

日本醫史學雜誌

第 25 卷 第 4 号

昭和 54 年 10 月 30 日発行

原 著

- 富士川游伝の資料二，三……………富士川英郎…(393)
薬王寺及び西悲田院の所在位置について……………久米 幸夫…(407)
経験の医学—本居宣長の医史学的考察—(その2)…高橋 正夫…(413)
『続添鴻宝秘要抄』について，付「傷寒」史考……………三木 栄…(446)
第八師団歩兵五連隊の雪中行軍遭難の医学的
考察(1)……………松木 明知…(470)
日本の帝王切開術の歴史—補遺—……………松木 明知…(484)
明治前半期における人相書について……………小関 恒雄…(490)
The Professionalisation of Medicine in England and Europe :
the state, the market and industrial society…J.V. Pickstone…(550)

資 料

- 今世医家人名録 北部 文政三年版……………大滝 紀雄…(502)
戸塚家の文書から……………戸塚武比古…(511)
例会記事……………(515)
雑 報……………(516)
-

通 卷 第 1416 号

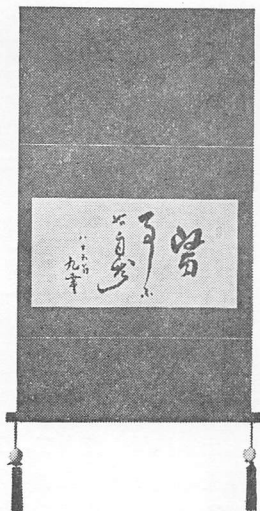
日 本 医 史 学 会

東京都文京区本郷 2-1-1
順天堂大学医学部医史学研究室内
振替口座・東京 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
医事不如自然 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 渡辺崋山筆
頒価参拾万円(送料800円)

巧芸版・絹本極彩色軸装(114×43cm)/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



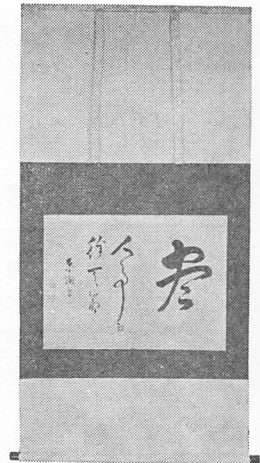
百鶴図 杉田玄白筆
寛政壬子 六十初度日 製百鶴図 興児孫
頒価参拾万円(送料1200円)

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



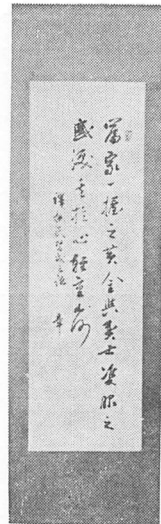
吉益東洞書
頒価五万五千元(送料750円)

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



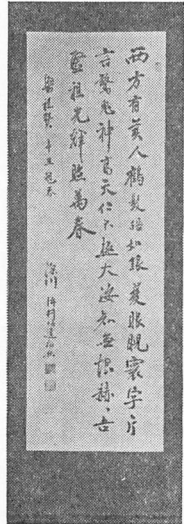
緒方洪庵書
頒価四万円(送料750円)

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

富士川游伝の資料二、三

富士川 英 郎

一、富士川雪のこと

富士川游の父雪は広島県安佐郡安村（現在の広島市安古市町）で医業を行い、明治三十一年二月八日に六十九歳で歿したのであるが、その経歴については、従来、詳しいことが分っていなかった。ところが、筆者が最近入手した雑誌「医談」第五十一号（明治三十一年三月）に、尼子四郎氏の執筆した「富士川雪水翁」という一文が載っており、これはその年（明治三十一年）の二月に歿した富士川雪を追悼する意味で書かれたものであるが、そのなかに雪の経歴についてのかなり詳しい記述があるので、次にまずそれを紹介しよう。

山間の僻地に在りて交を当世に求めざるを以て其名特に顯はれずと雖も、近づきて其偉言卓行を見聞するときは、頗る欽仰に堪へざるものあり、我私立奨進医学会の創立者なる富士川雪水翁の如き則ち其人なり

翁、名は雪、字は自得、雪水は其号、一に百之と号す、天保元年八月朔、安芸国沼田郡安村に生る、家里正たり、外祖父末田氏医を長崎檜林峡山の門に学び盛名あり、翁の穎悟を愛し、鞠養して其業を承けしめんとし、医を修めしむ、年十五

広島に出て、医官西道寿の門に入り、傍ら頼氏に従て経籍を修む、居ること五年、西氏の藩主浅野侯の東觀に陪するに随ひ、江戸に赴き、既にして笈を負ふて、西長崎に至り、吉雄氏の門に入りて、瘍科を修め大に得るところあり、帰りて業を其郷に開く時に年二十五、幾もなくして其名遠邇に播き、家声大に揚る、翁常に云く、医は仁術なり、其心仁を主として利欲声誉の念を去るべし、と卓然として時流の外に立ち、頗る古君子の風あり、又医人の風紀、日を逐て頽敗に傾くを歎し、近村同業の志あるものを糾合して、一会を起し、奨進医会といふ、時に明治九年の七月にして、今より二十三年の前なり、明治十二年七月十五日、更に規模を拡張し、私立の二字を冠す、則ち今の我私立奨進医会これなり、人或は都會の地に移りて其業を盛にせんことを勸む、翁の云く、狂を追へば、不狂人も尚狂たるを免れず、意を枉げ、薬を売て、口を糊するは予の嫌とせざる所、永く父母墳墓の地に住みて清貧を樂まむと、嗚呼翁の如きは我会の好模範といふべし、明治三十一年一月俄に病にかかり、床に臥す、而かも診治を他に乞はず、莞爾として云く、病に臨みて薬を用ゐざるは猶ほ中医を求むるが如し、と、遂に棄せず、二月八日寝るが如くに歿す、越て一日、遺骸を猿原山頭先塋の次に葬むる、式場二三氏の吊詞、以て翁の生平を想ふの資とすへきを以て其全文を左に掲ぐ

富士川雪君ノ長逝ヲ追悼ス

嗚呼我親友富士川雪君、明治三十一年二月八日ヲ以テ黄泉ノ客トナル、年齢六十有九、君性質伶俐人ト交ハルニ温厚篤実敢テ妄説多言ヲ用ヒズ、時機ニ臨テ上ヲ憚ラズ下ヲ侮ラズ、又世間ノ評説ヲ厭ハズ、断然事ヲ処スルニ躊躇セザルハ是レ君ノ長所ニシテ老年ニ及ンデ猶活潑果斷人ヲ驚カシム、君又医学圖書ニ通シ又細書ニ妙ヲ得、一タビ筆ヲ執レハ數万字ヲ細書スルモ倦マズ、嘗テ和訓栞ヲ写シ取リシ事アリ、君曩年時勢ノ進化ニ從ヒ疾ク洋法ヲ学ヒ、奨進医会ヲ組織シテ医術ヲ研究シ、世俗ヲ集メ衛生ヲ談シ、或ハ詠仁会社、牧畜会社、栽培社、篤交会等ヲ設ケ、月次積金ヲナシ抽籤ニ依リ親友手ヲ携ヘテ東西ヲ旅行シ（我輩医士ニアラサルモ其一人ニ加ハル）頗ル智識ノ発達ヲ謀ラレシ等ハ実ニ君ノ功績ト謂フベシ、近來退スルニ及テハ只書画ヲ嗜ミ、和歌ヲ詠シ、盆栽ヲ作ルニ余念ナカリシ、君仏教ヲ信セズ、曰ク已ニ生ヲ知ラズ何ソ敢テ死ヲ知ランヤト、這回危篤ニ際シ親友藥ヲ勸ムルモノアレハ到底駄目ナリ出直シテ來ルベキノミト云ヒ眠ルカ如ク長逝ノ途ニ上ラレシハ誠ニ一奇士ト謂フベシ聊カ蕪言ヲ綴リテ哀悼ノ詞ニ代フ

寄雪解述懷

名にしおふ富士の高根の白雪の

惜しくも解し春のぬくみに

二月九日

会葬席上即稿篤交會會員總代 原 田 台 造

翁、又書画を能くし、晩年国歌を嗜み、雪水含咏草一千首あり、著すところ「騷擾雜記」二十卷、「庚午医事日記」一卷、「仮名の手鑑」一卷、「伊勢の浜つと」一卷、「治療方符」二卷、「安歳事記」一卷等あり皆家に蔵す、二子、伯名は游医業を承く、叔名は一吾海軍に出仕し中尉の現職にあり、余二君と相識り且翁の愛撫を辱ふせるを以て訃音に接して悼惜措く能はず聊か小伝を草して追悼の情を表すと云ふ

明治三十一年三月

安芸 後進 尼 子 四 郎 謹 撰

これによれば、富士川雪は天保元年（一八三〇）八月一日に当時の安芸国沼田郡安村に生まれたのであった。外祖父の末田氏が医を長崎の榎林岨山（岨山は誤り）に学んだとあるが、榎林岨山は『医史料』第二号（明治二十八年六月）所載の「榎林家系譜」によれば、鎮山より教えて第五代目に当り、初めの名は榮建、父の榮哲（岨山）が歿したのちは、その名を襲いだ。長崎で蘭書を講じて門弟に教えていたが、他方、詩文俳諧を嗜んで、古賀精里、頼杏坪、太田南畝、亀井南冥、菅茶山等と風雅の交わりがあったらしい。

ところで、富士川雪は十五歳のときというから弘化元年（一八四四）に広島に出て、藩医西道寿の門に入り「傍ら頼氏に従って経籍を修めた」という。この頼氏は頼山陽の長男で、芸藩の藩儒として浅野侯に仕えていた聿庵（一八〇一—一八五六）だろう。この年、聿庵は四十四歳であった筈である。

また、富士川雪が医学を学んだ西道寿は芸藩に仕えた蘭方医であつたらしいが、このひとの経歴は詳らかではない。安芸国佐伯郡草津のひとで、シーボルトに師事した西道朴（一七六〇—一八三三）という外科医がいるが、西道寿はこの道朴となんらかのつながりがあるのではなからうか。道寿も道朴と同じく草津のひとであつたと思われるふしがあり、しかも、このふたりはともに蘭方の外科医なのであつた。

さて、富士川雪は広島に出てから五年、二十歳のときに、師の西道寿に随つて江戸に赴いたとあるが、雪がのちに書いた「美耶古能波那津登」という紀行文のなかの記述によれば、彼はこのとき、霞ヶ関の芸藩々邸に一年間寄宿していたらしい。やがて帰国した彼は、こんどは長崎に至つて、吉雄氏の門に入つて、瘍科を修めたという。この吉雄氏は吉雄幸載（一七八八—一八六六）だらうか。

安政元年（一八五四）、二十五歳で郷里の安村に帰つてきた雪は、それ以後四十余年間、そこで医業を行つていたのであるが、その間の彼の活動で、注目すべきものは、同志を語らつての奨進医会の創立だらう。従来この会の創立は明治十二年のこととされていたが、さきの尼子四郎氏の追悼記によれば、それは明治九年七月のことなのであつた。そして明治十二年七月十五日には、更に会の規模が拡張され、会名にも私立の二字が冠せられたという。この私立奨進医会が明治二十年の富士川游の上京とともに、やがて東京に移され、その伝統がこんにちの日本医史学会にまで連綿としてうけつがれてゐることは、周知のところだらう。

一、加藤弘之との関係

明治三十七年十月、『日本医学史』を著わした富士川游は、翌三十八年四月、人間の身体及び精神の構造と機能を科学的に研究し、その立場から人間の社会的・精神的な生活を解明することを目的とした雑誌「人性」を創刊して、これを主

宰した。この雑誌はもとより専門の學術雑誌ではなく、人間についての科学的知識の普及をその一半の目的としていたものであったが、そのせいか、当時の読書界にいくらかの反響を呼んだようである。そして「東京經濟雜誌」「學鐙」「神經學雜誌」「中央公論」等はこの「人性」についての紹介の記事や書評が載ったりしたが、明治三十八年十一月発行の「教育界」第四卷第十一号に載せられた加藤弘之の「雑誌に就いて」という談話筆記のうちでも、「人性」に関して、次のようなことが述べられていた。

「近頃私の一番氣に合った雑誌は『人性』と云う雑誌で、是は富士川游と云う人が編輯主任でやって居るもので、色々の専門學者の説が出来て居る。人と云うものに就ての一般を書いて居るもので、身体の中から精神の事迄、総て論ずるのであって、着実な議論で、皆な科学的の証拠のある議論である。それかと云うて、専門家でなければ分らぬと云うやうな議論が少なくして、大凡そは常識で分かるやうな議論をして居る、斯う云う雑誌は、西洋には幾等もあるが、日本では初めて出来たのである。此『人性』と云う雑誌は、第四号迄出来て居るが、是迄ない雑誌で、先づ有益な雑誌であると思ふ」

加藤弘之のこの言葉が当時の富士川游を喜ばせたことは想像するに難くないが、彼は早速、同年の十二月に『「人性」第一卷の後に附す』という文章を書いて、そのなかで右の加藤弘之の言葉を引用したのち、

「加藤老博士は『我邦にて専門以外の雑誌の無益のものが多数を占めて居る。これは日本人に科学の思想が乏しいから哲學風、文學風の論説が多く、浮いたものになって、実質が乏しい』ということを指摘し、我が『人性』の如く、通俗的に科学の事を記述する雑誌の多からむことを望むと言はるる也。我儕は多年抱持したる所見の、此の如く、我學界の耆宿のそれと、契合せるを見て、心中喜悅に堪へざるものある也」

とその喜びを語ったのであった。

ところで、加藤弘之がさきの文章のなかで「人性」について「是は富士川游と云う人が編輯主任でやって居るもので

……」と述べている箇所を読むと、加藤は富士川游という名前をこのときはじめて知ったか、或はその存在にはじめて注目したかのような印象をうける。実は筆者もそのように感じて、富士川游はこの時期に、というのは明治三十八年の十一月か十二月に、「人性」についての好意的な批評をうけたことをきっかけとして、はじめて加藤弘之と識りあい、以後、その知遇を得たのだらうと、かねて想像していたのであった。ところが昨年、必要があつて、「東洋哲学」という雑誌のバック・ナンバーをいろいろ見ていると、そのうちに加藤弘之の八十歳の長寿を祝つて編集された一冊の特別号があつた。「東洋哲学」は明治時代から大正へかけて、東洋大学から出ていた雑誌である。そしてその加藤弘之の長寿を祝つた特別号は大正四年八月に刊行されたのであるが、それに富士川游も「加藤老先生の寿を祝す」という文章を寄稿しており、筆者はそれを読んで、想像していたよりもずっと古くから富士川が加藤弘之の知遇を得ていたことを知つたのである。その文章のなかで富士川はこう言っている。

「余が始めて、加藤先生の著書を読み、先生の所説を窺う事を得たるは明治十六年にして、今より三十余年前のことなり。当時余は一介の寒書生として、郷里広島島の学校に在りしが、加藤先生の『人權新説』を読み、吾人の権利が天賦のものにあらず、全く国家の生存上漸次に進化發展したるものなりというの説を詳にし、当時思想の極めて幼稚なりし余もその説に感服したり。然れども露骨に言へば、これより先き加藤先生が明治天皇陛下に独逸書を進講せられたるよしの新聞記事を読み、先生を崇拜し居りしことが主因となりて、先生の所説に感服したるまでなり。後二三年を経て、東京に大日本節酒会と称する一協会創立せられ、加藤先生を会長に、杉亭二、西村茂樹両先生を副会長に仰ぎ、湯本武比古、田中登作の諸氏専ら斡旋して、節酒の実行を期せらるるに方り、余は直ちに其会に入り、明治廿年の秋上京するや、九段坂下玉川亭に開かれたる総会に臨み、始めて加藤先生に面晤することを得たり。この時、加藤先生は五十二歳、余は二十一歳（二十三歳の誤り）、一は碩学大家、一は黄嘴の一寒生にして、其間、懸隔甚しかりしは固よりなり。然るに、先生が摯実なる学者の態度を持し、後進余の如きものに対しても、敢て城府を設けられざりしを見て、余は益々先生を崇拜するの

念を増し、遂に大日本節酒会の幹事の一人として、先生の配下に属したり」

富士川游は明治二十年七月、広島県広島医学校を卒業すると、その年の秋、上京して、明治生命保険会社の保険医となるとともに、中外医事新報社に入ったが、加藤弘之の警咳に接したのも、その年のうちのことであり、やがて加藤が会長をしていた大日本節酒会の幹事となつて、その配下に属したという。これによれば、このふたりは想像していたよりもずっと以前から交わつていたことが知られるが、加藤弘之が明治三十八年十一月に「人性」を紹介して「是は富士川游と云う人が編輯主任でやつて居るので……云々」というような言い方をしたのは、おそらくその当時、富士川が医学界ではすでにひろくその名を知られていたのにも拘らず、一般にはまだ無名に近かつたからなのだろう。

因みに現在、筆者の手もとには富士川宛の加藤弘之の書簡が二通ばかり残っている。いずれも簡単な、短いものであるが、その一通は次の通りである。

御深切ニ書名御申越被下難有奉存候面白さうにと存候注文致スべく存居候不取敢御礼申上候勿々拝具
十月十七日

加 藤 弘 之

富士川殿

侍右

なにかの書物の名を富士川から報らせたことへの返事なのだろう。だが、この手紙は何年に書かれたのか、明治四十年代か、大正初期のもののように思われるが、もとよりその確証はない。

加藤弘之は周知の通り、その思想にダーウインやヘッケルの影響を強くうけていたので、ヘッケルに深い関心をよせて

いた富士川は、おそらく加藤の思想にも共鳴するところがかなりあったのだらう。

三、岡野知十との関係

富士川游は明治の俳人岡野知十ともかなりの親交があった。だが、そのことについて語るに先立って、岡野知十について簡単に述べて置こう。まず『日本近代文学大事典』（日本近代文学館編）の「岡野知十」の項（柳生四郎執筆）から必要な部分を次に引用することとする。

「岡野知十、万延元・二・一九―昭和七・八・一三（一八六〇―一九三二）。俳人。北海道日高国様似（現・日高郡様似町）生れ。木川氏、のち叔父岡野英三の養嗣となる。東京に移り、晩年は下谷中根岸鷺日居に過ごした。本名敬胤、旧号正味。はじめ函館毎日新聞に入り、出京後も文筆に携わり、明治二八年『毎日新聞』に掲げた『俳諧風聞記』により俳壇に登場した。秋声会に加わったがまもなく脱退し、三二年従来庵斗大、上田竜耳らと雀会を興し、翌三三年一月『俳諧・すずめ』を発刊した。さらにこれを発展せしめて三四年八月『半面』を創刊して新々派俳風を唱えた。江戸座の俳風にひかれ、史的研究を鼓吹し、俳書の収集に凝った。その集書は大正震災後東大図書館に寄贈され、知十文庫として珍重されている……その後『新江戸』『郊外』等を主宰し、江戸趣味に浸り、もっぱら蕪村、抱一およびその周辺の研究に没頭した……大正に入り俳壇を去り、小唄の作詞をしたりして趣味人として生涯を送った」

右に知十が明治二十八年に「秋声会」に加わったとあるが、「秋声会」は明治二十八年十月に、角田竹冷^{つのだ}を中心として、戸川残花、大野洒竹、岡野知十によって創立された俳句の結社である。また、大正期に入ってから知十は小唄の作詞をしたりして、趣味人として、優雅な生涯を送ったという。晩年の知十に可愛がられたフランス文学者の山内義雄氏の追憶記によれば、その頃の知十は「いかにも渋い、それでいてきわめてハイカラなご老人だった」そうである。

ところで、富士川游はこの岡野知十と、いったいいつ、どういうきっかけで識りあったのだろうか。岡野知十が主宰し、ほとんど単独で編集していたと言ってもよい「半面」という俳句の雑誌の明治三十八年十一月号に、富士川の「其角句中の医学」という随筆が載っているが、これによって推察すれば、このふたりが識りあったのは、おそらくその少し以前のことでなかったろうか。富士川は明治三十七年十月に『日本医学史』を著わし、翌三十八年四月には雑誌「人性」を創刊したりして、その頃から彼の名が医学界以外の人々の間にも知られはじめ、従って種々の会合などで、いろいろな人たちと識りあう機会も多くなっていたからである。

岡野知十の遺稿句集『味余』の巻末に彼の「年譜」が収められているが、その大正四年の項に「この頃より富士川游博士はじめ刀圭界の人々と料理試食会の催ふしをなす」という記載がある。これよりさき、富士川游は明治四十一年十二月に看護学会を創立し、その事業の一つとして、病人料理試食会をしばしば催して、これを主宰していたが、食通であり、趣味の人であった岡野知十がこの試食会のメンバーに加わったのは、右の年譜に記されている通り、大正四年頃のことであつたらしい。

一方、知十は大正三年末から「料理研究」という雑誌を単独で（岡野家庭割烹会発行）出しており、その第二号（大正四年一月）から富士川は「料理の衛生」と題した論文を数回にわたって連載したほか、同じ第二号に「菊芋の事」という次のような短い随筆を寄せたのであつた。

「今から十五年ほど前に、私がドイツの片田舎、エーナの町に居りました時、病人の食物などを調べまして、糖尿病の病人に与へてよいという食箋にトピナンブル・ヤポニカ（Topinambur Japonica）というのがあるのを見まして、その日本産という名前が、すこぶる私の興味を引きました。しかしドイツに居ましたときは、トピナンブルを見ることも、味^{あじは}う事も出来ませぬでした。こちらに帰りましてから、トピナンブルが和名、菊芋であるということがわかりまして、これを食つて見たいと思ひまして、農科大学の白井光太郎博士に頼むで、その種子^{たね}を貰ひまして、培養して見ました。よく

出来ましたので、ドイツの書物に載せてある方法で、料理して見ましたが、旨く食はれました。それから一層興味が増しまして、その種子たねを採って、鎌倉の畑に培養して見ました。所が随分多量の収穫がありまして、友人仲間に頒わつことが出来るまでになったのであります。

菊芋は学名をヘリアンthus・ツペロsus (Helianthus Tuberosus) といい、独逸ではトピナンブル (Topinambur)、英國ではゼルサレム・アーチチョーク (Jerusalem Artichoke) という、菊科に属する一年生草本さうまであります。芋は地下部に於ける根の膨大せるもので、塊茎くわいけいではありませぬ。その形は馬鈴薯じやがいもによく似て居ります。もと、北米カナダの原産で、我邦には文久元年の頃に、横浜に輸入せられたものであるということです。それにしてもドイツの書物にトピナンブール・ヤポニカとありますのは面白いではありませんか。

これはその前半であるが、この文章を写しながら筆者は、むかし少年であった頃、鎌倉の父の家の食卓にしばしば菊芋が載ったことを思い出した。菊芋は水っぽい馬鈴薯といった感じで、特に美味なものではもちろんないが、それでもヘットで空揚げをしたりしたのは、一種の風味があつて、満更でもなかった。

富士川游は鎌倉の自宅の畠で収穫した菊芋を友人仲間に分つて、それが単に病人食として適當であるばかりでなく、一般の食用にも十分になり得ることを鼓吹しようとしたが、その菊芋への関心をともに分ち、その調理法の研究に熱心であったのは岡野知十である。知十は富士川の「菊芋の事」という随筆を載せた「料理研究」の同じ号に「菊芋の試食とその調理」を執筆し、そのなかで富士川によつて初めて菊芋を知ったこと。その鎌倉の菜園で収穫された菊芋の分与をうけて、さまざまな調理を試みたことなどを述べ、その調理法を五通り挙げたのち「要するに（菊芋は）洋食としてジャガ芋、日本料理としては里芋の類と同一に扱ひましてよろしからうと思ひます」と言い、また、「菊芋の成分を知つて佳良の食物だとした上から、よく味はれましたら、必ず日常の膳の上にも少なくとも里芋と同様に用ゐられる事になりましょう。私共は富士川博士の興味を分けられて、家畜の飼料といふ咄しよりはさきに、糖尿病の食品によろしい、且つ旨いも

の、洋餐上の珍味だとして先づ舌の上へうけ入れた事を何よりの喜びといたします」と大いに菊芋の肩をもったのであった。

ところで、この菊芋の試食をはじめとして、さまざまな料理の試食会を、知十が富士川をはじめとする数人の刀圭家たちとしばしば催したのもちょうどその頃、つまり大正四年頃のことであつたが、そうした会合のありさまも、その都度、知十の筆によつて「料理研究」誌上に書き留められている。

「富士川博士の試食会は既に数年前から随時に諸処で開かれたものでしたが、（大正四年）一月二十三日の晩、不忍の笑福亭で同博士主催で暫くぶりで又開かれました。膳部は笑福亭が普通調進にまかせ、夫で夕餐を済すだけに止め、試食は菊芋二種、鶏卵二種で……試食として菊芋は少し分量が不足でございましたが、菊芋といふものをこれで初めて試み得られる事になりました。誠に有益な会合で私方の会が手順がモウ一段整ひましたら、今後はその試食品だけの調理をお引受け申して、研究の益を得たい期望がござめます……」

当夜会合になった方は、片山国嘉、遠山椿吉、宮本叔、宮本仲、北村精造、南大曹、岡崎桂一郎、岡田乾児、村木達郎、西山信光、高比良養次郎、尼子四郎、矢尾根誠策、山室義道、竹内薫兵、藤根常吉、福井信敏、富士川游の諸家でござりました」（第三号）

ここに列挙されている人たちはその大半が髮進医会の幹部であつた。

「三月の第一土曜に、当日実習の手料理を富士川、岡田、尼子、高比良の四先生のお出を煩はして試食して頂きました。至て不加減で、殊に椀などは召上りにくかったと察しました。ただ食後の菓子は『菊芋』を材料に寒天でよせ、菠薐草で色を施しました。これは榮榮が特製で風味佳なりとのお評をうけたのを喜ばしく存じます」（第四号）

岡田は岡田乾児、尼子は尼子四郎、高比良は高比良養次郎である。

「私方で手料理の小会をいたしました時でした。味噌汁の咄が出ると、富士川博士は赤味噌の汁は嫌ひだといはれる。

岡田（乾児）先生は朝はどうも赤味噌の汁が欠かされぬといはれる。

味噌汁を朝食に用ひるのは関東の習慣で、関西では毎朝必ず汁は用ひない。茶を飲みながら食事をする。そこで味噌汁となると、例の西京の白味噌で、これは日常のものでない。饗応用のものである。東京でも本膳の汁は白味噌をつかふ。富士川博士はこの白味噌なら好きで用ひられる。しかしそれは毎朝の常用とはならぬといはれる」（第四号）

「奨進医会幹部の方が発起で、富士川文学博士が更に医学博士になられた飲びの小集が不忍の池亭で開かれた折り、食事中の雑話の食品についての二三を拾ひて記録して見ました。……

○菊芋の二杯酢。富士川博士は大根の薄片を二杯酢につけて香の物代りにされる。それとこの程『菊芋』を同様（に）薄く切つて二杯酢につけて用ゐられのだが、至極よろしかったとある。簡単な菊芋料理が又一ッ加はる事になった」（第五号）

「七月九日夕方から、田端の自笑軒で試食の小集が催ふされ、当日の献立は前記の通りで試食としては献立中の汁の実の天門冬、小井のヒジキの白交ひで、外に朝鮮アザミの塩茹でに葛飴を掛け、この三種でござりました……

当日の出席者は、岡田乾児、小川剣三郎、鈴木平三郎、岡崎桂一郎、宮本仲、高比良養次郎、西山信光、緑川興功、北村精造、村木達郎、堀内亮一、名倉謙蔵の諸家で、主催者として富士川游、福井信敏の二家と私（岡野知十）とでござりました」（第七号）

この試食会はいつ頃まで開かれていたのだろうか。なお一、二年は続けられていたのではないかと思われるが、詳らかではない。

現在、筆者の手もとには、富士川宛の知十の次のような書簡が一通ある。

啓 御帰京被遊候哉参上拝顔ヲ得上度実ハ小生日曜以外ハ夕刻後よりならでは拝趨仕兼夜分ニ涉リ御迷惑被為入候哉と

存じ上参上を扣へ居り候十七日日曜午前ハ御在宅ニも被為入候はば参上仕候御都合窺上候

右貴意得上度

一月十四日

草々不一

岡野知十

富士川先生

函丈

この書簡も何年に書かれたのかよく分らないが、試食会などがはじまる少し以前のもではなかったろうか。その筆跡にはいかにも俳人らしく、風雅な趣きがある。
最後に知十の句を一つ紹介しよう。

名月や銭かねいはぬ世が恋し

Aus der Lebenschronik Fujikawa Yūs

VON

Fujikawa Hideo

I. Fujikawa Susugu (富士川雪, 1830—1898).

Fujikawa Susugu, der Vater des bekannten Medizin-Historikers Fujikawa Yū (富士川游, 1865—1940), wurde 1830 in Yasumura (安村), dem Vorort der Stadt Hiroshima, geboren. Er lernte in Hiroshima bei Nishi Dōju (西道寿) Heilkunst und bei Rai Itsuan (賴聿庵) die konfuzianische Lehre. Er reiste dann nach Nagasaki und studierte dort bei Yoshio (吉雄) Chirurgie. Als er 24 Jahre alt war, kehrte Susugu nach dem Heimatdorf zurück und eröffnete dort seine ärztliche Praxis.

1876 begründete er dort mit den Anderen Zusammen den "Shōshin-Ikai" (奨進医会) d.h. den Verein zur Förderung der medizinischen Wissenschaft und der ärztlichen Ethik.

Später wurde dieser Verein von seinem Sohn Yū nach Tokio verlegt und aus dem entstand 1927 die Japanische Gesellschaft für Geschichte der Medizin.

II. Katō Hiroyuki (加藤弘之, 1836—1916)

Fujikawa Yū lernte 1887 in Tokio Katō Hiroyuki, den damaligen Rektor der Universität Tokio und den bekannten Jurist, bei einer Versammlung der Abstinenten, deren Vorsteher Katō war, kennen. Obwohl Fujikawa viel jünger als Katō war, standen sie beide seitdem in freundlicher Beziehung.

Als Fujikawa 1905 eine anthropologische Zeitschrift "Jinsei (人性)" herausgab, begrüßte Katō das Erscheinen dieser Zeitschrift, die die Popularisierung der naturwissenschaftlichen Kenntnisse von Menschen zum Zweck hatte.

III. Okano Chijū (岡野知十, 1860—1932).

Mit dem bekannten Haiku-Dichter Okano Chijū befreundete sich Fujikawa Yū in der Mitte der Meiji-Periode in Tokio. Okano war Feinschmecker und hielt mit Fujikawa zusammen, der auch ein Feinschmecker war, oftmals Versammlungen zum Probessen.

Außerdem schrieb Fujikawa für die von Okano herausgegebene Zeitschrift für Kochkunst mehrere Artikel und Essays.

薬王寺及び西悲田院の所在位置について

久米 幸夫

一

以前に発表した諸文^(1・2)について、筆者は薬王寺及び西悲田院のいずれもその所在位置が明らかでないことを記した。ただ薬王寺に関しては、これを悲田院の別名ではないかとする説があるものの、これには賛成し得ないことを記した。なお、僧白慧の「山州名跡址」には「薬王寺不詳、或る記云はく、古、悲田院の傍にあり」とあるが、悲田院がよく判らぬのにその傍にありでは何の役にも立たないので前著でもこれを引用しないでおいた。また、西悲田院に就ては、室町時代に於て現在の大応寺の地に存在した悲田院を古くからの西悲田院に比定する従来の説は之を排して、この地に悲田院という名称のものがあつたことは史実であるが、これは純然たる寺院であつて、中古の慈恵厚生機関である悲田院とは系譜を異にする全くの別物であることを説き、本来の西悲田院に至つてはその所在位置等すべて雲をつかむ如き感のあることを述べた。その後両者の所在位置について多少の知見を得たので、ここにそれらを紹介するとともに、前小著の補足をしたい。

二

「故実叢書」に収められている「中古京師内外地図」は、応仁以前の、すなわち兵火によって荒廃してしまふ前の京都

とその附近の現状を描いた地図と言われている。これは刊行こそ江戸時代であるが、妙法院宮に伝わるものを写したという。この地図によると、今も存在する禅林寺（一名永観堂）のすぐ西のところに薬王院が記されていて、「薬王院 永観律師所建 病人ヲ置」と書き入れてある。病人を置くということから考えて、これを「発心集」にある薬王寺と同一のものとして断じて誤りはないであろう。すなわち、永観は薬王寺の近辺に居住していた訳である。彼と薬王寺の関係は悲田の梅ばかりに限られていない。虎関師練の「元亨釈書」（元亨二年—一三三二成立）巻第五に禅林寺永観の伝が記されている。それによると、永観は晩年は禅林寺のものと住居にもどり、世間との交わりを断ったが「性慈仁。常住獄問飢寒。」といった慈悲心に富み「又於薬王院造丈六弥陀像当浄業」ったという。ただし、薬王院を建てたとは記されておらず、また悲田の梅の挿話も見られない。筆者は寺と院との一字の相違と悲田の梅の物語が「元亨釈書」に見られないことから薬王寺と薬王院とを直ちに同一視することゝためらっていたが、今この地図とその書入れを見た上で、それに信憑性を認めるからには「発心集」にある薬王寺をこの薬王院と断じない訳にはゆかない。こうして薬王寺が悲田院の別名ではなくて独立した寺院であることとその位置とが判明した。なお、この寺は永観の時代より遙か後までも療病院としての奉仕をつづけていたものと思われる。

三

西悲田院が何処にあったかは幻を追うような感を受けていたが、東西の名称から考えて当然鴨川よりはるか西に位置していなければならぬことは前著に記した。東市、西市あるいは東寺、西寺という名称から類推して、少なくとも初期には、東悲田院が左京（東京、洛陽）にある以上は西悲田院は右京（西京、長安）にあるべきであり、更に類推を推進めることが許されるならば、上記の東西の市や寺が朱雀大路から見て対称の地を占めていた事実から考えて、東西悲田院も朱雀大路に対称の場所に位置していたのではないかとひそかに想像していた。その後現在までなお西悲田院の位置を明示する

文献には接しないが、幸いにこれをおぼるげながら示す左の如き官符のあるのに気がついた。

「類聚三代格」所収貞観十三年（八七二）閏八月廿八日の「定葬送并放牧地事」という太政官符がある。これは山城国葛野郡と同紀伊郡とに各一箇所の地を指定して、この地以外に屍体を捨てたり牛馬を放牧することを禁じたものであるが、この中に悲田院の名が出てくる。すなわち、紀伊郡に関する文章をあげると

紀伊郡 一処 在三十条下石原西外里十一
下佐比里十二条上佐比里

四至 東限路并古河流西南並限大河
北限京南大路西末并悲田院南沼

とあり、その場所と境界が定められている。都の町割は九条で終るが、右京九条大路を南に越えれば當時は紀伊郡であつて、条里制に従つて十条、十一條、十二條となる。官符に指定されたこれらの地は現在京都市南区に含まれており、今も残る石原という地名はこれに由来するものであろう。そして、前記の「中古京師内外地図」にも下石原西外里、下佐比里、上佐比里の名が明記されている。今問題となるのは四至のうち北の限界を示した右京九条大路の西の末の部分及び悲田院の南の沼という規定である。これで判る通り右京九条の西末のあたりに悲田院があつたのであり、そして位置から言つて当然西悲田院をさすものでなければならぬ。前記の類推による想像が許されるならば、東悲田院の地は平安初期に於ては左京九条の京極のあたりであり、これは當時は鴨河の畔である。この類推には確かな証拠はないが充分可能性はあるように思う。

右の官符は初めて施薬院使の任ぜられた天長二年（八二五）より半世紀をへだたぬ時代のものであり、この頃は西悲田院は明らかに存在しており、しかもその地は右京九条京極のあたりであつた。然らば、何故にこれが廃滅してしまつたのであろうか。

その重要な理由として筆者は京の町々の盛衰をあげたい。もともと初期の京の町は人々が自然に集落をつくったものが更に発展して出来上ったという性質のものではない。政府の造都計画によって大内裏を中央として左京右京を分ち、両京ともに一条から九条までを定め、更に各条を四坊に分割したという都である。それは庶民の好悪や選択には関係がなかった。ところが右京は低湿の地であって水害なども多かったためであろうか、人家は左京特に北の方に次第に移って行き、遂には洛東にまで及んだ。すなわち、都の西南部はさびれ東北部が発展したのである。このことは昔は都の東を流れていた鴨川が現在では京都市の中央を貫流しておりまた京極というはずの地が今は繁華街となっているという事実から了解できよう。

この現象は後になってからではなく平安京の初期からすでに起っていた。慶滋保胤の「池亭記」(九八二)における「歴見東西二京。西京人家漸稀。殆幾幽墟矣。」「東京四条以北。乾艮二方。人人無貴賤。多所群聚也。」という記述の示すところである。更に、それと名を指さないが、左大臣源高明が安和の変(安和二年—九六九)で失脚し、そのため彼の右京の邸宅がなくなつてからこの現象は余計に甚だしくなり、これは天が西京を亡ぼすのであると保胤は嘆いている。併し右京の衰微はこの有名な文章より遙かに早くからのことである。「続日本後記」承和九年(八四二)の記事によると、東西市の販売品目について多少の争論があつたが、その文中に

「今百姓悉遷於東。交易物件。市塵既空。公事闕怠」

と記されている。これから見れば「池亭記」より一世紀以上も前、平安遷都後わずかに半世紀の後にすでに右京はさびれ始めていたのである。事態がこのようであるからには、右京九条四坊やその近辺は最も早く衰亡する運命にあつたといつてよい。そして遂にこのあたりは人氣のない荒蕪の地となつてしまつたのであるが、そのことは、とりもなおさずこの地に悲田院をおく意義が殆どなくなつたことを示す。これが西悲田院の再建を阻んだ恐らく最大の理由ではなからうか。一

言付け加えれば、洛中のなかでも最も辺陬といふべき場所に悲田院が置かれたことはその将来の命運や性格を暗示するものがあるように思われる。

他方鴨川の東には貴族の別業や寺院などが次第に建築されたが、それにつれて庶民の住居もふえて行くことは当然であり、かくして都は洛東へと発展することとなった。十世紀末には内裏でさえ都の中央の旧地ではなく、里内裏として左京の地にあり、大内裏は十三世紀はじめに廃滅し、その跡は内野と呼ばれる野原となつてしまつた。そして鴨川のあたりは都の中央を占めることとなつた訳である。こういう事情が、他方国家財政の困難と相俟つて、かつての東悲田院の地があるいはその近くにただ一箇所のみその施設を存続させることを決定したのであらう。その結果悲田院は鴨川の西畔に一箇所だけおかれることとなつた。この決定と建設の時期は「法曹至要集」と「明月記」「拾芥抄」の記事を比較勘案して鎌倉時代初期の建久四年（一一九三）から建保元年（一二二三）の間であつたと見なされる。そして後にこれが本来の機能を喪失したとき遂に賤民部落と化してしまつたのである。

薬王寺及び西悲田院の位置を前著に於て明記し得なかつたのは、全く筆者の勉強の杜撰に由るもので深く恥じ入るが、今ここに追加補足してその責の一端をつぐないたい。

註

- (1) 薬王寺考 日本医史学雑誌 第二三卷第三号
- (2) 悲田院の沿革と終焉 日本医史学雑誌 第二五卷第一号
- (3) 明法院は天台宗門跡寺院の一であつて、蓮華王院（三十三間堂）の本坊であり、中世以来親王が住職となつた宮門跡の名刹である。

- (4) 「本朝文粹」卷十二所収

On the Locality of the "Yakuwo-ji" temple and the "Nishi (West)-Hiden-in"

by

Sachiwo KUME

In the former reports I have written that it is unknown where the "Yakuwō-ji" temple and the "Nishi-hiden-in" were situated in the ancient capital. Recently I was able to ascertain the locality of the "Yakuwō-ji" on an ancient map. As for the "Nishi-Hiden-in", I concluded from a government document of the 9th century that it was located in the most south-western part of the capital. But this part had been reduced to ruin at a relatively early stage and I suppose this was one of the most effective reasons for the abandonment of the reconstruction of the "Nishi-Hiden-in".

