

麵飯男爵——高木兼寬



高木兼寬 1849-1920 (攝於留學英國期間)

廖育群
(北京 中國科學院自然科學史研究所)

南極大陸南緯65度32分、西經64度14分的海角名為「Takaki Promontory」(高木岬)。這是英國南極地名委員會於1959年為紀念「1882年，通過食物改良，在腳氣預防方面最先獲得成功之人」——「Baron Kanehiro Takaki」(高木兼寬男爵，1849~1920)而命名的。^①

如果按照時下慣言的「科學性」來繩墨高木的學說與工作，則難免會指斥他並未發現與認識腳氣的真正病因——維生素缺乏，甚至在病因的解釋方面還存在著謬誤，因而實際的預防與治療效果充其量不過是一種「經驗性」的東西，並不具備真正的「科學價值」。

然而應該看到，在高木生活的時代，醫學界普遍信奉的乃是「一切疾病均是由一些確實有害的物質引起的」：佝僂病、壞血病和腳氣都曾被認為是由致病微生物引發的；沒有人考慮僅僅是由於缺乏某種物質就能引起疾病。可以說，自巴斯德(1822-1895)之後，「細菌致病說」(germ theory)具有在醫學思想中排除其他一切致病因素的趨勢。而高木的思想恰恰突破了這種時代性的束縛，確實認識到在「致病微生物」之外，還存在著其他致病因素。十分值得了解的，並不僅僅是「食物改良—腳氣預防」這一醫學史事，高木的人生里程也是非常有意思的。可以說是在個人的天賦與勤奮、恩師的教誨與提攜、社會的需要與機遇——多種因素的綜合作用下，從一個「匠人小醫」到「青史名人」的有味人生。

一、圓了作醫生的夢

高木兼寬生於1849年9月15日，幼名藤四郎。父親喜助乃鹿兒島一木匠，家計堪稱無憂。四郎雖自幼即為父親的得力助手，然因天性喜讀擅記，所以母親並未打算令其繼承父業，而總是想讓他多學些知識。四郎八歲入鄉土中村敬助所設私塾，習四書五經。村中另有一所名為「明堂館」的高級漢學塾，能夠入學者均為具有「帶刀」資格的鄉士弟子，他們每日腰佩短刀去學校上課。四郎雖然對此垂慕不已，但他的出身決定了唯有觀望。明堂館的任職教師中有一位名叫黑木的漢方醫，儀態軒然、技藝精良，故倍受村民尊重。在有關自身前景的暗淡瞻望中，四郎卻又從黑木身上看到了一線光明：苟能成為一名醫者，不是同樣可以穿上等的衣服、受衆人的尊敬嗎？這似乎為他展示了一條不受等級制度約束的光明之路，因而四郎夢想著能夠成為一名醫生。懷著無法抑制的憧憬，四郎將自己的願望告訴了為師的中村敬助。對於四郎才能深有

^① 除「高木岬」外，這一帶（接近阿根廷外海英屬福克蘭群島）還有四處是以著名維生素學者之名來命名的，即：艾伊克曼岬 (C. Eijkman, 1858~1930；荷蘭人，1929年諾貝爾生理學獎得主)、芬克冰河 (C. Funk, 1884~1967；芬蘭裔英國人，1912年創造vitamine這個名詞)、霍普金斯冰河 (F. G. Hopkins, 1861~1947；英國人，1929年諾貝爾生理學獎得主)、麵柯拉姆峰 (E. V. McCollum, 1879~1967；美國人)。

了解的中村，雖然滿懷讚許，但想到木匠喜助允許兒子到塾中就學已屬難得，且對於十五歲的四郎來說，既要幫助父親做工，又要讀書，實不可能再有時間學醫了，故沒有勇氣向喜助提出讓四郎學醫的請求。再者，中村不僅考慮著如何才能將四郎送上學醫之路，而且還在籌劃著為他選擇一條怎樣的學醫之路。

就當時的情況而言，所謂醫學當然主要是指漢方醫學，但荷蘭醫學亦已由長崎傳入日本。中村的目光注視在這種新的知識體系上。經過一番尋訪瞭解後，中村認定名醫匯聚之鹿兒島的蘭方醫石神良策（1821~1875）乃是託付四郎的最適人選。然而如何才能在這個重武輕文的環境中，說服滿足於木匠技藝的喜助犧牲現實的利益，允許兒子去學醫，並非易事。為此，他開始親近由鹿兒島藩主派來的「地頭」毛利強兵衛。慶應二年（1866），中村在毛利任職期滿即將返回鹿兒島時，登門拜訪、懇請他幫助四郎進入鹿兒島的蘭學塾。一直十分關心教育的毛利不僅欣然允諾，還說定讓四郎寄宿於自己家中。是日晚上，當喜助聽完中村有關自己兒子才學、有志於醫、及地頭毛利之厚意的詳陳與懇請後，長時間默然無語。意外的驚與喜、現實的損失與兒子的未來、難於割捨的父子之情與一旦離別的痛苦，一時間不知有多少感情的糾葛與利弊的權衡流過了這個老木匠並無多少知識的腦海與心田。最終，他抬起頭問四郎：「想去鹿兒島嗎？」看到老父淒慘的目光，滿懷憧憬的四郎竟語塞無答……。「先生，」聽到喜助的聲音，大家都抬起了頭，「明白了。就按您說的辦吧！請多關照。」「真是了不起的父親！謝謝，」中村先生的回答亦含著淚聲。三天後，藤四郎啓程去了鹿兒島。

