

ガレノス『黒胆汁について』
——序論・翻訳・注釈——

福島 正幸

Galen's *On Black Bile*:
Introduction and Translation with Notes.

FUKUSHIMA Masayuki

Galen (ca. 129-216) was the preeminent physician in Roman period and authored a large amount of significant medical treatises. Among these, *On Black Bile* stands out. As indicated by its title, this work delves into a comprehensive discussion of black bile, one of the four humours, the others being blood, phlegm, and yellow bile. The treatise offers pivotal insights into Galen's process of adopting and expanding upon the humoral theory in the Hippocratic Corpus. The following is an introduction and translation accompanied by interpretive notes, based on the critical edition by Boer.

序 論

ガレノス（紀元後129-216年頃）は古代ローマ最大の医師であり、ヒッポクラテスと並び、その後長らく西洋医学の権威であった人物である。ガレノスの生涯はおおよそ次のように伝えられている⁽¹⁾。紀元後129年頃、ローマ帝国属州小アジアの都市ペルガモンで裕福な家庭に生まれた。父ニコンのもとでさまざまな教養を身につけ、小アジアの著名な医師たちに師事し、本格的に医学を学ぶ。アレクサンドリアへ移り、主に解剖学を修めた。157年頃、故郷へ戻り、剣闘士の治療医を務めた。162年頃、ローマへと移住する（第1次ローマ滞在）。しかし、本稿でも言及されている「アントニヌスの疫病」の後、ペルガモンへ帰郷する。その後、マルクス・アウレリウス・アントニヌスの侍医となり、ゲルマニア遠征にも同行する。169年頃、軍役を解かれたガレノスは再びローマ

に滞在する（第2次ローマ滞在）。この期間についてはそれほど確実なことは分かっていないが、コンモドゥス、セウエルの侍医を務め、ローマで没したと考えられている。

ガレノスが医学の中で最も重視したのは、解剖学であり、『身体諸部分の用途について』（全17巻）および『解剖手技』（全15巻）はその代表作である。これらの著作では、骨・筋・脈管・内臓など人体の構造に対する深い洞察が示されている。ガレノスは解剖学的観察を基礎としつつ、アリストテレス的目的論を踏襲した。すなわち、人体は「自然（ピュシス）」に基づく「能力（デュナミス）」を備えた合目的な構造を持つと考えた⁽²⁾。ガレノスにおいて「自然」という語は、特殊な使い方がされており、しばしば「創造者（デーミουργス）」とも同義で用いられている。

解剖学では、現代医学の理解からみても驚くべき正確性で人体の構造を叙述したのと対照的に、病理学、とくに病因論においては、古い伝統的なヒッポクラテスの体液説に大きく依拠していた。

体液説とは、季節や食物などの外的要因により、人間の体内にある体液に不均衡が生じ、病気が起こるというヒッポクラテス医学のなかでも最も有名な医学理論である。特に血液、粘液、黄胆汁、黒胆汁という四体液を採用した体液説は、中世以降も西洋医学の根幹をなしてきた。しかし、これらの四体液は70余編の医学文書からなるヒッポクラテス集典（以下CH [Corpus Hippocraticum] と呼ぶ）中、『人間の自然性について』のみで言及されるに過ぎないということはあまり知られていない。さらに、この作品はヒッポクラテスの娘婿ポリュボスに帰属されており、一般にヒッポクラテスによる作品とは考えられていない。血液、粘液、黄胆汁、黒胆汁の四体液に基づく体液病理説を自身の医学理論の中心に置いたガレノスにとって、この作品こそヒッポクラテスの真作でなければならなかった。そこで彼は、この作品のうち四体液を議論する第1～18章をヒッポクラテスの真作と主張していた。四体液説がその後長らくヨーロッパを支配するのは、この著作に現れる理論を援用したガレノスの功績である。

実際CHでは、体液に関する記述は著作ごとに異なっており、例えば、『疾病について』第4巻では粘液、血液、胆汁、水が四体液として挙げられている。他の多くの著作では、主に粘液と胆汁の二種類が主に病気の原因として言及され、粘液は冷（冬）と胆汁は熱（夏）とにそれぞれ結び付けられている。CHに収められた著作の多くが、尿、便、吐瀉物などに対しても胆汁や粘液という

語を用いており、病気の原因となっている体内の体液変化を、対外に排出される排泄物から理解しようとしていたことが窺える。

ガレノスは、自身のさまざまな著作で黒胆汁について散発的に言及しているが、黒胆汁そのものに焦点を当てて長い記述を行ったのは本稿で扱う『黒胆汁について (περί μελαίνης χολῆς)』のみである。ガレノスがヒポクラテス医学における体液論をいかに受容し、それを発展させたのか知る上で非常に重要な著作である。なお、この作品は、マルクス・アウレリウスの死後 (180年) 程なくしてから書かれた後期作品の一つと推定されている⁽³⁾。

中世写本と校訂本について

この著作に関しては16の中世写本が現存している (底本の校訂者Boerはこのうち14の写本を校合したと述べる)。Boerの序文に写本の概略は書かれているが、近年ガレノスの諸写本に関する情報は変動が著しい。2023年現在明らかになっている情報に基づいて、若干修正を加えながらここでは特に重要であるVaticanus. gr. 1845とMarcianus gr. 276にだけ簡単に概説する。

Vaticanus. gr. 1845は13世紀に成立したという見解がかつては支配的であったが、Wilson論文以後は12世紀に成立したという見解が有力であり⁽⁴⁾、これが『黒胆汁について』の最古写本ということになる。Wilsonは、写字生イオアンニキオス Ἰωαννίκιος (12世紀) の筆を同定し、そこからガレノスのいくつかの写本の成立時期に関して大幅な成立年代変更を提唱している。この写本は『黒胆汁について』の他、『医術』、『医師、入門』、『病気の経過について』、『病気の全体的な経過について』、『子宮の解剖について』、『癲癇の子供のための助言』、『震え、動悸、痙攣、硬直について』、『エピゲネス宛予知について』を含む。『黒胆汁について』は152v-171vに収められている。写本の所有者について分かっていることは少ないが、15世紀の医師デメトリオス・アンゲロス Δημήτριος Ἄγγελος (ca. 1448-1453) が所有したと考えられている。ただし、欄外の書き込みや修正が彼の筆によるものなのかは定かでない。全体として保存状態がよく、読みやすい写本ではあるが、120vなど壊滅的な損傷を受けて判読不能な箇所も存在する。最初の写字生はアクセント、氣息記号も正確に写しており、さらに簡単な誤写は自分で修正を加えるなど (例えば, folio 34v τεταρχονθαι から τετραχόνθαι への修正)、テキストの扱い方が非常に丁寧である。下書きのイオタが省略され、固有名詞の上には印を付されているのは、他の写

本と同様である。イオアンニキオスの特徴的な筆跡とは明らかに異なるが、いくつかの省略文字 (truncamenti) の使い方および形 (とりわけ $\epsilon\zeta$, $\epsilon\varsigma$) は非常に類似しており、Wilson がいうように成立年代を早くとり、イオアンニキオス周辺のグループによって作成されたものと考えの方が妥当であろう。

Marcianus gr. 276 も同様に、かつては14世紀初頭に成立したのと考えられており、公式の目録にもそのように記載されているが、Wilson はそれより早く成立したと推定している。Boer は12世紀と考えていたようであるが、現在あまり支持されていない。さらに、この写本の一部はアバノのピエトロ Pietro d'Abano (1250 ca.-1315 ca.) がコンスタンティノーブル滞在していた際に作成されたとも指摘されており⁽⁵⁾、Wilson の見解を支持する者が多い。この写本は『黒胆汁について』の他、『治療法について』第12巻、『養生法について』、『枯渴について』、『眼の解剖について』断片、『呼吸の原因について』断片、『小球を用いた運動について』を収めている。

『黒胆汁について』の最初の校訂本 (editio princeps) は、1525年に出版されたアルドゥス版であり (1525年 vol. III ff. 85-88)、その後ほどなくして出されたパーゼル版 (1538年 vol. III ff. 357-364) も広く流布した。商業的には後者のものがより成功を収めたようである。しかし、この作品に限らず、一般にパーゼル版はアルドゥス版をほとんどそのまま無批判に踏襲したものである。これらとはやや一線を画すものとして、ルネ・シャルティエ René Chartier による校訂本 (1679年 vol. III 169-179) があり、アルドゥス、パーゼル両版の誤りが多く修正され、いくつかの箇所では独自の読みが提案されている。シャルティエがどの写本を参照していたのかは作品によっても異なり、『黒胆汁について』に関してはどの写本を校合したのか明らかではない。現在ガレノスを扱う上で最も広く参照されているキューン版 (1823) は、上記 Chartier 版をほとんど転用したものであり、テキストの読みに関して有益な情報はほとんどない。

