理とが結びついて生まれた仏教医学は，シルクロードを西へ中国に伝えられ，やがて朝鮮を経て日本に紹介された．

日本に定着した仏教文化は，わが国の木の文化と結びついて平安時代初期には，わが国独自の木彫仏技法が完成された．この技法より生まれた木床義歯は，その審美性や実用性，そして床の維持法など今日の義歯と比べて遜色のないものであった．また平安後期になると，今日の義眼の祖ともいうべき玉眼が仏像につけられるようになった．

わが国で義眼についての専門的な記載は，天保2年（1831）発刊の「眼科錦嚢」を最初とする．本書には古くは工人により作られたとあるが主に入歯師によって精巧なものが作られていたと考えられる．江戸時代末期の義眼として，伊勢松阪の口中医，柘植光石作（伝）の義眼が現存するが，基底に蠟石を用い，表面はガラスで覆ったもので，木床義歯の前歯の彫刻技術を応用したものである．

わが国に梅毒が伝来したのは，室町時代末期である．そして江戸文化の花を咲かせた遊女のかげには恐ろしい性病があった．江戸時代には，2人に1人は性病であったといわれ，そのために鼻がくずれてしまった人が数多くあった．こうした人々に附鼻と呼ばれた木製の人工鼻を作ったのも入歯師であった．附鼻は川柳にも登場するが，ツゲを彫刻しこれを紐で耳にかけたことで「難病療治」の浮世絵から想像される．宝永の頃の版本「外の海」には，入目，入鼻の記載が見られる．

シルクロードを西へと運ばれたインド古代医学は，11世紀になってペルシヤ，アラビア語に訳されてヨーロッパへ伝えられた．15世紀にイタリアに紹介されたインドの造鼻術は，16世紀フランスの Pare' によって完成される．彼は義眼も発明しているが，わが国のものに比するとすこぶる幼稚なものである．

わが国で造鼻術がはじめて行われたのは，明治2年英医 Willis によるものである．

7）口蓋栓塞子の歴史について

日本歯科大学新潟歯学部　本　間　邦　則

口蓋裂には先天性破裂と後天性破裂とがあり，後天性破裂は梅毒や外傷が原因となることが多い．梅毒は，コロンブスのアメリカ大陸の発見された15世紀末期以来，ヨーロッパにひろがったといわれている．梅毒が原因となって口蓋中央部に穿孔する病態が報告されるようになると，それを人工的に塡塞する方法として口蓋栓塞子 Palatal Obturator が考案された．

口蓋栓塞子はニュールンベルクの医師 Franz Renner（1577年頃没）が海綿または革で人工口蓋をつくり穿孔部を閉鎖したと1557（弘治3）年に記載したのが始まりとされている．ついでポルトガルの医師であるがユダヤ教徒のために不幸な生涯を終った Amatus Lusitanus（1510～1568）が金属で人工口蓋 curatio（保護の意）をつくることを述べている．外科医学の鼻祖 Ambroise Paré（1510～1590）は人体の欠損を補綴する方法（義肢，人工歯など）を考案しているが，口蓋が外傷や疾病（性病）によって破壊されたとき，口蓋側に金属性栓塞子を適合し，鼻側に海綿性保持装置を応用することにより欠損部を補塡する方法を創案した．最初（1564年）は couvercle（蓋）と呼んだが，1575（天正3）年には obturateur（閉塞器）と命名している．この時代には主として sponge か cotton が口蓋栓塞子の材料として応用された．

その後，18世紀までたいした進歩はみられないが，近代歯科医学の祖として尊敬される Pierre Fauchard（1678～1761）が1728（享保13）年に公にした「Le Chirurgien Dentiste」のなかに記載したように義歯と組合せた機能的なものを考案した．Etienne Bourdet（1722～1789）もまた機能的な口蓋栓塞子の製作を試みたのであった．これらは海綿を用いた口蓋栓子が，口腔内で水分を吸収し膨化するために小さな穿孔を大きくしてしまう欠点を有するためであった．

