<table>
<thead>
<tr>
<th>項目</th>
<th>内容</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>タイトル</td>
<td>一九二〇年代上海における霍乱流行と中医 特集 病</td>
</tr>
<tr>
<td>著者</td>
<td>戸部 健</td>
</tr>
<tr>
<td>引用</td>
<td>史林 = THE SHIRIN or the JOURNAL OF HISTORY (2020), 103(1): 144-176</td>
</tr>
<tr>
<td>発行日</td>
<td>2020-01-31</td>
</tr>
<tr>
<td>URL</td>
<td><a href="https://doi.org/10.14989/shirin_103_144">https://doi.org/10.14989/shirin_103_144</a></td>
</tr>
<tr>
<td>版權</td>
<td>©史学研究会</td>
</tr>
<tr>
<td>タイプ</td>
<td>学術論文</td>
</tr>
<tr>
<td>提供</td>
<td>京都大学 Kyoto University</td>
</tr>
</tbody>
</table>


一九二〇年代上海における霍乱流行と中医

戸部 健

はじめに

他の国や地域と同様、中国も近代において様々な感染症に見舞われた。そうしたなかで、一九二〇年代上海における霍乱流行はその一例である。霍乱流行の前後で、衛生を媒介とした政府の社会管理が進むようになることで、様々な風俗も生じるようになる。そのような事件が感染症対策をめぐる行政と民衆との対立であろう。例えば、腺ペストへの対応を巡って一九二〇年代に香港などで
発生した騒動や、満洲での肺バストへの対応に起因して一九〇〇年代初頭に各地で発生した騒動などがよく知られている。

これらは近代西洋医（以下、西医とする）と中国伝統医（以下、中医とする）との対立にも関わっており、行政側には西医が、民衆側には中医が脅入されることが多かった。

こうした対立については、衛生行政および西医の視点から考察する研究が従来多く、自然民衆や中医の新たな枠組みを受けることが考えられている。①

ただし、民衆や中医の側から彼らが反発する背景に迫る研究は近年見られるようになってきている。例えば一九八四年の香港での肺バスト騒動に関しては、新鮮な衛生を受容する際ににおける中国の独自な姿を明らかにするために筆者もかつて天津での肺バスト流行（一九〇〇年）における中医の動きについて考察したことがある。②

筆者も新たな論理を多様な視点から検討することにあたる論理を多様な視点から検討することは、近代的な衛生を受容する際における中国の独自性を明らかにするのに繋がると考える。また、中国のように地域差が大きい国においては、各地域での違いにも注意しなければならない。さらに、前述のことながら、中医では肺バスト以外にも様々な感染症が近代を通じて流行しており、それらが起因した対立も大小を問わず発生していた。従って、地域ごとに、病気ごとに様々な事例研究を積み重ねて行く必要があると考える。

そこで本稿では一九二六年に上海で発生した肺バストを研究することが必要である。そして、それらの研究が足りた騒動とは異なる特徴を有するからである。一つは、西医のことは基本的に関係していない。そのため上では述べたような“騒動”に比べると遜かな規模が小さいものであったが、それ以外の民衆は基本的に関係していない。一つは、自明のことであるが、肺バストはコレラを含む急性消去器疾患のことを広く指す。③

二〇〇〇年代発生した肺バストはコレラであった。④“論争”という表現からも分かるとおり、これは新聞や雑誌上で主に医者が中心となって展開したものであり、それ以外の民衆は基本的に関係していない。そのため上では述べたように“騒動”に比べると遜かな規模が小さなものであったが、それにもかかわらず本稿があえて注目するのには、肺バストをめぐる争いであったこと。そしてもう一つは、依然として西医に対立中であり、この立場を含む急性消去器疾患のことを広く指す。
のカ。以下では、医療による図書館の変化を考えることからそれにについて考えてみたい。また、それらを検討することを通

①コレラの流行中に医療がどのように対処しようとしていたのか、その際の問題を抱えていたのか、その一端を明らかにする。
②論争の内容を検討することで、当時の上海において医療がどのように状況を抱えていたのかを見る。
③近代医療の発展における医師の役割を明らかにする。
④上記③の流れの中で医療の発展がどのように進展するのか、そのような動きを見せたのか、さらにそうした動きを通じて中国医学全体の発展がどのように進展しているのか、それにって、当該時期の医療全体がどのように変化したのかについて検証する。

なお、近代中国の医療に対する歴史学的研究は、九六八年中国に発表されたクラインによって研究が発表される。それらによっ

1965年以降、量的にも質的にも急速に進展している。それらによっ、近代中国は医療が生き残りをかけて具

体的にどのように動きを見せるのか、さらにそうした動きを通じて中国医学全体の発展がどのように進展しているのかについては依然として検証の余地が残されている。そのため本稿では、こうした先行研究による成果を活用する。
Tulung eds. Seminars of Time: Environment and Society in the Transformation of Influenza Disease in China 1830-1930. An Aspect of
K. Rene' Macpherson Chords in China. 1930-1931. An Aspect of
University Press, 2011.

The Creation of
Chinese Modernity. Body, Society and Nation. The Creation of


Walter Steel. Currents of Transformation in Chinese Medicine

Ralph C. Tizard. Traditional Medicine in Modern China.


霍乱とは中国で古くから知られていた病気であり、秦漢に成立したと考えられる『黄帝内經素問』（通論傷寒論篇）や、後漢末に成立したとされる『傷寒論』（辨傷寒論病脈訳訶治）にも記載がある。ただ、霍乱が含む範囲は非常に広範にわたっ
ており、そのことが後に述べるように病の性格を認識したり治療法を策定したりする際に医者を悩ませることとなった。

非流行性霍乱とは急性胃腸炎や細菌性食中毒のことを指し、夏などが冷たいものを食べ過ぎたりして嘔吐、下痢、腹痛
などの症状を来すものである。古くから知られていた霍乱という場合は基本的にこちらを指す。

それに対して流行性霍乱とは、コレラ（真霍乱）のことを指す。諸説あるが、一九二〇年に東南中国から流入したもの
を中国におけるコレラの端緒とする学者も多い。その後稲中や華北を含む広範囲にわたる地域でたびたび流行した。よく
知られているように、コレラは一九世紀以降何度かパンデミック（爆発的流行）を引き起こしている。ポリツァーらに
よる研究、および世界保健機関のウェブサイトによれば、コレラ・パンデミックは七度あり、最初が一九九一年、第
二次が一九九五年、第三次が一九九八年、第四次が一九九三年、第五次が一八八一年の流行を含めたコレラ
菌はO-1血清型の古典コレラ菌（アジア・コレラ）、第七次はO-1血清型のエルトール・コレラ菌であった。このうち、第六次までに検出されたコレラ
菌はO-1血清型の古典コレラ菌（アジア・コレラ）、第七次はO-1血清型のエルトール・コレラ菌であった。現在ではO-1
三九型コレラ菌による流行も見られるという。以上から、一九二〇年に中国にコレラが入ってきたとすると、第一次コレ

(148)
九〇年代上海における商品流行と中華（市場）

皆さんに愛されるこの商品、九〇年代上海における流行を反映しています。中華市場では、この商品が大変人気を博しています。

討論会で参加者の皆さんが商品の流行についての意見を述べています。中華市場での商品の流行について、皆さんのお考えをお聞かせください。
他方、熱霍乱については、上海の状況に言及した部分で次のように述べている。

