

日本醫史學雜誌

第 26 卷 第 1 号

昭和 55 年 1 月 30 日発行

原 著

- わが国における Jenner のわが子牛痘接種物語り
の由来について……………加藤 四郎…(1)
- 古代国家の医師の診療形態について—往診と宅診—
……………新村 拓…(11)
- ドイツ医学採用前の別な事情 (1) —主に太政官
公文書よりの引例……………原口 忠男…(17)
- 青森県における最初の帝王切開術について
—田沢多吉のことなど—……………松木 明知…(33)
- 第八師団歩兵五連隊の雪中行軍の医学的考察 (二)
……………松木 明知…(44)
- Competition among Healing Paradigms: an Aspect
of the Professionalization of Medicine in America
……………David. V. McQueen…(112)

資 料

- 戸塚家の文書から……………戸塚武比古…(55)
- 医史学関係論文目録……………(61)
- 例会記事……………(82)
- 雑 報……………(82)
-

通 卷 第 1417 号

日 本 医 史 学 会

東京都文京区本郷 2-1-1
順天堂大学医学部医史学研究室
振替口座・東京 6-15250 番
電 話 03 (813) 3111 内線 544

(財)日本医学文化保存会版 限定豪華復刻版

杉田玄白書
医事不加自然 八十五翁九幸
頒価六万円(送料500円)

巧芸版・紙本軸装(59×29cm)／桐箱入・
東京大学名誉教授緒方富雄先生箱書／製
作所 大塚巧芸社／限定五百幅



聖醫像 渡辺華山筆
頒価参拾万円(送料800円)

巧芸版・絹本極彩色軸装(111×43cm)／桐
箱入・東京大学名誉教授緒方富雄先生箱
書／製作所 大塚巧芸社／限定二百幅



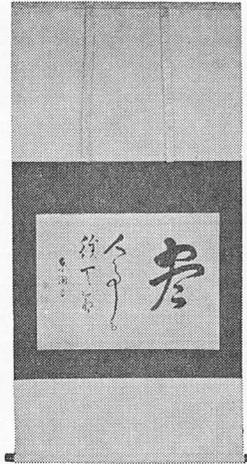
百鶴図 杉田玄白筆
寛政壬子 六十初度目 製百鶴圖 吳児孫
頒価参拾万円(送料1200円)

巧芸版・絹本極彩色軸装(107×54cm)／桐
箱入・東京大学名誉教授緒方富雄先生箱
書／製作所 大塚巧芸社／限定二百幅



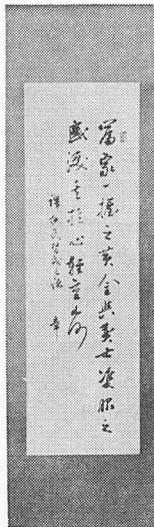
吉益東洞書
頒価五万五千元(送料750円)

巧芸版・紙本軸装(124×63cm)／桐箱入・
東京大学名誉教授緒方富雄先生箱書／製
作所 大塚巧芸社／限定参百幅



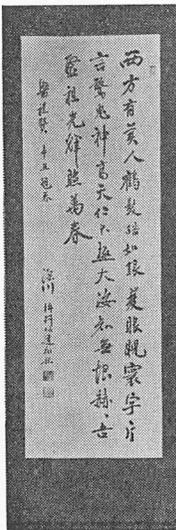
緒方洪庵書
頒価四万円(送料750円)

巧芸版・絹本軸装 紐表装(104×32cm)／
桐箱入・東京大学名誉教授緒方富雄先生
箱書／製作所 大塚巧芸社／限定参百幅



坪井信道書 医祖贊
頒価六万三千元(送料800円)

巧芸版・軸装明朝仕立(125×42.5cm)／桐
箱入・東京大学名誉教授緒方富雄先生箱
書／製作所 大塚巧芸社／限定参百幅



製作／財団法人日本医学文化保存会
Tel. (03)813-0265~6

売捌所／株式会社 金原商店
Tel. (03)811-7161~5

わが国における Jenner のわが子牛痘接種 物語りの由来について

加藤 四郎

はじめに

梅田敏郎氏著『Jenner の種痘法の発見をめぐる』⁽¹⁾によると、わが国の戦前の小学校修身課の国定教科書に「Jenner は、まず自分の子に牛痘接種実験をした。」という、史実と異なった内容の記載がなされており、この誤りは、明治二十九年『善那氏種痘發明百年記念会』発行の小冊子に由来しており、さらにこの小冊子の記事は、Samuel Smiles 著“SELF-HELP”⁽³⁾の中村正直訳『西国立志編』⁽⁴⁾の記事によるということを明らかにしている。私は、英国人である Samuel Smiles (一八一二年～一九〇四年、Scotland の Haddington 生れの著述家、Edinburgh 大学で医学を学び、外科医となったが、後新聞記者に転向)が、どうしてこのような誤まった記載をしたのが氣になり、大阪大学名誉教授藤野恒三郎先生ご所蔵の『西国立志編』と、その英文原書“SELF-HELP”をお借りして、二つの文章を比較する機会を得た。さらに、版を異にする国会図書館および英国 Bristol 大学図書館蔵の“SELF-HELP”についても比較検討した。その結果、いずれの版の英文原書にも、少くとも「まず」に相当する語も文意も無いことがわかったので報告する。また、一九七一年と一九七八年の二度にわたって、英国の Bristol 大学医学部病理学教室の M.A. Epstein 教授に招かれ、同大学を訪れたが、その機会に同

医学部図書館にある多数の Jenner 関係資料に接するに、Gloucester 州の Berkeley や Gloucester などのいくつかの Jenner に関する史蹟を訪ねる機会に恵まれた。その結果、Jenner の最初の牛痘接種実験に関連する史実についてもいくつかの資料により、自ら確認することができたので、併せて報告する。

1. Jenner が最初に牛痘接種を試みた少年について

Edward Jenner が、一七九八年に “An inquiry into the causes and effects of the variolae vaccinae, a disease discovered in some of the western counties of England, particularly Gloucestershire, and known by the name of the cow pox” と題する論文^(a)を発表して、牛痘接種による痘瘡予防法の有効性を初めて明らかにしたことは、有名な事実である。私自身、英国 Bristol 大学医学部図書館において、この論文の第一版から第三版までも、直接手にして確認することができた。この論文において、Jenner は、痘瘡予防における牛痘接種法の有効性を、二十三例にかけて、各種の観察例、人体実験例を挙げて、論証しているが、最初の牛痘接種実験例が述べられているのは、第十七例においてである。すなわち一七九六年五月十四日に、八歳ぐらいの健康な少年に、第十六例で紹介している搾乳婦 Sarah Nelmes の手にできた牛痘病巣の材料を接種したこと、その接種部位には、痘瘡材料を接種した時と類似した経過で病巣が出現し、やがて痂皮をつくって治癒したこと、さらに、痘瘡に対する抵抗力を獲得しているかどうかを確かめるため、その年の七月一日と数カ月後の二回にわたって、痘瘡材料を接種したが、発痘しなかったことなどが述べられている。この最初の牛痘接種による痘瘡予防効果の確認の例が、欧米の各種の Jenner 伝記のハイライトとして登場するのである。ところで Jenner のこの論文には、少年の名前は記されていない。

Jenner には三人の子供があった。長男 Edward (自分と同名)、長女 Catherine (Jenner の妻と同名) 及び次男 Robert や

ある。私が Bristol 大学医学部の図書館で接した Jenner 伝記の最も古いものは、Jenner と同時代に生きた医師 John Baron によって、著わされた“The Life of Edward Jenner, M.D.”(一八三八年版、初版は一八二七年)全二巻⁽⁶⁾であるが、長男 Edward の生年月日が一七八九年一月二十四日であることが、第一巻八十七頁に記されている。少くとも一七八九年に生まれていることは、いくつかの他の Jenner 伝記の一致するところでもあり、この子の墓碑に刻まれている死亡年齢(二十一歳)と死亡年月日(一八一〇年一月三十一日)からも裏づけられる。また、一七八九年の一月に、Jenner の恩師 John Hunter が、Jenner に長男の生れたことへの祝意を述べ、その子の“godfather”になることを承諾した手紙⁽⁷⁾から推察される。従って、第十七例の実験一七九六年五月十四日の時点では、長男 Edward は、七歳四カ月余りということになる。自分の子供の年齢を述べるのに、“...a healthy boy, about eight years old...”などというかどうかは別としても、長男が第十七例の少年と、ほぼ同年代であったことは確かである。この偶然の一致が、後に述べるように、牛痘接種実験の最初の被験者がわが子であるとするわが国の物語りの遠因の一つとなっていたのかもしれない。

さて、この第十七例の少年の名前が James Phipps であることは、私が接した英米の多くの Jenner 伝記やパンフレットの一致した記載であり、上述の最も古い Jenner 伝記である Baron の著書の第一巻一三七頁にも見られる。しかも、引続く一三八頁にかけて Jenner が、第十七例と見なされる少年に対して、七月一日に痘瘡材料を接種してそれが発痘しないことを確認できた七月十九日の日付で、最初の実験の成功の喜びを友人 Gardner に伝えた Jenner 自身の手紙の全文が載っているが、その中に‘A boy of the name of Phipps was inoculated in the arm...’とあり、James の名こそ見えないが、少年 Phipps であることは、間違いない史実であろう。

一、「西国立志編」とその原書“SELF-HELP”における Jenner 伝の対比

一方、わが国では、先に述べたように、戦前の国定教科書に「Jenner は、まず自分の子に牛痘接種実験をした」という誤った文章が記載され、現代にも続く日本人の Jenner 観を形成している。その誤りが、西国立志編に由来すること、梅田敏郎氏は明らかにされたのであるが、同氏の引用された西国立志編は、やはり藤野恒三郎先生のご所蔵のものである。私がお借りした『西国立志編』は、第一冊と第三冊であるが、第一冊の表紙の裏頁には「明治四年辛未七月新刻、西国立志編 原名 自助論 駿河静岡 中村敬太郎訳 木平謙一郎板」とあり、次の頁に「官許明治庚午初冬新刻 中村正直 SELF HELP By Samuel Smiles. Translated by K. Nakamura, 英国斯邁爾斯著西国立志編原名自助論一千八百六十七年倫敦出版、駿河国静岡藩木平謙一郎蔵版」とあるので、これが“SELF HELP”を翻訳したものであること、庚午すなわち明治三年の初冬に最初に出版されたこと、私が手にしたものは、その明治四年の版であることなどがわかる。もっとも、平凡社『世界大百科事典』（一九六七年初版第四刷発行）によると、『西国立志編』の初版は、一八七一年（明治四年）となっている。中村正直について、大阪大学梅澤昇教授より、正直は、セイチョクと発音すべきことと共に、「中村正直は幼名釧太郎、のち敬輔と改名す。諱は正直、号は敬宇、静岡に在る間、一時敬太郎と称す（石井民司『自助的人物之典型中村正直伝』明治四十年刊による）」と教えて戴いた。すなわち、中村敬太郎が正直と同一人物であることが確認できた。第一冊中の「自助論目録」には、第一編に始まり第十三編におよぶ通計三百二十四章の題がおさめられており、Jenner に関するものは第五編幫助即ち機会ヲ論ズ及ビ學術ヲ勉修スルコトヲ論ズの第三十一章として、日納爾牛痘ヲ發明セシ事と題されている。一方、私が最初に手にした Samuel Smiles 著の“SELF-HELP”の方は、一九一〇年版となっているので翻訳の原書（一八六七年）よりはかなり新しい版ということになる。“Encyclopaedia Britannica”一九六二年版によれば、“SELF-HELP”の初版発行が一八五九年（安政六年）となっている。しかも Smiles は、一九〇四年（明治三

十七年)に死亡しているので、私の手にした版は、彼の没後の版である。さて、Jennerの事項は、Chapter Vの二六三頁より一六五頁に記されているが、『西国立志編』のように章として、小分けはしていない。Jennerの事項について、全般的に原書の英文と訳文を対比すると、ほぼ直訳に近いものであることがわかった。問題の箇所の英文は、その前に Jennerの師 John Hunterの有名な教訓の言葉もあるので、その部分からを紹介する。

In London he was so fortunate as to study under John Hunter, to whom he communicated his views. The advice of the anatomist was thoroughly characteristic: "Don't think, but try, be patient, be accurate." Jenner's courage was supported by the advice, which conveyed to him the true art of philosophical investigation. He went back to the country to practise his profession and make observations and experiments, which he continued to pursue for a period of twenty years. His faith in his discovery was so implicit that he vaccinated his own son on three several occasions. At length he published his views...

次にこれに対応する『西国立志編』の訳文を記載する。

「其後倫敦ニ至リ幸ニ我^{ゴットホルン}翰他ノ弟子トナルコトヲ得テ、ソノ牛痘ノ説ヲ語リケレバ、コノ解剖ノ大家ノ言、大ニ尋常ノ外ニ踰エタリ。曰ク徒ニ思フコトナクシテ、実ニコレヲ試ミヨ、久シキニ耐エルベシ、又精細ナルコトヲ要ストゾ答ヘケル。日納爾コレニ由リテ、勇氣益々奮ヒ、遂ニコノ事ヲ講求センガ為ニ、故郷ニ歸リ、二十年ノ間^{シネホネ}経験ノ功ヲ積メリ。既ニシテ日納爾牛痘ヲ種ルコトノ益ヲ確然トシテ疑ガハザルニ至リケレバ、先ヅ己レガ子ニ牛痘ヲ種試ロミ、其ノ後書ヲ著ハシテ、云々。」

さて、問題の文章は、傍線を付した部分であるが、この原書の英文には「先ず」に相当する語もないし、文意としても、最初にしたという表現とは思ひ難い。むしろ、わが子にすら行なった、ともとれる文章である。

先に述べたように、中村正直が翻訳した“SELF-HELP”は、その一八六七年版であるので、私の最初に手にした一九

一〇年版と内容が異なっている可能性がある。先ず国会図書館に問い合わせ、一八八三年版および一八六六年版（これは“SELF-HELP”の初版とみなされる一八五九年版を Alfred Talandier がフランス語に訳したもの）のあることがわかり、これらについて検討した。少くとも問題の個所については、前者は全く同一の文章であり、後者（フランス語訳）も、ほとんど一九一〇年版の文章の直訳とみなされる同意義のものであった。さらに、英国 Bristol 大学医学部図書館蔵の一八六四年版のコピーも入手することができ、Jenner に関する項目が Chapt. IV（一九一〇年版は Chapt. V）に入っているという差こそあったが、同一の文章であることが確認できた。すなわち、一八六七年版こそ入手できなかったが、フランス語訳のもととなった一八五九年版にはじまり、一八六四年版、一八八三年版を経て一九一〇年版に至るまで、問題の箇所については、少くとも英文は同一であり、フランス語訳についても「先ず」に相当する文字も文意も見出されなかった。

Smiles のいう his own son に対する接種実験は、誰に対するいずれの実験を指すのであろうか。Smiles は、この後で Jenner の論文 “An Inquiry…”（一七九八年初版出版）（5）の内容を紹介しているが、Smiles は医師でもあり、当然この論文を読んだと思われる。Jenner の論文の中には、第二十二例として、一七九八年四月二十一日に次男 Robert 十一か月に牛痘材料を接種したことが載っているのが、Smiles のいう his own son とは Robert のことをいうのであろうか。しかし、Robert については、この日の接種のことしか述べられていないし、しかもつかなかったと記されている。長男の Edward に、いわゆる豚痘材料を接種したことは、Jenner 自身の論文には触れていないが、既に一八三八年発行の Baron Jenner 伝には載っている。しかし、これには明瞭に swinepox となっているし、その材料は一回しか接種していない。結局、Smiles の記した “his own son” と “on three several occasions” が、いずれの実験を意味するのか、また、その由来が何かは、今となっては謎としか言い難い。それにしても、Smiles が牛痘接種実験のくだりに、Jenner の息子のことを引用したことは、まことにまぎらわしいことではあった。

おわりに

現在なおわが国の多くの人々の通念になっている「Jenner は、先ずわが子に牛痘接種実験をした」という先談（現在、書店の店頭にある少年少女の読物にも見られる）は、中村正直氏が“SELF-HELP”の翻訳に際して、原文にはない「先ず」という語を入れたことに由来すると考える。“SELF-HELP”の著者 Samuel Smiles が、牛痘接種実験を紹介するくだりに、「わが子」のことをもちだしたことも、まぎらわしいことではある。しかし、Smiles の文意は、Jenner は、この牛痘接種による痘瘡予防効果を確信していたので、「わが子にすら」やったとこれこそすれ、「先ずわが子に試み、その安全性を確めて」といった道徳譚を思わせるものでないことだけは確かである。中村正直氏も、『西国立志編』で「先ず」とは入れたものの、そこまで述べているわけではない。むしろ道徳譚にまで発展させたのは、梅田敏郎氏も指摘する「Jenner の種痘法発明百年記念」として、明治二九年に発刊された小冊子『種痘法発明者善那氏頌徳之記』（編集兼発行者、善那氏種痘発明記念会）であることみなすのが妥当であろう。

Jenner が牛痘材料の最初の人体接種実験として、一七九六年五月十四日に James Phipps 少年に接種したことは、ひとしく英米の Jenner 伝記の伝えるところである。しかし、Jenner が一七九八年に発表した論文“An Inquiry…”をはじめ、学術論文にその名を見出すことはできなかつた。Jenner の“An Inquiry…”の中には、「八歳ばかりの少年」とあるだけで、名前は記されていない。また墓碑など、いくつかの資料から Jenner の長男 Edward も、その時 Phipps 少年と同年齢であったことも知ることができた。このような偶然の一致も、「わが子論」の登場を許す背景の一つとなっていたのかもしれない。

私は Jenner が、長男 Edward に対して、生後十カ月の時以来、数回にわたって、痘瘡材料の接種を行なっていることを明らかにした⁽⁶⁾。このことから、Jenner の牛痘接種実験の被験者が長男 Edward でないことは確かである。Jenner

と同時代を生きた医師 Baron Jenner 伝記は、⁽⁶⁾ いわゆる伝記物語りというよりは、書簡などの資料集ともいべきものであり、最も真実を伝えるものと思うが、最初の被験者が James Phipps 少年であるというこの著者の記載とともに、たまたま、同著に引用されている Jenner 自身の手紙の中に「Phipps 少年に接種した」という文を見出し、史実として私自身を納得させる最も有力な資料となった。

SELF-HELP の版を追求して、この書が一八五九年の初版以来、多くの版を重ねて、欧米人に広く読まれたものであることを知った。さらに、その邦語訳である『西国立志編』も、明治三年の初版以来、大正に至るまで版を重ね、当時の青少年の独立心と向学心の涵養に著しく貢献し、「明治の聖書」といわれるほどの強い影響力を与えたといわれる。その大きな功績は、忘れてはなるまい。

謝 辞

英国 Bristol 大学医学部図書館蔵の多数の Jenner 関係資料を入手できたのは、同大学医学部病理学教室 M.A. Epstein 教授および同図書館員 Jones 氏のご協力によるものである。また、大阪大学名誉教授藤野恒三郎先生には、終始この研究に関心を寄せられ、温い激励の言葉を賜ったばかりでなく、『西国立志編』、『Selchidp』など、貴重な秘蔵の書を心よく見せて戴いた。深甚の謝意を表する次第である。『西国立志編』の著者中村正直に関する資料を戴いた大阪大学文学部梅溪昇教授、多数の資料の整理、論文の作製に協力して戴いた生田ます子さん、わが国にあるセルフ・ヘルプに関して調査して戴いた大阪大学図書館員毛利令子さんらに対して深謝します。

文 献

- (1) 梅田敏郎、Jenner の種痘法の発見をめぐる。「医学史研究」第八号、四五四～四五六、一九六三。

- (2) 『種痘法発見者善那氏頌徳の記附日本種痘の沿革』明治二十九年五月十三日印刷、同年同月十四日出版、編集兼発行者善那氏種痘発明百年記念会。
- (3) Samuel Smiles, "SELF-HELP", London, 1864, 1883, 1910.
- (4) 中村敏太郎(記)、『西国文誌』原谷自助論、木平謙一郎板、駿河静岡、一八七一。
- (5) Edward Jenner, "AN INQUIRY into THE CAUSES AND EFFECTS of THE VARIOLAE VACCINAE, A DISEASE discovered in some of the western counities of England, particularly GLOUCESTERSHIRE, and known by the name of THE COW POX." London, 1798.
- (6) John Baron, "The Life of Edward Jenner, M.D.," Henry Colburn, London, 1838.
- (7) British Medical Journal, 1896年5月22日号1247頁。
- (8) Samuel Smiles, "SELF-HELP" (Alfred Talander が、一八五九年版のフランス語を訳したもので)、Paris, London, 1966.
- (9) 加藤四郎、Jenner の牛かす痘痘接種実験物語の史実をめぐって。日本医史学雑誌、投稿中。

On the story of Jenner's cowpox experiment on his son which is believed in Japan.

by

Shiro KATO

The story that Edward Jenner used his own son for the first test on cowpox matter to confirm the safety of vaccination is generally believed in Japan. As pointed out by Mr. Toshiro Umeha of the Asahi Press (1963) the story first appeared

in a famous book on ethics entitled "SAIGOKU-RISSHIHEN", published in the Meiji-era. This book is the Japanese translation by Seichoku Nakamura of a book entitled "SELF-HELP" written by Samuel Smiles (1867 edition). In the Japanese book I found the following sentence: "His faith in his discovery was so implicit that he vaccinated his own son first." I compared this Japanese sentence with the corresponding English one in the 1864, 1884 and 1910 editions of "SELF-HELP". In all 3 editions the English sentence was the same, reading as follows: "His faith in his discovery was so implicit that he vaccinated his own son on three several occasions". There is no word implying first in "this" sentence. I later found out that the name of the boy whom Jenner vaccinated first with the cowpox matter was James Phipps; this I found in "The Life of Edward Jenner, M.D." written by John Baron, which also contains a collection of historical material, such as many letters to and from Jenner.

Thus it seems that the prevailing story in Japan about the noble virtue of Jenner is not true and arose because of a mistranslation by S. Nakamura.

古代国家の医師の診療形態について

——往診と宅診——

新村 拓

官人の診療については医疾令（職員令集解典業条所引）に

(A) 医針師、典業量_ニ其所能_一、有_レ病之処、遣_ニ救療_一、毎_レ年宮内省試_ニ驗其識解優劣_一、差_レ病多少_ニ、以定_ニ考第_一とあり、医針師は典業その所能を量りて、病あるの処には遣りて救療することをせよ、年ごとに宮内省はその識解の優劣、病を療すの多少を試験して以って考第を定めよとみえる。これによって医針師による往診が行われていたこと、またその治療状況が記録（勤務評価）され、医針師の昇進審査に際しての基礎資料となったことが知れる。治療状況の記録の方法については同令（政事要略、九五所引）に

医針師等、巡_ニ患之家_一、所_レ療損与_ニ不損_一、患家録_ニ医人姓名_一、申_ニ宮内省_一、扱_ニ為_ニ黜陟_一、諸国医師亦准_レ此

とあり、医針師等が往診した患家において医針師等の療するところの損と不損、即ち治療の良悪と医人の姓名を記録し、それを宮内省に申し、省ではそれにもとづいて医人の黜陟を行うという方法がとられており、諸国の国医師もこれに准じて行われることになっていた。

ところで、同令（職員令集解典業条所引）によれば

(B) 凡五位以上病患者、並奏聞遣_レ医為_レ療、仍量_レ病給_レ薬、致仕者亦准_レ此

とあり、五位以上の場合、奏聞がなされることになっており、義解には五位以上の場合には宮内省に申牒し、輕症ならばそこで処置し、重症ならば宮内省から太政官へ申達奏聞の後、医薬を給せよとある。延喜典藥式には

凡五位已上有須草藥者、就寮請之

とみえ、五位以上ならば必要に応じて典藥寮に草藥を直接請求することができるとしている。これらの条文によって五位と六位との間に診療請藥の上で大きな落差のあったことが考えられる。このことについて職員令集解醫師条には

此則広包六位以下一也、彼令義解云、遣為救療者、謂、此抛五位以上、不レ及六位以下一也、加以外国遣醫師広療、豈何京内六位以下不救療者、未レ明、後度不一決也

とあり、AとBの医疾令条文から官医の診療対象を五位以上に限定されるのではないかという疑問に対し、六位以下も診療対象に含まれるものであるとしながらも「未明、後度不一決也」として明法家の見解が一決していない旨を記している。他方、同令典藥頭条には

又云、療医針師、典藥量其所能、有患之処、遣為救療者、然則京中庶人以上、皆合救療也
とあり、京中庶人以上も官医の診療対象に含まれるものとしている。

この明法家の一決せざるところの問題について結論を先にのべるならば、第一に山崎佐氏が言われる如くBの条文は五位以上に病患が出た場合には奏聞する義務のあることを規定したものであって、六位以下についてはそれを要しない旨をのべたにすぎず、六位以下の診療を拒否した内容にはならないこと（江戸期前日本医事法制の研究」七二―七三頁）。第二に典藥医の診療対象は京中庶人以上であったと思われること。ただし庶人といった場合、典藥生任用条において明法家の示した見解に従って、八位以上の子弟までとする。しかし、それ以下の者についても受診をあえて拒むものではなかったと考えられること。第三に往診という形態をとることができたのは五位以上であり、六位以下は原則として往診がなかったと考えられること。以下、これらの点について具体的な史料にあたって考えてみたい。

わが国の官制が唐制にならない、唐令に依拠した大宝養老令であることを考えるならば、唐令においてわが国の不備な医疾令の欠を補うということをまず考えなければならぬであろう。仁井田氏によって復元された医疾令第十条（開元廿五年令）には

百姓亦准_ニ医疾令_一、合_ニ和藥物_一、_一拯_ニ救貧民_一

とみえる（唐令拾遺）。この条文が伝えることのひとつは、医疾令が規定する医療対象は官人を対象とするものであったこと、第二に医療対象を百姓にまで拡大するものであるという点からして医疾令が規定する診療対象は官人全般に及ぶものであったことが推測される。この唐令を参考にしてわが国の医疾令該条文を考えると、前にのべたようなこと、すなわち五位と六位の区別は、前者には奏聞の必要があり、かつ往診という診療形態がとれるが、後者にはそれらがなかったという違いのみであって、官人であるならば全員診療対象にあったこと。そして百姓についてもあえて受診を拒むものはなかったということである。令が成立したころの具体的な史料が欠けていて他に確かめるものがないが、時代は下って平安期の諸史料についてその点を確かめてみることにしよう。

物語類や古記録、たとえば春記、長暦三年十月九日条、台記、康治三年五月廿三日条など典薬医による往診の例は多く、なかには伊勢国齋宮（本朝世紀、久安元年三月廿三日条）や紀伊国国守（吉記、承安四年九月廿三日条）や丹波国国守（今昔物語集、卷廿九第廿五話）といった京から離れた地方の場合もあったが、いずれにしても往診による診療対象は五位以上である。これに対して宅診による治療の場合、対象は様々である。右近大夫将監伯光末は風病のため医師に逢おうとして京に上り（中右記、康和五年十二月廿日条）、宇佐大宮司某も癩病の疑があるので京に上り、和氣、丹波の主だった医師に診療を求め（古今著聞集、卷七）、同じく八幡検校僧都成清は寸白治療のため京に上り、典薬頭丹波重基に診療を求めたとみえ（古事談、卷五）、また常陸介実宗は丹波雅忠の許に尋ねるべきことがあって行った際、雅忠の所へ病を問いに来る人々の多い状態を伝えている（今鏡、第九、賢き道々）。円珍は病のため下山し医家を求めたとある（扶桑略記、寛平二年十二月廿

六日条)。典薬医かどうか不明であるが円珍ほどの人物であるから、典薬医に診療を求めたものと思われる。また沙門念照は受病のとき山門を辞して典薬頭和氣正世の家に寄宿し、治療をうけるとともにそこで命終している(三外往生記、第十)。滝口の従者は竜をみて人事不省に陥り、丹波忠明の家に運び込まれて治療を受けている(今昔物語集、卷廿四第十一話)。また典薬頭某は「世ニ並無キ者也ケレバ、人皆此人ヲ用タリケリ」とある名医であり、この頭の家に陰部の治療を求めに女が来ている(同、卷廿四第八話)。同じく医師采女正安倍盛親のもとに十七、八歳の女が陰部の治療に来ている(続古事談、第五、諸道)。以上は医師の私宅にて診療した例であるが、今昔物語集卷廿四第七話は典薬寮にて診療した例である。典薬寮において医師共が七月七日の宴をはっているところへ寸白に苦しむ老女が来て治療を求め、治癒した話で、老女の賢明さと医師の腕のよさを賛えることが主題となっている。ここで典薬頭は名医であるため「公私」に用いられたとある。老女は典薬寮に来た理由を、ひとつは自分は片田舎に住んでいるので往診をお願いしても来てもらえないため。もうひとつは宴のときならば医師たちによる合同診療が受けられ好都合であることをのべている。

これらの例を通して明らかになったことは、ひとつは典薬医の診療対象がほとんどの階層に及び、いわゆる公私に用いられていたこと。ただし、宅診をうけたなかで人物の確定できる者のなかには農民以下の階層はない。身分の特定できない女性の場合にしても、女童を連れていたり、女車に乗っていたり「無下ノ下衆」にもあらざる階層の者であることが記されていることは注意すべきことであろう。第二に往診は五位以上に限られていたようで、六位以下の者はすべて宅診である。

ところで、典薬医の私宅における診療という形態は律令国家の本来の立場からすればみとめられないものである。国家医療は原則として官人を対象とするものであり、五位以上であるならば典薬寮において診察を受ける建前であり、典薬医に対する医療報酬(治療代)は勿論ない。しかし、その建前が次第に崩れていったことは別に詳述したので(「令制医療体制の展開と変質(2)」医学史研究、第五十号)、ここでは再説しないが、典薬医の私宅における医療といっても、医薬品や医療

器具のほとんどが国家の支給品に依存したものであり、彼らの私有物ではなかったはずである。従って、私宅における診療をもつて開業医を兼ねたということはできない。開業医とよぶことのできるのは自己の財をもつて薬種および医療器具等を市易、あるいは注文生産させることのできるものたちをいうべきであつて、国家の支給品に依存している状態にあるものを開業医とよぶにふさわしくない。従つて、商品経済社会が一般化する段階においてはじめて開業医成立の基盤できたとみなされよう。

最後に、典薬医の私宅についてふれておこう。本朝世紀、久安三年十月十八日条によれば

今月末剋、大風、五条京極辺有_二失火_一、四条以南、五条以北、東洞院以東、川原以西併焼失、民部卿頭頼卿家（中略）
故主税頭重忠家（中略）皆在_二其中_一

と見え、故丹波重忠宅が四条以南、五条以北、東洞院以東、川原以西の地にあつたことが知れる。彼は医博士、侍医等を歴任し、日本扁鵲といわれた雅忠の孫にあたる。丹波氏代々の嫡流の京宅と思われる。また、今昔物語集、卷廿四第十一話によれば、名医丹波忠明の家が滝口所の侍の家の近くにあつたということであり、美福門の南、神泉苑の西の地からさう遠くない所にあつたと思われる。同じく卷廿四第八話では典薬頭の家の様子を少しではあるがうかがい知ることができ、それについては長くなるので省略する。

以上、古代国家の官医の診療範囲とその形態について考えてみた。

On the Sphere and Form of Medical Examination and Treatment of Public Doctors in Ancient Countries in Japan

by

Taku SHINMURA

I have considered the manner in which public doctors examined patients in ancient districts of Japan. The following was made clear.

