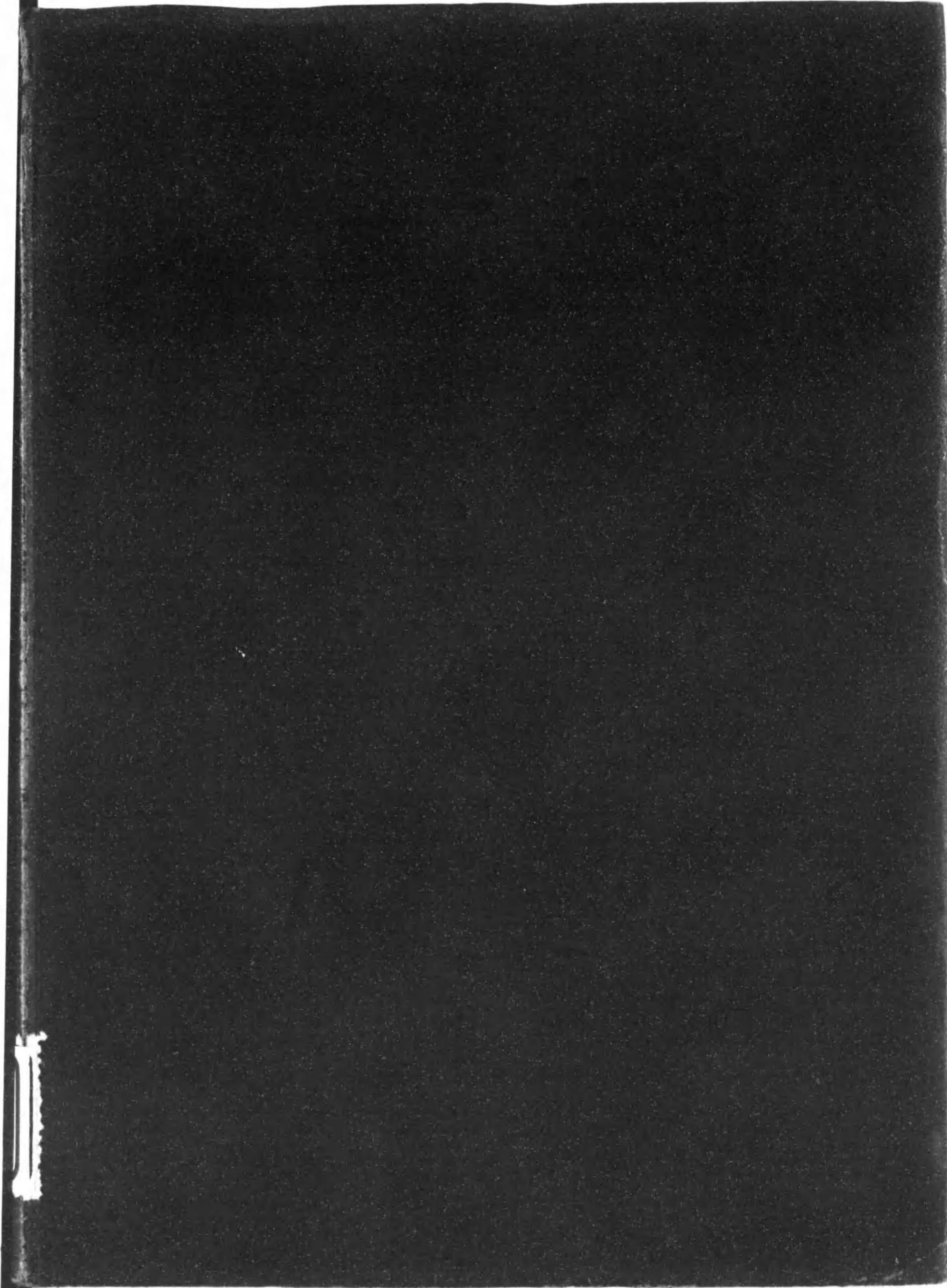
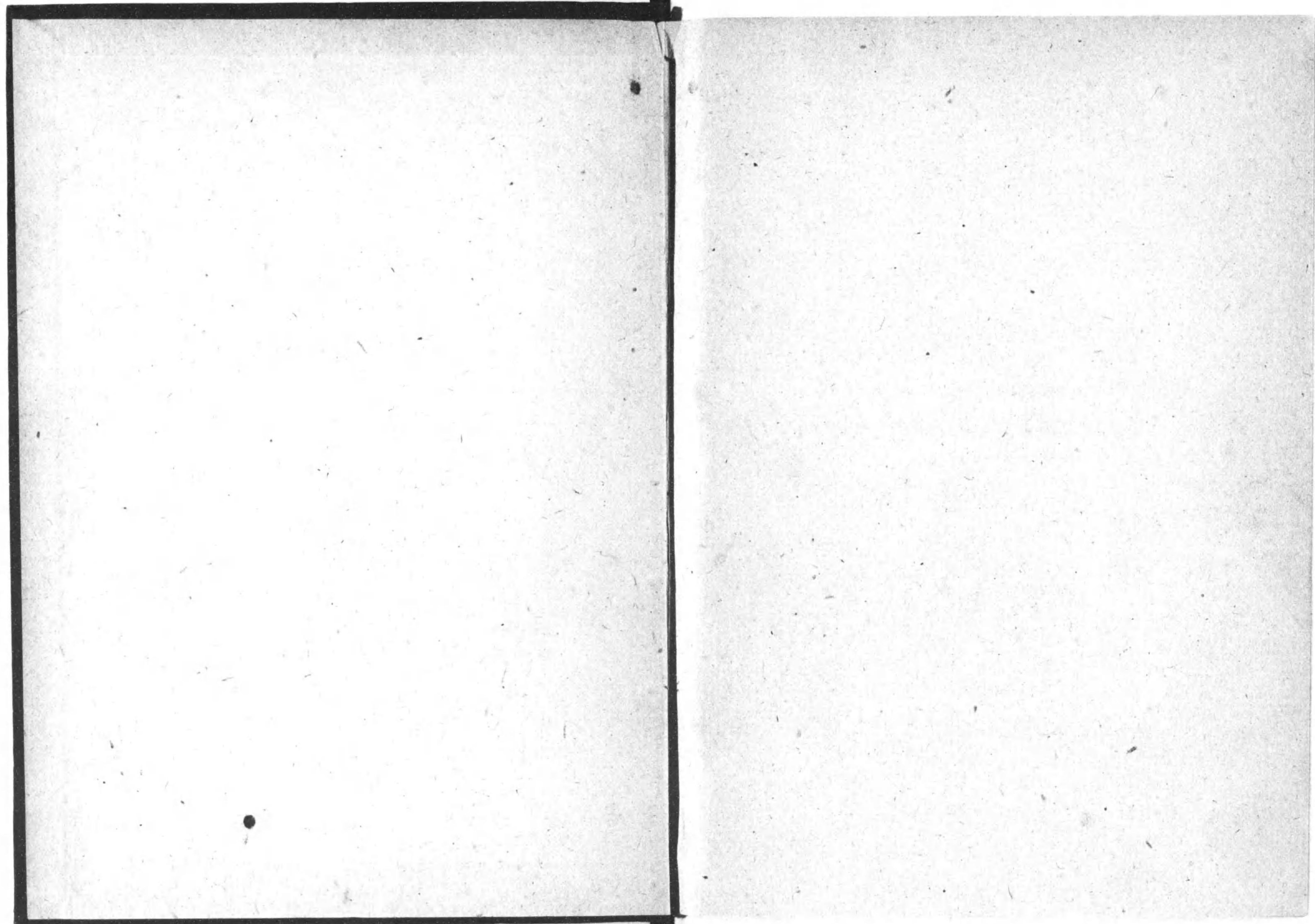




始





小兒科學原論

醫學博士

山本康裕著

南條書店

1935

496
68

亡きわが兒に捧ぐ

(康男，著者長男。千葉醫科大學小兒科副手。
昭和二十一年九月千葉醫大卒業。同二十二年四月一日死去。二十五歳)

133725

序

疾病の現象は諸種様々だから、それに對處すべき方策も千差萬別のやうに思はれ易いが、しかしその根柢をなすものは凡そ不動であつて、個々の疾病にはそれぞれ固有の基礎的特質がある。この一貫せる特質を求めて理論的に考察し、批判的に對處するのが臨床醫家の任務ではあるまいか。疾病がもしすべて常に型の如くに現はれるものとすれば、一冊の醫書を暗記すれば誰でも容易にその道の名醫となれる筈であるが、決してそうは行かない處に醫學の本質があり、學問的の興味もあるといふべきであらう。かくの如き醫學の本質は、理論と批判と思索とを十分に活用しなければ味得することは出来ない。

醫學の研究とは實驗室の勞作か、何か新しいことを目指すことのやうに思はれゐて、物を考へることとか、臨床の實際について批判することなどは、概して研究とは見なされてゐないが、私はそうは思はない。醫學について思索し、臨床的に批判することも立派な研究だと考へる。實驗にはすべて特定の條件が前提となつており、その結果をすべて無條件に一般化することは出来ないのであるが、殊に動物實驗の成績を人體にあてはめやうとするには多大の考慮を要する。しかるに研究者の多くは、ある特定の條件の下に於ける研究成績を直ちに一般的の如くに思ひ込み易く、臨床家の多くは無批判にそれをうけ入れ、無條件に應用することによつて新智識的満足を得やうとしたがるのである。治療に關する新説の多くが、線香花火の如く消えてしまうのはそのためと思はれる。

日本の臨床醫學は現象を追ふことにのみ急であり、外形的の枝葉末節にのみ囚はれてゐて、その本質について考慮されることが餘りにも少なすぎ

はしまいか。理論でさへも全く顧みられない位だから、批判などの行はれる筈はなく、思索の如きは無用のわざと思はれてゐるだけでなく、却て邪道の如く嫌はれてゐる。多くの臨床醫家は茫然とただ眺めてゐるだけで、何も考へて見やうとはしない。朝に源氏を送り夕に平氏を迎へる如き態度に終始してゐるが、それで一體よいのか。臨床醫學とは凡そそんなものなのであらうか。大いに否と私は考へる。臨床醫學は應用の醫學であり、その対象は生きた人間人の生命なのである。これほど慎重なる考慮と嚴正なる批判とを必要とするものは他にはあるまい。如何に思索するとも、しすぎるといふことはない筈である。

本書に私の述ぶる處は幾分奇矯に感ぜられる點があるかもしれない、又理論に獨斷があるかもしれないが、私の希望は現象を正しく批判する習慣を臨床醫家につけて貰ひたいことであり、日本の臨床醫學を理論的にしたいことであり、大げさにいへば醫學をもつと哲學的にしたいことである。そのためには如何なる非難をも甘受し、あらゆる努力を惜しまないつもりである。私の意圖は恐らく讀者諸賢にも解つて貰ひるだらうと考へるが、希くは同學諸兄の御叱正と御協力とを切望したい。

昭和 22 年 6 月上旬

著 者 識

目 次

第1部 臨床の基本問題

第1章 考へる醫學を……………	1
第2章 健康と虚弱と疾病……………	3
1. 健康とは何か……………	4
2. 虚弱の概念……………	8
3. 一般免疫力及び抵抗力について……………	12
4. 疾病について……………	13
5. 疾病と病者……………	16
6. 健康と虚弱と疾病との相互關係……………	17
7. 結 辭……………	20
第3章 體質論……………	21
1. 體質とは何か……………	22
2. 悪い體質又は異常體質……………	24
3. 異常體質と疾病……………	27
4. 體質と健康との關係……………	31
5. 體質改善の問題……………	32
6. 體質改善の方法……………	33
第4章 榮養の問題……………	36
1. カロリーと消化……………	36
2. 吸収と利用……………	38

3. 精神的影響	40
4. 栄養と體質	42
5. 栄養と腸内細菌叢	44
第5章 疾病への認識と批判	46
第6章 自然治癒について	50
第7章 治療についての醫師の心構	54

第2部 小児科の特殊性

第1章 小児科とは何か	60
第2章 育児法の根本義	62
1. 根本を忘れた育児法	62
2. 育児法の學問的地位	64
3. 根本方針	66
第3章 悪い便とは何か	69
1. 緑便及び顆粒便	70
2. 下痢とは何か	71
3. 便の外観的性状は大切か	72
第4章 母乳の分泌不全と授乳規則	74
第5章 乳製品と治療食餌	77
1. 粉乳と煉乳	78
2. 酸性乳	80
3. 特殊治療食餌の盛衰	83
4. オマジリまたは粥の濃さについて	85
第6章 離乳について	86

1. 離乳の目的	87
2. 食餌の献立	90
第7章 乳幼児の健康審査の標準	92
1. 發育の標準	93
2. 健康の判定	94
第8章 年令的差異の諸問題	95
1. 抵抗力及び回復力	96
2. 小児の體温	98
3. 扁桃腺肥大について	102
4. 血液像の變化	104
5. 藥劑に対する感受性	109
6. 年齢差の検討方針について	113

第3部 診療の實際問題

第1章 診察法概論	115
1. 乳幼児の診察法について	116
2. 診断について	118
第2章 視診の重要性	120
1. 顔貌の觀察	121
2. 痙攣について	123
3. 咳嗽と喘鳴	125
第3章 舌の診断的價値	127
1. 舌の乾燥の意義	128
2. 流涎について	130

3. 舌苔について……………	130
4. 平滑舌, 地圖狀舌など……………	132
第4章 症状の批判……………	134
1. 主要症状について……………	135
2. 一般症状と局所症状……………	136
3. 疼痛と不快感……………	137
4. 瘦 肥……………	138
5. 熱……………	140
6. 脈 搏……………	141
7. 呼 吸……………	142
8. 發汗について……………	143
9. 腹部の觸診……………	144
10. 吐乳……………	145
11. 便 秘……………	147
12. そ の 他……………	147
第5章 ビタミンと疾病……………	148
1. 脚氣又は乳兒脚氣とビタミンB……………	150
2. 百日咳とビタミンC……………	151
3. 凍傷とビタミンDなど……………	154
第6章 二, 三疾病の本質について……………	156
1. 自家中毒症の本質について……………	157
2. 赤痢の發病について……………	160
3. 重症消化不良症……………	162
4. チフテリアの免疫に關聯して……………	164
5. 神經衰弱の基本症状……………	165

第7章 豫後の判断……………	167
1. 體質との關係……………	168
2. 肝臓の急速なる腫大……………	170
3. 脈搏, 呼吸等……………	171
4. 舌, 顔貌など……………	173
第8章 所謂強壯法について……………	175
1. 中庸の生活……………	176
2. 皮膚の保護について……………	177
3. マスクについて……………	178
第9章 治療の方針……………	179
1. 治療の目的……………	179
2. 治療の態度……………	180
3. 治療の實際……………	181
第10章 治療法概論……………	182
1. 食餌療法……………	182
2. 藥劑療法……………	184
3. 理學的療法乃至手當法……………	187
第11章 手當法の取捨選擇……………	190
1. 冷却法……………	191
2. 保温について……………	193
3. 濕布の類について……………	194
4. 吸 入……………	196
5. 空氣と日光との利用……………	197
6. 洗腸の得失……………	199
第12章 藥劑療法の批判……………	201

1. 藥劑の效果に對する判斷……………	201
2. 藥劑に對する感受性の問題……………	202
3. 有效量について……………	204
4. 特殊藥劑について……………	206
5. 強心劑はどれほど効くか……………	208
6. 後 記……………	212

第1部 臨床の基本問題

第1章 考へる醫學を

あらゆる學問は考へることから出發し、理論的によく考へて見ることによつて進歩する。醫學に於てもまた同様である。經驗を基礎とし、實驗によつて確證される醫學であつても、すべてよく考へて見ることにその基盤をおかなければならない。理論的に細かく考察し、實際的に正しく批判しなければ、如何に多くの經驗を積み、如何に正確なる實驗を重ねたとしても、醫學の進歩に齎らすところは極めて少いであらう。勞多くして功が少いだけならばまだしも幸であるが、嚴正なる批判を怠り、安易なる途について誤れる判斷をしたのでは、貴重なる經驗、精密なる實驗も却つて害となり、醫學の進歩を妨げることにならぬともいへない。

科學的の諸問題はすべて理論的に正しくなければならぬものと私は考へるのであるが、このことは醫學にとつても全く同様であらうと思はれる。しかしてこのことは、醫學のあらゆる基礎的の問題についてはいふ迄もなく、特にその實際的應用たる臨床醫學に於て一層切實である。理論的に説明の出來ない豫防法とか治療法などは、凡そ無意味のものか或は誤れるものといふべきであるが、實際にはさういふものが山積横行してゐる。これは全く批判の缺乏によつて生じた現象であり、理論を無視したために招じた結果ではあるまいか。

臨床醫學に最も肝要なことは、醫學の基本的理論を正しくとり入れ、疾病もしくは健康のあり方について精細に觀察すると共に嚴正にこれを批判することであり、それ等の中の一を缺いても既に不充分たるを

免れない。臨床的経験の貴さは、徒らに数多くの症例を見ることではなく、如何に精細に観察し如何に正確に判断するかといふ點にあるのではない。機械的に或は習慣的隨性的にのみ處理してみたのでは、如何に数多くの症例を重ねたとしても決して立派な経験といふことは出来ない。

日本の醫學は進んでゐるといふ。世界的水準に達してゐるといふ説もある。私にはさうは思はれないのであるが、幸にしてさうだとしても缺點は澤山あり、短所も少くない。しかしてそれ等多くの缺點短所の中の最大なものは、理論の不徹底と批判の缺乏とではないかと思はれるが、その根柢をなすものは自主性のないことかも知れない。難きを避けて易きにつく傾向は我國醫學研究のあらゆる問題につきまといつてゐるが、歐米の研究を追試することを以て本務とするが如き態度、實驗的事實を羅列して事足れりとして敢てその本質を追及批判しようとしなない不徹底、我國の狀況を無視して、歐米諸國の報告はすべて正しいものと頭から盲信してかかる偏見等は、いづれもその現れである。これは勿論確信と自主性の缺乏に基因するものではあるが、他方には功を急ぐ誤れる名譽心が間接の原因となることも否めない。

批判の缺乏と理論の貧困とは日本の臨床醫學にとつて悲しむべき現實であるが、これは我國醫學教育の不備缺陷によつて齎らされた結果ではあるまいか。如何なる形に於て我國の醫學教育が過去及び現在に於てなされ或はなされつつあるかは、醫師並に學生諸君のすべて熟知する處と考へるが、かくの如き暗記一點張りの淺理論的方針に終始してゐたのでは、醫學の本質を理解させることなどは到底むづかしいだらうとさへ思はれる。現在の醫學教育、殊に臨床醫學に關しては、専ら枝葉末節の現象を羅列することを以て能事畢れりとし、何の統一もなく、何の理論もなく、全く支離滅裂であつて、これでは暗記でもするより他には致方がなさうである。微に

入り細を穿つことにのみ急であつて、その大綱を忘れ、理論的一貫性なく、考へて見るきつかけを與へない、否寧ろ考へて見ることを嫌ふやうな教へ方では、智識は増しても識見これに伴はず、物知りではあるが批判力のない、細かい點は知つてゐるが肝腎の根本は何も解らない、といふ結果にならざるを得ない。

何事によらずさうであるが、臨床醫學に肝要なことは、支離滅裂の智識が澤山あることではなく、疾病を正しく觀、正しくこれに對處することだらうと私は考へる。それにはどうしても理論と批判とに俟たなければならぬのである。しかして理論と批判とは、考へること、よく考へて見ることによつてのみ正しく行はれるであらう。醫育當局者はいふ迄もなく、一般醫師並に學生諸君も、醫學の諸問題についてもつとよく、理論正しく充分に考へて見る習慣を養はれるやう切望して止まない。

第2章 健康と虚弱と疾病

醫學は疾病だけを考究すればよいといふ次第ではない。健康についても同時に考察しなければならない。疾病は健康と併せ考へることによつて始めて正しく理解される。健康を正しく理解することなくして疾病を論ずるのでは、謂はば砂上に樓閣を築くやうなことになるかもしれない。疾病の如き一見明瞭なる現象についてさへさうだとすれば、虚弱といふ如き不明瞭な問題に關しては、その障碍は一層痛切である。何となれば、虚弱とは、疾病ではないがさりとて健康でもないといふ中間状態だからである。従つてこれを正しく理解するためには、疾病と健康との兩者について充分なる認識がなければならぬ。

從來並に現在の醫學は疾病を追及することにのみ急であつて、その基質たる健康に關して探究考察する處が甚だ少いやうである。多くの醫師は、

疾病に関しては多くの智識をもつとしても、健康については殆ど認識してゐない。疾病について微に入り細を穿つ醫學者でも、こと一度健康の本質といふ點になると何の説明も出来ない人が多い。即ちこれまでの醫學は健康に関しては殆ど何の解釋をも與へてゐない。健康といふ意義については専ら常識の問題として放置され、それに関する認識に於ては醫師も一般人と大差なき状態である。社會情勢の變化と文明の進歩とは、病者をのみ對象とする治療醫學から、健康者を對象とする豫防醫學へと進展した。健康の本質を探究することは、醫學に課せられた新しき重大なる任務ではあるまいか。

豫防醫學の一分野として、また再建日本への希望として、小兒保健問題はますますその重要性が加はるであらう。しかも小兒保健問題の核心は、いふ迄もなく小兒の健康を保持し向上させることである。ここに於て健康とは何か、同時にまた虚弱とは何かといふ命題が、基本的必要條件として表面に現れることになる。何となれば、すべての保健問題、體力増進の諸問題は、先づ健康とは何かといふ點から出發しなければならぬからである。虚弱兒童對策、乳幼兒の營養問題、學童體育の問題、等々の喫緊なる重要案件の正しき解釋と適切なる對策とは、健康とは何かといふ點を慎重考慮しない限りは恐らく不可能ではないかと考へる。

1. 健康とは何か

健康とは疾病に罹つてゐないことだ、と簡単に片付ける人が多い。しかれば疾病とは何かといふと、これも至つて單純に、それは健康の侵害された状態だといふのである。これで果して充分な説明となり得るであらうか。これではただ徒らに言葉が循環するだけで、少しも説明する處がないやうに思はれる。また身長體重に於て優れ、腕力脚力に於て勝れる者は、それ等の點に劣れる者よりも概して健康に於てもまた優位にある如く思は

