

原病學各論

—— 亞爾農聯斯の講義録 —— 第18編

On Particular Pathology
—— A Lecture on Ermerins —— (18)

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 : 亞爾農聯斯または越爾農噠斯と記す, 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、その全現代語訳文を記し、一部では、解説と現代医学との比較を追加した。

本編は、第16編および第17編の続きで、『原病學各論 卷六』の「第四 胃諸病」の最後の部分である、「胃癌」、「胃血 (即吐血)」、「胃瘵」および「消化不良」についての記載である。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、病因論の部分は、比較的あいまいであり、腫瘍 (新生物) 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って、使用される薬剤も限られている。一方、胃の外科的治療法の記載は無く、予後不良の症例が非常に多いことがうかがえる記述である。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。

【キーワード】 明治初期医学書, 蘭醫エルメレンス, 胃癌, 胃血, 胃瘵

第25章 原病學各論卷六 消化器病変 (つづき)

学との比較を追加した (図1~4)。

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のノートを、整理・記載した『原病學各論』は、「日講記聞」として、明治9 (1876) 年に出版された。その『原病學各論 卷六』には、「消化器病編」のつづきの「第四 胃諸病」が記載されており、「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 (即貫通潰瘍)」、「胃癌」、「胃血 (即吐血)」、「胃瘵」および「消化不良」が収録されている。

この章では、『原病學各論 卷六』の中の消化器病編の「第四 胃諸病」の最後の部分を取り上げる。即ち、「胃癌」、「胃血 (即吐血)」、「胃瘵」および「消化不良」についての記載である。ここに、その全原文と現代語訳文とを記し、一部で、それらの解説と現代医

(ハ) 胃 癌

「胃ハ諸内臓中、尤モ癌腫ニ罹リ易ク、殊ニ其下口部ニ多シトス。先ツ粘膜及ヒ粘膜下結締織ノ中ニ生シ、廣ク平坦ニ蔓延シテ、胃壁之レカ為ニ其厚サヲ増シ、下口部ニ大ナル狭窄ヲ發シテ、食物ノ腸ニ降ルヲ妨ケ、且ツ胃ノ膨満ヲ誘發ス。盖シ下口部ノ癌腫ハ、十二指腸ニ蔓延スル」希レナレト、上口部ニ發スル者ハ、間々胃管ニ累及スル」有リ。而ノ胃癌ノ種類中、硬癌尤モ多ク、髓様癌之レニ次ク。硬癌ハ其發生スルヤ、甚タ緩慢ニシ、胃壁漸々肥厚シ、時トノハ一兎母ヨリニ兎母ニ至リ、其部ニ在テハ、胃ノ内腔、大ニ狭窄ス。若シ胃腔内ニ破潰スレハ、不正ノ

*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

潰瘍ヲ生シテ、周縁硬固ト為リ、其部ノ腹膜發炎シテ、近接ノ器ニ癒着シ、腸間膜腺ハ肥大シテ、屢々皮表ヨリ觸知スルヲ得ヘシ。而ノ此癌破潰スルノ後ハ、間々髓様癌ニ變スルヲ有リ。若シ初起ヨリ髓様癌ヲ發スレハ、其蔓延甚タ速ニシ、先ツ粘膜中ニ圓塊ヲ生シ、白色柔軟ニシテ出血シ易ク、直ニ胃腔内ニ破潰シテ、深キ潰瘍ト為リ、終ニ水脉腺、脾、肝、横行結腸、及ヒ胃網ニ連累シテ、其器ト胃トノ間ニ、瘻管ヲ生シ、或ハ腹壁ヲ貫通シ、或ハ腹腔内ニ破潰シテ瀕死ノ腹膜炎ヲ發セシム。總テ胃ノ下口部ニ、癌腫ヲ發スレハ、其胃必ス擴張シ、上口部ニ在レハ、狭窄ヲ發シ、食物ヲシテ胃ニ達スル能ハサラシム。」

「胃は諸内臓の中で、最も癌腫にかかりやすく、特にその幽門部に多いものである。まず、粘膜および粘膜下結合織の中に発生し、広く平坦に波及する為に、胃壁は肥厚して、幽門部に強い狭窄を来して、食物が腸に下降するのを妨げ、その上、胃の膨満を誘発する。一般に、幽門部にできた癌腫は、十二指腸に波及する

ことはまれであるが、噴門部に発生したものは、時々、食道に波及することがある。そして、胃癌の種類の中では、硬癌が最も多く、髓様癌がこれに続く。硬癌が発生すると、その発育は非常に緩慢であって、胃壁はだんだんと肥厚して、時には、1ドイムから2ドイムにもなり、その部分では、胃の内腔は大きく狭窄する。もし、癌腫が胃の腔内に破れれば、不正形の潰瘍を形成して、その周縁部は固くなり、その部分の腹膜に、癌性腹膜炎を来して近接臓器と癒着し、腸間膜リンパ節は腫大して、しばしば皮膚表面から觸知することができるであろう。そして、この癌が破壊した後は、時々、髓様癌に変わることがある。もし、初期から髓様癌として発生すれば、その広がり方は非常に速くて、まず、粘膜中に丸い腫瘤を形成し、それは白色柔軟で出血し易く、ただちに胃腔内に破壊して深い潰瘍となり、終いには、リンパ節、脾、肝、横行結腸および大網に連続性に波及して、その臓器と胃との間に瘻管を形成したり、腹壁を貫通したり、腹膜腔内に破れて瀕死の腹膜炎を発症させたりする。一般に、胃の幽門部に癌腫が発生すれば、その胃は必ず拡張し、胃の噴門部に発生すれば、狭窄を来して、食物が胃に到達することを出来なくさせてしまう。」

この項には、胃癌の概要が記されており、胃は内臓の中で、最も癌腫の出来やすいところで、その好発部位は幽門部であるとしている。しかし、その発生は粘膜および粘膜下結合織としており、現在の『癌腫』の定義である、『上皮性悪性腫瘍』についての記載は、はっきりしない。早期胃癌の場合でも、粘膜下組織に浸潤をしている場合があるので、この辺のところは、病理解剖による肉眼的所見からの説明であることがうかがえる。また、隆起性のものもあれば、潰瘍形成性のものもあり、硬癌もあれば、髓様癌もあるとしているところも同様と考えられる。腫瘍の組織学的分類、発生母地による分類などの研究は後年のものであり、この当時は、おそらく、「癌腫」の語句は『悪性腫瘍』全体を指していたのであろうと考えられる。

ここで、「兌母（ドイム）」は、オランダの長さの単位で、『ドイム (duim)』の当て字である。なお、1 duimはおよそ1.1cmである¹⁾。

胃ハ諸内臓中、尤モ癌腫ニ罹リ易ク、殊ニ其下口部ニ多シトス、先ツ粘膜及ヒ粘膜下結合織ノ中ニ生シ、廣ク平坦ニ蔓延シテ、胃壁之レカ為ニ其厚サヲ増シ、下口部ニ大ナル狭窄ヲ發シテ食物ノ腸ニ降ルヲ妨ケ、且ツ胃ノ膨満ヲ誘發ス、蓋シテ下口部ノ癌腫ハ、十二指腸ニ蔓延スルヲ希シナレバ、上口部ニ發スル者ハ、間々胃管ニ累及スルヲ有リ、而シテ胃癌ノ種類中、硬癌尤モ多ク、髓様癌之レニ次ク、硬癌ハ其發生スルヤ、甚タ緩慢ニシ	胃癌
--	----

