

日本醫史學雜誌

第 19 卷 第 3 号

昭和 48 年 9 月 30 日發行

第 74 回 日本 医史 学会 総会

講 演 抄 録

(昭和 48 年 10 月 6 日 長崎市)

通 卷 第 1393 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

金原出版
創業百年記念事業

醫學の寶玉



①華岡青洲筆二行書 (115×42.5cm)

巧芸版・絹本軸装・桐箱入
緒方富雄先生箱書

頒価 ¥40,000.
(送料他¥500)

わが国医学の宝玉を完全復元

好評頒布中!

醫聖
杉田玄白立像

日展評議員 長谷川義起 佐

偉大な玄白と、似る、という二つの構成上の要素を、造形芸術として、調和の世界を彫り上げよう、昇華させようと繰返し追求して、出来上がったのがこの像である。

ブロンズ立像 (高さ35cm) 桐箱入・長谷川義起先生箱書

頒価三〇〇、〇〇〇円



①「活物窮理」とは生体について研究・探究することである。世界の近代外科の先駆となった華岡青洲は、「活物窮理」を外科医としての生命をかけた信条とした。

②百鶴図は、杉田玄白が六十歳の誕生日に仕上げたもので、繊細華麗に描かれている。製作は技術の粋を尽し独自の手法により復元、仕上げ部分は手描きによる。

②百鶴図

杉田玄白画幅
(107×54cm)

巧芸版・絹本極彩色軸装・桐箱入 緒方富雄先生箱書
頒価 ¥300,000.

売捌所 / 株式会社金原商店 製作所 / 財団法人日本医学文化保存会

目

次

一般講演

正骨範の書誌	浦原 宏	(1)
欧亜解剖学史資料展に就いて	大矢全節	(2)
安楽死と合理的自殺について	小沢吉見	(4)
十九世紀における蝦夷地の疾病	山形 徹一	(5)
来日宣教医 Henry Faulds (1843-1930) について	長門谷洋治	(6)
九州における医学放射線技術者の先覚赤間与三次先生	今市正義	(8)
精得館医学生好本純蔵の長崎通信	中山 沃	(9)
橋本宗吉訳・未刊医薬書2点について	中野 操	(10)
高橋重賢の松前及び長崎の勤務について	谷沢尚一	(11)
屯田兵村における医療	方波見康雄	(12)
薩摩の洋医学	森 重孝	(13)
薬師経と薬師如来瑞応経とについて	関根正雄	(15)
「糖尿病」の名称について	福満昭二	(16)
関寛斎の研究 第二報 長崎時代の人物像	福島義一	(18)
広島医学学校の学生ノート、明治十六年から	太田典礼	(18)

医療及び保健衛生面における検査技術者の歴史……………	谷島清郎	(20)
種子島住民の長崎出島見聞録—オランダ医官列狄と蘭医吉雄幸載を中心として—……………	河内一郎	(21)
比較語学的方法による身体意識史検討の試み(三)……………	三輪卓爾	(22)
明治時代の女子歯科医師教育について……………	本間邦則	(23)
本邦における最初の帝王切開について……………	石原力	(24)
麻酔の発展に関する史的考察……………	栗本宗治	(25)
梅毒の起源についての一考察……………	吉井善作	(27)
蘭医学書の原著者としてのフランス医学者……………	古川明	(28)
ヨーロッパ及びバタビアからの購入図書から見たシーボルト……………	矢部一郎	(29)
明治期学校衛生史の研究(一〇) 学校医制度……………	杉浦守邦	(31)
江戸時代末期、筑前国博多市小路に長崎より蘭医学を導入していた医師の町(当時のメデカルセンター)について……………	奥村武	(33)
赤松(田中)了齋とその医史学上の業績について……………	田中敬三	(34)
Lecture on "Siebold on Acupuncture"……………	Bowers, J. Z.	(1)

一般講演

正骨範の書誌

蒲原 宏

二宮彦可（一七五四—一八二七）が長崎の吉原杏蔭齋元棟（隆仙）のもとで伝習した、「杏蔭齋正骨要訣」を、さらに集大成したものが、「正骨範」である。

「正骨範」は二宮彦可が寛政五年（一七九三）江戸に出て、江戸木挽町五丁目に住し、浜田藩々医として出仕する傍ら、西洋の包帯法を参考とし、また医宗金鑑正骨心法要旨などを参酌して編述にとりかかり、文化四年（一八〇七）に完稿し、文化五年（一八〇八）に、出版したものである。

初版は、文化五年（一八〇八）八月に京都寺町通松原通下ル町、勝村治右衛門へ、浪華心齋橋筋安堂町、大野木市兵衛、東都日本橋通一丁目須原屋茂兵衛の名が奥付に見えるが、「擁鼻所蔵」の下に「浜藩医官二宮獻本姓三河巖瀬氏」の朱印がある。

したがって私家版として出版されていたと考えられるのであるが、この「二宮氏朱印本」は、既見の十数冊の「正骨範」の中でも二冊を見るにすぎない。この二宮氏朱印本のほかに、第二版とみられるものが存在する。

初版本の奥付には勿論「二宮氏の朱印」はないが、この第二版本には須原屋茂兵衛のところに「千鍾書房之印」の朱印がある。扉には「二宮彦可先生著正骨範 文化丁卯季冬開鑄 擁鼻厩蔵」とある初版本とは異なって、「二宮彦可先生著 正骨範 東都書舗千鍾房発行」とあり、「千鍾房発行」の下に「千鍾書房之印」の朱印がある。

ところが、この須原屋茂兵衛本の第二版のあとと考えられる「千鍾書房之印」の全くないものも流布している。

すなわち「正骨範」の刊本には厳密に言って三種類のも

のがあることが判明したが、初版以外は全く江戸の須原屋茂兵衛によってその続刊が行なわれ、普及して行ったと考えた。初版に比し、二版ことに、千鍾房の無印本は装幀、紙質ともに初版本よりはるかに粗末とはなっているが、扉以外は、内容は全く初版と同じで改訂増補などは行なわれていない。今まで刊本の故にあまり関心が払われていなかった「正骨範」に三種類あることを指摘し、その論拠について解説報告する。

(県立ガンセンター新潟病院)

欧亜解剖資料展を観て

大矢 全 節

演者は昨年秋、ロンドンで開かれた第二十三回国際医学史学会に出席した後、パリに立寄った時に、偶々九月二十九日から十月八日までサルペトリエールで開催中の欧亜解剖資料展に招かれた。この解剖資料展は、ビシヤーを記念して一九五三年以来毎年開かれている各種医史に関する展覧会の一環をなすものであって、一九五九年の展覧会には演者は日本医学史資料を出品したことがある。

この解剖展には全部で一三八点の資料が出品されている。番号九三はエトルスコ・ローマ時代の出土資料で、内臓を表わしている素焼の絵馬である。番号八五はエトルスク時代の彩色素焼のマスクである。番号六八は象牙彫刻の男女の内臓を比較した作品であって時代は詳らかでない。番号一六はジュピイトランの門下クリュビエール(一七九一

一八七四)が著した人体病理解剖学、一八二八一—一八四二、パリ版で、挿図は石版刷で血管の分布を克明に描写している。番号二九はリュイシュ(一六三八—一七三二)著の解剖宝典、アムステルダム刊、一七〇二で、挿図はドリアンデル(一五三七)が作ったものと伝えられている。番号一〇はブラウネ(一六四二生)著人体筋肉学、ライデン版、一六八七で、初版は一六八一年に英文で上梓されている。番号一三はバソサエウス著五官の書、フランクフルト版、一六一〇で眼、耳、鼻、舌、皮膚の解剖に焦点を絞っている。

番号三一はバルベルデ著人体解剖学、ローマ版、一五六〇上梓、番号一一は解剖図彙、ベニス版、一六二七刊、著者カッセリウス(一六一六歿)が歿した後にダニエル・ブクレチウスが上梓した。

番号三六は婦人の内臓撮要、パリ版、一五六〇刊で、ベサリウス以前の解剖提要として、洛陽の紙価を騰からしめた。著者は散髪屋外科医リントである。番号一三三—一三四は鍼灸銅人形、番号一〇一は臓志二冊、山脇東洋(一七〇五—一七六二)、京都版、一七五九刊。

その他、日本の解剖書、巻物など多数の展示があったが、中国の解剖資料は少なかったのは遺憾であった。

(枚方市堤町二—二〇)

安楽死と合理的自殺について

小沢 吉見

不老長寿、息災延命の反対概念としての *euthanasia* は *mercy Killing*, *voluntary Death* とも訳されている。

耐え難い苦痛、死病 (アーユルヴェーダには *asadya* とある) に迫込まれた患者の命運をどのように導くべきか。治療は医師 (医師は使徒か *Craftsman* か。また、ローマの奴隷医師の特殊な役割も注目される) と患者との間の、職業上の契約であるとして限界を認めるべきか。

(トマス・モアのユートピア (第二巻第七章) に記されている不治の患者についての処置は、今日の我々にも理解し得る内容をもっている。ヒポクラテスの誓いの一句、*tödlich wirkendes Gift* の解釈、「技術について」に見られる医療技術の限界についての医師としての考え方は、古代いらいの、ギリシア的、人間中心的な世界にぞくするものであり、

ユダヤ、キリスト両教徒の世界とは根本的相異を示している。プラトンのポリテイアに『死んで煩わしさから逃れる』、パイドンに記されているソクラテスの毒人参の液汁使用、また、クレオパトラの毒蛇 (Fi. 即ち *Cerastes cornutus*) 利用 (*snake bite* か *drinking venom* か) を見ると、F・ベールコンの『愛は死を軽んずる、名誉はそれを希う、悲しみはそれに向って逃れる』として、生命の終りを自然の恵みの一つとする自殺の合理的根拠づけをそこに求めることが出来る。

これに対して、『あなたは殺してはならない』という戒律、象皮病の苦痛、家族と財産との喪失に耐え、『神を呪って死になさい』という妻の言葉を斥け、最後まで神を信じ『年老い、日満ちて死んだ』ヨブの態度には、自殺を肯定しない、信仰に生きる姿を見ることが出来る。しかし、神の奇蹟を信じ得なくなった現代人の多くが、一方において、香川県、奈良県等の「ポックリ山」に願かけを行う現状も無視することは出来ない。

自然の存在としての人間にとり、死は自然に向って払う

べき貢税である以上、安楽死の必要があり得ることは認めざるを得ない。

(名古屋保健衛生大学衛生学部)

