

日本醫史學雜誌

第 27 卷 第 2 号

昭和 56 年 4 月 30 日発行

原 著

- 戦前の精神科病院における脚気の発生状況——巢鴨病院——
松沢病院の統計を中心に——……岡田 靖雄…(95)
- 御雇教師 エルンスト・チーゲル……小関 恒雄…(112)
- 烏山松円の研究——「からすやま」か「うやま」か
……松木 明知…(123)
- 18世紀日本の医学における科学革命——蘭方の発展のための
思想的な前提——(二) ……ウィリアム・D・ジョンストン…(131)
- 馬王堆出土の帛書『足臂十一脉灸経』札記(二) ……趙 有臣…(157)
- Concepts of Psychiatric Interest in Chinese Traditional
Medicine ……Hans Ågren…(204)
- “Psychiatry” of Paracelsus ……Hiroshi OHASHI…(187)
- 例会記事……(163)
- 雑 報……(164)
-

通 卷 第 1422 号

日 本 医 史 学 会

東京都文京区本郷 2-1-1
順天堂大学医学部医史学研究室内
振替口座・東京 6-15250 番
電話 03 (813) 3111 内線 3544

医学文化館・開館 2 周年記念

＊半世紀に亘る錦絵蒐集の歩み、その特異なテーマの全貌を世におくる！！

錦絵医学民俗志

オールカラー版！！

中野 操 編著

編集 (財) 日本医学文化保存会 / 発行 金原出版株式会社

＊庶民芸術の中に医学史の源泉を凝視した画期的な錦絵集

①本書は、医学史にご造詣の深い中野操先生がご研究、ご診療のかたわら、三十数年に亘って苦心収集された医学関係の錦絵コレクション約二百点の中から、特に医学に関連の深い逸品を選び、中野先生みずから分類、編集し、適切な解説を付したものです。

②病気の錦絵、医事や医療に関連のある錦絵はその性格上流布されているものが少ない。そうした困難な条件の中で多年に亘り収集されたこれらの錦絵はまさに特殊な収蔵であり、非常に稀少価値の高いものです。これらの錦絵の集大成と言える本書は、わが国で初めてのもので、医学的にも興味深く、また江戸時代の庶民生活や風俗の一面を知る上にも貴重なものと言えます。

③以上のことから、本書は浮世絵、錦絵の愛好家や収集家はもちろん、多くの医家や江戸時代の風俗史、人情史、人事生活史に関心ある方々の必読必見の書と言へべきであります。



懷中鏡おはん長右衛門 五渡亭国貞画

定価 68,000円

〔体裁〕A3判 二三〇頁
原色図版一八七点

金原出版株式会社

東京都文京区湯島 2-31-14 (〒113-91)
電話 (03) 811-7161 振替東京 2-151494

戦前の精神科病院における脚気の発生状況

——巢鴨病院・松沢病院の統計を中心に——

岡田 靖雄

一、巢鴨病院における脚気の実例

——医局日誌から

わたしはいま『明治三十三年巢鴨病院医局日誌』（複写）を手にしている。この内容のほとんどは当直医が、不眠、重症、死亡、入退院などその責任時間における特記すべき患者の状態をかき、ときに感想をつけくわえたものである。墨書きのそのページをめくって、脚気についての記述をかきぬいてみよう、——

八月十二日

北林 貞道

脚気患者 ○木〇三郎

尿中少量蛋白アリ

八月十三日

北林 貞道

脚気患者 ○木〇三郎

前日同様脈拍百式十心尖第一音雑音左第二肋間胸骨縁ノ第二音亢進著明尿少量ノ蛋白

八月十八日

北林 貞道

死亡 施療 吉○助

右曩日脚氣ヲ起シ以來經過不良既ニ家人ヲ呼出シ重症之旨ヲ論シ置ケル者本日午後三時診スルニ浮腫全身ニ互リ全身症状頓ニ衰弱シテ心音幽微脈手ニ応ゼズ問ニ答フルノ勢力ナシ依而危篤ノ通知ヲ発シ対症的ニ陥布兎注射ヲ嚴シク命セリ然レトモ天此患者ニ幸セズ午後七時終ニ空シク鬼籍ニ入ラシム呼

八月十九日 日曜日

北林 貞道

危篤 脚氣 友○○さ

施療 ○木○三郎

右脚氣症状依然タリ

八月二十二日 水曜

松原 三郎

死亡 施療 ○木○三郎

全身苦悶著ク呼吸促迫シ脈拍頻數トナリ悲鳴ヲ挙ゲ哀響ヲ号シ転々煩悶至ラザルナク其光景ノ慘憺悲痛タル見ルニ忍ビズ脈ハ細小ニシテ正サニ百二十至ヲ數フ可ク中度ノ水腫ハ到ル処四肢ト軀幹ト就中顔面トニ波及セリ瞳孔ハ稍々散大ニ傾キ光線ニ對シテ弱ク反應スルノミ氣息ハ促迫シテ奄々タリ而カモ其精神ハ煩ル明瞭ナリ「カンフホル」ヲ注射スル事五筒ニ及ビ尚ホ三時毎ニ二筒宛注射スベキ事ヲ命ジ実芟浸ヲ兼服セシム夜九時之ヲ診スルニ脈拍ノ促迫稍々減セルモ全身症状ニ著シキ差異アルヲ見ズ悲ム可シ彼ハ最モ慘憺タル苦痛ノ声ノ裡ニ終ニ鬼籍ニ入レリ時正サニ夜十一時半ナリ感慨窮テ云フ所ヲ知ラズ唯ダ一句以テ弔フ

思ひきや色さめはてし花の上に

なほさよあらしふきすさふとは

迷ひてし闇之旅路のつちの子に

木枯さけふ野にそありける

八月二十四日

北林 貞道

死亡 二十五日午前零時五十五分 友〇〇さ

九月十日

日曜

松原 三郎

死亡 施療 小〇〇二

数日前ヨリ脚氣ヲ発シ漸次全身苦悶シ重症ニ陥ル午後七時危篤ノ旨ヲ通報セシメ「カンフホル」五筒ヲ注射シ毎三時間毎ニ三筒宛注射セシメ午後十時十分終ニ心臓麻痺ニテ斃レタリ

北林貞道さだみち（一八七二—一九四八）は、一九〇七年に愛知医学専門学校教諭となつた人で、一九三一年に退官させられて北

林病院を設立した。松原三郎（一八七七—一九三六）は、一九〇九年に金沢医学専門学校教授となり、一九二七年に退官して松原病院を設立した。

さて、これだけの抜き書きから、巢鴨病院における脚氣は夏におおいこと、またきわめて激症であつて発症後短月日のうちにしぬもののおおいこと、脚氣を発するもののおおくは施療患者でそれも男におおいことがわかる。

戦前の精神科病院における脚氣の実態についての記載はきわめてとぼしく、巢鴨病院については呉秀三の「脚氣ト精神病トノ關係」（神経学雑誌、第八卷二一—六ページ、一九〇九年）があるだけである。これは巢鴨病院における一年間の観察結果をまとめたものとおもわれるが、報告されているのは男一五名、女七名の脚氣合併患者で、うち一四名は早発痴呆（分裂病）である。「是等ノ精神病者ガ脚氣ニ罹リマシタ時ニハドウ云フ具合デアルカト云フニ常ニ吾々ガ実験スル事柄ハ脚氣ヲ発見シタ時ニ既ニ脚氣ノ症状ガ著ク重イト云フコトデアリマス」と呉はいう。初発（発見）から死亡までの期間はみじかく、男は一五名中一〇名死亡、うち三週間以内の死亡が七名、女は七名中三名死亡で経過はややながい。内科書に

は一般に脚気は慢性疾患として記載されているが、みられるとおり、巢鴨病院における脚気は急性疾患であった。

二、全国の精神科病院統計にみる死因としての脚気

戦前の精神科病院における入院患者の死亡率はひじょうにたかかったが、これについて利用できる統計資料は少ない。内務省衛生局による『精神病二閔スル統計——自大正元年至大正五年』（内務省衛生局、一九二二年）は、そのような数すくない資料の一つである（これにつづく一九一七—二二年、一九二二—二六年のものは死亡をとりあげていない）。これは、保健衛生調査会第五部の決議にもとづき、内閣統計局であつめていた精神病患者調査表を集計したものである。調査表は全国で四九か所の精神科病院および精神科病室などからあつめられている。この統計資料は五年間の累積を表示しているが、それによれば全国で、前年よりの繰り越し在院患者が一二、八〇八名、年間入院患者が二〇、一一八名で、年間在籍患者は計三二、九二六名、退院患者は一九、〇一三名、うち死亡患者は三、七四六名であった。年間在籍患者数にたいする死亡率は一一・三四％、退院患者数にたいする死亡率は一九・七〇％であった（戦前の精神科病院の統計では、死亡率は退院患者数中の死亡退院率でしめされていることがおおい）。各病院、病室ごとにあげられている患者動態の数字をみると、病院によって死亡率にはおおきな差がある。いくつかの病院をひろってみよう。東京府巢鴨病院では五年間の死亡総数は一八一名で、年間在籍患者数にたいする死亡率は六・六〇％、退院患者数にたいしては三〇・〇一％であった。東京府の戸山脳病院（私立）では五年間の患者死亡総数は三六五名で、年間在籍患者数にたいしては二〇・六九％、退院患者数にたいしては四〇・一六％であった。おなじく保養院（私立）では患者死亡数計五一一名で、年間在籍患者数にたいして一九・五六％、退院患者数にたいしては三九・〇一％であった。大阪府の大阪癲狂院（私立）での患者死亡数は計四三二名で、年間在籍患者数にたいして二一・五八％、退院患者数にたいしては三〇・〇〇％であった。おなじく大阪精神病院（私立）での患者死亡数は計五九名で、年間在籍患者数にたいし四・五三％、退院患者数にたいし五・九％で、この病院はほかの精

神科病院よりはずっとひどい死亡率をしめしていた。

これら四九施設で五年間に死亡した三、七四六名の死因は、原疾患のためが三七・七五%、併発症が五九・五五%、自殺一・五三%などとなっている。進行麻痺患者で原疾患のため死亡は、全死亡患者一、六一五名中一、〇九七名(六七・九三%)となっているのはうなづけるが、早発痴呆では死亡患者一、一一九名中一五五名(一三・八五%)が、躁うつ病では死亡患者三四〇名中五三名(一五・五九%)が原疾患のため死亡しているとされている点は、今日の常識からするとうなづけない。併発症とされているなかで第一位が衰弱で全死亡患者数の二九・〇七%、つぎが脚氣で七・三九%、肺結核の五・三七%(全結核で五・七七%)がそれにつぐ。脚氣による死亡患者実人数は二七七名(男二七名、女六〇名)で、脚氣は男の死因の八・一六%をしめるのにたいし、女では五・五一%で、男の患者のほうが女よりも脚氣でしにやすい。精神疾患の診断別でみると、男の早発性痴呆患者の全死亡七〇一名中脚氣死が一五〇名(二一・四〇%)、おなじく女では四一五名中三七七名(八・八五%)で、早発痴呆患者では脚氣による死亡が比較的におおい。五年間の年間在籍患者数にたいする脚氣による死亡患者数の比を、一〇万名対比にすると八四・一三名となる。

杉江^{ただす}董の「精神病患者死亡ニ関スル統計的觀察」(神経学雑誌、第一六卷…三〇六—三〇七ページ、一九一七年)は東京府下公立精神科病院一一院を一九一六年に退院した一、七五八名中の死亡退院者五四三名についてのべている。進行麻痺では退院患者五四一名中死亡は五五・〇八%、その死因では肺結核が死因の一・三四%、脚氣が〇・六八%であるが、早発痴呆では退院患者六七九名中で死亡は二六・六五%、死因では肺結核が六・六%、脚氣が三二・五九%をしめていた。

三、巢鴨病院—松沢病院における死亡率および脚氣による死亡患者数の推移

一八八九年(明治二年)七月二五日に上野公園内に創立されて一九七九年(昭和五四年)に創立一〇〇年をむかえた東京府癲狂院—東京府巢鴨病院—東京都立松沢病院の歴史をまとめて、わたしは『私説松沢病院史』⁽¹⁾をあらわした。病院の

表. 東京府巢鴨病院—東京都立松沢病院における死亡率, 脚気による死亡患者数の年次推移, ならびに1石建て米価の動き

年次	死亡率	脚気による死者数	米価	注	年次	死亡率	脚気による死者数	米価	注
年	%	名	円		年	%	名	円	
1894	7.79	5	11.83		1920	19.44	20	55.88	
1895	12.98	17	11.95		1921	22.86	34	39.93	
1896	12.97	7	12.81		1922	16.72	12	45.45	
1897	16.22	?	15.98	医長神→片山	1923	13.55	15	42.98	
1898	9.76	?	19.32		1924	12.33	24	48.38	
1899	10.88	?	12.98		1925	13.80	55	52.67	三宅院長
1900	16.59	15	16.19		1926	12.73	31	49.64	
1901	12.65	23	16.58	呉医長(院長)	1927	8.41	5	46.01	
1902	15.17	36	17.01		1928	6.24	0	36.50	
1903	8.99	5	19.43		1929	7.69	1	36.00	
1904	12.20	12	18.31		1930	9.58	0	34.10	
1905	9.52	6	17.65		1931	7.24	0	22.10	
1906	7.98	5	20.43		1932	4.41	0	26.40	
1907	13.38	12	22.34		1933	8.39	0	25.00	
1908	10.00	8	20.70		1934	6.75	0	29.20	
1909	8.31	11	17.59		1935	4.64	0	35.63	
1910	8.12	11	16.49		1936	5.58	0	37.05	内村院長
1911	6.30	5	21.78		1937	5.55	0	38.34	対中国戦争
1912	7.05	2	25.51		1938	8.41	0	40.90	
1913	4.53	0	27.48		1939	12.49	0	41.90	
1914	8.24	0	20.88		1940	21.85	25	46.46	
1915	7.33	0	16.35		1941	17.60	9	47.31	
1916	6.04	0	17.19		1942	13.31	4	47.31	
1917	12.09	9	24.56		1943	13.63	1	47.88	
1918	15.66	2	38.49	米騒動	1944	31.19	12	50.87	
1919	25.12	25	55.06	松沢村へ移転	1945	40.89	31	53.72	敗戦

年報がかなりのこと
ており、そのほかに
東京都公文書館に所
蔵されている資料や
『東京医学会雑誌』
にのっている論文な
どによって、一八七
九年から一九四五年
にいたる六七七年間の
死亡率をたどること
ができた。だが、癩
狂院時代の資料には
死因統計がほとんど
みいだせず、巢鴨病
院初期の資料にも死
因の統計がかけてい
る。そこで、死因統
計がつづけてのこっ
ている一八九四年か

ら死亡率、脚気による死亡患者数、および米価を表にまとめた。⁽²⁾

戦前の精神科病院における統計は、巣鴨病院でのそれにならって、退院患者についての統計を主にしていた。入院時には患者および家族から十分な情報がえられない、という理由によってである。前記のように、死亡統計も退院患者数中にしめる死亡患者数の比をもつて死亡率としていた。だが、ここでは死亡率は、繰り越し在院患者数（つまり、年初在院患者数）と年間の入院患者数との和である年間在籍患者数にたいする死亡患者数の百分比をもつてだした。一九四〇—四五年における死亡率算出の資料および同年間の脚気による死亡患者数は立津政順「戦争中の松沢病院入院患者死亡率」（精神神経学雑誌 第六〇巻…五九六—六〇五ページ、一九五八年）によった。米価は、朝日新聞社編『史料明治百年』（朝日新聞社、一九六六年）所載の農商務省食糧局「第二次米穀統計（日本之部）」、農林省農務局編纂「昭和三年版米穀統計年報」、「日本経済統計集——明治・大正・昭和」（日本評論社）、「食糧管理統計年報」からの資料によって、東京における内地白米（中米）の一石建て小売り価格を主としてしめた。

従来松沢病院における死亡率については、立津政順が前記論文にあげている、敗戦の年一九四五年に死亡率が四〇%をこした事実が周知のこととしてしばしば引用されている。だが、表にみるように、一九一九年（この年の一月七日に病院は小石川区巢鴨駕籠町から松沢村へ移転した）に二五・一二%というたかい死亡率をしめたことに注目していただきたい。この年の年初在院は四〇一名、入院二四〇名で年間在籍患者数は計六四一名、退院二八三名で、うち死亡が一六一名であった。一九二一年は、年初在院三七二名だったが、途中で定員がふえたため年間入院患者数が九九三名とふえ、年間在籍が計一、三六五名にたいし、退院が六五一名、うち死亡が三一二名であった。この死亡率はいかにもたかい。だが、『精神病ニ関スル統計』を紹介したところでもみたように、巣鴨病院における死亡率は全国平均をしたまわっていたし、その後すくなくとも東京府下では精神科病院における死亡率の増加は巣鴨病院—松沢病院におけるものをかなりうまわっていたらしい。

脚気による死亡患者数は、死亡統計で急性脚気心臓麻痺、脚気衝心となっているものは脚気に一括し、また死因として脚気および肺結核など脚気をふくむ重複疾患があげてあるもの（そうおおくはない）も、脚気としてかぞえた。年報の内容をこまかく検討すると、脚気による死亡患者数の数字のあやしいところがいっぱいみいだされた。たとえば、その数字は一九一七年から順に、九名、二名、二五名、二〇名となっているが、一九一八年の病院年報で死因表でなく解剖例一覧表をみると、解剖された二四例中四例の死因が脚気となっている。一九一八年の死亡患者数は九九名であるから、実際は一〇名程度が脚気により死亡しているとみられる。

年間の脚気併発がどの程度にあり脚気の致命率がどの程度であったか、資料は三年分しかない。表にはあげなかったが、一八八八年には脚気併発が一五名のうち一〇名が死亡した。一九〇二年には脚気による重症室（合併症病棟）収容が五二名のうち三七名が死亡、一九〇三年には一〇名が重症室に収容され五名が死亡した。そのほかの年については合併症についての統計は、年間退院患者の在院期間中についてだされている。一九〇二年および一九〇三年の退院患者中で脚気を合併したものは、それぞれ三八名および八名であった。ともかくもこれらの数字は、巣鴨病院で脚気になった（脚気を発見された）人の半分以上が死亡したことをものがたっている。

『呉教授往職二十五年記念文集』（呉教授在職二十五年祝賀会、一九二八年）第三輯にのっている東京府立松沢病院医局「東京府立松沢病院医事統計」は、一九〇二年（明治三五年）から一九二二年（大正一〇年）にいたる二〇年間の退院患者三、八七六名（男二、四二二名、女一、四五四名）の統計をまとめている。そこで、入院前の既往歴が小児期、破瓜期、成年期、老年期にわけて記載されているものを合計すると、脚気の既往歴のあるものは男が九四名、女が二八名である。このなかには、一人が破瓜期、成年期と二度脚気にかかったような人が重複してかぞえられているかもしれない。ともかくもこの数字は、病院外社会生活で一般人がどの程度に脚気にかかったかを反映しているだろう。在院中の脚気合併は男二一〇名（八・六七％）、女一三一名（九・〇一％）で、脚気による死亡は男一五六名、女五九名である。つまり、退院患者中

だけで見ると、脚気による致命率は六三・〇%となる。もっとも、脚気になっても死亡せぬまま在院しつづけていた人はこの数にははいっていないので、実際の脚気による致命率は五〇%前後であったかもしれない。合併症全体のなかでは、男では脚気が三一・四%、肺結核が二六・二%で脚気が第一位、女では肺結核が二六・一%、脚気が二二・七%で脚気が第二位であった。死因をみると、男では全身衰弱が三八・六%、脚気一七・〇%、肺結核一三・五%、麻痺性発作一二・五%で脚気が第二位、女では全身衰弱三四・二%、肺結核二三・四%、脚気一〇・一%で脚気が第三位にあった。

『自大正十四年自昭和二年東京府立松沢病院年報』（東京府立松沢病院、一九二八年）は、合併症のなかでも脚気および肺結核をとりあげて論じている。それによると、一九一八―二七年の一〇年間の退院患者総数三、九七九名中の脚気合併患者は二七三名（男二四名、女四九名）で七%、男二、五六四名中の八・七%、女一、四一五名中の三・四%にあたる。また同年間の死亡患者総数一、五六一名中で脚気のため死亡したものは計二二三名（男一七八名、女四五名）で一四・三%にあたる。これから退院患者中だけでみると、脚気の致命率はなんと八一・七%という高率になる。もっとも、戦前の巣鴨病院―松沢病院では、ほかの合併症でもそれによる致命率は異様にたかかった。

つぎに表のなかで、脚気による死亡患者数を年をおってみ、それといっしょに米価の動きをみていただきたい。一九〇二年前後の動きはすこし複雑であるが、一九二〇年前後および太平洋戦争中には、米価があがるとともに脚気による患者死亡数がふえ、それとともに全体の死亡率も上昇するという動きがはつきりみてとれる。死亡率が二五%をこえ脚気による患者死亡数が二五名に達した一九一九年は、米騒動の翌年である。このころ米価があがっても病院の食事予算はなかなかあげてもらえず、副食費がけずられるにいたったのである。また自費患者（一等および二等、のちには特等、一等、二等となる）と公費患者（はじめ施療および委託、のちには三等となる）とは一人一日あたりの食費におおきな差があった。たとえば、一九〇二年には一等患者が二五錢二厘、二等患者が一八錢、施療患者および委託患者が一二錢であったが、一九三〇年度には特等患者が六二錢一厘、一等患者が五二錢六厘、二等患者二四錢七厘、三等患者が一八錢であった（両年をくら

べると、等級がうえのほうでは食費の値上がり幅はおおきいが、公費患者での値上がり幅はせまい。ずっととおしてみると、公費患者と自費患者とでは死亡率にはっきりした差があり、死亡率がたかくなるときにはその差はさらにひらいた。それぞれの合併症について公費、自費にわけた統計はないが、両者での脚気合併率にはいちじるしい違いがあったようである。前記『病院年報』は「殊ニ三等入院者ニ其ノ数多キヲ示セルノ傾向アリ」とのべている。

表にみられるように、一九一七年からの脚気による死亡患者数の増加ははげしく、一九二二年にはいくらか減少傾向をみせたものの、一九二五年における脚気による死亡患者数は五五名で、死亡患者総数の三六%をしめるにいたった。そこで、ついに脚気予防対策が本格的にとりあげられて、一九二六年度のはじめから白米使用は中止され、特等、一等、二等の患者には八分搗き米、三等患者には半搗き米が使用されることになった。そのほかにも小豆使用など二、三の脚気予防対策もとられて、一九二六年には脚気による死亡患者がすこし減じ、一九二七年には脚気発生ははっきり減少した（退院患者中では脚気を発見されたものが五名で、その全員が死亡した）。このうち一九二九年に脚気による死亡患者一名をだしたのも、脚気による死亡のない年がつづいた。一九四〇年には一挙に二五名の患者が脚気によって死亡するが、その中には脚気は、もっと全般的な栄養失調にほとんどのみこまれた形になった。

四、巢鴨病院—松沢病院における脚気とはなんであつたか

—付・京都の岩倉病院における脚気対策

脚気はわが国の風土病のようなものとしてあり、とくに都会では夏秋に脚気による死亡者がふえたことから流行病ともみられていた。脚気治療研究のため一八七八年（明治一年）には神田に東京府の脚気病院が開設されたが、ここではみるべき成果はえられなかった。本格的に脚気対策にとりくんだのは軍で、海軍は一八八五年以降麦飯採用によって脚気追放に成功した。陸軍が麦飯採用にふみきつたのは、それよりはるかにおくれて、一九〇五年であつた。一方、エイクマ

ン、鈴木梅太郎、フンクの研究によってビタミンBが発見されるにいたる。人間での脚気と白米との関係は島蘭順次郎の内科学会宿題報告（一九一九年）によってあきらかにされ、一九二二年大森憲太によるビタミンB欠乏食による人体実験により、人間の脚気がビタミンB₁欠乏による疾病であることがほぼ確立されたのである（日本科学史学会編『日本科学技術史大系・24——医学・1』、第一法規出版株式会社、一九六五年、中の中川米造・丸山博の記載による）。

だが、一般国民の脚気による死亡数はそう順調には減少していない。高野六郎「日本に於ける脚気の統計的觀察」（於第六回極東熱帯医学会）（日本之医界、第一五卷第八三号、一九二五年）および阿部達夫・磯貝庄ほか「最近の脚気について——全国調査に関連して」（臨床栄養、第四九卷第七号、一九七六年）などがあげる脚気による死亡の統計によると、だいたい二〇名を前後していた人口一〇万対の脚気による死亡者数がはつきりした騰勢をみせたのは一九一六年からで、一九二三年の四六・五名（実人数で二六、七二名）を最高にし、一九二九年からはほぼまえの水準にもどった。高野は、脚気による死亡は大都市を有する地方におおくてこの点白米消費にほぼ平行すること、また一人あたり白米消費のおおい年には脚気による死亡者数もおおいという傾向がある程度みられることを指摘している。一九二五年一〇月一二—一四日の第六回極東熱帯医学会の脚気委員会では、米の精白度を法律で規制してはどうかとの意見もだされた。一九二九年ごろから脚気による死亡者数がへったのは、脚気がビタミンB₁欠乏によることが一般国民にも周知のものとなって栄養面の改善がされたためであろうが、それまでの脚気による死亡率のはげしい変動はなにによるか、まだ充分には解明されていないようである。

ところで、精神科病院においていち早く脚気予防にとりくんだのは、京都府の私立岩倉病院の院長土屋榮吉⁽³⁾である。まえにあげた内務省衛生局の『精神病ニ関スル統計』によって岩倉病院の数字をみよう。一九二一—二六年の五年間の累計で前年よりの繰り越しが四五一一名、年間入院患者は一、二九〇名で、年間在籍患者数は計一、七四一名にたいし、退院は一、二六一一名、うち死亡は一八七名である。年間在籍患者数にたいする死亡率は一〇・七四%となり、この点では全国

平均にちかい精神科病院であつた。

土屋の「精神病院ノ脚氣發生及其予防ニ就テ」(神経学雜誌、第二五卷・四五四—四六七ページ、一九二五年)によれば、一九一四—一八年の岩倉病院退院患者計五四一名中に脚氣を合併したものは一〇〇名おり、うち三二名が死亡した。また一九〇九—一八年の死亡患者計四〇五名中で、脚氣による死亡は七九名で全死亡の一九・五%をしめる。一九一九年第二六回日本内科学会で島蘭教授の脚氣原因説をきいた土屋は、患者・職員とも平等一律に半搗き米を給することにし、同年三月よりこれを断行した。職員は半搗き米をきらい、患者および家族は経費削減のためと誤解し、また半搗き米は白米よりかえって高価についたなどの問題はあつたが、土屋がとつたこの方針はみごとに成果をあげたのである。一九一九—二四年の退院患者計九五四名中で脚氣を合併したものは五名、同年間の死亡患者計三〇四名中で脚氣による死亡は二名と激減した。その年次推移をみると退院患者中の脚氣合併者は一九二三年から、また脚氣による死亡は一九二一年から〇となつている。

