日本醫史學雜誌

第19巻　第4号

昭和48年12月30日発行

原　著
種子島における江戸時代の人口推移の状況について の一考察……河内　和夫…(317)
西説内科撰要について（三）……大滝　紀雄…(333)
森鷗外の北遊記に見える軍医八木沢正雄……松木　明…(343)
アルブレヒトと「箱館の医学地誌」……松木　明知…(355)
エルドリッジの訃報……松木　明知…(360)
医史学と私……小川　鼎三…(365)
Ayurvedic Medicine in Practice……Pandit Siv Sharma…(454)
第74回日本医史学会総会抄録
バロック時代のオランダ解剖書（いわゆる革新解剖学）その内容と表現……A. M. Luyendijk-Elshout…(372)
ターヘルアナトミアについて（その2）……酒井　恒…(384)
資　料
堀内文書の研究（9）……片桐　一男…(387)
羽生六郎左衛門著「阿蘭陀館内見物記」……河内　和夫…(399)
例会記事……(405)
昭和47年度医史学関係論文目録（二）……(407)
雑　録……(420)

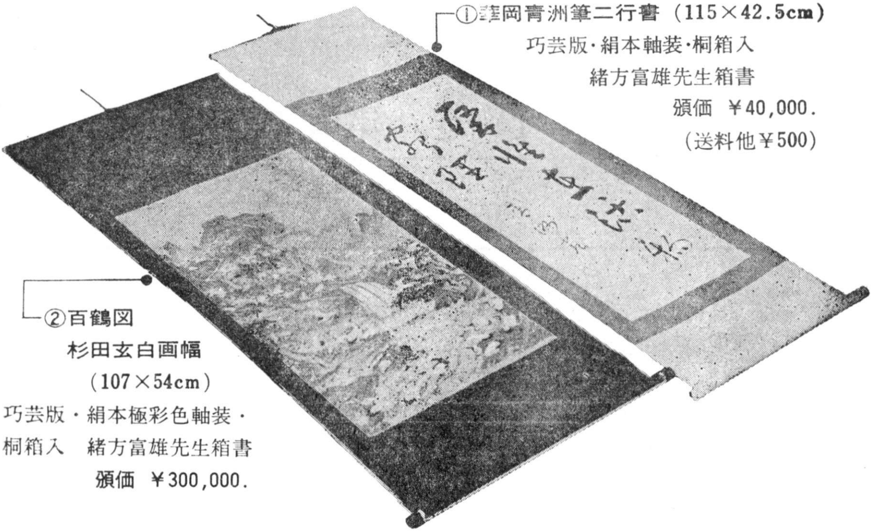
通　巻　第1394号

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内
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）

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.

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 作

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。製作は技術の枠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。

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

日本医史学雑誌・第十九巻
第四号・昭和四十八年十二月　昭和四十八年九月二十二日受付

原　著

種子島における江戸時代の人口推移の状況についての一考察

河　内　和　夫

はしがき

江戸時代の人口の推移は、全国的にはほぼ横這いの状況を呈するのであるが、わが種子島においては十七世紀後半には六千五百人ばかり、十八世紀後半には一万六千人と増加の一途を辿り、しばらく停滞、十九世紀初頭には一万四千人と減少、その後次第に増加して慶応四年には一万八千人余になったという。

温暖な気候と、人口に比しての土地の広大さとは、江戸期における封鎖経済の中においても或る程度までの人口増加を可能ならしめたものと考えられる。

まず種子島の自然につき略述し、つぎに「種子島家譜」および諸家の「系図」に基づき人口の実態をさぐってみたい。

種子島の自然

種子島（四四七平方粁）は薩南諸島の一島で、日本の主要離島の一つとして、北緯三〇度附近に位置し、亜熱帯地域にちかい自然条件にある。南北約五七粁、東西五〜一二粁の細長い島で、標高二五〇米以下の低丘陵台地をなしている。

北緯三〇度という位置および黒潮の影響により気候は暖かく、一年中殆んど霜をみることがないが、毎年二〜三度に及

（表一） 気温・風速・水量

資料 種子島測候所
期間 昭和25年～42年

項目		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	全年
気温	平均	11.4	12.3	14.3	17.9	20.6	23.5	27.2	27.7	25.7	21.5	18.0	13.9	19.5
	最高極	23.0	26.6	26.9	28.1	30.0	32.4	34.9	35.9	34.1	30.9	28.5	27.2	35.9
	同起日	年 日 57.10	53.25	54.28	55.16	58.20	58.30	51.30	51.8	52.11	55.4	52.12	52.1	
	最低極	1.5	2.4	2.1	4.6	12.6	15.7	20.7	20.6	14.9	10.3	4.5	2.6	1.5
	同起日	52.27	53.1	57.15	62.5	56.17	59.5	52.3	56.2	65.30	58.28	50.16	50.28	
風速	平均	8.0	7.2	6.7	6.2	5.5	5.4	5.2	5.0	5.0	5.4	5.7	6.7	6.0
	最大速	27.6	23.8	22.3	23.1	25.5	25.1	28.1	32.1	42.5	36.4	21.0	26.0	42.5
	同向	WNW	SSW	NW	WNW	WNW	W	W	WSW	WSW	S	NE	WSW	WSW
	同起日	59.17	56.27	52.24	59.5	53.29	59.10	51.1	54.18	64.24	51.14	65.3	57.13	
水量	総量	125.1	117.0	163.3	216.5	350.3	500.4	194.7	199.2	292.5	166.0	157.9	80.3	2563.1
	日最大	102.6	56.3	75.6	151.6	154.8	251.4	253.1	201.6	176.3	136.4	253.0	59.4	253.1
	同起日	60.15	54.11	66.22	61.14	66.20	57.22	59.14	58.23	55.29	55.19	50.10	63.2	
	1時間最大	70.7	20.0	57.2	25.1	78.6	62.3	89.8	87.8	67.4	39.8	103.5	17.4	103.5
	同起日	60.15	52.12	66.22	57.24	52.20	54.9	59.14	58.23	67.20	61.25	50.10	60.17	

ぶ台風と冬季の強い季節風とによって、全般的には必ずしも恵まれた気象条件とはいえない。

表一にみられるように年間平均気温は一九度以上で、鹿児島より約三度も高く、十二月より二月に至る期間も十度を下ることは全くない。気温の年較差も極めて小さい温暖な地域である。

年間降水量は二五六三ミリ、大隅半島より宮崎にかけての地域と大体似ている。

またこの地域の最大の特徴は台風であるが、これはわが国に来襲する台風の約八十%に当たるのである。

さきに「必ずしも恵まれた気象条件とはいえない」とは述べたものの、この気候は甘藷の栽培には適し、また海の幸、山の幸に恵まれたこの島は、貧困ではあったとしても、それ程の窮乏を感じないというのが実感であったかも知れぬ。人間の生存・居住のためには住みよい土地であったといえるのではあるまいか。

人口の推移

つぎに「種子島家譜」に基づき人口推移の状況を考察しよう。

イ「種子島家譜」による人口推移の状況

1 寛文七年(一六六七)六千四五百人

六月上旬　上使高林又兵衛向井八郎兵衛、日州志布志より佐多に至る。此に於て種子島の事を問はる。久時は在島なりと聞き、乃ち使翰を麑府に馳せて家老上妻惣左衛門秀隆を召す。八日夜大泊に至り翌九日上使に謁す。上使問ひて曰く「種子島の田畠幾許ぞ」と。答へて曰く「八千七百石余り」と。「島の縦横幾里ぞ」曰く「縦十四五里、横三里二里一里許り」と。「島中の人数幾許ぞ」曰く「男女六千四五百人許り」と……

2 元禄四年(一六九一)八千六百九人

正月廿八日　宗門手札改メ検使和田助右衛門岸良助左衛門来たる。四月五日麑府に帰る(一島八千六百九人)

3 元禄十二年（一六九九）九千六百八人
五月廿四日　札改メ検使酒匂大蔵兵衛土師孫右衛門帰る。此の時男女九千六百八人
4 宝永四年（一七〇七）一万二百四十九人
二月六日　宗門手札改メ検使弁官新右衛門折田平右衛門来たる。六月帰る（惣計一万二百四十九人）
5 正徳四年（一七一四）一万八百五人
二月廿七日　宗門札改メ検使是枝運右衛門平田伝兵衛来たる。七月帰る（其の計一万八百五人）
6 享保七年（一七二二）一万千百五十人
七月廿六日　宗門札改メ検使諏訪氏相良氏及び井上氏徳田氏　麑府に帰る（是の時、点検する所の男女一万千百五十人）
7 享保十五年（一七三〇）一万二千六百七十六人
七月島中の民籍を検定す（一万二千六百七十六人）
8 元文三年（一七三八）一万三千七百廿九人
二月二日　宗門手札改メ検使稲留藤左衛門伊藤善右衛門来たり、同年八月廿一日帰る　点検する所一万三千七百廿九人（男七千三百九十八人　女六千四百三十一人）
9 安永二年（一七七三）人口記載なし　但し「要用集抄」に一万六千八百壱人
二月十五日　札改メ検使本田治右衛門松元伊角来たる
10 天明七年（一七八七）一万六千四百三十一人
七月廿日　札改メ検使谷山角太夫佐土原八次郎帰る（共に計一万六千四百三十一人）
11 享和元年（一八〇四）一万四千二百九人

八月二日　札改メ成る　男女一万四千二百九人

12
文化元年（一八〇四）一万四千二百九人
旧制なるを以て　吾が地の高（倉入六千百三十二石一斗二升二合一勺七撮　家中寺社三千九百三十五石五斗三升四合五撮　凡そ一万六十七石六斗五升六合六勺二撮）民数（一万四千二百九口）村数（十八）寺数（廿七）本府に至るの里程（三十九里）を書して之を官に呈す（之を要用集改メと謂ふ）

13
文化八年（一八一一）一万二千七百三十人
七月　一島の戸口を点検し、耶蘇教を祀る者あるか否かを按察して、其の簿を官に呈す（毎歳之に傚へ）
惣合人数一万四千二百九人　この内二千八百八十七人は死人　八人は出人　一人は欠落者　この外九百四人は生子十三人は入人　現人数一万二千七百三十人　但し非人穢多御座なく候

14
文化十三年（一八一六）人口記載なし　但し「道潔一代記録」に一万四千四百九人
二月十九日　官　要用集を編するを以て蔵入高・家中高・足軽高・諸村の丁夫・浦用夫・本藩に至るの行程　寺院及び家中足軽等を細書して以て之を呈すべしと命ず　斯ち書して以て之を呈す

15
天保四年（一八三三）人数不詳
正月　萩原・寺師の栄労検察、就る。栄竈九百四十五軒　労竈千九百五十二軒（人数不詳）
十一月　官　家来及び又者を除いて、一島の戸口を点検し、之を簿に記して以て呈すべしと命ず

以上が種子島における江戸時代の人口に関する記載である。

ところで人口の推移とその大きさは出生数・死亡数・移動数によって決定されると思われるが、種子島においての移動数として明かに記載された事項は、島原の乱後の寛永十九年における肥前島原への百姓移住が恐らくは一件のみであり、それも僅か四戸、男女十三名に過ぎないものであった。

（寛永十九年壬午　肥前島原が壙墟と為るを以て、将軍命じて隣国の民を島原に移さしむ。種子島の百姓四戸、其の数男女十三人、十月麑府に到り、十二月六日島原に赴く、馬一匹　農具及び五穀の種　銀二百目を賜ふ）

それ以外はせいぜい十名内外の流人による入人であり、或は修学のための京師、江戸への僅かな移動に過ぎない。

依って江戸時代での種子島における人口の推移は当地域のみでの出生と死亡の割合によって、その増減は左右されたと考えられよう。

ロ　諸家の「系図」による人口についての考察

・時代による人口の増減

諸家の系図約三十巻をもととして、人口推移の実態を考察してみたのであるが、普通、系図の記載事項は

1名乗　2幼名　3通称　4生年月日　5生母　6履歴　7歿年月日　8法名等である。

生年・歿年等不詳のものもあり、時に数ケ月、一年乃至二年程の生存者さえ記載されたものもあったが、出生者全てが記載されたというわけでもあるまい。女子の場合には名前の記載は殆んどなく歿年不明の者が約半数であった。

ところで、この三十家分の系図も調査の実際に当っては殆んど資料とするに堪えないものも数家を数えたし、また僅か三十家ということは二男家・三男家を加えてもその数僅か千名という統計としては極めて信頼度の低いものとならざるを得なかったことは残念であった。

この統計をとるに当り、便宜上、三期に分けてそれぞれの期間の人口の総数・出生数・死亡数或は一組の夫婦の産児数等を記載に従って調査整理してみた。

三期の区分はつぎの通りである。

1　慶長元年（一五九六）〜寛文七年（一六六七）……十六家分

2　寛文八年（一六六八）〜安永二年（一七七三）……廿四家分

（表二）　時代別による人口の増減

	総人口		男女別人数	出生数(A)	死亡数(B)	B/A	死亡年齢　（　）なしは1名　（　）内は人数
慶長元年～寛文七年（一五九六～一六六七）	男	(16家) 201	103	68	49	0.72	2　12 17(2) 18 22 23　38 41 42 44 46 48 60(2) 66 67 68(3) 69(2)　71(2) 74 76 77 79 80 81(2) 83　早世(4)　不明(13)
	女		98	69	40	0.58	8 23 24　30 31 33 44　51 65　70 86　90 早世(1)　不明(27)
寛文八年～安永二年（一六六八～一七七三）	男	(24家) 474	236	165	137	0.83	2(3) 4(2) 5 9　10 26 27 28　30 33(2) 34(2) 38 39(2) 40 42 43(2) 44 45 46 47 48 49 50(2) 51 52 53 54(2) 55(2) 58(3) 60(3) 61 62(2) 65(4) 66 67(3) 68 70(3) 71 73(3) 74(3) 75(3) 76(3) 77(4) 78(2) 79 80(2) 81(5) 82 83 84(2) 85(2) 86 87 88 90(2) 91 93 早世(5) 不明(33)
	女		238	159	139	0.88	2(2) 5 7　17 19 20 21 23 26 29　30 33 35(2) 38 40 41 43(2) 44 45 47 49(2) 50(2) 53(2) 54 55 60 61(2) 62 65　70(5) 71 75(2) 78 80(3) 82(4) 85(3) 89　98 早世(5) 不明(77)
安永三年～弘化元年（一七七四～一八四四）	男	(25家) 370	187	105	116	1.10	1 2 4(3) 5(2) 9(3)　16 17 18 19(2) 20 21 26(2)　30(4) 31 32 34 37(2) 38 39 40 41 43(2) 44(4) 48　50(2) 55(2) 56 59(4) 60 61(2) 64(2) 65(2) 67(2) 68(4) 69 70(2) 72 73 77(3) 78 79(3) 80 81(3) 82 85 86 88 89　90 97　早世(2) 不明(29)
	女		183	103	113	1.10	3(2) 5 7 9　13(2) 14(2) 18 19(2) 24 25 27 29(2)　30(3) 32 38 39 42 43 48 49　55 57 58 59 60(3) 65(5) 66(2) 67(3) 68　70(4) 71 72(2) 78 79 80(3) 82 83 84 85(2)　90 110 早世(1) 不明(48)

3　安永三年（一七七四）～弘化元年（一八四四）…廿五家分

表二をみて考えられることは①慶長元年（一五九六）～寛文七年（一六六七）―→②寛文八年（一六六八）～安永二年

（一七七三）→

③安永三年（一七七四）～弘化元年（一八四四）とかなり人口の老化現象が顕著となってくることである。死亡数／出生数の値が次第に大きくなり、死亡数が出生数を上廻りはじめる。出生数が少なくなるということは、若年層の減少であり、それは老人層の相対的増加と考えられる。

すなわち、江戸時代中期以降、種子島においては人口の老化現象が現われているといえよう。

つぎにそれぞれの時代における一組の夫婦の産児数の傾向について調べてみよう。

（表三） 時代別による産児数

	夫婦の組数	一組の夫婦の産児数と組数	産児数２人以下の夫婦	産児数４人以上の夫婦
慶長元年～寛文七年（一五九六～一六六七）	51	男0 女0 >2　男1 女0 >10　男1 女1 >4 男2 女0 >1　男0 女2 >3　男2 女1 >9 男1 女2 >2　男3 女0 >2　男1 女3 >1 男2 女2 >4　男3 女1 >2　男4 女0 >2 男2 女3 >4　男4 女1 >2　男2 女4 >1 男3 女2 >1　男4 女2 >1	20/51 ≒39%	18/51 ≒35%
寛文八年～安永二年（一六六八～一七七三）	83	男0 女0 >1　男1 女0 >8　男1 女1 >10 男2 女0 >10　男0 女2 >1　男1 女2 >7 男2 女1 >16　男3 女0 >4　男2 女2 >9 男3 女1 >2　男4 女0 >2　男1 女4 >1 男2 女3 >5　男3 女2 >3　男3 女3 >2 男4 女2 >1　男3 女5 >1	30/83 ≒36%	26/83 ≒31%
安永三年～弘化元年（一七七四～一八四四）	71	男0 女0 >6　男1 女0 >10　男0 女1 >2 男1 女1 >21　男2 女0 >11　男0 女2 >2 男2 女1 >5　男3 女0 >1　男1 女3 >1 男2 女2 >4　男3 女1 >1　男2 女3 >2 男3 女2 >3　男4 女1 >1　男3 女5 >1	52/71 ≒73%	13/71 ≒18%

表三によれば慶長〜寛文・寛文〜安永年間における産児数の傾向が大体似ているのに対し、それ以後安永〜弘化年間の動きは前の二期に対し大いに異なってきているように思われる。

少なくとも寛文〜安永年間に至る時代は人口漸増の時代であったし、安永〜弘化年間は確実に人口停滞から減少の時期であったといえよう。途中、「種子島家譜」による文化八年の一万二千七百三十人は算出方法の違いによるものと考えられ、島内全人口は減少の極限においても江戸時代はやはり一万四千人台であったのではあるまいか。

またこれら系図の記載に基づく表四をもって全般を推定することは極めて危険ではあるが、江戸時代の初期と比較するならば中期或は後期にはある程度、寿命は延びて来たのではあるまいかとも考えられるが、他の表から考えてみても出生率の低下による人口の老化現象が江戸時代後期には確かに現われていたと推定できよう。

・男女別人口構成と出産状況

つぎに寛文七年（一六六七）、安永二年（一七七三）、文化四年（一八〇七）における人口につき調査事項を図示し、また表としてみた。

これにより、つぎのようなことが推定されよう。

恐らくは、寛文年間（一六六〇年代）以後のおよそ百年間は漸増の富士山型と見られようし、宝暦年間（一七六〇年代）以後はつぼ型に移行し、人口の老化現象は次第に顕著になってきたのであろう。そして享和年間から文化文政年間（一八〇〇年代前半）を人口の最低限として、慶応四年（一八六八）既に一万八千人余に達したということは、徐々に富士山に復しつつ、人口漸増の傾向を辿ったのではあるまいか。

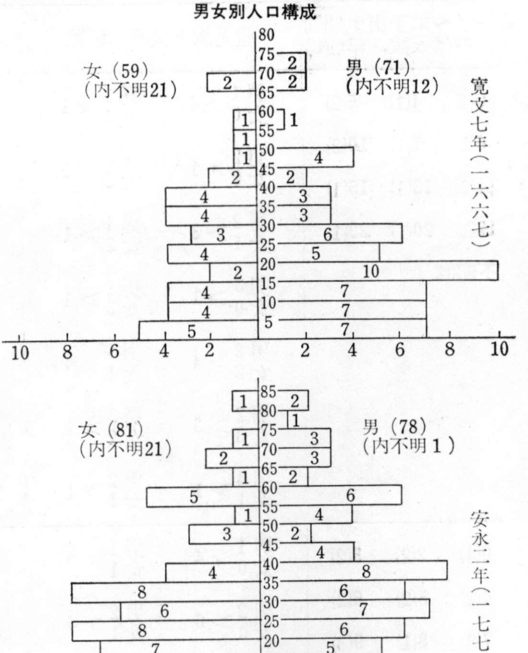
・既婚婦人の出産状況

既婚婦人の第一子出生年齢その他について上記のような調査を試みた。

これによれば第一子出生の年齢は二十才前後と何れの時代も同じようである。末子出生の年齢は、寛文七年には三五才

（表四） 時代別による死亡年齢

		死亡年齢	（ ）なしは1名 （ ）内は人数	20才以下での死亡者数（早世を加算）	70才以上での死亡者数	死亡年齢不明の者
慶長元年～寛文七年（一五九六～一六六七）	男	2 22 23 41 42 44 46 48 60(2) 66 67 68(3) 69(2) 80 81(2) 83	12 17(2) 18 38 71(2) 74 76 77 79 早世(4) 不明(13)	8/49 ≒16%	10/49 ≒20%	13/49 ≒27%
	女	8 23 24 44 65 86	30 31 33 51 70 90 早世1 不明27	2/40 ≒5%	3/40 ≒8%	27/40 ≒67%
寛文八年～安永二年（一六六八～一七七三）	男	2(3) 4(2) 5 9 10 26 27 28 40 42 43(2) 44 45 46 47 48 49 60(3) 61 62(2) 65(4) 66 67(3) 68 80(2) 81(5) 82 83 84(2) 85(2) 86 87 88	30 33(2) 34(2) 38 39(2) 50(2) 51 52 53 54(2) 55(2) 58(3) 70(3) 71 73(3) 74(3) 75(3) 76(3) 77(4) 78(2) 79 90(2) 91 93 早世(5) 不明(33)	13/137 ≒9%	40/137 ≒29%	33/137 ≒24%
	女	2(2) 5 7 20 21 23 26 29 40 41 43(2) 44 45 47 49(2) 60 61(2) 62 65 80(3) 82(4) 85(3) 89	17 19 30 33 35(2) 38 50(2) 53(2) 54 55 70(5) 71 75(2) 78 98 早世(5) 不明(77)	11/139 ≒8%	21/139 ≒15%	77/139 ≒55%
安永三年～弘化元年（一七七四～一八四四）	男	1 2 4(3) 5(2) 9(3) 20 21 26(2) 40 41 43(2) 44(4) 48 60 61(2) 64(2) 65(2) 66 67(2) 68(4) 69 80 81(3) 82 85 86 88 89	16 17 18 19(2) 30(4) 31 32 34 37(2) 38 39 50(2) 55(2) 56 59(4) 70(2) 72 73 77(3) 78 79(3) 90 97 早世2 不明29	17/116 ≒15%	22/116 ≒19%	29/116 ≒25%
	女	3(2) 5 7 9 24 25 27 29(2) 42 43 48 49 60(3) 65(5) 66(2) 67(3) 68 80(3) 82 83 84 85(2)	13(2) 14(2) 18 19(2) 30(3) 32 38 39 55 57 58 59 70(4) 71 72(2) 78 79 90 110 早世(1) 不明(48)	13/113 ≒12%	19/113 ≒17%	48/113 ≒42%



〜四〇才も可成りの率をもって見られるが、安永二年・文化四年と末子出生年齢も二十才代に集中してくるようである。
また産児数においても寛文七年には二人以下7／27、四人以上15／27で四人以上の子女をもつ者が多いのに比し、安永二年には二人以下18／31、四人以上8／31、文化四年には二人以下25／37、四人以上4／37というように家族数は非常に少なくなってきている。

以上、いくつかの資料を列挙し考察を試みたが、やはり「種子島家譜」記載の人口記録を裏づける結果となったようである。

ただ享和から文化年間に至る時期が種子島における人口の最も減少した時期であったことは判るが、それが疾病・飢餓

第一子～末子出生期間 (　)内は人数，年(人)	産児数と夫婦の組数	(総　括)	死亡年齢
0(1)　4(1)　5(2) 6(1)　7(1)　10(2) 11(2)　13(1)　15(1) 17(1)　20(1)　22(1) 不明(12)	男1 女0 >4　男1 女1 >1 男2 女0 >1　男0 女2 >1 男2 女1 >3　男1 女2 >1 男3 女0 >1　男1 女3 >1 男2 女2 >4　男3 女1 >4 男2 女3 >3　男3 女2 >1 男4 女1 >1　男2 女4 >1	1人～4組 2　～3 3　～5 4　～9 5　～5 6　～1	30　38　40 60　74　80 85　89 不明19人
0(4)　2(2)　3(2) 4(2)　5(2)　6(2) 7(3)　8(1)　9(3) 10(1)　12(1)　13(1) 14(1)　16(1)　19(1) 22(1)　23(1) 不明(2)	男1 女0 >4　男1 女1 >8 男2 女0 >6　男2 女1 >4 男1 女2 >1　男2 女2 >4 男1 女4 >2　男3 女2 >1 男3 女5 >1	1人～4組 2　～14 3　～5 4　～4 5　～3 8　～1	27　32　35 60(2)　65　70 71　77　78 82　85(2) 110 不明(17)
0(3)　2(3)　3(4) 4(4)　5(4)　6(2) 9(3)　10(2)　11(1) 不明(11)	男0 女0 >1　男3 女2 >1 男1 女0 >3　男0 女1 >1 男1 女1 >13　男2 女0 >6 男0 女2 >1　男1 女2 >5 男2 女1 >3　男1 女3 >1 男2 女2 >1　男2 女3 >1	0人～1組 1　～4 2　～20 3　～8 4　～2 5　～2	27　29　35 40　42　49 55　57　58 59　60(2)　65 66　67　68 69　70　78 80　82　87 不明(15)

（表五）　既婚婦人の出産状況

	総　人　口		男女別人口	夫婦の組数		第一子出生年齢（　）内は人数	末子出生年齢（　）内は人数
寛文七年（一六六七）	男	130	71	27	左の夫婦の妻を対象として	16(1)　19(3)　20(1)　21(2)　22(2)　35(1)　不明(17)	26(1)　29(1)　30(1)　35(2)　37(1)　38(1)　39(2)　不明(18)
	女		59				
安永二年（一七七三）	男	159	78	31		17(1)　18(2)　21(3)　22(3)　23(1)　24(2)　27(2)　32(1)　不明(16)	21(1)　23(1)　24(1)　25(2)　26(1)　27(3)　28(2)　32(2)　35(1)　36(1)　不明(16)
	女		81				
文化四年（一八〇七）	男	146	76	37		12(2)　18(4)　19(4)　20(3)　21(5)　23(1)　24(1)　不明(17)	20(2)　21(1)　22(3)　23(1)　24(2)　25(1)　27(2)　28(2)　29(1)　31(1)　37(1)　42(1)　48(1)　50(1)　不明(17)
	女		70				

による減少か或は堕胎・殺児による減少であるかはそう簡単に結論づけるわけにはいかない。
「種子島家譜」元禄三年十二月の記録に「将軍『宜しく法の如く赤子を棄つること勿れ』の禁を守るべし」と命じたとあり、また、法華宗「御符書」の「子消之部」に護符数種が記載されているが「此符慈悲得失勘ヘ随分可シ二用捨ス一」とあり、かなり慎重な取扱いをしたのであろうことは間違いのないことのようである。生れ出る子どもに対しての当時の人々の考えを示す一つの資料ともいえよう。巷間伝えられるような間引きがそれ程当然のことのようにたやすく行なわれたとは考えたくないが、しかし「慈悲得失」を考え「子を消す」こともあったであろう。
兎に角、江戸時代の種子島の人口は明らかに漸増・停滞・減少・漸増という形をとったことは事実であり、それが若し人為的な理由或は飢餓、疾病等自然的な理由によるものでないとするならば、その減少は人間そのものの自然的生殖力の低下とも考えられる。
以上「種子島家譜」および当地の諸家「系図」に基づき種子島における江戸時代人口の推移につき管見を試みた次第である。

附録

つぎに孫女の出産後間もなく、娘である母親死亡、貰い乳の苦労を述べた「道潔一代記録」の一節と「胞衣(えな)」のとりあつかいの丁寧さを示す種子島家蔵「御奥様御着帯日記」の一節を抜き書きし、附録としてこの稿を終えたい。

「道潔一代記録」より

一 文政三年庚辰三月廿二日、嫡子同苗直一郎妻、女子誕生。初めての孫女、大悦斜ならず候。然ル処、胞衣卸方これ無く難渋に及び、双方の医師頼み入れ、種々手を尽し養薬いたし候処、五日めニ胞衣卸方ハこれ有り候得共、其後段々病症打替り、終ニ四月廿五日夜に入る時分死去。誠ニ以て愁傷無限。……中略……然ル処、出生の幼女乳なし。難渋す。

仍て遠近四方へ相かけ、抱え廻り乳をもらひ、其の内島内手広く、乳母頼ミ入れ方、手を尽し候得共、似合いの乳母頼ミ入れ方相調はず、凡そ五拾日余、双方江の乳もらひ、愁傷上の難儀、筆記に尽し難し。漸くにして、同五月始方、上石寺塩屋内ニて乳母壱人、三才なる女子つれたるを頼ミ入れ召抱え、一応安気いたし候得共、全躰乳少きの女、其上三才の女子召つれ来り候得ば、猶以乳不足ニて、心配に及び候ところ、折柄西町の榎本伊助妻江乳出来、仕合せに存じ、よんどころ無く、此方の幼女を預け養育方の儀、頼ミ入れ候ところ、都合よく承引にて、いよ〳〵預り介抱いたすべしとの事にて、仕合せに存じ、同九月中頃、拙者夫婦にて幼女を抱き、両種并蒲団・かい巻等取り揃へ、伊助宅へつれ行き、預け置き候次第、近方の事とは申しながら、産ミ残し形見なる愛孫をいたしかたなく人手に渡し候事、憐れとや悲しきとや、いふべき言葉もなく、夫婦共ミ涙を袖に包みて帰りぬ。尤も乳母の方へ初孫養育の間、謝礼一ケ年に真米壱斛づつ。外に臨時の恵み筆記に残しぬ。

また、いわゆる「あと産」につき

「御奥様御着帯日記」(弘化四年)より

一 御胞衣の儀は、盤に納め白木箱ニ入れ、其の上を桐油を以て包み、足軽江持たせ、御胞衣の役、上下着にて付き添ひ、浜崎御屋敷内上の段、かねて御髪くず納め候場所江納め申し候。尤も秀山院にも被差越候。納め候てよりもがり結ひ廻し置候

とあるように「胞衣」の始末も仲ミ丁寧にとり扱ったようである。古い時代の人々の出産に示された気持ちの現われと考えたい。

以上をもって「種子島における江戸時代の人口推移の状況」についての一考察を終えたい。

参考文献

1 種子島家譜
2 諸家「系図」種子島・平山・知覧・西村・下村・美座・宮浦・武田・東・遠藤・野間・笹川・田上・三浦・羽島・八板・池村・

芝・長野・村松・河野・羽生等の諸氏　約三十家

3　伊能忠敬測量当時の種子島の情況

増村　忍　鹿児島大学文理学部・研究紀要文科報告　第二号

On the Transition of Population of Tanegashima during the Edo Era

Kazuo KAWAUCHI

In the second half of the 17th centuries, Tanegashima (the southernmost island of Japan) had a population of about 6,500 but it increased to 15,000 at the end of the next century and decreased to 14,000 in the first half of the 19th century. At the end of the Edo era (1868), the poouation was about 18,000. In spite of these figures this was not seen as a remarkable transition of population in Japan during the Edo era.

This island is placed in the subtropical zone and the climate is moderate throughout the year and it had a lower density of population than other areas in those times. So that the inhabitants had an easier life.

The migration was not the reason for the change in population because there was only one record indicating that 13 peasants migrated from there after the civil war of Shimabara (1637), and there were no more than 10 peasants who imigrated there during the Edo era.

Therefore, it was thought that the increase and decrease in the number of inhabitants of this island were mostly affected by births and deaths, but the birth rate there decreased after the middle of the Edo era and the average life expectancy was more than before.