Public doctors, as a rule, examined high ranking officials only. Of course they saw other patients if they were asked to.

There was a great difference between those who were higher than the fifth rank and those who were lower than the sixth. The public doctors made house calls to the former, and they had to report the disease to the emperor. While the latter generally went to see doctors, and there was no need for doctors to report the disease.

ドイツ医学採用前の別な事情(一)

——主に太政官公文書よりの引例——

原口忠男

1、公文書の引用は「公」の符号で示す。2、引用文中の省略部分はその長短に拘らず「……」の符号で示す。3、引用文中傍線は筆者の責である。4、横文字の写記及び翻訳の責は筆者にある。

一、緒言

三条太政大臣や山内大学別当(文部大臣相当官)が英医ウイリスを東京大病院の長にすることを確約していたのに、時の廟議により岩佐純・相良知安を医学校取調御用係に採用し、この二人が独逸医学の採用を主張し認められたと多くの史家が記載しているが、本論文ではドイツ医学採用にあたってその理由を別の面から追求した。これほどの重大問題に注目した学者は稀である。⁽³⁾⁽⁴⁾

一、医学上のクーデター

「明治の医学発達史総論……明治二年英国医家ウイリスの北越より帰京したるを挙げて、大病院及び医学校の教師とし、医学校兼病院と改称し、ウイリスは英語で外科を講じ、助教は英国及び米国の医書によりて講義をした。解剖器械か

ら外科器械まで、これを英国に仰ぐといふ始末で……ここに又一重大變動が起つた。即ち岩佐・相良の両氏は英国式の医学教育を止めて、安逸式にすることに努力し、百難を排して、英医ウイリスを排斥し、……さればとて縦横無尽に意見を吐露するといふ訳にもいかぬ事情もありて……⁽⁵⁾という記事は政治的クーデターへの批判の圧迫ともとれる。しかもウイリスの採用は山内容堂との私約⁽³⁾ではなく、外国官副知事東久世通禧よりパークス卿への公式の依頼状⁽⁶⁾(次回詳記)が送られていた。

二、ヨーロッパ医学と帝国主義的なもの⁽⁷⁾

十九世紀には、医療器械・医薬品の販売先及び医師の就職先を得る競争は帝国主義的であつて、相良知安が「……茲ニ又英蘭従軍ノ医ヲ競ヒ英医ウリス強ヒテ従軍シ……⁽⁸⁾」と述べ、又ポンペも「イギリス人は、すでにそのころから病院を手に入れようとしていた。そしてこの病院(筆者註、長崎医学校)もかろうじてわれわれから失われてしまうことを免れたのである⁽⁹⁾」と記しているのも、こういう風潮を示す。一方医師の教育・医学の研究発表には国境の障壁を感じない。

「Louis Pasteur (仏)の発酵と腐敗に関する研究に刺戟された J. Lister (英)は一八六七年石炭酸による消毒外科手術一一症例を発表した所、同年 Thiersch (独)教授も追試し、一八七〇年には Saxtorph (ノ) Volkmann (独)も同一方法を用いた」といふし、「W.T.G. Morton (米)がエーテル麻酔を一八四六年十月十六日ポストンで成功させ、同十一月十八日発表されると、同十二月十五日パリで同十八日ロンドンでも採用された⁽¹⁰⁾」という。又「一八五一年パリで、一八五七年にフィラデルフィアで国際衛生会議が開かれた⁽¹¹⁾」というのも、ヨーロッパ・アメリカ医学が一体となつて発展してきた事を示す。松本良順氏も「日本の医生未だ其学ぶ処に熟することなくも動もすれば党派を分ち論議をなし或は独乙を称し或は英或は米終に其真面目を失ふの慮りあれば予め一係を以て専ら実用に適せんことを企望するか故にボードイン・マンスヘルト等皆此時に於てポンペに依頼して定る所也⁽¹²⁾」とあり、又池田謙齋氏も「其当時は一般に英吉利流に傾いて居た

様で、・・・組織学といふやうな極精密なものになると、英書も矢張り独逸書から取つて・・・」とあるが、ヨーロッパ各国の医学水準は平均していると判断していたのであろう。

四、医事は二次的

医制五十年史に相良知安の意見として伝うる所に拠れば「医学を独逸学に爲したるは固より時の政府当事者の意思に出でたるもの・・・」明治二年九月の官員録によれば当事者の位階は三条実美従一位、岩倉具視正二位、鍋島閑叟・松平春嶽等の有力大名は従二位、沢外務卿は従三位、小松・後藤・大久保・寺島等は従四位で、大学に關係した洋方医師としては緒方惟準従六位で、岩佐・相良兩名は無位であり、廟議で諮問されてもお庭先でお答え申上げた程度であらう。又独逸医学を採用した理由の多くは後世に捏造された感じだ。「独は国体稍や吾に似て」とあるが、立憲政体畧によれば当時欧州諸国は既に三権分立体制にあり「両院ヲ設クルノ法各国此ノ如ク相殊ナリトイヘドモ皆天下億兆ニ代テ君主ト共ニ憲法ヲ制立シ大事ヲ議定スルノ權アルハ大抵相同ジ惟独リ仏國ノ如キハ皇帝ノ威權頗ル熾ニシテ立法府ノ權大ニ抑制セラル」とあり、御雇外人名鑑より筆者が抽出集計した国籍別人数は、(A) 明治元年より同五年までに雇われていた (a) 医師は蘭八仏五米五独四英三人、(b) 法律家は 米四仏三英二丁一人、(B) 明治六年より同十年までに新に雇われた (c) 医師は蘭五独五英五仏二米一墺二人、(d) 法律家は 英五米四仏四蘭一人である。即ち明治十年までに独逸人の法律家は一人も雇われていないから、日本の為政者は独逸の法体系には魅力を感じなかったと見る。又医師の雇傭では国別の行政的差別処分は一般社会には行われなかったと思える。「医は異なり」とは凡そ不分明な表現であるが当時東洋に有力な市場や植民地を持たなかつた独逸と親しくすることの損得は夙に福沢氏が「医学の範を独逸に採るが如きは人の子を毒するものである」という言を引用するに止める。「仏方の奢侈」に就ては、当時、仏蘭西革命後同国民衆の生活水準が高いという見解がまだ日本に入っていないのではないか。「此時蘭は已に国勢弱くして」学問の發達はその国力と平行するといわれ、福

沢氏は「千八十年・・・荷蘭ノ土地ヲ全ク仏蘭西帝国ノ版図ニ入レタリ此時ニ当テ荷蘭ノ貿易ハ全ク地ニ落チ海外所領ノ地ヲ尽ク英国ニ奪却サレタリ（此時荷蘭ノ国旗ヲ翻セル地ノ世界中唯長崎ノ出島ノミト云フ今ニ至テ荷蘭人ノ忘レサル所ナリ）」とあり医学の国際的指導力も低下した。相良・岩佐兩名の経歴より推して各国の医学を比較検討する材料識見ありとは思われず、又素人のフルベッキ（大隈・副島ももと鍋島の家臣）に公平な判断力を求めるのは無理な上に明治元年には鍋島藩内で岩倉具視の四人の子供を教育しているから、岩倉・鍋島との間に意思の疎通があったと思える。

「十九世紀初期を過ぎれば・・・物理学的探究法を医学にとり入れた・・・この新学派の発展が最初欧羅巴の二国に現れた。即ちフランスと英国である。独逸は一と足後れて登場した・・・十九世紀後半に於ての各国医学の進歩はまさに百花繚爛の光景を見せ」⁽²¹⁾ 明治二年頃活躍中の医学に関係ある超有名な学者としては英国 Charles Darwin (1809～1882 進化論) Joseph Lister (1827～1912 消毒外科) 仏国 Louis Pasteur (1822～1895 発酵及び腐敗、後に狂犬病予防注射) Claude Bernard (1813～1878 グリコーゲン及血管収縮神経後に糖尿病) 独国 Rudolf Virchow (1821～1902 細胞病理) Herman von Helmholtz (1821～1894 エネルギー恒存則及検眼鏡) 等あって、どの国の医学を範にとつても遜色はなかった。「The predominance of German medicine 独逸医学の優秀性という Ferment 発酵は一八七〇年の独仏戦争以後加速化 accelerate されたもの」⁽¹⁰⁾ で日本の独逸医学採用と直接関係ない。「シムズその他のアメリカ外科医の業績は、フランスの権威者に強い感銘を与へ、サミュエル・D・グロースが一八六八年にバリの病院を訪問した時に、外科医のシャセニヤクは彼に向つて『アメリカは現在世界の外科学界を支配している』と語った」⁽¹¹⁾ という。「創痕新説はアメリカの有名な外科医 Samuel David Gross (1805～1885) の “A system of Surgery, pathological, diagnostic, therapeutic and operative 1859” の、この本は六版（一八八二）まで出て世評を買った。それを島村鼎甫がなした蘭訳からの重訳である。グロースはアメリカのイーストン生れ・・・この本が幕末、明治初年迄に日本外科に与えた影響は他に比類がない」⁽²²⁾ 「真のグロースの外科書をとつたのは『外科説約』石墨忠憲纂述明治六年」とある通り当時のアメリカ医学も優秀だった。

五、大学医師人事は策謀的

(A) 明治元年十二月 山内容堂知学事秋月右京亮判学事となり、後者は明治二年四月十八日副知学事に任命、同二十日前者は転勤同五月七日正親町三条実愛知判事に任命され、山内容堂は五月十五日再び知判事に復帰、七月には正親町三条並に山内免職となり松平春嶽知判事となる。この目紛るしい長官人事と平行して、医師の人事も変転した。

(B) 元年六月二十六日 前田信輔医学所取締となり、とかくの噂あるかどで、十月二十四日転勤し、緒方惟準取締となる。慶応三年、江戸に病院建設の為の幕府とポードインとの七ヶ条の約定書⁽²³⁾を実現する積りで惟準は就任したかも知れぬが、東北征伐に従軍して一八六八年十二月二十八日帰京した英医ウイリスの功を無視する訳に行かない。ポードインが明治二年一月大阪到着と符合する様に一月上旬惟準は大学に辞表呈出。同十七日石神良策医学所取締となる。同二十二日岩佐純・相良知安(兩名医学校取調御用掛となる(筆者註 医学所は具体的な医科大学を、又医学校は未来の構想上のものと推定)。五月四日この兩名は医学所御用専務となり(秋月副知学事の時) 同十四日、石神良策、島村鼎甫、石井謙道、坪井芳州、司馬凌海に対して「(公)二年五月十四日・・・是迄之職務被免・・・被仰付候事」と親ウイリス派と目される面々をある職務から外した(正親町三条実愛が単独知判事の時) その翌日山内中納言が知判事に再任。同年十月十四日付太政官布告は、「(公)三典医ノ外、御医ノ輩三十歳以上ノ者医員被仰付三十歳以下ハ医学修業被仰付総テ大学校附属被仰付候事」と多くの医師を大学に集め、相良・長谷川・石黒等の授業妨害⁽²⁴⁾もあって、十月下旬ウイリスの辞表呈出に追い詰めたのか?。

六、医療器械薬品の購入

(A) De Agent der Nederlandsche Handel Maatschappij 蘭商社↘ den Gouverneur van Kanagawa ⁽²³⁾ 神奈川奉行との交渉
ポードインが欧州より運んだという医療器械類の受渡は彼と岩佐・相良との間の私的交渉ではない。⁽²⁵⁾

「(公)二年正月 東京府病院器械ヲ蘭国ヨリ購求ス・・・別紙書付ノ通右ハ今般病院入用品引渡可及旨和蘭コンシユルヨリ申立候間請取ノ者差遣可申旨神奈川県ヨリ申越候取糺候一昨卯年八月中旧政府ノ節大関肥後守ヨリ注文申入候品ニ有之来ル廿七日迄ノ内相渡度旨・・・合金三千百九拾兩三分貳朱永五文

右ハ病院入用ノ品旧政府ノ節注文申入候器械大箱貳拾四ノ代并運送車力賃其他為御入用書面ノ通請取申処仍テ如件・・・医学所會計掛」

蘭語原文の明細書はより詳細な品目で一八六八年中に数回入荷して居り、*Geneesmiddelen* (薬) *boeken* (本) *Instrumenten* (器械) *Kunstsoogen* (義眼) *Goederen ten behoeve van schikkundige School* (理化学々校のための品物) 等に大別される。

(B) ウイリスの横浜薬局 ウイリスは一八六四年ごろから英医ジェンキンスと共同で経営し薬品及び医療機械を販売していた。⁽²⁶⁾ 英医シエドルが大学での診療日記に「差向和蘭持渡之乾葉を備へ置きしなれども・・・右葉種追々遣切り、乾葉英国より四倍又は五倍之価に而横浜にて買入れたり、此一件に付余が申立を更に取上げざりしなり。」⁽²⁷⁾ 横浜からの薬の買入れは恐らくウイリス達の店からであろうし、ウイリスとシエドルとの人間性の差を感じる。「知安は廟議に於て・・・由来ウリユスなるものは外科には多少通じたる点あるも、日本の医学校総教師たる器に非らず、而も彼昨今の挙作甚だ厭ふべきものありとて、当時横浜に居留して居る英商人輩と朝夕密会して営利を図りつゝあることを悉く証差を挙げて・・・」⁽³⁾ とあるはウイリス個人の排撃を意味する。

又「東京帝国大学に保管してある・・・明治二年の『諸官往復』と題する記録中に・・・英医ウリユスへ可相渡洋銀三百二十五弗ノ義、未仕払之由ニテ当方催足申候ニ付、其段軍務官へ及掛合候間、同官へ御引合ノ上早々御請取被成ウリス御渡有之度此段申入候也

神奈川県 六月 医学校兼大病院御中

右書翰軍務官へ相廻シ候返事 英医ウリユスへ可相渡洋銀当官ヨリ神奈川県へ相渡候条、左様御心得可有之候也 六

月二十三日 軍務官判事 医学校御中⁽²⁸⁾とあるのはウイリスと医学校との直接商品取引を警戒している。ウイリスが鹿兒島へ転じて間もない明治三年二月太政官布告に「(八)外国人雇入方心得条々……一、諸学科ニ付相応候上ハ其學術専門ニ使用可致候外国人之内其私利ヲ貪リ專業之外日本内国人ト引合商売等相營度旨願出候トモ差許ヘカラス且外国貿易筋之周旋イタン密商ケ間敷儀有之ニライテハ当人者勿論雇入置候モノ迄御咎可有之旨兼而約定可致置事」とあるはウイリスの赴いた薩摩藩への注意ともとれる。

之に依じて「鹿兒島県令大山綱良ト医学士ウ井ルリアム・ウキリストノ条約全文……一、ウキリス鹿兒島県勲役中商事ヲ一切禁スル約定ノ事……明治九年四月……」と公私混淆を禁じているのは恐らく卦任当初からであろう。因みに明治二年五月から七月までの間に⁽²⁴⁾廟議で重大決定をされたという題目は「独逸医学の採用」ではなくて「ウイリス罷免」ではなかったのか。

七、お雇外国人の給料の釣合—慣習法

幕末には欧州各国からの雇傭者の給料を釣合わせる慣習法があったと思える。例へば慶応三年正月にハラタマが江戸に移る際、長崎に留蘭国領事より横浜表製鉄所で仏国職人の給料月四〇〇弗であるから、当時月四〇〇弗のハラタマの増俸を要望してきた。又一八六八年六月ハン・ポルスブルーク蘭総領事より開陽丸乗組の和蘭国士官の給料につき「……第五條 向後英国若くは仏国の士官に更に高価の給料を与ふる事あらば此人の給料も高価となすべき事……」⁽²³⁾とある。さて蘭医ボードインはウトレヒト陸軍々医学校の教官を十年以上勤めて文久二年長崎に到着し明治二年には月六〇〇元の給料であった。一方英医ウイリスはエヂンバラ大学卒業後ロンドンのミドルセックス病院に一年半勤務し文久元年英国公使館附医官として来朝、幕末には主に副領事 Vice Consul として働き、医官の仕事は副業であり、一八六八年十二月末の年俸は六〇〇ポンドであった。⁽⁶⁾同年の日本に於ける医療奉仕には金銭の謝礼を日本側から受けなかったが医師の経歴からい

えば、ポードインの給料より低額で釣合つたというべきだ。明治三年三月外人医師不在のため騒ぐ学生達を鎮めようと、米医シモンスの雇入について「(公)・・・内談判 一、一ヶ年雇入ノ事 一、月給五百弗ノ事 但ウリス一月八百弗ノ給ナリ右代人五百弗ヲ以御雇入ニ相成候故、月給半減ニ近相成申候・・・大藏省意見 弁官宛 別紙大学東校へ米医シモンス御雇ノ儀同校願書御回シ御打合ノ趣致承知候右ハ月給等相不当ノ儀モ不相見候間何ノ通御聞届相成可然存候・・・」を見れば大藏省もウイリスの給料を不当と見ていた様だ。池田謙齋氏も「ウリュスが後三ヶ年の傭継ぎを請求した所が、何分月給が高くはあり、又彼一人ではとても間に合わぬという考が⁽¹³⁾」と述べ高給がウイリス罷免の理由の一と見ている。ウイリスが日本の中央にある病院で勤め続けると外人給料の慣習法か、それとも日本の財政のどちらかが毀れたであろう。何故にウイリスが高給を望んだか、次回に検討の予定。

八、小松帯刀・後藤象二郎両参与の努力

蘭医ハラタマを大阪に呼び舎密局の建設にこの兩名が協力したのも、或は又「明治二年一月緒方惟準等による來任懇請の書信に応えて、或は又小松帯刀、後藤象二郎等の尽力によりポードインは長崎を経て上海から大阪大福寺伝習所に來任した⁽²⁰⁾」とある様な兩名の協力は単なる親切ではない。「(公) 元年閏四月八日 小松清廉以下二十人新ニ等級ヲ授クルヲ以テ衣冠ヲ賜フ、小松四位 後藤四位 木戸四位 大久保四位 三岡四位 福岡四位 副島四位 横井四位・・・」にある通り有能な臣下(公卿・大名をのぞき)の上位を占める兩名は維新の始、外国官及び会計官の要職を歴任し、財政並に外債処理にも百方奔走したことは内外史書に散見する。

九、明治初期の決算報告書⁽³⁰⁾

赤字に悩んだ幕府の権利義務をひきついで明治政府の財政は戊辰の役の軍費膨脹も加算して米価暴騰や百姓一揆が示す

様に実に累卵の危さであった。太政官札の発行は第一期（慶応三年十二月より明治元年十二月まで）歳入三三、〇八九、三三三円四八八の七二・六％にあたる二四、〇三七、三八九円八一三であり、第二期（明治二年一月より同年十月まで）歳入三四、四三八、四〇四円五八〇の六九・六％にあたる二三、九六二、六一〇円一八七であり、しかも関東地方以北や京阪地方を遠ざかった所ではこの金札が全く通用しなかつた。「二年四月十七日付を以て木戸孝允より岩倉具視に宛てたる書翰の中に『阿州、土州、備前諸侯等へは乍恐御誠心を以て屹度御説諭……屢々天下には御布令有之候得とも御自国ニ而へ一向金札御取引無之天下之もの何以可信哉などと申居誠に此三国などは浪華に尤近く諸商人等之取引も別而多く其上朝廷の御重職には有之候間朝命御遵奉之御実行差向……』（土州侯は山内豊信³¹）……とあり、その直後の大学知判事・副知判事の人事異動（既述）はこの書翰と連係ありと見たい。国内問題は適当に操作もできるが、外債は問題である。

「メキシコの財政逼迫し、一八六一年債権国たる英・仏・西三国は派兵して外債の支払を約束させ、英・西二国は撤兵したが³²」仏国は一八六七年まで関係した。我国の第一期（明治元年）の外債は(A) 五〇万弗 幕府がソシエテ・ゼネラル (仏) から借用了したもの。

条件は期限七ヶ月、年利一割、抵当横須賀製鉄所。之を東洋銀行横浜支店（英）が肩代りす。条件、期限二ヶ年、年利一割五分、担保横浜税関収入³³。

之は明治二年九月より明治三年六月までに月賦で完済した。(B) 四〇万円、オールド商社（英）から借用、借用条件不明だが、明治四年の同社の貸金請求書の一つに利息一ヶ月六分六厘六毛³⁴というのもあるので、相当の高利だったかと疑われる。之は第二期に蘭商社が肩代りし同期間に日本が之を完済している³⁰。蘭国の此の時の経済協力は銘記すべきで、この外債の完済をしたお蔭でウィリス問題で英公使に対し政府は強腰を保持したのかも知れない。この協力は何故経済史書で強調されないか。次回付言の予定。

十、英パークス公使の躁暴性とエコノミック・アニマルぶり

彼の日本経済に対する態度や日常の激越な言行は多くの国内史書で散見するので、今回はアーネスト・サトリーの「一外交官の見た明治維新」に my chief's violence in conference「会議中に於ける私の長官の乱暴」と触れていることと、一八六九年夏の英公使館医シダルとウイリス連名で書かれたパークスの診断書(次回詳記)があることを付加する。

十一、岩倉輔相

明治元年五月頃は三条実美と岩倉具視と二人の輔相⁽¹⁵⁾ two prime ministers⁽³⁶⁾ が併存したので、政令二途に出たと思われた時があつたろう。The junior Prime Minister Iwakura Udajin who more than any other had been the Mikado's counsellor and guide.⁽³⁷⁾ (他の誰よりも有力な帝の顧問と案内役である小輔相 岩倉右大臣)とある岩倉が国民の眼に何故そんなに有力に映らなかつたか。The court noble, Iwakura Tomomi, a gjo, and one of the ablest statesmen of the time, retired from office, of which, nevertheless, according to the curious Japanese custom, he continued to exercise the functions behind instead of before the curtain.⁽³⁸⁾ (公卿の岩倉具視議定は其時代の最も有能な政治家の一人で退官しているに拘らず、奇妙な日本の習慣によれば、カーテンの前面でなく、その背後で、その機能を動かし続けた。)という訳だ。岩倉は外交軍事財政等多方面に強い政治力を持っていたが、西洋医学にも関心を持っており「折角洋法医師を典薬寮医師に被仰付たるも猶依然と旧の如く漢法医師而已に拝診被仰付候は何たる事に候哉臣屢之を論するも未だ其旧習を全く除くこと能はず歎息此事に候・・・」明治元年十一月二十二日 具視 三条公⁽³⁸⁾と具視は実美に忠言を書いている。太政官日誌に「(公) ○緒方洪齋徴士トナル 徳川亀之助 其方家来、緒方洪齋儀、徴士被 仰付候間、出仕可申付事 九月(筆者註 戊辰)及び「(公) ○緒方洪哉叙仕ノ事 緒方洪哉 任玄蕃少允 叙従六位上 補典薬寮医師 右 宣下候事 九月」とあ

る緒方洪斎は洋式第一号の侍医として、岩倉と気脈を通じていたと思われる。石黒氏によれば「岩倉侯の發議にて此兩人（筆者註 岩佐・相良）に……医学校取調御用掛を仰付られ⁽²⁵⁾……」とあり、又一弘庵（筆者註 相良知安）は……秋月候に面し……拙者は既に岩倉公の御指図により外務卿の手を経、独逸公使との間に夫々独逸人傭聘の手配に進むでい⁽³⁾る」とあって、従来の医学史書でこの時機に廟議によってとか、政府の御方針とかいう指令の多くは、岩倉具視がその盟友とも思われる松平春嶽⁽³⁹⁾と鍋島閑叟との合議の上、發されたらうべきだ。

十一、考按並結語

〔八〕 明治元年六年十三日 医学所開成所ヲ収ム……此時蘭学漸ク衰へ、英・仏・独ノ三字日ニ盛ナリ……」より考えれば、政府は蘭学の輸入を中止し、他の三国の学問のどれかを誘引する決意を示したと見られるが、仏蘭西はメキシコ遠征が一八六七年最終的に失敗し、日本でも幕府援助政策はくずれ欧州ではナポレオン三世の威望漸く地におちた状態ではとても日本の医学を指導する意欲に乏しかったらう。一方英国はウィリス辞職のあと手づまりとなれば、英仏に比べ東洋では貿易量、軍事基地ともに乏しい所謂後進国 developing country 的立場にある独逸と外人医師問題で合意したのは尤もと思われる。ただ明治初期の財政困難に対する和蘭の協力は銘記すべく、大村益次郎から三条実美への書簡で見ると一時はボードインの給料未払にまで陥ったが、其後彼の退職帰国時の手厚い待遇や、大阪医学校及び軍事病院の後任として蘭医 C.J. Emerins ヘルメレンス及び Beukema ブッケマを採用したのは和蘭への感謝の意味もあるかと思ふ。

〔八〕 独逸語学教師呼寄ノ儀旧幕ヨリ同国公使へ約束ノ書類同国公使館附書記官ヨリ差越候ニ付御雇可相成哉否ノ旨開成所ノ評議ヲ取り候処自己急務ノ語学ニ無之候間……独逸ノ儀ハ近来漸次盛大ニ相成国威兵力英仏等ニモ譲リ申間敷就中兵学戎器ハ最良ノ趣ニ有之候得ハ……巳三月廿五日 外国官判事」明治二年四月頃まで考慮の上、兵器の優秀さ