19世紀になり歯科補綴学が進歩し，歯科用材料が開発されると，それとともに口蓋栓塞子も，人工歯と組合せる法，金属鉤により健全歯に固定する法などが考案された．また梅毒により鼻も欠損することがあったので，義鼻と口蓋栓塞子とを組合せる法も試みられた．1820（文政3）年，Ch. F. Delabare（1787～1862）はその頃発明された弾性ゴムを口蓋栓塞子に応用して好結果を得た．この方法は1842（天保13）年に J.M. Alexis Schange（1807？）が矯正装置と組合せることにより機能的なものとすることに成功した．同じく機能的な口蓋栓塞子を考案したのは，1899（安政6）年に N.W. Kingsley（1829～1913）である．彼は咽頭閉鎖のために筋肉の機能を十分に活用したのである．それ故に抵抗感のない口蓋栓塞子が創られた．やがて，フランクフルトの外科医 Gustav Passavant（1815～1893）による咽頭部の生理的研究(1863)，ベルリンの宮廷歯科医 F.W. Süersen (1827～1919)の口蓋裂の機能的印象採得法(1867)の研究などは口蓋栓塞子の進歩に大きく影響した．ウィーンの Albert Schalit（1928年頃）の発声法に関する基礎的研究は，口蓋栓塞子の形態と機能の研究をさらに前進させた．

このように苦心を重ねて創案され改良された口蓋栓塞子も，口腔外科が進歩してくるとその意義も後退してきた．すなわち，1816（文化13）年に C.V. Gräfe が口蓋裂を外科手術により閉鎖することを試みてから，無菌法，無痛法が発達するに伴って外科手術は大きく飛躍するようになる．それ故に口蓋栓塞子の応用症例は必然的に後退することになるのである．

8）針か鍼かの名称（文献的考察）

日本大学松戸歯学部　原田さえ子
大石和久
小池陽一郎
谷津三雄

針か鍼かの名称については，異論のあるところであり，特に中国の簡略字化の影響もあって，鍼から針への傾向が見られる．

多くの古医書には鍼が使用されているものの，日本最古の医書，「医心方」永観2年（984年）刊には，「針禁法」，「鍼例法」など，鍼と針が使用されていて，今から一千年前も，統一して用いられていないようである．

また，山本玄仙著の「万外集要」元和5年（1619年）刊には，外科医が持つべき道具として「針5本」云々とあり，

また，元禄3年（1690年）刊の「人倫訓蒙図彙」には，鍼師でなく針師が図説されており，昔も鍼と針が使用されていたことを知る．

諸橋轍次著の大漢和辞典には，鍼に，シン，ケン，ゲン，カンと仮名が振られ，くすりばり，いしばりと医学的説明がついている．

また，街で見られる治療院の看板には，殆ど鍼が用いられている．

学会でも，日本鍼灸学会，全日本鍼灸学会等，鍼が用いられている．

また，鍼灸を教える専門学校も鍼が使用されており，明治鍼灸大学，関西鍼灸大学も鍼が用いられている．

また，国際学会の名称も，アクパンクチュアー・コングレスであって，ニードル・コングレスとは言われていない．

わが国の近代的衛生行政制度から見ると，日本歯科医史学会会誌，第12巻，第1号の「医制百年史から見た歯科と鍼灸に関する記事」の論文に記載の通り，明治3年大学東校の学科目に「中科鍼科」の文字が見られる．

また，医制76条（明治7年8月布達）の第53条には「鍼治灸治ヲ業トスルモノハ……」云々と書かれており，これが衛生行政に鍼が用いられた最初で，恐らくこれ以後，鍼の文字が多く用いられたと考えられる．

また，明治9年に内務省衛生局雑誌の第1号に「鍼治灸治ヲ業トスルモノハ……」云々と書かれている．

また，明治20年の秋田県令　第41号の「鍼灸営業取締規則」においても，鍼が田いられていることがわかる．