山脇東門及び荻野元凱とオランダ医学

MACÉ（マセ） 美枝子

日本医史学雑誌第四十巻第二号
平成六年六月二十五日発行
平成五年十月十四日受付

一、はじめに

昨今の東洋医学復活により、中医学を中心にそれを取り巻く研究は、他の分野の専門家との密接な接触によりますます多様化・深化してきている。科学史の視点から、日本の医学の近代化の問題を中国との比較を念頭におきながら考え続けている筆者は、この現象を大変頼もしく思っている。

本稿では、臨床上あまり重視されなくなっていることとも当然関連しているはずであるが、従来研究者から正面きって取り上げられることの少なかった江戸時代における刺絡再興の立役者とされる、山脇東門（一七三六―一七八二）と荻野元凱（一七三七―一八〇六）とオランダ医学との関係を取り上げてみたい。但し筆者は医者ではないので、刺絡の技術的臨床上の諸問題については先学のすぐれた研究[1]に全面的に譲り、ここでこの種の問題に触れるつもりはない。本稿では西洋刺絡を初めて本邦に本格的に紹介したとされるこの二人の十八世紀後半の医家が、何故、どのような観点から、どのように西洋刺絡を取り上げたかを論じるのが目的である。筆者が特に関心をもっているのは、彼らの方法論的問題把握の内容であることを、ここであらかじめおことわりしておきたい。また、周知のように東門と元凱は本邦解剖学史上直接あるいは間接に名を残しており、東門及び元凱とオランダ医学とのもう一つの接点として、彼らの解剖学史上の

功績にも当然触れる必要が出てくる。但し、この問題に関しても、既にたびたび論じられてきている彼らの本部解剖学史上の貢献度に筆者の関心はない。解剖による観察の意味を東門・元凱がどのように捉え、そこから彼らが何を引き出し、その結果として彼らの医学にどのような変質があったのか、あるいはなかったのかをさぐることが、本稿執筆のもう一つの課題であることを、明らかにしておきたい。

二、山脇東門・荻野元凱とその時代

一七七四年の『解体新書』の刊行を、本邦における西洋自然科学受容の本当の意味での出発点とすることに無論異論はないが、この快挙を可能にした数世紀にまたがるいわば「胎動のプロセス」に、筆者はここ数年来関心を抱いている。[2]

このプロセスの直接の主人公である数えきれない知識人・医家たちの異質の文化的要素への取り組み方、あるいはその受容の仕方は、巨視的な見方をはなれて個々の知識人における職業意識上の内的葛藤に焦点をあてると、全く異った様相を見せることが多い。近年、この種の研究が次第に増えてきており、筆者もこのような立場から江戸時代の医家における西洋医学のインパクトの問題に取り組んでいる。本稿では、ほぼ同じ時期に同じ古方派の医師として活躍し、宮廷の医官という同種の社会的ステータスをもち、吐法・刺絡・解剖という共通の臨床上の技法に深く関わった東門・元凱それぞれのオランダ医学へのアプローチの仕方をさぐることが目的である。したがって、本稿で扱う問題は刺絡と解剖という東門と元凱にとっての、いわば西洋医学の窓口にあたる分野が中心となる。

東門・元凱についての全般的紹介は先行の諸論文に譲る。[3]が、本題に入るまえに、一七七六年、江戸参府からの帰路の途中京都に滞在した蘭館医ツュンベリーに元凱が会見を求め、通訳を介して持参した植物についての薬効につき教えを求めていること、また、この時各種の病気について多くの質問をしていること、[4]に注意しておきたい。なお、元凱とは逆に、東門がツュンベリーとの直接の接触を求めなかった事実は、両者と西洋医方との関わり方を考える上で見のが

せない意味を含んでいる、と筆者は考えている。

ところで、社会思想史上の観点からは、東門と元凱の活躍した十八世紀後半に、儒学を根底とした知が社会的深化を見せ[5]、自生的に開明思想が形成され[6]、こうした背景のもとに「実理である物理の探求にもとづいて、天下国家のために有用性をもたらそうという」性格をもった実学が展開した[7]、などの特徴があげられている。実際、医学の分野に限ってみても、明和八年（一七七一）の『解屍篇』序のなかの元凱の次の言葉「解一屍體。以有裨益治術於千万人[8]。」、『東門先生随筆』中に見られる「済世利物」という表現[9]、天明元年（一七八一）成稿の大槻玄沢の『六物新志』題言中の「救生民之大患[10]」、天明三年（一七八三）成稿の『蘭学階梯』中の「世ノ裨益トナルベキモノ[11]」「天下後世ノ裨益トナルノ一功業ヲ立ヨ[12]」「民生第一[13]」等の表現、寛政四年（一七九二）の『西説内科撰要』序のなかの「補寿世之広施」「助仁民之鴻術[14]」あるいは『先考大愚先生行状記』中の「生民の益になるべき蘭医術[15]」、などの言い回しは珍しくない。これらの表現は、この時期の一つの傾向として当時の医学界が、天下・国家・生民のために有益であろうとする志向をはっきりもっていたことを物語っている、と言えよう。

このような時代に医家として活躍した東門と元凱は、当時のオランダ医学にどのような価値を認め、そこから何を引き出したのか。内容の混乱を避けるため、先ず解剖、次に刺絡の問題に焦点を合わせ、論を進めることにしたい。