れてゐるが、健康といふものは果してそのやうに單純なものであらうか。

解り易くするために卑近なる例をここに挙げたい。去ぬる2・26事件の悲しむべき犠牲として斃れた故犬養首相と、前横綱双葉山とを比較して、いづれが健康に於て優れてゐるかといふ問題である。體重僅かに10貫目餘り(?)しかなかつたといふ犬養さんと、日の下開山の双葉山とでは比較する迄もないと多くの人々はいはれるであらう。提灯とつり鐘と等しく問題にならぬものとして、却つてかういふ例を提出した私の頭を疑はれるかもしれない。それにも拘らず私は、この比較に於ては犬養さんの方が双葉山よりも健康に於て優位にあるものと考へる。或はもつと控へ目に見て、少くとも犬養さんが劣位にあるとは思はない。何となれば、齡七十を超へてなほ總理大臣の激戰によく堪へ得るといふことは、健康に於て優れたものと見る他ないからである。力を以て争つたら、如何に剛毅な犬養さんでも一たまりもないであらう。だがしかし兩者地をかへて、双葉山を總理大臣の激戰において見たら果してどんなことになるだらうか、といふ點も考へなければならぬ。また犬養さんは齡七十を超へてゐたのに、双葉山は血氣旺んの齡にあることも見逃してはならない。

これは誠に奇矯な引例であり、餘りにも極端なる説明であるかもしれない。しかし健康といふものを正しく理解するためには、どうしてもかくの如き點に考察しなければならぬのである。體重に於て勝り、腕力脚力の強い時は、それ等の劣つてゐる時よりも健康状態が良いのだといふことは、一個人に関する限りに於ては先づ凡そ當つてゐるかもしれないが、各人相互間の健康を比較する場合には直ちにこれを適用することは出来ない。即ち體格の大きい者は小さい者よりも、肥つた者は痩せた者よりも、また腕力が強い者はその弱い者よりも、常に健康に於て優位にあるとはいはれないのである。

健康と疾病との境界は、極めて劃然としておりさうでしかも誠に曖昧である。すべての疾病が醫書に記載された通りに現はれるならば健康との區別は容易であるか、實際にはそのやうに簡單明瞭ではない。醫書の記載とは一致しない、或は現代醫學の規定した各種疾患のいづれにも當てはまらない、若しくは一定の疾病と決定する程には明瞭な症状を示さないが、さりとて健康とは勿論いはれないといふ如きものが、實際には極めて多數にある。かくの如き中間状態にあるものを、通常一般には虚弱者とか疾病豫備状態とかまたは疲勞状態などと稱してゐるが、しかしそれ等を明確に決定鑑別する標準は醫書には全く記述してなく、ただ醫學常識による醫師の主観的な自由認定に委してゐる。従て各醫師のいふ處には何の統一もなく、何の法則もなく、支離滅裂である。これは一方に疾病といふ明瞭なる醫學的規定があるにも拘らず、他方に健康といふ肝腎の定義が明かにされず、曖昧の中に放置されるからである。健康と疾病との兩方の意義が明瞭であれば、そのいづれにも屬せざる中間者の判断も容易に且つ正確に出来る筈である。

しからば健康とは何か。私には勿論まだ解らないが、差當り先づ凡そ次の如く解釋したい。即ち『健康とは、すべての器官または組織の状態及び機能並に一般免疫力乃至抵抗力が、從來よりの醫學的結論よりして生理的範囲にあることだ』と。従て健康か否かを決定する標準は、年齢的にそれぞれ變化差等があるのであつて、乳兒と年長兒、青年と老者とは各幾分かづつ相違するところがあるであらう。また健康を以て精神的と肉體的との兩者に區別することは出来ない。その一方が如何に健康に見えても、他方に不健康な點があるならば、その人はやはり不健康者といふ他ないであらう。この私の定義によれば、人はすべて健康者と不健康者とに二大別されるが、不健康者はさらに病者と虚弱者と、さらに狹義の不健康者とに區別

される。何となれば、健康ではないがしかし疾病といふ程ではない者、健康ではないがしかし虚弱でもないといふやうな者が不健康者の中に含まれるからである。例へば盲目ではあるが虚弱ではないとか、片腕はないが一般免疫力も抵抗力も正常だとか、幾分低能ではあるが身體は丈夫だとかいふ如き類である。

健康を増進するといふことは、従て如上のすべての器官の状態及び機能、並に一般免疫力乃至抵抗力を増強することではなければならない。體力増進の目標もまたこれと同様であらうと思ふ。體格とか腕力脚力等の如き外形的の目標にのみ止つてはいけない。精神力または頭腦力の増進をも同時に含めなければ意味がない。體力増進の窮極目標は、個人の幸福を高めると共に、人類乃至國家の能力を高めることではなければならない。しかし社會民衆の幸福に役立つ能力は様々である。所謂體力を以て役立つ人もあると共に、精神力または特殊技能によつて役立つ人もあるが、それ等のいづれもすべて健康なることを以てその基調とするのである。小兒乃至學童の體力問題についてこのことは特に痛感される。人として必要な訓練は、ただ徒らに體格を立派にしたり腕力を強くすることにあるのではなく、すべて健康を増進することに存するのである。體格の大小瘦肥乃至筋骨の強弱は、必ずしも各人相互間に於ける健康の優劣を決するものではない。外形的の所謂體力を増強することはいふ迄もなく大切であるが、健康を増進することはそれにも増して遙かに重要である。健康について考察することの重要性はここに存するものと考へる。

完全な健康といふものは存在しない、といふ説もある。或はさうかもしれない。健康といふ概念は結局平均といふ基盤に立たなければならぬものらしいが、平均といふことは個性的と對立するものだから、個々の人々の健康を概括的に論ずることは或は不可能なことかもしれない。平和といふ

こと或は幸福といふことと同様に、健康についても多くの種類があり、多くの価値の相違があることはよく肯ける。この意味に於て、健康について探究することは哲學の問題ださうである。さうかといつてしかし、健康を論ずることは醫學の範圍外として放棄すべき問題ではない。これを醫學的に解釋し、科學的生物學的に説明することは、哲學的考察と同様に大切であると私は考へる。何となれば、健康の本義を無視しては健康問題の正しき對策と運用とは望めないだけでなく、醫學の本務とする疾病についてさへも充分の理解を期し難いからである。かういふ點にこそ醫學の本質があり、醫學の進むべき途があるのではないかと私は考へる。

健康について私はまだ何も解らない。私の論ずる處は餘りにも醫者的であり、視野が狭すぎるやうでもある。健康の本質に關しては私如き者の論ずる限りではないやうにも思はれるが、現在の醫學は、健康といふことに對して餘りにも無關心すぎはしまいか。私はただ、健康に關する探究が、醫學乃至醫師の中に高まることを切望するだけである。

2. 虚弱の概念

健康に關聯して虚弱といふ問題が現れる。虚弱兒童問題はこれまで小兒保健問題の中心をなして來た。それにも拘らず、虚弱とは何か、何を標準として虚弱兒童を決定するか、といふ肝腎の根本的解釋は、現在のところ少しも明かにされてゐない。即ち健康に於けると等しく、虚弱についてもまた醫師各人の常識的自由裁量に委されてゐて、何等一定せる定義標準がないのである。従て同一兒童を目して甲醫はこれを虚弱兒童となし、乙醫はしからずとする如き不統一が、日常茶飯事の如く頻々として存するのである。しからば虚弱とは何か、何を標準として虚弱兒童を決定するか。

健康と虚弱との境界は極めて曖昧である。疾病と健康といふ如き、謂はば兩極端にあるべき状態でさへもしばしば區別し難い位だから、その中間

にある虚弱といふものが、健康と鑑別困難なことは誠に當然といふべきかもしれない。困難だからといつてしかし、曖昧模糊の中に何時までも放置すべき問題ではない。小兒保健問題の重要性に顧ても、虚弱の意義を明瞭ならしめることは、健康に關して解明すると同様に重要と考へる。一般的には、明かに疾病といふ程ではないが、さりとて健康ともいはれないといふ如きものが虚弱とみなされるが、この鑑別をして正確ならしめるためには、疾病と健康との兩者についてその定義を明かにしてかかる必要がある。

虚弱と健康との差別に關して實際上最も重要にして根本的の點は、恐らく一般免疫力乃至抵抗力との關係であらうと思はれる。何となれば、一般免疫力乃至抵抗力が生理的範圍にあるものは虚弱とは見なし得ず、反對にそれが生理的範圍よりも低劣なるものは健康とはいはれないからである。即ち一般免疫力乃至抵抗力が正常であれば、たとへ不健康ではあつても決して虚弱ではなく、また反對に、すべての器官の状態及び機能が一見生理的範圍にあるものでも、一般免疫力乃至抵抗力に於て正常よりも明かに劣るものはこれを虚弱といふ他ないからである。ここに於て虚弱の定義の一部分として、『虚弱とは、一般免疫力乃至抵抗力が生理的範圍より低劣なるもの』といふことが出来る。

以上の定義はしかし、主として健康との關聯に於て考察したものだから、さらに疾病との關係に於て考慮する必要がある。虚弱といふことは本來、疾病とは別種のものゝ管である。疾病状態にある者は即ち病者であつて虚弱者ではない管であるが、實際にはこの間の差別は明瞭にいかない。慢性疾患のあるもの、體質性疾患或は内分泌またはビタミンに關するもの等には、病者とすべきか虚弱者と見るべきが判然としない者が少なくない。このことは恐らく現在の醫學が、人體の異常乃至疾病に關してなほ未

だ闡明し盡さない部分が多いからであらうが、同時にまた疾病に對してのみ一方的に向けられてゐて、健康と疾病との關係を不問に附してゐるためでもあらうと思はれる。従て現在に於ては現在の狀況より考察する他致し方がなさうであるが、しかしそれについて私は、前掲虚弱の定義をさらに敷衍して『虚弱とは、一般免疫力乃至抵抗力が生理的範圍よりも低劣ではあるが、疾病と決定する程ではないもの』といひたい。

しかれば一般免疫力乃至抵抗力の低劣とは、具體的には何を以て決定すべきであらうか。所謂體格の大小を以てすべきか、或は體重の多寡を標準とすべきか、はたまた所謂狹義の體力の強弱を以て定むべきか。これ等の目標について私はすべて否と答へたい。既に健康に關して述べた如く、體格體重體力等は、すべて必ずしも健康の優劣を直接且端的に示すものではないと考へるが、虚弱か否かを決定するについてもまた同様に、決して不動の目標とはなり得ない。一般免疫力乃至抵抗力の強弱は、必ずしも體格の大小によらず、また體重の多寡にも關しない。體格の小なる者必ずしも一般免疫力に於て劣るとは限らず、體重の多い者が必ず一般抵抗力に於て優るとも限らない。即ちたとへて瘦身短軀であつても決して虚弱とは限らないのである。

従て一般免疫力乃至抵抗力の強弱は、實際的には病氣に罹る頻度の多少、疾病乃至創傷より回復治癒する能力の大小または速度の遲速、勞作による疲勞の多寡、疲勞より回復する能力及び速度の大小遲速、等々の諸點よりして総合的にこれを推定する他ないことになる。しかるにこれ等の標準は概して推定認知するものであり、検査者の主觀が多分に加はることになるので、その間に誤差動搖を生じ易い缺點が多いから、この缺點を除くためには、純客觀的にこれを決定すべき検査法を工夫案出する必要があるやうに思はれる。虚弱兒童とは、讀んで字の如く虚弱なる兒童を意味する

筈である。即ち健康者では勿論ないが、さりとて病者でもない、謂はばその中間に介在する者を指すのである。しかして虚弱とは、私の勝手なる定義によれば『一般免疫力乃至抵抗力が生理的範圍よりも低劣ではあるが、しかし疾病とみなす程度に到らぬもの』である。従てこの定義に當つてはまる者はすべて虚弱者であり、かくの如き兒童はすべて虚弱兒童といひ得るのである。たとへそれが如何なる原因によつて生じたにもせよ、たとへ先天性の異常または疾患によらうと、後天性疾患に基因しやうと、或は育兒榮養等の缺陷に基くとも、體質によるものであつても、はたまたビタミン缺乏に因するものであつても、一般免疫力乃至抵抗力の低劣にしてしかもなほ疾病と決定するに到らぬ者はすべて虚弱者とみなすべきである。

このことはしかし實際的には仲々めんどうである。例へば神經質兒、偏食兒、貧血兒、瘦せた小兒等は一般に虚弱兒と見なされるやうであるが、それは單に神經質だからとか偏食だからとかいふためではなく、さういふ兒童が一般免疫力乃至抵抗力に於て劣弱だからといふ意味からではなければならぬ。何となれば、神經質ではあるが虚弱ではないとか、偏食の傾向はあるが丈夫だとか、瘦てはゐるが健康だとかいふ者も少なくないからである。このことはまた、慢性の疾患或は回復期に於ける者等についてもまた簡單にはいかない。

小兒の健康乃至虚弱の問題は、ただそれだけでは大した意味がない。それ等の小兒が將來如何なる健康状態となるか、將來立派な青年になり得るや否やといふ點に關聯して始めて重大意義が生ずるのである。小兒は未完成期にあるのだからして、現在はたとへ虚弱であつたとしても、それが無事に生長して健康なる成人となり、立派な人間となれば全くそれでよいのである。虚弱兒童の將來に關しては何も悲觀するには及ばない。要は適切なる對策にあり、如何にしてその原因を除き、如何にこれを善導するかと

いふ點にある。健康及び虚弱の意義に關して根本的に考察することの重要性は、ここにもまた存するのである。

3. 一般免疫力及び抵抗力について

健康及び虚弱を決定する標準として私は、一般免疫力乃至抵抗力といふ字句を度々用ひた。それ等は醫學常識に屬する言葉だらうと思ふのであるが、ある社會公衆衛生の大家からその意義について質問をうけたことがあるから、いささか説明を加へる必要があるかもしれない。人が生きて行くためには飲食物や空氣や日光などが必要だと同時に、寒暑風雨の如き自然現象に對してもある程度の抵抗力がなければならぬことはいふ迄もないが、さらにまた自然界に存する他の生物、殊に眼に見えない微生物の影響或は障碍をも克服する力がなければならぬ。自然界の微生物は外界、即ち人體外にも無數に存在すると共に、人體内にもまた多數に存在する。それ等の微生物には人體に何の害も及ぼさない、時には却つて有利に働くものさへあるが、中には不利有害なる作用を及ぼすものも少くない。しかしそれ等微生物を絶対に避けることは不可能だから、それ等の及ぼす影響乃至作用に對しては、人の體力乃至生活力によつてこれを克服する他致方がなく、また實際には、特殊少數のものを除いてはよくこれを克服する力が、自然に或は習慣によつて備つてゐるのである。かういふ力を稱して一般免疫力乃至抵抗力といふべきものと私は考へる。

免疫力とは通常ある種の微生物、殊に病原菌に對する防護力と解釋される。例へば天然痘に對する免疫力とか、麻疹に對する免疫性とかいふ類である。これはしかし特殊免疫力であつて、一般免疫力ではない。特殊免疫として擧げ得るものは決して少くないが、人體に影響し或は害を及ぼし得るものはそれよりも遙かに多く、病原菌とみなされるものだけでも極めて多數にあるが、その中には特殊免疫が出来るのか否か不明のものさへもあ

る。従て微生物による疾病に對する防護力のすべてを特殊免疫によつて説明することは出来ない。ここに一般免疫といふ問題が現れる。例へば感冒に罹り易いとか罹り難いとか、外傷が化膿し易いとか否とか、中耳炎になり易いとか否とか、等々の類は一般免疫力の強弱によるものと考へる他に説明のしやうがないやうに思はれる。簡単にいへば、病氣に罹り易いかどうかといふことにもなるが、それにはしかし免疫力だけでなく、抵抗力といふ問題が關聯するであらう。

抵抗力といふ言葉はいろいろの意味に用ひられるが、醫學的には、外部よりの、或は體内に於ける障碍に耐へてこれを克服する力と解すべきものと考へる。例へば寒暑または空腹等に耐へ得るとか、長時間のずぶぬれにも平氣だとか、病氣になつても軽く済むとか、外傷が速く癒るとかといふ類である。しかし抵抗力にもまた特殊のもの、例へば寒さには強いが暑さには弱いとか、感冒には罹り易いが胃腸は丈夫だといふものもあり、またそれとは別に一般的のものもあることは疑がない。それ等については別段に詳述を要さないだらうと思はれるが、簡単にいふと、一般免疫力とは自然界の生物、殊に微生物の影響に對抗する力、一般抵抗力とは自然現象または體内に生じた異常現象に對抗する力と見るべきものと考へる。

4. 疾病について

各種の疾病については醫書に明記してある。疾病とは何か、といつたことを今更論ずるのは愚の至りとも思はれる。それにも拘らず私が敢てこの問題をとりあけるのは、健康と虚弱との本質を明瞭らなしめるためには、疾病に關してもまた一應は同様の考察をしなければならぬものと考へるからである。個々の疾病についてはますます微に入り細を穿つてゐるが、その本質ともいふべき全體の問題については何か物足りなさを感じられる。即ち個々多數の疾病を一括して、普遍的にこれを大觀することが甚だ少

い、といふよりは寧ろ全く顧みられないことである。

醫學は疾病のあり方、疾病の現象を以て研究の對象とするのだから、個々の疾病について追求闡明すればそれで充分なのだ、といはれないこともない。それによつて人類の幸福に貢献し得られることだし、また醫學乃至醫術の進歩向上に何の妨げにもならぬのだから、何も好んで疾病とは何かなどといふ命題に首を突込むには及ばない。さういふことは閑人の理論遊戯にすぎない、といふ人が多いたらうと思はれる。またかくの如き問題は、健康について探究するのが哲學の範圍に屬すると等しく、疾病の意義を探究することもまた哲學の問題だといふことになるかも知れない。しかしこのことが、疾病を探究すべき醫學にとつて無關係だといふことはない。醫學には全く不必要だといふことは決してない。否、却つて醫學の本質とは不可分の關係にあるものと私は考へる。

疾病とは何か、如何なる條件を具へたものを疾病といふか、といふ定義についてこれ迄私は全く教へられたことがない。またさういふ説明を読んだこともない。數多くの醫書もさういふ點には全く觸れてゐないやうである。肺炎が疾病であり、胃癌が疾病であることは疑ふ餘地がないが、疾病の中に入れるべきか否か明かでないものも澤山ある。例へば全く固定した盲や聾はどうか、片手片脚のない者はどうかといつた問題から、火傷の痕が残つてゐる者、單純なイボ(疣)ある者、さらに極端には、腕に傷痕が残つてはゐるが何の障礙もない者、弾片が脚に残つてはゐるが唯それだけだといふ者、等々は一體疾病なのかどうか。或はもつと解り易くいへば、病者か否かといふ如き問題である。即ち疾病とは何か、病者とは何かといふ問題は、一見誠に明瞭らしくしかも極めて不明瞭である。

疾病の簡單なる定義がある否か私は知らないから、勝手にここで考へてみる。『疾病とは、一つ或はそれ以上の器官または組織の状態もしくは機

能が障礙された状態である』と、大ざつばにいつて見たら果してどうであらうか。これは健康に関する私の定義から逆に引出したものにすぎないが、一般免疫力乃至抵抗力といふ條件はこの中には含まれない。即ち一般免疫力乃至抵抗力の強弱は、疾病そのものとは直接の關係がないと思はれるからである。例へば不慮の外傷などは、免疫力とも抵抗力とも無關係だからである。尤も外傷は疾病ではないといはれるならば、疥癬の如き皮膚病或は精神病の中のあるもの等を擧けてもよい。

外傷が疾病であるか否かは多少問題となり得るかも知れない。醫書には外傷を疾病として、もしくは疾病と同列にとり扱つてゐるが、そこには幾分か疑問の餘地があるやうでもある。しかし假りに外傷は疾病ではないとすると、甚だ説明し難い問題が續出する。例へば頭を強打して腦出血を起した、打撲によつて失明したとかいふ如き類である。もしそれ等を外傷性疾患として、外傷そのものは單に原因となつたにすぎないと解釋するとすれば、骨折や脱臼などとの關係はどうなるか、或は火傷や中毒などは何と解釋したらよいのか、といつた問題が現れる。かういふ混亂を防ぐためには、外傷はすべて、たとへば擦り傷であつても、外傷性疾患と見なす他ないやうに思はれる。

さて上述の私の定義は誠に簡單であるが、それで果して疾病を説明し得るかといふに、仲々さうは行かない。器官または組織の状態及び機能が障礙されたといふことが、その障礙をうけた當時に於て疾病たることが確實としても、それが治癒した後に引き続き障礙が残つてゐるものを何と見るかといふ點が難物である。然らば上述の定義に何を附加したらよいか、或は如何に更めたらよいか。『自覺的もしくは他覺的の異常現象を示すもの』としてみても片が付かず、『生命または能力に何等かの障礙を齎らすもの』としても少しも解決しない。結局この問題は、疾病と病者、つまり病氣と

病人とを別にして考へる他に解決の付けやうがない如くに思はれる。

5. 疾病と病者

疾病を有する者はすべて病者であらうか。病氣をもつてはゐるが病人ではない、逆にまた病人ではあるが病氣ではない、といふものはないか。これは誠に奇矯の言かも知れない。だがしかし疾病の本質について考究すれば、どうしてもかういふ矛盾に逢着せざるを得ないのである。尤も、これは私の無知不識の致すところに相違ないから、もつと突込んで考へ、もつとよい定義が出来れば解決するだらうと思はれるが、差當りこの點について考へたい。

傷痕だけ残つた者、指が一本ない者などはこれを病者とは見なさないが、それはしかし明かに組織の状態に障碍あり、正常状態ではない。手術により片方の腎臓を摘出した者、もつと極端には蟲垂炎で蟲様突起を切除した者などは一層解り難い。後遺症といふ言葉が臨床醫學ではしばしば用ひられるが、それを疾病が治癒した後の痕跡にすぎないとしたならば、肺炎後の後遺症などは一體如何なる意味になるのか。

後遺症の方はまだ片付け易いが、もつと危介な問題が少くない。例へばイボ(疣)アザ(血管腫)小さな脂肪腫等は明かに疾病と見なされてゐるが、それだけでは病者といひ得ないことも明かと思はれる。ここに於て病者と疾病とは別種のものと思へざるを得ないのであるが、さうなるとまた『病者とは何か』といふ新しい疑問が現れてくる。

