

江戸時代の脚気について

廖 育 群

日本医学史を勉強しているうちに、私が驚いたことの一つは、江戸時代にじつに多くの専ら「脚気」を論ずる著作が現われたということである。一般的な論説によれば、明治以前の日本医学はほぼ中国の古代の医学知識に基いて成立していたのであるが、なぜその時代に「脚気」という病気に関する研究において両国の間に著しい相違が生じたのであろうか。この論文はその事情を理解しようとする試みである。

一、両者の異同の比較

脚気という病名は、中国の歴史上では晋の時代（二六五—四二〇）に始めて使われた、新しい病名である。¹⁾脚気の症状や治療方法などは、唐代の孫思邈が『千金要方』に詳しく述べており、その説は後世の日中両国の医書によく引用されていて、脚気という病気に

ついてのもっとも代表的な論説と認められている。

中国では、唐代以降の医書に脚気を論ずる内容がよく記載されている。そのため中国は脚気病の「大国」であると思われる。一方、文化の伝播によってそれらの知識は日本に達した。江戸時代から明治時代まで、日本の社会に脚気が引き起こした騒動は周知のことである。それゆえ、医学史の著作をいうまでもなく、百科全書やビタミンにかんする本はほぼ同じように、「脚気病は東方の米食の国々においては既に千年以上の歴史を持って」おり、「毎年幾千幾万にのぼる人びとがこの病気によって死亡してしま」う²⁾と述べている。とすれば、古代文献の記録から近代の脚気流行にいたるまで、日中両国の事情はだいたい同じ、あるいはすくなくとも非常に似通っていると言えよう。日中両国においてかつて脚気が流行していた原因は、「米食」によるビタミンB₁不足であると思われる。だ

がこのような、問題がないと思われている定説に対して、私はいささか疑いを持っている。たしかに、日本と中国の歴史には似通ったところがたくさんあるが、脚気という病気の歴史を詳しく調べてみると、同じところよりむしろ違うところが多いと思う。中国の脚気病の歴史については、必ず山下政三氏の研究に注意しなければならぬ。山下氏は中国の文献を詳しく調査し分析したうえで、つぎのような結論を出している。すなわち、晋・唐時代の記述は、真の脚気を正しく述べている。しかし、北宋（九六〇—一一二七）から「年と共に流行が衰えた。そのため、脚気を見知らぬ医師の出現によって、脚気病の概念が乱れるようになった」。「北宋後期には流行がほとんどなく、種々の腰脚痛、関節疾患が脚気と診断されるようになった」。「南宋（一一二七—一二七九）においては、脚気の流行はみられず」、「元代（一二七一—一三六八）には、真の脚気はほとんどなく」、「明代（一三六八—一六六二）には、局地的、散発的な流行を示した」。「清代（一六六二—一九一二）には、脚気の流行はほとんどなく、ただ清末には、海濱地域で若干の軽症脚気がみられたといふ」。

山下氏の研究は、脚気の流行を米食と結びつけて考えるから、晋・唐時代に中国の南方から北方まで正しく脚気病を記録して認識することができた事実は、「米食の広がり」と一致するものである⁽³⁾と認めている。しかしながら、唐代から清代にいたるまで、中国の

南方では米食の状態は変わらず、北方への米食の広がりにはむしろますます進んでいったのであるが、なぜ宋代から「真の脚気はほとんどなく」なり、「脚気病の概念が乱れるようになった」のか、「当時のいわゆる脚気なるものは、腰脚痛、関節疾患が主であった」という状態になっていったのか、その理由は山下氏の本には示されていないのである。最近、范家偉氏の脚気病についての論文は、中国の魏晋南北朝時代の医学が西域医術の影響を受けたことがある、と指摘している⁽⁴⁾。それは筆者の考えと一致する⁽⁵⁾。真の脚気病を正しく述べた論説は、ただ晋・唐という、西域文化と密接な交流をおこなっていた時代に集中しているのである。その後、実際の臨床治療では真の脚気病があまり見られないために、この病名の概念もだんだん混乱していったのである。要するに、中国の歴史上にはもちろん真の脚気病も存在していたけれども、今日の文献につねに述べられているようには多くなかったにちがいない。また、山下氏の研究は「ビタミン発見以前」と限定していて、近代の中国での事情にはふれておらず、この時代の脚気流行をどう考えているのかわからない。資料の記録によれば、そのときの脚気病は主として難民のあいだに存在していた。それは難民の食事が古米と漬物のみから成っていたからである。それに対して、一般の市民病院の統計では、その病気の発生は別に多くないといふ⁽⁶⁾。今日の中国社会で日常用語として使われている脚気という言葉の意味は、「みずむし」だけを指している。

表1 江戸時代の脚気医書

書名	著者	刊行年	
脚気説	後藤 良山(子の椿庵稿)	享保中	1716—1735
腫病辨	林 一鳥	寛延元年	1748
脚気方論	松井 衆甫	宝暦11年	1761
脚気辨惑論	秋山 宜修	宝暦13年	1763
脚気類方	源 養徳	安永元年	1772
疑脚気辨惑論	多紀 元簡	天明7年	1787
脚気説	桔宗 仙院	天明7年	1787
脚気説	片倉 鶴陵		1806没
脚気論	橘 南谿		
脚気談	福井 楓亭		
水腫脚気辨	内田 士顯	寛政4年	1792
脚気治験	大島 玄洪	寛政7年	1795
脚気發明	飯野 退蔵	文化元年	1804
脚気提要	西田 耕悦	文化4年	1807
導水瑣言	和田 東郭	文化4年	1807
一貫堂脚気方論	磐瀬 玄策	文化5年	1808
脚気辨正	丸山 元璋	文化8年	1811
脚気分類篇	岡本 昌庵	文化14年	1817
水腫脚気証治辨	多紀 元堅	天保14年	1843
脚気病論	宇津木 昆台		
脚気新論、脚気撃要	三浦 道斎	嘉永元年	1848
脚気象防説	黒田 楽善		
脚気考	上瀧 良山		
脚気方論	乾乾堂主人		
脚気集要論	辻元 崧庵		
脚気提要	浅田 惟常		
脚気鈎要	今村 了庵	文久元年	1861

藤井尚久『本邦疾病史』により作成

苦笑させられるのは、薬屋で売っているみずむしの塗薬のラベルに「脚気水」と「beriberi」を併記していることである。こうしたことから見れば、近代以降の中国人は真の脚気病をあまり理解していない。そのこともこの病気の減少を示しているのではあるまいか。

ところが、中国とは逆に日本では、脚気病が確かに酷く流行して

いた事実がある。周知のように、明治時代の日本軍隊では多くの兵士が脚気にかかり、死亡した人数も驚かされる程度に達していたという。その後、高木兼寛の兵食改良によってようやく効果的に脚気の流行を止めることができた。遑つてみれば、脚気は明治になってはじめて軍隊に流行した病気ではなく、江戸時代には將軍から庶民

までその病気にかかり、あるいはそのため死亡した記録がよく見られる。医書に述べている「当今時也、脚気大行矣、上之公侯貴主、下之閭閻郷党、離此患者迂迂有焉(当今の時は、脚気大に行わる。上は公侯貴主より、下は閭閻郷党まで、此の患を離れんとする者、迂迂にして有り)」、「当今之世、王侯至庶人罹此疾者尤多(当今の世は、王侯より庶人に至るまで、此の疾に罹る者尤も多し)」といった言葉によれば、脚気は江戸時代の日本社会においてずいぶんさかんに流行していたことになる。江戸中期から脚気についての著作がおびただしく現れた(表1)のは、医者がその病気に取り組んで、治療したり、研究したりしていた結果ではなかったか。それに対して中

