

## 記号論としての病理学

東京女子医科大学 第二病理学教室

カジ 田 アキラ  
梶 田 昭

(受付 昭和62年7月22日)

## On Some Semiotic Aspects of Pathology

Akira KAJITA

Department of Pathology, Tokyo Women's Medical College

This article is for throwing light to some confusing problems about the concept of disease(s) from semiotic-historical standpoint.

The medicine has showed itself as a proper part of cultural endeavours in articulating the continuous objects into segments to understand them clearly. Although the objects of medicine was apparently evident, the physicians seemed, throughout many centuries, to turn their efforts to two divergent directions; nosography and anatomy. Nosography and anatomy, respectively, dealt with anatomization of disease concept and bodily structure, the former producing the network of vast numbers of named diseases and the latter reducing bodily tissue into very minute elements.

Two-dimensional thinking was proposed, i.e. nominalistic/realistic and reductionistic/holistic, and the possible primacy of the concept of entity over that of specificity was referred to. The author attempted to show that these categorization would be helpful to rearrange some history-bounded difficulties, e.g. troublesome choice which repeatedly confronted us; sick person or disease?

## 1. はじめに一連続の世界とその分節化

七色の虹という。しかし切れ目なく移行する色のスペクトルを七つに区切るのは抽象である。英語では六色に区切るし、Shona(ローデシアの一言語)では四色、Bassa(リベリアの一言語)では二色にしか区切らない。数が違うだけではない。区切って一色とする範囲が違うのであって、Shonaのcicenaというのは、white, yellowとさらにgreenの一部まで含む<sup>1)2)</sup>。連続のスペクトルを分節化する方式に決まりはないのであって、その意味では恣意的である(シニフィエ *signifié* の恣意性)。

区切った対象を何と呼ぶか、というのが名付け(命名)である。私たちは肺からの気流を声帯、鼻、口蓋、舌、口唇などで制御し、各種の母音、子音

とする。音素は分節の産物であり、単語は音素の組合せによって生じる。そうして、ある色を指してgreenと呼ぶかmidoriと呼ぶかは、歴史的な由来は別として対象自体の本質に関わる選択ではない。ここにも恣意性がある(シニフィアン *signifiant* の恣意性)。対象の性質に根ざした名付け、motivationのある名付けは幼児語に多い。グループcroupというしわがれ声を模倣したスコットランド由来の俗語は医学用語になったが、擬声が生む語感が広く受け入れられたためかもしれない。わが国のイタイタイ病、モヤモヤ病もこれに教えてよかろう。

分節化 *articulation* というのは連続体を区切ってセグメントないしメンバーに分けることである。articulata(体節動物)は、体がセグメントの

くり返しから成る動物である。articulus (関節) は個々の骨を結びつける装置をいう。Dysarthrie (構音障害, ἀρθρον, arthron は artus, articulus のギリシア語形) は、発声器官による気流の制御が不十分で、意味のある語を発しえない状態を指す。

分節化によって生じたものが member (ラテン語: membrum) である。体であれば、手足など躯幹から突出した部分を指すことが多い。舌は小さい member だが抑制することがむづかしい(ヤコブ書三: 5-8), などという。しかし本来は体のあらゆる部分を意味した。周知のように日本の伝統医学は、体内のメンバーとして五臓(肺, 心, 脾, 肝, 腎)と六腑(大腸, 小腸, 胃, 胆, 三焦, 膀胱)を数えた。宋代のシナ医学に学んだもの, という。西欧医学に接触したとき, 肺は pulmo (オランダ語: Long), 心は cor (同: Hart) 等々, その対応はかなり成功したが, もとより完全にではなかった。三焦に当るものはヨーロッパになく, ターヘル・アナトミアでいう Alvleesch (all-flesh), すなわち pan (全)・creas (肉) は「華人未だ説かざる所」(解体約図, 1773)で, 杉田玄白はこれに大キリール(キリールはオランダ語の腺 Klier, gland と同根だろう)の名を当てた<sup>3)</sup>。明らかに内景の区切り方が違っていたのである。なおこれに隣(近)の訳名をつけたのは宇田川玄真(1805)で, 萃(すべて)に肉づきをそえ, Alvleesch (pancreas) の原意を一字で表現した<sup>11)</sup>。