石神良策教授生徒自有一套辦法。他認為漢方醫學是日本醫學的主流，故入門弟子必先由此學起，得其精髓後始授西方醫學知識。苟不如此，則不可能理解西洋醫學的特點。寄宿於毛利家的四郎，汲水掃庭於晨旦、懸樑刺股至更深。一年後，始得石神所授《解體新書》，並語之曰：「漢醫雖言人體之五臟六腑，然與事實不符。此書對人體內臟有正確描述，可補漢方醫學之誤。《解體新書》可謂醫學之基本。」不久，石神又對四郎說：「此鹿兒島之地，有名叫岩崎俊儒的蘭學家。我已向他介紹了你的情況。岩崎習得比我更新的蘭方醫學，且學識淵博，你亦應在岩崎先生的塾中學習……。」四郎深為石神的度量所感動，謹遵師囑而行之。不久即能直接閱讀荷蘭語之書籍。然亦恰當此時，藩國與幕府間戰事興起。慶應三年（1867）末，他被任命為隨軍醫生開赴京都，終於圓了當醫生的夢。此時他改名兼寬，並繼承了先祖的「高木」之姓。

二、完全是另一個世界

1868年長達九個月的戰爭迎來了「慶應」改元為「明治」、「江戶」改稱「東京」，這一日本歷史上極為重要的轉折。高木兼寬從一開始就攜帶著膏貼、敷藥、包布等治傷用具，準備在戰爭中履行醫生的職責。然而此時的戰爭已經不再是刀槍棍棒之爭，而是一場真正近代化的槍炮之戰。貼上「萬病無憂膏」並進行包紮的外治方法已然無法滿足客觀的需要；《解體新書》的解剖知識亦毫無用處；授以自己西洋新醫學知識的恩師石神，雖然身為戰地醫院的院長，但所能做的，不過是為英籍醫生維爾利斯（W. Willis, 1837~1894）準備手術需要的物品。完全是另一個世界——兼寬感覺到自己所掌握的醫學知識似乎已成過去。

回到故鄉後，負傷者的痛苦呻吟與神奇的外科手術始終縈繞在兼寬的腦海之中。在患者面前束手無策，可謂醫生的最大恥辱。究其原因，當時所習的新醫學知識，實質上不過是一種作為有關人體形態知識而存在的西洋醫學，與戰傷救治實技並無任何關係。終於，兼寬又來到了中村敬助先生面前：「我要學習新的西洋醫術！」然而對於中村來說，石神良策無疑就是西洋新醫學的化身，因而一時很難對兼寬的要求做出反應。良久，他才提出了爭取進「開成所」學習的建議。「開成所」創立於1864年，是薩摩藩海、陸軍與英、蘭學的教育機構。1868年與藩校「造士館」合併，分設和、漢、洋三學局。洋學局享譽最高、食宿官給，故資格審查亦最嚴格。兼寬因身為石神與岩崎兩位知名蘭學家的高足，又有參戰功績，故得獲准入學，從此開始了以英語學習為中心的階段。

明治二年，舊來統治藩政的門閥，被推翻幕府的功臣——下級武士階層所取代。兼寬從中看到庶民依靠自身才能與努力可以漸次躋身上流社會的希望。恰當此時，明治新政府在設計日本醫學的發展方向時，出現了棄「英」從「德」的轉變。因而如何善處在倒幕戰爭中無償救治傷員、已被內定為「日本醫師總教習兼附屬病院長」的英國公使館醫官、副領事維爾利斯，便成了令新政府頭痛的問題。就此，石神提出聘維爾利斯到鹿兒島教授醫學的建議，得到各方的贊同。維爾利斯到鹿兒島後，任醫學校長兼病院長，分學生為本科與專科。二十二歲的兼寬此時已能熟練地閱讀英語與交談，自然順利地進入了本科生的行列。是日，他剪去了日本式的長髮，從此開始了一個醫學校本科生的生活。

維爾利斯的課堂授課與實習全部採用英語，從而使得兼寬有機會聆聽真正的英語，糾正自己的發音。數月之後，在維爾利斯的提議下，兼寬被任命為醫學校的六等教官，負責二年制專科生的英語、西洋醫學基礎知識及藥品知識的教學。

明治四年（1871），石神良策被任命為兵部省海軍司「軍醫寮」的負責人，離開鹿兒島去了東京；維爾利斯娶了漂亮的日本妻子；兼寬已升為三等教官，薪俸有加。一切似乎都很平靜，曾被兼寬視為「另一個世界」的新醫學，已成為他游刃有餘的用武之地，當然感到十分的滿足與幸福。然而新的命運轉機又出現在他的面前，等待著兼寬的抉擇。

