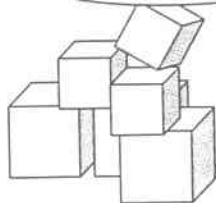


## シンポジウム

## 第1回精神医学史学会

イギリス精神医学の形成  
患者・施設・大学医学の視点から慶應義塾大学経済学部  
鈴木晃仁

「精神医学はなぜ生まれたのか」という大きな問いがこのシンポジウムのテーマである。この問題に関して、すでに富永、中谷、原田の3先生、そして午前中の濱中先生の論文などが、18世紀の終わりから19世紀のフランスとドイツを中心にして、さまざまな角度から考察を加えている。私の小論は、対象がイギリスということで地理的に異なった地域の話であると同時に、原田先生にならって「どのように生まれたのか」というダイナミズムを記述するために、いわゆる「精神医学革命」より以前の時代に話の重心があるという意味で、時代的にも諸先生方の論考を補足できると希望している。それだけでなく、シンポジウムのこれまでの諸先生の論文では主題的には論及されてこなかった、広い意味で「精神医療の社会史」とよべる問題をとりあげ、その脈絡のなかで精神医学の理論、思想の問題を考えていきたい。

以下の論考は、大きく3つに分かれる。まず初めに18世紀のイギリスの医学に影響を与えた大学で教えられていた医学において、狂気(madness,より歴史的に厳密にいうなら, deliriumを主たる症状とし, maniaとmelancholiaに代表されるvesaniaとよばれた病気)についての疾病観念が18世紀の後半に変容したことを示す。この変容は、ほぼ純粋な思想史・学説史の問題として記述する。そして2番目に、いわゆる社会史の問題として理解するべきである現象、精神医療の需要と供給のパターンを概観する。そのうえで3番目に、思想上の流れと社会史上の

流れの両者の結節点に、双方の重要な特徴を取り込むかたちで、18世紀の末のイングランドで近代的な精神医学とよべるもの、すなわち収容施設に基づき、フルタイムの正規の教育を受けた医者が治療と研究を行うパターンが現れたことを示したい。

フーコーは『狂気の歴史』のなかで最も著名な「大いなる閉じ込め」と名づけられた章をデカルトの『省察』の分析で始めている。(デカルトの懐疑においては狂気はあらかじめ理性の世界からきっちり排除されている)〈かつて理性と狂気の境界の曖昧さを強調し狂気の言葉のなかにきらめく英知をちりばめたモンテーニュやエラスムスのルネサンス思想とは根本的に異なる態度をデカルトは表明している〉とフーコーはいう。しかし同じデカルトにまったく正反対の解釈の仕方ができる『光学』の一節、(われわれの知覚は本質的に狂人の妄想と似ている)という意見をデカルトが述べている箇所がある。デカルトの知覚論は、知覚される対象から飛んできた微量の流体が私たちの感覚器官に衝突して刺激を与え、神経管の中を満たしている動物精気の玉突きによってその刺激が次々と伝達されて最終的には精神の「座」に到達すると、対象の心的イメージ(「観念」)がわれわれの心に浮かぶ、というものである。このメカニズムの最大の新機軸は、われわれがなにかの観念をもつのに最終的に必要なのは、「精神の座に動物精気が衝突すること」であるというポイントであった。言い換えれば、対象が実在しなくて

も何らかの原因で精神の座に動物精気が衝突すればわれわれは観念をもつ。これを例証するためにデカルトは3つの例をあげた。「目から火が出る」現象、夢、そして狂人が現実には存在しないものを知覚したと思込む妄想である。このデカルト流の狂気の理解、「精神の座や神経に何らかの刺激が加わることで、外界の事物に対応しない観念を心をもつこと」というモデルは、「全ヨーロッパの医学教授」とよばれたほどの絶大な影響力をもったライデン大学のヘルマン・プールハーヴェが彼の教科書で採用したこともあり、17世紀後半から18世紀前半のオランダ、フランス、イギリスなどヨーロッパの先進地域の医学書を席捲した。

