

# ケルスス『医学論』(16)

—完結編—

小石

林渡

晶隆

子司

## 凡例

- I ハの翻訳のテキストは、Loeb Classical Library. Celsus : De Medicina. London, (1935) を用いた。
- II 翻訳に際しては、上記 Loeb 版にある W.G. Spencer の英訳のほか、Eduard Scheller の Über die Arzneiwissenschaft. OLMS Verlag. (1967) を参照した。
- III 古典語文献の翻訳の際に重視されなければならない文献学上の問題に関しては、本誌の性質上、いちいち註記するのを避け、ハへ重要なものに限ることにした。

四 ハの翻訳の本誌への掲載の経緯については創刊号第一頁の「ケルスス『医学論』連載に当つて」を参照された。

## 第八卷（後半）

### はじめに

ここに訳出した第八巻の後半は、頭部から顔面にかけての骨折治療を扱った前回に続いて、軀体と四肢の骨折治療を扱った部分（第八章—第十章）と、脱臼の部位とそれらの治療法について述べた部分（第十一章—第二十五章）とからなる。

ケルススはここでも、骨部の損傷やそれらの治療法に関するヒポクラテスの著作を第一の権威として挙げ、同時に読者にもその技法に従うことを勧めている。ケルススの論述には、骨折や脱臼は、それらを出来るだけ元の自然な位置に戻し、包帯その他の手段で固定するというヒポクラテスの治療法の基本を踏襲しながらも、一般的な治療の難しい場合の処置や補助的な手段については僅かながら独自の見解も含まれている。

今回訳出の部分でも、治療器具や、補助薬剤などの点でヒポクラテスの著作に見られるものより種類が多いこと、全体としては患者の痛みの軽減や体力の保持、術後の成果などについて一層細やかな眼差しが向けられていることが印象的である。ここからも紀元一世紀のローマ医学が、ギリシア医術の成果を引き継ぎながらもより実用的な視点で進展していく跡が窺える。またこの著作が医師向けというだけでなく、広く当代ローマの知識人を対象に書かれたものであることなどが読み取れるであろう。

八 (1) 鎖骨の骨折

(2) 共通の治療法

九 肋骨の骨折

一〇 (1) 上腕骨、大腿骨、その他の骨折に共通の治療法

(2) 上腕骨の骨折

(3) 前腕の骨折

(4) 尺骨の先端(肘)の骨折

(5) 脚部の骨折

(6) 指の骨折

(7) 骨折に傷を伴なう場合

一一 脱臼について

(1) 二種類の脱臼

(2) 連結していた骨が離れた場合

(3)～(8) 関節の脱臼についての共通事項

一二 下顎骨の脱臼

一三 頭部の脱臼

一四 脊椎の脱臼

一五 肩の骨(上腕骨)の脱臼

一六 肘の脱臼

一七 手首の脱臼

一八 てのひらにおける脱臼

一九 手の指の脱臼

二〇 大腿骨(股関節)の脱臼

二一 膝の脱臼

二二 足首の脱臼

二三 足首の脱臼

二四 足の指の脱臼

二五 傷を伴なう脱臼について

## 第八卷

〔八〕 鎖骨が横に折れた場合、ときには自然に元の通りに、正しくつながることもあるし、動かさなければ包帯をしなくても治ることがある。またときには、とくに動かしてしまった場合に、外れてしまうことがある。大抵の場合、胸側についている方は前方に、肩側についている方は後方にずれる。<sup>(二)</sup>その理由は、次のとおりである。鎖骨はそれ自体だけでは動かないが、肩の動きにつられて動く。<sup>(三)</sup>他方、胸側の骨は動かない。<sup>(四)</sup>鎖骨はこのように固定されているが、肩の動きによつて下方へ動くよう強いられるのである。ごく稀に、鎖骨が前方へずれることがあるが、あまりに稀すぎて、偉大な専門家たちさえ自分たちでは直接見たことがないと記録に残しているほどである。

しかし、この症例についてはヒポクラテスの権威で十分である。<sup>(四)</sup>これら二つの症例はそれぞれに異なるものであるから、必要とする処置も異なつている。鎖骨が肩甲骨の方へ傾いている場合、右手のひらで、肩を後方へと押し込むと、同時に鎖骨は前方にもつていかかる。鎖骨が胸の方へ向いている場合には、逆のことを行ない、肩を前方へ引き寄せる。また、もしそれが下方にあれば、胸側についている部分は圧迫されることはない。というのは、それは動かないからで、一方肩自体は高く持ち上げられる。

もし、鎖骨が上方にあれば、胸側についている部分には羊毛をたくさん当て、肩は胸側に向けて縛るべきである。尖った破片があるならば、その上の皮膚を切開すべきである。骨から、肉組織を傷つけるようなギザギザが出ていたら、あらかじめ切除し、骨を滑らかにしてから合わせる。いずれかの部分が盛り上がりついたら、

包帯を三重にし、ブドウ酒とオリーブ油に浸したものを当てがう。破片が多数の場合には、エニシグダ製の桶状の添木で受けとめるが、これには内側に蠍を塗つて、包帯によつてずれないようにしておく。

鎖骨が固定されたら、包帯は強く巻くより、何度も巻いたほうがよい。このことは、あらゆる骨折の場合にも共通のことである。包帯は右の鎖骨が折れた場合は右の鎖骨から左の脇の下へ、左の鎖骨からは右の脇の下へ回し、再び戻して折れた側の脇の下で結ぶ。このあと、もし鎖骨が肩甲骨の方へ傾いていたら、上腕を体側に縛る。もし前方へ傾いていたら、上腕を首の方へ上げて縛り、患者は仰向けで寝る。その他のなすべきことは、前述したこと（本巻七一四以下）と同じである。

実際、あまり動かない骨にも、硬い骨あるいは軟骨質の骨などがたくさんあるが、いずれも碎けたり、穴があいたり、打ち砕けたり、割れたりすることがある。例えば、頬骨、胸骨、肩甲骨、肋骨、脊椎、寛骨、くるぶし、踵骨、手とてのひらの骨である。

これらすべての骨の治療法は同じである。もし骨折箇所に傷があつたら、それ専用の薬剤で手当てすべきである。傷が治れば、骨の裂け目も、あるいは穴があればそれも硬皮が満たすこととなる。皮膚に傷がないものの、痛みによって骨が損傷を受けたことが推測される場合には、安静にする以外にない。また骨が回復することによって痛みがおさまるまで、蟻膏を当てがい、やさしく包帯を巻いておく。

〔九〕 肋骨については、特別に述べねばならないことがいくつかある。なぜなら、すぐ近くに内臓があるため、その場所はかなり深刻な危険にさらされているからである。また、この骨は、表面は何ともないのに、内部の脆弱な部分が損なわれるという具合に折れることもある。それが原因で全体がぼつきり折れることもある。完全に折れたのでなければ、出血もないし、熱が続くこともない。また、ごくわずかな例を除いて、化

膿もしないし、痛みもひどくない。ただし、その場所を触るときは、そつとしないと痛みを感じる。

上に（本巻八一一）述べたようにするだけでも十分であるが、包帯は中央から巻き始めて、皮膚が別の部位にいずれないようにする。二日目から——この日から骨が癒着するはずである——滋養のある食事を摂らせ、身体の肉にできるだけ栄養をつけさせ、それが骨をよくカバーするようにする。というのも、その場所では骨が弱くなっているのに加えて、皮膚も薄くなっていて、怪我をしやすいからである。

また、治療の全期間をとおして、大声やふりしぶるような声<sup>(六)</sup>を上げたり、騒ぐこと、怒ること、激しく身体を動かすこと、煙や埃を吸うこと、また咳やくさめを引きおこすようなもの、すべてを避けなければならない。つまり、息を極端に止めたり吐いたりしないようにする。ところで、肋骨が完全に折れた場合、事態はかなり深刻である。なぜなら、重い炎症も熱も化膿もおこつて、しばしば命の危険に至るからである。さらに出血も生じる。