原　著

日本医史学雑誌・第十九巻
第一号・昭和四十八年三月　昭和四十七年十一月六日受付

西説内科撰要について（三）

大滝紀雄

ゴルテルの原著刊行が一七四四年、「西説」の翻訳終了が一七九二年であることは、すでに述べたとおりである。したがって、本書を理解するためには、その背景となった十八世紀前半のヨーロッパ医学界の潮流と、十八世末のわが国の医学レベル、ならびに疾病に対する考えを知っておく必要がある。これらについての詳述はさけるが、一、二の要点のみを掲げておこう。

四、原著および訳書の時代的背景

当時のヨーロッパでは医学物理派の代表者であるイタリーのボレリ Giovanni Alfonso Borelli（1608〜79）が唱えた神経流動説が医界をふうびしていた。ゴルテルはブールハーベの弟子であり、同じ系統をひいたエジンバラ学派のカレン William Cullen（1712〜90）は生気論者であった。カレンは疾病を熱病、神経症、悪液質、局所機能異常にわけた。生命の本質は神経の正常な緊張状態が保たれた場合である。神経の興奮性の異常によって、その緊張のバランスがくずれると、病気がおこるという神経病理学説を主張した。ゴルテルはカレンの神経病理学説支持者であり、ボレリの神経流動説を深く信じていたことが「西説」によく現われている。また、本書の翻訳者である宇田川玄随自身も、この説を信じて疑わなかったようである。

「解体新書」の原著者クルムスは神経流動説には懐疑的であったため、「解体新書」*ではこの説はあまり重要視されて

いない。それにもかかわらず「西説」では旗幟鮮明に本説が打ちだされている。そして、ことこれに関しては細字の注釈でも「解体新書」は無視され、本説を支持した「医学宝函」の記事が引用されている。やがては誤りであることが実証され、全世界から姿を消す運命をたどるこの神経流動説も「医範提綱」や「重訂解体新書」に先んじて、はなばなしくわが国の医学界にデビューしてくるのである。そしてこの説は宇田川榛斉の「増訂」でも、引きつづいて生理解剖の根幹原理として、脈々と波うっているのである。

なお、阿知波氏によると、蘭書思想別受容期を三期にわけている。***

1　ライデン学統医学受容期（一七五〇—一八五〇）

2　生気論医学受容期（一八二〇—一八五五）

3　病理解剖を主体とした医学受容期（一八六六—一八八〇）

ゴルテルはライデン学派に属し、生気論の影響をつよくうけている。

*　小川鼎三　解体新書　中公新書　八一頁

**　阿知波五郎　ヘルマン・ブールハーヴェ　昭四四年　一〇六頁　第三表

***　阿知波五郎　日本外科の成立、昭四二年　三頁　第一表

五、内　容

「西説」の内容については、これまでにも部分的な解説はあるが、系統的なものはまったく見当らないので、各篇について簡単ながら解説を試みることにする。

目次の項ですでに述べたように、「西説」は七項目、五十五篇、三二〇章から成りたっている。七項目とは病気を部位的に分けて、二頭脳（頭部）三頚項（頚部）四胸膈（胸部）五腹肚（腹部）六尿道（泌尿系）七皮表（皮膚）としているが、第一項は第二項以下のどの項にも当てはまらないもの、すなわち発熱、悪液質、浮腫、黄疸、炎症、リウマチなど全

身にわたるものをさしている。これを原著では Allgemeene Ziekten と記し、汎発病ないし全身病とでも訳すべきであろうが、玄随は適当な訳語を見出しかねて、「病気の発するところが定まった場所でない」という解釈から、発無定処というまことに奇抜な表現をしている。「増訂」でもこの訳はそのまま踏襲されているが、その他の医書で発無定処という表現は見当らないようである。

1　寒熱篇（「増訂」では熱病篇）

発熱を分けて真コールツと類コールツとする。*（「増訂」では真熱と仮熱）真コールツは真の発熱をいい、類コールツは諸病に付随しておこった発熱という考え方である。発熱のもう一つの分類法として「西説」「増訂」ともに稽留熱、間歇熱、番替熱とする。熱の原因はストフ stof による。ストフの適訳が見当らず「邪毒」と訳している。熱は発汗により排泄され、また尿中白垽（おり）があると熱毒が体外にでると説いている。**阿知波博士によると当時は熱論が最重要テーマであり、この説もブールハーベの「治準」のコールツ論に一致しているとのことである。

* 「西説」ではオランダ、ラテンの原語はすべて漢字のあて字が記されているが、すでに目次欄に示しておいたので、特に必要と思われないかぎりカナ文字とする。

** 阿知波五郎　近代日本外科の成立　十一頁

2　オンゲタアントヘイド篇（カケキシア）

「増訂」では萎黄病という字句を用いている。ただしこの萎黄病は、現在われわれのいう血液疾患の一つである萎黄病 Chlorosis とはまったく無関係である。現在の悪液質 cachexy の概念に似ている。

この篇では食物の消化の理論が詳しく説明される。すなわち、食物が口にはいると、神水（唾液）が混じって咀嚼がたすけられ、消化物は胃と腸に送られる。胃液と大機里爾汁（膵液）と胆汁がでて混和され乳糜ができる。これが液道（乳糜管）に入り、血中に混和して身体を一周すると説明する。この考え方はリンパ系が発見されて間もない十七世紀のヨー

ロッパを支配していた医学理論である。そして、カケキシアはこの機能が低下したり、消化し難いものが体内にはいったためにおこると説く。また、胃および腸に毒物が蓄積している間は吐剤と下剤で一掃できるが、これが一たん血中にはいりこんでしまうと、治療は困難をきわめると解説する。

3　壊液篇

生気の運行が正常でなかったり、体液が腐敗すると本病がおこる。壊液には熱壊液と寒壊液が存在する。壊液を悪液にまで進行させないで良液に恢復させるのが治療の要点であると説く。この考え方は生気論と思われるが、現在の医学常識ではとうてい理解できない。なお、「細字の注釈」の項ですでに述べたように、神経液その他の諸液と、諸腸の説明は本篇に詳しい。

4　シケウルボイク篇（スコルブツス）

現代医学でいうビタミンC欠乏症の壊血病 scorbutus はたしかにこの項に包含されている。そのほか、これに類似した疾患もこの中に含まれるようである。

「歯揺キ始メ、終日変シテ暗黒色ヲ為シ、歯クキモ亦ウルミテ常ナラサル色ヲ見(アラ)ハシ、壊爛シテ流血シヤスキニ至ル…」

この原因はシケウルボイクの毒による、一方、空気伝染も一因と考えている。シケウルボイクは懐液病やオンゲタアントヘイドとも密接な関係があるようだが、それらとの鑑別診断ははなはだおぼつかない。ビタミンの概念のなかった当時としては止むを得なかったのであろう。スコルブツスの治療法として、「増訂」では山萮菜精（ワサビ）と拘櫞が用いられているのは、経験によったものであろうか。

蛇足ながら、壊血病という病名は「西説」「増訂」ともにみられないが、文化十四年（一八一七）刊の小森桃塢訳述の「蘭方枢機」には登場してくる。

5　シンキンゲン篇（カタリ）

オランダ語のシンキンゲン、ラテン語のカタリはいずれも複数形である。手許にある現代の蘭英辞典をひいてみると、Zinking＝catarrh と記され、炎症であることが分かる。のちの内科書たとえば「扶氏経験遺訓」や「医療正始」をはじめ、明治の初期、中期の医書にまでシンキンゲンはしばしば現われてくる。ただしほとんど単数形がとられ、聖京健でなく聖京僴（シンキング）となっている。カタリは「西説」のように加怛栗と書く人は今はいないが、現在でも年輩の医師は胃腸加答児などと書いている。

「其病タル総シテ先ツ頭痛ニ始ル。……頭ヨリシテ鼻ニ至リ、夫ヨリ歯牙ニ至リ、咽喉ニ及ヒ、終ニ胃中ニ下リ、肺臓ニ訖ル……」

などと記されているのをみても、現在の鼻炎、咽頭炎、上気道炎、胃炎などをさすようである。また、レーベルト Hermann Lebert 原著、坪井芳洲（為春）訳の「医療新書」（一八六六）巻之一呼吸器病をみると、急性鼻聖京僴と書かれている。

炎症の原因は病毒が神経液中にはいり、全身を循行するために起こるという、現在の医学常識からすれば、まことに荒唐無稽な神経流動説ではあるが、奇抜な考え方なので「西説」四十一章神経液ノ説ヲ挙グを中心に大要をつかんでみよう。

神経 Zenewen には二種類があり、一つは精神 Geesten（spiritus）である。これは大小二脳で製造され、神経線 Zenewdraaden という小管内を循行し全身諸部に運輸される。神経液 Zenew-zap（または Zenew vogt）は全身に循行する一方、神経を包裹した膜中にある神経線にそそいで、湿潤を保つ役目を果す。

「増訂」では当然のことながら、同一著者らによる「医範提綱」を参照せよと記されている。そこで「医範提綱」第一巻神経の項をみると、神経は眼、耳、口、筋肉等に分布する意識神経と、肺、心、胃腸等に分布する運化神経に分類され、現在の動物神経（脳脊髄神経）と植物神経（自律神経）の概念にほぼ一致するが、相変らず神経流動説が重視されている。

6　イイグト篇

イイグトとは「即チ痛風ノ類ナリ」と細字で説明されているとおり、東洋医学でいう痛風であるが、現在の尿酸ナトリウムと関係のふかい痛風 gout ではなく、関節リュウマチないし神経痛のことである。この原因も前項にならって、酷厲なる毒液が神経中の神経液に定着することによっておこると説明する。なお、「増訂」では「イイグト篇」は「痛風篇」と改められている。

ここで私は原著と「西説」に章のずれがあることに気がついたので、細かいことではあるが、あえて記しておく。

篇	原著		西説	
5	Zinkingen	37～44	シンキンゲン	37～44
6	Jigt	46～49	イイグト	45～48
7	Winden	50～56	諸気	49～55
8	Geelsucht	57～63	黄疸	56～62
9	Zwark Galziekte	64～67	胆汁敗黒	63～66
10	Benautheit	68～71	煩悶	67～70
11	Lammigheit	72～75	痱	71～74
12	Waterzucht	76～82	水腫	75～81
13	Slaapsucht	82～87	昏睡	82～87

表でみるとおり、第五篇のシンキンゲンまでと、第十三編の昏睡以降では原著、翻訳ともに章の数はぴったり一致している。しかし、第六篇のイイグトから第十二篇の水腫までは、「西説」の各章は原著のそれより一つずつ番号が若くなっている。すなわち、原著の四十六章は四十五章に、八十章は七十九章というふうである。よく調べてみると、原著では四十五章が欠番で、八十二章が重複している。翻訳者玄随はこの誤りに気ずいて、正しく章の番号を付しているため、こうしたくいちがいが生じてきたのであろう。たまたまゴルテルの二重ミス（？）の結果、以後の数字が正しくなっている。

7　諸気篇　46　鼓脹篇

これは現在の空気嚥下症、噯気、鼓腸、脾彎曲症候群など、一連の消化管内ガス症状を論じている。諸気という言葉は現在では用いられないが、winden の翻訳としては適切と思われる。「西説」「増訂」ともに噯気（現在でもそのまま用いられる）が口からでること、フラーッス（放屁）が直腸からでること、腹中雷鳴（腹鳴）で腹が鳴ることなどが書かれている

が、これらは今の医学でもそのまま通用する。なお、当然ここにはいるべき鼓脹（現在の鼓腸）篇が十五巻、四十六篇に別項をもうけて論じられているのは次の理由によるものであろう。すなわち、諸気篇は一般症状（発無定処）にはいるが、鼓脹篇は腹部の症状だから、病属腹肚のカテゴリーにはいるという苦しい分類法の結果と思われる。

風気は外界から呑下した空気でもなければ、呼吸によって吸入した空気でもない。体内にある老廃物が外に洩れることができず、諸気がたまると考えている。すなわち人体内の諸液が腐敗変壊して風気腫を発すると説明する。その他の原因として、婦人が子宮衝逆すなわちムールスペル（ヒステリー）をおこして気分が動揺し諸気症がおこる。また、胃腸の自然運動に反した作用でも諸気がおこる。

現在では胃腸管内のガスは腐敗醱酵にもよるが、口から嚥下された空気がかなり重要部分を占めると考えられている。また、腸管外たとえば腹腔内にガスが多量に存在すれば、急性腹症のような重症症状をおこすことは当時はまだ判然としなかったのだろう。

しかし、治療法として水銃法（浣腸）でガスを排除したり、薬物としてメントールを使用したりすることは、今も昔も大したちがいがないようだ。

8　黄　疸　篇

古来から黄疸はどこにでもある病気で、国の内外を問わずこれに関する記載も数が多い。九八三年没の源順撰「倭名類聚鈔」巻第三、病類第四十をみると次のように記されている。

黄疸（キバムヤマヒ）　病源論ニ云黄疸（音且一ニ云黄病岐波無夜万比）身体面目爪甲及ヒ小便尽ク黄ナル之病也

それ以後も黄疸は黄腫胖病、浮苦病（フク病）、黄胖、黄胖病など多数の呼び名はあるが、いずれも記載は簡単で、肝や胆の病気というよりも、貧血病にふくまれていたようである。

しかし「西説」においてはこれまでの記述とまったくちがって、黄疸発生の理論が病態生理にもとずいて、かなり正確

に表現されている。もっとも肝臓機能があきらかになったのはごく最近のことで、当時は胆汁を分泌し消化を助けるのが肝の唯一の作用とされていた。第五十六章　黄疸ノ大較ヲ論スから引用する。

夫レ胆腑ノ中ニ胆汁ヲ蔵メ盛ルコト。元是レ肝臓ノ中ヨリシテ成シテ送リ納ルル所ナリ。胆受テコレヲ蓄ヘ。廼チ更ニ胆汁管ヨリコレヲ出シ。胃ノ下口ニ密邇セル薄腸（小腸）ノ始ナル十二指腸ニ輸シ灌クナリ。此皆天造自然ノ常ニシテ。飲食ヲ消磨化熟スルカ為ニシテ然ル所ノ者ナリ。屈児武思曰ク。胆汁ハ大机里爾汁ト相和シ。而シテ水穀ヲ化シ。乳糜ヲ造ルコトヲ解体新書ニ訳載ス 胆汁ノ平人ニ於ル其色常ニ黄ナリ。其腐敗スルニ及テハ。其色変シテ常ナラス仮令ハ灰白ヲ為シ。又ハ蒼緑ヲ為シ若クハ鉛色若クハ黯黒種々ノ異色ヲ現スルナリ。其胆汁変スルト変セサルトヲ問ハス。何レニモ其循行ノ常ヲ保スルコト能ハスシテ。却テコレヲ血脈（静脈）ノ方ヘ濫流セシムル時ハ。則チ一身ノ血ト混淆ス。一身ノ血ト混淆スル時ハ。其胆汁自家ノ黄色ヲ外皮膚ニ透見シ。上ハ諸ヲ白睛（眼球結膜）ニ発シ。下ハ諸ヲ小水ニ瀉シ委ク黄色ヲ為スナリ。其黄汁ノ染漬スル所。紙若クハ布帛輙チ黄色ヲ成コト。濯漑ノ能ク滌雪スル所ニアラス。是時ニ当テハ。其大便元ト黄色ナルヘキ者。必ス変シテ白色ヲ成シ或は淡黒ヲ成スコト。大抵爾リトス。此何ノ故ソトナレハ。他ナシ。是レ常ニ薄腸ニ輸シテ大便ヲ染ル所ノ胆汁。常ノ如ク輸シ来ラスシテ。上諸ヲ血脈ニ濫スルカ故ニ。大便染ル所ナキニ因テナリ。コレニ因テ身体黄色ヲ皮表ニ発スルノ証有コトヲ致スコレヲ名テ黄疸ト云ナリ。羅甸コレヲ壹孤的禄私ト云。

また、一小石があって胆道を塞ぐ時は、胆汁が腸管に排出されないために、便が白色を呈するとも記してある。もちろん進歩した現代医学からみればはなはだ不完全ではあるが、当時としてこれだけの詳しい説明は、きわめて漸新的、科学的な考え方であったといえよう。

余談ではあるが、吉田長淑が「西説」を読んで発奮し、わが国最初の西洋内科医を開業したのは有名である。しかし、新宮凉庭が二十一才（文化四年）の頃、「西説」の黄疸篇を読んで感激、開眼し、西洋医学を学ぶ決意をしたことはあまり知られていない。凉庭の「西遊日記」にその旨が記されていることは、*新宮凉庭伝に詳しい。

＊　新宮涼庭伝　山本四郎著　昭和四三年　ミネルヴァ書房　七、二三、二四頁

9　胆汁敗黒症

胆汁が腐敗して黒色となり、血行にはいり脳に昇ると、顔色も黒くなり憂うつ悲悶ヒポコンデル（メランコリア）がおこると説く。ヒポコンデル Hypochonder は元来肋骨下の上腹側部をいうので、胆嚢やこの部分に症状のある人がしばしば憂うつ病にかかる。しかし、その反対にヒポコンデルすなわち憂うつ病があるにも拘らず、少しも胆汁敗黒の症状がない場合も多いと解説する。

前篇の黄疸篇がひじょうに近代的、学問的であるのに反して、本篇はまさにヒポクラテス時代に逆行するものである。もっとも、ゴルテルの臨床態度はヒポクラテスの自然哲学的なものであり、本書でもヒポクラテスを引用した個所がいくつかある。また、阿知波五郎氏＊もこれを指摘している。

現在も用いられている上腹側部 hypochondrium という言葉と、心気 hypochondria が同じ語源から成り立っているのはこうした考えから生じたことがよく分かる。本篇は医学用語の語源的意義からみれば重要な項である。

＊　近代日本外科学の成立　一二六頁　ゴルテルの医学思想

10　煩悶篇　アンキシイタス

「煩悶ハ意識ノ疾ナリト釈スルノミニテ其症状ヲ説キ示シ難ク……」と「増訂」で書き始めているように、この篇では現在の精神的な煩悶を論じているようである。しかし、これをしいて肉体的に説明しようと試みるために種々の無理が生ずる。

煩悶の所在は内部の諸蔵器にあり、四肢関節に発する疼痛とは自ら異る。

胃内に腐敗毒――いわゆる腐敗胆汁がうっ積して煩悶が発生するから、治療は吐剤を用いること。また、発汗剤や刺絡で悪い汗や血をとることが煩悶の治療であると説くのは、在来の東洋思想と軌を一にしている。

Seisetsu Naika Senyo (3)

Toshio OTAKI

In the early part of the 18th century, when Gorter wrote “GEZUIVERDE GENEESKONST” (Japanese translation : “Seisetsu Naika Senyo”), the iatrophysical doctorine was predominant in the medical circles of Europe. Giovanni Alfonso Borelli maintained that the existence of a substance comes from a liquid discharged through the nerves……the succus nerveus……which was a slightly modified theory of the Galenic “animal spirits”. Gorter, a pupil of H. Boerhaave, had a similar opinion to those of Borelli and William Cullen.

The contents of this book include Febris (fever), Cachexia, Corruptio, Scheurbuik (including scorbutus), Zinking (catarrh), Winden (aerophagy and meteorism), Icterus (jaundice), Melancholia, Hypochondria, etc.

日本医史学雑誌・第十九巻
第四号・昭和四十八年十二月　昭和四十八年十二月

原著

森鷗外の北遊記に見える軍医八木澤正雄

松木明

（1）

森鷗外の北遊記[1]の五月十五日（大正三年）の条に、「夜八木沢の母と姉来訪す」とある。
北遊記は鷗外が東北、北海道の各師団の衛生状態を視察した際の旅行記である。
大正三年五月四日に上野を出発し、途中仙台、盛岡に立寄り旭川から弘前、山形と各師団管下の連隊を視察して、十九日に帰京するまでの十六日間の視察旅行の記録である。
旭川から弘前へ到いたのは五月十四日で、宿舎は元寺町の城東館であった。
翌十五日の午前は輜重兵第八大隊及び歩兵第五十二連隊を視察した。午後は新寺町の天徳寺、徳蔵寺及び上白銀町の市立図書館を訪ねた[2]。八木沢の母と姉とが城東館に来訪したのはその夜である。
八木沢というのはこの視察旅行で鷗外に随行した軍医である。これは上野駅を出発した五月四日の条に、「晴　午前八時二十分上野を発す、八木沢石田の二軍医随行す」とあるのによってわかる。
母と姉とが訪ねて来たのだから、八木沢軍医は必ず弘前の人に違いない。わたくしは鷗外の北遊記を読んで、鷗外に随行した八木沢軍医が弘前の人であることをはじめて知ったのである。

弘前市出身の医者や軍人ならそんなに数も多くないので、大抵は知っているつもりでいたが、今までに八木沢軍医については全く聞いたことがなかった。

おそらく当時鷗外の副官でもしていて、この視察旅行に随行したのであろうから、そのほかにもきっと鷗外と交渉があった人に相違ない、わたくしはそう考えて当時の鷗外[3]の日記を見たのである。

そうしたところ大正三年十月十日の条に、

「土　晴　西沢行蔵、八木沢正雄と共に伝染病研究問題を討究す」

という記事があった。これで八木沢軍医の名が正雄であることがわかった。

これが鷗外の日記に八木沢軍医の氏名が見える最初である。

次いで大正三年から翌四年へかけて、鷗外の日記に八木沢正雄の氏名が次のようにみえ、最後が大正四年八月二十四日である。

大正三年

十月二十四日　土　朝福原文部次官の大島陸軍次官に与ふる書に、西沢、八木沢を伝染病研究所に任用せんとする件あり、大島に意見を述べ次いで西沢を呼びて諭す所あり。

十月二十五日　日　朝西沢、八木沢研究所に往きて帰途来訪す。

十一月六日　金　西沢行蔵、八木沢正雄伝染病研究所へ引継に往く。

十二月十五日　火　晴　寒退く　青山胤通に書を遣って八木沢正雄の事を言ふ。

大正四年

三月二日　火　晴　八木沢正雄が洋行の事を大臣に言ひて許さる。

七月一日　木　晴　山田隆一に八木沢正雄の事を言ふ。
八月二十四日　火　陰　夜八木沢正雄留別の宴を富士見軒に催す予も往く。

これによってみれば別に鷗外の副官ではなく、伝染病研究所の移管に際してその衝にあたり、のち鷗外の推挙によって留学した人のようである。

わたくしは弘前市出身の軍医で鷗外と交渉があったことにとくに興味を覚え、是非とも八木沢軍医の人となりや経歴などを知りたいと思った。

1　鷗外全集　著作編　随筆　第二十三巻　昭和二十六年　岩波書店。
2　北遊記には輜重兵第八聯隊とあるが、これは第八大隊の誤りである。
3　鷗外全集　著作編　日記三　第三十二巻　昭和二十八年　岩波書店。

（2）

人に尋ねるにしてもちょっと見当がつかなかったので、その前に何か手許にあるもので、凡そのことがわかるものがなかろうかと考えた。

弘前出身の軍医ならきっと弘前の中学校を卒業しているであろう。そう思いながら弘前中学校の同窓会の名簿を繰ってみたのである。

すると果して八木沢正雄の名があった。明治三十二年の第十一回の卒業生である。しかしすでに物故しているので、単にその氏名が記載されているに過ぎなかった。わたくしは同期の卒業生の中に誰か知っている人でもないかと名簿を見渡したが、知っている人は一人もなかった。

明治三十二年と言えば、北清事変のあった明治三十三年の前年にあたり、例の青森の歩兵第五連隊の雪中遭難事件の年の三年前である。この年の卒業生はわずかに二十八名で、その大半はすでに物故して生存者はいくらもなかった。考えてみるまでもなく、明治三十二年の卒業なら現在では少くとも八十才以上になっている筈である。生存者の少いのもまた当然のことである。

八木沢軍医の卒業した明治三十二年の前年の卒業には、新潟医科大学で小児科の教授をされた岩川克輝博士があり、またその翌年の卒業には地質学者の大湯正雄博士や、植物学者の郡場寛博士などがおられた。

さらに当時医者になり軍医として陸軍省に勤務しているからには、多分東京大学医学部（当時医科大学）でも卒業しているのではなかろうか。東京大学医学部の卒業なら、鉄門倶楽部の名簿にある筈だ。鉄門倶楽部というのは東京大学医学部の同窓会のことである。そう考えて早速調べてみたら、果して八木沢正雄の氏名があった。明治三十九年の卒業である。やはり物故者のため氏名しか載っていなかった。よもや東京大学医学部の卒業であろうとは全く意外であった。

明治三十九年は日露戦争の終了した年の翌年で、同期の卒業には結核の熊谷岱蔵博士や人類学者の長谷部言人博士などがある。また前年の明治三十八年の卒業には、さきにも述べた弘前市出身の岩川克輝博士がおられる。

これまで弘前市出身の東京大学医学部を卒業した人と言えば、明治十二年の第二回卒業に佐々木文蔚がある。伊東重が明治十九年の卒業で、次いで小野芳甫が明治三十六年、次が岩川克輝で明治三十八年、それから明治四十三年卒業の斎藤周蔵であるとばかり思っていたのだが、このたびはじめて岩川克輝博士と斎藤周蔵博士との間に、八木沢正雄軍医が卒業していることを知って、はからずもわたくしの先輩であることがわかった。

岩川克輝　弘前市出身　明治三十八年東京大学医学部卒業　医学博士　新潟医科大学教授　昭和十九年没　六十五才

大湯正雄　弘前市出身　明治三十九年東京大学理学部卒業　地質学者　理学博士　東北大学理学部助教授　大正十年没

四十才

郡場　寛　青森市出身　植物学者　明治四十年東京大学理学部卒業　理学博士　京都大学理学部教授　昭和十八年シンガポールの昭南植物園長　昭和二十九年弘前大学学長　昭和三十三年没　七十四才

佐々木文蔚　弘前市出身　明治十二年東京大学医学部卒業　海軍軍医大尉となり、明治二十五年フランスから駆逐艦千島の廻航帰国の途中、愛媛県沖で英国軍艦ラヴエンナ号と衝突沈没旬職した。四十一才。

伊東　重　弘前市出身　明治十九年東京大学医学部卒業　帰国開業　弘前市医師会長　県医師会長　弘前市長を歴任、大正六年に代議士となる。大正十五年欧米旅行の途次パリで客死した。七十才。

小野芳甫　弘前市出身　明治三十六年東京大学医学部卒業　帰国開業　昭和二十三年没　七十八才。

斎藤周蔵　南津軽郡五郷村出身　明治四十三年東京大学医学部卒業　伊東重の女婿　医学博士　開業　弘前市医師会長　昭和四十四年没　八十六才。

（3）

それから数日経って古雑誌などを整理していたら、偶然大正八年の弘前中学校の校友会報が出て来た。開校二十五周年の記念号で、わたくしが中学四年の時のである。何気なく手にとってページをめくってみたら、巻末に同窓生の名簿が載っていた。

明治三十二年の卒業生の氏名を見たら、八木沢正雄の氏名が見出された。陸軍二等軍医正　東京大学助教授　伝染病研究所技師とあった。これで大正八年には存命中であることが判明した。これをさきの鷗外の日記の記事と照合してみれば、のち陸軍省を罷めて伝染病研究所へ専任することになり、東京大学附属の研究所だったので助教授となって、同時に

軍医も兼ねていたことが知られる。二等軍医正と言えば、中佐相当官である。

従来北里柴三郎博士が所長として運営してきた伝染病研究所を、大正三年十月大隈内閣の時に、それまで内務省の所管だったのを文部省に移管し、東京大学に所属させ、医学部の附属としたのであった。この移管には当時陸軍省医務局長だった鷗外もまた関与するところがあった。

これについては[4]陸軍軍医学校教官の西沢(サイザワ)行蔵の追憶談がある。西沢行蔵はわたくしが東京大学医学部に在学した大正の末年ころの教授で、伝染病研究所に勤務した。

> 大正三年十月末に余と八木沢軍医とは局長（鷗外）より招致されて急遽医務局に出頭した。
>
> 余等は敬礼してテーブルに近づくと、すぐにその椅子を勧められた。局長はいつもの通り儼然たる態度であったが、少し改まった口調で大体左の如く話し出された。
>
> 「青山と北里とはドーモ平素から仲が悪くてネー、今度愈々伝染病研究所を大学に移管することになるが、北里はこれを承知しない。研究所員は総辞職をするといふので、今後の血清製造を引受けるものがこちらにない。緒方は出来ぬといふので青山もハタと困ったが、今更ドーすることも出来ぬ。ソコデ陸軍から君達を出すことにしたいのである。是非ヤッテ貰ひたいのだがドーダ」
>
> 全く夢想だにもしたことのない意外のことで、唯茫然として何等の御返事も出来ないでゐると、局長のあとを受けて山田課長が緊張して話し出された。
>
> 「馬を免疫して行く位のことは、少し秩序的にやれば左程六ケ敷いことでも無いでせうが」
>
> そして我々の返事を注意して待って居られた。我々の動悸はまだ続いて居た。この時局長は顔を和げて言われた。
>
> 「やって見れば出来るものだよ。出来なければソレまでで、仕方がないでないか」

局長の腹はもう定ってる。コーなっては最早甦れて後己むまでであると、潜在せる決心がムラ〳〵と起った。八木沢軍医を顧みて目と目が出合った時、八木沢の眉宇の間にも覚悟の色が閃いて居た。我等の本分として最早何等躊躇すべきでない。そして漸く次の如き言葉を以て御答へ申し上げた。

「自分共で出来る丈の事は何処までもやります。然し自分等の腕には大難事業と思ひますから、一両日の間よく考へさして戴きたいので御座います」

然し実際には前後のことも何も考ふる暇がなく、無意識の間に言ってしまった。

局長は簡単にそれがよいと大きくうなづかれた。

これが十月二十四日の鷗外の日記にある「西沢を呼びて諭す所あり」の詳細な内容である。この時鷗外に招致されたのは西沢と八木沢との二人であったが、日記には西沢とだけある。実際に鷗外と談話を交したのは終始西沢ただ一人で、八木沢は最初から最後までただの一言も発しなかった。それで日記には西沢の氏名だけが記載されたのであろう。

実際に伝染病研究所の引継ぎが行われたのは、十一月六日であった。当日の日記には「西沢行蔵、八木沢正雄伝染病研究所へ引継に往く」とある。

伝染病研究所での血清製造の仕事は、最初から西沢、八木沢の両軍医が担当して行った。「引継ぎを受けてからは余等は必死の勢を以て作業に着手した」と西沢の追想談にある。当時の苦心まことに思うべきであろう。

十一月六日には文部次官の福原鐐次郎が伝染病研究所の所長に新任され、東京大学医学部の横手千代之助（衛生学）、林春雄（薬理学）、長与又郎（病理学）などの諸教授、事務担当の二木謙三、西沢行蔵、八木沢正雄などの人々が、ともに伝染病研究所に出向いて引継ぎを終了した。

これらの諸教授はいずれもわたくしの在学中に講義を担当された先生方で、事務担当の二木謙三博士はのち教授になられて、伝染病学の講義をされた。二木博士は周知のように赤痢菌の駒込A菌B菌の発見者として知られ、また胄咬症の研究で名高い人である。ことに伝染病媒介者としての胄についてのお話は非常に面白く、宛然胄哲学の概があった。

大正三年十二月十五日の日記には、「青山胤通に書を遣って八木沢正雄の事を言ふ」とあるが、その書簡が全集に収載されていないので、内容は不明である。

青山胤通は東京大学医学部の教授（内科学）であったが、福原鐐次郎の後を受けて伝染病研究所長となった。それで伝染病研究所に於いての八木沢正雄の身分について、青山胤通に謀るところがあったのであろう。

翌大正四年になってからは、八木沢正雄の留学が問題になった。

「三月二日　火　八木沢正雄が洋行の事を大臣に言ひて許さる」

大臣とは時の陸軍大臣岡市之助のことである。

また七月一日の日記には「山田隆一に八木沢正雄のことを言ふ」とある。山田隆一はさきにもあるように、当時の陸軍省医務課長であった。八木沢正雄の留学の件について、何か具体的な話でもしたのであろうか。

その後八木沢正雄の留学がいよいよ決定したのであろう。八月二十四日にはその送別の宴が開かれて、それに鷗外が出席した。

これによってみれば八木沢正雄は日ならずして留学の途についたわけであるが、その後の鷗外の日記には八木沢正雄に関する記載は全く見られない。おそらく留学中鷗外との間に文通もあったであろうし、また帰国に際しては挨拶などもあったものと思われるが、それらについては片言雙句も見られないのは、またどうしたことであろうか。全く不思議に堪えない。

とにかく鷗外が部下の軍医の留学について竝竝ならぬ配慮を示しているのは、ほかには全く見られない異例のことでは

なかろうか。

これも畢竟伝染病研究所の移管に際して、陸軍の責任に於いて治療血清の製造を引継いだ関係上、これに関する新しい知見と技術を導入する必要から、八木沢正雄を留学させてその衝に当らせたものと考えられる。

この点八木沢正雄自身の努力もさることながら、非常に恵まれた人であったと思う。

4 軍医としての鷗外先生　山田弘倫　昭和九年　医海時報社

（4）

八木沢正雄は帰朝後二等軍医正に昇進し、東京大学医学部助教授となり、軍医学校教官を兼ね陸軍の防疫を担当して活躍したが、大正十年一月三日に死去した。鷗外の逝去は大正十一年七月九日であるから、鷗外に先立つこと一年六ケ月である。

大正十年はわたくしが新設の弘前高等学校（官立）へ入学した年である。八木沢正雄は明治三十九年東京大学医学部を卒業して以来、東京に在住しその社会的地位もまださほど高くはなかった。しかも大正十年一月に死去したので、わたくしが知らなかったのもまた当然であった。

葬儀は陸軍軍医学校で行われた。その際に臨時脚気病調査会の弔詞を山田弘倫軍医が書いて鷗外に呈出した。これには鷗外の訂正加筆はなかった。この種の案文で鷗外の訂正加筆がなかったのは、ただこの一文だけだったということである。

これによって八木沢正雄はまた臨時脚気病調査会の委員であったことがわかる。

脚気の問題は明治の初年から朝野を挙げて関心がもたれ、ことに陸軍に於いては患者が多発して兵員の損耗が甚だしか

ったために、早くから調査機関の設立が望まれていたが、明治四十一年になって漸く臨時脚気病調査会が陸軍に設けられた。当時はまだビタミンBが知られず脚気の病因については模索の域を出なかったが、その後ビタミンBが発見されて、脚気の本態が明らかとなり、その治療及び予防が確立されるに及んで、大正十二年この調査会は廃止された。

以上手許にある文献によって、およそ八木沢正雄についてこれだけのことがわかった。

八木沢正雄は弘前市出身、明治三十二年弘前中学校卒業、仙台の第二高等学校を経て明治三十九年東京大学医学部を卒業した。軍医として鷗外の医務局長時代陸軍省に勤務、大正三年五月鷗外が東北北海道の各師団の衛生状態の視察旅行に随行して弘前に来訪した。十一月に伝染病研究所の移管に際して、事務引継ぎにあたり主として治療血清の製造を担当した。大正四年八月鷗外の推輓によって留学した。大正八年には二等軍医正となり、陸軍軍医学校教官及び東京大学医学部助教授として、伝染病研究所に勤務した。また臨時脚気病調査会委員となった。大正十年一月三日死去した。

（5）

北遊記の記事によって鷗外が来弘した大正三年当時には、八木沢正雄の母と姉とが生存していたことが明らかである。わたくしはどうにかしてこのことを確めたいと考えた。

明治から大正へかけて上級の学校へ進学して名を成した人は、たいてい中町（ナカチヨウ）下町（シタマチ）方面のもとの士族街の人に多い。これに反して上町（ウワ）方面は商家が多いために進学する人が少い。したがって八木沢正雄もおそらく下町方面の人で、旧士族に関係した人ではなかろうか。もしも上町出身の人であれば、わたくしが上町に居住している関係上、今までに知らない筈はないと思ったからである。

それに八木沢姓は弘前でもそんなに多くはない。ことに上町では聞いたことはなかった。茂森町にたしか八木沢という商家があったことを思い出したが、商家と軍医とではちょっと関係がありそうにも思えなかった。

あとで調べてみてわかったことであるが、そのほかに弘前には八木沢姓の家が三四軒ある。いずれも下町に限られていて、八木沢正雄とは直接関係がなかった。

それからしばらく経ったある日、母の親しくしている古川きよさんが見えた。古川きよさんは茂森町の出身で、母と高等小学校が同級だった。また県立弘前高等女学校の第二回の卒業生（明治三十八年）で、ながらく仙台で女学校の体育の教師をしていた人である。とくに弓が特意だった。明治から大正へかけて俳人として知られた木村横斜と同人の俳人古川天仙（武英　大正十一年没　五十才）の妹である。ひろく全市にわたって親戚や知人をもち、下町方面の事情にも精しかった。

それでわたくしは古川きよさんに八木沢正雄のことを尋ねてみたのである。

古川さんはちょっと考えた。

「軍医の人があったかどうかはわかりませんが、たしかもと百石町と覚えていますが、八木沢という家がありましたよ。今福島というお医者さんのあるあたりかと思います。あそこの八木沢ならもと士族で、なんでも専徳寺（新寺町）の先年なくなったお母さんが出た家だと聞いていました。その方に弟さんがあります。軍人ですが軍医ではありません。その方もとうに亡くなりましたが、その奥さんはまだ達者で東京におります。八木沢てるさんと言ってもと楠美と言いましたが、わたくしと女学校が同級です。なんでしたら専徳寺さんへ聞いてみてあげましょうか」