この狂気の「幻覚」モデルが17世紀から18世紀の医学理論家たちに広く受け入れられたのは、当時の精神医学の理論に依然として根本的な影響を与えていたキリスト教形而上学、とくに靈魂不滅の理論の影響によることが大きい。16、17世紀から18世紀、ドイツにいたっては19世紀の半ばまでの医者たちが狂気の理論をつくるときに最も意識したのは靈魂不滅の学説である。人間が狂気になることは靈魂の属性である理性を失うことを意味し、靈魂が損なわれることがありうるという説は誤りである——かいつまんでいうとルクレティウス以来の論客たち、とくにキリスト教に対して批判的な論者たちはこのような議論を組み立てた。これに対し医者たちは靈魂不滅の教説を擁護するために、精神の機能のなかで狂気において損なわれる部分を限定する論理を編み出した。(狂気においても理性そのものは狂っておらず、荒れ狂う狂人においても靈魂そのものはまったく損なわれていない。狂人が狂っているように見えるのは彼の想像力が乱れた観念を作り出しているために、それを受け取った理性が混乱しているためである。たとえていうなら、伝令(想像力)が狂っているのであって、司令官(理性)は伝令が伝えた間違った情報(幻覚)を信じ込んでしまっ

ているのである)。狂気をこのように理解することで、医者たちはキリスト教の教義にかなった精神医学の理論をつくりだそうとしていたのである。神経刺激の機械的伝達の故障という病理モデルを使いつつ、狂気を基本的に「感覚」の問題にすることで理性などの高次精神過程を損傷の範囲から外してキリスト教形而上学の要請を満たす、というキリスト教と機械論的人間観の両立という近代初期の医学全体の大きな関心に沿った狂気の理論がつけられたのである。

このタイプの学説の一つの重要な特徴は身体主義への強い傾斜であり、「精神そのものの異常」の問題の不在である。狂った精神それ自身を問題にすることは、上述の靈魂の不滅性の問題に抵触する可能性があると同時に、神学者や哲学者の領分に入り込むことであった。それゆえこの学説をとったものたちは、狂気における身体(とくに脳や神経系の異常)を明らかにすることに力を注ぎ、狂人の精神の働きの乱れそのものを問題にすることはきわめてまれであった(プールハーヴェはそれは医学にふさわしい問題ではないとまで述べている)。1752年にベスレムに次ぐロンドンで2番目の精神病院として設立されたセント・ルーク病院の医者、ウィリアム・バティーは、1757年に出版されたTreatise on Madnessのなかで、神経に与えられる刺激による妄想の発生のメカニズム—プールハーヴェが医学がそれに集中すべきだといった話題—を詳述する以前に、狂気とはどのような精神機能が乱れる現象かを説明しようとしている。このときにバティーがしている弁解めいた説明は非常に示唆的である。「ここでは通俗的な(vulgar)ものの理解の仕方にとどまるのもやむをえない」。しばしば18世紀のプログレッシブな精神医学の代表者として描かれるバティーも、古い身体主義の枠組みのなかで狂気を理解し、「精神の病気」として狂気を記述するnosologyの言説は医学にふさわしくないものとしてとらえているのである。チャールズ・ベリーのTreatise on disease in general(1741)は、他の

すべての病気には特徴的な症状と損傷される機能を記述する定義を与えているのに対し、狂気に関しては定義を省略し「これほどよく理解されている病気に関しては、とくに述べる必要がない」と述べて病理学の説明にそのまま移行し、ウィリアム・バケンによる1769年のDomestic Medicine (1769)においても「誰もが知っている病気の定義に關してうるさくいうには及ばない」と同じように狂気の定義は省略されている。これはいわゆるreductionismとよばれる、狂気における精神機能の乱れを身体の機能や構造の病変に還元させる態度と似ているようでいて、決定的に異なっている。18世紀前半の医学の枠組みのなかでは、狂気における精神機能の乱れを記述する言語そのものが欠けており、医者たちはそれは医学にふさわしい言説ではないと表明しているのである。すなわち、「精神の病気」という精神医学の根本的そして自明なカテゴリーとなる問題は、18世紀前半の医学においては、「靈魂そのものが病気になることはありえないし、精神はその一部が直接損なわれることがありうるが、その損傷自体は医学の取り扱う問題ではない」という曖昧な位置づけがされていたのである。

