

カイロ・ゲニザの医学書写本 T-S K14.42 について

On the Cairo Genizah Medical Manuscript T-S K14.42

法 貴 遊

Yu HOKI

Abstract This article introduces the Hebrew medical manuscript T-S K14.42 discovered in the Cairo Genizah, which addresses fever. The manuscript's most remarkable feature is the author's mention of various medical and philosophical authorities, including Aristotle, Galen, Ibn Sinā, Ibn Rushd, Maimonides, and Bernard de Gordon. However, we do not know the title or author's name because many leaves including the title page and introduction have been lost. It is surmised that the original version was written between the end of the 14th century and the 15th century by a Jewish physician on the Iberian Peninsula, in Provence, or Italy, given that the author consults Hebrew translations made after the end of the 14th century and that this work is based on the tradition of Hebrew translation of Arabic and Latin books characteristic of these regions.

One notable feature of T-S K14.42 is the introduction of Ibn Rushd's physics into medical theory. The author of this medical book insists that sunlight generates heat on a person's head and causes an ephemeral fever. Earlier physicians such as Ibn Sinā admitted that the heat of the sun could cause an ephemeral fever, but did not state that sunlight created the heat, because light is not a substance that affects corporeal objects, according to Aristotelian physics. The author's statement is based on Ibn Rushd, who insists that sunlight causes heat in his middle commentary on *Meteorology*. This is an example of the author's vast knowledge of medieval Hebrew philosophy.

Keywords Cairo Genizah (カイロ・ゲニザ), Medieval Hebrew Manuscript (中世ヘブライ語写本), History of Medicine (医学史), Ibn Rushd (イブン・ルシュド)

は じ め に

本稿では、カイロ・ゲニザ (Cairo Genizah) から発見された医学書写本 T-S K14.42 を紹介し、その抄訳を提示する。カイロ・ゲニザの医学関連文書のカタログには、T-S K14.42 について以下のように記述されている。

T-S K14.42

Treatise on fevers

Hebrew ; Semi-cursive script ; Paper ; bound volume comprising 46 leaves ; stained and rubbed in parts ; 20.5×15.2 ; 30 lines.

Author unknown, although in the text he refers to himself as “any Mosheh (I, Moses)”. Authors cited are: Galen Aristotle Ibn Māsawayh, Avicenna, Rhazes, Averroes, Hippocrates, Maimonides, Avenzoar, al-Majūsī, Isaac Israeli, Ibn al-Jazzār, al-Zahrāwī, Serapion, ‘Ali Ibn Riḏwān, Ḥunayn Ibn Ishāq and Qusṭā Ibn Lūqā; also mentioned is Bernard de Gordon’s *Shoshanat ha-Refu’ah* [Isaacs and Baker 1994: 3, no. 41]

この記述にあるように、この写本の主な特徴は、アリストテレスやヒポクラテス、ガレノスなどの古代ギリシャの哲学者・医者から、イブン・マーサワイフ (Ibn Māsawayh d. 857) やマジュースイー (al-Majūsī d. 994)、イブン・スィーナ (Ibn Sīnā d. 1037)、イブン・ルシュド (Ibn Rushd d. 1198)、マイモニデス (Maimonides, Arabic: Mūsā Ibn Maymūn d. 1204) などの中世アラビア医学の代表的な医者たち、さらにはモンペリエの医者であるバーナード・デ・ゴードン (Bernard de Gordon, Latin: Bernardus Gordonensis d. 1318) までもが言及されていることである。著者の広範な知識を示す興味深い写本であるため、カイロ・ゲニザの医学関連文書に関する先行研究では、たびたびこの写本の存在が言及されてきた [Isaacs 1990: 735; Fenton 1997: 393; Reif 2004: 49]。しかし、著者や写本に関して不明な点が多いため、その内容が本格的に紹介され、考察されることはなかった。これらの不明な点はまだ解決されていないが、それでもその内容を紹介することは、13世紀までに書かれたアラビア語医学文献がヘブライ語に翻訳された後、ユダヤの医者たちによってどのように学ばれたのか、そして彼らの知識がどのように流通したのかを研究する上で重要であると思われる。

I 写本 T-S K14.42 について

T-S K14.42 として登録されているこの写本は、完全な形で残存していない。2つに折られた紙の左右に本文が記されていることから、もとは製本されていたことが推測できるが、序文を含む多くのページが失われているため、書名も著者名も不明である。先行研究はこれらを特定するに至っていないし、論者も T-S K14.42 と同一のタイトルと思われる文献を発見していない。だが、写本作成の時期は大まかに推測できる。字体に注目すると、アルファベットの mem と ‘ain が似ているのがわかる。これは16世紀から17世紀にかけてバルカン半島から移住してきたユダヤ教徒が用いたアルファベットの特徴である¹⁾。カイロ・ゲニザ

1) 論者が The Friedberg Jewish Manuscript Society (<https://fjms.genizah.org/index.html>) で閲覧可能な複数の文書と比較したところ、T-S K14.42 の字体がビザンティン (Byzantine) に分類されている字体に類似していることがわかった。その後、ベン・グリオン大学の Dr. Amir Ashur から、16世紀から17世紀の間にバルカン半島出身者によって書かれた字体に最も類似しているという指摘を受けた。なお、ここまで特定できる特徴をまとめた先行研究は、管見の及ぶ限り、存在しない。

文書の大半は、11世紀から13世紀にかけて書かれたものだが、14世紀以降、フスタート (Fustāt) のユダヤ教社会の縮小に伴って、ゲニザに廃棄される文書の量も減少した。しかし、16世紀から17世紀にかけて、イベリア半島やバルカン半島からユダヤ教徒が移住したために、再び文書の廃棄量が増加した²⁾。従って写本 T-S K14.42 は、この時期にバルカン半島から移住したユダヤ教徒によって書かれた可能性が高い。

しかし、何らかのタイトルによって特定されるような、当の医学書そのものの執筆年については確かなことはわからないし、この写本がオリジナルであるのか、そのコピーであるのかも判断できない。便宜的にオリジナルの医学書を医学書 M と呼ぶことにする。医学書 M の執筆年を推定するための数少ない手掛かりは、下に挙げた訳出部分にも見られるバーナード・デ・ゴードンに対する言及である [T-S K14.42, 9r]。彼はフランスのグルドン出身の医者であり、13世紀末から14世紀前半にかけて、モンペリエで医学を教えていた [Littré 1869]。彼の代表作は1303年に完成した『医学の百合 (Latin: *Lilium medicinae*, Hebrew: *Shoshanat ha-refuah*)』であり、1387年にナルボンヌのイェクティエル・ベン・シュロモー (Yeḩuti'el ben Shlomoh 14 c) によってヘブライ語に翻訳された [Sudhoff 1917; Steinschneider 1893: 785]。このことから推測できることは、医学書 M が14世紀後半から17世紀の間に書かれたということである。

医学書 M が書かれた時代と場所を推測するための手掛かりは他にもある。次に注目すべき点は、イブン・ルシュドの自然学の影響である。医学書 M の著者がいかにイブン・ルシュドの自然学を受容したのかについては後述するが、ここで重要な点は、イブン・ルシュドの哲学はあらゆる地域のユダヤ教徒に受け入れられたわけではないということである。イブン・ルシュドの注釈のヘブライ語訳を用いたアリストテレス哲学の研究は、12世紀後半から15世紀後半にかけて、イベリア半島とプロヴァンスとイタリア半島で盛んになったが、フランス北部やライン地方などでは根付かなかった³⁾。アラビア語圏でも、イブン・ルシュドの自然学文献が研究されていたという事例は、管見が及ぶ限り、存在しない。

