

日本醫史學雜誌

第 17 卷 第 4 号

昭和 46 年 12 月 31 日発行

原 著

ヘイステル内科書とそのなかの

ヒポクラテスの言葉……………緒方 富雄…(1)

青森大病院教授 深瀬洋春

伊沢蘭軒覚え書(一)……………松木 明…(16)

「鶴斎遺稿」について(三)……………大鳥蘭三郎…(20)

津軽における人体解剖の事蹟(二)……………松木 明知…(32)

青森県八戸地方の種痘史に関する一史料……………松木 明知…(36)

The Traditional System of Indian medicine

(Āyurveda)—the Background—……………V. V. GOKHALE…(1)

Über den Vornamen Graafs……………H. SAKAI…(16)

資 料

戸塚静海より兄柳斎宛の書簡の紹介(一)……………戸塚 芳男…(39)

堀内文書の研究(四)……………片桐 一男…(45)

例会記事……………(53)

雑 報……………(59)

通 卷 第 1386 号

日 本 医 史 学 会

東京都文京区本郷2~1~1

順天堂大学医学部医史学研究室

振替口座・東京 15250 番

電 話 (813) 3111 内線 544

醫學の寶玉

総監修 東京大学名誉教授 緒方 富雄

弊社創業百年記念事業として、わが
国医学の宝玉を完全復元して、御鑑
賞に供します。

医事不如自然

八十五翁九幸老人書

巧芸版・軸装・桐箱入
緒方富雄先生箱書

限定五〇〇部

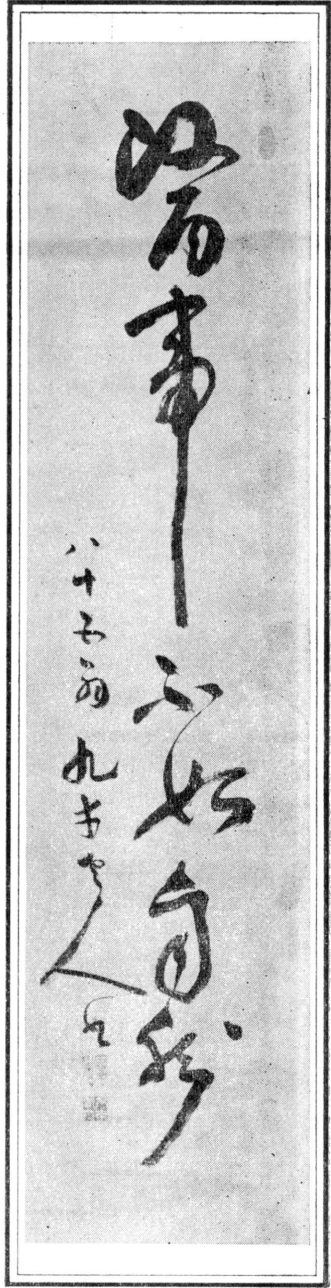
定価 二八、五〇〇円（送料他五〇〇円）

次回頒布

石川大浪筆ヒボクラテス画像（一七九九年）
第十八回日本医学会総会シンボルマークの原画。
特製額装 定価三二、〇〇〇円（送料・梱包料共二、八〇〇円）

杉田玄白先生 没年の書 第一回作品

発売中



発行

金原出版株式会社
医学文化保存事業部

これは九幸杉田玄白先生（一七三三—一八一七）の没年八十五才の初春の書で、絶筆に近い逸品です。「医事不如自然」は、先生の蘭学医学五十年の体験と思索の結論と思われ
ます。
ともすれば自然を軽視しがちな現代にとつても、きびしい警告とひびきます。（財団法人緒方医学化学研究所蘭学文庫蔵）

TEL 03 (811) 7161 (代表)

ヘイステル内科書とそのなかの ヒポクラテスのことば

緒 方 富 雄

日本医史学雑誌・第十七卷
第四号・昭和四十六年十二月
昭和四十六年十一月二十六日受付

大槻玄沢（一七五七—一八二七）が寛政十一年（一七九九）に、洋風画家石川大浪（一七六五—一八一七）にたのんで、コルネイキ所載のヒポクラテス画像（右手の見える左向きの画像）を模写させ、そのうえにみずからヒポクラテスの小伝と思想（要語といっている）とを紹介する題言を書いたこと、そしてそれが、日本最初のヒポクラテス画像であり、ヒポクラテス賛であったことは、わたくしの「日本におけるヒポクラテス賛美」⁽¹⁾でくわしくのべた（同書第五章）。この歴史的な画幅そのものは現存しないが、玄沢の題言は「磬水存響」⁽²⁾に「兮撥哈拉帖斯伝」としておさめられているので、いまでも見ることができるといえる。ただし、実際の画幅の題言がこれとおりであったかどうかについては、多少疑問があるが、大要にはかわりはないとおもわれる。玄沢は、これとは別に、「西哲兮撥蛤帖斯真容図并要語」と題する草稿風の紙片をのこしている。これも現存しないが、写真製版されたものがのこっていて、判読できる。これは前者とは文の組み立てが前後逆で、要語がさきで、小伝があとになっている。文体にもちがいがあがあるが、全体として見れば、おなじ内容といつてよい。この二つの資料の比較は、単行本のなかでくわしくおこなった。

玄沢の題言のなかで、とくにわたくしの注目をひいたのは、玄沢が、ヒポクラテスの「要語」をヘイステルの著作から

引用したように書いてあることである。

馨水存響にのっているものは、「協速跼盧内科書第五章載兮撥拉跼斯語。曰」のあとに、つぎの文がつづく。凡為医者。宜就諸病。潛意覃思。心窮其理也矣。夫人身之性。有自然之妙道。蓋其元神意識。主宰一身。而能自運動營為。無不如意也。医能明弁此理。隨其自然。以施治。亦何危疑之有。何則人身之性。雖有疾病。有活動機転。而能自愈。謂之人身自然之大良医。医之從其事。猶臣僕之供使令。其務在順其自然之性。以処通達其執滯之良方而已。故能預識人身固有之理。而沈潛苦思。仗其自然之性。順行直達者。此医之能事也。

第二の「西哲兮撥蛤蠟跼斯真容図並要語」では、これに相当する部分が冒頭にあつて、つぎのとおりである。

凡業医者。就諸般疾病必能研精覃思。乃預知其本性自然之常道。且兼察精神意志之思欲。而其所為動靜云為之作用。蹤跡其方。為之治法。無所忌憚焉。何則本性。自法即是善令其順正快通之一大良工也。而医師猶從役服事之臣僕。右要語載于西医協乙斯跼爾書中。

わたくしは、玄沢が引用している「要語」の出典をさがすつもりで、手もとの資料にあたつてみたが、見つからない。一方、ヘイステルの著書のなかもさがしたが、これも無駄であつた。あとでわかつたことであるが、わたくしは全く見当ちがいのヘイステルの書を見ていた。これは全く、ヘイステルの著書に関するわたくしの無知のせいであつた。

二

わたくしは、玄沢のいう「ヘイステル内科書」というもののあることを全く知らなかつた。日本でヘイステルの書といえば、蘭学事始にも出てくる「シュルゼイン」(外科書)にまちがいないとおもひこんでいた。それで大鳥蘭三郎教授の御厚意で、慶応大学医学部北里図書館の「シュルゼイン」の原書(Laurens Heister: Heelkundige Onderwyzingen)について、玄沢のいう「第五章」にあたる部分をさがしたが、どうしても見つからない。ほかに労働科学研究所にあるオ

ランダ語本、ドイツ語本、ラテン語本もくわしくしらべたが、これらにも相当する句が見あたらぬ。

ところが昭和四十五年夏京都の阿知波五郎博士に、京都大学図書館の富士川文庫に「歌伊私的兒内科書」(全五冊)という手書本があって、その第五冊とくに「人身窮理医術論」という題がついていることを教えられた。「富士川本目録」を見ると、一三一ページにそれがあって、「ヘ・ニ」の整理番号がついている。わたくしは同氏の御厚意にあまえて複写をつくっていただき、その全容を知ることができた。その「人身窮理医術論」を見ると、第五章に「尚スタアルノ説ヲ論ズ」という題がついていて、その章のおわりにちかく、つぎの一節があった。

此ニ因テ、彼又ヒツポカラテスノ説ヲ挙テ曰ク。医師最モ能ク諸病ニ就テ思ヒヲ致シ、預メ遠ク自然ノ順路及意識ノ自己ノ作用ニ意ヲ用ヒ、此ニ就テ医師恐ル、ナク薬剤ヲ処スベシトナリ。何者自然ハ一箇ノ良医ノ如シ。此ニ僕從ノ佐使スルモノハ医師ナリ。

これで、玄沢の二つの題言のなかの要語が、これとおなじヘイステルの「原典」から出ていることがはっきりした。しかし、この富士川本の「ヘイステル内科書」には原書の名も、訳者の名もない。だれが書いたかを知る手がかりもない。しかし、いわゆるヘイステルの内科書が日本に渡ってきて、だれかが訳したことがわかったのであるから、その原書が日本に現存しているかも知れないとおもって、こんどはそれをさがしもとめた。これ以後の探索のことは、わたくしの単行本(一二ページ以降)にかなりくわしく書いたから、くりかえさないが、この探索に手がかりをあたえてくださったのが、またまた阿知波博士であった。博士から、ヘイステルの著作の表題をいくつか教えていただいたなかに、つぎのものがあつた。富士川本の「人身窮理医術論」の第一章に「メカニセ医学」という語があるので、このラテン語本の表題にある *medicina mechanica* に目がとまったのである。この本が労働科学研究所図書室にあることも知らせていただいていたので、同図書室の保坂捷子さんのお世話で、原本を見ることができた。

LAVRENTII HEISTERI/COMPENDIVM/MEDICAE/PRACTICAE/Cui praemissa est/DE MEDICINAE

MECHANICAE/PRAESTANTIA/DISSERTATIO./AMSTELAEDAMI./APVD IANSSONIO-WAESBERGIOS./
MDCC XXXXIII.

276

大意 ラウレンス・ハイステル（著）「実用医学綱要」冒頭に機械的医学論（*medicina mechanica*）優越性論あり、
アムステルダム・ヤンソン・ワスベルグ刊、一七四三年。

すなわち本の題は *COMPENDIVM MEDICAE PRACTICAE* で、その冒頭に *DE MEDICINAE MECHANICAE
PRAESTANTIA DISSERTATIO* という題の機械的医学論の優越性を論じた論述（*DISSERTATIO*）がのこっている
であった。その第五章（第五節）にあたるところを見ると、富士川本の訳とはばおなじとおもわれる内容の部分がある。
研究者の資料として、その部分をかかげる。

*Medicum igitur in singulis morbis attendere debere volunt cum HIPPOCRATE, quo natura sive anima
vergat, eiusque ductum sequi praecipiant; naturam enim optimam esse morborum medicatricem, &
Medicum tantum eius ministrum: quique hos motus rite observaret, atque naturam in sua intentione
optime sequeretur aut iuvaret, illum optimum esse Medicum.*

(4)

これで、玄沢のいうハイステル内科書の第五章とはこのことであると納得できた。しかし、この部分をオランダ語本
でつきとめなければ、出典をあきらかにしたことになる。それでまた阿知波氏をわずらわしてアムステルダム大学の
医史学研究者リンデボーム教授（*Prof. A. Lindeboom*）に紹介していただき、本の所在をたずねたところ、アムステル
ダム大学図書館に、オランダ語本（一七六二）とドイツ語本（一七六三）とがあるといつて、図書館の目録の複写をおくっ
てくださった。それは昭和四十五年の九月ごろであった。

わたくしは早速同大学の図書館にマイクロフィルムを依頼し、できあがったら航空便で送ってほしいと希望しておい
た。しかし、わたくしの単行本の校了までにとどかなかつたので、わたくしは「欲をいえば、これらの内容が見たいの

で、アムステルダム大学図書館に複写を申し入れてありますが、まだ実現しません」と書いておいた(同書一一五ページ)。

三

待望のマイクロフィルムが、今年(昭和四十六年)の五月十二日に航空便でとどいた。これをしらべて、わたくしの疑問の一つがようやく解けた。

わたくしがここに報告したいとおもったのは、実はここからさきのことなのである。

オランダ語本の表題はつきのとおりである。

Practicaal Geneeskundig/Hand-Boek,/of/Kortbondige, echter volkomene/Onderrechting,/Om de in wendige Ziektens 't best te geneezen./Door/D. Laurentius Heister,/同書書/Nevens een voorafgaande/Verhandeling/Van de/Voortreffelykheit en Uitstekendheit der/Mechanish-Geneeskundige Leerwyze./Uit de laatste Hoogduitsche Drukken vertaald./Te Amsterdam,/By Jan Morterre,/Boekverkoper over hat Zaandammek Veer./MDCCLXII.

(实用医学提要、いかにして内部疾患をもつとも上手になおすかの簡潔で行きとどいた教授書、別に冒頭に器械的医学論の優越性、卓越性に関する論説あり、最新のドイツ語版より翻訳、アムステルダム、ヤン・モルテルレ刊、一七六二年)

これによって、オランダ語本はドイツ語本の翻訳であることがあきらかになった。

ドイツ語本の表題ページもかかげておく。

D. Laurentii Heisters,/同書書/Practiches/Medicinishes Handbuck,/oder/kurzer, doch hinlänglicher/Unterricht,/wie man die innerlichen Krankheiten/am besten curiron soll./Nebst einer Abhandlung/von/der Vortre-

flichkeit/der Mechanischen Arzneylehre./Neue verbesserte Auflage./Mit allergnädigstem Privilegio./
Leipzig./Verlegers Johann Christoph Gollner./1763. (新改訂版)

玄沢の見たのが何年の版かあきらかではないが、ここで問題にしているような部分には、変動があるとおもえないから、このアムステルダム大学図書館本で十分に役に立つとおもう。ちなみにオランダ語本の初版は一七四四年である。

序文のあと、すぐに *Medicina Mechanica* (*Mechanische Geneeskunde*) の優越性の論述がはじまり、実に六一章(節)、一五四ページにおよぶ。その冒頭につきぎの標題がある。

VERHANDELING/Angaade de Voortreffelykheit en/uitstekendheit der werktuigkundige, of mechanische, Genees/kunde. boven andere Leerwijzen derzelve.

(機械的医学論の、他の学説よりも優越、卓越していることの論述)

この論説の部分は、ホイステル (*Laurens Heister* 一六八三—一七五八) が、当時たいそうおこなわれていたスタール (*Georg Ernst Stahl* 一六六〇—一七三四) のアニマ説 (*Animismus*) に真向から反対して、機械的医学論 (*Medicina mechanica, werktuigkundige* または *mechanische Geneeskunde*) の優越性を論証したものであつて、このあとにつづく本文が、すべてこの立場から書つてあるので、それを正しく理解してもらふために、この論説をまとめて冒頭にかかげたというのである。

スタールの主張するアニマ説 (*Animismus*) は、アニマ (*Anima*) すなわち精神 (*Seele*) が最高位の生命の本体であつて、身体 (*Körper*) は不死の精神の支配下にあつて受身に機能するつわであるとする。精神は、それ自身生命のない身体に「生」をあたえ、すべての機能の調和をたもつ。それが正常の「張り」(*Tonus*) であつて、病とは、この「張り」がぐずれた状態であると考ええる。ゆえに、病のときは、つとめて正常の「張り」にもどさうとするアニマを援けなければならぬと主張する。このアニマの考えは、むかしヒポクラテスが「自然」(*Physis*) と表現したものに似ており、

後世の「生氣學說」につながる。また近代にいたってベルグソンのいうエラン・ビタール (élan vital) (生命の飛躍) に通ずるものがあるとされている。

ヘイステルの著する「機械的医学論」は、デカルトの思想に發するもので、アニマを全面的に否定して、人体のはたらきを、無数の精密機械の総合的なはたらきであると主張するのである。要するに反アニマ學說である。ヘイステルがその優越を主張するというのは、結局スタールのアニマ説を反論することにあるわけである。

ヘイステルの長編の論述は、まことに手ぎびしいもので、章をわけ、節をわけて、スタール学派の考えを論難している。ここではそれを述べるのが本題でないから、ただちに、第五章 (第五節) (§5. Nog andere Stellingen van Stahl. ドイツ評 §5. Noch andere Sätze von Stahl) (さらに他のスタールの論説) の問題の個所を見ることにする。それはこの節のおわりの方であつて、オランダ語本では一ページから二ページにまたがっている。

Dierhalven raden zy ook, nevens Hippocrates aan, dat een Geneesheer dog vooral, by alle Ziektens, wel optlten en gadeslaan moet, waar heen en langs welken weg de Natuur of de Ziel eigenlyk werken wil, en daar moet haar de Medicynmeester onbeschroomd nagaan en volgen: Want de Natuur is de beste Arts, welkers Dienaar slechts is de Medicynmeeter; invoegen hy allen onder de Artzen den prys behalen kan, welke dusdanige bewegingen op 't naauwkeurigst gedeslaat, en de Natuur in hare voornemens het best navolgen en bevorderen mag.

ドイツ語本ではつきのようにである (ドイツ語本一一ページ)

Also rathen sie auch mit Hippocrate, dass ein Medicus by allen Krankheiten wohl Achtung geben solle, wo die Natur oder die Seele hin wolle, da müsse er ihr folgen; denn die Natur sey der beste Arzt, der Medicus aber nur ein Diener derselben: und derjenige sey der beste Medicus, welcher gedachte Bewegungen

wohl beobachte, und der Natur in ihren Absichten folge und beförderlich sey.

大要はつぎのようである。最初に「かれら」とあるのは、ヘイステルから見たスタール学派の人々のことである。カッコ内はわたくしの注である。参考のためオランダ語本の用語とドイツ語本の用語とを対比させた。

「ゆえにかれら（スタール学派の人々）は、ヒポクラテスとともに（おなじ考えであるから）つぎのように忠告している。医師 (Genesheer, ドイツ語文 Medicus) たるものは、すべての病気の場合に、『自然』(Natur, Natur) すなわち『精神』(Ziel, Seele, これが Anima である) がなにをおこなわんと欲しているかによく注目して、それによくしたがわねばならぬ。なぜなら、自然 (Natur, Natur) は最良の医師 (Arts, Arzt) である。医師 (Medicyn-meester, Medicus) はその（自然の）召使 (Dienar, Diener) にすぎないからである。しかし、自然の意図する動きをよく正確に観察し、自然をそのもくろみにしたがう、またうながすものこそ、医師中 (Arts) の最高賞を獲得できる (ドイツ語では「最良の医師」Medicus) である。」

日本語でははっきりあらわせないが、この文全体がスタール学派の人々の言の紹介である。しかし、これでは、どこまでが、スタール学派が引用したヒポクラテスの言かがよくわからない、それで、ギリシア文学の専門家でヒポクラテスの「古い医術について」(岩波文庫)を出していられる小川政恭氏におたずねしたところ、「自然は良医」という部分は、「流行病第六書」(五ノ一)に「自然は病気の医者」とあるのにあたるが、そのあとに「医は自然の臣僕」という句がつかず、別のところに「自然の召使」という表現があるという返事をいただいた。手もとのヒポクラテスの原典であたって見ると、なるほどそのとおりである。このことはわたくしの単行本(一一六ページ)にもうすこしくわしく書いてあるが、小川氏は、スタール学派の人々は、ヒポクラテスの特定の句をそのまま引用したのではなく、ヒポクラテスの思想をこのよくなかたちに総合したのであろうという意見をのべられた。わたくしもこれに同意する。もしこの考えが正しければ、ヘイステルの内科書中の句を、そのままにヒポクラテスの語とするのは、あやまりということになる。つまり、ヘイステル

は、ヒポクラテスの語をそのまま引用したのではなくて、論敵スタール学派の言を紹介したなかに、ヒポクラテスの語と思想が引用されていたというのが真相である。

このことは、もう一つ別の立場から見ても必要がある。すなわちヘイステルは、どういう目的で、ここでスタール学派の言をひいているのかということである。それは、この句のあとを見ればわかる。すなわち、ヘイステルは、これはスタールとその学派の金科玉条とするところで、そのゆえにスターリアーネル (Stallman) とよばれているほどであること、これらの教義も治療法もこれにもとづいていることを強調したうえ、これに反論して、かれらの多くが、人体の機械的な原理、作用、人体の解剖学や真の性質、とくにその精密な検索を軽視、軽蔑し、これらを無益のものずきとよび、はなはだしきは、解剖学のごときは、全く無用無駄なもので、お芝居がかった、ハデなおかざりにすぎぬとまで極言すると非難し、それでいて、この重要な諸学が医学および外科の基礎であることを知らず、しかも、これなしに、精神の意図するところを正確に観察することによって優良で完全な医師になれると信じていると、ヘイステルはきびしく攻めているのである。

すなわち、ヘイステルが、スタール学派の言を引いたのは、これに反論するためであって、ヘイステル自身は、これに賛同しているわけではないのである。常識からいえば、玄沢が書いているように、「ヘイステル内科書第五章にヒポクラテスの語をのせている、いわく……」とあれば、ヘイステルはヒポクラテスの語に同感なのでこれをのせたと理解する。玄沢自身もそうおもっていたと推定される。そう考えられてはヘイステルの意に反するわけである。その意味では、玄沢は誤解していたことになる。

四

このように、玄沢の場合、ヒポクラテスのことばの出所、由来については、あきらかなあやまりがあり、その表現にも

当らないところがあつたにかかわらず、ヒポクラテスのことばの中心になっている「自然は良医、医は自然の召使」という思想は、たちまち蘭学者、蘭学医の共感をよびおこし、医聖ヒポクラテスの名言となつた。それは蘭学者たちが、この名言を全く常識的に理解したからである。かれらの大多数は、スタール学派にたいするヘイステルの反論のことなどほと全く知らなかつたにちがいない。スタール学派が解剖学をはじめ、人体を具体的に知ることを軽視したことを、ヘイステルがきびしく批判していることも知らなかつたにちがいない。それでいて、ヒポクラテスの名言にひきつけられたのは、蘭学者たちは、解体新書以来解剖の知識の必要なことは常識となつていたからであらう。すなわち解剖による人体の構造、機能の知識にもとずいての「自然は良医、医は自然の臣僕」の思想であつた。現にターヘルアナトミアに由来する玄沢の題言の小伝の部分で、ヒポクラテスが解剖の重要性を示し、これを医道の基本としたと書いている。ゆえに、玄沢は、ヘイステルのいうようなスタール学派の考え方に味方してゐるわけではない。おそらく、その考え方を知らなかつたのであらう。別の見方をすれば、玄沢はヘイステルの真意を十分に意識せずに、ヒポクラテスに由来する解剖の重要性の強調と「自然は良医、医は自然の臣僕」の思想とをならべたのであらう。

興味深い論理的な展開である。

五

さて、「自然は良医云々」の部分以外の文をしらべてみる。

さきに引用した警水存響中の「兮撿哈拉帖斯伝」のうち必要な部分を、釈文で検討する。

〔略〕ヘイステル内科書第五章、エポカラテスの語を載す。いわく。およそ医たるものは、よろしく諸病につきて潜意覃思、もつてその理を窮むべきなり。それ人身の性、自然の妙道あり、けだしその元神意識一身を主宰して、よく自ら運動意為し、意の如くならざるなきなり。医はよくこの理を明かに弁じ、その自然にしたがい、もつて治を施さば、ま

たなんぞ危疑のあらんや。何となれば、すなわち人身の性、疾病ありといえども、活動機転ありてよく自ら癒す。これをおもひに、人身は自然の一大良医なり、医そのことに従うは、なお臣僕の使令に供するがごとし。ゆえによくあらかじめ人身固有の理を識り、しかして沈潜苦思、その自然の性に仗して順行直達するは、これ医の能事なり。(略)」

玄沢とその時代の翻訳は、多くの紛飾の語のあいだから原意がうかがえるというような性格のものであるから、一語一語を対応させて検討するのは適當でない。このような見方で玄沢の文を見れば、原文にない補足的な表現や、まわりくどい表現をとおして、ヘイステルの文章は大體理解されているようにおもわれる。ただし、「……その自然にしたがい、もつて治を施さば、またなんぞ危疑のあらんや」というのは、原文のどこから派生したものかわからない。もうひとつの題言には「……これを治法となし、忌憚するところなし」とある。

これ以上原文と訳文(大意の訳)を比較検討に深入りしないが、これは、玄沢やその時代の蘭学者たちが、原文を読んで、いかにたくましい想像力と推理力とをもって、原意をつかみ、それをまとめ、あるいは展開したかの、よい実例と見ることができよう。

六

もうすこし、富士川本の、この部分についてふれておきたい。

この富士川本の原書を見ることのできる現在、それを背景にして、玄沢の二つの題言のこの部分と、富士川本のおなじ部分をくらべて見る必要がある。富士川本のこの部分はごくあっさりしていて、玄沢の文のような紛飾がない。ただ「此ニ就テ医師恐ル、ナク薬剤ヲ処スベシトナリ」とあるのが注目にあたいる。ここにも玄沢の文の場合とおなじく、処方、治療のことが出できて、そして、ここでも「恐ルルナク……」とあって、玄沢の「またなんぞ危疑あらんや」「忌憚するところなし」とよくにている。原文にその根跡のない概念が、このように両方に頭を出すということは、偶然の一

致とは考えにくい。したがって、富士川本の訳者も、玄沢と密接な交通のあった人であったことを推定させる。これについては、あとで触れるが、玄沢の第二の題言のおわりに「図上に、すでに私訳するところの要言を題し、その小伝を附記し……」とあるのは、玄沢が、この要言(要語)をふくめて、ヘイステルの内科書がある程度訳していたことを示すものである。

七

寛政七年(一七九五)に杉田伯元(玄白の養子、建部清庵の子)が編集して刊本にした「和蘭医事問答⁽³⁾」の安永二年正月(まだ一七七二年中)付の玄白の建部清庵への答書のなかで、治療の書としてあげた十点ばかりの書名のなかに、「ヘイストル内外医書二通」というのがある。これは、そのころヘイステルの外科書(シュルゼイン)のほかには内科書がすでに渡来して玄白の目にふれていたことを物語っている。