## 2. 疾病学(ノソグラフィー)をめぐって

内景の区切りは解剖学であるが, 病気の区切り, 名づけは疾病学(ノソグラフィー-nosography)である。辞書によると, nosography とは病気の記載または分類, とある。病気の博物誌といってもよからう。ここでもまた, 違った文化伝統は異種の名づけ, 異質の分節体系を用意した。

「病名彙解」(1686)<sup>5)</sup>という, 元禄の少し前に出た本がある。そこにはやく1,700の「病名」が列挙され, 簡単なが解説が加えられている。この中には, 血痰, 嗜眠, 水腫のように, 今日では症状とされるものも多く含まれているが, 子癩, 丹毒, 痛風, 痘瘡, 麻疹など, 現在でも病名として通用しているものが少なくない。西欧医学の輸入にき

いして, これらはそれぞれ, Eklampsie, Erysipelas, Gicht, Pocken, Masern(仮にドイツ語を示した)の訳語として採用され, 今日に至っているのである。

1686年といえば, Sydenham(1624~84)が没して2年後である。Sydenham は疫病が相次いだロンドンの医師として一生を過した。かれはノソグラフィーの先覚者だったといわれる。かれは, 第一にすべての病気はちょうど植物のように, 特定の種 species に帰することができる, という信念を抱いていた。第二に, 一切の生理学的仮設, とくに, 当時イギリスを風靡していたSylvius(1614~72)の化学的病理説を排した。第三に, 病気の特徴的かつ一定した症状を記載しようとした。偶発的な症状—それは患者の年齢や体質によって区々だし, 治療によっても影響される。しかしこれらは除外されなければならない。第四に病気の好発季節, ある種の鳥がある季節に飛来し, ある種の花がある季節に咲き出すように, ある種の病気はある季節に好んで発生する。Sydenham は, 天然痘, 赤痢, コレラ, ペストについて記載し, 麻疹と猩紅熱を区別した。痛風とリウマチが混同されなくなったのもシデナムから, といわれる<sup>6)</sup>。

「病名彙解」は宋元医学の世界である。そこでいう痘瘡, 痛風が, 遠くはなれたシデナムの small-pox, gout と同じものを指した, とはまったく考えにくい。2世紀のちに二つの体系がつきあわされたとき, 以前から類似の観念を持っていたものについては新語を作らずに, 古い囊に新しい酒をもることをもって代えたのである。

それが翻訳ということであった。大槻玄沢(1826)は, オランダ語でいう hart は伝統的な心(心臓)と, 位置と形象は一致するが, 機能についての理解は違うことを指摘している。「漢は, すなわち, 神(精神)を蔵するの府となし, 蘭は, すなわち, 以て血を配するの原となす。一学者, 宜しく面目を改めて, 実に就くべし」。蘭学者にとって, 位置と形象という, 解剖学によって実証できるものがとるべき実であった<sup>7)</sup>。ターヘル・アナトミアという, 解剖書の翻訳から出発したわが国の洋医学が, その当初から解剖学的思考に強くいろ

どられたものであったことが注目される。用語にまつわる従来の生理学的な connotation は旧弊であり、捨てられるべきものであった。

flower とは花 hana のことである、と知っている。しかし、この二つの言葉で重なりあうのは、意味のごく表層に限られているのかもしれない。翻訳によって多くの connotation は失われる。smallpox, gout を痘瘡、痛風と訳したときにも同じことがおこっていたはずである。

同じ英語国民のイギリス人とアメリカ人とでも、しばしば同一単語を違った意味に受け取るとは、何種類かの英米・米英辞典が発行されていることから判る。

今日、慢性閉塞性肺疾患 (chronic obstructive lung disease) と一括される中には、bronchitis, asthma, emphysema などが含まれている。