土屋論文がのっている『神経学雜誌』第二五卷第八号は一九二五年九月五日に発行された。松沢病院における脚氣予防対策は直接には土屋論文にうながされたとも推察される。すでにみたように、軍における脚氣予防対策に比して民間でのそれはいちじるしくおくれていた。とはいえ、精神科病院における脚氣の多発はあまりにもはなはだしかった。松沢病院で五五名の患者が脚氣で死亡した一九二五年は、年初在院七五六名、年間入院三三八名、年間在籍一、〇九四名であるから、一〇万人対になおすとじつに五、〇二七・四名が脚氣で死亡したことになり、全国統計で脚氣による死亡率がもっともたかかった一九二三年の四六・五名の一〇〇倍をこすのである。とすれば、どうして軍の経験にまなぼうとはしなかったのか？ 土屋のように島蘭の知見をすぐにとりいれようとはしなかったのか？ 府立病院であるため予算面その他の制約がひじょうにつよかつたとはいえ、この脚氣予防対策の遅れに当時の医者の責任をといたくなるのは酷であらうか？

鈴木芳次「精神病院の脚氣統計とその栄養対策・3」⁽⁴⁾(臨床栄養、第九卷第三号、一九五六年)は、松沢病院の医局・看護科

の先輩に往時の脚気対策をたずねている。巢鴨病院―松沢病院の医員から警視庁技師になっていた金子準二（一八九〇―一九七九）は、麦をつかうことは差別ととられるのでできなかった、と回答している。だが、巢鴨病院ではすくなくとも一九一二年および一九一三年には、白米購入額の一〇分の一ほどの麦が購入されていた。いずれにせよ、その被害の大きさにくらべると巢鴨病院―松沢病院における脚気予防対策はあまりにもおそすぎたのであり、それは患者の生命をまもるべき医療者の姿勢の弱さからくる人災としての面をつよくもっていたといつてよからう。

ところで、前記の立津論文は、「村松副院長（現名大教授）によると、昭和一五年の死亡者の急増は、内地米を外地米に変えたためだと言つておられる」とかいてある。一九四〇年は、死亡率が前年の一二・四九%から二一・八五%に急増するとともに、前年にはいなかった脚気による死亡者が二五名でた年である。どういふところから外地米のため死亡者が急増したとかんがえられたのか、わたしは今回村松常雄氏に直接おたずねしたが、記憶されていなかった。脚気の症状の一部が黄変米毒素による中毒によるとの説があるので、病院年報で購入米穀類の種類をしらべてみた。米穀類の種類が記載されている年のうち、一九〇四―一一年には白米だけを、一九一二、一三年には白米とそのほば一〇分の一の金額の麦とを購入している。一九二九年には朝鮮米（八分搗き）、蓬萊米（半搗き）および押し麦を購入している。一九三〇年、三年には自費患者には内地米（八分搗き）を、公費患者には蓬萊米（半搗き）および押し麦を使用している。一九三二年には内地米（八分搗き）とごく少量の押し麦とを購入している。一九三三年には内地米（八分搗き）と蓬萊米とを、一九三四年、三五年には内地米（八分搗き）を、一九三六―三九年には内地米（七分搗き）を購入している。記載されていないところもおおいため、外地米使用と脚気発生との関係はたしかめられなかった。

立津論文はさらに、敗戦後は占領軍の指令で栄養失調の診断が厳密に規定されたため、それまで（一九四〇年から）栄養失調といわれていたものが慢性胃腸炎という診断名となり、一部分は「脚気という診断面に置きかえられた向きもある」と指摘している。つまり、このばあい占領軍の指令という影響があったとはいえ、**栄養失調と脚気とがごくちかい**、ある

いは相互にかさなりあう関係にあったと推察される。立津は、栄養失調、慢性および急性の胃腸炎、脚気の三つによる死亡とされたものの大部分は栄養障害による死亡とみなされる、という。

ところで、**内村祐之**および**古川復一**は一九四〇年六月一日東京精神神経学会例会で報告した「戦時下の精神病院統計」(精神神経学雑誌、第四四巻・八三四—八三五ページ、一九四〇年)で、松沢病院でその一、二年間に死亡率が上昇したその

原因をさぐっている。そのなかで、「所謂衰弱」について、「主症状は漸次羸瘦して行き、末期は頑固な下痢を伴ひ、貧血を呈する。而して此の過半数が上下肢、顔面等に、特有の浮腫を呈し、然も腎臓、心臓等に何等異常がない」とのべ、これはドイツで戦時浮腫といわれたものと同一であろうという。立津は栄養失調の症状を、体重がへり血圧が低下し、「やがて患者は文字通り骨と皮だけになるものもあり、また貧血で蒼白になつた皮膚が浮腫でふくらんでくる。死の前には、しばしば慢性ないし急性の下痢を伴う。最後の死は、比較的急に起ることが多い」とのべているが、内村および古川が記載した「所謂衰弱」はまさに栄養失調そのものである。

このようにみてくると、かつて精神病院における死因の第一位をしめていた衰弱は、栄養失調に関係していたことが推察される。もっとも、衰弱といったかなり漠然とした診断名であつてみれば、その具体的内容が時期によって多少ずれているだろうということもかんがえられる。だが病院年報などを通覧して、衰弱が死因とされるのは進行麻痺患者におおくはあるが早発痴呆患者にもかなりあり、老人にかぎらず在院期間がそうながいものにかぎられていないのである。そこで、栄養失調、脚気および衰弱(すくなくとも、そのかなりの部分)を**栄養障害症候**としてまとめて考察することが、戦前の精神科病院における合併症および死因を探究するうえに有効であるとおもわれる。

東京府癲狂院ははじめ永田町貳丁目に府病院および脚気病院と同一敷き地に建設することが計画され、また、前稿「作品をとおしてみる松沢病院一〇〇年史」(日本医学雑誌、第二六巻・一七〇—一八八ページ、一九八〇年)でもちよつとふれたように、一八八一—八二年には向ヶ岡で癲狂院は脚気病院となりあつてゐた。東京府癲狂院は東京府脚気病院とまさ

に兄弟病院として発足したのである。この病院での死因において、脚氣がなかくおおきな部分をしめていたことは、歴史的悪因縁ともいえる。

もう一度要点をまとめると、巢鴨病院―松沢病院の歴史をとおして脚氣は栄養障害症候の群の代表であったこと、米価暴騰時には食費予算不足による栄養摂取量低下のために脚氣による死亡患者数が急増したこと、脚氣予防策のとられるのが比較のおそかったこと、また同時に、脚氣発生に外地米使用によるなんらかの有害因子が関与していた可能性が示唆されることがわかった。

注

(1) 『私説松沢病院史』は岩崎学術出版社より一九八一年春に刊行される。患者動態や食費をふくむ患者処遇などについての詳細は、同書をご参照いただきたい。

(2) 戦前のほかの精神科病院での死亡率に関する数字もいくつかあつめたので、これらは「戦前の精神科病院における死亡率」と題して一九八一年中に『医学史研究』誌上に発表する予定である。

(3) 土屋榮吉(一八七七一―一九五七)は一八九九年に京都府立医学校を卒業、一九〇一年に岩倉精神病院主任医に就任、一九四五年六月に岩倉病院が陸軍に接収されるまで一九〇四―四五年と同院の院長をつとめた。戦前の精神科医療の実践家の一人として注目すべき人物の一人である。参考、鈴木芳次『土屋榮吉年譜草案』——日本精神病院史資料——、日本精神病院協会月報、一九七九年第六号・一八―二七ページ。

(4) 栄養士である鈴木芳次の「精神病院給食史考」(五一―九)(臨床栄養、第八巻第三、第五、第六号、第九巻第一、第三号、一九五六年)は脚氣問題をあつかっており、この七―九が、「精神病院の脚氣統計とその栄養対策」と題されている。

本稿の要旨は一九八〇年一月一二日、第八一回日本医史学会・第八回日本齒科医史学会・日本薬史学会(鈴木勝会長)で報告した。一部の文献については東邦大学病院第二内科阿部達夫教授からご教示いただいたことにふかくお礼をもうしあげる。

(峡田診療所 東京)

The Incidence of the Kakke-disease (Beriberi) in Pre-war Mental Hospitals

by

Yasuo OKADA

In pre-war Japanese mental hospitals, mortality of in-patients was very high. The 1912~16 nation-wide survey of mental hospitals showed that the average death rate amounted to 11.34%. Main causes of death were original psychiatric diseases (especially general paresis), emaciation, the Kakke-disease (beriberi) and pulmonary tuberculosis.

The Tokyo Prefectural Sugamo Hospital (mental) was founded in 1879, and was removed to the Matsuzawa Village in 1919 and was renamed the Tokyo Prefectural (later, Metropolitan) Matsuzawa Hospital. The author investigated the mortality of in-patients of the Sugamo-Matsuzawa Hospital from 1879 to 1945. The summit of death rate was 40.89% in 1945. The second highest summit was 25.12% in 1919. In years in which the price of rice rose up high, many patients died of the Kakke-disease, and the total death rate was high. In 1925, of the total 1094 registered in-patients 55 died of the Kakke-disease. The course of the Kakke-disease in the Sugamo-Matsuzawa Hospital was rather acute and severe, and about half of the Kakke-disease patients died. In 1926, measures were

taken to prevent the disease, and in 1927 only 5 in-patients died of the disease. But in the Sugamo-Matsuzawa Hospital, measures against the Kakke-disease were taken too late.

In conclusion, the author emphasizes the viewpoint that the Kakke-disease was the representative of malnutrition syndrome in Japanese mental hospitals. Several materials suggest that the use of imported rice might have influenced on the outbreak of the Kakke-disease.

御雇教師エルンスト・チーゲル (一)

小 関 恒 雄

東京大学医学部(就任時、東京医学校)御雇教師エルンスト・チーゲル Ernst Tiegel (図1) はわが国への近代生理学、衛生学の導入者であり、そして滞日六年間というのは決して短くないのに、事績などあまり知られていない。いままでの^(1,2)著述を足がかりに、多少知りえたことを以下報告する。大方の御教示をお願いする。

チーゲル(ティーゲル)は一八四九年三月九日、スイスのシャフハウゼン州、Unter-Hallau に生れた。⁽³⁾「瑞西の大学」⁽⁴⁾(現、ベルン大学)で学び、一八七一年学士試験を通り、翌年 Doktor となる。一八七二年頃、ドイツのハイデルベルク大学生理学教授キューネ(W. Kühne 一八五九年ミオシン、一八七六年トリブシンの発見者)の許におり、血液と酵素に関する研究を発表している。一八七五年頃ライプチヒ大学に居った形跡もある。⁽⁵⁾ルードウィヒ(C. Ludwig ルードウィヒ神経節、ルードウィヒ血流計で有名)のところである。⁽⁶⁾ついでストラズブルク(当時ドイツ領)の生理学教室に移る。大学の職員学生名簿には一八七五〜一八七七年の間ホルツの Erster Assistent と記されている。⁽⁷⁾また一八七六年発表の論文には助手兼私講師と記されている。ホルツ(F. Goltz ホルツの打試験一八六二、大脳なき犬一八九二で有名)の許で筋肉や神経に関する研究を次々と一流誌 Pflügers Arch. ges. Physiol. に発表している。つまり彼は当時の生理学の華かな現場に居ったことになる。チーゲル招聘のいきさつはこうである。内科教師ウエルニヒ(A. Wernich)が明治九年十一月(一八七六)満期解約とな



図 1 エルンスト・チーゲル (文献41より)

る。それで、それまで生理学(兼内科学教師)を教えていた「右代員生理学教授ドクトル、ペールツ氏ヲ内科教授ニイタシ候間即ペールツ氏の代員」⁽⁸⁾が必要となる。「(ペールツ氏)為代員生理学教授一名独乙国へ注文致置候処今回全国人プロフエソル、ドクトル、チーゲル氏来着致候ニ付ペールツ氏前月給全額金三百五拾円ヲ以本年(明治一〇年)一月廿日ヨリ明治十三年一月十九日迄向三ヶ年間」⁽¹⁰⁾雇われる。「貴校御雇入生理学教師之儀ニ付諸方及探索候処此度同科卒業適当之人物Dr. E. Tengel 氏ト申者見当リ既ニ条約取結来月(明治九年二月)二日仏国郵便船ヲ以テ」⁽⁸⁾出発する。同氏は「ドクトル、ペールツ氏ヨリ致紹介候人物ニテ現今ストラスブルヒ大学校ノ教員」である。ちなみにペールツと同年(一八四九年生れ)⁽¹¹⁾である。当時プロフエソルと称されたのはチーゲルとギールケ(H. Gierke)ぐらいである。

正式の条約書を管見しえなかったが、雇期限、月給は前記の通り、生理学の「授業時数一日五時間内」「旅費来帰航共各金貨六百五十円」⁽¹²⁾である。着港(着任)は明治十年一月二十日(一八七七)とおもわれる。^(8・10・13)「去ル(一月)廿日致来着候」「同氏儀本月(二月)廿日着港致シ候」とある。⁽⁸⁾ただし九年(一二月)来日とも記されている。⁽¹⁷⁾当時の条約書は、着港(京)の日より何年間云々、と取換すのがふつうだったから、彼の来日は明治十年一月二十日が妥当であろう。宿所は「上野山内四軒寺町四番館」⁽⁸⁾である。

ともかく明治十年(一八七七)三等、四等本科生に対し毎日二時間、生理学講義が始まる。彼の講義

は同十五年十一月まで続く。その内容(項目)は詳述されているので省略するが、その特色(功績)はつぎの点である。^(18・19)「維新前後ニ生理学ヲ講シタル者内外数人アリタレトモ専門學士ガ此學ヲ講セシハ実ニ氏ヲ以テ嚆矢トス氏ハ専門家ノコトトテ他ノ學科ハ少シモ教授セス且ツ其教授ノ方法モ從來トハ異ニシテ單ニ書物ヲ讀ムノ類ニアラス可及的實驗ヲナセリ氏ハ又學者ハ到ル所ノ物ヲ利用シテ實驗ヲナシ能ハスンハアラスト可及的自ラ器械ヲ製造シ就中竹筒ヲ以テ硝子器ニ代用スベシト云ヘリ(略)然レトモ生理学用ノ器械ト云フベキモノ一品モアラサリシヲ以テ(略)遂ニライブチヒニ注文シテキモグラフイラン(略)注入器、ダニエル電池、筋神經ノ電氣力ヲ驗スル器、大小ノ手術器械等ヲ取り寄セラレタリキ是レ恐クハ生理器械ノ始メテ吾邦ニ輸入セラレタル時ナラン明治十四年第二回觀業博覽會ノ節本町ノいわしやヲシテキモグラフイラント大小手術器械ヲ出品セシメタリ是レ吾邦ニ於ケル生理器械製造ノ始ナラン」⁽²⁰⁾。

なお、チーゲルの講義録は「東京大学医科全書」の一つとして翻訳刊行された。これは彼が「生徒ニ授クル第二回ノ講義ヲ筆記」したものである。⁽²²⁾彼は「体格の大なる、赤髯の學說一点張風な人」で「其弁は仲々堂々たるものであつた、今一度聴いて見たいと思ふ程である」⁽²³⁾といわれる。

またチーゲルは研究も開始し、たとえば蛇を用いて脊髓を切断等処理してなお体尾部に不随意運動を觀察し、大沢謙二と共著で発表している。⁽²⁴⁾このようにチーゲルは實驗を重んじ、生理学の重要性を強調して「生理学ハ生活体ノ理化學ニシテ自然學中ノ帝王ト看做スモ亦可ナリ。何トナレバ此學ノ目的トスベキ生活ハ天地諸發顯中最モ貴要ナルニ因ル」^(1・18)からであるとする。彼は設備の不備をなげき、動物實驗で人工的に「大腦ニ刺衝ヲ与フルハ時針ヲ砲撃スルニ等シ」とたとえられた時代(水準)ながら、脳神經生理學を紹介実践した先驅者といえよう(中外医事新報五一、五二、五八号)。

チーゲルの講義はまた谷口謙(學生時代よりチーゲルに師事、明治十四年卒、軍医)⁽²⁵⁾により一部紹介されている。チーゲルの後継者は大沢謙二であり、もちろん大沢が日本の生理學を背負つてゆくわけである。だが彼がチーゲルの口利きでゴルツの許に留學中(明治一一一五年)、谷口の果たした役割を日本生理學史は書留めておくべきだろう。また片山國嘉も大沢

留学中チーゲルの助手を務めた（明治十二年十月生理教場出勤拝命、同十四年七月東京大学御用掛、準判任待遇^(4.13)）。当時別課医学科生には永松東海（医学部教授）が講義していたが、チーゲルの講義を訳補して教科書⁽²⁷⁾を著した。

多くの御雇教師がそうであったように、チーゲルも生理学のほか衛生学、裁判医学、病理学なども分担させられる。当時、政府としては各科ごとに外国人を雇うよりは安上りであり、また教師の側にしてみれば増給要求の口実としても使えたのである⁽²⁸⁾。

まず、明治十年^(13.29)二月（一八七七）「当時^(13.29)の一等第五年生片山国嘉先生を通訊とし、裁判医学知識を急に必要とする裁判所関係の所員及び警視庁医員に之が講演をなす事となつた」。また、明治十二年三月規則改正があり通学生学期を四年八



図 2 『裁判学医学』トピラ（チーゲル著か）

期とし「第八期生に対し裁判医学を課す事となつた」。しかし明治十二年^(13.30)実際に行われたかどうかは不明であるという^(13.30)。ともかく、この辺りの経緯および内容は『国政医論^(31.32)』で知ることができる。すなわち本書（衛生学、裁判医学）は「チーゲル氏本校生徒ニ講授ノ為メ纂輯スル所ノ」ものであるが「未タ其緒ヲ講筵ニ開カサル」ものである。つまり明治十二年九月（一八七九）当時開講されていなかったのであるが、訳者らはチーゲルのこの「記憶書」を開講に先んじ出版したのだろう。また、ほかに『裁判医学』と題する著者不明の活字

非売本がある(順天堂大学蔵、図2)。本書は七四七頁の大部なものであり、おそらくチーゲルの裁判医学「講録」とおもわれる。(なおチーゲルのこれら講義録は多くカスベルの教科書に負っているようである。)また本書の訳者は『国政医論』と同じ三瀧謙三、谷口謙とおもわれ、これら両書の刊行(印刷)は『国政医論』、『裁判医学』の順とおもわれる。⁽²⁵⁾なお、チーゲルは「臨時講演」⁽⁴⁾は行ったものの、デーニツのように法医解剖、鑑定等を行ったという事跡は見出せなかった。⁽³⁴⁾ちなみに東京大学において正規に裁判医学が講ぜられたのは、明治十五年一月(一八八二)片山国嘉が別課医学第八期生徒に行ったのが最初であらう。⁽¹⁹⁾

また、チーゲルは明治十二年十月(一八七九)より「一週に二回宛衛生学の講義を始められ警視局衛生局並に其他よりも傍聴人数多あり其メモランドは原文及び翻訳文共出版に相成る由」とある(刀圭雜誌三三号一八七九)。これは前述『国政医論』⁽³¹⁾(巻之一、同二)を指すのだろうか。とすれば、本書発行時点(明治二年九月)に当り「其緒ヲ講筵ニ開カサル」に符合する。これをもってわが国近代衛生学の講義の始まりとする。^(35・36)一方、石原房雄は「チーゲルは内務省の雇官吏として内務省の中であすこの職員に講義されたのです。大学では別に講義はしておらなかったようです」と述べている。別に、チーゲルの講義録『衛生汎論』⁽³⁸⁾がある。本書の内容の紹介は省略するが、要はペッテンコーヘル学派の衛生学である。ミューンヘン大学に擬して「衛生は生理から」(分家した)とするわが国の衛生学の源ともいえる、生理・理化学色の濃いものである。本書は東京大学医学部での講義録であり、講義の際「本部ノ教授並ニ内務陸軍警視等ノ医官来聴スルモノ甚タ多クチーゲル君毎回実地試験ニ徴シテ講述シ丁寧反覆至ラサル所ナシ加之其講録ヲ学部ニ贈ラル(略)其講録ヲ翻訳」したのが本書である。本書と前述『国政医論』とは重複(類似)箇所も多いが、別のものである。⁽⁴⁰⁾用排水や火葬につき詳述し、日本の実状に沿った意見を随所で述べている。本書の版權免許が明治十二年十月であるから、その時点で講義がすでになされていたことになる。明治十一年(か)、チーゲルは本科生(?)に「爾後ノ(略)夏半期ニハ衛生学等ヲ教授スベキヲ諾セリ」^(1・18)と述べている。これは明治十二年後半を指すから、時期的には符合する。

彼を「内務省の雇官吏」というのは当たらないが、相談等には応じていたのであろう。たとえば「火葬ノ得失」と題して、コレラ病死者の処置について「疫毒ヲ熄滅スルノ法タルヤ之ヲ火葬焼棄スル」ほか良策なしと説き、石炭酸消毒納棺土葬は五円以上かかる、貴重な石炭酸は「健康生者」のため専ら予防に使い、死者は火葬すべきであると（中外医事新報一五号一八八〇）。

チーゲルはまた、病理学総論も受持ち、明治十一年度冬学期に三等本科生に毎日一時間ずつ講義している。^(1.41) 教授課目は「血液循環調、脂肪変性、廻性期、悪液病、熱病、衰弱、原因論」などである。十二年度冬学期にも週五時間担当している（「血行違常瘀衝浮腫及ヒ水腫、進行変質、壊疽、退行変質腫物血液違常熱寄生物畸形等」⁽¹⁸⁾）。

明治十三年一月十九日（一八八〇）雇満期となるが「翌二十日ヨリ明治十六年一月十九日マテ向三ヶ年間月給金三百八拾円ヲ以継雇」⁽⁴²⁾される。昇給分（三〇円）は兼任によるためだろうか。

明治十六年一月十九日（一八八三）雇満期となり、（後継者大沢謙二はゴルトの許でドクトルに受かり、前年十一月帰国、十二月教授となったこと）役目を果し、同月二十六日横浜を発ち帰国した。帰国に際し（一月二〇日）盛大な送別会が開かれ、教員学生約百名が集い別れを惜んだ。彼は「李伯然」とした一面をもち学生に人気があったという（中外医事新報六九、七〇号一八八三）。帰国に臨み「銅製花瓶一对紅桜織卓被一枚大和錦一卷」を贈られた（同誌七〇号一八八三）。のち、明治十八年二月三日（一八八五）功により勲四等旭日小綬章に叙せられた（総理府賞勲局告示）。

帰国後のことはよくわからない。ストラスブルクに一旦帰ったようである。その後「シュワイツ（スイス）に居て、発狂して、没したとやら」⁽²³⁾ いわれる。

まとめ

東京大学医学部御雇教師プロフェッソル、ドクトル、エルンスト・チーゲルは一八四九年スイスに生れた。ベルンの大

学で学び、一八七二年 Doktor となる。ハイデルベルク、ライプチヒの大学に転じ、一八七五年よりストラスブルク大学生理学教授ゴルツの助手兼私講師を務める。この時ベルツの推薦で東京医学校生理学教師に目され、一八七七年(明治一〇年)来日する。明治十年一月より十六年一月まで滞在し、生理学をはじめ病理学総論、衛生学、裁判医学を教える。この間、大沢謙二、谷口謙、片山国嘉らを育てていった。帰国後のことはよくわからないが学半ばでスイスで死亡したといわれる。

小川鼎三、酒井シヅ両先生の御校閲に感謝する。

文献および註

- (1) 石橋長英・小川鼎三 『お雇い外国人(9)医学』 鹿島出版会 一九六九
- (2) ユネスコ東アジア文化センター 『資料御雇外国人』 小学館 一九七五
- (3) Archives Départementales du Bas-Rhin (Strasbourg) の教示。(ちなみに Schaffhausen はスイスの最北端、ドイツとの国境に位置する。ここはドイツ語圏で一部ドイツ領の飛地がある。彼をドイツ人とするのはこのためか、あるいは本当にドイツ人(系)かもしれない。もっとも片山のみは「瑞西人」といつている。)
- (4) 片山国嘉 『懷顧録』 一九三一
- (5) Universitätsbibliothek, Karl-Marx-Universität の教示。
- (6) 「東京大学医学部第五年報」⁽¹⁸⁾に「余ノ故郷ライプチヒニ在ルプロヘッソル、ドクトル、ルートウィヒ」云々とあり、またベルツとの関係から、チーゲルの故郷をライプチヒかとする著作もある。⁽¹¹⁾
- (7) Bibliothèque Nationale et Universitaire de Strasbourg の教示。
- (8) 東京大学医学部「外国教師一切之件」 明治十年
- (9) 東京大学その他の記録はすべて、独逸(乙)人、Deutscher と記している。^(3・6・8)
- (10) 「公文録」 明治十年 文部省二月

(11) ベルツはライプチヒ大学出である。彼らが来日前知合いだったのかどうか不明であるが、一八七五年頃両者は同じ大学に居たことになる。『ベルツの日記』には彼らの交遊はあまり出ていない。明治九年十二月六日の項に「生理学の方は、新しい教師が招聘される由」と、そっけない。

(12) 東京帝国大学 「備外国人教師講師名簿」 自明治二年至昭和二年

(13) 東京帝国大学医学部法医学教室 『東京帝国大学法医学教室五十三年史』 一九四三

(14) 大沢謙二 本邦ニ於ル生理学ノ発達 「東京医学会創立廿五年祝賀論文」 第一輯 二九—四五頁 一九一二

(15) 東京大学医学部創立百年記念会 『東京大学医学部百年史』 東京大学出版会 一九六七

(16) 星 新一 『祖父・小金井良精の記』 河出書房新社 一九七四

(17) 前記のごとく、彼の出航が明治九年十二月二日が確かなら、一カ月から来港したことになり、すこし早すぎはしまいか。当時マルセイユ横浜間は約一カ月半要している。

(18) 「東京大学医学部年報」 第四(一八七八) 第五(一八七九) 第六(一八八〇) 第七(一八八一)

(19) 「東京大学年報」 第一(一八八二) 第二(一八八三)

(20) 第二回内国勸業博覧会 医事新聞 三八号 二四—二九頁 一八八一(医学部出品として、驗色器、キモグラフィオン、活体解剖器械、波動試験器、摩擦電気附属器、電気附属器、ボール電気変向装置などが挙げられている。)

(21) 大沢謙二 我邦ニ於ケル生理学発達ノ梗概 医談 三一号 四—六頁 一八九六

(22) チーゲル(講) 橋良佳・山崎元脩・谷口謙(訳) 東京大学医学部医科全書 『生理篇』 卷一—十二 芸香社 一八七九

—一八八二(卷十三以降未見)

(23) 河本重次郎 『回顧録』 東京帝国大学医学部眼科教室 一九三六

(24) Osawa, K. & Tiegel, E.: Beobachtungen über die Funktionen des Rückenmarks der Schlangen, Arch. ges. Physiol., 16: 90-100, 1878. このほかチーゲルは Vom Rückenmark der Schlangen und der Aale (*ibid.* 1878), Notizen über Schlangenblut (*ibid.* 1880), Von den japanischen Läufern (*ibid.* 1883), 蛇属ノ交接器(医事新聞四八号—一八八二)などを発表している。

(25) 小関恒雄 御雇教師チーゲルの裁判医学講義録 犯罪学雑誌 四七巻投稿中

(26) たとえば、栄養官能実験説(医事新聞五—二二号の間、一八七八—一八八〇)、生理化学(同誌二五—三二号の間、一八八〇)。

(27) 永松東海 『生理学』上、下篇 一八八〇

(28) 小関恒雄 御雇教師ウィルヘルム・デーニッツ 日本医史学雑誌 二三卷 三四九—三六一頁 一九七七、二六卷 四三二—四四三頁 一九八〇

(29) チーゲルの来日が明治十年一月とすると、着任早々条約書にない科目のまして他局（外部）の講義をしえたであろうか。片山は当時「第五年生」ではなく第四年生ではなからうか。片山がチーゲルの通訳（助手）となったのは大沢の洋行（一一年二月）により「他にチーゲルの生理、衛生の講義を通訳する人」がいないので頼まれたのであり「チーゲルが裁判医学の講義を引受けると同時に、その通訳もした」⁽¹³⁾のである。すると講義が十一年二月以前ということはありえない。（片山の『懷顧録』は最晩年のしかも筆録なのである。）それに明治十年二月といえは、デーニッツが警視庁雇で居たのである（十二年二月まで）。⁽²⁸⁾巧者デーニッツが居るのに、着任早々のチーゲルに頼むというのはおかしい。「十年二月」を「十二年二月」と読みかえると、デーニッツ解雇・チーゲル依嘱、となるが、いささか穿ちすぎであろうか。（ただし明治十年四月東京大学医学部発

足時の学科表には第五年に裁判医学が挙げられてはいるが、これらは「当分欠ク」と註がある（『東京大学医学部一覽』一八八一）。⁽¹⁵⁾

(30) 当時の別課医学課程学科表には裁判医学、衛生学が挙げられているが、これらは「当分欠ク」と註がある（『東京大学医学部一覽』一八八一）。

(31) チーゲル（講）三潁謙三・谷口謙（訳）『国政医論』卷一衛生学 卷二衛生警察 卷三断訟医学 一八七九

(32) 石川光昭 「国政医論」について 東京医事新誌 三〇〇〇号 八一—八三頁 一九三六

(33) Casper, J.L.: Praktisches Handbuch der gerichtlichen Medicin, Hirschwald, Berlin (初版: 1856).

