日本医史学雑誌　第61巻第3号（2015）　255–266

明治天皇皇子女夭折の死因について

深瀬　泰旦

順天堂大学医学部医史学研究室

受付：平成27年3月30日／受理：平成27年5月22日

要旨：明治天皇には15名の皇子女があったが，成人に達したのはそのうちわずか5名にすぎない．いずれも脳膜炎類似の症状を呈して幼少期に死亡し，その平均余命は10.8ヶ月であった．このような状況が集積的に発生した原因は，乳人が使用していた白粉にふくまれる鉛中毒症の一種である「所謂脳膜炎」によるものと考えられる．『明治天皇紀』を中心に，それに関連した池田家文書所収の弘田親厚書簡から，明治天皇の皇子女の生育や医療の環境について検討をくわえるとともに，実施された施策について言及した．しかしこの施策によって状況が好転したとは思えない．

キーワード：所謂脳膜炎，鉛中毒，明治天皇皇子女夭折問題，橋本綱常，弘田親厚

1. はじめに

さきの論考[1]において明治天皇皇子女夭折の状況について報告した．本稿においては夭折と「所謂脳膜炎」との関連を追及して，この疾患が夭折問題の原因であること明らかにしえたので報告する．

2. 弘田長の関与とその父弘田親厚の動向

弘田親厚書簡とその経歴

皇子女があいついで夭折する時期に一致して，のちに東京帝国大学医科大学小児科学教授に就任する弘田長の父弘田親厚から，侍医局長官池田謙斎にあてた一通の書簡がある（池田文書第2575号3月8日付）．以下にそれを引用する．

謹て呈愚翰候，閣下倍御安泰
御座被為成奉恭賀候，随て私依旧
相勤候，乍憚御省情奉仰候，総て
御安否も不相伺失敬，御海恕可被
為御座候，陳ハ忽卒御内願仕候儀
定て御呵責を相被り可申とハ存
候へ共，愚情不得止乍恐縮一応陳述仕候，
扨は豚児長儀於医科大学卒業
後同科ニ於て外科助手被命一年
余相勤，爾後熊本県被聘同県ニ
勤事三年余，去十八年一月独逸国へ游
学，爾来ストラースブルグ府に於て小児
科学門(ママ)を以相学ひ居申候，己に本年
ニて三周年ニ相成候に付来廿一年二三月
頃には帰国仕候予定ニ御座候，乍恐
今時　皇室洋式専門之唖科
御備無之様奉恐察候，恐多くも
聖寿万歳皇子殿下振々御
誕生の御手当ニ，早晩専門之唖
科御備ニ可相成様愚考仕候，就てハ
　不敏之者ニ候へ共，長儀帰国の上ハ
皇室へ御召使被仰付候様相成
間敷哉，仰慕此事ニ奉存候，若幸
ニ閣下之御推挙ニ依り願望相協
候儀ニも候へは，今年猶数月有之候
に付是より一二之大都府へ径(ママ)歴猶又
研究候様之御内命も賜り候時は，一
層知識を拡め為而已，彼か身に取
り無上之栄誉に感銘仕，一段
憤(ママ)励を加へ可申と存候間，何卒御憐

顧を被為垂願望相協候様御執
成之程奉懇願候，右は冒尊厳
内情申上候段多罪之至に御座
候へ共，愚情御垂憐御海容奉祈
候，時下猶余寒之料峭折角御
自重之程奉仰候　謹言
　三月八日
　　弘田親厚
　池田従四位閣下
　　執事

この書簡の内容を概観すると，ドイツのストラスブルク大学において小児科学を専攻しているわが長男弘田長が，3年の留学をおえて近々帰国の予定である．新しい泰西の小児科学を研鑽したので，帰朝後は宮内省に医師として採用されたいというのがその主旨である．

本書簡に年号は付されていないが，宛名の池田謙斎は明治19年10月28日に従四位となり，明治24年12月16日には正四位に昇進しているので，この間の書簡であり，一方，長は明治21年4月には帰朝しているので本書簡は明治20年のものと推定される．ここにいう唖科とは，戦国時代末期から明治時代にいたってもなお用いられていた小児科をさす俗語である．

弘田親厚は玄又と号し，天保2年（1831）5月5日に土佐藩馬廻格5人扶持20人扶持弘田玄純の次男として，土佐国八幡郡下田浦に生まれた．嘉永3年晩春に適塾に入門し，翌4年には華岡青州の流れをくむ大坂の含水堂に入門して医学を修めた．「適々斎塾姓名録」によると，この年の2名あとに橋本左内の名がみえるので同年の入門であるということができる[2]．

慶応元年11月15日にお側医として藩主山内豊範につかえている．幕末の戊辰戦争には土佐藩医として参加した．明治4年11月には一転して新政府の陸軍二等軍医副となり，それ以後の経歴を『官員録』からみると，明治15年には陸軍軍医――これは「軍医」という階級で，のちの軍医大尉に相当する――に昇進したが，その所属や勤務地についての記載はない．明治16年に二等軍医正――これはのちの軍医少佐に相当するので軍医より一階級上位にあたる――に昇進して，同18年まで大阪鎮台歩兵第10連隊（姫路営所）に勤務した．この「営所」というのは現今の自衛隊でいう「駐屯地」といえようか．明治19年には歩兵第8旅団所属の姫路営所病院長となり，明治21年5月に後備役に編入された．以後は姫路五軒邸に寓居して，明治28年6月24日にこの地で病歿した．行年65であった[3]．