三、意想不到的命運轉折

明治五年，兼寬收到石神從東京寄來的長信，要旨是說：已推薦他為海軍病院的醫生；並告知此乃爭取出國留學的必要過渡。讀罷此信，兼寬深感茫然。進身東京已屬從未奢望的破天荒之事，更何況這還只是作為留學的過渡。然而令兼寬躊躇不決的根本原因並非望外的進身良機，而是作為一個木匠之子、混到今天這樣一個地位所產生的滿足感。身在歧路，徹夜難寐。翌日，他向維爾利斯扼述了石神之信，並表示了自己的打算：留在此地繼續學習西洋醫學、修練英語、鞏固在學校的地位，並將雙親接來共享天倫之樂。這就是當時兼寬認為每天都充滿了幸福的生活。但維爾利斯卻說：「這確也是一種生活，但不是生活的全部」；「石神可謂你的良師，應該照他說的去做，斷無退縮之理。因為你還年輕。」

翌日，兼寬遞交了辭呈；回鄉告別了二老；登上了去東京的輪船。明治五年四月，高木兼寬穿上了軍醫的制服。不久，由石神作筏，兼寬與外務大臣瀨脇的女兒結了婚。三年後（1875）兼寬在石神的推薦下，成為日本海軍派出的第一名醫學生，前往英國留學，而這時石神已然安臥黃泉。在此後的五年中，兼寬就學於泰晤士河南岸的托馬斯病院醫學校。享有「白衣天使」美稱的南丁格爾所開創的護士養成學校亦設在其中。這是一種以實際治療為核心的教育模式，被稱之為「病院醫學」。與此形成鮮明對照的，則是以大學為中心的德國醫學——研究室醫學。托馬斯醫學校特設的「疾病的地理性分布」講座，或許對兼寬以後的研究具有潛在的影響。因為其內容比較接近於流行病學，注重疾病的流行過程、預防之策，及如何增進國民的體質與健康。而這些內容對於當時的日本醫學來說，尚屬缺如。

在五年的學習中，兼寬以優異的成績共獲十三次優秀獎、名譽獎。其中包括說明品學兼優的、該校最高獎的金質獎牌，與作為英國醫師之最高名譽身份的F.R.C.S (Fellow of the Royal College of Surgeons)。這也意味著他作為留學生、醫學修業的圓滿結束，已然具備了不僅是作醫生而且可以執教的資格。1880年秋，他的身影又出現在駛往東方的航船上。

四、艱難的兵食改良與成功

1880年12月，高木兼寬被任命為海軍病院院長。次年，為改變日本醫界舊貌，與有志者共同籌建了「成醫會」；又設立了講習所，專門教授英國醫學。並開始對一直困擾著他的、海軍兵士的腳氣病進行全面的調查研究。

「腳氣」並非一般所說的「腳癬」（俗稱「香港腳」）。患此病者，初覺兩腳麻木、行動不便，漸及上肢，或突發心臟症狀而死亡。因其病始於足部，所以古人名之曰腳氣。自江戶時代起，腳氣就是日本醫學界普遍關心的疾病之一，出現了大批以「腳氣」為名的醫學專著。而對病因的解釋，一般均認為是感受「水毒」之氣，故病從腳起：突發心臟病變，則宗中國唐代以來的說法，稱之為「腳氣沖心」。明治新政府致力於發展海軍，艦船與兵員不斷增加，同時腳氣患者亦不斷增加。作為海軍病院院長的高木兼寬一直深感自己有責任弄清這種疾病的原因、找到解決的辦法，否則日本海軍將會因腳氣病而不戰自潰、喪失戰鬥力。

由於西方基本沒有這種疾病，所以來日的西方醫生對此病不識不解，唯能束手旁觀，以為是日本特有的一種風土病。或推測其病因為「血液的變質」，或以為是由微生物傳染所致。由於皇族中亦有死於腳氣病者，故天皇力主政府設立專門病院進行研究，並破例資助二萬圓。明治十一年（1878），由陸軍系統的要員、東京大學醫學部教授，及漢、洋兩方面的醫學權威，共同組成了腳氣病院的核心機構。儘管腳氣病院在經濟上獲得了政府的大力支持，權威醫家們也盡了最大的努力，但在研究與治療方面卻毫無成果。就是在這樣的歷史背景下，高木兼寬開始了自己的腳氣病研究。

西方醫生認為：腳氣在人口稠密的東京、高溫多濕的夏季流行，說明這是一種傳染病。但兼寬從詳細的調查統計資料中發現，秋冬季節同樣有不少患者，所以顯然不能單純從季節考慮病因。然而畢竟是從初夏開始，入院的腳氣患者就會激增，使他無法排除高溫多濕作為病因的可能性。同時，冬季航程中腳氣頻發的記錄，又使他心中充滿無法打消的懷疑——究竟什麼才是真正的病因？最終，1875年「筑波」艦的航海記錄吸引住了他的目光。該艦赴海外訓練，航程160日，其間有大量腳氣患者出現，實乃司空見慣、不足為怪之事。但仔細區分其發病日期，卻發現停靠美國期間無人患病。同樣的現象還見於該艦1877年去澳洲的航海記錄中。兼寬開始找「筑波」艦的官兵了解泊港時的生活情況，其回答正如一般可以想像的那樣，兵士們閒語著上岸參觀遊覽的情況，「大家都很高興，唯有麵包令人甚不習慣。」這不經意的閒談卻令久受英國醫學教育的兼寬考慮到泊港間的無病是否與洋食有關？由此開始了日本兵食的調查研究。

