

# 中世アラビア医学において、実践について言われたことと言われなかったこと

法 貴 遊

**【要約】** アラビア医学史研究において医療実践は、史料上の制約もあり、主な研究対象とはならなかった。この状況で、十一世紀から十三世紀半ばにかけて書かれたカイロ・ゲニザの医学関連文書が、医療実践を記録している史料として注目されている。本稿では、カイロ・ゲニザの二通の書簡における実践の記され方について考察する。一般的なアラビア語医学文献は普遍的な知識を記述対象とするため、個々の実践は記述されない。中世アラビア医学では、個体は普遍的な枠組みを通して認識されるため、言論では分析できない事柄を医療の現場で非言語的に把握することが求められた。カイロ・ゲニザ文書に記された実践例を読み解くことで、当時の医者が言論では把握できない事柄（患者の自然本性の動きや四性質の微妙なバランス）に注視し、これとの関係で治療方針を定めていたことが推測できる。

史林 一〇三巻一号 二〇二〇年一月

## はじめに

### 第一節 本稿の目的

従来のアラビア医学史研究<sup>①</sup>は主に、翻訳活動を通じてギリシア語やシリア語の学問がいかんにしてアラビア語圏に受け継がれたのかという文献学的関心<sup>②</sup>か、アラビア語圏独自の理論的發展を解明するという学説史への関心<sup>③</sup>からなされてきた。

一方、個別事例を排し、普遍的な知識を主な記述対象とするというアラビア語医学文献の性格のために、医療の実践面に関する研究は遅れている。<sup>④</sup>このような状況の中で、例外的に医療の個別事例を記した史料として、十一世紀から十三世紀半ばにかけて書かれたカイロ・ゲニザ文書が注目されている。

カイロ・ゲニザ文書を用いることによって、当時のカイロで読まれていた医学書写本の研究や、実際に用いられた単純薬品 (*adwiyā mufrada*)<sup>⑤</sup> の特定、複合薬品 (*adwiyā murakkaba*) の調剤方法を記した処方箋の研究、単純薬品の交易ルートの特定、<sup>⑥</sup> 「ノート」に相当するようなタイプの医学文書の発見など、理論から実践に至る医学の様々な側面についての研究が可能になった。しかし、カイロ・ゲニザ文書に記された医療実践に関する先行研究の大半が、文書の中で言及されている個々の単純薬品の名称の特定と使用例の紹介、または複合薬品の処方例の紹介に焦点を絞る傾向があるため——後述する用語を用いるなら、理論的知識よりも個々の実践的知識の方に注目したため——、文書に書かれた実践が特定のロジックに則っているのか否かという問題は十分に議論されなかった。本稿は、カイロ・ゲニザの医学関連文書に見られる断片的な記述が、何らかのロジックに則って書かれたものであることを前提としていることをまず明記しておきたい。<sup>⑩</sup>

本稿は、先行研究で扱われていないカイロ・ゲニザの書簡を紹介し、そこに記された診断と処方の実践を読み解くことを通して、アラビア医学のエピステモロジーに関連する問題について考察する。エピステモロジーに関連する問題とは、自然科学において証明された普遍的前提群に依拠する学問 (*ḥikm*) という側面を持つ医学が、同時に個体に介入する技として、いかに特殊な事例を把握し記述するのかという問題だ。本稿ではこの問題について、専らアラビア語医学文献や論理学文献に見られる学問論的観点のみからアプローチするのではない。カイロ・ゲニザ文書に見られる具体的な医療実践の書かれ方を分析し、医学文献の記述と比較することで、特殊な事例の書かれ方について新たな角度から考察したい。なお、「学問論」ないし「エピステモロジー」という語は、アラビア語に翻訳されたアリストテレスの『分析論後書 (*ḥikm Burhān*)』に見られる学問的認識の基盤やそこから展開される論証のあり方に関する議論と、それらと関連するアラビア

語医学文献における医学の本性についての議論を指すものとする。

議論は以下の順序で進む。まず、十一世紀から十三世紀半ばにかけてフスタートで読まれていたアラビア語医学文献に見られる医学についての学問論的議論を取り上げ、実践の学問論上の位置づけをまとめる。そしてカイロ・ゲニザから発見された書簡 T-S 10J16.16 と T-S NS 327.93 を例にとり、(一) 診断の実践と (二) 処方の実践という二つの観点から、個々の特殊な事例の書かれ方を分析する。二通の書簡から読み解くことができる範囲に限られるが、以上の分析を通して、厳密な意味での学知を記す媒体である医学書と、そうではない記述媒体の双方ないし片方に、何がしかのものが特定のしかたで書かれている（もしくは書かれていない）ことの意味について考えてみたい。

## 第二節 カイロ・ゲニザ文書について

医学の学問論の考察に入る前に、カイロ・ゲニザ文書について概観したい。「ゲニザ (geniza)」とは、不要になったが、神の名が書かれてあるために廃棄することが忌避された文書を特定の場所に置くという行為、ないしこのような文書を置いておく場所を指すヘブライ語である。今回扱うカイロ・ゲニザ文書が存在したのは、フスタート (Fustat 現在はオールド・カイロ (Misr al-Qadima) と呼ばれる) という都市にあるベン・エズラ・シナゴグの二階の一室であり、ここは十九世紀までゲニザとして使用されていた。

フスタートのユダヤ教徒は、神の名が書かれているか否かにかかわらず、慣習としてあらゆる種類の不要な文書をゲニザに入れていた。これらの文書の総数は約三十万点にも上り、ヘブライ語聖書やラビ文献のみならず、哲学や医学などの世俗的学問についての文献や、法廷文書、呪詛文書、書簡など、当時のユダヤ教徒の生活の様々な側面を物語る史料が含まれている。これらの大半は一〇〇〇年から一二五〇年の間に書かれている。

二〇世紀の半ば頃から、カイロ・ゲニザ文書がアラビア医学史研究においても非常に重要であることが認識されはじめ

た。<sup>12)</sup> Goitein は、様々な医学関連文書を駆使することで、複合薬品の処方 の具体例や医学教育の実態を明らかにすることができ示した。<sup>13)</sup> 医学関連文書のカタログ化も進んでいる。Isaacs and Baker はケンブリッジ大学の Taylor-Schechter Genizah Collection (T-S Collection) の医学関連文書カタログを作成した。<sup>14)</sup> 近年、The Mosseri Genizah Collection とマンチェスター大学の Rylands Genizah Collection のカタログも出版された。<sup>15)</sup> 現在、一九三八点の医学関連文書が発見されているが、これからも増える可能性がある (T-S Collection: 一七八二点、Rylands Genizah Collection: 八七点、The Mosseri Genizah Collection: 六九点)。<sup>16)</sup>

医学関連文書は以下の五つのジャンルに分類できる。<sup>16)</sup>

(一) 医学書

理論的知識と実践的知識を記述するための媒体。一三六〇点。アラビア語が七四〇点、ユダヤ・アラビア語が四七〇点、ヘブライ語が一五〇点。<sup>18)</sup>

(二) 処方箋

複合薬品の調剤方法を記した紙片。複合薬品の材料とその量、調剤方法、服用方法などが記されている。医者が患者に手渡し、患者はこれを参照して薬剤師から材料を購入するか、もしくは調合してもらう。処方箋は一般的な医学書の記述から除外される個別の実践を知るための貴重な史料である。一五〇点。アラビア語が九二点、ユダヤ・アラビア語が五六点、ユダヤ・ペルシヤ語が一点、ヘブライ語が一点。<sup>19)</sup>

(三) ノート

医学書のように特定の様式に則らずに、様々な情報を書き留めた文書。個々の実践についての情報や経験的知識、医学書からの引用、個人的考察などが記述の対象になる。六一点。ユダヤ・アラビア語が四九点、アラビア語が八点、ヘブライ語が一点、多言語で書かれたものが三点。<sup>20)</sup>

(四) 書簡

処方箋と同様、実際に行われた治療や薬品の処方が記された史料。差出人が特定の薬品を送付するよう受取人に依頼している書簡 (T-S 13J26.4; T-S Or. 1080 J78) や、旅先で病気にかったことを知らせている書簡 (T-S 8J40.8) なども発見されている。<sup>②)</sup>

(五) 薬品リスト

箇条書きに単純薬品の名称を記したもの。医者または薬剤師の店舗の在庫をチェックするためか、複数の薬品を売買する際にメモとして用いられたのかもしれない。七一点。<sup>③)</sup>

- ① 「アラビア医学 (Arabic medicine)」という語によって、アラビア語で記された史料に見られる様々な知識と実践の総体を指す。この語が指示する外延の一部を共有する語として、「イスラーム医学 (Islamic medicine)」という語がしばしば使われる。本研究は医学知または医学実践におけるユダヤ教徒の活動に焦点を当てるため、「イスラーム医学」という語は適切ではない。またここでのアラビア語は、アラビア文字で書かれたアラビア語の他にも、ヘブライ文字で書かれたアラビア語、すなわちユダヤ・アラビア語 (Judaean Arabic) も含む。ユダヤ・アラビア語は、広義にはアラビア語圏のユダヤ教徒によって用いられたアラビア語一般を指すが、ここでは便宜的にヘブライ文字で書かれたアラビア語という意味で用いている。

- ② M. Ullman, *Die Medizin in Islam*, Leiden, 1970; G. Boss and T. Langermann, *The Alexandrian Summaries of Galen's On Critical Days: Editions and Translations of the Two Versions of the Jawāmi'*, Leiden, 2015 など。

- ③ この種の研究は様々な観点からなされている。一例として、カラームの学 (ilm al-kalam) と医学との交渉を通して展開したブネウマ

(rūh) 理論を研究した Fancy の研究を挙げておく。N. Fancy, *Science and Religion in Mamluk Egypt: Ibn al-Nafīs, Pulmonary Transit and Bodily Resurrection*, London, 2013.