を認めながら、急務の語学でないとして、「(公) 独逸語学ノ事 御雇入無之方ニ御決定ノ事」とあり、此の時点では医学の範を独逸にとる意向はなかつたと思われる。

「(公) 二年十月廿九日 医学校雇英国医師ウ井リス乞暇ニ付代教師雇入ヲ該国公使へ托ス。 外務省上申 弁

官宛英医ウ井リス儀ニ付先日岩倉大納言殿へ外務卿ヨリ委細申上候末猶又医学校打合セ去廿五日於英館同公使へ及応接候始末別紙差出候・・・同国公使へ沢外務卿對話書 ウ井リス儀御暇相願度趣・・・尤御約束ノ期月ハ今ヨリ三ヶ月迄ニ候へ氏其実当人不満ノ意味モ有之趣・・・同人儀ハ只今御暇御差出ノ事ト御治定有之度候・・・当時病客モ多分有之候処ウリス氏去テ後西洋人不在ニテハ大ニ人心ニ関係致シ候間何卒其代リニシドル氏御遣シ置被下間敷哉此段御相談申入候同人代トシテシドル氏右跡へ御雇入ノ儀御頼ニ候氏同人儀ハ当時横浜ニテ開業致シ居候間是以何分御求ニ応シ難候乍去御話ノ次第無余儀存候間同人ニ不限可然人物ニテ宜候ハ、追々横浜表へ罷越候間其辺取調可申上・・・然ラハ宜敷頼入候代人ノ処預心配度候 承知致シ候」。この文でも岩倉がカーテンの後で指示している様で、英公使が早目にシドル医師又はその代人を推せば、英国医学採用のままではなかつたか。

「(公) 四年七月十八日 大学東校雇教師独逸国人ミラル・ホフマン来著 大学上申 弁官宛 今般英医ウリーヌ御暇被下置候ニ付テハ急ニプロイセン国ヨリ盛学ノ医官二人英語ヲ以教授イタシ候者来年ヨリ向六ヶ年御徴被下度右ハ医生英語ニ達候故必英語ニテ教授可致異様最初ヨリ御定約有之度候事 二年十二月八日大学・・・」十二月八日というのが公文書で独逸医学採用の決定をしたというニュースを記してある最も早い日付ではないかと思われる。ウイリスが大学を離職するぎりぎりまで、学生職員達は第一外国語を英語としていたのだらう。関係者の動揺を抑へる為に独逸の講義は英語でなされる定約だといひ、一方独逸医学の優秀さを政府当局者が急に宣伝したのかも知れない。「福沢論吉はドイツ風の輸入に猛烈に反対して・・・『彼の英米を近淺化なりとして日耳曼を深遠なりとするには果してその証拠ありや、余輩はこれを信するを得ず・・・』と述べて⁽⁴⁾・・・」⁽⁴⁾というものこの混乱の時機であらう。

英公使は何故ウイリスの後任を推薦しなかったか。ウイリスの大学勤務継続中は放置するつもりだったか、それとも公使自身の病状不良で、この問題を処理する余裕がなかったのか。次回検討の予定。

以上太政公文書類を素直に解読し、他の文献と総合して次の結言に到達した。

(1) 英医ウイリスは「当人不満ノ意味モ有之」「其代リニシドル氏」「ニ不限可然人物」を沢外務卿は英公使へ「宜敷頼入候」したのが明治二年十月下旬であり、この時点ではまだ英国医学を続けて採用する予定であつて「西洋人不在ニテハ大ニ人心ニ關係致シ候間」其後当局者は突如独逸医学へ転換せざるを得ずと判断したのであらう。

(2) 英医ウイリス辭職の理由は月給が高額で「不当」と見られ、且つ又經濟的問題で公私混淆の疑があつたことである。

(3) 同年十二月八日付「急ニプロイセン国ヨリ盛学ノ医官」を招く事になる。随つて十二月初頃独逸側との間に内約が出来たのではないか。

(4) 明治二年の蘭商社の經濟協力と蘭医の医療協力とは深く銘記すべきである。

(5) 独逸医学へ転換した実質的最高責任者は岩倉具視であり、關係した医師の一人として緒方惟準も加えるべきであらう。

終に多年御指導を賜つた恩師緒方富雄教授及び故山崎佐博士に深謝致します。

参考文献

- (1) 東京大学医学部百年のあゆみ 一〇六頁
- (2) 岩佐 純 第二四回奨進医会ニテ 医談「東京医科大学の起源」
- (3) 田中潮州 医海時報 大正十三年 「相良知安」 二一、二五頁
- (4) 宗田 一 医学史研究 昭和四十一年 「明治初期の医界事情」 一〇八二頁

- (5) 富士川游 医海時報 大正二年 二頁
- (6) Historical Document
- (7) 小川鼎三 医学の歴史 一八七頁
- (8) 三宅秀博士文書 中外医事新報 昭和十六年 「歎願書」 五五四頁
- (9) ポンペ (沼田・荒瀬共訳) 日本滞在看聞録 三五七頁
- (10) Ralph H. Major A history of Medicine V. II p. 754, 825, 845
- (11) シュライオク (大城訳) 近代医学発達史 一七五、二二三頁
- (12) 松本良順 中外医事新報 嚙臍録 (第三) 明治二十九年 五二頁
- (13) 池田謙斉 医海時報 回顧録 明治三十五年 四九二頁
- (14) 東京帝国大学の五十年史 第三篇 三七七頁
- (15) 官員録 明治二年九月 明治元年五月
- (16) 加藤弘城 立憲政体畧 明治元年 一二頁
- (17) 資料御雇外国人 小学館 ユネスコ 二〇七―四七六頁
- (18) 富士川游 中外医事新報 昭和十年 「相良知安先生」 一四六頁
- (19) 福沢諭吉 西洋事情 卷之二 四五頁
- (20) 久米邦武 鍋島直正公伝 第六編 三〇二頁
- (21) 太田千鶴夫 西洋医学歴史 一五三、一六八頁
- (22) 阿知波五郎 日本医史学雑誌 昭和四十一年 「わが国外科に及ぼしたヨーロッパ医学の影響 (四)」 (第六回日本医史学会
總會特別講演) 八頁
- (23) 和蘭来往翰
- (24) 安芸基雄 日本医史学雑誌 昭和四十一年 「ドイツ医学採用とフェルベッキの証言」 六、七頁
- (25) 富士川游 中外医事新報 明治二十七年 「石黒先生昔年医談」 一〇七頁
- (26) 萩原延寿 朝日新聞 「遠い崖」 三四六回
- (27) 日本科学技術史大系 二十四卷 (医学) 七二頁

- (28) 飯島近二 明治維新と英医ウイリス 一八、五六頁
- (29) 中泉行正 明治前日本医学史 第四卷 四〇〇頁
- (30) 大藏卿大隈重信より太政大臣三条実美への報告書
- (31) 沢田 章 明治財政の基礎的研究 一八七頁
- (32) 村川堅太郎 新訂西洋史提要 一三八頁
- (33) 下村富士男 明治維新の外交 一三〇頁
- (34) 英国来往翰
- (35) E.M. Satow: A diplomat in Japan p. 403
- (36) Stanley & Lane Poole: Life of Sir Harry Parkes p. 105, 109
- (37) J.R. Black: Young Japan p. 342
- (38) 岩倉具視関係文書 第四 百九十頁
- (39) 松平春嶽 逸事史補 三七二頁
- (40) 緒方銈次郎 関西医事 昭和十四年 一九頁
- (41) 安田徳太郎 医学の階級性 アテネ文庫 二八―二九頁

Various Conditions before German Medicine was
adopted in the University of Tokyo at the
beginning of the Meiji Era 1869 A.D.

by

Tadao HARAGUCHI

1) There was a doubt that Dr. W. Willis from Great Britain mixed up public and private matters of economy in the university together with his higher salary. So the Japanese minister for Foreign affairs solicited the British minister for changing the British doctor attending there. However by the time Dr. Willis left Tokyo for Kagoshima the next British doctor had not yet come. So the Japanese government requested the German minister to send two German doctors to the University of Tokyo.

2) At that time there was a big financial crisis in our country and the Dutch help for our foreign debt was noteworthy. When Dr. A.F. Bauduin, a Dutch doctor, left Japan for his mother country in 1870, he was greatly rewarded for his past efforts in Japan by our government.

3) The real leader controlling our medical system might have been Iwakura Tomomi Dainagon at that time.

青森県における最初の帝王切開術について

——田沢多吉のことなど——

松 木 明 知

一、はじめに

(1.2.3)

著者は日本麻酔科学史研究のため、明治以来日本で発行された全医学雑誌を渉猟閲覧中であるが、麻酔科学史とも非常に関係の深い帝王切開術についても興味ある文献を発見し、一部は現地調査の上、その概要を本誌に発表して来た。

最近筆者は、青森県における最初の帝王切開術の症例について、その正確な手術期日、術者、助手、患者名、さらには術後の経過などを知ることができたので簡単に報告する。

一、田沢多吉らによる帝王切開術

田沢多吉⁽⁴⁾の著書「明治以来弘前医史」に次のような記載がある。

明治四十三年、田沢、上野、二氏ハ弘前衛戍病院ノ手術室ヲ借りテ、帝王切開術ヲ行フ。蓋シ妊婦ハ軍属ノ家族ナリシヲ以テ斯ノ便ヲ得タル次第ナリ、帝王切開術ハ本市ニ在テハ嗚矢ナリ、其ノ成績ハ母体ハ之レヲ助命シ得タルモ、胎

児ハ不良ノ転帰ヲ取ルニ至レルハ遺憾ナリト謂フベシ。

当時帝王切開術といえ、東京・大阪などの中央でも頻繁に施行された手術ではなかった。筆者の調査では明治十二年から明治三十年までわずか十数例が行われたに過ぎない。したがってこの手術は当時の青森県ではきわめてセンセーショナルな事件であったに相違ない。これに関してさらに詳細な情報を得たいと考え、東奥日報、弘前新聞など当時の地方の新聞を調査したが、一行の記事も発見できなかった。

このような大手術が地元の新聞に掲載されないはずはない。そこで田沢多吉の裔で、現在弘前市東長町で開業されておられる田沢茂博士に依頼し、何か記録が遺されていないかどうか探索して戴いた。果せるかな博士は祖父多吉の日記を筐底に見出し、筆者も閲覧する機会を得た。

明治四十三年の日記には帝王切開術について何の記載も見られなかったが、しかし翌明治四十四年の五月から七月にかけて左に示すような記載が見られた。左に關係記事を抄出する。

(5)
明治四十四年五月十四日

本日午前九時弘前衛戍病院にて昨日患者の大手術を行し胎児は容易に娩出すること能はざるため意外に手数を要し遂に死亡せり、母体の予後も不可計手術は午前十時半に始め午後一時半に終はる。小野、上野及軍医熊本の手伝アリタリ。

五月十九日

帝王切開術の患者経過甚だ好良

五月二十三日

帝王切開術の患者の腔洗を行ひ、これを検するに他に人口的子宮口あるが如くにて膿汁を漏すを見る。繃帯交換せり

五月二十四日

帝王切開術の腔内を検するに子宮口は全く二個あり縦裂なるを見る。

五月二十七日

本日大手術患者の抜糸を行ひ其結果好良なりき

七月七日

本日小野病院にて上野医師と共に例の帝王切開術患者の診察を施せり。

右の日記によって多吉がその著者に「明治四十三年」⁽⁴⁾とした手術の時期は、彼の記憶違いに基づくものであることが判明した。

産婦が軍人の家族であったため、弘前衛戍病院を利用したと「明治以来弘前市医史」に記されていたが、日記にはこれについて何の言及もなく、患者の氏名もまた不明であった。

手術の助手を勤めた「小野、上野」とあるのは、小野芳甫と上野忠の二氏のことである。

小野芳甫は小野完造の養子で明治三十二年七月第五高等学校を卒業し、翌三十三年に東京帝国大学医科大学に入学した。二十九歳であった。明治三十六年に卒業し、初め産婦人科を志望したが、近視のため手術などは不向きと考え、内科の入沢達吉博士の門に入った。しばらく同教室で研究する予定であったが、養母、養祖母の病気のため、遂に同三十七年秋帰郷し、小野医院を継いだ。その後医院の名称を「小野蘇劑医院」と改めた。芳甫の次男で現在小野病院院長の小野定男博士の直話では、芳甫は内科が専門であったが、産婦人科にも興味を有し、この方面の患者の治療も随分行ったとい

う。大学時代の先輩に木下正中がいた影響もあろう。

上野忠については詳細は不明であるが、手術が行われた明治四十四年には弘前市本町（郵便局跡）で「外科、耳鼻咽喉科、梅毒、皮膚病」を専門として開業していた。

軍医の熊本についても氏名以外何ら知られるところがない。

さて手術についてであるが、九時より準備し、執刀したのは十時半で、終了したのは午後一時半であった。約三時間もかかったことになる。麻酔については何も記載がないが、後述するように多吉は「麻酔⁽⁸⁾麻痺ニ就イテ」と題する論文を発表しているが、その中のいずれの症例もクロロフォルム麻酔で行なわれたものであった。これを考慮すればクロロフォルム麻酔についての多吉の知識は他の麻酔薬よりも豊富であったと思われる。

当時一般には脊髄麻酔よりはむしろクロロフォルム麻酔の方が広く用いられる傾向にあり、クロロフォルムはとくに帝
国陸軍の外科医の間で広く普及されていたこと、さらに郷里に帰ってから初めての大手術には日頃から慣れた麻酔薬が一般に用いられるのが当然であることなどを考慮すると、熊本によってクロロフォルム麻酔が行なわれた可能性が高い。勿
論手術は田沢が執刀し、小野、上野の二氏が助手を勤めた。

術後の経過も良好であったが、五月二十四日の「子宮口は全く二個あり縦裂なるを見る」という記載から考えると、「双角子宮」ではなかったかとも推察されるが、以上の記録のみからではこれ以上の正確な診断は不可能である。

五月二十三日の記載からは多少感染もあつたのではないかと考えられるが、それもどうか大事にならず、五月二十七日に抜糸するに至っている。

七月七日の記録では患者が小野医院に入院していたことを示す。いつ弘前衛戍病院から小野医院に転院したか不明である。
る。

なお多吉は「明治以来⁽⁴⁾弘前市医史」の中でこの手術が弘前市における嚆矢であると述べているが、筆者の調査で現在の

ところ多吉の症例以前に青森県で帝王切開術が施行された形跡はなく、本例が青森県における最初の帝王切開術であろう。筆者の調査によれば、明治十二年十二月二十五日は横浜でエルドリッヂらによって本邦最初の全身麻酔科帝王切開術が施行されて以来、明治三十年まで約十数例の帝王切開術の報告が披見される。

もちろん医学雑誌に発表されない症例もあったかも知れないし、当然あるはずである。多吉らの手術は少くとも日本の帝王切開術の第二十〜三十番目位の症例であると思われるが、このことは決して多吉の評価を下げるものではない。むしろ当時としては最も設備の整った病院で手術を行なったこと、助手として医師三人を依頼していることなど極めて慎重に行なっていることは注目に価しよう。これは恐らく師浜田玄達のを順守したものに他ならない。

三、患者「福島さん」について

多吉の著書や日記によっても帝王切開術を受けた患者名は不明であった。

しかし筆者は手術の二日後の明治四十四年五月十六日の「弘前新聞」に次の様な記事が掲載されているのを見出した。

妊婦の腹を裂く、

中郡（中津軽郡）筆者註）駒越村大字駒越福島健三郎妻さん（二二）は妊娠中五六日以前より腹痛し分娩期なりとて医師産婆の診断に依れば或は子宮の妊娠にあらざるやとの事にて開腹術を施すべしとの注意に任せ市内小野病院へ入院せしめ更に弘前衛戍病院に移し該院外科室に於て一昨十四日午前十時十分より開腹術を行いたるが主任小野院長他十四名各医師行いたるが主任小野院長他十四名各医師集合、嬰兒は死亡せしも母体の経過は好良なる由因に乙部、鳴海、丹藤の産婆も参観せりと言ふ。

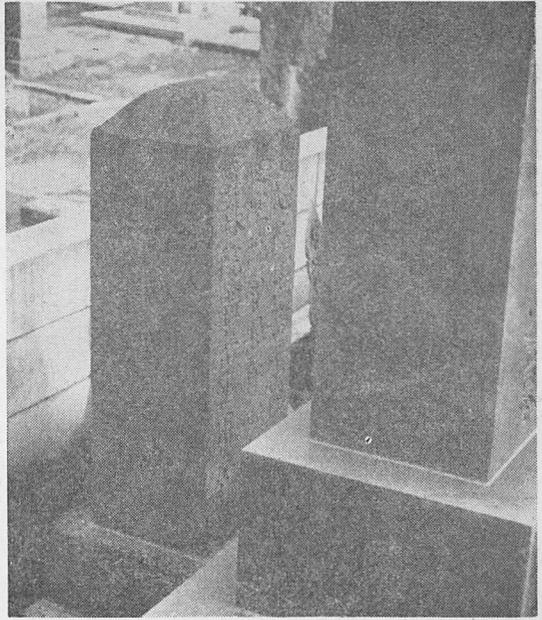


写真 1 福島家の墓碑

これによって患者の氏名、年齢や前後の事情が判明したのである。

元来「きん」は小野芳甫の患者であったが難産のため、五月十三日、専門医である多吉の往診を乞うた。多吉は診察し、帝王切開術の適応と考えて、その旨小野に告げた。しかしこの手術を行うに十分な設備のある手術室がなかったので、患者の夫福島健三郎が軍人であった関係もあり、弘前衛戍病院の手術室を借りることにし、同時に軍医熊本の手伝いも依頼したのであった。

医師十四名さらに産婆が三名も集ったということは、前述したようにいかにこれが「大手術」であったかを示すものであろう。

当時弘前に小野姓の医師は二人いたが「小野医院」は芳甫の「小野蘇荊医院」唯一軒である。このことから、小野院長は小野芳甫であることが傍証された。

「きん」の親類は今でも「きん」が弘前衛戍病院で手術をしたことを記憶している。

菩提寺である弘前市茂森町京徳院を尋ね、過去帳を調査したところ、「きん」は昭和元年（正式には大正十五年）一月三十日、三十五歳で死亡したことが判明した。続柄は「福島健三郎妻」とのみあり、「きん」の名前はない。「貞香院秀安妙粧大姉」がその法名である。なお夫の健三郎は昭和二十年十一月一日に死亡している。六十六歳。

写真1は福島家の墓碑で後のものが古いものである。

四、田沢多吉について

多吉の祖父は玄伯で生年は不明であるが、明治二十七年に歿したという。弘前藩医山崎了泰について医術を学び、漢方医として明治の初年に開業した。玄伯の息宗伯、元伯も医業を継いだ。多吉は元伯の長男である。

明治二十七年東興義塾を卒業し、仙台の第二高等学校医学部に入学し、同二十九年に卒業し、弘前市東長町で開業した。しかし当時青森県には産婦人科専門医がおらず、多吉も当然のことながら産婦人科の患者も診察しなければならなかった。

この間の事情は「⁽⁴⁾明治以来弘前市医史」中にも「我が郷里、元ト事物遅々タリ、殊ニ産婦人界ハ甚ダ幼稚ニシテ、全ク旧態ヲ脱スルコトナク、医師亦兎角分娩ヲ避ケ、産婦ハ唯ニ無智ナル老婆ト、盲人ノ手ニ委スルノミ、多吉明治二十九年第二高等学校医学部ヲ卒ヘ医業ヲ開クコト十年、屢々難産ニ悩マサル、故ニ其実地ヲ究メント欲セシコト年アリ」と記してあることによつても容易に理解されるであらう。

偶々友人桜井克巳に相談し、明治三十九年当時産婦人科医として令名を馳せていた東京の産婦人科病院の浜田玄達の門に入つた。

玄達はとくに多吉の確固たる志を容れて正式の病院の医員として採用したのであるという。師玄達の厚恩に報いるため多吉は日夜臨床の研究に精進した。

その結果は「⁽⁶⁾腫瘍ニ因スル狭窄骨盤ニ於ケル自然分娩ノ一例」と題する論文などとなって現われた。

右の論文は卵巢の腫瘍を合併した産婦が、頭囲三十五センチメートル、体重三、三〇〇グラムの胎児を分娩した例を報告したものである。

翌四十一年多吉は二篇の論文を発表した。

このように産科婦人科の診療を行う傍ら、一般の人々に対する啓蒙にも力を入れ、明治四十三年五月には地元の新報に「初生児の哺乳に対する世人の誤解」(写真2)と題する文章を発表している。

明治四十三年五月三日、青森市に大火が発生した。そのため多吉は弘前に引越し、上京前に開業していた東長町一九番地の旧宅に再び診療所を開いた。

明治四十三年五月三十一日の東奥日報には次の様な広告が掲載されている。

私儀 弘前市東長町一九番地(旧宅)に転住之處二十八日より診療に従事す。

産科婦人科の外に内科の診療にも応ず病室出来候に付入院の需に応ず。

五月 医学得業士

田沢多吉

以後多吉は弘前市医師会の中心的人物として活躍したが、昭和三十八年三月十六日母校東奥義塾の卒業式に出席する途中心臓麻痺(正式には心筋硬塞であろうか)で逝去した。八十二歳。

おわりに

明治四十四年五月十四日、田沢多吉らによって行なわれた青森県で最初の帝王切開術と田沢多吉について簡単に報告した。田沢が執刀し、助手として小野芳甫、上野忠、さらに軍医熊本の三医師が参加し、この他多数の医師が見学したという。患者が軍人の家族であったため、手術は弘前衛戍病院で行なわれた。

患者は中津軽郡駒越村の福島きん二十歳で双角子宮のため帝切を行ったらしく、手術は難行し、胎児は死亡したが、母は術後も順調な経過を辿った。なお、きんは大正十五年一月三十日、三十五歳で死亡した。

麻酔については何ら記載がないが、諸般の事情を考慮すれば軍医熊本がクロロフォルム麻酔を行ったことはほとんど間

違いないと考えられる。

なお本稿を草するに際して、筆者の調査に快く御協力下された田沢茂博士と弘前市の京徳寺の方々々に深甚の謝意を表する。

文献

- (1) 松木明知 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——日本医史学雑誌二十四卷四号 昭和五十三年十月
- (2) 松木明知 日本の帝王切開の歴史——伊古田純道の事蹟に関する最近の知見、日本医史学雑誌二十五卷一号、昭和五十四年一月
- (3) 松木明知 本邦初の全身麻酔下帝王切開術 日本医事新報 二八二二号 昭和五十三年五月二十七日
- (4) 田沢多吉 明治以来弘前市医史 昭和十八年六月 四二—四三頁(私利本)
- (5) 田沢多吉 日記(明治四十四年)(田沢茂博士蔵)
- (6) 田沢多吉 腫瘍ニ因スル狭窄骨盤ニ於ケル自然分娩ノ一例、日本婦人科学会雑誌第二卷 九二—九九頁 明治四十年
- (7) 田沢多吉 稀有ナル患者ノ「デモンストラチオン」 日本婦人科学会雑誌 第三卷 一四二—一四四頁 明治四十一年
- (8) 田沢多吉 麻酔麻痺ニ就テ 日本婦人科学会雑誌 第三卷 一四七—一五五頁 明治四十一年
- (9) 東奥日報 明治四十三年一月一日 広告 東奥日報社所蔵
- (10) 東奥日報 明治四十三年一月七日 広告
- (11) 東奥日報 明治四十三年四月二十五、六日

The First Cesarean Section in Aomori Prefecture by Dr. Tazawa

by

Akitomo Matsuki

A case of the first Cesarean section in Aomori prefecture by Dr. T. Tazawa et al was reported briefly.

The patient was Kin Fukushima, wife of Kenzaburo Fukushima, 20 years of age, who suffered from a prolonged labor because of "Uterus bicornis unicollis".

She was admitted to Ono Sozai Hospital of Hirosaki city, then transferred to Hirosaki Hospital of the Imperial Military Service to receive an emergency casarean section.

Dr. T. Tazawa practiced to perform the operation because he was the only specialist in obstetrics in the city.

The Cesarean section was performed on May 14, 1911, however, her foetus was dead.

Chloroform anesthesia is considered to have been employed by Dr. Kumamoto but the details are still unknown to us.

The patient recovered smoothly except for a transient vaginal infection.

She died at the age of 35 and was buried in the graveyard of kyotokuji in Hirosaki. A short biography of Dr. T. Tazawa was also reported.

