

Ada: A Life and a Legacy 付章の日本語訳 —Ada と病い—

外国語科目 (英語) 十日市 健助・池田豊子

A Japanese Translation of the Appendix Chapter of *Ada: A Life and a Legacy*—*Ada's Diseases and Illnesses*

Kensuke TOKAICHI & Toyoko IKEDA
Department of Foreign Languages (English)

Presented below is a Japanese translation of the appendix chapter “Unnatural Feelings Mental & Bodily” of *Ada: A life and a Legacy* (The MIT Press, Cambridge, MA, 1985; First MIT paperback edition, 1987 adopted in the translation work) by Dorothy Stein. The chapter was chosen because it dealt exclusively with the illnesses and diseases that Ada, the poet Byron’s daughter, suffered and suffered from during her short life of 37 years. Of particular interest, from the medical student’s perspective, is how Stein tries to pinpoint the one person in Ada’s genealogy that was supposed to be the original source of her longest-suffered disease. The rigor with which Stein approaches this question is typical of her style of inquiry, which a student in any field of study ought to emulate for his or her own benefit.

以下の小論は、Dorothy Stein著 *Ada: A Life and a Legacy* (MIT Press paperback版, 1987) の付章 “Unnatural Feelings Mental & Bodily”(pp. 280-297) の和訳である。

Adaとは、英国の詩人Byronの娘Augusta Ada Byron (1815-1852)のことで、結婚してCountess of Lovelaceとなった人物である。情報科学関係の人々にとっては、米国国防省用に開発されたプログラミング言語の名前として馴染まれていることであろう。俗には、Adaこそデジタルの「米」とも言うべき二進法の考案者 — 実は、彼女の孫のJudithが強い競走馬の血統を辿るために考え出したのだが — と考えられているようであり、著者のSteinも、自身がかつてコンピュータ・プログラマーだった一女性として彼女に興味を持ったと本書の序文(p. xi)に書いている。しかしSteinは、思考・推論過程を専門分野とする心理学者であり、別の面でもAdaに魅かれて当然である。いわく、1972年ごろ情報科学分野の友人から聞いたAdaの業績とされるもの — 世界初の洗練されたコンピュータ・プログラムを開発した — がもし確かだとすれば、19世紀前半にそれを可能にしたものが果たして何であったかを解明したいというのが真の目的であった。

本書全編を貫く調子は厳しい実証的態度であり、それは、期せずしてiconoclasticな（聖像破壊的）結果をもたらした。つまり、ウーマンリブ信奉者が自分たちの偉大な先達の一人として挙げるAdaが、実は、業績としてはほとんどそれに見合うものを残していないことを明確に示してしまったのである。Steinは、もちろん、Adaにまつわる俗説の出所についても

綿密に検討することを怠らない。(Adaの人生、特に自動計算機械の概念の創始者Charles Babbageとの関わりなどの詳細は、本書全編の和訳が完成した時に明らかになるであろう。)

今回特にこの付章を選んで訳出したのは、これがAdaの病気だけを扱っていて医学生・看護学生を対象に教える者にとって意味があるからであり、同時に、著者の見せる病気の推定方法の面白さがあるからである。ある病気に関して二つの仮説をたて、それぞれについて検証しようと試みるのだが、特にその第一については、推理小説のような緊迫感があって引き込まれるだけではなく、大仰に言えば、これが(非実験分野の)学問を進める手法なのだと思わせる意味で参考になる。副産物として、思いもかけない人物とAdaとの関係が明らかにされ、英国の貴族社会(およびその周辺にいる人々)の「血の濃さ」をも知ることになる。

この付章は、科学的検査・手法のみを当然視する教育を受け、そういう訓練の場に身を置く現代の医師・医学生にとって、医の持つ非科学的な側面 — 医師の勤とか治療法の流行など — ある意味で人間的な側面に注目し、彼らが対象とする患者の全人性を再考させてくれる章としても意味があるのではなかろうか。

なお、原著の注については、この限定和訳文からは全て省いた。

付章 「異常感 — 精神的なそして肉体的な—」

Adaの手紙は、多くの同時代人の書いた手紙同様、精神的なものであれ肉体的なものであれ、病気や病気の症状についての話、あんな治療法・こんな治療法があるという話に満ちている。しかし、Adaの人生を考察する際に生じるあらゆる疑問の中で、彼女の慢性的不健康状態は、他のどんな問題と比べても決定的な取り組みの難しいものである。とはいえ、Ada自身が自分のいろいろな病気・その原因についてさまざまに考えを巡らし、病気や身体の不調が極く若い頃の自分の知的な将来性をどれほど疎外したかについては、彼女本人がそれをとて大きなことと捉えていた。その経緯を踏まえると、これらの病苦の解説は試みてしかるべきであろう。

19世紀前半の、極めて洗練された最先端の階層の人たちでさえ、それぞれの人生でかなりの時を病気との戦いに費やしていたと知っても、決して驚くべきことではない。Victoria女王は少女時代に腸チフスを患ったし、女王の夫君のAlbert殿下は、1861年にその同じ病で亡くなっている。細菌説は19世紀後半になって展開されたものであり、感染症の有効な管理方法・予防法もまた然りであった。当時の家庭衛生医学書の一冊を見ると、飲み水の沸騰を戒めていて、それは、水を沸騰することで鉛などの不純物が濃縮するからいけないというのである。もしバクテリアについての知識を持っていなければ、その忠告は至極もったもなものであった。

何かの病気とそのまま荒廃を抑えようとする努力は、個人の人生にとってはもとよ

り、公的な出来事にも甚大な影響を与えた。アジアコレラは1831年に英国にまで及び、Adaは、1837年にコレラと思しき病気に罹って、自分がコレラに汚染されたと考えた。Adaは後に、コレラの流行を口実に夫Lovelace伯爵の領地に逗留するのを拒んだ。そして、コレラが英国で蔓延したことは、間接的ながら多くの民衆の騒動の原因となったのである。その病気の正体を突き止めようとした権威筋は、患者は特定の病院で治療を受け、その病気で死んだ者たちは特別の墓地に埋葬すべしとの命令を出した。ところが、この公衆衛生措置は、社会の恵まれない階層の人々の恐れを悪化させてしまった。死んでいようといまいと、身内の者たちが、医学生教育訓練にどうしても必要だからというので、解剖用の実験台にされてしまうという恐怖を、彼らは感じたのである。（1832年の解剖法 —The Anatomy Act— によって、医学校は、身寄りのない貧民と重罪人の遺体を解剖用検体として利用できるようになっていた。）結局、多くの暴動が起き、コレラ患者のための避病院と医学校の襲撃も起きたのであった。身内が解剖の実験台になる可能性など全くなかった中流の人たちの中で、恵まれない階層にとびきりの思いやりを見せる者でさえ、この問題で貧乏な者たちがいかに恐れをなしていたかについては理解を示さなかった。例えば、Augustus De Morganは、墓場荒らしが流行っていることを小耳にはさんだ時、“Comin' Thro' the Rye”のパロディーを思わず口ずさんでしまったと報じられている。

