわゆる肥厚性胃炎と考えられる記述である。しかし、全編を通して、胃癌のリスク・ファクターである萎縮性胃炎の記載はない。

現在、広く使用されている慢性胃炎の病理学的分類は、固有胃腺の萎縮、腸上皮化生を認めるもので、胃粘膜の厚さによって以下の3型に分類される。即ち、①肥厚性胃炎、②萎縮性胃炎、③表層性胃炎である。また、萎縮性胃炎を、原因を考慮して、3型に分けることがある。即ち、A型胃炎（胃底腺部に萎縮があるもの、悪性貧血を伴うもの；自己免疫性）、B型胃炎（幽門前提部の萎縮があるもの、主として細菌によるもの；ピロリ菌など）、C型胃炎（化学的原因によるもの）である¹¹⁾。

「『證候』

食後胃部ニ壓重ヲ覺ヘ、尋常疼痛ヲ發スル¹無シ。而ノ過剩ノ風氣（胃ノ内容物泡釀スルニ由テ生ス）及ヒ増加セル粘液ノ為ニ、胃區大ニ膨滿シ、其風氣時々噯氣ト為テ上衝シ、酸敗液モ亦口内ニ湧出シテ、咽孔ニ一種ノ刺衝ヲ覺ヘシム。殊ニ澱粉質ヲ多食スルノ後ニ在テ、尤モ甚シトス。是レ其物質ノ變シテ、乳酸及ヒ酪酸ト為ルニ由ル者ナリ。劇症ニ在テハ、嘔吐ヲ發シ、時トノハ、少許ノ粘液ト、淡味ノ液トヲ混出スル¹アリ（此液ハ胃ヨリ出ルニ非ラス。恐クハ胃管及ヒ咽頭ニ滯留スル者ナラン）。或ハ少シク食物ヲ吐シ、其中ニ植性黴質ヲ混スル¹、屢々之レ有り。此黴質ハ則チ『サリシナ・ブェントリキユリ』（胃中寄生物ノ義）ト名クル者ニシ

テ、顕微鏡ヲ以テ照檢スルニ、小ナル立方形ノ細胞無數會叢シテ、大ナル立方形ヲ為スヲ視ル。但シ健全ノ胃中ニ於テモ、亦此黴ヲ存スル¹有り。唯加荅流ニ在テハ、之レヲ生スル¹、平常ヨリ饒多ナルノミ。是レヲ以テ、之レヲ考ルニ、黴質ハ必スシモ加荅流ノ原ニアラス。食物泡釀ノ為ニ生スル者ナル可シ。且ツ舌上苔ヲ生シ、其後部ニ於テ尤モ厚ク、食機ハ毫モ變常セサル者アリ、或ハ全ク缺乏スル者アリ。又胃中ニ酸液ヲ釀成スル¹甚シキヲ以テ、時トノハ疼痛ヲ覺ヘ、其疼痛患者ニ由テハ、或ル食物ヲ喫スルカ為ニ、消散スル¹有り。多クハ、心思鬱憂ヲ兼發シ、便秘ヲ兼ル者ニ於テハ、殊ニ甚シク、且ツ多クハ通利スル所ノ尿中ニ於テ、尿酸塩、磷酸塩、及ヒ尿酸加ル基ノ沈澱ヲ見ル者トス（是レ胃中ニ多量ノ酸ヲ發生スルニ由ル。故ニ制酸劑ヲ與フレハ、此沈澱物必ラス減少ス。）」