さらに、この本の最後に出ている出版広告に、「紫石齋藏刻目錄」という題で、既刊または近刊予定の書目がならべてある。紫石齋(わたくしの単行本で柴石齋となっているのは誤植である)は杉田伯元である。この書目のなかに「内科精蘊 西医ラウレンスヘイステル内科書 紫石齋訳」というのが出ている。刊行された形跡がないが、伯元がこれの翻訳をしていたことがわかる。原書はさきに玄白があげたものを使ったものであろう。この未刊の訳本が、どの程度まで、できていたかはわからない。これと富士川本の手書本とがどのような関係にあるかわからないが、紫石齋訳ではないかという仮説を立てて、十分検討する価値があろう。

とにかく、ヘイステルの内科書といわれるものが、ヘイステルの外科書(シュルゼイン)とはほとんどおなじ一七七〇年代のはじめごろ、すでに杉田玄白の手もとにあったという事実を、あらためて確認しておきたい。

宇田川棟斎訳述、宇田川榕庵校補「遠西医方名物考」の巻一(文政五年、一八二二)の凡例に「引用書目」として二十四

の書名をあげていて、そのなかにヘイステルの内科書がつぎのように出ている。

協ヘイステル乙スデル的ル盧
内科治療書

これによって、ヘイステルの内科書がこの名物考の編述に利用されたことがわかる。ただし引用はすくない。また、これが榛齋や榕庵の利用できる範囲内であったことが推定できる。玄白の手もとにあったものことか、それとも別の一冊か、わからない。

ヘイステルの内科書は、その翻訳ができていて、しかもその手写本（富士川本）が今日まで存在しつづけているのに、日本の医学史上、この本全体としての影響がほとんどみとめられないようにみえる。この点も、今後の研究問題として成果を期待したい。

八

以上のように、ヘイステルの内科書といわれるもののなかの、全体からみれば決して本筋といえない十数行のみじかい語句が、大槻玄沢によって、ヘイステルが引用したヒポクラテスの要語（名言）とあやまられて、石川大浪の模したヒポクラテスの画像の題言のなかに紹介せられ（一七九九）、それがきっかけになって、だんだん「自然は良医、医は自然の臣僕」という名言に結晶し、長年にわたって、蘭学者、蘭方医をヒポクラテスに傾倒させ、ヒポクラテスを西洋医学の医祖として賛美させることになった。

まことに興味あるなりゆきである。

追記

Heister はドイツ人であるから、「ハイステル」と書くべきであるが、引用文のなかではすべて「ヘイステル」となっ

ているので、混乱をさけるため、便宜上「ヘイステル」に統一した。

アムステルダム大学図書館蔵のヘイステルの内科書は、オランダ語本、ドイツ語本ともマイクロフィルムにとつたもの(同図書館製)が緒方医学化学研究所に保管してある。

この報告の大意は文献一、四でとりあつかってある。

文 献

- (1) 緒方富雄「日本におけるヒポクラテス賛美——日本人のヒポクラテス画像と賛の研究序説」日本医事新報社 昭和四六年三月
- (2) 大槻玄沢「馨水存響」(乾坤)(大槻如電、文彦編) 大正元年
- (3) 杉田伯元編「和蘭医事問答」(建部清庵先生、杉田玄白先生往復書牘)(乾坤) 寛政七年六月
- (4) 緒方富雄「日本におけるヒポクラテス賛美補遺」(一)「四、ヘイステルの内科書の原典の確認」日本医事新報、第二四六五号、六七—六九頁、昭和四六年七月二四日

FRAC T I C A A L G E N E E S K U N D I G
H A N D - B O E K ,

O F
 Kortbondige, echter volkomene
ONDERRECHTING,
 Om de inwendige Ziekten 't best te geneezen.
 D O O R
D. LAURENTIUS HEISTER,
 Wylen uitmuntende Hoogleeraar in de Genees-
 Heel- en Kruid- Kunde, op de Hertoglyke
 Brunswyfsche Univerfiteit te Helmftadt.

Nevens een voorafgaande
VERHANDELING
 Van de
 Voortreffelykheit en Uittekendheit der
 M E C H A N I S C H - G E N E E S K U N D I G E
 L E E R W Y Z E .

Uit de laaſte Hoogduiſche Drukken vertaald,
 —————
 T E A M S T E R D A M ,
 By J A N M O R T E R R E ,
 Boekverkooper over het Zaandammer Veez.
 M D C C L X I I .

(11)

len in 't menſchelyke lichaam gebeuren, dat hier van altoos de wyze voorziening der Natuur (naar hunne maniere van ſpreken, daar zy niet anders dan de Ziel onder verſtaan,) de eenigſte oorzaak zy, als welke dit alles met goed beraad en welbedagelyk, tot voordeel van het lichaam, aldus veroorzaakt. Tot zodanige uitwerkingen dan, gebruikt de Natuur, voornamelyk de ſterke bewegingen van 't hart en der pols-aderen, als ook eene heviger ſpanning (*motus tonicus*) aller vezels en vliezen, (*fibrarum & membranarum*), waar door zy alles 'tgeen tot hier toe gezegd is, bewerkt en uitvoert en dus het Lichaam, of van nog toekomende, of van reeds tegenwoordige Ziekten en Kwalen bevryd. Dierhalven raden zy ook, nevens **HIPPOCRATES** aan, dat een Geneesheer dog vooral, by alle Ziekten, wel opletten en gadeflan moet, waar heen en langs welken weg de Natuur of de Ziel eigenlyk werken wil, en daar moet haar de Medicynmeester onbeſchroomd nagaan en volgen: Want de Natuur is de beſte Arts, welkers Dienaar flechts is de Medicynmeester; in voſgen hy alleen onder de Artzenden prys behalen kan, welke dusdanige bewegingen op 't nauwkeurigt gadeflaat, en de Natuur in hare voor-

図 1

ヘイステル内科書 (オランダ語本) (アムステルダム大
 学所蔵) 表題ページ



VERHANDELING

Aangaande de *Voortreffelykheit en uittekendheit der werktuigkundige, of mechanische Geneeskunde*, boven andere Leerwyzen derzelve,

Van de verſcheidene Seſſen en Leergoelens in de Geneeskunde.

§. I.

En ieder die maar eenigzins in de Geſchiedeniſſen der Geneeskunde bedreven en geoeffend is, kan niet onbewuft zyn, dat deze wetenſchap, van tyd tot tyd, veelerehande veranderingen heeft moeten ondergaan, en hoe zy, naar mate de verſcheidene Denkbeelden en geuelens van haare Oeffenaars, aan verſcheidene, daar uit opgekome, Seſſens en tegen-

(12)

voornemens het beſt navolgen en bevoorde- ren mag. Deze dan zyn, als ik het niet kwalik begrepen hebbe, de voornaamſte grondſtellingen van **STRAHL** en deſzelfs Aanhangeren, die hier van de *Stablianen* worden genoemd, als hunne Leer- en Geneezingswyze hier op voornaamlyk grondende. Echter is hier nog by aan te merken, dat veele onder hen om de werktuigkundige Grondwaarheden en mechanische uitwerkzelen in ons lichaam voorvallende, gelyk dan ook om de ontleedkonſt, en om de ware geſchapenheit en hoedanigheit van ons lichaam, en dienvolgens om een nauwkeuriger en ſcherper onderzoek van het zelve, zeer weinig bekommerd zyn, of zelfs veragten, moelyk dewyl hun den arbeid, hier aan te beſteden, te moeilyk en mitsdien te verdrietig valt: daar doch deze beide wetenſchappen teffens genomen, de zekerſte ſteunzelen en grondzuilen, zo van de Genees- als Heelkunde zyn, hoe zeer zy die ook, als *onnutte Curioſiteiten* uitkryten; ja zommigen zelfs onder hun zyn onbehaamt genoeg, om de geheele *Anatomie*, of Ontleedkonſt, voor overtollig en ten vollen onnut, te verklaren, en die onder de ſchappere benaming van eene *theatrale zwier* en pronkieraden voor een

図 3

同、ヒポクラテス引用の部分 (上より 17 行目より次ページ 2 行目まで)

図 2

同、機械的医学論の優越性を論ずる論述の第一ページ

図 4

同、ヒポクラテス引用の部分 (前ページより、2 行目まで)

青森大病院教授 深瀬洋春

伊沢蘭軒覚え書(一)

松 木 明

一
旧幕府の榎本武揚、大鳥圭介らが軍艦数隻を率いて品川湾を脱走し、北海道の鷺木港に上陸したのは、明治元年十月二十日であった。英船モナ号に乗じて備後国鞆の浦を発した福山藩の藩兵も、同じ日に函館に到いた。阿部正桓の率いる北征軍である。この中に伊沢蘭軒の養孫棠軒が従軍していた。

棠軒は蘭軒の長子榛軒の女柏かへの婿で、榛軒の門人田中良安である。良安は福山藩の儒医田中淳昌の二男で、母は杉田玄白の末女八百である。

函館府知事は清水谷きんなる公考で、府を亀田の五陵廓に開いた。

榎本大鳥らの軍は鷺木港に上陸して、ただちに五陵廓を目標して進撃を開始した。官軍は兵を出して防戦につとめたが、その軍はわずかに松前(松前氏)、弘前(津軽氏)、大野(土井氏)、福山(阿部氏)の四藩兵にすぎなかったため、榎本大鳥らの軍に破れ、ついに清水谷公考は十月二十五日五陵廓を遁れて、藩兵とともに青森に退却した。

朝廷は十一月二十七日に函館追討の命を出し、清水谷公考を青森口総督に任じた。函館追討軍は根拠地を青森に置き、ここに諸藩の兵を集結し、翌明治二年三月下旬函館へ出撃するまで、諸藩の兵は青森に滞留した。

伊沢棠軒また福山藩の兵とともに青森に退き、十一月二日油川へ行きここに滞留した。このことについて鷗外の史伝「伊沢蘭軒」に、棠軒の従軍日誌を引用して、次のように述べている。

「二日 晴 午前より陰 油川村（相距る一里）へ五小隊御差出し相成。自分並藤田子同所へ出張被仰付午刻青森出立、夕七時油川村著、菊屋重助方へ落著く。

油川村一名大浜、青森に次ぐ埠頭であった。

さらに従軍日誌に次の記事がある。

「廿七日（明治二年正月）陰 夜雨 午刻より新城村病院へ行、日暮帰寓」

廿九日 晴 広江氏不快に付昨日より病院に引取。

広江氏通称繁三郎、三十八歳、席順に建築の肩書がある。

二日（二月）陰 夜雨 齋木子青森行一宿、広江病人相談也。

三日 雨 大病院深瀬祥春来。広江一診。石川厚安来一宿。

十六日 微晴 深瀬祥春来。藤井重次郎来飲。亮碩子来り又飲む。藤井重次郎軍事方四十五歳。

藤田子は藤田松軒、齋木文礼、石川厚安、天富亮碩はいずれも福山藩の医師である。

一月二十七日の条に新城村病院とある。これは函館戦争の傷病兵を収容し治療するために新城に設けた病院で、棠軒が専らこの病院を管理し、その診療にあたったものであろう。新城は青森の西南四軒の地にある村である。

広江氏というのは肩書に建築とあるところからみれば、多分この病院の建築に関係した人ではなからうか。それが病氣

になつたので、病院へ収容したのである。

二月二日に齋木文礼が広江の病氣について青森へ相談に行き、翌三日大病院の深瀬祥春が来て広江を診察した。すなわち青森には中心となるべき大病院が設けられていて、深瀬祥春はその大病院の医師であつた。齋木文礼が青森へ行って相談したというのは、青森の大病院へ行って広江の疾病について深瀬祥春の来診を乞うたものである。二月十六日に深瀬祥春が再度訪ねている。やはり広江の疾病についてであらう。

三

以上述べたように、棠軒の従軍日誌の中に深瀬祥春の名が二月三日と十六日とに二度見える。しかし深瀬祥春については棠軒の従軍日誌にも、また鷗外の「伊沢蘭軒」にも全く解説がない。

わたくしは鷗外の伊沢蘭軒を読んだ時から、或は弘前藩に關係のある医師ではなからうかと考えた。

たまたま北海道の医史について考察する機会があり、その方面の文献を涉猟しているうちに、その中に深瀬洋春の氏名が見出された。

すなわち、深瀬祥春というのは誤謬で、深瀬洋春が正しく、函館の医師で、函館戦争の際に、青森大病院教授の職にあつたことが判明した。

いったいどうして洋春を祥春と誤つたものであらうか。

鷗外が棠軒の遺族からその従軍日誌を借覽して、それを抜粋しながら「伊沢蘭軒」を執筆したのであるが、鷗外ほどの人が文字を見誤つて書き誌したものとも思われない。おそらくこれは棠軒の従軍日誌に祥春とあつたもので、それをそのまま鷗外が書き写したものだと思ふ。すなわち棠軒が洋春を誤つて祥春と日誌に記載したもので、これは棠軒の書き誤りによつて生じた誤謬であらう。

四

深瀬洋春 天保五年函館に生れる。名は貞之。深瀬氏は代々羽州米沢藩の医師。父一甫の時函館に来て開業、洋春はその長子。越前丸岡の竹内玄洞、下総佐倉の佐藤春海に学ぶ。安政四年二十三才の時、幕命を受けて桑田立齋とともに、蝦夷地を巡遊してアイヌに種痘を行った。

万延元年に函館病院頭取に挙げられ、文久元年には露領ニコライスクに赴き、同地の長官の疾病を治療した。明治元年十月幕府の脱走軍の来襲に際し、清水谷府知事に従って青森に至り、官軍病院教授となり、翌二年七月病院が閉鎖されるまでその職にあった。八月函館病院の次席医師となったが、四年函館で開業した。明治三十八年没。七十二才。

またその弟の深瀬鴻堂も函館の医師として知られた。

深瀬鴻堂 一甫の三男 弘化元年生。

越前丸岡の竹内玄洞に学ぶ。明治六年函館病院医師となる。明治十年から十四年にわたるコレラ流行に際し、治療予防に尽力した。十五年に函館病院の二代の院長となったが、二十四年辞任。函館で開業した。

大正二年没。七十一才。

文 献

伊沢蘭軒 鷗外全集著作篇第九卷 岩波書店 昭和二十七年

函館の医事と医人 阿部龍夫 無風帯社 昭和二十六年

市立函館病院百年史 阿部龍夫 無風帯社 昭和三十九年

杉田玄白の女八百 緒方富雄 日本医史学雑誌 十三卷三号 昭和四十二年十二月

(弘前市 開業)

「鵠齋遺稿」について(三)

大 鳥 蘭 三 郎

東 郊 作 (120)

醉出村翁宅。長堤望三月清。气晴分雁影。風冷送鐘声。薄暮林中暗。餘霞水上明。老来多所思。踳立此時情。

偶 作 (121)

世人生子祈聰明。我以聰明誤一生。此語当年難解得。老来漸覺是真情。

烟 匣 (122)

此器者曾大巴氏老妓豐山所贈。妓曰。妾若時对客常所持烟管也。其伎死而後數年焉。雖其微足視古俗。因戲題此詩。

巫層花樹夢中長。暮雨朝雲共渺茫。重懷往時又如許。空澗遺愛有餘香。

これ等の三首はいずれも『日録』に記載されていないため、それ等が作られた年月日は明らかでない。

送木昌碩縦木君侯一掃故郷 (123)

使君千騎向神州。才子從陪難可留。来往寸陰好須惜。未聞日月与人遊。

『日録』の寛政十二年閏四月十七日の項に記載されている。『日録』の題記中の欠字は『碩』、同じく第一句中の欠字は『騎』である。木昌碩については未考。

題盆山 (124)

何人知我屏。持贈華陽雲。棲之盆中嶽。聊学陶愷君。

『日録』の同年五月五日の項に見える。『日録』に記されている第一句の『癖』は『屏』。また第三句の『飛』は『棲』。欠字は『之』、第四句の欠字は『憶』。

歳暮作 (125)

人間年欲暮。無_レ_レ_レ_レ喧々。官途殊安静。深堪_レ感_レ主恩。今年為_レ何事。驚看白駒過。閉居読書少。奔走役_レ人多。『日録』の同年十二月廿九日の項に見える。『日録』記載の第二句の『辺』は『処』、蠹の箇処は『不喧々』、第三句の『途』の上に『官』が入り、欠字は『殊』、第七句の欠字は『居』。

早春作 (126)

独愛園中物候新。朝来先発早梅春。好違肥馬輕裘客。此地烟霞不_レ負_レ人。

『日録』の享和元年正月二日の条に見える。第三句中の欠字は『違肥馬』。

又 (127)

少隔_レ風塵_レ吏隱家。庭前梅柳映_レ烟霞。非_レ因_レ明主能憐_レ老。何得迎_レ春甘_レ酒茶。

同日の条に見える。『日録』記載の第二句中の『樹』は『柳』。第四句中の欠字は『酒』。

一成宅観_レ白芍薬 (128)

誰採_レ芙蓉雪。投来置_レ後園。夏天不_レ消尽。皎々映_レ清樽。

『日録』の同年四月十九日の条に見える。『日録』に記載の題記中の欠字は『一』。第一句中の欠字は『芙蓉』、第四句中の『檐』は『樽』。

題_レ白牡丹 (129)

試抃_二名花_一白雪寒。風前婀娜不_二順殘_一。縱他席上無_二清馨_一。聊作沈香亭裏看。

『日録』の同年六月五日の項に見える。『日録』記載の第三句中の欠字は『縱他』、第四句中の『宿』は『裏』。

謾成 (130)

年々歳々月相似。歳々年々月不_レ同。如_レ此中秋須_二醉尽_一。酌酒清光滿_二盃中_一。

『日録』の同年八月十五日の項に見える。『日録』記載の第四句中の『晴』は『清』。

同 (131)

老來無事世間休。家有_二兒孫不_レ識愁_一。寤寐年々違_二昔日_一。夜中眠覺思悠々。

『日録』の同年九月廿六日の項に見える。

東山 (132)

天台春可_レ賞。秋後亦須_レ憐。紅葉与_二黄葉_一。映來望粲然。

『日録』の同年十月十三日の項に見える。『日録』所載の第一句中の『不』は『春』、『春』は『可』。

○

余病危篤不省人事三日覺後賦 (133)

地上頑仙謫久哉。懷_レ郷三日向_二蓬萊_一。世人無_レ怪登_レ天去。為_二是風流換骨來_一。

『日録』の享和二年四月十一日の項に見える。『日録』所載の第三句中の『勿』は『無』、『道』は『怪』。

送_二木公幹婦_二勢州_一 (134)

行路難兮行路難。天下何物最為_レ難。行路難可_レ馬可_レ船。人情難々_レ於_レ天。天猶可_レ上才難_レ得。子曰才難其不然。孔門子弟三千士。就中撰去七十賢。距_レ今星霜三千歳。姓名微存竹帛伝。悉屋夫子親教授。風化不_レ衰礼業全。難哉人物

実難_レ得。德行文学誰翻々。愚老門下二三。何幸僅得一二客。勢州木貞字公幹。所為風流称_三益。從遊三年日問_レ奇。奇字問尽欲_レ何之。吾道今日向_レ西去。多少道人拭目知。

『日録』の同年同月十三日の項に見える。『日録』所載の第五句中の『方』は『才』、第八句中の欠字は『去』、第十句中の『挫』は『姓』、第十一句中の欠字は『悉屋』、『説』は『親』、第十二句中の『教授』は第十一句へ、第十二句の終りに『全』がつく。第十三句の蠹は『全難哉人』で、『全』は第十二句中の最後にはいる。第十三句は『得』で終り、第十四句は『徳』で始まり、『翻々』で終る。第十四句中の蠹は第十五句のもので『愚老門下二三』となり、『百』で終る。第十六句は『何』で始まり、欠字は『幸』、『三』は『一』と『二』とに分れ、『客』で終る。第十七句は『勢』で始まり、その中の蠹は『公幹所為』で『公幹』で切れて終る。従つて第十八句は『所』で始まり、その中の欠字は『称三』、『羨』は『益』。第十九句は『從』で始まり、『目』は『日』、欠字は『問』で、『奇』で終る。第二十句は『奇』で始まり、『孚』は『字』、蠹は『問尽欲何之』。第二十二句の『今』は『卿』、欠字は『知』。

賀道恕六十初度 (135)

黄橘園裡蒼髯叟。此日開_レ筵会_三良友。家富不_レ空北海樽。年高争唱南山寿。『日録』の同年五月十七日の項に見える。道恕については未考。

盆中植_三松竹与_三万年青_一 因賦_三一絶_一 (136)

愛此盆中物。堅節将_三清操。万年青不_レ変。其奈老夫豪。

『日録』の同年同月十九日の項に見える。

以_三蘭花一贈_三淙庵_一 (137)

手採閉庭君子香。朝来附使_レ寄_三高堂。此花不_レ似_三梅花好_一。為願同心似_三箇長_一。

『日録』の同年七月十八日の項に見える。『日録所載』の第三句中の『及』は『似』。淙庵については未考。

有事辞中秋宴有感 (138)

懷昔中秋興不淺。庚公楼上罄交歡。一時賓客今存少。今夜月明何処看。

『日録』の同年八月十五日の項に見える。第二句中の『瘦』は『庚』、『整』は『罄』。

或問近事以詩答 (139)

生涯知幾有。少見百年人。自廢青雲志。頻々避俗塵。從他流俗士。日夜往来喧。無意人間事。心地自凄々。老來殊性癖。常負世上情。官途從無事。柴門絕送迎。

『日録』の同年九月十五日の項に見える。『日録』所載の第一句中の『義』は『幾』、第九句中の欠字は『殊』、第十句中の『間』は『上』。

夜不攸銘 (140)

虎子々誰。棄爾夜不攸。我衰斯举能。仕令除我憂。

『日録』の同年十月廿日の項に見える。『日録』所収の第二句中の『按』は『爾』、『収』は『攸』、第四句中の欠字は『仕』。

元日 (141)

古稀衰老加新年。奉寿一家称万年。總是園林春似旧。兒孫惟有增前年。

『日録』の享和三年一月二日の項に見える。

送自仙帰国 (142)

雙淚凄然下。如何此別離。縦為再会約。衰老真難期。

『日録』の同年五月卅日の項に見える。自仙については未考。

題「雪中」
(143) 六月作

己依阿堵妙。苦熱似「相忘」。蕭颯江天雪。此翁垂釣長。

『日録』の同年六月四日の項に見える。『日録』所載の題記中の『画』は『図』。

題「奇石」
(144)

看憐米家物。写出悉真哉。試「将蜀山木」。控「之聞」其声。

『日録』の同年六月十一日の項に見える。『日録』所載の第二句中の『成』は『哉』。

題「靈芝」
(145)

漠々商山頂。採芝誰又歌。即今入「凶画」。懷古故蹉跎。

『日録』の同年六月十八日の項に見える。『日録』所載の第一句中の『雲』は『々』。

自遣
(146)

年々売「萊洛陽城」。多少女兒尽識「名」。恥見門前如「市客」。一無「有」起死回生。

『日録』の同年七月七日の項に見える。『日録』第二句中の『総』は『尽』、第三句中の『耻』は『恥』。

病中吟
(147)

衰翁投「老地」。伏「枕」好辞「勞」。東海秋陰合。西山爽氣高。情違人久怪。性癖病愈豪。官途多「疎懶」。宛然似「馬曹」。

『日録』の同年七月八日の項に見える。『日録』所載の第二句中の『臥』は『伏』、第六句中の『逾』は『愈』。

夜雨
(148)

雲深雨急月何明。徹夜蕭々秋有「声」。病客不「眠」高枕聽。窓間蟋蟀促「愁情」。

『日録』の同年同月十九日の項に見える。

有_レ鳥々_ニ生_ニ仙家_一。瑤池水兮_ニ珠樹花_一。縱橫翔舞_ニ飲_ニ且_ニ啄_一。常伴_ニ羽客_一醉_ニ紫霞_一。幸所_レ得_ニ君賜恩殊_一。入居_ニ帳内_一出乘_レ軒。
芝田生_レ雛凡鳥異。素羽頂喜相呼。金衣菊裳他所_レ羨。自安長此共_ニ歡娛_一。何凶更逢沙苑射。一飛千里宿無_レ舍。飛揚飛降鳴_ニ九臯_一。哀鳴聞_レ天昼与_レ夜。哀離惆悵得_ニ人憐_一。箆中受_レ養独凄然。徒思當時綵山駕。翻翰連声日翻々。聞君今宵欲_レ向_レ洛。洛陽雖_レ美_ニ交情薄_一。清響飛容無_ニ勞思_一。天下何有_ニ揚州鶴_一。

『日録』の同年九月七日の項に見える。『日録』所載の第五句の第四字目の『所』は削除し、『息』は『恩』、第七句の『芝田』のつぎに『生』を入れる。第十二句の『一』のつぎに『飛』を入れ、欠字は『無』。

夢_下与_ニ宇田川間宮二君一_上宴_ト (150)

三十年前応相識。突然迎_レ我幾啣_レ杯。清樽未_レ尽清談発。夜半鐘声破_レ夢来。

『日録』の同年十一月十七日の項に見える。『日録』所載の第一句中の『来』は『前』、第二句中の『夾』は『啣』、第三句中の『尊』は『樽』。

謾成 (151)

青雲志断意初閑。照鏡驚見衰老顔。未_レ遂神門掛_レ冠去。于今猶住市朝間。

『日録』の同年同月同日の項に見える。

道恕宅席上賦贈 (152)

隣此江南樹。清香移得新。不_レ侍_ニ馭使至_一。先報万年春。

『日録』の同年十二月十六日の項に見える。道恕については未考。

人世三万六千日。己過二万七千余。山花水月俱無改。親友年々多不_レ如。

『日録』の文化元年一月五日の項に見える。『日録』所載の第一句中の『卅』は『世』。

雪夜吟 (154)