国の場合、宋代以降の医書に脚氣を専論する本は一冊しか見つからない。しかも、その具体的な内容を調べてみると、真の脚氣病ではない⁽¹⁰⁾。それ以外、総合的な医書にしばしば「脚氣門」があるにもかかわらず、山下政三氏が述べたように、「当時のいわゆる脚氣なるものは、腰脚痛、関節疾患が主であった」にすぎない。

脚氣を論ずる医書の数に絶対的な差があるだけでなく、脚氣という病氣の本質に対する認識にも著しい相違が両国の医学体系に存在している。中国では「腰脚痛、関節疾患が主であった」のに対して、日本の医者にもそういう説に追随する者もいたにもかかわらず、一部の医者は確かに脚氣を一般的な「腰脚痛、関節疾患」および「水腫」とは区別して、一種の特別の病氣と認めたのである。たとえば、今村亮の『脚氣鈎要』(二八六一)は、次のように述べている。

腫満、与水腫病之引日弥月者迥異焉。治方倣治水之例、非所及也。泛然事利水、腫雖消、毒仍滯、遂有衝突丹府之變。比比所目擊也。(腫満は水腫病の日を引き月を弥する者と迥異す。治方を治水の例に倣うは、及ぶ所に非ず。泛然として利水に事すれば、腫は消ゆると雖も、毒は仍お滞り、遂に丹府に衝突するの變有り。比比目撃する所なり。——衝突丹府は心臓の症状を示す)

衝心悶絶、与淡(痰)飲之水迥然不同。(衝心悶絶は、淡飲の水と迥然として同じからず)

香川景輿は、義父の修庵が漢代の医学を尊崇して脚氣という後世の病名を用いず、「痺」と呼んだことについて、次のように説明している。

脚氣之証、漢唐諸家所論脚弱腫満、氣急衝心、及不仁麻痺等之症、吾邦振古以来曾無之、但有脚膝痺痛之症耳、故不別立一門而附諸痺痺。先人已故、自宝曆年間始有斯病、其証候全若漢唐諸家所論、然多發於夏秋之間、春冬稀有之、多在男子壯年之人、在弱齡之人及婦人者甚尠矣。爾來此病盛行、死者亦不少矣。盖此疾雖自足発而病根在腹⁽¹¹⁾。云云。(脚氣の証、漢唐諸家論ずる所の脚弱腫満、氣急衝心、及び不仁麻痺等の症は、吾邦振古以来曾て之無く、但脚膝痺痛の症有るのみ、故に別に一門を立てずに、諸を痛痺に付す。先人已に故く、宝曆年間より始めて斯の病有り。其の証候は全て漢唐諸家の論ずる所にして、然して夏秋の間に多発し、春冬は稀に之有り、多く男子壯年の人に在り、弱齡の人及び婦人に在るは甚だ尠し。爾來此の病盛行し、死者も亦た少からず。蓋し此の疾は足より発すと雖も、病根は腹に在り。云云。)

要するに、江戸時代の医者たちが治療した脚氣病のなかに、従来の脚病、痺、水腫などと著しく違うケースが含まれていたのは、ま

ず間違いない。山下政三氏は、「宋・元の誤れる脚氣概念が鎌倉、室町時代に導

入され、わが国の脚気知識にも大きな誤りと混乱をきたすこととなるのである」と指摘しているが、それと同時に「現実的な脚気の流行と古方家の唱導とによって、享保（一七一六―一三六）末期から、脚気概念の修正が始まり、宝暦年間（一七五一―一六四）には、再び隋・唐の正しい概念が定着した⁽¹²⁾」と認めている。

江戸時代に入り、脚気病が日本でますます流行していた事情は、医学史の著作によく述べられている。その主な状況は、ほとんどまづ江戸、大阪等の大都会に流行し、時には猖獗を極めて、一般の関心を集めた。江戸においては、元禄（二六八―一七〇三）、享保（一七六一―一三五）、宝暦（一七五一―一六三）年間に脚気が熾んに流行して、江戸煩といわれた。明和、安永、天明（一七六四―一八八）此の間に天災、飢饉があつた）の頃には流行も熄んだが、国内が泰平となり、江戸庶民の生活程度が向上し、飲食も贅沢となった寛政、享和、文化、文政（一七八九―一八二九）に至って、ふたたび脚気の流行をみた。享保の後より京都、大阪にも脚気が発生し、ひいては諸国にも流行した。つづいて嘉永、安政（一八四八―一五九）以後にいたっては、江戸、京都、大阪以外の大都会にも広く流行した⁽¹³⁾。ここまできると、日中両国の間にきわめて著しい相違がある脚気流行の事情が、だいたいわかつてくる。明治四十五年（一九一二）、岡崎桂一郎は資料をまとめて脚気と米食の関係を説明した。それ以来、日本の医学史研究者はほぼこの説に沿って、自国の歴史上の脚

気流行を論じている。そうすると、江戸時代の脚気概念はすでに今日使っている脚気という病名、すなわちビタミン不足による病気の概念に等しいことになるのだが、私はまさにこの点に疑問を抱いているのである。

二、「脚気」と「真の脚気」

脚気は脚気であるのに、なぜ「真の脚気」という言葉が存在しているか。まずそれを説明しなければならない。現代の日本語で脚気とベリベリはまったく同じ意味を持っている言葉であるが、古い時代に使われていた脚気を無条件にベリベリと訳することはできない。もちろん、脚気でもベリベリでもビタミンの理論が成立する以前から存在している言葉であるが、西洋医学の場合には、ベリベリの対象は実際に存在しているビタミン不足の患者であるから、その概念に中国の晋・唐時代以来のような混乱はほとんど見られないと言える。ここでは、古い時代に使われていた脚気の病名とビタミンB₁不足病とはびったり一致しないその差異を示すために、ビタミンB₁不足の病気をベリベリあるいは「真の脚気」と呼ぶことにする。いかえれば、この論文ではつきりしようとする一点は、まさに脚気とベリベリの区別なのである。

病名というものは実は診断であるとも言えるから、それは医学の理論や病気にかんする認識などと密接な関係を持っている。古代で

も近代でも医学の診断方法は、同じく臨床のさいに見つかる症状から手を着け、医者の知識や経験にもとづいて、当面の患者のそれぞれ不正常的な表われを手掛りに、いろいろな要因を綜合して考えたりえて診断を下す。現代医学の診断は、いうまでもなくその過程においていろいろな現代技術の手段を用いており、臨床の診断のあと、しばしば物理的ないし化学的な手段を利用して、その診断を確実にしようとする。たとえば、チブスの臨床診断は、一般的には、その患者の典型的な発熱の曲線や皮疹などだけで下すことができるが、最後の確認は二週間のあと、血液中の細菌を培養した結果によるのである。しかしながら古代の診断には、現代科学技術の手段もなければ、実証的な病因説もなかったから、一般的に言えば、その時代の診断は主に臨床の表現や論理的な病因説にもとづいてなされてきたのである。

間違いなく真の脚気であると診断できるのは、すくなくとも、食物中のある物質の不足が病因であり、そしてその物質を含んでいるものを薬として使えば確かに効果があるのが検証されたことである。医学の教科書によれば、脚気の症状をしめす患者に対しては、治療と診断の両方の役割を果すものとしてビタミンB₁を与え、しかるべき効果があるかどうかによって、最後に診断を確認することになっっている。その理由はまさに、脚気の症状はいろいろなほかの病気と区別しにくいものが多いからである。ところが、こうした知識