- ④ それでも、様々な種類の史料に断片的に記された情報を集めて医学の実践面に迫った研究は存在する。例えば、イブン・バートジヤ (Ibn Baṭṭiyya d. 1139) や他のアンタルスの医者 of 文献に散見される医療の実践についての記述を研究した M. Forcada, "Ibn Baṭṭiyya on Medicine and Medical Experience," *Arabic Sciences and Philosophy* 21, 2011, pp. 111-148 や、イブン・スィーナの『医学典範』に記された経験的知識をまとめた P. E. Pormann, "Avicenna on Medical Practice, Epistemology, and the Physiology of the Inner Senses," in P. Adamson (ed.) *Interpreting Avicenna: Critical Essays*, Cambridge, 2013, pp. 91-108。イスラーム圏における精神医療の諸相を研究した M. W. Dols, *Majnun: the Madman in Medieval Islamic Society*, D. E. Imminsch (ed.), Oxford, 1992 など を挙げておく。なお、ラーズリーの疾病録は医療の実践面の研究において頻繁に参照される。P. E. Pormann, "Medical Methodology and Hospital Practice: the Case of

- Fourth-Tenth-Century Baghdad" in P. Adamson (ed.), *In the Age of al-Farabi: Arabic Philosophy in the Fourth-Tenth Century*, London, 2008, pp. 95-118; C. Álvarez-Millán, "Practice Versus Theory: Tenth-Century Case Histories from the Islamic Middle East" in P. E. Pormann (ed.), *Islamic Medical and Scientific Tradition: Critical Concepts in Islamic Studies* vol. 1, London, 2011, pp. 283-298.
- ⑥ L. Chipman and E. Lev, "Syrups from the Apothecary's Shop: a Genizah Fragment Containing One of the Earliest Manuscripts of *Minhaj al-Dukkān*," *Journal of Semitic Studies* 50, 2006, pp. 137-168; E. Lev, L. Chipman, and F. Niessen, "A Hospital Handbook for the Community: Evidence for the Extensive Use of Ibn Abī 'l-Bayān's *al-Dustūr al-Binārikānī* by the Jewish Practitioners of Medieval Cairo," *Journal of Semitic Studies* 53/1, 2008, pp. 103-118; Y. Hoki, "Dāniyāl ibn Shuyā's Ophthalmologic Question-and-Answer Textbook: A Study on Cairo Genizah Fragments of the Eleventh-Thirteenth Centuries," *Oriens* 51, 2018, pp. 69-93; 法貴遊「カイロ・ゲニザの医学書写本 T-S K14.42 (2052)」『西南アジア研究』第八八号「二〇一八年」五〇～六八頁。
- ⑦ 調合せずに単体として薬品が用いられる場合、それは単純薬品と呼ばれる。複数の単純薬品を調合して作られるのが複合薬品である。中世アラビア語医学文献では、単純薬品と複合薬品は区別され、それぞれが異なる章で論じられる。
- ⑧ E. Lev and Z. Amar, *Practical Materia Medica of the Medieval Eastern Mediterranean according to the Cairo Genizah*, Leiden, 2008; Z. Amar and E. Lev, *Arabic Drugs in Early Medieval Mediterranean Medicine*, Edinburgh, 2017.
- ⑨ E. Lev, L. Chipman and F. Niessen, "Chicken and Chicory are Good for You: A Unique Family Prescription from the Cairo Genizah (T-S NS 223.82-83)," *Jerusalem Studies in Arabic and Islam* 35, 2008, pp. 335-352; E. Lev and L. Chipman, *Medical Prescriptions in the Cambridge Genizah Collections: Practical Medicine and Pharmacology in Medieval Egypt*, Leiden, 2012.
- ⑩ Z. Amar and E. Lev, "The significance of the Genizah's Medical Documents for the Study of Medieval Mediterranean Trade," *Journal of the Economic and Social History of the Orient* 50, 2007, pp. 524-541.
- ⑪ E. Lev, "Mediators between Theoretical and Practical Medieval Knowledge: Medical Notebooks from the Cairo Genizah and their Significance," *Medical History* 57, 2013, pp. 487-515; Y. Hoki, "Logic in Compound Drugs, according to Medieval Arabic Medical Books and the Cairo Genizah," *Oriens* 52, 2017, pp. 59-78.
- ⑫ 本稿は「一見したところ一貫した論理がないように見えるゲニザ文書の記述の中には、読み解かれるべき論理が存在していることを前提としている。この前提そのものを、実証的な研究を行う限りでの歴史学研究者は証明することはできないであろう。はたして我々は、諸々のゲニザ文書の断片的な記述が、特定の医学理論に則って記されたものなのか、それともハシロシを吸引して醗酵状態に陥ったろくでなしによって書かれたが、たまたま意味あるものとして読めるものなのか、決められるだろうか。そもそも四性質（熱・冷・湿・乾）などの医学理論は数学ほどの厳密さをもたないため、現代の研究者による多様な解釈を許容するものとなっている。ゲニザ文書に記された医療実践の記述を、一貫した論理があると想定して読めば読めてしまうし、専ら経験と慣習に従ったものと見なすことも可能だ。実際、アラビア薬学史研究では、経験的知識の増大と個々の薬品の実用性の重視という傾

- 向ゆえに、四性質などの理論的知識の重要度は低下したという見解も存在する。このため、実践例は普遍的な理論的知識の観点から解釈されるという前提は決して自明なものではなからず。M. Levey, *Early Arabic Pharmacology: An Introduction Based on Ancient and Medieval Sources*, Leiden, 1973, p. 130; L. Chipman, "Islamic Pharmacy in the Mamluk and Mongol Realms: Theory and Practice," *Asian Medicine* 3, 2007, pp. 266-267。恐らく、このような解釈における不確定要素の多さは、カイロ・ゲニザ文書を用いた医学の実践面に関する先行研究が断片的な記述の背後には一貫したロジックがあるか否かという問いを避けてきた理由の一つであろう。本稿は、カイロ・ゲニザ文書に書かれた実践が、場当たりのものであったり、理論的知識抜きでの経験と慣習に依拠したものであったりする可能性を否定しない。ただ、実践には一貫した論理があるという立場に本稿が立つのは、最善の説明への推論 (inference to the best explanation) を経た帰結である。カイロ・ゲニザ文書に記載された実践から読み取ることができるロジックについて研究した論文として以下を挙げておく。法貴遊「カイロ・ゲニザ文書における眼病の治療について」『科学史研究』第二七四号、二〇一五年、三七〜五二頁; Hoki, 2017; 法貴遊「カイロ・ゲニザ文書に見られる非自然要素の調整とマイモニデスの医学思想」『科学史研究』第二八六号、二〇一八年、八四〜九九頁。
- ⑫ 初期の研究として、A. Dietrich, *Zum Drogenhandel im Islamischen Ägypten*, Heidelberg, 1964が挙げられる。
- ⑬ S. D. Goitein, "The Medical Profession in the Light of the Cairo Genizah Documents," *Hebrew Union College Annual* 34, 1963, pp. 177-194; S. D. Goitein, *A Mediterranean Society: The Jewish Communities of the Arab World as Portrayed in the Documents of the Cairo Genizah*, vol. 2, Berkeley, 1971.
- ⑭ H. D. Isaacs and C. F. Baker, *Medical and Para-Medical Manuscripts in the Cambridge Genizah Collections*, Cambridge, 1994.
- ⑮ E. Lev, "A Catalogue of the Medical and Para-Medical Manuscripts in the Mosseri Genizah Collection, together with Several Unpublished Examples (X. 37; I. 124.2)," *Journal of Jewish Studies* 62, 2011, pp. 121-145; E. Lev and R. Smithuis, "A preliminary Catalogue of the Medical and Para-Medical Manuscripts in the Rylands Genizah Collection: together with the Partial Edition of Two Medical Fragments (B 3239 and A 589)," in R. Smithuis and P. S. Alexander (eds.), *From Cairo to Manchester: Studies in the Rylands Genizah Fragments*, Oxford, 2013, pp. 157-196.
- ⑯ Lev and Amar 2008: 23-26.
- ⑰ 理論的知識と実践的知識に関しては、第一章を参照するであろう。
- ⑱ Isaacs 1994; Niessen and Lev 2008; Lev 2011; Lev and Smithuis 2013.
- ⑲ ペルシャ語圏のユダヤ教徒が用いたペルシャ語。ハンは特にハブライ文字で書かれたペルシャ語を指す。
- ⑳ Lev and Chipman 2013.
- ㉑ Lev 2013; Hoki 2017
- ㉒ Ashur and Lev 2013; 法貴二〇一五年; 法貴二〇一八年。
- ㉓ Lev and Amar 2008, 25.

## 第一章 実践の位置づけ

この章では医療実践に関する学問論的議論について考察する。以下で扱われる医学書は、カイロ・ゲニザからその写本の断片が発見されたものか、十一世紀から十三世紀半ばにかけてのカイロで執筆されたものである。カイロ・ゲニザからは執筆された時代も場所も異なる様々な医学書の断片が発見されているが、これらの医学書がカイロ・ゲニザ文書から復元された世界における取得可能な医学知を構成していると見なしてよいであろう。

まず、バグダードでの翻訳活動を通してガレノス医学をアラビア語圏に導入したフナイン・イブン・イスハーク (Hunayn ibn Ishāq 八七七年没) の『医学問答集 (*Masā'il fī al-ṭibb*)』を見てみたい。この著作の中で彼は、医学は理論 (*nazār*) と実践 (*amal*) に分けられると述べている。<sup>①</sup> 理論には自然要素 (*umūr ṭabī'iyya*)<sup>②</sup> に関する知識と病因論、診断論が含まれる。一方、実践に含まれるのは治癒論、すなわち特定の状況下で有効な治療方針と、薬学、つまり個々の薬品の性質や作用についての知識である。<sup>③</sup>

ブーヤ朝の典医であったマジュースイー (*al-Majūsī* 九九〇年頃没) の『医学大全 (*Kamīl al-sīna al-ṭibbiyya*)』には、若干の違いはあるが、フナインによるものとはほぼ同じ医学知の分類が見られる。マジュースイーもまた、医学は知識 (*ilm*) と実践 (*amal*) に分けられると述べている。<sup>④</sup> 彼によると、知識とは思考対象の本質を認識することであり、それによって何を実践すべきかが判断される。知識はさらに、自然要素、非自然要素 (*al-umūr al-lā'i laysat bi-ṭabī'iyya*)、自然から逸脱した要素 (*al-umūr al-kharīja 'an al-amr al-ṭabī'i*)<sup>⑤</sup> に分けられる。一方実践は、思考の裡にあるものを、感覚と手を用いて実行に移すことであると定義されている。実践は健康の維持と病気の治療によつて構成され、病気の治療はさらに滋養物と薬品による治療と外科手術などの手を用いた治療に分けられる。フナインとマジュースイーは、用いている術語や下位区分の分類方法において異なるが、各要素を理論 (= 知識) と実践に二分するレベルにおいて共通していることがわかる。



