

古代ローマ帝国の歯科医学（その2）

Celsus 著 De Medicina の歯科医学的記載の翻訳*

森 山 徳 長**

I. は し が き

ラテン語で書かれた最初の医学書として歴史的
重要性を持つ Aulus Cornelius Celsus の De Me-
dicina 8巻の英・独語などへの翻訳は、近世にい
たり盛んに行われるようになった。

しかし日本語訳は未だ行われていないし、日本
語で書かれた歯科医学史書の、Celsus に関する記
載は、いずれも諸外国の同種書の抄録的翻案にす
ぎない。

筆者はさきに、Celsus の人物、De Medicina の
書誌学を詳細に検討した。

Dental Cosmos 所載の Foster の Celsus 研究、
Guerini の教科書での紹介は、De Medicina の
歯科医学的記載の全部を、いちおう全訳的に網羅
している。それで、Loeb Classical Library の
Spencer の羅英対訳を底本とし、Scheller の独訳
また Foster, Guerini を参考として和訳を試みた
ので、大方のご批判を仰ぎたく思う。

前報で紹介した、歯科医学的記載の原著の順序
に従って訳出する。

II. ケルズスの歯科医学—翻訳

1. 口腔衛生のための洗口（第一巻2章4・5節） 早朝の尿が白味をおび、のちに赤味をおびてく

* Dentistry of Ancient Roman Empire Part(Ⅱ)
Japanese Translation of the Description of
Dentistry comprised in Celsus' De Medicina
〔本論文要旨は第116回日本歯科医史学会例会
(1980. 5. 16. 東京モリタ・ホール)で口演し
た。〕

** Moriyama, Norinaga (Tokyo Dental College
東京歯科大学)

れば、その人は健康だといえる。前者は消化がう
まく進行していること、後者は消化が完了したこ
とを示す。

朝目ざめたならば、しばらくは静かに横たわっ
ていると良い。それから冬を除いては、多量の冷
水で口腔を良く洗うべきである。

日が長い季節には昼食前に、日が短い時は昼食
後に、昼寝をすると良い。冬期は夜中寝ていた方
が良い。もし、ランプの光で勉強しなければなら
ない時は、食事を摂った直後でなく、消化してから
にした方が良い。

2. 異なる季節・年齢により特有な疾病について （第2巻1章17—20節）

年齢別に関しては、子供や若者たちにとって春
は最も健康に良いし、初夏は最も安全な季節であ
る。老人には、夏の間と秋の始めとが健康的に最
善の季節であるし、青・壮年には冬が最も良い。
冬は老人にとって最悪で、夏は若者に良くない。

各年齢で生じ易い病気とはいえば、先ず乳・幼
児の時代には、ギリシヤ人が aphthas (アフタ)
と呼ぶ口腔内に広がる潰瘍、嘔吐、不眠、耳だれ、
臍の炎症に悩まされることが多い。

特に生歯時に多いのは、歯齦の潰瘍、微熱、ひ
きつけ、下痢であり、これは犬歯の出齦する時に
多く現れる。肥満し、便秘し易い子供に、特にこ
れらの危険が起る。

もう少し成長すると扁桃の病気、脊柱の彎曲、
甲状腺腫、ギリシヤ人が akrokordonas (アクロコ
ルドナス) と呼ぶ有痛性の疣、その他多くの腫張
などが起る。思春期の始には、上述のような各種
の疾病のほかに、慢性の発熱と鼻出血が起る。小
児期を通じて、特に危険なことが起るのは、40日

目、7カ月目、7年目、そしてその後は思春期である。

3. 鎮痛のための催眠薬（第5巻25章1—4節）

丸薬は沢山あり、多様な目的に作られている。鎮痛剤と呼ばれるものは、睡眠により痛みを和らげるもので、緊急な必要がない場合は用いない方がよい。というわけは、それらは強力で、胃腸によくない薬物から成立っているからである。

しかし実際に消化を促進する処方もある。すなわち、（処方1）：けしと楓子香を各4g、没薬、海狸香と胡椒を各8gの組成のもので、やはりえんどうの大きさぐらいを服用すれば、充分効果がある。

さらに胃腸に悪いけれども、催眠作用がより強い次の（処方2）は：まんだらげ1g、セロリとひよすの種各16gを、ぶどう酒に浸した後に、こねて丸薬とする。上述処方1と同じ大きさを服用すれば充分である。

