

# 日本醫史學雜誌

第 23 卷 第 1 号

昭和 52 年 1 月 30 日発行

## 原 著

- 「瘍医新書」の研究 (1).....大 鳥 蘭三郎... ( 1 )  
佐々木中沢と大槻玄沢.....山 形 敏 一... ( 13 )  
愛知県公立医学校における  
フォン・ローレツの事蹟.....安 井 広... ( 25 )  
古経「治禅病秘要法」とそれが我国の  
精神医療に及ぼした影響について.....泰 井 俊 三... ( 43 )  
漱石の痘痕.....深 瀬 泰 且... ( 51 )  
Epistemological Fashions in Interpreting Disease - The  
Deleterious Effects of Western Terminology on the  
Application of the Scientific Tradition of Chinese  
Medicine (illustrated by the case of diabetes mellitus  
vs. sitis diffundens [hsiao-k'ò]) .....Manfred Porkert... ( 1 )  
A History of Ophthalmology before the  
Opening of Japan.....Shizu Sakai... ( 19 )

## 資 料

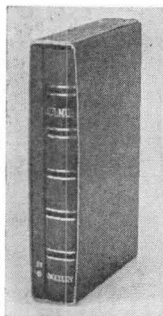
- 東京大学医学部別課生卒業生名簿.....酒井シヅ・鈴木滋子... ( 70 )  
例会記事..... ( 80 )

通 卷 第 1405 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 富雄  
東大名譽教授 小川 三典

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。今年には解体新書出版二〇〇年にあたる。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。

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

# 和蘭景 和蘭景 医範提綱 医範提綱

全3巻  
全1冊

内象銅版図

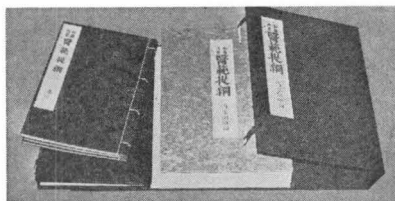
医範提綱本文

土佐楮手漉和紙・精巧オフセツト印刷・濃紺地布貼特製帙入

内象銅版図

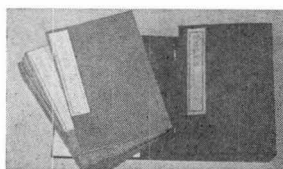
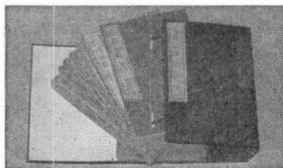
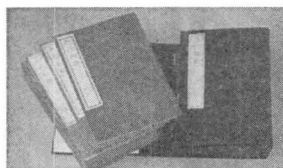
福井手漉局紙厚紙芯  
折帖仕立・精巧コロタイプ印刷・濃紺地布貼特製帙入

額価 限定版三〇〇部  
三八、〇〇〇円



# 本間玄調 内科秘録 瘍科秘録 続瘍科秘録

全14冊 全12冊 全5冊



**解説**  
本書は、華岡青洲・シーボルトに師事して出藍の著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。  
内科秘録は、玄調六十一才の著で、漢方内科に非凡の学識を示し、再度当時の医学界を驚嘆させたものである。  
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して、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・保存用として、貴重な文献である。(矢数道明氏蔵)  
本文Ⅱ特漉因州楮和紙・コロタイプ印刷・帙函Ⅱ内科秘録 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 額価Ⅱ内科秘録 拾七万円 瘍科秘録 拾貳万円 続瘍科秘録 八万円

## 「瘍医新書」の研究(一)

大鳥 蘭三郎

### 1

「解体新書」が公刊されてからのち、西洋医学に関する日本における研究はいよいよ本格的に行われるようになった。ことに西洋医学書の翻訳は「解体新書」の公刊後次々と試みられる有様で、主としてオランダ語版の医学書の翻訳が行われ、西洋医学の各分科が日本へ紹介された。

ここに、その中の一例としてとりあげる杉田玄白起業、大槻玄沢翻訳とされている「瘍医新書」は、ドイツ・ヘルムンマットの医家 Lorenz Heister (1683—1758) の著書 “Chirurgie” をオランダの医家 Hendrik Uthoorn (1692—1749) が一七七六年に翻訳したオランダ語訳本 “Heelkundige Onderwyzingen” の第三版を重訳したものである。

大槻玄沢(一七五七—一八二七)は杉田玄白の高弟で、その信任が頗る厚かった。玄白の命を奉じて「解体新書」の改訂を行って「重訂解体新書」を完成し、「蘭学階梯」を著わすなど、江戸在住の蘭学者のなかで指導者的の役割を果たしたことはよく知られている。

私は、幸いに恩師藤浪先生からハイステルの「外科」のオランダ語版を譲り受けたので、これを大槻玄沢訳の「瘍医新

書」との比較、検討を試みたいものと、かねてから念願していた。

今回、機が熟したというか、両者をゆっくりくらべて調べることができたので、その結果を報告したい。

## 2

はじめに、「瘍医新書」の内容から紹介してみたい。

「瘍医新書」は首巻、卷之一、卷之二、卷之三の全部で四冊より成る。首巻には寛政二年に大槻玄沢が記した序文と例言、さらに総目として外科誘導五十四条に始まり、一部、二部、三部の総計二百五十篇に及ぶ目次を列挙している。

別に扉頁があり、それはつぎのようになっている。子持ちの枠が三つに区分され、その中央には「瘍医新書」と大書し、その下に第一帙誘導篇と二行に記してある。その右側には、玄白杉田先生起業、玄沢大槻先生翻譯と記され、その左側には漢文でつぎの如くに記されている。

「この編はすべてで五十巻、これに総目一卷をあわせて初篇四巻となし、すり上ったので、かりに一帙として世に公けにする。考えてみれば、この翻譯を始めたのは今より約四十年前のことで、多くの人々がこの本の刊行されることを久しく待ち望んでいた。それ故、先生に願ってこの本を刊行して、人々の希望にこたえることにした。次編の刊行は来年の予定である。その後は順次刊行して全巻を終る。多くの方々よ、よろしくこのことを前もって知っておいて頂きたい。青藜閣謹白」

## 3

序文は漢文でつぎのような事柄が記されている。「西洋の学者ローレンス・ハイステルの外科書の翻譯が成った。全部で五十巻。これを「瘍医新書」と名づけた。この本は三部に分かれ、その一部は、創夷諸証や折傷脱臼や腫瘍・潰瘍の治

療法を論じ、第二部は、器械を用うる手術の治療法を説き、第三部は各部位の包帯諸法を述べている。すべてで、二百五十編を部類によつて大きなものから細いものまで、およそ外科に関することであげていないものはなく、丁寧にくり返えし、余すところがない。読者をしてよくよく説き明かし、理解せしめることは、ちょうど読者自身が治療の場所にて、面と向つてその指揮を受けて、自ら病気を治療しているような感を抱かせる。まことに徹底しているといふべく、外科に閱する諸方法を集大成したものであるといふことができる。

これまでが第一段で、続いてその第二段として、西洋医学の技術にくわしき特長を挙げ、つぎのように説明している。「それがあくまで実験にもとづいていふことは明らかである。それ故、西洋外科術もまた僅かその一端を見ただけで、漢国やわが国でこれまで伝えられて来た外科とは大きな差があつた。この故に、世の外科を業とするものは悉く皆、西洋外科を名のつて宣伝し、利益を収めないものはないのである。しかしながら、その術のもとといへば皆通詞たちの伝うるところにより、漢国の説をつけ加えたもので、その多くは信用し難いものである。そうして、誰一人として、西洋外科書をはかつて、これを研究しようとするものはいない。」

その第三段ではつぎのように述べている。「わが鶴齋杉田先生はその家代々外科を業とされている。早くからわが国の外科がこのような有様であるのを嘆いておられた。心を鋭くはげまして、青木昆陽・前野蘭化二先生の跡をうけて、和蘭の学問を修め、苦心勉強して、自ら翻譯を心がけ、最初に解体新書を訳解して世に刊行し、ひろく世間の人に西洋医学の技術がここに始まつていることを知らしめた。始めてこのことを言つた功は正に偉いと言ふべきである。」

「その後また本書を得てこれを読む。感嘆していふには、この着実さと技術の精妙なることが兼ね備わつて一貫し、一条一条細かくわけてある様子はちょうど綱の網におけるが如く、首が皮ごるもにあるが如く、外科のすぐれたところはすべてこの書につくしてある。人々の寿命を延ばそうと欲する者はこの書を読まずに何をするものが出来ようか。自分はこれを訳して外科のまことのありさまを明らかにしようとして創夷篇から書き始め、「瘍医新書」と名づけた。しかし、

本書は頁数が多く、急には仕事が出来上がらないばかりでなく、先生も年をとられて力の及ぶことができないのをおそれて私に托して訳を続けさせた。私はこのことを命ぜられてから勉強を続けること数年、今ようやく仕事をなし終えることができた。また愉快ではないか。今より後はわが外科術は種々な説を参考とし、これとちがう説をかかげて、これを実験に供し、それでもなお解決しないものは本書を見ればその疑いもとけ、その理論の不明なところもこの本を見れば解決する。理論にもその源があり、治術にもその法があることを後から学ぶ者をして分明せしめることが少なくない。このことはまことに人々の幸せであり、わが外科にとっては一大幸福である。」

最終段で、西洋の学問が、わが国で行われはじめたのは天文、曆学、医学、数学等である。その始め、通訳を業とした二、三の者が、一、二の膏藥、油藥の方法を習い、翻譯のことが我々外科の医者たちの手で行われるに至ったのも奇しき因縁とでもいうべきか。私、茂質は浅学非才ではあるが、幸いにこの学問が新たに興るに際し、上は国家が平和で、文運盛んなるに当り、下は先生、同僚たちの教え導く御陰により、翻譯はじめのてがらにあずかることができた。これを感嘆して、よろこび踊らずにいられようか。内科の訳説のことは将来やってくれる人が出ると信ずる。そうしてこの学問の基がはじめて所を得るので、こうなることを足をそばだててまつべきである。

寛政二年庚戌春三月

大槻茂質謹撰

4

これに続いて例言を十八項目に分けて挙げています。それ等を項目順に説明すれば、第一項は本訳書の原書名をあて漢字を用いて掲げ、それを「瘍医新書」と和訳した次第を述べている。

第二項は本書の総目次に関して述べ、本訳書にある総目次の翻譯は未完成なることを明らかにし、第三項では、西洋医

術にあっては内科も外科でも共に解剖をきわめることを基としている。それ故、解剖をおろそかにすれば、これを了解し難いから、これを学ぶ者はしっかり勉強すべきであると励ましている。

続く第四項は、病名に就て論じたもので、西洋医学ではすべて実測にもとづき、病因・部位・形状等により、名をつけである。それ故、臆測による漢医学の病名のつけ方とは全く異なるところがあるので、翻訳し難い場合がある旨を述べ、学者はよろしく深く考えて研究し、まどつてはならない旨を述べている。

第五項は本書中に収めた薬剤、処方のことについて触れ、いづれ本書が完成した時に類聚方考を訳出して詳しく述べる予定であると述べている。さらにその術説に詳しくとも、日本や西洋の薬剤、処方のことを知らなかったら、これを實際に用うることができない。前に中川淳庵が出した和蘭局方には私も関係したが、それには古くから今までに用いられた大低の処方あげられているので、それについて参考するがよいと、すすめている。

第六項は、本書中に挙げられている薬剤・処方名についてのことわり書きで、本書中の多くの薬剤名・処方名は翻譯せず、ただ原名をラテン名でその下に記し、後日、名を定める時の参考としたと述べている。

5

第七項は、第六項と同様な趣旨のことわり書きで、本書中に出て来るいろいろの方術名や各種の治療用具の名はむやみに訳名をつけずに、もとの名をそのまま記し、後日の訳者をまつこととしたと述べている。もし、今急いでこれを直訳したならばその名が果して原語の意味に合うかどうか分からないので、ただその下にその命名の言葉の意味を説明しておくだけに留めたと、書き添えている。

第八項では、「本書中に見える処方中の薬剤はない物が非常に多いのは、皆わが国で産出しないからであって、西洋から渡来する物を用うるべきである。もし代りの薬で同じ機能があるものがあれば換えて用いるのもやむを得ない。しばら

くの間、西洋薬品の研究訳書が世に出るのをまつばかりである。それ故、ここでは原名だけを記し、後日の参考とする」と記す。

第九項では、本書中に出てくる諸国の名称は皆四大洲の各地に関係しているが、中でもヨーロッパのものが特に多い。もし、それ等の位置や一般風俗を知りたい者は、門人山村才助が述べた「増訳采覧異言」を参考するがよいと、述べている。

第十項で、本編は原書に収載する各種の治療方式、包帯の諸式など、凡そ外科に関するあらゆる図説を悉く余す所なく収録した。私はこの仕事に従って数年になるが、まだ全部を終わっていない。しかし間もなく完成する見込みである。ただユルホルンが試みた増補には手をつける暇がない。何分、このものは本文の四・五倍もあるので、急に仕上げるのは困難である。後の人がこれを続訳するのをまつのみ、といっている。

第十一項は、原著者、蘭訳者について説き、原著者ヘイステルはドイツヘルムステットの名医家、蘭訳者ヘンデンキ、ユルホルンはオランダ・アムステルダム の解剖・外科学の名医家で、ヘイステルの外科書の翻訳を行ったばかりでなく、なおその正文の下に詳細な考証文をのせ、さらに治療用の珍らしい器具の図説を示すと述べている。

第十二項は、本書各篇は前に杉田先生が記述を始め、私がこれを重訂を行ったものや、まだ先生が記述を始めずに私に新たに記述を始めたものもある。たとえば、誘導訓を続訳し、創痍篇を重訂する等とある如く、各篇ごとに起業翻訳、または翻譯続訳等と記した。読者はよろしく諒解されたいと、いっている。

第十三項は本書が成就するまでのいきさつを説き、前に杉田先生が「解体新書」を訳出して、これを校訂していた二、三年の間、まだすっかり完了しない時に、偶然、西医ローレンス・ハイステルの外科書を長崎の訳官某氏の所で入手した。この書は全二冊で、その当時の西洋船が将来した珍奇な書物である。杉田先生の家は代々外科を業としているので本書を手に入れるや、その喜びようは一通りではなかつた。ついにそれを訳述することを決意し、そのことにつとめはげん



だ。ところがそれに着手して余り日がたためぬ時に「解体新書」の全訳が成り、これを版行してひろくひろめた。そこで本書の翻譯からはじめ、「瘍医新書」と書名をつけたのである。この両書は先生の手によって家の学問を研究し、先祖代々の学問を明らかにし、ついに日本の外科の本来の姿を明らかにすることができたのは神のめぐみによるものであらう。後に外科に従う者は、この本を読んで、その外科のもとづくところをよく考えるべきである旨を説いている。

6

第十四項は大槻玄沢が杉田玄白から本書の続訳を命ぜられたいきさつを述べたもので、つぎのようにいつている。「杉田先生が始めて本書の創痍篇に手を着けたのは安永の初年で、安永七年に私が先生の塾に入った時には、先生は既に瘡瘍篇に及んでおられた。私は先生の教えを受けてまだ間もない頃、漸くその初歩を学んだ時に、先生が私に原文を抄録することを命じたのである。私は抄録することに先生にこれを提出し、先生はこれを受けて訳出することに私をして前野蘭化先生の所へ行かせて、その訂正を頼ませたのである。私は先生から命令がある毎に蘭化先生の門に度々出入した。訂正が終れば再校して文章を作り、私をしてこれを写させた。これが私と先生との間のいつもの例であった。私はまた教えられてこの編の外科治療に使う諸器具の図の附説を訳した。これはここの所の文章が簡単で、初学者に手頃なためである。また、時々は蘭化先生に御目にかかり、その教えを受けて、手術部第一刺絡篇を訳述し、訳述し終り、清書して題を「八刺精要」とつけた。またその末篇の繃帯術の所をも翻譯した。私が両先生の教えを受けて西洋外科学の一斑を学んだ始まりは凡そこのようなものであった。私が杉田先生の塾に居ること三、四年経った頃、先生の翻譯の仕事はすでに潰瘍部に及んでいた。その時先生の年齢は既に五十を過ぎていた。しかも家の仕事は大いに忙しく、あたりから争うように往診の招請があり、病人が群り集い、診察と治療で多忙で、そのために一日も足りないような有様であった。けれども先生はいよいよますます勤勉で、少しの間も休まなかつた。このために持病が起こり、時として執筆を妨げることがあった。家の人

や弟子たちは内々に相談して、先生の病は気が焦って神経を使うことによって起こるもので、勉強をほげみ、仕事をなすこともまた影響を及ぼさないとはいえないという結論を得た。そこで先生に、どうぞしばらく仕事を休んで、神経を使わずに、養生して、長生きをして、家人や弟子たちの希望にこたえて下さいと、いさめた。ところが先生はこれをききいれず、いうには「これは私の楽しみにやっているのです、どうして害をすることがあろうか、病気がすこしよくなれば、また勉強して仕事を始めるばかりである」と。この時、私は進み出て、「先生の病は自分でとるものではないにしても、ここはしばらく周りの人々のいう所に従って、天から与えられた寿命を全うされんことを。私は不敏ではあるが、翻譯を続ける仕事を先生に代わってやりたい」と申し出た。これを聞いて、先生は大いに喜ばれ、私に言いつけて、いわれるには、「このことは私の平素からの願いで、今病気になるてやめるのは何とも遺憾で、君は努力して、怠ってはならない」と。私は謹んでその命を受け、感激にたえなかつた。ただ、私の才能が劣っていて、その任務にたえがたいことをおそれている。その後、三、四年、西方へ遊学して、長崎に至り、訳官本木蘭皐氏に就き、自分のかねてからの願いを告げ、オランダ語の読み方とその翻訳の方法との教えを受けた。まず、本書の一番はじめの章である外科入学誘導のところから始めた。ちょうどその時、たまたま自分の役職が榮進することがあり、先生が江戸へ帰ってくることを度々促された。このようなわけで滞留することも長くなく、またその功が終らないうちに江戸へ帰って来た。それは実に天明丙午（天明六年一七八六）の夏のことである。その後、官の務めが忙しく、診療が多忙で、前に訳した諸原稿を整理、訂正することができなかつた。それに本書の原書は非常に厚く、臨時に応用の諸篇を訳読することもまた多い。これ等のものは前後の順序のないものであるが、訳が出来上って全書がついに脱稿した。ただ忙しくてまだ校正には手が及んでいない。その上、さきに先生の命令を受けて、まず「解体新書」の重訂を試みることを第一の任務としているが、しかもこのことに専心することもできず、のびのびおかれて、多くの年月がたってしまったのも、またやむを得なかつたのである。この頃、門人の者どもが私にすすめていうには「世間の人々は本書が世に出るのを長い間待っている。そこでもう校正の出来上っている

ものを世に発表して、多くの人々の望みにむくいるべきだ」と。そこで私は、本編の重要なところの確かな言説は外科の最も大切なところに關するものである。なかでもそのはじめの誘導篇にいわれているところは、この学問に入るもの正しい道、学問の進むべき方向を示したもので、実に世間に公けにし、教えを立てるのに十分なものである。外科を業とする者がまず、第一番に読まねばならぬものである」と。ついに、その編の初稿十数巻を訂正して、これを木版師に渡した。第十五条では古くからの中国における医師の制度の変遷を説き、特にその中でも瘍医、即ち現在の外科医に当るものは古代の中国では見るべきものが少ないことを述べている。宋の代に至り、その制度はやや備わり、明、清の時代になって次第に盛んとなり、名ある外科医が出て、漸くその外科術の面目が備わるようになったと記している。

7

第十六条では日本の外科医の起りからの変遷を述べ、つぎのように論じている。「中古の頃に始めて尚薬医官を置き、官内省典藥寮に鍼博士があり、外科はその官轄下に属していた。鍼師は各種の瘡瘍の治療に当ると共に鍼灸の事を取り締った。また鍼師をして外科のことを兼ねさせ、つまり外科を専門にしなかつたことを知るべきである。その後、數百年、世の中では戦争が起り、金創や瘡腫の治療のことは多くは武士の手にまかされていた。その処方や治術は専ら民間に伝わる処方や薬品などに頼るばかりであった。ただ、わすがに臨時の救急用にあてるばかりで、その頃行われていた鷹取流や赤井某が施し、用いていたものは皆これであった。今から二百余年前の天正、慶長の頃に、イスパニア、ポルトガル人がその船舶を肥前の長崎港に派遣して、互いの貿易場を開いた。その間に、たまたま医術を善くする者がいて、それをわが国の人が珍らしいこととし、ついにその医術を習い、その大要を習得して、次第に世間に広まった。その頃の人はこれを南蛮流外科と呼んだ。日本で外科が専門に開けたのはこの時に始まっている。その後、わけがあつてこの両国の船を日本に来るのを禁じ、また通商も行われなくなった。しかし前に伝えられたところに漢方のいう説を付け加えて、南蛮

流外科を唱えるものが時としてあった。寛永年間、幕府はオランダに命じて平戸の商館をやめて長崎へうつさせ、今に至るまで貿易船が来ている。その船には必ず医者がいて、多くは内科・外科を兼ねていたが、外科手術が最も上手であった。それ故に通辞の人達がこれ等の人々について学ぶものがきわめて多かった。といつてもその一、二の膏藥、油藥の処方や手術のことを授け記すだけで真伝の秘法と称して、これを世に公けにした。けれども、時としてすぐれた効き目を示すこともあつて、その当時オランダの妙術と称した。名医が著わした外科書が次々に船で送られて来たので、その論説を附け加え、その藥品、処方を書き、そうして自分の主張するところとした。いわゆるオランダ流外科がこれである。この時から後、諸国の生徒が長崎港に遊學し、集るといふのが、日本中の有様であつた。そうしてただその方術をうけただけで、惑い、或は主君に仕え、禄を受け、かてを重くする者も少なくなつた。その方術は誤りが多く、眞のオランダ法とは言えないものであつたが、金創や脱臼などの手術器械に至つては簡易で使いやすいものが多かつた。これを漢方の医者が見るところと較べればとても同一の談ではないのである。そこで世間の人は皆一様にオランダの外科が精妙なものであることを知るに至つた。馬鹿正直のものはその説を聞くだけで自ら省みず、ただ名をつぎ、言いわけをするだけで、名譽をうり、利をむさぼるといふのが日本の大勢であつた。その中で誰一人としてそのもとをきわめようとするものはいなかつた。まことに惜しいことであつた。」

第十七条では、「日本の奥州にもと建部清庵先生というオランダ外科を家業とする人がいた。この人は常に日本のオランダ外科の現状が疎略で雑駁なことを嘆いて、前に疑問とする数々を記録し、これを杉田先生に質問したことがあつた。先生はこのために答書を作り、ついに何年も前から知り合ひのような問柄となつた。「和蘭医事問答」といふ本が杉田先生の処から出版された。その後、先生は盛んに翻訳の仕事のことをいわれ、始めて「解体新書」を訳定された。ついで本書の著述をはじめ、ついに外科の本来の姿を明らかにした。その功績はまことに偉大といふべきである。あゝ、前述した外科の古くからの歴史は我々は知っておかねばならぬ所である。私より後のものはほんやりして或は深く考えることが

ないかも知れないのでここに私の見聞したところを述べて、さとし示すことにした」と記している。

第十八条の大意は次の通りである。「先生は前に、本書にいわれているところは着実で、そこに述べられている手術は精妙で、外科の善い所は本書に言い尽してある。願わくは本書を漢文で記し、中国へこれを伝え、中国の手探りの、想像のみに頼る医者たちを感じ侮やませたいということをいった。先生の病苦のものを救わんとする功はまことに遠大であるというべきである。ただ私の天性がおろかで、浅学で、また文章もまずく、先生の本当の志を達成することはできず、ただ先生の命令をけがすことをおそれている。先き頃私は長崎よりの帰りに筑前に立ち寄り、文学者亀井南溟を訪れ、話が西洋の学問のことに及んだ。私はその時に外国語を解することはもとより困難で、訳文を作ることはまたやさしくないことを告げた。南溟がいうには、あなたがたは千年も昔からまだ伝わらないことを開こうとするのはもともと大きな仕事である。何でこれを飾ることがあろうぞ。ただただ原文の意がよく達せられることが必要である。国語や里言葉などはどうでもよいのである。論語に、列国に使命をおびて行く子羽がこれを修飾し、東里子産が之を美しい文章にするといっているではないか。昔の賢人や哲人でもすべてが一人に備わっていることは不可能である。あなたはこのことを心配する要はない。後に出て来る人がきつとそのことを成し上げてくれるだろう。悠々たる天地、何ぞ急ぐことがあろうかと。私は深く自分のことを理解してくれる人の言葉に感じ入り、帰ってからこれを先生に告げたところ、先生もまたまことにそうだとされた。この時より後、私は文章や言葉のことを余り気に留めなくなった。それ故、みにくいことは益々みにくく、まづいことは一層まづく、この全編の文章や言葉は浅く劣り、いゝことや俗なことがいり混じっていて、くりかえしや余計なことが多い。読む人はもっとこれをいやがるにちがいない。しかしながら、これはただに通じ易きことを取るだけでなく、後日の修整に供せんとするものである。文の上手な方よ、幸にこれを修整して給え。

これに続いて、「瘍医新書総目」と記し、「瘍医新書」の総目次を掲げている。はじめに「外科誘導五十四条」を挙げ、次いで第一部、第二部、第三部に及ぶ通計二百五十篇の目次を列記している。

その第一部は、創瘻類、骨傷部、脱臼部、腫瘍部、潰瘍部の五つに分けられ、それぞれについてさらにいくつかの篇に分けたところを列挙している。第二部は身体各部の手術治法について論じたもので、その部位や方法によって百七十五篇に分けた篇名を列記す。第三部は身体各部の包帯の方法名、八つをあげている。

## 佐々木中沢と大槻玄沢

山形 徹一

### まえがき

大槻玄沢は宝暦七年（一七五七）、一関藩医員大槻玄梁の一子として西磐井郡山ノ目に生れ、一関藩医員建部清庵由正について医方を修めたのち、江戸の杉田玄白、前野良沢に学び、天明六年（一七八六）仙台藩外科医員となった。次いで文化八年（一八一二）六月幕府天文方訳員として、蛮書和解御用を命ぜられ、馬場佐十郎とともにシヨマイルのホイスホル・ドレイキ・ウォルデンブックの翻訳に従事し、厚生新編を訳出するとともに芝蘭堂を開いて多くの蘭学者を養成した。玄沢は玄白の解体新書を改訂して文政九年（一八二六）重訂解体新書十三巻を出版した。

佐々木中沢は寛政三年（一七九二）西磐井郡上黒沢に生れ、初め建部清庵由正の嗣子一関藩医員建部清庵由水に学んだが、のち西説内科選要を読んで江戸遊学を志し、文化十二年（一八一五）二十五歳で玄沢の芝蘭堂に入門して蘭方外科、さらに馬場佐十郎や桂川甫賢に蘭学を学んだ。玄沢は杉田玄白の起業したハイステルの外科書を翻訳して文政二年（一八一九）に瘍医新書の誘導編を訳述し、文政八年に刊行したとき、その校訂に当たったのが中沢であり、また玄沢が瘍医新書の手術部第一、刺絡篇を訳した八刺精要を中沢は増訳して文政四年（一八二二）十月、増訳八刺精要の訳述を終え、文政八年刊行している。

中沢はさらに桂川家蔵のゴルテルの外科書を桂川甫賢より与えられ、文政五年二月瘍科精選の訳述を終えている。桂川家蔵のゴルテルの内科書は桂川甫周より宇田川玄随に与えられ、寛政四年（一七九二）訳述刊行されたのが西説内科選要十八巻であり、中沢が蘭学を志したのが本書であったことも奇縁である。しかし、中沢の瘍科精選二十巻は増訳八刺精要の奥付の訳述書目に載っているが、刊行されなかったようである。

なお、中沢が文政五年存真図腋を著わすきっかけとなった南小柿甫祐寧一の存真図は文政二年十月の著述であるが、桂川甫賢が序文、大槻玄沢、宇田川玄真、杉田立卿、佐々木中沢が跋文を書いているから、中沢は当時すでに新進蘭学者として令名の高かったことが知られる。

#### 中沢の仙台着任前後

佐々木中沢は文化十二年（一八二五）、江戸に遊学して、同郷の先輩大槻玄沢の芝蘭堂に入門したが、文政二年には、大槻玄沢の瘍医新書の校訂、八刺精要の重訳、瘍科精選の訳述に従事し、存真図の跋文を書くまでに、蘭学者としての実力を認められた。かくて江戸在任のまま一関藩医官となったが、佐々木中沢は文政五年（一八二二）三月、三十二歳で仙台藩医学学校の蘭方外科教授に任ぜられた。これは、存真図腋のなかに中沢自身が、「今茲文政壬午三月、余以支封医官、承乏宗国医学教授」と述べ、また渡部道可の序文に、「佐々木中沢遊江戸、学和蘭書有年矣。今茲文政壬午春三月、余薦為医学助教、講和蘭医法」と記していることから明らかである。

仙台藩医員一一八家のうち外科十七家は殆んどすべて南蛮阿蘭陀流外科だったので、その子孫の教育を目的とした医学校外科教官には文政二年十二月、華岡随賢門下の逸材である猪股松順が任命されていたが、渡部道可の英断によって佐々木中沢が抜擢されることになったのである。これは、増訳八刺精要に文政五年二月記した桂川甫賢の序文に、「仙台侯国大興医学、以渡部道可為督学、松井元輔為副督。而遠西医学苦無其人。客歳五月、道可致書咨之。余以佐々木仲沢応之。



道可薦仲沢干西医教諭。今茲二月、仲沢將赴仙台、昨來告別」と記され、また渡部道可の序文に、「欲新建西学教諭、俾之勸督瘍科事。而難其人矣。支封医官佐々木仲沢、嘗遊大府、研究西学、刻苦多年、其名夙成、遂建白召仲沢、授西学教諭。方今西学雜盛乎天下、建之干医校、則以吾藩為嚆矢矣」と述べていることから知られるように、中沢は桂川甫賢の推薦によって、文政五年三月仙台藩医学校の蘭方外科教授として仙台に着任したことがわかる。

なお、佐々木中沢が江戸で漢学を学んだ儒家の松崎慊堂が文政元年（一八一八）五月一関山ノ目を訪れたときの「游東阪録」には、「五月二十七日。山ノ目駅ニ抵リ磐井郡正大槻汝弼清臣ヲ訪フ。子繩ノ兄ナリ、老友玄沢翁ニ於テハ族孫タリ。翁ノ次子士広清崇、汝弼婿佐々木仲蘭知芳先ニ在リ、同飯、汝弼及二生ト五串溪ニ同遊ス」と記されている。大槻清臣は仙台藩学養賢堂の五代学頭大槻平泉の兄で、大槻玄沢の自家の当主であり、佐々木中沢の妻惠和子は清臣の長女である。なお文政元年には中沢二十八歳、惠和子二十四歳であり、当然江戸に新居を構えたと考えられる。

### 中沢と三栄

佐々木中沢は文政五年三月医学校の外科助教として仙台に着任するや、同年六月女囚の解剖を行って、婦人生殖器について存真図腋一卷を著わし（文政五年七月稿）、次いで同年九月のコレラ流行に際しては、江戸の大槻玄沢、浪華の齊藤方策らと文通してコレラと断定し、同年十一月壬午天行病説一卷を刊行した。中沢は本書に仙台医学勸督蘭科事と記しているから、蘭科が拡充されていたことがわかる。

このような仙台藩医学校の蘭科拡充の要望にこたえて招聘されたのは中沢とは江戸の馬場佐十郎塾の同門であった小関三栄（天保六年四月幕府天文台訳員に任ぜられた前後に三英と改称）である。