それゆえ、体力が許すなら、その肋骨側の上腕から瀉血をすべきである。もし体力的に無理ならば、刺激のない薬で浣腸し、しばらくの間絶食で対抗する。パンは七日目以前には摂ってはならず、スープを一杯だけ飲む。患部に亜麻仁から作った蠅膏に、煮た樹脂をえたものを当てがう。あるいは、ポリュアルクスのパップ剤（第五巻一八一八）、あるいはブドウ酒とバラ油とオリーブ油に浸した布片を当てがう。その上には、新鮮でやわらかい羊毛と、二重にした包帯を中央から巻き始めてあまり縛りつけないようにして当てがう。

そして、上述したこと（本巻九一一）すべてを、さらにもっと避けなければならない。同様に、せわしく呼吸することないようにする。もし咳によつて害が及びそうであつたら、トリクサゴ（ニガクサ属）またはヘルーダ、またはストエカス（シソ科ラベンダ属）、またはクミンとコショウから作った飲み物を摂る。かな

E

B

り激しい痛みにさいなまれたら、ロリウム（ドクムギ属）とか大麦のパップ剤に三分の一の熟したイチジクを加えたものも当てがうとよい。その際、日中は上に当てがつておくだけだが、夜は蠅膏やパップとか布を当たがう。というのは、膏薬は落ちてしまう可能性があるからである。

それゆえ、蠅膏やパップ剤で満足できるようになるまで、これらを毎日外す。一〇日で身体は欠食によつて瘦せてくる。一一日目からは栄養をつけさせ始める。さらに包帯は最初の頃よりゆるく巻きつける。化膿するおそれがあつたなら、蠅膏よりもむしろパップ剤のほうが散らす効果がある。

もし化膿が勢いを得てしまつたら、前述した方法で追い散らすことは不可能である。その下にある骨が悪化しないようにするため、いかなる遅怠も避けなければならない。その部分がとくに腫れていたら、熱した焼灼器を膿に達するまで送り込む。そして膿を放出させる。腫れものの頭部がはつきりしない場合でも、どこの下に膿が隠れているかは次のようにしてわかる。キモルスの白墨を腫れもの全体に塗り、乾燥させるようにする。その中に、とくに湿つたまま残っている場所があれば、そこが膿に近いところであり、焼灼すべきところである。

もし広範囲に膿瘍化してしまつたら、二か所か三か所穴を開ける。そこに亜麻布や筆状のものを、先端を糸で硬く縛つて出し入れしやすいようにして挿入する。そのあとは、その他の焼灼において行なうことと同じことを施す。潰瘍がきれいになつたら、身体に栄養をつけさせ、この障害のあとに致命的な消耗症が続かないようにする。ときには、骨自体がごくわずかに冒されて、初期には見逃されているうちに、膿ではなく鼻汁に似た体液が内部に溜つて、皮膚の内側が柔らかくなることがある。このような場合にも焼灼法が用いられるべきである。

脊椎における場合も特別なケースであると注意しよう。<sup>(七)</sup> 椎骨の一つがずれて、何らかの状況で折れた場合、その場所は曲がってしまうか、刺すような痛みをそこに感じることになる。なぜなら、その破片が刺状になるとことは避けられないからである。このような状態になると、その後すぐ、患者はどんどん内側へ傾いていく。腰が曲がることは、これが原因となつていると知るべきである。この章の前半（九一—D以下）に示しておいたのと同じ薬剤が必要である。

〔一〇〕 さて、上腕骨と大腿骨の症例とその治療法は、大部分で同様のものである。<sup>(八)</sup> さらにある程度は、上腕、前腕、大腿、脚、指の骨にも共通する。たしかに真ん中で骨折すれば、あまり致命的ではない。しかし、骨折が骨頭や上端や下端に近ければ、それだけ事態は悪い。なぜなら、激しい痛みにみまわれると、治療もむずかしいからである。それでも最も耐えられるのは、単純に横に折れた場合である。多くの破片になつたり斜めに折れると、かなり厄介である。最も悪いのは、それらが尖った状態になつた場合である。

このように折れた骨が、ときにはそれぞれあるべき場所にそのまま留つてあることがある。が、大半の場合、あるものははずれたり、あるものは上に乗り上げたりする。その点こそ、何よりも先に考慮すべきであり、とくに注意すべき点である。もし、破片が各々の場所にあるなら、動かすと音があり、刺すような痛みの感覚に襲われる。触ると不均等な感触である。他方、相対する形でなく、斜めに繋がつている場合、骨は本来の場所にないわけだから、四肢はもう一方より短くなり、そこの筋肉は腫れ上がる。

それゆえ、この状態が認められたら、すぐに四肢を引き伸ばさなければならない。なぜなら骨によつて張り伸ばされていた腱や筋肉が収縮しているのだから、誰かが力をかけて引き伸ばさない限り、本来の場所には戻らない。そのうえ、初期の段階でこれを怠ると、炎症が生じる。炎症がおこつてしまふと、腱に力をかけるこ

とはむずかしいし、危険もある。というのは、痙攣や癌を引き起こすし、最も穏やかに経過したとしても膿を生じるからである。そういうわけで、骨を炎症前に元の場所に戻さなかつた場合には、炎症がおさまつてから戻す。<sup>(九)</sup>

さて、指やその他の四肢の場合でも、いまだに柔らかい状態であれば、引き伸ばすのは、片側を右手で、もう片側を左手で掴んで一人の人間ができる。もつと強い四肢は、二人がかりでそれぞれ反対側に引っ張つて行なう。腱がかなり硬い場合、例えば屈強な男性の、とくに大腿部や脚部に生じた場合、革紐か亜麻布の包帯で関節の両端を縛り、複数の人間でそれぞれ反対方向に引っ張る。

その際、力によつて四肢が自然の長さより少し長めになつた場合には、骨を両手でちょうど本来の位置に戻るよう縮めてやる。骨が元どおりになつた徵候は、痛みがおさまること、四肢がもう一方と同じになること<sup>(一〇)</sup>。それからブドウ酒とオリーブ油に浸した布を二重か三重に巻きつける。そのときの布は亜麻製のものがより適している。一般的には包帯は六枚必要である。最初は非常に短いものを用い、骨折部のまわりを三回巻く。ちようどカタツムリの渦巻のように上へ向かつて巻いていく。このようにして三周も巻けば十分である。

次の包帯は、半分ほど長いものを用い、もし骨がどこか突出していたら、その部分から同様に巻く。もし全體が平らであるならば、どこからでもよいから、骨折部の上を最初とは逆側から始め、下方へと向けて巻いていく。そして再び骨折部から戻るように最初の包帯の上を巻いて、上部で止める。これらの包帯の上に、幅の広い亜麻布をつかつて蝋膏を塗り当てて包帯を保持するようにする。もしどこか骨が突出していたら、三重にした布を同じくブドウ酒とオリーブ油に浸してから当てがう。

これを三つめの包帯でしつかり包み込む。四つめの包帯も、つねにすぐ下の包帯とは逆向きになるように巻

G

F

E

く。三つめの包帯だけが骨折部より下で止め、他の三つ（一、二、四番目）は上で止める。また包帯は、縛るというより周りに何度も巻くという程度で十分である。もしきつく縛られると、異常をおこし、癌に冒されやすくなる。ところで、関節はできるだけ固定しないのがよいのだが、すぐ近くの骨が折れた場合には、固定も必要である。

包帯をした四肢は、三日目までそのままにしておかねばならない。その固定の具合は次のようになる。初日 H は支障のない限り、ゆるみはみられないようだ。二日目は少しゆるくなり、三日目にはほとんど解けてしまうくらいになる。それゆえ、また再び包帯で巻かねばならないが、その際には前の包帯（四枚）に五枚目の包帯を加える。さらに、五日目には再び解いて、六枚目の包帯でくるむ。三枚目と五枚目が下で終わり、その他の包帯は上で終わるようにする。一方、包帯を解かれていたときは、四肢に必ず湯をかけること。