なお、翻訳の底本には Boer の版 (“Galen de atra bile libellus”, Ed. de Boer, W. Leipzig: Teubner, 1937; Corpus medicorum Graecorum, vol. 5. 4. 1. 1.) を使用した。校訂上いくつかの問題を抱えているが、現在使用可能な原典テキストとしては最良のものである。底本と異なる読みを採用する場合には、それを注で明記した。近代語訳の翻訳としては、Grant による英訳、Barras, Birchler, Morand らによる仏訳があるが⁽⁶⁾、前者は多くの問題を抱えている。

- (1) ガレノスの生涯については、土屋 (1997: 31-35), 種山 (1998: 244-251), 坂井 (2019: 45-52), 今井 (2021: 174) 参照。
- (2) 今井 (2012: 386), 今井 (2021: 174)。
- (3) Boudon-Millot (2012: 352)。
- (4) Wilson (1987: 56)。
- (5) Pietrobelli (2017)。
- (6) Grant (2000), Barras, Birchler, Morand (1998)。

全 訳

〔凡例〕

1. 本書『黒胆汁について』の底本は、Boer版 (Boer, W. 1937. *De atra bile*, [CMG V4, 1, 1], Leipzig/Berlin: 69-93) を利用した。ガレノス翻訳の慣例に従い、キューン版ガレノス全集 (ed. C. G. Kühn, 20 voll., Leipzig, 1821-33) 第5巻に収録されたページ数を本文括弧書きの算用数字 ([K. 1], [K. 2], [K. 3] …etc) で示した。
2. ギリシア語をカタカナ表記するにあたっては、
 - (1) φ, θ, χとπ, τ, κを区別しない。
 - (2) 固有名詞は原則として音引きを省いた。
3. 訳文中『 』は著作名を表す。「 」は引用語句や発言部分のほか、述語的な語句を明示するためにも用いられている。また〔 〕は補訳あるいは説明的な言い換え、() は原文中に用いられたものを示す。段落や改行は訳者による。

第一章

[K. 104] 黒胆汁に関しては、医術の実践に有益なこと以上に長々と記述する者たちや、適切な長さには満たないような記述をする者たちがいる⁽¹⁾。同様に、何も述べていない者たちもいるが、彼らは役に立たないことを付け加えている者たちよりも非難されるべきである。なぜなら、余計なものを取り除く方が、まったく語られていないことを見つけるよりもまだ簡単だからだ。ヒツ

ポクラテスは医術の実践のために有益なことを述べた最初の人物であるが、反対にエラシストラトスは完全にそれを怠った⁽²⁾。プレイストニコスの弟子たち⁽³⁾、プラクサゴラス⁽⁴⁾、ピロティモス⁽⁵⁾は、[K. 105] 体液に関して詳細な議論を行い、ヒポクラテスが曖昧に記述したことを有益な仕方でも明確にしたこともあるが、でたらめを述べたこともあるように思われる。最近の医師たちの中で、黒胆汁病について書かれた最良のものはエベソスのルポスによるものである⁽⁶⁾。自然性に従ったものを理解し、熱心に反論することを好まない者たちにとって、それは何ら欠けることがないと当然言うことができるだろうが、近頃の多くの医師たち、とりわけエラシストラトス派、アスクレピアデス派、方法論学派を自称する者たちは、このことに躍起になっている。彼らの何人かは詭弁を弄し、体液に関する議論は医術の実践に役に立たないと示そうとしている。

したがって、これまで通り、私はまず有益なことを述べてから、順序よくこの探求へと移り、体液に関する術は役に立たないと主張している者たちが提唱する論に躊躇なく反対するだろう。議論における不明確さが生じないように、[K. 106] それぞれの体液に対しては一つの名前を定めて、一貫してそれを記述することに努める。ただし、体液の様態を吟味することなく、これを適切に行うことはできない。したがって、すべての者によく知られた体液〔血液〕から始めてこれを行うことにしよう。

第二章

この体液〔血液〕は、動脈や静脈が損傷した際、それを含む脈管からすぐに流れ出る。静脈からはより赤いもの、通常動脈からはより黄色いものが流れる。しかし、両者とも身体から排出される時だけでなく、まだ中にあるときにはすぐ凝固してしまう。その凝固が血塊となるのを我々は目にする。ギリシア人はこれを「凝固した血液」と呼ぶ慣しである。胃や腸で凝固するだけでなく、尿が集められる膀胱でも、肺や粗面の動脈〔気管〕⁽¹⁾、つまり肺と胸郭の間にある動脈でも、女性では子宮でもそうなる。[K. 107] 概して、この体液の色は赤が支配的で、最もよい血液は完全な赤色である。しかし、これよりも黄色くなったり、黒くなったりすることもある。同様に、組成が濃くなったり薄くなったりすることもある。ときおり、瀉血された者たちの血液には、薄い液体が含まれているのが見られるだろう。これは血液凝固の際に分離され、血液の

表面を占めるものである。したがって、飲料として取り込まれたこの液体が、肝臓で作られた血液と共に上へ運ばれ、後に尿としてのみならず、汗や知覚では明らかでない蒸散によっても排出されるのは紛れもなく理に適っている。粘液性の体液も、ときおり血液の表面に現れるが、血液全体は非常に濃く黒く、しばしば水分を含んだ木タールに似ている。静脈や動脈から流れ出るものは何であっても、「血液」という一つの呼び名が与えられる。実際、前述した様態の異なるどの血液にも、固有の名前はない。[K. 108] たゞ深層に至るまで分離された肉質部に流れたとしても、すべての血液は直ぐに凝固する⁽²⁾。

濃く黒い血液に似た別の体液が、しばしば嘔吐や排便によって流れ出るのが見られる⁽³⁾。これはたゞ外気に長い間さらされても、凝固しない。酸っぱく刺激的な感覚を嘔吐する者にもたらずこともあれば、何らはっきりした性質をもたないこともある。血液にあるような甘さはなく、黄胆汁にあるような苦味も、粘液や血液にときおりみられる塩気もない。塩気のある血液や粘液が病的であるのは明らかだ。血液は通常甘いものに対して、粘液は水のように何ら性質を持たないように思われる。しかし、自然状態での性質が変化すると⁽⁴⁾、塩気だけでなく、酸っぱさを帯び、ときに甘く変化することもある。この体液はどんなものであれ、白い場合にだけ粘液と呼ばれ、他の体液と共通の特徴を有し、[K. 109] 凝固することはない。このような体液を「塩水のようなもの(άλμυρόν)」と呼んでも、「塩気があるもの(άλυκόν)」と呼んでも、なんら違いないのは明白である⁽⁵⁾。実際、両者とも同じものを示している。

嘔吐する者がつねに苦いと感じる別の体液〔胆汁〕がある。いつも黄色というわけではなく、黄白色のこともある。そして黄色のものは、黄白色のものよりも常に濃いように見える。したがって、このことから、体液について最良のことを弁えている者たちは、組成に関して、薄い液体と水分性の液体が混合しているため、黄胆汁は黄白色にもみえると適切に判断する。この水分を水性と呼ぶ者もいるし、尿や汗と同じ種類であるので、「漿液性」と呼ぶ者もいる。黄胆汁が薄い水分と混ざること、色はより黄白色に、組成はより水性になるのと同じように、それがさらに拡散されたときには、生卵の卵黄の色のようになるので、卵黄色とも呼ばれる。この体液は、黄白色であれ、黄色であれ、卵黄色であれ、脈管で生成される。[K. 110] 胃では別の青葱色のものが生み出される。銅の錆に似ているものが銅青と言われるように、葱の色に因んで青葱色と呼ばれる。ある胆汁は、大青の色をしていることから大青色と呼ばれる。これらすべての体液はみな凝固しない。組成が薄い血液に近いものを赤胆汁と

呼ぶ者もいるが、凝固しないからこそ、これを胆汁と名付けるのである。予告した以上に長く述べてしまったかもしれないが、議論の共通性、知識の有用性、さらに教え方の簡潔性のため、私はこれを前もって記述したのである。では、黒胆汁に関する議論へ戻ろう。