山形 敏一

十九世紀における蝦夷地の疾病

文化四年(一八〇七)ロシアのエトロフ侵入にあたり、仙台藩は幕府よりエトロフ、クナシリおよび箱館を警衛すべき命令を受け、文化五年箱館に八百余人、エトロフとクナシリに各六百余人の士卒を派遣して警備に当った。このときの駐留は数カ月に過ぎなかったが、悪疫、ことに水腫、脚気の続出を見るに至り、多大の犠牲者を出した。

安政元年(一八五四)日露和親条約により千島はエトロフまで日本領となったので、安政二年再び仙台藩は幕府より東蝦夷地警固の命令を受け、ことに安政六年(一八五九)東蝦夷地一帯が仙台藩の領地として与えられたので、安政三年より明治維新まで一年交替で外領警固に当った。第二次蝦夷地出兵では蝦夷地に対する知識の普及と衛生対策の進歩により、第一次出兵のときのような悲惨な状況に陥るとはなかった。

この第一次蝦夷地出兵のときの悪疫は、天保の大飢饉のときに仙台藩で流行した飢病と症状が良く似ているので、発生機序の類似性を考えさせるものがある。

なお、関場不二彦氏の「あいぬ医事談」の記載をみても、十九世紀の蝦夷地には飢病と同様の悪疫がしばしば流行していた。

仙台藩の第一次・第二次蝦夷地出兵に従軍した医師の「御用留」、仙台藩の天保大飢饉の記録、および「あいぬ医事談」に記載された疾病の症状を比較、検討してこれらの類似性について述べることにする。

(東北大学医学部教授)

来日宣教医 HENRY

FAULDS のこと

長門 谷 洋 治

HENRY FAULDS (1843~1930) は United Presbyterian Church of Scotland (スコットランド一致長老教会) より派遣されて来日した英人第一号の宣教医で、明治七年(一八七四)三月、東京築地に着き施療所を設け、翌八年、わが国最初のミッション・ホスピタルたる築地ホスピタル(健康社)を開いた。八六年まで在日。

彼は一八七一年、グラスゴウのアンダーソン大学で医学を修めたのち、ロンドンのセント・トーマス病院で実習した。来日後は一般外科手術の他に眼科手術を行ない、リストーによる外科防腐処置の導入に力を入れ、病理解剖をしばしば行なった。盲人救護など社会福祉面にも進出し、また宣教師としての立場から七七年、東大の Edward Sylvestor Morse (1838~1925) が紹介した進化論に反対した。

しかし、彼がその生涯でもっとも精力を注いだのは、指紋法の研究である。七八年、上記 Morse の発掘した大森貝塚の土器についての指紋を観察したのがその端緒で、八〇年にはイギリスの雑誌 Nature に“On the Skin-furrows of the Hand” (Oct. 28, p. 605) を公表した。ところが約一カ月後の同誌に、かつてインドにいた現 Oxfrd 在の W.

J. Herschel が“Skin Furrows of the Hand” (Nov. 25, p. 76) なる論文を発表、ことは両者のプリオリティ論争に発展した。その後英国ではどういうわけか、後者に軍配をあげたような形となったが、FAULDS はこの結果にくさることもなく、引き続き指紋法に関する多数の論文・著書を発表した。しかし、頑迷なる英国の国民性もあってか、現在にいたるも同国では彼の業績は十分に認められるに至っていないようである。その中にあって同国の Sheriff Wilton はわが国の古畑種基より提供された資料などをもとに、その客観的評価に力を尽した。一方わが国でも FAULDS に関する研究は竹中勝男、重久篤太郎、手塚竜麿、古畑種基、八十島信之助などによって行なわれてきた

が、なお十分とはいいがたい。一九七二年十一月、蒲原宏は英国に彼の故郷 (James Street 3, Walsanton, Stafford, England) をたづね、その墓を探し求め、その著作目録を作製した。筆者はこれらをもとに彼が指紋法史上に占める位置、および来日宣教医史上に占める位置などについて若干の考究を行ないたい。

(日生病院皮膚科、阪大医学概論)

九州における医学放射線技

術者の先覚赤間与三次先生

今市 正義

職人の座にあつた診療放射線技師が技師の椅子を与えられる契機を醸成させたのは、福岡県人赤間与三次であつた。いまから三十年前にさかのぼる。当時、宮崎県立宮崎病院技手であつた赤間は、『邦国ニ於テハ、直接医治ニ携ハル凡ユル職業、医師・助産婦・看護婦ノ如キ皆蔽トシタル官制下ニ於テ、夫レ相当ノ資格制定サレ居ル所ナリ。マシテ一億国民各々其職域ニ動員セラルルノ秋、極メテ重要ナル職域ヲ分担スル全国約五千ヲ算スル吾エックス線技術者ニ限リテハ、何等ノ資格制定 且ツ明確ナル職種ノ制定スラ定マラズシテ今日ニ及ベル状態——』なることを、昭和十七年二月、国会に陳情して立法化を請願した。

赤間の勇氣あるこの行動は、同年三月、請願が採択され、ここに資格制定運動の橋頭堡をつくるにいたつた。

演者は、当時の情勢から医者放射線技術者の苦難時代を
説明する。

(高知県安芸市本町森沢病院放射線科)

精得館医学生好本純蔵の

長崎通信

中山 沃

好本純蔵（一八四六一—一九一八）は備前和気郡清水村の大庄屋好本和七郎の次男。慶応二年正月、医学修業のため藩医赤石（のちに明石）退蔵（適塾門人）の弟子となった。同年十一月九日岡山を出発長崎遊学の途に上り、精得館に入學、医学の修業を始めた。慶応三年九月五日同館副直、四年五月九日薬局掛となった。幕府倒壊後もひきつづき改称された長崎医学学校に勤務していたが、明治三年岡山藩が藩医学館を創設するにあたり帰国を命ぜられ、医療器具、オランダ医書を購入して帰国、同年五月九日医学館御用掛、同年六月にはオランダ人医学教師ロイトルを大阪から同道して帰った（岡山大学医学部百年史参照）。

この純蔵が長崎から郷里の父兄縁者にあてた書状十通とその断片五枚が好本家文書（岡大図書館蔵）の中にある。こ

のうち若干の興味ある書状について紹介する。

一、慶応三年二月廿四日書状「長崎へ来ている日本書生は二千人ばかりで、そのほか西洋諸国人、清朝人、朝鮮人がおり、物価の高いことに閉口している」ことを報じている。

二、同年三月二十九日書状「長崎へ同道した備前藩士花房虎太郎（のちに義賢、適塾門人、宮内次官、日赤社長、子爵）が、長崎であたかも城のような商館を建てているアメリカの鉄砲商人フレンチに頼み、彼の蒸気船に久留米藩士柘植若太郎と共に乗船し三月九日長崎を密出国、ホンコン、パリ、ボストンへの旅に向い、ホンコンに無事ついた旨の便りを受けとった」ことを報じている。花房は藩主の密命を帯びて海外視察に出たもので明治元年十月横浜に帰着している。この書状は帰国する同藩士平野俊平（伊東玄朴門人）に託している。

三、八月廿一日書状（年不明、明治初年頃）「長州属の井上判事が病院に来て言うには、日本はいつも西洋の糟粕を吸収するのみで歎しい。それで今から規則を作り勉強し

なければ彼を越すことはできないということが議論され、塾生四七名が連名で京都の太政官宛上書することになり、井上がこれを携えて上京した」と報じている。

四、明治元年十一月二日書状「都之城城主島津元丸、隠居島津豊前守の病氣治療のため、九月十四日医学校学頭長与専齋の薬局掛として長崎を出立した。都之城で歓待され、帰途鹿児島で御産物、製鉄所、布織器械、諸学校を見学し、驚嘆した」ことを報じている。また御一新により、医学校と変称され自分も薬局被仰付、一ヶ月五両をもらえらるようになった喜びも伝えている。

(岡山大学医学部第二生理学教室)

橋本宗吉訳未刊の医薬書

二点について

中野操

橋本宗吉訳『蘭科内外三法方典』にかれの既刊未刊計七点の著述目録が出ている。そのなかに

(一)、シヨメール奇方拾輯四本

(二)、西洋産育全書十本

というのがあるが、(一)は先年私が東京の古書肆で入手した『シヨメール西洋奇薬拾輯』(四卷合冊)と同一書と思われる。また(二)は田中華城旧茂、現在大阪府立図書館所蔵の『西説産育手術全書』と同一書で、昨秋宮下三郎氏によりその書誌学研究が発表せられたものである、「蘭研報告」第(二六二号)以上二点について私なりの考察を加えたいと思う。

(大阪市阿倍野区晴明通六一一八)

高橋重賢の松前及び

長崎の勤務について

谷 沢 尚 一

重賢（一七五八一—一八三三）が夙く医事に少からぬ関心を抱いたであろうことは、一八〇〇年春、絵鞆附近の疱瘡蔓延によって惹起されたアイヌの悲惨な姿を目撃し、僻地勤務者の相次ぐ疾病、次子の病歿を経験しているなどからも推察できるが、貴田惟邦あての書簡はロシアの外科医に触れているので、それを裏書する。

善良で優しく、立派な態度を示したとゴロヴニンは述べており、シーボルトに対しては格別な取計いをして、学問に有益な便宜を与えたと伝えられる。しかし、彼は職務の遂行に当って部下の怠慢や放縦を許さない厳しさがあったのを近藤守重に述懐している。

一八一三年、重賢は足立信頭と馬場貞由が蝦夷地で露語を学ぶのに尽力し、あらゆる助力を惜まなかった。即ち、

タチーシチェフのハ仏露辞典Vとリブスのハ物理書Vをゴロヴニンから借用するのを認め、奉行所保管のペテルブルグ版ハ痘瘡予防法Vを村上貞廉に貸与して馬場に書写させ、右の辞書を譲受けするにも援助した形跡が窺える。足立と馬場がゴロヴニンの所持する二十数冊の中から、英書を利用しようとせず仏語関係に執着しているのは奇異に思えるが、是より先、シヨームルのハ百科全書V訳出を命ぜられ、既に着手していた馬場の立場をみると、その意図が奈辺にあつたかは自明である。重賢が兩人をして外交文書の翻訳に当らせたのは、ディアナ号箱館入港の前後に限られていた。それまで専ら露語を習得せしめ、自ら兩人を帯同して箱館に赴き、露人放還の日まで寸暇を惜む努力を傾注させたのは、時勢を洞察し、洋学の受容を必然とみる独自の判断により為されたと考えられる。足立・馬場の蝦夷地御用は、もとより外国文書の訳出に遺漏なきを期したところにあるが、寧ろ問題の本質を捉え、従来の偏見を排して学習せしめ、外国語の知識を向上させたことに彼の本領があると解せられる。