弘田親厚の三男長（つかさ）

東京大学では卒業成績優秀なものについては官費で留学させる制度があった．そのような留学生は，帰国後には東大教授の地位が約束されていたといっても過言ではない．しかし私費留学生である弘田長についても帰朝後には小児科教授の椅子が約束されていた，という小金井良精の発言[4]もある．

弘田長は安政6年（1859）6月15日に親厚の3男として，土佐国に生まれた[5]．明治4年11月に東校に入学し，明治13年7月に名称がかわった東京大学医学部を卒業して外科当直医として病院勤務となった．明治14年12月には熊本県熊本医学校一等教諭として熊本におもむき，外科を担当した．このころは外科医としての道を歩んでいた．明治16年2月には熊本県医学校附属病院長に昇任し，明治18年1月からストラスブルク大学で小児科学を専攻した．明治21年4月にドイツでの留学をおえて帰朝し，その年の7月に名称のかわった母校帝国大学医科大学小児科講師に就任した．翌明治22年12月21日には帝国大学医科大学小児科学教室の初代教授に就任したのち，大正10年（1921）11月には官を辞して，翌11年2月には東京帝国大学名誉教授の称号をうけた．この間，明治34年7月には皇孫殿下――明治天皇の孫にあたる廸宮裕仁親王，すなわちのちの昭和天皇――拝診御用掛，翌明治35年8月には宮内省御用掛を仰せつけられている．昭和3年11月27日に70歳で死去した．

長は通称で諱は親長とおもわれる．ドイツへ留学するにあたって，「送児親長之独逸国」（児親長

の独逸国へ之くを送る）と題した父親厚の七言律詩によってそれを知ることができる[6]．しかしこの諱が使用されていることは稀で，かれ自身も常に長という通称を使用していた．ちなみに長は3男であるが，上2人の兄たちは夭折しているので系図には幼名しか記されていない．父親が親厚であり，長の3名の男子もそれぞれ親安，親愛，親輔と称している．また系図には弘田長親長と明記されているので，いづれも通字に「親」が使用されていることによって，長の諱は親長であることはまちがいない．

弘田長には3男7女の子女があった．子女のなかには20歳代で病歿したものもみられるが，すべて成年まで成長している．このころの乳児死亡率からみて，これは異例のことというべきだろう．明治30年代において，このような実績をのこしていることは小児科医としての立場を強固なものにしていたにちがいない．

弘田親厚と池田謙斎の接点

池田謙斎と弘田親厚の両者は陸軍軍医官であるという共通点はあるが，その階級は軍医監と三等軍医正という画然とした階級差があって，表面上の共通項にすぎないように思える．さらに池田謙斎は終始陸軍軍医部において枢要の地位をしめていて，地方の師団や連隊へ赴任したことはないのでここでの接点もない．

一方弘田長も東大を卒業しているが，医学部綜理という地位にある謙斎とは直接の子弟関係はなく，またその地位に差がありすぎる．この書簡をみるかぎり両者がいかなる関係によって結ばれているかを読み取ることはできず，他にもそれをうかがわせるにたる資料に接していない．

皇子女が夭折している事実をマスメディアを通じて承知していた弘田親厚は，その書簡において「早晩専門の唖科御備え可被成様愚考仕候」と小児科医採用の必要性を強調している．この場合の「専門唖科」とは，もちろん西洋医学にもとづいた小児科学を考えていることは「皇室洋式専門之唖科御備え之様」とのべていることによって明らかである．

そのような考えのもとに，「就てハ不敏之者に候へ共長儀帰国之上ハ皇室へ御召扶被仰付候様相成間敷哉」と単刀直入に自らの考えを披瀝して，わが子長こそその役職に相応しい小児科医であると強力に推薦している．

このような皇室にからむ状況にもとづいて，「西洋唖科」を採用すべきであり，そのような資格をもった医師を採用するに相応しい職を新設すべきだという提言は，かなり大胆といわざるをえない．しかしそのような椅子が設けられれば，それにもっとも相応しい人物としては，わが子長以外にはないことを確信している様子がうかがえる．

マスメディアの報道と弘田親厚の書簡

宮廷の奥深いところでの出来事について弘田親厚は知るよしもなかろうが，マスメディアを通じて皇子女の相次ぐ夭折の事実は承知していたはずである．

そのころの新聞からそれらを引用する．明治14年8月5日の東京曙新聞は，生母の名まで明らかにして典侍の懐妊について報道している．

> 今三日午後四時三十分権典侍千種任子分娩皇女御降誕遊ばされ候条，この旨布告候事[7]

増宮死去について明治16年9月10日付東京日々新聞は

> 章子内親王増宮御方には，八日午後一時二十五分薨去遊ばさる．この宮の御不例のよしは，かつて報道なし参らせ恐れ多けれども気遣い奉る所なりしが，去月十五日より痰咳吐乳の御症にてこの月となり，御容体以っての外にて慢驚風の兆しあらせたまいしが，御疲労次第に増し，遂に薨去遊ばされたり．……去る六日薨去の第三皇女韶子内親王にも，十四年八月三日のご誕生なれば，御齢わずかに二年三ヶ月ほどなり．千万の御寿きもと祈り奉りしに，数日の内にかく打ち続きて神去りたまう事，九重の御悼み万民の悲しみ記し奉

るも恐れ多き事どもなり[8].