これらのことを考慮に入れると、医学書 M は、14世紀後半から15世紀後半の間に、イベリア半島、プロヴァンス、イタリア半島のいずれかの地域のユダヤ教徒によって執筆されたと推測するのが最も蓋然性が高いであろう。もしそうであったなら、その後、その写本がフスタートに伝わり、16世紀以降にバルカン半島から移住したユダヤ教徒によって複写されたか、もしくはバルカン半島で複写された後に、フスタートに持ち込まれたと考えられる。

2) ゲニザ文書の歴史を概観したものとして、Reif 2000 がある。

3) 哲学はイベリア半島、プロヴァンス、イタリア半島のユダヤ教社会で受容されたが、受容のし方は時代と地域ごとに異なる。ユダヤ教徒によるアリストテレス研究の最初の段階は、12世紀後半のイベリア半島である。13世紀から14世紀にかけて、アリストテレス研究はプロヴァンスとイタリアに移った。その間、イベリア半島では哲学的志向の弱いカバラ研究が主流となった。最後の段階は15世紀のキリスト教スペインである [Glasnar 2011: 361-381]。

また、上の仮説よりも蓋然性は低いが、医学書 M が 16 世紀以降に、バルカン半島出身のユダヤ教徒か、それ以外のユダヤ教徒によってフスタートで執筆されたという可能性も否定できない。この場合、医学書 M で言及されている複数の医学書のヘブライ語訳が、イベリア半島、プロヴァンス、イタリア半島のいずれかから移住したユダヤ教徒によってフスタートに持ち込まれ、入手可能であったことが前提となる。また、医学書 M を執筆したのがバルカン半島出身者ではなかった場合、それが執筆された後に、バルカン半島出身者によって写本 T-S K14.42 が複写されなければならない。

いずれにせよ、T-S K14.42 が 16 世紀から 17 世紀の間に作成された可能性は非常に高いため、この時代のフスタート、もしくはその周辺地域において、医学書 M で言及されているガレノスやイブン・スィーナーなどの医学知には意義があると見なされていたと推測できる。

II. 内容について

著者と執筆年については不明な点が多いが、医学書 M の主題が熱病 (qadaḥah) であることには疑いはない。この医学書は、イブン・スィーナーの『医学典範』のような大部な医学百科事典ではなく、熱病に特化した専門書であると考えられる。熱病はヒポクラテス以来、その病因論や診断論、治癒論が議論の対象になっていたが、ここでその議論を要約するつもりはない。詳しくは以下の抄訳を参照するように。

医学書 M に見られる医学理論で興味深い点は、イベリア半島、プロヴァンス、イタリア半島のユダヤ教徒による医学教育・医学研究の特徴のいくつかを示していることである。まず、ヘブライ語に翻訳されたアラビア語医学文献の研究が継続されていることが挙げられる。フロイデンタールは、13 世紀のプロヴァンスのユダヤ知識人が、神学的論争でキリスト教徒に対抗するために、近隣のラテン語文献よりもイベリア半島から輸入されたアラビア語文献を参照することを好んだということを指摘している。医学においては例外的にラテン語文献からの知識の吸収が顕著であったものの、アラビア語医学文献のヘブライ語訳はラテン語文献の翻訳の 2 倍以上存在している。プロヴァンスに限らず、14 世紀以降も上述の地域のユダヤ教徒にとって、アラビア語文献のヘブライ語訳は科学・哲学研究の基礎であった [Freudenthal 2011: 74; Glasnar 2011]。

次に興味深い点は、イブン・スィーナーとイブン・ルシュドの受容のし方である。ヨーロッパのユダヤ教徒にとって、イブン・スィーナーの『医学典範』は医学における最大の権威の 1 つであったことは知られている。しかし、彼の哲学的著作は、意外にもヨーロッパのユダヤ教徒に受容されなかったことが指摘されている。彼の思想は、ガザーリーの『哲学者の意図 (Maqāṣid al-falāsifa)』のヘブライ語訳やイブン・ルシュドの諸著作に見られるイブン・スィーナー批判を通して学ばれたが、イブン・ルシュドによるアリストテレスの注釈が

哲学研究において好まれる傾向があった [Freudenthal and Zonta 2012: 239-269]。以下で訳出した T-S K14.42, 13v を見てみると、イブン・スィーナーとイブン・ルシュドの説が組み合わさることで医学知が更新されているのがわかる。ここでは、太陽の熱が原因となって生じる熱病について論じられている。イブン・スィーナーは『医学典範』の中で、太陽の熱によって頭部の精神精気が最初に熱せられ、その精神精気が心臓に移動することで熱病となり、その熱が全身に伝わるという大まかな因果関係を提示した。一方、医学書 M の著者は、太陽の光が頭部の精神精気を加熱するより詳細なプロセスを解説している。しかし、イブン・スィーナーは光と熱の関係について論じていない。この問題を本格的に扱った哲学文献は、イブン・ルシュドの『気象論中注釈 (Arabic: *Talkhiṣ al-āthār al-‘ulwiyya*, Hebrew: *Be‘ur otot ha-elyonot*)』である。以上のことを踏まえると、T-S K14.42, 13v の記述は、イブン・スィーナーが提示した大きな枠組みの細部をより厳密に解明するために、イブン・ルシュドの自然学が用いられたことを示している。ただし、この説が医学書 M の著者独自の見解であると断言することはできない。訳文を見ればわかるように、この著者は先行する医者 の学説を批判的に検討した上で自らの見解を示すよりも、むしろ既に受け入れられている学説を補強するために他の医者に言及する傾向がある。そのため、医学書 M 以前に、光と熱の関係を論じたイブン・ルシュドの説が熱病の病因論に組み込まれた可能性も考慮すべきであろう。

さらに理論面で興味深い点は、気象論 [13v] や靈魂論 [10v]、倫理学 [10v] などが熱病の病因論や治癒論に関連していることである。以下の訳出部分に見られるような医学と様々な学問分野との連関は、潜在的にガレノスにも見られるが、明確に提示したのはイブン・スィーナーである。ただし、イブン・スィーナーの説の繰り返しに留まるのではなく、独自の理論的展開も見られる。詳しくはそれぞれの抄訳を参照のこと。

次に、治癒論について確認しておきたい。上述したように、理論面においてはアラビア医学から独自の発展があるものの、治癒論に関しては、残存している部分に関する限り、とりわけ斬新な要素は見当たらない。例えば、医学書 M の著者は T-S K14.42, 8v で、血液の異常な高温状態に効く薬品として、以下の複合薬品の処方提示している。

1 ミスカールのキルマーン産クミン (kammon Kirmani) とセロリの種子 (zera' karafs), コショウ (pilpel), 海里香 (gundbadastar) を半分, 1/2 デイルハムのトウダイグサ (farbiyun) とショウガ (zangabil), アジヨワン (nanikhah) をアナキクルス ('aqir qariḥ) 水に混ぜ、1 ミスカールのサガベヌム (sakabinag), 1/2 ミスカールのサフラン (za'fran), 同じ量のミルラ (mor) を全て砕き、ハチミツで練る。

ここで言及されている成分は全て、中世アラビア薬学でもお馴染みのものである [Lev and Amar 2008; Lev and Chipman 2012]。また、薬品のヘブライ語名はほぼすべてアラビア語名