は江戸時代の医学にとつては地平線のはるかかなたのことであり、独占的な見症をもたない脚気を一つの独立の病気として診断するところが、果たして可能であったらうか。

日本の医学史研究者は、日本の歴史にいつから真の脚気病が出現したかについてはまだ疑問を持っているが、江戸時代の脚気概念は真の脚気（或はペリペリ）であるという点ではだいたい観点が一致している。このような観点の一致が生まれたのは、おそらく主として米のビタミンB₁含有量が低く、ペリペリの発病と密接な関係があるのは現代の科学によって確かに実証されていること、明治時代の海軍に真の脚気が酷く流行しており、食事の改良によってその病気が効果的に防止されたこと、江戸時代において米食がすでに広がっていたことを結びつけて考えた結果であらう。しかし、このようにたんなる有利な証拠をまとめて、その結論を導くことができるだろうか。たとえば、食事をとりあげると、反対の例証を容易に提出することができる。桔宗仙院『脚気説』（一七八七）は脚気の病因を分析するさいに、「太平累洽、大都福祐之地、雖擔人馬夫、窓口腹欲美食、十字街頭多皆食物、海陸鮭鱈無所不備、況復貴人、生而乳母精其食、長而膳羞得其宜、侍医膳宰、口雖言其淡薄、亦每食自有魚。云云（太平累洽し、大都の福祐の地は、擔人馬夫と雖も、口腹の欲を恣にして美食し、十字街頭には皆な食物多し、海陸の鮭鱈備わらざる所無し。況んや復た貴人は、生まれては乳母其の食を精に

し、長じては膳羞其の宜を得、侍医は膳幸し、口に其の淡薄を言う
と雖も、亦た毎食自ら魚有り、云云」と述べている。また、山下
政三氏が指摘しているように、「江戸時代には、調味料の発達によ
り現代と大差ないほど料理が発展した。てんぷら、そば、握りずし、
かば焼などの新しい料理が工夫成され、野生動物の肉なべなども
行われた」。江戸時代の副食はけっして貧しいとは言えない。幕府
の儉約令には、一汁一菜、一汁三菜、二汁五菜が見られるから、た
んなる「米食の普及」によって、ビタミンB₁不足と真の脚気流行の
必要条件を満たすことができるだろうか。実際に江戸時代の一般民
衆から支配階級にいたるそれぞれの食事構成を詳しく研究する必要
はないと思う。明治時代の海軍の脚気頻発は、主として長い航程の
半ば以降に出現しただけであり、特殊な生活条件の重要性はすでに
きわめてはつきりしている。同じように、中国では一九三七年、戦
時下の難民のばあいには、古米と漬物だけを食べてから二カ月ぐらい
経って、始めて大量の脚気患者がみつかったという⁽⁶⁾。これに対して、
普通の人々はどうかや米以外の食物からビタミンを得るから、簡単
に米食の普及を真の脚気流行の唯一の条件と割切るのは適切ではな
いに違いない。したがって、明治時代の海軍に発生した多くの脚気
が真の脚気に属することは間違いないにもかかわらず、その事実と
経験をもとにして江戸時代のことを考えることは、決してできない
と思う。私は江戸時代の脚気の記録がどれほどが真の脚気であり、

なんパーセントはあやまりに属するかを、詳しく鑑別するつもりは
少しもない。その理由は、その時代の脚気概念はその時代の認識で
あり、「あやまり」を含んでいたという考えかたは、現代人が現代
の病名の枠に古い時代の概念を嵌めようとするにすぎないからであ
る。医学史研究者にとって、近代医学の病因学や病気の分類によっ
て古代医学の病名と概念をまとめるのは、もっともたやすい作業方
法であるが、それがもっとも間違いを辿る道ともいえるであろう。
古代の病気の分類や概念は、その時代の医学理論に基いてつくられ
たものであり、一般的には症状によって病気を分類し、名称づけた
のである。それゆえに、近代医学における一つの病気が、古代の場
合にはいくつかの病気に分けられていたり、あるいは逆に、近代医
学の視点から見えてまったく違う病気が、同じ症状を表しているから
一つの病気とされていることも、よく見られる。実際には、江戸時
代において脚気という病名を冠した病気は、臨床の表現に基いて診
断されたものであり、それぞれ質の違う複数の病気を含むことにな
る。そのことは逆に、その時代の科学（考え方、認識のこと）を理
解する一つの手掛りになるのではないだろうか。

三、症状による診断

將軍の徳川家の脚気病は、白米を食べていた人間が脚気病にかか
りやすい例証として、よく紹介されている。ここで山下氏の著作に

まとめられる資料⁽¹⁵⁾によって、それらのカルテを見てみよう。

1. 徳川家光の脚気

「寛永五年（一六二八、二四歳）五月十八日 瘧をなやませ給ふ」六月十五日、「御脚痛」の症状があり、「脚気」と診断される（『徳川実紀』）。

その後、「長い持病になっている」、たとえば、「寛永十年秋、十二年春秋、十三年冬、十六年春秋、十七年秋には『咳気』もわずらっている」。慶安四年（一六五二、四七歳）になると、「御心地わずらはしく」、「御胸なやみ給ふ」などの記録がのこされていて、三月廿日になくなった。山下氏の分析は「二十四歳という年齢、六月という季節、あしけという脚気の古名をことさら併記していること、針医を招いていることなどから、真の脚気にまちがいないものと思われる」。そして、「家光の死は突発的に誘発された脚気衝心によるものではなかったかと推察される」、というのである。

しかしながら、このような「分析」と「推察」には想像の成分が多すぎるのではないか。「脚痛」はただ「ベリベリ」にのみ見られる症状であろうか。しかも、「御脚痛」によって脚気と診断された一カ月のまえ、「瘧」という事実の意味は、発熱していた経過があったことを示しているのではないか。その点から見れば、すでに「真の脚気」の「得之無漸（之を得るに漸無く）」（『肘后方』）、「多不即覺（多くは即覺せず）」（『諸病源候論』）という特徴と合わない。

その後、長い持病に苦しんでおり、とくに春・秋・冬の季節に咳が頻発していた状態にあって、胸のなやみが表われた時に死んだことは、肺心病あるいは結核などの病気による可能性があるのではないか。

2. 徳川家綱の脚疾

家綱についての史料には、ただ「足痛」の記載が見つかる。「病名の記載がなく、症状の記載も乏しいため」、その病気の質を「決定することはできない」と、山下氏は述べながらも、「家綱も父家光に似て、あるいは軽い脚気をわずらっていたのではないか、と想像できないことはない」と考えている。

だが、かりにその時代の医者が「脚気」という診断を出したとして、その「脚痛」はすなわち「真の脚気」であろうか。

3. 徳川家定の脚気死

家定の『御実記』には、ただ安政五年（一八五八、三四歳）「疝積気」を病んで、一カ月を経て死んだという記録が見られるだけだが、『昨夢紀事』は、「息きれ」、「小用は昼夜に而一合位」、「虚脱」、「不食」などの水腫病の症状が、その一カ月の中にはっきり表われているのが最も妥当である。すなわち、脚気の急進——衝心——によるものと考えられる。「資料の記載がなく、いかなる根拠にもとづいたか明らかではないが、本朝脚気沿革考の『前大將軍家温恭昭徳の両廟

の如き此疾を以て逝せられる』は、まさしく真実を記したものである。家定の病気はまさに普通の水腫病であるにちがいない。河内全節『本朝脚気沿革考』の考えは、ただその時代の学者が混乱した脚気概念を使っていたことを示しているのであり、家定の病気が真の脚気である証拠とすることはできない。

4. 徳川家茂の脚気死

家茂の脚気死についての記録は多い。要するに、慶応二年（一八六六）四月から、二一歳の家茂が「胸痛を覚えられ、一時は快癒に向はれしに、六月に入りて再発し、下旬に至りては脚腫をさへ発して、（七月）水腫いと甚しく、二十日に至りて遂に大阪城に薨去あり」（『徳川慶喜公伝』）。数月のあいだに、多くの医師が昼夜治療につとめたけれども、小便不利によって水腫もひどくなり、最後になくなった。浅田宗伯がその病気を脚気衝心と診断してから、このカルテは真の脚気死の物語としてよく引用されているようになる。ところが、どうしてその時代の脚気診断は必ず真の脚気とイコールであるにちがいないのか、なぜ胸痛から水腫までの表現はべつの病気である可能性がないのか、説明はどこにも見られない。周知のように、およそ心臓病の場合には、水腫や小便不利や喘息胸動などがしばしば見られるのであるから、それらはむしろその病気の主な症状とみなすべきであろう。しかし、これらを心臓病の表現と認識するのは現代医学のことである。古代医学においては心臓病は、「心痛」