第三章

さて、凝固しないという事実によって、黒胆汁は黒い血液と区別されるが、「黒色物 (τῶν μελάνων)」と特に名付けられたものとは区別されない。これはしばしば嘔吐、排便でも生じるが、[K. 111] 能力の点でも、知覚の質の点でも、黒胆汁とは完全に区別される。というのも、黒色物はまったく刺激や酸味を有しないのに対し、黒胆汁は嘔吐する者には味覚で、嘔吐する者とその周りの者には嗅覚として現れるからだ。さらにこれらは、黒胆汁のように大地を泡立たせることもない⁽¹⁾。たとえこの点で黒胆汁が最も酸の強い酢に似ていたとしても、濃密な物質であるから、それとは正反対であり、混じり気のない状態で身体の一部に触れると、完全に腐敗させて潰瘍を生じさせる。というのも、酢は粒子が細かく通過するのに対して、黒胆汁は濃密であるため、固着して腐敗の原因となるからである。黒胆汁はすでに述べた特徴から、液汁、排便、食物〔吐瀉物〕と呼びうるような黒色物とは明確に区別され、ハエやどんな生物もこれを味見しようとはしない。濃い塩水で見られるのと同じである。[K. 112] 「死海」という名が示すように、そこでは生物は生き長らえないからだ。

それゆえ、黒い体液 (μέλανος χυμοῦ) が過度に熱せられて生成される黒胆汁は致命的であるように思われる。もちろん、過度に熱せられた黄胆汁から生じた黒胆汁は、これよりもさらに致命的であるとみなすべきである。ある体液が別の体液よりも強力であるように、黄胆汁は血液の沈殿物のようなものよりも強力である。医術の実践に従事する者たちは、この沈殿物がオリーブの搾り粕やワインの澱と似た仕方で生成されると述べた⁽²⁾。

名前が同じでありながら、反対の性質をもっている他の多くのものと同様に、共通の名称は人を誤らせる。そのため、ある者たちはすでに述べた二つの体液に関して誤り、しばしば黒胆汁を嘔吐排泄することはよいことであると考えている。私は、若い時分から師であるペロプスのもとで⁽³⁾、それぞれの体液の特徴を学び、今日に至るまでずっとこれらを観察し、真性の黒胆汁の体液は排出されると致命的であるのに対して、[K. 113] 他の黒色物は排出されると、

しばしば良い方に作用するのを常に見てきた。とりわけ排泄されるべき時期を区別した後で、私が今から詳細に述べることを学ぶのであれば、これだけで医療の実践には十分である。長年の経験を経ず、両者の排出を理解できていない者は、最も有害な体液が排出されたのに、身体に障害がおこると、驚き信じていることができないでいるが、これはもっともなことだ。害をなすものが排出されれば、それによって最もよい健康状態となるという逆のことこそ起こるべきだと思われよう。実際、これは黒色物の排出に当てはまる論理である。しかし、私が今述べたように、長年の経験を通じて理解している者は、起こったことの原因を容易に見いだすであろうし、とりわけ黒胆汁を生み出すものを理解しようとするときはそうするであろう。それについてはもう語り始めているが、議論全体に付け加える方がよいだろう。

体液が胃と腸から肝臓に運ばれると、[K. 114] 組成は薄くなったり、濃くなったりする。食物それ自体の物質が異なっているのと同様である。身体を統括する自然が、身体を生かすためにあらゆることを行うと我々は知り、食物や飲料の役に立たない部分を排出する通路も見ているのであり、自然が血液の沈殿物を排出する術を考案したのは驚くべきことではないと思われる。どのような種類の排出があるのか、どんな部分によりそれはなされるのかを吟味することにしよう。

第四章

この論考での考察が進むように、まず経験を通じて知ったことから始めて、長い時間をかけて吟味して見出したと確信していることを述べよう。熱・乾の身体の混合では、瀉血で出る血液が、より濃厚でより黒くなっているのが見られる。同様に、熱・乾の季節、土地、気候、[K. 115] さらにレンズ豆、カタツムリ、とりわけ保存された牛肉、山羊肉などの濃く乾いた食物を用いた食習慣や食餌法でもそうなる。濃く苦味のある葡萄酒にはそのような熱・乾の質料がある。

焼灼熱⁽¹⁾のように熱・乾の不混合から生じる病気は、血液を濃く黒いものにする。マルクス・アウレリウス・アントニヌスの治世の夏に始まり、長きに渡って続いているこの疫病でもそうであった。助かった者の多くは、「黒色物」と呼ばれるものを大抵9日目に、あるいは7日目、11日目に下腹部から排泄した。このような物質には多くの差異があり、非常に黒胆汁に近いものもあれば、

排泄時に激痛も悪臭もないものもあったが、多くはこの中間のような状態であった。下腹部にこのような排出が生じなかったために、助からなかった者たちは、身体全体が膿疱のように黒くなっていた。分利して長時間経過した後、乾燥して裂けた膿疱は、[K. 116] ときおり鱗のように少しずつ剥がれ落ちた。真性の黒胆汁を排泄した者たちはみな死亡した。というのも、これは血液が完全に焼けたことを示しているからだ。発熱を伴わない多くの者には、他の膿疱が生じ、その皮膚は厚くなり乾燥した。自然が過剰になった黒胆汁性の体液を外に押し出すからである。象皮病と呼ばれるものは、この種類のものである⁽²⁾。この病気に発熱が伴うときには、皮膚を襲った黒胆汁性の体液 (μελαγχολικού χυμού) が、「炭疽病」とも呼ばれるものを引き起こす⁽³⁾。発熱を伴わず、黒胆汁性の体液が血液と混じっているなら、象皮病を生じさせ、黒胆汁性の体液だけなら、初めは黒い腫瘤を生じさせ、時間がたつと最終的に腫瘍と呼ばれるものになる。体液がより刺激性で悪性のものであれば、皮膚を完全に蝕み、より適度なものであれば、潰瘍のない「潜伏腫瘍」と呼ばれるものを生み出す⁽⁴⁾。[K. 117] 実際、このような疾患、特に腫瘍は、明らかに黒胆汁性の体液から生じ、疾患部位に達する静脈は、濃く黒い体液を含んでいる。

自然は、常に血液を浄化しようとするのであり、そこから悪性のものを分離し、重要な部位から胃や腸、あるいは身体の外へ追い出そうとする。これらのうちでより希薄な物質は、知覚では明らかでない蒸散や知覚可能な汗によって、皮膚を通過するが、より濃厚な物質は、厚い皮膚を通過できない。閉じ込められたもののうち、熱をもつものは炭疽病を、熱をもたないものは腫瘍を生み出す。血液と混ざった黒い体液が適度な質であれば、やや赤い象皮病を生じさせる。これは時間が経つと、より黒くなる。自然はしばしば、臀部にある脈管の静脈を吻合し、[K. 118] この血液と混ざった体液を排出させる。そこから、この症状には「流血〔痔核〕」という名前が付けられている⁽⁵⁾。その場合には、どのような血液が排出されるのかしっかり観察せねばならない。つまり、体操選手や運動選手、普通の人でも完全に健康である者が有しているような良性の体液であるのか、あるいは、それよりも黒いか濃いかを観察する。

さらに、自然は頻繁に下肢の静脈にもこのような血液を送るので、静脈瘤質の静脈は伸長拡張され、時間が経つと静脈まわりの皮膚は黒くなる。黒胆汁性の体液がなく、大量の血液だけが流れ出る場合には、より弱い性質の静脈を拡張して流れるが、こういったことが何も起こらない場合には、黒胆汁性の血液が静脈瘤を形成する。このような場合には、もし不具合を起こした静脈を切開

すると、黒胆汁病に罹患する危険性がある。実際、これは静脈瘤においてのみならず、[K. 119] この体液によって引き起こされる痔核においてもしばしば見られる。長いこと脛に潰瘍を患った者が、静脈瘤質で下方にある静脈を切られると、最初にあった潰瘍はすぐに癒えるが、切開で切除された静脈にできた潰瘍は癒えないままとなる。一年前、ペルガモンの私の師の一人で、ヒッポクラテス派のサビノス⁽⁶⁾の弟子であったストラトニコス⁽⁷⁾は、病人の肘の静脈を切り、濃く黒い血液が排出されるのを見て、翌日もわずかに血液を出させ、三日目、四日目も同じようにわずかに瀉血させた。この後に、彼は薬を用いて、黒い体液を排出させ、良液性となる摂生法を準備し、潰瘍の治療を行った。