しかし18世紀の中ごろから、モンペリエとエディンバラを中心にしてブールハーヴェの機械論に代わる生気論的な医学が構築されていくなかで、狂気理解が根本的に変わってくる。そのなかでとくにフランソワ・ポアシエ・ド・ソヴァージュとウィリアム・カレンが、重要な特徴を共有している新しい狂気を理解するパラダイムをつくり上げている。彼らの新しい枠組みで最も重要なポイントは、ブールハーヴェたちが避けて通ってきた「狂った精神」の問題に正面から取り組んだことである。ブールハーヴェ時代の医師たちが狂気を幻覚と同一視したのに対し、ソヴァージュやカレンたちは、「狂気とは精神に与えられる乱れた観念の問題でなく、与えられた観念に対して精神が行うなにかしらの機能の乱れの問題である」と問題をずらした。狂気に関する医学理

論は、言葉の厳密な意味での「精神の病気」を問題にするようになったのである。

狂気における中心問題が「精神の病気」になったからには、狂気を癒そうとする医師たちは精神の働きそのものに関する知識を得なければならない。その最も手近な素材は哲学である。ソヴァージュはドイツで影響力があった哲学者であるクリスティアン・ヴォルフから頻りに引用しながら、狂人を治療するには人は哲学者でなければならないとまで述べている(同じ問題に関してブールハーヴェは、どんなに哲学を勉強しても狂気の治療には何の役にも立たないと明言している)。カレンは彼の医学の原理、Institute of Medicineの講義の第一声を、ブールハーヴェが医学に与えた身体の学問という制限に対する正面切った批判で始めている。「生命と健康にとって必要な身体と精神の条件を説明する学説は physiology とよばれています。ここで私は一般的には触れられないことを加えました。すなわち「精神の」条件、という箇所です。私は人間の精神の状態が[医学において]これまで以上に関心を向けられるべきだと考えます」。それに応じて、カレンの狂気理解は友人でもあったヒュームから借りた観念連合と精神の習慣の規範からの逸脱に中心を置く「心理的」な説明を多く含んでいる。すなわち18世紀後半の医学においては、精神病に関する理論は心理的な方向に傾斜し、多くの医学者たちは狂人の身体だけでなく精神そのものも医学の正当な問題としてみなすようになっていたのである。

このシフトは大学で教えられる医学一般の理論的な枠組みのなかで起きたものであったことは注意しなければならない。ブールハーヴェもソヴァージュもカレンもキリスト教形而上学、生理学、哲学などの「思想史」の枠組みのなかで狂気に関する理論をつくり上げており、彼らの理論形成における精神病患者のベッドサイドでの観察や考察が果たした役割は(かりにあったとしても)無視しうるものである。ギリシア・ローマ以来使い古された症例や他の医者からの孫引きを、自ら

の医学理論にうまく当てはまるようにどう調理するか、というのが彼らの精神病に関する理論が形成される際の現場であった。とくにソヴァージュの理論は著しくブッキッシュであり、彼の精神病の疾病分類が施設院への狂人と軽犯罪者・浮浪者・不道德者への混合収容に基礎をもつ、というフーコーの史実の裏付けをもたない主張はポイントを外している。ここで述べた狂気の疾患観念の変容は、狂人のケアと治療という実践とはほぼ全面的に無関係な世界で起きたパラダイムシフトであったといつてよい。