をヘブライ文字に置き換えたものである。この他にも、熱病によって生じる発汗に対する治療として「ギンバイカ (hadas) の精油か、砕いた亜鉛 (tutiya) とオークの没食子 ('afs) を混ぜたギンバイカ水とバラ水で、身体の熱い部分から冷たい部分へと塗る」ことが指示され、また嘔吐に対しては「ギンバイカとザクロ (gullanar) の花と皮と、バラ水と混ぜた赤ワインで練ったオークの没食子」[T-S K14.42, 8v] を服用することが指示されているが、ここでも中世アラビア薬学で頻繁に目にする薬品名が言及されている。さらに、下に挙げた T-S K14.42, 2r の訳出部分からも明らかなように、薬学の一般理論も中世アラビア薬学と異なるものではない。このため、この写本が作成された可能性がある 16 世紀から 17 世紀のフスタートにおいても、これに記されている治療を行うことは十分に可能である。ただし、上述したように、治癒論が同じでも、病気に至る因果関係の説明は、大まかにガレノス医学の枠内にあるが、変化している。技術に変化は見られなくても、それを文脈の中に位置づけるための理論は変化しているという可能性は、16 世紀以降の西南アジアにおける科学技術史を研究する上で押さえておく必要があると思われる。

III T-S K14.42 抄訳

T-S K14.42 の特徴を示しているページを選んで翻訳した。T-S K14.42, 1v は腐敗性の熱病の治療方針を論じている。T-S K14.42, 2r の内容は薬学の一般理論である。T-S K14.42, 3v は中世アラビア医学でも議論の対象となる熟成と瀉出の理論を解説している。T-S K14.42, 9r では、熱病の分類が提示された後で、バーナード・デ・ゴードンの名が言及されている。T-S K14.42, 10v では、心理的原因によって生じた熱病に対する倫理的訓戒による治療が論じられている。ここではマジューシーとイブン・スィーナールが主張した精気を仲介とした病因論と治癒論からの発展が見られる。最後に、T-S K14.42, 13v では、イブン・スィーナールとイブン・ルシュドの独自の結合が見られる。

なお、テキストの欠落部分は [...] と表記する。

T-S K14.42, 1v

腐敗性の熱病 (qadaḥat ha-ʾipush)⁴⁾ に対する治療全般と、それに付帯する症状 (miqreh)

4) ガレノスによると、腐敗とは、体外の熱によって体内の特定の物質全体が分解されることである [De method medendi: 140]。またイブン・スィーナールによると、腐敗とは、身体の器官やその中の体液の気質 (mizāj) が熱に由来する分解作用によって悪化させられ、その器官の諸部分に適合しなくなることである。体液や器官の諸部分を完全に分解するほど強くはないため、腐敗した質料は体内に留まる [QT, vol. 1: 234]。腐敗性の熱病についての解説は、主にガレノスの『治療の方法 (Latin: De method medendi, Hebrew: Alhilah)』の第 11 巻で見られる [De method medendi: 112-222]。イブン・スィーナールによると、熱病 (humḡā) とは、心臓で熱せられ、精気と血液によって身体全体に伝わった異常な熱である [QT, vol. 3: 2]。

に対する治療についての包括的で根本的な学説。

腐敗性の熱病に対する治療方針は、一日熱 (qadaḥat yom)⁵⁾ [に対する治療方針] の逆 (hefekh) である。というのも、これ (一日熱) に対する治療は、各々の病気の性質と反対のもの (nigud) [を与えること] のみによって成り立つが、腐敗性の熱病 [に対する治療] は病気と反対の性質 [を与えること] のみではなく、原因の除去によってもなされるからである。もしそれ (原因) がこの病気に似ていれば、その原因は身体の内部にある可能性が高い⁶⁾。それゆえに、腐敗性の熱病に対する治療方針は、2つの根本的な対策、すなわち、熱病かもしくは原因に対する対策のうち、どちらかを最初に採ることである。熱病とは、既に述べたように、熱と乾の性質の病気である。その治療は、作用を与えるものと受けるものが反対になるように、冷たいものと湿ったものによってなされる。一方原因については、それに対する治療もまた逆のものによってなされる。というのも、質料が熟成⁷⁾していない場合、それに対する治療は熟成させることであり、熟成は反対のものによって生じるからである。つまり、希薄なものは濃厚なものによって熟成され、濃厚なものは希薄なものによって熟成されるように、全ての質料は自らと逆のものによって熟成するのである。一般に、自然本性 (teva)⁸⁾ から逸脱したものどもは3つの種類に分けられる。すなわち、原因 (sibah)、病気 (holeh)、症状 (miqreh) の3つである⁹⁾。そこで、治療方針もこの数のように、3つに

-
- 5) 穴が閉塞して蒸気や体液が正常に排出されないことによって生じる熱病。多くの場合、一日で快復する。医者が治療を誤った場合、これから長期的な熱病になることもある [De method medendi: 8-16]。
 - 6) これより後に見られる「原因と病気はともに腐敗である」という記述と関連していると思われる。一方、原因が体外にある場合、それは日光や空気などになるため、それらは病気とは似ていない。
 - 7) 熟成とは、湿を含む物体が持つ熱の作用によって、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。熟成は3つに分けられる。1つ目はあるものの種における熟成である。例えば果実が熟成によって本来あるべき構成に変化するようになり、熟成の作用因である湿が熟成するものに内在している場合である。2つ目は滋養物の熟成である。これは栄養摂取者が滋養物の実体を消滅させ、栄養摂取者の自然本性に適合させる作用であり、消化 (hadm) とも呼ばれる。この場合の作用因は栄養摂取者に内在する。3つ目は余剰物の熟成であり、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 [KF: 223-227]。本文で言及されている熟成は、原因である腐敗物を排除することを目的としているから、3つ目の意味に該当する。
 - 8) 自然本性という語は多義語である。アリストテレス自然学の伝統において、この語は「自然本性がその中にあるところのものの運動と静止、その他の諸作用の原理」を意味する。また医学に限定される場合、この語は、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 [FT, Treatise 6: 20-21]。
 - 9) この3つは、あらゆる病的現象を区別するためのカテゴリーである。この枠組みが様々な現象の分類に当てはめられるため、同一の現象が場合によっては異なるカテゴリーに分類されることもある。例えばイブン・スィナーによると、病気の熱病 (ḥummā maraḍ) と呼ばれる熱病 (腐敗性の熱病が含まれる) においては、熱病とその原因の間に仲介するものが存在せず、腐敗が直接熱病を生じさせる。この場合、熱病は病気の範疇に入る。一方、症状の熱病 (ḥummā 'araḍ) の場合は、腫れ物 (waram) に付帯する熱のように、他の病気に熱病が付帯する。この場合、熱

分けられるであろう。熱病の原因は、ガレノスが『治療の方法』の第 11 章で述べたように、体液 (helet) と蒸気 ('av) が増加し、それらが粘性 (devequt) を帯びることである¹⁰⁾。原因と症状はともに、[腐敗したものが] 分解されずにあること (he'der hatakhah)¹¹⁾ である。また、原因と病気はともに腐敗である。病気は、[穴の] 閉塞と熱病のことである。症状は、分解されずにあることである。先行する原因 (sibah qodemet)¹²⁾ の各々から、特定のことがら (治療方法) を指し示す印を読み取ることができる。つまり、病気が増大することは、[その増加分が] 推し測られるという点で量のカテゴリー (sha'ar ha-kamut) に分類されるため、体液を瀉出 (shilshul) することを指し示しているのである。また、濃厚さと粘性は性質のカテゴリー (sha'ar ha-ekhut) に入るため、各々に対する治療は各々と逆 [の性質] によってなされる [ことを指し示している]。濃厚なものに対しては希薄なものが用いられるが、他のものとは異なり、粘性には特定の逆のものはない。このことについて、ガレノスはアリストテレスに言及しつつ、硬い器官の中にあるものを除いて、粘性のあるものには逆 [の性質] の体液を当てることはできないと述べた。また彼は以下のように述べている。粘性を除いて、全てのものはそれ自身と逆のものによって治療される。なぜなら、希薄化作用のあるもの (diqduq)¹³⁾ と浄化作用のあるもの (meruq)¹⁴⁾ と洗浄作用のあるもの (rehiṣah)¹⁵⁾ 以外に、粘性には特殊な逆のものがないからであるが、これら [3つの作用を持つもの] は、粘性と逆 (hefekh) のものであるにもかかわらず、反対 (nigud) であるとは言えないからである¹⁶⁾。[穴の] 閉塞は、複合器官 (evar murkav) の病気¹⁷⁾ であるため、その反対は開口 (petihah)¹⁸⁾ である。症状は分解されずにあることであり、この逆は [体内に] 滞留してい