この三つはそれぞれ由来をもち、原義は違う。例えば asthma はギリシア語 ἀσθμα (ἀσ = to breathe hard より) のローマ字化で、ギリシア人は呼吸困難を、δυσπνοια (dyspnoea), ἀσθμα (asthma), ὀρθοπνοια (orthopnoea) の順に重くなるとして区別した (Celsus<sup>8)</sup>)。英語に使われ始めたのは14世紀、Floyer(1698)は asthma が気管支筋の収縮に由る、とした。bronchitis はイギリス人 Badham (1808) が記載した。かれは「気管支粘膜の炎症性病変についての観察」という本を残した、という。Garrison<sup>9)</sup> が内科学の “isolated discoveries” の一つに数えていることから見て、この語は臨床的な概念として導入されたのであろう。emphysema (ἐμφυσᾶω = to blow in より) は、少なくとも、肺にかんしては Laennec<sup>10)</sup> (1819) である。かれは臨床・解剖の両面にわたって詳しく記述した。

英米両国の間で、emphysema と bronchitis の概念をめぐる混乱が気づかれたのは1950年代から60年代にかけてのことであった。両国で共同で行われた研究<sup>11)</sup>を要約すると、アメリカ、イギリスの病院でそれぞれ emphysema, chronic bronchitis と診断された患者は、症状、胸部 X 線像、呼吸生理の上で (僅かな差はあるとしても) ほぼ等しい分布を示し、イギリスの chronic bronchitis とア

メリカの emphysema の差は、基本的には semantic なもの、言葉の使われ方に関わる問題である、と結論されたのである。

由来の違う二つの用語が、同時代に近縁の用語として接触する例は多い。例えば、angina pectoris (Heberden, 1768) と Herzmuskelinfarkt (Weigert, 1880) についてもいえることである。

bronchitis は当初から今日に至るまで臨床的に定義されているし、emphysema は Laennec 以来、解剖学的な概念である。イギリス人が自国生れの bronchitis というシニフィアンに指示させた対象はかなり広いものであった。かれらは解剖所見に病気の実を見ることをしなかったのである。一方アメリカ人は Laennec の emphysema をむしろ有効なシニフィアンとみた。二つのシニフィエは、じつは広汎に重なりあっていたのである。

言葉は歴史の歩みの中で、自分の周りに量 halo を作り出す。この量が接触し合い、重なり合って、一種の網目を作り、それが混乱を引きおこしたり、鑑別診断の題材になりもするのである。

内因性精神病でも類似の経験が報告されている。これは70年代に入ってからだが、アメリカとイギリスの精神科医の間で診断規準の違いに気づかれ、共同研究が組織されたのである<sup>12)</sup>。アメリカ人は schizophrenia の、イギリス人は manic depressive illness の範囲をより広くとっていることが判った。北米における精神分析学の流行、両国において重要な役割を果たした学者たちの影響がこの差異を引きおこしたのだろう、と考察に述べられている。Dementia praecox (のちの Schizophrenie) と manisch-depressives Irresein の症状や予後の違いは、一私は全くの素人だが—Kraepelin (1855~1926) の精神病学のおそらく根幹の一つだった、のであろう。この場合、概念の量は始めからふれ合っていた。しかしその境界は、factual な根拠もなしにいつしか流動したのである。Kraepelin の Dementia praecox 概念がもっていた、fatalistic な connotation<sup>13)</sup>も、また幸いに色あせていったのであろうか。

私はある地理学書<sup>14)</sup>にあった模型図を思い出

す。それは原野の開拓の過程で、始めは孤立していたテリトリーがふれ合って、6角形の網目構造が作られてゆくことを示していた。病名もこれに似ているのであろうか。ただテリトリーには、これを占有する主体(人、動物、細胞など)がある。病気(病名)のcoreにあるのは、微生物か、遺伝子異常か、病的な組織所見か、症状群か、あるいはまた機能データの偏りか、—いづれにせよ、その周囲にはあいまいな領域しか設定できない。昨日のcoreは今日は見捨てられるし、領域の大きさも変る。不全型 *forme fruste* や不顕性感染もこの境界を決めにくくしている。