人口が多く、地気もよい熱くなり、建物も混み合っているので、機気がよいせい盛んなになっている。城壁沿いの河は大変汚く、水はみな悪臭しており、堀われない。今夏、そこで避けて「太平天国の乱を避けて上海に」来組するに、まさに霍乱・臭毒・脚病
機能を回復、つまり清が上昇し、濁が下降するようなことが重要であると思われている。ただ、処方については寒霍乱
治療に際しては、いずれにして病の原因である機濁の邪を身体から排除すること、邪によって冒された脾臓と胃の
機能を回復、つまり清が上昇し、濁が下降するようにすることが重要であると思われている。ただ、処方については寒霍乱
と熱霍乱で異なる説明をしている。寒霍乱に対しては理中湯、五苓湯、四逆湯。霍香正気散（いずれも主に温熱の性質を
持つ生薬によって調合されたもの、以下温熟薬とする）などを服用せよ、という。これらは「傷寒論」などを論じられるよう
な従来型の霍乱への対処法とも共通する部分がある。一方、熱霍乱に対しては桂芩甘露飲などのほかに王士雄が独自に考
案した燃照湯。連朴飲などを服用するよう、さらに薬膳を、こむらがえりが起こり（霍乱軽症）、四肢や腹が痛み、のどが
渇くなど重篤な場合は霍乱の予防法にも現れている。『随息居（重訂）霍乱論』巻上・治法篇第二・守陥には大略次のよう
なことが書かれている。

①河道を浚渫し、広く井戸を掘る。
②家の大小を問わず、換気をし、掃除をして清潔に保つ。
家の密住しているところではいくらか隙間をつくる。④飲食に注意する（食べ過ぎない。こつれてしたものを食べない。な

③家が密集しているところではいくらか隔間をつくる。④飲食に注意する（食べ過ぎない。こつれてしたものを食べない。な
実際のところ 霍乱論・随息居（重訂）の影響と限界

河合政之[12]の解析によれば、随息居は、霍乱発症の原因である「染め物」（汚染物質）の効果について述べ、その影響は相当に大きかった。実際の霍乱禍の状況を考慮に入れると、随息居の警告は実用的であると言える。

しかし、随息居の考え方は、当時の医学の知識を反映しており、現代の医学観点からは必ずしも完全に合理であるとは限らない。霍乱発症の原因については、細菌学的な観点からの理解も必要である。

霍乱発症の原因に関する随息居の解析は、当時流行していた「金瘧」の研究に影響を与えており、その影響は深く、霍乱発症の予防対策の発展に寄与したともいえる。

したがって、随息居の解析は、霍乱発症の原因に関する理解を深め、その予防対策の形成に寄与したと言える。
一九二〇年代上海における霍乱流行と中医（戸部）

以下に見るように、中医にとって眼前的霍乱がどうのような性格の霍乱なのか、判断に苦慮することが多かったようである。

(浙江省) 嵊県黄澤のある博誘施医局の施家聲氏からの報告。刻東一带では、熱霍乱が寒霍乱よりもも多い。医者不注意に舌尖の色で
判断せず四肢が冷たく脈であることをもって、陽が亡いとふやに誤って判断し温燥（の薬）でこれを治療し、その結果、人を殺める。

以上はいずれも霍乱論を誤って霍乱と診断し、間違った処方してしまったために患者を死に至らしてしまった例
である。これでは仮に「霍乱論」などの処方が本当によかったとしても、それを十分に生かすことができなかったで
ある。このような、霍乱の診断の難しさは中医を大いに悩ませるものであった。後述するように、実はこれは一九
二六年に霍乱論争が勃発した背景の一つであったのである。

ところで、霍乱の予防法については時代が下るにつれてバリエーションが豊かになり、環境衛生の改良を求めめる項目の
割合が増えていく。当然のことながら中医的な内容も依然として多いが、
近代西洋医学の方法により近づいていると言え
る。例えば一九三三年に刊行された紹興医学会会報「湿温時疫治療法」
は大略次のようなる予防法を提倡している。

①酸化炭素中毒を避けるために朝に窓を開ける、
野宿をしない。
②水漏れを防ぐための水は火を通してから飲食する。
③水漏れを避けるためには、火を通し
④水漏れを避けるためには、火を通し
⑤水漏れを避けるためには、火を通し
⑥水漏れを避けるためには、火を通し
⑦水漏れを避けるためには、火を通し
⑧水漏れを避けるためには、火を通し
機悪不正の気を除去するため室内で辟風マチ香を焚く。②お茶代わりに枇杷葉湯を飲む。起居を防む、飲食を控え、さっさとしたものを食べ、思いのままに飲食しないようににする。夏に一切の生臭いものを食べず、過度な房事も慎む。⑩

書籍や新聞・雑誌などを通して社会に発信されたこうした霍乱予防法が実際の霍乱発生率にどのように影響したのかについては興味深い問題である。ただ、本稿の主題から逸れて、これ以上は踏み込めない。

①MacARTHUR, op. cit.
③九月二〇日階題。
④鄭鈞, 程之範主編『中國醫學通史』近代巻, 北京, 人民衛生出版社, 一九九九年, 一〇一頁。
⑤本稿では「中國醫學大成」一七, 上海, 上海科學技術出版社, 一九九九年, 一〇一頁。
⑥『隨息居重訂霍亂論』卷上, 病情篇第一, 總論。霍亂, 有因飲食所傷者, 有因風寒內傷者, 有因氣鬱不舒者。
⑦清咸豐十年, 隨息居重訂霍亂論, 上海, 上海古籍出版社, 一九九九年, 一〇一頁。
⑧單麗, 『隨息居重訂霍亂論』卷上, 中醫和地方文化為中心的考察。
⑨一九九九年, 一〇一頁。
⑩王素基, 『霍亂論』, 十九八九, 一〇一頁。
⑪霍亂, 『隨息居重訂霍亂論』卷上, 中醫和地方文化為中心的考察, 一九九九年, 一〇一頁。
⑫霍亂, 『隨息居重訂霍亂論』卷上, 中醫和地方文化為中心的考察, 一九九九年, 一〇一頁。
⑬霍亂, 『隨息居重訂霍亂論』卷上, 中醫和地方文化為中心的考察, 一九九九年, 一〇一頁。
一九二〇年代上海における霍乱流行と中医（戸部）

二
一九二六年上海における霍乱の流行と中医

いよいよ上海を中心に一九二六年に起こった霍乱論争に話題を転じていくが、この論争はまさに霍乱が上海を襲っていた際に勃発した。そこで、論争について詳しく検討する前に当該時期上海における霍乱の流行状況、およびそれへの対応（行政、中医に限る）について簡単に紹介する。

一九二六年の上海において、中医の立場から見た霍乱の患者数はどれだけか、という問題が生じていた。これは基本的には霍乱の証を指しているわけではなく、実際に当時の上海における霍乱の状況の一端を知る上で重要である。

霍乱の発生状況は、当時の上海においては、鼠疫やコレラと同様に社会的な問題として扱われていた。したがって、中医学においては霍乱を対象にした研究が行われていた。その中で、中医学の視点から霍乱の発生状況を分析した研究が数多く存在した。