図1 胃癌

「『原因』

未タ明瞭ナラス。或ル症ニ於テハ、遺傳ナルヲ

徴ス可キ者アリ。然レト、恐クハ不良ノ食餌、
亜爾個兒、其他刺戟性食物ヲ過用スルニ由ル者
多カル可シ。又婦人ニ在テハ、月経休止ノ後ニ、
屢々此症ヲ發スル」有り。」

「『原因』

まだ明らかではない。ある症例では、遺伝によることを示唆する徴候がある。しかしながら、おそらく、良くない食べ物、アルコール、その他の刺激のある食物を過剰に摂取することによるものが多いのであろう。また、女性の場合は、閉経後に、しばしば、この疾患になることがある。」

この項は、胃癌の原因についての記載であるが、不良な食物摂取によるものが多いであろうとしている。

胃癌発生のメカニズムについては、現在でも、未解明の部分が多い。古くから、胃癌家系の存在は指摘され、疫学的報告が多数なされているが、発がん遺伝子との関係についての研究は、まだ、その緒についたばかりである。近年、癌遺伝子と癌抑制遺伝子の一部が発見され、分化型胃癌と未分化型胃癌とでは、遺伝子異常に違いのあることが解明されてきた。しかし、その詳細は今後の問題でもある^{2,3)}。また、胃癌と飲食物との関係も古くから議論のあるところである。現在、胃癌の原因の多くは、食物・栄養要因と考えられてはいるが、単独で高リスク要因とされるものは極めて少なく（高含塩食品など）、その他の要因（ピロリ菌、喫煙など）を含めて、複合的に作用していると推定されている。また、飲酒と胃癌発生との直接的因果関係は、否定的であると考えられている^{4,5)}。

「『症候』

初起ニ在テハ、慢性胃加荅流ト診別シ難キ者多シ。時トノハ食機缺乏シテ、大ニ瘦削シ、全身悪液質ト為ルヲ以テ、無比ノ徴ト為ス可キ者アリ。又時トノハ終始判然トシテ其徴ヲ察スル能ハス、死後之レヲ解視シテ、始テ癌腫様ノ大潰瘍ヲ認ムル」有り。然レト、癌腫既ニ増大スルニ至レハ、其徴多クハ著シキ者トス。即チ胃部劇痛、殊ニ食後ニ於テ尤モ甚シク、屢々臍部及ヒ肩胛ニ牽テ痛ミ、胃潰瘍ニ比スレハ其痛ミ久シク緩解セス。又或症ハ全ク疼痛無キ者アリ。」

「『症候』

初期の場合には、慢性胃カタルと鑑別が難しいものが多い。時には、食欲が欠乏して大きくやせ細り、全身が悪液質となるので、これが唯一の特徴であるとするものがある。また、時には、終始はっきりとした徴候を見つけれないこともあって、死後、これを解剖して初めて、癌腫様の大潰瘍を確認することもある。しかし、癌腫がすでに大きくなっていけば、その徴候は著しいことが多いものである。すなわち、それは、胃部の激痛であって、特に食後に最も激しく、しばしば、臍部や肩甲部に牽引痛があり、胃潰瘍に比べれば、その痛みは長時間緩解しない。また、ある症例では、全く疼痛がないものがある。」

「嘔吐ハ此症ニ固有スル一症候ニシテ、癌腫下部ニ在レハ、大抵食後三時ニシテ、嘔吐ヲ發シ、上口部ニ在レハ、食後直チニ之レヲ發シ、他部ニ在ル者ハ、其吐ヲ發スルヤ定期ナシ。或ハ胃中空虚ノ時ニ之レヲ發シ、其吐逆物ハ、尋常ノ胃加荅流、或ハ胃潰瘍ニ於ル者ニ異ナラサル」有り。時トノハ其中ニ破壊セル癌質ヲ混スル」有レト、多クハ希有ニ屬ス。」

「嘔吐は、この疾患に固有する一症候であって、癌腫が幽門部にある場合には、食後約3時間で嘔吐を来し、噴門部にある場合には、食後直ぐに嘔吐する。その他の部位にある場合には、嘔吐を来す一定の時期はない。また、胃の中が空の時に嘔吐して、その嘔吐物は普通の胃カタルあるいは胃潰瘍の場合と違いがないことがある。時には、その中に、壊れた癌組織を認めることがあるが、これは非常にまれである。」

「吐血ハ此病ノ大首徴ニシテ、之レヲ發スル者、大抵其半ニ居ル。然レト其量ハ僅少ナルヲ常トス。是レ大血管ハ癌ノ侵蝕ヲ受ルニ先ツテ、血塊ノ為ニ栓塞セラルルニ由ル。但シ貫通潰瘍ニ在テハ、其發生甚タ速ニシテ、其部ノ血管閉鎖スルニ暇マ無キヲ以テ、過量ニ出血スレト、癌腫ニ在テハ、僅ニ細血管ヨリ出血シテ、其血久シク胃中ニ止ルカ故ニ、吐逆スル所ノ食物、必ス黯褐色ヲ呈ス。若シ其血ヲ吐逆セサレハ、食物ニ從フテ、腸内ニ降ルカ故ニ、黯黒色大便ヲ排洩ス。」

而ノ此出血多クハ患者自ラ覺悟セス、醫ノ點檢ニ由テ始テ胃ニ出血アルヲ知ル者トス。凡ソ此病ニ罹ル者、其大便多クハ秘澁シ、殊ニ胃ノ狭窄ヲ兼發セル者ニ於テ尤モ然リ。然レトモ、其癌既ニ破開シテ、多量ノ液ヲ分泌スルニ至レハ、泄瀉ヲ發スルヲ常トス。且ツ此病ノ尤モ確徵ト為ス可キハ、胃部ニ生スル所ノ堅塊ニシテ、此患者十人ノ中、大抵八人ハ必ス之レヲ有ス。而ノ此塊多分ハ心窩ノ中央ニ位シ、或ハ稀レニ腹ノ右側ニ偏スル者アリ。殊ニ下口部ノ癌ニ在テハ、其塊明ニ觸知ス可ク、間々巨大ナル結節状ヲ為セル者アリ。或ハ小ナル球状ヲ為シ、出沒隱見定リ無キ者アリ。是レ全ク胃ノ虚實ニ関渉スル者ニシテ、飽滿スル時ハ、之レニ觸レ易キナリ。又上口部或ハ後部ニ在ル者ハ、假令ヒ甚タ巨大ナルトモ、決シテ腹壁ヨリ觸知スル能ハス。且ツ肝左葉ノ腫脹、及ヒ腸網ノ癌腫ハ、大ニ胃癌ト混同シ易シ。故ニ此診別ハ、丁寧注意セサル可カラズ。而ノ胃癌ニ於テモ、亦他部ノ癌腫ニ於ルカ如ク、悪液質及ヒ貧血症ニ陥リ、終ニ瘦削虚脱シテ斃ル。」