さればこそ、モウルとフレイブニコフが労を惜まず共に協力しているのである。

奉行に次ぐ吟味役の筆頭という彼の地位は、実務上の権限において重要な意味を持っていた。若し、判断の去就を誤るときは追罰を免かれ得なかつたにも拘わらず、抑留ロシア人を公平に扱い、相互の意思疏通に有効な機会を与える英断によって通弁・翻訳の隘路は克服された。後年、長崎に於ける適切な措置に対してシーボルトが感謝している所以は、重賢の学問に対する理解と、それを尊重した姿勢の具現にほかならないのである。

(東京都世田谷区砧七―十六―四)

屯田兵村における医療

(第一報)

方波見康雄

黒田清隆、桐野利秋などの献策により、屯田兵例則が布令されたのは、一八七四年(明治七年)であった。旧土族階層を中心としたこの開拓集団——屯田兵村が、北海道開拓にはたした役割りと意義は特異的なものがあつた。

屯田兵村の分布は、現在の札幌市のほか、空知、上川、根室、釧路、北見など北海道の各地域に広汎におよんでいた。兵村の数は、三七ヶ村、戸数は三、三三七戸といわれている。

当時の北海道は、医師や医療機関の数が極端にすくなく、屯田兵村の軍医の診療活動は、所属の隊員や家族のみでなく、兵村地域の一般住民にとっても重要な役割りがあつた。

現在の美唄市においても、一八九一年(明治二四年)屯田兵配備による軍医部の設置がこの地域における最初の医療

機関であつた。

美唄市史によると、当時の美唄屯田騎兵隊には、陸軍一等軍医上原宇一が診療にあたっていた。

屯田兵村における医療の資料は、その多くが散逸しているが、演者は、屯田兵とその家族の生存者を訪れ、当時の医療の状況を調査し、第一報として発表する。

(北海道空知郡奈井江町)

薩摩の洋医学

森 重 孝

島津氏は鎌倉時代から江戸時代まで約七〇〇年にわたって連綿として薩摩の治政にあたった。第一五代貴久のころ一五四九年にフランシスコ・ザビエル一行七名が鹿児島島に上陸し、キリスト教を布教しはじめたのに呼応して一五六一年に豊後からアルメイダが鹿児島に派遣され、わずか九カ月の間に鹿児島島の福昌寺の忍室文勝の眼病を治療した。

第二五代重豪は一八世紀の後半、藩主現役として三二年間と隠居後も三〇年近く藩政の後見を行ったが、オランダ語を習得し、オランダ商館長チチング、ゾーフ、プロムホフらと書信のやりとりをしたり、藩邸内に蘭亭をつくったりして蘭癖といわれた。そのころの洋学の研究はオランダ医学をよりどころとしていた。シーボルトが文政九(一八二六)年に江戸へ東上のときにはシーボルトを大森で出迎え、江戸滞在中、度々その旅宿を訪れて西洋の医学の話をきく

やら診察してもらったりした。二八代斉彬は外国の文明発達に興味をもち、洋学の研究をすすめ、蘭学者たちを優遇し、蘭書の輸入や翻訳などに力を入れた。このころになると、西洋諸国の動きに答えて洋学の中心は医学から軍事科学にうつりつつあった。それでも斉彬は西洋医学を修業させるために長州藩医青木周弼のもとに三名の医師を遊学させたり、大阪の適々斎塾へ七名を入所させたり、長崎では出島蘭館医デンブルグのもとに一名、ボンペのもとに八名を遊学させた。これら遊学生のうちでぬきん出て藩主から重用された八木玄悦（称平）がいた。彼はボンペの天然痘に関する著書を翻訳し、安政五年に「散華小言」をあらわした。のち松本良順の門下生となり、ボンペについて学んだ。松本良順が江戸へ行ったあと、長崎養生所の病院長となつたが、間もなく辞めて鹿児島にかえり、鹿児島の開成所の教授となり、薩英戦争後生堂という塾を開いていたが、

兼大病院長となつたが、西郷隆盛のすすめで、鹿児島へ招かれ、鹿児島医学校および赤倉病院を創設し、鹿児島の医学教育に精魂をかたむけていたことは薩摩の末尾を飾る洋医学の華であつた。

（鹿児島市立病院）

慶応元年三月一九日三三才の若さで死んだ。つぎに英国公使館付医官ウイリアム・ウイリスは戌辰の役ではじめ薩軍の負傷者を治療し、明治新政府となつてからは東京医学校

薬師経と薬師如来

瑞応伝とについて

関根 正雄

治病を願う薬師信仰は、わが国にあっては、およそ奈良時代から隆盛し、その後民衆のなかに溶入しながら近世に至り、ここでは殆んどが民間信仰に変貌して広く世間に流布した。こうした薬師信仰が、『薬師経』と略称される薬師瑠璃光如来本願功德経に起縁していることは云うをまたない。

『薬師経』の述べる所は、薬師如来が菩薩道を行じたときに十二の大願を發して、諸有情をして常に求めるものすべて満足させ、それを以て衆生が菩提を得るようにと願われた。その大願の六番目に、衆生が身性の下劣であるために生じる種々の病苦は、薬師如来の名号を聞きおわれれば一切が端正となり、諸根完具の状態となつて、そこで諸病苦は消滅するのだと誓う。七番目では、衆病が逼切して苦

しみが多くて仕方がないとき、如来の名号を聞きおわれれば、衆病は悉く除かれてその身は安樂となり、すべて満ち足りて、衆生は無上菩提を証得すると誓う。そしてこの經典の後段は、淨信者の薬師如来を信仰する供養の行為は、薬師如来の像を造ること、その像の場を莊嚴にととのえること、清淨を保ち喜捨平等の心をもつこと、そして此の經典をよく誦誦すること、などと教える。

『薬師経』は、薬師信仰の実践をかように示しているので、現実の衆生は、始めから努めて造寺・造像・礼拝・供養を実行し、更に『薬師七仏本願功德経』もよまれて、専ら薬師像や十二神将像に祈念した。後世の庶民に至つては、病苦から免かれることを希求するの余り、それが成功すれば薬師さまに感謝する信仰にとどまり、『薬師経』の解脱・得菩提の考えを稀薄にしていつたように思われる。

享保十二年刊、超海通性の『薬師如来瑞応伝』は、薬師信仰の靈驗の事例を多数に述べている。このなかのいくつかは、求道者が薬師経願文の理念を信奉したうえで、その靈驗を認容した如くに見受けられるが、大部分の事例では、

希求の行為から直ちに靈驗に至る直接的な民間信仰のパターンを示している。

従って、ここに挙げられた事例は、僧俗の成道に関するものは、全体の一〇%程度にすぎず、生活の安寧と眼・四肢・皮膚等の治病に関するものが大多数を占めている。しかもそれらの多くは、夢告の媒介によって成立したり、薬師像から実在的のものを与えられて成立したりする。『薬師経』の教理の信仰は、民間信仰に移行しやすい傾向をもったものと思われる。

(大田市総合大田病院)

医学用語に関する研究

「糖尿病」という名称について

—— 第一報 ——

三村 悟郎*・福溝 昭二**

糖尿病患者の診療に当たっているわれわれ臨床医にとって、糖尿病患者の教育、治療にあたり、しばしば経験する問題点の一つは、糖尿病を糖尿の病気と考えている患者の誤った認識であろう。

この誤った認識は、当然の結果として、一般患者において、「糖尿」即「糖尿病」であり、逆に「糖尿の消失」は「糖尿病の治癒」という思考過程へ傾斜し易く、われわれ臨床医はしばしば困惑させられる。

このような臨床経験を経て、われわれはこれらの問題点は、一つには「糖尿病」という疾患名そのものにも原因があるかも知れないと考えた。

疾患名の名称は、以上の如く社会医学的な面と同時に、

それ以上に医学研究上の面においても、ある時代、その国における疾患のとらえ方を象徴していると考えられ、従って医学水準を知る一つの指標になると思われる。

以上、二つの理由から、われわれは「糖尿病」の名称の由来、変遷を歴史的な面と、地理学的な面から考察を試みて研究を行ってきた。

今回はその成績の第一報として次の点につき報告し、本学会での諸賢の御批判、御指導を得たい。

一、わが国における「糖尿病」に対する名称の変遷と「糖尿病」なる名称の由来。

二、現時点における世界各国における本疾患の名称とその由来、変遷。

三、病名命名の言語学上の分類における「糖尿病」という疾患名の位置づけ。

以上三点につき報告する。

一については、順天堂大学医史学教室の資料提供、御指導を得た。二については、在日各国大使館に照会し文書をもって資料を得たものが大部分であり、ソヴィエト、フィ

ンランドは直接大使館で調査、中華人民共和国は電話で照会し、得られた資料である。

また各国の糖尿病研究者に対する文書照会も同時に行い、その回答による資料も一部含まれている。

(*熊本大学体質医学研究所、*健康保険八代総合病院循環器科)

関 寛齋の研究

第二報 長崎時代の人物像

福島 義一

彼が阿波藩医となつて奥羽征討に参加し、軍医として偉大な功績を挙げたことは前報した(第七二回総会発表)。彼は、明治以降 寛(ゆたか)と改名したが、史上寛齋と称せられることが多い。青年時代豪商浜口儀兵衛(稲穂)の知遇をうけ、その援助によつて同門の佐藤尚中(当時の山口舞海)と共に長崎に遊学した。時に万延元年十月、彼三才であつた。長崎において蘭医ポンペ、松本良順らに就いて西洋医学を修め、ポンペ帰国とともに文久二年四月銚子へ帰郷した。彼の多彩な後半生はこれから始まつた。第二報において、彼が長崎遊学中に書きのこした史料、即ち、「長崎在学日記」および「朋百氏施療記事」などに拠つて、当時の生活を追い、その人物像について述べる。また、当時撮られた写真資料を供覧し度い。

(徳島市蔵本町二丁目)

広島医学学校の学生ノート

明治十六年から

太田 典礼

私の伯父、太田甚之助、美穂(旧姓河原)のもので、明治一六年から二〇年一月の卒業まで。卒業時の学友会名簿によると、奇しくも医史学の大家、富士川游、尼子四郎先生と同級で、両先生とも同じ講義をうけられたと思われる。