### 3. 存在するものは抽象か個か

病気概念がすでに抽象であった。いくつかの病気からその共通点を拾い上げて病気のグループを作り、さらにいくつかのグループの共通点を拾って上位の概念に達する。古くから動物や植物で行われていたこういう方法を、病気の世界に適用した疾病分類学 *nosology* の大家たちとして、医学史は、Sauvage (1706~1767) や Linné (1707~1778), Pinel (1755~1826) をあげる。かれらは Sydenham の継承者であった。Linné はいうまでもなくスウェーデンの大博物学者。その著作「自然の体系」(*Systema Naturae*)によって動物・植物・鉱物の分類法を確立し、あらゆる生きものに、今日も通用する世界共通語を与えた人である。「形質 *character* が属 *genus* を作るのではない、属が形質を与えるのだ」とは Linné の言葉<sup>15)</sup>である。

Pinel は Sauvage, Linné の方法をうけついで、かれは「ノソグラフィー」<sup>16)</sup>(初版1798, 筆者が参照したのは4版, 1810)の中で、病気を五つの綱 *classe* (熱病, 炎症, 出血, 神経症, 器官の病変)に分け、それぞれをさらに目 *ordre*, 属 *genre*, 種 *espèce* に分けている。Pinel は精神病患者を鎖から解き放した人である。そのかれが守旧的な医師たちを、「病人を見ながら病気を見ない」(*voir des malades sans voir des maladies*<sup>17)</sup>)と非難したのはどういうことだろう。かれも年齢, 体質, その他の個人的な条件を担う個別の患者から、共通の症状, 病気の真の性格を示す症状を抽象し、同

類の疾患(これをかれは種 *espèce* と名づける)に到達する方法をとったのである。かれにとって感覚の前に現われる *individual* なものは、ノイズを含むシニフィアンであり、その客観的な冷静な観察を通してのみ、病気という *intelligible* なもの、シニフィエに達することができるはずであった。どうしてかりそめのシニフィアンに鎖をつける必要があるろう。

一見するとひどく煩瑣にみえるかれのノソグラフィーから組織説のいとぐちを引き出したとすれば、Bichat (1771~1802) はたしかに天才であった。とりわけ Pinel の炎症論(そこでは炎症が5つの目, 皮膚, 粘膜, 漿膜, 小胞組織 *tissu cellulaire* と実質器官, 筋・線維・絨毛組織の炎症に分けられている)が Bichat の注意をひいた。Bichat (1799) は次のように述べている<sup>18)</sup>。炎症というような病的な状態では生理的な状態に比べて、器官(ここで Bichat は膜 *membrane* のことを云おうとしている)の差がしばしばより鮮明に現われるが、それは生命力 *forces vitales* が、ここでよりはっきり発揮されるからである。私のアイディアは Pinel の著作から生まれたものだが、Pinel が述べたのとは違う結果もたくさん見つかった。

そうして最大の違いは膜ないし組織についての個別の事実についてではなく、視座の転換に関わっていた。Bichat において認識されるもの、シニフィエはもはや病気ではなく、組織 *tissu* であった。生理と病理の境いはここで消える。かれは疾病の種の概念の中から、構造と反応を共通する組織を抜き出したのである。18世紀の医学の原理であったノソグラフィーの枠組みを無視し、対象を要素に還元して理解する、という新しい方法を示した。それは Pinel の言(こと)分けに対する身分けの方法<sup>19)</sup>であった。

言分けは抽象である。この能力は言語をもった動物、人間に生得のものである。人間は *idea* に恋したり、*idea* に病んだりすることができる。それでは *idea* は実在であろうか。たしかに *entérite*, *manie*, *catarrhe pulmonaire*, これらの、Pinel のノソグラフィーに含まれる諸概念は、いずれもすぐれた医師たちが、症状の *ensmble* として取出

し、名付けたものである。アンドロメダやオリオンが、人の生命をはるかにこえて夜空を輝かすように、これらの病気も、特定の個人をこえて再現する。

身分けは還元である。還元主義 reductionism は近代医学の基本の方法になっている。それは idea を架空とすることによって個 individuum の一次性を主張するが、何を個と見なすか、については歴史の中で変転した。