の以外に、主に精神の病気を指す。循環の生理がまだわからぬ時代に、そのような症状をすべて心臓病の表現として理解するわけはない。江戸時代の一部の医者は、晋・唐の医書に述べている肢体の症状と「衝心」に関連しているという脚気病の特点についてよく考えているうちに、最後に、心臓の見症と循環の障碍を脚気の診断要点とみなして、一般の水腫や痺との区別点とするようになる。だから浅田惟常によって称賛されている今村亮の『脚気鈞要』は、脚気の診断要点を「心」におくと強調している、「鑿之之要、在於胸動、呼吸、小便、此三者須細察之（之を鑿るの要は、胸動・呼吸・小便に在り。此の三者は須く細かに之を察せよ）」、「人身中、莫不有動氣、而動氣亦察病之一端、独於脚気動氣之候居重矣（人身中、動氣有らざるは莫く、而に動氣も亦た察病の一端なり。独り脚気においては、動気の候の居ること重し）」。実際には、浅田惟常はこの三つを脚気診断の要点とする説を支持していると同時に、すでにそのことの本質を指摘してくれている。それは「蓋古今名一而病則異、和漢証は斉しくして因は同じからず」ということなのである。しかし、私はたいへんな惑いを経たあとに、ようやくこの終点に辿り着いたのである。

病名の文字のみによってその病気の意味を判断する医者は、日本にもいた。いわば中国の宋代以降の、脚気を知らずに脚気を説く医

師と同じである。たとえば、源養徳の『脚気類方』は、「肢体黄腫、胸腹為脹（肢体黄腫し、胸腹脹と為る）」（肝硬変のようだ）、「足脛為腫、起居如常、甚者難步履、今時屢見両足粗大、与疾偕老者（足脛腫を為し、起居常の如く、甚しきは步履し難し。今時屢屢両足粗大、偕老を疾む者と与にする者を見る）」（フィリア症のようだ）などを列挙したあとに、「予謂皆是脚気之類也（予謂うに皆な是れ脚気の類なり）」とまとめている。また、

「黄胖ト云モノ（中略）脚気ニ属シタル書モ有偶記ニ詳ニ論セリ読ヘシ」¹⁶。

「脚気為症（中略）両足脛腫大如瓜瓠之状、不療者衆矣、故筆而備参考也（脚気の症為る（中略）両足脛腫大して瓜瓠の状の如し、療せざる者多し、故に筆して参考に備う）」¹⁷。

「一少年両脚麻痺不能歩、診之、源脈数而両臂肉堅、曰、是脚気也（中略）、病者曰、且医禁魚肉及米塩、惟麦食之、乃一身無精力、先生亦然耶、曰、豈其然、肉益佳、況米塩乎（一少年両脚麻痺して、歩く能わず、之を診るに、源脈数にして両臂肉堅し。曰く、是れ脚気なり、と。（中略）病者曰く、且く医は魚肉及び米塩を禁じ、惟だ麦のみ之れ食うに、乃ち一身精力無し、と。先生も亦た然りとして、曰く、豈其れ然らん、肉益佳し、況や米塩をや）」¹⁸。

「脚気、老年之男左脚甚痛（脚気。老年の男左脚甚だ痛む）」¹⁹。

以上に引用したような脚気についての論説やカルテは、江戸時代の脚気書にたやすく見つかる。それらがただ「脚痛」、「水腫」などの見症に基いて脚気の診断を出しているのは、きわめて明瞭ではないか。「左脚」だけ痛むのが真の脚気に属する可能性はすこしもない。そして、「惟だ麦のみ食い」、逆に「一身精力無し」になったことは、その時代に脚気の「正しい概念が定着した」という説に対する、痛烈な皮肉ではないか。

以上のような例をとりあげておくのは、江戸時代に真の脚気が存在していたという説に反対しようとするのではなく、その時代の医学の構造を明らかにするのがこの文章の旨趣である。その時代の脚気概念を「中風、リウマチ、痛風などの鑑別に多少の混乱が見られる」と考えるよりも、むしろ「症状による診断」という医学の時代的特徴を指摘して挙げるほうが、その事情の真髄を捕え得ると思ふ。

江戸時代の脚気診断に存在していた二つの傾向、すなわちひとつは「心臓・呼吸・小便」により、ひとつは「脚の症状」により、脚気の診断を出すという考えかたの筋道がわかると、逆に徳川家のカルテを見た場合、この二つの枠組みを超えてだれそれは真の脚気に属すると判断できる証拠はないように思える。

江戸時代の医者たちの中には、真の脚気という病気の若干の特質を見つけたものもいる。それゆえに、一般の水腫、痺などと区別す

る論説も見られる。たとえば、山本鹿洲の『橘黄医談』は、「初メ足ノ不自由ヲ覺ヘ夫ヨリ両足屈伸スル事不能」などの見症がある病気にたいして「此症脚気ニ属スル者ト痿躄ニ属スル者ト二症アル様ニ思ハル」と、同じ見症から二種の病気を区別している。また、村瀬豆洲の『方彙統紹』では、脚気は、「診脚気、試按足承山穴、而痛難堪者、是為衝心之候（脚気を診て、試みに足の承山穴を按じて、痛み堪え難き者は、是れ衝心の候なり。——承山穴は腓腸筋の中心）」と、腓腸筋痛という真の脚気病の症状特徴を示している。だが、村瀬の言葉をつきつめて考えれば、彼の気づいた点はやはり「心」であり、腓腸筋痛という特徴は脚気の診断要点ではなく、「衝心」の可能性があるかどうかという転帰に注目している。

要するに、江戸時代のたぐさんの脚気にかんする著作に述べられている内容を、現代医学の一つの病名で解釈するのは、到底できないということである。それがまさに「症状による診断」という時代の特徴なのであろうか。だが、脚気概念をめぐって、その時代の医者がときに次のいくつか特徴を指摘している点も、よく考えてみる必要があると思う。

1. 真の脚気は、日本の古代になかった。脚気は新しい病気と言える。

「東方有脚気之病、流行三十餘年」（松井衆甫『脚気方論』序）。また、前に引用した香川景興も同じ説である。

2. 昇平時代に多い。

「太平之時節乎哉、当今時也、脚気大行矣（太平の時節なるかな。当今の時は、脚気大に行わる）」（松井衆甫『脚気方論』序）。

「盖昇平日久、人人遊惰、奉身飽暖、処形安逸、加之膏腴過分、房閨越節、云云（蓋し昇平日に久しく、人人遊惰し、身を奉じ暖に飽き、形を安逸に処し、之が膏腴を加えること分に過ぎ、房閨節を越え、云云）」（今村亮『脚気鈞要』）。

3. 子供や老人や女性には少く、壮年の男性に多い。

「尚見此病多在壮年、而少在老人也（尚お此病は壮年に在ること多く、而して老年に在ること少し）」、「多在四十五也（四十五に在ること多し）」、「女子病脚気稀於男子（女子の脚気を病むは男子より稀なり）」（桔宗仙院『脚気説』）。

「男子春心未動、女子情竇未開、並不靦發脚気、老人還童、慾念絶者亦復然（男子春心未だ動かず、女子情竇未だ開かざれば、並びに脚気を発するを靦ず。老人童に帰り、慾念既に断つ者も亦復た然り）」（今村亮『脚気鈞要』）。