曉天眠覚再難眠。擁_レ褐畏聞雨雪寒。積素不_レ知深幾許。好迎_二朝日_一推_レ窓看。

『日録』の同年一月六日の項に見える。『日録』所載の第三句中の『染』は『深』、『度』は『許』、第四句の『奴』は『好』。

篠崎公銀錠包中得_二大貴画像_一為_レ頌曰 (155)

神維太貴。其名不_レ空。現在君手。福祿無_レ窮。

『日録』の同年同月廿一日の項に見える。『日録』所載の題記中の『日』は『曰』。篠崎公については未考。

応_二人需_一題_二琴囊_一 (156)

説道当年李太白。明朝有意抱_レ琴来。憐君不_レ負_二千秋約_一。一曲高歌又勸杯。

『日録』の同年三月十一日の項に見える。

応_二勝山老侯需_一題_二浦島垂釣_一 (157)

紅顔不_レ改緑頭仙。終日依然釣_二海天_一。靈龜釣来何所用。万年奉_レ寿老侯前。

『日録』の同年同月十二日の項に見える。『日録』所載の題記中の『館』は『勝』。第一句中の欠字は『仙』。

送_二木氏之_一郷 (158)

君採陽泉茶。帰_レ郷幾度煎。清風生習々。七椀至_二神仙_一。

『日録』の同年四月八日の項に見える。『日録』所載の題記『送木栄口』は『送木氏之郷』である。木氏については未

送秋春竜之浪華 (159)

不朽文兮不昧心。文章姿態有古今。斯心何物同与異。人人所志或淺深。丈夫落落宜有為。不為良相為良医。良医斷々無他技。預知順逆不用疑。欲吐吐兮欲下下。從症調藥治患者。其道由来契如此。廢者多成者少也。忍藩秋子才翻々。更陪侯駕二万里天。好向浪花对病客。施治日無違自然。

『日録』の同年同月廿日の項に見える。『日録』所載の題記中の『蔵』は『竜』。第一句中の欠字は『文』、第三句中の『為』は『物』。秋春竜については未考。

途中遇雷雨 (160)

十里風雷動。電光射眼来。願和天地氣。早此得快哉。

『日録』の同年同月廿一日の項に見える。

五月五日 (161)

黃梅雨細墨河浜。庭樹茫茫積翠新。老去長孫纔續命。閉居自傲独醒人。

『日録』の同年五月五日の項に見える。

偶作 (162)

門对紅塵一吏隱家。久愁丘壑隔煙霞。人生適意能須貴。何与紛々長者車。

七十年來世路難。經過未脱厭衣冠。人間大業何為是。無宜浪跡釣江干。

誰知官途倦遊人。偏恥折腰对客頻。老去筋強自難屈。逃名将学陶令貧。

近來多病苦逢迎。老情愈違世上情。好擬梁鴻出関去。欲歌五憶一難成。

負郭田園買得新。老來愧恥住風塵。何時冠掛神門去。終日耦耕伴野人。

『日録』の同年同月廿七日の項に見える。『日録』所載の第三句中の『順』は『須』、第十句中の『耻』は『恥』、第十一句中の『離』は『難』、欠字は『屈』。第十四句中の欠字は『世上』、第十六句中の『憶』は『憶』、『離』は『難』。第十七句中の欠字は『得』。第十八句中の『耻』は『恥』。

謾成 (163)

年々請參幾家迎。病客相逢説我名。非有從來神助在。依然何常得三生。

『日録』の同年六月六日の項に見える。『日録』所載の第一句中の『菓』は『參』。第四句中の『何』は『然』、『常』は『何』、『好』は『常』。

題三行箱一 (164)

生長太平世。經過七十秋。昨非且今是。人間百事休。余命存幾歲。宜日耽風流。青山与蒼海。四時移居求。不知老将至。到处即瀛州。

『日録』の同年七月廿三日の項に見える。『日録』所載の第一行目の題記は『箱』で終り、『生』より第一句が始まり、『世』で終る。第二句は『経』で始まり、第二行目の『秋』で終る。第三句は『昨』で始まり、『是』で終る。第四句は『人』で始まり、『休』で終る。第五句は『余』で始まり、『歳』で終る。第六句は『宜』で始まり、『流』で終り。第七句は『青』で始まり、『海』で終り、『山』のつぎに『与』を入れる。第八句は『四』で始まり、『求』で終り、『於』は『移』。第九句は『不』で始まり、『至』で終る。

題琥璃屏一 (165)

風吹燈不乱。雲密月明疎。若使武秋在。心情不敢舒。

『日録』の同年同月同日の項に見える。『日録』所載の第三句中の『狄』は『秋』。

八月既望投清曠樓以詩代記 (166)

海上新築清曠樓。樓成非_レ臨_二大海流_一。維時八月既望夜。海天相接水悠悠。東方何物光先動。一條金波万里浮。漸似破鏡雲間質。忽如明鏡掛_二清秋_一。袖浦人家次第見。砂村林樹鬱且幽。漁火光沒何所在。月中洲出一片舟。此地風光如_レ許美。乘_レ興把_レ酒暫不_レ止。一杯々々醉如泥。僚然不_レ知倚_レ几睡。偶聞蕭寺傳_二鐘聲_一。覺來驚見天將_レ明。昨夜明月西山落。海鄉朝日殘夜生。豆相猶隔蒼烟暗。房綵近映紅霞橫。南去北來布帆影。各自泛々得_レ風輕。夜色朝光兩可_レ愛。扁額不_レ空清曠名。

『日録』の同年九月六日の項に見える。『日録』所載の第二句中の『登』は『非』。第十二句中の『対』は『出』、第十四句中の『杯』は『酒』。

題_二蓬萊_一 (167)

仙峯載_二龜背_一。移去置_二君家_一。鬱彼氤氳氣。長成五彩雲。

『日録』の同年十二月十五日の項に見える。

早春作 (168)

先生垂柳報_二青春_一。纔掛_二黃絲_一色自新。慚恥五斗辭未_レ遂。依然折腰路傍人。

『日録』の文化二年正月二日の項に見える。『日録』所載の第三句中の『耻』は『恥』、『得』は『遂』。

又 (169)

梅林残雪旧年余。春早梯袍猶未_レ除。宿志從來好正遂。烟霞深所伴_二樵漁_一。

『日録』の同年同月同日の項に見える。

自遣 (170)

二万六千十六日。生来経過至今日。多少是非無人知。自知万事一難必。
『日録』の同年同月八日の項に見える。

餞別高玄齋歸郷
(171)

遊子迎_レ春水沢還。烟霞行映客中顔。業成歲月歸_レ家咲。白駒頻過白駒山。

『日録』の同年同月八日の項に見える。『日録』の題記中の高玄齋は高野長英の養父の高野玄齋。

歸雁
(172)

鴻雁何為向_レ北飛。応知春色故郷違。滿林花落驪々散。風雪誤来去又歸。

『日録』の同年三月四日の項に見える。『日録』所載の第三句中の『翻』は『驪』。第四句中の『喚』は『誤』。

(詩の部終り)

津軽における人体解剖の事蹟 (二)

松 木 明 知

一
津軽における人体解剖の事蹟として、文化九年弘前での米次郎の解剖、明治二年青森での市太郎の解剖、明治十九年弘前での小山内スミの解剖の三件が判明している。

今回青森市三内霊園の無縁墓碑の改装に際して新たに二件の人体解剖を実証する墓碑が発見されたので、これを簡明に誌して前稿の補遺としたい。

二

その一は明治十一年五月に解剖が行われた大鹿房之助である。墓碑は筆者が調査する直前に新たに建立された無縁塔の基石として埋葬され、現在はまだ調査が不可能となった。以前にこれを調査した青森県立図書館の小笠原二郎氏によれば、碑面には「病躰解剖 大鹿房之助墓」、側面に「青森病院長 松沢元貞、弘前病院長 中村良益 明治十一年五月三十一日」と刻まれていたという。このほかの銘文の有無は不明であるが、恐らく青森監獄の囚人で病歿したため、当時公立青森病院の院長であった松沢元貞らを中心として解剖を行ない、青森近辺の医師に供覧したものと思われる。「五月三十一日」とあるのは碑の建立日であり、実際にはこれより少し以前に解剖が行われたものであろう。

その二は明治十八年七月二十三日に青森で解剖された「升村辰蔵」である。この事実を証する墓碑は写真の如く無縁塔



舂村辰蔵の墓

の向って右下段に見られるが、左右の墓石のため側面の文字は解読不能である。墓碑は高さ約五五cmで碑面に「升村辰蔵之碑」とあり、その左右に「明治十八年七月廿三日」と記されている。側面から後面にかけて解剖を行った事由を記しているが、大意を示すと、青森監獄の囚人であった升村は梅毒で病死したので遺言により解剖に付し学術研究の資に供したものであった。解剖執刀者は「大鹿房之助」と同じく青森病院長の松沢元貞らであった。松沢らは辰蔵の霊を弔うため、翌十九年五月その碑を建立したのであった。

三

大鹿房之助、升村辰蔵の解剖を行っている松沢元貞⁽²⁾⁽³⁾は静岡の出身で弘化三年生れ。文久二年開成校に入学し、明治二年には東京大学東校に入学して西洋医学を学び、同九年卒業した。直ちに東京府下の病院に勤務し、翌十年乞われて公立青森病院長として来県した。明治十五年に準医学士、二十年には医学士に叙せられたが、二十一年病を得て東京に帰り十月九日牛込の自宅で歿した。享年四十三才。公立青森病院に在任中、老若男女、貴賤を問わず、時には私財を投げうって患者の診療に没頭し、その卓越せる医術と相俟って非常な名声を得、治を請う者は引きも切らず近県及び遠く北海道からも踵を接して青森病院を訪れたといわれる。

元貞は西洋医学を正規に学んで来県した最初の医師であり、単に病者の診察治療にのみ精励したばかりではなく、前述の如く機会を得ては人体解剖を行って県内の医師に供覧し、その医学及び医術水準の向上に尽力したのであった。

元貞の十年間にわたる青森病院長として本県の医学向上に対する功績は極めて顕著なるものがあつたので、明治二十三年五月、知友らが長くその功績を顕彰するため青森合浦公園内に待医局長、陸軍軍医監池田謙齋の撰になる記念碑を建立した。

武田平兵衛の自伝「四」

公立青森病院が設立されたのは明治九年になってからであるが、それ以前青森には明治五年に「治療所」があり、元斗南某の士族の治療を県費で行ない、同年八月には青森大町に私立の「会社病院」が設けられた。⁽⁴⁾公立青森病院は茨城県出身の西秋雄を初代院長に、窪田文雅（青森県）、三上鹿造（青森県）、山本珠川（青森県）、伊東元格（岩手県）の各医員を擁して青森の浜町に設けられた。診察時間は午前八時から午後三時までとなっており、入院にも応需し入院費用は一日上等で三十銭、下等で二十五銭であつた。

明治九年十二月には県庁は県民に対して、これまで県内には良医が少なく、罹病の際遠く県外にまで良医を求めねばならなく、衛生上不行届であつたが、今回更に良医を招聘して病院の充実に務め、弘前にも公立病院を設置するので、罹患の際は両病院にて診察を受けるように通達を出した。

松沢元貞が来県し院長に就任したのは明治十年であつたから、右に述べた公立病院充実策の一環として東京から招かれたものであろう。

明治十年二月には弘前にも公立医学病院が設置され、東京医学学校卒業の中村良益を聘して院長とし、医学教育の他内外諸科の治療を開始し入院の求めにも応じた。中村院長は毎月二回青森病院にも出張し患者の診察に當つた。「大鹿房之助」の墓碑に「松沢元貞」と「中村良益」の兩名の名前が彫られている理由もこれによって容易に理解され、青森・弘前の両病院の間に頻繁な交流があり、例えば人体解剖の如きなども互に協力して行つたことを示唆するものであろう。

明治十一年に施行された大鹿房之助の解剖が青森における人体解剖の第一例ではないかと言われているが、これは誤りである。すでに筆者が述べた如く、明治二年一月十九日函館戦争の最中に幕府方のスパイ市太郎が捕えられて斬首の刑に処せられ、その屍体を福山藩の伊沢裳軒、齋木文礼、藤田松軒らが解剖した事実が知られている。

六

青森市三内霊園の無縁墓地の改装に際して発見された墓碑によって、明治十一年及び明治十八年青森において学術を目的とした人体解剖が公立青森病院院長松沢元貞らを中心に施行されたことが判明した。墓石の一つは改装によって新らしく建立された無縁塔の墓石として埋葬され最早調査不可能となった。他に墓石となしうる碑文不明の墓碑が多くありながら、本県の医学史上有益な資料ともなる墓碑が埋葬されたことは甚だ残念であり、工事関係者の注意を促したい。掘筆するに際して種々御教示を戴いた青森県立図書館の小笠原二郎氏に深謝の意を表する。

文 献

- (1) 松本明知 津軽における人体解剖の事蹟、日本医史学雑誌 第十三卷二号、昭和四十二年四月
- (2) 青森市合浦公園内「故医学士松沢元貞君之碑」
- (3) 鉄門倶楽部 鉄門倶楽部会員氏名録、東京大学鉄門倶楽部 昭和四十四年
- (4) 青森県史 第一―五巻、青森県文化財保護協会、昭和四十二年三月―四十四年八月
- (5) 東奥日報夕刊 昭和四十六年一月八日

青森県八戸市式部町の青森県史関係する一史料

(弘前大学医学部 麻酔科)

青森県八戸地方の種痘史に関する一史料

松 木 明 知

1

筆者が「青森県における種痘の歴史」を発表した際、青森県八戸地方の種痘史については史料がなく未解決であり、新の史料の出現を待たねばならないとした。

最近江戸末期から八戸地方に在住した近江商人大岡長兵衛の天保九年から明治五年までの三十五年間の日記「多志南美草」が公刊されたので、これを通読したところ、この中に八戸地方の種痘史に関する記事が記載されているのでこれを紹介し拙稿の補としたい。

2

「多志南美草」(全五十巻)は大岡長兵衛の耳目に触れた事柄を細大漏らさず記載したもので、地方史的価値は非常に大である。その元治二年三月末日の項に左の如くある。

当春は疱瘡流行の咄合もあれ共、未だ其病む者を見ざるの此頃に至て縁類懇意の方にも出来ける故、夫々の見舞もの等にて見聞有。一体古来より、七年目にはかならず流行来るの事に定ある故、其順なれば、昨年流行るべき処、近国にはちらほら有ながら、当処にて病む者なし。是を手植疱瘡といふもの大に流行して、一人前金式朱位の謝礼なり。この工面出来る程の者は、我人共、是を信用せり。此事を疱瘡の方にて承知有。されば宿るべき処も不自由なるべしと、斯

は延引致ものかなど戯れ噂して罷在処、漸にて流行出しこの頃、処々に有といへ共、かの植疱瘡の爲に、先年の十分の一もなし。是も又希有事にあらずや。或処に疱瘡神の宮居有。鳩部屋の如く四方に穴を明たり。獮に似て色は火の如くなる獸にて、幾千万とも其数を知らず。此穴より出入する。世界に疱瘡流行する時は此獸減少するといふ。其形さだかに見ゆる事なし。從來早き事、矢を射るに似たり。昔神護慶雲八年、始て我朝に伝来して、藤原の武智麿、房前、宇合、式部卿、兄弟四人一度に誓言しむふ。是運氣の日行はるる時、其父母交合すれば、呼吸に運勢の火をふれて、一偏を入る処、其神に付て、内にとどまり形軀と成。長ずるといへ共、尚内につつみ同氣の運火行わるる時、同類に感じて引出され、其氣天にかえるとなん。又或書に、後漢の光武帝建武年中に、南陽の戎を征伐有りし時、虜地の毒氣に触、軍卒多く此瘡を伝染して中国に始て流行せり。故に虜と名付く。又は天行病にも等しければ、天瘡ともいふ。幼より老に至るまで一度病めば其病める者再此瘡を発する事なきを以、百才瘡ともいふ。其形豌豆に似なるを以、豌豆瘡（エンツ）とも又略して豆瘡とも唱え、其赤を貴む、紫と黒きを忌む。此瘡は外の瘡と異にして三日に一変し、先始は発熱、三日出豆、三日貫膿、三日権齧、是安数也。軽き症は三五の十五日にて大概治し、重きは三十日乃至五十日も長びき、難治の瘡に至ては扁鵲、仲景といふ共、救ふ事能はずと承る。是我朝の痘瘡也、天平七年の春、筑紫より始て流行の聖武天皇の御宇かよと。かかれば、其年の数は莫大なり。人一代に一度は是非病める事覚悟有。子供衆の大役、親たるもの心配也。其通るる事なきを以、麻疹八十に、疱瘡六十とは、古来よりの通言なり。然るに近年植疱瘡流行して、此度の流行にも、植たる分は通れたり、されば此次の順には、みなみな植立病むもの一人も有間敷哉と人々いひあへり。

3

右の記載は具体的に種痘医の名前や種痘の人数などを掲げてはいないが、当時種痘法は「手植疱瘡」又は「植疱瘡」と称せられ、料金は一人二朱位であり、さらに元治二年の春には予想された痘瘡の大流行な種痘に施行によって見られな

ったことを示している。手植痘瘡といふもの、大に流行してとあることからすれば、一応相間の人数を対象に種痘が行われたことが推察されよう。

天保九年から八戸地方の事蹟について詳細に記し、災異を含む疫病の流行についても、安政五年、文久二年の江戸のコレラ流行の対策や文久二年七月八戸地方の麻疹流行にも言及している。

痘瘡や麻疹は当時最も頻繁に猖獗を極めた疫病であり、一旦流行すれば病歿する者も決して尠くなかったため、これらの流行は一大社会問題ともなっていた。したがって元治二年以前に種痘法が八戸地方に伝播していたとすれば、それについての記載がなされる可能性は非常に高いと思われる。

種痘医についても当時の津軽南部兩藩の關係から考えて、津軽藩の医師が行ったとするよりも、むしろ盛岡方面から来八して種痘を行ったとする方がより妥当であると思われる。

いずれにせよ、現在の段階では青森県八戸地方の種痘の起原については一応元治二年まで遡ることが可能である。

文 献

(1) 松木明知 青森県における種痘の歴史 日本医史学雑誌 第十四卷一号、昭和四十三年五月

(弘前大学医学部 麻酔科)

資料一

戸塚静海より兄柳斎宛の書簡の紹介 (一)

戸塚 芳男

(一) 本書簡は江戸在住戸塚静海より駿府梅屋町住の次兄戸塚柳斎に送った浪華留学中の戸塚柳溪の消息并に養子静甫の縁談の相談に関するものである。当時掛川には長兄竹窓が居りその次子静甫は静海が三子柳溪(後、悔庵)を柳斎が夫々養子として竹窓より貰受けた。

(二) 紹介者は嘗て蘭学資料研究会研究報告第二一三号に「戸塚家の家系」と題し又第二四四号「戸塚家の人々」文海、静甫、柳溪積斎」と題し発表した事がある。本書簡の人々の関係に就て参照されたい。殊に後者は本書簡の内容を主とし別の調査事項を従として合成発表したものであり、又別に日本医史学会昭和四十六年三月例会に於て本書簡を抄話説明した事がある。ここに其全文を発表する次第である。

(三) 本書簡は柳斎の養嗣子積斎の子巻蔵より親交のあった文海の子久保春海に譲られ春海が三巻の巻物に製作して現在浦和市住の春海の子応助の所有になって居る。文中括弧内字句並に註は紹介者が読者の理解を深める為附記した。原書簡は二十三通あり一部を除き殆ど連続したものであり特に年次の記入したものは少ないが前後の関係より年次の誤はないものと信ずる。

(四) 尚本書簡巻物に接したい読者は東大史料編纂所にマイクロフィルム撮影のフィルムを所蔵されて居る事を附記して置く。

(一) (年次不明) 七月二日(封筒宛名) 駿府梅屋町戸塚柳斎様要用書、江戸戸塚静海七月二日出

静海拜

寸書奉啓、酷暑中益々御佳勝奉拝賀候、然者此人越中富山之藩士小塚驍三郎と申儒生ニ而拙生從來一面識無御座候得とも、松田多助と申儒家方書中頼越申候。松田多助は川澄多十郎師ニ付一書差上候。右小塚氏事此節登岳の序、駿遠辺小遊被致度由、依之、御面会申度との儀に御座候。先ハ右申述度草々 不備

七月二日

(二) (年次月日不明、宛名封紙もなし、製巻の際断片にせるものかも知れず)

一、掛川之一条本文委曲申上候、先々前御約束通ニ而宜敷御座候左様御承知可被下候。堀田侯家臣入江八十八郎殿貴宅御尋上候由、同人弟は荆妻姉婿ニ御座候。当在所勝手ニ而、堀田侯ニ而ハ相応之大臣、六百石之高ニ御座候。今般京師ニ使者ニ罷上り候ニ付御尋申上候事ニ御座候。拙宅へも一日罷越其節御尋申上候様なる儀断も無御座候得とも、心付御尋申上候儀と存候、疋文中事、最初入江氏頼ニ而拙宅へ差置申候。文中親共佐倉城下之ものニ付、

入江へ兼而、出入致し居候事ニ御座候。草堂瓦全、御省念可被下候。

(註* 静海妻登貴、佐倉藩士駒沢氏女)

(三) 天保十年六月廿七日、(書簡前半断片なるは明にして年次記入なきも文中駒沢の末女云々により天保十年なるは明なり)

一、貞外(柳齋の長子貞齋天保十四年歿)此節随分精学勉強いたし居候、御省念可被下候。

一、拙宅ニ而も弥来春彦秀(竹窓次子、後年の静甫)貰受候積、且又、荆妻妹、駒沢之末女当年五歳之妙(秒)妙 後年の文海先妻はる、明治九年歿四十二歳)と申女子養女ニ貰置候事可然申越候間、内々取極申候。先只逗留ニ引取置候迄ニ御座候。此段御承知可被下候。

書余後音申述致度く草々如此ニ御座候、頓首

六月廿七日

戸塚柳齋様

同静海

(四) 駿府戸塚柳齋様待史要用、東都戸塚静海封(弘化四年なるは以下連続書簡に依り明なり) 九月十四日出

幸便短簡奉啓 秋色相催、当月は卒ニ朝暮寒冷、六日方昨十三日迄雨降昨夕方晴色相成申候。早魃後又々連雨等不順之氣候ニ御座候。当夏已來患者夥敷、急劇之症種々有之都下病死之者甚た多く御座候。貴地如何。拙宅ニ而も寸暇無之、其上旦那方(島津齋彬)

昨冬御出生盛之進(齋彬三男嘉永三年十月天四歳)様と申上候方拙生執匙被申付居候処六月頃方中暑兎角御不快勝ニ被為在、当重阳前迄隔日泊番相勤多忙中別而閑隙無之、意外之御無音申取無御座候。先日は無思懸掛川伯兄御出府ニ而得拜話大慶不可言奉存候。存外壯健ニ而先年御出府之節方却而強壯に相見へ申候。養生等格別宜敷様子、至極宜敷事ニ御座候。扱又、其節貴翰被下静甫(此年廿四歳)縁談之儀他家方貰候事見合可然哉ニ被思召候段被仰下、且又掛川伯兄方も対面之砌早速其儀同様見合可然被申聞候得共、先日書中間合之節掛川方別段存寄無之段景優書状ニ而両親も別ニ存寄無段申越ニ付、先方へも睨と挨拶も決定の趣申談、且又其砌隔日泊番も有之、屋敷奥ニ而其儀薄々役女等へも内話いたし、若旦那(齋彬)へは内々入御聞置旦那(齋興)御着の上篤と御表向願書も可差出など申置候位の儀ニ御座候処、伯兄出立前、又々掛川油彦(油商名油半とも云ふ)一同申談、是非縁談見合、お照(妙改名)江配合可然被申聞候。然処右之仕合故彼是当惑仕候。

第一 上へ不都合と申上候事

第二 縁談先へ決定之挨拶致し候事

第三 娘未だ眷随未だ(災の誤記の如し) 恢復不致、一兩年過弥恢復之上ニ無之候而ハ婚姻出来不申候。左候而ハ甚だ延引静甫配合無之候而ハ甚不都合之事

右三条之処篤ニ御勤考可被下候。両兄之尊慮ニ違背いたし候心底は無御座候得共、彼是不都合之処御勤考可被下候。草々頓首

九月十四日

戸塚柳齋様

戸塚静海

再啓今般杉浦公貴地御加番ニ被罷越候ニ付医師渋谷安益と申者罷越申候。此者拙生門下生ニ而御座候。未だ弱歳、治療行届不申候間折々貴堂へ罷出病者拜見いたし度との事に御座候。宜敷御教導可被下候。此段同人方申上候様申聞候。早々以上。

(註* 景優不明なるも先方後出田中太夫關係者か、掛川の人)

(四) (弘化四年) 十月望

戸塚柳齋様

戸塚静海

当月十日の貴翰十三日夕方到着拝読仕候。高堂各様愈御清勝真喜之至奉拝賀候、然は静甫に照女配偶之儀御書中ニ被仰越且又掛川伯兄も是非左様可致、掛川婦郷後嚴敷書状参り候得共、何分申上候三ヶ条次第ニ而今更先方破談、照女配偶申儀も致兼候間矢張田中太夫之娘貴受度御座候。掛川伯兄は是非存寄通り可致申越候故差当り困入候得共、幸油彦此地滞留ニ付同人方伯兄へ程能掛合呉候積ニ御座候。右ニ付掛川へ拙生方未だ書状も遣し不申候。殊に先日中世子不快之处、追々快方ニ而最早安心の場合に御座候得共当月十日旦那参府日々出勤等ニ而毎日寸暇無之漸く今日方少し閑隙と相成申候。今般御書中之趣ニ付掛川方油彦方迄返書参別段存意無之候ハ、田中太夫之方矢張取極可申左様御承知可被下候。景優粗忽と可申もの矢張兩親之警戒不行届に方起候事に御座候。因却仕候事種々御座候。