したがって、一九二六年の上海においては、霍乱の発生状況を対象にした中医学的研究が行われていた。その中で、中医学の視点から霍乱の発生状況を分析した研究が数多く存在した。

こうした研究の歴史を追ってみると、一九二六年の上海においては、霍乱の発生状況を対象にした中医学的研究が行われていた。その中で、中医学の視点から霍乱の発生状況を分析した研究が数多く存在した。

しかし、そこでも当時の上海においては、霍乱の状況の一端を知る上でそれらの研究は貴重である。霍乱の発生状況は、当時の上海においては、鼠疫やコレラと同様に社会的な問題として扱われていた。したがって、中医学においては霍乱を対象にした研究が行われていた。その中で、中医学の視点から霍乱の発生状況を分析した研究が数多く存在した。

したがって、一九二六年の上海においては、霍乱の発生状況を対象にした中医学的研究が行われていた。その中で、中医学の視点から霍乱の発生状況を分析した研究が数多く存在した。
<table>
<thead>
<tr>
<th>瘟疫症状</th>
<th>堤水注射</th>
<th>死亡</th>
<th>診察者合計</th>
<th>赤痢を含む下痢</th>
<th>入院・重症</th>
<th>住院症狀</th>
<th>堤水注射</th>
<th>死亡</th>
<th>記事題名</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>24</td>
<td>2</td>
<td>120</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>38</td>
<td>2</td>
<td>昨日本埠疫気</td>
</tr>
<tr>
<td>47</td>
<td>3</td>
<td>130</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>22</td>
<td>2</td>
<td>昨日時疫之義況</td>
</tr>
<tr>
<td>52</td>
<td>2</td>
<td>145</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>47</td>
<td>3</td>
<td>昨日疫氣之激烈</td>
</tr>
<tr>
<td>44</td>
<td>2</td>
<td>140</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>35</td>
<td>1</td>
<td>昨日之時疫報告</td>
</tr>
<tr>
<td>28</td>
<td>2</td>
<td>148</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>49</td>
<td>2</td>
<td>天氣酷熱中之時疫</td>
</tr>
<tr>
<td>50</td>
<td>2</td>
<td>156</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>43</td>
<td>3</td>
<td>酷熱中之時疫訊</td>
</tr>
<tr>
<td>27</td>
<td>1</td>
<td>152</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>41</td>
<td>2</td>
<td>昨日時疫消息</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>瘟疫症狀</th>
<th>堤水注射</th>
<th>死亡</th>
<th>診察者合計</th>
<th>赤痢を含む下痢</th>
<th>入院・重症</th>
<th>住院症狀</th>
<th>堤水注射</th>
<th>死亡</th>
<th>記事題名</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>180</td>
<td>74</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>2</td>
<td></td>
<td>昨日天氣聳涼而時疫反剝</td>
</tr>
<tr>
<td>2</td>
<td>157</td>
<td>35</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>2</td>
<td></td>
<td>昨日酷熱之疫</td>
</tr>
<tr>
<td>163</td>
<td></td>
<td>43</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>1</td>
<td></td>
<td>昨日之時疫消息</td>
</tr>
<tr>
<td>168</td>
<td></td>
<td>57</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>1</td>
<td></td>
<td>昨日酷熱之時疫訊</td>
</tr>
<tr>
<td>1</td>
<td>170</td>
<td>53</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>1</td>
<td></td>
<td>昨日之時疫消息</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>瘟疫症狀</th>
<th>堤水注射</th>
<th>死亡</th>
<th>診察者合計</th>
<th>赤痢を含む下痢</th>
<th>入院・重症</th>
<th>住院症狀</th>
<th>堤水注射</th>
<th>死亡</th>
<th>記事題名</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>124</td>
<td>56</td>
<td>24</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>1</td>
<td></td>
<td>昨日之時疫消息(服藥即去)</td>
</tr>
<tr>
<td>?</td>
<td>182</td>
<td>62</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>2</td>
<td></td>
<td>昨日早熟中之時疫訊</td>
</tr>
<tr>
<td>1</td>
<td>129</td>
<td>43</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>2</td>
<td></td>
<td>昨日之時疫消息</td>
</tr>
<tr>
<td>44</td>
<td>3</td>
<td>139</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>29</td>
<td>1</td>
<td>昨日時疫痕誌</td>
</tr>
<tr>
<td>0</td>
<td>105</td>
<td>37</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>0</td>
<td></td>
<td>昨日秋涼之時疫訊</td>
</tr>
<tr>
<td>1</td>
<td>97</td>
<td>36</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>1</td>
<td></td>
<td>昨日時疫痕誌</td>
</tr>
<tr>
<td>0</td>
<td>90</td>
<td>26</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>0</td>
<td></td>
<td>昨日疫勢漸減</td>
</tr>
<tr>
<td>2</td>
<td>99</td>
<td>30</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>1</td>
<td></td>
<td>昨日時疫痕誌</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>瘟疫症狀</th>
<th>堤水注射</th>
<th>死亡</th>
<th>診察者合計</th>
<th>赤痢を含む下痢</th>
<th>入院・重症</th>
<th>住院症狀</th>
<th>堤水注射</th>
<th>死亡</th>
<th>記事題名</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1</td>
<td>90</td>
<td>44</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>1</td>
<td></td>
<td>昨日時疫痕誌</td>
</tr>
<tr>
<td>1</td>
<td>76</td>
<td>36</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>1</td>
<td></td>
<td>昨日時疫痕誌</td>
</tr>
<tr>
<td>1</td>
<td>92</td>
<td>38</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>1</td>
<td></td>
<td>病勢似已漸減</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>瘟疫症狀</th>
<th>堤水注射</th>
<th>死亡</th>
<th>診察者合計</th>
<th>赤痢を含む下痢</th>
<th>入院・重症</th>
<th>住院症狀</th>
<th>堤水注射</th>
<th>死亡</th>
<th>記事題名</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>36</td>
<td>2</td>
<td>88</td>
<td>54</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>34</td>
<td></td>
<td>秋後時疫痕誌</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>瘟疫症狀</th>
<th>堤水注射</th>
<th>死亡</th>
<th>診察者合計</th>
<th>赤痢を含む下痢</th>
<th>入院・重症</th>
<th>住院症狀</th>
<th>堤水注射</th>
<th>死亡</th>
<th>記事題名</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>30</td>
<td>16</td>
<td>1</td>
<td>90</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>35</td>
<td>17</td>
<td>昨午忽又暴熱之疫氣</td>
</tr>
<tr>
<td>19</td>
<td>86</td>
<td>54</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>32</td>
<td>1</td>
<td>秋陽燥之時疫訊</td>
</tr>
<tr>
<td>24</td>
<td>1</td>
<td>93</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>18</td>
<td></td>
<td>本埠昨日之時疫訊</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>瘟疫症狀</th>
<th>堤水注射</th>
<th>死亡</th>
<th>診察者合計</th>
<th>赤痢を含む下痢</th>
<th>入院・重症</th>
<th>住院症狀</th>
<th>堤水注射</th>
<th>死亡</th>
<th>記事題名</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>25</td>
<td>78</td>
<td>64</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>14</td>
<td></td>
<td>本埠時疫大減</td>
</tr>
</tbody>
</table>
## 表一 1926年の霍乱流行時における各時疫医院の動向