ここでマジューズイーが実践を、思考を実行に移すことであると定義したことに注目したい。この定義によると実践は、理論に基づきつつ実際に身体を動かして何かを行うことを意味している。しかし『医学大全』の実践部門は、「臨床」や「実習」と現代の我々が呼ぶような行為を不可欠の要素として含んでいるわけではなく、「カルテ」と呼ばれるような個人の症状や実際に行われた治療についての具体的な情報を含んでいるわけでもない。実践部門が記述対象としているのは、各々の薬品の性質や特定の病気に有効な治療方針である。ここに言葉の定義と実際の内容の間のズレが見られる。つまり、「実践」という言葉は定義上、行為することを意味するのに対し、『医学大全』の体系の中で実践部門に分類された事柄は、知ることの対象となっているのだ。フナインの著作には「実践」の明確な定義は見られないが、両者による医学知の分類は根本的に同じであるため、彼の体系においても実践部門に行うものは含まれていない。哲学者であり、かつ医者であったイブン・スィーナー（Ibn Sina 一〇三七年没）が後に問題視したのは、このズレであったと思われる。

イブン・スィーナーの『医学典範（*al-Qānūn fī al-ṭibb*）』第一巻の冒頭を読むと、<sup>⑥</sup>（*ḥuḍūd*）でも医学が理論（*nazar*）または知識（*ilm*）と実践（*amal*）に分けられているのがわかる。理論は医学の原理（*usūl al-ṭibb*）に関する知識（自然要素についての知識や治療の一般理論など）を含み、理論的知識（*ilm ṭibbī*）とも呼ばれる。一方、実践はいかに行為するかについての知識（各病気に固有の治療論や薬物誌）によって構成される。注意すべきことは、ここで言われる実践とは、実際に行うこと（*amal bi-ḥuḍūd*）それ自体ではなく、実践的知識（*ilm amahī*）を意味しているとイブン・スィーナーが明記していることだ。このように述べることによってイブン・スィーナーは、医学書の記述対象は理論的知識と実践的知識に限定されるということを確認したといえる。その一方で、「実際に行うこと」についての個別の情報は、知識としての資格を持たないため、記述対象から除外されることになった。<sup>⑧</sup>ただし、「実際に行うこと」から得られた個別の情報は、経験（*taḥibba*）というプロセスを経て、実践的知識の資格を得ることがある。<sup>⑨</sup>以降、本稿はイブン・スィーナーによる医学知の分類（理論的知識と実践的知識）を採用し、記述対象にはならない「実際に行うこと」を便宜的に「実践」と呼ぶことにする。また、経験を通し

て獲得された知識という側面から見た場合、実践的知識を経験的知識とも呼ぶことにする。経験的知識は医学書に記述されるか、もしくは記述されずに医者への記憶やノートに蓄積される。

イブン・スィーナールが明確化したように、医学書の記述対象が理論的知識と実践的知識に限られるとするなら、この事態は医者を目指す者が医学をいかに学ぶのかという問題とも連関する。アイユープ朝の創始者サラーフッディーン (Salāh al-Dīn 一一九三年没) の典医であったイブン・ジュマイウ (Ibn Junay' 一一九八年没) は『医学の再興に関するサラーフッディーンに捧げる論考 (Maqāla al-Salāhīna fī ihvā' al-sinā'a al-ibbīya)』の中で以下のように述べている。

本はただ普遍的で一般的な事柄 (al-umūr al-kullīya al-musharaka) のみを取り扱うものであり、特殊な事柄 (al-umūr al-juz'īya)、すなわち、健康あるいは病気である人々の一人一人にとつての特殊な事柄を、書物は扱うことができない。<sup>⑩</sup>

「普遍的で一般的な事柄」は、先ほどのイブン・スィーナールの分類に則ると、理論的知識と実践的知識に相当し、「特殊な事柄」には実践が対応すると考えられる。<sup>⑪</sup> イブン・ジュマイウは「特殊な事柄」は書物が扱う対象ではないと主張しているので、「カルテ」と現代の我々が呼びうるような記述のあり方は、当時のカイロでは存在していなかったか、何らかの形で存在していたとしても、医学書の一部として認知されていなかった、つまり、医学を構成する知識の一部であると見なされていなかった可能性が高い。<sup>⑫</sup>

さらに注目すべきことは、上の訳出箇所直前で、イブン・ジュマイウが「この学術に含まれる知識に基づいて行為するための能力は、この学術に関する書物の記述から学習によって得られる事柄の中には含まれていない」と述べていることである。<sup>⑬</sup> この「行為」は、「知識に基づいて」なされるものであるから、医学書の理論の観点からある程度までは解釈することは可能であろう。それにもかかわらず、「行為するための能力」は本来的には本から得られるものではなく、「知

識」から直接演繹されるものでもないのである。先ほど見たように、マジューシーは「実践」を、思考を実行に移すことであると定義したが、イブン・ジュマイウによると、医学書の実践部門を読んだところで「実行に移す」能力を得ることとはできないのだ。

イブン・ジュマイウの記述から、「書物の記述から学習によって得られる事柄」——つまり、理論的知識もしくは実践的知識として言語化されたもの——から逃れる何かが実践の中にはあるということが推測される。コルドバの哲学者・法学者・医者であるイブン・ルシユド (Ibn Rushd 一一九八年没) は『原論 (al-Kulliyat)』の中で、この問題に関連することを論じている。彼によると、人間が言論によって (bi-l-qaw) 明晰に理解できる (muḥassal) 対象は、形相 (ṣūra) に由来する事柄のみであるが、言語を用いる限り、質料 (hay'at) とそれに付随するものは大まかに把握すること (muḥmal) しかできない<sup>14</sup>。質料に付随する偶然的な事柄は、他の質料に付随する事柄との関係の中で無制限に変化するため、その各々を言論によって的確に分析することはできないのである<sup>15</sup>。従って彼は、「この学術について書かれた原理には、それを物質の中に見出す際に、書き記すことが不可能な付帯的性質が付随する」と述べる<sup>16</sup>。言説化可能な形相＝原理を医療の現場で見出そうとすると、それは常に既に言説化不可能な質料＝付帯的性質に包まれているのだ。イブン・ルシユドによるアラビア医学に対する認識論的批判は、個体に介入する技の行使——イブン・スィーナの言葉で言うなら「実際に行うこと」——が原理的に曖昧さを払拭できないことを示唆している。つまり、現実の病は質料を纏った個体に生じるのだが、そのために人間は、現実の病を言論によって大まかに把握することしかできない。病はその質料性／個体性によって形相／普遍／言論の網の目をくぐり抜けるのだ。病はフィジカルな問題であると同時にエピステモロジカルな問題である。

ここで、19世紀のバリで発展した臨床医学 (clinique) における言語の機能と比較したい。臨床医学の時代における言語について、フーコーは以下のように述べている。

臨床医学的思考は、見えるものと言いやわらわしうるものとの間に、もう一つ、べつな形の相関を想定するに至る。それは完全に忠実な、すなわち二つの意味で忠実な記述というものの、連続的相関である。その意味の一つは、対象に対して実際に、何の間隙も残してはならないということ。もう一つは、対象を写し出す言語において、いかなる逸脱をも犯してはならないということである。記述の厳密さは、表現の正確さの結果であり、命名における規則正しさの結果である<sup>17)</sup>。

中世アラビア医学において、言語が可視的なものと厳密に二対一で対応することが求められていなかったことは、イブン・ルシユドの議論から明らかである。むしろ中世アラビア医学は、言論による把握から逃れるものが存在することを前提とし、それを実践の中で非言語的に認知することが求められる体系である。中世アラビア医学の実践面を研究することは、臨床が言説を生み出さなかった時代における実践の描かれ方を研究することだと言いうことができるだろう。

- ① 医学を理論 (*theoria*) と実践 (*practica*) に分類することはすでに五〜六世紀のアレクサンドリアの医学書に見られる。D. Jacquart, "Theoria et practica dans l'enseignement de la médecine à Salerne au XII<sup>e</sup> siècle," dans O. Weijers (éd.), *Vocabulaire des écoles et des méthodes d'enseignement au Moyen Âge*, Turnhout, 1992, pp. 102-104.
- ② 元素 (*arkan*)、氣質 (*anzija*)、体液 (*akhlāq*)、器官 (*ā'ādā*)、能力 (*qiwān*)、機能 (*af'āl*)、フネウマが含まれる。元素は火 (*har*)、空 (*hawā*)、水 (*mā*)、土 (*ard*) の四つであり、火の性質は熱と乾、空気の性質は熱と湿、水の性質は冷と湿、土の性質は冷と乾である。氣質は四性質のバランスがとれた状態か、四性質のうちの一つまたは二つが優勢になった状態である。体液は血液 (*dām*)、粘液 (*balgham*)、黄胆汁 (*mīrra safīrā*)、黒胆汁 (*mīrra sawdā*) の四つであり、血液の性質は熱と湿、粘液の性質は冷と湿、黄胆汁の性質は熱と乾、黒胆汁の性質は冷と乾である。
- ③ 矢口直英「フナイン・イブン・イスハーク著『医学の質問集』」『イスラーム世界研究』第三号、二〇一〇年、四一九頁。
- ④ 'Alī ibn al-'Abbas al-Majīstī, *Kamil al-sīrā'a al-ītibiyā*, F. Sezgin (ed.), vol. 1, Frankfurt am Main, 1966, pp. 15-16 (以下、KS).
- ⑤ 非自然要素は身体を取り巻く空気が、運動と静止、飲食物、睡眠と覚醒、体液の湧出、入浴、精神的現象という七つの要素を含む。自然から逸脱した要素は病氣、病の原因、病の症状を指す。KS, p. 16.
- ⑥ Ibn Sīnā, *al-Qānūn fī al-ītibā*, Bayrut, vol. 1, n.d., p. 3 (以下、QT). 知識 (*ilm*) はこの場合、狭義の学問的な認識を意味する。知識は概念を直観することで得られる表象知 (*tasawwur*) と、命題に真偽の判定を下すことで得られる判断知 (*tasdiq*) に分けられる。判断知は前提の確実性に応じた確実性を持つ。Ibn Sīnā, *al-Najāt fī al-ītkāna al-manīqiyā wa-t-tibiyā wa-t-tibiyā*, al-Qāhira, 1938, pp. 60-67. アラフのアリストテレス伝統における知識獲得のプロセスに

11-45; J. McGinnis, "Avicenna's Naturalized Epistemology and Scientific Method," in S. Rahman et al. (eds), *The Unity of Science in the Arabic Tradition: Science, Logic, Epistemology and their Interactions*, Dordrecht, 2008, pp. 129-152 を参照。

⑧ 「この研究も参照するよう」に。D. Gutas, "Medical Theory and Scientific Method in the Age of Avicenna," in D. C. Reisman and A. H. al-Rahim (eds), *Before and after Avicenna: Proceedings of the First Conference of the Avicenna Study Group*, Leiden, 2003, pp. 151-152.