と，かなり詳細にその経過を報じている．わずか3日間に皇女2名があいついで死去した異例の事態なのでおおきく報じたのであろう．

明治20年4月6日付東京日々新聞の久宮死去の記事は

久宮には，本年一月以来慢性脳膜炎に罹らせられしも，一時御軽快の御模様なりしが，去月下旬以来御再発にて漸々御衰弱，一昨四日午後十時二十分，薨去遊ばされたるは恐れ入りたる事どもなり[9].

とある．これらの新聞記事によって，庶民といえども禁中の状況はある程度把握することができたので，弘田親厚もけっして例外ではなかったはずである．

このような自信にみちた書簡を提出したにもかかわらず，結果として弘田長の宮中入りは陽の目をみなかった．弘田長の小児科学の知識と豊富な経験を必要とし，利用すべきは宮内省であったはずであるが，じつは大学での医学教育という将来を見据えての部署についてしまった．専門的知識にいくぶん欠けたところがあるとはいえ，当時の医学界の最高峰に位置する医師たち――侍医局の医師や陸海軍医部の最高位にある医師――にたよっていた宮廷における医療の一翼を担うのは，たとえ専門知識を身につけている新進気鋭の医師とはいえ，なかなか難しいことではなかったのではないか．そこには門閥や年齢，宮廷社会の動向などの壁が立ちはだかったいたと考えざるをえない．そこで宮廷側としては，必要なときには御用掛という便法によって専門的知識を利用できるので，それにしたがっていたということであろう．

新進気鋭の少壮医師が続々採用されたとはいえ，そのころの医学の水準からいえば，直面する問題を一挙に解決できるわけではない．医師たちは，おそらくそれに対処するだけの知識を持ち合わせていたとはいえないであろう．

3. 皇子女の死因はなにか――所謂脳膜炎

『児科必携』にみる脳膜炎

『明治天皇紀』にあげられている皇子女の病名には脳炎，脳水腫，脳膜炎，慢驚風症，慢性脳膜炎，生歯熱などがみられる．おそらくこれらが死因になったものと思われる．生歯熱というのは現在ではまったくすてさられた病名だが，17世紀以来，ロンドンの死亡統計表では歯牙の萌出は立派な病気であり，死因の一つにあげられている．それはさておき，生歯熱以外はすべて脳神経系の疾患であることに注目したい．

まずその当時の標準的な小児科書である『児科必携』にのる脳膜炎についてみよう．もっともこのころではこれ以外に邦文の小児科専書はほとんどなかったといってよい．

脳膜炎について『児科必携』初版（明治21年1888年）をみるとかなり詳しく分類されている．いま論じている時代はちょうどこの『児科必携』初版が出版された時期とかさなるので，本来ならこの版にもとづいて考察すべきであるが，この初版では疾患の定義や症状がまったく記述されていない．そのために病名としてあげられている疾患が，いかなる範疇に属するものであるかを的確に判断することはなかなかむずかしい．そこで時期的にはいくぶんずれるが，原因や症状が明示されている増訂第3版（明治27年 1894）を参考にしながら論をすすめることにする．

とはいえ初版でも「脳髄及脳膜ノ諸病」として結核性脳膜炎，流行性脳脊髄膜炎，単純脳膜炎，脳実質炎，急性脳髄炎などが炎症性疾患としてあげられているので，これらの疾患を鑑別することができたことを窺わせるが，それぞれの疾患の定義が明確にしめされていないので，これらをどのように鑑別したのかまったく不明である．

増訂第3版では神経系諸病の見出のもとに「脳髄及脳膜ノ諸病」として以下の疾患が列記されている．結核性脳膜炎，流行性脳脊髄膜炎，単純脳膜炎，慢性脳水腫，脳実質炎，急性脳質炎などである．しかしこの版にいたっても脳膜炎を疑わせる諸症状についての記載はなく，なにをもって診

断根拠にしたのかについての記載はない．現今ではいわゆる髄膜刺激症状という概念が確立されているので，これによって脳膜炎の手掛かりをうることは可能であるが，このような概念が生まれる以前においては，脳膜炎を疑わせる臨床症状とはどのようなものがあっただろうか．

『児科必携』の版をおってみると，増訂第3版の結核性脳膜炎の項で「頭ヲ後方ニ弓張ス」と表記し，これには「項部硬攣」という術語を使用しているが，髄膜刺激症状との関連については言及していない．一連の本書ではついに「髄膜刺激症状」という術語は使用されていない．

『児科必携』では髄膜刺激症状という術語は使われていないので，著者弘田長はこの概念についての認識はなかったといえよう．わが国においては，そのような概念がまだ存在しなかったといったほうが適切であるかもしれない．

髄膜刺激症状とは項部硬直，ケルニッヒ徴候[10]，ブルジンスキー徴候[11]のほかに頭痛，悪心・嘔吐，羞明などから構成されている．これらの症状は髄膜などに炎症が生ずると，それによって外部に一定の症状が表出し，これらの症状によって髄膜に炎症が生じていると推測するわけである．

世界的にみて髄膜刺激症状として認識されるようになるのは，はやくても19世紀末なのでわが国への受容はさらにおくれることになる．

脳膜炎をその原因によって鑑別するために必要な手技である腰椎穿刺がおこわれるようになるのも19世紀末である．1910年（明治43年）に出版されたヘンリー・コプリックの小児疾患教科書をみると，腰椎穿刺についてつぎのようにかかれている．

> It is today one of the most useful adjuncts to the methods of diagnosis in acute and chronic forms of cerebral and spinal diseases[12].

