

日本醫史學雜誌

第 24 卷 第 4 号

昭和 53 年 10 月 30 日発行

原 著

- 庶民と国医師……………久 米 幸 夫…(289)
William Cadogan の『育児論』……………深 瀬 泰 旦…(300)
本邦における明治前半の帝王切開術——とくに全身麻酔下の
帝王切開術について……………松 木 明 知…(312)
高山文庫——高山尚平旧蔵書について……………石黒達也・西村敏雄…(324)
ニコラス・トゥルプ(Ⅱ)……………古 川 明…(337)
「瘍医新書」の研究(五)……………大 鳥 蘭三郎…(347)
記紀神話と医療(下)……………新 村 拓…(352)
The Physician in Imperial China, Medical ETHICS and Malpractice
Segisration……………Paul V. UNSCHUID…(407)

資 料

- 今世医家人名録 東……………大 滝 紀 雄…(362)
静海上府懐日記(一)……………戸 塚 武比古…(372)
例会記事……………(376)
雜 報……………(377)

通 卷 第 1412 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

生理学史の古典的名著、翻訳完成！

生理学の黎明 —16・17・18世紀—

Lectures on the History of Physiology
During the Sixteenth, Seventeenth and Eighteenth Centuries (1901年刊)

Sir Michael Foster 著

西丸和義(広島女学院大学教授)監訳／小野紀美子(放射線影響研究所)訳

A5判 292頁 ¥4,000 千200

■ 監訳者の序より

イギリス現代生理学の開拓者フォスターの門下からは生理学のみならず植物学、動物学、物理学、生化学、病理学、哲学への有能な貢献者を出した。このことはフォスターの研究への心がその門下を導いたのによるのであろう。

フォスターは黎明期の先進たちの歩いた道を求めることによって、この心を得たのではあるまいか。そうしたものがこの著書の中からよくみとることができる。研究への哲学と生活への心構えがいかにその学問の発展に重要であるかがこれによってもわかる。研究による結果は次々と改変していくが、この研究への心は不変であるようである。……

このフォスターの生理学の歴史を通読することによって、いつとはなしに研究者はいかにあるべきかをおのずから教えられるので、真に得がたい名著であると思われる。

● 主な目次

ベザリウス—その先覚者と後継者
近代医学の黎明期における社会と学界／ベザリウスの出現とその足跡／サーベタスと小循環の発見
ハーベイと血液循環—乳び管とリンパ管
コロンパスと小循環／カエサルピヌスの大循環への考察／ファブリシウスによる静脈弁の発見／ハーベイによる血液循環の概念／アセリによる乳び管の発見／ハーベイの研究の意義
ボレリと新しい物理学の影響
医学における物理学の導入／デカルトとその思考／ボレリの筋収縮に関する業績とその人柄
マルビギーと腺および組織の生理学
顕微鏡の出現と組織学／マルビギーの業績とその生涯／毛細血管と血球の発見／腺と分泌器官の研究
バン・ヘルメントと化学的生理学の動興
錬金術とバラケルサス／バン・ヘルメントによる化学の医学への導入
シルピウスの弟子たち、17世紀における消化の生理
シルピウスによる医化学派の確立／シルピウスの弟

■ 跋—本書の和訳を記念して———内山孝一

ここにSir Michael Fosterの生理学史の講義が和訳されたことは、わが国の現在および将来の生理学の発達にとって時を得たものであることを喜びたい。フォスター教授は現代におけるイギリス生理学の開拓者である。

この本は生きていて、そして私どもに迫るものがある。……

フォスターの生理学史の重要性をわが国の若い生理学者が認識し、先覚者の伝統のうえに新しく創造を成し遂げることを期待し、希望する。生理学史は医学史の一部であるが、広く考えれば、人類によって創造された文化史の一部である。その意味からも、医学に携わる多くの人々はいうまでもなく、世界の文化、日本の文化の発展に少しでも寄与しようとする多くの人々により、本書が愛読されることを期待する。文化は人間だけにより創造され、無限に発展するものだからである。

子としてのステンセンとド・グラーフ／スタールによる消化生理の概念
17世紀のイギリス学派—呼吸の生理
ボイルの呼吸生理への貢献／フック、ロウワーの出現／メイヨウの生涯と呼吸生理への貢献
18世紀における消化の生理
ブアハーへの出現／ハルラーのエレメンタの出版と現代生理学への黎明／レオミュールの消化生理実験法／スバラツァニーの消化生理への貢献
呼吸に関する近代学説の動興—ブラック、プリーストリーおよびラボワジエ
ハルラーまでの呼吸の概念／ブラックによる炭酸ガス発見への道／プリーストリーの生涯と酸素発見へ／ラボワジエの酸素発見とその生涯
神経系統についての古い教理
ベザリウスのもっていた概念／デカルトの神経系への論説／ウイリスの神経系の研究／グリソンの被刺激性の概念／ハルラーの神経生理学のまとめ

庶民と国医師

久米 幸夫

一 はしがき

奈良時代に律令が制定されるに及んで、国の政事はこの律令に則って行なわれることとなったが、この時中央政府及び諸国に医官の制度も確立された。即ち、中央には典藥寮に医師、針師などが置かれ、諸国には国学に国博士と共に国医師が各一名宛配置された。ここに医師、国医師というのは官名であって現在の意味の医師ではない。かかる官人組織の整備に眩惑されるのあまり之を過剰評価して、律令国家に於ては恰も一種の国営ともいべき医療制度が確立され、庶民は国衙に国医師を訪ねさえすれば無償で診療を受けられるとする見解さえ現われた。筆者はこれにはかねてから不審を抱き、医師・国医師は庶民個々の疾病には余り役に立たぬものと考えており、時にこれに言及したこともあるが、今改めてここに多少詳しく論証したい。但し、京師にはいくつかの特殊の事情が存在するので国医師と庶民との関係についてのみに限ることとする。

二 国医師と人口

国医師の任務について最初に疑問を感じるのは、各国ともに、すなわち、大国・上国・中国・下国の差別を問わず一

様にその定員が一名と定められている事実である（実情は下国には殆ど国医師はおかれていなかった）。一体これでどうやって庶民の疾病を治療することができなのか。また、国医師が庶民の診療に当る者であったなら、国の規模によって当然定員に多少があるべき筈ではないか。これが最初に起る疑問である。

奈良時代の各国の人口は、古典的な沢田吾一氏の研究によると、肥後・越前（加賀を含む）を最多として十八万人を越し、少ない方では隠岐・壹岐を最少として一万人程度であったと推定されている。わずか一名の国医師がどうして十万人もの庶民の疾病の診療にあたることができようか。更に当時の交通事情を考えるならば一層不可能なことは明らかであって、国医師を訪うことも招くことも到底できることではない。国医師が最高の善意と熱情を以て事に当たったとしても手の届くところは国衙の所在地とその近傍にすぎない筈である。

庶民箇々の疾病の治療が国医師に課せられた重大な職務であるならば、そのためには国の人口の多少に応じて国医師の定員にも多少がなければなるまい。それが、各国すべて一名という制度を見れば、律令国家の意図するところに疑惑を感ずるであろう。国医師の下には数名の国醫生がおり、彼らは医学・医術の習得に努めると共に、恐らくは国医師の助手の如き仕事もいくらかは分担したのではないかと想像される。国醫生は国の等級によって人員に相違があり大国十名、上国八名、中国六名、下国四名と定められている（職員令国博士醫師条）が、それとても役に立つ者は少なかったであろうから、庶民の疾病の治療に手が廻るとは考えられないし、また後に触れるように、果して定員を充たしていたかどうかにもかなりの疑問がある。

このように個々の庶民の診療が不可能であることは初めから明らかなのである。そういうことを政府が期待するわけはなく、してみれば律令を編纂した法家や政治家たちも庶民個々の診療について特に意図するところはなかったものと考えられる。

二 国医師の配置

国博士は国学において国学生に経学を教える者であつて、大学寮の博士に相当し、国医師は疾病の治療と共に国医生に医学及び医術を教える者であつて、典藥寮の医師と博士を兼ねたような職務を担当した。規定は国毎に各一人であつたが、適当な人物がないことが恐らく最大の原因で、事實は決してその通りには行われず、神龜五年（七二八）に国博士は三〜四国を一人で兼務することを許すこととなつた。国医師の方は従前通りなお国毎に常駐することとしたが、やがてこれも困難となつた。この国博士医師という官職は収入の点から見ても望ましいものであり、史生（国司四等官の下に属する下級官人）と同じく一分の官⁽³⁾であり、その収入の最大部分を占める公廩からの給付については古くから研究⁽⁴⁾があるが、稻二千束乃至三千束程度とされ、これは一般口分田農民の収入の十倍にも達する。それ故律令制施行の初期から大学寮や典藥寮に学ぶ者たちが、まだ成業もせず従つてその資格に欠けているのに、手づるを求めて就任しようとする者が多かつたので、政府はこれを禁止している⁽⁵⁾。前記神龜五年の格もあまり長つづきはせず、天平神護二年（七六六）に次の如き格が發布されて、国医師も数国を兼任させることとなつた。

太政官奏曰。准_レ令。諸国史生。博士。医師。国無_二大小_一。一立_二定数_一。但據_二神龜五年八月九日格_一。史生之員。從_二国大小_一。各有_二等差_一。其博士者惣_三三四国_一一人。醫師者每_レ国一人。今_レ經術之道。成_レ業者寡。空設_二職員_一。擢取_二乏_レ人。繕寫之才。堪_レ任者衆。人多官少。莫_二能通用_一。朝議平章。博士惣_レ国。一依_二前格_一。醫師兼任。更建_二新例_一。職田。事力。公廩之類。並給_二正国_一。不_レ給_二兼所_一。有_レ料之国。名爲_二正任_一。無_レ料之国。名爲_二兼任_一。其史生者。博士。醫師。兼任之国。国別格外加_二置二人_一。庶令_二經術之士。周遍宣揚。功劳之人普蒙_二霑潤_一。奏可。

経学や医術をおさめた者がすくないので官職が無駄になっているが、他方文書を整理し書写することのできる者は多勢いるのにその席がない。それで国医師も数国を兼任させ、かくして兼任となることによって浮いた分を史生の増員にまわ

すこととしたのである。大宝律令制定後半世紀以上を経ているのになお国医師たるべき資格者は乏しかったのである。かくして国医師が常駐しない国が多く出来た訳であるが、これによって民生に特に支障を来たしたらしくないことに注意しなければならぬ。

更に延暦十六年(七九七)には五畿内諸国の国博士医師も廃された。⁽⁶⁾九州の筑後、肥前、肥後、豊前、豊後の五箇国の国博士医師が廃止されたのも恐らくこの頃であろう。⁽⁷⁾ここで気のつくことは、これらの国々がいずれも朝廷や九州の小朝廷ともいべき太宰府の近くの国であることである。

国博士医師の欠員は諸国にとって勿論望ましいことではない。三十年ほど後の弘仁十二年(八二二)大和国からの解(上申文)を容れて政府は史生二名を省いて旧の通り国博士医師各一名を置き、他の畿内諸国も之に准ぜよとしているが、直ちに実行されたかどうか疑問である。次で天長七年(八三〇)畿内及び志摩、伊豆、飛驒、佐渡、隠岐、淡路の諸国に国博士医師を置くこととなったが、⁽⁹⁾大学寮の学生、典藥寮の医生の中で、年齢三十一才になってもまだ学業を成しとげ得ないが、白読だけではできるといふ者をこれに補するといふのであるから、かなりお粗末なものと言わねばならない。なお、志摩以下の諸国は佐渡(中国)を除いては⁽⁹⁾いづれも下国である。更に承和十二年(八四五)太宰府からの解によって前記九州五箇国でも史生一名を省いて国医師一名を置いた。⁽¹⁰⁾

この畿内五国と九州五国とはその事情に一つの類似性が認められる。それはこれらの諸国が政治及び文化の中心地に近接した国々であり、その中心地の官衙から恐らく何かと便宜を受けやすい国であることである。この畿内及び九州の夫々まとまった各五箇国の医事を管掌したのは、京官(典藥寮など)の医師及び太宰府の医師であったと考えられる。後記のように庶民にとっては国医師は単に医事衛生に関する行政官の如き者であったと信ずるが、そうであってみれば、各国衙に国医師が常駐しなくとも、隣国や京師からの医官の出張によって、その任務を何とか糊塗することは不可能ではなからう。併しながら、こういう無医官の状態がながいあいだ続き、しかもそれで済んでいたということは、国医師が庶民箇

々の疾病治療に極めて関係のうすかったことを一層明らかにするものと思う。承和十二年の太宰府の解には

今件五箇国去_レ府之程二日以上七日以下。吏民之中頓得_二病患_一。趨_二着_レ府下_二勞_三受_レ医薬_一。命在_二呼吸_一。且_レ不_レ及_レ夕。対治之途豈可_レ如此也。

とあり、これによって五箇国に医師一人が置かれたのだが、吏民といえは一般の庶民も医療を享受し得たように思われやすいけれども、これは恐らく儒教思想に基づいた表現に過ぎず、実際に医療を受け得たのは有力な階層だけであったことには変りはなく、そのことは何よりも国医師の数から推断出来る。

四 国医師と考課

考課令には官人の勤務成績を決定するための条文が数多くあるが、国医師については

其医師。准_二効驗多少_一。十得_二七以上_一爲_レ上。得_二五以上_一爲_レ中。得_二四以下_一爲_レ下。

と三等の考第を区別している。因みに考課の基準は内官(京官)と外官(地方官)とでは相違があり、京官の勤務成績については四善一最という判定基準があつて、四善とは「徳義有_レ聞」「清慎顯著」「公平可称」「恪勤匪_レ懈」の四条(考課令 善条)であり、総ての官人に共通して適用されるが、一最の方は役職によって異なり、大納言以下夫々について規定されている。国医師と関係のある博士や医師についての条文(考課令 最条)を記すと

訓導有_レ方。生徒充業。爲_二博士之最_一。

占候医卜。効_レ驗多者。十得_レ七爲_レ多。爲_二方術之最_一。

とあつて国医師の「上」は京官の医師の「最」にあたる。国医師の場合は教官(博士)としての成績は考慮に入れられない。「令集解」は令条に関する明法諸家の説を集大成したものであつて、この条に就ても諸家の説を列挙しているが、それらが国医師の実際の勤務状態を暗示するものがあつて興味が深い。この条については、すべての注釈家が患者のない

年の考第をどうするかということの問題にしている。現代の我々にとっては患者のいないということは腑に落ちず、人口十万もあれば毎年相当数の患者も死亡者もなければならぬ。しかるに「積記」や「穴記」は患者が十人にも満たない場合をさえ挙げてゐる。例えば「積記」は

若病者止六人全療者爲_レ上耳。

と述べている。してみれば患者が六人に止まる場合もあり得たのであって、「大平年無_ニ病者_一」（古記）ということも考えられる。（なおかかる場合は生徒の授業の良否によつて考第を定める）。以上のことは一般の庶民が国医師の診療を受けることはまずあり得ないことを示し、医療を受けたのは官人や有力者であつて、それとても決してそれ程の多人数でなかつたものと考えて誤りはあるまい。

次に十人の中七人に効驗ありということはどのようにして調べるのか。医疾令の「医針師巡患条」には

医針師等。巡_ニ患之家_一。所_レ療損與_ニ不損_一。患家録_ニ医人姓名_一申_ニ宮内省_一。據爲_ニ黜陟_一。諸国医師亦准_レ之。

とあり、「令義解」は「謂。省更下_ニ典藥寮_一。令_レ附_ニ考狀_一。」と註しており、患家の申告にもとづいて治療成績が考狀に附せられる。国医師の場合なら国府に報告されるのであろう。併し当時の庶民にそのような能力や暇があつたであらうか。紙は貴族にとつてさえ極めて貴重なものであつた。報告し得るのはその意思は別としてこれ又有力者のみであらう。

庶民に就ての国医師の関心事は恐らく集团的に多数の病者を出す疫病の勃発であつて、箇々の疾病の診療は官人及び有力者に行つたであらうが、庶民の場合はどうでもよかつた。またそれを義務づけられても出来ることではなかつた。

「続日本紀」には諸国に疫病発生_ノの記録が頻発するが、それに対する政府の施策は一律に「給_レ藥療_之」となつてゐる。国医師の任務は、疫病発生_ノの折にその調査及びその中央政府への報告（公式令「国有瑞条」）、適当な薬剤の選択、更にその配給の申請並びに配布、あるいは疾病治療上の注意の伝達_{（註）}などが主なものだつたのではなからうか。すなわち、国医師は庶民に対しては決して現在の医師のように一人一人診療する者ではなく、単なる行政官の如き者にすぎなかつたと思われ

る。

五 国医師の職務と地位

もし国医師が現在の医師の如き診療に従事し、そして一般庶民個々にまで及ぶべきものであったなら、如何に診療が簡単な時代であったとはいえ、それは繁忙を極めるなどというものではなく、全く不可能なことは明らかである。しかるに実際はそれ程多忙でなかったことは、当時の古文書に屢々見られるように、校田使や班田使として国司や史生と共にその名を列ねている事実がこれを示す。校田や班田は決して楽な仕事ではない。恐らくその仕事の労苦が原因で自殺したと思われる者さえあった。⁽¹²⁾ 令制で規定された職掌の外に、国医師はかかる仕事にたずさわる余裕があったのである。

国医師は庶民にとって手近な者ではなかった。国医生は庶民から採用することになってはいるが、国医師が庶民と親近の者とは思えない。国医師は公廨その他について史生と略々同様の待遇を受けたが、史生が都から赴任し、且つ位階を有する者に限られているのに反して、国医師は当国内の人物より採用し、且つ位階を必要としなかったから、恐らく史生より一段下の者と見られたことであろう。併し実際は殆どの国医師が位階を所有していたことが指摘されている。⁽¹³⁾ 明治以後と異なり当時の位階は庶民がたやすく授けられるようなものではなかった。庶民が自分たちとかけはなれた富貴の人、つまり偉い人と見做していたであろう国医師に対して往診など依頼し得ただろうか（江戸時代に奥医師に簡単に診療を依頼し得なかったことを想起されたい）。以上の事情も国医師が庶民個々の疾病とは無縁の存在であったことの傍証となる。

六 国医生の前途と医師の数

国医生について一言したい。国医生は典藥寮医生と同じ教科課程を同じ年限内に習得して成業することになっている（医疾令 国医師条）。成業の後は国医師にも補せられるものと期待された人々であろう。⁽¹⁴⁾ しかし事實は成業者が少なかった

ことは前に触れた通りであり、またその教官である国医師自身の學術が甚だ低かつた。⁽¹⁵⁾ 順当に授業や勉学が行なわれるならば、例えば大國に於ては毎年一名くらいは成業してよい筈であるのに、事實はそうでないのは如何なる訳か。これには二つの理由が考えられる。一つは国医師の志願者が少なく、従つて定員をみたすに至らぬこと、他の一つは學術の習得と試験が極めて困難であること、の二つである（今これを具体的に決定し得ない）。

しかしながら立法者の意図は、それは勿論律令政府の意図でもあるが、律令制がよく勵行されることであらう。国学が地方官人の養成を目的とするならば、徒らに成業を遅らせることは得策ではあるまいし、国医師も典業寮の医師の如く「聰令者」を採用する立前であらうから、政府は毎年一人位の成業者の出ることを期待していたのではないか。そうなれば、国医師に任ぜられる者は一名であっても、その任に堪える者は一国内に何名か存在することとなり、その中の優秀な人物が一定の秩序で交替して国医師の職に就くことを予想していたのではなからうか（国医師を當国より採用すべきこと、また終身官でなく秩限があることという令の規定は、複数の有資格者の存在を前提としてのみ実施可能である）。政府は勿論それを知つていたし、さりとて官に就き得ぬ無駄な剩員をつくることを目的とする筈もない。してみれば政府の意図は官医の養成ばかりではなかつたのではないか。国医師の中には、勿論その名は全く伝えられていないけれども、民間医（里中医）となつた者がいたのではないか。遂に成業し得ないで退学のやむなきにいたつた者⁽¹⁶⁾でも、素人にはまさるから、依頼を受けて診療に従つたこともあつたのではないか。かかる民間医の學術は甚だ低級であつたらうが、版本が容易に手に入るようになった江戸時代に於てさえ民間医の水準が低かつたことを考えれば怪しむに足りない。

国医師の定員は一名であるが、平安時代になると複数化してくる傾向がある。これは恐らく権医師が置かれるようになったためであらう。貞觀四年（八六二）下野介伴宿弥河雄の奏言（日本三代実録 卷六）の中に

今在任博士四人。医師三人。皆非⁽¹⁷⁾練道受業之輩。空費⁽¹⁸⁾俸料。無⁽¹⁹⁾益生徒⁽²⁰⁾。云々

とあり、医師は三人もいるが、何れも非業⁽¹⁷⁾の者で医師の授業の役に立たないといふのである。

七　むすび

律令制の医師・国医師というのは何れも官職の名であって、今日の意味における医師とは異なる。現在の医師の大部分は律令制下にあるなら医師の名は付せられない。

かかる官医によって一般庶民の診療が滞りなく行なわれたかのように思いこまれやすいけれども、国医師は各国とも一名にすぎず、そういう診療は全く不可能である。また、他の諸般の事情も国医師の診療は主として官人及び有力者のためのものであって、庶民個々の疾病には殆ど関与しなかったことを示す。庶民との関連は、疫病の発生の折などに医事に関する行政官としての任務を果すこと位ではなかったかと思う。これは必ずしも為政者の怠慢や悪意にのみ帰すべきではない。要するに経済も社会も文化もそれほどまでに発達していなかったのである。ただ、庶民の疾病治療に関する国医師の役目を過大評価することは慎まなければならぬ。なお当時は医術に対する信頼も、従って需要も恐らく小さかったことを附言したい。それだからこそかかる実情で済んでいたのだと思う。

小文は新村拓氏の既に発表された論文と内容が重複するところが多いが、論旨を一貫させるため省略することを得なかったことをお許し願いたい。

註

- (1) 日本医史学雑誌 第二十三卷第三号四七頁
- (2) 沢田吾一 「奈良朝時代民政経済の研究」第二編第十章
- (3) 続日本紀 天平宝字元年(七五八)十月十一日条
- (4) 古くは 羽倉在滿「羽倉考」卷一。滝川政次郎「律令時代の農民生活」四七〇頁にその抄出がある。
- (5) 続日本紀 靈龜二年(七一六)五月二十二日条
- (6) 日本後紀の延暦十六年分は欠巻であるが、次に挙げる弘仁十二年の大和国の解によって知り得る。

- (7) 新村 拓 「鎮守府医師と太宰府医師について」日本医学雑誌 第二十二卷第三号
- (8) 類聚三代格 卷五 太政官符 応_レ省_ニ史生二人_ニ置_キ博士医師各一人_ト事
- (9) 類聚三代格 卷五 太政官符 応_レ補_ニ五畿内并志摩伊豆飛彈佐渡隱岐淡路等諸国博士医師_ト事
- (10) 類聚三代格 卷五 太政官符 応_レ補_ニ筑後肥前豊前豊後五箇国医師_ト事
- (11) 例えば天平九年(七三七) 皀瘡流行のとき之の治療上の注意を記した官符が諸国郡に流されたが、こういう御達しの伝達に国医師は協力したことであろう。
- (12) 萬葉集卷三 挽歌の部に「攝津国班田史生大部龍麿自經死之時、判官大伴宿祢三中作歌一首」という長歌がある。
- (13) 新村 拓 「国医師について」日本医学雑誌 第二十二卷第一号
- (14) 藺田守良 「新釈令義解」(律令研究会覆刻本 上卷一八二頁)
- (15) 天平宝字元年(七五七)の勅に「如聞頃年諸国博士医師、多非_レ其才_ト託請得選、非_レ唯損_レ政_ト、亦無_レ益_レ民_ト。自今以後不_レ得_レ更然。云々」とある。
- (16) 医疾令によれば、九年経っても成業しないときは退学になる(医針生考試条) 管であるが、天長七年の太政官符に見られるように、年三十一才で成業しない者が相当数いたのであるから、実際は仲々退学にならぬらしい。国学でもそうであったろう。
- (17) 受業、非業とは平安時代の国博士医師の資格を表わす言葉で、受業とは諸道の試験に合格したか、あるいは夫々の道の中央の博士の推挙を受けた者を指し、非業とはそのような経歴あるいは資格を持たない者をいう(延喜式部式 受業非業条)。

The Common People and the "Koku-ishi" (province doctor)

Sachiwo KUME

When the written law named the "Risū-ryō" was promulgated in the Nara Era, one doctor was stationed in every province. These doctors were called "Koku-ishi" (province doctor). They were the medical officials in the provinces, but were not doctors in the modern meaning. Of course they had to engage in medical treatment, but patients among the common people were of little importance for them and were not considered as the principal object of their duty. On the other

hand, though the population of the provinces was very small in ancient Japan, it was quite impossible for the "Koku-ishi" to examine and treat all the patients. In fact, only high officials and influential men in the provinces could be treated by the "Koku-ishi".

In addition to the extreme unbalance between the population and the number of doctors, there were several other circumstances that prove there were no contacts between the "Koku-ishi" and patients among the people.

1 The "Koku-ishi" used to take part in some other administrative business. This fact shows that they had considerable spare time in spite of their medical tasks.

2 Every one of them had usually a court rank and a high salary from the provincial office. As it was, they had both position and wealth. How could the poor ask the "Koku-ishi" to treat their patients? As for disease of common people, what was the role of the "Koku-ishi" in such circumstances then? Perhaps they were only officials for medical management at the outbreak of epidemic disease. The reports of the affairs to the government, the application for the demand of medicines, the distribution of these medicines and the transmission of advice on treatment to the patients, all these were the principal tasks of the "Koku-ishi" concerning the disease of the common people.

William Cadogan の『育児論』

深瀬泰旦

はじめに

一八世紀における小児科学は、内科学に比して未発達な分野であり、小児の疾病についての記述はあっても、その養育についての知識をもとめることはきわめて困難なことであった。

一七四八年に出版された Cadogan の “An Essay upon Nursing and the Management of Children.” は、自然の理にかなった育児法をとした書物として、近代的育児学の礎石にもたとえられている。本書の内容を紹介し、社会的背景との関連をふまえて考察をくわえてゆきたい。

W. Cadogan に ついて

Cadogan は一七二一年、Gloucestershire の Cowbridge で Roger の三男として生まれた。一七三一年、Oxford 大学の Oriel College を卒業後、Leiden 大学において医学をおさめ、一七三七年に卒業した。ちなみに Boerhaave は Cadogan が入学する三年前の一七二九年に Leiden 大学を辞している。

Bristol において開業ののち、一七四七年にはブリストル王立病院の内科医にえらばれた。一七四九年七月、ロンドン捨て児養育院 (Foundling Hospital) の監督官にえらばれ、一七五二年には英国学士院のメンバーとなってロンドンに移りすんだ。一七五五年には Oxford, Cambridge の両大学から医学博士の称号をさづけられ、一七五八年六月、内科学会のメンバーにえらばれた。

一七六四年に Haryetan Oration をおこなっており、さらに一七九二年にも二回目の講演をおこなうという輝しい経歴を有している。一七九七年二月二六日、八六歳の高齢でロンドンにて死亡し、Fulham 墓地にほうむられた。ロンドンの住いは George St. Hanover Square にあったといわれている。⁽¹⁾



William Cadogan (1711-97).

(Reproduced by kind permission from the painting by R. E. Pine (1769) in the Royal College of Physicians of London.)