<table>
<thead>
<tr>
<th>月</th>
<th>日</th>
<th>診察者合計</th>
<th>赤痢を含む下痢</th>
<th>入院・重症</th>
<th>霍乱症類</th>
<th>塩水注射</th>
<th>死亡</th>
<th>診察者合計</th>
<th>赤痢を含む下痢</th>
<th>入院・重症</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>7</td>
<td>26</td>
<td>195</td>
<td>50</td>
<td>5</td>
<td>138</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>7</td>
<td>27</td>
<td>205</td>
<td>40</td>
<td>4</td>
<td>150</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>7</td>
<td>28</td>
<td>234</td>
<td>62</td>
<td>6</td>
<td>185</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>7</td>
<td>29</td>
<td>250</td>
<td>62</td>
<td>4</td>
<td>64</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>7</td>
<td>30</td>
<td>241</td>
<td>62</td>
<td>4</td>
<td>185</td>
<td>76</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>7</td>
<td>31</td>
<td>260</td>
<td>56</td>
<td>9</td>
<td>247</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>8</td>
<td>1</td>
<td>305</td>
<td>50</td>
<td>5</td>
<td>115</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>8</td>
<td>2</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>8</td>
<td>3</td>
<td>220</td>
<td>53</td>
<td>5</td>
<td>274</td>
<td>47</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>8</td>
<td>4</td>
<td>228</td>
<td>57</td>
<td>6</td>
<td>279</td>
<td>55</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>8</td>
<td>5</td>
<td>270</td>
<td>56</td>
<td>5</td>
<td>212</td>
<td>40</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>8</td>
<td>6</td>
<td>254</td>
<td>57</td>
<td>1</td>
<td>247</td>
<td>53</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>8</td>
<td>7</td>
<td>270</td>
<td>52</td>
<td>3</td>
<td>196</td>
<td>42</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>8</td>
<td>8</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>8</td>
<td>9</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>8</td>
<td>10</td>
<td>182</td>
<td>39</td>
<td>18</td>
<td>4</td>
<td>217</td>
<td>54</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>8</td>
<td>11</td>
<td>190</td>
<td>50</td>
<td>5</td>
<td>217</td>
<td>54</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>8</td>
<td>12</td>
<td>201</td>
<td>42</td>
<td>5</td>
<td>174</td>
<td>82</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>8</td>
<td>13</td>
<td>200</td>
<td>45</td>
<td>32</td>
<td>3</td>
<td>192</td>
<td>85</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>8</td>
<td>14</td>
<td>132</td>
<td>38</td>
<td>2</td>
<td>95</td>
<td>24</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>8</td>
<td>15</td>
<td>159</td>
<td>48</td>
<td>3</td>
<td>214</td>
<td>85</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>8</td>
<td>16</td>
<td>203</td>
<td>49</td>
<td>0</td>
<td>159</td>
<td>82</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>8</td>
<td>17</td>
<td>194</td>
<td>48</td>
<td>1</td>
<td>163</td>
<td>72</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>8</td>
<td>18</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>8</td>
<td>19</td>
<td>134</td>
<td>46</td>
<td>3</td>
<td>172</td>
<td>62</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>8</td>
<td>20</td>
<td>140</td>
<td>40</td>
<td>1</td>
<td>118</td>
<td>75</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>8</td>
<td>21</td>
<td>129</td>
<td>39</td>
<td>1</td>
<td>127</td>
<td>48</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>8</td>
<td>22</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>8</td>
<td>23</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>8</td>
<td>24</td>
<td>96</td>
<td>66</td>
<td>30</td>
<td>2</td>
<td>139</td>
<td>103</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>8</td>
<td>25</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>8</td>
<td>26</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>8</td>
<td>27</td>
<td>96</td>
<td>36</td>
<td>28</td>
<td>2</td>
<td>96</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>8</td>
<td>28</td>
<td>112</td>
<td>76</td>
<td>36</td>
<td>1</td>
<td>90</td>
<td>71</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>8</td>
<td>29</td>
<td>64</td>
<td></td>
<td>16</td>
<td>1</td>
<td>93</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>8</td>
<td>30</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>8</td>
<td>31</td>
<td>79</td>
<td>62</td>
<td>17</td>
<td>82</td>
<td>57</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

・典拠：「申報」1926年7月～8月。
・灰色に塗られている部分は記録がないため不明。
・各欄の短文は以下のとおり（記事によって記載が異なるが、意味から判断して便宜和合している）診察者合計：「共診人数・共治・共診・統治」。赤痢を含む下痢：「痢疾腹瀉類・痢疾腸瀉類・痢疾類」。入院・重症：「住院・重症・危症」
近代において、上海はほぼ毎年のようにコレラの流行にさらされており、共同租界に限って見てても、二戦世紀以降、
一九〇七年、約六〇〇人の死者、一九二三年、約三〇〇人、一九四四年、約四〇〇人、一九九九年、約六〇〇人、一九二六年
に比較的多くの死者を出す流行に見舞われている。なお、こうした死者の大半は中
国案に流入したコレラ菌が発症した、皮肉なことに、感染症を防ぐために建設された近代的な水道インフラによって逆に感
染症が蔓延するという事態となっていた。

一九二六年にもコレラの流行があった場合、労働者のアクセスのしやすさや衛生状況、栄養状況などの違いが中国人と外国
人との間にあったのである。当

英軍医療部隊の告成は、緊急事態における労働者の防護を目的としていた。コレラの感染が拡大する際には、迅速な対応が
必要とされた。コレラの感染は、特に労働者の間で拡大する傾向があり、労働者と労働者との間で拡
大する傾向が見られた。

表は共同租界にあった三つの病院の病床の状況に対し、もちろん行政は対応した。例えば共同租界の工部局衛生処は、伝染
病病院への患者の移送・治療、水注
入を図ったが、それでもコレラの感染が拡大する傾向が見られた。
一九二〇年代上海における霍乱流行と中医（戸部）

（一）

医療の防護のための臨時医院の設置、などを行なっている。また、租界以外の地域である華界でも警察や南市・閘北の衛生当局によ

る飲食物の取り締まり、患者発生地域の消毒、などを実施した。懸案となっていた、華界的統一的衛生行政機関である淞

川商務局は折よく八月二十四日に設立されて以降は、飲料水の水質検査や飲食物検査なども行なわれるようになった。

こうした努力もあり、その年のコレラ流行は収束するに至ったのである。

（二）

中国の防疫・治療活動

こうした状況に際し、上海の中医はどのように関わっていたのだろうか。これについてもまとまった調査資料を見つけ

のは以下のであるが、おそらく水山の一角であろう。

・虹鎮時医院の呂藩分会が中西医一人を招聘し、七月三〇日から貧民に対して無料の診察や、薬の支給をさせた（八月八日の記事）。

・並北公興路の中西医・胡壽康が疫病を避ける薬を調合し、数干服分発した（七月三一四日の記事）。

・中国濟生会の呂藩分会が中西医八人を招聘し、七月三〇日から貧民に対して無料の診察や、薬の支給をさせた（八月八日の記事）。

・中央・朱少坡が天通院路に景和臨時救護所を設立、医師六、七人が常駐し、食塩水の注射のほか、中西医の治療も行っ

た（八月八日の記事）。

・西門外の中央・馬翰如が疫病急診、おそらくコレラのための薬や薬茶を創出した（八月五日の記事）。

このように、中医も時疫（流行病）に対して是霍乱などとの治療を行なっている。独自の処方に考察している者もある。こ

のほか、中国公立医院（南市）など、西医と中医を併用していた病院もあったため、そこででも中医は活躍していた。ただ、
張紹曾、倪銘三という三人の中医が亡くなったことである。そのうち丁甘仁（一九五〇年代）は当時の上海を代表する中医の一人であった。彼は名医を多く輩出した江蘇省武進県孟河鎮出身の中医で、内科・外科・婦人科・咽喉科などに長じ、全国的にも知られていた。また、上海の名望家・李平書らとともに中医の総合病院である公立中医院を二カ所開設しただけでなく、中医の地位向上を目指す取り組み（上海中医院学会や江蘇省中医院総会の組織、中医院誌などの創刊や、慈善活動などでも多大な実績を残した）。