三栄は天明七年（一七八七）羽前鶴岡に生れ、弱冠にして江戸に遊学し、馬場佐十郎より蘭学、吉田長淑より蘭方内科を学び、鶴岡で開業していたが、文政五年暮頃より佐々木中沢の交渉を受け、文政六年（一八一三）十月、鶴岡より新

庄、鳴子を経て仙台医学校に着任した。このとき三栄は三十七歳、中沢は三十三歳の壮令である。

医学校の蘭科は三栄の着任で活況を呈し、文政七年二月二十三日の鶴岡の兄友之助宛の三栄の手紙によると、「此節翻訳に取りかかり居候物有是、是は当年中出版の積に御座候間、来月中に漸く草稿出来上り候事ニ御座候（中略）。此方医学校の中に、天文台相構候而、夫に蘭学を附候而、夫より蘭学を興候企に御座候。乍去是は甚密々の事にて、医学校役掛りの人にも、未吹聴不致候事に御座候。渡辺先生の企にて、内々御奉行衆の方は出来居候事に御座候（中略）。此方麻疹少々有之候。江戸は此節大流行の由、此方疱瘡も流行に御座候」と記されている。

この訳書について、富士川游の「江戸時代医書目録」に、「西洋内科集成、小関篤斉、三卷、文政七年」と記されているので、医学校で記述のものが本書と考えたこともあった（仙台市史第四卷、昭和二十六年）。しかし、新撰洋学年表によれば、「天保三年三月 泰西内科集成 小関三英訳 凡例薬剂篇内篇計十六卷、原書は蘭医コンスフリック所撰、高良斉訳 西医新書と同書也」と記されている。しかし高良斉伝によれば、コンスブルック内科書の蘭訳本は文政七年の著述で、文政九年長崎に輸入されたものをシーボルトが高良斉に与え、文政十年に西医新書四十二巻として訳述されている。中沢の弟幡秀安旧蔵の西洋内科大成四巻はドイツのコンスブルックの実地医家百科全書を和蘭のメッペンが蘭訳した実地医家治療教本を原典としたものである。

仙台藩医学校の蘭科拡充、ことに天文台設置は文政七年八月渡部学頭の急逝のため実現することなく、文政五年十一月それまで医学校助教だった内科医員庄子玄琢が訳員に任命された養賢堂の蘭学局が拡充されることになり、文政八年には佐々木中沢と小関三栄は相次いで辞職することになった。文政八年三月二十一日に作製された渡部道可の碑文に、「先生ノ行事ヲモツテ医学教諭源仲沢ニ誦シ之ヲ状セシム」と記されているが、小関友之助に宛てた文政八年一月五日付の三栄の書翰に、「私儀江戸へ出立の義、弥相決申候。二月中出立仕度奉存候へ共、佐々木内用取片付に手間取可申候間、殊により候ハバ、三月中にも相成可申と奉存候」と述べているので、中沢と三栄の医学校辞職は文政八年三月頃と考えられて

いる。

医学校退職後三栄が文政十年八月二十五日付で山形から鶴岡の兄友之助に宛てた書翰に、「庄子玄琢と申すに逗留仕候も相知れ不申候。尤兼而申上候通、仙台に此度参候共、三丁目佐々木中沢方へは相尋不申、医学校に而心安仕候方には何れも隠れ分に而罷越候事に御座候（中略）。江戸へ罷越候はば、本石町二丁目湊長安処へ寓居と存候」と記しているが、医学校退職後大町三丁目に開業していた佐々木中沢ら旧同僚に再会することなく、養賢堂蘭学局の庄子玄琢へ逗留するといふのは、蘭書翻訳を介しての友情かとも考えられる。また、湊長安は石巻湊の出身で、吉田長淑、大槻玄沢に学び、小関三栄や佐々木中沢と面識があった。文政初年篠山侯医官となり、文政五年九月江戸を出て、京都を経て長崎に遊学し、文政六年七月長崎の和蘭商館医員として着任したシーボルトに従学、文政八年十月江戸に帰ったのは石町二丁目に家塾丹靖堂を開いて名声を博していた（日本医史学雑誌第千三百十七号、昭和十八年）。

なお、小関三栄は江戸では湊長安、次いで桂川甫賢に寄寓し、天保三年岸和田侯医官となり、天保六年四月天文台訳員を兼ね、翌年天文台訳員となった湊長安とともに厚生新編の訳述に当ったが、天保十年（一八三九）五月蚕社遭厄の際に自刃した、五十三歳であった（中外医事新報昭和十三年）。

### 中沢宛の玄沢書翰

大槻玄沢は愛弟子である佐々木中沢の仙台赴任後も文通を重ねて指導を怠らず、官庫の秘書であるシヨメール訳説の厚生新編を秘かに仙台藩に納入して葡萄酒新醸を助成しようとしたり、また桂川甫賢と校合のうえ新本の外科正宗を仙台に送ったりしていることはすでに述べたとおりである（仙台郷土研究十三巻、昭和十八年）。

最近、中沢宛の玄沢書翰を入手したので、中沢と玄沢の関係を検討することができた。

書翰1は前述の書翰（仙台郷土研究十三巻、昭和十八年）につづくもので、文政七年三月十三日付と考えられ、晩翠の署

一、小関君へ頼候フルードコンスト被誤候由、一冊見申度キ事にて御座候。何分精撰ノ助力御頼御仕上ケ可被成候(図1)。  
 一、連両川支にて長崎トルケン漸十三日着、昨夕取込中馬場為八郎へ一寸逢申候。委シキ咄ハ未ノ事に候。先年来彼地ヨリ度々申来候ハ先度舶来ノドクトル名ハ「シーボルト」と申候者近来無之学識有之人ノ由、ナチュールキュンデ、コロイキュンデ、シケイキュンデ、オントレーデキュンデ悉ク精究、治術尤鍊磨、チュルリングの徒には無之候由存しヨリ申来、かびよりも申来候。加之、後日市中へ治療ニ罷出候事御免の由、湊長安等従游ノ由ニ候。長崎稽古志有之者ハ此節之事ト存候。出島

図 1.

名がある。

一、正宗料方半帳度事早々相渡可申候(中略)。

一、御国許もちらほら麻疹有之候由、仲々と存候。右ニ付麻疹啓迪ノ事御申越ノ如ニ致ス、治療之書ニハ無之、起原撰養等之事聞あつめ、未々論訳も加へ置キ候所、皆未定之訳、宗仙へ校合ニ遣置申候。極ク草案にては御座候を承知ノ上なれば此ままにては下可申候。校正繕写御頼申候、又可被申越候。

一、麻疹ノ事再応被仰越候。当年右症ノ板本夥敷出来候趣ニ御座候。

足立等ハ惣而蘭方と聞得参らせ候。拙孫へハ接骨木花蜀葵甘草等にて相仕過し申候(中略)。

一、小関君へ頼候フルードコンスト被誤候由、一冊見申度キ事にて御座候。何分精撰ノ助力御頼御仕上ケ可被成候(図1)。

一、連両川支にて長崎トルケン漸十三日着、昨夕取込中馬場為八郎へ一寸逢申候。委シキ咄ハ未ノ事に候。先年来彼地ヨリ度々申来候ハ先度舶来ノドクトル名ハ「シーボルト」と申候者近来無之学識有之人ノ由、ナチュールキュンデ、コロイキュンデ、シケイキュンデ、オントレーデキュンデ悉ク精究、治術尤鍊磨、チュルリングの徒には無之候由存しヨリ申来、かびよりも申来候。加之、後日市中へ治療ニ罷出候事御免の由、湊長安等従游ノ由ニ候。長崎稽古志有之者ハ此節之事ト存候。出島

然地也。存。て。あ。い。  
 とも。船。い。あ。し。と。う。と。れ。  
 名。い。い。お。ル。ド。と。し。る。  
 とも。あ。さ。く。き。あ。後。  
 とも。く。し。ん。ナ。ま。ち。て。  
 こ。れ。い。ま。し。て。レ。ケ。イ。ま。し。て。レ。  
 オ。レ。ト。レ。テ。ま。し。て。レ。急。務。  
 定。在。海。術。を。錦。旗。に。  
 リ。レ。が。し。終。つ。た。と。い。へ。  
 て。い。わ。わ。び。い。ら。い。な。し。  
 かく。は。り。市。中。の。様。  
 此。か。も。し。り。て。い。は。れ。候。  
 等。に。は。海。上。の。様。を。信。  
 等。を。い。は。れ。と。い。は。れ。候。  
 とも。あ。さ。く。き。あ。後。  
 とも。く。し。ん。ナ。ま。ち。て。  
 こ。れ。い。ま。し。て。レ。ケ。イ。ま。し。て。レ。

図 2.

入之心配も無之候。老拙写し候チイを類に勤メ申事にて御座候(下略)。(図2)

書翰2は文政七年十二月二十一日付のもので玄沢の署名がある。

一、八刺精要近々遣候通板下前前繕写相頼致候処近々漸此節出来候所阿の通を浄写致候事故手間被成申候、其内任被仰越候。愈此方ニテハ筆工可申付、先以卦紙板木為彫漸二三日ニ残出来参り候ニ付、早速宇田川へ拵入筆工人田中正蔵ト申者ヲ呼ニ遣候処、今朝参り候故直談、委相頼、何分措正ニ認呉様申候へハ、被得早年内此余ハ早春出様可仕由ニ申候へトモ、初巻と卦紙相渡遣候。出来次第第一巻でも大阪へ為巻候様可致と存し申候。右筆工料先便も申遣候通段々にも早春為御写候様致度候。手付等ハ繰合急可申候。扱テ繕写稿本ノ専心ある人を撰ヒ認メサセ候所矢張落字誤字等も有之二三辺又自身校合致候テ相渡し申候。又少々ハ改正致さねばならぬ所も相見得成ル丈訂正致遣申候。左様御心得可被成候。段々申遣候通前後へ付シ候序跋等も早々可被遣候。桂川序御板下も被成被下候由此間も被申越候。一覽にもと直々可遣候槐園題賛并知的跋御為乞可被成候。其余段々申遣候、貴報相待候斗ニ御座候(中略)。此書も年内ニ相立程難計と存候、御陳重御迎新可被成候。忝番丁学頭家へも宜ク御伝声可被下候。

わが国の麻疹の大流行は、日本疾病史によれば宝永五年(一七〇八)、

享和三年（一八〇三）、文政七年（一八二四）、天保七年（一八三六）、文久二年（一八六二）の五回であるが、仙台藩で麻疹流行の記録されているのは文政七年、天保七年、文久二年であるから、書翰1は文政七年であることがわかる。麻疹啓迪は享和三年の麻疹大流行に際会して大槻玄沢がシヨメール、ヘイステル、ヴォイツ、ヒブネル、ゴルテル、リス、ブランカーツなどを抄訳して発生病理、症候、療法、予防法などを述べたものである。

小関君というのは中沢の同僚小関三栄のことで、玄沢の依頼で訳述にあたっていたフルードコンストすなわち産科学については（図1参照）、小関三英の著書のうちに、和蘭産科捷徑竝図五巻があるので（杉本つとむ、小関三英伝、昭和四十五年）、三栄が文政七年二月医学校着任後に訳述していることを兄友之助に知らしたのは大槻玄沢に依頼されたフルードコンストだったと思われる。なお、精撰というのは佐々木中沢がゴルテルの外科書を翻訳した瘍科精選のことであろうが、三栄の助力を得て早く仕上げるようにという玄沢の恩情には心をうたれるものがある。なお、当時小関三栄の蘭学者としての実力が玄沢から高く評価されていたことが知られる。或いは三栄招聘にも玄沢が関与している可能性が考えられる。

この書翰1で最も重要な記載はシーボルト舶来のことである（図2参照）。シーボルトは文政五年（一八二二）八月和蘭領東印度の陸軍一等衛生士官としてロッテルダムを出航し、翌六年ジャワに着任、同年五月バタヴィアを出航し、和蘭商館医員として長崎出島に到着したのは文政六年七月六日のことである。また、湊長安は文政五年九月江戸を出発して、京都を経て長崎に遊学していたが、たまたまシーボルトの長崎到着を知り、商館長ブロムホフの紹介でシーボルトに従学し、ドクトル号を得て、文政八年十一月長崎を辞している。したがって、この記載からも書翰1は文政七年と考えられるのである。

この書翰によると、シーボルトは自然科学、植物学、化学、解剖学に精通し、治術は最もすぐれ、中沢も江戸で面談したことのある前任者のチュルリングよりはるかに錬磨の医師であることが評判となり、蘭館長（カピタン、本書翰ではかびと記されている）もそれを認めていたことがわかる。

したがって、文政六年七月長崎に着任したシーボルトの令名は文政七年三月にはすでに江戸まで聞こえており、さらに玄沢によって仙台までその風聞が達していたことが明らかとなった。

このことは当然中沢から三栄にも伝えられたと考えられるから、前掲の文政八年一月五日付の三栄書翰に、「私儀江戸へ出立の義、弥相決申候云々」とあることについては、この玄沢書翰が引き金となっている可能性を全く否定することはできないであらう。

佐々木中沢の代表的な訳書は増訳八刺精要である。玄沢が杉田玄白の起業したハイステルの瘍医新書の誘導編を翻訳したとき中沢はその校訂を行ったが、さらに玄沢はその手術部第一、刺絡篇を訳して八刺精要と名づけた。中沢はその原書を貰い、シヨメールを参照し、文政五年三月江戸参府の蘭医チュルリングに質疑して増訳八刺精要を訳出し、大槻茂質翻訳、奥州佐々木知芳仲澤増訳、長州烏田通奥智的参校と記して文政八年出版したが、文政五年二月桂川甫賢、同年三月齊藤方策、同年八月渡部道可の序文がある。

本書出版の事情は玄沢の書翰2に明らかである。当時の外科医書としては中川修亭の瘍科箴蹄などがあるが、いずれも陳実功の外科正宗、陳自明の外科精要などに拠ったものであった(富士川游、日本医学史、明治三十七年)。したがって、文政七年二月十日付中沢宛の玄沢書翰や書翰1で玄沢が外科正宗の新本を江戸から仙台の中沢に送ったのは、増訳八刺精要訳述のためか、或いは未刊に終わった瘍科精選の参考のためかと考えられる。

仙台藩医学校蔵書目録によれば厚生新編が所蔵されていたが(日本医史学雑誌、昭和十六年)、最近そのなかに、厚生新編医療法方部卷之一のあることがわかった。それは文化八年馬場佐十郎訳、大槻玄沢校として訳述された刺絡で、刺絡必用第一より披針ランセットの製作並に用法第十四にいたるもので、中沢の翻訳に最も参考となったことは想像に難くない。このような官庫の秘書を中沢に閲読させたことといい、出版について委細の世話を行っていったことといい、中沢に対する玄沢の恩情には心うたれるものがある。

このような玄沢であったから、芝蘭堂からあれだけの人材が輩出したのであり、また玄沢の庇護があったからこそ、中沢は仙台に着任して僅か三年位の間に輝かしい業績を挙げたものと思う。

三栄は江戸に出て蘭学者として大成したのに対して、中沢は舌禍を得て不遇のうちに、弘化三年（一八四六）四月朔日仙台良覚院丁で歿した、五十七歳であった。なお、大槻玄沢は文政十年（一八二七）三月晦日江戸の自宅において七十一歳で歿したが、小関三栄は天保十年（一八三九）五月十七日五十三歳で自刃したことは既述のとおりである。

### むすび

佐々木中沢は寛政三年（一七九二）大槻玄沢と同郷の西磐井郡上黒沢に生れ、一関藩外科医員建部清庵由水に医学を学び、文化十二年（一八一五）江戸に出て同郷の先輩で仙台藩医員大槻玄沢に蘭方外科、馬場佐十郎、桂川甫賢から蘭学を学んだ。文政初年には玄沢の瘍医新書を校訂し、八刺精要を増訳し、また瘍科精選を訳述したりして蘭方外科医の地歩を確立し、一関藩医員に任ぜられるとともに玄沢の自家の大槻清臣（五代養賢堂学頭大槻平泉の兄）の長女恵和子を娶った。文政五年（一八二二）三月桂川甫賢と大槻玄沢の推薦で仙台藩医学学校の蘭方外科教授として着任した。

中沢は仙台着任後、存真図腋（文政五年）、壬午天行病説（文政五年）を著述し、増訳八刺精要（文政八年）を出版するとともに、医学学校の蘭科を拡充することになり、文政六年蘭方内科教授に馬場佐十郎塾の同門小関三栄を鶴岡から招聘した。

中沢は玄沢と文通していろいろ激励され、外科正宗や厚生新編を送って貰って翻訳の参考に供した。ことに文政七年三月の玄沢の書翰で長崎に着任したシーボルトの名声を聞かされたことが、文政八年一月に三栄が医学校辞任後江戸に出ることを決意した原因の一つとなつていとも考えられる。なお、玄沢の手紙によれば、増訳八刺精要の出版は玄沢の恩情と周到な決意によって実現したものであることが明らかにされた。

追記、本稿の要旨は第七十七回日本医史学会総会で発表したが、書翰の和蘭語については大島蘭三郎氏と中西啓氏より教示を得た。記して謝意を表する。



## Relationship between Chūtaku Sasaki and Gentaku Ohtsuki

Shoichi YAMAGATA

Chūtaku Sasaki, born in the third year of Kansei (1791) on the outskirts of Ichinoseki, acquired some knowledge of medicine under the tutorship of Seian Tatebe, who was then on the medical staff of the Ichinoseki feudal lord. In the twelfth year of Bunka (1815), Chūtaku moved up to Yedo, where he became a disciple of Gentaku Ohtsuki, his senior from the same area but then in the service of the Sendai lord. Through Gentaku he was initiated into the most up-to-date knowledge of Dutch surgery. He was also able to receive general training in Dutch science from Sajūrō Baba and Hoken Katsuragawa.

In the 2nd year of Bunsei (1819), Chūtaku revised Gentaku's book, *Yōishinsho*; he improved the translation of Gentaku's *Hasshiseiyō* as well as the selected translation of his *Yōkaseisen*, all of which gained him a solid footing as one of the most outstanding Dutchtrained surgeons of his time. He was, therefore, invited to join the medical staff of his feudal lord. It was about this time that he married one of the daughters of the head of the Gentaku clan.

Through the recommendation of both Gentaku and Hoken, he was appointed professor of Dutch surgery in March of the fifth year of Bunsei (1822) at the medical school in the service of the lord of Sendai. During his service there he published *Zonshinzueki* (1822), *Jingotenkōbyōsetsu* (1822), and *Zōyaku-Hasshiseiyō* (1825). In order to strengthen the Dutch department of the abovementioned medical school, Chūtaku used his influence for

the appointment of San'ei Koseki as professor of Dutch internal medicine, which materialized in the sixth year of Bunsei (1823) through the transfer of San'ei from Tsuruoka to Sendai.

Encouraged by Gentaku in Yedo through correspondence, Chūtaku availed himself of such books by Gentaku as *Gekaseisō* and *Kōseishinpen* for the greater mastery of his profession. It must also be added that a letter from Gentaku to him in March, 1824, reporting on the fame of Philipp von Siebold who had just arrived in Nagasaki, was one of the direct occasions of San'ei's resignation from the Sendai medical school and his departure for Yedo in January, 1825. An extant letter by Gentaku makes it clear that it was chiefly through Gentaku's kind office and careful supervision that an expanded translation of *Hasshiei yō* was published in the eighth year of Bunsei (1825).

## 愛知県公立医学校におけるフォン・ローレツツの事蹟

安井 広

アルブレヒト・フォン・ローレツツ Albrecht von Koretz は一八四六年ウィーンに生まれ、ウィーン大学医学部を卒業、<sup>(1)</sup>チェムシエンニコフ王女と結婚し、一八七五年(明治八) 極東の民族地理学研究のため、友人リヒアルト・フライヘルとともに来日し、<sup>(2)</sup>一時東京大学医学部教師をつとめたといわれるが、<sup>(3)</sup>一八七六年(明治九) 五月名古屋大学医学部の前身である公立医学講習所に着任した。

名古屋大学本部に『愛知県公立病院及医学校第一報告』(以下『報告』と略す)という当時の記録が残っているので、これに従ってかれの事蹟を追って行くことにする。

明治九年四月 病院教師医学士ヨングハンス・<sup>(4)</sup>足立盛至・医員兼訳官鈴木宗泰ノ三名期満ルヲ以テ雇ヲ解ク。

同月 本院教師ヲ雇ハンカ為メニ本県史生加藤純真ヲ東京ニ遣ハス。<sup>(ママ)</sup>

同五月 澳国公使館付属医員医学士アルベルト・フォン・ローレツツヲ教師ニ、東京府平民従六位司馬盈之ヲ副教師兼訳官ニ雇フ。此レヨリ院中ノ面目ヲ一変シ、器械藥品等モ大ニ具備シ、頗ル体裁ヲ改ムルニ至ル。

ここにアルベルト・フォン・ローレッツとあるように、日本の公文書ではすべてアルベルトとなっているらしいが、正しくはアルブレヒトである。<sup>(5)</sup> 同月の学校の記録には

同月 教師ローレッツ外科通論、教師司馬盈之診断学・薬物学・羅典学・処方学等ノ講義ヲ前後相次テ始メ、従来ノ教則ヲ一変シ、更ニ各生徒ニ独逸語ヲ教授ス。

ローレッツの専門は外科であったが、コレラ流行の時には、県の要請によりその予防法を講じ、また警察から断訟医学の講義を依頼されるなど広汎な活動を余儀なくされているが、のちにはかれの側から積極的に県に対して建議を出している。

同六月 公立医学講習場ヲ改メテ公立医学所ト称ス。

同十月 医学所係朝山義六始テ前膊動脈注入ノプレバラートヲ製ス。是抑々医学所に於テプレバラートヲ製造スルノ嚆矢トス。

このプレバラート製作もローレッツの指導によるものと考えられる。

明治十年四月 副教師兼訳官司馬盈之期満ルヲ以テ雇ヲ解ク。

編者曰ク司馬盈之氏<sup>(6)</sup>ノ職院校ニ在ルヤ淵博ノ学識ヲ以テ大ニ竭ス所アラントセント雖モ、惜哉任期長カラステ驥足ヲ伸ル事能ハス。為メニ県下一般ノ医輩ヲシテ冠君ヲ借ル事一年センノ歎ヲ発セシムルニ至リシ。

司馬とローレッツとは旧知であったかどうか明らかでないが、ローレッツの卓識と司馬の博学敏腕は相まって院校の名声を高め、医学校としての基礎はここにいよいよ確立されるに至った。<sup>(7)</sup> 司馬の解約後は朝山義六、田野俊貞らが訳官となった。

同七月 名古屋天王崎町<sup>(8)</sup>ノ本院新築落成スルヲ以テ該所ニ移転シ、本月一日開院ノ式ヲ行フ。当時本校ハ尚ホ病院ノ付屬ナルヲ以テ別ニ開校式ヲ行ハズ。当時現在院校職員ハ左ノ如シ。

#### 病院

院長 山中立蔵 教師 医学士ローレッツ

(以下略)

#### 医学校

教師 医学士ローレッツ 副教師 南部千里

(中略)

二等授業生 後藤新平<sup>(9)</sup> 兼 通弁 朝山義六<sup>(10)</sup>

(以下略)

同十月 本院教師ローレッツ虎列刺病予防法報告及ヒ虎列刺病新誌ヲ著ハシ、院校職員朝山義六石井栄三等ヲシテ訳記セシメ、以テ管内人民及ヒ医務取締等ニ頒与ス。

コレラは同年八月清国から長崎に入り、たちまち本州にひろがって関東まで達し、全国で罹患者一三、八一六名、死者八、〇二七名をだした。ローレッツはその防疫や治療について指導を求められたのであろう。ここに載る『虎列刺病予防

法報告』『虎列刺病新誌』をみることはできないが、おなじ頃書かれた『虎列刺病論』という一七丁の著書がある。これは医師のために書いたものであるが、医師の了解すべきこととして、(1)起因及蔓延 (2)徴候 (3)治療と予後を説いている。起因として「コレラ病ノ起因タル其毒即顕微鏡上ニ見ル処ノ一種ノ寄生物是ナリ。：乾湿ノ二体ニ在テ共ニ繁殖スルモ湿潤ナル所ニ於テハ殊ニ其勢盛ナルヲ以テ：旅人或ハ虎列刺患者ノ排泄物ハ伝播ノ為ニ太ダ危険ナル所以ナリ。：ベツテンコフヘル氏ハ井泉ノ浅キモノヲ以テ虎列刺毒ノ最モ蔓延シ易キ所ナルヲ發明セリ。是蓋シ卑湿ノ地ニシテ其毒物地中ニ浸潤スルトキ直チニ井水ニ混淆スル故ナリ」と。ローベルト・コッホによるコレラ菌の発見は一八八三年(明治一六)で、この時病原体はまだ決定されていなかったのであるが、すでに欧米ではその感染源や感染経路は經驗上知られていて、予防対策も適切に講じられていた。そのためかつては大流行をみたが、当時死者は激減していた。ただこの書にはハエなどの昆虫による媒介については述べられていない。治療のところでは「蓋シ蒸溜水ノ皮下注入法ハ良効アルモノナレドモ：」と言っている。コレラ病の治療上不可欠とされる水分補給については、これより数年後に書かれたベルツの『内科病論』にも述べられていない。このことは当時最新の知識だったに違いないが、蒸溜水を皮下注射したのでは当然溶血をおこしたに違いないので、どのような考慮がなされていたのだろうか。リンゲル氏液や生理食塩水が用いられるようになったのが一八八〇—一八八二年(明治一三—一五)頃で、ちょうどこの書の書かれた頃に相当するから、蒸溜水の皮下注射が試みられた時期は長くはなかったと思われる。

同月 本校中ニ始テ解剖所ヲ造営ス。蓋シ該構造ハ教師ローレッツノ考按スル所ニシテ歐洲諸国ノ制ヲ斟酌シ頗ル完全ヲ得シ者ナリ。

明治十一年一月 本院教師ローレッツ汚水排導法ノ建議ヲ県庁ニ具呈ス。

これはコレラ流行にかんがみ、当然なざるべき施設として建議したものであるが、政府が下水道法を制定したのはこれより二二年もあと一九〇〇年（明治三三）である。しかし院校内ではかれの建議をいれて翌年五月にこれを実施している。

同月 教師ローレッツ副教師兼監督南部千里ニ謀リ、本校一般ノ規則及ヒ学則ヲ釐革編製セシメ、併セテ教員ノ分課ヲ定メ以テ大ニ規模ヲ拡張シ：（下略）

同四月 公立医学所ヲ改メ公立学校ト称シ、是ニ於テカ病院ノ付属ヲ脱シ、以テ之ト併立セシム。

同五月 教師ローレッツ（中略）電機焼爍法及ヒ顕微鏡技術学等ノ学科ヲ前後相次テ始ム。

かれは顕微鏡学の講義も行っているのであるが、ここでの講義記録は残っていないためその内容を知る由はないが、のちに赴任した山形県済生館における講義は訳司兼館医教授朝山義六が口訳し、館医補教授河原有記・長井又蔵が編輯した『顕微鏡学』が残っている。<sup>(11)</sup>

同七月 本校に於テ医事ニ関スル新誌ヲ編纂シ、医事新報ト名ツケ以テ爾後毎月一号宛発兌セントス（下略）。

『医事新報』は一八七八年（明治二一）七月二十八日に第一号が発行され、以後毎月一冊ずつ刊行されていたが、一八八〇年（明治一三）三月からは月二冊ずつ刊行されるようになった。終刊は一八八二年（明治一五）三月という。<sup>(12)</sup> 各号毎ページ三〇〇字詰二〇ページ余からなるが、内容はドイツ、オーストリア等の雑誌記事の抄訳を主とし、院校の研究報告も載る。この編集もローレッツの指導のもとになされたことが推察される。特に注目されるのはかれの断訟医学（法医学）の

記事である。のちに述べるようにかれは一八七九年（明治一二）九月から学内で断訟医学を講義しているが、雑誌では同年一月一九日刊行の号からはほとんど毎号掲載され、時には断訟医学の記事だけで埋められていることもある。そして退任後も記事は続いている。

同九月 公立名古屋博物館開会セルヲ以テ院校所有ノ器械及ヒ教員医員ノ製造セシプレバライト、薬品等ヲ展観ニ出ス。是蓋シ院校薬品及ヒ解剖的プレバライト製造技術ノ開進ヲ世人ニ示スニ足レリ。而シテ其製造者人名ノ如キハ博覧会出品表ニ詳載セリ。

つぎに『報告』に載る表を示す。笨老烈とあるのはフォン・ローレッツである。

愛知県公立医学校及ヒ病院ヨリ公立名古屋博物館ニ出ス所ノ物品表

明治十一年九月第一博覧会ノ出品

物名	数	製造人	物名	数	出品主
解剖的人体及ヒ鳥獸 「プレバライト」	一三	教頭学士 笨老烈	顕微鏡	一	愛知公立医学校
解剖的人体 「プレバライト」	二	訳官兼教諭 田 埜 俊 貞	「顕微鏡生理的 「プレバライト」	一八	同
同	四	一等訓導 朝 山 義 六	「解剖的人体 「プレバライト」	六	同
解剖的人体及ヒ鳥獸 「プレバライト」	五	二等訓導 柘 植 宗 一	胎児屍体	二	教頭学士 笨老烈
解剖的人体及ヒ鳥獸 「プレバライト」	四	三等授業生 島 倉 敏 之	人体骨格	二	教頭学士 笨老烈



明治十二年四月博物館展覧会ノ出品

物名	数	製造人	物名	数	出品主
顕微鏡生理的 「プレバライト」	一二	二等訓導 柘植宗一	生理學及ヒ解剖學用 器械 医用器械	一	同 公立病院
解剖的人体 「プレバライト」	一	教頭学士 笨老烈	人体骨格	五	公立医学校
同 「プレバライト」 獸類	一	二等訓導 柘植宗一	胎生學的摸造器	八	同
顕微鏡生理的 「プレバライト」	二〇	同	産科學演習器	二	同
製藥品見本	一	二等訓導 藏田忠介	眼科學演習器	一	同
藥物見本	一一	一等藥劑生 岩城八郎	胎兒屍體	二	教頭学士 笨老烈
			人体局部骨格	五	同
			胎兒屍體	一	一等診察医 早川養順
			医用器械	四	公立愛知病院

同十月廿六日 天皇陛下ノ變輅本校ニ親臨シ、県令安場保和ヨリ院校沿革ノ概略及ヒ諸規則等ヲ天覽ニ供ス。畢テ教師ローレッツ拝謁ス(下略)。

この時かれは「埃国貴族の礼服なりといふ真紅の洋服を着して拝謁を賜り、御前講演及び生徒の試験を天覽に供せし」<sup>(13)</sup>

というが御前講演の題名も内容もわからない。

同月 本院教師ローレッツノ考案ニ基キ二等診察医後藤新平衛生警察医官ヲ設ク可キノ建言ヲ県庁ニ出ス。蓋シ本県衛生警察ノ議此ニ淵源ス。

この「健康警察医官ヲ設ク可キノ建言」はローレッツの依頼により後藤新平の名で県令に提出されたものである。『報告』では三三〇字詰一〇ページにわたる長文であるが、その一部を抜萃する。