図 1 William Cadogan

ロンドン捨て児養育院

一六六八年、船乗りの家にうまれた Thomas Coram は、四〇年間、貿易船の船長として海でくらしのち、一七一九年に引退した。^(注1) 引退後まもなくロンドンをおとづれた Coram は、道ばたにすてられたこどもの姿につよく心をうたれ、捨て児のために彼らを収容する施設をつくる必要性を感じた。

一八世紀には、生活のまずしさから、母親が子どもをやっかいなお荷物と考えて、捨てたり、殺したりすることがおおくおこなわれていた。あたたかい心の持主であった Coram は、それら捨て

児に心からの同情をおぼえたのであろう。一七年にわたる努力がみのって一七三九年にこの養育院が設立されたのである。^(注2)

捨て児養育院の資金調達は困難の連続であったが、設立建白書に賛成の署名をした貴婦人たちをはじめとして、各方面から建設のための寄附金がよせられた。のちには George 三世も三千ポンドの寄附を申しでており、一七四七年には Handel が音楽会をひらいて資金をあつめている。さらに一七五〇年以降は、毎年オラトリオ「メサイア」の演奏収益を寄附している。

本院の所在は一八〇〇年頃のロンドンの地図によると、大英博物館の北東、約八百メートル、Guilford St. に面した位置にもとめることができ、現在では“Coram's Fields Playground”²⁾とよばれて、子ども達の遊び場になっている。

“Essay upon Nursing”について

“Essay”を日本語にうつす場合、ふつう「随筆」と訳している。気ままな、筆のはしるにまかせた文章ととらえられており、随想あるいは随想録などという言葉がうかんでくる。文学あるいは文芸のジャンルに属する文章を「随筆」ととらえているが、外国でいう“Essay”はもっとひろい意味につかわれているようである。

John Locke の有名な『悟性論』は“Essays concerning Human Understanding”であり、David Hume があらわした『人間の悟性に関する哲学的論文』の原題も“Philosophical Essays concerning Human Understanding”なのである。感想や体験の表現にとどまらず、主義、主張にうらやまをうかべている論文あるいは小論といつてなじつかえない。本書も『育児論』と訳すのが、内容を正確に表現しているというべきであらう。

本書の初版は一七四八年に出版された。その正しい名称は“An Essay upon Nursing and the Management of Children, From their Birth to Three Years of Age”³⁾である。

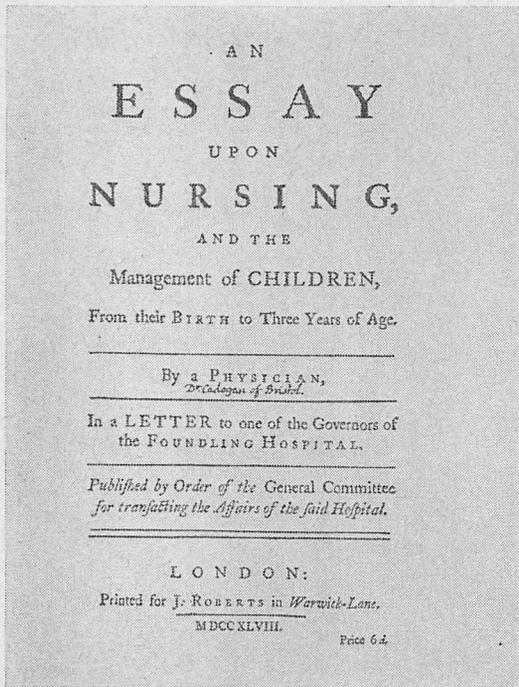


図 2 『育児論』(初版)の扉

初版本の扉をみると著者の名はしるされておらず、ただ単に“By a Physician”とあるにすぎない。筆者の所有する復刻版では、この下に“Dr. Cadogan of Bristol”とペンでのかきこみがみられる。おそらく原本の所有者が心おほえにかき入れたものであろう。著者の名が明記されたのは第三版からであり、初版出版の年から一七七二年の二四年間に一〇版をかきねている。

一七四八年、Bristol に開業していた Cadogan は、ロンドン捨て児養育院の監督官の一人に、育児の理念と実践についての一通の書簡をおくった。その病院の総務委員会の指示によってそれが一冊の本としてまとめられ、出版されたのが本書である。価格は六ペンスであった。

Cadogan がこのような手紙をかくにいたった動機は、その著書の最初のページにみるこゝろがでさる。

捨て児養育院は、それを推進した人々がはじめに想像していたよりも、はるかに世の中の役にたつ。より理論にかなった、より自然にそくした育児法を採用することによって、おおくのこども達にたいする殺戮をふせぐばかりでなく、さらにそのこども達を救うための手だてとなるであらう。

一七四七年、彼の家庭に唯一の娘である Frances が誕生し、自分自身の子どもを育てるといふ関心がかきたてられた。それまでに蓄積されていた理論的な知識を、それが実用にあたえうる知識としてより強固なものにすることができたという確信が、育児論を発表する決意をかためさせたにちがいない。さらに当時の育児知識や育児の手法が自然の理にかなったものでなく、いたづらに子どもをくるしめるにすぎないことを痛感していた Cadogan は、それをただすことが、子どもの幸福につながることをねがって、この論文をかいたのである。

本書はわずか三四ページの小冊子で、見出しはなく、決して理解しやうい文章とはいえない。こころみに主題を列挙してみると「衣服、新鮮な空気、栄養法（母乳栄養、人工栄養、乳母による栄養、離乳）、睡眠、生歯、歩行、言語」などをあげることができ、病的状態については、蛔虫と生歯に原因するものだけであって、それもわずか二ページをしめるにすぎず、まさに養育の書の名にはじない書物である。

こどもの衣服と新鮮な空気

私がまさに訴えようとしているのは、子ども達は一般に、着せすぎであり、たべすぎであるということだ。私はほとんどすべての病気をこれらの原因に帰したい。……最初の大きな誤りは、新生児はいくらあたたかく保っても、あたためすぎることはないと考えることである。この偏見のため、子ども達をフランネルやおくるみでくるみ、その衣服の重さはこどもの体重にほとんど等しい。⁽³⁾

Cadogan はこども達をさせすぎてはいけなく、厚着をさせてはいけなくとくりかえし述べている。新生児にも、できるだけゆったりした、ゆるやかな衣服をきせてやるべきだという。ふくれあがった衣服の重みと熱にくるしめられ、自由であるべき手足はつよい束縛をうけて、こどもは難渋する。つかわぬ手足はつよくなならないし、圧迫をうけた柔かい肉

体はねじれ、変形する。こどもに厚着をしいるという風習がふるくからのものであることは、安土時代にキリスト教の布教のため来日した Frois が、彼我の文化や風俗と比較検討して、「ヨーロッパの子供は長い間襦袢に包まれ、その中で手を拘束される」⁽⁴⁾とのべていることからもしることができ^(注3)る。

Cadogan はゆるやかな衣服の必要性を強調するとともに、新鮮な空気的重要性についてもべている。

厚着をさせることによって生後一ヶ月の健康なこどもも軟弱となり、外気にたえることができなくなる。ドアや窓がこわれて、長いこと不注意に、あけたままにしておく、新鮮な微風が産室のいきぐるしい空気の中にはいりこんで、ときにはこどもも母も恢復がたい感冒にかかる。……しかし、実は新生児でも、つめたくしたり、衣服をゆるやかにしたりしてもすぎることはないのだ。成人よりむしろ薄着をのぞんでいるのである。こどもは生来、熱がたかいものであり、冬の夜の寒気にさえ成人以上にたえられる。……こどもを、あやまった養育によって弱くさせた⁽⁵⁾り、病気にさせたりしなければ、自然はこどもを大きな辛苦にさえ、たえうるものにしてるのである。

現代社会において、人間は自己のすみ環境を人工的に操作して、思いのままの人工気候をつくりだすことに成功しており、その消費エネルギーの増大にともなう、とくに都市部の気温は上昇しつつある。このような環境にすみなれたわれわれには、想像することさえ困難なことながら、過去においては、寒気はこのほかきびしかった。

ロンドンではしばしばテムズ河が凍結して、氷の上に居酒屋がつくられ、床屋が店びらきをし、勇ましい連中の中にはフットボールをした者もあった。とくに一九六六年には六頭だての馬車が通行できるほどの厚い氷で川面はおおわれたという。伝統ある氷上市は、一八一三年から一八一四年にかけての冬にひらかれたのが最後であった⁽⁶⁾というから、その頃から都市部の気温が徐々に上昇しているのをしる。

わが国でも安永三年（一七七四）の冬に大寒波が来襲し、隅田川が凍結したことを杉田玄白の『後見草』にみる事ができる。⁽⁷⁾『武江年表』にも嚴冬の様子が散見される。

安永二年（一七七三）⁽⁸⁾

冬嚴寒、川々の氷厚く、通ひ船自由ならざる由にて諸物の価甚だ貴かりし。

安永三年（一七七四）⁽⁹⁾

この冬寒氣つよく、両国川氷りて己刻まで舟の往来絶えし事あり。駿河は暖国なるにより氷

は六、七十年も見し人なかりしに、今年は御城堀氷とちたりとなむ。

文化九年（一八一二）⁽¹⁰⁾

一二月、嚴寒、両国川氷あり。

洋の東西をとわず冬の寒氣がいかにきびしいものであったか、その様子を川の凍結という事実をとおして目のあたりし
ることが出来る。プロパンガスや都市ガスはもちろんない。暖をとるための燃料としては石炭が唯一のものであるが、運
搬手段が貧弱なために高価であった。

このような自然環境や社会状況にくわえて、当時の医師の大多数がこどもを充分にあたたかくくるんで、あたたかい部
屋にとちこめておくことを主張している。光をさえぎった暗い部屋にねかせておくことさえ推奨しているのである。その
中であって、これに敢然として反対となえる Cadogan の意見は注目にあたはずべきものがある。

Cadogan がすすめる天然栄養法

一八世紀のロンドンでは流行病の巣であった。天然痘、コレラ、ペストなど、現在の文明社会ではまったくみることので
きない病氣が猖獗をきわめ、おおくのいたいけな生命をうばっていた。一九世紀のなかば、一八四九年になってさえ、夏
の数ヶ月はコレラが猛威をふるい、Mantel はその日記に、九月中はこれが原因で毎日二百人から四百人の死者がでたと

しるしている⁽¹¹⁾。

これら流行病の危険をのがれても、非衛生的な環境が子どもの死亡率をさらにたかめる。

ロンドンの給水施設は一二世紀頃から着々と工事がすすめられていたが、供給される水の質はきわめて悪かった。たとえばテムズ河にそぐフリート川は、ロンドンの川の中でも有用なものの一つであるが、市民が保健や衛生におかまいなしに汚物や屑をなげすため、水質は悪化の一途をたどった。さらにその水をロンドン市民が飲料水としてもちいていたので、非衛生さはきわまれり、という状態であった⁽¹²⁾。

伝染病の流行や不潔な飲料水の供給は子どもの生命をいかにちぢめていたであろうか。Cadogan はロンドンの死亡表を調査して、その約半数が五歳以下の子どもである事実を指摘している。

ブラックリスト(死亡表)をうめている人々の約半数は五歳以下で死んでいる。すなわちこの世に生をうけた人々のうち、半数は役に立つようになるまえに逝ってしまうのである⁽¹³⁾。

又死亡表にもとづいて、Mitchell らは、ロンドンで生まれた子どもの七五%以上が五歳にたつする前に死亡していると⁽¹⁴⁾のべ、捨て児養育院の監督官の一人でもある Hanway は、一歳未満の教区嬰兒のうち、⁽¹⁵⁾ 年季奉公に出る年齢までいきこるのほんのわずかにすぎないとのべている。

飲料水とともに、牛乳についても事情は同様であった。品質はわるく、そのうえ入手することさえむづかしい。やせた牝牛を飼っている牧牛業者は、牛乳運搬業者に牛乳をうり、牛乳運搬業者はそれを地下室にたくわえ、ここから牛乳は半分水のような青味がかった液体になって、しかも値段は倍になって手桶にいられて戸口から戸口へとこぼれた。一七九四年の『ミドルセックス州農業概観』は、「繊細な神経の人はこういう牛乳商人の不潔な習慣を十分知るならば、恐らく牛

乳は「のめないであろう」とのべている。負担にたえうるものは、高価を承知でロバの乳のみ、水増ししない保証のため、街頭をひきまわして戸口でお客自身の茶碗に乳をしぼっていった。⁽¹⁶⁾

このような供給体制は、人工栄養にともなう高い死亡率につながることはあきらかであり、Cadogan が人工栄養をはっきり否定しているのは卓見というべきであろう。

私は人工栄養をあらゆる栄養法のなかでもっとも不自然で、危険なものとおもう。私のみるところ、三人に一人さえ生きのびることはないのだから。⁽¹⁷⁾

人工栄養を否定した Cadogan は必然的に母乳栄養を推奨する。

最初の母乳は下剤のはたらきをし、長いことたまっていた排泄物をきれいにする。だから母乳をやめれば、あきらかな障害があらわれる。母乳は徐々に性質が変わり、下剤としてはたらきがすくなくなり、栄養は一層、豊富になる。そしてこどもがこのむ最高で唯一の食品となる。⁽¹⁸⁾

Cadogan が、母乳をあたえることは、乳児ばかりでなく、母親にとってもものぞましいことだということを理解してはいても、捨て児養育院のような特殊な状況ではこれを実現させることは不可能なので、次善の策を乳母による授乳にもとめ、乳母をえらぶ場合の規準として次のような事項をあげている。⁽¹⁹⁾ まづ、

(一) 清潔な健康な女性であること。

が必要であるが、これだけでは充分ではなく

(二) 二〇歳から三〇歳の女性が良い。

という。それは若い女性より母乳がよくでるし、高齢者より量もおおく、質もよい。

(三) 二〜三ヶ月前に分娩した女性のがぞましい。

このような乳母に充分な乳汁の分泌を期待するために、乳母は適切な食事をとるべきことをのべ、それに関して注意深い指示をあたえている。

乳母の食事は適当な量の肉と野菜をふくむ必要がある。毎日、大量の野菜やパンと一緒に、滋養のある肉をたべなければならぬ。うまい肉汁やミルクが朝食や夕食にもっともよい。飲み物はアルコール分のすくないビール、あるいはミルク、水が良い。しかし、ワインや、アルコールのつよい飲み物は一滴たりとも口にしてはならない。……乳母にエールやブランドイを与えることは、それをこどもに与えるに等しい。どんな結果になるかはいうまでもない。⁽²⁰⁾

現代の小児科学や育児学の立場からみて、なじまない部分が二、三みられるが、そのような瑕疵をおきながらあまりある内容にみちた本書を、一八世紀という未開発の時代にあらわした Cadogan は、“Father to Child Care” とよばれるにふさわしい人物ということができよう。

本論文の要旨は第七九回日本医史学会総会（昭和五三・三・二五）において発表した。

(注1) Mitchell G (1958) にある一七二〇年とある。⁽⁶⁾

(注2) Still (1965) は一七四一年に開設されたとのべており、⁽²¹⁾ Rendle-Short (1966) は最初の入院児をむかえたのが、一七四二年

とある。⁽¹⁵⁾ Trevelyan (1946) は一七四五年に完成し、開院したとのべるなど、設立年次を特定することは困難

である。

(注c) こゝでの衣服をうすくし、束縛の害をなく意見は、Locke の “Some Thoughts Concerning Education” (1693) に
Rousseau の *Emile* (1762) にみられる。

参考文献

- (1) Still, G.F.: *The History of Paediatrics*, London, 1931, p. 383.
- (2) Cadogan, W.: *An Essay upon Nursing and the Management of Children, From their Birth to Three Years of Age*,
London. 1748. p. 3.
- (3) *ibid.*, p. 9.
- (4) ルイス・フロイス 日欧文化比較 岡田章雄訳 岩波書店 一九七三 五三六頁
- (5) Cadogan, *op. cit.* p. 9.
- (6) シッチェル・R・J、M・D・R・リース ロンドン庶民生活史 松村赴訳 みすず書房 一九七六年 一二二頁
- (7) 杉田玄白 後見草 楳林忠男訳 中央公論社 昭四六 二二二頁
- (8) 斎藤月岑 増訂武江年表 平凡社 昭四六 一卷一九一頁
- (9) 同右書 一卷一九四頁
- (10) 同右書 二卷四七頁
- (11) シッチェル 前掲書 一八四頁
- (12) 同右書 一七九頁
- (13) Cadogan, *op. cit.* p. 6.
- (14) シッチェル 前掲書 一五八頁
- (15) Trevelyan, G.M.: *English Social History*, London, 1946, p. 345.
- (16) シッチェル 前掲書 一二七頁
- (17) Cadogan, *op. cit.* p. 25.
- (18) *ibid.*, p. 15.
- (19) *ibid.* p. 26.
- (20) *ibid.* p. 27.

(27) Still: op. cit. p 501

(28) Rendle-Short, M., and J. Rendle-Short: *The Father of Child Care, Life of William Cadogan*, Bristol, 1966, p. 12.

On “An Essay upon Nursing” written by W. Cadogan

Yasuaki FUKASE, M.D.

“An Essay upon Nursing and the Management of Children” written by Dr. William Cadogan (1711—1797) was published in 1748 and is seen to be a child-rearing book filled with reasonable and natural methods of nursing. The Essay is an important landmark in the history of infant management. Cadogan wrote a letter in which ideals and instruction for nursing and management of children are minutely mentioned to one of the governors of the Foundling Hospital of London and this letter was published as one volume by order of the General Committee of the Foundling Hospital.

The Essay is a booklet of only 34 pages, containing the following subjects, children’s dress, fresh air, infant feeding (breast-feeding, artificial feeding, feeding by a wet-nurse, weaning) sleeping, teething, walking and speech.

The only two illnesses with which Cadogan deals are the ill effects caused by teething and by worms. Cadogan’s Essay is a book which is truly worthy of the name “Nursing and Management of Children”.

本邦における明治前半の帝王切開術

——とくに全身麻酔下の帝王切開術について——

松 木 明 知

一、はじめに

本邦⁽¹⁾における帝王切開術（以下帝切と略す）の歴史は、秩父の伊古田純道と岡部均平が嘉永五年（一八五二）四月二十五日に施行した時まで溯ることができ。

小川鼎三博士⁽²⁾によれば、本邦における帝王切開術の最初の記載が享和三年（一八〇三）の日付の序文を有する伏屋素狄の「和蘭医話」の中に見られることから、帝切は一八〇〇年代の初頭に日本の医師の間に知れ渡ったものと思われる。

しかし伊古田純道⁽³⁾らの帝切は、もちろん無麻酔であり、全身麻酔下の帝切は明治に入ってからであった。従来、全身麻酔下に帝切が行われたのは明治十八年の大森および池田の症例が最初であると言われ、さらに池田がこの症例をドイツ語でドイツの医学雑誌に発表したため、日本の医師の間にはあまり知られていないと考えられて来た。

しかし実際にはこれより六年前の明治十二年十二月には横浜でエルドリッチ⁽⁴⁾など外国人医師による全身麻酔下の帝切が行われたことは殆んど知られていない。

以下明治以降の帝切について簡単に記し、帝切の語史についても言及したい。

一、エルドリッヂらによる帝切

六角謙吉はエルドリッヂによる帝切例を明治十三年一月十日に報告している(図1)。

患者は横浜のオランダ領事館の書記官ワンデボー氏の妻が二十六歳で初産であった。明治十二年十二月二十五日陣痛が始つても胎児を娩出できないため、医師ホウイーレルが診察したところ骨盤狭窄と判明した。医師シモンと相談し、穿顛術を試みるも不成功に終つた。午後四時エルドリッヂが招かれた。診察の結果直ちに「セセリアン術」を施行しなければならぬと診断され、同家で手術が行われた。

多少其病勢ヲ減輕スルニ補助アシラン是一小事ナリト雖ハ醫師タル者ハ常ニ之ヲ服膺シテ敢テ忽セヨニス可キモ凡ソ醫師ハ勉メテ患者ノ飲食嗜好等ニ注意シ患者嗜好スル所ノ物品ハ大害者此者ニ非レバ機ニ應テ之ヲ與フルヲ可トス唯能ク養生上ノ理論尙拘泥シテ其嗜好スル物ヲ嚴禁シ以テ之ヲ與テザルカ如キ事却テ之ヲ不可ナリトス畢竟患者ノ嗜好スル所ノ物品ハ則チ其身体ニ適應スベキ者ナリトシテ以下次號ヲ撰撰(○)セ、リアン術ヲ施シタル報告

明治十三年十二月二十五日在横浜和蘭國書記官ワンデボー氏ノ妻年齡二十六歲臍強壯初産妊娠月滿チ分娩臨ム諸徵尋常ノモノト一般相ヒ異ナルホシシ雖ハ時中經ヲ陣痛續發シ而シ胎兒ヲ娩出スル能ハス因テ母カドルカウイートレ氏兩指夾腔内ニ挿入シ以テ其産路ヲ檢スルニ全骨盤ノ口徑甚カ狹隘コソ(僅ニ指ヲ入ル)容易ク娩出スルカ方ヲ以テドクドルシモン氏ト謀リ穿顛術ヲ試ムルコト遂ニ果サズ午後四時頃母至ルハ又ドクトルニエルドレイヂ氏ヲ招シ氏ハ此報ヲ得ルヤ直ニマセ、リアン術ヲ

図 1

手術者はホウイーレル、エルドレイヂの二人、助手はシモン、ロードと報告者の六角謙吉の三人であった。

六時四十分にはまず迷藤葉を吸入せしめ、臍のやや上から恥骨上まで皮膚切開を加え次いで子宮を切開して男児を取り出した。子宮収縮は良好であった。子宮、創口を縫合し、リステルの防腐乾綿紗で創部を覆った。手術時間は二十分であった。モルヒネを皮下注射して、術後の創部痛に対処し、安静を得た。

六角の論文には術後第一日の十二月二

<p>八分ニ至ル亦タ使川スヘキ一筋材ト云フ可シ</p>	<p>或ハ腹痛シ或ハ瘰癧ヲ發ス又タ探宮スルコト子宮</p>
<p>○畸形妊婦ニ「カイセルシニユット」</p>	<p>日ハ漸ク一指ヲ容ル且大臍骨頭産門ニ凸在ス空</p>
<p>ヲ施シタル治療 松浦千里</p>	<p>ニ尋常手術ノ奏効ス可キニ非ス唯「カイセルシ</p>
<p>下總守取郡佐原村越川某娘年二十五天資虛弱二</p>	<p>ナリ而シテ他ニ術ナキヲ論ス舉家哭慟ノ日シ命ハ</p>
<p>十年前使感質私ニ罹リ左股部化膿シテ臍骨部ニ</p>	<p>天ナリ蓋ニ此痛醫テ坐臥スルニ忍ヒソヤ請フ術</p>
<p>至ル又大臍骨頭ハ内部ニ脱臼ス而テ前上棘狀突</p>	<p>ヲ施シ遺標ナカラシメヨト仍テ午後八時半先ッ</p>
<p>起部ヨリ稀膿ヲ洩シ膝關節ノ屈伸全クカラス蓋</p>	<p>室内テ清潔ニシ稀薄石炭酸水ヲ撒布シ迷膿膿ヲ</p>
<p>シ四頭伸筋ノ牽強ニ由ルカ懷妊期既ニ滿チ去七</p>	<p>暗引セシメテ臍下白線ヲ縱截スル大約五應細動脈</p>
<p>月二日將ニ分娩セントス乃チ産婆ヲ招キ術ヲ盡</p>	<p>ヲ捻轉シ冷電法ヲ施シ止血后刀ヲ以テ腹膜ヲ穿</p>
<p>ス寸効ナシ更ニ村醫某ヲ聘シ妊婦ニ努力ヲ命シ</p>	<p>ト溝探子ニ沿テ之ヲ縦開シ子宮ニ達ス再ヒ之ヲ</p>
<p>ヲ施術ス亦功ナシ村醫術ヲ終ヘスシテ歸リ再ヒ</p>	<p>縱截シ徐々ニ創口ヨリ胎兒ヲ挾出シ防衛海綿ヲ</p>
<p>招キニ應ヘヌ同月四日午前三時余招キニ應シ之</p>	<p>以テ丁寧ニ子宮内ヲ拭ヒ臍線ヲ縫合ス五日體</p>
<p>ヲ診スルニ顔面蒼白全身大ニ衰弱ス下股浮腫ナ</p>	<p>温三十九度患婦再生ノ思アリト午後全身倦怠</p>
<p>呈シ脈搏自二十體温三十九度呼吸息迫且喘鳴シ</p>	

圖 2

十六日より一月一日までの朝夕の体温が記載されているが、カ氏で一〇〇〜一〇〇・八の間にあり、第七日目に半抜糸している。

六角は最後に「此手術ノ如キハ本邦ニ於テ吾輩ノ未タ見聞セザル所ナルカユヘニ直チニ之ヲ報道ス其結果如何ハ尚他日ヲ俟テ之ヲ報告ス可シ」と記しているが、実際には報告しなかつた模様である。

も「穿顛術」を試みた後だけに当然死亡したものと考えられ、石原博士も死亡と断定している。

しかし、明治二十年のホイール⁽¹⁾の論文中に「ドクトルエルドリッチ氏及ドクトルホイラル両氏十年前此法ニ由テ此術ヲ行ヒ良結果ヲ得今尚母子健全ナリト云フ」という条があることから、児は死亡したのではなく、救命されたことが明かとなった。

麻酔に関しては、単に「迷朦薬」とあるが、術者の一人エルドリッチが発行した「近世医説」⁽⁶⁾の記載などから考慮すれ

ば、これはクロロホルムと見て差し支えがなからう。

本症例は外国人医師が外国人に対して施行したものであるが、日本における最初の全身麻酔下の帝切であろう。

三、松浦千里(7)による帝切

松浦千里は明治十五年七月四日下総香取郡仕原村の二十五歳の産婦に行った帝切例を報告している(図2)。患者は五歳の時痲麻質私(リニューマチ)に罹患し、化膿性左股関節炎となり、大腿骨頭は脱臼した状態であった。

妊娠し分娩に及んで脱臼した骨頭のため産道が圧迫され、子宮口は僅かに一指開大のままであった。脈拍は百二十、体温三十九度であった。

「カイゼルシュニット」以外に救助の方法はないと考え、午後八時から手術を施行した。迷朦薬を吸入せしめてから手術を開始し、胎児を取り出した。母は術後三十九度の高熱、呼吸困難が少し続いたが、利尿はついていた。その後一時軽快したが、遂に二日目の六日午後九時に異常痙攣と呼吸困難を訴えて死亡した。児については何ら記載が見られなかったが死亡したものと考えられる。

四、大森、池田による帝切

明治二十八年四月に福岡で施行された大森と池田による癩痕性腔狭窄に対する帝切についてはすでに石原博士により紹介されているので省略する。彼らが *Behner Klinische Wochenschrift* ⁽⁸⁾ に投稿したため、同年十月になって掲載され、そのため彼等の業績が余り日本では知られなかったと云われた。

しかし、大森、池田はそれを中外医事新報社および東京医事新報社に送ったため、各社は同年末の雑誌に翻訳して掲載した^(9,10)。

両者は殆ど同一であるが、患者 Koda Uta を中外医事新報では「小田歌」とし、東京医事新報誌では「古田ウタ」としている。いずれが正しいのであろうか。いずれにせよこの症例では母児共に救命された。

なお大森、池田は明治十八年から二十年の間に約七十例の開腹術を施行し、その中五十例は卵巣の疾患であった。彼等はその結果を再び ⁽¹¹⁾Berliner Klinische Wochenschrift に投稿し、その日本語訳は医事新聞の三百二十八号以下三回にわたって発表された。この中で手術に際しては消毒が極めて重要であると指摘している。池田は再び明治二十七年二十九歳の膣狭窄の産婦に対してポローの手術を行い、母児共に救った症例を報告している。彼らが極めて精力的に仕事をしたこと
がこれらの報告によっても十分に理解される。

五、ハイテンによる帝切

ハイテン (W. van der Heyden の訛) は大森らの手術に遅れること三月の明治十八年七月二十三日に東京大学医学部第一病院で帝切を施行し宮下⁽¹²⁾が報告した。宮下は、六角、松浦、大森らの帝切を全く知らず、本症が本邦の第一例と考えていた。

三十一歳の一回の経産婦で前回の難産による膣狭窄のため帝切を施行した。クロロホルム麻酔下で古典的縦切開を行った。手術時間は二時間であった。産婦は不幸にして術後死亡したが、児は生育したと編者が附記している。なお当時外国の帝切の死亡率はアメリカ三十三%、イタリー八十七%、イギリス五十%などで、平均すると一六〇五人中死亡したのは八六七人で、五十四%であったという。

六、宮原による帝切

ハイテンによる帝切に遅れること約四カ月の明治十八年十一月二十一日、熊本県の人吉で人吉病院長石井と宮原勝次⁽¹⁶⁾が

帝切を施行した。

一九歳の未婚の産婦。妊娠十カ月で陣痛始るも分娩せず、宮原が需めに応じて往診した時にはすでに破水し、児心音は聴取不能であった。骨盤狭窄に加えて両側股関節の運動障害のため、胎児切胎術などを試みたが、成功せず、遂に帝切に踏みきった。

麻酔はクロロフォルムを用い、古典的帝切を行った。手術時間は二時間。しかし母は翌二十二日午前九時カンフル注射にも拘らず心臓麻痺で死亡した。

七、ホウイラルによる帝切

明治十二年十二月二十五日、横浜でエルドリッヂらと帝切を施行したホウイラルは、約十年後の明治二十一年五月に神奈川の十全病院で四十一歳の産婦の帝切を行った。報告者はホウイラルと福田啓造であった。

横位のため、分娩が進行せず、切胎術も強度な子宮収縮のため不可能で、結局帝切を行った。術者はホウイラルで、助手はエルドリッヂと福田啓造であった。麻酔薬は記していないが、クロロフォルムらしく、古典的帝切を行った。胎児はすでに死亡していた。術後一時創部の化膿のため発熱が見られたが、五十六日目に治癒退院した。

前でも述べたが、本論文によって明治十二年十二月二十五日エルドリッヂ、ホウイラルらの行った帝切で母児共に救われたことが判明したのである。

八、柴田、山崎による帝切

柴田耕一⁽¹⁸⁾、山崎増造は明治二十五年三月二十九日、静岡県掛川病院で帝切を行った。

一九歳の女性で、妊娠八カ月。膣腔が殆んど盲管に終っている程の狭窄のため、帝切の適応となった。

患者は排尿後、入浴し、清潔な衣服を着用して手術室に入った。麻酔はクロロホルムを吸入せしめたが、患者が飲酒家のため、麻酔の導入に二十分要した。古典的帝切で、子宮を切開したところ、胎児は第一位を取りしかも臍帯纏絡が認められた。

胎児は一六八〇グラムで、呼吸困難はシュルチエー氏の蘇生法を試み、漸く一時は成功したが、生後十一日に哺乳力微弱のため死亡した。母は術後の経過良好で、術後四十八日で全治退院した。

この中で柴田は「ゼクチオツェザレア」の語源に言及し、『蓋シ「ツェザレア」ハ帝王ノ義ニアラス「ツェード」私ガ切ルヨリ来タルモノナリ』と記し、シーザーと全く無関係であることを強調している。

九、緒方⁽¹⁹⁾によるポロー氏帝切

大阪緒方病院の緒方正清と福井繁子は明治二十七年十月七日に三十三歳の一回経産婦にポローの手術を行った。前回の分娩が難産で、そのため腔狭窄を来たし、そのため帝切となったものであった。