「吐血は、この疾患の大主徴であって、これを来すものは約半数に上る。しかしながら、その量は、わずかなのが普通である。これは、大血管が癌の侵蝕を受ける前に、血栓によって塞栓されるからである。ただし、貫通性潰瘍の場合には、その発生は非常に速やかであって、その部分の血管が閉鎖する暇がないので、多量に出血するが、癌腫の場合には、わずかに細血管から出血して、その血液が長時間胃の中にとどまるために、吐き出される食べ物は必ず黒褐色を呈する。もし、その血液が吐き出されなければ、食べ物と一緒に腸内に進むので、黒色の大便を排泄する。そして、この出血は、多くの場合に、患者自身がわからないで、医師の検査によって、初めて、胃に出血があるのを知るものである。一般に、この疾患に罹った者の多くは便秘し、特に胃の狭窄を併発したものである、その傾向が非常に強い。しかしながら、その癌がすでに破壊して、多量の液体を出すようになれば、下痢を来するのが普通である。その上、この疾患の最も確実な徴候としなければならぬものは、胃部に出来る固い塊であって、この徴候は、患者10人中、約8人には必ず認められる

ものである。そして、この塊の多くは、心窩部中央に位置し、あるいはまれに、腹部の右側にかたよる場合がある。特に、幽門部の癌の場合には、その塊が明瞭に觸知出来て、時々、巨大な結節状を呈するものがある。また、小球状を呈して、出たり消えたり一定しないものもある。これは、全て胃の内容が多いか少ないかに関係するものであって、充満する時には、それに触りやすいものである。また、噴門部あるいは後壁に出来たものでは、たとえ、非常に巨大となっても、腹壁からは決して触知することは出来ない。その上、肝左葉の腫脹および結腸網膜に出来た癌腫は、胃癌と非常に混同しやすい。従って、この鑑別診断は丁寧に注意を怠ってはいけない。そして、胃癌の場合にも、他の部位の癌腫の場合と同様に、悪液質および貧血症に陥り、終いには、やせ細り、虚脱して死亡するものである。」

ここで、「胃網」は『大網 (Omentum major)』を、「腸網」は『横行結腸網膜 (Mesocolon transversus)』を指すものと考えられる⁶⁾。

「『預後』

預後ハ不良ニシテ、死ヲ免ル者ナク、其経過極メテ疾迅ナリ。

『治法』

唯其發症ヲ緩解スルニ在ル而已。而ノ疼痛、嘔吐、胃腑膨滿等ヲ治スルニハ、胃加荅流及ヒ胃潰瘍ニ於ル方法ニ倣ヒ、兼テ有力ニ消化シ易キ食餌、即チ肉羹汁、乳汁、鶏卵、麦酒、及ヒ良好葡萄酒ノ類ヲ、少量ニ反覆シ與フ可シ。」

「『予後』

予後は不良であって、死亡しない者はなく、その経過は極めて速い。

『治療法』

ただ、その発生した症状を軽減するだけである。そして、疼痛、嘔吐、胃部膨満感などを治療するには、胃カタルおよび胃潰瘍の場合の治療法にならぬ、併せて、栄養素に富んで消化しやすい食べ物、即ち、肉の煮汁、乳汁、鶏卵、ビールおよび良質のぶどう酒の類を、少量ずつ、繰り返して与えなさい。」

この項では、胃癌の治療法と予後について記載されているが、治療法は症状の軽減と栄養補給であり、特

別なものは記されていない。また、予後は極めて不良で、全ての患者が死に至るとしている。

わが国における胃癌治療法の現状は、非常に多彩で複雑であり、胃癌の進行状態（病期）によって、大きく異なっているが、基本的には、手術療法、化学療法および放射線療法であって、病期によって、それらをいかに組み合わせていくかになる。手術療法には、内視鏡的胃粘膜切除術、腹腔鏡下胃局所切除術、胃部分切除術、胃全摘術および拡大手術などがあり、それにリンパ節郭清術が加わる。化学療法は、主として、進行胃癌に対して行われ、メソトレキセート (MTX)、アドリアマイシン (ADM)、5-フルオロウラシル (5-FU)、などをはじめとする、抗癌剤の多剤併用療法がその主流であり、また、新しい抗癌剤が、次々と開発されている。また、放射線療法は、主として、再発胃癌に使用される治療法である。

また、以上の治療法に加えて、免疫療法が注目を集めてきていて、また、遺伝子治療の試みもある。今後も、胃癌の治療法は工夫され続けるであろう^{20, 21)}。

(ト) 胃 血 (即吐血)

「胃血ノ發スルヤ、第一胃壁ニ器械的、若クハ化学的ノ損傷ヲ受ケテ、破壊スルニ由ル者アリ。喩ヘハ胃部ノ打撲、或ハ腐蝕藥 (即チ鑛酸ノ類)ノ誤用ニ於ルカ如シ。第二胃壁ノ侵蝕セララムニ由ル。喩ヘハ癌腫及ヒ貫通潰瘍ニ於ルカ如シ。第三胃ノ血管破裂ニ由ル。喩ヘハ胃壁ノ静脈瘤、動脈亜的羅謨、失苟児倍苦、及ヒ發黃熱ニ於テ、然ル有ルカ如シ。又大動脈ノ跳血囊、胃腔内ニ破裂シテ、吐血ヲ發スル有リ。第四ハ胃壁血管ノ虚性及ヒ實性充血、之レカ因ト為ル有リ。喩ヘハ肝ノ萎縮、門脈ノ閉塞、肝ノ腫脹等ニ由テ、肝ノ血行抑渴セラレ、門脈ノ全系ニ、血液鬱積スルニ由ル者ノ如シ。其他心病及ヒ肺病ハ、門脈ノ全系ニ充血ヲ起スカ故ニ、之レモ亦血液ヲシテ胃静脈ニ鬱積セシムル有リ。時トシテハ、初生児ニ於テ、其肺ノ膨張不全ナルカ為ニ、生後四日ノ間ニ、胃腸粘膜ノ虚性充血ヲ起シテ、多量ノ血液ヲ吐逆シ、且ツ大便ニ從フテ、之レヲ外泄スル有リ。但シ此ノ如キ症ハ其経過不良ナラサルヲ常トス。又劇甚ナル急

性加荅流ニ由テ、速ニ充血ヲ起シ、輕微ノ出血ヲ誘發スル有リ。又婦人ニ在テハ、屢々月經抑渴ノ為ニ、胃ニ急性充血ヲ起シ、經血ニ代フルニ、胃血ヲ以テスル有リ。又罕レニハ、皮膚ノ大火傷ニ於テ、胃ノ出血ヲ發スル有リ。」

「吐血が起こるのは、第一は、胃壁が機械的または化学的損傷を受けて、破壊することによるものである。例えば、胃部の打撲あるいは腐食薬（即ち鉱酸の類）の誤用によるものなどである。第二は、胃壁が侵食されることによるもの、例えば、癌腫および貫通性潰瘍などの場合である。第三は、胃の血管の破裂によるもの、例えば、胃壁の静脈瘤、動脈アテローム、壊血病および黄熱病などの場合に、その様なことがある。また、大動脈瘤が胃内腔に破裂して、吐血を起こすこともある。第四は、胃壁血管のうっ血および充血で、これが原因となることがある。例えば、肝の萎縮、門脈の閉塞、肝の腫脹などによって、肝の血流が抑止せられ、全門脈系に血液うっ積が起こることによるものなどである。その他に、心病および肺疾患は全門脈系にうっ血を来すために、これも又、胃静脈にうっ血