(34) ⁽⁴⁾片山によれば「チーゲルとしても、別に裁判医学の専門家といふわけではなく、其頃は西洋でも、裁判医学が皆一科目となつてゐない位で、偶々（略）瑞西の大学で裁判医学を聴いたからと云ふので、講義をした。そんな具合で本当に裁判医学の講義をする」と云ふことは難かしいと云ふて躊躇してゐた。

(35) 中野 操 衛生学を拓いた人々（後篇） 日本医事新報 一四二〇号 二七一—二九頁 一九五一

(36) 丸山 博 「衛生学」の開講（1860年前後）について 医学史研究 八号 四五—四六頁 一九六三

(37) 座談会 衛生学の黎明を語る 日本医事新報 一九五六号 二九—五七頁 一九六一

(38) チーゲル（講）大井玄洞（訳）『衛生汎論』 卷一、二 競英堂 一八八〇

(39) 梶原三郎 維新前後の吾国の衛生学 予防医学 一卷 五七—六七頁 一九五〇

(40) 『国政医論』卷一は、『衛生汎論』卷一および卷二前半にはほぼ相当する。これら両書で言っている「講筵」と「講義」は同じ

ことを指すのだろうか。別々に行われたものか、また「内務省の中」⁽³⁷⁾で行われたなど、判然としない。これら講義も「臨時」のものか、学科表には出てこず、明文化されるのは「裁判医学」と同じく明治十五年一月、片山が別課医学科第八期生に行ったのが始まりであろう。

(41) 東京帝国大学医学部病理学教室 『東京帝国大学病理学教室五十年史』 上巻 一九三九

(42) 「公文録」 明治十三年 文部省二月

(新潟大学医学部)

Ernst Tiegel, a Leader in Physiology and Hygiene for the Japanese in the Early Meiji Era (1)

by

Tsuneco KOSEKI

Ernst Tiegel was born in Switzerland in 1849. He studied at University of Bern, and commenced *Doktor* in 1872. Then he specialized in physiology at Universities of Heidelberg and of Leipzig. In 1875 he was adopted as *Erster Assistent und Privatdocent* by F. Goltz, a professor of physiology, University of Strasbourg.

In 1877, University of Tokyo School of Medicine invited Tiegel to be a professor of physiology. He lectured on physiology, pathology, hygiene and forensic medicine.

He made experiments on Japanese snakes and eels in physiology. The results were presented successively in 1878 (Osawa & Tiegel), in 1878 (Tiegel) and in 1880 (Tiegel). (See: note 24 on page 25)

He left Japan in 1883, and was said to have died in Switzerland, his works incompleated.

(Fig. 1: A portrait of Dr. Ernst Tiegel. Fig. 2: The title page of "Saiban-Igaku", or Textbook of Forensic Medicine, which seems to have been written by Tiegel.)

烏山松円の研究

——「からすやま」か「うやま」か——

松 木 明 知

1

「解体新書」の翻訳の業を中心に、日本の蘭学の草創期からの流れを回顧した杉田玄白の「蘭東事始」(一名「蘭学事始」)には、「解体新書」の翻訳に参加した人物が言及されている。しかしその中の一人、烏山松円に至っては長年の研究にも拘らず現在でも全くその伝が失われている。

このことは、実際に「からすやましようえん」なる人物が実在したのか、または「からすやましようえん」という姓名が誤って伝えられているのではないかという疑問を当然提起する。

烏山松円について、板沢武雄⁽¹⁾、緒方富雄⁽²⁾、松村明⁽³⁾の諸氏は、伝不詳としながらも「庄内藩医」と註釈を付している。

これらはいずれも野上豊一郎⁽⁴⁾の「蘭学事始」の註釈の説を引用したものであることは明かである。

野上氏が何を根拠に「庄内藩医説」を提唱されたのかは不明であり、野上氏の註釈の業自体が、今から約五十年前も前に行われたため、現在となつては、それを追跡調査するのさえ容易でない。なお著者は野上説⁽⁵⁾の根拠が疑問視されることについて、既に報告した。

「蘭東事始」は玄白が八十三才の文化十二年（一八一五）に完成されたものである。文化十二年（一八一五）から逆算すれば、解体新書の翻訳が始められた明和八年（一七七二）は四十四年も以前のことになる。したがっていかに玄白といえども、四十数年も前のことになる、些細な点に至っては記憶違いや考え違いなどもあるであらう。

例えば諸書に引用されている例の「堆⁽⁶⁾（うずたかし）フルヘッヘンド」は、原文には見られないという。

玄白が「解体新書」の中で非常に翻訳に苦勞した箇所でも、四十数年の才月を経れば誤って記憶され、そのまま「蘭東事始」に記述された好例であるが、前述した如くこのことは十分に理解される。

しかし、共に苦勞して翻訳の業にたずさわった仲間の名前をいかに高令の玄白といえども誤るはずはない。とくに翻訳に貢献した同志の名は玄白の脳裏に鮮明に刻まれているはずである。

玄白自身「蘭東事始」の中で次の様に記している。

杓、都下は浮華の風俗なれば、他の人もこれを聞伝へ、雷同して社中へも入来しものもありたり、其時の人々を思ふは、遂るも遂ざるも、今は皆鬼籙上の人のみ多し、嶺春泰・鳥山松円といへる男などは、頗る出精せしが、今は則ち亡し。同僚淳庵なども、新書上木後なりけれども、五十年に満タずして世を早ふせり。其頃往来せし者にて、今に生残りしは、翁杯よりは、はるか歳下タの人なれども、弘前の医官桐山正哲までなり。

弘前藩の桐山正哲の名前まできちんと記しているのである。このことから考えれば、とにかく翻訳の同人の一人に「鳥山松円」なる人物がいたことは確実であると見做してもよい。もっともこの他に途中で社中から脱落した人々も少くな

ったことも確かであろう。

「蘭東事始」は玄白が記した後に弟子大槻玄沢が訂正増補しているこのことから、「鳥山松円」が実在の人物であることはまず間違いない。名前自体に大きな誤りがあれば、当然玄沢が訂正するはずである。

このことは「蘭東事始」の諸写本中、「鳥山松円」を削除訂正したものはないことによっても傍証されるであろう。また、もし「鳥山松円」が実在の人物でなければ、これを削除した写本が伝えられてもよいからである。

3

右に述べたことによつて「鳥山松円」なる人物がいたことは事実である。しかし本当に諸書の註釈に記されているように「からすやましようえん」と読むのであるかどうかが問題になる。

というのは、筆写の際しばしば誤記されることがあるからで、筆者が秋田藩の「斎藤養達門人名籍」を調査した際、三回の転写によつて「白鳥（しらとり）」が「嶋（しま）」に誤写された例を経験しているからである。⁽⁷⁾

とすれば「鳥山松円」の中で最も誤記され易いのは「鳥」である。これは「鳥（とり）」や「鳥（しま）」と誤りやすい。「山」は「小」少し拡大解釈すれば「川」などの可能性がある。

したがって姓名の上は「鳥」、「鳥」、「鳥」、下は「山」か「川」で、「小」では姓名にならない。また一般には鳥は昔は「嶋」と書かれたから、「鳥」よりも可能性は少ない。

したがって上は「鳥」か「鳥」、下は「山」か「川」の可能性が高い。

ところで「鳥」は「からす」の他に「う」とも読める。したがって「鳥山」は「からすやま」とも「うやま」とも読めるはずである。

以上のことから「鳥山」は「からすやま」、「からすかわ」、「うやま」、「うかわ」、「とりやま」、「とりかわ」など

の可能性がある。

しかし「からすやま」では、これまで多くの先学諸先輩の努力によっても解明できなかったことから「うやま」か「とりやま」ではないかと考えられる。

もし「うやま」と読むならば、玄白も漢字は別としても、間違っていないことになり、だれが最初に読んだのか知らないが、「からすやま」という読み自体が間違っていたことになる。いずれにせよ「とりやま」か「うやま」の可能性が高いことになる。

4

前述した如く、玄白も「烏山松円」は大変「出精」つまり勤勉家であったと賞賛している程の人物であるから、著書の一冊や二冊で残されているのではないかと考え、岩波の「国書総目録」を検索したところ、「烏山」（からすやま）姓の人物がいたのである。

「烏山毅卿」がその人物で著書は「遠西名物考纂方」とある。この著書は武田製薬株式会社の杏雨書屋の所蔵であったので、早速同所に問い合わせたところ、現在の図書カードの中にはないという。再三探索方をお願いしたが、徒労に終わった。多分未整理の部に混じているのであろう。

しかし同時に上野益三博士が太平洋戦争前に調査したことがあるので、博士に問い合わせて欲しいとの返事を載いた。早速、右について問い合わせたところ、上野博士から次の様な御返事を載いた。

いよいよ御健勝にて大慶に存じます。四月八日付貴翰にて御たずねの遠西名物考纂方については、昭和十六年頃岩波の国書解題の企画に応じて短い文章を書いた記憶がありますが、著書についても何の知識も持ち合わせず、御期待に添

いけないのは何とも申し訳ありません。岩波では解題の計画を放棄、後の国書総目録になりました。解題作製当時武田へ行つて作ったカードの写しを同封します。

四月十三日（昭和五十三年）

謹言

上野博士の同封されたカードには次の様にあった。「遠西名物考纂方・烏山毅卿乾坤二冊図なし、稿本（伝）、序跋共になし、所在武田杏雨書屋四九五四、内容梗概、発活剂、止汗剂、湧止剂、止吐剂の如くに分け、遠西薬物ならびに用法を簡明に述べたものである。本文国文、片カナ書、「宇山薬室」の朱印記あり、烏山と関連か」

そこで上野博士が「国書解題」のため岩波書店へ提出した書類にはさらに何か別のことが記載されているかも知れないと考え、その探索方を岩波書店国書総目録係の小野清三郎氏にお願いした。間もなく「国書解題」の出版準備のためのカードは今なお保存され、次の様に記されている旨同氏から返事があった。

遠西名物考纂方（えんせいめいぶつかうさんぼう）。巻数は二冊、分類は本草（薬物）、著者は烏山毅卿で、内容は遠西般来の薬物を発汗剂、止汗剂、湧吐剂、止吐剂の如くに分ち、一々その用法を簡単に述べたもの。

伝自筆本、所蔵杏雨書屋、項目番号三六八三四。

本書は現在では目録カードにも見当らず、そのため閲覧することも出来ず、詳しい調査は出来ない。しかし上野博士が昭和十六年には実物を調べておられたのであるから、当然所蔵されているはずである。

上野博士は右の書物に関してカードに簡単な記載しか残されなかったが、その中に極めて示唆に富む重要なことを記した。

「宇山藥室」の朱印である。このことによって、「遠西名物考纂方」の著者「烏山」は「からすやま」ではなく、「うやま」と読むことが推定されるのである。

このことから、「烏山松円」は可能性から言えば「うやましうえん」と読むことも出来ることになる。

早速鶴岡市郷土資料館に問い合わせ、「宇山」「烏山」（うやま）姓の藩士、藩医を庄内藩、松山藩の「分限帳」、「名山藏」、「諸役前録」「金録短冊」などに求めて戴いたが、全く発見することは出来なかった。「宇山」姓としても、庄内藩に属してはいなかったことが推定されるのである。

さて、「宇山」姓の人物の医学関係の著書を国書総目録で調べてみると、宇山愨徳の「啞科秘説」（二冊本）、宇山重政の「燈火之夜話長生不死論」、宇山民重の「燈火之夜話長生不死論」がいずれも武田製薬図書館の所蔵となっており、著者も実見した。しかしいずれも「解体新書」との関係を示唆する記事は認められなかった。

「遠西名物考」は、宇田川槐園訳考になる三巻一冊であるが、これと烏山毅卿の「遠西名物考纂方」がどのような関係にあるか後者を披見できない現在、些少の推定すら不可能である。

東京大学や慶応大学の図書館には「名物考纂方」と題する写本が所蔵されている。

著者、完成年代などは全く知られていないが、乾坤の二部に分かれ、発汗剤、止汗剤、湧吐剤、止吐剤などに分類して

諸薬剤を記し、次いで各種疾病に対する藥物療法を述べたものである。

この「名物考纂方」と上野博士が杏雨書屋で実見した「遠西名物考纂方」は、乾坤の二冊であること、薬剤の分類の順序と分類が一部ではあるが全く同じであることから、あるいは同一の書かも知れない。

しかしいずれにせよ杏雨書屋の「遠西名物考纂方」の出現を俟たなければ、これ以上の研究の進展は望めない。

閣筆するに際して貴重な御教示を戴いた上野益三博士、岩波書店の小野清三郎氏および杏雨図書屋の諸氏に深謝の意を表する。

文 献

- (1) 板沢武雄 「蘭学事始」 大日本放送協会 昭和一九年
- (2) 緒方富雄校注 「蘭学事始」 (岩波文庫) 岩波書店 昭和三四年
- (3) 松村明校注 「蘭東事始」 日本古典文学大系 九五 岩波書店 昭和三九年
- (4) 野上豊一郎 「蘭学事始」 岩波文庫 岩波書店 昭和五年
- (5) 松木明知 烏山松円は庄内藩医か 日本医史学雑誌 十五卷一号 昭和四四年四月
- (6) 文献(3)の五三五～五三六頁
- (7) 松木明知 秋田藩医齊藤養達の「門人名籍」の紹介——とくに門人白鳥雄蔵について——医学史研究 二五号 昭和四二年一〇月

A study on so-called “Sho-en Karasuyama”

by

Akitomo MATSUKI,

A name of Sho-en Karasuyama is found in an essay “Ranto Kotohajime” by Genpaku Sugita as a member of the translation group of “Kaitai-Shinsho”.

However, no information about even his date of birth and death and his affiliation has been accumulated in spite of extensive study for a long time.

I suggest that previous reading of his family name, “Karasuyama”, by many investigators would be incorrect and it should be pronounced “Uyama”.

A chinese charactor “鳥” can be articulated differently “Karasu” and “U”; therefore “鳥山” can be pronounced “Karasuyama” or “Uyama”.

The reading “Karasuyama” can not be found in any historical documents in Edo era, while I could find a surname “Uyama” in the cards of the library of Takeda pharmacocetical Company in Osaka.

This suggests us one possibility that we should do a biographical study on so-called “Sho-en Karasuyama” not by the name of “Karasuyama” but by “Uyama”.

18世紀日本の医学における科学革命

——蘭方の発展のための思想的な前提—— (二)

ウィリアム・D・ジョンストン

第三節 人体の形態論の変遷——「蔵志」から「解体新書」まで

山脇東洋は日本で最初の人体解剖を行なった人として有名である。しかし、これは真実とはいえない。上述したように、東洋は一七五四年（宝暦四）京都で腑分けを行なう以前、覬臓に興味を持つ医師がすでに現われていた。長州藩の医師は密かに刑屍を解剖し、その図を書いたということが記録されている。⁽¹⁶⁾しかし、東洋の腑分けまでは、解剖を公けに行ない、記録したことはなかった。解剖が禁じられたのには、二つの理由があった。第一には上述したような医学思想上の理由である。後世方の正統的な理論によって、人体の形態論は完成され、覬臓しても知識が得られないと考えられていた。第二には、儒学思想のために、腑分けは不仁の術と認められ、タブーとなっていた。古代中国では医学研究のため、人体解剖が行なわれていたが、⁽¹⁷⁾「後世聖人取諸大過之象、始製棺、由是之後、国有残毀屍体之禁」ということになっていた。⁽¹⁸⁾すなわち、人体解剖は特定の禁令によって禁じられたというよりも、千年以上、これを非道の最たるものと考ええる伝統があったために、大変な根強いタブーであった。

だとすれば、なぜ山脇東洋がこのタブーを突破できたのか。彼の医者および儒者としての高い地位は重要な意味をもつ

ている。東洋の養父山脇玄修は宮中の医者となり、法印に叙せられ、養寿院の号を与えられた。東洋は二十四歳のとき將軍徳川吉宗に謁見し、二十五歳で法眼となり養寿院の号を継いだ。また、儒者としても、東洋はかなり有名であった。「先哲叢談後編」第五巻は、つぎのように述べている。⁽²⁰⁾

東洋後^ニ於^ル山脇氏^一、時不^ニ以^テ医^ヲ為^ス専門^ト。猶講^ニ經史^一。教^ニ授子弟^一。左^ニ袒漢魏伝注^一。弁駁^ニ宋儒心性説^一。門人頗衆。
世呼^ニ之^ヲ儒医^ト。当特若^ニ後藤良山^一。名達字有成。香川秀菴。名修字太冲。香月牛山。名則真字啓。稻若水。名宣義字彰。
等^一。皆唱^ニ業^ヲ於^ニ輦轂下^一。称^ニ之^ヲ儒医^ト。東洋与^ニ之^ヲ交^ハ。相与討論^シ。發^ニ己所見^一。諸家為^ニ之^ヲ皆吐^レ舌^ヲ。称^ニ其不可^レ及^一。

すなわち、解剖のため刑屍を請願したときには、東洋はすでに京都で著名な、格式のある医師であった。幕府はこのような資格を持った東洋の願いを受けいれざるを得なかったのである。しかし、東洋の医学思想の發達のため、人体解剖が必要となっていた。したがって、東洋には勿論腑分けを認められる社会的地位があったが、もし彼にその権限が与えられなかったとしても、彼は多分腑分けを密かに実行したであろうと考えられる。「先哲叢談後編」では、東洋は腑分けについてつぎのように述べている。⁽²¹⁾

欲^ニ善^ニ其術^一。不^レ能^ニ講究^ニ多端^一。斯卒蓋出^レ不^レ得^レ已^一。不^ニ更^ニ与^ニ較^一。

また、このタブーを一度突破してから、医療のため、刑屍を解剖することはかなり簡単に許されるようになった。東洋自身は若い頃から解剖に興味を持っていた。彼は医学を勉強をし始めてから、直に伝統的な医説に「大疑竊萌」と「蔵志」に書いている。数年後、後藤良山の門下生となり、正統的な臟腑説について彼に質問をした。良山は「莫^レ若^ニ解

而觀之」と答えた。⁽²²⁾ 東洋はこれで満足できなかったが、人体解剖は許されなかったもので、獺の内臓は人間のそれとよく似ていると艮山にいわれ、獺を解剖することにした。これを数回試みてから、東洋の艮山の意見に対する疑いはますます強くなってきた。彼は人間と獣とは類が違ふと考えて、「安知²³其臓不同類」と書いた。東洋は四十九歳のとき、ようやく人体解剖を行なうことができた。

医学思想上、東洋の人体解剖は重要な意味を持ち、江戸時代の医学における科学革命の大きな足跡を残した。なお、この意味は単に東洋が解剖を行なったことにあるというよりも彼が一貫した、新しい方法を利用して人体解剖を実行したということにある。もし東洋が正統的な五臓六腑説に疑問を持たずに解剖を実行すれば、欧希範が解剖された場合と同様に、おそらくその伝統的な説を支持したであろう。⁽²³⁾ ところが、東洋は医学の復古思想を唱え、古代中国の人体の形態論がより正確なものであると考えていた。獺を解剖したときには、東洋は大腸と小腸を区別できなかったために、それについて古代の文献を調べて見た。そして彼は書経、周礼、孔子、韋昭とその他の古代の書のいずれを調べても、腸の大小は区別されていなかったということが分かった。したがって、東洋は「蔵志」で書く。

未嘗見²⁴腸有²⁴大小之說者。故仲景亦食曰胃、尿曰膀胱、尿曰腸耳。⁽²⁴⁾ 晉代清言之餘禍。延及²⁵王巢皇甫之徒、妄主²⁵張素難一、執²⁵名失²⁵実。

「尿は腸というのみ」というのは、仲景は腸の大小を区別していないということを指摘している。すなわち、東洋は古代の医学書がより正確なものであると考え、彼自身が人体解剖を実行したときにも、大腸と小腸の差を実際に見わけられなかった。今までは、これが「蔵志」の欠点に見られているが、⁽²⁷⁾ そうではなく、これはその長所である。

なぜならば、彼は人体の五臓六腑の形態論、すなわち一種のゲシュタルトを頭から一切廃止して、人体の内臓を見直そ

うとしていたのである。しかし、東洋は五臓六腑のゲシュタルトを捨てて、そのかわりに古代の九臓説（心・肝・脾・肺・腎・胃・膀胱・胆・腸はその九臓であり、腸の大小の区別はない）を採り入れた。ところが、東洋の「九臓図」はそれ以前の内景図よりも、はるかに正確なものである。

医学思想上、三つの偉大な功績が山脇東洋に与えられる。第一、彼は人体の形態論を陰陽五行説から解放した。東洋以前、この説を疑っていた医師は多数いたが、彼は始めてこの説を実証的に否定できた。したがって、東洋はそれ以前の最も基礎的な理論を否定したのである。

第二、東洋はそれ以前の理論を実証的に否定しただけではなく、新しい内景図や人体の形態論のため、新しい方法論を医学界に公けに紹介したこともある。人体解剖が東洋以前にも行なわれていたといっても、体の構造を理解するために、観察を主な方法として利用した医師は東洋である。「蔵志」の人体の形態論に対する説明は極く簡単なものである。そこで、彼は単に人体解剖を実行したときに観察したものしか説明していない。しかし、そのために、これは画期的な科学書である。東洋は日本の医学思想上初めて帰納的な方法を利用して、人体の形態論を作り、それを通常な方法論として普及させた。

第三、東洋は西洋の解剖書の正確さを実証した。彼はそれについて「蔵志」で述べている。

嚮者獲_ニ蜜_一、人所_レ作_ニ骨_一節_ニ剛_一剝_ニ之_一書_一、當時憤々不_レ弁。今視_レ之、胸脊諸滅皆如_ニ其所_一図。履_レ実者、万里同符。敢不_ニ嘆服_一。

東洋が西洋の解剖書をこれほどまでに評価したのは彼が全く偏見のない、客観的な精神の持ち主であったからである。この西洋の解剖書への感嘆と客観精神は東洋だけのものではなかった。むしろ、それは一つの思想的な風潮になっていた。

た。これについて、またのちに述べる。

勿論、このような医学書が出現してから、学派間の論争が一層激しくなってきた。

山脇東洋と吉益東洞は同じ古医方の医師であるので、医学に対する考え方が一致しているといふことがいわれている。しかし、この二人は医学上の問題に対して、必ずしも同じ意見を持っていたわけではない。二人とも同様に古代の医方を重んじた点では一致している。「蔵志」において東洋は「説命曰、葉弗⁽²⁸⁾瞑⁽²⁸⁾眩⁽²⁸⁾厥疾弗⁽²⁸⁾瘳⁽²⁸⁾。」と書いた。すなわち、薬に副作用がなければ、効果もでるはずがないという理論である。一七七一（明和八）年、東洞はその名著「葉著」で、この文をその導入句として使った。ところが、東洞はその「医断」を「蔵志」と同年（一七五九、宝暦九年）に出版し、そのなかでは東洞の九臓説と腑分けを批判して書く⁽²⁹⁾。

臓腑

周礼曰⁽³⁰⁾参^ル之^ニ以^テ九^ツ蔵^{スト}之^ヲ動^ス、一^ヲ而^レ不^レ分^ル腑^也也。仲景未^ダ嘗^セ論^ス二^ヲ矣、無^レ益^ハ於^ニ治^{スル}病^也也。

また、東洞の高弟であった田中栄信は解屍が医術に無用のものであると論じた⁽³⁰⁾。したがって、東洞と東洋は同じ古医方の医師ながら、この二人の間には大きな相違があった。それは東洞は臨床実験を重んじ、基礎医学を軽視したが、東洋は基礎医学を主に重んじたということにある。この理由のため、東洞は「蔵志」を評価していない。

「蔵志」の最も鋭い批判は、讃岐の人、佐野安貞の「非臓志」（一七六〇、宝暦十年）に現われてきた。そこで、安貞は東洋の理論を批判し、「内経」（すなわち五臓六腑説）について「上古聖人原^ル天^ル垂^ル典^ヲ乃^リ有^リ墳^ニ典^ニ丘^ニ索^ニ。内^ニ經^ニ其^ニ一^ニ也^也。」といふて、この説がより古いものであると論じた。東洋が九臓説を支持するために、尚書、周礼などを引用していることについて、魚を求めて、木に搜すと同じことであると非難した⁽³²⁾。さらに、医学思想上、安貞は東洋の方法論をまさに基本的な

点で非難して、つぎのように述べている。

且夫蔵之為^レ蔵非^ニ形象^ノ之謂^ニ、以^テ蔵^ニ神氣^也。神去^リ氣散^シ、蔵只虚器。何以知^ニ視聽言動隨^ニ其所^一。又何以見^ニ榮衛三焦之統^一紀^ヲ。是故昭昭^ノ之視不^レ若^ニ冥々^ノ之察^一。赫々^ノ之功成^ニ於^ニ惛々^ノ之弁^一。視^レ之無^ニ理求^ニ焉^一。

すなわち、刑屍を解剖しても、活きている人間の臓腑の本質を理解できる可能性がない、と。この点で、東洋と安貞の医学理論には、次元の差があるということが判明する。

東洋は「蔵志」を書いたときには、このような批判を予想していた。しかし、その最後の文で、彼は自信を持って、つぎのように書いた。

尚徳「東洋の名」幸遭遇^ニ 文明之運[、]稽^{カンガウルニ}焉^ニ以^テ復古之学^一、微^{ルニ}焉^ニ以^テ經驗之実^一、是何幸也。於是記^レ所^ニ新見^一、併^テ述^ニ所懷^一云爾。宝曆甲戌閏二月「一七五四年」

ここで、「文明之運」の前の闕字は注目すべきものである。そこで、東洋は徳川將軍家の治世たる「文明之運」への尊敬を表現しているということである。

腑分けへの猛烈な非難にも拘わらず、東洋のこの解剖の実行以後、ことに「蔵志」が一七五九（宝曆九）年に上梓されてから、日本の医学界においては、解剖に対する興味は急増していった、解剖に興味を持っていた医師は、二つの集団に分けることができる。第一は、山脇東洋と彼の弟子を中心にして、基礎医学を重視した古医方の医師である。第二は、西洋流外科の医師である。この二つの集団は解剖に関する考え方を基本的に異にしている。この相違は、人体の形態論の理論と、解剖の実践との接点に現われてきたものである。