病は症状に分類される [QT, vol. 3: 2]。

10) ガレノスは『治療の方法』第 11 章で熱病に関して説明しているが、本文とおりの記述は見られない。医学書 M の著者が複数の箇所を要約して言い換えている可能性がある。

11) 脚注 4 を参照のこと。

12) 体液などの体内の原因のこと。日光や空気などの体外の原因と対比される。

13) 構成が稠密な器官を、熱と湿で柔らかくすることで器官表面にある穴を広げ、そこに溜まっていた老廃物を排除しやすくする作用 [QT, vol. 1: 233]。

14) 器官の表面にある穴に溜まった粘性のある湿を外へと押し出すことで、穴を洗浄する作用 [QT, vol. 1: 233]。

15) 能動的能力ではなく、湿の受動的能力、つまり流動する運動によって、脈管の中の老廃物を一掃する作用 [QT, vol. 1: 235]。

16) この箇所の意味はよくわからない。恐らく、ガレノスがアリストテレスのアンティケイメナとエナンティアに言及している部分 [De method medendi: 160-174] に対応していると思われる。hefekh には「逆」、nigud には「反対」という訳語を当てたが、医学書 M の著者はこれらの語を一貫して厳密に使い分けていないと思われる。冒頭では病気の性質と「反対」の性質によって治療すると述べているが、同様の記述に「逆」という語を当てている箇所も見られる。この部分の解釈は今後の課題とした。

17) 病気一般は、単純器官 (evar pashut) の病気と、複合器官の病気と、組織の分離の 3 つに分類される。四元素から構成されている身体の部分は単純器官と呼ばれ、単純器官から構成された器官は複合器官と呼ばれる。組織の分離は様々な種類の傷を指す。

18) 穴に溜まった物体を外へと押し出し、穴を洗浄する作用 [QT, vol. 1: 233]。

る物質の排出である。腐敗は湿であり、その逆のものは洗浄と冷却 (kibui)、穴の通気、腐敗がわずかな場合は熟成である。医者は原因に対する治療を他のものよりも優先すべきである。ただし、強い必要性がある場合は、病気を原因よりも優先するか、症状を病気よりも優先することもある。理性を駆使して、病気をその原因とともに見定め、考察を通してそれら各々がはつきるとわかるようになることが好ましい。

T-S K14.42, 2r

[...] 熱病と腐敗の度合い (shi'ur) と、どれほどの腐敗の度合いが熱病を生じさせるかを [...]。なぜなら、上述したように、腐敗はいかなる度合いでも [熱病を] 生じさせるわけではないからである。腐敗が見られる [様々な] 場所の間でも、熱病を生じさせることにおいて違いが見られるように、その量についても同様のことが言える。というのも、いかなるウーキア (uqiya) もリトラ (litra)¹⁹⁾ の作用を発揮することはないからである。このことを知ると、各々の病気の期間がわかり、さらに熱病に至る腐敗、つまり原因の量もわかる。また、[特定の] 量と [特定の] 段階に達する性質²⁰⁾ を持つ薬品 (simanim) を、それらが単純である状態 (pashut) において、次にそれらが結合している状態 (murkhav)²¹⁾ において知らなければならない。というのも、この腐敗が [特定の] 量と度合いに達することによって、それに対する治療が成り立つからである。熱病によって、[身体の] 気質 (mezeg) が本性的な性質から逸脱した度合いを知ることと同様である。このことは、実践的理性 (sekel ma'asi)²²⁾ [による把握] からかけ離れており、非常に難解であり、医学に関する精緻な考察と、海のように広い思索と、治療における多くの検証が必要である。非常に難解なことは、このことを実のあり方に即して完全なかたちで、曖昧な点を残すことなく知ることである。

従って、[複数の単純薬品が] 結合している状態における [複合] 薬品の [性質の] 段階についての知識に基づいて、行為がなされることになる。しかしながら、結合によって [複合薬品の性質を] どの段階にするのかについて、必然的に知ることができるわけではない。なぜなら、気質を逸脱させる [熱病の] 度合いと腐敗の量を知ることが不可能だからである。もしそのことを知ることができるなら、薬品とその結合状態の [性質の] 段階についての知

19) 2つとも重量の単位である。

20) 薬品の性質の強さは4段階で評価されていた。薬品の性質は、薬品に内在的な能力ではなく、人間の身体の反応によって判断される [QT, vol. 1: 222, 225]。

21) 薬品は、他の薬品と調合されていない単純薬品と、他の薬品と調合された複合薬品に分けられる。薬品の性質や作用は、薬品が単純である状態と、結合された状態という2つの観点から考察される。

22) 人間の理性や諸学問は、多くの文献において、理論的なものと実践的なものに分けられた。例えばマイモニデスは、ファーラービーに依拠して、理性を普遍的な学知を獲得する理論的理性と、適切な行為を識別する実践的理性に分けている [FM: 27-30; SP: 10-13]。

識は、気質が均衡 (shivuyi) から病気へと変化する度合いと腐敗の量 [についての知識] とともに、熱いもしくは冷たい薬品を [どのような割合で] 結合させるのかについての知識へと、必然的に至るであろう²³⁾。前者が妨げられた場合、後者は必然的ではなくなる。ガレノスは『治療の方法』の中で、熱病の深刻さと腐敗の度合いを知るための推論 (heqesh) は、確定しにくく、難解で、疑問の余地が残る事柄であり、精緻な考察と広範な思索が不可欠であると述べた²⁴⁾。多くの場合、治療は偶然に熱病を治しているからである。イブン・マーサワイフによると、治療の本来のあり方 (amitut) は、一切の疑問の余地がないことである²⁵⁾。マジューシーは『医学大全』の第1章9節の中で、身体 [の気質] を均衡から逸脱させる度合いに応じて、熱いものに冷たくさせるものを与える必要があるが、このことは原則的な事柄であり、全ての新たに生じた病気において、悪質な気質を見定めなければならないと述べた²⁶⁾。これに加えて、このことは病人がそれについての真なる知識を持つことができないような事柄であることも知る必要がある。しかし、推論と思索と表象能力 (siyur)²⁷⁾ と技術力によって、もし医者が病気の度合いと量を把握できたら、彼の治療は必

23) これらの文章は、熱病や腐敗の度合いなどについて知ることが全く不可能ではなく、必然的な知識として言論によって把握することが不可能であるということの意味していると思われる。病人や薬品の気質は、それ自体の能力によって判断されるのではなく、特定の時点における人間の身体との比較を通して比定される。イブン・ルシュドによると、医学はこのような相対的な事柄を多く含む [KT: 307]。言論によって (bi-l-qawl) 明晰に理解できる (muḥaṣṣal) 対象は、形相に由来する事柄に限定される。というのも、形相に由来する事柄は、他の事柄との関係にあらうとなかろうと、それ自体でその形相の本性を指し示すことができるからである。しかし人間は、言語を用いる限り、質料とそれに付随するものを大まかに把握すること (muḥmal) しかできない。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に応じて無際限に変化するため、その各々を言論によつて的確に分析することはできないのである [KT: 230]。

24) *De method medendi*: 152.