⑨ 経験とは以下のちやうなプロセスである。同一条件下で同一の現象、例えば「スカモニアは黄胆汁を不す」という現象が繰り返される。この現象は偶然生じたのではなく、何らかの原因によって生じたと推論される。そして、スカモニアには意志がないから、この現象を引き起こした原因は、種の自然本性に由来する能力であることがわかる。経験については Ibn Sīnā, *al-Burhān*, A. A. Afifi (ed.), al-Qāhira, 1956, p. 95-98; Ibn Sīnā, *al-Najāh*, p. 61; McGinnis 2008; D. Gutas, "The Empiricism of Avicenna," *Oriens*, 40, 2012, pp. 391-436 を参照。経験を通じて獲得される知識は、特定の状況に対応する実践的知識に限られるが、経験によって理論的知識が影響を被ることはない。イブン・スィナーの医学における経験と知識の関係については Gutas 2003, p. 160 を参照しよう。

⑩ Ibn Junay, *Treatise on Ṣalāh ad-Dīn on the revival of the art of medicine*, H. Fāhndrich (ed.), Wiesbaden, 1983, p. 17 (以下、SD).

⑪ 「普遍的で一般的な事柄」には、イブン・スィナーの分類における理論的知識に対応するものは確実に含まれるであろうが、実践的知

識がどの程度含まれるのかは定かではない。実践的知識は経験を通じて無際限に増加するからだ。いずれにせよ、個々の病気の治癒論や薬学も知識である以上はある程度の普遍性を持っているのだから、イブン・ジュマイウはある程度の実践的知識も医学書によって学ばれるものと見なしていたと考えてよう。

⑫ 「ノートを取る」と現代の我々が呼ぶような行為を、中世の医者たちが行っていたことを示す証拠はいくつか確認できる。例えばサーイド・イブン・ハサン (Sā'id Ibn al-Ḥasan 一〇七二年没) は『医学の魅惑 (*al-Tashwīq al-ṭibbī*)』の中で、頻繁に病院を訪れて珍しい症例を記録簿 (*dustūr*) に記し、他の医者たちもそれを参照できるようにするよう読者に勧めようとしている。Sā'id Ibn al-Ḥasan, *Das Buch At-Tāshwīq al-ṭibbī des Sā'id Ibn al-Ḥasan: ein Arabisches Adub-Werk über die Bildung des Arztes*, O. Spies (ed.), Bonn, 1968, pp. 22b-23a. また、マイモニデスは複数の短い断章 (*ṭasā'*) から構成される『医学断章集 (*al-Faṣā'il fī al-ṭibb*)』という医学書を書いたが、彼はこの序文の中で、「私はこれらの断章を、覚書 (*tadhkirat*) のように、私自身のために選んだ」と述べている。Maimonides, *Medical Aphorisms = Kitāb al-faṣā'il fī al-ṭibb: A Parallel Arabic-English Edition*, G. Bos (ed. and trans.), Treatise 1-9, Provo, 2004, p. 7 (以下、FP)。ラーズビーは彼自身の観察と考察を記した膨大な量の覚書を遺したが、彼の死後、それらは「包括の書 (*Kitāb al-hawā' fī al-ṭibb*)」という名で医学書として編纂された。これらの「記録簿」や「覚書」は、いまだ知識として確定していない個々の感覚的体験 (*ḥaṣṣ*) を書き留めるためのものであると推測される。それらに書かれた内容が医学書に記される知識の資格を得る場合もあるが、「記録簿」や「覚書」そのものは医学書とは根本的に異なる記述のあり方である。カイロ・ゲニザの「ノート」については、Lev 2013; Hoki 2017 も参照。

⑬ SD, pp. 17-18.

376-381 (以下 KT).

⑭ 形相と質料は、古代ギリシアの学問の受容を通して形成されたアラビア哲学の基本的用語であり、様々な意味合いを持つが、ここでは形相は普遍化の原理、質料は個体化の原理であると捉えておく。

⑮ KT, p. 130.  
⑯ M. フーコー『臨床医学の誕生』神谷美恵子訳、みすず書房、二〇一一年、一九六―一九七頁。

⑰ Ion Rushd, *al-Kulliyat f' al-ṭibb*, M. A. Jabiri (ed.), Bayrut, 1999, pp.

## 第二章 カイロ・ゲニザ文書に記された実践

### 第一節 書簡について

次に、カイロ・ゲニザから発見された二通の書簡 T-S 10J16.16 と T-S NS 327.93 に医療の実践がどのように記されているのかを確認する。この二通の書簡はともに眼病について論じている。カイロ・ゲニザの医学関連文書のうち、最も多いものは眼科学関連の文書であるため、<sup>①</sup>眼病は当時のフスタートの人々を頻繁に悩ませていた病の一つであったと推測できる。この二通の書簡の特徴は、眼病の診断から実際に行われた(または行われる予定の)治療までのプロセスが具体的に記録されていることである。そもそも医学関連の書簡はわずかしか残存していないが、特定の病に対する一連の治療プロセスが記された文書は、管見が及ぶ限り、この二点のみである。以後、T-S 10J16.16 を書簡一、T-S NS 327.93 を書簡二とする。書簡一には英語訳と日本語訳があるが、<sup>②</sup>書簡二は先行研究では扱われていない。まず、二つの書簡の内容を要約しておく。

書簡一は、アブー・ズィクリー (Abū Zikrī)<sup>③</sup> とアブー・アリー (Abū 'Alī) という二人の眼科医の間で交わされた往復書簡である。アブー・ズィクリーによる書簡の裏面にアブー・アリーの返答が記されている。アブー・ズィクリーは、彼のもとを訪れた男性が患っている複数の眼病の治療方法について、師であるアブー・アリーの助言を求めている。アブー・

ズイクリーは患者の症状を診断した後、いくつかの治療を試みたが、効果はなかったという。アブー・アリーは、アブー・ズイクリーが報告した診断結果に基づいて、彼とは異なる治療方法を提案している。

書簡二は、カルユーブ (Qalyub)<sup>④</sup> という村に滞在している眼病患者がカイロに住んでいる眼科医に送った書簡である。恐らく、患者はカイロで眼科医の診断を受け、治療方法の指示を得た後カルユーブに移動した。患者はそこで眼科医の指示通りの治療を自ら行ったが、症状はむしろ悪化している。書簡の書き手は患者本人である。

以下で、二通の書簡に見られる診断と処方の実践についての記述を、医学書の理論と比較しつつ読み解きたい。これらの書簡に記されているのは、医学書の記述対象にはならない「実際に行くこと」もしくは「特殊な事柄」の具体例である。厳密な意味での知識ではない実践の現場における諸々の認識が、どのように記述されるのかを確かめたい。

## 第二節 診 断

書簡一のアブー・ズイクリーによる記述から、彼が患者に対してどのような診断を下したのかがわかる。彼によると、患者は「角膜表面にできた大理石のような白色の第三種の潰瘍 (qarḥa fī zahīr al-qarniyya sinf ḥalīḥ bayḍa rukhamiyya)」<sup>⑤</sup>「痛みを伴う黄胆汁質かつ血液質の結膜炎 (ramad ḥadd safrāwī wa-damawī)」<sup>⑥</sup>「第四種 (al-jins al-rābiʿ)」の「瞼の発疹 (jarab)」<sup>⑦</sup>という三つの眼病を患っている。

ここで三つの眼病それぞれが、「第三種」や「黄胆汁質かつ血液質」、「第四種」といった言葉でさらに細かく分類されていることに注目したい。このような診断方法は全て、当時読まれていた眼科学文献に見られる診断論によって説明できる。例えばフナインは、角膜表面にできた潰瘍について、以下のように述べている。

第一種は角膜の表面に生じるものであり、アフルース (aklūs) と呼ばれる。これは角膜の表面に生じ、煙の色に似ており、目

の黒い部分の大部分を覆う。

第二種はナーファアリユーン (nataiyun) と呼ばれる。それはアフルースよりも深い潰瘍であり、それよりも白く、小さい。

第三種は、アルギームーン (arghmun) と呼ばれ、「目の」黒い部分の縁に生じる潰瘍であり、白い部分も若干覆う。これには二色ある。縁の外にあるものは赤色であり、縁の内側にあるものは白色である。というのも、縁の内側にある潰瘍は角膜に生じ、縁の外にあるものは結膜に生じるからである。結膜の潰瘍は全て赤く、角膜の潰瘍は全て白に近い。

第四種はアビークーマー (abīqūmā) と呼ばれる。これは角膜の表面に生じる分枝状の潰瘍である。<sup>⑨</sup>

これと同様の分類は『医学典範』などの他の医学書にも見られる。<sup>⑩</sup> アブー・ズイクリーが報告する角膜潰瘍は、角膜の表面に生じているという点と、白色であるという点で、複数の眼科学文献に共通する分類における第三種の角膜潰瘍に合致するものであると考えられる。

次にアブー・ズイクリーによる結膜炎の診断を見ると、これも眼科学文献の診断論の観点から解釈できることがわかる。アリー・イブン・イーサー (ʿAlī ibn ʿĪsā 一〇一〇年没) によると、結膜炎は埃や煙などの外部の原因によって直接引き起こされたものと、四体液のうちの一つまたは複数が結膜に流入することによって生じたものに分けられる。後者の場合、結膜炎の性質は流入した体液の種類に応じて異なる。<sup>⑪</sup> アブー・ズイクリーの記述から、彼がこの患者の結膜炎を黄疸汁と血液の流入によって形成されたものであると見なしていたことがわかる。

最後に、瞼の発疹の診断を試みたい。アブー・ズイクリーは瞼の発疹について「第四種」であると述べているが、当時の眼科学文献では、瞼の発疹は四段階で症状の深刻さが判断された。フナインは以下のように述べている。

瞼の発疹には四つの種がある。第一種はダースイーティース (dastīs) と呼ばれ、軽度のものである。第二種はタラーキーティー



ス (tarakhitis) と呼ばれ、「手触りは」粗い。第三種はスークスィース (suqustis) と呼ばれ、イチジク状である。第四種はトウールスィース (tulustis) と呼ばれ粗く、硬い。<sup>12)</sup>