由於海軍病院中的腳氣患者，基本上都是一般兵士，極少有軍官患此病入院，從而使得準備從飲食方面探索腳氣病因的兼寬考慮到官兵在飲食質量上存在的差異。當時日本海軍的伙食狀況是，在幕末時期，幕府支給海軍兵士米、醬、鹹菜，及每日的菜金；明治政府始承後改，變為全部支給現金。兵士們只需交納購買米、醬、鹹菜的基本金額，相當於菜金的部分則被拼命地節省下來，以資家用。因此一般兵士的營養可謂極端不良；而軍官則因伙食費是普通兵士的數倍，故營養狀況相對要好得多。瞭解到這一情況後，兼寬更加深信腳氣的病因在於食物的結構。

1882年，兼寬晉升軍醫大監（大校）被任命為「海軍醫務局副長專任」，不再擔任院長之職。卸去了院長的重擔，使得他能夠更加專心地從事腳氣病的研究。調查結果證明，日本海軍兵士的蛋白質攝入量極低，大多為碳水化合物。根據他在英國所學到的知識，食物中蛋白質與碳水化合物的正常比例應為1:15，而日本海軍腳氣多發時的實際攝入比卻是1:28。這一分析，使他確信腳氣的真正病因為是由於食物中的蛋白質過少，碳水化合物過多。

明治十五年（1882），朝鮮發生了京城事變。保守派與革新派分別以清政府和日本為靠山。日本以保護僑民為由，首次向海外派遣了以海軍主力艦「金剛」（2248噸）為首組成的聯合艦隊，與清政府著名將領丁汝昌所率「定遠」、「鎮遠」（均為7335噸）等艦對峙海上。噸位的懸殊，或許僅僅是在日本官兵中造成了一種潛在的心理壓力；但時隔不久，嚴重的腳氣病患卻使日本海軍將領感到極度的恐慌——大量的兵士橫臥船上，嚴重的非戰鬥減員使其擔心一旦動起武來，後果將不堪設想。京城事變雖未演變成日清間的戰爭，但「不解決腳氣病的問題，日本海軍就沒有存在的意義」這一嚴重的現實問題，卻成為早已覬覦向海外擴張之日本海軍乃至政界的心病。

高木兼寬深信只要增加兵士的蛋白質攝入量、仿照西方兵食以麵包代替米飯就能解決腳氣的問題。他開始在海軍省的要員面前力陳自己的調查結果，統計資料與營養學知識。然而當時存在的兩大現實障礙是：如果改變現行發放伙食費的制度為配給食物，必然會引起廣大兵士的不滿——他們對於能吃上米飯加醬湯已然心滿意足，且對結餘的菜金看得極重，甚至可以說這筆積蓄乃是許多人從軍的目的；另一方面，如果仿效西洋海軍的兵食構成，伙食費至少要從現行的每日十八錢增加到三十一錢，這將是一筆難以謀到的經費。且就日本人的口味來說，這種改變亦甚難實行：那時的日本人除魚類之外，對牛肉等畜產品的氣味尚不能接受；軍官們聽說要以麵包代替米飯亦搖首示難。與如此之多的不利因素相較，能夠說明兵食改良之必要性的根據卻幾乎沒有——高木有關兵食改良之作用的解釋，不過是一己之見，誰知是否真能解決問題。

因而這一建議遲遲未能獲得廣泛的理解與支持。對於高木提出的先在兩三隻軍艦上進行試驗的折中方案，經過長久的磋商，被進一步折中為先在海軍病院中擇幾名患者進行試驗。

此時，海軍省醫務局長戶塚文海，深感高木的能力與工作熱情遠勝於己，遂以健康欠佳為由遞交了辭呈。兩天後，三十五歲的高木兼寬被任命為總管海軍全部醫療事物的最高責任者。

東京海軍病院中的十名試驗對象，經過四周的比較飲食實驗，收到較好的效果。兼寬開始設法越過海軍首腦層，直接向政府要員進言。次年二月，經過不懈的努力，他終於得以謁見左大臣有栖川宮威仁親王，當面陳述了腳氣現狀的嚴重危害、病因的分析與兵食改良的對策；11月29日，在內務卿伊藤博文的幫助下，高木與海軍卿川村被帶到了赤板的皇居之中。此時，高木以去年遠航美國之「龍驤」艦途中有半數兵員患腳氣之事為例，說明不解決腳氣之患則日本海軍毫無戰鬥力可言，並要求天皇支持他的兵食改良計劃。