頭痛、潰瘍、眼痛、歯痛、胸痛や、はげしい腹痛、子宮の炎症、または腰や肝、脾、肋骨などの痛み、また女子生殖器疾患や虚脱などには、次の（処方3）の丸薬が催眠による鎮痛効果をあらわす。

ゆきのした、菖蒲、野生の芸香の種子各4g、海狸香と肉桂各8g、けし、パナックスの根、乾燥したまんだらげの実、灯心草の花各2g、および粒胡椒56個。これらの材料を最初別々に搗き、粉にしてから、干ぶどうで作った酒（以下干ぶどう酒と略）を徐々に加えながら全部を一緒に、塵埃位の固さに練り合せる。その少量を服用するか、あるいは水に溶かし水薬とする。

あるいはまた（処方4）、汁を集める寸前の未熟な、野生のけしの頭ひとつかみを、鍋に入れて十分にそれを覆うだけの水を加える。これをよく煮てから、けしを捨て、煮汁に干ぶどう酒を等量加えて、さらに塵埃の固さにまで煮つめる。冷却したならば、えんどう豆位の大きさの丸薬を作り、多くの用途に使用する。

それをそのままか、水に溶かして服用すると眠りを催す。少量の芸香の汁および干ぶどう酒を加えると、耳痛を和らげる。また、ぶどう酒に溶か

して用いると、腹痛を和らげる。ばら油のろう膏と混ぜ、それに少量のサフランを加えると子宮の炎症に効果がある。また、前顔部に、水を混ぜてなすりつけると、眼の粘液の浸出を抑制する。

4. 歯痛の療法（第6巻9章1—7節）（完）

最も堪えがたい苦痛の一つに数えられる歯痛のときには、酒は全く禁止しなければならない。始めには絶食し、その後も適度にやわらかいものを摂り、咀嚼によって歯を刺激しないようにせねばならない。それからスポンジに熱湯の蒸気を含ませて、患部に外からあてがう。そして、糸杉またはあやめのろう膏を毛織物にぬり広げて、患部に貼り、繃帯で頭部までもよく包まねばならない。

しかし痛みがさらに激烈な場合には、浣腸も有効だし、また温罨法を頬部に施し、熱い薬湯を口の中に含み、それを頻繁にとりかえのが良い。

この目的には、蛇莓の根をぶどう酒で煎じ出するか、ひよすの根を、水でうすめた酢か、ぶどう酒で煎じて、いずれも少量の塩を加えるとよい。また、けしの実の皮があまりかわいたものや、同じ状態のまんだらげの根も同じ目的に用いられる。しかしこれら3つの薬湯は、いずれも嚥下しないように注意しなければならない。

はこやなぎの根の樹皮を、うすめたぶどう酒で煎じたものも、同じ目的に適したものといえる。それから、牡鹿の角をけずって酢で煎じ出したもの、野生の薄荷に、油の多いえぞ松か、同様に熟したいちじくをまぜたものを、蜜酒または酢とはちみつで煮つめ、いちじくの場合には液をこして用いる。

それから、綿花で包んだ探針を熱した油に浸したもので、歯自体を温めるのも良い。さらには或る種の薬を、罨法剤のように、そのまま患歯の周囲に挿入する。その用途のためには、干した未熟なざくろの皮の内側部分を同量の没食子と松の樹皮と共に粉碎し、これに朱を混合する。そして、粉末にされたものを、雨水で練り合せる。

あるいは、パナックス、けし、ういきょうの実、種無しひえん草を同量ずつ搗きまぜたもの、あるいは、楓子香3分とけし4分の混合物を用いる。何を直接歯につける際でも、1節に前述した

ろう膏を、同時に外頰部に塗り、手織物で繃帯しなければならない。

或る者はまたさらに、没薬、しょうづく各 4g、さふらん、びれとりうむ（除虫菊）、いちじく、えにしだ各 16g、からし 32g を粉碎し、麻布にぬり拵げて痛む歯の側の肩に貼る。もし上顎が痛い時は肩甲骨近くの後側に、下顎の場合は胸に近い前側に貼る。こうすることで（誘導薬）痛みを和らげることができる。ただし、痛みが去ったら、すみやかに取除かねばならない。