きっとその八木沢に相違ない。わたくしは心の中でそう思った。そして専徳寺へ聞き合せてくれるよう古川さんにお願

いした。
翌日古川さんから返事があった。
「やっぱり八木沢という軍医の方は専徳寺の亡くなったお母さんの弟さんだそうですよ。専徳寺のお母さんには弟の方が二人あって、さきの方は軍人で次の方が軍医だそうです。今ではその方も亡くなって、家族の方は東京に居るとのことです」
専徳寺の母というのは、鷗外の日記に「夜八木沢の母及び姉来訪す」とあるその姉だなと、わたくしは咄嗟にそう思った。それで八木沢正雄の遺族のことなど、長兄の奥さんのてるさんに問い合せて下さるよう古川きよさんに重ねて依頼した。
そして日が経つにつれて八木沢正雄の系族が次第に明らかになってゆくのに、少からざる興味を覚えた。
（未　完）

日本医史学雑誌・第十九巻
第四号・昭和四十八年十二月　　昭和四十八年五月二十五日受付

原　著

アルブレヒトと「箱館の医学地誌」

松　木　明　知

[1]前稿で記した通り箱館のロシア領事館に所属していた医師アルブレヒトについての詳細は知られるところが少ない。しかし筆者がミシガン大学に留学中、偶然にも彼の論文しかも箱館の医学地理とも言うべき非常に興味ある論文を発見した。本論文はこれまで日本に紹介されておらず、しかも医学と関連した事項が述べられているのでここにその大意を紹介する。

この論文は一八五九年（安政六年）七月十五日に書かれたものである。雑誌は Medicinische Zeitung Russlands (St. Petersburg) 第十六巻、三九七〜三九八頁、一八五九年で、題名は" Medicinisch-Topographisches über Hakodade in Japan " とある。なお「箱館」(Hakodate) を" Hakodade " と濁って記しているのは人々の発音をそのまま文字に表わしたものであろう。

論文によるとアルブレヒトは教会所属の医師として一八五八年（安政五年）十月末に箱館に赴任し直ちに教会の人ばかりではなく、日本人の患者をも診療したようである。さらに日本の医生を三人程使い、彼らに医学を教えながら外来に押し寄せた患者を治療している。三人の医生がだれであるか知るよしもないが、一人はオランダ医学を学んだことがあるという。

当時箱館の人々の間では眼疾と梅毒が多かった。疫病は少なく極めて少数例ながらマラリアを観察していると記してい

るのは興味深い。人体解剖については言及していない。
この他箱館の気温や地形、風土、食生活などにも彼の筆が及んでおり、短い論文ながらも北海道の医学史を論ずる上に極めて重要な資料であると思われるので、左にその大意を記す。

日本箱館の医学地誌

日本におけるロシア教会所属医師アルブレヒトからの通信

一八五九年七月十五日。箱館

昨年十月末に当地に赴任したが、本年四月より私の医師としての業務が非常に拡大をされたので、私の生活について貴誌に報告する。
箱館に到着してすぐに箱館の知事（奉行のことか―松木）に日本人の患者を診察し薬剤の投与をしたい旨申し出た。両方とも無料である。私は日本人医師に仕事をさせ、彼等はまた私に相談することが出来る。このためまず江戸から許可を求めなければならなかった。開業当初幸運にも二例の水腫病患者を治癒せしめたが、これらはいずれも日本人の医師が治療出来なかったもので、このため私の医術の尊敬と信用を集めることが出来た。このことを日本人の医師が報告したので私の外来臨床講義と共に外来も同様に可能になった。間もなく二人の医生が毎日来たが、彼らは単に助手というばかりでなく実施訓練生でもあった。ところが患者が殺到してすべてを診察投薬することが不可能となったので、私の指導の下に多くの患者を彼らに任せることにした。これらの日本人の医師は建物の非常に低い階に居住しているが、この建物は病院とは思えない程のものである。三人の中で一人はオランダ語を少し解し、われわれが用いる多くの薬も知っており、これらをオランダ医書から学んだ種々の適応症に用いている。江戸には数年前オランダ人によって建てられた医学校が一つある。若い医学生は家族の如く年配の医学生について勉強する。解剖は時々犬の屍体について行われる。産科手術の如き外

科手術は余り行われない。前述の三人の中一人は他より少し才能があり忍耐強いので私は特別に指導し彼は私についてロシア語を、私は彼について日本語を学んでいる。私は日本語が大分上達したので患者と話しても分るようになったが筆記だけはうまくない。私が治してうまく行ったのは大低年老いた難破船の船員のケースであり、いずれも日本の医師が治療に失敗したものであった。とくにしばしば見られる疾病は眼疾と梅毒である。両者とも非常に慢延しているのであるが私はあまり観察していない。売淫も非常に多いが当然のことながら医学警察による警告もない。もし日本人が眼疾に罹り神にも見放されたら、日本の医師も全く手の施しようもない。そしてたとえ両眼でなくても片眼はつぶれるのである。すべての種類の角膜の混濁などと同じ様に良性のブドウ膜腫に対しても人工的に瞳孔造設術を行っているのを数多く見ているが、私はこのようなことを一例も試みることは出来ない。現在もなおわれわれはある寺の非常に少ない室数のところに居住しており、さらにこの冬領事が建てる家に引越す見込みもない。

その上今のところ下級軍医が一人足りないため医師にとって決して楽しい仕事でない処方箋書きなどを私がしなければならない。領事館の建物を日本の患者達はまるで野戦病院の如く思うであろう。

眼疾が非常に多い原因として生活様式があげられる。梅毒もまた然り。とくにすさまじい西風、西北風が吹いて寒冷が厳しくとも日本人は火鉢の側に座し暖炉を知らない。暖ったままで戸外へ出るが、半分も剃毛された頭を寒風に晒すのである。うったいや炎症が生ずるのも当然であろう。妻たちは眉毛を剃り落している。梅毒に対しては彼等は甘汞を与えており、稀に昇汞も投与している。水銀使用上の注意は皆無でありそのために恐ろしい後遺症が起っている。頭蓋、脊椎、下顎のカリエスをすでに私は見ている。水銀剤で治らない例に対して私はヨードカリを用いている。梅毒性の皮膚性疾患はあまり観察していない。家族性の疾患は疥癬である。上流の家の人々においてすら見られる。疫病は少なく、箱館はその地形からいって空気の停滞がないためであろう。マラリヤは少ないと思われ、私の妻と娘を除いて四月から二、三例観察しているに過ぎない。風土順化によるものであろう。

さて私の気象学の日誌から二、三の事を記す。（一八五八年）十一月最高気温（＋）12.5°C 最低（－）5°C（以下同様に最高と最低）。十二月、（＋）4°C と（－）7°C 一月（一八五九年）（＋）4.5°C と（－）8°C 平均（－）2.02°C 二月、（＋）7.2°Cと（－）6°C 平均（－）1.7°C 三月、（－）12.5°C と（－）2°C 平均（＋）3.8°C（これは誤りならん一松木）。四月、（＋）16.5°C と（＋）3°C 平均 7.5°C 五月、（＋）13°C と（＋）5.2°C 平均（＋）10.4°C 六月、（＋）19.8°C と（＋）7.2°C 平均 13.7°C 七月（十五日現在）（＋）21.8°C と（＋）14.5°C 五月から雨多く、静かな海から東風が霧をもたらす。六月には雨の日が十五日、七月の今日まで雨の日は八日。冬期雪が多いが、風が強いので積らない。このため道路は悪いそり道となるが日本人はこれを利用しない。高さ一一〇〇フィートの山の傾斜面に存する箱館は南にかけて高い山脈によって護られている。このためここでは風向きが二つよりない。秋、冬、春には西風つまり北西風又は南西の風だけで霧は発生しない。五月からは東風でこれが霧をもたらす。箱館の郊外はとくに美しいとは言えず、いたるところに高山があり、ゆるやかな傾斜をなして数露里（一露里は一〇六七米—松木）で海に至る。所々に険しい場所があり海からは登れない。夏は雲が少ない。ここでは植物は少なく、故国における様な美しい牧草地もない。

農業について内陸深くまでは行われておらず、唯箱館から二五露里ほど離れたある村で米を作っている。大根はロシアより多く用いている。日本人は有毒なものを除いて海産物を食す。すべての貝類、数え切れない程の木の根や植物、海藻などは乾燥してスープとして調理する。われわれの妻たちをも含めて領事と共に三十露里も離れたところへ二、三度馬でハイキングに行ったことがあるが、夕方にはまた馬で帰った。特に美しい場所に行ったわけではない。同様に私は仕事をするため町で馬に乗る。車は道を通るのに困難であり、また車は少ない。すべてのことは人力によってなされるかあるいは荷役馬によって運搬される。ここでは同胞は少なくない。冬には二隻の軍艦が入港したし、六月からは多くのロシア船が入港したためしばしば晩餐会があった。

注意、軽い地震三回、一月三日、二月十三日、四月十四日。

（1）松木明知　北海道における人体解剖の事蹟―追補―日本医史学雑誌　第十七巻第三号　四九頁　昭和四六年

"Medical Topography of Hakodate in Hokkaido" by Dr. Albrecht

Akitomo MATSUKI M. D.

This report has as its aim to introduce Dr. Albrecht's paper entitled "Medical Topography of Hakodate in Japan" which appeared in "Medicinische Zeitung Russlands" (St. Petersburg) 29 : 397-398, 1858.

According to this paper, Dr. albrecht came to Hakodate as an attending physician to the Russian Church in Hakodate at the end of October, 1858 and wrote the paper on July 15, 1859.

Soon after his arrival, he opened a clinic to treat a number of Japanese patients while teaching medicine to three Japanese medical students.

He reported that eye disease and syphilis were prevailant among inhabitants of Hakodate at that time.

although he treated several cases of malaria, he reported that epidemics were rare.

Although nothing is said about performing human cadaver dissection, this paper is an important document for the study of the medical history of Hokkaido.

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

日本医史学雑誌・第十九巻
第四号・昭和四十八年十二月
昭和四十八年十月三十日受付

原　著

エルドリッジの訃報

弘前大学医学部麻酔科
松　木　明　知

所謂お雇い外国人の一人であるアメリカの医師スチューアート・エルドリッジについて拙稿[1][2]の中で簡単に触れた。エルドリッジは横浜で死亡したのであるが、彼の死が外国でどのように取り扱われたかを知るのも彼を評価する上で看過できないと思われる。

筆者は欧米の医学雑誌を探索し British Medical Journal（BMJ）と Journal of American Medical Association（JAMA）にその氏名を求めたので紹介しようと思う。

British Medical Journal（1: 241, 1902）

Dr. Stuart Eldridge, he died recently at Yokohama, was a member of the Central Sanitary Board of Japan, and a Vice-President of the Sei-I-Kwai, or Society for the Advancement of Medical Science in Japan. Born at Philadelphia in 1843, he entered the United States Army at the age of 17, and from 1864 to 1866 he acted on the staff of General Thomas as Surgeon-General. He was next appointed to the staff of General O.O. Howard at Washington. He was the first librarian of the Agricultural Department of the United States Government, and did a vast amount of work in getting its collection of books and papers into order.

During his residence at Washington, and while still on General Howard's staff, the young officer entered on the study of medicine, and obtained the degree of M. D. from the old Georgetown Faculty. He was immediately appointed Demonstrator of Anatomy in his College, a post which he continued to hold till he went to Japan as Secretary of a scientific mission under General Horace Capron. The party reached Yokohama in August, 1871. Dr. Eldridge was appointed by the Japanese Government Surgeon-General of the Kaitakushi, and was stationed at Hakodate. There he established a medical school and educated many Japanese; he also treated patients in a hospital attached to the school. He also published a magazine entitled Kinsei-I-Seton (Modern Medical Science), which was distributed among the medical practitioners in Hokkaido, and served to advance medical knowledge in the northern part of Japan. In 1875 Dr. Eldridge settled in practice in Yokohama, where he remained in active work till his death. He held many offices, including that of Director of the General Hospital of Yokohama. He was appointed a Member of the Central Sanitary Board by the Japanese Government in 1883. His services to the cause of medical and sanitary progress in Japan were recognized by the Emperor of Japan, who conferred on him the Fourth Order of Merit in 1897, and the Third Order of Merit not long before his death. Among Dr. Eldridge's contributions to medical literature were papers on Beri-Beri, on the Arrow Poison of the Ainos, on Echinococci in the Female Bladder, on the Occurrence of Internal Aneurysm in European Residents in Japan, on the Ubiquitous Microbe, on Plague, etc.

Journal of American Medical Association (37 : 1476, 1901)

Stuart Eldridge, M. D., Acting Assistant Surgeon, U. S. Marine-Hospital Service, on duty in the office of the United States Consul General, Yokohama, Japan, is dead. He was a native of New Jersey, lived in

Waukesha, Wis., for several years, and was afterward connected with the Agricultural Department, Washington. In 1871 he went to Japan with General Horace Capron, and was afterward employed by the Japanese government, and organized hospitals at Hakodate and elsewhere. He was assigned to duty in Yokohama in 1894.

ＢＭＪの方の記事は石橋長英、小川鼎三著「お雇い外国人」[3]の中に見えるエルドリッジの記載と順序は多少異なるが内容はほぼ同一である。唯ＢＭＪの方では彼が米国農務省の第一番目の司書になったと記されているが、前述の書にはない。ＢＭＪでは「近世医説」を「kinsei-i-seton」と誤記している。

ＪＡＭＡの記事は極めて簡単であり、他書と異るのはニュージャージーの生れで後ウィスコンシンに移ったとあるだけである。

アメリカ人の医師でありながらその死に関してイギリスの雑誌の方がアメリカの雑誌よりも多くのスペースをさいているのが注目される。

このこと[4]はアメリカの雑誌 American Journal of Medicine よりもイギリスの雑誌 Lancet の方がより多くの日本に関する記事を掲載していることと同じではないかと考えられ、イギリスが日本に関して当時相当の関心を有していたことを示すものであろう。

文献

1　松木明知　北海道における人体解剖の事蹟　日本医史学雑誌第一六巻第二号　昭和四五年六月

2　松木明知　アメリカにおけるエルドリッジ　日本医事新報　二三九二号　昭和四五年二月二八日

3　石橋長英、小川鼎三「お雇い外国人（第九、医学）」一六四頁　鹿島研究所出版　昭和四四年九月

4　松木明知　ランセット誌（一八二三―一九〇〇）に現われた日本　未発表

Obituary of Dr. Stuart Eldridge

Akitomo MATSUKI

The 1902 issue of the British Journal of Medicine reported the death in Yokohama of Dr. Stuart Eldridge who was an American physician living in Japan, mentioning his career in the United States and Japan.

The American Journal of Medicine (1901) also reported his death, however, it was only a short paragraph on his medical activity. Judging from this, he was more highly regarded in Britain than in the United States.

原著

医史学と私

小川鼎三

日本医史学雑誌・第十九巻
第四号・昭和四十八年十二月　昭和四十八年九月二十二日受付

私はこの仙台には非常に深い関係がございます。十三年間も東北大学の解剖学教室で初め二年間を助手として、あと助教授としてこの土地ですごしたのであります。第二の故郷とも云えます。そういうことで、今度の総会を仙台で開くにあたって山形会長から特別講演をしろというので、私は御挨拶の程度にして欲しいとお願いしたのであります。それで、ここに掲げましたような変った題目にしたのであります。これは雑談、私の想い出話でありまして、しかしその想い出話が、なるべく間違がないようにできるだけ文献も調べたのであります。懺悔話というほうが当っているので、私が医史学に入っていくのにどんなに躊躇したか、まあ何しろ決心するまでに大分時間がかかったということをお話するわけです。しかし、それは医史学の重要性を次第に自分で見つけていったその過程を申上げることになるのです。

(一)　三高時代の私は一体いつ頃から医学の歴史に興味をもったのだろうと思っていろいろ調べてみました。大正十年の日記が残っています。京都の第三高等学校の二年から三年生の時であります。まずい英語で書いております。この前に佐伯理一郎先生の英語で書いた日記がお話にでておりましたが、ああいう詳しいものでなく、字も下手だし、文章もうまくないのであります。大正十年というと一九二一年ですが、その十月二十六日のところ、26. Wed fine. In the evening I went to the Y.M.C.A. of University, to hear the lecture about Rudolf Virchow by Dr. Fujinami. It was interesting と書いてある。つまり、京都大学のＹＭＣＡに行って藤浪鑑先生のウイルヒョウに関する講演を聞い

て面白かったというのであります。これが僕の日記の中で医史学に関する少くとも残っているものでは最初のものだと思います。私はそのとき20才でしたが、その一九二一年の十月十三日はですな、ウイルヒョウが一八二一年十月十三日の生れですから、正に生誕百年であります。その十月十三日に東大病理学教室においてウイルヒョウ生誕百年記念会が開かれて、京都から藤浪鑑先生がでてこられて東大の小金井良精先生とのお二人が講演して、また駐日ドイツ大使とか古在東大総長が祝辞を述べるなど大変盛大な会を開いているのであります。藤浪鑑先生はそれから京都に帰って、二週間もたたないうちにYMCAで右の講演をされたわけで、内容が同じだったかどうか知りませんけれど、それを私はききに行って It was interesting とやってるのです。ここに天野重安という後の京大教授がまとめて出された「藤浪鑑撰集」という本を持っております。その目次に鑑先生の十四の論著の題が挙っていますが、その中で、大正十年の分は、「ルドルフ・ウイルヒョウと社会医学」、「ルドルフ・ウイルヒョウ先生の事蹟一覧表」の二つであります。私の日記は簡単ですから何を聞いたのかわかりませんが、まあ何しろこれに近いものをそのとき聞いたものと思います。実際に興味ふかく思ったに違いないのは、それから一月もたたない十一月二十三日の日記に、 In the morning studied integral and in the afternoon went to the NANKODO, where I bought Virchow-Briefe とあります。ウイルヒョウ書簡集を買ったわけです。背に Virchow-Briefe とありますが、中は日本文に訳したものであります。これを南江堂で買いました。まあ、一月もたたないうちにこれを買ったことは、やはり藤浪先生のお話に相当な感銘をうけたものと思います。

そして面白いことには高等学校の時に買ったが、そのうちいつしか私の書斎から消えていたのであります。人に貸したのをすっかり忘れていました。今から五年近く前になりますが、森於菟先生が亡くなられました。昭和42年の末でありますす。その直後に於菟先生の奥様から私に形見にといって三冊の本を下さったのであります。その中の一冊がウイルヒョウ書簡集でその時、私は中を見ませんでしたがこれは私が昔、持っていたのと同じ装幀の本であり、なつかしいなと思ったのであります。そして家に帰ってから、その本を開けたらですな、最初の頁に小川蔵書と判コが押してあるのでありま

す。東大の学生時代から私は森先生と特に親しくしていただいたのでお貸ししたにちがいない。それを奥様が気がついてお返しになったのでしょうが、形見にといわれた。私は実に不思議な気がしました。すっかり忘れていたものが私の書斎に返ってきたのです。しかしこの蔵書印はあまり古いものではない。戦後に先生が台湾から戻られてからお貸ししたのだろう。あとで、幻燈で判コを押してあるところの証拠をお見せします。

藤浪鑑先生はドイツ留学の時にベルリンでウイルヒョウの教室で学んだのですから、大正十年の生誕百年のときに藤浪先生がウイルヒョウの事蹟を発表されたこともきわめて自然であります。

またこの「藤浪鑑撰要」の最初には「某生に与えて医史学を論ずるの書」という論著が載っております。恐らくこの一冊の中で一番大事なものであろうと思います。某生というのは誰だかわかりませんが、ある人に対して医史学の重要性を論ずるのであります。それは大正四年の作でありまして、その大正四年は、富士川游先生が「日本疾病史」によって京都大学から医学博士の学位をうけた年であります。その年にこの某生はですな、どうして「日本疾病史」というごとき論文で医学博士が得られるかと疑問を述べたらしいのであります。それに対して、藤浪先生が堂々と医学の歴史を知らなければ現在の医学の本質を知ることができないのだと論じているのでありまして、この議論は今日の私どもを教訓する点の多い、実に立派な内容であります。解剖学を勉強しても発生学を知らなければ人体の構造は充分に理解できない。それと同じで医学の発達史をぜひ私どもは知る必要があるのであります。その他、この論文には素晴しいことが沢山に書いてあります。また、ウイルヒョウの細胞病理学は決して突如として世に現われたのではない。ウイルヒョウの先輩のロキタンスキーの液体病理学を知ることなくしてウイルヒョウの学説が解る筈がない。また、ロキタンスキーの液体病理学も大昔のガレン、そのまた昔のヒポクラテスの病理説と没交渉であると果して言えるであろうか、そういうふうに論じてあります。人類の歴史には絶えず疾病に対する人間の努力が現われているのであって、従って医学の歴史とは人間の文化の歴史の反映に他ならないもので、即ち、文化史として医学史は大事なのだと主張されております。この論文は大正四年に書か

れて、大正七年の中外医事新報に発表されたのであります。

私は三高の二年生の時はまだ医学に進むと決心してはいなかったのであります。私自身は植物学、植物生理、特に光合成というか葉緑素の研究をやることを中学の終り頃から考えておりまして、従ってこの頃はまだ医科に進む気がないのであります。そして二年生の時に須藤新吉先生からヴントの心理学の講義を聞きました。私はその時にヴントの physiologische Psychologie に非常に興味をもちまして、その時から医科の方に傾斜するようになったと思います。やはり二年生のときで、大正十年一月九日には永井潜先生の「生物学と哲学との境」を今日買ったと日記につけており、その月の二十七日にはこの本を読了したと書いてあります。永井潜先生の「生物学と哲学との境」と「生命論」を読んで私は大いに啓発されたのでした。

しかし、大正十一年に三高をでるまぎわまで、東大に入学願書を出す最後の瞬間まで植物にするか医科にするかということで迷いました。そして最後に医科に進むと決定しましたのは雑誌「思想」に連載されました上野直昭氏の「ウイルヘルム・ヴント想い出の記」という文章であります。それを読んで私は医科に進むことに決めたのであります。

その後五十年も経って上野直昭氏(昭和四八年四月十一日没、九〇才)と日本学士院において休憩の時間に隣り合せて坐ったことがあって、私が大正十一年の一月から二月あたりに雑誌「思想」に「ウイルヘルム・ヴントの想い出の記」をお書きになったでしょう。あれが、私のその後、脳を研究しようという方針を最後に決めたものですといいますと、大変に上野先生も喜ばれたのであります。このヴントが集めておりました膨大な文献、書物の類はこの東北大学の図書館本館に所蔵されております。それは、東北大学の、また日本の本当に大きい宝物だと思います。

(二) 以上が高等学校の頃のことでありますが、東大の医学部に入ってからの、私の日記は一部欠けています。上野図書館に行って富士川游先生の医学史を読んだと書いてあります。自分では先生の名著日本医学史を買っていなかったことは確かで、何故、東大の図書館で読まなかったかと思いますが、私の東大二年の時に、大震災があり、図書館が全焼したの

ですから、そんなことで上野の図書館で読んだのかもしれません。
山崎佐先生の医事法制の講義を聞きました。そこの日記を読みますと、法学士の講義は一風変っとって面白いなどと書いております。この頃の日記は日本文です。
桑木厳翼氏の哲学史の講義を文学部に行って、これはそのころ医学部の方で時間に予裕ができますとちゃんと聴講願を出して文学部に行って聴いたりしたのであります。桑木氏の哲学講義がペダンチックでないのがよいというような生意気なことを書いてあります。どうも哲学の講義は京都大学でも少し聞いたのでありますが、難しくてさっぱり解らなかった。ところが桑木先生の講義はわりあいに解るようにやってくれたもんだから、このように書いたのではないかと思うのであります。

医学部で医史学の講義はなかった。もしそれがあって試験もあればもっと早く、東大の学生時代から医史学に興味をもったのではないかと残念に思うのであります。学生のとき勉強ばかりしとったわけではなく、遊びの時間も甚だ多かったが、医史学の授業がなかったことは今でも非常に残念と思っています。山形会長などは東北大学の学生の時から医史学をよく勉強して沢山良い仕事を出されておりますので、私はそれに較べて恥かしい感じがします。また、あとになって非常に惜しく思いますのは、私が生れました大分県の家、杵築の城下町にあって、井坂という姓でありますが、そこには筆写したオランダ語の字引やら昔の医書が長持に沢山あったのであります。もし私が学生時代に医史学に興味をもっていたら、それを残すことができたのであるまいかと思うのであります。今はそれが全部失くなってしまいまして、やっと近年になって襖の下張りをはいでヘンなものを見つけたりして喜んでおる始末であります。その下張りを調べて私の祖父井坂玄琳が若い時は豊後日出藩の小川文之助であることが分りました。緒方洪庵塾の第二十五番、ですから早い方になります。幕末から明治にかけて江戸や杵築で漢洋折衷の医を行なっていたのであります。
また藤浪鑑先生の撰集に戻りますが、藤浪先生は東大医学部で二年生の時、それは明治二十五年から六年にかけてです

が、三宅秀先生の医学史の講義を聴いたとあります。某生が日本では医学史の講義がないではないかという時に、自分は学生の時に聴いたんだ。これは恐らく我が国の大学で最終の医学史の講義だろうとあります。そのあとなくなったというのは、明治二十六年に講座制がはじめて帝国大学にできたのですから、そのため医学史の講義がなくなったのです。

（三）

大正十五年に東大をでますと、私は直ちに仙台にまいりまして、解剖学教室の布施現之助先生に師事したのでありま す。まず脳の解剖学を身につけて、その後で、脳の生理学をやろうと考えておったのです。それにはまず脳の解剖学を知らなくてはならない。二年位で脳の解剖学が大体わかるだろうと思っていたのです。ところが、生理学をやる前に解剖学をしっかりやるという考えは正しいのですが、二年位で脳の解剖がわかると考えたのが浅はかなのでありまして、二年位たてば少し解ってきて、やっと面白くなるのでした。またその時に助教授になったので腰が坐ってしまったわけでありま す。それからずいぶん長い間仙台にいるうちに医史学への興味が遅まきながらおきてきました。医学史同好会が医学部の学生によって作られ、その活発な動きが私にはよい刺激になりました。ある日、仙台の町を散歩していて、古本屋で羊皮紙というんだと思んだが、アルファベートン・アナトミコンという題名の解剖の薄い本、私が最初に入手した古書をみつけて買いました。出版は一六〇四年とあり、ラテン語で身体の各部分の名称が表になっているものであります。それは多分無一文館という店であったと思いますので、さっき山形会長に無一文館は今も残っているだろうかと聞きましたところ、戦争の最後の空襲の時に、あそこの主人も焼け死んだ、今はないとのことであります。その著者カブロールはフランスのモンペリエの学者でありますが、そのカブロールのことも後にはだんだんとわかってきました。今でも、私はその本を大事にしています。この本の初版はフランス語で一五九四年にでたもので、ラテン語版が一六〇二年にジュネーブで出ています。従って私が入手したのはラテン語本の再版の分であります。これも後で幻燈で御覧に入れます。ベサリウスの解剖書ファブリカの第四版を戦後の混乱の時に東京で手に入れたのでありますが、これが不思議にもやはり同じく一六〇四年にでたものです。

その他、仙台で確かに買ったという記憶がありますのは賀川玄悦の「産論」であります。ところが、その後に私と同じ解剖学教室で研究していました勝又正氏が賀川玄迪の「産論翼」を持ってまいりまして、これは君が持っている方が良いだろうといって呉れたことがあります。そうすると当時から古い物を見つけては喜んでいたのかなと、幾分その傾向があったようだと思うのであります。

ただ、そのことに対して、少し工合の悪い一件があります。昭和九年の会計年度が終りに近づいた時のことです。主任教授の布施現之助先生が、今年は研究費が余りそうだから、ドイツの古本屋から Vicq d' Azyr の解剖書を買おうと思うと図書掛の私に相談したのであります。私は不賛成と申しました。それは骨董品であると考えたからです。そして布施先生にいま大いに役に立つメレンドルフの Handbuch der mikroskopischen Anatomie がこの教室では完全に揃っていないので、そちらを買って下さいといったのです。ヴイク・ダジールの本は二百円か三百円か、その当時としては大金であったのです。しかし決定権は主任教授にあるわけですから、布施先生の御意見が実行に移されたのです。ヴイク・ダジールの本はシベリア鉄道を通ってきますから、注文して何カ月かたって着きました。その実物を初めて見た瞬間に私は負けたと思ったのであります。その本の素晴らしさ、また内容からいっても、脳の解剖学の発達史はこの本をみなければ論ずることはできない。ということが明らかなのであります。つまり、藤浪先生が今の学問の進歩だけ追っかけていって、今までの昔からのことを知らなければそれは本当に知ったことにはならないという、その顕著な一例を私自身が布施先生からの一撃によって体験したのであります。

その一件が昭和九年ですから、その少し前になります。昭和八年に、大鳥さんのお話にもありましたように、この年の十月七日と八日の二日間にわたって医史学展覧会が仙台の大学で開かれました、そして八日の午後に藤浪剛一先生（鑑先生の弟）と富士川游先生の両氏の講演会が開かれました。私はその講演会を聞きました。この頃の日記はないが、富士川先生がそのとき大槻玄沢の西賓対語について非常に面白い話をされたのを覚えております。また今でも私が大事に持って

おります「日本医学史綱要」、それは丁度その年、昭和八年に一冊本として富士川先生が出されたのですが、それを私は買っていたので先生に署名をしていただきました。私が直接に富士川先生から署名をいただいたのはその本だけということになります。丁重な署名でありました。「昭和八年十一月十一日、著者富士川游　小川鼎三君清鑒」となっており、字も非常にきれいであります。その時、富士川先生もまさかこの若造がですな、将来この自分たちのやっている日本医史学会の理事長を柄にもなく引受けるようになるとは思わなかったろうし、勿論、私は夢にもそんなことを考えなかったのであります。その頃、学生が主になって生理学の佐武安太郎教授を中心に、解剖学の長谷部言人教授も参加されて、医史学同好会ができたのは昭和七年のようであります。その年に卒業した青木大輔氏がリーダー格であって山形敞一教授もその頃から盛んにやっておられました。山形君はそのときまだ医学部の一年生だったかと思います。また、中外医事新報の記事によりますと昭和八年の前半に慶応医史学研究会が生れたようです。ですから、慶応、東北大学の二つだけのようですが、そのころ学生の間で医史学研究熱がおきていたようであります。東北大学医学史同好会はその後はなはだ活発でありました。私は今度、順天堂大学の山崎文庫に東北大学のこの同好会のパンフレットがいくつあるかを調べてみました。第一輯から第十三輯まで、ただその間欠けているのが大分あります。第一輯は昭和八年の十二月にでて、青木大輔氏のものがでており、第十三輯は仙台藩医史資料第十一とありまして、つまり、このパンフレットの第三輯からは仙台藩医史資料が載ったわけです。第十三輯は昭和十年の六月に東北帝大二十五周年記念とありまして、これは私も憶えておるんですが、長岡半太郎博士が記念講演されました。その時に生理学教室で仙台医史資料展覧会が開かれた。出品点数は四百に及び未曽有の盛観であったと、この第十三輯に書いてあります。そして医史学同好会の会長は佐武、長谷部両教授となっておりまして、会員は十九人の名前が並んでおります。学年順になっているようですが、この中には私の今でも親しくしている人の名前が沢山みられます。その一人でレントゲン線の研究で非常に素晴らしい業績を挙げておられる名古屋大学の高橋信次教授と今年の六月三日、伊豆長岡の旅館で二人で一晩だけ泊ったんです。その時たまたま仙台の医史学同好会に

話が及びまして、あの仙台藩の医学校初代学頭の渡辺道可を書いたのが君かというわけで、当時を偲んで非常に話に実が入ったのであります。この同好会に私は学生に呼ばれて、出かけていって話を聞いたり、また一度だけ「シーボルトと日本の鯨」とかいう題で話したこともあります。しかし、あまり、私は積極的にその方面の仕事をしなかったと思うので、今では非常に良い機会だったのを逸したと残念に思っています、ところが、いま、振り返ってみますと、昭和八年といえば私は赤核の問題で大事なところを最初につかまえた時であります。昭和八年四月、千葉で開かれた日本解剖学会でオットセイの赤核について、はじめて発表しております。脳解剖学で自分としては最も重大と思える問題をつかみ、それと取組んだ時でありまして、そのあとで日本じゅうの歯鯨を追いまわす羽目になりました。今、考えてみると、シーボルトの **Fauna japonica** に載っております **Dauphin à long bec**「長い口バシのイルカ」を探すために長崎に昭和九年の夏と昭和十年の夏と二回出かけておりますので、矢張り、こちらの方の研究に気をとられて、学生の人達と歩調を合せることが出来なかったと思うのであります。

昭和十一年から私は東大講師を兼任いたしました。東京と仙台の間を行ったり来たりする生活が続くのでありました。その間に昭和十三年六月に「シーボルト研究」という本が岩波からでています。その中に「シーボルトと本邦の鯨」という私の論文が載っております。これには高野長英、石井宗謙、岡研介などが鯨についてオランダ語の論文を書いたが、その原本が何であるかを述べたものであります。高野長英の分はシーボルトに提出したという鯨に関する論文そのものが見つからないのであります。これが私の著作としては歴史ものの最初といえるのであります。厳密には医学の歴史といえないのですが、しかし、本腰を入れた最初のものと言えます。この仕事に私をひきこみましたのが、大鳥蘭三郎さんなのであります。その他緒方富雄、大久保利謙さんなどが共同して私をひき出したと思いますが確かに大鳥さんがこの時、強力にひっぱり込んだ覚えがある。ドイツの **Japan Institut** にありますシーボルトの弟子たちの論文の中から鯨に関係する分を私が受持ったのであります。その文献を調べる上では伊藤篤太郎先生のお宅、これは巣鴨の辺にありましたがそこを

つづけておりました。

その頃の中外医事新報に大久保甚一氏と山形敞一両氏の「書簡を通じて見たる小関三英」であるとか、山川章太郎教授の「小関三英とその書簡」というのが、後者は実に十三回にわたって発表されています。これは最初に書いてありますように山形、大久保両君が主に研究したものだが、山川教授が代表者として名前を出すとしてあります。

（四）次いで昭和十四年に私は兼任から東大の専任になりました。そして翌十五年が皇紀二千六百年というのでいろいろなお祝いの行事があったのですが、当時の帝国学士院はその記念に明治前日本科学史の編纂を企てたのであります。今、その結実である明治前日本医学史などの出版物を読んでみますと、実際にその仕事が始ったのは昭和十六年一月以降のようであります。最初の医学部門の担当者は長与又郎でした。しかし長与先生は昭和十六年に亡くなったので、次いで、稲田竜吉先生が担当され、緒方富雄氏が実質的な世話を命ぜられたのです。そして私には解剖学史を担当という辞令がきたのであります。私は大変困ると思いました。医史学をやっていないし、解剖学の歴史をさっぱり勉強していなかったからです。それは困る、今までにすでにやっている人が沢山いるからと辞退したのに半ば強制的にその役目を押しつけられた気がしたのであります。仕方がないので休日などを利用して蔵志、解体新書など有名な解剖書の読み下しを始めました。原稿用紙に漢文をほぐして書いてみたのであります。