「多在男子壮年之人、在弱齡之人及婦人者甚尠矣（男子に在りて多きは壮年の人、弱齡の人及び婦人に在りとは甚だ尠し）」

（浅田惟常『脚気概論』）。

4. 都会に流行。

「余漫遊諸州、熟視此病、江戸最多、京師浪華次之、僻陬地方希見（余諸州を漫遊し、此の病を熟視するに、江戸最も多し、京師浪華之に次ぎ、僻陬の地方は見るに希なり）」（今村亮『脚気鈞要』）。

「唯江戸称最多此疾、而京撰次之（唯江戸のみ最も此の疾多しと称し、而して京撰之に次ぐ）」（丹波元佶序『脚気鈞要』）。

5. 脚の症状は重要ではなく、『千金』などの中国の医籍に描かれた多くの症状は「是徒論派症、而似遺源本（是れ徒に派症を論じ、而して源本を遺るるに似たり）」（今村亮『脚気鈞要』）。いわゆる「源本」は心臓の症状である。

もしも、ある程度の副食が存在している場合は「米食の広がり」が脚気流行の唯一の必要条件でないことを忘れなければ、以上の特徴はすべて真の脚気流行を持しないことになる。たとえば、真の脚気病は年齢も問わず、性別も問わず発病することをその病気の一つの特徴とするが、なぜここにそれとちょうど反対の状況を記録しているのか。宗田一『日本医療文化史』の中に、「戦時下の多発」と「平時に、暴かに減し、ほとんど終熄の姿を現わせし」を真の脚気の特徴として指摘されているように、またこの文章でも前に「特定の生活条件」の重要性を強調しておいたように、普通の暮らしをしている人々のあいだには真の脚気多発の可能性はあまり高くないが、なぜここにはまったく逆の状況が述べられているのか。従来の研究

は、江戸時代の脚気記述にリウマチなどの別の病気も混雑していることをすでに指摘しているが、脚気と梅毒との関係はまったく注意されていない。現代医学知識のおかげで、真の脚気と梅毒の鑑別も一つの難しい点であることがわかっているから、つぎの作業に移ろう。

四、脚気と梅毒

梅毒は古くから世界各地にあったか、あるいは一定の原発病源地から交通の発達とともに各地に蔓延したのかという問題は、今日のところ未だ議論があつて確定したとは言えないようであるが、ここでは、十六世紀以降、すでに日本では梅毒の流行が見られることを知れば、十分である。江戸時代の脚気にかんする医書と梅毒にかんする医書の両方を調べてみると、確かに脚気と梅毒はある程度関係があることを理解し得る。たとえば、桔宗仙院の『脚気説』はつぎのように述べている。

「嘗視一病者、謂去年患臙瘡、近日悉愈、則脚、攣、痺、跟、踝、軟痛、不能步行、不但足部軟痛、而手指亦麻粗、如貼乾糊、於是予知皆此諸症、名此為脚氣者、本因身内瘡氣鬱遏、不能發泄其肌表、而攻其筋脉者也。

見患其足、則以為痿躄脚氣、或眼目口舌及淋瀝痔痛、亦惟依其各門而立論、偏拘其見症而処方也。其不効者、本自為分。

是必下疳新瘰、而後多発此症。

是下疳、微瘡新愈後、多有自汗寐汗、不必為慢。

数月之後、忽然遍身發瘡如楊梅。

一内室産後月餘（中略）延余診、見傍則其主人疥瘡滿身、猶未愈（中略）、主人亦曰、賤婦産前小発瘡瘡、（中略）方知相染者也。

予經試多有因鬱毒而見皮膚黒脹者。」

（嘗て一病者を視るに、謂えらん、去年腫瘡を患ひ、近日悉く愈ゆ、と。則ち脚攣痺し、跟踝軟痛し、歩行する能わず、但に足部軟痛するのみならず、而して手指も亦た麻粗すること、乾糊を貼るが如し。是に於いて予は知る、皆な此の諸症は、此を名づけて脚氣と為す者、本と身内の瘡氣鬱毒するに因り、其の肌表より発泄する能わずして、其の筋脈を攻むる者なるを。

其の足を思うを見れば、則ち痿躄脚氣、或は眼目口舌及び淋瀝痔痛と以為えるも、亦た惟だ其の各門に依りてして論を立て、偏に其の見症を拘りて処方す。其の効せざるときは、本と自ら分かるるを為さん。

是れ必ず下疳新たに瘰えて、後此の症を多発せん。

是れ下疳の微瘡新たに愈えし後、多く自汗寐汗有るも、必ずしも慢と為さざらん。

数月の後、忽然として遍身瘡を發すること楊梅の如し。

一内室の産後月餘、（中略）余を延りて診せしむ。傍を見れば則ち其の主人滿身に疥瘡し、猶お未だ愈えず（中略）、主人も亦た曰く、賤婦は産前小しく疥瘡を發す、と。（中略）方めて相染まりしことを知る。

予經試するに、鬱毒に因りて皮膚黒脹を見す者有り。）

ここに論じているカルテは、もちろんいづれも脚氣の患者であつた。また、中神琴溪の『生生堂治験』に載せる一例を見てみよう。

「一男子自小腹引両脚攣縮、不能屈伸、医以為腎虛若脚氣治之、先生目之曰、汝微毒也、病者大驚、曰、然（一男子、小腹引き両脚攣縮するに自り、屈伸する能わず。医は以つて腎虛と為して脚氣の若く之を治す。先生之を目して曰く、汝は微毒なり、と。病者大いに驚きて、曰く、然り、と。）」

また、山崎正亭『診尺録』に載せる脚氣のカルテも、梅毒の特徴をつよく表わしている。

「一夫請診、其臂肉硬而前段掌側熱、肘前如絮、尺沢両側亦同（一夫診を請う。其の臂肉硬くして前段の掌側に熱あり、肘前は絮するが如く、尺沢の両側も亦た同じ。）」

そのほかに、「小便滴瀝有年（小便滴瀝すること年有り）」「隻脚重（隻脚重し）」「無氣力」などの症状があるから、脚氣と診断された。

以上に引用した論説を読めば、恐らく当時代の一部の脚氣病は実

表2 江戸時代の梅毒医書目録

書名	著者	刊行年	
		年	西暦
梅花無尽蔵	長田 徳本	明和元年	1764
徽瘡證治秘鑑	橘 尚賢	安永元年	1772
徽瘡新書	片倉 鶴陵	天明7年	1787
徽瘡口訣	永富 独嘯庵	天明8年	1788
大西徽瘡方	大槻 磐水	寛政5年	1793
徽瘡備考方	太田 晋庵	寛政9年	1797
布斂吉徽毒論	吉雄 耕牛	寛政12年	1800没
徽瘡約言	和気 惟享	寛政12年	1800
徽瘡奇効方	未延 守秋	享和3年	1803
徽瘡鄙言	伊東 淑匹	享和3年	1803
徽瘡一家傳	和田 泰純	享和3年	1803没
徽瘡知要	和田 泰純	享和3年	1803没
徽瘡秘録標記	和気 惟享	文化4年	1807
徽毒握機訣	小石 元俊	文化5年	1808没
徽瘡秘録別記	村上 凶基	文化5年	1808
徽毒要方	石橋 忠庵	文化7年	1810
徽瘡奇験	今井 長敬	文化14年	1817
徽瘡新書	杉田 立卿	文政4年	1821
徽毒一掃論	日野 鼎哉	文政10年	1827
徽毒秘説	小石 元瑞	天保3年	1832
徽瘡私考	佐藤 有信	天保5年	1834
瘍科秘録	本間 玄調	天保8年	1837
徽瘡軍談	船越 敬祐	天保9年	1838
徽瘡弁惑論	渡辺 競	天保9年	1838
驅梅要方	高 良齋	天保9年	1838
徽瘡茶談	船越 敬祐	天保9年	1838
徽家捷徑	宮本 阮甫	慶応2年	1866
徽瘡秘録	船越 敬祐
瘡瘡秘録	樋山 資承