18世紀のイングランドにおいて、この医学理論上の変容が起きているのと平行に、新たな精神医療への需要が現れてくる。過去において「精神の病気」ないし「狂気」に侵されていると見なされた者に対して、治療なりケアなり隔離なり、何らかのアクションをとることは、いつの時代どこの地域でも常に必要であったと考えてよい。しかし、ピネルやヨーク・リトリートなどに象徴される「精神医学革命」とよばれる時期に顕著になった精神医療のある特定のパターン、すなわち狂人のみを長期間収容する特別な施設において、大学なり徒弟修業なりで正規の医学教育を受けた人間が主として営む精神医療、一言でいって専門施設と医者による精神医療がなぜ必要になったのか、というのは、歴史的に意味のある問いである。

17世紀は、フーコーが社会不安のもととして取り除かれなければならない貧民や浮浪者、処罰されなければならない軽犯罪者や不道德者などとともに狂人が大規模な収容院に混合収容される政策が「全ヨーロッパで」広まったと不用意に主張している時代である。しかしこの時代のイングランドでの狂人のケアに関する資料が明確に示しているのは、この「隔離と収容」は規範的に行われていたことではなかった、ということである。たしかに、イングランドにおいても浮浪者や軽犯罪者を処罰するための矯正院に収容された狂人もい

た。しかし、矯正院への収容は在宅救貧の何倍もの費用がかかるので教区はこのオプションを嫌い、矯正院の管理人は狂人を世話するのに必要な手間や費用に関して不平をこぼしていた。ときとして、狂暴で矯正院の施設を壊したりする狂人は、「収容には不適當な者」として教区に帰されることフーコーのモデルとまったく逆の方向の措置—すらあった。

それに代わって規範であったのは、狂人はそれぞれの家庭でケアされるというパターンである。たとえば、1681年にランカシャーの地方行政・警察・救貧などをつかさどっていた四季裁判所にジョン・サンドームは次のように請願した。「請願者の妻はひどい憂鬱症(melancholie)に苦しんでおり、家に30分でも一人で放っておかれると自殺するおそれがあります。請願者は貧しく、自らの労働で生活していかねばなりません。適当な人を雇い、妻が自殺しないように見張っていて貰わないと、妻を家に残して仕事に出られません」。あるいは1657年、ノッティンガムシャーのエドワード・フォックスは「彼の妻はひどく気が狂っており、彼女が入れられている家の一部を壊してしまいましたが、彼は貧しいのでそれを建てなおすことができない」と請願し、四季裁判所はそれを受けて地域の貧民監察官他に、公金による家の建て直しを命じている。これらのケースにみられるのは、狂人のケアはそれぞれの家庭という私的な領域で行われるのが原則であった、というフーコーが見落としがちな基本的な史実である。

イングランドにおいてこの状況を変え、狂人のケアが行われる場を家庭の外へと移したのはprivate madhouseとよばれる施設である。これらは家族、親族、ないし救貧に責任がある教区から一定の料金を取って狂人を収容するサービスを提供する営利施設であり、バリー=ジョーンズによって緻密な研究が行われ、ロイ・ポーターによってその歴史的な新しい位置づけが試みられた。たとえばロンドン、ウェストミンスター-St.Martin-in-the-Field地区(現在のトラファル

ガー・スクエアのあたり)では、教区のワークハウスに一旦収容されたあと速やかに狂人を private madhouse に送ることがルーティンとして行われていた。この教区は 1737 年から 83 年までの約 50 年間で、延べ 227 人の狂人をこのようなかたちで専門施設に送還し、額は不明であるがそのための料金を、施設のオーナーのマシュー・ライト、彼の死後はその施設を引き継いだ未亡人、さらにその後はトマス・コウプに支払っている。この狂人たちは例外なく救貧の対象となった貧民であったが、比較的富裕な層にサービスを提供した private madhouse もあった。それらのうちの 1 つ、デイヴィッド・アイリッシュがサリーのギルドフォードにもっていたものから、1702 年に彼がジョゼフ・チティーと交わした契約が残されている。それによれば、アイリッシュはチティーの妻の狂気を治すために、まず滞在費と治療代に 5 ポンド、そして 3 か月か 4 か月以内に治療したらさらに 5 ポンドを受け取るというものである。当時の奉公人の年収が約 5 ポンドであったことを考えると、この額は相当な数字といつてよい。