ノートの分量は膨大なもので、「迷蒙蘭度」や雑記の短かいものもあるが、講義筆記が主で、和紙袋紙の大福帖を短かく半分にした形(今のB6大)四〇〜六〇枚を一綴りとしたもの、これを四〜六で大冊にまとめたもの、別に色表紙のついた既成ノートB6大とA5大もある。毛筆の墨書きで、きれいに清書され、半面の字数は二〇字一四〜一七行で一枚両面六〇〇字四〇〇字原稿用紙にして一綴六〇〇枚、全体ではその二〇倍はあり、一万枚以上になる。えらく勉強したあとがしのばれる。書写体のドイツ語は横書き

で、解剖の略図も書いてあり、ところどころ朱書きもある。

内科、外科とも三〇綴、婦人病六、眼科七、薬剤五。日付のないものもあるが、最初の日付は、明治一六年七月一七日、第壹号、外科筆記。第壹号内科総論三月三日は年不明だが、一六年ならこれがはじまりで、一七年につづく。内科、脳病論は医学士佐野竜太郎口述、外科、皮膚病論、梅毒論・局所解剖学は、医学士齋藤為信講義、婦人病論は、

更井久庸先生、眼科、医学士伴野秀堅。薬剤学処方学、後藤教授受持、調剤学、福山教諭受持。この他口述者の明かでないものに脊髄病及末梢神経病論、診断筆記（附検尿法）

病床診断記事（一八年從四月至六月）、広島県病院薬局方拔萃（一八年一月）普通動物学、薬用動物論篇、動植物寄生物一覽表、分析学初歩があり、写本は、創傷伝染病（コッホ）一般療法、空気篇、（東京大学教授櫻村清徳、明治一七年一月出版）台州園記聞（漢方医学）などがある。

内容の詳細検討は時日を要するので、今回は概括にとどめる。甲種医学校と朱書されているが、各科はまだ余り分科されていないし、医学士は貴重な存在で教授の数も少な

く、一人でいろんな講義をしている。内容は以外に高度だが、最初から臨床講義で基礎医学は手うす。西洋医の速成教育のせいだろう。そのため各地の医学校はほとんど二〇年に廃校になった。広島医学校もこの中にはいる。

（太田リング研究所）

医療及び保健衛生面における

検査技術者の歴史

—衛生検査技師から臨床
検査技師への史的推移—

谷 島 清 郎

我国で、医師が患者を診るのに必要な検査は、尿を調べることなど既に江戸時代から行われていた。また、公衆衛生上の水質検査のようなことも、医師が行った事実のあることをこれまでも報告した。

しかし、これらは、あくまで医師の手でなされたものであった。今日の衛生検査技師や臨床検査技師のように、医師ではなく、半ばそれから独立してかかる検査のみに従事する技術者（検査技術者と呼）は、明治維新後の急激な伝染病の流行などに伴う衛生上の必要から、先ずこの方面で誕生した。一方、明治の終りごろから、軍隊の病院において疾病予防あるいは診断のために必要な医療面の検査が専

門化され、この検査に従事する検査技術者が養成された。

ここでは、以上のような検査技術者の発展過程を、特に検査技術者の名称および検査技術者が従事した検査の内容を主眼にして調べ、彼等が保健衛生および医療の両方面においてどのような経緯を経て今日の衛生検査技師へ発展したのか、その史的推移を求めるとともに、さらに臨床検査技師へと移行して行った事情、またその間にある問題点などを考察してみたい。

（金沢大学医療技術短期大学部衛生技術科）

種子島住人の出島見聞録

殊にオランダ医官列狄と良雄幸載

河内 一郎

享和年間種子島家、郡奉行羽生道潔一代記録の長崎出島

見聞の一節である。出島に関する種々の絵図或は生活絵図、見聞記は他にも見られるが避遠の島、種子島の一武士が如何に出島を珍しく見、又詳細に記録に止めたかは彼の学者としての面目躍如たるものが見られるのである。彼は種子島材の売却の爲め、長崎に行き順風を得ぬまま滞留した一ヶ月間を公儀の命を受けて来朝した蘭医列狄の門人良雄幸載につてを求めて出島内を見学した。

オランダ船人港時の模様、船の大きさ、船荷積下しの堅固さ、人夫の着衣、長崎町人頭の状態を記し、良雄氏の交宜による出島オランダ医官列狄との出会い、出島の彼の治療室の状況、薬所に於ける患者の治療の様子治療機具を記し、列狄が治療中に室の鏡に自分の顔貌を写しこれを道潔

は「一身の保護至極大切に守るものなり」と感服している。或は蘭人の着衣、帽子を細密につづり、黒人の風貌、着衣動作に及んでいる。なほ列狄の馳走を受けた際の作法の模様など興味深いことが述べられている。又列狄には遊女に生ませた幼女があり、彼の愛情こまやかさに感服し、オランダ人の篤実さを讃めている。

治療見学の後出島内を見学するのであるが、かなり丁寧な出島の見取図を作っている。たまたま暗申であつたので、調理の様子、食事のとり方などを述べている。其の後、良雄氏を通じて列狄に揮毫を所望、オランダ文字による色紙二枚を入手している。良雄氏も又「本朝広大なりといへども今人倫全く守り居るは阿蘭陀也、生死共に天性に順ひ、五情の道を貴ぶ、君子国也」と述べ道潔は続けて「律儀なる事此の国に見て心中恥かしき事多し」と答えている。道潔のオランダ人観とも云へよう。良雄幸載なる医人とオランダ医官列狄なる人物を中心に述べた。

(鹿児島県西之表市西之表九八二三)

比較語学的方法による身体

意識史検討の試み(三)

三 輪 卓 爾

下肢の主機能が個体の支持と空間的移動(直立・歩行)であることはいうまでもない。しかし、たとえば下肢部分を長さの基準にしたり、下肢長管骨を食品としての骨髄の代表的存在部位と見なした点などは、下肢という身体部分についての古代人の器官意識に、現代とはちがった側面を与えていたと考えられる。

古語、とくにその語原や、成句・俚諺などを材料として、諸民族の身体意識・臓器観念といったものの様態や変遷を窺知比較してみようとする試みをのべてきた。

初回には、日本語の中で、現代西欧語とちがって、方言量がきわめて大で俚諺・成句も多く見られ、同形異義語も少くない反面で、生理的機能はほとんどゼロと見なしうる

ツムジ(旋毛)を中心に考察した。

また前回は、生理的意義はきわめて大きいがその正当な認識は近代になった、しかも体表部分でないにもかかわらず、めずらしく大和言葉の中に呼称の存在した脳・骨髄についてのべた。

今回はすべての古代民族にとっても生理的機能が基本的には自明周知であった生体部分として四肢とその部分をとりあげることとする。

(東京女子医大消化器病センター)

明治時代の女子歯科医師

教育について

本間 邦則

日本における歯科医の教育機関ができたのは、高山紀齋（一八五〇～一九三三）によって高山歯科医学院は創立されたのはじめてであり、明治二三年（一八九〇）のことであった。その入学資格としては一五才以上の普通学を修めた者となり、修業年限は三ヶ年であった。歯科医学専門学校が正式に認可されたのは、明治四〇年（一九〇七）のことであって、この制度は第二次大戦後の新しい教育制度の制定までつづいた。

女子歯科医の日本における誕生は、高橋孝子が嚆矢である。彼女は明治二七年（一八九四）に第一回歯科医師試験に合格したものである。彼女の父高橋富士松は江戸日本橋において、歯科を業とした。したがって、彼女は歯科学を学ぶ機会には恵まれたとは思われるが、大きな努力をほら

たであろうことは推量される。

女子の歯科医学校への入学は、明治四二年七月三〇日の日本歯科医学校第一回卒業記念写真に、卒業生六五名の中に女子九名がふくまれていることから、明治時代の女子歯科学生が推定されよう。

東京女医学校が吉岡弥生によって創立されたのは、明治三七年（一九〇四）のことであるから、女子歯科学生の誕生はそれと比較しても遅いとは云えないであろう。それとともに、女子歯科学生は、最初は男女共学のもとに学んだという興味ある事実である。しかしながらこの制度は、大正九年（一九二〇）に日本歯科医学校（夜間部）の廃止とともに消滅しており、女子歯科医の教育は大正一五年（一九二六）に女子歯科医学専門学校の認可まで待たねばならなかった。

そこで、明治時代に男子学生とともに学んだ女子歯科学生について、当時の歯科教育とともに調査報告したいと思う。

（新潟県岩船郡山北町府屋四九一）

本邦における最初の

帝王切開術について

石 原 力

帝王切開という語は、子宮壁切開による児の娩出に対して用いられている。この手術は西洋では古くは生児をえるために、死んだ母体に対して行なわれ、またときには子宮外妊娠に対する切開分娩のこともあったらしい。

本邦では雄略天皇の三年（四五九A・D）に、拷播皇女の死後、腹部切開により妊娠の有無を確かめたことが記されており、腹中より水の如きものと石とが出たため、妊娠が否定されている。恐らく卵巣腫瘍かと考えられるが、水は羊水、石は変性した胎児の誤認という解釈もありうる。しかしこれを以てわが国における最初の帝王切開というのは無理であろう。

現在本邦における最初の帝王切開として定説化しているのは、嘉永五（一八五二）年四月二五日（太陽暦の六月二二

日）、伊古田純道と岡部均平とにより、現在の埼玉県熊谷市地内で行なわれた症例である。これは死亡胎児に対し、子宮体部切開を行ない、母体の危険を救ったもので、伊古田純道による詳細な記録が発見されたため周知されるにいたった。なお小川鼎三教授によれば、恐らく同年岡部均平は第二回の帝王切開を行ない、産婦の生命はとりとめた模様であるといわれている。

ついで明治初年のコレラ大流行の折、東京深川在住の某医の妻がコレラで死亡したので、夫の医師が帝王切開術を行なったところ、警察から死体毀損の疑いで取調べをうけたことが伝えられている。その仔細、殊に胎児の生死如何は興味深い、それ以上のことは不明である。死んだ母体に対する帝王切開の最初と思われる。

明治一八年四月二八日福岡医学校で池田陽一と大森治豊とにより行なわれた Porro 手術は、この種の帝王切開術としては本邦最初であり、母児とも経過良好で退院している。