：当愛知県下衛生ノ景況ヲ視察セハ各種ノ天行病及地方病（ヂフテリチス、脚気、癩病、マラリヤ、コレラ、窒扶斯ノ類）ノ流行少カラサレトモ、：是等ノ疾患ニ在テハ其原因発生及蔓延等ヲ究明シ、且ツ其記録（死亡治癒等）ヲ製シ、或ハ疾病ノ頭続ヲ確鑿スル事（例之ハ何故ニ是等ノ疾患ヲ発生シ、且ツ何レノ地方ヨリ如何ニ蔓延シ、如何ナル人民（職工、貧人、富人、小児、小壯人、老人、男女等）ヲ侵スヤ、如何ナル薬物適応スルヤ、死亡スルハ何人ナルヤ、死亡ハ幾許ナルヤ、治癒セシハ何人ナルヤ、治癒ハ幾許ナルヤ等）、或ハ各症占地ノ如何ヲ検索スル事（例之ハ何故ニ癩病（邦言ハヤテ）ハ名古屋ニノミ発生スルカ、或ハ同病ノ異名ニシテ他郷ニ発生スル者アルカ否ヤ、何故ニヂフテリチフスハ知多郡ニ発生セシカ等）等ハ医士ノ急務ニシテ：而シテ一般ニ注意シテ消毒法ヲ行ヒ、溝渠ヲ浚開シテ汚水排導ヲ利シ、井泉飲水ノ良否ヲ取捨シ、食物ヲ検査シ、其他百般ノ予防法ニ注意シテ人民ノ卒然死亡ニ陥ルヲ防カサルヘカラス。従前ハ是等ノ方法ヲ立ツルハ悉ク病院ノ司トル所ニシテ：之ヲ施行セリト雖モ一定ノ専任医官ナク：健康警察医官ヲ設クルノ宜シキニ如カサルナリ。該医官ハ略欧州ノ医学ニ通曉スル者ニシテ：

この医官の職務章程として一〇項目を挙げてゐるが、そこでは医官は医師との連絡を緊密にして、流行病や特殊疾患などの発生にさいしては治療、予防等について万全を期する一方、精細に記録し、県庁に上告することなどを述べてゐる。また薬品を監視し、密売薬等を吟味すること、また「産婆野師巫祝ノ徒ヲ試験シ、患者ヲ取扱フ事ノ可否ヲ察スル事」とも言っている。同年一月一日付で後藤が衛生局長と専齋に提出した「愛知県ニ於テ衛生警察ヲ設ケントスル概略」では実施事項をさらに広汎に具体的にしている。「明治時代の衛生行政の一重点は防疫対策にあつたので、防疫機構は他の部門に比し、急速に整備された<sup>(14)</sup>」という。そして一八八六年（明治一九）には伝染病患者についても「季报」が出されるようになった。<sup>(15)</sup>しかし統計の正確度に問題があり、患者および死者の月表面表の作製、特殊疾患、珍稀なる疾患、名古屋の地方病等はその原因となるべき諸他の事件を穿鑿し記録することとしたこの建言からは程遠く、その実現をみたのは各地に保健所が設置されてから以後のことである。

明治十二年一月 本院教師ローレッツ癲狂院設立ノ建議ヲ県庁ニ具呈ス。

同三月 教師ローレッツ約期満ルヲ以テ更ニ一箇年ノ延期ヲ約ス。

同五月 教師ローレッツノ考案ニ由テ院校内ニ汚水排導溝ヲ構造シ以テ排水ヲ便ニス。

同九月 教師ローレッツニ冬期学課中斷訟医学ヲ講述セシム。蓋シ本邦未タ此学ノ備ハラサルヲ以テ一ハ生徒ノ為メニシ、一ハ院校職員開業医士及警察官ノ為メニスル者ナリ。

断訟医学の講義内容は『医事新報』に連載詳述されている。ドイツあるいはオーストリアの原書によつて講述したものに違いないが、時にかれ自身の日本における知見を述べているところもある。講義の中で「欧米諸国ニ於テハ普通医学ヲ卒業セル者ニ更ニ断訟医学ヲ修セシメ、而シテ之ヲ試験シ及第スルノ後断訟医学士ノ職ニ撰擧スルヲ法トス」と言つてい

るから、かれもその資格を得ていたのであろうか。

当時日本の断訟医学はどのような状況にあったか。<sup>(16)</sup>一八七五年(明治八)警視庁病院に設けられた裁判医学校で解剖学教師ウィルヘルム・デーニッツが裁判医学の講義をしたのがわが国における法医学の系統的講義の最初で、この講義録を『断訟医学』として出版したのは一八八三年(明治一五)三月である。<sup>(17)</sup>ローレッツの講義も警察の要望にこたえておこなったわが国における初期のものであるが、その講義録は『医事新報』に連載されたのみで、まとまった一冊の書物とはならなかった。

同年十一月 本院教師ローレッツ明治九年以降警察上医事ニ関渉セル診断或ハ解剖分析等ヲ屢々行ヒシヲ以テ愛知県令安場保和ヨリ其勞ヲ謝ス。

明治十三年二月 本院教師ローレッツ就任以来屢々書籍器械及薬品等ヲ院校へ寄附セシヲ以テ県庁ヨリ賞状ヲ賜フ。

同年三月 教師ローレッツ講述ノ皮膚病論ヲ訳官兼教諭田野俊貞一等訓導石井栄三ニ編集セシメ、皮膚病論一斑ト名付ケ以テ出版ス。

『皮膚病論一斑』は一八七九年(明治一二)六月四日から一三日までの短期間の講義を記記したもので一〇八ページからなる。石井栄三の例言に「原ヲ摺設 Kunze 氏実験内科書ニ資キ、病門ヲ区分スルニ夫ノ高名ナル皮膚病家歇貌刺 Fehriand Hebra 氏ノ式ヲ用ヒ、旁ヲ自己歴驗ノ説ヲ加ヘ簡明要約ヲ旨トシ」とあるが、土肥慶蔵も「ヘブラ氏以前の皮膚病学は、血水病理学説 Humoralpathologie に拘泥して、皮膚病を血液頽廢の結果に帰したが、ヘブラ氏によって創始された新皮膚科学の一端を我国に紹介したのはローレッツの『皮膚病論一斑』が最初である」としている。<sup>(19)</sup>

同年四月 本院ニ於テ始テ癲狂室ヲ設ケ其建築落成ス。蓋シ此造営ハ本院教師ローレッツ 独英仏等諸国ノ築造ヲ斟酌シ、我國ニ適セシメ創立スル所ノモノニシテ、我國諸府県ニ於テ未タ曾テ有ラサル所ノ者ナリ(下略)。

これはさきに述べた一八七九年(明治二二)一月にかれが県庁に建議した癲狂院設立が実現をみたものであるが、その前に当時の日本の実情を見てみよう。一八七五年(明治八)京都府は南禅寺内に京都癲狂院を設けた。これが日本最初の公立精神病院である。これは一八八二年(明治一五)には廃止された。一八七九年(明治二二)東京上野に東京府仮癲狂院が設立された。木造平屋建てで五病棟、建坪約九〇坪、収容人員一〇〇名、病人一人宛建坪一坪を割る。これが日本第二の公立精神病院である。

ここでさきにローレッツが県庁に提出した癲狂院設立の建議書についてみると

客年五月ニ有テ癲狂病室ノ設置アラン事ヲ事務局ニ開陳セシニ、幸ニ予ガ鄙説ヲ容ラレ、該設立ノ為ニ要スル所ノ金額ヲ支出セン事ヲ肯シセラレ；予ヲシテ東西ニ京癲狂院ノ体裁ヲ一觀セシムル事ヲ要スルニ至ラシメ、更ニ閣下ニ於テハ即今癲狂院ヲ設立スルノ意見ヲ開陳スルノ權ヲ予ニ与ヘラレタリ。

とあるように、すでに県ではかれの進言をいれて、癲狂院設立を計画し、この計画を具体化するについて、かれをして東京、京都を視察させた。その結果提出されたのがこの建議書である。さきの『健康警察医官ヲ設クベキノ建言』に比し、さらに長文で、『報告』では一六ページにわたっている。

はじめに「癲狂者ナル者ハ諸多ノ不幸者中ノ最モ不幸ナル者」とし、

其情思ヲ訴フルモ人皆ナ耳ヲ掩ヒ之ヲ聴クモノナク、其請願モ皆ナ容レラレズシテ止ム。而シテ其病的挙動ニ於ケル、徒ラニ人ニ嘲笑セラレ、為ニ愈興奮シ、或ハ偶々非常ノ精神刺激ヲ受ケ、疎暴ノ挙動ヲナストキハ直チニ振倒セラレ、繫縛シテ以テ警察官史ノ面前ニ引カル。其發狂タル事ヲ徴知セラル、時ハ或ハ家宅ニ養護ヲ受ケ、或ハ他ノ一般ノ囚人ト齊ク牢内ニ鎖錮セラル、者タリ。然レトモ敢テ犯罪アルニ非サルナリ。此ノ如キ癲狂者ニ在テハ生アルモ猶死者ノ如シ。何トナレハ既ニ親族朋友ノ交リ無ク、又医無ク且ツ病院ナケレハナリ。又其曾テ犯罪ナキモ諸多ノ懲罰中最モ嚴酷ナルモノニ服従スヘキ判決ヲ受ク。

と罪なき精神病者に対する不当過酷な所遇がなされていることを責めている。しかし日本では必ずしもそうでなかつたとし、「日本人民タル其道德ノ盛ンナルニ由テ癲狂人ヲ家ニ於テ保護スル事甚タ寛裕ニシテ」としている。このあと癲狂院設立の目的として

今夫レ癲狂院ヲ設立スルニ其目的ニ般アリ。一ハ即チ精神病ニ罹リシ患者ヲシテ其中ニ居住セシメ、以テ其思慮ナキ状態ニ於テ自家或ハ他人ヲ損害セザラシムルニ在リ。二ハ即及フヘク其患者ノ恢復ヲ促ガシ其功ヲ達スルニ至ラハ再ヒ人社会ニ齡ヒセシムルニ在ルナリ。

と患者の保護収容と、さらに治療して社会に復帰さすべきことを述べている。

有名ナルコノリー氏ガ「ノン・レストレイン・システム」——東縛可責セサル方法ノ義ニシテ、コノリー氏ノ此説ヲ唱ヘシハ即一八三九年ニ在リ——ノ説ヲ創唱セシ以還精神病患者ノ療法ニ於テ一大改革ヲナシ、其方法ノ忽チ良途ニ進

歩セシハ一朝ニシテ千歳ノ功績ヲ得シト云フモ敢テ誣言ニ非ザルナリ。……癡狂病者療法ノ緊切ナル者二件アリ。一ハ即患者ヲ懇篤丁寧ニ保護シ、幾許歳月ヲ経ルモ敢テ怠ル事ナク尽力シテ其成績ヲ得ントスルニアリ。一ハ可及的の患者身体ノ撰養ヲ良好ニシ、応分ノ操作ヲナサシムルニ在リト。(中略)今ヤ欧米各国到ル所宏壯華麗ナル癡狂院ヲ設立シ、健全保護ノ装置ヲ充全ナラシメ、大成ノ医員ヲシテ患者ヲ診療監守シ、且ツ患者ニ操作ヲ分担セシムル等ノ事ヲ管可セシム。而シテ該院ニ在テハ苦責法等ノ如キハ決して行フ事無キモノタリ。蓋シ是等ノ方法ニ由テ患者ノ治療スル者著ク增多シ、加之夫ノ暴行ノ為メニ看護人、医員及他ノ患者等ヲ連累シテ訟庭ニ臨マシムル等ノ如キ畏避スベキ癡狂人ハ非常ニ減却シテ唯極テ稀レニノミ見ルニ至レリ。而シテ仮令難治ノ患者ト雖トモ此寛裕ナル養護法ニ由テ多クハ大ニ輕快ヲ得セシメ、操作ヲナシ且ツ枢要ナル動作等ヲナスヲ得ルニ至ラシメ能フ者タリ。

と欧米の精神病院の实情を述べたあと

帝國日本ニ於テハ夫ノ文明諸國ノ装置ニ於ケルカ如キ癡狂院ノ設置ハ未曾テアラサルカ故ニ目今之ヲ設立スルヤ否ニ本國ノ名譽ナルノミナラス、亦全國ニ其影響ヲ及ホシ癡狂者養護法改良ノ一大喫緊ナル端緒ヲ開クヲ以テナリ。

と。この結果新設されたのが当時国内で他に匹敵するものがないといわれた斬新周到な癡狂室で、記録による<sup>(21)</sup>

癡狂病室ハ外圍ハ泥壁木柱ヲ用ヒ、内圍ハ其壁疊床ヲ以テシ、中層ニハ帆布綿ヲ張り、更ニペンキヲ塗ルモノナリ。一室尺立方千三百五十八積九ニシテ室壁ノ下方ニ大約尺余平方ノ鉄製格子窓二個ヲ開キ、室ノ上方ニハ換氣及光線遮閉透射ノ装置ヲ設ケ、而シテ入口ノ戸ニ三寸直径ノ円孔ヲ穿チ、厚キ硝子板ヲ嵌入シテ室内ノ狂人ヲ窺フニ便ス。抑々該病

室タル頗ル狂人擁護ノ法ヲ尽セリ（下略）

とあって、これだけでは全貌はわからないが、かなり広い室で採光換気にも配慮されていたことがうかがえる。ローレツの熱意に動かされて県令安場保和が実現に踏み切って結実したものとみることができるとは。

しかしこの癡狂室落成と前後してかれは任期満了して名古屋を去ることになる。

同年四月 教師ローレツツ期満ルヲ以テ雇ヲ解ク。且ツ在任中勉勵セシヲ以テ慰勞トシ、金六百円下賜ス。而シテ教師ローレツツ本県ヲ去ルニ当テ県令以下諸官吏、院校諸職員及在校生徒送テ県下熱田ニ到リ別宴ヲ開ク。時ニ院校長代理監事後藤新平左ノ別辭ヲ述ブ。次テ田野俊貞ヲ横浜迄送ラシム。

後藤新平の「送教頭老烈氏之詞」は在留四年間の功績をたたえ、「君ハ一種ノ医事衛生上ノ天然磁石ニシテ、我輩教化ヲ辱フスル者ハ鋼鉄ノ如シ。若シ一個ノ天然磁石ヲ以テ鋼鉄ヲ磁化スルトキハ則チ順次幾百万ノ磁化鉄ヲ製出シ得ルト同一轍ニシテ」とその教化を謝し、「建言中未タ行ハレサル者アルカ如キ決シテ遺憾トスル事ナカレ。後来人智開明ニ準ヒ顕世ノ機ナキニ非ラス。我輩宜ク其遺策ヲ服膺シテ全成ノ佳報ヲ呈スヘシ」とみずからの抱負をも述べている。この日会場の水月楼には「腕車百二十余輻絡繹トシテ君ノ行ヲ送ル」とある。かれが各界の人びとからいかに敬慕されていたかがうかがわれる。

一八八〇年（明治一三）四月、かれは四年の任期を終えて金沢医学学校に赴任した。しかし金沢の滞在は短かく、同年一〇月山形県令三島通庸の招きに応じ、以後同県済生館医学寮で二年間医学教育と診療に当たった。そして一八八三年（明治一六）帰国したのであるが、帰国後まもなく一八八四年（明治一七）卒中<sup>22</sup>で死亡した。三七歳の若さであった。



最後にローレッツの名古屋滞在中の業績を当時の社会的背景の中でもう一度みてみよう。

政府がドイツ医学採用を決定したのは一八六九年（明治二）である。しかしその後も多くの英米人がお雇外国人として日本に來ている。アメリカ人ヨングハンスが愛知県仮病院に來たのは一八七三年（明治六）で、その任期満了とともにドイツ系の医師として迎えられたのがローレッツである。かれが日本へ來たのは極東の民族地理学的研究をなすためであった。最初の居住地は断訟医学の講義をみると横浜であった。目的の研究がどの程度なされたか。ウィーンの博物館にかれの蒐集した資料が収蔵されているというが、名古屋でも、また金沢や山形でも学校や病院の仕事に追われ、それ以外の研究をなす余裕があつたであらうか。

欧州の先進国に比較すれば当時の日本は未開国であつた。首都東京ですら文明開化はまだまださきのことであつた。まして地方都市名古屋においてはなおのことである。講義も学生を対象とするばかりでなく、すでに医師の資格を得ている者にも解剖その他を見学させて基礎知識から授ける必要があつた。コレラの大流行があればその防疫治療を依頼され、また警察からは日常的な法医学の諸問題について指示を得に来るばかりでなく、裁判医学の講義をも依頼される。そうした中であつてかれが若い情熱を傾注して学校制度の確立、医療機関の創設、さらには衛生行政の立法化など、この方面に尽くした努力ははかり知れない。その誠心、熱情、学識、実行力は愛知医学校の基礎をつくるに貢献したばかりでなく、県衛生行政に尽くすところも大きかつた。

名古屋大学医学部図書館に後藤新平に手術の指導をしているローレッツを描いた図が掲げられているが、後藤にローレッツの感化がいかに深く刻まれていたかは、ローレッツが名古屋を去る時、後藤が愛知医学校校長代理の要職になかつたら、かれはローレッツを追つて金沢に行ったであらうという鶴見祐輔のことばからもうかがえる。

注

- (1・2) 佐々木仁一著『ホルン紀行』やまがた豆本会 昭四六刊
- (3) 『資料お雇外国人』小学館昭五〇刊によるが『東京大学医学部百年史』にはその名を見ない。
- (4) 『名古屋大学医学部九十年史』昭三六刊(以下『名大医九十年史』と略す)によるとアメリカ人医学士でローレッツの前任者。一八七三年(明治六)五月から三年間診療に、医学講習に多くの功績を残し、名古屋における西洋医学の普及に貢献した。生理学講義は『原生要論』二冊として刊行され、ここでは著者名雍翰斯となっている。
- (5) 『ホルン紀行』(前掲)
- (6) 司馬盈之の伝記には入沢達吉「司馬凌海伝」(『中外医事新報』一、一五五号) 山本修之助著 『司馬凌海』同顕彰会昭四二刊がある。
- (7) 『名大医九十年史』
- (8) 現在中区天王崎町
- (9) 後藤新平は一八七六年(明治九)八月福島県須賀川から愛知県仮病院に來たが、翌年二月西南の役が始まるとローレッツの諒解を得て大阪へ行き、陸軍臨時病院の囑託となった。当時その病院副長であった横井信之は戦後後藤を名古屋鎮台病院に連れ帰って軍医にしようとしたが、ローレッツはみずから出向いて後藤を医学校へ連れもどした。(鶴見祐輔著『後藤新平』勁草書房第一巻)
- (10) 朝山義六 名古屋大学医学部『旧職員履歴』によると「出身地、生年月日、任命退職年月日ともに不明。明治一〇年七月現在の医学校職員名簿中に三等授業生兼通弁とあり、同年四月訳官司馬盈之の解囑以来訳官代理を勤めた。解剖学授業を担当。一年一〇月現在の職員中にその名を見ない」とある。山形済生館でのローレッツの講義録『顕微鏡学』に訳司兼館医教授朝山義六口訳とあるので、かれがローレッツのあとを追って名古屋から山形に行ったことがわかるが、金沢に行ったか否かは不明。なお『名大医九十年史』六〇ページには本籍愛知とある。『中外医事新報』二四〇号によると明治一九年一〇月ミュンヘン大学に入り、主にウィンケル氏に就て産科婦人科を専修し、かたわらチムセン、フォイト、ペッテンコーフェル、ヌスボン等に就き、二二年春ドクトル学位を得、のちドレスデンに滞留。二三年三月一四日帰国とある。帰国後横浜に居住し、二六年六月神奈川県医会横浜支部会発会にあたり会幹となり、三一年には大日本医会神奈川地方理事長となっている。
- (11) この書については第七七回日本医史学会総会で阪大藤野恒三郎名誉教授が研究発表された。(『日本医史学雑誌』二二一一)

- (12) 『名大医九十年史』には「十五年三月に至って当分休刊となるまで三年九カ月に亘って続刊されたという記録があるが、残念ながら現在その一部をも眞目することを得ない」とあるが、その後一号から五〇号（明治一四年一月二五日刊）までが発見され、現在医学部図書館にコピーが保管されている。
- (13) 清水圭三「ローレットと皮膚病論一斑及び皮膚科学教室の沿革」（鶴天学友会会報七三号昭和八・三）
- (14・15) 厚生省医務局『医制八十年史』（昭三〇）
- (16) 新潟大学医学部法医学教室編『日本法医学会総会五十回のあゆみ』（一九六八年）
- (17) 同上書による。訳者は湯村（安藤）卓爾・三浦常德・斎藤准記である。なおこれより前に司法省編『医学断訟学』第四章―第二章が明治一三年四月に、佐藤精一郎訳『医家断訟学』仮死篇 司法省刊が同年九月に納本されている。なおさきに警視庁がリヨンの『衛生警察学』の翻訳を司馬盈之に依頼したというが、これが完成したかどうか明らかでない。
- (18) Karl Ferdinand Kunze: Compendium der praktischen Medizin.
- (19) 土肥慶蔵著『鵜軒先生遺稿上』五一〇ページ
- (20) 小林靖彦著『日本精神医学小史』（昭三八）
- (21) 名大医学部図書館資料室蔵『諸記録一 愛知医学学校時代』
- (22) 死因について後藤新平の旧友斎藤道四郎宛書翰に「旧当校教師老烈氏ハ此頃卒中ニテ死去ノ報アリ」とある。（『岡崎市医師会史』昭四八）

## Albrecht von Roretz's works in Aichi Medical College

Hiroshi YASUI

Albrecht von Roretz (1846-1884) was born in Vienna, and graduated from Vienna Medical College. In 1875, he came to Japan to study the folkgeography of the Far East with his wife and one of his friends. In May 1876, he accepted the call to teach surgery at Aichi Medical College. But as Japan was not yet civilized in those days, he had to work in a variety of ways in medicine. When Cholera broke out in August 1877, he worked hard for its prevention and therapy, and he wrote papers on cholera. From July 1878 "Iji-Shinpō" (Medical News) was published under his leadership. In October 1878, when the Emperor visited this college, he gave a lecture. In that month, he let Shinpei Gotō write and present "A proposal to make the politic physician" to the prefectural governor. In Sept. 1879, he lectured on forensic medicine, which was printed in "Iji-Shinpo", and in March 1880, he lectured on dermatology, not only for the students but for physicians and policemen, this was published in a book. This was the first dermatological book, which used the Hebra's classification in Japan. In the same year, according to his proposal, a sick ward for mental patients was built in the hospital of the college, that was the first to be modeled on the European type in Japan.

He left Nagoya in May 1880, and went to Kanazawa Medical College. But soon after in October, he was invited to Saiseikan Hospital in Prefecture Yamagata.

In 1883 he returned to Vienna, and died of apoplexia the following year, being thirty-seven years old.

## 古経「治禪病秘要法」とそれが我国の 精神医療に及ぼした影響について

泰井俊三

はじめに私がこのテーマを思いついた因縁について述べよう。一九六三年大阪で開かれた第十六回日本医学会総会において法隆寺貫長故佐伯定胤師の「仏教と医学」と題する特別講演の印刷物<sup>(1)</sup>を入手したが、その中に「今日我国の精神科医は専らヨーロッパの医学のみを祖述しているが、東洋においては既に釈尊が精神病の治療法を七十二種も教えておられることを知らねばならない」としてあるので、私は驚ろいて深い関心を寄せ、爾來今日まで八年間調べて来て、ようやくその大要を把握できるに至った。

佐伯師が示されたのは「治禪病秘要法」<sup>(2)</sup>という経文である。これは西暦四五五年沮渠京声が中央アジアの干闥(コータ)ン)国においてインドの僧仏陀斯那より口授されたものを揚都(南京)において書出したもので、その後高麗をへて我国に伝来された。本経の副題にはたしかに「阿練若、即ち修行僧の乱心病を治する七十二種の法」とあるが、しかし実際には十九種、更によく整理すれば十六種しか見当らない。これは年月の推移する間に散逸したものか、乃至は七十二というのは単に多数をあらわす修辭であるのか詳らかではない。以下現存する本経の内容について略述しよう(第一表参照)。

第一表 「治禪病秘要法」による精神病の分類

第一群		第三群	
一、乱声による精神病	〃	四、風大	〃
二、悪名	〃	第三群	
三、利養	〃	一、四大の不調による心身症	
四、外風	〃	二、神経衰弱症状群	
五、内風	〃	第四群	
		一、色情狂	
		二、犯戒狂	
		三、音楽狂	
		第五群	
		一、鬼魅による精神病	

まず発狂の原因を五種に分けている。すなわち

- 一、乱声……外より来る乱れた大声
- 二、悪名……罵られること、不名誉、又は悪評（是等には幻聴のごときも含まれるかも知れない）
- 三、利養……財利を貪り、私利私欲に走ること
- 四、外風……外の自然界の動き、又は外より発する動機
- 五、内風……内より発する動機

但し本文にはその内第一、第三及び第五に関する治療法のみを挙げ、第二及び第四については説明が欠けている。

以上を第一群とすると、第二群は仏道の修行として行う地、水、火、風の想観の失敗、逸脱による迷妄状態、一種の偏執反応乃至は心身症の治療法が七種述べられてある。これには興味あることとして、かのギリシアの古代医学、ことに Empedokles や Hippokrates のそのように、万病は地・水・火・風の四大の失調により起るといふ考えが裏付けになっ

ているのを看取することが出来る。

次の第三群はやはり仏道修行中に体調の違和を来し、感情の激変や過敏、又は消化器の変調を来す場合の治療法（表中三一）、更に苛立ち、呼吸困難、不眠、胸内苦悶、頭痛、筋の彎縮、内臓の変調等を来したものの療法（表中三二）がある。是等は現代の心身医学の考え方と一致するところが多いのである。この後者は後に述べるごとく徳川期の精神療法の淵源をなすものである。

第四群は更に特殊なものとして、一、貪姪の患を治する法、二、戒律を犯すの患を治する法、三、音楽・歌唄を好むを治する法があり、最後に第五群として古代インドの疾病観の一の特徴たる鬼魅を治する法が二種挙げられている。今その詳細に亘ることは紙数の都合上不可能であるから他日に譲ることとして、次にその療法の概念を得るに好都合な代表的治法の一、二を掲げよう。

まず第一表の第一群の一、乱声を治し本心に帰らしめる法について。

修行者が数息観を行っている時に、外から悪声が来って妨害し、心苛立ち動乱し、呼吸つまり、荒々しい言葉を発するに至れば、まず酥（ヨーグルトの如き牛乳の精髄物質）に蜂蜜を加へ、これと薬果（haritaki カリロク）を食し、心をこらして一の水晶の鏡を想作し、自ら己身がこの鏡中であつて多くの狂事をなすを観ぜよ。

これを見已おぼつて「自らこの狂事を見るからには父母宗親もこの狂事をなすを観ているぞ」と唱えよ。これを繰返して成功するに至らば次に除声法を行え。すなわち

舌を挙げて上顎に着け、二つの摩尼宝珠が耳根中にあると想像する。宝珠の先端から乳滴のように醍醐（最高の味の牛乳のエッセンス、酥上の油の如きもの）が流出し、耳根をうるおして外来の声音を受けつけなくする。この想観が出来るようになるると一の九重の金剛蓋を思う。これは摩尼珠仏から賜わたつたものである。これが行者の身を覆つて了う。下方には金剛華があり行者はその上に坐す。更に大高山 *Calatravajia* が行者の四方をとりかこみ、一切の外声を絶ちきる。この山の

各々の中に七仏あり、坐して行者の為に四種の心静かな内觀を説ききかせる（この身は不浄なり、感情は苦なり、心は無常なり、教えは真理なりと觀する）。かくすれば一切は静かになつて外声をきかず、仏の教えが浸透する。

次に同じく第三群の一について。

この治療法は特に詳密をきわめた觀想である。病状は一言にしていえば腹症状を伴うノイローゼであるが、先ず行者は上より下まで全身三三六節の各部分を明了に諦觀すること一九九九回し、その後心を集中し呼吸をととのえて一人の梵王が手に淨瓶をもつて大勢の天人をひきつれて行者の前に至ると想像する。梵王は手に利刀を執り、それを行者に授ける。行者はその刀をもつて自らの大頭骨をえぐるとそれは白瑪瑙のようになるが、それを左膝の上に安置する。すると淨瓶の中より白蓮華が九節九茎九重になつて咲き出る。その時梵王のうしろより一人の童子が現れ、白玉人のように白くして、手に白瓶を執る。瓶中に醍醐あり、梵王は髻上の宝珠の中よりさまざまの薬をとり出し、その醍醐の中に入れると、童子はこれを露出した行者の脳頂にそそぐ。それは頂より入つて脳脈に入り直下に流れ、左脚の大拇指に徐々にみち、次で骨より筋、皮下に達し、終に半身にみち足り、又全身にみち、四百四脈に流注し、全身の三百三十六節ごとく盈満する。その時行者は先の大頭骨を取つて頭上に安置すれば、童子が又青色の薬をもつてその頭上にふりかけ、これが滴々として毛孔に入つて外より来る悪風をいらしめない。梵王はなお雪山の酥の純白なものを作らしめ、その醍醐が流注すると水晶の壁のようになり行者の身を包むこと七、七、四十九回である。更にそれは拡がつて醍醐の池をつくり、そこに白き酥の花が咲く。行者の坐上には酥蓋・酥窟があつて、梵王の慈薬がその酥間に散布する。これを諦觀すること九百九十九回し、次に第二第三の諦觀にうつる。

かくして次々と紅色童子、金色童子、毗瑠璃童子、綠色童子、紫色童子、黄色童子、金剛色童子の八種の童子が現れ、さまざまの灌頂薬、飲用薬、刺針、按摩、灌腸を施すと、四大は全く柔軟となり病苦を去るといふ。

次に第四群である。その色情狂の治療法は要するに一種深刻なる不浄觀であつて、男女の性器の極端な不浄汚穢を想像



させる。更に音楽狂の治し方も亦その通りであつて、一見端巖微妙な天女の妙音楽も、実相に徹すれば醜惡極まる野鳥、猫鼠のなき声であり、天女自身も実は蛔虫で、その楽器は糞屎の中に宛転する等と観ぜしめるものである。

最後の第五群、鬼魅による精神病の治し方も亦甚だ特色のあるものであるが今は省略する。

さて我国に仏教が渡来したのは紀元五三八年という説が有力である。この時に輸入された金光明経には既に四大の増損により、又季候・時節・飲食の影響により諸病を発するというインド古医学の思想が述べられている。又紀元六七〇年に作られた唐の孫思邈の千金方も我国の医学の祖となつたが、それにもやはり地水火風の四大が和合調和せざれば百一病を生ずと記載されている。精神病の治療としては紀元七三五年に聖武帝の母藤原宮子が久しく食事せず、人事を廢して鬱状となつたのを玄防法師が開悟治療せしめたとか、平安時代には（紀元九七〇年頃）、物の怪がついたのを法花經聽聞によりなおした（今昔物語）とか、藤原道長の譫妄が仏の祈禱法によりなおつた（紀元一〇〇〇年）とある。又有名なのは後三条帝の皇女佳子内親王二十九歳が精神分裂病の如き症状を來したのを、岩倉の大雲寺にこもり（紀元一〇六九年）靈泉を服用して全治したというのであるが、これはベルギーのゲールGeelの故事と照合し興味が深い。更に六条天皇の皇后が狂疾した（紀元一二六六年）のを叡山の僧相應の祈禱により治した等と伝える如く、仏法の力による狂者の治療例が続々と出てくる。ここに私の採り上げた治禪病秘要法は、紀元五六〇年頃天台大師によって作られた摩訶止観4を、最澄が紀元八〇〇年頃我国に伝來したが、その中に記述されてあるから、当時の僧侶の関心をひいたに相違ない。

当時の医療は古代医学の例にもれず、僧侶が主として行ふいわゆる僧医による治療法であつたが、インドから中国を経て我国に伝わつた座禪觀法の修行と仏教の教えは、ひとり僧侶にとどまらず次第に一般大衆に浸潤して、終に元來は單純素朴で深刻な罪業感を持たず、あの世とこの世の別を知らない原始日本人の心性を転じて、静座黙想、人生の苦と惡を知りそれを淨める懺悔、極楽往生に憧れる内省的な心性とし、かくして日本人の思想の展開のしかたをいわば肯定の論理から否定の論理へと一八〇度転向せしめたのである。

平安朝以後、本經に説かれた不淨觀や白骨觀は修養法として大いに普及したようである。紀元一三〇三年梶原性全の著した頓医抄は、すべての病氣を六種に分ち

一、四大不調

— 医師により治す

二、飲食不調

三、座禪不調 — 正しき座禪により治す

四、業 病 — 罪障懺悔により治す

五、魔

鬼

— 神咒、法威により治す

六、鬼 病

としたのも、明らかにインド医学の思想が伝わっている。

更に下って徳川期になると有名な白隠の内觀法（紀元一七一〇年）がある。これは軟酥の法と称するが、その淵源が遠く本經の第一法に発することは疑いを容れないであろう。

更に幕末の平野元良の養生訣、昭和十一年富士川游の著「内觀の法」、又森田療法、現代の吉本伊信による内觀法<sup>(6)</sup>の提唱など、これ等の精神療法の思想として冥想——内觀の方法は、古代仏教のそれから姿、形をかえこそすれ、その精神は脈々として現代につながれるのを見るのである。しかし、仏教の内觀は、ひとり黙々として想念にふけり、心身の弛緩をはかるのみではなく、全く自由なさとりの心をもつて人格の完成と迷える者を救うつとめに向つて邁進するもので、これを行つて行っている。そうすれば、これはゲーテがかのファウスト<sup>(7)</sup>の中で天使に、「Wer immer strebend sich bemüht, den können wir erlösen.」と叫びしめたところと一致するわけであつて、東洋と西洋の智慧はここに奇しくも相通じると私は考へている。

（本論文の要旨は、昭和五十一年五月の第七十七回日本医史学会総会で報告した）

参考文献

- (1) 佐伯定胤：仏教と薬療（講演）、朝日新聞社、一九三五
- (2) 高楠順次郎（編）：治神病秘要法、大正新脩大藏經、第十五卷、經集部二（二）、大正一切經刊行會、一九二四—一九二九
- (3) 小川政修：西洋医学史、日新書院、一九四三
- (4) 天台：摩訶止觀（國口編）、岩波書店、一九六六
- (5) 高士川游：日本の科学の特性（医学）、岩波書店、日本古医学センター、一九七四
- (6) 佐藤幸治（編）：禪的療法と内観法、文光堂、一九七四
- (7) J. W. v. Geert: フォレスト第二部第五巻、一八三一

An Ancient Sutra “Zhi-chan-bing bi-shua-fa” and Its Influence  
upon Our Psychotherapy

Shunzo TAI-I

Nowadays almost every doctrine of our psychiatric psychotherapy follows western psychiatric psychotherapy and it has been quite neglected that some systems of psychotherapy were already shown in ancient Buddhist literature. The author found in this sutra 19 of 72 methods of Buddhistic psychotherapy of mental disorders. These methods can be categorized in following 5 groups:

1. psychotherapy of derangements caused by disturbing voice, ill fame and motives coming from outside and

inside.