「『症候』

食後、胃部に重圧感を自覚するが、普通は、疼痛を来すことはない。そして、過剰の気体（胃の内容物が

「無シ而ノ過剩ノ風氣 <small>胃ノ内容物泡釀スルニ由テ生ス</small> 及ヒ増加セル粘液ノ為ニ、胃區大ニ膨滿シ、其風氣時々噯氣ト為テ上衝シ、酸敗液モ亦口内ニ湧出シテ、咽孔ニ一種ノ刺衝ヲ覺ヘシム。殊ニ澱粉質ヲ多食スルノ後ニ在テ、尤モ甚シトス。是レ其物質ノ變シテ、乳酸及ヒ酪酸ト為ルニ由ル者ナリ。劇症ニ在テハ、嘔吐ヲ發シ、時トノハ、少許ノ粘液ト、淡味ノ液トヲ混出スル ¹ アリ（此液ハ胃ヨリ出ルニ非ラス。恐クハ胃管及ヒ咽頭ニ滯留スル者ナラン）。或ハ少シク食物ヲ吐シ、其中ニ植性黴質ヲ混スル ¹ 、屢々之レ有り。此黴質ハ則チ『サリシナ・ブェントリキユリ』（胃中寄生物ノ義）ト名クル者ニシ	證候	其面ヲ覆フテ、固ク胃壁ニ附着ス、	瘍ヲ繼發スル ¹ 有り但シ濃稠溷濁ノ粘液、常ニ	亦腫脹シテ、久シキヲ經レハ剥脱ヲ生シ、終ニ潰	隆起シテ、縦横ノ皺襞ヲ生スルニ由ル、粘液腺モ	ル ¹ 常トス、是レ肥厚セル結締織、其部ノ粘膜ヲ	筋膜必ス肥厚シ、裏面ハ滑澤ヲ失フテ、粗糙ト為	此症モ亦多クハ胃ノ下口部ニ發シ、其粘膜及ヒ	慢性胃加荅流
---	----	------------------	------------------------------------	------------------------	------------------------	-------------------------------------	------------------------	-----------------------	--------

図3 慢性胃加荅流

発酵することによって発生する) および増加した粘液のために、胃は大きく膨満し、その気体は、時々おくびとなって上昇し、また酸っぱい液も口内にあふれ出て、咽頭部に一種の刺激を感じさせる。特に、でんぷん質を多く食べた後に、最も甚だしいものである。これは、その物質が変化して、乳酸および酪酸となったからである。劇症では、嘔吐を来し、時には少量の粘液と淡味液とを混出することがある(この液は、胃壁より出たものではない。おそらく、食道および咽頭に貯留していたものであろう)。あるいは、少量の食物を嘔吐し、その中に植物性の黴質が混じることが、しばしばある。これは、『サリシナ・ブェントリキュリ』(胃内寄生物の意味)と名付けられるもので、顕微鏡で観ると、小さな立法形の細胞が無数集族して、大きな立法形を形成しているのが認められる。ただし、これは、健全な胃の中にも存在することがあり、ただ、カタルの時には、平常時より多く発生するだけである。このことを考えると、黴質が必ずしもカタルの原因ではない。それは、食物が発酵するために発生するものであろう。その上、舌苔を発生し、それは、後部に於いて最も厚くなる。食欲は少しも変化しないものがあり、あるいは、全く欠乏するものもある。また、胃中に多量の酸液が産生されるので、時には、疼痛を来し、その疼痛は、患者によっては、ある食物を摂取することによって、消散することがある。多くの場合、憂鬱になり、それは、便秘を兼ねる場合には特に甚だしく、その上、多くの場合は、尿中に、尿酸塩、磷酸塩、および蔞酸カルシウムの沈殿を認めるものである(これは胃中に多量の酸を発生するからである。従って、制酸剤を投与すれば、この沈殿物は必ず減少する)。

この項では、慢性胃カタルの場合に、吐物の中に細菌が見つかることがあると述べているが、それがこの疾患の原因とは限らないとしている。

ここで、「黴質」は『微生物』を指す。また、「サリシナ・ブェントリキュリ」は『*Sarcina ventriculi*』を指し、これはグラム陽性の胃八連球菌で、病原性をもつ球菌とされ、胃内で異常発酵、出血、びらんなどがある場合に、多数認められるといわれ、また、消化不良の時の吐物中にも認められるという^{12,13)}。また、「加ル基」は『カルキ (Kalk: 蘭語)』の当て字で、石灰(カルシウム)を指す。