三、山脇東門・荻野元凱の基本的立場

（一）山脇東門と『東門先生随筆』

山脇東門は古方家四大家[16]の一人である山脇東洋の第二子、漢蘭折衷派の先駆ともみなされる父[17]の医学を最もよく継承した医家の一人とされている。実際、東門の最もまとまった著作である『東門先生随筆』を繙けば大変妥当な評価なのだが、東門の医学におけるオランダ医学の位置を正しく見極めるため、『東門先生随筆』が私たちに語る東門の医学の内

容を先ず見ておきたい。

十七歳で、父の門下永富独嘯庵（一七三二―一七六六）と越前の奥村良筑のもとへ吐法の修業に行く。二十四歳で、蘭学者平賀源内や杉田玄白らと交流のあった父の弟子の一人、栗山孝庵[18]（一七二八―一七九一）に「治病大晋」のことを大いに喜ばれる[19]。晩年には、その名声が日本国中に轟いていた[20]という東門は、どのような医学を実践したのか。『東門先生随筆』で東門が範をとっている医家・医書・方書は、吐法及び刺絡に関するものを除けば、宋以前の医家・医書・方書及び日本の古方派に属する医家に殆んど限られ、医学一般の諸問題については『内経』『傷寒論』『金匱要略』が圧倒的重要さを占めている。ここで、私たちは東門が実際に「古方派」に属していたことを納得することになる。だが、東門自身の意識は、「済世利物」を目指す医の道が普遍であること、あるいは普遍であるべきことに常に向けられていた[21]ことに注意しておきたい。医の道が、どうあるべきかについて東門が強い関心を払っていたことは、この問題が『東門先生随筆』中最も大きなウェートを占めていることからも明らかだろう。東門が追求する医の道、医師のあるべき姿は、自身の技術・能力の限界を認める[22]。紛わしいことは言わない[23]。薬方の効能を広く公表する[24]。古人の書にも明識をもって臨み、逸脱に注意する[25]。薬は異変である病のみに用いる[26]。療病は養生を第一にする[27]。病気の根源を明らかにする[28]。治療指示を精細に定める[29]。必ずしも『内経』の論に拘泥しない[30]。などである。私たちは、そこに曲直瀬道三（一五〇七―一五九四）、名古屋玄医（一六二八―一六九六）、後藤艮山（一六五九―一七三三）らがそれぞれの立場で唱えた医道論と部分的に重なるものを、容易に見出すことができる。しかしそれ以上に、東門自身の懐疑精神の現われと見られる強い批判精神が『内経』にまでも向けられ、更にそこから派生する厳密さへの志向が厳然としてあることに、大いに関心をそそられるのである。

次にスペースが割かれているのは、東門が医者たる者の知っておかなければならない技法とする刺絡[31]であるが、この点については詳しく後述する。そして、三番目にウェートを占めているのは、薬物と処方の問題である。これらの箇所

では、経験を積んだ臨床家としての東門の見識が展開される。攻病の道具である薬物の薬性、修治法、分量、投薬の時機、毒薬と補薬の使い分け、治療指示に合った処方を的確に使用すること、などが明示されている。[32] 次に紙幅を占めているのは、瘀血・痰・黴毒・脚気・偏枯・卒死・膈噎などの病因、胎毒、病因に作用する諸要素をめぐる問題、病因の根底にある気血の不順接、[33] などである。更に東門の筆は、補益に徹しすぎる後世家と駿剤の濫用に走りがちな古方家の比較に及ぶ。[34] が、東門の意図は両者の比較そのものにはない。医の道には本来古方も後世もなく、豊富な臨床経験にもとづいて病気の根源を見極め、精細に立てられた治療指示に従って駿剤、補剤を使いこなすことのできる、真の意味での良医の理想像[35]を提示することにある点に注意したい。

これまでに見てきた臨床家としての東門の実力の独創性は、一つには東門自身が「筋」または「筋合い」と呼ぶ治療指示[36]を精細に弁じることの重要性を認識している点にある、と思われる。東門によれば、薬物及び処方の効果の有無は、根本的に厳密に定められた治療指示による。[37] ここで興味深いのは、正確な治療指示を定めるために東門が処方の「実験」（東門は治験上認められる薬物・処方の効能の意味で用いている）を拠り所とし、この「実験」に基づいて定められた「本（もと）」（基礎、土台）を不朽の道具とみなしている点である。[38] ここで私たちは、医者であり蘭学者である十八世紀後半以降のある一定の知識人たちの共通の方法論である「実験」、「実測」（実際に目で確かめる、試してみる）[39] と、東門の言う「実験」との近似性を考えないわけにはいかない。但し、東門自身の身体機能についての考え方が、少なくとも『東門先生随筆』を見る限り、気血のうっ滞のない順行とその正常な更新に基づく中国医学のそれに完全に依拠していることは、注意を要するだろう。この身体機能に関して、生涯に三度解剖を指揮した東門は不思議なことに心臓、気、血についての中国医学の枠内における簡潔な記載を残しているだけで、解剖及び解剖所見に関する問題には二カ所でごく簡単に触れているにすぎない。[40]