2. psychotherapy of mental disorders caused by wrong meditation on earth, water, fire and air.
3. psychotherapy of psychosomatic diseases caused by disharmony of the four elements.
4. psychotherapy of erotomania, habitual violation of commandments and indulgence in songs and music.
5. psychotherapy of psychotics possessed by demons.

It can be said that all these methods of psychotherapy consist commonly of introspection and meditation. The technique of introspection which was introduced with Buddhism into our country, has been practiced from medieval to modern ages by the so-called priestly medical men. We can find it in many old literatures curing psychotics by dint of Buddhism. Moreover it has been so continuously transmitted in various forms and shapes from the Meiji era to our own day that the basis of the Japanese or oriental outlook on life could be molded by itself. The author's aim is to search for its origin in this sutra.

## 漱石の痘痕

深瀬泰旦

### 漱石の痘痕

#### (一) 痘痕のなやみ

夏目漱石（一八六七—一九二六）が自分の顔の痘痕を気にしていたとおもわれる事実はいくつかあげることができる。

『吾輩は猫である』には、猫の目からみた苦沙弥先生の痘痕について、全集版で一一頁にわたる記載がある。<sup>(1)</sup>

主人は痘痕面である。御維新前はあばたも大分流行ったものだが日英同盟の今日から見ると、斯んな顔は聊か時候後れの感がある。あばたの衰退は人口の増殖と反比例して近き将来には全く其迹を絶つに至るだらうとは医学上の統計から精密に割り出されたる結論であつて、吾輩の如き猫と雖も疑を挟む余地のない程の名論である。現今地球上にあばたっ面を有して生息して居る人間は何人位あるか知らんが、吾輩が交際の区域内に於て打算して見ると、猫は一匹もない。人間にはたった一人ある。而して其一人が即ち主人である。甚だ気の毒である。

ではじまり、自分のあばたを気にしている様子を次のように描いている。

……物心がついて以来と云ふもの主人は大にあばたに就て心配し出して、あらゆる手段を尽して此醜態を揉み潰さうとした。所が宗伯老のかごと違って、いやになつたからと云ふてさう急に打ちやられるものではない。今だに歴然と残

って居る。此歴然が多少気にかかると見えて、主人は往來をあるく度毎にあばた面を勘定してあるくさうだ。今日何人あばたに出遭って、其主は男か女か、其場所は小川町の勸工場であるか、上野の公園であるか、悉く彼の日記につけ込んである。彼はあばたに関する智識に於ては決して誰にも譲るまいと確信して居る。先達である洋行帰りの友人が来た折なぞは「君西洋人にはあばたがあるかな」と聞いた位だ。すると其友人が「さうだな」と首を曲げながら余程考へたあとで「まあ減多にないね」と云ったら、主人は「減多になくっても、少しはあるかい」と念を入れて聞き返へした。友人は気のない顔で「あつても乞食か立ん坊だよ。教育のある人にはない様だ」と答へたら、主人は「さうかなあ、日本とは少し違ふね」と云った。

「悉く彼の日記につけ込んである」としているが、かならずしもこれは事実ではなく、文章の綾といふべきであろうが、その一例として明治三四年三月三〇日の日記に<sup>(2)</sup>

帰り bus ニ乗ッタラ「アバタ」ノアル人ガ三人乗ッテ居タ

とある。漱石が英国への留学中、第三の下宿先である Flodden Road の Brett 家から Hippodrome の曲馬を見に行つたかえりのバスの中でのことである。ロンドンにも痘痕のある奴がいる、それも三人揃つてバスにのつていたと、あたかも偉大な発見をしたような書きぶりである。

往來をあるきながらふと出合つた人に歴然とした痘痕があり、それが何人もいたといつては一種の安堵感をいだいたにちがいない。自分の痘痕と他人のそれとをつい比較してみようとする気持が、おのづと身についてしまったのであろうか。当代の落語の名人といわれた三遊亭円遊も痘痕の持主であった。漱石は自分の痘痕と円遊のそれとはどちらがおおいだろうかと真剣に考えていたことがあるが、はたしてどちらがおおかつたか、残念ながらそれについての記載はない。

去月三十日曇天を冒して早稲田より歌舞伎座に赴く……柵の内より見てあれば……只一軒おいて隣りに円遊を見懸しは鼻々おかしかりしなあいつの痘痕と僕のと数にしたらどちらが多いだろうと大に考へて居る内いつしか春日の局は御

仕舞になりぬ

明治二四年七月九日、松山にいる正岡子規にあてた書簡の一節<sup>(3)</sup>である。

明治から大正の初期にかけて、あばたづらの人が目立っていたことは、痘瘡の流行状況から考えても首肯される所であり、有名人でもあばたづらは決して珍らしいことではない。森鷗外の『独逸日記』に、五〇日の長い旅路のはて、ベルリンに到着したばかりの鷗外が、たまたま欧州兵制視察のため訪独した大山巖陸軍卿と面談したさいの記録があつて、大山も痘痕の持主であることをしる事ができる。<sup>(4)</sup>

一三日（明治一七年一〇月）。橋本氏に導かれて、大山陸軍卿に見えぬ。脊高く面黒くして、痘痕ある人なり。声はいと優く、殆女子の如くなりき。

## (二) 痘痕の程度

漱石の痘痕はその数や範囲はどの程度であつたらうか。

荒正人はその労作『漱石研究年表』において「鼻の頭に痘痕が残る」とし<sup>(5)</sup>、江藤淳は「薄いあばたがのこされていた」とのべ<sup>(6)</sup>、軽症であつたとの印象をあたえているが、その典拠はしめされていない。しかし漱石の痘痕はもっと数もおおく、創も深かつたようにおもえるのである。漱石自身の言葉<sup>(7)</sup>をかりれば、

……かくの如くあらん限りの空気を以て頬つべたをふくらませたる彼は前申す通り手のひらで頬つべたを叩きながら「此位皮膚が緊張するとあばたも眼につかん」と又独り語をいった。

こんどは顔を横に向けて半面に光線を受けた所を鏡にうつして見る。「かうして見ると大変目立つ。矢つ張りまともな日に向いてる方が平に見える。奇体な物だなあ」と大分感心した様子であつた。それから右の手をうんと伸して、出来る丈鏡を遠距離に持つて行って静かに熟視してゐる。「此位離れるとそんなでもない。矢張り近過ぎるといかん。

——顔許りぢやない何でもそんなものだ」と悟った様なことを云ふ。次に鏡を急に横にした。さうして鼻の根を中心に  
して眼や額や眉を一度に此中心に向つてくしゃくしゃとあつめた。見るからに不愉快な容貌が出来上つたと思つたら  
「いや是は駄目だ」と当人も気がついたと見えて早々やめて仕舞つた。

明治三八・九年の『断片』<sup>(8)</sup>に

西洋人の痘痕。痘痕不滅。頬をふくらす。気の小さいのをかくす如し

二二三間隔つて見る。あたまを五分に刈つた事。小供あばたの意味を問ふ。アバタの数。痘瘡の転居

とあることから『猫』の記載が漱石の想像の産物でないことをしることがができる。これをもつてすると決して目立たない  
程度のものでなかつたことがうかがえるのである。

漱石の次男、伸六が、うちからこみあげる悲しみをおさえながら父の臨終の場面をしるした文章の中に、漱石の痘痕が  
決して薄いものでないことをかきとめてゐる。<sup>(9)</sup>

一ヶ月も剃らずにのびた胡麻塩の髭と、毎日見慣れて、父とはもう切つても切れぬ深い記憶につながれた頬、一面、酷い  
痘痕と、突然眼に見えて飛び出した高く尖つた顴骨<sup>はまねほ</sup>と、半ば私等の方へ斜に向けてジッと眼をとじている寔れた広い額  
とを、私はしばらくの間注視してゐた。(傍点筆者)

又他の箇所では、<sup>(10)</sup>朝夕面倒をみていた文鳥を、家人の手ちがいから啄むべき一粒の粟もあたえずに死においやつた悲しみ  
から、

この日帰宅した父の傍に、偶然居合わせた一番上の姉の口から、その時鳥籠の前に立止つてしばらく死んだ文鳥を眺  
めて居た父の眼に、涙らしい光るものが溜つて、それが一筋すうつと痘痕だらけの頬の上を伝つて流れたと云う話を、  
私は後になつて二度か三度聞いた事がある。(傍点筆者)

さきの漱石自身の言動や記述(小説の主人公への言及もふくめて)と肉親の筆の両者からみて、その程度が、荒や江藤の



いうような軽いものでなかったことはあきらかであろう。だからこそ、成人してからこの痘痕を気にして自分の顔を鏡にうつして横からにらみ、斜めから眺めていることがうなずけるのである。

しかし年老いるにしたがって、その酷い痘痕をも客観的にながめるだけの余裕ができてきているのを行徳二郎の日記が教えてくれる。<sup>(11)</sup>

三月一六日〔明治四四年〕（木曜・曇）夕方夏目先生許に赴く。いろいろな話の末、昨夏伸六ちゃんのお尻のおできを切った痕形の話から、先生の痘痕の話になった。奥さんが「擦れば少しは好くなるでしょう」と云はれたら、先生は「もうこれでいい、この痘痕は女難除けだよ」と澄ましてゐられる。

明治四四年は漱石四五歳にあたる。

### (三) 発痘の時期と種痘との関係

尤も主人は此功徳を施す為に顔一面に疱瘡を植ゑ付けたのではない。是でも実は種ゑ痘瘡をしたのである。不幸にして腕に種ゑたと思つたのが、いつの間にか顔へ伝染して居たのである。其頃は小供の事で今の様に色気もなにもなかったものだから、痒い痒いと云ひながら無暗に顔中引き掻いたのださうだ。丁度噴火山が破裂してラヴが顔の上を流れた様なもので、親が生んでくれた顔を台なしにして仕舞つた。

『猫』の一節<sup>(12)</sup>である。

彼は其処で疱瘡をした。大きくなって聞くと、種痘が元で、本疱瘡を誘ひ出したのだとかいふ話であつた。彼は暗い糶子のうちで転げ廻つた。総身の肉を所嫌はず掻き撚つて泣き叫んだ。

自伝小説『道草』の一節<sup>(13)</sup>である。

これらの記述から種痘が原因で疱瘡にかかつたことは間違いない事実であるが、それが何時のことであるか。これに

ついてはいくつかの説があつて罹患の年を特定することはむづかしい。

「其処で疱瘡をした」とのべている「其処」とは養父、塩原昌之助が戸長をしていた浅草諏訪町の家であるが、その年月を特定するにたる資料はない。

小宮豊隆の伝記『夏目漱石』によると、「然し是がいつどこのできごとであるか、はっきりしたことは分らない」としながらも、「漱石の記憶に誤りがないならば、……新宿か浅草へ越して来た後のこと、従つて漱石五つか六つかくらの時」であるはずであり、又漱石の兄「和三郎直矩の記憶によると、……多分漱石四つの時だったと思ふ」とある。

荒の『漱石研究年表』は明治三年、四歳の条に

浅草三間町の家で、種痘が原因で疱瘡（天然痘）にかかり、鼻の頭に痘痕が残る。

とのべており、江藤は

太政官布告第三一三号によつて、種痘の全国実施が定められたのは、明けて明治三年（一八七〇）四月二四日のことである。「種痘の儀は濟生之良法に候」といわれたこの西洋予防医学の所産は、しかし金之助の肉体に、かえつて消すことのできない痕跡をのこした。……熱がひいてみると、金之助の顔には薄いあばたがのこされていた。

とのべて、それが漱石四歳のことであるとしている。

漱石の妻、鏡子が女孀の松岡讓に口述筆記させた『漱石の想ひ出』には、附録にふした年表でこれを明治四年、五歳のこととしている。

さらに筑摩書房の現代日本文学大系におさめられた夏目漱石集では

明治五年（一八七二）六歳、養父が夏目家の推薦で浅草の戸長（現在の区長）となり、諏訪町へ転居した。種痘がもとで疱瘡にかかった。（翌年ともいわれる）

とあり、その発症の年齢を特定することはきわめて困難であるが、いろいろな資料のうち、八歳年長の兄、和三郎直矩の

表 1. 漱石が「あばた」に罹った年

編著者	書名	年齢	備考
小宮豊隆	夏目漱石	5～6歳(明4～5年)	小宮による
夏目和三郎		4(明3)	
荒正人	漱石研究年表	4(明3)	
江藤淳	漱石とその時代	4(明3)	
夏目鏡子	漱石の思ひ出	5(明4)	
筑摩書房	夏目漱石集	6あるいは7 (明5あるいは6)	

記憶がもっとも信頼しうるものと考えられる。和三郎は漱石ともっとも近い関係にある兄という人であり、たとえ伝聞であっても同時代に生きた一二歳の少年の記憶を一級の史料と考えて、発症の年齢を和三郎の言のごとく、明治三年、四歳のことと推定したい。

明治三年三月に布達された大学東校種痘館規則によると、種痘の実施方法として東京府を五〇の区画にわけ、種痘館よりの距離の遠近によって出張所を設けて、本館よりもよりの出張所において種痘をうけうる便宜がはかられていることがわかるが、これらの出張所がどこに何ヶ所設けられたかの記載はない。

武江年表、明治二年八月二二日の条に<sup>(19)</sup>

種痘の事(種痘瘡)官府より厚く御世話在らせられ、右最寄の場所心得居り、瘡前の小児出生より七十五日、又は百日迄の間、左の種痘所へ願ひ出で、其の方法を授かり候様御布告之有り(一人分三百文つつ納む筈)。美倉橋向(元医学館の跡なり)。扁額、散華濟生蔣潭鰈侶長祈とありし)、三拾間堀一丁目、芝赤羽根、小石川三百坂、浅草三間町、深川海辺大工町以上六箇所。

とあって、種痘所が六ヶ所にもうけられていたことがわかるが、ついで明治四年四月にいたるや、種痘所は五ヶ所に縮小され、その位置も大はばに変更されている。そしてこれも一〇月一三日には廃止されてしまうのである。

四月(明治四年)より、種痘所御改め、美倉橋向、南茅場町薬師内、神楽坂角、芝切通し幸稲荷内、深川御船蔵、以上五箇所<sup>(20)</sup>に成る。

一〇月一三日（明治四年）、美倉橋外四ヶ所種痘所御廃止に成り……

漱石が種痘をうけた年は明治三年と推定され、浅草諏訪町に住んでいた事実は動かしがたいので、浅草三間町において、接種をうけたものと考えられる。

### 種痘の合併症と漱石の痘痕

#### (一) 種痘の皮膚合併症

種痘は弱毒生ウイルスワクチンの接種であり、接種後日ならずしてウイルス血症がみられる。（接種後三日から一〇日の間に血中からウイルスを分離しようといわれている）ついで体内でいろいろな抗ワクチニア抗体の産生が順調におこなわれれば、通常は局所反応と軽度の全身反応を呈する経過に終わってしまう。ワクチニアウイルスは接種局所の細胞で増殖するばかりでなく、ウイルス血症をおこし、全身の細網内皮系で増殖して免疫が完成する。

しかし被接種個体の抗体産生能に異常がある場合には、いろいろな皮膚合併症が発生する。

厚生省の種痘研究班はサーベイランスのための種痘合併症分類基準をもうけているが、このうち皮膚合併症を表二のように分類している。

一―三を広義の *generalized vaccinia* としてまとめ、重症型とよんでいる。一、は免疫不全とくに細胞性免疫の不全状態にある小児に種痘をおこなったときに発症するもので、もっとも重症にして予後のわるい合併症である。接種部位は治癒することなく周囲の皮膚を次第におかして進行し、壊死におちいる。この壊死はしばしば月余にわたってひろがりが増してゆき、同時にウイルス血症により身体各部の皮膚、骨、内臓にも転移巣を形成する。

二、はウイルス血症によってワクチニアウイルスが散布されて全身に膿疱を形成するが、瘢痕をのこさず、すみやかに

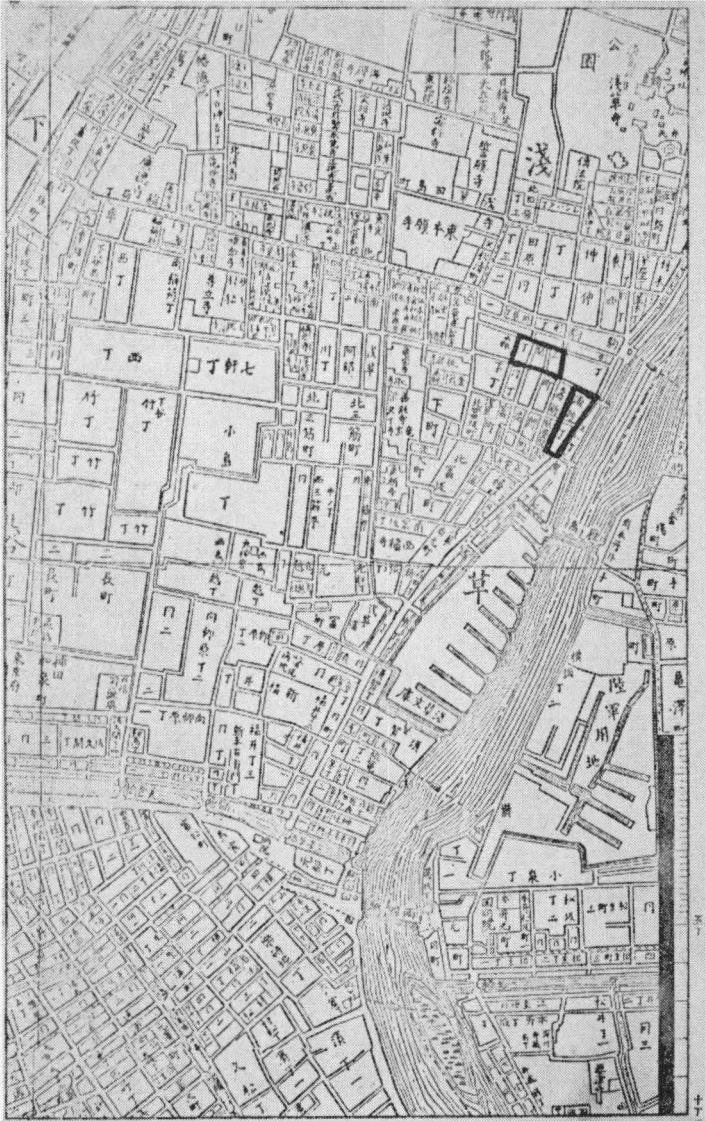


図 1 浅草諏訪町及び三間町附近 (明治11年版内務省地理局実測東京全図)  
 [参考文献 (14) より引用]

表 2. 種痘の皮膚合併症 (種痘研究班)

1. 壊疽性痘疱または進行性種痘疹
2. 全身性痘疱
3. 種痘性湿疹
4. 自己接種または事故接種
5. 副痘
6. 種痘性中毒疹
7. 二次的細菌感染
8. 接触者への感染
9. その他

治癒する。本症は血清中の IgG の産生は正常であるが、IgM の産生がわるいといわれている。<sup>(22)</sup>

三、は湿疹の部位、あるいは湿疹の既往のある部位に集積して痘疱を形成する形である。Kemp<sup>(23)</sup>によれば本症は抗体産生のたちあがりのわるい例におおく、七日から一〇日のおくれがあるとしており、この結果、ウイルス血症が遷延し、血流を介して *locus minoris* としての湿疹部位に集積して痘疱が多数形成される。単に湿疹を有するだけでなく、抗体産生能の異常の併存が発症をうながすものといえる。

よって全身性痘疱といい、進行性種痘疹といっても、本質的に異ったカテゴリーにぞくする副反応ではなく、被接種個体の免疫産生能の量的差異にもとづく連続的な変化としてとらえるべきであろう。

(二) 漱石の痘痕は種痘の副反応か

漱石の痘痕を種痘の副反応として考えると、荒のいうように種痘がもとで「鼻の頭に痘痕が残った」のであれば、これを自己接種と考へてもよいであろうが、事實はさきにのべたように、相当に目立つほどの痘痕なのであるから、自己接種を否定してよいであろう。又痘痕をのこしているところから全身性痘疱であるとも考へにくい。むしろ進行性種痘疹ともなり全身反応の結果といつてもよいかもしれないが、漱石の接種局所の所見について記載する文献は見あたらない。<sup>(24)</sup>もし局所が壊死性の変化を呈したならば『道草』などでもそれにふれてしかるべきであるが、そのような記録が皆無だということは、漱石の痘痕を種痘の副反応としてとらえるよりも、当時の流行状況を勘案して、痘瘡の潜伏期に種痘を接種したと考へるのもあながち無理な推測ではないであろう。『道草』でいう「本痘瘡を誘ひ出した」という表現はまさに的を射

ているといえる。

(注) 自宅で死亡した漱石の遺骸は東京帝国大学医科大病理学教室にはこぼれ、長与又郎教授の手によって解剖にふされた。その範圍は脳と腹部臓器にかぎられた、遺族の希望による特志解剖であった。

現在、病理学教室に保存されている解剖録には氏名、解剖年月日、執刀者の名をしるすのみで、剖検所見については「別記あり」との記録以外、何ら記載のないことが、今回の調査で判明した。もちろん種痘接種局所の皮膚所見についての記載もない。

脳と消化器系統についての解剖結果は、執刀者の長与教授によって報告された。日本消化機病学会雑誌、第一六卷二号(大正六年)に発表され、『漱石の想ひ出』にも収録されている。

### (三) 痘瘡の治療と「柳の虫」

痘瘡の治療は医学の発達した現代でも適切な方法がなく、いきおい対症療法にたよらざるをえない。

痘瘡患者を隔離する法は、中国のみならず、わが国でも古くからおこなわれていた。親族をうしなつたものが死の忌みとしての喪に服すると同じように、患者をふくむその家族を社会から隔離するというのが当初の考え方であった。<sup>(25)</sup>しかし文化七年(一八一〇)、橋本伯寿がその著『断毒論』で、麻疹や梅毒とともに痘瘡は伝染性疾患なりとの卓越した見解を主張してிரらい、徹底的な隔離方法をとって流行をふせごうとした例はおおい。

その一例として長与俊達の事蹟をあげる。文政一三年(一八三〇)一月、大村藩領の痘瘡流行にさいして、大村城下より一里はなれた古田山に病棟を建設し、これに患者を收容して治療に専念した。<sup>(26)</sup>

岩国藩では患者や患者に接触したものを、かなりの期間にわたって城中から特定の避難村へ隔離するという「痘瘡遠慮定」が規定されていた。<sup>(27)</sup>

痘瘡の治療薬として特効的作用をもつものではなく、その薬品は升麻、防風、荆芥、穿山甲、蟬蛻など数十百種におよぶといふ。<sup>(28)</sup>この方面の知識にとぼしい筆者には、くわしくのべる力はないが、これらの薬物は発痘の時期により、病の軽重

によつてつかいわけけるべきことを、香月牛山の『牛山活套』によつてしることができ(29)る。

小児ノ痘瘡ノ症ハ発熱甚シク風邪ノ病ニ紛ル者也。疑似ノ間ニハ升麻葛根湯或ハ香蘇散ニ葛根ヲ加ヘ或ハ藿香正氣散參蘇飲ノ類ヲ見合テ可用。

痘出テ毒氣甚ク血紅一片ニシテ地界ヲ不分者ニハ神効散ヲ用ベシ。熱甚者ニハ芩連ヲ加ヘ驚怖ノ心アラバ蟬脫連翹ヲ加テ用ベシ。山査子ヲ加フ妙トス。又解毒疎痘湯ニ山査子ヲ加テ有神効。或ハ人參羌活湯モ有奇効。

痘瘡起脹ノ時節ニ瘡勢弱ク瘡色白シテ頂陷者ハ虚症也。十全内托散ニ丁字肉桂穿山甲ヲ加テ用ベシ。有神効。或ハ保元湯丁字肉桂川芎当飯穿山甲ヲ加テ有神効。

痘瘡の患者に沐浴をほどこすことは古くからおこなわれており、同じ香月牛山の『小児必用養育草』(30)にわが日本の風俗にて痘瘡取醫<sup>か</sup>ていまだ痴おちざる前に、米泔汁に酒ばかりを加へ、或は鼠の糞二つばかり入て、沸湯となして、その湯にて痘を洗ひ、沐浴すれば痘よくかせて、病者ころよきにいたるなる。これを酒湯といふ。とあり、これが中国でも、朝鮮でもおこなわれていないことをのべている。

このように適確な治療法が確立されていないために、科学的裏づけのない呪術や呪法がひろくもちいられ、医術が民間医療的傾向におちいるのはやむをえないことであつた。

痘瘡になつたこどもの枕もとにおいたサンダワラに、赤飯と赤御幣をそなえて、疱瘡神をまつつて痘瘡のかるいことをいのつた。そして病が快方にむかうと、それを川や海にながすことがおこなわれた。(31)『能美郡誌』によると、小松市附近では、昔は痘瘡になるとサンダワラの上に起上り(人形)を疱瘡神に仕立ててのせ、そのまわりに赤い旗を立てる。マンジュウをそなえ、赤飯をそえて川にながす。これを疱瘡流しといつている。金沢地方でも同じようなイモナガンを今日でも見かけることがあるといふ。(32)

漱石が痘瘡に罹患したとき、「柳の虫を顔にはわせた」というのも、多分に呪術的色彩のこい民間療法の一つと考へて



よいであらう。

手に袋を嵌めて顔を搔かせないようにしたんだけど、矢張痒くて耐らんから無理に引搔いた。其結果は鼻の頭に残って居る。又眼つぱに成ると不可けない、それには柳の虫を匍はせると可いと云ふので、柳の虫を取って来てはぞろぞろ顔に匍はせたものだ相である。(傍点筆者)

と森田草平がのべているという記載がある。<sup>(33)</sup>この「柳の虫」の正体についてはひさしく不明であったが、いろいろの文献を渉猟した結果、筆者なりの結論をえた。

柳の虫については諸種の文献によって、大きく三つにわけることができる。

一、疳の虫にきく赤蛙のことをいう。

三好一光の編纂になる江戸語事典には

全体かふいふ性には柳の虫が一番だ。打捨って置くと、鼻の下を赤くして、線香や火鉢の灰を舐めたがるものだから。

という為永春水の『春色梅美婦禰』を引用して、この柳の虫が赤蛙であるとの記載がある。

二、柳の幹を食害するきくいむしの一種をいう。

『大和本草』<sup>(34)</sup>に

木蠹虫 別名蝨蟻ト云 蟻蝨ニ似テ節長ク足短ク腐木ノ中ニ生シテ木ヲウチカラクラフ 蠶ニ似タリ 後ニ天牛トナ

リテトブ 柳虫ハ柳ニ生シテ柳樹ヲ食フ

とある。

きくいむしは一般に甲虫類とよばれる鞘翅目に属する昆虫で、キクイムシ科とナガキクイムシ科の総称である。黒褐色、あるいは赤褐色を呈する体長五糎以下、体の巾は体長の $\frac{1}{2}$ という、ずんぐりした小さな甲虫である。木にトンネルをほって生活する。マツクイムシ、スギクイムシなど、マツやスギの害虫としてよく知られている。

これが子供の疖の妙薬であることは『小児必用養育草』<sup>(35)</sup>にみえる。

本邦の医家にも俗家にも、五疖の妙薬多し。虫気の病なれば、同気相求むるの理にや、その薬、多くは虫の類を用うるなり。蝨かみで・鱗鱗やつかみ・赤蝦蟇あかがま・柳虫・桑虫・恒山虫くわんざんし・山蚕やままゆ・桑蠅かきりの類を用いて、黒焼きにして用いて、利を得る事多し。

江戸時代には、赤蛙売りが薬用となる赤蛙や柳の虫を小筥にいれ、風呂敷づつみをせおって市中をうりあるいていた。小さい昆虫であり、木の中に巣くっているので、その採集はなかなかむづかしかつたのではないだろうか。

柳の虫が小児の疖によくきくことはおおくの文献にみえるが、これを痘瘡にも用いたことが『大和本草』<sup>(34)</sup>にみえる。

小児痘瘡ノ後余毒アリテハレ俗ニヨリト云。瘡ニツクレバ愈ル。

しかし、ここでは疖疾にたいする薬効については一言もふれていない。

### 三、コスカシバの幼虫を柳の虫という。

ウグイスなど、生き餌をこのむ小鳥にあたえる餌用昆虫として知られている、コスカシバ (小透翅) *Conopia hector Butler* の幼虫を柳の虫とよんでいる。

体長はやく二〇糎、体には一切突起はなく、ほとんど目につかない程度の淡褐色の短い毛でおおわれている。ウメ、モモ、ナシ、リンゴ、サクラなど、果樹の幹の皮下に生息し、それをくいあらす害虫である。六月から九月にわたって羽化し、翅脈の黒い透明の翅をもったコスカシバになる。北海道、本州、九州にひろく産する。

漱石が痘瘡に罹ったとき顔にはわせたという「柳の虫」は、これらのうちいずれであろうか。赤蛙である可能性はまづないといつてよいであろう。とすればヤナギキクイムシの柳の虫か、コスカシバの柳の虫のいずれかである。