同じ明治一八年七月二三日東京大学医学部第一医院で、

蘭医 van der Heyden の執刀により行なわれた体部切開は、生児に対する古典的帝王切開としては本邦最初とみられる。宮下俊吉による詳細な報告があり、私はこれについて昭和二九年言及したことがあるが、あまりまだ一般に知られていないようである。

その後若干の手術報告があるが、明治三五年二月木下正中が侏儒の一例に行なったのが有名で、一部ではこれが本邦嚆矢と誤まり伝えられてきた。しかし日常的手術としての帝王切開術の初めとみられないこともない。

帝王切開各術式毎の本邦最初例について考証することも興味深いが、今回は省略する。

(虎の門病院産婦人科)

麻酔の発展に関する考察

栗本宗治

一七世紀イングランドにおける New Sciences 推進母体 Invisible College の Boyle らによるガス研究は一八世紀 Priestley による O_2 , N_2O などの発見へとつづいた。吸入は消化器からの吸収とともに体内とりこみのルートとしては古いのであるが、ガス物理・化学の治療への応用—Pneumatic Medicine は一八世紀末 Beddoes によって試みられた。史上初のガス吸入による麻酔効果の記載(N_2O , Davy 1800) は以上の背景のもとに行われた。笑気ボンベは一八五〇—一八六〇年代に入手可能となったが、吸入麻酔はエーテル、クロロホルムによって普及をみた。吸入麻酔の量的検討の第一歩、既知蒸気量を与えることは Snow によって行われ本にまとめられた(一八四七、一八五八)。Snow は麻酔医として専従した。

イングランド社会における医師という職業は資格試験機

関とつづの Royal College of Physicians of London の設立（一五二八）によって確立をみたといわれる。Oxbridge, Royal College, Royal Society などほそれぞれ社会と学問、職業との関係についての示唆にとむ。また数多職業種の発達において Royal College はモデルと目されたともいふ。

産業革命後期一九世紀には社会のあらゆる分野に“Reform”が進行した。一般教育、医育も例外ではなかった。London と Red Bricks 大学新設、Medical Act 1858 制定、そして Royal College の機能は卒後教育へと移った。ジャーナリズムは旺んとなり（ランセット一八三三）、医師会は結成された（一八三三）。

学問分科は進み“学会”が生れた。Medical Society of London（一七七三）を中心に臨床関係のものは集って今世紀 Royal Society of Medicine となった。どの学会も学問交流の場として、専門医試験の Royal College とは区別された。

今世紀二度の大戦を経て基幹産業とサービスの社会化が

指向され、ナショナル・ヘルス・サービスの制定をみた。麻酔はこれによって他の臨床分科と全く同格パートナーとなったことが強調される。

解体新書はブリストリー、通仙散はベドオズの頃である。エーテルおよびクロロホルムの受容は十数年を隔てていない。笑気も麻酔器も紹介された。しかし、一世紀後占領軍による米国医学講習会において、欧米における進歩におどろかされた、わが国麻酔は局所麻酔や直腸麻酔に萎縮していた（軍関係などで麻酔器による吸入麻酔への努力がないわけではなかった）。

以上は麻酔周辺を含む近代社会における医の発展の一要であるが職業、教育、学問をとわず社会性の重要さがうきばりされる。

（大阪医科大学、麻酔科）

梅毒の起源についての一考察

吉井善作

従来、梅毒起源史の研究はいろいろの観点からなされているが、それらを大別すると、地理的ならびに歴史的考察に要約される。前者は梅毒を旧大陸と新大陸とに夫々想定するものであり、後者はこれらに史的ならびに前史的考察を加えるものである。最近は更に時代を遡行して微生物遺傳学的考察を加えた論義も行われるようになった。

史的考察の代表的学説はコロンブス説であつて、一四九三年以後、コロンブス探險隊々員がアメリカ・インディアンからもらつた梅毒をヨーロッパにもち帰り、ひろめたとするものである。この論は現今ほぼ定説化している。

前史的考察は考古人類学的研究であつて、コロンブス説を認めた上で、アメリカ・インディアン達の梅毒は彼らの祖先から受つがれたもの、としている。この論を更に展開すれば、梅毒の東アジア起源説が推論される。

演者はここに重要文献二篇を紹介しよう。

その一つは足立文太郎（一八九四）の論文である。彼は明治二六年（一八九三）、東京・葛飾の古作貝塚より出土した人骨が石器時代のものであり、梅毒性変化が認められた、と述べた。之に対し、土肥慶蔵（一九二二）は真向から反論した。

今一つの文献は、鈴木 尚（一九六三）の著書であつて、彼は大正二年（一九一三）、東京・鍛冶橋濠底より出土した人骨二〇余体中三体に梅毒性変化を認めたと述べている。しかし乍ら、彼は計測値からこれら人骨の古墳時代的特徴をとらえたものの、梅毒伝来史からみて室町時代中期のものとして推定した。

以上の文献について演者は評価批判を加え、東アジアにおける梅毒起源説の可能性を探り出したい。

（山口大学医学部微生物学教室）

蘭医学書の原著者としての

フランス医学者

古川 明

蘭学期の翻訳医学書のなかには、フランスの医書を原著とするものが少ない。わたくしはパレ、ド・ラ・ファイユ、リシュラン、サバティエらのものを挙げる事ができたので、その著者と著書について述べる。

(1) パレ Ambroise Paré (一五〇一—一五九〇) は理髪師の出身であるが、パリのオテルディユ病院で外科を学び、軍属として従軍し、国王の侍医に出世し、近世外科学の父とよばれるようになった。植林鎮山の「紅夷外科宗伝」(一七〇六、寛永三三) は、パレの外科書の蘭訳を抄訳したもので、西洋医学書の最初の翻訳書といわれている。西玄哲の「金瘡撲療治之書」や伊良子光顕の「外科訓蒙図集」は、宗伝の金瘡撲療部による。また杉田玄白らの解体新書の付図引用書「アンブル外科書解体篇」は、パレの書のことである。

ろう。

(2) ド・ラ・ファイユ Georges de la Faye (一六九九—一七八一) はオテルディユ病院で外科を学び、一七三一年に外科主任となった。のちに軍医となり、四肢外傷の副子を考案した。蘭学では埜刺華以越テラハイエの名でよばれ、わが国最初の生理学書、高野長英の「医原枢要」(一八三二、天保三)に、その著書が参考にされた。

(3) リシュラン Antelme-Balthazar Richerand (一七七九—一八四〇) はパリで医師となり、一八〇一年に有名な生理学書を著した。サンルイ病院の外科医長、パリ医学校教授となり、科学と人類愛への貢献で男爵を授けられた。その著書は利撰蘭度リセランドの名で、広瀬元恭の「人身究理」(一八五五、安政二)として知られている。川本幸民、箕作阮甫、堀内英堂の翻訳書や、緒方洪庵の「病学通論」、帆足万里の「窮理通」も、かれの著書を参考にしたといわれる。

(4) サバティエ Raphael-Bienvenu L. Sabatier (一七三二—一八一二) は外科医 Petit や Verdier のもとで外科

を学び、一七五六年には解剖学者としての地位も得た。アンワリード病院の外科主任、科学および外科アカデミーの会員となり、ナポレオン一世の侍医に選ばれた。解剖書の蘭訳（二七八〇）は邦訳されなかったが、和田文庫の蔵書として保存されている。

（篠原病院・東京都杉並区）

ヨーロッパ及びバタビヤからの 購入図書から見たシーボルト

矢部 一郎

バタビヤ文書館にある一八二五年十二月二日附でヨーロッパ・バタビヤから日本に送られた書籍四三部、その代価一二五〇グルデン一六スタイヘルの勘定書が板沢武雄によって報告（日蘭文化交渉史の研究）され、その和訳が紹介（人物叢書シーボルト）されている。その著者及び書籍を調査検討する事はシーボルトの知識・関心をさらに確める事となる。しかし、著者名はフルネームでなく、表記が蘭語化しており、書名も短略化・誤字・蘭英独仏羅の混用が見られ、確認を阻んでいる。また板沢による和訳も専門外のため誤訳が見られる。論者は訂正も含め調査検討を行なった。その結果、（生物学者）Linne, Justitieu, Persoon, De Candolle, Cuvier, Lamark, Humboldt, Oken, Blumenbach, Meckel, Tiedemann, Nees Van Esenbeck, Gärt-

ner, Rudolphi, Sprengel, Baupland, De la Ceppe, La Perouse, (化学者) Hermbstädt, John, Kasner, (鉱物学者) Breithaupt, (牧師) Ballenstedt について生没年・経歴などがわかった。Hoffmann, Ramdohr については疑問を残し、Meeren, Cranfort, Van Swinden, Parrot, Van de Cordellser については後日の調査を期している。

各分野に分類すると、生物学二七部、物理学二部、化学二部、人類学一部、鉱物学三部、地理学(生物地理も含む)七部である。板沢の報告と紹介は一致せず、両者の照合によっても四二部しか挙げられていない。正確には原資料に当る他ない。以上の調査から、この時購入した書籍の大半が生物学関係であり、医学書が一冊も見られない事が特徴である。著者の大半を現在の科学史書・人名辞典・百科辞典で調べ得た事は、シーボルトが当時一流の学者の著書を読んでいた事を示す。生物学者に限っても、Linne, Oken, Jussieu, De Candolle, Cuvier, Lamarck, Humboldt, Blumenbach, Person など現在の教科書・啓蒙書に登場する人物である。書籍自身も著者の主著が多い。それ故、シ

ーボルトが当時最先端の知識をもっていた事がわかり、それが直接間接に当時の蘭学者に影響した事が考えられる。上記書籍の中の Sprengel の Anleitung zur Kenntnis der Gätwachse (1802) は後にシーボルトが榕菴に与えた本であると思われる。

(武蔵大学生物)

明治期学校衛生史の研究(十)

学校医制度

杉浦守邦

わが国に国の制度として学校医が設置されたのは、明治三十一年一月学校医に関する勅令が公布されたときからであるが、それ以前にも識者の間で必要性がとかれていた。その主な理由は、維新後新学制の実施にともない学徒の間に病弱者の多発が目立ったからである。

明治二十年九月ウィーンで万国衛生会議が開催され、わが国からも石黒、森、中浜、北里らが出席したが、この会議でも「医師をして学校を保護せしむること」の決議がなされている。その目的として「男女生徒の教場において修業するが為に起る衛生上有害なる諸事を除き、且つ学校の衛生上進歩を計る」ことをあげており、ねらいは環境衛生にあった。当時欧洲諸国でも義務教育の普及徹底にともない、学徒の間に近視・脊柱弯曲・虚弱などの健康障害が