とあって，脳脊髄疾患の診断においてきわめて優秀な手技であることを明らかにしている．これは1891年にヴィーズバーデンで開かれた内科学会でハインリッヒ・クインケによってはじめて報告され，欧米ではごく普通に臨床の場でおこなわれていたが[13]，『児科必携』では第5版（明治32年1899年）にいたって始めてとりあげられた[14]．

とはいえ著者弘田長は，

> 本病ノ診斷ヲ確定スル能ハサルトキニ腰椎間ニ探膿針ヲ刺テ膿脊髄液ヲ採リ之ニ結核菌ノ有無ヲ検査スル診斷法アリ

とその診断法の存在を認めながらも

> 余此法ヲ小児科助手諸氏ト共ニ屢々試ミシモ其成績不良ニシテ實地ノ價値ナカリシ[14]

とあっさり否定してしまった．ここでいう「成績不良」とは説明不足で判然としないが，検査手技そのものに問題があるのか，その手技を行う手法の未熟によるものなのか，いいかえればその手技になれてくれば結果が向上するのか，そのいずれかが判然としない．しかしこれによって欧米においてはすでに診断手技として今日と同様に行われていたことは知ることができる．

しかし弘田長も初めは懐疑的な見解をしめしていた腰椎穿刺について，『児科必携』第11版（明治42年 1909年）にいたってその有用性を認める記述に移行している．

「所謂脳膜炎」の流行[15] ――一つの疾患単位

明治20年代に「所謂脳膜炎」という奇妙な病名をもつ疾患が多発した．これがはじめて報告されたのは明治28年（1895）のことである．東京大学医科大学小児科の伊東祐彦と小原頼之が報告した百日咳に所謂脳膜炎を合併した症例で，吐乳，暗緑色の不消化便，神経過敏，大泉門の膨隆，強直性痙攣などの脳症状を呈した7ヶ月の女児例である[16]．

本症が「所謂脳膜炎」というような，あいまいな名称でよばれるようになった経緯については，明治33年（1900）に弘田長が「治癒スベキ脳膜炎ニ就テ」と題して，第5回小児科研究会――日本小児科学会の前身――総会で講演をおこない，

これが翌明治34年の『児科雑誌』――『日本小児科学会雑誌』の前身――に掲載された論文においてのべている[17]．

それによると，さきのような経過をとる患児が，明治24年（1891）ごろから大学病院（のちの東京大学医学部付属病院）へ入院するようになり，臨床的には脳膜炎と診断せざるをえない症状であるにもかかわらず，死後の病理解剖で脳膜炎の所見はみられなかったので「所謂脳膜炎」というような曖昧な病名をつけざるをえなかったのだ，という．

この論文にもとづいて弘田長自らがいう本症の特長をあげると，生歯期の小児，すなわち生後8ヶ月から1歳前後の乳児にもっともおおくみられ，7月から9月の盛夏のころにもっともおおいという．

症状は1日に3～5回の青緑色の下痢がまずみられる．しかし通常の腸カタルのように8回とか10回とかの頻回の下痢はなく，粘液の混入もさほどひどくない．発病の初期にはみとめられないが，病勢がすすむにつれて哺乳のたびに吐乳がみられるようになる．不安状態，不眠などの精神症状や，大泉門の膨隆，腱反射の亢進がみられ，瞳孔が散大し，対光反射の遅延などの脳症状を呈して，ついに嗜眠状態におちいる．項部硬直や後弓反張もみられる．しかし終始無熱に経過した．現代であればこのような臨床症状からもっともうたがわれるのは，脳炎や髄膜炎である．ただ終始無熱に経過するのがおおきな相違であり，おおきな特徴といえる．

このころの臨床検査はまことに貧弱なもので，ほとんどないに等しいといっても過言でない．文献を探索してみると，所謂脳膜炎の臨床検査がおこなわれるようになるのは明治40年以降なのでいまはそのことだけを指摘しておきたい．

ベルツの小児急性脳膜炎

このような疾患は明治24年（1891）以前にも存在していたようである．ベルツは『内科病論』（第4版 明治22年）に，1歳から6歳までの小児に発する一種の脳膜炎として小児急性脳膜炎をあげており，これは下痢と便秘の相違以外はほとんど「所謂脳膜炎」の症状と一致している．すなわち本書の神経系病の第1章は脳質及脳膜諸病であり，ここには脳実質炎，硬脳膜炎，急性単脳膜炎，結核性脳膜炎，脳水腫とともに，小児にみられる脳膜炎の一種として小児急性脳膜炎 Meningitis acuta infantum があげられている[18]．正確を期するためにくわしく引用する．

> 是レ一種ノ脳膜炎ニシテ一歳ヨリ六歳ニ至ル小児ニ發スル者ナリ其病況ハ大ニ結核性脳膜炎ニ似タルモ之ヲ剖検スルトキハ結核ノ痕跡ヲ認ムルコトナシ

その原因としては

> 猩紅熱，麻疹，實扶的里，痘瘡（其初期）其他新生歯及頭蓋震盪等ニ由テ脳ニ劇シキ充血ヲ来ストキニ於テ此病ヲ發起スル者ナリ殊ニ生歯期ニ多シ

とあって，諸種の感染症の合併症，あるいは随伴症として発症し，とくに生歯期に多発するという．

これにつづいて証候欄には

> 其初メ卒然局部或ハ一汎ノ痙攣ヲ以テ發起シ往々之ニ先チ数日間違和，食思不良，神思變常，微熱等ヲ徴スルコトアリ其顖門ノ未タ閉鎖セサル小児ニ在テハ其部濶大隆起シ強劇ノ搏動アリ而シテ結核性脳膜炎ニ於ケル如ク漸ク便秘ヲ来シ肚腹陥没シ脈搏緩徐ト為リ無欲嗜眠ヨリ終ニ昏睡ニ陥リ殪ルルヲ常トス此症ニ於テ局部ノ麻痺（眼瞼下垂，顔面神經或ハ一肢ノ麻痺等）ヲ發スルハ結核性ノ者ニ比スレハ稀ナリ