想像の疾病が決して少くないことは多言を要しない。醫師を訪ねる病人の中には、さういふ種類のものも澤山ある。それ等は果して病者なのか否か。醫師の眼から見て健康だと思はれる者が、自分自ら病氣だと思ひ込んでゐるとすれば、それはやはり病氣であり病者であるといふ他ない。即ち本當の疾病ではなく、想像の疾病であり、病感による病氣である。それが

もし醫師の言によつて病感が去つたならば、その時はじめて病氣が癒つたものといふべきであらう。即ち病者は必ずしも疾病をもつ者とは限らないが、兎に角すべて不健康なのである。ここに於て、病氣ではあるが病人ではない、逆にまた病人ではあるが病氣ではない、といふものを肯定する他ないやうに考へるのである。

6. 健康と虚弱と疾病との相互關係

以上述べた諸點を一括してこの考察を終りたい。私が假りに決めて見た定義を再述して見ると次のやうになる。健康とは、すべての器官または組織の状態及び機能並に一般免疫力乃至抵抗力が、從來よりの醫學的經驗よりして生理的範囲にあること。虚弱とは、一般免疫力乃至抵抗力が生理的範囲よりも低劣ではあるが、しかし疾病と斷定する程度に到らぬもの。疾病とは、一つ或はそれ以上の器官または組織の状態もしくは機能が障碍された状態であると。これ等の定義によれば、疾病は主として器官または組織の状態もしくは機能に關係し、虚弱は専ら一般免疫力乃至抵抗力に關聯し、健康はそれ等のすべてに關係することになるが、これは健康がすべての基本たる以上當然の歸結と考へる。

これ等三者の中、最も相似性の少いもの、最も縁の遠いものが虚弱と疾病とであることは、上記私の定義を通觀すれば一目瞭然と考へる。健康と虚弱とが多分の相似性を有することは、常識的にも首肯し得られる處であるが、最も縁の遠い、謂はば兩極端にあるべき筈の疾病と健康とについてさへも、本質的には虚弱と疾病とに於けるよりは、かなり近い關係にあることになる。これは一見誠に妙な結論になつたやうにも思はれるが、疾病の本質を突きつめて行くと、勢ひかういふことになるのである。かくの如き矛盾性、理論と常識とのチレンマは、恐らく主觀と客觀との相違によつて齟らされたものと思はれるが、そのことについては後で述べる。

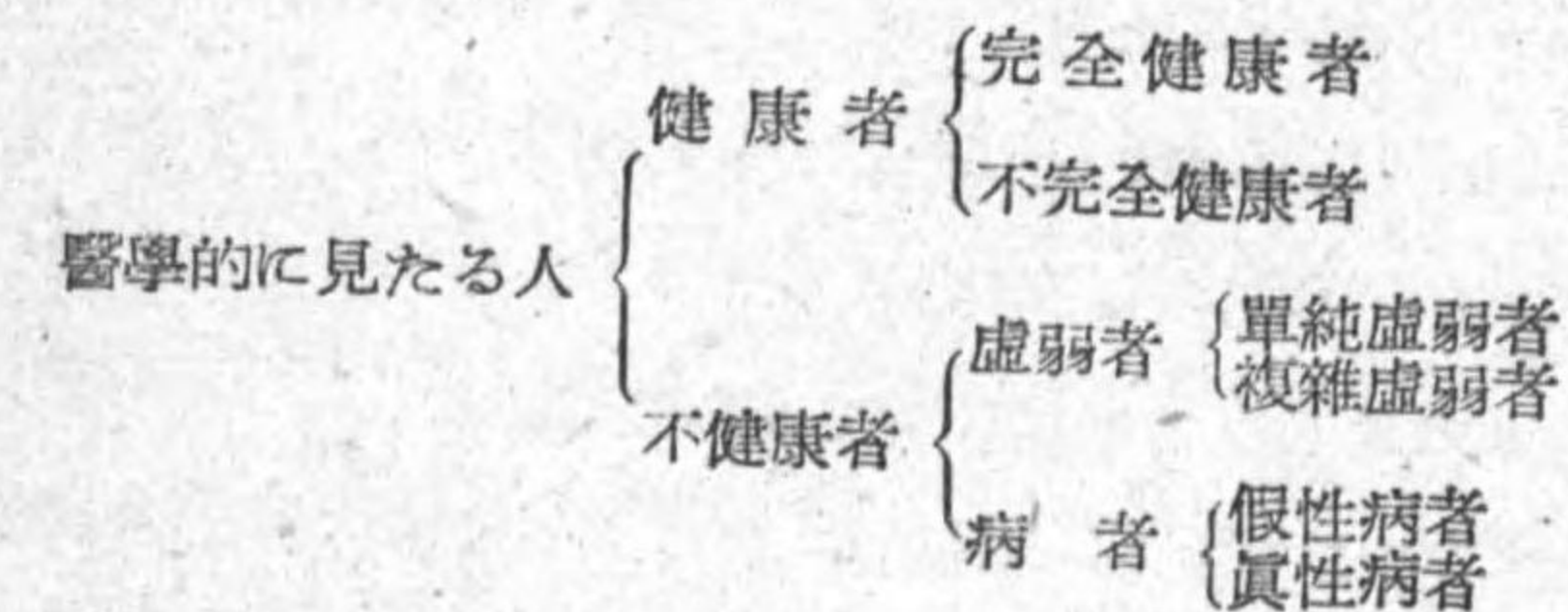
虚弱と疾病とは本来全く別種のものであり、互に並立すべきものと私は考へる。何となれば、虚弱は主として一般免疫力乃至抵抗力に關係するに反して、疾病が専ら器官または組織の状態もしくは機能に關係するものだからである。即ちその間には、混亂すべき何等の條件もないのである。しかるに實際にはこれ等両者が互に混亂し、容易に區別し難い如くに思はれ易いのは、これ等を區別すべき目標たる免疫力乃至抵抗力と、器官または組織の状態もしくは機能とが、必ずしも常に個々別々に獨立して存在するとは限らないからである。例へば疾病は多くの場合一般免疫力乃至抵抗力の低下を伴ひ、虚弱者に往々病者とは見なし得ざる疾病を見る如き類である。

疾病と病者とが必ずしも一致しないことは前項に述べた通りであるが、これは疾病そのものが一般に客觀的に定められるに反して、病者または病人が主として主觀的の立場をとるからであらう。即ち醫學的には疾病がなくとも當人は病氣だと思ひ込んでゐる者、醫師の眼から見れば確實に疾病であるが當人は病氣ではないと信ずる如き類である。さらにまた、醫學的には疾病たることが明瞭でしかも當人もそれを認めてはゐるが、しかし病者だとは思つてゐない、或は醫師もこれを病者とは見なさない者も少くない。かういふ色々の矛盾は、勿論定義の不備不完全によるところが多いのではあらうが、同時にまた主觀と客觀とを混同するためでもあり、また理論と實際、基本的問題と具體的問題とを區別しない結果でもある。健康または疾病の本質を考察することは全く理論の問題であるが、健康者とか病者とかは具體的實際問題に屬するのである。従てかくの如き問題は、理論と實際、もしくは主觀と客觀とに區別して考へる他に解決のしやうがないやうである。

疾病に關聯する更にもう一つの難點に、不具または不具者といふ問題がある。即ち不具と疾病とは如何なる關係にあるか、不具者は病者であるか

否か、といふ問題である。私の定義によれば、不具はすべて疾病の中に包含されるが、しかし不具者は必ずしも病者ではない。不具ではあるが健康だといふ者が澤山あることは、社會の事實を通觀すれば直ちに理解されるであらう。

理論を離れて具體的に健康者と病者との關聯を明かにしたい。既述『健康とは何か』の項に於て私は、人はすべて健康者と不健康者とに二分され、不健康者はさらに病者と虚弱者と、さらに狹義の不健康者とに區別される、と記したが、更めて多少の補足訂正を加へてこれを次に表示する。



不完全健康者とは、疾病はあるが病者ではない者、不具ではあるが丈夫だといふ者等である。完全なる健康は存在しないといふ説もあるが、しかし完全なる健康者は多數に存在すると私は考へる。何となれば、健康者といふことは具體的實際問題にすぎないからである。すべての人は年齢の経過と共に、多かれ少かれ何等かの疾病に襲はれるし、また各器官には兎角故障が生じ易いのである。これは人にとっては不可避の現象であり、生長または老衰の附隨現象である。従て理論的には、生後の経過の短い乳幼児以外には完全健康者はないことになるが、實際的にはさうではない。ここに私の擧げた『醫學的經驗よりして生理的範圍にある』といふ意味が現れる。即ち乳幼児の生理的範圍、青壯年乃至老年の生理的範圍といふ區別である。従て乳幼児、青壯年、老年のそれぞれの生理的範圍にある者は、先づこれを完全健康者と見るべきであらうが、常識的には、輕度の疾病を有

し或は身體の一部に缺陷ある健康者、即ち不完全健康者が多數に存在するのである。従て不完全健康者と病者との間には嚴密なる意味に於ては差別なく、その相違は單に主觀的にすぎないことになるであらう。

複雑虛弱者とは疾病を有する虛弱者である。例へば病氣ではあるが病人ではない、不具ではあるが病者ではない、さうかといつてしかし健康者でもない、といった類の者を含む。この意味に於て、複雑虛弱者は不完全健康者に通ずる者が多いことになる。また實際には虛弱ではないが、自ら虛弱だと思つてゐる者もあるから、假性虛弱者といつたものも擧げるべきかもしれないけれど、敢て省略することにした。

假者病者については敢て説明を要しないと考へるが、醫學的、客觀的の疾病を有せざる病者、醫師の判斷では何の病氣もないが當人が病氣と思ひ込んでゐる如き者である。これはしかし單に病者だけの問題ではなく、健康者にも虛弱者にも當てはまることである。兩極端にあつて一目瞭然たるべき健康と疾病との差別が、實際には互に錯雜混亂し易い理由はここにも存する。

7. 結 辭

私の意圖は虛弱の意義を明かにしたいことであつた。虛弱兒童問題の小兒科的重要性に鑑み、同時にまたその混沌性に顧み、虛弱兒童を決定すべき標準を明かにしたいことが私の目的であつた。健康の問題はその前提として考察の對象となり、疾病問題は補足的にとり上げたのであるが、却つて疾病に關して最も苦勞する結果になつた。醫學の智識に乏しく、哲學には全く門外漢たる私には、かくの如き抽象的の難問題に首を突込むことが如何に身の程知らずの野望であつたかを痛感した。しかし全く收穫がなかつたわけでもない。少くとも、虛弱の本質に關してだけは幾らか説明することが出来たやうにも思ふのである。

私の所説は冗漫の誹を免れないかもしれないが、私はこれでも大いに切

りつめたつもりである。またかくの如き問題を私が論議して見ても、閑人の理論遊戯として所謂唐人の癡言と一般視されるかもしれない。しかし私にとつては、醫學の基本的重要な問題と思はれるのである。今迄の醫學は、この種の問題について餘りに無關心すぎたのではあるまいか。健康と虛弱と疾病といふ如き難問題を解説する力は私にはないのであるが、ただ自分自ら納得できるやう醫學的に考察して見たのである。私の希望は、この種の問題について醫學の關心を高めたいだけである。幸にして識者の批判を得ることが出来れば、それがたとへ私の所論に致命的の非難であつたとしても欣喜するであらう。

第 3 章 體 質 論

體質の問題は何も小兒科に限つたことではないが、しかし小兒科と最も緊密の關係にあり、小兒科に對して最も重要な問題となることは疑がない。それは、疾病と體質との關聯が小兒に於て専ら著明に現れ、小兒疾患の經過豫後が體質によつて左右されることが多いと同時に、體質異常の發現が主として小兒期に屬し、成人については一般に不明瞭となるからである。従て體質並に體質異常の問題は小兒科獨特の研究題目であり、小兒科の特殊性はその大半が體質問題に關聯するといふも敢て過言ではない。しかるにこの重要な問題は、遺憾ながら今日なほ殆ど未開の領域に屬し、それについて知られる處は極めて少く、従てまた體質異常の對策、即ちその豫防及び治療については未だ殆どその體系をなすに到らず、なほ混沌として捕捉するを得ず、僅かに末稍的現象に對する姑息手段が試みられるにすぎない。體質とは何か、體質異常とは何か、といふ根本問題が未解決に放置される限り、このことは眞に止むを得ないかも知れない。だがしかし、それだからこそ却つて、小兒科學の基盤をなし、小兒保健問題の根元をなす

ものとして、小児科醫の重大關心が體質問題に向けられなければならぬのである。

體質とは何かといふ定義は、昔から多くの學者によつて發表されてゐるらしいが、それ等のいづれもが甚だむづかしくて、私などには仲々はつきりと理解出来ない。これは勿論私の淺學によるのではあるが、しかし多くの醫師諸賢にとつてもまた恐らく私と似よりの有様ではないかと失禮ながら考へる。かくの如き難解の説明では、これを臨床の實際に應用し、小児保健問題を善導することなどは到底思ひも及ばない。所謂未利用資源と等しく、寶の持腐れである。何とかもう少し解り易く説明して、疾病乃至健康に関する理解に役立つせられないものかと思ふのは私だけではあるまいと考へる。私の目的は體質の定義を明かにすることではなく、その具體的方面を考察して實際的應用に役立つことである。

1. 體質とは何か

同一の刺戟に對する各人の反應が必ずしも常に同一でないとして等しく、同じ原因によつて起つた疾病であつても、その症狀經過後等に多大の相違があり、しかも同じ原因に遭遇しても各人すべて同様に發病するとは限らない。ある者は常に一定の疾病に罹り易く、またある者は極めて重篤の状態に陥り易い。例へば濕疹、感胃性疾病、消化不良症等に罹り易い小兒、または自家中毒症に度々罹る者、或は疫痢様重篤症狀を呈し易い者等々の類であるが、傳染病に對してさへも同様な現象が見られる。このことは勿論各人の健康状態、即ち一般抵抗力及び特殊免疫性の消長と關聯するものではあるが、同時にまた個體に固有なる生理的資質によつて多大の相違を生ずることは疑がない。例へば同一なる或る刺戟に對する抵抗力が、ある者は生來強く、ある者は生來弱いといふ如き類であるが、この性質は各人の組織及び器官の反應乃至機能に、ある種の相違があるからである。か

くの如き個體に固有なる生來の生理的資質を指して體質といひ、それが一般水準に照らして正常の範囲内にあるものを良い體質または正常の體質、正常範囲よりも劣位にあるもの若しくは過敏なるものを悪い體質或は異常體質といふ。

體質とは元來胚種細胞より遺傳したすべての性質を指すのであるが、生後の生活状況によつて後天的に獲得した性質もやはり同様に體質の中に數へられる。しかして體質には形態的と機能的との二方面があり、同時にまた肉體的と精神的との二種の發現がある。従て體質異常に於てもまた形態的と機能的との二種を區別し得る筈である。例へば滲出性素質の如きは後者に、無力性體型の如きは前者に屬すべきものと思はれるが、しかし體質學乃至體質異常學の不備幼稚はなほ未だかくの如き差別を明瞭ならしめるに到らない。

如上私の解説が果して當つてゐるか否かはわからない。或は甚だ疑はしいが、しかし多少は具體的の説明になつてはゐるやうにも思はれる。體質の形成が遺傳と獲得とによることは疑がない。獲得とは、生後の生活状況によつて形成されたものである。このことは日本人の體質と歐米人の體質、熱帯人と寒帯人の體質等について考へれば容易に理解されるものと思はれるが、さらに日本人だけに限定して見れば一層明瞭になるであらう。例へば上流富裕階級の小兒と下層階級の小兒、都會と農村との小兒、筋肉労働者と精神的勤勞者、等々の體質的相違が如何なる條件によつて齎せられたものかについて一考すれば一目瞭然と考へる。

假りに、生活状況によつて二次的に獲得した性質は遺傳しないから、體質學上重要でないとする見解があつたとしたならば、遺傳的因子の形成は一體如何にして生じたものかといふ點も一考したい。即ちかくの如き遺傳的因子は果して太古の人類發生の當初から存在したものか、或は最初はな

かつたが、人類發達の長い過程に於て次第に形成されたものであらうか、といふ點である。かういふ問題は私には到底わからないのであるが、兎に角長い期間、何千年何萬年の生活過程に於て獲得した性質が遺傳因子となり得る可能性は、人類の進化に照しても想像される。寒帯人の體質と熱帯人の體質などは、この關係を多少説明するものではあるまいか。

小兒科醫としての體質學の大家たるパウンドラー氏によれば、『體質とは刺戟應答の様式の差異を呼び起す一定の個人差の状態であり、この状態とは一定の過程がやみ間なく續いてゐる力學的な平衡である』(木田文夫氏著 體質の科學) さうである。難しい定義は他にほ澤山あるらしいが、これだけで私は充分である。體質とは何か、といふことは、實は小兒科の臨床の實際にとつては大した直接の意味はない。それよりは、體質が如何にして形成されるか、體質異常または悪い體質は如何にせば改善し得るか、といふ點が重要なのである。

2. 悪い體質又は異常體質

悪い體質と異常體質とが同じ意味になるのか否か私にはよく解らないが、少くとも異常體質は良い體質を指すものではなさうだといふ前提の下に考察する。悪い體質または異常體質とは何か、といふことは敢て縷述を要しないと考へるが、念のため一應の考慮を拂ひたい。前項に於て私は、個體に固有なる生來の生理的資質たる體質が、一般水準に照して正常の範囲にあるものを良い體質または正常の體質、正常範囲よりも劣位にあるものもしくは過敏なるものを悪い體質或は異常體質といふ、と記したが、この記述は誠に曖昧であつた。體質とは刺戟應答の様式の差異を呼び起す一定の個人差の状態だとすれば、その状態が正常でない、つまり異常なものが即ち異常體質であり、その状態が正常以下のものが悪い體質といふことになる。従て異常體質の中には、刺戟應答即ち反應が過敏なる者の他、

に、その遲鈍なる者も含まれることになるが、しかし私はやはり大ざつぱに、普通でないもの、正常以下のものと解したい。従て私のいふ悪い體質の中には色々のものが含まれることになる。例へば感冒に極めて罹り易いとか、外傷が化膿し易くしかも癒り難いとか、疾病が重態化し易いとか、神経過敏すぎるとかいつた類であるが、早くいへば虚弱者といふものをも含めたいのである。

異常體質が遺傳することは何の疑もない。その最も好例は血友病であるが、その他にも多數にあるであらう。それと同時に遺傳するのか否か判然としないものもあり、滲出性素質の如きものがその例となる。しかし決して遺傳することのない異常體質といふものが本當にあるか否かは私には解らないが、さういふものはなさうにも思はれる。もしさうだとすれば、異常體質は遺傳するもの、少くとも遺傳的傾向をもつものといふことになつて、後天的の獲得とは無關係となり、従て體質と異常體質とはその形成過程に於て一致しないことになつて、ひいては異常體質と悪い體質といふものもまた自ら別種のものといはざるを得ない。何となれば、化膿を起し易い體質、病氣の癒り難い體質、喘息類似の發作を起し易い體質等はいふ迄もなく、濕疹の生じ易い體質でさへも、生後の生活狀況によつて形成獲得されるからである。

悪い體質と異常體質とが別ものだとすることは比較的容易かとも思はれる。即ち遺傳的因子に基因するものを異常體質とし、生活狀況により獲得したものを悪い體質とすることであり、同時にまた、改善し或は治癒せしめ得ざるものを異常體質、改善治癒せしめ得るものを悪い體質と見なすことである。この見地よりすれば、異常體質に對しては積極的に施すべき何等の手段なく、ただ消極的の姑息策があるだけとなるが、果してさう考へてもよいのかどうか。さらにまたこの論から行くと、異常體質は遺傳的關

係の明瞭に立證し得られる、例へば血友病の如き極めて少數のものに限られて、現在異常體質と考へられてゐるものの大部分は除外されなければならぬ。例へば胸腺リンパ體質、無力性體型などはいふ迄もなく、最も明瞭なる異常體質と見なされる滲出性素質でさへも疑はしいことにならざるを得ない。

序に胸腺リンパ體質及び特異質について一考したい。胸腺リンパ體質を異常體質となす説は餘程舊くからのことと思はれるが、果してこれは異常體質であらうか。極端にいふと、胸腺リンパ體質などといふものが、果して昔から考へられたやうに實在するものであらうか、といふ問題である。かういふ特異の體質を私は信ずることは出来ない。胸腺が大きく、リンパ装置の増殖と血管系統及びクローム親和系の發育不全を示す者はあるであらう。しかし、刺戟應答の様式の差異を呼び起す一定の個人差の状態が體質だとすれば、原因不明の急死といふことはその範圍外のやうにも思はれる。原因不明といふことは、逆に考へれば無数の原因と同じことになり、急死といふ問題は刺戟應答の様式の差異を超えてはゐないだらうか。況んや胸腺は、長い疾病の後には一般に萎縮するのだから、急死、即ち萎縮の違なき場合に大きいのは當然ではないか、といふ論が現れるに於ておや。さらにまた、生前臨牀的に窺知し得ない異常體質の存在などは、常識を以てしては到底信じ得られないではあるまいか。

特異質(イデオジクラーヂー)なるものは一體何であらうか。豫防注射をしたら死んだとか、ある藥劑で急死したとか、全身麻酔による急死などの場合に主として特異質といふ言葉が用ひられる。昔はヂフテリア血清注射による急死又は蕁麻疹の發現等に対してさへ用ひられたやうであるが、今は過敏症ショックとかアレルギーとかいふ字句がそれに代つた。死ぬ管のない原因で死んだといふのは、原因不明とほぼ同一であつて、謂はば胸

腺リンパ體質の場合と一致しやうと思はれるが、これ等兩者の關係は果して如何に説明されてゐるであらうか。また特異質は異常體質なのか否か。さういふ點は全く不明であり、何といふこともなくただ漠然と用ひられるに過ぎないやうにも思はれる。