25) 『時期の書 (*Kitāb al-azmina*)』と『医学格言集 (*al-Nawādir al-tibbiyya*)』、『良い単純薬品の書 (*Kitāb jawāhir al-ṭ al-mufrada*)』を確認したが、本文の記述に対応する箇所を特定できなかった。医学書 M の著者は、T-S K14.42, 4r でイブン・マーサワイフの「断章集 (peraqeiv)」, つまり『医学格言集』に言及している。この文献を調べたところ、第90節「医者では徹底的に検査し、熟慮し、工夫し、真実を直感するまでは病気に対する判断を早まってはいけない」という記述が一番本文の意味に近いと思われる [Sbath 1934: 26]。

26) KS, vol. 1: 25-27.

27) 表象能力は、イブン・スィーナが主張した脳の内部感覚の1つであると考えられる。この能力は、五感が受容した情報が刻印される場所、即ち共通感覚に刻印された情報を保持し、感覚対象が去った後もそれを存続させる能力である [KN: 201-202]。この表象像に対して欲求や忌避といった態度が示されるため、表象能力は普遍的な知識を獲得する理性とは異なり、特殊な状況下で行為するための能力に関連していると思われる。例えばマイモニデスは、学者 (ahl al-nazar) は能動理性からの流出を受けて、靈魂の理性能力が強化されるが、表象能力は強化されず、一方、都市支配者 (mudabbir li-l-mudun) は靈魂の表象能力が強化されるが、理性能力は強化されないと述べた。このことは、都市支配者は一時的な必要性に対処できるが、それを超えた普遍的な理解を持つことができず、学者はその逆であることを示している [DH: 264-265; Davidson 1963: 49]。彼の説に基づきつつ本文を読むと、理性と表象能力を持った医者は、普遍的な知識と特殊な状況に対応した知識の両方を持つことになる。

然的に、〔病氣と〕反対のものによってなされ、それによって〔病氣が〕恢復するのである。このことを理解することは、推論と思索、長期にわたる考察、病気を治療する実践に基づいている。そのため、それについての真なる知識を、それ（上述の考察や実践）以外から獲得することはできない。以上のことを知れ。

従って、反対のもの〔を導出すること〕と治療は〔以下の〕ことがらにかかっている。推論と医者能力、また重大な推論や広範に及ぶ考察や治療を行う上で彼が知るべきことがら、つまり、〔様々な〕薬品のうち、どれが熱病の薬であり、どれが腐敗の薬であり、どれが腐敗を生じさせる原因の薬なのかということ。これらは必然的に、1つのもの（薬品の成分）が〔他の〕成分の活動を助けるか、妨げるかのいずれかである。もしくは、〔特定の〕病気に効く各々の薬を益するか害するかのいずれかである²⁸⁾。これら3つのもの（薬品）は、強力なもの（性質または作用）をそこから引き抜かないかぎり、常に有益であるとは限らない。なぜなら、例えば、腐敗に有益な薬は熱病には有害だからである²⁹⁾。これについてガレノスは、『治療の方法』の中で〔…〕³⁰⁾。

T-S K14.42, 3v

質料の熟成について。熟成とは、質料を瀉出に至らしめることである³¹⁾。濃厚で硬い質料が熟成していないとき、〔その質料が〕中にあるところの器官の穴に粘着しているのを見たことがあるであろう。〔熟成していない質料は〕器官に粘着し、そこに滞留している状態から分離することができない。一方、微細で希薄なものは、その希薄さゆえに器官を構成する物質に吸収されるため、自然本性はそれを排出することはできない。そのため、これら各々を熟成させる必要がある。熟成とは、〔このような質料を〕破壊 (sho'ah) し、排出に至ら

28) 中世アラビア薬学において、複数の単純薬品を調合した場合でも、調合前と同じように、各々の成分が他の成分と区別される部分を持ち続け、独自の性質を保ち続けるのかが問題になった。例えば、ダマスカスの医者ヤアクーブ・イブン・イスハーク・アル=イスラーイーリー (Ya'qūb ibn Ishāq al-Isrā'īlī d. 1202) は、「ある薬品を〔他の〕薬品と調合すると、その両者〔の実体〕が消滅してしまうか、そのうちの一方が他方〔の実体〕を破壊してしまうことがある。あるいは、一方が他方の作用を抑えてしまうこともある。調合されることで、その2つから強烈な作用が生じることもある。さらには、2つの薬品が混ざると、その両者の本性が反発することもある」[al-Isrā'īlī 2000: 27] と述べている。またイブン・ルシュドは、人間の身体と複合薬品が相互作用することで、複合薬品が、それを構成している各々の成分が持つ作用の総和よりも大きな作用を与える可能性がある主張する。「より弱い薬品がより強い薬品と混ざったとき、この2つの結合体がより強い能力を持つことは否定できない。なぜなら体内における薬品の作用は相対的な事柄であり、それは本当のところは、薬品それ自体の諸部分に由来しているのではないからである。多くの薬品はそれ自体において熱は少ないが、身体との関係において薬品それ自体の熱より熱くなるのである」[KT: 457-458]。

29) 熱病に対しては冷却する必要がある一方で、体液に対しては熱に由来する熟成作用や分解作用を与える必要がある [QT, vol. 3: 21]。

30) *De method medendi*: 152.

31) 脚注7も参照するように。

しめることである。このことについてイブン・スィナーは『医学典範』の中で、必要がある場合を除いて、腐敗性の熱病に対する治療において、熱いものであれ冷たいものであれ、未熟成の質料を瀉出してはならないと述べている。また彼は、[以下のように] 述べている。熟成することの意図は〔端的に〕希薄化することであると主張する論考に注意を向けはならない。熱い体液は希薄であり、希薄化する必要はない。〔熟成させることの〕意図はこのとおりではない。熟成させることの意図は、不要なもの (qulah) を排除する準備態勢が整うように、質料そのものを破壊することである。吸収された希薄なものや滞留した濃厚なもの、粘着しているものなどがあることは全て、不要ものの排除に適した準備態勢ではない。むしろ〔その前に〕、濃厚なものを希薄にし、希薄なものを濃厚にし、粘着していたものを分離させる必要がある³²⁾。ガレノスは熟成を瀉出よりも先に行う必要があると述べた³³⁾。従って、これと反対のことは誤りであり、危険である。以上のことは、病気が長期化し、体液が冷たく濃厚である場合に当てはまる。病気が熱の性質を帯びて非常に激しい場合か、もしくは体液が沸き立ち、外へ出ようとしている場合は、熟成しようとしてはならず、病気に害悪を与えてはならない。というのも、病気が非常に激しい場合、体液はそれ(病気)によってある場所から他の場所へと激しく動くからである。もし体液を瀉出せず、体外へ排出しなかったら、〔体液が〕諸器官に流入し、そこで腫れ物 (şemah) が新たに生じることもある。ラーズイー (Alrazi) は、このような状態にある体液は必然的に非常に希薄であり、瀉下剤の作用を妨げる濃厚さも粘着性もないと述べた。なぜなら、熱の性質と刺激性を帯びた体液は希薄であり、その希薄さと刺激によって〔体液は〕外へ出ようと動くため、熟成させる必要はないからである。そのため、それを最初に排出することが好ましく、それが熟成するのを待ってはいけない。このことについて、ヒッポクラテス (Avqrat) は彼の断章集 (peraqeiv) の 10 番目の断章で、体液が 1 日目に動き、それ以降に動かないような非常に激しい病気に対しては、薬品を用いて瀉出する必要があると述べている³⁴⁾。もし、このような病気において〔体液の瀉出が〕遅れたならば、事態はより深刻になる。また彼は、粘液 (balgam) は熟成していない質料である限りにおいて熟成を受け入れるから、熟成は粘液のみに対してなされると述べている。また、それ(粘液)はその他全て〔の体液〕に変化するが、他の各々〔の体液〕はそれに(粘液)に変化することはない。このように〔粘液は〕、粘液である状態から変化し、熟成する能力を持っているのである。黒胆汁 (marah shehorah) と黄胆汁 (adomah)³⁵⁾ は、単純な状態 (pashut) であるとき、熟成を受け入れない。黒胆汁は湿が燃焼して灰になったものであるのに、どうして熟成され、破壊されるのであろうか。

32) QT, vol. 3: 23.