目立って来たが、その原因は不良な学校環境に一日中児童を拘束するがためであるとして、これを監視し改善を勧告する役割を医師に求めたのである。同年欧洲視察から帰国した帝国大学医科大学長三宅秀も、大学総長に進言して総長直属の衛生委員制度の創設をはかっている。

わが国の公立学校で初めて学校医を置いたのは、明治二十七年五月東京市麹町区(三名)と同月神戸市(三名)であるが、いずれも開業医を嘱託し、児童の外傷・傷病の手当や身体検査等を課している。これに対し全県下の市町村立学校に一斉に学校医を置いたのは明治二十七年二月山形県が最初であって、この場合は主なる任務を学校環境衛生の監視にしている。

これらはいずれも一地区に限定されたものであったが、明治三十一年学校医令の公布により全国的に設置されることとなった。この勅令における任務は環境衛生上の監視と身体検査の実施、伝染病発生時の指導等となっており、その点では欧洲における傾向と同一のものであった。むしろ国の制度として全国的に置いた点では、わが国が最初で先

鞭をつけたものであった。しかしこのように主任務を環境衛生と伝染病予防においたため、学校医になり得るものとしては、当時なお多かつた漢方医は排除され西洋医学修得者に限られることとなった。そのような事情で学校医の設置率も勅令公布の翌年はわずかに二〇%、明治末やっと六〇%をこえたにすぎなかった。

明治三十二年頃から国内的にトラホームの大流行がおこり、学校によつては学童の三分の二がこれに罹患するといふ状態になったため、法規どおり出席停止の処置を行なうことが不可能となつて、学校内で洗眼、点眼等の診療行為をせざるを得なくなった。このため、財政的に余裕ある都市では、従来の開業医を囑託する学校医制とは別個に、専任の学校医を雇備する所が出て来た。明治三十六年神戸市、同三十九年東京市、同四十年名古屋市、大正にはいつて新潟・高松・広島・岡山・大阪市等に設置された。いずれも主たる任務を、学校巡回によるトラホームの治療その他傷病者の処置においた。このように明治期は環境衛生を主とするものと学校診療を主とするものと二潮流があつた。

学校医の研修連絡機関としての学校医会が最初に設立されたのは、明治三十二年京都市下京区であつて、以後明治三十四年神戸市、四十年東京市、四十四年京都全市等に設置されている、文部省においても四十五年文部大臣自らが地方長官会議でその結成を促進するよう訓示を行なつたため、以後急速に結成がすすんだ。

(山形大学教育学部 保健)

江戸時代末期筑前国博多市小路に長崎より蘭学を導入していた医師の町（当時のメヂカルセンター）について

奥村武

黒田藩政時代末期、博多の市小路附近は蘭方医、漢方医、本草学者、薬種商らの屋敷や店舗が集り、Medical Centerとしての容貌を充分に備えていた。この附近の地は、かつて日末貿易、日明貿易の中心地として繁栄し、天正十五年、豊臣秀吉の博多町割（都市計画）によって貿易商人の住居地として与えられ、長崎を開いた末次興善・平蔵父子、中野彦兵衛、大賀宗九・宗伯父子、伊藤小左衛門ら日本の代表的な貿易商人の団地であった。

しかし、鎖国政策によって貿易の機能は長崎に奪われ、消え失せたころより、長崎を警備する黒田藩は長崎より外来文化を導入したことにより、博多に Medical Center が

出現するに至った。

この Medical Center の顔振れを列挙してみると、児医で博多の郷土史『石城志』を著わした津田元順・元貫父子、Philipp Franz von Siebold の門人であった百武萬里、百武の家に寄宿していた藩主の侍医武谷諒亭。長崎で Pompe van Meerdervoort に師事し、医術、化学、精練写真術を修得した前田陵海。『本草正画譜』を著わし、菜園を経営し、朝鮮人參の栽培に成功した内海蘭溪。内海の家に宿泊し、長崎にて蘭方外科を修得した坂巻文慶。博多織元白水長右衛門宅にとまどき寄宿していた松本良順。菜種商の川口屋波多江嘉兵衛。大賀宗九の末裔で頼山陽と交遊があつた大賀寛庵。蘭方外科医の岡村良溪。須恵村の養伯。養朴・養全と三家共に眼医で名高い田原一族、藩主の要所で養全が移住開業。岸本家に生れ、広田家の養子となり華岡青洲の門人となつた広田伝亮。緒方洪庵の門人、藤野良秦。酒造業豊後屋の家伝葉『除風散』の万才楼。藩医筑紫梅仙の門人、鍼医仙古らをあぐればその数知れず。

これらの中の医者によって天保十二年、博多大浜で死体

解剖を実施し、藩医校、替生館を起し、県立福岡医学校、そして九州帝国大学医学部への発展の基礎をつくった功績は大きい。

(福岡市立西新病院)

開業医として四百年の私の家系

田中了斉とその医史学上の業績

田 中 敬 三

村上源氏の流れをくむ播磨の豪族赤松氏(村上実宗—具平親王—源師房)が赤穂郡上郡町白旗山に居を構え、ほぼ千年の威勢を誇ったことは、赤松盛衰記として、郷土史を飾っているが(龍野市立龍野図書館蔵)その一番最後に登場している人物であり、揖保郡太子町斑鳩寺(聖徳太子が女帝推古帝のため勝曼経を講ぜられしとき、天皇これを賞美し給いて、播磨美田三百丁歩を与え給う。仍って太子この地に斑鳩寺を創建し給う)が尼子氏の兵火にかかりて全焼した際、その再建者である赤松政秀の庶子、了斉医を業とすと、いうだけ記載されており、その子孫の行衛については、久しく不透明であったが、今回筆者が五十年の努力によって、その歴史的事実を究明し、この赤松了斉なる人物は、父政秀の死亡するや(元亀元年)天正九年、田中氏を名乗り後に医術をもつ

て、將軍秀忠に拜謁を被仰り、その權威をもって、和蘭医薬品が自由に入手されておったという、興味ある史実が発見され、杉田玄白の蘭学事始に先立つこと已に百数十年以前に、江戸に於てはいわゆる南蛮薬として、相当多量の医薬品が自由に入手されておったという興味ある史実が発見された。(昭和四八、二、一七神戸新聞) 更にその開祖田中了齋なる人物を、各方面の史的事実によって実在した歴史的人物であることを明らかにした。かくてわが家系は別田中家年譜(紀元年表)(七、八、一一、一三、一四、一五)で分るが如く、(原本)日本に於ては久しく中国及和蘭医学の交流のあったことが分明となり、元龜元年より昭和四十八年に至るまで四百三年間開業医としての家系を保ち来たことを実証した。

(龍野市龍野町富永二二七一—三)

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諾を要する。

『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の一、順天堂大学

医学部医史学研究室内 日本医史学会

日本医史学会役員氏名 (五十音順)

理事長 小川 鼎三
 会長 葦島 四郎
 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 大塚 敬節
 大矢 全節 緒方 富雄 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 戸苅近太郎 中野 操
 三木 栄 矢数 道明 吉岡 博人
 和田 正系

幹事 大塚 恭男 酒井 シヅ 沢井貫太郎
 杉田 暉道 谷津 三雄

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
 青木 一郎 石原 明 石田 憲吾
 岩川 光昭 今市 正義 今田 見信
 大塚 敬節 内山 孝一 大鳥蘭三郎
 大矢 全節 緒方 富雄 王丸 鼎三
 岡西 為人 葦島 四郎 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
 酒井 恒 佐藤 美実 清水藤太郎
 杉 靖三郎 杉田 暉道 鈴木 正夫
 鈴木 勝 宗田 宜一 瀬戸 俊一
 関根 正雄 宗田 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 筒井 正弘
 戸苅近太郎 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 本間 邦則
 富士川英郎 古川 明 丸山 博
 松木 明知 三浦 豊彦 三木 栄
 三廻 俊一 谷津 三雄 山形 敏一
 矢数 道明 山下 喜明 山田 光胤
 安井 広 吉岡 博人 和田 正系
 以上

編集後記

本年の学会はシーボルト渡来百五十年を祝して長崎で開催された。演題にシーボルト関係が多いことを予想していたが、意外に少ない。それどころか、近年の演題の傾向は古代から近代にいたるまで巾広いこと

が目立ってきた。それだけ、普段から地道に研究している人のふえてきたことを示唆している。

昭和四十八年九月二十五日 印刷
 昭和四十八年九月三十日 発行

日本医史学雑誌

第十九卷 三号

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

〒二三 東京都文京区本郷三丁目
 順天堂大学医学部医史学 研究室内

振替 東京 一五二五〇番

製作協力者 金原出版株式会社

〒二三 医学文化保存事業部
 東京都文京区 湯島一三二四

印刷者 五協印刷有限公司

〒一五 東京都板橋区
 南常盤台一三三

- Hashimoto, Mme. Dr. M., 1968. *Japanese Acupuncture*, New York.
- Huard, Pierre, and Wong Ming. 1968. *Chinese Medicine*, New York.
- Kaempfer, Engelbert. 1712. *Amoenitatum Exoticarum Politico-Physico-Medicarum Fasciculi V., Quibus continentur Variarum Relationes, Observationes & Descriptiones Rerum Persicarum & Ulterioris Asiae*, Lemgo, Meyeri.
- Manaka, Y., and Marc Siegel. 1960. *L'Acupuncture "a vol d'oiseau"*, Odawara, Japan.
- Siebold, P.F.B. Von, 1897. *Nippon: Archiv zur Beschreibung von Japan und dessen Neben- und Schutzlandern Jezo mit den südlichen Kurilen, Sachalin, Korea und den Liukiu-Inseln*. Leo Woerl, Würzburg and Leipzig.
- Ten Rhijne, Willem. 1683 and 1690. *Dissertatio de arthritide: Mantissa schematica de acupunctura et orationes tres de chymiae et botanices antiquate et dignitate, de physiognomia et de monstris*, London, The Hague, and Leipzig.
- Veith, Ilza. 1949. *Huang Ti Nei Ching Su Wen: The Yellow Emperor's Classic of Internal Medicine*, Baltimore.

(May 8, 1973)

I cannot go into an explanation of the way in which acupuncture really affects the diseased organism. However, I concluded from my own studies on the circulation of the blood in animals, that it works, like all other irritants simply by changing the flow in the circulatory system, since the living blood tends to flow to the site of irritation, produced by the most delicate branches of nerves.