この private madhouse というタイプの施設は、マーケットで取り引きされるサービスを売る企業であり、「需要」に比較的ダイレクトに反応したものである。それでは、なにがこの「需要」を作り出したのだろうか。なぜ家族のなかで処理されていた問題が、専門の施設を用いることによって解決されるようになったのだろうか。この問いに対して、貧民に関しては、部分的には比較的単純な答えを与えることができる。ここでは詳述はしないが、都市化、地理的流動性、雇用パターンの変化などにより、これまでの主たるケアの場であった家庭や世帯が、狂人を受け入れ管理する受け皿として機能しないケースが増えてきた、というものである。

一方、比較的富裕な層の患者にとっては、事態ははるかに複雑であった。ここでは、一部の貧民のケースのように世帯内でのケアの可能性がまっ

たくない場合と異なり、家族は患者を世帯内にとどめるか、専門施設に送るかという「選択肢」があった。言葉を変えれば、家族の一員が狂気になったときに、家族の外でのケアに頼るというオプションは自動的に選択されたものではない。そして実際に個人の性格や相性に依存していたり、その場しのぎの性格が強いなだめすかしなどに頼ったプリミティブなかたちではあるが、当時の家族はそのメンバーで狂気になったものを、苦勞しながら家族のなかで長期間コントロールしていたことを多くの資料が示している。すなわち、private madhouse のオーナーたちが経済的に利益が大きい富裕なセクターをターゲットにするときには、何とか狂人をそのなかでケアできていた家庭に対して、収容院がもっている悪いイメージを克服してそのサービスを購買させるようにマーケティングの戦略を立てることが必要になる。

この戦略はオーナーの志向と教育の程度、そして対象としているクライアントの需要に応じてさまざまなかたちを取った。たとえば前述のアイリッシュは、治療を約束している一方で、「肉付きの夕食、健康によい朝食と昼食、たっぷりとしたテーブルビール」などの物質的なメリットも強調している。あるいは国王ジョージ三世の狂気を視線の魔力で支配したといわれるフランシス・ウィリスのような個人的なカリスマ性によって成功している施設もあり、ブリストルの J.M. コックスのように、毎分 100 回転の遠心回転椅子など野放図な創意工夫を売り物にするケースもあった。また心理的にきめ細かいパーソナルなケアが大きな役割を占めた場合もある。たとえば 18 世紀末に詩人のウィリアム・クーバーが発狂した時に入院した 10 人程度を収容する施設、Collegium insanorum では、患者は週 3 ~ 5 ギニー (貧民用の施設の約 10 倍で、当時の職人のほぼ月収にあたる) を払っていた。この決して安くはない費用と引き換えに、クーバーはその医師ナサエル・コトンに彼の病んだ心の悩みを打ち明け、立ち直りの心理的な支えを得ることができた。このような、

豊かな中産階級のための小規模な施設におけるマテリアル・メンタル両面にわたるクオリティが高いケアから、19 世紀の優しさや人間性を強調し、一人ひとりの心に働きかけて道徳的自制を回復させることを目標とする「モラル・トリートメント」が生まれてきた、とロイ・ポーターは主張している。