荻谷春郎『江戸の性病』による

梅毒の共通点を説く論説は梅毒の専門書にも見られる。症状に共通点があるから、前に引用した資料にしめされているように、梅毒を脚気として診断したり治療したりするのも、不思議はないであろう。梅毒が脚気と関連していることを示すもう一つの鍵といえるのは、梅毒の場合でも「衝心」が出現する可能性があること、すなわち、梅毒性心臓病という病気があることだ。梅毒による心臓の主動脈炎

は梅毒にかかっから出現する症状であること、梅毒を脚気と診断した医師もいること、とりわけ脚気にせよ梅毒にせよ、いずれも臨床の症状によりいくつかの病気に分けて認識し治療していたことを、理解できるかもしれない。のみならず、梅毒を論ずる著作を見れば、「夫昇平二百有餘年、人人飽暖（夫れ昇平二百餘年、人人飽暖す）」、「都会繁花之地最易滋蔓（都会繁花の地は最も滋蔓し易し）」というその発病の「時」と「地」の特徴は疑いもなくまさに以前に述べた脚気の発病特徴に一致している。しかも、「或似脚気（或は脚気に似たり）」とか、「脚気ニ類テ足脚疼痛シ」²⁰とかのように、脚気と

は第三期（日本の医学書では第四期と呼ぶ）の段階にもっとも頻繁に出現する（晩期内臓梅毒の約90%にあたる）。それは最も重要な病害であり、梅毒の致死原因の三分の一以上に達するとい²¹う。梅毒の流行とともに、江戸時代の医書は唐瘡・楊梅瘡に関心を寄せ、その記載も時とともに多くなり、学者間の論議も活発となってゆくのが見られる。そして多くの専門医や専門書が現れるにいった。それほど多くの専門書（表2）が出版されたのは、梅毒が酷く流行していた状況の反映と看做せよう。梅毒性心臓病の存在もそれだけ多くなっていたにちがいない。そこでこれらの本を調べてみよう。結

局、以下のことが明らかになる。

その時代の医者達は梅毒の伝播方式や遺伝することなどをよく知っていただけではない。各期の症状特徴も、現代医学におけるように、分けて述べていた。その中で注目すべきは、晩期梅毒についての内容である。

梅毒に感染してから、潜伏期を経て、下疳と横痃が見られる段階は、梅毒の第一期と呼ばれる。その後、楊梅、砂仁、棉花などのような瘡ができる段階が、第二期である。そのあと、ゴム腫、結節ができ、つづいて次第に長い時間をかけて内臓器官や骨などが破壊されてゆく段階は、第三期から第四期の梅毒と呼ばれるのである。江戸時代の医書には、第二期から第三期、つづいて晩期梅毒たる脊髄癆などの病症がよく記述されている。たとえば、和氣惟享『徹瘡約言』の「結毒」と「徹毒属証」の項目に、以下のように述べている。

毒之結也、其状不一矣、結於筋骨者、筋攣骨痛動履艱澁或不能纔起床或偏枯似中風、結於裏者、咳潰盜汗下利不食似肺痿、結於肌肉者、肌肉関節腫嗽腐爛膿水淋漓、結於頭項者、頭項強痛或眩暈不能擽頭或頸項生結核數箇累累可數、結於面頰者、面目腐爛臭穢不可近、結於耳者、為聾為腫或耳鳴如鐘如風雨如鳥雀之啾啾如川流之瀧瀧之類、結於目者、目赤腫痛或内障失明、結於鼻者、腦漏鼻淵或鼻柱潰蝕、結於口舌者、口舌腐爛或舌傍焦黑腫痛或穿微孔膿血時出、結於牙齒者、齒齲腫痛膿潰殆類牙

疳或為牙宣、結於咽喉者失音聲啞或咽喉腐爛飲食不能進、結於胃管者、噎膈反胃、結於心胸者、胸膈突腫腫潰穿孔或心痛失心狂妄、結於腹部者、腹滿腹痛或水腫瘰聚、結於腰脊者、腰脊拘痛不可屈伸或麻痺不仁、結於前陰者、陽物疳蝕、結於後陰者、痔疾漏瘡、結於四肢者、四肢生肉瘤結核瘰瘡或疼痛或潰爛、其他、膚則為頑癬如牛皮、骨則為附骨疽或腿脚骨節推出變紫黑色之類焉。

（毒の結ぶや、其の状は一ならず。筋骨に結ぶときは、筋攣骨痛、動履艱澁し、纔に起床する能わず、或は、偏枯中風に似たり。裏に結ぶときは、咳潰盜汗し、下利して食わず、肺痿に似たり。肌肉に結ぶときは、肌肉関節は腫嗽腐爛し、膿水淋漓たり。頭項に結ぶときは、頭項強痛し、或は眩暈して頭を擽ぐる能わず、或は頸項に結核數箇を生じて、累累として数う可し、面頭に結ぶときは、面目腐爛し、臭穢近づく可からず。耳に結ぶときは、聾と為り腫となり、或は耳鳴り鐘の如し、風雨の如し、鳥雀の啾啾たるが如し、川流の瀧瀧たるが如きの類なり。目に結ぶときは、目赤腫痛し、或は内障失明す。鼻に結ぶときは、腦漏鼻淵し、或は鼻柱潰蝕す。口舌に結ぶときは、口舌腐爛し、或は舌傍焦黑腫痛し、或は微孔を穿ち膿血時に出ず。牙齒に結ぶときは、齒齲腫痛し、膿潰殆ど牙疳に類し、或は牙宣と為る。咽喉に結ぶときは、音声を失いて啞し或は咽喉腐爛し

飲食進む能わず。胃管に結ぶときは、噎膈反胃す。心胸に結ぶときは、胸膈突腫し、腫潰れて孔を穿ち、或は心痛失心狂妄す。腹部に結ぶときは、腹滿腹痛し、或は水腫瘰聚す。腰脊に結ぶときは、腰脊拘痛し屈伸す可からず、或は麻痺不仁たり。前陰に結ぶときは、陽物疔蝕す。後陰に結ぶときは、痔疾漏瘡たり。四肢に結ぶときは、四肢に肉瘤結核腫瘡を生じ、或は疼痛し或は潰爛す。その他、膚は則ち頑癬と為り牛皮の如し、骨は則ち附骨疽と為り、或は腿脚骨節推出し紫黑色に変するの類なり。

属証品目

淋疾 痔漏 疥癬 鵝掌風 結核 陰癬 囊痛 懸癰 腦漏 雜証

まとめて言えば、下疳や横痃(あるいは便毒)から、楊梅瘡を経て、最後に「結毒」によっていろいろな病気や症状が起こるその描写は、梅毒の経過によく一致している。しかし、詳しく引用した内容によってわかるのは、「結毒」の見症が、外部から見えることを主としていることである。いわば第二期から第三期までのものが示されている。晩期梅毒によく見られる心臓の病気は、その時代の医書にはほとんど出てこない。わずか「預免衝逆之後患(預め衝逆の後患を免る)」、「腹部攣急、動悸不止(腹部攣急し、動悸止まず)」、「動悸太甚(動悸はなはだし)」という、心臓の見症に関係あるわず

かの言葉しか見つからない。

梅毒性心臓病は晩期梅毒の主な損害として普通に存在しているというだけでなく、その発病は年齢・性別とも特別な関連がある。一般の場合には、感染後の一五—二〇年を経て発病するから、その患者の年齢はだいたい四〇—五五歳の間であり、男性は女性より多発し、その比率は約三〇・五…一である。⁽²¹⁾