アブー・ズイクリーが言う「第四種」の瞼の発疹は、医学書の分類における最も深刻な瞼の発疹に当てはまる。以上、アブー・ズイクリーによる診断を当時読まれていた眼科学文献の診断論の観点から解釈してきたが、彼による診断は全て、医学文献に見られる診断論に則ったものであるとみなして良いであろう。

次に、書簡二に記された診断を見てみたい。書簡の書き手は結膜炎、陥凹 (hatar)、痛みと痒み (alam wa-thard)、視界の浮遊物 (khayal)、角膜白斑 (bayad)<sup>14)</sup> を患っていると述べている。これらの眼病の一つ一つに対する診断は、書簡一に見られたものほど詳細ではない。しかし、書簡の差出人は複数の症状を列挙しているため、これらの症状を因果関係の中に位置づけて整理することができる。

まず陥凹は、角膜の深部において、角膜を構成する諸部分が消失することで生じる眼病であるとみなされた。これにはいくつかの原因があるが、角膜潰瘍から派生的に陥凹が生じることがある。<sup>15)</sup> また視界の浮遊物は、空气中に拡散しているように見える像 (ashah) であり、その原因の一つは角膜の内側にある傷跡 (athar)<sup>16)</sup> である。角膜白斑は、角膜に生じた傷跡の一種であり、角膜表面に生じるものと深部に生じるものに分けられるが、後者が特に白斑 (bayad) と呼ばれる。角膜白斑も、角膜に生じた潰瘍や膿疱の派生的な結果として生じる。<sup>17)</sup> 従って、陥凹と視界の浮遊物と角膜白斑は、眼科学文献の病因論によると、ともに角膜に生じた何らかの異常——恐らくは角膜潰瘍——から派生したものである。結膜炎については先ほど確認した通りである。痛みと痒みは、文献の中では結膜炎と関連付けて言及されることが多い。<sup>18)</sup> 以上のことを総合すると、書簡二に記された症状群は、結膜炎から派生するものと、角膜の異常から派生するものに大きく分けられることがわかる。書簡の差出人は、自らが経験した症状を、アラビア語眼科学文献の診断論と病因論の観点から、適切

に分析し記述していると言えるだろう。

二通の書簡に記された診断の実践を見てきたが、ここではアラビア語医学文献の診断論と異なる点は見つからなかった。医学文献の診断論は、実際の診断の現場において、眼で見たものを分析するための規範的枠組みを提供していたと言えるだろう。書簡二における各々の眼病の診断についての記述は、書簡一ほど詳細ではなかった。しかし、両者は基本的な診断の技法において共通している。つまり、両者とも診断時における特定の目の状態を、複数の単純な眼病が結合したものとして認識しているのだ。当然ながら、二通の書簡の記述から、実際の症状が現代の医学の観点から見て何であったかはわからない。診断の対象が実際にどのようなものであったにせよ、当の眼の状態は、アラビア語眼科学文献に列挙されている各々独立した眼病群の網目を通して分析され、分解される。そしてその後で、単純な眼病の一つ一つにさらに細かい分類がなされることもある。現時点で知られている限りで、実際に行われた診断が記されたゲニザ文書はこの二通の書簡だけであるが、この二例から判断する限り、当時の眼科医は特定の眼の状態を複数の単位に分割することによって、その状態に対してより精緻な考察を行うことが求められたと考える。そして、以下で考察するように、このような診断方法が治療に直結するのである。

### 第三節 治 療

#### (一) 書簡一の治療

書簡一の表にはアブー・ズィクリーが行った治療が、裏にはアブー・アリーが指示した治療が記されている。先ほど確認したように、アブー・ズィクリーは患者が三つの眼病を患っていると診断したが、書簡から読み取ることができる限りで、彼が行った治療は症状の複雑さに釣り合わない簡潔なものであったことがわかる。彼はまず、これらの眼病に対して、「数日間瀉血 (Tasdi) をした後に、スミレの錠剤 (quns al-banatsaj) で〔体液を〕瀉出<sup>19)</sup>」することで治療を試みた。この後

彼は「鉛のシヤーフ (ashyaf abar)<sup>24)</sup>」も使用したが効果がなかったと述べている。シヤーフ (shiyaf) とは目薬の一種であり、クフル (kuhl) やバルード (barud) などの他の種類の目薬とともに、アラビア語眼科学文献で頻繁に言及される。鉛のシヤーフは、角膜潰瘍によって欠損した患部を埋める効果があると考えられていた<sup>25)</sup>。したがってアブー・ズィクリーは、三つの眼病に対して、瀉血と下剤によって体液を排出した後に、鉛のシヤーフで傷口をふさぐという包括的な治療を試みたことがわかる。体液の瀉出はあらゆる眼病に対して行われる一般的な治療であり、鉛のシヤーフは彼が診断した角膜潰瘍に効果がある薬品であるため、彼が行った治療は理論的には間違っていない。しかし、アブー・ズィクリーが患者の症状の複雑さを考慮した上でこれらの治療を行ったということは、この書簡からは読み取ることができない。

次に、アブー・アリーが指示した治療を見てみたい。彼はアブー・ズィクリーと対照的に、症状の複雑性に注意を向けている。このことは、アブー・アリーの「角膜潰瘍が生じていると同時に黄胆汁質で：複合的な結膜炎も伴っている場合」や「[眼の発疹と同時に生じている] 結膜炎が複合的な状態であれ、単純な状態であれ、結膜炎に適した目薬を〔眼の発疹に適した薬品よりも〕先に用いるように<sup>24)</sup>」という記述から明らかである。彼によると、症状が複雑である場合、用いる目薬もこの複雑さに対応しなければならない。しかし、ここで問題が生じる。例えばこの事例における結膜炎は、黄胆汁と血液によって生じたそれ自体で複合的な眼病であるが、原因となった黄胆汁と血液の性質は異なるため、血液の性質を緩和する薬品が黄胆汁の性質を強化させてしまうかもしれない。これと同じ問題が異なる眼病間においても生じる。結膜炎に効く薬品には「[眼の] 発疹の実体を増加させる」危険性があることにアブー・アリーが注意を促していることからうかがえるように、特定の眼病に効く薬品は、他の眼病を刺激してしまうかもしれない。複数の眼病が同時に発症している事例の対処方法は、アラビア語眼科学文献にもしばしば見られる<sup>27)</sup>。したがって眼科医は、複雑な症状に対して、四性質の微妙なバランスに配慮して繊細な治療方針を考案することが求められたと考えられる。そこでアブー・アリーは、当時のアラビア語眼科学文献の中で目薬として用いられることが稀な多彩な単純薬品群（キスツス、ワサビノキ、樟脳、ギ

ンバイカなど)を用いて、三つの眼病のうちの特定の眼病に効果があり、かつ他の眼病を刺激しないような治療を行うことを提案した<sup>②</sup>。彼が指示した単純薬品群は眼科学文献で頻繁に言及されるものではないため、彼個人もしくは彼に近い人物の経験的知識である可能性が高い。

以上のことから、アブー・ズィクリーが体液を排出した後に傷口を埋めるという包括的な治療をしたのに対し、アブー・アリーは症状の複雑さに注意を向け、その複雑さに適した治療を提示したことがわかった。ところが、アラビア語医学文献は複雑な状況に対する対処方法を十分に言語化したわけではない<sup>②</sup>。例えば、カイスイー (Abū al-Abbās Ahmad ibn ‘Uthman ibn Hibat Allah al-Qaystī 一二五九年没) も複合的な結膜炎について述べているが、「それ(複合的な結膜炎)への対処は、「複合的な結膜炎が」それらから結合されるところの諸体液にに応じてなされる。対処は、それら(諸体液)の中で優勢なものに応じて、実践が要請し、努力が至らしめるものに依拠してなされる<sup>③</sup>」とだけしか述べていない。彼は結膜炎の原因となった複数の体液のうち、優勢な体液に応じて治療するという大まかな治療方針を提示している。しかし、複数の体液が混合することによって生じる特定の割合——イブン・ルシユドが言う「書き記すことが不可能な付帯的性質」の付随——や、それに精確に対応する薬品の種類は、理論的知識によって把握されず、「実践が要請し、努力が至らしめるもの」としか言えないものに基づいて判断されるほかない。書簡一のように、同じ症状に対して複数の治療方法が考えられる場合、治療方法を選択する際の根拠となるものは医学書の知識だけではない。アブー・アリーのように、症状の複雑さに精確に対応するような経験的知識があることによって、医学書の治癒論で大まかに指示されている治療方針——複合的な状態を単純なユニット群に分け、その中の特定のユニットに効果的で、かつ他のユニットを刺激しない治療を考案すること——が実現可能になるのではないだろうか。書簡一からわかることは、医学書からでは学ぶことができない特殊な事例における決定能力——イブン・ジュマイウの言葉を借りるなら「行為するための能力」——によって、同一の症状に対して全く異なる治療が生じるといふことだ。

(二) 書簡二の治療

書簡二にも複数の治療が記されている。書簡の差出人が最初に服用した薬品は以下の通りである。

アヤーリジュ (ayari) を日中に服用し、朝はお湯とともにリコリス (riq sus) とラベンダー (usukhudus) を五デイルハム、マジヨラム (mardaqush) を五デイルハム、緑の松脂 (atanaj akhdar) を服用しました。<sup>31)</sup>

アヤーリジュは体液を下すための舐剤であり、ラベンダーは胆汁で満たされている人を嘔吐させる効果を持つと考えられていた。<sup>33)</sup> リコリスとマジヨラムと緑の松脂の用途はよくわからない。しかし、この訳出部分の直後に「これによって毎日、便通がありました」という記述が続いていることから、上述の薬品は下剤として服用されたと考えられる。また「毎日」という言葉から、体液の瀉出は数日間続けてなされたことが推測できる。

続いて書簡の差出人は、以下のような薬品を服用したと述べている。

五ラトルの砂糖漬けのミロバラン (halij murabban) と、一ラトルの砂糖漬けのバラ (ward murabban) と、一ラトルのマルメロ (safarijal) 、さらにこれにアニス (anisun) とマスチック (musikak) 、一ミスカールのジンコウ (rid) を加え、それを日中に服用しました。二〇日間を「これらの薬品の服用に」費やしました。<sup>34)</sup>

以上の記述のみから、何のためにこれらの薬品が服用されたのかを確定させることは難しい。まずはここで言及されているミロバランとバラという単純薬品に注目したい。ミロバランはカイロ・ゲニザ文書の中で最も頻繁に言及される単純薬品である。<sup>35)</sup> カイロ・ゲニザから発見された処方箋によると、ミロバランは舐剤やシロップ、<sup>36)</sup> 目薬などの材料として多用さ