（二）荻野元凱の医家としての立場

浅田宗伯（一八一五―一八九四）により、寛政・享和年間（一七八九―一八〇三）に和田東郭（一七四四―一八〇三）と共に京都の二大医家の一人に数えられた元凱[41]の医案は、宗伯の『先哲医話』の中で詳しく紹介されている。但し、冒頭で元凱の医学全般を評価する際、浅田宗伯が「悉出於実験。為臨証処方之助。」[42]という表現を用いていることは注目に値する。東門と異なり、元凱には『吐法編』『麻疹編』『温疫余論』『刺絡編』『腹診秘訣』などの複数の著書がある上、永田徳本（一五一三―一六三〇）の『知足斎梅花無尽蔵』の校定[43]、陳実功の『外科正宗』（一六一七年自序）と一六四二年成立の呉有性の『温疫論』の復刻[44]が知られている。但し、これらの著書には『東門先生随筆』とは違って、臨床上の観点を離れて医道を論じている箇所がない。そのため、元凱の医学における思想的立場を捉えるには、東門の場合とは異なった難しさがある。本稿では論点を明確にするため、東門の医学と直接に共通点のある『吐方編』『刺絡編』、河口信任（一七三六―一八一一）の『解屍篇』中の元凱のコメントを主要資料とし、そこに見られる元凱の医学の全般的特徴をさぐっておきたい。

東門と同じく若年に奥村良筑に吐法を師事した元凱は、二十八歳の宝暦十四年（一七六四）に主要著書の一つである『吐法編』を刊行している。この『吐法編』は、張従正（字は子和）の『儒門事親』（一二二六年頃？）を読んで、日本でそれまで実践されることのなかった吐法の再興を思い立ったという師の奥村良筑の教育をよく反映していると思われる。その全篇を通じて張子和、張仲景と『傷寒論』、孫思邈と『千金方』、『内経』の順に最もよく引用している。[45]更に詳しく内容を見れば、序・凡例に続いて、本文のいわゆる理論篇に当たる部分が[46]一丁目から一一丁強当てられ、続いて一二丁目から二七丁目までが証治と題するいわば臨床篇になっている。この構成に従って理論篇と臨床篇に分けて医家及び医書の引用頻度を見ると、理論篇では張子和一八回、『内経』一二回、張仲景一一回、葛洪七回。臨床篇では張子和四七回、孫思邈と『千金方』一七回、張仲景と『傷寒論』一五回、『外台秘要』一二回、『内経』六回の順となり、多少の変動がある。ここで私たちが注意したいのは、元凱の臨床医としての観察眼の鋭さと厳密な姿勢が、古典の広範な研究と考証

から「歴験」[47]（薬物の薬能を実際に用いて確かめる）、「試効」[48]（吐剤の効能を試す）という実証的方法を可能にしている点である。浅田宗伯が元凱の医学を定義するのに、「実験」という表現を用いているのも容易にうなづける。そこで、当然私たちは、蘭学の先駆者たちがしきりに問題にした前述の「実験」「実測」、更には「歴試」[49]などに表現される思考方法と、元凱の医学との共通点を考える。だが後で見るように、元凱自身の方法論の枠組み全体はあくまでも『内経』に密着していることを、ここで指摘しておきたい。

元凱はまた、三十四歳の明和七年（一七七〇）に、有名な長崎通詞で医学に造詣の深い吉雄幸左衛門と楢林流の楢林二代目栄哲のもとで学んだ西洋刺絡の知識[50]と、『内経』以来の刺絡の技法をもとに『刺絡編』を刊行している。一般にこの本は、蘭方の刺絡を初めて本格的に紹介した書とされている。しかし元凱の視点は、むしろ「切而翔実[51]（正当で、詳しく厳密）」な記述のなされている『内経』中の刺絡が長らく顧みられなくなっている点に向けられていること[52]、に注意したい。そこで元凱は長崎へ赴き、吉雄・楢林両氏のもとで蘭方の刺絡を見聞。その技法が『内経』のそれと同様「精該、審諦（精しく徹底しており、入念に探求されている）」で、しかもまだ『内経』の中で論じ尽くされていない、あるいは論じられていない点もあること[53]に気づく。そして三年間『内経』の刺絡に加えて蘭方の刺絡の研鑽も積んだことが、元凱自身の筆で説明されている[54]。

以上のことから、後で詳述するように、『刺絡編』の中で示される元凱の蘭方刺絡に対する立場は、それを正面から全面的に取り上げるというより、『内経』の刺絡法の正当性を明らかにする。更には補うための下敷きとしている点に、一つの特徴があることに注意しておきたい。

ところで、この『刺絡編』が刊行されたと同じ年に、元凱が弟子の一人の河口信任の指揮による解剖に立ち合い、その二年後の明和九年（一七七二）に刊行された『解屍篇』中にコメントを残していることはよく知られている。元凱のコ

メントは、『解屍篇』本文のほとんど二割を占め、元凱の医学の内容をさぐる上で見のがすことはできない。この点については、東門との比較を中心に後で詳述するが、元凱が儒家としての立場を貫き、弟子が解剖を行うことさえ容易に肯定できなかった点は、[55] 一考に値する。この元凱の医家としての見解をよく表している文章が『解屍篇』跋にあるので、次に紹介しておこう。

跋の著者である長崎の林鼎は言う。「先生之言。素霊空言歟。曰。否。岐黄聖者也。以其至徳為之。垂法万世。為千古不刊之書。故解蔵之事。岐黄而可。吾輩不可。（傍点筆者。以下略）」。[56] これを読めば元凱の基本的立場は明らかだろう。『刺絡編』の跋の著者、木村恒徳の「然吾荻先生嘗嘆。刺絡之衰世不知也。而拠素霊旁考蛮法。論次研尋。作刺絡編[57]（傍点筆者。以下略）」という文章が、更に一層の現実味をもって元凱の蘭方刺絡への取り組み方を私たちに示していることを認めないわけにはいかないのである。