李洪迴氏の『梅毒学』には、梅毒による心臓病の発病年齢の特徴が図1のように示されている。そして男性と女性との区別については、次のように述べている。

「女性の心臓、主動脈、中枢神経および子宮には梅毒の損害が少なく(Wartin氏の話)。Frazier氏と筆者が九四五九例の男性と七二〇九例の女性の梅毒患者を調べた結果によれば、女性の梅毒では、早期においても晩期においても、皮膚粘膜の損害は普通に存在しているにもかかわらず、神経系および心臓循環系の梅毒は皆めつたに見当らない。それは女性のホルモンと関係があると思われる」⁽²²⁾。

梅毒性心臓病が常に存在しており、その発病は年齢・性別と関連しているという特徴を理解したうえで、もう一度前にまとめた脚気の五つの特徴と対照してみると、真の脚気よりも梅毒のほうにそれらの特徴はもっと一致しているのではあるまいか。江戸時代の脚気概念に部分的に梅毒が含まれている理由は、一方では、前にすでに述べたように、両方とも肢体の見症が存在しているからである。他

方では、たんに「衝心」の見症と診断するとき、そこには主に二つの要因がある。その一つは、診断の難しさということである。

江戸時代には、梅毒を述べた本が贅沢に出版されたけれども、それによって梅毒の診断がはつきり易しくなったとは言えない。たとえば第二期の梅毒は、よく見られた皮疹でも、少くない内臓損害でも、いずれもそれぞれ他の病氣と似ていて、区別は容易でなく、甚だしき場合には不可能なことであった。Moore 氏の話によれば、

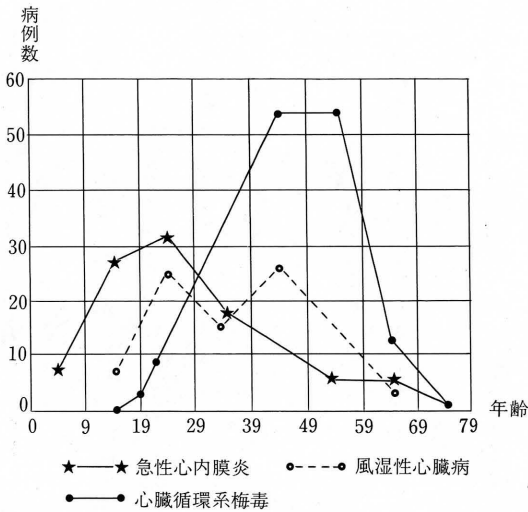


図1 心臓循環系梅毒、風湿性心臓病および急性心内膜炎病人の発病年齢

四〇種の皮膚病、二二種の口腔粘膜病、一四種の生殖器官粘膜病、一六種の骨病、七種の眼病が梅毒の損害と似ており、それら各分野の専門家にとっても区別し難いことであって、普通の医者ならもつと困惑するにちがいない。とくに、梅毒によって心臓の損害が起こることは、その時代にはぜんぜん知られていなかったことである。

Hunter氏は一七八六年に次のように書いている、「われわれが知っているように、人体の多くの部分は梅毒の損害を受けない。そのゆえに、これまで梅毒が人体のところどころに侵入することは観察されていらない。何人かの権威者は脳、心、胃、腎、および他の内臓に梅毒の損害があると述べているけれども、われわれはまだそれを見ることがない」と。梅毒の心臓損害は、実は死後の解剖によって明らかになったことである。Martin氏は詳しく四九〇例の梅毒患者の屍体を解剖した結果、主動脈の損害は九〇％に達したという。それにしても、Moore氏の調査によれば、一〇五例の死亡者の中で、たった三・八％の人が死ぬ前に正しく診断されているにすぎなかった。⁽²³⁾ 現代医学においても、各期の梅毒の診断を確実にするためには、病史の聞き取り、血液の検査、X線の心臓検査などが欠かせないのである。一九八一年、私は病院で実習していた時、梅毒性心臓病の患者を見るチャンスがあった。しかし、もし先生の教えがなくて、頭にその病名がなければ、ぜったいに梅毒と心臓病をつなげて認識することはできなかつただろう。必要な検査手段と現代医学の

知識を持たなかった古代の医者にとって、複雑な症状を表わす梅毒を首尾一貫して認識することができなかったのは、自然なこと、いわば必然的なことであった。とくに、主動脈などの心臓の病気は、一般的に一五―二〇年の潜伏期があるので、診断の難しさはいうまでもなく、それを梅毒と分けて、独立の二つの病気として考えることも中のことであつたらう。

もう一つの要因は、やはり「実証的な病因の診断」ではなく、「症状による診断」という医学の時代的な構造によって決定されることである。たとえば、まえに詳しく引用した桔宗仙院の『脚氣説』は、実は梅毒によって脚氣になることがあらかじめわかっているから、「瘡氣発動」と名づけることにしたのである。また、今村亮の『脚氣鈎要』は「傷寒中風、鼓脹瘡痢、寒疝、黴毒、娩産之後、皆瘰此患」と述べており、黴毒と脚氣（すなわち衝心）の関連は知っているけれども、むしろ「胸動・氣促・小便不利」を一つの独立の病気と看做すほうがよいとしたのは、彼の医学理論と思想構造を表わしている。

江戸時代の医書にざっと目を通しているうちに、蛔虫症になる病因は百パーセントわかっているのに、ただ「衝心」の症状（胆道炎、蛔虫症のようだ）を起しているために、そのケースを蛔虫症の枠から外して「脚氣」と診断した例を見つけた⁽²⁴⁾。その時代の医学構造はまさに「病因の診断」ではなく、「症状の診断」であることを信じ

させるに足る一例であらう。

ちなみに、もう一つ注意すべき事実は、梅毒を治療するために、軽粉や生牛乳など、砒素、水銀を含む薬が広く使われていたということである。真の脚氣、梅毒、砒素などの鉱物薬中毒は、いずれも神経炎を一つの主な病理変化としているから、それぞれの臨床見症にも多くの共通点が見られる。「粉毒」（鉱物薬を示す）も江戸時代の「脚氣病」を多発させる一因ではあるまいか。

五、米食の禁忌と麦・豆の勧め

脚氣にかかっている場合は、米食を禁じて麦・豆だけを食べさせるべきであるという説が、確かに江戸時代の若干の医書に見える。

これは「食餌療法」としてビタミン学とまったく一致しているから、おのずと医学史研究者の目を引くことになる。たとえば、山下氏の本にすべての資料を紹介したあと、「薬物的にはほとんど無力に等しかった当時、これら一連の食餌療法の力によって、かなりの脚氣患者が救われるようになった。『脚氣に小豆めし、麦めし』⁽²⁵⁾はやがて巷間の常識となり、明治時代へと受けつがれていった。」と、肯定的な評価を与えている。もし、このような「食餌療法」に確かに効果があつたとすれば、その意義は当時の医者が先験的あるいは経験的に真の脚氣病の対策を見つけていたと証明し得るにとどまらない。もっと重要な意義は、その時代の脚氣概念はベリベリあるいは