Should a body want a body	だれかが検体ほしいなら
Anatomy to teach,	解剖用にほしいなら
Should a body snatch a body	だれかが死体をさらうなら
Need a body peach?	ピチピチしたのが良かないかい？

初期のこの躰きにもかかわらず、何年か後にはコレラの勃発が、語り草として今に残る疫学的成功を導いたのであった。1854年にロンドンのSoho地区でコレラが蔓延した時、医師 John Snow は、Soho 地区の貧民救済法施行委員会を説得してBroad通りとCambridge通りの交差点に設置されていた水道ポンプのハンドルを取り外すようにさせた。このポンプは、汚染地区の真中に位置しており、事実そのハンドルの取り外し後に流行は収まった。しかし、コレラの原因と、感染源がどんな経路で飲み水に混入したかは依然判らなかった。Robert Kochが、実際にコレラという病気の原因となり、飲み水の中を運ばれ蔓延していったコレラ菌を特定するまでには、まだ30年間待たなければならなかったのである。

抗生物質は、勿論まだ知られていなかった。病気になった時当時の人々が望んだのは、せいぜい、症状の中のいくつかが軽減すること、楽にならない症状については、それに耐える精神的支援を得ることぐらいであった。そして、健康が自然に戻るのを待つだけだった。現代医学ですら大した成果を上げていない病気は論外として、感染症疾患の本質とその発症メカニズムについての知識の欠如は様々な結果をもたらした。たゞ、知識に不足があっても、理屈に窮することはなかった。富裕層の人々は、治療を求めて医者から医者へと訪ね回り、あの養生法、この養生法とわたり歩いた。さながら、原因が判らず途方に暮れる

病気に直面して、右往左往する昨今の金持ち同様である。結果は、病気の症状の数が激増し、病気と病気の境界が曖昧になっただけではなく、想定された原因についても同様であった。例えば、Adaの子供時代の病気は、不可解にも、「頭部への血の偏向（のぼせ）」と診断されたり、時にはそののぼせのせいになされたりしたのである。瀉血が「最高の」治療法である時には、ほとんどどの病態も、血液の過剰 — たとえ、局所的であろうと全身的であろうと — とされてしまうものである。

さて、こうした術語・病状・原因についての混乱ぶりを、歴史家は何と解釈したものであろう。最も先端的な医科学ですら、わずかばかりの曖昧な病状 — しばしば奇妙な術語のオブラートで包まれた — しか与えられなかったら、容易に答えに窮してしまうことが考えられる。しかも、患者への問診の可能性もなく、今では必須の、検査部での検査という手段に頼ることもまゝならないのだから。さらに、医学史家たちが、いとも簡単に心身症なる診断に完全にかぶれてしまったこともある。医学の振り子そのものが、ゆっくりと、身体的疾患はもとより「精神の」病にまで生化学的メカニズムが働いていると見なす方向に振れているのに歩調を合わせているようだ。このような障壁にもかかわらず、AdaとByron伯爵夫人が、彼女らの友人・知己ら — その驚くほど多くが高齢まで生き延びた — と比較して、慢性的にしかも異常に病気がちだったのは明らかであろう。Ada自身と彼女の時代の友人・医師たちが、繰り返し彼女を襲った様々な病気をどう捉えたかという点と、今日の医学ならそれらをどう解釈するかを比較対照することで、我々は、病気の持つ意味・医学の本質のこの間の変遷に光を当て、さらに、この両者の社会的背景との関係が時代とともにどう変わってきたかに光を当てることが出来るのではないか。

まず、Adaの病歴をまとめてみる必要がある。彼女を最も頻繁に襲い最も早くに書きとめられている特徴は虚弱な胃であったが、これは母Byron伯爵夫人の「胆汁っぽさ」の発作と類似するものであったかもしれない。伯爵夫人は、20代後半になる頃には自分の体の状態のことを「私のいつものあの胃炎」と呼んでいることからしても、当然自分の身体の症状については充分把握していると感じたに違いない。と言うのも、Augustus De Morganが、勉強がAdaの健康に悪いストレスになっているのではないかと心配しているのに答えて、伯爵夫人が経験者の立場から、「Adaの頭脳は、Ada自身が胃の調子に気を配りさえしたら今まで見せたことのない水準で機能することが出来るでしょうに」と書いているからである。Adaの「胃炎」は激しい痛みを伴い、嘔吐などの不快な症状も見せたので、発作の間彼女は人前に出ないでいるしかなかったのである。

Adaの最初の重い病気は、彼女が7才半の時に起きた。この病は頭痛を伴い視覚を襲って、彼女が読書することをしばらくの間妨げたようである。第二の重い病は、Ada13才半の初夏1829年5月に起こった。Byron伯爵夫人は当時こう記している。「麻疹の症状、それに急激すぎる成長から来る様々の病状につづいて… 歩いたり立ったりする力が全くなってしまった」と。Adaは、この病気の後1年経ってからも、まだやっと1日に30分の間ベッドで上半身だけ起こすことを許されただけだった。夏の間は、それが1時間に伸ばされはしたのだが…。1831年になるとAdaは、松葉杖を使えば歩けるようになった。そして、1832年

の3月には、伯爵夫人はAdaが手に重しを持てば人の助けなしに歩けることに気がついている。同じ32年の9月になると、Adaはもう松葉杖を手放していた。しかしそれから1年以上経ってから、Adaはまだ病弱で頻々めまいを感じる乙女であった。

Byron伯爵夫人は、Adaが Mary Somerville の知己を得た後、彼女に娘のひ弱さについて打ち明けるこんな手紙を送っている。その一節に、「Adaが罹りやすい病気は脊髄に関係していて、それだけに、神経系に与える影響は特に大きいのです」とある。この手紙で伯爵夫人は、Adaの脚の麻痺 —この時分までには回復してはいた— について特に言及している。そして、どうやらこの手紙は1835年に書かれたらしいのだが、そこにはAdaの神経衰弱のことも書かれているのである。これはつまり、この年の2月20日と4月4日にSomerville夫人に出した手紙の中で、Ada自身が記している“虚弱状態”のことである。我々は後に、この二つの病気（脚の麻痺と神経衰弱）が関連したものかどうかについて検討する。伯爵夫人が披瀝するAdaの健康についての意見とは別個に、果たして両者が関連づけられるかどうかである。

次にAdaを襲った本当に深刻な病気は、彼女の第二子の出産後に起こったようである。それは数ヶ月におよぶ長い期間続き、これを境に、彼女は自分の健康の衰えを記すようになっている。この時の病気はコレラであった可能性がある。彼女は後に母Byron伯爵夫人に宛てた手紙で、実際、この病気をコレラと呼び、こう推量している。つまり、回復期に食べ過ぎて、それがもとで様々な面倒が続き喘息が出て来て、それからしばらく食べることが出来なくなったと言うのである。いささか太り気味だった思春期の彼女は、その後は食欲不振に陥ることがより頻繁になったようであり、遂にはほとんど骨格標本の様な痩身状態になってしまったのである。