33) *Ad Glauconem de medendi method*: 358.

34) *Aphorisms*, 103.

35) adomah は本来〈赤い〉を意味するが、黄疸汁の訳語として用いられた。なお、黄胆汁は健康ではない体内において熱せられ、濃厚さを増して赤みを帯びることがある [FT, Treatise 2: 27]。

上述したように、熟成とは破壊であるのに、どうして元の姿（湿）に戻れるのであろうか。また黄胆汁は、自然本性においてどの体液よりも熱いのに、どうして熟成するというのであろうか。さらに、破壊が生じるのは粘液であるのに、それ（黄胆汁）はどのように血液に変化するといふのか。そうではなくて、この徐々に進行する熟成は、〔黄胆汁が〕濃厚になり、黒胆汁に変化するところのものである。というのも、粘液が熟成していない血液であるのと同様に、黄胆汁は熟成していない黒胆汁だからである。この種の熟成は、〔黄胆汁の資料を〕破壊するものではなく、〔黄胆汁が〕逆〔の性質になること〕であり、粘液〔の性質〕とは逆に熱が過剰になり、灰になることである。ここで運動と〔…に至る〕準備態勢は終了する。

T-S K14.42, 9r

同様に、分利 (buhrani) 時の下剤も投与するように。もしこれをやり過ぎたなら、自然の原則と体力の原則を犯していることになる。その場合、上述のように、外側と内側から全ての瀉出を止める必要がある。御存じのように、もし瀉出が〔穴が〕閉塞している状態で生じるなら、この種類は多くの場合に熱病患者に生じるものである。上述したように、多くの熱病は〔穴が〕閉塞していることから生じるからである。これについては、上述したように、〔閉塞と〕逆のものであるところの開口薬品と希薄化薬品が必要である。この治療方法については既に言及したし、体力が衰弱していることから生じたものに対する療法も既に言及した。医者はこの治療を急ぐ必要がある。下痢止めを飲ませ、胃の体液を凝縮し、強化し、保存するものを与え、体力を存続させて保持するようなものを与えるように。そこから生命が失われていくからである。また、季節の変わり目に〔患者の身体の〕末端に悪寒が生じることがある。これは、本性的な熱が身体の深部へと逃げ、〔身体の〕末端にまで広がることができず、酷く冷えるためである。御存じのように、末端とは鼻や耳、手と足の指のことである。末端を温かくすることは民衆の間で知られている。

熱病の症状に対する治療方法と熱病の原因、原因を示す証示、原因の治療方法について包括的に述べたので、学習者が学習において意図しているものを見つけやすくなるように、これまで我々が述べてきたことを〔いくつかの〕種類に分類するのがよからう。これを4つの種類に分類するのが適切である。1つ目：精気の熱病。これは単純なものである。2つ目：体液の熱病。3つ目：器官の熱病。4つ目：疫病の病熱 (qadaḥot devariyot)。

1つ目は精気の熱病であり、それは一日熱である。精気の熱病には、精気と身体³⁶⁾と末端という3つの発症する場がある。これ（精気の熱病）には3つの種類、すなわち順番に、生命精気 (ruḥot ḥiyunit) に関連するものと、自然精気 (ruḥot ṭiv'iyot) に関連するものと、精神精気 (ruḥot nafshiyot) に関連するものがあるということは概説した。これら各々について個別に解説する前に、これらに対する治療方法について概説するのがよいだろう。全て

36) 心臓などの根源的器官のことか？

の一日熱は、心臓にある悪い気質の精気と体外から働きかける原因から生じる。バーナード (Barnaldo) は『医学の百合 (*Shoshanat ha-refuah*)』の中で、一日熱は精気〔の気質〕が均衡状態にないことから生じる熱病であると述べた。体外の原因から生じる全ての熱病が一日熱の特徴を持つわけではない。身体に刺激を与える体外の原因が先行する原因 (体内の原因) の中に含まれ、それ (体外の原因と先行する原因が混ざった状態) から器官の熱病ないし体液の熱病が、その熱病に特殊な上述の特徴を伴って生じることもあるからである。この熱病を把握することは非常に難しい。ガレノスは『治療の方法』の中で、それを治療することは簡単だが、それを知ることは難しいと述べた³⁷⁾。私は医者が〔…〕

T-S K14.42, 10v

哲学 (*ḥakhmot*) や倫理学 (*midot*)、その他理性を活性化させるものについての思索など、理性にとって良いものごとによって〔…するように〕³⁸⁾。知覚可能なものや世俗的なもの、悩ましいものについての思考は、権力 (*serarah*) や欲望 (*hesheq*)、またはこれらに似たものごとと同様に、〔個々人の〕理性〔の能力が及ぶ程度〕に応じてなされるものである。禁じられたものごとや卑劣なものごとについての思考は狂気の一種に属する。理性によって把握される良いものについての思考は一日熱を生じさせず、知覚可能なものについての思考は一日熱を生じさせる³⁹⁾。これに対する治療は、悲しみ (*yagunit*) から生じる熱病に対する治療と同様である。禁じられたものごとについての思考は鬱 (*shi'amum*) に至らしめる。

怒りによって生じた一日熱の場合、この熱病における精気の運動は、〔身体の〕中心から末端に向かう運動であるため、悲しみにおける精気の運動と逆である。強い怒りはこの運動を極端に推し進め、この強さによって精気は刺激され、尋常ではない強さの熱を帯びる。そして〔精気の〕仲介によって〔身体の〕根源 (*maqor*) が熱せられ、熱病となる。というのも、御存じのように、〔熱が〕心臓に到達するまでは熱病とは呼ばれないからである。哲学的見解によると、怒りは自然精気が動くときに血液が沸騰し、体外に出ようとするのであ

37) *De method medendi*: 150.

38) 医学書 M の著者が頻繁に言及する『治療の方法』の中でガレノスは、不眠や怒り、悲しみ、不安が熱病を引き起こす熱い体液を生じさせる原因であることに言及しているが、精気との関連については明言していない [*De method medendi*: 8, 28, 36, 48]。この訳出部分の直接の参照元はマジュースイーの『医学大全』とイブン・スィーナの『医学典範』であると思われる。マジュースイーは一日熱の原因を、感情と精気の動きを関連付けつつ解説しており、イブン・スィーナはこれに思考による一日熱を加えている [KS, vol. 1: 350-351; QT, vol. 3: 8-9]。T-S K14.42, 10v の冒頭部分は、『医学典範』に見られる思考による一日熱に部分的に依拠していると思われる。ただし、この訳出部分に見られる病因論と治療論は『医学典範』よりも多くの具体的な情報を含んでいる。

39) この箇所は、前の文章を受けて、理性の及ぶ範囲内における知覚可能なものについての思考は一日熱を生じさせないという意味でも取れるし、抽象的なものについての思考は一日熱を生じさせないという意味でも取れる。