もしも歯が実際にそれほど崩壊していなければ、状況上止むを得ない場合以外は、急いで抜歯する必要はない。しかし、どうしてもという場合は、上述の薬剤に、Heras の処方のように、さらに鎮痛力の強力な成分を新たに加えなければならない。

それは、けし 4g、胡椒 8g、硫化銅 40g を含むもので、それを碎き、楓子香とまぜて、歯の囲りにつける。

あるいは、特に主として大臼歯に対するものとしての Menemachus の処方：さふらん 0.66g、びやくずく、乳香、いちじく、えにしだ、除虫菊各 16g、からし 32g もある。あるいはまた、除虫菊、胡椒、えらてりうむ、えにしだ各 4g、細碎明ばん、けし汁、ひえん草、硫黄、瀝青、月桂樹いちご、からし各 8g の処方もある。

しかし歯の痛みがひどく、どうしても抜かねばならぬという時には、包被をむいた粒胡椒か、きずたいちごを、歯につめると、それがはじけて歯が割れ、魚のうろこをはがすようにばらばらになって歯が抜け落ちる。また、我々が pastinaca、ギリシア人が trygon と呼ぶ平らな魚の尾びれを、焙って碎き、樹脂と混ぜて糊状にし、それを歯のまわりにつけると歯がゆるくなる。

また細碎明ばんと……※を齶窩に入れると歯をゆるませる。しかし、それよりも毛織物の小片に包んで入れると、歯痛を和げ、同時に歯をもたせる。

これら以上のことは、医師に受け入れられている方法である。しかし経験により、百姓たちの間に行われている方法がある。

それは、やぐるま薄荷を根こそぎ引き抜いて来て、鉢に入れ水を注ぐ。そして、衣服ですっぽり包んだ患者のそばに置く。そして熱した火打石を鉢の水中に投げこむ。病人は、前述のようにすっぽり衣服に包まれた中で、口をあけて蒸気を吸いこむ。そこで、びっしり汗をかき、また口を通じて、沢山の粘液が排出されるので、長い期間、時には一年間以上も、健康状態を保つことが出来る。

※原文欠字。

5. 扁桃の炎症の療法(第 6 巻 10 章 1—4 節)(完)

扁桃が、炎症のために腫れているが潰瘍化していない場合には、頭部を包み痛い場処を外部から温罨法する。そしてよく歩かせねばならぬ。ベッドに寝る時は頭部を高くし、緩和剤のうがいさせる。それから甘草の根を碎き干しぶどう酒または蜜酒で煎じたものも同様の効果がある。

以下に述べる方法で作った薬を、患部にそっと塗ることも効果がある。すなわち、甘いざくろの実をしぼった汁 1 セクスタリウス (500cc) 程を、ゆるい火にかけて蜜ぐらいの濃度に煮つめる。それから、サフラン、没薬、細碎明ばん各 8g を搗きまぜ、それに弱いぶどう酒 85cc と蜂蜜 42cc を少しづつ加える。そしてこの液を、前述のざくろ汁にまぜて再び弱火で煮る。

あるいは、500cc のざくろ汁を同じようにに煮つめ、以下の成分を同じように搗きまぜて加えてもよい。甘松 0.33g、生オリーブ油 4g、肉桂、没薬、野生の肉桂各 0.33g。これら同様な処方は、耳や鼻の化膿にも効く。

この病気の場合は、食物も刺激を与えない、やわらかなものでなければならない。もし炎症がひどくて呼吸が困難な場合には、患者をベッドに寝かせて絶食させ、湯だけを与える。浣腸して胃腸をきれいにし、いちじくと蜂蜜酒のうがいさせる。扁桃には生オリーブ油を加えた蜜を塗る。また口内には 1 節で述べた外用より少し長く蒸気を吸引させ、扁桃の化膿と自潰をうながす。もし膿汁が溜っても排出しない場合は切開し、温めた蜂蜜酒でうがいさせねばならない。

しかし、もし僅かに腫張し潰瘍も出来た場合は、

麦のふすま粥に少量の蜂蜜を加えたものでうがいし、次の薬を潰瘍に塗る。

すなわち、最も甘い干ぶどう酒 3 ヘミナ (750 cc) を 1/3 量に煮つめ、それに乳香 4 g、にんにく 4 g、それからサフランと没薬各 0.66 g を加え、全体をゆっくりと煮る。潰瘍がきれいになったならば、喉をふすま粥か牛乳でよくうがいする。この場合でも、やわらかい食物にすることが必要で、それに加えて甘いぶどう酒を摂ってもよい。