ただし、骨折が関節に近い場合には、ほんの少量のオリーブ油を混ぜたブドウ酒を繰り返して滴らせる。<sup>(1)</sup> I た同じ治療をすべて、炎症がすっかりおさまるまで、あるいはまた四肢が元のときより細くなるまで行なう。もし七日目にそうならなくとも、少なくとも九日目にはそのようになる。その後は、骨は非常に扱いやすくなる。それゆえ骨の整復に不都合があれば、もう一度整え合わせる。もし破片が突出していたら、元の場所に押し戻す。

次に、同じ方法で四肢に包帯を巻き、その上に添木を添え当てる。これを動かないようしつかりまわりに添えると、骨を本来の場所に保ってくれる。折れた骨がずれやすい方向にはより幅広く強い添木を当てがう。これら添木はすべて関節とは反対向きに曲がっているべきである。それは、関節を傷つけないようにするためであり、骨を保持する目的以上に過度に引っ張りすぎないようにするためである。また隙間があいて緩んだら、

三日目ごとに少しづつ革紐で締める。

かゆみもなく、痛みもないならば、骨が癒着するのにかかる期間の三分の一が過ぎるまでそのままにしておく。そのあと、湯を軽く浴びせる。というのは、まず最初に悪い物質を溶かして、次に引き出す必要があるからである。それゆえさらに、液状の蠅膏を薄くそこに塗布して、表皮をマッサージする。包帯はゆるめに巻く。そして三日目ごとに包帯を解き、湯は避けて、他の手当てを同様に行なう。ただし包帯を解く度に、一枚ずつ包帯を抜いていく。

以上が共通のこととて、次は個別のことである。上腕骨が折れた場合<sup>(一)</sup>、他の四肢を引き伸ばすときは違つて、患者を高い椅子に座らせ、医師はそれより低いところに向い合つて座る。一本の包帯を患者の首にまわして、怪我をした側の前腕を支える。もう一本を脇の下から頭の上へ持つ<sup>(二)</sup>、そこで結び目を作る。三本目は上腕骨の最下部に結びつけて下の方へ送り、両端をそこで互いに結ぶ。

次に患者の後頭部側にいる助手が、右側の上腕を引き伸ばさなければならぬときは右手を、左側なら左手<sup>(三)</sup>を二番目に巻いた包帯に通して、治療を受ける患者の大腿の間に置かれた棒を持つ。医師は三番目に述べた包帯の上に、左腕を治療するなら右足を、右腕なら左足を乗せる。そして同時に助手は一方の包帯を持ち上げ、医師は一方を押し下げる。このようにすると上腕はやさしく引き伸ばされることになる。<sup>図一</sup>

もし骨の中央や下のほうが折れた場合には、短めの包帯が必要で、上のほうの場合は長めの包帯が必要である。そこから反対側の脇の下を通して胸と肩甲骨を廻すようにするためである。『それらは骨が一つにまとまつたところで着けるべきで、首から下げられた上腕は、このようにして動かないようになれる。』包帯を巻いている間はずつと前腕を曲げておく。そして、包帯をする前にもこのように形づくられねばならないのだが、

C

L

包帯をした後には、包帯をつけている間も他の場合も、つり下げられた上腕が傾かないようにする。前腕をぶら下げるなら、上腕自体を体側に寄せて軽く包帯を巻くべきである。これによつて、あまり動かないようになるし、そうして一つにまとまつた骨がそのまま保持されるようになる。

D 添木をするときになつたら、外側には一番長いものを、力こぶの側には短めのものを、最も短いものを脇の下に当てがう。上腕の骨折部が肘の近くの場合、包帯は、より頻繁に解かねばならない。でないと、そこの腱が硬直化し、前腕が使えなくなる事態になるからである。解いた度に、骨折部を手で持ち、肘に湯を注ぎかけ、液状の蠟膏でマッサージする。添木は肘の突出部に面しては、どこにも当たらないように、あるいは短めのもの用いる。

前腕が骨折した場合、まず最初に考慮すべきことは、骨が片方か、それとも両方とも破損しているかどうかである。<sup>(五)</sup> それによつて別々の治療を施すわけではないが、両方の骨が折れている場合なら、まず最初により強く引き伸ばすようにする。片方の骨が健全で、腱を伸張しているのであれば、当然腱はより小さく縮まるからである。次に一方がもう一方の助けとならない場合、両方の骨を一緒に繋げるときには、何より慎重にするべきである。

B 片方が無傷である場合、骨折した骨にとつては、包帯や添木によるよりも、もっと大きな助けとなる。前腕の場合は、親指を軽く胸のほうへ曲げて包帯する。実のところ、これが前腕にとつて最も自然な状態なのである。前腕は巻き頭巾で次のように卷いて受けるのが最適である。すなわち、巻き頭巾の幅は前腕自体の長さに合わせ、幅の狭い先端が首のところにくるようにする。そして、前腕を首からちょうどよく吊り下げる。また、もう一方の肘よりほんの少し上に吊るようにする。

もし尺骨の先端（肘頭）に何らかの骨折があつたなら、縛ることによつて癒着させるのは有害である。なぜなら前腕が動かせなくなるからである。痛み以外の何も矯正しないほうが、以前と同じように機能する。

脚部の場合も同じく、少なくともどちらかの骨が健全なことが重要である。大腿骨と共通で、例えば、包帯をするときには樋状添木に添わせる。この樋状添木は、下の部分に二つの穴があつて、もし体液が流出した際、そこを通つて排出する。足裏においては、支えると同時に後ろにずれないよう止め具を付ける。また両脇に穴をあけ、そこに革紐を通して一種の止め具として、脚と大腿とが一緒に合わさるように保つ。

脚の骨が折れた場合には、樋状添木は足裏からする必要がある。大腿骨の場合は、膝窩のあたりから寛骨までとする。ただし、骨折部が上の大腿骨頭の近くであれば、寛骨自体もすっかりその中に入るようにする。他方、次のことを見逃してならない。すなわち、大腿骨が折れた場合には、足が短くなってしまうことである。なぜなら、以前の位置に戻ることが決してないからで、その後は足のつまさきで立たなければならなくなる。さらに、不運に不注意までもが加われば、非常に醜い不具者となつてしまう。

指の場合は、炎症がおさまつてから、一本の若枝を添えて包帯することで十分である。

以上は、各々の四肢に関して固有のことである。次は再び共通のことである。初期の日々は絶食する。それから、硬皮が形成されるべきときになつたら、もつと自由に栄養を摂る。酒はしばらく控える。炎症がある間、湯を浴びるのは自由にしてよい。炎症がおさまつたら控えめにする。それからかなりしばらくの間は、四肢の骨折部の反対側に、液状の蠅膏で軽いマッサージを行なう。その四肢をすぐに強く動かしてはならず、徐々に以前の機能に戻していく。

骨折に、肉組織の傷が加わると、かなり重症である。とくに大腿と上腕の筋肉にも害が及んでいると、そうである。すなわち、炎症もかなり重くなるし、癌にもなりやすくなる。また大腿骨では、もし骨が互いに分離しているなら、ほとんどの場合切斷が必要である。上腕もまた、この危険に陥ることがあるが、大腿よりは比較的容易に残すことができる。骨折が関節の近くであれば、なおさらこの危険にさらされる。

それゆえ、治療は非常に慎重に行なわなければならない。また傷口の中央を横行している筋肉は切断せざるをえない。出血が少なすぎる場合は瀉血をする。身体は絶食によつて瘦せるようとする。その他の四肢の場合は、ゆっくりと引き伸ばしをし、より慎重にそれぞれの骨が本来の位置に戻るようにする。しかし、これら（大腿と上腕）の場合は、腱を引き伸ばすことも骨を十分に引き伸ばすことも有益ではない。<sup>(10)</sup> 患者にできることは、できるだけ痛くないよう姿勢をとることである。