胸腺リンパ質を信じないと同じ意味に於て、特異質なるものをも私は信じてない。かういふ言葉はただ、素人を納得させるための便宜上の字句に過ぎない、謂はば假定のごまかしの文句にすぎないと私は考へる。特異質などといふものはない、といふのがいひ過ぎだとしても、少くとも現在一般にいはれる意味に於ける特異質は存在しない。もし強いて特異質といひたいければ、各人それぞれすべて特異質を有つとでも見る他あるまい。例へばアルコールに對する感受性の如き類である。豫防ワクチンまたは藥劑の注射によつて急死したとすれば、それは恐らく注射上の過誤によるものであらう。過敏症ショックでないとするれば、何かの過誤と考へる他ないのである。尤も、過敏症ショックの如き、他の現象によつてそれが説明し得られるやうになればまた別問題となるが、さうなればまた一層特異質の影がうすくなるであらう。特異質の問題については私自身幾回かの苦い經驗があり、殊に自分の子供に腸チフスの豫防注射をして虚脱症狀を起させたことさへあるが、冷靜にそれ等を批判して見ると、それ等の殆どすべてが何等かの過誤によるものと判斷されたのである。醫者のかくれ蓑として、最後の避難所としての意味を承知してゐるならば別に差支はないかもしれないが、自己批判の隘路となることをおそれるのである。

3. 異常體質と疾病

異常體質は疾病であるか、或はまた疾病の前提、謂はば疾病豫備状態にすぎないかといふ問題は、私にとつてはどうでもよい。私は單純にこれを疾病と見なす。例へば血友病は疾病であり、滲出性素質も疾病であるとす

るのである。その點は簡單であるが、體質性疾病とか悪い體質とかいふものと疾病との關係についてはさう簡単にいかない。即ち體質性疾病といはれてゐるものがすべて體質性としてよいのか、或は悪い體質といふものを何と見るか、といふ疑問である。さらにまた食餌或は生活環境との關係に於て、體質性疾病または異常體質と見なされたものが、果して眞の體質性疾病であり異常體質であるのか、といふ問題である。

現在異常體質と見なされてゐるものの中、純粹に遺傳的因子による少數を除いては、その他の多くは果して異常體質といふべきか否か疑はしいことは前項に述べた。この點を考究するために滲出性素質をとりあげたい。滲出性素質は小兒の異常體質の代表者となつてゐるが、果してそれでよいのか。このものには遺傳的關係もあるらしいけれども、生後の生活状況により多くの關係がある。例へば田舎に住む者に軽く、都會居住者に重く現れ、榮養方法によつて悪化または輕快し、瘦せた兒に軽く肥満者に著明といふ類である。尤も、それは單に現象の相違にすぎないので、その基盤たる體質に變化はないのだ、といはれないこともない。しかし一定の刺戟をうけても反應を現さないとすれば、それは過敏であるとも異常だともいはれないではないか。即ち刺戟應答の様式の差異が現れないのだから、その限りに於て體質は正常だと見る他ないやうに思はれる。謂はば一時的の異常體質消失状態とでもいふべきであるが、この消失状態が長く續いたとしたら一體何と考へたらよいか。

滲出性素質をアレルギー性疾患とする説もあるが、果してさうだとすれば、異常體質とは見なされないことになりさうである。たとへ過敏症ではないとしても、皮膚及び粘膜に滲出性炎症を起し易い性質の基盤をなすと見られる細胞の代謝機能異常、細血管並にリンパ管の透過性過敏、植物神經系の平衡失調といふやうなものが、果して本來の異常體質によるもの

か、或は異常體質とは無關係の原因によるものか、といふ點も再考して見る必要がありはしまいか。異常體質と確實に立證するには、遺傳關係を明かにする他法がないやうにも思はれるが、その點は遺憾ながら不明である。さらにまた滲出性素質の示す症状が、生活状況によつて悪化または輕快し、時によつては全く治癒するのは一體何と解釋したらよいのか。血友病の體質の如きは、遺傳關係が明瞭な上に、生活状況によつて殆ど變化することはないが、それと滲出性素質との關聯は何と説明されるべきものであらうか。異常體質といふものが、さう容易に變化したり消失したりするものとはどうも考へられない。

體質性の疾患と呼ばれるものにはもつと疑問がある。胎性軟骨發育不全症、骨形成不全症などが體質性疾患とされたこともあるが、それ等は少々怪しいとして、パウンドラー氏は進行性筋異榮養症、鉛中毒、佝僂病なども體質性疾患として擧げてあるが、果してそんなものであらうか。進行性筋異榮養症のことは難かしくてとり扱ひ難いが、それではその他の遺傳的關係の濃厚な多くの疾患は何と見るべきであらうか。それ等の多くを體質性疾患と片付けてもよいのか、私には解らない。これに反して鉛中毒とか佝僂病とか迄も體質性疾患とするのは納得し兼ねる。鉛中毒や佝僂病は、モルヒネ中毒や食餌性貧血と同様に、體質とは何の關係もないやうに思はれる。尤も、鉛中毒や佝僂病が、鉛またはビタミン缺乏等によつて變化された體質を示すものと説明されないこともないが、さうなれば大多數の慢性疾患は大抵體質性疾患だといふことになりはしまいか。

佝僂病に關聯して考察したいことがある。佝僂病に限らず、ビタミン缺乏症はすべて體質、一般的の意味の體質に變化乃至悪化をきたすことは確實であるが、異常體質とは恐らく無關係と考へる。體質の變化をきたすとしてもしかし、これ等はビタミン缺乏といふ原因によるものだから、ビタ

ミン缺乏症といふ他ないであらう。ビタミンといふものが不明であつた時代には、或はこれ等を體質性疾患と見る他なかつたかも知れないが、今日は全く状況が違つてゐる。これと同様のことは、他の色々の疾病についても見られる。例へば内分泌性疾患の如きはその好例であるが、内分泌機能といふものが不明であつた時代には、やはり體質だとでもいふ他に説明のしやうがなかつたらうと思はれる。その他現在なほ成因不明の各種疾患、例へば糖原貯藏症とか類脂症とかいふ代謝異常疾患、白血病とか紫斑病の如き血液疾患、その他色々のものについても同様の點が考へられる。成因不明の間は假りに體質性の疾病と見なされるかもしれないが、成因が明かになりさへすれば、或はビタミン缺乏症とか内分泌性疾患と同じ歸結をとるかもしれない。

原因不明のために體質的、先天性の異常體質と誤解されるものは決して少くない。貧血の如きもその一例となるが、殊に一般抵抗力乃至免疫力の弱い者、即ち虚弱者などにはさういふ例が多いやうである。私は嘗て色澤の非常に悪い、感胃性の疾病に極めて罹り易い兄妹の二小兒についての経験がある。その子供達の兩親、殊に父親は子供以上に色澤が悪く、青黒い顔色をしてゐるので、これは恐らく遺傳的の悪い體質なのだらうと考へたのであるが、ある時偶然食餌の嗜好をたづねたところ、父親は生來野菜が嫌で殆ど食べない、従て母親も子供も野菜や果物を食べることが殆どない、といふことであつた。ここに於て問題は忽ち解決され、以後努めて野菜果物の類を食べさせることによつて大いに體質は改善された。即ち先天性遺傳的の異常または悪い體質と思はれたものは、偏食による單純なものにすぎなかつたのである。

自家中毒症が體質性疾患か否かについても一考したい。このものは同胞中に幾人も現れることのある點、平生は別段異常にも見えないが時々反復

して幾回も發現すること、原因が明瞭でなく、或る種の刺戟によつて起る點、青春期に至れば自然に消失治癒することなどは、餘程體質的と考へられ易い。ただ遺傳するか否かは不明、といふよりは遺傳しないやうに思はれる。私はこの疾患は體質性疾患ではないと考へる。色々の理由を述べるまでもなく、今次の戦争が苛烈となり、食糧不足が深刻になるにつれて、偏食兒童の著減と共にその影を潜めた一事によつても明瞭と考へる。

4. 體質と健康との關係

所謂悪い體質或は體質が悪いといふことと異常體質とは同じでない、少くとも本當の意味、狹義の異常體質とは別種のものである、といふ點は既に述べた。何となれば、食物や環境、つまり生活状況によつて良くなつたり悪くなつたり治つたり、容易に變化するものは異常體質とは考へられないからである。この論からすれば、生後の生活状況によつて獲得したものは、たとへ體質を形成するとしても異常體質は形成しない、といふことになるであらう。例へばビタミンの缺乏、日光の不足、空氣の汚濁、栄養素の缺乏、偏食、神經過敏なる育て方、等々によつて悪い體質を作ることは出来るが、異常體質とはならない。

體質的の症状が一般に一定の年齢、多くの場合青春期に至れば消失して再び現はれないのは何故であらうか。自家中毒症、發作性血球素尿症、所謂痙攣様症状などもその例となるが、體質的といふ點に於てこれ等は幾分疑はしいとしても、滲出性素質でさへも同様である。刺戟に對する反應が、生長發育期に於て、殊にその最も旺盛なる時期に於て著明に現れるのは當然としても、青春期以後には殆ど異常が現れないといふのはいささか了解に苦しむのである。しかしそれは兎も角として、私がここで疑問としたいことは、かくの如き一定の年齢に至つて消失して再び現れないやうな症状を、體質的もしくは異常體質的といふべきか否かである。ただ悪い體

質といふだけならば、生長と共にそれが治つたと見てもよいが、異常體質に至つては説明困難のやうに思はれる。このことはしかし、説明の困難と共に、小兒科に於ける體質の重要性を示すものといひ得る。即ち體質の特殊性は小兒にある、異常體質は兎も角として、所謂悪い體質といふものは専ら小兒期の問題だ、といふことである。

しからば悪い體質とは何か。悪い體質と虚弱とは果して如何なる関係にあるのか。さらにまた、體質と健康との関係はどういふことになるのであろうか。悪い體質、例へば傷が化膿し易いとか、病氣になり易くしかも治り難いとかいふものは、これを概括して考へれば結局抵抗力が弱い、或は免疫性に乏しいといふことである。即ち一般免疫力乃至抵抗力が正常よりも低劣だといふことになり、従て虚弱と同じ意味になるから、たとへ悪い體質と虚弱とが全く同義語ではないにしても、少くとも虚弱の中に含まれることは確實と考へる。

體質と健康との関係について、私の結論を述べてこの項を終りたい。即ち良い體質または正常の體質とは健康と同じ意味になり、悪い體質は虚弱と一致し、異常體質は疾病を示すものであると。これによつて體質及び異常體質の臨床的意義が多少明瞭となつたやうに思ふのであるが、果して識者の共鳴を得るや否や。

5. 體質改善の問題

體質の改善は可能かといふ質問に対しては、可能でもあり不可能でもある、或は容易でもあり困難でもあると答へる他ない。所謂悪い體質を改善することは全く可能であり、しかも中には容易なものもあるが、眞の異常體質を改善して正常體質とすることは、殆ど不可能ではないかと思はれる。例へば血友病の如き體質は、現在の醫學を以てしてはこれを治すことは出来ない。また發作性血球素尿症或は直立性蛋白尿の如きものでさへ

も、青春期以後に至つて自然に消失する迄は、これを解消せしむべき適當の手段はなささうである。後者の如き、遺傳關係不明或は缺如と思はれ且異常體質かどうかさへも明かでないものでさへ解消し難いことから、血友病の如き遺傳性の明瞭なるものが改善の餘地少きことは當然といふべく、この種の異常體質については、優生學的方面より考慮する他ないのではあるまいかと思はれる。

それに反して所謂悪い體質、生後の生活狀況により二次的に獲得した體質は、その原因を除き、環境を變へることによつて多くはこれを治しまたは改善し得る。例へば食物、日光、空氣、場所、育て方等々の諸點に考慮改善を加へることである。日常不斷の合理的注意は、悪い體質、虚弱なる體質の小兒をしてより健康なる體質にすることが出来る。この意味に於て體質の改善は結局體力の向上と一致し、その方法は要するに所謂健康法に歸着するであらう。

困難なるものを容易に、不可能と思はれるものを可能ならしめる努力はいふ迄もなく肝要であるが、先づさし當り、可能なものまたは容易なものを十分に實現させることが臨床醫學にとつて必要である。一般小兒科醫は、先づ以て可能なる小兒體質の改善に努むべきではあるまいか。しかも改善不可能と思はれる異常體質者は一般に少く、改善容易なる悪い體質の小兒は極めて多いのである。

6. 體質改善の方法

第一に氣候風土への順應である。天然の氣候が體質に對して至大の影響を及ぼすことは疑ふ餘地なしと思はれる。地帯の南北、氣候の冷熱乾濕が人體に與へる影響は甚大であり、體質形成に及ぼす關係は著しい。しかし天然の氣候は人力によつては變化させ得ないから、これに對しては適當に順應する以外に方法はない。即ち生活様式または食物等について、暑熱と

寒冷との地に於てはそれぞれ特異とすべき生活方法を行ふべく、これ等兩者をすべて同一様式の下に律せんとすることは誤である。即ち日本人は日本人の生活様式をとり、徒らに歐米人の模倣にのみ終始すべきではあるまいと考へる。文化の進歩によつて、地域の南北を問はず、洋の東西を論ぜず、すべて所謂文化生活なる様式に統一されんとする傾向は、少くとも體質問題に對しては餘程の考慮を要するものと思はれる。

第二には食餌乃至栄養の問題である。食餌の質並に量が、體質形成と不離の關係にあることも多言を要しない。蛋白質または脂肪の過多なる食餌と、含水炭素を主とする食餌とによつて、小兒の體質に相違を生ずることは明かである。例へば滲出性素質兒に蛋白質又は脂肪の過多を禁ずる類である。また栄養の過多と適量と過少との如何によつて、小兒の體質に變化をきたすであらうことも疑がない。栄養學の進歩一般化によつて、近來は諸事栄養第一といふことになり、小兒の栄養問題が盛んに論議されるのは誠に欣ぶべきことではあるが、それ等栄養問題の方向は、單に多くの栄養を與へるといふ一方にのみ偏してゐる傾向が果してないであらうか。一般には、栄養が少いよりは多い方がよいと簡単に考へられてゐるらしいが、體質問題より考慮して、私はそのやうに簡単に考へることは出来ない。栄養は多ければ多いほど良いといふことは決してないだらうと思ふ。少な過ぎては勿論いけないが、多すぎてもまた同様に害があるであらう。栄養は適當の範圍に止むべきものと考へる。

小兒の栄養に關して忘れてはならぬ重要問題は消費の點である。栄養は單にこれを攝取すればよいといふものではない。これを適當に消費して、生活力の旺盛と發育の健全とを圖つてこそ始めて意義があるのである。單に豊富なる栄養物を攝取しただけで、これを適當に活用することがなければ、栄養物は全く死藏されるに等しいか、或は却つて有害に作用するであ

らう。ここに體質と栄養とについて考究すべき重要問題が存する。

栄養過多にして運動乃至日光の不足なる時は、果して如何なる結果を招來するであらうか。肥料のみ多き日蔭の草が、徒らに高くのび育つてしかも脆弱なのは何故であるか。人にあつてもこれと同様なる關係が見られるのであるが、現今一般醫學者の多くがこの點に殆ど無關心なのは誠に遺憾である。都會居住者の健康乃至體質問題は、全くこれと同様なる立脚地に於て考究さるべきではあるまいか。栄養の供給過多にして日光と運動との不足せる小兒と、栄養の供給は少なくとも日光と運動との充分なる者と、そのいづれが體質改善乃至體力向上に對して有利であるか、宜らく沈思すべき重要問題ではあるまいか。

第三は精神的影響の問題である。體質に及ぼす精神的影響も輕視することは出来ない。神經過敏なる育兒が如何に小兒の體質を毒しつつあるかは、我國に於ける小兒保健上の大問題である。否、小兒保健問題の核心をなすものとさへいひ得る。殊に都會の上層乃至知識階級に於ける小兒の體質問題は、實に兩親の神經過敏により弱化の一途に向つて拍車がかけられてゐるのであり、栄養、運動、日光、空氣、疾病等のあらゆる問題が、この點より出發してゐるらしくさへも思はれる。これはいふ迄もなく從來の誤れる育兒法に基因するものではあるが、その責任はすべて小兒科醫の淺見と無識との負ふべきものと考へる。

育兒は決して神經過敏であつてはならない。神經過敏であることは、決して小兒の健康を招來するものではない。乳幼兒の精神生活は極めて單純である代りには、兩親または周圍の影響を極めて受け易い。この點動物に於けると大差がないのである。従て四圍の神經過敏は直ちに小兒の神經過敏となつて現れ、健康なる體質の形成に甚大の悪影響を及ぼすことになるのである。疾病に對する無用なる杞憂の如きは實にその好例といひ得る。

第4章 栄養の問題

栄養の充分なる補給が健康の基礎となることは、小児と成人とを問はずべて同様であるが、その重要性には多大の相違がある。成人はその生活に於て失つたエネルギーを補ひ、體力を維持すればそれでよいが、小児はその上に發育生長しなければならぬ。また成人の消化機能は既に一定の水準に達してゐるから、普通一般の食物ならば凡そこれを消化し吸収し得るものと考へてもよいが、幼小児はさうはいかない。所謂普通食餌では充分に消化しきれないものが澤山ある。

働くための栄養と、生長のための栄養とに、食物の質的關係に如何なる相違があるか。食物の熱量ではなく、その組成に於て、小児と成人とでどれだけの相違を必要とし或は適當とするか、といふ點はまだあまり明瞭になつてゐない。常識的にはしかし勿論凡そ見當はついてゐる。例へば生長のためには體組織の構成に不可缺の成分を最も必要とし、働くためには主としてエネルギーの補給をよしとする類であつて、そこに蛋白質、脂肪、含水炭素及び礦物質の必要程度が定まることになる。殊に蛋白質については、その構成分子たる各種アミノ酸の性質が問題とされるが、そこにもまだ不明の點が多い。幸にして自然に存する食物、人乳または牛乳はいふ迄もなく、その他の各種食品も、多種多様にこれを攝取すれば兎に角さしたることなく生長し得るのであるが、食物の全面的缺乏はそこにも多大の難點となり、小児の健康なる體質の形成に障礙を及ぼしてゐる。この障礙を最少限度にくひとめるためには、生長發育に對して如何なる種類の栄養素を最も必要とするか、といふ點が考究されなければならぬと考へる。

1. カロリーと消化

栄養學の一般化につれて、栄養料理といふものが流行したことがあつ

た。即ち各種食品の熱量を計算して、その献立一食分のカロリーは幾何であると明示したものである。それに関して私がいつも不思議に思つたことは、カロリーにばかり着目して、消化吸收の點を無視してゐることであつた。例へば干鰯の熱量は幾ら、スルメは幾カロリーといつた類であるが、中には干魚の粉はカルシウムが多いからとか、魚の骨はそのままなるべく食べさせるとかといふ説が、一般小児に對してさへも推奨された。謂はば、献立の中のカロリーさへ多ければ、消化されやうと否と、吸収利用の良否などは全く顧ないのではないかとさへ思はれた。

食物に充分のカロリーを必要とすることはいふ迄もないが、それと同時に、それ等の食品に含まれるものがよく消化吸收されることは一層肝要である。消化吸收されることなく、胃腸を素通りしたのでは、如何にカロリーの多い食物でも實際の役には立たない。のみならず、徒らに消化管に苦勞をかけるだけといふことにもなる。石の如く硬い干鰯の熱量が如何に多くとも、料理法に不備があつては中々完全には消化されさうには思はれない。粗大なる魚粉、殊に骨粉の如きは、砂を食べてる如き結果ともなり兼ねないのである。このことは成人についてはまだまだ恕すべき點はあるが、小児にとつては極めて重大且デリケートであつて、小児栄養の根本にふれる問題である。

離乳期の乳幼児に早くから米飯を食べさせたがる習慣があり、中にはそれを自慢の種にさへする傾向がある。即ち固い御飯を食べさせれば丈夫になると考へるのである。これは恐らく、お粥腹では何となくたよりがない、固い御飯でなければ氣力が出ない、といふ日本人の一般觀念から、赤ん坊でも同じことと推量した結果と思はれるが、消化吸收といふ點を全く無視した淺見にすぎない。離乳期の乳幼児には固い普通の御飯を充分に消化する力はないのだから、御飯は單にお腹を素通りするだけか、或は消化障礙

を起すにすぎないのであつて、小兒は決して丈夫にはならぬのである。尤も稀には御飯で丸々肥つてゐる者もあるが、それは胃腸の特別に強い例外にすぎないのであつて、十中八九は發育障礙をきたすか或は下痢を起すのである。お粥腹で力が出ないのは水分ばかり多くてカロリーが足りないからであり、御飯で赤ん坊が肥らないのは熱量の不足ではなくて消化が悪いためである。

● かくの如き關係を端的に示すものは腸性インファンチリズムスであるが、これは何も該疾患だけの問題ではなく、離乳期より二三年に至る幼兒にしばしば見る現象にすぎない。即ち食欲は旺盛でよく食べるが、お腹ばかり膨れて少しも肥らない幼兒が少くない。これは食餌カロリーの問題ではなくて、消化能力の問題なのである。

2. 吸収と利用

消化し吸収された栄養物は、それだけですべて充分に利用されるであらうか。消化され易い栄養物を適當に充分に食べさへすれば、小兒の生長發育にすべて遺憾なきを期し得るであらうか。この點について小兒科學の教へる處は至つて少い。よく消化され、充分に吸収されれば、それで萬事終つたやうに考へられてゐるらしくもあるが、私はこの點にも多大の疑問を懐くのである。もしその通りだとすれば、生活に不自由のない富裕階級の小兒は、すべて健康なる體質に、立派に丈夫に發育生長すべき筈であるが、事實は決してその通りにはいかない。否、多くの場合却つて反對の結果を生じ易いのである。これは一體何故であらうか。吸収と利用とが必ずしも常に併行して圓滑にいかないためであらうと私は考へる。

所謂滋養物、例へば動物性の蛋白質や脂肪を充分に攝つてゐるにもかかはらず、肥りもしなければ立派な體格にもならず、纖細にして虚弱をかこつ體質となる小兒が決して少くないのは何故か。さういふ食餌は概して消

化し易く、吸収が一般によいのだが、吸収された栄養分は一體どうなるのだらうか。別段に下痢するわけでもなく、便に不消化の残渣が特に多い次第でもないとするれば、栄養分の行方は解らないことになるが、さういふことが生理上如何に説明さるべきものであらうか。便にも排泄されず、體內にも貯藏されず、健康な體質を作るためにも活用されないとすれば、尿中に排泄されるか、呼氣または汗の中に出るか、どちらかになる筈と思はれるが、その間の關係もよくわからない。