先考(父培翁)墓石も于今川崎湊ニ御座候由余り猶者之事に奉存候。是亦景優疎懶之行爲ニ御座候得共伯兄其儘捨置候事実は不相濟事に御座候。拙生丹精工にも爲念入随分能出来候処川崎湊に

永く差置候而ハ墓石如何様の損じも難計可敷息事に御座候。早々台石取立墓石掛川に引取候様可申遣奉存候。疾々掛川へ引取候儀と存居候処右之次第憫呆(あきれる)候事に御座候静甫配偶之儀掛合濟候上ニ而景優へ急渡書状遣し可申奉存候。

一、杉浦公侍医渋谷安益義折節罷出可申候。珍敷患者為御見可被下候。西洋家流に御座候得共奇症見聞等稽古と相成申候。素庵の眼疾六ヶ敷御座候。少々は宜敷相□候様致遣し度御座候。書余後書申上度、草々頓首

十月望

柳齋賢兄侍史

静海拜

(六) (弘化四年) 十月廿三日

駿府梅屋町戸塚柳齋様要用

自江戸静海拜

江戸 静海 十月廿三日

短簡奉啓 当年は寒威凌能奉存候。貴地如何。高堂益御安康奉恭喜候。然は兼而御頼越新茶喜撰字治茶師山上善太夫漸出府ニ付取寄差上候。御落手被下度候。先達而被仰越候浪華柳溪(竹窓三男梅庵)来春婦郷之儀申遣候。書状幸便有之差出申候。書中賢兄老衰ニ付最早家務相動是非婦郷不致候而ハ不否相成様子、依之婦郷可致申遣候。定而左様可相成と存候。乍去返書相分不申候。多分婦郷と奉存候。扱又先日申上候掛川墓碑海運未だ出来不申候。川崎湊掛合不行届と相見へ先達而方度々催促申遣候得とも一固川崎船頭参不申困入候。依之此方ニ而も海運届方彼是聞合可申上存候。書余後音申上度 草々頓首

十月廿三日

戸塚柳齋様

同静海

(註) 柳齋の長子貞齋は天保十四年廿四歳で病歿したので柳齋は兄竹窓より三男後年の悔庵を貰受け長女たね―後年中村氏積齋を婿とし柳齋の家系を嗣ぐ後出の手紙にはとある一の配偶とした。其子徳太郎が生れたが弘化三年二歳で夭折した。後年の悔庵が柳溪の名の下に大坂緒方洪庵適塾に入学したのは弘化三年晩秋である。)

(七) (弘化四年)十一月廿五日

此間は於とへ殿を始めて乾鯛脯御贈被下今朝とも風味仕候処相不替風味宜敷御座候、乍憚宜敷御致声被下度、早々以上

寒威日増候処高堂各様御揃益御清福被為渡奉恭賀候。然は先達而度々申上候墓石之儀漸く此間川崎船持行安心仕候、左様御承知可被下候。台石は彼ノ地ニ而塚候積ニ御座候。

扱又柳溪子来春一寸之帰省は仰之通無益之事ニ付見合来秋帰郷仕候様申遣候。洪庵へも序迄書差遣来秋無據抑溪帰郷可致候間惜分陰格別之勉強致候様柳溪へ教悔の儀も頼遣申候。此段左様御承知可成候。此節短日に付多忙意外の御無音仕候。尚又近日内若旦那妾腹出産前ニ而御誕生御座候得は別而暇少務旁書状も差出兼可申、依之右申上置候。草々不備

十一月廿五日

戸塚柳齋様

同静海

(八) (弘化四年)十二月廿二日

戸塚柳齋様侍史

同静海

(未極月廿二日着とあり別筆の如し)

嚴寒之節高堂御揃益御清寧被為凌恭喜之至奉拝賀候。弊屋無異罷在候。御省念可被下候。然は先達而大坂表柳溪子方へ書状差出、来春帰省は見合秋迄差置候間昼夜刻苦格別ニ出精秋は帰郷可致尊兄事殊の外老衰病用も勤兼旦暮帰郷企望ニ付是非来秋帰郷之儀申遣候。緒方へも右之次第申遣来秋は帰郷為致呉候様頼遣申候。此段御承知可被下候。また返書は參不申候得共定而左様相成可申と存候。拙生事多忙中先月下旬若旦那妾腹之御出生(齋彬三男篤之助か、嘉永二年六月歿二歳)御座候而繁勤、其上此節は拙生御出生様執懸り被申付誠ニ困入申候。有難き筋合ニ御座候得とも内実は心配迷惑仕候。其故意外之御無音と相成申候。御海客可被下候。柱磨一枚差上申候。是は旦那方ニ而出来候ま、年々差上可申候。一当年未だ新鯉船入津無之候間鮭二本歳暮御祝儀に呈上仕候。今日海運清水船へ差出申候。当年は早速相達可申奉存候。昨年は間違遠州船船問屋へ差出延引と相成申候趣奉存候。

先は右申上度早々如此御座候 以上

十二月廿二日

尚々

先考墓碑石海上無滞此上旬川崎湊着岸仕候御省念可被下候。尚台石は彼ノ他ニ而出来候積ニ御座候。早々出来上候様仕度奉存候。

書外来陽申上度 草々不備頓首

(九) (嘉永元年二月廿四日)

戸塚柳齋様侍史奉答

戸塚静海

貴翰并に金貳拾兩外ニ琉球包一ヶ到着陸ニ落手仕候。春來暖和と相成候処高堂益御清福奉拜賀候。然は今廿一日令聞ニ并に同愛豆州修善寺温泉ニ湯治ニ御立出之由、稻川同道之所湯治二週も過候ハ、令聞等江戸え御見物御出之趣至極、宜敷再三出来不申候事ニ付緩々逗留諸所見物被成候方可然奉存候。拙宅ニ御逗留御座候得は少も遠慮無之儀に御座候。昨年普請も出来上り二階座敷明居候儘御貸渡可申存候。扱又柳溪子方書状參り当秋掃郷之儀不承知様子ニ御座候。尚又拙生方理解可申聞候得とも何れ來三月は令聞も御出府故、篤と御相談も可申其上又候書中ニ而掛合可申遣奉存候。左様御承知可被下候。書余後音申述度御請取迄草々如此ニ御座候。頓首

二月廿四日夜認

* 柳齋妻は彼の師山梨玄度女あさ

(十) (嘉永元年三月廿日)

(別筆) [静海申三月廿日認候状]

本月十三日出之華翰昨十九日到着拜見仕候。益御清適被為在奉恭賀居候。然は賢嫂并ニおと惠殿道中壯健十七日到着被成候。御省念可被下候。おとへ殿寛角薄弱多病之由、未だ篤と診察不致候得とも、何れ一兩日内診察勘考之上処方并ニ平常撰生法等愚案可申上候。

扱又浪華柳溪方書状別紙之通申越候。御一覽可被下候。書中不埒之文言も御座候得とも、是は御寛恕可被成下候。甚だ不行届の書

体是は扱置、何分当秋掃郷の処と今も難致心体と相見へ申候。幸今般御兩人御出府故先一通り相談仕候処、おとへ存寄ニ而ハ右様之志ニ而ハ仮令掃宅致候ても、始終不叶意鬱々と致万事身に染不申候。自然と家業出精不致事に相成可申、且又当人親夫の間に振り心配多く多病之身益病氣ニ障り困入候ニ付、却而一兩年柳溪留主之方養生出来丈夫にも相成可申哉ニ被思召候旨談話有之候。此儀至極尤に御座候。依之尊兄御老境ニ入何共御氣毒至極に御座候得とも、來西年秋まで浪華遊学御許容被下候ハ、丸三年之遊学と相成候マ、又候不承知申越候儀有之間敷奉存候。依之貴慮次第拙者方浪華へ敷敷掛合申遣候間、貴答否被仰下度奉願上候。左候得者柳溪へ申遣候には老衰難堪一日三秋之思ニ御座候得共不外成修業之儀ニ付、尚又一年留学為致候間格別に出精、來西年秋掃郷家業出精之儀等可申遣奉存候。篤と御勘考之上、否被仰下度候。若亦種々理解申遣し無余議掃郷仕候而も落付不申様之事も難斗、彼是拙生も種々勘考仕、賢嫂及とへ御兩人へも相談仕候。おとへ存念甚だ宜敷乍弱年勤弁宜敷と存候間此段御掛合申上候。如何。何分御老衰之処お氣之毒ニ奉存候得共今一兩年御骨折被下候得は、柳溪儀最早一言之申分有之間敷、後之処至極可宜敷とも被存候。如何。書余後音申上度 草々 不備

三月廿日夜

戸塚柳齋様

静海拜

(次号に続く)

〈日本医事新報別刷集シリーズ〉

4 カラー アトラス 皮膚疾患100例

|||||
B 5判 112頁
カラー写真 100葉
定 価 1,800円
送 料 共
|||||

千葉大学名誉教授 竹内 勝著

日常頻繁にみられる代表的な皮膚疾患約 100例を大判カラー写真によって紹介し、疾患毎に症状、治療法、鑑別のポイントを解説するとともに局所療法を加えたもの。

5 カラー グラフィック 外来における簡易検査

|||||
B 5判 64頁
カラー写真 126葉
定 価 1,200円
送 料 110円
|||||

順天堂大学教授 小酒井 望・助教 林 康之 共著

病態の把握に、正しい治療方針の決定に、臨床検査は今や日常診療上欠くことのできない情報源。外来において最も頻繁に行なわれる尿、血液、便の簡易定性検査を簡潔に要領よく、美しいカラー写真126葉をもって構成・解説した本書は、他に類をみない“絵でみる臨床検査”の決定版です。実地医家、医学生各位の座右において診療内容の向上、知識の整理にお役立て下さい。

6 カラー アトラス 直腸鏡のみかた

|||||
B 5判 28頁
カラー写真 85葉
定 価 500円
送 料 70円
|||||

東邦大学教授 小平 正著

直腸疾患の増加が注目されています。この時に当り外来診察の実際、器具の操作など直腸鏡使用法の基本からポリープ、ポリポーズ、潰瘍性大腸炎、直腸癌など直腸主要病変所見を、病理組織像、摘出標本と対比しながら鮮明カラー写真85葉を中心に解説した本書は、内科、外科、産婦人科臨床医家の必携書と確信します。

日本医事新報社

〒101-91 東京都千代田区神田駿河台 2-9

電話 (292) 1551 (大代表)・振替東京25171

堀内文書の研究 四

片桐 一男

第一号文書 香坂右仲書状 堀内易庵宛

(端裏)

「長門守様御待申上御容駢書差下候御診之返書」

御状致_レ披見_一候、然者其元義、道中悪路人馬甚相滞、漸去十一日八時上着、早速御家老へ被_レ罷出_一被_レ遊_一御渡_一候、御書并_二被_二仰含_一候次第、細々被_レ申出_一御留守居江茂夫々被_レ相談_一候由、即夜一本松江被_レ罷上_一、夫方長者丸江被_レ罷上_一候様御家老就_二申達_一、七半過暮_二及_一、一本松江被_レ罷出_一、早速 御目通被_二

仰付_二被_二仰含_一候、御口上被_二申上_一候処、御返答は追而可_レ被_二仰出_一候由にて内見宜被_二申上_一候様被_二仰出_一候由、則及御沙汰候、扱又

長門守様御様子之事は、去六日頃方少々御瘡口開次第ニ御膿水出候由、良仲十一日ニ一本松江罷出申上候は、万_一御瘡口相開候節、御精血出流候御症ニ茂可_レ被_レ為_レ入哉与甚氣遣罷在候処、左茂無_レ之御水膿不_レ少罷出候御事、此御容子にては御

痛所少も被_レ遊_一御案事候事無_レ之、御余症御変症之事御老年様難_レ斗義、御痛所一通にて者御氣遣不_レ被_レ為_レ在儀と良仲申上、甚御大慶不_レ斜、右故其御容子者以_二御直書_一被_二仰進_一候由、誠ニ御機嫌之御様子ニ而、佐渡守様被_レ遊_一御咄_一候由、以_二御差函_一直々 長者丸江被_レ罷出_一候処、被_二召出_一御診被_二仰付_一候処、一昨年被_レ致_二御目通_一候御容儀ニ、少茂御替不_レ被_レ為_レ在候由、御腫物者御右耳之前江三月頃方少々宛御膿出、御痛鮮茂無_レ之、五月頃方漸々大ニ致_二増長_一次第堅実ニ被_レ為_レ成、折々少々ツツ、御痛被_レ為_レ在、御寒熱等者無_レ之、当月ニ入、猶々弥増候御種ニ而、御目御口迄御引、御口上茂少者御不自由被_レ為_レ在、尤御飲食御風味等少茂御替不_レ被_レ為_レ在候得共、御開口御六ヶ敷、兎角ハ難_レ被_レ召上_一候得共、御平生之御飯御二椀、折々は其余も被_二召上_一候御事、御脈上御替不_レ被_レ為_レ在、御大用兼而御瀉之方ニ被_レ為_レ在処、四五日は御詰被_レ遊候由、六日之朝御腫物之上、少々水氣付候処、段々腐入候而、臭脳汁之如_レ成、御膿水油入之蛤一ツ程罷出候由、夫方段々御流出被_レ成、線八九分度指入候而も、少も御痛之御覺不_レ被_レ為_レ在候、先達而於_二此表_一被_二申上_一候通之御瘡口御容子与被_レ存、良仲於_二一本松_一申上候者不_レ引合_一御様子、誠ニ御難治之御症与被_レ存候由、御寢成之事も兼_レ御右ヲ下_二被_レ遊候故、御不自由被_レ為_レ在候得共、十日夜中者近来無_レ之被_レ遊_一御熟睡_一候由、御用人御医師江之御意被_レ申達_一候処、難_レ有御礼可_二申上_一候由、其許江御掛合御吸物御酒被_二成下_一、難_レ有旨得_二其意_一候、十二日早朝杉田玄白江被_レ罷越_一、先達而相診以_二

存慮^ニ被^ニ相尋^ニ候処、委細者先日其元迄返翰^ニ申上候通、御難治之御症^ニ候間、溫和順氣之御取扱を以御瘡口開^レ不^レ申、日月ヲ御送被^レ遊候様、專要之段申聞候由、夫方直^ニ西良仲江被^レ罷越^ニ深々被^ニ相尋^ニ候処、右外御血瘤之御症也、御精血致^ニ出流^ニ候ハ、大切成御事^ニ候処、左茂無^レ之、御膿水与申者、誠恐悦之至、如^レ何様御瘡口乾候事^ニ茂相及候ハ、御腫は相残候共、珍重之至奉^レ存候得共、御難治之御症、殊

御老年様無^ニ心元^ニ御事与申聞候由、御内薬者御順氣專^ニ調進致候由、御相応与被^ニ相伺^ニ候段、万^ニ良仲^ニ御目通致候事^ニ茂可^レ有^レ之哉与御意をも被^ニ相違^ニ候由、当時何成共御別条不^レ被^レ為^レ在候得共、末々御平癒被^レ遊候御症与は不^レ被^レ存候由、斯申上候而は猶又御氣苦勞御痛心可^レ被^ニ思召^ニ被^ニ恐入^ニ候得共、心底相残被^ニ申上^ニ候事茂無^ニ本意^ニ被^レ存候而、右条々曲^ニ被^ニ申上^ニ候由、委細令^ニ承知^ニ曲^ニ及^ニ言上^ニ候処、本方医家之見立、毎々令^ニ相違^ニ候事者不^レ限^ニ是事^ニ候得共、良仲者御安堵ヲ申上、其元者御難症与被^ニ申上^ニ候事、一事両端之義、良仲茂^ニ大都^ニ高名之老手、聊卒爾苟且之以^ニ見識^ニ申上候事^ニも有間敷候、又其許之事も御左右^ニ被^ニ召遣^ニ、兼々御信用被^ニ思召^ニ、此度茂其為^ニ斗^ニ為^ニ御差登^ニ之事^ニ候得者、是又聊卒爾苟且之以^ニ見識^ニ可^ニ申上^ニ候事^ニ茂有間敷候、御内症与茂相違、御外症之義、斯迄令^ニ懸隔^ニ之次第甚御疑惑不^レ少被^ニ思召^ニ候、乍^レ併熟被^レ遊^ニ御考^ニ候処、良仲者始方御療治被^ニ仰付^ニ、其御腫毒之深淺^ニ茂相熟候事、且腫物之事者、先瘡口相開候処を大事与相立候処、若哉御血流御醜化等之御症^ニも被^レ

為^レ在候時者、不^レ廻時日御大事^ニも可^レ被^レ為^レ及^ニ是而己兼々氣遣、

御家門様方江も申上置候処、左様之御症^ニ茂無^ニ御座^ニ、御膿水^ニ相成、危急之御変も不^レ被^レ為^レ見候事ハ一ツ之恐悦一ツ之御安慮と可^レ申義、尤又御腫物御全快之事ハ可^レ経^ニ歲月^ニ段は彼も書方申上候得とも、今日以^ニ御腫毒^ニ御変之被^レ為^レ在御様子^ニは不^レ被^レ為^レ在、御腫物之元来与存候与御余症は格別御腫物一通り之上は安堵与申上候事と被^ニ思召^ニ候、御歳も己被^レ為^レ及^ニ古稀^ニ行^ニ屹^ニト受合候哉与及^ニ念間^ニ候ハ、雖^ニ良仲^ニ末々迄之見切ハ申上間敷候、又其許は何を申茂、此度始而之義、殊更夜中一遍御診被^ニ申上^ニ、其上御差登せ之御趣意与申者、嗚々御輕症御重症相分、万々一御重症^ニも可^レ及候御様子之節は、為^ニ御対面^ニ御看病御參府茂可^レ被^レ遊^ニ思召^ニ被^レ成^ニ御座^ニ候故、誤而御重症^ニ失々共御輕症^ニ失不^レ申候様^ニハ具々被^ニ仰含^ニ候事候得共、中々容易^ニ可^レ被^ニ申上^ニ事^ニも無^レ之、殊更早速御平癒被^レ遊候様成御腫物^ニ茂無^レ之上者、御老年様之御事、日々月々^ニ御衰有肉之事、既斯ル御腫物^ニ而経^ニ歲月^ニ候間^ニ者、自然与御精液被^レ遊^ニ御毳數^ニ而毛、何分見切無^レ之共、荏苒之間^ニは氣候之以^ニ順不順^ニ如^レ何成御変も難^レ斗事、全御安心可^レ被^レ遊事ハ無^レ之与可^ニ申上^ニ候事、夫共^ニ此上又屹御腫物何処迄も御平癒被^レ遊間敷哉、何時御変も可^レ被^レ為^レ在哉、今日相極可^ニ申上^ニ候様及^ニ念間^ニ候ハ、是又御請合茂相成間敷候、然者一事両端之御疑惑聊相解、其処窮者良仲其元所を替候時ハ、同様之意味与被^ニ思召^ニ候、左候時者此度

之御左右、御療治仕候良仲斯迄申上候上者、御願宜御満悦被
思召候、其元言上之趣ニ而ハ、末々御安心は不_レ被_レ遊候、
乍_レ去危急之御変無_レ之事者無_レ相違御事ニ御座候間、一先御
参府之事ハ暫被_レ遊御見合候間、先違而被_レ仰付候通、
先々其表ニ被_レ致_レ御留一時々之御安否被_レ相診、良仲始御先
方御医師中江茂折入被_レ及_レ評判、万々一此末御容子御不順ニ
被_レ為_レ見候節者早々相決、御参府之御願被_レ差出候様、御家
老江可_レ被_レ申出候、唯々良仲御先方江斯迄御安慮申上置候処
其元一見識被_レ相立御難治ト被_レ申出候而者、御療治之医師
ニ令_レ齟齬候様ニ相成、諸事評判相熟間敷、此段ハ被_レ仰
付_レ迄無_レ之候得共、無_レ油断宜ニ相心得候様可_レ申達旨被_レ
仰付_レ如_レ斯申通候、恐々謹言

六月廿三日

香坂右仲

堀内易庵殿

註

・香坂右仲_ニ昌諱。上杉藩士。上杉文書中の『勤書』の「天明
五年以来代々勤方書上」によると、「侍頭并組中」に属す。
天明七年八月十七日、治憲が積氣療治と秋月長門守種美の重
病看病のために江戸へ発駕の節、家老代を命ぜられた。
・堀内易庵_ニ堀内家第三代忠智。天明五年御側医を仰せ付けら
れる。寛政四年八月二十一日歿。
・長門守_ニ秋月長門守種美、治憲の実父。正徳五年高鍋に生ま
る。享保十七年十二月十六日從五位下佐渡守に叙任。宝曆十

年七月八日致仕、明和四年七月四日長門守にあらたむ。天明
七年九月二十五日病歿。年七十三。麻布の光林寺に葬る。

・一本松_ニ米沢藩中屋敷をさす。

・長者丸_ニ米沢藩下屋敷をさす。

・良仲_ニ西良仲。秋月種美の診療に當つた江戸の医師。

・佐渡守_ニ秋月佐渡守種茂。秋月種美の子。寛保三年生まる。

・宝曆七年十二月十八日從五位下山城守に叙任し、十年七月八
日封を襲う。安永九年十二月十三日佐渡守に改む。天明八年

十一月七日致仕。寛政三年十一月七日右京亮に改む。上杉治
憲の実兄。

・杉田玄白_ニ蘭方医師。小浜藩酒井侯侍医。

・本状は天明七年六月二十三日付書状なり。

第二号文書

香坂右仲書状

堀内易庵宛

尚々急便ニ候故、御宅へ為_レ御知ニも相成兼候間、書状

御越無_レ之咎ニ候、随分御揃御平安ニ候間、少も御氣遣

被_レ成間敷候、昨日も_ニ申請、御手元へ草々承り申候間

承置候、以上

一筆致_レ啓達候、酷暑続候へ共、弥御平安御逗留候半珍重

之御事ニ候、御登之節ハ道中差支之義等有_レ之、別而御辛方

痛入存候、乍_レ去、無_レ御別異御上着之由、珍重、此表御宿

所ハ無_レ異事ニ候間、御安心可_レ被_レ成候、長者丸之御様子、

段々御診御申上之趣、左も可_レ有_レ御座事ニ候へとも、良仲

申上候御様子、一本松^方被^レ御進^二候^一行違、甚以御痛心御疑惑^レ少御事^ニテ、詰^ル処ハ御重キ御腫物、貴様御見切無^レ之事、乍^レ去御急変等被^レ為^レ在候御事^ニハ有^二御座^一間敷^トと相見候^ヘハ、先ハ御登御見合被^レ申候物^ニ相成候、此上尚又御先方も医者、殊^ニ良仲御療治懸^レ之事^ニ候^ヘハ、熟談專^一、若御別見有^レ之候而茂、御申様^ニ而何とか米沢^方為^二御登^一之御医者ハ重ク斗見置候間、氣之毒^トと御先方様^ニ而も万々一御嫌^ヒ被^レ成候様^ニ相到候而ハ、爰も又大事之儀、兎角和し候も不^レ同候哉申候処第一之事^ニ御座候、不同之見識有^レ之候而も和を以熟評、一般^ニ御病躰も申來候^ヘかしと相願申候、別紙^ニも申置候通、万々一も御癒症も被^レ為^レ在候^ハ、早々御家老^ヘ可^レ被^二申出^一候、此儀猶予御さある間敷候、右方可^二申述^一事、如^レ此御座候、以上、恐悼頓首

六月廿三日

香坂右仲

堀内易庵様

尚々今日於^二御本城^一御相統御執行之様、神谷清右衛門御中之間詰、本村主斗御中間入、二ノ丸御奥御用人樋口与左右衛門御中間入、栗林孝八元組大小生出尚御殿板屋藤九郎小兒吉馬御中間入、櫻村松永御中間^{■■■■■}宮嶋与衛門元組入被^二仰付^一候、依^レ之氣之毒之儀^ニ候、乍^レ早々一我等支配之由^ニ為^二御知^一旁申入候、以上

註

・追而書にみえる人事異動は、天明の初年以來打ち続いた大飢

饑からきた藩政の窮乏に対する措置として、天明七年四月に行なつた諸役場の廃止・統合と人員整理の一環と判断される。よつて、本状も天明七年六月二十三日付書状なり。

第三号文書

香坂右仲書状 堀内易庵宛

尚々御留守宅江之書状乍^レ御序^ニ早速相届申候、今晚急飛脚^ニ候間、御宿^方書状ハいかゞ可^レ有^レ之哉、為^二御知^一被^レ遣候、御留守宅無^二御替^一御同姓折々出勤御口中御薬或ハ御虫刺候処、御薬被^二差上^一御本^方之事^ニ候、以上

去ル十九日立宰領下^ニ、長門守様御腫物之御容躰、段々御快方^ニ被^レ成^二御座^一候段、尚々被^レ御申聞、別懸^ニ言上^一、先達而^方西良仲申上候、御様鉢、佐渡守様^方被^レ仰上^ニ、可^レ被^レ遊^二御安慮^一儀^ニ候得共、御自分^方御容体御申上之趣を以ハ御安心被^レ遊兼候処、始而其元^方宜方^ニ被^レ御申上^一、甚御喜悅、半ハ御安慮被^レ遊候^ニ付、我等^ニ至迄難^レ有^レ恐悅致候、嗚々其後も度々御様子被^レ拝診^ニ候筈と存候、尚又御順臍被^レ成候半奉^レ存候、追々御様子可^レ被^二御申聞^一候、何卒此上ハ疾御肥立^ニ被^レ為^レ移候御容子被^二御申上^一候様^ニと希斗^ニ候、右一通り為^レ可^二申達^一如^レ此御座候、恐々謹言