基礎医学を重視した古医方の医師たちは、中国医学の古典で論じられている人体の形態論に束縛されていた。上述したように、東洋の人体の形態論でも、腸の大小については古典に徴して区別していなかったので東洋派の医師たちが解剖を実行したときには、大腸と小腸が目の前に現われてきても、区別する方法をもたなかった。したがって、古医方の医師が書いた「腑分けの図」には大腸と小腸ははっきり書いてあっても、その図の説にはそれが区別されていない。⁽³⁴⁾もちろん、他の点でも、東洋派の医師たちの解剖図は段々と詳細になっていった。例えば、東洋の高弟栗山孝庵は一七五八（宝暦八）年に始めて医者として執刀して萩で解剖を行なった。このとき、孝庵は「脾臓」⁽³⁵⁾の観察を記録したが、九臓論にはこの臓器は説明されていないので、このものは異常であると彼は考えていた。⁽³⁶⁾このように、東洋派の医師は方法として解剖を利用したが、そこで観察したものを理解かつ説明するときには、九臓論に現われる用語に束縛されていた。このことは古医方の解剖学派の限界であった。日本の医師はこの限界を超えるために、九臓を排斥し、そこに現われていないものを説明することを必要としたのであった。

この役割を果たした医師が、西洋流外科医であった。彼らは特定の人体の形態論に束縛されていなかったで、解剖で観察したものを理論的に解釈せずに記録することができた。したがって、カスバル流外科医伊良子光頭は一七五八（宝暦八）年、京都で腑分けを行ない、腸の大小を観察したまま記録して、東洋の「蔵志」にある九臓論を実証的に否定した。

西洋流外科医の解剖書の傑作、河口信任の「解屍編」は一七七二（明和九）年に上梓された。信任は古河藩の医師で、長崎で栗崎道意の門下生として外科学を修めた。明和七年、その藩主が京都所司代となったときには、信任は彼とともに京都に移った。京都では信任は当時の名医荻野元凱—宮中の内科医（古医方）—の門に入った。その翌年（明和八、一七七〇年）信任自身が執刀して、元凱と一緒に刑屍を解剖した。この腑分けの事情について、信任は「解屍編」の序で書く。⁽³⁸⁾

（上略）数年之疑、一旦瞭然也。偶論^ニ及^ニ解蔵之事。問曰、扶脉導筵之法、余家有^リ伝。然未^モ驗^ダ之屍^ヲ。則膠^ク古而不^レレ^{ント}

得。師心亦不^ズ隱^{オダヤカ}。与^ニ其積^ニ疑^一也。不^レ如^ニ屠^{ホウテ}而積^{スニ}之^ヲ、我^ハ且^ツ請^{クトミ}戮^イ餘之屍^一。获先生曰、非^レ謂^ニ莫^レ為^一。恐^ル害^ヲ於名教^ニ矣。若^シ使^ニ戮^{シムル}餘之屍^ヲ。其^レ為^レ人^一也。以^テ人暴^フ人^ヲ。君子不^レ為^ル也。然^モ解^ニ一屍^ヲ。以^テ有^レ裨^ニ益^ニ治^ニ術^ニ於^ニ千^ニ万^ニ人^一。則亦為^レ道^ニ之^ニ為^ス也。誰^カ敢^テ怪^レ之^ヲ。余曰、不^レ疑^レ則^レ已^ム。疑^テ而^レ不^レ為^ル。不^レ恕^ニ於^ニ道^ニ也。仮^ニ眞^ニ不^レ仁^ニ之^ニ名^一、以^テ斯^ニ道^ニ食^{ハム}斯^ニ祿^一。如^シ或^ハ解^ラ惑^ヲ。即^チ答^ル恩^ニ之^ニ義^一也。且^ツ靈^ニ柩^ニ曰^{ハク}、其^レ死^也、可^シ解^レ剖^レ而^レ視^ル之^ヲ。古^ノ時^ハ尚^ル尔[。]

信任は長い間もっていた伝統的な人体の形態論における疑問に答えるために、刑屍を解剖することにした。しかし、山脇東洋の最初の解剖から十六年間、それに対するタブーはまだ非常に強かった。これに対して、信任は科学的精神に根ざした勇氣を持ち、「千万人の裨益」のため、その解剖を実行した、「解屍編」はその記録である。

解剖学書として、「解屍編」の図絵と解説はそれ以前のものよりも、はるかに正確かつ詳細なものである。「解屍編」以前、ほとんどの解剖書は山脇東洋あるいはその「蔵志」を参考にしている。しかし、「解屍編」には、東洋の名前は一度も現われてこない。信任は「蔵志」を知らないはずがない。むしろ、信任はこのように東洋の医学理論を無視し、拒絶しているのである。その人体の形態論を作るために、信任はいかなる内臓論をも排斥して、彼自身が観察したもののみを記録しようとしている。それで大腸と小腸とは、区別されている。しかし、信任は九臓論から解放されていて、解剖学用語の不足に束縛されている。そのために彼はおそらくある臓器など（脾臓、神経、副腎臓等々）を見てもそれを記録することは不可能であった。信任は長崎で西洋のより詳細な解剖書を見ざるを得なかった。しかし、その解説を理解できなかったので、その影響は「解屍編」の図絵や解説にあまり見ることができない。ここにおいて、日本の解剖学は明らかに限界につきあつたのである。

「解屍編」には、別の重要な歴史的な意味がある。それは、信任が医学そのものを見直したということである。上述したように、当時、日本の医学界は内科と外科とその他の専門科にはつきりと分離していた。ところが、信任は西洋医学の

思想的な影響を受け、内科と外科とは、根本的に区別すべきものではないと論じた。「解屍編」の序に、信任は書く。

夫^レ医道^ニ之分^ニ内^ニ外^ニ也。尚矣、周官載^ス疾^ニ一^ヲ医瘍^ニ一^ヲ医^ニ而^テ醫師^ヲ統^レ之^ヲ。醫師者何^ヲ。蓋^シ謂^フ兼^ニ通^ニ内^ニ外^ニ者^ヲ乎。何以分^ニ内^ニ外^ニ。業^ニ精^ニ干^ニ専門^ニ也。何以醫師^ヲ統^レ之^ヲ。医非^レ兼^ニ知^ニ内^ニ外^ニ、則^チ十^ニ全^ニ不^レ可^レ得^レ為^シ也。故^ニ医^ニ之^ヲ為^ス教^ヲ。以^テ内^ニ外^ニ兼^ニ通^ニ為^ス至^ト也。後学^ハ不^レ達^ニ其^ニ旨^ニ。或^ハ專^ニ乎^ニ内^ニ而^テ遺^レ外^ヲ。精^ニ乎^ニ外^ニ者^ハ疎^レ内^ヲ。

すなわち、内科と外科は本来区別するものではないが、「後学はその旨に達していない」と述べている。換言すれば、

信任は医学教育と制度の再編成を呼び掛けていたといえよう。正統的な五臓六腑説に基づいた医学では、このような考え方はあり得ないものである。しかし、医学が帰納的な科学思想に基づいてきたと同時に、このような考え方が出現せざるを得なかった。それは、内科も外科も同じ基本的な知識に基づいているので、社会的にもそれらを区別する理由はないと主張しているのではないであらうか。したがって、信任の医学思想は社会的にも重要な意味を持っている。ここで、江戸時代の医学思想と医学界の構造との相互関係はさらに明白となる。

なお、「解屍編」が上梓される十年前、これと同じ考え方はすでに出現していた。古医方の基礎医学派の思想と蘭方医学の思想をあわせ持った医師が、内科と外科とは根本的に一緒であると述べていた。讃岐の医者合田求吾と長門の医者永富独嘯庵は、このような考え方を持っていた。二人とも京都の東洋の門で古医方を修め、長崎の吉雄耕牛の門で蘭方を勉強した。求吾は「紅毛医述」(一七六二、宝暦十二年)で、つぎのように述べる。⁽⁴²⁾

(前略)紅毛内科の術を以すれば、先生「耕牛」及びその賢弟芦風君訳して以て之を教ふ、其書蓋し数万言、百病の症治より草木、臓腑の説に至るまで、全備せざることなし、而して其術悉く汗吐下に帰す。嘗て聞く、紅毛の医たるや惟うに外科のみ有て内科有ること莫しと。余竊に之を疑ふこと数年、今一旦にして氷積す。(後略)

また、求吾の友人独嘯庵は「紅毛医述」の序と考えられるもので、つぎのようにいう。⁽⁴³⁾

(前略) 紅毛之政不^レ禁^ニ刳^ル人^一。故病不^レ治則死^ニ必^シ刳^ル。是以諸病所^レ因瞭然若^レ指^ニ掌^一。噫仲景没^ニ二千年^一、得^ニ其道^一於紅毛^一。可^ニ以補^ニ古方之欠^一。是合田氏精誠之所^レ致^ス。夫紅毛外科之術流^ニ于東方^一久矣。至^ニ于内科^一悶乎無^レ聞。其書之行也。知^レ有^ニ内科^一与^ニ古方^一符^ス。(後略)

本格的な西洋内科はそれより約三十年後、宇田川玄隨の「西説内科撰要」の刊行まで(一七九三、寛政五年) 現実にはな⁽⁴⁴⁾らなかった。しかし、医学思想上、内科と外科の基礎的な知識をあわせ持っている医師がすでに現われて、西洋医術への第一歩を記していた。ところが、このような医学思想が医学の唯一の規準になるまでには、日本の医学界を完全に再編成することが必要であつた。これは明治時代まで、またなければならぬ。

第四章 「解体新書」・西洋解剖書の翻訳の科学的な意義

江戸初期、梶原性全の「頓医抄」や岡本一抱の「臟腑経絡詳解」に現われる五臟六腑説は、日本医学界における人体の形態論の唯一の規準であつた。しかし医師たちはより効果的な療方を探求し、この説を疑うようになった。一方、ある医師はこの人体の形態論を基本的に保持し、それを部分的に作り直した。ところが、古医方の医師たちはこの説を排斥し、古代の九臟論を唱えた。この新しい理論を実証するために、彼らは人体解剖を実行した。この医流は研究のために、実験を使用した。その人体の形態論、すなわち古代の九臟論は、基本的には演繹的な思想に根ざしていたものであつたため、その限界が直ちに現われてきた。人体解剖が可能となつたとき、西洋流外科医もこの方法により、治療の発展に尽そ

うとした。西洋流外科医師は、いかなる伝統的な理論にもとらわれていなかったもので、完全に帰納的かつ実証的な方法に基づいた人体の形態論を作りあげた。しかし、西洋流外科医の形態論の限界も直ちに現われてきた。この医師たちは、人間の体を腑分けして、その内景を客観的に観察したが、目の前の臓器などの名称がなかったために、あるものを認識できないままであった。

杉田玄白はこの西洋流外科医の一人であった。ところが、玄白の解剖に基づいた人体の形態論に関する興味は、単純に医療に根ざしたものではなかった。むしろ、彼は西洋流の外科医として古医方の内科医に負けまいという気持が強かったようである。このことは、彼の「形影夜話」において明瞭に述べられている(一八一〇、文化四年著)。

(前略) 二十二歳の時、同僚小杉玄適といへる男、京師の遊学から帰り来り、彼の地にて初て古方家といふ事を唱ふるの徒出づ、其中に山脇東洋先生抔専ら此事を主張し、自ら刑屍を解て観臓し、千古説所の臓象大に異なる事を知られたりと聞く。其頃松原・吉益⁽²⁾抔いへる輩、相共に復古の業を興すのよし、其諸論説を聞得て、扱々羨しきことなり、疾医家にては、已に豪傑興りて、旌旗を関西に建たり。我其尾に附んは口惜しく、幸に瘍医の家に生れし身なれば、是業を以て一家を起すべしと勃然と志は立れど、何を目当、何を力に事を謀るべき、事を弁^{イヌベラ}へず。徒に思慮を勞するまでなりし。

これを見ると、玄白は二十二歳から意識的に古医方の医師たちと競争しようとしていたことが判る。これが勉強や研究の動機となり、彼は和・漢・のちに蘭方の医学を徹底して学んだ。この勉学の結果、玄白は非常に科学的かつ客観的な精神をもつようになった。このような考え方を持ったために、玄白は中国の伝統的な人体の形態論を排斥せざるを得なかった。これこそが、西洋の解剖学書の翻譯の動機となったものである。玄白はこの点について、「和蘭医事問答」(一七七三、

安永二年）でつぎのように書いている。⁽³⁾

何れの国にても、人身之智愚不肖差別なく、⁽⁴⁾ 一体同じ様に無_レ之候はねば相濟不_レ申候処、各自見を逞し、我先にと新奇の説を唱ひ、何れは何れ非なる哉、形体計も千古相定不_レ申事、疑ふべきの義と奉_レ存候。是等を以て相考候得ば、漢人は肉の上から尋摸して、了簡にて定め候ものと相見へ申候。簡様に、本元の経脈骨度迄致_二相違_一候唐の医書、其説其被_レ信候。是迄唐の書精事と存、夫に付致_二建立_一かけ置候日本流外科、取建候事相止メ、何卒和蘭正流の医道建立仕度、論不_レ急度存立候。先内景は医道の根元故、右の書より翻譯相初メ申候。

この文章では玄白の科学的な精神が発揮されている。玄白はこの文章を書いたとき、山脇東洋の解剖を知ってから十八年も経過していた。これが書かれたとき、「解体新書」はまだ翻譯の途中であつた。なお、ここで玄白は内科と外科の専門的な区分を無視して、「先内景は医道の根元」であると書き、合田求吾や河口信任の思想を歴史的に継いでいるということが判る。この文句には別の重要な意味がある。これ以前の医学は儒学に基づいたものであつたが、ここで玄白が医学は儒学思想に基づいたものではないということ述べている。これについてまたのちに触れる。

勿論、玄白は初めて中国の伝統的な人体の形態論を排斥した医師ではない。しかし、彼は初めて中国の伝統的な理論の代りに、一貫した科学方法論を使用し、中国の説では説明不可能な点を明らかにした。この意味において、玄白の方法論と「解体新書」とは、医学思想上革命的なものであつたといえよう。

「解体新書」が刊行された翌年（一七七五、安永四年）に上梓された「狂医之言」で、玄白は自己の医学思想を明らかにしている。この著作は当時の漢方医の批難に答えるために、対話の形式で書かれている。このなかで、玄白は中国の伝統的な理論を実証的な方法論の立場から批判している。⁽⁵⁾

友人又曰、若^レ所^レ説、則^レ學^ニ中華先賢所^レ集經驗之方^ニ而足矣。何其^レ廢^レ之。答曰、支那之書者有^テ方無^レ法也。非^ル無^レ法、所^ニ以^レ爲^レ法者不^レ明也。其法也、人々阿^リ所^レ好説^レ説作^レ論、立^テ以^レ爲^レ法也、故^ニ十書十説未^ニ一定^一焉。

すなわち漢方医学には薬方はあっても科学的な法——一貫した科学的な原理——がない。そのうえ、中国医学の論説には、一定した説がないので、科学として成り立たないということを指摘している。逆にいえば、玄白は科学に唯一の規準が必要であると述べているのである。

玄白以前に人体解剖を行なった医師と同様に、中国の伝統的な医説の保持者に、激しい非難を浴せられた。しかしこの非難は、「非臓志」の解剖への非難と基本的に同様なものである。「狂医之言」で、玄白はこの非難に答えて言う。⁽⁶⁾

友人又問曰、人死而氣已絶、氣絶則恐臟腑亦失^ニ其位^一置^ニ、形与^レ色亦從而変。答曰、是不^レ觀^ル者之疑也。其已縮者以^レ管吹^レ之、其液脱^レ者灌^レ水觀^レ之、若^ニ其位置^一者、筋膜相連而不^レ可^ニ移^一易^一。但若^ニ其色^一、則不^レ可^レ知、而今剖^ニ生禽獸^一視^レ之、死与^レ生其色無^ニ異^一者。而不^ニ活動^一耳。(中略)是予所^ニ以^レ廢^ニ支那之書^一也。其臟腑骨節如^レ此之異也。

このように、玄白は実証的な科学方法を利用し、漢方医の非難に答えている。

しかしまた、議論の手段として、玄白は儒学の倫理発想を使用して、中国の医説を非難している。「狂医之言」で、玄白は医学の「聖人の書」をつぎのように批判している。⁽⁷⁾

質^ニ之物^一与^レ之異、則亦欺^レ人之書也。千古以来不^レ聞^レ有^ニ欺^レ人之聖人^一、此不^レ爲^ニ聖人^一書明矣。

勿論、聖人は儒学倫理上、眞実を尽すべきものであるので、人を欺くものは決して聖人ではあるまい。そして、荻生徂徠の思想の影響を受けて、玄白は「未^レ遇^ニ医之聖者^ニ也」と書いた。⁽⁸⁾したがって、医学は中国の古典に基づくべきものではない。むしろ、玄白は「内景は医道の根元」であると書いたとき、彼は医学の基礎を積極的に実証的な方法論に置いていた。また、玄白は中華思想を攻撃し、科学は普遍的なものであると述べた。「支那は東海の一隅の小国」であるので、「道者、非^ニ支那之聖人^ニ所^レ立^ル、天地之道也」と「狂医之言」で書いている。ここに言う「道」は宇宙の原理という意味を持っている。したがって、玄白が蘭方の勉強から収穫した世界観から見れば、中国の医学理論は非常に偏っているものであり、本格的な科学のために必要な普遍性が欠けているので科学として成り立たないものである。現在では、このような発想は当然なものであるが、当時、これは非常に挑発的な発言であったに違いない。しかしこの発想には非常に強い説得力がある。

以上のように、玄白の医学についての考え方は実証的な精神に立っていたことが判る。「解体新書」はこの精神の成果であった。

ところで、この「解体新書」は一般に、最初の日本語に翻訳された西洋解剖書であると考えられているが、そうではない。その最初の翻訳書は長崎の通詞本木良意の「和蘭全軀内外分合図」であった。良意は一六九八（元禄十）年に死んでいるので、これはそれ以前の訳著になる。しかし、その出版は良意が死んでから七十年をまたなければならなかった。それは「解屍編」の上梓と同年（一七七二、明和九年）であった。「解屍編」の巻末にはこの訳書の宣伝が出ているので、「解屍編」の出版直前に上梓されたということが分かる。⁽⁹⁾

「和蘭全軀内外分合図」の出版がこれほど長い期間を必要としたことは、それが訳された当時、日本の医学は、これを受け入れるだけの思想的な準備がなされていなかったということを物語っている。また、東洋人と「夷人」の体の構造が違⁽¹⁰⁾うという当時の考え方は、この訳書に対する抵抗力となったと考えられる。さらに、「和蘭全軀内外分合図」の訳は甚

だ不完全であったので、その出版二年後「解体約図」と三年後「解体新書」の出版に圧倒された。このために、この訳書は日本の医学思想にあまり衝撃を与えなかったものである。良意の訳書は相対的に偉大なものであったといっても、「解体新書」の単なる先驅者に過ぎない。

その先驅者とは違って、「解体新書」の出発点は現実に行なわれた人体解剖にある。杉田玄白、前野良沢、中川淳庵らが一七七一（明和八）年三月に江戸の骨ヶ原で腑分けを実行したとき、西洋の解剖書を携え、観臓しながらその解剖書の正確さを確認したという話は有名である。このとき、玄白らの抱いた感想は、日本の医学思想に甚だ激しい衝撃を与えた。玄白は「蘭学事始」で、この感想をつぎのように記録している。¹¹⁾

その日もかの老屠がかれのこれのと指し示し、心、肝、胆、胃の外にその名のなきものをさして、名は知らねども、おのれ若きより数人を手にかけ解き分けしに、何れの腹内を見てもこのかようなものあり、（中略）良沢と相ともに携へ行きし和蘭図に照らし合せ見しに、一としてその図に聊か違ふことなき品々なり。

これ以前の医師は実物の人体と中国の内景図との違いがあるかどうかについて、誰も疑いを抱かなかつたし、その「名のなきもの」を見ても、これを証明しようとは誰もしなかつたらしい。しかし玄白らの実証的な考え方にとっては、これは無視しえないものであった。彼らにとって、中国のいかなる人体の形態論も、もはや信用できないものとなっていた。しかし、彼らはこれに代わる一貫した説を知らなかった。しかし、帰納的な科学方法に基づいた人体の形態論を受け入れるために、思想的な準備はできていた。そして、この三人の手に持っていた西洋解剖書が信頼できるものであることが明瞭となったとき、ただ、翻訳の障害しか残っていなかった。

この日の人体解剖が済んでから、玄白、良沢、淳庵は帰りに話し合った。その時の感想について、玄白は「蘭学事始」

でつぎのように書く。⁽¹²⁾

且つこれまで心付かざるは恥づべきことなり。苟くも医の業を以て互いに主君主君に仕ふる身にして、その術の基本とすべき吾人の形態の眞形をも知らず、今まで一日一日とこの業を勤め来りしは面目もなき次第なり。なにとぞ、この実験に基づき、大凡にも身体の眞理を弁へて、医をなさば、この業を以て天地間に身を立つるの申訳もあるべしと、共々嘆息せり。(中略) 何とぞこのターヘル・アナトミアの一部、新たに翻譯せば、身体内外のこと分明を得、今日治療の上の大益あるべし。

ここで玄白は自分の考え方を率直に告白している。すなわち、自分の知識不足に気が付いたとき恥を感じた、と。医業をもって主君に仕える身でありながら医学の最も基本的な知識を持っていなかった、といっているのである。そこで、彼は翻譯を志した。ここで興味をひくのは、当時の主従関係もまた科学の発展の「触媒」になっていることである。また、玄白がターヘル・アナトミアを小浜藩の公金で買ったことから、それを翻譯する義務も感じたと考えられることである。

当時、多くの医師は人体解剖を実行してから、その図絵や解説を著わした。「蔵志」も「解屍編」もこのようなものである。しかし玄白らはその手に持っていた西洋解剖書以上の正確な人体の形態論を作ることができないと知り、それを翻譯することにした。したがって、「解体新書」は玄白らが骨ヶ原で実行した人体解剖の記録と考えてもよいであろう。

「解体新書」は中国の人体の形態論の間違いを実証的に正した。上述したように、それ以前の医師はすでに観臓し、中国の理論を否定していた。しかし、その旧説を正確に作り直し、また、「その名のなきもの」に名称を与えたのは、「解体新書」が初めてであった。例えば、神経、軟骨、靱帯、蝸牛殻などは玄白が初めて日本語に翻譯した単語である。また数多くのオランダ語の解剖学用語は翻譯のしかたが見付らなかったため、そのオランダ語の音どおりの漢字をあてて単語

を作った。例えば「機里爾」(腺)や「大機里爾」(脾臓)などはこのような単語である。この方法を利用して、玄白らは初めて身体各部分に名称を付けて近代的人体の形態論を作りあげた。

ところが、「解体新書」は単なる「人体の地図」のようなものではない。むしろ、それは人体の形態を理解するため、一つの科学方法論にもとづく説明である。そのうえ、「解体新書」はこの科学方法論を教えるための医学教科書でもあった。その巻の一つには、この方法論の最も基本的な規則がつぎのように説明されている。

○解体大意篇第一

○夫解体之書。所以解體之法也。蓋說ニ形體之名狀。及諸臟之内外。一身之主用ニ矣。

○欲ニ其審ニ之者。無レ如ニ直割ニ見尸。其次無レ如割ニ禽獸ニ也。

○其解體之法。有レ之矣。

其一在レ審ニ骨節ニ

其二在レ審ニ機里爾之所_ニ在_ニハ漢人所_レ未_レ說者。大小不_レ一。所在有_レ之。V

其三在レ審ニ神經ニハ漢人所_レ未_レ說者。主ニ視聽言動ニV

其四在レ審ニ脈道所_レ循。及脈之所_レ見ハ与_ニ漢人所_レ說異也V

其五在レ審ニ臟之形狀及所_レ主。

其六在レ審ニ諸筋所_ニ集会ニハ与_ニ漢人所_レ說異也V

(中略)

○解体家所_レ重者。有_レ四矣。

其一在_レ知ニ肢體ニ。

其二在^リ知^ルニ内景^ニ。

其三在^リ知^ルニ病^ヲ与^ル死所^ヲ因^ル。

其四在下^リ歴^ス視^ス至^ルニ其体腐朽^{スル}。而後知^ル其全^ニ。

これは人体の形態を理解するための実証的かつ帰納的、一定した方法の規則である。一定した方法によって、身体の構造を詳細に説明することは近代的医学の基礎である。まさに、「解体新書」が解剖で観察するもの一つ一つに名称を与えたことから、帰納的な科学方法論によって人体を分析することが日本で初めて可能となったのであった。換言すれば、「解体新書」によって、日本の医学は初めて、一定の科学的方法によって、中国の医学理論から完全に独立することが可能となったのである。

むすび

江戸時代の医学に起った科学革命には、特定の起点があるとはいえない。一方、岡本一抱は中国の伝統的な医説を唱えたが、他方、それに対しては彼はある程度の疑問を持っていたのでその「医学三臓弁解」を著した。山脇東洋は初めて公けに人体解剖を実行したが、その人体形態論のため、古代中国の九臓説を使った。河川信任は中国の演繹的な人体の形態論を完全に排斥したが、それに代わる新しい論説を採り入れることはできなかった。

また、この革命は特定のところで完成されたということをもできない。杉田玄白は完全に帰納的かつ実証的な科学方法論を唱えたが、当時、彼の医学論は医学の唯一の規準とはならなかった。この革命は明治時代に入るまで完成しなかったといってもよい。

この科学革命の起点と終点とを確定することはできないが、その歴史的な過程は明瞭にあとづけられることができる。とい

うのは、この歴史的な過程は科学理論の変遷の各段階に現われてくるものだからである。

謝 辞

本稿を草するに際して、御指導いただきました名古屋大学・日本史研究室の諸先生並びに大学院生諸氏、特に山口啓二教授、高橋公明氏、鳥居広治氏および京都大学・人文科学研究所の羽賀祥二氏に深く感謝の意を表します。

△註▽

はじめに

- (1) 杉本勲編、『体系日本史叢書19、科学史』、山川出版社、一九六七七年。
- (2) 小川鼎三編、日本思想大系65、『洋学、下』、岩波書店、一九七二年。
- (3) 日本学士院編、『明治前日本医学史』、第一卷、日本學術振興會、一九五五年。
- (4) 大塚敬節編、日本思想大系63、『近世科学思想、下』、岩波書店、一九七一年。
- (5) 『ヒストリア』第八号、一九五三年。
- (6) 中山茂訳、みすず書房、一九七一年。
- (7) ただし、吉田光邦氏が『日本科学古典全書』、第八卷、医学、(三枝博音編、朝日新聞社、復刻版、一九七八年)の解説で、江戸時代の医学の変遷を同様に解釈しているということを、本論文の下書ができあがってから知った。しかし、吉田氏は、江戸時代の医学界の社会的な構造と医学思想との関係についても、また人体の形態論の変遷についても明らかにしてない。