吸収された栄養分が充分に利用されないのは何故か、といふ點について私の解釋は簡單である。即ちそれ等をよく活用するためには日光が要り、空氣が在り、運動が必要だといふことであるが、さらにまた精神作用の影響も見逃せない。充分なる日光、清淨なる空氣、適當なる運動がなければ、吸収された栄養分も充分には活用されない。未利用の栄養分が何處へ行くかは不明だとしても、充分に利用されないことだけは確實と考へる。成人に於てはしばしば過度の肥滿、脂肪過多として現れるが、小兒には比較的それは少いやうである。

適度の運動は、物質代謝を盛ならしめることによつて吸収栄養分の活用を促すと共に、健康なる體質の基盤を強固にするのであるが、それには空氣と日光との援助を必要とする。清淨なる空氣は血液を淨化新鮮ならしめることによつて栄養分の利用を活潑にし、充分なる日光はそれに伴ふ體組織の構成を強化するのであらう。その實例は、日蔭の草と、陽なたの草とについて容易に見ることができる。

日光の影響は、同時にまたビタミンの作用とも關係する。例へば骨の構成に最も必要なるカルシウムの如きは、食餌中に如何に多量の石灰分が含まれてゐても、充分なる日光に浴することがなければ完全には利用されない。極端なる例として佝僂病の如きは、血液中の石灰含有量は低下してゐ

ないにもかかわらず、骨構成への石灰質利用は極めて不十分である。これは主としてビタミンDの缺乏によるとはいへ、その基礎となる障碍は日光の不足にあり、日光の不足がビタミンDの活動を妨げるためである。これは単にDのみの問題ではなく、その他のあらゆるビタミンにも適用される問題と考へる。例へばCの生成に日光が如何に必要であるか、鱈の肝臓中のAが如何なる目的によつて貯蔵されたか、といつたやうな類である。

序にビタミンと栄養とについて一言したい。栄養を保持し、健康なる體質を作る上に於て、各種ビタミンは絶対不可欠である。即ち吸収せる栄養分を活用して、體組織を強固ならしめるために必要のものと思はれる。従てビタミンの作用はすべて生理的であつて、病的には、ただ阻害された生理的機能を正常に引きもどすだけのものと私は考へる。即ちビタミン問題の方向は疾病そのものに向けらるべきではなく、その基質となる健康または虚弱に對して向けらるべきである。この意味に於て、ビタミンによつて特殊の疾病が治るといふやうなことは、少數確實なるビタミン缺乏症以外には凡そ無意味であり、見當違ひではないかと考へる。

吸収と利用との問題は、カロリーと消化との問題よりは甚だ難しくてよく解らない點が多いのであるが、小兒栄養の基本問題として識者の關心を希たい。

3. 精神的影響

栄養に關しては一般に、食餌の質と量とのみが注目されて、精神的影響を顧慮する人は少い。少くとも一般の栄養學では精神的影響は全く度外視されてゐる。純粹科學的には或はそれでよいかも知れない。しかし人の生命、人の生活はさう單純にはいかないのではないか。人の日常に精神生活が多大部分を占める如く、栄養といふ科學的の物質代謝現象にもやはり精神的影響を無視し得ないと私は考へる。例へば不安の状態、悲しみの多い時

などには栄養はどうなるか。安らかな状態、朗かな生活に於けると同一に律してもよいのか。同じ質と量との食餌を攝つておれば、喜びでも悲しみでも、安定状態でも不安状態でも、いづれも同様の結果を栄養上に齎すものかどうか。さらに端的にいつて、現在の如き社會情勢の窮迫と生活の不安なる状況に於て、正常安定の平和時代と同様に、食餌の質と量さへ不足がなければ栄養の問題に相違は起らないのであらうか。質と量さへ同様であれば、如何なる時代でも同様の栄養状態を保ち得るか、といふことである。

私自身の狭い経験では、日夜落付く暇のなかつた空襲時代は勿論、多大の不安に置かれた終戦後の半年餘と現在とでは、私自身及び家族の栄養状態には相當の相違が出來た。それでは現在は栄養物が程餘豊富なのかといふに、どうもそれ程には思へない。食物の質は勿論よくなつたが、量に於ては始ど相違なく、五人の家族を抱いた俸給生活者としての簡素極まる食生活は、到底必需カロリーには及びも付かず、戦前の平和時と較べては格段の相違である。それにも拘らず栄養状態が良化して、どうやら健康といひ得る程度に回復したのは、ある程度であきらめて清貧に安んずる心境になつたのと、日本の將來を信じ、一家の前途に希望をもち、氣分が落付いて明朗になつた故ではないかと思ふのである。これは食糧缺乏の聲が空腹感を起させ、食糧事情の好轉といふかけ聲だけでも空腹感が緩和されることとも相通するものであらう。

このことはまた外地引揚者とか田舎に疎開した者などにも見られる。栄養失調となり、黄褐色に萎びた引揚者が病院に落付くと、特別の御馳走もなくまた特殊の治療法を行はないでも極めて速かに回復する者があり、殊に小兒に著しいやうであるが、これなども内地に歸つたといふ安心感が多大の影響を及ぼすものと思はれる。また空襲中安全な田舎に疎開して、食物も相當に食べておながら著しく瘦せ衰へた者もあるが、これは反對に、

財産地位又は絶望的の將來に對する不安苦惱が栄養状態を害したものと考へる他ない。

小兒に於けるこの問題は、最も多く神経過敏と關係する。子供らしい無邪氣さがなく徒らに神経質の小兒は、充分なるべき栄養物を食べても兎角栄養状態に缺く處があり、健康なる體質とならない。その最も好適例は一人兒或は有閑富裕階級の小兒に見られるが、それは食餌の量及び質の不足によるのではなく、攝取栄養分の利用に缺く處があるからであり、しかもその根本は神経過敏といふ精神的影響によるのである。食餌についてあらゆる苦心を拂ひながらも虚弱なる體質の小兒を作るのは、この點を忘れてゐるからである。

食欲と栄養とは不可分の關係にあるが、如何にすれば小兒の食欲が増すかといふに、日光空氣運動等が重要なるは勿論として、氣分がよい、子供らしく朗らかに生活することはさらに一層肝要である。即ち食欲に對しては精神的影響が最も大きいのである。御馳走を澤山作つてこれを小兒に強ひ、栄養料理を以て子供を追廻したとて決して食欲は増進せず、従て小兒は澤山は食べない。御馳走で追廻はすことを止め、食欲を増進し、空腹感を起させるやうにしなければだめである。栄養に及ぼす精神的影響は、ここにもまた考慮すべき問題を提供する。

4. 栄養と體質

充分な栄養がなければ健康なる體質となり難いことはいふ迄もない。カロリーの著しき不足、食餌の質的缺陷は勿論健康なる體質の形成を妨げるであらう。しかし適當なる食餌といふ限界には相當大なる伸縮性があつて、さう簡單にはその限界を越さないらしい。蛋白質幾瓦とか、一日幾何カロリーとかいつても、かなりの振幅があることは疑がない。従て何をどれだけ食べなければ、といふ問題は單純にはいかない。田舎の小兒と都會

の小兒、富者と貧者との家庭などについてその點は了解されよう。

食餌乃至栄養分は、ただそれだけでは本當の意義はない。それを充分に利用してこそ、攝取した栄養分を活用して健康なる體質となつてこそ始めて意味があるのである。健康なる體質を作ることさへできれば、食餌は實は何でもよいのであつて、御馳走のあるなしは本來問題にはならない。魚や肉が多からうと少なからうと、米や豆や野菜だけであらうと差支はない。要は健康なる體質と充分なる發育とにあるのであつて、食物の種類ではないのであるが、ただそのために食餌の質と量とを考慮するのである。健康なる體質の形成は決して食餌のみに關係するのではなく、日光、空氣、運動、休息、精神作用等にも多大の關聯がある。

『アチドージスに傾く時は長身にして胸廓扁平、内臓發育不全、組織の緊張低下をきたし、アルカロージスに傾く時はこれと反對の状態になる。しかして蛋白質、脂肪、單乃至二糖類の如き吸収速かなる含水炭素の多量はアチドージスに、無機鹽類の適量と新鮮なる果實、適度の太陽光線並に運動はアルカロージスに傾かせるが、しかしそれ等の過量はやはりアチドージスを起し易い』といふ説がある(片瀬淡氏)。健康なる體質としてアチドージスがよいのかアルカロージスがよいのか私にはよく解らないのであるが、上記の説を見ればアルカロージスに傾く方がよさうに思はれ、しかもそのためには適量の日光と運動とが必要となつてゐる。精神作用についてはこの説は觸れてないが、兎に角食餌にだけ固着しても健康なる體質を作れないことは明かと思はれる。

上説の當否は未だ不明としても、これを小兒の實際について考察すれば凡そ當つてゐるやうにも思はれる。例へば田舎と都會との小兒の體質を比較しただけでも凡そ背けるのである。生活狀況が健康なる體質の形成に對し如何に重要であるかは、既に前章體質論の末尾に述べたが、その重要性

は栄養よりも遙かに多いものと考え。栄養だけについて如何に努めたとして、それだけでは決して立派な體質を作ることにはできない。攝取栄養分を十分に活用する途を忘れてはいけない。

栄養不足に害があると同様に、栄養過剰にも害があるだらうと思ふが、果して如何。殊に蛋白質の過剰について考慮すべき必要があると考へるが、一般には殆ど關心が拂はれてゐない。蛋白質は體組織の構成發育と、體蛋白の消費を補ふためには不可欠であるが、それ以上の過量は必要なく、餘剰の大部分はこれを排泄しなければならぬのだから、過量は却つて害になりはしないかと思はれる。所謂御馳走は一般に動物性食餌とされてゐるから、さういふ御馳走を多く攝りすぎることは、體質の強化に却つて悪影響を及ぼす可能性がある。殊に御馳走のみに偏して、日光、空氣、運動等を忘れたとすれば、その害は一層加はるであらう。今の世の中に蛋白質の過剰を心配するなどは愚の至りといはれるであらうが、栄養の不足のみ嘆き暮すよりは、以上の點に思ひを致す方が餘程よいではないか。

5. 栄養と腸内細菌叢

乳兒の腸内に於ける細菌叢が、天然栄養兒は主としてビヒツス菌、人工栄養兒は主として大腸菌たることは周知の處である。しかしこの事實を如何に解釋するかといふことは全く別個の問題となる。即ちビヒツス菌のみが栄養乃至健康上良くて、大腸菌はすべて悪いといふ如き單純な結論は引き出せないと思ふ。天然栄養が人工栄養に勝つことは一點の疑もないが、さうかといつてビヒツス菌は生理的健康的で、大腸菌は病的乃至不健康的だといふわけには行かないだらうと考へる。

腸内細菌叢の生成は、すべて食餌または食餌残渣の性質によつて二次的に定まるのであつて、決して細菌叢が食餌を支配するのではない。食餌の種類が先であつて、細菌叢はすべて後なのである。即ち大腸内に於ける食

餌残渣に蛋白質物質が多ければ大腸菌が多くなり、含水炭素性物質が多ければビヒツス菌が優越するにすぎない。これは食餌残渣の反應にも基因するが、同時にまた食餌残渣の處理とも關係する。例へば含水炭素性物質が多い時はこれを酸酵によつて處理し、蛋白質物質が多ければ腐敗作用によつて處理するといつた類であるが、このことは専ら腸内機能としての一機轉、謂はば生理的の自然現象にすぎない。即ち天然栄養がよいのは天然栄養だからであつて、ビヒツス菌のためではなく、人工栄養が劣るのは人工栄養そのものに缺點があるのであつて、決して大腸菌の故ではない、と私は考へる。

このことはしかし、しばしば逆に解釋される。即ちビヒツス菌が多くなるから天然栄養の優越性が現れ、大腸菌が支配することが人工栄養の劣位を定める、といつた見解であり、従てまたビヒツス菌を優位にすることが即ち乳兒の栄養乃至健康を佳良ならしめる有力の手段である、と見なす傾向である。乳兒の栄養に関する探究は、かくの如き方向へも相當の努力が拂はれたが、その努力は多とするにしても、その見解にはにはかには同感を表し得ない。極言すれば、原因と結果とをとり違へてゐるのではないかとさへ思はれる。

食餌の性質を變化することによつて腸内細菌叢を變化せしめ、大腸菌よりビヒツス菌に、またビヒツス菌の優位より大腸菌の優位へと轉換することは、理論と實際とがほぼ一致して可能である。もしこの實驗によつて、ビヒツス菌を優位にした方が栄養上勝つたとすれば、それはさういふ食餌が栄養上優れてゐるからであつて、ビヒツス菌の力ではないと私は解釋したい。假りに牛乳を薄めて乳糖または蔗糖などを多く加へた食餌がビヒツス菌を優位ならしめ、従てまた栄養が佳良になつたとすれば、それは牛乳の蛋白質(或はそれと共に礦物質)が減少した結果だから、乳兒食餌とし

て牛乳蛋白質の過剰は何の利益もない、却つて害を齎すだけだといふことを示すものではあるまいか。

栄養乃至健康上ビヒツス菌は常に大腸菌に勝るものとすれば、離乳期後の栄養問題は一體どう考へたらよいのであらうか。天然栄養でビヒツス菌が優位にあつた乳兒でも、離乳期に至つて所謂普通食餌をとるやうになれば、食餌の複雑化に伴つて腸内細菌叢も複雑となるが、しかしそれ等細菌の中最も優位を占め、主要部分をなすものは大腸菌であつてビヒツス菌ではないのである。さうなれば一體栄養との関係はどうなるのか。腸内には常に悪い細菌叢ばかりあることになるが、それでは健康上すべて悪いことになるのであらうか。私には到底さうは思はれない。小兒並に成人の腸内細菌叢を主としてビヒツス菌にすることは、實驗的には不可能でもないと思はれるけれども、實際には行ひ難く、また強ひてさうしたからとて健康上必ず良いだらうとは考へられない。もし乳兒と成人とは違ふのだといへば、なる程一理あるやうにも思はれるが、結局單なる一理にすぎないやうな氣もする。

第5章 疾病への認識と批判

臨床醫學の根本は疾病を十分に認識することにならね。疾病への認識は、各種疾患の本質について深く考察することによつて生ずる。人の疾病は様々であり、その種類は極めて多いが、それ等各種の疾病には各々それぞれ凡そ一定した性質があり、一貫した経過が見られる。多少の例外はあるにしても、如何なる形を以て現れ、如何なる経過をとつて窮極の轉歸に達するかは、個々の疾病についてはほぼ定まつてゐる。その凡そ一定してゐる各種疾患の本質を十分に理解會得することが、即ち疾病への認識となるのである。

このことは、醫書を熟讀玩味すれば容易に達せらるべき筈ではあるが、實際には仲々さう簡単にいかない。それは疾病のすべてが常に定型的に現れ且経過するとは限らないからでもあるが、同時にまた醫師の心構への不備にもよる。日常診療する各種疾患に対する觀察を慎重且充分に行ひ、治療處置に対する反應または効果に關して公正妥當なる批判を怠りさへしなければ、疾病への認識は困難なく得られる筈である。しかるに實際に於て仲々さうはいかないのは、觀察の不十分といふことにもよるが、最も重大なる缺陷となるものは批判の不足であらうと思はれる。實に現在の臨床醫學に於ける最大の缺陷は、醫師に自己批判の心が少ないことではあるまいかと考へる。

醫學者の研究は誠に盛である。微に入り細を穿つ研究報告は、我國だけでも實に莫大の數に上つてゐるが、臨床醫學を實際に指導向上させる力は、それに比しては餘りにも少い。殊にある種の藥劑の卓效に關する治驗報告が相次いで誇示されるにもかかはらず、疾病により死亡する者の數はさしたる減少を示さない。これは一體何故であらうか。そこには色々の理由があるではあらうが、私はこれを以て醫師の批判力の缺乏、もしくは批判の重要性を醫師が認識しないためだと考へる。

徒らに多くの事實を羅列して見たところで、その間に何の統一もなく、何の説明解釋もなく、また何の批判もないのでは、それ等は單なる一事實または一鎖事として存在するに止まり、醫學の實際に及ぼす影響は極めて少い。しかるに我國醫學者の一般傾向は、單に事實を事實として報告するに止まり、これに批判解釋を加へようとはしない。否、批判を加ふことを嫌ひ、これを忌避するかの如くでさへある。自分は實驗的事實だけを報告しさえすればそれで足れりとし、それに対する批判解釋は他人任せにして、誰か他の人がやつてくれるだらう、といふ態度をとることを以て賢明

となす風潮が濃い。

如何なる研究に於ても批判は最も重要な核心をなすのであるが、醫學の如き實際的活用を以て主眼とするものには殊にしかりである。如何に數多くの實驗を重ねたとて、そこに何の理論もなく、何の統一もないものでは、徒らに勞多くして效少き徒勞に終るのが落であらう。また如何に數多く、如何に多年に亙る經驗を積んでみても、それを理論的に統一批判することがなければ、例へば多くの書き抜きを雜然ととり散らかしてゐるやうなもので、實際の役には立たない。誤れる觀察、粗雑なる經驗の如きは、却つて正確なる判斷の邪魔になるだけであつて、それを指して經驗といふことさへ出來ないほどである。誤れる經驗、見當違ひの觀察などは全く有害無益といふ他ない。實驗乃至經驗は、正しくこれを批判し、實際醫學との關聯を明瞭ならしめてこそ始めて意義があるのであつて、單なる事實を羅列しまたは記憶しただけでは凡そ無意味ではないかと思ふ。たとへ無意味ではないとしても、その眞價は發揮されず、珠玉を空しく泥土に委するに等しいものと考へる。この點について醫學者の一考を希ひたい。

各種新療法の卓效が相次いで數多く誇示されるにもかかはらず、臨床の實際にはさしたる成果を齎さず、しかもそれ等卓絶せる新療法も、多くは數年ならずして忘却の彼方に遺棄される事實は、臨床醫學にとり最も遺憾なる現實であるが、これは果して何故であらうか。ここにもまた批判の缺乏が、その根柢に横はるのである。これは決して私の毒舌ではない。近代の醫書並に醫誌を通覽すれば直に判明するのであるが、最近十數年間の推移を靜かに反省して見るだけでも直に納得ができるだらうと考へる。例へば結核の療法について反省して見る迄もなく、現在のペニシリン療法に到るまでの肺炎治療法が如何に變遷してきたかを冷靜に批判しても解るであらう。今迄の所謂新療法がすべてその當時誇示された通りの卓效があり、

次に現れた新療法が常に舊療法よりも確實にしかも遙かに卓越せるものであつたとすれば、肺炎で死ぬ者などはとつづくに皆無となつてゐなければならぬ筈であるが、事實は決してそんなものではない。また現在に於ては、ビタミン療法に關して同様な錯覺的傾向が見られる。ビタミンさへ注射すれば、どんな疾病でも治るかの如き考へ方が、果して正しいか否か。冷靜なる批判力ある者には容易に理解される問題と考へる。

このことはいふ迄もなく批判の缺乏に基因するものではあるが、それと同時に功名心とも關係するらしい。新療法が現れると、殊にそれが歐米醫學界の發表であればなほさら、一日も早くそれを追試報告することにはかなき満足を求め、新奇なる療法を發表して世間をアツといはせたい欲求が暗々裡に働いて、充分に推敲検討する暇がないためかとも思はれる。さういふ氣では到底批判の嚴正などは期すべくもないのであるが、これは私の邪推にすぎないであらうか。疾病にはそれぞれ一定した性質があり、一定した経過があることは既に述べたが、その本質を深く考究して治療効果を公正に批判すれば、過去及び現在の如く馬鹿らしい多くの治験報告が、さうむやみと簇出する筈はないのである。疾病の治癒を以て、すべて藥劑乃至その他の積極的療法の効果と考へるのが既に間違つてゐる。この誤れる出發點から見た事實、しかも無批判に歸納した結論に缺陷のあるのは誠に止むを得ない。批判の重要性について臨床醫家も一考すべきである。

小兒疾患の多くは突然に發病して急速なる経過をとるやうに見えるけれども、それは寧ろ小兒の特性に基くものである。急激なる小兒疾患には短時日にして死亡する者が少くないが、それと共に治癒に至る場合もまた速かである。即ち小兒の疾病はその結末に到る勝負が一般に甚だ速いのであるが、それは一方に於て小兒の抵抗力が比較的少いのを反し、他方その回復力乃至生命力が旺盛だからである。これは動物たると植物たるとを問は

ず、すべて發育期にあるものの特性なのである。この小児の特性を十分に理解し、誤りなくこれを善導することに臨床小児科學の眞髓が存するのである。このことは小児疾患のすべてに適用されるが、殊に急速なる経過をとるもの、例へば疫痢と稱せられる赤痢の激症型、乳幼児の肺炎等に於て著しい。従てこの種の疾患に對する治療の方針は、専ら體力の無用なる消耗を防ぎ、抵抗力の保持に努めると共に、その旺盛なる回復力乃至生命力を巧に善導することに存する。

疾病の多くはそれぞれほぼ定まつた経過をとるものだから、診断が確實に下されるならば、少しも驚きあわてることはない。例へばアンギナの如きは随分突然の高熱を發するのであるが、如何に高熱となつたからといつて、それが確實にアンギナであるならば、別段に何の危険もなく、數日の中に必ず下熱回復するのである。これに反して同様に感冒性たる氣管支炎は、たとへば輕熱にすぎないとしても、治療に到る日數はアンギナよりも必ず長い。乳幼児の肺炎でも、クルップ性と氣管支性とでは経過が著しく異り、同じ乳兒の下痢或は消化不良症でも、食餌性か感冒性かによつて経過豫後に相違があるから、それ等に對する治療的態度にも自ら差別が生ぜざるを得ない。疾病への認識の重要性はここに存する。但、疾病への認識とは、單に診断を確實に下すことだけではなく、それと共に疾病の本質を深く理解することではなければならぬ。即ちその疾病は如何なる形を以てきたり、如何なる形を以て経過するかといふ點を豫め明確に察し、一定の方針によつてこれに對處することである。