六月廿七日

香坂右仲

堀内易庵殿

註

・一連の書状で天明七年六月二十七日付のもの。

第四号文書 香坂右仲書状 堀内易庵宛

尚々御端書之趣致ニ承知候、御状早速御留守宅相届申候、
毎度無御氣遣ニ可被遣候、今日之飛脚便為御知可
致候処、何分御用取込、有躰ハ取紛、其上明十五日山岸
六助事京都石清水八幡へ御代参ニ御登之筈ニ候間、此儀
者為御知ニも致置候間、此便ニ御状も参候筈ニて、何歟
為登物頼度など、御同姓御出被致候間、定而繼可申
候儀と存候、以上、

又申入候、其節米穀不足之事ハ先頃之騒動も有レ之、其
後之何彼御座候由ハ薄々致ニ承知一候得共、誠御用向計ニ
而江戸表之一躰取沙汰之儀等、委敷致ニ承知一事ニも無レ之
候、御宿元なりとも御申越哉、又者御上江も御申上之た
めニ御障之折御調御儀被成度物ニ候、此上

御状致拜見一候、如ニ来意ニ残暑強ク候得共、中殿様奉レ始、御
方々様御機嫌能被成御座ニ恐悅御同意候、長門守様御様躰
御家老へ可ニ差出一候由ニて相違、御覽差上候処、當時之御
様躰何成共御氣遣被遊儀も無御座ニ恐悅之御事ニ候、次貴
様弥御平安ニ御逗留、長者丸へ度々為ニ御診ニ御出、其外衆医
御廻、彼是御評判御座候由、無御障ニ御教珍重之御事ニて、
御留守宅御別義無御座候間、御安意可被成候、私家御同

然ニ相揃候、如レ仰御同姓度々被ニ 召出ニ御藥御用被ニ 仰付、
御出意之御事難レ有被存候段、御尤ニ致ニ承知一候、無御心
元ニ儀ハ左度可レ有御座ニ候得共、何成とも御氣遣被成間敷
候、心付之儀ハ推泰可ニ申述一候、御別紙共委曲致ニ承知一
乍ニ略意ニ夫々ニ及ニ御報一候、何時を限りと申義も無レ之御退
屈も之程令ニ痛察一候、為ニ御報一如レ斯御座候、猶期ニ重便之時一
候、恐惶謹言

七月十四日

香坂右仲

堀内易庵様

註

・米穀不足・先頃之騒動ニ奥羽飢饉からくる米穀不足。天明七
年四月の財政再建を目的とする人事大異動。
・中殿様ニ上杉鷹山。
・本状も天明七年七月十四日付書状なり。

第五号文書 香坂右仲書状 堀内易庵宛

御別儀御発足之節、都合七両迄分御受取、両替引違、旅籠等
も当年柄存外事共故、御遣之由、左候へ者久々之御滞留、何
分御繰合も相成兼候段、無ニ余義一事と致ニ承知一候、爾し此表
ニ而早急ニ何共致方有御座ニ間敷候間、此度近田殿へ細々相
頼遣候間、無レ摺筋之儀ハ内々御口説、其上御引替全成り共
御受取外有御座ニ間敷候、御支配可致方も無レ之事ニ候へ者、

一入御存込之通ニも不レ參御迷惑之管ニ候ヘハ、此処吳々も典膳殿へ頼申遣候間、御内談其上吉池助五郎立岩善右衛門など江御内談可レ然候、以上

七月十四日 右 仲

易庵様

註

・本状も天明七年七月十四日付書状なり。

第六号文書 香坂右仲書状 堀内易庵宛

尚々朝鮮侵御用之儀ハ目合御増之事御屋敷へ相聞候而いかゝと申儀か、一鉢朝鮮御用之儀をお密^(マ)候事ニ候哉、御屋敷有レ之候ハ、先ハ桜田と相心得致^(マ)披見^(マ)候へ共、此儀も私心得違敷、違而御秘^(マ)被^(マ)遊候ニも相及間敷様ニ存候得共、何彼御重症之様ニ相聞候処を御厭^(マ)被^(マ)成候事ニ御座候哉と相考申候、何れニ^(マ)も御参府ニ而被^(マ)御越^(マ)候間、從^(マ)是も同断ニ致し、及^(マ)返酬^(マ)候、己上

先達而被^(マ)御申上^(マ)候宗仙院殿御内葉御用之処、御相応不^(マ)被^(マ)為^(マ)在候付、又々良仲江被^(マ)仰付^(マ)候処、御内葉込ハ決而差上^(マ)不^(マ)申、御口中御含葉煎湯ニ^(マ)差上、主劑加味之葉泉も御座候処、尚又朝鮮侵五厘ツ、差上候由、同四日方卷分ツ、差上候処、甚御相応ニ被^(マ)為^(マ)入、此儀桜田御屋敷江相聞候而ハ如何敷候間、御参府ニ付事止候様、御内々佐渡守様江思召候条、

玄永申聞候処、別而被^(マ)申上^(マ)候段及^(マ)御沙汰^(マ)候、且又長者丸にて万事御親敷被^(マ)成^(マ)下^(マ)候而、御詰処へ女中衆も被^(マ)罷出^(マ)、御取扱候次第等為^(マ)御尋^(マ)被^(マ)成^(マ)候由、御上り之日ハ御待被^(マ)成^(マ)御座^(マ)候付、先ツハ一日置^(マ)御上り^(マ)之由、毎度御様子御診御貼替も被^(マ)仰付^(マ)候段、玄永宅へも御越、何彼御手医者同様ニ思召候段誠御本意成事ニ御座候、

中殿様ニ^(マ)被^(マ)成^(マ)御承知^(マ)候而、左様被^(マ)有^(マ)御座^(マ)哉^(マ)御喜色被^(マ)成^(マ)御座^(マ)候、乍^(マ)此上^(マ)ニ御先方様御医者中へも御熟談專一之事ニ候、

一、去^(マ)ル四日於^(マ)御仲之間^(マ)御酒御頂戴とハ桜田ニ而^(マ)之事ニ候哉、長者丸ニ而^(マ)之事ニ候哉、何れ御札之趣ハ別以^(マ)書面^(マ)御覽ニ上^(マ)り候へ共、一分切解兼候而、一ト通得^(マ)御意^(マ)候、偕又長者丸にてハ折々も御酒等被^(マ)成^(マ)下^(マ)事有^(マ)之候筈と存候、此段ハ度々御申越^(マ)ニハ相及不^(マ)申候へ共、定而今迄も御酒被^(マ)下候事有^(マ)之候筈と存罷在候、左も無^(マ)之敷否も追而私切之心扣^(マ)可^(マ)被^(マ)仰聞^(マ)候、為^(マ)御報^(マ)一如^(マ)之御座候、以上

七月十四日 香右仲

堀易庵様

註

・桜田江江戸における米沢藩上屋敷をさす。

・宗仙院江橋元周。実は吉田梅庵郷美が長男。延享二年八月十一日將軍吉宗に拝謁。三年三月二十日家を継ぎ、寄合となる。宝曆十一年十月十五日、法眼に叙せらる。明和六年四月二十

五日、奥医となる。天明三年十二月十八日、法印に叙せられる。五年七月二十日、御匙となる。寛政十年八月二十九日、致仕。

・玄永 館野玄永。

・本状も天明七年七月十四日付書状なり。

四月十三日 正庸(花押)
堀内忠意様 御報

第七号文書 香坂右仲書状 堀内易庵宛

以_レ別書_ニ申入候、乍_ニ艸筆_ニ此間之御返書申入候、此上長門守様御様躰、度々被_レ相診候、存慮之儀御医者中、就中御療治之西良仲へ熟談、細々御様躰可_レ被_レ申上候、以上

七月十四日

香坂右仲

堀内易庵殿

・本状も天明七年七月十四日付書状なり。

註

第七号文書 本多近江守正庸書状 堀内忠意宛

家采方迄御状致_シ拜見候、弥御堅固珍重存候、随而先達之御挨拶等御申越被_レ入_ニ御念_ニ候御事ニ存候、右御報旁如_レ是御座候、恐惶謹言

本多近江守

第八号文書 坪井信道書状 堀内忠龍(素堂)宛

春寒料峭御座候処、道標万福被_レ成_ニ御座_ニ奉_ニ恐賀_ニ候、然ハ

本多近江守正庸まこと平藏、兵部、弥八郎、近江守、従五位下、致仕ののち永夢と号す。実は水谷信濃守勝阜が四男。母は妻木彦右衛門頼保が女。本多正芳の養子となり、その息女を妻とす。享保二年九月二十八日、將軍吉宗に拝謁し、十二月九日家を継ぐ。九年正月二十八日御使番。十年上杉勝千代が幼なるにより、四月朔日仰をうけて、その領地出羽国米沢におもむき国政を監す。十一年正月二十八日目付に転ず。十七年二月二十一日新番頭にうつる。元文元年八月十二日小普請奉行にすすみ、十二月十六日従五位下近江守に叙位す。四年九月朔日作事奉行となる。延享三年六月十一日田安の家老に転じ、四年九月十日務を辞す。寛延三年四月二十五日致仕し、明和二年六月二十四日死去。年七十三。法名元久。

・差出人の経歴からして、宛先人の堀内忠意は堀内家の第二代目直生(忠意)であって、第四代目の忠明(忠意・林哲)ではない。

註

豚兒事明十五日愈入塾相願度奉レ存候、右ニ付今日ハ机本箱
夜具等為レ持差上申候、乍ニ御面倒レ御門人中ハ被レ仰聞ニ御受
取置可レ被レ下候、扱又明日ハ野子召連レ參上可レ仕心得ニ御
座候処、四五日前方疝痛にて引込罷在不レ能レ其意、乍ニ失敬ニ
以ニ門人ニ御願可ニ申上候、此段御高免可レ被レ下候、何れ近日
參上委纏可ニ申上候、豚兒事安貞と改名仕候、兼而御承知被レ
成候通、遲鈍之性格別御迷惑と奉レ存候、何分可レ然御鞭策
被レ下候様備ニ奉ニ願上候、草々頓首

正月十四日

春初似病

万年橋畔小高樓 風雨揺々如泛舟
不速客來驚如夢 善饑鼠躁攪閑愁
丹書有訣人空老 青史関心志未酬
多病祇当安蹇劣 任他這裡送悠々

右御一桀可レ被レ下候

忠龍学兄

信道拜

註

- ・忠龍ニ堀内素堂。
- ・豚兒・安貞ニ坪井安貞。坪井信通の息。
- ・本状は『堀内素堂』四三―四四ページに収録されている。

第二三一号文書

川本幸民書状 堀内忠亮宛

鬱々敷天氣ニ御座候へ共、益御清穆被レ成ニ御座ニ恭喜之至奉レ
存候、然ハ御繁用中毎々升堂御教示被レ成下ニ千万難レ有、以ニ

御蔭近々成就可レ仕奉レ存候、願ニ御枉駕ニ茶酒呈之仕度奉レ存
候へとも、御繁勤中、却而御迷惑可レ被レ為レ在奉レ存候間、
乍ニ失礼金百疋兎拳少々為ニ上巳之御祝義ニ呈上仕候、御笑留
被レ成下候ハ、大慶奉レ存候、尚又八日には升堂仕候ハ、
宜敷候哉、乍ニ序奉ニ伺上候、草々以上、

三月二日

註

- ・上巳の御祝儀ニ三月三日の祝。雛の節句。桃の節句。

第二三三号文書

川本幸民書状 堀内忠亮宛

(端裏)

「堀内忠亮様

川本幸民

奉答

拝読仕候、御伺書十四日に差出置候処、十五日ハ祭礼ニ而休
日ニ相成り申候、何レ廿五日之改ニ相成可レ申候、尤異人一
件ニ而調処引私ニ相成候節ハ如何相変可レ申哉不ニ相分、何分
ニも心得罷在候事故、成長早々相濟候様取計可レ申候、御請
迄、早々以上

九月十六日

註

- ・調処ニ川本幸民が安政三年以降出仕した番書調所と考えられ
る。

したがって本状の宛先は第六代堀内忠亮(忠淳・忠迪・適
齋)なり。

日本医史学会例会記事

九月例会 九月二十五日(土)

於慶応義塾大学医学部北里図書館第一会議室

一 ブルク・ワルテンシュタイン・シンポジウム「アジアの医学体系の比較研究」に出席して 大塚 恭男

一九七一年七月九日より二七日間、アメリカの Wenner-Gren Foundation for Anthropological Research の主催で、オーストラリーのワルテンシュタイン城で、表題のようなシンポジウムが開かれた。演者は小川鼎三先生の御推挙により、同シンポジウムに参加し、「日本における中国伝統医学」について口演を行なった。会議の立案者であり総括責任者でもあったのはニューヨーク大学人類学教室の Dr. C. Leslie だ、参加者はすべて二〇名、うちアジア人三名(セイロン、インドから各一人と演者)で他は欧米の学者である。

アジアの伝統医学の二本の大きな柱は中国医学とインドのアーユルヴェーダであるが、そのほかにアラブ系のユナニをはじめ、さまざまな小地域で行なわれている民間医療まで含めると非常に多彩である。このシンポジウムは多専門領域研究者によるシンポジウムであり、医学のほかに薬学、人類学、社会学等さまざまな分野の専門家が参集し、多角的にアジアの伝統医学を検討しようというものである。

会の目的について Leslie 氏は次のように述べている。

「このコンファレンスの目的は、アジア諸国において行なわれている医療活動を社会学のおよび歴史的に比較研究し、それら相互の関連性を追求することにある。中国、インド、アラビアの伝統医学がもっている社会的構造、これらの医学がそれぞれの該当する地域住民に受容されていることの意味づけ、アジアの諸社会では、伝統医学と現代医学とが共有しているが、その共存のシテム、伝統医学が復興し、專業化しつつある現在の傾向、などの点について考察が行なわれるであろう。Charles Leslie は会議の議事録を編集して出版に付するが、予想される出版物は医学人類学 (medical anthropology) の研究に新しい刺激を与えることになるだろう。アジア医学の理解に資するいかなる貢献でも、関係領域の学者の興味をひかずにはおかないだろうし、人類の健康改善に関与している人々にとって有益となるであろうと考える。」なお、会議の内容は来年度中にアメリカで出版されることとなっている。

二 テリアカ考

前島 信次

十月例会 十月二十三日(土)

於慶応義塾大学医学部第二校舎四階教室

一 父の遺品をめぐるつて

大滝 紀雄

一 佐藤家系図 藤のゆかり(昭和八年) 同増訂版(昭和十五年)

二 北城のゆかり 再版(昭和三十七年)

三 北城家系図 父潤家^{マユエ}が麻生の野川里うから聞きとったものを参考として調製したペン書きのもの

四 佐藤尚中の尺牘 大滝潤家

中外医事新報一二二八号

五 御祖父(尚中)事蹟並順天堂医院創業

穴戸立三、佐藤 佐

尚中は北城家^{キシノ}よりでて、山口甫遷(甫仙)の子であるが、男兄弟三人の中の二男で暫時城姓を名乗った。兄は甫仁といい、弟は(甫仙)星海で山口家を継いだ。尚中の姉に「れい」の名が見える。尚中は幼名を龍太郎といったが、のち尚中の父甫仙の妹「やす」(高橋忠兵衛夫人)の次女「さだ」と結婚した。佐倉の佐藤舜海の妻はさだの妹「とし」である。

尚中は天折した者を除いて五男五女があった。舜海は養子で旧姓を岡本道庵といい佐倉の順天堂を継いだ。長女静佐(藤進夫人)、長男百太郎、次女藤(三宅秀夫人)、次男伝兵衛(大野)の四人は尚中と先妻さだとの間の子である。三女染(佐藤佐夫人)、三男衛(城)、四女梅尾(進養女)、五女幸(進養女)、四男福待、五男潤家(大滝)は後妻「なほ」(尚寿、城左次右衛門?の娘)との間の子である。

六 佐藤尚中先生(小伝) 昭和十一年 生誕地保存会

七 蘭医佐藤泰然 房総郷土研究会

八 写真数葉 尚中、三宅秀夫妻、御茶水順天堂冬景色、谷中

尚中碑(鉄柵のあるもの)、小見川尚中碑、ボードイン送別会(明治三年小石川御薬園にて) これには石黒忠憲、司馬

凌海、桑田衡平、大石良逸、坪井為春、池田謙齋、島村鼎らの顔がみえる。

九 尚中、進、松本順の書(掛軸) 各一幅および進から中井敬所宛ての手紙一通

十 トラウベ式聴診器二個、象牙及びエポナイト?製各一、打診槌二個

十一 尚中および進の門弟であり、明治初年頃四谷坂町に開業して森本千之助氏旧蔵の薬籠一個、水散薬の瓶の蓋の上に記されている薬の略号は当時の順天堂で使用していたのではないかと思われるので一部を示す

塩酸加里	烙	アンチピリン	必
醋酸加里	猷	重碳酸曹達	尸
沃度加里	叻	橙皮舎利別	皴
硫酸苦土	英	ホールル水	泚
纈草丁幾	詰	老利兒水	朶
芳香丁幾	瑋	莫兒菲涅水	守
ゲンチアネ丁幾	珥	純エーテル	銳
吐根酒	仕	抱水クローラル	固

なお、この薬籠には小乳棒、箸、リトマス試験紙、葉包紙、葉袋が入れてあり、明治四十年森本詠婦齋の印刷がなされている。

十二 写本 八冊 和蘭滿斯歇爾篤師口授生理学、解剖新説、病理学等、明治六年ないし八年頃のもの

十三 日記 父のドイツ外遊記ほか

十四 父の患者覚え書きノート

十五 明治二十九年第一高等学校在学証書

十六 大正十五年調 三五同級会会報 同期生、井上誠夫、石

原誠、田原淳、二本謙三、三田定則、三宅鉦一らの名が見られる

十七 入沢達吉撰、相良知安記念碑拓本

以上

二 頼山陽の病志

富士川英郎

本講演は近く原著にて掲載します。

十一月例会 十一月二十七日(土)

於日本学士院

一 奈良時代における僧侶の医療について

樋口誠太郎

奈良時代における僧侶の社会的分野における活躍の顕著な様相は当時の事を記した「日本書紀」「続日本紀」「日本書紀」などから、一応の事は判るが、個々に具体的史料を求めて検討することになると、その探究は困難である。

今回の主題である「僧侶の医療」もこの中の一つであると言える。当時の僧侶が医療につくした事に関しては「医史学」では「僧医」と言う名称を付して、その事蹟をとりあげている。ただ私は奈良時代、古代律令国家としての日本では「医疾令」が在り医師養成の規程が見られているし、一方「僧尼令」では僧尼が吉凶を卜相したり巫術で療病する様な呪術行為をいましている。

また、この様なことに長じている僧尼は遺俗させる様にと記されている。

二

当時の僧侶には「公」に認められ、階級を与えられた「官僧」とも言うべきものと、自から出家して「山林」で修行をつんだところの「私度僧」とも言うべき僧侶が存在した事は、良く知られている。奈良時代の僧侶の有徳の事蹟を記した「日本書紀」の中から「医療行為・除病行為」をとりあげて比較して行くと「官僧」或は、これに準ずる僧侶の一団の行為と「私度僧」と言われる僧侶の行為もこれと言った明確な差異は存在しない。それなのに僧尼令の規程では、仏法に基く「医療、或は除病行為」を行なう者は遺俗させなくても良いと記している。

この事から考えると、当時の僧侶の医療、或は除病行為は、それが「官僧」によって実施されるならば、僧侶の「才芸」のひとつとして公認されたものようである。事実、当時の宮廷に於ても僧侶に看病を受けたり、呪法を行なわせたりしている。

当時の高僧と言われる人々の中には、鑑真のように薬草の知識に長じたもの、道鏡のように看病、薬湯などの知識に長じたものなどがあつた。一方「私度僧」の医療行為は主として「呪術」を中核としている様に見られる。

三

奈良時代の仏教信仰の目的は国家的視点からは「鎮護国家」であつたけれども、一般民衆にとっては、「除病得富」であつた(これは、中世までずっと民衆の仏教信仰の背景に存在した様に見ら

れる)。しかし「官僧」と民衆との距離は決して近いものではなく、そのため「私度僧」による呪法が広く民衆の生活の中に存在したとも言えよう。私度僧はこのため、民衆の信頼を得た。「役の小角」「行基」などは、その代表的存在であった。そして彼等はそれ故に、国家から追求もされたりした。

一方律令制度で規制された「医師」はその員数から推察しても、とても当時の需要を満たすに不十分である事は明確である。

続日本紀等の記事から、奈良時代の流行病の記事を抽出してみると、約七十余年間に二十項目以上の記述が見られ、これは三年に一回の割り合いになるが、このような疫病（流行病）の盛行に対して、「呪術」を行ない、薬草、薬物の知識をもった僧侶の特技、才芸が世の人々の崇敬の対象となった事は、宗教の如き精神生活以前の現実の問題として注視すべき事であろう。またこれは同時に中国伝来の「仏教医学」の我国における原点として此の時代の医学は究明される必要があると考える。

四

今回の発表は「日本医史学雑誌」十七巻三号の私稿「奈良時代に於ける僧侶の才芸としての医療を中心として行なったが、発表後当日私が発表資料として提示した「東大寺献物帳」に記されている当時の薬物類の記事については、先学諸賢の方々より様々な御教示をいただいた。また「医疾令」の中の医生教習条に關しては具体的にどの様に実施されていたかと言う事も指摘されたが、確信をもってこれに應える史料を私は持っていない。ただ、平城宮出土の一万点を越える勤務評定関係の木簡の中に「医生」のも

のも或は含まれていて、教習の具体的な姿が見出されればと考えている。

もし今後の研究で、幸運にもこの様な史料を得たならば、またの機会に、会員各位の御指導を仰ぎたいと考えている。以上

二 吉益東洞門人録について

矢数 道明

先頃譲りうけた故安西周氏の両全室文庫の中から、「東洞、南涯両先生門人録」というひどく蚕蝕された一冊の写本が現われてきた。この本は東洞と南涯と北洲と三代にわたる門人を各藩別に記録したもので、その中ほどに「天保癸卯の秋、七月廿日、洛東華頂山下袋街、弄月亭に於て之を写す、常陽後学奥田鳳作夫、此書は実に吉益家秘藏なり、固より他見を許さず」とあり、「奥田藏書」の大きい藏書印が捺してあつた。

「東洞全集」に、東洞の通刺記（門人録）のことが出ているがそれによると、(1)東洞の門人は宝曆元年（一七五一）から安永二年（一七七三）までに五四六人。南涯は安永三年（一七七四）から文化十年（一八一三）までに一、四二二人。北洲は文化十一年（一八一四）から天保十四年（一八四三）までに六七五人とあって、南洲の門人が最も多くなっている。この数と対比するときは、本門人録は全くその一部に過ぎぬと思われるのであるが、ただ奇異とするところは「江州（近江国滋賀県）のところに門人として中神右内（号琴溪）の名が掲げられていることである。

中神琴溪は従来東洞の門人六角重任の著「古方便覽」を読んで感激して医に志したといわれ、終生師に就くことなく、独学によ

って彼の名医の地位を築きあげたとされていた。年代を調べてみると東洞は（元録一五年八一七〇二―安永二年八一七七三）

七十二才没、琴溪は（寛保三年八一七四三―天保四年八一八三

三）九一才没であるから勿論師事する機会は十分にあつた訳で本書を写した奥田鳳作もこれに私見により補註を加えて「晩年の弟子か」と附言している。

琴溪が東洞の門人録に名を掲げてあることはまことに興味深いことである。この門人録をみると入門者は全国各藩に及び北は松前藩より南は薩摩藩に及んでいる。まことに隆盛を極めたことが了解される。

琴溪が三十余才にして医に志した動機についてはいままで謎とされていたが、森銚三氏の「人物逸話辞典」の中に髮結床の主人の言葉によつて発心したその動機が紹介されている。（私は岩波書店日本思想大系月報一五、近世科学思想下に執筆したので参照）

東洞の著名の門人三十五人の業績、南涯の著名門人十七人の業績などを省みると、まさに一大王国を築きあげていた観がある。

（覽表省略）

さて本書を洛東華頂山下袋街の弄月亭で写した奥田鳳作は、私と同県で茨城県真壁郡河間村大字奥田の人、現在は下館市に編入されている。そして奥田家の現在の後嗣嘉門氏（千代田区開業）と私は昭和十六年八月に同時に宇都宮に召集され、南方で生活を共にした戦友で、先祖のことを嘉門氏にきくと、鳳作は竹山と号していたという。

明治三十三年 昭和八年
千葉医専卒 明和医専卒

奥田竹山（鳳作）―（東郷）―鼎作―麿之助―嘉門

とし子（土の作者長塚節の妹）

鳳作は東洞の直門、岑少翁の門人「某」に師事し、北洲の養子復軒（震）と親しい交りを結んでいたらしい。鳳作には「腹診図考」という著述がある。ところで本写本が何故両全堂文庫の中にあつたかという、安西氏は昭和三十四年十月十日の日本医事新報「医人文人あれこれ」に、「長塚節と久保猪之吉」(9)を掲げている。ここで嘉門氏の父麿之助氏が長塚節の妹とし子と見合のとき長塚家を訪れ、節と初対面した記録が引用されている。安西氏は度々嘉門氏を訪問したのであったが、このとき奥田家の秘蔵書を発見されたらしいのである。

節は痔漏で麿之助の治痛をうけ、入院中「土」を執筆していたという。私は嘉門氏に何か東洞の書でもないかと尋ねたところ、早速故郷下館へ連絡して下さって、吉益長の書いた筆跡を届けてくれた。その文面は次の如くである。

「奥田貴兄京師に遊び、予と兄弟の交りを為し、日夜共に曾祖東洞翁の道を談ず。因て積年の或を解き、以て蘊奥の微妙を知る。此に翁の手沢草藁を贈り、以て其恩を謝すという」（原漢文）