れていた。一方バラは、ゲニザ文書の中で二番目に多く登場する単純薬品であり、目薬や舐剤<sup>④①</sup>、粉薬などの材料として用いられた。ミロバランとバラがあらゆるタイプの複合薬品の材料として用いられたことに鑑みると、この二つの単純薬品が特殊な作用を持つものであると見なされていたとは考えにくい。一方『医学典範』によると、マルメロには余分な体液が流入した臓器を強化する作用があり、マスチックとジンコウには胃を強化する作用がある<sup>④③</sup>。そのため、これらの薬品は体液を排出した後の身体の気質を整えるとともに、胃を強化するために服用されたと思われる。

書簡二の差出人は、上述の複数の薬品を一定期間服用した後で、ようやく目薬を使用する。

赤いシャーフ (ashyafa hamra) を使用し、三、四日後にアズイーズイーのクフル (Kuhl 'azizi) を使用し、「患部の膿などを」一掃し、湿布を当てます<sup>④④</sup>。

シャーフの一種である赤いシャーフ<sup>④⑤</sup>には弱いものと強いものの二種類あり、弱いものは時間が経過した結膜炎や瞼の肥厚に効果があり、強いものは瞼の発疹やパ Nusantara (Sag) に効果がある<sup>④⑥</sup>。書簡には薬品の強弱は明記されていないが、既に述べたように、この患者は結膜炎を患っているのだから、弱い赤いシャーフが用いられたのなら、適切な治療になるであろう。一方、アズイーズイーのクフルは角膜白斑と視界の曇りに効くとされる目薬であるため、この目薬を選択したこと<sup>④⑦</sup>も診断結果が要請する治療に合致する。書簡二の差出人が言及している目薬は、先ほど確認した診断に基づいて適切に選択されたものであることがわかる。

さて、書簡二の最大の特徴は、治療に費やされた日数を記していることである。体液の瀉出という最初の治療だけで数日かかっていたことは、既に述べた通りである。さらにその後の気質の回復に二〇日間、赤いシャーフの使用に三、四日間かかり、その後にアズイーズイーのクフルが使用されることになっていた。ところで、アラビア語医学文献において、

病一般は初期 (ibrida)、増大 (tazayyud)、終結 (nūḥa)、快方 (inhiā) という四つの段階を辿ると言われていた。この四段階の進行は眼病にも応用され、各々の段階に特化した治療が割り当てられる場合もあった。<sup>48</sup> 書簡二の事例でも、体液の瀉出↓気質の回復↓赤いシャーフ↓アズイーズイーのクフルという順序で、複数の薬品が一定の日数において使用されていたが、この一連の治療が四段階の進行に割り当てられたものであると解釈することも可能である。ところが、一般的なアラビア語眼科学文献では、一つの段階に対応する治療に費やされる日数が記述されることはない。なぜなら、病の諸段階は、病の原因となる体液が熟成 (nāḥ) するプロセスに応じて区切られるのだが、日数はあらゆる病に対して等しい尺度になり得ないからだ。<sup>49</sup> 治療に費やされた具体的な日数を記しているという点で、書簡二の史料価値は高いが、同様の記述が他のカイロ・ゲニザ文書から発見されていないため、この事例を一般化することはできない。なお、この書簡には第三者が一切登場せず、かつ差出人は医者から離れた場所にいるため、差出人が自分自身に対してこれらの一連の治療を行ったと考えられる。仮にこの患者が医者からの診察を受け続けていた場合、医者は長期的に患者の状態に配慮し、患者の病状がどの段階にあり、どの時点で次の治療に移行すべきかを見極めなければならなかったことが推測できる。

さらに書簡二の治療で興味深い点は、目薬が使用されるまでかなりの日数が経過していることだ。この書簡の書き手は、最初に用いられた下剤については完了形で「服用し (isatamnu)」と言いつつ、気質を調整し胃を強化する薬品についても完了形で「服用しました (isatamnu)」と言っているが、目薬については未完了形で「赤の洗眼剤を使用し (akṭānu)」、三、四日後にアズイーズイーと呼ばれるクフルを使用し (akṭānu)」と述べている。このことに鑑みると、この差出人は書簡を書いている時点で体液の瀉出と胃の強化を継続ないし完了しており、その後で目薬を使用する予定であったと推測される。しかし、眼科学文献では、初期段階や増大段階で目薬の使用が指示されることは珍しくない。<sup>50</sup> 恐らくこの事例は、医学書の理論以外にも、眼科医が実践の中で注意を向けるべき対象があったことを示している。この問題について、当時のカイロの医者たちが語ったことに依拠しつつ考察したい。

カイロで活動したラビであり医者でもあるマイモニデス (Maimonides 一一〇四年没) は『喘息についての論考 (Maqalat al-rubw)』の中で、以下のように述べている。

アブー・ナスル・ファアラビー (Abū Naṣr al-Fārābī 九五〇年没) は、医学と操舵術と農学においては、結果が行為に必然的に付随するものではないと述べた。というのも、医者が可能な限り最も完成された状態ですべきことを全て行い、彼もしくは患者による誤りが起きなかったとしても、目的である快復には至らないかもしれないからである。この理由は明らかだ。我々のもとにある作用因は医学のみではなく、医学と「患者の」自然本性 (ṭabī'a) だからである。自然本性は、この論考で既に述べたいくつかの原因には反応しないかもしれない。<sup>⑤</sup>

ここでマイモニデスは、治療の実践において、医者による特定の行為が特定の結果を必然的に引き起こすことを妨げる理由について述べている。その理由とは、「我々のもとにある作用因」、すなわち、ある患者に快復や悪化などをもたらす原因には、医学<sup>④</sup>だけではなく、自然本性という要因もまたあるということだ。つまり、医療の現場では、理論的ないし実践的な知識とそれらに依拠して発動する行為が形作る医学システムと、その外部にある患者の自然本性という二つの作用因が働いており、現実の病の進展はこの両者の連関によって定まることになる。「自然本性」という語は多義語である。医学においてこの言葉は、動物が身体を動かすことを可能にする内在的な能力か、もしくは病気の原因が生じたらこれを排除すると同時に、最も重要な身体活動を保持する能力を意味する。<sup>⑤</sup>この自然本性が医者の治療と合致して患者を快復させることもあれば、両者がかみ合わなかったために患者を死に至らしめることもあるし、かみ合わなかった場合でも自然本性の力だけで快復することもある。

先の訳出箇所において、マイモニデスは自然本性が医学の外部に存在し、独立して因果的に何らかの事態を引き起こす



ものであると捉えていた。彼が「自然本性が病を癒す (al-tabī'a tashī' al-amrād)」<sup>56</sup> というヒポクラテスに帰される格言を引用するのはこの意味においてだ。マイモニデスによると、同時代のエジプトの医者たちは、よく知られているが強力な作用を持つ薬品を処方するのを避け、効力の弱い薬品を少量与えることで患者を治療しようとしていた。彼はこのような治療方針を、医者たちの無知に由来するものではあるが、患者に危害を加えることが少ないものとしてある程度評価している。<sup>57</sup> それに対し、彼と同時代の医者であるイブン・ジュマイウは、カイロの医者たちが必要な時に強い薬品を投与する勇氣を持っていないことと、自然本性の力を常に信頼していることを批判している。<sup>58</sup> これらの記述から、当時のカイロの医者たちは、自然本性を独立した作用因として捉え、これとの関係で医者がいかに患者の身体に対して介入するかという問題を考えていたと推測できる。

またマイモニデスは、「医学を極め、医学の原理を遵守し、考察と推論を行う医者は、どの病気を排除すべきかを認識した後で自然本性の作用に任せる」<sup>59</sup>とも述べている。これによると、自然本性とは、人間の理性では捉えきれない何かではなく、固有の論理を有するものとして「考察と推論を行う医者」によって読み解かれる対象である。注目すべき点は、この記述の直後に「〔有能な医者は〕自然本性を無為のままにさせておかない」と述べていることだ。<sup>60</sup> つまり、医者は文字通り病気の進展を「自然に任せる」のでもなく、単に患者を放置するのでもない。むしろ自然本性が本来の活動を遂行し、病気が自然な進展を遂げるために、医者は患者を取り巻く状況に継続的に介入する必要がある。医者はこの自然本性の動きを常に注視し、病気の段階が転換するための条件をしつらえながら、この転換期を見極め、しかるべき治療方針を組織しなければならない。転換期において、病気の進行の自律性と医療行為の人為性が矛盾なく出会うのである。書簡二の治療において目薬の使用に至るまでかなりの日数がかかったことも、「自然本性が病を癒す」という当時のカイロの医者たちの自然本性に対する信頼と、自律的な自然本性の動きと並走するものとしての医療という観点から理解することができるであろう。<sup>61</sup>

- ① Isaacs 1994 のカタログに拠る。
- ② 転写と英訳は A. Ashur and E. Lev, "New Genizah Documents: Three Fragments on Practical Medicine in Medieval Egypt," *Ginzei Qeden* 9, 2013, pp. 20-25. 日本語訳は法貴二〇一五年、四〇〜四二二頁を参照のこと。
- ③ Goitein によると、アイユーブ朝のマリク・アズィーズ (al-Malik al-Aziz 一一九八年没) とマリク・ムアッザム (al-Malik al-Muazzam 一二五〇年没) に典医として仕えたアブー・ズィクリーという名のユダヤ教徒が存在した。S. D. Goitein, *Palestinian Jewry in Early Islamic and Crusader Times in the Light of the Genizah Documents*, Jerusalem, 1980, pp. 260-275. (JSAF アブー・ズィクリーが書簡一の登場人物と同一人物であるとするならば、この書簡が書かれたのは十二世紀後半から十三世紀の前半であろう。ただし、この仮説を裏付ける決定的な証拠はない。
- ④ カイロの北に位置する村。S. D. Goitein, *A Mediterranean Society: The Jewish Communities of the Arab World as Portrayed in the Documents of the Cairo Genizah*, vol. 3, Berkeley, 1978, p. 257.
- ⑤ 角膜炎は、刺激性や燃焼性のある体液が角膜に流入し、溜まることよって生じる。潰瘍とは肉に生じる傷 (jadh) の一種である。フナインの『医学問答集』によると、傷が古くなったものが潰瘍である。矢口二〇一〇年、四二四頁。
- ⑥ 結膜炎は結膜に生じる腫れ物 (waram) であり、埃や煙などの外部の原因によって直接引き起こされる軽症の結膜炎と、四体液のうちの一つまたは複数が結膜に流入することよって生じる重症の結膜炎に分けられる。結膜への体液の流入は、上述の外部の原因によって体液が刺激されることよってか、眼の衰弱や脳における大量の老廃物の蓄積、もしくは脈管の異常などの内的原因によつて生じる。Alīr ibn

ʿIsā, *Tadhkirat al-kahhalīn*, M. D. Q. al-Sharāfī (ed.), Haydarābād, 1964, pp. 160 (以下、TK).