第八師団歩兵五連隊の雪中行軍の医学的考察（二）

松木明知

一、山口少佐の死因

雪中行軍参加者計二百十名中、生存して救助されたものは、わずか十七名、八％に過ぎなかった。図1は八甲田山中の死者発見場所を示したものである。

しかもこの十七名中、山口少佐を含めて五名は、青森衛戍病院へ收容されて旬日を出ないで、また一人は約一カ月後に死亡したため、結局わずか十一名のみが生存したにすぎない。

そして生き残った十一名中、五体満足なものはわずかに倉石大尉と伊藤中尉、長谷川貞三特務曹長の三名で、他の八名は凍傷で手足を失い、兵役免除となった。まことに日本陸軍史上、最も悲惨な事件であったと言わなければならない。

青森衛戍病院に收容され、死亡していった六名の中に山口少佐も含まれていた。

山口少佐を除く五名の死因については、歩兵五連隊が出版した「遭難始末」にも明らかにされているが、一人山口少佐のみは単に「二月二日午後九時死亡」とだけ記されているに過ぎない。

右の記事だけでは詳細な死因は不明瞭であるが、前述したように筆者が偶々「日本麻醉科学史」執筆の資料を探索中、「陸軍軍医学会雑誌」明治三十六年五月号に第八師団青森衛戍病院が発表した論文「明治三十五年凍傷患者治療景況」を

ニ上リタルノミ精神ハ犯サレアラス敗血症トハ謂ヒ難シ想フニ興奮ノ処置ヲ以テ僅カニ保チタル心臓ノ遂ニ其作業ニ堪ヘ
スシテ卒然麻痺セルモノニ他ナラズ」

このことは真偽はともかくとして、山口少佐が公式には「心臓麻痺」として死亡診断書が出されたることを意味するの
である。

しかし最近雪中行軍の研究家である小笠原氏は山口少佐が病院ではなく、ピストル自殺したのであったという説を述べて
いる。大江志乃夫も「日露戦争の軍事的研究」の中で「遭難始末」を資料として山口少佐は「自決」したと述べてい
るが、同資料には死因については全く記載がないのである。

新田次郎の原作に基づく映画「八甲田」でも、ピストル自殺したことになるが、これは何を根拠としたものであ
ろうか。

果して山口少佐の死因は、病死かピストル自殺か、はたまた他の原因であったかは医学的に見ても、非常に興味ある問
題である。

一、山口少佐の症状

青森衛戍病院に入院した十七名の中、病床日誌つまり今でいう入院カルテが残されているのは九名で、何故か山口少
佐、倉石大尉、伊藤中尉、長谷川特務曹長、高橋房治、及川平助、山本徳次郎、紺野市次郎の関係分は散失して今に遺さ
れていない。一説には大東亜戦争の直前、シベリアでの対ソ戦に備えて一軍医が、病床日誌の一部を抄出したものが、自
衛隊に遺されたためかも知れない。

五体満足であった倉石大尉、伊藤中尉らでさえ、二月一日より二月十八日まで入院しているのであるから、当然記録
が残されなければならないはずである。したがって山口少佐の容態については病床日誌以外にそれを求めて推察する以外

に方法はない。

山口少佐は行軍第二日目の明治三十五年一月二十四日の午後には、興津大尉、中野中尉らと同じくすでに凍傷に冒されていた。

そして二十五日午前五時には人事不省に陥り、永井軍医、中野、大橋の両中尉に看護されていた。この時には倉石大尉が、行軍計画大隊本部の行務や家族に関する遺言を尋ねても答えることができない程、一時的にせよ衰弱していたという。昼頃になり、焚き火で暖められた少佐は、倉石大尉の報告を聞いて指令を発するほど元気を回復した。

行軍第三日の二十五日の午後五時頃、一行は鳴沢の南西の第二露營地から馬立場を通って桜ノ木森の南に至り同所に露營した。この行軍中、山口少佐は三度昏倒したが、その都度、部下の介抱で漸く蘇生したが、露營地に到着する夜十二時頃には全くの人事不省に陥っていたのである。

二十六日の午前一時、山口少佐は昏倒したままで指揮不能であったので、倉石、神成大尉ら一行約三十名は止むを得ず、山口少佐らを残して北方を目指して進んだ。山口少佐らの一行は、午前八時頃には倉石大尉らの一行に追いついた。

賽の河原南東部で、山口少佐、倉石大尉は右に進路を取り、駒込川の渓谷に陥り、さらに進んで大滝下流付近で進退が極まった。五日間同じ所をいたずらに徘徊し、死を待つばかりであった。同所で山口少佐が発見されたのは一月三十一日午後の、行軍開始以来十一日目であった。

「遭難始末」は山口少佐の状態について次の様に記している。

「一月三十一日午後三時於大滝下流谷底発見四肢凍死僅二人事ヲ弁ス」。

四肢は凍傷に冒され、意識も辛じてわずかに残されているに過ぎなかった。

山口少佐と同時に発見されたのは、倉石大尉、伊藤中尉、小原忠三郎伍長、高橋房治伍長、及川平助一等兵、山本徳次郎一等兵、後藤惣助一等兵、紺野市次郎二等兵の八名であった。

その当時の模様は「遭難始末」によれば「少佐以下数日ノ疲労飢餓ハ痛ク身体ノ衰弱ヲ来タン顔容憔悴手足凍傷ニ罹リ起居ノ自由ヲ失ヘルモノ多シ 唯リ倉石大尉 伊藤中尉 及川一等卒等、比較的強健辛フシテ懸崖ヲ攀登スルノ力アリタルノミ。他ハ毛布ニ纏包シ繩ヲ以テ曳上ゲタリ之ガ為ニ非常ニ勞力ト時間トヲ要シ其第八哨所ニ全員ヲ救護シ得タルハ午後十二時過ナリシ」とある。

谷底に発見されてから引き上げられるまで実に八時間以上も経過しているのである。

一月三十一日深夜に第八哨所に收容され、それから移送されて青森衛戍病院に至ったのは二月一日の夜であった。

山口少佐以外に四肢凍死して救助された小原忠三郎は二月一日から二十二日にわたって四肢の手術を受け、高橋伍長は二月一日午後九時四十分つまり入院後間もなく「心臓麻痺」で死亡した。紺野市次郎も二月七日午後一時四十分死亡した。及川、山本、後藤の兵卒も後に手術を受けなければならないほどの凍傷を四肢に蒙っていた。

山口少佐らと時を同じくして一月三十一日に鳴沢の炭焼小屋で発見された三浦武雄伍長、阿部卯吉一等卒も凍傷に四肢を冒され歩行不能で、一月三十一日入院し手術を受けたが、三浦伍長は三月十四日死亡した。

このようにして山口少佐以外の兵士達の凍傷の状態をみると、独立歩行が可能であった倉石、伊藤、長谷川の三名を除いて、いずれも四肢は皆重症な凍傷に冒されており、後に四肢の切断など手術を受けたことは前述した通りである。

後に「凍傷の予防には四肢を動かすことが一番効果があった」と伊藤中尉が述べているが、すでに行軍二日目の一月二十四日から意識を喪失したりして、憔悴の極めて甚しかった山口少佐が、いかに部下が四肢を毛布で被ったとしても、重症な凍傷を蒙っていないはずはない。もちろん大滝下流にいた五日間火の気はなかった。むしろ他の者よりひどい状態であったことが容易に推察される。

三、自殺説に対する疑問

右のことを考慮するならば、青森衛戍病院に収容された山口少佐が自身でピストルを撃ち自殺をする状況にはなかつたと考えざるを得ない。

山口少佐が二月二日午後九時に死亡したことは事実である。この原因として病死か、自殺も含めて事故死の二つが考えられる。

病死説は「陸軍軍医学会雑誌」に明らかにされたものであり、事故死説は風聞の域を出ない。

たしかに山口少佐の心境を考えれば、自決の可能性も全くないわけではなく、事実、救助者の主治医の一人であった中原貞衛軍医の記した「第五連隊慘事奥の吹雪」には山口少佐が「永へに眠れる薬を与えよ」と懇願したことが詠まれている。

筆者は自殺説を全く否定するものではないが、その根拠とする所はすべて伝聞に基づいている点を指摘したのである。

もちろん山口少佐は最高責任者として、天皇と国民、遭難の兵士やその家族に対して重大な責任を感じ、弔慰を表しなればならないと考えていたに違いない。少佐の心理状態から考えれば自決が最も自然であるが、しかし自分でそれを行ひ得る状況にはなかつたものと推定される。また病院に収容されてから、ピストルが病床に持ち込まれたとは、いかに衛戍病院と言えども考えにくい。

また山口少佐が使用したピストルというのが遺族に残され、現在は陸上自衛隊青森駐屯地内の尚武館に保存されているという。それは一九〇一年（明治三十四年）にアメリカで製造されたホプキンス・アレンフォアハンドロ徑〇・三八であるという。もし本当にそれが使用されたとすれば、そのピストルが事件の当時の明治三十五年一月二十三日までに日本に

輸入され、第八師団に配備されていたことを証明しなければならず、さらにまたそうとすれば、使用回数もまた極めて少ないピストルのはずである。将来の研究課題である。

遺品としてピストルが渡された点も却って疑問である。自殺したことをわざと強調するために家族に与えられたものでなからうか。

遺族には少佐が責任をとって自決したと当局が伝えたという。しかしこの情報が正しいという証拠はなにもない。また自殺の現場を見たものも誰一人いない。

むしろ家族にとっては、多数の部下を死に至らしめたことから、少佐が収容され間もなく何ら責任を果すことなく病死したとなれば、世間に対する顔向けも出来ず、非常に肩身の狭い思いをしなければならなかったことは当然である。そのため軍当局は家族に対しては、山口少佐が事件の責任を感じ立派に自決したと伝え、家族もそれで納得したのではなからうか。しかし公式には、少佐は「心臓麻痺」で死亡したことになっているので、家族には「自殺」のことは、追従者も出る恐れがあるので内密にということであつたのかも知れない。

少佐が二月二日夜に自分の意志で自殺したとしても、この時期があまりにも早すぎたのではないだろうかという疑問も当然湧いて来る。

二月二日といえは搜索活動も漸くその緒に着いたばかりで、死体の発見も未だ三分の一に過ぎなかった。責任を取るにしてももう少し搜索や救助の目安がついてから責任を取るのが軍人ならずとも常識的ではなからうか。この点がまた疑問に思われる。

このようにして見ると、自殺説は甚だ根拠が薄いと言わねばならない。

病死や自殺の他にもう一つの原因が考えられる。それは強制的に「死亡」させられた可能性である。

事件が発生してしまつた以上、第八師団当局としては二つのことをしなければならなかった。一つは早急な救助活動で

あり、もう一つは事件の原因の調査と責任者の処分である。

軍隊ならずとも、何か事件が起きれば、責任者が何らかの責任を取らねばならないのは当然である。

このことからすれば、雪中行軍の直接の責任者が責任を取ればよいわけである。すなわち責任者が「死亡」すれば一応事件の決着は付くのである。

当時は日露間の外交関係が険悪で、両国間の戦争は避けられないものと考えられていた。第八師団ばかりでなく、旭川、金沢などの師団はいずれも雪中行軍を行っていた。このような事情から、第八師団当局は事件を早急に「処理」して、体制を建て直さねばならなかったのは当然である。

一刻も早い建て直しのためには天皇の代理として侍従の御見舞が対国民的にも最も効果的であり、次いで責任者の処分と早急な救助活動をしなければならなかったことである。

侍従武官として宮本砲兵大佐が来青した。

責任者の処分としては、山口少佐が「死亡」すれば最も都合がよい。たとえ生き延びたとしても少くとも四肢の切断などで、兵役の任に耐えない山口少佐にとって、むしろ「処分」されることは本望であったかも知れない。事実そうであったことも十分に考えられる。

「処分」の時期にしても、救助活動が落ちつくほど実施が困難であり、秘密が漏洩する危険がある。健康を回復してからは、急に心臓麻痺で死亡したと発表しても世間の疑惑の念が高まるばかりである。それ故病院に収容されて間もなく二月二日夜に「処分」されたが、正式には「心臓麻痺」で死亡し、家族には、責任をとって自決したと説明したことも十分に考えられる。少佐の病室が他から隔離されていたとも言われており、この間の事情を物語る史料は何ら遺されていない。

そして、筆者のこの推理を否定する証拠は現在のところ何もない。

四、日露戦争で生かされた行軍の教訓

日本の陸軍史上かつてない被害を出した第八師団に対する非難の一部は、軍医部に対するものであった。大きな被害を出したのは、山口少佐の指揮の問題などにもよるが、その他に粗悪な被服や粗悪な糧食など軍事衛生上の問題に起因するという非難であった。

五連隊の軍医後藤幾太郎は、軍事衛生上から見たこの事件の報告書を小池医务局長に提出した。この報告書には衛生上の問題、とくに被服、糧食、露営、雪中行軍、遭難時の全身状況についてまず一般的に述べ、次いで被服、糧食などが遭難とどのような関り合いを有していたかを検討している。

そして結論として、行軍の遭難の主な原因は被服でもなく、糧食でもなく、体温を急速に奪却する所の風力であり、それを遮止する方法を怠ったために抛るとした。生存者十七名も遮風の場所に避難したためであるとした。右の後藤の意見には全面的に賛成は出来ないが、風力については首肯する。

しかしこの事件を起こしたことで第八師団軍医部は非常な負い目を背負ったのであった。そのため被服その他の装備に非常な工夫改良が加えられた。この改良は後の日露戦争で多少は生かされたことを指摘する人は少ない。

第八師団は日露戦争の中でも激戦といわれた黒溝台の戦闘に参加した。後に第八師団軍医部は「今回ノ戦闘中ハ寒氣激烈天候險惡ナリシカ為不幸ニシテ凍死者ヲ出ササリシヤニ就キテハ直ニ調査ヲ遂ケシニ単ニ凍死ニ由リ死シタルモノ及負傷後凍死シタルト認ムベキモノナシ」としている。第八師団の軍医部はこれによって、雪中行軍の教訓が生かされたことを内外に示したかったのであろう。

五、結論

八甲田山中で行なわれた明治三十五年一月末日の第八師団歩兵五連隊の雪中行軍に際して、参加者二百十名中生きて救助されたものはわずか十七名で、しかも山口少佐を含めて六名は収容後青森衛戍病院で死亡した。

殊に山口少佐の死因に関して、自殺説はその根拠は甚だ薄く、全く伝聞の域を出ない。

同時に救助された兵士達の凍傷から推察しても山口少佐の症状は相当重症であり、自らピストルで自殺することは困難な状況であったと推察せざるを得ない。

山口少佐が「心臓麻痺」で死亡したと正式に発表されたが、少佐の名誉を守るため少佐が立派に責任を取って自決したと家族に伝えたことも考えられ、これが自殺説の根拠かも知れない。しかし、心臓麻痺、自殺の他に別な死因の可能性も考えられる。

文献

歩兵第五連隊 八甲田山麓雪中遭難始末 明治三十五年七月、昭和三年十月に再刊され、文字通り雪中行軍の顛末を記したものである。第一章「行軍ノ目的計画」から第七章「遭難者ノ榮譽」および附として「遭難者死亡者人名」と附録よりなる。生存者については、第六章「特別業務」の第五「衛生事項」の四「生存者ノ救護並ニ治療」(一七二―一七五頁)に記されている。

明治三十五年歩兵第五連隊雪中行軍遭難者病床日誌 青森市史別冊所収 昭和三十八年五月。本病床日誌の原本は失われ、写本は防衛庁衛生学校に保存されている。

青森衛戍病院 明治三十五年凍傷患者治療景況 陸軍軍医学会雑誌 百三十六号、明治三十六年五月。

後藤幾太郎 歩兵第五連隊雪中行軍ニ関スル衛生上ノ意見 陸軍軍医学会雑誌 百三十三号、明治三十五年十二月。

第八師団軍医部 黒溝台戦闘ニ於テ寒気カ衛生上ニ及ホシタル影響 陸軍軍医学会雑誌 百四十二号、明治三十八年四月。

中原貞衛 第五連隊惨事 奥の吹雪。(孔版) 当時山形衛戍病院勤務の中原は救助者の治療応援のため二月二日来青し、三月十三日

帰隊した。この間小野寺佐平、佐々木正教、阿部寿松、村松文哉の主治医として活躍した。その経験を七五調の歌に詠んだものがある。

大江志乃夫 日露戦争の軍事史的研究 岩波書店 一九七六年十一月。大江は一七四頁から一七五頁にかけて雪中行軍に言及し、その中で山口少佐は自決と断定しているが、その根拠とした「八甲田山麓雪中行軍遭難始末」には死因について全く記載がない。また衛生上の諸問題について種々論じているが、松木が指摘した軍医学会雑誌を全く参照していない。

小笠原孤酒 吹雪の惨劇 第一・二部 昭和四十九年、五十二年 私家版

看倉弥八 実録でつづる八甲田山雪中行軍第一〜七回 グラフ青森 昭和五十二年六月〜昭和五十三年六月 グラフ青森社

東奥日報 昭和五十二年五月二十八日

東奥日報 昭和五十二年十一月十一日

戸塚家の文書から 其二

戸塚 武比古

五 緒方洪庵書簡

一書拝啓仕候。秋冷之節御座候処、先以 高堂被_レ為_レ御益御
 多祥被_レ為_レ御起居、欣然之到、奉_二恐賀_一候。然は過日は結構
 被_レ為_レ蒙_レ仰候由恐悦之至、為_レ道為_二天下国家_一可_レ祝可_レ歎、偏
_二奉_レ賀候。申上候も愚_二御座候_一へ共、此上為_レ道御勉強之程奉_二
 祈上_一候。随而甚輕微之至御座候へ共、御着一折呈上仕候。聊
 御祝之印ノミ、御叱留被_レ成候ハ、大度之至奉_レ存候。右_二
 延引_一御歎迄、草々如_レ斯御坐候。

恐惶謹言

九月十一日

緒方洪庵

章(花押)

戸塚静海様

尚々為_レ道為_レ人千万御自重奉_レ祈候。貴地も先月中ハコレラ大
 流行、殊之外之_二フルウースチンク_一ニ御坐候よし。御全家御別条
 も不_レ被_レ為_レ在候趣、重疊御義ニ奉_レ存候。尚当所も殊之外大流
 行、扱々打続キ天災多ク恐入たる世上、歎息之至ニ御坐候。併
 当所も此頃は余程緩氣ニ相成候故、最早近々相止可_レ申と被_レ存

候。此節ハ近在、隣国、京師、北国辺盛ニ流行之よし、又中国
 路も流行仕候よし。早ク相治り候様所_レ祈御坐候。右ニ付世上
 之為_レ急_二編次仕候間_一、一本呈上仕候。実ニ急卒之所業、
 電覽を汚ス可キニも無_レ之候へ共、唯々世の為_レニ苦辛仕候。
 赤心之程御察観可_レ被_レ下_一候。

(註解) (1) 静海が幕府奥医師に登用されたのを云う (2)
 破壊的 (3) 安政五年コレラ大流行の際、緒方洪庵が急遽纏め
 た虎狼治準を指す
 (年次の推定) 戸塚静海任官に対する祝文であるから安政五年
 である。

六 緒方郁蔵書簡

一書拝啓 尔来音信濶絶、先以道標愈々御勇程ニ御滞学之趣
 奉_レ賀上_一候。御帰府之砌は御診談も承度と夫のみ楽居候事ニ御
 坐候。現当年夏以来、ベリベリの著書と歎申して、度々通行之
 人々拙生へ御催促有_レ之、逐一相達し候へ共、いつも片便りに
 て御答も不_二申上_一。然ル処右書ハ拙生毛頭存し不申候。竊に承
 り候へバ、大坂近村の医生ボートインのベリベリ書を譚訊いた
 し居候様にも風聞仕候。右ニ付拙生等閑ニ致居候様の御恨も
 可_レ有_レ之と被_レ察候間、此度幸ヒ執州人崎行ニ托し、極内々ニ
 て此段申上置候。御疑御晴らし可_レ被_レ下_一候。如何之間違ひ有_レ
 之も難_レ計候間、内々にて篤と外方御詮議可_レ被_レ下_一候。右執州
 人兼而病勢之趣ニ候間、臨時不快之節ハ宜敷奉_二願上_一候。尚又
 拙生兼而子_二デルドイツアポテーキ_一の新版渴望に候間、御手ニ入
 り候へば、乍_二御面倒_一御求メ御送り被_レ下_一度、是亦御願置申候。

差急ぎ右之通得御意、度如レ斯御坐候。草々不備

十一月十八日

夜戸塚静伯様

御旅窓下

緒方研生⁽²⁾

(註解) (1) 静伯は静珀の誤。中桐幸吉が万延元年戸塚静海の養子となつたときから、慶応三年二月奥詰医師として幕府に召出されて、文海と改名する迄の名。文久二年正月静珀幕命によつて長崎に赴き、暫らくの間ボンベに、次でポートインに学んだ。文久三年六月に伝習仲間の大槻玄俊、緒方洪哉、添田良春、(外一名は未詳) 四人と共に江戸に帰り、静海の役芝源助町の家に戻る。同年十二月静海妻(文海の養母)死去する。慶応元年再び長崎に赴いて、慶応三年正月ハラタマと共に江戸に戻る。(2) 緒方研生は研堂、緒方郁藏である。郁藏の一生は精しくは伝わらないが、弘化四年大坂に独笑軒塾を開き、慶応二年七月に土佐藩に召出されて高知に移っている。

(年次の推定) この書状の宛書には御旅窓下とあり、長崎滞在中の静珀宛のものである。ポートインの長崎開講(文久二年十月)と前記静珀と郁藏との動静をも併せて考えて、慶応元年と推定する。

七 川本幸民書簡 追啓共

二月廿日御認之御答書、本月廿三日来着仕、審に拝読仕候。盛門倍御機嫌克被^レ成^ニ御座^ニ大慶奉^レ賀候。草堂少長一同無事送光仕候。乍^レ憚御安意可^レ被^レ下候。

貴地暖和ニ而梅花満開之由、当地ニ而も暖和ニは御坐候へ共、

近日尚霜を見候位之事ニ而、寒暄不^レ判、氣候不定ニ御坐候。

小生夫妻三月九日出宅、兵庫ニ一泊、翌日神戸ニ一泊、又翌御影ニ一泊皆親類也、十二日大坂へ参り、十三日天王寺、住吉迄一見仕、十四日舍利寺、八尾を経て志貴山に登り竜田ニ泊り、十五日法隆寺より郡山を経て奈良ニ参り、十六日宇治へ泊、十七日伏見を経て京師東山辺歴観、三条大橋ニ泊り、十八日三井寺、石山ニ参り、十九日南禅寺の銀閣寺、黒谷辺、西本願寺処々遊覽、廿日伏見の八幡へ参り、三十石ニ而大坂ニ帰り、廿日滞留、処々遊覽、廿二日中山観音、廿三日帰宅仕候。婦人之宰領役ニ而勝手ニ步行するを得ず大難渋、御一笑可^レ被^レ下候。来月上旬ニは領主乗船ニ而東下、拙生も同行之積故、帰宅を急ギ申候。昨今之模様ニ而ハ、多分来ル三日出宅可^ニ相成^レ様之事ニ御坐候。先生ニモ御出府之思召之由、御面会仕度奉^レ存候。此書ハ当地より貴地へ差出候而は延着も不^レ被^レ計候間、東京へ罷出候上にて可^ニ差出^ニト存、間隙ニ相認置候。

拙書并拙訳草稿御入手被^レ下候由承知仕候。至而粗雑、拙文、誤読も可^レ有^レ之、御校正可^レ被^レ下候。後半部追々御取掛之由、御落成之上拜見仕度奉^レ存候。文海君御不快ニ而、御病用御勤御繁多之由、御苦勞奉^レ存候。文海君方ニ而は御全快之事ト奉^レ存候。宜敷御致声可^レ被^レ下候。小生も帰郷後追々承及び、近在より病人集来困却仕候。併し診察のみニ而投薬ハ不^レ仕、且又外へハ出不^レ申候故此頃ハ大ニ減じ申候。

当正月四日貴書御遣被^レ下候由、是ハ未相届不^レ申候。才田屋方吟味可^レ仕候得共、貴地も出処御取調へ可^レ被^レ下候。

横浜説、奥羽再起之説無、竟東事ニ御坐候。日誌ニ而事情相考候に、諸侯皆々摺伏之模様ニ御坐候得は、先々是状態ニ而落着可申なれ共、金札一条ニ而不遠大变相起可申か。人心不伏之節ニ御坐候時世ニ付、愚案御坐候得共、難_レ尽_レ筆紙、何卒早々御出府拜話仕度奉_レ存候。小生滞留ハ一月許_ト奉_レ存候。無_レ據用向ハ二、三条ニ御坐候間、半月も罷在候へハ相濟候得共、諸親、朋友之訪尋旁、諸侯會議之模様も承度、先一ト月位ト豫定仕候事ニ御坐候。

貴国ニ而徳川武鑑トカ、駿府武鑑トカ申書出来之由承知仕候。御入手相成候事ニ御坐候へ、一本御送被_レ下候様奉_レ願候。徳川家之為に申立度愚案種々御坐候へ共、何分遠隔無_レ致方ニ義ニ御坐候。当時執政ハ誰ニ御坐候哉。大久保、勝杯尚其位ニ当リ居られ候哉。

先ハ拜答旁右件申上度、尚東下之上書副拜晤可_レ仕候。謹言

三月廿七日認

裕 九拜

春山老先生坐下

追 啓

六日夜半神戸港解纜、八日朝五ツ時横浜入津、上陸後承候得は、老兄過日御遊来有之、此程は既ニ御帰路ナルベクト申事、誠ニ残念奉_レ存候。十一日入京、十三日堀留⁽⁴⁾へ参リ御立之御様子承知仕候。少シ急候へハ拜眉も出来可_レ申存、益殘懷奉_レ存候。至極御機克御動静之御様子承知仕、大慶奉_レ賀候。小生は本書にも申上候通、此度ハ二、三之用向も有_レ之、且当地之景

況も目撃致度、不_レ敢_レ取領主同船ニ而罷出、当月中ニは帰国仕度心組ニ御坐候。汽船有_レ之候ニ付、百里も隣境之様相成候ニ付、一年ニ一度ハ遊来仕候も不_レ難_ト存候間、又々返避之時も可_レ有_レ之奉_レ存候。東方之事件并ニ西人会談に而、日本も極危之場合ニ臨居リ、何分六ツ敷模様ニ相成候へハ、当年ハ矢張山間ニ隱遁仕候方宜敷ト奉_レ存候。来年を約スルハ遠々敷事ニは御坐候へ共、小生も又々出府仕度存_レ居候間、其前御打合申上、当府ニ而拜眉仕候様仕度奉_レ存候。

⁽³⁾信良事去月は大病、其後軽快ニ趣候様ニ報知有_レ之候由承知仕候。定而近来ハ焼酒豪飲致候様承知仕候。御逢之節ハ宜敷御異見被_レ仰聞_レ被_レ下度奉_レ願候。別封午ニ御面倒ニ御届可_レ被_レ下候。

駿府も追々御落着相成候事ト奉_レ存候。定而多人引移リ混雜之事ト奉_レ存候。小侯追々引越有_レ之候而は、城下々々之御分配有_レ之候ハ、居付も出来可_レ申ト被_レ存候。吉田新十郎(業品等事ニ付御逢有之候者)も貴地へ参候様承知仕候。若御逢も御坐候ハ、宜敷御伝被_レ下度、且住処等報知致暮候様被_レ仰聞_レ可_レ被_レ下候。

先ハ右件申上度早々如此御坐候。尚後首万々可_レ申上、時下折角御保蓄所_レ祈御坐候。頓首

四月十六日

幸民拜

春山老兄

坐下

(註解) (1) 撰州三田藩主九鬼隆義 (2) 未発表の川本幸民遺稿中医学関係のものは「原病略、上、中、下 六十八葉和紙」

一冊のみであるが（川本隆司、中川一正著「川本幸民伝」）拙訳草稿とあるはこれか（3）坪井信良は明治二年慶喜が駿府に謹慎中、これに随従して駿府病院頭並となつていたが、同年二月に賜チフスに罹り、三月中旬危篤に陥り、五月中旬に恢復して病院へ出勤している（宮地正人篇「幕末維新風雲通信」）（4）正しくは八丁堀地藏橋、堀留はその至近の地。

（年次の推定）横浜説、奥羽再起の説云々、貴国ニ而徳川武鑑とか云々、信良大病云々等から明治二年執筆のものゝ推定される。尚前記川本幸民伝によれば、幸民は明治元年に故郷の摂州三田に帰り、明治三年に嗣子清一が太政官出仕となつたとき、伴われて東京に出たとあるが、その間明治二年に本文に示す上京があつたことが明かである。又明治維新の際の静海の動静も、これによつて文海と共に駿府に移つていたことが明かである。

八 ポートイン書翰

De Heer Dr. Tootska

Surunga

Osaka 13 Julij 1869

Waarde Tootska !

Zeer aangenaam waren mij uwe vriendlijk letteren: uw lief geschenk, waarvoor ik u zeer bedank.

Voor twee jaren toen ik van Japan naar Europa vertrok, heb ik u nog een brief naar Osaka gesonden, welke ik hoop gij wel hebt ontvangen. Sedert dien tijd ben ik 1 $\frac{1}{2}$ jaar in Europa geweest: nu sedert ongeveer $\frac{1}{2}$ jaar hier in

Japan terug. Tot nu toe, heeft echter de Mikado regering nog geene vaste aanstelling aan mij gegeven, ik ben hier nu aan een tijdelijk hospitaal werkzaam met Ogata als Jap. Chef.

Groote omkeering is in Japan gebeurt. Sedert mijn vertrek naar Europa, maar ik hoor toeh, tot mijn groot genoegen, dat gij eene goede betrekking als lijfarts bij den ex-Tijoon, uw ouden meester, hebt. Ik hoop spoedig weder iets van u te vernemen, of liever hoop ik u eens hier to ontmoeten. Mijne groeten an Dr. Hajassi.