明治十七年（1884）初，海軍終於廢止了長期以來實行的伙食「金給制度」，變為「實物支給」。高木與即將遠航訓練之「筑波」艦艦長有地大佐、青木大軍醫等人在兵食改良方面意見甚相一致，相約要以此次航行作為說明兵食改良作用的範例。然而高木仍不滿足，因為此次「筑波」艦的航線與前次腳氣多發之「龍驤」艦的航線不同、日程亦短，因而並不具備科學性對比實驗的意義。

為此，他又向海軍卿川村提出了改變「筑波」既定航線，使其完全按照去年「龍驤」艦航線、日程出航的要求。這無疑意味著大筆經費的追加，而追加經費需經內閣會議通過、大藏省批准。川村以為此乃無理的過分要求，輕率地提出這樣的要求，必遭拒絕。萬般無奈的高木，又向海軍卿提出了請允許他自己越級與大藏省直接交涉的要求。面對如此執拗之人，川村儘管滿懷不悅，但還是讓步了：「既然如此，你可以作為我的代理人自行與大藏省交涉！」

大藏卿松方正義雖然十分理解海軍腳氣病的悲慘現狀，表示一定盡力相助，但追加經費畢竟是要通過內閣會議決定的大事，因而高木又馬不停蹄地多方奔走，再拜伊藤博文等人，尋求他們的支持……。

數日後，高木被叫到海軍卿的辦公室，接到手中的是大藏省有關此次遠航計劃的批復文本。高木心中暗想：必定是因預算計劃不能更改而拒絕要求的通知吧。他懷著瀕於絕望的心情開始閱讀大藏省的文書：

此事本應由內閣會議討論決定，然因確係有關國家存亡之大事，故可不經內閣

會議同意。大藏省內種種檢討之結果，決定由來年上半期之經費中特別預支「筑波」的遠洋航海費。

海軍省內支持者的歡欣鼓舞、觀望者的複雜心情、遠航在即之「筑波」艦的準備，都不必贅述。此次遠航，將按照高木兼寬早就計算好的食譜提供船員每日的伙食：

米：675克	麵：75克	豆類：45克
魚類：150克以上	肉類：300克以上	牛乳：45克
油脂類：15克	砂糖：75克	鹹菜：75克
蔬菜：450克	水果：適量	酒類：187.5克
茶：7.5克	醬：52.5克	醬油：60克
醋：7.5克	香料：1.125克	鹽：7.5克

2月3日，「筑波」開始了與前次途中出現腳氣患者169名、死亡23人之「龍驤」艦完全一樣的航程。此時的高木，無疑是身在日本，心在「筑波」。對於屢屢游說重臣、面謁天皇、爭取到五萬圓特別航海費的高木來說，如果此次「筑波」像「龍驤」一樣仍舊出現了大量的腳氣患者，可以想像等待他的將是因浪費國家財物而被判罪入獄的命運。釋放之後，恐怕連在東京當個開業醫生都不可能，只有帶著妻兒重返自己的故鄉穆佐村，去當一名小小的鄉村醫生以了殘生。高木暗想，真到了那一步，他將選擇自殺以求解脫。對於他來說，這恐怕是最愉快的去處。同僚們亦十分理解此時高木的心境，每日多加寬慰，共飲消愁。然而這些絲毫不能減少高木的不安；回家之後，則合掌於佛壇所供雙親的牌位之前。

5月28日，茶飯不思的高木終於接到「筑波」艦從新西蘭發來的電報：「安著致候。腳氣患者：學員三名、下士一名。皆屬輕微的腦部浮腫，無需服藥治療。」然而這並不能使高木有絲毫的寬慰，因為前次的「龍驤」艦在這段航程中亦不過只有三名腳氣患者出現。

此時，全海軍腳氣患者的統計數字亦呈報上來：自1月1日至6月末，全員5,638人中腳氣患者145名。較去年同期的525名，減少了四分之三。兵食改良的效果十分明顯，但執腳氣傳染說者仍堅持認為這是由於傳染病固有之流行周期所造成的差異。

秋季，收到了「筑波」從南美智利發來的第二次健康狀況報告：腳氣患者計六名，皆屬輕症。四名於航行中病癒，兩名在泊港後恢復。比較而言，前次「龍驤」在這段航程中有腳氣患者七名，相差不過一名，沒有本質的區別。使人戰慄的腳氣大流行，乃是發生在從智利到夏威夷的航程中。在太平洋廣闊的海域上，死者的屍體被不

斷地拋向藍色的大海，那才真正是魔鬼降臨的時候。載著332名船員的「筑波」已然踏上了最令高木擔憂的航程。水葬的情景，常使夢中的高木驚坐而起。雖然早已進入涼爽宜人的秋天，而高木卻日見消瘦、面色青白，雙眼深深陷落並失去了往日的光澤。

10月9日晚，傳令兵告其速到海軍卿的辦公室，高木心中滿布的皆是不祥的預感。抵達夏威夷的「筑波」報告：「腳氣一例未有，請安心。」拿著電文的手，不知為何在劇烈地顫抖。海軍省內，因「患者一例未有」的電報而沸騰起來。隨之而來的祝賀酒宴，使高木深深地醉倒。