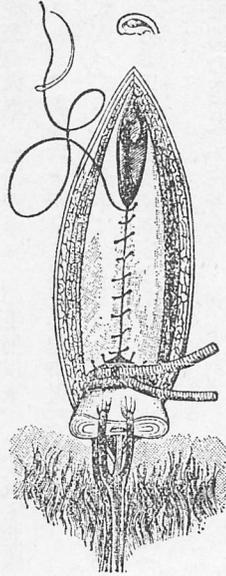
患者はフェールブリンゲル法で消毒し、手術を開始したが、麻酔法の詳細については知られていない。

子宮を開いてみると兎はずでに死亡していた。図3に示すごとく、子宮を摘除し子宮の頸部周囲と腹膜をカットグロイトで縫合し、子宮断端を腹膜外に出した。切断面の粘膜炎はとくにバクレンで焼灼した。後に断端は脱落し、臍状となった。十一月五日に全治退院した。

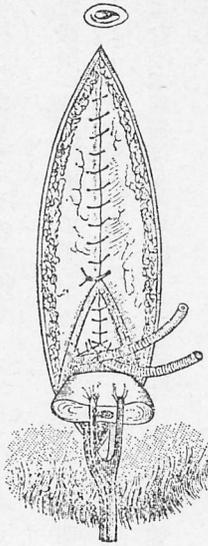
十、今井⁽²⁰⁾による帝切

公立長野病院の今井政公院長と吉沢義夫医員は明治二十七年四月七日、妊娠十四カ月、陣痛様の痛後満三カ月以上経過した二十三歳の農婦に対して開腹術を行った。

第一圖



第二圖



以上二圖ハ「ケットケット」ヲ以テ腹膜ヲ縫合セルヲ示ス

○「ボロー」氏帝王切開術ヲ施シ腹膜外ニ處置シタル治癒(承前)

線ノ部ニ於テ聽取ス其數百五十至ヲ算ス

外陰部ノ發育可良陰毛ノ發生中等ニシテ
 大陰唇ハ左右兩側共ニ稍ヤ浮腫シ小陰唇
 ハ發育中等ナリ腔入口ハ周圍相密接シ處
 女膜全ク缺損ス後連合ノ部ニ於テ破裂ヲ
 認ム小陰唇ヲ左右ニ披開スルキハ腔入口
 ハ漏斗狀ヲナシ前腔壁稍ヤ脫出シテ露ハ
 ル其粘膜ハ稍ヤ貧血ノ狀ヲ呈ス
 内診 スルニ腔管ハ四仙迷ノ長サヲ有セ
 漏斗狀ノ盲端ヲ以テ終ル其末端部ハ上下
 ニ行走セル所ノ結締織ノ索狀物ヲ現ハス
 腔粘膜ハ滑澤ニシテ皺襞ナク瘡痕組織ノ
 狀ヲ呈ス直腸ヨリ檢スルニ子宮腔部ハ觸
 知スルコト能ハス而シテ下脚ニ於テハ浮腫
 ヲ呈ス

患者ノ身長骨盤ノ諸徑線ハ左ノ如シ
 身長百四十二仙迷 前上棘二十三
 仙迷、腸骨柄二十五・五仙迷 周圍七十

二十三

圖 3

麻酔はクロロフォルムで開腹し、次いで羊水五〇〇ccが迸出し、腹腔から二八八〇グラムの女児の屍を摘出した。全身の皮膚は剝離して緑褐色を呈していた。

産婦は術後瘻孔を形成したが漸次狭少となり、遂に四十日に退院した。

十一、熊谷⁽²¹⁾によるポローの手術

二十五歳の腔狭窄の産婦に対してポローの手術を施行した。明治三十年二月二十七日より陣痛が始ったが、内診で腔より二センチメートルの所で殆んど盲端に終っており、中央に小孔を有するのみであった。

翌二十八日になって陣痛は益々増強したが児頭は下降せず、腔の状態には全く改善が見られなかったので遂にポローの手術に踏み切った。

麻酔については詳しく記されていない。児は娩出後三十分の人工呼吸後漸く蘇生した。

腔の断端は従来の大森^(8,9)、池田のポローの手術以来、いづれも腹膜外に処置されていたが、本症例では腹腔内に処置されたことが注目される。術後六十四日に母児共無事退院した。

以上が明治に入ってから三十年に至るまでの帝切の主なものであるが、明治三十五年にはハワイ日本人病院の日本人医師毛利伊賀⁽²²⁾と小林参三郎が、帝切四症例を経験し、東京医事雑誌一二八〇号に報告している。

十二、帝切の語史的考察

小川鼎三博士によれば、伏屋素欬は初め帝切をオランダ語のまま「ケイズルレーキスネー」と記載した。しかし江戸時代には「帝切」の訳語はとくに特定のものではなく幕末に至って「剖産術」の訳語が用いられたという。

「剖産術」なる語は一般的でなく、明治十二年の六角⁽⁵⁾の報告では「セセリアン術」として()の中に「截腹術」とあ

り、松浦⁽⁷⁾の報告では「カイゼルシュニット」と記されている。明治十八年の大森、池田の帝切は「ポルロー氏切開術」⁽⁹⁾「ポルロー氏帝王切開術」と日本語に記されている。

同じく明治十八年の宮下の報告では「国帝切開術」なる語が使用され、翌明治十九年〜二十五年の文献⁽¹⁶⁾⁽¹⁹⁾では「国帝切開術」または「国帝截開術」と記載されている。

明治二十五年から三十五年にかけての文献では「帝王切開」、「帝截開」と「帝王……」が漸く頻繁に使用されるに至った。日本婦人科学会第一巻を通覧しても「帝王切開術」がよく用いられている。しかし未だ「国帝截開術」の語も散見され、佐藤恒二⁽³⁾が大正四年に、伊古田純道の事蹟を報告した際には「国帝截開術」の語を用いている。

以後徐々に「帝王切開術」が広く使用されるようになり、大正末年には殆んど「帝王切開術」となり、今日に至ったものと考えられる。

結 語

明治十二年十二月二十五日の横浜で施行されたホイーラル、エルドリッヂらによる帝切の症例は、本邦で最初の全身麻酔下帝切であった。麻酔はクロロフォルムを用いたと思われる。手術は二十分で終了し、母児共に健全であった。

右の症例以下明治三十年までに本邦で施行された帝切症例について簡単に述べると共に、「帝王切開術」の語史についても言及した。

なお本稿の要旨は昭和五十三年三月第七十九回日本医史学会（宮崎）で発表した。

文 献

- (1) 石原 力 日本における産科学の発達と帝王切開、産婦人科の世界 二四卷一〇八七頁 昭和四七年
- (2) 小川鼎三 江戸時代の帝王切開 産婦人科の世界 二四卷 一〇七三頁 昭和四七年

- (3) 佐藤恒一 我邦ニ於ケル最初国帝截開術 日本婦人科学会雑誌 十卷 二八七頁 大正四年
- (4) 石原 力 本邦初の帝王切開 臨床医学新聞 一六九号 昭和四九年三月
- (5) 六角謙吉 セセリアン術ヲ施シタル報告 東京医事新誌 九四号 明治十三年一月十日
- (6) 松木明知 エルドリッヂの「近世医説第一号」について 日本医史学雑誌 二四卷 五四頁 昭和五十三年
- (7) 松浦千里 奇形妊婦ニ「カイゼルシュニット」ヲ施シタル治験 医事新聞 七三号 十一頁 明治十六年一月十五日
- (8) Omori, H. u. Ikeda, J.: Eine Sectio caesareanach Porro. Berliner Klinische Wochenschrift 22(41), 663, 12, Oktober 1885.
- (9) 木森治豊、池田陽一 ポルロー氏国帝切開術 中外医事新報 一三九号 明治十九年一月十日
- (10) 大森治豊、池田陽一 ポルロー氏帝王切開術 東京医事新報 四〇三号 明治十八年十二月十九日
- (11) H. Omori, und I. Ikeda: Bericht über 50 Ovariotomien. Berliner Klinische Wochenschrift No. 1. p. 148-153, 17 Februar, 1890.
- (12) 大森治豊、池田陽一 卵巢手術五十回ノ報告 医事新聞 三百二十八号 明治二十三年五月七日
- (13) 池田陽一 ポルロー氏国帝截開術ヲ施シテ母子共ニ安全ナリシ再度ノ治験 中外医事新報 三百三十三号、三百三十四号 明治二十七年二月五日 二月二十日
- (14) 宮下俊吉 医学部第一病院ニ於テ施行シタル国帝切開術 東京医事新誌 三百八十五号 明治十八年八月十五日
- (15) 宮原勝次 国帝切開術治験 中外医事新報 百四十一号 明治十九年二月十日
- (16) 宮原勝次 国帝截開術治験 東京医事新誌 四〇七号 明治十九年二月十日
- (17) ホウイラル、福田啓造 国帝截開術実験 中外医事新報 二一六号 明治二十二年三月二五日
- (18) 山崎増造 国帝切開術治験 東京医事新誌 七四三号 明治二十五年六月二五日
- (19) 緒方正清、福井繁子 ポルロー氏帝王切開術ヲ施シ腹膜外ニ処置シタル治験 中外医事新報 三百五十二、三三三号 明治二十七年十一月二十日、十二月五日
- (20) 今井政公、吉沢義夫 腹腔ニ於ケル帝截開ノ治癒実験 東京医事新誌 八九七(九九五頁)、八九八号(一〇五五頁) 明治二十八年六月八日、六月十五日
- (21) 達藤三千二 ポルローノ手術ノ治験 岡山医学会雑誌 九四号 三六七頁 明治三十年十一月三十日

(22) 毛利伊賀、小林參三郎 帝王切開術実験報告 東京医事雜誌 一二八〇号 一六三三頁 明治三十五年十一月一日
(23) 小川鼎三 帝王切開 C R E A T A (1) 二頁 昭和四十一年五月

Cesarean Section Under General Anesthesia During the First 30 years of the Meiji Era

Akitomo MATSUKI

The first cesarean section in Japan was undertaken by Jundo Ikeda of Chichibu in 1852, however, it was not performed under general anesthesia.

On Christmas day of 1879, a Dutch woman, 26 years of age, who lived in Yokohama, was diagnosed to have a narrow pelvis and then a cesarean section was undertaken with success by Dr. Stuart Eldridge and other foreign physicians.

This case was reported by Kenkichi Rokkaku. Chloroform was supposed to have been employed as general anesthetics for this case.

During a period from 1879 to 1897, a total of ten cases of cesarean section were reported in Japanese medical journals and in most cases, chloroform was used for general anesthetics.

Out of ten patients, seven survived, however, half of the fetuses died before, during or after the operation. Etymological consideration on Japanese "cesarean section" was also made, in this paper.

高山文庫——高山尚平旧蔵書について

石黒達也 西村敏雄

はじめに

今般、京都大学医学部婦人科学産科学教室にある旧図書室の片隅から和装本一一一部が発見された。この旧図書室は、昭和四十年医学部図書館が完成して以来、殆んど利用される事なく閉鎖された状態にあった。その為か、今回発見された和装本も、人の目に触れる事なく眠っていたものと思われる。

此の度、これらの本を整理・分類したところ、いづれも京都帝国大学婦人科学産科学教室第二代教授、故高山尚平及びその縁の方々の旧蔵本である事が明らかとなった。そこで、これらの書籍を「高山文庫」と名付け、今後京都大学医学部婦人科学産科学教室に永久保存する事となった。高山文庫には、幕末から明治初期にわたる医籍・漢籍が数多くあり、当時の医学を推し量る上で貴重な資料になり得ると考えられる。また、「高山文庫」には、故高山尚平教授の父であり、札幌病院（現市立札幌病院）開祖ともいわれる高山周徳旧蔵になる書籍が多数あり、その奥書を研究する事によって、従来不明とされていた高山周徳の青年時代を幾分なりとも明らかにし得るであろう。

今回は、特に「高山文庫」の内容を紹介し、その由来について若干の考察を試みたので此処に発表する。

高山文庫の内容

高山文庫は総数一一一部二六一冊からなり、そのうち医籍は六十一部九十四冊である。医籍六十一部のうち三十六部は、写本又は自筆の備忘録であり、活字本は明治十六年刊の「花柳病論」一部のみである。筆写の時期を明らかにし得る写本の中で最も古い医籍は、「文化十三丙子冬十月初ニ写之 思誠堂 高山履写之」の奥書がある「小児方巻」である。「高山文庫」の総目録は、本論の最後に掲げる。

旧蔵者

「高山文庫」には、旧蔵者を類推する手掛りとなる蔵書印・署名が多数認められる。これらの蔵書印や署名は、単独の事もあれば幾種類か組合わさって存在する事もあるので、これらの蔵書印あるいは署名を検討する事により、それぞれの書籍の時代推移を知る事が出来る。

まず、高山文庫本に認められる蔵書印又は、所持者の印を列記する。括弧内は、その出現回数である。

- 一、高山盛印（二十八）
- 二、高山氏印（十七）
- 三、高山図書之章（三十五）
- 四、翠裡館（二十三）
- 五、高山（三文判・十一）
- 六、樂善舎高山氏〇〇記（三）
- 七、吉岡氏〇〇〇（一）

八、生坂藩（一）

九、建榎堂藏（一）

十、植田蔵書之印（一）

○判読不能

これらの印のうち「高山図書之章」印は、「洛陽於燈下写之、文化庚寅」の奥書がある写本から、明治二十七年発刊の「長崎叢書」にわたる約八十年間の書籍に認められ、また、「植田蔵書之印」や「徳尊蔵」の署が認められる他家蔵書にまで及んでいる事から、「高山文庫」の最後の旧蔵者印と考えられる。本印は、「高山文庫」が故高山尚平の蔵書である事を類推する手掛りとなった「Takayama Schohei」の署名と併存するので、故高山尚平自身の蔵書印と推測される。また、三文判の「高山」印は、「高山図書之章」印とのみ併存するので本印も故高山尚平自身の印と考えられる。「翠裡館」は、「嘉永四辛亥歳夏五月於長原親願堂写之、翠裡館山名周徳」（花岡氏雑方）、「明治八年求之翠裡館山名寛子剛所持」（化学入門）などの奥書のある事から、山名家の家塾名であったと推察される。翠裡館は、「右終五冊、翠裏館閑人書」（相考書）の奥書から推測して、翠裏館とも書いたようである。楽善舎が高山氏の家塾名である事は、「楽善舎高山氏〇記」の印がある事から明らかである。「吉岡氏」「建榎堂」「植田氏」については詳でない。「生坂藩」は、池田丹波守の所領で、寛文の頃より池田家の支封であった。今も岡山に生坂の地名が遺っている。この生坂藩旧蔵の本が、何故高山文庫にまぎれ込んでいるのか、今回の調査では明らかでない。

次に、高山文庫の書籍の旧蔵者あるいは筆写者を明らかにし得る署名を列記する。括弧内は、出現回数である。

一、高山盛または高山盛周徳（計四）

二、高山杵夫（一）

三、高山謙（一）

- 四、高山養源弘(一)
- 五、高山履(一)
- 六、高山あるいは高山氏所蔵(計六)
- 七、山名周監(一)
- 八、山名周治郎(一)
- 九、山名玄竜(一)
- 十、山名周徳(一)
- 十一、山名寛子剛、山名寛・山名寛斎(計六)
- 十二、山名氏蔵(二)
- 十三、平井氏あるいは平井姓蔵書(各一)
- 十四、山本(一)
- 十五、徳尊蔵(一)
- 十六、広瀬氏秘書(一)
- 十七、辻氏秘書(一)
- 十七、翠裡(裏)館(五)
- 十八、Takayama Schohei(一)

これらの姓名あるいは号のうち、高山盛周徳と高山杢夫は同一人物である。(北海道庁行政資料課に遺る高山周徳自筆の履歴書に、通称杢夫とある)。この高山周徳こそ、京都大学婦人科学産科学教室第二代教授、故高山尚平の実父である。高山周徳は、山名家から養子に就いており、その時期は、前出の花岡雑方の奥書に「嘉永四辛亥……山名周徳」とあるにも拘ら

ず、布斂已解體則には「高山盛、嘉永癸丑冬十二月於樂善舎南窓写」とある事から、嘉永四年から同六年にかけての事と思われる。高山周徳は、天保六年七月備前に生れ（美作医人伝、岡山県医師会発行）、明治初年に渡道、札幌病院の設立に尽力し、明治十四年四月二十四日病歿した。この時高山周徳は、同病院の副院長の地位にあった。高山周徳の北海道に於ける事蹟は、宮下舜一氏の「高山周徳再考」（北海道医報）に詳しい。

高山謙の名は、「探蝦録」に「安政五戊午三月高山謙写」とあるばかりで、詳しくは判らない。また、高山履についても「文化十三丙子冬十月初写之、思誠堂 高山履写之」（小児方巻）の記述があるのみで、詳しい事は明らかでない。高山養源の名は、前出の「美作医人伝」にみられ、元治元年十月十日歿とある。高山周徳の養父であらうか。

山名家についてみると、「吐方考」の中で、「阿蘭陀本草摘要」の後書に「文政丑十二年獺月下旬焉書之、辻氏蔵 山名周治郎」とあり、次いで「諸方拔萃」の後書には「文政六歲末三月吉日 山名周監」とあるので、山名周監と同周治郎は同一人物と推測される。故高山尚平の孫にあたる高山尚義氏（東京都江戸川区にて産婦人科開業）宅に伝わる過去帳によると、山名周監は高山周徳の実父であり、弘化三年二月十六日歿した（戒名、覺木定入信士）。山名玄竜の名は、「和蘭局方」に「万延元歲冬十月山名玄竜所写高山氏蔵」とあるのみで、詳しくは判らない。山名寛、山名剛は周徳自筆の詩稿に「家弟名字説、弟汝年于未有名字、今名汝曰寛字子剛……」とあるので、周徳の実弟と思われる。山名寛の長男、啓二氏が、平井家の跡を継いでいる（高山尚義氏談）ので、平井氏旧蔵の書籍が二部高山文庫にまぎれ込んだものと考えられる。これらの姓名以外（山本、広瀬、辻、徳尊）に関しては不詳である。また、前記の署名以外に、解説不能のものが五個ある。これらについては、今後詳しい考証が必要であらう。

高山文庫の由来

以上のように、今回発見された「高山文庫」は、多くが山名家（翠裡館）及び高山家（樂善舎）に伝わった医籍、漢籍で

ある。これらの書籍は、高山周徳の長男、故高山尚平に伝わり、更に高山尚平自身の蔵書も加わり、京都大学に伝世されたものである。

この「高山文庫」がどのような経緯で京都大学に齎らされたものか、高山尚平教授時代最後の助教授であり、かつ高山尚平歿後教室を継いで京都大学婦人科学産科学教室第三代教授となった岡林秀一が、亡くなった今となつては確かめようもない。

高山尚平が亡くなる大正十四年二月二十八日まで、高山尚平の門下生として京都大学に居られた山田一夫京都府立医科大学名誉教授によると、高山尚平の歿後、蔵書の大部分は古本屋に売却し、その時門下生は形見分けに蔵書を一冊ずつ頂戴したが、今回見つかったような蔵書については何も記憶がないとの事であった。また、高山尚義氏によると、高山尚平の蔵書のうち洋書は京都府医師会に、和装本は京都大学に寄贈したように聞いているとの事であった。そこで京都府医師会の杉立義一氏に依頼して京都府医師会館内の図書室を調査してもらったが、高山尚平旧蔵を裏つける洋書は発見されなかった。

以上のように、高山尚平ゆかりの書籍が、どのような経緯をたどつて京都大学婦人科学産科学教室に眠る事になったのか詳かではない。いずれにしても、今回発見された「高山文庫」は、京都大学のみならず日本医学の発展を辿る上の貴重な史料となるだろう。今後本教室で大事に保存する事を明記しておく。

高山文庫内容目録

医学書

一、金遺要略卷ノ一（写本） 漢張仲景著、晋王叔和撰次、南涯先生口授

二、傷寒論 張仲景著 正徳乙未刊

- 三、医家必携 堀内忠亮著 安政四年刊
- 四、大平楽府 滅方梅著
- 五、叢桂亭医事小言 四冊 原南陽先生口述
- 六、西説医範提綱 全六冊 宇田川榛齋著 風雲堂刊
- 七、日新医事鈔 二冊 (療疫新法編) 思多楽蔑謁児著 緒方子文重記 文久二年刊
- 八、診候并病学論 (写本) (坪井誠軒の診候大概他教編あり)
- 九、脉論 津田淳三著 安政戊午 風乎軒刊
- 十、虎狼痢病論 (写本) (他に古列亜没爾谷斯説、コレラ病論を含む)
- 十一、度尊地 (写本) 別名癩毒一掃論 恨鐸列吉 獨鬆齋著 日野蔭香重記
- 十二、花柳病論 (活字本) 清野勇口述 明治十六年刊
- 十三、散花新書 全三冊 難波抱節口述 嘉永三年 幼々館刊
- 十四、内科新説 (写本) 合信著
- 十五、全體新論 (写本) 合信著
- 十六、官板博物新編 全三冊 合信著
- 十七、無題写本 (角ノ神經叢ヨリ其原ヲ資リ云々)
- 十八、螢窓餘事 (自筆の備忘録。脳、眼球などの精細画あり)
- 十九、小児方卷 (写本) (文化十三年筆写)
- 二十、膏染煉方全二冊 (写本。内容は、春林軒膏方便覧、栗崎流膏染煉方、阿蘭陀膏法、春林軒膏方。文化年間に筆写)

二十一、吐方考（写本。他に阿蘭陀本草摘要、諸方拔萃、蘭訳卒非見考を含む。文政年間の写本）

二十二、究理堂備用方府 全三冊（写本）小石元端著

二十三、神遺法 全三冊 丹波頼理 和氣義啓撰 文政五年上梓 温故堂刊

二十四、日用方函（写本）

二十五、方函（写本、天保六年筆写）

二十六、諸家方函（写本）

二十七、蒲薛幾氏日用方叢 全二冊 伊東貫斉訳 万延元年 広胖堂刊

二十八、越而実幾経験書 二冊（写本。越爾実幾、模尔兒両先生集輯経験書）

二十九、窠篤兒薬生論 全十三冊 林洞海訳補 安政三年刊

三十、七新薬 全三冊 司馬凌海著 文久二年 尚新堂刊

三十一、遠西方彙 全九冊 加幾安頓著 伊東貫斉訳 文久二年 広胖堂刊

三十二、袖珍薬説 合卷一冊 慧絶著 乘田衝平訳 明治三年刊

三十三、袖珍内外方叢 全四冊（写本） 謨鳥普刺歇著 伊東南洋訳

三十四、薬性新論 全三冊（写本） 括林著 緒方子文訳（未定稿）

三十五、单涅兒氏方符（写本）

三十六、穆氏薬論 全三冊 穆斯篤著 江馬榴園訳 慶応三年 精勤堂刊

三十七、謨斯篤水腫扁（写本）

三十八、済生三方 二冊（写本） 杉田成郷訳

三十九、扶氏経験遺訓 全十冊（写本） 猥歇蘭度著 緒方公裁・緒方子文訳

- 四十、原病(写本) 俄歇蘭度著 石川遠重訳
- 四十一、俄歇蘭方函(写本) 扶歇蘭度著 三宅英齋訳
- 四十二、昂斯急救篇并藥劑篇(写本)
- 四十三、質葉鑿法 依依結爾別兒篤著 石黒恒太郎訳
- 四十四、萬歴新書 宇田川興齋訳 安政七年 風雲堂刊
- 四十五、和蘭局方 二冊(写本) 江馬静安訳
- 四十六、和蘭用藥便覽 六六先生著 天保八年 三都書肆刊
- 四十七、化学入門 全十六冊(初編一冊、後編全十卷十四冊、外編一冊) 初編竹原平治郎訳 慶応三年刊。後編、外編桂川甫策・石橋八郎訳 明治三年刊 貫堂刊
- 四十八、布欽已解體則(写本) 布欽已著 新宮涼庭訳
- 四十九、解剖新論第四号(写本) 和蘭陸軍第二等医官滿私歇爾度氏口授(未完)
- 五十、生理發蒙 全七冊 李邈著 島村鼎甫訳 慶応二年 五松楼刊
- 五十一、濟衆録(写本) 非爾篤兒著 佐藤大博士訳
- 五十二、外科良方集(写本) 寛政五年写
- 五十三、青州花岡先生金瘡秘録(写本) 他に花岡氏雜方、南蛮流外科秘方を含む。花岡氏雜方は嘉永四年の写本。
- 五十四、金瘡口訳(写本) 青州先生口述 天保三年筆写
- 五十五、創痍新説 全二冊 愚輅周著 島村鉞仲訳 慶応二年刊
- 五十六、外科必読 全十冊(写本) 箕作阮甫著(未定稿)
- 五十七、外科通術 全二冊 石黒忠應著 明治九年刊

五十八、産論翼 加川玄勉 全二冊 嘉永六年再刻版（他に乾のみ一冊残存。安永四年版か）

五十九、婦嬰新説（写本） 合信著

六十、達生園方輟（写本） 柴原子敬 山成子恭著

六十一、眼目焮衡論（写本） 土生義胤著

其の他

六十二、唐宋精選聯珠詩格

六十三、詩韻兎解 卷ノ下 上田静・高元文著 文政八年刊

六十四、詩韻含英 卷ノ一、卷ノ十のみ

六十五、和語円機活法 全六冊 宮川一翠子著 天保三年 三書堂刊

六十六、韻府一隅 全二冊 吳趨顔懋功麓莊輯 文化十一年 養賢堂刊

六十七、唐詩解頤 全二冊 淡海竺顯常著 寛政二年刊

六十八、唐詩選墨本 宝曆七年 嵩山房刊

六十九、李千鱗唐詩選唐音 濟南李攀龍著 安永六年 嵩山房刊

七十、精選唐宋千家聯珠詩格 卷十一 番易黙齋他撰

七十一、鵬齋先生詩鈔 全二冊 文政二年刊

七十二、齋石初藁（写本）

七十三、廣三大家絶句箋解 大窪詩佛 山本緑陰撰 文化九年刊

七十四、小竹篠崎先生嘉永絶句拔萃（写本） 他に、松陰先生詩鈔、百城詩鈔、諸家詩鈔を含む。

七十五、詩文集（自筆本） 大江広元論、織田右府論、蜀先生論、宋高宗論、寄原有相書、興麴生書、林子平書像記等

自筆の雜文・詩等あり。

七十六、佐藤塩谷大槻三家詩文抄（写本）

七十七、西崖生詩文稿（写本）

七十八、詩稿（高山周徳の自筆詩稿）

七十九、石井明道士 卷十、十一、十二のみ（写本）

八十、徐版元補注家求箋 寛政四年の再刻版

八十一、告志篇 景山公著 文久三年 弘道館刊

八十二、教法轉論 一冊（写本）

八十三、文體辨明拔萃（写本）

八十四、詩經名物辨解 一冊（写本、卷ノ一、二、三のみ）

八十五、雜文集（自筆本。魏叔子春秋戰論、亜美理賀書翰譚他）

八十六、雜文集（自筆本。丙丁炯戒録序、林訖他）

八十七、斎藤青山二家論文集（写本）

八十八、甲寅習文稿

八十九、旭莊先生漂客記并続日本記

九十、探蝦録（写本） 横井豊山著

九十一、棧雲峽雨日記 全二冊 竹添光鴻著 明治十二年刊

九十二、棧雲峽雨詩草 竹添光鴻著 明治十二年刊

九十三、譯解笑林廣記 卷ノ一のみ 遊願主人纂輯 文政十二年 玉巖堂刊

- 九十四、鳩窠漫筆 全二冊（写本）
- 九十五、精忠義士実録 全十冊（写本）
- 九十六、赤穂義士手簡（紫野瑞光院遺躰碑等）
- 九十七、国史略 四冊（第一卷欠） 明治十二年再版
- 九十八、日本外史 全二十冊（写本）
- 九十九、日本外史論文講義 竹添治三郎講述（活字本）
- 百、慶安大平記 十冊（写本）
- 百一、慶應見聞録（絵入）
- 百二、淀川合戦見聞奇談 全二冊（絵入）
- 百三、無題写本（顔相に関する記述）
- 百四、相考書 第一卷（自眉至耳。写本）
- 百五、流年運限論（写本）
- 百六、牧牛書拔書（写本）
- 百七、山陽頼翁新居帖 卷之一
- 百八、長崎夜話草拔書（写本） 嘉永四年筆写
- 百九、長崎叢書 全五冊 西道仙・安中半三郎校閲 長崎古文書出版会編 明治二十七年刊
- 百十、知足斎永田先生遺稿 小松帯刀編 明治三十二年刊
- 百十一、医聖永田徳本伝 小松帯刀著 明治三十二年刊

（最後に、高山周徳に関する資料を多数提供して頂いた札幌市の宮下舜一博士、東京都の高山尚義博士、京都市の杉立義一博士に

The Takayama Library

Tatsuya ISHIGURO and Toshio NISHIMURA

During recent years a number of old books in Japanese binding were found at the Department of Obstetrics and Gynecology, Kyoto University School of Medicine. It was found that these books had been kept by the late Professor Shohei Takayama, of the Department of Obstetrics and Gynecology, Kyoto Imperial University School of Medicine. The library is composed of 111 books (261 pieces), 61 of which are concerned with medicine and 50, to other problems, respectively. All of the books contained in this library are listed at the end of the present paper. It is assumed that they are useful in studying Japanese medical history between the Bakumatsu and the Meiji period.