Adaが母に宛てた私信でも夫に宛てたものでも、ほとんど間違いなく月経不調のことを思わす記述がよく見られる。彼女の「生理」は重かっただけでなく水腫を伴うものだった。

この2日間、私は頭の働きが悪く、鈍重で無精な「鼻つまみ者」でありました。もう直き例のものが、またまた、始まる頃と思いますし、今は少しばかり活動状態に戻りつゝあります。病気だったというのでは全くありません。けれど、「気まぐれ」だったり（何につけじっくり取り組むのがいやで）、血の巡りが悪かったりが交互に来てしまい、おまけに少し水ぶくれ気味に太ってしまったのです。

とても大事な時だったのは事実で、「結果なし」でこの癪な事から抜け出そうとしているのです。結論を申せば、今回も以前同様どうやら来るべきものが来なかったということのようです。

1840年11月、De Morgan と数学の勉強を始めてからほゞ半年経った頃、Adaは、数学が「よい安定剤」であることは認めているが、時として自分は「気まぐれ」を起こすと言っている。その気まぐれ加減は、先ずは母への、ついで他の人にも出した何通かの仰々しい手紙に見てとれる。ほゞ同じ時に、彼女は「最悪の血行不調に時に伴う、頭部での奔流のような感覚」のことを述べ、さらに、自分が気が狂ってしまうという恐怖を頻りに感じたと述べている。

声楽のレッスン — これは、彼女が自分の健康に良く、特に喘息とヒステリーを静める働きがあるとして夫にせがんだものだ — が、ほぼ同じ時期に始められた。しかしながら、相変わらずひどい鬱状態の発作に悩まされ続け、また「偏執」と呼んだ発作にも襲われ続けた。1841年12月21日にAdaは、Sophia De Morganにそんな発作のことを書き送っている。「私を支配する偏執と気まぐれには終わりが無い」と。このような、Adaの気分の烈しい波は何年にもわたって続き、彼女に、自分の様々な症状を互いに関連づけさせ、説明させ、そして何とか制御させるための多くの努力を払わせたのである。

1844年2月に、彼女はWoronzow Greigに宛てた手紙で、さらに別の奇妙な発作のことを伝えている。

私の考えでは、この発作は結局大事には至らず、単に偶発的余談に過ぎないものです。この意味お判りいただけますね。初めは少し妙な感じでしたが、結局、一過性の神経系の変調に過ぎないことがはっきりしたと私は考えています。そして、母B—伯爵夫人も私の主治医も共にこの私の見方に全く満足しています。（このところ胸部に代わって）頭部に私が感じる感覚で、時々妙なことがあるのです。昨日の朝のことですが、（全く一瞬のうちに、）喉といわず顔といわずとてつもない大きさに腫れ上がってしまいました。そして、自分が即座に消滅してしまうのではという脅威を感じました（もっとも、その感じはあてにならないと言われましたが...）。この奇妙な発作は3分間続いたのですが、それが消えた後に、（当然ながら）何とも言いようのない感覚が頭の中と眼に残りました。私が思うに、これは硬直症的な性質のものです。しかし、主治医のLocock先生は、性格づけの出来るものではないと言います。これが全く私だけの感覚で、参考になる症例が何もないからなのだそうです。先生は、「突然の緊張が神経索に生じ、数秒あるいは数分持続する」という表現を使っています。先生が私のこの症例を完全に理解し、どう治療してゆくかがお判りだということがはっきり致します。

医師のLocockがこの病気を「理解」していたとは言っても、Adaの腫れは実際のところ再発した。その年の暮れになると、彼はこの病態を「水分の貯留」と診断し、治療法として先ず瀉血を行い次いで阿片剤かモルヒネを使った。これらは、たゞ単に「頭部内の感覚と腫れ」の治療のためだけでなく、彼女の「狂気」を取り除くためでもあった。Adaは書いている。「Locock先生は、第三者には、私が本当に妙で恐ろしい形相だと言うのです。でも、先生はこの私が狂気の可能性があるなど信じていませんでしたし、極度の興奮状態とすら考えるのが難しいと思っていました」と。極度の興奮状態(delirium)というのは、患者がうわ言を言っていると思われた時に、当時、「偏執 (mania)」の代わりに医者が普通につける病名であった。こう呼ぶ利点は、それを何かの身体的原因 — 例えば熱のような — に帰することが出来ることだった。Adaは、何か飲み物を日に1パイント（約0.6リットル）以上摂取すると、自分の手が腫れることに気づいた。彼女はこうも書いている。「こんな事実もあります。喉の渇きに耐えきれずに何か飲んでしまい、一週間も経たないうちに8ポンド太ってしまったことを私自身が知っているのです」と。

(彼女を死に至らしめた癌の症状以前のものとして) Adaの手紙に書かれている最後の深刻な病気は「心臓発作」であった。しかし、これら発作に言及するに当たって彼女は、20年ほど心臓病を患ってきたのだと言っている。つまり、思春期に彼女の脚を麻痺させたあの病気の発病以来ずっとということになる。加えて、震えを伴う痙攣 — 温熱療法で治療された — のことが何度も言われ、さらに、頻繁でひどい風邪についても重ねて言及している。そして、母Byron伯爵夫人は、こんなことも書いているのだ。「Adaの感覚のうちのいくつか — 嗅覚と味覚 — は標準以下ですし、ずっとそうでした」と。

もしAdaの病気の数々が、単に、苦痛に満ちた、不便な、そして心身を衰弱させる状態の不幸な結合に過ぎないのだと我々が理解するなら、その数の多さ・種類の多さに驚愕を感じないなど不可能と言ってよい。彼女は、ひどい胃の不調に頻繁に襲われ、喘息、アレルギー性鼻炎、発作性頻拍症、何らかの腎臓疾患、そして躁鬱状態 — 我々の目的にとって最も重要なもの — があるが、これらは最も心身の負担の大きい、しかも持続的なものを挙げただけのものである。

彼女の三年間に及ぶ両脚の麻痺は、他のどの病苦と比べても不可解なものである。それは正に、長い間全く動けなかった後に完全な回復を見たという稀な組み合わせゆえにである。(後に彼女は、熱心にワルツを踊り、登山を楽しんだ。) 例えば、ポリオの場合、もし完治が起これるとすると、通常2~3ヶ月から1年以内のことである。Adaの場合の麻痺は、麻疹(はしか)の罹患と「速すぎる成長」に引続いて起こったと言われるものであった。麻疹には考えられるいくつかの合併症があるが、その中に脳脊髄膜炎とギラン・バレ症候群があり、重傷の麻痺が起こるものの、完全な回復は可能である。このギラン・バレ症候群という神経炎は、頻拍症(動悸)と呼吸困難のような神経系の症状を伴うことすらあり、Adaはこれらにも悩まされていた。しかし、この場合の回復は、通常4~6ヶ月以内に起こるものだ。我々は、Byron伯爵夫人の「寝たきり」療法が筋肉を弱体化させ、Adaの回復を無用に長引かせる効果をもたらした可能性を推定できないことはない。たゞ、彼女が両手に何か重いものを持てば、他人の助けなしに — 松葉杖を必要としなくなる6ヶ月以上も前から — 歩けたという観察と、そうなって1年以上経ってからも、Adaが眩暈(めまい)を感じやすかったり、すぐ横になりたがったりしていたというGreigの回想とを併せて考えると、平衡感覚の失調 — ひょっとするとメニエール症候群のような内耳疾患か — が、彼女の回復を遅らせた原因だとも思えるのである。脚の筋肉の衰弱あるいは麻痺同様の回復遅延要因とも言える。