「胃壁ノ肥大ハ、常ニ下口部ノ狭窄症ヲ誘発シ、食物ヲシテ、十二指腸ニ達スル」能ハサラシム。故ニ其食物久シク胃中ニ蓄積シテ、自ラ泡醸シ、尋常ノ加荅流ニ比スレハ、膨満尤モ甚シク、時トノハ腹腔ヲ充填シテ、骨盤ニ及フ者アリ。而ノ食後三時ヲ経レハ、必ス嘔吐ヲ発ス。若シ此症ニ沸騰散ヲ與フレハ、炭酸ノ為ニ、其胃益々膨大シテ、之レヲ敲檢スレハ、胃ノ境界瞭然トノ明カナリ。然レトモ食後ニハ、大抵濁音ヲ発スルヲ常トス。」

「胃壁の肥大は、常に幽門部の狭窄症を誘発して、食物が十二指腸に到達出来なくする。従って、その食物は、長い間、胃の中に蓄積し発酵して、普通のカタルに比べれば、胃の膨満も甚だしく、時には、腹腔一杯になって、骨盤腔に及ぶことがある。そして、食後3時間を経過すれば、必ず嘔吐を来す。もし、この疾患に沸騰酸を投与すれば、炭酸のために、胃はますます膨大して、打診すると、胃の境界は明瞭である。しかしながら、食後には、大抵濁音を認めるのが普通である。」

「『治法』

専ラ有害ノ事件ヲ避クルヲ要ス。故ニ宜シク飲酒及ヒ澱粉質ノ食ヲ禁シテ、脂肪少ナキ肉類ヲ食セシム可シ。殊ニ淡薄魚肉、々羹汁、及ヒ半熟鶏卵等ヲ與フルニ宜シ。患者ニ由テハ、乳汁ヲ用ヒテ、快キヲ覚フル者アリ。或ハ返テ之レニ堪ヘ難キ者アリ。或ハ常ニ菓菜ヲ嗜ム者モ亦之レアリ。之レヲ以テ、預メ患者一般ノ食物ヲ概定スル能ハス。但シ諸香料品ハ此病ニ利アリ、且ツ従前慣用スル食物ヲ、変換セシムルニ宜シ。其他慢性加荅流ニハ、先ツ炭酸亜加里塩ヲ與ヘテ、過剰ノ酸液ヲ抑制セサル可カラス。即チ煨製麻痺涅失亜、炭酸麻痺涅失亜、炭酸曹達、若クハ石灰水ノ如キ是レナリ。輕症ニ在テハ、曹達ヲ含メル天然ノ鑛水、喩ヘハ『セルテル水』、『フ # チイ水』、及ヒ曹達水ノ如キヲ、食前若クハ食後ニ與ヘテ、酸液ヲ飽和スレハ、其患苦ヲ驅斥スルニ足レリ。又制酸劑ヲ苦味薬ニ伍用シテ、大ニ輕快ヲ覚ヘシムルヲ有リ。殊ニ食機缺乏ノ者ニハ尤モ妙トス。其方龍膽草越幾

