

日本醫史學雜誌

第 22 卷 第 1 号

昭和 51 年 1 月 30 日発行

原 著

- 徳川時代の鉾山の珪肺……………三浦 豊彦…(1)
「コンスブルック」本について——付・「モスト」の
『医学韵府』と『薬学韵府』……………阿知波五郎…(12)
中国中世における医者^の地位について……………山本 徳子…(28)
江戸幕府に於ける痘瘡・麻疹・水痘の酒場行事の
変遷……………前川久太郎…(39)
国医師について——日本古代医療史の研究 (三)
……………新村 拓…(49)
京都の医学史に関する若干の新資料について
……………杉立 義一…(59)
明治二年版行された民間お産指導書
「安産仙翁邦言教諭」に就て……………玉手 英典…(65)
おぼこなしだるまのなまりおつけ
American Medicine Two Hundred Years Ago
…………… Ilza Veith…(1)
例会記事……………(72)

通 卷 第 1401 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 03 (813) 3111 内線 544

クルムスターヘル・アナトミア



校閱および解説
東大名譽教授 緒方小川
東大名譽教授 小川
今年には解体新書出版二〇〇〇年にあたる。この歴史的な機会を一層意義あるものとするため、われわれの先駆者が使用したのと同一年版のターヘル・アナトミアを復刻。別巻として小川・緒方両先生の解説と、解体新書全四巻の縮写版を添付。

雄三 富鼎
蘭学事始で主役を演ずるターヘル・アナトミアは解体新書翻訳の原著で、ドイツ語の原著第二版の蘭訳本である。

付・別巻
解体新書(縮写版)
限定 五〇〇部
価 二五、〇〇〇円
送料 四五〇円

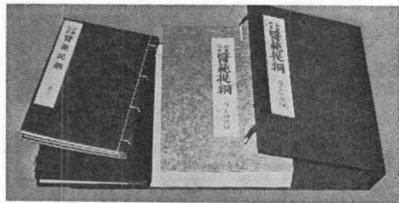
綱提範医 綱提範医

全3巻
全1冊

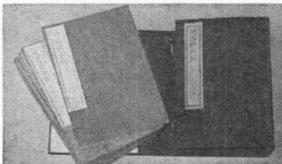
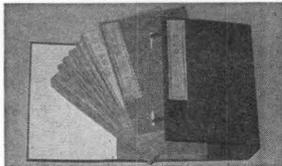
内象銅版図

内象銅版図
濃紺地布貼特製映入
巧オフセツト印刷・土佐楮手漉和紙・精巧オフセツト印刷・福井手漉局紙厚紙芯折帖仕立・精巧コロタイプ印刷・濃紺地布貼特製映入

頒価 三八、〇〇〇円
限定版三〇〇部



本間玄調 内科秘録 瘍科秘録 続瘍科秘録



全14冊

本文Ⅱ特漉因州楮和紙・コロタイプ印刷・和綴じ
科秘録 金茶緞子織 瘍科秘録・続瘍科秘録 紫紺紋柄装・豪華特製 上質紙張美麗箱入 頒価Ⅱ内科秘録 拾七万円 瘍科秘録 拾弍万円 続瘍科秘録 八万円

全12冊

瘍科秘録・内科秘録共に稀覯本として、入手・閲覧が困難で、現在も尚医学教課の資料・参考書としても高く評価され、医学の高度に進歩した今日も依然として光彩を放っている。この巧芸版は用紙・印刷・製本等に現代技術の粋をつくろって、原本に忠実に復刻したもので、医学者の研究・教育資料として、また、古典籍愛好家の鑑賞用・保存用として、貴重な文献である。(矢数道明氏蔵)

全5冊

本書は、華岡青洲・シーボルトに師事して出藍の誉れ高い日本外科学の先覚者、棗軒・本間玄調の著作である。当時医師の金科玉条とされ、特に正統瘍科秘録は、華岡流の外科学の奥義の秘法を公開したもので、天下の耳目を聳動させたといわれ、ために玄調は青洲より破門されたと伝えられている。

解説

徳川時代の鉍山の珪肺

三 浦 豊 彦

はじめに

珪肺は珪酸（石英）を含む粉塵を吸入しておこる職業病であつて、わが国の職業病の歴史をみても、徳川時代には鉍山の珪肺は、鉍山の盛衰にも大きな影響をもつた程である。

現在、珪肺は塵肺の一種とされ、わが国の塵肺には珪肺のほかに、滑石肺、ろう石肺、アルミニウム肺、硫化鉍肺、硫化焼鉍肺、けいそう土肺、石綿肺、溶接工肺（酸化鉄肺）、アルミナ肺、黒鉛肺、炭素肺、炭鉍夫じん肺、活性炭素肺、線香肺、蘭草塵肺などとよばれる各種の塵肺がある。

昭和四十八年（一九七三）にX線の健診をうけた二十一人をこえる粉塵作業者のなかで、何等かの所見のあつた者が一七、四五九あつた。

つまり有所見者率は八%であつて、業種別には金属鉍山、窯業、いもの業などに有所見者率はたかかつたのである。このように塵肺は今もかなり存在しているし、そのなかでも珪酸による珪肺は多いと考えてよい。

この職業によつておこる珪肺が徳川時代にどのようにみられ、対策が立てられていたか、概観してみたいと思う。

ラマッチニと貝原益軒

ベルナルディノ・ラマッチニ (Bernardino Ramazzini 1633—1714) はイタリアの有名な臨床医家でモデナ大学、パドヴァ大学の教授であった。貝原益軒が生きていたのは一六三〇年から一七一四年であったから、ラマッチニと益軒は同時代であり、二人とも当時としては珍らしく八十歳をこえる長命で、晩年まで著述活動を続けたことまでもよく似ている。

一七〇〇年にラマッチニは「工芸家の病氣 (De Morbis Artificum)」を出版した。初版では四〇の職業病がとりあげられている。一七一三年には彼は補遺版を出し、夏の休暇の間にモデナの職場を訪問して資料を集めて十四の職業を追加している。

貝原益軒の「養生訓」の出版された正徳三年は一七一三年にあたり、「工芸家の病氣」の補遺版の出た年である。益軒は八十三歳、ラマッチニは八十歳であった。健康を考えるのに全く、自らを慎むということを目として、労働や環境をとりあげることとはほとんどなかった益軒と、すでに労働や環境や社会を健康障害の原因とみたラマッチニのヨーロッパでの認識の大きな相違はやがて半世紀の後に産業革命の開始をむかえたヨーロッパと産業革命の一〇〇年以上もおくれたわが国の状態だけでは説明できそうもない。

しかし、それでは、益軒流の養生科や医学が、労働や環境からくる病気に注目していなかったという事実は、当時すでに多数の労働者をもった鉱山で、職業病が存在しなかったということの意味してはいない。

鉱山の珪肺年表

世界的にみても一六世紀中期から貴金属生産の歴史に急激な変革があらわれた。この世紀にヨーロッパではドイツとオーストリアに金・銀鉱山の新しい開発が行われたが、もっと大きな意味をもつのはアメリカ (現在のポリビア南西部)

のポトシ (Potosi) 鉱山の採掘開始とアマルガム製錬法の採用の結果が銀の生産に画期的な大增産をもたらしたのだとい
う。

わが国の貴金属もこの時期に急激な開発が全国的に行われ、金銀の大增産がおこったが、一七世紀の中頃にはすでに金
銀の産出は減退して、かわって銅鉱業がおこってくる。

元禄十年(一六九七)には日本の産銅量が世界一だったというから、早く開けた鉱業国でもあったわけである。

だから多数の人が鉱山で働いていた。たとえば金山として栄えた佐渡相川は寛永六年(一六二九)には人口二五万五百
人という記録がみられる程であった。鉱山には多数の労働者が集ったのである。

そして、鉱山の抗内の粉塵、ことに珪酸(石英)を多量に含んだ粉塵を吸入して、職業病、つまり珪肺が発生したの
である。

この珪肺の歴史については先に、くわしくまとめているので、ここでは主な事項を表一の年表にまとめ、このうちのい
くつかの事項をとりあげて、この職業病を当時はどのようにみていたのか、どのような対策を立てていたのか考えてみた
い。

「煙毒」「よろけ」は珪肺

表一をみてもわかるように、この職業病に対して、当時の日本医学は無関心であって、余り医師の記載は多くはない。
徳川の金山奉行や銀山の代官も、直接、抗内にはいることはほとんどなかったようであるから、医師や、医学者が、抗内
に入って作業をみることはなかった。そこで聞き書き程度になったのである。

表一 鉾山の珪肺關係年表

益田 玄皓	佐渡・紫金丹施薬 延宝年間（一六七三—一八〇）	日本伝説叢書
高田 備寛	佐渡、珪肺患者を掘だをれ、疲れ大工という。この原因は金銀の毒気のある石埃或は灯油の煙、治療薬に解煙散	佐渡四民風俗
菅江 真澄	大葛金山、烟という病で男は若死、三十二歳で四十二歳の年の祝をする。女は一生に七人、八人の夫をもつ	宝暦六年（一七五六） 秀酒企乃温壽 享和三年（一八〇三）
荒谷 忠兵衛 （大葛金山山主）	大葛金山、烟という病気の原因は石粉	金掘病体書 文化八年（一八一—）
山田 仁右衛門 （代官）	生野銀山、文政二—五年の三年半で煙毒死一一一人、この治療をする医師は薬礼がとれず生活に困る	代官所記録 文政二—五年（一八一— 一—二二）
志賀 理齋	金掘る人は地氣に蒸れて咳嗽を疾む	理齋隨筆 文政七年（一八二四）
橘 南蹊	ヤマケの原因は油烟	北窓瑣談卷之二 文政八年（一八二五）
大葛 金山	大葛金山の金掘辰五郎、江戸医学館で診断をうける。大葛金山坑内で覆面を使用、竹筒の水入で口をすすがせる。掘り急がぬようにした	文政九年（一八二六）
川路 聖謨	佐渡、掘だをれの原因は油烟のために脳破れる。坑夫は二十五歳で六十歳と同じ気持ちで祝をした。	鳥根のすきみ 天保十一年（一八四〇）
原田 久通	佐渡、治療薬解煙散を知る人もなくなった。	佐渡四民風俗追加 天保十一年（一八四〇）
大草太郎左衛門 （代官）	生野銀山、煙毒予防に梅干使用、当時坑内夫八六〇人	代官所記録 天保十三年（一八四二）

中川 騰齋

多紀 元堅

多紀 元堅

浅田 栗園

小川 含章

生野銀山、騰齋の煙毒藥施藥（五千帖、代金二十兩）

煙毒の原因は煙氣石末、予防に皂莢末の吸入

治療薬として滝浪玄白の救工丹

煙毒の予防に猪牙皂莢末をかがせる、または燃子をさしてくしゃみさせる

山氣は金銀坑の毒にあたりおこる。

治療薬として滝浪玄白の救工丹

煙毒の原因は石煙（石屑）

石川日記

天保十四年（一八四三）

時還説我書

弘化三年（一八四六）

生野銀山序事備忘録の元堅の手紙

弘化三年（一八四六）

橘黄年譜

弘化四年（一八四七）

生野銀山孝義伝

嘉永二年（一八四九）

鉾山ではこの職業病を煙毒といった。抗内で照明に使用する灯油の油煙をすいこんでおこる肺の病氣とみていたわけである。抗内から出て鼻をかむと、真黒だったり、痰も黒いというのでこのようにみたわけで、多くの医師も原因は煙とみている。

この病が進行すると、心肺機能障害があらわれ、労働や行動が不可能になる。少し動いてもよろよろするので「よろけ」ともよんだ。鉾山では今でも珪肺をよろけとよんでいる。

延宝年間（一六七三―一八〇）に佐渡の医師益田玄皓が、鉾夫の煙毒を病むをあらわんで紫金丹という解毒薬を施薬したという記載は藤沢衛彦編の日本伝説叢書「佐渡の巻」⁽⁴⁾にのっている。この薬方を門人の松岡某に授けたことになっているが、筆者の調査ではこの松岡某は佐渡相川の松岡玄盛でそれから十一、十二代続いた当主の松岡元盛氏から松岡家に伝った紫金丹の処方方を教示された。したがってこの紫金丹施薬は事実なのであろう。この延宝年間はラマツチニの著書、「工芸家の病氣」より三〇年ばかり前にあたる。

大葛金山の煙毒

菅江真澄（本名白井英二秀雄一七四五—一八二九）は享和三年（一八〇三）に「秀酒企乃温壽（秀酒企のいでゆ）」という紀行を書いている。この年の五月に今の尾去沢鉱山に近い、当時の大葛金山を訪問している。五月五日は節句の祝で金山は休日だったが、金吹屋を見学している。この日の記事のおわりに、この大葛金山の珪肺のことを書いている。

「わきてここのこがね山は、こと山とことなるふり多し、いつらの山にても、かなほりの工となる身は、畑てふ病して齡みじかく、四十と世にふるはまれなり、……（中略）……かなほりの家にては、男の三十二と齡のつもれば、よそちふたつのとし祝ひのころもて、年賀しけるとなん、さりければ、誰れも女は若くして男にをくれ、身の老ぬるまでは、七たり八たり夫をもたるが多しと、声のみて語りけるに、なみたおちたり」

大葛金山では「畑てふ病」（煙毒）で男は若死するので、普通は四十二歳でとし厄を祝うのを、この大葛では三十二歳で四十二歳と同じ心持ちで祝っている。男が若死するので女は一生の間に七人、八人の夫をもつと書いているわけで「なみたおちたり」と真澄は書き残したわけである。

ヨーロッパではアグリコラ（Agricola, G. 一四九四—一五五五）が「デ・レ・メタリカ（De re Metallica 1556）」という書物をあらわし、そのなかでカルパチアの鉱山には男がすぎつぎ肺の病気で倒れたので、一生のうち七人も夫をもつた婦人がいると書いている。⁽⁵⁾アグリコラは十五・六世紀、菅江真澄は十八、九世紀のことを書いているわけであるが、それにして、全く同じ内容が書かれたということは、鉱山の労働条件や、鉱山の抗内の環境条件が非常によく似ていたことを示している。

この大葛金山から江戸の医学館へ、この職業病の治療の教示をもとめた「金掘病体書」の草稿が残っている。文化八年（一八一二）の手紙である。

「金掘病体書

十四五歳より昼夜格番に鋪内に入宜き磁石を掘り身体のを鑿と鎚とに入れ働候故汗を流呼吸息せわせわ敷烟の如き石粉呼吸に随ひて欽込申候

竹煙又は昼夜出湿を得候事は金掘同様鋪内に居る者も有之候へ共石粉を吞不申故にや老年迄病無之候……(以下略)」
このあとに極めて適確なこの病気の症状が記録されている。

抗内で労働して、呼吸にしたがって石粉を吸いこむ、抗内においても石粉を吸いこまなければ老年まで病気はおこらない、つまり病気の原因は石粉だとかいている。病気のために抗内での労働を中止しても、一、二年してから石粉のまざった黒い痰をはくようになるとも書いてある。

この病体書の珪肺の症状についてはくわしいことはふれなかったが、この症状の記載が余りに適確なので、この病体書の筆者の荒谷忠兵衛は医師であると考えられてきた。つまり大葛金山には今でいう産業医がいたと解釈されてきた。ところが、実はこの筆者は医師ではなく、大葛金山の山主であることがわかった。今なら鉱山会社の社長である。荒谷忠兵衛は寛政二年(一七九〇)以来、大葛金山の山主であった。⁽⁶⁾

文政九年(一八二六)にはこの金山の金掘辰五郎という患者を江戸に送って診断を受けさせている。当時の医学館は多紀元胤の時代である。またこの金山では覆面という物で、ほこりを防ぐこと、抗内で竹筒にいられた水で口をすすがせる予防もやっている。

とにかく、当時の医学が、この粉塵による職業病に適確に答えるすべを知らなかった時、すでに鉱山の現場では事業主である山主以下の労働者は、この病気の原因を知っていてその予防にも心がけていた。医学に期待したのは治療薬だったが、医学はそれにも答えてはいない。

宝暦の頃には佐渡で解煙散が治療に用いられたというが、九十年ばかりたった天保年間には解煙散は忘れられてしまっ

たと記録されている。

生野銀山の煙毒

徳川の天領であった生野鉱山でも煙毒は大問題であった。山田仁右衛門の代官時代の文政二年（一八一九）から文政五年（一八二二）にかけての煙毒死の記録が残っているが、文政二年（一八一九）が三十二人、同三年（一八二〇）は二十六人、同四年（一八二二）三十四人、同五年（一八二二）六月までの煙毒死二十五人、さらに六月現在で生存している煙毒人（患者）数は二十六人とある。

当時の抗内労働者数を考えると罹患率は熱めて高い。

そこでこの予防に代官も力をつくすことになる。

天保年間に大草太郎左衛門という代官が生野に在勤した。天保十三年（一八九二）に当時の幕府の勘定奉行の井上備前守から奥州の鉱山でやっているように煙毒予防に抗内にはいる時に梅干を口に含んで入り、抗内から出た時に濁酒を一杯のむと、煙気をはらい、煙毒の予防になるから、梅樹を植えて梅の実をとれと大草代官あてに通知がきて、代官所では早速、生野の金持ち六人に梅の木を寄附してほしいという回状を出しているし、梅干を割りあてる抗内の人数を書きとめた記録が残っている。天保十三年（一八四二）十二月五日の記録で、合計八六〇人、（掘大工五二〇人、平子二五三人、樋引七一人、山留一六人）で煙毒除梅干を割渡す人数と書いてある。当時の日本産業を考えると労働者数八六〇人というのは大変な数で、同時に極めて高い罹患率が問題にならぬわけがない。

勝田次郎という代官が弘化三年（一八四六）から嘉永二年（一八四九）まで生野に在勤した。この代官は小川含章を生野にまねいて司教にした。小川含章はまた勝田の命で「生野銀山孝義伝」を著わした。このなかに煙毒の記事がある。

さてこの勝田次郎は代官として赴任する時、医学館の多紀元堅に煙毒の治療法をたずねている。このことを多紀元堅の

「時還読我書」の続録に元堅自身が書いている。

「金銀抗ノ役夫ハ壮実ナルモ四五年ニシテ必ス咳嗽氣急シテ死亡ニ就ケリト曩歲勝田次郎ノ但馬銀山ニ赴クトキ人ヲシテ余ニ其治方ヲ商レリ余ヲモヘラク煙氣石末ノ肺ニ黏着スルナラン皂莢一味ヲ末シテ役夫ノ抗ヨリ出ル毎ニ之ヲ鯨テ噴嚏セシメハ預防クコトモアランカト答タリ……（以下略）……」

さらに生野代官所の庁事備忘録には多紀元堅からの連絡が残されている。弘化三年（一八四六）ころのものである。

「鉾山鉾丁病状相考候処日々御用済之節噴嚏為度させ候はば肺臓え染込候油煙の氣自然開達いたし欬嗽之患にも相成申間敷きやに奉存候尤噴嚏為致候には猪牙皂莢之末を為嗅候ても燃子をさし候ても宣かるべき事に御座候」

抗内から出たところで猪牙皂莢を粉末にしかがせるか、こよりを鼻にいれて、くしゃみをさせ、煙気を呼出させることができるというわけである。

さらに元堅は「時還読我書」のなかで滝浪玄伯がつくった救工丹のことを記載し、六、七日たつとかならず黒い痰、黒い便が出て次第に快癒すると書いている。浅田栗園もその著「橘黄年譜」でギチという鉾粉を主とした佐渡の人滝浪玄伯の救工丹を記載している。この救工丹は油おとしを意味していたようだ。

生野鉾山ではこのほか、天保十四年（一八四三）に中川騰斎の煙毒薬を施薬したという記録が残っている。

おわりに

現在でも重要な職業病の一つである塵肺のなかの珪肺を徳川時代の鉾山の歴史のなかで概観した。この時代の医学は環境の病気にはほとんど注意をはらっていなかった。その記録も多くが聞き書きで、治療薬も漢方医流の考え方に従ったものであったようだ。ただ多紀元堅が、くしゃみをさせて、油煙や石末をはき出させようと考えたことは、効果はともかく注目すべき態度と考える。

こうした珪肺の歴史のなかで、大葛金山の山主であった荒谷忠兵衛が、煙毒の原因は煙のような石粉とみて金掘病体書を書いたことは忘れられないし、この鉱山では覆面とよぶ防塵マスクを使用したり、竹筒に水を入れて抗内に入って、時々うがいさせるような予防をこころみたくとも特筆すべきことだと思う。

(本報告の要旨は、昭和五十年四月の第七六回日本医史学会総会で報告した)

参考文献

- (1) 三浦豊彦…鉱山で働く人々、労働の歴史(紀伊国屋新書B-19)、紀伊国屋書店、昭和三十九年
- (2) 三浦豊彦…明治前の鉱山の環境、変貌する労働環境(労働科学叢書二八)労働科学研究所、昭和四五年
- (3) 三浦豊彦…徳川時代の環境の病気、煙毒、大気汚染からみた環境破壊の歴史(労働科学叢書三九)労働科学研究所、昭和五〇年
- (4) 藤沢衛彦…益田玄皓と紫金丹(佐渡相川町)日本伝説叢書、佐渡の巻、二五、日本伝説叢書刊行会、大正七年
- (5) アグリコラ著、三枝博音訳著、山崎俊雄編…デ・レ・メタリカ——全訳とその研究——、岩崎学術出版社、昭和四三年
- (6) 三浦豊彦…金掘病体書の筆者荒谷忠兵衛は出主である、新社会衛生史ノート(六)労働衛生第一〇巻第六号、三七—三九、昭和四四年
- (7) 三浦豊彦…多紀元堅と煙毒治療薬、新社会衛生史ノート(十九)、労働衛生第一一巻第七号三七—四〇、昭和四五年

(労働科学研究所)

History of the Silicosis Problem in the Tokugawa Era

Toyohiko MIURA

Since the 17th century, gold, silver and copper mining in this country has made rapid development.