Gehcel de uwe

Dr. Bauduin

（右譯訳）

在駿河 ドクトル戸塚へ

大坂 一八六九年七月十二日

拜啓 貴翰並びに結構なる御品賜わり喜びに堪えず、厚く御礼申上ます。

(1) 二年前以前私は日本を去つてヨーロッパに参りましたが、当時私は貴下に一書を呈しました。お受取りになつたことと思ひます。以来私はヨーロッパに在ること約一年半、その後日本に帰つてより半年になります。しかし、今日迄シカドの政府は私に未だ確たる地位を与えず、私は当地で緒万氏(1)が院長として勤務せられる病院に、一緒に勤務しております。

今日日本には大なる革命が起つております。しかし私がヨーロッパ

ッパに参つて以来、貴下がその旧主である前將軍の侍医という
良い地位を得られたことを聞知し得ることは、誠に満足の至で
あります。その内再び貴下のお便りあることを期待していま
す。いや、むしろ一度当地で貴下にお目に懸りたいと思つてお
ります。ドクトル林にも宜敷くお伝え下さい。敬具

ドクトル ポードイン

(沼田次郎氏訳)

(註解) (1) ポートイン 慶応三年五月、江戸に医学校設立
準備のためヨーロッパに赴く。明治元年四月再び来朝したが、維
新政変に会して上海に去る。明治二年一月再々来朝、大坂の仮病
院(院長緒方惟準)に勤務する。(2) 戸塚文海 明治二年二月
二十一日開設の駿府病院頭並、御前様付。(3) 駿府病院頭 林

研海

(年次) 明治二年

九 沢太郎左衛門書翰

益々御壮栄被_レ成_ニ御勤仕_ニ珍重奉_レ賀候。次ニ小生無異在英罷在
候間、乍_レ憚御放情可_レ被_ニ成_下候。

扱小生も初めアメリカニ渡来、其後都合ニ而英国ニ渡り、夫々
公用取扱罷在候処、支那一条も無事ニ相済、早々帰国₍₂₎之義川村
大輔殿より申参候。然ル処、火薬製造器ハ今戦アラサルとも、

後日必ず要用之者ニ付、右を註文シ、出来上リノ検査ヲ仕舞婦
国之存念、右は凡三月中旬ニ到リ申候。

貴兄より御沙汰之外科兼化学教師、諸方へ探整ヲ頼ミシ処、医
学生徒吉田頭三ト申者、当所大学校ニ稽古罷出候故、同校之ヲ

ロフェソルニ頼ミシニ、五人程御坐候。其中マンニングト申医
師尤人物宜敷、其上外科実地ハ至テ宜敷、殊ニ兼而化学之志さ
し厚き者故、必ズ適宜ト申事ニ到リ、先ツ同人ヲ雇候事ニ取極
申候。何れ日本えの渡海は小生同行之積ニ御坐候。委細ハ同行
之末川久敬婦府仕候間、同人ハ万端御承知可_レ被_レ下候。仏国、
英国之病院ヲ一見仕候ニ、生徒ハ多分十四、五歳之者多く、右
ニ付プロフェソル等ニ小生倅一条、夫々演習之景況承リしニ、
何れにも洋行いたさせ、大学校ニ入れ、予科ヲ兼、本科ニ従事
致さする方専務と申事、小生も右様いたし度、能き御都合も有_レ
之、幼年医学伝習之者御さし送りニも可_ニ相成_レ御模様御坐候へ
は、倅義何卒御周旋被_レ下度奉_レ願候。

過日和蘭ニ相越しドクトル、ポルトウイン方ニ尋問シ、貴兄の
当節東京ニ而高名ナル事と、又々海軍病院深ク御世話アル事等
申述し処、同人殊之外悦ヒ、何卒今一度貴兄ニ御面会中度と申
居候。并ニ御送り之品は同居間ニ備あり、右礼も懇切ニ述
候。就而は同人写真小生ハ早々送り届呉候様被_レ頼候ニ付、即チ
さし上申候。御落手可_レ被_レ下候。

留守宅不_レ相_レ変時々可_レ奉_レ蒙_ニ御配慮、何卒御注意之程奉_レ願
候。

右申上度如_レ玆御坐候也。

十二月十六日

ロンドン

沢太郎左衛門

戸塚文海様

猶々圭二実父「スコツケル」も当時仏国市街病院ニ在勤仕居候。同人ハシ「リス懸リニ而、余程評判宜敷様承リ申候。昨年小生二男圭二義、貴兄のため再生せし事杯説話仕候処、向後日本に到リ、何卒御面会申、御突合申度との事ニ御坐候。時宜に寄来る一日ニは日本え相越可_レ申も難_レ計、其節ハ宜敷奉_レ願候。○今般同行の末川久敬と申者は、武庫司七等出仕ニ御坐候。同人も何れ小生名ヲ以て御尋可_レ申候間、御懇情可_レ被_レ下候也
(封筒)

東京高輪海軍病院

ロンドン

戸塚文海様

沢太郎左衛門

急

八丁堀地蔵橋わき御本宅え

御届相成候而も宜敷

(註解) (1) 沢太郎左衛門

安政四年第二回長崎伝習に参加、

文久二年一 元治元年アメリカ、和蘭に在留、明治元年八月開陽丸

等軍艦八隻と共に江戸脱出。明治二年、榎本武揚等と共に帰順。

明治五年赦免、同年二月海軍省六等出仕、砲術掛総監、造船教授

書齋記。同年十月十五日御用有_レ之米国に差遣。明治八年六月帰

朝 (2) 海軍大輔川村純義

(3) 目黒火薬製造所(現在、エ

ビス駅傍自衛隊技術研究所)に据付けた黒色火薬製造機械 (4)

明治八年より十三年まで在日、工部省御雇医師、東京府病院の医

学講習所にて外科学講義

(年次の推定) 明治七年

一〇 赤松則良書翰

拝呈仕候。然は本日左之通電信

海軍省 河村大輔 (1)

病院之差支ニ不_レ相成様致し置、手明キの医官早々博多ニ差
越スベシ

右ニ就而は兼て御見込候筋も有_レ之候義ニ付、夫是御相談申度、

大体発派之御手配相成候上、早々御出省被_レ下度。明後三日広

島丸横浜出帆之管ニ御坐候。此段早々奉_レ啓上_レ候也。

(2) 二月二十八日

(3) 赤松則良

(4) 戸塚文海様

(5) 前田献吉様

(註解) (1) 海軍大輔 川村純義。当時海軍卿は空席 (2)

明治十年二月十五日西南戦争起る (3) 海軍大丞 海軍少将

(4) 海軍省医務局長、海軍々医総監 (5) 太政官兼内務省五

等出仕、約三ヶ月前迄海軍省医務局長兼任

(年次の推定) 明治十年、本書簡は西南戦争勃発の際の海軍医

官急派に関するものである。

医史学関係文献目録 (項目五十音順)

医学教育

広島大学医学部と La Salpêtrière—その建造物に因んだ歴史—

浅田成也 広島医学 三二(一)一一一〜一二三 一九七八

本邦近代医育史疑 神谷昭典 医療経済研究会会報 (一三)

一九七八

徳川家兵学校並に陸軍医学所 芹沢武男 杏林ぬまづ (四〇)

三〇〜三九 一九七八

「医界之鉄椎」を巡って 済生学舎 和田正系 漢方の臨床

二五(一)三五〜四一、(二)三五〜四三 一九七八

医学用語

医学用語の起り 狭心症 小川鼎三 *Creata* (四九) 二一

一九七八

医学用語の起り 軟骨 小川鼎三 *Creata* (五〇) 二一九

七八

医学用語の起り ヘイサラバラサと牛黄 小川鼎三 *Creata*

(五一) 二一九七八

ドクダミの語源 宗田 一 和漢薬 (二九八) 一二 一九七

八

医師

ローマの医者たち 井上清恒 創健生活 二〇(四) 九〜一三

一九七八

草医の秘方 岩治勇一 奥越史料 (七) 二一〜五二 一九七

八

満州開拓医興亡記 宇留野勝弥 日本医事新報 (二八〇六)

九三〜九五 一九七八

医学史こぼれ話 流行医って何? 漢方医学 二(二) 二一九

七八

医療制度史

昭和前期(一九二六〜一九四五)の医療保険 清水勝嘉 防衛

医科大学校雑誌 三(三) 一七二〜一八〇 一九七八

令制医療体制の展開と変質 新村 拓 医学史研究 (四九)

二七〜三〇 一九七八

医療器具

顕微鏡の歴史と発達

より明るい像を求めて 田中新一 いずみ 二五(一) 二六

〜二七、(六) 二二〜二三 一九七八

各種の顕微鏡 田中新一 いずみ 二五(四) 三二〜三三

一九七八

順天堂大学所蔵の磁石発電機について 布施光男 科学史研究

一七(二二六) 一一一〜一二四 一九七八

血圧の概念と血圧計の歴史 森 重孝 日本医事新報 (二八

一九) 一三九 一九七八

医家人名録

江戸今世医家人名録初編 大滝紀雄 日本医史学雑誌 二四

(一) 七二〜八五 一九七八

今世医家人名録 東 大滝紀雄 日本医史学雑誌 二四(四)

三六二~三七七 一九七八

衛生

平戦移行時における衛生資材の調達補給に関する歴史的考察 主

として支那事変について 石井豊三 防衛衛生 二五(三)

四三~四八、(五)九五~九八 一九七八

森林大郎統計論争の背景 岡田靖雄 医学史研究 (四九) 一

~一三 一九七八

戦時体制下(一九三七~一九四五)の公衆衛生 清水勝嘉 防

衛医科学雑誌 三(二)一一~一二〇 一九七八

沖繩作戦衛生史 牧野 勉 大塚薬報 (三一四)五〇~五五

一九七八

抗夫の互助組織としての友子同盟 三浦豊彦 日本医史学雑誌

二四(二)二八~三〇 一九七八

労働衛生学史序説

—明治初期の衛生行政官と職業衛生(相良知安、長与専斎と後

藤新平、長谷川泰)— 三浦豊彦 労働科学 五四(一)一~

一〇 一九七八

—明治時代の陸海軍、産業における脚氣— 三浦豊彦 労働科

学 五四(三)一一五~一二四 一九七八

—明治時代の鉱業法制と労働衛生、明治の鉱山労働、大島高

任・道太郎父子、論文「坑夫社会ノ所謂煙毒ニ就テ」、生野鉱

山鉱夫共済組合病院、尾尾銅山の共済制度— 三浦豊彦 労働

科学 五四(七)三五九~三七一 一九七八

—明治の下層階級と労働者の生活、労働条件を伝える調査報
告、佐久間貞一と手島精一— 三浦豊彦 労働科学 五四(九)
四五九~四七三 一九七八

—明治から大正初年の産業界の災害、急性伝染病、結核、塵肺
三浦豊彦 労働科学 五四(一二)六三五~六四九 一九七八

解剖学史

虞列伊氏解剖訓蒙図の洋印 大滝紀雄 日本医学雑誌 二四

(三)二七三~二七四 一九七八

いわゆる「ターヘル・アナトミア」の脚注について(三) 酒

井恒 日本医史学雑誌 二四(二)四一~四三 一九七八

Die Unterschiede zwischen den vier "Ontheekundige Tafelen"

Hisashi SAKAI Sonderdruck aus Okajimas Folia Ana-

tomica Japonica 五五(一~三)一一一~一五二 一九七八

医学史こぼれ話 生きかえった解剖用「屍体」 「ワイーン一四九

二年」 漢方医学 二(二)二二 一九七八

学会

学会記 第七九回日本医史学会 本間邦則 日本医事新報

(二八二) 四八~四九 一九七八

木骨制作の由来を記し併せて解体新書を批判した星野良悦の手記

かと考えられる古文書 松永 勝 広島医学 三一(六)七

三六~七三七 一九七八

絵画にみる医史

レンブラントの名画「トウルプの解剖学講義」 古川 明

医学選粹 (一三) 一七~二二 一九七八

多紀元簡賛 谷文晁筆神農像(村山采芝氏藏) 蒲原 宏 新潟

県医師会報 (三三四) 一九七八

富取芳齋筆 神農像(地藏堂 新川家藏) 蒲原 宏 新潟県医

師会報 (三三八) 一九七八

中田瑞穂筆 葉師如来像(中川正平氏藏) 蒲原 宏 新潟県医

師会報 (三四〇) 一九七八

大津絵鬼の念仏 蒲原 宏 新潟県医師会報 (三四二) 一

九七八

野呂天然画像記 佐久間洋行 科学医学資料研究 (五二) 一

〜三 一九七八

世界の医学切手 Joseph Lister 古川 明 医学のあゆみ 一〇四(五)三二

一〜三三三(九)五七一〜五七二 一九七八

Paul Hermann Müller 古川 明 医学のあゆみ 一〇四

(七) 一九七八

Waksman 古川 明 医学のあゆみ 一〇四(一一) 一

九七八

Elovarado Bassini 古川 明 医学のあゆみ 一〇五(一)

一四〜一五 一九七八

Christian Eijkman 古川 明 医学のあゆみ 一〇五(三)

一九七八

Edward Jenner 古川 明 医学のあゆみ 一〇五(六)

六〇七〜六〇八、一〇五(一〇)八八〇〜八八一 一九七八

Albert Schweitzer 古川 明 医学のあゆみ 一〇五(八)

一〇五(一二) 一九七八

種痘の歴史 古川 明 医学のあゆみ 一〇六(一)二一〜

二二 一九七八

Joliot Curie 古川 明 医学のあゆみ 一〇六(三) 一九

七八

José Rizal 古川 明 医学のあゆみ 一〇六(六・七)四

六四〜四六五、一〇六(一〇)六六五〜六六六 一九七八

Linus Carl Pauling 古川 明 医学のあゆみ 一〇六(八)

一九七八

赤十字国際委員会と赤十字社連盟 古川 明 医学のあゆみ

一〇六(一二) 一九七八

第二三回国際眼科科学会議 古川 明 医学のあゆみ 一〇七

(一) 一一 一九七八

Arhenius 古川 明 医学のあゆみ 一〇七

(三) 一九七八

マルビギー 古川 明 医学のあゆみ 一〇七(五)三〇八

〜三〇九 一九七八

医学関係の Nobel 受賞者 古川 明 医学のあゆみ 一〇

七(七) 一〇七(一一〜一二) 一九七八

第一四回国際整形災害外科学会議 古川 明 医学のあゆみ

一〇七(九)五七四〜五七五 一九七八

眼科史

銀海・人・とき・ところ(補遺二五) 宇山安夫 銀海 (七

六) 九〇一 一九七八

日本散瞳薬伝来史 福島義一 銀海 (七六) 二五〇三一 一

九九八

日本大学医学部眼科学教室紹介 銀海 (七六) 二〇八 一九

七八

看護史

昭和後半(戦後)の派出看護について 遠藤恵美子 医学史研究

(四九) 二二〇二六 一九七八

派出看護の歴史 大正時代の派出看護 遠藤恵美子 看護実践

の科学 (一〇) 五九〇六六、(一一) 五九〇六六 一九七八

戴帽式の歴史と意義 川野雅資 日本医事新報 (二八三一)

一七二〇一七二 一九七八

派出看護の歴史 明治時代の派出看護 高橋政子 看護実践の

科学 (六) 五二〇五七、(七) 五一〇五六、(八) 五九〇六

五、(九) 五九〇六六 一九七八

慈恵における看護教育史(Ⅲ) 看護婦教育所(三) 看護婦教育

所における生徒の生活状況 坪井良子、高橋陽子、村山千枝

子、芳賀佐和子 看護教育 一九(五) 三二七〇三二三 一九

七八

『達生図説』にみる産科看護 山根信子 日本医史学雑誌 二

四(二) 五五 一九七八

外科史

「瘍医新書」の研究 大鳥蘭三郎 日本医史学雑誌 二四(一)

六四〇七一、二四(三) 二五二〇二五七、二四(四) 三四七〇

三五一 一九七八

アンブラス・パレ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 日本医史学雑誌 二四(二) 四六

〇四八 一九七八

『外科起廢』と『外科起廢図譜』 宗田 一 日本医史学雑誌

二四(二) 二二〇二五 一九七八

明治三十五年歩兵第五連隊凍傷患者の治療について 松木明知

日本医史学雑誌 二四(二) 七六 一九七八

医学史ごぼれ話 火傷にはタマネギを 漢方医学 二(四) 二

一九七八

産婦人科

光明寺(美濃郡上気良)の産後妙方 岩治勇一 福井県医師会

だより (一八八) 一九 一九七八

臍の緒の保存習慣について 蔵方宏昌 日本医事新報 (二八

三一) 一七〇〇一七二 一九七八

歯学史

第二回内国勸業博覧会の歯科出品物 第一報 歯科材料について

大橋正敬他 日本歯科医史学会誌 六(一) 一〇七 一九七

八

第二回内国勸業博覧会の歯科出品物 第二報 歯磨、歯ブラシお

よび楊枝について 大橋正敬、仁平真佐秀、長谷川清、竹井

満久、小田邦雄、大越 肇 日本歯科医史学会誌 六(一)
八〜一三 一九七八

楊枝について 本間邦則 日本医史学雑誌 二四(二) 五四〜

五五 一九七八

クラスプを応用した骨製義歯ならびに、むすび・繋ぎから鍼鉄・

鉤応用への推移について 本山佐太郎 日本歯科医史学会

誌六(一) 一四〜二〇 一九七八

古代ギリシアにおける信仰と医学・歯科医学(その二) 古典期

の病理・診断学、歯科薬物・治療と口腔外科学について

森山徳長 日本歯科医史学会報 六(一) 二九〜三九 一九

七八

日本における麻酔史の研究―特に、上里寿著、口腔伝達麻酔法の

解題― 谷津三雄、片山勇、野沢隆之、庵原正彦 日本歯科

医史学会誌 六(一) 二二〜二八 一九七八

畸形児写真図譜における口腔畸形児の考証 谷津三雄、大場重

信、藤井敏博、村木春長 日本歯科医史学会誌 六(一) 四

〇〜五〇 一九七八

医学史こぼれ話 エーテル・ペーティ狂の若者麻酔下の抜歯に成

功〔ロチエスター 一八四二〕 漢方医学 二(一) 二 一九

七八

史跡・碑

そのときどきに ヒボクラテスのあとをたずねて

―ユス島への旅― 緒方富雄 医学のあゆみ 一〇六(四)

―まずアテネで― 緒方富雄 医学のあゆみ 一〇六(五)

四四六 一九七八

―ユス島で― 緒方富雄 医学のあゆみ 一〇六(六・七)

五〇八 一九七八

―パリで― 緒方富雄 医学のあゆみ 一〇六(八) 五六八、

一〇六(九) 六三八 一九七八

世界の出島に―長崎出島史跡整備審議会の発足 緒方富雄 医

学のあゆみ 一〇七(八) 五三八 一九七八

医神アスクレピオスの聖域を訪れて 王 洛 日本医事新報

(二八四二) 六二〜六四 一九七八

水原秋桜子「産論」の句碑建立について 杉立義一 日本医事

新報 (二八三六) 六二〜六三 一九七八

和田啓十郎先生旧趾碑 寺師睦宗 日本医事新報 (二八〇四)

六六 一九七八

断片医学史散歩

祥雲寺に風塚を訪ねて 春田三佐夫 Modern Media 二四

(八) 四三五〜四三七 一九七八

梅里先生杉田成郷の墓を訪ねて 春田三佐夫 Modern

Media 二四(九) 四九三〜四九五 一九七八

へボン博士邸跡を訪ねて 春田三佐夫 Modern Media 二

四(一二) 六九五〜六九七 一九七八

疾病史

うつ病の医史学 小田 晋 臨床医 四(一二) 一七九九〜一

八〇一 一九七八

獣医学史

獣医学史に関する通史の紹介 勝山 脩 日本獣医学雑誌

(一一二) 四一—四七 一九七八

明治初年当時の牛疫診断に関する史的研究 御雇外国人の知識と

処置 岸 浩 日本獣医学雑誌 (一一二) 一—一五

一九七八

中国を訪ねて—嘉峪関彩色博に触れて— 小暮規夫 日本獣医

史学雑誌 (一一二) 三二—四〇 一九七八

馬医図巻の獣医学史的考察 島田謙造 日本獣医学雑誌

(一一二) 二六—三二 一九七八

古文書にみるわが国畜産の歩み 松尾信一 畜産コンサルタン

ト (一一二) 一—(一一五) 一—(一一七) 一—(一一六

三) 一九七八

馬の文化史 松尾信一 どうぶつと動物園 一九七八

新修鷹経について 三井高孟 日本獣医学雑誌 (一一二) 一

五—二五 一九七八

中世日本の(人体)解剖図の類型と馬医絵巻(解剖図)の類型に

ついて 村井秀夫、松尾信一、白井恒三郎 日本畜産学会北

陸支部会報 (三三六) 一五—一六 一九七八

小児科

『愛育茶譚』にみる東西の混淆 深瀬泰旦 日本医史学雑誌

二四(一一) 三五—四七 一九七八

カドガンの「育兒に関するエッセイ」について 深瀬泰旦 日

本医史学雑誌 二四(一一) 二〇—二一 一九七八

William Cadogan の『育兒論』 深瀬泰旦 日本医史学雑誌

二四(四) 三〇〇—三一一 一九七八

書誌学

『本草品彙精要』の二未発表本について 大塚恭男 日本医史

学雑誌 二四(一一) 七二—七四 一九七八

新潟県最初の医学雑誌「教育衛生新誌」 蒲原 宏 新潟県医

師会報 (三四四) 一九七八

古医書とその評価 酒井シヅ 日本医事新報 (二八四八) 一

四〇—一四一 一九七八

古医書をたずねて(その一三) 中泉行正 銀海 (七六) 一

二—二一 一九七八

康治本傷寒論の研究 長沢元夫 東洋医学 六(一一) 七〇—七

五 一九七八

傷寒論についての若干の考察 野淵 紘 漢方の臨床 二五

(八) 三—六 一九七八

余りにも問題の多い傷寒論という書誌について 摩寿意 菴

漢方の臨床 二五(五) 八—二一、二五(六) 一〇—一三、二

五(七) 一八—二一、二五(八) 七—一〇 一九七八

整形外科

ギプス包帯の発明と日本への伝来 蒲原 宏 新潟県医師会報

(三三八) 一—一〇 一九七八

精神医学史

精神医学領域に於ける漢方の役割 相見三郎 漢方の臨床 二

五(一一)~一二) 七七~八九 一九七八

明治以前の精神医学史 芸能における狂気 小笠原恭子 社会

精神医学 一(二) 九七~一〇六 一九七八

近世史料にみる「狂気」―守山領の場合―(その一) 昼田源

四郎 日本医史学雑誌 二四(二) 六九~七一 一九七八

化政期と精神医療 松田方一 医学史研究 (四九) 一八~二

一 一九七八

医学史とぼれ話 ヒステリーか詐病か?〔会稽 一四〇〇頃〕

漢方医学 二(一〇) 二 一九七八

生物学史

イギリスにみる生物学史研究の新しい動向 里深文彦 生物学

史研究 (三三) 四九~五二 一九七八

「人類の進化」の指導法 高校生物教育における人間を中心にし

たカリキュラムの実践 人類の進化(一)、(二) 沢野啓一

生物教育 一八(四) 一四~一七、一九(一) 一八~二一 一

生物学史に見たナシヨナリズム 鈴木善次 生物学史研究

(三四) 三九~四二 一九七八

生物学と生物学史との方法について 田辺振太郎 生物学史研

究 (三三) 三四~四八 一九七八

進化論と目的論 田辺振太郎 生物学史研究 (三四) 一~一

九 一九七八

エラズマス・ダーウィンと進化論(下) 辻 篤子 生物学史

研究 (三三) 八~二一 一九七八

樹懶事情想録(二) 中村禎里 生物学史研究 (三四) 二七

~三八 一九七八

宇田川榕菴の著書に見られるガス代謝の記載 矢部一郎 日本

医史学雑誌 二四(一) 一四~三四、二四(三) 二五八~二七

二 一九七八

オパーリン学説の展開(下) 山根健嗣 生物学史研究 (三

三) 一~七 一九七八

遺伝子の神話 山元皓二 生物学史研究 (三三) 二二~三三

一九七八

西洋医学

そのとどききに ヒポクラテスの名のもとに 緒方富雄 医学

のあゆみ 一〇七(七) 四六四 一九七八

医神アスクレピオスとその時代―古代人の健康観をめぐって

河村 昇 女子栄養大学紀要 (九) 一一三~一二一 一九七

八

「ニューマティック・メディシン」(一八世紀)その背景と影響

栗本宗治 日本医史学雑誌 二四(二) 二二~二三 一九七八

「実験医学序説」による方法論 館野之男 医学界新聞 (一

三二三) 二~三 一九七八

西欧医学者遺聞 医学と美術をそして、文学の話劇作家から医学者になったベルナ

ール 吉岡達夫 東洋薬事報 一九(四) 二三~二六 一九

七八

産褥熱とゼンメルワイス 消毒と防腐法に取組んだ二人の医学者 吉岡達夫 東洋薬事法 一九(五) 二三〇二六 一九七八
麻醉にとり組んだ医・化学者たち プリーストリーの笑気ガスと産科医シンプソンの無痛分娩 吉岡達夫 東洋薬事報 一九(六) 二二三〇二六 一九七八

微生物の探究者バストウール(Ⅰ) 少年時代と最初の発見 吉岡達夫 東洋薬事報 一九(七) 二二三〇二六 一九七八

近代ドイツの医学(Ⅰ) ウイルヒョウとヘルムホルツ 吉岡達夫 東洋薬事報 一九(二) 二二三〇二六 一九七八

近代ドイツの医学(Ⅱ) シーボルトと新進作家ドーデーの交友 吉岡達夫 東洋薬事報 二〇(一) 二二三〇二六 一九七八

近代ドイツの医学(Ⅲ) ヨハネス・ミュルレルとエールリッヒ 吉岡達夫 東洋薬事報 二〇(二) 二二三〇二六 一九七八

近代ドイツの医学(Ⅳ) エールリッヒ、秦佐八郎の六〇六号 吉岡達夫 東洋薬事報 二〇(三) 二二三〇二六 一九七八

医学史こぼれ話 ロックフェラー医学研究所設立(ニューヨーク) 一九〇(一) 漢方医学 二(三) 二 一九七八

生理学

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 日本医学雑誌 二四(二) 一二〇一四 一九七八

地方史

医界風土記

群馬県 医系九代家系十九代岡田家の抄録 山田昇太郎 日

医ニュース (三九二) 一九七八

鳥取県 因伯の医師たち 森納 日医ニュース (三九五) 一九七八

山口県 幻の赤間関医学校 梅本英夫 日医ニュース (三九七) 一九七八

沖繩県 補唇術と高嶺徳明 源河朝明 日医ニュース (三九八) 一九七八

愛媛県 奇行の町医永井権中 宮内孝夫 日医ニュース (三九九) 一九七八

徳島県 高良斎の墓碑 福島義一 日医ニュース (四〇〇) 一九七八

福井県 玄白と淳庵 田辺賀啓 日医ニュース (四〇一) 一九七八

香川県 高坂夜雨のこと 阪内駿司 日医ニュース (四〇二) 一九七八

長野県 佐久間象山と牛痘接種 柳沢文秋 日医ニュース (四〇三) 一九七八

兵庫県 神戸医学校 天児民博 日医ニュース (四〇五) 一九七八

福島県 会津高田の医師たち 天野謙吉 日医ニュース (四〇六) (四〇七) 一九七八

- 岐阜県 「史跡江馬蘭学塾跡」碑建つ 青木一郎 日医ニュース (四〇八) 一九七八
- 奈良県 江戸時代の郷土史家 村井外哲 喜多野徳俊 日医ニュース (四〇九) 一九七八
- 群馬県 伊勢崎地方の医史 大谷震也 日医ニュース (四一〇) 一九七八
- 埼玉県 森鷗外と武島務 西田芳治 日医ニュース (四一一) 一九七八
- 山口県 医家としての大村益次郎 田中助一 日医ニュース (四一二) 一九七八
- 愛媛県 今治藩医 半井梧庵 宮内孝夫 日医ニュース (四一四) 一九七八
- 茨城県 原南陽と奥田兄弟 伊藤英雄 日医ニュース (四一五) 一九七八
- 長崎医学史ノート
- 南部家のこと 中西 啓 長崎県医師会会報 (三八四) 八(三八五)二二 一九七八
- 「テンブラ」考 中西 啓 長崎県医師会報 (三八六)二〇 一九七八
- ビードロのこと 中西 啓 長崎県医師会報 (三八七)三一、(三八八)一五 一九七八
- 柴田花守の「予防方」 中西 啓 長崎県医師会報 (三八九)一五 一九七八
- 「神道八重垣」のこと 中西 啓 長崎県医師会報 (三九〇)二〇(三九一)一三 一九七八
- 長崎司薬場設置の通達 中西 啓 長崎県医師会報 (三九二)一二 一九七八
- 歯科器具の伝来 中西 啓 長崎県医師会報 (三九三)一九 一九七八
- 郷医岡完の上書 中西 啓 長崎県医師会報 (三九四)三〇(三九五) 一九七八
- 岡山藩における農家子弟と医業 石原 力 日本医学雑誌 二四(二)二六〇二八 一九七八
- 日本医学放射線技術史における宮崎 今市正義 日本医学雑誌 二四(二)一七〇一八 一九七八
- 宮崎県の医史学散歩 内田 醇 日本医学雑誌 二四(二)四〇五 一九七八
- 琉球政府時代における奄美の介輔(補遺) 華表宏有 日本医学新報 (二八二五)九三〇九六 一九七八
- 一頁随想―長崎の小さな記録 高原滋夫 岡山県医師会報 (五二五)一八 一九七八
- 幕末における福岡の医師群像 滝 一郎 日本産科婦人科学会雑誌 三〇(八)七九一〇七九六 一九七八
- 鹿児島市における医学関係の史跡について 森 重孝 日本医学雑誌 二四(二)五三〇五四 一九七八
- 伝記(個)
- 浅田宗伯の書と洋学嫌い 大滝紀雄 日本医事新報 (二八四九)六八〇七〇 一九七八

灯をかかげた人びと(第一八回) 西洋医術伝来の恩人アルメイ

ダ 山野光雄 健康保険 三三(二) 三九〇四八 一九七八

アレクサンドルのこと 富田 仁 科学医学資料研究 (四八)

五〇八 一九七八

本土に最初に麻酔を伝えた島津藩医伊佐敷道興について 松本

明知 日本医学雑誌 二四(二) 七五 (三) 二四六〇二五

一 一九七八

「医界之鉄椎」を巡って 石黒忠憲 和田正系 漢方の臨床

二五(四) 四二〇四八、二五(五) 三八〇四七、二五(六) 三

六〇四三、二五(七) 二二〇二九、二五(八) 三〇〇三九、

(九) 三六〇四六 一九七八

石田憲吾遺稿による「芸備医史」補遺 江川義雄 日本医学

雑誌 二四(二) 五一 一九七八

石原忍先生とその時代(その二) 桐沢長徳 銀海 (七六)