斯、炭酸曹達各一匁、単舎利別一匁、水六匁ヲ調勻シテ、毎二時ニ一食匙ヲ與ヘ、或ハ括失亜皮一匁ヲ浸出シテ、八匁ノ液ヲ取り、麻僞涅失亜一匁、橙皮舎利別半匁ヲ加ヘテ、毎二時ニ一食匙ヲ與ヘ、又或ハ括失亜半匁、炭酸麻僞涅失亜一匁ヲ研和シテ散ト為シ、六包ニ分テ、毎食後ニ一包ヲ與フ可シ。其他苦味薬中撰用ス可キハ、苦酒（毎服一匁）、葛斯加栗刺、葛尔儒別涅室屈質、蒲公英、番木鱉、及ヒ少量ノ私的列幾尼涅ノ如キ是レナリ。若シ便秘ヲ兼ル者ニハ、大黃、蘆薈若クハ旃那浸等ヲ撰用スヘシ。喩ヘハ番木鱉越幾斯、蘆薈、各六匁、麻僞涅失亜一匁、炭酸曹達一匁ヲ研和シ、毎服一卵匙、日二三回、冷水ニ和シ服セシムルカ如シ。但シ便通ノ多少ニ從フテ、方中ノ蘆會ヲ増減スヘシ。悪心アル者ニハ沸騰散ヲ與フヘシ。其方重炭酸曹達、酒石酸、白糖各一匁ヲ研和シテ、十二包トナシ、蠟紙ニ包テ、毎時ニ一包ヲ與フ。或ハ里歇利飲、即ち炭酸曹達、若クハ炭酸剥篤亜斯一匁乃至一匁ヲ冷水ニ溶解シ、枸橼汁一匙ヲ、其中ニ投シ、沸騰ニ乗シテ、頓服セシムヘシ。」

「『治療法』

有害の事柄を避けることに専念する必要がある。従って、飲酒やでんぷん質の多い食事を禁止し、脂肪が少ない肉類を食べさせなさい。特に、淡泊な魚肉、肉の煮汁および半熟卵などを食べさせるのがよろしい。患者によっては、乳汁を使用して良くなる者がいる。あるいは、かえってそれに堪えられない者がいる。また、普段から、果物や野菜を好んで食べる者がいる。これらのことから、患者一般の食べ物をあらかじめ既定することはできない。ただし、諸種の香料品は、この疾患に効果がある。そして、従前から習慣的に食べていた物を変えさせるのが良い。その他、慢性胃カタルには、まず、炭酸アルカリ塩を投与して、過剰の酸液を抑制しなければならない。即ち、水酸化マグネシウム、炭酸マグネシウム、炭酸ナトリウムあるいは石灰水などがこれである。軽症では、ナトリウムを含んだ天然の鉱泉、例えば、『セルテェル水』、『フィチイ水』およびソーダ水の様なものを、食前あるいは食後に与えて、酸液を中和すれば、患者の苦しみを取り除くことができる。また、制酸剤を苦味薬に配合して使用して、

大いに軽快を感じさせることがある。特に、食欲不振の有る者には、最も効果がある。その処方は、リンドウエキス、炭酸ソーダ各1ドラム、単シロップ1オンス、水6オンスを調合して、2時間ごとに1食匙を投与したり、クアシア皮（1ドラム）を浸出して、8オンスの液を取り、酸化マグネシウム（1匁）、橙皮シロップ（1/2オンス）を加えて、2時間ごとに1食匙を投与したり、また、クアシア1/2ドラム、炭酸マグネシウム1ドラムを研和して散剤を作り、6包に分け、毎食後に1包を与えたりしなさい。その他、苦味薬の中から選んで、苦酒（毎服1ドラム）、カスカリラ、キバナアザミ、タンポポ、ホミカおよび少量のストリキニーネなどを使用する。もし、便秘を伴うものには、大黃、アロエまたはセンナ浸などを選んで使用しなさい。例えば、ホミカエキス、アロエ各6グリーン、マグネシア1ドラム、炭酸ソーダ1ドラム、を研和し、毎服1卵匙、一日に2、3回、冷水にいて服用させるなどである。ただし、便通の多少によって、処方中のアロエを増減しなさい。悪心のあるものには、沸騰散を使用しなさい。その処方は、重炭酸ナトリウム、酒石酸、白糖各1ドラムを研和して、12包とし、ロウ紙に包み、1時間ごとに1包投与する。あるいは、リビエー飲料、即ち炭酸ナトリウム、又は炭酸カリウム1匁ないし1ドラムを、冷水に溶解して、レモン汁1匙をその中に入れ、泡がたったところを、頓服させなさい。」