経験の医学

Ⅱ 本居宣長の医史学的考察Ⅱ(その二)

高橋 正 夫

三、経験の医方

医家としての本居宣長の態様を、今日、改めて窺うに足るものは決して尠くはない。例えば、宣長の書き残している「経籍」⁽⁴⁷⁾(医文両全の達人、春庵・宣長がその修業に当って必要とした参考文献目録とも言うべきもの)には、四書、五経、左伝、史記等から無量寿経、阿弥陀経、起信論、大智度論等に至る、また古事記・日本紀・旧事記の本朝三部本書、六国史、律令格式から発心集、明月記、禁秘抄等に至る、また源氏物語、湖月抄、改観抄から源平盛衰記、太平記、方丈記、徒然草等に至る、また臨濟録、無門関、高僧伝から武道一覽、艷道通鑑、神道書等に至る、また本草、禽經、風土記から易、八卦、各神社縁起等に至る、また天文、軍書、茶道書から和漢三才図絵、赤穂義士伝、遊女記等に至るまでの、凡そ古今の和、漢、竺、又は天、地、人に亘る有名、無名の文獻が克明に書き込まれていて、本居宣長と言う人物の抱懐していた、その精神的世界の浩瀚、博大さを改めて垣間見せずにはおかぬ程のものである。そして、その中には勿論、医学関係の書籍名も相当多量に記載されていて、いま医家春庵の修得した医学の傾向と、併せて彼自身の医論の内的構造を予め窺うためには、極めて興味深いものがある。例えば、先ずそこには「医書五経」として、漢方の最高原典たる「素問」、「靈樞」

「難經」、「金匱要略」、「甲乙經」の五書が挙げられていることは当然の事柄とは言え、その直ぐ後には、俄然「東垣十書」として、所謂「疾病ハ内外二傷ニ因テ起ル」が故に「脾胃ヲ滋補シ、元氣ヲ昇上セシムルヲ以テ治病ノ要訣」⁽⁴⁸⁾となすべし、との「李・朱医学」の双巨擘たる李東垣、朱丹溪の名著「内外傷弁惑論」、「脾胃論」、「局方發揮」、「滯澶集」を始めとして「脈決」、「湯液本草」、「蘭室秘藏」、「格致余論」、「此事難知」、「外科精義」等の、まさに十大李朱医方書が余さず網羅されていることは、頗る注目に値しよう。何故なら、それらは春庵・宣長の「在京日記」の所謂「宝暦三年」七月二十六日、堀元厚先生講釈始、每朝靈枢及局方發揮也、二、七、四、九之日夕、素問運氣論滯澶集也⁽⁴⁹⁾等の記事と併せ考へるとき、宣長自身の修めた医学が、明らかに漢方医学の近世的達成としての李・朱医方そのものに外ならなかった事実を、（それらが）改めて判然と物語っているからである。宣長はまたこの他にも「薛己十六種」として「婦人良方」、「保嬰撮要」、「明医雜著」、「外科精要」、「外科枢要」、「小兒直訣」、「原機啓微」、「内科摘要」、「女科撮要」、「癰瘍機要」、「正体類要」、「小兒痘疹方」、「保嬰精要」、「口齒類要」、「保嬰全鐘錄」、「傷寒金鏡錄」等を挙げ、更には「医宗必読」として「衛生易簡方」、「医方大成」、「救急方」、「食医心監」、「種杏仙方」、「藏器本草」、「法生堂經驗方」、「仲景傷寒論」、「百一選方」、「病源候論」、「濟世秘覽」、「奇効医述」、「名医類按」、「邵真人經驗方」、「嬰童百問」、「陳氏經驗後方」、「全効心監」、「赤水玄珠」、「儒門事親」、「蘇頌図經本草」、「梅師集驗方」、「寿世保元」、「医事大全」、「傷寒槌法」、「活人心統」、「子母秘錄」、「朱子集驗方」、「心伝方」、「小兒要訣」、「資生經」、「医学六要」、「外科正宗」、「聖濟總錄」、「楊氏産乳」、「産書方」、「斗門方」、「口齒類要」、「五行書」、「鍼灸聚英」、「丹溪怪病單」、「博物志」等、実に百四十九種に及ぶ医方書の名を詳細に挙げてゐる。又、その（経籍）裏表紙の裏面には、特に二十九冊の書物（うち医学書も数冊）の名が、その購入価格と共に列記され、（例えば、「素問靈枢」、七、拾四匁、「医十部書」、廿、拾九匁四分、「本草摘要」、一、式匁五分、「奇効医術」、一、「活効心法」、一、併せて五匁八分、「小兒方集」、一、四匁五分、「痘疹良方」、一、老匁六分、等と言う具合に）、特にその中「素問靈枢」、「医十部書」、「本草摘要」の三書の頭部には○印が附されていて、其等の医学書を手した折の医生・春庵

宣長の、医学探究への弾むような意気込と、昂然たる情熱を改めて犇々と感ぜずにはいられない。

春庵・宣長の挙げた、以上の如き夥しい医学書の群を眺めていると、それらが単に、当時の責任ある良医の必読の医学文獻に外ならなかったが故に、と言う理解だけではなしに、むしろ、春庵・宣長が一般に言はれているように、単なる「小児科医」（啞科）に止まっていたのではなくて、より広汎な科目（例えば、「外科」、「婦人科」（女科）、「皮膚科」、「産科」、「鍼灸」、「口腔外科」（口齒）に至る）を修めた、最も望ましい（或は語の最も純粹なる意味での）実地臨床家（Generalist）であった事実を（それらが）如実に物語っていて、今更ながら医家春庵・本居宣長の大医たるの風格を偲ばざるを得ない。然し、医家宣長に認められる、この謂はば、眼前多様の病変に対して、常に能う限りの謬りなきプライマリーケア（Primary care）を施し得ると言う、凡そ世の医師一般に期待さるべき最少限度の使命とメリットに就ては、更に後述する積りなので、茲ではこれ以上は触れない。いづれにしても、わが春庵・宣長が、わが国近世の転換期の医学及び医学界の唯中に位置しながら、終始所謂「後世家・李朱医方」の医師として、研鑽し、大成への道を悠々と辿ったものである事實は、茲に重ねて明瞭であると言はざるを得ないであらう。

春庵・宣長の医学研鑽への情熱と努力の状況を知るべき有力資料としては、だが、以上の他にも尚「折肱録」⁽⁵⁾が挙げられねばならない。この美濃紙表紙、美濃判十行野紙、袋仮綴冊子装、墨附二十四枚（本居宣長記念館所蔵。筆者は昭和五十三年八月二十八日、とくに許可を得てその実物を拝観し、撮影をもして来た）は、謂はば、春庵医学ノートとも言うべきもので、書中のその「張仲景傷寒論摘方」とか「同金匱要略摘方」とか、また「一本堂家方拔翠」とかと言う、宣長自身の附した小見出しが如実に物語っているように、それは何よりも、漢方の諸原典から薬剤の調合法や、疾病に応じた投与薬物の撰択法などを、宣長がその医学の研鑽を通じて、適宜、熱心に書き取り、書き加へて行ったものであって、往昔、春庵・宣長の勉強ぶりが如何なるものであったかを、改めていまに髣髴させるものがある。更に又、その「折肱録」の最後には、有名な「春庵撰・方斉歌」八十首が記載されていて、春庵・宣長が如何に、千変万化の病変に対して、適切効果の処方・

処劑を平生から心掛け、苦心していたかを如実に伝えていると共に、その一首一首に示された歌調の抄に、流石に、天下冠絶の医・文両全者の力量を遺憾なく示顯し得ていて、人は改めてそこに、春庵・本居宣長に於ける「国手」たるの現実を判然と認めざるを得ないであろう。試にいま、その中の幾つかを任意に挙げて見るならば次の通りである。

参 蘇 参蘇飲ニ陳葛根吉梗紫蘇人参前胡枳殼木香

桑白皮 勤メコシ田ノモノ水ニ雪フリテ聯ナル徳モ丹^{ノナツ}ノ文

敗 毒 敗毒ハ穀枳川芎西柴胡吉梗茯苓参ヤ京独

五 淋 婦芍苓卮子燈心ニ赤茯苓液菴翁ノ四味ハ加味也

神 功 神功ハ人参黄耆牛房子ニ西ノ地黄ヲ奪フ芍藥

夜 釣 夜啼門釣藤飲ハ婦芎苓藤鉤ニ茯神ゾカシ

椒 梅 椒梅ヤ洗洞密ニ川練子番砂厚朴桂枝乾姜

真 武 真武湯四逆伽苓ニ芍藥トシル

蘇降気 橘ノシタユク水ハ淡ケレト帰ルハ甘キ西ノ官田

瀉 青 瀉青丸当帰山卮子屏風タテ鞠ケテ游フ京ノ將軍

胃 風 胃風湯三物伽苓肉桂ニ人参イレテ泄瀉ヤム也

安 生 安生ヤ弓ト鞭トノ紅ヲ洗フテ帰ル官侯ハタソ

産後養榮 産後ニテ養榮湯ハ弓好ム婦芍牡丹皮延胡燧

九 宝 九宝ハ蘇陳大腹麻黄湯薄雪フリテ梅サキニケリ

清 肺 清肺ハ天麦帰苓文会ニ徳雪陳皮貝母吉丹

右はすべて、医家としての本居宣長の不断の研鑽と、その処方・処劑の実情を、それぞれの角度から余すところなく伝

えていて実に興味深いものがある。そしてこれ等のすべては、春庵・宣長の医学の根柢には、何よりも、確たる経験的事実を踏えての認識方法と、それに基づく理論の定立が存在する事実を判然と物語っていて、いま最も注目に値すると言はねばならない。元来・漢方医学そのものが、若し誤解を怖れずに言い切って見るならば「黄帝内経」（素問・靈樞）乃至、張仲景「傷寒雜病論」以来の、壮大な人間経験の体系（或はその一大組織化）であると言えよう。その意味に於て、例えば、人類医学の鼻祖と謂はれる黄帝軒轅氏とその善き侍医・岐伯とが、衆疾治癒の方術の探求と樹立、（つまり人類医方の原典たる、その「素問・靈樞」の編纂、述作）に當って、親しく百草を賞味しながら、或いは又相互に問答を積み重ねながら次第次第に、その「内経」を創り上げて行つたとの故事、或いは又、張仲景がもと政治家（長沙太守）でありながら、その一族多数の熱病罹患に依る死亡事故を経験したことから飄然として医学に志し、遂に「傷寒論」十六巻を表はしたとの有名な言い伝えは、すべて漢方医学の根柢に、人間の経験的事実に対する素直な認識と、その結果に対する強靱な組織化の論理が一貫して脈動している事実を物語っていて、極めて象徴的と言はざるを得ない。漢方医学に伝統的なこの経験的事実認識に立脚する医方の組織化の傾向は、實際問題として、また、春庵・宣長の医学の成立とその発展の経緯（例えば、既述の「経籍」、「折肱録」、「春庵撰・方剂歌八十首」等）に照して見ても、すべて充分に明らかである。宣長は謂はば、彼以前の永い東洋医学の経験の集積、或はその老大な経験の体系の中に、更に、宣長自身の自家の臨床経験を追加し、重層させることに依って、宣長医学そのものを次第に構築し、発展せしめて行つたのである。その意味に於て、特に「春庵撰・方剂歌八十首」は、それが啻に宣長に於ける医・文両全の見事な象徴であるのみならず、正に春庵・宣長の医学が、本質的に経験の医学の典型に外ならない事実を示現する、最も具体的な例証として極めて重大な意義を持つものと言わねばならない。然しこの問題、（つまり経験の医方、或は医学一般に於ける経験の尊重と重視）に就ては、この後でも更に述べる予定なので、茲では一先この程度で措くこととする。

医家春庵・本居宣長の医方の立場と、それを裏づける医論の内容は、彼自身の書き残した医学に関する種々の文書（「経

籍」、「折肱録」や文言（「春庵撰・方劑歌」）に対するこれまでの検討によつて、ほぼその輪廓を画き得るまでに達した。それは一口に言つて、経験の医学の道の発見と、その限りなき探究とも言うべきものに外ならない。然し、春庵・宣長の医論が、その正真の全貌をストリートに示現する場合は、何と言つても、その「詩文稿」中の「医論」⁽⁵²⁾「送藤文與還肥序」に於てであり、又恐らく現在までのところ、それが唯一の春庵・本居宣長の手になる本格的な医学論文に違いないのである。

本居宣長の「医論」が、その全集中の所謂「詩文稿」の中に撰次されていることの事情は、想うに、主として次の理由からである。「詩文稿」は、元来、宣長が二十三歳の宝暦二年（一七五二）から、二十八歳の同七年まで、京都遊学中に執筆した漢詩文二十八篇（うち漢詩二十三篇、漢文四篇、及び、大宰春台・「紀平敦盛事」写文一篇）の類を集成した稿本であるが、その中に「夫素靈者軒岐之大經、寿世之大法也」に始つて「裁区々医言以為贖焉」に終る、特別の一篇が見られる。これには別に「送藤文與還肥序」と題した墨附五枚の自筆浄書本一帖が、本居宣長記念館に現存（筆者は幸に、その実物を、昭和五十三年八月二十八日、本居宣長記念館の特別の御配慮により、既述の「折肱録」等と共に拝観・撮影を許された）し、その奥書には鮮明に「宝暦丙子春三月、本居宣長草」の識語が誌されている。「宝暦丙子春三月」と言へば、当時、宣長はその京都遊学の絶頂期に在った。即ち、彼は丁度その一年前「宝暦五年三月三日、稚髪を為シ、名ヲ更メテ宣長ト曰ヒ、号ヲ更メテ春庵ト曰フ。春庵ヲ以テ常ニ相呼ベリ」⁽⁵³⁾（原漢文）として、謂はば、思想家・本居宣長と医家・本居春庵の同時、一体的誕生の事実を天下に向つて宣言し了せている。その時、宣長の其の（右の如き己が医・文両業に亘る独立宣言を發し得た）自信の胸底には、想うに「文」に於ては『排蘆小船』一卷への確乎たる構想⁽⁵⁴⁾と、「医」に就ては、何よりもこの「医論」一篇に対する確信にみちた原案成立が有り得たに違いないのである。謂つて見れば、この「医論」こそ「排蘆小船」と共に、正に、若き日の宣長に於ける京都体験の絶頂期と、その医・文両全の現成を告げる、最も象徴的な作品に外ならなかつたのである。とも有れ、その「医論」は（宣長自筆の浄書本の題名、「送藤文與還肥序」が示すように）、明らか

に、堀景山同門の学友・藤文輿の帰郷を送った別れの言葉に外ならないが、（その肝心の送別の辭の部分は、僅かその末尾二行半にしか過ぎない点に就ては既述の如くであつて）、その實際の内容は、春庵・宣長の抱懐する「医言」、或はより正確には、本居医哲学とも言うべきものの堂々たる展開に終始していると言ふ事實は、まことに注目すべき事柄と言はねばならない。

「夫レ素靈ハ軒岐ノ大經、寿世ノ大法ナリ。医ヲ為ス者、此レヲ舍テテ奚シゾ從フニ以テ其ノ道ヲ知ラン耶。而シテ其ノ後世ニ於テ益無キ者ハ独リ何ゾ也」⁽⁶⁵⁾（原漢文）、と言ふ書き出しの、春庵・宣長の医論は、全文白文体、総字数僅か千七百字程度の、比較的小規模の論文にすぎない。然し、その包蔵する内容の重大性は、（それが全文、爾後の本居宣長の全思想・全行業に関わるであらう可能的精神と論理の閃光に貫き通されている点に於て）、後年の他の如何なる宣長学を象徴する重要著作と比較して見ても、決して、勝るとも劣らない意義を持つものと思われる。

春庵・本居宣長の「医言」（所謂「送藤文輿還肥序」）は、大別して次の五段落に分けて見られることが便宜であらう。彼はそこで斯う言っている。

一、黄帝内經の「素問」「靈樞」が、「軒岐ノ大經、寿世ノ大法」には違ひないとしても、今日では最早や其等は極めて難解なものとなり、為に却つて、後人（特に宋・元・明以降）の様々な医家たちの、思い思ひの「妄作」、「僻説ヲ競起」させる原因ともなつて、人々（世医）を一層眩惑させる結果となつてゐる。

二、その様な状況の中で、近頃の「本邦ノ医人」の中には、往々にして、漢方医学の原典たる「素靈陰陽」の説を「迂誕ナリトシテ擯シテ棄テルノミカ、其シキ者ニ至ツテハ五臟六腑十二經絡ノ目ヲモ癡ス」るまでとなつた。勿論、かかる伝統医術批判の首唱者たちは、後藤艮山、香川修庵、山脇東洋氏らの錚々たる、所謂「古方家」たちに外ならない。彼らの主張は、一見「其ノ論千古ニ卓絶スル」かに見られるが、実は「其ノ言フ所率ネ臆（測）カラ出テ、則チ未ダ必ズシモ誤謬ナキニアラザル」ものであり、山脇氏の如きに至つては、却つて「其ノ識見高キニ過グルノアマリ、反ツテ鄙陋、ソ

ノ無稽ノ言ハ取ルニ足ラ」ない。今日、世医のうち、少し見識ぶる者達は、其の（識見の）高邁ぶりを誇って「小方（伝統医療に従つての処方）ヲ屑ヨシトセズ」、深い思慮もなしに、病疾やまいと言えは「唯古方コレヲ施スノミ」だが「古方ハ以テ今病ヲ概治スルハ固ヨリ不可」である。のみならず「不明ノ所以ニ之ヲ使レバ、恐ラク天年（天寿）ヲサヘ誤ラザル」を得ない場合も決して尠くないのである。いったい、現今の医師一般の間では、所謂、近方家（後世家）は「李・朱（李東垣・朱丹溪）ヲ視ルコト聖人ノ如ク」、一方まは、それをあざ笑う古方家たちと雖も、負けず劣らず「長沙（張仲景、彼はもと長沙太守でもあった。既述）ヲ視ルコト神ノ如シ」である。だが、俱にその自説にのみ固執して、些かも自らを省みない限りに於ては、古方・近方どちらも「未ダ五十歩ノ失ヲ免カレザル」ものと言はねばならない。

三、一体に「麤工（未熟粗暴の医者）ノ古方ヲ投ジテ人ヲ害スルハ、近世（家）ノ方剂ノ平穩無力ノ勝ニ如カズ」である。だからと言って「宋・元・明時ノ諸名家（李朱医方・後世家）ノ処方」が、すべてそのままで良いと言うのではない。即ち、近方家の「其ノ藥物ヲ賛称スルノ大イニ実ニ過ギタル」様は、甚だ以て問題と言はねばならない。即ち、彼ら（近方家・李朱医方）は、事毎に薬を畏信して、それを取扱うこと「誠ニ鬼神ノゴトク」であるが、薬剤は飽迄も、医師の自主的判断に基づいて、自在に「加減取捨」しながら使用さるべきものでなければならぬ。元来、薬と言うものは、使えば使うほど、逆に、効目ききめが鈍るものであり、多くの薬を用いて多くの病気を治す、などと言う事は全く無理な話である（且以多品兼治多痘絶無其理薬品愈多愈鈍）。従つて、「凡ソ湯液ヲ以テ病ヲ極療スルハ己ヲ得ザルニヨル」のであつて、漢方の最高原典たる、黄帝の「内経中ニ薬治ノ（例ノ）勦キコトモ以テ知ルベキ」である。病氣は、「世ト俱ニ変ジ、地トトモニ異ル」ものであるから、その処方もまた飽迄も、弾力的でなければならぬ。医方や薬剤と雖も万能ではないのだから、徒らに、その処方・処剂の規則に教条的に捉はれていて、臨機応変の処置が出来ないようでは、共に医療を語るには足らない（夫人之病、与世变焉、与地異焉、则治法亦然、規々不知機变者、不足与語治済矣、薬非神製之薬、方非聖裁之方也、則何必拘泥其規矩也）。

四、そもそも、病氣は処方や藥劑によつて能く治ると言うものではない。「唯熙然タル一氣独り能ク病ニ抗シテ之ヲ制ス、其ノ氣タルヤ神ニシス測ルベカラズ、本諸レヲ天ニ稟ケ、而シテ諸レヲ身ニ充ツルモノナリ、後世之ヲ謂ヒテ元氣トナス、此ノ氣有リテ人ヲ為シ、無ケレバ則チ尸（屍）タルノミ、時ニ盛衰アリテ皆ヨク病トナル、外邪内傷、四百四病、皆其ノ盛衰ヨリ発ス、死生モ唯ダ此ノ氣ノ有無ノミ」と言うところが、大自然の中の一生物としての人間存在の実態に外ならない。ところで「氣」には「真邪ノ分」が有るから「マサニ湯熨ヲカシ以テ其ノ真氣ヲ助ケ邪氣ヲ攻」めねばならない。然し、其の場合に決して間違つてはならぬことは、湯熨鍼灸は飽までも「真氣ノ政ヲ助ケ佐クルモノニシテ、（ソレ）自ラ病ヲ攻ムルモノニ非ズ」と言う認識である。そもそも「真氣ノ病ニ待スルヤ、吐キテ宜キモノハ之ヲ吐キ、利シテヨキモノハ之ヲ利シ、攻メ、補ヒ、温メ、涼シ、一トシテ其、失スル所ナキ」が故に、「其ノ力マタヨク大痼ヲ政シ治ムル」のである。然し、一旦その氣が衰弱すれば、病勢は忽ち熾烈となり、遂に、病氣に打ち克つことが出来ない。そして、「此ノ氣ノ病ヲ治スルコト能ハザレバ、則チ司命（医者）ト雖モ之ヲ如何トモ為シ難シ、況ンヤ草藥ニ於テオヤ」である。従つて「唯真氣ノ勢ノ趣ク所ヲ察シテ、藥石ヲ順導シテ之ヲ補佐スレバ、則チソノ力ヲ資ケテ真氣大イニ振ヒ、汗吐ノ下其ノ宜ニ適ヒ、病隨ヒテ瘳ユル」のである。これに反して「真氣ノ趣ク所ヲ察セズシテ、妄リニ攻撃オヨビ温補ヲ為セバ、即チ啻ニ功ナキノミカ、又能ク人ヲ賊フ、故ニ治病ノ枢機ハ真氣ノ勢ヲ察スルニ在リ」と言うのである。黄帝内經に「上工（上医）ハ氣ヲ平ラカニストハ是レコノ謂」であつて、正に「養氣ハ医ノ至道ナリ」と言はねばならない。現今、屢々、古方家がその得意の攻伐療法に失敗し、逆に又、近方家（李朱医方の後世家）が、その伝統の温補療法に失敗するもの、共に治病の根本は、攻、補そのものに在るのではなくて、それ（攻伐・温補）は飽迄も、真氣の活動を助けるものでしかない（「治療之方術、靡匪助氣者」）のだと言う点への基本的認識に欠けているからである。医者たる者は、返す返すも、治病の主力は飽迄も真氣（或は患者が本来的に身に備えている自然的治療力）であつて、決して医師自らが施す処方・処劑（攻伐・温補）の力ではないのだと言うことを忘れてはならない。

五、藤文興君は、「深クコノ理ヲ察シ、攻補ノ間ヲ周旋シテ偏セズ、マコトニ善医ト謂フベキ」である。彼は九州肥前の士にして、藩主大村侯の侍医であるが、ここ数年来上洛して医学の修行に精勵し、遂にその蘊奥を極めるに至った（叩柝素蘊奥、達長沙髓腦）。然も彼は単に医の奥義に達したのみならず、「旁ヲ儒雅ヲ尚ビ厚ク文辭ヲ好ム」ところの、実に床しき文雅の士でもあり、彼に於けるその医・文両全の相は、まさに「善医」（国手）の典型であり、その意味に於て、最も私の模範とすべき「益友」に外ならない。今、同君の錦衣還郷の時節に臨み、聊か医学同門の友誼を以て、日頃、同感共鳴するところの、医家たるべき所信の一端を述べて、以て送別の辭とする（「今也臨錦衣之別、裁區々医言、以為贈焉」）。

以上が、春庵・本居宣長の医論の概要である。宣長がここで、自らも又基本的には「李・朱医学」を学び、後世家（近方家）に属する医家の一人で在るにも拘わらず、謂わば、「後世」「古方」の区々たる分派を遙かに超越して、終始、医学本来の立場から問題を提起し、其の医論を展開していると言う公正・寛大な態度が先ず注目されよう。

凡そ、よき医人たるの要訣は、常に患者の天寿に対する謙虚にして充全なる奉仕の念と施術に在ると考えられるが、そのためには決して一派一学に偏することなく、広く諸家医方のうちの特効最上のものを、其の都度、臨機応変に患者に施さねばならない。その意味に於て、春庵・本居宣長に於ける、この決して学派や方識に捉われない自由活達な態度こそ、臨床家として最も理想的な相（すがた）と言わねばならないであろう。だが、そのことにも益して、更にいま最も注意すべき事柄は、宣長が自らの医論の根幹として掲げた、所謂、治病の枢機としての「熙然タル一氣」の提唱でなければならぬ。それこそは正に、宣長一流の經驗的医学の眼睛に外ならないと思われるからである。以下その点を聊か考えて見ることにしよう。

春庵・本居宣長によれば「素問・靈樞」（つまり医書または医論）は、「軒岐」（即ち医者または医療そのものの）の大経であり、且、人生長命（「寿世」）のための大法に外ならない。ところが今日の最大問題は「素靈者軒岐之大経」と言う、その形式的（或は形骸的）權威主義だけが残存しているだけで、それが決して実質的には「寿世之大法」たり得ていないといこ

ろにある。逆に言つて見るならば「寿世の大法」（實際に民衆長生のために役立つ大いなる教法^{ホウ}）となり得ないような、如何なる「素靈・軒岐の大経」（医学と医者^{イサ}の抛るべき最高の医療原典）も有り得ないのだ、と言う点に対する基本認識の欠如と言うことに外ならない。元来、医学（「素・靈」）も、医者（「軒・岐」）も、共に「寿世」（民衆の永生）のためにこそ成立し、存在した筈にもかかわらず、今日では、医学も医療も共に甚だしく、一般民衆の「寿世」（ながいき）の問題と乖離して了つていて、到底「寿世の大法」とは言い難くなっている。だとすれば、一般に「素靈・軒岐の大経」と「寿世の大法」との、斯くの如き悲しむべき断絶は、如何にして招来されたのか。それは、諸々の医学と医方の原典としての「素・靈」と、あらゆる医師と医療技術の始祖としての「軒・岐」の初心を、現代の医学および医療関係者一般が、真に理解し、継承し難くなったからである。何故に（「素靈・軒岐」に示された医学の初心を）、今日では理解、継承することが至難となったのか。理由は次の二つである。その第一は、「素靈・軒岐の大経」の物語る、その医理、方術ともに余りにも玄妙にすぎ、今日では極めて難解（「蓋以其旨遠、而術亦奇、不可融會故爾」）となつて了つてゐる為である。その第二は、晋の王叔和に依る「傷寒論」の撰次以来、宋・元・明の後世家たちに至る迄の、相次ぐ後代の「固陋僻說競起」が、益々、世医一般を眩惑する結果となり、それがそのまま依然として瘖めることなく今にまで続いていると言うこと（所詮、当一般の「世医之愚昧」、或いは彼等自身の医家としての自主性の欠如）に依るためである（「越人叔和妄作、而降宋元明医固陋、僻說競起、愈滋眩人、後世為所愚惑、而至今不寤、世医之愚昧、斯甚哉」）。

別言すれば、今日一般の「世医」には、医家として最も肝心な、自分自身の経験の集積と、それに立脚する自主的知見が甚だしく欠落している。彼らは、自らの経験を組織化しようとはせず、徒らに、当今流行の処方・処剤に易々として依存するのみでしかない。と言うのは、今を時めく「古方家」も「近方家」（李・朱医学派）も、相互に劇しく他派を批判・論難して、自派こそ漢方正統の医学なりとして、その識見の高邁さを誇示し合つてはいるが、古方家の「峻剂・攻伐」の療法も、近方家の「平剂・温補」の療法も（共に結果的には）、治病はおろか患者の生命さへも危険に曝しかねない

〔「恐不誤天年者幾希」と言う点に於ては（全く古・今両派ともに）、その医学的優劣は五十歩百歩でしかない。要するに、兩派ともに謂わば「治病之枢機」を逸しているのである。そして茲に改めて指摘するまでもなく「治病ノ枢機」とは、単に形骸化した「素靈、軒岐ノ大經」の權威を担い、或は徒らに漢方正統主義の意識に固着することに依つて、自己の医論と方術を一方的に患者に押しつけることではなくて、飽迄も、自らの処方と方劑が「寿世ノ大法」に則るものであるか否かを、不斷に深く省みながら、それ（自家の医理と方術）を患者に致す所にこそなければならぬ。

「寿世ノ大法」に叶う「治病ノ枢機」とは、正に「真氣ノ勢」を弁察して、機に臨み變に應じて「靡匪助氣」の治療的方術を施すこととそれである。常にあらゆる病變に即応できる、謂わば「知機變」、「得輒變」の「心」（判斷力）と「手」（方術）を具備することこそ臨床家必須の資格でなければならない。そしてそれこそは、医学（いすための術の修得と共に、いす者としての心の修養との兩義を兼具する、まさに言葉の最も深い且純粹な意味での医学そのもの）に於ける經驗の集積以外の何なる道に於てでもないであろう。だとすれば、春庵・宣長医学に於ける經驗の集積とは何であり、又、それは如何にして可能であるのか。最後にその点に触れながらこの小論を閉じたい。

四、医学の窮極に在るもの

春庵・本居宣長は、その独自の創見と確信にみちた医論の中で、繰り返し強調して止まない「輕劑薄藥」が能く病を治すのではない「唯熙然タル一氣ノミ独リヨク病ニ抗シ之ヲ制スルノミ」であると。宣長によれば、その「氣タルヤ神ニシテ測ルベカラザルモノニシテ、本コレヲ天ニ稟ケテコレヲ身ニ充ツルモノ」に外ならない。従つて、この「元氣」（或は「真氣」）こそ人をして人たらしめるものであり、凡そ人はこの「熙然タル一氣」の盛衰に依つて、生き且死するものと言わねばならない。換言すれば、医家たるものは、断然、この真氣の勢を弁察し、藥石の適切なる投与に依つて「補佐真氣」し、更にそれ（真氣）を振興させること（「唯察真氣所趨勢、而藥石順導輔佐之、則資其力而真氣大振」）以外に、「治病ノ

「枢機」は有り得ないと言ひ、嚴肅なる事實を認識せねばならない。斯くて、あらゆる医学は最後に、その治療の方術の極北として「助氣ノ方」(眞氣を補佐大振せしめて自ずから病を擲治すると言ふ方法)に到達すること以外の何物でもない事となる。そして「助氣」或いは「養氣」こそ、語の最も正確なる意味に於ての「寿世ノ大法」そのものとなる。だとすれば、最後に「助氣」又は「養氣」の医学的可能性が問われねばならない。そして更に言うならば、その所謂「助氣ノ方」を以て自らの医学の根幹とする、春庵・宣長の經驗的医学の可能性とその今日的意義が問われねばならない。