6. 口腔の潰瘍の療法(第 6 巻 11 章 1—6 節)(完)

さて、口内に炎症にとまなう潰瘍が出来てそれが汚く、発赤しているような場合は、前述 (10 章 2 節) のような、ざくろから作った薬物で治療するのが最も良い。病状を抑制するものとしては、少量の蜂蜜を加えた乳酪を、しばしば口に含むのが良い。患者はよく歩く運動をし、辛い食物を摂ってはならない。潰瘍がきれいになりかかったならば、舌触りの良い液体、時には純粋な水を、口に含むとよい。それから、軟い西洋梨を食べ、食物を強い酢と一緒に食べると効果がある。それから潰瘍には、細碎明ばんに半量の未熟な没食子を加えたものをふりかけるとよい。

もしも焼灼の後に起るような痂皮が生じてしまった時期には、ギリシア人が *antherae* と呼ぶ処方を用いる。すなわち、かやつりぐさ、没薬、サンダラックと明ばんを等量か、または、さふらんと没薬を各 4 g、あやめ、細碎明ばん、サンダラック各 16 g と、かやつりぐさ 32 g を用いる。しかしまた、没食子、没薬各 4 g、細碎明ばん 8 g、ばらの葉 16 g も用いる。しかし別の処方では、さふらん 0.66 g、細碎明ばんと没薬各 4 g、サンダラック 8 g、かやつりぐさ 16 g を用いる。最初の処方は乾燥して粉碎し、最後の処方では、蜂蜜を加えて練り、口内の潰瘍のみならず扁桃にも用いられる。

最も危険なのは、ギリシア人が *aphthas* と呼ぶ潰瘍で、小児でもやはりそうである。小児の場合、しばしば致死性であるが、成人男女ではそれほど危険はない。この潰瘍は、最初歯齦を、次いで口蓋を、そして口内全部に広がる。それから下

降して口蓋垂や喉頭を犯し、小児の場合、回復は困難である。乳児の場合はさらに悪性で、薬物を用いての治癒の可能性はより少ない。

最も大切なことは、乳母は歩いたり腕を動かすといった運動をしなければいけない。また、浴場に行つて熱い湯を乳房にかけ、さらに、舌触りの良い、軟い消化し易い食物を摂り、また飲物は、もし乳児が熱のある時は水を、無熱ならばうすめたぶどう酒を飲まねばならない。そして乳母が便秘しておれば、浣腸によって胃腸をきれいにし、またもし乳母の口内に凝固した粘液があれば、嘔吐してしまわねばならない。

それから乳児の潰瘍に、蜂蜜を塗ってやる。それにはシリアと呼ばれる、ぬるでか、またははたん杏を加え、あるいはまた、乾燥したばらの葉、松かさの種、薄荷、若い茎と蜂蜜の混合物を用いる。それとは別に、桑の実で作る薬——その果汁を、ざくろ汁と同様な方法で蜂蜜位に煮つめる——もある。同様に、それにさふらん、没薬、明ばん、蜂蜜酒を混ぜてもよい。しかしつばを吐かせるようなものを混じてはならない。

もしも少し年長の子供の場合には、10 章 3 節に述べたように、一般には、うがいをさせねばならない。薄い薬物の効果が不十分ならば、潰瘍に痂皮を作るような腐蝕薬を応用する。それは、細碎明ばん、銅鋳、靴ずみのようなものである。絶食も良いし、できるだけ、節制を命じなければならない。食物は、潰瘍を清潔にするために、軟かいものでなければならない。しかし、時には蜂蜜と一緒に、チーズを与えることもよい。

7. 舌の潰瘍の療法(第 6 巻 12 章 1 節)(完)

舌の潰瘍の治療に対しては、前章の最初に解説した以外のことの必要はない (11 章 1, 2 節)。しかし、最も永続性に舌側面に増生するものは、その側の歯が尖っていないかどうか、よく見る必要がある。そのような場合には、潰瘍の治るのをさまたげるので、歯を削って滑かにしなければならない。

8. 歯齦の潰瘍の療法(第 6 巻 13 章 1—4 節)(完)