In these mines, the working places were narrow and poorly ventilated. Moreover, the working hours were so long that workers occasionally stayed underground for several days. Under these circumstances, many of the workers suffered from silicosis, although their output was rather small due to their primitive technique.

The oldest writing on silicosis among miners in this country is considered to be around the year 1670, in which it is reported that a physician of the Sado Gold Mine named Genko Masuda prescribed a medicine "Shikintan" to miners as a cure for silicosis.

In 1803, Masumi Sugae wrote several books giving accounts of his travels to various districts of this country, in which he reported as follows: "The miners of the Ookuzu Gold Mine would die very young and only a few of them exceeded forty years of age. Accordingly many wives had seven or eight husbands in their life time".

It attracts our attention that this story is quite similar to Agricola's account in his book "De re Metallica" (1556) where he wrote that a wife at the Carpathian Mine was married to seven husbands in succession in her life time. Chubei Araya, the owner of the Ookuzu Gold Mine, wrote a letter to a professor of the medical school of Edo in 1811, in which he described in detail the symptoms of patients among the miners, asking for instructions how to treat the patients. The symptoms described in this letter correspond fairly well with those of silicotic patients in recent times.

「コンスブルック」本について

—付、「モスト」の『医学韵府』と『薬学韵府』

阿 知 波 五 郎

一、はじめ

この小作業は、長州藩旧蔵本をふくむ三田尻華蒲医学校旧蔵書研究の一環である。

(1) 「コンスブルック」(以下「コンス」と略称する)本は蘭学期に人気があつて、多くの著名な医学者の訳業がなされてゐる。

わたくしは、先年大阪の古書展で、幕末期に描かれたと想像される立派な「コンス」の画像一軸を見たことがある。

この画像で象徴できるように、これによって当時(一八三〇頃)の蘭学者の一部には、「コンス」をその頃、受容された Wilhelm Christoph Hufeland (一七六四—一八三六)に匹敵する△名医▽の範疇に入れていたであろうことの想像がつく。しかし、従来「コンス」の研究は故関場不二彦氏のそれを挙げることができのみで、しかもなお多くの疑問を残している。

(2) 「コンス」の訳業は、わが国、十九世紀前半期に活躍した小関三英をはじめ、高野長英、青地林宗、高良斉、箕作阮甫、新宮涼庭、長柄春竜(順序不同)等、多くの当時の著名な蘭学者らが、手がけている。その原典は何か。そして、

このような多くの蘭学者をひきつけた「コンス」本の魅力は何か。その問題を解明したいと思った。

(3) 青木周弼(一八〇三—一八六三)は、長州藩の逸材であるばかりでなく、緒方富雄教授によると「宇田川榛斎は青木周弼と緒方洪庵とにそれぞれオランダ語の病理学書(青木周弼にはフーフェランド、洪庵にはコンスブルックとコンラジ)を訳させ、自分がそれを参考折衷して一書を編む計画ですすめていたが、榛斎のなくなると、未完成のまま、洪庵にまかされたので……」と言って洪庵の『病学通論』の成立について関与した人物である旨を指摘しておられる。わたくしは、この機会に周弼が「コンス」本をいかにとり扱ったかを併せ見たいと思った。わたくしは、「コンス」について以上三つの疑問を解明する問題について報告する。

二、「コンス」の人物と著書について

(1) 蘭学期に画像ともなった「コンス」は、果して一八世紀から一九世紀初頭にかけて、欧米医学史書に、その名をとどめている人物であろうか。著者の目の届きうる文献は知れているが、しかし二回の訪欧旅行の機会をも併せて「コンス」について注意して探してみた。

まず第一にヨーロッパにおいては、その画像をついに見出すことができなかった。しかし、その時えた W. Drugulin⁽²⁾の『医師画像目録』によると、その一〇四八番に次のような画像一部があることが判った。

No. 1048. Consruch, G.W.C., Arzt, 1764—1830. 8. Ipse P. Rosinslor sc.

同書によるとコンラジの三部、フーフェランドの一八部、時代は違うがハイステルの一九部の多数に比較しうべくもなく僅か一部に過ぎないことが判った。

(2) さらに医学通史には、この G.W.C. Consruch の載っている本は一部もない。すでに古典となった Neuburger und Pagel⁽³⁾の医学史書にのみ、彼の著として「病理解剖史」部の文献が左のように記載されているに過ぎない。

George Wilhelm Christoph Consbruch (geboren 1764, Arzt in Herford und Bielefeld):

Taschenbuch der pathologischen Anatomie für praktische Aerzte, und Wundärzte, Leipzig, 1820. Eine Kurze spezielle pathologische Anatomie kompilatorischen Charakters. (この本は、わが蘭学者らが訳した本ではない⁽³⁾)。

故関根不二彦氏の挙げておられるのは、この文献である。しかし、同氏がこの Neuburger 本中の Consbruch の記事 (四ヶ処) をも引用されているが、これは、この G.W.C. の「コンス」でなくして、同名のやはりドイツ医師 Johann Friedrich Consbruch (1736—1810) であることが、他書⁽⁵⁾によって判明した。Neuburger 本には、単に「コンス」とあって、その章には引用文献も何も挙げていないから無理もないことであらう。前述の J. F. 「コンス」の方は、血液学者であつて、前後の記事からそう判断せざるをえない。

(3) この小作業で、最も大切なことは、「コンス」の著書である。有名な Garrison and Morton⁽⁶⁾ の医学書誌をはじめ、Erik Waller やウエルカム蔵書目録、オスラー卿旧蔵書目録 (McGill-Queens)、河本文庫目録 (ヒルシュベルク蔵書) などの書誌及び蔵書目録のすべてに、この「コンス」は出てこない。ただ辛うじて見出しえたのは、Engelmann⁽⁷⁾ の書誌である。すなわち、

Consbruch, With. Wilh. Geo. Chph., Joh. Chr. Ebermaier, u. Fr. Niemann:

Allgem. Encyclopädie für pract. Aerzte u. Wundärzte. 11 Thle, (in 19 Abtheill.), Leipzig., 1815-30. Barth.

1. Thl. 1. Bd. Consbruch, G.W., *Anatom. Taschenbuch*. 3. Aufl. (1802) 1820.
2 —, —————, *Taschenb. der patholog. Anatomie*. 3. Aufl. (1802) 1820.
2. — 1 Bd. —————, *Physiolog. Taschenb. Mit. C,'s Bildn.* 3. Aufl. (1803) 1817.
2 Bd. —————, *Pathology. Taschenb.* 2. Aufl. (1803) 1821.
3. Consbruch, *Diätet. Taschenbuch*. 2. Aufl. (1804) 1820.
4. —————, *Taschenb. der Arzneimittellehre*. 3. Aufl. (1804) 1810.

5. Ebermaier, J.C., *Taschenb. der Pharmacie*. 2. Aufl. (1819) 1822. 2 Bde.
6. —————, *Taschenb. der med-Chirurg. Receptirkunst. od Anleit. zum Verschreiben der Arzneiformeln*. 4. Aufl. (1808) 1827.
7. Consbruch, G.W., *Klin. Taschenb.* 2 Bde. 6. Aufl. (1802) 1816, 17.
8. Ebermaier, J.C., *Taschenb. für Geburtshülfe*. 2 Bde. 3. Aufl. (1802, 3.) 1818, 19.
9. —————, *Taschenb. der Chirurgie*. 2 Bde. 3. Aufl. (1802, 3.) 1818, 19.
10. 1 Bd Niemann, J.F., *Taschenb. der Staats-Arzneiwissensch.* I. Bd. Gerichtl. Arzneiwissenschaft. 1827.
2 Bd. 1. Abtheil. Niemann, J.F., *Taschenb. d. Staats-Arzneiwissensch.* 2 Bd. 1. Abtheil. Civil-Medicinal-Polizei. 1828.
2. Abtheil. Niemann, J.F., 2 Bd. 2. Abtheil. *Militair-Medicinal-Polizei*. 1829.
11. Th. Niemann, J.F., *Taschenb. der Veterinär-Wissensch. für Medicinal-Beamte, Thierärzte u. Oekonomen*. 1830.

本表で見ると、「コンス」は医学百科全書の著者の一人である。そして「コンス」自身の編纂したのはその中で、1「解剖」、1の2の「病理解剖」、2の1の「生理学」、同じ2の2の「病理学」、3の「食餌学」、4の「薬剤学」、7の「臨床学」の以上七部である。他は共著の J.C. Ebermaier と J.F. Niemann の編纂である。いずれも袖珍本であること、したがって前述の Neuburger 本にある「コンス」の文献は、1の2の「病理解剖」に相当する。しかし、これは後述するが、わが蘭(医)学者らが訳述したものの原典ではない。

「コンス」の画像は、前記の医学百科辞典明細表によると、2の1の「生理学」部の本に載っているように書いてある。しかし、その蘭訳本のない(後述)事実からその画像の原図はわからない。

その人物については、遺憾ながらわたくしは信頼性のある文献を捜しえなかつたので、僅かに Hirsch⁽⁸⁾ の『医学人名辞典』に拠らざるをえなかつた。それは、すでに故岡場氏が、採って記載されておられるから省略する。ただ岡場氏はこの「コンス」の没年を記載されていないが、Hirsch の辞典に没年がミス・プリントになっているからである。没年は、前記の画像目録の記載から見て一八三〇年である。

要するに「コンス」は実地家で、大学関係の学者ではない。関場氏の採用された痛風の説も、J.F. Consruch の説で、ここで言う「コンス」の説でないというのが正しいようである。

三、モストの医学韵府と薬学韵府について

わたくしは、この「コンス」の人物と、その著述から見て、蘭(医)学の同じ時期に、蘭(医)学者らに大いに歓迎された「モスト」を併せ考えて見たい。

○Geo Frdr. Most: *Encyklopädie der gesammten Volksmedicne*. Leipzig. (1343) 1849.

○その蘭訳本

G.F. Most: *Encyclopedisch Woordenboek der practische Genes-, Heel (-en Verloskunde)*. 1-5 Deel. Amsterdam, 1835-1838. (佐伯理一郎氏旧蔵)

この辞書(江馬のいわゆる『医学韵府』は蘭(医)学期に非常に繁用された。抄訳・節訳・特に「コレラ」流行時には、すぐ、この辞書の「コレラ」の項が訳されて逸早く配布になった。そういう性格の本である。

江馬榴園訳の『穆氏薬論』慶応三(一八六七) 精勤堂 蔵三冊、は、その凡例によると、「^{モスト}穆斯篤著ス所ノ薬論韵府ニシテ上下二卷ニ分ツ。即チ一千八百四十三年同四年の鏤刻ニ成ル。同氏曾テ編集スル所ノ医学韵府ト立ス。看ン為メノ著作ナリ」とある。「看ン為メノ著作ナリ(読むためでなく辞典のように、その語を引いて、その語のみを理解するための本であるの意)」は、この本の性格を最もよく表現しえている。ちなみに、本訳書(『薬学韵府』)の蘭訳原典は

G.F. Most: *Encyclop. Woordenboek der pract. Geneesmiddellhre, naar de beste bronnen en uit eigene veeljarige ondervinding bew. Naar het Hoogd. door C.E. Heynsius*. Amst. 1843 en 44. 2 dln.

で、モストの前述の「医学韵府」と同じ形式のアルファベット順に記載された、百科(医学)全書性格を持った本で

ある。全く「看シ為メノ著作ナリ」である（川本幸民草訳『謨私多癩毒病篇』も、モストの訳本である）。

(2) 「コンス」と「モスト」は同じ性格のものである。小関三英の大きな訳業『昆私内科治論』(写本・一三冊)の原典(蘭訳本)が、フーフェランドのような△名医▽の論述されたものでなく、医学百科全書風の一部の訳であるという結論が得られた。この事は、当時の蘭(医)学の性格をよく象徴していると思う。わたくしは「コンス」を△名医▽の範疇に入れて考えていたので、期待外れであった。しかしこの結論の方が正しいのである。

四、「コンスブルック」本の原典(蘭訳本)

(1) 前述のように当時の多くの蘭学者が「コンス」本を訳したが、「コンス」本のドイツ語原典が十二部から成っているとすると、その蘭訳本の探究が、次の探究課題となってくる。

Brinkman's Catalogne van Boeken, 1790-1832.

p. 117. 凡そ「前」の「コンス」の医学百科全書、十二部の内、蘭訳されている次の部が挙げられている。

1. *Construch, (G.W.), handboek der algemeeneziektekunde; naar het Hoogduitsch, door F. van der Breggen. gr. 8 vo. 1816, Amsterdam, L. van Es.*
2. _____, *Geneeskundig handboek voor praktische artsen; naar het hoogduitsch, door, N.C. Meppen, 2 deelen, gr. 12 mo, 1824, Amsterdam, R.F. Berntrrop.*
3. _____, *handboek der ziektekunde ontdekkende; naar het Hoogduitsch, door G.F. Pool. 8 vo. 1825, Amsterdam, R.F. Berntrrop.*
4. _____, en J.C. EBERMAIER, *algemeene encyclopedie ten dienste der genes- en heilkundigen, naar het Hoogduitsch. 1 ste tot 3 de deel, 12 mo, 1825. Amsterdam, R.F. Berntrrop.*

わが蘭学者の訳書には、いずれも「和蘭、減辺翻譯」としてあって、前表の2、すなわち *Geneeskundig handboek voor*

Praktische Artesen; naar het Hoogduitsch door N.C. Meppen, 2 deelen, 1824, Amsterdam がこれに相当する。池田哲郎氏らの『見在蘭書目録』によると、この2と3とが輸入され見在していることが証明されている。長州藩旧蔵本には、前記の *Geneeskundig Handboek* が一組見在している。

(2) 表紙には『昆斯内科治論』と書かれた表紙一杯の題箋が輸入後に貼布されている。そのタイトルページは左の通りである。

GENEESKUNDIG HANDBOEK
VOOR
PRAKTIISCHE ARTSEN
DOOR
G.W. CONSRUCH,
naar het Hoodguitsch
door
N.C. MEPPEN.
EERSTE DEEL

Tweede veel vermeerde Druk.

画
像

Te AMSTERDAM bij
R.J. BERNTROP
MDCCCXXIV

(3) この画像が果して「コンス」なのか、あるいは出版した R.J. Berntrop のヒポクラテスなどの一種の商標なのか不明である。前記、ドイツ原典表には、前述したように2部の「生理学」の本に「コンス」の肖像が載っているように書

いてある。幕末に描かれたと思われる、わたくしを見た画像は、恐らく、今述べた「治論」の方の画像を「コンス」なるものとして描いたものであろう。なお上述の長州藩本の画像には、A. Vinkes. del. と G.E. Marcus. Sculp. と画像の作者とエッチングの作者とが銘記してある。

(4) 長州藩旧蔵の「コンス」蘭訳本の第一巻が第二巻より新しい一八二四年の再版本であつて第二巻は逆に一八二一年の初版本である。小関三英はじめ、多くの訳者は一八二一年版本で訳業を果したように記している。この本だけから言えれば、早くから「コンス」を訳そうとしたのではないことになるが、長州藩のような雄藩となると、「コンス」本が一部ではなく何部もあったのかも知れない。小関三英の訳業をはじめ、いずれも滅辺蘭訳本めつぺんらんごほんによつた旨が記してあるから、前にあげた四つの蘭訳本のうちこの蘭訳本を底本にしたことは疑問の余地がない。

次に「コンス」の前記ドイツ語原典十二部の内の7、つまり *Klinische Taschenbuch* が、蘭訳本の原典である証明は、蘭訳本の訳者メッペンメッペンの書いた緒言の中に、はっきり出ている。このことは、先年金沢の津田進三氏と図書館当局のお厚意によつて金沢市立図書館蔵の「蒼竜館本」の中にあるメッペン蘭訳本の写本を見せて頂き、そこにもはっきりその事が述べてあることを確めえた。

(5) その内容は、Boerhave を筆頭に van Swieten, Stoll, Sell, Vogel, Hufeland, Reil の治論を採つて編集した旨も述べられている。当時の蘭学者にとつて、このような性格の本が最も歓迎されたのである。とくにこの本の内容は、フーフランド本に典拠したところが多い。第一巻は総論と熱論、第二巻はその他の各論でよく整理、体系づけられている。最後に附言したいことは、「コンス」の欧米医史学書で問題にされていないことの証明の一つとして日本の医史学者の間で知られてゐる J.P. Kleivog de Zwaan の本の中に出づゝる「コンス」である。この「コンス」は G.W.C. Consruch の「コンス」でなく、J.A. Consruch に誤り書かれていることである。ただその著書名は、誤りもなく前者の「コンス」の蘭訳本 *Geneeskundig Handboek* が挙げてある。したがつて、この本の著者の意図は、あくまで今述べている「コン

ス」を論じている心算なのである。しかし、前に述べた血液学者の J.F. Consruch と混同しているのである。「コンス」が、欧米医学史では、いかに軽く見られているかの好例である。「コンス」蘭訳本が、蘭学期のわが国と、蘭訳した当時のオランダとの間でもこのような価値観の相違があったのである。de Zwaan 本には、その索引にも、はっきり Consruch, J.A., と誤記のままになっている。軽くあしらっている証拠である。