ここで、「煨製麻僞涅失亜」は『酸化マグネシウム：MgO』、「炭酸麻僞涅失亜」は『炭酸マグネシウム：MgCO₃』、『炭酸曹達』は『炭酸ナトリウム：Na₂CO₃』の当て字である¹⁴⁾。また、「セルテェル水」は『Selter's Water』のことで、これは、酒石酸1.5gと重炭酸ナトリウム2gに水を加えて100mlにしたものを指す⁸⁾。また、「龍膽」は『リンドウ』のことで、これは、リンドウ科の多年生草木で、主として、根を煎じて苦味健胃薬として使用された¹⁵⁾。また、「括失亜皮」は『クワシア（苦木）の皮（Cortex quass-iae）』のことで、苦木（ニガキ）は苦棟樹（*Picrasma aphananthoides*, *P. amara*, *P. excelsa*など）類を指し、ニガキラクトン、ニガキノンなどを含む^{8,16)}。「葛斯加栗刺」は『カスカリラ（*Cascarilla*）』のことで、これはハズ属の*Croton eluteria*の皮から取れる苦味成分である¹⁷⁾。また、「苦酒」は『苦味チ

ンキ (Tinctura amara)』を指す⁸⁾。「葛尔儒別涅室屈質」は『キバナアザミ (Carduus benedictus : Cnicus benedictus)』のことで、その葉が苦味薬として用いられ、緩下剤や利尿剤としても利用された⁸⁾。「蒲公英 (ホコウエイ)」は『タンポポ (Taraxacus)』の総称で、これはキク科の多年草で、全草を乾燥させたものを、苦味健胃薬、消炎薬として利用した⁹⁾。また、「番木鱉 (パンモクベツ)」は、フジウツギ科植物のホミカ (馬錢樹 : Strychnos nux-vomica) の種子『Semen strychni』のことで、ストリキニーネ、ブルシン、ボミシン、コルグリン、ノバシンなどのアルカロイドを含む結晶を指し、これは、硝酸ストリキニーネの原料となる。苦味健胃薬、中枢神経興奮薬として使用される¹⁰⁾。また、「私的列幾尼涅」は『ストリキニーネ (Strychnine)』の当て字である¹¹⁾。また、「蘆薈」は『アロエ (aloe)』のことで、これはユリ科植物で、葉に苦味配糖体のアロイン (C₂₀H₁₈O₉) を含む^{8,15)}。「里歇利飲」は『リビエー飲料』のことで、これは、Lazare Riviere (フランス医師, 1589-1655) が、重炭酸ナトリウムと酒石酸とを水溶液中で混合して作った飲料で、セルチュル水、沸騰散と類似物と考えられる炭酸飲料である⁸⁾。

「又胃區膨張シテ、頻リニ噯氣ヲ発スル者ニハ、
的列並油 (每服十滴乃至二十滴、一日三回)、
或ハ結列屋曹篤 (即チ結列屋曹篤十二滴ニ、甘
草膏適宜加ヘテ二十四丸トナシ、一日三回一丸、
或ハ二丸ヲ與フヘシ)、或ハ木炭末 (每服十氏
乃至半弓) ヲ用ユル」アリ。又此ノ如キ症ニ、
百布失涅 (每服五氏乃至十氏)、塩酸、王水
(各每服五滴) 等ヲ用ヒテ屢々良効アリ。疼痛
ヲ発スル者ニハ、少量ノ莫尔比涅 (十二分氏一
乃至六分氏一)、或ハ葛若越幾斯 (四分氏一)、
或ハ嚼囉叻水 (十滴乃至二十滴) ヲ與ヘテ偉効
アリ。又硝酸蒼鉛 (五氏乃至十氏)、硝酸銀
(每服四分氏一乃至半氏) ヲ他藥ニ伍用スル」
アリ。即チ硝酸蒼鉛 (一弓)、阿芙蓉、吐根末
(各六氏)、麻偃涅失亞 (一弓) ヲ研シテ、
二十包トナシ、一日三回、一包ヲ與フ。又方硝
酸蒼鉛 (一弓)、大黃、格綸僕、纈草末 (各十
氏) ヲ散トナシテ、六包ニ分チ、疼痛発作ノ時
ニ、一包ヲ與フ。但シ此方ハ酸液ヲ有セサル単