（三）東門と元凱の基本的立場の違い

以上、本題に入る前に、ほぼ同じ時期の同じ学統に属し、多くの共通の職業上の関心を抱いた東門と元凱が、一方で治験上得られる実証性をそれぞれ臨床上で不可欠としながら、他方で古方派の臨床家として依拠する『内経』への基本的立場を全く異にしていることが明らかになった。この点を常に念頭におきながら、東門と元凱が解剖と刺絡を通じてどのようにオランダ医学と取り組んだのかを、順を追って見てきたい。

四、山脇東門・荻野元凱と解剖

（一）山脇東門と解剖

東門の指揮による解剖は、明和八年（一七七一）、安永四年（一七七五）、安永五年（一七七六）の計三回が知られている。父・東洋の快挙以来、東門による最初の解剖まで、計七件が先学により報告されている。この間、方法論的観点から特

に興味深いのは、既に指摘されていることではあるが、『解体新書』刊行の十年も前に合田求吾（一七二三―一七七一）と永富独嘯庵が病理解剖の必要性を認識していたことである。[58] この見解は前出の林鼎や小石元俊にも引き継がれている。[59]

ところで、この点に関する東門の見解はどうだろうか。残念ながら、東門は私たちに何の手がかりも残していない。東門の指揮した解剖に関し東門自身が書き遺しているものは、管見に入ったところでは、明和八年の解剖の際作製された解剖図『玉砕臓図』に寄せた序ただ一件である。[60] この序によれば、執刀者の不手際により残念ながら完璧を期すことができなかったのであるが、そこには東門による解剖についての見解も解剖所見の報告も全くなされていない。その他の東門自身の解剖に関する記述と言えば、前述のごとく『東門先生随筆』中の二カ所で心臓の形態と胃の内部の所見に簡単に触れているだけである。[61] また解剖学史上からは、既に小川鼎三博士が『解体新書』刊行以降に東門により行われた二度の解剖について、本書の影響が全く認められないことを指摘されている。[62] 同時代を生きた大阪の麻田剛立（一七三四―一七九九）が、安永二年（一七七三）正月に杉田玄白と中川淳庵の連名で出された『解体約図』に素速く反応している[63]のと一見対照的である。が、筆者はむしろ東門のこの態度を「医の事は着実なるがよし。少しにても紛らわしき事は言ふべからず」[64]という文章に見られる東門の説く「実証性に必要な厳密さのあらわれ」、と考えている。

（二）荻野元凱と『解屍篇』

荻野元凱は東門と違い、生涯を通じて自ら解剖を指揮することがなかったことはよく知られている。既に見たように儒者としての自身の立場がそれを許さなかったためである。が、西洋医学書の中に入っていた解剖図をかつて見たことがあり、[65] 中国医学による解剖図への不信感を募らせていたようである。このような理由から、家猪や獺をひそかに解体して観察を行ったことが『解屍篇』本文中に元凱自身の言葉として語られている。[66]

元凱の『解屍篇』中のコメントを読んで最も強く印象に残るのは、元凱自身が実際に自分の目で観察した事象に与える信頼感である。自らの眼で観察することにより、肺の形態、胃及び脾臓の位置、大腸の長さ、膀胱の形態、胆嚢の容

積などについての古人の描写が、眼前に繰り広がる事実と相容れないことが次々に明らかにされていく。[67] 反面、元凱の注意は、中国の医書の中に見られる描写を自らの眼に映る事実と対照しながら確認することにも向けられている。[68]

一屍体の解剖が千万人の治癒をもたらす可能性があること[69]を認め、弟子の河口信任の解剖を敢えて許した元凱である。しかし、先に見た『内経』を聖典視する自身の立場を、この解剖に立ち会った後も元凱が変えていないことは、『解屍篇』の刊行をあくまでも認めようとしなかったことによく現れている。[70] 元凱のこの解剖への参加が、いわば自身の『内経』に対する立場にも拘わらず実現したこと。それは見方を換えれば、臨床家としての個人的内的葛藤もつき崩すことができないほど、元凱の『内経』に対する立場が堅固だったことを明らかにしている、と言えよう。

五、山脇東門・荻野元凱と刺絡法

（一）山脇東門の刺絡

東門の提唱した刺絡の内容については、一般に蘭方刺絡と紹介されるのと異なり、実際には、明和の頃すでに刺絡家として名をなしていた『煕載録』（一七七八）の著者、垣本鍼源に負うところが大きい。このことは、既に工藤訓正博士により指摘されている。[71]

『東門先生随筆』中の刺絡に関する記載はすでに見たようにかなりの部分を占め、[72] 東門の関心のほどが窺える。但し、東門の記述は専ら刺絡の臨床応用上の技術問題に集中し、理論面には全く関心が払われていない点に特徴がある。東門が最初に師事した垣本鍼源は、三稜鍼を用いて東西に共通の委中、尺沢を刺すことを専らとし、東門自身も被験者の暈倒を防ぐため、委中を刺す場合のテクニックに改良を加えている。[73] それは東門自身の言によれば、薬よりも速効で、灸のようにあつくも痛みもしないこの治療法を、医者の技術の拙さのために俗人が恐れる、[74] という事態を招かないため、

という東門の職業意識から生じたものである。

また、東門は、当時蘭方の刺絡で一般に用いられていた鈹鍼、またはヒラ鍼ランセイタ[75]による治療が、『内経』以来のそれと殆んど変わらないことを確認している[76]。実際、東門は『内経』『万病回春』（一五八七）、『痧脹玉衡』（一六七五）中に見られる鈹鍼の使用に言及するが[77]、東門が蘭方の刺絡そのものに正面きって関心を抱いていたとは考えにくい。というのも東門の蘭方による刺絡への取り組み方は、吉雄幸左衛門に教示されて臨床上二、三の取り入れるべき点を発見し、それを採用した[78]、という技術補足上の消極的なものである。