五、「コンスブルック」本の和訳

(1) 「コンス」本の蘭学者らの価値は、ヨーロッパ医学の治療学を体系的に「看ルタメノ本」であったからである。当時の日本人にとって最も効率のよい本であったからである。フーフェランドのよい参考書であったからでもある。フーフェランドの病理学は、レブンス・コラクト 生氣を中心とした折衷的生気論である。その前に受容したライデン学統の機械論的な医学思想を混じた「纖維学説」よりは理解し易かった（漢方的な有機論と同じ性格であるから）にしても、フーフェランドの *Pathologie* 1769. (『原病論』C.H. Brink 編 訳一八〇一年 石川遠訳) は、哲学的で難解であった。

(2) 訳書の一つ『西医原病略』(天保三年刊 鶴州 小関三英 篤斎訳述) は、その「題言」によると、「コンス」の病理論の訳ではなく、前述の『治論』の訳、『西洋内科大成』から、それを読み、理解するに必要な「原病ノ精言ヲ集メ」たものであると言っている。タイトル・ページに「説本于工私蒲略偈、兼取扶歇郎度言」とある。その頃は、フーフェランドが難解であるから、俗解の「コンス」で解説するのではなく、「コンス」の原病の学説（コンスト・ウォール）を解説してフーヘランドで補った痕跡がある。「コンス」のこのような語解があることは、当時の「コンス」に対する位置が、西欧での地位とは比較にならないような重さがあったことを示している。

(3) 「コンス」の和訳書は次のようである。

(a) 長州藩本

(1) 題箋『昆私内科治論』墨扁訳、一八二一年、小関三英訳 上編(卷一—一三)、下編(卷一—一八)、上編薬剤一冊、計一三冊、写本

(「明倫館印」)

(2) 『西医原病略』篤齋先生訳述(小関三英)天保三写本一冊 (「明倫館印」)

(3) 『昆私内科集成』和蘭、減辺翻譯(小関三英)訳述 写本卷一—三、四(欠)、五—六、後編卷一(神経)一七(小兒)

(注) 小兒の卷七の卷末に大尾とある。(「明倫館印」)

(4) 『袖珍内科治方書』前編、卷二(「明倫館印」)

(b) 富士川本(京大)

(1) 『コンスブリュック学語略解』

タイトル・ページに『西医原病略』とある

(注) 長州藩本の前記(2)の刊本である。

(2) 『泰西内科集成』工私貌爾觚、減辺翻譯(小関三英)訳述、卷一—三 写本

(注) 長州藩本の(3)の残欠本。

(3) 『昆私貌爾觚』写本、一冊、卷一—七。青地林宗(盈)訳

(c) 蒼龍館本¹⁰⁾

(1) 『工私貌爾觚』三〇卷、写本、一三冊(墨扁注釈、一八二二年鏤刊)

(注) 長州藩本の(1)と同じ。

(2) 『学説略記』小関三英編、天保三(一八三二)刊 別名『西医原病略』

(3) G.W. Construch: *Geneeskundig Handboek voor Praktische Artsen, naar het Hoogduitsch door N.C. Meppen* (写本)

(d) 藤井尚久著、「本邦内科史」登載訳書

(1) 小関三英『泰西内科集成』天保三、一八三二

(2) 青地林宗『公私貌爾觚内科書』

(3) 高 良斉『公私貌律屈内科書』(『西医新書』、文政二一、一八二七)

(4) 長柄為賀 書名不明

(5) 高野長英『内科書』

(6) 箕作阮甫『孔思蒲律古方剂』

(7) 新宮涼庭『泰西疫論』文政六、一八二三フーフ。
ラランド、コンスブルック。

(8) 同 『公私貌律苦内科袖珍』

訳書のうち、代表訳業は、小関三英のものである。青地林宗(一七七五—一八二三)のものは、「コンス」本の凡例を採って訳したものである。「コンス」蘭訳本の緒言に出ているドイツ語原典 *Kleinste Taschenbuch* を題名としたのは、新宮涼庭の「コンス」の『内科袖珍』と長州藩旧蔵の「コンス」訳稿本の二つのみである。

箕作阮甫(一七九九—一八六三)の「コンス」の『方剂』の剂は、藤井尚久氏によると、G.W.C. Conbruch. *Beschriftung der alle de Middeln tegen alle de ziekten* としてあるが、「コンス」の著述に、こうした本はないので、私は「コンス」蘭訳本(メッセン・蘭訳)、つまり *Geneeskundig Handbuch*. 第一、第二巻の巻末にある「方剂」*Kerze Der Zamengestelde Arsenijmiddeln* か各章末の方剂が、これに該当すると判断する。

(4) ここで特記されねばならないことは、高野長英が、「コンス」本を、蘭文のまま写本していることである。その『全集』⁽¹²⁾に残っているのは、「昆斯・小兒病門」と「昆斯・痘麻門」である。それは蘭訳本の、前者は第二巻、七〇—七六八頁。Ziekten der Kinderen の章 Allgemeine Grondstellingen nopens de Behandeling en Verzorging der Kin-

deren. に該当し、後者は、第一巻の五六二—六三五頁、Mazelen, Gienrutflag, Blarkeorts, Blutsvelk, Natuurlijk Kinderziekte, Echte Enkelvoudige Pokken, Valsche Pokken, Inënting d. Pokken, Inënting d. Koe of Voorkehoeden de Pokken, の各項目、さらに第二章の熱病論に入った Onstekingachtige Pokken の六六七—以下の頁が入っている（初版のため一致しない項目がある）。

この蘭文写本は、美麗達筆に浄書されたもので、長英の『全集』には、「コンスブリング氏」の内科書を全部筆写して研鑽したもの内、小児・痘麻の二部のみが残って居る。長英が曾て苦心勉強した程度を、今にして回想し得る真蹟の一つである」としてある。

蒼龍館本の蘭文「コンス」は、特に写本した人名の記載はないが、メッペンの序文を含めた凡例の蘭文写本である。この二部の写本の見在の意義は大きい。

小関三英の訳業『昆私内科治論』は蘭訳本（メッペン訳）を大きく把握して、全巻を消化し訳し尽している。別に『泰西内科集成凡例』がある。この凡例や前者の第一巻題言は、「コンス」の時代背景から生氣論の立場に立って論じているが、各論は、文献を引用して詳細な記述である蘭訳本の中から撰んで、よく大綱を握っている。

新宮涼庭（一七八七—一八五四）は長崎留学中に「コンス」を読んだ。これはフーフェランド本と共に『泰西疫論』（文政七刊）の底本になっている。その結論「腐敗熱部」（天保六刊）と共に『公私貌律苦内科袖珍』をも刊行した。前述のように内科袖珍の題名をつけたことは、「コンス」蘭訳本の題言をよく消化し、ドイツ語の *Klinische Taschenbuch* から採ったものである。「コンス」の本は、医学百科辞典の一部ではあるが、家庭百科辞典とはちがって、医学生向きに書かれた実用書であり、記述は平易でしかも系統立っていて四部の蘭訳書が出たように、秀れた本である。したがって当時、「コンス」をドイツの《名医》として、画像を描かしめ、これを敬慕したことも当然である。

六、青木周弼の「コンス」訳業

前述したように、周弼はフーフエランドを訳したと見られる。長州藩本の「コンス」蘭訳本は、すべて読み尽されたような形跡がはっきりしている。とくに赤い疑問紙が各頁に貼布されている。

長州藩本の中に、青木周弼訳の写本『痢疾篇』・昆斯骨夫訳（一冊）と青木月橋訳述『亜細亞霍乱活法』（写本、一冊）がある。これと共に『袖珍内科治方書』の写本一冊がある。「内科治方書」とは、長州藩旧蔵の蘭書（コンス）の題箋『昆斯内科治論』と似た題名である。「コンス」熱病論の訳稿である。新宮涼庭の訳本とも相違する。青木周弼もしくは、その一門の訳業稿本である。それ以上の何らの確認がないのが残念であるが、その訳稿と思われる一部を発見しえたので、かく判断しうると思う。

七、むすび

「コンス」本は、わたくしの考証によると、ドイツの一九世紀前半に出た医学百科辞典の一部である。その蘭訳本四種のうち、わが国で受容されたものは、メッペン蘭訳の「内科治論」である。わたくしはその訳業を併せ検討した。「コンス」本のがくに及ぼした影響は非常に大きい。そして、その本の性格が、「モスト」に似ているが、「モスト」と違って臨床内科書として要領よく纏めてある本なので、当時の蘭学者には大きい魅力となった。西欧で認めていない「コンス」本が、わが国では大いに利用されたのである。この「コンス」本の性格こそ、蘭学（医）期における、わが国の洋学受容態度を最もよく象徴している好サンプルと断定したい。その意味で、この本の検討は大きい意義があるものと思う。

（一九七五、五、二八、記）

注

- (1) 緒方富雄著：『緒方洪庵伝』(第二版、昭和三八年刊(初)、岩波書店、三九頁)
- (2) W. Drugulin: Verzeichniss von sechstausend portraits, Leipzig, 1863, S. 29. Nr. 1048.
- (3) Neuburger und Pagel: *Handbuch d. Geschichte d. Medizin*. 3 Vols. Jena, 1902-1905. II Band. S. 523 及び III Band. S. 79, 81, 82, 83.
- (4) 関場不二彦：『西医学東漸史話』昭和八年、下巻三四四頁、同書『余譚』一六五—一七一頁
- (5) Maurice Bariéty et Charles Coury: *Histoire De La Médecine*. 1963, é 560, 1075.
- (6) Garrison and Morton's *Med. Bibliography*. New York, 1943. 以下略す。
- (7) Wilhelm Engelmann: *Bibliotheca, Medico-Chirurgica et Anatomico Phyridogica*. Lepzig, 1848, S. 119.
- (8) E. Gurlt, A. Wernich u. August Hirsch 〇〇 *Biographisches Lexikon*. München-Berlin, 1962, II Bd. SS. 93-94.
- (9) J.P. Kleiweg de Zwaan. *Völkerkundliches und Geschichtliches über die Heilkunde der Chinesen und Japaner*. Harben 1917, S. 636.
- (10) 金沢市立図書館：『蒼龍館文庫目録』、昭和四三年、五三〇、六五七
- (11) 『明治前、日本医学史』第三卷、一九五六、藤井尚久著「本邦内科史」、四—一四二頁
- (12) 『高野長英全集』第九卷、昭和六年、一一—二五頁、一一—三五頁

On Consbruch's Book

Goro ACHIWA

1. Before the Meiji period, German vitalistic books were introduced into Japan between 1820 and 1855. Books about vitalistic medicine were mainly brought in under the influence of KOAN OGATA (緒方洪庵, 1810-1863), most notably the book of Wilhelm Christoph Hufeland (1762-1836) of Germany.

At the same time, Consbruch's book also had gained popularity among the students of Dutch learning in Japan.

2. Last year, I saw a splended portrait of Consbruch painted by a Japanese old style painter of the Tokugawa period at the exhibition of medico-historical books in Osaka. But, for my research, I could not find any of Consbruch's medical books among all of the medical bibliographies and other medical literature with the exception of Engelman's Bibliography (1848), and Neuburger and Pagel's Handbuch d. Geschichte d. Medizin (1902). The Consbruch concerned with Japan is not Johann Friedrich C. (1736-1810), but Georg Wilhelm Christoph C. (1764-1837). The former was a rather famous investigator on blood (above mentioned Neuburger and Pagel's, and M. Bariety and C. Coury's book), the latter was a practitioner (Fischer's Bibliographisches Lexikon).

The reason why Consbruch who was not a famous doctor in the European history of medicine, gained popularity among the students of Dutch learning in Japan, was that his book was of very practical use to them.

3. G.W. Consbruch wrote only Allg. Encyclopadie für parct. für Ärzte u. Wundärzte. Leipzig, 1815-30. The book consisted of eleven parts and nineteen chapters. Five of the parts were translated into the Dutch language

by Van der Breggen, N.C. Meppen and G.F. Pool (Brinkman's Catalogus van Boeken).

In old Japan, only N.C. Meppen's translation of Consbruch's book was translated into Japanese by the scholars of Dutch learning, Sanei Ozeki (小関三英, 1787-1839) and eight other famous Japanese scholars.

4. The process by which Dutch medical learning was introduced to Japan by way of Consbruch's example is as follow:

- (1) Allg. Encyclopadic. XII Thle, Leipzig, 1815-30.
- (2) Klin. Taschenbuch 2 Bde. Leipzig, 1802.
- (3) Geneeskundig handboek voor praktische Artsen; naar het Hoogduitsh, door N.C. Meppen, 2 deelen. Amsterdam, 1821.
- (4) The book was translated into Japanese by S. Ozeki and eight other Japanese scholars.
- (5) Consbruch's book was a symbol of practical and easy-to-understand medicine for the development of the new Japan at that time (around 1830).

中国中世における医者の地位について

山 本 徳 子

ここにいう中世とは、上限を三世紀の三国時代、下限を唐宋、までの約七世紀の間を指す。その間にあって、唐代の医事制度が、わが国に輸入され、本邦における最初の医事制度——医疾令——が成立したことは周知の通りである。

そこで、まず、焦点を唐代の医事制度に当てたわけであるが、今日の意味をもつ官職としての「医師」をとりあげ、これについて考察を試みることにする。

そのことは、おのずから、中国における中世以前の医者の社会的地位を明らかにする手懸りとなるであろう。

ところで、この問題を含めて、医事制度一般を調べるには、まず、基本的史料である『大唐六典』に拠らねばならない。いま、同書、卷十四、太常寺の箇所を見ると、医事を掌る役所に太医署があり、その中に「医師」なる官がある。つぎに、理解の便宜に資するため、その太医署の組織を部局別に分類して掲げることにする。

いま、次の表を説明すると、長官を太医令といい、その官品は従七品下である。その職務は、一切の医療の法を掌る、とされる。次官は太医丞で、その官品は従八品下である。その所属の官に四あり、医師・鍼師・按摩師・呪禁師である。⁽¹⁾

ここに「医師」の名称が出るが、表によって知られるように、官品は無く、その職務は、人の疾病の治療や薬の調合および医博士を助けて医生を教えること、であった。なお、薬については、薬園から採集された薬を支給され、毎年、傷寒・時氣・瘧疾・傷中・金瘡の薬を調合して、病人に備えていたのである。⁽²⁾

ところで、右の「医師」の名称であるが、起源的には『周礼』に出ているとされている。そのことは、同じく太医署の

- ① 大唐六典と新旧兩唐書百官志とは、官名・員数など若干の増減はあるが、今は煩雑になるので、大唐六典にのみ因る。
 ② 移行過程の参考のため、前代の隋のをあげた。隋は大唐六典の記載による。(隋志)は、隋書百官志による。
 ③ ※印は、流内(一品~九品については上段に)、流外勳品~九品、雑任の区別を示す。(池田温編「六典所掲開元職員一覽表」による)。

官名	員数	隋(隋志)	官品	※	職務
令丞 監正 史府 醫監 醫正	二人 二人 四人 四人 二人	(2)人 2人 5人 10人	從七品下 從八品下 從八品下 從九品下	流内 流内 流内 流内 流外四品 流外四品 流外五品	諸医療の法をつかさどる 人の疾病の治療、薬の調合
主菜 菜童 菜師 菜園生 菜園固 掌固	八人 二十四人 二人 八人 八人 四人	(2)人 (2)人 ? ?		流外四品 雜任 流外六品 雜任 流外七品	薬物の栽培・採集
醫博士 醫助教 醫師 醫工 醫學生 典學	一人 一人 二十人 一百人 四十人 二人	2人 (2)人 200人 0 120人 0	正八品上 從九品上	流内 流内 勳品 流外三品 雜任 雜任	医術を諸生に教えることをつかさどる 人の疾病の治療、薬の調合、医博士を手伝い医生を教える 右に同じ

官名	員数	隋(隋志)	官品	※	職務
鍼博士	一人	0	従八品上	流内	鍼生に教えることをつかさどる
鍼助教	一人	0	(従)九品下	流内	鍼博士を手伝い鍼生を教える
鍼工	十人			勲品	右に同じ
鍼生	二十人			流外三品	右に同じ
按摩博士	一人	20(2)人	従九品下	流内	按摩生を教えることをつかさどる
按摩師	四人	120人		流外三品	按摩博士を手伝い按摩生を教える
按摩工	十六人	0		流外四品	右に同じ
按摩生	十五人	100人		雑任	右に同じ
呪禁博士	一人	1(2)人	従九品下	流内	呪禁生を教えることをつかさどる
呪禁師	二人			流外三品	呪禁博士を手伝い呪禁生を教える
呪禁工	八人			流外四品	右に同じ
呪禁生	十人			雑任	右に同じ

条に、

周礼に、医師に上士・下士がある⁽³⁾。

と記載されていることからわかる。では、その『周礼』に、どのように記されているのであろうか。いま、天官冢宰の叙官によると、

医師は、上士二人・下士四人・府二人・史二人・徒二十人。

とある。府は文書や器物の保管の官・史は文書作成の官・徒は官員に使役されるもので、いわば事務官であり、直接、医事とは関係がない。

つぎに、医を分けて、

食医は中士二人、疾医は中士八人、瘍医は下士八人、獸医は下士四人⁽⁴⁾。

としている。そして、問題の「医師」について、つぎのような説明がなされている。すなわち、鄭玄の注によると、師は長官の義であり、したがって、

医師とは、衆医の長官である⁽⁵⁾

というのである。なお、清代の学者孫詒讓の『周礼正義』によると

食医・疾医・瘍医・獸医の四官は、医師に属する⁽⁶⁾。

と記している。ともかく、『周礼』では、医師は、このような諸医の長官を意味したのであった。つぎに、『周礼』の医師の職務について述べよう（なお、『周礼』の本文の解釈は、鄭玄・賈公彦・孫詒讓などの注を参考にした）。

医師は、病人が来たら、疾病か傷・腫れ物かを見分け、それによって疾医もしくは瘍医に割り振りをする。また、食医が王の飲食物について多種類のもの調和や調味をするのを指導する。このように医官たちを指導あるいは命令することをつかさどっていた。そして、年度末には、疾医と瘍医からは治癒の状況を、獸医からは、治療した獸のうちで死んだ数を、それぞれ報告させ、それに基ついて勤務評定をした。いっぽう、山や沢の役人に、その地に産する辛・苦の薬物を集めさせ、これを蓄えておき、疾医や瘍医に支給した⁽⁷⁾。

とある。

このようにして、「医師」の官は、周代における医官の長官であった。それが、後世の唐代になると、その地位は一転し、すでに述べたように、人の疾病を治療したり薬を調合・備蓄し、また、医博士の手伝いをして医生を教える、ということを中心とする一介の医官を指すようになった。では、なぜ、いつごろ、変化してしまったのであろうか。そのようなことを記した資料は見当たらないが、おそらく、秦のころには「医師」は「太医令」となっていたと思われる。すなわ

ち、『宋書』卷四十、百官志下、に

太医令一人・丞二人・周の官では医師となしていたが、秦では太医令とした。その太医令は前漢・後漢の時には少府に属していた。⁽⁸⁾

とあり、また、応劭の著わした『漢官儀』卷上、には

太医令は周の官である。⁽⁹⁾

と記されていることから、太医令は『周礼』における医師の変身したものであることがわかる。

この太医令は、唐においても医官の長であったことは、すでにみたところであるが、つぎに、秦から唐に至るまで、太医令が、いかなる地位にあったかをみよう。『大唐六典』の太医署の条によると、

秦の少府の属官に太医令・丞があった。がんらい定員は無く、多いときには数十人にもなった。ついで、後漢では、また、葉丞一人があった。魏は漢の制度をうけついでが、西晋になると所属がかわり、宗正の属官に太医令・丞があった。……東晋では、宗正を廃したので、太医令は門下省に属した。つぎに、南朝の宋と齊とでは、太医令・丞は侍中に隸属した。梁は、門下省が太医令・丞を領し、太医令の位は第十一班隋志には一班とあり、十の字は削るべし、丞は三品の勲隋志は勲を職として位であった。陳は梁のに因った。いっぽう北朝では、後魏は、太医博士・助教があった。北齊のときに、太常寺が、太医令・丞を統べ治めた。北周では周礼になぞらって太医下大夫・小医上士があった。南北朝を統一した隋では、太常寺が太医署の令・丞を統率し、その下には主薬・醫師・薬園師隋志には、師の下に医博士助教ありと按摩・呪禁の博士があった。煬帝は、また、医監五人・医正十人を置いた。⁽¹⁰⁾唐は隋のに因った。