これらすべての傷には、最初はバラ油をほんの少し加えたブドウ酒に浸した亜麻布を当てがう。包帯は、<sup>(11)</sup> 傷の幅よりある程度広く巻く。また傷口がない場合より、当然ゆるめに巻くこと。傷口が痛みやすいほど、また癌に冒されやすそうなほど、締めつけないように巻く。<sup>(12)</sup> 包帯の数は、ゆるくても同じように保つために、より多く用いる。

これは、大腿骨や上腕骨において、偶然にも複数の骨が正しくまとまつて位置していた場合のことである。そうでない状態にある場合には、包帯は当てがつた薬剤を保持するためだけに、まわりに巻くべきである。その他の治療は、前に述べた（一H以下）のと同じことを施せばよい。ただし、添木や樋状添木は除く。これに挟まれると傷は治ることができなくなるからである。ひたすら、大量のそして巾広い包帯が必要である。そしてその中に、とくに初期の炎症の際には、繰り返して熱いオリーブ油とブドウ酒を注ぎ込む。初期には絶食を

(10)

(11)

(12)

E

D

C

B

行なうべきである。酒は有害である。  
(三四)

傷には湯を注ぎかけ、冷たさはあらゆる点で避ける。それから膿を促す薬に移る。骨の治療より傷の治療を F  
重点的に行なうべきである。それゆえ、包帯は毎日解いて傷の手当てをする。この間に、小さな骨片が突出していった場合、それが尖つていなければ元の場所に戻してやる。鋭いものの場合、その先端が比較的長ければ切断し、短ければ削り、どちらの場合もあらかじめ小刀で滑らかにし、それから元に戻す。

G  
これを手で行なうことができなければ、鍛冶屋が用いているような挟む器具を使い、へこんだ側を正しい位置にある骨の先端に当て、でっぱりのある側で突出した骨片を本来の位置に押し込むようにする。もしその骨片が大きく、小さな膜で被覆されているなら、その膜が薬剤の下で溶けていくままにしておく。そしてその骨がすっかり剥き出しになつてから切除する。以上の処置は、比較的早く行なうのがよい。この方法で骨は繋がり、傷は治ることができる。前者は然るべき時間によつて、後者はその状態に応じて。

H  
大きな怪我の場合、いくつかの骨片が死んだかのようになつて、他の骨と繋がらないことがある。このことは体液の流出の様子から推察される。体液が多ければ、それだけより頻繁に潰瘍部の包帯を解き、手当てる必要がある。すると、何日か後に、その骨は自ら離れ出てくる結果となる。

I  
傷の状態がかなり早くからひどくなつてしまつた場合でも、ときには手術で治すことができる。このよ(十五)うな怪我において、炎症と痛みが生じたら、四肢に冷たい水を注ぎかけるべきで、これをしばらく行なう。というのも、骨によつて健全な皮膚が破られることがしばしばあるが、するとすぐに、むずがゆさや痛みが生じるからである。もしそのようになつたら、ただちに包帯を解いて、夏の間は冷水を、冬の間はぬるま湯を注ぎかかる。次に、ミルラの蠅膏を当てがう。またときには折れた骨が刺のようになつて肉組織を苦しめることがある。

むずがゆさや刺すような痛みによつて、これがわかつたら、医師は切開して、その刺状のものを切断する必要がある。残りの治療は、どちらのときでも、打撃によつてすぐに生じた傷の場合と同じである。<sup>(二六)</sup>

傷が淨化されたら、肉組織を増殖させるための食事を与える。もし四肢がこれまでより短く、骨が本来の位置にない場合には、薄いくさび、しかもできるだけ滑らかな種類のものをそこに、その先端が潰瘍の上に少し出るように挿入すべきである。そして毎日、より太い方へと押し込んで、その四肢がもう一方と同じになるまで行なう。その後くさびを取り除き、傷を癒す。瘢痕化は冷水を注ぎかけて促す。その冷水は、ミルテ、ヘデラ（キヅタ）、または似た種類のベルベナ（クマツヅラ属）を煮たものである。乾燥させる薬剤を塗布する。そして四肢がしつかり固まるまで、とくに安静にする。

もし、しばしば包帯がほどけたとか、何度も動いてしまったために骨がつかなかつた場合、その後の治療は自明である。<sup>(二七)</sup> すなわち、安静を保てば骨は癒着することができる。すつかり古傷になつてしまつたら、ある程度傷をつけることを目的として、四肢を引っ張らねばならない。すなわち、両方の骨を互いに手で引き離して、突き合わせることで、骨折面を粗くする。何か脂肪がついていたらそれをこそげ落とし、全体を新しい傷のような状態にする。ただし、腱とか筋肉を傷つけないように細心の注意を払う。

それからザクロの外皮を入れて煮たブドウ酒を注ぎかける。またその外皮そのものを卵の白身と混ぜたものを当てがう。三日目にそれを取り除き、前述したようにベルベナを煮た水を注ぎかける。五日目にも同じことをやり、添木をまわりに添える。この前後に行なうべきその他のことは、前に（一〇一—K）記述したとおりである。

ところで、ときには骨が互いに横に並んだ状態で癒着してしまい、四肢が短くなつて見苦しくなつてしまふ

N

M

L

K

ことがある。また先端が尖っていると、絶え間のない鋭い痛みを感じる。このような状態に対しても、骨を再び折つてから、ちゃんと整えてやらねばならない。それは次の方法で行なう。湯をたっぷり注ぎかけ、液状の蠅膏でマッサージをし、引つ張る。この間、医師は骨に触れながら、硬皮がまだ柔らかいときにはそれを手で剥し、とび出たところは元の位置に押し戻す。もし力が足りなかったら、その骨が外れ出ている側に、羊毛でくるんだ真直な棒を当てる。そしてそのまま縛つておくことで、再び元の場所に納まりやすくさせる。しかしどきには、骨は全く正しく癒着したのに、硬皮が大きくなりすぎて、そのため患部が腫れ上がってしまうことがある。

このような状態に陥つたら、しばらくの間その四肢をオリーブ油と塩とソーダで軽くマッサージし、熱い塩水をたっぷり注ぎかける。そして散らす作用のパップ剤を当てがい、きつめに縛る。青野菜を食べ、つづけて嘔吐を行なう。これによつて、肉組織とともに硬皮も薄くなる。また、カラシをイチジクと一緒にしたものも、もう一方の同じ四肢に当てがつて、それが少し刺激になつて悪い物質を呼び出すまで包帯をする。<sup>(二八)</sup>腫れが小さくなつたら、再び普通の生活に戻す。

「一一」ここまで骨折について述べた。次に二種類の脱臼に話を移そう。一つには、連結していた骨が互いに離れてしまう場合、例えば肩甲骨から上腕骨が離れたり、前腕において橈骨が尺骨から、また脚においては脛骨が腓骨から離れたりする場合である。ときには跳躍によつて踵骨が距骨から離れるが、これは稀である。もう一つには、関節が本来の位置から外れる場合である。まず前者から述べよう。

何かこの種のことがおこつた場合には、すぐにその場所が凹んでしまう。そして指で押すと空洞に出会う。次に重い炎症が生じ、とくに足首に生じる。実際このようになると、発熱や瘤、また痙攣とか強直——頭部が

肩甲骨に傾倒する——を引きおこすのが常である。これらを避けるためには、すべての骨の怪我のところで（本卷七一四）述べたことと同じことをすべきである。その結果、痛みと腫れが取り除かれる。離れてしまつた骨は決して再び繋がり合うことはなく、その場所にはある種の醜さが残り、同時にその機能も失われる。