東門は、当時蘭方の刺絡でよく知られていた鈹鍼も三稜鍼と並用したようである[79]。が、問題は『内経』以来の技法である鈹鍼の使用によって、東門自身が蘭方刺絡との直接の関係を意識していたかどうか、である。これまで見てきたように、東門の関心は、刺絡の治験上の効果を如何に高めるかに集中している。東門と蘭方刺絡の関係については、東門が採り入れた蘭方刺絡の技法の治験上の有効性を東門が認めた時点で初めて、東門の臨床医学上蘭方刺絡が存在することになった、と見るのがより真実に近いと思われる。

（二）荻野元凱と『刺絡篇』

既に見たように、元凱が『刺絡篇』を著した最も大きな理由は明らかである。「正当で、詳しく、しかも厳密」な『内経』中の刺絡法が長い間、顧みられなかったのを無念に思っていた。ところが、長崎で見聞きした西洋刺絡が『内経』の刺絡法と変わらない[80]ことに気づき、両法を研鑽した成果を世に問うためである。本文は二四丁から成り、いわゆる理論篇、臨床篇に相当する部分が一八丁半、その後に一三の治験例があげられている。

ここで、簡単に本文の内容構成を見ておきたい。理論篇は以下よりなる。導入篇に当たる部分（本書の執筆に至った経緯）。統論（刺絡応用のための総論。『素問』『霊枢』のみを引用[81]）。血絡（刺絡の対象となる浅在細静脈のオランダ語、中国語を併用しての説明）。論血（被験者の個体差、血絡の状態、放出される血液の様相に基づいた被験体の判断、採血量の基準）。達鬱

（『素問』『霊枢』に基づいた[82]血の鬱滞への対処法の基本）。鍼目（鈹鍼、機鍼、三稜鍼、韭葉鍼の紹介）。刺変（刺絡法の応用に附随するショック、失血などへの対処）。刺禁（『素問』『霊枢』に基づいて[83]の刺絡の実施の可・不可の判断）。次いで臨床篇は尺中、手背、膕中、商少、大敦穴、額上、鼻中、舌下、外賢、抓鍼法の各刺法を紹介し、蜱鍼法、角法も合わせて紹介されている。その後に一三の治験例が続く。これを読んですぐに気づくことは、理論篇で蘭方刺絡の内容に触れているのは血絡の箇所のみで、それ以外の箇所での引用書は、『素問』『霊枢』『金匱要略』に限られていること。また臨床篇で紹介されている刺絡法十種のうち、尺中法、手背法、膕中法、額上法、舌下法は東西に共通であるが、その他は東洋独自のものと思われること[84]、である。

このように見ると、臨床篇の焦点は蘭方の刺絡そのものにあてられているのではなく、東西の刺絡法を並行して紹介することにある。そのウェートはむしろ中国の刺絡法に置かれていることがわかる。蘭方と中国の刺絡法を時に重ね合わせ、時に並行して紹介する元凱の方法は、正当な『内経』の中の刺絡を蘭方の刺絡により補足し、より完璧なものにしようとする元凱の意図を、効果的に映し出している。それは見方を換えれば、『素問』『霊枢』に依拠しながら蘭方刺絡を紹介することが[85]元凱にとり、『内経』のいわば絶対的価値を再確認する一つの機会であったことを意味している、と言えよう。また、巻末にあげられている治験例は、元凱自身の序によれば後の考証に備えるためである[86]。が、そこには、元凱が聖典視する『内経』の中で詳述されている刺絡法への元凱の信頼感が、否応なく感じられることを否定できない。

六、結　論

「世を済い、物を利する」ために病気の根源を見極め、治験上のデータを武器に最上の治療を施そうとする山脇東門。その立場は三回の解剖を通じて、臨床場面における治験上得られるデータの優位への確信を深めることで、更に一層の

厳密さを加えた、と考えられる。それは、これまでに見てきたように、自分自身の臨床経験のみを拠り所とし、しかも紛らわしいことは一切口にしない、という態度となって現れている。それは一方で、自ら対外世界との接触を極端に狭めた。他方で中国医学の理論上の土台である『内経』の内的一貫性の混乱を指摘、批判することさえも辞さない[87]、という強烈な批判精神を生み出すという結果をもたらしている。東門は自身で得た治験上のデータとそこに立脚する医学に、殆んど排他的とも言える信頼感を見せる。それは東門が意識する、しないに拘わらず、この時代の知識階級に充満していた懐疑・開明・有用性という性格に代表される実学思潮と、オランダ医学に当時の知識人たちが認めた実証主義の所産でもあった、と言うことができよう。この東門と元凱が、そろって永田徳本の『知足斎梅花無尽蔵』に特別の関心を寄せている[88]のは大変興味深いが、この点についての考察は紙幅の関係上、別の機会に譲りたい。