身体的苦痛の如何はともかく、Ada自身にとっての最大関心事は、続々と起こる病気が、それぞれ、彼女の知力にどれほどの影響を与えるかであった。一方で彼女は、病弱が予想されるとこれを歓迎する様子を示すこともあったようである。何かの病気になると、自室に閉じこもることにはなるものの、知的な面ではことが捗ったからである。Sophia De Morganに報告されたものだが、1841年に起きた不思議な精神病的発作の後、Ada自身も、母も夫も「偏執」を避ける必要があると警戒して何度も言っているのが目を引く。彼女のひどい鬱状態は、ほとんど説明の必要がなかったし、また、「刺激剤」以外の治療も不要だっ

たようである。(この言葉で彼女が求めたのは、何か面白いこと・わくわくさせる活動だったようで、余りにも多くの病気に処方されていた阿片のエキスとかアルコールの服用ではなかった。)「偏執」という用語の使い方は、現在でも勿論そうなのだが、臨床的狂気という意味ではなく、むしろ、何かに対する過剰と見られる熱意の意味である。厳密さに欠けるのだが、これら多くの手紙においては、明らかに後者の意味で使われている。

Adaの伝記著者Doris Langley Mooreは、彼女の「偏執」そのもの、あるいは、その手紙に残された症状 — 絶大な権力と能力の暗示、Babbageへの生意気な横柄さ、そして、時に狂信とも取れる気まぐれな信心深さ — そのものは、Adaの医者たちが、彼女の消化器系、呼吸器系および神経系の病気のためと称して、実に大らかに投与した阿片剤の副作用だったと言っている。しかし、この見解は、阿片が摂取された19世紀の社会的背景を誤解するものであり、また、薬として阿片を用いるその目的、摂取者に与えるその効果を誤解するものである。

阿片チンキ — 阿片をワインエキスで溶いたもの — は、1660年代に医師のThomas Sydenham によって開発されたものである。阿片チンキは、18・19世紀においては、男女比では女性の方が多かったものの社会のあらゆる階級の人々によって自由に摂取されていた。例えば、Byron伯爵夫人が夫伯爵のトランクを漁っていて見つけた『黒い滴 (Black Drop)』は阿片チンキの調合剤であった。また、Adaと同時代に生きたElizabeth Barrett Browningはこの薬の信奉者だった。一方、Harriet Martineauは、身体の障害状態を長期間にわたってもたらした苦痛にも、初めはその催眠性を嫌って阿片チンキを服用しなかったのだが、後に死期がせまった時には、Adaのように催眠術を捨て、阿片というより確かな鎮痛剤に頼ったのである。

阿片の、より強力な派生剤であるモルヒネは、1820年代・30年代までは目立った量で使われることはなかった。ヘロインに至っては、やっと19世紀の終わりになって導入されたものである。阿片の耽溺効果は良く知られていたが、それはほとんど関心を引かず、阿片が違法薬物にされたのは、その耽溺効果というよりむしろ時たま起こった過剰服用による死亡例のなせる業であった。加えて、医学界による薬物全般の規制の強化によるものだったのである。言い換えれば、少なくとも家柄の階層では、阿片の使用は社会的な問題とは見なされなかったということである。阿片が自由に、また、安価に入手出来る状況では、中毒現象は社会的脅威というより個人的弱さを顕わすものであったのだ。そして、例えば離脱症状などその常用から来るマイナスの効果は、阿片という薬物の想定上の恩恵と天秤に掛けて考察されたのである。

では、阿片の薬物としての良効とは何だったのか。阿片は痛みを抑え、愉快的気分を引き出す素晴らしい力を持っている。多くの医者たちが証言する通り、この特性ゆえに、阿片は、治療法が知られていなかった多くの病気にとっての貴重な薬になったのである。阿片は、便秘をもたらすことから、下痢の特効薬とされ、あらゆる階級の赤ん坊・子供たちには「母の安らぎ」などという名のついた阿片調合剤が与えられたのだ。こういう名前は、頻々その恩恵が、赤ん坊たちにとってはもとより、母親・看護婦たちにとってのものでも

あったことを表わしている。

滅多なことでは医者に診てもらふことなどなかった田舎に住む貧乏な者たちは、何世紀にもわたって、自分たちの土地で栽培したケシの調合剤を薬用にしてきた。アイルランド人にしか住めないところとLovelace卿に思わせた不健康そのもののLincolnshireの沼沢地では、高熱が出ようが痛みが走ろうが、あるいは人生の悲惨さを緩和するためだけだろうが人は阿片に頼り、その摂取率の高さ・摂取量の多さは際立っていた。そのような態度に変化が現われ始めたのは、1830年を過ぎてからのことで、阿片の使用は、アルコールと一緒に摂取するにしても、その代用として使うにしても、都市に住む労働者階級の間では問題視されるようになっていた。また、働く女性たちが赤ん坊に阿片を与えて大人しくさせるという、広く行われていたこの薬物の使い方が考え直されることにもなった。Byron伯爵夫人が、Adaの阿片多用に関して、時に異議を唱えたのには、この新しく浸透しはじめた社会的不安があったのではないかと思われる。勿論、伯爵夫人が、痛みに向って立ち向かわずに、これを避けようとすることを潔しとしなかったこともあるのだが。

Thomas De Quinceyなど多くの人々が、専門家たる医者の忠告に基いて阿片を使い始めた。様々な消化器系疾患の症状を緩和するため、あるいは、激痛を伴う目の病のため — AdaもDe Quinceyもこれらの症状に悩まされていた — には、用心のため医者に相談した上で阿片を使うようになった。Adaが、最初に阿片の処方を受けたのは、多分そんな目の痛みの緩和のためであったろう。後に阿片は、体の中に水分が留まって起こる腫れと、それに付随した「頭部の違和感」に処方された。しかし阿片は、19世紀の極く一般的なトランキライザーであり、正にAdaの場合のように、興奮した患者に「平静さを取り戻させる」ため、瀉血の代りに使われたものである。現在でも専門家の間で受け入れられている意見だが、事実阿片は、サイケデリックな薬物とは異なった性質のものようである。阿片は、「華々しい、うす気味悪い心の状態」を創出することは通常なく、また、「幻覚・白昼夢・錯覚などの精神病にも似た現象をもたらすこともない。…… 一方、モルヒネの最も顕著な特徴は、意識水準全般を低下させ、心身の痛みと不快を緩和してくれるか抑えてくれることであり、あらゆる種類のいやな感覚 — 不快な心の状態も含む — を取り除いてくれることである。」