第一章

- (1) トマス・S・クーン著、『科学革命の構造』、中山茂訳、みすず書房、一九七一年、九頁。
- (2) 同右書、一九〇頁。
- (3) 同右書、八頁。

第二章

- (1) このような視角で論じたものでは、幕末期の社会環境と科学思想との相互関係について述べた園田英弘氏の「幕末海防と文明」が興味深い論文である。林屋辰三郎編、『幕末文化の研究』所収、一九七八年、岩波書店。
- (2) 富士川游著、『日本医学史』、形成社、一九七四年、一九四頁。
- (3) 『改定史籍集覧』二十七冊所収、四二五頁。
- (4) 三枝博音編、『日本科学古典全書』第八卷所収、朝日新聞社、一九七八年、二二頁。
- (5) 大塚前掲論文、はじめ第四註、五二三頁。
- (6) 同右。
- (7) 五一三頁。有坂隆道、前掲論文。
- (8) 同右。
- (9) 園田英弘、前掲論文、六〇頁を参考。
- (10) 布施昌一著、『医師の歴史』、中公新書、一九七九年、二六頁。
- (11) 富士川游著、『日本医学史綱要』第一卷、平凡社、一九七四年、一〇〇頁。
- (12) 『改定史籍集覧』第十一冊、八十七頁。
- (13) 第二帙、卷十七、官医長。
- (14) 同右。
- (15) もとの史料は活字になっていないので、『古事類苑』方伎部所収、「憲教類典」四ノ十、医学館を使用している。
- (16) 「日本教育史資料」七旧和歌山、『古事類苑』方伎部所収。

第三章

- (1) 『頓医抄』東京大学図書館鴉軒文庫所蔵。
- (2) 『臟腑経絡詳解』京都大学医学部図書館富士川文庫。
- (3) 同右。
- (4) 同右。

(5) 「蔵」という字の字源を参考するとその本義が明らかになる。上田万年編『大字典』講談社、一九七六年、一九三五頁につきのように書かれている。「会意形声。艸と蔵の合字にて匿しおさむる義。蔵は善也厚也」と注し、「臣が身を屈して君に仕

う、より出でし義にて身を屈する間に自らおさむる義なり、艸は蔽ひかくす義なり」と述べる。したがって、この字の本義にも、儒学的な発想が強い。

- (6) 「府」の場合にはつぎのように書かれている。(同右『大字典』)「文書を蔵するクラのこと。(中略)凡べて物を蔵するクラ(中略)物の聚る処の義となり」と。したがって、「府」はより機械的なものと考えられる。

- (7) 臓腑と陰陽五行説との関係は、沢庵の『医説』で詳細に説明されている。「はじめに」の註(7)の書を参考。また、吉田氏のその「解説」も参考になる。

- (8) 註(2) 同書。

- (9) 同右。

- (10) 『醫學三藏辨解』、京都大学医学部図書館富土川文庫。

- (11) 『内景図説』、京都大学医学部図書館富土川文庫。

- (12) 心から神(気)が出ると思われていた。したがって、患者の心からあまり神が出ないと考え、その穴が「甚だ小さし」と述べた。

- (13) 「ひがみ」という意味。

- (14) 「支配する」という意味。

- (15) 一七七一年(明和八年)、杉田玄白らの腑分けで執刀した屠者は九十歳のひとであった。「彼奴は、若きより腑分は度々手にかけ」ていた。『内景図説』の出版は一七二二年で、この屠者の二十一歳のときにあたる。杉田玄白著『蘭学事始』、岩波文庫、一九五九年、二八頁。

- (16) 山脇東洋の『蔵志』の序で、長州藩医瀧長愷はつぎのように書く。

相伝、本藩昔年有_レ獲_二賊_一於城中。侍医、請_二剝_一之。使_二畫_二工_一即_二図_一焉。

- この腑分けは年月日不明である。『蔵志』、京都大学医学部図書館富土川文庫所蔵。

- (17) 『周礼』政要、攻医には、つぎのように書かれてある。「解_二剖_一肢体、以_二審_二其病之所_一在、而著_二其不_レ瘡_一之状於冊」。また、『靈枢』経水篇には「其死、可_二解_二剖_一而視_二之_一」と書かれている。

- (18) 「醫賸上」、「古事類苑」方伎部所収。

- (19) 『日本書紀』には、人体解剖が記録されている。『日本書紀』卷第十四、雄略天皇の条。

- (20) 名古屋大学文学部中国哲学研究科所蔵。
- (21) 同右。
- (22) 『藏志』 京都大学医学部図書館富士川文庫。
- (23) 本論文の附記を参照。
- (24) 『傷寒論』の著者。
- (25) (晉代清言) 晉代、老莊の教、すなわち道教について談じた清談、後にそれが一動の文章を成したものを清言という。(三枝博音氏の註。「はじめに」の第七註掲書収所。)
- (26) (素難) 『素問』と『難経』のこと。五臓六腑説を唱える中国の医学書。
- (27) 小川鼎三氏『日本解剖学史』、「はじめに」の第三註掲書。
- (28) (説命) 『書経』の説命篇。
- (29) 小川氏第27註掲書収所。
- (30) 同右。
- (31) 『非蔵志』、京都大学医学部図書館富士川文庫所蔵。
- (32) 同右。
- (33) 同右。
- (34) 山脇東門の『玉碎藏図』の図絵を参照。小川氏の前掲書所収。小川氏は大腸と小腸の区別されない理由を説明していない。
- (35) (膝臓) この語は宇田川玄真の『医範提綱』(一八〇五年、文化二年)まで、日本には存在しなかった。
- (36) 小川氏前掲書。九九頁。
- (37) 西流外科の一流派。Casper Schambengen、オランダ外科医、一六四九年(慶安二年)来日、十ヶ月滞在。その間、医術、測量術を日本人に教えた。
- (38) 『解屍編』、京都大学医学部図書館富士川文庫所蔵。
- (39) 山脇東門、東洋の実子は、元凱の師、奥村良竹に吐方を学んだ。
- (40) (周官) 周礼のこと。
- (41) また、『和蘭医事問答』で、杉田玄白は言う「惡意地なる内科は、外科の言う事を不用」云々。日本思想大系64、『洋学、上』

岩波書店一九七六年、一九五頁。

(42) 山本四郎氏、「合田求吾兄弟の伝記資料について」(『蘭学資料研究会研究報告』一四九号、一九六三年九月)

(43) 同右。

(44) 吉田光邦著『江戸の科学者たち』現代教養文庫、一九六九年、一七四頁。また、これは『医範提綱』の序に現われる。蓬佐文庫所蔵。

第四章

(1) 杉田玄白著『形影夜話』日本思想大系64『洋学、上』所収、二五六頁。

(2) 松原一閑斎。古医方の内科医、京都の人。

(3) 杉田玄白著『和蘭医事問答』第一註前掲書所収、二〇六頁。

(4) 本論文二七頁十九行にある服部範忠の文句と比較してほしい。

(5) 杉田玄白著『狂医之言』第一註前掲書所収、二四一頁。

(6) 同右。

(7) 同右二四〇頁。

(8) 同上二三〇頁の註で、佐藤昌介氏は次のように書いている。「玄白は徂徠にしたがって、聖人を制度文物の製作者と解する。したがって、正しい医師の制作者を意味する。」と。

(9) 出版社は平安書林で、具原益軒、平賀源内、吉益東洞などの著作を出版している。

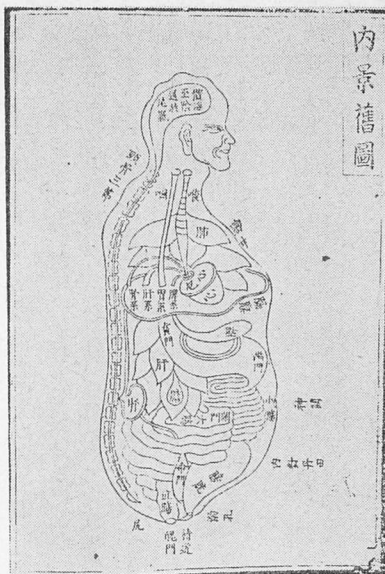
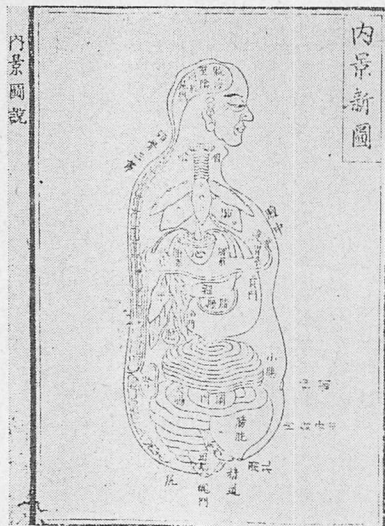
(10) 杉田玄白著『蘭学事始』緒方富雄註、岩波文庫、一九五九年、二九頁。

(11) 同右二八頁。

(12) 同右二八頁。

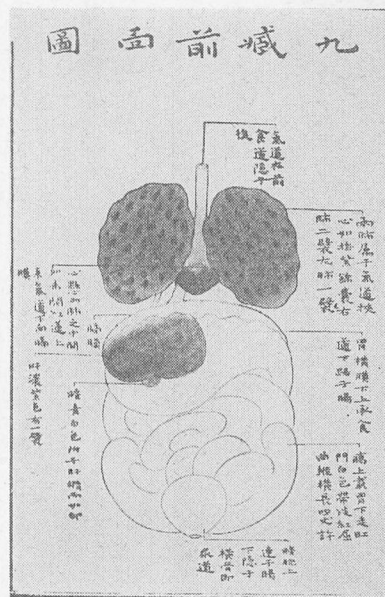
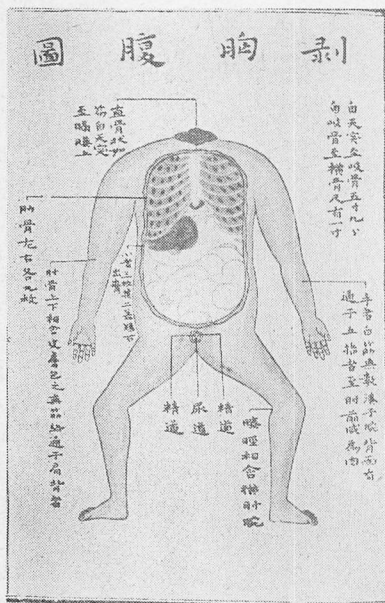
(13) 杉田玄白等訳『解体新書』日本思想大系65『洋学、下』岩波書店、一九七二年、三二三頁。

附記 1



上『内景図説』の新図と旧図

下『臓志』の内景図



Scientific Revolution in 18th Century Japanese Medicine: The Intellectual Preconditions for the Development of The Dutch School of Medicine (Rampo)

by William D. Johnston

A scientific revolution occurred in Edo medicine that transformed many Japanese physicians' basic conceptions of human anatomy from those founded on the Chinese philosophical tradition to one based on observation. Dutch medicine (rampo) and the most famous text used by its practitioners, the "New Treatise on Anatomy" (Kaitai shinsho), were manifestations of this revolution. To understand the intellectual significance of this text, however, it must be put within the contexts of the anatomical thought that preceded it and the medical community in which its translators practiced their trade.

In that medical community, physicians competed freely for the rewards of preeminence as Bakufu, han, or local practitioners. This stimulated competition not just between individuals, but also between groups representing different medical theories. This competition was important as an impetus for the transformation of medical thought.

The various medical theories differed greatly in their conceptions of anatomy, but these differences evolved in an orderly fashion. The later interpretation of human anatomy presented by the Bakufu physician Okamoto Ippō in 1700 differed greatly from traditional interpretations such as that of the classic O Xi-fan wu zang tu. Thereafter, there appeared other unorthodox anatomical treatises,

including Hattori Hanchu's *Naikei zusetsu* (1722), that were indicative of a searching for a more accurate representation of human anatomy.

Yamawaki Tōyō made the single most important break with traditional approaches to the study of anatomy by dissecting the corpse of an executed criminal in 1754 and publishing an account of that necropsy in his celebrated *Zōshi*. Tōyō, however, did not break completely with the Chinese tradition and used the ancient "nine organ theory" to interpret his observations. Kawaguchi Shinnin, a physician from Furukawa han, completed the break with the Chinese tradition in his account of a dissection (*Kaishi-hen*, 1772). There, he interpreted what he had observed without the use of any traditional theories, making his work less explicative yet more accurate than ever.

It took the genius of Sugita Gempaku and his companions who observed the dissection at Edo's Kotsugappara in 1771 to realize that an explanation of what they had seen was necessary to make it meaningful, and that such an explanation could be had by translating a Western anatomy text into Japanese. Hence, the appearance of the "New Treatise on Anatomy" presented both an explanation of what was observable in a necropsy and a standard methodology for the performance of dissections, to be used in the education of medical students. It is difficult to overstate the importance of this evolutionary process: divorcing anatomy from the chains of Chinese deductivism, the door was opened for the entry of scientific medicine, which would enter the scene in the 19th century.

馬王堆出土の帛書『足臂十一脉灸經』説書礼記 (二)

趙 有 臣

四 肱の解義

「肱」の字は『素問』に屢々見られる。しかし王冰氏の注解は場所に因って異なる。『五臓生成篇』の「腹滿臍脹、支膈肱脇」に王冰氏は「肱、謂脇上也」と注をつけている。『咳論』の「肝咳……転側則兩肱下滿」に王冰氏は「肱、亦脇也」と注をつけ、『玉機真臟論』の「兩脇肱滿」には「肱謂腋下脇也」と注をつけた。この如く差違があることは王冰氏が肱の字義に対して元より定見がなかったというべきである。

一方、楊上善氏の解説は極めて正確であり、これに従うべきである。つまり『太素卷十一・氣府』に「掖下三寸脇下、下至肱入間各一」とあるが、楊氏はこれに「掖（腋）下三寸為脇、脇下八間之外為肱、則肱脇之言可別矣」と注をつけ、『太素卷十四・四時脉形』の「黄帝曰、春脉大過与不及其病皆何如。岐伯曰……其不及則令人胸痛引背、下則兩脇肱滿」に対して「腋下三寸以下脇也。脇下八肋間之外肱也」と注をつけている。楊氏はここで脇は腋下三寸以下であり、肱は脇の八肋間以外であるとさし示している。蓋し肱は脇の外まわりで、腹に続く縁の外をいう。故に『素問・大奇論』の「肝壅兩肱滿」（太素は卷十五・五臓脉診に見られる）の楊氏の注に「兩肱、謂在側箱兩脇下空処。」とある。これは真に正確な解釈といえる。

『莊子・肱鑿篇』の肱に対して唐代の司馬彪氏は「旁開為肱」と注をつけている。蓋し兩肋下の空処（即ち兩側肋骨弓下のあいた所）は正に脇の側辺に口を開けている。此処を『傷寒論』では「脇下」と称す。即ち西洋医学者が診断のとき肝と脾を触診する所である。

『説文解字』では「肱、亦（腋）下也。」と解釈している。其説は甚だあいまいである。段玉裁氏は、「脇、謂迫于肱者、肱、謂迫于臂者」と注をつけているが、此の肱の解釈は段氏が「祛」の字から推定したものである。蓋し人の上肢を肘を以って境界とすると、肘の上が肱で、肘の下が臂である。若し両手を垂れて直立すると、兩肱に当る所がすなわち肋骨のある所の脇であり、ここを脇と称す（脇は腋下脇の用語）。肘は則ち丁度肋骨弓に当る。肘の下は正に肋骨弓より下の空所に当る。ここが即ち肱である。

現在我々は直立して上肢を垂直に下げて、体表の皮膚につけ、体表につけたまま、上肢をゆっくりみぞおちの方向に移動すると、則ち肘がいつも肋骨弓の外縁に沿って動くのが見られる。而して其の下はいつも肋骨弓の空所に当る。故に段氏は「肱、謂迫于臂者」と言ったのであり、これから見て段氏の解釈も面白く、事実合っているといえる。

五 「脛」の解義

「脛」という字は、この糸経で凡そ三回見られる。即ち足陽明温には「脛瘦」があり、足泰陰温には「上入脛間」と「脛瘦」がある。文物出版社の印刷版ではこの字が「脛」とあるが、これを脛の誤字とするのは誤りである。

その理由が二つあるが、第一の理由は脛が三回出てくることである。もし、脛の誤字であれば一度だけで、同じことを三度繰り返さないうと思う。第二の理由は「脛」は「股」と印刷版で解釈していることである。『周易』に「咸其股」とあり、唐代の李鼎祚氏は『周易集解』に崔憬の注を引用して「股、脛、而次腓上」とあるが、それがその証拠である。若し印刷版の解説に従えば、帛書の文は「脛股間、上入脛間」となる。これは解釈しがたいばかりでなく、加えて人体の同

じ所を相続く短い字句の間に一つは股とし、一つは脛とすることになる。帛書の文章は決してそのような不辭なものではない。これが脛を脛とすることは信じられない第二の理由である。

『説文解字』には脛の字がなく、脛がある。これを「目小也」と解釈している。注解者の多くが脛を脛の別体字とする。又、『尚書・皋陶謨』に「元首叢脛哉」の句がある。この脛に対して伝注は「細碎無大略」と解釈している。これらは皆帛書の意味に関係がない。此の脛は脛であるか、撮、撮、最であると考えられる。男子の陰器を指す。

『老子・五十五章』に「含徳之厚、比于赤子……知牝牡之合而股作。」とある。これに対する易順鼎の注には「『釈文』引『説文』、股、赤子陰也。『説文』無股字、拠此則唐本有之、『玉篇』亦云、股、赤子陰也。即是本于『説文』之義。」とある。しかし『老子』の股の字は各版本で異なる。河上公本は峻とあり、王弼本は全となっている。股とする者は傳奕本である。馬王堆出土の帛書の『老子』も股とある。『聲類』では「股又作屢とある。故に此の字の別体が甚だ多いことがわかる。而して『説文解字』で特に股をとっているのは、許叔重氏がこれを本体字としたからである。唯「赤子陰」と解釈するのは、『老子』においてだけ見られることなので、この字は赤子陰の専称でなく、男陰を指していると思われる。

各書を参考によると、「股」の字は元より最と撮の二音ある。『唐韻』は「子回切」とし、『集韻』は「祖回切」としているのは皆「最」音の類である。五音集韻の「子戈切、音陞」は則ち「撮」音に属する。故に古人は撮、撮、最の字を仮りて股と為したのである。例えば『五十二病方』二二七及び二二八行の「盡容類者腎與撮」と「即内（納）腎服于壺空（孔）中」は即ち撮を以って股とする例である。また『医心方・卷二十一』は『延齡図』を引用して女子の脛を「撮孔」と称している。『医心方・卷二十八』では『洞玄子』を引用して、「最孔」としている。ここを撮孔あるいは最孔とするのは男女が交合する時、そこが股を入れる所であるからと思われる。依って撮と最是乃ち男陰を意味し、このいずれも股の仮借字であることを証明するものといえる。

帛書の「脛」は『五音集韻』の「子戈・音恠」に拠ると、脛の仮借字といえる。そこで今、帛書の「足希（厥）陰温（脉）……圖股内・上入脛間」を『靈枢經・経脈篇』の「肝足厥陰之脉……循股内、入毛中、過陰器」と対照すると、脛は即ち陰器であることが分る。王弼本の『老子』では脛が全となっている。そのため各注解者がその義を明確に解釈することができない。実は「全」は坐の訛りであり、「坐」はすなわち脛であり、脛すなわち脛である。

帛書の脛瘦は即ち『素問・陰陽応象大論』の陰痿といえる。というのは瘦と痿は小および弱の義があるからである。但し、今の『靈枢・経脈篇』の足陽明及び足厥陰の「是動」と「所生病」の中には、陰痿およびその類似の字句はない。唯『素問・厥論』に「前陰者宗筋之所聚、太陰陽明之所合也。」とある。「前陰」二字は『甲乙經』では「厥陰」と作る。

又、宋代林億氏等の『素問新校正』は全元起氏の注を引用して「前陰者、厥陰也。」と述べている。これから梁代全元起氏が拠った底本にも亦、「前陰」とあったといえる。しかし、全氏は前陰を厥陰と解釈した。それ故に、帛書で述べているこの灸経の足陽明温及び足厥陰温には皆「脛瘦」の発病があることから『素問・厥論』の前陰二字は正に「厥陰」と解釈すべきである。前陰を厥陰と解釈する所以には『素問・陰陽離合論』の「少陰之前、名曰厥陰」と関係があるように思う。楊上善と王冰氏がともに「前陰」を陰器と解釈したとして、後世の注釈家はこれに従っているが、これは誤りである（楊上善氏は前陰を明確に陰器と解釈し、王氏はそれと明言はしていないが、その文意を尋繹すると、やはり陰器を指していることになる。後世の医家に至ると、確かに多くの人が前陰を以って陰器を称するが、これらはすべて分別して見るべきである。『素問・厥論』中の「前陰」と併論することはできない）。

次に上述『素問・厥論』について考察したい。その「宗筋」はむしろ陰器と解すべきである。『素問・痿論』に「陽明者五臟六腑之海、主聞宗筋、宗筋主束骨而利機関也。」とある。これに対する王冰の注は「宗筋謂陰髦中横骨上堅筋也（直腹筋?）」とある。馬玄台氏の注は「世疑宗筋即為前陰（陰器）、按『厥論』有曰、前陰者宗筋之所聚、則宗筋不可言前陰。」とある。しかし王氏と馬氏の注は正確でない。『靈枢・五音五味篇』に「宦者去其宗筋」とあり、『素問・痿論』

には「入房太甚・宗筋弛縱」とある。これ等は皆宗筋が即ち陰器であることの証拠である。『難經・二十四難』には「肝者筋之合也、筋者聚于陰器」とある。これから古人が陰器を以て筋の會聚の所と爲し、全身の筋と關係があるところとした事が分る。故に『素問・痿論』に「宗筋主束骨而利機關」と、又「宗筋弛縱、発為筋痿」と、又「陽明虛則宗筋縱、帶脉不引、故足痿不用」等の議論がある。

上述の馬玄台氏の注語を考察すると、彼等が宗筋を陰器と解する事出来なかつた原因は、主に『素問・厥論』に「前陰者宗筋之所聚」の語があることによる。彼等は前に前陰を陰器と誤解しているため、当然再び宗筋を陰器と解する事が出来なかつた。現在『甲乙經』に依つて此の經文を「厥陰者宗筋之所聚、太陰陽明之所合也。」と改正すると、厥陰と陽明の二經脉は陰器と直接に關係がある事となる。これで此の灸經の厥陰、陽明二脉には皆「腠瘦」の発病があることになる。又『素問・痿論』の「陽明虛則宗筋縱」は陽明脉が腠瘦を発病する原因の解釈である。従つてこれからも腠瘦が即ち陰痿である事が証明せられる。

上述の『素問』の『厥論』と『痿論』の理論は明らかに現在の『靈樞經・經脉篇』の經脉説を前提にして書き出したのではない。正に新出土の『足臂十一脉灸經』系統の經脉説の系統をひくものとして書かれ、出来上つたのである。故に『内經』が決して一人一時の手筆ではなく、其の理論体系も一家一師の説でない事が、ここに於いてもその一斑を見ることが出来る。

最後に『淮南子・精神訓』をみると「子求、行年五十有四、而病偃僂、脊管高于頂、膈肝（肝の字は通行本で于と誤まっている。ここでは高誘氏の注語に拠つて改める。膈肝は乃ち鬲計の別体、劍状突起の事である）迫頤、兩脾（脾）在上、燭營指天。」とあり、『莊子・大宗師』には「子輿有病……曲僂発背、上有五管、頤隱于臍、肩高于頂、句贅指天。」とある。又『莊子・人間世』には支離疏者、頤隱于臍、肩高于頂、會撮指天。」とある。此の三つの佝僂病者をあざける文章の中の「燭營指天」（高誘氏の註によると「燭營讀曰括撮」という）の燭營は即ち男陰を指している。「句贅指天」の句贅は即ち脾臟であ

贅を借りて最（最）と為すことで両者合せて陰器と肛を指している。「會撮指天」の會撮も陰器と肛を指している、蓋し會は會陰の會と同じである。これ等に対して由來の『莊子』各注解者の説は皆異なる。唯『淮南子』を注解した高誘の説は是に近い。「指天」の天は頭の頂顛である、『説文解字』には「天・顛也」とだけある。

蓋し胸背曲偻の甚しき者は、頤は臍に接し、兩髀も曲つて脇に寄り付き、その結果は必らず頭の頂顛が陰器と肛に近くなる、即ち高誘氏の注がいうところの「体正員（圓）」がこれである。「句贅指天」等の語句は春秋戰國時代の人が佝僂者をあざける時の成語と考えられる。

「脰」字を解するために撮及最と言及し、最後に上述の三文獻にまで及び、ここで少し論じ、これを以って互証とした。妥当でない所は同志達の指摘を待つ。

日本医史学会例会記事

一月例会 一月二十四日(土)

順天堂大学医学部九号館一番教室

- 一、幕府医官人見家の人々
- 二、芦原将軍一代記

深 瀬 泰 且
岡 田 靖 雄

二月例会 二月二十八日(土)

順天堂大学医学部九号館一番教室

- 一、わが国の分婉様式の変遷
- 二、中国医学における薬物及び方剤の効能、分類に関する考察

蔵 方 宏 昌
梁 哲 宗

三月例会 三月二十八日(土)

順天堂大学医学部九号館一番教室

(三月例会は蘭学資料研究会との合同で行なわれた)

- 一、近世農村の医療事情——守山領の場合
- 二、E・ジェンナーの論文におけるグリースについて

三、福沢諭吉の杉田成卿観

添 川 正 夫
緒 方 富 雄

第六回医史学国際シンポジウム開催について

昭和五十一年から毎年一回づつ開催してきた医史学国際シンポジウムは、本年度で六回を数えるに至った。このシンポジウムは小川鼎三本学会理事長を委員長に組織委員会が作られ、谷口財団の医史学部門として開催してきた。

本年は九月十七日から二十三日まで、静岡県裾野市富士教育研修所において開かれる。テーマは医学教育で、参加者は次の通りである。

- 石田純郎(岡山大) 大島智夫(横浜市大)
中川米造(阪大) 丸山敏秋(筑波大)
H. Beukers(オランダ) Z. Chen(中国)
J. K. Crelin(アメリカ) M. J. Imbault-Huart(フランス)
M. Skopec(オーストリア) M. J. Peterson(アメリカ)
H. Wyklicky(オーストリア・紙上参加)

なお、このシンポジウムの報告書は五十七年八月に刊行を予定している。

日本医史学会会則抄

第一条 この会は、日本医史学会 (Japan Society of Medical History) といふ。

第二条 この会は、事務所を〒113東京都文京区本郷二―一―一順天堂大学医学部医史学研究室内におく。

第三条 この会は、医史を究研しその普及をはかるを目的とする。

第四条 前条の目的を達成するために次の事業を行う。

- (1) 学術集会、その他講演会、学術展観の開催等
- (2) 機関紙「日本医史学雑誌」「日本医史学会会報」および関係図書等の刊行。

(3) 日本の医史学界を代表して、内外の関連学術団体等との連携

(4) その他前条の目的を達成するために必要な事業

第五条 この会の会員は次のとおりとする。

(1) 正会員

この会の目的に賛同し会費年額五、〇〇〇円を納める者ただし、外国居住者は年額30ドルとする。

(2) 名誉会員

この会に対し功績顕著であった者で評議員会の議決ならびに総会の承認を得た者。

(3) 賛助会員

この会の目的事業に賛助し会費年額一〇、〇〇〇円以上を納

める者、または団体。

第六条 正会員になろうとするものは評議員の紹介により、理事長の承認を得て入会金二、〇〇〇円およびその年度の会費を添えて所定の入会申込書を提出しなければならない。

第七条 名誉会員は次の各号の何れかに該当し理事会、評議員会が功績顕著と認めた者であることを要する。

- (1) 三十年以上の在籍正会員であつて七十歳に達した者。
- (2) 前理事長。

(3) 正会員または外国人で功績顕著な者。

名誉会員は終身として会費を免除することができる。

第八条 賛助会員になろうとする者も第六条に準ずる。

第九条 第六条及び第八条の会員の資格取得は会費納入日より始まる。

第十条 会員には次の権利がある。

(1) この会の発行する機関誌の無償配布をうけること。

(2) 機関誌に投稿すること。

(3) 総会、学術大会、学術集会その他の事業に参加すること。

第十一条 会員は、会費を前納し総会の議決を尊重しなければならない。

第十二条 会員は次の事由によってその資格を失う。

(1) 退会

(2) 会費の滞納が一年以上を経過したとき。

(3) 禁治産、準禁治産または破産の宣告。

(4) 死亡、失踪宣告または会員である団体の解散。

(5) 第十四条による除名処分。

第十三条 この会には、年一回学術大会を主宰するために会長を一名おく。

1 この会は学術大会を毎年一回開催し、学術集会は随時開催する。

2 会長は、理事会の推薦により、通常総会毎に理事長が委嘱する。

3 会長の主宰する学術大会は、この会の通常総会と同時点で開催することを原則とするがやむを得ない事情のある場合は評議員会または総会の承認を得て変更することができる。