純ノ胃痛ニ用ユヘシ。又方硝酸銀 (五氏)、失
鳩若越幾斯 (一弓)、番椒若クハ胡椒 (半弓)
ヲ三十丸ト為シ、一日三回、二丸ヲ用ユ。又胃
脘痛ニ皓若ヲ用ユル」アリ。其方皓若 (三氏)、
番木鱉丁幾 (十二滴)、水 (六弓) ヲ調勻シテ、
一日三回、一匙ヲ與フ。但シ胃脘痛ニハ、兼テ
蝟鍼ヲ貼シ、葛若軟膏、或ハ嚼囉叻水ニ、阿列
襪油ヲ和スル者、或ハ巴豆油、若クハ芫菁丁幾
ヲ塗擦シ、疼痛ノ発作、尤モ甚シキ者ニハ、莫
尔非涅ノ皮下注射ヲ施スヘシ。又胃内ノ泡釀甚
シク、且ツ黴質ノ發生ヲ兼ル者ニハ、胃唧筒ヲ
施用シテ、蓄積セル液、及ヒ風氣ヲ抽出シ、次
ニ石炭酸一匁乃至半弓ヲ水十二弓ニ溶セル液、
六弓乃至八弓ヲ注射シテ、胃内ヲ洗滌シ、再ヒ
之レヲ抽出スヘシ。格魯兒水、即チ次亞塩酸加
尔基水、若クハ次亞塩酸曹達水ヲ用ユルモ亦良
ナリ。其他頑固ノ嘔吐ニモ、亦胃唧筒ヲ施シテ、
偉効アリトス。若シ胃加荅流ノ患者ニハ、貧血
ニ罹ル者ニハ、兼テ鉄劑ヲ與フヘシ。其方硫酸
鉄 (半弓)、番木鱉越幾斯 (五氏)、蘆薈 (十氏)、
甘草膏 (適宜) ヲ三十丸トナシ、每服二丸、一
日三回、之レヲ與フ。又方炭酸鉄 (半弓)、葛
斯加栗刺越幾斯 (一弓)、蜀葵根末 (適宜) ヲ
三十丸トナシ、一日三回、三丸ヲ與フ。又鉄劑
ヲ規尼涅ニ伍シ用ユル」有リ。其方炭酸鉄 (二
匁)、硫酸規尼涅 (十二氏)、乳糖 (一弓半) ヲ
散トナシテ、十二包ニ分チ、一日三回、一包ヲ
與フヘシ。」

「また、胃の部分が膨張して、しきりにおくびを出す
者には、テレピン油 (每服10滴ないし20滴を、1日3
回)、あるいはクレオソート (即ちクレオソート12滴
に甘草膏を適量加えて、24個の丸薬を作り、1日に
3回、1丸又は2丸ずつを与えなさい)、あるいは、
木炭末 (每服10グレーンから1/2ドラム) を使用す
ることがある。また、その様な症状の時に、ペプシン
(每服5グレーンから10グレーン)、塩酸、王水 (各、
每服5滴) などを使用して、しばしば良い効果がある。
疼痛を訴える者には、少量のモルヒネ (1/12グレー
ンから1/6グレーン)、あるいはロートエキス (1/
4グレーン)、あるいはクロロホルム水 (10滴から20
滴) を投与すると、非常に効果がある。また、硝酸ビ