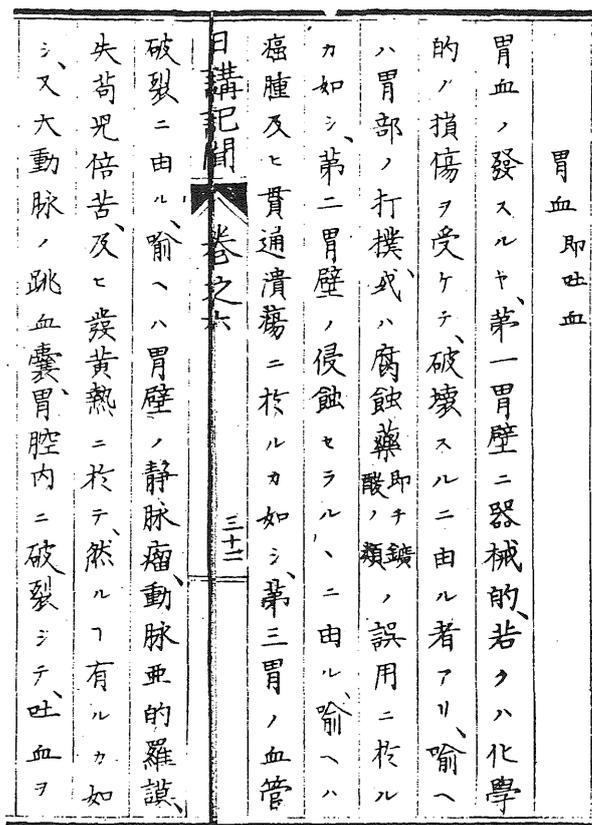


図2 胃血 (即吐血)

をもたらすことがある。新生児の場合には、時に、肺の拡張不全があるために、生後4日迄に、胃腸粘膜のうっ血を起こして多量の血液を吐出し、その上、大便と一緒にこれを排泄することがある。ただし、この様な症例では、その後の経過は、不良にはならないのが普通である。また、非常に強い、急性胃カタルによって、急速にうっ血を起こし、軽度の出血を誘発することがある。また、女性の場合には、しばしば、月経が抑制されたために、胃に急性うっ血を起こし、月経血に代わって吐血が起こることがある。また、まれには、皮膚の大きな火傷の時に、胃から出血を来すことがある。」

この項では、胃出血（吐血）の原因をあげていて、その中で、胃静脈瘤の破裂があり、これは、肝萎縮、門脈うっ血に起因することが多いとしている。肝硬変症による門脈圧亢進は、広範囲の消化管静脈のうっ血を来し、その怒張の結果、静脈が破裂することがある。その頻度の多い部位は、食道静脈と胃静脈であって、大出血によって死亡する場合も少なくない。「原病學各論卷五」には、「第三 胃管諸病」が収録されているが、食道静脈瘤破裂の記載はない⁷⁾。しかし、ここでは、門脈系のうっ血による胃静脈瘤破裂が記載されている。

ここで、「失苟児倍苦」は『Scorbutus (Scurvy)』の当て字であり、これは、ビタミンC欠乏症（壊血病）を指す。また、「亜的羅謨」は『Atherom (アテローム)』の当て字であり、動脈の粥状硬化症を指している。また、「虚性充血及ヒ實性充血」は、現在の『うっ血および充血』を意味している⁸⁾。

「吐血ト咯血トハ、常ニ混同シ易ク、殊ニ其血液胃ヨリ氣管ニ竄入シテ、咳嗽ヲ發セシムルカ如キハ、尤モ誤認ヲ免カレ難シ。然レト吐血ニ在テハ、初メニ悪心ヲ覺ヘ、咯血ニ在テハ、先ツ呼吸窘迫ヲ發スルヲ常トシ、又肺血ハ其色鮮紅ニシテ、泡沫ヲ有シ、胃血ハ多ク暗赤色ニシテ、食物ヲ混シ、凝結シテ、酸性ノ反應アリ。但シ胃血ニ於テモ、胃ニ滯留スルノ暇ナク、直ニ吐出スレハ、猶肺血ニ於ルカ如ク、鮮紅色ヲ呈シ、亜尔加里性ノ反應ヲ顯ス者ナキニアラス。是レ尤モ診別シ易カラス。然ルトキハ、其肺ヲ檢シテ、鈍音若クハ喘鳴ノ有無ヲ察シ、又曾テ胃患

ニ確レルヤ否ヲ審問シ、且ツ其大便ニ注意スルヲ緊要トス。是レ胃血ニ在テハ、其血多少腸ニ降り、大便ニ從フテ排洩スレハナリ。時トシテハ、鼻及ヒ咽喉ノ出血ニシテ、患者之レヲ嚥下シ、次テ之レヲ吐逆スルアリ。醫タル者豈ニ熟察セサル可シヤ。」

「吐血と咯血とは、いつも混同しやすく、特に、その血液が胃から気管に流入して、咳嗽を起こさせる場合などでは、最も誤認を避けるのが難しい。しかし、吐血の場合には、初めに悪心を自覚し、咯血の場合には、まず呼吸窮迫を来すのが普通であり、また、肺出血は鮮紅色であって泡沫を含み、胃出血の多くは、暗赤色であって、食べ物を含み、凝固して、酸性の反応がある。ただし、胃出血の場合でも、胃に貯留する時間が短くて、直ちに吐き出されれば、肺出血の場合と同じように鮮紅色を呈し、アルカリ性の反応を呈するものが無いわけではない。これが最も鑑別し難い。そのような場合には、肺を診察して、鈍音あるいは喘鳴の有無をしらべ、また、以前に胃の疾患に罹ったことが有るか無いかを問診し、そして、大便に十分注意することが肝要である。これは、胃出血の場合には、その血液は多少とも腸管に移行し、大便と共に排泄されるからである。時には、鼻および咽喉の出血があつて、患者がそれを嚥下し、続いて吐出することがある。医師たる者は、それを十分察知できなければならない。」

「『預後』

預後ハ大抵不良ナラス。然レト罕レニハ危険ナル者アリ。即チ跳血囊ノ破裂、及ヒ急性潰瘍等ニ於テ、多量ノ血ヲ吐逆スル者ニ在テハ、之レカ為ニ斃ルム者ナキニアラス。又失血ノ為ニ一時昏暈ヲ起スアレト、其生力速ニ復良スル者多シ。但シ悪液質ニ在テハ、失血ノ為ニ發スル所ノ衰弱、復故シ難クシテ、其預後多クハ良ナラス。喩ヘハ癌腫、失苟児倍苦、及ヒ發黃熱ニ於ルカ如シ。但シ門脈系ノ虚性充血ニ因スル胃血ハ、猶痔血ニ於ルカ如ク、久テ輕快ヲ覺ヘシムルアリ。」

「『予後』

大抵の場合には、予後は不良ではない。しかしなが

ら、まれには危険なものもある。即ち、動脈瘤の破裂および急性潰瘍などの場合に、多量の血液を吐出する者では、それによって死亡する者が無いわけではない。また、失血のために、一時意識障害に陥ることがあるが、活力はすぐに回復する者が多い。ただし、悪液質の場合には、失血のために起こる衰弱は回復し難くて、その予後は不良なことが多い。例えば、癌腫、壊血病および黄熱病の場合などである。ただし、門脈系のうっ血に起因する胃出血は、痔出血の場合と同様で、時間が経過すると、軽快したのがわかる場合がある。」