り、多くの場合、靈魂は〔怒りの対象に〕復讐しようとする。また、自然〔精気〕の外に向かう動きと血液の沸騰によって、顔は赤くなり、眼の血管は充血し、しばしば〔眼が〕突起することもある。怒りによって血液が沸騰し、心臓が動かされ、〔怒りの対象に〕復讐しようとするために、脈動は沸騰のために濃くなり、運動のために高くなり、欲求のために早くなる。自然精気は障害もなく健全であるため、尿は熟成しているが、刺激臭があり透明 (behirut) な黄胆汁が混ざっている。自然的能力は健全であるために熟成を完遂するが、血液の沸騰によって黄胆汁が生じ、また異常な熱によって刺激臭が生じるからである。乾きと透明さは、〔身体の〕内部にあるものと混ざらないような体外へ向かう動きによって生じる。治療は、〔怒りの対象に〕復讐することによってなされる。もし、これ (怒り) に対して喜びをもたらすものごと (devar meshameah) が効果を発揮しない場合、忠告者による怒ることに対する叱責と訓戒か、一定期間堪えること〔を教えること〕によって治療がなされる⁴⁰⁾。悲しみから生じた熱病の箇所が汝が知ったように、入浴はこの病気に効く。また、蒸気の中に入ることと油 (shemen) を用いたマッサージを遅らせてはいけない。それは他の何よりも良いことであり、ワイン〔の摂取〕以外の治療方法である。イブン・スィーナはそのようにする (上述の治療を遅らせること) 選択肢はないと述べたのだから⁴¹⁾。またガレノスは『グラウコンへの治療の方法』の中で、怒っている人にワインを飲ませるのは、その怒りが完全に治まるまでは適切ではないと述べた⁴²⁾。それ以前にワインを飲むことは危険である。端的に言って怒りとは熱であり、ワインは〔その熱という性質が実在するための質料の〕量である。

喜びから生じる一日熱は少数の者にしか生じない。それは、怒りから生じる熱病における精気の運動のように、精気が運動し、驚異することによって生じる。ただし、それは激情 (patom) ほどの段階には至らない。それに対する治療は、悲しみから生じた熱病に対する治療と同様であるが、根本的な事柄は逆である。治療は反転させることと一致するのではな

40) このような倫理的訓戒を医学的文脈で語ることは、マジュースィーとイブン・スィーナには見られないが、マイモニデスに見られる。例えば、彼は以下のように述べている。「この2つの靈魂の動き (過剰な悲しみと喜び) に対する治療と予防は、ただ滋養物と薬品のみによってなされるものではなく、医学という学術に携わるかぎりでの医者によってなされるものでもない。これらに対する治療は他の学術、すなわち、倫理学 (akhlāq falsafiyya) や学問的思索 (i'tibārāt 'ilmiyya)、教養 (ādāb)、トラーによる訓育 (muwā'iz shar'iyya) によってなされる」[MR: 38]。マイモニデスは悪しき倫理的性質を持っている者を「靈魂の病人 (ḥolei ha-nefashot)」と呼び、靈魂の医者 (rofei ha-nefashot) である賢者 (ḥakhamim) が倫理的訓育を施す必要があると主張した [SM: 53]。靈魂の矯正方法もまた、反対の性質に対しては反対の性質で中和するというものである。例えば怒りっぽい人は、怒りが心から取り除かれるまで長い期間、殴られても罵られても何も感じなくなるような訓練を続けることが求められる。また高慢な人は、他の者よりも低い場所に座り、みすばらしいぼろ着を纏い、高慢さが取り除かれるまで多くの恥に曝されなければならない [SP: 53-54]。

41) QT, vol. 3: 8-9.

42) *Ad Glauconem de medendi method*: 358.

く、治療は〔反転を〕助けるのである。ワインは悲しんでいる人に対しては良い薬であり、怒っている人に対しては非常に悪く、喜びを抱いている人にとってはさらに悪いものであることを知っているであろう。

T-S K14.42, 13v

〔…〕。ガレノスは『グラウコン』の中で、温かい油で優しくマッサージすることは、疲労が溜まった者に対してなされるが、他の種類の一日熱にも非常に有益なことの1つであると述べている⁴³⁾。またイブン・スィーナは、湿を失った器官と関節を湿らせるために、油を用いたマッサージを他〔の治療〕よりも多くする必要があり、スマレ (vanafsag) の精油がそれに最も適していると述べている⁴⁴⁾。体力が弱っているため、食べ物は体力に負担をかけず、〔身体を〕強化し、消化が早いものをとることが望ましい。〔具体的には、〕良い気質のワイン (yayin) であり、それと同様のものは、あらゆる種類の卵の卵黄 (helmon), 鶏 (efroah) の卵などである。

既に御存じのように、刺激による一日熱 (qadaḥat yom te'urit) の原因は、〔外部からの〕刺激によって生じた熱であり、それに対する治療は、頭部の病気の箇所ですべた刺激に対する治療方法でなされる。睡眠は〔刺激と〕反対であり、刺激〔が熱を生じさせる作用〕よりも〔強く〕熱病を生じさせる作用を抑える。これ〔睡眠〕から新たに生じた熱病は、〔余分な体液が〕分解されずにあることから生じ、そこで老廃物が集中し、熱され、精気 (ruah) に生成するに至る。それに対する治療は、上述した過剰な睡眠に対する治療と同様である。

太陽の熱と夏の熱い空気に由来する一日熱は、太陽が我々から遠く、〔我々から見て〕真上に近い位置にあり、日光 (niṣus) が垂直に我々の頭上に下降するときを生じる⁴⁵⁾。このとき、それ〔日光〕は最も強く熱くなり、非常に濃厚になる可能性がある。なぜなら、日光が下降した後にその能力が変化し、日光の能力は降りてきた線を辿って再び上昇するようになり、さらに〔その線に対して〕鋭角かそれに近い角度で下降して濃厚になり、それ以前にあったよりも多くの実在性 (mamashiyut) を獲得するからである。あたかも、〔日光が〕それ以前とは逆〔の性質〕となるようである。哲学の自然学部門 (ḥeleq ṭiv'i) で解説されるように、この〔新たに〕獲得された実在性と濃厚さによって、日光が害をなすところの身体

43) *Ad Glauconem de medendi method*: 358

44) QṬ, vol. 3: 10.

45) 以下の記述は、イブン・スィーナの『医学典範』における熱い一日熱 (ḥummā yawm ḥarriyya) についての記述に部分的に依拠していると思われる。しかしイブン・スィーナは、太陽の熱によって頭部の精神精気が最初に熱せられ、その精神精気が心臓に移動することで熱病となり、その熱が全身に伝わるということを簡潔に解説しているだけであり、日光の性質に関しては言及していない。また、熱い空気を吸うことによって、最初に心臓が熱せられる可能性についても言及しているが、日光を伴う因果関係については記していない [QṬ, vol. 3: 14]。

に接触し、それを熱する⁴⁶⁾。また、〔太陽が〕頭部の真上に位置しているために、頭部は我々の身体の器官のなかで最も日光に近いから、それ（頭部）にある精神精気が〔日光の〕加熱能力によって加熱される。さらに、その諸能力について御存じのように、この精気が他の精気よりも微細であることによっても〔頭部は日光の影響を受けやすくなる〕。つまり、それが微細であるために、日光の加熱する作用が〔頭部の〕真上にある時に、〔精神精気は〕それら〔他の精気〕よりもあらゆる影響を受けやすくなるのである。精気が関連することで、生体（hiyuni）は加熱され、悪質な気質は身体の全てに拡散し、太陽の熱病（qadaḥat shimshit）と呼ばれる熱病が新たに生じる。また、地面と上空の間に空気があることで、上空の日光がそこ（空気の中）で下降したり上昇したりする。すると〔空気は〕濃厚になり、真上にあることの本性的な作用から、本来的な状態に付帯する強い加熱作用を獲得する。心臓は他の内臓よりも〔空気に〕近いため、熱を心臓に入れてしまう呼吸によって、また御存じのように、必然的に〔心臓が熱を他の器官に〕拡散させることによって付帯的な熱で熱せられ、その自然本性もしくは本性的な気質から病的状態へと逸脱する。さらに、この変化によって〔身体の〕根源の気質が変化し、一日熱と呼ばれる熱が生じる。これが両者（頭部が最初に熱せられる場合と心臓が最初に熱せられる場合）の間にある違いである。このことについて、イブン・スィーナは『医学典範』の中で、太陽の熱病は多くの場合、脳と頭部に影響を与え、夏と入浴に由来する熱は心臓に影響を与えると述べた。また彼は以下のように述べている。〔病気をもたらす〕原因は以下の通りである。頭部の熱が増大するのは太陽と脳に一因があり、呼吸が増加するのは心臓に一因がある。それらに対する治療として、その原因が空気と身体にある場合、常に最初は反対のものをを用いて気質を改善することが不可欠である⁴⁷⁾。