天保癸卯初秋

吉益 震

とある。手沢は秘蔵書、草藁は草稿である。それ故この書は期せずして、東洞の秘蔵書門人録の草稿を鳳作に貸与し、鳳作がこれを写したことが判明した。天保癸卯（十四年）とあるのがよく合致してくるのである。

〔追記〕 本稿は昭和46年11月27日上野日本学士院における日本
 医史学会例会で講演した要旨である。当日出席の中里龍瑛氏
 は、東洞門人録の更に詳しいものが東大図書館呉秀三文庫の
 中にある旨追加発言をされた。

日本医史学会関西支部秋季大会

日本医史学会関西支部
 蘭学資料研究会関西支部
 科学史学会京都支部 } 共催

とき 十一月十四(日)

ところ 京都府立勤労会館・六階会議室

- | | | |
|----|-------------------------|-------|
| 1 | 佐伯理一郎とその看護婦・助産婦教育 | 長門谷洋治 |
| 2 | 紹興本草について | 岡西 為人 |
| 3 | モルヒネの近代医薬史上の位置 | 宗田 一 |
| 4 | 最近入手せる「金創痛治之書」(武生本)について | 竹内 真一 |
| 5 | 阿蘭陀文字のこと | 岩治 勇一 |
| 6 | ろくろ師と医薬(阿波医学史余聞) | 今市 正義 |
| 7 | 江馬蘭齋に関する一資料について | 青木 一郎 |
| 8 | 三河における華岡青洲の門人 | 安井 広 |
| 9 | 坪井信道訳「謨斯多・消渴病」について | 津田 進三 |
| 10 | 中天游の「視学一步」について | 藤野恒三郎 |

- | | | |
|----|--------------------------------------|-------|
| 11 | 口科古医書の異同について | 杉本 茂春 |
| 12 | 後藤新平と岡崎の医師・齋藤道四郎との交流 | 中沢 修 |
| 13 | 別爾撰律私 (J. J. Benzelius, 1779—1848) の | |
| | 蘭訳本と村上英俊の「舎密明源」について | 阿知波五郎 |
| 14 | 天文曆算阪府教授・福田貫通齋について | 中野 操 |
| 15 | 高橋至時の新修五星法とその情円軌道説 | 渡辺 敏夫 |
| 16 | 山片蟠桃の天文学説 | 藪内 清 |

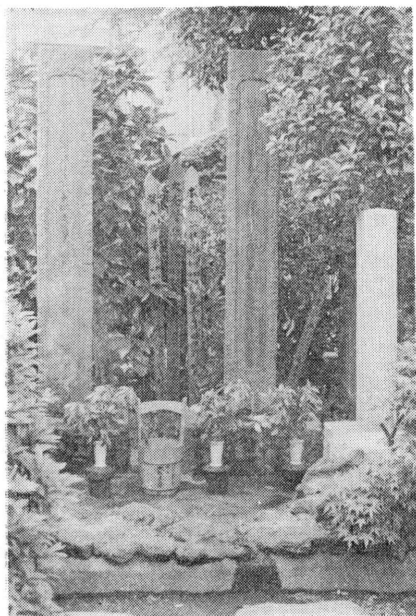
財団法人日本古医学資料センター発足

二月四日付をもって文部省から財団法人許可。まず京都を中心
 に京都府医師会の協力を得て資料収集の活動を開始する。保管は
 国立京都博物館に依頼する予定。設立者太田典礼。役員に緒方富
 雄、小川鼎三、大鳥蘭三郎、阿知波五郎の顔振れで出発。更に多
 くの有識者を役員に依頼し、陣容を強化することになっている。
 連絡場所 東京都千代田区神田小川町二一 太田事務所内

伊東玄朴の墓

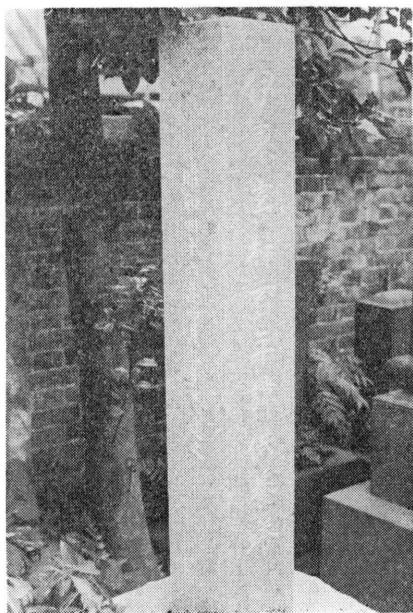
伊東玄朴の墓は東京下谷三崎町の天龍院にある。玄朴が葬られた明治四年には、天龍院の門の入って左脇に建立されたが、後に道路拡張や門の脇であるため起る不祥事を避けるため、同院の裏側に移された。現在はそのこにある。玄朴と夫人の墓碑は写真でわかるように非常に近代的感覚で造られたもので、現在でもその新さに驚かされる。昭和46年1月、玄朴の歿後百年記念の法要が営まれた時、これを記念して、墓前に百年祭記念碑の建立が遺族

玄朴夫妻の墓の記念碑



の間で企画された。これは七月に実現しその記念碑の写真が送られたので、ここに紹介する。

玄朴歿後一〇〇祭記念碑



新刊紹介

愛知県医事風土記

愛知県下の寺社、名所旧蹟、伝説、民間信仰、風俗習慣、社会事業、人物、動植物等で特に医と関係のある事柄を一々現地に向いて調査した成果をまとめあげた本書はよくその特色を出した。読んで面白い本である各編集委員がそれぞれ手分けして県下の各

地区をまわり、調べ上げられた結果がまことによく示されている。史料的に十全のものとはいえないかも知れないが、参考には十分になり得るものである。なお本書の編集委員の一人であられた、幕末期の名医伊東玄朴の末流、執行進氏が本書の完成をみずして亡くなられたのはどんなに御心残りであったかと、謹んで御悔み申上げたい。(三九六頁、愛知県医師会発行、非売品。尚、愛好者に限り先着千名に実費頒布されること、実費千円と郵送料百四十円を添えて、名古屋市中区栄四ノ十四ノ二八 愛知県医師会宛に申込んで下さい。振替名古屋四〇四〇)

現代科学思想事典

伊東俊太郎氏編一六〇余名の各氏の分担執筆になる本書はまことに時宜を得た有用かつ便利なものといえよう。科学技術万能とさえ思える現代において科学技術の本来の姿をその発展過程のうちでとらえ、その思想的背景の中で考えることは大いに必要と考えられるが、本書は正にその要望にこたえたものである。事典と銘うってあるが、読み物としてもなかなか読みごたえがある。取載されている二八〇の項目については多少の異論もなくはないが、まずは推奨に価するものといえる。

(六一五頁、講談社発行、五九〇円)

科学の使徒・レントゲン

さきに「レントゲンの生涯」を著わされた日本のレントゲン学の耆宿瀬木嘉一法士が今また著述された本書はいかにも碩学レン

トゲンへの著者の敬慕の念のこもったものであるという気持ちを抱かせる。本書はもと名古屋の瑞穂学園の新聞に連載されたが、今回それをまとめて出版されたものである。小冊子ではあるが、写真・図葉を多く挿み、多数の史料を使って著者なりのレントゲン観がよく出ている。私家版なので多くの人の目にとまらないのではないかと思えるのは惜しい気がする。

(一一〇頁、Xレイ・ジャーナル発行、非売品)

馬詰嘉吉著 恩師井上誠夫先生

井上誠夫先生は昭和46年8月、96才の高令で亡くなられた。著者は東京医大の理事長という激務にありながら、師の枕辺に訪れ、尋ねて聞きだしたことを傍証を加えながらまとめた本である。井上先生は明治34年東大医学部を卒業し、ドイツ留学の後養家の井上眼科を一時預り、岡山医専、順天堂医院、東京医大で眼科を担当した。著者は先生の生涯を描きながら、養家先の井上眼科を介して明治の眼科の実態に触れ、また東大時代の同級生を井上先生の語るまま記録してある。これらなど我々が今、当時の資料からは得られないものがあり、甚だ貴重なものになっている。このように、この本は井上誠夫個人の伝記であるのは勿論だが、それにとどまらず、明治、大正、昭和の医界の一端を知る本になっている。

(B6版、二七二、定価八百円、出版社金剛出版)

スルタ大医典 全三巻

K. L. Bishagratna の英訳より重訳

原訳者 伊東弥恵治 補訳者 鈴木 正夫 申込先 東京都
日本医史学会発行

既刊 第一巻 (三〇〇〇円)

スシュルタ本集 全一巻

大地原誠玄訳 (サンスクリット原者より) 大阪市北区常安町
三三 大阪大学医学部衛生学教室内 アーユルヴェーダ研究
会発行

(一〇〇〇〇円 送料 五〇〇円 振替 大阪六一二四二)

医史学者にとって待望久しかったインド医学の古典 *Sushruta samhita* の邦訳が世にでた。しかも性格を異にした二種の訳本があいついで刊行のはこびとなったことはまことに喜ばしい。『ススタ大医典』は、故伊東弥恵治博士が故高楠順次郎博士より贈られた英訳本を昭和一五年より今二三年の間にわたって邦訳されたものを母体とし、これに鈴木正夫博士が補訳の筆を加えられたものである。底本はインドでも定評のある訳本であり、しかもアーユルヴェーダに精通したインド人の碩学の手になったものである。また原訳者、補訳者ともに多年本邦医学界に指導的な役割をはたされた医学者であることは周知の通りである。

一方の『スシュルタ本集』も永い歴史を持っている。訳者大地原誠玄氏は明治一七年に生まれ、四高を経て、まず東大理学部で動物学を専攻され、ついで京大文学部でインド哲学史を学ばれたという経歴を持ち、本書の訳業にあられたのは大正十年前後より昭和十六年頃までにおよぶという。翻譯の経緯は訳者の御令息でインド文献学の権威である大地原豊氏が本訳本によせられた

跋文「亡父とスシュルタ」に感動的にえがかれている。

従来まったく未開拓の分野であったインド医学史の研究に先鞭をつけられたこれらの偉大な訳業に深甚の敬意を表し、その完成を心から喜ぶものである。

吉川芳秋著 本草蘭医科学郷土史考

尾張郷土史、とくにその本草、医学の歴史に関する最高権威である著者の十冊目の著書である。第一著『水谷豊文翁之伝』が昭和二年の発刊であることを思えば、氏の学問の奥行きの高さが知られようというものである。

昭和四二年度の日本医史学会総会の折の特別講演「伊藤圭介の業績」は今なお耳朶にのこるが、氏の幅広い業績中でも伊藤圭介研究はその中心をなすものであり、今回の著書も、その方面の貴重な論文教篇を収めている。(非売品、限定二五〇部)

松木明著 津軽の医史

■ 内容

津軽と人体解剖 津軽における人体解剖の事蹟\比良野貞彦と

解剖図譜

津軽と種痘 青森県における種痘の歴史\種痘法の移入と弘前

落の態度\中川五郎治の種痘法\中川五郎治に関する最近の
知見

津軽の医家 藩医桐山正哲の事蹟\藩医山上俊泰と「フサキ」

\渋江抽斎と直舎伝記抄\佐々木元俊と「地学全書」

津軽と疫病流行 津軽における痘瘡の流行、津軽における風疫

の流行、蝦夷地における所謂水腫病、下北疫癘史

阿片と秘薬「津軽一粒金丹」

洪江抽齋覚え書 洪江抽齋の校勘記、洪江抽齋と永井荷風、洪

江抽齋と荷風日録、岩木山と四十八川、洪江抽齋の探索

発行所 津軽書房 青森県弘前市品川町二八番地 〒〇三六

電話〇一七二二一三一四一二 振替秋田二二七四

A五判、クロス装函入り上製本、本文九ポイント一段組二六四

頁、写真二頁 定価 一七〇〇円（送料右書房負担）

書評

青木一郎著「年譜で見る坪井信道の生涯」

付美濃蘭学者の動靜

坪井信道について、これまで本格的な伝記がでていなかった。

信道は「万病治準」の訳者であり、その門には緒方洪庵、川本幸民、青木周弼、杉田成卿など多くの逸材が輩出し、最近は日習堂医按などが発表されて、そこでの医学教育の優れていたことが痛感されている。

著者は信道の生誕地と同郷の岐阜県揖斐郡大野町に在住し、序文によれば約十年前から信道に興味を持たれたという。同地で開業という激務のかたわら、信道にかかわる資料をことごとく渉猟し、遂に、信道の生涯を一冊にまとめられた。内容は表題に見るように、年を追って記し、資料を中心にした客観的筆致にかかわ

らず、その多難な前半生、そして後半生の多くの困難、病いなどに打ち勝つ有様に思わずひきこまれてしまう。そこで、改めて偉大な信道のイメージが読者の中にかたちづくられる。また、各年の終りに美濃の蘭学者、特に江馬蘭齋一家、小野蘭山、飯沼欲齋親子などや、坪井信道の門人などの記事があるが、これも新所見を採り入れているため、この方面の研究者にとっては大いに参考になる。只、それだけに惜しまれることは、出典の記してあるものが少く、参考資料との関係をはっきりさせて欲しかったし、また索引のないことをひどく残念に思う。

この本に序文を書かれた中野操先生が表裏一体となって助けられたと聞く。その関係もまたこの本の価値を高めている。

(酒井シツ)

昭和四十六年度日本医史学会寄贈本リスト

新訂 和漢葉 赤松金芳

日本におけるヒポクラテス賛美 緒方富雄

近世日本の化学の始祖 川本幸民伝

信濃教育 特集 山極勝三郎先生 信濃教育会

臨床40年 続漢方治療百話 矢数道明

蘭学事始一五〇年記念展パンフレット

日本法医学会総会50回の歩み 日本法医学会

東北大学医学部脳研年鑑 東北大学

碧南市医師会史 碧南市医師会

東京都盲、ろう教育義務制施行20周年記念会

愛知県医事風土記 愛知県医師会

岡山の医学 岡山文庫 中山 沃

Obras Completas. Tomo 1. Museo Historico de las Cincias

Medicas "Carlos J. Finlay"

Obras Completas. Tomo 2. Museo Historico de las Cincias

Medicas "Carlos J. Finlay"

Obras Completas. Tomo 3. Museo Historico de las Cincias

Medicas "Carlos J. Finlay"

Jikeikai Medical Journal. The Jikei University School of

Medicine

Tokyo Jikeikai Medical Journal. The Jikei University

School of Medicine

Asian Medical Journal. Special Edition (I) Japan Medical

publishers, INC.

Asian Medical Journal. Special Edition (II) Japan Medical

publishers, INC.

Cuadernos de Historia de la Salud Publica. vol. 13, 15, 22,

23, 27, 30, 32, 35, 36, 38, 39, 41, 42, 44~48,

Ministerio salud publica

Asian Medical Journal. Special Edition (III) Japan Medical

publishers, INC.

昭和四十六年度日本医史学会寄贈リスト(雑誌)

日本医師会雑誌 66巻1~12 日本医師会

日本学術会議 日本学術会議

福井県医師会だより 第102号 福井県医師会

本邦医学研究現況第3集 日本医師会

Asian Medical Journal. vol. 14, No. 1~vol. 14, No. 12

Japan Medical publishers, INC.

Medical Postgraduates. vol. 9, No. 1~No. 12

Medical News. No. 116~No. 127 医学書房

Tokyo Jikeikai Medical Journal. vol. 17, No. 1, 2, 3, 4

The Jikei Univ School of Medical

Modern Medicine. Modern Medicine 編集部

古川 明「欧州における人痘接種法の歴史」

十七巻・三号の註解表

頁	行	語	正
一六九	一〇	モンテ・グ	モン・タギエ
一七五	八	ディムステール	ディムズデール
一七六	五	メーサー	メーザ
一七七	三	人痘接種法がひろく	人痘接種法の知識がひろく
一七九	一	Garrison	Garrison
二二二	三	in London	in England

日本に於ける本草学の如く、近世までの生物学、特に生理学・解剖学・発生学などは医学に従属しておりました。それ故、研究人口の少ない生物学史の分野では、医史学の皆様の御指導を期待しております。

◇本誌の特色

・生物学史及び関連分野を含み、日本に於ける生物学史研究の動向を知り得る。

・完成された論文と共に、これから熟さんとする研究も多く載せる。

◇出版要項 年二回、タイプ印刷、平均50頁、既に21号まで発行。バックナンバーあり。

◇会費 年額千円 会員は本誌への投稿及び発言権をもつ。

◇申込先 東京港区目黒区大岡山 東京工業大学工学部 八杉研究室（電話）七二六一一一一 内線二二五九 江上生子気

付日本科学史学会生物学史分科会 振替東京六五〇三〇
◇毎月一回例会を開いている。

MEDICAL HISTORY—The Official Journal of the British Society for the History of Medicine—

副題が示すようにイギリスの医史学会の機関誌である。一九五七年に創刊し、現在十五巻を数える季刊雑誌である。内容は医学史、生物学史の論文を掲載しているが、傾向として、十六世紀以後の著名人の業績に関する評価、あるいは伝記を補足するものなどが多い。また、イギリスの国内で行われるオスラーの記念講演会など定例の著名な講演会での講演が収録されている。昨年、日本からは本学会の会員松木明知氏の報告が掲載された。

発行所は Welcome Institute of the History of Medicine であり、この所長 Dr. F. N. L. Poynter が編集長である。購読料は年間十二ドル。

尚、この雑誌のバックナンバーは、一〜三巻の一部に欠号があるが、順天堂大学医学部医史学研究室にある。

日本医史学会々則

第一条 本会は日本医史学会と称する。

第二条 本会は医史を研究しその普及をはかることを目的とする。

第三条 本会は前条の目的を達成するため、次の事業を行なう。

一、年一回、総会を開く。

二、本会の機関誌として『日本医史学雑誌』を発行し、これを会員にわかす。

三、随時、地方会、例会を開き、研究発表、展覧などを行なう。

四、日本の医史学界を代表して内外関係学術団体との連絡協力をはかる。

五、その他の事業。

第四条 本会の主旨に賛成しその目的達成に協力しようとするものは、理事または評議員の紹介を経て会員となることができる。

第五条 会員は会費として年額二〇〇〇円を前納する。ただし外国に居住する会員は年額一〇〇ドルとする。

会員は研究発表および本会の事業に参加することができる。

本会に名誉会員と賛助（維持）会員をおくことができる。名誉会員は本会の事業に多大の貢献した者を評議員会の議をへて推せんする。賛助会員は本会の趣旨に賛同し、年額一万円以上を収める者とし評議員会の議をへて推せんする。

第六条 本会に次の役員をおく。

一、役員は理事長、会長、理事、監事、幹事とする。

二、理事長は一名とし理事会で互選し本学会を代表する。

三、会長は年一回の総会を主催し、その任期は総会終了の日までとする。

会長は理事会の推せんにより理事長が委嘱する。

四、理事は若干名とし、理事長を補佐し会務の遂行にあたる。

理事、監事は評議員の中より評議員会の推せんにより理事長が委嘱する。

五、本会の実務を処理するため、常任理事二名、幹事若干名をおく。常任理事は理事より、幹事は

会員より理事長が任命する。

六、役員任期は二年とし重任を妨げない。(ただし会長を除く)

以上の役員は総会の承認を得るものとする。

第七条 評議員は若干名とし、普通会员の中より理事会の推薦により総会で決める。

評議員会は本会の重要な事項を議決する。任期は役員に準ずる。

第八条 本会の事務所は順天堂大学医学部医史学研究室内(東京都文京区本郷二の一)に置く。

第九条 本会は理事長の承認により支部または地方会を設けることができる。

第十条 会則の変更は総会の承認を要する。

『日本医史学雑誌』投稿規定

発行期日 年四回(三月、六月、九月、十二月)末日とする。

投稿資格 原則として本会々員に限る。

原稿形式 原稿は他雑誌に未発表のものに限る。和文の表

題、著者名のつぎに欧文表題、ローマ字著者名を記し、本文の終りに欧文抄録を添えること。

原稿は二百字または四百字詰原稿用紙に縦書きのこと。

原稿の取捨選択、掲載順序は編集委員が行なう。また編集の都合により加除補正することもある。

原稿枚数

表題、著者名、本文(表、図版等を除く)で五印刷ページ(四百字原稿用紙で大体十二枚)ま

では無料とし、それを越えた分は実費を著者の負担とする。但し欧文原著においては三印刷ページまでを無料とする。図表の製版代は実費を徴収する。

校

正 原著については初校を著者校正とし、二校以後は編集部にて行なう。

別

刷 投稿者には論文掲載紙を五部無料贈呈する。別刷希望者には五十部単位で実費にて作成する。

原稿送り先

東京都文京区本郷二丁目一の一
順天堂大学医学部医史学研究室内 日本医史学

会

編集委員

大島蘭三郎(委員長) 石原 明 杉田暉道
大塚恭男 酒井シヅ 沢井貫太郎

日本医史学会役員氏名(五十音順)

理事長 小川 鼎三
 会長 山形 敬一
 常任理事 石原 明 大鳥蘭三郎
 会計監事 宗田 一
 理事

赤松 金芳 阿知波五郎 石川 光昭
 今田 見信 内山 孝一 大久保利謙
 大塚 敬節 大矢 全節 緒方 富雄
 岡西 為人 蒲原 宏 佐藤 美実
 杉 靖三郎 鈴木 正夫 鈴木 勝
 宗田 一 竹内 薫兵 津崎 孝道
 戸近太郎 中野 操 三木 栄
 矢数 道明 吉岡 博人 和田 正系
 幹事

日本医史学会評議員氏名(五十音順)

赤松 金芳 安芸 基雄 阿知波五郎
 石原 明 石田 憲吾 石川 光昭
 今市 正義 今田 見信 岩治 勇一
 内山 孝一 大鳥蘭三郎 大塚 敬節
 大塚 恭男 王丸 勇 大矢 全節
 緒方 富雄 小川 鼎三 岡西 為人
 片桐 一男 川島 恂二 蒲原 宏
 金城 清松 久志本常孝 榊原悠紀田郎

酒井 シヅ 佐藤 美実 清水藤太郎
 杉 靖三郎 杉田 暉道 鈴木 正夫
 鈴木 勝 杉木 宗田 宗内 一
 高木圭二郎 高山 担三 竹内 薫兵
 田中 助一 津崎 孝道 津田 進三
 戸近太郎 中泉 行正 中川 米造
 中沢 修 中西 啓 中山 沃
 長門谷洋治 中野 操 服部 敏良
 福島 義一 藤野恒三郎 丸山 博
 松木 明知 三浦 豊彦 三木 栄
 三廻 俊一 森 優 谷津 三雄
 山形 敬一 矢数 道明 山下 喜明
 山田 平太 吉岡 博人 和田 正系
 以上

会員近況

山下喜明氏 昭和43年の新潟での医史学会
 総会で「日本検疫史」と題して特別講演さ
 れた同氏はこのたび新潟検疫所長より大阪
 検疫所長に転任された。これからも地の利
 を得て検疫史の仕事をますます発展される
 ことと思う。

新住所は大阪市港区築港二一七―二八で
 ある。

松木明知 松木氏は本誌にあるいは関係
 誌で、会員に既に馴染み深い。氏はこのた
 び一月からミシガン大学に留学され、専門

の麻醉学の研鑽に励まるることになった。
 松木氏の旺盛な医学史へ関心は恐らくアメ
 リカから多大な収穫をもたらすものと期待
 される。尚、最近、父君明氏と共著で「津
 軽の医史」を出版された。

留学先の連絡先は Department of Anes-
 thesiology, University Hospital of Michi-
 gan, Ann Arbor, Michigan 48104, U.S.A.

昭和四十六年十二月二十五日 印刷
 昭和四十六年十二月三十一日 発行

日本医史学雑誌

第十七巻 四号

編集者代表 大鳥 蘭 三 郎

発行者 日本医史学会
 代表 小川 鼎三

印刷者 五協印刷有限公司
 行 日本医史学会

東京都文京区本郷二一
 順天堂大学医学部医史学

郵便番号 一一三番
 振替 東京 一五二五〇番
 研究室内

On the History of Vaccination at Hachinohe District, Aomori Prefecture

Akimoto Matsuki, M.D.

A concise description of the vaccination for many people in the Hachinohe was found in a diary of a merchant Chobei Oh-oka. This elucidated that in 1865 expected epidemics of variola was prevented effectively by the vaccination, and this was supposedly the first performance of the vaccination in this district.

(Department of Anesthesiology, Hirosaki University School of Medicine, Aomori, Japan)

On Dr. Yoshun Fukase
—Professor of the Aomori Hospital—

Akira Matsuki M.D.

Mori Ohgai—the most famous writer and medical doctor in the Meiji and Taisho Era wrote on Dr. Y. Fukase in his biographical novel "IZAWA RANKEN". In the present paper some errors mentioned by Mori Ohgai in the novel are corrected, and the author reports the biography of Dr. Y. Fukase.

Two Cases of Human Anatomical
Dissections at Aomori during the
Meiji Era

Akitomo Matsuki, M.D.

Two cases of anatomical dissections of Human cadavers were elucidated by means of the tombs found in the San-nai cemetery of Aomori.

The first case, the cadaver of Fusanosuke Ohshika was dissected by Gentei Matuzawa, the director of Aomori Public Hospital in 1818 at Aomori. Details were unknown about Ohshika. The second was Tatsuzo Masumura who was a prisoner died of syphilis in the Aomori prison and the dissection of his cadaver was immediately performed in 1885 by Gentei Matsuzawa.

Matsuzawa was the most famous physician at that time in this district, who was graduated from Tokyo University, School of Medicine in 1876.

(Department of Anesthesiology, Hirosaki University, School of
Medicine, Aomori, Japan)

Summary

A Search for the Origin of the Citation from Hippocrates in the Practical Handbook of Medicine by Heister.

Tomio Ogata M.D.