歯牙周囲の歯齦に、時として有痛性の小結節が起ることがあり、ギリシア人はそれを *Parulidas*

と呼ぶ。最初、こういう腫張は食塩末か、または、焼いた岩塩、糸杉油とはっかの混合物で、ゆるやかにマッサージしなければならない。それからレンズ豆粥で口をゆすぎ、しばらくの間、粘液が充分排出されるまで、口を開いていなければならない。

もっと重症の場合には、上述（11章）の薬を用いる。そして、歯と歯齦の間に *antherae* と呼ばれる処方薬を、小さなやわらかい外科用綿撒糸に浸して挿入する。もし結節があまり硬くて、それを妨げるような時は、スポンジを用いて外頬部に熱電法を施し、次いでろう膏をつけねばならない。

もし化膿の徴候が現れたならば、この温電法を長く行い、その中でいちじくを煎じた熱い蜜酒を、口中に含まねばならない。

膿瘍は完全に熟する前に切開すると良い。そうしないで長く膿を残しておくと、骨をいためてしまう。もし結節が大きい場合は、全部切除し、結果として歯の両側を開放しなければならない。排膿させたならば、もし切開が小さい場合は、温湯を口に含み、同時に外部に蒸気による温電法をすれば、充分である。また切開が広範囲の場合には、レンズ豆粥を用いる方が良く、口腔の潰瘍一般に用いられる、同じ薬物を応用すべきである。その外に、主として歯齦に起る潰瘍がある場合、同様の薬物が奏功するが、特にいばた（水蠟樹）を噛み、その汁を口内に留めておくことと良い。

時々、歯齦膿瘍のあとか、またはそうでない場合もあるが、潰瘍から排膿が長引くことがある。

これは崩壊した歯または、骨折その他の原因で、骨が病気を起しているためである。そして、それは割れ目により起ることが最も多い。そのような症例では、局処を切開し、抜歯し、突出した骨縁は除去し、腐骨を搔爬する。

その後になすべきことは、11章に述べた潰瘍治療法と同じである。歯齦が退縮した場合には、同じ *antherae* が有用である。またあまり熟していない梨やリンゴを噛み、その汁を口内に留めておくことも良い。うすい酢を口に含むと、同様の効果をもたらすことができる。

9. 歯齦の壊疽の療法(第6巻15章1—4節)(完)

ところで、もしも口腔の潰瘍に壊疽が発生した場合に、先ず考えねばならぬことは、全身的な健康の悪化があるかどうかである。もしそうならば、先ずそれを治療せねばならぬ。そして次に、潰瘍自体を治療する。

表在性の場合でしめっていれば、粉末にした *antherae* をふりかけ、乾いていれば少量の蜂蜜に混ぜて塗る。少し深在性のものでは、焼いたペピルス2分、雄黄（鶏冠石・亜砒酸）1分を、とくに深いものには同じく3分と4分を用いる。あるいは、岩塩と焙りあやめを等量か、同じく銅鋇、生石灰、雄黄各等量のいずれかを用いる。ところで、隣接の健康組織を損じないように、これら腐食性の薬物の上には、ばら油に浸した亜麻布をかぶせる必要がある。

或る者はまた、岩塩を1ヘミナ（250cc）の強い酢に入れて溶かし、煮つめて乾燥させた塩を、局処にふりかける。しかし、この薬物を用いる時には、いつも、行う前と後には、よく口を次の薬物で洗はねばならない。それには、レンズ豆粥か、または、やはずえんどうや、オリーブや、馬鞭草を煎じた液に、少量の蜂蜜を加えたものを用いる。

海葱の酢浸出液を長時間口中に含むことも、そのような潰瘍に効く。上述の（2節）方法で作った塩を再び酢に溶かしたものの、同様に用いられる。激しい症状が続く場合には、それら薬物の一二を、1日2—3回、或る時間口に含むことが必要である。患者が小児の場合には、誤まってのみ下さないように、薬物を毛織物で包んだ探針にひたして、潰瘍に応用せねばならない。

歯齦に病巣が出来、歯が弛緩している場合には、治癒をいちじるしく妨げるので抜歯が必要である。上述の薬物が奏効しない時は、焼灼を行う。しかし口唇の場合には、それは不必要で、切開の方が便利である。実際、そうした病巣は、焼灼でも切開でも、そういった外科的治療なしでは、新しい歯齦を再生させることは出来ない。真実をいえば、歯齦の骨は生活力が弱いので、焼灼で露出させられると、そこには歯齦が再生して来