ニコラース・トゥルプ (II)

古川 明

トゥルプとアムステルダム

アムステルダムはトゥルプの出生地であるばかりでなく、開業医として、外科医組合の講師として、また市長として、一生を捧げたところである。トゥルプの恩師パーウは死去する直前の一六一六年に、ウエザリウスのファブリカ、エピトームを複製出版し、解剖学を含む自然科学の研究という、ウエザリウスの伝統精神をライデン大学に生かした。ウエザリウスの出身校であるルーワンとウエザリウスならびにパーウの出身校であるパドアの二つの大学から、ライデンに引き継がれた学風と輝く栄光を、今度はトゥルプが、アムステルダム大学にも持ってきたと思ったにちがいない。

その証拠として、パーウの死後間もない一六一八年に、トゥルプは自分の手で、アムステルダムにおいて、ファブリカ、エピトームの複製版を再発行して、師パーウの恩に報いた。アムステルダム大学の解剖学教室の入口には、初代の教授として、トゥルプの名が記されているという(新井正治博士による)。また市長として、自らアムステルダム大学の学長を兼ねていたようである。

アムステルダム外科医組合 Chirurgijns-Gilde はオランダの最も古い医師組合である。Tyssen⁽²⁾によれば、アムステル

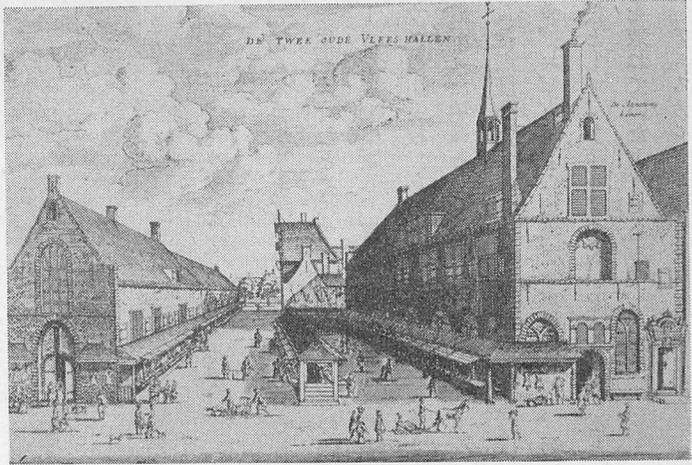


図 7

食肉市場の階上の解剖室 (アムステルダム外科医組合)
(Lindeboom より)

ダムの医師モンニコフ Johannes Monnikoff (一七〇七—一七八七) の著書「アムステルダム外科医組合の特権、認可、条令 (一七三六)」に、その歴史が詳しく述べられているという。また Nuyens⁽¹³⁾ の著書でも、その歴史は詳しい。

最初の解剖は一五五〇年にはじめられたが、その屍体は盗みによって受刑したタイト Zuster Tuit という名の女子で、この解剖は女子修道院内の紡績室で行われた。その後、当時オランダを支配していたスペイン王フェリペ二世の後援を得て、毎年裁判所から組合に、解剖用屍体が与えられるようになった。そのころの組合には、適当な指導医がいなかったが、一五七八年に、コステル Marten Janszoon Coster (一五〇一—一五九二) が解剖の講師として迎えられ、正式の講義が開始された。

解剖を実施する場所は Nes の St. Margarita 教会の上にある食肉市場、屠殺所 Vlees Hallen の階上にある解剖室 De anatomie-Kamer に移され、約四〇年間そこが使われた (図7)。ようやく一六一九年になって、Sebastian Egberts が講師の時代に、

その後長くこの講堂が使用されたという。^(2.8.13)
Andreas Bonn (一七九八) まで続いた (表1)。

トゥルプは第四代の講師で、歴代の講師は表の通り、第二〇代のボン 外科医組合のあった場所は、現在ニューマルクト広場 Nieuwmarkt-plein

表 1 アムステルダム外科医組合の解剖学講師
Lecturers of Anatomy in the Surgical Guild of Amsterdam

講師の名 (Names)	期間 (Terms)
1. Maarten Janszoon Coster	1578~1599
2. Sebastiaan Egberts	1599~1621
3. Johan Fonteyn	1621~1628
4. Nicolaas Tulp	1628~1653
5. Johannes Deyman	1653~1666
6. Frederik Ruysch	1666~1731
7. Willem Röell	1727~1755
8. Petrus Camper	1755~1761
9. Folkert Snip	1762~1771
10. Andreas Boon	1771~1798

Ruysch (1638~1731) は高年になったため、死去した1731年より前に Röell を後任者としていた。

の中央にある歴史博物館 Historisch-museum, 'De Waag (昔の計量所) のあたりだといわれている。

アムステルダムは一二〇四年に、アムステル侯 Markies Amstel がこの地を開放し、ヘースブレイト二世 Gjsbrecht II van Amstel (一二〇〇—一二三〇) がここに築城し、その後三世がアムステル川 Rivier Amstel にダムを構築したのが、その地名の起源になったと伝えられている。このダムのあとがいまのダム広場である。この村落について最初に記載された史料は、ホラント伯フロリス四世 Floris IV Graaf Holland が通行税を免除する特権をアムステルダムの住民に与えた文書で、一二七五年のものである。一三〇五年には、自治権を獲得しているから、そのころは都市の形体をしていたらしい。わが国の鎌倉時代のことである。その後アムステルダムは商業都市として長く栄え、今日ではオランダの法制上の首都となっている。^(21・22)

一六三六年にトゥルプの編集したアムステルダム薬局方はその後版を重ねたが、第四版(一六四三)から扉画として、アムステルダム市に關係ある紋章を添えるようになった(図8)⁽²³⁾。上部はアムステルダムの紋章で、王冠、三つの聖アンデレ十字架、二匹のむかい獅子から成っている。紋章の下中央にある楯円板のなかには、蛇と



図 8

アムステルダム薬局方 Pharmacoopoea Amstelredamensis の扉画 (Schouten より)

薬草をからませた調剤べらを握る手が雲のなかから現われ出たところを描き、アムステルダム薬局方の優秀なことを誇っている。この薬局方はトゥルプの死去した一六七四年までに、第五版(一六五一)、第六版(一六六〇)と改版され、その扉画はその後も続けられた。

第二次世界大戦中、オランダ王族はイギリスに亡命したが、国民はアムステルダムを拠点として、果断な地下運動を続けた。市民の対独抵抗を称えて、ユリアナ女王が一九四七年に市民に与えた三つのことばは、アムステルダム市の紋章に記された。Heldhaftig, Vastberaden, Barmhartig 英雄的、果断、慈悲である⁽²¹⁾。

一九七五年一月二七日に、アムステルダム市七〇〇年祭が行われたが、これは一〇〇年ごとに行われる大がかりな記念行事だという。七〇〇年記念切手には、ダム広場、王宮、新教会、慰霊碑などを中心とするアムステルダム市の地図の上に、広場に集まる群集が描かれている(図9)。図でははっきりしていないが、なかの文字 DAM は Dam-plein、KON PALEIS は Koninklijk Paleis、K Nieuwe Kerk、MON は Monument のそれぞれの略である。

トゥルプはかれの解剖学講義の画によって、レンブラントと親交が厚かったが、レンブラントの晩年はトゥルプの出世と反対に、淋しいものだった。Heckscher⁽¹³⁾、嘉門⁽¹¹⁾、土方⁽¹²⁾、Gartner⁽²⁴⁾らによれば、トゥルプが一六五四年に、アムステルダム市長に就任する二年前に、市庁舎が火災にあったので、バロック建築の新庁舎が Jacob van Campen によって設計さ

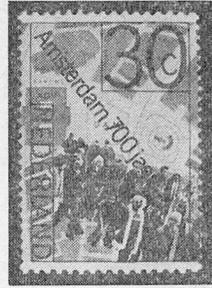


図 9

アムステルダム
700年祭の記念切
手 (1975)

れた。庁舎は一六五五年に、トゥルプ市長のもとで落成し、現在もダム広場に面している王宮として残っている。

市庁舎の内部装飾画の作者として、レンブラントは当時の有名な画家たちとともに、注文を受けた。かれは大ホールをりとまいてあるギャラリーの半円形壁面に、アムステルダム市の委員会が選定した「聖なる森のなかのクラウディウス・キウリス」を描いた。しかしこの大作は一年たたないうち

に取り外され、そこは他の画家によって描き替えられた。その原因は未だに不明だが、当時のアムステルダム市貴族の趣味がフランドル的で、晩年のレンブラントの美術から、はるかに隔っていたのだらうといわれている。^(11・12・24)レンブラントの支援者だったトゥルプ市長も力およばなかったようである。

チューリップ (トゥルプ)

ニコラース・トゥルプの本名が Claes Pieterszoon であり、自分の家の前がチューリップの球根の競売所であったとか、家の入口に、チューリップの花が彫られていたとかいうことから、オランダ語の「Tulp」の名でよばれたことは、はじめに記した。

トゥルプがアムステルダム市長に任命されて、外科医組合の講師を辞任したときには、自宅で盛大な送別の宴が開かれた。宴に列席したのは組合長の Job van Meckren, Corn Kerchem と管理者の Jacob Block, Isaac de Min, Matthys Evertsz である。送別記念に贈られた銀杯は、アムステルダムの有名な銀細工彫刻師 Janus Lutma の作で、表面に彫られたチューリップの花の図案の原型には、Amirale de France という美しいチューリップの品種が選ばれた(図10)。この杯は永く外科医組合に保管され、現在はアムステルダム市立美術館 Stedelijk Museum に保存されている。

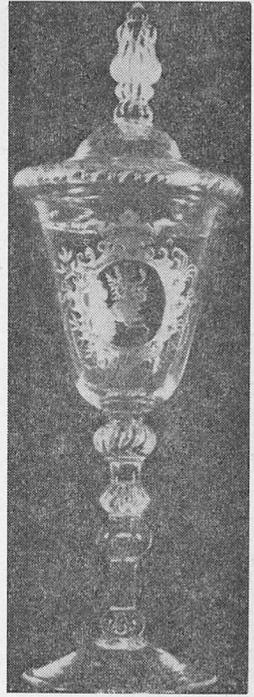


図 10

トゥルブがアムステルダム
外科医組合辞任のとき贈ら
れた記念銀杯
(Lindeboom より)

送別の宴で、トゥルブはこの銀杯
手にして、次のような挨拶をした
と伝えられている。訳文ではその雰
囲気が出ないかも知れないので、原
文を併記した⁽¹³⁾。

“Hegeen in dezen kop

geschonken is, zal ik den Proef-

mesters en Overhieden als tot een teken van dankbaarheid, en eendragtigheid, in onzen tijd gehouden, nindrinken;
en tot meerdere vastigheid van dankbaarheid zal de rest, namelijk de Kop, het Gild tot een gedachtenis geschon-
ken worden.” 「わたくしの外科医組合在任中に、組合長、管理者の皆様から頂いたご交誼を感謝して、杯の中味を飲み
乾します。この杯は感謝の意をこめて、外科医組合に寄贈したいと思いますが、永く栄光ある組合の記念品となること
を信じます」

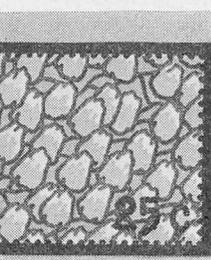
チューリップ *Tulipa gesneriana* はオランダの国花といわれているが、もとは小アジア、トルコ付近の地中海沿岸に自
生していたユリ科の多年性草本である。トルコ人によって、「チュリパム」とよばれていたが、これは頭に巻くターバン
のことで、この花の形に似ているので名付けられた。一六世紀に、コンスタンチノープルを経てヨーロッパに入り、オラ
ンダを中心に広まった。

飯田⁽²¹⁾によると、一九六〇年にオランダでは、チューリップの渡蘭四〇〇年祭を行ったというから、一六世紀の中ごろに
入ったのであろう。その球根の栽培は、オランダの西南部ハーレムとライデンの間、リッセ Lisse、ヒレホム Hillegom
が中心になっており、北海沿岸の砂地の土壌が適しているという。リッセのクレーケンホーフ Keukenhof 公園は、チュ

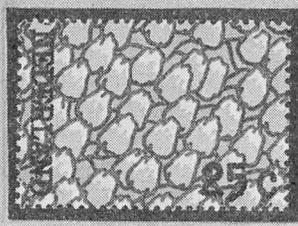
リップ、ヒヤシンス、水仙などの美しい花園として有名である。

またアムステルダムの西南のアルスメール Asmeer には、これらの花の市場がある。チューリップの花は愛の花として、色によっていろいろな花ことばが付けられている。古くは球根が貴重として、投機の対象となっていたが、今では一、〇〇〇種におよぶ多くの品種が作られ、年間輸出量は約八万トンに達している。⁽²⁾ わが国には、江戸後期一八六三年に、フランスから輸入されたといわれ、いまでは新潟県、富山県、京都府から山陰地方に多く栽培されている。

現在チューリップが世界の多くの国々で栽培されていることは、この花を描いた切手が非常に多いことをみても明瞭である。世界のチューリップ切手のなかから、オランダの二種を選んで、ここに掲載した(図11)。



(1)



(2)

図 11

オランダのチューリップ切手

(1) ロッテルダムで開催された園芸見本市 *Floriade* を記念して、一九六〇年五月二三日に発行され、*La Princesse* とフランス語が添えてあるが、この花の品種で花の女王という意味だろう。切手の付加金は社会福祉事業、文化事業の基金に寄付された。灰、緑、赤の三色グラビア印刷である。

(2) 一九七三年三月二〇日に発行され、オランダの国花チューリップの花とその球根の輸出を表現して、花ざかりの状況を図案にしている。赤、緑、黒の三色グラビア印刷であるが、前者とともにカラーが出せないのが残念である。

オランダのチューリップ切手はこのほかにもあるが、いずれもトゥルプと直接関係があるわけではないので、これ以上深入りしない。

摘要

ニコラース・トゥルプはレンブラントの名画「トゥルプの解剖学講義」の登場人物の代表として、一般によく知られている。この画はかれがアムステルダム外科医組合の講師として、後進を指導している姿を描いたものである。かれの医学業績の代表として、「医学観察」の名著があり、また「アムステルダム薬局方」を完成させた。外科医組合を辞任してからは、アムステルダム市長に就任して、約二〇年間にわたり、政治的手腕を發揮した。

一七世紀後半から一八世紀前半にわたるブルルハーヴェ H. Boerhave を中心としたオランダ医学の最盛期⁽²⁵⁾の基盤を築き上げ、オランダの繁栄に寄与したトゥルプの功績は、先輩のフォレスト Pieter van Forest (一五二二—一五九七)、パーウ P. Paaw らとともに賞讃に値するものである。

本稿の大意は第七六回日本医史学会総会(昭和五〇、四、一三、大阪)で講演した(日本医史学雑誌二二卷二号に抄録掲載)。指導、協力を頂いた緒方富雄、小川鼎三、大島蘭三郎、新井正治、大矢全節、長門谷洋治、酒井シツの諸先生、ならびに、日蘭学会の Jan de Vries, R.H. Hesselink, Ing Lwan Tan の諸氏に深甚の謝意を表す。

文献

- (1) 古川 明 レンブラントの名画「トゥルプとゲーマンの解剖学講義」日本医史学雑誌二〇(四) 二八九—三二二、昭四九
- (2) Tyssen, E.H.M., Translated from the Dutch by Adrian Scollen: *Nicolaas Tulp, Med. Life* 36, 394-442, 1929; 39, 317-328, 1932.
- (3) Heckscher, W.S.: *Rembrandt's Anatomy of Dr. Nicolaas Tulp*. New York University Press, 1958.
- (4) Goldwyn, R.M.: *Nicolas Tulp, Med. Hist.* 5, 270-276, 1961.
- (5) Bluefarb, S.M.: *Nicolaus Petreus alias Nicolaas Tulp* (Editorial), *J.A.M.A.* 182(4), 491-492, 1962.
- (6) Gordon, J. M.: *The Secret Past of Dr. Tulp. Musings Quarterly* (A magazine of the local medical undergraduate

- society, Vernon, Canada). Fall issue, 29-30, 1975.
- (7) Hirsch, A. et al.: Biographisches Lexikon der hervorragenden Ärzte aller Zeiten u. Völker. München-Berlin, 1962.
- (8) Lindboom, G.A.: De Geschiedenis van de Medische Wetenschap in Nederland. Fibula-van Dishock. Bussum, Holland, 1972.
- (9) Hahn, A. et Dunnaire, P.: Histoire de la Médecine et du Livre Medical. Oliver Perrin. Paris, 1962.
- (10) 嘉門安雄 レンブラント 新潮美術文庫 9 新潮社(東京) 昭四九
- (11) 嘉門安雄 レンブラント 中央公論美術出版(東京) 昭四三
- (12) 土方定一 評伝レンブラント・ノン・レニン 新潮社(東京) 昭四六
- (13) Nuyens, B.W.Th.: Anatomische Lessen te Amsterdam 1550-1798. P.N. van Kampen en Zoon. Amsterdam.
- (14) Tulp, N.: Observations Medicæ. Editio Nova. Amsterdam, 1685 (Evans, H.M. Library 雜誌社中世西洋醫學大庫).
- (15) Garrison, F.H.: An Introduction to the History of Medicine. W.B. Saunders Co., Philadelphia and London, 1968.
- (16) Major, R.H.: A History of Medicine. Charles C. Thomas Publisher. Springfield, Illinois, 1954.
- (17) Beswick, T.S.L.: The Origin and Use of the Word Herpes. Med. Hist. 6, 214-232, 1962.
- (18) Rickham, P.P.: Nicolas Tulp and Spina Bifida. Clin. Pediat. 2(1), 40-42, 1963.
- (19) Barriety, M. et Coury, C.: Histoire de la Médecine. Librairie Athème Fayard. Paris, 1963.
- (20) 相沢豊三・堀江健也 日本に於ける脳卒中の歴史 日医新 二七〇八(六三一六七) 二七一(六七一七) 昭五一
- (21) 飯田道夫 オランダ風説 古今書院(東京) 昭五〇
- (22) 高村義平 フトナナルタム 世界大百科事典 一卷(三五一) 平凡社(東京) 一九七六
- (23) Schouten, J., Translated from the Dutch by Miss. M.F. Hollander. London: The Rod and Serpent of Asklepios (Symbol of Medicine). Elsevier, Amsterdam, London, New York, 1967.
- (24) Gannet, J. 著 中村二柄訳 レンブラント 美術名著選書 9 岩崎美術社(東京) 昭四三
- (25) 阿知波五郎 ヘルマン・ノール・ノウエ 緒方書店(東京) 昭四四
- (26) Wiggers, A.J. et al.: Grote Winkler Prins Encyclopedie in Twintig Delen. Elsevier, Amsterdam, 1975.
- (27) Molhysen, P.C. et al.: Nieuw Nederlandsch Biografisch Woordenboek. N. Israel, Amsterdam, 1974.

文献(26)(27)は日蘭学会の蔵書で、本文の随所に参照した。

(東京都杉並区・篠原病院)

前号のニコラース・トゥルプの論文(I)のうち、一八ページ(通算二二六)に記載した「ヘッルニウス」につき左の通り訂正する。

トゥルプが指導を受けたヘルウニウスは前回の Jan van Henrius (一五四三—一六〇一)でなく、その息子 Otto Henrius (一五七七—一六五二)である。彼は一六〇一年にライデン大学医学部の解剖学講師となり、パーウの死後一六一七年に教授となった。ヘッルニウスは一六二〇—一六二三に、解剖学資料の収集に全力を注ぎ、ヘッルニウス収集を作り上げた(ライデン大学四〇〇年 *Leide Universiteit 400, Rijksmuseum, Amsterdam 1975* 以下)。

ニコラース・トゥルプの名はいまでもアムステルダム市に、ニコラース・トゥルプ病院 *Nicolaas Tulp Ziekenhuis* として残されている(アムステルダム交通案内 *Openbaar vervoer Amsterdam, Spoorboekje 1978* 以下)。

Nicolaas Tulp

Akira FURUKAWA

Nicolaas Tulp (1593—1674) was known as a character in Rembrandt's famous painting "Anatomy lesson of Dr. Tulp".

The painting shows the anatomical demonstration of Dr. Tulp for his students, in the surgical guild of Amsterdam.

His excellent medical work was "Observationes medicæ"; he also assisted in the publication of Dutch pharmacopoeia. After he retired from the guild, he was inaugurated as the mayor of Amsterdam and he held the post for about twenty years.

Thus we have concluded that Nicolaas Tulp contributed to the prosperity of the Netherlands through both his medical and political abilities.

「瘍医新書」の研究(五)

大 鳥 蘭 三 郎

18

「原書」序論第八節の大意はつぎの通りである。「外科学全体か、あるいはその大部分のことを書いたもので、ドイツ語で訳された新著述家としては、つぎのものが最も有名である。すなわち、アンドレ・ア・クルーチエ、パレウス、タグリアコチウス、ホレリウス、ランフランクス、シルハンス、ブルンシュヴィグ、ライフ、アグリコラ、アカペンデンス、ヒルダヌス、シュルテトス、フェリックス、ウエルツ、ベフェルヴェイキ、オヴェルカムプ、バルベツテ、ポントウク、ジュッセニウス、ジール、スミッド、ゲルマン、ムニクス、ムシタヌス、フェルブルツゲ、ガウケンス、シュツツ、ビュルヘル、ノルレン、ヌツク、ホルラッヘル、ファンデル、スチルレ、マイエル、ルーテ、ホルネ、ブランカルド、ローリン、プラ、ヘルル、ファン、ソリンゲン、ユンケ、プルマン、ムラルト、ル・クレール、シャリエール、フェルデユク、ディオニス、ライス、ヴォイト、パルフェイン、スタール、ユンケル。

特に、創傷に関して、読むに値するものには、ポタルスの銃創に関するものやタッシンの戦傷外科術についての本やアルケウス、ゲルマン、プルマン等の銃創に関する著述等があり、さらにペロテンスの病院外科医についての記述とか、ま

たシュルワルツェンの創傷に関する二、三の注解などがある。頭部創傷についてはシュルツェンの「傷ついた頭」とか、またヴォイトの「頭部創傷」とかいう本がある。致命傷については、ドイツ語では、つぎの人々の著書のなかに見える。スエヴス、フィッツェル、ウエルシュ、アムマンはその「正解外科学」^(a)のなかや、チットマンの法医外科学^(b)のなかに、その他バウツマン、ヴォイト、ヘルヴィッヒ、クロイテルマンの著書がある。潰瘍又は破裂潰瘍については、アルケウス、プーレルマン、ルクレール、フェルドック等のものである。骨折や脱臼については、ル・クレール、パルフェイン、レメリーなどの骨療法の本があり、その中でも特にプティーの骨折についての著書は実に良い著作である。脱臼については特にグルールマンのものを見よ。風棘についてはワルテルのものがある。外科学に関する道具についてはライフ・パレウス、アムドレアス・ア・クルーチュ、アカペンデンス、ヒルダヌス、スクルテトス、スミスのものであるように絵入りで書かれていゝるものがある。外科学に用いられる道具をすべて書き記したものとてはファン・ゾーリンゲンやディオニスのものがある。包帯については、ル・クレール、フェルドックやバースのものを参照せよ。外科学的注解をドイツ語で著わしたり、または翻訳したものには、ヒルダヌス、スクルテトウス、マレヘッティス、ファン・メーケレン、ローンハイゼン、ムラルト、ペロステ、プーレルマン、ヒュッテル、クラシウスやワルテルの著書がある。さらにまたこれにはハノーバーで印刷された外科学集録も、またプレスラウの自然、外科史学もこれに属している。骨折についてはガイゲルやホルラッヘルの書を参照せよ、子供を母体内で保護し、これを生むことの、産科医師の手法については、ユーカリウス・ローディオソ、ライフ、パレウス、フィアルデル、モーリソウ、ファン・ゾーリンゲン、フェルテル、フックスホルツ、ゾンメル、ムラルト、ウエルシュシスの産科書、サキセス及びブランデンブルグ助産婦書、エックハルトの助産婦書、シュティセル、ファン・デヴェンテル、ディオニス、ファン・ホールン、ド・ラ・モッテ、及びセント・アマンドの著者がある。帝王切開術に関しては、ヒルダヌス、スクルテトス、ランキシユ、ローンハイゼン、ルローの書がある。碎石術についてはヒルダヌス、トレやヴァーデマンのものがある、特に新イギリス方式のものについては、ダグラス、シエセルデン、モレア

ンドのものがある。眼球の欠損については、バルティシュのものを参照すべく、眼球と歯の欠損については、ギーユモーヤフェルブルッケのものがある。抜歯についてはクローンのものがあり、寒脱疽については、ヒルダヌスのものがあり、火傷については、ヒルダヌスのものがある。刺絡については、ドイツ語で書かれた特別の本としてヨンドトやクローンのものがある。刺絡と吸角法を書いたものとしてはシュミットのものがある。打膿と串線については、グランドルプ、シヨレルやフランケンンの「串線提言」の著書がある。その他、軍陣での外科医の参考書としてはシュミッド、タッシン、ムラルト、プーلمانの「軍陣医学」やペロステの「病院外科医」が参考になる。航行中の外科についてはウエストファールの「船外科医」がある。さらにまたペスト流行時の外科医について必見の書はプーلمانの「ペストー外科医」がある。外科学的情報を伝えるものとしては「外科学的情報に関する技術」または「創傷の書簡」と題する小冊子について見られる。外科的薬局方というか、またはどうすれば最もよい外科的薬品を用意することができるかということについてはペロステの「病院の外科医」という本とか、またはル・クレールの「外科学」を参照すべきである。これ等すべての本は適当な本屋で見られる。なお、その他の多くの外科学書の著者たちについては、それぞれの場所で特にくわしく取り扱う筈である。」

19

右の大意を「瘍医新書」中の所説とくらべると、つぎのようなことがいえるのではないかと考える。「新書」の第八節中のはじめの三行ほどの文は「原書」には見当らず、ついで西洋の外科書著述家五十八人の名を列挙している。「瘍医新書」ではこれ等の氏名にいちいち独特な漢字をあてて列記し、それぞれの漢字名にルビがふつてある。これ等の漢字名はいかにも大槻玄澤ばりで、ルビがなければ、なんと読むべきなのか、見当がつかかぬものがすくなくない。

「原書」序論第九節の大意はつぎのようである。「これ等のほかの他の国語で書いた有名なまた有能な医学著述家があるが、それ等のものはわたしの知る限りではドイツ語に訳出されていない。それ故、すぐれた外科医、またはそれになるとうとする者は、外国語、なかでもラテン語に通ずる要がある。何故なら、そうしないとこれ等の本にはすぐれた外科医が必得ておくべき多くの必要なことが訳してあるからであり、さらに日常、役に立つ本が他国語で印刷されていることが多く、それ等の国語を知らなければそれ等著書の恩恵に浴することができないからである。また、それ等の書冊の中には、大学で採用されて、出版され、有名になった外科的分野説、または鬭争説明書があり、多くの場合（すべてではないが）美しい、新らしく、くわしい、かつ有益な出来事、観察、手術や用具について書かれており、これ等は他の書冊では見ることができないものである。それ故、わたしは外科医たちに、ラテン語に通ずることをすすめたい。ラテン語に常時接していれば、かなりの利点が挙げられるからである。」

右の第二十節に掲げたところに相応する「瘍医新書」誘導篇第九節の文は、比較的短いので、その全文をつぎに抄録する。

「此餘外科治術緊要ナルノ書撰述ノ人甚多シ然レドモ多クハ皆異邦ノ文ヲ以テ記スル所ナリ〔福愕獨乙都〕^{キゾドイフ}ニテ其書ヲ見ルトイヘドモ意ニ了解シガタシコレ其訳ニ由シナケレバナリ故ニ良医トナラント欲スル者ハ博ク異邦ノ言語ヲ学ヒテコレヲ講究スルニ在リ就^フ中羅^フ旬^フ・拂^フ郎^フ察^フノ言辭ヲ学ヒ得ベシ此等ノ國語文辭ニテ記載スルノ諸書ニハ簡易緊要ノ事多シ唯外治ニ屬スルノ良法ヲ知り得ルノミナラス日々切近ノ要術モ多クハ他邦ノ語ニテ刊行スルノ書アレバナリ故ニ善ク其書ト

言トニ通セサルモノハ其良法ヲ得ルコト難シ且其書中ニハ外科治術ノ商議討論アルモ皆大学校中ニテ諸賢哲ノ精緻密細ニ考覈スル所ノモノナリコノ故ニ精微新奇ノ善法良術他ノ書中ニ見サル所ノ治療ノ諸器ニ至ルマテ皆其中ニ收ム余因テコレヲ思フニ此道ニ志アルモノハ必ス先ツ羅旬語ヲ知ランコトヲ要スベシ学者能ク年月ヲ累ネコレヲ暱勉シメ惰ラサルトキハ別ニ多大ノ金帛ヲ費スコト無フシメ種々ノ奇法異術ヲ知り得ラル、ナリ」

22

第二十一節に摘録したところと、第二十節に挙げたところとを比較照合すると、両者は一見して同じではない。いま、細かい点にまで亘って論じようとは思わないが、「瘍医新書」の第九節の記載は、「原書」を忠実に訳述したものでなく、いわゆる意識を試みたものと思われる箇所が多い。ただ、「意識」は時とすると「誤訳」に通ずることがある。「瘍医新書」第九章の記載中にもこれに類似のことが指摘される。その一例を挙げれば、「瘍医新書」第九節の後半の文は、「原書」のそれに相応するところとは、かなり相違している。このことは些細のことのようであるが、見逃がしてはならないと、わたしは考える。

記紀神話と医療(下)

新村 拓

(三)

不具疾患等が共同体の存続にとって障害となると考えられたとき罪と認定されたわけだが、それならばそうした存在が生まれることについて、換言すれば疾患の原因をどのように考えていたかを次に検討してみる必要があるであろう。