Gentaku Otsuki was the first in Japan to write a short note in praise of Hippocrates in 1799. In this note he mentioned that the Practical Handbook of Medicine by Heister contains the words by Hippocrates which included the phrase meaning "the Nature is the best physician of the human body, while the physician is the servant of the nature." However, the present author was unable to find the corresponding words in the Hippocratic writings. After a lengthy study the author disclosed that the passage in question originated from the chapter where Heister strongly opposed to the doctrine of animism by Stahl. In his discussion Heister cited the words by Stahl which included the above phrase. Stahl in his part seems to have united two separate words in the Hippocratic writings into one. Gentaku Otsuki, without knowing the situation, must have believed that Heister cited them directly from Hippocrates. In any way, the words strongly appealed Japanese physicians devoted to the Western medicine as directly coming from Hippocrates.

(Professor emeritus of University of Tokyo)

- notes on related procedures. (Part I). Bull. Hist. Med., Vol. 8 : 68—114, 1940.
- 13) Stedman's medical dictionary. 20th ed. : 657, Williams & Wilkins Co., Baltimore, 1961.
 - 14) T. OGAWA : Geschichte der Medizin. (Japanisch) 77, Chuokoronsha, Tokio, 1964.
 - 15) Meyers Lexikon. 7. Aufl., Bd. 5 : 479, Bibliographisches Institut, Leipzig, 1926.
 - 16) Algemene Winkler Prins Encyclopedie. 557, Elsevier, Amsterdam, 1957.
 - 17) Ch. van der SLOOT : Privatbrief, 1971.
 - 18) A. BOTTENHEIM-HERMAN : Privatbrief. 1971.
 - 19) T. ASHIZUKA : Privatbrief, 1971.

抄 録

デ・グラーフの名前について

酒 井 恒

グラーフの卵胞にその名をとどめているデ・グラーフ de GRAAF は、オランダの内科医であり、且つ解剖学者であった。

著者は血管の防腐注入法の史料を調べている間に、デ・グラーフの名前のつづりに幾通りかあることを知った。そこで、その正確なつづりを知るために、さらに、人名辞典、その他を調べた結果、少なくとも六通りのつづりが用いられていることが判明した。しかし、そのいずれが正しいかを判断することはできないので、金沢大学医学図書館所蔵のオランダ語の図書（解剖学、産科学、婦人科学）を調べたが、いずれも R. de GRAAF と略記されているのみで、その正確なつづりを知ることはできなかった。

この疑問は、在日オランダ大使館文化部の van der SLOOT, BOTTENHEIM-HERMAN および芦塚の三氏の御好意により解決し、Reinier de GRAAF が正しいつづりであることが判明したので、ここに紹介しておく。

(金沢大学医学部解剖学教室)

van De G." (de Graafse follikels), de blaasjes met de eicellen. De injectiespuit is zijn uitvinding.

Anmerkungen

Herren Ch. van der SLOOT und T. ASHIZUKA und Fräulein A. BOTTENHEIM-HERMAN möchte ich für die freundlichsten Unterweisungen in den Literaturen herzlichsten Dank sagen.

Herrn Prof. Dr. T. OGAWA schulde ich für vielfache Ratschläge und ausführliche Revision beim Schreiben dieses Beitrags herzlichsten Dank.

Literaturen

- 1) Haberling, W., F. Hübotter & H. Vierordt: Biographisches Lexikon der hervorragenden Ärzte aller Zeiten und Völker. 2. Aufl., Bd. 2: 815—816, Urban & Schwarzenberg, Berlin, Wien, 1930.
- 2) Kulmus, J. A.: Ontleedkundige Tafelen, Benevens de daar toe behoorende Afbeeldingen en Aanmerkingen. 15, de J. van Waesberge, Amsterdam, 1734.
- 3) Dorland's illustrated medical dictionary. 23rd ed.: 572, W. B. Saunders Co., Philadelphia, London, 1957.
- 4) United States Army: Index-Catalogue of the library of the surgeon-general's office. Vol. 5: 540, Government Printing Office, Washington, 1884.
- 5) Chambers's encyclopaedia. Vol. 5: 342, W. & R. Chambers Ltd., London, Edinburg, 1926.
- 6) Der Große Brockhaus. 15. Aufl., Bd. 7: 545—546, F. A. Brockhaus, Leipzig, 1930.
- 7) Meyers Großes Konversations-Lexikon. 6. Aufl., Bd. 8: 193, Bibliographisches Institut, Leipzig, Wien, 1905.
- 8) Muret, Ed.: Muret-Sanders Encyklopädisches Wörterbuch. 1. Teil: 989, Langenscheidtsche Verlagsbuchhandlung, Berlin, 1901.
- 9) The new international encyclopaedia. 2nd ed., Vol. 10: 203, Dodd, Mead & Co., New York, 1925.
- 10) Debus, A. G.: World who's who in science. 1st ed.: 432, A. N. Marquis Co., Chicago., Illinois, 1968.
- 11) H. R. CATCHPOLE: Regnier de GRAAF. Bull. Hist. Med., Vol. 8: 1261—1300, 1940.
- 12) J. FRIEDENWALD & S. MORRISON: The history of the enema with some

ning richtig ist. Deshalb hat der Verfasser Herrn Ch. van der SLOOT, Mitglied der Niederländischen Botschaft danach gefragt, welche die richtige wäre. Durch die Liebenswürdigkeit Herrn van der SLOOTs hat sich der richtige Vorname aufgeklärt^{17,19}: der Vorname de GRAAFs ist Reinier und Regnerus sei der Lateinisierte in der früheren Zeit und sein Beruf war Anatom und Arzt. Aus diesem Grunde stellen das "Biographische Lexikon¹⁾" und T. OGAWA¹⁴⁾ den richtigen Vornamen unter den oben angeführten Büchern dar.

Manchmal werden die Namen, die Lebensläufe, die Arbeiten u. s. w. von den Vorgängern den Nachwüchsen falsch übermittelt. Deshalb ist es, nach der Meinung des Verfassers, eine unserer Aufgaben, um solche Sachen den Nachwüchsen genau zu übermitteln.

Hier wurde die richtige Buchstabierung des Vornamens de GRAAFs vorgestellt.

Am Ende werden die Beschreibungen über Reinier de GRAAF in den "Ontleedkundigen Tafelen²⁾" und in der "Algemene Winkler Prins Encyclopedie¹⁶⁾" im Original vorgestellt.

Ontleedkundige Tafelen, Benevens de daar toe behoorende Afbeeldingen en Aanmerkingen. (S. 15, 1734)

Regnerus de GRAAF, Geneesheer, te Delft, heeft zeer uitvoerig van de deel-delen der beide sexen geschreven. Zyne werken, waar in hy mede het alvleesch-sap op een subtile wyze onderzoekt, zyn te Leiden An. 1677 in 8vo gedrukt.

Algemene Winkler Prins Encyclopedie. (S. 557, 1957, dank der freundlichen Hilfe Fräuleins A. BOTTENHEIM-HERMANS)¹⁸⁾

Reinier de GRAAF

Nederlands geneeskundige, anatoom (Schoonhoven, 30-7-1641-Delft 17-8-1673). Werd in 1663 student te Leiden, promoveerde in 1665 te Angers tot Dr. Med. Wist als student reeds het pancreasvocht van een hond op te vangen en beschreef later zeer uitvoerig de mannelijke en vrouwelijke voortplantingsorganen. Hij was de eerste die bloedvaten opspoot met gekleurde vloeistoffen, zodat hij ze bij de sectie beter kon zien. Hij ontdekte de z.g. "follikels

Vorname	Literaturen
Regner	Dorland's illustrated medical dictionary ³⁾
Regnerus	Index-Catalogue of the library ⁴⁾ Ontleedkundige Tafelen ²⁾
Regnier	Chambers's encyclopaedia ⁵⁾ Der Große Brockhaus ⁶⁾ Meyers Großes Konversations-Lexikon ⁷⁾ Muret-Sanders enzyklopädisches Wörterbuch ⁸⁾ The new international encyclopaedia ⁹⁾ World who's who in science ¹⁰⁾ H. R. CATCHPOLE ¹¹⁾ J. FRIEDENWALD & S. MORRISON ¹²⁾
Reijnier	Dorland's illustrated medical dictionary ³⁾ Stedman's medical dictionary ¹³⁾
Reinier	Biographisches Lexikon ¹⁾ T. OGAWA ¹⁴⁾
Reynier	Meyers Lexikon ¹⁵⁾
Beruf	
Anatom	Der Große Brockhaus ⁶⁾ Meyers Großes Konversations-Lexikon ⁷⁾ Meyers Lexikon ¹⁵⁾ Muret-Sanders enzyklopädisches Wörterbuch ⁸⁾
Anatom, Biolog	World who's who in science ¹⁰⁾
Anatom, Arzt	Chambers's encyclopaedia ⁵⁾ Dorland's illustrated medical dictionary ³⁾
Arzt	The new international encyclopaedia ⁹⁾ H. R. CATCHPOLE ¹¹⁾ J. FRIEDENWALD & S. MORRISON ¹²⁾
Physiolog, Biolog	Stedman's medical dictionary ¹³⁾

Da der Vorname de GRAAFs in den auf Niederländisch geschriebenen Büchern der Anatomie und der Geburtshilfe nicht gefunden werden kann, die in der Bibliothek der Universität Kanazawa im Besitz sind, hat der Verfasser kein Urteil darüber, welche Buchstabe-

Über den Vornamen de GRAAFs

von

H. SAKAI*

Es gibt keinen Mediziner, wer den Namen de GRAAFs nicht weiß. Da de GRAAF der Entdecker des Follikels im Eierstock ist, ist de GRAAF einer der berühmten niederländischen Wissenschaftler im Bereich der Medizin und da sein Name in der Beschreibung der Anatomie der Geschlechtsorgane des Menschen als die sogenannten "Folliculi Graafiani ovarii" noch stets fortlebt, wissen alle Studenten der Medizin seinen Namen schon beim Kursus der Histologie in der früheren Stufe der medizinischen Bildung.

Während des Aufsuchens der Beschreibungen über die Geschichte der Gefäßinjektionsmethoden hatte der Verfasser eine Beschreibung über de GRAAF in dem "Biographischen Lexikon¹⁾" gefunden: "...Bekannt ist sein Streit mit JAN SWAMMERDAM über die Priorität der durch ihn veröffentlichten anatomischen Entdeckungen und Gefäßinjektionsmethoden, welcher die Ausgabe seiner "Defensio partium genitalium adversus Swammerdammum" (L. B. 1673) zur Folge hatte...". Deswegen hat der Verfasser seine Gefäßinjektionsmethoden noch eingehender wissen wollen.

Indessen ist es an den Tag gekommen, daß der Vorname de GRAAFs anders in den "Ontleedkundigen Tafelen²⁾" geschrieben wurde; d. h. Re i n i e r de GRAAF in dem "Biographischen Lexikon¹⁾" und R e g n e r u s de GRAAF in den "Ontleedkundigen Tafelen²⁾". Wegen dieses Unterschieds zwischen den beiden Beschreibungen hat der Verfasser die genaue Buchstabierung des Vornamens de GRAAFs in den Literaturen gesucht. Der Vorname und der Beruf von de GRAAF können folgendermaßen tabellarisch dargestellt werden.

* a. o. Professor, Anatomisches Institut, Medizinische Fakultät, Universität KANAZAWA

3) The Committee for the Publication of the *Suśruta-samhitā* in Japanese

4) Eastern Institute

5) Indo-Japanese Cultural Association,

for giving me this opportunity to put before them my views on this somewhat difficult but interesting subject of the Traditional Medicine in India, called the Āyurveda.

I am also thankful to the audience for giving me a patient hearing.

V. V. Gokhale

Dr. V. V. Gokhale

by

Hajime Nakamura (Univ. of Tokyo)

Dr. V. V. Gokhale was born at Kolhapur (India) on March 20, 1901. His father was a judge. He learned Chinese and Tibetan and studied Mahāyāna Buddhism at Visva-Bharati Univ. (Santiniketan), where the founder of the Univ., Rabīndranāth Tagore had a great influence on him. He got B. A. (Hons) of Bombay Univ., and then continued his Asian Studies at Heidelberg and Bonn securing Alexander von Humboldt Scholarship (1926-'30). He received the degree of Dr. Phil. (sehr gut) of Bonn Univ. in 1930 and was appointed Professor of Pāli and German at Fergusson College, Poona in 1932. In 1959, he was offered the chair of Buddhist Studies at Delhi Univ. and then he became the Head of the Dept. of Buddhist Studies. After his retirement from Delhi Univ. in 1966, he had been Professor at Poona Univ. Meanwhile, he was a Visiting Professor at Cheena Bhavan, Visva-Bharati Univ. (1937-'38) and an Officer on Special Duty at Lhasa, Tibet (1948-'50). He has engaged in laborious study of Sanskrit Mss. discovered in Tibet and published some important texts of Buddhism and Skt. literature. He is a leading scholar of Buddhist studies not only in India but also in the world; one of his works has been published in U. S. A. and appreciated internationally. He has several old friends among learned circles here and some young Japanese scholars have been in India to study under his guidance. At the invitation of Japan Society for the Promotion of Science which is a governmental organization, he stayed in Japan for three months since Oct., 1971 to deliver the lectures at Tokyo Univ. and so on.

(本稿の邦文抄訳は「大法輪」昭和47年5月号に掲載。全訳は追って東方研究会の機関紙に掲載する)

burden on the students of Āyurveda (who see no comparable prospects for them in their professional career). Recently there was a movement among these students to suspend their studies in the Āyurvedic Colleges. This phenomenon of economic considerations playing an obstructive roll in the academic field, is not new to Japan and many other countries of the world. So, there is a proposal to reduce the burden on the students by converting the above-mentioned integrated courses into courses in Pure Āyurveda (śuddha-Āyurveda), i.e. by removing from them all the subjects in modern medical science. This will obviously be a retrograde step, and it is hoped, that the Purists will realise, that knowledge as applicable to human life, whichever may be its form of approach, cannot isolate itself behind the walls of partisanship. Unless all doctors are prepared to understand without prejudice all systems of medicine, that have proved effective and are open to study, there is no chance of the medical profession finding the right way of relieving human suffering. Above all, the best medical talents are faced today with the challenge to acknowledge the merits and demerits of the various medical systems and integrate the good points in each, so as to build up an ideal way of practising medicine.

It will not be out of place to make a special reference on this occasion to the keen sense of awareness, which is being shown by the medical profession in Japan, both with respect to the shortcomings of modern Western medicine and the necessity of exploring new approaches to their science, that might eliminate some of the hidden dangers to human life on earth. Already one of the fundamental works of the Ancient Indian Medicine, viz., the *Suśruta-saṃhitā* has come out in two Japanese translations and it is hoped, that more basic works of this system will be similarly made available to medical scientists of Japan. Only a true and intimate understanding of this and other systems of medicine could lead to a new, comprehensive and progressive outlook.

Finally, I have to thank all those, and more particularly :

- 1) The Japanese Association for the Study of the History of Medicine
- 2) The Japanese Association for the Study of Oriental Medicine

5. (iii) Knowledge of modern science essential for Āyurveda

On the other hand, there can be no doubt, that Āyurveda has to keep itself abreast of modern medical research, new scientific advance, as e. g. in bacteriology, biology etc., new surgical practices and new remedies in order to test and verify the truth of its own principles and accept new knowledge. The direction in which this ancient system is to be revived and made to serve the people with greater efficiency and benefit will depend obviously upon its adaptability to modern scientific practices. The efforts which are being made in India today to give it facilities, status and recognition must at the same time seek to give its practitioners the knowledge of all modern theories and scientific appliances so that comparative research and progress in Āyurveda becomes possible.

5. (iv) Medical syllabi in Āyurvedic Colleges

Most of those doctors in modern India who were reputed as the most successful medical practitioners in Āyurveda (like the late Mahārṣi Annasaheb Patwardhan (Poona) or the late Dr. Bhadkamkar (Bombay) were well versed in modern Western medicine and had also fully recognized the value of an integrated system of Indian medicine. Such an integrated Āyurvedic system has been sought to be prescribed in the syllabi of the newly opened Āyurvedic Colleges at various University Centres in India. In these syllabi a training in modern medical science (including subjects like Anatomy, Physiology, Biochemistry, Pathology & Bacteriology, Surgery (including ENT & Ophthalmology), Midwifery & Gynaecology) is imparted along with all the parallel Āyurvedic subjects (including: *Doṣadhātumalavijñāna*, *Dravyaguṇavijñāna*, *Rasaśāstra* & *Auśadhinirmāna*, *Svasthavr̥tta*, *Nidānapañcaka*, *Viṣa-tantra*, *Rogavijñāna*, *Kāyacikitsā*, *Śalyaśālākya*, *Kaumārabhr̥tya* and all their subdivisions, along with Sanskrit studies in the *Sāṃkhya* & *Vaiśeṣika philosophies* as well as critical studies in the basic works of Caraka, Suśruta etc). I am mentioning here the syllabi in Āyurvedic Colleges in some detail, because they show how necessary it is to study the Āyurvedic system in the light of modern Western medicine, if its principles and practice are to prove universally beneficial. These studies naturally put a very heavy

advanced and integrated courses in the Āyurveda. No decisive action seems to have been taken, however, in the Eastern States of Bihar, Orissa, Assam and Bengal. In the South Indian States, although no organized effort seems to have been made to set the Āyurvedic medicine on a firm footing, separate well-managed Institutes in Kerala, the Andhra Pradesh, Tamil-Nāḍu and Mysore are helping in raising the status and standard of the traditional Indian medicine. A Post-graduate Āyurvedic Research Institute equipped with a hospital and other facilities is doing pioneering work at Jamnagar (in Saurashtra) and a scheme for establishing a herbarium of Indian medicinal plants on a large scale is being implemented by the Central Government of India.

5. (ii) Effective use of Āyurvedic medicine

After all, the main objective of any medical system in the world could only be to preserve the health and prolong the life of a people. As noted above, the traditional system of medicine in India has been fulfilling this function successfully in the case of over half a million Indian villages by providing the people with sound ways and means of keeping healthy and preventing and curing diseases by means of mild but effective drugs which are easily and cheaply available, and are suited to the life, climate, culture and environments in India. The aim of the Āyurvedic medicine has always been to increase the power of resistance to a disease, to treat the disease in its total relationship with the mind and body, and it has looked down upon lop-sided or partial methods of investigation and treatment. It is difficult to deny the richness, variety and efficacy of the Āyurvedic pharmacopoeia. A well known Indian traditionalist has suggested that in the modern Western medicine there being hardly any reliable drugs for diseases like : chronic diarrhoea (*saṃgrahāṇī*), dysentery (*pravāhikā*), dyspepsia (*agnimāndya*), oedema (*śoṭha*), asthma (*śvāsa*), obesity (*medoroga*), diseases of the nervous system (*vātavyādhi*), heart disease (*hṛdroga*), skin diseases (*kṣudrakuṣṭha*), ascites (*udara*), polyurea including diabetes (*prameha*), rheumatic troubles (*āma-vāta*), psycho-neurosis (*mānasa-vyādhi*), urinary troubles (*mūtrakṛcchra*) etc., it should be possible to reserve some beds in each Allopathic hospital for treatment of these diseases by Āyurvedic methods.

finds itself today in India. It will be readily granted, that for the progress and utility of a scientific system a properly organized education and well-equipped research in that system is the first requisite. However, since the modern Western medicine had been recognized for over a hundred years by the British rulers as the only standard system of medicine in India, it was natural that that Allopathy, which represents the progressive medical science today, was being given all the support, encouragement and recognition by the Government of India, to the detriment of the traditional Indian and other systems. It is only since the Indian Independence that the Āyurveda is receiving special attention and support from the State. Whether the theoretical Indian approach to medicine is appreciated or not, the practical value and utility of the Āyurvedic system could hardly be underestimated, because it has actually been serving the medical needs of nearly 80% of the population, particularly in the thousands of villages and small towns, where the easily accessible and cheap remedies in the form of herbs and indigenous chemicals have been all along successful in preserving the health of the Indian masses. But to keep pace with the modern scientific advances, it was found necessary, that the traditional Āyurvedic doctor (called *Vaidya*), trained privately in Sanskrit medical theory and indigenous pharmacopoeia, was also taught the use of thermometers, stethoscopes, microscopes, X-rays and advanced methods in surgery etc.

5. (i) **Āyurvedic Training —old and new—**

With this purpose in view, Āyurvedic Colleges were opened with the necessary adjuncts of large hospitals, where dissections and surgery could be taught to the students and indigenous medicines used and tested. The Āyurvedic Vaidyas were also duly registered as qualified doctors. The State of Maharashtra has taken considerable initiative in recognising and supporting the traditional medicine along with the modern Western medicine, and the other States in India, like Gujerat, Rajasthan, the Panjab and Madhya Pradesh have followed suit by establishing independent Faculties of Āyurvedic Medicine in their respective Universities. In the Uttar Pradesh, which had taken an early lead in this matter, the Lucknow University is going ahead with its

(2) *Rajas* and (3) *Tamas* in the first column correspond to (1) *Pitta*, (2) *Vāta* and (3) *Kapha* in the second column. In the third column the corresponding gross material elements can be shown as : (1) Fire (*agni*), (2) Wind and Space (*Vāyu* and *ākāśa*), and (3) Earth and Water (*pṛthivī* and *ap*) respectively.

Cosmic <i>Guṇas</i>	Physiological humours — <i>Tri-doṣa</i>	Represented in five material elements by—
<i>Sattva</i>	<i>Pitta</i> (Bile)	Fire (<i>agni</i>)
<i>Rajas</i>	<i>Vāta</i> (Wind)	Wind(<i>vāyu</i>) & Space(<i>ākāśa</i>)
<i>Tamas</i>	<i>Kapha</i> (Phlegm)	Earth(<i>Pṛthivī</i>) & Water(<i>ap</i>)

We need not go deeper into the well-coordinated conception of a cosmic structure visualized by the Sāṃkhya Philosophers and utilized for building up a consistent system of Indian medicine by the founders of Āyurveda. But we may bear in mind, that there is a classification of the elements in the physical body (*dhātu*) like flesh, blood, bones etc. corresponding with the material elements in the external world and further classifications of their physical, chemical, pharmacological and physiological properties, described in detail, so that we have a complete system of internal and external elements in the universe as a basis for studying mutual actions and reactions with the ultimate purpose of saving and prolonging the life of beings on earth. While discussing the *Tridoṣa* (Three humours), the Āyurveda deals systematically with their causes (*hetu*), their symptoms (*liṅga*) and their antidotes or drugs (*auśadha*), and in determining the potency of the medicine all possible factors inside the body and in the environment are minutely considered: e.g. age, strength, constitution, season, regional peculiarities, adaptability etc., according to which the response to the medicine may differ. Similarly, we find special attention paid to the juices (*rasa*=chyle) like sweet, sour etc., to the potency (*virya*) indicated by heat, cold and dryness, to the bio-chemical action as food (*vipāka*) and also to the overall effect (*prabhāva*) of material substances used either as food or drugs.

5. The present state of Āyurveda

Let us now turn to the situation in which the traditional medicine

particular animals.”

4. (iii) Qualitative change in substances

Another point regarding the relationship of the living body with its environment is that the material stuff available to the body could either serve as its nutrition (*poṣaṇa*) or as a curative drug (*auśadhi*) or as a poison (*viṣa*). The Āyurveda is seen to have studied all these three aspects very minutely on the basis of observation and experiment and have described in detail how, in many cases, a particular capacity (e.g. that of acting as poison) could be converted into a different capacity (e.g. that of acting as a drug) when the stuff is suitably combined with certain dietetic conditions or subjected to certain pharmacological treatment.

4. (iv) The theory of Three Humours (Tri-doṣa)

For appreciating this, we have to take a look at the most fundamental theory, developed and applied by Āyurveda in its medical practice. This theory concerns the origin of all diseases and it lays down three humours (or vitiating agencies) known as *Tri-doṣa*, viz., Wind (*vāta*), Bile (*pitta*) and Phlegm (*kapha*) which, if they keep in harmony (*sāmya*) keep the body healthy, but fallen into disharmony (*vaiśamyā*) produce disease. This theory again rests on the neatly presented evolutionary philosophy of the Sāṃkhya. We have seen above, that the five material elements (viz., Earth, Water etc.) together with their corresponding sense-organs evolve themselves into what is called a living being, whose well-being and longevity is the subject-matter of the Āyurveda. But the Sāṃkhya goes back still further to find that in their turn all those elements, including the physical as well as the mental, owe their existence to three creative factors (called “*guṇa*”), viz. (1) the *Sattva* (Intrinsic Purity), (2) the *Rajas* (Activity), and (3) the *Tamas* (Inertia), and it is these three which are represented in the human body as (1) *Pitta* (Bile), (2) *Vāta* (Wind) and (3) *Kapha* (Phlegm) respectively. Thus, we have here a picture of that cosmic unity of which life is a product. And in this product, the five material elements: Earth, Water, Fire, Wind and Space, which build up the natural world, have their due share. This could be shown in a sort of a genealogical table, in which the cosmic factors: (1) *Sattva*,

4. (ii) **Functional aspect of substances (dravya)**

It is important to note, that it is the functions and the inherent qualities of a substance, which the Āyurveda holds to be the most essential factors, which any medical system must be aware of in treating diseases. It recognizes, of course, the other aspects of a substance, like the atomic contents, or the structure or the analysis of it, in which the ancient Vaiśeṣika system or the modern Western science specializes. The knowledge of these other aspects has its use, no doubt; but the Āyurveda is seen to emphasize the fact, that for its pharmacology the important thing is a knowledge of the specific quality (and not mere quantity) of a substance, its effectiveness (and not merely its structure), its synthetic value (and not merely its analytic content). While the qualities and functions of a substance have to be studied in relation to their effect on the internal organs of the body, a clinical system is absolutely essential in the Āyurvedic medicine. The living and active human body on the one hand, and the innumerable natural substances found in its environment, of which it is itself an individual product on the other, and the mutual reactions of their forces and qualities upon each other becomes thus the central field of study with which Āyurveda is primarily concerned. To elucidate this further, I may quote an interesting and critical observation made by a leading Indian physician in this connection. He asks: "If only the apparent similarity between the digestive processes in the body and the chemical processes in a laboratory were taken to be the only criterion in deciding questions of comparative biological nutrition and treatment, how shall we explain the striking disparity between the natural foods adopted by the same species of animals, like; a buffalo, an elephant, a tiger, a lion or a pig? The elephant with his huge body lives only on grass and herbs, i.e., is completely vegetarian, and yet it has great strength and intelligence, for which he does not need any meat-eating! If we see, that frogs are relished by serpents and mice by cats and decaying flesh by vultures, we have to conclude, that behind these instinctive nutritional predilections there must be existing some bio-chemical functional differences, which the Āyurveda recognizes as the special biological aptitudes of those

of 900 sinews and 107 *marman* (dangerous spots) on the body as well as in the wide variety of massaging obtained in India today. As regards the Chinese approach in the treatment of human diseases, Dr. Stiefvater's observation is worth quoting. He says, "that this treatment presupposes a certain calmness and poise. It distinguishes itself by an intensive search into the *whole nature of the patient*..... Modern science prefers chemico-physical methods of examination and is able to analyse, but never to synthesize them." This, indeed, is also the spirit in which the traditional Indian medicine approaches its problems.