第五章

したがって、すべての体液が静脈と動脈に含まれているということは、それらの色の多色性や濃度によって示されており、また今我々が述べたことに加えて [K. 120] ヒッポクラテスが『人間の自然性について』で書いたことから明らかである。それについては『要素について』の中で詳細に述べた⁽¹⁾。だが、今もまた次の言葉から始めて述べる必要がある⁽²⁾。

「人間の身体には血液、粘液、黄胆汁、黒胆汁がある。そして身体の自然性はここにあり、これによって病気にも、健康にもなる。したがって、健康であるのは、これらが質と量において互いに均衡を保ち、完全に混ざり合っているときである。これに対して、病気となるのはこれらのいずれかの体液が少なすぎたり多すぎたり、あるいは他の全ての体液と混ざらず体内で分離されるときである。というのも、分離されてそれ自体で固着するときには、それが離れた場所が病気になるだけでなく、それが固着し、流れ込む場所も過剰な充満のため痛みと苦しみを引き起こすのが当然である。[K. 121] 実際、これらのどれかが、過剰に体外へ排出されると、排出により痛みが引き起こされる。反対に、排出、分離、他のものからの移行が起こると、すでに述べた通り、必然的に体液が離れた場所と過度に集められた場所に二重の痛みを引き起こす。」

これら〔四体液〕が互いに均衡な混合を持っている場合には、生体は健康である。反対に、身体全体、つまりすべての脈管において、あるいは一部分において、これらのいずれかが過剰になれば病気になる。医術の実践に親しむ者は、

ヒッポクラテスが真実を述べていると分かる。少し前に私は、黒胆汁性の体液が原因で身体の一部に生じる病気について述べたが、他方で静脈瘤あるいは痔核の切除によって黒胆汁病になるとも明らかにした。皮膚に形成されるのと同じような疾患が、身体の深層部の見えないところでも生じているというのはもっともなことだ。黄胆汁がある部分を襲うと丹毒を⁽³⁾、黒胆汁が炭疽病と [K. 122] 腫瘍を生じさせ、なおかつ身体の深層部が鋼のような構造を有するということなどももちろんないのであるから、深層部は同じ疾患を患っているのだ。黄胆汁と黒胆汁は、特に固着した腸のさまざまな場所を蝕み、ときに腸障害を治療不可能にするということから、先行する原因を確実に認識することができる。そのため、ヒッポクラテスは『箴言』の中で次のように書いた⁽⁴⁾。

「黒胆汁から起こる腸障害は、致命的である。」

私も黒胆汁により生じるあらゆる潰瘍が治療困難であることは前に述べた。不具合を起こしていない部分まで含めて、疾患部位全体をぐるりと切開するのを治療と呼ぶなら話は別である。したがって、黒胆汁により腸に治療不能な潰瘍が、黄胆汁により治療困難な潰瘍が生じるのと同じように、腸よりもはるかに重要で、深層に隠れた他のそれぞれの部分がこのような状態になっているのは明らかである。加えて、腸の治療は肛門から入れる [K. 123] 薬が直接疾患部位に達するため容易であるが、他の部分ではそうはいかない。黒胆汁に注意を払わぬ者たちは、医術の無視できぬ部分を見過ごしており、黄胆汁に注意を払わぬ者たちは、さらにいっそうこの様子である。これら胆汁にも粘液にも関心を払わない者たちが、看過した医術の理論に必要な不可欠なものを列挙するなど不可能である。エラシストラトスは黒胆汁について何も記述しておらず、黄胆汁についてはわずかししか記述していない上に、完全に誤っており、こう述べている。

「胆汁性の水分 (χολώδης ύγρασία) は排出されねばならないと、多くの疾患が示している。実際、黄疸、肝臓のまわりの炎症、その他の病気では一層そうである。ただし、胃における食物の加工〔消化〕によってこれが生じるのか、あるいは外から摂取されるものによってこれが起こるのかを吟味することは医術にとって有益ではない⁽⁵⁾。」

エラストラトスは黄胆汁に関して『一般原理』でこのように述べている。これに反論する者たちは、次のように主張する。[K. 124] もし過剰な黄胆汁が有害であると彼自身認めているのであれば、そんなものは生成されない、それが無理なら、非常にごくわずかしか生成されないとの方がよかったと。しかし実際、生成を防げることなどできないし、仮にできたとしても、生成の原因を理解することなく、ごくわずかにそれが生成されるのを予見することなどできない。もし体液の物質が飲食物のうちに含まれているのであれば、飲食物はもちろん様々であるから、あるものには多く、あるものには少なく、恐らくは全然なかったりもするだろう。他方、もし体内で生じるのであれば、とりわけどの部位で生じるのか、どんな原因がそれを形成するのかを、医師たちは知らねばならない。この議論は、体液の生成に関する一般的な議論と深く結びついており、これに関してエラストラトスは何も書いていない。

したがって、我々はこの点に関して、[K. 125] 食物や生活習慣の何が良液性で、何が悪液性であるのか知ることはできないし、人間の自然性そのものについてはさらにそうである。しかし、どのような生活習慣をもつ者であれ、ある者たちで苦胆汁性の体液〔黄胆汁〕、黒胆汁性の体液、あるいは粘液性の体液が多く集まるのを目にする。これ〔粘液性の体液〕も病気の大きな原因となることは、別の著作において示した。エラストラトス自身もこのような体液により疾患が生じることに同意してはいるが、悪性の体液に原因があると言うことはどうしても避けている。しかし、彼は甘く濃い体液が麻痺（*παραλύσεως*）の原因となることについて、次のように書いて示している。

「したがって、この疾患〔麻痺〕は、随意運動を完遂する筋肉に氣息を運ぶ脈管があり、それに液体（*ὕγρῳν*）が流入することで生じる。⁽⁶⁾」

その少し後で次のようにも述べている。

「流入は筋肉を育む栄養から生じる。粘着質で、粘り気があり、排出が困難である。」

ただ、彼はこの集まった体液が、卒中、嗜眠、癲癇など他の多くの疾患の原因となるとは述べていない。

第六章

[K. 126] しかし今は、他の体液の能力について説明はせず、黒胆汁について記述しよう。ヒポクラテスは、その生成は避けられないが、どのようにすればそれが過剰にならないか、明らかな現象から始めることで教えたのだ。より熱・乾の混合を有する生物において、これ〔黒胆汁〕は多く生成されるように思われる。さらに、より暖かく乾燥した季節、場所、気候でも、また疲労、不安、不眠を伴う生活習慣、濃く非常に乾燥した食物でも同様にそうなる。加えて、このような胆汁を集めやすい気質の者たちや、焼灼熱など水分を失われることで生じる病気において、全身の色はより黒くなり、その場合には鼻は出血し、黒いものが滴り落ちる。このような現象は黒胆汁性の体液を生じさせる原因を示している。そしてこの現象は、どのように浄化の方法を見つけられるのかも示している。

[K. 127] 脾臓は長期間病むと、炎症、硬化、衰弱によって、身体全体の色を失わせ、より黒くさせる。また、脾臓そのものは、常に肝臓よりも黒く、鋸歯を持つ動物のように、熱・乾の混合を有する動物ではとりわけそうになっている。反対に、それらよりも湿・冷の混合を有するブタのような動物では、脾臓はそれほど黒くない。他方、通常牛の脾臓はより黒く、成長するとさらに黒くなる。しかし、この内臓の味は、たとえ煮たとしても、苦味を含み、肝臓とは決して似ていない。したがって、これらのことから、昔の医師や哲学者のなかでも最良の者たちは、血液の中にある泥状のものを引き寄せる脾臓が肝臓を浄化すると示したのだ⁽¹⁾。すでに述べたように、これは葡萄酒の澱、オリーブの搾り粕のようなものである。

最近の医師たちは、学派に追従することを好み、他のことでも [K. 128] 多くの誤りを述べているが、ここでも医術の実践のため医師に体液の理論は必要ではないと明言し、第一に浄化するものを何でも浄化薬と名づけている。これらは有害と思われる体液だけでなく、体内にあるすべての体液を等しく排出させるものだ。それに対して、ヒポクラテスは、体液を浄化すると認められたものを用いながら、人間の身体にはいつでも四つの体液が存在し、これらすべての体液が存在しない年齢、一年の季節、身体の自然性はないのだと示した⁽²⁾。というのも、黄胆汁を牽引する薬は黄疸患者を助け、「水分誘導薬 (ύδραγωγία)」と呼ばれるものは水腫患者の水分を空にし、黒胆汁を牽引する薬は象皮病や腫瘍が増長するのを抑える⁽³⁾。それぞれの浄化薬が、それぞれに親近性のある