そのため、彼の死（八月六日）は中医だけでなく上海の名望家・商人・知識人ら多くの人々に衝撃を与えた。一九〇年代末に丁が自宅で告別式が開催され、中医団体や学校の代表など千人を超える参加者があった。なお、張紹曾と倪銘三については詳細は不明である。

彼の文章は次のような書き出しで始まる。

【時疫】が何を指すのかはっきりしない。別のことでは彼は「三先生を死に至らしめた病因はみな急性伝染病である」と述べ、急性伝染病を「霍乱・痢疾・伝染性下痢症・白喉・コレラリア・猩紅熱」というふうに依然としてはかした表

161 (161)
現をしている。文脈からすれば霍乱を念頭においているように筆者には思われる。ただ、丁甘仁の死因については後述するように丁甘仁の弟子である王一仁が反論している。それはともかく、丁惠康はその後の文章において霍乱（おそらく彼はコレラと同義と捉えている）を含む急性伝染病治療における中医の限界について述べ、以下のようになる、霍乱については西医に診せるべきとしている。

二）章炳麟の主張—今年の霍乱は寒症であり四逆湯（温熱薬）で治療する

丁惠康の主張を見る限り、この時点ででは西医による中医への攻撃という要素が強かった。ただ、この二日後の八月二日には章炳麟による「霍乱の治療について審察する」を中医に要求する（単純に霍乱治療の話）が、申報に掲載されると、議論に中医同士の論争という要素が加わる。章炳麟（号は太炎）は著名な国学者、革命家であったが、晩年伝統医学の研究にともに勤しんでいた。章の文章は次の一文で始まる。

今年霍乱が盛行し、高名な医師である丁甘仁が感染して亡くなった。
「徐々に脈が弱くななる」、「四逆湯の二方は、生附子を君とすることで、心臓を強く、機能を強めることがあ\nり」、「酸を以て脈を養う」という記述から分かるように、章の治療の手法は患者の心臓を強め、脈を強めることにあった。\nこれは西医によるコレラ治療の主眼が脱水症状の改善にあるのと大きく異なる。それでも最終手段として食塩水注射によ\nる治療を認めているところが特徴的と言える。

章が治癒の基本とした四逆湯と通脈四逆湯とはいわゆる中産の言うところの温薬であり、「傷寒論」のいう雑乱、と\nりわけ寒症の雑乱（雑寒症）に対する処方のひとつとしても知られている。つまり、章は今回上海で流行している雑乱は\n食塩水注射を正当化する論理はやや強引に感じられるが、中産的立場ならば西医の処方についても\n言っているのである。食塩水注射を正当化する論理はやや強引に感じられるが、中産的立場ならば西医の処方についても\n肯定しているのが注目に値する。むしろ章が批判した相手は一部の中産、とりわけ今回の雑乱を熱症とし、上述した王士
王一仁の主張——今の霍乱は熱症であり豆満解毒湯（寒涼薬）で治療する

この批判はやや一面的である。王士雄、王孟英の「霍乱論」の内容からすれば確かに熱乱に対して温熱薬を用いるべきではないが、実際にはこの時期、霍乱は熱症であり、豆満解毒湯（寒涼薬）で治療するべきである。
章氏は丁甘仁氏が時疫に感染したと言っているが、私の知るかぎりでは、流行している霍乱の症によっても絶対にない。診察業

王一仁としては、丁甘仁、そして中医の名誉を守るためにも誤解にはしっかり対応する必要があったのではあるが、なお、

王の主張とは同様なもののが丁の死因として現在伝わっている。

章太炎氏が昨日、霍乱の症について言うならば、心身のどれも熱を持ち、かえって清湯（体内の清昇朗気の気の上昇）を妨げているもので
あり、嘔吐、下痢、四肢の冷え、伏脈（触知が難しいほど隠れ伏した脈）、冷汗がどこよりもなる症状が見えても四逆などの薬剂
を投じるべきではない。もし誤ってそれを用いたり、あるいは西医の方法で食塩水注射をしたりしたならば、熱に苦しんで寝られ
ず、死ぬほどが寝き、舌は赤赤である。今年は天候が長らくひどく乾燥していたので、熱症が多くなるのは当然である。

霍乱の症では、寒いもののは四逆湯がこれに対応し、熱のものは五苓散がこれに対応する。もとより強いて一つの例に帰する

心身のどれも熱を持ち、熱に苦しんで寝られず、今年は天候が長らくひどく乾燥していたので、熱症が多くなるのは当然であ
る。心身のどれも熱を持ち、熱に苦しんで寝られず、今年は天候が長らくひどく乾燥していたので、熱症が多くなるのは当然であ
心臓の運動を亢進させるから、ということであろう。食塩水注射については少々分かりにくいが、過度な塩分摂取が血液中の塩分濃度を上昇させ喉の渇きを催すことは現代でもよく知られている。

ただ、そのようにならなかったために食塩水の摂取は普通コントロールされている。

今年の霍乱症、私の経験からすると、黄連解毒湯を用いるべきであり、黄連を君として、心臓の熱を直ちに冷まし、そのほかに玉散、銀花、連翹、丹皮、山梔などを加え、熱を冷ますのを助ける。この方法は四逆湯と、まさに逆であるが、幅広く効果がある。

【四逆湯と、まさに逆】としているように、王一仁が提示したのは寒涼薬である。ただ、興味深いのは、彼が王士雄霍乱論の言う燃照湯、連朴飲、蚕矢湯などではなく、黄連解毒湯を提案したことである。王一仁としては、自分が薬物療法に極めて上手であるが、黄連解毒湯を用いるべきであると考えられる。このように、霍乱の性格と処方をめぐって、章炳麟と王一仁は真っ向から対立した。その後、王に対する章の反論が八月一日の【申報】に、それにに対する王の再反論が五日の【申報】に掲載されている。ここに至り、議論は西医対中医学だけでなく、中西医の枠組も示すようになったのである。