private madhouse のオーナーたちが富裕な患者をひきつけ新しい市場を開拓するためにとった戦略のなかでとくに重要なものは、狂人のケア・コントロールというこれまではけっして大学で教えられる知識の体系という意味での「医学」によって支えられた教養ある営みではなかった craft としてのノウハウを、「科学」や「教養」によって裏打ちすることで、自らの営みをグレードアップするという、1780 年代から目立って現れるようになるパターンである。これはちょうど、もと皮なめし職人であったピセートルの管理人ピュサンが日々の患者との接触から身につけて蓄積していた患者のコントロールのノウハウを「モラル・トリートメント」としてビネルが学問的なテクニックに打ち直したのと相似しているといつてよい。そしてそのときに彼らが向かったのが、当時エディンバラで教えられており、ヨーロッパ全体に大きな影響力をもっていた前述のカレンの体系であった。この脈絡で、すなわち 18 世紀後半の狂気に関する理論史・学説史と、精神医療の社会史の出会いのなかで、イングランドにおける「精神医学の誕生」が理解するのが妥当である。

このパターンを最も鮮明に示しているのは、レスターの private madhouse を所有・経営していたトマス・アーノルドである。アーノルドの父親はパン屋であり、副業に private madhouse を経営していた。そこで行われていた「精神医療」が、かりにクオリティが高いものであったとしても「医学的」なもの、learned なものでなかったことは確かである。ましてや、そこで専門的な「精神医学」の知識が生産される場にはほど遠かった。

アーノルドのキャリアの中心は、このビジネスを「医学的な」場に変換することにあつた。彼はエディンバラで学び、1766 年に医学博士号を取得し、2 巻本で総計 600 頁にもものぼる Observations on Insanity を 1782 年と 86 年に出版しており、そのなかではラテン語、ギリシア語、そして近代語の医学、哲学、思想、文学などの文献を広く渉猟して「これみよがしに」引用している。彼の施設は少なくともそのファサードにおいては、父親時代のパン屋の副業の狂人管理のビジネスとはまったく異質な、教養ある「医者」が行う「精神医療」が営まれ、そこで専門的な知識が生産される近代的な意味での「精神病院」とよぶことができる施設になったのである。

こういった科学を媒介にした社会的な上昇は、クライアントである富裕な階層により印象を与えるための宣伝行為としてもとらえることができる。ちょうど同じ 18 世紀に、出産が科学的な教育を受けていない女の産婆が行うビジネスから、大学や病院で解剖学などを学んで高い教育を受けた男性の医者が行う「産科医学」とよべるものになったように、private madhouse のオーナーたちも、一代前前の無教養なタイプと自らを差異化するのにカレンの医学を用いたという説明も事態の一面をついている。

しかしながら、この説明はあまりに表面的であり、カレンらが大学で教えていた医学の内容がもっていた特性を考慮に入れていない。新しい世代の教養ある医者としての private madhouse のオーナー、あるいはそうならうとしている野心をもった者たちにとって、カレンのパラダイムは、ブルハーヴェのそれがもっていなかった大きなメリットをもっていた。前述のようにカレンの体系は、脳や神経の解剖によってしか観察されない病変や、神経の刺激伝達メカニズムの乱れだけでなく、日常的に普通に観察される個々の患者の精神の乱れを記述することも重視していた。この後者のタイプの言説こそ、ブルハーヴェが医学の対象ではないと断言し Battie が vulgar である

といったジャンルの知識であった。すなわち、private madhouse のオーナーたちは、彼らが日々行う機会があった症状の(以前に比べれば)丹念な観察とその記録、とくに精神機能の乱れを記述することが、正当な医学の一部である、というサンクションをカレンからもらったのである。言葉を変えれば、カレンの体系は、精神医学の言説が生産される場を、形而上学的な靈魂不滅の理論と身体の乱れに局限される生理学が作り出す(当時は)思弁的な場から、精神機能の乱れそのものの観察と記述を行いうる場に移したのである。この後者の場こそが「精神病院」のプロトタイプであり、そこには教養と科学を媒介にした上昇志向をもったオーナーたちがいたのである。狂人収容院が、単に狂人を収容する場ではなく、そこで医学的な治療が行われ、それを裏打ちする知識が生産される場、一言でいって近代的な意味での「精神病院」になるのに、とくに心理的な症状の観察に重点を置くタイプの精神医学が営まれる「精神病院」になっていくのに、カレンの新しいパラダイムは好都合なものであったといつてよい。