そして、昭和十七年二月の医史学会の例会で、「三浦梅園の造物余譚について」という題で演説しております。この内容が日本医史学雑誌に昭和十七年七月発行の分に載っておりますから、これが医史学における私の処女作なので、私の立ち上りは他の多くの人々に比べてかなり晩生、おくてであります。また、帝国大学新聞の昭和十七年八月十日の分に「日本最初の人体解剖、山脇東洋の蔵志を読みて」というのをかなり長文で載せてあります。しかし、私が解剖学の歴史をだ

いぶ熱心にやっていることが認められたとみえまして、いろいろ周囲の人から援助を受けました。例えば、持参したこの本「本邦漢方医及び蘭方医の最初の解剖に関する読史余談」は呉秀三先生の著でありまして、富士川家蔵本という判が押されていまして、さらに山崎佐蔵書という蔵書票がついております。私はこれを山崎先生から、今、君が勉強しているのに大事だからといって渡されたのですが、私はいただいたものかと思い、小川蔵書の印を押してしまいました。将来、適当なところに置きたいと思っています。

第二次大戦の最中、昭和十八年と思われますが、国際文化振興会が日本の医学史の大略を海外の占領地に示すという計画を立てたので太田正雄、山崎佐、鶴見三二、高野六郎、緒方富雄、それと私が呼ばれて集まり相談して、分担執筆をすることになりました。それは戦争中であったけれども、割合に勉強したとみえまして、私は緒方君と一緒にやったことになっておりますが、「現代の医学研究」という題で明治以降の主な研究を一所懸命になって調べました。これはしかし、緒方君にしばしば意見を求めて相談しましたが、主に執筆したのは私であります。ところが、敗戦でごたごたしてしまって、提出した原稿がどうなったかわからない。編集主任だった太田正雄先生も間もなく亡くなって困ったと思っておりました時に、いつのまにか、昭和二十一年、「日本の医学」と題して民風社から出版されたのであります。著者に一度も校正刷を見せなかった為にミスプリントが甚だ多い本です。しかし、あの本の「現代の医学研究」の部を私はかなり骨折って書いたのであります。しかも、私でなければ、しない間違い、つまり緒方君であれば間違わないはずという所があります。例えば人工癌を作った山極勝三郎先生と一緒に研究した市川厚一氏を市川厚二としている。あれは、鯨を研究した本多厚二という人があったので、うっかり名前をとり違えたのです。あれはミスプリントではないのです。ところが、今だにあれを孫びきする人があるらしく、市川厚二と書いた文を見る毎に、相済まんことをしたという気がします。

昭和二十年に戦争が終って、その翌年、混乱の中で神田のある古本屋でベサリウスの解剖書第四版を見つけました。その翌年、二十二年の四月、大阪で戦後最初の日本医学会総会が開かれました。その総会の直前に武田薬品の図書館に行き

まして、乾々斎文庫、これは藤浪剛一先生がもっておられた本ですが、その中の「越俎弄筆」をみまして、その内容は麻田剛立の解剖学を示していることを初めて指摘したのであります。この辺りは日本の解剖学の歴史を調べていて、自分としても一番元気の良かった、仕事も面白くいった時のように感じております。

日本医史学会の理事に名を連ねたのは山崎佐先生が理事長になった時、昭和十八年の一月からであります。日本医史学雑誌は長い間休刊いたしまして、昭和二十九年三月に復刊したのであります。これは内山孝一理事長の時代でありました。第五巻第一号というのがでました。その復刊第一号の最初に私の奇縷管考というのが載っております。乳糜管の幹つまり Ductus thoracicus の問題についてでありまして、その頃は日本におけるこの問題に特別の興味をもっていたので、同年の九月、ローマとサレルノで開かれた第十四回国際医史学会に出席したとき、江戸時代の日本人がいかに熱心にリンパ管の幹を実物について探し求めたかという問題を発表したのであります。

結局、学士院の計画しました明治前科学史の医学部門の出版されました最初は昭和三十年で、その四月十五日に明治前日本医学史の第一巻が日本学術振興会から出ております。私の書きました明治前日本解剖史がそれに載っております。昭和十六年から始まりまして、それが陽の目を見るまで実に十五年間かかっております。付図は私の分には少いのでありますが、それは戦争中、あるいは戦後まもなくでなるべく図を少なくするように、一人が十個以下という制限がありまして、それを守ったためであります。

柄にもなく、この会の第七代理事長になりましたのは昭和三十五年の四月でありました。その翌年、欧米に出張しました時には各国の医史学研究の現状を視察しました。また医事に関係した遺跡などを見ることに努めました。その翌年、東大を停年退職すると共に順天堂大学で医史学を担当することになりました。この学科は日本では等閑にふせられていますので、微力ながら、その穴をすこしでも埋めたいと念じて、その決意をしたのであります。爾来、多くの人々の御援助で今日に至っております。

（この講演は第73回日本医史学会総会（仙台）で行われたものである）

日本医史学雑誌・第十九巻
第四号・昭和四十八年十二月　昭和四十八年九月二十二日

第七四回日本医史学会総会特別講演抄録

バロック時代のオランダ解剖書（いわゆる革新解剖学）その内容と表現

オランダ、ライデン大学　ロイデンダイク博士
Dr. A. M. Luyendijk-Elshout

一　緒　言

明一九七四年は解体新書が江戸で出版（一七七四）されてから正に二〇〇年であります。杉田玄白が蘭書を訳して西洋の解剖学を初めて日本にとり入れたのですが、その原本はドイツ人クルムス J. A. Kulmus の Anatomische Tabellen をライデンの外科医ディクテン G. Dicten が蘭訳して一七三四年に出版したものです。私は慶応大学の松岡、清岡両氏の英訳蘭学事始（一九六九）によりその経緯をよく知ることができました。それは甚だ興味ふかい話であります。

日本医学の近代化は一七七四年をもって始まり、その後の約一〇〇年間で次第に完全なものに近づいたのですが、それを推進した主な欧州人としてここではシーボルトとポンペの両人だけ名前をあげておきます。この一世紀の間に多数のオランダ医書が日本語に訳されましたが、それはオランダの医学と限らず、欧州全体のものであります。そのころの医書はラテン語で書かれるのが普通でしたが、主に外科医のために解剖書や外科書が各国語に訳されたのです。そしてアムステルダムの本屋が蘭訳書をさかんに出版し、それが日本に輸入されたのであります。ラテン語の本も日本に伝わったが、これは文章よりも図がいっそう多く利用されたようです。一八二六年出版の重訂解体新書の付図にエウスタキオ B. Eustachius の有名な筋肉図がみられるが、これはラテン語本からとったものでしょう。オランダ語の医書が本当は欧州全体の

ものであると前述しましたが、しかし体裁と内容に確かにオランダ式の点があります。ここでは江戸時代の日本人が読んだオランダ解剖書がどんな内容のものであったかを論じます。

日本語訳をした人々が欧州文化の背景を顧みていない傾向があります。解体新書ではクルムス本の脚注が省かれたことがその一例ですし、また蘭学の全体にギリシヤ・ローマ神話や聖書のことが理解されていない。ところが一七世紀の欧州の学問は古代の神話や聖書と切り離すことのできないもので、出島商館の医者たちはその雰囲気の中で学問を身につけていたのであります。

阿知波五郎氏（一九六三）は西洋医学の日本伝来に三期を分けました。一七五〇―一八五〇年がライデン学統の伝来、一八二〇―一八五五年が生気論の輸入、一八六六―一八八〇年が主として病理学の伝わった時期であります。とにかく江戸時代の日本に伝わった解剖学はバロック期のもので、それが新しい発見により少しく改善されたものでした。本当の近代解剖学はフランスのビシャー Bichat により一八〇〇年ごろから始まり、マジャンディーやクロード・ベルナールの実験研究により発展したのであります。エントラルゴ P. L. Entralgo（一九四九）はバロック期の解剖学を architectonic anatomy（構築解剖学）と呼びました。これが欧州を一世紀にわたって支配し、日本ではさらに数十年も永く続いたのです。

二 Compendia（解剖略書の構成）

日本に移入されたオランダ解剖書はみな次に述べる性格のものでした。

(1) いずれも〝新しい解剖学〟Anatomia nova というごとき題名をもち、ヴエサリウスの研究に基き、ハーヴエイの血液循環をとり上げている。

(2) いずれもルネサンス伝統の形式で説く。人体について古代と近世の両方の説が混在している。

(3) 古典生理学が一七世紀の実験生理学で次第におきかえられる。機械論哲学の影響をうける。

(4) カルヴィン派のキリスト教的寓話が所々にみられる。

次にあげる五つの Compendia が日本に影響をおこしたものとしてとりあげる。

a) Thomas Bartholin の Anatomia nova. ラテン語一六八六、オランダ語一六八八。

b) Steven Blankaart の Nieuwe Hervormde Anatomie. オランダ語一六七八、一六八六、一六九六。

c) Joh. Vesling の Syntagma Anatomicum. G. Blasius の蘭訳本一六六一。

d) Ph. Verheyen の Anatomie oft……, A. D. Sassen の蘭訳本一七一一。

e) J. A. Kulmus の Ontleedkundige Tafelen, G. Dicten の蘭訳本一七三四。

著名な医者ハレル Albrecht von Haller（一七〇八—一七七七）はこれらの Compendia が世俗的な書き方〝secular style〟であると評した。その著者たちが古代の学説を大事に守り、批判を加えず、自らの実験を述べないことである。人体を三部、頭と胸と腹に分けて、四肢は筋肉と骨の条下で述べる。神経系は脳と脊髄を主に述べて、末稍神経を軽視する。最も古い Compendia は剖見の順序に従って腹から始まる。死体の腐敗のことを考えるとそれは当然である。そのころライデン大学の Joh. von Horne（一六二一—一六七〇）は四肢を塩水に入れて貯えたが、殆んど効力がなかった。腹の次ぎに胸が開かれ、ついで頭蓋となる。脳は煮たり油に漬けたりした。Niels Stensen がその時代に脳をかなりよく調べたのはふしぎな程である。

三 〝新しい解剖学〟

ハーヴエイの循環説がバロック期の解剖学からガレン説を追いだしてゆく。トーマス・バルトリンの本はハーヴエイ礼讃で充ちている。また一七世紀に乳ビの流れが知られて、胸管のことなどリンパ管の系統がみつかった。日本の書物にも（例えば三谷笙州の解体発蒙）注入リンパ管が珠数だまの一列に連なった形で示されている。

〃新しい〃とか〃改革された〃という形容詞はこれらの新知見をとり入れたことを意味する。ブランカールツは記載の順序を変えて、一六八六年の本では心臓から始めている。G. Blasius は Vesling の本をオランダ語に訳したとき注釈や付録をつけて、この中に新しい発見をとり入れ、そこに Thomas Willis, N. Stensen, N. Highmore, R. de Graaf の研究を紹介している。

一八世紀初めのクルムスの Compendia では新知見が本文や脚注に示されて、脳神経の数え方がそれまでの七対から Willis の一〇対説に変っている。その一〇対のおもしろい記憶法まで書いてある。

解剖書の内容が一七世紀の発見で革新したが、図のほうは進歩がおくれた。Jan Stefan van Calcar や Gerard de Lairesse や Christopher Wren のような良い画家がいつも居るとは限らない。

クルムスの本には確かにヴエサリウスの Fabrica の図に基くものがあり、カッセリオ G. Casserio の筋肉図や、ハイステル L. Heister の舌の図が載っている。この本で一番まずいのは神経系の図で、脳の図がヴエサリウスのものともちがい、ごく貧弱である。Willis の発見した動脈輪も載っていない。そのままこの誤りが日本の書物にはいりこむ。クルムスの本で独創的なのは第二一図葉の乳ビ管で、クルムスはこれを五〇才の男の死体で自らしらべたという。その図では胸管に病的な変化があるのではないかとの印象をうける。

とにかくバロック期の Compendia はすべてルネサンス時代の解剖学に基礎をおき、ヴエサリウス以後の新知見でガレンの考え方を改めたものだが、しかしガレンの説が全部捨てられたかというと、決してそうではない。構造の点ではガレンの説が改められたが、機能の面では古典生理学が一七世紀の衣裳で堂々と表にでている。

四 〃プリニウスの形式〃

一七世紀の学者は省略をおそれた。教科書でも簡潔な記述は極めて少なく、逸話やら歴史が沢山に書かれる。古典の伝

説的なものまで残らずとり上げる。ローマ帝国の大プリニウス Plinius Secundus major は大変に尊敬されていて、彼の自然誌 Historia Naturalium は一七世紀にたびたび版を重ね、オランダ語のも幾つかあり、それに近世の発見も合せて書かれていた。クルムスの第一図葉にも注の部分に有名な解剖学者の伝記が一六ページにわたり述べてある。しかしこの書の本文は各図葉の説明から離れていない。

注目すべきことは Vesling や Caspar Bartholin のラテン語本はそういう余計な引用が少ないことで、G. Blasius が Vesling の本のオランダ語訳をしたとき古代や近世の文章をひいて、この訳本を飾りたてている。その行き方は一七、一八世紀に甚だ多くみられるので、版を改める毎に本が部厚くなる。ブランカールツの解剖書の一六九六年版は一六七八年の初版にくらべて三倍も厚い。そして人体の構造に関する大事なことはみな初版にでている。

五　新しい生理学

ハーヴエイの血液循環説が解剖学のみでなく生理学に大きい変化をおこしたのはもちろんである。器官の作用と代謝が新しい立場でみなおされる。そして主にデカルト René Descartes の影響で生理学に機械論の哲学が入りこむ。それ以外では生理学はやはり古典的な精気説 (Spiritus vitalis, S. Naturalis, S. Animalis) の上に立っていた。ハーヴエイの研究で心臓はポンプだとわかり、Spiritus vitalis がかなり動揺する。トーマス・バルトリンは乳ビ管の研究で肝臓を従来の高い地位からひき下した。これらの発見で古典生理学はつよく動揺させられた。

また、ライデンの教授シルヴィウス Sylvius, Francois de le Boë（一六一四―一六七二）の Chemiatrie（医化学）は最も注目すべきもので、人体を試験管やレトルトの中でおこる化学作用の実験室にたとえた。もっとも当時の化学はまだ錬金術に近いものであった。シルヴィウスは人体の液成分をしらべて酸とアルカリの二要素に分け、発酵や沸騰の考え方を用いて、消化・血液循環・リンパの作用などを説明しようと企てた。

ブランカールツはシルヴィウスの化学説をとり入れたが、その一部には批判的であった。しかし、呼吸では沸騰説を重要視して、空気の小粒が弱酸性の塩類を含むとし、この aero-salt が黒ずんだ静脈血に触れて沸騰して変化をおこす。そのとき放たれた熱が呼気の中にでていくと述べている。シルヴィウスの化学説は消化に関してわりあい多くの賛成者を得た。若いグラーフ **R. de Graaf** は膵液の作用について有名な実験をしている。

デカルトの考え方は二つの形で **Compendia** に入っている。一つは松果体が精神の座であるという説で、これが神経に **Spiritus animalis** を送り出すというが、多くの学者は解剖の所見からこのデカルト説を疑っている。バルトリンはデカルト説を認めたが、**Blasius** はこの説を簡単にとり扱い、**Willis** の脳解剖学を重要視している。クルムスの本では注釈の部に精神の座について古代からの諸説が詳しく書いてある。

小粒説（corpuscular theory）は一七世紀の終りに発展するが、とくにドイツのクラーネン Theodor Craanen（一六二〇—一六九〇）が熱心にデカルトの小粒説を支持した。このことはブランカールツ本の一六九六年版に載っている。この説によると体内の多くの現象は小孔と小粒の相互作用によりおこる。空気の基本的な小粒は Materia subtilis（精妙な物質の意）であり、液体も固体も小粒より成る。**Materia subtilis** は通りぬける能力をもち、すべての運動をおこす。小粒の形とその動き方で感覚や生理活動がきまる。とくに嗅覚の場合小粒説が明瞭で、ブランカールツはクラーネンの主張に賛同して、空気と共に鼻に入る香りのある小粒が嗅神経の終末に触れてその運動をおこすのが嗅覚であるという。レウエンフーク **Antonie van Leeuwenhoek** がウナギの尾の毛細管で血球をみたことが小粒説を支持したのは確かである。ヘルヘイン **Verheyen** はブランカールツの reformed anatomy をひどく非難して deformed anatomy だといった。

六　胸管とバイブル

カルヴィン派のオランダ諸国で一七世紀の学者連は人体に関する新知識がいかにして教会がわの和解を得られるかに苦

心した。デカルトの機械論は神学者の怒りを招いた。アリストテレスの教えを異端的にひんまげたというはげしい反対がとくにライデン大学でおきた。ブランカールツもデカルトの流れをくむクラーネンの小粒説を書いていることで神学者の注意をひいた。ブランカールツ本の初版では牧師たちの喜ぶようにリンパ系のことが聖書にでていると指摘した。旧約伝導書の第七章第六節にある身体と精神を結ぶきずなが胸管に当るという。バイブルではその次に泉の所で壊れた水差しのことがあるが、ブランカールツはこの水差しが心臓であるとする。クルムスは第二一図葉の注釈でそれを説明するが、深く立ち入らない。概して五つの Compendia は聖書に対して用心ぶかく作られている。しかし、何といっても血液循環説が最も問題となる点で、神学者はその説が精神と身体の関係を攪乱して、アリストテレスの学説を破るという。しかし、多くの研究者はブランカールツと同様に片手にバイブルを持って、実際には何も困ることはない、造物主は偉大であると称して切りぬけた。

七　結　論

一七世紀の終り二、三〇年の間にでたオランダ解剖書はみなバロック期のものといえる。それが杉田玄白により日本に紹介され、つづいて蘭学の発展となった。ここで述べた解剖略書 Compendia はすべてヴエサリウスの大著 Fabrica を基礎におき、ハーヴエイの血液循環を述べ、リンパ系についての一七世紀の研究をとり入れている。器官の働きについてはガレンの古典生理学とシルヴィウスの化学説が紹介され、また一七世紀の終りの後期デカルト説、それもクラーネンの詳述した小粒説などがとりあげられている。すべての Compendia が典型的なルネサンス式の書き方である。すなわち古代の学者に多くの注意を払い、合せて近世の新知見を述べるが、カルヴイン派のキリスト教的寓話もとりこまれている。とくに脈図はヴエサリウス、カッセリオ、エウスタキオのものを基とし、その他に一七世紀の学者のものを借りている。

管系の詳細については一七世紀の図が多い。

（この抄訳は総会の当日、出席者に配布されたもので、後に演者により加筆され送られた全文は次号に掲載される）

ターヘルアナトミアについて（その二）

酒井　恒

片桐一男先生の御奨めにより、ターヘル・アナトミアの逐語訳を始め、当初は難渋し、筆をおることもしばしばであったが、途中、小川鼎三先生の御教示を受けたことと、当時のオランダ語の綴字法を分析して、現在の辞典の使用を可能ならしめたことにより、その本文を一応飜訳し得たので、第五章以後を章を追って現在の解剖学の記載と異る点、その他につき述べる。

耳小骨には現在の三骨の外にキヌタ骨の豆状突起と思われる輪状骨を加え、歯と爪を骨学で扱い、智歯と臼歯を区別している。汗の分泌は毛の収縮によって起る。脂肪は栄養の貯えであることを既に述べている。硬膜静脈洞は三のみを挙げ、漏斗を透明中隔の前の開口とし、下垂体には触れていない。脳神経は十対、顔面神経を内耳神経に含め、舌咽神経と迷走神経との順は逆、舌下神経は述べられていない。頚神経を七対、仙骨神経を六対としている。眼に入る光線は、眼房水、硝子体液により屈折され、対象が網膜に結像し、網膜で感覚が起ること、耳では卵円窓、正円窓および第二鼓膜と思われるものが既に記されている。小川先生の御指摘の如く、鼻は het vooruitsteekend deel 喉頭隆起は welkers verhevenheid Adams-appel genaamd word と記載され、蘭学事始に「鼻のところにて、フルヘッヘンドせしものなり」とするのは、明らかに玄白の思い違いである。舌の盲孔を唾液分泌管開口としている。気管支動、静脈は肺の栄養を司るものとし、現在の機能血管と栄養血管の概念が既に存在したことが伺える。心臓を心耳と心室に分け、心房を区別せず、腹腔動脈を左右に分け、右は現在の総肝動脈に、左は左胃動脈と脾動脈に夫々相当する。門脈の語源は肝門にあり、この項により、心臓に血液を送るもののみを広く静脈、臓器に血液を送るものを動脈と定義していた様に思われる。また、グ

リソン鞘は門脈還流を助け、大網は内臓を温めるとしているのは面白い。消化液は単に食物を潤すものであるとして、消化作用は述べられていない。腎臓皮質で尿が作られる。精巣の細管内で精子が造られ、精嚢の中に貯えられるとしている。流産を定義し、母体血と胎児血が胎盤を通じて相流通するという。今後は更に脚註の逐語訳を進め、解体新書、重訂解体新書の記載と比較し、検討する予定である。（名古屋大学医学部教授）

「放射線医学日本文献索引集」刊行

日本医学放射線学会ではその創立50周年を祝って「放射線医学日本文献索引集」を刊行した。その刊行の趣意は左記のものである。

なお、定価は五、〇〇〇円　送料三五〇円で左記の所に申込んで下さい。

東京都文京区本郷五—二九—一三　赤門アビタシオン内　三〇一号　日本医学放射線学会

趣　意　書

日本医学放射線学会創立50周年記念出版

放射線医学日本文献索引集（昭和三五年一月より昭和四七年一二月）

日本医学放射線学会発行

放射線医学に関する文献には明治四五年より昭和四年に至る篠光会（藤浪剛一教授）の医理学文献題目索引集、別に大正一三年より昭和一五年に至る斎藤大雅博士の日本レントゲン学文献がある。昭和一六年には日本医学放射線学会編がある。次いで昭和一五年より三六年迄のものは高橋・北畠編、日本医学放射線学会発行のものがある。すなわち日本では大正元年より約五〇年の放射線医学文献索引集が先人と日本医学放射線学会の努力で連綿として、完全に刊行されているのである。

日本医学放射線学会がその五〇周年の記念事業として昭和三六年より現在迄の索引集を計画したのは、この歴史的背景を考えたからである。

この索引集の特長は

一、この一〇年間の放射線医学に関する総ゆる文献を一〇〇に上る雑誌に実際にあたって渉猟し、その索引項目は一六、八七六にのぼっている。

二、核医学に関する放射線医学文献を洩らさぬようにした。

東京都文京区本郷五丁目二九番一号
赤門アビタシオン内三〇一号室
社団法人　日本医学放射線学会
電話（八一四三〇七七）
第三三回会長　山　下　久　雄

抄録

The First Three Days in the History of Surgical Anaesthesia in England

Akitomo Matsuki, M.D.
Elemer K. Zsigmond, M.D.

Anaesthesia 28 : 176-178, 1973

一八四六年十年一六、ボストンのマサチューセッツ総合病院病院でトーマス・モールトンがエーテル麻酔の公開実験をして以来、エーテル麻酔は全世界に爆発的に普及された。

アメリカ以外で最初にエーテル麻酔下に手術が行われたのはイギリスであった。それは一八四六年十二月一九日であった。イギリスにおけるエーテル麻酔臨床実験の根拠となったボストンのビーグロー教授の手紙がイギリスに到着したのは十二月一六日であった。しかし一六日から開業医ブート博士、歯科医ロビンソン博士らによって麻酔が行われた一九日に至る正味三日の動静はこれまで全く不明であった。

筆者らはこの間の事情を明かにするため、実際に麻酔を行った歯科医ロビンソンがこれについて何か記載しているのではないかと考え、種々文献を探索した結果、American Journal of Dental Science (New Series 1855) に "Anaesthesia in Dental Surgery—its history and introduction into Europe" と題して彼が最初に施行したエーテル麻酔について記述しているのを発見した。

これによればビーグロー教授の論文等を参考にしてブート博士はそれまで最も数多く行われていた抜歯術を行うことが最初の臨床例として適当であり、そのため近くに住んでいた歯科医ロビンソンに麻酔と抜歯術を依頼し、患者として自分の姪であるニース嬢を選択したことが明かとなった。

資料

堀内文書の研究　九

片桐一男

第三七号文書　興禅寺書状　堀内林哲宛

（端裏）
「堀内林哲様　　興禅寺　」
貴墨拝読、昨日より御風気ニ御座候よし、御加養中御労慮御
使簡痛入候仕合御座候、入洛御尋被レ下、随分相応仕候、為二
御餞別一道中相用候様ニと刻煙草不レ懸二貴慮一辱奉レ存候、先
日も御隣家ニて慮外御済保被レ下候御事、其後御礼も不二申
上一、然ルに又々ケ様の御厚志重々辱奉レ存候、折角御厭可レ
被レ成候、是より御皈天も申上兼候、御免可レ被レ下候、頓首復
五月十九日

註

・興禅寺＝芝白金にあり。

第一四二号文書　鈴木春山書状　堀内忠龍宛

（端裏）
「堀内忠龍様　　鈴木春山　」
昨日は御枉顧之処、折節不在甚失敬御海容可レ被レ下候、然は
今日は送別御作難レ有拝吟仕候、慈思召及之旨不レ堪二感想一候、
扨又内科集成代料三拾弐匁、則御塾生様へ御勘定申上候、猶
又後編出来候半ゝ御恵贈奉レ希度候、早々謹言

註

・鈴木春山＝享和元年（一八〇一）田原藩医の家に生まれる。名は強、字は自強、春山または童浦と号した。文政三年、長崎遊学。渡辺崋山と親交を結ぶ。訳著に『兵学小識』『銃陣初学抄』『三兵活法』『海上攻守説』『西洋兵制』などあり。弘化三年（一八四六）閏五月十日病歿、四十六歳。

・内科集成＝小関三英の訳『泰西内科集成』（天保三年一八三二）。

第一五一号文書　箕作阮甫書状　堀内忠龍宛

堀内忠龍様　　箕作阮甫
芳翰拝見、漸々時候ニ相成御同慶奉レ存候、高況御安吉欣慰之
至奉レ存候、拙序一両日前、塩谷再挍正の分出来候へ共、いま
た不▒処有レ之候、乍レ去余り延引ニ而先つ御伺本之内へ差か
へ御指出しニ相成候様存候、一本書写仕今朝より為レ持上度存

候へ共、無人にて不レ能、其処存居候処、御使被レ下、失敬な
から附上仕候間、御覧被レ下御批正無二遠慮一願レ奉候、其内二
三先生へ為レ見候上、御上木可レ被レ下奉レ存候、拝復早々頓首

五月廿八日

註

・箕作阮甫＝寛政十一年（一七九九）九月七日、津山に生まれる。名は虔儒、字は痒西、阮甫は通称で、紫川、秋眠などと号した。文政五年、津山藩侍医となる。天保十年、天文台出仕。安政三年、蕃書調所教授職となる。文久三年（一八六三）六月十七日歿、六十五歳。著訳書に『外科必読』『産科簡明』『泰西名医彙講』のほか、安政元年と二年に塩谷宕陰とともに『海国図志』を校正・出版した。本翰にみえる「塩谷再校の分」もこれに関することであろう。

第一五二号文書　箕作阮甫書状　堀内（忠龍）宛

（端裏）
「堀内様　箕作」

捧読仕候、如二来教一大寒中高祉御清穆拝慶仕候、不二存寄一結
構之品被レ下、難レ有拝受仕候、兎角御無沙汰無二申訳一仕合御
海恕可レ被レ下候、其内拝趨萬可レ得二貴意一候、草々頓首

臘月十日

註

・宛人・差出人とも名を詳記していないが、筆跡からして箕作阮甫が堀内忠龍に宛てた一翰である。

第一六〇号文書　冲程清風書状　堀内忠龍宛

（端裏）
「堀内忠龍様　冲玄哉」

多沢君へよろしく御伝可レ被レ下候

閏月初二日僚帰到佳什拝見難レ有奉レ存候、益御清健之状奉二
拝賀一候、出立前後太多忙不レ能レ留二一詩一不レ得レ請二一詩一遺
憾不レ尠、帰後不二相替一繁務無レ遑二裁書一疎漫之罪海量ニ御免
被レ下度候、高作本藩之人も伝覧御和韻仕候、何卒後便ニ御
近製並ニ▒通璧仕主咏史高稿又ゝ拝見奉レ存候、時気御自重
為レ送奉レ祈候

臆昨都門発軔時、爰来咏史幾篇詩、ヽ中古論何公案、学海知
君無際涯、
海天東望断陽時、帰雁遥伝容我詩、欲報瓊琚何処走、雲濤萬
里渺無涯

冲程清風

堀内先生

第一六一号文書　程田玄悦書状　堀内忠龍宛

（端裏）
「堀忠龍様　　程田玄悦
　包添　　　」

一筆啓上仕候、甚暑之節御座候得共、愈御安康奉レ拝賀一候、然は此品如何敷御座候得共、暑中御容〔子〕相伺度印迄ニ入ニ貴覧一候、御笑味〔被レ下〕候へは難レ有仕合奉レ存候、先は暑中御見舞申上度、如レ此御座候、猶書余〔ハ〕参堂万可ニ申上一候、早々以上

七月三日

註

・程田玄悦＝沼津侍医。吉田長淑の門弟。

第一六二号文書　大岡廉平書状　堀内忠龍宛

一書拝呈仕候、時下春暖日増候得共、御尊家様不レ残愈御万福可レ被レ成ニ御起居一奉ニ遥賀一候、然は小弟事兼而御噺も申上候通、尊藩辺は未游之地ニ而甚残心ニ御座候付、今般思立一来来上旬ニも江戸発足仕候、会津ヨリ尊藩ニ出、其より南部津出羽全国大概は相探、帰路北越ニ掛、佐渡能登等諸州一遍歴仕候、南部之境御座候処、尊藩へ罷出候は多分来月二十日前後ニ可ニ相及一、兼而御参府御暇ニ而御勤守之由承及候処、▨▨道中之行違ニ相成候哉心配仕候、万一未御出府無レ之前ニ相及候得ハ、万縷御世話可ニ相成一無々相楽居申候、先は右申上度、早々如レ此御座候、恐々不備

三月十一日　　大岡廉平

堀内忠龍様　　　拝

註

・大岡廉平＝近江の人。名は寛、字は子栗、笙洲と号した。天保七年（一八三六）、坪井信道が「悼大岡廉平」を書いている。

第一六三号　古賀太一郎書状

過日は途中ニ而度々拝晤本懐奉レ存候、然は来ル十六日ニは先人忌日ニ付、年々倜葬始、諸知音之伺相兼、来ル自然（マヽ）、明後日御すきニも被レ成ニ御座一候半ゝ、午時比ニ拙宅御出被レ下度奉レ存候、此段得ニ貴意一度、匆々不備

九月十四日

註

・本状は張込帖「雨細雪疎」に含まれる、差出人名・宛名とも

に欠いた一通である。しかし、張込人の別筆で「古賀太一郎肥前」とある。

・古賀太一郎＝名坤、字は元戴、若皐と号す。佐賀の人。古賀精里の長男穀堂（天保七年（一八三六）歿五十九歳）の息。

・侗菴＝古賀侗庵、古賀精里の三男で弘化四年（一八四七）歿、六十歳。太一郎の叔父に当る。古賀謹一郎は侗庵の息。

第二七〇号文書　誓誡

夫死生有レ命。固非二司命之所一レ及也。雖レ然其疾可レ起而不レ得レ起者往々乎有レ焉。是則未三能盡二人事一而死非レ命者也。蓋盡二其人事一而使二其可レ起者必得一レ起者乃医之所業也。其称二仁術一者豈虚乎。苟志二其業一者嗚呼不レ勉乎。若或誤二其方剤一則不三唯厥疾弗一レ瘳而爾。或至レ使下其未二必可一レ死者不上レ死二其疾一而死中其薬上也。其為二不仁一也孰大焉乎。嗚呼不レ恐焉乎。

博学而思焉、審問而質焉、所三以成二其業一也。雖レ然與下不レ入二我門一者上、講二習其業一、彼我持二其所一レ見、而舌戦闘論不二相容一者、固無レ益二于彼一、而有レ損二于我一也。我之所レ是、豈知二果是一乎、彼之所レ非、豈知二果非一乎。学而思焉、思而惑焉、惑而問焉、問而施焉、其験必得レ焉。

吾家有二所レ秘之方法一、豈其私レ焉爾乎。蓋其術之所レ至、有三独得二之於其心一、而不レ可レ使三人暁二其意一者、乃微意之所レ存也。苟非二其人一、則謹莫レ授二其方法一。若或與下不三彼入二吾門一者上講二其業一、則彼頗疑二其説一、而我徒承二其嘲一、固無レ益二于彼一、而有レ損二于我一也。是方伎家所三以有二秘方一也。

胗二婦女之疾一、必待二看視之人一。若側無レ人、則不レ肯レ近二其牀蓐一、所三以避二其嫌疑一也。苟奉二其職業一之間有下宣二淫湛於女色一之行上、斯医家之所二厳誡一也。

右吾家之所二厳誡一也。遊二於我門一之徒、謹誓二之於天地神明一、冀莫レ渝二斯誓一矣。

寛政庚申初夏　　堀内忠明謹記

印　印

註

・この誓誡は堀内亮一『堀内素堂』一二―一三ページに白文のまま収載されている。

・この誓誡が吉益東洞の天命説の影響を強く受けている、との指摘がある。詳細は大塚恭男氏「堀内文書よりみた江戸時代後期の医療（第一報）」（『日本医史学雑誌』十八巻一号、昭和四七年三月）を参看されたい。

第二七一号文書　門生譜

門生譜

天明六年十二月　　御台所組　赤井専五郎　宗峻（花押）

寛政元年四月　　萩生免許　宇津木運蔵　乃富（花押）

寛政二年九月　御台所組(マヽ)　斉藤萬太郎　祐方(花押)
寛政四年五月　町医師小出　寺嶋式次
本庄弥次郎内　小池忠伯
寛政九年四月　高山村　佐藤秀蔵　林庸(花押)
以上起証文別有之
文化六己巳三月　五十四歳　中津川大肝煎　小田切清左衛門　彦政(花押)
寛政十一年九月　高山村　佐藤長吉
文化元年六月　大御門上番　脇本友右衛門
宮内村　高橋忠碩
上ノ山　村山元孝
鮎貝　小池忠叔
萩生村　宇都木良助
相沢惣助
通計　十四人
天保十二年
二月　河内忠逸