【四】その他の論者の意見

以上の議論は、上海で代表する日刊紙である【申報】上で展開されたため、広く社会の関心を呼んだ。その後八月末に
一九二〇年代上海における霍乱流行と中医（戸部）

至るまで、多くの論者がそれに参入するようになる。それらを時系列に沿って繰めたのが表三であるが、さらに発言者の職業や内容に応じて分類すると次のようになる。

西医、中医両者から様々な意見が提起されていることが分かるだろう。興味深い特徴として、中医を批判する西医がい

一方で、西医を批判する中医が邱茲安（②）以外にいないことが挙げられる。西医の批判の矛先は専ら中医に向かわれ

いう一方で、西医に対して前向きな姿勢で臨む中医が増えてきたということである。また、対立をあおる意見を出

結局、多くの論者が参加したこの議論において、結論らしい結論は出ていない。だからといって無駄であったというわ

雑誌において霍乱特集が組まれ、上記の意見の一部もそこに転載されたのである。また、論争の意見を生かした霍乱研

究も登場するようになる。
<table>
<thead>
<tr>
<th>申報日</th>
<th>著者</th>
<th>職業</th>
<th>概要</th>
<th>記事名</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>8月14日</td>
<td>張紹修</td>
<td>西医</td>
<td>虎烈拉（コレラ）の病因、感染経路、症状、予防法、治療法を西洋医学の立場から説明。</td>
<td>西医張紹修之方案</td>
</tr>
<tr>
<td>8月15日</td>
<td>焦錫生</td>
<td>中医</td>
<td>この2、3週間で増えた霍乱の治療法（Murphy's Dropと皮下注射を兼用）を紹介。</td>
<td>焦醫生對於乾性霍亂之治法</td>
</tr>
<tr>
<td>8月17日</td>
<td>徐繼香</td>
<td>中医</td>
<td>師匠にミスの問題が記した「霍亂危症寒熱時」（かつて「中医学報」に掲載されたもの）を転載。寒・熱霍乱の見分け方や治験法（寒症の場合は附桂理中湯など、熱症の場合は芩連白虎湯など）が説述される。</td>
<td>対於王章霍亂治法之討論</td>
</tr>
<tr>
<td>8月20日</td>
<td>丁憲康</td>
<td>西医</td>
<td>霍乱の原因は寒でなくてもコレラ上、治験法も西医のもの以外ありえない、中医が治療してきたのは疑似（類）コレラだと述べる。</td>
<td>丁憲康對於章氏霍亂論之駁詰</td>
</tr>
<tr>
<td>8月20日</td>
<td>張贊臣</td>
<td>中医</td>
<td>張が関わる精華院臨時衛疫所での霍乱治療状況を紹介することで章炳麟の説を支持者。同疫疫所では時霍乱を認識し、患者31人に食塩水注射を、26人に四逆湯・理中湯を処方したところ、みな回復したとのこと。</td>
<td>張贊臣旁證霍太炎霍亂論</td>
</tr>
<tr>
<td>8月20日</td>
<td>霍指能</td>
<td>中医（上海医科大学医学部附属）</td>
<td>章・王丙氏の処方で真霍乱は治せず、緊急時の対処としては食塩水注射以外ありえない。ただし、食塩水の注射には副作用もあるため、それを抑える上では中醫の処方も優れている、と主張。</td>
<td>医生霍指能發對章王丙君之醫權</td>
</tr>
<tr>
<td>8月20日</td>
<td>陳元谷</td>
<td>中医（上海漢医学院創設者、丹学溪社主任）</td>
<td>霍乱は古くから中国にあり、晉代以来有効な治療法を確立していたが、明清時代、特に陳修能や王士雄らによって曲げられ、退化した。と主張。</td>
<td>医生陳元谷之霍亂舊治學隅</td>
</tr>
<tr>
<td>8月20日</td>
<td>朱子庶</td>
<td>中医</td>
<td>今年の霍乱は寒気が内気を障が外に出たもので、薬を飲まなくてもいえない。西医では薬料を用いて胸に灸をする。この方法で3人を救った。</td>
<td>朱子庶對霍亂之研究</td>
</tr>
<tr>
<td>8月22日</td>
<td>朱子庶</td>
<td>中医</td>
<td>8月20日の張贊臣の意見に対する反論。四逆湯であろうと、やはり薬を飲まなければならない、と主張。</td>
<td>朱子庶再對張贊臣君旁證章氏論之研究</td>
</tr>
<tr>
<td>8月30日</td>
<td>邱茲安</td>
<td>中医</td>
<td>8月20日の丁憲康の意見に対する反論。寒・熱霍乱についても実際には様々な症候があるため、望診をしっかり判断し、それぞれに合った処方をすることが必要、と主張。8月20日に朱子庶が提案した膿灸で使用する薬粉の具体的な調合を紹介。</td>
<td>閱邱茲安君時疫詐治招商文</td>
</tr>
<tr>
<td>8月31日</td>
<td>楊仲義</td>
<td>中医</td>
<td>こむら返りを伴う重症の真霍乱を一般的な霍乱と区別して扱うべき。中醫の退化は今に始まったことではなく、力を合わせて研究しなければ決して滅亡の列に加わることになる。お金を集めて模範医院を設立し、中西医が互いに学び合うべき。</td>
<td>中醫楊仲義論霍亂</td>
</tr>
<tr>
<td>8月31日</td>
<td>丁憲康</td>
<td>西医</td>
<td>8月30日の邱茲安の意見に対する西医の立場からの反論。</td>
<td>丁憲康再論霍亂之原因</td>
</tr>
</tbody>
</table>

表二 章炳麟・王丙仁以外の医者から出た霍乱に関する意見
丁仁事蹟および現代にまで続く彼の影響力について以下の通り

丁仁は医師を産業の歴史家としての分野における重要な人物であり、彼の業績は現代でも影響を及ぼしている。丁仁は医師としての業績においても、産業の歴史においても、彼は非常に重要な役割を果たしてきた。

丁仁の業績は、彼が開発した新しい治療法や治療法の改良によって、多くの人々の健康に貢献したことが挙げられる。また、丁仁は医師としての業績においても、産業の歴史においても、彼は非常に重要な役割を果たしてきた。

丁仁は医師としての業績においても、産業の歴史においても、彼は非常に重要な役割を果たしてきた。彼の業績は、彼が開発した新しい治療法や治療法の改良によって、多くの人々の健康に貢献したことが挙げられる。

丁仁の業績は、彼が開発した新しい治療法や治療法の改良によって、多くの人々の健康に貢献したことが挙げられる。また、丁仁は医師としての業績においても、産業の歴史においても、彼は非常に重要な役割を果たしてきた。
四
論争の背景として考えられるもの

背景としてまず挙げるべきは、中医の言うところの霍乱という病気、それ自体の特性である。そもそも霍乱は様々な症状を呈するものであり、また大別して寒霍乱と熱霍乱というものが有る。さらに霍乱は中医でも難しく、苦慮する患者が増加している。したがって霍乱は中医でも難しく、苦慮する患者が多くかつ、霍乱の治療法を考えるにあたり、霍乱の特性和その治療法を検討する必要がある。本稿の登場人物で言えば、王士雄は清代を代表する温病学者の一人であり、他方の温病学派と比較して、王士雄は清代を代表する温病学者の一人であり、
そのような状況において傷寒論を再評価する声が高まったのは、中国医学改良の動きがあったためである。二〇世紀に
入ると中医は、西医と対峙するなかで生き残りをかけて自らの改良を迫られた。そうしたなかにおいて、宋元以降の中国
医学を批判し、それより前のものを評価する流れが登場した。彼らは宋元以降の医学を、もとより経験主義だったもの
に理論（陰陽五行など）が覆い被さったために退化したものとして見ていたのである。余岩（雲岫）がその主張
者として有名だが、彼の師弟の一人である章炳麟もその考えを共有していた。もちろん、彼らの学際的立場が宋学ではなく漢学にあ
ったことも大きい。章が霍乱論争において王士雄をことさらに批判したのは、そうした背景もあったと考えられた。
この時期には日本の漢方は注目する中医が増えている。なぜなら、日本では二〇世紀前半以降、漢方医学の復興に向け
た動きが盛んだったからであり、さらに言えば日本の漢方が温病学説を含む宋元以降の中國医学の影響をあまり受けてい
なかったからである。