「助氣」と言ひ「養氣」と言つても、それらが常に、天惠的・他力的に他から安易に賦与されると言うものではない。否、本来それは「以助其眞氣」とか「助佐眞氣之政」とか、或いは又「唯察眞氣所趨勢而藥石順導輔佐之」(いづれも傍点は筆者)と言われるように、何よりも、医家自身の平生不斷の自主的な研鑽と、その結果としての「知識変」底の明察に依つて、經驗的に招来・自得さるべきものである。然るに、現今一般の医家は、その謂はば「治病の枢機」たるべき「助氣」(養氣)の機微を明察するための、(医家として最も肝心な)日常的研鑽と修鍊(自己經驗の組織化)に精進しないので、病氣と言へば深くも考えずに、徒らにただ世間流行の峻劑(攻撃法)又は平藥(溫補法)に依るのみでしかないのは、実に遺憾且危険千万な事と言わねばならない。(「而今者俗医、不学無術、任意伐病、不亦危乎」。元来、助氣・養氣は、文字通り「氣を助け」、「氣を養う」ことに外ならない。従つて、そこでは常に医家自身の自主的な研鑽・努力が期待されねばならないと言ふことである。とは言へ、本来「神ニシテ測ルベカラザル」の氣を(医者が)助け、養うとは如何にして可能であるのか。春庵・宣長はそれに就ては唯一言「察スルノミ」(「唯察眞氣所趨勢」と言ひ放っている。これは実に決然たる、然も確信にみちた道破であると共に、いま極めて注目すべき立言と言はねばならない。何故ならば、そこにこそ、春庵・宣長独得の經驗的医学から割り出された深い知見がこめられていると見られるからである。「眞氣」がもともと天賦のものであり「神而不可測」のものであつて、(然もそれが人間の生死、発病、平癒に不可欠の関わりを持つものであるにも拘わらず、却つて一方では、医者が、日常のその処方・処劑に於て相對するものは、飽迄も「人」であり、又その「一身」

（五臓・六腑・四支・九竅）であつて、決して「天」でも「神」でもない。別言すれば、唯（人間的には）全く未可見の「天」稟的「神」来的な「熙然タル一氣」が、人間の身体に充滿することに依つて、始めて「五臓六腑乃至四支九竅、得比而後、各相為共用」となつて活動するのである。逆に、本来あくまで形而上的、超經驗的な（従つて人間的、經驗的には到底未可見の）、「一氣」△元氣・真氣△は、五臓六腑・四支九竅と言う極めて日常的（經驗的）・可視的（感覺的）な人間の肉体として、医家の直視下に容易に横はることとなる。だからこそ又、人間一般の「司命」たる医家は、平生不斷に、その相對する個々の患者の四肢・九竅・軀幹・五臓・六腑を審さに診察することに依つて「氣」の動き（真氣所趨勢）を的確に把握し、又は把握するための修練を積んで置くべきなのである。直視下の患者の經驗的肉体の「機変」を知ることの中に、却つて、超經驗的な「氣」の動靜（その「盛衰」又は「真邪ノ分」）を看破する道が開示されるからである。診て察する△診察△とは、この意味に於て、医家たるものの最も本質的な機能でなければならぬ。否、医家は語の最も正確な意味での、この「診察」に於て始めて確實に、經驗的な人身を通して、超經驗的な「元氣」と對するのである。診察に於て、超經驗的なものが、真に經驗化されるのである。誤解を怖れずに言い切つて見るならば、医学とは正に診察の学であり、診察こそがすべて（治病之枢機）なのである。春庵・宣長の所謂、經驗の医学とは、正にこの意味での診察医学の定立以外の何ものでもない。

近代医学の長足の進歩及び、その達成としての現代医学の驚異的な醫術手技の革新と、その偉大な成果を何人も否定しないであらう。医学はいまや所謂「臓器移植」、「集中治療」（ICU）、乃至「人工授精」（Tub Baby）の成功の域にまで達することに依つて、往く所可ならざるはなき勝利を収めているかに見受けられる。だがそれに依つて、医学とは何かと言ふ最も根本的な問いもまた完全に雲散霧消したと言ふわけでもない。否、却つて医学が所謂「学」（Science）として高度の発達を遂げれば遂げるほど、医学一般に於ける「医」と「学」との乖離は益々決定的なものとなりつつある、と言ふ所が偽わらざる現状ではないのか。春庵・宣長が、その独創的な医論の冒頭で提起した、所謂、「素靈・軒岐之大經」と

「寿世之大法」との隔絶、相克の問題である。宣長に依つて、既に二百数十年以前に指摘された、謂はば、民生長命のための医方（「寿世の大法」）と切り放された儘の、医方（「軒岐の大経」）のための医方の流行と、徒らに、その時流的処方と処剂に追従的のみなる「世医之愚昧」の問題は、いま、医のための医学と、^{サイエンス}学のための医学との重大な乖離、懸絶の状況の中で、益益、民生長命への願望と、そのための医学に対する、蔽い難い不安となつて現われざるを得ない。宣長の宝暦の時代から二十一世紀への展望可能の現代に至るまでの、医学一般に於ける、その信じ難いまでの驚異的進歩とその成果を讃嘆し、それに尚一層の期待を掛けない者はいない。とは言つても又、それ（現代医学への驚嘆と期待）は、飽迄も、医学とは民生長命への手段であつて、決してその逆ではないとの大前提に立つての事柄に外ならない。だとすれば、医学（軒岐の大経）の根本的な存在理由を、判然と、民生長命のための医方（寿世ノ大法）に見出すべきことを道破した春庵・宣長（の時代）と、現代との間に（医学そのものの在り方に）、何等の本質的変化も有り得る筈はないのである。否、医学一般の在るべき真実相は、単に、春庵・宣長の宝暦時代と二十世紀後半の現代と、全く同断であるのみならず、人類創世の古昔から現代に至るまで、それは正に一貫して不変であると言ふべきである。黄帝軒岐氏が、その名待医岐伯と共に、ひたすら民生の長寿を希つて、親しく百草を嚙み、医療問答を交わし乍ら、その内経（素問・靈樞）を編述したとき、まさに言葉の最も純粹な意味での、人間の医学が成立したのである。そして又、わが春庵・宣長が「夫素靈者軒岐之大経・寿世之大法也」と道破するとき、それは真に人間のための医学の原点とは何辺に在るべきかを、改めて当代に提示したのである。

春庵・本居宣長の医学（或はその所謂、「李朱医方」乃至、更にその背景としての漢方一般）を、所謂、近代（西洋）医学の觀念に立脚して、消極的批判を下すことは極めてた易い。従つてまた、同時に同一理由から、本居春庵・宣長を医家として（その業績をも含めて）、認める事に概ね消極的であらうとする事もまた極めて容易である。だが、そのような視点と態度には、明らかに、医学とは何か（従つて又、医師或は医療とは何か）、と言ふ、医学一般に対する根本的な問い掛けが欠落している。従つて又逆に、その（視点）の欠落から必然的に招来される、医家春庵・本居宣長への不当輕視の誤りをも内包せ

ざるを得ないであらう。想うに、本居医学の最大の意義は、医学（軒岐之大経）が、飽迄も人間のための医学（寿世之大法）でなければならぬ事を、その自らの経験の集積を通して実地に論理化し、その成果を伊勢・松阪の開業医として、その生涯をかけて着実に挙げ続けたことにある。否（単にそれ丈ではなしに、その事実によって、医学本来の在り方を永く歴史的、社会的に）、示現し得たことに在る。畢竟、それは人間のための医学とは如何なるもので有るべきかと言う、凡そ医学の原点の提起と、それへの宣長流の明快適切な解答の垂範に外ならない。人間のための医学とは、結局、人間長寿の根元たる「元氣」の趨勢を、人間の一身の中に的確に診察して、機変に応じた「治療の方術」を竭すと言う事につきる。超経験的な「氣」の把握は、日常的経験の集積に基づく医家各人の診察に依る以外には有り得ない。先驗的医論に基づく、演繹的・分析的医学とその方法では全く不可能と言わねばならない。超経験的な「一氣」は、経験的な患者の「一身」を通して始めて、医家各人の直視下に、その永遠の相を様々に開示する。従って、一般に医家は、不断に患者を仔細に診察することに依って、自らの内部に宛かも雪が深々と何時しか降り積るようにして、自得し領解したその自からの経験を踏まえる以外に、「熙然タル一氣」に対する道を探知し得ない。

近代科学は分析と実験（或いは演繹と実証）の思想に基づいている。知識の飽くなき主体的行使と、その成果への壮大な確信と矜持である。そこでは正に、⁽⁵⁶⁾「思惟するわれ」が絶対的認識根拠であり、あらゆる行為の原点である。知的自我の定立が先づ在って、其処から始めて内・外の世界が対象的・分析的・演繹的・実証的に開示される。近代医学の理論と方法と雖も、この実証的・分析的な科学的世界観の例外ではない。否、つねに文字通り近代科学の粹を鍾め、その知的綜合の頂点に位置しながら、自らの学理と技方の開発を積極的に維持し続けて来た医学こそ、右の意味での、最も主体的・実証的思想の典型とも言うべきものでなければならぬ。所謂、「⁽⁵⁷⁾実験医学」が近代医学の確立の徴憑であるとの医学史の事実は、その意味に於て極めて象徴的である。

実験医学とその方法に対して、だからと言って、いま茲で一概に、否定的批判をのみ加えようとしているわけではな

い。むしろ「実験医学」の精神の根柢には、常にC・ベルナルの所謂「未知に対する一種の飢渴、或は研究の聖火」⁽⁵⁸⁾が赤々と燃え熾っていることに依つて、却つて、「経験医学と（実験医学）は抵触するところか、反対に密接に結合しなればならぬ」⁽⁵⁹⁾ものとなる。そして、経験との接触のあるところ、人（或はその科学）は、遂に、経験を超えるものとの遭遇から免れ難いであろう。事実、正に例えば、日本近代に於ける西洋実験医学の先驅者たち（杉田玄白・前野良沢）らが、彼らのその「身体の真理を弁へる」ための「実験」に當つて、常に如何に、超経験的な「天意」を内感し、非実験的対象たる「天助」との係わりを確信せずにはいられなかったかに就ては、彼らのその悪戦苦闘のドキュメントとも呼ばれるべき「蘭学事始」⁽⁶⁰⁾の中に歴然としている。別言すれば、元来「実験医学」の思想とその進歩を支えているものは、外界の知識と内界の知識、分析的判断と綜合的判断、科学的認識と哲学的認識、医学的真理と人間的真理、或いは（もつと言つて見るならば）、「医学に対する情熱と勇氣からの人体実験」と「懺悔の氣持」⁽⁶¹⁾と言ふ、無限に複合的・相反的、或は人間的・反科学的な思考とその態度に於てのものに外ならず、逆に又、そのような思想と態度の持続こそが、科学としての医学（実験医学）をして、真に人間の医学たらしめて来た根本的契機であると言えよう。だが、その後の近代医学の發展は、謂わば、そのような医学に対する尊い情熱と勇氣が、次第に單なる医学のための医学（実験のための実験）、の方向にだけ突き進むことに依つて、必然的に何時しか、「医学・実験」（もつと言へば、医学進歩の名に於て為される無数の人体実験）に対する「懺悔の氣持」を切り捨て、それから遠ざかることに依つて、却つてその事実が、科学としての医学の証明であるかに見做すようになったところに、最も重大な問題が在ったのだと言わざるを得ない。

医学（科学としての医学）は、だがいまその所謂、人工授精児の誕生可能と言ふ、最も先端的進歩と凱歌の現段階的位相に於てすらも、遂にそのまま最後まで、万能であると断言できるであろうか。茲に「最後まで」と言ふのは（改めて断わるまでもなく）、人間が遂に神に代り得るであろうかと言ふ意味に外ならない。春庵・本居宣長の医論に即して言うならば、「熙然タル一氣」を、遂に、医学（Medical Science）は創造し得るであろうかと言ふ事である。否、その「一氣」を

無視して、人間の生命を最後まで医学的（即ち科学的・実証的）に、維持又は管理し続け得るであらうか。もつと言えば、人間存在から「一氣」の存在を徹底的（對象的・分析的・実験的）に処理もしくは排除し了せるであらうか。逆に、「一氣」を完全に処理し尽された当体とは、いったい何であるのか。それをしもお「人間」と呼ぶべきであらうか。斯くて問題は、畢竟、医学（科学としての医学）が、神に代つて人間存在の全領域を覆い得るか否か、即ち△医学とは何か▽の根本問題にと再び帰着せざるを得ない。今日、科学としての医学の、その涯しなき進歩を一概に否定する者はいまい。然し同時に、いま医学とは何であるのかと言う最も根源的な問いも又、無限に反復されねばならないであらう。何故ならば、医学が最後まで人間のための医学であり得るか否かの秘鑰は、まさにその問い掛けの中にこそ常に生々しく秘められているだらうからである。その意味に於て、春庵・本居宣長の医論の提起する「熙然タル一氣」の問題性は、現代この一般的な人類環境の中に於ては、一層に重大な意義を持つと言わねばならない。彼は続けて言っている。「然レドモ此ノ氣ハ養フベクシテ補フベカラザルモノ也」と。氣に対するこの「養」と「補」の厳密な区分の意義は、いま重ねて重大でなければならぬ。何故ならば、「氣は」は養うべきものであつて、決して、補わるべきものではないと言う宣長の指摘の中には、飽迄も、氣が人間の主体的・科学的統禦の次元を超越する「神而不可測矣」なものであるとの、彼自身の永い人間的（或は人生的）経験に基づく、不動の知見がそこに躍動しているからである。「氣」は飽く迄も「天」から人間がその「一身」に稟けるものでしかない。従つて、経験医学的に「氣」の動靜を察知して、それを養い助けることは可能であつても、最初から人間の側で、主体的・科学的に分析、統禦を経て補給自在と言うものではない。謂つて見れば、氣の主体性は飽迄も「天」にあつて「人」には無い。この一点を確と知つて、治療の方術を樹つる以外に、人間のための医学は実現しない。人間は人間自身の主体的能力に依つて存在するのではなくて、飽迄も、人間を超える力（熙然たる一氣）に於て始めて存在せしめられているからである「氣ハ養フベクシテ補フベカラズ」（「此氣也可養而不可補也」と言う春庵・宣長の真意がそこにある。真に「衛生ノ徒須ラク生平ヨク之ヲ抱養スベキ」である。さうだとすれば、最後に、人間存在の根

祇を培うその「養氣」は如何にして可能であり、又、医家たるものは、如何なる具体的処方を通して、實際にその事を一般患者に教え、導くべきであらうか。

春庵・本居宣長の医論には、最後にこう書き誌されている。「養氣と言っても別段の事柄ではない。平素から食べ過ぎず、何時でも身体を働かせ、あれこれと思い煩う事をしない。そうすれば、一氣が身体の隅々にまで遍満して、病氣などは起りはしない」(「其養之之術、又無他、食薄而不飽、形勞而不倦、思慮常寡、則氣從以順、周流不滯、其政溢乎四末、衆官莫有闕失、其病又惡乎発」と、何と言う見事な平常人の平常底の医方哲学ではないか。茲には、日々、農・工・商の生業民衆の長寿と健康を氣遣いながら、終生を通じて彼らの生活の中に、自らの医業の基盤を据えることを天職とし、矜りとした春庵・宣長の謂はば、自家の医療経験の上に構築された、香り高いヒューマニズムが躍動している。まさに間然するところなき、経験の医学の樹立と言わねばならない。本居医学に於ける、この須らく人は自らの生命の根元としての「熙然タル一氣」を察して、それを養い、それを助けて、常に氣を平らかに保つことに心掛けるべきであり、逆に、医師たる者は、平常その点に最も留意して治療を施すべきであるとの、その謂わば「平氣」(氣を平かに養い保つ)の医学こそ、いま最も注目すべきものと言えよう。何故なら、現今、医学はますます専門化し、愈々一般民衆の実生活的次元から遠ざかろうとしているとき、却って、医学の正道が、最も初歩的な「食べ過ぎるな、体を使え、心を煩わすな」と言う、語の最も正しい意味での、患者(或はより広く民衆)の生活一般へのプライマリー・ケア(Primary Care)に尽きるものである事を、それは如実に物語っていて、今日、極めて有意義であると見られるからである。そして、その事実はまさに、医学の窮極に在るものが何であるかをわれわれに改めて示すことでもあり、同時にまた、医学とは何であるのかと言う永遠の問いの前に、われわれを嚴肅に引き据えずには置かない事でもある。

春庵・本居宣長に於ける、斯る人間存在の最も根源的なものを不斷に、人間経験の中に掘り起しながら、逆に、その無限の経験的集積を強靱に体系化し、丹念に論理化してゆく思想的態度、又はその結果としての学問的方法と成果は、啻

に、宣長医学の場合に限らず、爾余の宣長学一般の発展の中に、方法的に拡大深化せしめられる事に依って、彼自身のそのまさに一國冠絶の医・文両全の行業となつて開花せずにはいない。所謂、国学の大成者・本居宣長の哲学の、その深い秘鑰（例えば、その古道論に見られる「生業者の思想」⁶²）や、宣長国学の特質としての所謂「非政治の論理」（此の点の論証は他日に譲る）の根柢に在るもの）は、明らかにこの経験尊重の思想と決して無関係のものではなく、従つて、医家本居春庵と思想家・国学者・本居宣長との間には、語の最も正当な意味での深い聯繫構造が認められねばならない。本居宣長にとって、その思想も刀圭も、彼自身の人間経験の深部から発する同根の華に外ならない。春庵・本居宣長が、その善き医友・藤文興への送別の辞を叙するに當つて、躊躇なく、医言を載して以てそれに代えた事實は、茲に於てますます象徴的と言ふべきである。だが、その医家・本居春庵と思想家・本居宣長との相補的關聯性への、より広い視座からの考察は、更に他日の改稿に俟つべきものであらう。いまは暫くここでは、本居宣長のその経験尊重の思想的態度が、単に医家・本居春庵にとつての経験の医方として、生涯を貫いて實現化された事實を確認するのみならず（それと同時に）、その事実こそまさしく、全宣長学の根柢を支える。真に豊饒な創造的契機に外ならなかつた相（すがた）を洞察し得れば足りるのである。

（了）

参考文献

本居宣長に就ては、「本居宣長全集」（筑摩書房・昭和四十三年版）、医学史に就ては、富士川游・「日本医学史」（医事通信社・昭和四十七年版）、及び、富士川游・小川鼎三校注・「日本医学史綱要」（全二巻・平凡社・東洋文庫・昭和四十九年版）を、夫々参考とさせて頂いた。以下關聯文獻を、文中引用順に列記すれば次の如くである。

- （1） 富士川游 「日本医事年表」・「日本医学史」収載（医事通信社）
- （2） 本居宣長 「詩文稿」・「本居宣長全集」・第十八巻（筑摩書房）
- （3） 拙稿 「春庵考・本居宣長に於ける医心と詩心」・杏林大学医学部教養課程研究報告・第四巻（杏林大学）
- （4） 大野 晋 「医者としての本居宣長」・「本居宣長全集」・第十九巻・解説（筑摩書房）

- (5) 拙稿 「春庵考・本居宣長に於ける医心と詩心」 (前出)
- (6) 諸橋轍次 「大漢和辞典」 (大修館書店)
- (7) 富士川游 「日本医事年表」・緒言 (前出)
- (8) 富士川游 「日本医学史」・江戸時代ノ医学 (前出)
- (9) 安倍能成編 「狩野亨吉遺文集」・安藤昌益 (岩波書店)
- (10) 安藤昌益 「自然真営道」・「稿本良演哲論」・日本思想大系本 (岩波書店)
- (11) 拙稿 「生業者の思想・本居宣長に於ける古道論の構造」・杏林大学医学部教養課程研究報告・第五卷 (杏林大学)
- (12) 安倍能成編 「狩野亨吉遺文集」・安藤昌益 (前出)
- (13) 上田秋成 「異本・胆大小心録」・古典文学大系本 (岩波書店)
- (14) 上田秋成 「異本・胆大小心録」・古典文学大系本 (前出)
- (15) 大槻文彦 「大言海」 (富山房)
- (16) 「辞彙」 (文化図書公司)
- (17) 本居宣長 「詩文稿」・「本居宣長全集」・第十八卷 (前出)
- (18) 森有正 「木々は光りを浴びて」 (筑摩書房)
- (19) 「辞源」 (商務印書館)
- (20) 拙稿 「本居宣長の医論・送藤文興還肥序をめぐって」・杏林大学医学部教養課程研究報告・第二卷 (杏林大学)
- (21) 富士川游 「日本医学史」・江戸時代ノ医学 (前出)
- (22) 富士川游 「日本医事年表」 (前出)
- (23) 拙稿 「春庵考・本居宣長に於ける医心と詩心」 (前出)
- (24) 本居宣長 「在京日記」・「本居宣長全集」・第十六卷 (筑摩書房)
- (25) 本居宣長 「在京日記」 (前出)
- (26) 本居宣長 「在京日記」 (前出)
- (27) 上山春平・梅原猛共編 「シムボジウム・日本と東洋文化」・針灸 (新潮社)
- (28) 富士川游・小川鼎三校注 「日本医学史綱要」 1 鎌倉時代の医学・平凡社東洋文庫版 (平凡社)

- (29) 富士川游・小川鼎三校注 「日本医学史綱要」 1 平安朝の医学・平凡社東洋文庫版(前出)
- (30) 「新倫理学辞典」(創文社)
- (31) 富士川游 「日本医学史」・鎌倉時代ノ医学(前出)
- (32) 富士川游・小川鼎三校注 「日本医学史綱要」 1 (前出)
- (33) 富士川游 「日本医学史」・江戸時代ノ医学(前出)
- (34) 富士川游・小川鼎三校注 「日本医学史綱要」 1 (前出)
- (35) 富士川游 「日本医学史」・江戸時代ノ医学(前出)
- (36) 富士川游・小川鼎三校注 「日本医学史綱要」 1 (前出)
- (37) 富士川游 「日本医学史」・江戸時代ノ医学(前出)
- (38) 大田錦城 「九経談」・卷之一・「日本儒林叢書」・第六卷(鳳出版)
- (39) 狩野真喜 「中国哲学史」・宋元明の哲学(岩波書店)
- (40) 狩野真喜 「中国哲学史」・宋元明の哲学(前出)
- (41) 狩野真喜 「中国哲学史」・宋元明の哲学(前出)
- (42) 吉川幸次郎 「仁斎東涯学案」・「伊藤仁斎・伊藤東涯」日本思想大系本・解説(岩波書店)
- (43) 吉川幸次郎 「仁斎東涯学案」(前出)
- (44) 吉川幸次郎 「徂徠学案」・「荻生徂徠」・日本思想大系本・解説(岩波書店)
- (45) 丸山真男 「日本政治思想史研究」・近世儒教の発展における徂徠学の特質並びにその国学との関聯(東京大学出版会)
- (46) 富士川游・小川鼎三校注 「日本医学史綱要」 1 (前出)
- (47) 本居宣長 「経籍」・「本居宣長全集」・第二十卷(前出)
- (48) 富士川游 「日本医学史」・安土桃山時代ノ医学(前出)
- (49) 本居宣長 「在京日記」・「本居宣長全集」・第十六卷(前出)
- (50) 本居宣長 「経籍」・「本居宣長全集」・第二十卷(前出)
- (51) 本居宣長 「折肱録」・「本居宣長全集」・第十九卷(前出)
- (52) 本居宣長 「詩文稿」・「本居宣長全集」・第十八卷(前出)

- (53) 本居宣長 「在京日記」・「本居宣長全集」・第十六卷(前出)
- (54) 拙稿 「春庵考・本居宣長に於ける医心と詩心」(前出)
- (55) 本居宣長 「詩文稿」・「本居宣長全集」・第十八卷(前出)
- (56) ルネ・デカルト・三木清訳 「省察」・岩波文庫版(岩波書店)
- (57) クロード・ベルナール・三浦岱栄訳 「実験医学序説」・岩波文庫版(岩波書店)
- (58) クロード・ベルナール・三浦岱栄訳 「実験医学序説」・第三篇・第四章・第四節・岩波文庫版(岩波書店)
- (59) クロード・ベルナール・三浦岱栄訳 「実験医学序説」・第三篇・第四章・第三節・岩波文庫版(前出)
- (60) 杉田玄白 「蘭学事始」・岩波文庫版(岩波書店)
- (61) 山本郁夫 「ある人体実験」・「クリニシアン」・第二五卷・第七号(エーザイ)
- (62) 拙稿 「生業者の思想・本居宣長の古道論の構造」(前出)

(以上)

本居宣長略年譜

この年譜の作成に当っては、日本古典全集刊行会版・「玉かつま・下巻」、地平社版・「国学大系第三巻・本居宣長」、岩波書店版・「日本思想大系・本居宣長」等に所載の各宣長年譜及び、岩波書店版・「日本史年表」を夫々参考とさせて頂いた。なお茲では紙幅の関係上、主として、本小論内容との関聯を中心に、本居宣長に於ける医学の修業及びその開業後の主要経歴を追う形での年譜抄録を作る程度に止めた。

*

一歳

享保十五(庚戌)

一七三〇

八歳

元文二(丁巳)

一七三七

- ・五月七日、子の刻、伊勢国松坂本町の木綿商、小津三四右衛門・定利(36)と勝(26)の間に生れる。
- ・幼名を富之助と称する。
- ・八月より西村三郎兵衛に就いて手習を始める。元文五年十一歳の秋まで通う。
- ・吉宗第二子、宗武、田安家を起す
- ・賀茂真淵、江戸に下る

十一歳

元文五(庚申)

一七四〇

十二歳

寛保元(辛酉)

一七四一

十五歳

延享元(甲子)

一七四四

十六歳

延享二(乙丑)

一七四五

十九歳

寛延元(戊辰)

一七四八

・閏七月二十三日、夜、戌の刻、父定利没す(46)。
・八月、字を弥四郎と改める。

・青木昆陽、古文書採訪

・一月二十六日より斎藤松菊に就いて手習を学ぶ。

・三月、名を栄貞と付ける。

・五月十四日、本町の家を引払って、魚町の宅(祖父定治の隠居所)

に移る。後年、「鈴の屋」と号し、終生の住居となる。

・七月、岸江之仲に四書を学び、猿楽の謡曲も学ぶ。

・九月一日、神器伝授図を筆写する。

・九月三日、中華歴代帝王国統相承之図を筆写する。又この月、「赤

穂記」成る。

・十月十四日、職原抄支流大全を筆写する。

・十一月二十一日、元服する。

・二月十一日、「経籍」を起筆する。

・又この月、二十一日より翌三月三日に掛けて北野天満宮に詣でる。

・三月十三日、本朝帝王御尊系並將軍御系を筆写する。又この月二十

六日、「伊勢州飯高郡松坂勝覧」一冊を編む。

・四月十二日より二十六日に掛けて、江戸表大伝馬町の伯父小津源四

郎の店を訪れ、逗留する。

・四月五日より五月六日に掛けて、近江多賀神社、京都、大阪方面旅

行。特に五月三日、京に於て、朝鮮人の罷立を参観。同月六日に帰

宅する。

・閏十月五日、山村吉右衛門に就いて茶の湯を習う。

・閏十月二十五日、観蓮社諦誉上人に就いて五重相伝血脈を相承し、

伝誉英笑道誉居士と称する。

・十一月十四日、山田妙見町年寄今井田儀左衛門尹平の養子となり同

・二月二十七日改元

・野呂元文、「阿蘭本草和解」成る

・二月二十一日改元

・石田梅巖歿(60)

・岡田磐斎歿(78)

・二月十一日改元
・モンテスキュー、「法の精神」成
る

二十二歳

宝暦元(辛未)

一七五一

二十三歳

宝暦二(壬申)

一七五二

二十四歳

宝暦三(癸酉)

一七五三

二十五歳

宝暦四(甲戌)

一七五四

家に移る(寛延三年十二月に離縁)。

・この年から歌道に志す。

・二月二十八日、義兄定治江戸にて没する(40)。

・三月、江戸に下り神田紺屋町に居住。

・七月十日、江戸出立、帰途、富士山に登り、二十日に帰宅、家督を相続する。

・十一月、「かなつかひ」一冊を編述する。

・一月二十二日から二月四日に掛けて、外祖母村田元寿尼に随伴、知恩院御忌参詣のため上洛、帰坂。三月五日、医学の修業のため京に出立。七日着京。十六日、堀景山に入門、十九日に堀家に寄宿する。又この頃、小津姓を本居姓に復する。

・五月十二日、景山書入本伊勢物語を借覧、契沖の説を知る。爾来、歌書・国書への研究本格化する。

・九月二十二日、新玉津島の社司森河章尹に入門、和歌を学ぶ。

・十一月二十一日、契沖の説及び樋口宗武の考を書き加えた枕詞抄を筆写する。又この頃、百人一首改観抄、古今余材抄、勢語臆断、等を見て更に契沖を知り、愈々、古学に志を寄せる。

・又この頃、「栄貞詠草」成り、「詩文稿」起筆か。

・七月二十二日、劉医方家(後世家別派)の堀元厚に入門、医学(素問・靈樞)の講説を受ける。

・八月、「尾花かもと」(おもひ草)成る。

・九月九日、字を健蔵と改める。

・十一月、号を芝蘭と称する。

・三月、古今余材抄(序文)二冊筆写する。

・五月一日、御典医・武川幸順に入門、小兒科医術を学ぶ。

・十月十日、堀家より武川家に転居する。

・十月二十七日改元

・徳川吉宗歿(68)

・荷田在満歿(46)

・大岡忠相歿(75)

・谷垣守歿(55)

・油谷倭文子歿(20)

・藤原暉昌歿(68)

・松本智彦歿(74)

・僧慈雲歿(81)

・山脇東洋、刑屍解剖
・堀元厚歿(69)

二十六歳

宝暦五（乙亥）

一七五五

二十七歳

宝暦六（丙子）

一七五六

二十八歳

宝暦七（丁丑）

一七五七

三十三歳

宝暦十二（壬午）

三十四歳

宝暦十三（癸未）

一七六三

・三月三日、名を「宣長」、号を「春庵」と改める（舜庵とも書く。また宝暦九年秋頃よりは舜庵も用いる）。

・二月頃より有賀長川に入門、和歌を学ぶ。同月十五日、初めて有賀家月次会に列する。

・三月、所謂、「詩文稿」中の注目作、「送藤文興還肥序」《本居医論》成る。又この頃「排蘆小船」も成るか。

・五月十四日、「草庵集玉箒」前篇六冊の稿成る。

・七月、旧事記、古事記、を求める。

・十月、万葉集を求める。

・十二月、百人一首改観抄を求める。

・五月九日、堀景山書入本万葉集（契沖・代匠記の説）を筆写し終る。この頃、湖月抄を求める。

・十月三日、京を出立、六日帰坂。医（小児科）を開業する。又この頃、賀茂真淵の冠辞考を見て益々、古学の志を深める。

・一月十七日、津分部町の藤堂侯医官・草深玄弘の女たみ（21、嫁入り後かつと改名）と結婚。

・閏四月、母かつ信州善光寺に参詣して剃髪する。又この頃、冠辞考を求める。

・二月三日、長男健蔵（春庭）生れる。

・五月二十五日、松坂中町、新上屋に於て、賀茂真淵と対面する《松坂の一夜》。

・六月七日、「紫文要領」成る。

・十二月二十八日、真淵入門許諾の旨紹介者の村田伝蔵より書状到着。

・この年、「石上私淑言」及び「手枕」既に成る。

・香川修庵歿

・安藤昌益、「自然真営道」刊

・稲掛常松（大平）生れる

・堀景山歿（70）

・真淵「冠辞考」成る

・（翌々九年、山脇東洋「蔵志」刊）

・山脇東洋歿（58）

・ルソー「社会契約論」刊

・平賀源内「物類品隙」刊

・パリ、平和条約成る

三十五歳

明和元(甲申)

一七六四

四十二歳

明和八(辛卯)

一七七二

五十三歳

天明二(壬寅)

一七八二

・六月二日改元

・真淵「歌意考」成る

・杉田玄白等「解体新書」翻譯着手

・棋取魚彦殺(60)

・稻取茂穂「大平」と改名

・一月、真淵に入門誓詞を呈する。

・一月十八日、神代紀開講(明和三年三月十日終)。

・この年、「古事記伝」起稿。

・三月十五日、「家譜修撰」成る。

・十月九日、「直日靈」△古道論▽成る。又この月、「紐鏡」も。

・十月二十八日、職原抄開講(安永二年十一月十八日に終る)。

・一月十六日、真淵翁追慕歌集「手向草」を編述。

・二月七日、「古事記伝・十八卷」浄書終。同月二十日、「古事記伝

・十九卷」起稿。

・七月十五日、瘧を病み、十月頃に漸く恢復する。

・八月十八日、「天文図説」成る。

・九月十二日、「真暦考」成る。

・十月十三日、階上に四疊半の書斎を造り、十二月上旬に竣工、鈴の

屋と称する。

・三月九日、階上の書斎△鈴の屋▽にて臨時歌会を催す。

・三月二十一日、「古事記伝・十九卷」浄書終。同月二十六日、「古

事記伝・二十卷」起稿。

・この年、四女生れたるも死産。

・一月十六日、新古今集第二回開講(寛政三年十月十八日終)。又こ

の月、「呵刈葭」成る。

・四月末より病み五月下旬に恢復。

・十二月、紀州藩主・徳川治貞に「玉匣」△治政論▽を著し、別巻

(「玉匣別巻」)を添えて献上する。

・一月、「続日本後記長歌訓点」既に成る。

・二月三日、六十の賀により蒸物を配る。

・同月二十五日、鈴の屋賀会を催す。

五十四歳

天明三(癸卯)

一七八三

五十八歳

天明七(丁未)

一七八七

六十歳

寛政元(巳酉)

一七八九

・大槻玄沢「蘭学階梯」成る

・諸国大飢饉

・諸国大飢饉により各地に打壊し騒動頻発

・松平定信、老中に就任

・正月二十五日改元

・寛政改革始まる

・真淵「語意考」刊

・三浦梅園歿(67)
・フランス大革命、人權宣言発せられる

・寛政異学の禁

・林子平「海国兵談」絶版、蟄居を命ぜられる
・パリ民衆、国王幽閉、王制廃止、共和制を宣言する

・三月十九日より四月二日に掛けて、名古屋の門人の請により、健亭、大平、同伴にて、名古屋から山辺御井に旅行。途中、横井千秋と初めて会う。

・四月より「神代正語」起稿。五月二十九日に成る。この月、「本末歌」既に成る。

・七月二十八日、「古事記伝・二十五卷」起稿。十一月十八日浄書終。

・十一月十一日、「古事記伝・二十六卷」起稿。十二月十二日浄書終。

・十二月十二日、「古事記伝・二十七卷」起稿。

・七月七日、「古事記伝・二十七卷」浄書終。

寛政二(庚戌)

一七九〇

・七月八日、「古事記伝・二十八卷」起稿。十一月八日、浄書終。

・八月、自画像を作り、「しき嶋のやまところを人とは朝日ににほふ山さくら花」と詠み記す。

・九月、「九山八海解嘲論の弁」成る。又この月、「古事記伝」初帙五冊刊行。これは此の年のうちに妙法院宮より光格天皇の天覧に供せられた。

・十一月十四日から二十八日に掛けて新造内裡御還幸の御儀拝観のため上洛し、帰坂する。又、この御儀を詠んだ「仰瞻園簿長歌」は十二月か翌年正月かに成る。

六十三歳

寛政四(壬子)

一七九二

・一月二十一日、「古事記伝・三十一卷」浄書終。

・閏二月十一日、「古事記伝・三十二卷」起稿。五月三十日浄書終。

・又この月、「古事記伝」第二帙六冊刊行。

・三月五日から二十七日に掛けて門人の請により名古屋に赴き(春庭同伴)、帰坂する。

・四月十九日、祝詞式開講。

六十四歳

寛政五（癸丑）

一七九三

六十五歳

寛政六（甲寅）

一七九四

・五月三十日、「古事記伝・三十三卷」起稿。十月十三日、浄書終。
・十月八日、古今集第四回開講。

・又同日、「古事記伝・三十四卷」起稿。

・十二月三日、紀州藩主・徳川治宝に事へ五人扶持を賜わる。

・一月子の日より「玉勝間」起稿。同月十五日、「古事記伝・三十四卷」脱稿、同月二十四日浄書終。

・三月十日から四月二十九日に掛けて京都、大阪、美濃、名古屋旅行（健亭同伴）。又、在京中の四月二日、芝山持豊卿に謁し、同月八日妙法院真仁法親王に謁見し、又、小沢蘆庵、伴蒿蹊等をも訪問。