4. Principles of Āyurveda

We shall now take a very brief survey of the principles on which the Āyurvedic system is founded. Like many other medical systems, the Āyurveda presupposes that all disease arises from a disturbance of the balance between the fundamental elements, which make up a living being, human or otherwise. It does not profess to go into how or why such a derangement was at all created for the first time in the primordial framework of a healthy and perfectly balanced living being;—no philosophy has yet been able to answer this perennial question, not even the Sāṃkhya philosophy, which the Āyurveda accepted as the basis of its systematization.

4. (i) The Sāṃkhya Philosophy of cosmic evolution

But it accepted the fact, that human life, as conceived by the Sāṃkhya, has evolved itself out of a union of the five elements of matter, viz., Earth (*pṛthivī*), Water (*ap*), Fire (*tejas*), Wind (*vāyu*) and Space (*ākāśa*) with that inscrutable sentient principle of life, representing the soul or the spirit (*ātman* or *caitanya*). These material elements are, of course, not the same as the 92 and odd natural elements constituting the material world of modern science; because these five elements are such as are closely related with the corresponding five senses of perception in the human body, viz., the senses of smell (*gandha*), of taste (*rasa*), of sight (*rūpa*), of feeling (*sparsa*) and of hearing (*śabda*) respectively. It is these five senses alone, which being the gates of knowledge can comprehend the inherent qualities (*guṇa*) and functions (*karma*) etc. of all material substances.

the Sanskrit original of which seems to have been lost after it was translated into Tibetan in the 8th century A.D. There is, however, a Tibetan translation of the famous *Aṣṭāṅgahr̥daya* of Vāgbhaṭa with an unknown commentary; and recently a new medical text incorporated in the well known canonical Buddhist work, called *Suvarṇaprabhāsa-sūtra*, has been brought to light by J. Nobel, which is translated both in Tibetan and Chinese and acknowledged as belonging to the 3rd century A.D. The medical texts found in the *Mss. remains* discovered in Eastern and Southern Turkestan by Hoernle go back still further to the 2nd century A.D. and deal with a still older tradition, differing from that of Caraka. These and other facts leave no doubt about the acceptance of the Āyurvedic theories not only by the Tibetans but almost all inhabitants of Central Asia and were certainly known to the Chinese. Like the Arabs of the Middle East, the Tibetans have been good transmitters of knowledge between India and the Northern, Central and Eastern parts of Asia including China. Descriptions and pictures of Indian medicinal herbs were made known in China through Buddhist works and there is a fair presumption that Indian theories regarding nerve-centres and breathing techniques as they were developed in the Indian *Yoga* and methods of pulse-diagnosis and of massaging for curing certain diseases had become the common property of what Prof. Hajime Nakamura has aptly called the "Indian Asia."

3. (vi) **Āyurveda and Chinese medicine**

Although no conclusive evidence of mutual borrowings between India and China is available, and although the double principle of Yin-Yang rules the Chinese medicine instead of the triple principle: wind-bile-phlegm (vāta-pitta-kapha) of the Āyurveda, it is worth nothing that it is the harmony of the basic principles which is to be restored by the physician to cure diseases and keep the body healthy. The sensitive hand of the Chinese physician, which can feel the 14 pulses on the surface of the body, 800 and more points on the skin which are related with the internal organs and the Chinese treatment of diseases by acupuncture and massage seem to have certain parallels in the *Nāḍi-parikṣā* (pulse examination) technique, the recognition

being eminent transmitters of learning in various branches of knowledge from one country to another, brought about the enrichment and amalgamation of Indian, Persian and Chinese systems of medical treatment.

3. (iii) Unani (=Ionian) system

After this Unani-Tibbi system had come to India with the Muslims, it came into closer contact with the Āyurvedic system and more Indian herbs and drugs were introduced into its Materia Medica. In later history, in South India, where the Arabs had trading relations, some of the rulers like Hyder Ali, Tippu and the Peshwas of Poona are known to have employed Arab physicians, and more recently the Unani-Tibbi system was raised to the status of State-medicine by the Nizam of Hyderabad. At the time of Hakim Ajmal Khan, the well-known national leader of the Independence movement in India, Delhi had become a renowned centre of this medicine along with other centres at Lucknow, Patna and Allahabad. Of late, there has been a movement in favour of an Indianized Greek-Arab medicine, which seeks to evolve a new system by combining the Unani and the Āyurvedic systems which had an ancient and basic relationship with each other. With this purpose in view, an Institute for the history and research in indigenous medicine has already been opened at New Delhi under the auspices of the present Prime Minister of India. Thus the ancient Indian medicine, after having established contacts with the ancient Western world and while gathering new experiences undergone many modifications, may be said new to have come home to roost.

3. (iv) Āyurveda in Ceylon and Burma

For medicine in Ceylon where Āyurveda probably reached in the 3rd century B.C. through the Buddhist emissaries sent there by Emperor Aśoka, and in Burma, where the fame of Suśruta is known to have spread a thousand years later, Sanskrit models and technical terms are still being followed by the medical text books in these countries.

3. (v) Āyurveda in Tibet and Mongolia

In the northern countries of Tibet and Mongolia they still follow the ancient Āyurvedic texts, like the "Four Tantras" (Catus-tantra),

constituted form in the didactic manuals (i. e. of Caraka and Suśruta) belonging to the environs of the Christian era, has its essential bases (viz. the doctrines of wind and of the breaths, of the fiery nature of the bile etc.) in the ancient Vedic texts, anterior to the formation of the Greek science, but that it has been elaborated and constituted as a system during the period of the efflorescence of Greek science and parallel to it." Hippocrates was a near contemporary of the Buddha and his doctrines as expressed in his manuals "On Breaths" and on various subjects, have been on the whole found to be closer to the Indian theories on wind (vāta) etc. than to those of the contemporary Greek school of Empedocles and Diogenes of Appolonia (who died in 428 B.C.). The same kind of evidence is found in Plato's *Timaeus* which classifies diseases into three groups, the last of which is caused by pneuma (vāta), phlegm (kapha) and bile (pitta), the three humours of classical Indian medicine. The next Greek physician, who had settled down in Rome: Galen of Pergamon (131-201 A.D.) set the pace for a more systematic approach to medical science and had no hesitation in giving recognition to Indian eye-ointments, plaster, herbals etc. But then after him, Europe seems to have fallen into a lethargy for over a thousand years, i. e. until we meet with Paracalsus (1493-1541 A.D.) the founder of modern Chemistry, who developed realistic methods of medical analysis, that have come down to us in modern Western medicine.

3. (ii) **Āyurveda in Persia and Arabia**

In the meanwhile, however, the Nestorians of the Greek Church, who were exiled in the 5th century A.D. from the Byzantine empire by the Orthodox Church, carried medical literature to Asia Minor and then to Persia, where the Greek writings came to be translated into Syriac, and where Indian scientific contribution continued to come in even after the invasions of India by Islam. In the 8th century Ommayid Caliph's empire extended from Spain to Samarkand and Greek medical works were translated also into Arabic. Thus in Baghdad, where physicians from India, Egypt and China flourished, a new concept of *Materia Medica* came into vogue. This was called Greco-Arab medicine or *Unani-Tibbi*, as developed by the Arabs, who

The Āyurveda is seen to have started its career quite early in Indian history. We know very little about the state of medical knowledge in the Indus Valley culture, reaching upto five thousand years ago, except perhaps the fact that these people with their bathing tanks and well built drainage systems, had a keen sense for public hygiene. But then coming to the *Atharva-Veda*, which is mixed up with superstitions and magic, we find, especially in the *Kauśika-sūtra* belonging to it, clear references to diseases and their cures, and also to the 'eight parts' (aṣṭāṅga) of the Āyurveda, as recognized by the later tradition. At the time of the Buddha (i. e. in the 6th century B. C.) we are left in no doubt that a well-recognized system of medical knowledge had come into existence. The half-legendary figure of Jīvaka, the great medical genius of Taxila, who is glorified in the Śibi-Jātaka, emerges as the first surgeon-physician of India, to whom not only marvellous surgical operations, but also some medicinal formulae have been attributed. The Mahāvagga of the Pāli-Vinaya mentions purgatives and medicines for fever, constipation etc. as household remedies. The oldest complete medical works on Āyurveda, however, are known to be those of Suśruta and Caraka (of the early Christian era), who produce different genealogies of their predecessors starting right from the God Brahmā, and they have come down to us more as textbooks for students rather than as independent original treatises, so that one can surmise that actual theories were first mooted at a much earlier date.

Prof. J. Filliozat in his "Classical Doctrine of Indian Medicine" has discussed extensively and penetratingly the relationship between the Vedas and the Āyurveda as well as the one between the Greek medicine and the Āyurveda, and has arrived at important conclusions regarding their comparative chronology. With special reliance upon the evidence of Megasthenes, who had lived for a long time as ambassador at the court of Candragupta Maurya in India, he proceeds to observe that "Indian medicine during the seven or eight centuries preceding the Christian era had never ceased to be actively cultivated and directed towards the definitive constitution of its doctrines." He then concludes that "classical Indian medicine, which is found in a fully

economics ; there is the *Kāmaśāstra* established by Vātsyāyana, dealing with sex-life in all its aspects ; there are *Dharmaśāstras*, dealing with social order and social functions, and several other *Śāstras* like the *Śilpaśāstra* (Science of Architecture), *Rasaśāstra* (Chemistry) etc.— and add to these the fields of knowledgs, dealing with fine arts, like dance, music, painting etc. systematised in the ancient *Nāṭyaśāstra* of Bharata— ; it is from these that we come to realize what the Indian conception of a *Śāstra* or a scientific system in general signifies. All these systems of knowledge have served and maybe are still serving a historical purpose, viz., the purpose of building up rationally an ideal society of human beings, healthy in mind and body. They have been constantly trying to root out inconsistencies and vagaries of the human mind and establish a system of knowledge (in various walks of life) with a well-ordered logical structure, based upon reliable facts of experience, with sound theories and hypothesis, in short, to be *scientific* in the proper sense of the term. The advance of all knowledge through the centuries has been fitful, unbalanced and with a variety of approaches. In very early stages, man was prone to speculate and accept *a priori* considerations. But, when reasoning began to assert itself over stray human emotions and individual fancy, true science having a social validity began to come into its own ; and then gradually *a priori* and idealistic considerations began to be replaced by realistic methods based upon direct perception and experimentation. It is well-known, that for all advance in human knowledge, both methods of approach the deductive as well as the inductive, and synthesis as well as analysis have proved themselves indispensable as forming a unitary logical process of the human mind, which leads to the establishment of a consistent group of facts, which we call Science. This is also what has happened in the case of Āyurveda as a science. However, before we take a look at the theoretical principles underlying this ancient system of medicine, we may rapidly pass under review its historical background and its relationship with a few other prevailing systems of ancient medicine in Asia.

3. Historical Background : (i) Āyurveda in Greece

The Traditional System of Indian Medicine* (Āyurveda) —the Background—

by

V. V. Gokhale**

1. Introductory

To speak on Medicine one has to be a practising medical doctor, —a practitioner with as large an experience as possible; because Medicine is above all a practical science, —we may say, almost as practical as life itself, which it professes to treat and keep healthy. Myself, professing only to be a ‘Doctor of Philosophy’ and not of Medicine, I would try to deal with this subject more in relation to its historical, philosophical and cultural, rather than technical side. As a layman, the traditional Indian medicine as well as the modern practice of Western medicine in India being more familiar to me than many other systems, I propose to speak also, in a general way, about the efforts which are being made there to preserve the methodology and principles of Āyurveda in face of the standardised medical science as practised today in the West as well as in India.

2. Scientific validity of Āyurveda-śāstra

To question the scientific validity of the Indian Āyurveda as is often done is to my mind either pointless or chauvinistic, because in doing so we may be applying the wrong criterions to judge the historical value of a system of knowledge, which has yet by no means outlived its utility to human life, nor ceased to be rational. There are several other areas of ancient Indian culture, which may appear to be outmoded from the point of view of modern thinking. There is, e.g., the *Arthaśāstra* of Cāṇakya, dealing with problems of politics and

* Lecture delivered on Thursday 16 th Dec. 1971, at the Indian Embassy Hall, Tokyo.

** Formerly Prof. and the Head of the Dpt. of Buddhist Studies, Univ. of Delhi.
Permanent Address: 39/14—15, PRABHAT ROAD, POONA 4 (INDIA)

日本医史学会雑誌第十七巻総目次

一号 昭和46年3月発行

医学とは何か 医学史とは何か	三木 栄	1
吉益東洞の医説について	大塚 敬節	9
明治三年の加賀藩の人体解剖	酒井 恒	17
江戸時代に作製された本製人体骨骼模型(木骨)	蒲原 宏	18
疋齋改訳の「人身究理小解序」について	大内 弘	19
杉田玄白著「鶴齋遺稿」について	大島蘭三郎	20
坪井信道の「五液診法」	中山 沃	21
司馬浚海の「七新薬説」と化学	宗田 一	22
明治初期医学書について	阿知波五郎	22
緒方郁蔵訳述、富士川洽筆写「薬性新論」について	赤松 金芳	23
秋田藩医齋藤養達について——とくに白鳥雄蔵との関係——	松本 明知	24
「遁花秘訳」の一写本について	安井 広	25
花野井有年と医方正伝	土屋 重朗	26
関寛齋の研究(第一報)	福島 義一	27
同一年中に二種類版行された大阪医師番付について	中野 操	27
阿波における医学者の墓所と墓碑銘拓本供覧	米田 賀子	28
久居藩における洋医、木村家について	茅原 弘	29

越後新発田藩の口科医佐藤家の記録について
第22回国際医史学会の報告

ダランベールの業績について

パピルス・エドウィン・スミスから

ヒポクラテスへの外科学の推移

「増参阿会経」などにみられる看護行為

東大初期の看護教育

明治期学校衛生史の研究(8) 学校看護婦の出現

日本医学放射線技術史上における医学放射線技術論の発生日

医科器械図譜よりみた歯科器械の変遷

明治以前における検疫について

小石川養生所について

第三高等中学校医学部の講義内容

日本の医師免許制度について

「医学天正記」の研究

「千金要方」の研究(第二報)

二号 昭和46年6月発行

江戸時代に作製された木製人体骨骼模型(木骨)について

加賀藩最初の人体解剖

「鶴齋遺稿」について(一)

本間 邦則	29
大矢 全節	30
巴陵 宣祐	31
藤野恒三郎	32
鈴木 哲哉	33
関根 正雄	34
長門谷洋治	35
杉浦 守邦	36
今市 正義	37
鈴木勝・谷津三雄	38
山下 喜明	39
津田 進三	40
大滝 紀雄	41
安芸 基雄	42
矢数道明・矢数圭道	44
大塚 恭男	44
蒲原 宏	51
酒井 恒	74
大島蘭三郎	84

明治前北海道疾病史(二) 松木 明 100

秋田藩医齋藤養達——とくに白鳥雄蔵との関係—— 松木 明知 111

堀内文書の研究(二) 片桐 一男 119

ドイツ人教師ミュルレルの著述「東京医学」(二) 小川 鼎三 128

19世紀後半のドイツ医学教育を探る 岡島 道夫 130

お玉ヶ池種痘所と種痘法の伝来 小川 鼎三 130

平田篤胤の「志都乃石室」を読んで 酒井 シヅ 134

富士川游を語る(4) その生活、趣味、嗜好、娯楽 佐藤 美実 //

第72回日本医史学会総会追加討論 139

昭和45年度医史学関係論文目録(2) 141

書評 142

第23回国際医史学会について 147

The Role of Organized Research Units in Development of the Neurosciences H. W. Magoun 160

三号 昭和46年9月発行

欧州に於ける人痘接種法の歴史、とくにトルコ式接種法の西欧へのひろがり 古川 明 165

奈良時代に於ける僧侶の才芸としての医療 「鶴齋遺稿」について(二) 樋口誠太郎 180

明治前北海道疾病史(二) 大島蘭三郎 190

北海道における人体解剖の事蹟——追補—— 松木 明知 206

伊東玄朴の人と交友 松木 明知 213

緒方 富雄 216

堀内文書の研究(3) 片桐 一男 233

川本幸民像 緒方 富雄 247

日本における甘草の歴史 大塚 恭男 249

上肢反射に関連した文化史的並びに生物学的象徴性 三輪 卓爾 //

——豊倉教授への追加として—— 3輪 卓爾 //

川本幸民の理化学書——二、三の書誌学的考察—— 宗田 一 251

川本幸民歿後百年におもふこと 井上 悌雄 256

川本幸民と蘭学者たち 緒方 富雄 258

日本医史学会関西支部例会記事 264

新刊紹介 264

四号 昭和46年12月発行 264

ヘイステル内科書とそのなかのヒポクラ 緒方 富雄 273

テスの言葉 273

青森大病院教授 深瀬洋春——伊沢蘭軒寛 松木 明 288

え書(一) 大島蘭三郎 292

「鶴齋遺稿」について(三) 松木 明知 304

津軽における人体解剖の事蹟(二) 松木 明知 308

青森県八戸地方の種痘史に関する一史料 戸塚 芳男 311

戸塚静海より兄柳斎宛の書簡の紹介 片桐 一男 317

堀内文書の研究(四) 片桐 一男 317

ブルク・ワルテンシュタイン・シンポジウム「アジアの医学体系の比較研究」 大塚 恭男 325

に出席して 325

父の遺品をめぐって

奈良時代における僧侶の医療について

吉益東洞門人録について

日本医史学会関西支部秋季大会

伊東玄朴の墓

新刊紹介

書評

昭和四十六年度日本医史学会寄贈本リスト

大滝 紀男

樋口誠太郎

矢数 道明

// 334 // 331 330 328 327 325

※日本医学史名著シリーズノ
泌尿器科学史

A4・六三〇頁
大矢全節著
特價八、五〇〇円
(三月末迄)

最新刊) 太古エジプトの史実より説き起して、西欧における泌尿器科学の発達を興味深い挿図を添えて詳述、更には本邦の先学諸家が如何にこれを導入、咀嚼して、今日の我国医学の隆盛を導いたかに亘って、余す所がない。又今回、仏文訳の日本泌尿器科学史を新たに付した。

よはひ草 全六卷

定 菊 判・一、四〇〇頁・映入
価 一、二〇〇〇円

箕作阮甫

定 A 吳 5 価 四、三〇〇円
今 秀 五、〇〇〇円
今 村 三、九〇〇円
今 五、五〇〇円
今 五、五〇〇円
今 五、五〇〇円
今 五、五〇〇円

人蔘史 全七卷

定 A 今 5 価 五、五〇〇円
今 五、五〇〇円
今 五、五〇〇円
今 五、五〇〇円
今 五、五〇〇円
今 五、五〇〇円

日本産科叢書

定 A 吳 5 価 九、〇〇〇円
今 秀 一、三〇〇円
今 三、五〇〇円
今 三、五〇〇円
今 三、五〇〇円
今 三、五〇〇円

稿本 日本眼科学史

定 A 小 5 価 三、三〇〇円
川 劍 三、三〇〇円
川 劍 三、三〇〇円
川 劍 三、三〇〇円
川 劍 三、三〇〇円
川 劍 三、三〇〇円

杏林叢書 全二卷

定 A 富 5 価 一、四〇〇円
士 川 一、四〇〇円
士 川 一、四〇〇円
士 川 一、四〇〇円
士 川 一、四〇〇円
士 川 一、四〇〇円

華岡青洲先生及其外科

定 A 吳 5 価 六、五〇〇円
秀 三 著・宗田 一 補訂
秀 三 著・宗田 一 補訂
秀 三 著・宗田 一 補訂
秀 三 著・宗田 一 補訂
秀 三 著・宗田 一 補訂

東洞全集

定 A 吳 5 価 六、五〇〇円
秀 三 著・富士川 遊 選集校定
秀 三 著・富士川 遊 選集校定
秀 三 著・富士川 遊 選集校定
秀 三 著・富士川 遊 選集校定
秀 三 著・富士川 遊 選集校定

吳氏医聖堂叢書

定 A 吳 5 価 七、六〇〇円
秀 三 著・五、三〇〇円
秀 三 著・五、三〇〇円
秀 三 著・五、三〇〇円
秀 三 著・五、三〇〇円
秀 三 著・五、三〇〇円

京都市下京区中堂寺西寺町 4

思文閣

振替京都8487・電801-2375(代表)



各科領域で
汎用される

C.H. ベーリングアゾン社製品

高血圧治療剤 ——— **カタプレス®**

点鼻用血管収縮剤 ——— **トーク®**

喘息治療・気管支拡張剤 ——— **アロテック®**

気道粘液溶解剤 ——— **ビソルボン®**

鎮痙剤、胃・十二指腸潰瘍治療剤 ——— **ブスコパン®**

鎮痙・鎮痛剤 ——— **複合ブスコパン®**

循環増強剤 ——— **エホチール®**

冠循環増強剤 ——— **ペルサンチン®**

冠循環増強・鎮静剤 ——— **セタペルサンチン®**

脳・末梢循環障害治療剤
バスクラード®

利尿降圧剤
バルミラン®

高血圧治療剤
カンビドニウムR-S

緩下剤
ラキソナリン®

痔疾治療剤
ルアリテックス®

外用充血剤
ヒサルゴン



日本C.H.ベーリングアゾン株式会社
大阪市東区伏見町5丁目30番地(阪和ビル内)

販売元 田辺製薬株式会社
大阪市東区清瀬町3丁目21番地 支店 東京・福岡・札幌・名古屋



近時、抗炎症の作用機作の一つとして
注目されている

生体膜安定化作用の 強力な

当社研究・創製品

新発売

〈新〉鎮痛・抗炎症剤

ノンフラミン[®]カプセル

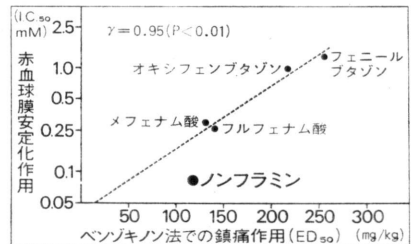
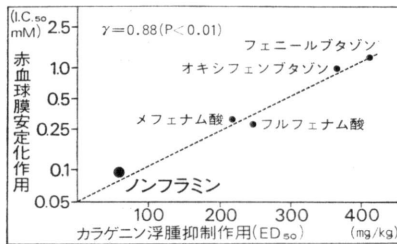
一般名＝塩酸チノリジン

ノンフラミンの生体膜(ライソゾーム※膜赤血球膜、血小板膜など)安定化作用は、抗炎症作用・鎮痛作用と相関関係のあることが、基礎実験で明らかにされています。

※ライソゾームとは…

1955年に発見された生体の防衛機構にあずかる細胞内顆粒で炎症もライソゾーム膜が不安定になりライソゾーム内の水解酵素などが放出されて起こることが明らかになりました。

●生体膜安定化と炎症と鎮痛の相関性



〈包装〉 ノンフラミンカプセル (50mg)
100カプセル 500カプセル 1000カプセル

●本品には製品識別コードを採用しています
製品コード番号＝Y-NO50

〈薬価基準新収載〉 1カプセル (50mg) ￥28.00

昭和47年2月1日実施



製造—吉富製薬株式会社
販売—武田薬品工業株式会社

NIHON ISHIGAKU ZASSHI

Journal of the
Japan Society of Medical History

Vol. 17. No. 4

Dec. 1971

CONTENTS

Original Articles

- A Search for the Origin of the Citation from
Hippocrates in the Practical Handbook
of Medicine by Heister.....Tomio OGATA...(1)
- On Dr. Yoshun Fukase—Professor of the
Aomori Hospital.....Akira MATSUKI...(16)
- Remarks on the Isai-Iko, Poems by SUGITA
GEMPAKU (3)Ranzaburo OHTORI...(20)
- Two Cases of Human Anatomical Dissections
at Aomori during the Meiji Era
.....Akimoto MATUKI...(32)
- On the History of Vaccination at Hachinohe
District, Aomori Prefecture
.....Akimoto MATSUKI...(36)
- The Traditional System of Indian Medicine
(Āyurveda)—the Background.....V. V. GOKHALE...(1)
- Über den Vornamen Graafs.....H. SAKAI...(16)
- Materials**.....(39)
- Notes From Monthly Meetings**.....(53)
- Miscellaneous**(59)

The Japan Society of Medical History
Department of Medical History
Juntendo University, School of Medicine
Hongo 2~1~1, Bunkyo-ku, Tokyo.