A lesion of the *vena coronaria* of the chicken embryo permitted me, like the great medical scholar, Dollinger in Munich, to identify under the microscope a similar change. Furthermore, my observations in the hot climates of the Far East convinced me with increasing conviction that the common cause of most illnesses between these latitudes rests on such an abnormal direction of blood flow. It is in this way, for example, that I explain liver ailments. At the beginning they do not develop as a result of congestion of blood in the liver, but instead, because in the hot regions most of the congestion takes place in the head, from the reduced pressure of the air upon the human body, as well as from the increased elasticity of the air itself. Because the brain and the liver are in "harmony", the brain is compressed, (this can be proven in physiological studies on animals in which the common function of the brain and the liver are established) and therefore the liver suffers from a so-called inflammation and all of its complications. Further, the cause of cholera could also be explained by this thesis.

BIBLIOGRAPHY

- Bowers, John Z., 1970. *Western Medical Pioneers in Feudal Japan*, The Johns Hopkins Press, Baltimore and London.
- Bowers, John Z., and Robert W. Carrubba. 1970 "The Doctoral Thesis of Engelbert Kaempfer: On Tropical Diseases, Oriental Medicine, and Exotic Natural Phenomena." *Journal of the History of Medicine and Allied Sciences* 25, 3: pp. 270-310.

thing more than a small degree of blood-letting.

I believe that I have given you a general understanding of the art of acupuncture. I do hope that the European physicians will find this mode of treatment worthy of further investigation. Not only would this give me, personally, a great deal of satisfaction, but I believe it would be of general benefit if European medicine could be enriched by such a healing technique, which up to now seems to have been totally neglected.

(signed) ISI SAKA SOTETS

Imperial Acupuncturist of Jedo

Note by P. F. B. Von Siebold

Acupuncture is widely practiced in Japan, especially for the treatment of the blind. The acupuncturists are called *Hasrutsi*, and the technique itself *Sinrjao*. Great skill and sensitivity are essential to perform this technique of treatment. One must be especially careful to puncture the skin accurately at the tender spots of the human body, which is in contrast with the currently popular European style of surgery, in which proficiency and speed are combined. A good acupuncturist, therefore, cannot treat more than about 12 patients a day, since the patient receives from 1 to 12 punctures per treatment.

The average Japanese who is ill will turn to an acupuncturist for practically any disease. There is no question about the fact that acupuncture is misused by quite a few so-called qualified acupuncturists and charlatans, who roam the streets in the evening and until late at night in search of patients. Qualified physicians in Japan only recommend acupuncture for certain disorders: colic (*senki*), stomach pains (*singatsa*), belly-ache (*tukutja*), hysterics (*sikjus jogiak*), cramps, rheumatism, etc. Also the stomach is often punctured to induce vomiting, the same is done in the uterus before and during delivery (here one, however carefully avoids damaging the fetus). For infections one uses large needles, sometimes until bleeding occurs.

The carefully performed puncture, in my own experience, produces practically no pain, and no infection develops. Unfortunately,

roughened to make it easier to hold. To it may be attached a small holder, made either of metal, horn or ivory, which should fit the handle exactly, and is several "lijnen" shorter than the needle. Occasionally a small specially designed hammer is also used.

The most commonly used technique to perform acupuncture is the following: The holder is placed perpendicular on the exact spot of the body where the puncture will take place. The needle is passed carefully through the socket until it touches the skin. One may then use a small hammer to gently tap the handle of the needle which protrudes a few "lijnen" above the socket. The tapping, however, is usually done with the index finger and the small hammer is seldom used.

One then taps on the handle until the needle has penetrated the skin several "lijnen". The socket is removed from the needle, and the handle is used to slowly, with a turning movement, push the needle deeper and deeper into the body. The Japanese use a word, which translated means "breathing" for the special turning movement. It is, of course, of the greatest importance that the above mentioned manipulations are done with extreme care, especially to avoid forcing the needle into the body. Therefore a positive result from the treatment depends primarily on the ability and experience of the acupuncturist. If he understands the cause and location of the disease, he can be reasonably certain that he will have a positive result.

The patient seldom has a sensation of pain at the site of the needle puncture, but he often feels a slight pricking sensation at other sites on the body. As I mentioned earlier, the needle puncture irritates the nerves, and this irritation can be felt on other parts of the body. For example, if the puncture takes place in the foot, it is possible that the patient will experience a cramp-like sensation in the breast.

The effect of acupuncture is bipartite; either strengthening or weakening. The technique with thin needles described above is a strengthening treatment. To achieve a weakening effect one uses thick needles. The latter procedure with thick needles is really no-

and exact comparisons, I believe I have discovered a reliable and accurate procedure for the art of acupuncture. My efforts are only intended to encourage our acupuncturists and to perfect their skill in this field of medicine, much in the same way that the European physician is accustomed to do so in all sciences connected with the art of healing.

According to our former principles, there are several places on the human body where acupuncture should not be used. In my opinion, however, today one can use acupuncture at practically any location when there is evidence in the human body. Obviously, when no disease exists one should refrain from acupuncture. If, for example, one examines a diseased eye after successful treatment by an ophthalmic surgeon with acupuncture, the same technique used on a healthy eye could have harmful results. Also, it goes without saying, that one should generally avoid the use of acupuncture in areas where the needles might do harm, such as the lung, heart, and the main arteries and veins.

The proper explanation for the great healing ability of acupuncture can be found in a generally known natural law. We may observe, for example, that if an animal body absorbs a foreign substance (either deliberately or by coincidence), an infection will develop at the spot where the body was penetrated by the substance, because of the reactive ability of the mechanisms of the body. This infection will finally suppurate, resulting in expulsion of the foreign substance. In a similar manner if acupuncture is applied in a manner that will activate this life force, the force will react the foreign substance and expel it.

It is not easy to explain and summarize the technique of acupuncture, but, nevertheless, I shall try to do so.

Special needles, made of either gold, silver or iron, and varying in thickness and length, are used for acupuncture. The thickness and length of the needle depends on its application. In my opinion, however, the length should not exceed 3 "Japanese thumbs" because handling will become too difficult.

At the head of the needle, there is a special handle 1 "lijn" wide, and from 4 to "lijnen" long. It is sometimes smooth, but most often

years moxibustion has become the more popular of the two techniques.

Siebold's communication is published here as another example of his interest in informing the West about the culture of Japan, especially in medicine, botany and zoology :

The Batavia Society of Arts and Sciences, Volume 14, 1833

SOME OBSERVATIONS
ABOUT THE ART OF ACUPUNCTURE
FROM AN ESSAY OF THE JAPANESE-
IMPERIAL ACUPUNCTURIST

ISI SAKA SOTETS

PRESENTED BY

Dr. VON SIEBOLD

Member of the Society

Some observations about the art of acupuncture

Extracted from an essay of Japanese-Imperial acupuncturist

ISI SAKA SOTETS

(The following is a reliable translation of the essay)

Acupuncture, discovered in China more than 2000 years ago, and brought to Japan 500 years later, is an art to achieve healing of disease in the human body by puncturing with a needle. The original technique is not used today in China or Japan, and has been replaced by more modern methods.

For 20 years my studies have been devoted to European anatomy and I have also read all the old Chinese as well as Japanese manuscripts on acupuncture. Therefore, based on my anatomical research,

PHILIPP F. B. VON SIEBOLD AND ACUPUNCTURE

John Z. Bowers*

Acupuncture, the insertion of slender, solid needles into specific points in the skin, is a technique of Chinese traditional medicine, *Chung-i*. It has been used in China for at least three thousand years. The use of stone needles, (*pien shih*) is recorded in the great medical classic, *Huang Ti Nei Ching Su Wen: The Yellow Emperor's Classic of Internal Medicine*, which goes back to the Neolithic period.

Acupuncture, moxibustion and other practices of Chinese medicine were probably introduced to Japan about 550 A. D. when teachers of Chinese medicine brought medical texts from Paekche in Korea. Soon after 602 A. D., Kwan Roku, a priest-physician, came to Japan and taught Chinese medicine.

The earliest descriptions in the West of acupuncture in Japan came from Willem Ten Rhijne who was the doctor at Dejima, Nagasaki from 1674-1676. In 1683 he published *Dissertatio de Arthritide* in which he described acupuncture as especially useful in "illnesses of the belly and stomach as well as illness of the head." (pp. 184-185).

The famed German medical explorer, Engelbert Kaempfer, served at Dejima 1690-1692 and included a fascicle on acupuncture in his doctoral thesis at Leyden, 1694. He also described acupuncture in his *Amoenitatum Exoticarum*, 1712.

When Siebold first published the communication which is reproduced here, France was the only western country in which acupuncture was practiced. Jesuits and other French mission groups in China had carried back to Paris the philosophy and the practices of Chinese medicine.

It is our impression that acupuncture and moxibustion were practiced widely in Japan and were of equal popularity. However, in recent

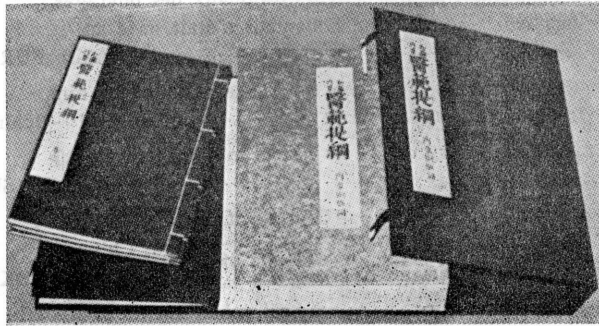
* President of the Josiah Macy, Jr. Foundation