〔謝辞〕 ハイファ大学の Prof. Efraim Lev とベン・グリオン大学の Dr. Amir Ashur から
は、本論文に関する助言を頂きました。誠にありがとうございました。

46) アリストテレスによると、太陽は地球を取り囲む球体であり、熱冷乾湿の性質を持たない第五の元素から構成されているため、熱くも冷たくもない。しかし経験上、太陽と熱の間に関連があることは明らかである。そこでアリストテレスは、太陽が動くことによって摩擦熱が生じ、この太陽の動きによって火の元素が下降することによって、熱が月下界に広まると考えた。しかし、彼は光と熱を関連付けていない。光は物体ではないため、四性質を持つことも、他の物体に何らかの影響を与えることもないからである。この関係について論じたのはイブン・ルシュドである。彼は『気象論中注釈』の中で、太陽の位置が真上にあり、そこから日光が垂直に落下することによる光の加熱作用について論じている [BOE: 41b]。また、イブン・ルシュドは『医学原論』の中では、一日熱の原因の1つとして太陽を挙げているが、光と熱の関係については触れていない [KT: 106]。医学書 M の著者はイブン・スィーナが提示した大まかな因果関係の細部を、イブン・ルシュドの『気象論中注釈』を用いて解明していると思われる。

47) QT, vol. 3: 14.

参考文献

- Ad Glauconem de medendi method*: Galen, *On the Constitution of the Art of Medicine ; The Art of Medicine ; A Method of Medicine to Glaucon*. ed. and trans. by Johnston, I. Cambridge, 2016.
- Aphorisms*: Hippocrates, Aphorisms. In: Page, T. E. et al (eds.), *Hippocrates vol. IV : Heracleitus on the Universe*. ed. and trans. by Jones, W. H. S., London, 1931, 98-221.
- BOE: Ibn Rushd, *Be'ur otot ha-elyonot*. ms. Paris, Bibliothèque nationale heb. 947.
- De method medendi*: Galen, *Method of Medicine*. Books 10-14. ed. and trans. by Johnston, I. & G. H. R. Horsley. Cambridge, 2011.
- DH: Mosheh ben Mayimon, *Dalalat al-hin*. ed. S. A. Munk. Yerushalayim, 1930.
- FM: Abū Naṣr al-Fārābī, *Fuṣūl muntaza'a*. ed. F. M. Najjār. Bayrūt, 1993.
- FT: Maimonides, *Medical Aphorisms=Kitāb al-fuṣūl fī al-tibb : A Parallel Arabic-English Edition*. Treatise 1-9. ed. and trans. G. Bos. Provo, 2004.
- KF: Ibn Sinā, *al-Kawn wa-l-fasād*. in *al-Shifā'*, *al-Ṭabī'iyāt* 2-4, ed. M. Qāsim. al-Qāhira, 1969, 77-200.
- KN: Ibn Sinā, *Kitāb al-najāh fī al-ḥikma al-mantiqiyya wa-l-ṭabī'iyā wa-l-ilāhiyya*. ed. M. Fakhri. Bayrūt, 1985.
- KŞ: 'Alī ibn al-'Abbās al-Majūsī, *Kāmil al-ṣinā'a al-ṭibbiyya*. vol. 1. ed. F. Sezgin. Frankfurt am Main, 1996.
- KT: Ibn Rushd, *al-Kulliyāt fī al-tibb*. ed. by Shaybān, S. & U. al-Ṭalibī, al-Qāhira, 1989.
- MR: Maimonides, *On Asthma=Maqāla fī al-rabw : A Parallel Arabic-English Text*. ed. and trans. G. Bos & M. R. McVaugh. Provo, 2002.
- QT: Ibn Sinā, *al-Qānūn fī al-tibb*. vol. 1-3. Bayrūt, n. d.
- SM: Mosheh ben Mayimon, *Sefer ha-mada'*. ed. S. T. Rubenshtayin. Yerushalayim, 1993.
- SP: Mosheh ben Mayimon, *The Eight Chapters of Maimonides on Ethics (Shemonah Peraqim) : a Psychological and Ethical Treatise*. ed. and trans. J. I. Gorfinkle. New York, 1966.
- Davidson, H. A. (1963) Maimonides' *Shemonah Peraqim* and Alfarabi's *Fuṣūl al-Madani*. *Proceedings of the American Academy for Jewish Research* 31, 33-50.
- Fenton, P. (1997) Review of: Isaacs, H. D. *Medical and Para-Medical Manuscripts in the Cambridge Genizah Collections*. *Revue des études juives* 156, 392-395.
- Freudenthal, G. (2011) Arabic and Latin Cultures as Resources for the Hebrew Translation Movement: Comparative Considerations, both Quantitative and Qualitative. In: Freudenthal, G. (ed) *Science in Medieval Jewish Cultures*. Cambridge, 74-105.
- Freudenthal, G. & M. Zonta (2012) Avicenna among Medieval Jews: The Reception of Avicenna's Philosophical, Scientific and Medical Writings in Jewish Cultures, East and West. *Arabic Sciences and Philosophy*. 22, 217-287.
- Glasnar, R. (2011) The Peculiar History of Aristotelianism among Spanish Jews. In: Fontaine, R., et al (eds.) *Studies in the History of Culture and Science : a Tribute to Gad Freudenthal*. Leiden, 361-381.

- Isaacs, H. D. (1990) Medieval Judaeo-Arabic Medicine as Described in the Cairo Geniza. *Journal of the Royal Society of Medicine* 83, 734-737.
- Isaacs, H. D. with the assistance of C. F. Baker (1994) *Medical and Para-Medical Manuscripts in the Cambridge Genizah Collections*, Cambridge.
- al-Isrā'īlī, Y'qūb ibn Ishāq (2000) *Treatise on the Errors of the Physicians in Damascus*. ed. and trans. O. Kahl. Oxford.
- Lev, E. & Z. Amar (2008) *Practical Materia Medica of the Medieval Eastern Mediterranean according to the Cairo Genizah*. Leiden.
- Lev, E. & L. Chipman (2012) *Medical Prescriptions in the Cambridge Genizah Collections: Practical Medicine and Pharmacology in Medieval Egypt*. Leiden.
- Litré, É. (1869) Bernard de Gordon, medicine. *Histoire littéraire de la France* 25, 321-337.
- Reif, S. C. (2000) *A Jewish Archive from Old Cairo: The History of Cambridge University's Genizah Collection*. Richmond.
- Reif, S. C. (2004) *The Written Word Remains: The Archive and the Achievement*. Cambridge.
- Sbath, P. (1934) *al-Nawādir al-ṭibbiyya. Les axiomes médicaux de Yohanna Ben Massawaih célèbre médecin chrétien décédé en 857*. Le Caire.
- Steinschneider, M. (1893) *Die Hebräischen Uebersetzungen des Mittelalters und die Juden als Dolmetscher: Ein Beitrag zur Literaturgeschichte des Mittelalters, Meist nach Handschriftlichen Quellen*. Berlin.
- Sudhoff, K. (1917) Zur Schriftstellerei Bernhards von Gordon und deren zeitlicher Folge. *Arch. Gesch. Med.* 10, 162-188.

(日本學術振興會)