「『治法』

安静ニ保護シテ、氷ヲ内用セシメ、胃部ニハ氷片ノ冷湯ヲ施シ、且ツ阿芙蓉（毎服四分氏一）ヲ與ヘテ、胃ノ蠕動機ヲ抑制シ、又阿芙蓉、糖各半氏ヲ、散若クハ丸ト為シテ、每一時或ハ毎二時ニ與ヘ、兼テ收瀉ノ功ヲ收メシム可シ。其他塩酸鉄液、單寧、硫酸、刺荅尼亞、若クハ的列並油ヲ撰用スルヲ要ス。和蘭ノ民間ニハ、此症ニ食塩一食匙ヲ用ヒテ、良効ヲ得ル」有り。又下腹充血ノ者ニハ、肛圍ニ水蛭ヲ貼シ、月経閉止ニ因スル者ニハ、子宮口ニ貼スルニ宜シ。」

「『治療法』

安静に保護して、氷を服用させ、胃部に氷枕をあて、そして、阿芙蓉（毎服1/4 グレーン）を投与して、胃の蠕動機能を抑制し、また、阿芙蓉および酢酸鉛の各1/2 グレーンを、散薬あるいは丸薬として、1、2時間ごとに投与しながら、収斂の効果を確かめなさい。その他、塩酸鉄液、タンニン、硫酸、ラタニア、あるいはレピン油を選んで使用する必要がある。オランダの民間療法として、この疾患に、食塩1食匙を使用して、良い効果を得るといふものがある。また、下腹部にうっ血のあるものには、肛門周囲に水蛭を貼り、月経閉止に原因があるものには、それを子宮口に貼るのが良い。」

ここで、「冷湯（レイオウ）」は、現在で言う『氷枕』のことで、冷罨法である。「收瀉（シュウシュウ）」は『収斂』の意味である⁹⁾。「單寧」は『タンニン（Tannin）』の当て字で、タンニン酸を含み、収斂作用がある代表的物質である。また、「刺荅尼亞」は『ラタニア（Rhatany）』の当て字であり、これは、

決明科植物のクラメリア（Krameria）を指し、K. argenteaやK. triandraの根茎には、タンニン類似の作用をもつラタニアタンニン酸が含まれ、収斂作用がある¹⁰⁾。また、「鉛糖」は『鉛糖（sugar of lead）』即ち『酢酸鉛』を指す。

（子）胃 瘕

「此病ハ胃部ノ神経痛ニシテ、多クハ間歇發作ス。其因ハ器械的ノ妨碍ニ關涉セスシテ、之レニ罹ル所ノ神経ハ、肺胃神経及ヒ交感神経ノ太陽叢是レナリ。其發スルヤ、多クハ劇烈ニシテ、時トシテハ、嘔氣、流涎、四肢顫震等ノ如キ、前徵ヲ以テ來ル有リ。或ハ偶然頓發スル有リ。而ノ其疼痛ハ胃部ニ固定シテ、臍傍、胸部、或ハ肩背ニ累及シ、患者之レカ為ニ叫喚スル有リ。或ハ屢々昏暈、四肢厥冷、顔面陥没ヲ來ス有リ。尋常其胃部ハ陥没シテ、之レヲ按スレハ、患者多クハ輕快ヲ覺ユ（若シ胃ニ器械的ノ所患アレハ、其按壓ニ堪ユル」ナシ）。蓋シ其發作ハ半時乃至二時間ニシテ止ミ、此時屢々酸液及ヒ風氣ノ上昇スル」有り。間歇スルニ及テハ、毫モ胃患ヲ有セサルカ如ク、之レヲ按スレハ、疼痛ヲ覺ヘス。消化ノ機能モ亦常ニ異ナラス。又或症ニ於テハ、食ヲ用ヒテ、其發作速ニ退散スル者アリ。」

「この疾患は、胃部の神経痛であって、多くの場合、間欠的に発作を起こす。その原因は、機械的な傷害に關係しないで、これにかかる神経は、迷走神経および交感神経の腹腔神経叢である。その発症の多くは、激烈であって、時には、おくび、よだれ、四肢振せんなどの様な前兆で始まることもある。また、突然、発症することがある。そして、その疼痛は、胃部に固定し、臍の周囲、胸部あるいは肩背部に波及し、その為に、患者が大騒ぎすることがある。また、しばしば、めまい、四肢冷感、顔面陥没などを来すことがある。普通、その胃部は陥没して、そこを撫でますと、患者の多くは軽快したように感じる（もし胃に機械的異常があれば、その触る圧に堪えることができない）。一般に、その発作は、半時間から2時間程度で治まり、この時に、しばしば酸液や気体が上がってくることもある。

間欠期には、少しも胃の疾患を持たない様に見えて、触診しても疼痛を訴えず、消化の機能もまた異常はない。また、ある症例では、食事を摂ることによって、その発作がすみやかに消散することがある。」

ここで、「肺胃神経 (Nerf pneumogastrique)」は『迷走神経 (Nervus vagus)』の旧名であり、また、「交感神経ノ太陽叢 (plexus solaris)」は『腹部交感神経の腹腔神経叢 (plexus coeliacus)』の旧名である¹¹⁻¹³⁾。

「『原因』

此病ハ貧血症ニ續發スルヲ有リ。喩ヘハ黄胖病ニ罹レル處女ニ、此病ヲ發スルカ如キハ、鉄劑ヲ用テ、其症ヲ緩解スルヲ有リ。又喜私的里、及ヒ衣剥昆垓兒ニ在テハ、屢々此症ト他ノ神経痛即チ顔面痛等ヲ併發スルヲ有リ。又子宮病及ヒ卵巣病ニシテ、胃痙ヲ誘發スルヲ有リ。又腦及ヒ脊髓ノ所患ハ、此病ヲ發スルヲ有リ。喩ヘハ頭蓋中ニ腫物ヲ生シテ、肺胃神経ノ起端ヲ壓迫スルニ由ルカ如シ。又胃痙ニシテ間歇熱状ニ時ヲ定メテ發作スル者アリ。之レヲ變形間歇熱

ト稱ス (齒痛及ヒ偏頭痛モ亦此ノ如ク發作スルヲ有リ。総テ規尼涅ヲ用ユレハ治スル者トス)。又不化ノ食物、若クハ硬糞ノ鬱滯シテ、下腹神経ヲ壓迫シ、或ハ胃部ノ胃寒、胃痙ノ原ト為ルヲ有リ。」

「『原因』

この疾患は、貧血症に続発することがある。例えば、鉄欠乏性貧血に罹った処女に、この疾患が発症する場合などは、鉄剤の使用によって、その症状が緩解することがある。また、ヒステリーおよびヒポコンデリーの場合には、しばしば、この症状と他の神経痛、即ち顔面痛などを併発することがある。また、子宮病および卵巣病によって、胃痙攣を誘発することがある。また、脳および脊髄の疾患は、この症状を来すことがある。例えば、頭蓋内に腫瘤が出来て、迷走神経の起始部を圧迫して起こるなどである。また、胃痙攣の場合に、間欠熱の様に、一定時間に発作を起こす場合があり、これを變形間欠熱と名付ける (齒痛および偏頭痛も又この様な発作を起こすことがあり、一般にキニーネを使用すれば治るものである)。また、不消化の食べ物あるいは硬便のうっ滞によって、下腹部の神経叢を圧迫したり、胃部が寒さにさらされることが、胃痙攣の原因になることがある。」