個 individuum とは、ラテン語で、これ以上分割できないものをいう。ギリシア語由来のアトム(原子) atom (> *τεμνειν* to cut, *ἀ* は否定) も同じで、それは anatomy (> *ἀνα* + *τεμνειν* to cut up) の果てにあるものを指している。Virchow (1821~1902) は、「アトムと個」と題する講演<sup>20</sup> (1859)の中で、この二つの言葉が、当初は同じく分割の最終単位を指しながら、その Inhalt (connotation) がまったく違ったものになったことを指摘している。Virchow によれば、二つはどちらも単位であるが、アトムはほんらい分けられない、思考の上でも分けられないもの、これに対して Individuum は、分けてはならないもの、分けるとその本質が失われるものである。Virchow にとって Individuum とは細胞であった。

あとから思えば、Bichat にとっての individuum は組織であった。それは Virchow とて分けられないものであった。Bichat の組織を Virchow が細胞に分けた、というのは俗説でしかない。Virchow は、Bichat が21数えた組織を3つ(上皮、支持組織、その他一神経・筋装置、血管および血液)にまとめ、その上でこれらを細胞テリトリーに分割した<sup>21</sup>。そのときから「組織」は焦点の合わせにくい概念になったのである。

還元はどこまで進行するのであろうか。戦後もないころ、私たちは分子病 molecular disease<sup>22</sup> (Pauling, 1949) の言葉さえ耳にした。いま私たちは、社会から始まり、個体 organism, 器官 organ, 細胞 cell, 細胞内小器官 cellular organelle, 高分子, 分子, 原子, subatomic particle に至るヒエラルキー(階層)を知っている<sup>23</sup>。それはたんに大小に並ぶ順序ではない。下位から上位

に向かって一つステップを進めるたびに新しい世界が開け、新しい特性が現れる(emerge, auftauchen する)非推移的 intransitive な関係<sup>24</sup>である。下位のレベルはたんなる空間の一部ではなく、形態としての部分である。還元もまた分節 articulation に他ならない。

人が病む。私たちはいつもそこから出発するし、いつもまたそこへ戻る。自明のことのようだが、再三そこへ戻らなければならなかった。1950年代のことで記憶するが、「結核患者は、肺に2本の足がただけの存在ではない」という言葉が一種のキャッチ・フレーズとして口にされた。

L.S. King<sup>25</sup>は“In ‘reality’, there are no diseases, there are only sick patients”という文例で、実在論 realism に対する唯名論 nominalism の立場を示してみせた。real なものは抽象としての病気ではなく、sick patients(この場合 individual things であれば大小あるいは階層内の位置を問わない)にある。

Nothnagel (1841~1905)が1882年、ウィーン大学の内科教授としての就任演説<sup>26</sup>で、“Die Klinik als solche hat es mit dem kranken Individuum zu tun.”といい、さらに“*Ich wiederhole noch einmal, mit Kranken, nicht mit Krankheiten zu tun.*” (臨床の対象は病気ではなく病人だ)と述べたとき、かれの脳裡にあったのは、むしろ還元主義であったに違いない。実験と細胞思考が支配した Virchow-Traube の時代が去ろうとしていた時である。発刊されたばかりの Zeitschrift für klinische Medicin に Frerichs (1880)は「アプローチの終局的な方法は患者の観察でしかない」と書いた。それは、臓器不全 Organinsuffizienz の観念を生み出すことになった、新しい臨床医学の夜明けの日であった。その時に、Nothnagel はベルリン医学の成果をたずさえてウィーンへ赴任したのである。

病むのは人である。この発言は二種の context の中で読みとられる。一つは抽象としての病気ではなく、病人こそ real だ、ということ。もう一つは、病むのは細胞でも器官でもなく(社会でもなく、といってもよいであろうか?)、個体 organ-

ism だ、ということである。個体も還元の一つのレベルでありうる。それは必ずしも、私、あなた、彼、彼女という生身の人間を指していない。せいぜい臓器相関 organ correlation が考慮されているだけである。いずれにせよ、前者は实在論に対する唯名論の、後者は還元主義に対する全体観 holism の主張である。人間はこの二つの軸の間でゆれ動く。抽象と還元のはざままで、人が人であることを見失いかけるとき、私たちは原点を求めようとする。病むのは人間だという、この自明のことが声高に叫ばれるのは、いつも歴史のふし目であったように思われる。古代の哲学者がえがいた不幸な囚人<sup>27)</sup>、かれに見えるのは影、かれにきこえるのは声だけである、一かれが影や声の源泉を感じとったとき、やはり声高に叫ばないだろうか。そこにあるのは人間である、と。