二二〇二三 一九七八

大野洋学館教授伊藤慎蔵の書翰 岩治勇一 奥越史料 (七)

六〇二〇 一九七八

宇田川榛齋と「内象銅版図」 藤倉道夫 耳鼻咽喉科 五〇

(五) 三八四〇三八五 一九七八

内山孝一氏の逝去を悼む 東亜医学協会 漢方の臨床 二五

(九) 五〇 一九七八

エルドリッヂの「近世医説」第一号について 松本明知 日本

医学雑誌 二四(一) 五四〇六三 一九七八

James Ewig (一八六六〜一九四二) 小伝 蒲原 宏 ガン新

病誌 一六(一) 一一三〜一一四 一九七八

大久保利通の再評価 寺師睦宗 日本医事新報 (二八三四)

六六〇六七 一九七八

断片医学史散歩 緒方洪庵の墓を訪ねて 春田三佐夫

Modern Media 二四(二) 九三〇九六 一九七八

埼玉医学校と大野秋香について 西川瀨八 日本医学雑誌

二四(二) 一一〇二二 一九七八

大野章三先生の思い出 今井 環 臨床と研究 五五(五) 青

ページ九〇 一九七八

断片医学史散歩―大村益次郎の銅像によせて― 春田三佐夫

Modern Media 二四(一) 三九〇四一 一九七八

眼科御目見得医師大森寿安の御用留について 玉手英典 日本

医学雑誌 二四(二) 三二〇三二 一九七八

断片医学史散歩 女医第一号荻野吟子の墓を訪ねて 春田三佐

夫 Modern Media 二四(六) 三二五〇三二七 一九七八

生薬学者 内海蘭溪 奥村 武 日本医学雑誌 二四(一)

六八〇六九 一九七八

オスラー博士の生涯 オックスフォードの生活(一九〇五) 日野原重明 Medi-

cina 一五(一) 一五二〇一五五 一九七八

オックスフォード大学欽定教授としての第一年目(一九〇五〜

一九〇六年) 日野原重明 Medicina 一五(三) 四四六〜

四四七 一九七八

ハーベイ記念講演会とその他の活躍 日野原重明 Medicina

一五(四) 五九〇～五九三 一九七八

オスラーの身辺と諸活動(一九〇八) 日野原重明 *Medi-*

cina 一五(五) 七四六～七五〇 一九七八

オックスフォード生活四年目欧州旅行 日野原重明 *Medi-*

cina 一五(六) 九一〇～九一三 一九七八

フランスとイタリア旅行(一九〇九年) 日野原重明 *Medi-*

cina 一五(七) 一〇八二～一〇八四 一九七八

英国医学司書協会の発足 日野原重明 *Medicina* 一五

(八) 一二四二～一二四五 一九七八

病気をもちながらのオスラーの活動 日野原重明 *Medi-*

cina 一五(九) 一三八二～一三八五 一九七八

大学と病院 日野原重明 *Medicina* 一五(一〇) 一五三四

～一五三八 一九七八

オスラーと爵位 日野原重明 *Medicina* 一五(一一) 一六

九〇～一六九三 一九七八

オスラーの最後の渡米前後(一九一二、一三年) 日野原重

明 *Medicina* 一五(一三) 二四八六～二四八九 一九七八

具原益軒 「拓医」と「医戒」 杉靖三郎 社会保険 二九

(一一) 一四～一六 一九七八

ヴァスコ・ダ・ガマ氏の知られざるレポート 今朝洞潔 済生

(五八六) 一〇～一二 一九七八

北賀川家文書について 杉立義一 日本医学史雑誌 二四(二)

三三～三四 一九七八

北里柴三郎回顧 鹿子木敏範 熊杏(二三) 七八～一二七 一

九七八

倉田百三について 伊東高麗夫 日本医事新報 (二八四九)

五九〇六二 一九七八

エンゲルベルト・ケンペル旧蔵の署名簿について 沼田次郎

日本歴史 (三五六) 一一三～一一八 一九七八

後藤良山の吟味(現代的意味の追求) 大塚敬節 漢方の臨床

二五(一一・一二) 三三三～三七 一九七八

医学史こぼれ話 ファン・スウィーテン先生来澳(ウィーン 一

七四五年) 漢方医学 二(八) 二 一九七八

杉田玄白の「鶴斎日録」について 松崎欣一 史学 四九(一)

一～四三 一九七八

「玉味噌」と「鼈蠶独語」―老玄白の未刊隨筆二篇 芳賀 徹

東京大学教養学部「比較文化研究」(一六) 一六三～一九一

一九七八

須藤憲三先生 田中静雄 *Diabetes Journal* (糖尿病と代謝)

六(二) 一〇一～一〇七 一九七八

佐々木中沢と刺絡 山形敏一 日本医学雑誌 二四(一) 三

五～三六、二四(三) 二一四～二二三 一九七八

駐日イギリス公使館附医師シダール(Joseph Bower Siddall) 一

八四〇～一九二五)

浦原 宏 日本医学雑誌 二四(二)

八～九 一九七八

司馬凌海墨蹟(近藤俊二氏蔵) 浦原 宏 新潟県医師会報

(三三七) 一九七八

司馬凌海先生百年祭 浦原 宏 新潟県医師会報 (三三七)

一九〇二 一九七八

司馬凌海先生 山本修之助 司馬凌海先生顕彰会 三八頁 一

九七八

断片医学史散歩 エドワード・シェンナーの像を訪ねて 春田

三佐夫 Modern Media 二四(四)二一〇~二二二 一九七

八

高木喜寛伝 古川 明 日本医史学雑誌 二四(二)一五~一

六 一九七八

高山周徳再考 宮下舜一 北海道医報 (四三四)三二~三六

一九七八

高山周徳再考 あとがきに代えて 宮下舜一 北海道医報

(四三六)一一 一九七八

田村藍水伝記資料について—万年帳を中心として— 大森 実

日本医史学雑誌 二四(二)四〇~四一 一九七八

「ツェンペリー研究資料」拾遺 岩生成一 日本植物学会ツ

ェンペリー来日二〇〇年記念誌 三二~三七 一九七八

静海上府懐日記(一) 戸塚武比古 日本医史学雑誌 二四

(四)三七二~三七五 一九七八

ニコラース・トゥルプ 古川 明 日本医史学雑誌 二四(三)

二二四~二三五、二四(四)三三七~三四六 一九七八

医学の散歩道 本邦最初の病理解剖提唱者永田独嘯庵について

堀江健也 練馬区医師会だより (一一八)八~一五、(一一

九)一一~一八、(一二〇)一三~一八 一九七八

松山赴任当時の漱石 松本健次郎 日本医事新報 (二八二七)

六一~六四 一九七八

西成甫先生を偲ぶ 小川鼎三 日本医事新報 (二八三七) 一

〇二 一九七八

医学の散歩道 西野忠次郎先生の憶い出 堀江健也 練馬区医

師会だより (一二八)一六~一九 一九七八

医学史とぼれ話 忍性師、極楽寺を一大治療センターに「鎌倉

一二六〇年」 漢方医学 二(四)二 一九七八

若越外科史覚書—橋本綱常の部— 竹内真一 福井県医師会だ

より (一八五)一五~一六、(一八六)二四~二五、(一八

七)二四~二五、(一八八)二四~二五、(一八九)四〇~四

二、(一九〇)二四~二五、(一九一)一四~一五 一九七八

「医界之鉄椎」を巡って—長谷川 泰 和田正系 漢方の臨床

二五(三)三七~四五 一九七八

蜂須賀正氏の生涯と業績 筑波常治、渋谷 章 生物学史研究

(三四)二〇~二六 一九七八

華岡青洋の門人「中村順助」について 末中哲夫 日本医史学

雑誌 二四(二)三六~三七 一九七八

医学史とぼれ話 華岡青洲氏乳癌手術に成功「平山 一八〇五」

漢方医学 二(八)二 一九七八

そのとぎどぎに William Harvey 生誕四〇〇年 緒方富雄

医学のあゆみ 一〇七(二)一二五 一九七八

ウイリアム・ハーベイ生誕四〇〇年によせて 西丸和義 医学

のあゆみ 一〇七(九)五九三~六〇〇 一九七八

ウイリアム・ハーヴェイを憶う 守屋 正 日本医事新報

(二八二) 五九 一九七八

県立新潟医学校オランダ人医学教師フオック自筆履歴書及履備契

約書(長崎県立図書館蔵) 蒲原 宏 新潟県医師会報

(三四一) 一九七八

古林見宜(ふるばやしけんぎ)の日記中棟方 岡田安弘 京都

医学会雑誌 二七(二) 六五~六八 一九七八

ヘボン(James Curtis Hepburn: 一八一五~一九一一)の書簡

にみる救療事業 沢井 清、清水勝嘉 医学図書館 二五

(三三) 一一三~一二九 一九七八

来日宣教医 John C. Berry の本国本部あて書簡 長門谷洋治

日本医学雑誌 二四(二) 六~七 一九七八

真木和泉守と医学 王丸 勇 医学選粹 (二二) 一九~二四

一九七八

芭蕉の鹿島紀行自準亭について 山中太木 日本医学雑誌

二四(二) 五二 一九七八

三宅春齡(董庵)の事績について 江川義雄 日母広島県支部

会報 (二四) 二七~二八 一九七八

五十年前のドイツ留学と三宅速教授を偲ぶ 寺本太郎市 日本

医事新報 (二八一五) 六四~六七、(二八一六) 六七~七〇、

(二八一七) 六六~六八 一九七八

広瀬元恭の時習堂とその門人録 青木一郎 医譚 (五〇) 三

~二二 一九七八

医学の散歩道 神経内科学の開拓者 三浦謹之助先生 堀江

健也 練馬区医師会だより (二二九) 一七~二〇 一九七

八

御典医 御園意斎 高島文一 医道の日本 三七(一〇) 六六

~六八 一九七八

御園意斎の系譜 高島文一 日本医学雑誌 二四(二) 三八

~三九 一九七八

そのときどきに 箕作阮甫と津山 緒方富雄 医学のあゆみ

一〇七(三) 二〇六 一九七八

水戸黄門漫遊記 王丸 勇 日本医事新報 (二八一三) 六八

~六九 一九七八

江戸期日本におけるミンチングの書 矢部一郎 日本医学

雑誌 二四(二) 四四~四六 一九七八

森鷗外と南江堂 宮本 忍 胸部外科 三一(三) 一八九 一

九七八

森鷗外について 伊東高麗夫 日本医事新報 (二八一七) 五

九~六二 一九七八

医学史こぼれ話 森积園先生蒸菴の真相 漢方医学 二(五) 二 一九七八

王様の足を立たしたラージー先生「ブハラ 九〇〇頃」 漢

方医学 二(一〇) 二 一九七八

良寛をめぐる医師たち 良寛の肖像画について 藤井正宣 新

潟県医師会報 (三三六) 二四~二八 一九七八

一九〇九年の Rotteckkursus 久留 裕 サクラXレイ写真研

究二九(二) 三九~四一 一九七八

御雇教師ローレッツによる断訟医学講義 小関恒雄 犯罪学雑

誌 四四(一)三一～三六 一九七八

伝記(双)

クロードベルナルと私 飯島 衛 医学界新聞 (一三三三)

三 一九七八

ヒポクラテスの後を継いだ人々 井上清恒 創健生活 二〇

(三) 九一三 一九七八

結核の予防・医療・行政につくした思い出の人 岡治道 近代的

結核病学の創始者 岩崎竜郎 複十字(二四二) 一〇〇～一二

一九七八

三浦梅園と麻田剛立 小川鼎三 梅園学会会報 (三) 四～一

九 一九七八

真木和泉と西郷南洲―その医学との関係― 王丸 勇 日本医

史学雑誌 二四(二) 三 一九七八

肺循環の発見と自然神学―セルヴェートとカルバン― 大島智

夫 医学選粹 (二二) 一三～一八 一九七八

結核になやんだ知名人 ラエンネク 岡西順二郎 複十字

(一四二) 二 一九七八

南蛮流の外科医栗崎道喜 酒井ンヅ 歴史と人物 (七七) 六

五～六九 一九七八

日本に帰化した明人の後裔 北山理庵と曾占春の墓 自然社編

集部 東洋医学 六(一) 一六～一七 一九七八

賀川玄悦と賀川流産科 杉立義一 医学選粹 (二三) 一三～

一六 一九七八

ファブリキウスとハーヴィ 中村禎里 科学医学資料研究

(五三) 一～三、(五四) 五～八、(五五) 二～八、(五六)

五～八 一九七八

野口英世博士と兄西盛之進の論文交換について 西 春彦 診

断と治療 六六(四) 六五～六五三 一九七八

鷗外と奎太郎の医学業績から 日戸修一 日本医事新報 (二

八〇九) 六三～六六、(二八一〇) 六九～七三、(二八一

六九) 七二 一九七八

良寛をめぐる医師たち 中原元謙と良寛 藤井正宣 新潟県医

師会報 (三三九) 二二～二六 一九七八

奏佐八郎と Earldia 古川 明 医学のあゆみ 一〇四(一)

二四 一九七八

医師荻生万庵・理奄父子と本納史跡荻生徂徠勉学之地の陰に

堀部寿雄 千葉県医師会報 三〇(九) 五〇九～五一四 一九

七八

漱石と二人の禅僧 松本健次郎 日本医事新報 (二八一四)

六一～六四 一九七八

灯をかかげた人びと 近代医学教育の開拓者 松本 順、山野

光雄 健康保険 三二(四) 一二八～一三八 一九七八

高山周徳再考(Ⅲ) 岡山時代の周徳と長男尚平 宮下舜一

北海道医報 (四三四) 三二～三六 一九七八

父の友人であったトラウツ博士とボクサー博士の思い出 武藤

琦一郎 長崎談叢 (六一) 三五～四八 一九七八

薩摩医人群像補遺 森 重考 鹿児島市医報 (一九二) 四五

一九七八

伝染病・予防史

昭和初期の腸チフス 上西 薫 日本医事新報 (二八三五)

七二～七四 一九七八

百年前の県立新潟病院の種痘注意書 蒲原 宏 新潟県医師会

報 (三四三三) 一九七八

佐藤玄信訳「腸窒扶斯論」 蒲原 宏 新潟県医師会報 (三

四五) 一九七八

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 日本医史学雑誌 二四(二)一八～一

九 一九七八

牛痘接種のはじめ 花山寛美 日本医事新報 (二八一五)六

二～六三 一九七八

医学史とほれ話 奇病「虜瘡」の流行〔南陽 三一七〕 漢方

医学 二(六)二 一九七八

東洋医学史

新出土資料による中国医薬古典の見直し 赤堀 昭 漢方の臨

床 二五(一一・一二)七～二二 一九七八

武威漢代医簡について 赤堀 昭 東方学報 第五〇冊 七五

～一〇七 一九七八

●中国医学古典の成立に関する考察 有地 滋、久保道徳、小曾

戸洋、谿 忠人 漢方の臨床 二五(一一・一二)一六一～一

七二 一九七八

素問の医師たち 家本誠一 日本医史学雑誌 二四(二)六〇

～六二 一九七八

The Physician in Imperial China, Medical Ethics and Mal-

practice Segregation Paul V. Unschuld 日本医史学雑誌

二四(四)四〇七～三八三 一九七八

素問「痿論篇」の病態認識と現代脊髄神経病学の問題点 小川

新 漢方の臨床 二五(一一・一二)三八～五二 一九七八

中国漢方と日本漢方との相違について 許 鴻源 漢方の臨床

二五(一一・一二)一四〇～一四九 一九七八

中国医学史及其科学化的問題 呉 基福 台湾医界 二(一九)

七～一一 一九七八

日本の漢方と中国の漢方の違いについて(一つの漢方を目ざして)

桑木崇秀 漢方の臨床 二五(一一・一二)一二九～一三九

一九七八

神農氏 酒井シツ CLINICIAN 二五(二六七)二～三一

九九八

医心方と木簡と急急如律令 新村 拓 科学医学資料研究

(五〇)七～八 一九七八

雑阿含にみる小乗仏教の疾病観 関根正雄 日本医史学雑誌

二四(二)五七～五九 一九七八

インドにおける胎児発育についての考察(大乘仏典瑜伽師地論に

おける)チベット訳のテキスト校訂ならびに関連部分の和訳

中田直道 保健つるみ (二)二七～二九 一九七八

脈経による金匱要略の補足 野淵 紘 科学医学資料研究

(四八)一～四 一九七八

中国医学病名―虚勢―と糖尿病との関連 野淵 紘 科学医学

資料研究 (四九) 六〇八 一九七八

太平聖惠方所出の傷寒論の異本(淳和本傷寒論について) 野

淵 紘 漢方の臨床 二五(一一・一二)二三〇三二 一九七八

東洋医学の本質について(気・陰・陽・経絡・証) 増永静人

漢方の臨床 二五(一一・一二)一〇四一三三 一九七八

「摩訶止観」の医学(一) 望月 学 科学医学資料研究

(五〇)一〇六 一九七八

中国古典医学における「養生」 望月 学 科学医学資料研究

(五一)七〇八 一九七八

経脈説 経脈の概観 森 優 臨床と研究 五五(一)赤ペ

ージ一〇二 一九七八

経脈説―経脈の働き― 森 優 臨床と研究 五五(二)赤

ページ三〇四 一九七八

経脈説 心経 森 優 臨床と研究 五五(三)赤ページ五

〇六 一九七八

昭和五十二年漢方医界年表 矢数道明 漢方の臨床 二五

(三)一九〇二二 一九七八

曲直瀬道三の名著「啓迪集」の自序について 矢数道明 漢方

の臨床 二五(四)三〇一 一九七八

曲直瀬道三の名著「啓迪集」周良策彦の題辞について 矢数道

明 漢方の臨床 二五(一一・一二)五三〇六四 一九七八

アーユルヴェーダ チャラカ・サンヒター(その二二・完)

矢野道雄 日本臨床 三六(三)六七〇〇六七二 一九七八

チャラカ・サンヒター総論 矢野道雄・訳 医学史研究 (四

九)四一〇四七 一九七八

医学夜話 医聖扁鵲と中国古代の医学 戴内 清 KOLBEN

(二)一五〇一八 一九七八

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 日本医学雑誌 二四(二)六二〇六四 一九七八

くらしの漢方 日本の漢方を造り出した人々 貝原益軒の功績

梁 哲周 健康と自然 七(一)七二〇七三 一九七八

くらしの漢方 日本の漢方を造り出した人々幕末の名医 尾台裕

堂 梁 哲周 健康と自然 七(二)七二〇七三 一九七八

「医界之鉄椎」を巡って 張基茂氏の韓国語訳 和田正系

漢方の臨床 二五(一〇)三二〇三七 一九七八

内科史 アレルギー学の歴史と現況 岡林 篤・富岡玖夫 小児内科

一〇(一二)一八〇三〇一八〇七 一九七八

毒毒治方考 蒲原 宏 新潟県医師会報 (三三三九) 一九七

八 医学の散歩道

頭痛 堀江健也 練馬区医師会だより (一二二)二二〇二

五、(一二三)一六〇二一 一九七八

言語障害 堀江健也 練馬区医師会だより (一二五)一七

〇二二、(一二六)一四〇一九 一九七八

半身不随を中心として(一) 堀江健也 練馬区医師会だよ

り (一二七)二二〇二七 一九七八

江馬元恭著『泰西熱病集訳』について 安井 広 医譚 (五)

〇一三〇 一九七八

E・ペルツ『内科病論』について 安井 宏 日本医史学雑誌

二四(二)一〇 一九七八

医学史こぼれ話 ベラグラ患者に自殺者多発(ミラノ 一八三四

年) 漢方医学 二(七)二 一九七八

日本の医史学一般

『解体新書』出片以前の西洋医学の受容 小川鼎三・酒井シヅ

「日本学士院紀要」 三五(三) 一九九一 一九七八

殿様の首切りと御典医のさらし首 王丸 勇 日本医事新報

(二八四八) 六六〇六八 一九七八

ドイツ医学採用前後 神谷昭典 科学医学資料研究 (五五)

一〇二 一九七八

曲殿考 久米幸夫 日本医史学雑誌 二四(二) 四八〇五三

一九七八

庶民と国医師 久米幸夫 日本医史学雑誌 二四(四) 二八九

〇二九九 一九七八

元禄三年に行われた幕府医官の大更迭 酒井シヅ 日本医史学

雑誌 二四(二) 七六〇七八 一九七八

日本の医療史(三七七) 酒井シヅ 薬事新報 (九六二) 四四

六〇四五 一九七八

日本身心障害医学前史(一)―古代編― 篠田達明 日本医史

学雑誌 二四(二) 四八〇五〇 一九七八

中世往来物と医療 新村 拓 科学医学資料研究 (五四) 一〇

四 一九七八

医療社会史二題 (一) 古代辞書と病名、(二) 平安中期医官生

活の一面 新村 拓 医学史研究 (四九) 三一〇三二 一

九七八

記紀神話と医療 新村 拓 日本医史学雑誌 二四(三) 二二

六〇二四五、二四(四) 三五二〇三六一 一九七八

四半世紀にみる医学の変化 中川米造 教育と医学 二六(六)

五八二〇五八八 一九七八

日本医療史―第一編 健康保険の起源(早期の資料を中心に)

日戸修一 日本医事新報 (二八四八) 六一〇六五、(二八

四九) 六三〇六七、(二八五〇) 六七〇七〇、(二八五一) 六

三〇六七、(二八五二) 六六〇七〇 一九七八

日本民族の生い立ち 原 三正 日本医事新報 (二八四六)

六一〇六四 一九七八

「方技」解 布施昌一 日本医事新報 (二八四五) 五九〇六

二、(二八四六) 六五〇六七 一九七八

一大名家の系図過去帳よりの統計的観察 松田 武 医学史研

究(四九) 三三〇四〇 一九七八

天平九年の典薬寮の勘文について 三井駿一 日本医史学雑誌

二四(二) 六五〇六七 一九七八

続・川柳医療風俗史 山本成之助 日本医事新報 (二八〇六)

一〇一〇一〇四、(二八一) 六八〇七〇、(二八一) 六八

〇七〇、(二八一) 六八〇七〇、(二八一) 六八〇七〇、

(二八二) 六九〇七〇、(二八二) 六八〇七〇、(二八四

(一) 六八〜七〇、(二八四五) 六九〜七〇 一九七八

博物館

そのとぎどきに 津山洋学資料館の開館 緒方富雄 医学のあ

ゆみ 一〇五(一) 五〇 一九七八

医学資料館をそだてる 緒方富雄 医学のあゆみ 一〇五(一)

三) 一〇八四、一〇六(一) 四五 一九七八

医学文化館の発足 緒方富雄 医学のあゆみ 一〇六(二) 九

九 一九七八

病院史

大野藩病院関係文書三題 岩治勇一 福井県医師会だより

(一九三) 三〇 一九七八

大野藩病院関係文書 岩治勇一 福井県医師会だより (一九

五) 二〇〜二二 一九七八

宮崎県の明治に於ける公立病院 田代逸郎 日本医史学雑誌

二四(二) 一〜二 一九七八

病院管理学的にみた昭和初期の大学病院 守屋 博 病院 三

七(一〇) 八二四〜八二五、三七(一二) 一〇二八〜一〇三二

一九七八

病理学・細菌

病理検査について 金子 仁 日本医科大学同窓会卒後研修ノ

ート (八) 一〜八 一九七八

麻醉

明治維新の頃の麻醉と外科手術その医学史的考察 藤田俊夫

臨床麻醉 二(二) 一一七〜一二七 一九七八

本邦初の全身麻醉下帝王切開術 松木明知 日本医事新報

(二八二二) 六七〜六八 一九七八

麻醉学史研究最近の知見

本土に最初に麻醉を伝えた伊佐敷道興 松木明知 麻醉 二

七(四) 四三八〜四三九 一九七八

陸軍軍医学校教官永江大助の業績 松木明知 麻醉 二七

(一三) 一六三二〜一六三六 一九七八

本邦最初の全身麻醉下帝王切開術について 松木明知 日本医

史学雑誌 二四(二) 七四〜七五 一九七八

本邦における明治前半の帝王切開術—とくに全身麻醉下の帝王切

開術について— 松木明知 日本医史学雑誌 二四(四) 三

一二〜三二三 一九七八

目録

高山文庫—高山尚平旧蔵書について 石黒達也・西村敏雄 日

本医史学雑誌 二四(四) 三二四〜三三六 一九七八

江戸時代におけるオランダ船による輸入物品目録稿(二) 大

森 実 法政大学教養部紀要 (二八) 五九〜九四 一九七七

フィッセル日本収集品目録について 庄司三男 蘭学資料研究

会研究報告 (三二七) 一九七八

薬学史

神農本草経に記載された薬効 赤堀 昭 日本医史学雑誌 二

四(一) 一〜一三 一九七八

日吉山王権現の「小児万円方」 岩治勇一 福井県医師会だよ

り (一八四) 一三 一九七八

顯如の「赤玉丸」の版木について 岩治勇一 福井県医師会だ

より (一八五) 一八 一九七八

真栗寺の「和歌食物本草」について 岩治勇一 福井県医師会

だより (一八六) 二七 一九七八

南専寺の「中風之妙薬」 岩治勇一 福井県医師会だより (一

八七) 二一 一九七八

本草硝石より黒色火薬への発展 岡田 登 薬史学雑誌 一三

(二) 四五~四九 一九七八

薬学教育制度における薬剤学の進歩 金庭延慶 薬史学雑誌

一三(一) 九~二〇 一九七八

森田千庵訳「跋太亜胥亞(パタビヤ)局方訳稿」(一八二二年訳)

蒲原 宏 新潟県医師会報 (三三六) 一九七八

近世日本薬園史の展望(そのⅡ) 木村雄四郎 薬史学雑誌

一三(一) 二一~二九 一九七八

漢方文献の検索法 久保道徳、谿 忠人、小曾戸洋、森山健

三、木村善行、有地 滋 薬史学雑誌 一三(二) 五〇~五七、

(二) 五八~六六 一九七八

越中富山の薬売りを考える 荏野 格 日本医事新報 (二八

四七) 九四~九五 一九七八

日本薬学史 宗田 一 科学史研究 一七(一二五) 一~一一

一九七八

日本の売薬

— 寒中の薬喰と売薬 — 宗田 一 医薬ジャーナル 一四

(一) 一一七~一二九 一九七八

— 売薬風の擬制能書 — 宗田 一 医薬ジャーナル 一四

(二) 八五~八七、(三) 一〇八~一一一 一九七八

— 馬琴の売薬 — 宗田 一 医薬ジャーナル 一四(四) 一〇

七~一〇九 一九七八

「外伝」オランダ膏薬・カスバル十七方 宗田 一 医薬ジ

ャーナル 一四(五) 一九七八

— 蛙(カエル)のくすり — 宗田 一 医薬ジャーナル 一

四(六) 一一〇~一一三 一九七八

— 河童(かっぱ)の秘伝薬 — 宗田 一 医薬ジャーナル

一四(七) 九五~九八 一九七八

— 起死回生・守田宝丹 — 宗田 一 医薬ジャーナル 一四

(八) 八七~八九 一九七八

— コレラの売薬 — 宗田 一 医薬ジャーナル 一四(九)

八七~八九 一九七八

— 膏薬 — 宗田 一 医薬ジャーナル 一四(一〇) 一〇五

~一〇八、(一一) 一〇七~一〇九 一九七八

— 虱(しらみ)除けの薬 — 宗田 一 医薬ジャーナル 一

四(一二) 八五~八七 一九七八

名古屋玄医の訓蒙薬対摘要について 長沢元夫 薬史学雑誌

一三(一) 三〇~三五 一九七八

貝類生薬の本草学的研究(第一報)馬刀について 浜田善利、

村上誠毅 薬史学雑誌 一三(一) 一~八 一九七八

神農本草経の収載薬品の品別について 浜田善利 薬史学雑誌

一三(二) 六七~七六 一九七八

出雲風土記に記された薬草について 松島 博 科学医学資料
研究 (五一) 一〇六、(五二) 三〇八、(五六) 一〇四 一
九七八

医学史こぼれ話

波斯国(ペルシャ)の珍薬ロエの偉効 [中国 八〇〇年頃]