とあって，諸種の神経症状や精神症状が発現することにふれている．さらにこのころの死に至る病であった結核性脳膜炎とことなって，慢性に経過したり，後遺症をのこしながらも治癒するともあるという．

診定上最モ緊要ト為スハ此病ニ在テハ必死ヲ期スル結核性ノ者ト相異ナリテ病勢或ハ各期ニ停マリ慢性ニ變スルコトアルカ故ナリ然ルトキハ屢々急性諸症ハ自ラ消退シ一時治癒セル如ク而シテ後チ身体ノ発育緩慢ニシテ歩行，言語等ヲ学ヒ得ルコト難ク或ハ全ク言語スルニ至ラスシテ往々痴呆ト為ルコトアリ此症ハ日本ニ於テ最モ多シ[18]

ここで注目すべきはこの疾患がわが日本におおい点をあげており，さらに剖検所見として結核性病変が認められないことに言及して，「脳及脳膜ハ貧血ヲ呈ス」にすぎず，なんら特別な病的変化がみられないことを強調している．

慢性鉛中毒にたいする認識

この当時の医学界は慢性鉛中毒についてどのような認識をもっていただろうか．

中国では周時代から鉛白がつかわれていたので鉛をふくむ白粉が朝鮮を通じてわが国へ輸入されていたが，持統6年（紀元692年）元興寺の僧観成が鉛粉の国産に成功して，持統天皇から褒美を下賜されたという記録が『日本書紀』にある．白粉に鉛を混ぜると粉が細かくなり，伸びがよいなどの利点があるので好んで使用された．しかしこれを長期に使用すると鉛毒におかされるという危険がある．長期にわたって白粉を使用する役者や遊女などは，このために廃人になることがしばしばみられたという[19]．

医科大学教授榊俶は明治24年9月2日の東京医学会総会において，「慢性鉛中毒ノ実験」と題して，自らが経験した症例についてきわめて詳細に発表している．表題の「実験」という言辞は，当時の使用例では自らが経験したという意味なので，今日でいう自験例である．

まず先行研究を詳細に引用して，ギリシア時代にさかのぼってヨーロッパにおける鉛中毒の歴史から説きおこし，本邦における症例について言及している．これが『東京医学会雑誌』に2回にわたって掲載されているが[20,21]，膨大な論文なのでいまはその要点だけをあげる．

ここには「緒論」，「病理検(ママ)窮法ノ沿革」において鉛毒研究法の沿革をのべ，ついで「慢性鉛中毒症ノ徴候」においては，知覚的症状としては鉛毒疝痛，鉛毒性知覚脱失をあげ，脳髄症状としては鉛毒性譫妄症，鉛毒性昏睡，鉛毒性麻痺狂をあげ，もっとも著明にみられる運動機能障害として鉛毒麻痺をあげている．「予ガ実験」の項では，自験例として明治24年1月9日に43歳で東京府巣鴨病院において死亡した中林銀次郎という歌舞伎俳優（芸名は中村雀蔵）をあげている．さらに本邦での最初の報告例は，星野元彦が明治22年に報告した俳優の鉛中毒2例であるという[22]．

三宅秀の『病理各論』

一方，病理学の専書である三宅秀の『病理各論』（明治14年 1881）についてみると，慢性鉛中毒を急性症と慢性症にわけて論じているが慢性症の原因として，

少量ノ鉛剤ヲ久服スル者及鉛ヲ以テ工業ヲ營メル者ニ發シ或ハ鉛分ヲ含蓄セル水ヲ飲用ト為セル者ニ發ス

とあって，原因として鉛の少量，長期の摂取をあげている．

その症状としては

食思缺乏，悪心，嘔吐ヲ發シ歯齦藍色ヲ呈シ顔面土黄色ト為リ全身羸瘦ス之ヲ鉛毒羸瘦 Macies saturnina ト謂フ

とし，これにつづいて鉛毒口臭，鉛毒疝痛，鉛毒関節痛などの症状を記述している．さらに「慢性ノ鉛中毒ハ神經系ヲ侵ス者ニシテ……或ハ脳症ヲ發ス」としてその症状は以下のようにくわしく書かれている．

其初頭痛，睡眠不安ノ前驅症アリテ後ニ咽頭絞搾ノ感ヲ発シ直視，斜視，譫言，狂躁，失明，神思鬱憂等ノ諸症ヲ来シ一二日間稽留シテ後数時間ノ安眠ヲ得テ緩解スル者トス又其

前兆ヲ見スシテ卒然脳症ヲ發シ昏睡，搐搦Convulsiones saturninae等ヲ来ス者アリ[23]