体液を引き寄せるといふことが、昔の医師たちには明らかだったのだ。[K. 129] もし脈管に含まれる体液が、すべて薬の力にしたがって変質を受けるのだとすれば、これらのある薬を通じてなされる浄化は、瀉血と似たものになってしまうであろう。では一体なぜ、静脈を切開して血液を排出することができるのに、水誘導薬が水腫患者に施されるのか。なぜこの患者では水性の体液がたくさん排出されるのに、苦胆汁性の体液〔黄胆汁〕はごくわずかししか排出されず、反対に黄疸患者では苦胆汁性の体液〔黄胆汁〕がたくさん、水性の体液がごくわずかししか排出されないのか。腹水腫患者は適度な排出であれば、水誘導薬でよくなるのに、浄化薬による排出と瀉血が等しいと確信している者たちの誰も〔瀉血で〕血液を牽引しようとししないのはなぜなのか。

水分誘導薬によって排出を行う医師たちもいるにはいるが、ほとんどの者は利尿薬を用いている。しかし、腎臓で変質された血液が [K. 130] 尿を生成すると主張するなら、利尿薬よりも、瀉血で水腫患者を治療すべきであろう。というのも、余剰物を一度に排出させるほうが、何日もかけて頻繁に少しずつこれを行うよりよいからである。したがって、私はこの説に反対して、『排尿に関する奇妙な学説への反論』と表題をつけた一つの論考を別に記述した⁽⁴⁾。歪んだ論理で医術を扱う者たちよりも、論理的ではないが研鑽によって医術を取り扱う者たちを多くの人々が信頼しているのはよいことではないのか。後者の中には、まったくもって真実を述べている者たちもいるし、健康人と病人の摂生法に関して、詭弁を弄する者たちよりもはるかに良く理解している者もいる。だが、前者は、さらに私の時間を無駄にさせる。というのは、彼らの学派の指導者が書いたものを最初に読まねばならず、そしてそれを支持する者たちの述べることを聞かねばならず、最後に彼らの詭弁を解決することを強いられるからである。

第七章

ヒポクラテスは正しく優れた者であり、[K. 131] 栄誉や名声を求めず、真実を愛する者だったと思われる。もし名声や栄誉を求めていたなら、彼が自分以前の著名な学派と議論で争うことを望みさえすれば、非常に容易にそれを手にしていたはずである。ということは、どの学派も十分に著名ではなかったのだ。彼の後に続いた者たちは、意地汚くも不正な名声を熱望し、自分らの先人に質の悪い反論をしながら自らの学派を設立した。しかし、彼らの何人かは、

なおざりにできない適切な資質を持っており、エラシストラトスもこの一人であると考えられよう。しかし、ヒッポクラテスに対する競争心から彼は自身自身矛盾するようなことを書いてしまった。自然が先見の明をもって動物のすべての部分を形作ると述べながら、脾臓の臓器全体が無駄に作られたと述べるのが矛盾でないか、どうして言えるのか。彼と説を同じくする者たちの中には、脾臓に関して彼が述べたことを非難しているように見える人々がいることが分からないとでもいうのか。彼らはよい血液の生成を目的として、この内臓〔脾臓〕は [K. 132] 肝臓のために食物から体液を前もって調達すると述べ、大網 (ἐπίπλοον) を別の腸間膜 (μεσεντέριον) とみなし、前述のように、静脈が胃からだけではなく、すべての腸から肝臓に栄養のある体液を運ぶとは考えないのか。

論争好きなエラシストラトスは、体液に関する理論が医師たちにとって無益であるとは考えていなかったが、動物のどの部分から血液が生じるのか、どんな原因、方法によるのか詳述することはなかった。はっきりとした証拠に、黒胆汁や、あるいはより一般的に黒胆汁性の体液によって生じるどんな疾患も言及されていない。しかし、彼以前の哲学者や医師たちだけでなく、すべての者が「黒胆汁性の疾患 (πάθος μελαγχολικόν)」と名づけ、白ヘレボロスによる浄化により治療を試みていた。というのも、気の狂ったプロイトスの娘たちが、メラムプスによって浄化治療を施されたという話を読んだことも聞いたこともないほど無学な者は、ギリシアで育った人にはいない⁽¹⁾。したがって、[K. 133] 二三百年前ではなく、それよりはるか昔から、この浄化は有名で、その間ずっと皆が薬を用いていたのだから、エラシストラトスもこれに組して、黒胆汁病や一般的な狂気も黒胆汁から生じず、同様に腫瘍、象皮病、脳心炎における動物的な錯乱⁽²⁾、静脈瘤、痔核も黒胆汁からは生じず、さらに痔核を取り除いた者の多くの者は黒胆汁病になることもないと示した方がよかったのだ。しかし、彼はあえてこのようなことを言おうとはしなかった。思うに、医術の実践に慎重に勤しむ者たちから非難されることを恥じていたのだ。医術の実践において、昔の医師たちは詭弁を弄さず、例証を示していたのである。

彼の弟子の一人が私に、熱・乾の混合を有する動物において食用にできないほど脾臓が黒くみえる原因を語ったとしよう。実際、ブタでは、食物として脾臓が肝臓と似ていなくても、食用にできないということはない。[K. 134] それに対して、雄ライオン、雌ライオン、ピューマ、ヒョウ、クマ、オオカミの肉を喜んで食べる者たちでも脾臓は食用にするのを控える。しかし、もし脾臓

が飲食物を享受することができたなら、脾臓は肝臓よりも食糧としてより適したものであったはずで、そうできなくとも、それより完全に劣るといこともない。

エラシストラトス自身がこれらのことに関して論理が互いに一致していなければならぬと述べているのに、事実によって反論され、かつ彼らの父たる者自身ですら完全に守りきれなかった論理をあえて受け入れている者がいるのを私は理解できない。少なくとも、エラシストラトスは筋紐（νεῦρα）に栄養を与える体液の成分については沈黙しているが、麻痺を起こした者たちの治療について有益なことを書く必要に迫られ、筋紐は粘着性で、粘り気があり、排泄しにくい栄養によって養われると述べた。さらに、他ならぬ筋紐に関する事実からこの結論が導き出された。事実、[K. 135] 筋紐が煮立ち腐敗すると、それらの体液に分解が生じ、自然状態ではまったく血液がなくなる。しかし、もしそれぞれの部分が、その固有の物質に親近性のある体液によって養われるということに同意しないのであれば、論は信憑性を失う。さらに、もし親近性のある体液がそれぞれの部分に栄養を与えるのであれば、鋸歯をもつ動物の脾臓が甘い栄養を得るといことは不可能であろう。したがって、もしこれらの動物で、とりわけ脾臓の様態に関して、質が刺激性・酸性であるとはっきり示されるなら、それを養う体液もこのようなものであるのは明らかだ。これらの動物の創造者は、苦胆汁性・漿液性の余剰物と同じように、泥や滓を血液から浄化することをなおざりにしなかった。もしすべての体液が身体に含まれているのなら（このことをヒポクラテスは、健康な人において、それぞれの体液に親近性のある薬によってすべて牽引されるということから証明した⁽³⁾）、動物を形作る術が、黒胆汁性の余剰物を牽引する内臓を作り損ねるはずがない。[K. 136] 脾臓以外に、このような水分に親近性のある部分を想像することは不可能である。どの脈管を通じて、この濃い血液がそこに運ばれるのかと君はまだ探しながら、脾臓だけではなく、長い断食時には胃も親近性のある体液を一つの静脈を通じて牽引するとは信じられないのか。あるいは、私が『自然の諸力について』という著作で示したことを思い出しながら、これらのどんなことも君は探求しようとせず、またどのように同じ静脈を通して胃から身体全体に栄養が運ばれ、再びそこから胃に戻されるのかも探究しようとしぬのか⁽⁴⁾。実際、薬による浄化、そして健康な者でもしばしばそうなるが、病気の分利で自然が身体全体を浄化する際には、最も有益な血液が長い絶食を受けた胃に栄養を運び、ときおり余剰物の多くは大量に身体全体から静脈を通じて排出され