四月
十三年　五月
六月
〃
〃
〃
〃
〃
十四年　三月
四月
五月
十五年　正月
〃
弘化　元年　八月
二年　三月
〃　〃
三年　正月
三年　五月
〃　七月
〃　九月
〃　〃
弘化改元
〃
嘉永元

花沢之条　早坂仙貞
三[redacted]　武田玄幹
鈴木長伯
日向沃肥　鈴木豊庵
長州　佐々木省庵
水野出羽守様　程田玄悦
鈴木龍太郎
吾妻雋庵
吾妻千齢
大木忠益
比岐侯　久保田祐庵
江戸　坪井安貞
釋　観龍
中林玄長
佐々木玄英
最上寒河江　志水又玄
八尾嶋一蔵(マヽ)
森谷立次
鈴木圓益
最上国　栖倉亮達
斎藤寛司
日向沃肥　木脇元隆
長州　野本
肥前五島　中野草庵

〃
三年
〃
黒沢清助
松坂元庵
渡辺吉郎
鈴木千里
小池忠邦
小池良伯
山田伯龍
▨(板カ)沢逸徳
三宮忠貞
黒沢松軒
舟山道純

三年七月
〃
〃
〃
〃
〃
〃
〃
〃
〃

三田立湯
後長州 栗山玄孝
前〃 大(マヽ)中庸庵
横野仁平
梁川 三田玄雄
秋田侯 三田玄端
結城兼太
黒沢省吾
山田忠靖
小津忠純
花田玄意
沼津 程田玄悦
浜田 梅川玄通

高橋玄泰
内山忠郁
上村玄立
松倉忠粛
山崎長春
山口龍玄
松木救庵
大沢忠橋
菊池忠従
玄籬
村山忠篤
舟山文龍
文政三年十月

四年
〃
五年
〃
六年
〃
五年
〃
四年
〃

二宮桂葊
河内養正
赤石 松井玄純
天童 奥山雲陵
細野生春
大橋秀武
前野▨益
梅津良斎
赤石 山野元貞
宮崎忠橋
黒沢農輔 名静字子遠

同 七年 五月 小池忠郁 名忠郁字子文
同 十年 六月 上村玄端 名習字子常
同 年 同 月 松坂貞庵 名弘字毅卿
同 年 同 月 渡部吉弥
同 年 八月 小池忠琢 名璙字忠琢
同 年 六月 上村玄端
同十一年十一月 細谷忠貞 ニ宮 名忠貞字公幹
同十二年 五月 庄内生 須貝元亮 階
同 年 同 月 鈴木千里 名汪ゝ字千里
同 年 六月 飯田有益
同 年 七月 山口彭水
同 年 十月 寺島退蒋 後改志田玄英
同 年 十一月 最上生 栢倉庄蔵
天保 三年 六月 色摩嘉門 後改山田伯龍
天保 四年 五月 山崎周益
佐藤文龍
天保 六年 黒沢忠達
天保 六年 越后生 大沢忠恪
天保 六年 七月 福嶋生 三浦有恒
同 上ノ山生 村山忠篤
天保 八年 大貫求章
天保 九年 酒田生 伊東文中
天保 十年 四月 松木救庵
天保十一年 松坂忠温
〃 田野東元ニ改 本川松逸
〃 後 山口立元
〃 前 山崎長春
〃 長沼〔泰〕庵
〃 九月 小池忠郁 ▨▨▨▨

第二七二号文書 門人戒令

一薬製之義、別而貞寧懇篤に心を用可レ申事
病人取扱無二如在一、深切に誠を尽し可レ申事
一昼夜ニ限らず出入賓客ニ対し、貴賤トなく無礼是なく、質素律義ニ取扱、茶・たはこ送迎等ニ至迄心を尽し可レ申事
一医事之暇有レ之時は、文学入精可レ為二専要一、諸会業広く参会可レ致事
朝夕座敷之掃除心を用ひ可レ申事
一私用ニは仮初ニ出候節も、家内之者へ断候而可二罷出一事
一世上之噂咄、男女みたり成儀等、心を用ひ可レ申事

一朝夕賄之事、一汁一菜、家内大勢ニ候得ハ、自分〳〵支度
可レ致事
家之不為に相成候事によらず、心を尽し可レ申候事
一門の内外見苦敷事候ハヽ、召仕へ心を付可レ申候事
文化元年八月　壺天主人

註

・堀内亮一『堀内素堂』一四ページ所載。

第二八三号文書　越後国屋形云々

越後国屋形
長尾平氏景御先祖之事
一相模国鎌倉権五郎平氏景政四代梶原平三景時御子孫也
御幕紋　巴之九曜ノ星
平景治　越後国古志郡
屋形長尾
平氏景　此御代ニ越後一国号
屋形長尾喜平次
平景房　長尾
右関東八ヶ国屋形上杉中納言藤原維信御聟也
平為景　長尾従四位下
左京太夫号道七入道
母ハ道上杉維信御聟也

平景虎　長尾喜平次後に
上杉大納言管領職
藤原憲政之御家継給フ
関東八箇国屋形
上杉氏管領職藤原朝臣憲政御先祖之事
一丹劦国司上杉三位中将左衛門佐藤原朝臣重房之御子息上杉三
位中将掃部頭頼重八代之御子孫也
御幕紋　竹之丸内ニ雀ニツ
藤原憲資　上杉管領職
二位下大納言
藤原憲宗　上杉管領職
従二位下大納言
藤原憲康　上杉管領職
従三位中納言
藤原維康　上杉管領職
三位中納言
藤原維信　上杉管領職
従二位下大納言
藤原憲家　上杉管領職
三位中将
藤原憲政　上杉管領職
従二位下大納言
龍若丸　上杉殿
上杉憲政弘治元年八月十一日越後国長尾景虎御頼其上御名字御
譲被成候事
長尾景虎上杉之御名字御継被成候事
上杉中納言維信之御孫長尾左京大夫為景之三男也
上杉従三位中納言藤原弾正弼輝虎号越後守ト但永録三年酔(ママ)

御上絡被成管領職定リ
公方足利光源院殿源朝臣義輝之御前ニ而輝之字ヲ拝領被成
号上杉中納言輝虎ト永録六年号謙信入道長尾景虎之御事也

長尾氏景公御家中侍

氏江
村田
松川
太田
宇加地
蔵田
高橋
林辺
小野

長尾景房公御家中侍

駿河秀景
新発田出羽守
五十嵐入道
柿崎出雲守
飯沼源太頼久
高梨源五郎頼親
栢崎右衛門太夫
飯沼日向守正清
高梨播磨守景宗
長尾蔵人景忠

本庄出羽守時長
菅名入道
柿崎大和守
新津入道

長尾為景様御一類衆

上田政景殿
上条山城守殿景義
長尾義景殿
飯野景久殿
古志景信殿
飯沼四郎兵衛殿
茢和相模守景親
栃尾佐渡守殿景冬
茢和実景殿

上杉謙信様御籏本
御一門衆

上杉三郎殿 政虎北条三郎殿ノ事 小田原北条氏政之御子息
上田長尾義景ノ御聟也

上杉弾正少弼殿 景勝上田長尾義景之御子息謙信之御
家ヲ継号越後宰相ト
後ニ陸奥国ニ而会津之号権中納言ト

上杉景満殿 古志之長尾十郎殿事也
上杉景行殿 飯野長尾小四郎殿事也
山浦入道殿
畠山入道殿 上田長尾義景之御聟也

山本寺伊予守殿

山本寺杢蔵殿

右之外謙信一家之上条山浦山本寺各為上杉一党ト自分後代幕可
為同紋及久末々同各幕下不可有異儀者也、依謙信之系図如件
信州 大名河中嶋合戦に甲州武田信玄晴信ニ打負越州謙信公江
降参其上河中嶋先陳被致候

村上源義清殿

高梨源政頼殿

此両家之衆河中嶋合戦以来御当家江幕下ニ被成候

越後越中能登佐渡上野五ヶ国

謙信様御分　城持大将衆

本庄美作守
斎藤下野守
川田対馬守
石川備後守
本庄弥太郎
高梨源三郎
北条安芸守
毛利上総介
大岡阿波守
北条丹後守
松川大隅守
中条越前守
黒川備前守
新発田尾張守
水原壱岐守
下条薩摩守
賀地但馬守
新津丹後守
菅名但馬守
鬼小嶋弥太郎
黒金治部
直江入道
山岸宮内小
柏崎日向守
大崎筑前守
桃井讃岐守
唐崎左馬助
河田伊豆守
甘糟近江守
神藤出羽守
安田伯耆守
長井丹後守
鳥山因幡守
平賀志麿守
竹俣筑前守
飯森摂津守
河田豊前守

本庄越前守
鬼岩小次郎
宮部修理亮
竹俣三河守
直江大和守
本庄清七郎
市貝式部
河田伯耆守
鮎川主計頭
有垣備中守
柿崎大和守
吉江常陸入道
大国入道
小林左京助
柏原壱岐守
須田相模守
吉江織部
黒金上野介
宇佐美駿河守
村山安芸守
嶋津淡路守
柿崎弥三郎
唐崎孫二郎
泉沢河内守

新発田因幡守
琵琶嶋八郎
田中
大井田
阿老
菅沼越中守
広田
木戸

上杉景勝様御家中侍
御一門
甲州武田源朝臣晴信之御孫也
武田大膳大夫殿
景勝様御姉聟畠山入庵之御子息
畠山長門守殿
景勝様御養子畠山入庵之御子息
上杉源四郎殿
村上兵部少（輔脱字カ）殿
侍衆
本庄豊後守
長尾権四郎
直江山城守
中条与次
須田大炊頭
本庄出羽守

安田上総介
水原常陸介
大国但馬守
岩井備中守
色部長門守
清野周防守
大石播磨守
平田尾張守
鉄上野介
川田軍兵衛
藤田能登守
下条駿河守
新津内記
千坂対馬守
青江喜四郎
西条志摩守
菅名孫四郎
市川惣四郎
村田与治郎
山岸中務
大滝土佐守
芋川肥前守
嶋津玄蕃
井上宮内

上田政景様御家中侍

栗田刑部
保科主馬
松田越中守
芋川備前守
大室源二郎
樋口内膳正
安田筑前守
長尾右馬頭
福王寺
深沢
斎木土佐守
樋口
金子
栗林
福嶋
広居
宮嶋

資料二

羽生六郎左衛門著「阿蘭陀館内見物記」

――阿蘭院医者列狄との出逢い――

河内和夫

道潔一代記（全三巻　巻之一 四十一丁　巻之二 四十三丁　巻之三 八十四丁）の著者羽生（ハブ）六郎左衛門道潔（ミチキヨ）（明和五年五月二十三日生 弘化二年六月二十一日没）は種子島氏の家臣である。伊勢流の故実家であり、郡方役としては農政に執心し、又物奉行介添役としての再度の上阪は老練な能吏であったことを思わせる。

種子島材商売のための長崎出張は思わぬ幸運をもたらした。文化元年六月二十三日長崎入津より約一ケ月の長崎滞在であった。阿蘭陀館内掛り外科医師良雄（ヨシホ）幸載（カウサイ）の知遇を得て出島阿蘭陀館内を見物したのである。

阿蘭陀医者列狄（レッテキ）の薬所の模様、初めて見る阿蘭陀人・黒人、列狄の治療の手業、館内諸所の見物はただ驚くばかりである。

良雄氏に対し「胸中迷ひをひらき、心意を慰めたれバ高恩也」といい、良雄氏の阿蘭陀評の「生死共に天性に随ひ任せて、五情の道を貴び居る也　然れバ君子国共謂つべし」に対し全く同感の意を示している。

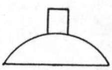
つぎは「阿蘭陀館内見物」の一節である。

一　阿蘭陀館屋ハ　糀崎町之前海中ニ凡広サ壱町余の築地を構へ　其形扇の地紙の如し

此所江町の方ゟ大橋掛りて此橋一ツニての通触也　館屋入口ニ出入人懐中改番所有て地人の出入懐内帯の下迄も番人手を入て改む　館屋へ御免にて出入ハ阿蘭陀通詞并掛り之医師　其外ハ決而不相成御大禁なり

僕事ハ　此以前京都大坂其外九州公役の旅行して、名所旧跡等見物　残る事なしといへども　長崎旅行容易ならず　況や阿蘭陀館内見物　公儀の御大禁　思慮の外なりといへども　公役隙どりて此地へ長く滞在　僕の身ニとりてハ幸也　何とぞして　おもふ念願ありて思慮を尽しけるが　阿蘭陀館内掛ｯ外科医師良雄（ヨシホ）幸載（カウサイ）という人なるよし　気寄て彼の方を尋ね訪ひけるが　此医師博識高名之人物　殊ニ仁和深くして仮令（カリソメ）の取逢より懇意を受たり　斯て予が大望　阿蘭陀館内見物之事さざやきけれバ　幸載云く　遠国の来客懇望の事難黙止然バ気寄の訳有之間　明後日朝飯後　入来あるべしとあれバ　仕合ニおもひて　六月廿八日　良雄方江参入しけるが　幸載云く　今日館内へ御用向ありて　通詞

五六人医師壱人館内入之筈
今日の館内入ハ上人(シヤウニン)方家内に病者あり　然バ七ケ年跡阿蘭陀
より　列狄(レツテキ)という高名の外科本道の医者　此地江公儀の尊命
にて御頼入来朝　館内居住也　良雄氏事　早速ゟ彼列狄へ入
門稽古被仰付　七ケ年来稽古受申候也とぞ　依て彼の病人
今日ハ阿蘭陀医者へ相掛り療治願御免にて通詞并医者差付館
内入有之事也とぞ　尤病人養生ニ付　館内入も平人ハ不相成
と也
然バ御方を　今日之館内入通詞人数の内にまぎらし引
入申度　此趣　極内分を以大通詞方へも頼入置候故
同心可致　然バ御方も則　今日館内在勤中ハ　通詞人
之姿ニ而候故　其御心得ニ而　惣て之事　通詞仕向通
見習　行作可有之との事也
長崎表ハ都て町人にて　通詞も医者も大小之帯刀ハ不相成
長き腰刀計ニ而　袴羽織着服　就而ハ此方ニも同様の振舞可然
旨良雄氏任指図　打刀ハ良雄の許江預ケ置　腰刀一本也
斯て此方迄　通詞六人と良雄氏同烈ニ而　今朝五ツ時
時分　館内入
出島渡り口に長屋門の如き通り改番所あり　土地に盤床(バンコ)をす
へ　番者弐人腰掛ケ也　今日の同行七人　共ニ彼番人立出て
両の袂ゟ懐中迄悉く改之　是何ぞ持入交易為致間敷為也トぞ
直ニ異国医師列狄が薬所部屋江上ル
長屋の内二階座敷江　土地ゟ直登り之大梯子あり　是ゟ上ル
薬所座敷拾弐帖敷　天井(テンヂヨウ)より柱障子の腰板鴨居等迄　都而小
紋付の紅紙にて張廻し　木面の見得たるハ敷居計也　座敷の
側ニ広サ三尺余　長壱間計の広床あり　其床ニふとんを敷
其上に藤ニテ組たる呉座敷付あり　是ハ列狄が仮令(カリソメ)の寝所也
とぞ　其座敷内ニ用意の箪笥其外箱類　惣而之器物異様也
座敷の中央に　高サ一尺五寸　幅弐尺五寸方之四ツ足　阿蘭
陀木ニ而作り立たる盤有　是ハ外科道具をさし立置為の盤也
鋏小刀サンリヤウシン　其外名目シラヌ療治金具　何拾本
あるやかぞへがたく　磨(トギ)チギリタル刀劔を立並べたるが如し
又座敷正面の柱の目通りに　高サ八九寸　横四五寸計の鏡一
面かかり居たり　是ハ長屋の部屋〳〵右ニ同じ　良雄氏へ尋
るに阿蘭陀人は面ゝ一身の保護至極大切に守る者也　然る間
一日の内にも幾度か彼の姿鏡に立そひて一身の血相を見る
其用意にて皆共如此と也　良雄氏の喩し相違なし今日四ツ前
ゟ七ツ前之頃迄　彼の列狄が部屋居付程の事なりしが　病者
療治を仕かけ置　幾度も彼の姿鏡に立そひたり　是見相の躰
と見得たり　列狄が年齢を良雄氏へ尋るに四拾三歳也ト　其
容躰を試るに　日本人の此年頃なる人替る事なし　丈ケ高く
痩(ヤセ)肉にして足の股とツトのふとりなく　股より足のきびす迄
同し程合　足の指先ゟ踏入　腰迄届く足貫キ　又袖細の胴
着　腰限(キリ)なるを着す　顔色ハ桃色にして美しく　髪ハ黒くし
て延ず　長サ壱寸計千ぢゞミニチゞミ　眼ハタゴ目也　黒眼
薄赤く　白眼鼠色　形躰惣じて日本人ニ異りたり　人別ニ笠
の如きかぶり物あり　凡図如左



此かぶり物を真近く寄り付て見るに　黒き毛物にて
組たるかぶり物と見ゆる也　頭上の高き所を耳の上
迄押入　然バ着口并緒もなし　座敷にても常に是を
かぶりて居る也　されバちゞミたる髪もかぶり物に
て隠れて　後下タの方計見ゆる也　初て近寄たる時

ハ　人相変じて心地あしきやうなりしが　凡終日ほど見馴たれバ　左もなかりし也

右阿蘭陀の形相　数十人を見るに皆同し　身分の高下にて替りありや　衣類の善悪ハありといへども　取仕立ハ替りなし　扨又黒子(クロス)と云者あり　くろんぼとも云　阿蘭陀国を離れて孤島の夷族　船中加子(カコ)黒子を乗せざれバ　船の働き自由ならずとぞ　館内に黒子の居所　長屋のやう成家有　土地に猫ぶくの如き　至てむさなき莚を敷　住居せり　形ハ阿蘭陀人ニ替りなしといへども　顔より惣身に至る迄　薄墨をかけたる如く黒くしてかぶり物ハなく　惣別渋染の木綿湯手帯の如くなるを以　耳ゟ上頭上を包ミ廻し留めて　其余りを壱尺計後襟の方へ垂ス　衣類股引ニ至迄　麁服たりといへども仕立方ハ大躰似たる如し　船入津の折見物するに　此黒子在船中の働き驚入たる仕業也　本柱ニハ上段中段ニ三尺方計成竹床(ユカ)をかき　三段にかけたる帆足を　右竹ゆかの上に居て取る　扨又帆柱に数十の実縄あり　此実縄に桁縄ありて綱梯子の如し　洋中走り船の仕廻　からくり仕かけにて　日本人などの及び難き業見物して　感に絶る事多し

一　列狄が薬所二階へ通詞并医者同烈にて上り見るに　前以今日館内入の人数知らせ有之たるにや　人数ニ応じて居子(イス)七脚　座敷客居とおぼしき所より　曲尺(カネ)折りにすへ並べてあり　大通詞始順ゝ直に居子(キス)ニ腰を掛る　僕も良雄氏の引廻しにて　通詞人に紛れ入たれバ　良雄氏の内教に任せ　六番めの居子(キス)ニ腰を懸ル　良雄氏も同断也　此時　亭医列狄　主居の方居子より立出て　上席の大通詞よりはじめ　居子より三人め計に立向ひ　中腰ほどにして　両手を乳通り計にて組む如くして　三拝ヅツ順ゝ皆共立廻りて拝礼　無言なり　夫ゟして列狄ハ　元の如く居子ニ帰り居る　然るに茶の給仕人　是阿蘭陀人　提程計なる手桶に　垂口の附たるに茶を入　片手ニ持　左手にハ茶碗を持座中へ出　右左茶器持ながら　中腰ほどにて惣客へ向ひ目礼其儘　上客より順ゝ同し茶碗にて呑廻し　本朝の濃茶の呑方の如し　茶の風味　甘茶の如し　口馴ざれバ呑難し　引菓子出ル　此干菓子ハ　至て結構也　異国木の操(クリ)ばちのやうなるに盛りて持出　順ゝ引て廻ル　夫よりして酒出ル　是も茶を入たる小桶の如くなる垂口あるのに入　盃ハ奇明なる赤黒き底深なる土器也。是も呑廻り　酒の味ハ備後国の宝明酒ニ苦甘き味をそへたる如し　是も口馴ずして　壱盃呑て二盃とハ呑れず　然しながら呑なれぬれバ宜敷にや　通詞同行の内にも　二盃三盃続けかけて呑人もあり

一　夫よりして今日館内入の病者　上人方の子共両人を薬所二階へ烈上りて　列狄が療治取付　其次第　外科の手業驚入　筆舌に尽し難し　就中　めづら敷ハ　壱人の病者ハ三年已前ゟの痳湿　長崎中　功医の仕はぐらしのよし　病者を居子に載せ置　隠茎を出させて琴の糸の様成を四五寸程に切り延立て　其糸に種ゝの油薬を厚くぬり　小用道に捻り込貫けバ　糸濃(ウミ)をぬる其うミを拭ひ　幾返も薬をぬりて　抜ぎさしする事凡一時計　其内通詞人を以　病人の気分を伺ふ間ゝニハ気附の薬を用ふ　此外科業ハ　門人の良雄氏も　入門

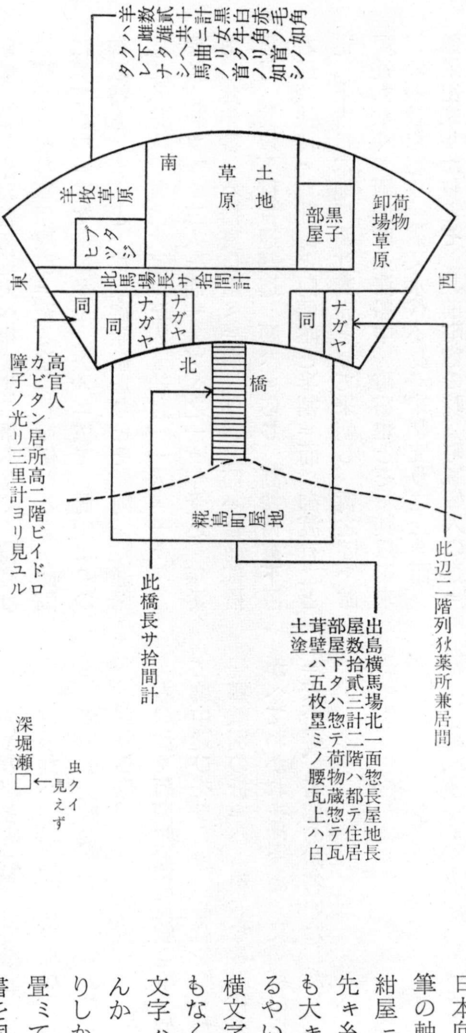
七ケ年　始て見たるとの事也　又壱人の病者ハ　穢血の滞りなりとて　両の腕　両足の股より　三量鍼(サンリョウシン)ニテ血ヲトル　血の垂るゝ事　凡壱升共いはんか　此時にハ病者の両眼を湯手にて塞ぎ　是又間ゝニハ気附の薬を呑する　其外奇明の業あり　彼の三量鍼も　日本外科道具の仕業の如く突立ニてハなく　平き板金弐枚にて鉄炮の火挟の先きをとがらしたる如きを挟ミ　引イボありて引ケバ火挟の如き物　落て挟ミ　板金の間ゟ分銅ありて打出す　此切先キ打込テ血を発ス　此器ハ突込の三量鍼ゟ病者の気取りも宜しかるべく見ゆ　見物しても見能き有さま也

彼列狄ハ寵愛の傾城腹に生したる四才の女子壱人あり　薬所次の一間広座敷　列狄が居間也トテ　療治の間彼幼女　幾度も薬所へ遊びて走出ル　異国人　形相ハ異りても　七情ハ至て切也ト　良雄ゟ聞居たりしが誠ニ其情現在に顕れて　親の童児慈愛の切成る事　感不斜　療治片手に幼女抱きそそりする事　実深き有さま也　斯て此幼女を熟ゝ(ツラツラ)見るに　血脈は相違なしといへども　形相ハ日本人の幼女ノ形相なり　顔作りの仕立ハ　実父に似たり　髪の上の仕立と衣類ハ　長崎町幼女の仕立の如し　居間の一間を伺ひ見るに　呼付ケの傾城ハ　列狄が衣服の始末片手に三味線をひきて慰む躰と見えたり　列狄帰朝の折ニハ　彼の幼女を烈帰ることならぬ御法様　然る間　幼女成長の折　仕付用として　最早銀子拾貫目計　母女江預ケ居たりトぞ

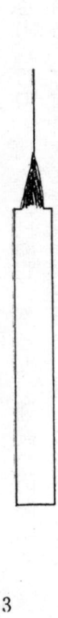
一　右通　病者貳人の療治隙取　時刻を移す　其内僕も居子へ腰掛して居る迄之事　館内諸所見物せんも無念なりとおもひ　良雄氏江尋けるが　尤之事　案内可附候間見物せよとて　案内者壱人用意してもらひ　館内不残見物す　大概如左

一　大賄前へ行て見るに　径三尺計の大平鍋塗り付釜　都て野猪羊牛鶏等油煎物　中〳〵以其匂ひ思ひられず　官人ハ別賄　中分以下大賄也とぞ　昼夜　時鳴鐘を打昼飯集り所ハ　カビタン部屋前之広庭也　土地に棲息の時分故　布屋を栫て有　昼飯見物するに　此所へ集り人　拾五六人也　土地ニ居子を並べ　食物ハ足高几案の如き台を数多　居子の前土地ニすへたり　食台一ツニ三人計ヅツ寄りて喰　飯ハ壱人前ヅツト見へて鶏卵形のむすびめし三ツヅツ　添物ハ都て油物　日本ニてどんぶりという物ニ似たり　箸ハなくして　指にてつまミ　又ハ日本にて酢すくひに似たる物あり　夫にてすくひて喰ふ　凡シツフクの如し

一　麝香(ジャコウ)という獣を見たり　金の網(アミ)篭に飼居たり　猫の形に似て騒しき獣也　篭の内を飛めぐる事　暫くも止事なし　カビタン部屋長屋の庭江居たり　右之外阿蘭陀人之行作旁珍事難尽筆舌　大綱を記ス　斯て今日七ツ



時分　館内ゟ退去　良雄氏の許江同道いたし候　扨又如此案外なる異国人との参会　誰しも容易ならず　手しるしと　彼の阿蘭陀医師が直筆書跡を懇望いたし度良雄氏江館内ニ而病者療治中頼入候処　良雄氏ゟ大通詞へも聞ニ入候処　遠国懇意之旅客懇望之事　弥書を可給との受合にて　大通詞ゟ列狄江通詞有之候処　則立て大キ成呉服簞笥躰の引出しゟ　阿蘭陀紙竪八寸横七寸計なるを貳枚取出し　即席ニ而書之　一枚ニハ鶴の字　一枚ニハ亀の字　貳枚共ニ横文字也　筆墨之形日本向トハ大キニ異りたり　筆形ハ紺屋ニ用る上絵筆の如く　毛先キ糸筋の如し　筆の手の内も大キニ違ふ也　筆を紙に付るやいなや　ひねり曲りたる横文字書留る迄　目の届く間もなく滞りなし　扨又彼の横文字ハ　日本ニ而候草字ならんか　彼列狄が座右ニ医書なりしか　数冊或ハひらき或ハ畳ミてもあり　ひらきてある書を伺ひ見るに　角字ノ如きもあり　又テン字ノ如キもあり　然れば阿蘭陀ニも真行草の文字あるにや　彼の列狄が筆跡貳枚　異国人と参会　後代の手しるしとおもひて　秘蔵し居けるが此事　故実師家　雅楽様被聞召上　御懇望ニ付　難有奉存　壱枚ハ進上したり　尤阿蘭陀人之筆形凡如（左図参照）軸の程　大躰人の小指程計　惣長サ七寸計也



一 阿蘭陀人を同席中ニて親しく見たるハ列狄と宮仕人貳人也 纔か此三人の振舞を見るに徳実面に顕れ 不用の事を已が同傍とも不物語 至て尋常なる有さま也 良雄氏に予が見る所の趣を述ぶ 答云 能社見知りたり 異国もさま〳〵あり 本朝も広大なりといへども 今人倫を全く守り居るは阿蘭陀也と 長崎におひて心ある人 阿蘭陀人の振廻を覚し知りたるは取沙汰ある事也 全躰仏法を信仰せず 生死共に天性に随ひ任せて五情の道を貴び居る也 然れバ 君子国共謂つべしとぞ 然る間 来朝滞在之間も 日本の国法を守り 己が館内より出 曽て地方へ徘徊する事もなく 持渡りの荷物直組且算用取引ニ至る迄 其律儀なる事 此国に見て心中ニ恥ケ敷事多し 去ルニ依て 此国よりの御取持も 唐人とハ格別御崇敬ありとぞ 阿蘭陀通詞惣て八拾人 其内大通詞三人 給付 一人ニ一ヶ年銀拾貫目ヅヽ 三人ニ而一人ヅヽ之一ヶ年受込 年番あり此年番ニハ拾貫目重ミニ而 年番之節ハ合而貳拾貫目 其以下稽古通詞迄 順〻ニ応じ 高扶持被下置 右通詞扶持ハ 此国と阿蘭陀と半割ニ而 御渡有之と也 上古日本地長崎江商売として来朝し 暫之間ハ館屋迚もなく 阿蘭陀人滞船中 町宿也とぞ 其以後来朝の船数相定り 猶又永代不易 来朝究り之上ニ而館屋出来したりとぞ 其前町宿の時 町家婦人の腹ニ阿蘭陀人の子 男女数多出生したり 然れバ 其支流弘り居けり 唐人も同断也 然る間 通詞ハ阿蘭陀も唐も 町宿出生支流家を以被召立 脇人よりハ如何成願ニ而も 不被成御法也とぞ 扨又通辯の勉学を良雄氏に尋るに 阿蘭陀口ハ至て習ひ安し たとへバ唐口を三年して習ひ覚る時ハ 阿蘭陀口ハ一ヶ年ニ習ひ覚る程也 又唐の筆談を一ヶ年稽古する時ハ 阿蘭陀筆談ハ五ヶ年ニも及ぶ也とぞ 是良雄氏の喩し相違なき事を今日館内滞在の内に覚し知たり 前〻記ス如く全躰徳実篤き国なれバ社 弁口も余程静にして 一舌〳〵の続きにぶくして穏也 三日も附会なバ当座恵釈ノ事共ハ 聞覚べきやうなり 文字ハ又夫ニ異りて筆勢の美妙なる事 日本人などの及ぶべき躰ニハ見へざりし也。

右の如く阿蘭陀館内見物之事 偏に良雄氏の懇意よりして胸中迷ひをひらき 心意を慰めたれバ高恩也 去ニ依て帰郷離別の折ニハ 相応なる謝礼をもてなし 共に袖をひかへてわかれを惜ミぬ 又帰郷の以後も 便宜の折ニハ互ニ安否尋、書翰の贈答いたしたり。

日本医史学会例会記事

七月例会　七月二十八日（土）
於順天堂大学医学部九号館二階二番教室

一、江川担庵の侍医肥田春安

土屋重朗

江川担庵（英龍）は伊東玄朴、大槻俊斎、坪井信道、織田研斎、林洞海ら多くの蘭方医家と交友があったが、家来として八田兵助、長谷川刑部らの蘭学者を養成している。

肥田春安も蘭方医家として江川担庵に仕えたが、春安の経歴や事績にはまだ不明な点も少なくない。春安は天明七年（一七八七）伊豆八幡野村に肥田春達の長男として生れた。肥田家はもと田方郡肥田村に住んでいたが江戸初期八幡野村に移住し、代々名主をつとめた。父春達は八幡野村住九代目にあたり、名主であり、医師であり、また淡路と称して八幡宮神主も兼任し、和歌にも長じていた。

春安は若いころ前野良沢に医を学んだが、良沢没後の医学の師は明らかでない。さらに文化初年江戸で中津藩儒官倉成龍渚に儒学を学んだが、この頃坪井信道と同塾であった。やがて伊豆に帰国し文化年間伊豆の国学者で歌人であった竹村茂雄に国学、和歌を学んだ。竹村茂雄は本居宣長に国学を、村田春海に歌文を学び、伊豆に国学、和歌をひろめ、みづから草莽の国学者を以て任じ、村の支配者層に大きな影響を与えた。肥田家の族はほとんど竹一村茂雄から和歌を学んでいる。やがて春安は父のあとをついで名主、医師、神主となったが、系譜によると文政初期「居村不治に付無拠名主役預悴保太郎十四才之時同人名致置也」とあり、家を留守にし勝ちであった。このころ既に代官江川家に仕えていたとも考えられる。但し担庵が代官職をついだのは天保六年であるから、先代英毅の時である。

弘化四年坪井信道が病気静養のため熱海一碧楼に投宿の際、彼を見舞った。信道はその感懐を一篇の詩によせている。

嘉永元年より担庵は韮山で砲術教授を行なっているが、弟子達が記した韮山塾日記の中に元年と二年に病気のため八幡野村まで診療に出掛けたり、担庵自身も春安を訪問した記事が見受けられる。

嘉永三年肥田春安は江川担庵の命で伊東玄朴より種痘術を伝授され、管内の伊豆・駿河・甲斐・相模・武蔵で種痘を実施した。また遠く八丈、三宅までも種痘にでがけいる。

安政元年十二月江川担庵江戸出張重病にかかり、十二月三十日春安は江戸へ担庵の診療に出向した。担庵は江戸蘭方医ら十数名の診療立会にも拘らず、翌二年一月十六日没した。

春安は明治六年八月八十七才で没したが、男子六人あり、みな医を学んだ。適々塾斎姓名録中に弘化四年三月豆州東浦八幡野邑肥田貢とあるのは、四男泰蔵と同一人物と推察される。また五男浜五郎は嘉永七年象先堂塾に入門、のち長崎へ行き海軍伝習生となり、咸臨丸機関長として遣米使節に加わった。明治以降海軍に入り海軍機関総監となり、退官後は御料局長となつた。

二、慶長年間の医家肖像二点　小川鼎三

三、先哲・吉益東洞顕彰碑人ついて　江川義雄

去る十一月九日、広島市において行われた吉益東洞の顕彰碑の建立にいたる経緯の説明があり、東洞の業績の紹介が行われた。

当日、例会の後、土屋重朗氏の静岡県の医史と医家伝の発刊を祝って、有志で土屋氏を囲んでこの労作の苦心談などをうかがった。

九月例会　九月二十二日（土）

於順天堂大学医学部九号館二階二番教室

一、種子島に於ける江戸時代の人口の推移状況について　河内和夫

「種子島家譜」による人口の記録を経とし諸家の「系図」を緯として、江戸時代における人口推移の実態を探ろうと試みた。

「家譜」の記録がそのまま信頼できるか、或は「系図」による調査が余りにも僅少に過ぎはしなかったかなど、種々懸念もないではなかったが、これにより少くとも本島人口の推移が、江戸時代初期より幕末に至る時期において、漸増・停滞・減少・漸増という経過を辿ってきたことだけは理解ができたと思う。