とあり、これによって、秦代より唐代に至るまで、太医令・丞が存続していたことがわかる。もっとも、その所屬している役所は、時代によって異なっており、唐代のそれは北齊と、それを受けた隋の制に因ったものであった。

以上によって、一応、周の“医師”は秦以後の太医令にあたると思われる。それでは、その職務内容はどうであった

としての職務内容と上士の身分とは、唐の太医令に移行し、いっぽう、唐制に著録された医師は、じつは、『周礼』の疾医・瘍医が、これに該当することになる。つまり、唐になると、医師の名称は以前のままであるが、実際には、単に治療を行なうところの技術者に、格下げされたと解せられるのである。

ところで、ここで考えてみなければならぬことは、唐の医師と秦・漢の太医令の技術者としての性格である。すでに述べたように、『周礼』の医師は通俗的のいえば、医療行政の主宰者であると同時に治療技術者であったと考えられる。秦・漢の太医令は、国家機構の拡大によって、行政と実技の分離をあらわし、行政を司るものとしての面からみたものが太医令であったと思われる。もっとも、太医令が技術出身者であることは、扁鵲の例によって知られるところである。すなわち、『史記』扁鵲倉公列伝、卷四十五、に、

秦の太医令の李醯は、自分の技術が扁鵲に及ばないのを知って、刺客をやって彼を殺させた。⁽¹¹⁾

とある。しかし、太医令が、一応、行政官とみなされるならば、当然、技術面の指導者が居たはずである。それを、私は、医工長であったと思う。そのことは、次の記事によって知られる。『大唐六典』の太医令の条に、

醫師二十人、医工一百人。

周礼に、醫師に上士・下士あり。漢に医工長があった。第五倫が淮陽王の医工長に任じられたのは、このことを示している。隋の太医令には醫師が二百人あったが、わが唐朝では、醫師は二十人置き、⁽¹²⁾医工を一百人とした。

とある。この説明文によると、漢に医工長が存在したことを知るが、これに対し、唐では、醫師がその性格を受けついただと思うものである。すなわち、唐では隋に比べてみると医工の設置が明示され、したがって、それを取締まる立場にあったのが醫師であると解せられる。医工というと、医者ではないようにみうけられるが、『説文解字』卷十四下、によると、⁽¹³⁾医は病を治す工である。

と、みられることから、医術に携わる者を医工というのも、あながち、異質なものでもないと考えられるのである。ま

た、『礼記』王制、には、

およそ、技術をもって仕える者は、祝・史・射・御・医・卜および百工である。⁽¹⁴⁾

と記されていることから、漢のころには、医術に携わるものは技術者とみなされていたことがわかる。

そして、唐代になって、制度の整備とともに医工の名称が採用され、治療技術者であった医師は、同時に技術指導者としての地位に格付けされたものと考えられる。

つぎにその、唐に至るまでの時代における、医者の社会的身分の低かった二、三の例をあげておこう。

北齊の顔之推の著わした『顏氏家訓』風操、第六、に

父母が病気で重態のときには、医者は賤しい身分の者であるが、涕泣して彼に敬礼し、哀願せねばならない⁽¹⁵⁾

とあり、医者が賤しい身分であることを明言している。しかし、医術の知識は生活に必要とされたことは、同書の雜芸、

第十九、に

医方のことに通じるのは、むずかしいから、自任するほどにならなくてもよい。薬物のことを少々知って調合ができ、家で救急の際に役立てばよろしい。⁽¹⁶⁾

と述べているとおりである。しかし、依然として、医術は軽視された。その例は、『世説新語』術解、第二十、にみられる殷浩のことであろう。すなわち、

殷中軍（殷浩）は経脈に精通していたが、中年のころには全くやめていた。ところが、召使っている小者が一生懸命になつて、病気の母を診てほしいと頼むので、脈を診て薬を与えたところ、ただちに全快した。そこで殷浩は経方をすっかり焚いてしまった。⁽¹⁷⁾

とある。殷浩は晋朝の名士であったが、医術に精通していることを世人が知って賤しむのを恐れたものと考えられる。

いっぽう、当事者である医者みずからも、医術をさげすんでいたことが、『陔余叢考』卷八、に

『南史』では、姚察の父の僧垣が医術に精通しており、梁の時には大医正となった。両宮からの賜り物は、みな察兄弟の遊学費にされたと云っているが、『陳書』には僧垣が医術によって寵愛されたことを載せておらず、ただ、梁の時に有名で、二宮に優遇されていたので賜り物があり、それを察の遊学費にした、と云っている。おそらく、みずからが、医者であることをはばかっていたためであろう。⁽¹⁸⁾

とみられる。また、有名な華陀でさえも、医者を賤しんでいたことが、『魏志』卷二十九、華陀伝に、つぎのように記されている。すなわち、

士人の出身でありながら、士よりも低い身分の医者になったことを、常に悔やんでいた。⁽¹⁹⁾
とある。

このようなことから、医者は社会的地位が低く、賤しまれていたことが知られよう。そのゆえであらうか、尚秉和は『歴代社会風俗事物考』卷二十五、において

中国の医術は、むかしは発展していたのに、魏晉以後、その伝承が絶えたのは、中国の社会では、古来、医者を賤しんだためである。⁽²⁰⁾

と述べている。

以上の考察によって、医師の地位の変遷を解明するとともに、医者⁽²¹⁾の地位についても、その、時代的な変化の一端が知られよう。

ことば・名称の使い方や意味は、時代によって変遷してゆくのは、自然の成りゆきであらう。しかし、その移り変わりも、漫然とあるのではなくして、やはり、そこには、なんらかの理由があり、また、当然、その時代の流れを反映して、意味づけられているのではないかと解せられるのである。

(本稿の要旨は第七十六回日本医史学会総会において発表した)

注

(1) 太医令、掌諸醫療之法、丞為之貳、其屬有四、曰醫師・鍼師・按摩師・呪禁師。

(2) 凡醫師・醫正・醫工、療人疾病、以其痊多少而書之、以為考課。

每歲常合傷寒・時氣・瘧痢・傷中・金瘡之藥、以備人之疾病者。

(3) 周礼、有醫師上士下士。

(4) 醫師、上士二人・下士四人・府二人・史二人・徒二十人。食医、中士二人。疾医、中士八人。瘍医、下士八人。獸医、下士四人。

(5) 醫師、衆医之長也。

(6) 食医以下四官、属醫師。

(7) 醫師、掌医之政令、聚毒藥以共医事。〔疏〕掌医之政令者、掌衆医藥治齊和之政及命令也。云聚毒藥以共医事者、毒藥之物、

出於山沢、蓋委人及山虞沢虞等斂聚。入之醫師、儲以待用也。賈疏云、謂所有藥物、並皆聚之、以供疾医瘍医等。注、云毒藥、藥之辛苦者、藥之物恒多毒者。說文中部云、毒、厚也。広雅積詰云、毒、苦也。凡辛苦之藥、味必厚烈而不適口、故謂之毒藥。

(8) 太医令一人丞二人、周官為醫師、秦為太医令、至二漢属少府。

(9) 太医令、周官也。

(10) 秦少府属官、有太医令丞、無員、多至數十人。後漢又有藥丞一人。魏因之、晋氏宗正属官、有太医令丞。……過江省宗正、而

太医以給門下省。宋齊、太医令丞、隸侍中。梁門下省、令作領太医令丞、令班第十一隋志、梁太医令為丞為三品勳、作勳位。陳因之。魏魏上恐脫後字有太医博士助教。北齊太常寺、統太医令丞。後周有太医下大夫小医上士。隋太常寺、統太医署丞令令丞、

有主藥醫師藥園師隋志、師下有醫博士助教。按摩呪禁博士。煬帝又置医監五人医正十人。皇朝因之。

(11) 秦太医令李醞、自知伎不如扁鵲也、使人刺殺之。

(12) 醫師二十人、医工一百人。

周礼有醫師上士下士。漢有医工長、第五倫補為淮陽王医工長是也。隋太医有師二百人、皇朝置二十人、医工一百人。

(13) 医、治病工也。

- (14) 凡執技以事上者、祝·史·射·御·醫·卜·及百工。
- (15) 父母疾篤、醫雖賤雖少、則涕泣而拜之。
- (16) 醫方之事、取妙極難、不勸汝曹以自命也。微解藥性、小小和合、居家得以救急、亦為勝事。
- (17) 殷中軍妙解經脈、中年都廢。有常所給使。勿叩頭流血。浩問其故。云有死事、終不可說。詰問良久、乃云、小人母年垂百歲、抱疾來久、若蒙官一脈、便有活理、訖就屠戮無恨、浩感其至性、遂令昇來、為診脈處方、始服一劑湯、便愈。於是悉焚經方。
- (18) 姚察傳、南史謂察父僧垣精於醫、梁時為大醫正、兩宮所賜、皆為察兄弟游學之資。陳書不載僧垣以醫術得幸、但云知名梁代、二宮禮遇優厚、每得賜、為察游學之資。蓋自諱其醫也。
- (19) 本作士人、以醫見業、意常自悔。
- (20) 中國醫術古堯明若是之精、魏晉以降復失傳者何也。以中國社會自古賤醫。

The Status of Medical Doctors in the Middle Ages of China

Noritko YAMAMOTO

As a step of studies on the medical organization in the middle ages of China, the status of medical doctors in Tang period was investigated on the basis of the descriptions found in "大唐六典". In Tang period, two official positions were set up for medical doctors in accordance with the kinds of duties. A short discussion was given of differences in the system of medical doctors between Tang period and Zhou period.

江戸幕府に於ける痘瘡・麻疹・水痘の

酒湯行事の変遷

前 川 久 太 郎

江戸市中の流行性疾患の、城中、殊に大奥への伝播の有無を調べつつあるうちに、記録中に見られる酒湯の行事が、時代ともにかなりその内容を変えていることに気づいた。したがって、本篇では当初の目的としたところを次の機会に譲り、とりあえずこれの時代変遷をまとめて紹介したい。結論を先にするならば、始め、痘瘡の一つの治法として行なわれたものが、次第に姿を変え、江戸中期から後期には痘瘡治癒の祝の儀式となり、同時に同じく水痘と麻疹にもこの酒湯の賀が行なわれるに至ったということである。痘瘡(天然痘)は、江戸の巷間、俗に「お役」などとも呼ばれ、人生、免れ得ぬ災厄であると共に、一たびこの厄を通り抜けると、いわゆる終生免疫を得たことになり、この点、水痘、麻疹も変るところがない。それだけにこの三症が特別なものとして扱われ、記録にもとどめられることになったものであろう。

酒湯の記録は、主として内閣文庫蔵の「御家譜」および神宮文庫等の「幕府祚胤伝」に求めた。いずれも最近刊本とされたもので、徳川家本支流の系譜を各個人別に記したものである。酒湯に関するかぎり、後者のほうがより徹底したかたちで採録されているようである。

痘瘡は勿論のこと、上記三症が始めてこの記録の中に見出されるのは、二代秀忠およびその同胞の代からであり、初代家康およびそれ以前の部には全く見られない。

すなわち、家康の次女督姫（北條氏直室、後に池田輝政室）の元和元年乙卯二月五日の項「於三条城、罹_二痘痘_一逝去、御年四十一、葬_二東山知恩院……」、弟に当る三男秀忠（二代將軍）、の慶長二年丁酉十二月廿七日、「稻毛御放鷹、俄還御、依_二御疱瘡_一也」、義直（尾張徳川家の祖）の慶長十六年辛亥十一月十日、「御疱瘡、廿七日御沐浴之儀」の三項が慶長・元和期のものである。注目すべきは、死亡病因さえ記録されていないのが普通であるのに、痘瘡に関してはこれら三つの記載を見ることであり、それだけに本疾患に特別な関心の払われていたことをうかがい知る。同時に、義直の罹患に際して「御沐浴之儀」とある点も看過出来ない。すなわち、酒湯の法が定着する以前にも、その祖形ともいふべき未だ定形化しないある種の浴法が採られていたことを示す。

第二期は寛永期におくべきであろう。三代家光の痘瘡発症に際しての營中の混乱がいろいろなかたちで伝えられており、また、治法として酒湯が用いられたからである。後年の幕府医官望月鹿門（三英）の「鹿門隨筆」によれば、その結痂期に酒湯の法を採るべきか否か、春日局の「西土に行なわれぬものを用うべからず」との強い意嚮に対し、医官啓迪院岡本玄治の、西土の法がすべてではなく、酒湯以外にも我が国独自の治法がある旨の勇を鼓しての意見が容れられたものという。内藤耻叟⁽³⁾、「徳川十五代史」の寛永六年二月の項には、「此ノ月、將軍痘瘡ニカカル。幾日ナラズシテ癒。閏二月諸国大名、將軍ノ疾ヲ聞テ、參府スル者、皆之ヲ途ニ止メ、諸国ニ帰ラシム。在府ノ大名ハ日々登營、春日局ハ其ノ平癒ヲ祈リ、死ヲ以テ代ランコトヲ請フ」とあり、名実ともに徳川氏君臨の時代の来たことを知る。ちなみに、今回の資料とした「幕府祚胤伝」⁽²⁾では、寛永六年己巳閏二月としてわずかに「御疱瘡」とあるばかりであり、酒湯の文字は全く見られない。やはり、酒湯の定法化以前の状態にあったと見るべき時代であろう。

なお、水痘、麻疹についても記録を残しはじめたのは、次の家光の子女たちの代からで、長女千代姫の「正保二年乙酉十二月十一日、御水痘」、「同三年丙戌五月、御麻疹、六月朔日、就_二本復_一御使」などがそれに当る。勿論、これに対して酒湯が行なわれたとの記述は未だない。

第三期を設けるとすれば、それは四代將軍家綱の時代であり、すなわち痘瘡に対する酒湯が賀儀として定法化しはじめた時期であるからである。寛永十八年三代家光の嫡男として生れた家綱（竹千代）は、將軍宣下（慶安四年八月）の後、明暦二年十八歳で痘瘡になるが、同二年丙申四月七日の項、「御痘瘡御酒湯、御祝儀、三十万石以上三種二荷、十万石以上二種一荷、万石以上一種一荷献上」と、ここにはじめて酒湯が記録に現われる。十二日には、早くも勅使が下向しており、上下を挙げての賀儀となったようである。諸大名のこの折の進物の定めは後述するように後年の慣例となった。

第四期、すなわち麻疹と水痘に際しても酒湯の始まったのは、宝永・正徳年間、五代綱吉、六代家重の時代である。

五代將軍綱吉は、十四歳の万治三年四月に痘瘡の酒湯を無事終えているが、麻疹ははるかに後年であり、しかも酒湯の翌日に急逝している。宝永六年己丑正月九日「御痘瘡御酒湯被_レ為掛、十日、薨御、御寿六十四」とあり、耻叟の「徳川十五代史」の九日の部には、「麻疹癒ルヲ以テ、三家以下賀物ヲ献ズ。今夜祝宴アリ、近臣役人、皆物ヲ献ジテ之ヲ賀ス。此ノ日大久保木工頭忠朝、牧野備後守成貞ト共ニ、將軍ヲ拝ス。忠朝独り將軍ノ顔容衰羸、恐クハ大事アラン、忽ガセニスベカラザルコトヲ、諸老臣ニ告テ退ク。十日、酒湯ノ祝賀アリテ、三家以下諸大名、諸士皆登城ス。時ニ將軍ノ疾劇シク、卯刻ニ至テ俄ニ薨ズ」とし、酒湯当日の死亡としている。いずれにせよ、麻疹に対しても酒湯の祝賀が行なわれたか、行なわれようとしたかは確かなところである。

これに対し、水痘の酒湯は、この十一年後、吉宗の嫡子長福丸（後の九代將軍家重）に対して行なわれたものを初見とする。「享保五年庚子正月廿一日、御水痘御酒湯」とあり、時に九歳。なお、家重の痘瘡酒湯は元服後の同十三年三月、麻疹酒湯は同十五年十二月である。かくして、以後各代すべてについてこの三症の御酒湯記録が残されることになる。

柳営中における酒湯の変遷は以上の如きものであるが、以下、視点を變えて、「御觸書」中に現われた酒湯についてその推移を見てみよう。

御觸書集成は幕府評定所が編纂した幕府法令集である。はじめて過去の諸々の触書を編集したのが寛保三年であり、慶

長二十年（一六一五年）よりこの年（一七四三年）までの分を収めている。現在ではいわゆる「御触書寛保集成」⁽⁴⁾として刊本として利用しうる状態になっており、以下「宝曆集成」、「天明集成」、「天保集成」と続くことになるが、前述の酒湯変遷はすべて内の「御触書寛保集成」の年代的範囲内にあり以後変るところはない。

上記の一期、すなわち未だ治療法としても酒湯の行なわれなかった時代の、三症に関連した触書はまったくない。

二期は家光の痘瘡に対して酒湯が試みられたが、未だ定法とは言えず、また麻疹・水痘も感染性、免疫性の共通するところから痘瘡同様に注意が払われ、罹患の記録だけは始まった時代であった。この期の触書としては、営中への伝播防止のためのものが二、三あり、正保二年四月の家綱の元服、任官（従三位、権大納言）の祝のときのもの「一、大納言様御任官に付て、為御目見、如年始八朔之、不残群参之事、（中略）一、疱瘡差合七十五日ヨリ内ハ廿三日之出仕可為無用、廿六日ハ、公方様え計三千石以上之面々太刀目録にて御礼、大納言様えは七十五日過テ御祝儀可差上之事、（後略）」をはじめとする。家綱はこの時未だ痘瘡を経験しておらず、そのために執られた予防の措置であろう。ついで慶安元年正月の鶴松君（家綱の弟、夭折）御七夜御祝儀に關しての「鶴松君御七夜付て、諸大名より御祝儀差上之、（中略）一、疱瘡麻疹子兄弟并近親類相煩面々、御祝儀不差上之、重て可献旨也」などもこれに当る。

次に、第三期相当の年代のものとしては、御目見に際しての三症に關する遠慮の規定が延宝八年に達せられ、後永くほぼ同形式同内容で繰返えし触書の出される基本形となる。日く、

疱瘡麻疹水痘遠慮之事

疱瘡

一、病人は見候日より三十五日過候て罷出、御目見仕候、一、看病人ハ三番湯掛罷出、御目見仕候、一、病人果候共、看病人忌明候て罷出、御目見仕候、

疹

一、病人ハ三番湯掛罷出、御目見仕候、一、看病人同断、一、病人果候時ハ、疱瘡同断、水痘

一、疹と同前、

右は御側之面々計、外様之輩ハ御構無之候、以上、

十一月

第四期、すなわち、宝永五年暮から六年正月へかけての、將軍綱吉の麻疹発症、酒湯、そして逝去、に始まる長い時期。綱吉のこの麻疹酒湯を契機として、爾来御触書に酒湯の文字は随所に見出されはじめ、江戸全期を通じて三症ともに定式の祝儀としてここに完全に定着したことをうかがい知り得る。一、二の例を掲げて本稿の終りとする次第である。