ることが決してないから、いつまでも裸でいる。しかし、レンズ豆の繃帯を焼灼した局処に施すと、それが可能なかぎり、健康をとりもどしてくれる。

10. 体外へ武器を取り出す法（第7巻5章4節 A, B, C）

第3に、武器（矢じり）としてのどんぐり状の鉛の玉、石や、それと同様なものが、皮膚を破り、原型のまま組織内に止る場合が時々ある。そのような場合はすべて、傷口を大きく開き、鉗子で埋伏物を入れてきた方へ引き出す。

しかし、矢じりが骨体、または二本の骨の間の関節に固定されてしまった場合には、さらに困難が付け加わる。

骨に突きささった場合は、矢じりを振り動かして、突きささった場処がゆるんだならば、手または鉗子で抜く。これは歯を抜く時と同じやり方である。

このようにすれば、殆んどすべての矢じりは抜ける。しかし抵抗が強い場合には、何かほかの道具で叩くことにより動かすことが出来る。それでも取り出せない場合の最後の手段としては、矢じりに沿って錐で骨に穴をあけ、その穴からV字形に骨を除去して、V字の両辺が矢じりに面するようにする。そうすれば必然的に矢じりがゆるんで、容易に抜ける。

もしも矢じりが、現実に関節にささってしまった場合は、上下肢を繃帯か草紐でしばって反対方向に引張り、それによって腱を伸ばし、両骨端の空隙を広げる。そうすることで、矢じりは容易に取り出せる。

外の所（5章1節のC）で述べたように、この施術には、矢じりを取り出す際に、腱、静脈、動脈などを傷つけない注意が肝要である。

11. 歯について（歯のゆるみ・抜歯法）（第7巻12章1節A—F）

口内でもまた、外科手術によって治療できる症状がある。

まず最初に、歯は弱い根や病的歯齦のため、ゆるむことがしばしばある。そのどちらの場合でも、歯齦を焼灼すべきである。そして、圧力を加

えずに、そっと軽くあてるのがよい。焼灼後は、局処を蜂蜜で覆い、蜂蜜酒で口をゆすぐとよい。潰瘍がきれいになりはじめたならば、乾いた、抑制効果のある薬物をふりかける。

しかし本当に歯が痛み、薬物で除痛出来ないで、抜歯が最善の方法だという場合には、先ず歯齦の周囲を搔爬して、歯齦が離れる状況にする。それから、歯をゆすぶるのであるが、歯がよくゆるむまで続けねばならない。何故なら、しっかりした歯を抜くことは、多くの危険が伴う。時には顎の脱臼が起る。特に上顎の歯は、より危険であり、側頭部や眼に刺激を与える可能性がある。

そのあと、出来れば手で、もしだめなら鉗子で歯を抜く。しかし、齶窩が大きくあいている時は、鉗子ではさんだときの破折を防ぐように、先ず綿撤糸か鉛をつめねばならない。

鉗子は、歯根に固着している薄い骨が、曲った部分で破折しないように、真直上方に引張らねばならない。このことは、とくに、必ずしも長い根を持たない短い歯の場合でもその危険なしとは出来ない。というのは、たとえば、屢々鉗子が歯冠にうまく適合し把持出来ないで、間違っ歯齦縁下の骨をはさむと、骨を破壊してしまうからである。

しかし多量の出血があれば、骨が破折したことは容易にわかる。それ故、探針で骨片をさぐり、小鉗子で除去することが必要である。もしそれがうまく行かない時は、歯齦を切開して遊離骨片を発見する。

もしもこれが一時に行われずにいると、対応する外頬が固くなり、患者は開口出来なくなる。

そのような時は、小麦といちじくの温罨法を外から当てがい、膿汁がそこにたまるようにした上で、歯齦を切開する。膿汁が多くたまっていることは、そこに骨折片がある事の証明でもあるので、骨片を除去することが妥当である。時には、骨がいたんでいると瘻孔が出来ることもあるので、搔爬してしまわねばならない。