漢方医学 二(一) 二 一九七八

「虫」を追い出す新方「ミュンヘン 九世紀」 漢方医学

二(六) 二 一九七八

グアヤックは梅毒に効くか [アウグスブルク 一五三〇年]

漢方医学 二(五) 二 一九七八

蘭学

三月四日、そして蘭学事始 緒方富雄 医学のあゆみ 一〇四

(九) 六〇九 一九七八

ボムホオツ・蘭英・英蘭辞典(竹山屯旧蔵) 蒲原 宏 新潟

県医師会報 (三三五) 一九七八

出島商館長覚え書き 山脇悌二郎 日本歴史 (三五六) 七七

七九 一九七八

倫理

医の倫理処方「六根解毒法」について—福井藩「浅野塾」の倫理

鉄則 山川 晋、岩治勇一 福井県医師会だより (一八六)

二六 一九七八

「人生は短く……」—ヒポクラテスの箴言によせて 大塚恭男

日本医事新報 (二八二〇) 六六 一九七八

医の本質と医の倫理 三木 栄 日本医史学雑誌 二四(一)

五六〇五七 一九七八

「医の本質」と「医の倫理」史的考察 三木 栄 日本医史学

雑誌 二四(三) 二〇九〇二一三 一九七八

その他

医学史について 海輪博太郎 医学と医療 (二四二) 三〇五

一九七八

壇ノ浦海戦 王丸 勇 日本医事新報 (二八二五) 六五〇六

六 一九七八

そのときどきに

医学論文の文体のうつりかわり 緒方富雄 医学のあゆみ 一

〇四(一) 一三二 一九七八

老人がふえたということ 緒方富雄 医学のあゆみ 一〇六

(一一) 七四六 一九七八

私のイギリス病 蒲原 宏 臨床雑誌「整形外科」 二九(一)

〇〇 九九四〇九九三 一九七八

愉閑雑記 馬場照雄 日本医事新報 (二八三五) 六七 一九

七八

酒と病 堀江健也 科学医学資料研究 (四九) 一〇六 一九

七八

医学史こぼれ話

許胤宗氏 柳太后の難病治療に成功 [陳 五七〇年頃] 漢

方医学 二(三) 二 一九七八

竹鶏(鶉の類)の食べ過ぎに御用心 [諸官 八〇〇頃] 漢

方医学 二(七) 二 一九七八

- 腋臭の御婦人に福音〔筑前 一六八〇頃〕 漢方医学 二
- (九) 二 一九七八
- ある神童の死〔リユベック 一七二五〕漢方医学 二(九) 二
一九七八
- 哺乳中の飲酒に御注意〔陳州 一二三〇頃〕 漢方医学 二
- (一一) 二 一九七八
- フランスの「血の道?」〔パリ 一八一九〕 漢方医学 二
(一一) 二 一九七八

十一月例会 十一月二十四日(土)

順天堂大学医学部九号館一番教室

一、ウエルカム医史学博物館二、三の医史学研究室について

酒井 シツ

二、ガブリエルプラバズの町

大村 敏郎

三、ベルガモンのアスクレピオン

大滝 紀雄

十二月例会 十二月十五日(土)

順天堂大学医学部九号館一番教室

(十二月例会は蘭学資料研究会との合同で行われた)

一、ライデン大学四〇〇年の歴史

古川 明

二、蘭学資料研究二十五年の回顧

会員一同

一月例会 一月二十六日(土)

順天堂大学医学部九号館一番教室

一、目で見る日本精神科医療史

岡田 靖雄

一、司馬凌海について

堀江 健也

日本医史学会広島支部会について

一九七八年(昭和五十三年)十一月二日、広島大学医学部に医学資料館が開設された(詳細は本誌廿五巻、七二―七四頁、一九七九年参照)。その一カ月後に昭和五十三年十二月三日、小川鼎三理事長をお招きし、県下の有志約三十名が集い、医学資料館において第一回の会合を開いた。席上理事長にこの集いを日本医史学会広島支部の結成とすることを認め頂き、ひきつづき口演がおこなわれた。その演題は次の通りである。

一、三宅春齢のこと

江川 義雄

二、清水郁太郎について

松永 勝

三、ルネッサンスの絵画と解剖学のおこり

藤田 尚男

次いで昭和五十四年十二月廿二日、医学資料館において第二回支部会がおこなわれた。

演題は左記の通りである。

一、優生保護法制定三十年

江川 義雄

二、医師ライセンスと蘭学

小川 新

三、富士川游顕彰第二期事業について

中川 和夫

四、医学の歴史上における二、三の興味ある物語

藤田 尚男

(広島大学医学部 藤田尚男)

横浜山手のヘボン碑

一八五九年横浜開港と同時に来日し、文化人として巾広い活躍をした、アメリカ人宣教医ヘボン James Curtis Hepburn (一八一二—一九一一)の横浜における居住地は、これまで二つが知られていた。神奈川の成仏寺と、居留地三九番(山下町法務省合同庁舎)がそれで、同地にそれぞれ彼を記念する表示板と記念碑が建っている。

しかし、最後の居住地については、その所在が確認されないまま、放置されていた。たまたま、五年前に結成されたヘボン博士顕彰会(代表五十嵐貞蔵元神奈川県医師会長)の手により、記念碑が建立された。



ヘボン研究家で知られる、桜美林大学高谷道男教授所蔵のヘボンおよび夫人の手紙数通に記された自宅表示、山手二四五番を根拠に、顕彰会幹事大滝紀雄、明治学院大学宗教委三浦正雄氏、関東学院高校花鳥光男氏らが、実地調査と史料上の裏付けを行った結果、現在の山手町二四五番地、米国国務省日本語研修所(ベーンジャミンパーク所長)がヘボン旧邸に間ちがないことをつき止めた。一方、アメリカ大使館と数回に渉る交渉の結果、碑建設の快諾を得ることが出来た。

昭和五四年がヘボン来日一二〇周年に当るので、同年一〇月一三日記念式典が盛大に挙行され、同日右研修所の門柱に記念プレートが設置され、除幕式が行われた。

碑は青緑色青銅いぶし仕上げ、縦一三〇cm、横三五cmでヘボンのレリーフの下に、ヘボン式ローマ字創始者、聖書の翻訳者、明治学院、指路教会創立者、米国宣教医ヘボン博士は一八八二年から一九二二年まで当地に居住したという文字が刻まれている。

右のほか、成仏寺付近の神奈川宗興寺には「ヘボン治療所跡」の碑が昭和五三年に建てられた。ヘボンが一八七六年から一八八一年まで住んだと思われる山手二三八番が判明すれば、彼の横浜における足跡はほとんど解明し尽されたことになろう。

(大滝紀雄)

「呉秀三先生胸像除幕式」挙行

昭和五十四年十一月十一日、広島医師会館一階ロビーで「呉秀三先生胸像除幕式」が行われた。第三十二回広島医学学会総会の一環として挙行されたこの式には、呉秀三の次男呉章二氏と息女三浦芳江氏、呉秀三の弟子斉藤茂吉の長男斉藤茂太氏が列席され、日本医史学会からは、小川鼎三理事長の祝辞が寄せられた。

除幕した胸像は、高さ七十五センチ、肩幅六十センチのブロンズ像で、高さ一・メートルの台座に安置された。この像は、東京都下青梅の「医学文化館」に保管されている胸像の複製で、原形は松沢病院創立五十周年記念の時、呉秀三の門下生が石川確治氏に依頼して作ったものであ



る。台座はスウェーデン産のユメラルド・パールの石で作られ、前面には「呉秀三先生像」と刻まれ、左側面に「功業は光のごとく成りたまひさながらにしてこれの御像茂吉」と書かれている。また右側面はブロンズ板がはめこまれており、そこには野間・藤井両広島県医師会理事の選文、竹沢丹一広島大学名誉教授の筆蹟による碑文が次のように彫られている

東京帝国大学名誉教授

芸備医学会 初代会長

正三位勲一等 呉秀三先生（一八六五—一九三二）

先生は日本精神医学の創始者で精神病者

に深い愛情を注いだ

先生は国の内外をとわず医家先哲の徳を讃

えひろめることに情熱を燃やした

先生は郷土愛強くわが芸備医界のため終生

その育成啓発に尽した

先生の永遠なる偉業と遺徳を仰ぎ

ここに御像を建てる

昭和五十四年十一月十一日

呉秀三は東京帝国大学医学部精神科二代目教授として、また東京府巢鴨病院院長として、わが国の臨床精神医学の科学的基礎づけを成し、精神病者の取扱いに関する法規の改

正などに尽力した。一方、医史学の研究においては「シーボルト先生その生涯と功業」「華岡青洲先生及びその外科」「箕作阮甫」「ケンプエル、江戸参府紀行」などの名著を残し、昭和二年十二月、日本医史学会が創立された時、初代理事長に惟され死去するまで五年間医史学会の育成に尽し

た。
なお、前記「シーボルト先生」は平凡社東洋文庫で再版「華岡青洲先生」と「箕作阮甫」は思文閣より復刻出版されている。

(蔵方宏昌)

大垣先賢展—江馬蘭齋と細香—および記念講演会開催

去る昭和五十四年十一月十七日(土)から二十五日(日)にかけて大垣市文化会館において右記の展覧会が開かれた。江馬蘭齋は岐阜県の西洋医学の先駆者として多くの門人を育て、郷土のみならず日本の蘭学の発展に大きな足蹟を残した人である。また、長女細香は画家、詩人として活躍し、その才能は広く認められ、華やかな生涯を過した。この父と娘の遺品を一堂に展示し、左記の記念講演会を行ない二人を追慕した。

記念講演 十一月十八日(日)午後一時より

蘭齋について

青木 一郎

細香とその作品

富長 覚夢

なお当日の展示品目は左記の通りである。

大垣の先賢展「蘭齋と細香」展示品目録

軸	江馬蘭齋	高山如塊萬民如蟻	江馬細香	七歳書	頼 山陽	細香の画竹を見て
書	江馬蘭齋	言志篇	九歳書	賀家大人	七月六日 雨ふる	細香を白水山に送る
	江馬蘭齋	人生観	賀家大人	姪孫春琢へ	細香と別れを語る	別れの歌
	江馬蘭齋	辞世	家を発し京に至る	山陽添削の詩稿	頼 杏坪	細香に贈る
	江馬蘭齋	家訓十二ヶ条	山陽添削の詩稿			

画

大窪詩佛 細香に贈る

野村藤陰 細香筆塚撰文

江馬細香 五歳画「竹に雀」

白描竹

夏景山水

墨竹

楓

養老の滝

四君子

蘭竹

梅竹

墨竹

鶴

白鷗社集会図

山水

芝蘭堂新元会図

ハンデルスブラッド

杉田玄白より蘭齋へ

前野良沢より //

頼 山陽より //

細香へ

江馬細香より藤城へ

於結へ

蘭学考案の蒸気風呂

細香退筆塚

蘭齋・細香の墓

蘭齋顕彰碑

一著訳書・記録一

解体新書 五冊

重訂解体新書

一巻物・折本一

手紙 杉田玄白・伯元より蘭齋へ

前野良沢より //

小森玄良より //

司馬江漢より //

頼 山陽よりの書簡集

江馬細香への書簡集

細香より江芸閣・頼 山陽へ

蘭齋 懐古録

家訓十二ヶ条

山陽を偲ぶ

於澄のための手本

花卉練習帳

細香に贈る

玉澁 細香に贈る

宮崎 解剖図

鉄心 湘夢書屋にて

山陽先生真蹟詩卷

一写 真一

蘭齋像

細香像

山陽像

江馬蘭学塾跡碑

旧江馬邸

蘭学者（良沢ほか）

蘭学者相撲見立番付

蘭齋考案の蒸気風呂

細香退筆塚

蘭齋・細香の墓

蘭齋顕彰碑

一著訳書・記録一

解体新書 五冊

重訂解体新書

五液診法原稿 二冊

五液診法版木 二枚

蘭齋単語帳

江波医事問答

楽翁医事答話

オランダ言語法訳

西客対話

管れい私言

論語訓詁解

湘夢遺稿 二冊

細香詩草 四冊

蘭化先生伝

江馬家門人姓名録 二冊

好蘭齋漫筆 三冊

西本願寺御門跡病気覚書

勤方控

前野良沢画帳 二冊
 遺品―
 陣笠 二
 江馬蘭学塾瓦
 灰落とし
 硯箱
 細香印章 五
 印箱 二
 硯 二
 文鎮
 墨壺
 筆立
 墨置 三
 筆置 三
 携帯用筆
 矢立
 墨滴

燭台 三
 羽子板
 爐扇
 お茶点前の箒
 提重
 自作の唐詩かるた
 自作のしおり
 自作の化粧具入れ
 櫛
 筭
 らんびき
 薬研
 ふくさ 二
 自作の不審紙入れ
 山陽から贈られた水石
 参考品―
 家伝薬工場

(各種製薬道具)

くすり看板
 オランダ徳利 二
 スペイン薬瓶 四
 わが国最初の解剖図
 解体約図
 コレラ関係資料 七
 往診用篤箒
 洋方医の薬箒 二
 養生鑑 二
 定齋売り
 売薬店風景
 延宝五年藤江村図
 明治六年江馬家付近図
 江馬邸鳥瞰図
 蘭齋像
 細香像

奨進医会創立一〇〇周年

「富士川游著作集」発刊

記念文化講演会開催

このたび広島が生んだ日本医史学の先達富士川游先生の顕彰事業の一つでもある「富士川游著作集」が刊行されることになり、

又昭和五十四年が奨進医会（広島医学）が創立されて一〇〇年になるに及び左記の日程で記念文化講演会が開催された。

○日時 十一月二十五日（日）午後一時より

○会場 広島市安古市町上安 広島市北農協本部三階

○講師 「父富士川游のこと」 東京大学名誉教授 富士川英郎

「広島と富士川先生」 広島医学編集顧問 西丸 和義

「安古市町の光栄」 広島市会議員 安田 鉄夫
○主催 富士川游頭彰会 安佐医師会 広島県医師会 日本医史

論文抄読

Rabaut-Pommier, A Neglected

Precursor of Jenner.

by Jean Théodoridés

Medical History 23: 479, 1979

タイトルにも示したようにジェンナーの先駆者とも言うべきフランスのR・ボンミエーについて述べた短論文である。

Jacques-Antoine Rabaut-Pommier (一七四一—一八二〇)はフランス・モンベリエ近郊のニーム(Nîmes)に生れ、プロテスタントの牧師であった。プリーエーの記憶に拠れば、一七八〇年頃、ボンミエーは人痘、牛痘、羊痘の三疾患は「痘(Dou)」という名の下に同一疾患でないかと考えた。そして偶然乳しぼりのため感染した場合には、牛痘が最も軽症であり、しかも人痘に罹患せず、国中往来可能であることを識ったのである。これによってボンミエーは牛痘に感染することが、人痘接種と同じ位効果的で、しかも危険が少ないと結論したのであった。しかし最も重要なことは次のような事実である。

ブリストルの商人ジェームズ・アイアランド(James Ireland)を通じて、ボンミエーは英国の内科医ビュード(Pugh 又は Pugh)と直接会い彼の観察結果を伝え、アイアランドは、同じ問題に興味を示していたジェンナーにそのことを伝える約束をしたというのである。

学会
○後援 京都思文閣出版

フランス革命の勃発のため、ボンミエーは種痘の研究を続行することが不可能であった。(この間、国民議会の代議士であった彼の弟は、一七九三年死刑に処せられた)。

しかし一七九八年、ジェンナーの発表論文を見たボンミエーは、その中のどこにも自分の名前が記されていないのに驚き、一八一〇年には「種痘の中央委員会」にその旨の書翰を書いたが、彼の主張は認められなかった。

一八一一年、英国の医師アイアランドはボンミエーに手紙を送ったが、その中で商人のアイアランドは、一七八四年ボンミエーがビュードと種痘の話をしたこと、しかし同様な観察は以前に英国でも行われていたことを述べた。

一九二八年この問題に及して、J・H・スチュワートは、「ボンミエーが荷うべき栄光の大半は英国の大学者に行ってしまった」と述べている。

英国のウィルキンソン女史も、原著者に書翰を送り、その中で十八世紀の後半あるいは前半には、ヨーロッパや英国でジェンナーが行ったと同様の観察がなされており、あるものはボンミエーやジェンナーが十歳の時に行われていたとしている。そしてジェンナーの場合も早期観察は一七七〇年まで遡ることが出来るとして、もしジェンナーがビュードから確実な情報を得たとすれば、ジェンナーの著書の謝辞の中にビュードは自分の名前を発売出来たであろう。しかし当時はこのようなことを良心的に行う研究者はいなかったという。

(松木明知)

日本医史学会会則抄

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

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におく。

第三条 この会は、医史を究研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」「日本医史学会会報」および関係図書等の刊行。
- (3) 日本の医史学界を代表して、内外の関連学術団体等との連携
- (4) その他前条の目的を達成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 正会員になろ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。

第八条 賛助会員になろ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ってその資格を失う。

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

(5) 第十四条による除名処分。

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。

1 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。

2 会長は、理事会の推薦により、通常総会毎に理事長が委嘱する。

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

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

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

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

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

8 学術集会は、随事理事長主宰のもとに開くことができる。

文部省科学研究費学術定期刊行物補助金を受ける

本誌は昨年度にひきつづき文部省の科学研究費補助金の交付を受けて刊行している。

『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 原則として本会会員に限る。

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、二校以後は編集委員会にて行なう。

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 大鳥蘭三郎、大塚恭男、蔵方宏昌、酒井シヅ、樋口誠

太郎、三輪卓爾、室賀昭三、矢数圭堂、矢部一郎

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(五十首順)

理事長	小川 鼎三
常任理事	鈴木 勝 大島蘭三郎 大塚 恭男
会計監事	宗田 一 大滝 紀雄 古川 明
理事	石原 明 石原 力 大塚 恭男
幹事	大島蘭三郎 大矢 全節 緒方 富雄 小川 鼎三 蒲原 宏 酒井 恒 佐藤 美実 鈴木 勝 宗田 一 中野 操 長門谷洋治 藤野恒三郎 三木 栄 矢数 道明 谷津 三雄 矢部 一郎 山形 敏一
評議員	蔵方 宏昌 酒井 シヅ 杉田 暉道 谷津 三雄 矢部 一郎
	青木 一郎 赤堀 昭 安芸 基雄 阿知波五郎 石原 力 江川 正義 岩滝 純一 内田 醇 今市 正義 大滝 紀雄 岡田 博 片桐 義雄 川島 恂二 久志本常孝 榊原悠紀田郎 末中 哲夫 杉田 暉道 鈴木 正夫 鈴木 宜民 関根 正雄 瀬戸 俊一 高木圭二郎 高瀬 武平 高山 坦三 竹内 真一 田代 逸郎 田中 助一 津田 進三 筒井 正弘 土屋 重朗

中川 米造	中沢 修	中西 啓
中山 沃	服部 敏良	樋口誠太郎
福島 義一	富士川英郎	古川 明
堀江 健也	本間 邦則	丸山 博
松木 明知	三浦 豊彦	三輪 卓爾
室賀 昭三	守屋 正	矢数 圭堂
山下 喜明	山田 光胤	安井 広
矢部 一郎	山中 太木	米田 正治
渡辺左武郎	(理事の名は省略)	
名誉会員	赤松 金芳	石川 光昭
	王丸 勇	杉 靖三郎
	吉岡 博人	和田 正系
		大塚 敬節
		三廻 俊一

編集後記

春がめぐってきて、二六巻一号をお届けできることになりました。現在の編集委員会も、少しずつ活動方法が改善されつつあります。雑誌の内容が向上しつつある状況で、編集委員会の組織および活動は、アカデミックな学会活動の中心である学会誌の向上のためにも、さらに改善されることが必須であります。学会誌の内容の向上は、学会員の研究を大いに刺激することでしょう。今後、ますます、会員諸氏の暖い心

の支えとしての編集委員会への批判と、形式のととのった内容のある論文の投稿を寄せられることを、我々編集委員会は願うものであります。近年の大会の発表は、多様さに加え、質量ともに向上しているという世評です。このことが、学会誌にさらに反映されることを期待して止みません。

(矢部)

昭和五十五年一月二十五日 印刷
昭和五十五年一月三十日 発行

日本医史学雑誌

第二十六巻第一号

編集者代表 大島 蘭三郎

発行者 日本医史学会

代表者 小川 鼎三

東京都文京区本郷 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

製作協力者 金原出版株式会社

日本医学文化保存会

印刷所 三報社印刷株式会社

東京都江東区亀戸

NOTE: For her help in providing background material for this paper and especially a detailed summary of medical licensure, I am indebted to Ms. Elsbeth Chee, a doctoral student in the Johns Hopkins University, Department of Behavioral Sciences.

- 122: 87-90, 1975.
- Derbyshire, R.C., *Medical Licensure and Discipline in the United States*. Baltimore: The Johns Hopkins Press, 1969.
- Dintenfuss, J., *Chiropractic: A Modern Way to Health*. New York: Pyramid, 1970.
- Duffy, J., *The Healers. The Rise of the Medical Establishment*. New York: McGraw-Hill Book Co., 1978.
- Feegele, J.R., "Wisconsin investigates chiropractors." *Journal of the Florida Medical Association* 60: 36-38, 1973.
- Firman, G.J. and M.S. Goldstein, "The future of chiropractic: A psychosocial view." *New England Journal of Medicine* 293: 639-642, 1975.
- Freidson, E., *The Profession of Medicine*. New York: Dodd Mead and Co., 1974.
- Hunter, R.B., "Health quackery: Chiropractic." *Journal of the Louisiana State Medical Society* 125: 113-121, 1973.
- Illich, I., *Medical Nemesis*. New York: Pantheon, 1976.
- Keesecker, R.P., *The Osteopathic Movement in Medicine*. Chicago: American Osteopathic Association, 1957.
- McCorkle, T., "Chiropractic: A deviant theory of disease and treatment in contemporary western culture." *Human Organization* 20: 20-23, 1961.
- McQueen, D.V., "Nordamerika als beispiel heilkundlicher pluralität in einer modernen gesellschaft." In *Krankheit, Heilkunst, Heilung*. H. Schipperges, E. Seidler, and P. Unschuld (eds.). Freiburg: Karl Alber Verlag, 1978.
- Mills, L.W., *The Osteopathic Profession and Its Colleges*. Chicago: American Osteopathic Association, 1959.
- Northrup, G.W., *Osteopathic Medicine: An American Reformation*. Chicago: American Osteopathic Association, 1977.
- Reed, L.S., *The Healing Cults. A Study of Sectarian Medical Practice: Its Extent, Causes, and Control*. Chicago: The University of Chicago Press, 1932.
- Rothstein, W.G., *American Physicians in the Nineteenth Century: From Sects to Science*. Baltimore: The Johns Hopkins Press, 1972.
- Shryock, R.H., *Medicine in America*. Baltimore: The Johns Hopkins Press, 1966.
- Shryock, R.H., *Medical Licensing in America: 1650-1965*. Baltimore: The Johns Hopkins Press, 1967.
- Stanford Research Institute, *Chiropractic in California*. Los Angeles: The Haynes Foundation, 1960.
- Stern, B.J., *Society and Medical Progress*. Princeton: Princeton University Press, 1941.
- Unschuld, P.U., "Medico-cultural conflicts in Asian settings: An explanatory theory." *Social Science and Medicine* 9: 303-312, 1975.
- Vodicka, B.E., "Medical discipline: Part II." *Journal of the American Medical Association* 233: 1427-1428, 1975.
- Vogl, A.J., "It's time to take chiropractors seriously." *Medical Economics* 51: 76-85, 1974.
- Wardwell, W.I., "The reduction of strain in a marginal social role." *American Journal of Sociology* 61: 16-25, 1955.

measurable, operational definitions for each of the resource components as he has defined them.

I have argued that the competition for professionalization in America is accompanied by a type of ideology: scientific, pragmatic, or mystical. It seems clear that those healing groups which are most successful in terms of control over resources have primarily used a scientific ideology. Nonetheless, all groups have used all three ideologies in order to cover those ideological dimensions which are congruent with American attitudes, beliefs and values about sickness, healing and the healing process. In any empirical analysis of professionalization along the lines which I have suggested one would have to be cognizant of the ideological basis which has been alluded to in argumentation for professional recognition and similarly, how persons external to the healing groups have responded to these three ideological positions.

Finally an explanation of the competition among healing paradigms (groups) in America revolves around an understanding of the differential use of the sources of professionalization combined with the types of ideologies utilized. Competition, thus seen, is a very dynamic process which may only be understood at selected points in time and then only imperfectly.

References

- Akers, R.L. and R. Quinney, "Differential organization of health professions: comparative analysis". *American Sociological Review* 33: 104-121, 1968.
- Angrist, A., "Inevitable decline of chiropractic". *New York State Journal of Medicine* 73: 324-328, 1973.
- Angrist, A., "Politicians and chiropractic (Editorial)". *Rhode Island Medical Journal* 57: 71-73, 1974.
- Ballantine, H.T., "Chiropractic and public law 92-603". *Journal of the Iowa State Medical Society* 64: 71-11, 1974.
- Ballantine, H.T., "Federal recognition of chiropractic: A double standard." *Annals of Internal Medicine* 82: 712, 1975.
- Brieger, G.H., *Medical America in the Nineteenth Century*. Baltimore: The Johns Hopkins Press, 1972.
- Carlson, R.J., *The End of Medicine*. New York: John Wiley and Sons, 1975.
- Crum, J.F., "The saga of osteopathy in California." *Western Journal of Medicine*

ization.

In the two chief examples given in this paper, Chiropractic and Osteopathic, one can see the working of both the internal and external sources. Within both healing groups there are attempts to define the domain of the group and to limit the domain of any competition. On the other hand, both groups seek distinct external validation primarily through licensing which is the mark of recognition which a state legislature can bestow on a healing group. Such state licensing allows many of the benefits, e.g., third party payments, prestige, etc., which lead to professionalization. Both chiropractic and osteopathic have essentially succeeded in obtaining such professional recognition through licensure, but there are differences between the two groups; the major distinction relates to their respective competition with allopathic professional medicine in the United States. Whereas chiropractic remains in competition with allopathy, i.e., as a distinct alternative, osteopathy is basically indistinguishable from allopathy and is thus not in viable competition. Historically, of course, this was not the case.

From a strictly sociological point of view the question of whether or not a healing group has become professionalized rests primarily on external recognition. This external recognition is manifested socially as well as legally. The amount of "social" recognition, as always, remains an empirical question from the sociological perspective. For example, chiropractors may consider themselves as "health professionals", and state legislatures may recognize them as "health professionals", but that does not assure that there is any broad acceptance of chiropractic as a "health profession" within the population. There is definitely a need for a study which assesses the differential prestige and recognition by the public of all so-called health professionals. Such a study would be handicapped by the very loose concept of "professional" which appears in the United States at present. One distinct possibility for such an analysis would utilize Unschuld's conceptualization of primary and secondary resource control to develop a scale of professional strength. This would require

In chiropractic one witnesses the competitive struggle for professional recognition and all that that entails. In only a limited sense could we say that chiropractic has attained full professional status comparable to that of "regular" medicine. Nevertheless, chiropractic has managed to obtain many of the features of medical professionalization. Further, if public support for this form of healing remains fairly strong, it is likely that chiropractic will continue to have a role in American healing.

Conclusions

In a paper which provides an overview of a complicated historical process, it is only possible to reach tentative conclusions about the extent of competition among healing paradigms in America. Indeed, it appears that the relevant materials which could provide a more detailed explanation have yet to be identified and organized into a manageable whole. This area of American medical history has been overlooked in an apparent zeal to document only the progress of allopathic medicine towards professionalization. The necessary value-free exploration of this competition has only been spurred, in my opinion, by the new awareness in the western world of the competition in non-western countries between scientific medicine and traditional medicine. Only with this impetus has some historical-anthropological interest in "traditional" medicine found in Western countries been fostered.

Two major sources of professionalization, internal and external, which bring about competition for primary and secondary resources, have been postulated. In addition, some tentative hypotheses have been put forward. The adequacy of these hypotheses is illustrated in the activity surrounding medical licensure, a mechanism designed to protect, in theory at least, both the profession as well as the public in that it ensures a uniformity in technical skill among practitioners while at the same time effecting a limitation on the number of persons allowed to practice. Thus it is a clear manifestation of the action of both the internal and external sources of professional-

the legislation passing without the Kennedy ammendment, chiropractic care is currently covered in many states by medicare and medicaid payments. Further, in most states third party insurance firms, such as Blue Cross, reimburse chiropractors for services rendered.