宝永五子年十二月

(注)
大納言様御疹被遊候付

一、西丸え為伺御機嫌、明十日御三家始惣出仕之事、

一、御本丸えハ不及登城候、御様體御軽恐悦之旨にて、御本丸老中月番え可被相越候事、

一、病氣幼少之面々ハ、御本丸、西丸老中月番え使者可被差越候事、

一、在国在所之面々よりハ、使者可被差越候事、

一、在江戸隠居之面々よりハ、御本丸、西丸老中月番え使者可被差越候事、

一、父子在所之面々隠居よりハ、家督より之使者ニ可被申越候、隠居計在所之面々ハ、拾万石以上之隠居よりハ使者、

其以下ハ飛札可被差越候事、

一、明十日より御酒湯被為 召候迄ハ、毎日西丸老中月番迄使者可被差越候、

一、詰衆計西丸仕廻、御本丸え可被罷出候事、
右之通、可被相觸候以上、

十二月

(註一、大納言は將軍綱吉)

享保十三年申年三月

(註二)
大納言様被遊御庖瘡、御酒湯為 召候御祝儀

公方様
大納言様 え

二種一荷宛 拾万石以上

一種一荷宛 五万石より
九万九千石迄

一種宛 老万石より
四万九千石迄

右之通 御酒湯被為 召候翌日 朝六半時より四時迄之内、以使者可獻上候、

大納言様え獻上物、西丸え可差上候、在國在邑之面々ハ以當地之者差上之、其以後以使札御飲可被申上候以上、

三月

享保十三年申年三月

三奉行え

出候、
大納言様御庖瘡被遊候、御快然之為御祝儀、赦被 仰付候、當時牢舎之者之内、赦ニ可成者有之ハ、遂吟味、早々可書

(註二、大納言は家重)

文政三辰年二月

大目付え

二月廿二日 (註三) 右大将様御酒湯被為 召候ニ付、

一、西丸殿中熨斗目半袴、

一、御本丸表向服紗小袖麻上下、

但、御供之面々は熨斗目半袴、

右之通、向々え可被達候、

二月

文政三辰年二月

(註三) 大目付え右大将様御庖瘡被遊、御酒湯被為 召候御祝儀

公方様
右大将様え

二種千疋宛

拾万石以上

一種千疋宛

五万石より
九万九千石迄

一種宛

壹万石より
四万九千石迄

御臺様え
御簾中様え

一種千疋宛

拾万石以上

一種五百疋宛

五万石より
九万九千石迄

一種宛

壹万石より
四万九千石迄

右之通、来ル廿三日可有献上候、

公方様え献上物は 御本丸御玄關より、右大將様え之献上物は 西丸御玄關より、御臺様え之進上物は 平川口御門番所迄、御簾中様え之進上物は 坂下御門番迄、朝六時より五時迄之内、以使者可差上候、在國在邑之面々は、當地之者を以差上之、其以後以使者御歛可申上候、

右之通、可被相觸候

二月

文政三辰年二月

寺社奉行え

(注三)
右大將様御袍瘡ニ付、於山王親世太夫、寶生太夫、金剛太夫、七太夫、金春八左衛門より先格能興行仕度旨、願之通申

渡候間、可被得其意候、

二月

文政三辰年二月

(注三) 右大将様御酒湯、為御祝儀、東叡山

香琳院御靈前え

御名代

白銀五枚

西丸若年寄

右之通、御備物有之候間、得其意、上野執當え可被達之候、

二月

(註三、右大将は家慶)

参考文献

- (1) 「御家譜」 徳川諸家系譜 第一、昭和四十五年、統群書類従完成会
- (2) 「幕府祚胤伝」 徳川諸家系譜、第二、昭和四十九年、統群書類従完成会
- (3) 「徳川十五代史」 内藤耻叟、昭和四十三年、人物往来社
- (4) 「御触書寛保集成」 高柳真三・石井良助編、昭和九年、岩波書店

(東京医科大学解剖学教室)

Changes of Sasayu Ceremony with the Lapse
of Time in the Edo Era
Kyutaro MAEKAWA

The so-called sasayu or sakayu, bathing in or wiping with hot water containing sake-wine, whitish water resulting from rice-washing, red beans and salt, was a curative method for the patients of smallpox during the recovery period. This treatment is thought, generally, to have begun prior to 350 to 400 years ago in Japan independent of Chinese or Korean medicine.

In the Shogunate family, such a treatment was adopted in the early period of the Tokugawa-shogunate for the third Shogun, Iemitsu Tokugawa, after a heated discussion among the close attendants or the shogunal physicians. Hereafter, this treatment was used habitually with successive Shoguns and his princes or princesses.

Since the middle years of the Edo era, however, sasayu changed gradually into a ceremonious celebration of recovery from the disease and performed also for measles and chickenpox throughout the subsequent Edo era.

国医師について

——日本古代医療史の研究(三)——

新 村 拓

一、国医師任用の推移

地方医療担当官である国医師は国別に各一人が置かれ(職員令)、その任用は在地(土人)任用を原則とし、部内に適任者のいない場合は傍国より任用することになっていた(選叙令)。これについて集解は在国の散位庶人の中から才術のすぐれた者(必ずしも及第した者でなくてもよい)を国司が簡括し、太政官に申上して式部判補するとあり、更に傍国においても適材がなければ京人から採用し、その場合の考限叙法は内分番と同じにするとし、「但今行事、從朝廷補任耳」とあるから集解成立の九世紀後半においては京人補任が一般的な状況であったと思われる。大宝選任令は養老選叙令とほぼ同文で、ただ「考限叙法及准折並同主政等」の簡条の主政が後者では郡司となつてゐるが、字句の置換だけであつて内容的には変わりはない。義解には「以十考為限、十考中、進一階之類、但本非職事、故以百四十日為考也」とあり、十考すなわち十年間にわたる勤務成績の評価が中であれば位一階の昇進をみるという類であるが、但しもとより国医師は職事官ではないので年百四十日の勤務を以つて考(評定)とするとある。また考課令集解国博士条釈説には「国博士為外番上、為立三等考第故」とあつて国医師と併記される国博士は外番上であり、それは三等考第である故としている。国医

師も三等考第であるから国博士同様、外番上であったと考えてよいであろう。だが、外番上となれば外散位と同じで成選に要する期間は十二年となり、前の十考の規定に抵触することになるが選叙令本条注に考限叙法は郡司に同じ（外長上で二百四十日勤務）とあるから、国医師は勤務は分番であるが考叙は十考の外長上扱いということで昇進の機会が早く、外散位と外長上の中間に位置する特異な形態であったといえよう。

国医師は在地位任用、德行才用主義を原則としていたが令制施行初期にはその充補が困難であったものとみえ、中央派遣の京人国医師が多く出たようである。その場合の考選は史生例に准ずとある（統紀、和銅元年四月十一日条）。史生は内分番八考選限であるから、京人国医師は在地位任用国医師より二年早く昇進可能となり、任用の点から国医師は二種存することになったのである。中央より派遣されたのは典薬生や内薬司薬生であり（延喜式部式）、不成業にかかわらず妄りに薦挙を求めて国医師任官を願う者が続出する状況にはあったが（統紀、靈龜二年五月廿三日条）、人材の点に問題があったようである。養老七年十月八日の勅（統紀）は同三年設置の按察使の治める国には国博士医師を補任するが、その他の国は国博士を停止するというものである。ここには国医師について特にふれていないが、令制通り国別に一人が置かれていたものと思われる。このような勅がでた背後には国博士の人材難があり、国医師として同様な事情にあったことは否めないであろう。それ故、天平神護二年五月十三日太政官奏（統紀）では「今経術之道、成業者寡、空設職員、擢取乏人」ことから新例を立てて国医師兼任制をしくことになった。だが「其博士醫師兼国者学生勞於齋糧、病人困於救療」という理由から宝龜十年閏五月には兼任制を止め、再び令制に復して国毎に一人を置き六考を以て遷替させることになった（統紀）。もともと国医師兼任制がしかれたのは人材難からであって、そのことが解消されないまま国医師の教育上、また治療上の不都合から令制に復帰したのであるから、このような改制は国医師の質的低下を招くことになる。それでなくても安直に国医師に補任されようとする者が多かったことは前にみた通りであり、更に天平宝字元年十一月九日勅（類聚三代格、卷五）においてもそうした風潮をつたえ、ただ政を損するだけでなく民に益なきことであるとして、医生には太素経以下、

針生には素問以下の書の学習を命じている。そのような中であつて延暦十六年に畿内の国博士医師が一時廃されたが、「学道久廢、救疾無医」であることから弘仁十二年十二月史生二員を省くかわりに再び博士医師を置くことになった(類聚三代格、卷五)。律令再編をめざす桓武朝は郡司任用において律令本来の德行才用主義をとつて延暦十七年世襲制を廢したが、畿内国博士医師の廃止もこれとの関連で考えなければならぬであらう。⁽¹⁾德行才用主義は人選基準の高化を招き人材難に拍車をかける結果となる。畿内は京に近いところから医療及び医生の教育は京において行なうことも可能と考えられ、廃止による定員減をはかるとともに農村内部の階層分化の中から生まれた富豪層を把握するため、世襲的に国医師を輩出してきた伝統的な譜第層に代わつて在地の有能な新階層に門戸を解放する意味をもつものであつたと思われる。しかしながら在地の新旧階層の対立から業務の停滯を招き、弘仁十二年畿内国医師の再置をみるとともに全国的にも従来の譜第主義に復帰したものと思われる。⁽²⁾そしてその欠を補うべく天長七年十一月、大学生及び典業生の中で年三十一以上になつてなお不成業の者であつても、これからは白読を課試するのみで五畿内並びに志摩、伊豆等十一ヶ国の国博士医師に補任させることになつた(類聚三代格、卷五)。本来は「若登卅一不堪貢举者、乃還本貫」という厳格なものであつたが、近国と下国に限定はしているが非受業の国医師を設けることになつた(任期四年)。しかし人選基準を下げての、しかも京人派遣による安直な補任は現地の不評を買う一方で、非受業国医師の部分的公認はその限定の枠を越えて一般化を導くことになつてしまつた。貞観四年三月廿日の下野伴宿禰河雄の奏言によれば「今在任博士四人、医師三人、皆非練道受業之輩、空費俸料、無益生徒」という状態であつた(三代実録)。下野国では計七人もの非受業国博士医師がいたのである。下野国は天長七年格の枠外の国であるから、この頃は既に全国的に非受業の出現をみていたものと思われる。この奏を契機に全国の受業非受業の国博士医師の解由が責われることになり、交替事務の厳格化がはかられたが、これは天長七年格を否定して非受業の全国化を追認するものとなつた。また天長七年格では京人のみの補任であつたが在地任用の非受業国医師も相当数いたことが推測される。それは貞観六年十二月十四日調庸未進数に准じて「博士医師、除受業練道

人之外、同没公靡」とあり、同八年壬三月五日加賀国司奏に「土民為博士醫師者、二ヶ年間不給事力」、同十二年十二月廿五日「諸国非受業博士醫師、以四年為秩限、但出羽及大宰管内諸国、五年為限」【とあり（三代実録）、元慶七年十二月廿五日「応停非受業人任当国博士醫師事」と史生の例に准じ在地からの非受業国博士醫師補任停止の官符が出されるに至っていることから明らかである（類聚三代格、卷五）。このように在地任用の非受業国医師が多く出た背景には新階層の成長を考えなければならぬ。律令制的収取体系の解体化を抑止するためには在地に成長しつつある階層を国衙が掌握する必要がある、他方、新階層にとって私富の拡大のためには公権力に結びつく必要があるところから補任のための定員増をはかるなかで生れたのが非受業国医師の全国化であったと思われる。国医師は単に医療のみを掌るだけでなく、調使として（大日本古文書、卷一605）、検米使として（同、卷四29）、斑田使として（同、卷五54）、官倉検使として（平安遣文204）地方行政に深く関与していたところから新階層のものにとって多く競望の対象となりうる官であったと思われる。そしてその任用は国守に委ねられていたのである。ところでそうした在地の動きに対し天慶七年在地任用の停止が命じられたが、それは元慶官田の設置にみるように官人給与体制の再編強化のなされるなかで、冗員停廃による経費削減、正税確保の観点から行われたものといえる。だが非受業国医師を京人のみに限定する天長七年格への復帰、更には寛平七年二月には前格の年齢制限を撤去し、ただ典藥寮学舎に苦任する者で採用に堪える者であれば課試を経ずに推挙により任用し、また鴻儒名医の子孫であれば大学生典藥生でなくとも、またたとえ祖業を伝習していなくとも推挙により権官に補任するとした格（類聚三代格、卷五）、ここではもう医業の有無が国医師（権官であるが）の採用の資格として問われなくなっているが、こうした政府による京人の非受業、権国医師への補任の動きはどう理解すべきであろうか。それは一つには律令的税法系の破綻により官人給与体系のなかでまず疎外され、生活不安に脅されたのは典藥寮官人を含む中下級官人層であり、権官補任は彼らへの救済の意味、得分権益の授与をはかったものと考えられる。第二に鴻儒名医の子孫をもって任ずるとあるように、崩れゆく律令体制に対するささやかな抵抗、すなわち伝統的権威、血統の尊重定着というものを

通して体制維持をはかったものと解される。

次に補任官人について考えることにするが管見では左記の者が補任している（補任時期は明確にしえないので記載年は当官初年月日を示す）。無位出雲国医師猪名部諸人（天平五年、大日本古文書、卷一605）、外従八位下越前国医師六人部東人（天平勝宝元年五月、同卷543他）、少初位上近江国医師物部医連卷（天平勝宝三年八月二日、同卷354）、大初位上信濃国医師威上連柑足（天平勝宝四年十月、寧楽遣文989）、越前国医師城上石村（天平宝字五年、大日本古文書、卷五544）、正七位下丹波国医師大村直諸繩（天長元年四月廿八日、類聚国史、卷七十八）、外大初位下前老伎嶋医師藤野勝真吉（承和十二年六月七日、続日本後紀）、従八位下越中国医師角山公魚成（仁寿二年十一月七日、平安遣文204）、従八位下長門国医師海部男種麿（貞観元年二月廿五日、三代実録）、従六位上尾張国医師甚目連公冬雄（貞観六年八月八日、同）、正八位上播磨権医師和邇部臣宅貞（貞観六年八月八日、同）、従八位上但馬国前医師日置部是雄（元慶三年十二月十五日、同）、大初位下下野国権医師下毛野朝臣御安（元慶三年六月廿六日、同）、従八位上安芸国医師常澄宿禰宗吉（元慶三年十月廿二日、同）、少初位上筑後国前医師日下部広君（仁和元年十二月廿三日、同）、少初位下近江国権医師神人氏岳（仁和元年七月十九日、同）、従七位下越中国医師佐伯宿禰宅主（寛平九年八月五日、平安遣文204）、大初位下越中国医師依智秦公広範（延喜十年十月十五日、同）、出雲国権医師出雲清明（康和二年五月、同116）、従七位上大和国権医師多宿禰某（西宮記、卷三）。補任氏族をみると、多くは従八位上から少初位上の官位をもつ在地の中小豪族層といてよく、中央派遣の薬部世習のものはみられない。貞観十二年八月廿日制に「（上略）医師遷任者、籤符注所遺歴、依譲相代者注前人歴」とあるから（三代実録）、九世紀後半には世襲が一般化されていたものと思われるが、右記の官人群だけからは推測できない。なお権官は寛平七年格により法制化されたものであったが、右記にみるように既に貞観六年より現れており、格は先行する現実の状態を追認する形で出されたものといえよう。

二、国医師の待遇

国医師は令制では前にみたように分番であるが十考成選の外長上扱いであったが、神亀五年八月九日格により八考、更に宝亀十年壬五月廿七日格で六考に改訂された。昇進にはまず一年間に一定数の上日（国医師は百四十日）を満たさなければならぬ。条件を満たすと国守が勤評を行い、効験の多少によって上中下の三段階（治癒率七割を上、五割を中、四割以下を下とするが、大宝令では八割を上としていたと思われる）に評価された（考課令）。また国医生教授のことについては義解に「雖生徒充業、而不療病者、仍為下第」とあるから、評価の対象にはならなかったものとみえる。だが「於太平年何、答、准博士與充業之最」とあるから、病者のいない太平年の時は教え方の良悪が評価の対象となったようである。この毎年の評価を令制では十年（考）累積させ、その平均が中であれば一階級、五考が上、五考が中であれば二階級、十考が上であれば三階級の昇進となった（養老選叙令）。神亀、宝亀の改訂に際しては令制十考の結階法に准じて選限短縮比率に対応させて結階をなせばよいであろう。⁽⁴⁾

国医師の給与には職田と事力とがあるが、当官は官位相当官でないので一概にいうことはできないが、多くは従八位上から少初位上にて任官しているので職田は一町二段から一町、事力は四人から三人の支給となる。だが通常、当官は史生に准じた扱いをうけているので職田六段、事力二人というところか。なお保安元年撰津国租帳（平安遺文補46）には「医師六段」とみえる。貞観八年壬三月五日（三代実録）には加賀国において在地土民が国医師に任用された場合二年間事力を給さず、但し得試の人は此の限りにあらずとして勅許されている。この他に令制外給与として公廩稲支給がある。天平宝字元年十月十一日「比年諸国司等交替之日各食公廩競起争論」ということから公廩処分法が定められ、長官六分次官四分掾三分目二分史生一分とし、国医師は史生の例に准ずとされた（続紀、延喜交替式）。延暦十七年正月廿三日民煩を省くため公廩稲は停止され、正税に混合して正税の利を割いて国儲と国司俸をおくとしたが（類聚国史、卷84）、「称任中之

未納、徴公廨之息利」する者が多く、同十九年「諸国論定公廨依旧出挙」と旧例に復した。公廨稲は本来地方官人の俸禄を増加させるために設けられたものであったが、次第に「官物之欠負未納」を補填することが第一義とされるように変わり、⁽⁵⁾天長九年十二月格では国司公廨の十分の一をもって填納に宛て（類聚符宣抄、第八、康保四年十二月一日宣旨）、未進数に応じて国司史生以上及び郡司の公廨を没収することになった（類聚三代格、卷十四、貞観四年九月廿二日官符）。承和五年六月八日雜業という限定したものであったが、未進についてはこれを完済し返抄を得なければ医師公廨を宛行わぬとした（続日本後紀）。諸国貢進雜業を典葉寮へ納進するのは国医師の責任であり、職務範囲内の怠慢に対する制裁措置とみてよい。ところが貞観六年十二月十四日に至ると調庸未進数に應じて受業練道の国博士医師を除く外は公廨を没収することになった（三代実録）。これは国司史生以上の公廨没収ならうものであるが連帯責任を非受業権国博士医師にまで拡大したもので、同十七年十二月一日受業練道博士医師まで連帯責任を負うことになった（同）。公廨に関連して国医師には公廨一年分を在学中に教えを受けた教官へ送る受業師料がある（類聚三代格、卷五、天平宝字元年十一月九日勅）。これは「有尊師之道終行、教資之業永継、国家良政、莫要於茲」という倫理的な要請から出ているものであったが教官の待遇改善を意図にもつていたことは明白である。⁽⁶⁾ところで一年分公廨を恩師へ送る措置は国医師にとってみれば大きな負担であり、承和五年六月「全取一年俸、物情難和」から任国の基準に従って毎年の公廨の中から一定額（大國稻二百束、上國百五十束等の割で）を軽物に交易した上で貢調使に付し典葉寮へ送ることに改正された（類聚三代格、卷六、貞観十二年十二月廿五日官符）。これは受業師料の分割払い方式への改正であり、また非受業のものにまで適用が拡大された。しかし任国基準別ではあったが一律に受業師料額を決めたところに不合理が残され、貞観十二年十二月廿五日（右格）未納官物の多少、作物の豊凶、国司人員の多少によって公廨稲総量の異なるところから、受業師料は国医師に実際に支給されるところの公廨稲十分の一と規定した。なお延喜典葉式によれば承和五年格と異なり非受業には受業料送付義務はないとあり、また受業師料物は典葉寮庫に納められ、医針生料はその博士に、葉生料は侍医に充てるとしている。