これらの理由・効用は、Adaに先ず阿片チンキ、後にはモルヒネが実際に処方された理由であり、また、彼女が報告しているその作用だったようである。Adaはある時点でこう書いている。「今晚私は、阿片チンキのお陰で、今こうして、このすばらしい感覚に包まれ、心の安らぎを得ている」と。また別の時にはこうも書いている。「阿片は、私の目にすばらしい効果をもたらしてくれるわ。私の目を解放してくれ、心の目まで開かせ、落ち着かせてくれるようです。そして、私は哲学的になるのです。阿片は、あらゆる 悩み溢れる熱心さと不安を拭い去ります。私の心身全体に調和をもたらしてくれ、（判断・慎重さ・中庸なる）機能が正しい割合で作用するようになってくれるのです」と。阿片により誘発された、Adaのこの安寧の感覚は、あの興奮著しく仰々しい高揚と「狂気の表情」とは似ても似つかぬものであった。その興奮・「狂気」こそ、彼女の母が苦々しく異議を唱え、医師が苦勞

してコントロールしようとしたものであり、一時的とはいえ、こゝでは成功したと言える。

阿片の中毒症状を見せている者たちの間でも、阿片常用は、幻覚物質が創り出す異常な効果を求めてのことではなく、むしろ、「正常感」を求めてなされるのがしばしばである。ここでの「正常」というのは、並みの正常に比べると、より元気に溢れ、楽観的なものに理想化されている可能性ありだが…。ともあれ、Adaは実際に中毒症状を見せていたのだろうか。彼女は確かに、阿片を長期間 — 幾年にもわたって — 服用し、彼女自身気付いていなかったとしても、離脱症状を報告している。その中のいくつか — 鼻汁・落ち着きのなさ・痙攣・嘔吐・呼吸困難 — は、Adaが、この薬物阿片をそもそも服用し始めた理由に類似している。同時にAdaは、阿片の使用を何年間にもわたって中断しており、彼女が再び阿片に頼り始めたのは、癌の末期の苦しみの中であったことも事実である。どうやらAdaは、自分が阿片中毒になっていることを悟らなかったのも、何か目新しいより見込みのありそうな治療法が出現すると、それを試し、他の多くの療法同様に、「阿片系」療法も、苦もなく棚上げすることが出来たようである。

しかし、もし阿片が、Adaに「偏執」をもたらす物質であるというより、その治療のための薬だったとすると、これはやはり、狂気とその治療についての19世紀の理論という文脈から検証することが必要になる。19世紀の初頭、狂気は、「道徳的に」 — 環境か経験がもとになって — 起こるもの、つまり、一種の道徳的錯乱をなすものという考え方が支配的であった。健康状態では、精神は意志の支配下にある。がしかし、狂気においては、脳と肉体に宿る、より低次元の動物的な要素が表面に現われて、患者の責任能力を低下させてしまう。当時の人々は、こう考えていた。しかしその考え方も、単純に実践に移された訳ではなかった。それは、「管理」・「道徳」療法、つまり、心に焦点を当てる療法と、例えば、薬物・嘔吐剤・瀉血のような身体的療法の、いずれがより効果的であるかについての論議が関わったからである。しかしながら、身体的疾患の患者に比べて、精神的な病の患者の場合には、意志が薄弱で道徳的に劣等であると想定されたのは紛れもない事実であった。だからこそ、Adaが、「偏執」を避け、中庸で規律ある生活を送ることを繰り返し誓約したり、「私の気まぐれはすべて純粋に身体的なもの」と医師が判断した、と公言した際の彼女の満足・安堵が意味をなすのである。

1830年代・40年代のある期間、骨相学が、精神医学への身体的アプローチと道徳的アプローチの橋渡しをしてくれそうな地位を占めていた。骨相学の様々な考えは、今日の精神分析学がそうであるように、人々の態度や医者への施す治療法に浸透していったのである。それは、骨相学の影響がまだ認知されていない時期にも言え、狂気の患者の脳内に何ら物理的な異常がないことが繰り返し理解され、そのことで、骨相学的前提が拠り所とした「頭蓋学」の信用失墜につながった後ですら、依然変わりがなかったのだ。現在では、精神の病、特に狭義の精神病が持つ精神的（あるいは心因的）な基盤と、その身体的な基盤についての様々な理論の間で、神経機能に与える生化学的影響に注目することで両者の調和が図られつつある。

Adaの「偏執」の症状は、躁鬱状態の症状によく似ているのだが、この病態については、

何らかの遺伝的メカニズムによって成立する生化学的基盤を想定させるかなりの証拠が挙がっている。躁鬱状態の指標となるのは、躁状態の存在である。それは、鬱が、躁と比較して、より曖昧でより変化に富む要素であり、特定するのがかなり困難だからである。躁の症状もやはり、その数・種類・程度の点で様々である。ちなみに、躁の症状には、興奮した早口のしゃべり言葉・「性行動過剰」・落ち着きのなさ・多幸症・「観念の飛躍」・仰々しさと信仰心の混在・睡眠困難・妄想が通常含まれるが、幻覚はこれらほど普通ではない。躁状態は幼少期に起こることは先ずなく、最初の発症は通常20代に見られるが、相当遅れて出ることもある。一度発作が起きると、数週間から数ヶ月続いた後、自然と収まるものである。患者は、状態が良くなる度に、知的にも社会的にも立ち直り、さらに、年齢が進むにつれて完全な緩解に終わる傾向が見られる。治療法については、心理学的、社会学的な方法（「説話療法」あるいは環境の変化 —つまり「道徳管理」）は、特に効果があるものではなく、一方で、リチウム塩を用いる治療の成功例は充分判明していて、少なくとも躁の要素に関しては、この治療形態が特異的治療と考えられていると言ってよい。

すでに述べた通り、躁鬱病を発症する傾向には、遺伝的基盤があると考えてよい証拠がある。全人口で見ると、発症率は、男性では $\approx 1\sim 2\%$ 、女性で $2\sim 3\%$ であるが、発症者に限定すると、母親の $\approx 23\%$ と父親の 14% がこの病気に罹っていたことが判明している。遺伝的説明では、異なる遺伝子座の二個の優性遺伝子が関わっていて、少なくとも一方は、x染色体関連のもので母親から男女両性の子に伝えられ、父親からは娘には伝わるが息子には伝わらない遺伝子である。（男性子孫の性別を決定するのは、父親から与えられるy染色体である。）しかし、躁鬱病を発症させる傾向の遺伝は、x染色体支配の色盲あるいは血友病より複雑であるに違いない。というのは、躁鬱病の父と息子の組み合わせが無かったという研究結果もあれば、その組み合わせもありという研究結果もあるからである。青年期以降まで生きてきたAdaの二人の子供と、相当量の記録のあるAdaの先祖にあたる人々の中で、唯一、彼女の祖父「気狂いJack」Byronだけが、躁鬱病と結び付き得るような行動を見せている。もっとも、詩人Byron自身も、宏大な楽観と深刻な嫌悪の間の気分の振れによって特徴づけられる「循環気質的」性格の持ち主であったとも考えられるのだが…。