#### 4. 存在と特異性

ノソグラフィーは病理解剖によって再編成された。それは19世紀初頭のパリ学派の仕事であった。この点で Pinel はむしろ Bichat 以後、解剖学を手にした臨床家たち (Laennec, Louis, Andral, Bretonneau ら) に直接の継承者を見つけた、というべきかもしれない。

歴史はくり返すのか、Rokitansky (1804~1878) の古典病理解剖学も、Virchow よりも組織学を手にしたその門人たちによってうけつがれ、育てられたのである。

ジフテリアの概念を確立した Bretonneau が、大多数の熱病の持続、重症度、危険性を決めるのは炎症の特異性である、というとき、それは組織の primacy を説いた Bichat の否定であった。この特異性の本態は、かれにとって、Sydenham とおなじく、quid divinum (神聖なもの、人の感性をこえたもの) にとどまった。しかし一部の人は、後年 Klebs-Löffler 菌をもってこれに擬したのである。

特異性 specificity とは、species を作る (facere) ものをいう。species (>specere) はもと idea (>ιδεiv) と同じく、見るという動詞から派生した。見ることができるためには存在する (ラテン語: esse, ギリシア語: εἶμι) ことが前提条件である。

entity (>ens>esse) は specificity の上位概念になる。

Broussais (1772~1838) は解剖学に基づく疾病単位 disease entity の抽象性、固定性を ontology (存在論) として非難したが、それは当然のこととして特異性の否定をも含んだ。Broussais が生理学的医学 médecine physiologique というのは、病理現象を生理の偏りと見るもので、前述 Sylvius や同じくライデンの Boerhaave (1688~1738) の系譜を引いている。かれは、症状の ensemble なるものを、恣意の産物に過ぎないとした。かれの irritation の観念は、非特異的な病因のシンボルである。のちに Virchow も Reiz として引きついで。いわゆるガンの刺激説というのも淵源はこのあたりにある。

何が存在か、の問いに対して18世紀の哲学者が鑄造した Ontologie (όν=being, εἶμι の分詞・中性形より) は神、国家など至上とされるものの存在に関わることが多いが、ここでは病気における quid divinum の存在とその種別の根拠が問われているのである<sup>28)</sup>。

フランスで異端であった Broussais の生理学的医学をドイツの医学者たち (Wunderlich, Virchow 他) がとり上げたのは、ノソグラフィーの恣意性を克服する手段として、ついで疾病産物 (肉眼、組織、細胞レベルでの形態像) から特異性を奪うよりどころとしてであった。後年 Volhard<sup>29)</sup> (1938) が、形態変化を、病気の本質をうかがうための一症状、組織学的症状 histologisches Symptom 以上のものではない、としたとき、かれはこの伝統を守った。ノソグラフィーの編目の裁ち直し役ではないものを、病理解剖に求めたのである。

私見、というより感じに近いが、Virchow は platonic な細胞論者だったのではないか。かれの細胞は、分割もつみ上げも困難な idea、見えるものと概念化されたものとの中間態としての idea であった。個体を社会の体制をもった細胞の集団とはいうものの、その社会の texture については漠然としたイメージしか画かなかった。細胞テリトリー、というときに、それは組織の分割様式であり、一つのテリトリーの欠損は他のテリトリー

で補われる。その意味では実 reality というよりも、むしろ関係を示す概念であった。しかしかれが、細胞を病気の本質 *ens morbi* と呼び、それが病気の座であると主張したとき、細胞は実体を示す概念になった。かれは自からの立場を *ontologisch* と特徴づけてはばからない<sup>30)</sup>。ある教訓を引き出せないだろうか。nominalism といっても、個 *individuum* を階層のあるレベルに固定すれば realism と紙一重だということである。