これらは成人の症状を記述したものであるが，小児においても同様の症状があり，とくに神経症状や脳症状についてはほぼ同様な症状がみられる．

『明治天皇紀』の病状経過の記述が簡略にすぎて，その病状を的確に把握するにたる情報がえられないという恨みはあるが，これとてもその典拠となった資料は医師が記述したカルテそのものでないにしても，医師の記述からの引用であると思われる．

これらの症状と「所謂脳膜炎」がしめす症状とを比較すると，あまりに類似していることには驚くばかりである．

天覧歌舞伎での出来事

明治20年4月26日東京麻布鳥居坂の井上馨邸においておこなわれた歌舞伎公演は，初の天覧歌舞伎ということで新聞各紙が取りあげている．この日の出物である勧進帳の配役は九代市川団十郎の弁慶，初代市川左団次の富樫，四代中村福助の義経という豪華な顔ぶれであった．

名乗りをあげる左団次の富樫の声はふるえ，番卒役の団右衛門，荒次郎，升蔵などの声は小さくて聞きとれないくらいでした．続く義経役の福助は，ふだんから足がふるえ気味でしたが，この時は一段とひどく，とくに，左足がガタガタふるえ出して，止まらなくなってしまいました[24]．

そののち団十郎にも同じような症状があらわれ梨園の不安はつのるばかりであったが，診断が確定しないまま不安だけがひろがったというのである．

一方，この日の様子を公式記録である『明治天皇紀』についてみると，たしかに俳優たちは「頭屈み體戦き，聲顫ひて止まず，纔かに演伎を畢るを得たり」とあるが，それは「天顔を咫尺の間に拝して神威身に迫り」たる結果であるとしている[25]．その因ってきたるところについては，かれは神経に起因する症状であるといい，これは感激のあまりの精神に起因した症状であるという．ここでいえるのはそのような状況が俳優たちの間におきたという事実である．

富澤洋子は天覧歌舞伎に関して，当時の新聞報道をみても福助の中毒発作の医事は見あたらないとのべており[26]，探索しえた『読売新聞』でも「行幸御模様」と「井上邸演劇の概況」との見出しで，4月26日の井上邸への行幸の事実と俳優たちが演じた演目については詳細に報じられているが，それ以上の報道はみられない[27]．さらにその翌4月29日の同紙は，皇后が同じ井上邸への行啓があって，演目こそ異なるもののつつがなく上演されたことを報じている[28]．

橋本綱常と歌舞伎界の関係

髙橋雅夫の別の論文にはつぎのような一節がみられる．

話は少し遡のぼるが，明治十年ごろ，夏になると満一才ぐらいの乳幼児に，結核性脳膜炎と経過のよく似た病気が流行した．……この乳幼児の病気も「いわゆる脳膜炎」と呼ばれ，特設ポストに入れられていた[29]．

成人でも乳幼児でも，白粉に関連した社会ではよくみられる疾患として，巷間話題になっていたというのである．さらにこの論文では

橋本博士は，この乳幼児の「所謂脳膜炎」も，その原因は鉛白粉による鉛中毒であると確信していた[29]．

と明記しているが，これを確信したのはいつのことであるかについてはふれていないし，その確信がなににもとづくものであるかについてもふれていない．そこでこれが科学的にその根拠が証明された事実ではなく，あくまでも推測の域をでない推論に過ぎないものであるといわざるをえない．

この論文には引用された文献の典拠がしるされておらず，それぞれの出来事の日が確定されていないので，これをもって橋本綱常が所謂脳膜炎は含鉛白粉によって惹起されたと認識していたとすることは困難である．新資料の出現がまたれるところである．

伊東玄朴の曾孫にあたる3代伊東栄には，祖父である初代伊東栄が創業した胡蝶園が，鉛白をふくまない白粉の製造に従事し，それによって社会に貢献した経歴を語った立志伝ともいうべき『父とその事業』という著作がある．ここにはこの事業の推進にあたって昵懇になった橋本綱常との交友がくわしく書かれており，その一節として橋本綱常が死去した明治42年2月には，「悼橋本博士薨去」との見出しで「黒枠の輪郭で囲まれた，全二段の紙面を費やした」広告文を掲載したという[30]．そこには

> 抑御園白粉発明の動機は全く故博士の忠言に因るものにして往年中村芝翫（当時の福助，今の歌右衛門）が白粉の鉛毒に冒され博士の治療を受くるや博士は深く鉛毒の恐るべきを感ぜられ知友にして芳香学者たる長谷部仲彦氏に対し無鉛白粉を製出して一般の婦人は勿論俳優其他白粉を使用するものゝ健康を庇護すへしと勧告せらりたり[30]

とあって，いかに橋本綱常が鉛毒の恐ろしさを認識して，鉛をふくまない白粉の製造を支援していたかをのべている．

この著作からは，鉛毒の有害性を理解していた橋本綱常の先見性を賞賛し，その原因となる有害な含鉛白粉を社会から駆逐しようとの意欲にもえていたかをしめそうとの熱意がつたわってくる．もしそうであれば，そのような知識をもち，そのような意識のもとに侍医としての医療に従事していた橋本綱常が，皇子女の夭折問題でまったく手を打とうとしなかったのは不可解である．

かれ自身が作成したとつたえられているさきの「上申書」（明治21年）において，白粉問題にまったく言及していないことからみて，白粉問題の真の意義には着目していなかったといえよう．

この著書には，橋本綱常が早い時期から含鉛白粉と歌舞伎役者の精神神経症状との関係に着目していたという記述が見られるが，当面の皇子女の脳膜炎様疾患の神経症状と，それにもとづく死亡との関連についの追究はみられない．