ヤナギキクイムシは『大和本草』に「瘡ニツクレバ愈ル」とあるように具体的な使用方法にはふれていないが、痘瘡の治療にもちいられていたことをしる。しかし百間の記載の「柳の虫を取って来てはぞろぞろ顔に匍はせた」という表現は、米粒ほどの甲虫をはわせている情景よりも、二種にもおよぶ、いもむしにも似たコスカシバの幼虫である柳の虫にいかにもふさわしい。化膿した患部に生じたウジが、膿をことごとく清掃し去るという事実なども、コスカシバ説の裏づけになる。

ではこのヤナギノムシを顔にはわせることに、いかなる意味があるだろうか。

万葉集にも三九首におよぶ歌によまれていることから、柳は昔から日本人にしましなれてきたことがわかる。しかしわが国の山野に自生する柳がないことは、よほど古い時代に中国から渡来したにちがいない。

青楊の枝きり下し齊種ゆたね蒔き

ゆゆしき君に恋ひわたるかも

万葉集卷一五の歌である。上の句は下の句のユユシにかかる序詞であるが、ここでは柳の枝を苗代田の水口にさして、田の神をまつるといふ、柳の枝がはたしている田の神の憑り代としての機能に注目したい。

中国では古くから観音さまの絵には、かならず柳の枝のひたした水盤が描かれている。観音さまがこの柳の枝に水をつけて一ふり、二ふりすると悪鬼邪神はおそれをなして逃げだすという。北魏の高陽太守賈思勰の著『齊民要術』に「正月且取(36)柳枝(36)著戸上、百鬼不入(36)家」とみえ、また清明節の日には軒端に柳の枝をさして悪魔や邪霊をはらうとの記載もある。柳が邪気をはらい、長寿や繁栄をもたらす生命の木として尊ばれていたことがわかる。

このように柳が魔よけの威力をもつと考えた古い信仰にもとづいて、柳の木とは直接、なんの関係もないヤナギノムシ

ではあるが、「やなぎ」という言葉の類推からヤナギノムシにも神秘的作用の存在を想定して、それを顔にはわせること  
によって痘瘡の悪鬼をはらいのけようと意図したのではないだろうか。

一方、柳は麻疹の妙薬として江戸時代からもちいられていた。<sup>(37)</sup>

麻疹を治するの聖薬なりとして、称揚せられたるものに、西河柳、芫<sup>ワナズ</sup>安等の薬品あり。西河柳は「本草」に櫻<sup>い</sup>と称する  
ものにして、垂枝柳、観音柳、御柳の別名あり。

これは柳の成分サリシンに由来する解熱作用を期待して、一種の解熱剤としてもちいられている。古くは麻疹と痘瘡とは  
類縁疾患と考えられていたこともあり、それがヤナギノムシを痘瘡にもちいようとする契機になったのかもしれない。

なおヤナギノムシを治療にもちいたという事実をふまえて、漱石が痘瘡に罹患した時期を推定したい。

コスカシバは幼齡の幼虫で越冬し、その大きさは大ききわめて不同である。とくに幼齡のものは越年がむづかしく、九  
〇%は越冬できずに死亡する。翌年三月下旬になると活動をはじめ、五月、六月には急速に成長する。この頃から蛹化が  
はじまり、六月上旬から羽化するが、羽化の時期は最盛期の九月までつづく。<sup>(38・39・40)</sup>このような経過習性をかんがえると、活潑  
にうごきまわる幼虫を採取しうる時期は四月から八月頃であることがわかる。

漱石の痘瘡発症はさきにのべたごとく明治三年のことであり、コスカシバの経過習性から考えて、それは四月から八月  
にいたる期間と推定される。

本稿の要旨は日本医史学会、蘭学資料研究会、日蘭学会合同例会（昭五一・三・二七）において発表した。

稿を終るにあたり、種々ご教示いただいた緒方富雄名誉教授、東京大学病理学教室 島峰徹郎教授、評論家 荒正人先  
生、農業技術研究所病理昆虫部 服部伊楚子先生に心から感謝をささげるものである。

参考文献

- (1) 漱石全集 岩波書店 東京 昭四九 一卷 三三九頁
- (2) 漱石全集 一三卷 五二頁
- (3) 漱石全集 一四卷 二六頁
- (4) 鷗外全集 岩波書店 東京 昭五〇 三五卷 八七頁
- (5) 荒 正人 漱石研究年表 集英社 東京 昭四九 二二頁
- (6) 江藤 淳 漱石とその時代 新潮社 東京 昭四五 第一部 四〇頁
- (7) 漱石全集 一卷 三四六頁
- (8) 漱石全集 一三卷 一八二頁
- (9) 夏目伸六 父、夏目漱石 文芸春秋新社 東京 一九六四 二〇頁
- (10) 夏目伸六 同右書 五一頁
- (11) 行徳二郎 日記抄 漱石全集月報 一九号 昭一二 三頁
- (12) 漱石全集 一卷 三四一頁
- (13) 漱石全集 六卷 三九九頁
- (14) 小宮豊隆 夏目漱石 岩波書店 東京 昭二八 一卷 二七頁
- (15) 荒 正人 前掲書 二二頁
- (16) 江藤 淳 前掲書 四〇頁
- (17) 夏目鏡子 漱石の想ひ出 角川書店 東京 昭四一 三七六頁
- (18) 夏目漱石集(一) 現代日本文学大系一七 筑摩書房 東京 昭四三 四七一頁
- (19) 斎藤月岑 増訂武江年表 平凡社 東京 昭四三 二卷 二二九頁
- (20) 斎藤月岑 同右書 二二九頁
- (21) 斎藤月岑 同右書 二四二頁
- (22) Chandra, P.K. et al.: Lancet 1: 687, 1969.
- (23) Kenpe, C.H.: Pediatrics 26: 176, 1960.

- (24) 深瀬泰且…明治初年の種痘の状況 日本医史学雑誌 二二…三四六 昭五一
- (25) 富士川游…日本疾病史 平凡社 東京 昭四四 一三九頁
- (26) 本田雄五郎…長与俊達先生事蹟 日本医史学雑誌 一三一一号 二九頁 昭一八
- (27) 井上 忠…牛痘法の伝播 緒方富雄編 蘭学と日本文化 東京大学出版会 東京 一九七一 二八一頁
- (28) 富士川游…前掲書 一四一頁
- (29) 香月牛山…牛山活套 香月牛山選集一、漢方文献刊行会 大阪 昭四八 二五五頁
- (30) 香月牛山…小児必用養育草 元禄一六年 五卷 四丁
- (31) 宮本常一…日本の子供たち 宮本常一著作集 未来社 東京 一九六九 八卷 一四五頁
- (32) 大島健彦ほか編 日本を知る事典 社会思想社 東京 昭四六 四一六頁
- (33) 荒 正人…前掲書 二二頁
- (34) 貝原益軒…大和本草 宝永六年 一四卷 二〇丁
- (35) 香月牛山…小児必用 養育草 三卷 九丁
- (36) 大島健彦ほか編 前掲書 八六〇頁
- (37) 富士川游…前掲書 二〇四頁
- (38) 高橋 燧…果樹害虫各論 明文堂 東京 昭五 上卷 四七八頁
- (39) 内池俊雄…桜桃の害虫について 昆虫世界 二九…二一〇 大一九
- (40) 知久武彦ほか…桃樹害虫コスカシバの羽化時期 農業及園芸 二九…一三一九 昭二九

(川崎市開業)

Soseki's Pock-marked Face

Yasuaki FUKASE M. D.

It can be seen in many records that Soseki NATSUME (1867-1916), a famous novelist, was noticeably pock-marked. It has been supposed that he suffered from smallpox as the secondary effect of vaccination. And there

are many different reports on what occasion he was inoculated. However, according to his brother's report it was in 1870, when Soseki was four years old and they lived at Asakusa. Therefore, Soseki was inoculated at the inoculation office of Asakusa Sanenmachi.

In this paper we discuss whether his pockmarks were caused by the secondary effect or not. It may be given as a conclusion that he was infected with smallpox before he was inoculated, that is, as he was inoculated in the period of its incubation which is twelve days, vesicles spread over his body and he was noticeably pockmarked.

According to his autobiography "Michikusa", he was treated by the so-called Yanagi-no-mushi (Willow worm) which is the larva of *Kosukashiba* (*Conopia hector Butler*). It was believed that no pock-marks remain and the eye is protected from smallpox because of the way that these worms creep on the face of the patient. Yanagi-no-mushi used since ancient times as a folk remedy for smallpox had its origin in China and was believed to have an amulet effect.

## 東京大学医学部別課生卒業生名簿

酒井シヅ・鈴木滋子

東京大学がまだ東京医学校といっていた明治八年の五月、本科生のほかに通学生教場が設けられた。そこでの主たる目的は医師の速成であり、そのために講義すべて日本人によって国語で行われた。修業年限も本科では七年かかることを三年と短い。しかし、これはのちに三年半となり、明治十二年三月にさらに半年のばして四年となった。生徒募集は毎年二回行われ、定員は六十名と定められた。入学資格は本科で必須とするドイツ語、ラテン語の修学が不可能である人々を教育する趣旨から二十歳以上に限定された。

この名称ははじめ、本科生が全寮制であるところから医学通学生と呼んだが、明治十三年十月に別課医学生と改められた。というのは、本科生の学生の定員の増加にともない全寮制が不可能になって、一部の子科生が通学するようになったからであった。

また、東京医学校は明治十年四月、医学校と開成学校が合併して東京大学となったとき、東京大学医学部と改称、さらに明治十九年帝国大学令が公布されて、帝国大学医科大学と改称したのであった。

ところで、別課生の制度はその変遷にともなって引続きそれに

相当する部に属していたのであったが、明治十八年四月をもつて別課法学生、製薬生および古典講習科生とともに新規募集を廃止した。その理由は大学教育の発達とともに、このような変則的な教育を存続する理由がなくなったことと大学本来の事業を拡張または改善するために経費をそちらに集中するという財政的理由からであった。

このようにわずか十年間にわたって生徒募集が行われた別課であるが、その卒業生のなかに荒木寅三郎、緒方正清、遠山椿吉、金杉英五郎といった明治から大正にかけて日本の医学界の指導的立場にいた人がいる。また、中央でこそ名前が知られないが、卒業生のほとんどが各地方の医学界の指導的地位にあり、日本の医学の発展に大きな力となったことはここで改めて述べるまでもない。ところが、この卒業生の名簿が東京大学医学部医学科の同窓会「鉄門」の名簿にもない。全員の名前を正確に知るには極めて困難であった。

そこで、このたび順天堂大学図書館の山崎文庫にある「医科大學卒業試問生徒進退表——明治十二年—明治二十一年——第一回—第十八回卒業」をもとに、別課卒業生の名簿の編纂を行なった。

なお、口伝で別課医学生であったといわれながら、その名前をみつけないことのできない者もいる。しかしこれは初期のころの規則によれば定員以外に番外生四十名を募集していることからみて、この番外生であったかもしれない。こうした例がほかからも指摘され、その人たちの履歴がはっきりしてくるにつれ、その制



度のこと明らかにできるのではないだろうか。この点は今後の課題である。(酒井シツ記)

凡例

- 一 名前の順序は五十音順とした。
- 二 落弟により卒業の遅れたものはその名前の下に入学時の回生の数を付記した
- 一 卒業できたか不明のものは最後にまとめて付記した
- 一 各回数の下に年月日は試験を実施した時を示す

・この名簿の原簿の名前の順序は入学時の成績順によるのであるのか順序が不同である。今回それを五十音順にしたが、姓名の読み方に不明なものもあり、それは音読した。従って、なかに間違った読み方をしているものもあると思う。

また、原簿が草書で書かれているために読み違えているものもあると思う。これは、これから諸氏から誤りを指摘して戴いて、より完全なものにしたいと願っている。

この名簿の整理作成は順天堂大学医学部医史学研究室鈴木滋子、邱照蓉両氏が当たったものである。

第一回 明治十二年五月

飯嶋 泰亮	伊東 祐賢	今井 欧二
今田龍之助	梅田 了	榎田 登
岡本 堪	小川 知彰	小野 玄海
加藤国三郎	嘉屋富次郎	川井 玄斎

第三回 明治十三年五月

天野 斎司	安藤 紺司	伊藤 長彦(二)
井村 恭庵	入戸野莞爾(二)	入戸野寅吉
岩井 禎二	大内 東	太田 松郎

第二回 明治十三年一月

市川 元泰	池谷栄次郎	伊澤 簡策
岡山 意春	小幡 義在	木村 泰助
久城籍五郎	窪美 昌保	渋谷 良造(二)
高橋 良斎	田原 種紀	田中 恒一
谷 重徳	津田 裕	新宮 修誠
仁志川 釜	帆山 勇	増川右都記
丸 東	師岡 宗春	山本 栄
吉野 頼斐	吉富禎二郎	亘理 晋

二十四名

熊田 修司	五斗 信吉	近藤 正鐵
斎藤 武善	佐々木 徹	佐藤 玄達
佐藤鯉一郎	猿渡 常安	瀬尾 元
添田芳三郎	高橋 元英	滝澤 清頭
千葉 寅治	徳田 周輔	服部 宣造
不破 震吉	堀内 哲	堀藤 七
守本 規秀		

三十一名

緒方 玄水 (二) 角田 佳一  
 神田 瑞穂 窪庭朝三郎  
 小柿仲次郎 齋藤 熊耳 (二)  
 鈴木 吉郎 (二) 武市 正三 (二)  
 高島 修 (二) 高山 蟻夫 (二)  
 中村鬼三男 野澤 佐市  
 長谷川純司 (二) 平井 誠一  
 真鍋隆次郎 明星 延徳  
 和田 要人 (二)

三十四名

木村 徹 久保田儀太郎 (四)  
 佐藤 和平 (四) 志村 東作  
 高野 隆成 千野 純雄  
 中村 良一 (四) 長田 重雄  
 萩原 密蔵 速水 定二  
 福田 啓造 本間 貞雄 (四)  
 松村 義造 (四) 三木 滝治 (三)  
 若林 亨 酒井 直一 (四)  
 杉山 守衛 (四)  
 中村 健造  
 早野 尚益 (三)  
 平泉 泰 (四)  
 松原 金吾  
 山崎暉太郎

二十八名

第四回 明治十三年十一月

井尻 東柿 太田景次郎 (三)  
 木村(山田)貞哉 (三) 小山 海平 (三)  
 重田 精哉 関根 温  
 田澤 道雄 (三) 内藤 武雄  
 二宮 鈴策 林 淳一  
 堀内 静一 帆足 進  
 村上道太郎 山崎 増造

二十名

第六回 明治十五年十一月

青木 坦平 (四) 赤羽武次郎 (四)  
 安藤 一郎 今村 秀夫 (四)  
 上野彦吉郎 内田 栄一  
 大沢美之助 大徳 昌栄 (四)  
 大野 氏股 大橋和多郎  
 岡田 乾児 奥寺 郁造  
 勝又愛二郎 加藤 寿伯  
 木庭 常 木村 乙吉  
 栗崎 隆輔 黒岩 徳明 (五)  
 近藤 寛治 柴田郁之助  
 鈴木昂蔵(橋本昇造) (五) 鈴木 重照  
 鈴木直之助 須藤 鉦作 (四)  
 武野 恭 (四) 田中 益二 (四)  
 新井春次郎 植木 昌哉 (三)  
 遠城 兵造 大塚 憲哉  
 岡 美佐夫 小野 春洞  
 河合 春海 串戸 重威  
 後藤源九郎 尾貫 修平 (五)  
 鈴木 宗玄  
 高橋 忠徳  
 築山 揆一

第五回 明治十四年五月

相田 了 (四) 赤阪 太郎  
 荒山 安親 (四) 池田 泰次  
 赤星 恒哉  
 石川 小作

第七回 明治十五年六月

遠山 椿吉 德江 弥(四) 豊田 貫一  
 中井 淳 永嶋雄一郎(四) 長田 伊佐  
 永田 秀賢 竝木 捨八 二階 庸三  
 西村 俊三(四) 布施達太郎(五) 松浦 水哉(四)  
 松永 亮貞 丸山 貞(五) 三原敬次郎  
 六車謙三郎(五) 五十五名

五十五名

中村 晋(五) 信岡 卓爾 萩生田信敏(五)  
 羽田 慎(徳三郎) 羽成寅次郎(六) 林 魁介(六)  
 原 平造(四) 平野 友輔(六) 深江 昌圭(五)  
 福島 時定(森)(五) 穂積 孝春(六) 松尾 茂(六)  
 松田 益三(五) 松野信三郎(六) 松村 主馬  
 松本 三郎 三浦藤太郎 三木 恒男  
 村沢 忠雄(五) 村瀬 善則(五) 諸岡 魁介  
 八嶋九阜(宮崎徳太)(六) 山本(鶴)徳三郎(六)  
 和爾 隆吉(六) 六十九名

六十九名

第八回 明治十六年一月

青木 岬(六) 芥川 美利(六) 天野 暢二(五)  
 鮎川鏡次郎 荒山雄太郎 有持 蕃(六)  
 石橋 玄伯 伊奈 信弑(六) 今村(天笠)恭次郎  
 岩田 雅正(六) 上田 謙三 内田 彦雄(六)  
 大八木峻彦 岡崎扇三郎 小笠原 鍾(五)  
 落合 元真(六) 貝沼 良吉(六) 笠間 清造(六)  
 葛西 謙三 加藤 寿雄(六) 金山 龜儀(六)  
 加茂 良哉(四) 川越 龜齡 河田 守恭  
 倉本 忠純 古宇田謙益(五) 小西 恭平(四)  
 小西 臺造 小林景一郎(六) 古谷野 好(六)  
 西郷 棟 阪崎 乾蔵(六) 阪本 順造(六)  
 佐々木寿三郎 佐藤 秀吉(四) 白井 直一(五)  
 砂子 秀二(四) 曾根 栄(六) 竹内 君一  
 千葉 鄰(六) 辻 養節(六) 堤 孝三郎  
 都野久米次郎 戸井田重範(五) 中嶋 近(四)

饗庭(大西)源一郎(六) 今村俊亮 衛藤 敦夫  
 遠藤 胤寿 太田 謙吾 大山 節郎  
 小笠原扇雄 岡本 貞吉 小川 程次  
 小川 騰(五) 笠松 立二(六) 金子 正雄(七)  
 川俣 貢(七) 気賀 登吾(六) 桐田 謙吉  
 倉田 重祿(七) 国香 彦易(七) 小谷野格次  
 斎藤(根本)己之助(六) 榊順次郎 佐久 良哉(六)  
 佐藤 訓 山東 蝦一(五) 柴岡文左郎  
 柴田菊太郎 芝辻 鶴路(七) 城 貞哉(六)  
 鈴木 鍊平(六) 関矢 謙吉 高野 孝一  
 多田益二郎 丹家 元得(七) 辻 義之  
 遠山友次郎 徳田 百六 鳥山 颯(五)

長田 足穂  
新宮(柚木)新太郎(六)

萩原 春吉(六)  
林 脩誠

原田 貞夫  
廣田京右衛門

藤井 文郁  
富士朔五郎  
廣田聰三郎

細矢 良三  
増田 正心(七)  
三宅 武雄

水雷謙次郎  
三谷 波江  
御手洗良雄

宮本 泰寿(五)  
村井筆之助  
元田 衡

安井 廣作(七)  
山川 美喜  
吉本 安貞

六十名

土井 復三(八)  
富田 茂

中臺直太郎(八)  
永山 佐七

西尾 一二(八)  
西田 謙三(八)

間 鉦太郎(八)  
橋本 平治

林 郁太郎(五)  
林 弥次郎

原 源一  
深見 興

前島 玄長  
松永 茂

宮川 環  
宮澤直次郎(八)

村山長谷次郎  
山口 翁介(八)

横尾 泰吉(八)  
渡部 要(八)

六十八名

第九回 明治十六年五月

赤井 直景(八)  
秋吉 威一

荒井啓三郎(七)  
飯沼 徳造

今浦 正苗  
岩切 逸夫

内野貫一郎  
大野 昇仙(八)

垣田 導  
桂 慶次郎(八)

木村 精造  
久代 孝齋(八)

熊谷光一郎(八)  
桑原 延慶

齋藤邦一郎  
齋藤 宗慎

佐竹 達(六)  
進藤隆之助(八)

鈴木 憲  
鈴木 麟平

関馬琴四郎(八)  
関谷悌一郎

高梨 信良(八)  
高橋 養中(七)

田所 豊雄(八)  
田部井三郎

浅海 通誠

石橋 龍玄(六)

白井 隆介(七)

小澤竹之助

北村 準三

熊寄 昌辰

小滝 益夫

朔 元亮(八)

甚目 心融

関 淳逸(五)

祖父江梅五郎

竹内 直興

玉井 逸之(八)

第十回 明治十六年十一月

青木 純造  
我妻 光蔵

五十嵐恒三郎  
池上 政雄

石井不二太郎  
市川 定静

井上學太郎  
上滝 雄機

大池 完一  
太田(岩淵)逸三

大橋豊吉郎  
大日方隆治

影山 貞吉  
金子 謙斎(八)

木村 順策(七)  
久原 木頼

齋藤 喜純  
阪本 武戊

清水 敬蔵  
須藤 忠松

竹内寿三郎(九)  
竹中 弘資

永島 貞(八)

那小屋大助

額田 篤太(八)

服部 一雄

原 馨

每熊 竜六(八)

増田 豊

宮原 郁人(八)

山本 育成(八)

飯高 芳康

池田 武

伊藤武四郎(九)

氏家 直勝

大友 孝悌

小野寺秀夫

河村銀之函

桑原 祐吉

佐郷匡太郎

高野勉之助

田中左右宣

中西 源太  
根尾 達吉  
本間 一郎  
村上 春策(八)  
矢野 寿策  
吉野 嘉輔

長壽 千里  
根本豊之助  
松尾熊太郎  
八木澤辰教  
山岸 常尚  
吉見 季朔(八)

五十名

第十一回 明治十七年五月

秋山 金也  
石川八百三  
入間田脩喜  
岡澤 實  
小幡 信忠  
金 親雄  
川又 季彦(九)  
小鳥 真二  
小林 寛  
佐々木健之介  
鈴木庄太郎  
竹内 東逸(十)  
田中茂一郎(十)  
知久栄之助  
萩原 彰一(十)

阿部駿太郎  
今井 健造  
鶴浦貫之助  
緒方 駒雄  
小島 直發  
勝野 常哉(十)  
熊谷 士朗  
児玉(細中)分  
小侯 德行  
鳥田 操(九)  
宗 鋈一郎  
武田 敬二(十)  
田村鐵太郎  
豊永 強哉  
蜂谷 元壽

天野鐵二郎  
岩崎 長康(八)  
上野 策也  
小澤 善策  
桂 祐三  
金子 謙斎(八)  
河野 格  
後藤 元吉(十)  
小山源三郎  
杉田 謙二(十)  
田口 篤信  
田中大太郎  
椿 清  
仁木玉二郎  
原田 保孝

第十二回 明治十七年十二月

浅井 大吉(十一)  
安日 省吾(十一)  
井関 圭三  
井上馬次郎(十)  
大谷左久治  
押谷 萬吉(十一)  
上條益次郎  
北川(倉橋)芳三郎  
久保 悦藏  
小泉徳之助(十)  
近藤富之助  
桜井 恭助(十一)  
白川 俊三  
関口(高橋)今作  
高崎 恪一(十一)  
孝橋 鴻治

阿藤 洋  
飯田 改熊(九)  
市川孝之助  
岩男沖太郎(十二)  
大屋 貫之  
鹿兒島時成(十一)  
川鳥歛次郎  
木津小一郎(十二)  
久保 勝(十二)  
河野 通俊  
齋木 林策  
渋谷 恭  
鈴木鼎之助  
妹尾宗次郎(十二)  
高仲 泰一(十二)  
竹内 龍吉

安東 謙三  
池 盛太  
犬塚 同一(十)  
大條龍太郎(八)  
岡本 健兒(十一)  
笠原 廣一  
北川元三郎  
木村 秀道  
黒田貞三郎(十)  
小平 郡盛(十一)  
酒井友次郎  
荘田 鉄雄  
鈴木 光貞  
曾我欽二郎  
高橋梅次郎  
武田 秀三

五十八名

第十三回 明治十八年六月

立川 方鈴(十二) 常田 於亀(十) 津野 高陽 龜田 哲藏 川上元次郎 川俣 貫(十二)

戸倉 敏子(九) 土佐林豊一 仁木 剛介(十二)

西 義房 野口朝之進 萩原 萬平 木幡(吉田)利美(十二) 清野元榮 木崎 近方 木付扇三郎 堯天 義央

橋本太四郎 八田 宏吉 平田 尹典 藤森朝七郎 久河春五郎(十二) 草刈 孝哉 小室篤之助 兒玉 昱藏

伏木 堅造(十二) 富士田豁平 本莊 鈴平 本間 醇 三上三重太郎 望月 大祐 阪井 周造(十二) 佐々木節三(十二) 小室篤之助 佐伯 正雄

古山 秀策 三浦 留七 三上三重太郎 望月 大祐 佐藤 玄了(十二) 佐藤 千藏 志田 琢助(十二) 鈴木敏太郎

前田 季二 村田 順教(十) 矢追 誠一 山縣 欽輔(十) 杉田 友順 鈴木八十七(十二) 高木佐金吾(十二) 高木 篤一

三原扇三郎 森下 義夫 矢野 菅吉(十二) 吉雄(古川)次郎(九) 曾我安太郎 滝澤八三郎 高木佐金吾(十二) 矢内扇之助(十二) 高木 篤一

森 誠之助(十二) 矢野 菅吉(十二) 山縣 欽輔(十) 吉雄(古川)次郎(九) 曾我安太郎 滝澤八三郎 高木佐金吾(十二) 矢内扇之助(十二) 高木 篤一

安田 浦吉 矢野 菅吉(十二) 山縣 欽輔(十) 吉雄(古川)次郎(九) 曾我安太郎 滝澤八三郎 高木佐金吾(十二) 矢内扇之助(十二) 高木 篤一

大和 三郎 吉井 文圭 吉雄(古川)次郎(九) 曾我安太郎 滝澤八三郎 高木佐金吾(十二) 矢内扇之助(十二) 高木 篤一

吉田 元嶙 吉田 周甫 吉雄(古川)次郎(九) 曾我安太郎 滝澤八三郎 高木佐金吾(十二) 矢内扇之助(十二) 高木 篤一

青木甲子三 青木秀三郎 浅野 璋 戸祭 久造 富田 長寿 中西恒太郎 野辺 久藏 長谷川 順(十二) 林 龜三郎 林 尚友

足立 時造(十二) 天野 捨純(十二) 新居 謙 中條 茂次 西村 良正 長谷川 毅三郎 林 龜三郎 原田 種徳(十二) 蟻川 昌

荒川 謙吉(十二) 飯田(川井)才治 石澤 武吉 入澤 文吾(十二) 花岡土来介 林 龜三郎 原田 種徳(十二) 蟻川 昌

伊藤 賢治 謂東 繁 宇野甲太郎 弘中 末藏(十二) 福島 道也 福田 重平

上阪 修吉 上村 和郷 大野 輝吉 弘中 末藏(十二) 福島 道也 福田 重平

江村 正路 大久保権介(十二) 岡 真一(十二) 岡 柳平 古田 泰造 船越鼎太郎 古川 筆造

大橋 原作 岡 真一(十二) 岡 柳平 古田 泰造 船越鼎太郎 古川 筆造

岡部 千之 笠井謙之助 片倉 倚象 正木 茂富 馬嶋 将平 本田 謙藏

門脇 章甫 金子直次郎 神澤 才三(十二) 正木 茂富 馬嶋 将平 本田 謙藏

八十四名

第十四回 明治十九年一月

松永嶺次郎	三浦 良平	宮地 良治	村地 研三	森 彦三郎	吉川 靖(十二)	山下 成雄	横室衛四郎	渡辺庫太郎
松本 貞吉	三木 一	宮田 小造(十二)	村松 林外	森本 佳一	吉富 実	山田 種助	若栗 健吉	
丸尾 禮作	宮路 直一	三輪倭久雄	邑山 磯吉	横山 茂人(十二)	柳澤 直郎	山本 幹	若杉豊二郎	
田淵 淳蔵	登倉 源吾	納富 龍馬	濱田恒吉郎	原田 貞一	福原 鉄夫	真野 丈	水原 漸	村内 資光
田村 博	中村 常夫	野嶋與四郎	濱名 三八	廣田 謙吉	増本直次郎	三宅 宅三	三田 智光	森 祐晴
堤 光次郎(十三)	中岫 友彦	花木捨四郎	林 常次郎	廣藤 省己	増本 有吉	三浦 五郎	三輪源次郎	森川 敬亮(十三)
								山下詮太郎
								吉川 長平

一二四名

第十五回 明治十九年六月

飯田 春畦	伊藤真太郎	植木 久寿	大嶋 泰	神谷 良俊	木村増太郎	古暮 鼎三	小宮末次郎	佐竹孝之助	白石駒太郎	武田莊三郎
浅田 三郎	井上 庄吉	大川清太郎	大脇 貫之(十三)	河田健太郎	久野鋳太郎	小谷 順次	齋藤 甲吉	塩田鱗太郎	白石 西三	田中 正鐸
蘆田 順造	磯部 采女	井上永太郎	片山 正義(十三)	木下 元朔(十三)	久保田録郎	小林 勇	佐伯 伍作	清水 滋美	菅原 清記	谷 昌方
青山時三郎	浅野 三彌	有海六次郎	井田武三郎(十四)	井上甲子輔	岩田清三郎	大内 通	大平 安敬	岡本 芳輔	尾畑 強兵	
赤星敬二郎	阿部崎次郎	五十嵐森一郎	謂東 純蔵	井上 英輔	岩田鋳太郎	太田垣寅造	岡田亀次郎(十四)	小川 槌蔵	加賀美照太郎	
秋山國次郎	荒木佐太郎	池田和三郎	稲葉 平馬	岩崎 周作	碓井 昇(十四)	大野哲太郎	岡田 拘一	鬼束 益三(十四)	葛西羊太郎	

七十名

加藤 錢太  
 木内赦三郎  
 向野 鶴吉  
 佐藤数太郎  
 篠崎文三郎  
 白井 集(十四)  
 菅屋栄之助  
 須田 茂馬  
 田井 鶴吉  
 竹内 辰一  
 堤 光次郎  
 中村俊士郎  
 西島 太郎  
 林 熊吉  
 秀島 孝  
 平林 邦治  
 前田 秀村  
 松岡 鼎  
 水野 成堅  
 宮城 戸石  
 望月 元司  
 山崎清太郎  
 吉田 甫

金光駿太郎  
 菊地 類助  
 小島 鼎六  
 佐藤 正  
 清水 正道  
 新家実次郎  
 杉山 運七  
 須知篤太郎  
 高橋栄次郎  
 竹中寿太郎  
 堤 積造  
 新澤 久輔(十四)  
 西宮 豊八  
 林 彦九郎  
 姫野 直哉  
 細谷 春吉  
 馬島 琢郎  
 松隈 方作  
 源 頼記(十四)  
 三宅 震介  
 望月寛一郎  
 山路 精齋  
 吉弘 喜一

河村 牛雄  
 黒田小太郎  
 後藤 齊吉  
 志賀 研吉  
 清水 性一  
 菅 恒男  
 鈴木 彬卿  
 染谷 平蔵(十四)  
 高橋 恒磨  
 種村 逸作  
 中嶋 愿仙(十四)  
 西尾 重  
 早川 梯造  
 樋口芳太郎  
 平田 房平  
 前川幹之函  
 益田 常雄  
 松林 文丈  
 三村金次郎  
 三宅 連  
 八木 逸郎  
 湯浅為之進