この稿においては、特に婦人の出産を中心として考えたかったのであるが、産科関係の資料が発見できず、ただ人口の増減、産児数、死亡年齢などの統計のみに終ってしまったことは遺憾であった。

二、宇田川榛斎の「遠田医範」と「医範提綱」㈠　大鳥蘭三郎

本講演はいずれ本誌に原著で発表する。

三、ショーメル異聞　宇賀田為吉

本講演の要旨は蘭学資料研究会研究報告第二七四号に掲載。

四、緒方洪庵の子、緒方惟直のこと　緒方富雄

本講演の詳細は原著として掲載予定。

十一月例会　十一月二十四日（土）

於順天堂大学五号館二階会議室

一、絵画資料に見る日本の医師　樋口誠太郎

本講演は原著として本誌に掲載予定

二、江馬塾における「扶氏経験遺訓」の需要　片桐一男

本講演は原著として本誌20巻2号より掲載

昭和四十七年度医史学関係論文目録（二）

通　史

生物改造の思想、技術、教育と文化　鈴木善次　教育と文化（八）五五〜五七

科学、科学教育、科学史　紫藤貞昭　日本大学商学集誌、人文科学編　四巻一号　一三〜二二

医学の歴史　小川鼎三　順天堂医学　一八巻三号　四〇一〜四〇三

日本の医学とドイツ　小川鼎三　日本医師会雑誌　六八巻一号三〇〜三四

解体新書へのみち　小川鼎三　クリニシアン　一九巻一号　一八二〜九三

ワルテンシュタイン城にて―ヨーロッパでアジア医学を考える―（I―V）　大塚恭男　MINOPHAGEN MEDICAL REVIEW　第一七巻　二五〜三一、三三〜四一、一四八〜一五六、二七二〜二八〇、三二八〜三三六

泰西医学と数学　大矢全節　日本医史学雑誌　一八巻三号　二〇二〜二〇三

東洋比較医学史　私の中国医学史研究　ジョーセフ・ニーダム　医学史研究　三八号　三六七〜三七〇

古代印度医学と仏教医学との比較(2)　石原明、杉田暉道　日本医史学雑誌　一八巻三号　一九四

古代バビロニアにおける医学について　鈴木哲哉　日本医史学雑誌　一八巻三号　一九三〜一九四

日本先史時代の暦誌　三輪卓爾　日本医史学雑誌　一八巻三号一九五〜一九六

一七世紀の生物学　中村禎里　科学史研究　一〇一号　一〜九

南蛮寺興廃記と南蛮医学の発端　井上清恒　昭和医学会雑誌三二巻九号　四五一〜四五六

中世末期の医療に関する研究　日記文学に見る医療の概況　渡辺俊彦　日本体育学会二三回大会　三七

幕末の西洋医術発展記　酒巻英之助　逓信医学　二四巻五号四四五

杉田玄白から福沢諭吉へ「解体新書」から「学問のすすめ」へ　藤野恒三郎　東洋薬事報　一三巻四号　七〜一六、五号　七〜一〇、六号　七〜一〇、七号　七〜一〇、八号　七〜一〇、九号七〜一六

一九世紀の日英両国における医師像の比較について　阿知波五郎　日本医事新報二四九六号　六三〜六八

戦国武将の医学意識と医道伝授　宮本義己　日本医史学雑誌一八巻三号　一九八〜一九九

伝　記

教えを受けた方々のおもかげ　勝木保次　生体の科学　二三巻五号　二五七〜二六二

結核の予防・医療・行政に尽した思い出の人(8)―有馬英二　あくまで臨床的な結核学者―　清水　寛　複十字　一〇七号　一六〜一九

光・下松出身にて日本医界に貢献顕著な人物　庄司　忠　山口県医学会誌　六号　三一八〜三二一

群馬のおいたち―維新前後の漢方医―　田中和雄　主治医　一二巻一〇号　二四〜二五、一一号　二六〜二七、一二号　二四〜二五

お医者山脈　徳川白布　Xレイ・ジャーナル　三一号　二八〜二九、三二号　二八〜二九、三四号　二八〜二九、三五号　二八〜二九、三六号　二八〜二九、三七号　二八〜二九、三八号　二八〜二九、三九号　二八〜二九、四〇号　二六〜二九、四一号　二八〜二九、四二号　二六〜二九、四三号　二八〜二九、四四号　二八〜二九、四五号　二六〜二七、四六号　二六〜二七、四七号　二八〜二九、四八号　二八〜二九

医学文化をたずねて(30)　江戸の医師　進士慶幹　医海時報　五六七号　三

明治漢方の巨頭浅田宗伯の家規など　吉川芳秋　保険診療　二七巻一〇一一号　五八〜五九

阿波人物山脈　有持伯民　徳島毎日新聞　四七年一月七日

尼子富士郎博士を偲ぶ　佐藤美実　広島医学　二五巻六号　八九〜九〇

明治の大医赤星研造と宮城県　村主巌　日本医事新報　二五一二号　六三〜六七

師を語る　赤岩八郎先生　今永一　医海時報　五五八号　三

師を語る　青山胤通先生　佐々廉平　医海時報　五六八号　三

師を語る　猪子止才之助先生　奥窪廉司　医海事報　五六五号　二

弘前における渋江抽斎の遺族と伊沢蘭軒　伊沢蘭軒覚え書(2)　松木　明　日本医史学雑誌　一八巻一号　五一〜五四

石原忍先生とその時代　桐沢長徳　銀海　五七号　一三〜一五、五八号　五〜七、六〇号　六〜九、六一号　一四〜一六、六二号　九〜一一

怒った石原先生―附属医専創設をめぐって―　福島義一　銀海　六〇号　一〇〜一一

備前地方蘭医学史　石井宗謙とシーボルトの遺児イネ　中山沃　医海時報　五四六号　三

阿波人物山脈　井出三洋　徳島毎日新聞　四七年一月一一日

阿波人物山脈　井上不鳴　徳島毎日新聞　四七年一月一八日

阿波人物山脈　井上達也　徳島毎日新聞　四七年一月

阿波人物山脈　石丸修安　徳島毎日新聞　四七年一月

阿波人物山脈　稲井静菴　徳島毎日新聞　四七年一月

阿波人物山脈　井上肇堂　徳島毎日新聞　四七年一月

伊東教授の遺業　鈴木正夫　千葉医学会雑誌　四八巻四号　一七六

秋田の蘭医岩谷省達　松木明知　日本医史学雑誌　一八巻二号　一二三〜一二六

「伊沢蘭研」補遺と正談　富士川英郎　鷗外　一〇号　一〜七

伊東重と陸羯南　川村欽吾　東奥義塾研究紀要　第六集　一〜四四

宇田川玄随と玄真　木村陽二郎　高校理科研究　六〜五、四〜六

人間ウイルヒョウとその時代　吉田富三　日本臨床　三〇巻六

号 一四三一〜一四三五
宇田川榛斎の医範提綱攷 井上清恒 昭和医学会雑誌 三二巻六号 二七一〜二七七
緒方洪庵と適塾 小川鼎三 MEDICAL NEWS 一三〇号 四
オスラー博士の生涯 (1)オスラーの業績と生涯のあらまし (2)生い立ち(一八四九〜一八六四まで) 日野原重明 Medicina 九巻九号 一八一〇〜一八一三、九巻一〇号 一九四四〜一九四七 (4)トリニティ大学文科からトロント医学校へ 九巻一三号 二三四七〜二三五〇
七科約説と太田用成 土屋重朗 日本医史学雑誌 一八巻三号 一八二〜一八三
人物紹介 小川培地を完成された小川辰次先生 工藤祐是 複十字 一〇七号 三三
阿波人物山脈 小原春造 徳島毎日新聞 四七年一月七日
南疇小川孜成について 津田進三 石川郷土史学会会誌 五号 九〇〜九四
金崎周説 金崎三三 広島医学 二五巻七号 八七五〜八七六
金崎周補 金崎三三 広島医学 二五巻七号 八七六
金崎宗弘 金崎三三 広島医学 二五巻七号 八七六
日本生物学史雑話(26) 桂川甫周と林子平 木村陽二郎 高校理科研究 六巻三号 四〜六
阿波人物山脈 賀川玄悦 徳島毎日新聞 四七年一月六日
阿波人物山脈 神河多文 徳島毎日新聞 四七年一月九日
西東科学史散歩(1) 貝原益軒 大矢真一 自然 二七巻一号 二〇〜二一

柏原学而伝 土屋重朗 日本医事新報 二四九一号 六五〜六七、二四九二号 六八七〇、二四九三号 六八〜七三、二四九四号 六七〜六九
シーボルト先生其生涯及び功業の著者呉秀三博士の面影 吉川芳秋 保険険診療 二六巻一〇一〇号 八二〜八四
恩師久保猪之吉先生の憶い出 田中一弘 日本医事新報 二五三九号 五〇〜五四
回想の国崎定洞 曽田長宗 医学史研究 三八号 三七二〜三七七
回想の国崎定洞 山田とく 医学史研究 三八号 三七九〜三八一
国崎定洞と現代 前田信雄 医学史研究 三八号 三八二〜三八四
国崎定洞、その後の調査より 上林茂暢 医学史研究 三八号 三八五〜三八六
人口にみる公衆衛生の歴史(11) 国崎定洞(一八九四〜一九三七?) 川上武、上林茂暢 公衆衛生 三六巻三号 一八六〜一八七
社会衛生学より革命運動へ(1) 衛生学者〃国崎〃
小石元俊の医案(草稿) 中野 操 医譚 四三号 二七〇四〜二七〇五
備前蘭学の始祖児玉順蔵(備前地方蘭医学史) 中山 沃 医海時報 五五二号 三
後藤新平における衛生論の人間的展開 布施昌一 日本医事新報 二五三二号 六一〜六四、二五三三号 六八〜七一、二五三四号 六六〜六九、二五三五号 七〇〜七三、二五三六号

六七〜七〇
長岡町蘭方医小村英庵木像　蒲原　宏　新潟県医師会報　二六九号
阿波人物山脈　高良斎　徳島毎日新聞　四七年一月八日
相良知安とフルベッキ　小川鼎三　MEDICAL NEWS　一三四号　四
近世日本医学の先覚者相良知安文書の研究　鍵山　栄　日本医史学雑誌　一八巻　三二五〜三三二
佐藤泰然と順天堂の始まり　小川鼎三　MEDICAL NEWS　一三一号　四
佐藤尚中伝(1)　小川鼎三　順天堂医学　一八巻一号　一一二〜一一五、(2)　一八巻二号　二八六〜二九一、(3)　一八巻三号　四〇七〜四一四、(4)　一八巻四号　五一八〜五二三
佐伯理一郎（一八六二〜一九五三）留学日記　阿知波五郎　日本医史学雑誌　一八巻三号　一八三〜一八六
柴田収蔵日記を読む　大滝紀雄　日本医事新報　二五一五号　六三〜六六
柴田先生と長井先生　ファルマシア　七巻二号　六二七〜六三二
阿波人物山脈　七条文堂　徳島毎日新聞　四七年一月
杉田玄白先生に学ぶ　宮本　忍　胸部外科　二五巻四号　二四五
瑞方面山の「典座教訓聞解」について　関根正雄　日本医史学雑誌　一八巻二号　一〇七〜一一八
杉田玄白覚え書き(41)　杉靖三郎　社会保険　二二巻一二号　一八〜二〇、(42)　二三巻二号　一四〜一六、(43)　二三巻三号　二二〜二四、(44)　二三巻六号　一四〜一六、(45)　二三巻七号　一二〜一四、(46)　八号　一四〜一六
日本生物学誌雑話　杉田玄白の身辺　木村陽二郎　高校理科研究　五巻九号　四〜六
日本生物学史雑話　杉田玄白の深慮　木村陽二郎　高校理科研究　六巻一号　四〜六
医学館創設者由緒書シリーズその三　鈴木儀六の由緒書　酒井恒　十全同窓会会報　四五号　四七年二月二〇日
阿波人物山脈　須田泰嶺　徳島毎日新聞　四七年一月一〇日
阿波人物山脈　関　寛斎　徳島毎日新聞　四七年一月一〇日
軍医としての関寛斎　福島義一　医海時報　五四三号　三
土居咲吾　金崎三三　広島医学　二五巻七号　八七五
建部清庵　杉靖三郎　健康医学　二一九号　五四〜五七、二二〇号　五四〜五七、二二一号　五四〜五七、二二二号　五四〜五七、二二三号　五四〜五七、二二四号　五四〜五七
ダランベールと確率論(1)　山崎英三　科学史研究　一〇一号　一七〜二四
阿波人物山脈　高橋赤水（一七六九〜一八四八）　徳島毎日新聞　四七年一月九日
阿波人物山脈　高畠耕斎・道純　徳島毎日新聞　四七年一月
阿波人物山脈　橘　春庵　徳島毎日新聞　四七年一月
この人を忘れてはならない―高嶺徳明（魏士哲）のこと―　佐藤八郎　鹿児島県医師会報　一二〜一三
「ツューンベリー研究資料」補遺　岩生成一　東方会創立二十五周年記念東方学論集　六七〜七八

人にみる公衆衛生の歴史(9)　暉峻義等（一八八九～一九六六）　わが国における労働科学の誕生　川上武、上林茂暢　公衆衛生　三六巻一号　四〇～四一

新社会衛生史ノート四八　アジア産業保健会議と暉峻義等　三浦豊彦　労働衛生　一三巻一二号

戸塚静海より兄柳慶宛の書簡の紹介(1)　戸塚茂男　日本医史学雑誌　一七巻四号　三一一～三一五

長与専斎　大鳥蘭三郎　日本及び日本人

目で見る医学史　明治の医事衛生制度をたてた長与専斎　小川鼎三　MEDICAL NEWS　一三六号　四

長井長義先生の生い立ちとその背景　岩村武勇　ファルマシア　八巻四号　二一七～二二〇

中川淳庵　木村陽二郎　小浜市史紀要　第三輯　一一一～一一八

東洞門人録中の中神琴溪　矢数道明　漢方の臨床　一九巻五号　二五七～二六一

フローレンス・ナイチンゲールのお墓参り今昔　蒲原　宏　東洋薬事報　一四巻三号　二二～二三

医学文化をたずねて(28)　和方家花野井有年　静岡県医学史のうち　土屋重郎　医海時報　五六四号　三

目で見る医学史(44)　長谷川泰と済生学舎(1)　酒井シヅ　MEDICAL NEWS　一三九号　四

華岡青洲の麻酔と外科　緒方富雄　第五回世界麻酔学会議特別講演

医学文化をたずねて(1)　近代外科医の祖華岡青洲を語る　菊池真一郎　医海時報　五三五号　三

阿波人物山脈　畑　維禎　徳島毎日新聞　四七年

阿波人物山脈　畑　維龍　徳島毎日新聞　四七年

阿波人物山脈　林　随仙　徳島毎日新聞　四七年

平田篤胤の医学　服部敏良　皇学館論叢　五巻四号　一～二一

坪井信道のヒポクラテス賛の作詩の年代　緒方富雄　日本医史学雑誌　一八巻二号　一一九～一二二

小村英庵旧蔵ヒポクラテス像　蒲原　宏　新潟県医師会報　二六八

加茂市蘭方医　森田千庵ヒポクラテス像　蒲原　弘　新潟県医師会報　二七二号

日本におけるヒポクラテス　日本のヒポクラテス画像と賛の研究序説　緒方富雄　日本医学会　一八回総会会誌　一八三七～一八四四

早稲田大学図書館蔵ヒポクラテス関係資料　緒方富雄　早稲田大学図書館紀要　一三号一～二三

人に見る公衆衛生の歴史(10)　福原義柄（一八七五～一九二七）社会衛生学の移植　川上武、上林茂暢　公衆衛生　三六巻二号　一二二～一二三

青森大病院教授深瀬洋春　伊沢蘭軒覚え書(1)　松木　明　日本医史学雑誌　一七巻四号　二八八～二九一

藤井方亭の生家について　茅原　弘　日本医史学雑誌　一八巻三号一八二

阿波人物山脈　藤本文策　徳島毎日新聞　四七年一月

エルウィン・フォン・ベルツ先生　石橋長英　診断と治療　六

〇巻五号 八八一～八八五
ヘボンとウィリス 小川鼎三 MEDICAI NEWS 一三二号 四
Dr. Best とその周辺 仁木厚・他 医学のあゆみ 八〇巻一号 四五～四八
ベルツ（一八四九～一九一三）のこと 緒方富雄 医学のあゆみ 八〇巻六号 四二〇、八〇巻七号 四七〇
ボードイン先生送別の写真 大滝紀雄 日本医事新報 二五一〇号 六四～六五
堀内文書より見た江戸時代後期の医療（第一報） 大塚恭男 日本医史学雑誌 一八巻一号 二九～三七
堀内文書関係年譜 酒井シヅ 日本医史学雑誌 一八巻一号 三九～五〇
堀内文書にみられる蘭学者の生活と思想(一) 杉田玄白の手紙から 小川鼎三 日本医史学雑誌 一八巻一号 一～一〇
堀内文書に見られるオランダ語について 大鳥蘭三郎 日本医史学雑誌 一八巻一号 一一～一六
米沢藩医、堀内家とその周辺 堀内淳一 日本医史学雑誌 一八巻一号 一七～二八
堀内文書の研究(4) 片桐一男 日本医史学雑誌 一七巻四号 三一七～三二四
堀内文書の研究(5) 片桐一男 日本医史学雑誌 一八巻一号 五五～六〇
スロイス、ホルトマン時代の講義録から 文献の中の先生 津田進三 金沢大学医学部百年史 六七一～六九二

本庄普一先生の墓の改葬に際して 桑原安治 銀海 六二号 一二～一四
Pompe 江戸末期より明治中期までの洋史を中心とした医学 大滝紀雄 医海時報 五四〇号 三
日本生物学史雑話二九 前野良沢の自然観 木村陽二郎 高校理科研究 六巻八号 四～六
日本生物学史雑話二八 前野良沢と高山彦九郎 木村陽二郎 高校理科研究 六巻六号 四～六
前野良沢の「蘭訳筌」について 斎藤 信 名古屋市立大学教養部紀要（人文社会研究） 一六巻 四九～六九
曲直瀬道三と雲陣夜話 米田正治 日本医事新報 二五〇七号 六九～七〇
慶応・慈恵両医学の創設者松山棟庵先生 神崎 勲 日本医事新報 二五一四号 七四
光本天造 右田憲吾 広島医学 二五巻七号 八七七～八七八
阿波人物山脈 美馬順三 徳島毎日新聞 四七年一月 徳島県医学会五〇年史
阿波人物山脈 三宅玄意（玄達） 徳島毎日新聞 四七年一月
阿波人物山脈 三宅舞村 徳島毎日新聞 四七年一月
阿波人物山脈 三宅 速 徳島毎日新聞 四七年一月
ミハエリス教授来学五〇周年にあたって 八木国夫 名大医学友時報 二七五号 一～二
日仏医学交流に貢献した茂木蔵之助 古川 明 日本医史学雑誌 一八巻三号 一八六～一八七
医師としての森鴎外(4) 伊達一男 日本医事新報 二五二三号

六六～六九

鷗外の文学と人間　中野重治・他　文学　四〇巻　一三〇九～一三三九

森鷗外と明治の青春　三枝康高　文学　四〇巻　一三六九～一三七九

啓蒙批評時代の鷗外　磯貝英雄　四〇巻　一三九三～一四〇三、一五三三～一五四四

森鷗外と三村竹清　富士川英郎　文学　四〇巻一一号　一四三〇～一四四四

森鷗外―人と思想―　内海健寿　労働の科学　一〇月号　六五

小倉時代の森鷗外　竹盛天雄　文学　四〇巻　一三八一～一三九二

医師としての森鷗外　伊達一男　日本医事新報　二四九五号　六七～七一、二五二三号　六六～六九

医師としての森鷗外(5)　伊達一男　日本医事新報　二五二七号　六八～七一

森田正馬伝　野村章恒　生活の発見　一五巻八号　五一～五五、九号　四八～五五、一〇号　五一～五五、一一号　四九～五五、一二号　五〇～五五、一六巻一号　五〇～五五、二号　五二～六三、三号　五一～六三、四号　五二～六三、五号　五二～六三、六号　五一～六三、七号　六三～七一、八号　五四～六三

J・L・ヤンソン先生伝　坂本　勇　獣医畜産新報　五五八号　二六～三一

山田黄石　石田憲吾　広島医学　二五巻七号　八七六～八七七

柚木太淳の「解体瑣言」考　井上清恒　昭和医学会雑誌　三二巻二号　三三～四〇

頼山陽の病志　富士川英郎　日本医史学雑誌　一八巻二号　一三九～一四八、一八巻三号　二〇五～二一四

専門史

星野良悦の解屍　中山　沃　日本医史学雑誌　一八巻三号　一八〇～一八一

長岡藩の解剖　蒲原　宏　新潟県医師会報　二六五号

無宿市太郡解剖図　蒲原　宏　新潟県医師会報　二六六号、二六七号

日本最初期切手と解剖学　児玉譲次　北海道医学会雑誌　四七巻二号二二五～二二六

顕微鏡の歴史　片岡英二郎　Modern Media　一八巻九号　四七三～四八二

家田剛白旧蔵江戸時代日本製顕微鏡（水原、家田三郎氏所蔵）　蒲原　宏　新潟県医師会報　二七一号

養老令にみる奈良時代の疾病観と疾病　宮崎吉平　日本医史学雑誌　一八巻二号　一〇七～一一八

青森県八戸地方の種痘史に関する一史料　松本明知　日本医史学雑誌　一七巻四号　三〇八～三一〇

日本種痘史とくに北方系の種痘について　松木明知　医海時報　五四七号　三

わが国最初の強制種痘の図　蒲原　宏　新潟県医師会報　二七〇号

日本の医史学書　日本整形外科の古典と資料(1)　骨継療治重宝記

蒲原　宏　東洋薬事報　一四巻四号　四〜六
補遺(7)外国眼科学者を招待した最初の日本眼科学会　宇山安夫
銀海　五七号　八〜一二
日本近代眼科開講百年史―幕末における日本眼科事情―　中泉
行正　臨床眼科　二六巻一二号　一三四五〜一四四七
若越に於ける室町時代の医師及び金創外科について(一)、(二)　竹
内真一　若越郷土研究　一七巻二号　一〜七、一七巻四号
現代の結核医療(1)戦後から現在までの結核医療の移り変わり
柴田正衛　九大医報　四一巻三号　九〜一一
結核と文学　岡田順二郎　日本胸部臨床　三一巻一号　八〇〜
八五、二号　一六六〜一七〇、三号　二七〇〜二七五
結核と美術　岡西順二郎　日本胸部臨床　三一巻四号　三五七
〜三六二、三一巻五号　四三八〜四四四
結核と音楽　岡西順二郎　日本胸部臨床　三一巻六号　五二〇
〜五二四
結核と音楽(2)　岡西順二郎　日本胸部臨床　三一巻七号　六〇
三〜六〇七
江戸時代の結核　岡西順二郎　日本胸部臨床　三一巻八号　六
八六〜六九〇
江戸時代の結核(2)　岡西順二郎　日本胸部臨床　三一巻九号
七六九〜七七七
江戸時代の結核(3)　岡西順二郎　日本胸部臨床　三一巻一〇号
八五五〜八五九
アテナイの疫病―ツキュディデスにふれて―　立川昭二　北里
大学教養部紀要　六号　一五〜二七

失語症に関するリンネ（一七四五年）の記録　豊倉康夫　神経
研究の進歩　一六巻三号　五六三〜五六四
医療史のひとこま　止血具　宗田　一　医薬ジャーナル　八巻
五号　二〇
松平忠直の児孫と池田事件　王丸　勇　日本医事新報　二四九
八号　六三〜六八
徳島における漢方医存続運動について　福島義一　日本医史学
雑誌　一八巻三号　二〇〇〜二〇一
仙台と蘭学　山形敞一　日本医史学雑誌　一八巻三号　一六五
〜一六九
蘭学と大阪　中野　操　日本医史学雑誌　一八巻三号　一七三
〜一七六
明治二〇年の新潟町医師名簿　蒲原　宏　新潟県医師会報　二
七〇号　二九〜三一
勝浦市夷隅郡医師会史　勝浦市夷隅郡医師会
岩国藩の医学史補遺　庄司　忠　日本医事新報　二五〇三号〜
二五〇六号
大分県医師会史　大分県医師会
長崎医学史ノート　中西　啓　長崎県医師会報　三〇五号　一
〇、三〇六号　一二、三〇七号　一〇、三〇八号　一二、三〇
九号　一六、三一〇号　一六、三一一号　一四、三一二号　九、
三一三号　一一、三一四号　八、三一五号　八、三一六号　一
二、三一七号　一〇、三一八号　一二、三一九号　六、三二〇
号　一二
禅宗僧の延寿堂について　関根正雄　日本医史学雑誌　一八巻

三号 一九九〜二〇〇

旧約聖書時代の衛生状態 小沢吉見 日本医史学雑誌 一八巻三号 二〇一〜二〇二

奈良時代庶民の人口ピラミッドおよび死亡 日野英子 日本医史学雑誌 一八巻三号 一九六〜一九七

中国の医療衛生小史(その一) 大川きく 保健婦雑誌 二八巻九号 六六五〜六六八

中国の医療衛生小史(その二) 人民公社化以前の医療制度 大川きく 保健婦雑誌 二八巻一〇号 七三一〜七三六

中国の医療衛生小史(その三)(2)人民公社化以後の医療制度 大川きく 保健婦雑誌 二八巻一一号 八二四〜八二七

紀元前のペルガモン保健所の設備 平山 嵩 病院設備 一四巻六号 一八〜一九

新社会衛生史ノート三七 富岡日記、富岡後記の頃 三浦豊彦 労働衛生 一三巻一号 四五〜四八

新社会衛生史ノート三八 粉塵計発達小史 三浦豊彦 労働衛生 一三巻二号 四五〜四八

新社会衛生史ノート三九 防熱衣・冷却服の発達 三浦豊彦 労働衛生 一三巻三号 四五〜四八

新社会衛生史ノート四〇 労働と栄養失調 三浦豊彦 労働衛生 一三巻四号 四五〜四八

新社会衛生史ノート四一 人絹・スフ工業の労働衛生 三浦豊彦 労働衛生 一三巻五号 四五〜四八

新社会衛生史ノート四二 水銀(1) 三浦豊彦 労働衛生 一三巻六号 四五〜四七

新社会衛生史ノート四三 水銀(2) 三浦豊彦 労働衛生 一三巻七号 四五〜四八

新社会衛生史ノート四四 貝原益軒と養生訓 三浦豊彦 労働衛生 一三巻八号 四五〜四八

新社会衛生史ノート四五 一九五二年のロスドン事件 三浦豊彦 労働衛生 一三巻九号 四五〜四八

新社会衛生史ノート四六 偏見とのたたかい 三浦豊彦 労働衛生 一三巻一〇号 四五〜四八

新社会衛生史ノート四七 一九四八年のドノラ事件 三浦豊彦 労働衛生 一三巻一一号 四五〜四八

新社会衛生史ノート四八 アジア産業保健会議と暉峻義等 三浦豊彦 労働衛生 一三巻一二号 四五〜四八

たばこはなぜ胃に悪いか 大田病院第二病棟看護部 健康会議 二四巻六号 四九〜五一

昭和期(戦前)の学校衛生雑誌 下田 巧 健康教室 二三巻七号 九〜一一

明治・大正時代の学校保健雑誌 杉浦守邦 健康教室 二三巻七号 五〜八

明治期学校衛生史の研究(9)学校身体検査制度 杉浦守邦 日本医史学雑誌一八巻三号 一七八〜一八〇

薬学史

近代薬療史 宗田 一 薬事新報 六七一号〜七二五号

Insulin 発見への史的道標 二宮陸雄 医学のあゆみ 八一巻一三号 八四三〜八四八、八二巻一号 三三〜三九、三号 一

一六〜一七〇、六号　四〇七〜四一三、八三巻六号　四二九〜四三五

ジギタリスの発見とその後の薬物史への寄与　今井昭一　医学のあゆみ　八〇巻四号　二一三〜二一六

日本生物学史雑話二四　テリアカ・ウニコウルなど　木村陽二郎　高校理科研究　五巻一〇号　四〜六

日本製薬史稿　宗田　一　医学史研究　三八巻　三七一〜三九七

芥子焼考　新村　拓　医学史研究　三八号　三九八〜四〇一

麻薬（アヘン）の歴史　中江孝治　医海時報　五五〇号　三

照内豊による鈴木梅太郎らのアベリ酸オリザニンの最初のドイツ文による紹介　鈴木重昭　科学史研究　一〇二号　七九〜八〇

漢　方

漢方史・散歩・葛洪　天然痘の記述者、煉丹術の実験　蔡　宗傑　漢方医薬　七号　二七三〜二七六

江戸時代の薬屋と漢方　大原薬業資料館と内藤くすり資料館をたずねて　漢方研究編集部　漢方研究　一九五号　二八六〜二八九

病跡学漫語(1)　大御台所と春日局　石丸　勇　臨床科学　八巻一〇号　一四四一〜一四四三

艮山と東洋と修庵と「東洋洛語」をめぐって　大塚恭男　漢方の臨床　一九巻一二号　六七九〜六九八

修琴堂収蔵医籍解題　傷寒雑病に関するもの　大塚敬節　漢方の臨床　一九巻二号　七七〜八〇、三号　一四五〜一四八、四号　二二六〜二二八

因幡白兎説話と蒲黄　渡辺光太郎　京都家政短期大学紀要　一一号　二一〜三七

医療史・医制史

続日本医療史　日戸修一　日本医事新報　二四九五号　九〇〜九三、二四九六号　八六〜八八、二四九七号　八七〜九〇、二五〇二号　八九〜九三、二五〇八号　八八〜九二、二五一二号　八七〜九〇、二五一五号　八七〜九〇、二五二〇号　八七〜九〇、二五二五号　八七〜九〇、二五三三号　八七〜九一、二五三五号　八三〜八八、二五三七号　八七〜九二、二五三八号　九〇〜九三

日本医療制度史（2〜3）　西洋医学の導入とドイツ医学の採用（一〜二）　菅谷　章　社会保障　二六巻六六四号　三四〜三五、六六五号　三六〜三七

日本医療制度史(4)　西洋医学の導入とドイツ医学の採用（その三）　菅谷　章　社会保障　二六巻六六六号　三四〜三五

日本医療制度史(5)　衛生行政機構の創設と変遷　菅谷　章　社会保障　二六巻六六七号　三六〜三七

日本医療制度史(6)　医制の制定とその意義　菅谷　章　社会保障二六巻六六八号　一六〜一七

日本医療制度史（7〜9）　近代的医師制度の確立と皇漢医の衰退（その一〜三）　菅谷　章　社会保障　二六巻六六九号　一六〜一七、六七〇号　一五〜一七、六七一号　一六〜一七

日本医療制度史（10〜16） 近代的医学教育のあけぼの（その一〜七） 菅谷 章 社会保障 二六巻六七二号 一二〜一三、六七三号 一六〜一七、六七四号 一六〜一七、六七五号 一六〜一七、六七六号 一六〜一七、六七七号 一六〜一七、六七八号 一六〜一七

日本医療制度史（17） 予防衛生行政の生成と発展（その一）お雇い外国人医師(2) 菅谷 章 社会保障 二六巻六七九号 一二〜一三

日本医療制度史（18） 予防衛生行政の生成と発展（その二） 菅谷 章 社会保障 二六巻六八〇号 一六〜一七

英国国営医療成立の歴史的背景 柿崎正平 社会保険年報 一〇四四号 一四〜一八

日本医療制度の史的考察(近代的医師制度の確立と皇漢医の衰退) 菅谷 章 病院管理研究所年報（昭和四五年度） 八七〜九二

日本の医療制度 松尾正雄 日本放射線技師会雑誌 一九巻一号 三〜九

戦後の医学・医療運動の問題点 丸山 博 健康会議 二四巻七号 八〜九

解放戦争小史 保険医辞退運動顛末記 山崎武夫 北海道医報 二九七号二〜四、二九九号二〜四

開業医史説(9) 明治・大正時代(上) 布施昌一 ペン十字 三巻 四三号 一六〜二二

医療保険史説（一〜三） 健保前史としての明治時代 布施昌一 ペン十字 四巻一六号 一四〜二〇、一七号 三〇〜三六、一八号 二五〜三一

医療保険史説（四〜六） 健保直前の大正時代 布施昌一 ペン十字 四巻一九号 三一〜三六、二六号 四〇〜四六、五巻一号 五九〜六五

医学生の医療研究活動の歴史 全国医学生ゼミナール実行委員会 健康会議 三四巻八号 五六〜五九

私の社会保障史 長瀬恒蔵 社会保険 二三巻一号 八〜一一、二号 八〜一一、四号 一四〜一六、七号 八〜一一、八号 一〇〜一三

日本社会保障史の一節 健康保険の主体をめぐって 近藤文二 社会保障 二六巻六六六号 一六〜一七

日本社会保障史の一節 老人問題および社会保障への意義 近藤文二 社会保障 二六巻六五九号 三六〜三七

日本社会保障史の一節 医薬分業問題 近藤文二 社会保障 二六巻六五二号 一六〜一七

病院史・医育史

病院史のひとこま 医療法成立の頃 五十嵐義朗 病院 三一巻八号 九九

病院史のひとこま 病院管理者研修のスタート 吉田幸雄 病院 三一巻九号 七七

病院史のひとこま 病歴中央化に踏み切る 郡 勝 病院 三一巻一三号 七六

東京医科大学とその眼科学教室小史 銀海 五七号 一〜三

九州大学医学部および同眼科学教室の小史 銀海 五八号 一〜二

鳥取大学医学部とその眼科学教室小史　銀海　六〇号　一

岡山大学医学部眼科学教室のあゆみ　銀海　六一号　二〜七

長岡藩医学校「済生館」扁額　蒲原　宏　新潟県医師会報　二七三号

旧外島保養院誌(四五〜五三)　桜井方策　楓　三五巻一号　四〜一〇、二号　二〜八、三号　二〜八、四号　二五〜二九、五号　二五〜三二、六号　二四〜三〇、七号　二〜八、八号　二五〜三〇、九号　二〜八