病氣に関する記紀の記事をみていくと病因論とでもよぶべきものにいくつかの類型が考えられる。⁽²⁰⁾その第一は病氣を神への反抗、離反の結果とするもので病氣が罪の表現形態とみられているものである。例えば倭建命が神の正身ということを知らずして白猪に対して言挙、即ち神意に反して自己の意志を揚言したために病を得たこと、⁽²¹⁾また仲哀天皇条において天皇が神の託宣を信じないで熊襲を討つたために崩御されたということなどにみえる。従って病氣への対処は直ちに神意を求める行為にはじまり、例えば允恭天皇五年十月条に「天皇、神の祟りを治めずして皇妃を亡ひしことを悔いて更にその咎を求めたまふ」と。そして神意を履行し「悪し解除、善し解除を負せて長渚の崎に出でて祓へ禊がしめき」と謝罪解除敬神をもって終了することになる。病氣は罪を犯した個人に課せられた罰または悔改めに至らせるための処置と考えられているものである。従って病人や不具は罪人と考えられ、最悪の場合は水葬や遺棄されることとなる。それは彼らを共

同体内に許容しておくならば、罪の災氣が共同体全体にふりかかるものと考えられたからである。その背後には労働能力の低い成員をかかえることが生産力の低い共同体そのものの存続にとって大きな負荷となった社会経済面での認識があったと思われる。こうした処置は生産力の高まりに比例して発達してきた宗教儀礼（病人不具の追放に代わる形代の流棄や被などの治病儀礼）に代替されることになる。

病因の第二は呪詛によるもの。例えば古事記の秋山之下氷丈夫と春山之霞丈夫の物語に賭物の償いをしない相手を呪詛して発病させるという話があるが、呪詛による発病が一種の制裁になっている。呪詛をかけられる側にはその呪詛を受容する要因、例えば共同体秩序を乱す行為をしたとか、共同体成員との間に不和をもたらず性格を有するといったことがあつた。従つて、呪詛をかけられて発病することはその呪詛が有効であつたこと、換言すれば呪詛をかけられた者の罪が公になつたことを意味し、呪詛が社会秩序の維持機能を担っているとみてよい。前の物語においては約束の賭物の支払いを完了することによって呪詛は解かれ平安を得ている。また有名な海幸山幸の物語にみえる呪詛も同様に考えてよいであらう。

その第三は禁忌の侵犯によるもの。国津罪に己母犯罪、己子犯罪、母与子犯罪、子与母犯罪、畜犯罪とみえるものは近親相姦や獣婚を意味するものであるが、国津罪として表記される前提には現実社会におけるかかる事実の存在とその結果としての悲惨な事態の招来があつたとみなければならぬ。前の水蛭子や淡島の誕生の話も儒教的倫理観によって粉飾されてはいるが、その根底には性的禁忌の違反があつたものとみられる。またこの第三の類型には触穢に関するものを含めてもよいであろう。伊邪那岐が黄泉国から帰つてきて河川で禊祓をし、身体を潔めたとき汚垢から二柱の荒振神が生じた話や須佐之男が住いの下に便を置いたために、その汚穢によって天照大神が病んだという話にみるように、神聖で清浄な場を汚すことや汚穢に触れることが病氣の原因または人を発病させる荒振神を招くと考えられていたのである。

その第四は為政者の不徳、陰陽不順によるもの。これは紀編纂に際して依拠した中国史書にある思想の引き写しであ

り、固有の病因観とはいえないが、例えば崇神天皇七年条に疾疫、災害の頻発に対し「朝に善き政無く、咎を神祇に取らむや」としたり、同十二年に「徳も綏すること能はず、是を以て陰陽謬り錯ひて寒さ暑さ序を失へり。疫病多に起りて百姓災を蒙る」と記すところにみえる考え方である。儒教の家父長制家族道徳と王土王民思想に支えられた秩序観であつて支配イデオロギーとして受容されたものである。その第五は現実の觀察にもとづくもの、事故等によるもので、前にみた大国主命の火傷や須佐之男命の暴逆により服織女が梭で女陰を衝いて死んだとする外傷や伊邪那美命が火の神を生んだ際に高熱を発し、嘔吐したという産後の産褥熱と思われるもの、獣虫による傷害などがこれにあたるが、いわば人間行為の結果によるものである。

その第六は邪神悪霊によるもの。例えば書紀卷上、倭健命が信濃山中において山神に苦しめられる話など邪神悪霊の侵入憑依により、またはそのことによつて自分の霊が害されたり、喪失して発病に至ると考へるものである。前の話では「信濃の坂を度る者、多く神の氣を得ておえ臥しつ。ただ白き鹿を殺りたまひしより後、この山をこゆる者、蒜をかみて人と牛馬とに塗り、おのづからに神の氣に中らざるなり」とあるように、邪霊にはその魔力を消す威力をもつとされる蒜などの靈物をもつて對抗することが行われる。⁽²³⁾

その第七は荒振神によるもの。荒振神とは天つ神のいる高天原からみた葦原の中つ国に蟠居する神々であり、順化しない神々のことである。荒振る行為とは高天原における須佐之男命が「青山を枯山なす泣ち枯」らし、「悪ぶる神の音、狭蠅なす皆満ち、万の物の妖、悉に発」したとされるような行為、また天津罪といわれる内容をもつ行為をいうのである。⁽²⁴⁾従つて荒振る行為をする神々は共同体から追放されるか、鎮圧されなければならないものであり、須佐之男命は荒振る神々のいる葦原の中つ国に追放されることとなる。出雲におり立った須佐之男命は大蛇退治の神話にみられるように、そのもてる活力によつて治水かんがいをし豊饒をもたらした。その裔である大国主命は出雲の首長として荒振る神々を平定し、国作りを完了するとともに天つ神の御子に国譲りをすることになる。ここにみえる神話は過去における、また

記紀編纂時における複雑な政治事情が反映されたものであるが、宗教的には国譲り、そして天孫降臨の前提をなすところの荒振神の平定は延喜式卷八の祝詞にみえる祟り神を宮中の外に遷し出す遷却祟神や穢悪しき疫の鬼を追放する追讎の儀礼にみられる思想と共通するものである。⁽²⁵⁾ 神話が史的構成をとって語っているものは荒振神がもたらす病氣や天災に対する恐れと、それから身を守るために生活体験の中から生み出された数々の呪術宗教的な風習や儀礼を下地にしてつくられたものである。従って病因として考えられるところの荒振神はその神話的表現において政治性が付加されており、これまでの六つの病因とは異質なものである。こうした扱いは倭健命が「毒しき氣を放ち」て人民を苦しめる邪神悪神を討伐する話（大和朝廷による征服統合の神話的表現）において引きつづき多くみられるものであり、また履中天皇五年十月条にみえる車持部支配に関する話や欽明天皇十三年条、敏達天皇十四年条の仏教受容にまつわる疫病流行の話などにおいては病氣そのものが政治的に巧みに利用されており、ここに至っては複雑な政治事情にその病因があったといってもおかしくないものである。以上、記紀にみえる病因についての観念を七類型に分けて考えてみた。

(四)

そこで次に病氣への対処についてみることにするが、原理的には病氣の発生、または進入過程を逆にたどることにあつたといえる。第一の神意の反抗離反を病因とするものについては謝罪をし、神意を履行することによって治病され、第二の呪詛については償いによって呪詛を解かせるか、または呪に對し呪を以って對抗し、呪詛を無力なものにするかの処置がとられる。第三の禁忌の侵犯によるものは罪を犯した者を追放するか、祓によって罪を取り除くか、罪の原因となるものを除去することが行われる。第四の為政者の不徳、陰陽不順によるものは善政によって応え、第五の火傷や外傷といった偶然的な事故によるものに対しては薬草石などを用いた経験的な処置によって治療され（後述）、第六、第七の邪神悪靈荒振神の仕業とするものに対しては饗応して慰撫するか、追放するか、討伐するかかの処置がとられる。これらは遷却祟

神、追儺、道饗祭、鎮花祭などの宗教儀礼として整えられ、律令政府によって年中行事化された中に思想的に生き続けている（延喜式祝詞）。即ち、道にて鬼魅を饗応して追い返したり、季春の時に疫神分散して瘡を行うのを鎮めるための祭儀は、書紀神代において伊邪那岐命が黄泉比良坂を千人所引の磐石をもって塞ぎ、伊邪那美命に絶妻之誓をわたす神話にその原型をもとめることができる。⁽²⁶⁾

ところで、このような治病のための宗教儀礼は本来は儀礼を執行することがそのまま治療につながったものであるが、年中行事化された儀礼においてはその意味がうすれ、神話の再演を通じて病氣に対する予防的な意義に重点が移されている。そしてこの意味において治病儀礼が古代社会において大きな役割を担ったのであり、疫病の流行時における四角四境祭などはその顕著な例といえる。

病氣は肉体的な苦痛を病人に与えるばかりでなく、それをとりまく社会にとってもまた大きな負荷を与えるものであり、病氣からの解放が個人のみならず、社会にとってもまた重要なものであり本質にかかわる問題であった。宗教の出發は人間が永遠に生きられないという厳然たる事実（自然の法則）への認識にはじまり、その認識から生ずる敗北感、劣等感から人間の生命を防衛することに宗教の機能があるわけだが、それは自然の法則を越える「もの」を発見し、その「もの」と人間とを結びつけることによって人間が自然の法則を克服するという論理から成り立っている。ここでは死が永遠の生によって置換されうる可能性を示しているわけだが、それは限りなき生への執着がもたらした死に対する合理化の論理である。記紀にみえる神話、それは国家的祭祀の思想的基盤を説明するものであるが、そこに展開する神々の行動の原動力は生への執着にあり、それは生を脅かす病氣からの解放の願望を根底にもっているといえる。死は常に他者の死でしか認識できないゆえに死に対する恐怖は一層つものるわけだが、その恐怖は逆に死を打ち破って出てくると思われる生命の誕生への驚きや死を回避しえた治病の喜びにおける感情の高まりを増すことになり、誕生や治病の謎を解くことが神話の主要な主題のひとつとなった。勿論、神話の編纂の意図が皇室と諸氏族との系譜関係を明確にし、天皇制を強化するイデ

オロギーとすることにあつたわけだが、神話の素材となつた基盤的部分は生と死の問題を明らかにすることにあり、それとの深接な関連において病氣の問題が語られているのである。

神代史は生命の起源の説明にはじまる。天地未だ分れず渾沌とした状態の中にもものきざしが現われ、その清く明るいものは高く揚つて天となり、重く濁つたものは凝つて地となり、その天地の中に葦牙の如き一物が化成して神が生まれ、男女二神の神婚により国々神々の誕生をみたとする。次々に新しい生命を生み出した女神も火の神を生んだところで死の世界にわたされる。男神は女神をしたつて黄泉国におもむくが、そこでみるものは目をおおうばかりの肉体の崩壊の姿である。死神からのがれた男神は黄泉国への通路を石で塞ぎ、その石をはさんで女神は汝が治す国民を日に千人殺しましうと言ひ、それに応えて男神は「吾は当に日に千五百人産ましめむ」と述べ、そして死の穢をはらうため禊をしたことになつている。ここには生と死と病が語られているが、中心をなすものは生命の有限性にあるといえよう。そしてこの主題は記紀神話の最後のニギノミコトが磐長姫と木花開耶姫を婚する物語において「世人のいのちもろき縁なり」として締めくくつていることのなかに明確に表現されている。死は不可避であるからこそ一層生への執着をたぎらすのであるが、他面、死の怖ろしさは知つても死とは何であるかについては何もわからない。わからないからこそ怖ろしいともいえる。従つて死者の国を想定し、死を描いてもそこに映し出された状態は現実世界の延長であり、生者の国と同じ生活がある。そして死は死体によつて表現され、きわめて即物的な解釈しかされてはいない。生を脅かす病氣、生命の有限を推し進めるものに対する解釈ほどは哲学性も多様性もそこにはない。死者の国と同次元にあるとされた常世の国も死後における理想郷を描いたという点で死後観の多様性を示すものであるといえるかもしれないが、常世国観は死からの単純な逃避を想念したまでであつて、そこには前にみたような死を合理化する論理は含まれてはいない。もつとも常世国観にしても、また神代史のはじめを飾る生命の起源の物語にしても、神仙思想や淮南子などの中国書等の影響のもとに八世紀の律令官人によつて書かれたものであつて素朴な伝承にもとづくものとはいいがたい。そのことは逆に生命の起源や死に対する問

題は二次的な問題であつたことを示しており、神話は正に生きてゐる姿そのものを語るものであつたといえよう。そしてその生にとって障害となる部分、即ち生命の有限をもたらずものの説明が神話の本源的な部分にとつての課題であつたといえよう。その課題の主要な部分を担うのが病氣の問題であり、既述の内容をもつものであつた。しかし病因の解釈だけでは人は救えず、具体的な対応が必要であり、それも歴史が示すように呪的なものから宗教儀礼的なもの、經驗技術的なものへの進展がみられるわけだが、記紀にみえる病氣への対処は前述のように七類型があつたが、その中で最も医療的な行事についても少しながめてみることにしよう。

記紀神話にみえる身体についての記述は分泌物と排泄物、そして四肢と関節についてが多く、内臓に関するものは皆無に近い。⁽²⁷⁾要するに身体に関する知見は外にあらわれたものに限られたわけである。従つて治療の多くもそれに対応して大國主命の物語における外傷や火傷の際の処置のように薬草石を用いた治療も内服ではなく塗布にあり、または倭健命の東夷征伐において言挙げしたことによつてもたらされた熱氣が清水に息うことによつて治癒したという、いわゆる水治法によるものであり、総じて身体の外側からの療法であつた。外科的処置としては書紀卷十三において允恭天皇が群臣の推戴を「我が不天、久しく篤き疾にかかりてあるくこと能はず、且我既に病を除めむとして独奏言さずして、而も密に身を破りて病を治むれども、猶差ゆることなし」の理由をもつて聴さなかつたとするなかにみえるものが初見だが、ほかに法医学的解剖として同雄略天皇三年四月に、密通をしたと讒言された皇女を解剖し「腹中に物ありて水の如し、水中に石あり」の剖検記事、また同武烈天皇二年九月妊娠の腹を剖いて胎児をみたとの記録があるが、外科的処置が発達をとげる基盤はまだ生まれおらず、その後の記録はない。

このほかで最も注目すべき療法に温鉱泉の利用がある。記紀、風土記、万葉集などには多くの温鉱泉名、例えば摂津の有馬湯、紀伊の牟婁湯、伊豆相模の箱根元の湯、走湯、下野の那須湯、信濃の束間湯、出雲の神湯、葉湯、播磨の湯川、伊予の道後湯、筑前の次田湯、肥前の峯湯、豊後の湯河、赤湯、玖信理湯などみえるが、その数の多さは温鉱泉への関心の

高さを反映しているといつてよい。それは伊豆、伊予国風土記逸文の温泉条、また肥前国風土記彼杵郡塩田川条にみるように温鉱泉のもつすぐれた薬効によるものであり、具体的には「其色は水の如く、味は少しく酸し、用いて痲癖を療す」と豊後国風土記速見郡酒水条にあるように皮膚病への応用にみる通りである。また出雲国風土記意宇郡玉造温泉条には「川の辺に湯出づ。出湯の在るところ海陸を兼ねたり。仍りて男も女も老いたるも少きも、或は道路につらなり、或は海中を洲に沿ひて日に集ひて市を成し、みだれまがひてうたげす。一たび濯げば形容端正しく、再び沐すれば万の病悉に除ゆ。古より今に至るまで験を得ずといふことなし。故に俗人、神の湯といふ」とみえるが、温鉱泉は景勝の地に多いことから療養だけではなく、保養遊山の地としても喜ばれており、歴代の天皇においても有馬、伊予などの地への行幸が秋から冬にかけてしばしば行われ、行在宮にて数ヶ月ゆっくりと保養療されている（万葉集卷一八など）。温鉱泉による療法はじっくり時間をかけなければその効果はあらわれず、書紀持統天皇八年三月条には近江国益須郡において醴泉が昨年湧出したことを伝え「諸の疾病人、益須寺に停宿りて療め差ゆる者衆し。故に水田四町、布六十端入れよ」と療養のために滞留する者への救恤がはかられている。また後のことになるが、統紀靈龜三年九月、元正天皇が美濃国不破行宮に行幸され、当耆郡多度山の美泉をみられた際、その美泉を評して

自盟手面、皮膚如滑、亦洗痛處、無不除愈、在朕之躬、甚有其驗、又就而飲浴之者、或白髮反黒、或頰髮更生、或闇目如明、自餘痲疾、咸皆平愈

と成神仙的な鉱泉の効能を述べられ、更に符瑞書に曰く「醴泉者美泉、可_レ以養老、盖水之精也」として養老への改元を行っている。

以上、わずかな例ではあるが温鉱泉の開発の古さとその治病と保養の両面におけるすぐれた効能に対する認識の高さについて知ることができたと思う。

これまで記紀にみえる医療の諸相について考えてきたが、あらためてまとめる必要もないと思う。ただ、一般論として

記紀神話のイデオロギー的な仮面をはいだ本源的な部分においていえることは、神話は生の執着から生まれたものであるということ、大地信仰における永遠回帰の神話もその論理は死に対する合理化であり、生の執着をその神話創成の動源とするものといつてよいであろう。そして病氣はその生を脅かすという機能の故に神話にとって病氣の解釈が不可避であり、かつ重要な問題とならざるを得なかつたといえよう。

注

(20) 富士川游 「日本医学史」 五頁以下参照。氏は疾病因として神の罰、祟りによるもの、荒ぶる神の行為によるもの、人の身に穢気悪毒があることによるもの、偶然の事故によるものに分類されている。

(21) 次田 潤 「古事記新講」 四〇三頁

(22) 井上前書 二六三～二六四頁

(23) 新修本草に蒜は邪痺毒気を除く効ありとある。この他に伊邪那岐が黄泉国より逃げ帰る時に用いた桃などもこの類で、山海經によれば禁厭避鬼に用いたことが知れる。

(24) このことは須佐之男命が行疫神であることを示している。備後国風土記逸文にある疫隅神社の縁起、即ち武塔神の遊幸にあつて神の宿を拒んだ巨且将来は神怒により疫死し、宿を貸した蘇民将来は疫気除けの茅の輪を得る話において行疫神としての須佐之男命をみる事ができる(堀一郎「我が国民間信仰史の研究」第一巻、三六〇頁、松前健「日本神話の新研究」一五九～一六〇頁)。

(25) 岡田精司 「記紀神話の成立」 岩波講座 日本歴史第二巻所収

(26) 西郷信綱 「古事記の世界」 五九～六〇頁 堀一郎前書 六九六～六九八頁

(27) 石原明前書、六～七頁に詳論がある。

(県立茅ヶ崎高校校定時制教諭)

The Myths of Kojiki and Nihon-shoki and Medicine (part 2)

Taku SHINMURA

In myths of Kojiki and Nihon-shoki we find seven basic causes specified for disease, one of which is the outcome of crime, in the daily aspects of people's life at the underlying component of the myths.

Further, we observe various measures taken to cure disease, such as practical treatment using herbs or hotsprings and conjuration to charm away illness, which was later unified into religious rituals.

Finally, the underlying constituent of the myths was derived from the people's adherence to life and so the disease which was threatening to life was grasped as a very serious problem to the myths.

本 針 兒 本 本 本 本 疝 小 虫 蚊 外 本 兒 本 本 本 本 草 本 本 本 本 本 針 本 針 本

鍛治橋内上邸	常盤橋内上邸	兩國村松町	神田於玉池	大名小路上邸	神田橋内上邸	神田土手下鎌倉横町	神田於玉池	鍛治橋内上邸	力	鍛治橋内上邸	深川清住町下邸	野州宇都宮	土州高智	和仁東菴	渡辺信齋	和安貞水	和田安貞	渡辺伯水	本所鐘木橋南横川下邸勢州龜山	奥州下村	奥州仙臺	肥前嶋原	數寄屋橋内上邸	富澤町北新道	北本所下邸	神田須田町二丁目	神田平永町新道	神田龍閑町		
遠州横須賀	越前福井			下総古河	豊前小倉	奥州仙臺		土州高智奥侍医																						
加納礼甫	勝澤一順	川村元亮	金田三省	河野清安	川口良玄	蒲生壽庵	神戶習悦	笠原雲仙																						

本 針 針 本 産 本 本 外 本 兒 産 本 本 本 外 本 外 本 本 本 本 本 針 本 針 本

鍛治橋内上邸	神田紺屋町一丁目代地	大傳馬町二丁目	桶町三丁目	本所合羽干場	八代洲河岸上邸	本町二丁目横丁革屋町	三	鐵砲町	大名小路上邸	鐵砲町	大名小路上邸	鐵砲町	深川木場鹿嶋別荘門前	兩國村松町	備前岡山	備前岡山	鐵砲町	田所町	深川仲町西横丁	神田於玉池	神田紺屋二丁目代地	本町四丁目新道	深川元町	川澄運禎	甲斐田雄三	加藤祐元	金田雲悦	川崎章保	川崎宗元	粕谷畦馬	鎌田長淳	片岡隆菴	勝原文庵	賀川泰純	印川盛	横澤玄仲	吉岡洞鑑	横山草圃	吉弘一方	米本栄泉	米山道仙	横矢玄純		
土州高智					因州鳥取																																							

兒 本 本 外本 本 本 本 本 本 外本 灸本 針本 本 本 針本 兒 本 本 本 本 本 本 本 本

大名小路上邸
橋町一丁目
駿河町
本所徳右衛門町
大名小路上邸
大下馬後上邸
常盤橋内上邸
濱町中邸
本石町一丁目
大傳馬町二丁目新道
本銀町二丁目横丁
本町二丁目新道
鍛冶橋内上邸
本所三ツ目下邸
本銀町一丁目
本銀町四丁目
本石町一丁目
深川北森下町
本所相生町一丁目
本所緑町五丁目
常盤橋内上邸
神田小柳町一丁目
神田於玉池上邸
神田橋内上邸

肥後熊本
羽州庄内
讃州高松
下総古河
江州堅田
越前福井
肥後熊本
信州飯田
越後新発田

田中道俊
田原玄養
橋元山
田元育
立花英
竹中見
田代玄
高岡玄
高山玄
高瀬秀伯
武花貞常
立花貞菴
高橋玄真
玉井幽真
田中兵庫
瀧口英策
田中義庵
武士元益
谷川又齋
館貞齋
高橋道庵
谷洞齋
田中宗達
竹内玄順

本 本 外本 本 本 針本 本 針 本 外本 外 本 外 本 本 外本 針 針 外本 外本

豊前小倉
兩國村松町
深川上大嶋町
八代洲河岸上邸
西御丸下上邸
深川上大嶋町
吳服橋内上邸
住吉町
本所石下邸
深川永代橋東
大名小路上邸
八代洲河岸上邸
神田橋内上邸
瀬戸物町
兩國村松町
深川海辺大工町
大名小路上邸
濱町稲荷堀中邸
兩國村松町
神田小柳町一丁目
神田豊嶋町一丁目

若州小濱
因州鳥取
羽州庄内
備前岡山
播州姫路
越後高田
常州谷田部

高梨昌軒
土子玄常
坪井三省
津山宗伯
土子東榮
角南將監
土田玄昌
根本三桂
成田淳菴
中原宗春
永原良補
中山良倍
中山大仲
中野玄碩
中村大碩
永瀬玄碩
中村玄碩
永瀬玄碩
中村玄碩
長嶋玄碩
中村玄碩
中根玄碩
中村玄碩

本 深川一鳥居前 中原三清

ム

本 八代洲河岸上邸 因州鳥取 村上潜龍

本 深川六間堀 奥州棚倉 村上董覺

本 和田倉御門内上邸 奥州会津 村本玄碩

本 大名小路上邸 備前岡山 村田養益

本 堀江町一丁目 奥州棚倉 村松久悦

本 深川六間堀 奥州棚倉 村尾文庵

本 水腫 神田不動新道 村田見順

本 石町三丁目新道 下総古河 村上順静

本 箱崎中邸 肥後熊本 室田景順

本 大名小路上邸 肥後熊本 村井玄察

ウ

本 和田倉御門内上邸 勢州桑名 白杵玄朴

本 両国薬研堀 勢州桑名 宇野貞悦

外 深川一色町 宇野喜大夫

針 深川中佐賀町 植村栄権

本 両国元町 上杉友賢

本 深川摩利支天横町 荻原惇貞

本 下総国宝珠鼻 荻原惇貞門人

本 武州妻沼 荻原惇貞門人 澤玄端

ノ

本所四ツ目 肥後熊本 埜嶋一宿

外本針眼本 濱町中邸 則元立貞

外本針眼本 鍛冶橋内上邸 野町道成

ク

外本 大名小路上邸 石州濱田 黒川雲卿

外本 深川森下町 楠川悠昇

外本 鍛冶橋内上邸 桑名玄俊

本 神田豊嶋町二丁目横丁 久保田周貞

本 常盤橋内上邸 黒田玄恭

本 深川仲町 熊本俊庵

本 大名小路上邸 肥後熊本 草野道甫

ヤ

針 大名小路上邸 肥後熊本 山内周甫

外本 大名小路上邸 備前岡山 山中秀安

外本 大名小路上邸 備前岡山 山中秀軒

本 西御丸下上邸 丹波笹山 八木玄節

本 本所緑町二丁目 奥州弘前 山上俊長

本 濱町稻荷堀角 濃州岩村 山本淳菴

針本 西御丸下上邸 濃州岩村 山田宗庵

本	本	外本	本	本	本		本	眼	本	本	外本	本	本	本	科	口	本	外	本	針	本	
濱町上邸	神田橋内上邸	濱町上邸	八代洲河岸上邸	大名小路向中邸	銀沼橋内上邸	マ	本所御臺所町	西御丸上下邸	大名小路上邸	深川高橋下邸	兩國元町	本所林町一丁目河岸	兩國元町	濱町邸	深川仲町	本所緑町二丁目	兩國久松町	北新堀端四方屋敷	橋本町二丁目	本所御臺所町	大名小路上邸	深川東墨江町
奥州磐城平	播州姫路	奥州磐城平	因州鳥取	備前岡山	土州高智奥侍医		奥州弘前	丹波笹山	肥後熊本	常州土浦				肥後熊本	奥州弘前	播州姫路	総州関宿	奥州弘前	奥州弘前	土州高智	土州高智	
松村有甫	松野宗泉	松村有益	牧野知工庵	松井三省	卷野桃斎		矢嶋玄碩	谷田部玄林	矢嶋宝淵	安村汶貞	山口龍亨	柳山松貞	山口雲亭	山室宗仙	山崎章保	山上俊泰	山田貞川	柳井景叔	築瀬自旦	矢嶋秀碩	山田祐齋	山崎文敬
針	外本	本		徽本	外本	本	外瘡毒			本	本	外本	兒	外本	本	外本	本	本	本	針	本	
大名小路上邸	吳服橋内上邸	元濱町河岸	コ	本所柳嶋	西御丸上下邸	本所柳原町	本所北割下水同心町	濱町中邸	フ	神田橋内上邸	濱町中邸	深川万年橋中邸	大名小路上邸	深川海辺大工町	龜戸中邸	深川万年橋中邸	深川森下町神明中門前	深川六軒堀	和田倉御門内上邸	富沢町弥兵衛町新道	常盤橋内上邸	越前福井
肥後熊本	信州松本			丹後峯山		肥後熊本				播州姫路	肥後熊本	摂州尼崎	備前岡山	信州須坂	摂州尼崎	松本東庵	松園壽庵	松井玄道	眞宮三省	奥州会津	松野道仙	益田宗圓
甲田省庵	小林昌亭	小山徳潤		藤川良節	福富玄泰	藤岡泰庵	福間恵迪	藤秀安		松野童懼	松岡壽庵	前園季性	松原退省	増田玄昇	松本東庵	前園壽庵	松園壽庵	松井玄道	眞宮三省	奥州会津	松野道仙	益田宗圓

針	本	本	本	本	外	本	本	本	疾	本	○	本	針	人	婦	○	本	本	本	本	本	針	
八代洲河岸上邸	濱町大橋際	本石町三丁目新道	深川北六軒堀	本町四丁目東横丁	深川万年橋下邸	深川万年橋下邸	鍛冶橋内上邸	本所一ツ目松井町	常盤橋内上邸	了	○	常盤橋内上邸	常盤橋内上邸	通油町北新道	常盤橋内上邸	○	元濱町河岸	大名小路上邸	新大坂町	神田小柳町三丁目於金新道	本所石原	通油町大門通	数寄屋橋内上邸
因州鳥取									越前福井		濃州大垣	越前福井				備前岡山		若州小濱				三州吉田	
赤坐周安	荒木了伯	青木玄益	安達新平	浅野元澤	朝倉慶周	朝倉慶三	浅川利安	青柳茂明	浅野嵩山		江間春齡	榎並玄澤	榎本玄昌改			小山元潤	駒田玄壽	小杉玄適	小杉瑞遠	小松玄詮	木造元順	小高宗悦	
本		本	本	産	本	本	兒	針	骨	本	本	本	本	本	本	本	痘	本	本		本	本	
神田富山町	牛	大門通田所町	本所龜澤町	神田紺屋町	神田紺屋町二丁目代地	下総香取郡中佐野村	八代洲河岸上邸	本所緑町三丁目河岸	堀江町一丁目	数寄屋橋内上邸	本所石原椎木邸	大門通田所町	本所番場町	深川今川町	本所相生町五丁目	馬喰町附木店	堀江町一丁目	两国久松町	小網町二丁目稻荷堀		神田橋内上邸	堀江町二丁目新道	
		肥前唐津					因州鳥取			肥前高槻	肥前唐津	肥前平戸新田						奥州磐城平			播州姫路		
菊池宗春		佐竹慈伯	桜井玄哉	佐々木文仲	斎藤壽庵	佐久間崇三	西藤春卓	澤田永順	坂本龍庵	斎藤民春	佐藤玄春	斎藤善仲	斎藤元讚	佐久間龍安	佐藤專英	澤田玄良	里見道碩	斎藤道溪			赤堀通珉	新井宗春	