- ⑦ 眼の発疹は、眼への体液や風 (rīb) の流入、もしくは激しい摩擦によつて眼に過剰な熱が溜まることよつてか、または結膜炎の誤った治療の結果として生じると考えられた。TK: 77.
- ⑧ T-S 10J16.16, 表八〜十四行目。
- ⑨ Hunayn ibn Ishāq, *Ashr magalat fī al-ʿayn*, M. Meyerhof (ed.), al-Qahira, 1928, pp. 135-136 (以下、AM).
- ⑩ アリー・イブン・イーサーはフナインと同様の分類を提示している。一方、イブン・スィナーは、ギリシア語由来の名称ではなく、アラビア語の名称をあててゐる。彼によると第一種が「潜在 (khatfī)」または「黒み (qalam)」と呼ばれ、第二種が「雲 (sahab)」または同様に「黒み」と呼ばれる。第三種の名称は言及されていないが、第四種は「燃焼 (ihitāq)」または「羊毛 (sūf)」と呼ばれる。TK, pp. 211-212; QT, vol. 2, p. 120.
- ⑪ TK, 160.
- ⑫ AM, p. 131.
- ⑬ T-S NS 327.93, 表十一〜十五行目。
- ⑭ T-S NS 327.93, 裏三三行目。
- ⑮ Abū al-ʿAbbās Ahmad ibn ʿUthmān ibn Hibat Allāh al-Qayṣī, *Narīḡat al-fikar fī ʿilāj amrīd al-baṣr*, M. Z. al-Walīdī and M. R. Qalīfī (eds.), London, 1998, p. 70 (以下、NF).
- ⑯ NF, pp. 88-89.
- ⑰ AM, p. 136; TK, p. 223.
- ⑱ TK, pp. 166-167; NF, p. 43.
- ⑲ T-S 10J16.16, 表十一行目。
- ⑳ T-S 10J16.16, 表十八行目。

- ⑲ シヤーフはアラビアゴム (samgh anbi) やサルココロール (Zanzar-  
 ⑳) などの植物由来の粘性のある単純薬品をベースにして作られた  
 ベースト状の複合薬品である。クフルは粉末状の目薬であり、ミール  
 棒 (mi) と同じく専用の棒で患部に塗られる。またバルドはクフル  
 の一種であり、冷の性質を持つとされる単純薬品を主要な成分として  
 調合される。E. Savage-Smith, "Ibn al-Nafis's Perfected Book on  
*Ophthalmology* and His Treatment of Trachoma and its Sequelae,"  
*Journal for the History of Arabic Science* 4, 1980, p. 37.
- ㉑ イブン・ティルミーズ (Ibn al-Timith 一六五五年没) によると、  
 鉛のシヤーフの処方は以下の通り。「黒のシヤーフ、すなわち鉛のシ  
 ヤーフ・潰瘍を満たす。黒い酸化鉛、クフル、酸化銅、酸化亜鉛、マ  
 ラビアゴム、トラガカントゴムを各々一個。オビウムを半分。これら  
 をすり潰し、シルクの布で濾し、練り、洗眼剤として用いる」。Ibn  
 al-Timith, *The Dispensary of Ibn al-Timith*, O. Kahl (ed. and trans.),  
 Leiden, 2007, p. 130 (以下、AT).
- ⑳ T-S 10I16.16, 裏八行目。  
 ㉑ T-S 10I16.16, 裏十九〜二〇行目。  
 ㉒ 血液の性質は熱と湿、黄胆汁の性質は熱と乾である。なお、粘液の  
 性質は冷と湿、黒胆汁の性質は冷と乾である。  
 ㉓ T-S 10I16.16, 裏二二行目。  
 ㉔ 例えばアリー・イブン・イーサーは、角膜潰瘍が瞼の発疹を伴って  
 いる場合、眼の膜が瞼の粗さによって傷つくことがあると述べている。  
 このような場合は角膜潰瘍の治療が遅れてしまうため、潰瘍に溜まっ  
 た膿を速やかに放出する必要がある。TK, pp. 214-218.  
 ㉕ 具体的な治療の内容は Ashur and Lev 2013, pp. 20-25; 法貴二〇一  
 五年、四四〜四六頁を参照するよう。
- ㉖ 例えば、ダーニヤール・イブン・シユウヤー (Danyal ibn Shuyā'a  
 生没年不明) の『眼科学の間答集 (Masā'il wa-ʿajwiba fī ilm sināʿat  
 al-kuḥ)』は複数の眼病が結合した場合の治療方法について一切触れ  
 ていない。Hoki 2018, pp. 90-92.
- ㉗ NF, p. 50.  
 ㉘ T-S NS 327.93, 表四〜五行目。  
 ㉙ AT, p. 64.  
 ㉚ QT, vol. 1, p. 252.  
 ㉛ T-S NS 327.93, 表八〜一〇行目。  
 ㉜ Amar and Lev 2007, p. 528.  
 ㉝ T-S Or.1081.139.  
 ㉞ T-S 1356.14.  
 ㉟ T-S NS 91.6.  
 ㊱ Amar and Lev 2007, p. 528.  
 ㊲ T-S Ar.44.162.  
 ㊳ T-S Ar.30.305.  
 ㊴ T-S Ar.40.87.  
 ㊵ QT, vol. 1, p. 361, 394, 399.  
 ㊶ T-S NS 327.93, 表十七〜十九行目。  
 ㊷ 「弱い赤いシヤーフ。結膜炎の残滓と瞼の荒れに。アラビアゴム、  
 トラガカント、テンブン、鉛白、酸化銅、赤鉄鉱、インド産ゲッケイ  
 ジュを「それぞれ」等しい量【用意して】すりつぶし、シルクで濾し、  
 水で練ってシヤーフとして使用する」AT, p. 129.  
 ㊸ AT, p. 129.  
 ㊹ Kuhn al-Afaq, *Minhaj al-dukkān wa-dustūr al-d'yan fī amāl wa-  
 tarakīb al-adwiyā al-naḥā li-l-ʿabdan*, H. Āsī (ed.), Bayrut, 1992, p.  
 136.
- ㊺ 角膜白斑の治療に用いられる薬品には強い熱の性質を含むものが多  
 136.

い。TK, pp. 223-228. しかし、熱の性質を持つ薬品は結膜炎を刺激してしまう。そのため、差出人は結膜炎の治療を優先し、赤いシヤーフを最初に使用してから三、四日後にアズィズイーのクフルを塗って角膜白斑を除去しようとしていたと考えることも可能である。

- ④⑨ 例えはターニヤール・イブン・シユウヤールの『眼科学の間答集』では、「病気にはいくつの時期 (awqāt) があるか」という質問に対して、「四つ。初期、増加、終結、快方」という解答が与えられている。Dāriyāl ibn Shuyā, *Masā'il wa-ajwiba fī 'ilm sināt al-kuhl*, ms. Nunusmaniye Kutūphanesi, 3576, p. 42b (以下、MA)。例えは、血液と黄胆汁の流入によつて生じた結膜炎の治療を、以下のように四段階に対応させて提示している。「初期段階と増大段階では体液を瀉出し、卵の白身や乳、アラビアゴム、トラガカントなどの排斥作用と抑止作用を持つものを目に投与する。終結段階と快方段階では白シヤーフやカンシエウなどの分解作用のあるものを用いる」。MA, pp. 57a-58b.

- ⑤⑩ 熟成とは、湿を含む物体が持つ熱の作用によつて、あるものの構成を本来あるべき状態に適合するように変化させる作用である。熟成にはいくつもの種類があるが、(二)で関連するのは余刺物の熟成であろう。これは余分な湿を排除しやすいような構成と気質に変化させる作用である。Ibn Sīnā, *al-Kaww wa-l-faṣād*, M. Qāsim (ed.), al-Qahira, 1969, pp. 223-227.

⑤⑪ 例えは 'Abū Saḥl Isā bun Yahyā al-Masā'ihī *Kirāb al-mī'a fī al-ribb*, vol. 1, F. Sanagustin (ed.), Dimashq, 2000, p. 464 を参照のこと。管見が及ぶ限り、病全般に妥当するとされる四段階の進行が、より限定的に、いかにして眼病に当てはまるのか、何を手掛かりにして眼病の諸段階を判断するのかなどの問題について論じている眼科学文献は存在しない。発熱などの眼病以外の病について日数により各段階が計られ

ることもあるが、その方法が眼病に応用されたことを示す事例は見つかっていない。例えは Maimonides, *Medical Aphorisms: A Parallel Arabic-English Edition*, G. Bos (ed. and trans.), Treatise 10-15, Provo, 2010, pp. 20-27.

- ⑤⑫ 例えは、ターニヤール・イブン・シユウヤールは角膜潰瘍について「最初にこめかみの血管を瀉血し、〔患者の〕能力に応じて血液を排出し、下剤も用いる。初期段階は、オビウムを混ぜた白いシヤーフなどの抑止作用と排斥作用を持つもの (mā yamnu wa-yardu) を目に投与する。そして終結段階に乳香のシヤーフなどの分解作用のあるものを投与する」と述べている。MA, p. 64b. 本章注五〇も参照するよう。

- ⑤⑬ Maimonides, *On Asthma = Maqāla fī al-rabw: A Parallel Arabic-English Text*, G. Bos and M. R. McVaugh (eds. and trans.), Provo, 2002, p. 84 (以下、MR).

⑤⑭ (二)で言われている「医学」は、単に理論的知識と実践的知識の総体としての学問ではなく、それらの諸知識に基づいて医者が患者の身体に何らかの作用を及ぼすことも意味していると考えられる。

- ⑤⑮ FT, Treatise 6, pp. 20-21.  
⑤⑯ MR, p. 94.  
⑤⑰ MR, p. 105-107.  
⑤⑱ SD, p. 36.  
⑤⑲ MR, p. 92.  
⑤⑳ MR, pp. 92-93.