The 74 th General Meeting of Japan Society of

Medical History

Members' Presentations

- Bibliographical studies on "Seikotsuhan".....Hiroshi KAMBARA...(1)
- A propos de l'anatomie Monde Insolite, Europe-
Extrême-Orient.....Zensetsu OOYA...(2)
- On the euthanasia and the rational suicideYoshimi OZAWA...(4)
- Diseases of inhabitants of the isle of Yezo in the
19 th centuryShoichi YAMAGATA...(5)
- The study on Henry Faulds (1843-1930)Yoji NAGATOYA...(6)
- Y. Akama, a pioneer in techniques of the medical
radiologyMasayoshi IMAICHI...(8)
- Letters from Nagasaki written by Junzo Yoshimoto,
a medical student in the Seitokukan.....Sosogu NAKAYAMA...(9)
- On two unpublished medical books translated by
S. Hashimoto.....Misao NAKANO...(10)
- On official works of S. Takahashi in Matsumae and
NagasakiShoichi TANISAWA...(11)
- The medical treatments in villeges of the colonial
troops.Yasuo KATABAMI...(12)
- Acceptance of the western science and technology in
Satsuma.Shigetaka MORI...(13)
- On Yakushikyo and Yakushinyorai-zuioden.....Masao SEKINE...(15)
- A study on the nomenclature for "Diabetes mellitus"
.....Shoji FUKUMITSU...(16)
- A biographical study of Seki Kansai, II report; A note
on his learning of western medicine from Dr. J. L. C.
Pompe in Nagasaki.....Giiti FUKUSHIMA...(18)
- Notes of a student of the Hiroshima medical school,
about 1883Tenrei OOTA...(18)
- The historical developement of medical laboratory
technicians in Japan.....Kiyoo TANISHIMA...(20)
- Records of personal experiences of a Tanegashima
inhabitant on Dezima Nagasaki.....Ichiro KAWACHI...(21)
- An approach to the historical study of organ
consciousness by multilingual comparison (3).....Takuji MIWA...(22)
- On the education of women dentists in the Meiji
periodKuninori HOMMA...(23)
- The frist cesarean section in Japan.....Tsutomu ISHIHARA...(24)
- Notes on the evolution of anesthetics.....Soji KURIMOTO...(25)



● 解 説

順天堂大学教授 小川 鼎三

宇田川玄真（一七六九〜一八三四）の著「和蘭内景医範提綱」は文化二年（一八〇五）の出版で、十九世紀の前半、西洋医学に志をもつ日本人が、おそらく誰でもがまず繙いた一書であったとおもう。解剖学を主とするが、生理学、病理学をも合せ説いていて、西洋医学の精髓を明快、簡略に紹介した傑作である。三年後の文化五年にその付図として「内象銅版図」が刊行された。これは亜欧堂田善の作である。日本で最初の銅版解剖図として名高い。おそらくこの付図は当時でも高価であったと推測する。

玄真は西洋の解剖書数種から訳しとって遠西医範三十巻をつくったが、歴大なので、その綱要をまとめて医範提綱と名づけ、この提綱をテキストにして門人に西洋医学の大体を講義した。門人の諏訪俊士徳がそれを筆記し整理して、医範提綱三冊本ができたのである。玄真が用いた西洋解剖書の著者としてブランカルツ、バルヘイン、ヘルヘイン、インスロウの名が挙げられている。医範提綱は日本の医学に大きい影響をあたえたが、その一つの現われとして、「臍」や「腺」の字が初めて玄真の創始した国字として登場している。

和蘭内景 医範提綱

和蘭内景 医範提綱

内象銅版図

全一冊

全三卷

限定版 三〇〇部

頒価 三八、〇〇〇円

売捌所／株式会社金原商店

製作所／財団法人日本医学文化保存会

PANACID



新合成化学療法剤パナシッド[®] (ピロミド酸)

本剤は1970年、大日本製薬総合研究所で開発された抗菌性化学療法剤で、既知の抗生物質や合成化学療法剤とは異なる基本骨格、ピロドピリミジン環を有する。主としてグラム陰性菌に抗菌力を示すほか、グラム陽性菌のうち、ブドウ球菌にも作用する。

本剤は経口投与によりよく吸収され、抗菌活性物質が尿、胆汁および消化管内に高濃度に排泄されるので、尿路、胆道および腸管の細菌感染症に有効率が高い。

●適応症

ブドウ球菌およびグラム陰性桿菌（腸炎ピブリオ^{*}、赤痢菌、大腸菌、クレブシエラ、プロテウス^{*}）による下記感染症。

尿路感染症^{*}、腸管感染症、胆道感染症^{*}、肺炎^{*}（*印パナシッドカプセルのみ）

●用量・用法

通常、成人にはピロミド酸として1日1,500~3,000mgを3~4回に分けて経口投与する。

小児にはピロミド酸として1日50mg/kgを3~4回に分けて経口投与する。

●包装

パナシッドカプセル(要指示) 100カプセル 500カプセル

パナシッドシロップ(要指示) 500ml

●薬価基準

1カプセル(250mg) 58.10円

1ml(5%) 11.20円

新発売



抗菌性化学療法剤

パナシッド[®]

(ピロミド酸)



大日本製薬

大阪市東区道修町3-25
東京・福岡・札幌・名古屋・広島・仙台・高松

●本剤は製品説明書の「使用上の注意」をよく読んでお使いください。

■すぐれた効果
が期待できる

経口用セファロスポリン系抗生物質

ケフレックス[®]
Keflex

一般名 セファレキシン

K

健保採用

カプセル・錠(割線入り)・懸濁内服用・シロップ用細粒

■添付説明書の「使用上の注意」をご参照下さい。

Lilly イーライ リリー社製品 シオノギ製薬

®



こわばり、しびれに

微小循環促進剤

ユベラニコチネート

「痛み～筋緊張～循環不全」の悪循環を断つ

微小循環不全は、こわばり、しびれ、痛みなどの愁訴となって筋運動の制限を増強し、症状をさらに悪化させるといわれています。

ユベラニコチネートは血流を促進し、この悪循環を断ち切り、これらの愁訴をとり除くのに好適です。

静脈側の不全による血流障害にも

微小循環不全の原因が、静脈側にある例では、従来の血管拡張剤の効果は低いといわれています。ユベラニコチネートは、このような例にも良好な効果をしめし、こわばり、しびれをはじめ、種々の愁訴を改善します。



エーザイ
東京都文京区小石川4

包 装

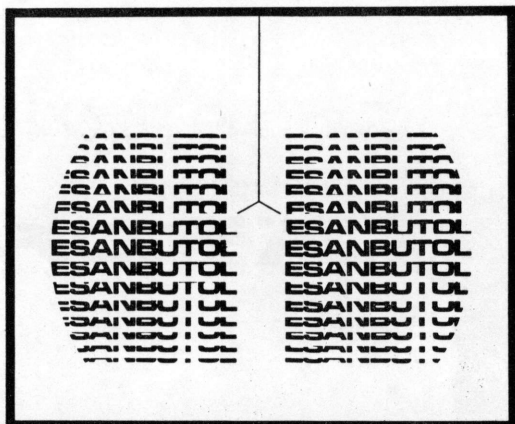
500cap 1000cap 3000cap, 散(5倍散) 100g, 500g

健保薬価

1 cap 20.00円 散(1g) 37.10円

結核化学療法剤

刺



エサンブトール[®]錠

健保適用

一般名：エタンブトール

- | | | |
|-------|------------|------------|
| ■併用方式 | EB+RFP | EB+TH+CS |
| | EB+RFP+INH | EB+KM |
| | EB+RFP+PZA | EB+INH+CPM |
| | EB+TH | EB+INH+VM |
| | EB+TH+KM | |

これらは「結核の治療指針×結核医専の基準」に例示された併用方式です。

- 注 意 視力障害の発見に細心の注意をはらい、その発現をみた場合には、ただちに投与を中止して下さい。(能書参照)

■包装 錠剤(125mg)200錠・1000錠(250mg)100錠・500錠

■薬価基準 125mg 1錠 ¥26.³⁰ 250mg 1錠 ¥52.⁷⁰

新発売

プロチオナミド錠

「レタリ」

Lederle

製造 日本レダリー



販売 武田薬品

各学会の雑誌、抄録、プログラム、名簿及び各大学同窓会名簿、
各県医師会名簿などの印刷ならびに広告掲載のお世話を致します

会 益 研

吉野 升 吉 弘

研 究 門 外

学 習 ・ 学 義 ・ 学 習

研 究 課 室 ・ 研 究 課 室

06-943-1511

各医学雑誌の広告を取扱う

福田商店広告部

分室 大阪市東区釣鐘町1-17(橋本ビル) TEL大阪(06)943-1511(代)

医・薬・化

祝 盛 会

廣 告 代 理 店

專 門 取 扱

医 学 ・ 薬 学 ・ 化 学
專 門 雜 誌 ・ 業 界 新 聞

各学会の雑誌、抄録、プログラム及び名簿
等の印刷並に広告掲載のお世話を致します

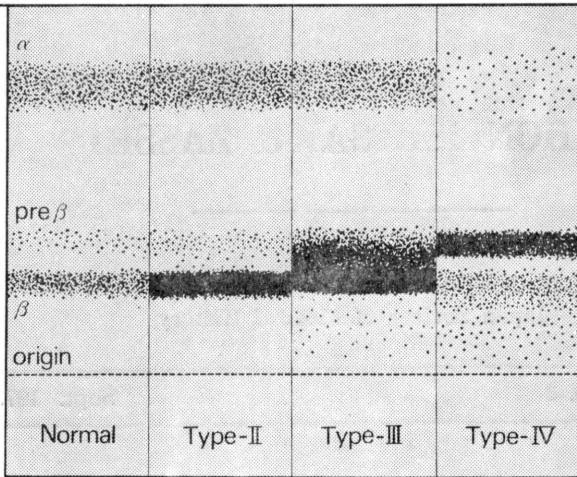
— 本誌広告取扱 —

合資 日本医学広告社
会社

東京都千代田区神田駿河台2-9

日本医事新報ビル

電 話 (03) 292-6961 (代表)



高脂血症の血清リポ蛋白像 (Fredricksonによる)

高脂血症に

● 脂質代謝改善剤

コレソルビン[®]

(一般名=シンフィブラート) 散・カプセル

コレソルビンは脂質(血清総コレステロール、トリグリセライド、 β -リポ蛋白など)全般の代謝異常を改善し、しかもエスケープ現象が少なく安定した持続効果を示します。さらに、耐糖能を改善します。

原体は結晶性粉末で、製剤は無味・無臭
(ゲップ等の不快な症状がなく、服用しやすい)

当社研究・創製品

薬価基準新収載



CHOLESOLVIN

〔包装〕 カプセル(250mg) (コード番号: Y-CL 25)
= 120・600・1500・6000カプセル

散(2倍散)=100・500g

〔薬価基準〕 1カプセル当り ¥25.00

散 1g 当り ¥46.20

- (使用上の注意)等については現品説明書をご参照ください。
- 文献等ご要望の向きは吉富製薬学術部(大阪市東局区内)まで。



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. 19. No. 3

Sept. 1973

CONTENTS

The 74th General Meeting of Japan
Society of medical History

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