根據正式的航海報告，「筑波」此次航行全程中計有十五名腳氣患者，其中有8名是因習慣問題無法按規定食用肉類；四名未飲用煉乳。

五、「診治疾病」與「診治病人」

醫學研究與治療行為的根本目的，可以概括為「治病救人」四個字。換言之，「治病」的價值完全在於「救人」。因而很難想像「診治疾病」與「診治病人」之間存在著什麼重要的區別。儘管在當代中國，常常會聽到「西醫治病」、「中醫治人」，以及兩種不同醫學體系間優劣短長的比較與論說，然而這畢竟僅僅是就其思維方法、學說特點而言——即或是孤立化地看待某疾病、某器官；或是綜合地注重整體狀況。但是在既往的年代中，「治病」與「治人」的差異並非是就學術而言，其間存在著對「醫學」自身價值的不同看法，以及由此決定的行為差異。

明治時期，官立大學醫院（東大病院）雖說是為了國民健康、用國費建立起來的醫院，但由於醫師具有極強的特權意識，其實際狀況又是怎樣呢？《東京朝日新聞》有這樣的介紹：

大學醫院，如世人所想，為日本一流醫博士雲集之場所。欲就診其處的患者極多，為獲得該院嚴定‘一日二十號’的門診號，而擁擠門前。……或連日掛不上號，病者在等待中已至危篤者蓋不鮮見；門診掛號由早上七時開始，然後靜待大先生的到來，一般總是在十時之後……但說不定先生亦會因身感疲倦而不來。

當時大學醫院聘任的德國醫師Mueller，面對求治者常常會以「不是我的研究對象」、「已經到時間了」為由加以拒絕。儘管大學醫院亦有面向貧窮者免費施治的制度，但其規則第一條卻是這樣寫的：「本院之免費治療對象，限被認定具有病症學術

研究之需要的貧窮者。」只有瞭解了這些事例，才能知道什麼叫做「以大學為核心的實驗室醫學」、「醫學權威主義傾向」。可以說，在這些醫家眼中看到的，並不是患病的人，而僅僅是一種自然的現象、一種研究的對象——醫學不過是解釋現象的原因與過程，進而有可能人為地改變這種現象——這就是認識與征服自然的過程、這就是作為科學的醫學。

高木兼寬對這種不具人性味道、冷酷的「純醫學科學」深惡痛絕。儘管他幼年時亦曾是以「躋身上流社會」為目的而立志學醫，但那並不代表他成熟的人生觀與醫學價值觀。中村塾的儒學教育、石神等恩師的教誨已然使他建立起了經世致用、治病救人的醫學價值觀。因而在倒幕戰爭中面對傷病員時的束手無策，才會被他視為醫家的最大恥辱。此後在留學期間，身歷以病院為中心的醫學教育；目睹南丁格爾護士學校畢業之「白衣天使」們對病人的殷切照料；以及對英國慈善醫療事業的瞭解，早已使他從那時起就決心要仿此改變日本醫學舊貌。回國後，首先倡立的「成醫會」即是實施這一計劃的開始。「成醫會」的英文名稱為 Society for the Advancement of Medical Science in Japan，其宗旨是「專事醫風改良、學術研究」，推進「從為了研究的研究、為了名譽榮達的研究，向以治療疾病為目的之研究」，「從將患者視為研究對象的醫風，到視患者為受疾病折磨之人類」的醫風改革。緊接著，高木與福澤諭吉的弟子松山棟庵等人又募集到捐款兩萬餘圓（兼寬等人各捐資一千圓）創立了免費施治的慈善醫院「有志共立東京病院」。兼寬與松山等人每日早上均到病院接待門診患者。然而不難想見，維持一個免費施治病院的正常運轉，需要何等強大的資金來源。高木在伊藤博文的指點下，逐漸由設法募集捐款轉變到以貴族夫人乃至皇后為後援，從而使得慈善醫院不僅有了較充實的經濟支持，而且聲名益著。這所醫院除慈善性治療工作外，還承擔著「成醫會」學員實習的重任。這也充分體現了兼寬「培養為患者服務之醫師」的醫學教育思想。明治十八年（1885）四月，病院中創立了日本最初的護士教育所。南丁格爾的精神與護士養成事業，通過高木，移植到了日本。

明治二十年後，成醫會講習所中又獨領風騷地出現了女學生的身姿。最初畢業的兩名女性學員，一人留下承擔起護士教育、監督的工作；一人成為活躍於社會的女性先覺者。此時，「有志共立東京病院」由皇后親任總裁，在經濟方面獲得皇室資金的支持，改名為「東京慈惠醫院」；成醫會講習所改稱「東京慈惠醫院醫學校」。兼寬經過十年的艱苦奮鬥，終於實現了在倫敦時的夢想——在日本建立像托馬斯病院醫學校那樣的、醫院與醫學校融為一體的醫學中心。這也就是日本最早的私立醫學專門學校「東京慈惠會醫科大學」的前身。