七

本所石原中邸
本所横網町
豊後府内

深川仲町西横丁
新材木町杉森新道

七

大名小路上邸
两国橋詰下邸
下総古河
勢州津
小傳馬塩町

又

辰口南角上邸
大丸新道
相州小田原
傷寒
神田橋内上邸
播州姫路
外
神田柳原土手下九軒町代地
針
深川熊井町
外
濱町上邸
播州山崎
針
本所亀澤町
奥州弘前
針
本所亀澤町
奥州弘前
針
大傳馬町三丁目新道
針
本銀町三丁目
本所緑町四丁目

○本本本眼

两国村松町
深川富吉町川岸
本所柳原
新橋守山町

守田傳庵
森雲伯
森松庵
森玄庵

芹澤玄眠
瀬尾立仙
関良三

杉本隆庵
鈴木順庵
鈴木杏庵
杉森周浩斎
杉山養伯
菅江俊瑞
須賀隆伯
須賀東白
鈴木順節
須藤元壽
鈴木雄章

杉村元美
菅谷元良
菅谷松甫
白土雙儀

静海上府懐日記（一）

戸塚 武比古

まえ書き

この冊子は戸塚静海が長崎での八年間の修業を終えて、齡三十才の天保二年二月十一日に長崎を立ち、同年九月二十五日に江戸に着き、師友に迎えられて、江戸での居宅を定めるまでの旅の懐日記である。薄手と紙を縦に二つ切りとし、更に、二ツ折りにしたものを、やや厚手の薄茶色和紙を表紙として袋綴りにしたものである。寸法は縦八〇耗、横一八〇耗。記入本文三十葉、次に余白十三葉を残し、次で、江戸産物覚一葉、細共口瓶譲渡覚半葉、旅中入金（診察料等の収入）覚一葉半、その他で合計四十七葉より成る。

表紙には「長庵先生え 古泉より宜く御伝聲奉願上候 頓首 二月初十」といたずら書きがある。本文は第二葉裏から「辛卯二月十一日 一、雨 発崎壘」で始まっている。従って、この冊子には自ら付けた名称はない。それで「静海上府懐日記」と仮称した次第である。

旅の大意は概ね次の通りである。

天保十二年二月十一日に長崎を立った。日見駅の唐金塔で主だつ

た見送人十二人と別れ、その夜は他の見送人三人と共に矢上駅に同宿して別れを惜しんで、十二日から旅路についた。先づ、文政九年シーボルト先生参府の折の道筋に沿うて佐賀まで行き、ここから東へ折れて西海西道を下って熊本に出た。ここに十四日間滞在して、熊本藩の国家老米田監物を三回診察している。熊本から路を西北に取り、山鹿、秋月を経て西海西道に出、これを上り、小倉から下関へと海を渡って、ここで山口行斎、伊藤全之丞に会っている。山陽道では主に海路を採った。室に上陸して、赤穂では嘗ってシーボルト先生に提出した「製塩法」に因む塩田を実地に見学して、稚拙なスケッチを描いている。大坂には約三十日滞在して、十東井斎、岡研介、松本寛五、日高涼台らに面会している。京都には五日間止まり、小森桃鳩、藤林普山らに会っている。小石元瑞は訪ねたが、留守で会えなかった。次で東海道を下り、伊勢神宮に参拝し、その外港、川崎から海を渡って吉田に上陸し、五月十二日に郷里の掛川に帰り着いて、藩医をしている長兄の隆伯の家に落着いた。この地には約四カ月間滞在于して骨を休め、また、江戸行の準備などした。九月十五日掛川を発し、十六日には駿府で開業している仲の良い仲兄の戸塚柳斎の家に立ち寄り、ここで十日間厄介になった。二十五日駿府を立って、十月二十九日には江戸に着いた。江戸に着いた翌日の十月一日には、若い頃掛川で師事した大儒松崎謙堂先生を、江戸西郊目黒村の羽澤山荘に伺候し、次で、宇田川榛齋先生、同榕庵、湊長安、伊東玄朴、高野長英、足立長傳、坪井信道等に迎えられ、また、それら師友達の世話になって、十一月二日には三十間堀の売家を見に行

った。日記の本文はここで終っている。因みにこの家は三十間堀七丁目の家であろう。この家で静海は天保三年十二月廿一日に、松崎謙堂先生のお世話で佐倉藩士駒沢輶輔の女時と結婚して世帯を持った。

本冊子を印刷に付するに当り次の方針に依った。一、平仮名、片仮名は原文の儘にした。但し変体仮名は平仮名に改めた。一、句読点を付けた。一、極端な誤字は訂正したが、人名にまゝある当字、誤称、及び、静海の慣用文字（例えば診察等）はその儘にした。貨幣の単位の歩、分は分に統一した。

末筆ながら、本文を発表するに当って、東大史料編纂所教授山口啓二先生、日本医史学会小川鼎三先生、酒井シヅ先生の御指導に深く感謝いたします。

表紙

奉願上候 頓首

二月初十

長庵先生

江

古泉ヨリ宜く御伝聲

堅18糎、横8糎
(約1/2縮尺)

十一日 雨 発崎齋、若月常平、田川喜一、江口元叔、劉又

辛卯二月十二日

郎、酒井立生、石井宗謙、木村潜蔵、文泰、白濱壽雲、上野湊庵、小野貞喜、蓬来良平、以上十二人送余到唐金塔前。烏貞喜更送到日見駅。古泉、沙留、五洲の三子、携美き奈加二娘子送余到矢上駅投宿。
森武七郎熊本迄到ル。因テ同道ス。
紀ノ国ニテジヨ真張銀キセル。但シ鮫屋客、長崎之人。註文之通り之品、



右高島四郎太天註文。

(別筆若月筆)

一、長州厚狭市駅にて中丸へ伝言之事

一、船木 藤本九左衛門へ伝言之事

右若月

(別筆古泉筆)

古泉托ス

一、僕合羽 四着。但大形二着、中形二着也。勿論半合羽、御

承知通

一、大刀ヨリ是迄教翰ニ被及候処、例ノ繁雜、一度之返翰も不致、英勇たり共一言之申開無之、是非来辰春出府、内実情合可申、□□ニ御伝声被成置可被下奉伏願候 頓首。卯二

月初十

古泉拜托

(別筆十竹筆)
一、十竹別紙之通註文物

(別筆黙齋筆)

村上黙齋書判

金卷分相納ル

一、紺足袋五足斗、但本十文片ヒモ

一、角田川櫻漬五曲、但うしや小八と有之、耆曲五十文位。尤

大坂銅座御役所永井保三郎方迄御出し被下候へハ相届申

候。尤長崎へ御文通之折へ、同人へ御頼被置可然哉之事。

商人幸便ニ頼出し候故、状賃なしニ済申候

如月十一日余波のころヲ侍て

春雨のふるは涙か櫻咲この長崎の色香わたするな

一、湊長庵公へよろしく

一、新黄檗柏岩大和尚東海道中あたりにて御出合候へ、よろし

く。臘月十九日出之御状大延着、二月九日ニ着シタト御咄

之事

(別筆琴泉筆)

一、春禎助の長刀へ請人書之伝言

一、長安、長刀、清庵、三人へ伝言之事

送別被成下候御方(以下夫々自筆) 一 老谷、一 古泉、一 十竹、

一 琴泉、一 黙齋、一 五英、一 五洲、一 沙留、一 柳

川泉、一 媚川、一 知足、一 喜昌、一 新朝、一 おみき

さん、一 こきんさん、一 おなかさん

(別筆五英筆)

(別筆古泉筆)

一、御着坂直ニ下駄ノ鼻かけ十足分御調へ御下し可被下奉願

候。尤角下駄也

十二日 晴 発矢上駅。古泉、沙留、五洲等一同と瀧ノ観音ニ参

詣シテ分袂。自此廣淵、貞二と奇之津ニ到リ舟ニ乗、大村ニ

着。徳島屋ニ止宿。

十三日 半晴 発大村過放魂原。山櫻漫爛なり。彼木駅より十竹

へ書状一通出ス。午後雨、鋪時雷鳴微ニ、薄暮嬉野ノ駅ニ着シ

テ平戸屋ニ止宿。此夜暴風、雷鳴終夜不止。夜明て始て雷雨止

む。風尚甚だし。

十四日 風雨不歇袴ノ川水出て渡る事能わず。空く嬉野駅ニ滞

留。夜ニ入風雨益甚ダシ。夜半過雷鳴甚ダシ。

十五日 風雨稍微発嬉野駅。間道ヲ踰へ徑ヲ過ギ、至塚崎。未時

半齋。此駅ニ止宿ス。

十六日 曇天 発塚崎駅。北方、小田、牛津ノ三宿ヲ過ギ、佐賀

ニ至リ秀屋ニ止宿ス。嶋本良順ヲ訪フ。他出ニテ逢ズ。夜ニ入、

初更良順来テ余ヲ訪フ。共ニ酒屋ニ至リ杯ヲ傾ク。

十七日 微雨 佐賀ニ逗留シ、石井丞之進ヲ訪フ。拳家悉ク好人

物、其弟仙庵医ヲ学ブ。

十八日 微雨 佐賀ヲ発ス。発スルニ臨ミ良順ヲ訪ヒ、律呂ヲ論

シ韻鏡ヲ談ズ。佐賀ヨリ二里、石塚駅ニ至リ筑後川ヲ渡ル。実

ニ大河ナリ。河ノ東、即小侯駅ナリ。小侯ヨリ柳川城下ヲ過ギ、

新宮ニ至リ止宿。

十九日 晴 数日晴ヲ得ズ。是日始メテ旭日ヲ拝ス。新宮ヲ発シ、

勢高駅、原ノ町駅ヲ過ギ、南ノ関ニ至リ野中氏ノ宅ニ寄、即廣

淵朋友ノ医生也。是日高瀬ニ至リ止宿。

廿日 晴 高瀬市ヲ発シ、午後熊本ニ着。新町二丁目松原屋英助

宅ニ逗留。

廿一日 曇 駒井菊文来。藤條、森、駒井同道酒屋ニ到リ、三朱

費用。

廿二日 半晴 米田監物殿膝ヲ請。午後行テ診察。

廿三日 昼晴夜雨 訪菊文。

廿四日 曇 清正公社ヲ拜ス。帰路酒店ヲ訪。

廿五日 晴 福間恵迪ヲ訪フ。

廿六日 晴 再診米田公。

廿七日 晴 佐伯文角来テ診ヲ請。画湖ニ遊。

廿八日 曾根權三郎請診。曾根ハ新免武藏流之直伝第八人目也。

森武七郎之師。

廿九日 切斷痔瘻。

卅日 半晴 三診米田侯、吉田熊太郎来請診。萩治右衛門来。夜

福間泰安、菊文、東淵三人談話晝ニ至。

(続く)

註解

- (1) 辛卯 天保二年 (2) 見送人十五名は石井宗謙を除いては、みな町人
- (3) 唐金塔 日見駅の近くに在り、俗におかめ堂といわれた
- (4) 如真張銀烟管 図示した物 幕末の流行品
- (5) 高島四郎太夫 高島秋帆
- (6) 湊長安への伝声は表紙のいたづら書の古泉及び琴泉、五英の三人のみ
- (7) 新黄栗柏岩大和尚 正しくは瑛岩大和尚、長崎聖福寺の第二十九世住職。天保元年参府のため長崎発。翌二年正月、登城拜謁。同年六月入寺
- (8) 鼻かけ 長崎方言でツマ皮のこと
- (9) 奇之津 現在長崎県東彼郡多良見町中里に奇之津の名が駅名及び小学校名に残る
- (10) 塚崎 柄崎とも書く 現在の武雄市下宿あたり
- (11) 北方 佐賀県杵島郡北方町
- (12) 小田 佐賀県杵島郡江北町小田
- (13) 牛津 佐

賀県小城郡牛津町牛津 (14) 島本良順 佐賀の蘭医 号は竜嘯 藩の医学寮の寮監に、蘭方医として初めて登用された人 (15) 律呂 韻鏡とも中国の音韻音楽論 (16) 石塚 佐賀県佐賀郡諸富町石塚 (17) 小俣 福岡県大川市小俣 (18) 新宮 久留米か、久留米水天宮は慶安の頃久留米瀬下町に移築されて鎮座 (19) 勢高駅 福岡県山門郡瀬高町 (20) 原ノ町駅 福岡県山門郡山川町原ノ町 (21) 南ノ関 熊本県玉名郡南関町 (22) 高瀬 熊本県玉名市高瀬 (23) 駒井菊文 坪井信道の門人、蘭医 (24) 米田監物 本姓長岡、沓岐守勝徳。熊本藩の国家老一萬五千石 病弱にして翌天保三年歿 (25) 福間恵迪 熊本藩の金創家 (26) 画湖 水前寺池からの流水が二ヶ所で膨れ湖水様となる。江津湖という。これを中国風に呼んで画湖とした (27) 福間泰安 熊本藩の金創家

日本医史学会例会記事

七月例会 七月二十二日(土)

順天堂大学医学部九号館一番教室

(七月例会は蘭学資料研究会との合同で行われた)

一、アスクレピオスの杖と蛇

古川 明

二、ヒポクラテスを追って(旅行報告、資料供覧)

緒方 富雄

九月例会 九月二十一日(木)

一ツ橋学士会館講堂

(九月例会はウィリアム・ハーヴェイ生誕四〇〇年記念講演をもって(財)野間科学医学研究資料館、科学史学会、との合同で行われた)

演題 William Harvey, the man and his works

演者 Dr. Gweneth Whiteridge MA, D. Phil., FSA, Hon. FRCP.

映画 William Harvey and the Circulation of Blood

十月例会 十月二十八日

順天堂大学医学部九号館一番教室

一、宇田川玄随を繞る書簡四通

二、中国古代の養生思想

戸塚武比古

大塚恭男

訂正

日本医史学雑誌第二十四卷第三号(昭和53・7)「本土に最初に麻酔を伝えた嶋津藩医伊佐敷通興について」の論文中、タイトルも含めて「道興」を「道與」に訂正する。

日本医史学会関西支部秋季大会

とき 昭和五十三年十一月十二日(日) 午前十時より

ところ 大阪市南区末吉橋通三 牟田病院講堂

一、『近世岐阜県医学史』について 青木 一郎(岐阜県)

二、佐渡における本間家と野兔病、コレラの流行史 山中 太木(大阪医大)

三、御殿医奥溪家の人々 山田 重正(京都市)

四、津藩士平松染斎の日記の中より

五、内山七郎衛門書翰(渡辺卯三郎宛)の考察 茅原 弘(津市)

六、曲直瀬道三に関する二、三の史料について 岩治 勇一(大野市)

七、コレラ資料のこと 津田 進三(静岡市)

八、E・ベルツの『内科病論』について 竹内 真一(福井市)

九、陳外郎とういろ(外郎)薬 安井 広(愛知県)

一〇、大坂除痘館(二代目)の位置について 宗田 一(京都市)

古西 義麿(大阪市立)

二、第二十六回国際医学史学会(ブルガリア・プロブデイフ市)に出席して 中沢 修(岡崎市)

三、二都(パリ・ロンドン)一九七八年晩夏 栗本 宗治(大阪医大)

三、アメリカの医薬系博物館 青木 允夫(博物館)

四、来日宣教医 Arthur H. Adams (一八四七—七九)について 長門谷洋治(日生病院)

五、『東医宝鑑』に見える歯科薬について 杉本 茂春(大阪市)

六、『朝鮮医事年表』の草稿 その始末 三木 栄界(市)

【書評】

角田房子著『碧素・日本ペニシリン物語』

昭和五二年日本医史学会総会がひらかれたエーザイクスリ博物館の一室で、碧素（ペニシリン）の大量生産にいたるまでの碧素委員会の部厚い記録を目のあたりにして、つよい感動をおぼえたことをつい昨日のこのように思いだす。その内容をくわしく知る余裕はなかったが、敗戦の色こくただよう、物資の欠乏のさなかに、血のにじむような努力の結果、見事、碧素を生産した先人の業績は、その説明パネルからおぼろげながらもしるることができた。

そして今年八月、この角田房子のノンフィクションを書店の棚に見出したとき、なんのためらいもなく手にしてしまったことは言うまでもない。

物語は、まずペニシリンの製造、生産についてのいわゆるキーゼの綜説が掲載された *Klinische Wochenschrift*（一九四三年八月七日号）がどのような経路で陸軍軍医学校教官、稲垣克彦（現東京警察病院内科部長兼中央検査部長）の手にはいったかを、推理小説をおもわせる手法で追記してゆく。開巻第一ページから著者のペースにひきこまれたといえるだろう。

主人公のいない物語をまとめることは大変むづかしく、やっかいな仕事であったという著者自身の言葉のように、本編の主人公はあくまでもペニシリン自身であるかもしれないが、あの戦争末期の物資のとぼしい、拙劣な条件にもかかわらず、ひとりひとり

の研究者にたいして、当時としてはのぞみうる最高の研究の場をあたえるべく努力した、オルガナイザーとしての稲垣の姿に、評者はこの物語の主人公を見出した。

「戦争中の共同研究での、稲垣さんの旗のふり方はまことに見事でした」とかたる久保秀雄（名古屋帝大理学部）。「個性の強い学者を大勢集めて、最後まで円満にまとめていったのは稲垣さんの力だと思えます」と森健志（名古屋大学理学部）。そして「戦時中のペニシリン研究があそこまでまともだったのは、彼（評者注、稲垣）の功績といえましょう」と大槻虎男（東京女高師）。

二三の例をあげたが、ほかにも稲垣の温かい人柄とオーガナイザーとしての力量をかたる言葉は随所に見られる。著者のさきの言葉にもかかわらず、著者自身、稲垣こそペニシリン製造の立役者だったとひそかに感じているのではなからうか。それが静かではあるが、惻惻として読むものにしみこんでくるのであろう。

畑ちがいの著者にとって、培養、抗菌力などという術語は耳新しいものであり、これを正しく理解するために、東京警察病院の中央検査室や日大医学部で実際に実験をみたり、実験動物を扱ってみたりしたという。納得のいくまで取材を綿密につみかさね、女性特有のデリカシーをそこにおこむ。碧素委員会の中心人物であった博士も、その事実の正確なとらえ方に称讚の言葉をあたえている。

バターン死の行進の責任をとわれて、フィリップピンで刑死した文化人将軍、本間雅晴の足跡をおって現地に取材した『いっさい夢にごさ候』（昭四八）の著者ならではのノンフィクションであ

本年六月二十日、本学会前理事長内山孝一氏（日大名譽教授 肺性心のため東京都目黒区鷹番二一九一七の自宅で亡くなられた。享年八十歳。告別式は中目黒の祐天寺で行なわれ、本学会を代表して、小川理事長が左記の弔辭を捧げた。

なお氏は明治三十一年新潟県に生まれ、大正十二年東京慈恵会医科大学を卒業。昭和九年、日本大学医学部生理学教室の講師となり、十四年から四十三年まで同大教授を勤められた。この間、戦時中は恩師橋田邦彦文部大臣を援け、文部大臣秘書官をつとめた。

弔 辭

日本医史学会の前理事長であり、日本大学名誉教授内山孝一先生の突然の御逝去の報に接し、私ども会員一同は先生の御鴻恩を偲び深い追慕と哀悼の意を御霊前に捧げるのであります。

内山先生は若いとき慈恵大学の浦本政三郎教授、東大の橋田邦彦教授のもとで研鑽して新進気鋭の生理学者として頭角を現しました。そして故きを温ねて新しきを知る主義から医学の歴史に深く立ち入るようになられたのであります。私も志を同じくするものとしてわりあい早く知己を得ました。

歴史の問題とは離れて、ガマの心臓で興奮が静脈洞のどの部

分から起り始めるかの問題を日大の生理研究室でお互いに頭をつき合せて観察したことを思い出します。

また医史学の研究で響を列べた最初の思い出は日本学士院が計画した明治前日本医学史編集のときで私が解剖学史、内山先生が生理学史を担当しました。

先生の独壇場というべき御研究に大阪の町医者伏屋素狄に関するものがあります。その素狄の著「和蘭医話」の全文に詳しい解説を付して医学古典集の第四集として昭和四十八年に出版されました。また昭和四十年に国際生理学会が東京で開かれた機会に出版された「Japanese physiology, Past and Present」は先生が編集委員長として作られたものであります。

日本医史学会は昭和二年の末に発足したもので昨年創立五十年を迎えました。内山先生は第六代の理事長として昭和二十八年七月から三十五年四月までその任に在りました。戦後の混乱で低迷していた本学会の立て直しに全力を尽され、機関誌「日本医史学雑誌」の復刊、毎月の例会、年一回の総会を軌道にのせられました。私はそのあとを継いで日本医史学会をできるだけ良くしようと日々これ勉めております。どうぞ内山孝一先生、御生前と同様に本学会の将来を御見守り下さい。御冥福を祈ります。

昭和五十三年六月二十五日

日本医史学会理事長 小川 鼎 三



内山孝一先生を偲んで

内山先生が理事長になられたのは戦後の混乱がようやく落ちつきをみせた頃であった。しかし、物資の不足感はまだ十分にぬぐいきれなかったのであろう。本誌の復刊第一号（昭和二十九年三月）である第五巻一号の紙質はまだ悪い。本誌の再開にあたって、先生は理事長就任の挨拶をかねて、次のように述べている。

「…前略：昨年七月、はからずも私は山崎博士のあとを承けて理事長に就任したが、毎月の例会開催と本誌の復刊は、その第一に課せられた大きなことからであった。」

幸いに本学会幹部の協力と会員諸兄の支援を得て、昨年九月から毎月例会を開き、また、ここに休刊十年にして機関紙の復刊をみる事が出来たことは本会にとり幸いなことである：（後略）」
これは昭和二十九年二月のことばである。この号から先生は三回にわたって「和蘭医話の研究」を連載された。それによってそれまで誰もその真価を認めなかった伏屋素狄の著書が出版されてから百五十年後によりやく日本医学史上に輝しい位置が与えられたのであった。先生は素狄の「和蘭医話」を掘りあてて、彼こそわが国の実験生理学の祖であることを発見し、生理学発展の歴史をたずねて彷徨した三十年の労苦が一挙に解消し去るような愉快と感激とをおぼえたと語られた。

伏屋素狄の地元関西では、先生の研究に続いて中野操・三木栄両先生の「伏屋素狄の研究が医譚復刊第七号（三十年）に発表され、伏屋素狄の全貌がいつそう明らかにされた。そして昭和四十八年、先生の医史学研究の最後を飾るかたちで、「和蘭医話」が医学古典集の一冊として出版された。先生の最後の仕事にふさわしいものになった。

著者、角田房子は大正三年、東京生まれ。ソルボンヌ大学中退。「東独のヒルダレで文芸春秋読者賞受賞。ほかに『墓碑なき八万の死者』『甘粕大尉』などがある。

（新潮社、昭和五三年七月、九五〇円） 深瀬泰臣

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) とする。

第二条 この会は、事務所を〒113東京都文京区本郷二―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五、〇〇〇円を納める者
ただし、外国居住者は年額30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二、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 第六条及び第八条の会員の資格取得は会費納入日より始まる。

第十条 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。
- 第十一条 会員は、会費を前納し総会の議決を尊重しなければならない。

第十二条 会員は次の事由によつてその資格を失う。

- (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。

第十三条 この会には、年一回学術大会を主宰するために会長を一名おく。

2 会長は、理事会の推薦により、通常総会毎に理事長が委嘱する。

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

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

5 会長は必要に応じ理事会に出席しこれと密接な連絡のものとして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、会員のうちから学術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 東京都文京区本郷二丁目一の一、順天堂大学医学部

医史学研究室内 日本医史学会

編集委員 大島蘭三郎、大塚恭男、藏方宏昌、酒井ンヅ、樋口誠

太郎、三輪卓爾、室賀昭三、矢部一郎、矢数圭堂

編集顧問 小川鼎三、A・W・ピーターソン

事務担当 鈴木滋子

日本医史学会役員氏名(五十音順)

理事長	小川 鼎三	大塚 敬節	王丸 勇	杉 靖三郎
会長	大鳥蘭三郎	三廻 俊一	吉岡 博人	和田 正系
副会長	大塚 恭男	土屋 重朗	中山 米造	中沢 修
常任理事	大鳥蘭三郎	中西 啓	中山 沃	服部 敏良
会計監事	宗田 一	樋口誠太郎	福島 義一	堀江 健也
理事	大滝 紀雄	富士川英郎	古川 明	本間 邦則
		丸山 博	松木 明知	三浦 豊彦
		三輪 卓爾	山下 喜明	山田 光胤
		安井 広	矢部 一郎	山中 太木
		米田 正治	(理事の名は省略)	
		名譽会員		
		赤松 金芳	石川 光昭	大塚 敬節
		王丸 勇	杉 靖三郎	三廻 俊一
		吉岡 博人	和田 正系	

編集後記

昭和五十三年もあと旬日をあますのみとなりました師走の一夜、年末最後の編集委員会の席でこの後記を書きました。三月には宮崎市で内田醇会長のもとに第七九回日本医史学会が開かれ、南国の春を楽しんだことがなつかしく思い出されます。そして六月には青梅市に医学文化館がオープンされました。尾張一の宮の薬の資料館とならんで医学研究者にとっては貴重な存在となりますでしょう。

また学会結成五〇周年の記念事業の一環

として、全五巻の『図録日本医事文化史料集成』の出版が進められており、さらに昭和三年より一九年までの学会誌『中外医事新報』と『日本医史学雑誌』の復刻が行なわれました。そして五四年四月には、日本医学会総会の第一分科会として、第八〇回日本医史学会総会が開かれます。会員諸先生には、どうか四月にはお元氣なお姿をみせてくださいますようお願い申し上げます。

昭和五十三年十月二十五日 印刷
昭和五十三年十月三十日 発行
日本医史学雑誌

第二十四号 四号

編集者代表 大鳥 蘭 三郎
発行者 日本医史学会
代表 小川 鼎三

〒二三 東京都文京区本郷二二一
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
日本医学文化保存会

製作協力者 金原出版株式会社
日本医学文化保存会

〒二三 東京都文京区
湯島二三一四

印刷所 三報社印刷株式会社
〒三三 東京都江東区亀戸

三木栄『医学史著書』発売案内

1. 『朝鮮医学史及疾病史』 精装本, B 5 判,
620頁, 二段組, 図版 98, 図表 35, 1963年刊。 18,000円
2. 『朝鮮医書誌』 増修本, 豪華 A 4 判変形,
536頁, 図版30, 図表 6, 1974年刊。 18,000円
3. 『医学史研究の一元的体系』 A 5 判, 50頁,
図式12, 1965年刊。 並製 400円, 精装付録付 700円
4. 『体系世界医学史』 書誌的研究 精装本, B 5 判,
900頁, 図版 4, 図式 12, 年表図 1, 1972年刊。 12,000円
5. 『What is Medicine? Medicine is Common to the
East and the West. What is the History of
Medicine?』 精装本, A 5 判,
全英文, 108頁, 図版 1, 図表 13, 1976年刊。 2,000円
(本書は英訳の時に字引としても使えます)
6. 『医師の誓詞・医学本質論』 新書判, 50頁,
図式 9, 堅牢精装本, 1978年刊。 800円

以上の書は、臨床医にして医史学者三木博士(1903~)の
全生涯を投じての学的労作で、此度残部を払出し致します。
みな著者の私家少数限定版で、稀覯本です。将来のため備え
られんことをお薦めします。

発 売 元

〒113 東京都文京区本郷 6-2-8 井 上 書 店

電 話 (03) 8 1 1-4 3 5 4 振替東京 8-5 2 4 1 8

〒542 大阪市南区心斎橋通 1-1 中 尾 書 店

電 話 (06) 2 7 1-0 8 4 3 振替大阪 3 7 0 8

※ 以上は、一般書店にありません、上記書店に御注文下さい(送料不要)。

追 加

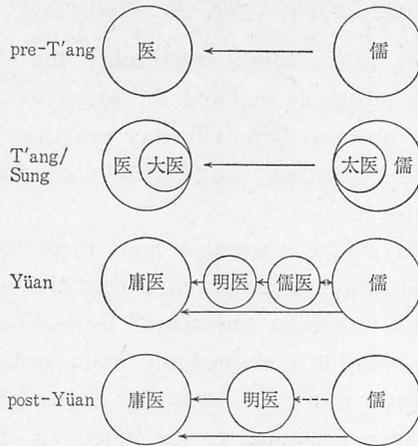
『朝鮮医事年表』 全12冊, 付録1冊,

B 5 版 5 冊と B 5 版倍版 8 冊, 日本文, セロックス印刷, 紙数
凡そ1,750枚, 製本済み。

有史以来1945年までの日, 月, 年に別ち列記した明細な大年表。
印刷所実費95,000円(送料共), 御入用の方は著者へ, 印刷所で
作らせ直送します。

- : 1975, “Medico-cultural conflicts in Asian settings. An explanatory theory”, *Social Science and Medicine*, 9: 303-312
- : 1976, “Western medicine and traditional healing systems: competition, cooperation or integration?”, *Ethics in Science and Medicine*, 3:1-20
- : 1977, “Arzneimittelmißbrauch und heterodoxe Heiltätigkeit im kaiserlichen China”, *Sudhoffs Archiv*, 61: 353-386
- : 1978 “Professionalisierung und ihre Folgen”, *Krankheit, Heilkunst, Heilung*, (H. Schipperges, E.Seidler, P.U. Unschuld, eds.) Freiburg i.Br.
- Yabuuchi Kiyoshi: 1967, *So-gen ji-dai no kagaku gijutsushi*, Tokyo 藪内清 宋元時代の科學技術史

儒医 “Confucian Physicians”.