4 会長の任期は、学術大会を議決した通常総会の翌日から次の学術大会を終了するときまでとする。

5 会長は必要に応じ理事会に出席しこれと密接な連絡のものとに計上予算を勘案して企画運営する。

6 会長に事故あるとき、または欠けたときは新に会長を委嘱するまで理事長がその職務を代行する。

7 会長は、学術大会関係事務を委嘱するために、会員のうちから学会委員若干名を選任することができる。

8 学術集会は、随事理事長主宰のもとに開くことができる。

文部省科学研究費学術定期刊行物補助金を受ける

本誌は昨年度にひきつづき文部省の科学研究費補助金の交付を受けて刊行している。

『日本医史学雑誌』投稿規定

発行期日 年四回（一月、四月、七月、十月）末日とする。

投稿資格 原則として本会会員に限る。

原稿形式 原稿は他雑誌に未発表のものに限る。和文の表題、著者名のつぎに欧文表題、ローマ字著者名を記し、本文の終りに欧文抄録を添えること。

原稿は二百字または四百字詰原稿用紙に縦書きのこと。

原稿の取捨選択、掲載順序の決定は編集委員が行なう。また編集の都合により加除補正することもある。

著者負担 表題、著者名、本文（表、図等を除く）で五印刷ページ（四百字原稿用紙で大体十二枚まで）は無料とし、それを超えた分は実費を著者の負担とする。但し欧文原著においては三印刷ページまでを無料とする。図表の製版代は実費を徴収する。

校 正 原著については初校を著者校正とし、二校以後は編集委員会にて行なう。

別 刷 別刷希望者には五十部単位で実費にて作成する。

原稿送り先 東京都文京区本郷二丁目一の一、順天堂大学医学部医史学研究室内 日本医史学会

編集委員 大島蘭三郎、大塚恭男、蔵方宏昌、酒井シヅ、樋口誠

太郎、三輪卓爾、室賀昭三、矢数圭堂、矢部一郎

編集顧問 小川鼎三、A・W・ピーターソン

事務担当 鈴木滋子

日本医史学会役員氏名(五十音順)

理事 長	小川 鼎三	常任理事	高山 坦三	大島蘭三郎	大塚 恭男	宗田 一	関根 正雄	堀江 健也	石原 力	大滝 紀雄	大塚 恭男	大島蘭三郎	緒方 富雄	小川 鼎三	蒲原 宏	酒井 シヅ	酒井 恒	杉田 暉道	鈴木 勝	宗田 一	中野 操	長門谷洋治	富士川英郎	藤野恒三郎	古川 明	三木 栄	矢数 道明	谷津 三雄	矢部 一郎	山形 敏一	幹事	蔵方 安昌	酒井 シヅ	杉田 暉道	谷津 三雄	矢部 一郎	評議員	青木 一郎	青木 允夫	赤堀 昭	安芸 基雄	今市 正義	岩治 勇一	内田 醇	江川 義雄	岡田 博	奥村 武	片桐 一男	川島 恂二	久志本常孝	蔵方 宏昌	榎原悠紀田郎	末中 哲夫	杉立 義一	鈴木 正夫	鈴木 宜民	関根 正雄	瀬戸 俊一	高木圭二郎	高瀬 武平	高山 坦三	田代 逸郎	田中 助一	津田 進三
------	-------	------	-------	-------	-------	------	-------	-------	------	-------	-------	-------	-------	-------	------	-------	------	-------	------	------	------	-------	-------	-------	------	------	-------	-------	-------	-------	----	-------	-------	-------	-------	-------	-----	-------	-------	------	-------	-------	-------	------	-------	------	------	-------	-------	-------	-------	--------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------

名誉会員

阿知波五郎 赤松 金芳 石川 光昭
大矢 全節 王丸 勇 佐藤 美実
杉 靖三郎 三酒 俊一 吉岡 博人

(理事の名は省略)

編集後記

本書を一読されるとすぐ気付かれると思うが、本号は甚だ国際色豊かなものであるということである。

「医史学雑誌」も学術雑誌として、海外からの寄稿を得ることになるでひとつの進歩を認められることになるであらう。

しかしその反面この喜ばしいことの意味するものを会員諸氏に再認識していただきたいとお願ひする次第である。

それは、本書の質の向上ということであり寄稿される原稿に科学性を求められることである。きびしい研讀と実証性にもとづく会員各位の寄稿が今後より一層きびしい目で見られるということである。これは好むと好まむるにかかわらずわれ編集者

一同に対する責任としてかぶさつて来る問題となる。

寄稿される会員の努力を十分理解しながらも、本書にみられるように海外からの寄稿者がある以上、さらに一層きびしい原稿が検討されざるを得ないのである。原稿が返されて来るということ、寄稿者にとっては愉快なことではないことは十分承知しているが、「医史学雑誌」の将来を考える場合この現状を認識し学会の将来のために現在を犠牲にしなければならぬこともあることを会員各位に理解たまり本会発展のために今後一層の御協力を仰ぎたいと願うものである。(樋口誠太郎)

昭和五十六年 四月二十五日 印刷
昭和五十六年 四月三十日 発行

日本医史学雑誌

第二十七巻第二号

編集者代表 大島 蘭 三郎

発行者 日本医史学会

代表 小川 鼎三

東京都文京区本郷 二二一

順天堂大学医学部 医史学研究室内

振替 東京 六一五二五〇番

製作協力者 金原出版株式会社

日本医学文化保存会

東京都文京区 湯島 二二一四

印刷 所 三報社印刷株式会社

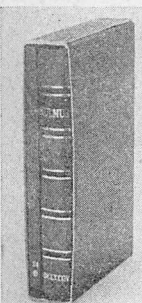
東京都江東区亀戸 二二二

クルムスターヘル・アナトミア

校閲および解説

東大名誉教授 緒方 富雄
東大名誉教授 小川 鼎三

蘭学事始で主役を演ずるターヘル・アナトミアは解体新書翻訳の原著で、ドイツ語の原著第二版の蘭訳本である。今年には解体新書出版二〇〇年にあたる。この歴史的な機会を一層意義あるものとするため、われわれの先駆者が使用したのと同版のターヘル・アナトミアを復刻。別巻として小川・緒方両先生の解説と、解体新書全四巻の縮写版を添付。



付・別巻
解体新書(縮写版)
限定・五〇〇部
価二五、〇〇〇円
送料 四五〇円

医範提綱 医範提綱

全3巻
全1冊

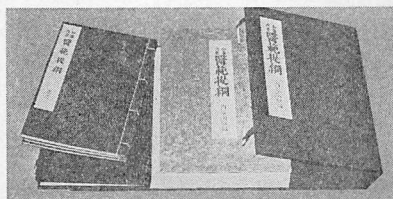
内象銅版図

内象銅版図

医範提綱本文

土佐椿手漉和紙・精巧オフセット印刷・濃紺地布貼特製帙入
福井手漉局紙厚紙芯
折帖仕立・精巧コロタイプ印刷・濃紺地布貼特製帙入

頒価 三、〇〇〇円
限定版三〇〇部



本間玄調

内科秘録

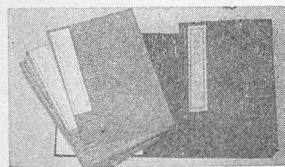
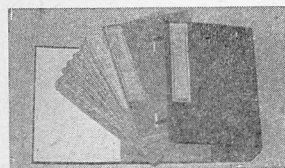
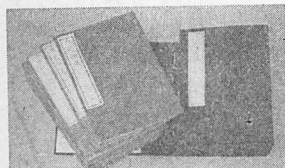
瘍科秘録

続瘍科秘録

全14冊

全12冊

全5冊



本文Ⅱ特選因州格和紙・コロタイプ印刷・和綴じ 帙函Ⅱ内科秘録 金茶緞子織 瘍科秘録 紫紺紋柄表・豪華特製 上質紙張美麗箱入 頒価Ⅱ内科秘録 拾七万円 瘍科秘録 拾五万円 続瘍科秘録 八万円

解 説
本書は、華岡青洲・シーボルトに師事して出藍の誉れ高い日本外科学の先覚者、梶野・本間玄調の著作である。当時医師の金科玉条とされ、特に正統瘍科秘録は、華岡流の外科学の奥義の秘法を公開したもので、天下の耳目を聳動させたといわれ、ために玄調は青洲より破門されたと伝えられている。
内科秘録は、玄調六十一才の著で、漢方内科に非凡の学識を示し、再度当時の医学界を驚嘆させたものである。
瘍科秘録・内科秘録共に稀覯本として、入手・閲覧が困難で、現在も尚医学教課の資料・参考書としても高く評価され、医学の高度に進歩した今日も依然として光彩を放っている。この巧芸版は用紙・印刷・製本等に現代技術の粋をつくして、原本に忠実に復刻したもので、医学者の研究・教育資料として、また、古典籍愛好家の鑑賞用・保存用として、貴重な文献である。(矢数道明氏蔵)

- und Wirkung", herausgegeben von S. Domandl, Wien, 1977.
- Schneller, K.: Paracelsus. Von den Hexen und ihren Werken. in "Aus der Zeit der Verzweiflung", Beiträge von Becker, Bovenschen, Brackert u.a., Suhrkamp Verlag, 1977.
- Temkin, O.: The Falling Sickness. A History of Epilepsy from the Greeks to the Beginnings of Modern Neurology. J. Hopkins Press, London, 2nd Ed., 1971.

The medical articles such as "De morbis amentium", "De caducis" and "De causis morborum invisibilis" assert the natural origin of the mental disorders. Based upon empirical approaches, his clinical description and classification herald the onset of a new epoch.

Another view of the nature and origin of psychic disorders is developed in some chapters of his non-medical work "Philosophia magna", where the problem of insanity is treated from a standpoint of Christian anthropology based upon the dualism between divine and animal structures of human being.

Both conceptions are of importance in that they contain an attempt of a new interpretation of mental disorders. Although he is deeply involved in the neo-platonic spiritual trends of the Renaissance, his contribution in this field reminds us of some attempts of modern psychiatry.

Therefore, Paracelsus, innovator and reformer of medical science in the age of Humanism and Reformation, still deserves our attention.

BIBLIOGRAPHY

- Paracelsus: Bücher und Schriften. Herausgegeben von J. Huser, 10 Bde. Basel, 1589-1591 (Nachdruck: Olms Verlag, Hildesheim/New York, 1971-1972).
- Paracelsus: Sämtliche Werke. Übersetzt von B. Aschner. 4 Bde. G. Fischer Verlag, Jena, 1926-1932.
- Domandl, S.: Zur Geschichte der Paracelsusforschung. Salzburger Beiträge zur Paracelsus-Forschung. Folge 15, Wien, 1977.
- Goschen, Ch.: Documentary History of Psychiatry. Philosophical Library, New York, 1967.
- Janz, D.: Leitbilder der Epilepsie bei Hippokrates und Paracelsus. Jb. Psychol. Psychotherap. med. Anthropol. 14: 2, 1966.
- Kämmerer, E.W.: Das Leib-Seele Problem bei Paracelsus und einigen Autoren des 17. Jahrhunderts. Steiner Verlag, 1971.
- Klages, W.: Beiträge des Paracelsus zur psychiatrischen Krankheitslehre. Confinia Psychiat. 3: 238, 1960.
- Leibbrand, W. und Wettley, A.: Der Wahnsinn. Geschichte der abendländischen Psychopathologie. Verlag K. Alber, Freiburg/München, 1961.
- Leibbrand, A. und Leibbrand, W.: Die "kopernikanische Wendung" des Hysteriebegriffs bei Paracelsus. in "Paracelsus. Werk und Wirkung", herausgegeben von S. Domandl, Wien, 1977.
- Ohashi, H.: Paracelsus. Life and Work. Shisaku-sha, Tokyo, 1976 (Japanese).
- Pachter, H.: Paracelsus. Magic into Science. Collier Book, New York, 1961.
- Pagel, W.: Paracelsus. An Introduction to Philosophical Medicine in the Era of Renaissance. S. Karger, Basel/New York, 1958.
- Schmitt, W.: Grundlinien der Epilepsielehre des Paracelsus. in "Paracelsus. Werk

reasonable use.

“Therefore” Paracelsus asks for, “every one ought to bear in mind that he should kill the animal spirit in him... adjust the animal body so that it may be an instrument and make it proper for the purpose that the animal body should be useful for the inner human being”.

“You ought to know” he continues, “when the fool is seized with death, the foolish work is falling off him and so he becomes quite humble and quiet, and he will realize his departure from this world and the death of his body”.

In many psychotics and mentally deficient Paracelsus recognized the weakness and misery of man, but at the same time he perceived in them, as in everybody, the divine share of human being which will be freed after death.

In the “*Philosophia magna*” we can find some more fragments concerning witchcraft and demoniac possession. These fragments—“*De sagis et earum operibus*” and “*De daemoniacis et obsessis*”—are written in the same vein of “*De lunatici*” and “*De stulti*” from the already mentioned neo-platonic and Christian point of view. Both witches and possessed people, according to him, must be differentiated from the psychotics in medical sense. Deeply immersed in the contemporary way of thought, he is far from denying the very existence of witches and even the devil. A witch is a reality caused by an alliance of human passion with the certain celestial constellation. With the aid of the witch’s lower emotion the ascendant (ascending star) brings about those well-known sorceries such as diseases or bad weather. Such intervention of the ascending star is very dangerous and utmost difficult to heal... Paracelsus, however, mentions that these women ought to be delivered from the ascendant by fasting and prayer, lest they should be burnt to death.

Summary

Two different conceptions can be found in Paracelsus’ works concerning the mental diseases.

here the problem of mental deficiency from the same point of view.

"If the fools are born without disease", he writes in the preface, "they are incurable... We have neither stones nor herbs that could make them intelligent..."

No measure is found that can deliver foolish people from their folly. In this chapter therefore we can find no reference to the treatment, but only to their origin, source and habits.

Paracelsus observes that man was at first destined for Paradise and was created pure and chaste as an image of God, but Leviathan seduced him to the Fall. Therefore Adam and Eve lost their freedom and their qualities. They now became secular to carry the burden of all the worldly things down to the last man.

"Now they perceived what the world was like, not they perceived the Moon, the Mars, the Saturn, the Jupiter, the Mercury and the hard signs of Zodiac and every star in the sky. Now they perceived the grief of the world and the misery of men. Thus they saw... the many diseases of children, their severe degeneration, much uncleanness, conflicts and all sorts of misery".

Driven away from Paradise, man is condemned to destruction. He becomes a robber, murderer, warrior, whore, gambler, thief, foolish, anxious, misshaped, sick, crooked, lame, deaf and dumb. What is being destroyed here is only his animal body.

In Paradise the animal body was kept clean and was a pure and clean instrument. But through the Fall this instrument is broken. The difference between the fool and the wise consists only in the instrument. (Paracelsus, as a physician, remarks in this context that mentally deficient are often carriers of goitre which is due to minerals in drinking water.) Lunatics and fools differ from wise men in that the latter do not permit the independent domination of the animal body. The wise man uses the animal body as his instrument... "just like a horse which man rides". Now the animal must do what is man's will. Therefore man ought to bring up his body so that it will become an obedient instrument to the inner man. The wise man is able to do that, for he has sane body for

that you can understand that a man who becomes frantic and raving mad is drowned in animal spirit and not in human spirit, and that a lunatic is more or less like a furious dog, a raving wolf or other animals... You ought to know that man is really and materially an animal, and an animal with his name which is given him by Christ. The same animal, not the human being, is the subject that becomes insane, deranged and broken”.

The “Cura” (healing) comprises preventive and proper therapies. Prevention consists in psychopaedagogical treatment:

“...lead him away from his animal spirit. Enlighten him and instruct him. If he accepts it, so it is good; if he does not, tell it to the neighbours. Let him confess, and he does not, tell it to the church. If it is of no use, throw him into darkness, lest he might seduce all the city and country. For where such animal-prophets arise, there comes the devil waiting for them”.

When the preventive measures cannot be applied and the persons concerned become mad and furious, two sorts of advices are given. First, when they have some reasonable sense beside the insanity, it is possible to treat this partially still existing sanity with the same measures as the above-mentioned. Second, when this reasonable sense cannot be found, they must be treated with fasting and prayer...

“Although it is right” he concludes, “that Nature has many kinds of medicines for insane people, you must know that I do not put them here. That is why Nature speaks of mania, because she helps against mania. But it concerns here a Lunatic and not a Maniac. Every natural drug is of no use against the spirit of constellation”.

The treatise “De lunatici” means, as Leibbrand suggests, an attempt to explain all diseases and thereby the mental disorders from the standpoint of his Christian anthropology. Here speaks Paracelsus as theologian rather than as physician.

“De generatione stultorum” (On the origin of the Fools) follows the chapter “De lunatici” in the “Philosophia magna”. He discusses

he gives a Christian anthropological explanation of the psychic diseases, based upon the dualism between the divine and the animal structure of human being. Lunacy means in this kind of interpretation victory of the animal nature over the divine spirit in man.

The part of human being he shares with the Divine, "Biltnus gottes" (imago dei), is made from the word "fiat", while the animal part is made from the "limbus" which is nothing but the mortal in man.

"Now you ought to know" he explains, "that when a man becomes insane it does not mean human being is mad, but only the animal in him. And he is to be compared with a dog which runs mad and is enraged by influences of stars. The same occurs in man. Lunaticus is therefore a quite legitimate name, for it points out that there is an interaction of animal-stars and animal-man".

It is thought that there is a correspondence between stars and animals with their characteristic behaviours which again correspond to some specific passions of men. This concept of the interaction between animal-star and animal-man has its origin in the neo-platonic theory of Correspondence or Sympathy which is called the main force in the cosmos; but this correspondence of Man and Star bears, according to Paracelsus, danger for men. However, if a man lives with help of true Christian belief, all those influences cannot do him any harm. If he lives as an animal, the animal-stars will have strong influence upon him. The independent animal nature in man is then stimulated and kindled until he becomes folly. The results are the "lunatici" who behave quite remote from the divine spirit which resides in them and cannot be affected.

In order to symbolize this bestial or instinctive nature of man, Paracelsus also quotes examples from the Bible, like John the Baptist who called the Pharisees "brood of vipers", or Christ who spoke of "false prophets who come to you dressed up as sheep while underneath they are savage wolves".

"Therefore I present you these allegories borrowed from Christ, so

supposed causes of nightmares—are explained as the result of extravagant imagination.

“*Incubi* are male, *Succubae* are female creatures. They are the outgrowths of an intense imagination of men and women, formed of the semen of those who commit the sin of Onan. Such semen does not come into the proper matrix, will not produce anything good...”

“This semen, born from imagination, may be taken sway by wandering spirits at night, and carried out by them. There are spirits that may perform an actus with it, as may also be done by witches, and, in consequence of that actus, many curious monsters of horrible shapes may come in existence...”

The theory of Paracelsus seems today quite ridiculous, but it can be said that his insight into the sensual or sexual sources of imagination might be quite similar to some modern theories.

His conception of imagination has actually its modern versions. One of them may be the “animal magnetism” of Mesmer at the end of the eighteenth century. Mesmer, indeed, is said to have studied in details the work of Paracelsus, especially his thought of cosmic powers.

On the other hand, thinking about the power of imagination occupied the central point of the theory of hysteria in the latter half of the nineteenth century and at the beginning of the twentieth. In their terminology, it appeared as the problem of suggestion discussed by representative authors such as Bernheim, Charcot, Freud and Babinski.

IV. De Lunatici, De Stulti and other fragments in the “*Philosophia magna*”

In some chapters of his “*Philosophia magna*” written perhaps during the years 1528–1532, Paracelsus takes up again the subject of mental diseases. The previous work “*De morbis amentium*” states that the sole origin of the mental illness comes from nature. In the chapter “*De lunatici*” of the “*Philosophia magna*”, on the contrary,

struggled a while and then fell asleep. She pretended that she was ill, spoke nothing and only smocked her husband”.

“By the way, other women too behaved in the same way, so that the one influenced the other, and finally people considered this illness as a sort of punishment of God. They looked for somebody who may have been responsible for the disease, and for somebody who could drive it away. Superstition forged a heretical spirit but soon after, St. Vitus became the patron and the idol of the disease. That is why it was name the St. Vitus dance...”

Many people, he continues, were made victims of this superstition, and were said to have fallen certainly into disease. Those who were very fond of dancing and at the same time influenced by the above mentioned superstition are most likely caught by this illness. Thus superstition and disease can influence each other.

The St. Vitus dance, first described in this way by Paracelsus, is also found in the famous book “Anatomy of Melancholy” of Robert Burton (1577—1640) and even in the nosological classification of Ph. Pinel at the very end of the eighteenth century.

The third chapter of this “Invisible Diseases” gives a detailed description of the concept of “Imagination” (Einbildung).

He states that the occurrence of imagination is always the same; it is coupled with emotion and desire (Begierde), and is often set in motion being stimulated through some impression. Imagination is so powerful that it can be compared with the “will” of a carpenter who wants to build a house. So, in the typical analogical way, the imagination of a woman may able to construct a house within her invisible body. Imagination is therefore an instrument in herself by which she can realize all her desires, and in her child she possesses a plastic soil for her works. In that way she is also able to achieve what Paracelsus called her “masterpiece” (Meisterstück), which man cannot bring about. The woman’s ability to realize imagination is stronger than that of man, but because of this, woman can be more dangerous and more strongly bound up with cosmic and demoniac powers than man. Little monsters like as incubi and succubae—

A remarkable book from a psychiatric point of view may be also "De causis morborum invisibilis" (Bücher von den unsichtbaren Krankheiten). This treatise on "Invisible diseases", perhaps written during his stay at St. Gall in 1531, makes an investigation into the influences mental life may have upon the physical processes. In modern terms, it might be called a book on psychology and psychopathology of Religion. It is, in a sense, very sober a book to cool down the religious enthusiasms of his age. Faith (Glaube) is liable to fall into superstition (Aberglaube). His deep insight never missed this miserable propensity of human nature. He attacks not only many superstitions shared by folklores, such as wound spells and various nostrums, but also the belief in demons, in sacraments of several sects, relics, ceremonies and saints which have been encouraged by the official church. A certain group of diseases associated with St.Veltlin, St.Curis and St.Anthony should have their natural causes, and these saints have no power over them. Cures and faith healings such as these are older than Christian faith, and can be traced back to the ancient Egyptians and Greeks.

"Faith may work in both ways", he maintains in his preface, "with the good it produces good works, but it leads the evil to evil works".

Now there is an interesting case history describing the so-called St. Vitus dance.

"This disease has a strange origin, which is somewhat different from the diseases already mentioned. A woman named Trophea was the first case of this strange illness. She has been of a capricious character, and became angry with her husband who said to her something unpleasant. So she behaved as if she were sick and invented a disease which was very convenient to her. She started to dance and insisted that by all means she could not stop dancing. For nothing is vexing a husband more than his wife starting to dance. In order to feign sickness she skipped and jumped, sang and babbled, did most disagreeable things for her husband, and when dancing was over, she fell down to earth,

changed by man. All we can do is to cure the sickness by separating the corpora and submitting every corpus to its proper stars. The separation can be effected only by his specific *arcana*, that is so-called "secret medicines".

He mentions three kinds of remedies: mistletoe, blood from a decapitated man, and pieces of human skull. These *arcana* seem to us somewhat grotesque, but for Paracelsus and his Renaissance contemporaries they were certainly not. Mistletoe is good for epilepsy originating from the element of water and will separate the epileptic conjunctions of Venus and Moon, Moon and Saturn, or Saturn and Venus. It must be prepared at the time when these plants are in the ascendant. In the case of administration of human blood certain astrological rules must be followed too.

As chemical remedies he recommends preparations of gold and coral. He rejects, on the other hand, ordinary oil of vitriol because it does not contain the *arcana*. Only the volatile vitriol he claims to have curative potency upon epilepsy.

Paracelsian theory of epilepsy illustrated above is a special development of his general doctrine of Nature and Disease.

Emphasizing its paroxysmic character, the second book of Caducus (Falling Sickness of Women) treats the old concepts of hysteria from a new point of view. Both epilepsy and hysteria cannot be separated in their cause, origin and essence. The difference lies only in the fact that the starting point of the latter comes from the female matrix, or uterus. God has put in the woman the matrix as "imitation" of His act of creation. A woman, herself a microcosm as human being, has still another "small world" in her. Thus she contains two worlds in her, and therefore must have more sufferings and diseases than man. Because of her macro-microcosmic connectedness the paroxysms attack a woman in two ways: as "falling sickness" and furthermore "falling sickness of matrix".

III. De Causis morborum invisibilis

its so-called *corpora* just as the body of man is composed of them.

Therefore it is possible that the genesis of thunder can correspond to one form of falling sickness in man. There are three other forms which are corresponding to other impressions of the three elements. As from fire comes thunderstorm, from air thunder without rain, from earth earthquake, and from water results "Lorint" (cyclone). The macrocosm contains therefore four kinds of epilepsy. Now each element has moreover its *astrum*, its stars which are forming certain constellations and by their course are resulting the events of things.

Paracelsus, after having thus described the macrocosmic paroxysm, proceeds to the microcosmic fit of man. When a thunderstorm is approaching, the animals notice it and become restless. So man too becomes terrified when he feels an epileptic attack approaching. Then clouds gather in the sky, while man's eyesight becomes weakened and he feels sleepy. Next comes wind, sweeping everything away; in the patients, the inner wind makes his abdomen and neck swell. The thunder sends forth lightning and the epileptic sees fire before his eyes. The thunder sheds its rain; the epileptic emits foam. Hail and a stroke of lightening break wall and disrupt everything so the epileptic's limbs are bent and broken by force of the invisible storm and lightning in his body. When the thunderstorm is over the sun begins to shine, but it takes time until it has dried the wetness of the rain and the muddy ways. Likewise, the reason, body and senses of the epileptic rest until the sun of the microcosm has restored them and he returns back to his former normal state.

These severest epileptic attacks mentioned above are assigned to the stars of fire. There are other weaker fits assigned to the stars of earth, of water and finally of air. Paracelsus believes that the paroxysm can change from one element to another or can present a mixture of them. He advises that the physician must be able to differentiate the kind of stars under which the patients are suffering.