頸や椎骨など、すべての関節は強力な腱で保持されているのだが、それでも脱臼してしまうのは、力で外されるか、何らかの原因で腱が切れるか弱くなつた場合である。また壮年の者より子供や若者がなりやすい。これらは前後内外あらゆる方向に滑り外れるものと、一定の方向に滑り出るものとがある。またすべてに共通の徵候と、各々に固有の徵候とがある。例えば、骨が外れ出した方向の部分には必ず腫れがあるし、落ち込んだ方は凹みができる。

この徵候はすべての骨に認められるが、その他の徵候は各々の骨でのみ認められる。これらのほうは、各々について述べるとき同時に示そう。ところで、すべての関節が脱臼する可能性があるのとは違つて、すべてが元に戻るわけではない。というのも、頭を本来の位置へ押し戻すということはあり得ないし、脊柱における椎骨や下顎骨も例外ではない。これらはどちらの側へも外れるが、元の位置に戻るまでは炎症を引きおこす。ところで腱の欠損によつて外れた場合、本来の位置に力で戻しても再び脱臼してしまう。子供時代に脱臼して元に戻らなかつた人では、他の部位より成長が悪い。

本来の位置にない関節の肉は痩せ衰えるが、四肢においても遠いところより近くのほうがより痩せてくる。

例えば、上腕骨が本来の位置にない場合、衰弱は前腕より上腕で顯著であり、手よりは前腕にみられる。

その後、四肢に残る機能の大小は、ずれた位置や生じたケースに応じる。そして機能が比較的残つている場合には、それだけ衰弱も少ない。本来の位置から動いてしまつたところは、どこであれ炎症がおこる前に元に

戻さねばならない。炎症がその場所を占めてしまつたら、それがおさまるまで刺激してはならない。炎症が終わつたら、でき得る四肢のみ取りかかるべきである。これには患者の身体や腱の状態が大いに関わつてゐる。

なぜなら身体が細く、湿性で、腱が弱ければ、比較的簡単に骨を元に戻せる。しかし、始めから外れやすかつたように、後々もしつかりとは保持しにくい。これと反対の場合には、よりよく保持するのだが、押し外されたものをまた押し込むのはむずかしい。さて、炎症そのものは酢に漬けた未脱脂の羊毛を上に当てがつて軽減すべきである。食事を控えるのは、関節が丈夫な場合で三日間、ときには五日間ということもある。渴きがなくなるまで湯を飲む。このことは、強くて巾広い筋肉で保持されていた骨が動いた際には、より注意深く行なう。熱がでてしまつたら、さらにずっと注意して行なう。

その後五日目から、湯を注ぎかける。羊毛を取り去つたら、すべて炎症が終わるまで、イトスギから作った蠅膏にソーダを加えたものを当てがう。それから、四肢にマッサージを適用する。良質の食事を摂り、酒はほどほどにする。まもなく本来の機能回復に向けて、四肢を積極的に動かす。というのは、運動は痛みのあるときには有害だが、それ以外の時は身体にとつて有益だからである。以上は共通のことである。これから、個々のことについて話そう。

〔一一〕 下顎骨は前方向に外れるが、片側だけであつたり両側が外れたりする。片側だけだと、それとともに頸が反対側へ傾く。歯は相応する歯と合わなくなり、切り歯の下には犬歯がくる。両側が外れた場合、顎全体が外側に出て、下の歯が上の歯より長く突き立つ。そして、筋肉が伸張して、その上にみえる。

まず最初の時点では、患者は椅子に座り、助手が後ろで彼の頭を支えるようにする。あるいは壁の近くに座つて頭と壁の間に硬い革製のクッションを挿し入れ、助手によつて頭が動かないようにするため、そこに押しつ

けられるようにする。それから医師は、滑らないように手の親指に亜麻布とか包帯を巻いてから口の中に入れ、他の指は外に出しておく。

下顎骨をしつかり掴んで、片側だけが外れているなら頤を前後に揺らして、喉の方向に押して寄せる。それから頭と一緒に掴んで、頤を持ち上げ、下顎骨を元の位置に押し戻し、患者の口を押し閉じる。その際、これらすべてほぼ一時になされるようする。

両側が外れていても、すべて同じことをするのだが、下顎骨は等しく真直に押す。骨が元に戻つてから、もし容態が眼や頸部の痛みを伴なう状態になつたら、前腕から瀉血をする。骨が動くようになつたら、最初からり流動的な食事を摂ることは患者にとってよいことだが、とくにこの場合は、おしゃべりのように腱を用いて口を頻繁に動かすことは全く有害である。

〔一三〕 頭部は、二つの突起が一番上の椎骨の二つの穴に嵌つて、頸部の上に保持されていると、最初のところ（本巻一一一～一三）で述べた。これらの突起が、ときに後方へ外れることがある。このようになると、後頭部の下にあつた腱が引き伸ばされて、頤が胸部に貼りつくほどになる。飲むことも話すこともできなくなり、ときには意識に反して射精することもある。このような人には、ただちに死が訪れる。私は次のことを記しておくべきだと思う。すなわち、このような事態には、いかなる治療法もないのであり、そのことをいくつかの証拠から知るべきであり、誰かを亡くした人が、医師の失敗とみなしてはならない。

〔一四〕 同じ最期が、脊椎の外れた人にも待つていて。<sup>(三四)</sup> というのも、脊椎の脱臼は、中央を通っている脊髓と両側の二つの突起を通る二つの小膜、および脊柱を支える腱が破壊されなければ生じ得ないことだからである。椎骨は、後ろ側にも前側にも外れるし、横隔膜の上でも下でも外れことがある。

どちらの方向に外れたのかは、背中側の腫れや凹みによつてわかる。横隔膜の上で生じた場合、手が麻痺し、嘔吐とか痙攣が続き、呼吸が困難になり、痛みが激しくなり耳が聞こえなくなる。横隔膜の下で生じた場合は、大腿が麻痺し、尿が出せなくなつたり、ときには無意識に失禁したりする。このような事態になると、頭の場合はよりは遅くなるが、患者は三日のうちに死亡する。

ヒポクラテスの言うところでは、外側に椎骨が滑り出たときは、患者を斜めに寝かせ、引つ張る。そのとき誰かが踵を当の骨の上にのせ、中へと押し戻す。これらは椎骨が少しだけずれた患者には適用すべきだが、完全に外れた人には適用できない。なぜなら、ときには腱の衰弱が、椎骨の脱臼とまではいかなくとも、ほんの少しだけ後ろか前に出つ張る原因となるからである。(三六)これは致命的ではないが、内側からは力で押し込むことはできない。内側は触ることができないのである。外側から押し込まれた場合には、多くは再び元に戻る。(三七)ただし、腱の力が復調しない限り——もっとも復調は非常に稀であるが——である。

〔一五〕 肩の骨（上腕骨頭）は、腋窩の方へ外れることがあるし、前方に外れることがある。腋窩の方へ滑り落ちた場合には、肘が体側から離れる。ところが、肘は同じ側の耳の近くまで、上腕とともに伸ばすことができない。そして前腕はもう一方より長くなる。前方に外れた場合、前腕の最上部は伸ばせるが、いつも通りほど伸ばせない。肘は、後方よりも前方に伸ばすのがむづかしい。

それゆえ、上腕骨が腋窩のほうへ外れた場合、まだ少年期であるとか身体が柔らかいならば、また少なくとも腱が弱い力で伸張されているならば、椅子に座らせることで十分である。一人の助手のうち一人に命じて、肩甲骨頭をやさしく引き寄せ、もう一人には前腕を引っ張るよう命じる。医師自身は、後ろ側に座つて、一方の手を患者の腋窩の下へ入れる。同時にその骨を上へ挙げ、もう一方の手で前腕を体側へと動かす。(三八)

しかし、身体が頑健であるとか、腱が強い場合には、木の板が必要である。この板は巾が二指分あり、長さは腋窩から指に届くまでとする。上端は少しまるく、ゆるい凹みになつていて、上腕骨頭の一部を受けることができるようになつてている。そこには三個所に一定の間隔を空けて二つずつの穴があり、そこに軟らかい革紐を通す。<sup>図二</sup>