ここで、「黄胖病」は『鉄欠乏性貧血』を指す。

また、「喜私的里」は『ヒステリー (Hysterie: 独語)』の、「衣剥昆垓兒」は『ヒポコンデリー (Hypochondrie, 憂鬱症: 独語)』の当て字である^{14,17)}。また、「下腹神経」の名称は、新旧解剖学書に見当たらず、おそらく、交感神経系の腹大動脈神経叢の続きである『下腹動脈神経叢 (Plexus hypogastricus: 旧名は下腹叢)』を指すものと考えられる^{12,13)}。

「『预后』

胃痙ハ瀰久スト雖モ、生命ノ危険ヲ招クヲ無ク、唯其原因ノ腦或ハ脊髓ニ在ル者ハ、預後必ス不良ナリ。

『治法』

貧血症ニ在テハ、鉄劑ヲ撰用ス可シ。就中炭酸鉄ヲ尤モ良トス。子宮ノ所患ニ因スル者ニハ、子宮口ニ蝟鍼ヲ貼シ、或ハ其轉位若クハ其潰瘍ニ因スル者ハ、其治法ヲ務メサル可カラズ。發

冷、顔面陥没ヲ來ス有リ、尋常其胃部ハ陥没シテ	之レカ為ニ叫喚スハ有リ、或ハ屢々昏暈、四肢厥	部ニ固定シテ臍傍、胸部、或ハ肩背ニ累及シ、患者	ル有リ、或ハ偶然頰發スル有リ、而シテ其疼痛ハ胃	テハ、愛氣流涎、四肢顫震等、如キ、前徵ヲ以テ來	是レナリ、其發スルヤ、多クハ劇烈ニシテ、時トシ	ル所ノ神経ハ、肺胃神経及ヒ交感神経ノ太陽叢	其因ハ器械的ノ妨碍ニ關涉セスシテ、之レニ罹	此病ハ胃部ノ神経痛ニシテ、多クハ間歇發作ス、
------------------------	------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-----------------------	-----------------------	------------------------

図3 胃痙

熱アル者ニハ、規尼涅ヲ與へ、便秘スル者ニハ、緩下劑即チ旃那、大黃若クハ苦水ヲ用ヒ、疼痛ヲ緩解スルニハ、莫尔比涅ノ皮下注射ヲ施シ（頑固ニシテ治シ難キ者ハ漸々其量ヲ増スヘシ）、又嚙囉叻ヲ嗅入セシメ、又外部ニ芥子泥若クハ芫菁膏ヲ貼シ、或ハ越列機的兒ヲ施ス」有り。内服ニハ、鎮痛ノ為ニ、嚙囉叻四滴乃至十滴ヲ糖水ニ和シテ、毎十密扭篤ニ與へ、或ハ莫尔比涅、莨菪越幾斯等ヲ、他ノ鎮痙藥、即チ纈草、阿魏、番木鱉越幾斯、葛斯篤儂謨丁幾、各三十滴、舍電阿芙蓉液（一匁）ヲ調勻シ、毎半時二十滴ヲ冷水ニ和與フルカ如シ。又胃瘍ノ条ニ述ル所ノ藥劑ヲ撰用ス可キ」有り。殊ニ硝酸蒼鉛、重炭酸曹達（各半匁）、莫尔比涅（一匁）、白糖（一匁）ヲ散ト為シテハ包ニ分チ、毎服一包、一日ニ三、四回、之レヲ與フルヲ妙トス。」

「『予後』

胃痙攣は、長引くが、生命の危険を招くことはなく、ただ、その原因が、脳や脊髄にある場合には、予後は必ず不良である。

『治療法』

貧血症の場合には、鉄剤を選んで使用しなさい。この中で、炭酸鉄が最も良い。子宮の疾患が原因の場合には、子宮口に蛸鍼を貼り、また、その転位や潰瘍によるものには、それらの原因疾患の治療に努力しなければならない。発熱がある場合には、キニーネを投与し、便秘するものには、緩下劑即ちセンナ、大黃または苦水を使用し、疼痛を緩解するには、モルヒネの皮下注射を行い（頑固で治療し難いものには、だんだん量を増やしなさい）、また、クロロホルムを吸入させ、また、外表に芥子泥かカンタリス膏を貼り、あるいは、エレキテルを施行することがある。内服薬としては、鎮痛の目的で、クロロホルム4滴から10滴を糖水に混ぜて10分ごとに投与し、あるいは、モルヒネ、ロートエキスなどを、他の鎮痛薬、即ち、カノコ草、アギ、ストリキニンエキス、カストルムチンキ各30滴、シデナム阿芙蓉液1ドラムを調製して、半時間ごとに10滴を冷水に混ぜて投与するなどである。また、胃潰瘍の項に述べた薬剤を選んで使用する場合がある。特に、硝酸ピスマス、重炭酸ソーダ（各1/2ドラム）、モルヒネ（1グレーン）、白糖（1ドラム）を散剤とし

て8包に分け、毎服1包を、一日に3、4回投与するのがよろしい。」

ここで、「阿魏（アギ、Asafoetida）」は、サンケイ科植物のFerula foetidaから得られる油性ゴム樹脂で、フェルラ酸などを含み、悪臭があって、鎮静剤として使用された^{14,15}。また、「纈草（カノコ草、Valerian）」は、オミナエン科植物の、Valeriana faurieiのことで、鎮静・鎮痙剤として使用されている^{14,15}。また、「越列機的兒」は『エレキテル（エレキ、Electriciteit：蘭語）』の当て字であり、静電式医用電気具を指している。これは、摩擦によって作られた静電気を直接人体に当てて、鎮痛効果をねらったと言われる^{16,17}。また、「葛斯篤儂謨」は『カストルム（Castoreum）』の当て字で、『海狸香』を指し、これは、ビーバー（哺乳綱、齧歯目、海狸科の動物）の腺囊（包皮濾胞）およびその分泌物から得られる赤褐色の液体で、麝香に似た臭いがあり、鎮痙剤、抗ヒステリー剤として使用された^{14,16}。また、「密扭篤」は『ミニウト（時間を表す分、Minute：蘭語）』の当て字である¹⁶。

(リ) 消化不良

「此病多クハ胃ノ組織、常態ヲ變スルニ由テ發スルト雖モ、亦モ胃壁ニ變ナクシテ、之レニ罹ル者ナキニ非ラス。」

『症候』

症候ハ慢性胃加荅流ニ類似シテ、胃部壓重、或ハ惡心ヲ覺へ、或ハ嘔吐ヲ發シ、且ツ消化ノ機能、甚タ怠慢ナルヲ以テ、食物久シク胃中ニ鬱滯シ、其際ニハ、惡臭ノ噯氣ヲ發シ、或ハ酸液ヲ吐出ス。但シ慢性症ニ在テハ、屢々心思鬱憂ヲ兼發シテ、身體瘦削シ、常ニ胃部ノ不快ヲ覺へ、空腹ノ時ニ當テハ、尤モ甚シク、終ニハ慢性胃加荅流ヲ繼發セルカ如キ者アリ。」