最後にことわっておきたいのは、私はこのマーケットで売るサービスをアップグレードしようとしている企業家たちが「心理的」な医学の体系を学ぶことで「精神医学」が誕生した、というシナリオが、イギリスの精神医学形成のただ一つのパターンである、と主張したいのではない。前述のセント・ルーク病院のような公的な貧民向けの施設は 1760 年代から拡大し、マンチェスター(1762)、ニューキャッスル(1763)、ヨーク(1777)などに陸続とセント・ルークを模した病院がつくられる。古くからあるベスレムとともにこれらの公共病院が果たした役割は決して無視できない。しかしバティーを除けば、これらの公共の精神病院の医者たちは一人として狂気に関する書物を出版していない。それに対して private madhouse は(宣伝という目的もあって)そのオーナーによるダイナミックな出版の基盤となっていく。1780年代から上述のアーノルド、コックス、

ウィリアム・パーフェクト、ウィリアム・ハララン、トマス・ベイクウェルといった private madhouse のオーナーを兼ねる医師が精神医学の書物を陸続と世に問うている。すなわち、公共病院とは対照的に、private madhouse は公的な場で発表される専門的な知識が生産される場になったのである。

これは 1997 年 12 月 5 日に開かれた第 1 回精神医学史学会において口頭発表した原稿をほぼそのまま採録したものである。詳しい注などの欠落の不備をお詫びしたい。また、一部は中山書店『臨床精神医学講座』第 1 巻「18・19 世紀ヨーロッパの臨床精神医学と疾患観念」に発表した拙稿に加筆したものであることをお断りしておく。

#### 文 献

- 1) Carpenter Peter K; Thomas Arnold; A Provincial Psychiatrist in Georgian England. *MedicalHistory*, 33: 199-216 (1989).
- 2) Foucault M: Histoire de la folie à l'âge classique. 2nd ed. Éditions Gallimard, Paris (1972). (田村訳) 狂気の歴史. 新潮社, 東京 (1975).
- 3) Goldstein Jan: Console and Classify; The French psychiatric profession in the nineteenth century. Cambridge U.P., Cambridge (1987).
- 4) Goldstein Jan: Psychiatry. In Companion Encyclopedia of the History of Medicine, ed. by WF Bynum, Roy Porter, 2 vols, 1350-1372, Routledge, London (1993).
- 5) Hunter Richard, Ida Macalpine: Three Hundred Years of Psychiatry, 1535-1860 (1963). Rept., Carlisle Publishing, New York (1982).
- 6) Parry-Jones, William Ll: The Trade in Lunacy. Routledge and Kegan Paul, London (1972).
- 7) Porter Roy: Madness and its Institutions. In Medicine in Society; Historical Essays, ed. by Andrew Wear, 277-301, Cambridge U.P., Cambridge (1992).
- 8) Porter Roy: Mind-Forg'd Manacles; A History of Madness in England from the Restoration to the Regency. The Athlone Press, London (1987).
- 9) Scull Andrew, Charlotte Mackenzie, Nicholas

Hervey: Masters of Bedlam; Transformation of the Mad-Doctoring Trade. Princeton University Press, Princeton (1996).

- 10) Scull Andrew ed.: Madhouses, Mad-Doctors, and Madmen; The social history of psychiatry in the Victorian Era. Athlone Press, London (1981).
- 11) Scull Andrew: The Most Solitary of Afflictions; Madness and Society in Britain. 1700-1900,

Yale University Press, New Haven (1993).

- 12) 鈴木晃仁: 18・19 世紀ヨーロッパの臨床精神医学と疾病観念. 臨床精神医学講座, 第 1 巻, 中山書店, 東京 (印刷中).
- 13) Suzuki, Akihito: Dualism and the Transformation of Psychiatric Language in the Seventeenth and Eighteenth Centuries. *History of Science*, 33: 417-447 (1995).