Now *corpora* and *astra* (stars) both act together to form epilepsy. The only possible treatment is to take away the *corpora* from the influence of the stars, since the stars and their operations cannot be

physician is not willing to transmit "Barmherzigkeit Gottes", he will be devoid of an important part of his necessary knowledge and therefore will fail his duty in the end.

Now it is the doctor's obligation to know everything about diseases and in particular about serious maladies such as falling sickness. If he loves his patients, then he will be able to obtain the necessary knowledge for his cures, for God has provided remedies for all diseases, including epilepsy. To deny the curability of epilepsy would mean to deny God, our creator. God has created remedies for any kind of severe diseases so that His great work may be recognized. Therefore, the physician ought not to despair, but should learn from Nature which is God's creation and he should not trust in imperfect books written by men. For Paracelsus, rejection of mediaeval doctors concerning treatment of pretended incurable disease was of the Devil.

In the second chapter, he treats the semiology and aetiology of epilepsy. But his doctrine of this disease, as O. Temkin has pointed out, is not based on an analysis of direct causes and effects, but on an interpretation by cosmic analogies. Let us have a short look upon one of these typical analogies. Man, as the microcosm, contains in himself everything existing in the outer world, the macrocosm. This macrocosm is man's "mirror" (Spiegel), and it is divided into two parts, Heaven on the one hand and Earth on the other. Each of them comprises two elements. The elements of Heaven are fire and air, while the elements of the Earth consist of earth and water. These elements are called by him as "mothers" (Mütter) of things, which bear various "fruits" and "impressions". Thus the plants are the fruits of earth, metals and stones those of water, dew is born of air, rain of fire. Whereas the fruit of fire is rain, its impression is the thunderstorm. These impressions now correspond to disease, and in the element of fire, thunderstorm corresponds to epilepsy.

The material from which a thunderstorm is born consists of the following three principles: sulphur, mercurium and sal. They form

camenta. But the most effective of all, he maintains, is the alchemically purified "Arcanum vitrioli", an ether-like substance.

For mania, he recommends a surgical treatment: Dissection of the skin where the disease resides, and application of a mixed plaster on extremities.

The cure of St. Vitus dance seems to be somewhat curious. The patients must make their own image with wax or rosin, and address words of curse to it in order to move their thoughts onto the image. After that, they are told to throw it into fire and burn it completely, so that they can find neither ashes nor soots of the whole image. Or in another type of St. Vitus dance, i.e. chorea imaginativa, they must abstain from food and drink, until their wanton imagination will be deprived of them.

For the lunatics he recommends remedies which weaken influences of the moon and sun.

Against the insani, preventive measures must be taken for the parents. The vesani must be treated by antidotes against poisonous substances they have eaten or drunk. It seems that Paracelsus cannot offer sufficient description of treatment for melancholics.

II. De Caducis I et II

The epileptology of Paracelsus is developed in two books written in 1530 (or 31); the title of the first book is called "De Caduci, das ist, von dem hinfallenden Siechtagen", that of the second "De Caducis liber secundus, Nehmlich de Caduco matricis, das ist, vom hinfallenden Siechtagen der Mutter, so allein den Frawen anhengt".

The first deals with the falling sickness in general, while the second treats the diseases originating from the uterus.

The first book begins with the ethics of a physician. A necessary virtue of the physician is, before everything, compassion, or "Barmherzigkeit". Among most doctors, however, he finds lack of compassion for their patients. "Barmherzigkeit" must be the very basis of medicine, because the most important mission of medicine is to make such people perceive compassion and love of God. If the

The fifth chapter treats "the origin of truly insane people" (*Vom Ursprung der rechten unsinnigen leuten*). All the mental diseases mentioned above are of paroxysmal, acute or subacute nature. They suffer from attacks time and again, so they lose their reason and later regain it. Now the author speaks of those who are permanently insane.

For this group he states that there are four kinds of insane people: *Lunatici*, *Insani*, *Vesani* and *Melancholici*.

Lunatici are those who get the disease from the moon and react according to it. They are ruled by the moon, which is thought to have power of attraction and tear reason out of man's head by depriving him of humours and cerebral virtues. This power is at its height during the full moon, and the lunatics suffer most then...

Insani are those who have become insane since birth. They receive disease from the mother's womb as a heritage, such as a family which is hereditary insane or a child who had been born insane. The seed and its function may be defective, or it may be inherited from the part of father or mother.

Vesani are those people who are deprived of their reason and senses, being poisoned by food and drink. There are many types of *vesaniae*: some are compelled to love a woman, some are bent only on fighting, the others are forced to jump up and run around all the times, and so on. Such descriptions remind us of some concepts of modern psychiatry, such as "monomania" or "Kampfparanoia", although their aetiologies are quite different.

On the group called *Melancholici* there is no detailed description.

Obsessi are those who are possessed by the devil, and they ought to be strictly separated from other permanently insane people.

Part II of this book treats the therapy of mental diseases. Paracelsus distinguished here the "mental" (spiritual) sharply from the "physical" therapy. For a physical illness a material remedy must be applied, and for a mental a spiritual remedy.

The author enumerates remedies for the falling sickness as follows: *Coagulativa*, *Constrictiva*, *Sedativa* and *Confortiva* medi-

grows is a distilled humour which enters the head". There are three kinds of distillation and only from these three can mania arise. Each distillation has a special origin and effect. Thus the distillation coming from below the diaphragm makes the patients almost mad and senseless; they fall down quickly, do not want to eat, vomit a great deal, and suffer from diarrhoea; they murmur to themselves, do not take notice of other people or of their surroundings. The mania which grows above the diaphragm is very grave and is accompanied by much pressure around the heart and pain in the chest. The mania coming from the limbs makes the patients gay and joyful and also quite wild...

There is a noteworthy suggestion that such melancholic, who by his nature has been melancholic, becomes a maniac. The physician Aretaeus of Cappadocia was the first who described in the early second century A.D., a shift of a melancholic state to a maniacal. It was, however, only in the latter half of the nineteenth century, that such concepts of "la folie circulaire" (Farler), "la folie à double forme" (Baillarger) or "das manisch-depressive Irresein" (Kraepelin) were firmly established. In this respect, the foresight of Paracelsus is really remarkable.

In the third chapter there is a description of St. Vitus dance (St. Veit-Tanz). This disease, he says, might be called chorea lasciva or imaginativa. There can be found two causes: a natural causes and due to the laughing vein, an accidental cause due to the imagination (Einbildung). More detailed account of the St. Vitus dance is found in his later treatise on "Invisible Diseases", which will be discussed later.

The fourth chapter discusses "the origins of intellectual suffocation". It has physical causes: worms in the intestine, pressure of uterus in women, excessive taking of food and drink, head injuries etc. He writes furthermore upon a state which suggests so-called night delirium. It seems to be most likely that the suffocatio intellectus could correspond to the "symptomatic psychoses" or the "exogene Reaktionstypen" (Bonhoeffer) in modern Psychiatry.

with the "Psychiatry" of Paracelsus.

I. De morbis amentium (Von den Kranckheyten so die Vernunft berauben)

Paracelsus' book "De morbis amentium" (On Diseases that deprive man of his Reasons), written in 1525 or 26, was published posthumously by one of his pupils, Dr. Adam von Bodenstein, in 1557. Paracelsus claims here that such diseases should not be attributed to ghostly beings and devil spirits, but the nature is the sole origin of these diseases.

Part I of this book treats the origins of mental diseases and it is divided into five chapters. The first chapter describes the falling sickness, that is epilepsy. He states that there are five kinds of falling sickness (hinfallende Krankheit). The seat of the first is in the brain, that of the liver, the third in the heart, the fourth in the intestines and the fifth in the limbs.

Symptomes known to us as "grand mal" are described by him as follows:

"In some cases the paroxysm is accompanied by much foam in some by much water; in other cases the patients roll their eyes; some have twists and contortions; some are stiff; some scream; some are quiet, some are thrown against the ground as if by force; some sit down gently".

And not only human beings, but also some animals such as squirrel, lions and many kinds of birds suffer from this disease. Boiling vapours of *spiritus vitae* (Lebensgeist) make the whole body tremble, and falling sickness is regarded analogically as an earthquake, which makes the whole earth tremble. It is his opinion that the disease starts in the mother's womb, is implanted in the children and grows with them.

The title of the second chapter is "On Mania". According to Paracelsus, mania is an alteration of reason and not of senses. Symptoms of mania are frantic behaviour, unreasonableness, constant restlessness and mischievousness: "the matter from which mania

the words: "In the year of 1541, the 24th of September, he exchanged life for death".

Psychiatric Writings of Paracelsus

Paracelsus left a huge volume of manuscripts, of which only a few had been published during his life-time. The first complete works were edited by a physician at Glogau, Johannes Huser (1589—1591). One volume of the surgical writings was added later (1605). But the standard collection of medical, scientific and philosophical texts edited by Sudhoff appeared in 14 volumes between 1922 and 1933. The edition of the theological treatises, started by Kurt Goldammer since 1957, will run to more than 10 volumes when it will be completed.

Out of these collections we may pick up for our purpose several medical and non-medical articles concerning mental diseases.

In his early work "Volumen Paramirum" (c. 1520), the first book of the so-called "Para"-works, he distinguishes five causes of diseases, five "Entia":

- 1) Ens astrorum (the influence of stars)
- 2) Ens veneni (poisoning, disturbances of the metabolism)
- 3) Ens naturale (the constitution of the patient, his humours, his hereditary traits)
- 4) Ens spirituale (diseases originating in mental derangements)
- 5) Ens dei (diseases sent by God)

"There are two realms" he writes moreover, "into which diseases can penetrate and spread". "The first is that of the matter, that is to say, the body; ...the other realm is not material, it is the spirit of the body, which lives in it intangible and invisible, and which can suffer from exactly the same diseases as the body. But because the body has no share on this life, it is the *ens spirituale*, the spiritual active principle, from which the disease springs... therefore there are two kinds of disease: the spiritual and the material".

It may be in this spiritual realm that we are mainly concerned

In 1529 he was in Nürnberg where he composed the work on syphilis, and then in Beratzhausen (1529—1530) he wrote the great book "Paragranum" in which he demanded that medicine should be based on the four pillars: Philosophy, Astronomy, Alchemy and Virtue. At St.Gall (1531) he completed his famous "Opus Paramirum" which contained his basic medical doctrines, including the theory of the three principles: Salt, Sulfur and Mercury.

After the sojourn at St.Gall he moved into the land of Appenzell in 1533. There we find him as a lay preacher and healer among poor peasants. Paracelsus called himself Doctor of Holy Writ and left, indeed, a volume of manuscripts on the theological subjects. In the same year he visited mining districts in the Valley of Inn, and arrived at Innsbruck in a state of complete exhaustion. Having failed to gain professional admission, he had passed the Brenner and reached Sterzing in the throes of the plague, in 1534. He was refused and driven away by the authorities of the town, but his famous work on "Miners' Disease" (Bergsucht) and a booklet "On the plague in the city Sterzing" were the issues of those occasions.

The next year he stayed at Meran, "the most healthy land, where there is no gout, no colic, no rheumatism, no stone". At St. Moritz and Pfäfers he studied the healing power of spa water and enjoyed the happiest days of his life.

In 1536 we see him at Augsbourg where he completed the printing of his "Great Surgery" (Grosse Wundarzney).

Then we can find him on his way to Bohemia. Here he began his philosophical work "Astronomia magna or Philosophia Sagax". The preface of this first book is dated June, 1537, Kromau Castle in Moravia.

On the way back, after a short stay at Pressburg and Vienna, he returned to Carinthia, his second home-land, where he dedicated his last work "Carinthian Trilogy" to the Diet of the land.

The long journey of Paracelsus came to an end in Salzburg. He was buried in the churchyard of St. Sebastian, where his tombstone can still be seen in the church. The epitaph finishes with

town and married a woman subject to the monastery of Einsiedeln. About 1502, probably after the death of his mother, father and son moved to Villach, a mining centre of Carinthia. Here he must have gained some knowledge in the field of chemistry and medicine. At the age of fourteen, he left home as a wandering scholar and visited a number of universities in Europe. Between 1513 and 1516 he studied in Italy, notably at Ferrara where he may have taken an M.D., although there is no proof of it. In the following years he was employed in an army as surgeon and could visit many areas of Europe: Holland, Scandinavia, Prussia, Tartary, the countries under Venetian influence and even the Near East.

Then in 1525 we find him in Salzburg where he was suspected of being involved in the peasants' war. In 1526 he acquired citizenship in Strassburg, but the next year he was invited to Basel where he stayed as city physician and university professor. In the home of the famed humanist publisher Froben, his patient and patron, he came into contact with one of the most enlightened circles of scholars in Europe, including humanists such as Ecolampadius and Erasmus von Rotterdam.

Immediately, however, he got into trouble at the University of Basel. He lectured on his own experience in common Swiss-German dialect rather than the customary Latin and began to criticize traditional medicine violently. In order to show his contempt for medical authority he threw the Canon of Avicenna into the St. John's bonfire. His main targets were Galen and Avicenna. It was quite natural that the Basel Faculty challenged and attacked the doctor Theophrastus von Hohenheim. He was scorned as "*Cacophrastus*" in a poem written by "Galen" sent from "Hell". After quarrels with some doctors and one of his patients he had to flee Basel in haste in order to escape arrest by the authorities of the city. It was February in 1528.

In the succeeding thirteen years he moved from city to city, from country to country and could gain a foothold nowhere. But his clinical and research activities never decreased.

“PSYCHIATRY” OF PARACELSUS*

Hiroshi OHASHI**

The name of Paracelsus is well known as one of the representative figures of the European Renaissance. His general importance can be exemplified through the words of the opening address of the 26th meeting of the International Paracelsus Society, held in Salzburg, 1976, where Prof. Sepp Domandl, Secretary-General of this Society, stated:

“Already during the second World War and in the last 25 years the research of Paracelsus has been firmly established in many countries. Members of our Society, co-workers of publications and speakers come from East and West, from 19 different countries, which extend from South-America, USA and Canada to Japan... So it is well a clear evidence, that the meaning of Hohenheim is recognized world-wide today...”

Although many aspects of Paracelsus' work have been treated by many authors in detail, the psychiatric aspect of his work did not find yet the attention it deserves. Of course we can find some excellent interpretations on this special domain, but the “Psychiatry” of Paracelsus still remains to be an open field.

The Life of Paracelsus

Paracelsus, or in his full name, Phillippus Aureolus Theophrastus Bombastus von Hohenheim, was born in Einsiedeln, a famous site of pilgrimage not far from Zürich, in 1493. His father Wilhelm von Hohenheim was a practicing physician who had settled in this small

* Paper presented at the Fourth International Symposium on the Comparative History of Medicine—East and West, Fuji Institute of Education and Training, Japan October 1979.

** Dept. of Neuropsychiatry, Faculty of Medicine, Kyoto University.

- 4) Tseng, W.S.: The Nature of Somatic Complaints among Psychiatric Patients: The Chinese Case. *Compreh. Psychiatry*, 16, 3: 237-245, 1975.
- 5) Caudill, W.: The Cultural and Interpersonal Context of Everyday Health and Illness in Japan and America. In *Asian Medical Systems* (ed. Ch. Leslie), p. 159-183, Univ. Calif. Press, 1976.
- 6) Ågren, H.: A New Approach to Chinese Traditional Medicine, *Amer. J. Chin. Med.*, 3, 3: 207-212, 1975.
- 7) Ågren, H.: Empiricism and Speculation in Traditional East Asian Medicine, *J. Jap. Soc. Med. Hist.*, 23, 2: 300-317, 1977.
- 8) Lu, G. Dj. & Needham, J.: Records of Diseases in Ancient China. Ch. 17 in *Diseases in Antiquity* (ed. Brothwell & Sandison), Springfield, Ill. Charles C. Thomas Publ., 1967.
- 9) Bridgman, R.F.: La médecine dans la Chine antique, *Mélanges chinois et bouddhiques*, 10: 1-213, 1955.
- 10) Topley, M.: Chinese Traditional Ideas and the Treatment of Disease: Two Examples from Hong Kong, *Man*, 5: 421-437, 1970.
- 11) *Shōkanron kaisetsu* 傷寒論解説 (Explanation of *Shang-han lun*), Ōtsuka Keisetsu, Osaka: Sōgensha (4th ed.), 1974.
- 12) *Shen-nung pen-ts'ao ching* 神農本草經 (Shen-nung's Materia Medica), Ssu pu pei yao edition, Taipeh, 1966.
- 13) *Shang-han ming li lun* 傷寒明理論 (Elucidation of the Principles in the *Shang-han lun*). Part 5 of following-
- 14) *Chin kui yao lüeh fang lun* 金匱要略方論 (Discourse on the Prescriptions in the Excerpts from the Golden Casket), Reprint. Taipeh: T'ai-lien Kuo-feng Publ., 1968.
- 15) *Pen-ts'ao ching chi chu* 本草經集注 (= *Chi chu pen-ts'ao*) (Collected Annotations from the Materia Medica), Reproduced edition by Okanishi Tameto, Ōsaka: Maeda shōten, 1972.
- 16) *I tsung chin chien* 正宗金鑑 (Golden Mirror of the Schools of Medicine), Ch'ing Dynasty, 1742. Printed by Greater China Library, Ltd. (Taiwan), 1971.

The excerpts given from medical literature ranging from Han Dynasty to the 18th century demonstrate a great many terms of decided psychiatric interest interwoven within the great fabric of observations and rational metaphysics that is Chinese traditional medicine. We find disorders of thinking and mood as well as convulsions analyzed in such fair detail that it is sometimes possible to associate to a modern disorder entity. The lines of demarcation between the disorders are indeed blurred as we would expect—a commentary that an ancient Chinese doctor would have been as likely to make were he to have seen our present-day disease classification.

Mental disorder of all evidence was well-known in ancient China, and serious attempts to treat the insane were made. Hypotheses about the nature and cause of mental deviations were never separated from holistic somatic/organic concepts, ubiquitous in the Confucian High Tradition medicine. To find non-organic views we would have to look into popular shamanism and Taoist daemonology for extrapersonal causative concepts, or into Buddhism, where the intrapersonal soul has its ups and downs analyzed in purely psychological terms.

Concerning the prevalence of mental disorder in China, many statements exist about its being lower than in the West. Considering the different traditions in analyzing what constitutes such a disorder and different backgrounds in the coping behaviour of the afflicted, his family and his society, any such argument should be looked upon with great skepticism.

REFERENCES

- 1) Popper, K. & Eccles, J.: *The Self and Its Brain*, Springer International, 1977.
- 2) Tseng, W.S.: The Development of Psychiatric Concepts in Traditional Chinese Medicine. *Arch. Gen. Psychiatry*, 29: 569-575, 1973.
- 3) Tseng, W.S. & Hsu, J.: Chinese Culture, Personality Formation and Mental Illness. *Intern. J. Sociol. Psychiatry*, 16: 5-14, 1970.

|| The Classic states that all Cramp Disorders (*ching* 瘳) /are characterized by/ stiff neck 項強. They belong to the causal category of Dampness 濕. It is also said that all cases of violent stiffness belong to /the causal category of/ Wind. The Discourse [= *Shang-han lun*] says that in *t'ai-yang* 太陽 Disorders a profuse sweating appears that will cause Cramp (*ching* 瘳). The Six Airs/*ch'i*/Emotional States (*liu ch'i* 六氣) can also by themselves give Cramp, even when Dampness is absent. The Six Warps (*liu ching* 六經, i.e., the threefold yin and threefold yang system of disease classification; seen in the *Shang-han lun* tradition) each have their own Cramp manifestation type. ||

(*Chüan* 2, p. 75)

|| Cramp Disorder (*ching* 瘳) is a condition in which the body is Hot, feet are Cold, neck is acutely stiff, a /pervasive/ sensation of chill (*o han* 惡寒) is present; at times the head is Hot and face and eyes red. Head then swings, the rest of the body being still. Suddenly the patient is unable to speak 噤 and the back is thrown back like a bow 反張 [=tetanus?]. If sweat effuses, /the causal factors/ Cold and Dampness are competing with each other. Exteriorly, abundant Vacancy will develop and a sensation of chill (*o han* 惡寒) will be marked until sweating starts. The pulse is like a snake (strung?). ||

(*Chüan* 2, p. 163)

|| The manifestation type (*cheng* 証) of the Infantile Convulsive Disorder (*hsiao-erh hsien* 小兒癇) is of the same kind as the Cramp and Fright Disorders. During an attack /the child/ becomes confused, falls to the ground, has seizures, salivates and emits sounds. After having food the child will get well instantaneously as if there had been no disorder. Convulsive Disorders are divided into the following kinds: yin, yang, Fright, Phlegm, Food, and Wind... ||

(*Chüan* 5, p. 25)

with it signs of repletion (*shih* 實). Chronic Spleen Disorder 慢脾 is of a yin manifestation type with a Vacant (*hsü* 虛) form. Chronic Fright Disorder is of a half-yin-half-yang manifestation type... ||

(*Chüan* 5, p. 20)

Here we have a remarkable notion about the importance of premorbid traits as well as an understanding that drugs may be detrimental to health under certain circumstances.

|| There are eight symptoms (*pa hou* 八候) of the Fright and Wind Disorders: Seizure (*ch'u* 搐), trembling (*nüeh* 擗), dashing (*ch'e* 掣), shaking (*ch'an* 顫), hyperextension (*fan* 反), clenched fist (*yin* 引), flight (*ts'uan* 竄), and gazing (*shih* 視). The rapid stretching out and drawing back arms and legs is called seizure. When fingers /rapidly/ open and close it will be called trembling. When /parts of the body/ dash at each other with or without force we speak about dashing [in the textual commentary torticollis appears as a reasonable interpretation]. Shaking is when the head or the limbs sway like when ringing a handbell. In hyperextension of the body the head will look back and upward [=opisthotonus]. In clenched fist the hands are positioned as if stretching a bow. During flight the eyes look straight ahead and are often mistaken to represent anger. In gazing one looks at things without eye movements. ||

(*Chüan* 5, p. 21)

This section speaks well for itself—we see before our eyes a panicking person with hypocalcemic muscular cramps, most probably due to hyperventilation.

|| In the Fright and Wind Disorders one will observe seizures and trembling, and the *shen* Spirit will appear confused 昏 and dazed 憤. Phlegm (*t'an* 痰) will obstruct (*yung* 壅) Air/*ch'i* and cause a blockage in the chest. Blow immediately an Opening-the-Gate 通關 Powder into the nose—if the patient sneezes he will live, but if he does not death will follow. ||

(*Chüan* 5, p. 21)

mental as well as corporeal.

|| In the Fright and Palpitation Disorders the face will attain a bloodless hue. There are no Cold or Hot sensations, the pulse is floating and taut, and if there is nosebleed the pulse is deep and weak... ||

(*Chüan* 3, p. 94)

|| In Fright Disorder the pulse at the wrist will throb, but in Palpitation Disorder it will be weak. ||

(*Chüan* 2, p. 218)

This definition differentiates between two kinds of tachycardia: one in which anxiety plays a prominent part and one in which it does not.

|| In Short Air/ch'i (=shortness of breath) 短氣 breath is short and irregular. In Scanty Air/ch'i 少氣 breath is insufficient for speech to be possible. In Painful Air/ch'i the flow of ch'i inside and outside the tracts causes pain. Depressed Air/ch'i 鬱氣 lies between Lost Drive and Anxious Emotion 怫情... ||

(*Chüan*, 4, p. 110)

Methods of treatment:

|| What is Cold 寒 should be warmed up 熱, what is Hot 熱 should be cooled down 寒 and what has become knotted 結 should be let loose 散. That which has gone up too far should be pressed down, and what has gone down too low should be lifted up. Fright is to be calmed down 平; Joy is overcome by fear and Sadness by joy. The wearied should be warmed and what is short and scanty is to be refilled. ||

(*Chüan* 4, p. 111)

|| The Heart/ Mind governs 主 Fright and the Liver governs Wind. If Heart/Mind is Hot and the Liver contains Wind an acute Fright Disorder will arise. If the natural disposition (*su* 素) is weak, drugs will become precarious (*chün* 峻) in that they may give rise to chronicity (*man* 慢). Following vomiting and diarrhoea a chronic Spleen Wind Disorder may arise. Acute Fright Disorder is a yang manifestation type that also carries

|| If, inside, the Heart throbs without there being any fear, we have Palpitation Disorder (*ch'i* 悸). If Fright is part as well, the disorder is called *cheng-ch'ung* 怔忡, "Heart Nervosity". If one is apt to forget what was said before, we speak about Forgetfulness (*chien-wang* 健忘). For someone who appears confused but otherwise has a good appearance, the term is Absent-mindedness (*huang-hu* 恍惚). In those who have lost their Drive 矢志 and have injured their *shen* Spirits, the Heart/Mind and Gallbladder are weak... ||

(*Chüan* 4, p. 108)

The *cheng-ch'ung*, "Heart Nervosity", indeed resembles the Japanese *shinkeishitsu* 神経質, the "nervous temperament" to be treated by Morita psychotherapy.

|| There are Nine Provocative Airs/*ch'i*: Cold 寒, Hot sun 炁, Joy 喜, Anger 怒, Weariness 勞, /Too-Much-/ Cognition 思, Sadness 悲, Fear 恐, and Fright 驚. Cold brings about a restraining activity at the outside and the pores are closed. Hot sun brings about draining of the internal Vapours 蒸 and opens the pores. Joy brings ease and Vacancy 虛 to *ch'i* and an extreme degree of letting go 散. Weariness destroys Cognition, knots up the pneuma/*ch'i* (=gives breathing difficulties) and makes/proper/conduct difficult. In Anger, *ch'i* will run counter to its proper flow (*ni* 逆), and if it goes upward lead to vomiting of blood; if *ch'i* goes downward it avails itself of the Spleen that becomes Vacant, causing destruction and loose bowels. In Fear, *ch'i* will go downward and injure the Seminal Essence as well as Drive. In Fright, the Heart/Mind becomes Void 無 and is prone to become disordered 倚亂; it leads to *cheng-ch'ung* 怔忡, Heart Nervosity. In Sadness the flourishing Defensive *ch'i* (*wei* 衛) will lessen and the distribution of it will not reach out. Healthy demeanour will weaken, and manifest disorders will grow in luxuriance 叢生. ||

(*Chüan* 4, p. 110)

This is the basic theory of external causation of medical disorders,

Knowledge (*chih* 智) entails. ||

(*Chüan* 4, p. 108)

|| The Heart/Mind stores *shen* Spirit 神, the Spleen Will 意 and Knowledge 智, the Lungs *po* Spirit 魄, the Liver *hun* Spirit 魂, and the Kidneys store Drive 志 and Seminal Essence 精. When the Air/*ch'i*/Emotional State is harmonious and Drive successful Joy 喜 and Laughter 笑 are born. When the Air is violent and Drive zealous Rage 恚 and Anger 怒 are born. If Grief 憂 and /Too-Much-/ Cognition 思 are attached to the Heart/Mind and cannot get freed, feelings of sadness, weeping, pity, bitterness and suffering will be set forth. Inside are born dread and fear that make the afflicted person beg for company. Outside, appall (*hai* 駭) is provoked (*ch'u-jan* 触然) that echoes back and a Fright Disorder (*ching* 驚) is initiated. ||

(*Chüan* 4, p. 108)

|| The Classic (*Huang-ti nei-ching*) states that the *tien* 癲 and *k'uang* 狂 Madness Disorders are at bottom the same. The former is then brought about by a yang and the latter by a yin External Evil (*hsieh* 邪). *Tien* Madness Disorder begins with a loss of gaiety 不樂 and progresses toward silliness 癡 in spirit and inconsistencies in talking. In *k'uang* Madness Disorder anger and violence are present, and some of the afflicted will never lie down to rest. The eyes look straight ahead, the patient curses and scolds and does not recognize his close relatives. Convulsion Disorder (*hsien* 癇) starts with spitting of saliva and progresses with confusion 昏, inability to speak 噤, and falling to the ground 倒. There will be seizures (*ch'ou-ch'u* 抽搐), but when these have subsided the afflicted will appear like a normal person. ||

(*Chüan* 4, p. 109)

The *tien* Madness Disorder here resembles a nuclear schizophrenic development (dementia praëox). The *k'uang* Madness Disorder is viewn as an agitated variety of the same disorder, and any content of convulsions is played down.