三、国医師の遷替

三代実録、仁和元年三月十五日条を検討してみたい。第一段は「式部省言、式云、諸国博士医師者、奉試及第并其道博士等並共挙申為受業、自餘為非業」とある。奉試及第で博士等の挙申のある者を受業、それ以外を非業と規定している（なお延喜式部式によれば課試のことは問題とされず、才学優秀で博士挙申の者を受業とするところがある）。第二段は「又云諸国非業博士医師、以四年為秩限、但出羽大宰管内諸国五年為限」とあって、貞観十二年十二月格によるもので非受業の任期四年（出羽大宰管内五年）を定め、格はつづけて「遙任之人、其歴四年至讓他人全満六年、今須計遙任歴令終歴」とある。兼国遙授制については延喜式部式にみえ、大学諸博士で六位以下の者は諸国権博士に補任するのみに准じ典薬医針博士も権国医師を兼任させるとあり、もし他人へ譲る場合は「不得任当国之人」とある。国医師の俸禄公廩を典薬医針博士に支給するものである。第三段は権国司史生博士医師の名簿を年終に民部省送付を定めた貞観十年十二月制を受けて、非受業を加え三月一日送付に改定。延喜式部式には国医師補任帳は毎年正月一日、七月一日に太政官に進め、秩満帳は正月一日に進め、解却名帳は別巻収置とある。第四段は受業非業は才用秩限各異なるにもかかわらず、その弁別を補任解文に注載しないところから非違が生じているので今後受業は解文の姓名の下にその旨注載を指示したものである。延喜太政官式、交替式によれば国医師は任期満と同時に直ちに解任され、本司に還り本業を修熟せしめ、若し更に補任を望めば無試験で復任を聴すとあり、また受業が任地で喪にあった場合は喪があけた後に復任させて秩限を満たさせるが、試験を経ずに任官した者は此の限りでないとしている。そして前者の場合喪の期間「一年目曠職」とあって欠員にしておいた。式部式は更に国医師解任後、解由を進め本司にて本業修熟させ、上日を注して毎年省に申して考を与えよとあり、葉生で侍医推薦、任官の者は試験に及第した者に准じて復任させるとある。また承和十五年三月格を受けて秩限未だ満たずに、あるいは秩満後未だ四年を満たざるに他国へ転任、または喪に遭うの徒は喪があけて復任した際は前歴を通計せよ。もし京官

に任じて更に外官へ遷任、または番上から職事へ転じた際は前歴を通計せずと定めている。国司の遷替にあたっては夫馬が支給され故郷へ送らしめることは和銅五年五月十六日格より行われているが、国医師も同様な交替料が支給されていたと思われる。その後幾多の変遷をみたが天長五年十月十一日格において国医師歴任五年で解退の場合は交替料の支給を停止、秩滿六年遷替のみ旧例通り支給するとした（政事要略、卷95）。その後貞観八年十月八日格（類聚三代格、卷六）で「貪人求利苛勘功物、彫弊之民拳門逃亡」のところから故郷に帰らざる国司博士医師の交替丁を停止することになった。

国医師は国衙職員で史生と同じく雑任官ではあるが、他の国司と異なり本来土着性を有するところから任用等の点で特異性をもつものであった。個々のまともは紙数も尽きたので略させていただく。

なお、類聚三代格、卷五太政官奏（弘仁十四年二月三日）により越前国江沼、加賀二郡を割いて加賀国（准中国）が生まれ、国医師一人が新置された。

注

- (1) 「上代学制の研究」桃裕行、四一九頁
- (2) 「擬郡司考」米田雄介、「延喜天曆時代の研究」所収、二二二―二三頁参照
- (3) 同右、二四二頁
- (4) 「律令官人制の研究」野村忠夫、一九四頁以下
- (5) 「律令国家解体過程の研究」阿部猛、八五頁
- (6) 「大学寮と古代儒教」久木幸男、六十頁、受業師料については本論に依る所大きい。

On Kuniishi (Local Doctor) —A Study of Ancient
Medical History in Japan(Part 3)—
Taku SHINMURA

Those who took charge of medical care in districts in the Ritsuryo Government were Kuniishis—one doctor was stationed every district. As a rule native doctors were appointed to this post, but in the early days because of lack of well-qualified doctors, a number of doctors sent from the central government were commissioned. However, since the end of the 8th century because of the lowering of standards in choosing a suitable person doctors inferior in quality and disqualified doctors who did not pass the state medical examinations had appeared, wishing to have various rights and interests belonging to the position of Kuniishi.

There arose tension between the centralization of the Government and the remarkable advance of plutocracy in the districts. At the end of the 9th century even if he had not mastered the medical art a descendant of a famous doctor could be appointed to the position of Kuniishi. By such a system, the number of Kuniishis increased year by year.

The promotion system of Kuniishi was as follows. If the recovery rate was 70 percent, he as ranked "high", 50 percent, "medium", below 40 percent, "low". In this way the working marks had been recorded for ten years (later six years), and if he received "high" marks on the average, he could be promoted by three grades.

How to educate medical students was also referred to in the efficiency rating. They were given rice, land and a servant as salary. On the other hand they had the duty to send high fees to their teacher.

京都の医学史に関する若干の新資料について

杉 立 義 一

第十九回日本医学会総会が京都市で開催されたのを記念して「京都の医学史展」を昭和五十年四月四日より八日まで京都府立総合資料館に於て開催した。主催者である京都府医師会では四十九年七月より医学史展特別委員会を作り資料の蒐集を行った。展示品は平安時代より明治初年までの書物・図巻・肖像・筆跡・器械・器具等三百二十件約千点に及んだ。そのうちで興味があつかつ未発表または未公開の資料若干について紹介する。

一、賀川玄悦の肖像 滋賀県安土町杉原玄孝氏蔵

玄悦の肖像は徳島の賀川家に伝わるものが原画といわれるがこの肖像画には森光真の賛がある。杉原家は当時の中仙道に面し建物も当時のままであり医家としては八代目である。

この肖像画がいかなる経路を経て同家に伝ったか不明であるが同家には明らかに後作と思われる同じ画像・賛の幅が更に一幅ある。最近杉原家四代目の当主が玄悦の顕彰及び贈位について尽力し徳島の賀川氏と手紙の往復があつた資料が発見された。賀川玄悦墓碑は京都市下京区中堂寺西寺町十七・玉樹寺の前庭に玄悦・子啓・子全の三代の墓があり本堂裏の墓地に四代以下七代までの墓がある。玄悦の墓碑は昭和十八年に日本婦人科学会総会が京都市で開催された時に会長山田一夫氏は梶完次氏の意見を容れて特志をつのつて荒廃の甚しかった旧墓石にかえて新しい花崗岩の墓石を建立した。現在二代子啓の墓石は既に荒廃が甚しい。

二、産育全書版木及び水原三折家系図 京都市三谷春保氏蔵

産育全書の著者水原三折は子供がなかったので夫人の姪を画工三谷五峰と結婚させて後事を托したがその末孫三谷春保氏方に当時の版木が完全に保存されている。また産育全書の稿本と思われるもの十一巻及び水原家の家系図も保管されている。三折の墓地は国鉄京都駅の近くの正行院（一名さる寺）にあり住職須賀隆賢氏は三折について理解が深く昭和三十八年三月二十一日には三折百年忌の追善供養の法養を営み三折の肖像・産育全書・探領器・版木等の展観を行った。

三、古産科器械一式及び医道入門許状 京都府医師会蔵

桐箱（37 cm × 5 cm × 6 cm）に次の器械がおさめてある。

1 探領器のうちの睡籠器（鯨髭製）長さ30 cm巾1.8 cm

2 探領器のうちの奪珠器（木製）長さ8.5 cm

この二つに鯨髭で作った長さ一尺五寸の円紐を通して胎児の頷にかけて索引した。また骨盤位・横位にも使用した。

3 産科鉗子、全長33.5 cm巾7.5 cm高5.5 cm、シーボルト伝来のものに比してやや小型でうすくせん細である。恐らく日本人

に適したように鍛冶屋に命じて作らせたものと思う。

4 網 直径25 cm、この縁に紐を通して子宮腔内に残留した児頭の挽出に用いた。

5 穿顱器と断頭器 外国製と思われる。

6 鉄鉤 長22.5 cm、鋭利な歯があり截胎術に使用した。

7 鉤胞器 長28 cm、残留した胎盤を除去する

鉄鉤及び鉤胞は賀川玄悦の発明になり賀川家でははじめ秘法として公開しなかった。

8 子癩破膜器 長33 cm、人工破膜さす器

四、医道入門許状

この器具を所持使用していた中邨恒喜の医道入門許状が保存されているが天保十五年（一八四四年）に医道上長丹波朝臣（錦小路家）から入門許状をうけている。中邨氏はその後数年間本道を学んだ後に更に産科を学んだと思われ入門時に二十歳とすると明治元年（一八六八年）には四十四歳位になっていたと推定される。その後約二十数年間医師として活躍したものと思う。

賀川玄悦は回生術を發明したがこれはあくまでも母体の回生であつて胎児はたとえ死胎とはいへ残忍な状態であつた。玄悦以後の本邦の産科医の努力は一つに母児相全をめざしたものである。この小さな桐箱の中には本邦独得のもの、西洋伝来のもの、また西洋式を模して国内で作られたもの等がこん然一体となつて収つている。これは幕末、明治初期のわが国産科学の縮図でありこの状態は帝王切開術が普及するまでつづいた。

五、伊良子家日記類 滋賀県伊良子光孝氏蔵

1 伊良子光顯記 家記伏陽宅、家記平安宅、諸事控

2 伊良子光順記 拜診日記、王制復古日記、浪華行幸供奉日記、東海道日記

これらの資料については伊良子光孝氏が既に詳細発表されているので省略するがこれが公開されたのは本展が初めてである。

六、小森桃塙陶像、京都市小森秀之助氏蔵

文政四年（一八二一年）桃塙四十歳時の陶製の坐像である。高さ約40cm、当時桃塙は宮廷医であつたため衣冠束帯の姿で彩色が施してあり立派な厨子に入っている。小森家に秘蔵されており今回の展覧には写真のみの出品であつた。

小森桃塙の解剖図 ライデンにある国立民族学博物館に収蔵するシーボルトのコレクション中にある肉筆彩色の解剖図で桃塙がシーボルトに進呈したものと思われ有坂隆道氏が昨年撮影したものである。

七、山本溪愚（章夫）画 本草動植物写生帳 京都市山本元夫氏蔵

溪愚は山本亡羊の第三子で文政十年（一八二七）に生れ明治三十六年に没す。幼時より父について詩文・本草学を修め絵画は蒲生竹山に学んだ。亡羊の死後、聚芳社を組織して毎年和漢の医薬、物産を集めて物産会を開催した。溪愚は壮年の頃から二十有余年間（一八四〇—一八六〇）全国各地を歴遊し自ら採取したものをはじめ汎く海外の資料をも蒐集してこれを克明に彩色して写生した。その内容を見ると、一、花卉類三六六枚 二、鳥類二五二枚 三、獸類六六枚 四、虫類一五八枚 五、魚類三三四枚 六、龜鼈蝦蟹類五四枚 七、介品類六七種 八、石品類一〇二種 九、果物類四五種 十、菌類三〇余種。総数四一帳一、三九〇枚 約四〇〇〇種に及ぶ膨大な写生帳であり、溪愚の青壮年時に心血をそそいだあとがうかがわれる。

また山本亡羊自筆稿本医学字林九冊及び本草講録十冊も出品された。山本亡羊居宅跡は京都市油小路五条上ルにあり「山本亡羊讀書室跡」としてほぼ旧態をとどめている。

八、鳩居堂の種痘資料 京都市鳩居堂蔵

1 有信堂社中名簿付種痘熟練医師名簿 嘉永二年十月鳩居堂主人熊谷直恭は日野鼎哉とは別個に有信堂を京都市御幸町姉小路上ルに開設して医師十七人に委嘱して近隣の子供をあつめて種痘を行った。この医師の中には楢林栄建・江馬権之助・小石中蔵らがいる。有信堂は明治二年には京都府に接收されて正式の種痘所となりまた医師達は御用医となり明治初年の京都医学の中心となった。

2 蓮心翁種痘成功図巻 熊谷直恭（蓮心翁）七十六歳（安政五年十一月十日）の誕生日を記念して種痘成功の祝宴を催した席上、中西耕石らが図巻を合作したが、後年明治四十年に富岡鉄斎がこの図巻に寿老人（熊谷翁をあらわす）が童子に種痘を施している図を加筆した。美麗なる図巻である。

3 種痘願（安政六年）

4 種痘版画及び版木

九、ヨンケルのクロロホルム麻醉器

Junker von Lausseg は明治五年（一八七二年）九月十五日より明治十年（一八七七年）三月二十六日まで京都府療病院にて最初の外国人教師として教鞭をとったが日本にくる以前一八六七年に発明した麻醉器である。展示された品はこれの改良型であるが一九四二年までロンドンの産科医が使用していたものであり本展のために特にロンドンより空輸された。

十、京都府医師符号 宮津市比賀掃部氏藏

京都府では明治七年に医務取締制を設け明治八年十月二十八日に医師符号規則（京都府達第四四一号）を公布した。「医師ハ開業願濟ノ節第一図銀製符号ヲ与フ 必ズ之ヲ衣服ノ胸前ニ掛垂シ人目ニ觸レ易カラシムルコトヲ要シ以テ司命ノ職、真正ノ医師タルヲ証シ病者ノ信拠トス」医師は銀製、医師門弟は銅製とした。この銀製符号は比賀氏の祖父のもので表面には比賀勝太郎、明治十年七月、甲號 五百十番、裏面には京都府醫師符號と刻してある。同規則は明治十四年に廃止された。明治初年の医制変革を物語る一資料である。

Some Observations on the Recently Discovered Materials
about the History of Medicine in Kyoto.

Yoshikazu SUGITATSU

In commemoration of the opening of the 19th Japan Medical Conference in Kyoto, we held the exhibition of the history of medicine in Kyoto in the Kyoto Furitsu Shiryokan from April 4th to 8th, 1975. Of the 320 exhibits, I here select and comment on the following 10 items which have never been opened to the public and seem significant in the medical history of Japan.

- 1) The portrait of GENETSU KAGAWA
- 2) The printing blocks of Saniku-zensho (the textbook of obstetrics in the Edo era)
- 3) Old obstetrical instruments
- 4) The permit to enter the medical school (in the latter part of the Edo era)
- 5) The ceramic statue of TOHU KOMORI
- 6) The sketchbook of medicinal herbs, plants and animals, drawn by KEIGU YAMAMOTO
- 7) The materials for vaccination, preserved at Kyukyodo in Kyoto
- 8) The chloroform anesthetic machine devised by Junker von Langgeg (Junker's inhaler)
- 9) The medals certifying the status of medical doctor in Kyoto Prefecture
- 10) The diaries of IRAKO school

明治二年版行された民間お産指導書

「安産仙翁邦言教諭」に就て

仙台医学史研究会

玉 手 英 典

仙台市に在住する産婦人科医、五十嵐宏一氏方に約百年前から伝わる版木が八枚ある。明治二年に・刻され初版が刷行されたのが表題の小冊子である。宏一氏の曾祖父たる洑水（ぶすい）（明治二十四年没）が著述し刷ったものであり、その動機や配布の方法が注目に値する点があり、この僅か二十八頁の小冊子の内容が、実にユニークなものであり現代にも通づる点がある。

洑水は宮城県刈田郡円田村（現蔵王町）に居をかまえ、産科医として名声あり家の傍に数百年の樹令をもつ「アミダの杉」（天然記念物指定）があるがその樹下に「だるま堂」と称する一小祠を営み安産の守神としたので祭礼の日には多数の参詣人が集り安産を祈願した。お堂からは、安産のお守り、まじない札、お茶、おはぐろ薬などを頒布し、此本を無料で配布した。

慶応大医学部の情報センターにこの初版本とも思えるものがあるが、出所は山形の金山某なる産科医であることから可成広く用いられていたようである。内容について注目すべき点を述べると次の通りである。

(一) 西洋医学の知識をもって具体的な養生法や治療法を詳細にのべている。

(二) 平易な通俗的な文体で書かれている。即ち「なまらおつげ」である。

(三) 人命尊重の大切な事を説き「四五十年に一度しかない飢饉にそなえるよりも山里離れた辺地の一軒家にも必ずある出産の心得を知って一人でも多くの赤ん坊を無事に産ます方が大切だ」と喝破している。

(四) 自らの学問や技術を一子相伝の秘密とすることをせず一般に公開して憚らない。

汝水の没後養子江^{こしやう}水はその墓を「だるま堂」背後の丘陵地の斜面に建立し、女陰状の孔穴を有する希妙な形の墓石を安置した。此の墓所を又安産信仰の中心と見なされ参詣人があとを絶たず、祭日に売店の列が並んだ由であったが近頃は全く寂れ今年の祭日にはほとんど拝む人はなかった。

深刻な食糧不足と貧困に苦しんだ東北地方の一農村に人命尊重を強調し、産科医療を行って多数の赤ん坊を救い、又高度の西洋医学的指導の内容をもつ版本を民俗信仰を利用して地域に頒布した汝水の卓見は驚異に値する。

残念な事に前記の版木は去る四月二十八日に五十嵐家火災の折に二枚を残し焼失した。同時に所有者五十嵐宏一氏も又不慮の死をとげられた。謹しんで御冥福を祈り、此の論文をその御霊前に供えるものである。

摺筆にあたり多大の御指導、御協力を賜りました左記の各位に厚く御礼申上げる。

大阪大学医学部教授丸山博、東北大学医学部教授山形敬一、同図書館松川衛、小野和夫、慶応大学医学部情報センター
島原落穂、東北大学図書館中村久美子、宮城県医師会史編纂室今村鏘介、庄司隆、二郷和子、白石啓子、仙台市医師会伊
藤清志、門沢正、保昌寺住職高田恒寛、五十嵐玉子、五十嵐昭江、五十嵐章、中村八郎、浜田勉、佐々木茂太郎（敬称
略）

参考文献

富士川游 日本医学史

中城民夫 慶応義塾大学医学部情報センター蔵書目録

- 中野 操 皇國医事大年表
 岩崎敏夫 東北民俗資料集(三)
 片倉信光 白石医事史前
 平野元良 病氣須知のうち坐婆必研
 玉手英典 五十風家に伝わる「安産仙翁邦言教諭」の版木について(宮城県医師会報第三四五号、第三四六号)
 玉手英典 明治二年版行された民間お産指導書「安産仙翁邦言教諭」について(日本医学史雑誌第廿一卷、第二号十六頁)

Obokonashi Daruma no Namari Otsuge —A folk remedy guidebook
 of delivery published in Meiji year 2 (1869)—

Eiten TAMATE

(Sendai Medical-historical Society)

There is a set of eight engraved wood plates which from about one hundred years ago has been handed down to Dr. K. Igarashi, a doctor of obstetrics and gynecology living in Sendai City. This is a part of the wood plates by which the Obokonashi Daruma no Namari Otsuge in question was printed whose first edition was published in Meiji year 2 (1869). The author of this booklet was Bun Sui (Died in Meiji 24 (1892)) who is the great-grand father of Dr. K. Igarashi.

Some of the remarkable things are the motivations of the writing and methods of the distribution of the booklet, and that it is very unique in substance and suggestive even at the present time.