「この疾患の多くは、胃の組織が正常でなくなるのが原因で起こるのであるが、また、少しも胃壁に変化がなくて、これに罹るものがないわけではない。」

『症候』

症候は、慢性胃カタルに似ていて、胃部の圧迫感、または悪心を来し、あるいは嘔吐を来し、その上、消化の機能が非常に低下するので、食べ物が長時間胃の

中にうっ滞し、その場合には、悪臭のあるおくびを出し、あるいは酸液を吐出する。ただし、慢性症の場合には、しばしば、精神的に憂鬱となって、身体はやせ細り、いつも、胃部の不快感を自覚し、空腹の時には最も著しく、終わりには、慢性胃カタルを続発するようなものもある。」

「『原因』

原因ハ食物ノ誤用、胃神経ノ妨碍、若クハ全身ノ所患ニ歸ス。而ノ食物ノ誤用ニ二類アリ。第一過量ノ食ヲ貪ルニ由ル。蓋シ食物多キニ過クレハ、胃大ニ膨脹シテ、蠕動ノ機自ラ減シ、其内容ヲ十二指腸ニ輸送スル能ハスシテ、久シク胃中ニ鬱滞シ、之レカ為ニ壓重ヲ覺ヘシム。且ツ胃腺ヨリ分泌スル百布失渥、及ヒ胃酸ハ、其量定限アルヲ以テ、過剰ノ食物ヲ溶化スルニ適セス。之レカ為ニ、其食物胃中ニ於テ、自ラ泡醸シ、以テ醋酸及ヒ酪酸ヲ生ス。又此症ニ在テハ、血中ニ過量ノ尿酸ヲ醸シ、尿中ニ轉輸シテ、尿酸石灰（此結晶ハ常ニ八面菱形ヲ有ス）ニ變シ、兼テ多量ノ尿酸ヲ含ムカ故ニ、其尿強キ酸性ヲ有シ、且ツ多量ノ沈澱物ヲ生ス。而ノ膀胱加荅流ヲ併發シ、身體瘦削、皮膚蒼白色ト為テ漸ク衰弱ニ陥ル者トス。此症ハ殊ニ過食逸居シテ、多量ノ麥酒、若クハ葡萄酒ヲ嗜飲スル者ニ發シ、尋常之レヲ尿酸病ト名ク。但シ尿酸石灰ノ量、甚タ多ケレハ、膀胱結石ヲ生スル者トス。第二ハ不消化物、即チ硬固強靱ノ肉、軟骨、生菜、及ヒ不熟蒸餅ノ類ヲ食スルニ由リ、或ハ飲液ヲ過用シテ、胃液ヲ稀釋ニシ、以テ其消化力ヲ減セシムルニ由リ、或ハ消化ヲ妨害スル液類ヲ用ユルニ由ル。喩ヘハ亜爾個兒性ノ液ヲ過用シテ、百布失渥ノ功力挫クカ如シ。」

「『原因』

原因は食物の誤用、胃神経の障害、あるいは全身性の疾患による。そして、食物の誤用に2種類がある。第一は、過量の食事をむさぼるからである。一般に、摂取食物量が多ければ、胃は大きく拡張して、蠕動機能は自ずから減少し、その内容を十二指腸に送ることが出来なくなって、長時間胃の中にうっ滞し、そのために重圧感を自覚させる。その上、胃腺から分泌され

るペプシンおよび胃酸は、その量に一定の限界があるので、過剰の食べ物を分解するのは適さない。このために、その食べ物が、胃の中で自然に発酵して、酢酸や酪酸が出来る。また、この疾患の場合には、血中に過量の尿酸を作り、尿中に運ばれて、尿酸カルシウム（この結晶は常に8面菱形をもつ）に変わり、併せて多量の尿酸を含むために、その尿は、強い酸性をもち、その上、多量の沈澱物を形成する。そして、膀胱カタルを併発し、身体はやせ細り、皮膚は蒼白となって、だんだん衰弱してくるものである。この疾患は、特に、食べ過ぎで気ままに暮らし、多量のビールあるいはブドウ酒を嗜んで飲むものに起こり、普通、これを尿酸病と名付ける。ただし、尿酸カルシウムの量が非常に多ければ、膀胱結石を形成するものである。第二は、不消化物、即ち、非常に硬い肉、軟骨、生野菜および熟成しないパンの類を食べることによる。あるいは、過量の液体を飲むことによって、胃液を希釈させ、このために、消化力を減少させることによる。例えば、アルコール性の液体を過飲して、ペプシンの効力を低下させるなどである。」

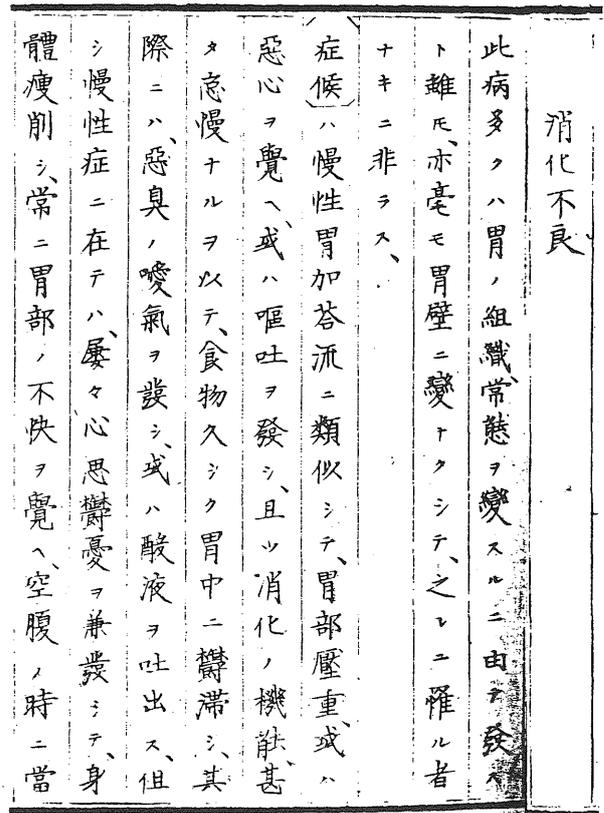


図4 消化不良

「胃神経ノ妨碍ハ、胃壁ノ運動ヲ減却スルカ為ニ、食物ヲシテ久シク胃中ニ留滞セシム。故ニ阿芙蓉、莫尔非涅ノ如キ、麻醉藥ヲ過用スレハ、蠕動機ヲ遏絶シテ、消化不良ヲ發セシムル者トス。又神經妨碍ノ為ニ、胃液ノ分泌ヲ減却シ、或ハ亢盛セシムル」、猶神經ノ感動ニ由テ、唾液ノ分泌、其常ヲ變スルカ如シ。故ニ喜斯の里、衣剥昆垓兒、及ヒ精神錯亂ノ患者ニノ、消化不良ヲ兼ル」多キハ、胃液分泌ノ減却ニ歸スル者トス。又胃神経ノ刺衝強劇ナレハ、胃液ノ分泌ヲ催進ス。即チ神經症ノ發作ニ當テ、酸液ヲ吐逆スル」有ルハ、之レカ為ナリ。其他妊婦及ヒ卒中症ニ於テモ亦然ル」有リ。又食後ニハ、胃ノ知覺亢盛スルヲ以テ、尋常消化不良ノ症候ヲ發スル者トス。又全身病即チ熱性諸病、及ヒ貧血症ノ如キハ、胃液ノ分泌ヲ減却スルカ故ニ、消化不良ヲ誘發シ、其他英吉利病、痛風、若クハ貌廉篤病ニ於テモ亦然リ。」