一部が粗造な歯の黒変した部分を搔爬し、ばらの花卉をすりつぶしたものに、4分の没食子と同量の没薬を加えなすりつけ、ひんぱんに濃いぶど

う酒を口に含む。このような症例では、患者は頭部を包み、よく歩く練習をし、頭をマッサージして、あまりからくない食物をとるようにする。

打撲その他の事故などで歯の弛緩が起った時には、金線で丈夫な隣在歯に結びつけ、抑制緩和剤を口に含まねばならぬ。その目的には、ぶどう酒にざくろの皮を入れて煎じた液や、熱した没食子をぶどう酒に入れたものがよい。

子供の場合、乳歯が晩存した状況で永久歯が生えて来たならば、乳歯周囲を搔爬して抜歯する。永久歯が出齦したならば、毎日指で適当な高さに達するまで押すとよい。

抜歯に際して根が残ってしまった場合には、この残根は、その目的に添うように作られ、ギリシア人が Rizagra と呼ぶ鉗子で抜歯すべきである。

12. 顎骨と歯牙の解剖学的記載（第8巻1章7—10節）

下顎骨は軟い骨であり、一つの骨から出来ているが、真中と下方の部分でおとがい（頤）を形成し、そこから双方に側頭部まで伸びて行っている。そして、この骨のみが可動性で、上の歯が植っている頬骨は動かない。下顎骨の端の部分は2つの角のようにになっている。一つは底辺が広く頂点で尖っていて、頬骨の下を通り側頭筋に連結している。もう一つは短く、端が丸くて耳孔の隣の骨窩の、一種の蝶番に入る。そこで前後に曲り、下顎骨が動く力を供給する。

歯は骨よりも固く、一部は下顎骨に、他方は上顎骨に固定されている。

最初の4本は切歯で、かみ切るのでギリシア人はこれを tomis と呼んだ。それを囲んで4本の犬歯があり、それをこえてふつう4本一組の臼歯がある。時に5本生える人（おそくなって両側に1本ずつ生える）もある。一般に、後から生えて来る4本の臼歯が生えない人もある。

これらの歯のうち前歯は単根で、臼歯は少くとも2本、時に3本4本の根を持つ。

一般的に短い歯は長い根を、真直な歯は真直な根を、曲った歯は曲った根を持つ。

子供の歯の根から、新しい歯が生えて来て、乳歯を押し出す。しかし時として、乳歯の前または

後の位置に生える。

13. 下顎骨骨折（第8巻7章1—6節）（完）

筆者は次第に叙述して下顎骨に來たので、無駄な重複をさけるためにここで骨折一般について述べておかねばならないと考える。どんな骨でも、それが骨折するのは、縦断か横断か斜の破折を起すもので、後2者の場合、断端は時に鈍く時にとがっている。最後の場合が最悪で、お互に安定してくつつく面がないため、容易に両骨折端を合すことが出来ず、断端で肉を挫細し、時に筋肉や腱をもいためつける。実際それが数片にもなることすらある。

他の骨の場合、骨折端は完全に離れることが多いが、顎骨では骨片が破折しても、いつもどこかでお互いに連結している。

処置は先ず、2本の親指で口内から、2本の示指で外の皮膚の上から圧迫して、全部の破折片を定位置に戻すことから始める。次にもし横断骨折では、たいていは歯が隣在歯より高い位置にあるので、位置をもとに戻したならば、馬の毛で2本の歯を結びつけ、もしそれらが弛い歯だったなら、さらに数本の歯に結びつける。

他の種類の下顎骨折だったならば、この結紮は余分なものであるが、そのあとの処置は皆同じである。

二重の麻布にぶどう酒と油を浸して、それに精製小麦粉と乳香末を塗り（前章で述べたように）あてがう、その上に、繃帯か柔かい革紐の、中央に切れ目を作って頤を包み、端を頭の上で結んで保定する。

そして次に行うことは骨折一般に通じる。先ず絶食させることが必要で、第3日目からは流動食を与え、体力をつけるため、炎症が消退したならば、もう少し完全な食事を与える。酒は一切禁止する。三日目に繃帯をとり、局処をスポンジを用いて温罨法したのち、もとのように繃帯する。五日目に同じことを行い、同じようにして炎症がなくなるまで続けるのだが、ふつうは第9日、または第7日まででよい。

炎症が消退したならば骨の状態をよくしらべ、もし正しい位置になれば再調整する。骨の癒着

に要する期間の3分の2が過ぎたならば繃帯はすべきではない。一般に、骨が再癒着するのは、下顎骨、頬骨、鎖骨、胸骨、肩甲骨、肋骨、背骨、坐骨、距骨、踵骨、手や足の骨などは14日から21日かかり、脚や前腕骨は20日ないし30日、上腕や大腿骨は27日ないし40日かかる。