スマス (5 グレーンから10グレーン), 硝酸銀 (毎服 1/4 グレーンから 1/2 グレーン) を他の薬剤と配合することがある。即ち, 硝酸ビスマス (1ドラム), 阿芙蓉, 吐根末 (各, 6 グレーン), 酸化マグネシウム (1ドラム) を研和して20包とし, 1日に3回, 1包ずつを投与する。また, 違った処方では, 硝酸ビスマス (1ドラム), 大黃, コロンボ, 纈草末 (各, 10 グレーン) で散剤を作り, 6包にして, 疼痛発作時に 1包を投与する。ただし, この処方では, 酸っぱい液を出さない, 単純な胃痛に使用しなさい。また, その他の処方として, 硝酸銀 (5 グレーン), 矢鳩苔エキス (1ドラム), 唐辛子または胡椒 (1/2ドラム) で 30丸を作り, 1日3回, 2丸ずつを使用する。また, 明らかな胃痛に, コウバンを使用することがある。その処方では, コウバン (3 グレーン), ホミカチンキ (12滴), 水 (6 オンス) を調製して, 1日3回, 1匙ずつ投与する。ただし, 胃痛には蝟鍼を併用して, ロート軟膏, あるいはクロロホルム水にオリーブ油を混ぜたもの, あるいはハズ油, またはカンタリスチンキをすり込み, 疼痛発作が最も強い者には, モルヒネの皮下注射を施行すべきである。また, 胃内の発泡が甚だしく, その上微生物の発生を伴う者には, 胃カテーテルを挿入し, 蓄積した液および気体を吸引して, 石炭酸 1 匁から 1/2 ドラムを水12オンスに溶かした液を, 6 オンスから 8 オンス注入して, 胃内を洗浄し, 再度これを吸引しなさい。また, コロール水即ち次亜塩素酸石灰水, または次亜塩素酸ナトリウム水を使用するのも良い。その他, 頑固な嘔吐にも, 胃チューブを施行して, 良い効果がある。もし, 胃カタルの患者で, 貧血を伴う者には, あわせて鉄剤を投与しなさい。その処方では, 硫酸鉄 (1/2 ドラム), ホミカエキス (5 グレーン), アロエ (10グレーン), 甘草膏 (適宜) を30丸として, 毎服 2丸, 1日3回投与する。その他の処方として, 炭酸鉄 (1/2 ドラム), カスカリラエキス (1ドラム), タチアオイ根末 (適宜) を30丸として, 1日3回3丸ずつ与える。また, 鉄剤をキニーネに混ぜて, 使用することもある。その処方では, 炭酸鉄 (2 匁), 硫酸キニーネ (12グレーン), 乳糖 (1.5 ドラム) を散剤として12包に分け, 1日3回, 1包ずつを投与しなさい。」