この板に包帯を巻きつけ——接触によつて傷つけないようにして——前腕から腋窩まで真直にする。板の先端の頭は腋窩の下にくくるようにする。次に革紐を前腕に結び付けるが、一個所は上腕骨頭の少し下に、もう一つは肘の少し上、三つめは手首のあたりを縛る。このことのためには、六穴の二個所の間隔をきちんと合わせる。

このように縛つた前腕を、家禽用の梯子の横木の上に渡す。<sup>(三九)</sup> 高さは、患者自身がしつかりとは立てないくらいとする。身体は反対側で下に沈めるようにし、同時にもう一方の側では前腕を伸ばす。すると木の先端部分によつて上腕骨頭が本来の位置に押し込まれて、ときには音とともに、ときには音もなく嵌込まれる。ヒボクラテスを読むだけでも、他に多くの方法があることを簡単に知ることができるが、これより実用的な方法は他には認められない。

一方、上腕骨が前方に外れた場合には、患者は仰向けに寝るべきである。包帯か革紐で脇の下の中央を巻く。<sup>(四〇)</sup> その先端を患者の頭の下で助手が手に持ち、もう一人の助手が前腕を手に持つ。そして前者は革紐を、後者が前腕を引っ張るよう指示する。それから医師は、患者の頭を左手で押し戻して、右手で肘を上腕とともに持ち上げ、骨を元の場所に嵌込む。この症例は、前述のものより元に戻すのが容易である。

上腕骨が元通りになつたら、羊毛を腋窩に置く。骨が内側にあつた場合には、それに対峙させるためで、前

側にあつた場合には包帯するのが適している。その際、包帯はまず脇の下を覆つてから骨頭を保持し、それから胸を通つて反対側の脇の下へ廻し、そこから肩甲骨へ行き、再び同じ上腕骨頭へと伸ばす。きちんと保持されるとまで同じ順序で何度も巻きつける。包帯で上腕を体側にぴつたり引き寄せる場合にも、この順序で巻くと、上腕はより適切に保持される。

### 〔一六〕 肘において、三つの骨すなわち上腕骨と橈骨と当の尺骨が繋がり合つてることは、この巻の最

〔四二〕

初のほうで（一一一九）で述べた事柄から理解されていることと思う。上腕骨と繋がつていてる尺骨が、そこから外れた場合、尺骨に結合していいる橈骨は、ときには引きずられ、ときには元に留まる。尺骨は四方向いずれにも外れる可能性がある。前方に滑り出た場合、前腕が伸びきつて曲げられなくなる。後方にずれた場合、前腕は曲るが伸ばせなくなる。また反対側より短くなる。ときには発熱や胆汁の吐瀉が生じる。

前腕が外側または内側に外れ出た場合、骨の離れた方向へ少し曲がつた状態になる。どちらの方向への脱臼が生じたとしても、元に戻す方法は一つである。その方法とは、肘だけでなく、関節において長い骨とともに結合している長い四肢すべてに当てはまる。四肢を、骨同士の間に空間があくまで、それぞれ反対方向に引っ張る。それから、外れた当の骨を、滑り落ちた方向から反対に向けて押し込むのである。

ただし、引っ張る方法には、腱の強さや骨がどちらに出つ張ったのかに応じて、あれこれ種類があり、ときには手だけで行ない、ときには何か別のものの助けを得ることもある。というわけで、前方へずれた場合には、引っ張るのは両手で、ときに革紐を加えるので十分である。次に、何か丸いものを力こぶの側において、その上で不意に、尺骨を上腕側へ動かす。

他のケースで最適なのは、前述したように、尺骨が骨折したときに前腕を引っ張ったのと同じ方法である。

そして、それから骨を元に戻す。その他の治療はすべてのケースで同じである。ただ、包帯は早目に、そして頻繁に解いて、大量の湯を注ぎかけ、長い時間をかけてオリーブ油とソーダと塩でマッサージする。というのも、肘においては、外に外れたままであるうと中に戻した状態であろうと、他の関節よりも早くまわりに硬皮ができてしまうからである。もし安静にしている間に硬皮が成長してしまうと、後々その屈曲の妨げとなる。

(四三)

〔一七〕 手首もまた、全四方向に脱臼する。<sup>1</sup> 後方に外れると指を広げることができなくなる。前方に外れると傾けられなくなる。いずれか横方向にずれると、手はそれと反対の方向を向いてしまう。「すなわち親指のほうか、小指のほう」。元に戻すのは困難なく可能である。固くて抵抗力のある場所の上で、一方向に手を伸ばし、前腕は反対方向に伸ばす。骨が後方に外れたなら手を伏せた状態で、前方ならば仰向けの状態で行なう。

内側または外側にずれた場合は、側面を向けて行なう。十分に腱を引っ張ったところで、いずれかの方向に外れた骨を両手で反対方向に押しやる。ただし、前後に外れた骨は、何か固いものを置いて、その上で突出した骨を手で押す。このように力を加算することで骨はより容易に元の位置に押し込まれる。

〔一八〕 てのひらにおいても、ときには骨が本来の位置を前方または後方に離れることがある。側面方向には、同じような骨が対峙しているので、動くことはできない。徵候は一つだけあり、すべてに共通である。骨がずれて向かったところの場所が腫れて、ずれてなくなつたところは凹んでしまうことである。しかし引っ張ることなく、指でしつかり押すだけで骨は元の位置に戻る。

〔一九〕 指の脱臼は手首とほぼ同じくらい多くのケースと徵候がある。ただし、これを引っ張るのに同じ力はいらない。なぜなら関節も短く腱も力が弱いからである。前方に外れていようと後方に外れていようと、

机の上で引っ張るだけでよい。それから、てのひらの付け根で押し込む。横にずれた場合には、指で元に戻す。

〔二〇〕以上（＝上肢）について述べようとした際、脚（下肢）についても同様に見ることができると述べた。たしかに脱臼において、大腿骨と上腕骨、脛骨と尺骨、足首と手首には、ある程度一致点がある。が、下肢については別個に記すべきことがいくつかある。

大腿骨<sup>(四四)</sup>は全四方向に動くが、最も頻繁に外れるのは内側で、次が外側、前後にずれるのはごく稀である。内側に滑り外れた場合、脚はもう一方より長くなり、弓なりになる。足先は外側を向く。外側に外れた場合は、短くなり内側に曲がり、足は内側に傾く。歩行において踵は地を踏めず、つまさきだけがつく。脚は、前者の場合より、上半身を比較的よく支えられるし、杖を必要とするものもない。

前方に外れた場合、脚は伸びきって曲げることができない。もう一方の脚と踵までは同じだが、足の先が前方へ曲げられない。このケースでは痛みが際立つており、多くの場合尿が押し出される。痛みとともに炎症が鎮まれば、そこそこ歩けるが、足全体で歩く感じになる。後方にずれた場合、脚は伸ばすことができず短くなる。立つたときに踵が地につかなくなる。

大腿骨には大きな危険がある。すなわち、元に戻す際に困難をともなうかもしれないこと、あるいは元に戻したもののが再び外れるのではないかということである。何人かの医師は、必ず再び脱臼すると述べている。しかし、ヒポクラテスやディオクレス、ピュロティムス、ニレウス、タレントゥムのヘラクリデスら、きわめて高名な権威者たちは、完全に回復させたと記録に示した。もしこの治療が無益なことだつたらとしたら、ヒポクラテス、アンドレアス、ニレウス、ニュンポドルス、プロタルクス、ヘラクリデスや専門の技術者が、このようなケースで大腿を伸ばすための機械をこれほど多くの種類、発明しなかつたであろう。しかし、先の意見は、