第6章 自然治癒について

醫師の力によつて治る疾病も勿論少くはない。しかしさういふ特殊のものを除いた他の大部分の內科的或は小兒科的疾病が治癒するのは、多くは

患者個體の生命力によつて自然に治るのであつて、その治癒を齎す力の根源は主として患者自身の抵抗力または生命力乃至回復力の如何に存し、醫師の力の直接及ぶ範圍は至つて少いものと私は考へる。醫師の現し得べき力の殆ど大部分は、ただ僅かにこの自然治癒の過程を幾分か促進し或は助長し得るや否やといふ點に歸着するやうに思はれる。

外傷の如きは別として、疾病はすべて身體内部の異常と個體の生命力との戦である。外部より侵入した、或は内部に發生した異常または病原と生命力との戦である以上は、その症狀経過轉歸等に對して個體の生命が絶對的關係を有することはいふ迄もない。生命力が勝てば治癒となり、病原が勝てば死となり、病原による個體の一部分の破壊が一程度を超へれば、たとへば生命力が勝つても不治といふことにもなる。小兒は一般に抵抗力は成人よりは弱いけれども、生命力乃至回復力は遙かに大であるから、小兒疾患は死ぬか治るかのいづれかに決着し易く、どちらともつかぬ慢性経過をとるものは少い。ここに小兒と成人との相違があり、小兒科に於ける自然治癒過程の重要性がある。

醫師の診療をうけて治癒した小兒疾患の大多數は自然に治つたのであつて、醫師が治したのではない。醫師は單に自然治癒を幾分かでも促進させ助長させるための適當なる指示を與へ得るにすぎない。急性小兒疾患の大部分は、充分なる安靜または適當なる食餌の制限によつて多くは自然に治るのである。醫師はただその疾病の性質を鑑別し、状態の輕重を判断して、重い者には重いやうに、軽い者には軽いやうに、適當の處置を施せばよい。醫師が治さうと病人が自然に治らうと、それは少しも問ふ處ではなく、要はなるべく速く且完全に疾病より治癒することであつて、醫療の目的はそれ以外には存在しないものと私は考へる。

しかるに實際には仲々さうはいかない。醫師は自ら診療した患者が治る

と、すべて自分が治したやうに思ひ易く、殊に重症者については一層自分の力で患者の生命を救つたやうに考へ易いのである。これは人情の自然でもあり、また人の心の弱點でもあるから、止むを得ないといへば一應はさうかとも肯ける。また一方から見ると、どう考へようとも、患者が治りさへすればそれでよいではないかといふ議論も現れるかも知れない。しかしこのことは臨床醫學の根本的認識に對して絶大の關係があるのだから、さう輕視することは出来ない。自分が治したのだと考へることは、即ち自分の行つた治療法、藥劑または注射等の効果のみを過信する結果を招來し、患者の生命力を無視することになり、また疾病の本質を忘却し易いことにもなつて、疾病治療に對する公正なる判斷を誤り、本末顛倒の觀點に立ち易いのである。

治療法の效果に對する多くの誤れる判斷が、疾病の本質を察せざる結果たることはいふ迄もないが、その一半は自然治癒の問題に思ひ及ばざるためたることも疑がない。すべてが注射によつて治り、藥によつて治り、種々雑多な手當によつて治つたと速斷する輕率淺見が、如何に多くの誤謬と偏見とを臨床醫學に齎すか。臨床醫家はすべからず再思三省すべきである。個々の例を一々擧げる迄もない。肺炎の治療法について、所謂疫痢の治癒について、就中感冒に關して靜かに反省して見れば容易に理解されるであらう。疾病が治癒するために最も重要な因子となるものは個體の生命力でなければならぬ。この生命力の現れが即ち自然治癒である。従て自然治癒の過程を度外視しては、治療の効果を判斷することは出来ない。否、たとへ出来たとしてもその判斷は正鵠を得たものとはいひ得ない。

私は決してすべての疾病が自然に治るといふのでは少しもない。いふ迄もなく、疾病には特殊の療法によつて始めて治癒し、その療法を行はなければ治癒し難いものもあるが、それと異なり全く特殊療法のない、自然治

癒に俟つ他ないものもある。否、實際に於て前者は極めて少く、後者は甚だ多いのである。例へば世の中に最も多い、最も平凡なる感冒の如きは、これを直ちに治し得る特殊療法はなく、殆ど自然治癒に期待するだけであつて、暖くして寝ておれば一般に數日で治り、無理に起きて馳け廻つておれば、如何なる藥劑を用ひても、寝てゐるよりも早く治ることはない。下痢性の胃腸疾患なども多くは同様であり、また急性傳染病の大多數もほぼそれに類似してゐる。

但、臨床醫學の目的は、元來疾病を治すことにあるのであつて、病氣が治るのをぼんやり待つてゐるのではない。なるべく早く且完全に病氣を治すやうに努力するのが醫師の任務である。従て醫師の力によつて治し得る、或は特殊療法によつて速に治し得る疾病の種類が漸次増加しつつあるのは當然でもあり、またそれが臨床醫學の目的でもあるが、しかしすべての疾病または患者の全體について見れば、かくの如き特殊のものはなほ極めて少數にすぎない。また疾病そのものの性質上、或は人が生きてゐる以上は、自然治癒の過程をとるべき疾病の数は仲々減少しない。何處まで行つてもまた如何に醫學が進歩したからといつても、さういふ疾病が全く無くなるといふことは決してあり得ない。

醫學の目的は疾病を未然に防ぎ、病者の數を減少させると共に、既に病氣となつた者をなるべく速かに完全に治すことにあるのだから、特殊の藥劑乃至療法を發見創製して、立どころにある疾病を治す法を探究するのはいふ迄もなく最も肝要であるが、それと同時に、自然に治るべき疾患を、適當の處置を施すことにより、より速かに、より自然に治り得るやうに、即ち自然治癒を促進助長させるやうな方法を確立することもまたそれに劣らず重要な問題といはなければならぬ。治療法の進歩とは、何も新しい法を創めることだけではない。舊い法、從來の方法についても充分検討を加

へ、採るべきを採り廢すべきを廢することも、立派な進歩といひ得るであらう。新療法または新薬を應用せんとするに際して、如何なる處置が自然治癒を促進させ、如何なる方法がそれを阻害するであらうかを先づ以て充分に考慮批判することは、醫學の正しき進歩に對して極めて肝要のことであらうと考へる。

誤解を防ぐために一言付け加へたい。多くの疾病は自然に治癒するものと繰返して私が述べたのは、醫學的療法のすべてを放擲して自然のなり行に委すといふ意味では決してないことを更めてお断りしたい。即ち疾病より治癒する本來の力は主として患者自身の生命力に存するけれども、治癒に導かしめるため、治癒を實現させるためには醫師の力、醫學的治療法の影響が重要な因子となることはいふ迄もない。疾病の治癒に對する醫師の力はいふ迄もなく絶大であるが、しかしその力の大部分が間接の域を脱しないと思ふだけである。しかしてこのやうに考へることは、醫學の尊嚴を冒瀆し或は醫學の進歩を輕視するものでは決してなく、却つて臨床醫學に對する正しき認識を深めるための重要な指針となるものと信ずるのである。

臨床醫家は、自分が病氣を治してやるといふやうな態度を以て患者に接することなく、疾病が治癒するのは多くは自然に治るのであつて、醫師はただ僅かにその自然治癒を助け得るにすぎないといふ、謙虚なる心を以て臨みたい。

第7章 治療についての醫師の心構へ

患者が醫療をうけるのは、その疾病を治し、或は治らぬ迄も輕快させ、または疾病による苦痛を除いて貰ひたいからである。それ以外に患者の目的はない。従て臨床の實際に於ては、醫師は常にそのことを念頭におかな

ければならない。それではその目的にかなひさへすれば、醫師はどんな治療法を施してもよいのかといふに、決してさうではない。合理的に、なるべく速かに治癒し或は輕快するやうに、また苦痛を輕減するにしても、本來の目的に反しないやうな方法をとらなければならぬ。例へば注射の必要なものには注射を、その不要なものにはこれを避けるといふ如き、或は下劑を投與したりしなかつたり、といふ如き類である。

アングナの如きものは、大抵一時的且突發性の高熱を伴ふのであるが、もともと重症疾患ではないのだから間もなく下熱治癒するが、それに対して葡萄糖液とか強心劑とか、或はペニシリンの如きものを注射したらどうかといふに、さうやつても別段にさしたる害もなく治るのであるが、しかしさういふことを全然やらなくとも殆ど同様に治るものである以上は、それ等の注射は全く無用の處置といふべく、たとへ有害ではないにしても無益なことは明かである。また疼痛その他の苦痛を除くために、簡便にして即效あるモルヒネ劑の注射を輕率に濫用するとしたなら、果してどういふ結果をきたすか、勿論説明する迄もない。これは單に一例を挙げたに過ぎないが、その他多數の疾患についてさういふ場合は極めて多い。

現代は注射の全盛時代かと思はれる。將來はどういふことになるか解らないが、兎に角只今ではなんでもかんでも、それこそ猫も杓子も注射であつて、感冒にも注射、下痢にも注射であるが、このことについては醫師は慎重なる考慮を要し、社會に對する重大なる責任を反省しなければならぬ。尤も、注射を好むのは一般大衆か或は醫師かといふ問題も出てくるが、しかしその責任が醫師にあり、その根源が醫師にあることは疑がない。それには色々の原因が挙げられるであらう。治療上の政策とか、無反省にして安易なる習慣的治療法とか、醫師の無識とか附和雷同性とか、その因つて來る處は様々であるとしても、注射を行ふ者は醫師であり、注射

の濫用もすべて醫師によつて施されてゐる。たとへ注射さへすればよいやうに思つてゐるのが一般大衆であつたにしても、さう思ひ込ませるやうに導いたのはすべて醫師の力といふ他はない。

しからば注射さへすれば、すべての疾病は速かに或は完全に治るであらうか。ビタミン剤を注射し、スルファミン剤または所謂刺戟剤の類を注射すれば必ず効果確實であらうか。決してそんな單純なものでないことは、良心あり良識ある醫師はすべて熟知してゐる。それにもかかはらず注射萬能時代、無方針にして一切無差別なる注射濫用の時代が出現したことについて醫師の責任を憂ふるのである。注射は必ずしも無害ではなく、時に危険を伴ふことを忘れてはいけぬ。危険とは必ずしも生命の危険だけではない。化膿巣を作るが如きも一つの危険である。化膿性疾患を治さうとして化膿巣を作るが如きことは、治療的には何の意味だかわからない。その危険性と必要性とを併せ考慮し、また注射によらなければ効果を期し得ないかどうかを十分に考へなければならぬ。経口的には投與し得ないもの、注射を行はなければ間に合はないとか、或は治療の目的を達し得ない場合に限るべきものであり、決して現在一般の如く濫用すべきものではないと私は考へる。

このことは單に注射のみの問題ではなく、内服剤、殊に各種新藥についても同様である。各種新藥は雨後の筍の如く年々多數に現はれ、いづれもその卓效を誇示宣傳してゐる。果してその誇示する通りとすれば、疾病の大半は既に立どころに治癒し、死亡者は著減してゐなければならぬ筈であるが、實際には殆どさういふことは見られない。しかもそれ等多數の新藥は、所謂卓越せる偉效にもかかはらず多くは數年ならずして影を潜め、或は影の薄いものとなるのである。これは昔より今に至る迄醫學界の慣習となつており、多くの醫師は少しもこれを怪しまないばかりでなく、寧ろ却

つて治療醫學の進歩と見なされてゐる。不思議と思へば全く不思議の現象ではあるまいか。

これを進歩と見ればたしかに進歩である。かくの如くして治療法の進歩が齎せらることは疑がない。しかしそれにしては餘り多り多くの、しかも殆んど同様なる失敗が何等怪しまれることなく平然として繰返されてゐるやうに思はれるが、それは一體何故であらうか。私はこれを以て醫師の批判力の不足によるものと考え。臨床的の治療効果の判断は誠に難しい。ある方法またはある藥劑によつて治つたのか、患者の生命力によつて自然に治つたのかを的確に誤りなく判断することは、多くの場合不可能に近い困難を伴ふのである。それはある治療法を行つた結果と、それをやらなかつた成績とを、同一患者について同時に實驗して對照することが不可能なためでもあるが、それにしても多くの臨床醫家はさういふ點に少しも考慮しない。幸にして疾病が治れば、すべてそれ等積極的療法の効果と見なすやうである。個體の生命力、疾病の自然治癒といふ根本を無視して、専ら治療處置の末梢的現象にのみ着目してゐたのでは、判断は決して正鵠を得ないであらう。新藥であらうと舊藥であらうと全く問題ではない。要は効果の確實なるものを適切に用ひることであり、新藥といふ名稱に拘泥する必要はないのである。

藥劑の投與はすべて必ずしも顯著なる効果を期待する次第ではなく、中には單に病者を安心させるだけに過ぎないものもあるが、それと共に效果的確なることを必要條件とするものもある。例へば鎮靜睡眠剤、下剤等の如き、或は特殊効果の期待される藥物の如き、すべて奏效確實でなければ意味がない。従てそれ等の藥劑を投與した場合には、その效否若しくは奏效程度について必ず深き注意を拂はなければならぬ。さうすることによつて、藥劑の正確にして誤りなき使用法が自ら會得されるであらう。ただ漫然と、慣習的に或は器械的に藥を用ひてゐたのでは、何時まで経つても

正確なる臨床的經驗は得られない。ある病訴に對して直にある一定の薬を投與する醫師は多いが、その効果について十分に確めて見る人は少ない。それではただ器械的に、薬を與へたといふことで醫者が安心するだけではあるまいか。

薬劑に限らず、このことはすべての臨床的諸問題に關しても同様である。例へば洗腸、浣腸、濕布、吸入、塗布、等については勿論、リンゲル氏液または葡萄糖液の注射に關してさへも同じ傾向が見られる。洗腸または浣腸をしたことによつて醫師が安心して、その效否の如何を検討せず、漫然と習慣的に濕布を施して以て能事終れりとなし、何の目算もなしにただ漫然と葡萄糖液の類を注射し、殊に極めて少量に申講的に用ひて以て治療に對する醫師の責任を逃れんとする如き類であるが、それ等の多くは、たださういふ處置を施したといふ以外には何の意味もなく、また何の効果もない點には全く考慮しようとしな。從來よりの因襲に従てただ漫然と病者に對し、現象の末にのみ囚はれて根本について考察することがないならば、如何に多くの臨床經驗を重ねたとしても、眞にそれを活用することは出来ない。

醫師が治療を行ふのはすべて病者のためであつて、醫師自身のためではない。従て病者のために良いことであれば、醫師の面目などに拘はる必要はないのである。例へば診斷について假りに誤があつたとしたならば、またその誤に気が付いたならば、率直にその誤を認めてこれを正すべきである。徒らに面目に拘泥して、前に下した診斷に固執したり、或はこれをうやむやの中に葬る氣になつてはいけない。何よりも第一に大切なことは患者のために有利な方法を講ずることであり、大きくいへば患者の生命を護ることであつて、醫師の面目などに存するのではないことを、虚心坦懐に反省すべきである。

醫師と雖も決して全能ではないのだから、時に誤のあることはやむを得

ないが、肝腎なことはその誤を自ら認めてこれを改めるかどうかといふ點にある。診斷上の誤は、それが合理的であり、理論的に考慮した上である限りに於ては何等恥すべきことではない。如何なる名醫と雖も、絶対に誤がないといふことは出来ない。問題はただ如何に速かにその誤りに氣付くか、如何に率直にそれを認めて訂正するかにあるのである。誤を恐れる餘り、また面目に拘泥するあまりに、すべての問題を曖昧にして、然りとも否とも、孰れにもとれるやうな返答乃至説明をすることを以て慎重の態度となし、所謂名醫たる心得とする傾向もあり、中には沈黙を以て唯一の武器となし、物をいはなければ間違ひといふことがないと思つてゐる人もあるが、それ等はすべて醫師として卑怯の態度といはねばならぬ。それが單に一個人としての卑怯だけに止まるならばまだまだ幸であるが、ひいては疾病への正しき認識を妨げ、臨床醫學の進むべき方向を誤ることを憂ふるのである。

病者に對して、或はその側近者に對して自分の誤を認めることは、醫師の權威を傷け、その信用を墜すものだとする見解もある。否、大多數の醫師はさう思つてゐるらしいが、私はさうは思はない。誤と知りつつも面目に拘泥することこそ醫學の權威を穢すものと考へる。さういつた面目問題は、各人の個性なり人生觀なりによつてそれぞれ見る處が違ふではあらうが、私はすべて謙虚なる心を以て虚心坦懐に臨みたいのであり、またそれが臨床醫學の正道だと信ずるのである。誤を糊塗せんとのみ腐心するよりは、これを率直に認めて自らを鞭撻する方が、臨床醫學の見識を深めるためには遙かに優れてゐるものと私は考へる。

病者のために醫師が必要なのであつて、決して醫師のために病者が存在するのではない、といふことを忘れてはいけない。病者に對するあらゆる關心はすべてこの立脚地より出發しなければならない。治療に對する醫師の心構へはこの點に歸着するのである。

第2部 小児科の特殊性

第1章 小児科とは何か

昔は小児科は内科の中に含まれてゐた。今でもさう思つてゐる人が少ない。その證據には、小児科の醫師は大抵成人をとり扱はないが、内科の人は平然として小児も診察してゐる。内科小児科といふ看板を掲げてゐる醫師の多くは所謂内科、即ち主として成人の内科的疾患を研究した人である。勿論多くの中には怪しげな人もないではないが、兎に角小児科専攻の人で内科の看板を掲げてゐる者は少い。

●小児科が内科の一部分たることは疑がない。即ち小児の内科的疾患をとり扱ふのが主たる任務である。一般内科の中から小児科が分れたのは何時頃からのことか、私にはよく解らないし、またさういふ點を論議する氣もないが、その理由は凡そわかる。即ち小児と成人とでは疾病の現れ方も異なり、それに對する方策も違ふから、たとへ練達せる内科醫であつても、小児科までも十分に遺漏なくやれるといふわけにはいかない。小児の疾病、特に乳幼児については、やはり小児について熟達せる小児科醫を必要とするのである。

小児科に於ては、小児の疾患または異常等の病的狀況はついで考究すると共に、その發育營養等に關する生理的状態についても考察しなければならない。この點は一般成人を對象とする内科学と幾分かその趣を異にするのであるが、それは小児期が發育の道程にあり、身體精神ともに未完成の中にあつて、すべてが將來に期待される時期にあるため、生理學上特殊の地位にあり、一般生理學の概念を以てしては充分に説明し得ない點が少くないからである。

發育の問題は小児科學にとつてはその核心をなすものであつて、これを度外視しては小児科學の眞義をつかむことは出来ない。しかしてこの小児の發育、殊に旺盛なる發育はいふ迄もなく潑刺たる小児の生命力を示すものであり、同時にまた疾病に對する回復力の盛んなることを現すものであるが、それと共に、小児科學の眞義がこの點に立脚することを忘れてはならない。實に小児科學の實際目標は、生理的には小児の發育を促進助長して健康なる青年たらしめることにあり、疾病に對してはその旺盛なる生命力乃至回復力を善導して速かなる回復治癒に向はしめことに存する。従て發育を妨げ或は生命力乃至回復力を阻害するが如きことは、如何なる方法であつても、すべて有害無益なるものとしてこれを排除しなければならぬ。

小児と成人との最も本質的の相違が發育といふ點にあることは既に述べたが、それに伴ふ生理及び病理上の相違は多數にある。それ等の中の主なるものは内分泌に關するもの、先天性の異常乃至疾患、體質異常の問題、免疫並に傳染病の諸點等々であるが、就中重要な地位を占めるものは營養の問題である。營養の問題は小児科學の基本となるものであるが、殊に乳児の人工營養と離乳とについて最も重要となり、それに關聯して乳児營養障礙といふ難物を控へてゐる。内分泌に關するものには發育障礙型をとるものが多く、粘液水腫はその代表者である。先天性異常及び體質異常の問題も小児に特有である。免疫に關聯して麻疹、猩紅熱、チフテリアその他の急性傳染病の罹患率と年齢との關係には特異の點が著しい。また發育とビタミン需要量との相關よりして、ビタミン缺乏症が小児に多く且著明なることはいふ迄もない。

以上の如く、小児はその生理的状態に於て既に一般成人とは異なる独自の立場にあるのだからして、疾病についてもまた獨特なるは當然である。乳児營養障礙はいふ迄もなく、自家中毒症、發作性血球素尿症、食餌性貧

血の如き特殊疾患は勿論として、赤痢、クルップ性肺炎、濕疹等より結核に到る迄、それぞれ特有なる病状経過を示し、成人に於けると多大の相違を示し、治療上にもまた自ら異なる點が多いのである。

小児をただ成人の小さいものだと考へてはいけない。またすべて成人よりも弱い者と見るのも間違つてゐる。小児は小児として独自の立場にあるのである。小児科の立脚地はこの點にある。

第2章 育兒法の根本義

育兒法は學問がどうか。醫學の中に含まれてゐるのか。もつと簡単にいつて、小児科學の一部門なりや否や。この疑問は甚だ唐突に思はれるかも知れないが、現在の狀況より考へて一應検討して見る必要がありさうである。育兒法といふ講義は主として女學校あたりの課目になつてをり、醫學校では特別には教へない。ただ、小児の生理及び栄養に関する講義からして、各自が勝手に、常識的に會得し應用するといふ仕組になつてゐる。従て學生諸君は育兒法に對しては何の興味もなく、また殆ど全く關心も有たない。それでも醫師となり、小児科醫となつたら多大の關心を有つやうになるかといふに、これもまた決してさうではない。自分に子供でも出來て見なければ、醫師になつたからといつてさう突然に關心を拂ふ氣になれないのが當然であらう。

しからば育兒法はそんなにいい加減なものでよいのか。泥繩式の間合せの智識で差支がないのかといふに、決してさうではない。小児の健康、健康なる體質の形成が、その育て方と密接不離の關係をもつ以上は、いい加減の育兒法でよいといふことは絶対にあり得ない。人間の基礎工事として、健康への第一歩として極めて重要なのである。