岩代國

川田郡平澤村

安産仙翁邦言教諭

初篇
乾卷

- 白石あらかノ五リ北
- 入間田いりまだノ三リ西
- 遠刈田とがたノ三リ東
- 永野ながのノ一リ北
- 岩沼いわぬまノ六リ西
- 申鼻まるとなノ一リ東
- 村田むらたノ一リ西
- 川崎かわさきノ三リ南
- 大川おほがわノ一リ東
- 大川おほがわノ一リ東



宮宿那

三月十五日
六月十五夜
八月十五日

是不在賣
書也施信
用婦而已

施主

世話人

五十嵐健藏妻
五十嵐英郎妻
五十嵐孝藏妻
もよ
金持彌曾平妻
さき
佐藤廣記妻
ひで

Bun Sui had been living in Enda-mura, Katzuta District, Miyagi Pref. (at present Zao-cho), and had been well known as a good obstetrician. In the neighborhood of his house there was a large Japanese cedar tree specially named Amida no Sugi which seemed to be several hundred years old. Under this tree he constructed a small shrine named Daruma Do as the godly symbol of easy delivery. Then many people in the environs visited this shrine and prayed for the easy delivery at the festival of the shrine. On such occasions he freely distributed the booklet to the visitors with a charm for easy delivery, a handful of tea and some medicines.

It seems likely that the booklets distributed covered a rather wide area since at present there is another sample of the first edition on the Information Center, Faculty of Medicine, Keio University supplied by Dr. Kanayama (whose full name is not known), an obstetrician living in Yamagata Pref.

We can summarize the noteworthy characteristics of this booklet as follows:

- (1) The practical hygiene and folk remedy treatments are written in detail by using the knowledge of modern western medical science.
- (2) It is written in an easy and familiar style, that is, in the style of a godly message with provincial accents.
- (3) He repeatedly emphasized the importance of the value of human life in this booklet. It was his cherished opinion that it is more important to give the practical knowledge of delivery to many people in order to bring forth safely many babies, than to prepare for the famines which would occur only at intervals of about forty or fifty years, since a delivery could occur any time and anywhere, even in a family living in a remote isolated area.
- (4) He dared to open the knowledge and techniques obtained to the public instead of the conventional

handing down only to his heir.

The grave-site of Bun Sui was constructed by Kô Sui who was his adopted son, at the slope of the hill behind the small shrine, Daruma Do with its strange gravestone shaped like the female organ. Many people visited this cemetery as a goldy symbol of easy delivery as well as the small shrine, and it is said that particularly at the festival of the shrine many retail shops were set up in the yard and were crowded with the visitors. However, recently it has become desolate and few people visited the yard at the festival this year.

Finally we can conclude that we are deeply impressed by his noble ideas that from the stand point of the value for human life he earnestly made valuable medical contributions in the field of obstetrics in a farm-village of the Tohoku district where people had suffered from severe food shortages and poverty at that time, and by means of using the folk faith distributed to the people in his environs the folk remedy guidebooks whose contents kept abreast with that of the modern western medical science.

It is with great regard that all of the engraved wood plates except two mentioned above were reduced to ashes by fire which struck the house of Dr. Igarashi on the 28 th of April, 1975. At the same time Dr. Igarashi, the owner of these plates lost his life. We sincerely pray for him and dedicate this paper to his memory.

メキシコ国立心臓病学研究所の壁画について

古川 明

メキシコ国立心臓病学研究所(メキシコ市)に、有名な画家ディエゴ・リベラ Diego Rivera の壁画「心臓病学の歴史 Historia de la cardiologia」がある。演者はまだこれを見る機会に恵まれないが、同研究所の Jorge Sotgiu Cassini 博士から、そのコピーを奇贈して頂いたので、本会ならびに蘭研の会員諸兄に供覧したいと思う。

壁画は二面より成り、第一面には二九、第二面には一八、計四七名の心臓病関係の学者が、それぞれの特徴を生かされて描かれている。代表的学者として前者では Galvani, Rokitsansky, Traube, Stokes, Heberden, Withering, Röntgen, Eimthoven, 後者では Galenus, Vesalius, Serretus, Harvey, Malpigi, Skoda, Auenbrugger, Laënnec, Corvisart, Purkinje, Aschoff, Tawara などを挙げるべきである。

リベラは研究所が創設される前年から、壁画の制作にかかり、一九四四年四月八日の開所までに完成した。最近メキシコで、この壁画を観賞してこられた山口正義博士によると、第一面と第二面は、一、二階を通じた大きな吹き抜けのホール内の東側と西側の壁で向かいあい、高さは二階の天井にまで達しているというから、約二mにおよんでいるであろう。二つの画の下には、各二面の小さな小さな壁画が添えてあり、アフリカ・メキシコおよび中国・ギリシアの古い医学に関する画が描かれている。

第一面の画のコピーはアメリカの心臓病学者ホワイト P.D. White の著書「Hearts, their long follow-up 1967」の巻頭にも飾られている。本橋均博士はその著書「絃の影を追って W. Eimthoven の業績より、一九六九」のなかに、ホワイト

の著書のこの画のうちから、心電図学者四名が描かれている部分を選び出して掲載している。演者はかねてこの画に興味を持っていたが、とくに関心を寄せるようになったのは、次の理由による。国連のWHOが一九七二年四月に実施した。心臓病予防運動、世界心臓月間に協力して発行した。多くの国の切手のうちに、メキシコがこの壁画の一部を図案に選んだからである。その部分には、ノーベル賞受賞者で、オランダの心電図学者エントホフエン Einthoven（一八五四—一九二七）の肖像が描かれている。

壁画の作者ディエゴ・リベラ（一八八六—一九五七）はメキシコルネッサンス（一九二二）が生んだ最大の壁画画家で、オリンピックスタジアムの壁のモザイクをはじめ、多くの傑作を残し、メキシコばかりでなく、アメリカにも遺作がある。演者はメキシコの国情に暗いので、その方面の権威、上智大学文学部スペイン語科の高山智博教授から、メキシコの現状、歴史、絵画史などの指導を受け、この講演を実施することができた。

（日本医史学会・蘭学資料研究会十月合同例会）

寿徳院曲直瀬玄由家系譜について

矢 数 道 明

現在私と同じ町内に「曲直瀬道三」という獣医師の方がいる。私は道三氏を訪れ、過去帳をお借りして調べてみたが、この方の祖先は寿徳院曲直瀬玄由であった。いままでの医学史書には、初代道三の後裔は、三代玄鑑のとき後陽成天皇より今大路の姓を賜り、今大路家を称し、道三の孫娘と結婚した正純と正琳がいつれも曲直瀬氏を冒し、正純は享徳院の院号を名乗り、正琳は養安院と称したことは記録しているが、寿徳院曲直瀬家について記載したものはなかった。享徳院の子孫は曲直瀬プロダクションの正雄氏である。

昭和四十九年六月、サンケイ新聞の北井記者が「クローバーの日本渡来考」を調査中、「竹園草木図説」に弘化三年オランダ国

より国王像やガラス器を献納してきたとき、箱の間に枯草をつめてきた。そのつめ草の種子を蒔いたら、芽を吹き花が咲いた。そして「曲直瀬養安院」がこれを「オランダウマゴヤシ」と名づけたとあるので、曲直瀬養安院の子孫として、同町の曲直瀬道三氏を訪問して記事を書いた。しかし養安院の子孫ではなかった。その際にその証言を需めに来たのでその機会に私は寿徳院曲直瀬家の系譜を調査した。そして寿徳院曲直瀬家のことは「寛政重修諸家譜」(新刊本)巻十九に七代目まで記録されてあることを知った。一方「今大路家記録」によると、曲直瀬正純と結婚した道三の孫女は、正純没後、寿徳院玄由と再婚したとある。よって

「寛政重修諸家譜」と「寿徳院玄由過去帳」によってその後の系譜を作ってみると次のようになる。

寿徳院法印日譚①玄由②玄順③正恩④正育⑤正栄⑥正琢⑦正意⑧正焉⑨正英⑩正俊⑪道三⑫宗訓⑬峰藏⑭道三(現当主)

寿徳院も歴代幕府に仕え、三代目正恩は綱吉に拜謁し、その子正育は家綱にまみえ、小石川養生所の治療を担当したとある。寿徳院の菩提寺は、文京区白山五ノ五、白山道場龍雲院にある。

(昭和50年11月22日、日本医史学会例会発表の要旨、詳細は「漢方の臨床」第二十三巻第一号に掲載)

わが国の常民食蕎麦に投影している医学思想

三 浦 三 郎

ソバは太古からわが国に渡来している作物で、その調理加工物には粥飯作物文化に属すものと、餅飽作物文化の展開物に属するものがある。

ソバ粉の蛋白は水溶性であり、したがって製麺加工にはツナギを必要とする。また「ソバ切り」がノビる原因でもある。一方、茹麺を作るときの茹湯、すなわち「ソバ湯」には多量の蛋白が溶存されており、通人がこれを飲むものとしている慣行も医学的蓋然性がある。

またソバ粉の澱粉粒子は微細であり、消化し易い。古来、ソバ粉は雲水の携帯食や兵法者の兵糧丸に利用されているのも、医学的蓋然性がある。

民俗行事に摂取され、神仙儀礼に供される蕎麦には、蕎麦麵の形態から「齢を延べる」、また「ソバ切り」の語感から「疾を切る」などの願望が託されている。

ソバを原料にする民間薬には、その使用法から推して特に効能の具っているものと考えすることはできない。

中国およびわが国の伝統的医書に記載している「食い合せ」障害なるものは、時代には兎も角、近代科学的にはその根拠薄弱である。

(日本医史学会・蘭学資料研究会・日本薬史学会日本歯科医史学会十二月合同例会)

日本医史学会例会記事

十月例会 十月十八日(土)

順天堂大学医学部九号館一番教室

一、メキシコ国立心臓病学研究所の壁画について

古川 明

二、イルザ・ヴェイト女史紹介

三、American Medicine 200 Years Ago

イルザ・ヴェイト

本講演の内容は本号および次号に掲載

十一月例会 十一月二十二日(土)

慶応義塾大学医学部北里記念図書館第一会議室

一、舎密開宗の原著者ウイリアム・ヘンリーについて

渡辺 慶昭

二、「寿徳院曲直瀬玄由家系譜について」

矢数 道明

十二月例会 十二月十三日(土)

丸善株式会社 九階会議室

一、解剖書の銅版画—その初期—

菅 野 陽

二、わが国の常民食蕎麦に投影している医学思想

三 浦 三 郎

三、シーボルトの「江戸参府紀行」について

齋 藤 信

当日、蘭学資料研究会、日本歯科医史学会、日本薬史学会との
合同で開催。例会のあとで懇親会を行なった。

講演要旨は蘭学資料研究会研究報告第三〇一号に掲載

一月例会 一月二十四日(土)

順天堂大学医学部九号館二番教室

一、Nicolaas Tulp の伝記

大 鳥 蘭三郎

二、立ち遅れた日本の家族計画医学

太 田 典 礼

日本医史学会会則抄

第一条 この会は、日本医史学会 (Japan Society of Medical History) といふ。

第二条 この会は、事務所を〒113東京都文京区本都二―一―一 順天堂大学医学部医史学研究室内におく。

第三条 この会は、医史を研究しその普及をはかるを目的とする。

第四条 前条の目的を達成するために次の事業を行う。

- (1) 学術集会、その他講演会学術展観の開催等
 - (2) 機関紙「日本医史学雑誌」「日本医史学会々報」および関係図書等の刊行。
 - (3) 日本の医史学界を代表して内外成の関連学術団体等に機関との連携
 - (4) その他前条の目的を達するために必要な事業
- 第五条 この会の会員は次のとおりとする。
- (1) 正会員

この会の目的に賛同し会費年額四、〇〇〇円を納める者
ただし、外国居住者は年額20ドルとする。

(2) 名誉会員

この会に対し功績顕著であつた者で評議員会の議決ならびに
総会の承認を得た者。

(3) 賛助会員

この会の目的事業に賛助し会費年額一〇、〇〇〇円以上を納

める者、または団体。

第六条 正会員にならうとするものは評議員の紹介により、理事長の承認を得て入会金一、〇〇〇円およびその年度の会費を添えて所定の入会申込書を提出しなければならない。

第七条 名誉会員は次の各号の何れかに該当し理事会、評議員会が功績顕著と認められた者であることを要する。

- (1) 三十年以上の在籍正会員であつて七十歳に達した者。
- (2) 前理事長。

(3) 正会員または外国人で功績顕著な者。

名誉会員は終身として会費を免除することができる。

第八条 賛助会員にならうとする者も第六条に準ずる。

第九条 会員には次の権利がある。

- (1) この会の発行する機関誌の無償配布をうけること。
 - (2) 機関誌を投稿すること。
 - (3) 総会、学術大会、学術集会その他の事業に参加すること。
- 第十条 会員は、会費を前納し総会の議決を尊重しなければならない。

第十一条 会員は次の事由によってその資格を失う。

- (1) 退会
- (2) 会費の滞納が一年以上を経過したとき。
- (3) 禁治産、準禁治産または破産の宣告。
- (4) 死亡、失踪宣告または会員である団体の解散。
- (5) 第十四条による除名処分。

この会は学術大会を毎年一回開催し、学術集会は随時開催す

る。

第十二条 この会には、年一回学術大会を主宰するために会長を一名おく。

2 会長は、理事会の推薦により、通常総会毎に理事長が委嘱する。

3 会長の主宰する学術大会は、この会の通常総会と同時点で開催することを原則とするがやむを得ない事情のある場合は評議員会または総会の承認を得て変更することができる。

4 会長の任期は、学術大会を議決した通常総会の翌日から次の学術大会を終了するときまでとする。

5 会長は必要に応じ理事会に出席しこれと密接な連絡のものとに計上予算を勘案して企画運営する。

6 会長に事故あるとき、または欠けたときは新に会長を委嘱するまで理事長がその職務を代行する。

7 会長は、学術大会関係事務を委嘱するために、会員のうちから学会委員若干名を選任することができる。

8 学術集会は、随時理事長主宰のもとに開くことができる。

『日本医学雑誌』投稿規定

発行情日 年四回（一月、四月、七、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 東京都文京区本都二丁目の一、順天堂大学医学部

医史学研究室内 日本医史学会

編集委員 大島蘭三郎、大塚恭男、蔵方宏昌、酒井シヅ、樋口誠

太郎、室賀昭三、矢部一郎、矢数圭堂

編集顧問 小川鼎三、A・W・ビーターソン

日本医史学会役員氏名(五十音順)

理事長 小川 鼎三
 常任理事 高瀬 武平
 會計監事 石原 明
 宗田 一
 大島蘭三郎

赤松 金芳 阿知波五郎 石川 光昭
 今田 見信 内山 孝一 大塚 敬雄
 大塚 恭男 大矢 全節 緒方 富雄
 蒲原 宏 佐藤 美実 杉 靖三郎
 鈴木 正夫 鈴木 勝 宗田 一
 戸近太郎 中野 操 三木 栄
 矢数 道明 吉岡 博人 和田 正系
 大塚 恭男 酒井 シヅ 杉田 暉道
 谷津 三雄

日本医史学会評議員氏名(五十音順)

赤松 金芳 安芸 基雄 阿知波五郎
 青木 一郎 石原 明 石川 光昭
 石原 力 今市 正義 今田 見信
 岩治 勇一 内山 孝一 大島蘭三郎
 大塚 敬節 大塚 恭男 王丸 勇
 大矢 全節 緒方 富雄 小川 鼎三
 大滝 紀雄 片桐 一男 川島 恂二
 蒲原 宏 久志本常孝 榎原悠紀田郎
 酒井 シヅ 酒井 恒 佐藤 美実
 清水藤太郎 杉 靖三郎 杉田 暉道
 鈴木 正夫 鈴木 勝 鈴木 宜民

瀬戸 俊一 関根 正雄 宗田 一
 高木圭二郎 高瀬 武平 高山 担三
 田中 助一 津田 進三 筒井 正弘
 土屋 重朗 戸近太郎 中泉 行正
 中川 米造 中沢 修 中西 啓
 中山 沃 長門谷洋治 中野 操
 服部 敏良 巴陵 宣祐 福島 義一
 藤野恒三郎 本間 邦則 富士川英郎
 古川 明 丸山 博 松木 明知
 三浦 豊彦 三木 栄 三廻 俊一
 谷津 三雄 山形 敏一 矢数 道明
 山下 喜明 山田 光胤 安井 広
 吉岡 博人 和田 正系

編集後記

編集委員の末席に加えていただき、一年
 半お手伝いをして参りました。二十二巻一
 号の校正を終り、ホッとしたところで。
 短い期間ではありますが、諸先輩の方々
 のご指導により、お手伝い出来たことをお
 礼申し上げます。

来たる五月には金沢で総会が開催されま
 すので、皆様のご参加をお待ちしておりま
 す。

投稿される方々には投稿規定をご覧の

上、よろしくお願ひ申し上げます。

不慣れな点が多々あり申訳なく存じま
 が、今後とも会員の皆様のご援助、ご指導
 により、さらに努力をして参る所存です。
 よろしくお願ひ申し上げます。

五月の金沢総会の盛會を祈り、後記と致
 します。(K・Y・記)

本誌は昭和五十年文部省研究成果刊行
 費補助金による補助を受けて刊行しまし
 た。

昭和五十一年一月二十五日 印刷
 昭和五十一年一月三十日 発行

日本医史学雑誌

第二十二巻 一号

編集者代表 大島 蘭 三郎

発行者 日本医史学会
 代表 小川 鼎三

〒二三 東京都文京区本郷二丁目
 順天堂大学医学部医史学
 研究室室内

振替 東京 一五二五〇番

製作協力者 金原出版株式会社
 日本医学文化保存会

〒二三 東京都文京区 湯島二丁目一四

印刷社 三報社印刷株式会社
 〒二四 東京都江東区亀戸

〒二四 東京都江東区亀戸

Summary

On the Mutual Relations between “Chomel’s Encyclopedia” (“Kosei-Shinpen”) and “Shokugaku-Keigen” and “Shokugaku-Dokugo” by Ichiro YABE

The Dutch version of “Chomel’s Encyclopedia” played a considerable role in the reception of western science and technology by Dutch scholars in the late Yedo era. The author inferred that Yōan Udagawa (1798~1846) may have used this Dutch version as a reference book in writing his “Shokugaku-Keigen” (1834) and the manuscript “Shokugaku-Dokugo”. Then, “Kosei-Shinpen”, the Japanese version of “Chomel’s Encyclopedia” and these two Yōan’s books were collated. And it has been found that these books contain similar descriptions on such items as the herbarium, the skeleton of the leaf and plant pollination.

Moreover, the author inferred that “Shokugaku-Dokugo” might be one of the preliminaries of “Shokugaku-Keigen”. In order to prove this idea, the author has compared “Shokugaku-Keigen” with “Shokugaku-Dokugo”. The comparison of these books revealed some similar descriptions about such captions as the method of classification of plants, species name and genus name, the herbarium and the skeleton of the leaf. And, it has been found that the description of “Shokugaku-Keigen” is more polished than that of “Shokugaku-Dokugo”.

(なお本抄録の原文は第21巻4号に掲載)

years of the new nation, and the consideration of Benjamin Rush whose life bridged the years of political independence upon England with the early years of Independence gives us profound insight into “the way it was two hundred years ago”.*

(なお本講演の日本語訳は次号に掲載)

* In the past year this sentence: “the way it was two hundred years ago.” has become the slogan for the forthcoming Bicentennial Celebration.

waist, or the ankle to the cell wall". (Bedlam-Hogarth) The cells themselves were dirty, totally without provisions for their heating and located on the ground floor of the building where crowds of spectators had easy access to the cell windows and could watch the odd behavior of the inmates. To check this "Disturbance given to Lunatics" by the spectators, a (wooden palisade) fence was erected in front of the windows which was, however, insufficient to keep the crowds away. Even the injunction issued in 1762, that such "persons who come out of curiosity to visit the asylum should pay a sum of money...for admittance" did not prove to be a deterrent to the curious.