・四月、「結び捨てたる枕の草葉」成る。

・六月十一日、著書獻上により藩侯より銀三枚拝領。

・九月二十三日、「古事記伝・三十五卷」起稿。十一月十二日、浄書終。

・この年又、「源氏物語玉の小櫛」を起稿する。

・一月、「古今集遠鏡」既に成る。

・二月二日、「古事記伝・三十六卷」起稿。

・三月二十九日から四月二十六日に掛けて、名古屋の門人の請により名古屋に赴き、帰坂する。

・十月十日から十二月四日に掛けて藩主紀州治宝に召されて、大平を伴い和歌山に赴く。十一月三日、五日、大祓詞、六日、詠歌大概を進講、十人扶持に加増、御針医格仰せ付けられる。次いで、清信院殿（藩主の父重倫の実母）に召され、閏十一月十二日、源氏物語若紫卷、古今集俳諧部、十六日、古今集真名序仮名序を講ずる。同月二十三日、和歌山を去り、大阪を経て京都に入り、二十九日、芝山持豊卿父子に謁し、十二月四日、帰宅する。此の折の紀行「紀見のめぐみ」成る。

・村田春海「五十音弁誤」刊

・小沢蘆庵「振分髪」刊

・林子平歿（56）

・高山彦九郎自決（47）

・塙保己一、和学講談所設立認可

・新井白石「西洋紀聞」

・江戸で洋学者おらんだ正月を祝う

・ロベスピエール処刑される

六十九歳

寛政十(戊午)

一七九八

又、この年、長男春庭遂に失明する。

・三月四日、「古事記伝・四十四卷」起稿。六月十三日、浄書終《記伝全部終業》。

・四月、「伊勢二宮さき竹の弁」成る。

・六月二十六日、「家の昔物語」起稿。七月二十日、浄書終。

・九月十三日、古事記伝終業慶賀会開催。

・十月八日、「初山踏」起稿、同月二十八日脱稿。

・十一月、「地名字音転用例」成る。

・十一月十三日、「神代紀髻奉山蔭」起稿。十二月十日、浄書終。

・この年又、鈴の屋文集・歌集を書き調へる。

七十歳

寛政十一(己未)

一七九八

・一月二十一日から二月二十八日に掛けて、和歌山、吉野旅行。一月

二十四日、和歌山着。二月三日御目見、十七日、源氏物語紅葉賀進講。二十二日、清信院より召され万葉集巻一、源氏物語初首巻、古今集大歌所の歌・神楽歌・真名序を講じて和歌山を去る。同月二十

五日、吉野山水分神社に詣で、二十八日に帰宅。この際の「吉野百首詠」成る。

・二月二十四日、門人稻掛大平妻子共に本居家厄介となすの儀、落し聞き届けられ、大平を猶子とする。

・五月二十五日、「古訓古事記」成る。

・四月二十三日、「統紀歴朝詔詞解」成る。

・七月、春庭・春村宛の遺言書一巻を認める。

・十月十八日、「枕の山」成る。

・十一月二十日、紀州侯の召により、大平随從にて和歌山に立出。二十四日、和歌山到着。源氏物語帯木巻を進講。引続きそのまま和歌山に滞在する。

・「古語拾遺疑斎弁」、「真暦考不審弁」、「臣道」、「五部書説弁加

・本多利明「西域物語」

・マルサス「人口論」刊

・ナポレオン、埃及遠征

・伴蒿蹊「閑田耕筆」

・大平「答村田春海書」

・司馬江漢「西洋画談」刊

・松平定信「集古十種」

・湯島聖堂(昌平坂学問所)落成

・ナポレオン、第二次イタリア遠征

七十一歳

寛政十二(庚申)

一八〇〇

七十二歳
享和元（辛酉）
一八〇一

評、「尾張連物部連系図」、等既に成る。

・この年又、伊勢国飯高郡山室の妙楽寺の山に奥津城を定め、標の石を建て、「山むろに千年の春のやどしめて風にしられぬ花をこそ見め」と詠む。

・一月十四日、旧臘より引続き和歌山に滞在、迎春して、この日、古語拾遺を進講する。

・二月二十三日、和歌山を去り大阪、奈良を経て三月一日、帰宅する。

・三月二十八日、人々の請により出発上洛、門人城戸千楯の世話にて四条通り、東洞院西へ入町に寓居。中山大納言忠尹卿、その他の公卿の許に召され、或いは又その寓居に於て、延喜式祝詞、万葉集、源氏物語、古語拾遺等を講説する。

・五月二十八日、香川景樹と会う。

・六月九日、京を去り、十二日に帰宅。

・八月十六日、「鈴屋新撰名目々録」起稿（未完の遺著）。

・九月十三日、太平の宅に月見会に出席。同月十八日より発病（風邪）二十九日、暁に没する。

・十月二日、遺言により山室山の奥津城に埋葬し、諡を「秋津彦美豆桜根大人」と称する。

（以上）

・二月五日改元

・小沢蘆庵歿（79）

・村田春海「仮名大意抄」刊

・荒木田久老「信濃漫録」刊

・横井千秋歿（64）

・小野蘭山「本草綱目啓蒙」に着手する

Experiential Medical Science; A Medico-Historical Study of Norinaga Motohri

by

Masao TAKAHASHI

It may well be said that medical science is primarily an experiential science. The point at issue in our days, however, is that medical science has been developing a marked tendency toward a more analytical and experimental science.

It is well known that Norinaga Motohri, one of the greatest Japanese thinkers, was also a pediatrician. In his essays on medicine he emphasizes that diseases are not cured by physicians or with medicines only, but fundamentally by the force of the patient himself or the Gen-ki, the inborn vital force which human beings are naturally endowed with. Therefore, cultivating the vital force, which he calls Yo-ki, is the one and best way of medical attention.

This is the very philosophy which Norinaga had attained with unwavering confidence through his critical insight into the oriental medical science which might be called a great systematic issue of human experiences since time immemorial, together with his own clinical experiences through his career. This must be the conclusive philosophy, to say the least of it, which is never deducible from the mere analytical or experimental medical science. It is because the Ki itself by which he means an extremely mystic and super-experimental vital force, can never be a target of analytical science or of experimental medical science.

The philosophy of Norinaga's experiential medical science, in which he paramountly pointed out the importance of the Ki two hundred and several decades ago, must be of imperishable verity for the medical science, and is the more noteworthy in our days than in the past.

In the present paper the dominating points of his philosophy in question will be discussed.

日本医史学雜誌第二十五卷四号
昭和五十四年十月三十日発行

昭和五十四年七月十一日受付

『続添鴻宝秘要抄』について、付「傷寒」史考

三 木 栄

目 次

〔要旨〕

- 一、「鴻宝序」 坂浄秀
- 二、「続添鴻宝秘要抄序」 坂浄運
- 三、坂氏系譜、付山名氏
- 四、『続添鴻宝秘要抄』全内容目次
付、内容小考、内科の改新
- 五、『続添鴻宝秘要抄』の引用書
- 六、私蔵本浄秀の『鴻宝秘要抄』について
付、『増損秘要付益抄』
- 七、現存する『続添鴻宝秘要抄』及び関連書の目録
- 八、『続添鴻宝秘要抄』卷之二「傷寒門」

「傷寒」史考

A、浄運の「傷寒門」

B、張仲景の『傷寒論』についての私考

C、『諸病源候論』における「傷寒」

付、往時の流行伝染病の三大分類法

D、宋代における「傷寒」

E、日本における「傷寒」

F、『統添』後の傷寒書の若干

a、『傷寒初心抄』

b、『啓廸集』、付『傷寒明理論』

G、『医之弁』

H、「傷寒」考の結び

謝 辞

〔要旨〕

『鴻宝秘要抄』は坂浄秀の著で応永十八年（一四一一）、『統添鴻宝秘要抄』八巻は坂浄運の著で永正五年（一五〇八）に成った。『福田方』（一三六三頃）と『啓廸集』（一五七二）との間に位し、室町中期の代表的医書である。日本医学史上でその占める学問的価値は大であるが、残念ながら認識度が低い。『統添鴻宝秘要抄』は幸いに原写完本が伝わり、不備ながら写本も相当多く知られる。この書は江戸初期まで広く使用されていたのである。日本医学史の間隙を埋めるため

にも是非刊行し研究者に供さねばならないが、本席では本書の内容を紹介し、成立を検討し、その重要性を強調して置きたいのである（演者蔵本供覧）。

（一九六七年三月名古屋医学会医史学会総会口演稿）

〔注、京都大学蔵の坂浄忠（浄蓮の子）の家蔵本は最良の伝書ではあるが、今は私蔵本（これに次ぐ良本）を以て本論稿を草する。そして付加するに、本書中に収められる「傷寒門」は特別視されるので、「傷寒史考」として私説を載せる。〕

第一節

鴻宝序（古字は現行字に、現代略字のあるものはそれに従う）

医也者古人之所難矣 其難匪一 越人候趙簡之血理 倉公診齊循之湧疝 是其最也 故伝上下脉書五色診病 知死生決嫌疑 搜葉論之書 而後要六不治道（注曰扁鵲云 病有六不治 驕恣不論理 一不治也 輕身重財 二不治也 衣食不能適 三不治也 陰陽并藏氣不定 四不治也 形羸不能服藥 五不治也 信巫不信醫 六不治也 有此一者 重難治也 扁鵲名聞天下 覆^{フカフ}史記）其典尚矣 爰 吾太主執朝家之國柄 安華夷之蒸民 才智共明 推承^{セツ}曹於閔宇 威德兼備 識韓茫於寒垣 広入諸道之玄微 遍弁伝芸之衆妙 当代雖有医術名 而通經書之奥之者 尤少矣 是以太守召名上医於藥院 薦秘術於幕府 剩觴諸方之神藥 拯万民之沈綿 趨岐伯越人之嘉名 繼俞附倉公之華躅 予教小子侍之有年矣 聞陽論得其陰 聞陰論得其陽 視聽収触也不淺焉 遂緝所彼用之靈方 名以曰鴻宝秘要抄 易曰藏器於躬 待時而動者也 歟 是為序

肯応永十八年辛卯三月日 淨秀記旃

（圖一を見よ）

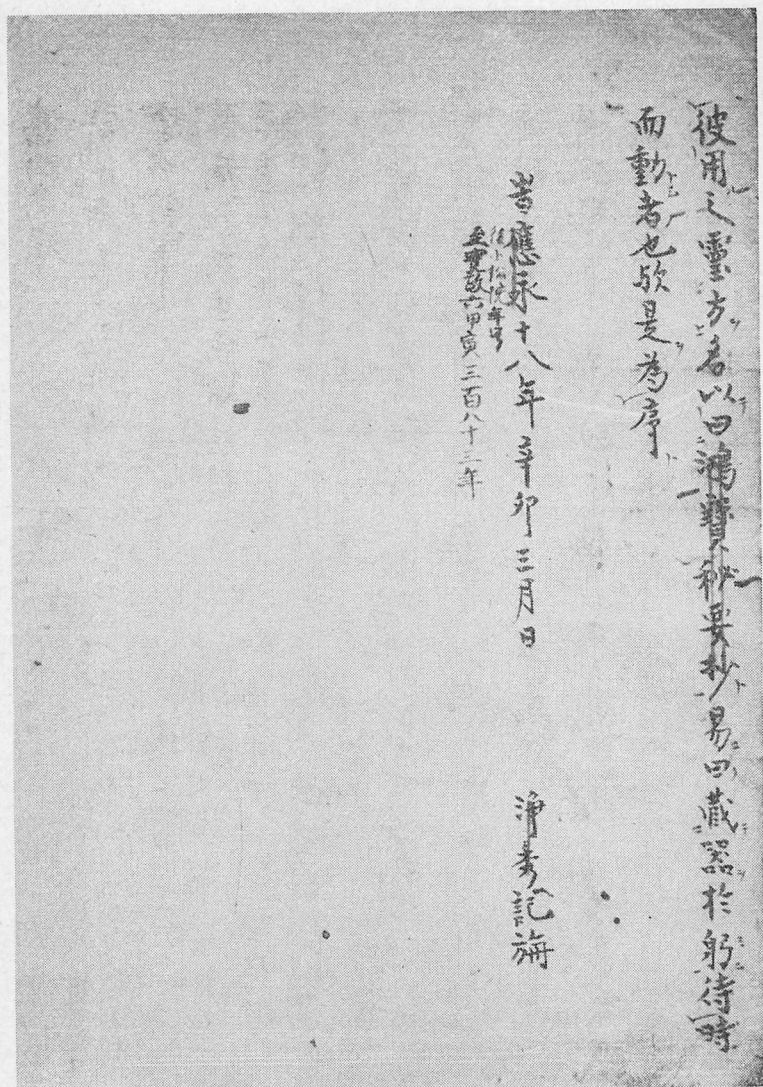


図 1 『鴻宝秘要抄』序の末文

達異其心也 公慈心之餘志文正之所志學文正
 之所學而輕車馳馬推奸貪之膽勸仁恕之心而啟
 救黎民苦嗚呼建哉 公以祖訥之語教釋文 章 雖有異
同不足偏風教至於湯 業少不達則後人受弊 欲自清和也予曰公執國柄繁
 多於事也願使侍臣修令者可歟 公許諾焉仍以
 為令簡易則以漢字為和字謹上

當承正五年戊辰五月日

法印淨運敬誌

後柏原院車馬三宮院六田安二箇十七年義持府卿

コレは正六年入

図 2 『統添鴻宝秘要抄』序の末文

坂氏系譜

(本稿では一般呼称
の坂をサカと読む)

源頼光の後裔と云

坂九サカ仁ニ

十ト仁ニ 明監寺月湖の
弟、草に精し、
本元二年一三
延七民部卿、三
法印、足利卿、
印、仕、文尊
学氏に秀ず

士シ仁ニ 健叟、忠勇、
医術神に通ず
と云、上池院
の号を賜わ
る、民部卿、
法印、後円融
・松帝、足
利幕府に仕
う、上池院
号を賜わる

上池院家

祖胤
起宗卿、法
民部卿、法
印、義持に
足利義持に
仕う

胤能
大勇、子勇
一四二八称
光天皇の疾
を療す
民部卿、法
印、利氏の御
用医師

胤祐
嘉邦卿、法
印、義政に仕
う、文明元年
四五才

宗精
月進、進月
印、部卿、法
印、部卿、法
義政に仕
う、永正九年
六一才

定国
龍護、推雲
民部卿、法
印、部卿、法
幕府に仕
う

紹胤
光晴に仕
う、天正三年
六一才

貴祐
惟天卿、法
民部卿、法
義輝、信長、
秀吉に仕
う、慶長三年
六六才

宗仙
慶長十三年
民部卿、法
印、部卿、法
元和五年
四八才

玄昌 (以下略)

浄勝
治部卿、法
印、織田氏に仕
う、二卷『達
源方』廿
二、天正十二
年、一五八四
年、三五才

(以下は両家とも徳川幕府に仕う)

「坂氏系譜」
諸書により本論稿に
関連あるものを掲
ぐ、努めたが時代が
古く誤りなきを保し
難い

盛方院家
(二代浄秀
から盛方院
と称す)

浄快
士仏の次子
母方の吉田
氏を名乗る
法印
八剎『』

允能
家伝七十二
方を集め
『琉璃壺』
を著す
永享三年
一四三一年

浄秀
(浄快の養
子) 後花園帝の
侍医
宮内卿、法
印
『鴻宝秘要』
抄』応永十
八年一四一

浄孝
治部卿、法
印
『揖仙方』

浄喜
宮内卿、法
印
義尚を治す
『直濟方』

浄運
治部卿、法
印
明応中赴明
『統添、鴻宝、
秘要抄』八
卷五〇八年
『遇仙方』
八卷
『新椅方』
卅一卷
(没年未詳)

浄忠
正親帝、足
利氏に仕
宮内卿、法
印
『家秘小雙
紙』永禄八
年一四八
五五五才
五五五才

浄見
大永、天文
の間に禁内
入る、法印
『増損秘要』
附益抄』五
冊

浄盛

浄慶
(浄忠の養
子) 治部卿、法
印
永禄の役に
赴く、屋陣に
名護、秀吉
没後、家康に
仕う
慶長十九年
没、六十一才

浄珍
法印
禁裏、家康
に仕う
元和七年没
子孫姓を吉
田と改む
『經驗奇効
方』
(秦宗巴の養子)

浄友
『享金方』

浄仙 (以下略)

第二節

統添鴻宝秘要抄之序

夫濟世利物者 深仁之用心也 披苦与樂者 至人本懷也 粵因州 太守理身治国之余 欲救万民之瘼 而博求方術 慈惠其至哉 孫思邈有謂 上医治国 中医治人 下医治病 是信言之乎 頃 太守召予曰 古今方書雖多 効驗者少 願近世撰其有驗者 為編与焉 対曰 指歸取要聖賢之事也 豈其窺名医藩籬乎 予其不能也 是故雖固辭 受三顧之命 而不得已 遂本于祖父淨秀之所撰鴻宝秘要抄 統添 則名統添鴻宝秘要抄 而献之矣 昔宋范文正公 七歲而謁靈祠曰 達則願為賢相 窮則願為良医 盖其不以功名 以為補世惠民 而不以窮達異其心也 公慈心之余 志文正之所志 学文正之所学 而輕車馳馬 推奸貪之胆 勵仁恕之心 而欲救黎民苦 嗚呼 難哉 公以祖訥之語故 (釈文章縦有異同 不足傷風教 至於渴藥 少不達 則後人受弊) 欲自濟和也 予曰 公執国柄 繁多於事也 願使侍臣修合者可歟 公許諾焉 仍以為令簡易 則以漢字為和字謹上

昔永正五年戊辰五月日

法印淨運敬誌

(圖二を見よ)

第三節

坂氏系譜 (前出)

付 淨秀・淨運の後援大名山名氏

室町足利幕府は封建大名による守護職政治で、淨秀の『鴻宝秘要抄』、淨運の『統添鴻宝秘要抄』も、因州太守山名氏の三顧の礼を以てする委嘱命令によることは、この書の両序によって察知される。山名氏的主要領地は因幡であるが、明德の乱 (一三九〇) の前では山陰山陽十一ヶ国、全国六十六ヶ国の六分の一を領した当時の最強豪の武将であった。この両書が編まれた時の太守山名氏は誰か。淨秀の時は、山名時熙トヤヒキ (貞治六年 (一二六七) — 永享七年 (一四三五)、四職の一人

和歌を好み『新統古今集』の作者の一人」と認められ、浄運の時は、政豊（文亀二年（一五〇二）没）の次代を継いだ致豊（義植に仕え但馬・因幡の守護、天文五年（一五三六）没六九才）と定められる。後、山名氏は徳川家康に仕え江戸幕府では交代寄合として封地の但馬村岡に居り、連綿と続き、明治元年諸侯の列に加えられた。

第四節

『統添鴻宝秘要抄』八卷八冊全内容目次（私蔵本に拠る）

（本文は漢字と片仮名、每一頁十二行二十数字、紙数は各巻尾毎に示す）

第一冊

鴻宝序、統添鴻宝秘要抄之序（枚数各一丁）

統添鴻宝秘要抄総目録（枚数一丁）

卷之一脉訣（注、診脉法は察病の第一の指南である。この「脉訣」は流布本と同類と思われる）

三部九候之法、九道脉、八裏脉形、七表脉、七種死脉、浮沈遲數之四脉、六部之脉、諸病生死脉、四季之平脉、五藏平脉、暴病脉、病在於内外脉法、觀人之形性脉、邪氣脉、人迎氣口脉、大溪衝陽脉、婦人平脉并病脉、弁胎、臨産脉、産後脉、小兒脉并虎口紋、新入傷寒之脉法。新入脉取七之法、新入五邪之脉、（以上枚数五二丁、図入、〔新入〕とある条は『秘要抄』にない）、療病之法、（枚数二丁）、（私注、この療病之法の条において、ソレ病ヲ治スルコト舟ヲアヤツルカ如シ、と云い、中風・腹痛・積聚・中氣・痢病・淋病・水腫・癰疽・治病有初中後、と項文を設け、治法の主要点を説く）。

第二冊

卷之二傷寒門（これについては、本稿の付論として第八節にて特記する）

李子建十劬、陽証体、弁表裡法、三陽、三陰、傷寒陽証、潮熱、譫語、發狂、結胸、發黃、下痢、頭痛、自汗、腹

痛、勞復、濕病、風濕、風溫、溫毒付發斑、傷寒見風、傷風見寒、熱病、暑、剛痊柔痊、痞滿、小便不通、小便數、嘔逆、壞傷寒、百合傷寒、咳嗽、咳逆、喘、口燥咽乾、渴、多眠、不眠、傷風、陰証傷寒、傷寒通治、食積、虛煩、脚氣、痰証。(枚數五五丁)

瘡病門

風瘡、暑瘡、食瘡、瘡瘡、寒瘡、久瘡、氣瘡、痰瘡、勞瘡、截瘡、瘡痢、通治。(枚數十丁)

第三冊

卷之三。中風、咳嗽、喘息、癰病、痺病、諸氣、中氣、腰痛、疝氣、眩暈、腹痛、翻胃付五噎、心痛付虫痛、眼目、口舌、唇、齒、耳、鼻、脇痛、宿食。(枚數五三丁)

第四冊

卷之四。消渴、大便秘結、小便不通、脹滿、水腫、頭痛、積聚、癥瘕、諸虛、勞瘵、赤白濁、痢冷、積熱、淋病、癰、瘡、黃疸、痔漏、便毒、懸癰、下血、吐血付衄血、咳血付衄血、付雜治。(枚數六〇丁)

第五冊

卷之五。霍亂、嘔吐、泄瀉、痢病、痰飲、咳逆、喉痺喉風、遺尿失禁、脫肛、陰癰諸虫付尸疰、自汗、脾胃、鬢髮、中毒、健忘、救急、骨鯁、折傷、諸風疥癬、癰疽瘡癰、破傷風、腎治、音色、腋氣、付雜治。(枚數五三丁)

第六冊

卷之六婦人之門

通治、血分水分腫滿、月水不止、心腹痛并血塊、血塊腹痛、陰挺出脫、陰中生瘡、陰中腫、陰痒、婦人交接之時血出、陰冷、求子門、安胎門、墮胎門、妊娠諸病、惡阻、腹痛、子煩、泄瀉下痢、孕婦藥忌歌、妊娠大小便不通、妊娠傷寒、妊娠瘡、妊娠霍亂、妊娠損胎、坐月、体玄子借地法、產婦歲、向吉方、不向方、惡月、斷產藥、臨產之門、難產子死

腹中、産後胞衣不下、産後血量、妬乳、産後狂語、産後惡露不下、産後不語、産後喘息、産後崩血、産後虛汗不止、産後遍身疼痛、産後中風、産後腰痛、産後腹痛泄瀉、産後痢病、産後小便數或血出、産後虛羸并虛勞、尊勞、産後心痛及一切血氣心腹痛、産後大小便不通、産後嘔吐嘔逆、産後浮腫、産後傷寒、産後頭痛。(枚數六〇丁)

第七冊

卷之七小兒門

拭穢法、刺泡、奇方、吐乳吐逆、語遲、噤風、不乳、腫滿、變蒸、痰飲、解顛、手拳不展足拳不展、行遲、龜胸龜背、髮不生、齒不出、諸瘡、脫肛、痢疾、吐瀉、瘧毒、卒暴、陰腫、痘瘡、發表、熱証、大便不通、目入、喉痛、虛証、通治、驚風、急驚風、慢驚風、諸疳、虫積聚、夜啼、重舌木舌付口瘡不乳、諸熱、傷寒、傷風、腹痛、痰嗽。(枚數二七丁)

第八冊

卷之八藥性論

(注、「藥性論」は唐初の甄立言の撰に発すると云、変遷を重ねているは言うまでもない。薬性と薬効を列述したもの、この「薬性論」は坂氏の和文訳解)

玉石之部凡三十、草之部凡百三十二、木之部凡五十六、人之部凡四、禽獸之部凡二十五、蟲魚之部凡四十七、菓之部凡二十六、米穀之部凡十五、菜之部凡三十七。(枚數三三丁)

禁好物。傷寒瘧及熱証病之好物、前証ノ禁物、痢病泄瀉熱証ノ好物、痢病泄瀉虛冷ノ好物、諸病虛寒好物、諸病虛寒禁物、傷風傷濕不冷不熱証之好物、諸藥諸病通用禁物。(枚數三丁)

灸經。穴名図(二画)、腧名凡四十四、長病日、日人神、六十日神、愈灸藥。(枚數六丁)

養性之法、禁忌ノ事。房事禁日。(枚數五丁)

(以上)

付 内容小考、内科の改新

室町時代の坂氏は、半井（和氣・丹波）氏・竹田氏と肩を列べる医の名門である。累代宮廷医で幕府並に実力諸大名の御用医師であり、本道医、内科医である。坂氏一門には著述が多く、薬医、学医として卓越している（これは前掲の「系譜」を見られたし）。就中『続添鴻宝』は、当代医学の第一と認められ、永く江戸初期まで用いられた。本書の構成は、初めに診脉法を掲げ、総療病方針を示し、分類された諸病名については一々その症状を説明し、これに対して処方例を列載する。この処方が主体ではあるが、各処方に付して更にそれに効ある症状を述べ、薬名と薬量を詳記する。全構成は整然としている。

室町時代はあらゆる学問芸術の革新期であり、戦乱は頻発し世相は騒然としていたが、対外交易は繁く、新しい文化が興った。医学においても大きい革新があり、金創科（外科、これは特に発達する）、眼科、産婦人科、口齒科と専門分化された。医家の赴明游学が多く、南蛮医学の輸入も後期にあった。内科にも勿論改新が見られ、『続添鴻宝秘要抄』こそ、これの代表と見なされる。因に浄運に次ぐ史上にのぼる医家は、明後期の李朱医学の導入による田代三喜、曲直瀬道三であり、これは安土桃山期に入るのである。

第五節

『続添鴻宝秘要抄』の引用書

（ ）内は参考までの私注

鴻宝（浄秀の原文か）、局方（宋・元）、得効方（元）、大全（医書大全か）、宣明方（金の劉氏）、総録（聖濟総録か）、聖恵方（宋）、袖珍方（明初）、病源論（隋）、全書（？）、済生後集（元）、捷徑方（？）、易簡方（南宋）、婦人方（南宋）、幼々新書（南宋）、指迷方（宋）、玉機微義（明初）、直指方（南宋）、巽寿方（？）、寿嬰集（明初）、本草（宋）、三因方（南宋）、集驗瀕

寮方(？)、楊氏家藏方(宋)、奇効良方(元)、等。

総てみな明初期までの医書である。しかしこれらの医書は注記の形で欄上及び本文中に散見されたものであるから疎である。傷寒論書の注記はないが、この書の「傷寒門」については、第八節にて別文を草し検討を加える。

第六節

私藏本浄秀の『鴻宝秘要抄』について

卷之一 零本(枚数二二丁、序文を欠く)、内容は首に目録、寸関尺の両手の図、三部九候之法、七表脉形(図示)、八裏脉形(図示)、九道脉形(図示)、七種死脉(図示)、盧山劉開以浮沈遲數之四脉、六部脉(心・肝・腎・脾・命)、諸疳生死脉、四季之平脉、暴病脉、病在内外脉法、觀人之形性脉、邪氣之脉、人迎氣口脉、大溪衝陽脉、婦人平脉并病脉、弁胎、臨産脉形、産後脉形、小兒脉状、小兒虎口紋(図入)、療病之法、中風治療之法、中風恍惚治法、中風骨節疼痛、腹痛治法、積聚、中氣之治法、痢病之治法、淋病之治法、水腫之治法、癰疽之治法、治病有初中後。(以上)

秘要抄卷之一 (図三を見よ)

(注、この書の末に「秘要抄卷之一」とだけ記し、『続添』本にある「新入」なる条項も欠いている)

右書は、その書体、内容から推して、浄秀の『秘要抄』の零本、それに該当するものと考えられる。因に『秘要抄』の伝わるものあるを聞かない。完本が若し出現したならば、『続添』と比考し得て知見を展開するのであるが、現在では以上で止める。なお推考するに、卷之二の「傷寒門」も『続添』と同じくそれは疎と雖も一門を形成していたであろう。

かくて更に、考えを延ばせば、浄秀の『鴻宝秘要抄』(一四一一)は曾孫の浄運にて『続添鴻宝秘要抄』(一五〇八)となり、そして浄運の第一子の浄見によって増損し付益され、『増損秘要附益抄』(富士川本として現存す、五冊、次節を見よ)が作られたと系列を辿りうるのである。私は浄見の『増損付益』本を老軀で披見の機を持たないが、右の三書を机上に並

石ハ壯年ノ久シモ寒ヲ用ヘカラス

○治病有初中後

病ノ初バキヲク病ヲ治スル禁ヲ年ヘシ中バ元ヲ
禁ヲシテ病ヲ治ヘシ後バ日久メ病禁ヲヨク
スヘシ又老者ハコトニ意得アルヘシ

秘要抄卷之一

図 3 『秘要抄』 卷之一の尾文

べ比考したならば、これらは自ずから解明し得られると思う。考古篤志家の研究を切に待つ。

第七節

現存する『統添鴻宝秘要抄』及び関連書の目録（私調書）

○富士川『日本医学史』『室町時代医書目録』中の坂氏著述

（撰者）（撰出年代）（巻数）

*秘方二十八劑 坂浄快 ———— （坂氏系譜所載）

鴻宝秘要抄 坂浄秀 ———— （同前）

*揖仙方 坂浄孝 ———— （同前）

*直濟方 坂浄喜 ———— （同前）

*新椅方 坂浄運 ———— 三一（同前）

*遇仙方 坂浄運 ———— 八（同前）

統添鴻宝秘要鈔 坂浄運 永正五年 八

増損附益鈔 坂浄見 ———— 五（注、富士川本・京大図書館本あり）

*家秘小雙紙 坂浄忠 ———— （坂氏系譜所載）

*達源方 坂浄勝 ———— （同前）

*経験奇効方 坂浄元 ———— （同前）

*亨金方 坂浄友 ———— （同前）

（以上は『寛政重修家譜』第三にも見ゆ、*は佚存未明）

○富士川本目録（京都大学）

『続添鴻宝秘要抄』 卷一—八、一〇冊、僧・浄運、写、和大（注、奈須玄忠が筆写校正せるもの）

同、卷五、零本。同、卷七、零本。

付、『増損秘要附益抄』 五冊、（写、和大）

○京都大学図書館本

八卷十冊、坂浄運、永正五年の序の末に「浄忠」の花押がある。浄忠は浄運の二男。家蔵本。『鴻宝』原序、『続添』序あり。序漢文、本文漢字日本文交り。これ現存本中、由緒正しき最良本である。

付、『増損秘要附益抄』五冊、坂浄見撰、「浄友」「盛方院」の印あり。坂氏家蔵本。

○三木私蔵本

『続添鴻宝秘要抄』 八卷八冊、坂浄運撰、室町中期写、「賀茂県主」「氏応」と「不出閭不借人」「備前河本子恭家蔵記」「河本儼印」の蔵書印記があり。『鴻宝秘要抄』の序—応永十八年と『続添』の序—永正五年を巻首に載す。京大本に次ぐ良本と思われる。

『続添鴻宝秘要抄拔書』 横一冊、江戸初期写（『続添』本の処方の小拔書である。民間用本、抜き書は全巻に亘る。）

『鴻宝秘要抄』 卷之一脉訣、一冊、零本なれど、曾祖父坂浄秀撰なること『増添』と対比検討して然ると推定される。字形も浄忠本の『続添』より古い。

○中尾書店蔵本

『続添鴻宝秘要抄』 八卷二冊（小形）、古汚褐色化す。室町中期写、浄運の序あり。

○乾々齋本（武田科学振興財団）

同上、十冊、新写本。同、零本一冊、室町期写。

○岩瀬文庫本

同、三冊、写、法印淨運（永正五年）、欠本。

○宮内庁書陵部本

同、八冊、大本、室町期写。良本と云。

○前田尊敬閣本

同、八冊、室町古鈔。

○東洋文庫本（旧藤井尚久氏蔵）

「続添鴻宝秘要抄脉訣」 零本一冊（寛文十三年深見喜基写し）

○石原明氏蔵本

同（卷之一）脉訣、写。卷之二、写。婦人門、写、欠。

○宗田一氏蔵本

同、卷之二、一冊。卷之四、一冊。卷之五、一冊。卷之七、一冊。

（以上私の調査）

○岩波書店『国書総目録』中の『続添鴻宝秘要抄』の所蔵者名（現存本）

内閣（三冊）。宮内書（欠本七冊）（卷三・四・五・七・八、五冊）。東博（八冊）。京大富士川（二〇冊）、（卷五・七、二冊）。東大
顎軒（八冊）。大阪府石崎（卷五・八、二冊）。岩瀬（三冊）。乾々現在武田（二〇冊）、（零本一冊）。無窮神習（天正十三年写一冊）、
（五冊）、（一冊）。天理（卷一、室町末期写一冊）。陽明（卷一、一冊）。旧彰考（八冊）。

第八節

『続添鴻宝秘要抄』卷之二「傷寒門」

「傷寒」史考

A、淨運の「傷寒門」

淨運の「傷寒門」は重視せられ、これは曾祖父の淨秀からの伝えと思われるが、傷寒論学者の注視の的になっているようである。この事につき、『日本医学史』では「寛永系図伝」「坂氏系譜」を引いて、「明応中明ニ赴キ、張仲景ノ方術ヲ伝ヘ、本朝ニ帰リ、ソノ名益々顯ハル」と記し、さらに永田徳本の条にて、「然シソノ論説ハ広ク世ニ行ハルルニ至ラズ、徳本ニ至リテ、仲景ノ学説ヲ実践シテ時論ニ拘ラズ傷寒論ノ方則ハ、ココニ始メテ我が邦ニ行ハルルニイタリ、自家ノ一流派ヲナシタリ」、云々と述ぶ。これについて一考を加うべきではないであろうか、と私は思う。

曾祖父淨秀の『秘要抄』には「傷寒門」が勿論収められていたであろうが、これは佚書であるから『統添』本について精査を加うべきである。しかしながら、淨運の「傷寒門」についての逐次的解釈は、本稿では省き、その大要は前出第四節「傷寒門」の内容目次の部と次出B項の「仲景傷寒論私考」とを参考されたし。

淨運の「傷寒門」の内容の組立ては、勿論傷寒論を骨子としてはいるが、冒頭に「李子建傷寒十勸」を掲げて治法指針とし、これに当時まで将来されていた宋代の傷寒論書を参考とし、換骨脱胎し一門を作成したものと推察される。

室町時代（二三三六—一五七三）は、応仁文明などの乱があり、戦役に明け暮れし、疫病の流行、饑饉の頻発は史上に記録される。しかし一面、群雄割拠・商業の発達による地方文化の勃興もあった。淨運は、武将守護大名山名氏の行政・歴戦を意識してか（淨運の序にも見える）、彼は本道医として、「傷寒」（その概念はCで後出）を重視し、彼の入門して学び得た新知識を合わせ纏め特筆したものと、考えられる。

「傷寒門」本文各条に間々坂氏一門の治験例が見られる。高僧知識のものもあるが勝定院足利義持の傷寒病の各証の治例四つを掲げている。これは先祖の土仏・起宗・允能、淨秀時の記録であろうが、応永廿七年などの記もあるから（版四）、『統添』撰時の添入と解される。