ところで、荻野元凱が追求した医学における実証性は、内容的・方法論的に東門のそれとはかなり質を異にすること、を私たちはこれまでに見てきた。解剖の際の身体内部の観察、ツュンベリーとの会見による西洋医学の知識の吸収、蘭方刺絡の研究を通じて確認したオランダ医学の実証性は、元凱が信奉する『内経』の正当性を揺らがせはしない。時にはそれを元凱に再確認されるための手段でもあったことを、私たちは見てきた。それが、必ずしも元凱の考え通りに運んだか否かは別の問題としても、解剖・刺絡を窓にして元凱が得たオランダ医学の実際的知識は、既に見たようにそれが『内経』の医学と本来異質のものではないという認識を出発点に受容されたと考えられる。厳密かつ実証性に富むオランダ医学への接近は、『内経』の医学の完璧化を目指した元凱にとって、いわばその実現のために必要な手段の一つでもあった、と見ることができるだろう。

一見すると、臨床家として非常に近いプロフィールを持つ同時代人で、同じ学統に属す山脇東門と荻野元凱。彼らはオランダ医学に焦点をあてることで、「実験」「歴験」「試効」という表現に見られる治験上の実証性重視という共通項をもっていた。しかしながら、それぞれに異った立場・方法論に立って、中国医学とオランダ医学に相対立する見解を展

開していることが明らかになった。

これを単に、古方派から出た漢蘭折衷派と古方派の違いと片づけてしまうことは、歴史のある部分を故意に見落とす危険性をはらんでいる、と考えられる。近代化の過程を考える場合、私たちは「科学的思考法」の問題を避けて通ることはできない。近代化が西洋化を意味するのではない以上、西洋科学がそれぞれの異った分野で、個別に、どのような立場から理解、受容され、あるいは変質を受けていたかを細く見ていくことは、不可欠な作業だと筆者は考えている。今後、この種の研究がますますふえていくことを期待しつつ、安易な解釈の罠に落ちないようにとの自戒の意味もこめて、本稿を執筆した。筆者自身にも意外な発見があり、内心少し驚いている。この驚きを今後の研究へのバネとすることを心に期して、本稿の結語としたい。

（本稿は、一九九三年八月に京都で開催された第七回国際東アジア科学史会議において発表した『解剖と山脇東門の医学』と題する口演の内容を再構成し、大幅に加筆して、ほぼ全面的に書き改めたものである。）

謝辞

資料の提供並びに貴重なご教示をいただきました真柳誠博士、矢数道明博士、また古医学文献の閲覧、利用に便宜をお図りいただいた東京大学総合図書館に深く感謝致します。また、近代化と科学の発展の問題につき、常に多大の学恩を蒙っているフランス国立科学研究所東アジア科学史研究班の指導者、コレージュ・ド・フランスジャック・ジェルネ教授、同ピェール-エティエンヌ・ヴィル教授、並びに班員各位、そして西洋刺絡法につき多くの貴重なご教示をいただいた友人アラン・ブリオ博士に合わせて心から謝意を表します。

文献及び注

(1) 刺絡についてのまとまった本としては、工藤訓正・丸山昌郎両博士による『刺絡治療法』、医道の日本社、東京、一九五七（昭和三十二年）、再版一九六〇（昭和三十五年）、新版、績文堂、東京、一九七六年（昭和五十一）がある。なお、両博士には刺絡についての多数の論文がある。

(2) 一七七四年の『解体新書』の刊行は、中国に先んじること優に一世紀以上の快挙である。これをもたらした日本の医学の進展の文化的・社会的・思想的背景の特色については、拙論 Mieko MACÉ, "Evolution de la médecine japonaise face au modèle chinois", *Cipango*, No. 1, Paris, 一一一—一六〇頁、一九九二年、で既に論じたことがある。

(3) 山脇東門の生涯・業績についての全般的紹介としては、(a)寺師睦宗「解説山脇東門」、大塚敬節・矢数道明編『近世漢方医学書集成14』二一一頁—二一六頁、名著出版、東京、一九七九年（昭和五十四）。(b)富士川游「山脇東門先生」、富士川英郎編『富士川游著作集7』九八—一〇〇頁、思文閣出版、京都、一九八〇年（昭和五十五）（初出は明治二十六年）。(c)工藤訓正「刺絡名家」、『漢方の臨床』九巻十一・十二合併号、三八二—三八三頁、一九六二（昭和三十七）。前掲注（1）文献、一八八—一九一頁などがある。荻野元凱については、(d)浅田宗伯「先哲医話上」、『近世漢方医学書集成100』、名著出版、東京、一九八三（昭和五十八）。本注文献(c)、三八四—三八五頁。前掲注（1）文献、一九一—一九三頁などがある。

(4) 山田珠樹訳注「ツンベルグ日本紀行」、『異国叢書4』一八五—一八六頁、駿南社、東京、一九二八（昭和三）。この時の元凱の訪問についてツュンベリーは以下のように述べている。「午後に私は内裏の医者の訪問をうけた。中年の男であった。名をオギノ・サヒョーグ・エ・ノ・サコン（当時元凱は、左兵衛少志）と云ふ。オギノはその姓であり、エノサコンはその名であり、サヒョーグは内裏から賜った称号である。この人は植物をたくさんもってきた。その多くは新たに採集してきたもので、その薬効を知りたかったのである。なお、彼は各種の病について私の意見を問うた。二人の会話は通訳を介するものだったから、私がこの男に正確に知らせるために、ある植物の名を日本字で書いてやったところが、非常に驚いていた。（以下略）」。