Adaの精神的肉体的不健康は、たまたま、互いに関連性のない病気が不運にも重なった結果だと見ることもできよう。しかし、偶然でないとする立場に立てば、彼女の経験した全ての症状、あるいは、相当数の症状を、単一の呼び名の下に結びつけ得る何らかの病態あるいは症候群を捜さなければならない。興味深いことに、報告されているAdaの症状全て（命を奪った癌の症状は別として）だけではなく、他にも相当数の症状を含む疾病が、実際、数個存在するのである。ここで、その中の二つを検証してみる。一方は、身体的あるいは少なくとも生化学的起源を持つもので、もう一方は心因性的のものである。

第一は、ポルフィリン症として知られる一群の遺伝病（後天的も少数あり）である。ちなみに、この名前は、ギリシャ語で紫を意味する語に由来していて、それは、突然出現し、最も特徴的とは言えないまでも、その最も目立つ症状である赤黒い尿を指しているのだ。いくつかの型があるが、ポルフィリン症という病気のあらゆる症状は、ある代謝異常から

進行し、実は、ポルフィリンと呼ばれる化学物質が過剰に産生され、随意・不随意の両神経系を襲うものである。この病気の最も普通の症状は、急性の腹痛で、次いでよく見られる順に、嘔吐・筋肉痛・筋肉の脱力感・麻痺・譫妄あるいは精神病に似た行動・頻脈・水分の貯留・呼吸困難・感覚喪失・複視であり、そして痙攣である。ちなみに、時期を問わなければ、これらは皆Adaが経験した症状である。さらに、便秘・下痢・高血圧・暗色尿という症状があるが、これらはAdaの症状としては報告されていないものの、彼女が経験したと考えると、何ら不自然ではないものである。要するに、どの症状でも含まれ、あらゆる症状の併発が見られ、さらに、どんな組み合わせも可能であった。それゆえ、ある特定の症状 — 例えば暗色尿 — が見られないからといって、ポルフィリン症の存在を排除することにはならない。

後天的に、何かの型のポルフィリン症に罹ることもあるようなのだが、これは、ある種の毒物の摂取から生じたり、アルコール乱用からでも生じ得る損傷に由来するものである。しかし、最もよく研究されている型のポルフィリン症は、ある特殊な欠損を持つ優性遺伝子を一方の親から受けることで起こるものである。たゞ、その欠損遺伝子を持っていても、実際にはほぼ半数ほどしか発病しない。そして、この病気の発症傾向としては、2~3世代続けて起こり、その後は数世代潜在化する。思春期以前は先ず出ないが、最初の発作は、感染・バルビツレート・アルコール・月経の一特定期に起こる女性ホルモンの増加によって誘発されることがある。急性間欠性ポルフィリン症として知られる、遺伝型ポルフィリン症の典型例に罹るほとんどの女性患者において、妊娠は症状を悪化させる。この病気の別の顕著な特徴は、発作後の症状が非常に重く致死的な場合すらあるにもかかわらず、全く突然緩解してしまうことがあることである。Adaの病気の発作が、正に頻々そうであった。

その症状の数の多さと多様さ故に、ポルフィリン症の様々な型は、20世紀になって初めて、確実に関連する一連の疾患として特定されたのである。その契機は、患者または遺伝子キャリアの尿と便の中に排泄される高レベルのポルフィリンを、尿の変色の有無とは無関係に検出する化学テストが開発されたことであった。大抵の集団でこの疾患は極めて稀で、ほぼ10万人に1人を襲うにすぎない。しかし、この罹患頻度は、いとこ同志の結婚が普通に行われる集団では大いに高まる。そのような集団として、特に英国の王室と貴族階級がある。実際、Ida MacalpineとRichard Hunterは、1960年代に、国王George三世がポルフィリン症罹患者であり、王の間欠的な「狂気」の原因がこの病気だったという確たる証拠を提出した。彼等は、王室の系譜をたどり、George三世の子孫の中存命している何人かに適宜必要な検査を受けてもらうことによって、この結論を導いたのである。この二人の著者によると、彼ら子孫に遺伝したポルフィリン症は、多型ポルフィリン症と呼ばれるものだ。この型は、近親婚を实践した南アフリカのヨーロッパ系移住者の間で高頻度で見られ、急性間欠性ポルフィリン症に酷似している。違いは、皮膚が日光に暴された時、多くの多型ポルフィリン症患者において異常な生化学的過程が見られ、皮膚の過敏反応と発疹を引き起こす点である。

George三世の先祖・子孫・傍系者たちの病気の報告から、MacalpineとHunterは、また、

王の親戚の中でポルフィリン症の可能性のある人、その蓋然性の高い人を何人か特定することに成功した。例えば、国王James一世は、George三世同様、時にすぐそれと判る暗色尿を排泄したと伝えられているし、James一世のいとこのArabella Stuart 公爵夫人も同じであった。James一世の生母Mary Queen of Scotsもまた、ポルフィリン症の臨床特徴の型に合致する病気を持っていた。たゞし、（他の多くの場合同様）史家たちは、彼女が変色尿を排泄したとの報告は一切持っていないのである。この不運なスコットランド人の女王と、その子孫であるCharlotte皇太子妃は共に、出産前後に病気に罹ったのだが、それはいずれもこの遺伝病ポルフィリン症だと言われて来た。そして事実、Charlotte妃は、我が子の出産で命を落としているのだ。Adaの第二児出産後の重い病気は、コレラではなくポルフィリン症の発病であった可能性が考えられる。

国王Jamesと公爵夫人Arabellaが、いずれも、Henry八世の姉のMargaret Tudorの子孫であることから、MacalpineとHunterは、女王Margaretが王家に伝わるこの病気の欠損遺伝子の源であると結論づけた。後のある著者は、ポルフィリン症の可能性を示す臨床特徴を、Margaret女王の遙かな先祖、14世紀のBourbon家まで辿ることすらした。しかしながら、このように幾世代も遡る（あるいは下る）ことで、王室の家系が到底ほぐしえないほど錯綜してしまうさまに遭遇し、さすがのMacalpineとHunterも、自らのうかつな主張に気付かなかったほどである。つまり、国王Jamesと公爵夫人Arabellaが、Margaret Tudorの子孫である上に、スコットランド王James二世（この王はMargaretの先祖でも子孫でもなかった）を共通祖先に持つと主張したのである。

貴族社会の成員の祖先を辿ることは、王族の場合より一層難しい。と言うのも、系譜図が王族のものほど公にされていない、あるいは十分に確認されていないからであり、また、私生児 — 特に今我々が問題にしている類のご落胤 — の取扱いに関わらざるを得ないからでもある。王たちの子孫、例えば、スコットランドのJames五世の場合のように時に非常に多くの子孫が、新たに最高位の貴族に叙せられたり、そういう貴族の家に結婚相手として送り込まれたりすることが極く当り前に行われていた。それで、格式と信憑性はさまざまながら、多くの「名のある」家が、それらご落胤を先祖の一員として公然と含め続けたのであった。系譜参照の規準とされる文献の信頼性は、しょせん、元になった情報源の質を超えるものではなく、それは評判保持を目論むその家の当主であることが普通だ。そんな当主たちは、Lovelace卿の父やJohn Crosseの場合同様、時に、信疑の定かでない不完全な情報、または明らかに不正確な情報を提供しているのである。