眞の脚気に等しいのが証明できるということである。しかしながら、私の目から見れば、どうやらそういう結論にはなりそうにない。米食の禁忌と麦・豆の勧めは確かに存在していたが、どの程度脚気の流行を止める効果があったか、その記載は見られない。おもしろいことには、多紀元堅『時還読我書』に、「都下ニ到レバ脚氣ヲ患ルモノ多シ、コレヲ治スルニ都下ノ例ニ准ジ淡食セシムルトキハ反テ藥効ナシ、敢テ膏粱ヲ食セシムルニアラネドモ、時々肉ヲ与へ飯モヤハリ稻米ヲ食セシメテ必、愈ヲ得ルナリ」という記述がある。もし「脚氣に小豆めし、麦めし」という「巷間の常識」が確かに重要な役割を果たしたとすれば、明治の海軍にそんなに酷い脚気の害や漢洋医者の困惑、高木兼寛の苦心の探索など、いずれも存在する理由も必要もなかったであろう。だから、医書の中にいくつか「飲食宜忌」が見つかるにもかかわらず、むしろ桔宗仙院『脚氣説』に述べられている言葉のほうが、その事情の本質にふれていと信じるほうがよい。すなわち、「今俗習有病、則不問寒熱虛実、必禁厚味肥脂及豆腐、比比皆然耳（今俗習に病有れば、則ち寒熱虚実を問わず、必ず厚味肥脂及び豆腐を禁ず。比比に皆然り）」という。米食の禁忌は痘瘡の場合にも見つかるから、脚氣にかんする特別な認識とはいえない。まさに引用した例¹⁸⁾にあるように、脚氣と診断され、麦だけを食べさせられた患者がやがて「一身精力無し」になったケースも見える。やはりその時代の脚氣概念と眞の脚氣病との間には差が

あったのである。逆に言えば、「食餌療法」の作用が著しくなかったということは、その時代の脚氣概念を深く分析しなければならぬ理由の一つになるのではないだろうか。

最後に大塚敬節医師が治療した脚氣の一例を読んでみよう。不明な点がこのカルテによってさらに多くなってくるからである。

某女 三十歳

主訴及び目標——十カ月前にお産をして、その後脚氣になりずっと引続きビタミンB剤の注射をやっているが全く効がないという。症状は下肢の痺れ感と下腹部の痺れ感、それに脚がだるく、力がなくて歩行が困難である。食欲大、小便に異常はない。多少息切れがあるが、動悸は訴えない。

処方——八味丸

経過——足に力がつき、次第に痺れ感も去り、八週間の服用で全治した。この間ビタミンB剤の兼用は中止していた。

案——脚氣でビタミンB剤の効く例もあるが、全く効がない場合、かなりある。この例もビタミンB剤が効なく、八味丸の効いた例である。なぜ八味丸をこの患者に用いたかというに、「八味丸は脚氣上つて小腹に入り不仁するを治す」という『金匱要略』の条文に拠ったのである。²⁶⁾

この患者を脚氣と診断したのはもちろん漢方医だけではなく、そ

れゆえにビタミンB剤の注射をおこなってきた経過があったが、なぜ全く効果がなかったのか。ビタミンB剤で効果がないのは、現代医学の脚気診断も誤ることがあるのを示しているのか、それとも大塚氏が説明しているように、「脚気でビタミンB剤の効く例もあるが、全く効がない場合がかなりある」のか。この説は現代医学の立場から見れば、決して認められないのではないか。残された唯一の解釈は、ビタミンB剤が効かない以上、必ずや真の脚気ではないということになる。ここまでくると、すくなくとも二つのことを考えざるを得なくなる。一方では、こんなに典型的な症状を表わしている、現代医学も脚気と診断するにもかかわらず、ビタミンB剤の効果は全く見られないケースもあるのに、江戸時代の脚気の記述や診断について、それが真の脚気であり、それが真の脚気ではないと判断することができるかどうか、その可能性を必ず検討しなければならない。徳川家に存在した非典型的な病気は、いずれもなぜ問題なく真の脚気と認められて、ぜんぜん疑いをおこす人が見られないのか。まさしく医学史研究者の中川米造氏が学風を批判したさいに指摘しているように、ひとたび学説として定着すると、人々は信じて疑わず、ますます不動の位置に固定されていくからである。

もう一方では、もしも大塚医師の説をうそではないと信ずるならば、「病気の本態が知られずして、根本療法が生まれる道理はない」、「薬物的にはほとんど無力に等しかった」⁽²⁷⁾、「是等に関する記述は徒

らに煩雑を増さず」⁽²⁸⁾、すなわちビタミンB剤しか効果はないという現代医学の「科学」にたいして、再検討を要求されることになる。要するに、脚気という過去の病いにまつわって、まだいろいろと不明な点があるということだ。

〔この文章のテーマを山田慶兒教授主宰の共同研究「歴史のなかの病いと医学」の例会で発表したさい、班員の皆様から多くの示教を受けた。とくに櫻井謙介氏はそれぞれの関係文献を貸与された。文章を見てくださった山田教授をふくめて、すべての方に心から謝意を表する。〕

引用文献と注釈

(1) 葛洪『肘後方』に、「脚気之病、先起嶺南、稍来江東」、また「脚気之病、得之無漸、或微寛疼痺、或両脛小滿、或行起忽弱、或小腹不仁、或時冷時熱、皆其候也。不即治転上入腹、便発氣則殺人」という。これは中国の医書にみえる、脚気についての最初の記述と思われる。

(2) Leseie J. Harris, *Vitamins in Theory and Practice*, Cambridge University, London, 1955. また The New Encyclopedia Britannica. また、侯祥川『營養缺乏病綱要及図譜』、人民衛生出版社、一九五七、などを参照されたい。

- (3) 山下政三『脚気の歴史—ビタミン発見以前—』、東京大学出版会、一九八三、p. 1—3。
- (4) 范家偉「東晋至宋代脚気病之探討」、新史学、六卷一期、一九九五、p. 155—177。
- (5) 一九九五年第二〇回谷口シンポジウム(The Comparative History of Medicine—East and West—)の論文(Thinking about “Local Disease” in China)に述べている。
- (6) 前掲侯祥川『營養缺乏病綱要及図譜』、p. 四〇。
- (7) 板倉聖宣『模仿の時代』(假説社、一九八八)、松田誠『高木兼寛伝』(講談社、一九九〇)、吉村昭『白い航跡』(講談社、一九九一)はその事情を詳しく述べている。
- (8) 松井衆甫『脚気方論』、松井泰の序。
- (9) 秋山宜修『脚気辨惑論』。
- (10) 宋代の董汲が『脚気治法総要』を著わした。しかし、「腿腫皮肉紫白裂破作瘡内自膿坏」、「十年之間、凡七八発動、毎発至劇而証候差異」などの論説をみれば、真の脚気病と一致しない。
- (11) 香川修庵『一本堂行余医言』巻十八に載せる景輿の「筆記」。
- (12) 前掲山下政三『脚気の歴史』、p. 三、九。
- (13) 藤井尚久『明治前本邦疾病史』(日本学術振興会『明治前日本医学史』、第一巻、一九五五)、p. 三七三—三七六。
- (14) 前掲山下政三『脚気の歴史』、p. 三五八。
- (15) 前掲山下政三『脚気の歴史』、p. 一七三—一九一。
- (16) 原南陽『叢桂亭医事小言』、卷之四下。
- (17) 桐井丹山『医範聖意無盡蔵』、「脚気易難」。
- (18) 山崎正亨『診尺録』、卷下、「脚気」。
- (19) 岡本玄治『玄治薬方口解』、二十八、「脚気」。
- (20) 今村長順『黴瘡奇験』、和氣惟享『黴瘡約言』を参照されたい。
- (21) 中山医学院『病理学』、人民衛生出版社、一九七八、上冊、p. 六三六。
- (22) 李洪迴『梅毒学』、人民衛生出版社、一九五六、p. 一四。
- (23) 上掲李洪迴『梅毒学』、p. 二五三、二五五、四一八。
- (24) 柘植彰常『蔓難録』は蛔虫症の専門書である。卷之五に併証として「脚気」を論ずる。「衝心ノ間ニ虻薬ヲ与フベシ」と、その治療方法を述べている。
- (25) 前掲山下政三『脚気の歴史』、p. 二六〇—二七〇。
- (26) 『大塚敬節著作集』、第四巻、春陽堂書店、一九八〇、p. 二二六—二二七。
- (27) 前掲山下政三『脚気の歴史』、p. 二六〇、二七〇。
- (28) 前掲藤井尚久『明治前本邦疾病史』、p. 三七九。