疾病単位の数は、今世記の始めすでに3千から5千を数え、60年代には3万をこえていた<sup>31)</sup>、という。それは混沌の世界に張られた網目を思い出させる。区分と命名は人の思考を助ける。名づけられることによって、かくれたものは見えるものになり、人々の不安は和らぐだろう<sup>32)</sup>。同時に、名前につきまとう *connotation* ないし隠喩 *metaphor* (非合理性または飛躍を含む *connotation*<sup>33)</sup>) が人々を脅かすことも少なくない<sup>34)</sup>。最近の話題は後天性免疫不全症候群 (いわゆる AIDS) である。それは多くの点で従来の免疫異常と共通しているが、ウイルス起源であること、複雑な *connotation* をもつことによって独立の *entity* として扱われているのである<sup>35)</sup>。

### 5. むすび

私たちは、抽象と還元の上に成り立った医学文化の中に生きている。抽象によって姿を現わすのは不可視の *idea*、還元によって現われるのは可視の *idea* (形態、形相) である。一方に実在論に対する唯名論の軸、他方に還元の各段階に当る軸、この二つの軸で決まる平面は、人間が自らを知性 *intellect* によって認知する場である。こういう認知平面 *cognitive plane* への投影によって人間を理解する方法は明らかに近代のものである。

還元は一方で器官、細胞、細胞内小器官、他方で社会という正負の方向をもっている。個体は零度の還元 (*le degré zéro de la réduction*) に当る。人間の顔をもたない細胞説も困るが、人間の顔を失った社会主義も人を脅かす。理論的には、個体観 (全体観 *holism*) も人間疎外の上に成り立ちうるのである。

ひとたび人間をつき放した思考を手にした時か

ら人間は *quid divinum* となった。生身の人間は認知平面の外にいる。平面の方程式で解こうとしても、解はまったく恣意的にしか決められない。いわゆる *alternative medicine* の介入の可能性もこの事情に関わっていると思われる。

この機会に長い間お世話になった東京女子医科大学学会に厚く感謝の意を表したい。なお文中ギリシア語のアクセント記号は省略、ラテン語の動詞は原則として不定法の形で示したが、ギリシア語動詞は不定法、現在一人称単数形がまじっている。お断りしておきたい。

### 文 献

- 1) 丸山圭三郎：フランス語とフランス人気質. pp.69-76, 日本放送出版協会, 東京 (1982)
- 2) Sampson G: *Schools of Linguistics*. pp.94-95, Hutchinson, London (1980)
- 3) 酒井 恒 訳編：ターヘル・アナトミアと解体新書. 名古屋大学出版協会, 名古屋 (1986)
- 4) 小川鼎三：解体新書. pp.67-68, 中公新書, 中央公論社, 東京 (1968)
- 5) 蘆川桂州：病名彙解(貞享三年)(復刻：文史哲出版社, 1972)
- 6) Faber K: *Nosography in modern internal medicine*. *Ann Hist Med* 4: 1-63, 1922
- 7) 佐藤昌介：洋学史の研究. p.8, 中央公論社, 東京 (1980)
- 8) Celsus: *De Medicina*. Vol I (Spencer WG transl), pp.384-385, Loeb Classical Library, Harvard Univ Press, Cambridge/Heinemann, London (1971)
- 9) Garrison FH: *An Introduction to the History of Medicine*. 4th ed, p.443, Saunders, Philadelphia・London (1921)
- 10) Laennec RTH: *De l' auscultation médiate ou Traité du diagnostic des maladies des poumons et du coeur*. tome 1, pp.210-263, Paris (1919) (reprint: Culture et Civilisation, Bruxelles, 1969)
- 11) Fletcher CM, Jones NL, Burrows B et al: *American emphysema and British bronchitis*. *Am Rev Resp Dis* 90: 1-13, 1964
- 12) Kendell RE, Cooper JE, Gourlay AJ et al: *Diagnostic criteria of American and British psychiatrists*. *Arch Gen Psychiat* 25: 123-130, 1971
- 13) Zilboorg G: *A History of Medical Psychology*. pp.450-459, Norton, New York (1967)
- 14) Chorley RJ, Hagggett P ed.: *Integrated*