驚くべきことだが、詩人Byronがあるスコットランド王の娘の子孫であるとの見方 — 従来大きく取り上げられて来た — は、どう見ても、確たるものと言えないのである。つまり、Adaは、父方に想定される王族由来のポルフィリン症遺伝子と明確には結びつけられないのである。母方もまた同じなのであるが、Byron伯爵夫人の数々の病気の報告に見られる証拠からすると、母方由来と見る方がより妥当ではある。結局、Adaにまつわるこの確定し難い事情は、彼女の同時代人Charles Darwinの場合と全く同じということになる。Darwinの不思議な慢性病は、歴史的調査研究の対象に幾度もされている。多くの魅力的な調査、徹底的

な調査、そして最終結論に至らない調査の対象にである。

Darwinの症状と病気の経過は、多くの点でAdaの場合と酷似していた。ひどい腹痛・吐き気・消化器系の疾患に見舞われていた上に、動悸・頭痛・「興奮、烈しい悪寒と嘔吐の突発」・四肢の無感覚・震えと筋肉の収縮・湿疹 — どういう訳か彼を元気づけた — が加わり、さらに、全く突然の回復を伴うものであった点で、Adaの場合とほとんど識別できない。要するに、ポルフィリン症を特徴づける赤ワイン色の尿 — 無くても可 — 以外なら、どんな症状もすべて同じだった訳である。Darwinの子供数人も、この病気の診断に合致する症状と症候群を見せた。

Adaの家族とDarwinの家族は社会的に似た地位を占めており、Pole家との婚姻を通じて両家族は遠戚関係にあった。共に、16・17世紀に国王に非常に近かった先祖を持っている。Darwinの先祖は、いとこの Francis Galton が辿った通り、多くのヨーロッパの王族の成員を含んでいた。王族中のある特定のポルフィリン症罹患者との直接のつながりをたとえ証明出来ないにしても、Adaの病気とDarwinの病気が共にポルフィリン症だったとの仮説は、興味あるものとして残る。勿論この仮説は、Adaも彼女と時代を共にした人々も、ついぞ思いつくはずの無かったものなのではあるが…。

Adaが見せた様々な症状の性質、それらが関連してはいないかに関する別の仮説 — 彼女自身がある時期信じていた — は、それらの症状が本質的に身体的なものではなく心身症的だったというものである。つまり、Adaはヒステリー症だったというのだ。ヒステリー症と言うのは、病気の範疇としては極めて古いものであり、その見方の当否は幾度かの流行り廃りを経ている。さらにこの病気は、歴史上最も高名な数多くの医者たちの注意を引いた。例えば、ギリシャ語の「子宮」を意味する単語から病名をつけたあの Hippocrates、Pinel、Charcot、Janet、それに、勿論Freudである。骨相学同様、ヒステリー症は元来は身体的な仮説 — 現在では避けられている — に基いていた。骨相学の場合とは異なり、そして、パブロフの行動主義により似てと言うべきか、我々は、その生理学的原因が誤りであることが証明されてもなお、現象自体への信仰を放棄するに至っていないと言える。

古代エジプト人とギリシャ人は、子宮という臓器はそれ自体生命を持った動物のようなものと信じていた。子宮の疾患、つまり、懐妊機能を奪われて進行する「飢餓状態」と当時考えられた事態は、子宮に体内を遊走させ、様々な不快な症状を引き起こさせたのだ（過剰なポルフィリンが神経系中を遊走するにも似て）。膣の入口に甘い香りの物質を配し、身体の反対の端から臭いのひどい物質が放つ悪臭を吸い込んだりその物質を摂取したりすることで、子宮を本来の位置に押し戻そうとする試みがなされた。子宮の肺への移動は、呼吸困難の原因と考えられた。さらに、子宮が体内を方々徘徊することで、頭痛・目の疾患・胃の不調・動悸・異常発汗・喉頸部の腫れ・四肢の無感覚と麻痺・ひきつけと痙攣を誘発すると考えられた。

解剖学的に不可能であるにもかかわらず、遊走する子宮という想定は、ほとんど疑われずに17世紀まで維持された。そして、この想定に基いて、多くの矯正法や実践法が20世紀に至るまで生き延びたのだが、中に、吉草根のような刺激性の薬草を「抗ヒステリー剤」

として処方するものもあった。実践的で虚飾なしの医術で知られていた医師Sydenhamは、すでに17世紀には遊走子宮仮説を退けていたが、それでも彼は、「ヒステリー症的な」若い女性には結婚と乗馬を勧めていた。この乗馬処方は元来、迷走する子宮に衝撃を与えて本来の位置に戻す方法として考えられたのだが、Sydenham医師は、血液を正常に戻しそれをさらに改善する良い運動として推めたものである。Jane Austenの小説には、元来子宮の不調によるとされた「気鬱症」に陥った若い女性にとっての乗馬の利点が書かれており、Adaは、Mary Somervilleに宛てた若さ一杯の手紙の中で、乗馬を「弱った患者への神経の薬」として推奨している。

Sydenhamはまた、瀉血・強制下痢・鉄のやすり粉の摂取のような古典的な方法を、血液を浄化・強化するものとして取り容れている。阿片もまた、その鎮静効果ゆえに用いられたのだが、彼は時代に先駆けて、「生氣に乏しい」者たちに阿片を投与することには慎重さを促している。そんな患者たちがさらに落ち込むことになりかねないからであった。

この遊走子宮理論ゆえに、果してヒステリー症が男性を襲い得るかという問題には、大いに論議の余地があった。医師の中には、男性にも起こり得ると主張し、男性の同様の病態をヒポコンデリー（心気症）と呼ぶ者があった。Sydenhamと彼に同調する者たち—ヒステリー症は脳の不調の反映と彼らは考えた—は、あるタイプの男性、特に血色に乏しく何かにつけて座りたがる男性は、ヒステリー症に罹ることがあると考えた。（Darwinの病気については、20世紀中葉にヒステリー症が考慮されたことがある。）同時に、上流の人々同様この病気が果して貧乏人をも襲い得るかの論争があり、ようやく19世紀になって、これが真に“民主的”な病気であることが十分認知されたのである。現代の研究では、躁鬱症や一時期の結核のように、ヒステリー症が家系に伝わる傾向を示す証拠すら存在すると主張するものもある。もし真実なら、これは、ヒステリー症には身体的または遺伝的因子が関わっていることを示すものである。あるいは、疫学的医学調査に依然つきものの偏りを示すものに過ぎないか。