お玉ケ池種痘所　小川鼎三　MEDICAL NEWS　一二八号　四

卯辰山養生所について　津田進三　日本医史学雑誌　一八巻三号　一九二〜一九三

医学教育改革論序説　吉井善作　日本医事新報　二五二二号　八三〜八七、二五二三号　八七〜九二

日本の医学教育と順天堂大学　懸田克躬　順天堂医学　一八巻二号　一五三〜一五九

医師の生涯教育　吉岡昭正　医学教育　三巻三号　二一四〜二二一

病院と生涯教育　牧野永城　医学教育　三号三号　一九九〜二〇〇

病院史のひとこま　大学における病院管理教育の芽ばえ　島内武文　病院　三一巻四号　八三

日本の医学教育史　小川鼎三　医学教育　三巻一号　六〜九

幕末の医学教育　日習堂医案に就いて　青木一郎　医譚　四三号　二六八七〜二六九三

明治中期の医学生ノート(1)　大滝紀雄　医研新報　一巻二号　三七

広島大学医学部の発祥とその発展の経過について　上村良一　広島医学　二五巻六号　六八五〜六九〇

健康の思想八　ベーコンと健康の技術学　中川米造　医学のあゆみ　八〇巻二号　一〇一〜一〇四

健康の思想九　A・スミスの経済学と医療　中川米造　医学のあゆみ　八〇巻七号　四七七〜四八〇

健康の思想一〇　百科辞典の医学　中川米造　医学のあゆみ　八〇巻一一号　七一三〜七一六

健康の思想一一　カントの保健論　中川米造　医学のあゆみ　八一巻二号　九八〜一〇一

健康の思想一二　ロマン主義と医学　中川米造　医学のあゆみ　八一巻　四七五〜四七八

健康の思想一三　形態と生命　中川米造　医学のあゆみ　八一巻　七三四〜七三七

健康の思想一四　調和　中川米造　医学のあゆみ　八二巻二号　一〇八〜一一一

健康の思想一五　適応　中川米造　医学のあゆみ　八二巻七号　四六〇〜四六三

古代シナの医療、薬療観　宗田　一　The Doctor　二一七号　一九

病苦と思想の論理　崋山の「退役願書之稿」から　山中　肇　健康医学　二二一号　九二〜一〇〇

看護・倫理

医学およびパラメディカル教育における制度史　柴田幸雄　日本医史学雑誌　一八巻三号　一七七〜一七八

看護・戦争のもたらしたもの　長門谷洋治　看護学生　二〇巻二号

ヒポクラテスの誓約とジュネーブ宣言　細田泰弘　慶応医学　四九巻四号　二八七

医の倫理と医の歴史　小川鼎三　日本内科学会雑誌　六一巻一一号　一三七七〜一三八三

大原幽学の遺訓　草光宣平　千葉県医師会報　二三巻六号　四〇六〜四〇七

書誌

貴重本との出会い　小川鼎三　労働の科学　二七巻一〇号　六〇〜六四

ターヘル・アナトミアについて(1)　酒井　恒　日本医史学雑誌　一八巻三号　一八七〜一八九

解体新書と重訂解体新書を比較して　酒井シヅ　日本医史学雑誌　一八巻三号　一八九

「医学天正記」の研究(第二報)　矢数道明　日本医史学雑誌　一八巻三号　一九七〜一九八

「春雨雑誌」と「医心」を加え再び明治以降の漢方関係諸雑誌一覧表を紹介する　矢数道明　漢方の臨床　一九巻七号　三七三〜三七六

西説内科撰要について　大滝紀雄　日本医史学雑誌　一八巻三号　一九〇〜一九一

蓮左文書収蔵、蘭書"De Artz, of geneesheer"と伊藤圭介　石川道雄　現代医学　二〇巻一号　一三一〜一三七

「憶松閣文庫」のいわれについて　酒井　恒　十全同窓会々報　四五号

生物学史

植学啓原における遺伝学　矢部一郎　日本医史学雑誌　一八巻三号　一九一

正誤

本誌第一九巻・第二号（昭和四八年八月発行）に掲載の大塚恭男「適々斎薬室膠柱方について」のわたくしの「後記」申請資料の所蔵者を「大阪市立図書館」としたのは「**大阪市立大学付属図書館**」の誤りであった。遺憾の意を表し訂正する。

緒方富雄

東海医学会研究会総会

第二回目の東海医学史研究会総会が左記の要領で開かれた。

×　×　×

日　時　一九七三年一一月一七日（土）
所　　名古屋大学医学部会議室
講　演　「本居春庵と尾張藩の医師」……服部敏良

報告と話題提供

○「津の蘭方医たち」……茅原弘
要旨：津の蘭方医越村家、川北元立ならびに津出身の加賀藩医藤井方亭の生家などについて述べる。また、それ等をめぐる蘭学者についても若干言及したい。

○「徳川時代における煙害取極めの一事例」……竹内宏一
要旨：安政年間、現在の岐阜市芥見大洞において、製瓦所からの煙が養蚕に被害を及ぼすというので、煙害防止協定を結んでいる。

○「薬師信仰について」……中沢修
要旨：医の世界に最も関係深い薬師信仰について、現在までの調査結果をまとめて報告する。

○「愛知県医事風土記」編集に参加して……安井広

○「Robert Koch の Etiologie der Tuberkulose にまつわる話」……永坂三夫

○「疫学史におけるミステリー」英国発汗病について……岡田博

日本学術会議第64回総会報告

日本学術会議広報委員会

第64回総会は、10月24日から3日間日本学術会議講堂で開かれた。総会開会後まず江崎玲於奈博士のノーベル物理受賞受賞に対して祝電を送ることを満場の拍手をもって決定した。

次いで以下の事項を含む会長報告が行われ、総会はこれを諒承した。一、前総会第2日の審議が続行不能となった事態に関し、会長のとった措置及びその発表された「会長談話」を支持する旨の回答が各部から会長によせられ、これに基づく会長の審議依頼に応じて原子核研究連絡委員長から次の回答があった「当日の総会を続行不能にした一部傍聴者の中に、本委員会委員が一名含まれていたことは遺憾と思います。本委員会は、今後このような行為を繰り返さないよう当人に充分申し渡しました。」二、来年度の概算要求額の基準は今年度の概算要求額の基準は今年度予算の25％増であったが学術会議では37％増で行うことが認められ、国際会議出席旅費・綜合研究連絡委員会の設置と研究連絡委員会増設等に要求の重点をおいた。三、南極特別委員会の研究連絡委員会移行に際し、委員委嘱について前総会の戦争責任に関する申合せにそって措置した。

会長報告のあと各部・各委員会の報告がつづき、午後5時頃提案審議に入った。大学設置審議会の委員として収賄の容疑のため逮捕された7部会員桐野忠大氏から、学者の良心に照して会員を辞任したい旨会長あてに申出があり、総会はこれを認めた。また7部会員有賀槐三氏に対する当選無効申立の再審査要求はこれを棄却・却下することにした。申立人の主張するように、違反文書のあることは認められたが、このことと被申立人との関係が立証されなかったので、現行選挙規則では当選無効とはならないというのがその論旨である。しかしながら総会は道義的にはなお多くの問題の残っていることを痛感して会員選挙に関する声明を議決した。次いで第7部長がこの問題及び医の倫理について7部の所信を表明したが、学術会議としても7部に協力してその検討をすすめることにした。

今総会においても多くの重要な勧告・申入れ等が議決された。例えば総会第二日に上程された文化財保護法についての勧告では、文化財が自然とともに人間にとって生活環境を構成する共有財産であるという観点のもとに、その保護のため一層強力広般な措置を求めることにした。また文部省側で大学院に関する諸措置の検討が進行していることを考慮し、連合的な博士課程大学院の設置も可能とするような弾力的行政措置と予算上の裏付けを「要望」することにした。私立大学の教育・研究用原子炉に関する勧告では、その共同利用促進のための助成措置を求めることにした。これらの勧告・要望は何れも多数の賛成を得て議決された。

また総会は、筑波大学関係法成立の経過に遺憾の意を表明し大学の自主的改革を促進するために必要な諸事項を指摘する声明を行った。更に大学運営臨時措置法の失効にそなえて政府が何らかの法的措置をとることが予想されるので、会長が学術会議として必要な措置を適宜とりうるよう申合せた。

占領中アメリカの押収した日本の重要資料が同国内に分散していると伝えられている。そこでこれら資料の返還と公開を政府に申入れることにした。

学術交流委員会ではかねてから国際学術交流の促進について検討してきたが、今総会ではそのため基盤の整備について政府に「申入れ」ることにした。ここでは、一、国際学術交流全体として調和あらしめるよう計画・調整すること　二、予算の飛躍的増大と予算決算措置の弾力化　三、国際学術交流の計画運営に対する科学者・研究者の総意の反映等の項目を力説するとともに、そのための何らかの機構の創設について検討中であるとのべている。このほか国際磁気圏観測計画の実施について「勧告」した。また在日韓国人科学者の人権の保障に関し、韓国に拘留中の北海道大学助手金喆佑博士の今後について関心を有することを「声明」した。

総会第一日に、人文・社会科学関係の唯一の特定研究課題として昭和48・9の両年度に学術会議の選定した「第二次世界大戦に関する綜合研究」が不採択になった事情について疑義が提出された。総会第三日の午後には、特定研究課題審査のあり方及び研究費全般の問題について自由に意見を交換した。

来年は日本学術会議が発足して25年目にあたる。このことを記

念し、学術会議にふさわしい記念事業を次の総会の前日に行うことにした。今総会では個々の提案に充分時間をさいて活溌で卒直な討論が行われ、地味ではあっても重要な多くの結論が得られた。三日間の総会の出席率は80％から85％にのぼった。

三浦医学研究振興財団より日本医史学会に助成金でる

三浦義一氏の私財提供により生れた財団法人三浦医学研究振興財団より、本学会に助成金を出してもよいという突然の申し出があり、本年度分として三十五万円の助成金を本誌の刊行に対して出された。このところの相次ぐ出版経費の高騰は予算を立てても、全く無意味なものとしてしまうほどであり、ここに大いに喜び、感謝して戴くこととなった。三浦医学研究振興会の趣旨をここに載せて感謝の意を表す。

財団法人三浦医学研究振興財団設立趣意書

最近における医学および医療技術の長足なる進歩は、まことに目ざましいものがあり、種々の疾病の本態が明らかにされたり、治療の面に於て飛躍的発展がもたらされたことも数多いことは明らかであり、種々の疾病の死亡率に著しい低下の見られたこは、多くの人の知る通りである。

しかしまた一方では、慢性、難治性の疾患のために長期療養を強いられる患者の数は、むしろ増加の傾向にあり、さらに進歩した医療技術を応用してもなお不治とされている疾病も多く、また逆に、今日の複雑なる社会機構、特に大都市に於ける異常なる生活のために、新たに種々の疾病を発生させる傾向すらも認められる。これらの種々の疾病の犠牲となった患者の悲惨な状態は、誠に由々しき問題である。

このような状態を見るとき、わが国における医学の研究は、特にその病源に肉迫する底の基礎研究を重視し、その病根を追及した上での新らしい医療技術を開発することが、極めて緊急かつ重要なる課題であろう。

此の観点よりすれば、従来のわが国に於ける医学の研究は、欧米の先進諸国に較べて十分とはいい難い点が多いことも事実であり、とくに諸外国に於ける研究成果を十分に取り入れながら、日本国民のための医学をさらに発展させることの必要性も強くぜられる。そしてこのことには研究費不足の隘路ということが大きな要素となっていることも否定できない事実である。

わが国に於ける医学の研究や医療技術の開発に対する諸経費については、公的機関よりの年度予算によるものが中心となってはいるが、この予算が常に不足勝ちであり、重要緊急なる研究が意の如く進まないのが実情である。これを解決するためには、この予算の増額を希ふばかりでなく、多少にかかわらず広く民間一般よりの援助が必要であることは明瞭である。

以上のことを要約すると次のようになる。

1　近代医学、医療技術は長足の進歩をとげてはいるが、なお未解決の点が多く、国民の健康という面からも、急速に、かつ広範囲にわたる基礎的研究が必要である。

2　このためには、関係各機関が、公私あらゆる面でこれを助成し研究を振興し促進することが必要である。

3　これらの医学の研究、医療技術の開発に対する諸経費の不足を補い、援助を与えて日本国民の健康の保持と疾病の予防治療をより完全なものにするためには、いわゆる官民一体となって、その実をあげることが望ましい。

財団法人三浦医学研究振興財団は、以上のような目的を達成するためにつくられたものであるが、その設立の提案者である三浦義一氏は昭和45年満72才を過ぎてはいるが、少年期より種々の病に罹りつつもこれを克服し、壮年期には脊髄疾患のため一時歩行困難とさえなるほど、多年にわたり、疾病の悲惨さ、健康の貴重さを自ら体験し、医学が如何に人間の生活に重要な意味を持つかを具に経験し、医学の研究、医療技術の発展に重大な関心を払っていた。

今回、売財一億七千万円を提供して、ここに財団法人三浦医学研究振興財団の設立を発起するのも、いささかにせよ、医学の研究、医療技術の開発に宿与して、わが国民の福祉に役立てたいという趣旨からである。幸いにして、わが国のすぐれた研究者による医学の研究の一助ともればと祈念してやまないものである。

なお、氏は、さきに郷里大分県に、県立図書館を建設宿贈し、又荒廃に瀕した史跡義仲寺を独力にて復興する等、社会事業に多大の貢献をなしたることを附記しておく。

書評

中村禎里『生物学の歴史』

明治以前の医学史と生物学史は、本草学という視点から、医史学家と生物学史家とは共通の興味があるようにも思われるが、西欧生物学史となると、何かよそよそしい観があるのはひがめであろうか。医学に於ける臨床というものを一応横において見ると、医学と生物学は共通の基盤のものであることは何人も否定出来ない筈である。著者は日本におけるウイリアム・ハーヴィ研究、初期王立協会の実験生理学についての研究を通して十七世紀医学史生物学史研究の実質的な第一人者である。そういう意味からも本書を医史学研究者の皆様におすすめしたい。

本書は古代から現代までの生物学通史である。中国・日本の生物学史には触れていないし、現代生物学における動植物の生理学、動物行動学などの分野が欠けてはいるが、一人の著者による通史の殆んどない現状、内外の研究業績を十分とり入れて書かれた名著という事が出来る。「河出科学選書」という性質から、時代的背景にかんする部分が各章序論に限られ、論客中村禎里の科学観を十分うかがえないのは残念な点もあるが、実証主義者の面は単なる人名と業績の羅列で終り勝ちな世間一般の通史と異なり、実験研究のかなりな説明から面目をはっきり現わしている。

そして、本書はゲラ段階で、関連部分の原稿を多数の生物学者、科学史家、生物学史家に見せ、討論の上、誤りの訂正を行なつている点を評価しなければならない。彼が戦後の科学、科学者につ

いての発言、運動を行なって来ている事は、彼の著書『ルイセンコ論争』、『生物学と社会』(いずれもみすず書房) などからお知りの方も多いと思う。実験学者の側からは、本書の記述での現代生物学史の分野が足りないという発言もあるが、今迄の医学史生物学史通史でこのように十九世紀後半から最近の分子生物学史までとりあげられている本はこの本以外皆無ではなかろうか。

著者はあとがきで、生物学史研究の貧困とその悪条件を挙げているが、医史学の場合はさらに困難な状況と思われる。生物学史家の場合は、一般教養の科学史担当というはけ口もあろうが、医史学の場合、専門課程の一駒の口しかない。彼は若い研究者のためにもという配慮からも、巻末に原典をはじめ、ごく新しい研究業績まで含めて三七八種に及ぶ文献表をかかげ、さらにその文献の解説をのせている。この文献表は医史学研究にも多大の利益があることは間違いない。また人名索引は彼の手で多数の人名辞典、科学史書、生物学史書、医学史書、百科辞典を駆使して情熱を傾むけて作られている。これも大変役に立つ筈である。惜むらくは、頁数の関係から件名索引がないのが残念である。最後に、この著書が母体となり、さらに、大部の、そしてこの書に書けなかった部分を補った生物学史書を将来書かれることを期待したい。

(矢部　一郎)

(A5版　三七五頁　河出書房新社　八八〇円)

H・E・ジゲリスト著　「病気と文明」
松藤　元　訳

技術革新や物質文明の豊さが病気を変え、病気を創り出していく事を、我々は身近に見聞し体験している。そして今日、我々は文明と病気とのテーマを改めて問いかけさせられている。

この様な時、本書「病気と文明」が邦訳出版されたのは時を得ている。また、著者シゲリスト(ジョン、ホプキンス大学教授兼医学史研究所長)が「病気と文明」(Civilization and Disease)を執筆した時は、特に第二次世界大戦の最中であり、「文明が崩壊しているようにみえる時」でもあり、技術が人間を圧倒するという点では似たような状況にある。

本書でシゲリストは、文明が病気に及ぼす、逆に病気が文明に与える影響を様々な分野に分けて述べている。(本書では、〃文化〃という概念が〃文明〃の中に含まれて記述されている。)

先ず著者は「病気の発生要因としての文明」(一章)と題して、衣食住に関する歴史を総論的に述べ、続いて二章から十一章までは各論的に記している。「病気と経済」(二章)では労働と職業病について。「病気と社会生活」(三章)では、レプラや精神病等の患者を例に病人が日常どのように扱われていたかを。「病気と法律」(四章)では伝染病予防と傷害にたいする賠償、医師免許制度や堕胎などについて。「病気と歴史」(五章)ではペスト、発疹チフス、マラリヤなどが歴史上の事件におよぼした影響を。「病気と宗教」(六章)では呪術や信仰による治療について。「病気と哲学」(七章)では哲学が医学に影響をおよぼした過程を。「病気と科学」(八章)では解剖学史、生理学史を中心に、病気に対し科学的に検索していった歴史を。「病気と文学」(九章)では『実験医学序説』や精神医学が文学におよぼした影響や、病気が

小説にどのように取り入れられているかを。「病気と美術」(十章)では絵画や彫刻に見られる病気や病人などについて。「病気と音楽」では舞踊病にみられる音楽の役割を。そして最後に「病気に立ち向う文明」(十二章)として、医学の進歩と特殊技術としての医学について、また病気の未来への課題を結論的に記している。

これらは、古代ギリシャ、ローマ時代から第二次世界大戦当時迄、歴史的、社会的そして文化的事象をとらえて、多角的に簡潔にしかも具体的に論述している。多角的な面から医学を眺めるのは、著者シゲリストの態度である。科学としての医学においても「医師は哲学の研究に従事することを恐れてはならない。もし狭い専門家以上の者になりたいと思うなら、広い見透しをもつて医学を眺めなければならない。医学がわれわれの知識全体の中に占める位置を知らなければならない。」(七章)と彼は云う。

また、このような見方を生み出すのは、医史学者の役割と彼は考えている。「医学の歴史は文明の一般史を反映している」(十二章)からであり、「医学という限られた分野で起こったことが、全体としての世界で起こっているようにみえる」(結語)からである。そのような眼で書かれた本書は、いわば病気を軸に展開する社会史であり風俗史であり文化史である。

さらに本書では、要所要所に文明批評と社会批判をも述べられている。そして今日の我々が考えなければならない警句が散在している。

(蔵方　宏昌)

(新書版　上巻二〇五頁、下巻一八七頁　岩波書店)

Paul U. Unschuld : Die Praxis des traditionellen chinesischea Heilsystems, 182頁, 写真36葉, 西独 Wiesbaden 市, Steiner Verlng 刊, 1973.

著者は一九四三年生まれのドイツ人で薬学士であるとともに本格的なシナ学者でもある。一九六九年より七〇年にかけてドイツ政府の基金を得て台湾に留学し、中国伝統医学薬学を研究した。本書はその成果であり、豊かなフィールドワークから得られたファーストハンドの資料を縦横に駆使して台湾における中国伝統医学薬学の実態を刻明に記すとともに、その背景となっている二千年の中国医学発展の歴史を彼一流の史観から分析している。著者は昨年四月、本草学資料探査の目的で来日し、内閣文庫、国会図書館、龍谷大学などを訪い、お元気だった岡西為人先生にも御教示を受けている。岡西先生とは中国語で会話されたとのことであるが、先生が紹介者である評者に、彼のことを激賞して話されたことを以てしても、彼の中国医史学者としての資質を知ることができよう。

本書の目次を以下に列挙してみよう。

緒　言

ⅠA　共和国成立以前の中国における医学と薬学

ⅠB　日本統治時代（一八九五―一九四五）の台湾における日本政府の中国伝統医師、薬剤士に対する態度

Ⅱ　伝統医師の現況と古典的医学理論に対する評価の実態

Ⅲ　今日の伝統医薬制度とその薬店

ⅣA　伝統医療に及ぼした西洋医学の影響とその逆の場合
ⅣB　二つの医療体系という問題に対する住民の態度とその原因
Ⅴ　今日の台湾における伝統医学の教育と研究について

結　語

以上が本書の構成であるが、評者にとって最も興味深かったのは本書の著者が現代薬学を学んだドイツ人薬剤士であり、そうしたキャリヤーの上に立って中国伝統医学をどのように評価しているかという点であった。

結論だけ云うと、彼は決して伝統医学礼讃者ではない。この書物でみられる限り、彼自身はやはり現代医学の信奉者であると云える。しかし、彼をしてこのように中国伝統医学の研究に深入りさせたのには何らかの理由がなければならない。単なる傍観者乃至は評論家としての学問的興味だけからとは考えられないふしぶしがある。彼はまだ三〇才の若さである。彼の中にあってまだ明白には形をなさないあるものがなんであるか。今後の彼の業績に注目していきたい。先日、筆者は彼からの私信を受けとつた。それによると、今秋来アメリカのジョンス・ホプキンス大学公衆衛生学科、国際健康問題教室（Dept. of International Healths School of Hygiene and Public Health）に留学しているとのことである。

彼の他の近刊著書をも以下に紹介し、この大器の将来に祝福をおくりたい。

2000 Jahre Traditionelle Pharmazeutishe Literatur Chinas, 224頁, 178図, ミュンヘン市, Heinz Moos Verlag 刊, 1973

Yü-Chih pen-ts'ao p'in-hui ching-yao, 80頁, 挿図多数, ミュンヘン市, Heinz Moos Verlag 刊 1973.（明末の勅撰本草書『本草品彙精要』の解説書）

Towards the Comparative Study of Asian Medical Systems. 印刷中, California Univ. Press.（共著）

なお本書評でとりあげた著書も California Univ. Press から彼自身の手による英訳書が刊行の予学である。

（大塚　恭男）

G. A. Lindeboom, "De Geschiedenis van de Medische Wetenschap in Nederland."

オランダの著名な医史学者リンデボーム教授が『オランダ医学史』と題する著書を公けにされた。前々からオランダの医学の歴史を主題とした著書を渇望していた筆者にとってはまさに願ってもない本が、しかもまたと得難いオランダ有数の医史学者リンデボーム教授によって著わされたことは筆者にとつて最高の喜びである。

目次によれば本書の内容はつぎの通りである。

前書き
序　言
第一章　中世
第二章　十六世紀前期
第三章　一五七五―一六二五年代

第四章　隆盛期（一六二五―一七〇〇）
第五章　十七・十八世紀の産科学と外科学
第六章　十八世紀
第七章　十九世紀
第八章　二十世紀初期
第九章　結び―註解―伝記―参考書目―索引

各章はまたそれぞれいくつかの節に分れている。例を第四章隆盛期にとればつぎのようになっている。

A　解剖学と生理学
ガレヌスの医学論
ハーヴェイの学説とオランダにおけるその受容
毛細管の発見
赤血球の発見
リンパ管と乳糜管の研究
ルイ・ド・ビルス
フレデリック・ルイシュのデビュー
ヤン・スワンメルダム
レイニエー・ド・グラーフ
アントニ・レーウェンフック
フレデリク・ルイシュ
アントン・ヌック
ゴベルト・ビドロー

B　内科学
ヨハン・ヴァン・ベヘルウェイック
ニコラース・トルプ
ボート、スタルパルト・ヴァン・デル・ヴィールディーメルブルック
オランダにおける臨床講義のはじまり
熱帯医学（デ・ボンド、ピリ・スフーテン、テン・レイネ）
医療化学派
フランソワ・ドル・ボェ・シルヴィクス
ブランカールトとボンテクー
医療物理派

この一例から見てもわかように著者はわれわれが知りたいと思っている多くの事項を記述している。その記載はそれ程詳しいものではないが、一応われわれの期待を十分満たしている。ただ何としても遺憾なのは本書がすべてオランダ語で書かれていることである。

文部省科学研究費補助金（学術定期刊行物）の交付決定

本年度も文部省よりの本誌への出版補助金が交付されることとなった。前年度は十七万円であったのが、今年は二十五万円となった。

日本医史学雑誌十九巻目次

第一号　昭和四八年三月三〇日発行

原著

明治初年地方医学校のオランダ語からドイツ語医学移行の研究……阿知波五郎…1

西説内科撰要について(一)……大滝　紀雄…19

藤原宮出土の典薬寮関係木簡考……新村　拓…29

旧約聖書における衛生状態……小沢　吉晃…41

正倉院文書より得たる人口ピラミッド……日野　英子…50

畠山義綱と医道伝受(三)……宮本　義己…59

「鶚斎遺稿」について(六)……大鳥蘭三郎…70

江馬家にある坪井信道のヒポクラテス賛詩……青木　一郎…88

資料

堀内文書の研究(八)……片桐　一男…91

例会記事

昭和四七年度医史学関係論文目録(一)……109

第二号　昭和四八年六月三〇日発行

原著

「適々斎薬室膠柱方」について……大塚　恭男…119

西説内科撰要(二)……大滝　紀雄…165

種子島における痘瘡について……河内　和夫…174

華岡青洲による最初の全身麻酔の期日について……松木　明知…193

写経生と病気……新村　拓…198

Nicolaus Copernicus as Physician—on the fifth Centenary of his Birth——Witold RUDOWSKI…267

General Anesthesia and Surgery by Seishu Hanaoka ……Akitomo MATSYKI…245

資料

前野良沢、同良庵、高山彦九郎の書簡……212

虎岩　武の履歴書……土屋　重朗…220

例会記事……226

第三号　昭和四八年九月三〇日発行

第七四回日本医史学会総会

一般講演

正骨範の書誌……蒲原　宏…269

欧亜解剖学史資料展に就いて……大矢　全節…270

安楽死と合理的自殺について……小沢　吉見…272

十九世紀における蝦夷地の疾病……山形　敞一…273

来日宣教医 Henry Faulds (1843-1930) について……長門谷洋治…274

九州における医学放射技術者の先覚赤間与三次先生……今市　正義…276

精得館医学生好本純蔵の長崎通信……中山　沃…277

橋本宗吉訳・未刊医薬書2点について……中野　操…278

高橋重賢の松前及び長崎の勤務について……谷沢　尚一…279

屯田兵における医療……方波見康雄…280

薩摩の洋医学……森　重孝…281
薬師経と薬師如来瑞応経とについて……関根　正雄…283
「糖尿病」の名称について……福満　昭二…284
関寛斎の研究　第二報　長崎時代の人物像……福島　義一…286
広島医学校の学生ノート、明治十六年から……太田　典礼…286
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…288
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…289
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…290
明治時代の女子歯科医師教育について……本間　邦則…291
本邦における最初の帝王切開について……石原　力…292
麻酔の発展に関する史的考察……栗本　宗治…293
梅毒の起源についての一考察……吉井　善作…295
蘭医学書の原著者としてのフランス医学者……古川　明…296
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…297
明治期学校衛生史の研究（一〇）学校医制度……杉浦　守邦…929
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…301
赤松（田中）了斎とその医史学上の業績について……田中　敬三…302
Lecture on "Siebold on Acupuncture"……Bowers, J. Z. …313

第四号　昭和四八年一二月三〇日発行

原著

種子島における江戸時代の人口推移の状況について……河内　和夫…327
西説内科撰要について（三）……大滝　紀雄…333
森鷗外の北遊記に見える軍医八木沢正雄……松木　明…343
アルブレヒトと「箱館の医学地誌」……松木　明知…355
エルドリッジの訃報……松木　明知…360
医史学と私……小川　鼎三…364
Ayurvedic Medicine in Practice……Pandit Siv Sharma…452

第74回日本医史学会総会抄録

バロック時代のオランダ解剖書（いわゆる革新解剖学）その内容と表現……A. M. Luyendijk-Elshout…376
ターヘルアナトミアについて（その2）……酒井　恒…383

資料

堀内文書の研究(九)……片桐　一男…385
羽生六郎左衛門著阿蘭陀館内見物記……河内　和夫…397

例会記事……403
昭和47年度医史学関係論文目録（二）……405
雑録……418

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、これを会員にわかつ。

三、随時、地方会、例会を開き、研究発表、展観などを行なう。

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三〇〇〇円を前納する。入会者は一〇〇〇円を納入する。ただし外国に居住する会員は年額一五ドルとする。

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、役員の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、普通会員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（一月、四月、七月、十月）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、掲載順序の決定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。

著者負担　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　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

日本医史学会役員氏名（五十音順）

日本医史学会評議員氏名（五十音順）

編集後記

本年は外国からの投稿もあって、欧文論文を多く掲載した。本誌の通巻号数の第一号は明治13年に中外医事新報第一号として発刊された時を第一号と数え、本号は遂に一三九四号をなったが、今年ほど内容の豊富な欧文論文が続いて掲載された時はなかった。一方、邦文の論文も各時代を通じた価値ある論文が投稿され、内容の豊富になったことは本当にうれしい。そのためか、会員数も昨年から漸増し、五百人にあと一息というところまできた。明年からの一層の発展を願って今年の最後の後記とする。

（S）

昭和四十八年十二月二十五日　印刷
昭和四十八年十二月三十日　発行

日本医史学雑誌　第十九巻　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

〒113　東京都文京区本郷二-一-一　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　医学文化保存会

〒113　東京都文京区湯島二-三一-一四

印刷者　五協印刷有限会社

〒174　東京都板橋区南常盤台一-二-一三

than an exception.

At the time of prescribing for the patient, the doshic patterns of the patient and his disease at the time of treatment are elaborated on the basis of the symptoms during the disease, general traits during the state of health, the doshic characteristics of the time, the season, the climate, the family diet, the psycho-somatic constitution of the patient, the family and the race, the hereditary and acquired metabolic leanings, the age and the strength of the patient, past disease patterns, and other relevant factors.

The physician, having assembled the *dosha*-pattern, prescribes 'drugs, diets and practices' to correct the pathogenic doshic pattern and restore the patient to normal doshic metabolic equilibrium.

This sounds a complex process in theory. In practice, however, the physician picks up the technique progressively, and, finally, learns to practise the Ayurvedic medicine without experiencing much confusion or perplexity. In course of time, a physician, adequately conversant with the Ayurvedic and the modern systems, begins to find the Ayurvedic approach to be easier, simpler and less involved than the modern medical approach requiring much more pinpointed differential diagnosis based on larger paraphernalia of pathological findings and prescribing much more accurate and powerful therapeutic agents. A judicious co-ordination of the two approaches, at higher levels, in the hands of intelligent experts, can prove (and has proved) a greater boon to patients suffering from difficult and complicated diseases which may not be amenable to an exclusive effort by the one or the other.

I believe that an extensive study of the Ayurvedic clinical medicine by modern scientists in collaboration with learned Ayurredic physicians of India should prove a potential source of substantial improvements in the effectiveness of clinical medicine.

ption of 'cooling' elemens.

Some Explanatory Observations.

Some attributes of the *dosha*s, e.g., 'roughness', 'clearness', 'whiteness', 'heaviness', etc. appear irrelevant in the context of the doshic elements in the living body. They are. The reason for attributing such qualities to *vāta*, *pitta* and *kapha* lies in an Ayurvedic dogma (wherein they assume relevance), not discussed in this article, having no immediate bearing on day to day practice of Ayurvedic medicine. The dogma equates the living being with the universe as a miniature or an epitome of the latter. This makes the *pitta*-complex of man the analogue of the ***Tejas***, the heat-light complex of the universe; *kapha* the analogue of the ***Pṛthivī-Ap***, the earth-water (solid-liquid) complex of the universe; and *vāta* the analogue of the *Vāyu*, the air-and-gases complex of the universe; the cavities of the body constituting the analogues of the *Ākāśa* (ether) of the universe.

A number of symptoms appear common to opposing *dosha* activities. Their pathogenesis is not identical. Sweating has been mentioned among both the vatic and the paittic symptoms, but the sweating due to heat is paittic and due to fear vatic.

Barring the modernised Indian, the average Indian, through long familiarity with doshic concepts, instinctively, intuitively and empirically, understands the language of the *dosha*s, and makes repeated use of that knowledge for his own benefit and for the benefit of those who are under his care. He adjusts his routine in accordance with the requirements of the season, the climate, the time of day and night, his own constitutional traits, etc.

Even if he is incapable of justifying these concepts through scientific rationale and experimental verifications, the accurate or near-accurate (or at any rate, pragmatically utilitarian) empirico-intuitional build-up yielded by milleniums of trial and error coupled with a keen observation of facts, has placed a system in his hands which continues to maintain not merely its high utility as a therapeutic approach to health and disease, but also the amazing predictability and consistency of its results. The case histories recorded earlier are not isolated examples of the effectiveness of Ayurvedic approach. They represent a rule rather innate qualities of *kapha* or modified actions of *kapha* on the body.

"Unctuousness, coldness, whiteness, heaviness, sweetness, firmness, sliminess and viscosity are the innate qualities of *kapha*."

Kapha Exciting and Ameliorating Factors

Kapha-Exciting Factors	*Kapha*-Ameliorating Factors
Sweet, sour and salty foodstuffs and drinks.	Pungent, bitter and astringent foodstuffs and drinks.
Fatty substances.	Non-greasy substances.
Liquid foods,	Dry foods.
Heavy foods.	Light foods.
Sleeping during the day.	Keeping awake at night.
Avoidance of effort and exercise.	Indulgence in physical effort, exercise.
Spring season.	Rainy season.
Early hours of day and night (6 a.m. to 10 a.m. and 6 p.m. to 10 p.m.)	The last parts of day and night (2p. m. to 6 p.m. and 2 a.m. to 6 a.m.)
The period of consuming the meals.	The period after the meals have been digested.
Childhood.	Old age.
Cold.	Heat.
Continence.	Sexual intercourse.
Use of fats for lubricating the body internally (including oily enemata and retention enemas containing medicated or non-medicated oils or fats).	Emesis.
Keeping the head excessively greasy.	Sternutation (use of errhines).
Excessive drinking of water.	Thirst.
Avoiding smoking and use of betel leaves.	Smoking and eating betel leaves.
Rest.	Walking and running.
All anti-vatic factors.	All *vāta*-promoting and *vāta*-aggravating factors with the exce-

In general, heating and anti-kaphaic substances aggravate *pitta*.	In general, cooling and *kapha*-promoting substances control *pitta*. Purgatives are effective *pitta*-controllers or *pitta*-tranquillizers.