1. 根本を忘れた育兒法

過去及び現在の育兒法には多大の缺陷があり、色々の間違があるが、その最も重大なる缺點は、育兒の根本方針を教へないことである。否、寧ろ根本方針がないことである。大便の性状がどうだとか、乳の飲ませ方がどうだとか、消化不良だ、乳兒脚氣だといつたやうな點を説くだけで、その根本を説く人は殆どない。枝葉末節は仲々詳しく述べるが、一番肝腎の土臺は忘れてゐる。乳を與へるといふ技術的の方面は詳述するが、何のために乳を與へるのかといふ本來の目的には少しも觸れない。良い便だとか悪い便だとかとしきりに氣にするが、肝腎の體の方を忘れ、發育といふ點を無視してゐる。所謂良い便にすることだけに苦心して、乳幼兒の瘦せることを意に介しない人が多い。一體よい大便を出させるのが目的なのか、それとも子供をよく育て、よく發育させるのが目的なのか、と皮肉をいひたくなるのである。

このことは勿論、乳幼兒を直接育てる一般人の無識、醫學常識の缺乏によるものではあるが、醫師と雖も實際の處は大差がない。便が青いとか、水氣が多いとか、または顆粒があるとかを心配して醫師を訪ねると、多くの醫師は即座に乳を減らさうとするのである。食餌を減らせば、便の量または回数も減るのは當然なのだが、それを以て健康的にも良いことと早合點して、瘦せることには氣が付かない。親達と醫師と協力して子供の發育を妨げておりながら、何故この兒は肥らないのだらうかと慨いてゐるのは、滑稽でもあるがまた氣の毒でもある。

可愛がりさへすれば、保護しさへすれば子供がよく育つと思つてゐる人もある。また非常に神經過敏に氣をくぼつて、一から十まで規則通りに、育兒法の示す通りにやらうとする人もあり、また反對に、子供の機嫌をとることを專一とする人もある。それで子供が健康になるのかといふに、多くは逆の結果になるのである。これは人各々の勝手だといへばそんなもので

もあらうが、醫師としての指導的の立場、育児法の本義から見れば、いづれも見當違ひといふ他ない。しからば育児法の本義は何か。小児科學に於ける育児法の地位は如何なるものであらうか。

2. 育児法の學問的地位

「小児の養護」といふ章を巻頭に掲げてある小児科書もあるが、全く省略してゐるものも多い。これは簡単な學習用の教科書としてはやむを得ないことでもあるが、少くとも育児の方針位は明示して置きたいものと思ふ。小児の生理乃至栄養について熟知すれば、育児の方針は自ら會得されるといへば、たしかにその通りである。現に私がここに論じてゐることは、小児科醫として多年の間に自然に會得したものであつて、別段に誰からも教へられたものではなく、勿論學校で講義されたものでもない。多くの育児學の大家諸氏も恐らく同様だらうと考へる。

これで一體よいのかどうか。自然に解ることなら現在のままでよいではないか、といふ論にもなるであらうが、よく教へ、根本を説明してやつたらもつと良いだらうともいへる。殊に現在のやうに自然に委して置いては、一生はつきりと會得できない小児科醫が澤山ゐるのだから、問題は一層切實になる。育児法について、小児科醫も一般人とほぼ同程度の認識しか有つてゐないといふことは、決して小さな問題ではなく、また小児科の名譽でもない。小児を正しく育てることは國家的の重要問題であり、教育の基礎工事となるのである。

育児法は小児科學の一部として、寧ろその前提として小児科に於て教へべきものと私は考へるが、その性質上、醫學とは全く無關係と見なされる部分が多分に含まれることが難點ともなり、同時にまた醫學的に蔑視される因ともなるらしい。例へば着物はどれ位着せたらよいかとか、どんな恰好の着物がよいかとか、人浴はどうするとか、どういふ風に抱き或は寝

かせろとか、食餌の献立とかいつた類であつて、謂はば母親のなすべき俗事にまで立ち入ることである。この點が所謂看護法と同様に、醫學の範圍外、醫者のやるべきことでないやうに思はれ易いのである。俗事といへばそんなものでもあるが、しかしかくの如き問題をも十分に科學的に、或は醫學的に合理化するのが醫師の責務ではないか。醫學常識の水準が極めて低いといふよりは、寧ろ全くないといつた方が當つてゐる如き我國の一般狀態から脱して、歐米先進國の域に近づくためには、是非ともやらなければならぬ問題、しかも基本的の大問題だらうと私は考へる。

着物の作り方とか、お料理の献立などは全く醫師には苦手であり、誰でも解るといふわけにはいかないけれども、その方針を示すことは出来る。着物や料理にはそれぞれその道の人があるから、細かい點はそれに任せておけばよいのだが、その根本方針を定める者は醫師でなければなるまい。少くとも、さういふ技術者を科學的に、合理的に教へる者は醫學に通曉した者でなければならぬのである。一般成人については私の論ずる限りでないが、小児、殊に乳幼児についてはさうだらうと思ふ。育児法を小児科醫の片手間仕事、小児科學の附録と思ふのは大なる誤りと考へるのであるが、しからばこのものは小児科學の如何なる部位にあり、如何なる地位を占めるものであらうか。

育児乃至小児の養護は、疾病の治療と併立して小児科學の二大部門をなすものである。即ち後者が病理的方面の應用たるが如く、前者は生理的方面の實際的活用であつて、小児の生理、發育、營養等に關する正しき理解によつてのみこれを指導し得るのである。しかしてこれ等兩者は不可分の關係にあり、兩者を常にあはせ考察する處に始めて小児科學の眞義が存する。このことは既に前章に述べた通り、小児科學と一般內科學との本質的相違によるものであり、小児科の獨自性を示すものに他ならぬのである。

育兒といふ意味について、これを發育榮養といふ如き身體的外形的方面にのみ解する傾向があるが、いふ迄もなくそれは間違ひであつて、精神的方面にも同様に力を注がなければ充分とはいへない。何となれば、榮養が發育に及ぼす影響が甚大なると等しく、環境並に側近者の精神的影響が小兒に與へる功罪もまた極めて至大だからである。否、健康なる體質の形成にとつては、環境の及ぼす精神的影響の方が寧ろ却つて重大なのである。精神的方面を忘れた育兒法などは凡そ意味がない。それは何のために小兒を育てるのか、といふ根本を忘れたに等しい。この意味に於ては、小児科醫は教育者とその立場を同じくするものである。

3. 根本方針

育兒の根本方針は、小兒をして充分なる發育を遂げしむるにあり、健康なる小兒に育成することにある。充分なる發育が適當なる榮養に俟つことはいふ迄もないが、しかし發育に必要なものは榮養のみではない。適度の運動と睡眠、充分なる日光、清淨なる空氣等もまたそれに劣らざる重要條件となり、さらにまた四圍もしくは環境の健全なる精神的影響も同様に重視しなければならない。

榮養に關して食餌の成分、即ち蛋白質、脂肪、含水炭素、礦物質等の量的關係を適當にすべきことは勿論、その質的關係についても充分なる考慮を怠らず、殊に蛋白質の構成分子たるアミノ酸の種類についても等閑に附し得ず、さらにまたビタミン、水分等に關しても同様に慎重考慮しなければならない。これは小兒の發育にとりこれ等の諸點が成人に比して著しく鋭敏であつて、その缺乏、量的には勿論、質的の不備によつても影響される處が多だからである。例へば蛋白質または脂肪が動物性たると植物性たると、或はその他食品の質及び量の關係に於て、成人にあつては多大の融通性があり、ある程度までは互にその不足を代償し得るとしても、小兒

に於てはその間の融通性が少く、殊に乳兒に於てその點が著しい。即ち乳幼兒の發育に必要な不可欠なる食餌成分が、成人に比して著しく限局されてゐることを忘れてはいけぬ。

適當なる運動と充分なる休息との必要については述べる迄もない。充分なる日光と清淨なる空氣とについてもまた同様であるが、小兒に關する限り、兎角榮養にのみ偏重され勝なのは遺憾である。如何に多くの榮養物を攝るとも、これを消化吸收して充分に活用し得なければ意味がないが、運動と日光と清淨なる空氣とはその點に重要性があるのである。このことは肥料のみ徒らに多き日蔭の草が如何なる状態となるかを考へて見れば、直ちに了解されるであらう。

側近者よりの精神的影響も多大である。乳幼兒の精神生活は單純である代りには、兩親祖父母または四圍の影響を極めて受け易く、その點は動物に於ける大差がない。従て四圍の神經過敏は直ちに小兒の神經過敏となり、健康なる體質の形成に甚大の悪影響を及ぼすことになるのである。疾病に對する無用なる杞憂の如きは其の好例であるが、都會の上層乃至智識階級の小兒、殊に一人兒の場合についてこの點は痛感されるのであらう。育兒は慎重でなければならないが、しかし神經過敏であつてはならない。神經過敏であることは、決して小兒の健康を招來するものではない。壊れ易い貴重品でも扱ふやうな氣持で接してゐたのでは、小兒は決して健康にはならないのである。

便の性状、殊に乳兒の綠便乃至顆粒便は育兒上しばしば問題になるのであるが、その場合の判斷に際しては、育兒の根本目的が小兒の充分なる發育にある點を常に忘れてはいけぬ。發育に於て缺くる處なく、元氣良好であるならば、便の性状回數の如きを問ふ必要はない。健康者にあつても便が必ずしも常に理想的に一定するとは限らないことは、各人自らの日常

に願ても容易に理解されるであらう。硬軟様々なるは主として食餌の性質により、回数の多少は概して一定の習慣にしかすぎず、健康とは決して直接の関係はない。多年の生活よりして一定の習慣の出来た成人に於てさへしかりとすれば、乳幼児にあつては猶更である。便の如きは排泄物にしかすぎない。たとへその性状にある程度の變化があつたとしても、健康に支障さへなければ全く介意する必要はないのである。育兒上最も肝要なことは健康なる發育に存するのであつて、便の外観的性状を良好ならしめる如き枝葉末節に存するのではない。

衣服の問題には運動を拘束せざること、皮膚を刺戟しない點なども考慮すべきではあるが、最も重要なものは寒暑に對應する點である。生活力薄弱なる幼若乳兒を除き、小兒は一般に成人よりは寒がらない。これは小兒の生活力が旺盛にして、物質代謝の盛んなるための生理的現象にすぎないのである。健康なる小兒はすべて厚く着ることを好まないのであるが、兩親祖母は兎角多く着せたがるのである。このことは、成人乃至老人の對寒感覺を無批判に小兒に適用し、無反省にそれを強ひるものであつて、自らも嘗ては小兒たりしことを忘れてゐるためである。靴下、手袋、襟卷の類についてもまた全く同様である。無用に體を包むことは、徒らにその部分の抵抗力を弱めるにすぎない。感冒を恐れて却つて感冒の素地を作るだけである。

皮膚の清潔はその機能を高め、抵抗力を増す意味に於て肝要であり、濕疹その他の皮膚疾患に對してはいふ迄もなく、感冒の豫防にも多大の効果を齎すであらう。入浴は勿論、衣服の清潔もこの見地に立つべきである。冷水摩擦その他、皮膚の鍛練法とか一般強壯法とかについては、私は極めて消極的であつて、幼小兒一般に對しては特殊の鍛練法を必要としない、或は下手な鍛練を強行するよりは、寧ろ自然の任意なる運動遊戲に委せた方が却つてよいとさへ考へる。

繰返していふ。育兒の根本方針は小兒をして充分なる發育を遂げしむるにあり、健康なる青年にまで育成することにある。充分なる發育とは、單に身體的外觀が立派であればよいといふものではない。一般抵抗力乃至免疫力の強い、同時にまた精神力にも缺く處のない強靱な人間を作ることである。枝葉末節にのみ拘泥することなく、また鎖末なる現象に幻惑されることなく、この根本方針に従て誤りなき指導を與へられたい。小兒は小兒としてこれに對し、子供らしく明朗に遠慮なくとり扱ふべきである。小兒の氣持を察知することは育兒上極めて大切であるが、その最も簡便的確なる法は、自分自身の小兒時代を回想して見ることである。誰でも嘗ては小兒であつたのだから、それが出来ないとはいふ人はないであらう。

第3章 悪い便とは何か

發育に於て缺く處なく、元氣良好であるならば、乳兒の便の性状回数の如きは問ふ必要はない。便は排泄物にしか過ぎないから、たとへ硬軟様々であつて、健康上支障さへなければ介意の要はない、と前章に記したが、乳兒の便の良し悪しといふことは、問題は至つて簡單ではあるが、しかし育兒の實際に及ぼす影響が極めて甚大なる點に鑑み、章を更めて再び論じたい。

便の良否は、乳兒を育てる母親にとつて絶大の關心事となつてゐる。殆ど最大の重要問題と思はれてゐるらしく、毎日それを眺めては一喜一憂して暮し、便が出すぎるといつては心配し、便が出ないといつては苦勞する有様である。冷靜にこれを觀察すると、大便を良くするために育ててゐるのか、それとも赤ん坊を充分に發育させるために骨を折つてゐるのか、一體どちらなのですかといつて見たくなるのである。所謂良い便が出ればそれで安心して發育のことは忘れ、悪い便が出れば、それを良くすることだけを考へて赤ん坊の瘦せることには氣が付かない。一日便がなければあは

てて浣腸をし、少し回数が多ければさあ大變と青くなり、乳を減らす算段をする。まるで便を良くすることが、育兒の主要目的でもあるかのやうに思つてゐるらしいのである。

しからは悪い便とは一體何を指すのか。また良い便とは何をいふのか。一般には、青い便、顆粒を混じたもの、水分の多いもの、粘液を混じたもの等を以て悪い便とし、均質にして軟膏様といつたものを良い便と見なしてゐる。これは小児科醫の教ふる處、育兒法の示すところであつて、長年に亘つて一般大衆に教へ込まれた智識であり、謂はば一般常識になつてゐる。近來はこれに關する小児科醫の認識も大分改められ、育兒法に於てもこの點に注意する人が多くなつたが、しかし一般大衆の認識は容易に改まりさうはなく、依然として青い便、顆粒便などを消化不良と思ひ、乳兒脚氣と考へてゐる。

1. 綠便及び顆粒便

綠便は牛乳榮養に於てこそ異常醗酵の徴候になるのではあるが、母乳榮養では全く何の病的意義もなく、謂はば生理的に當然の現象にすぎないことは、新しい智識をもつた小児科醫はすべて知つてゐる。即ち乳兒便の色は主として膽汁色素の消長によつて定まる。膽汁色素は主として黄色なるビリルビンと、その酸化物として綠色を呈するビリベルチンとの兩者より成るが、その他なほ便中に存するヒドロビリルビンは水素によるビリルビンの還元物であつて、その溶液は中性に於て淡褐色、アルカリ性に於て褐色乃至褐黄色、酸性に於ては紅黄色を呈する。従て腸内に分泌された膽汁色素がビリルビンの形で存在するか、酸化されてビリベルチンとなるものが多いか少いか、或は還元されてヒドロビリルビンに變ずるものの多少によつて便の色調に變化を生ずる。

即ちビリルビン多き時は黄色調強く、ビリベルチンが多い時は綠色を呈

し、膽汁色素が全體として少い時は淡黄乃至淡褐、時としては灰黄乃至灰白色ともなるのである。しかもこれ等の膽汁色素は溶液の反應によつて變化し、酸性の時はビリルビンよりビリベルチンが酸化生成され易く、アルカリ性に於ては却つてヒドロビリルビンに還元され易い。人乳榮養兒の便は一般に酸性にしてしかも膽汁色素が多く、人工榮養兒に於ては通常アルカリ性に於てしかも膽汁色素が少い。このことが即ち乳兒便の色調を決定するのであつて、人乳榮養兒の便が黄色ではあるがしかし生理的にしばしば綠色を呈するに反し、牛乳榮養兒にあつては正常に於て綠色を呈することなく、しかも常にその色調の淡いことを説明するものである。

乳兒便中の顆粒は通常鹼化する脂肪であつて、主として乳汁中の脂肪が腸液のアルカリと結合して生じたものである。即ち乳汁榮養に於ては、多かれ少なかれ生理的に必ず出来るものだから、普通の正常便にも常に必ず存在し、特殊の病的意義は少く、たとへそれが多くても少なくとも大した意味はない。ただ顆粒が目立つのは、水分の多い下痢性の便だからであつて、上等と思はれる便にも凡そ同じやうに存在するのである。それは便に水を加へてよくかき廻して見れば容易にわかるであらう。

2. 下痢とは何か

硬い便がよくて軟かい便は悪いのか。世間一般では形のある便は形の無いものよりも良く、硬い便が一番よいやうに考へてゐるが、果してさうだろうか。硬いほどよいならば、便秘が最もよいことにもなりそうだが、便秘がまた大いに恐れられるのは何故か。便秘もせずに石の如く硬い便を出すことなどは出来ない相談ではなからうか。

便の硬軟は色々の原因によるではあらうが、少くとも乳兒に於ては食餌の組成に關係することは疑がない。蛋白質と礦物質、殊にカルシウムの多い食餌では硬くなり易く、糖の多いものでは軟便となり易いのが一般法則で

ある。従て牛乳栄養児の便が硬くなり易く、人乳栄養に於て軟便となるのは生理上當然である。人乳栄養児が硬い、有形便を出すだらう等と思つてゐては、何年待つたとて到底希望は實現しないのである。

便が硬いほど良いと考へるのが既に間違つてゐる。健康上に支障さへなければ、便などは硬くても軟かくても、どちらでもよい。否、むしろ却つて軟かくて出易い方をよしとすべきであらう。殊に乳児の便をなるべく硬くしたいなどと思ふのは全く間違つてゐる。硬いのが良いならば、牛乳栄養児に往々現れる石鹼便などが最良といふことにもなるが、それが良くないことは昔から小児科で力説する處であり、これを以てすべて病的の便、栄養失調症の徴候とした時代さへあるほどである。たとへ牛乳栄養児であつても、便が硬すぎるのはいけないので、それを軟かくすることに苦心するほどである。何を好んで母乳栄養の便を硬くしたがるのか。それは出来ない相談でもあり、また強ひてさうしたとて何の利益もないであらう。但し病的の水様便は別問題である。

下痢といふ意味を水様便とか粘液便とかに限定すれば、問題は簡単であるが、一般には仲々さうはいかない。水分の幾らか多い、ドロドロとしたものをも下痢便とするから面倒になるのである。便の硬軟、即ち水分の多少は主として腸内停滞時間の長短によつて定まるから、その時間が短かくて早く排泄されれば軟便となる。これさへ解つて居れば、最初は形のあるのが出ましたが後の下痢便でした、などと眼の色を變へるには及ばないであらう。天然栄養児は一般に便の回數が多いのだから、その點からしても軟便或は水分の多い便、従てまた顆粒の眼立つ便或は綠色を帯びた便となり易いのは當然といへよう。

3. 便の外観的性状は大切か

乳児をもつ母親はいふ迄もなく、小児科醫でさへも、乳児の便を重視し

過ぎはじないだらうか。大便ばかり氣にしてゐるやうにも思はれるが、それで一體差支はないのか。便の外観的性状は果してそれほど大切なものであらうか。

便は腸内に於ける消化吸收の状況を端的に示すものとされる。腸の中までは覗くことが出来ないから、その意味に於ては便の性状は、腸内過程を最も簡便に推知させるものといへよう。便を見れば健康状態が凡そわかるといふ説は、一應尤もである。しかしそれと同時に、便の性状が食餌の種類によつて色々に變り、また同じ食餌であつても必ずしも常に同様とは限らず、生理的の範囲内、健康に支障のない程度に於ても色々に變化することを忘れてはいけない。例へばある時は硬く、ある時は軟く、従てまたある時は顆粒が眼立たずして良便らしく見え、ある時はそれが眼立つて悪い便らしく見えるが、しかしそれ等のいづれの場合でも健康上から見れば何の變りもない、といつた類である。

水様便とか粘液便、または血便或は膿便が病的であり、不良であることは何の疑もない。即ち腸内に於ける病的異常過程を端的に示すことは明かである。しかし綠便、顆粒便の如きは事情が違ふ。多量の粘液、血液または膿などは正常便には混在しないのだが、胆汁色素や脂肪鹼化物は乳児の便には常存するものである。従て色が變化するとか、顆粒が眼立つとかいふことは、多くの場合些々たる動搖に過ぎないのであつて、異常といふべきほどのものではない。

天然栄養児の便が卵黄色軟膏様にして均質なりといふのは、さういふのが理想的だといふだけであつて、毎日決まつてさういふ便が出なければならぬ次第ではない。理想と現實との相違の如く、さういふ極上飛切りの便は實際には却つて少く、健康児にあつても多くは顆粒が眼立ち、不均質となり、綠色を帯びまたは散亂性となるのである。かくの如きことは、自分で乳

兒を育てた経験のある者には容易に納得される問題であるが、それが解らないといふのは、注意が足りなかつたか、或はその當時のことを忘れたためである。醫師の多くは男であり、殊に指導的立場にある少兒科學者は大抵男である。しかして男の多くは、自分の赤ん坊の便に毎日注意などはしない。否、むしろ注意することを潔しとしない。このことが乳兒の便に對する實際的の認識を妨げ、教科書的形式論に終始させ、理想と現實とを混同して、形式的糞便論により一般人の神經を刺戟するのである。從來一般の育兒書に説かれる乳兒の便の説明は、育兒の實際には殆んど何の利益をも齎さないだけでなく、多くは却つて害を與へるに過ぎないやうに思はれる。

第4章 母乳の分泌不全と授乳規則

文化の進むにつれて母乳の分泌が減退するやうにいはれる。その當否に關する統計的の數字を私は知らぬのであるが、世間の實際について見ればたしかに當つてゐるやうにも思はれる。智識階級の婦人は一般に乳の出が悪い。大衆の母親よりも、育兒法的智識のある所謂インテリ母親に乳の不足する者が多いことは事實である。これは一體何故であらうか。

子供を生み、これを育てることが婦人の天職であるとすれば、文化の進歩がその天職を妨げるといふのはどうも理屈に合はない。文化の進歩は人を幸福にし、人を良くすることでなければならぬと思ふのであるが、母乳の出が悪くなるのでは、その目的に反することになりさうである。母乳が充分にあることは、乳兒にとつてはいふ迄もなく、母親にとつても幸福なのであつて、乳の出ないために苦勞する人がどれだけあるかわからない。赤ん坊を生めば元來乳が出る筈のものだと思ふのであるが、それがさういかないのは何處かに缺陷があるためであらう。その缺陷は勿論多方面からくるのであつて、一概に説明することは難しいかもしれない。私は別段そ