時期的な考察を等閑にすることによって，明治20年代にはじまる所謂脳膜炎の発現当初から，さらには報告例が次第に増加するはるか以前の明治10年代から，橋本綱常がこの疾患と鉛中毒との関連を視野にいれていたというような発言にいたってはとうてい容認することはできない．発言者はこれによって橋本綱常の先見性を賞賛しようとの意図をもっているように読めるが，それがかえって橋本綱常の見識と学識を傷つけていることに思い至ってないようである．

上流社会では化粧は不可欠であり，それだけ鉛毒におかされる危険はおおきかったといえよう．徳川将軍家の正室や側室の骨にふくまれる鉛の含有量を調査した報告書[31]によるとこれらの人びとが，一般庶民層にくらべてきわめて高い値をしめしていることを報告している．事情は宮廷でも同様であり，それが明治期まで継続されていたのはまちがいない．

京都帝国大学小児科学教授平井毓太郎が所謂脳膜炎が鉛による慢性中毒であることを解明したのは，いま論議している時代からはるか後年の大正12年（1923）のことであり，この業績によって日本学士院賞受賞の栄に輝いたのは昭和7年（1932）であった[32]．この業績にもとづいて含鉛白粉が製造中止になり，販売禁止になったのはさらに後年のことであることをつけくわえておく．

皇子女夭折問題において核心とになるのは，皇子女が呈する症状が鉛中毒の症状となぜ結びつかなかったかという点である．この当時，鉛中毒に関する症状についての記述はさきに見たように，教科書にさえのっているほどなので，医師たるもの十分承知してはずであるし，もしその気になればいくらでも探索は可能であった．そして乳幼児の間で所謂脳膜炎という奇妙な名称をもった疾患が流行していることも知らないはずがない．この

両者がなぜ結びつかなかったのか，後の時代からみれば至極当然と受け止められるはずなのに，斯界の権威たちがそのような思考にいたらなかったとはなんとも不可解であるし，残念至極といわざるをえない．過去の歴史のなかにこのような症例は存在しなかっただろうか，という真摯にして謙虚な態度に欠けるものがあったからだとはいえないだろうか．

それはそれとして後智恵の賢しらから，あたかも橋本綱常が所謂脳膜炎も鉛中毒であることを認識していたというような発言は，なにを根拠にしているのであろうか．おそらく橋本綱常を顕表しようという意図からであろうが，これこそ贔屓の引き倒しであり，橋本綱常の名誉を傷つける以外のなにものでもない．所謂脳膜炎流行の初期段階から橋本綱常がそれを承知していながら放置していたというのは理解できないところである．さらに含鉛白粉の害をこれほど認識している人物として，なんとか無鉛白粉の早期普及をめざした努力が実をむすんで市販されるまでに進展させながら，なぜ早くそれに切り替えようとしなかったのか，これまたおおきな謎といわざるをえない．

そのころ製造が可能になり，容易に入手しうるようになった無鉛白粉を乳人たちが使用したことが，明治30年代以降に皇子女の夭折が見られなくなった一因であろうと考えられる．

4. おわりに

明治天皇には15名の皇子女があったが，成人に達したのはそのうちわずか5名にすぎない．いずれも脳膜炎類似の症状を呈して幼少期に死亡し，その平均余命は10.8ヶ月であった．このような状況が集積的に発生したのは，乳人が使用していた白粉にふくまれる鉛中毒症の一種である「所謂脳膜炎」によると考えられる．相次ぐ皇子女の夭折によって，宮中や政府関係者は皇統の危機さえ認識せざるをえない状況においこまれた．『明治天皇紀』を中心に，それに関連した池田文書所収の文書――明治16年と同21年の上申書，および弘田親厚書簡――から，明治天皇の皇子女の生育や医療の環境について検討をくわえるとともに，実施された施策について言及した．しかしそれらによっても良好な結果がもたらされたとは思えない．その後の発症をふせぐことはできなかった．

稿を終えるにあたり数々のご指導やご助言をいただいた，順天堂大学名誉教授酒井シヅ先生，静岡県立大学名誉教授岩崎鐵志先生，ならびに池田文書研究会の遠藤正治先生，斎藤美栄子氏，斎藤陽子氏，佐藤ミホ子氏，須永忠氏，故田中球子氏に心からの感謝の意をささげる．

岡田家文庫の披見をゆるされた北里研究所東洋医学総合研究所医史学研究部教授小曽戸洋先生に感謝する．

絶版の『化粧ものがたり』を資料として貸与していただいたビューティーサイエンス学会理事長高橋雅夫先生にお礼を申しあげる．

本稿の一部は「皇統の危機はいまに始まったことではない――明治天皇皇子女の夭折問題」と題して『川崎市小児科医会会誌』第44号（2012年）に発表した．また「池田文書からみた明治天皇皇子女夭折問題」と題して，日本医史学会2014年4月例会（2014年4月26日）において発表した．

注と引用文献

1）深瀬泰旦．明治16年と同21年の上申書からみた明治天皇皇子女夭折問題．日本医史学雑誌2015；61: 163–178
2）緒方富雄．緒方洪庵伝．東京：岩波書店；1977. p. 221
3）弘田親厚の経歴については，下記の丹野美子論文および『弘田先生遺影』文献4）による．
・丹野美子．戊辰戦争従軍医官軍　弘田親厚の日記　林英夫編．古文書に学ぶ日本史　下巻．名著出版．1991；149–172
4）東京帝国大学医学部小児科教室同窓会．弘田先生遺影．東京：1933．p.1–17
5）弘田長の経歴については文献4）による．
6）東京帝国大学医学部小児科教室同窓会．前掲書．p. 115
7）明治ニュース事典．2巻．東京：毎日コミュニケーションズ；1983．p. 429
8）明治ニュース事典．3巻．東京：毎日コミュニケー