間違つてはいるものの、一方では眞実もある。

大腿には、最も強力な腱と筋肉が存在し、もしその本来の強さを維持していたなら、嵌込むことは至難の業であるし、もしその力を失っていたら、後々保持できないことになる。それゆえ、よく調べておかなければならない。もし下肢が強くなかったら、革紐で一方を鼠蹊部側へ、一方を膝側へ引っ張れば十分である。比較的頑健であったなら、同じ革紐を丈夫な棒に結びつけて、もつとよく引っ張れるようにする。棒の最下部を止め具に挿し込み、上部を両手で自分の側に引き寄せるのである。

さらにもつと強力に下肢を引っ張るには、両側に革紐を結びつける軸のついた台の上に寝て、ちょうど葡萄圧搾機を巻き揚げるようにするのだが、もしその状態のままでいると、腱や筋肉を引っ張るだけでなく破壊してしまう可能性がある。さて、患者はその台の上に寝るのだが、うつぶせか仰向けか横向きかは、滑り出た骨の方向が常に上に、外れたほうが下にくるようになる。

骨が前方にきた場合、腱を伸ばしたら、鼠蹊部の上に何か丸いものを置き、不意に患者の膝を上に引き上げる。これは前腕のところ（本巻一六一三）で行なつたのと同じ方法、同じ理由による。大腿部が畳まれれば、骨は直ちに中に入る。

他のケースで、骨と骨が力づくでは少ししか離れないときは、医師はとび出た骨を無理にでも押し込まねばならない。助手は、そこから反対方向へ腰を押す。骨が元に戻つたら、患者はしばらく寝台の上でじつとしている。他に「新たな」治療は何も残っていない。腱がゆるくなっているのに、この時点で大腿を動かすようなことをすれば、再び脱臼するおそれがある。

〔二一〕 膝は、外・内側と後ろ側に外れることがよく知られている。多くの人が、膝は前方向には外れな

（四五） 図四

いと書いている。これは眞実に近いと言える。なぜなら、そこには対峙するように膝蓋骨があり、脛骨頭も支えているからである。ただしメグスは、前方向に外れたという骨を自ら治療したと記録に残している。<sup>(四七)</sup>

これら膝のケースでは、大腿のところで行なつたのと同じ方法で腱を伸ばすことができる。また、後方に外れた場合にも、同じ方法、すなわち何か丸いものをひかがみの上に置き、足を引き寄せると元に戻る。その他の場合には、骨を反対方向へ引っ張りながら同時に手で押し込む。<sup>(四八)</sup>

〔二二〕 足首は、どの方向にも外れる。内側に外れた場合、足の先端が外方向を向く。反対のケースでは、<sup>(四九)</sup> 反対の徵候が現われる。前方向に脱臼した場合、後ろ側の広い腱（アキレス腱）が硬く異常な状態になる。これには手が必要となる。後ろ方向に脱臼すると、踵がほとんど隠れてしまい、足底が大きくなる。

これもまた手によって元に戻される。まずはじめに反対方向に足と脚を引っ張る。この場合もまた、しばらく間寝台で安静にしていなければならない。そうでないと身体全体を支えるくるぶしは、負荷を支えるのに十分硬くなつていないために、再び脱臼するはめになる。履物も、最初の期間は比較的低いものを用い、結び紐がくるぶし 자체を傷つけないようにする。

〔二三〕 足の骨は手のところで示したのと同じように外れ、同じようにして元に嵌られる。包帯だけを踵も含めて巻くべきである。足裏の中央も先端も包帯で抑える必要があるので、くるぶしが自由になつたままだと、過度の重さを引き受けことになつて、そのために化膿をおこすおそれがある。

〔二四〕 足の指においては、すでに手のところで述べたこと以上は何もおこらない。ただし整えられた関節の中央が先端を、桶状の添木で保護するとよい。

〔二五〕 傷がなく骨が脱臼したケースでは、以上のことを行なうべきである。へしかし一方で、その場所

に傷を伴なうこともしばしばある。) こういう場合には危険もきわめて大きく、大きい肢であるほど、また強

力な腱や筋肉で支えられているほど重症となる。

それゆえ、上腕や大腿の場合には死亡の危険性がある。しかも、骨が元に戻されると希望は全くなくなる。

元に戻されなくとも、いくらか危険はある。どちらにしても傷が関節の近くにあればあるほど危険は大きくなる。ヒポクラテスは、手足の指や足裏や手首以外は、安全に元に戻すことは一切できないと述べた。またこれらにしても慎重に行なうべきで、でないと失敗すると。

何人かの医師は、前腕と脚を元に戻した。そして癌や痙攣——この状態でこれらがおこると大抵の場合死期が近づく——が生じないように腕から瀉血をした。指は、危険が生じるほど悪い状態でないものは、むしろ元に戻すべきではない。それは炎症がおこっているときでも、後日すでに状態が古くなつてからでもある。

さらに骨が元に戻されたとき、そこの腱がつっぱるようであれば、直ちにもう一度骨を押し外す。すべての四肢——傷を伴つて位置を外れ、元に戻らない——は安静にしているのが適切であり、そうすることが最も治療を助ける。単に動かさないだけでなく、ぶらさげてもいけない。このような障害すべてにおいては、長期間にわたる節食による助けが大きい。それから、骨折に傷が加わったとき述べた(本巻一〇一七D)のと同じ治療法である。

剥き出しの骨がとび出していたら、必ず治癒の妨げとなるであろう。それゆえ、突出した部分は切り除くべきである。そして上に乾いた亜麻布と脂っぽくない薬剤を当てがう。当てがう期間は、このようなケースにおいて健全だとい得るレベルに至るまでである。なぜなら、四肢の衰弱化は避けられないし、瘢痕も薄い。これらは、後々必然的に障害を受けやすいことを明示している。

注

- (一) 鎮骨の骨折については、ヒポクラテス『関節について』二三～一六を参照。
- (二) テキストに欠落がある。マルクスに従つて *in priorem* (前方に) を補つて訳す。
- (三) テキストに欠落がある。「胸側の骨は動かない」の部分はマルクスによつて挿入する。
- (四) ヒポクラテス『関節について』一五「しかし、めつたにおこらないことだが、鎖骨が逆の仕方で折損して、胸骨の側の骨が下にずれ込み、肩峰の側の骨が突き出して、もう一方の骨の上にのつかった場合には、大した手当をする必要もない。…」
- (五) 肋骨については、ヒポクラテス『関節について』四九、五〇を参照。
- (六) テキストに欠落がある。マルクスに従つて *vox* (声) を補つて訳す。
- (七) ケルススは、脊椎の骨折および脱臼に関して、危険を伴なうような強制的な整復や治療を記述していない。確實に死が訪れる重症の患者には、医師はあえて手を出すべきではないという立場からである。『ヒポクラテス全集』では『関節について』四一～四八、『梃子の原理を応用した整復法』三六、三七に、さまざまな器具を用いた治療法が記述されているが、ケルススが引用したのは、ごく軽症の患者に対して手で行なう治療のみである（本巻一四参照）。
- (八) 上腕骨と大腿骨の骨折については、ヒポクラテス『診療所内において』一五、一六、『骨折について』八、一九～二一などを参照。
- (九) 「癌」と訳したのは *cancer* であるが、現在の癌とは定義が異なる。第五巻二六一二の注を参照。
- (一〇) テキストに欠落がある。
- (一一) マルクスに従つて *die* (一日) ではなく *subinde* (繰り返して) と読む。
- (一二) 上腕骨の骨折については、ヒポクラテス『骨折について』八、四六などを参照。
- (一三) マルクスは、*altae* (もう一方の) ではなく、*alae* (脇の下の) と読むべきだと推量しており、これに従つた。
- (一四) テキストに大きな欠落がある。へゝ内の一文は、マルクスが復元したものを訳した。
- (一五) 前腕の骨折については、ヒポクラテス『骨折について』一～七を参照。
- (一六) マルクスによれば、ここには橈骨と尺骨の中央から下部にかけての骨折に関する記述が欠けている。