Kapha in Health and Diseasc.

The left column below lists the activities of *kapha* when it is functioning normally. The right column shows the activities of the vitiated *kapha* complex, i. e,. when the kaphaic metabolic activity is abnormal or subnormal.

Normal	Vitiated
Unctuousness.	Dryness.
Holding together (e. g. joints)	Loosening.
Hardness, stability and density.	Softness, instability and porousness.
Steadiness of character, Determination.	Unsteadiness, frailty, laziness.
Heaviness.	Lightness.
Plumpness (also well-nourished system).	Leanness, emaciation.
Sexual strength.	Impotence, sexual debility.
Physical strength.	Weakness.
Forgiveness.	Desire for revenge.
Contentment, tolerance	Discontent, intolerance.
Absence of greed.	Greed.

The Kaphaic Disease.

Some of the kaphaic diseases mentioned by *Caraka* are given below : Anorexia, torpor, hypersomnia, stiffness, heaviness of limbs, indolence, sweetish taste in the mouth, salivation, mucous expectoration, bulky stools, loss of strength, indigestion, precordial heaviness, increased secretions of mucous in the stomach, post-nasal discharge, athèrosclerosis, goitre, excessive corpulence, sub-normal temperature, urticaria, pallor, whitish tinge of urine and faeces.

Caraka says : " In all the above mentioned disorders and in those not mentioned, the experts will make an indubitable diagnosis of *kapha*-discordance in that particular organ by observing all or some of the red, fleshy odor, pungent and acid taste and mobility are the innate qualities of *pitta*.

And these being its innate qualities, the following symptoms are produced in the different organs of the body when affected by *pitta*. Burning, heat, suppuration, perspiration, softening, sloughing, itching, discharge, redness, emanation of smell, colour and taste according to the innate nature of *pitta*—these are the effects produced on the body by the action of *pitta*. Conditions accompanied by any of these symptoms should be diagnosed as a *pitta* disorder."

Pitta Exciting and Ameliorating Factors

Some of the factors which aggravate *pitta* and those which ameliorate it are given below in the left and the right hand columns respectively :

Pitta Exciting Factors	*Pitta* Ameliorating Factors
Pungent, sour and salt foodstuffs and drinks, 'heating' foods.	Sweet, bitter and astringent foods and drinks, 'cooling' foods.
Anger.	Serenity.
Fasting.	Nutrition, particularly, use of ghee (clarified butter) and milk.
Sunshine, noon, day in general.	Night.
Excessive sexual intercourse (it disturbs vatic equilibrium also).	Close contact with the body of a desirable member of the opposite sex (not leading to excitement but only to pleasure).
Suppression of thirst and hunger.	Drink and food.
Alcoholic drinks.	Milk.
Autumn and Summer.	Winter and Spring.
Mid-day and Mid-night (10 a.m. to 2 p.m. and 10 p.m. to 2 a.m.).	First parts of day and night (6 a.m. to 10 a.m. and 6 p.m. to 10 p.m.).
The period covered by digestion of a meal.	Period covered while taking a meal.
Youth.	Childhood and old age.
Constipation.	Purgation
Decrease in secretion of sweating.	Free sweating and micturation.

ctioning normally. The right column shows the activities of the vitiated *pitta* complex, that is, when the paittic metabolic activity is abnormal or sub-normal :

Normal	Vitiated
Digestion.	Indigestion.
Clear Vision.	Disturbances in clarity of vision or absence of vision.
Correct regulation of body temperature.	Sub-normal or abnormal body temperature.
Natural complexion and colour of the skin.	Unnatural colour of the skin.
Courage.	Cowardice.
Joy.	Anger.
Normal formation of haemoglobin.	Unhealthy changes in haemoglobin content.
Intellectual brilliance.	Lack of intellectual brilliance.
Absorption of chemicals from applications on the skin.	Non-absorption of elements from preparations applied on the skin.
Loftiness of ideals.	Low ideals.

The Paittic Diseases

Some of the paittic diseases mentioned by *Caraka* are given below : Sensations of heat, scorching and burning, localised or generalised (e. g., burning in the eyes, ears, scalp, urethra, soles, palms, stomach, clavicular area, etc.), water brash and hyperacidity, pyrexia, excessive sweating (general and local), local fetor, sensation of bursting pain of various organs and areas, poly-cythemia, cracking of the skin, excoriation, haemorrhagic disorders, skin rashes, pigmentation of skin and mucous membrane, herpes, jaundice, bitter taste in the mouth, metallic taste, halitosis, pharyngitis, ophthalmitis, stomatitis, proctitis, urethritis, faintness, yellow coloration of eyes, urine and faeces, etc.

Caraka further says : " In all the above mentioned pitta disorders and in those not mentioned, the experts will make a diagnosis of *pitta* discordance by observing all or some of the inept qualities of *pitta* or modified effects of the action of *pitta* on the body. For example, heat, acuteness, fluidity, slight unctuousness, colour other than white and

Physical over-exertion.	Avoidance of exertion, rest.
Excessive sexual indulgence.	Continence, very moderate indulgence.
Swimming, falling, injuring oneself.	Avoidance of swimming, falling and injury.
Suppression of urges, e. g. to hold back faeces, urine, flatus, sneeze, yawn, tears, eructations, cough, breath, hunger, thirst, powerful sex urge, etc.	Non-suppression of urges.
Wakefulness, lack of sleep,	Sound sleep.
Passion, sorrow, anxiety, fear.	Absence of passion, sorrow anxiety and fear.
Fasting (also starvation), under-nutrition (under-eating), irregular meals and unbalanced diets.	Regular and balanced meals, selected on the basis of fitness for one's constitution, time of the day and season, etc.
Eating before the previous meal is digested.	Eating after full digestion of the previous meal.
Irrelevant talk, shouting, endless chatter.	Relevant, mild and soft, proper and brief conversation.
Emaciation(due to malnutrition or disease), senility.	Well nourished body, child-like carefree mind, affectionate disposition, eating cheerfully.
Rainy season (*Āyurveda* has six seasons of two months each), dewy season (i. e. two months following severe winter), the last parts of the day and the night (2 p. m. to 6 p. m. and 2 a. m. to 6 a.m. respectively).	Spring season, first part of the day and first part of night(6 to 10 a. m. and 6 to 10 p. m.)
Emesis, purgation, haemorrhages.	Simple and retention enemata (oily and otherwise), sweating, control of haemorrhages, massage (with or without oil).

Pitta in Health and Disease

The left column below lists the activities of *pitta* when it is funtemporal headache, frontal headache, generalised headache, facial paralysis, clonic convulsions, tonic convulsions, faintness, giddiness, tremors, hiccups, asthenia, hyperphasia, sense of dryness, hypertrophy of the skin, insomnia, mental restlessness, etc. I am reproducing below three paragraphs from *Caraka Samhitā*, chapter XX (Jamnagar Edition 1949, p. 127), also having a bearing on the *vāta* complex :

" In all *vāta* disorders mentioned above, and in those not mentioned, the experts will make a faultless diagnosis of *vāta* discordance in a particular organ by observing all or some of the innate qualities of *vāta* or the modified effects of vatic activity on the body.

" 'Dryness', 'coldness', 'lightness', 'clearness', 'motion', 'invisibility', and 'instability' are the innate qualities of *vāta*; the following are the symptoms produced in the different organs of the body when effected by its innate qualities :

"They are — subluxation, dislocation, dilatation, contraction, laxation, depression, excitation, attraction (also repulsion), tremor, circular movement, motion, pricking pain, aching pain and movement; also coarseness, harshness, clearness, porousness, dusky-redness, astringent tastes, dysgeusia, dehydration, aches, numbness, contractions, rigidity, lameness and others. These are the effects produced in the body by the action of *vāta*. A condition suggestive of any of these signs or symptoms should be associated with vatic disorders."

Vāta Exciting and Ameliorating Factors.

Some of factors which aggravate *vāta* and those which ameliorate it are given below in the left and the right hand columns respectively :

Vāta exciting factors	*Vāta* ameliorating factors.
Excessive use of light, cooling and drying foods, e. g. rice, lentils, vetchling. common pea, green pulse (phaseolus mungo), paspalum scrobiculatum, ixora parviflora, lathyrus sativus, pigeon pea, etc.	Use of heavy, heating and greasy foods, e. g., meat, fish, eggs, kidney bean, wheat, cream, butter, ghee (clarified butter), yogurt, etc.
Use of bitters, pungents and astringents.	Use of sweets, sours and salts.

To desiccate the morbid doshic secretions.	To stop drying up the unwanted morbid exudates and secretions resulting from the malfunctioning of the doshic metabolism.
To regulate normal breathing.	To upset normal breathing.
To sustain the principle of life.	To obstruct the smooth functioning of the principle of life.

The Vatic Diseases

The vatic diseases, i. e., the diseases due to *vāta* vitiation or deviation of vatic activity-complex, or part or parts thereof, from normal functioning, are countless. An observant and experienced physician should be able to restore the imbalances as and when he discerns and analyses them, making a judicious use of drugs, diets and practices, assembled, co-ordinated, and prescribed in accordance with the requirements and exigencies of each individual case, and with due regard to the circumstances and the occasions. According to *Caraka*, it shall 'never be possible' for the physician 'to name all the diseases' that can possibly exist or arise. However, some of the vatic diseases, mentioned by *Caraka*, are given below (newer disease patterns can always be ameliorated by analysing and normalising the doshic imbalances behind them) : Dystrophy of nails, dermatophytosis, flatfoot, paralysis of foot, club-foot, stiff ankle, cramps in the calf muscles, sciatica, bowleg, knock-knee, spasticity of thigh, atrophy of thigh, paraplegia, hemiplegia, monoplegia, quadriplegia, prolapse of rectum, proctalgia, cryptorchidism, priapism, bubonocele, intestinal dyskinesis, sheep-dung stools, lameness, scoliosis, dwarfism, stiff waist, stiff back, pleurodynia, girdle pains, cardiac irregularities, tachycardia, emphysematous chest, impairment of thoracic movement, pectoralgia, brachial atrophy, stiffness of the neck, torticollis, coarseness of voice, dislocation of jaw, harelip, squint, looseness of teeth, aphasia, lalling speech, astringent taste in the mouth, dryness of the mouth, anosmia, otalgia, acousma, hyperacousia, deafness, rigidity of eyelids, retraction ef eyelids, eye-ache, paralysis of ocular muscles, paralysis of supra-orbital muscles,

Normal	Vitiated.
To sustain the entire structure and functions of the body, to maintain and operate all the parts, sub-parts organs of perception and acton, and tissues of the system.	To vitiate and disturb the normal functioning of the parts and sub-parts, organs of perception and action and tissues of the body.
To promote normal conception, develop healthy foetus (and give normal shape to it) and cause normal delivery.	To affect adversely the processes and course of normal conception, cause abnormalities and malformations in the foetus and obstruct, interfere with or cause difficulties in the way of normal delivery.
To initiate, direct and control movements.	To affect adversely the normal control of movement.
To control and conduct the mental processes and to inspire the mind.	To leave the mind uncontrolled and cause the thinking to be irrelevant and disjointed.
To connect the senses with the objects of sense perception and guide the organs of action into harmonious activity.(The five senses : eyes to see, ears to hear, nose to smell, tongue to taste, skin to feel the touch. The five organs of action : the hands, the feet, the organ of speech, the anus and the penis).	To vitiate the normal functioning (in varying degrees) of the organs of sense and the organs of action.
To stimulate the digestive 'fire' (promotion and maintenance of normal secretions of the digestive juices).	To disturb the production of normal secretion of the digestive juices.
To originate healthy excitement and animation.	To cause depression or, conversely, unhealthy excitement and irritability.

They do not laugh or cry. They are not jealous. They do not tell lies. They do not want to destroy each other. As already stated above, even the analogy of an animal, subjected to vivisection or other experimentation, is not entirely adequate to describe the human complexities under identical circumstances. The analogy of a car is bound to be much more inadequate, but it can serve as an elementary example to help the reader to understand a highly generalized pattern of the three *dosha*s which is to be explained in greater detail in the following pages.

An example of widely different capacities for adaptation to undesirable conditions among human beings will be found in the studies of anaemia conducted dy the Ayurvedic Research Institute at Jamnagar, Saurashtra, India. Generally, when haemoglobin falls below 3 grammes per 100c.c. of blood, the condition is considered incompatible with life. The Jamnagar Institute, while conducting research on anaemia, received, among their patients, a number of women whose haemoglobin was found to be as low as 2.5 grammes; and yet they walked the distances from their houses to the Institute, to receive treatment, carrying children in their arms and even cooking meals in their houses. When people who have been meat-eaters all their lives decide to become vegetarians all of a sudden, many of them suffer acute symptoms of indigestion, flatulence and abdominal distress. But if they persist in sticking to vegetarianism, in spite of this suffering, they get over the symptoms without any treatment as the system adjusts itself to the changed conditions. In countries conquered by stronger nations, particularly by despots or totalitarians, the proudest of the land learn to live in subordination and indignity. This, too, is an adaptation, howsoever painful to the individual. Those who refuse to adapt themselves to such degradation, are eliminated. Reverting to the complexity of man, even these differences of behaviour do not fall outside the activity patterns of the three *dosha*s which are all pervading.

Therefore, the *vāta*, *pitta* and *kapha* of the human being are a far cry from the motion complex, the heat complex and the counter-heat complex of the car. The variety of the last complex, for example, is confined to merely the water in the radiator, the oil in the engine, to remain within certain limits, otherwise the oil will clog the plugs, parts of the the engine, etc., through excess or overflow.

There is plenty of latitude for the equilibrium to fluctuate within the normal limits, but the fluctuation must not exceed the permissible limits. Even in the case of the car, an imbalance indicating disturbance beyond the maximum permissible limits, will stop the efficient functioning of the car. In case of excessive deviations, the car will stop functioning altogether.

An Ayurvedic physician, in collaboration with modern experts, working in a hospital unit or wing, maintaining correct data from both the modern and the Ayurvedic angles, will be a good proposition for the moderns to study and evaluate ***Āyurveda***; as only by continued observation and practice can the proper knack be developed by the Western physician to practise the Ayurvedic medicine successfully. In the practice of ***Āyurveda*** there is very little danger of injudicious medicational deleterious side-effects.

The only drawback in the pure observational and intuitional approach, howsoever well-developed, lies, in certain cases, in diagnostic mistakes. For example, a cerebral tumour, undetected by the physician in the absence of modern diagnostic facilities, can be mistaken for migraine.

This can be prevented by the collaboration technique offering hospital diagnostic facilities, as suggested above. Such an experiment conducted in the West, with the characteristic efficiency and thoroughness of a Western scientific effort, should pay rich therapeutic dividends.

Of course, the analogy of the car, which does not go even as far as experimentation on animals, cannot go very far in the matter of comparison with human being. The automobile, unlike the man, is incapable of auto-repair.

It cannot adjust itself to changed conditions. Every car of a similar brand behaves identically, consuming the same type of petrol. It has none of the cemplexity characterising human nature and functions. There are no male and female cars, nor is one car attracted by another beautiful car, creating a number of psycho-somatic complexes.

from (i. e. to which doshic category the disease itself belongs), the types of drugs, diets and factors that would counter the doshic imbalances.

We will take up the classification of some of these categories as viewed from their doshic attributes.

Vāta

Vāta (*vāta* and *vāyu* will be used as synonyms throughout this note) itself is the most important of the three constituent-complexes of the living matter. In the man it covers every phenomenon connected with motion. The late Dr. Gananath Sen had translated *vāyu* as 'the bio-motor force'. Shri Yogendra, India's front ranking Yogi, both as a scholar and as a practitioner of the art and science of Yoga, has translated the '*prāṇa*' part of *vāyu* as bionergy. Ayurvedic texts make the word cover all the motor and sensory phenomena, the entire functioning of the central and autonomous nervous systems. The normal functioning of the five senses of perception, of exteroceptors and interoceptors, of circulatory processes, or organs of elimination, of expulsion of waste products, through micturition, defecation, perspiration, expectoration, sneezing. etc., is maintained by the normal functioning of the *vāta* complex of the body. The sigh, the yawn, lachrimation, ejaculation, enthusiasm, thrill, are all vatic activities. The despatch of foods and drinks—through proper channels and movements, to the relevant organs and the break up of the victuals into nutritional and waste products, taking them to various tissues, inlets and outlets, are also vatic functions. Ordinarily, *vāta* is 'cooling', but it can also partake of the attributes of other factors. It can become 'heating' in conjunction with the paittic and 'cooling' in conjunction with the kaphaic elements. By itself, it tends to be 'cooling' and 'drying'.

Vāta in Health and Disease

The left column below lists the activities of *vāta* when it is functioning normally. The right column shows the activities of the vitiated *vāta* complex, i. e., when the vatic metabolic activity is abnormal or sub-normal.

the grease in the axles and the excellence of the heat resistant material or the workmanship which makes a superior car comparatively more resistant to the destructive effects of high temperatures. In a certain sense, even the solid body of the car itself constitutes an anti-motion and anti-heat principle.

The doshic types differ in health. They also differ in disease. They differ in susceptibility to disease, to action of the drug, to allergies to various substances, emotions and conditions. One may get urticaria due to anger, another due to cashew nuts, yet another due to pollen or dust, to humidity, to dryness, to heat, to cold, to sun, to rain, to the absence of one's spouse or to the proximity of one's spouse. In each case, the doshic constitution and the doshic relationships play the major role, and amelioration or restoration of the doshic equilibrium constitutes a cure. By and large, one type is prone to one set of diseases, and another to another. This holds true in case of seasons, foods, climates, emotions, all factors that have a bearing on the psycho-somatic mechanism of the being. The physician's job is to evaluate the doshic picture of the patient and the disease. In the modern medicine, it is important to know what type of disease the patient is suffering from. In *Āyurveda*, it is even more important to find out what type of patient is suffering from the disease. The Ayurvedic physician has to elaborate the tridoshic pattern of the deviation from the normal in relation to every drug-, diet- or practice-factor, also the vitiating or *dosha*-disturbing causes—physical, physiological or psychological—and then enceavour through the administration of drugs, diet and/or practices to restore the doshic equilibrium. This restoration of equilibrium is attainable in the case of curable (*sādhya*) diseases and unattainable (or partially attainable) in the case of incurable (*asādhya*) diseases. The amelioration (*śamana*) is a matter of degree—amounting to mere improvement, relief, or cure and immunity, the last being permanent or impermanent, depending on the relative effectiveness of the *dosha-praśamana* (pacification of the vitiated *dosha* or *dosha*s) and the subsequent correct behaviour (jitendriyatva) of the patient.

Viewing everything from the doshic angle, one should familiarise oneself with the type of patient, the type of the disease he is suffering the mechanism of a living organism, even of an amoeba or a single cell in the body, is never truly at rest. Cessation of all activity in a living being, as in the case of an automobile at rest, means death. Therefore it is only when the automobile springs into action that the comparison between it and the unit of life becomes feasible.

The state of motion is possible only because there is a body of the car to begin with. In the absence of the body there can be no motion. But the body and the motion cannot exist together without producing or losing energy. In the case of the moving automobile, the energy is produced in the form of the heat. To control the heat thus produced, the machine has to be provided with an anti-heat factor to save it from disintegration through uncontrolled heat.

The water in the radiator, the oil in the engine and the grease for lubrication of various parts are some of the constituents of the car's total anti-heat complex. In this extremely simple and crude example, if we compare the motion with *vayu*, the heat with *pitta*, and the lubricants with *kapha* or *shleshma*, of the human body, we will have a base to dwell upon and explain, at a lower level, the structure of the tridoshic equilibrium.

Āyurveda uses the word *dosha* for each of these three complexes. It will now be easy to understand why no living being can exist in a strictly monodoshic state. In the analogy of the moving car, the existence of the single factor of motion is inconceivable. Apart from the fact that pure motion without a body can have no base to exist; even in relation to the body it cannot exist outside certain norms. For example, if the car decides to move at speed of light, it will cease to be a car. It will become a streak of light.

The heat, too, has to act within its norms. When it falls below a certain level, the car refuses to move. During the winter season in the north we have to put hot water in the radiator and cover the bonnet with a blanket to be able to start the engine. But, conversely, the car cannot be overheated. If the automobile turned unidoshic, for example, just heat and nothing else, it would be automatically burnt out and destroyed, and without heat and motion there will be no moving body but a lifeless mass of inanimate matter. Even the lubrication has nically known as *Doshas*, literally 'Faults' : this is because, in this condition they give rise to faults or ill-health in the body,. Some however use the term ***Dhātu*** and ***Dosha*** as synonyms···" For the purposes of the present treatise the two words may be treated as synonyms.

It is the all pervading tridoshic unity, in the diversity of existence of all that the mind or the body can sense and experience, that constitutes the bedrock of the Ayurvedic definition of 'medicine' (in the sense of a 'therapeutic agent' and not of 'medical science') that 'nothing exists that is non-medicine'. The ancient Ayurvedists observed the 'heating' emotions like anger and wrath, 'heating' phasical factors like sun or proximity of fire, 'heating' drugs like ginger, musk, asa foetida, adrenalin, alcohol, etc., or 'heating' foods and spices like walnut, cashew, pistacio, chillies, brinjals, etc. and found that all these different categories of phenomena—physical, physiological and psychological—had some similarity in their respective effects on an individual, even though all the individuals did not react to these common-factor-phenomena in an identical manner. Thus, all these synergistic factors will have more or less an identical action on a mesomorph or an endomorph, but their action on the mesomorph will not be the same as on the endomorph.

The ***Pitta-prakṛti***, (sometimes referred to as P type) in the Summary will experience a similarity of effect when subjected to the influence of these paittic, i. e., roughly (and imperfectly) speaking, thermogenic or thermometabolic factors. All emotions, diseases, medicines, foods, hereditary factors, seasonal and climatic conditions have been divided by ***Āyurveda*** into three doshic (not humoural) categories, vis-a-vis their bearing on the human psychosomatic constitution.

The unbalancing of the doshic equilibrium constitutes disease. Restoration of the constitution to a balanced metabolism constitutes a cure. Maintenance of the normal metabolism within the permissible latitudes and its protection against invasion by any disturbers of the equilibrium—emotional, dietetic, internal, external, epidemic or any other factor, constitutes hygiene. Let us compare a living being with an automobile in motion, since an automobile at rest cannot be compared with a living organism, even if the latter is at rest. For, in truth, ing on the state of health of the patient, on the other.

*Dosha*s or *dhātu*s are the three irreducible basic biocomplexes outside which no phenomenon, which has any bearing whatsoever on life, can exist. The domain of each of the three bio-complexes constitutes a leg of the tripod of life. For life to exist, even as a cell, animal or vegetable, the three bio-complexes should support each other in a harmonious balance which should be maintained within certain permissible variations or latitudes.

The live protoplasm, whether of animal or vegetable origin, has got to be tridoshic. Otherwise, it will be a mass of inanimate matter.

While the three *dosha*s of *Āyuaveda* are considered by some to be analogous to the four humours of the Greek medicine, even the scholars of modern and Greek medicine and of medical history, who have actually studied *Āyurveda,* assert that they do not constitute identical concepts.

The late Captain G. S. Murty, an eminent Indian doctor, who exercised equal mastery over modern medicine, in which he had graduated, and *Āyurveda,* which he had assiduously studied, had this to say on the fallacy of identifying the Ayurvedic *dosha*s with the Greek humours, in a memorandum on *The Science and the Art of Indian Medicine,* submitted by him to a Government Committee on Indigenous Systems of Medicine : "The first thing to note about them (the doshas or the Ayurvedic bio-complexes) is to learn what they are not. Hence I consider it necessary to repeat at the very outset that the three *Dhātu*s (i. e., *Dosha*s functioning normally) —*Vata* (*Vayu*), *Pitta* and *Kapha*—are, most emphatically, NOT the three 'humours' Wind, Bile and Phlegm. What then are they ? ······ they are 'matter' in every sense of the term—not mere abstractions··· "Next, they are the three elementary units from which the whole and every part from the minutest to the grossest of our boey is built ; as it is that they are called *Dhātu*s, which literally means 'supporters' ; they are, in literal truth the mainstays and supports of the body, where they are not there the body itself is not ; without their constant support everywhere in the body, the body will perish ; when they are in normal equilibrium it is health, and ill-health when they are not, in which case the *Dhātu*s are techconfused than he would be if he was offered a simple exposition of *Āyurveda* as it has existed through the centuries, leaving it to his own discretion and judgement to evaluate the entire corpus of Ayurvedic knowledge, and to accept or reject the material, in full or in parts, according to his own light and requirements.

MODERN BED OF PROCRUSTES

It is said of Procrustes, a demon robber in Greek mythology, that he used to decoy travellers, who had lost their way, to his castle in a forest and, after feasting them, offer them his bed. If the guest was shorter in length than the bed, he would pull his feet and head in the opposite directions till the length of his body became one with the bed. If, however, the bed proved shorter than the guest, the demon chopped off such portions of his head and feet as protruded out of the bed, to make him fit the dimensions of the bed. In either case, the unfortunate guest died and the demon appropriated his belongings. The writer who recorded this story could have little idea that the 20th century will witness a medical science, ***Āyurveda***, being subjected to identical treatment vis-a-vis the modern science.

What follows is Ayurvedic therapy, plain and simple, as it has been practised by the Indian physicians and as we, the *Vaidya*s, understand it today, in its age-long traditions and dimensions, without being stretched or chopped off to fit the Procrustean bed of modern medicine. In a limited treatise of this nature, only such aspects of ***Āyurveda*** have been selected for explanation as influence the day-to-day practice of ***Āyurveda*** in the hands of the practitioner. However, in order to make the Ayurvedic theory more easily understandable, it will be necessary, from time to time, to refer to some of the diseases, in modern medical terminology, caused by the upset of tridoshic balances.

*DOSHA*S

The essence of the practice of ***Āyurveda*** lies in developing a knock or a feel for the *dosha* (see the next paragraph) patterns and relations existing between the disease, or to be more Ayurvedic, between the patient on the one hand and the drug, diet, practice or environment, seasonal, climatic or any other factor having a possible bear-

Karman theory. Any reference to the supernatural or the metaphysical will be made only when found inevitable in presentation of the totality of the concept.

ĀYURVEDA IN PRACTICE

LABOURED INTERPETATIONS

A perfect interpretation of Ayurvedic concepts in modern terms is not yet entirely practicable. It is not that a general idea of different fundamentals of *Āyurveda* cannot at all be conveyed to the modern scientifically trained and genuinely curious mind, but the two respective series of concepts, the Ayurvedic and the modern, belong to such different planes of conceptual build-up that they cannot fit, in their entirety, into each other in such a way as to become indistinguishable. In spite of the fact that *Āyurveda* has laid great stress on repeated observation (*Bhūyo-darśana*) and acceptance of data as reliable only on the basis of their uniform consistency (*Anvaya*) unmarred by any contradictions (*Vyatireka*), intuition has played the basic role in the development of Ayurvedic concepts. The concepts of modern science, on the other hand, are based on experimental observations. It is difficult for the two different patterns of concepts based on intuition and experimentation respectively to become absolutely indentical with each other. Of course, in view of the indentity of the subject, the human being, and the objective, freedom from disease, it is inevitable that there should exist spheres of similarity, and even identity, in both the systems.

Much labour has been expanded on twisting and torturing Ayurvedic texts to squeeze modern medical meanings out of them. A keen observer among the moderns, if he were directly conversant with the Ayurvedic principles, will be amazed and shocked at the amount of intellectual dishonesty and chicanery with which Ayurvedic texts have been treated to make them resemble the modern texts. As a result, the very base of *Āyurveda* has disappeared in some of the desperate attempts to sell *Āyurveda* to the moderns. The worst result of these attempts is that in the laborious process of wrenching modern knowledge out of ancient aphorisms, the treatment of a concept becomes so painfully tortuous and involved that the Western reader gets even more would have no truck whatsoever with the institution of prayer and perform his operation equally successfully. It would be observed that the scepticism of the non-believer and the faith of the believer are attitudes which do not, in any way, affect the actual technique of surgery in the least, in either case.

There are many modern surgeons and medical writers today who believe in religion. The only difference between the modern religious-minded surgeons and the surgeons of ancient India would lie in the former not introducing their practice of prayer in their text books of surgery whereas the ancients would record their entire routine in their works on science. In either case, the element of religion, whether confined to mere practice as at present, or extended to the records of science as in case of *Āyurveda* in ancient times, failed to make any dent in the scientific structure of the concept itself. This approach established a pleasant relationship between the scientist and the priest in ancient India. It created a setting in which a million Galileos could freely roam about without being molested or persecuted. Perhaps in no other country has the co-existence between science and religion been so cordial and indulgent as it has been in the case of *Āyurveda* in ancient India. This intelligent and mutually tolerant comradeship has continued to function to this day.

The great advantage science had over religion was its readiness to accept change. With religion, the static concept acquired what may be termed a conscience value. Therefore, it is very difficult for an ardent believer in religion to budge from a stand that his forbears had taken up in the remote past. Fortunately, there are no 'conscience values' attached to scientific beliefs. They can be cheerfully accepted, given up or modified to accommodate newer findings offering more cogent and consistent explanations for phenomena under observation or investigation. *Āyurveda* managed to promote this attitude amongst scientists without making any inroads into their religious beliefs and practices.

In view of what has been said above, it will be advisable to confine this paper to the scientific concepts of *Āyurveda* exclusively, leaving out the references to religion including those to soul and to the here to familiarize yourselves with the Ayurvedic concepts which are holding in India even today, unaffected in their popularity by all the advances of modern medicine.

It will be advisable to first clarify the relationship that has existed between *Ayurveda* and the religion of its practitioners as it has existed through the ages.

SCIENCE & RELIGION.

Writing in an age when religion ruled supreme, with its firm hold on the minds of men, the Indian medical pioneers brought about a compromise and a working arrangement between religion and science which enabled the latter to prosper unhindered by religious dogmas and without arousing the slightest antagonism among the orthodoxy. This working arrangement between science and religion was disarmingly simple. If, in accordance with the prevalent laws of health and hygiene, a person was advised to rise in the small hours of the morning, long before sunrise, and asked to cleanse himself internally and externally, with detailed instructions on the care of the teeth, and on bathing and dressing, etc., he was also asked to say his prayers before starting his day's work. If the man was an atheist, he could cut out the observance of the prayer. He still obtained the benefit of the rest of the advice as much as the believer did.

It was a unique compromise between rigidity and flexibility—the rigidity of religion and the flexibility of science. The religion stood its ground. The science moved forward. And yet the ancient Ayurvedists kept both in step with each other. Like the lotus leaf which remains submerged in water but never partakes of its moisture and comes out always dry, the ancient Indian scientist accepted the religion as he did the manners and the etiquette of his times, and yet kept the science entirely free from the influence of religion on its growth and expansion. Take the example of two identical surgical operations, appendectomies, in two different hospitals, by two different surgeons, one of them being a communist and the other a Roman Catholic, an ardent believer in God who would never start his day's work without saying his prayers. The latter, by sheer force of habit, would invoke the blessings of God to make his operation a success. The communist

AYURVEDIC MEDICINE IN PRACTICE

by

Pandit Shiv Sharma*

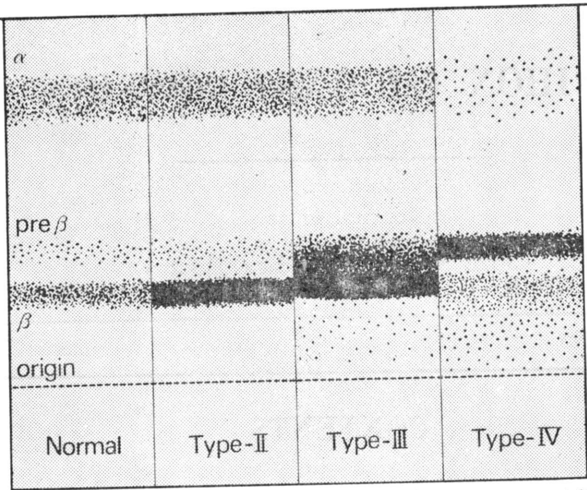
Friends,

It is a real privilege to have been invited to address the medical scientists of a great nation like Japan which has astounded the civilized world with its spectacular progress in the fields of scientific, industrial and economic achievements. To me, a practitioner of traditional *Āyurveda*—the Indian Science of Life—the honour is even more significant when I find the vanguard of the 20th century medical profession, coming from a highly developed country, assembled here to receive what the Seers of ancient India had to give to the world to solve the problems concerning the health and disease of its inhabitants. My first words, on this memorable occasion should, therefore, be words of gratitude.

I am deeply grateful to the nine cultural, scientific and medical societies which have graciously extended their joint invitation to me to be their guest in Japan and to associate myself with a number of prestigious functions including my addressing this distinguished assembly. To my mind this invitation is symbolical of the spirit of true inquiry which transcends all bias, and which cuts through time and space to create a meeting ground even between the Ancients and the Moderns, separated from each other not by centuries but milleniums. I may repeat the words of *caraka*: "The entire world consists of teachers for the wise and enemies for the fools. Therefore, knowledge conducive to health, longevity, fame and excellence, coming even from an unfamiliar source, should be received, assimilated and utilized with earnestness…"

It is in this spirit of *caraka*, I believe, that you have gathered

* Author's address : Pandit Shiv Sharma, Baharestan, Bomanji Petit Road, Cumballa Hill, Bombay-36, India



高脂血症の血清リポ蛋白像（Fredricksonによる）

NIHON ISHIGAKU ZASSHI

Journal of the

Japan Society of Medical History

Vol. 19. No. 4 Dec. 1973

CONTENTS

Articles

On the transition of Population of Tanegashima during the Edo era ……………………Kazuo KAWAUCHI…(317)

Seisetsu Naika Senyo (3)………………………Toshio OTAKI…(333)

Dr. M. Yagisawa, an army surgeon, written in the Hokuyuki by Ogai Mori……………Akira MATSUKI…(343)

"Medical Topography of Hakodate in Hokkaido" by Dr. Albrecht ………………………Akitomo MATSUKI…(355)

Obituary of Dr. Stuart Eldridge ……Akitomo MATSUKI…(360)

My Career in Respect to the Medical History ……………………………………Teizo OGAWA…(365)

Ayurvedic Medicine in Practice……Pandit Shiv SHARMA…(454)

Summary of the 74 th general Meeting

Anatomia Reformata. The Dutch Hanbook of Anatomy from the Baroque Period ……………………A. M. LUYENDIJK-ELSHOUT…(377)

On the Tafel Anatomia ………………………Hisashi SAKAI…(384)

Materials ……………………………………………………………(387)

Notes from the Monthly Meetings ……………………………(405)

Miscellaneous……………………………………………………(420)

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