第十六回 明治廿年一月

秋田久五郎  
 荒木寅三郎  
 石原藤一郎  
 大田 文伸  
 大槻 宇吉  
 緒方 正清  
 金杉英五郎  
 木村 栄三  
 斎藤 正美  
 白松 徹  
 竹中松之助  
 中里右次郎  
 奈良林浅二郎  
 橋爪敬三郎  
 福田安次郎  
 本多千之介  
 松尾 由郎  
 山中岩三郎  
 朝倉 文三  
 有馬 信吉  
 井上 研造  
 大久保誠二郎  
 大原 光融  
 岡本錦吉郎  
 川村 由蔵  
 小島與五郎  
 清水 孝仁(十五)  
 新谷 友作  
 田中 正義  
 中島 賢  
 西岡 熊雄  
 橋本 佳一  
 藤井謙之助  
 真島 修三  
 森 賢司  
 渡辺 周作  
 天野良太郎  
 池田 馨  
 内田 重吉  
 大里 宏猷  
 大森魚太郎  
 尾崎 卯一  
 北川 立平(十五)  
 小林 森  
 等山 梅野  
 曾田 貞樹  
 中井 愿泰  
 長友 末吉(十五)  
 野添 篤雄  
 早坂 祐吉  
 古谷 正威  
 松下 穎一  
 山内 嘉一  
 渡辺精次郎

五十四名

第十七回 明治廿年二月

赤城 貞保(十六)  
 大野 芳雄  
 荏原 達彦(十六)  
 小形為五郎  
 伊藤鉄太郎  
 奥秋 確

九十八名



第十八回 明治廿一年一月

勝又英吉郎

川本隆太郎

小池 義之

重藤岩太郎

築山 俊次

長岡 英蔵

服部 邑橘

堀内 亮一(十六)

本田恒次郎

松浦勇之助

金澤 正氏

木村千之介

佐田樽太郎(十六)

杉本 宇吉

中島其三郎(十六)

長岡徳之函

福本傳之助

本田伊三次

前田 貢

三浦 貞蔵

川島 義夫

黒澤 俊徳(十六)

佐野 魯輔

高戸 昇

中村 正策

西村佐五郎

船山海太郎(十六)

本田 正平(十六)

牧野 義完

宮川 順吉

三十六名

山本文次郎

若山 浩

吉田 逸雄

和田 昌訓

若生 孝寿

三十八名

不明

第十二回

福井 信敏

第十六回

江藤 清吉

第十八回

岡部 剛雄

中村 正

鷺山 謙作

岩橋信太郎

野村 普

山田 謙介

野呂 僅呂

秋丸 縫

糸川 由平

菊池 頼司

里見 武雄

清水 鋼次

竹内 濕(十六)

常見覚太郎

中井龍之助

野口美之助

廣島 次郎

松本需一郎

荒川 昇

小澤 侃次

児玉 元雄

島 房男

菅野 晋

竹内清一郎

富田愿之助

西田 正忠

波多野彌五郎

兵頭 愛生

丸山要之助

五十嵐織三郎

海保鑛太郎(十七)

佐藤英太郎

清水延次郎

菅野 充郎

佃 安之函

直江大次郎

沼野孝太郎

廣岡金三郎

松島 秀一

峰 柰衛

## 日本医史学会例会記事

九月例会 九月二十五日(土)

順天堂大学医学部九号館一番教室

一 重訂解体新書付図について

酒井 シヅ

本講演の内容は「びぞん通信」四二号(名古屋市瑞穂区東栄町七―七―三 美術文化史研究会発行)に掲載

二 漢洋脚気病院の追加

矢数 道明

十月例会 十月二十三日(土)

慶応義塾大学医学部北里記念図書館第一会議室

一 江戸時代の鉾山病にかんする一資料『済生卑言』について

立川 昭二

二 砂糖その他糖類に関する発祥の挿話

瀬戸 俊一

十一月例会 十一月二十七日(土)

順天堂大学医学部九号館二番教室

一 今世医家人名録について

大滝 紀雄

二 瘍医新書の研究(一)

大鳥蘭三郎

本講演の内容は原著として本号に掲載

十二月例会 十二月十八日(土)

順天堂大学医学部新館六階階段教室

(例年通り十二月例会は日本薬史学会・蘭学資料研究会との三学会の合同で行われた)

一 ゼンメルワイスとブレンカーハンガリ医学史より

安田 純一

本講演の内容は後日、本誌に掲載の予定

一 日本薬園史の沿革

木村雄四郎

本講演の内容は『薬史学雑誌』第十一卷第一号の「わが国における薬用植物自活対策の沿革」のなかに載る。

一 伊藤丕之丞関係文書の一部の紹介

緒方 富雄

一 映画「ヒボクラテスの島」

青銅プロダクション

例会のあと例年のとおり懇親会が行われた。

## 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) としう。

第二条 この会は、事務所を〒113東京都文京区本郷二一―一

順天堂大学医学部医史学研究室室内におく。

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っ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) 機関誌に投稿すること。
  - (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ぬ。

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。

## 『日本医史学雑誌』投稿規定

発行期日 年四回（一月、四月、七月、十月）末日とする。

投稿資格 原則として本会々員に限る。

原稿形式 原稿は他雑誌に未発表のものに限る。和文の表題、著者名のつぎに欧文表題、ローマ字著者名を記し、本文の終りに欧文抄録を添えること。

原稿は二百字または四百字詰原稿用紙に縦書きのこと。

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

著者負担 表題、著者名、本文（表、図版等を除く）で五印刷ページ（四百字原稿用紙で大体十二枚）までは無料とし、それを超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、矢数主堂 事務担当 鈴木滋子

編集顧問 小川鼎三、A・W・ピーターソン

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 岡田 博  
 大鳥蘭三郎 大塚 恭男

會計監事 宗田 一  
 大滝 紀雄 古川 明

理事 石原 明 今田 見信 大塚 恭男  
 大鳥蘭三郎 大矢 金節 緒方 富雄  
 小川 鼎三 蒲原 宏 佐藤 美実  
 酒井 恒 鈴木 勝 宗田 一  
 中野 操 長門谷洋治 三木 栄  
 矢数 道明 谷津 三雄 山形 敏一

幹事

酒井 シヅ 杉田 暉道 谷津 三雄  
 矢部 一郎

日本医史学会評議員氏名(五十音順)

安芸 基雄 阿知波五郎 青木 一郎  
 石原 明 石原 力 今市 正義  
 今田 見信 岩治 勇 内田 醇  
 大鳥蘭三郎 大塚 恭男 大矢 金節  
 緒方 富雄 小川 鼎三 大滝 紀雄  
 岡田 博 片桐 一男 川島 恂二  
 蒲原 宏 久志本常孝 榊原悠紀田郎  
 酒井 シヅ 酒井 恒 佐藤 美実  
 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 坦三 竹内 真一 田中 助一  
 津田 進三 筒井 正弘 土屋 重朗  
 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  
 本間誠太郎 富島 義一 藤野恒三郎  
 丸山 邦則 富士川英郎 古川 明  
 三木 栄 松木 明知 三浦 豊彦  
 矢数 道明 山下 喜明 山形 敏一  
 安井 広 矢部 一郎 山田 光胤  
 以上

物)の交付

文部省科学研究費補助金(學術定期刊行)の交付  
 本年度の文部省科学研究費補助金四十九万円が本誌の刊行に交付される旨、このたび文部省より通知された。

編集後記

本号から、昨年十月二十二日より二十九日まで富士山麓で開催された「第一回国際医史学シンポジウム」の講演論文を一年間に渡って連載することになった。  
 当シンポジウムは谷口財団の主催で行われたため、医史学会からの参加者も少く、多くの会員がその内容を知る機会もないので、あえて本誌の貴重な頁を拝借した。

このシンポジウムのテーマは「東西医史の比較研究」となっているもので、欧米の学者も東洋の医学史に詳しい人を招いたとの事である。中国医学について東洋と西洋の医史学者の見方の違いがわかるかも知れない。我々の気付かない観点から西洋の医史学者は日本医学史を見たりしているかも知れない。この様なシンポジウムは今後も続けて開かれることを期待したい。  
 以後二、三編ずつ順次載せて行く予定である。(蔵方)

昭和五十二年一月二十五日 印刷  
 昭和五十二年一月三十日 発行

日本医史学雑誌

第二十三巻 一号

編集者代表 大鳥 蘭 三郎

発行者 日本医史学会  
 代表 小川 鼎三

東京都文京区本郷 二二二  
 順天堂大学医学部 医史学研究室内

振替 東京 六一五二五〇番

製作協力者 金原出版株式会社  
 日本医学文化保存会

〒二二三 東京都文京区 湯島 三三一四

印刷所 三報社印刷株式会社  
 〒二二六 東京都江東区亀戸

〒二二三 東京都文京区 湯島 三三一四

〒二二六 東京都江東区亀戸

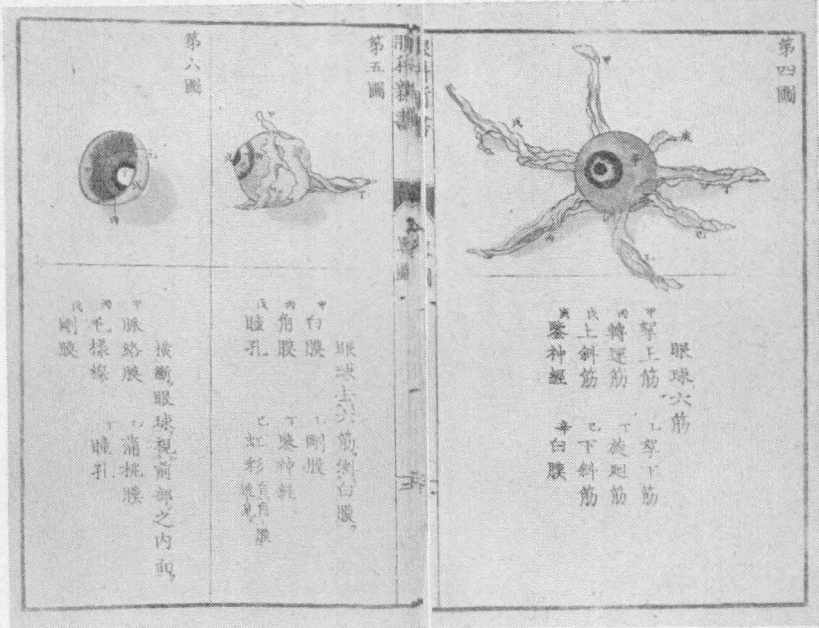


Fig. 7

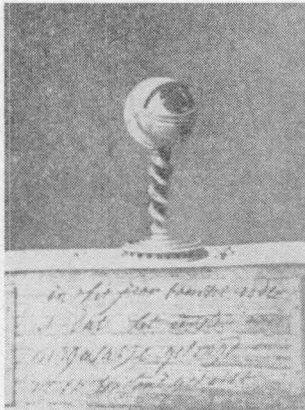


Fig. 9

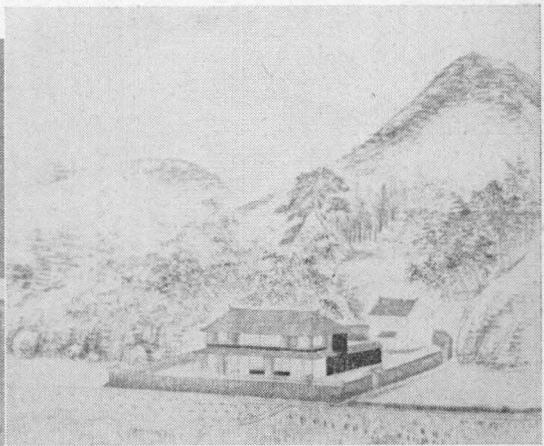


Fig. 8

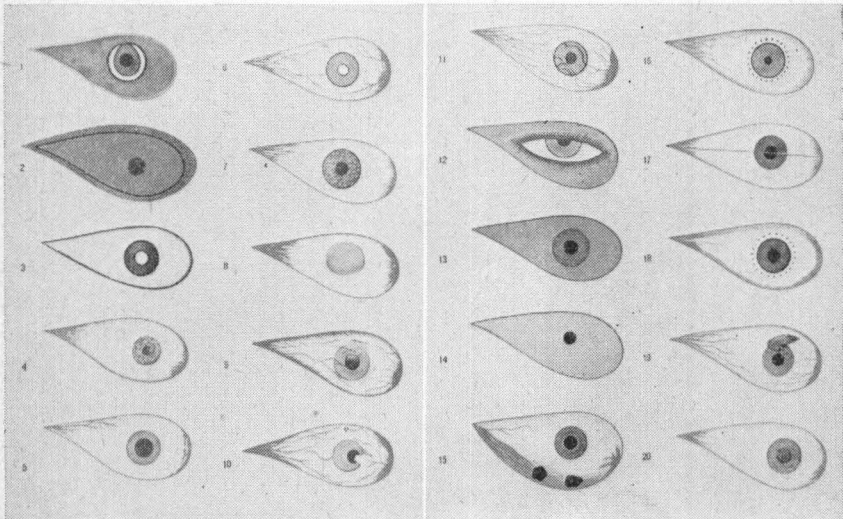
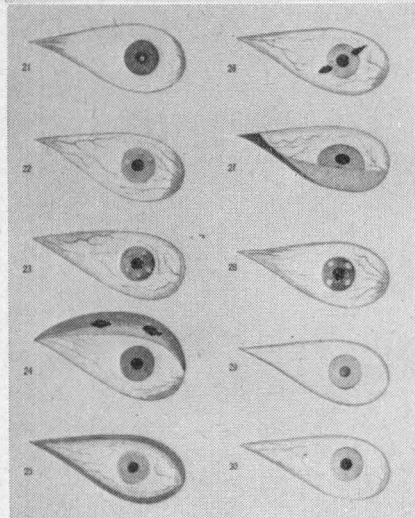


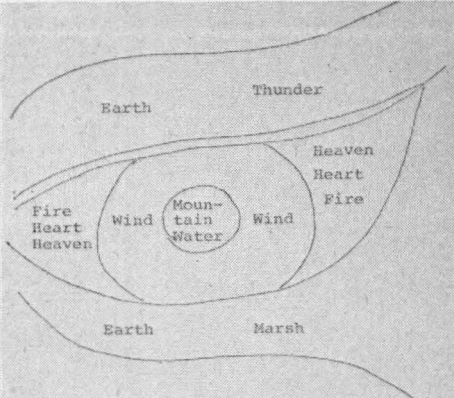
Fig. 6



- |                    |                                 |
|--------------------|---------------------------------|
| 1. Tsukinowa       | 16. ?                           |
| 2. Doniku          | 17. Tsurimake                   |
| 3. Cataracta       | 18. Hahimake                    |
| 4. Chuhi           | 19. Uwamake                     |
| 5. Glaucoma        | 20. Traumatic<br>Keratitis      |
| 6. Cataracta       | 21. Mizumake                    |
| 7. Kisokohi        | 22. Parenchymatous<br>Keratitis |
| 8. Corneal opacity | 23. Keratitis                   |
| 9. Pannus          | 24. Horseolum                   |
| 10. Uwahinokori    | 25. Conjunctivitis              |
| 11. Pannus         | 26. ?                           |
| 12. Tozimake       | 27. ?                           |
| 13. Uwakemake      | 28. Parenchymatous              |
| 14. Yowame         | 29. Kankinome                   |
| 15. Horseolum      | 30. Tensei                      |



↑  
Fig. 1



←  
Fig. 2

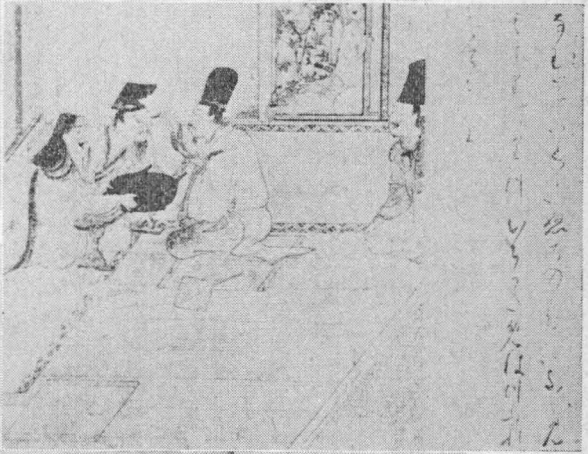
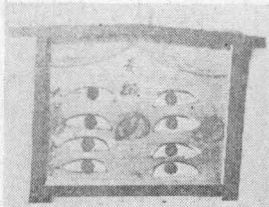
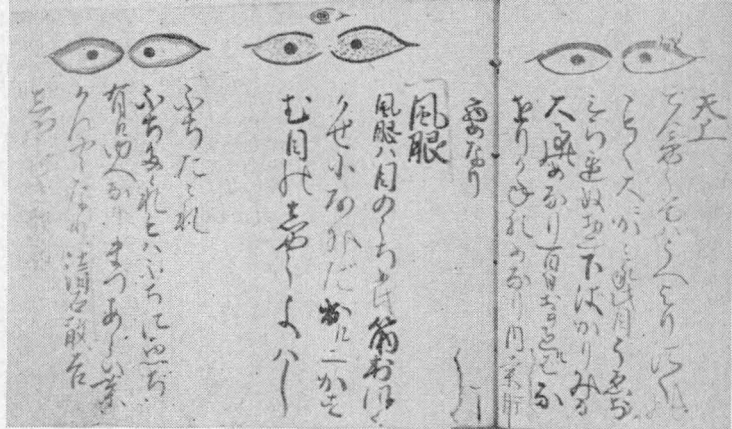


Fig. 4 ↓



→  
Fig. 3



→  
Fig. 5



見者。今使訳所通三十余国」。

- 8) *ibid.* 「其国本亦以男子為王。位七八十年。倭国乱。相攻伐歷年。乃共一女子為王。名曰卑弥呼」。
- 9) A monumental inscription of Hǎo Tài Wáng (高句麗好太王碑), which was built in 414 A.D.
- 10) Fujima, Seidai; Japan and the East-Asia in the fourth and fifth centuries, (Japanese), *A History of Japan*, Vol. 1, pp. 285-293, (Tokyo; Iwanami Press, 1st. ed., 1962).
- 11) Fujima, Seidai; *ibid.*, pp. 280-284.
- 12) A Chinese, Zhi Tson, brought to Japan and presented to the Emperor 164 volumes of medical books in 562 A.D. (Nihon-shoki).
- 13) When the Emperor fell ill in 414 A.D., A famous doctor of Shiragi (Korea) was invited to Japan and asked to treat the Emperor (Nihon-shoki).
- 14) Such substances corresponding to the three burning spaces do not exist in western medicine.
- 15) Fukushima, Giichi; A history of ophthalmology (Japanese), *Nihon-gankazensho*, Vol. 1, pp. 15-21, (Tokyo; Kanehara press, 1st ed. 1954).
- 16) A Explanation for "Ishinho", printed for the Center of Documents of the Medical History, (Tokyo), 1973.
- 17) The diary of Sanesuke Onomiya, (Shouki; 小右記), on April 29 th, 1015.
- 18) The diary of Kanezane Fujiwara, (Gyokuyo; 玉葉).
- 19) Miura, Saburo; Diseases shown in "ema" (Japanese) *Igakusensui*, 1975, No. 4, pp. 10-15.
- 20) Hattori, Toshiro; Diseases of the royal families in Heian era (Japanese), pp. 171-173, (Tokyo; Yoshikawa Kobunkan press, 1975).
- 21) A picture scroll of diseases, which was drawn by Mitsunaga Tosa in the first half of the 13th century.
- 22) Fukushima; *op. cit.*, pp. 63-76.
- 23) The first Dutch reached Japan in April, 1600, drifting ashore on the *Liefde*, the sole surviving ship from a squadron of three which had traversed the Straits of Magellan and encountered violent storms.
- 24) Sugita, Genpaku; Dawn of Western Sience in Japan, (translated by Ryozo Matsumoto in English, Tokyo; The Hokuseido press, 1st. ed. 1969, p. 33).
- 25) Fukushima; *op. cit.*, pp. 113-114.
- 26) Habu, Genseki; *Shidanroku* (a transcript of Habu's lectures).

que was inspired by the sight of a veterinarian inserting a hook into the cornea of a horse<sup>26)</sup>.

While the fame of Genseki Habu was spreading, a superb physician emerged from the Mashima school. He was the 28th generation Mashima, Enjo Mashima (1802-1855). Unfettered by family tradition, he was eager to incorporate any technique that was good. The use by the Mashima school of atropin type mydriatics, suction on soft cataracts, opening up of lachrymal ducts, etc., began in Enjo's time. As with other Mashima techniques, these new ones were transmitted secretly and did not contribute to any startling advances in Edo ophthalmology.

Even those steeped in traditional ophthalmology were unable to ignore the prestige of Western medicine, but the quickest to recognize the value of Western medicine was the Shogunate. In 1849, after the Siebold Incident, fearing the spread of "Rangaku" (Dutch studies), the Shogunate forbade the use of Dutch medicine. Under this order, official physicians were not to use Dutch techniques, except those of surgery and ophthalmology. In other words, even at this time the necessity of Western surgery and ophthalmology was accepted.

In 1858, when the Shogun fell into a serious illness there were among those close to him repeated calls for treatment by physicians trained in Dutch medicine. Inevitably the prohibition order was undermined and Dutch medicine penetrated to the heart of Shogunate itself.

#### References

- 1) Ogawa, Kenzaburo; A preliminary report of history of ophthalmology in Japan, (Japanese), (Kyoto; Shibunkaku, 1904, 1971, p. 2)
- 2) Tamura, Koicro; On the devices designed to our down on glare of the archeological figurines in Japan, (Japanese), *Acta Societatis ophthalmologicae Japonicae*, 1935, Vol. 39, No. 1, pp. 73-83.
- 3) Fukushima, Giich; On the ocular parts of archeological figurines in Japan. *Jikken-ganka-zasshi*, 1936, Vol. 19, pp. 275-291.
- 4) —————; *ibid.*, pp. 287-290.
- 5) 『漢書』地理志, 「楽浪海中有倭人。分為百余国。以歳時来。献見云」。
- 6) 『後漢書』, 「倭在韓東南大海中。依山島為居。凡百余国。自武帝滅朝鮮。使馭通於漢者。三十許国」。
- 7) 『魏志』倭人伝, 「倭人在帶方東南大海中。依山島為国邑。旧百余国。漢時有朝

Things that were forbidden to be removed from the country were discovered, in the so-called von Siebold incident. In the course of this, the *haori* from Genseki Habu was found and he was imprisoned, a fall from grace indeed.

Von Siebold's influence on Japanese ophthalmology can be summarized as follows.

(1) Western ophthalmology, which had been acquired only from texts, was taught in practice. First Western clinical lectures in ophthalmology.

(2) Diseases of the eye were classified on an anatomical basis.

(3) Students were taught the practice of optical iridectomies and cataract extraction surgery in practice.

(4) Use and preparation of Western ophthalmological pharmaceuticals were transmitted, particularly of collyria.

### **The Eclectic School**

After the introduction of Western ophthalmology, there appeared a school based on the incorporation into Western treatment of only the effective and useful elements of traditional medicine. Called the Kanran (Chinese and Dutch) eclectic school, one of its practitioners was Genseki Habu. Most of the eminent physicians of the time adhered to this school of thought, which sought to fill the lacunae of traditional ophthalmology with Western techniques and introduced new surgical methods.

Genseki Habu rejected the old Five Viscera Eight Enclosure system and reduced the number of diseases<sup>25)</sup> to 34 commonly encountered ones. He proposed 17 pharmaceuticals and 11 types of surgery. Whether drugs or surgery, he adopted only those which had been empirically found effective. He found that pearls, long regarded as highly effective in treating ocular afflictions, were of no effect and rejected their use.

Among these 34 diseases, there are those which are considered identical to those of today, but some of which show different symptoms with the passage of time.

Surgically, Genseki Habu supplemented traditional techniques used by other schools with artificial pupils and piercing of the cornea. It is said that these were devised by accident. Failing in a cataract operation in which he tore the iris, he was suddenly told by the patient that he could see. This led to the artificial pupil technique. The corneal piercing techni-

When he had completed his studies of surgery, including ophthalmology, of course, he was given a certificate by von Siebold.

Shoteki Itō was a court physician of the Yonezawa Clan. Before studying with von Siebold, he had studied in Edo under one of most famous ophthalmologists of the time, Genseki Habu (1768-1854). However, hearing of the fame of von Siebold, he went to Nagasaki to study under him. He also received a set of ophthalmological instruments from von Siebold, which remain today, too.

As was the custom, a group of Dutchmen, including von Siebold, travelled to Edo from Nagasaki for an audience with the Shogun in 1826. On the way to Edo von Siebold found "Scopolia Japonica" in the collection of botanical specimens, shown by a naturalist Hōsai Mizutani in Nagoya. Von Siebold used it as a mydriatic when he demonstrated the cataract operation in front of physicians, including Genseki Habu, in Edo. They were surprised to see the effects of mydriatics and desired eagerly to obtain them. This was in 1828, 27 years after Karl Himly had discovered the dilatatory effect of *Atropa belladonna*.

Genseki Habu was born in 1768 in a family that had engaged in ophthalmology for generations. At first he learned Chinese medicine, but later, having known the superiority of Occidental techniques, he instructed himself in them, referring chiefly to Sugita's "Gankashinsho", and could make many successful operations. Because of his fame, he obtained the highest medical honor of the time, appointment as a physician to the Shogunate. Seeing that the cataract operation would be immeasurably facilitated by the application of the drug used by von Siebold, Genseki Habu desired eagerly to get it, however, von Siebold declined. After repeated requests, an exchange was agreed upon, whereby von Siebold would teach him how to use it in return for a *haori* (a Japanese coat) with the Tokugawa crest on it, which von Siebold desired. This *haori* had been given to Habu from the Shogun as a gift, and to pass it on to anyone else, particularly a foreigner, was unthinkable and Genseki Habu was aware that he might incur a terrible punishment. However, determined to obtain this mydriatic drug, he gave the *haori* to von Siebold. Two years after, just before von Siebold was to return home, the boat carrying the articles he had collected overturned.

The nature of ophthalmology, as taught by von Siebold, can only be surmised now from the writings of Ryosai Kō. From von Siebold, he also learned J. Beer's technique of optical iridectomy, which he successfully attempted on a patient.

Cataract surgery followed the method of extracting the lens as discovered in 1745 by J. Daviel. This failed frequently, and Ryosai Kō taught that the traditional Japanese dropping method was superior and safer. The extraction method was brought to Japan by von Siebold, and adopted in practice, but its wide application had to await the arrival in Japan of Pompe and Bauduin, as will be mentioned later.

Kō also received a model of the eyeball (Fig. 9) and a set of ophthalmological surgical instruments. They have been preserved in a state of perfection by his descendants.

Von Siebold sought information from his Japanese students, not only on Japanese medicine and botany, but also on the inhabitants, their history, laws and customs. Ryosai Kō was his most prodigious student and von Siebold placed a great deal of trust in him. It was probably as a token of this that he received the instruments.

While studying under von Siebold, Ryosai Kō translated several books as seen in Table 4.

Table 4

Texts and Translations on Ophthalmology by Ryosai Kō

1. "Dutch Secret Record of the Eye"<sup>1)</sup> 6 vols.  
Translated from Johann August Tittmann's "Chirug. Verhandlehre"
2. "Ophthalmological Usage"<sup>2)</sup> 6 vols.  
Revised, supplemented version of the preceding.
3. "Essentials of Western Ophthalmology"<sup>3)</sup> 4 vols.
4. "Essentials of Occidental Ophthalmology"<sup>4)</sup> 4 vols.  
Contents of 3 and 4 was the same. It was that "Usage" was supplemented with the clinical practice of von Siebold and Kō.
5. "Practical Ophthalmology"<sup>5)</sup> 2 vols.
6. "Detailed Theory of Eye and Ear"<sup>6)</sup> 1 vol.
7. "An Essay—Leisure by the Porthole"<sup>7)</sup> 1 vol.
8. "Theory of Internal Impairments"<sup>8)</sup> 1 vol.

---

1) 噶蘭銀海秘録	2) 眼科使用	3) 西説眼科必読	4) 泰西眼科必読
5) 眼科実地	6) 耳眼詳説	7) 船窓余閑	8) 内障説

in 1817, Shisei Higuchi's "Ganka Senyo"\* (Compilation of Ophthalmology) in 1826, Shin'ichi Honjo's "Ganka Kinno"\*\*\* (Ophthalmological Treasury) and "Zoku Ganka Kinno"\*\*\* [(Ophthalmological Treasury, Continuation) in 1835. Most of them were based on "Ganka-shinsho" of Ryukei Sugita.

At this time, although one was able to read medical treatises from the Occident, and grasp parts of Western theories from translations, it was impossible to learn directly from Westerners, except in special cases.

Generally it is conceded that the first European to teach Western ophthalmology personally to the Japanese was the German Philipp von Siebold (1786-1866). For six years, beginning in 1823, he served as the resident physician for the Dutch East-India Co. at Desima. Because of the government's isolation policy, all Hollanders coming to Japan were semi-confined to the small island of Deshima. Von Siebold, however, was given an exceptional privilege. He was allowed to leave Deshima and open a school in the city of Nagasaki itself in 1824 (Fig. 8). There he was allowed to examine patients and teach medicine. This done, physicians and aspirants to "Rangaku", or Dutch studies, gathered from throughout the country. Among these students were two eye doctors: Ryosai Kō and Shoteki Itō.

Von Siebold was born in the city of Würzburg in Bavaria, studied there, and graduated as a physician. From his student days he had been interested in the study of Orient, including isolated Japan, which had been described by Engelbert Kaempfer, K.P. Thunberg, etc., but still covered in a mysterious veil. In addition, he was versed not only in medicine, but also in natural science, anthropology, ethnology, Oriental history and other related disciplines. Once in practice at Heidingsfeld, he obtained his rare opportunity.

In 1822 he received permission from the king of Bavaria to serve as a physician for the Dutch with no loss of citizenship. He was appointed as a surgery-major in the Dutch Army and was attached to the Dutch East-Indian Co., and requested to make a natural historical study of the colonies at the same time. Therefore, he did not come to Japan for the purpose of teaching medicine to the Japanese, but rather to do researches on Japan. Thus, there was no particular concern about leaving lecture texts or notes behind.

---

\* 眼科揆要 (樋口子星)    \*\* 眼科錦囊 (本庄普一)    \*\*\* 続眼科錦囊 (本庄普一)

With respect to the eye, the structure of the eyeball and the relation between its movement and the oculomotor muscles were first clearly demonstrated in terms of anatomy, but the function of the lens and optical theory were misunderstood altogether and these portions ended in mistranslation. In any rate, unable to grasp the concept of "light", the translators rendered it as "the images of phenomena"\*.

After the publication of "Kaitai-shinsho", many who realized the extraordinary advances of Western science gathered around Sugita and Maeno in Edo to learn how to translate Dutch and began to read Western books. In Nagasaki, people came to study under the interpreters, and the interpreters began to publish the translated books by themselves. Western things began to be introduced into Japan at a great rate.

It was during this period that ophthalmological works from the Occident made their way into Japan, the first being "Doctrina de morbis oculorum" (1787) by Joseph Jacob Plenck (1733-1807). This book reached Japan from Holland seven years after its publication, in 1794, and the translation was completed in 1799 by Genshin Udagawa, a disciple of Sugita. This book in five volumes is entitled "Taisei Ganka-shinsho"\*\* (A New Book of Western Ophthalmology), but it was not published. After the passage of sixteen years, Ryukei Sugita, a son of Genpaku Sugita, revised it and added his own anatomical drawings of the eye (Fig. 7) and issued it under the title "Oranda Ganka-shinsho"\*\*\* (A New Book of Dutch Ophthalmology), in 1815. The next year, it was reissued under the new title "Ganka-shinsho" (A New Ophthalmology). To this day, it remains the first publication of Western ophthalmological text.

Earlier, however, in 1798 the interpreter Tadao Shizuki published a book on astronomy and physics, originally written by Johan Keill in 1741, under the title "Rekishō-shinsho"\*\*\*\* (A New Book of Astronomy and Physics). It contains an explanation of the optics of the eye, although it is not a medical book.