After several years of silent observation, Rush began his vocal intercession against the aimless treatment and bad housing of the patients; he also requested bathing facilities and congenial employment for the patients. Simple as these requests for cleanliness and organized occupation for the insane may appear, they represented entirely novel ideas in the treatment of mental disease in the United States.

Of further great importance was the suggestion of other reforms concerned with the finding of suitable persons to care for the patients. On the whole, Rush's major reforms in psychiatry changed the prospect for the mentally ill in America from a future of unrelieved neglect and decline to one of possible improvement and even cure.

The essence of his psychiatric thinking Rush assembled in the first American book on psychiatry entitled *Medical Inquiries and Observations upon the Diseases of Mind*. (1812). Individual passages, particularly of these *Medical Inquiries*, are still today admirable for their sensitivity and perception. Of major importance is the recurring theme of the curability of mental disease which Rush was able to impress upon his students and readers, and which came to supplant the long-held belief of "once insane always insane".

Benjamin Rush's life came to an end in 1813 at the then high old age of 68. By that time American medicine had almost caught up with that of the former mother country, England, although it was still considered desirable for a respectable physician to have spent a few years of post-graduate education in Europe. There is no doubt that the War of Independence and the very early years of American Independence were medically the most difficult

medicine two hundred years ago, there is another facet of medicine that needed a great deal of attention. It was the subject of psychiatry.

It is evident that a population like that of the American colonists that was composed of a mixture of people from various parts of England and Holland and of various strictly-held religious sects, suffered from the separation from their native country and their accustomed surroundings, and thus were vulnerable to emotional imbalance and mental disease.

Since medical specialization had not come into being 200 years ago, it is perhaps not surprising that there were no experts in the field of psychiatry. If Dr. Rush felt drawn to help the mental patients, it was simply because of his humanitarian personality, rather than any expertise in the field of psychiatry. But it is evident from his writings that he acquired such expertise in the course of his work with mental patients.

Benjamin Rush's contributions to psychiatry were made after his election as physician to the Pennsylvania Hospital in 1783. This hospital had been founded some thirty years earlier explicitly for "the cure and treatment of lunatics" in order that "they may be restored to reason and become useful members of the community." The harsh treatment then given to the "lunatics" was hardly likely to restore them to health. It was then generally believed that those who were diagnosed as insane were insensitive to heat, cold, or any other physical discomfort.

Rush studied the situation for several years and then began his criticism of the aimless treatment and bad housing of the patients. In 1789, he requested improvement in the sanitation of the patients, quarters and, more important, the opportunity for employment "for such of the Deranged people as are Capable of Working". Simple as these forms may appear to us today when we take occupational therapy for granted, they were then entirely new ideas in the treatment of mental disease in the United States.

According to Morton's *History of the Pennsylvania Hospital*, (Philadelphia 1895) the active treatment, originally given to the "lunatics", was not suited to restore them to health. The patients were subjected to alternate torrents of hot and cold water, "their scalps were shaved and blistered, they were bled to the point of syncope; purged until the alimentary canal failed to yield anything but mucus, and in the intervals they were chained by the

find the cause of yellow fever in Philadelphia, was literally to "walk" to its presumed point of origin. This happened in the following way: In searching for the cause of the epidemic, he noticed the greatest incidence near the harbor, and upon finding a large quantity of rotting coffee on a wharf "which had putrefied to the great annoyance of the whole neighborhood," he "was soon able to trace all the cases of fever...to this source." These conclusions were confirmed by the "Inspector of Sickly Vessels," who concurred in Rush's opinion and stated that, as he had not heard of any foreigners or sailors infected, nor of its being found in any lodging-houses, that "it was not an imported disease".

By thus throwing the responsibility for the epidemic upon the unsanitary conditions of the city and even advertising a warning to this effect in a Philadelphia newspaper, Rush heaped upon himself the anger of his fellow citizens. His medical colleagues joined his detractors, for they were angered over "the sudden increase of his practice and the public effusions of gratitude from many persons who ascribed the preservation of their lives to Rush's remedies, produced fresh acts of hostility against him."

The variety of subjects which Dr. Rush covered in his writings reflect the multitude of diseases which plagued the young American nation and the inability of the physicians to heal and cure them. Thus, Rush wrote about cholera infantum, dengue, and intermittent fever, and the so-called thermal fever, which he believed to be caused by the drinking of hot water when overheated.

Rush was also the first to raise the question of "focal infection" in a book entitled *An Account of the Cure of Several Diseases by the Extraction of Decayed Teeth* and thus occasioned the extraction of countless teeth for the treatment of arthritis, gout, rheumatism, and similar afflictions, that had long resisted most ordinary treatment. In sacrificing teeth for an uncertain cause, Rush paved the way for the operation of tonsillectomy which was advocated in the early 20th century by the distinguished Chicago physician, Dr. Frank Billings, again as another means of combatting "focal infections".

X

If these subjects are indicative of the many medical concerns of American

movement that came to his attention. Some of the causes he advocated seemed radical indeed, and now appear to be very modern. He was in violent opposition to slavery and became president of the Abolitionist Society in America. He spoke and wrote on prison reforms, and became a leading member of the "Philadelphia Society for Alleviating the Miseries of Public Prisons", and he advocated with fervor the establishment of free public schools for the poor, and for higher education of women. All of his writings reveal his broad educational background, his irreproachable logic, his flair for succinct expression, and his gift for acrid satire. It need hardly be emphasized that these gifts did not add to his popularity among his colleagues. But Benjamin Rush's primary interest was medicine. Here in medicine too, he found wide range for his reforming zeal. In establishing the first free dispensary in the United States, in Philadelphia(1785), Rush linked his two major interests, medicine and social reform.

VIII

The excellence of Dr. Rush's medical training, to say nothing of the glamour of his foreign diploma, his solicitous interest in the welfare of his patients, and his diligence and punctuality in attending them, soon brought him the most enviable practice of his day. Motivated by an acute scientific curiosity and following the pattern set by the great English clinician Thomas Sydenham, Rush was a pioneer in the clinical description of disease forms. His therapy, on the other hand, was not only traditional, but he carried the use of bleeding and purging to absurd extremes. He was thus inclined to weaken the patients on whom he had lavished so much devotion and clinical attention. But that was the medical custom two hundred years ago.

IX

As one of Philadelphia's most distinguished physicians, Dr. Rush joined those who felt responsible for finding the origin and cause for these recurring yellow fever epidemics. It is to be noted that this happened more than a century before researchers like Pasteur, Koch, Kitasato, Yersin, and Noguchi Hideyo, and other bacteriologists were able to use the microscope in their search for the cause of contagious disease; thus all that Rush could do to

The book was based on his own experience in treating more than one hundred yellow fever patients daily...until he himself became a victim of the disease. He also translated into English and annotated, the Latin works of Sydenham, the famous English clinician of the previous century, after whom he tried to model himself.

But Rush's medical activities were matched by his equally varied political interests and his crusading zeal for social and government reforms. Some of the movements he promoted were radical for their time and caused him some loss of professional standing.

Rush began his medical education as an apprentice for six years under a well-known Philadelphia physician, Dr. John Redman. Although this apprenticeship would have qualified him to practice medicine in the American colonies, his desire for a more formal education led him to Edinburgh, where he received his M.D. degree in 1767, and subsequently to London, where he was much bothered by inclement weather. A tour of medical establishments in Continental Europe, particularly in France, concluded the most complete medical training then available in the Western World.

Immediately upon his return to Philadelphia in 1769, Dr. Rush accepted the professorship of medicine offered by the College of Philadelphia. When the College became part of the University of Pennsylvania, he retained this position. He also became a very successful practitioner as well as teacher.

VII

The American Revolution, however, provided him with his first occasion for political activity. Before the outbreak of the War of Independence he took part in the political developments and became a member of the Continental Congress which was the leading body of the confederate colonies in the American Revolution. Although he was then only thirty years old, he was the most distinguished of four physicians who signed the Declaration of Independence.

After the War of Independence, in which he had temporarily participated as Surgeon General of the Army, he returned to Philadelphia to resume his medical career. When hostilities ceased, his freshly aroused political and social conscience drove him to lend his pen and his fervor to every reform

V

Health conditions in the American Continental army were deplorable. Clothing, housing, and food supplies were poor, and there were no hygienic measures, because their importance for disease prevention was not known. Of the many illnesses that attacked the troops, typhus was the deadliest. As typhus germs are carried by the body louse, the disease became an epidemic, with a high mortality rate wherever people were crowded together in dirty surroundings as in camps, jails, or on ships. Serious as it was, typhus was but one of a number of illnesses that wasted the strength and took the lives of the officers and men in the Continental army.

One bright note was the partial control of smallpox. Inoculation was very widely used. In fact, Commander in Chief George Washington ordered that all Continental troops be inoculated. There are no accurate statistics on the results of this measure, but in the northern campaign smallpox was "perfectly removed from the Army".

The story of American colonial medicine is that of the gradual acquisition of enough doctors to meet the desperate need. Only limited training facilities were available; and with the overwhelming pressure of practical duties, it was not to be expected that outstanding personalities could develop, or that important medical discoveries could be made. In the postwar period, however, matters were different. The American people became a nation and advanced in various professional fields. Very soon medical history began to be made in the United States of America.

VI

Certainly the most important medical figure in the young country was Benjamin Rush. The first American to attain medical prominence, he pioneered in medical education in the New World and fought for reforms in teaching, and in treatment of the insane. He was a productive medical writer and a master of clear, graceful expression.

Dr. Rush wrote a number of important books, including his *Account of the Bilious Remitting Yellow Fever as It Appeared in the City of Philadelphia in the Year 1793*, outstanding for its graphic description of the disease.

IV

The growing hostilities between the American colonies and their mother country resulted in the War of Independence which broke out in 1775. By that time the colonies, though still widely separated from each other had formed a loose organization, or confederation. These Americans, no matter what their individual national origins had been, were all subjects of England. During the 150 years of development, the colonies had grown in number and had gathered enough strength and confidence to challenge the authority of Britain, the most powerful nation of the world at that time.

Medical care had also improved. Although there were still no medical schools, the number of competent, practicing physicians was sufficient for the peacetime needs of the people. In some colonies, laws had been passed, restricting the right to practice medicine to those who had been adequately trained and who had proved their competence by passing examinations. To prevent epidemics, quarantine regulations against contagious diseases had been established. As mentioned before, the first colonial hospital was opened in Philadelphia in 1752 with the support of Benjamin Franklin.

Institutions of higher learning already existed in the American colonies. Harvard University had been founded in 1636, and there were others, including the College of Philadelphia, founded somewhat later. Here was established the first American medical school in 1765.

Four years afterwards the versatile Benjamin Rush joined the medical faculty of Philadelphia College. In 1791, the college became connected with the University of Pennsylvania, which has since continued to play a very important part in American medical education.

When the American Revolution broke out in 1775, the colonies were not prepared for war. The situation was particularly serious in the army's medical services. Large numbers of doctors volunteered for both medical and military duty, and many gave their lives to the cause of freedom. However, there was no organized medical department.

If the doctors in European centers of learning were powerless to cope with epidemics, what could be expected of the handful of poorly trained and inadequately equipped doctors in the New World settlements ?

III

Of all the dread diseases, smallpox was the most widespread and deadly. Those who survived it were usually disfigured by permanent scars. Long before the settlement of America, however, the first steps in the prevention of this disease were taken in the countries of the Far East and the eastern Mediterranean.

In the twelfth century A.D., children in China and in Asia Minor were deliberately infected with a small amount of pus from smallpox patients. They usually developed a mild attack of the disease, but recovered with a few pockmarks only and were afterward immune to the infection. This process of introducing a disease into the body to produce immunity, known as inoculation, was brought to England in 1721, by Lady Mary Wortley Montagu, the wife of the British ambassador to Turkey, and was gradually adopted in England. In the same year the famous Boston physician-clergyman, named Cotton Mather, read about the success of inoculation against smallpox and persuaded a friend of his, Dr. Zabdiel Boylston, to try it. The experiment was a striking success, insofar as it immediately reduced the rate of mortality from that disease.

Like most medical innovations, inoculation aroused a great deal of opposition from some physicians, but its value was confirmed in a number of epidemics. Thereafter it became widely used.

The famous American statesman and philosopher, Benjamin Franklin, who was interested in many medical and public health problems, at first opposed, but later energetically supported inoculation. His influence was important in overcoming resistance to inoculation. These efforts were made more than a century before Edward Jenner, an English country doctor, performed the first vaccination, an inoculation with a relatively mild virus of a disease called cowpox (or *vaccinia*, from the Latin *vacca*, "cow") which conferred immunity against smallpox. This form of inoculation i.e., vaccination, has almost entirely freed the world from the dreadful scourge of smallpox.

Benjamin Rush, who is the most famous of all early American physicians, is so representative of the needs and successes of American medicine, because he encountered and described in his many writings nearly all the medical and social problems that existed in North America during that period.

The trials and hazards of the colonists in the 17th and 18th centuries began long before their ships reached the shores of North America. In these days of jet travel, it is difficult to imagine what the crossing entailed when the English emigrants began their westward migration. Their small sailing vessels were crowded and dirty; the food was bad and unclean, and the sanitary conditions on board of those ships were most primitive. The journeys took as long as six months, and on every crossing many passengers became ill and died. They were so weakened by scurvy, from lack of fresh food, and by seasickness, that they could not resist infection. There was no way to isolate the sick on the small ships, and illness became rampant. On some voyages most of the passengers, officers, and the crew perished before land was reached.

Those who survived the voyage arrived in America at least physically weakened, if not actual carriers of contagious disease that they brought from England and Holland. Even though their journey originated in the temperate zone of Europe, they often were literally carriers of tropical diseases, such as malaria or yellow fever, which they might have contracted on their stop-over in the Azores where they landed in order to replenish their supply of citrus fruit and fresh water, and it was just these open waterbuckets into which the mosquitoes deposited their eggs that subsequently became carriers of the larvae of malaria and yellow fever. Neither one of these two diseases, malaria or yellow fever, was endemic in North America before the arrival of the colonists, hence it is evident that the immigrants brought the germs of their own destruction. Similarly, it was the colonists who brought the major medical scourges, smallpox and measles. While there existed some inherited immunity against measles in the European immigrants, it was immediately fatal to the native population: the American Indians who had never before been exposed to measles, fell victim to measles in large numbers, although the low density of the population did not lend as much fuel to the epidemics, as did the overcrowded European cities and rural districts.

conditions of health and disease of the new country 200 years ago.

What was American medicine at the time when the colonies seceded from England? This question is easy to answer. There was no American medicine, just as there was no American art or architecture, and just as there was then no United States of America. What medicine was practiced in America 200 years ago, was European and mostly English medicine, more or less adjusted to American needs and requirements. Even after independence was won, Americans continued to study medicine in England and Scotland, because no linguistic problems stood in the way of their studies. In London and Edinburgh they could simply continue to speak and listen in English. So, while American political independence was won from England, the intellectual and medical dependence from Great Britain continued for years to come.

Today the world knows that New York is America's largest city and Washington is its capital. Two hundred years ago, Philadelphia was the largest city of North America with as many as 43,000 inhabitants, and Philadelphia served as the center of political and cultural activities. Hence, American medicine 200 years ago, was in essence Philadelphia medicine. In fact, the first American hospital of note, the Pennsylvania Hospital, was founded in Philadelphia in 1751; 14 years later, in 1765, it was incorporated into the medical department of the University of Pennsylvania, that was second only in chronology to Harvard College which had been founded in Massachusetts in 1636, at the very beginning of the American settlement.

II

When the War of Independence broke out in 1775, it was the physicians of Philadelphia who organized American medicine as best they could in their new country. Among the few well-trained Philadelphia physicians, Benjamin Rush stood out as the most able and colorful, who later became known as the "American Hippocrates", or the "Sydenham of Philadelphia". Rush also was the most inventive and devoted of all doctors of the first decades of the existence of the United States. Therefore, in essence, by describing the life and work of Dr. Benjamin Rush of Philadelphia, we are also describing American medicine two hundred years ago. I believe that this one physician,

AMERICAN MEDICINE TWO HUNDRED YEARS AGO*

Ilza Veith**

I

Since the second World War, the United States has acquired a striking pre-eminence in the development of the medical sciences. This sudden distinction in the field of medicine is rather surprising, if we consider that until in the early decades of this century, America was still entirely dependent upon European science, and that most American doctors who could afford it, went to Europe to complete their medical studies or their postgraduate education.

Whether they went to Scotland, i.e., to Edinburgh, to England, or to the continent, to Germany, Paris, or Vienna, depended upon their ability and skill to learn foreign languages.

The custom of Americans studying abroad was begun more than 200 years ago, even before the American colonies won their independence, and when they still relied on their mother country for the completion of their education.

I have chosen to speak about "American Medicine Two Hundred Years Ago", because the forthcoming Bicentenary celebration of American Independence from England will take place next year, and the preparations for this event have given the American people a feeling of history, or rather historicity, which is normally not a striking feature in American life and thought. Now, at the time of this approaching two-hundredth anniversary of the creation of the United States, it is perhaps logical for us here to study the

* The lecture presented to the Japan Society of Medical History, on October 18, 1975.

** Professor and Vice-Chairman, Department of the History of Health Sciences University of California, San Francisco, California

スムーズに たゆみなく——

血行改善剤

メグリン®

ヘプロニケート 〈健保適用〉

【作用】

血管拡張・血流増加作用, 血清脂質低下作用(コレステロールトリグリセライド・遊離脂肪酸など), 実験的動脈硬化抑制作用, プラスミン活性化作用

【適応症】

- 動脈硬化性末梢循環不全, 閉塞性動脈硬化症, 閉塞性血栓血管炎(バージャー病), レイノー病, その他: 上肢しびれ感などの末梢循環障害の愁訴など。
- 凍瘡・凍傷

【用法・用量】

通常, 成人には1日3錠を3回に分け, 食直後に経口投与するが, 必要に応じて1日6錠とする。

なお, 年齢・症状により適宜増減する。

【使用上の注意】

- 1) 本剤は重篤な肝・腎疾患のある患者に対しては投与しないことが望ましいが, 特に必要とする場合には, 慎重に投与すること。
- 2) 本剤の投与により, 発赤・熱感・蟻走感・痒痒感が, またときに, 口渇, 食欲不振・胃部不快感・嘔吐・下痢等の胃腸症状があらわれることがある。このような症状があらわれた場合には, 減量又は休薬する等適当な処置を行なうこと。



吉富製薬
大阪市東区平野町3-35

NIHON ISHIGAKU ZASSHI

Journal of the
Japan Society of Medical History

Vol. 22, No. 1

Jan. 1976

CONTENTS

Articles

- History of the Silicosis Problem in the Tokugawa Era.
..... Toyohiko MIURA...(1)
- On Consruch's Book.....Goro ACHIWA...(12)
- The Status of Medical Doctors in the Middle Ages of
China.....Noriko YAMAMOTO...(28)
- Changes of Sasayu Ceremony with the Lapse of Time
in the Edo Era.Kyutaro MAEKAWA...(39)
- On Kuniishi (Local Doctor)—A Study of Ancient
Medical History in Japan (Part 3)—
..... Taku SHINMURA...(49)
- Some Observations on the Recently Discovered
Materials about the History of Medicine in Kyoto.
..... Yoshikazu SUGITATSU...(59)
- Obokonashi Daruma no Namari Otsuge—A folk
remedy guidebook of delivery published in Meiji
year 2 (1869)—Eiten TAMATE...(65)
- American Medicine Two Hundred Years Ago
..... Ilze Veith...(1)
- Notes from Monthly Meetings**(72)
-

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