(5) 小島康敬「儒学の社会化」、頼祺一編『日本の近世13儒学・国学・洋学』一二五—一二六頁、中央公論社、東京、一九九

三年（平成五）。

（6）源了圓「開明思想としての実学」、源了圓・末中哲夫編『日中実学史研究』六頁、思文閣出版、京都、一九九一年（平成三）。

（7）前掲（6）文献、九頁。

（8）河口信任撰『解屍篇』序、明和八年（一七七一）、二丁ウラ、東京大学総合図書館顎軒文庫蔵。

（9）山脇東門『東門先生随筆』、『近世漢方医学書集成14』二一二頁。

（10）大槻玄沢『六物新志』題言、一七八一年、三丁オモテ、『江戸科学古典叢書32』二一頁、恒和出版、東京、一九八〇年（昭和五十五）。

（11）大槻玄沢『蘭学階梯』一七八三年、『日本思想大系64』三三三頁、岩波書店、東京、一九七六年（昭和五十一）。

（12）前掲（11）文献、三四〇頁。

（13）前掲（11）文献、三四一頁。

（14）『西説内科撰要』序、一七九二年、二丁ウラ、三丁オモテ、日本世論調査研究所復刻、東京、刊年不詳。

（15）小石元瑞「先考大愚先生行状記」一八〇九年成稿、『京都の医学史　資料編』一〇一頁、思文閣出版、京都、一九八〇年（昭和五十五）。

（16）医学史では名古屋玄医、後藤艮山、山脇東洋、香川修徳を古方四大家とする。

（17）石原明『日本の医学』一七四頁、至文堂、東京、一九六六（昭和四十一）年。

（18）城福勇『平賀源内』一〇〇、一五一頁、吉川弘文館、東京、一九七一年、一九八六年（昭和四十六、六十一）。杉田玄白『形影夜話下』一八〇九年（文化六）、『日本思想大系64』二八四―二八五頁。

（19）三浦梅園「造物餘譚」梅園会編『梅園全集上巻』七九六頁、名著刊行会、東京、一九七九年（昭和五十四）。

（20）小石元瑞、前掲注（15）文献、八〇頁。

（21）山脇東門、前掲（9）文献、二一一―二一二、二八三頁など。

（22）前掲（9）文献、二〇一、二三九頁。

(23) 前掲（9）文献、二二二頁。
(24) 前掲（9）文献、二三八頁。
(25) 前掲（9）文献、二四三頁。
(26) 前掲（9）文献、二二〇、二二六頁。
(27) 前掲（9）文献、二二五―二二六、二六七頁。
(28) 前掲（9）文献、二六七、二八三頁。
(29) 前掲（9）文献、二三八、二八三頁。
(30) 前掲（9）文献、二四八、二五九頁。
(31) 前掲（9）文献、二三四頁。
(32) 前掲（9）文献、二一三、二一七、二二四、二二六、二四一、二四三、二七〇、二八三頁など。
(33) 前掲（9）文献、二四七、二四九、二五七―二五九、二六三、二六六―二六七、二七三、二八九、二九一頁など。
(34) 前掲（9）文献、一九九―二〇〇、二〇四―二〇五、二〇九―二一〇、二一六、二四三頁など。
(35) 前掲（9）文献、二一二、二八三頁。
(36) 前掲（9）文献、二一〇、二三七、二三八、二四二、二七〇、二八三、二八七、二九〇頁。
(37) 前掲（9）文献、二七〇頁。
(38) 前掲（9）文献、二三八、二二二頁。
(39) これらの語の定義については、吉田忠「蘭学と実学」、源了圓・末中哲夫（編）、前掲（6）文献、九六頁を参照のこと。
(40) 山脇東門、前掲（9）文献、二二三、二四七頁。
(41) 浅田宗伯「先哲医話上」、『近世漢方医学書集成100』一〇一頁、名著出版、東京、一九八三年（昭和五十八）。
(42) 前掲（41）文献、同頁。
(43) 刊年は明和五年（一七六八）、東京大学総合図書館顎軒文庫蔵。なお、後述するように、山脇東門も本書に強い関心を寄せている。注（88）も参照されたい。

(44) 北里研究所附属東洋医学総合研究所医史学研究部の真柳誠博士のご教示による。
(45) 詳しくその引用回数を示せば、張子和六五回、張仲景と『傷寒論』二六回、孫思邈と『千金方』二〇回、『内経』一八回、『外台秘要』と王燾一三回となる。医家・医書・史書の総引用回数が二〇三回であるから、右記の医家及び医書の総引用回数は全体の殆んどの七割を占めていることになる。
(46) 詳しくは、総論・弁名・論越・弁蔽、瓜蔕・択日・服薬・湧変・戒湧の構成になっている。
(47) 荻野元凱『吐法編』七丁オモテ、宝暦十四年（一七六四）版、矢数道明氏蔵。
(48) 前掲（47）文献、十二丁ウラ。
(49) 山脇東門も、この「歴試」という表現を「臨床ケースを重ねる、ためす」という意味で用いている。山脇東門、前掲注（9）文献、二三九頁。
(50) 荻野元凱『刺絡編』序の四丁ウラ、本文二丁ウラ、明和七年（一七七〇）版、京都大学富士川文庫蔵。
(51) 前掲（50）文献、本文一丁ウラ。
(52) 前掲（50）文献、本文一丁ウラ、二丁オモテ。
(53) 前掲（50）文献、本文二丁ウラ。
(54) 前掲（50）文献、本文三丁オモテ。
(55) 河口信任『解屍篇』の序の二丁ウラに有名な次の文章がある。「荻先生曰。非謂莫為。恐害於名教矣。若使戮余之屍。其為人一也。以人暴人。君子不為也。然解一屍體。以有裨益治術於千万人。」。明和九年刊、東京大学総合図書館顎軒文庫蔵。
(56) 前掲（55）文献、跋二丁オモテ。
(57) 木村恒徳『刺絡編』跋オモテ。
(58) 富士川游『富士川游著作集8』二四七頁、思文閣出版、京都、一九八一年（昭和五十六）。寺師睦宗「解説永富独嘯庵」、『近世漢方医学書集成14』一四頁。永富独嘯庵『漫遊雑記上』一七六三年、十六丁オモテ、『近世漢方医学書集成14』四九頁。