○譚語

犀角 陽傷寒譚語潮熱ヲ治ス。

燕胡

升一

黃芩名一

犀角

大青

人參名三

遠志二

右咀煎

唯乾六加麦門冬五干粒煎名一升一

發神散傷寒譚語或社崇二心狂或口乾煩渴一夜一

イナス心熱不安一煩一治

發神

木通

羚羊角名三

黃連

麦門冬

升一

知母

黃芩名一

甘草一

右咀煎 勝定院殿三條坊門殿御座時傷寒御惱一

乞能三位調進一御手愈一應永一廿七十月也

図 4 『統添』「傷寒門」譚語の一文

B、張仲景の『傷寒論』についての私考

「傷寒」なる字は、夙に『素問』に見え、仲景に至りて後漢末期彼の在世中に大流行を繰返えした疫病―熱性病に對して「傷寒」とし、『傷寒論』を著わしたのである。彼はこの「傷寒」を理解し治療する上に、陰・陽・寒・熱・表・裏・虛・実の八証を基礎として病狀の異同を弁じ、特に陽と陰とを以て相互關係を六つの病位病証に分ち、三陽（太陽病・陽明病・少陽病）、三陰（太陰病・少陰病・厥陰病）とし、これら病位病証日次とその時に現われる脉の性狀（脉法は診法の第一で、仲景の特に重んずるところ）とを以て考え、各人につきその傷寒病を察診し、治療を行なう。しかしこの全病症經過中に發生する潮熱、煩熱、寒熱往來、頭痛、煩燥、譫語、煩亂、抽搐、發狂、發斑、發黃、口舌生瘡、煩渴、結胸、不食、腹痛、嘔逆、咳嗽、喘痰、下痢、小便澀、自汗、不眠、等については對症適藥方劑（汗劑・吐劑・下劑などの諸法を含む）を投ずる。後遺症狀（勞復）の余熱、虛煩、痰症、衰弱、脚氣等にも、治療養生法を説く。以上のこれらは特殊原因療法を内在し實際的な面を多分に有し、歷來伝統の医説とは自ずから異なつたものである。しかしながら、私は現代の西方系の一臨床医、以上は煩瑣で実理性を究め得ないのを遺憾とする。

因に、虛・実とか、表証・半表半裏証・裏証とか、三陽三陰、の如き証狀字句は、仲景の創始ではなく、『素問』などにも見られる。仲景の主論は風寒外感説であり、その著『傷寒論』においてこれらを実際に則して適用し、彼の証候弁証治病の論説を組立てたと考えられるのである。

C、『諸病源候論』における「傷寒」

隋の『病源候論』の卷七―十にては、傷寒病（これは二卷を占む）、時氣病、熱病、温病、疫癘と分けて、その証候を詳しく説くが、これらは並べて言えば無形の高熱を主徴とする七、八日間また十余日間の経過を辿る伝染性疾患で、時氣と疫癘とは、その流行性の強さによって多少差別されてはいるが、この間に劃然たる區別はなく、『病源論』にも「夫熱病者、皆傷寒之類也」と言う、「傷寒」は一つの特定の病でなく、流行伝染性系の熱病の總稱と見なされるのである。

付、往時の流行伝染病の三大分類法（私説）

疫病なるものを、現代的知識を以て史的に解釈すれば、これは曾て拙著の『朝鮮疾病史』（頁一四・一六）の私説で示したように、往昔の疫疫を三つの群に別け、一を無形の高熱を主徴とするもの、二を有形―発疹を主徴とするもの、三を独自に特異の症状を主徴とするもの、と大別したのである。一は、発疹チフス・発疹熱群（これは史上甚だ多い）、流行性感冒群（これも多い、悪性のものは世界的流行を起す）、腸チフス群、クループ性肺炎類、ペスト類で、私はこの群を総称して大きくチフス様疾患群（チフスとは高熱のため起る昏睡恍惚状態の意、ヒポクラテスより発すと云。瘟疫なるものもこの範疇に入る）と名付けた（因に仲景の説く発斑傷寒は発疹チフス群であろう、発疹チフスには発疹の明白でないものも少なくない）。二は、痘瘡、麻疹、猩紅熱類で、発疹が顕著なものである。三は、瘧（各種マラリア）、ジフテリア、赤痢（コレラは一九世紀に入ってから大流行）のたぐいである。上世のこの三大類別が漸次分かれたれて、現代の各種各様の流行伝染病となるのである。第二群と第三群との小別け分類は、第一群より割合早期に見られるが、並べて言えば第一群は、一七―一八世紀前は東西共に類別は困難で、正確な決定は一九世紀後半以降からである。これら三分類以前は文明未然期で、引つくるめて単に疫、疫病と呼ばれていたのである。

D、宋代（兩宋金元）における「傷寒」

宋代に至って伝染病の知識は進歩した。傷寒論書でよく用いられたものは、金の成無己の『傷寒論註・傷寒明理論』、南宋の許洪註の『和利局方・指南総論』中の「傷寒」、楊子瀛の『傷寒類書活人総括』、李子建の「傷寒十勸法」などと思われ、みな日本に渡来している。宋代では、時疫の毒は常の傷寒と同じでなく、流行性の強い悪性のものを傷寒時氣、傷寒疫癘或は単に癘疫として広い「傷寒」の群から区別されている。

E、日本における「傷寒」

日本医学は、島国の風土が加味されたものであるが、大陸医学知識の輸入で構成されている。

隋唐医学の模倣著明な『医心方』では、卷十四の「傷寒証候」第廿三に傷寒、熱病、温病、時氣疫の名を挙げていますが、大体これらは同一種としている。これは『万安方・頓医抄』、『福田方』、はたまた『統添鴻宝秘要抄』に及んでも、傷寒の類別は多少進展の跡はあるが、同じ轍の中にあるようである。

このように、室町時代では宋代の傷寒論諸書に依拠し、安土桃山時代を経て、江戸前期まで率ねその説に従っているのである。

F、『統添』後の傷寒書の若干

a、『傷寒初心鈔』 昭和九年の日本医学会医史展覧会のその目録に、巻頭写真図一葉を掲げ、竹田定祐撰一冊、京大図書館蔵、撰者自筆本、奥書に「右一冊 依初心童豪懇望 述之外見有憚 不可出右函矣 大永五年仲春日 法印定祐謹選」。大永五年は一五二五年。別に『富士川本目録』に「傷寒初心抄、法印定祐、写、和小」が見られる。本書は傷寒論の初心者向きの著であろう。（注、この両書は同一本か、私は未見、暫く記録に従う。）

竹田定祐、月海と号す、法印、大永八年没六九歳。別の著書に『月海雜録』（中に永正九年唐瘡梅毒發生の記を含む）と『修合三種弁』（二冊、永正十二年成）がある。浄運と略ぼ同時期の人である。（浄運の『統添』中にも唐瘡の名称が見える。）

b、『啓迪集』 元亀二年（一五七二）曲直瀬正盛道三の著、全八巻。察病弁治の全書として道三流の祖となった書、第一巻は「中風門」と「傷寒門」であり、私は精査しうる機を持たないが、「傷寒」の病源の追求までには及んでいないようである。

付、『傷寒明理論』、一冊、古活字本、「慶長十五年玄朔在判」の記あり、と『古活字版研究資料』に誌るされる（付記、玄朔は文禄丙申正月に、傷寒に属すると考えられる肺癰——右下葉グループ性肺炎と私は診定する病に罹っている——『医学天正記』）。考拠の一助ともなればとて掲げる。

G、『医之弁』 一卷、永田徳本述

徳本は知足齋と号し、甲斐の人と云、生没も諸説あり明らかでない。いわゆる徳本流という仲景の傷寒論的な医説を立てて虚説を排し、李朱医学に対抗して簡潔な治法を採った。今に伝えられる彼の著書なるものも江戸後期の発表で、真偽は定め難い。このうち信憑性の高いと認められるのは、『医之弁』という一卷である。末尾の文を抄出しておく。

「諸病ニ加減ト云事ハ有ヘカラス 其故ハ熱シタル煩ニハ 熱ヲサヘサマセハ 諸証自ラ愈ル 冷タル者ヲハ 補暖シテ標証自然ニノソク者ナリ 然ハ加減ヲ好ハ 鹿工ノイタス処カ 薬ヲ製スルト云ハ キサム事ナリ 薬ハ毒有テ烈シキ好シ法ハ越人長沙ニ求ヨ（中略）乙酉歲霜月 知足齋叟 授与 沢蔵司」。（注、越人は扁鵲、長沙は張仲景のこと）

右の徳本の奥書の乙酉歳は天正十三年（一五八五）に比定されているが、六十年を下げて正保二年（一六四五）に当てる学人もある、今暫く留保とする。

H、「傷寒」考の結び

以上私は、浄運の「傷寒門」に端を発し、張仲景の『傷寒論』を本とし、区々傷寒病について述べて来たが、明確な疾病名を与え得ない。仲景の風寒外感説に基づく「寒」に傷^ヤられるもの、かくて「傷寒」なる名義を下したもので、後世これを祖述して諸説紛々である、蓋し流行伝染病学の未発達の時では止むをえないことである。要之、「傷寒」とは急性熱性病の総称で流行伝染性のものを含む疾患群（私の云う前述Cの「付」の第一群の無形の高熱を主徴とするもの）と言えよう。これは昔の病名―証名であつて今は廃されて用いられない。

私は漢方の医者でない、医史を研究する者である。以上の所説は独断の譏を免れない点もあると思うが、現代の知識に沿ひ、虚心に述べたまでである。一考を得ば幸いである。

謝意

拙筆に当り、本稿を草する諸事に対し、学恩に浴した富士川游先生・羽倉敬尚先生を追憶し、御示教御援助の数々を賜

わりし阿知波五郎・本医史学雑誌編集委員・宗田一・宮下三郎・石原明・服部敏良・船本弘毅・中尾良男・井上周一郎の諸兄に厚く御礼申上げ、引用文献は多岐にわたるゆえ略し、ただ与えられた恩恵に頓首して感謝の意と為し御許しを乞う次第である。(一九七九・七・七)

A Study on "Zokuten-Kōhō-Hiyōshō" and Additional Remarks on 'Shōkan'

by

Sakae MIKI

"Kōhō-Hiyōshō" was written by Joshū Saka in 1411 and "Zokuten-Kōhō-Hiyōshō" in eight volumes was written by Jōun Saka in 1508.

"Zokuten-Kōhō-Hiyōshō" is a representative work on medicine in the middle period of the Muromachi era (1338-1573).

This book is highly regarded for its scholarly value in the history of Japanese medicine; it must be, however, duly recognized for its real value in the medical field.

In this article, I will try to make clear the form and substance of the book, present its entire contents, and emphasize its importance in the history of Japanese medicine.

In addition, I would like to introduce 'Shōkan-mon' and comment on the historical research of the disease of 'Shōkan' which is referred to in this book.

第八師団歩兵五連隊の雪中行軍遭難の医学的考察（二）

松 木 明 知

一、はじめに

明治三十五年一月末日に青森県八甲田山中で起きた第八師団歩兵第五連隊雪中行軍遭難事件は、日本陸軍史上未曾有の大事件だったことは間違いなく、余りにも多くの犠牲者が出た。

従来多くの論文や論考は、事件の原因の追求や経過、さらには同時に行われた歩兵三十一連隊の雪中行軍との比較などに焦点を当てているが、実際に救助された兵士が、どのような医療を受けたか、また事件から得た軍事衛生学が、日露戦争でどのように生かされ、その効果はどうであったかなどについては、全く等閑に付されていた。

偶々、最近本件をテーマにした、新田次郎氏の小説「八甲田山死の彷徨」が映画化され、世人の注目を集めるに至り、これまで埋もれていた事件に関する資料が、発掘されている。

筆者が「陸軍軍医団雑誌」中に発見した論文もその一つに数えられるものである。

しかし、未だ未解決の問題も多い。山口大隊長の死因も謎の一つである。筆者の発見した医学論文では、いわゆる心臓麻痺で死亡したとなっている。

ところが最近の報道ではピストルで自殺したという。果していずれが真実であろうか。医学的に検討してみたい。まず

救助された兵士の凍傷の程度、手術、治療の経過などを詳しく述べる。

一、後藤房之助伍長

銅像の後藤伍長である。五人兄弟の第三子であり、幼小時は全く健康であった。明治三十三年に、軽い赤痢に罹患したが、すぐ回復した。雪中行軍の前年、黄疸のため青森衛戍病院に入院し、間もなく回復した。

雪中行軍に参加し、遭難して救助されたのは明治三十五年一月二十七日、午前十一時頃であった。

當時は雪中に停止して、四肢凍結し、言語も発することは出来なかった。顔貌は蒼白で、手指は手袋を用いないため強直状で、殆んど真白であった。足の藁靴は固く凍結して、ぬがせることが出来ず、漸く刀鋏を以ってこれを削りとった。

体を懷炉で暖め、毛布で包んで、青森衛戍病院に入院したのは翌一月二十八日、午後五時三十分であった。意識は比較的明瞭であったが、長く会話をすることが出来ず、身心共に非常に疲労していたようであった。

顔貌は紅潮し、しきりに口渴を訴えた。手背、足背は鶏卵大の水泡が出来、手指、足趾は暗紫色に腫れ、激痛を伴った。

主治医は一等軍医小出威夫であった。

入院時には、右の症状の他に軽い結膜炎が見られ、体温、脈拍は正常であった。

指尖はいずれも非常に冷く、硬固で暗赤色を呈し、手の甲は腫脹し、知覚は鈍麻していた。

入院後直ちに卵、ブランデー、赤酒、塩酸リモナーデが与えられた。局所には一〇％イヒチオールワセリンが塗布された。

二月二日 指はいずれも暗紫色を呈し、指関節だけは漸く動く程度であった。

二月八日 手術を施行した。両拇指は指の付根のところから切断し、他の部分は、手掌の先端三分の一の所で切断し

た。両足は下腿下三分の一で切断した。

麻酔はどんな方法であつたか、知るところがないが、術後の痛みに対しては、モルヒネを筋注した。

一週間後、手の切断創は多少化膿したが、経過は良好であつた。右下肢は切断部の皮膚が一部壊死となり、一部切除した。

二月二十五日 初めて入浴した。

三月十三日 左手拇指の潰瘍を残して、両手は殆んど治癒。

三月十五日 右下肢の切断端の皮膚中に骨らしきものがあり、コカイン局所麻酔下に切開。果して骨片二個が出てこれを除去した。

四月十五日 入浴、創は殆んど治つた。

四月二十三日 午前十時三十分、病院を出発し、浅虫の転地療養所に赴いた。

五月九日 浅虫より帰院。

五月十六日 右下肢の断端に膿瘍が出来た。切開したところ、縫合糸一ヶ、骨片一ヶ摘出。

五月二十五日 喫煙する。右手の断端に筆を持った、故郷に手紙を書く。細い字も上手に書くことが可能。食事はスプーンを同様にして、一人で摂ることが出来た。

七月十四日 全身栄養良好。精神的にも爽快。人とよく面談し、夜間は安眠する。心臓に異常なし。

七月二十七日 義足装着。数間歩行可能。義足による疼痛はない。

七月二十日 全身栄養良好。体重四九・八キロ。肺活量三千三百cc。

九月十日 退院。兵役免除。

三、三浦武雄伍長

生来著患を知らない。雪中行軍に参加し、炭焼小屋に避難し、一月三十一日、午前九時に発見され、直ちに後送。同日午後八時に青森衛戍病院に入院した。主治医は小出威夫一等軍医。

発見当時は、意識は明瞭で、極めて元気であった。体温三十六・七度。脈拍は一〇〇。

凍りついた手袋を剪断したところ、拇指以外、皆腫脹して赤褐色となっていた。両足も足の関節以下手と全く同様であった。

入院後、直ちに塩酸リモナーデが与えられ、局所にはイヒチオールワゼリンが塗布された。

二月二日 下腿下三分の一変色する。

二月三日 呼吸困難出現。足の疼痛著明。足の感覚は足関節の四センチ上方からある。

二月九日 手術施行。初め下腿の切断を予定していたが、腐敗の程度が大きく、大腿の下三分の一で切断した。手術後の痛みがひどく、モルヒネを筋注して、漸く治った。

二月十一日 肺炎を合併し、咳がひどい。痰の中にサビ色のものがある。

二月十五日 背中に褥創出る。

二月二十一日 右小指先端切除する。

三月一日 体温上昇し、顔面に浮腫が見られる。

三月八日 右足の断端創が一ヶ所開き、骨露出。右足の方は皮膚の縫合が全く開き、骨が二センチ露出する。化膿はしていない。骨を切除しなければ、創は治癒しないと考えられる。

三月十二日 体温三十七度に下降。脈拍微弱。咳のため安眠できず。顔面の浮腫は依然として見られる。

三月十四日 午後二時、突然呼吸困難を来たし、喘鳴を伴う。顔面はうっ血して、著しく苦悩の状を呈する。カンフル四アンブルを筋注し、幾分軽快したが、呼吸困難は依然改善されず。発汗著明。意識は清明であった。

午後五時より首を左右に振り、苦しいという。カンフルを注射すれば、しばらく落ち付くが、間もなく苦悶状態となる。遂にチェインストークス呼吸となり、午後七時五十分死亡した。

四、阿部卯吉一等兵

生来健康。雪中行軍に参加し、一月二十六日より三十日まで炭焼小屋に避難。同三十一日、救助隊に発見される。

発見当時、体温、脈拍は正常で、胸部腹部は異常がなかった。

両肘関節以下、暗紫色を呈して浮腫があり、手背も著しく腫脹していた。指尖は蒼白であった。両下腿は下腿中央以下、暗紫色で、これも浮腫が強く、趾は硬結し、白色であった。患者はとくに四肢の痛みと口渴を訴えた。

一月三十一日 午後六時三十分入院。主治医は小出威夫一等軍医。入院するや直ぐ、塩酸リモナーデやワインが与えられ、局所にはイヒチオールワゼリンが塗布された。

二月十日 手術施行。左の拇指の他は、いずれも手指切断し、両下腿中央で切断した。

二月十一日 手術後の痛みはあまりない。

二月十八日 左下腿創化膿する。

二月十九日 仙骨部に直径二センチの褥創出現。

二月二十一日 右拇指球化膿し、切開排膿する。

三月十二日 創は上肢下肢共順調に経過し、小さい潰瘍があるも治癒も近い。褥創も一銭銅貨大に縮小する。

四月二十三日 浅虫の転地療養所に往き入浴。

五月九日 浅虫より帰院。心身極めて爽快。

六月十五日 全身栄養状態良好。少し肥満気味。夜間もよく眠れる。

八月二十七日 義足はよく適合して、歩行に際して、杖がなくても歩行可能。

九月十日 兵役免除として退院。

五、後藤惣助二等兵

生来健康にして、幼時麻疹と痘瘡以外著患を知らない。

雪中行軍に参加し、一月二十三日から二十六日まで一睡もしなかった。雪中を彷徨し、三十一日溪谷の雪を食して飢えを凌ぎ、救助を待っていた。

幸い、三十一日夕方救助隊に発見され、午後三時、衛戍病院に収容された。

発見された当時、体温三十七・九度。脈拍九十八。口渴と凍傷患部の疼痛を訴えていた。

両手は発赤腫脹し、拇指の他、いずれも厥冷紫色を呈し、知覚は鈍麻していた。両足も凍傷の程度は同一で、下腿中部まで発赤腫脹し、足関節部には大小の水疱が形成されていた。

入院後直ちに他の患者と同じく、塩酸リモナーデ、ブドウ酒が与えられ、凍傷部にはイヒチオールワゼリン軟膏が塗布された。

二月六日 両手の治癒の状態は良好であった。

二月九日 分界線が明瞭となり、手術施行。右下腿は中央部で切断し、左下腿は下三分の一を切断した。麻酔は不明であるが、術後の疼痛のためにモルヒネを筋注した。

術後は極めて経過が順調であったが、二月二十一日、右下腿断端に波動を見たため、コカイン麻酔の下に切開し排膿し

た。

二月二十三日 再び手術。左右の下肢共、不良の肉芽組織を切除した。

三月十一日 両手は完全に治癒。

三月十四日 右下腿の脛骨の断端が露出して、容易に治癒しないため、局所麻酔下に皮膚を剝離して、骨を包んだ。

四月二十三日から五月九日まで、浅虫療養所で温泉治療をする。

六月十五日 両下肢の切断部が腫脹し、切開したところ、縫合糸各一ヶを摘出する。

九月五日 体重五六キロ。栄養状態良好。

九月十日 退院。

六、小原忠三郎伍長

二十三日の朝、雪中行軍に出発し、同夜は雪中に露営した。翌二十四日午後四時、露营地を出発し、二十六日まで一睡もしなかった。諸所を徘徊し、遂に溪谷の岩窟に入り、三十一日まで雪上に蹲居して、救助されるのを待っていた。

三十一日夕方、救助隊に発見され、応急の処置がとられ、後方に搬送された。

発見当時の状態は、体温三十七・一度。脈拍一一〇。胸腹部異常なし。空腹を訴える。両手の指はいずれも高度に蒼白色を呈し、手背は著しく腫脹して、前腕の三分の一のところまで暗赤色を呈していた。手指は厥冷して硬く、知覚はなかった。両足は足関節以下蒼白で、手と全く同じく冷えて硬く、感覚はなかった。下腿の下半分は腫脹して暗紫色を呈していた。

二月一日 午後三時收容。塩酸リモナーデ、ワインが与えられた。

二月二日 両下肢は足関節より腫脹し、趾は暗紫色を呈す。上肢は拇指を除き、四指共、水泡が出来、暗紫色で運動不

能。痛みを強く訴える。

二月三日 心悸亢進。両手の疼痛強し。

二月九日 手術。両手の拇指は手術しなかった。他の四指は指のつけ根の所で切断した。キニーネを投与。

二月十四日 午後足の手術。右は第一、四趾まで切断。左は拇趾、小趾を離断。

二月十五日 手術後はきけあり、嘔吐三回。右手の手術創化膿。

二月二十二日 両方の足関節が化膿したため、両下腿下三分の一のところで切断する。手術後はきけ。

三月十三日 四肢の手術創の状態は、一般的に良好。食欲亢進。

四月三日 左下腿の小潰瘍全く治癒。最後の潰瘍であった。本日から繃帯をしない。

四月十五日 入浴。全身状態良好。心臓、肺臓異常なし。

四月二十三日 浅虫転地療養所で静養。

五月九日 浅虫より帰院。

五月二十七日 夜頭痛、めまいを訴える。体温三十七度。脈拍八〇。発汗著明。

六月十八日 右手の拇指と示指の間に筆を持ち、文字、人物画を抽く。

八月二十七日 義足を装着し歩行。痛みなし。

九月十日 退院。

七、小野寺佐平二等兵

主治医は中原貞衛一等軍医。雪中行軍で長谷川特務曹長と炭焼小屋の中に入った三人の中の一人。

二月二日午後十一時に発見され、応急の処置の上、二月三日午後四時に衛戍病院へ入院する。発見当時、顔貌、言語は

常人と変わらなかった。手は左右共、肘関節より以下充血著明で、指は全部黒変していた。

足は凍結した靴を截去すると、足関節の上十センチの所から充血し、足関節の部は暗紫色を呈し、足は灰白色で冷却して、石の様であった。

足の趾はいずれも黒くなっており、とくに右の拇指は肉がそげて、骨が露出していた。

午後四時に入院した時には、激痛を訴え、スルホナール〇・五を与えた。

しかし、痛みは止まらず、午後九時にモルヒネを筋注した。

また塩酸リモナーデ、ワインが与えられ、凍傷部位にはイモチオールワゼインが塗布された。

二月六日 食欲不振、夜間狂躁状態となる。両足は下腿下三分の一で黒褐色となる。スルホナール、アンチピリンを投与。頭部冷却。

二月七日 午前四時より狂躁は落ち着く。午前十一時より手術。手の拇指は基節中央より切断。他は掌面を併せて切断し、足は両下腿中央で切断。しかし午後九時四十八分、心臓麻痺で死亡。

八、佐々木正二教二等兵

前述の小野寺佐平二等兵と同じく、炭焼小屋に入った三人の他の一人。二月二日午前十一時頃に発見され、哨舎で応急救置を施し、青森衛戍病院へ後送された。入院したのは三日午後四時であった。

顔貌、言語は普通と変りなし。左右の足は腫脹が著しく、全く黒変して感覚はなかった。

上肢は手関節以下腫脹し、全指黒変し硬固であった。右指二本、左指の一本は爪が剝離していた。

塩酸リモナーデ、赤酒が投与され、局所にはイヒチオールワゼリンを塗布した。

二月六日 尿に蛋白陽性、物が二つに見えると訴える。右の壊死部分明らかとなる。食欲不能。夜になると狂躁状態と

なり、言語不明瞭。

二月七日 朝は精神的にも平穩。午後手術。上肢は左右共、手掌部で切断。拇指は基節骨を残した。下肢は下腿の上三分の一のところから切断し、断端は開放した。

夜になるや脈拍は微弱となり強心剤カンフル数回注射する。

二月八日 昼0時半より呼吸促進となり、さらにチアノーゼを呈する。精神的に興奮。脈拍触知不良のため〇・六%食塩水三〇〇cc皮下投与。脈拍少し回復するが、呼吸困難、狂躁状態改善せず。モルヒネ〇・〇一を皮下注射すると少し鎮静するが、少時にして再び同様の症状発現。午後五時三十五分、遂に心停止。

九、阿部寿松一等兵

主治医中原貞衛二等軍医。長谷川特務曹長と炭焼小屋に入った三人の中の一人。

二月二日 午前十一時頃発見され、哨舎において応急救置を受け、翌二月三日午後四時入院する。四肢激痛を訴える他は一見正常。両下肢は手関節以下腫脹強く、暗赤色、硬結して知覚はない。両下腿中央以下腫脹し暗赤色。硬結で知覚なし。

体温三十八度。脈拍九〇。塩酸リモナーゼ、赤酒が投与され、痛みに対しては頓服としてスルホナールが与えられた。

二月七日 今朝熱下降。気分爽快。午後クロロホルム、エーテル混合麻酔下に手術。右腕は腕関節部で切断。左腕は前腕下三分の一の所で切断。両足は下腿中央で切断。

二月八日 狂躁状態となり、食物摂取せず。本人が言うには「雪中で数日食事を摂らないのに比すれば、一日食わなくとも何でもない」と。モルヒネ注射、発汗多い。

二月九日 午前三時に就眠。時々譫語。覚醒して大声で歌を唱う。昨日より静穏。腹痛。便痛なし。

二月十日 疼痛甚しく、モルヒネを注射する。未だ狂躁の状態となることが多い。

二月十二日 左臀部に腫脹。コカイン麻酔下に切開。夜呼吸困難となりカンフル注射二回。

二月十五日 創部未だに激痛を訴える。

二月二十二日 創部の状況良好。夜間放歌して眠らず。日中も大声を放ちて他人を妨害する。元來博徒であるという。

二月二十六日 体温旧に復す。創傷状態も良好。但し、手術創に潰瘍形成多数。

三月十四日 左手断端より結紮糸出る。

四月二十三日 浅虫療養所へ汽車で出発。

五月九日 浅虫より帰院。

七月十九日 四肢の手術部位の潰瘍殆んど治癒する。

八月二十七日 義足装着するも独行不可能。

八月二十九日 全身栄養。体重五七・〇キロ。肺活量三千九百。

九月八日 左下腿の潰瘍全く治る。

九月十日 退院。

十、村松文哉一等兵

主治医は中原貞衛一等軍医。雪中行軍中隊伍を離れ、雪原を彷徨し、遂に同二十六日午後二時頃田代温泉に到着し、空屋に避難し、二月一日午後三時救助隊に発見される。同四日零時半入院する。

両手は極度に腫脹し激痛あり。腕関節の上方四センチの所から暗黒色を呈していた。指は屈曲し、水泡が出来ていた。下肢は両下腿中央以下は暗赤色、足背の中央以下は白色であった。

二月四日 症状は前述の如くであった。

二月十日 分界線明瞭になる。疼痛幾分軽快。

二月十一日 手術施行。右前腕上三分の一で切断。左前腕中央部切断。右下肢は下腿中央で切断、左は下腿上三分の一で切断。脈拍の緊張弱いため、カンフル散を服用し、疼痛に対してスルホナールを投与す。午前一時より安眠。

二月十八日 下肢創左右とも化膿。夜に入って体温四十度二分に昇る。

二月二十五日 左膝部切開排膿。左下腿骨一部切除。

二月二十八日 発熱し、解熱剤アンチピリンで一時解熱。

三月十五日 貧血あり。

四月十四日 右下肢断端創面、殆んど治癒。左下肢潰瘍、次第に狭小となる。

四月二十三日 浅虫へ転地療養に出発。

五月九日 浅虫より帰院。全身状態良好。

五月十二日 創面全治。

六月五日 両下腿は膝関節部で屈曲した状態。

九月十日 退院。

(未完)

Medical Aspect on 1902's Winter March of the 8th Division of Japan Imperial Army

Akitomo MATSUKI

On January 23rd, 1902, the fifth infantry regiment of the 8th division of the Japanese Imperial Army performed a big winter march operation for the purpose of training at the foot of the Hakkoda Mountains.

A total of 210 soldiers joined this operation, however, most of them got chilblains on their extremities. And it was a serious tragedy that 203 (92%) soldiers died mainly from frostbite, severe coldness and hunger in the following several days and only 17 men survived.

Among the 17 men, 5 soldiers including Major Yamaguchi died soon after admission to the Aomori army hospital and 1 soldier expired 1 month after the admission due to heart failure and septicaemia which was secondarily caused by surgical operations.

The rumor is still circulating that Major Yamaguchi killed himself with his gun on Feb. 2nd, 1902. Medical records on Major Yamaguchi have been lost, therefore, we must refer to other soldiers' medical records to speculate on the severity of the frostbite and general condition of Major Yamaguchi.

The medical records described by army surgeon Sadae Nakahara and others show they had suffered from severe frostbite of their extremities. These data lead us to the speculation that Major Yamaguchi could not have managed to kill himself with his gun. In fact, the authority of the Japanese Imperial Army reported his death was caused by sudden cardiac arrest in the medical Journal of the Japanese Imperial Army issued in 1903.

His family was reported to have been told by the authority that Major Yamaguchi killed himself to take responsibility for this case, however, there is no proof to prove it.

Someother cause of his death may also be considered, but so far this is only a vague conjecture.

日本の帝王切開術の歴史——補遺——

松 木 明 知

一、はじめに

著者^(1,2)は日本における帝王切開術の歴史に関連して、その研究の結果を本誌に発表して来た。さらに青森県⁽³⁾における最初の帝王切開術についても正確な手術期日、術者、患者氏名などについても明かにすることが出来た。その後も本題について鋭意調査を続けて来たが、二、三補遺として発表すべき知見を得たので報告する。

一、伊古田純道の事蹟に関して

前稿⁽²⁾において著者は、伊古田純道の事蹟に関連して、著者以前に実際に実地に赴いて調査したのは、昭和二十八、九年の小川鼎三博士と昭和四十八年の石原力博士の二人であると記した。

しかし事実は小川鼎三博士の調査を溯ること約二十年前に、伊古田純道の事蹟を最初に発掘した佐藤恒二が現地に調査しているのである。

佐藤⁽⁴⁾も大正四年に純道の事蹟について発表して以来、実地に調査したいと考えていたが、漸く実現したのは昭和九年十一月二十七日と十年一月二十七日の二度であった。この結果は昭和十年二月四日の日本医史学会で発表され、翌三月二十

八日発行の中外医事新報⁽⁵⁾に掲載された。

佐藤の調査は、一 伊古田純道の家、二 純道の経歴と事蹟、三 純道の後嗣、四 純道の医業継承者に及んでいるが、中でも注目すべきは純道自筆の「圭設児列幾斯涅侄之治験」を掲載していることである。さらに純道が若年、長崎留学したことを高橋吾助という老人から直接聞いたということを採録していることで、このことは今直ちに真偽は判定出来ないまでも、将来考究すべき問題である。

さらに岡部均平の孫、岡部君作よりの書翰によって、嘉永五年中第二例の帝切が行われたことを左の如く明かにしているのである。

開腹術。嘉永五年中、吾野村大字坂元小字正丸、本橋氏妻及比同村大字坂石、池田氏妻、何れも四、五人の子を産みたるにより、今に出来ると医師を頼まず、五、六日経過し衰弱甚しく、殊に血降りたる後なれば、開腹を為す外なしと、手術したるに、丈夫にて兩人とも八十五、六歳の老人となりて死亡。手術後は懷妊は致さず候。

これによって佐藤恒二は純道と均平が行った本橋常七の妻が第一の症例であり「其治験の好評世間に宣伝せられたるより、坂石の池田某妻が第二例として均平氏の施術を受けたるにはあらずや。但し第二例に於ても胎児の生死は明かならず、何れにしても同年中に於て二回帝王切開術を行いて共に良果を収め得たることは確実なりと信ず」としている。

著者は、前稿で「しかし小川博士によって本邦第二例目の帝王切開の伝聞が採掘されたことは、例え確証がないにしても、わが国の帝王切開の歴史の研究上、大きな進歩と言わなければならない」と記した。

小川博士、石原博士共に佐藤恒二のこの論文に言及しておらず、そのため、著者も小川博士によって本邦第二例目の帝王切開術の症例の伝聞を発掘された如き記載をした。しかし事実は既に昭和十年に佐藤恒二によって公表されていたのである。

三、明治期の帝王切開術について

著者は前稿⁽¹⁾において、主として明治三十年までに日本で行われた帝王切開術の症例を集め報告したが、その後の調査によつて二、三追加すべき論文を披見したので補遺としたい。

(一) ホウイラルによる帝切

明治二十一年五月神奈川十全病院で四十一歳の産婦に対してホウイラル⁽⁶⁾と福田啓造が行つた帝切に対して長野の彦坂小七郎は「読ホウイラル氏国帝王載開術実験説」と題して批判した。すなわち数回の分娩を容易に出来た産婦に対して偶々横位であり、しかも子宮内胎児死亡した後にも子宮収縮が強度であるという理由のみで切胎術も行わず、直ちに帝切を行うのは当を得ないと批判したものである。

(二) 柴田⁽⁸⁾、山崎による帝切

明治二十五年三月、静岡県掛川病院で柴田耕一、山崎増造らによつて行われた症例については、別に医事新聞に「天竜生⁽⁹⁾」が「奇妊症ニ就テ」を報告している。

「天竜生」がだれであるか今では知る由もないが、遂に手術に至るまでの手術肯定論の術者達と否定論の佐野医会⁽¹⁰⁾の討論を述べている。なお末尾に本症例が本邦帝切の嚆矢としているがそれは誤りである。

この女性は二年後再び妊娠し、明治二十七年十二月二十六日、何ら合併症なく経腔分娩をしたことが佐藤英白⁽¹⁰⁾によつて報告されている。佐藤が応診した時、該産婦は氣息奄々殆んど虚脱の状態にあつたが、佐藤は麦角エキスとブランドーを投与し、無事出産せしめたものである。

(三) 足立⁽¹¹⁾、井上による帝切

本症例は前報⁽¹⁾に漏れたものである。三十八歳の経産婦で明治二十六年二月十日激烈な腹痛と高熱を訴えたが分娩に至ら

ず、その後陣痛は来なかった。四月十三日足立が請われて応診したが確定診断は甚だ困難であり胎児は既に死亡していた。試験開腹術の意味も含めて四月二十一日帝切を行ったが取り出した胎児は腐敗が著るしく、診断は前置胎盤で、二月十日の激しい腹痛時に死亡したものと推定された。産婦は術後経過が良好で六月十日に全治退院した。

(四) 原⁽¹²⁾による帝切

福岡病院の原蔵太は明治三十年十二月五日、子宮口が開大しない二十七歳の初産婦にクロロホルム麻酔下にポローの手術を行ったが、胎児は既に死亡していた。子宮頸管には患者が流産の目的で入れた「ツワブキ」の茎が残存し、そのため子宮内感染を起したもので、汎発性腹膜炎を合併し再手術を行ったが死亡した。

(五) 明治三十一、二年の帝切

東京の楠田⁽¹³⁾と渡辺は明治三十一年十一月二日、子宮頸部腔狭窄を有する二十七歳の女性にポロー氏手術を行った。腔断端は密に縫合して腹腔内に還納した。母児共に健全であった。全身麻酔下にこの手術は行われたが、麻酔薬について言及されていない。

明治三十二年には二例の帝切が行われた。まず新井古芳⁽¹⁴⁾は三十一歳の亀背の初妊婦に行ったポローの手術例を報告したが、麻酔については全く言及しなかった。

北川乙治郎⁽¹⁵⁾は、妊娠八ヶ月の産婦にクロロホルム麻酔下に開腹術を行った。児は死亡したが、母は術後も順調に経過した。本例は卵管妊娠であった。

緒方病院の緒方正清⁽¹⁶⁾は明治三十三年二月十四日、癰痕性腔狭窄症の三十一歳の産婦にポローの手術をクロロホルム麻酔下に施行した。

術後は母児共に健全であったが、本症例はフリッチの術式、すなわち子宮底部横切開を施行した本邦の第一例であった。

なおこの症例は緒方の助手を勤めた二川¹⁷⁾、荻谷によって他誌にも報告されている。

四、おわりに

本邦で第二例目の帝切の伝聞の発掘が佐藤恒二であり、これは佐藤が伊古田純道の事蹟を発表してから二十年も後の昭和十年になされていることを述べた。

さらに明治三十年の前半の帝切の症例を追加した。

文献

- (1) 松本明知 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巻四号 昭和五十三年十月。
- (2) 松本明知 日本の帝王切開術の歴史——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巻一号 昭和五十四年一月。
- (3) 松本明知 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。日本医史学雑誌 投稿中。
- (4) 佐藤恒二 我邦ニ於ケル最初ノ帝切開術 日本婦人科学会雑誌十巻 二十八頁 大正四年。
- 佐藤はこの他、千葉医学専門学校雑誌と助産之架にも発表している。
- (5) 佐藤恒二 我邦に於ける帝王切開術の祖伊古田純道翁の遺跡を訪ふ 中外医事新報一二一七号 昭和十年三月二十七日。
- (6) ホウィラル、福田啓造 国帝切開術実験 中外医事新報二一六号 明治二十二年三月二十五日。
- (7) 彦坂小七郎 読ホウィラル氏国帝切開術実験説 中外医事新報二十七号 明治二十二年四月十四日。
- (8) 山崎増造 国帝切開術治験 東京医事新誌七四三号 明治二十五年六月二十五日。
- (9) 天竜生 奇妊症ニ就テ 医事新聞三七五号 明治二十五年四月二十二日。
- (10) 佐藤英日 帝王切開后再妊に当り産道より娩出セシ実験 中外医事新報三六一号 明治二十八年四月五日。
- (11) 足立健三郎、井上半次 中心性前置胎盤症ニ伴フ膿毒症患者ニ国帝切開術ヲ施シタル治験 京都医学会雑誌六十九号 明治二

十六年九月。

- (12) 原 蔵太 「ボルロー」氏手術ノ一実験附妊娠子宮ノ全摘出ニ就テノ意見 杏林之葉十号 明治三十一年十月三十一日。
- (13) 楠田謙蔵、渡辺光次 ボルロー氏手術ノ実験 東京医事新誌一〇七六号 明治三十一年十一月十九日。
- (14) 新井古芳 ボルロー氏手術ノ経過 産科婦人科研究会報四十八号 明治三十二年。
- (15) 北川乙治郎 子宮外妊娠ノ前腹壁切開—胎兒摘出—治癒 中央医学会雑誌三十二号 明治三十二年十一月。
- (16) 緒方正清 帝王截開術ノ一新法 フリッチ氏子宮底横截開ノ治驗 中外医事新報四八二号 明治三十三年四月五日。
- (17) 二川鋭男、荻谷清江 帝王截開術を腔管の瘢痕狭窄を有せる婦人に施したる一治驗 助産之葉四十六号 明治三十三年。

A History of Cesarean Section in Japan

— a supplement —

by

Akitomo MATSUKI

Dr. Tsunaji Sato was the first to have reported the first cesarean section in Japan performed in 1852. He made an on-the-spot survey of Ikoda's achievements at Han-noh twice, in 1934 and in 1935, and he presented the results of the survey at the annual meeting of Japan Society of Medical History in 1935.