ところが下顎骨折の際には、これらに加えて、流動食を長く摂らねばならない。そして時日が経っても、患者はパンケーキやそれに類したものを食べ、仮骨形成が進んで本当に骨が健固になるまで、硬いものを食べてはならない。同様に、とにかく第一日目には沈黙を守らねばならない。

14. 下顎脱臼の療法 (第8巻12章1-4節)(完)

下顎は脱臼すると前方へ押し出される。ある場合は片側だけが、また時に両側が脱臼する。片側の場合は、頤が反対側にずれ、上下の歯列がそろわず、犬歯は切歯の下に来る。両側性の場合には、下顎全体が外前方に突出し、上顎よりもはるかに前方に位置する状態となる。そして側頭筋が緊張する。

まず最初に出来るだけ早く、患者を椅子に坐らせ、助手が後に立って頭部を固定するか、または壁面に背中をつけさせ、患者の頭が動かないように、壁との間に硬い革のクッションを置いて、助手に患者の頭をしっかりと壁におしつけさせる。外科医の親指に、すべらぬように亜麻布か繃帯を

しっかりと巻き、患者の口の中に入れ、外の指で外から顎を持つ。

顎をしっかりとつかんだ時に、片方が前へずべるようであれば、頤部を喉の方へ向けて下方に、ぐいと押す。それと同時に、頭はしっかりと固定された状態で、頤は持ち上り、顎は定位に押し戻され、口はしまる。

この操作はほとんど瞬時に完了する。両側性脱臼では、全く同じ動作を行うのであるが、顎を真直ぐ後方に押す。

整復が終わったならば、もし同時に眼や首の痛みを伴う場合には、上腕部から瀉血しなければならぬ。脱臼患者には、最初は流動食を与えるとよい。また特に下顎脱臼では、会話はしょっちゅう口を動かし、腱を緊張させから有害である。

III. おわりに

Foster, Scheller, Guerini, Spencer がそれぞれ英、独語へ訳出した語感と、日本語の語感の相違点は、なるべく、ラテン原文に忠実で、かつ、現代日本文として読みやすいように訳出した。

しかし原文の背景や、動植物学用語の解説、度量衡などの解説、また各訳者の訳出の相異など追加説明を要する点は、稿を改め続報で世に聞きたいと思う。

(文献は前稿その1参照)

DENTISTRY OF ANCIENT ROMAN EMPIRE (Part II)

Japanese Translation of the Description of Dentistry Comprised in
A.C. Celsus' De Medicina

Norinaga Moriyama, D.D.S., D.M.Sc., F.I.C.D.

The dental aspects which were described in eight books of "De Medicina" by Aulus Cornelius Celsus were translated into Japanese based on W.G. Spencer's bilingual English translation (1935).

Foster's investigation on Celsus and the translation of his dentistry (1879), Guerini's competent description of the almost words by words explanation of dentistry of Celsus' De Medicina (A History of Dentistry, 1909), and Eduard Scheller's German translation (1906) were employed as references.

These items were translated following to the order of the original eight books.

1. Mouth Washing for Oral Hygiene. Book I, chapter 2, section 4, 5.
2. Diseases Peculiar for Different Seasons and Ages. Book II, chapter 1, section 17-20.
3. Anodyne for Dental Pain. Book V, chapter 25, section 1-4.
4. Treatment of Tooth-ache. Book VI, chapter 9.
5. Treatment of Tonsillar Disease. Book VI, cha-

pter 10.

6. Treatment of Ulcers in the Mouth. Book VI, chapter 11.
7. Treatment of Ulcers of the Tongue. Book VI, chapter 12.
8. Treatment of the Ulcers of Gingiva. Book VI, chapter 13.
9. Treatment of the Gangrene of Gingiva. Book VI, chapter 15.
10. Method of Extracting Missiles out of the Body.

Book VII, chapter 5, section 4, 5.

11. Manipulation for Teeth. Book VII, chapter 12, section 1.
12. Dental Anatomy. Book VIII, chapter, 1, section 7-10.
13. Treatment of Fracture of the Mandible. Book VIII, chapter 7.
14. Treatment of Dislocation of the Mandible. Book VIII, chapter 12.