ここで, 「百布失涅は」『ペプシン (Pepsin)』の当て字で, この当時は, 牛や羊の胃内面の液を採取して,

作製していたという^{14,17)}。また, 「莫尔比涅」は『モルヒネ (Morphine)』の当て字であり, 「莨菪越幾斯」は『ロートエキス (extractum belladonnae)』の当て字で, 莨菪 (ベラドンナ, Belladonna) はナス科の植物で, 根茎や葉に, アトロピンやスコポラミンを含む^{8,18)}。また, 「囉囉叻」は『クロロホルム (Chloroform)』の, 「結列屋曹篤」は『クレオソート (Creosote)』の当て字である。また, 「格綸僕」は『コロンボ (Colombo: 防己科植物のJateorrhiza palmataの乾燥根)』の当て字であり, カランピン ($C_{21}H_{24}O_7$), カランバ酸などを含み, 苦味薬, 収斂薬として使用された。胃カタル, 小児の下痢に効果があったという¹⁷⁾。また, 「莞菁」は『カンタリス (Cantharis) : ハンミョウ (地胆科昆虫)』をまるごと乾燥させ粉末としたもので, カンタリジンを含み, 皮膚刺激薬, 発泡剤として使用された¹⁶⁾。また, 「蜀葵」は『立ち葵 (Althea rosea)』のことで, これはニシキアオイ科の越年草で, 主として, 根や葉のデンプンを佐薬として使用した。また, 「大黃」はタデ科植物のRheum palmatumの根茎で, センノシド, カテキンなどを含み, その瀉下作用, 抗菌作用が利用されている。また, 「纈草」はオミナエシ科の『カノコソウ (Valeriana fauriei)』のことで, 鎮静・鎮痙薬として使用されている⁹⁾。また, 「矢鳩苔 (矢鳩苔)」は『Herba conii』で, ヨーロッパ原産のサンケイ科の越年性草で, 地下茎が多数あり, そこにコニイン (Coniin) を含み, 鎮痛剤として使用された。通称毒人参と言われる¹⁰⁾。また, 「規尼涅」は『キニーネ』の, 「阿列襪油」は『オリーブ油』の, 「格魯児水」は『クロール水 (aqua chlorata)』の当て字である。また, 「脛 (カン)」は腹部を表す語句で, 『上脛』は腹部正中線上の『鳩尾 (みぞおち)』と『胃腑』の中間の点を指す場合がある¹⁹⁾。

【参考文献】

- 1) 越爾蔑噠斯：日講記聞，原病學各論，卷一（三瀬諸淵，譯），p. 1，大阪公立病院，大阪，1876.
- 2) 松陰 宏，他：原病學各論—越爾蔑噠斯の講義錄—第1編，三重県立看護大学紀要，第1卷，p.59—70，1997.
- 3) Borrmann, von R. : Handbuch der pathologischen Anatomie, IV/1, p.864, 1923.
- 4) 亞爾蔑聯斯：日講記聞，原病學通論，卷之五（熊谷直温，他譯），p.21，三友舎，大阪，1874.
- 5) 約瑟列第：解剖訓蒙，卷之九，營養器論（村治重厚，譯），p.1—5，啓蒙學舎，敦賀，1877.
- 6) 亞爾蔑聯斯：日講記聞，原病學通論，卷之六（安藤正胤，他譯），p.3—6，三友舎，大阪，1874.
- 7) 曾野維喜：東西医学よりみた傷寒論，p.529—541，南山堂，東京，2002.
- 8) 加藤勝治，編：医学英和大辞典，p.273, p.279, p.320, p.481, p.501, p.820, p.1193, p.1351, p.1403，南山堂，東京，1976.
- 9) 富山医科薬科大学和漢薬研究所，編：和漢薬の事典，p.50, p.187, p.212, p.281，朝倉書店，東京，2002.
- 10) 樗村清徳：新纂薬物學，卷之五，p.8—9，英蘭堂，東京，1877.
- 11) 三木一正：萎縮性胃炎，消化管症候群（上），別刷日本臨床，p.426—428，日本臨床社，東京，1994.
- 12) 森 茂樹，他：病理学總論，改訂第十三版，p.389，金原出版，東京，1964.
- 13) 松陰 宏：原病學通論—亞爾蔑聯斯の講義錄—第3編，三重県立看護短期大学紀要，第16卷，91—120，1995.
- 14) 宛字外来語辞典編集委員会，編：宛字外来語辞典，p.109, p.112，柏書房，東京，1998.
- 15) 富山医科薬科大学和漢薬研究所，編：和漢薬の事典，p.283, p.306, p.316，朝倉書店，東京，2002.
- 16) 原 三郎：薬理学入門，p.192, p.214，南山堂，東京，1959.
- 17) 樗村清徳：新纂薬物學，卷之六，p.17, p.20, p.36，英蘭堂，東京，1877.
- 18) 樗村清徳：新纂薬物學，卷之五，p.18, p.24, p.28，英蘭堂，東京，1877.
- 19) 小松帯刀，編：徳本多賀流針穴秘傳，p.1，知足齋永田先生遺稿，三協合資会社，東京，1900.