六、返還日本文化的晚年

高木的一生，可以說基本上是沿著經世致用的軌跡努力追求西方近代文明。但是到了晚年，卻出現了根本性的轉變。日俄戰爭結束後（1906），五十七歲的兼寬以軍醫總監、醫學博士、從三位、勳二等、男爵的身份重訪母校，遊歷美、英、法、德等八國，在哥倫比亞大學被授予名譽學位。此時維生素學說已然有了長足的進展，但高木似乎對此一無所知，在母校的三次演講，大要不外二十年前推行兵食改良的成果以及已發表論文的主要內容：回國後亦毫不涉獵有關營養學研究的新成果，仍舊堅持認為米的蛋白質、碳水化合物之比為1:10~12，而麵的含量為1:6~7，所以只要推行以麵代米就能根絕腳氣之患、提高日本人的身體素質。在他看來，似乎這就是營養學的精華與全部。留學時代出類拔萃的學習成績、兵食改良在腳氣預防方面所獲得的成功，等等因素促使他自信、自負，轉而欣賞起傳統的日本文化。這或許就是導致一個畢生追求先進文明之人，不再關心維生素研究新進展的重要原因。從大正元年（1912）開始的八年之間，他不斷在全國的學校中以衛生、保健為題發表講演，前後計1,388次，聽眾達676,512人次。講演的要旨是：古來日本國民不戴帽、不穿鞋、不用手套，穿寬鬆的衣服、住通風的房子，因而身體健康。然而自明治以來，效法西方穿靴戴帽、洋服裹身，遮斷日光、空氣，實屬消極的衛生方法、是錯誤的過度保護！只能導致體質下降。因而應該提倡恢復自然本貌，廢止精製的白米食、改吃麵食，去掉帽子，讓身體各部接觸陽光、空氣等等。基於兵食改良的成功，他不斷地向人們講述著麵食的好處：「任何一種米都比不上麵。初食雖不習慣，但久之不僅覺得味道好，而且腹中亦覺舒適，實乃一舉兩得之食品……食麵則可全身無病。或許有人認為以麵待客有失禮貌，但須知白米飯雖然外觀好看，卻是害人之物。吾家自明治十八年以來，從不以米待客。云云。」這就是人們稱他為「麵飯男爵」的原因。

與此同時，在精神信仰方面，他也在經歷了一段佛教研習後，轉而崇尚日本傳統宗教「神道」。粗食淡飯、冷水沐浴、強力運動，以為如此則可心身統一，達到神我一體的悟境。他在《有關禊之神事的概要》一書中說：

為預防我們的軀體患病，首先是不要使異物進入身體。若已進入、或生於體內，則要通過藥物將其排除、清淨全身，則疾病獲愈。然而‘禊’亦具有相同的作用。少量食用純全淡泊之清淨無毒的食品、防止其他異物侵入體內，同時進行劇烈的全身運動、促進排泄作用，則可除去體內的異物使全身清靜，增進健康。再者，根據心身相關的必然原理，身體內部的異常以各種各樣的形式，

導致精神內部產生邪念妄想，因此身體的清淨自然可以帶來精神的清淨。不用說，只有清淨的精神才能與神成為一體。此外，精神的清淨維護著身體的健康亦是理所當然。

他期盼著在這樣心身兩修的過程中聽到「由宇宙森羅萬象發出的聲音（教誨）」；決心「認真遵從來自宇宙的教誨」。因此他時時將各種自然界的音聲作為「宇宙之聲」傾聽。他認為：「基督、釋迦、孔子皆朋友，其旨趣相同」，而作為唯一的、本源的、應該遵從的，乃是「宇宙之聲」。他認為，日本傳統的武士道精神，乃是在「宇宙之聲」（實即神道、儒學、佛教的融合）的教誨下，經過漫長歷史過程而培養出的最可誇耀的精神——自律（愛護名譽）、正直（不說謊、捨命踐諾）、淡泊（無私奉獻）、慈悲（不欺弱、對敵亦有人道惻隱之心）。他總是稱讚日俄戰爭中，中村大將從海中撈起七百名俄軍官兵之舉為真正的武士精神。（但是我們不知道信奉「武士道」的日軍，為何會在二戰中慘無人道？！如果高木活到此時，又該做何評價？！）

總之，這就是兼寬晚年的生活與精神世界。至於說一個醉心西方文明的人何以會在晚年發生如此轉變，則自然可有種種仁智不同的解釋。

大正八年（1919）兼寬的二子（三十八歲）、三子（三十六歲）相繼病逝。自他在英國留學期間，長女幸子突然病逝以來，六個孩子唯存長男喜寬一人。嚴重的精神打擊，使他開始神志恍惚。翌年3月29日，腎炎復發；4月13日因腦溢血而亡。