- Models in Geography. p.649, Methuen, London (1969)
- 15) この言葉は, **Darwin C**: The Origin of Species by Means of Natural Selection. p.399, Penguin Books, Harmondsworth (1968) より引用 (八杉龍一 訳: 種の起原, 岩波文庫では下巻 p.130)
- 16) **Pinel P**: Nosographie philosophique, ou la méthode d'analyse appliquée à la médecine. 4 éd. tome 1, p. cxii, JA Brosson, Paris (1810)
- 17) **Pinel** と後出の **Nothnagel** の言葉は次の文献から知った. 川喜田愛郎: 生物・人間・生命, そして医学. 医学・哲学・医学倫理, 第3号, pp.95-119 (1985)
- 18) **Bichat MFX**: Traité des membranes en général et de diverses membranes en particulier. p. 4, Richard, Caille et Ravier, Paris (An VIII, 1799), 梶田 昭 (訳): ピンシャ「諸膜論」(1) 科学医学資料研究, 第145号 (1986)
- 19) **坂本賢三**: 「分ける」こと「わかる」こと. 新しい認識論と分類学. p.51, 現代新書, 講談社, 東京 (1982)
- 20) **Virchow R**: Atome und Individuen. In Vier Reden über Leben und Krankheit. G Reimer, Berlin (1862)
- 21) **Virchow R**: Die Cellularpathologie in ihrer Begründung auf physiologische und pathologische Gewebelehre. pp.1-64, Berlin (1858) (Reprint: G Olms, Hildesheim & New York, 1966), 川喜田愛郎 (編), 梶田 昭 (訳): ウイルヒョウ「細胞病理学」pp.12-66, 朝日出版社 (印刷中)
- 22) **Pauling L, Itano HA, Singer SJ et al**: Sickle cell anemia, molecular disease. Science 110: 543-548, 1949
- 23) **Medawar PB, Medawar JS**: Reductionism. In Aristotle to Zoos. A Philosophical Dictionary of Biology. Harvard Univ Press, Cambridge (1983)
- 24) **白上謙一**: 生物学と記号論理学, 生物科学 8: 34-41, 64-67, 1956
- 25) **King LS**: What is disease? Philosophy of Science 21: 193-203, 1954
- 26) **Neuburger M**: Hermann Nothnagel. pp.145-146, Rikola, Wien (1921)
- 27) ハイネ (伊東 勉 訳): ドイツ古典哲学の本質, pp.173-174, 岩波文庫, 岩波書店, 東京 (1973)
- 28) **Niebyl PH**: Sennert, van Helmont, and medical ontology. Bull Hist Med 45: 115-137, 1954
- 29) **Volhard F**: Nierenerkrankungen und Hochdruck. 3 Aufl. p.65, JA Barth, Leipzig (1956)
- 30) **Virchow R**: Hundert Jahre allgemeiner Pathologie. pp.35-36, A Hirschwald, Berlin (1895)
- 31) **Leiber B**: Syndrom und Syndromatologie in der ärztlichen Diagnose. Method Inform Med 4: 75-78, 1965
- 32) **市村弘正**: 「名づけ」の精神史, pp.3-25, みすず書房, 東京 (1987)
- 33) **高辻正基**: 記号となにか, 高度情報化社会を生きるために, pp.75-76, 119-120, ブルーバックス, 講談社, 東京 (1985)
- 34) **Sontag S**: Illness as Metaphor. Farrar, Strauss & Giroux, New York (1977) (富山太佳夫 訳: 隠喩としての病い, みすず書房, 東京, 1982)
- 35) **Sinkovics JG, Gyorkey F, Melnick JL et al**: Acquired immune deficiency syndrome (AIDS): Speculations about its etiology and comparative immunology. Rev Infect Dis 6: 745-760, 1984
- 36) その他とくに参考にした書物を二三あげておく.  
**Culler J**: Saussure. Fontana, London (1976) (川本茂雄 訳: ソシュール, 岩波書店, 東京, 1978)  
**井筒俊彦**: 意味の深みへ, 東洋哲学の水辺, 岩波書店, 東京 (1985)  
川喜田愛郎: 近代医学の史的基盤 上・下, 岩波書店, 東京 (1977)  
沢田允茂: 種と本質の概念について, 「科学と存在論」(沢田允茂, 大出 晃, 中山浩二郎, 有働勤吉 編), pp.301-321, 思索社, 東京 (1980)