そこで、経験に基づく処方や薬学の知識などは近代西洋医学とも親和性がある。そのため、中医の間で西医との距離
感について様々な考えを持つ者が出てくるようになるが、霍乱論争が起こった時期というのもますますそうした動きが出
始めた時期に当たっていた。

李経緯は、一九二〇年代以降、中医が大まかに「保存中医－中医科学化－（廃止中医）以下、以下、以下、以下、以下」を省略する」とい
う三つの派に分けられたとしている。廃止中医派は薬学を除き中国医学の廃止を求める人々。逆に保存中医派は改良を重ね
ながらも陰陽五行などの思想も含め中国医学の保存を求める人々。そして中医科学化派は西医を含む科学的な見地から中
国医学の復興を目指す人々で、陰陽五行など近代の科学にそぐわない思想などを捨てることも辞さなかった。西医との距離
離は廃止中医派、中医科学化派、保存中医派の順番に近く、上で挙げた余岩はその後廃止中医論者となって一九二〇年の
いわゆる廃止中医案（医学ならびに公衆衛生の障害を一掃するための旧医学の廃止）と題する決議案に中心的に関わっていく
ことがになる。
がえよう。章と議論した王一仁は後述する上海中国医学院での動きを見るかぎり、保存中医派に近いようである。

もっとも、保存中医派も西医の存在を認めていないわけではない。むしろ西医を認めず、ことさら伝統を塗抹する中医のほうが、西洋との関わりが強い上海のような都市においては少なくないであろう。【申報】上における霍乱論争において西医を批判する中医がほとんどないことを例にそれでは表れている。このように状況もまた霍乱論争のメインが中医対中医となった背景として考えられる。

論争が生じた背景としてはさらに、上海中医界の巨人である伊甘仁が亡くなったこと、そして上海のコレラ治療においても、そのような危機が到達していたというもの（大きなショックを与えられた）と考えられる。また、流行性霍乱の治療においても各時疫病院では主に食塩水注射を採用していたようであり、上海を代表する善堂の一つである善善山荘に関する次の記事からもそうした状況の一端が垣間見える。回数がこれまでの年よりも増えている。ただ事業がますます広がっているので、経費もどんどん不足している。

本年正月から六月までにおいて上記の三五五四回、西医院三万九千二百回であり、時疫が流行しているために、西医院の診察数がこれまでの年より増えており、それは霍乱論争の対立につながったことではないか。もはや中国医学復興の動きとは関わりつつある中医もいった背景にはこうしたことがあったのであろうか。一九二〇年代以降、中医の間で様々な考え方が出されようになり、それは霍乱論争での対立につながったこととはすでに述べたとおりだが、中医が生き残らなければならないという点において、中医廃止を本気で目指す者を除けば多くの中医が認識を共有していた。第一、李経緯の言う保存中
医、中医学化、廃止中医学という三つの派を研究上の分別であり、李も言うように決して固定的ではなく、互いに重なり合うところも多い。

それゆえ、例えば一九二七年八月に『医界春秋』という中医学系の雑誌が亂論争に参加した主要な論客（張炳麟・王仁、張世臣、陳先谷）に西医の余風賓（中医学にも造詣が深い）を加えた五人の意見がバランスよく掲載されている。『医界春秋』は一九二六年一月に西医の楊志一の主編のもで刊行された雑誌で、当時の乱論争で章炳麟を支持する意見を述べた張世臣が主編をしていた。その中心は「章太炎君の真霍乱」という論争によって、西洋医学の影響が増大する中で論争が行われていた。乱論争は中医学系の主導のもで行われ、西医の余風賓がその中心を担っていた。

また、乱論争が収束してから一年後の一九二七年二月論争に参加した王一仁によって上海中国医学院という新たに上海国医学院を設立し、出て行ってしまった（ただし、同校は一九三一年に閉校）。
ノリ、章炳麟は校務の混乱のなかでそれぞれ中国医学学院の職を辞している（章は後に上海国医学院の院長となった）。ただ、中医学院自体は一九二九年六月以降、上海市国医公会の傘下で再起し、旧学を検討し、新知を取り入れる、中医の独立精神を明らかにすることを望むだけでなく、別に新中医の旗幟を打ち立て、中国医学を世界医学とする」という宗旨を掲げつつ、一九四八年まで続けた。

なお、同校でその後乱がどのように教えられたのかは残念ながら現時点で十分に知ることができない。ただ、同校の卒業論文の概要として霍乱関係のものが二篇確認されており、興味深いことにそれらはいずれも城霍乱、こそと呼ばれるという。「彼の理論が、という」感じている。

このように、霍乱論争の背景には当時の中医を取り巻く様々な問題があった。論争自体の決着はつかなかったが、申報という当時の上海を代表する新聞紙上で大々的に論争を行なったことは、中医の置かれている状況を中医自身がそれを認識する上でも、それを広く社会に対して示す上でも、さらには霍乱研究それ自体の発展の上でも、それなりの意義があったと思われる。従って、一九二六年上海の霍乱流行における中医の動き——一見単なる内輪の動きのように見える——は、

以下、霍乱論争を検討するにあたり、関連して述べる必要があるだろう。
おわりに

以上、一九二六年上海における霍乱流行と中医（戸部）

治療法については中医の間でも研究が進んでいたが、
霍乱患者の診断手技については明らかになった。

次いで第三章において一九三六年の上海における
霍乱流行の内容について細かく検討した。

論争の構図は西医対中医だけではなく、
中医対西医でもあ
り、むしろ後者がメインだった。ただ、対立をあおる意見だけではなく、
中医の更なる発展を目指す裏側的な意見も多かった
こと揚が確認できた。そして最後に第四章では、霍乱論争の背景について検討した。
その結果、霍乱論争が中医対中医
という構図で生じた理由として、病気自体の性格、改革方法をめぐる中医界内の
対立、霍乱流行によって観在
化した上海中医界の危機という三つの側面を提示することができた。
そして最後に、それらを乗り越える上で霍乱論争
果たした役割についても指摘した。

以上から、一九二六年の霍乱流行に起因する对照における中医の動き、
そしてその背景にある論理の一端を解明するこ
の後も上海ではコレラの流行が続いた。他方で衛生局などによるコレラ撲滅運動が実施されるが
いうにつながったが、王土雄以外の論者による霍乱論の内容や影響についても詳しく検討していく必要があ
ある程度普遍化してからの中医の霍乱認識について注意しなければならない。

また、その後も上海ではコレラの流行が続いた。他方で衛生局などによるコレラ撲滅運動が実施されるが
いうにつながったが、王土雄以外の論者による霍乱論の内容や影響についても詳しく検討していく必要があ
ある程度普遍化してからの中医の霍乱認識について注意しなければならない。