<i>ku tu</i>	蟲毒	Worm Poison (see p. 5)
<i>ching ching</i>	驚瘧	Fright Cramps
<i>ching chien</i>	驚癇	Fright Convulsions
<i>k'uang tsou</i>	狂走	<i>K'uang</i> Mad Running About Disorder
<i>tien chi</i>	癲疾	<i>Tien</i> Madness Disorder
<i>ch'i-tsung</i>	瘈瘲	Infantile Convulsive Fits
<i>ch'ih</i>	瘓	Twitchings in the Extremities
		(seen as 狂瘓 and 癇瘓)

5

I have chosen to look into the *I tsung chin chien*¹⁶⁾ 医宗金鑑, the "Golden Mirror of the Schools of Medicine" from 1742 to find the mature conceptions of psychological terms as they had become settled through the centuries. The work is a comprehensive textbook of the whole realm of medicine, heavily leaning on herbal treatment as was usual during the Ch'ing Dynasty. One finds here traditional terms defined with a sense of finality, as Western medical challenge was to approach on China a hundred years later. Below follows a selection of statements on the psychological side of medicine:

|| The Seminal Essential/Part/精粹 of the Bodily Appearance 形 is called Heart/Mind 心. In its midst is incorporated the good Natural Endowment (*t'ien-chen* 天真). The Natural Endowment is the pneuma/ch'i in which Seminal Essence (*ching* 精) and *shen* Spirit 神 take their origin. The corporeal body can be likened to the Seminal Essence and its function to the *shen* Spirit. ||

(*Chüan* 4, p. 108)

|| *Shen* Spirit 神 forms a subtle liaison with Seminal Essence. *Hun* 魂, the *ling* Spirit 靈 of yang quality accompanies the *shen* Spirit, and Seminal Essence comes and goes with *po* 魄, the *ling* Spirit of yin quality. Will (*i* 意) is that formless thing that makes the Heart/Mind move. A specialized part of Will is Drive (*chih* 志) that may transform itself to what is called Cognition (*ssu* 思). Cognition used for long planning is Anticipation (*lü* 慮). When Anticipation is used to manage things,

language and carry no technical meanings. Their relevance to psychiatry is questionable.

A few more words appearing in the early literature are worth mentioning: *tsao* 躁 and *fan* 煩. Like *yü* 鬱 (“depression”) they denoted ch’i configurations in internal organs, but they could also be used to describe emotions. Chapter 61 in *Shang-han lun* (Ōtsuka’s edition¹⁰⁾) reads:

|| In the Damage due to Cold Factors (*shang-han* 傷寒) the pulse will be faint and the periphery of the body will be cold. On the seventh and eighth days the skin will be cool and the patient himself agitated (*tsao* 躁). If he does not calm down within a short time, the peripheral cold will be due to tapeworms. The patient can be ordered to clam down, but when relapsing he will be anxious (*fan* 煩). After a moment this will stop. If he tries to eat he will vomit and once more become anxious (*fan*)... ||

Clearly, *tsao* and *fan* denote various degrees of anxiety. Also appearing in *Shang-han lun* is *chan-yü* 讖語, “delirious taking”. Chapter 35 in *Shang-han ming li lun* reads:

|| The Delirious patient 讖者 will whisper like a swallow 呢喃 when talking. This term also denotes telling about having seen absurd things. All the ch’i manifestations become confused, and mentality 神識 is unclear 不清... ||

Finally, *p’i* 痞 carries the meaning of “choking sensations in the chest”.

4

The materia medica (*pen-ts’ao*) literature occasionally mentions mental conditions as targets for therapy. In the texts, this or that drug “governs” (*chu* 主) certain disorders, i.e. indications are stated. From the *Shen-nung pen-ts’ao ching*¹²⁾ 神農本草經 (Wei Dynasty, late 5th century A.D.) and *pen-ts’ao ching chi chu*¹⁵⁾ 本草經集注 (authored by T’ao Hung-ching, ca. A.D. 500) the following terms are excerpted:

kui chi 鬼疰 (or 注) Devil Possession

who suddenly develop both Grief and Rage and lose their speech 言無音, which energy pathway has been obstructed? || An anatomical discourse of the airways is given and how external factors may be causally involved is explained, but nothing more is said about Grief. The character *yü* 鬱 that later was used for a depressive mood is in the older texts used just to denote a "depressed" content of *pneuma/ch'i* in the various internal organs.

The Sung work *Shang-han ming li lun*¹³⁾ 傷寒明理論 mentions *ao-nung* 懊懣 (in Chapter 21) as most likely denoting a state of hostile depression:

|| *Ao* means angry and *nung* gives the appearance of depression (*yü-men* 鬱悶). In the Mind there are/feelings of/angriness 懊々, vexation 惱々, discomfort 煩々, melancholy 懣々 and depression 鬱々. Mind is in bad spirits 不舒暢 and very angry 憤々. ||

The same term appears in Chapter 45 of *Chin kui yao lüeh fang lun*¹⁴⁾ 金匱要略方論, a Sung emendated edition of the work ascribed to Chang Chung-ching.

It is tempting to connect the relative medical disregard of depressive affect with findings from transcultural psychiatry. Psychiatrists doing field work in primitive societies have stated repeatedly ever since Kraepelin's studies on Java at the beginning of this century, that cases of melancholy are rarely if ever seen. The probable explanation is the fact that the depressed person makes no fuss, and in not breaking the societal harmony his condition will not be regarded as a disorder. Excitation will be a much more obvious break.

In the classical correspondance system, the emotions were duly divided into the number asked for by the numerological classification systems. Corresponding to the Five Internal Organs (*wu tsang* 五藏) we have Grief 憂 to the Liver, Joy 喜 to the Heart, Awe 畏 to the Spleen, Sadness 悲 to the Lungs, and Fear 恐 to the Kidneys. In a system of seven, there are the Seven Emotions (*ch'i ch'ing* 七情): Joy 喜, Anger 怒, Pity 哀, Dread 懼, Love 愛, Hate 惡, and Desire 欲. These designations appear to have been taken over from ordinary

has generated it. The Mad patient will show an increased appetite. He is bound to see devils and gods and to laugh inwardly. A state of great joy lies behind. Hunger will give distress but food will soon bring about a sense of well-being. ||

The *k'uang* Madness Disorder is a fair description of what we today would call an agitated psychotic disorder with affective disturbance and visual as well as auditory hallucinations. One could daringly even use the term manic psychosis, but a schizophrenic syndrome might look alike. The *tien* Madness Disorder is more difficult to pin down. In some texts this disorder is clearly related to seizures, and the twisted mouth in this description would point in that direction. In the *Ling shu* as well as in the *Shen-nung pen-ts'ao* the character *tien* is combined at times with *hsien* 癲, and here the meaning of seizures of epileptic origin is more definite. With a little fantasy the description given could cover prodromal symptoms related to various kinds of epilepsy. Other cramp manifestations were interpreted otherwise. At the end of *Ling shu* Chapter 23, "On Hot Disorders" we read:

|| Heartburn (*hsin shan* 心痛, [angina pectoris?]) is a violent disease. When there is Discomfort in the Heart/Mind (*fan hsin* 煩心) there is pain in the Heart as well as along the inside of the upper arm; it cannot reach the head... In Wind Cramps (*feng ching* 風瘳) the body will bend back... ||

When *feng ching* 風瘳 is mentioned in the *Shen-nung pen-ts'ao* (*chüan* 2, p. 11b) it is again in connection to various troubles around the heart including *shan* 疝. It thus appears likely that *ching* 瘳 represents not an epileptic cramp but a subjective crampy sensation in the chest that is thought to have been caused by Wind, *feng* 風. Wind is an elusive concept that apparently was thought of as a causative agent behind various conditions—insanities, joint pains, chest cramps, and so on.

One searches in vain for descriptions of clearcut depressive conditions in the ancient texts. Chapter 69 in *Ling shu* is entitled "On Grief, Rage and Loss of Speech 憂恚無言" and reads: || ...People

of all evidence regarded as such by everyone. Anthropologist Marjorie Topley¹⁰⁾ has given a vivid account from Hong Kong of how fright may cause a specific syndrome in southern Chinese babies, by the Cantonese grandmothers called *kaak-ts'an*. In the *Shang-han lun*¹¹⁾ 傷寒論 (Discourse on Cold Damages, 3rd century A.D.) Fright is mentioned only sporadically and in connection with *fan* 煩 Chest Discomfort (beginning of Chapter 61, see Otsuka¹¹⁾). Aside of being a Disorder in itself, Fright can also be a symptom of another disorder (see following on the *k'uang* Madness Disorder).

The *Ling shu* Chapter 22 is entitled "On *Tien* and *k'uang* 癲狂 Madness Disorders", describing two important terms that has remained with Chinese medicine ever since but with a changing meaning.

|| ...*Tien* Madness Disorder: At the onset the patient loses his gaiety 不樂, his head feels heavy and painful and his gaze is directed upward. The eyes become red, sometimes to an extreme degree. He then develops a Discomfort in his Heart/Mind (*fan* *hsin* 煩心). Symptoms are all seen in the face.....When an attack of *tien* Madness Disorder starts the mouth becomes twisted, the patient screams, breathing gets difficult and the pulse shows palpitation... ..The patient also falls backward (*fan* *chiang* 反僵) and for this reason he will feel pain along his spine. ||

|| ...*k'uang* Madness Disorder: At the onset the patient first gives an appearance of sadness. He then may display happiness, forgetfulness, bitterness, anger and fear. Grief and starvation lie behind this condition (*te chih yu o* 得之憂餓). When an attack starts the patient sleeps little and is not hungry. He believes himself to be of lofty virtue, disputes in matters of wisdom, tells how noble he is, likes to abuse and curse and day or night never rests... ..In Mad Talking (*k'uang yen* 狂言) the patient shows Fright (*ching* 驚) and is apt to laugh, likes to sing and be merry, recklessly walking around without rest. A state of great fear is what lies behind. In this Madness the eye may look at and the ear listen to absurdities (*wang ch'ien* 妄見, *wang wen* 妄聞) and the patient will often shout. A diminished amount of *ch'i*

Madness Disorders are frequently listed in conjunction to it. A probable solution would be that *ku* mirrored the easily recognized trouble of intestinal worm infestations, and that worms were thought of as being capable of causing behavioural disorders much the same as devils and fright. *k'uang* 狂 is noted by Lu & Needham to appear as early as 555 B.C. denoting a mad dog, possibly suffering from rabies.

In the *Huang-ti nei-ching* 黃帝內經, the Inner Classic of the Yellow Emperor, psychiatric terms appear mainly in the part called *Ling shu* 靈樞 (Divine Pivot). Although the text was substantially changed during editing in early T'ang Dynasty, the terms for symptoms must be regarded to be ancient and to depict common usage during the Former Han Dynasty. One of the most common terms appears to be *ching* 驚, Fright Disorder.

||...The Yellow Emperor said: There are those who can endure pain and those who cannot. It is not a question of mere bravery (*yung* 勇) and cowardice (*ch'ieh* 怯). Some brave soldiers cannot stand pain, and in the face of peril they anticipate pain and halt. Some cowardly soldiers do stand pain but get afraid in perilous situations; however, if feeling pain they do not get moved by it. The braves who can stand pain do not get afraid and if they feel pain are not moved by it. The cowards who cannot stand pain experience it in any dangerous situation. Their eyes will turn around, the face looks perplexed, fear makes them unable to speak and in losing their breath/*ch'i* (*shih ch'i* 失氣) they develop Fright Disorder (*ching* 驚). The facial colour changes; they may die all of a sudden but may as abruptly come to life again... ||

(mid part of Chapter 50 in *Ling shu*, On Bravery)

Perchance China was not a very peaceful society, for Fright is considered to be a cause of many disorders. Fright is also the most common psychological factor mentioned in *Shen-nung pen-ts'ao*¹²⁾ (神農本草) Shen-nung's Materia Medica. Becoming afraid was not only a major pathogenetic factor withing the literate High Tradition, but

disordered functioning of the body or soul “disorder” and nothing else. Names of traditional disorders carry capitalized initials so as not to confuse them with any modern similar term.

The rational High Tradition on Chinese medicine did not use the names of disorders as targets for therapy as we are used to in the West. Instead, use was made of another kind of symptom constellation expressed mainly in terms of supposed pneumatic imbalances between internal organs or by the name of the very *materia medica* prescription used in curing—the “manifestation type” of the disorder, or *cheng* 証 (see Ågren^{6,7}) Widely different disorders could be shown to have similar types of manifestation and thus receive similar treatment. It follows that a patient presenting emotional complaints or seen to suffer from some cognitive trouble is subjected to the standard methods of diagnosis, labelled with some kind of manifestation type (which may be the same as that of some purely somatic disorder), and given the proper therapy—herbal drugs, acupuncture, or whatever.

For obvious reasons., we fail to recognize “psychiatry” in traditional Chinese medicine. We find, however, concepts with a clearly psychiatric content dispersed in many fields of medicine.

3

Medical terminology as depicted in the earliest Chinese literature has been the subject of a study by Lu Gwei-Djen and Joseph Needham⁸ some ten years ago. Among potentially medical characters on oracle-bones one finds *ku* 蠱 that has resisted definite interpretation, “three insects in a bowl”. Lu & Needham suggest that it refers to a particular disease and cite an opinion about its denoting schistosomiasis. In *Tso chuan*, 左傳, the commentary on the Spring and Autumn Annals, 6th century B.C., Lu & Needham state *ku* to have a meaning of physical exhaustion and melancholia. Bridgman⁹ states it to mean hallucination. *KU tu* 蠱毒 (“*ku* poison”) is common in the *materia medica* literature as a target for certain drug therapies, and *kui chu* 鬼注 (Devil Possession), Fright, and *k’uang* 狂 and *tien* 癲

acceptance of Western organic psychiatry. This phenomenon has brought consternation to visiting Western psychiatrists who often air their Freudian biases.

2

Medical diagnostics is learnt labelling. Disorders do not “exist” as entities that never change, but are invented as hypotheses about the proper grouping together of signs and symptoms that tend to be connected and change concurrently in time. Diagnostical hypotheses mirror the times in which they were set up. The primary aim for diagnoses is to serve as targets for medical therapy that will become specific and directed.

The medical historian often “translates” ancient terms of disorders into some modern ones, exclaiming that this-or-that disease was “discovered” already by those ancient peoples. Certainly, this can be argued for in exceptional instances—diabetes is one such. What we can do better is to analyze constellations of symptoms and probe our way into an understanding of how they were analyzed at higher levels of reasoning. But only some types of personal discomfort are considered by the patient to be worthy of medical attention. Which symptoms to take “seriously” is a personal choice highly influenced by social and cultural values. We have then a situation of a choice between discomforts on the hand of the patient (how to phrase his complaint and deciding where to seek help) and on the hand of the doctor (deciding which symptoms are important and how they pertain to each other). This readily explains why we do not easily recognize common disorders in traditional medical systems. At times the Western physician senses a dim reconnaissance of something familiar when reading old discourses about some disordered state of the body, rather like trying to understand what disease an immigrant patient suffers from merely by listening to shattered talk about “what happened” by a non-professional relative.

I shall refrain from making modern interpretations from the old Chinese sources other than as commentaries, and terming a state of

earlier in East Asian history than in other parts of the world.

The early Chinese sources demonstrate common animistic modes of thinking—Devils (*kui* 鬼) and Spirits (*ling* 靈) are able to possess (*chu* 注) the human body and soul and thus produce disorders (somatic, behavioural, and social). At a slightly more sophisticated level of reasoning Evil Influences (*hsieh* 邪) of diverse kinds more or less replace Devils and Spirits. Supernatural factors are early paralleled by natural concepts like Cold, Heat, Wind, Drought, Humidity and so on, affecting the body and soul in much the same way as the supernatural ones. Chinese rationalism of various schools has ever since Confucius opposed supernatural conceptualizations in general. Tough-minded Confucians have created a highly metaphysical, however rational system of thought characterized by correlative thinking and numerology. In so doing supernatural terms may be used in a borrowed and natural sense. Folk traditions continued to think soft-mindedly about gods and devils and found their main channels of expression in Taoism and Buddhism. Early Confucians disregarded any split between the body and supernatural extrapersonal forces (there is no way of gaining knowledge about gods—thus they are of no interest) and constructed an array of external agents of a natural kind bringing disorder. At the same sweep, they disregarded any gap between the body and some intrapersonal non-body soul.

The literate medical tradition in China dominated by Confucian rationalism has by this way of thinking taken an unequivocally “organic” point of view in dealing with psychological disorders. No differentiation is made between somatic, behavioural or emotional symptoms in their incorporation into disorder entities, and treatment does not bother about the origin of the symptoms to be treated. This organic outlook in explaining also psychological troubles appears to be deeply ingrained in the Chinese and other East Asians (see Tseng^{2,3,4}, and Caudill⁵ for provoking observations). Of all evidence it also lies behind the virtual non-acceptance by Chinese psychiatrists of the “soul-only” dynamic psychology of the West and their ready

CONCEPTS OF PSYCHIATRIC INTEREST IN CHINESE TRADITIONAL MEDICINE*

Hans Ågren, M.D., B.A.**

1

There exists in Chinese philosophy and science a conspicuous lack of dualistic thought in the sense of parting things physiological from things psychological. This well-known fact stands, of course, in sharp contrast to Indo-European thinking. For example, the analytical prowess of the Greek language easily delineated soma from psyche, matter from ideas, and, similar to animistic thought, the spirit from the body. The split, however, was not very clearcut, and interactions were felt as natural. In Europe, bridging the gap has been hailed as a sign of modernization, and any present-day introduction to psychology would stress the interdependencies between the psyche and the body. But this development should by no means be regarded as a historical necessity—there are today eloquent arguments for not believing that the psyche is but a parallel to cerebral activity, a sense of acknowledging a “ghost in the machine” (see philosopher Karl Popper and brain scientist John Eccles in their important cooperative work *The Self and Its Brain*)¹⁾.

Animistic thought was dualistic in the sense that supernatural forces would interact with the natural body in producing, say, disease. This dichotomy between a personal body and an extra-personal animus is commonplace in religious thought and has been but little changed by modernization. On the other hand, the split between the body and an intrapersonal animus, or soul, is what will interest us here. One traces a merge between the two much

* Presented at the Fourth International Symposium on the Comparative History of Medicine—East and West, Susono-shi, Japan, October 21–27, 1979

** Department of Psychiatry University Hospital Uppsala-Sweden

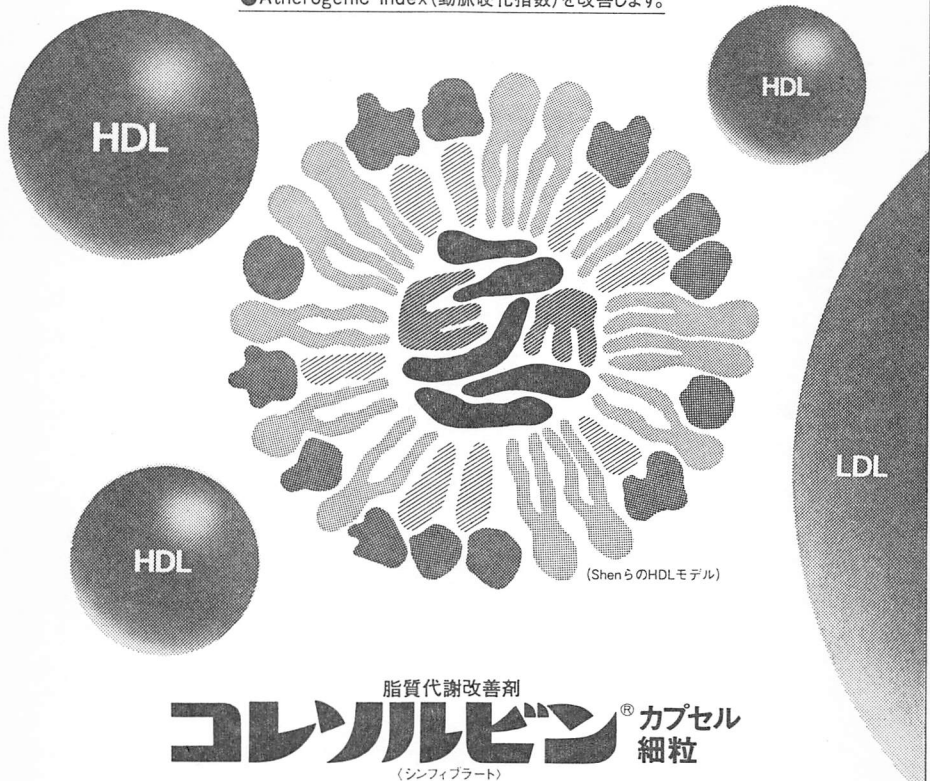
リポ蛋白とコレソルビン

コレソルビンは動脈硬化性疾患の発症に関連が深い血漿リポ蛋白に対し

●防衛因子としてのHDL-コレステロール(垂分画では特に注目されているHDL₂-コレステロール)を上昇させます。

●促進因子としてのLDL-コレステロール、VLDL-コレステロールを低下させます。

●Atherogenic Index(動脈硬化指数)を改善します。



【適応症】 下記諸症に伴う高脂血症の改善/動脈硬化症、脳動脈硬化症、冠動脈硬化症、高血圧症、糖尿病
 【用法・用量】 カプセル剤: 通常1日3〜6カプセル(シンフィブラート0.75〜1.5g)を3回に分けて食後経口投与する。なお、年齢・症状により適宜増減する。細粒剤: 通常1日1.5〜3.0g(シンフィブラート0.75〜1.5g)を3回に分けて食後に経口投与する。なお、年齢・症状により適宜増減すること。(参考情報)については「ア」その他の項を参照) 1) 適用の前に、十分な検査を実施し、高脂血症であることを確認した上で、本剤の適用を考慮すること。なお、Fredrickson分類のいずれに属するかを診断することが望ましい。IIb、III、IV型の場合は、本剤に比較的良好な反応を示す。IIa型の場合にも反応することがある。2) あらかじめ高脂血症治療の基本である食事療法を行い、さらに運動療法や高血圧・喫煙等の心血管性疾患のリスクファクターの軽減等も十分に検討した上で、食事療法または他の療法で効果が不十分の場合のみ適用を考慮すること。3) 投与中に血中脂質値を定期的に検査し、治療に対する反応が認められない場合には投与を中止すること。4) 2次の患者には投与しないこと。1) 胆石。またはその既往歴のある患者。2) 妊婦又は妊娠している可能性のある婦人。授乳婦。13次の患者には投与しないこと。肝・腎障害又はその既往歴のある患者。4) 副作用 1) 血液 ときに白血球数の変動・白血球減少症が、またときに無顆粒球症があらわれることがある。2) 肝臓 ときに黄疸が、ときに肝機能障害があらわれることがある。またときに肝機能検査値の上昇(GOT、GPT、LDH値の上昇等)が認められることがある。3) 胆のう ときに胆石があらわれることがある。4) 胆膵 ときに血清クレアチニンホスホホリラーゼ値の上昇が、また膵臓障害があらわれることがある。このような症状があらわれる場合には減量又は休薬すること。5) 中枢神経系 ときに頭痛が、またときにめまい、脱力感があらわれることがある。6) 皮膚 ときに発疹等の症状があらわれることがある。7) 胃腸 ときと悪心、食欲不振、胃部不快感、腹膨満感、便秘、下痢が、またまれに胸やけ等の症状があらわれることがある。8) その他 ときに胸膈圧迫感、心悸亢進、不安感、性欲減退が、またまれに投与があらわれることがある。(4) 相互作用 1) 経口抗凝薬 本剤の作用を増強するので、併用する場合には、プロトロンビン時間を測定し、抗凝薬の量を調節し、慎重に投与すること。2) 経口血糖降下剤の作用を増強するので、経口血糖降下剤と併用する場合には、血糖値を測定し、慎重に投与すること。(6) 経路 授乳婦への投与 胎児ならびに母乳中の移行が確

告されているので、妊婦又は妊娠している可能性のある婦人、授乳中の婦人には投与しないこと。(7) その他 1) 類似化合物(クロフィブラート)について、次のような疫学調査結果が報告されている。約3万人の無病対象者(治療開始30〜59歳の健康な女性)における血清コレステロール値分布の上位3分の1から、各5千人のクロフィブラート投与群(第1群)と対照群(第2群)を選び、また血清コレステロール値の低い群から各5千人の対照群(第3群)を選び、約5年間追跡調査を行ったところ、心血管性疾患の発症率は、第1群において有意に低下し、これは致死性心疾患の発症率の低下に起因している。総死亡率は第1群において有意に高く、この差はほとんど心血管性疾患以外の原因に起因しているが、年齢補正を行うと、各群間に差はみられない。また、胆石症による胆石摘出術が第1群で有意に増加した。投与中止後の死亡率に関する追跡調査では、第1群において有意に死亡率が高かったが、これは投与期間との関係はなく、特定の疾患によるものでもなかった。また、悪性腫瘍およびその他の原因による死亡のいずれについても相対的特異性は認められなかったことが報告されている。2) 類似化合物(クロフィブラート)をラット及びマウスに長期臨床用量の10倍量(300mg/kg)投与したところ、対照群と比較して肝腫瘍の発生が有意に増加したとの報告がある。【取扱い上の注意事項】 (注意) 細粒剤は特殊包装を施してあるため、誤用時強く湿熱すること。包装が破れる恐れがある。従って誤用時強く湿熱しないこと。【貯法】 1. 室温保存。2. 湿気をさけて貯蔵すること(密封剤のみ)。【包装】 シンフィブラートカプセル(250ml) 6カプセル×100、6カプセル×250、6カプセル×100、1500カプセル コレソルビン細粒(50%) 500g、1g×500箱



吉富製薬株式会社

〒541 大阪市東区平野町3丁目35番地

NIHON ISHIGAKU ZASSHI

Journal of the
Japan Society of Medical History

Vol. 27 No. 2

April, 1981

CONTENTS

Articles

The Incidence of the Kakke-disease (Beriberi) in Pre-war
mental HospitalsYasuo OKADA...(95)

Ernst Tiegel, a Leader in Physiology and Hygiene for the
Japanese in the Early Meiji Era (1)Tsuneo KOSEKI...(112)

A Study on so-called "Sho-en Karasuyama"
..... Akitomo MATSUKI...(123)

Scientific Revolution in 18th Century Japanese Medicine:
The Intellectual Preconditions for the Development of
the Dutch School of medicin(Rampo)....William D. Johnston...(131)

Concepts of Psychiatric Interest in Chinese Traditional
MedicineHans Ågren...(204)

"Psychiatry" of ParacelsusHiroshi OHASHI...(187)

Materials(163)

Miscellaneous(164)

The Japan Society of Medical History
Department of Medical History
Juntendo University, School of Medicine
Hongo 2-1-1, Bunkyo-Ku, Tokyo