According to his on-the-spot survey, a second case of cesarean section in Japan came to light soon after. Several additional cases of cesarean section in Meiji era have also been reported.

明治前半期における人相書について

小 関 恒 雄

人相書については山崎^(1,2)によりほぼ調べつくされている感がある。しかし氏も言及しているように、人相書が明治初期以降のように扱われたどのような役割を果たしたかについては調べられていないようである。著者は明治元年（一八六八）より二十五年頃までの人相書⁽³⁾について概観し若干の知見を得たので報告する。

山崎によれば江戸時代犯人捜索に人相書が示達されたのは公儀への謀計、主殺、親殺、関所破に対し、すなわち重犯事件に限られていた⁽¹⁾。明治に入るとそういう罪種制限を除いたためと維新時の混乱のため件数が激増した。それと、人相書に限らないが近代法大系化を急ぐあまり次々と布達がなされた。以上が明治期人相書の変遷といえようか。以下、年次順に羅列する。

- ① 明治五年（一八七二）十月十五日司法省決議第十二「逃亡ノ者人相書布告方改正⁽⁴⁾」
- ② 同六年五月四日司法省第七十号「人相書ヲ以テ捕縛方届出ノ節ハ犯状ノ区別ヲ立テシム」
- ③ 同六年五月十九日司法省第七十八号「人相書ヲ以テ捕縛方ヲ開申スル節死以上ノ所業ニ係ル者ノ具状方ヲ示ス」
- ④ 同六年六月七日司法省第八十六号「第七十八号罪犯捕縛方之儀以来裁判所ニテ取扱ハシム」

- ⑤ 同六年六月十七日海軍省甲第二百十九号「脱營脱艦ノ者届出ノ節人相書書式」
- ⑥ 同六年七月十九日司法省甲第十号「現行犯又ハ反獄脱監等ノ節探索捕亡方」
- ⑦ 同六年七月三十日太政官布告第二百七十五号「犯罪逃亡ノ者人相書書式ヲ定ム」
- ⑧ 同六年九月三十日司法省第五百五十五号「逃走罪囚懲役終身ニ係ル者捕縛万人相書ヲ以テ具狀シ布告ヲ請ハシム」
- ⑨ 同六年十月十二日教部省第三十号「犯罪逃亡之者人相書文例中宗門記載方」
- ⑩ 同六年十月二十二日太政官達「司法省人相書布達ノ儀モ諸布告達書等ト同様ニ頒布セシム」
- ⑪ 同六年十月二十三日司法省第六百六十九号「逃亡ノ罪囚人相書ヲ以テ布達スル者遠隔ノ地於テハ直ニ各地ニ通達シ更ニ当省ニ開申セシム」
- ⑫ 同七年十二月二十日司法省達第三十一号「罪囚逃亡届方再達」
- ⑬ 同八年十月二十二日陸軍省達第八十二号「下士以下生徒夫卒等逃亡ノ節自今原籍府県及裁判所ヘ直ニ通報セシム」
- ⑭ 同八年十一月十二日海軍省達記三套第四百十八号「脱營脱艦ノ者人相書認方改正」
- ⑮ 同八年十二月十七日司法省達第四十三号「罪囚逃亡届出書ニ脱監越獄等ノ文字ヲ明瞭ニ區別記載セシム」
- ⑯ 同十年四月七日司法省達丙第八号「司法省乙号達逃亡罪囚人相書管下ヘ揭示ヲ止ム」
- ⑰ 同十三年七月十七日太政官布告第三十七号「治罪法創定」

以上、人相書に関する布達等を挙げたが、明治十三年（一八八〇）治罪法布告⑰（施行は同十五年一月一日）によってこれら布達は殆ど消滅廃止された。どの条文に吸収されたのか詳かではないが、たしかに明治十五年頃を期して司法省達人相書は公報から消えている。（もともと新潟県の場合明治二十一年以降は「警察彙報」に散見する。）

ではこれら示達は実際どのように運用されたのであろうか。たとえば「布令布告之類都テ村町揭示場ヘ揭示シ且朔望コトニ用掛リ之者ヨリ戸前末々呼集メ自身或ハ代人ニテ親切ニ読ミ聞カスベシ」（明治六年新潟県布告）と各区戸長に厳重達せられている。もちろんこれら布達には人相書も含まれている。すなわち中央より県庁へ、県庁より各大小区長、戸長まで示達され、戸長、用掛により読聞かせかつ要所の揭示場へ張出した。しかしこのいかにもおらかな方法では手間もか

かり経費も膨大かつ功驗も疑しいと伺が出された①。明治十年達⑥では「探偵上ノ障碍不少」「人民ニ示ス可カラサルハ勿論」管下へ揭示することを禁止した。警察組織、犯罪捜査網が次第に充実にきたためもあるう。

しかし人相書に關係する布達は以降も続いている。

⑮ 明治十五年（一八八二）二月十四日司法省達内第六号「始審裁判所檢事ヨリ既決囚ノ逃走者ニ対シ逮捕狀發付手續」

⑯ 同十五年二月十七日海軍省達内第一〇号「海軍軍人軍属並囚徒逃亡ノ節搜索並申出方」

⑰ 同十五年二月二十三日司法省達丁第十四号「予審判事ヨリ各控訴裁判所檢事長ニ送致ノ被告人人相書及檢事長ヨリ搜查逮捕ヲ命スル人相書並逮捕狀調成方」

⑱ 同十六年八月四日太政官布告第二十四号「陸軍治罪法」、同十七年三月二十一日同布告第八号「海軍治罪法」、同二十一年十一月二日陸軍省達第二百四号「陸軍治罪法執行規則ヲ定メ罪犯取扱手續並書式廢止」、同二十二年三月一日海軍省達第三十六号「海軍治罪法執行規則」

⑲ 同十六年十月八日陸軍省達乙第二百二号「罪犯取扱手續並書式」（うち書式第三十一号人相書）

以上通覽すると、人相書はいわゆる犯人脱囚搜索に当然用いられたが、陸軍海軍にあっても軍人や既決囚の逃亡搜索に使われ明治十年二十年代少なからぬ件数の布達を見出せる。また海軍では明治十一年下士以下旅行証票規則を定め「海軍下士以下公用並私用ト雖モ允許ヲ得旅行スル者ハ總テ書式之旅行証票ヲ授与シ」旅行先に到着の際「直ニ該地ノ郡区戸長ニ証票ヲ示シ宿泊証書ニ着発ノ月日ヲ記載調印ヲ受ケヘシ」とし、旅行証票には本籍、職名何某年令、丈ケ、顔、色、眼、鼻、口、痘痕、別徴を記入しておいた。あるいは目的の一つに犯罪逃亡防止があったのだろうか。

人相書書式は明治六年（一八七三）太政官布告⑦のものが基本となっており、同十五年司法省達⑮、同十六年陸軍省達⑲などにみられるものも殆ど変りはない。⑦はよく引用されているのでここでは⑮を挙げておこう（図1）。

実例を二三挙げる。

(一) 明治五年五月二十日太政官布告第百六十号 (図2)

西潟は本件「大河津分水騒動」首謀の一人である。明治七年大坂府下で捕縛された (同年十月司法省達乙第百十号)。
同八年十月七日新潟県治報知乙号附録第廿一号

各区小区長

左ノ通司法省ヨリ達相成候条可及告示者也

明治八年十月二日
新潟県参事南部信近
乙第七十五号

讃岐国三木郡上高岡村

農才助長男

安西利左衛門

二十二年四ヶ月

- | | |
|------------------------|-----------|
| 一 丈四尺九寸八分 | 一 肉太キ方 |
| 一 顔丸キ方 | 一 色白キ方 |
| 一 頭断髪 | 一 眼眉常体 |
| 一 鼻高キ方 但先赤シ | |
| 一 口小サキ方 | 一 齒並揃 |
| 一 音声中音 | 一 痘痕並疵所無之 |
| 一 其節衣類 | |
| 一 獄衣筒袖色柿染番号入但三百五十二号ト記ス | |
| 一 所長無之 | 一 職業農 |
| 一 妻子無之 | 一 浄土宗 |
- 右於名東県懲役終身剋刑中本月九日監内坐板ヲ外シ逃亡

右之通ニ候条各地方ニ於テ嚴密遂搜索捕縛之上ハ成規之通取計其段可届出此旨相達候事

明治八年九月廿四日

司法卿大木喬任

やがて捕縛されると、

各区小区長

左ノ通司法省ヨリ達相成候条可及告示者也

明治八年十一月八日

新潟県参事南部信近

乙第八十三号

府 県

讃岐国三木郡上高岡村

農才助長男

安西利左衛門

右本年乙第七十五号ヲ以布達当九月十四日名東県於テ捕縛

右之通ニ候条此旨相達候事

明治八年十一月四日

司法卿大木喬任

このように人相書は末端の戸長まで布達されたわけであるが、特定の業者にも布達された。たとえば明治十年二月十日警視庁布達第十「寄セ席取締規則」では「第八条 犯罪人人相書ヲ以テ布達アルモノ及ビ其他不審ト見認ルモノハ速ニ最寄警視分署或ハ巡行ノ巡查ヘ密告スベシ」と定め、また同十二年四月新潟県布達「旅籠屋営業取締規則」では「第四条 取締世話役ハ犯罪人人相書及ヒ該営業取締ニ関スル諸達書等ヲ組中ヘ廻達シ受印ヲ取り置クヘシ」「第七条 取締世話役ヨリ犯罪人人相書ヲ回致セバ詳悉簿記シ其止宿人ノ内若シ体相符合セシ者アルカ又ハ挙動怪シキ者或ハ不正ノ品等ヲ所持スル者アラハ直チニ持部警察署又ハ分署又ハ巡回巡查ヘ密報スヘシ」とある。同じく明治十三年三月「貸座敷及娼妓取締

規則」にも「第十一条 犯罪者ノ人相書ヲ以テ相示スモノハ勿論其他遊客ノ二泊以上ニ及フモノ又ハ金錢遺方不審ニシテ風体怪敷キモノ等アラハ速ニ所轄警察署或ハ分署又ハ巡行ノ巡查ニ密告スヘシ 但人相書或ハ貸座敷娼妓ニ渉ル諸布達ハ總テ所轄警察署ヨリ元締ヘ下付シ之ヲ順達セシム尤モ人相書ハ特ニ急達スルヲ要スヘシ」とある。違反者にはそれぞれ「違警罪」が科された。

人相書（体相書）とは結局、法医学上「個人識別」のことである。個人識別 (personal identification) がいろいろの分野で応用されると同様、人相書も犯人搜索（司法）ばかりではない。いわゆる行政警察の面でも応用された。

一、身元不明人

(一) 明治八年新潟県治報知甲第百八十五号

県庁布達第四百三十一号

各区小区長

左ノ人頭宮城県下陸前国柴田郡今宿村ノ内野上七十番地大和周吉方被雇中去ル十一月一日病死候間親類ノ者へ所持品可相渡旨同県ヨリ照会ニ付各区村々ニ於テ心当リノ者有之候ハ、明九年一月三十一日限り始末書相添受取方可申出此旨可及告示者也

但本文日限迄ニ申出無之候ハ、心当リノ者無之儀ト見做シ可取計候条此旨モ可相心得事

明治八年十二月廿二日

新潟県令永山盛輝

人相

越後出生 徳四郎

当四十五六年程

- | | |
|----------------|--------|
| 一 身丈五尺三寸 | 一 顔丸キ方 |
| 一 色黒キ方 | 一 眼大キ方 |
| 一 鼻常体 | 一 眉常体 |
| 一 口常体 | 一 齒並常体 |
| 一 鬚薄キ方 | 一 耳常体 |
| 一 頭従前髪濃キ方白髪少々生 | |

其節衣服

一 紺服卷

一 袴筋

一 紺服引

一 袴足

一 木綿小弁慶袴

所持品

一 唐鍬

一 袴挺

一 矢違唐鍬

一 三挺

一 小羽鍬

一 二挺

一 堅縞帷子

一 一枚

一 紫袖藤模様小切

一 袴枚

一 湯殿山守札

一 六枚

一 鉄鎚

一 袴挺

一 磁石

一 袴箇

一 寒暖計

一 一箇

一 日本絵図

一 袴枚

一 古山刀

一 二挺

一 マサ切

一 袴挺

一 鉄チヨリン

一 二挺

一 新刀鎗無銘一

一 袴挺

一 からひ無鉄炮

一 一枚

一 あさ袋内女櫛模様付一枚

四枚

右之外足袋甲掛火箸ノ類四十八品金銭少々

(二)

明治九年同甲第四百十七号

第四課報告八月十四日

一 縊死男 一人

但年令三十八九才位

肉太キ方

顔丸キ方

紺浅黄木綿小格子单物着用

紺木綿三尺帶ヲメ

白地形付古手拭ヲ冠リ

髪結髪

全体無疵

右ハ本月六日第二大区小三区五十嵐浜村地内松林中ニ縊死有之旨届出タリ心当リノ者ハ該村ニ就テ取糺シ其旨最寄警察署ヘ届出

ヘシ

(三)

明治十年同甲第四百七十八号

一 溺死男 一人

但年令十六七才位

惣身白ク爪色青白ク裸体惣身無疵所持品ナシ

一同上 一人

但年令二十四五才位惣身腐爛紫色ニ変シ乱髪着衣及所持品更ニ無之

身元不明屍の場合、着衣所持品の記載が重要であるがこの点よく配慮されている。⁽⁵⁾溺死人海難者の場合腐敗損壊のため書きようがなく「惣身腐爛シテ全体不詳」と簡単である。

二、遭難者行方不明者

(一) 明治十一年同甲第二百四十四号

県庁布達第七号

左ノ通内務省甲第廿九号布達ニ付テハ右清国人見当候ハ、差留置最寄警察署及分署或ハ巡回巡査ヘ速ニ可届出此旨及布達候事

明治十一年十二月十九日

新潟県令永山盛輝

甲第廿九号

神戸港在留清国万隆洋行雇人広東省香山県人張茂韶ト申者去ル八月十日夜(則清曆七月十一日)十一時頃外出ノ儘帰宅不致諸方搜索ヲ遂ケ其所在相尋候ト雖モ死生明瞭不致自然内地ヘ入込候哉モ難測趣ヲ以搜索方之儀同国領事ヨリ申出候条別紙人相書ニ照シ若似寄之者見当候ハ、差留置速ニ兵庫県ヘ照会可致此旨布達候事

明治十一年十二月十一日

内務卿伊藤博文

人相書

清国広東香山県人

神戸英彦番商会茶製場住

張茂韶

一年令 四十六才

一色 黒キ方

一身体 波タル方

所持品

一着物 鼠色

一股引 黒

一沓 黒

一白ノケット 沓枚

一長キ枕沓ツ

(二) 明治十一年同沿海番外第十四号

第十六号

左之通達相成候ニ付該船及死体漂着ハ勿論所在及見聞候ハ、支庁警察署分署或ハ巡回巡查ヘ速ニ可届出此旨及布達候事

明治十一年四月十七日

新潟県令永山盛輝代理

新潟県大書記官河内直方

丙第貳号

沿海府県

当使管下渡島国上磯郡札苅村橋本太右衛門義ハ本年一月十日同国茅部郡掛間村岩谷久米三郎外貳名ハ同月廿日漁船ニ乗組何レモ漁業ノ為出船ノ儘行方不知旨届出候処右兩船ノ内老艘ハ茅部郡海辺ヘ老艘ハ青森県下陸奥国北郡海岸ヘ漂着候得共乗組人四名ハ于今行方不相知候ニ付自然別紙人相書ニ類似ノ死体漂着候歟又ハ所在及見聞候ハ、速ニ当使ヘ可届出此旨相達候事

明治十一年四月八日

開拓長官黒田清隆

人相書

開拓使管下渡島国上磯郡札苅村

橋本太右衛門

五十年三ヶ月

一 顔長キ方

一 色白キ方

一 眼常体

一 鼻高キ方

一 口常体

一 齒常体

一 髪黒キ方

着服

一 白紺木綿縫合筒袖

一 カンナ裂織筒袖

一 藍縦縞綿入筒袖

一 中形襦袢

一 茶縦縞袖ナシ

一 小倉帯

一 前垂

一 紺足袋

一 千草股引

一 浅黄手拭

一 深靴

(以下略)

警察組織が充実してくる一方、都市化交通手段が発達し犯罪者も長けてくる。こういう悠長な人相書では効果も薄れてくるだろう。記載がいつまでも「丈高ク中肉」「顔丸キ方」「鼻常体」といったものでは実効がなからう。明治十三年（一八八〇）、当時東京築地病院にあったヘンリー・フォールズの指紋の個人識別への応用示唆、また同十二年（一八七九）アルフォンス・ベルチヨンの人身測定法（*Bertillonage*）の提唱により科学的客観的個人識別が芽ばえてくる。^(6.7・8)これら経緯を経て警視庁は明治十八年索引係を置き、林誠一考案の「名籍索引票」を採用した。今日の「指紋原紙」などカード式の始まりである。写真（術）の発達普及も見逃せない。古く明治五年六月四日司法省は「罪人ノ写真ヲ取ル細目」を定めているほどである。

わが国では明治四十一年（一九〇八）司法省が犯罪人異同識別委員会を設置し平沼騏一郎、大場茂馬らの意見に従い、はじめから指紋法を採用し、翌四十二年まず全国監獄の新受刑者より採取保管を開始した。^(6.8)警察での採用は警視庁の明治四十四年（一九一）を皮切りに大正の始めにかけ全国の警察で採用された。もちろん個人識別には指紋を主体とするが *Bertillonage* が加味されかつ人相書の伝統が生かされていることは爾来今日も変りはない。⁽⁵⁾

ま と め

人相書に始まった個人識別という分野はなにも犯人捜索に限ったことではない。これら知識経験をもとに「個人識別学」「指紋学」が確立され、法医学はもとより人類学、遺伝学などの分野にも広がり直接間接医学に応用されている。

文献および註

- (1) 山崎 佐 人相書の研究、犯罪学雑誌、二〇巻、七八―九一頁、一九五四
- (2) 山崎 佐 『明治前裁判医学史』日本学士院、一九五七

- (3) 人相書の事例は主として「新潟県治報知」所載のものおよび順天堂大学図書館所蔵のものを参照した。
- (4) 「内はいずれも「法令全書」の目録見出しである。
- (5) 小関恒雄 身元不明死体に関する二三の考察、犯罪学雑誌、四二巻、一二—一九頁、一九七六
- (6) 大場茂馬 『個人識別法』中央大学、一九〇八
- (7) 八十島信之助 指紋の創始者 居留地の医師ヘンリー・フォールズ、日本医事新報、一八〇九号、六〇—六二頁、一九五八
- (8) 警察庁刑事局鑑識課『警察指紋制度のあゆみ』一九六一

(新潟大学医学部法医学教室)

The Role of the Personal Description (Ninsō-gaki) in the Meiji Era

by

Tsunao KOSEKI

In undertaking a manhunt, the police of Japan had depended on the personal description (Ninsō-gaki) from the time of the Tokugawa Shogunate till the early Meiji era. It was in 1873, the sixth year of Meiji that the system of this description was legally established. The investigation headquarters of the Japanese military adopted the used personal description for deserters. This method was also used in case of unidentified corpses and the missing, apart from crimes.

Bertillonage (1879) and dactyloscopy (1880) were the beginning of the used scientific identification methods. In 1909 the fingerprint system was introduced in Japan and criminal investigation using only the description went out of date.

今世医家人名録

北部 文政三年版

大滝 紀雄

江戸北部を中心とする医家三九六名が登載されている。駒込、本郷、神田、小石川、水道橋、飯田町、湯島、下谷、浅草、千住、染井、目白台等である。その他、北総船橋、上州牛久、土浦、野州烏山、奥州仙台、奥州登米郡、羽州秋田、下総国市川、行徳などが散見する。

本稿は順天堂大学山崎文庫本（富士川家旧蔵）によった。
今世医家人名録

龍峯白土彝輯定

北部

イ

本 駒込丸山新町
本 本郷五町目上邸
本 神田三河町四丁目
外 下谷煉塀小路
本 浅草福井町一丁目
大人 本郷一丁目横丁
小児 下谷広小路
外 接骨

飯嶋芳庵
今井昌軒
今井祐伯
伊丹宗保
今井宗保
池田玄冲
生駒元碩
上州高崎
信州上田
伊藤常貞

本 下谷池端茅町
本 染井下邸
木 小石川陸尺町
本 一橋外上邸
本 神田花房町代地
本 下谷広小路
外 谷中茶屋町
本 駒込丸山新町
本 奥州登米郡米谷
本 筋違内上邸
針 神田豊嶋町二丁目横丁
本 本郷六丁目
本 本郷春木町
本 浅草鳥越上邸
本 神田皆川町二丁目
本 神田橋外上邸
本 佐久間町一丁目
針 浅草鳥越中邸
針 小石川片町
本 牛込御門内上邸
本 下谷御徒士町二丁目
本 千住掃部宿
本 浅草花川戸
針 向柳原中邸

勢州津
石田道寛
伊東宣齐
伊東良碩
石井貞二
丹波亀山
丹後田辺
下総高岡
奥州仙台医侍
野州宇津宮
備中岡田
羽州秋田新田
勢州神戸
羽州秋田
上総大田喜
武州金沢
参州吉田
奥州弘前

井上玄朝
伊東玄昇
石田道寛
伊東宣齐
石井良碩
稲川貞二
伊藤蘭哲
飯嶋道仙
飯塚保安
石原玄眠
石田又蔵
今井正伯
石川養拙
石川玄○
岩田祐甫
石原道啓
板垣玄良
伊東賢麟
市原貞養
池嶋伯川
岩田昌庵
石田金助
池上元敬
井上宗三

外本	本	本	本	本	婦	眼	本	兒	本	本	本	本	本	傷	產	痔	本	針	本	婦	針	外	本	外	本	針	人	本	草	婦
駒込片町	下谷三味線堀上邸	水道橋外邸	下谷御徒士町上邸	下谷通新町	浅草聖天町	下谷広徳寺前	下谷広徳寺前	小石川百間長屋脇	染井下邸	染井下邸	神田鍛冶町二丁目新道	野州烏山	浅草並木	鶏井窪下邸	向柳原上邸	鶏井窪下邸	下谷御徒士町	小川町上邸	浅草馬道北新道	本郷森川宿中邸	浅草三軒町	小日向金剛寺前								
	羽州秋田	三州大嶋	予州大洲		常州土浦				勢州津	播州林田				勢州久居	下総古河		常州土浦		三州岡崎											
前田良順	正木玄泰	真部円斉	松野退庵	前嶋良格	長嶋玄有	松田貞庵		谷津昌郁	山口玄齊	山本寿丹	山口隆輔	山崎茂仙	山崎長宣	八尾半庵	山崎長庵	山本玄同	山本東泉	柳山松貞	山田一の	山田遊齊	山田純篤									
本	本	本	本	本	本	本	本	本	本	本	本	本	本	本	本	本	本	本	本	本	本									
元飯田野モチノキ坂下	向柳原上邸	コ	浅草材木町	小石川御門内上邸	神田和泉橋平川町	駒込千駄木下邸	下谷坂本三町目札辻	根津宮永町	常州土浦	鶏井窪下邸	浅草田原町	外神田仲町	浅草山谷	本郷五町目	小川町上邸	浅草田原町	昌平橋内	下谷長者町	ケ	湯嶋天神男坂下	下谷坂本一丁目									
勢州久居	勢州高松																													
近藤菊庵	五味元隣																													

骨	浅草駒形町	齊藤永順	本	一橋御門外上邸	上州安中	南秀伯
本	下谷三味線堀中邸	榊原玄山	針	本郷金助町	勢州津	光谷玄卿
本	本郷元町横河岸	佐谷戸桃蹊	本	本郷アサリ店	上州高崎	水野泰運
本	本郷四町目日蔭丁	佐藤元沢	本	昌平橋内上邸	野州宇都宮	三田村松見
外	浅草鳥越上邸	貞方立順	児	下谷三味線堀上邸	羽州秋田	湊元貞
本	浅草観音後上邸	佐々西順	本	神田明神下上邸	信州岩村田	溝口宗隣
本	下谷坂木一丁目政右エ門横丁	齊藤長順	血	小石川富坂下上邸	駿州小嶋	三宅孝伯
本	水道橋外上邸	佐野静十郎	瀉	浅草北馬道		三輪東貞
外	下谷新町下邸	佐田玄同	シ	東叡大王侍 下谷和泉橋通三枚橋	柴田道純	嶋峯伝庵
外	浅草鳥越上邸	貞方立養	本	小川町上邸	越後長岡	進藤源泉
本	神田松枝町	北嶋玄仙	本	神田金沢町	上総久留里	柴田一徳
本	水道橋外上邸	木村栄庵	針	浅草三軒町	三州吉田	嶋田秀本
本	浅草北馬道	岸一得	本	谷中中邸		篠田化齊
本	谷中三崎下邸	北沢牛山	外	浅草茅町一丁目		清水玄礎
本	小川町上邸	木村春悦	眼	常州土浦官	勢州桑名	志村意仲
針	下谷長者町二丁目	木村兼斉	本	下谷三味線堀中邸		城運英
本	向柳原上邸	菊山兼斉	外	神田〇〇町一丁目		白岩竜祐
本	下谷池端茅町上邸	木村東佐	針	神田鍛冶町二丁目		白石恒治郎
本	浅草三軒町海老屋横丁	木内省庵	本	下谷広徳寺前	播州姫路	渋谷長庵
本	昌平橋内	三浦泰庵	外	元飯田町モチノキ坂	加州金澤	塩川鯉一郎
本	本郷丸山中邸	皆川周安	外	湯嶋天神下同朋町		白石忠遊
本	湯嶋天神女坂下	宮崎玄要	針	下谷広徳寺前		

羽州松山 今井正伯門人	參州吉田	宇野君道	石川宗活	石川玄周	稲葉宗軒	澁口玄冲	市川宗三	柳田謙弘	遠山道輔	川北左門	昆見泰仲	逸見素綯	中嶋元良	久恒元璋	小嶋健潤
----------------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------

戸塚家の文書から

戸塚家には、文海の第四子で生母の久保家を嗣いだ久保春海が、巻物に仕立てた四十八通の書簡が伝わっている。その中から医学史に関係の深い分を選んでここに発表する。

戸塚亮齋(1)様

青地林叟(2)

坐下

此間打絶不得^レ貴顔、御疎信奉^レ存候。愈御安全被^レ成^レ御座^ニ奉^ニ恭喜^ニ候。然^レ昨日罷出候所、折悪しく不得^レ鳳眉、遺憾不少候。玆而毎度憚入奉^レ存候へとも、エペイ御写本二、三を拝借仕度奉^レ願上^ニ候。昨日信道君まで老ト八を返上仕置候。御落手可^レ被^レ下一^ニ候。御閑隙も被^レ為^レ入候ハ、ちと御枉駕被^レ下度奉^ニ待上^ニ候。右可^レ得^ニ貴意^ニ如此御坐候。

四月念四

から、長崎にいた文政八年の頃までの名である。(2) 青地林宗の

依乙百業性論は文政六年八月刊行で、原典は同原書第二版（一八一八）のものである。（3）坪井信道は文政四、五年は宇田川塾の内塾生であつて、六年から兄浄界に会うために旅に出た。

（年次の推定）以上を併せ考えると、本書は文政四、五年の頃執筆のもので推定される。尚、この頃、亮斎は深川上木場の長屋に住んでいた。（懐堂日曆、文政六年八月二十日の条参照）

二 宇田川榕庵書簡

寒氣相加候処、両君愈御万福奉_レ賀候。先日_レは御来駕_レ之処、草略之仕合奉_レ存候。扱毎々御面倒奉_レ願候得共、御帳蔵ワ_レゲナール式巻完壁仕候間、次之十六、十七之両巻拝借仕度奉_レ存候。両君共其内御同道にて、ちと御来駕奉_レ願候。書余拝眉可_二申上_一候。

十一月十四日

謙斎様

静甫様

以上
榕庵

（註解）(1) 国立国会図書館蔵 Waagenaar, Jan: Vaderlandsch historie, vervattende de geschiedenis der nu vereenigde Nederlanden, in zondeitheid die van Holland, van de vroegstelyden af. 24 dl., bijvoegsels en aanmerkingen, enz. 75 dl., Amsterdam, 1786—1798, 20×30 cm がある。和蘭の史書で、全七七冊。各冊約四五〇ページ、横に並べると二メートルに垂んとする大冊である。その構成は正篇二四冊、これは年代記風の書き振りで、例えばI（一一〇〇〇）、X（一六〇九—一六二四）、XXIV（一七六六—一七七四）のように編成されている。続篇

（vervolg）四八冊、補遺冊（naelzingen op de XXIV deels）一冊、追加篇（bivoegsels）三冊よりなる。国書総目録によれば、宇田川榕庵に「和蘭史略全十六冊、天保末一弘化初成立」とある。和蘭史略の所蔵者、大坂の杏雨書屋に勤務される宮下三郎氏の御教示によれば、該書の巻首には宏業奈尔和蘭史萬一鈔とある由、又早稲田大学図書館所蔵に係る榕庵自筆の和蘭志略を調べたところ、これは榕庵が蘭書読みの傍作成した覚書風のものであるが、その中に十六世紀にオランダの反スペイン運動の立役者であったオライエン公ウィレム一世を中心とする系図を略述する一項があつて、その中に和蘭年代記を参照せよとの記述がある。もとよりワ_レゲナールのこの書が和蘭史略の祖本と確定するためには、前者と後者の詳細な比較を必要とし、筆者の調べはこの段階に及んでいないので、確言することはできないが、一応この和蘭書が榕庵の書の祖本であるとの公算は大きいと思う。（2）謙斎は後三折と改名した人で、静海の長兄掛川の隆珀の長子である。

（年次の推定）天保末年頃

三 松本弘安書簡 一通

一等啓上仕候。暑氣未強候得共、益御清適可_レ被_レ遊_二御起居珍重奉_レ存候。次ニ私事無_レ恙 御供、去ル廿四日着仕候間、乍_レ恐御放念可_レ被_レ下候。然_レは在府中之節は種々蒙_二御懇命_一、其上出立之時は御厚贐御恵投被_レ成下_一、難_レ有奉_二感佩_一候。着後乍_二勿々_一右御礼為可_二申上_一如_二斯御座候 恐惶謹言

巳五月廿九日

松本弘安

戸塚老先生 閣下

一筆啓上仕候。残暑未退候得共、益御安適御勤務可被成御座珍重奉存候。然ハ、

太守様間五月中旬より磯御茶屋え被爲入候処、其後より御惣身ニ御発珍被爲在候得共、追々サルサ根削御服薬ニ相成候処、但今ハ大抵御快癒ニ而、兩三日前より御本丸え御帛被遊候。愚按仕候ニ、先年より右珍内攻仕リ、心悸等之肋症被爲在候半哉ニ被存候。以来は決而御輕快可有之候半と奉存候。拟当年は江戸表不絶不時候ニ有之候由ニ承候。御老体折角御自玉、御永勤之段奉偏願候先は右御左右爲可申上如斯御座候。候書余追々可奉期ニ重信一候 恐々謹言

巳七月廿八日

松木弘安

戸塚静海様

参人々御中

(別筆)

八月廿三日到着

(年次の推定) この二通の書翰は江戸詰薩藩々医の静海宛に、同じ藩医の松木弘安が差出したものである。発信は巳七月である。静海は天保十三年に薩藩の藩医となったが、その年から、同藩の勤仕を辞して幕府奥医師となった安政五年に到る迄の間、巳年での同藩藩主の参観による国下りを調べると、弘化二年(乙巳)に斉興が一月二十五日に江戸を発程して、三月九日に鹿児島入りをしたのと、斉彬が安政四年(丁巳)四月三日に江戸を発程して、五月廿五日に鹿児島入りをした二回がある。よって第一の書翰の月日からみて、これは安政四年の斉彬の国入りの際のもとなすべ