Having won at the legislative level what must be considered significant recognition, chiropractic has come under considerable attack from the "regular" medical community. For example, Ballantine (1975) in an editorial in the *Annals of Internal Medicine* wrote: "Perhaps the greatest triumph of chiropractic—and the greatest threat to higher education in the United States— was the decision of the United States Commissioner of Education to grant (1974) to the Council on Chiropractic Educators the right to accredit 'so-called' colleges as institutions of higher learning". The appeal by many of these persons attacking the success of chiropractic is often directed to the most lofty of American ideals. For example Ballantine intones: "it is a danger to the public; it is an example of governmental misrule that threatens the quality of our social fabric. Every physician, indeed, every citizen, concerned with the transmission and application of fact rather than fiction in every field of education must become involved in these issues". In other medical journals similar editorial statements are found.

Despite these attacks on chiropractic there is evidence that the public response to chiropractic is not so negative. Evidently, public support expressed itself in the form of letters to Congressmen in support of legislation favoring chiropractic (Hunter, 1973). Congressional opposition to chiropractic appears to be rather weak at present and lobbying by the two chief chiropractic organizations has been very effective. In addition to this lobbying activity the American Chiropractic Association has pursued a radio and television campaign of public service announcements about health. These announcements are characterized by a concern for health in general and do not engage in a "hard sell" of the chiropractic healing method. Thus one may argue that chiropractic has been quite successful in creating a positive public image.

allopathic medicine. Regardless of which group is considered the "true" organization of chiropractic, they both have had to undertake considerable confrontation with the powerful American Medical Association and other regular medical organizations.

Organized allopathic medicine has historically been very critical of chiropractic and has regarded it as a form of "quackery". The American Medical Association has a history of official statements and policies against chiropractic (Hunter, 1973). Generally the argument has been made that organized medicine is not opposed to chiropractic because of economic reasons, but because medicine is opposed to all forms of sectarian "quackery". The American Medical Association is hardly alone in its stance. The American Hospital Association, the Association of American Medical Colleges and the American Public Health Association have all spoken out against chiropractic. In particular, the American Public Health Association urged other medical professional groups to "undertake appropriate consumer education on the hazards of unscientific health care" (Hunter, 1973).

Despite these often repeated warnings from allopathic medical groups, chiropractic has managed to gain considerable professional recognition through external sources of support. Beyond licensure, discussed above, perhaps the most significant recognition has been the acceptance of chiropractors as eligible for various kinds of government payments. For example, under recent legislation chiropractic students may receive federal funding for their studies under the G.I. Bill; payments to chiropractors are included in the current list of eligible deductions for medical expenses in the federal income tax; and, most significantly, as of 1972, payments to chiropractors are covered in the national "medicaid" medical care plan. Chiropractic care was included in the 1972 medicaid legislation despite strong opposition from Senator Edward Kennedy. Even though Kennedy has been the leading Senate proponent of a national allopathic based medical care plan, his ammendment to the Medicare Bill was severely defeated. This ammendment called for the prohibition of governmental payments to chiropractic practitioners. As a result of

Wardwell, 1955) have characterized these healers as "quacks" or marginal healers and have been less concerned with the chiropractic practitioner than with his clientele. Recent literature in established medical journals has characterized patients as lower middle class, somewhat older, and more likely to be farmers or somewhat rural in orientation (Firman and Goldstein, 1975). Nonetheless, we are lacking any good empirical studies which actually compare the patients of family physicians with the patients of chiropractors. Thus an accurate picture of the day to day practice of chiropractic is not well understood and only a well designed study would raise these many assertions about chiropractic practice above the level of speculation.

Chiropractic has managed to professionalize itself to a considerable degree during this century. For example, it has had considerable success in establishing and maintaining schools for chiropractic in several states. At one time there were 36 active chiropractic colleges. Today there are only 13, however they are mostly well-established and some, e.g., the Palmer School in Iowa, have had a long tradition. The education of a chiropractor requires four years in a chiropractic school after high school and all thirteen colleges require at least two years of university level biology, chemistry and physics before admission. While these requirements exist, the quality of this training has been severely criticized by some "regular" physicians (e.g., Hunter, 1973; Feegle, 1973; Ballantine, 1975; and Angrist, 1974).

Another significant area of professional activity among chiropractic practitioners in America has been in the organization of professional groups. At present there are two organizations actively seeking the legitimization of chiropractic. The largest group is the American Chiropractic Association (ACA). This group appears to be somewhat flexible in its interpretation of the disease theories of chiropractic. The ACA has been viewed by the more traditional International Chiropractic Association (ICA) as seeking closer ties with "regular" medicine. The ICA appears to be opposed to any alignment with

called the Osteopathic Physicians and Surgeons of California in place of the COA. But such a move was to little avail. Of 2,250 Doctors of Osteopathy in California, all but 400 became Medical Doctors. New York State followed with a similar exchange of degrees. Finally, in 1969, the American Medical Association admitted Doctors of Osteopathy to full national membership.

The California case makes clear that the medical area of osteopathy as a medical philosophy distinct from allopathic medicine is disappearing in America. The long documented confrontations between these healing systems has essentially ended with osteopathy being absorbed into allopathy. It is doubtful that the remaining osteopathic groups will be able to resist further amalgamation. Membership in the American Osteopathic Association still numbers over 10,000, but the experience of California is likely to be repeated throughout the United States. The ideological distinctions which at one time made osteopaths unique no longer apply. Thus, with virtually the same medical and professional ideology as allopathy, the logic of having two practices disappears.

The history of chiropractic in America has been discussed elsewhere in some detail (McQueen, 1978). In summary it may be said that chiropractic is typical of many sectarian healing systems developed at the turn of this century in America. However, unlike many of these earlier systems which have essentially died out, chiropractic has maintained its strength throughout the past eight years and still remains an active, if somewhat secondary, healing system in America. Unlike osteopathy, which has seen its earlier theories of disease diminish, chiropractic retains its basic theoretical assumptions about the nature of disease and its treatment. Certainly in recent years many attempts have been made to make chiropractic fit into a modern-scientific paradigm (e.g., Dintenfass, 1970), but to date these attempts appear not to have convinced "regular" medical professionals of the validity of chiropractic.

Relatively little attention has been paid to chiropractic by medical historians or medical sociologists. Most medical sociologists (e.g.,

identity as the representative body of a distinct group of healers. Nonetheless, in 1968 the AMA allowed osteopaths to become members of the AMA. The AOA response was to threaten to expel any Doctor of Osteopathy (D.O.) who joined the AMA. However, for the practicing D.O., the appeal of membership in the exceedingly powerful AMA meant two things: more prestige and access to third party payment insurance programs in many states. In addition, access to hospitals was often restricted to members of local medical societies affiliated with the AMA. Thus the granting of AMA membership to Doctors of Osteopathy was a powerful force with which each individual D.O. would have to contend. The inducement to the individual practitioner was great. For example, take the case of California.

The history of Osteopathy in California has been one of active attempts at professionalization. At the turn of the century there were three active osteopathic colleges in California. The Osteopathic Association of California (COA) was incorporated under state law in 1900. From 1907 until 1919, under the California Medical Practice Act, both allopaths and osteopaths had to take identical examinations for licensure. By 1922, a separate board of examiners for Doctors of Osteopathy existed. During the next quarter century the COA and the CMA worked more and more closely together. This interrelationship culminated in the two organizations promoting legislation which would eliminate osteopathy as a separate medical discipline. Finally, in 1962, the California legislature passed a bill that: 1) terminated the power of the State Osteopathic Board to issue new licenses; 2) turned this function over to the State Medical Board; 3) allowed Doctors of Osteopathy to be licensed as regular Medical Doctors and 4) allowed the California College of Medicine (an osteopathic school) to issue M.D. degrees. As a result of this cooperation between the California Medical Association and the California Osteopathic Association the national osteopathic association (the American Osteopathic Association) withdrew all support from the California group and recognized a small splinter group

practic. These two healing groups provide excellent examples of the competitive situation in America during the twentieth century. The two groups have historically fought against each other for recognition and both have battled with "regular" medicine (McQueen, 1978). In the case of osteopathy, the final stages of amalgamation with "regular" medicine are at hand. It is doubtful that osteopathy will exist as a separate healing doctrine by the close of this century. The case with chiropractic is quite different. Chiropractic still struggles for independent professional recognition and the possible integration with "regular" medicine appears unlikely.

The early history of osteopathy is quite similar to that of any healing sect in America. That is, it was discovered by one person and during its formative years was in great opposition to both regular medicine and other sects. Osteopathy had its own theory of healing and disease and practitioners were trained in special schools of osteopathy (McQueen, 1978). At very early stages in its history osteopaths took three major steps toward professional recognition: they organized state osteopathic associations (early 20th century); they founded the *Journal of the American Osteopathic Association* (1901); and they organized osteopathic medical schools (twelve schools by 1910). During the course of the first half of this century they became increasingly professionalized and adopted most all of the basic characteristics of "regular" medicine. For example, a review of the *Journal of the American Osteopathic Association* during the last three years reveals that, apart from editorials and news briefs, most articles dealt with allopathic subjects. In short, little attention was paid to osteopathic theories. As for the current status of the nine osteopathic medical colleges, they are hardly distinguishable from "regular" medical schools in terms of either admissions criteria or curriculum.

In no area is the competition with "regular" medicine more apparent than in the conflict between the American Osteopathic Association (AOA) and the American Medical Association (AMA). The AOA has fought for the past ten years to resist losing its

the practice of botanic (Thomsonian) medicine. Connecticut withdrew exclusive control of licensing from the state medical society and New York abandoned all practice restrictions except those against gross ignorance and malpractice. Other states began to abandon, or at least lessen, restrictions against certain of the irregular practitioners (Shryock, 1947).

During the 1870's, there was activity for the revival of state regulation of medical practice, likely stemming from allopathic groups. Other factors external to the profession, for example, increasing public dissatisfaction with medical practice, also contributed to this movement. By 1880, six states had set up medical examining boards, and by 1895, most states had legal bodies for the purpose of licensure. As of 1901, all states except Arizona, Nevada, Oklahoma, Kansas, and Wyoming had endowed various bodies with the legal power to issue licenses to practice. These remaining five required the presentation of a medical school diploma in order to practice.

Following the 1910 publication of the Flexner report, many of the inferior allopathic and most of the sectarian medical colleges were forced to close. By 1928, only five sectarian colleges (and about 80 allopathic schools) remained in the U.S. For a number of years, the legal status of osteopaths and chiropractors was uncertain, as regards licensure. As of 1930, 46 states had some licensing provisions for osteopaths, and all 48 had statutes dealing with chiropractors. However, osteopaths were licensed as drugless healers in eight states and chiropractors were given the same designation in fourteen. Today chiropractors and osteopaths are licensed in some form in all 50 states and the District of Columbia.

Licensing is only one example of an area of competition for professional recognition among American healers. Obviously it is beyond the scope of this paper to examine the intricacies of the history of licensure among all these healing groups. A limited examination in the next few pages of this essay will provide some specific examples of professionalization sources in two healing groups competing in contemporary America, namely osteopathy and chiro-

ucated men, often the practitioners themselves. Their main argument, manifestly humanistic, was the protection of the "man of no learning". The earliest attempt at regulation of health practitioners in the U.S. was in 1639 in Virginia and concerned the charging of fees. As early as 1649, in Massachusetts, a statute was proposed to regulate medical practice, however, it was not adopted (Derbyshire, 1969: 3). In 1760, the first act specifically required a licensing examination was passed. It applied only to New York City and the examining board consisted of non-medical members.

Between 1780 and 1830, state laws placed licensing authority in the hands of 1) state medical societies, 2) state boards of examiners established for that purpose, or 3) boards of censors chosen for particular counties or districts. In most states, a diploma from a medical college was considered sufficient qualification for licensure (Stern, 1941). Proliferation of medical schools, especially proprietary institutions, was associated with what was considered a general decline of the quality of medical education and the performance of physicians. From 1820 to 1870, licensing requirements themselves deteriorated. By 1845, eight states had no licensing requirements and ten had repealed previously passed statutes regarding licensure. In 1849, only New Jersey and the District of Columbia had laws regulating medical practice (Stern, 1941).

An often-cited reason for the decline in licensing was the growth of sectarian colleges after 1830. Shryock writes: "ill-informed legislatures still thought one sort of medical practice as promising as another: a practical and egalitarian people could decide for themselves which type was more effective" (1967: 28). The licensees produced by Thomsonian, eclectic and homeopathic colleges were as legally valid as those from allopathic colleges. Further, sectarians began to form their own societies and "...so confronted the regulars with an organized, rival profession" (Shryock, 1967: 32). Thus, many sects at this time sought and received legal recognition similar to that enjoyed by "regulars". In the 1840's, some sectarian medical societies were granted state licensing privileges. Alabama legalized

like to briefly illustrate how these aspects of professionalization influenced several different healing groups during this century. First, as an example of the internal and external sources of professionalization, the concept of licensure will be considered.

Medical Licensure

In America, the history of licensure (the granting of a license to practice a profession) has varied greatly among the fifty states. Social changes as well as geographical expansion, population growth and the development of medical technology produced a unique situation for medical licensure in the U.S. (Sigerist, 1935). An important factor in the history of American medicine which complicates the licensure picture has been the growth of organized and recognized medical sects during the last two centuries. These groups—homeopaths, botanics, eclectic, magnetic and electric healers, rootists, herbists, florists, Christian Science healers, osteopaths, and chiropractors—have been alternatively called sectarians, irregulars, cultists, marginal healers, and quacks. Membership in and the public following of each sect has varied greatly. The principle ones, i.e., homeopaths, eclectic, Thomsonians, osteopaths, chiropractors, and Christian Science healers, at times have been well-organized, competing effectively with allopathic physicians for clients, often forming their own societies, setting up their own licensing boards, and often participating in the medical licensing process itself.

Exactly what defined a healer was not clear in 19th century America. For as late a period as the mid-1800's, Shryock notes that "the superiority of orthodox medicine lay to some extent in the general education of its leaders rather than in any therapeutic advantage. Indeed, the mild practice of homeopaths was probably safer than that followed by regulars—though equally ineffective" (1967, p. 37). It seems therefore, that legal restrictions against quackery could have been applied to many 19th. century health practitioners.

The movement for the regulation of medical practice (placing legal restrictions on who could practice) came primarily from ed-

strongly to the notion of healing as an art, that is, the craft of how one takes a person who is sick and makes him well. The stress here is on witnessing that a healing has taken place. The focus is on successful case histories as a guide to what really works in a given situation. Explanation usually is not elaborate and even if provided is generally post hoc.

The argument from the mystical is perhaps the most complex and varied, yet in many ways one of the most powerful used by all healing groups to further their legitimacy and to extend their control over clients. The mystical may be broadly conceptualized to include such notions as religion and ritual. The argument from the mystical ideology is characterized by the assertion that the particular healing group has access to certain healing procedures which simply cannot be understood by mortal man. In the case of allopathic medicine it is the mystery of that which is unknown to the mere common man, the so-called lay public. In the case of Christian Science healing it is the mystery of that which is unknowable to man, i.e., only to a god. All healing systems appear to be couched in ritual in terms of speech, clothing and the general cloaking (i.e., secretiveness) of the healing procedure*.

In briefly reviewing these three ideologies of the healing professions in America I have stressed the manifest use of these ideologies. In application the three have seldom been equally distributed across all healing systems. However it should be stressed that no system has been free of these ideologies and even where, as in scientific medicine, the mystical ideology appears not to be blatantly manifest it operates latently in very powerful ways which have been widely discussed in recent years (Carlson, 1975; Menke, 1969; Illich, 1976; Garrad and Rosenheim, 1970; and others).

Having discussed the two major sources of professionalization and the operating ideologies of the American healing arts, I would now

* Even within the medical-professional sphere, as for example the modern operating room, many seemingly "scientific" activities may be conceptualized as ritualistic.

Table 2 Traditional and Current Ideologies of Healing Systems

	Allopathy	Osteopathy	Schriatian science	Chiropractic	Homeopathy
Primary Emphasis	Scientific	Practical	Mystical	Practical	Scientific
Secondary Emphasis	Mystical	Scientific	Scientific	Scientific	Practical
Tertiary Emphasis	Practical	Mystical	Practical	Mystical	Mystical
Current Main Emphasis	Scientific	Scientific	Mystical	Practical (Scientific)	(None)

exist. That they exist is clear and an example of the most salient similarity is ideology. In the process of medical professionalization in America there are three commonly used ideologies: the scientific; the practical; and the mystical. Table 2 summarizes the usage of these three ideologies by several healing groups in America. These three ideologies may be briefly characterized as follows.

The argument from science stems from a combination of logic mixed with the belief system of the current scientific paradigm. In America this incorporates a belief in the "scientific method". The assertion is made that such and such a healing system is "scientific" because it follows from a bioscience based on the scientific method. That is, efficacy is demonstrated through the use of a hypothetical-deductive method based on further documentation by experiment. In addition this method brings into play an entire system of scientific "facts" which are agreed upon by all the practitioners sharing the same basic ideology. Thus, for example, there is a body of "knowledge" in the realm of natural science (biochemistry, biophysics, etc.) which is widely adhered to and more or less fully agreed upon. Therefore, appeals for professionalization may attach themselves to this ideology in order to demonstrate the intrinsic worth of the group and to provide the group with legitimation.

The argument from the practical draws upon the general American belief in pragmatism. That is, it is not necessarily an intricate theoretical and empirical system which is important in justifying a particular healing practice, but whether or not a therapy works and that it has useful consequences in healing. This ideology relates

at regulation of members, especially through the process of licensure. The essence of licensure is to define the domain of practice of members of a professional group as distinctly as possible. At the heart of the process of licensure is the notion of a mechanism whereby grievance between groups competing for the same resources can be adjudicated in terms of the legal system in the society. On the other hand, pressure from other competing groups, manifests itself in several ways. First of all, other groups attempt to encroach on the legitimization of others. These other competing groups represent direct threats because they themselves are engaged in defining the same resources as theirs. Thus there ensues a direct struggle as to who has legitimate access to primary and secondary resources and how that should be recognized by the state. Thus the entire competition becomes ultimately, and this is a weighty point, a political process in the sense that these competing groups must define each other as adversaries in terms of their interactions with representatives of the state. Thus the members of one group attempt to convince the state officials that their competition is incompetent and undeserving of the public trust.

In terms of the relationships of these two broad sources of professionalization, the external and the internal, one may formulate some hypotheses: When a group is marginal to the mainstream to which they aspire, they will be involved with and place equal emphasis on both the external and internal sources of professionalization; well established groups will spend most of their energies on the internal sources of professionalization; the solidarity of a group is assured when strong external recognition (in terms of such tangibles as licensure, regulations, and other forms of legitimization) is established. Finally one may assert that solidarity in a professional group leads to total control over medical resources, both primary and secondary.

The process of professionalization of healing practitioners may be viewed as somewhat analogous to a political struggle for resources. If the analogy holds, then similarities to the political process should

concern itself chiefly with well defined particularistic interests, or does it want a broad span of activity. In addition, a significant amount of time will be spent in detailing the group's self regulation through the embellishment of and development of by-laws and regulations. The main outside-directed task is to delimit the interface of the group with the outside world. A group generally has such an interface and ideally careful consideration will go into delineating the nature of that interface, i.e., where and when and on what terms should the group agree to interact with those outside of the group. An outstanding example of such an interface is a "code of ethics" which is made manifest to the outside world. It is important that the outside recognizes the code of ethics as legitimate and as essentially an "outside" manifestation of the internal aspects of professionalization.

Those activities which are aggressive and often in response or reaction to larger external forces of control are those designed to insure continuation of the group. For example, one of these activities consists of positive aggressive image building through as much publicity as is financially possible for the group; accompanying this positive publicity may well be negative statements about any competing groups. In addition, such activities may be concerned with attempts to affect the external political perception of the group and may range from lobbying behavior to the development of licensure and restriction of competition. Obtaining a monopoly and complete control over all resources is the highest attainment of these activities to insure continuation.

The second major source of professionalization is external. That is, originating outside of the group itself and composed of pressures exerted on the group seeking or maintaining professionalization. While there are many of these external pressures, I would identify two as the most significant: pressure from governmental bodies and pressure from other competing groups.

With respect to governmental bodies the most noteworthy and obvious constraints on professional organizations come from attempts

autonomy will likely be seen in attempts to widen the professional's control over medical resources.

In theoretical terms the process of professionalization in American allopathic medicine may be linked to Unschuld's (1975) concept of professionalization. Unschuld argues that professionalization may be seen as a "continuous attempt of a group in society to gain more and more control over certain resources related to an occupational area". That is, conflicts between healing groups may be seen as competition for primary resources-knowledge, skills, technology, drugs, equipment and facilities. After acquiring these primary resources, the group can attempt to gain access to secondary resources which are material and non-material rewards such as clients and prestige. While this conceptualization is very fruitful in non-western settings, its application to advanced technological societies has not been explored. As a preliminary to such an endeavor this paper addresses some aspects of the process of professional competition in the United States which hopefully will lead to an identification of the relevant variables to study in any future articulation of a resource model.

One may postulate two major sources of professionalization relevant to the question of professional competition in America. The first source is internal, that is stemming from within a group seeking professional recognition where affected individual members seek professional recognition as part of a collectivity from both within and outside the group. There is nothing extraordinary about this type of behavior. Whether one studies labor unions, guilds, clubs or any restricted membership group, there are fundamental group activities concerned with the tasks of the organization as a whole and these basic tasks may be divided into three categories: 1) inside-directed tasks, 2) outside-directed tasks and 3) continuation tasks.

Among the important inside-directed tasks is to define the membership of the group. Often this task may be more concerned with exclusion than inclusion, that is with the determination of who is not a qualified member of the group. Another inside-directed task is to define the span of control of the group, i.e., does it want to

Table 1. Number of Practitioners and Approximate Ratio to Allopathic

Time	Allopathic	Homeo- pathic	Osteopa- thic	Botanical	Chiroprac- tics	Christian science
Turn of the Century	110,000	10,000	*	4,000	*	*
		1/11	(1,000)	1/27	(1,000)	(1,000)
1930	150,000 ₋	**	7,644	**	15,989	8,848
	160,000	(5,000)	1/20	(2,000)	1/10	1/18
Present	350,000 ₊	*	12,000 ₋	**	17,000 ₋	5,000
		(1,000)	14,000	(1,000)	20,000	
			1/25		1/17	1/70

* Number of practitioners too few to consider, i.e., 1,000.

** No accurate estimates available.

model for professionalization.

Beyond these well-known facets of allopathic medicine in America, several other features are salient. Allopathic professionalization has sought to create in the lay public a powerful mystic of the profession being synonymous with service to the public. Thus, the most telling evidence of the professional strength of allopathic medicine in America is manifested in the relatively little notice which professional allopathic groups give to any other healing systems extant in America. From a pragmatic point of view, perhaps there is little need for concern due to the limited competition as shown in Table 1 which illustrates the relative numerical significance of healing groups in America. Nonetheless, the current allopathic numerical advantage was not always the case and the strength and status of other healing groups in America has varied widely historically (McQueen, 1978). For example, at the turn of the century homeopathic practitioners were a considerable force in American healing arts. Even as recently as 1930 there were large numbers of competing medical practitioners in the United States (Table 1). Thus, the present professional dominance of allopathic medicine represents the final stages of a long process towards the time when one will no longer speak of "allopathic medicine" in America, but simply of "medicine". Following the completion of this professionalization, the allopathic groups can then concentrate on the expansion of their autonomy. This expansion of

COMPETITION AMONG HEALING PARADIGMS: AN ASPECT OF THE PROFESSIONALIZATION OF MEDI- CINE IN AMERICA*

David V. McQueen**

Introduction

Before discussing the competition for professional recognition among various groups of healers, it is useful to review some of the major features of professionalization in the healing arts in contemporary America***. Decidedly, the epitome of professionalization is represented by the practitioner of American allopathic medicine in that those characteristics which are generally associated with professionalization are all powerfully displayed. For example the typical allopathic practitioner participates in many formal organizations which help determine standards of training. During this training the professional allopath goes through an extensive adult socialization experience which is filled with symbolic encounters. Further, at the conclusion of this training the allopath must undergo complex certification and licensing procedures which are defined almost entirely by other allopathic practitioners. During the typical practitioner's career he gains both high prestige and a very high standard of living. Thus the profession of allopathic medicine in America is in an exalted position. All other professions essentially take allopathic medicine as the ideal

* July 1978/Revised December 1978. Paper presented at the Third International Symposium on the Comparative History of Medicine-East and West, Fuji Institute of Education and Training, Japan. October 1978.

** Department of Behavioral Sciences, The Johns Hopkins University School of Hygiene & Public Health, 615 North Wolfe Street, Baltimore, Maryland 21205, U.S.A.

*** When the term "America" is used, it refers only to the continental United States of America.

BAYCARON[®]**塩類排泄作用を持つ降圧剤**

食塩は、高血圧発症の重要な因子の一つとして知られています。バイカロンは塩類排泄作用を持つ降圧利尿剤—非サイアザイド—で、糖代謝、腎機能に対する影響が少ないことが認められています。

【適応症】 ●高血圧症(本態性、腎性) ●次の慢性浮腫における利尿 心性浮腫、腎性浮腫、肝性浮腫 【用法・用量】 メフルシドとして、通常成人1日25—50mg(1—2錠)を朝1回投与するか、または朝、昼の2回に分けて経口投与する。なお、年齢・症状により適宜増減する。ただし、悪性高血圧に用いる場合には、通常、他の降圧剤と併用すること。【使用上の注意】(1)次の患者には投与しないこと 肝性昏睡、急性腎不全、重症の低カリウム血症のある患者。(2)次の患者には慎重に投与すること 1)肝機能障害のある患者(肝機能障害を悪化させることがある。) 2)本人または両親、兄弟に高血圧、糖尿病のある患者 3)肝硬変の患者または強心配糖体の治療を受けている患者(連用により低カリウム血症等の電解質失調があらわれることがあるので、このような場合には十分なカリウム補給を行うなどの処置を行うこと。) (3)副作用 1)肝臓 ときに肝機能障害があらわれることがあるのでこのような場合には減量または投与を中止すること。2)代謝異常 低カリウム血症、低ナトリウム血症等の電解質失調があらわれることがある。また、高尿酸血症、高血糖症があらわれることがあるので、観察を十分に行い、異常が認められた場合には減量または休薬等の適当な処置を行うこと。3)過敏症 発疹等の過敏症状があらわれた場合には投与を中止すること。4)消化器 ときに悪心、嘔吐、胃部不快感、食欲不振、便秘、下痢、口内炎、口渇等の症状があらわれることがある。5)呼吸器 類似化合物(ヒドロクロロチアジド)で間質性肺炎、肺水腫があらわれることが報告されている。6)その他 ときに脱力感、眩暈、起立性低血圧等の症状があらわれるこ

とがある。(4)妊婦および授乳婦への投与 妊娠中の投与による胎児、新生児に対する安全性および授乳中の投与による乳児に対する安全性は確立していないので、妊婦または妊娠している可能性のある婦人および授乳婦には治療上の有益性が危険性を上まわる場合のみ投与すること。【包装】 錠(25mg)：P T P包装 10錠×10、10錠×100、バラ包装 1000錠 (健保適用)

降圧利尿剤—非サイアザイド—

バイカロン[®]錠

(メフルシド)



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. 26, No. 1

Jan. 1980

CONTENTS

Articles

- On the Story of Jenner's Cowpox Experiment on his son
which is believed in Japan.....Shiro KATO...(1)
- On the Sphere and Form of Medical Examination and
Treatment of Public Doctors in Ancient Countries in
JapanTaku SHINMURA...(11)
- Various Conditions before German Medicine was adopted
in the University of Tokyo at the beginning of the
Meiji Era 1869 A.D.....Tadao HARAGUCHI...(17)
- The First Cesarean Section in Aomori Prefecture
by Dr. Tazawa.....Akitomo MATSUKI...(33)
- Medical Aspect on 1902's Winter March of the 8 th
Devison of Japan Imperial ArmyAkitomo MATSUKI...(44)
- Competition among Healing Paradigms: an Aspect of the
Professionaliation of Medicine in America
.....David V. McQueen...(112)
- Materials**(55)
- Miscellaneous**(82)
-

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