LITERATURE

Chang Kao: 1544, *I-shuo*, n.p. 張杲 醫說
 Chang Lu: n.d. *Chang-shih i-t'ung*, Shanghai 張璐 張氏醫通
 Ch'en Meng-lei et al.: n.d. *Ku-chin t'u-shu chi-ch' eng*, n.p. 陳夢雷 古今圖書集成
 Ch'iu Han-p'ing: 1938, *Li-tai hsing-fa shih*, Changsha 丘漢平 歷代刑法志
 Chu Hsi: 1958, *Lun-yü chi-chu*, Taipei 朱熹 論語集註
 Freidson, Eliot: 1972, *The Profession of Medicine*, New York
 Hsü Ch'un-fu: 1570, *Ku-chin i-t'ung ta-ch'üan*, n.p. 徐春甫 古今醫統大全
 Hsü Yen-tso: 1896, *I-ts'ui ching-yen*, Canton 徐延祚 醫粹精言
 Kung T'ing-hsien: 1925, *Wan-ping hui-ch'un*, Shanghai 龔廷賢 萬病回春
 Legge, James: 1960, *The Chinese Classics*, Hongkong
 Li Kuang-ti (ed.): 1714, *Chu-tzu ch'üan-shu*, n.p. 李光地 朱子全書
 Li T'ao: 1941, "Chung-kuo ti i-hsüeh tao-te kuan", *Chung-hua i-hsüeh tsa-chih*, 27: 679-688 李濤 中國的醫學道德觀 中華醫學雜誌
 Needham, Joseph: 1970, *Clerks and Craftsmen in China and the West*, Cambridge
 Nien Hsi-yao: n.d. *Chi-yen liang-fang*, in *Ching-yen szu-chung*, n.p. 年希堯 集驗良方經驗四種
 Okanishi Tameto: 1967, *Sung i-ch'ien i-chi k'ao*, Taipei 岡西爲人 宋以前醫籍攷
 Sun Szu-miao: 1965, *Pei-chi ch'ien-chin yao-fang*, Taipei 孫思邈 備急千金要方
Ta Ming-lü chi-chieh fu-li: 1972, Taipei 大明律集解附例
 Tai Yen-hui: 1965 *T'ang-lü ko-lun*, Taipei 戴炎輝 唐律各論
 Unschuld, Paul U.: 1973, *Die Praxis des traditionellen chinesischen Heilsystems*, Wiesbaden
 —: 1974, "Professionalisierung im Bereich der Medizin", *Saeculum*, 25: 251-276

If a person dies as a result of a mistaken application of drugs or acupuncture which deviated from the basic prescriptions, a second physician has to be invited by the prosecutor to investigate the drugs given and the points used for acupuncture. (*Ta Ming-lü chi-chieh fu-li*, 1972: 24/1526)

As to punishment, if the consultant reached the conclusion that his colleague had not purposely violated the basic prescriptions, the defendant would still be barred from further practicing medicine. With minor changes in the wording, the Ch'ing code followed the Ming example in all respects.

If we pull all our evidence together now, there appears some progress of professionalization in malpractice legislation even though it was concerned only with "common physicians" from Yüan times on. Although outcome evaluation remained the main criterion through the end of the Ch'ing dynasty, at least the degree of punishment was subject to modification according to the judgment of a colleague. The focussing on "common physicians" by the law meant, of course, a strong incentive for Confucians to practice medicine as an occupation. Whatever they did and whatever their performance was like, they had little to fear. Such legislation may have made sense at a time when the administration - as was the case with the Mongols - had a watchful eye over the training of the *ju-i*. After the downfall of the Yüan dynasty this type of legislative loophole did its own to stimulate dilettantism and quackery. This was the state of affairs when modern Western medical experts came to China in the 19th century.

4. GRAPHICAL SUMMARY

In conclusion it seems to be possible to draw a graphical schema for further clarification of some dynamics of group relationships between health care providers and the general public, represented here by their "advocates", i.e., the Confucianists. Each circle represents a group or sub-group; arrows are used to indicate antagonism. The Chinese characters convey the following meanings:

医 "occupational physicians"; 儒 "Confucianists";

大医 "Great Physicians"; 太医 "Court and civil service physicians";

庸医 "Common Physicians"; 明医 "Enlightened Physicians";

As can be seen, the emphasis was placed on an observation of -undefined- "basic prescriptions" (本方 *pen-fang*). This paragraph is extremely difficult to interpret because theoretically, that is, according to the concepts of systematic correspondence, a prescription had to be made up differently from patient to patient due to individual variations in the course of illnesses. It was at the physician's discretion to compose the correct prescription to match every single patient's status. On the other hand, in contrast to this theory, the prescription literature was filled with thousands of fixed formulas for supposedly identifiable disease entities. It seems that the lawmakers of the T'ang had not been impressed by the individualism of systematic correspondence. It should further be noted that the T'ang law did not differentiate between "Confucian". and "common" physicians and that it left open who should evaluate whether a treatment in question had been performed in accordance with the "basic prescription".

In contrast, the law of the Yüan took up such a discrimination in that it was concerned only with "common physicians" (*yung-i*). This implies that all those many people who practiced medicine as an occupation and yet called themselves "Confucian physician" were completely ignored, and therefore protected, by the law with regard to any negative results of their therapeutic efforts. The law simply stated:

All common physicians who by using acupuncture or drugs kill a person receive 100 hits with a heavy cane; in addition they have to pay the funeral costs of the patient. (Ch'iu Han-p' ing, 1938: 2/551)

It may well be that this legislative innovation reflects an insight that physicians, whose training standards had been as high as possible, should not be held accountable any longer for the -after all often unpredictable- outcome of their cures.

The penal codes of Ming and Ch'ing continued to focus only on "common physicians" and we may assume that the designation *ju-i* was a sought after shield by all those who practiced medicine as an occupation. There appeared, however, initiated by the Ming, another new dimension in Chinese malpractice legislation, that is, the provision that in case of any suit against a practitioner a second physician had to be consulted for evaluation of the therapy in question:

Had they received their training to actually practice medicine and treat the common people or were they prepared for a career as bureaucrats? In any case, to speak of these events as the establishment of a "national medical service", as Needham does, is not justified from the information contained in the Chinese sources. (ibid.: 276)

There is more evidence dating from Sung times that during this dynasty at least a small number of facilities for the provision of health care were actually opened and operated for some time, although their history was scandal ridden. The population, sensing that the initial purpose of, for instance, state subsidized apothecary's shops, that is, to serve the people, was not met by reality, called these institutions - slightly modifying their official name (惠民局 *hui-min chü*) - "offices for the welfare of the bureaucrats" (惠官局 *hui-kuan chü*). (Yabuuchi, 1967: 141 f., Unschuld, 1973: 9-14)

At the same time, during the Sung dynasty, an increased effort can be observed to train so-called "Confucian physicians" (儒醫 *ju-i*). These were people who had received instructions in both specialized medical knowledge and basic Confucian ideology. (Needham, 1970: 391) Obviously, with the establishment of a public health service, rudimentary as it was, the administration attempted to keep control over medical resources in the hands of the Confucian class.

It was during the subsequent dynasty of the Mongols (Yüan, 1234-1367) that the term "Confucian physician" became official. The Mongols, unparalleled by any of the earlier and later dynasties, demonstrated a very active concern regarding the standards of training and performance of healers. The following dynasties of the Ming and Ch'ing again displayed a basic neglect of public health care.

Taking a closer look at malpractice legislation in imperial China now, we shall find that its history may be divided into three phases. The segment of the T'ang law (copied almost literally by the Sung) which interests us here most is as follows:

If someone purposely neglects the basic prescriptions and through this kills or injures someone, this equals killing or injuring someone on purpose. In such cases the (practitioner) has to receive 60 hits with a heavy cane even in case no injury resulted from his treatment. (Tai Yen-hui, 1965: 250)

porarily in case of an emergency, and that they be isolated from their normal social environment during treatment. This latter point may have had the effect of precluding criticism or interference from outsiders.

Thus, control by a specialized group over medical resources had progressed to a stage incompatible with the original Confucian maxims. It seems that only a short step was necessary for an elite segment of this group to recognize the advantages of a professional organization with all its consequences. Yet, for various reasons, two of which we have alluded to in this paper, such a development did not take place before the breakdown of the Confucian social order earlier this century.

3. MALPRACTICE LEGISLATION IN IMPERIAL CHINA

After having followed so far almost exclusively primary sources from the realm of medical literature, we should now turn our eyes to a very different indicator of changes in the status of physicians. The contents of formal legislation may be regarded as a reliable mirror image of patterns of resource distribution in any society. Fortunately, Chinese penal codes of the imperial era from T'ang times (618-906) on contained quite a few statutes concerned with the practice of medicine. Among them were continuously what might be called in today's terms "malpractice laws". An analysis of changes in the wording and focus of these laws has shown us that the professionalization of physicians in imperial China was not merely a matter of claims persistently published by professional healers, but rather a social fact acknowledged to a certain degree by the legislator. (Unschuld, 1977)

Let us therefore return to the time of Sun Szu-miao. It was during the seventh century that the first medical schools were founded in China. At the beginning there was only an Imperial Medical College and in 629 an imperial edict decreed the establishment of teaching facilities in every important provincial city. (Needhan, 1970: 389-390) We do not know to what extent this order was realized, but it nevertheless provides evidence of a political intention. Furthermore, if there were any graduates at all it is unclear what their later functions were.

ethical codes compiled by occupational healers not to distinguish between rich and poor patients, Chang Lu advocated strict therapeutic discrimination between these different social strata. Not surprisingly he spoke strongly in favor of prognosis, that is, to abandon incurable patients early; he could see only greed and emotional ties with the patients as reasons to continue a treatment even in hopeless cases. In his opinion both these motives were not justified. Finally, Chang Lu pointed out that a person well versed in medicine should not follow each and every call, as occupational physicians claimed. Rather than acknowledging that continuous practical experience might improve a physician's skills, Chang Lu argued that such constant availability would certainly decrease one's standards of performance. He closed his remarks with the following argument:

If (as a physician) one associates day in and day out with one's contemporaries and makes it one's task to be the single outstanding one among them, one will not fare differently than the champion in chess who participates everywhere in every game. Though the prize be certainly his, his mind and his hands will weaken by the day. His thoughts will become superficial and lose their depth; his character will be confused and common. What reason is there then to continue to follow such a mediocre person? (Chang Lu, n.d.: 1a-2a)

Despite such efforts, the tendency towards an increased control by expert healers over primary and secondary resources could not be halted. Hsü Yen-tso (fl. 1895) may be quoted here as a last example of authors who, in their codes of ethics, displayed the advanced status of the group of occupational physicians at the end of the imperial era. He, of course, held that in order for a practitioner to maintain a proper level of morality he was obligated to treat anyone who requested help, regardless of social or financial status, and he further urged his colleagues to conduct conscientious treatments, to show extreme sincerity, and to respond to any call as soon as possible. In a statement regarding the patient-practitioner relationship he reminded his peers that patients await the arrival of the physician as if he were a supranatural being, like Buddha. From this perspective it is not surprising that he asked patients to place themselves entirely in the hands of the practitioners. He demanded that patients have no secrets, that they bind themselves permanently to the physician, not only tem-

Finally, Ch'en Shih-kung elaborated upon the prohibition of patient solicitation. He counseled that it was inappropriate for physicians to give extravagant presents or costly dinner invitations to other people.

Reading through the many remarks in prefaces and entire paragraphs devoted to questions of ethics and etiquette that were written after Sun Szu-miao had published his initial statements, one may observe a continuous strengthening of the position of occupational physicians. Approximately with the end of the Ming dynasty (17th century) the original gap between Confucian physicians who practiced medicine for a clientele outside their family and occupational practitioners who practiced for livelihood seems to have narrowed down to a point where there emerged but one big group of healers with varying degrees of dependency from the secondary resources earned through their practice. One of their persistent concerns seems to have been either to conceal or to justify the profit orientation of their activities. The Confucian value of "filial piety" as a motive of practicing medicine had obviously become obsolete. In the words of Ho Ch'i-pin who lived around 1895:

For the practice of medicine generally two reasons are given: these are to earn a living and to help one's fellow men. (Hsü Yen-tso, 1896: epilogue la)

Witty as the attempt of Sun Su-miao had been to make the public believe in an alternative system of retribution, it apparently had long lost its credibility and was mentioned only rarely in the second half of the second millennium. There existed, however, until the end of imperial China Confucian diehards who disliked these developments. Some of them just included a deep sigh into their writings as, for example, Nien Hsi-yao who lived around 1725:

The physicians of antiquity practiced on the basis of solid studies to assist humanity. Nowadays physicians look for gain on the basis of no studies and enrich their own families. (Nien Hsi-yao, n.d.: preface la)

Others continued to fight for a reversal of this trend. A representative of this group of conservative Confucian dogmatists is Chang Lu (1627-1707) who compiled a system of ethics which contains the most vehement attacks against occupational physicians. Some of the points he made may serve as examples. Contrary to repeated admonitions in

Kung T'ing-hsien, the son, wrote short treatises entitled "Ten Maxims for Physicians" and "Ten Maxims for Patients". In the first of these he underlined the mastery of Confucian knowledge as a prerequisite for medical practice, a point his father had not explicitly mentioned. In his ethical prescriptions for patients Kung T'ing-hsien demanded that they resort only to "enlightened physicians", that they willingly take their medicines, that they start treatment early, that they refrain from belief in heterodox medical resources, and, finally, carried his father's concern about the reluctance of patients to pay even further when he asked his readers: "What is more precious to you, your life or your property?" (Kung T'ing-hsien, 1925: (8) 34 b)

Ch'en Shih-kung (fl. 1605) also belonged to the group of Confucian physicians who practiced medicine occupationally. In his extensive ethical writings he repeated most of what his predecessors had said and added some interesting new dimensions of his own. Ch'en Shih-kung was the first known Chinese physician to consider strategies whereby such persons as prostitutes could be treated without risking deflamation, thereby providing his colleagues with access to secondary resources. Ch'en Shih-kung also offered his peers what may be the first investment counsel for physicians, when he advised them as follows:

Savings, regardless of whether it is a matter of little or much, should be invested in real estate. In this way one creates a basis. (Physicians) should not waste their possessions on pleasures or objects of luxury. It is also inappropriate for them to frequent gambling establishments or wine houses; this would only harm their business. (Li T'ao, 1941: 271-273)

His profound sense of belonging to a larger group led Ch'en Shih-kung to urge his peers not only to avoid open criticism towards each other, but to actively display benevolent loyalty among each other despite differences in training and opinion:

Colleagues from the vicinity should not be offended thoughtlessly or treated without respect. When associating with such persons one should be friendly and cautious. Older people should be respected, educated people should be regarded as teachers; conceited colleagues should be avoided, and to those who are not as advanced as oneself one should offer one's help. In this way slander and hatred stay away on their own account, and trust and harmony will be esteemed highly. (Ibid.)

decay of morale and depicted examples of many "evil" practices performed by professional physicians and others who openly practiced for money with the ulterior motive of cheating their clients. All of these characters received their proper punishment through the actions of gods, spirits, or demons. The remaining two stories again help to create confidence in the group to which Chang Kao himself belonged. (Chang Kao, 1544:(10)31 a-39 a)

New dimensions were incorporated into medical ethics by Kung Hsin who lived around 1580 and his son Kung T'ing-hsien (fl. 1625), both of whom had at one time been imperial court physicians. Kung Hsin explicitly rejected patient solicitation, a practice common in China at his time and later. Patient solicitation implies that a particular physician may be better than at least some of his peers. The awareness of differences in standards of performance necessarily leads to public distrust of the group as a whole and, therefore, constitutes an obstacle to further professionalization. Only where the notion predominates that all members of the practitioner group are alike in their standards of performance will there be blind confidence among potential clientele.

Kung Hsin distinguished three important areas of ethical concern: "Admonitions to Common Physicians", "Admonitions to Enlightened Physicians", and "Admonitions to Patients". Most interesting is his exhortation that patients should not attempt to save money on medical expenses:

Nowadays patients frequently cut down on expenses. They are not willing to summon a physician quickly. On the contrary, they wait until they are cured by themselves. They do not ask for recognized experts, but hope for a comfortable way. Without consideration for the peculiarity of the disease, they submit to trivial meaningless attempts. Some even pray to spirits and demons! Thus they resemble a boat which glides carefree through the hoarfrost and is suddenly stuck in solid ice. Then however they ask for a good physician, that is to say once the disease gives cause for alarm. Even if there existed miraculous drugs, it would be difficult to heal them in this condition. Foolishly they do not become aware (of their situation). Once they finally come for a treatment after a great delay, they can only be told that their fate is sealed and that no blessing can be expected anymore. Such foolishness can only be deplored. Patients who conduct themselves in this manner should change their incorrect demeanor! (Ch'en Meng-lei et al., n.d.: (465)62)

addressed to these sayings of Chu Hsi.

A well known physician named Hsü Ch'un-fu who lived around 1556 and had served as an official at the Imperial Medical Office at court for a while, questioned Chu Hsi's interpretation of Confucius' statement and argued that "sorcerer-physicians" were to be regarded as one single category of people, namely those who would dance, pray and offer sacrifices to avert sickness, through which kind of practice they proved not to have any knowledge of medicine at all. Therefore they should not be confused with true medical practitioners. (Hsü Ch'un-fu, 1570: (3 b) 5 b-6 a)

Later, at the end of the 16th century, a man by the name of Lai Fu-yang focused on the meaning of petty and argued: "If one directs his medical knowledge only on his own body, this is to be regarded as petty; if one spreads the application (of his medical knowledge) all over mankind, this is not to be regarded as petty!" (Okanishi, 1967: 626) Here Lai Fu-yang attempted to completely reverse the orthodox Confucian attitude towards medical practice.

Let us turn back to the 13th century when a Confucian scholar-physician named Chang Kao published twelve short stories on medical ethics. Chang Kao must be regarded as a representative of the group of occupational practitioners within Confucianism who were forced to struggle on two fronts. While decrying the non-Confucian practitioners as being "common physicians", Chang Kao recognized the need to allay the fears of orthodox Confucians, who were always suspicious of attempts to gain control over specialized resources.

Chang Kao's stories center around four major dimensions of medical ethics; these are, greediness vs. altruism, exploitation of sexual opportunities, conscientiousness in medical practice, and the problem of abortion. The structure of his message was highly psychological. In his first story, Chang Kao extolled the use of primary medical resources as an appropriate means to achieve merit through assistance given to fellow-men in cases of disease or suffering. In his second story Chang Kao recounted an example of very laudable behavior by a Confucian scholar-physician designed to reinforce the public's confidence in that group. The third through the tenth stories portrayed the

through the happiness and prosperity enjoyed by their children and grandchildren. (Hsu Ch'un-fu, 1570: (3 b) 13 a-13 b)

A severe blow against the social acceptance of medicine as more than just an ordinary craft resulted from some sayings of Chu Hsi (1130-1200), the leading Confucian philosopher of his time. In commenting on the ancient classic *Lun-yü*, which supposedly consists of sayings by Confucius and his disciples, compiled by the latter, Chu Hsi made some statements regarding medicine that were bound to stigmatize all who wished to practice medicine outside of their family, as a means of earning a living.

Confucius had originally stated: "The people in the South have a saying: 'A man without persistence cannot become a sorcerer-physician' Good!" (Legge, 1960:1/272) There were at least two grammatically correct ways to interpret these words. Chu Hsi chose to separate the terms "sorcerer" and "physician" and commented: "Sorcerers communicate with demons and spirits; physicians are entrusted with matters of death and life. If such petty personnel (cannot do without persistence), how much more is this true for others!" (Chu Hsi, 1958: 598-601)

Elsewhere in the *Lun-yü* the following remark is attributed to a disciple of Confucius: "Petty teachings certainly also contain some aspects which cannot be disregarded. But if you carry them far, you will become soiled. The noble man, therefore, does not deal with them." (Legge, 1960:1/340-341) In this case Chu Hsi wrote in his commentary: " 'Petty teachings' does not mean 'strange principles' (as an earlier commentator had written); 'petty teachings' refers to 'teachings,' too, but just to 'petty' ones. These are for instance: agriculture, horticulture, medicine, divination, and all other specialized occupations." (Li Kuang-ti, 1714: (19) 23 a)

These two comments exerted an almost non-declining influence over most of the remaining centuries of imperial China. They provoked many defensive critiques from medical writers both of the group of the occupational physicians as well as of the group of Confucian medical practitioners. Before I continue my chronological account of the ethical debate, I shall quote two voices of later centuries which were directly

marginal importance if they did not become superfluous at all.

Within the Confucian class a third group emerged to participate in the ethical debate. It was composed of those Confucians who either because of an official assignment or because of personal interest practiced medicine outside their own family for clients of all kinds, often accepting money or other material rewards. This group did not adhere to the famous saying of Confucius: "The accomplished scholar is not a utensil"; its strategy, carried out to gain acceptance within its own superior group and to compete successfully with the group of occupational physicians, was twofold. In their own ethical codes these people on the one hand had to assure the orthodox Confucians that their medical practice was in perfect accordance with Confucian values. On the other hand they continuously stressed that the "common physicians" (庸醫 *yung-i*), as non-Confucian, that is, occupational physicians were called officially constituted a source of permanent evil practice. In this latter effort the group was supported, of course, by the orthodox Confucians.

Some of the voices that joined the ethics debate after Sun Szu-miao had initiated it shall be discussed now. I shall place particular emphasis on elucidating new dimensions introduced by the respective participants in the cumulative process of professionalization.

Approximately 150 years after Sun Szu-miao had published his views, Lu Chih (754-805), a well known scholar from the top ranks of the Confucian bureaucratic hierarchy, made some statements on medical ethics that might be regarded as a direct answer to Sun Szu-miao. He elaborated on the idea that medical knowledge, and the ability to practice it, must be regarded as a matter of course for everyone who is endowed with a human mind. Lu Chih also chastized those who practiced medicine for a living; he depicted such persons as characterized by greediness and evil and noted that they acted without suffering any kind of retaliation. This observation put Sun Szu-miao's alternative system of retribution in question. Still, Lu Chih did not fail to point out that those who had practiced medicine without undue concern over material gain but rather as an obvious consequence of their "humanmindedness" had been rewarded one or two generations later

China authors who formulated statements on the ethical standards of their personal performance or of a larger group found it necessary to profess that profit maximization was not their primary motive for taking up medical practice. If the public were to be convinced that at least the "great physicians" did not intend to cheat their patients out of their material belongings then another system of equitable remuneration had to be elaborated. Sun Szu-miao referred to a saying of Lao-tzu, the legendary founder of Taoism, to the effect that good deeds would certainly be rewarded by fellowmen and that evil practices would induce retaliation from the spirits. Thus, Sun Szu-miao approached both the Confucian idea of virtue as its own reward in the continuation of one's name, or fame, in posterity, and the Buddhist idea of reward or retaliation through suprahuman forces, either in this or in a later life.

The history of explicit medical ethics in China in the centuries following Sun Szu-miao very much resembles a debate among three main groups which contended for control over medical resources. As to the first of them, these were the occupational physicians. This group included people from different strata of society with the exception of Confucians. Sun Szu-miao had spoken in the interest of this group. The second group to distinguish is the Confucian class per se whose interests have been dealt with earlier already (pp. 4-5). Orthodox Confucians observed the efforts of occupational physicians to improve their status in society closely and continuously promoted what might in effect be called an anti-medical-professionalization campaign. In response to the appeal to ethics by the occupational physicians they developed and propagated a system of rival medical ethics which centered around the value of 孝 *hsiao* ("filial piety"). The duty to assist one's parents and other relatives to reach advanced age without unnecessary suffering, naturally entailed providing medical care for them. This Confucian maxim of stressing the role of the individual "layman" in being able to assist his relatives became the focus of political efforts designed to spread control of medical resources over society as a whole and thus to leave to occupational practitioners only

the reason to prescribe precious and expensive drugs, and thus make the access to help even more difficult and underscore one's own merits and abilities. Such conduct has to be regarded as contrary to the teaching of magnanimity. The object is help. Therefore I enter into all the problems in such detail here. Whoever studies medicine should not consider (these problems) insignificant. (Sun Szu-miao, 1965 la)

It seems to be important to take a closer look at several points which Sun Szu-miao touched upon in this passage.

In the first place, he gave a general frame of reference to the medicine of "great physicians". Sun Szu-miao did not provide many details concerning the concepts he thought a "great physician" should follow. Yet from the few terms he mentions it appears that he advocated the medicine of systematic correspondence only. We do not know the reasons why Sun Szu-miao chose this particular paradigm rather than any other of all those prevalent at his time. One possible explanation may be found in the close linkage which existed between the underlying concepts of the medicine of systematic correspondence on the one side and the social concepts inherent in Confucian ideology on the other side.

Sun Szu-miao seems to have grasped some important psychological aspects of the patient-physician relationship. Sun Szu-miao apparently realized that in order to gain the confidence of the patients and thus, ultimately, the unlimited access to secondary resources, the physician must appear neutral and above the normal human emotions, uncorrupted by even the most tempting worldly stimuli.

Further on one recognizes Sun Szu-miao's sense of belonging to the larger group of medical practitioners when he points out the inappropriateness of publicly abusing physician-colleagues. The detrimental effects of such shortsighted behavior directed towards individual gains have been recognized by outstanding minds in the East and in the West as impeding group professionalization.

Finally Sun Szu-miao touched on the problem of remuneration. Greediness seems to have been one of the gravest and most persistent complaints raised by the public against physicians who practiced medicine to earn a living. Through all centuries until the end of imperial

It is his duty to reduce diseases and to diagnose suffering and for this purpose to examine carefully the external indications and the symptoms appearing in the pulse (of patients). He has to include thereby all the details and should not overlook anything. In the decision over the subsequent treatment with acupuncture or with medicaments nothing should occur that is contrary to regulations. The saying goes: "In case of a disease one has to help quickly", yet it is nevertheless indispensable to acquaint oneself fully with the particular situation so that there remain no doubts. It is important that the examination be carried out with perseverance. Wherever someone's life is at stake, one should neither act hastily, nor rely on one's own superiority and ability, and least of all keep one's own reputation in mind. This would not correspond to the demands of humaneness!

And then in visiting the sick, wherever precious silks and fabrics fill the eye, the physician is not allowed to look out for them either to the left or to the right. Where the sounds of string instruments and instruments of bamboo fill the ear, he should not evoke the impression that he delights in them. Where delicious food is offered in stunning succession, he is to eat as if he experienced no taste. And, finally, where liquors are placed one next to the other, he will look at them as if they did not exist. Such manners have their origin in the assumption that if one single guest is not contented, the whole party cannot be merry. A patient's aches and pains release one from this obligation less than ever! However if a physician is tranquil and engrossed in merry thoughts, in addition to being conceited and complacent, this is shameful for any human frame of mind. Such conduct is not suitable to man and conceals the true meaning of medicine.

According to the regulations of medicine it is not permissible to be talkative and make provocative speeches, to make fun of others and raise one's voice, to decide over right and wrong, and to discuss other people and their business. Finally, it is inappropriate to emphasize one's reputation, to be little the rest of the physicians and to praise only one's own virtue. Indeed, in actual life someone who has accidentally healed a disease then stalks around with his head raised, shows conceit and announces that no one in the entire world could measure up to him. In this respect all physicians are evidently incurable.

Lao-tzu has said: When the conduct of men visibly reveals merits, the humans themselves will reward it. If however, men commit their virtues secretly, the spirits will reward them. When the conduct of men visibly reveals misdeeds, the humans themselves will take retribution. If, however, men commit their misdeeds secretly, the spirits will take retribution. When comparing these alternatives and the respective rewards which will be given in the time after this life and still during this life, how could one ever make a wrong decision?

Consequently, physicians should not rely on their own excellence, neither should they strive with their whole heart for material goods. On the contrary, they should develop an attitude of goodwill. If they move on the right path concealed (from the eyes of their contemporaries) they will receive great happiness as a reward without asking for it. The wealth of others should not be

for three years and reached the conclusion that there was no useful prescription in the world. Thence ensues that it is absolutely necessary for the student to master the foundations of medicine in its most general significance, and to work energetically and unceasingly. He is not to gossip, but has to devote his words exclusively to the medical teachings. Only then will he avoid errors.

Wherever Great Physician (*ta-i*) treats diseases, he has to be mentally calm and his disposition firm. He should not give way to wishes and desires, but has to develop first of all a marked attitude of compassion. He should commit himself firmly to the willingness to take the effort to save every living creature.

If someone seeks help because of illness or on the ground of another difficulty, (a Great Physician) should not pay attention to status, wealth or age, neither should he question whether the particular person is attractive or unattractive, whether he is an enemy or a friend, whether he is Chinese or a foreigner, or finally, whether he is uneducated or educated. He should meet every one on equal ground; he should always act as if he were thinking of himself. He should not desire anything and should ignore all consequences; he is not to ponder over his own fortune or misfortune and thus preserve life and have compassion for it. He should look upon those who have come to grief as if he himself had been struck, and he should sympathize with them deep in his mind. Neither dangerous mountain passes nor the time of the day, neither weather conditions nor hunger, thirst or fatigue should keep him from helping whole-heartedly. Whoever acts contrary to these demands is a great thief for those who still have their spirits!