霍乱が中医の間でどのように議論されたか検証する必要がある。その際は、一九二六年の霍乱論争の内容がそうした議
論にどのような影響を与えたのか、またそれが上海民衆の霍乱との関わり方としてどう影響が出てくるのかについても、引き続
き注意する必要がある。もちろん、上海以外の地域との比較も重要であろう。
今後も引き続き事例研究を積み重ねて行く
こと、中医の視点から近代中国における感染症の流行という問題を考えていきたい。

(1) 福士由時『霍病研究』、第六章。
(2) 霍病研究は霍病であるとする議論は筆者が見た一九三〇年代の医学
雑誌などでも散見される。また例えば、コレラ類似症候群として
霍乱に抗うとして推奨する者もいたという皮国立『中国医学談
話』、近代商業以降、霍病に「病者」を為例に「学術月報」で
二〇〇三年一月、二〇〇三年三月、
静岡大学学術院人文社会科学領域教授)
With the occurrence of various infectious diseases, China, like other nations, attempted to construct a modern health administration during the modern period, but there were often clashes between government administration and the civilian populace during the process. These frequently involved opposition between physicians of western medicine and those who practiced traditional Chinese medicine. In regard to this issue, most studies had been conducted from the viewpoint of western medicine, but in recent years the number of studies from the standpoint of traditional Chinese physicians have been increasing. Continuing this trend, this article examines the debate that accompanied the outbreak of *huolan* 霍乱 in Shanghai in 1926 from the standpoint of traditional Chinese physicians. As is explicated below, *huolan* refers to acute gastrointestinal diseases, including cholera, and the attack in 1926 was in fact cholera.

A special characteristic of this debate was that it did not merely involve physicians of western medicine versus those who practiced traditional Chinese medicine but was also conducted between traditional Chinese physicians themselves. In regard to the factors behind the composition of the

Cholera Epidemic and Traditional Chinese Physicians in 1920's Shanghai

by

TOBE Ken
participants in this debate, this article traces such matters as the fluctuations in the actual debate as well as changes in the understanding of huolan and its treatment by physicians of Chinese medicine from the late Qing period, and locating Chinese physicians within the context of the 1926 cholera outbreak in Shanghai. Then, in conclusion I indicate the significance of huolan debate for the study of huolan and the workings of the entire field of traditional Chinese medicine at the time. The following is a summary of each sections of this article.

In the first section, I examine debates about huolan by Chinese traditional physicians prior to 1926. Huolan can be roughly divided into the non-contagious variety (acute gastrointestinal inflammation and bacterial food poisoning) and contagious huolan or cholera. However, in China prior to the 19th century when the influence of the theory of bacterial transmission was limited, there were very few who could distinguish non-contagious from contagious huolan. In these circumstances, particularly remarkable were the Huolan lun 霍乱論 and Suixiju (chongding) Huoluan lun 隨息居(重訂)霍亂論 written by Wang Shixiong 王士雄. Wang distinguished cold huolan 寒霍乱 and hot huolan 熱霍乱 and argued for separate treatments for each. After Wang's death, there were some traditional Chinese physicians in the Jiangnan (the lower Yangzi area) who identified hot huolan as cholera. They implemented treatment of hot huolan based on the concept of cold and cool medicine (寒涼薬) described in Wang's works, but determining whether the huolan raging before them was cold huolan or hot huolan, or whether it was contagious or non-contagious huolan remained difficult, and it was often the case that appropriate treatment was not implemented.

In the second section, I concentrate on the spread of huolan in Shanghai in 1926 when the debate over huolan arose as well as the response to it by Chinese traditional physicians and the government. According to a report of the Royal Army Medical Corp, cholera was rampant in Shanghai from July of that year, and over 3000 were suspected of being infected and over 700 died. The epidemic was stopped by November through the effort of the government and others, but we can confirm from an article in the Shen bao 申報 that physicians of traditional Chinese as well as doctors of western medicine were both involved in the treatment of patients.

In the third section, I examine the specifics of the huolan debate. The trigger for the debate was death of the Ding Ganren 丁甘仁, representative of traditional Chinese physicians, during the huolan epidemic. Thereafter, the debate over huolan raged in pages of in Shanghai daily Shen bao. The first
to open fire was Ding Huikang 丁惠康 who criticized the actions of traditional Chinese physicians from the perspective of western medicine. This was followed by Zhang Binglin 章炳麟 who was particularly well-versed in traditional Chinese medicine. However, Zhang did not address Ding Huikang's opinions in particular, and instead criticized the activities of traditional Chinese physicians from the point of view of traditional Chinese medicine. In other words, most traditional Chinese physicians understood the huolan of 1926 as hot huolan and responded to it with the cold and cool medicine prescribed in Wang Shixiong’s Huolan lun and Suixiju (chongding) Huoluan lun, but Zhang instead took the huolan outbreak of this year as cold huolan and argued it should be treated with warm and hot medicine 温熱薬, such as si ni tang 四逆湯, based on Shang han lun 傷寒論, and argued that if that such treatment was not followed, western medical treatments should be followed with injections of saline solution. It was the traditional Chinese physician Wang Yiren 王一仁 who argued directly against Zhang's position. Wang stated that this year's huolan was indeed hot huolan and should be treated with cold and cool medicine. Later, approximately ten western and Chinese physicians participated in the debate, which at times grew heated. However, this was not only a confrontation between physicians of western and traditional Chinese medicine, but among Chinese physicians themselves, and the latter was even more heated.

In the fourth section, I point out the following three points regarding the background to the struggle among traditional Chinese physicians during the huolan debate: 1) huolan presented a variety of symptoms that were differentiated as cold huolan and hot huolan and these were difficult for traditional Chinese physicians to distinguish; 2) there were various opinions regarding the direction for the reform of traditional Chinese medicine at the time, and this process included increasingly vocal calls for the modernization of traditional Chinese medicine and a reevaluation of Shang han lun; and 3) as Ding Ganren, a leading figure among traditional Chinese physicians in Shanghai, died, and the role of traditional Chinese physicians in the treatment of cholera in Shanghai was reduced, there were many traditional Chinese physicians who felt it necessary to redress its position of inferiority. In relation to the third point, there were a number of traditional Chinese physicians in the huolan debate who offered constructive opinions that benefited all physicians of traditional Chinese medicine. Moreover, in 1927 when the huolan debate had drawn to a close, Shanghai China Medical College was established by Wang Yiren, and Zhang Binling, who had
opposed him in the *huolan* debate, was appointed chancellor.

In this fashion, behind the *huolan* debate were a number of issues that had embroiled Chinese traditional physicians at the time. The debate itself was not settled, but the trumping of the debate by *Shen bao*, which was a representative daily in Shanghai at the time, appears to have made Chinese traditional physicians conscious of the situation in which the world of Chinese traditional medicine was placed, disseminated the issue to the wider society, as well as having had some significance in the development of the study of *huolan* itself. Therefore, the activities of traditional Chinese physicians during the *huolan* epidemic of 1926 in Shanghai, which at first glance seem to have been merely an internal struggle, cannot be dismissed as having been solely composed of negative elements.

Key Words; Shanghai, Cholera, *Huoluan*, Traditional Chinese physician, Zhang Bing lin