きである。このときは行路京都に立寄つて皇居を拝し、斉彬と関係の深かった近衛、三条、中山の諸公卿と面会し郷国に帰った。翌五年三月、山川港において咸臨丸を見、五月に再び咸臨丸が来航したときは、木村図書、勝義邦、和蘭公使を磯邸に招ねいて、自慢の洋式工場と、兵の操練を見せる等、燭の燃えつきる前の最後の輝きとも思える活動をした。七月九日、操練を天保山に観て、帰つて病に罹り同月十六日に急逝した。この二書翰は安政四年の斉彬の最後の国入りに関するものである。

四 前田夏蔭書簡

通題に候間御故人へハ御題書無之方よろしく候。

一 昨日ハ御尊来候所、折悪近所へ出候而、御歸リ跡直ニ帰宅、扨々残念奉存候。先以御機嫌克奉ニ恐悦候。

然者其刻被仰下候薩州先君御七回忌ニ付、秋懷旧之御歌御代詠可仕旨奉畏候。別ニ思ひ付も無之、定而御花ニ而も御被備候事と存候ニ付、七年ニ七くさを申かけよ申候。尤必七草を御備にも及び不申候。猶思召も御坐候ハ、可被仰下一候。よミ直し可申候。御名書之事、法印ニ成らせられ候御院号御付被成候へ共、御名には無之、法印大和尚位ニ被爲成候へ者、一々寺之御あるしなる故ニ

静春院法印静海某 御名のり也

如此可有之事ニ付、静海とか、又者御名乗をか御したゝめ可被遊候。既ニ西行法師も円位と申実名有之、懷紙など円位と申候が多く見え申候。下拙も入道仕候ニ付、榮斎豊城と名乗候積りに候。知人などへは榮斎とも、豊城とも書候てよろし

く候へ共、これまでも存候故、豊城を其まゝ音にてよませ候積ニ而御座候。為念右之段申上置候。明日御入候之よし候へ共、外出仕候ニ付幸便故申上候。明日御用にて御使被下候へ、下谷松本へ御向け御出し可被下候へ者、其近辺ニ居候間相達申し候。是又為念申上置候。此段申上度早々如此御坐候。

以上

(2)
八月十七日

(註解) (1) 本書は署名を欠くが、ここには省略した別紙前田夏蔭の「蛭飼考誌」と全く同一の手跡であるから、これも同一人の筆であろう。(2) 本書翰は薩州先侯の七回忌に当って、忌祭における献歌の代詠を求めた静海の書簡に関する返簡と察せられる。薩州先君とは、斉興か斉彬か何れを指すかを考えると、斉彬は安政五年七月十五日逝去、斉興は安政六年九月十二日の逝去であつて、その七回忌を数えたと、斉彬は元治元年、斉興はその翌年の慶応元年となる。然るに前田夏蔭の死去は元治年八月二十六日であるから、本書簡の七回忌は斉彬に関するものである。本書簡の執筆は八月十七日であるから、夏蔭はこの返簡を認めてから、十日の後に瞑目している。絶筆に近いものである。

尚戸塚静春院法印静海日記抄(雑誌「江戸」第三四号)に次の記載がある。

元治元年八月

十八日 御定式拝診、午後渋谷薩州屋敷え廻り、御仏前順聖公参拝。

一來ル廿日大円寺順聖公御法事有レ之候得共、当番ニ而罷出

兼 今日参拝之旨、小野島ニ申置。且又白銀一枚為ニ香燭ニ進呈
廿一日 渋谷薩州屋敷順聖公七回忌法事為ニ供養ニ菓子一折、金
五百疋来。右昨廿日之事也。
(年次の推定) 元治元年

日本医史学会例会記事

六月例会 六月三十日(土)

順天堂大学医学部九号館一番教室

- 一、ビドロ一家の伝記 大 鳥 蘭三郎
- 二、戸塚家文書から(一) 戸 塚 武比古

七月例会 七月二十八日(土)

順天堂大学医学部新館階段教室

- 一、小石川養生所と小川笠船について 津 田 進 三
- 二、戸塚家文書から(二) 戸 塚 武比古
(ボードウィン、沢太郎左エ門、赤松則良)

九月例会 九月二十二日(土)

順天堂大学医学部九号館一番教室

- 一、医者としてのM・G・マンロ 桑 原 千代子
- 二、川崎の蘭方医太田東海 深 瀬 泰 旦

十月例会 十月二十日(土) 蘭学資料研究会と合同

順天堂大学医学部九号館一番教室

- 一、和洋製紙法の交流―ケンベルと大槻玄沢― 久 米 康 生
- 二、Paris の Académie de Médecine のヒポクラテス像を見て
— Faculté de Médecine René Descartes における Serment
(宣誓式)に陪席して— 緒 方 富 雄
- 三、モーニッケについて 大 鳥 蘭三郎

訃 報

和田正系名誉会員逝去

本学会名誉会員和田正系^{マサノリ}博士は去る七月十五日逝去された。先生は明治三十三年一月十二日、長野県更科郡稲里村に御出生、父君は『医界之鉄椎』著者と田啓十郎である。東京府立一中を経て千葉医専を卒業、生理学、内科学を学ぶ傍ら、奥田謙蔵に師事して漢方医学を学ばれた。一方、早くから医史学の研究に手をそめられ千葉大学医学部の医史学の講義を担当された。本学会においても多年理事として学会の発展に尽力された。著書に『漢方臨床提要』『身心一如』『法然上人の人と宗教』『草堂茶話』『和田啓十郎遺稿集』『医界之鉄椎を巡って(近刊)』などがある。享年七十九才。



日本医史学会編

『図録日本医事文化史料集成』

に毎日出版文化賞特別賞受賞

「第三十三回毎日出版文化賞特別賞」を受けた『図録日本医事文化史料集成』（全五巻・三二書房）は、日本医史学会創立五十周年記念事業の一環として、本学会が編集したものである。この医事集成は、一巻―考古・絵巻・絵画 二巻―解剖・外科 三巻―医用器械・薬 四巻―民俗医療・救療・公衆衛生 五巻―人物・医育・史蹟ほか より構成されている大著である。毎日出版文化賞選定委員の松田道雄氏は「医史学会会員の熱情に敬意を表したい」と賞讃し「全五巻を通じて感じるのは、私たちの祖先がどれほど疾病のために苦しみ、加持祈禱にすがってたたかうなかに、科学としての医学に救いの道をひらいていったかという受難と、それからの解放の歴史の重みである。この重量感が今日の日本の医学を背負う人たちに、そのまま使命感となつてつたわることを期待する」と述べている。（十月二十六日付毎日新聞朝刊）

毎日出版文化賞は、十一部門に分けられて選考され、今年は六百五十三件（九百二十八冊）の応募図書があり、医事集成は第五部門「自然・科学」の分野で選ばれた。なお、第三部門「社会・地誌・歴史」では、中野操氏の『大阪蘭学史話』（思文閣出版）が文化賞候補に挙げられた。

授賞式は十一月八日毎日新聞社東京本社で行われ、小川鼎三理事長が出席された。

川喜田愛郎氏

著書『近代医学の史的基盤』

で学士院賞受賞

第六十九回日本学士院賞の授賞式が、六月十一日東京・上野の日本学士院で行われ、日本医史学会会員川喜田愛郎氏に学士院賞が贈られた。受賞の対象になったのは、同氏の著作『近代医学の史的基盤』（全二巻・岩波書店）で、現代の学問的状況をふまえて書かれた西洋医学の通史である。

本書は「ハーバー以後の近代医学に重点を置き、人と業績と思想にわたり、おびただしい文献と博識に基礎づけられて書かれたわが国最初の本格的学術医学史」（朝日新聞）といわれるように、豊富な文献を駆使した労作である。記述された内容について、一つ一つ文献を挙げて註をほどこしている。ので、医学史研究者には、座右の書として繁用され得る本である。また本書は、従来の通史にみられる歴史的事項や業績の羅列に留まらず、「病氣という万人の悩みに対面した人々が、歴史の中でそれをどううけとり、考え、そして多くの労苦を経て何を成就し、また何をしとげずに残しているか、を順を追うてたどったひとつながりの長い物語りである」（著者「まえがき」）という思想的な面も多含に含み、歴史上の有機的なつながりや流れを見出そうと試みた医学史である。日本医学史、東洋医学史の分野でも、このような力作が出ることを切望する。

なお、医学史関係で学士院賞を受賞したのは、明治四十五年富土川游が『日本医学史』で受賞して以来二人目である。

日本医史学会会則抄

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

第二条 この会は、事務所を〒113東京都文京区本郷二―一―順天堂大学医学部医史学研究室室内におく。

第三条 この会は、医史を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、学術展覧の開催等
- (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。

名誉会員は終身として会費を免除することができる。

第八条 賛助会員にな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、年一回學術大会を主宰するために会長を一名おく。

1 この会は學術大会を毎年一回開催し、學術集会は随時開催する。

2 会長は、理事会の推薦により、通常總會毎に理事長が委嘱する。

3 会長の主宰する學術大会は、この会の通常總會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總會の承認を得て変更することができる。

4 会長の任期は、學術大会を議決した通常總會の翌日から次の學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、學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 學術集会は、随事理事長主宰のもとに開くことができる。

文部省科学研究費學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一の一、順天堂大学医学部

医史学研究室内 日本医史学会

編集委員 大島蘭三郎、大塚恭男、藏方宏昌、酒井シヅ、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(五十音順)

理事 長	小川 鼎三	常任理事	大島蘭三郎	大塚 恭男	会計監事	大滝 紀雄	古川 明	理事	石原 明	石原 力	大塚 恭男	大島蘭三郎	大矢 全節	緒方 富雄	小川 鼎三	蒲原 宏	酒井 シヅ	宗田 恒	佐藤 美実	鈴木 勝	藤野恒三郎	三木 栄	矢部 一	山形 敏一	谷津 三雄	矢部 一郎	杉田 暉道	蔵方 宏昌	酒井 シヅ	杉田 暉道	谷津 三雄	矢部 一郎	評議員	青木 一郎	赤堀 昭	安芸 基雄	阿知波五郎	石原 力	今市 正義	岩治 勇一	内田 醇	江川 義雄	大滝 紀雄	岡田 博	片桐 一男	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
------	-------	------	-------	-------	------	-------	------	----	------	------	-------	-------	-------	-------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-----	-------	------	-------	-------	------	-------	-------	------	-------	-------	------	-------	-------	-------	--------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------

編集後記

医史学会総会の折、めずらしく一日早く近くの都市に着き、突然同門先輩のZ教授に会いたくなった。前ぶれもなく教室を訪れた私を、氏は喜んで迎えてくれたが、同市訪問の目的を聞くなり「いいご身分ですなえ」と言ったものだ。そういう反応に不慣れでもなかった私は、ささやかな演題でも最終のまとめ段階では平均して睡眠四、五時間の日をひと月くらい作らざるをえないことなど話し、みずから歴史にけっして関心の浅くない氏は、夕方からの時間を割

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

いて同市近郊の史蹟を回ったのち自宅に招いてくれた。真新しいボールを二人で空にしながら医学史のこと、医学と権力の問題など、久しぶりに深更まで話して、私はこの日の成行きに満足だった。話の途中ふと思いついて口にした、「歴史的感覚とは、過去の過去性だけでなく、その現在性に対する知覚にもかかわるものだ」というT・S・エリオットのことばは、最近でも時折私の心に蘇ってくる。(三輪卓爾)

昭和五十四年十月二十五日 印刷
 昭和五十四年十月三十日 発行
 日本医史学雑誌

第二十五巻第四号

編集者代表 大島 蘭 三郎

発行者 日本医史学会

代表 小川 鼎三

東京都文京区本郷二丁目二番

順天堂大学医学部 医史学研究室

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

東京都文京区 湯島二丁目一四番

- of the *History of Science*, Edinburgh, August, 1977, Edinburgh, 1978, pp. 214-223.
- THACKRAY, Arnold, "Natural knowledge in its cultural context: the Manchester model", *American Historical Review*, **79** (1974), 672-709.
- PICKSTONE, J.V., "What were Dispensaries for? The Lancashire foundations during the industrial revolution", (abstract), *Bulletin of the Society for the Social History of Medicine*, **20** (1977).
- INKSTER, I., "Marginal men: aspects of the social role of the medical community in Sheffield 1790-1850", in John WOODWARD and David RICHARDS, eds., *Health Care and Popular Medicine in Nineteenth Century England*, London, Croom Helm, 1977, pp. 128-163.
- PICKSTONE, J.V., "Medical botany (self-help medicine in Victorian England)", *Memoirs of the Manchester Literary and Philosophical Society*, **119** (1976-7), 85-95.
- KARGON, Robert, H., *Science in Victorian Manchester, Enterprise and Expertise*, Manchester, Manchester University Press, 1977.
- BROCKBANK, William, *Portrait of a Hospital 1752-1948, to commemorate the bi-centenary of the Royal Infirmary, Manchester*, London, 1952.
- BROCKBANK, E.M., *Sketches of the Lives and Works of the Honorary Staff of the Manchester Infirmary from its Foundation in 1752 to 1830*, Manchester, 1904.
- BROCKBANK, William, *The Honorary Medical Staff of the Manchester Royal Infirmary*, 1965.

- 1767-1771 - a sociological analysis", *Medical History*, **17** (1973), 107-126.
- WADDINGTON, Ivan, "General practitioners and consultants in early nineteenth century England: the sociology of an intra-professional conflict" in John WOODWARD and David RICHARDS, eds., *Health Care and Popular Medicine in Nineteenth Century England*, London, Croom Helm, 1977, pp. 164-188.
- BRIGHTFIELD, Myron F., "The medical profession in Victorian England as depicted in the novels of the period (1840-1870)", *Bulletin of the History of Medicine*, **35** (1961), 238-56.
- RIVINGTON, Walter, *The Medical Profession*, Dublin, 1879.
- HODGKINSON, Ruth, G., *The Origins of the National Health Service: Medical Services of the New Poor Law, 1834-1871*, London, Wellcome Institute, 1967.
- BRAND, J., *Doctors and the State*, Baltimore, Johns Hopkins University Press, 1965.
- RUMSEY, H.W., *Essays on State Medicine*, London, 1856.
- STEVENS, Rosemary, *Medical Practice in Modern England: The Impact of Specialisation and State Medicine*, New Haven & London, Yale University Press, 1966.
- (2) *In Europe*
- LEE, Edwin, *Remarks on Medical Organization and Reform (Foreign and English)*, London, 1846.
- PUSCHMANN, Theodore, *A History of Medical Education*, London, 1891.
- PAULSEN, Friedrich, *The German Universities and University Study*, London, 1906.
- FLEXNER, Abraham, *Medical Education: A Comparative Study*, New York, 1925.
- DELAUNEY, Paul, *Le monde médical parisien au dix-huitième siècle*, Paris, 1906.
- DELAUNEY, Paul, *Les médecines, la Restauration et la Révolution de 1830*, Tours, 1931.
- GOUBERT, J.-P., *Malades et médecins en Bretagne*, Paris, 1974.
- CORBIN, Alain, *Archaisme et modernité en Limousin au XIX^e siècle*, 2 vols., Paris, Marcel Rivière, 1975. Vol. I ch. 1 contains details of the morbidity, mortality and changing medical provision in this province.
- "Médecins, médecine et société en France aux XVIII^e et XIX^e siècles", *Annales; Economies, Sociétés, Civilisations*, 32 année, no. 5 (1977). Contains a number of articles reflecting recent work.
- C MEDICAL MEN & MEDICAL PROBLEMS IN INDUSTRIAL CITIES, ESPECIALLY MANCHESTER
- BRIGGS, Asa, *Victorian Cities*, London, Penguin, 1963.
- CHALONER, W.H., "Manchester in the latter half of the eighteenth century", *Bulletin of the John Rylands Library*, **42** (1959-60), 40-60.
- WEBSTER, Charles, "The crisis of the hospitals during the industrial revolution", *Human Implications of Scientific Advance, Proceedings of the XVth International Congress*

BIBLIOGRAPHY

A PROFESSIONS AND PROFESSIONALISATION.

- JOHNSON, Terence J., *Professions and Power*, London, Macmillan, 1972.
 CARR-SAUNDERS, A.M. and P.A. WILSON, *The Professions*, Oxford, 1933.
 READER, W.J., *Professional Men. The Rise of the Professional Classes in Nineteenth Century England*, London, Weidenfeld & Nicholson, 1966.
 PERKIN, Harold, *The Origins of Modern English Society, 1780—1880*, London, 1969.
 FREIDSON, Eliot, *Profession of Medicine*, New York, Dodd, Mead and Company, 1975.

ROSEN, George, *The Specialisation of Medicine*, New York, 1944.

B THE DEVELOPMENT OF THE MEDICAL PROFESSIONS

(1) In England

- POYNTER, F.N.L., ed., *The Evolution of Medical Practice in Britain*, London, Pitman, 1961.
 POYNTER, F.N.L., ed., *The Evolution of Medical Education in Britain*, London, Pitman, 1966.
 PARRY, Noel and José, *The Rise of the Medical Profession, A Study of Collective Social Mobility*, London, Croom Helm, 1976.
 CLARK, Sir George, *A History of the Royal College of Physicians of London*, Vols. I and II, Oxford, 1964 and 1966.
 COOKE, A.M., *A History of the Royal College of Physicians of London*, Vol. III, Oxford, 1972.
 HAMILTON, B., "The medical professions in the eighteenth century", *Economic History Review*, second series, 4 (1951), 141-170.
 JEWSON, N.D., "Medical knowledge and the patronage system in eighteenth century England", *Sociology*, 8 (1974), 369-385.
 KETT, J.F., "Provincial medical practice in England 1730-1815", *Journal of the History of Medicine*, 19 (1964), 17-29.
 CHAPLIN, Arnold, *Medicine in England during the Reign of George III*, London, 1919.
 HOLLOWAY, S.W.F., "The Apothecaries Act, 1815: a reinterpretation", *Medical History*, 10 (1966), 107-129 and 221-236.
 HOLLOWAY, S.W.F., "Medical education in England, 1830-1858: a sociological analysis", *History*, 49 (1964), 299-324.
 NOVAK, Steven J., "Professionalism and bureaucracy: English doctors and the Victorian public health administration", *Journal of Social History*, 6 (1972-3), 440-62.
 WADDINGTON, Ivan, "The struggle to reform the Royal College of Physicians,

was far more extensive, prominent and important throughout the nineteenth century than was the case in Britain. Not only medical licensing, but medical education and much medical practice (in hospitals) was more or less directly under government control. What we know less about is the medical market, the conditions of everyday practice away from Paris, the status of the doctor in small town say, and his problems in establishing his authority.

When the proponents of free-trade in medicine were extolling America, many English medical reformers were looking to French and German examples of proper medical education, and proper national or municipal support for medical services. They were resisted, in part, because many Englishmen contrasted English freedom with the state or communal despotism they saw or imagined on the continent. It would be nice to know how much the problems of the mid-century general practitioner varied between states.

To take another example: the social class of entrants to the medical profession rose in late nineteenth century Germany as it seems to have done in England too. Were these movements really similar and if so why? Certainly the comments which the university historian Paulsen then made about doctors taking over the moral authority of clergymen seem to resonate with the English experience at the end of the century.

We badly need comparative studies, especially because historians in these different nations have worked with such different presuppositions. But we need more than state by state comparisons. We need to compare the experience of different communities in different states. To what extent was medicine seen as a marketable commodity in Manchester, Cincinnati, Lyon and Dortmund? How did the doctor compare with the clergymen in the small towns of Oxfordshire, Virginia, Burgundy or Bavaria? Only when these kinds of study are developed will we be able to untangle the complex economic, social, political, and scientific determinants which caused the "professionalisation of medicine".

doctors and poor doctors, but they were now thought of in the same way as clergymen — a poor doctor, like a poor priest, was a man of social standing who had the misfortune (or perhaps a calling) to work in a poor area.

How then can we compare the English experience to that of other countries?

X

The obvious way to begin, and there is space for little more, is to put the English experience between the American on the one hand and the French and German on the other. In the United States, especially in the newer states, traditional authority and governmental authority was very weak, even by English standards. Not only was medical practice in mid-nineteenth century dominated by market values, so was medical education. The Lancashire liberals who had a great fondness for the “land of the free”, liked to think of their district as America diluted; and anyone who reflects on medical history must agree with them. That is why American medical historiography is so useful to those of us who are interested in the English provinces. But the difficulty with some at least of this historiography is its failure to separate out the various causes of the reform of medicine. Because medicine in America was not generally “established” until the end of the century, and because this was also a time of rapid technical progress in medicine, especially surgery, there has been a tendency to see “scientific medicine” as the necessary and sufficient condition of this establishment. That seems to me a mistake, especially if it is claimed that obvious therapeutic effectiveness was the important attribute of this scientific medicine. We need to consider, much more carefully than some have done, how much the growth of government and changes in social ideology were responsible for the transformation.

The problem with most medical historiography about France and Germany is almost diametrically opposite. We are told about the relationship of government and medicine, because that relationship

as landowners, financiers and clergymen. After the reforms, increasing numbers of them went into administration of the nation and of the Empire — this was the classic period of the generally educated, omniscient and impartial civil servant. As the Church grew less attractive as a career, the traditional professions of law and medicine increased in popularity, and the combination of Oxbridge and the London Teaching Hospitals began to produce a breed of doctor who had both technical expertise and high social status. These men were professionals in a peculiarly English sense; an image carefully kept apart from all suggestion of business. This new breed was able to transform the Royal Colleges and bolster their social claims with the authority of the medical scientist. In this way, their dominance over English medicine was preserved — a remarkable example of the survival power of the English ruling class.

The pattern I have described might be schematised as a decline in the traditional authority of the doctor, most acute in the new industrial areas remote from the centre of traditional power. The reassertion of medical authority, in a form which included general practitioners as well as consultants, took place partly in the context of local socio-political changes, partly as a result of new forms of central power and new careers for members of the traditional ruling group. It accompanied a great increase in the social role of medicine, as a function of the state and as a part of the shared values of society.

The comparison between medicine and the Church is a useful one. In 1870 there were poor clergymen and rich clergymen, but all were part of a profession of recognised authority. Likewise in 1750 there were some rich physicians and many poor surgeons and apothecaries. These were not, however, part of one profession, they were merely the medical counterparts to the social groups they served; as "shopkeepers" could range from a high-class merchant who supplied luxury goods for aristocrats, to a working man whose wife ran a tiny store in one room of the cottage. By 1900, there were still rich

(3) The growing appeal of science and its utilisation by the medical profession. Popular esteem for science and especially engineering had been a two-edged sword, because doctors showed up badly against the builders of railways etc. in terms of obvious practical success. But after mid-century, as the ruling classes became more conscious of the power of science and as medicine achieved its own popular successes with anaesthetics and especially germ theory, so it was easier for doctors to wear the mantle of the scientist. The integration of medical education with the increasingly scientific universities also helped in this process. Further, an increasingly scientific education was also an increasingly expensive one. One effect of improved medical education was to make entry into the profession more difficult. This helped diminish competition, and clarified the difference between the qualified and the unqualified.

(4) The general rise in the standard of living meant that more money was available to be spent on medical care.

(5) The renewed popularity of medical charities especially voluntary hospitals gave doctors a central place in the public life of the town. In the cotton districts near Manchester, which had grown to large towns without any hospital provision, Infirmaries were created from about 1860 onwards. Characteristically, they all involved appeals to the working class for support. This is what made them so appropriate to this more affluent period; they did not pauperise because workers contributed something; they did help tie the workers to their mills, or their churches, or their unions; through these bodies workers' money passed to the hospital and admission tickets passed back to the workers. One shouldn't underestimate the social role of these hospitals. In 1750 the Parish Church was the obvious centre for civic ceremony and collective benevolence, in 1890 that place was occupied by the local hospital. Doctors connected with the hospital gained considerable prestige thereby.

(6) The entry of the traditional ruling groups into the medical profession. Until the university reforms of mid-century, the sons of landowners, financiers and clergymen went to Oxbridge and emerged

gained so much in public esteem during the latter half of the century. How the image of the dependable, knowledgeable, substantial general practitioner was created and lived out, when in the 1840s and 50s doctors had found their status so problematical.

I don't think the answer lies in the technical advance of medicine, because the process was well under way before the real therapeutic power of doctors had changed much. Instead we must look at a range of more or less social factors, all bound up with the stabilisation of industrial society in late nineteenth century Britain. I have no space to investigate them all, I shall merely list some, with brief notes.

(1) The decline after mid-century of the radical reformism of the industrial leadership. In Manchester this phenomenon is very clear. Having achieved some of their political programme in the repeal of the Corn Laws, the big Manchester liberals were increasingly ready to compromise with traditional powers. No longer seeing themselves as set against an older establishment, manufacturers of enormous wealth were more ready to support compromise establishment programmes for civilising the working classes and channelling their growing political power to safe ends. Causes like elementary education and public health were non-controversial. Doctors who previously had taken little interest in the problems of the poor, joined in this common expression of concern. They tended to take over the leadership of such causes from the clergymen, thus achieving a rather similar status. In Manchester at least, where the early sanitarians had been dissenting radicals, those who led the movement in the 50s and 60s were orthodox in politics and religion; very respectable figures.

(2) The growing power of central government, partly as a result of public health legislation. Though government was not prepared to require all citizens to avoid unqualified practitioners, it was ready to exclude them from official employment. Indeed the need for a clearly recognisable qualification for entrants to public posts was one of the reasons for the Medical Licensing Act of 1858,

was the stake.

In provincial England in mid-century, trade unionism was not very popular with the middle-classes. It was difficult for doctors to defend their economic interest by unadorned collusion, they were accused of unionism. Any claim to authority had to rest on their expertise and special knowledge, and because homoeopathy threatened that claim, its condemnation was worth unfavourable exposure. The root problem with homoeopathy was that it offered the lay public a choice of medical systems; as in matters of religion, they were free to choose according to their own feelings. Such choice had undermined the authority of the national church, it threatened the authority of the medical profession who claimed to know best what was good for all patients, not just for those patients who attached themselves to the orthodox kind of medicine.

The same issue underlay the fight against "quackery". Most sections of the medical profession wanted the power to prosecute the unqualified, but that ran counter to the free-trade ethic of Victorian Britain; the majority of legislators saw no reason why a patient shouldn't choose any medical attendant he liked, so long as he was not misled by false claims. When the General Medical Act was passed in 1858 it did not ban unqualified practice; it merely provided for the compilation of a register of properly qualified practitioners.

IX

This legislation was a help to qualified doctors in that it marked them off clearly from the equally large number of unqualified. But legislation alone cannot secure the prestige of a profession; in such a society as mid-nineteenth century England any successful attempt at legislation required the continuing support of public, i.e. middle-class opinion, as well as the approval of the governing class. That is why, when we seek a full understanding of professionalisation we must not confine ourselves to official acts, we have to look at social change. For England we have to explain how the body of general practitioners

be irritated by contact with, or at least sight of, the medical and surgical élites.

Provincial groups seem to have paid less attention to the metropolitan élite and more to their own local prestige and economic status. The two prongs of this concern were well represented in Manchester; on the one hand we find a Medical Society begun in 1834, stressing social intercourse between professionals and the advancement of medical science. This tended to link doctors to various town institutions projecting science as a form of polite culture. On the other hand we find a so-called Medico-Ethical Society begun in 1847, concerned directly with such matters as fees, prosecution of unqualified practitioners under the Apothecaries Act, and the exclusion of unorthodox, though qualified, medical practitioners. The Provincial Medical and Surgical Association, which began in 1832 and later became the British Medical Association, seems to have combined these various functions, as well as providing a national voice for general practitioners.

These activities make sense when we set them against the background I described earlier. Doctors desperately needed to establish that they were not just tradesmen or craftsmen, and discussions of medical science or any other kind of science helped the case. This surely is one of the reasons for the prominence of doctors in scientific societies, etc., Similarly, the work of the Medico-Ethical society, a trade union in disguise, was very necessary. By establishing a scale of fees among themselves, graded according to the wealth of the patient, doctors could prevent undercutting. They increased their power *vis à vis* friendly societies and local authorities.

In this context the violent response to homoeopathic practitioners begins to make sense. The fight against homoeopathy was a major concern of medical societies in mid-century; they not only excluded homoeopaths, they excluded any orthodox doctor who allowed himself to be drawn into consultation with a homoeopath. Since the homoeopaths were properly qualified and included many able men, this reaction may seem harsh. To understand it we have to see what

Yet in providing for a national qualification the Apothecaries Act gave an exceedingly useful weapon to the rank and file of medicine. The apprenticeship system was weakening, not only in medicine; the growth of new industrial areas and consequent mobility of doctors meant that easily recognised paper qualifications were very helpful as securing status in a strange place; if local medical men wished to exclude the untrained from hospital appointments, etc., then they could rely on this certification.

All this meant that the new qualification proved very popular and this gave a considerable boost to the development of medical education in the provinces. Medical schools sprang up in several cities during the 1820s and 1830s, proprietary establishments, usually directly or indirectly connected to the local hospital. At first their right to prepare candidates for the London examinations was disputed by the metropolitan medical and surgical élites, but such gross monopoly was difficult to maintain and soon provincial surgeons and apothecaries had to go to London only to take the examination. Note, however, that the power of granting qualifications rested with the London élite, with Oxford and Cambridge, and with the new University of London where medical students were a considerable part of the student body from the beginning. No medical school in the English provinces could grant qualifications until almost the end of the century.

Few medical reformers were satisfied with the Apothecaries Act and from the 1820s through to the General Medical Act of 1858 there was a constant chorus of reform demands. To understand the chorus however, we must pick out the various strategies of professional improvement preferred by different groups.

For many general practitioners or Scottish trained physicians, the reform of medicine was part of the reform of England. The Royal Colleges were objectionable adjuncts of aristocratic rule and had to be replaced by some structure representative of the middle-class practitioners. The most virulent of these reformers seem to have worked in London, as one might expect since they would regularly

The first major legislation to affect the medical professions in the nineteenth century was the Apothecaries Act of 1815. The interpretation of this Act is a difficult and disputed matter. Most medical historians, chronicling the progress of the medical profession in the nineteenth century have seen it as the first great step forward towards properly qualified and licensed profession. It undoubtedly had a considerable effect for good in that the qualifications it enforced on all who would dispense medicines were well chosen and the examinations were well managed. Thus it contrasted with the obsolete practices of the Royal College of Physicians and the Royal College of Surgeons. It stimulated this latter body to set up a comparable scheme for surgeons, and the joint qualification soon became the hallmark of the well qualified general practitioner. But the consequences of an Act cannot be uncritically taken as evidence of the intentions of those who inspired the Act, nor of the reasons why it passed through Parliament.

As Holloway showed, in its conception the Act was a defensive measure by the Society of Apothecaries, seeking to protect their place in the old hierarchy of medicine against increasing demands for a re-organization of medicine that would recognise the real place of the general practitioners, or surgeon-apothecaries; for by the turn of the century, the vast majority of practitioners observed no clear distinction between the craft of surgery and the selling of drugs. The College of Physicians, who had considerable authority with Parliament, supported the Act because it sought to strengthen rather than undermine the traditional grading which they headed.

The Act was very much resented by those practitioners who were best qualified, i.e. who held Scottish medical degrees, for it forbade them to dispense medicines, unless they were licensed by the Apothecaries' Society. (The Scottish trained practitioners in Manchester petitioned against the Act.) They were among the men whose status was most problematic as long as the forms of the old order remained; they were the men who led the opposition to the claims of the Royal College of Physicians to regulate all layers of practice.

incompatible with their general social outlook, for they saw themselves not as the new rulers of the poor but as representatives of the "industrious classes", a term which included both capitalists and workers. The "industrious classes", men who built industry and created trade, were set against the traditional authority of the land-owning aristocracy and (often) the Church of England. Theirs was a fight against outworn authority in the name of hard work, enterprise, and self-help. In this struggle they presented the workers as being behind them rather than below them. They were suspicious of paternalism; many honestly thought that the good society could only be brought about by individual effort and self-reliance. This was their prescription for the social problems of the growing city.

Of course in some places, especially where industrialisation occurred in well-established towns, with strong pre-industrial traditions and a well defined local élite, these attitudes were modulated. It was sometimes expedient for the very large manufacturers in a town to share power with the local landowners. In such a place, medical charities were quite popular and physicians could more easily maintain social status by association with old and new ruling groups. But even in towns like this, the general thrust of economic individualism was felt; workers and shopkeepers and small manufacturers were increasingly resentful of the power of the big mill-owners.

VIII

I have concentrated on the difficulties of doctors in the new industrial towns because this is a dimension necessary to, but usually absent from discussions of the professionalisation of medicine. If doctors sought new forms of organization and protection it was not merely to maintain their status in a society where traditional patronage was becoming less important, it was because they experienced very real professional and economic difficulties. If governmental protection was slow in coming that was not just a consequence of political inertia, it was because the climate of opinion in large sections of England was unfavourable to the claims of medical men.

very strong. Given what we have said about the status of doctors, it is no surprise that some of the leaders of working class movements were small town surgeons. This is an aspect of medicine which has hardly been examined at all, but I have looked recently at one or two of these men and it is clear that their radicalism was not unconnected with their occupation. One such, a Matthew Fletcher, argued that the growth of industry, dividing society into a small group of capitalists and a large, depressed working class had deprived the local surgeons of their livelihood. The independent small producers, men who had combined some subsistence agriculture with cottage industry, were being forced out of existence, and there was no clientele left for the small independent surgeon. Few employees, he argued, were prepared to employ factory surgeons. Even where they were, doctors were being made a part of the industrial system and were losing their freedom.

VII

Some of you, with experience of very different forms of industrialisation, especially the highly paternalistic companies of Japan, may now be wondering whether this kind of factory welfare system was absent from the first Industrial Revolution. The answer, as always, is not simple. There were factory colonies, especially around isolated mills in the countryside, where a work-force had to be imported and housed near the works. Some of these colonies were developed by industrial philanthropists who provided churches, chapels, and schools for their employees. Many employed a factory surgeon, though never (I think) full-time, to attend to industrial injuries and check the health of children employed in the factories. But this was not the predominant mode of organisation, especially in the growing towns. In part this fact was the necessary result of the rapid growth of small firms; some employers had risen from the working class and any such paternalist notions were beyond both their pockets and their imagination. Yet this is not a sufficient explanation. Even large employers were rarely interested in this kind of paternalism — it was

Though sickness and old age were in fact the major reasons why people needed relief, medical care was hardly mentioned in these new proposals. This is characteristic. Ill health tended to be subsumed under the heading of dissolution and demoralisation. The remedies were basically economic. It is not surprising that Kay left Manchester to work as one of the newly appointed Poor Law Commissioners, surveying the operation of the new arrangements over one region of the country.

The medical care given to occupants of workhouses, or to the sick and aged in their own homes, was ancillary to the basic maintenance. You could only be treated at the expense of the community if you had first been certified as a pauper. Thus if through the illness of the father, a family became destitute, only when they had spent their savings and sold any luxuries could they claim medical relief. Many doctors who worked under this arrangement resented it. They saw that disease and injuries grew worse as the family slipped down to utter destitution. It was impossible to provide timely treatment.

Nor is it surprising that the men who administered the Poor Law locally saw doctors as employees and engaged whoever would charge least for the work. It was common for authorities to advertise posts, and appoint whoever would contract for the care of the sick poor at the lowest price. Again, medicine was treated as a commercial transaction, and doctors were in a weak position to bargain. It was not difficult to secure minimal qualifications, and if the local doctors tried to apply pressure to raise the payments, the authority could and did threaten to bring in a newly qualified practitioner from elsewhere who would undercut the local medical men.

The first half of the nineteenth century was a turbulent period in English political and social life. The frequent trade depressions, with the resulting mass unemployment of industrial workers, triggered riots and radical political movements. The working classes campaigned for political rights and in districts round Manchester, where towns could be almost entirely working class, these movements were

the market, as clergymen were and educators might be; medical services were a commodity which workmen had to buy, even in sickness.