After the publication of "Ganka-shinsho", there was a succession of new titles: Daien Yamada's "Ganka Teiyo"\*\*\*\*\* (Summary of Ophthalmology)

---

\* 萬物之景    \*\* 泰西眼科新書    \*\*\* 和蘭眼科新書 (杉田立卿)  
\*\*\*\* 曆象新書    \*\*\*\*\* 眼科提要 (山田大丹)

those who sought to ascertain the truth by dissecting animals. Finally in 1754, official permission was first granted in Japan to a court physician Toyo Yamawaki in Kyoto to dissect the body of an executed criminal. As a result, the Western anatomical books were corroborated and the Japanese discovered that the ancient Five Viscera and Six Entrails theory did not correspond to reality. Yamawaki published this fact in 1759 in his book "Zoshi".\* Subsequently, dissections were widely performed and interest in Western medicine grew. One decisive element was the publication in 1774 of "Kaitaishinsho"\*\* (the new Book of Anatomy). This was a translation from the Dutch edition (1734) of Johann Adam Kulmus' "Anatomische Tabellen" by the Japanese physicians: Ryotaku Maeno, Genpaku Sugita and others.

During the whole time of the National Seclusion, Japan had contacts only with Holland and China. This meant that all things Western came into Japan by way of the Dutch language, however until the publication of "Kaitai-sinsho", all interpreting and translating had been done by the interpreters at Nagasaki.

Maeno, Sugita and a few other physicians in Edo gathered, and began boldly the work of translating Kulmus' book in 1771. They had virtually on background in Dutch or dictionaries at their disposal, except Maeno had learned Dutch a little at Edo and Nagasaki. It was "as though we were on a boat with no oar or rudder adrift on the great ocean", recalled Genpaku Sugita in his later years<sup>24</sup>. Still, they already recognized that anatomy was the key to medicine, and embarked on the translation of this book with a sense of mission. The translation of Kulmus' book took about two years to finish, and it was published three years and five months after the translation was begun.

Viewed from the vantage point of today, the mistranslation are many, but "Kaitai-shinsho" had a value in corroborating Western methods that is still keenly felt. Its contents were probably not fully understood at the time, but most were probably able to perceive its spirit adequately. Moreover, it must have admirably served the purpose of awakening people to the fact that there existed in the West an alternative to Oriental medicine.

---

\* 藏志    \*\* 解体新書



maintain trading officers, first at Hirade, later on the island of Deshima in Nagasaki.

For more than two hundred years, until 1854, Deshima served as the isolated country's small window to the world. European culture arrived only in the form of trade with Holland.

Deshima was a sort of artificial island, connected with the town of Nagasaki by a single bridge. Passage was forbidden to all but special groups of Japanese, including the government officials at Nagasaki, the Dutch-language interpreters, prostitutes and the like.

The Dutch East-India Company had stationed at Deshima the trading mission, consisting of a chief commercial officer, commercial personnel, and one or two physicians to serve the resident Dutchmen. While they viewed the island as a sort of Japanese national internment camp, they managed to use it to monopolize the immense profits.

At this time, Western medicine was confined to a few books in Dutch imported through the Holland Factory and a very small number of techniques, which were very fragmentary, however.

Under these circumstances, external surgical techniques, including those for ophthalmology, lagged far behind the West. It was called the "Red Haired" school of surgery. The school was so called because of the hair color of many of the Dutchmen who introduced it. A representative text of ophthalmology of this school, "Joryu no Ganka-sho"\*<sup>1</sup>, was particularly interesting in that it contained the eye disease resulting from syphilis. This represented no advance over Chinese medicine however.

In the beginning the interpreters were allowed to converse only, the reading of Dutch books being forbidden. This regulation was later relaxed, and ordinary people, as well as the interpreters began to learn and speak Dutch.

However, on the other hand, the first Western anatomical texts came to be imported and the illustrations therein were found to be completely at variance with the traditional Chinese Five Viscera and Six Entrails. Naturally there were those who were puzzled as to which was right. At the time it was forbidden to dissect the human body, although there were

---

\* 蒸留之眼科書

*Shubutsu* are swellings of the outer eye or tumors of eye.

*Torime* is nyctalopia.

*Tsuki-no-wa* refers to crescent-shaped opacities of the cornea, thought to be *ulcus corneae* and hypopyon.

The classification of eye diseases described above was recognized by most ophthalmologists during the Middle Ages.

There were only nine methods of treatment though, depending on the objective. Pharmaceuticals used were not much different from those employed in China. Surgical techniques included cauterization, incision by hooked scalpel, aspiration, trichiasis surgery, as well as operations for cataracts. Techniques for treating cataracts, however, were guarded as secrets by each school of practitioners. Acupuncture followed the Chinese practice of using needles vertically, but the famous Mitsui school\* proposed horizontal needles\*\* and was rather more successful in treatment.

### **Introduction of Western Medicine**

Until the middle of the Nineteenth Century, when the Western ophthalmology was introduced, the Japanese were unaware of it to any great extent and its influence was small. But, looking back at history, it was probably in September of 1543 that the Europeans first reached in Japan. A few Portugueses landed on the coast of Tanegasima, an island to the south of Kyushu. The news of their discovery of Japan set off a scramble among Portugueses merchants, who hurriedly embarked for Japan to take advantage of the lucrative market. Six years later Saint Francis Xavier came to Japan with his Jesuit companions. He landed at Kagoshima on August 15, 1549. From that date onward, the missionary work of Christianity was begun in Japan, and the introduction of medicine followed the missionary work. It was called southern barbarian medicine. But the suppression of Christianity began in our country in 1587, and grew vitriolic towards the beginning of the seventeenth Century. And the issuance of the Exclusion order of 1635 by the Tokugawa government, Japan entered a long period of national closure. Contacts between Holland and Japan, starting in 1600<sup>23)</sup>, remained to be continued thereafter, as the Hollanders, unconcerned with the propagation of Christianity, and chiefly interested in trade, were permitted to

---

\* 三井元孺    \*\* 横鍼術

class of intermediate impairments\*, such as those causing deformations of the pupil.

Colored illustrations of eye diseases were produced in Japan (Fig. 5) was well. These have captured details so accurately that a number of them are readily identifiable even today (Fig. 6).

The greatest change with respect to Chinese medicine was the reduction of the number of eye diseases to the ones frequently encountered clinically. The Mashima school recognized fourteen types of disease of the eye: *makume* 膜目, *chime* 血目, *hoshime* 星目, *uchime* 打目, *nikume* 肉目, *hōsō* 疱瘡, *sakasa-matsuge* 逆睫, *fūgan* 風眼, *gaishō* 外障, *naishō* 内障, *tsukime* 突目, *shubutsu* 腫物, *torime* 鳥目, and *tsuki-no-wa*,, 月ノ輪. This is a far cry from the 72 varieties in Chinese medicine. *Makume* is further subdivided into 42 varieties, however, most of these are symptoms involving changes of conjunctivitis, and are basically similar in appearance.

*Chime* refers to hyperaemia of the conjunctiva or subconjunctival haemorrhages.

*Hoshime* is chiefly opacity of the cornea, including Keratitis stellata.

*Uchime* refers to ocular contusions.

*Nikume* indicates chiefly pterygia. These were treated surgically very early on.

*Hōsō* covers eye diseases following measles, chicken pox and smallpox.

*Sakasa-matsuge* is trichiasis.

*Fūgan* is acute purulent conjunctivitis (Gonococcal ophthalmia neonatorum). It is a disease that was feared because it led to blindness.

*Gaishō* refers to injuries to portions of the eye in front of the iris, in general, but in the narrow sense it is understood to refer to diseases of the cornea.

*Naishō* is a general name of disorders behind the iris, and is subdivided into seven sub-categories: Blood, stone, yellow, white, black, green, and red-Naisho. The fact that the Japanese terms for cataracts and glaucoma to this day are white- and green-naisho reflects the persistence of the terminology of traditional ophthalmology.

*Tsukime* indicates punctures of the eye.

---

\* 中障

period. Characteristic of this aspect of medicine was the Mashima school\* of ophthalmology.

### **The Mashima School<sup>22)</sup>**

The tradition is that one day in the middle of the Fourteenth Century a book came into the hands of the subbishop Seigan of Zōnanbō\*\*, a Tendai Sect temple in the village of Mashima, and this was the beginning of the Mashima school of ophthalmology. The book was probably a Chinese text, but the technique of operating on cataracts was probably transmitted from elsewhere. The Mashima school was highly esteemed for its effective surgery and was visited by patients from remote areas. Its reputation was further enhanced when the eyes of the daughter of the Emperor Gomizunoo\*\*\* in 1633 were healed. The Zōnanbō was instructed by the Emperor to be renamed Meigan'in\*\*\*\* (Temple of Clear Vision), and has been so known ever since.

The nature of the ophthalmology practiced in Mashima in the early period is not known, but one obtains a fairly good idea of what it was like in the Edo period from books transmitted to disciples of the school and books kept in the Mashima family. The complex theory passed on in the temple included the Five Ring and Eight Enclosure theory, with the addition of the Five Viscera, Five Buddha theory, the Twelve Gods theory, and so on. It was inevitable that its views on pathology should finish by becoming still more empty academicism.

Clinically, however, this complex theory was completely disregarded in favor of clinical experience. This was true not only of the Mashima school, but also of the thirty or so other schools of ophthalmology that cropped up from the end of the Sixteenth Century until the end of the Shogunate. This is one feature of ophthalmology as it developed in Japan.

Because of the emphasis on clinical experience by the Mashima school, a number of improvements were made, unfettered by Chinese ophthalmology. One instance was the recognition, in addition to the Chinese classification of eye diseases, that is divided into two large groups: internal impairments\*\*\*\*\* (behind the lens) and external ones\*\*\*\*\* (in the outer eye), of a third

---

\* 馬島流    \*\* 藏南坊の清眼僧都    \*\*\* 後水尾天皇の三の宮    \*\*\*\* 明眼院  
\*\*\*\*\* 内障    \*\*\*\*\* 外障

respected. It is recorded that when Michitaka Fujiwara (953-995), the scholar and court official, was going blind, he heard that such a Chinese ophthalmologist was in Kyushu, and requested to be transferred to the office of Kyushu<sup>20</sup>). At the end of the Edo period after Japan had been opened to the West, Western physicians of no particularly outstanding accomplishment arrived in Japan and were accorded great trust by the Japanese, something one sees even in this period.

The proliferation of physicians other than court physicians is reputed to have taken place in the Fourteenth and Fifteenth Centuries. During the continual warfare of the period, experience in tending those wounded on the battlefield produced physicians. Some monks returning from China had learned medicine and practiced as priest-physicians. Around this time, when the priests of Koya-san\* were wandering around the country, medicinal herbs and medicines made from them, produced in southern Kishu and sold by the priests, became popular. A system of itinerant peddling is said to have originated in this practice, although most of the peddlers selling "medicines" were charlatans. Among them was one known "me-wo tsukuro kusushi"\*\*\* or "Dr. Sight-Giver", who was the first Japanese ophthalmologist<sup>21</sup>). He was probably somebody who had learned from Chinese physician how to treat cataracts by needles (Fig. 4).

### Medieval Ophthalmology

The Five Ring and Eight Enclosure theory first appears in Japanese medical texts in the Fifteenth Century. This was in the "Fukuden-hō",\*\*\* the biggest and most famous medical book of the period. Ophthalmological diseases are dealt with in the tenth volume. The Five Ring theory is presented, with a quote from Nāgārjuna, and 72 varieties of disease are described, all of which the physician is to have mastered. Until that time, Japanese texts had recognized no more than about twenty eye diseases, but with the introduction of complex Chinese medicine, Japanese ophthalmology became much more complicated.

Surgical treatments had not yet been incorporated in the books, however.

Nevertheless, surgery as an arcane science was taught clandestinely, and was the hallmark of Japanese ophthalmological specialists through the Edo

---

\* 高野山    \*\* 目を繕<sup>くすし</sup>る医師    \*\*\* 福田方

medicine for night-blindness. For a number of eye maladies, it is recommended that plantain\* (*Plantag asiatica* L.) be used, as in the diaries of the nobility of the 14th Century, one often finds reference to the use of infusions of plantain for eye ailments.

To find out the extent to which this medical knowledge was applied at the time, one may consult the diaries of the nobles, who were closest to the court physicians. One finds that confidence in these practitioners was low. In the world of those days, diseases were regarded as curses of evil spirits. Eye diseases were no exception. Afflicted by a disease, one first summoned a bonze to pray to the Buddha and then went for a doctor. Otherwise, one first summoned a Taoist, faith curer to divine the presence of the spirits, after which they were propitiated with prayers, offerings or changes of residence. On occasion the methods resorted to for dispelling these demons was such that they could only appear to aggravate the affliction in our modern view<sup>17)</sup>. Should these measures fail, further treatment was left to the physicians. The latter were rewarded or punished in accordance with the results<sup>18)</sup>, so it was a rare soul who ventured much in the way of new treatment techniques. Moreover, medical practice that still believed in courses of gods or spirits was far from effective.

It was in this context that the Bêchadjaguru Buddha\*\*, physician of Souls, became an object of faith in connection with healing. Thus, the Bêchadjaguru (the Buddha of Healing) was believed to be the head of the paradise of Buddhism, relieving the people's afflictions and healing unknown chronic diseases. This belief remained firmly entrenched in the minds of the common people until the Edo period. They sought to cure eye diseases by offering votive pictures (*ema*\*\*\* after praying to the Buddha of Healing. These votive pictures (Fig. 3) came to be almost fixtures in temples devoted to this Buddha. Even today they may be seen occasionally<sup>19)</sup>.

It would be wrong to assume that medical treatment around the Tenth Century was entirely of the nature described above. Talented physicians attracted patients. Chinese people who had fled to Japan to escape the turmoil in China or who visited Japan as members of trading missions often included some who were versed in medicine. Such persons were highly

---

\* 車前草    \*\* 薬師如来    \*\*\* 絵馬

this time, while undergoing a number of alterations, persisted until the Nineteenth Century.

The Ninth Century saw the transfer of the capital from Nara to Kyoto and the flourishing of Japanese culture. The assimilation of Chinese culture into Japanese patterns and the birth of a distinct Japanese culture occurred during this period. One of the most symbolic features of this trend was the evolution of *kana* of syllabic Japanese characters.

However, in the field of medicine, the Japanese had not yet reached the stage of applying Chinese medicine freely. Physicians studied Chinese medical texts assiduously, and in 984 the court physician Yasuyori Tanba\* compiled a medical text in 30 volumes "Ishinpo"\*\* based on more than 100 Chinese references. The descriptions of disease classifications, pathology, symptoms and treatments were uniformly patterned on the Chinese medical texts, and the content was merely a collection of appropriate quotations from the Chinese medical literature<sup>16)</sup>. Nevertheless, the sources of these quotes are spelled out and Tanba's work serves as a valuable indication of the state of contemporary Chinese medicine.

The majority of the medical texts quoted have since been lost, and his book thus serves as a valuable source-work for the entire world. The fifth volume of "Ishinpo" contains information on ophthalmology. Eighteen varieties of ocular disease are described, but the approach to pathology is so old that the theory of Five Rings and Eight Enclosures does not appear.

Treatment seems to revolve around the use of internal medicine, with frequent allusions also to eyewashes, collyria and incantations. There are additional indications of simple surgical procedures as well, but no description sufficient to permit them to be carried out in practice. One may judge then that surgery was not practiced at the time. All apparent references to surgery are quotes from "ophthalmological theory", (Ganron)\*\*\* and this book is thought to refer to "Nāgārjuna Boddhisatva's Ophthalmological Treatise".\*\*\*\*

Particularly interesting among the prescriptions for internal medicines is the use of carp gall bladders for symptoms of night-blindness. It shows it was already known by experience that a gall bladder was a good kind of

---

\* 丹波康頼 (912-995)

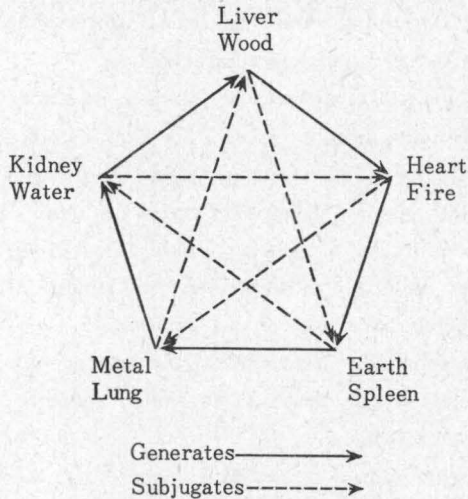
\*\* 医心方

\*\*\* 眼論

\*\*\*\* 龍樹菩薩眼論

Five Elements (Table 3). Thus, metal gives way to water, so that when the kidneys are ascendant, the lungs will decline. When the lungs decline, this will be revealed in the conjunctiva of the eye.

Table 3. Relations of the Five Elements



As seen from the above, the Chinese theory of ophthalmology was vastly complex. And to make matters worse, the number of diseases recognized ranged from 72 to 108.

### Ophthalmology in Japan

There must have existed in Japan a native system of treatment and theory of disease before the influx of Chinese culture. However, much of what was unique to the Yamato culture was gradually extinguished with the advent of medical and Buddhist learning from China, by far the more advanced country of the time.

With the enactment of the Taihō code in 701, the law on medical treatment specified that all treatment of the Court and other officials would be provided by those schooled in Chinese medicine. At the same time a system of medical education was prescribed. "Ophthalmology" was a four-year program of training covering the ears, mouth and teeth, as well as the eyes. This law was based on T'ang law, so it remains in doubt to what extent it was actually followed. The system of court physicians installed at



Table 1. Theory of Five Rings

Flesh ring	—	Spleen	—	Earth
Blood ring	—	Heart	—	Fire
Air ring	—	Lungs	—	Metal
Wind ring	—	Liver	—	Wood
Water ring	—	Kidney	—	Water

On the other hand, the Five Viscera and the Six Entrails were related to the eye by way of the theory of Eight Enclosures\* originating in the dication described in the "Book of Changes". In other words, the eye is divided into eight parts (Fig. 2) and each of them corresponds to the viscera.

Table 2. Theory of Eight Enclosures

Heaven	—	Large intestine	—	Ch'ien <sup>1)</sup>	—	Northwest
Earth	—	Spleen, Stomach	—	K'un	—	Southwest
Fire	—	Right Kidney <sup>2)</sup>	—	Li	—	South
Water	—	Left Kidney	—	K'an	—	North
Wind	—	Liver	—	Hsun	—	Southeast
Thunder	—	Small intestine	—	Shen	—	East
Mountain	—	Gall-bladder	—	Ken	—	Northeast
March	—	Bladder	—	Tui	—	West

1) Chinese names for trigrams in "Book of Changes"

2) 命 門

This theory of Five Rings and Eight Enclosures is thought to have arisen since the Sung and Yüan dynasties, when a succession of pathological theories were put forth under the influence of Confucianism on Chinese medicine. Until that time treatment of disease was exceedingly complicated, the pathology of the eye being explained in terms of the liver, each portion of the eye linked to various organs in a complex theory of the balance of *yin* and *yang*. For instance, disorders of the cornea were attributed to disharmony of these positive and negative forces in the spleen; imbalances in the kidneys produced afflictions of the pupil. The causes of eye disease were explained in accordance with a theory of the proper balances among the

\* 八廓說

the latter field was severely retarded. In India, though, surgical techniques had been well developed since before the Christian era. From early times lens dropping surgery was performed for cataracts and treatments by cauterization, sectioning, scarification, lancing and crushing were daily affairs. At some point these techniques made their way from India to China. One book typical of those describing Indian medical treatments was "Nāgārjuna Boddhisatva's Ophthalmological Treatment."\* Nagarjuna was a Brahman from Vidarbha in southern India, whose life spanned the second and third centuries. He possessed an abundance of medical knowledge and a number of medical books attributed to him made their way to China. He was particularly concerned with the treatment of eye diseases and his influence was not inconsiderable in the later development of Chinese ophthalmology<sup>15</sup>). His name lives on as an ophthalmologist for later generations of physicians.

Specialized texts on ophthalmology had already appeared in China of the T'ang dynasty (618-907), but the ones that remained for later generations were largely those of the Sung (1115-1260) and Yuan (1280-1368) Mongol dynasties. The exact date of their compilation is not known but those that exerted an influence in Japan include "Yin Hǎi Chīng Wèi",\*\* "Yǎn Kē Qúan Shū",\*\*\* "Xuán Jì Gǐ Wéi",\*\*\*\* "Shěn Shì Yáo Hán"\*\*\*\*\* and so on. All were published during the Edo (1603-1867) period and were widely read in Japan.

In these books China's peculiar theory of the Five Rings and Eight Enclosures appears.\*\*\*\*\* This was a combination of the Indian view that the eyelids, eyelashes, conjunctive and pupil are concentric circles and the ancient Chinese natural philosophy of *yin*, *yang* and the Five Elements. In the Five Rings theory, the external eye is divided into a flesh ring (eyelid), blood ring (inner and outer corners of the eyes), air ring (conjunctiva), wind ring (iris) and water ring (pupil). To each of the Five Rings, there corresponds one of the Five Viscera and of the Five Elements (Table 1).

\* 龍樹菩薩眼論  
\*\*\*\*\* 審視瑤函

\*\* 銀海精微  
\*\*\*\*\* 五輪八廓說

\*\*\* 眼科全書

\*\*\*\* 玄機啓微

Lun,"\* (On Typhoid). According to the first of these, the eyes reveal the status of spirits of the Five Viscera (kidneys, liver, heart, lungs and spleen) and the six entrails (stomach, gall bladder, large intestine, small intestine, bladder and three burning spaces)<sup>14)</sup> as imbalance in the *Yin* and *Yang*\*\* . In other words, any malfunction of the internal organs is revealed through the eyes. The liver was thought to be particularly closely related to the eyes. A disorder of spirit of liver, thus, would reveal themselves in the form of *muscae volitantes*. That is, each of the five organs is supposed to communicate with some other organs near the surface of the body, according to the doctrine of the five Elements. Thus the heart communicates with the tongue; the liver with the eyes; the spleen with the mouth; the lungs with the nose; and the kidney with the ear. Eye symptoms were attached, first of all, by treating the liver, occasionally medication would administered to adjust the liver function in order to treat eye disease. The belief in the connection between the eyes and the five viscera and six entrails, especially the relation between the eyes and the liver, was to persist long afterwards.

In the mystical school stemming from the Taoism, spells were used to treat eye disease. A book containing many of these incantations was the "Pei Chi Ch'ien Chin Yao Fang"\*\*\* of Sun Szemiao\*\*\*\*, which appeared in 30 volumes toward the middle of the Seventh Century. According to this book, the eyes are the messengers of the mind and the mind is the dwelling place of the spirit, thus the eyes acutely reflect the state of mind. There are also sixteen ways given to protect and improve eyesight. Reading at night is prohibited, as is eye-fatiguing detailed work over long periods. This "Ch'ien Chin Yao Fang" was read in Japan until the Edo period and the ocular regimes and incantations in it enjoyed wide circulation among the common people.

Medical treatments using pharmaceuticals, acupuncture, moxibustion and incantations were well developed in ancient China. However, since the philosophy of diseases was based on imbalances in the *yin* and *yang* and the relation between the five elements and five viscera, even external diseases were explained in these terms. Therefore, pharmaceutical treatment dominated the field at the expense of surgical treatment, and the development of

\* 傷寒論    \*\* 陰陽    \*\*\* 備急千金要方    \*\*\*\* 孫思邈 (590-682)

subjugated peoples. Scholars disagree still on the relationship of the Yamato kingdom and the Yamatai state, some maintaining they are identical, others that they are unconnected. The powerful Yamato kingdom sought to unify Japan and set about to conquer the eastern provinces. This was accomplished at the end of the Fifth Century and the Japanese islands came under unified rule, and remain so to this day.

In addition to the foreigners from southern Korea forcibly brought to Japan, there were also those who felt themselves bound by the restrictive system at home; officials, for example, who wanted to make better use of their abilities and who came voluntarily to Japan to work as they pleased<sup>10</sup>. They became naturalized in Japan and helped to transplant Chinese culture to the islands, building an administrative system based on that of China.

Buddhism arrived in Japan at the end of the Sixth Century. With the advent of Buddhist images, the faith propagated itself rapidly. This spread is thought to be due to the permission granted to naturalized foreigners to practice the Buddhist faith they had adhered to in their own countries<sup>11</sup>. Regardless of the details, the flourishing of Buddhism in Japan led to the frequent recourse of the people to the bonzes for medical treatment.

In advanced China there existed already a systematic science of medicine and many excellent medical texts had been compiled. These texts were brought to Japan by the naturalized foreigners and missions from China<sup>12</sup>. There is even a record that a physician was summoned from southern Korea to treat an Imperial ailment<sup>13</sup>.

It was thus that Chinese medicine, transplanted to Japan and undergoing a number of transformations, made up the essence of Japanese medicine until the Meiji Restoration. As a consequence, the ophthalmological history of Japan cannot be understood without reference to ophthalmology in China. Let us, therefore, briefly turn our attention to Chinese medicine.

### **Ophthalmology in China**

The three great classics of Chinese medicine are the "Huang Ti Nei Ching,"\* (the Yellow Emperor's Classic of Internal Medicine) "Shen Nung Pen Tsao Ching,"\*\* (Herbs as studied by Shen Nung) and "Shang Han

---

\* 黃帝內經      \*\* 神農本草經

possible to hypothesize as to the extent of awareness that existed with regard to the various parts of the body. Of particularly early interest to the ophthalmological historian are the archeological figurines regarded as wearing *devices designed to cut down on glare* (Fig. 1)<sup>1-3</sup>. Thus a large portion of the face is taken up by the eyes and the other features are eliminated. The meaning of this is not known. These figurines have been found only in the northeastern part of the Japanese islands, but the same type has been unearthed in the coastal areas of Okhotsk and it is thought that the eyes were very important in the cult of certain tribes. This would account for the exaggerated, disproportionate form of the eyes<sup>4</sup>.

### **Antiquity**

The appearance of the ancient state of Japan occurred relatively late, toward the Third Century of the Christian era. However, Chinese sources record the formation of numerous social groups before that time. In the First Century more than a hundred "countries" existed in Western Japan<sup>5</sup> and in the Second Century there was a great deal of warring among these tribes. By the Third Century these hundred "countries" had been merged into only thirty or so<sup>6,7</sup>. Among them, the strongest was the Yamatai nation, ruled by the queen Himiko, which possessed all the attributes of a nationstate<sup>8</sup>.

The queen herself was a shamanistic ruler in the service of spirit worship and this state was founded under a religion of spells and incantations. It is therefore difficult to presume that medicine made any great strides as compared with the prehistoric era. Nonetheless, the fact remains that ties had begun with China, by far the most advanced nation of the time, and there is the possibility that medicines and simple treatment techniques were imported from there. These must have been limited both quantitatively and qualitatively and the majority of the inhabitants of Japan probably derived no benefit from them.

In the Fourth Century the Yamato sovereignty had established itself in the Kinai area (the central part of Japan) and had mounted military expeditions to subjugate southern Korea<sup>9</sup>. As a result, there was a heavy influx of culture from the continent into Japan. A large role was played by the compulsory removal to Japan of artisans and craftsmen from among the

# A History of Ophthalmology before the Opening of Japan\*

by

Shizu SAKAI\*\*

## Prehistory

It is estimated that human habitation of the Japanese archipelago began around the time of the Third Glacial Age. In recent years there has been a succession of discoveries of various types of paleolithic chipped stone implements, but so far no excavation has turned up a complete human skeleton. One assumes that human beings were present, that they suffered from disease and that these diseases included those of the eyes. However, at present there exists not a single shred of evidence as to how the latter were dealt with.

Most scholars agree that ceramic culture in Japan originated between seven and eight thousand years before the Christian era. Discoveries of the Jomon pottery of that period have been accompanied by skilfully executed bone and horn implements, as well as a multiplicity of stone artifacts. The inhabitants of that time, subsisting by hunting with bow and flint-tipped arrows had learned to preserve and cook foodstuffs in pottery vessels, thus attaining a maximum of productivity within the restraints of the islands' natural conditions and a foraging economy.

The social groups that arose were under the dominance of a shamanistic religion. What remain to us to attest to this period are bone and dental remains indicating the customary manner of dental extraction. The interpretation placed on this is that, the members of the group were subjected to ritual dental extraction upon attaining maturity in order to reinforce group solidarity.

From the human figures excavated together with Jomon pottery, it is

---

\* This paper was presented at The First International Symposium (1976),  
Devison of Medical History of the Taniguchi Foundation.

\*\* Department of the Medical History, School of Medicine, Juntendo University

rational appraisal of the relative merits of Western and Chinese medicine nor dictated solely by the concern for more effective health care. Instead they are prompted by certain historical trends and irrational convictions, notably that of Western medicine representing science, Chinese traditional medicine representing empiricism and superstition. Clearly, today such convictions themselves must be classed as superstitions.

spread. The impotence is also due to an *ignis ministri dilabens*. The symptoms of tongue and pulses corroborate the diagnosis of similar exhaustion of active and structive energies in the *o. renalis*. Treatment consists in *tepefactio* (cautious warming) of the active energy components and in *rigatio o. renalis*.

d. *Collateral Symptoms* such as ulcer, impaired vision, deafness, night blindness, will, after proper diagnosis (involvement of the *o. hepaticus* or impairment of the *ch'i structivum*) necessitate complementary therapy (*rigatio o. renalis* + *suppletio o. hepatici*, draining of toxins, etc.).

The therapeutic prospects for the complete cure of the described conditions are good to very good. With the exception of terminal stages with extreme sugar levels in the urine and with concomitant complications including coma, all disorders are described as responding to drug treatment or moxibustion based upon careful diagnosis.

### 3. Conclusion

The immediate juxtaposition of the diagnostic accounts of *diabetes mellitus* and *sitis diffundens* (*hsia k'o*) should make perfectly clear a number of points, viz.

1. the utter impossibility of directly converting the statements of one system into those of the other; hence
2. the pseudoscientific nature of all attempts to combine elements of one system with elements of the other, e.g.
  - a) the administration of Chinese drug or acupuncture prescriptions on the premise of a Western diagnosis or, more rarely vice versa;
  - b) the criticism of elements of Chinese medicine on the premise of Western medical theory;
3. that the dogmatic monopoly of health care by one system necessarily totally obliterates (by rendering unintelligible) the data of the complementary system; irrespective of their scientific quality and therapeutic relevance.

Consequently, as the comparative data on *diabetes mellitus* and *sitis diffundens*—instance, a number of former decisions and present rules in health policy stipulating the predominance of Western causal analytic medicine even in China and in Japan are evidently neither based upon a thorough and



*stomachi* dissipating the structive energies and potentials, thus diminishing the sustentation of the flesh (which is the *perfectio* of the *o. lienalis*, the inner orb to the *orbis stomachi*). The symptoms of the tongue and pulses concur with this. The therapy of this disorder consists a) in *refrigeratio caloris orbis stomachi*, and in dissipation of glare; b) in the sustentation of the structive energies.

c. *Diffusio inferior* (*Hsia hsiao*)

α) If induced by *inanitas yin* alone, the symptoms are; Polyuria with frequent micturition; urine is sweet in flavour and resembles a fatty emulsion; dry mouth and red body of the tongue; *pp. mersi, minuti atque celeri*, copious urine here is induced by the diminished structive energies, by an impaired *yin renale* or, more generally, by a depressed and exhausted *calorium inferius* (corresponding to the *oo. renalis, vesicalis et intestinorum*); consequently, the structive potential of the *o. renalis* is insufficient to control and restrain the active energies. Indirectly, the sweetness and appearance like molten grease of the urine is also due to the same deficiency of the *yin renale* - whose active energy expanding in turn violates the *o. lienalis* (= *intima* of the *o. stomachi*) and which thus has its assimilating capacity affected so that the *ch'i frumentarium* passes on to the *o. renalis* (and from there into the *o. vesicalis*, the *species* of the *o. renalis*) insufficiently refined. The dry mouth, the deep-red tongue in company of *pp. mersi, minuti atque celeri* indicate an erratic *ignis ministri* (i.e. active energy of the *o. renalis*) due to *inanitas yin*. The therapy of this condition consists in a *rigatio ch'i structivi* and a stabilization of the *o. renalis*.

