

10

松原一閑齋の瞑眩と治療

松岡 尚則^{1,2)}, 別府 正志³⁾¹⁾ 公益財団法人 研医会, ²⁾ 東邦大学, ³⁾ 東京医科歯科大学

【緒言】

松原一閑齋は、名は維岳^{これおか}、通称才次郎。幼名を仁重郎、壮年の頃、丹治、後、才二郎と改める。一閑齋はその号。松原一閑齋には痼疾（慢性化した疾患）や亀胸亀背に対して、大熱や発疹がでる処方（起癩丸、起癩丸、亀背丸）を選択している。通常、慢性化した疾患に対して、著しい効果のある治療を施すことは、容易ではない。この処方が投与された理由や時代背景について、考察を行い、仮説を提起した。

【方法】

松原一閑齋における起癩丸または起癩丸の記載について書かれた『松原家蔵方』（京都大学蔵）、『成章堂先生家蔵方』（山内宝物資料館蔵）、『芳翁医談』（京都大学蔵）、『芳翁医譚』（武田科学振興財団杏雨書屋蔵）、和田東郭『蕉窓雑話』の記載から、松原一閑齋の処方の使用の状態を調査した。

【結果】

起癩丸、起癩丸、亀背丸とされる処方では生漆と大黃からなる処方であり、大熱・発疹が治療の基準とされていた。

1905年にフリッツ・シャウディンとエーリッヒ・ホフマンによって軟性下疳病変から螺旋状菌が同定された。西洋では、抗生物質が発見される前、梅毒の治療は水銀剤・マラリア療法・非経口的ミルク注射療法など好ましくない症状がでる治療を選択されていた。1910年エールリッヒと秦佐八郎によって「サルバルサン（salvarsan, 一般名：arsphenamine）」という砒素製剤が発見された。1944年にはフレミングのペニシリンの発見があった1927年のノーベル賞生理学・医学賞はウィーンの精神科医ユリウス・ワグナー・ヤウレックに与えられた。受賞理由は、「麻痺性痴呆のマラリア療法の発明に対して」というものであった。麻痺性痴呆は梅毒の末期症状であるが、梅毒の病原体である梅毒トレポネーマは高熱に弱い。そのため患者を意図的にマラリアに感染させて高熱を出させ、体内の梅毒トレポネーマの死滅を確認した後キニーネを投与してマラリア原虫を死滅させるという治療法を考案した。抗生物質の発達した現在では、行われぬ療法であるが、マラリアでなくとも、高熱を作り出せば、梅毒トレポネーマに奏功する。西洋医学では、マラリアによる発熱だけでなく、非経口的ミルク注射も行なわれていた。非経口的ミルク注射は梅毒の治療、特に、神経梅毒の治療においていた。

松原一閑齋が行った起癩丸、起癩丸、亀背丸を用いた治療は、抗生物質が発見される以前の江戸時代、梅毒に対して、一閑齋は治療していた可能性がある。梅毒に対して医療効果を及ぼした機序としては、アレルギー反応を利用した発熱、水銀であった可能性があった。江戸時代、梅毒感染率はかなり高いものであった。杉田玄白『形影夜話』文化七年（1810）には、「病客は日々月々に多く、毎歳千人余りも療治するうちに、七八百は梅毒家なり」との記載がある。また、松本良順『養生法』には、「下賤のもの百人中九十五人は梅毒にかからざるものなし」との記述がみられる。江戸市中の人骨調査の結果から、江戸時代の梅毒患者の頻度を54.5%と推計した近年の研究もある。

亀胸亀背は骨の形成異常を示し、痿躄病とは「いざり」のこと、沈痼は慢性化して膠着した疾病を示していると考えられる。このような沈痼が「大熱、発疹を發し」で改善反応を起こすとは一寸信じられないと思われる。しかしながら、松原一閑齋が示す亀胸亀背および痿躄病、沈痼という疾患も、梅毒の第3期の骨病変のひとつとすれば、理解可能であろうと考えられた。

【結語】

松原一閑齋の起癩丸、起癩丸、亀背丸を処方した対象患者が梅毒の罹患者であった場合、「大熱」が、効果をもたらした本質ではないかと考えられた。