(59) 林鼎『解屍篇』跋一丁オモテ及びウラ。小石元俊『学医要論』一七七七年以降、二丁ウラ、実学資料研究会編『実学史研究7』三一四頁、思文閣、京都、一九九一年（平成三）。
(60) (a)山脇東門『玉砕臓図』序、安永三年（一七七四）、(b)小川鼎三『明治前日本解剖学史』一一二頁所収、日本学士院編『明治前日本医学史一巻』、日本学術振興会、東京、一九五五年（昭和三十）。
(61) 山脇東門『東門先生随筆』二二三、二四七頁。
(62) 小川鼎三、前掲注（60）文献(b)、一一三頁。
(63) 前掲（60）文献（b）、一一七頁。
(64) 山脇東門、前掲注（9）文献、二二二頁。
(65) 河口信任、前掲注（8）文献、七丁ウラ。
(66) 前掲（8）文献、三丁オモテ、四丁オモテ。
(67) 前掲（8）文献、三丁オモテ、四丁ウラ、五丁オモテ、六丁オモテ及びウラ。
(68) 前掲（8）文献、二丁オモテ、三丁ウラ。
(69) 前掲（8）文献、序二丁ウラ。
(70) 前掲（8）文献、跋二丁オモテ。
(71) 工藤訓正、前掲（3）文献(c)、三八二頁。
(72) 山脇東門、前掲注（9）文献、二三〇—二三二、二三四、二三六—二三七、二五八、二八九頁。
(73) 前掲（9）文献、二三二、二三四頁。
(74) 前掲（9）文献、二三六頁。
(75) 前掲（9）文献、二三一、二三七頁。
(76) 前掲（9）文献、二三七頁。
(77) 前掲（9）文献、二三一頁。
(78) 前掲（9）文献、二三七頁。

(79) 前掲（9）文献、二五八頁。
(80) 荻野元凱『刺絡篇』二丁ウラ。
(81) 『霊枢』第一、『素問』第五、第二〇よりの引用。
(82) 『霊枢』第一、『素問』第五五よりの引用。
(83) 『素問』第二八よりの引用。
(84) 丸山昌郎・工藤訓正、前掲（1）文献、三二—三三、四一—五一頁。Marie-José Imbault-Huart, *La médecine au Moyen âge à Travers les manuscrits de la Bibliothèque Nationale* 六〇—六一頁、Edition de la Porte verte, Paris, 一九八三年。*Le grant Kalendrier et compost des Bergiers aveq leur Astrologie*（一五二九年版）、八二—八四頁、éd. Siloé, Paris 一九八一年（復刻版）。
(85) 荻野元凱、『刺絡編』跋オモテ。前述の木村恒徳の文章を思い出していただきたい。注（57）を参照のこと。
(86) 前掲（50）文献、荻野元凱自序。
(87) 山脇東門、前掲注（9）文献、二四八、二五九頁。
(88) 荻野元凱が本書の校定をしていることは既に見たとおりであるし、山脇東門はこの本を「……草間の遺方を得て、実験にて編たてたる物なり。（中略）、其書、面白きこと多し」と評している。山脇東門、前掲注（9）文献、二〇八頁。

（パリ第六大学、フランス国立科学研究所東アジア科学・技術史研究班）

追記　筆者は、投稿後も西洋刺絡法を調べ続けてきた。その結果、刺絡部位として鼻中法、外賢法も存在していたことが明らかになった。ここに補足・訂正しておきたい。

Yamawaki Tômon, Ogino Gengai et la médecine hollandaise

Mieko MACÉ

Comme dans les autres domaines de la pensée, la médecine de l'époque d'Edo se ramifiait en différentes écoles. L'école dite hybride sino-hollandaise, issue de l'école des classiques, montre qu'il existait des passerelles entre deux domaines apparemment si différents. Dans ce courant si fécond pour le développement de la pensée médicale au Japon, on trouve des approches très diverses.

Le cas de Yamawaki Tômon et d'Ogino Gengai (qui d'habitude n'est pas compté parmi les adeptes de l'école hybride) est particulièrement éclairant de cette diversité. Ces deux médecins si proches par leur formation et leur centre d'intérêt, ont réagi de façon fort différente à l'étude de la médecine occidentale. Tômon semble en avoir saisi l'esprit même, cette primauté de l'expérience, au point de moins s'intéresser aux livres hollandais et à leurs spécialistes, qu'à ce que voyaient ses yeux dans la pratique médicale et lors des dissections qu'il mena lui-même.

Gengai, lui, était persuadé qu'il n'y avait aucune barrière infranchissable entre ces deux types de médecine. Pour lui, l'important restera toujours d'approfondir l'enseignement jamais remis en question du *Neijing*. Pour ce faire, il était prêt à utiliser tous les moyens à sa disposition, et donc la médecine hollandaise. C'est en prenant comme critère absolu l'enseignement du *Neijing*, qu'il reconnut l'excellence de la médecine hollandaise. Sans cette reconnaisance de la valeur de la médecine occidentale, il n'aurait pu l'utiliser pour parfaire le *Neijing*.