⑤㉑ 書簡一のアブー・ズィクリーも、最初に体液の瀉出を行ったが「効果はありませんでした (lam tanja)」と述べていた。二通の書簡の事例は、マイモニデスやイブン・シユマイウの文献に見られる自然本性の治療能力への信頼と矛盾するものではない。

おわりに

医学は普遍的な前提群に依拠する理論的学であると同時に個体に介入する技である。医者が現実の病を診断するとき、その個体の特徴を捉えるために対象を細かく分析することが試みられた。医学書の記述対象にはならない「特殊な事柄」は、いくつかの普遍的な特徴を持ったものとして言語によって分析される。カイロ・ゲニザの二通の書簡に記された診断の実例は、同時代のアラビア語眼科学文献に見られる分析方法から逸脱するものではなかった。より大雑把でもなければより詳細でもなく、中世アラビア医学とは異なる枠組みに則っているわけでもない。眼で見られたものをいくつかのユニットに適切に分割し記述する段階において、医学書の診断論は言うべきことを十全に言いあらわすことができる。

では、個体の特殊性そのものは実践の過程で解消されてしまうのであろうか。恐らくそうではない。アラビア語医学文献に見られる診断論は、言論によって把握できる限りで、欠けるもののない分析の枠組みを提供するが、イブン・ルシンドが示唆したように、現実の病には言論による分析の枠組みから逃れる質料的側面がある。この側面は、薬品の処方段階において重要になる。複合的な症状を治療する場合、一つの眼病に効果的な目薬が他の眼病を刺激してしまう恐れがあったため、眼科医は患部の四性質の微妙なバランスに配慮し、そのバランスに精確に対応する処方を考える必要があった。しかし、医学書は理論的な要請としてこのような治療方針を指示したが、それを実行するための方法を十分に言語化したわけではない。このことを実行するときには、「実践が要請し、努力が至らしめるもの」としか言えないものが根拠になるのではないだろうか。恐らく、このような微妙な差異を知覚する能力が、イブン・ジュマイウが述べた「この学術に関する書物の記述から学習によって得られる事柄」ではない「行為する能力」に含まれる。書簡一のアブー・アリーは眼科学文献には稀にしか見られない多くの単純薬品を処方したが、この繊細な治療方法が当時カイロで読まれていた医学書の知識のみから導出されたとは考えにくい。治療対象の性質が言論によって明晰に把握できないものにも関わらず、それに対

応する薬品群を細かく区別するアブー・アリーの治療方針は、単なる恣意的な判断ではないとしたら、以下のような仮説によって理解することができるであろう。特定の薬品には特定の身体の反応（患部が加熱される、患部になじむ、など）が対応し、これと異なる薬品には異なる度合いの身体の反応（患部がより強く加熱される、患部にあまりなじまない、など）が対応する。治療対象の性質は、個々の技術的介入、つまり異なる薬品群の各々に対する身体の反応のグラデーションないしバリエーションを介して把握される。この技術的介入の多様さや緻密さに応じるようにして、介入対象の本性が明らかになる。言語による把握とは別に、技術の行使による把握があるようだ<sup>①</sup>。

また自然本性の動きも、医療の現場において、医学書に記された知識に還元することはできない要素である。医学書の治療論とは異なり、書簡二の書き手が体液の瀉出と気質の回復に多くの日数を割いたのも、理論的ないし実践的知識とそれらに依拠して発動する行為群が形成する医学システムの外部で、患者の自然本性が独立した作用因として何らかの事態を因果的に引き起こしているという認識が背後にあったためであると思われる。特定の段階に対応する治療に費やされた日数がアラビア語眼科学文献の中で記述対象とならなかったことも、医学システムと自然本性という二つの作用因の連関によって病の進行が決定するという根源的な理由によるものであると考えられる。

カイロ・ゲニザ文書に記された個別事例と、同時代のアラビア語医学文献に見られる普遍的な知識の書かれ方を比較してきたが、両者において用いられている術語や論理が根本的に異なることはない。医学文献には書かれることはないが、二通の書簡には書かれていた事柄は、いくつかの特殊な薬品群と、特定の段階の治療に費やされた日数と、治療の特殊な時間的配置に限られる。医学文献の普遍的な知識では把握できない対象が、カイロ・ゲニザ文書に生き生きと詳細に書かれている訳ではない。ただ、カイロ・ゲニザ文書にしか記されていない情報を解釈することによって、実際の治療のプロセスが、医学書の知識だけではなく、言語化を逃れる現場での把握によっても決定されていることが間接的にわかるのである。

① ファーラービーによると、諸学問 (*ulum*) は理論のみに関連するものと、実践のみに関連するものと、この両者に関連するものに分けられる。医学は理論と実践の両方に関連する学問であるが、実践面にみに注目した場合、その目的は知識を獲得することではなく、実践することそのものである。この実践は、何らかの認識 (*ma'arif*) に基づいてなされる。この認識とは、実現可能な実践についての精神の中に刻印されたイメージ (*ma'urafamu fi nafsihi*) であり、特定の前提と手続きに則って得られた学知 (*ilm*) から区別される。この精神に刻まれた実践のイメージは、言論によって教えることは本来的にはできず、技術を使用すること (*muzawalat amal sinat*) のみによって得

られる。Abu Nasr al-Farabi, *Kitab al-burhan in al-Mantiq*, 'inda al-Farabi, M. Fakhri (ed.), Bayrut, 1987, p. 72 を参照のこと。ファーラービーによると、技術を使用することによって、言論を用いずに、実践すべき特定の行為のイメージが形成される。この説を医学の実践に当てはめると、特定の薬品を患者に投与することで、特定の身体の反応が得られ、この反応からその薬品の性質や、次に行うべき治療が言語を介さずにある程度定まるということになる。ただし、行為のイメージの獲得は、身体の性質の変化を把握する知覚の繊細さに依存するため、一義的に確定するわけではない。それでも、このイメージに則った実践を恣意的であると言ふことはできないであろう。

（日本学術振興会特別研究員）

# What Was and Was Not Said about Practice in Medieval Arabic Medicine

by

HOKI Yu

The practical dimensions of medieval Arabic medicine have not been sufficiently studied due to the dearth of historical documents. Concrete cases were excluded from most medieval Arabic medical writings because subjects of medical books were limited to universal scientific knowledge (*'ilm*). In this situation, the Cairo Genizah fragments, which were written during the 11<sup>th</sup>-13<sup>th</sup> centuries, are drawing attention because they record unique information about practical aspects of medicine. This article takes up epistemological problems concerning medical practice, and inquires which aspects of medical practice were, and which were not, put into words by examining medieval Arabic medical books and two letters of the Cairo Genizah (T-S 10J16.16 and T-S NS 327.93). Both letters concern ophthalmology, and describe the whole process from diagnosis to treatment. These documents reveal that some elements of practice were not caught in the net of scientific language; nevertheless, ophthalmologists conducted treatment by observing these nonverbal elements.

The first section encapsulates medieval physicians' arguments concerning the epistemological status of medical practice. al-Majūsī (d. 990) divided medicine into theory (*'ilm*) and practice (*'amal*), and defined practice as putting ideas into execution. However, the practical sections in his book do not contain concrete information on actual practice, but knowledge about medicinal substances and treatment plans for specific diseases. Ibn Sīnā (d. 1037) found al-Majūsī's inconsistency between the definition and real content a flaw. He accordingly defined theory as theoretical knowledge and practice as practical knowledge. Hence, Ibn Sīnā entitled both theory and practice to scientific knowledge, whereas information on *actual practice* (*'amal bi-l-f'i'l*) was not regarded as scientific knowledge and thus excluded from medical books. Medieval physicians acknowledged that some elements of *actual practice* passed through the mesh of language. Ibn Rushd (d. 1198) argued that objects defined by language are limited to things related to forms (*ṣūra*),



whereas things related to matter (*hayūlā*) are only roughly described because the latter is infinitely changeable in various relationships with other matter. However, medieval ophthalmologists, who appeared in the genizah letters, conducted consistent treatments based on the observation of these non-verbalized things related to matter.

The second section discusses diagnoses and treatments written in the two letters. We firstly focus on the diagnoses. In T-S 10J16.16, an ophthalmologist called Abū Zikrī identifies a patient's eye diseases as conjunctivitis, an eruption of the eyelid, and a corneal ulcer, and describes their characteristics in detail. Meanwhile, the writer of T-S NS 327.93 enumerates several symptoms: excavation, severe pain, floaters, leucoma. Considering their depictions, their diagnoses are found to have properly reflected medieval Arabic diagnostics. These two examples indicate that the diagnostic theory written in medical books was perfectly implemented.

Next, the treatments are examined. The condition of the eye described in T-S 10J16.16 was regarded as a composite of the three ailments. Abū 'Alī, Abū Zikrī's correspondent, instructed him on several treatments, each of which is effective against a specific disease and does not aggravate the others. Medieval ophthalmologists recognized a need for treatments suitable for complicated cases; however, ophthalmology books did not always present concrete instructions. The treatments should have been adjusted to the subtle balance of the temperament of a complicated condition; nevertheless, ophthalmologists did not have technical language to estimate the ratio of the temperament. This letter suggests that the actual treatment was affected by the observation of the nonverbalized elements.

Meanwhile, the writer of T-S NS 327.93 mentions four different treatments that were done at some intervals of time. Medieval ophthalmologists supposed that every disease progresses along four stages: incipient (*ibtidā'*), increasing (*tazayyud*), terminating (*intihā'*), and convalescent (*inḥilā'*). Therefore, the four treatments written in the letter are presumed to have been allotted to the four stages. A characteristic of this letter is that the writer mentioned the number of days each stage lasted. However, the span of time is not mentioned in ordinary medical books. It is because the actual treatment process was affected by the relationship between patient's nature (*ṭabī'a*) and medical intervention. According to Maimonides (d. 1204), nature is an independent efficient cause external to the medical system, and not totally defined by scientific language. This letter indicates that ophthalmologists had to determine treatment plans by reconciling nonverbal

elements with the medical system.

These two examples of medical practice basically follow medieval Arabic medical theory. However, the theory is a large-meshed net. It is comprehensive; nevertheless, on the practical level, many elements (subtle nuances of the temperament and patient's nature) spilled out of this net. By comparison of the Cairo Genizah letters with Arabic medical books, we can infer that ophthalmologists grasped these elements and decided treatment plans.

Key Words; History of Arabic medicine, Cairo Genizah, Ophthalmology, Ibn Rushd, Maimonides