β) If *inanitas* of yin and yang obtains, the aggravation of the aforementioned symptoms is evident from frequent and copious urination of urine like molten grease; sometimes the urge to micturate arises immediately after the intake of fluid; darkened complexion; impotence; withered-looking ear conch; pale tongue with white coating; *pp. mersi et minuti*, without force. These symptoms are partly congruent with those in the preceding paragraph. The urge to micturate immediately after the intake of fluid indicates the extreme exhaustion of the *yang renale*. The darkened complexion and the parched-looking ear conch indicate that the residual structive energy of the *o. renalis* stagnates and in the absence of sufficient active energy cannot

inborn (constitutional) potentials, hence all potentiation of energies, the capacity for directed emotions. [All autonomous nervous functions postulated by Western medicine and the respective regulations resort to this.]

To consider their principal symptoms and their diagnostic interpretation, clinical medicine, depending upon whether respectively the symptoms of polydipsia, polyphagia or polyuria are most strikingly in evidence, distinguishes an upper, middle and lower variety of *sitis diffundence*: *Shang hsiao-k'o*, *Chung hsiao-k'o*, *Hsia hsiao-k'o*.

a. *Diffusio superior* (*Shang hsiao*)

*Symptoms*: Permanent thirst and polydipsia, dry mouth and parched tongue; normal feces yet increased quantity of urine and frequency of micturition; deep red colour of tip and borders of the tongue; thin, yellow coating of the tongue; *pulsus exundantes et celeri*. The harassing thirst, dry mouth and tongue are indicative of *ardor orbis stomachi*, or in conjunction with the red-tipped or red bordered tongue, of *ardor orbis cardialis*, transmitting its *calor* to the *o. pulmonalis*. Consequently, the structive energy of the *o. pulmonalis* is impaired and the active liquids of the *o. pulmonalis* are available in insufficient quantity. The increased frequency and quantity of urination is likewise due to this mechanism: the inner glare (*ardor*) induces thirst; the drink ingested to quench this, however, due to the impaired function of the *o. pulmonalis*, cannot be condensed and assimilated into body liquids but instead, is immediately excreted. The red tip and borders of the tongue, the thin and yellow coating of the tongue, the *pp. exundantes et celeri* are all concurrent symptoms of *calor vigens* and of *repletio*. The therapy of this *diffusio superior* must concentrate a) on *refrigeratio caloris*, dissipation of heat and glare, b) on stimulating the production of active juices (*chin*).

b. *Diffusio mediana* (*Chung hsiao*)

*Symptoms*: This middle variety has the principal symptoms of overactive digestion and permanent hunger; emaciation, obstipation; tongue coating is yellow and parched; *pp. lubrici et repleti*. Overactive digestion and permanent hunger on the one hand, obstipation on the other is indicative of *vigor caloris sinarteriarum splendoris yang* (i.e. of the conduits of the *oo. stomachi et intest. crassi*) and of ensuing dissipation and evanescence of the structive potentials. The emaciation is likewise a result of the *vigor caloris orbis*

pathway. In the experimental animal, the prolonged administration of growth hormone causes protracted hyperglycemia that eventually results in permanent diabetes by exhaustion and destruction of the beta cells of the pancreatic islets". Although these results look significant if seen in connection with the occurrence of the "growth-onset" diabetes (*diabetes mellitus juvenilis*) hitting children between eight and ten years of age, no diagnostic information is in sight, describing specific pathological mechanisms, insuring a clear prognosis, defining a safe course of therapy.

## 2. Hsiao-k'o = Sitis diffundens

The term of *hsiao-k'o*, lit. "diffusion thirst" is first\* encountered in chapter 13 of the *Chin-k'uei yao-lüeh*\*\* , dealing with the disorders of micturition. It derives from the impressive symptom of micturition. It derives from the impressive symptom of thirst (*k'o*) accompanied by immediate and massive secretion of ingested fluid. This definition ("incessant thirst, much urine") also opens the eight paragraphs devoted to *sitis diffundens* in the *Chu-ping yüan-hou lun* of 610 (chapter 5).

In subsequent literature, *sitis diffundens* in addition to polydipsia, turgid urine, is characterized by polyuria, emaciation in spite of polyphagia, sweet flavour of urine. Moreover, the high incidence of ulcers in *hsiao-k'o* patients is noted.

Chinese medicine defines *sitis diffundens* primarily as an affection of the *oo. pulmonalis, stomachi* or *renalis*.

After what has been said above and explained in our Theoretical Foundations of Chinese Medicine, it should be clear that these orbs, notwithstanding a terminological resemblance, have hardly anything in common with the organs of Western medicine or their functions as postulated by Western physiology: the *o. pulmonalis* represents the structuve basis of rhythm, time sense, temperature control and constitutes the first defence line against heteropathies; the *o. stomachi* actively regulates the assimilation of alien energies, and, more generally, the transformation, balancing and distribution of all forms of energy within an individual; the *o. renalis* stands for the

\* Second Han time, consequently 2nd century A.D.

\*\* The mentions in the *Nei-ching Su-wen* are not conclusive; as far as historical precedence is concerned at least the chapters 69 and 72 in which mention of the term occurs, constitute section interpolated during the Tang.

acidosis can retard or prevent the development of the "vascular complications" of diabetes is one of the most controversial issues in medicine today (Reaven and Salans).

In other words, the characteristic symptoms of diabetes (hyperglycemia, ketosis and glycosuria) can be assessed without difficulty; also the immediate cause of these symptoms has been determined to be a deficiency of the enzyme insulin produced in the beta cells of the islets of Langerhans of the endoplasmic reticulum of the pancreas. Consequently, the appearance of the principal symptoms can be checked by the substitutive administration of heterologous insulin. This palliative measure is up to now the *ultima ratio* of Western causal analytic medicine, its only recognized and predictable "therapy". For as regards the further causal etiology, due to the high complexity (=low homogeneity) of the substratum involved, the method of causal analysis leads to a large number of hypotheses of only slightly better than average probability.

To instance, a hereditary propensity for diabetes has been established. In the case of implied homozygosity (both parents having the disease) there is approximately "a 90 percent chance of this disorder occurring in the offspring. There is, however, still no adequate explanation for the failure of the disease to become manifest in most individuals harboring the inherited diabetic trait while some with the same inheritance are overtly diabetic.

"Most diabetics mysteriously remain totally unaffected for significant periods of their lives, despite the hereditary trait present from birth".

It is clear that in the consistent application of causal analysis, factors or causes beyond the simple failure of the beta cells in the islets of Langerhans must be looked for. Yet, "while we speak of an absolute or relative deficiency of metabolically active insulin as the cause of *diabetes mellitus*, there is still no precise understanding of the nature of this insulin lack. Moreover, in addition to the insulin lack, the growth hormone of the pituitary, the adrenal steroids and the thyroid hormone are also intimately related to the development of the diabetic state. Perhaps the most important of these is the anterior pituitary growth hormone or some factor closely related to it. This hormone inhibits the intracellular phosphorylation of glucose by blocking the action of hexokinase or some other enzyme in the Embden-Meyerhof

Its increased incidence in modern times (it is expected that five percent of the population of the U.S. will eventually contract the disease) is apparently due to the higher life expectancy and more copious diets. (The corresponding modern Chinese term is *t'ang-niao-ping*, i.e. sugar-in-urine-disease.) In the system of *traditional* Chinese medicine most of the corresponding symptoms are subsumed under the designation *hsiao-k'o* i.e. *Sitis diffundens*.

### 1. Diabetes mellitus

As conceived by Western medicine, *diabetes mellitus* is an acute and chronic metabolic disorder characterized principally by hyperglycemia resulting from an absolute or relative deficiency of metabolically active insulin\*.

"The lack of insulin results in deficient tissue utilization of carbohydrates, necessitating increased catabolism of proteins and fats to supply the energy needs of the body. The increased catabolism of fats leads to ketosis, while the hyperglycemia causes excessive loss of glucose through the urine (glycosuria). Thus arise the cardinal metabolic manifestations of diabetes: hyperglycemia, ketosis and glycosuria, sometimes terminating in death. In addition to these metabolic derangements, *diabetes mellitus* is also associated with widespread alterations in the blood vessels, kidneys, eyes, peripheral nerves and heart. Most of these vascular changes take the form of an accelerated aging process including augmented arteriosclerosis and degenerative changes in the small blood vessels. A major focus of investigation today involves the question of whether these vascular alterations (angiopathy) are directly related to the carbohydrate metabolic derangement, or whether the biochemical abnormalities and the angiopathy merely occur concomitantly, both being secondary to more fundamental derangements. Conceivably, an as yet unidentified metabolic derangement in the walls of blood vessels might occur along with, but separate from, the carbohydrate metabolic abnormality; diabetes might then represent a concurrence of separate, possibly related errors of metabolism. Hyperglycemia and acidosis have been effectively controlled as causes of death. The major challenge at the present time is to prevent the disabling and sometimes fatal widespread vascular changes. Thus the question of whether careful control of the hyperglycemia and

---

\* This and all subsequent quotations bearing on *diabetes mellitus* are taken from Stanley L. Robbins, M.D. "PATHOLOGY", Philadelphia 1967

the only scientifically acceptable and proven kind of medicine and consequently prerequisite to the training and to the licensing of every physician; in China (People's Republic, Taiwan, Hongkong, Singapore) the struggle between both systems is still on with the sympathies of the medical establishment clearly going to "Western medicine" with its cosmopolitan and modern flavour.

In this situation the practitioners and advocates of traditional medicine fell to what they thought was the best expediency for convincing everybody of the value of the traditional craft; they tried to explain it in terms of Western medicine. The fate of homöopathy and a number of other empirical disciplines should have warned them! Traditional Chinese medicine produced a most miserable show when bereft of its scientific rationale and cast together with dozens of "ethno-medicines", with "empirical techniques of needle-pricking" -inspite of its "quite impressive inventory of medicinal herbs".

From what has been explained above it should be clear that those well intentioned native defenders of their medical heritage are in reality jettisoning and destroying what is directly required to close a gap in the system of universal medicine. This gap exists because of the hitherto unilateral development of scientific medicine in the West. And the mature fruit of China's traditional medicine may serve to close this gap because it has a similar rational sophistication as Western medicine and because it is complementary by its axiomatic basis. Prerequisite to the combination of both systems is

- a. the strict abstention from pseudo scientific explanations of one system in the terms of the other;
- b. the thorough and consistent appraisal of each system as a whole and in its own right;
- c. the comparative empirical verification of accepted data.

The following section is an attempt to adumbrate what is at stake as well as an outline of the concrete methods employed.

### III. Diabetes mellitus vs, Sitis diffundens (hsiao-k'o)

The disease today named *diabetes mellitus* has occurred since ancient times.

by the economic and political power of the Occident, victoriously spread across the globe. Medical science, in all civilized countries including China and Japan, came to be defined exclusively by the standards of Western medicine. Thus crisis becomes inevitable.

Today, two generations later, the symptoms are evident: Beside the solid success of Western surgery and control of bacterial epidemics, an increasing number of complaints and disorders with which physicians are faced in everyday practice receive only palliative or no treatment at all. The pressure on medicine to cope with these ailments *without any inquiry into the methodological premises of Western medicine* increasingly lowers the efficiency of almost all health care, producing more dangerous drugs, more complicated machines and greater frustrations in medical personnel and patients alike.

Public demand and the frenzied search for new remedies makes for the maintenance or the introduction of hoary or doubtful recipes of unproven efficiency. The recent craze of acupuncture applied in the West out of all context with its systematic origin borders on quackery.

Indeed, not the least bane due to Western medicine's infatuation with causal analysis is that it almost totally precludes any rational exploration of a scientifically relevant confrontation with the mature results of the Chinese medical legacy. This leads right to the core of the present discussion.

#### **7. The message of Chinese medicine obscured by the fashionable use of Western terminology**

The massive influx and acceptance of Western science and technology into China and Japan since the 19th century there gradually led to contempt for if not to outright ostracism of all traditional learning including medicine. (And, to be sure, this disdain, as we had intimated elsewhere\*, was only to a small extent justified by real shortcomings of indigenous science; it was (and in fact still is) preponderantly motivated by the trauma and inferiority complexes in the wake of the political and cultural collapses following Western expansion into East Asia.)

In Japan the government flatly ruled that Western medicine constitutes

---

\* Wenner Gren Symposium Proceedings, Burg Wartenstein Symposium no 53 (Toward the comparative study of Asian medical systems); THE INTELLECTUAL AND SOCIAL IMPULSES BEHIND THE EVOLUTION OF TRADITIONAL CHINESE MEDICINE.

consequently, aside from this, both *will furnish equally positive and significant data on utterly different aspects of reality.*

#### **6. The consequences of the causal and analytic polarization of Western medicine**

The concrete and practical evidence of the arguments just developed is ubiquitous and compelling. If nevertheless, up to now, the leading authorities in Western medicine have not acted upon it, this neglect is not due to mere sluggishness or the existence of better insights, but above all to the blinding effect of a historical conjunction.

Western medicine is no exception to the rule that medicine at all times and in all climates was and is an essentially practice oriented discipline. Consequently, three centuries or ten generations have passed until the powerful challenge of Descartes' philosophy and Vesalius' investigations led to consistent efforts and decisive advances: only during the second part of the 19th century did Western medicine accomplish the transition from the stage of protoscientific empiricism to science in the modern and narrow sense -by consistently applying causal analysis in a number of pertinent subdisciplines. This endeavour, led by men like Ehrlich, Koch, Pasteur, Virchow... to name but a few, produced unprecedented changes in health care: control of infectious diseases, extension of the statistical life expectancy, drastic reduction of infant mortality -all this essentially carried by the development of anatomy, histology, microbiology and bacteriology, physiology, surgery.

Such medical innovation and the concomitant effects were in the 19th century and apparently still are to many physicians today such an overwhelming experience that it made (makes) them completely oblivious of fundamental changes in our scientific outlook that had taken place at the same time. By far the most decisive and far-reaching change was that physics, the pacemaker of exact science in the West, in the work of men like Faraday and Maxwell, departed from the unilateral fixation on causal analysis, according equal importance to inductive synthesis, thus paving the way for new and almost purely inductive disciplines like electrodynamics and nuclear physics.

By the turn of the century, Western medicine as described, and backed



## 5. Inductive\* synthesis and its limitations

The fact just described that statements based upon causal analysis will completely lose all stringency and significance is by no means tantamount to a complete fadeaway of stringent rational statements bearing on the phenomena concerned; after all, causal analysis is not the only mode of cognizance, not the sole perspective permitting the rational expression of positive statements on reality.

In order to perceive and control functions, movement, dynamic or psychic phenomena, inductive synthesis is required, Inductive synthesis implies that agents actually inducing effects in each other are consciously maintained or assembled (*synthithinai*=to put together). Induction implies the simultaneous presence of agent and effect (and perception). Present effects constitute dynamic effects, functions, movement.

Inversely put, inductive synthesis confines positive perception and control to dynamic, functional effects or phenomena. Needless to insist, just as causal analysis, inductive synthesis has its natural and axiomatic limitations. The significance of statements based upon inductive synthesis out of the human cognitive perspective appears to be limited by the stability of functions, in other words by the relative duration within which a given function is maintained in the same quality or direction. This stability of function appears as being great in galaxies and shows a continuous decline in planetary systems, cultural, political, social communities, human individuals, higher and lower animals... In other words, the stability of function varies in inverse proportion to the homogeneity of corresponding substratums.

In practice, this theorem establishes the complementary validity, significance and applicability of causal analysis and inductive synthesis: to the extent that the positive quality of statements based upon causal analysis decreases, that of statements based upon inductive synthesis increases - and vice versa.

At this juncture we should have little difficulty in realizing that thematical overlapping of the positive results of causal analytic science and inductive and synthetic science may occur only in a small central area, that,

---

\* Our use of the terms "inductive, induction, inductivity" in publications of the past one and a half decades derives from and extends the meaning these terms have in electrodynamics.

The limiting factor of the significance (and applicability) of causal analysis is what -from the vantage point of human perception- appears as the decrease of the homogeneity of substratums. This homogeneity of substratums appears to be greatest [in elementary particles whence we observe a steady decrease as we proceed from these in the direction of atoms, molecules, cells, tissues of primitive and higher organisms, animals, human beings, social, political, cultural communities, planetary and galactic systems... The various informations that any text book gives e.g. on the oxygen atom is not merely the result of the observation of one single and particular oxygen atom; rather is it based upon the observation of a statistical number of such atoms.

This procedure will yield statements of a probability almost equal to 1 because of the high homogeneity of the atoms, in other words as a consequence of the fact that the oxygen atoms involved show practically no significant individual differences. Similar consequences apply to other phenomena, with the evident restriction that a decrease in homogeneity (=increasingly significant individual differences) will reduce the stringency, the probability, hence the positive quality of statements based upon causal analysis.

Due to the continuous decrease of the homogeneity of substratums, the limit of significance of statements based upon causal analysis is evidently situated in the center of the scale occupied by biological phenomena -where human medicine exercises its functions. In other words, in the vicinity of this borderline, causal statements approach and finally attain the average probability of all aleatory procedures. Or, put still differently, the greater the differentiation and complication of biological organisms (=decrease in homogeneity), the less probability attaches to inferences drawn from the observation of one single individual as regards the reactions of all others; the less stringency also attaches to statistical data obtained from the observation of a large number of similar individuals if used to prognosticate in detail individual and specific changes. In brief, the stringency and significance of statements based upon causal analysis show a clear decline in the field of human physiology; and they fade away into utter indetermination when psychic or social phenomena are involved.

of unprecedented stringency and effectiveness, there is increasing evidence showing that precisely these criteria and truly scientific methods are really applicable and produce impressive results only within a few clearly defined sections of medical endeavour -leaving others on the level of protoscientific empiricism. Every physician has been taught that the specificity of diagnoses and therapy as well as the precision of prognoses is in direct proportion to the rational elaboration, hence to the scientific stringency of any statement. Consequently, in his daily practice, he is constantly reminded of the steep gradient existing in Western medicine between very precise and very vague statements. But he will lack the leisure as well as the intellectual tools to explain this gradient. This leads us to the question of the limitations of the specific method of Western medicine, causal analysis.

#### 4. Causal analysis and its limitations

Everybody is aware that not each and every object or effect may be completely perceived from a single vantage point or out of one single perspective. And surely this truth applies not only to particular professions such as e.g. astronomers, who are obliged to erect their observatories in the Northern as well as in the Southern hemisphere and in favourable climates, but to absolutely every scientific discipline. It also applies to heuristic methods and to epistemological modes. Thus in order to perceive and control substratum, matter, soma, causal analysis is required. Causal analysis implies that all relations of an observed effect to other simultaneous effects are consciously severed or suppressed (*analyein*=to loosen, to resolve) and the relation to its cause is explicitly established. Causes axiomatically precede\* their effects in time, hence, by definition, lie in the past. Past effects constitute materialized effects, hence matter.

Inversely, causal analysis confines positive perception and control to subtractive, material, somatic objects. Not even the most judiciously chosen real vantage point will let our eyesight (or the perception of instruments invented to boost their power) let us take in all the things that may be seen; similarly, no single mode of cognizance -which also implies a finite cognitive horizon- will enable us to perfectly perceive all cognizable effects.

---

\* Concerning the mistake of the extension of the law of causality during the 19th century cf. the next section but one.

Persian sufi-ism and Chinese medicine form just one ill digested hodge-podge of "wisdom of the East". It is a matter of great regret that in the imitative enthusiasm not a few Far Eastern authors have started to rehash this insipid interpretation, thus again adding grist to the mill of Western faddists and setting in motion a vicious circle.

Ad 3. : The pervading impression that everyone with any degree of familiarity with the original sources of Chinese medical literature receives is of the sophistication [not over-sophistication] and stringent systematization of collected data. And yet, even with these arguments granted, the fundamental dissimilarity of Chinese and Western medicine looms all the more baffling. Indeed, certain seeming contradictions can only be resolved through a clear understanding of the polarity of Chinese and Western science.

### **3. The polarity of Chinese and Western science**

After what has just been stated, if we use the term "polarity", we do not do so because the expression may be *en vogue* in certain contexts. Rather are we motivated by its strong and basic implication, namely polar statements are mutually exclusive, at the same time mutually perfectly complementary.

Polarizing filters perfectly shut off light of one plane of oscillation, letting pass that of all other planes with different intensities. Any scientific method and its concomitant terminology produces effects similar to that of a polarizing filter: it gives unimpeded passage to cognate data, more or less modifies most other information and hermetically precludes directly polar statements.

It is well to keep in mind these effects when we are faced with the fact that today throughout the world, and including China and Japan, practically everybody making a claim to a scientific opinion on Chinese medicine has, to start with, been thoroughly inculcated the essentials of *Western* medicine. This fact, by itself, would suffice to explain why modern medical authors either flatly are at a loss to convey any scientific system different from yet at a par with Western medicine; or, if they suspect that there might be more to Chinese medicine than some drug and acupuncture recipes, why they experience extreme difficulties in substantiating such a hypothesis.

Why should this concern us? -Because to the extent that in recent times the exact sciences of the West implement their criteria for heuristic methods

### 3. stringent rational integration (systematization) of empirical data.

Also it should be noted that, by contradistinction, other criteria such as notably

- the causality nexus,
- controlled experiment,
- quantification of data                      constitute

*accidental* criteria whose application is limited to some specific disciplines or fields of research only.

## 2. **The compliance of Chinese medicine with the essential criteria of exact science**

A pertinent albeit general appraisal of Traditional Chinese Medicine suggests that it conforms on the whole to the essential criteria of exact science as enumerated.

Ad 1. : There is practically no controversy about the fact that Chinese medicine is based upon positive empirical data, upon close and skilful observation of natural and social phenomena. (Admission of this is implicit even in the most dilettante accounts of Chinese medicine appearing today in the Far East and in the West, and which label Chinese medicine an “empirical medicine”.)

Ad 2. : Univocality of statements, as any close examination of Western physics or chemistry will reveal, is solely and exclusively achieved by the expression of data *with reference to conventional standards*, in this instance to the c.g.s.-systems and its derivatives.

Chinese medicine, as, by the way, all Chinese science, achieves similar univocality by referring its data to the *Yin-yang*-and *wu-hsing*-(Five Evolutive Phases) conventions and their technical derivations. (We shall revert to this point below, limiting us here to the apodictic statement that there is absolutely no evidence in Chinese medical literature prior to its contact with the West (in the 19th century) that in *medical contexts yin and yang* and the five E.P.s were ever meant *as anything else*. The qualification of the *yin-yang* and the *wu-hsing* as “principles” or “philosophical principles” is the gratuitous invention of Western brains [in the same vein as the translation of *wu-hsing* by “five elements”]. It is characteristic of an obscurantist and pseudo-scientific trend in certain Western disciplines to whom Indian yoga, Japanese zen,

economic reasons, leads to diffusion of its vocabulary into other idioms, not always enhancing but sometimes lessening their expressiveness, Greek, Latin, Chinese, Sanskrit, Arabic, English, to lesser degrees French, German, Spanish and Russian have played or are still playing such roles in their respective spheres and ages. And, as stated, the considerations just summarized for the interlinguistic transmission of single concepts and terms may be extended without restrictions to the transmission of complete theories and systems of philosophy or science.

There occurs loan, imitation, translation, each of which is liable to be as much motivated by intellectual or political fashions as by a clear rational purpose.

An example in point and central to this study is the adoption of the causal and analytic method by medicine in China and Japan. This adoption occurred (and still occurs) at the expense of the indigenous body of systematized knowledge. It started in the 19th century and was prompted solely by the then overwhelmingly impressive achievements of Western science and technology (including medical science and technology) and precisely not by any kind of critical assessment or comparison of the rationale of either Chinese or Western medicine. This adoption momentarily may have been a great stimulus to the intellectual development in China and Japan; yet, on the long run, it inavoidably impedes and endangers the continuity of a mature scientific tradition.

## **II. The Epistemological Issue**

### **1. Preliminaries**

#### *The criteria of exact science*

If there is universal agreement that what is termed the technical and scientific revolution of recent times has been brought on by the remarkable development of only a few disciplines, notably physics and chemistry, a precise question as to the essential premises of this science is wont to solicit confused and contradictory responses even from scientists. Consequently, it may be useful to recall that these essential criteria are

1. positive experience,
2. univocality of statements,

### 1. Terminological loans

The foreign designation is taken over together with a new object, technique or method.

### 2. Semantic imitation

The new object... is designated by a term chosen on the basis of certain similarities of the new object to familiar objects or procedures.

### 3. Phonetic imitation

The new term is chosen on the phonetic resemblance of an indigenous term to a foreign designation, thus extending the meaning of the indigenous word to encompass the new even though possibly utterly unrelated concept.

### 4. Translation

After a more or less thorough rational comprehension of the new object or technique an entirely new term is coined from etymological elements of the indigenous idiom.

The literature of all times as well as the far-flung and intensive intercultural communication of this present age provides abundant evidence showing that any of these alternatives may be adopted by one individual or by a whole social group; also that each alternative has its specific advantages and drawbacks. Thus

*Terminological loans* have the advantage of congruence with the term in the idiom of origin, hence facilitate the communication with other linguistic groups; however they contribute little to (or even impede) the integration of the new term to the existing conceptual system.

*Semantic or phonetic imitations* do facilitate the integration of the new concept; but, on the other hand, they are prone to alter, deflect or deform the original idea, adding to or subtracting from its meaning.

The same danger at an even higher degree obtains for *translations* which, if chosen on the basis of defective information, may [thoroughly transform or vitiate the original concept. On the other hand, congenial and successful translations consummate the integration of the hitherto foreign concept into its new setting to a degree which no other procedure can achieve.

Throughout history, the predominance of any language for political or

# Epistemological Fashions in Interpreting Disease

The Deleterious Effects of Western Terminology on the Application of the Scientific Tradition of Chinese Medicine (illustrated by the case of *diabetes mellitus vs. sitis diffundens* [hsiao-k'o])\*

by  
Manfred Porkert\*\*

## I. The Linguistic Problem

Our use of the term 'fashion' will surprise all those brought up in the belief that the gathering and interpretation of scientific data is a strictly logical affair, subject only to the rules of reason and unaffected by any accidents of temper or talent. The fact is that precisely the latter, too, decisively condition the development all scientific theory just as of any other product of culture.

This raises serious problems when the exchange of scientific assets between the members of different linguistic or even cultural groups is to be achieved.

Such exchange, as a rule, entails inflections of the ideas transmitted. Whether these inflections are slight or drastic depends upon a number of factors, most of which escape precise definition - e.g. the cultural gradient between donor and receiver, the catholicity of the respective idioms, the momentary scientific or political prestige of the idiom of origin, etc.

In the end, there is little difference between the problem of transmitting complete theories or systems and that of the transmission of single technical concepts. Consequently, to develop the problem involved, it is apt and more convenient to examine the principal alternatives for the inter-idiomatic communication of single technical terms viz.

---

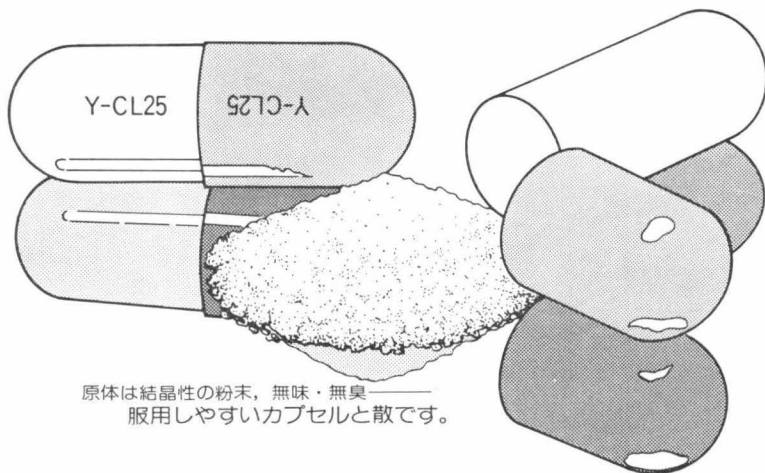
\* This paper was presented at The First International Symposium (1976),  
Division of Medical History of the Taniguchi Foundation

\*\* Professor, Co-Director, Institut für Ostasienkunde der Universität München  
West Germany



# 高脂質血症—動脈硬化症

脂質代謝改善剤  
**コレアルビン<sup>®</sup>**  
シンフィブラート



## 〈特長〉

- 血清コレステロール、中性脂肪、 $\beta$ -リポ蛋白など、血清脂質像を改善します。
- 組織内のコレステロール、中性脂肪を増加させることなく、血中のそれらを低下させます。
- 耐糖能に好影響を与えます。
- 原体は結晶性の粉末で、製剤は無味・無臭のため服用しやすい。〈ゲップなどの不快な症状がありません〉

## 〈適応症〉

下記諸症に伴う高脂血症の改善  
動脈硬化症、脳動脈硬化症、冠動脈硬化症、高血圧症、糖尿病

## 〈用法・用量〉

カプセル剤：通常1日3～6カプセル(シンフィブラート0.75～1.5g)を3回に分けて食後投与する。  
なお、年齢・症状により適宜増減する。  
散 剤：通常1日1.5～3.0g(シンフィブラート0.75～1.5g)を3回に分けて食後投与する。  
なお、年齢・症状により適宜増減する。

## 〈使用上の注意〉

- 1) 本剤は抗凝血薬と併用しないこと。
- 2) 本剤の投与により、GOT、GPTなどの血清トランスアミナーゼ値の上昇があらわれることがあるので慎重に投与すること。
- 3) 本剤の投与により、ときに食欲不振、嘔気、腹部膨満感、下痢等の胃腸症状があらわれることがある。
- 4) 本剤の投与により、ときに皮膚発赤があらわれることがあるので、このような場合には投与を中止すること。

## 〈注意〉

- 1) 散剤は特殊被膜を施してあるため、調剤時強く混和すると、被膜が破れる恐れがある。従って調剤時強く混和しないこと。
- 2) 湿気をさけ保存すること(散剤のみ)。

## 〈包装〉

カプセル(250mg)：〔識別コード Y-CL25〕  
6×100, 6×250, 1500, 6×1000  
散(50%)：100g, 500g

〈健保適用〉



吉富製薬株式会社  
大阪市東区平野町3丁目35番地

# NIHON ISHIGAKU ZASSHI

Journal of the  
Japan Society of Medical History

Vol. 23, No. 1

Jan. 1977

## CONTENTS

### Articles

- A Study of the Yōishinsho.....Ranzaburo OTORI...( 1 )  
Relationship between Chūtaku Sasaki and Gentaku  
Ohtsuki .....Shoichi YAMAGATA...( 13 )  
Albrecht von Roretz's works in Aichi Medical  
College..... Hiroshi YASUI...( 25 )  
An Ancient Sutra "Zhi - Chan-bing bi-shua-fa"  
and Its Influence upon our Psychotherapy  
..... Shunzo TAI-I...( 43 )  
SOSEKI's Pock-marked Face..... Yasuaki FUKASE...( 51 )  
Epistemological Fashions in Interpreting Disease-  
The Deleterious Effects of Western Terminology  
on the Application of the Scientific Tradition  
of Chinese Medicine (illustrated by the case  
of diabetes mellitus vs. sitis diffundens [hsiao-  
k'o]) .....Manfred PORKERT...( 1 )  
A History of Ophthalmology before the Opening  
of Japan ..... Shizu SAKAI...( 19 )  
Materials .....( 70 )  
Miscellaneous.....( 80 )

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