七、成功的經驗與錯誤的理論

高木兼寬的業績得到了世人的承認。1888年，他被授予醫學博士學位；1891年賜勳二等瑞寶章；1892年，入選貴族院議員；1898年，成為日本醫師會會長；1901年，當選東京市議員；1905年，賜男爵；1915年，賜勳一等瑞寶章。這一方面是由於在明治十七年（1884）海軍推行米麵混合兵食後，腳氣患者顯著減少，次年的腳氣患者只有六人。另一方面則是由於兼寬在建立慈善醫院、護士教育所、醫師養成方面的顯著貢獻。

比較而言，陸軍方面由於腳氣傳染說的影響，故只採取改善個人與環境衛生之策作為預防腳氣之法，自然沒有顯著作用。十分有趣的是，日清戰爭結束後，陸軍軍醫局因此事受到彈劾時，提出的反駁理由中居然包括「不能相信非東京大學的研究」。實際上，在高木提出蛋白質與碳水化合物比例失調作為病因解釋後，與東京大學、陸軍軍醫（同屬德國醫學學派，持腳氣為傳染病說）之間就始終處於論戰的狀態。眼見

爲實的預防效果並不能使對方放棄自己的主張。

從總體上講，高木的成功是一種經驗性的成功，而且是一種十分巧合的成功。因爲富含蛋白質的食物，大多也含有較多的維生素B1。因而當他在補充蛋白質食物時，不知不覺地補充了必要的維生素成分。由於西方學者十分注重獨創性的研究與確有實用的方法，因而對高木的工作十分欣賞。許多研究與介紹維生素的專著中，均提到日本海軍腳氣嚴重的歷史與被征服的過程。例如廣泛流傳的英國學者Leslie Julius Harris所著 *Vitamins in Theory and Practice* (1935)^②就一再提到高木兼寬，並說：「事實上他已認識到腳氣病是由於飲食不平衡所致。」然而高木的理論性解釋並非如此徹底地脫離了該時代以爲「疾病都是由某種實實在在的有害物質引起的」這一普遍觀念。他固然沒有從致病微生物的角度去解釋腳氣病，但他認爲白米（碳水化合物）中含有某種毒素，而蛋白質具有解毒（中和）功能，因而當蛋白質缺乏時則不足以中和這種毒素。他在調查腳氣病院的資料時，曾經看到過漢方醫遠田澄庵的言論：「腳氣其原在米」，對他具有極強的啓發與潛在影響。因此「麵飯男爵」並非僅僅是強調增加蛋白質，而是力主以麵代米。與此十分相似，1886被派往東印度（今印度尼西亞）的荷蘭醫生艾伊克曼，雖然發現了米糠具有治療腳氣的作用、並因此與霍普金斯分享了1929年度諾貝爾獎，但他的理論解釋亦是認爲白米含有毒素、米糠具有解毒（中和）性。此後艾伊克曼的弟子格里金斯（G. Grijns, 1865-1944）在1901年提出不是「毒素」與「中和」問題，而是白米中缺乏某種存在於米糠之中的因子。儘管仍然沒有弄清具體是什麼物質，但就其理論性而言已然是相當正確了。艾伊克曼聞聽之後自然表示反對，但經過長久的論爭，終於在1906年接受了格里金斯的看法。而高木兼寬卻對這種究極性的研究與探討毫無興趣，在他看來，只要能夠有效地預防與治療疾病，問題就基本上解決了。這就是他遊歷西歐時以及回國後，對新的研究動態、成果毫不關心，仍舊到處宣講「麵飯」的根本原因。

近年來，中日兩國間常常以「實學」爲題舉辦學術討論。高木兼寬的歷史、醫學業績與思想，亦可作爲實學研究之一例。從一方面講，「實驗室的醫學」確有脫離實際的不足之面，但在究極的研究、逼近真理、揭示「真」的方面，亦有不容忽視的作用。高木所痛恨的那種冷酷的、按研究需要選擇患者的「大學醫院」固然已經成爲過去，就現代西方來說，醫生往往只能向病人提出數種治療方案（例如手術與保守療法）、說明利弊短長，由患者自己決定選擇何種治療措施。但是在中國，醫生與患者的關係似乎還沒有發展到這一步，患者對醫生有絕對的信賴與託付感，基本上是由醫生決定治療方案。在這種情況下，爲了研究課題的需要，施以不必要的檢查項目、置

^② 上海科學技術出版社1959年出版有中譯本。

某些患者於「對照組」、「新藥試用組」，並非鮮見之事。可以說，任何一個具有「對照組」的統計數字中，都含有令患者服從研究需要的成分。這難道不是一種「研究的醫學」與「以患者為中心之醫學」間矛盾、對立的新體現嗎？自然科學與社會科學、人性與理性，總有一些無法徹底調和的矛盾蘊含其間，留待人們去思考、去解決。

引用書目

- | | | |
|------|----------|------------------------|
| 1959 | 張鴻鈞 孫岩森譯 | 《維生素的理論與實用》，上海科學技術出版社。 |
| 1988 | 板倉經宣 | 《模仿的時代》，假說社。 |
| 1989 | 宗田一 | 《日本醫療文化史》，恩文閣。 |
| 1990 | 松田誠 | 《高木兼寬傳》，講談社。 |
| 1991 | 吉村昭 | 《白色航跡》，講談社。 |