(一七) 「」でもケルススは、尺骨を指して *ulna* ではなく *cubitus* の語を用いている。前号に載せたスペンサーの用語解説を参照。

(一八) 脚部の骨折については、ヒポクラテス『骨折について』10～18を参照。

(一九) テキストに欠落がある。マルクスに従つて *paulatim*（徐々に）を補つて訳す。

(二〇) 無理に引き伸ばしをしないほうがよい場合について、ヒポクラテス『骨折について』三五六を参照。

(二一) 包帯の種類や巻き方等に関するでは、ヒポクラテス『診療所内において』七、一二を参照。

(二二) テキストに欠落がある。マルクスに従つて「締めつけないよう」の部分を挿入した。

(二三) テキストに欠落がある。マルクスに従つて「初期の炎症の際には」の部分を挿入した。

(二四) テキストに欠落がある。マルクスに従つて *vinum*（酒は）を補つて訳す。

(二五) マルクスは、「ここに大きな脱落があると考え、く」内の文を挿入したので、それに従つて訳す。

(二六) テキストに欠落がある。マルクスに従つて *vulnus*（傷）を補つて訳す。

(二七) テキストに欠落がある。マルクスに従つて *facta quiete*（安静を保てば）を補つて訳す。

(二八) テキストに欠落がある。マルクスに従つて *deligatur*（包帯をする）を補つて訳す。なおこの治療は、反対側の患部と同じ場所が、病気や障害に感應するという考え方に基いている。

(二九) ケルススは、「脱臼」を表わす場合、*luxata* ではなく、*suis sedibus*（本来の位置から）*excidere*（外れる）、あるいは*movere*（動く）、*prolabi*（滑り出る）、*expellere*（追い出す）など、比較的多様な表現を用いている。訳す際にはとくに統一はとらず、適宜日本語を当てた。なお、ケルススでは *luxata* は「打撲傷」の意味で第七卷一一のみで用いられている。当該個所の注を参照。また脱臼の治療に関してはヒポクラテス『関節について』を参照。

(二〇) コンスタンティヌスに従つて *non* を削除して訳す。*non* を挿入すると、「すべての関節が脱臼するわけではないのと同様に」となる。

(二一) テキストに欠落がある。マルクスに従つて *in suam sedem*（本来の位置へ）を補つて訳す。

(二二) ヒポクラテス『関節について』四三や五六を参照。

(二三) 「下顎骨」と訳した語は *maxilla* で、ケルススでは上顎骨を指さない。前号掲載のスペンサーによる注釈「ケルススの解剖について」を参照。なお、下顎骨について、ヒポクラテス『関節について』二〇、二一、『梃子の原理

を応用した整復法』四を参照。

(三一四) 脊椎の脱臼については、ヒポクラテス『関節について』四一～四八、『梃子の原理を応用した整復法』三六、三七を参照。

(三一五) マルクスに従つて *donec* ではなく *indicat* と読んで訳す。

(三一六) テキストに欠落がある。マルクスに従つて *in posteriore aut* (後ろか) を挿入する。

(三一七) テキストに混乱がある。「(内側からは) 力で押し込む」とは「できない」内側は触れることができないのである」の部分は、タルガに拠つたマルクスに従つて訳した。

(三一八) テキストに混乱がある。この前後の文は、マルクスの校訂に従つて読んだ。

(三一九) 梯子を用いた整復法については、ヒポクラテス『関節について』六などを参照。ただし「家禽用」が特別にどういう点で、どのような利点があるのかについては不明。

(四〇) コンスタンティヌスに従つて *humeri* (肩の) ではなく *hominis* (患者の) と読んで訳す。

(四一) 肘の脱臼については、ヒポクラテス『骨折について』三八～四五、『関節について』一七～二五、六六、『梃子の原理を応用した整復法』七～一五を参照。

(四二) コンスタンティヌスは *cubito* (尺骨) ではなく *humero* (上腕) と読んでいる。

(四三) 手首の脱臼、およびてのひらや指の脱臼については、ヒポクラテス『関節について』二六～二九、六四、八〇『梃子の原理を応用した整復法』一六～一九、さらに傷を伴なう場合については『関節について』六七、六八も参照。

(四四) 大腿骨頭が寛骨臼から外れる、いわゆる股関節脱臼のことで、ヒポクラテス『関節について』五一～六一、七〇～七九、『梃子の原理を応用した整復法』二〇～二五を参照。

(四五) この巻き上げ機付の台については、ヒポクラテス『関節について』七一～七七に詳しい解説がある。

(四六) 膝の脱臼については、ヒポクラテス『骨折について』三七、『関節について』八二、『梃子の原理を応用した整復法』一六を参照。

(四七) これはおそらく、年少の者において、大腿骨の下の骨端が離脱したものであろう。膝を曲げることで元に戻る。

(四八) テキストに欠落がある。マルクスに従つて *diduuntur* (引っ張り) を補つて訳す。

(四九) 足首や足の脱臼については、ヒポクラテス『骨折について』九～一二、一三、一四、『関節について』六七、六八、

八三、八七、『梃子の原理を応用した整復法』二六〇三二を参照。

(五〇) ヘーメ内に文は、ここに欠落があると見なしたマルクスに従つて挿入した。

(五二) 大きな関節で傷を伴なう骨折が生じた場合、整復が有益ではない（第八卷一〇一七〇）のと同様に、脱臼においても、それが大きい関節で傷を伴なう場合、整復はむしろ最も確実で早い死を招くという。ヒポクラテス『関節について』六三〇六六を参照。

- 図1 包帯を用いた上腕骨引き伸ばしの様子  
図2 上腕骨の脱臼の治療に用いる板の一例  
図3 梯子を使った引き伸ばし法の一例  
図4 大腿を引き伸ばす巻き上げ機のついた台

(Eduart Scheller 編訳 Über die Arzneiwissenschaft, 1967より)

図1



図2

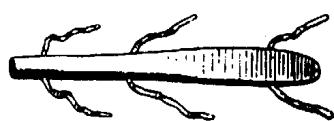


図3

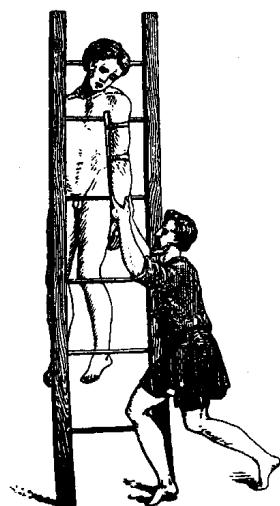


図4



## 連載を終えるに当つて

訳者代表 石渡隆司

一九八五年の本誌の創刊時から十六年にわたつて連載されてきた、ケルスス『医学論』全八巻の邦訳は、今回の訳稿をもつて完結することになった。

本書は十五世紀半ばにヴェネチアで発見されて以来、その明晰な論述から医学書のキケロと讃えられ、ラテン語で著されたほとんど唯一の本格的な医学書として、ギリシア語で書かれたヒポクラテス、ガレノスの著作と並ぶ古代医学の代表的な基本文献とみなされてきた。（本書についての全般的な解説は創刊号を参照されたい）

本書の邦訳が、一九三五一年の W.G.Spencer による英訳、一九六七年の E.Scheller の独訳に続き、わが国の医科大学で発行されている唯一の医学関連の人文社会科学分野研究誌である本誌によつて完成を見たことは、筆者にとってはいささか感慨深いものがある。

この翻訳は連載中から幸いにして何人かの医史学研究者から好意的に迎えられてきたが、今回一応の完成を見たことで、今後ともわが国の医史学研究のうえでいささか貢献することが出来れば訳者たちにとつてこれに過ぎる喜びはない。

最後になつたが、この翻訳のきっかけとなつた本書の原書輪読会に参加された元同僚の諸氏、本誌の刊行に終始支援を惜しまれなかつた岩手医科大学の理事長・学長、本誌の歴代の編集者の各位にこの場を借りて心からの謝意を表したい。