る。これらすべてのことは『自然の諸力について』という論考で示した。[K. 137] 我々に反論しようとする者は、証明の結論に関して、私とその著作の中で論駁した主張に疑義を投げかけるのではなく、私の例証が間違っていると証明すべきである。あるいは、もしこれらのことが何もできないのであれば、エラシストラトスがしたように、黙って恥じ入り何もすべきではない。彼は体液の生成と能力について何も述べず、麻痺の治療について記述しようとして、筋紐を育てる体液について言及することを強いられた。同様に、『発熱について』第二巻で昔の医師たちについて触れ、月経による分泌を単なる排出とは呼ばず、浄化薬によってなされるものと同じように、浄化と呼んだ。というのも、昔の医師たちは出産を単なる排出ではなく、浄化と呼んだからだ。自然は、妊娠中に胎児を形作り大きくし、最も有益な血液を牽引する一方で、[K. 138] 最も有害なものを静脈に残し、これを出産後に分離する。量だけでなく質において、余剰で役に立たない血液が毎月そうされるのと同じである。通常この血液は自然状態の血液よりも黒い。したがって、エラシストラトスは『発熱について』第二巻で次のように書いた⁽⁵⁾。

「医術に関して、正しく治療を行いたいと望む者が修練を積み、疾患で現れる症状について探求し、それぞれの疾患がどんな状態で起こるのかを吟味して問題にするのはよいことである。あるとき女性が熱病に冒されたが、軽くまた危険はないように思われ、黒い尿を排泄した。つまり、徴候として非常に致命的なものが記録された。どんな状態で排泄が起きたのか調べると、患者は浄化の日〔月経〕に差し掛かっていたのに、そのような排泄が起こらず、集積されたものが膀胱へと押し寄せたのだと明らかになった。[K. 139] このような排泄によって、この女性には障害というより緩和が生じたと推測されうる。事実が示すのは以上のことである」。

月の浄化〔月経〕が起こらない時に、黒色物はしばしば尿として出て、そのように病んだ女性では、これは病気を悪化させるどころかむしろ軽減させ、子宮を通じた排出は浄化となるのだ。エラシストラトスがこのことを明らかにしたのは、詳細に述べた論理が今の状態についての診断と、これから起こる予後のために有益であると正しく考えてのことである。したがって、前述のすべてのことは、人間の身体に黒胆汁性の体液が生じるということを示しており、苦胆汁と粘液も同様である。粘液性の体液は粘液性の食物から胃でなされる最初

の煮熟〔消化〕で生じるのと同様に、苦胆汁と黒胆汁は肝臓で生じる。ただし粘液性の体液は胃で起こった煮熟のとき、血液へと変化するもので、[K. 140] 粘液を浄化する特定の臓器は存在しない。二つの膀胱〔胆嚢〕が苦胆汁と漿液性の余剰物を、脾臓が黒胆汁性の体液を浄化するのとは異なる。胃で生じたものは、肝臓で飲食物から生じた体液とともに運ばれ、その体液と一緒に煮熟され血液になる。胃のあたりに残されたものは、肝臓から胃まで流れる胆汁によって洗われて、胃の下部へと排出される。エラシストラトスがこれを知っていたのは明らかであり、その有用性のために治療の論理の中でそれに言及することを強いられたのだ。多くのことに関して彼は沈黙しているが、ここでは彼以前の昔の医師たちが正しく体液に関して述べたことをわざと曖昧にし、隠そうとしたのは明白である。他のことは別にして、たった今引用した文章において、彼が付加的に述べたことに再び言及しよう。彼が次のように書きながら、〔黒胆汁について〕黙っていた理由が正当であるとは決して言えない。

[K. 141] 「あるとき女性が熱病に冒されたが、軽くまた危険はないように思われ、黒い尿を排泄した。つまり、徴候として非常に致命的なものが記録された。」

彼以前の医師たちが非常に致命的な徴候として黒い尿を記述したことを彼は知っていたと主張しており、彼らが尿について書いたことは急性熱病患者において最大の価値があると彼は明らかに知っていた⁽⁶⁾。したがって、彼は『発熱について』という著作の中で、とりわけそれについて記述したその第二巻において、より尿に関する議論を展開させるべきであった。ヒポクラテスは『予後』においてこう書いている⁽⁷⁾。

「尿は、病気が分利に至るまでずっと沈殿物が白く、滑らかで均質なものが最良である。というのも、これは安全で病気が短期間で終わることの徴だからである。もし排尿が間隔をおいていて、澄んだ尿をしたり、白く滑らかな沈殿物を出したりするなら、病気は長引き、より安全ではない。もし尿がやや赤く、[K. 142] 沈殿物もやや赤く滑らかであるなら、病気は最初のものより長引くが、確実に救われる。粗い小麦の粒のような沈殿物が尿にあるのは悪く、それよりもひどいのは薄片状の沈殿物である。薄く白い沈殿物はかなり悪い。それよりもさらに悪いのは糠に似たものである。尿に浮かぶ雲のようなものは白け

れば良いが、黒ければ悪い。尿が赤色で薄い限り、病気がまだ煮熟していない徴である。もし長い間そのようであれば、患者は病気が煮熟に至るまで持ちこたえられない危険がある。尿のうちで最も致命的なのは、水分が多く、悪臭を放ち、黒く、濃いものである。女と男では黒い尿が、子供では水分の多いものが最も悪い。薄く煮熟していない尿が長い間出て、もし他の回復の兆しがあるのであれば、横隔膜の下あたりに堆積物が生じると予期すべきである。クモの巣に似た表面にある脂肪性のもは非難すべきである。[K. 143] というのもこれは溶解の徴だからだ。雲のようなものがある尿では、それが上にあるのか、下にあるのか、色はどのような色であるのか、調べねばならない。すでに述べたような色〔白〕で上であれば、良いものであり、称賛すべきである。これに対して、すでに述べたような色〔黒〕で下であれば、悪いものであり、非難すべきである。もし膀胱自体が疾患を患っていて、そのような尿を生み出しているのであれば、君は欺かれないようにせよ。というのも、これは身体全体の徴候ではなく、膀胱だけの徴候であるからだ」。

ヒポクラテスがこのように書き、彼のあとにはディオクレス⁽⁸⁾、プラクサゴラスがこれと似たことを書いたのであるから、エラストラトスは彼らが真実を述べているのか、間違っているのか、自分の解釈に論理を付け加えて述べるべきであった。いわゆる黒色物や、さらに完全な黒胆汁が生じる嘔吐や排泄においても同様である。さらに、黒胆汁性の体液に関連する用語で混乱して使われているものを区別する必要があった。[K. 144] それゆえ私はこれを先に定義したのだ。つまり、エラストラトスは体液に関する術を完全に看過した。しかし、私は他の体液に関連する議論を記述したし、それは別のところで行った（この論考ではすべての体液についてではなく、黒胆汁について述べることを意図している）。

第八章

黒胆汁に関し、長年の経験を通じて確実に私が知ったことを今付け加えよう。これは詭弁ではなく医術の実践に勤む者たちにとっても有益となるであろう。というのも、黒胆汁性の体液によって起こるすべての疾患において、最初からすぐに正しくこの体液を排出させ浄化することで、腫瘍へと発展するのを君は防げるからだ。故意であろうとなかろうと、詭弁を弄するものたちが黒胆汁性

の体液を否定するのは驚くに値する。というのも、彼らは自然性に反する状態の者たち〔病人〕だけからこれが生じ、体内に完全な良い体液を持つ者には黒胆汁はないと主張しているからである。

[K. 145] もし運動選手で、最高の状態にある者に黒胆汁を排出させると考えられている薬を与えたなら、黒胆汁が排出されるのが見られ、同様に黄胆汁を排出させると考えられている薬を処方すれば、黄胆汁が排出されるのが見られるだろうと彼らは述べている。このことから彼らは血液が薬の力によって変質し、胆汁になるのは明らかであり、同様にもし粘液を牽引するものを与えたなら、粘液が排出されるのを見るだろうと主張する。同じように、もし、最も良性の体液を有する人に、薄い液を排出させると考えられているものを無理に処方するなら、水性で薄い何らかの液が排出されるのを見るだろうとも述べる。浄化薬のそれぞれが、牽引される性質のある体液を牽引するのだと証明される前には、彼らの主張にはある程度の信憑性があった。しかし、このことがすでに証明されてしまったので、彼らの間違いは明白となった。[K. 146] というのも、それぞれの薬は特定の体液を牽引するということは次のことにより示されるからである。つまり、水腫患者で処方される薬がときおり壺を完全に満たすほどの排出を引き起こし、排出に応じて、胃を引き締め、病人を明らかに楽にして、呼吸しやすくする。他方、黄疸患者では多くの黄胆汁を排出させる薬が病人を助けるという事実である。反対に、黄疸患者に水誘導薬を、水腫患者に胆汁誘導薬を与えたなら、ごくわずかししか親近性のある体液を排出できず、病人を助けるどころか、瀉血をしたときのように、病人を非常に害することになるだろう。しかし、牽引するものそれぞれが性質を持っているかのように、浄化薬により体内の体液が変質すると考える者たちは、浄化は瀉血と同じ力を持つと考えるだろう。我々は、水誘導薬を腹水症患者に与えて過剰な水分を牽引し、患者を助ける。それと同様に、瀉血を受け入れる者自身が、治療がどんな終わりを迎えるかを見ることになる。黄胆汁が肝臓近くの膀胱〔胆嚢〕にあるのと異なり、黒胆汁は体内のどの器官にも含まれないという事実を、黒胆汁性の体液が完全に健康な身体にはまったくないことの徴であるとする者たちは滑稽である。実際、彼らはハトに黄胆汁があると認めないし、同じく我々に粘液があるとも認めない。というのも、他の動物と同様に、ハトは肝臓の近くに膀胱〔胆嚢〕をもたないからである⁽¹⁾。しかし、名前が似ているために、彼らは我々でなく自らを欺いてしまった。自然性に反する者〔病人〕のもとで生じる黒胆汁が述べられたのを聞いて、健康な人において生じると述べた黒胆