ヒステリー症が子宮に関連するものであるか否かは別にして、この病気の犠牲者が圧倒的に女性であることは自明のことであった。同じく当然視されたのは、ヒステリー症が何らかの点で満たされない性的欲求に関連しているという考えであった。この病苦がもたらす不快が貧乏人には余り縁のないものであるという一つの理由は、洗練された者のみが性的欲求不満の何たるかを知っているのだと一般に考えられたからであった。18世紀になると、PinelはSydenhamにならって、乗馬療法で女性患者の血色・元氣を取り戻させた後、再発を予防する策として彼女たちに結婚することを強く勧めた。

19世紀の医師の中には、子宮関連理論と神経関与説の調和を図ろうと子宮の局所的病変が神経の罹患性を誘発するという考えを披瀝し、ヒステリー症患者の膣検査を勧める者が出てきた。他の医師たちの中には、この診察法に猛然と異議を唱える者がいたが、彼らの主張は、このような膣検査を数度経験することで興奮しやすい患者はその虜になりそれに耽溺するようになって、さらに自慰行為、遂には売春に走るのが必至だというのである。世紀の後半になると、女性患者の扱いの上手さで有名になった医師S. Weir Mitchell—患者

との関係での性的要素を彼自身は否定—は、再び血液の強化が良いとする信念に回帰した。彼の主張では、休息療法によってこの血液強化を達成したのだが、その方法は、*Fat and Blood* という少々思わせぶりの彼の著書に述べられているというのだ。そして、Freudが性衝動に基いた理論の構築に忙しかったのに対して、同時代のJanetは、自らの所見に基いて、ヒステリー症患者が異常に性的思考・感覚に心を奪われるという考えを打破しようとした。

20世紀になると、「ヒステリー症」という用語は、身体的には検出不能な起源の際限なく多様な体と心の症状を指すのに使われるようになった。つまりこの病気は一種の残余診断で、医師が他に実体のある疾患を示す積極的な証拠を何も発見できなかったことを表わすものとなっている。実際何らかのヒステリー症状に類別された患者の相当数が、後に身体的疾患に罹っていると判明したとする研究があり、中にはその疾患が無視され死に至った患者がいたというのである。この点に関連する批判として、医学研究家の理論的立ち遅れが挙げられる。つまり彼等は、意識的・無意識的な思考や恐怖や切望がどのような明確なメカニズムによって麻痺・月経不順・痛み・動悸・失明・痙攣・記憶喪失という様々な身体的、神経学的、あるいは心理的症状に転化するのか特定できていないのである。明確なメカニズムというのは、ヒステリー症についての仮説が、どのような条件下で支持され、また、退けられるかが示されるものでなければならない。さらに、もしヒステリー症状が不安の「転化」だと考えるならば、ヒステリー症患者たちは、他の症状に加えて不安をも感じていることになるが、この点はいささか厄介な問題として残るのである。

このような非難に依って、ヒステリー症的症状を示す人は、そのヒステリー症性格で特定できるとの主張が時としてなされる。その性格とは、誘惑的で、依頼心が強く、他人の気持を弄ぶ気味があり、自己中心的・自己演出的なのに加えて、感情の起伏がはげしく不安定だというのだ。このヒステリー症性格は、特に「ブリーケー症候群」あるいは「セントルイス・ヒステリー症」の患者を特徴づけるものだと言われているが、患者は多数の身体的症状を見せる。それを列挙すると、Adaの慢性病全てを優に含むほどである。奇妙にも、ブリーケー症候群は女性にのみ見られ、ヒステリー症性格というのは女性の典型的諷刺とでもいうべきものだと指摘されている。

以上概観したことと第4章のMesmerの催眠術についての議論から、19世紀にはヒステリー症と「動物磁気」が密接に結びついていると考えられたのは当然である。ヒステリー症的性格者は、催眠的恍惚に陥りやすく催眠術者の暗示に掛かりやすいと考えられた。この関連こそ、Adaに自分が催眠術の実験台にされたと信じ込ませたものであり、電気・磁気の神経系に与える効果に興味を持たせたものなのである。

妙なことだが、変動する電場、特に変動する磁場が人間に及ぼす害の可能性が最近再び話題にされている。それは、高圧送電線の直下・付近に住む住民たちおよびモスクワのアメリカ大使館でマイクロ波照射に露された人たちの間に、精神的・身体的病気に罹る人が増加しているという報告の調査で判明したことなのである。報告されている症状は、頭痛・精神的な落ち込みに始まり、痙攣・心臓病・癌・自殺にまで及んでいる。送電線に伴う電磁波は、19世紀の幼稚な回路によって創り出されるどんなものよりはるかに高圧であり、

その交流振動数ははるかに高い。Mesmer 流催眠術師の「動物磁気」などに比べると、雲泥の差である。さらに、頭痛・眼精疲労・胎児への損傷すらが、コンピュータのビデオ画面を一日中見つめながら仕事をする女性の間で報告されている。Adaが電気実験への興味ゆえに放棄したのが、他ならぬそのコンピュータの前身だったというのは、いささか皮肉なことである。

現在なお地球の自然な磁場の効果に注目する人がいるのを知っても驚きではない。人工的に創出される電場が生体にどう影響するかについての関心が再び高まっているし、生体物質からコンピュータのマイクロチップを造ろうという、生体にも資源にも負担の軽い試みが、現在進行中であることから考えると当然か。ヒトが古くから考えたことを押え込んでしまうのは、どうやら出来ないようである。イングランドの湖水地方に自宅を建てその出来映えに満足したことを自伝（1855年出版）の中で述べて、Harriet Martineau はこう書いている。「当時の私は、病気の際ベッドを南北の軸に沿って置くことの重要性を認識していなかった。患者にとっては、そんなことは全く眼中にないことではあろうが。たゞ、我が家のベッドはみなそう置かれているし、[模様変えの時にも]やはりそういう位置関係になることでしょう」と。

1984年の全英科学振興協会 —the British Association for the Advancement of Science— の会合では、とてもよく似た考えが提示された。その効果のメカニズムについての考察 — 現今の科学研究の水準を示すものだが — も伴うものであった。マンチェスター大学のある動物学の講師は、南北の地軸に沿って寝る人の方が東西軸と平行に寝る人より方向感覚に優れていることを発見した、と主張したのである。彼は、この効果が目と耳の間に位置する骨中に蓄積した磁鉄鉱に由来する可能性があると言っている。（磁鉄鉱とは、天然磁石がその一例であるが、鉄の中の磁化可能な酸化物のことである。） 過去においても現在においても、事実と仮説を見分けるのがなかなか容易でないという事例が頻々見られるものである。ある見解が示される時の提示の仕方には、ますます洗練された装いが加えられてはいるのだが…。

要約

本稿は、ドロシー・スタイン著 *Ada: A Life and a Legacy* の付章「異常感—精神的なそして肉体的な—」の日本語訳である。この章を選んだ理由は、詩人バイロンの娘エイダが37年の短い生涯において苦しんだ様々な病気に専ら言及しているからである。医学生立場からすると、スタイン女史が、エイダの最も長く患った病気の源を、彼女の家系をたどることによって、どのように特定しようとしたかは、特に関心をよせる場所であると思われる。スタイン女史のこの問題に対するアプローチの厳格さは、彼女のスタイルともなっているが、どの学生も見習い身につけるべきであろう。