「胃神経の障害は、胃壁の運動を減退させるために、食べ物を長時間胃の中に留めておくことになる。従って、阿芙蓉、モルヒネのような麻醉薬を過用すれば、蠕動機能を停止させて、消化不良を発生させるものである。また、神経障害のために、胃液の分泌を減退させたり、あるいは亢進させたりすることがあり、また、神経の興奮によって、唾液の分泌に異常を来すなどである。従って、ヒステリー、ヒポコンデリーおよび精神錯亂の患者の場合に、消化不良を併発することが多いのは、胃液分泌の減退によるものである。また、胃神経が強い刺激を受ければ、胃液の分泌は促進される。即ち、神経症の発作の時に、酸液を吐き出すことがあるのは、この為である。その他、妊婦および卒中症の場合でも、その様なことがある。また、食後には、胃の知覺が亢進するので、普通消化不良の徴候を来すものである。また、全身疾患、即ち、熱性の諸疾患および貧血症などでは、胃液の分泌が減退するので、消化不良を誘發し、その他、イギリス病、痛風、あるいはブライト病の場合でも、同様である。」

ここで、「英吉利病」は『イギリス病』の当て字である。これは、『狗儂病 (Rachitis)』を指し、ビタミンD欠乏症である。古くから、日照時間の少ない、イギリスに多く認められた疾患なので、この名称が当て

られたと言われる¹⁸⁾。また、「貌廉篤病」は『ブライト病』の当て字である。これは、イギリスのRichard Bright (1789-1858) が、1827年、慢性腎炎と浮腫についての論文を發表し、以後、糸球体腎炎をブライト病と呼ぶようになったと言われる^{10,19)}。

「『治法』

慢性胃加荅流ニ於ルカ如ク、飲食ヲ節ニシ (殊ニ消化シ易キ物ヲ撰用ス可シ)、制酸劑、苦味藥、及ヒ泡釀ヲ防禦スルノ劑ヲ與フルニ宜シ。且ツ貧血家ニハ、鉄劑ヲ兼用シ、心思鬱憂ノ者ハ、居住ヲ轉シ、摂生ヲ守ラシメ、蓆酸ヲ釀スル者ニハ、嚴ニ減食禁酒ヲ命シ、其藥ハ王水、吐根 (每服四分氏一乃至半氏)、水製大黃丁幾 (每服三十滴) 等ヲ撰用ス可シ。凡ソ此病ハ、何レノ藥品、能ク其功ヲ奏スルヤ、之レヲ預定スル」甚タ難キカ故ニ、諸般ノ藥ヲ交換シ與フルヲ良トス。

日講記聞

原病學各論 卷六 終」

「『治療法』

慢性胃カタルの場合と同様に、飲食を節制し (特に消化しやすいものを選んで用いなさい)、制酸劑、苦味藥、および発酵を防ぐ薬劑を投与するのがよしい。また、貧血のある者には、鉄劑を併用し、精神憂鬱の者には、転居をすすめ、養生を守らせ、蓆酸を排泄する者には、厳しく減食禁酒を命令し、その薬は、王水、吐根 (每服1/4 グレーンから1/2 グレーン)、水製大黃チンキ (每服30滴) などを選んで使用しなさい。一般に、この疾患は、どの薬品が奏功するかどうか、これを予測することは非常に難しいので、諸般の薬を交代して投与するのがよい。

日講記聞

原病學各論 卷六 終」

【参考文献】

- 1) 宛字外来語辞典編集委員会, 編: 宛字外来語辞典, p.300-302, 柏書房, 東京, 1998.
- 2) 横崎 宏, 他: 胃癌発生・進展の分子機構, 胃癌の診断と治療, 日本臨床 (増刊号, 780号), 59, 31-38, 2001.
- 3) 中村恭一: 胃癌の組織発生からみた癌組織分類, 胃癌の診断と治療, 日本臨床 (増刊号, 780号), 59, 121-135, 2001.
- 4) 古野純典: 胃癌のリスクファクター, 胃癌の診断と治療, 日本臨床 (増刊号, 780号), 59, 13-23, 2001.
- 5) World Cancer Research Fund and American Institute for Cancer Research: Food, nutrition and the prevention of cancer: a global perspective, American Institute for Cancer Research, Washington DC., 1997.
- 6) 約瑟列第: 解剖訓蒙, 卷之八, 營養器論, (村治重厚, 譯) p.28-32, 啓蒙義舎, 敦賀, 1872.
- 7) 松陰 宏, 他: 原病學各論—亞爾蔑聯斯の講義録—第15編, 三重県立看護大学紀要, 第5巻, 61-70, 2001.
- 8) 亞爾蔑聯斯: 日講記聞, 原病學通論, 卷之四 (村治重厚, 他譯), p.3-14, 三友舎, 大阪, 1874.
- 9) 簡野道明: 字源, p.1128, 1153, 北辰館, 東京, 1923.
- 10) 加藤勝治, 編: 医学英和大辞典, p.232, p.849, p.1338, 南山堂, 東京, 1976.
- 11) 約瑟列第: 解剖訓蒙, 卷之十七, 神經論 (副島之純, 譯), p.16-17, 啓蒙義舎, 敦賀, 1872.
- 12) 約瑟列第: 解剖訓蒙, 卷之十八, 神經論 (副島之純, 譯), p.33-37, 啓蒙義舎, 敦賀, 1872.
- 13) 金子丑之助: 日本人体解剖学, 第三巻, p.506, p.612-615, 南山堂, 東京, 1964.
- 14) 加藤勝治, 編: 医学英和大辞典, p.138, p.280, p.1468, 南山堂, 東京, 1976.
- 15) 原 三郎: 藥理學入門, p.77, 南山堂, 東京, 1959.
- 16) 宛字外来語辞典編集委員会, 編: 宛字外来語辞典, p.107-108, p.120, 柏書房, 東京, 1998.
- 17) 日本医史学会, 編: 図録日本医事文化史料集成, 第三巻, 医療器機 (宗田 一), p.24-29, 三一書房, 東京, 1978.
- 18) 吳 建, 他: 内科書, 中巻, p.713-715, 南山堂, 東京, 1965.
- 19) Bright, R.: Reports of Medical Cases, Longman, Rees, Orme, Brown & Green, London, Vol.1, 1827.
- 20) 中島聡總: 胃癌治療ガイドラインの成立とその意義, 胃癌の診断と治療, 日本臨床, 59巻, 増刊号 (通巻780号), p.287-294, 日本臨床社, 東京, 2001.
- 21) 西山正彦, 他: 化学療法の選択, 胃癌の診断と治療, 日本臨床, 59巻, 増刊号 (通巻780号), p.344-349, 日本臨床社, 東京, 2001.