汁性の体液だと理解したからである。というのも、完全に健康である者たちの黒胆汁と自然性に反する者たち〔病人〕の黒胆汁は同じではないが、この両方を黒胆汁性の体液と呼んで差し支えない。これらに関してはすでに述べた。しかし、それらについての要点を思い出させるのは悪いことではないだろう。なにせ彼らは自らをも欺き、正確にヒポクラテスの考えを学んだ者たちも欺いているのだから。

注 解

* 古代医学研究の国際的な慣例にしたがって、ヒポクラテス集典とガレノスの著作の言及に際しては、Littre版とKühn版の頁数・行数と最新の校訂本がある場合にはその頁数・行数を明記した。

第一章

- (1) ガレノスはこの著作で「黒胆汁 (μέλαινα χολή)」と「黒胆汁性の体液 (μελαγχολικός χυμός)」を区別して論じている。この点についてStewart (2018: 75-93) 参照。
- (2) エラシストラトス (紀元前315-240年頃) はアレクサンドリアの医師で、解剖学的著作を多数記した。しかし作品はすべて散逸し、他の作家による引用断片しか残されていない。以下ガレノスによるエラシストラトスの引用に関しては、Garofalo (1988) の頁数を明記する。
- (3) 原文はοἱ περὶ <Πλειστόνικον>。「プレイストニコスの弟子たち」の他、「プレイストニコスとその弟子たち」とも読める。このようなπερὶの使い方について von Staden (1989: 252). プレイストニコスは、プラクサゴラスの弟子で、紀元前4世紀に活躍した医師である。作品はすべて散逸している。
- (4) プラクサゴラスは、紀元前4世紀に活躍した医師である。静脈と動脈を区別したことで知られる。作品はすべて散逸し、他の作家による引用断片しか残されていない。プラクサゴラスの断片は、Steckerl (1958: 45-107), Lewis (2017) 参照。
- (5) ビロティモスは、紀元前4世紀に活躍した医師で、プラクサゴラスの弟子である。ピュロティモスという名でも言及される。作品はすべて散逸し、他の作家による引用断片しか残されていない。プラクサゴラスピロティモスの断片は、Steckerl (1958: 108-123) 参照。
- (6) 黒胆汁病 (μελαγχολία) はしばしば「メランコリア (憂鬱症)」と訳される疾患であるが、ここでは黒胆汁との関連を明確にするためにこのように訳出した。エベソスのルポス〔ラテン語名: ルフス〕(2世紀)による黒胆汁の記述についてはDareMBERG and Ruelle (1879: 165) 参照。

第二章

- (1) 「粗面の動脈 (ή τραχεία ἀρτηρία)」とは気管のことである。気管軟骨による凹凸がある

- ため、このように呼ばれている。
- (2) この箇所は底本のeiではなく、C系統の写本にあるeisを採用した。底本通りに訳出すると「深層で分離した肉質部が流れ出たとしても」となり、前とのつながりが不明瞭である。
 - (3) CHでは体外に排出物として現れる体液と体内で病気を引き起こすものとしての体液との関係をはっきりと論じたものはないが、両者の関係を示唆する記述がみられる。『流行病』第6巻3章24項 [Litré (1846) V 304, 9-10= Manetti-Roselli (1982) 78, 1-2] 参照。
 - (4) ガレノスによる「自然的状態 (κατὰ φύσιν)」、「非自然性状態 (οὐ κατὰ φύσιν)」、「反自然的状態 (παρὰ φύσιν)」の三分類について Johnston (2006: 48-49) 参照。
 - (5) プラトンの『ティマイオス』では ἄλυκός (65e3) と ἄλμυρός (85b 2) の両方が用いられている。これに関してガレノスは『『流行病 第2巻』注解』 [Vagelpohl (2016) 207, 6-209, 8] で、プロクサゴラスを批判しながら、プラトンとヒポクラテスの用いた形容詞を使用するように勧めている。

第三章

- (1) ガレノス『自然の機能について』第2巻9章 [Kühn II (1821) 135, 18-136, 4] 参照。
- (2) ガレノスは『自然の機能について』第2巻9章 [Kühn II (1821) 135, 6-11] の中で葡萄酒の残滓を二種類に分類し、軽い方を「華 (ἄνθος)」、重い方を「澱 (τρυξ)」と呼んでいる。また『分利について』 [Kühn IX 694, 6-8] では「したがって、血液のうち油っぽく軽いものは黄胆汁に、濃く葡萄酒の澱のようなものは、過度に熱せられ水分を奪われると、黒胆汁になる」とも述べている。
- (3) ペロプスはクイントゥスの弟子で、スミュルナにおけるガレノスの師であった。『解剖手技』第1巻1章 [Kühn II (1821) 217, 13-17=Garofalo (1986) 3, 16-18] 参照。

第四章

- (1) 「焼灼熱 (καῦσος)」とは古代において特に危険と考えられた「急性病」の一つである。例えばCH『空気、水、場所について』3章 [Litré II (1840) 18, 7-9= Jouanna (1996) 191, 6-8]、『急性病の摂生法』5章 [Litré II (1840) 232, 5-9 =Joly 37, 21-38.1] 参照。
- (2) 象皮病 (ἐλέφας/ἐλεφαντίασις) は、古代の皮膚病の一つである。ガレノスによれば、この疾患は黒胆汁に起因する。『症状の原因について』では「黒胆汁の過剰が全体で起こると象皮病に、一部で起こると腫瘍 (καρκίνος) になる」 [Kühn VII (1824) 224, 1-2] と『黒胆汁について』とは別の基準も記されている。顔貌の変化から病気の初期には「サテュロス病的なもの (σατυριασμόν)」とも呼ばれる (ガレノス『反自然的な腫瘍について』 [Kühn VII (1824) 728, 1-2])。現在のハンセン病と考えられているが、同定には困難が伴う。
- (3) 炭疽病 (ἄνθραξ) は、古代の皮膚病の一つである。現在の炭疽 anthraxとは異なる。この疾患がアジアで流行し、身体から皮膚だけでなく肉も剥がれ落ちたことが記されている (『治療法について』 [Kühn X (1825) 980, 4-5]、『解剖手技』 [Kühn II (1821) 224, 12-14=Garofalo (1986) 11, 13-15] 参照)
- (4) 潜伏腫瘍 (κρυπτὸν καρκίνον) は、古代の皮膚病の一つであるが、記述が少なく謎に包まれている。古代における記述は古くヒポクラテス集典にも見出される。

- (5) 痔核 (αἰμορροΐς) は、元々「血液 (αἷμα)」が「流れる (ρέω)」に由来した名称であり、ここではその説明をしている。
- (6) サピノス (サピヌス) は、2世紀頃に活躍した医師で、ヒッポクラテス著作に注釈書を記したと考えられている。作品はすべて散逸している。
- (7) ストラトニコスは、2世紀頃に活躍した医師で、サピノスの弟子であり、ベルガモンにおけるガレノスの師であった。作品はすべて散逸している。