From early times famous persons frequently used certain living creatures for the treatment of diseases, in order to thus help others in situations of need. To be sure, it is said: "Little esteem for the beast and high esteem for man", but when love of life is concerned, man and animal are equal. If one's cattle are mistreated, no use can be expected from it; object and sentiments suffer equally. How much more is this applicable to man!

Whoever destroys life in order to save life places life at an even greater distance. This is my good reason for the fact that I do not suggest the use of any living creature as medicamen in the present collection of prescriptions. This does not concern the gadflies and the leeches. They have already perished when they reach the market, and it is therefore permissible to use them. As to the hen's eggs, we have to say the following. Before their content has been hatched out, they can be used in very urgent cases. Otherwise one should not burden oneself with this. To avoid their use is a sign of great wisdom, but this will never be attained.

Whoever suffers from abominable things, such as ulcers or diarrhea, will be looked upon with contempt by people. Yet even in such cases, this is my view, an attitude of compassion, of sympathy and of care should develop; by no means should there arise an attitude of rejection.

Therefore a Great Physician should possess a clear mind, in order to look at himself; he should make a dignified appearance, neither luminous nor somber.

sive possession of superior primary medical resources. It should also be noted that Sun Szu-miao's choice of the term *ta-i*, "great physician", was possibly meant to imply that his group employed a status similar to that of the most highly regarded imperial court physicians, or 太醫 *t' ai-i*. The Chinese characters for these two terms are closely related in structure and meaning. Considering the low ranking social position that occupational healers were granted in Confucian China, the use of this title represented a bold demand for the social elevation of those who considered themselves as elitist representatives of this group.

The full text of Sun Szu-miao's ethics is as follows.

The saying goes back to Chang Chan: The difficult parts and the fine points in the classics and in the literature on the prescriptions date back to the distant past.

Nowadays we have diseases which take a similar course with (different patients), yet from the outside they appear to be different; and there are others, which take a different course with (different persons), yet from the outside they appear to be similar. For this reason it will never suffice to examine exclusively with ears and eyes the symptoms of excess or deficiency in the five granaries and six palaces inside the body as well as the flow or the blocking of the blood and the arteries and the constructive and the protective influences.

In the first place one has to examine the symptoms of an illness which can be felt in the pulses to determine the specific ailment. Only someone who gives his undivided mental attention can begin to elaborate on these symptoms. This undivided attention must be given even to the last details which are related to the irregularities in the depth and the marking of the various kinds of pulsations, which condition the variations in the position of the acupuncture points, and which are responsible for the deviations in the thickness and strength of flesh and bones. Today, however, the prevailing effort is to grasp the most subtle details with the crudest and most superficial thought. This is truly dangerous!

If there is an excess and we still increase it, if there exists a deficiency and even more is taken away, if a congestion prevails and is further intensified, if there is a flow and still more is drained, if there is chill and further cooling is applied, and if in the case of heat an increase of temperature is brought about, then the specific illness has to deteriorate exceedingly. Where there is still hope for life I then see the approach of death!

It has indeed never happened that spirits distributed (the understanding) for the difficult aspects and the details which are necessary for physicians, people versed in prescriptions, soothsayers and magicians. But how else can a person gain access to these secrets? At all times fools could be found who studied the prescriptions for three years and then they simply maintained that there was no disease in the world which could not be cured. Thereafter they treated diseases

unt of secondary resources which would have accrued from treating these hopeless cases. By shifting the evaluation of their activities from outcome to process both the protection of the healers and their control over secondary resources were significantly increased. Outcome evaluation is open to any outsider while process evaluation requires another expert, a colleague, to assess whether a specific treatment was performed according to the best standards possible. Process evaluation therefore considerably minimizes the risk for any healer to be held responsible for death or permanent incapacitation of a patient as a result of an illness. As an immediate corollary process evaluation permits a practitioner to treat any patient regardless of the prospects of his or her recovery.

To repeat what was said earlier, an appeal to ethics represents an *attempt* to make society shift from outcome to process evaluation. It may take practitioners quite a while to convince the public that they do their very best and that the group as a whole is trustworthy to a degree that one healer would sincerely evaluate any other colleague's performance. As we shall demonstrate in this paper seven hundred years had to elapse in China after the earliest known formulation of medical ethics until the legislation finally granted the privilege of peer control to physicians in case of their being sued for malpractice.

The author of the first noteworthy text of medical ethics in China was a noted physician named Sun Szu-miao (581-682?). He was heavily influenced by both Buddhist and Taoist thought and may well be called an outstanding representative of the group of occupational healers. In his voluminous medical work 千金方 *Ch'ien-chin fang* ("Prescriptions Worth Thousands in Gold") Sun Szu-miao chose the heading "On the absolute sincerity of great physicians" for the chapter devoted to medical ethics. The selection of the term "great physician" (大醫 *ta-i*) implied on the one hand that Sun Szu-miao did not intend to speak for *all* medical practitioners of his time, but only for those whom he regarded as "great". It is a common characteristic of medical professionalization in East and West that at some point in time a few individuals form an elitist group that attempts to distinguish itself from the mass of its colleagues through the demonstration of its exclu-

dary medical resources (i.e., the material or immaterial rewards to be gained through application of primary medical resources) would lead to the emergence within society of an influential elite group with all the undesirable consequences on the continuity of social structure which that might entail. Policy towards medical practice therefore followed the line predetermined by these premises.

One of the important means employed by medical practitioners to further their group interests, that is to achieve their end of higher professionalization, was the appeal to medical ethics. An appeal to medical ethics or the formulation of a code of ethics in medicine generally links two different elements. One is an explanation provided by the group in question concerning content and standard of its activities. Such statements tend to focus on an assertion that the values present in the emotional intentions of the individuals who practice medicine are coherent with the highest ethical norms inherent in the dominant world view of a given society. The second major element to be found in codes of ethics is the question of etiquette. Statements concerned with etiquette contain practical rules of Conduct for practitioners in contacts with their colleagues and their clientele. The purpose of both these elements is twofold. They serve at the same time to protect the group from accusations in case of an unfortunate outcome of their therapeutic efforts and to convince the public or a ruling elite that this particular group deserves and needs a privileged control over the resources linked to its activities.

One important aspect of an appeal to medical ethics is the attempt to shift the evaluation of these activities from outcome to process. Outcome evaluation in medicine is a sign of a low degree of professionalization and considerable vulnerability of its practitioners. It implies that success or failure of a therapy determine reward or - possibly severe - punishment of the healer. Where outcome evaluation prevailed, practitioners are known to have resorted to prognosis, that is, to determine as early as possible the chances for survival of any patient and to treat only those who seem to be curable. Prognosis, however, was both difficult to master with the diagnostic techniques at hand in antiquity and at the same time it meant inaccessibility of a considerable amo-

conditions for the emergence of a legally authorized medical "profession" is an image of community conveyed by the group in question. Such an image may be based on a commonly accepted body of knowledge supposedly underlying the activities of all members of the group. In China, the adherents of the many mutually contradictory schools openly criticized and disqualified each other. This continuing quarrel was a consequence of the failure of any one of these sects to develop a methodology or theoretical system that might have been sufficiently objective and successful to convince a majority of medical scholars of its merits. We may point out here, for reasons of comparison, that the situation in the West before the middle of the 19th century was not really different from what we have said about China. Only then did evolve a paradigm whose methodology was sufficiently convincing and whose initial successes in actual practice were sufficiently promising to unite a majority of physicians as followers. It was, among other reasons, this conceptual unity of scholars and practitioners which contributed to the emergence of the medical "profession" as we know it today.

The second obstacle impeding Chinese physicians in their efforts to professionalize may be seen in a general attitude of Confucianism towards the formation of any group with specialized control over distinct resources. Confucian dogmatists were aware that accumulation of control over potentially powerful resources by specialized groups might lead to shifts in the pattern of distribution of these resources within society, with social change being the unavoidable consequence. Many decisions were made to prevent this from happening. Deliberate measures to destroy or erode the power basis of groups which had, indeed, managed to gather control over certain resources during times of administrative weakness were a rather constant theme of the government. Official policy towards salt-merchants, financial experts, military leaders, and others are manifestations of these efforts.

Among the resources watched most carefully were those relating to the knowledge and practice of medicine. It was clearly understood that control by a specialized social group over primary medical resources (i.e., medical knowledge and skills; drugs and medical technology; medical equipment and facilities) and subsequently control over secon-

termed chaotic. There were various major and deeply antagonistic paradigms competing with each other, such as demonic medicine, pragmatic drug medicine, religious medicine of both Taoist and Buddhist character, and, finally, the medicine of systematic correspondence which was based on the theories of yinyang and of the Five Phases and which originally knew only acupuncture as its conceptually integrated therapeutic technique. Focussing now on this last-mentioned paradigm, we know very little of its importance throughout the first millennium until the time of the Northern Sung (960-1129). Only very few works are known on acupuncture (e.g. the *Chia-i ching* of the 3rd century) and on etiology (e.g., the *Chu-ping yüan-hou lun* of the 7th century) which, besides the classic *Huang-ti nei-ching*, relied exclusively or almost exclusively on the theories of systematic correspondence. In contrast, the prescription literature and works on *materia medica* of that time were mostly not at all or only marginally influenced by the concepts of yinyang and of the Five Phases. The second millennium saw a different situation. Sung-Neo-Confucianism had opened the gates for Chinese scholars to officially "investigate things and advance knowledge" (格物致知 *ko-wu chih-chih*). This maxim stimulated a development which led almost immediately to an ever increasing plurality of contradicting opinions as to how to reconcile practical experiences and personal conclusions with the ancient theories laid down in the *Huang-ti nei-ching*. From initially four different schools during Chin and Yüan times there developed countless mutually opposing sects until the end of the 19th century. Reading through the works of Ming and Ch'ing authors one cannot help but get a feeling of an extreme lack of orientation which drove medical scholars and practitioners of that time to try every possible perspective to find a way towards progress and improvement of their abilities. When modern Western medicine was brought to China it did not meet a coherent system of knowledge and practice that could have been termed "Chinese Medicine", but a heterogeneous array of concepts and healing techniques of which all those ideas that originated from the framework of systematic correspondence were but one and not necessarily the most important aspect.

This brings us back to our initial point. One of the necessary pre-

China.

2. MEDICAL ETHICS IN IMPERIAL CHINA

The existence of occupational healers has been well documented in Chinese historical sources for more than two thousand years. Ever since Szu-ma Ch'ien (145-? 80 B.C.) compiled a "biography" of the legendary physician Pien Ch'io of the fifth century B.C. there is ample evidence of persons who practiced medicine-either part-time or full-time-as an occupation to earn their livelihood. Yet, throughout the entire era of imperial China (221 B.C.-A.D. 1912) there has never existed a medical "profession". Prerepublican China did not know of any group which would have achieved the central prerequisite necessary to be acknowledged as a "medical profession" today, that is "legitimate, organized autonomy". (Freidson, 1972: 71) To be sure, Chinese physicians, starting from low social status of craftsmen, did their best to fight their way up to social recognition and to continuously expand their control over resources in medicine. But there were two major obstacles impeding these efforts. The first may be seen in the fact that Chinese physicians did not have a unified body of theoretical knowledge which they might have presented to the public and, especially, to the political administration as the basis of their daily practice. One might object here and point out the theories of yinyang and of the Five Phases as the theoretical foundations of "Chinese Medicine". However one should keep in mind that this so-called "Chinese Medicine" (中醫 *chung-i*) is but a terminological facade created earlier this century. As a response to the powerful impact of modern Western medicine on China, nationalists and conservatives-forces opposing complete Westernization of modern China-joined hands with indigenous healers in defense of China's own medical traditions. They spoke of the yinyang and Five Phases concepts, acupuncture, traditional drugs, and other therapeutic techniques as if this conglomerate of ideas and practices had been a coherent system the theories of which could easily be applied in actual daily health care. Historically seen such an image of a "Chinese Medicine" was by no means justified. The conceptual status of medicine in China prior to the 20th century can only be

skills, equipment, technology and drugs as primary resources, and material as well as non-material rewards for medical services as secondary resources. The distinction between "primary" and "secondary" resources appears appropriate in that the former are employed to gain access to the latter.

Medical professionalization as conceived here on the basis of our resource model should be seen as a continuum. Its one end (or begin) may be seen in societies where the control and possession of all medical resources available still remained with the general public, that is, where all health care was provided by the family itself with no medical experts being in existence. The other end of the continuum of professionalization may be seen in a (so far hypothetical) society where there is a sharp distinction between the general public as "laymen" on the one hand and health care experts on the other hand, with the latter having complete control over medical resources available and the former having no access to these resources at all. A reverse process leading to a decrease of control over medical resources by a group of health care providers is called "deprofessionalization". In addition, it should be pointed out that within one particular society different groups of health care providers may have reached different degrees of professionalization, that is, different degrees of control over medical resources available in that society.

The following discussion of the history of medical ethics in China as one dimension of professionalization in health care represents an abstract of my more extensive study *Medical Ethics in Imperial China* to be published with University of California Press in Berkeley, Cal., early in 1979. The concluding pages of this paper contain some material from an earlier analysis of the history of malpractice legislation and jurisdiction in imperial China. (Unschuld 1977) I am quite aware that such abstracts cannot provide full justice to complex processes which span almost fifteen centuries. However, in preparing this paper for the "Third International Symposium on the Comparative History of Medicine-East and West" of the Taniguchi Foundation I thought it might serve a useful purpose as a basis for discussing the general theme of the symposium with regard to developments in imperial

THE PHYSICIAN IN IMPERIAL CHINA, MEDICAL ETHICS AND MALPRACTICE LEGISLATION*

PAUL U. UNSCHULD, Ph. D., M.P.H.**

Table of Contents

1. Introductory Remarks	1
2. Medical Ethics in Imperial China.....	3
3. Malpractice Legislation in Imperial China.....	20
4. Graphical Summary	23
5. Literature.....	24

1. INTRODUCTORY REMARKS

The following essay provides a short outline of one dimension of efforts undertaken by physicians in imperial China aiming at an improvement of their social status. My arguments will be based on a concept of "professionalization" which has proven helpful to me in cross-cultural analyses of the dynamics of healer-patient and healer-society relationships. (Unschuld 1974, 1975, 1976, 1977, 1978) Traditionally the term "professionalization" has been used by medical sociologists to indicate a process which marks the change of a group of healers from "non-professional" to "professional" status. However, the concept of "profession" is closely tied to European and American social history and should not be applied to societies in other civilizations. For an analysis and comparison of group dynamics of health care providers in different cultures I have, therefore, suggested to redefine the term "professionalization" and understand it as "a process during which the control of a given group of health care providers over resources pertaining to health care is increased". These resources are medical knowledge,

* Paper prepared for the Third International Symposium on the Comparative History of Medicine-East and West, October 1978 in Japan.

** Assistant Professor (Visiting), Department of Behavioral Sciences, School of Hygiene and Public Health, The Johns Hopkins University, Baltimore, Maryland, USA

Current address: Institut für Geschichte der Pharmazie der Philipps Universität Marburg, Roter Graben 10, 335 Marburg, Germany

日本医史学雑誌第二十四卷総目次

原 著

神農本草經に記載された薬効……………	赤堀	昭……………	一
宇田川榕菴の著書に見られるガス代謝の記載(I)……………	矢部	一郎……………	一四
『愛育茶譚』にみる東西の混淆……………	深瀬	泰旦……………	三三
曲殿考……………	久米	幸夫……………	四六
エルドリッヂ「近世医説」第一号について……………	松木	明知……………	五五
「瘍医新書」の研究(3)……………	大鳥蘭三郎……………	六四	
「医の本質」と「医の倫理」史的考察……………	三木	榮……………	二〇九
佐々木中沢と刺絡……………	山形	敏一……………	二二四
ニコラース・トゥルプ(-)……………	古川	明……………	二三四
記紀神話と医療……………	新村	拓……………	二三八
本土に最初の麻酔を伝えた島津藩医伊佐敷道興について……………	松木	明知……………	二四六
「瘍医新書」の研究(4)……………	大鳥蘭三郎……………	二五三	
宇田川榕菴の著書に見られるガス代謝の記載(II)……………	矢部	一郎……………	二五九
庶民と国医師……………	久米	幸夫……………	二六九
William Cadogan の『育兒論』……………	深瀬	泰旦……………	三〇〇

本邦における明治前半の帝王切開術

——とくに全身麻酔下の帝王切開について——

高山文庫—高山尚平旧蔵書について……………	松木	明知……………	三三
ニコラース・トゥルプ(II)……………	石黒達也、西村敏雄……………	三四	
「瘍医新書」の研究(五)……………	古川	明……………	三七
記紀神話と医療(下)……………	大鳥蘭三郎……………	三七	
The Physician in Imperial China, Medical Ethics and Malpractice Legislation……………	新村	拓……………	三三
……………	Paul U. Unschuld……………	四〇	

資 料

江戸今世 医家人名録初編……………	大滝	紀雄……………	三〇五
虞列伊氏解剖訓蒙図の洋印……………	大滝	紀雄……………	三三〇
今世 医家人名録 東……………	大滝	紀雄……………	三三〇
静海上府懷日記(一)……………	戸塚武比古……………	三三〇	

第七九回 日本医史学会総会

特別講演

宮崎県の明治に於ける公立病院……………	田代	逸郎……………	三七
真木和泉と西郷南洲—その医学との関係—……………	王丸	勇……………	三九

會長講演

宮崎県の医史学散歩……………内田 醇……………一三〇

一般口演

来日宣教医 John C. Berry の本国本部あり

書簡……………長門谷洋治……………一三三

駐日イギリス公使館附医師シダール (Joseph

Bower Siddall 1840~1925) について……………浦原 宏……………一三三

E・ベルツ『内科病論』について……………安井 広……………一三六

埼玉医学校と大野秋香について……………西川 瀨八……………一三七

日本の近代自然科学教育における生理学者

橋田邦彦と生化学者荒木寅三郎

……………柴田幸雄、野田啓子、

津田弘子、宇賀田みや子……………一三六

高木喜寛伝……………古川 明……………一四一

日本医学放射線技術史における宮崎……………今市 正義……………一四三

一九四五年(昭和二十年)夏、宮崎県延岡市

における赤痢大流行について……………田中 助……………一四四

カドガンの「育児に関するエッセイ」に

ついて……………深瀬 泰且……………一四六

「ニューマテイク・メディシン」(一八

世紀)、その背景と影響……………栗本 宗治……………一四八

『外科起廃』と『外科起廃図譜』……………宗田 一……………一四九

岡山藩における農家子弟と医業……………石原 力……………一五三

抗夫の互助組織としての友子同盟……………三浦 豊彦……………一五四

眼科御目見得医師大森寿安の御用留に

ついて……………玉手 英典……………一五七

北賀川家文書について……………杉立 義一……………一五九

佐々木中沢と刺絡……………山形 徹……………一六一

華岡青洋の門人「中村順助」について……………末中 哲夫……………一六三

御園意齋の系譜……………高島 文一……………一六四

田村藍水伝記資料について—万年帳を

中心として……………大森 実……………一六六

いわゆる「ターヘル・アナトミア」の

脚註について(白)……………酒井 恒……………一七〇

江戸期日本におけるミュンチングの書……………矢部 一郎……………一七〇

アンブロアス・パレルの外科が日本へ渡って

きた道—特に語学上の問題について……………大村 敏郎……………一七三

日本心身障害医学前史(一)—古代編……………篠田 達明……………一七四

石田憲吾遺稿による「芸備医志」補遺……………江川 義雄……………一七五

芭蕉の鹿島紀行自筆亭について……………山中 太木……………一七六

鹿児島市における医学関係の史跡に

ついて……………森 重孝……………一七五

揚枝について……………本間 邦則……………一七六

達生図説にみる産科看護……………山根 信子……………一七七

医の本質と医の倫理……………三木 栄……………一七八

雑阿含にみる小乗仏教の疾病観……………関根 正雄……………一七九

素問の医師たち……………家本 誠一…一八三
唐代の資料に見られる医療技術者の社会的

地位—制度的観点より……………山本 徳子…一八四
天平九年の典薬寮の勘文について……………三井 駿一…一八七

生薬学者内海蘭溪……………奥村 武…一九〇
近世史料にみる「狂気」—守山領の場合—
(その一)……………昼田源四郎…一九二

『本草品彙精要』の未発表本について……………大塚 恭男…一九四
本邦最初の全身麻醉—帝王切開術について……………松木 明知…一九六

本土に最初に麻醉を伝えた島津藩医……………松木 明知…一九七
伊佐敷道興について……………松木 明知…一九七

明治三五年歩兵第五連隊凍傷患者の治療に……………松木 明知…一九七
ついて……………酒井 シヅ…一九八

元禄二年に行なわれた幕府の医官の大更迭……………酒井 シヅ…一九八

書 評

米田正治著「続島根県医家列伝」……………中尾 敏…二六一
角田房子著「碧素・日本ペニシリン物語」…深瀬 泰且…二七七

研究余滴

大槻玄沢の『六物新志』の題言……………酒井 シヅ…二七四

例会記事

河本文庫—旧ヒルシュベルグ文庫—に……………酒井 シヅ…二七五
ついて……………酒井 シヅ…二七五

山陰医史学研究会……………酒井 シヅ…二七六

日本医史学会関西支部春季大会……………酒井 シヅ…二七六

雑 報

日本医史学会関西支部秋季大会……………酒井 シヅ…二七六

日本学術会議第七五回総会報告……………酒井 シヅ…二七六

水原秋桜子の「産論」句碑建立……………酒井 シヅ…二七六

沼野玄昌没後百年弔魂碑建立……………酒井 シヅ…二七六

訃 報

中泉行正……………酒井 シヅ…二七六
内山孝一……………酒井 シヅ…二七六

新収医薬学書小目

(明治刊行洋装本特輯)

改訂 袖珍薬説	桑田衡平訳	明8序	10,000
東京医費 日講紀聞	眼科全書	山崎元脩筆記	明8・9
講義 原生要論	卷之一 米・雅翰斯講義	鈴木宗泰訳	明9
東範新説	薬物学部 一號一十六号	東京校南社	明10
朱氏 産婆学	独・シュルチエ著	山崎元脩・小林正直訳	明10・11
増訂 医語類聚	英和 奥山虎章編		明11
晉乙 常用方鑑	江阪秀三郎訳		明12
婦人病論	山崎元脩著		明12
断学 中毒篇	三瀧謙三纂		明12
有機化学 前後編	丹波敬三・下山順一郎 柴田承桂著		明13
藥物学	松尾茂・伊藤祐利 金山龜儀・長田伊佐		明13
海都 解剖凶譜	山崎元脩編		明13 17 改装
生理学	永松東海纂		明14 改装
無機化学 前後編	丹波敬三著		明14 改装 合一冊
病名類別集	木戸麟編		明15
彭氏外科通論	足立寛訳		五卷合本 明15
診法要訣	長谷川泰訳補		明17 二冊

改正 増補 詳約薬物学 鈴木孝之助訳補 明21 10,000
通俗民間療法 印東玄得校 明21 六,000
藥品營業規則約解 井上弦吉解 明23 五,000
竹岡友仙著 明24

医事集談 欄外上部少損傷あり 明24 三,000
眼科類症診断 本木津纂 第二版 明26 五,000
人名医語字典 三宅秀著 明27 二,000

医箴叢語 小原頼之編 明27 三,000
扶氏医戒其他 明27 三,000
伝染病療法大全 上巻 宮本叔訳 明32 四,500

牛乳飲用の栞 角倉邦彦著 愛光舎刊 明32 五,000
医学大辞書 同文館編 明39 | 41 三,000
富山県奇病論 緒方正清著 明40 三,000

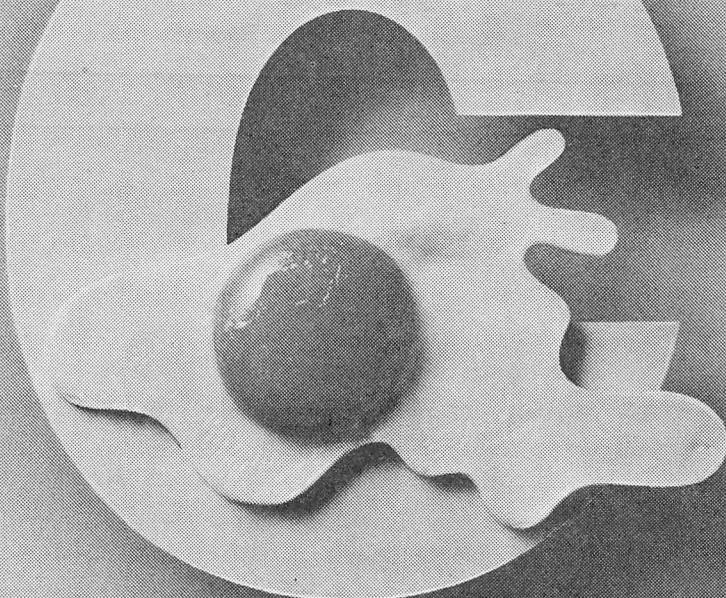
明治前 日本医学史 日本学士院編 昭53 五冊 五,000
増訂複製版 三百部限定

明治前 日本薬物学史 日本学士院編 昭53 二冊 一八,000
増訂複製版 三百部限定

井上書店医書・本草書特輯目録 附洋学第十二号
漢方、洋方、医史、本草、草木、獸虫魚、農業、洋学關係和本
約六百点、洋装本約四百点収載 五十四年二月発行予定
医学・科学・技術・西洋古典・第三回展覧販売
五十四年三月開催、目録発行致します。

東京都文京区本郷六丁目二番八号 井上書店
電話東京(〇三)八一—四三五四(代表)
振替 東京 八一五二四一九番

動脈硬化のリスクファクター (高脂質血症)を除く



CHOLESOLVIN®

コレソルピンは、動脈硬化との関連が強く、頻度も高い高脂質血症のⅡ型、Ⅲ型、Ⅳ型に対して強力な血清コレステロール、血清トリグリセライド低下作用を示します。また原体は結晶性の粉末、無味・無臭——服用しやすいカプセルと細粒です。

【適応症】 次の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。細粒剤：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)一般的な注意 類似化合物（クロフィブラート）の長期大量投与による動物実験で、催腫瘍性が認められたとの報告があるので、食事療法又は他の療法では効果不十分な場合にのみ適用を考慮すること。（情報内容についてはその他の項を参照） (2)次の患者には慎重に投与すること 肝・腎障害およびその既往歴のある患者 (3)副作用 1)血液 類似化合物（クロフィブラート）の投与によりときに白血球数の変動および白血球減少症が認められ、またまれに無顆粒球症があらわれることが報告されている。2)肝臓 とくに肝機能検査値の上昇（血清トランスアミナーゼ値、乳酸デヒドロゲナーゼ値の上昇等）が認められることがある。また、類似化合物（クロフィブラート）の投与によりまれに黄疸、またときに肝臓大があらわれることが報告されている。3)筋肉 類似化合物（クロフィブラート）の投与によりときに血清クレアチンホスホキナーゼ値の上昇、また筋肉痛があらわれることが報告があるので、このような症状があらわれた場合には減量又は休薬を行うこと。4)中樞神経系 まれにめまいがあらわれることがある。5)皮膚 とくに発疹等の症状があらわれることがある。6)胃腸 とくに悪心、食欲不振、腹部膨満感、下痢等の症状があらわれることがある。7)その他 類似化合物（クロフィブラート）の投与によりときに不整脈、性欲減退、胆石がまたまれに脱毛が報告されている。(4)相互作用 1)経口抗凝薬の作用の増強があらわれるので、併用する場合には、プロトロンビン時間を測定して、抗凝血剤の量を調節し、慎重に投与すること。2)経口血糖降下剤の作用の増強があらわれるので、

経口血糖降下剤と併用する場合には、血糖値を測定し、慎重に投与すること。(5)妊婦、授乳婦に対する注意 類似化合物（クロフィブラート）の投与により胎児ならびに母乳中への移行が報告されているので、妊婦または妊娠している可能性のある婦人、授乳中の婦人に対する投与は避けること。(6)その他 類似化合物（クロフィブラート）をラット及びマウスに長期間臨床用量の10倍量（300mg/kg）投与したところ対照群に比較して肝腫瘍の発生が有意に増加したとの報告がある。（注意）細粒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。【貯法】 1)室温保存 2)湿気をさけて貯えること（細粒剤のみ）。

脂質代謝改善剤

コレソルピン カプセル
細粒
(シンフィブラート)

〈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. 24. No. 4

Oct. 1978

CONTENTS

Articles

- The Common People and the "Koku-ishi"
(pro vince doctor)Sachiwo KUME...(289)
- On "An Essay upon Nersing" written by W Cadogan
.....Yasuaki FUKASE...(300)
- A Caesarean Section Under General Anesthesia during
the First Years of the Meiji Era...Akitomo MATSUKI...(312)
- The Takayama LibraryTatsuya ISHIGURO and
Toshio NISHIMURA...(324)
- Nicolaas TulpAkira FURUKAWA...(337)
- A Study of the Yaishinsho (5)Ranzaburo OTORI...(347)
- The Myths of Kojiki and Nihon-shoki and
medicine (part 2)Taku SHINMURA...(352)
- The Physian in Imperial China, Medical Ethics and Malpractice
Legislation Paul V. UNSCHUID...(407)
- Materials**(376)
- Miscellaneous**(377)
-

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