The policy was not quite so unrealistic as it sounds. Kay did advocate what were called Providential Dispensaries, where workmen contributed small sums each week and so insured against medical costs. But Providential Dispensaries had very little success until late in the century. The reasons are in part directly economic; not until the 1870s did large sections of the English working class have any money to spare for "luxuries" like medical care. There were also professional factors involved. Providential Dispensaries, like Friendly Societies (general benefit societies formed by working men), were usually controlled by their members. Doctors were effectively under contract to the workers, and the rates of remuneration were forced down. To be regarded as a quasi-employee by the leaders of a charity was bad enough; to be the employee of working class groups was intolerable. One of the reasons for the emergence of local medical societies was this resentment of Friendly Societies. Only by combining themselves into what were effectively trade unions could doctors break the power of these workers' groups.

The arguments of men like Dr. Kay found their major national expression in the reform of the English Poor Law which was passed by Parliament in 1834. Worried by the increasing cost of the relief of the poor, the rulers of England adopted the arguments of the utilitarians such as Edwin Chadwick which sought to draw a firm line between the deserving and the non-deserving poor. Under the New Poor Law relief was not to be given to able-bodied men unless they were prepared to enter the work-house. Each district was to have a large, well-controlled work-house in which life was to be so frugal and regulated that none but the utterly destitute or hopelessly dissolute would choose to live there. The threat of the work-house would provide a considerable incentive to self-help. In this way a clear line would be drawn between pauperism and economic independence.

physician to the Ardwick and Ancoats Dispensary — an out-patient charity in a densely populated manufacturing area. It was largely maintained by mill-owners and merchants; it took a high proportion of industrial accidents; some saw it and similar dispensaries as a cheap way for industrialists to obtain medical attendance for their employees. Kay became convinced that this kind of medical charity actually did more harm than good. Workers were coming to assume that there was no need to save against the risk of sickness; moreover they were rarely grateful to the subscriber on whose recommendation they saw the doctor, or to the doctor they saw. Too many recommendations were being passed on through drinking houses.

The double thrust of Kay's argument becomes clearer if we remember the intended social function of these medical charities — to bind the various grades of society; the generosity of the rich securing the obedience of the poor. Kay's reply was that these charities no longer performed this social work in industrial Manchester. Benevolence there was not face-to-face and had no force. Doctors were not regarded as the channel of benevolence; they were, in the language of the time, "hands" in an employers agency from which many workers were alienated. To have to search for a recommendation in order to alleviate the consequences of one's appalling conditions of life and work, was depressing and degrading for many working men.

The positive thrust of Kay's argument, in favour of self-help, was exemplified in action by organisations of which he was a leader. At about the same time as his comments on the Dispensary, Kay helped set up a District Provident Society which sent visitors (some paid, but mostly middle-class volunteers) into working class areas, to persuade workers to put any free money into savings banks. This Society attracted the leading liberal business men of Manchester, those who were supporting the new colleges for mechanics and campaigning for control over the running of the town. Here was the civilising mission of economic individualism — but note how small a role it gave to doctors. It undercut medical charities in which doctors served as symbols of civic virtue; it taught that doctors were not set apart from

liable to be treated as the employees of the leading businessmen who ran the hospital. Medicine, like almost all aspects of life, was likely to be regarded as a business transaction.

In such a situation, quarrels between doctors only weakened their position still further. It is far from accidental that from this setting was produced the major nineteenth century text on Medical Ethics. Thomas Percival published the book in 1803; it was written at the request of his colleagues as a result of the Manchester Infirmary dispute of 1790. Like most so-called medical ethics, it is largely about the regulation of conduct between professionals; how one doctor should behave towards his fellows. Such explicit rules were required when the population of doctors and patients changed so quickly, when the usual status of physicians especially was threatened, when intra-professional disputes were already conspicuous.

VI

We may turn now to the early 1830s, to the work of James Philips Kay and the first cholera epidemic. Again medical reform had a political context — no longer part of late eighteenth century enlightened humanism, it was part of that well defined economic liberalism which became the political creed of many Manchester businessmen, so much so that in Germany it was known as *Manchestertum*. The recipes for ending urban squalor and disease were free trade and elementary education. This is very characteristic; the more medical aspects of urban problems were subsumed under broad economic doctrines, the disease of the working class was fundamentally the result of moral degeneration and this could only be remedied by increasing the determination of every working man to maintain himself and his family, whether sick or well, in economic independence. This economic individualism had its necessary effects on the treatment of the poor, and, in so far as doctors were very much concerned with that treatment, it considerably affected their social role.

During most of his years in Manchester, Kay served as honorary

through understanding of the role of medical men in early nineteenth century Britain.

One of the reasons why doctors were unhappy with the Infirmary derived from the very success of the public health reform movement in the 1790s. One of the achievements of that movement was the extension of the Infirmary's work to cover more outpatients and more visiting of fever patients in their homes. This expansion involved an increase in staff; it was resisted by the surgeon families we referred to earlier, partly because they were not interested in fevers and public health, partly because they saw little merit in the reform movement of which the suggestions for Infirmary expansion were a part. The surgeons were conservative members of the Church of England, loyal to the King and opposed to all religious or political departures from orthodoxy. They were however defeated by the mobilisation of support for expansion among the lay governors of the Infirmary, a step which necessarily involved the politicisation of the Infirmary and the assertion of lay control over its activities. It was no longer possible for doctors to exercise *de factor* authority; the laymen, some of whom saw the Infirmary as a municipal institution rather more democratic than most, were eager to take an active part in its administration.

Further, the key laymen were, of course, the large merchants and manufacturers. To such men doctors often appeared comparable to factory managers or engineers — men with skills but employees or tradesmen rather than capitalists. The Infirmary doctors were explicit in this complaint against the Infirmary chairman. He treated them as he would his factory managers. Why not? —he replied— though the doctors were not paid, the scramble for honorary office showed clearly enough how much they gained indirectly from their appointments.

We have here a cameo of a vital change. In a country-town Infirmary, the doctors were fellow members of the benevolent class; they gave time where their fellow-citizens gave money. In the Manchester Infirmary that situation had disappeared, and doctors were

established. In a new town, where so many of the patients are immigrants and so many of the doctors are new to the town, intra-professional relationships tend to become more problematical.

V

I want now to illustrate the relevance of these general considerations for medical practitioners, and to do so by focussing on certain particular happenings in and around Manchester.

Of the medical reformers whose reputation is international, at least among historians of medicine, three were closely connected with Manchester — Thomas Percival and John Ferriar who were most active in the 1790s, and James Philips Kay (-Shuttleworth) who was a Manchester doctor from 1827 to 1834. Percival and Ferriar are known as pioneers of public health reform in England, as instrumental in the foundation of the fever hospital in 1796, as recommending licensing of common lodging houses, regular inspections, whitewashing, etc. Percival was one of the reformers responsible for the admittedly ineffectual Factory Act of 1802. Their importance for a history of the medical profession is that they defined their medical task very broadly in response to the problems of a growing city; they were among the leaders of the humanitarian, non-traditional section of the Manchester élite in the 1790s, and the successes of their public health campaigns may be counted among the successes of that élite faction in opening up the government of Manchester. The Literary and Philosophical Society — the most important provincial scientific society in England — was also begun by this group; it continued, but in the more public and political arena of public health the impetus was soon lost. By the early 1800s, partly as a result of the increasing political repression following the French Revolution, the momentum of reform was lost and the leaders of the reforms were regarded with suspicion. The first decade of the new century was a difficult one for doctors; those attached to the Infirmary were frequently in dispute with each other and with the lay trustees. The particular and general reasons for this development are, I think, crucial to any

became dangerous in a town of 100,000. The "in-filling" of housing in the older parts of town created vile slums. Overcrowding led to typhus epidemics. Poor sanitation was responsible for high infant mortality rates. Poorly drained, low-lying areas were packed with recent immigrants, many of them living in damp cellars. Much of the new housing was jerry-built; with unpaved streets and few toilet facilities, these areas rapidly became obnoxious. The main business streets were widened and expensive warehouses and public institutions were constructed, but much of the growing town was no-go territory for the middle class, except a few doctors and clergymen. By the time of the first cholera epidemic in 1831-32, social segregation was very obvious and the poor areas were seen as threatening. This menace, of disease, crime, and political unrest was an important feature of the early industrial city, one very relevant to the medical profession.

The second major consequence of rapid urban growth was social instability; in some ways a new freedom of opportunity, in other ways an absence of old authority and old support. It was not just the physical facilities which were overloaded, the informal mechanisms of control were similarly outrun. The parish churches and their clergy could no longer maintain any pretence of personal authority over the lower classes in general; perhaps a majority of the population were effectively beyond the reach of personal example or personal patronage from the respectable middle class. This was true in sickness as well as in health; there was little informal or formal control over the kind of medical attention which the poor got or did not get. This fact, plus the aggregation of large numbers in one place increased the market for unqualified practitioners. Just as some workers set up as small-scale retailers, serving their neighbours till bad debts got the better of their minimal capital, so medicine became an attractive and plausible full-time occupation at low social levels.

Even among regularly educated practitioners, rapid urban growth raised many problems. In a settled community group loyalties and customs can effectively be used to protect the interests of the long-

the upper hand, dominating the physicians and the lay governors. The Manchester Infirmary seems to have been effectively run by two families of surgeons, the Halls and the Whites, who, during the 1780s, were able to insinuate their sons into honorary positions and so perpetuate the family influence.

IV

We come now to the effects of industry. First some population figures; the parish of Manchester, which in *circa* 1750 had a population of only 17,000, by 1801 had reached 100,000, and by 1821 was almost 200,000. This was a rate of growth without precedent. It occurred not only in Manchester but in the villages around, which rapidly grew into industrial towns. The first factories indeed were built in the countryside where fast flowing streams were available to drive water wheels. But after about 1790 the increasing application of steam power allowed rapid growth of factories in Manchester itself. One of the reasons for which manufacturers chose to build in Manchester was the pool of ready labour. Here was the world's first industrial proletariat. These were the people Engels described in the 1840s; by then he was able to draw on a series of previous accounts by residents and visitors awe-struck by a new kind of city developing so rapidly around them.

It is of the essence of the English industrial revolution that it occurred in the "far corners of the land", where the land was poor and the traditional power of aristocracy and church was relatively weak. It may well be that only in such a peripheral region could industry have developed so rapidly; certainly the massive growth of population and wealth in what had been relatively sparsely populated and poor districts is the key to many of the social challenges evident in the period.

The effects on health of rapid urban growth do not need to be underlined, as so many cities in the middle east and the third world are now living out their own versions of the classic problems of sanitation. Habits and facilities which were adequate for town of 17,000

Hunter, anatomist and man-midwife. On his return Charles became the local leader in surgery and man-midwifery. Though not a university graduate, his local prestige equalled that of the local physicians.

A third development, closely related to the progress of surgery was the rapid spread of voluntary hospitals throughout the county towns of England. Manchester built an Infirmary in 1752, three years after Liverpool. At this time, it was a matter of acute civic pride not to be left behind in this latest and most fashionable wave of charity. Just why the building of voluntary Infirmaries became so popular at this particular period we do not know. The wave was too early to be directly linked to the growth of industry and probably too early to be linked, as cause or effect, to the general growth of population in England. Perhaps the movement has to be seen as part of the social dynamics of the country town, a means of social integration between landowners and townsmen, a means of demonstrating benevolence to the lower classes. Certainly that was the social work of a voluntary Infirmary. They provided a focus for the charitable middle class, an object for civic pride and an exemplar of those mutual obligations of rich and poor which many wished to encourage.

Such hospitals were of considerable importance in defining and changing the place of medical men in local society. Such physicians and surgeons as gained honorary appointments to the hospital thereby gained prestige in the town. They were marked off from their fellows, and for surgeons especially, this was important. The surgeons who gave their services to the hospital were recognised as leading operators, as consultants equivalent in status to the physicians, a class apart from the rest of surgeons who might properly have been described as general practitioners. Hospitals were a place where surgeons could learn technique and show off expertise. Access to a hospital added to the value of an apprenticeship and this again was more important to surgeons than physicians. We need to know more about who really controlled these eighteenth century hospitals, but if we may judge by the Manchester example, the surgeons soon gained

III

Before moving on to discuss the impact of industry, it is necessary to spend a little time on developments in the later eighteenth century which in many districts immediately preceded industrialisation but which were not necessarily directly connected with it. I have already mentioned one such development in discussing the expansion of the Edinburgh medical school — here was a source of a new kind of physician, one who lacked the traditional ties through church and university with the English establishment, one who was excluded from the metropolitan inner circle, one whose social outlook was often the stern individualism of the dissenter, one who could claim cultural distinction by appealing to the newer values of natural knowledge. These practitioners, increasingly ready to undertake surgical practice as well as medical practice, provided much of the energy for the various medical reform movements, whether these demanded an end to the exclusiveness of the Royal College of Physicians, or a beginning of governmental restrictions on unqualified practice. The actual course of reform however did not follow their wishes.

A second, parallel development was the increasing place of formal education in the instruction of surgeons, especially the success of the schools of anatomy, first in London and by 1820 in the English provinces. This movement, in many ways an offshoot of the developments in Scotland, was accompanied by a revival of anatomy as a subject for investigation. Expertise in anatomy became the élite surgeon's counterpart to the classical learning of the physician. Further, by entering schools in London, young surgeons gained a wider perspective than that possessed by their fathers, who probably learned their craft in their home towns and continued to practice there. To take a Manchester example, Charles White (1728—1813), a surgeon who achieved considerable fame for his work on puerperal fever, was the son of a Manchester surgeon, himself the son of a Manchester lawyer. Whereas the father was merely apprenticed, the son was sent to London to attend the lectures of the famous William

When the Royal College of Physicians had been founded, in 1517, part of the precedent was provided by the Corporations of Physicians and Surgeons in the Italian City States; corporations which had been effective not only in maintaining professional standards, but also in developing medical education and proposing measures to protect the public health of the city. Initially the Royal College of Physicians of London was able to function as a public voice for the better educated London doctors, but it had rapidly deteriorated into an exclusive, self-maintaining élite group in which social connections took pride of place before medical knowledge, medical standards or public health. The restriction of entry to Oxford and Cambridge graduates was symptomatic for at this time these universities provided very little theoretical and no practical instruction in medicine. What they did provide was social connections; clergymen and doctors were educated with the sons of the aristocracy and gentry. They were so established as part of the ruling class, as its intellectual and professional arm. This was the source of their authority; their badge was a knowledge of Latin and Greek. Because they moved among influential men they were an appropriate source of advice on such matters as military medicine and civilian public health scares. What use was experience without connections and social authority?

Even so, medicine was not a particularly prestigious activity, compared to the army, the church or law. Very few members of the aristocracy entered medicine; men from good families were much more likely to go into the church. Harry Eckstein has linked this lack of prestige to the social values which the various professions exemplified; the church was the basis of moral authority; the army its ultimate sanction; law was predominantly concerned with the ownership of land, the economic basis of society. Medicine had little to offer; learning, in the sense of scholarship or in the sense of science, was not particularly highly valued among the English aristocracy, nor were ideals of active Christian benevolence particularly to the fore. In this perspective, medicine, though necessary, was not much use.

The situation of apothecaries, chemists and druggists was rather similar, but graded more easily into non-medical trades. As in all branches of retailing, besides the leading shops in the centre of the town, there were smaller businesses serving particular neighbourhoods. These were generally less permanent, more likely to be the results of the precarious enterprise of a working man branching out into trade, or perhaps a compound business where supplying drugs was combined with supplying food stuffs and household goods.

There was little effective regulation of any part of medical practice. By 1750 the power of guilds to enforce regulations about apprenticeships was much reduced. The Tudor statutes requiring surgeons, like teachers and midwives, to obtain a licence from the Bishop were rarely enforced. The Royal College of Physicians, the Company of Surgeons of London and the Worshipful Society of Apothecaries kept some control over their respective practitioners in London, but beyond the capital they had no legal powers to enforce their regulations. In any case, all three corporations were mainly concerned with maintaining the status of the leading practitioners in London Society; those physicians, surgeons and apothecaries who might be patronised by the royalty and the aristocracy, and might help maintain control over military medical and surgical services, or advise on the handling of peacetime epidemics.

This situation was but a reflection of the general social geography of England, then, as now, very heavily centralised on London. The basis of English society was land; landowners came together through the formal and informal social institutions of the capital. There were, except in Scotland, no regional centres which were at all comparable to London as centres of power or authority. Oxford and Cambridge were the seminaries and colleges of this metropolitan society.

London was at once the capital of the landed interest, of government, of the church and of international trade. The governance of an urban population, in medical as in other respects, was not a prominent function; it was subordinated to other layers of governance.

attended the London hospitals for a year or two as paying pupils, but fairly soon they returned to the North, where their families lived, and set up in practice. One of them moved in later life from Manchester to Yorkshire where he owned a country estate.

The third physician was educated at the new medical school of Edinburgh, and took a degree at Leyden. He was probably not a member of the Church of England and so would be effectively excluded from Oxford and Cambridge, and from the more fashionable and prestigious levels of London medical practice. As the Edinburgh medical school expanded rapidly in the late nineteenth century, more and more of its products settled in the growing towns of the north of England—some came from the areas concerned, some were Scotsmen seeking wider opportunities in England. Many of the rising merchants and manufacturers in the north of England were dissenters and had strong cultural links with the enlightened rationalism for which Edinburgh was a world centre in the latter part of the century.

Whether from the traditional centres of English culture or from the recently transformed universities of Scotland, physicians in a town like Manchester could claim to be members of a world wider than the town itself. They, the better educated clergy, and a handful of merchants were the lettered section of the urban élite. They were called to the estates of the local aristocrats, they were representatives of polite culture and the leaders of the medical men in the town.

The position of surgeons was rather different. In as much as they were trained by apprenticeship and were often aggregated in family firms, they had much more in common with small commercial enterprises in the town. Like other businesses, the practices of surgeons were graded by the class of clientele. Just as a particular grocer might have the best reputation in town and be patronised by the town's leading men, so one or two surgical businesses might be outstanding. In such businesses apprenticeships were eagerly sought and relatively expensive to obtain. The partners in the business, by control of apprentices and by passing on patronage were able, at least partially, to regulate entry into the local practice of surgery.

The interplay between this social authority conferred from above and success in the market of everyday judgements is subtle. The prestige of the doctor conditions the judgements made by patients; the acceptability of a doctor to lowclass patients may condition his relationship to the ruling groups in the society. We should be wary of postulating either totally open markets or totally closed authority systems—always the truth lies in between, and the balance varies markedly over time and space.

It is useful then, in setting the stage for large-scale comparative history to attend to:

- i) the different ranges of commodities, skills and knowledge transmitted in doctor-patient interactions,
- ii) the degree to which patient judgement is exercised within particular encounters and the criteria of judgement,
- iii) the degree to which such interactions are embedded in the authority structures of the society under consideration.

II

In the second section of this paper, I want to use our knowledge of Manchester and its surroundings, to explore some of the connections between the practice of medicine and the growth of industry.

First let's consider Manchester in 1750; an expanding market town with a thriving trade in cotton and woollen fabrics, but still smaller than most county towns, its population about 17,000. It contained at least three physicians, two prominent family firms of surgeons plus several others, and a range of apothecaries, chemists and druggists. It is worth considering how these different groups were educated.

Two of the physicians were educated at Oxford or Cambridge, the ancient English universities which provided higher education for gentlemen and clergymen, including those gentlemen who would later take up the professions of law or physic. As far as we can see, neither of these two Manchester physicians were fellows or licentiates of the Royal College of Physicians in London; they may have

or iii) explanation and advice,

These functions were the preserves of apothecaries, surgeons and physicians, though the degree of overlap in categories and functions was considerable and requires much more historical analysis. None the less, for early modern Europe it is useful to underline the separation of trade, craft and scholarly aspects of medical work.

The second distinction is of a different kind, relating not to the functions performed but the source of authority for the performance. Authority may be important to a tradesman or a craftsman as well as to an advisor; medicines may enjoy a certain prestige, craft procedures may have a certain mystique, but the problem of authority may be peculiarly severe for the physician who transmits nothing but advice. In all three cases, the authority of a particular performer may depend largely on his personal reputation, and especially on the perceived success of previous cases. All practitioners are so judged, in all societies, but the social contexts and the ranges of the judgement and the results of the judgement vary widely. As historians we must always be wary of anachronistic judgements—the sort of lofty scienticism which declares almost all medicine prior to 1900 to be therapeutically invalid and expects that its recipients made much the same judgement as present-day historians. This approach is not helpful; instead we must try and discover the context in which particular historical judgements were made.

Much more may be involved than “success rates”. The occasional dramatic recovery may be far more influential than a hundred well-managed chronic cases. Fashions are important in medicine and we need better ways of assessing their impact. Above all we must remember that medical authority is a form of social authority. The prestige of a physician in a small town derived from his family background, education and social contacts; he was part of the local authority structure. His situation may not have endeared him to those members of the lower orders whose acceptance of authority was forced, but it did bind him to those rather higher in the scale who, in any case, were the only ones able to pay for his services.

the particular region in which I grew up and in which I now live and work—the county of Lancashire and its commercial capital Manchester. This city was, I don't need to tell you, the paradigm industrial city of the early nineteenth century, the “shock city of the age”, the heart of the English textile industry, which was in turn the key to the industrial revolution in England. Thus, when commentators in the early nineteenth century sought to understand the nature of the First Industrial Revolution, they came to Manchester. If, we, as historians, want to study medicine's place in industrialising societies, we could do far worse than to visit nineteenth century Manchester ourselves, through the records and reports of its inhabitants and its visitors.

Of course, as soon as one begins to understand a little of the various and complex positions of medical men in a particular industrial society, one realises how little one knows about comparable towns and cities elsewhere and at other periods. That realisation is not only a result of my ignorance, or the regrettably short time in which this paper had to be prepared, it is a result of the sparsity of good historical studies at any level above or below that of the national state. Only for the United States is non-metropolitan medicine at all well-known, though very interesting work is rapidly accumulating for France, under the influence of the *Annales* school. None the less we should, I think, try to explore these levels, especially when we are offered such encouragement and help as this conference represents.

In order to handle large-scale comparisons and provide a framework within which we can discuss the experience of industrialising communities we need certain basic conceptual tools, certain distinctions. First we might try and separate three sorts of commodity which medical practitioners of various kinds provide. Here we can follow the traditional division of medical orders in early modern Europe where these functions were fairly clearly distributed between the orders.

Practitioners may provide

- i) material agents supposed to cure,
- ii) craft skills,

The Professionalisation of Medicine in England and Europe: the state, the market and industrial society*

J.V. Pickstone**

I

My title is one of daunting generality. That is as it ought to be in a conference where global comparisons are to be made. We are all involved in the effort to transcend the usual, often national limitations of medical historiography and reach levels on which we can profitably compare the experiences of east and west. But I want also to be parochial, and this for two reasons, one general and one peculiar to the city in which I live and work.

The general reason for being parochial, for paying attention to the workings of medicine in society at the level of the known community, is that there we may find material for comparisons which transcend national boundaries. We may find for example that medicine in a small agricultural town in England shares features with similar towns in Europe, America, or the East; and that the industrialisation of such a town creates problems which are recognisably similar in whatever continent they occur. Such topics and transitions can best be studied, not by generalising about 'agricultural society' or 'industrial society', but by examining the detailed social histories of particular communities—that at least is the social historian's prejudice.

My second reason for being parochial concerns the attributes of

* This paper was presented at the 3rd International Symposium on the History of Medicine in East and West, Susono-shi, Japan, October 8-14, 1978.

** Department of History of Science and Technology, The University of Manchester Institute of Science and Technology, Manchester.

日本医史学雑誌二十五巻総目次

原 著

- 日本の帝王切開術の歴史——伊古田純道の
事蹟に関する最初の知見……………松本 明知…一
中国における解剖とカーニバリズム
——中国医学ルーツの一つとして——吉元 昭治…四
悲田院の沿革と終焉——その二・三の疑問
……………久米 幸夫…三
FROM TRADITION TO PROFESSION
—Intellectual and Social Impulses behind
the Professionalization of Classical Medicine
in India……………Francis ZIMMERMANN…二八
脳と心——中国医学思想における精神の座——
……………加納 喜光…三元
経験の医学——本居宣長の医史学的考察——
(その一)……………高橋 正夫…四四
小関三英覚書……………山形 敏一…三〇
『陰陽十一脈灸経』と『素問』——『素問』の
成立についての一考察……………赤堀 昭…三七
歩兵屯所医師取締・手塚良斉と手塚良仙・深瀬 泰旦…三〇
桐山正怡と「学本草随筆」……………松本 明知…三七
C・G・マンスフェルト伝補遺……………大島蘭三郎…三五
The Emergence and Development of the

資 料

- Barefoot Doctor in China……………F.P. LISOWSKI…三九三
富士川游伝の資料二・三……………富士川英郎…三九三
薬王寺及び西悲田院の所在位置について…久米 幸夫…四〇七
経験の医学——本居宣長の医史学的考察——
(その二)……………高橋 正夫…四一三
『統添鴻宝秘要抄』について付「傷寒」史考
……………三木 栄…四六六
第八師団歩兵五連隊の雪中行軍遭難の
医学的考察(一)……………松本 明知…四七〇
日本の帝王切開術の歴史——補遺——松本 明知…四八四
明治前半期における人相書について…小関 恒雄…四九〇
The Professionalization of Medicine in
England and Europe: the state, the
market and industrial society ……J.V. Pickstone…五〇〇
今世医家人名録 西部 文政三年版……………大滝 紀雄…五
静海上府懐日記(二)……………戸塚武比古…五
今世医家人名録 南部 文政三年版……………大滝 紀雄…三八
宇田川玄随を繞る書簡四通……………戸塚武比古…三七
今世医家人名録 北部 文政三年版……………大滝 紀雄…五三
戸塚家の文書から……………戸塚武比古…五二

第80回日本医史学会総会

特別講演

脳卒中の病理学説の史的変遷……………堀江 健也……………三
職業病としての煙毒・塵肺の歴史……………三浦 豊彦……………三

会長講演

医史学と私……………大鳥蘭三郎……………三

一般口演

アンブロアズ・パレの「私が処置した神が
これを癒し給う」という言葉について……………大村 敏郎……………三
来日宣教医アダムス (Arthur H. Adams
1847-1879) 研究序説……………長門谷洋治……………三
E・ベルツの伝染病論をめぐって……………安井 広……………三
ウイリアム・ウイルスのこと (補遺)……………田代 逸郎……………三
ジェンナーの我が子実験の史実に関する
研究……………加藤四郎・石井道子……………三
ジョン・グッドサ (一八一四—一八六七)
について……………栗本 宗治……………三
中期大乘『金光明最勝王經』にみる疾病観……………関根 正雄……………三
……………樋口誠太郎……………三
古京出土遺物の医史学的研究……………三

唐代における医者の上的地位についての
実態……………山本 徳子……………三

桐山正怡の「学本草随筆」について……………松本 明知……………三
加賀藩御医者溜の「拝診日記」について……………津田 進三……………三
福和山藩医有馬文伸とその周辺……………福島 正和……………三
蘭方医・木下鯉について……………杉立 義一……………三
宮崎県における先哲者追薦会に就いて……………内田 醇……………三
富士川游と性科学……………江川 義雄……………三
歯みがきのラベル考……………鈴木 勝・谷津三雄……………三
「はしか」の語源について……………三井 駿一……………三
「人間ドック」前史考……………三輪 卓爾……………三
作品をとおしてみた松沢病院一〇〇年史……………岡田 靖雄……………三
佐賀藩の「医学免札姓名録」について……………酒井 シヅ……………三
雲州大塚村「大森奇正軒塾」……………末中 哲夫……………三
歩兵屯所医師取締・手塚良斎と手塚良仙……………深瀬 泰旦……………三
尾鷲にある解剖図について……………茅原 弘……………三
吉井震太郎・虎之助父子……………玉手 英典……………三
小関三英と内科書……………山形 敏一……………三
松本寛吾 (海上随鷗門人) について……………中野 操……………三
日本の糖尿病史……………大滝 紀雄……………三
同愛記念病院の由来と歴史について……………原 桃介……………三
わが国注射療法史の一考察……………宗田 一……………三
奥田萬里とその木骨について……………蒲原 宏……………三
大正期学校衛生史の研究 (3)……………大西永次郎……………三
……………杉浦 守邦……………三

明治十年前後医事衛生……………鈴木 勝・谷津三雄……………六

徳島医学放射線技術史上の牧野利三郎……………今市 正義……………一〇〇

「水島流懷婦産記」について……………蔵方 宏昌……………一〇〇

野口英世博士の肝及び腎の病理組織学的所見

……………故森下 薫、加藤四郎、岡野錦弥、

E.C. Christian, A.J. Duggan……………一〇三

（紙上発表）日本に於ける近代麻醉科学の

先駆者永江大助について……………松本 明知……………一〇四

（紙上発表）麻醉科学史的に見た悪性高热症

……………松本 明知……………一〇五

（紙上発表）歩兵五連隊雪中行軍山口少佐の

死因について……………松本 明知……………一〇六

書 評

ジョセフ・S・フルトン著、水上茂樹訳

『生化学史』……………矢部 一郎……………三三三

新刊紹介

中野操著『大坂蘭学史話』……………酒井 シヅ……………三四四

例会記事

（関西支部）……………七二、三九、五二五
……………三九

雑 報

広島大学医学部医学資料館の開館について

……………藤田 尚男……………七三

和田啓十郎顕彰碑建立……………蔵方 宏昌……………七四

北陸医史学同好会発足……………竹内 真一……………七五

静岡県医史学懇話会結成……………土屋 重朗……………三二

日本医史学会編「図録日本医事文化史料集成」

に毎日文化賞特別賞受賞…………………………五六

川喜田愛郎氏「近代医学の史的基盤」で学士院賞受賞……………五六

計 報

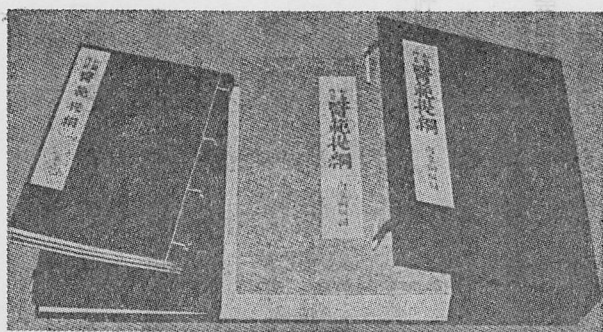
和田正系…………………………五五

● 解 説

順天堂大学教授 小川 鼎三

宇田川玄真（一七六九—一八三四）の著「和蘭内景医範提綱」は文化二年（一八〇五）の出版で、十九世紀の前半、西洋医学に志をもつ日本人が、おそらく誰でもがまず繙いた一書であったとおもう。解剖学を主とするが、生理学、病理学をも合せ説いていて、西洋医学の精髓を明快、簡略に紹介した傑作である。三年後の文化五年にその付図として「内象銅版図」が刊行された。これは亜欧堂田善の作である。日本で最初の銅版解剖図として名高い。おそらくこの付図は当時でも高価であったと推測する。

玄真は西洋の解剖書数種から訳しとって遠西医範三十巻をつくったが、膨大なので、その綱要をまとめて医範提綱と名づけ、この提綱をテキストにして門人に西洋医学の大体を講義した。門人の諏訪俊士徳がそれを筆記し整理して、医範提綱三冊本ができたのである。玄真が用いた西洋解剖書の著者としてブランカルツ、バルヘイン、ヘルヘイン、インスロウの名が挙げられている。医範提綱は日本の医学に大きい影響をあたえたが、その一つの現われとして、「脾」や「腺」の字が初めて玄真の創始した国字として登場している。



和蘭内景 医範提綱

内景 医範提綱

全三巻

内象銅版図

全一冊

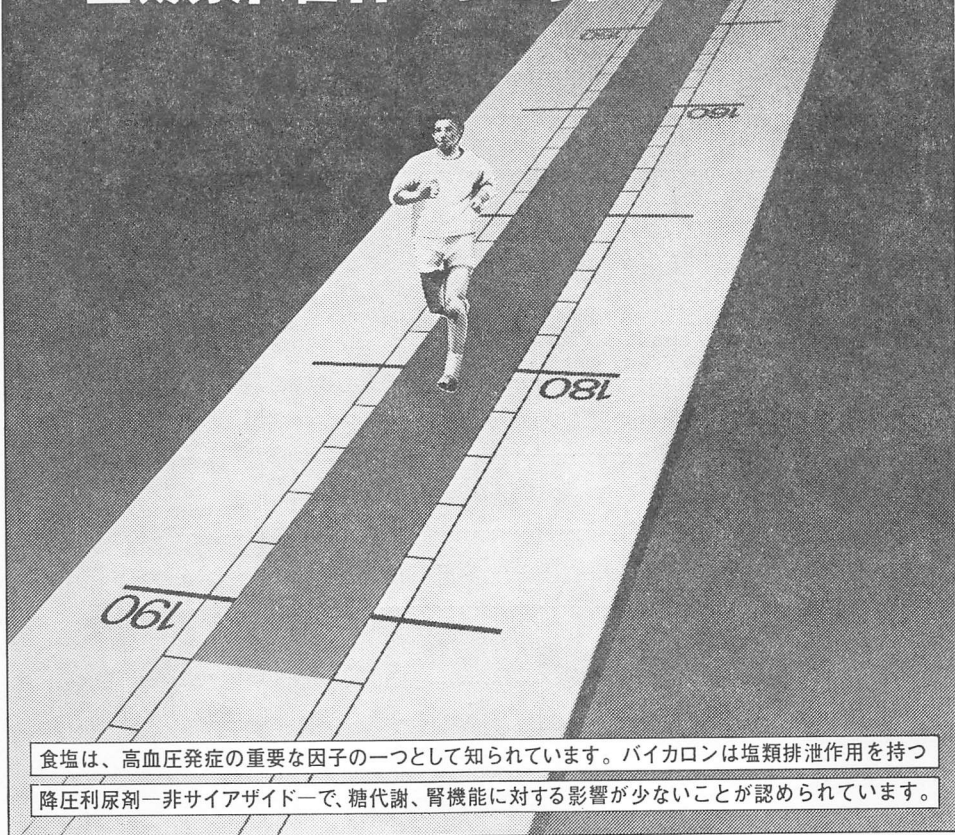
限定版 三〇〇部
頒価 三八、〇〇〇円

売捌所／株式会社金原商店

製作所／財団法人日本医学文化保存会

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 肝性昏迷、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(肝機能障害が悪化させることがある。) 2)本人または両親、兄弟に痛風、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 とく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、低クロル性アルカロージス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 とくに悪心、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 とくに脱力感、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

909-B10

NIHON ISHIGAKU ZASSHI

Journal of the
Japan Society of Medical History

Vol. 25. No. 4

Oct. 1979

CONTENTS

Articles

- Aus der Lebenschronik Fujikawa Yūs
..... Fujikawa Hideo... (393)
- On the Locality of the "Yakuwō-ji" temple and the "Nishi
(West) Hiden-in" Sachiwo KUME... (407)
- Experiential Medical Science; A Medico-Historical Study of
Norinaga Motohri (2) Masao TAKAHASHI... (413)
- A Study on "Zokuten-Kōhō-Hiyōshō" and Additional Remarks
on 'Shōkan' Sakae MIKI... (446)
- Medical Aspect on 1902's Winter March of the 8th Division
of Japan Imperial Army Akitomo MATSUKI... (470)
- A History of Cesarean Section in Japan—a supplement—
..... Akitomo MATSUKI... (484)
- The Role of the Personal Description (Ninsō-gaki) in the
Meiji Era Tsuneo KOSEKI... (490)
- The Professionalisation of Medicine in England and Europe:
the state, the market and industrial society J.V. Pickstone... (550)
- Materials** (502)
- Miscellaneous** (516)

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