ションズ；1984. p. 733
9）同書. p. 666
10）ケルニッヒ徴候はロシアの神経学者ケルニッヒ Vladimir Mikhailovich Kernig が 1884 年（明治 17）に，髄膜刺激症状の有力な診断所見として報告した.
11）ブルジンスキー徴候はブルジンスキー Josef von Brudzinski が 1909（明治 42）年に髄膜刺激症の有力な診断所見として報告した.
12）Koplik, Henry. The Diseases of Infancy and Childhood. Designed for the Use of Students and Practitioners of Medicine. New York: Lea & Febiger; 1910. p. 74
13）酒井シヅ・深瀬泰旦. 検査を築いた人びと. 東京：時空出版；1988. p. 86–87
14）弘田長. 児科必携. 増訂第 5 版. 東京：金原医籍店；1899. p. 104
15）所謂脳膜炎についての歴史的経緯については以下の論文にくわしい.
・石田純郎 いわゆる脳膜炎 臨床科学 1987；23（10）: 1368–1374
・深瀬泰旦. 消えた感染症――所謂脳膜炎のゆくえ. 川崎市小児科医会会誌 1995；27：1995 年 のちに小児科学の史的変遷. 京都：思文閣出版 2010. p. 132–156 に収録.
16）伊東祐彦・小原頼之. 百日咳ニ所謂脳膜炎ヲ合発セル一例. 児科雑誌 1895；3: 7–9
17）弘田長. 治癒スベキ脳膜炎ニ就テ. 児科雑誌 1901；27: 1–15
18）ベルツ. 内科病論 中篇. 第 4 版. 東京：刀圭書院；1889. p. 322–325
19）大島健彦ほか. 日本を知る事典. 東京；社会思想社：1971. p. 294
20）榊俶. 慢性鉛中毒ノ実験（附）鉛中毒ノ病理逐加及ビ本邦鉛粉ニ就テ 東京医学会雑誌 1891；5（23）: 1355–1371
鉛中毒の歴史については以下の論文において考察をくわえている.
・深瀬泰旦. 消えた感染症――所謂脳膜炎のゆくえ. 川崎市小児科医会会誌 1983；15: 107–121 のちに小児科学の史的変遷. 京都：思文閣出版；2010 p. 132–156 に収録.
21）榊俶 慢性鉛中毒ノ実験（承前） 鉛中毒ノ病理追加及ビ本邦鉛粉ニ就テ 東京医学会雑誌 1892；6（14）: 631–642
22）星野元彦 京都医学会雑誌 1889；13 文献 20）より引用した.
23）三宅秀. 病理各論 上冊. 東京：島村利助；1881 p. 362–366
24）高橋雅夫. 化粧ものがたり 赤・白・黒の世界. 東京：雄山閣出版；1997 p. 130–148
25）宮内庁書陵部編. 明治天皇紀，第六. 東京：吉川弘文館：1971. p. 737–738
26）富澤洋子. 御園白粉をめぐる人びと Beauty Science 2014: 3; 160–164
27）読売新聞. 明治 20 年 4 月 28 日付
28）読売新聞. 明治 20 年 4 月 29 日付
29）高橋雅夫. 伊東玄朴の末裔. 伊東玄朴 伊東玄朴没後百年記念 1971；15–22
30）伊東栄. 父とその事業. 東京 : 伊東胡蝶園；1934. p. 40–41
伊東栄は伊東玄朴の子を初代として，3 代にわたって襲名しているのでときに混乱が見られる. 本書の著者は 3 代栄で玄朴の曾孫にあたる. ちなみに『伊東玄朴伝』の著者は玄朴の孫の 2 代栄である.
31）東叡山寛永寺 徳川将軍家御裏方霊廟. 東京：吉川弘文館；2012
未見ながら，2012 年 4 月 9 日づけの『朝日新聞』によると，その測定を担当した米田穣東京大学教授（先史人類学・年代学）は「従来からいわれていた，上流階級での粉白による汚染の広がりを実証する初めてのデータだ」とのべている.
32）『児科雑誌』に発表された所謂脳膜炎の研究については，大阪市立大学名誉教授堀口俊一らによる一連の精力的な研究がある. その発端となる論文のみをあげておく.
・堀口俊一ほか.「児科雑誌」に発表された仮称所謂脳膜炎（鉛毒性脳症）に関する研究の足跡（1）平井毓太郎による究明まで. 労働科学 2008；84: 62–71

The Cause of Death of the Emperor Meiji's Infants

Yasuaki FUKASE

Department of History of Medicine, School of Medicine, Juntendo University

The Emperor Meiji had fifteen children, including five princes and ten princesses, but ten of them died of meningitis-like disease in their infancy. Those involved in the situation were apprehensive about reporting on circumstances that might suggest that the lineage of the imperial family was in a critical condition. The author considers that this disease was caused by the facial powder containing white lead used by wet-nurses.

Key words: Meningitis-like disease, Lead poisoning, Premature death of the Emperor Meiji's infants, Hashimoto Tsunatsune, Hirota Chika-atsu