第五章

- (1) 『ヒッポクラテスの要素について』は第二次ローマ滞在中、マルクス・アウレリウス・アントニヌスの死の前に書かれたものと推定されている。Boudon-Millot (2012: 339) 参照。
- (2) 以下CH『人間の自然性について』4章 [Littré VI (1849) 38. 19-14= Jouanna (2002) 172. 13-174. 10] の記述が引用されている。
- (3) 丹毒 (ἐρυσίπεια) は、古代の疾患の一つである。現代の丹毒は溶連菌が原因となる皮膚の炎症であるが、古代では皮膚を赤くする病気の他、内臓の炎症の意味でも用いられる。Grmek (1983: 193-194)。
- (4) ヒッポクラテス『箴言』4章24節 [Littré IV (1844) 510. 9-10=Jones (1931) 140. 7-8]。
- (5) Garofalo (1988: 111-112 [fr.145])。
- (6) Garofalo (1988: 248-249 [fr. 240])。おそらくエラシストラトスによって書かれた『麻痺について』という作品からの引用だと推察される。

第六章

- (1) ガレノスは『身体諸部分の用途について』第4巻15章 [Kühn III (1822) 316, 14-18=Helmreich (1907) 232, 14-18] で、脾臓が肝臓に生じる泥状で濃い黒胆汁性の体液を浄化する器官だと述べている。
- (2) ヒッポクラテス『人間の自然性について』 [Littré VI (1849) 36. 5-16=Jouanna (2002) 168. 9-170. 7] 参照。
- (3) ガレノスは『浄化薬の機能について』 [Kühn XI (1826) 325, 14-17] で「彼らは黄胆汁に作用するものを胆汁誘導薬 [χολαγωγόν] と呼び、同様に粘液に作用するものを、粘液誘導薬 [φλέγματος ἀγωγόν] と呼ぶ。性質が水分性の何かに働きかけるものを水分誘導薬 [ὕδραγωγόν] と呼ぶ」と記述していることから、ガレノス以前にこのような名称が定着していたことを示している。
- (4) この著作は散逸している。

第七章

- (1) メラムプスはアミュタオンとエイドメネの子で、「黒い足」という意味の名前である。自分の子供らを殺すほどに気が狂ったプロイトスの娘たちを彼が報酬と引き換えに癒した話は、偽アポドロス『ビプリオテケ』第2巻2章に残されている。
- (2) 脳心炎 (φρενίτις) は、古代において急性病の一つに分類された精神錯乱を主な症状とする疾患である。疾患名は横隔膜 (φρήν) に由来するが、横隔膜と関係のない疾患で

- あることは既にヒポクラテス『神聖病について』17章 [Littré VI (1849) 392. 4-15=Jouanna (2003) 30. 3-17] でも指摘されている。
- (3) ヒポクラテス『人間の自然性について』 [Littré VI (1849) 42. 10-12=Jouanna (2002) 176. 11-13]
 - (4) 『自然の機能について』 [Kühn V (1823) 188. 5-7] では、胃から肝臓に栄養を運ぶのと同じ静脈を通して、肝臓から胃にも栄養が逆流することが述べられている。『身体諸部分の用途について』 (Kühn III (1822) 269. 1-6=Helmreich (1907) 196. 23-197. 3) も参照。
 - (5) Garofalo (1988: 141. [fr.222]) .
 - (6) おそらくここで念頭に置かれているのは、ヒポクラテス『予言 第一巻』39節 [Littré V (1846) 520. 5-7=Potter (1995) 178. 3-5] の「急性病で発汗、特に頭部にわずかに不快な発汗をするのは悪い徴候で、黒い尿が出る場合には、とりわけそうである」であろう。また、黒い尿が危険な徴候であることについてはガレノス『分利について』 [Kühn IX (1925) 569. 3] 参照。
 - (7) ヒポクラテス『予後』12章 [Littré II (1840) 138. 15-142. 15=Jouanna (2013) 32. 5-37. 2]。同箇所はヒポクラテス集典の中で、最も詳細に尿の観察の記録をしたものの一つである。その他『箴言』4章69-83節が詳しい。
 - (8) ディオクレスは紀元前4世紀に活躍した医師である。作品はすべて散逸し、他の作家による引用断片しか残されていない。

第八章

- (1) 実際、ハト、インコなど一部の鳥類、さらにウマなどは胆嚢をもたない。

参考文献

- 今井正浩, 2012 「ガレノスと古代ギリシア・ローマ医学史研究の現在—ガレノス『解剖学論集』の刊行によせて」日本医学史雑誌58(3): 385-388.
- 今井正浩, 2021 「ガレノス 西洋古代最大の医学者とその遺産」科学史事典: 丸善出版. 174-175.
- 種山恭子, 1998 『ガレノス 自然の機能について』京都大学学術出版会.
- 坂井建雄, 2019 『図説 医学の歴史』医学書院.
- 土屋陸廣, 1997 「ガレノスの自己文献解題『自著について』—序論・翻訳・注解—」, 明治薬科大学研究紀要 [人文科学・社会科学] 28: 31-60.
- Barras, V, T. Birchler, and Morand, A-F. (1998) *De la bile noire. Introduction, traduction du grec et notes*. Paris.
- Boer, W. 1937. *De atra bile*, [CMG V4, 1, 1], Leipzig/Berlin: 69-93.
- Boudon-Millot, V. 2012. *Galien de Pergame, un médecin grec à Rome*, Paris: Les Belles Lettres.
- Daremberg, C. and C. Ruelle. 1879. *Œuvres de Rufus d'Éphèse : texte collationé sur les manuscrits, traduits pour la première fois en français, avec une introduction*. Paris: L'Imprimerie Nationale.
- Garofalo, I. 1986. *Galenus: Anatomicarum administrationum libri qui supersunt novem. Earundem interpretatio arabica Hunaino Isaaci filio ascripta; vol. 1, libri I-IV*. Naples: Istituto

universitario orientale.

Garofalo, I. 1988. *Erasistrati Fragmenta*, Pisa: Giardini.

Garofalo, I. 1991. *Galeno, Procedimenti anatomici*. Milan: BUR.

Garofalo, I. 2000. *Galenus: Anatomicarum administrationum libri qui supersunt novem, Earundem interpretatio arabica Hunaino Isaaci filio ascripta; vol. II, libri V-IX*. Naples: Istituto universitario orientale.

Grant, M. 2000. *Galen on Food and Diet*. London.

Grmek, M. D. 1983. *Les maladies à l'aube de la civilization occidentale*, Paris.

Helmreich, G. 1907/1909. *De Usu Partium*, 2 vols. Leipzig: Teubner.

Johnston, I. 2006. *Galen on Diseases and Symptoms*, Cambridge: Cambridge University Press.

Joly, R. 1972. *Hippocrate. Tome VI, 2e partie, Du régime des maladies aigües; Appendice; De l'aliment; De l'usage des liquides*. [C. U. F. 6.2] Paris: Les Belles Lettres.

Jouanna, J. 1996. *Hippocrate. Tome II, 2e partie, Airs, eaux, lieux*. [C. U. F. t. 2. 2] Paris: Les Belles Lettres.

Jouanna, J. 2002. *Hippocratis De natura hominis*. [C. M. G. I 1, 3] Berlin: Akademie Verlag.

Kühn, C. G. 1821-33. *Claudii Galeni Opera omnia*, 20 vols. Leipzig: Cnoblochii.

Manetti, D. and A. Roselli, 1982. *Epidemie Libro Sesto: Introduzione, Testo Critico, Commento e Traduzione*, Florence: La Nuova Italia Edtrice.

Steckerl, F. 1958. *The Fragments of Praxagoras of Cos and His School, Collected, Edited and Translated*, Leiden: Brill.

Stewart, K. A. 2018. *Galen's Theory of Black Bile*, Leiden: Brill.

Littré, É. 1839-61. *Œuvres complètes d'Hippocrate: traduction nouvelle avec le texte grec en regard, collationné sur les manuscrits et toutes les éditions; accompagnée d'une introduction, de commentaires médicaux, de variantes et de notes philologiques; suivie d'une table générale des matières*. 10 vols. Paris: J.-B. Baillière.

Lewis, O. 2017. *Praxagoras of Cos on arteries, pulse and pneuma: fragments and interpretation*, Leiden: Brill.

Pietrobelli, A. (2017) 'Les manuscrits grecs de Pietro d'Abano', *Quaderni per la storia dell'Università di Padova* 50: 23-49.

Vagelpohl, U. 2016. *Galenus In Hippocratis Epidemiarum librum II commentaria I-VI*. Berlin: De Gruyter.

von Staden, H. 1989. *Herophilus: The Art of Medicine in Early Alexandria*, Cambridge: Cambridge University Press.

Wilson, N. G. 1987. 'Aspects of the Transmission of Galen', in Cavallo, G. *Le strade del testo*, Bari, Adriatica: 45-64.