れ等多方面について論ずる氣はないが、ただ一つ、授乳方法の點について考察したい。

乳房の發育は必ずしも不良ではなく、見た處かなりよく出さうであつてしかも乳が出ない人、或は初めは相當に出てゐたが、次第に分泌不良になる人等々が少くないが、それは一體何故だらうか。榮養不足でもなくまた過勞でもなく、何の不自由もなく赤ん坊に専心してゐられるやうな、所謂幸福な有閑階級にかくの如き例が却つて多いのは誠に不思議である。皮肉に見れば、育兒法に通曉することが、逆に母乳の分泌を減退させるやうにさへ思はれる。これを何と説明したらよいものか。一般の小兒科醫諸賢は如何にこれを解釋してゐるのであらうか。

私はこのことを神經過敏のためと考へる。母親が育兒について餘りに神經質になるために、却て乳の出が悪くなるのだと。例へば便の色がどうか、回数、顆粒がといつた點に神經質すぎ、乳を吐くとか泣くとかを氣にしすぎ、着物は幾枚がよいかと心配しすぎること等であるが、就中重大なる原因となるものは授乳の規則を嚴守しすぎ、それに拘泥し過ぎることである。時間を氣にして時計ばかり眺めてゐたのでは、母乳だとして追々分泌不良にならざるを得ないではあるまいか。

授乳の回数は、天然榮養でも通常一日に五、六回となつており、夜中は一回休むとして、その間隔は三時間半乃至四時間とされる。これはすべての小兒科書に明記され、授乳の一般規則となつてゐる。しかもこのことは歐米先進國の育兒法の示す處であり、従てそれだけ大なる權威を有つものと見なされ、變更を許さないもの如くにさへ思はれてゐる。果してこれを變更してはいけないであらうか。

日本人の授乳の習慣は昔は甚だ不規則であつた。否、現在でも一般大衆の多くは時間になど餘りかまはず、赤ん坊が泣きさへすれば母乳を飲ませ

てゐる。殊に乳の良く出る母親にさういつた人が多い。それが良いか否かといふ點になると大へんやかましい議論になる次第であるが、兎に角母乳の分泌が減退しないらしいことだけは確實のやうに思はれる。

授乳を規則正しくすることは、たとへ天然栄養であつても良いことに相違ない。たとへ乳兒の消化力は旺盛だとしても、適當の休息が胃腸でも必要なのは當然だから、その意味に於て相當の間隔をおくことは正しい。のべつに働かされては、胃腸だつてやり切れないだらうと思はれる。しかし私がここに取上げて考察したいのは母乳の分泌の問題であり、母乳の減退と乳兒の健康との關係であり、さらにまた現在の授乳規則は絶対不動の鐵則であらうかといふ點である。即ち母乳の分泌を減退させても授乳時間を厳守すべきであらうか、少し位不規則であつても母乳の出が良い方がよいか、或はまた天然栄養でも授乳時間を厳守しなければ發育上たしかに支障を生ずるや否や、といふ問題である。

母乳は乳兒にとつては何物にも代へ難い天與の食餌であり、天然栄養は最良の乳兒栄養法である。これは一點の疑もない眞實である。授乳の規則が重要か、母乳の分泌が大切かといふ當面の問題に對して、この眞實は如何なる解釋を與へるであらうか。規則通りにしても母乳が充分に出るのが最も望ましいのは勿論であるが、それが兩立しないとしたら果してどちらを採り、いづれに従つたがよいか。

私も最近までは規則厳守の方針をとつてきた。小兒科學の示す處、先輩諸賢の教へるところに従つて、なるべく授乳時間を規則通りに守らせるやうに努め、時としてはこれを強ひてさへきたのであるが、近頃になつて私の考は全く變つてきた。即ち餘り規則に拘泥して、時間や回数を氣にするのは考へものではないかと。規則を守るために母乳の分泌が減退するやうでは、末節に拘泥して根本を忘れ、角を矯めて牛を殺すと一般ではあるま

いかと。

餘り神経質になると乳の出が悪いことは既に述べたが、母乳を不規則に與へたら消化不良を起し或は發育に支障をきたすであらうかといふに、決してさういふことはないやうである。少くとも私の多年の経験では、母乳栄養たる限りに於ては、授乳が不規則であつたために重い消化不良症になつた者も、また發育上障碍の生じた者も殆どないやうである。乳を吐いたとか、多少下痢に傾いたとかいふ例は勿論あるが、それ等のいづれも輕症であつて重くはならない。もし重症の消化不良症が現れたとすれば、その多くは母乳の飲み過ぎではなくて、他の不消化物によるものであつた。即ち母乳栄養に於ては、授乳規則を厳守しなくとも、乳兒の發育健康上にはさしたる害はなささうである。

誤解のないやうに一言つけ加へたい。天然栄養では授乳が不規則でもさしたる害がないといふことは、決して不規則の方が良いといふ意味ではない。規則正しくやれるならば、それが一番良いことはいふ迄もない。規則正しい習慣は、成人たると乳兒たるとを問はずすべて極めて大切なことだから、それについて異論を挟むつもりは毛頭ないのである。ただ私のいひたいことは、もし授乳規則に拘泥するために母乳の分泌が減退するやうなことになつては、本末顛倒の結果になりはしないか、母乳が大切か規則が重要か、といふ點だけである。母乳の分泌を充分に維持繼續することが出来るならば、敢て規則にのみ拘泥するには及ばぬではないか。況んや、たとへ不規則でも別段に消化不良症にもならず、健康なる發育にも支障なしといふに於てをや。敢て識者の一考を希ひたい。

第5章 乳製品と治療食餌

社會情勢が好轉すると否とにかかはらず、牛乳の需要はますます増加す

る一方だらうと思はれるが、それに伴つて乳製品への關心もいよいよ高まるであらう。乳幼児の保健について牛乳は不可欠であり、母乳の出の悪い母親は更に一層多くなるだらうし、また所謂文化生活に牛乳はつきものである。しかるに、新鮮純良なる牛乳を大都市の民衆に充分なだけ供給することが出来ないとすれば、保存し得る乳製品として提供する他ない。現在の日本は全くその状態であるが、そのために、乳製品に関する一般大衆の智識は著しく進み、數年前とは格段の相違を示すやうになつた。ミルクといふ言葉は、十年前頃までは一般に煉乳を意味したものであつたが、只今では粉乳を指すやうになり、煉乳はレンニエウといふやうになつたが、それと同時に煉乳が乳児の栄養品として不適當なることも廣く理解されてきた。しかしまたそれと共に、乳製品に対する價值判斷に多少行き過ぎも現れ、例へば粉乳はすべて新鮮牛乳に優る如くに思はれたり、煉乳は乳児栄養品として全く役に立たぬかの如く考へる人が少くない。これは、新しい物を好み、新しいものが良いと思ふ人情にもよることであらう。

同じやうな問題は小児科的治療食餌にも見られる。消化不良症の治療は小児科に於ける最難關となつてゐるから、それに對する治療食餌が昔から色々と工夫考案されるのは當然である。それ等様々の治療食餌を通觀するに、一時は非常に面倒な手数をかけたものを推奨したものであつたが、近來は却つて簡単に作られるものが多く用ひられるやうである。例へば蛋白乳時代から酪乳時代となり、さらに乳酸乳でも同じことだといはれるやうになつた。最近では酸性乳時代とでもいふ處で、酸性乳でなければ消化不良症の治療は出来ないやうに思ふ人さへもあるが、これもまた新しいものを好む人情のしからしむる處ではあるまいか。

1. 粉乳と煉乳

粉乳の方が一般牛乳よりも良質だと考へることは、一般大衆には勿論、

小児科醫にさへも既に常識化してゐるほどかと思はれる。牛乳はすべて悪いもの、粉乳はすべて良いものと思はれてゐるらしい。また實際に於て、最近數年來に於ける東京の牛乳には良いものは全く少なかつたし、また現在でも概して良くない。水つぼい、不味のものが多いのである。この事實からすれば、牛乳に對する現在の一般常識は必ずしも間違つてゐる次第ではない。だがしかし、そこには考へすべき色々の問題がある。

粉乳が一般牛乳、新鮮なる牛乳よりも良質だといふことは、原則としてはあり得ない筈である。何となれば、牛乳を乾燥粉末としたからといつて、色々の加工操作により質の悪化をきたす恐れこそあれ、それが良質になるとは考へ得られないからである。事實に於て粉乳は、その原料たる牛乳よりは質が劣るのである。就中ビタミン含有量に於て劣ることは周知の處であるが、その他の質についても多かれ少なかれ同様な缺點を免れないことは、粉乳を溶かしたものと純良新鮮牛乳とを比較玩味して見れば容易に判斷される。これは粉乳にとり不可避の缺點であるが、この缺點は製造後時が経つにつれて漸増するのである。

原料牛乳よりも良質の粉乳があり得ないとすれば、問題は原料牛乳の質の良否に歸着する。粉乳會社は概して田舎(北海道に多い)にあるから、その原料乳が大都會附近のものよりも良質であらうことは凡そ確實と思はれる。この意味に於て粉乳は一般に、大都會の牛乳よりは良質だらう、もしくは劣らないものと見なしてよいかも知れない。しかしそれには會社を信用し、牧場を信賴することが前提となるから、都會附近の牧場についても同様にいふことが出来る。従て、嚴密には牧場或は會社の信用によつて決する問題といふことになるであらう。

乳児栄養品として一般牛乳を排斥し、粉乳を推奨する人が多いけれども、根據に於てそれは少々見當違ひではないかと思はれる。加工品であり

貯蔵品である粉乳は、決して純良なる新鮮牛乳に優るものではない。もし都會の牛乳が悪質不良であるならば、徒らにこれを排斥して粉乳獎勵の具に供することなく、何よりも先づ牛乳を良質ならしめるやうに努力すべきではないかと考へる。

煉乳、殊に加糖煉乳は、乳兒營養品としては不適當として排斥されてゐる。それはたしかにその通りであり、決して適切優良なる乳兒營養品ではないが、しかし私はそれほど排斥すべきものではないと考へる。たとへその成分に於て蔗糖が多すぎるにせよ、或はまたビタミンが甚だ少いにせよ、これを適當に使用すれば仲々役に立つのである。殊に廉價(?)にして甘味に富む點は、美味なることと相俟つて經濟的に下層階級に喜ばれたものである。従て小兒科醫は、徒らにこれを排斥することなく、適切なる使用法を教ふべきであり、殊にその稀釋度に於て、製品に添附の使用書のみを盲信することなく、稀釋に過ぎないやうに指導すべきである。乳兒の人工營養は必ずしも常に牛乳または粉乳によつてのみ行ひ得るとは限らない。色々の理由からして、他の穀粉類の混用で我慢しなければならぬ場合もしばしばあるから、さういふ場合に煉乳が極めて便利有用なことを忘れてはいけぬ。

煉乳は元來、乳兒營養品としてよりは寧ろ一般の保健飲料または調理用として作られるものが多いのだから、これを乳兒の營養に用ひるためにはどうしても多少の不便は免れ得ない。しかしこれによつてもよく充分に乳兒を哺育し得るのである。如何なる場合に於ても、また如何なる營養品を以てしても乳兒を哺育し得るだけの自信と氣魄とを小兒科醫はもたなければならぬ。

2. 酸性乳

酸性乳の代表者は酪乳(バターミルク)である。バターミルクといふ名稱

は一寸異様に感ぜられ、その本質について往々誤解され易く、小兒科醫の中にさへもはつきりと理解されてゐないらしいが、これはバターを加へた乳といふ意味ではなく、丁度反對にバターを取つた後の残りの乳なのである。酪といふ言葉からして第一わかり難い。随分古くから支那では牛酪といふ文字が用ひられてゐるが、日本人には何となく馴染がうすいやうである。

それは兎も角として、酪乳が消化不良症の治療食餌として用ひられたのは相當舊く、歐米諸國ではその効果について殆ど決定的とさへ思はれる程であつたが、現在もなほ同様にさうであるか否かはよくわからない。日本でこれを用ひたのはそう舊いことではなく、比較的近年であるが、今迄の報告では概してその効果を賞揚して居り、中には酪乳でなければ消化不良症の治療は出来ないやうにさへいつてゐる人もある。それでは本當にさうか。消化不良症の治療食餌として、酪乳は唯一最良のものかといふ問題について私は相當の、もしくは多大の疑問をもつのである。即ち酪乳でなくとも消化不良症の治療は出來ると考へる。

酪乳の治療効果の根據は一體何處にあるのか。このものの特徴は酸酵によつて酸性となつてゐることであるが、同時にまた脂肪が著しく少なく、蛋白質及び乳糖も幾分か少い。従て腸内に於て酸酵を生じまたは下痢を誘發する危険が少いとされるが、それは一體何故であるか。脂肪が著しく少く、乳糖も少い點も勿論重要因子となるが、最も主なる理由は酸性だといふ點にあるらしい。即ち酸性だからカゼインは勿論凝固してゐるのであるが、そのカゼインが豫め凝固してゐることに意義をもたせるのである。しからばカゼインが豫め凝固して居れば何故よいか。乳を飲めば、カゼインは胃の中で必ず先づ凝固し、しかる後徐ろに胃液ペプシンの消化をうけるのであるが、豫め凝固したものならならば、それだけ胃の動きを軽減してくれるだらうといふのである。

これは誠に合理的の説明らしく見える。だがしかし、そこにはなほ考慮すべき問題がある。単にカゼインを凝固させるといふ點だけを見れば、なるほどこの説明でよいかも知れないが、それを消化するためには果してどうかといふ疑問である。胃の中に入つて初めて凝固するとすれば、ペプシンの如き酵素がその凝塊の中にまで入り得るわけであるが、豫め凝固したものを飲んだのではさうは行きさうもない。ペプシンは凝塊の周圍にだけ附着しさに思はれるが、これ等の中いづれが果して消化のために良いのか。さう単純には断定し難いやうにも思はれる。

カゼインの消化し易いといふ點だけに重きをおくとすれば、豫めペプシンの如きものを加へてある程度消化分解した牛乳ならば、もつと良ささうにも思はれるし、またさういふ實驗をやつた人もあるやうではあるが、それはしかしうまくいかなかつた。勿論甚だ面倒な手数が要るからでもあらうし、また不味のものになるためでもあらうが、兎に角人間の食物は仲々さう簡単にはいかないものらしい。この邊に治療食餌の難關があるのではあるまいか。

また酸性たることに主要意義がありとすれば、敢て乳酸醗酵を起させる迄もなく、乳酸を加へれば簡単に出来ることでもあり、また實際にも、乳酸乳が簡便なる代用品として用ひられ、しかもそれで酪乳と全く同様なる卓效を見ることが出来るといふ人も、我國の小児科にはあるが、私にはどうもさう単純には信頼し得ない。牛乳に乳酸を添加しただけで、直ちにそれほど著明の卓效が現れるものとは考へられないのである。

酪乳に相當の效果があることは、私も決して否定するものではない。歐米小児科學界の趨勢によつてもそのことは疑ふ餘地がないと思ふのであるが、さうかといつてしかし、我國の一部小児科醫のいふ如く、消化不良症に対する最良唯一の治療食餌だなどとは考へられない。色々の治療食餌の

一種にしか過ぎない私とは考へる。消化不良症は酪乳を用ひなくとも治療は出来るのである。一般粉乳でも、稀釋牛乳でも脱脂乳でも、或はまた重湯とか滋養糖液の如きものを以ても治療し得るのであつて、要はそのやり方の如何にあるものと考へる。

3. 特殊治療食餌の盛衰

消化不良症乃至栄養障碍は小児科の最難關だけあつて、昔から様々の治療食餌が考案實施された。單純な脱脂乳を使つた時代も相當長いこと續いたが、酪乳時代となる以前に華々しかつたのは蛋白乳である。蛋白乳はその製法が面倒なのと、即ち手数がかかるから上等だと考へたことと、治療的理論が極めて合理的に明瞭であつた點とが相俟つて、一時は小児科學界を風靡したものであつた。私が學校を卒業して小児科へ入門した當時（大正9年）は、重症の消化不良症に對しては蛋白乳でなければならぬやうに教へられた。蛋白乳を用ひることに、その當時は一種の誇りを感じるほどであつた。ところがその後追々とそれが廢れてきて、十年も経たぬ中に殆ど全く使はないやうになつた。

それは一體何故であらうか。以前には卓效のあつた蛋白乳が何時の間にか無効になつたのか。或はそれよりも一層卓越した治療食餌が現れたからでもあらうか。この問題は、治療食餌の意義本質に關して重要且微妙なる示唆を與へるものと考へる。

蛋白乳は決して無効となつたわけではなく、またそれよりも遙かに卓越した治療食餌が現れた次第でもなかつたが、ただその製法が極めて面倒であるために廣く一般に應用し得られないことと、非常の手数をかけた割合には特別の卓效が得られなかつたからにすぎない。即ち勞の多い割合には効が少いのであつて、骨を折つてまで一般に普及するほどの價値がないからである。それ位の效果ならば、敢て苦勞して蛋白乳に頼らなくとも、酪

乳または脱脂乳でも間に合ふことに気付いたのである。

その次が酪乳時代となり、現在まで續いてゐるのであるが、これもまた既述の通り、乳酸乳によつて次第にとつて代へられさうな傾向になつてきた。たとへとつて代られないまでも、相當蠶食されることは疑がない。酪乳の製法は蛋白乳よりも簡単だから、蛋白乳と同じ運命に陥ることはないであらうけれども、しかしそれでもなほ相當面倒なのである。製法簡便といふことは、實用的には多大の強みがあるのである。

重症の消化不良症に對しては、一時的の臨時のものではあるが、なほ一層簡単なものが現れた。即ちシッフ氏糖液療法であつて、リングル氏液に重湯と葡萄糖とを加へた治療食餌である。この療法の根據は、從來の理論とは全く反對に、重症初期の治療食餌として蛋白質を與へない點にある。昔から乳兒下痢症は主として酸酵に因るものと考へ、酸酵を阻止抑制する意味に於て、蛋白質に富める食餌を先づ與へることを一般原則としたのであるが、本療法では寧ろ反對に腐敗作用の害に重點をおき、腐敗を抑制することを主眼とした點を特異とする。なほ蛋白質を制限することにより水分缺乏を速かに除き、しかも糖液によつて肝臓のグリコーゲン量を増すと云ふ。

かくの如く治療食餌は、單に消化不良症についてさへ様々に變遷し、その根本理論に於てさへも變化してゐるのであるが、それ等の諸點を概観するに、大體に於て面倒なものよりも簡単なものへ、複雑な食餌よりは單純な食餌へと向つてゐるやうに感ぜられる。これは實用上謂はば當然のことであつて、一般化のためには勢ひ簡單でなければならぬのである。複雑なものでも單純なものでも、その効果に大差なしとすれば、單純を良しとすることに議論の餘地はない。複雑にして製法面倒なものは、その製造過程に誤りを生じ易く、結果に於てもまた所期に反し易いのである。複雑にして面倒なものを上等と思ひ易いのは人情ではあるが、治療食餌の如きはあ

くまで實績本位として、間違の少いものを選ぶべきだと信ずる。

4. オマジリまたは粥の濃さについて

治療食餌でもあり離乳期食餌でもあるが、序に一言したい。オマジリとは一般に粥の薄いもの、重湯と粥との中間のものを指すのであるが、その濃度について一定の規準はない。東大小児科で私の教へられたものは、一號、二號、三號と、濃さにより三階段に分けた細かいものであつた。即ち牛乳または重湯から粥に移る迄には、この三階段を経る順序になつてゐた。それは薄い、米粒の少いものの方が消化が良からうといふ論據からである。ところが私は自分の長い間の經驗からして、何時の間にかこの三階段の細分法を廢棄して、ただ一種だけ、即ち重湯と粥との中間の濃さのもの一つだけに省略してしまつた。現在私は一種類のオマジリしか用ひないのであるが、その理由は、少し位濃くても薄くても消化上何の變りもなく、面倒に複雑にするよりは簡單の方がよいと思ふからである。

薄い、米粒の少ないものが消化がよく、米粒の多いものが不消化だと思ふのは一種の錯覺ではないかと考へる。問題はよく煮てあるか、充分に煮てあるか否かに存するのであつて、濃い薄いではない。薄いのは水分が多いただけであり、濃いのはそれが少いだけにすぎない。同様に御飯粒である以上は、水分の多少によつて消化に良否のある筈はないやうに思はれる。否、水分の多い方が却つて消化が悪いのではないかとさへ考へる。飯粒に對する消化の良し悪し、乳幼兒の胃腸の消化能力をいふならば、飯粒の量をこそ考へるべきであつて、水分の多少は問題外ではあるまいか。

尤も、飯粒の量を考へるからこそ濃度を問題にするのだ、といふ説明になるかも知れない。それも一應は尤もである。だがしかし、飯粒の量を少くしたければ、オマジリそのものの量を少く與へれば済むことであつて、何も薄いものを多く與へるには及ばない。重湯のカロリーは元來極めて少

いのだから、そんな薄いものを澤山與へるよりは、濃いオマジリを少量與へて、不足分は牛乳で補ふ方が栄養上餘程有利である。その上、薄い水のだぶついたものは不味であつて、濃い方を乳幼児は好むから、従て與へ易いことにもなる。兎に角私は、東大小児科に於ける如く（他もさうかどうかは知らないが）オマジリを幾段にも細別することは全く無意味ではないかと思ふのである。肝腎なことは充分によく煮ることであつて、決して水分の多少ではなく、また必ずしも100 匁とか200 匁とかを1回に與へるには及ばず、濃いものを少量とすればよい。オマジリは重湯と粥との中間に於て、一種類だけで充分と考へる。

粥についてもこれは同じい。必要なことはよく煮ることである。充分に煮てさへあれば、濃く出来たからといつて水をさして薄めて不味にするには及ばない。濃ければ少量を、薄く出来たら多量と與へれば足りる。但、私のこの論を押しつめると、オマジリと粥の區別も要らず、また粥と御飯とを分ける必要もないことにさへもなりさうであるが、決してそれほど極端ではない。その理由は煮方にあつて、水分が澤山ないと充分に煮られないからである。御飯と粥とでも相當に煮る時間が違ふが、オマジリとなれば一層長時間を要するのだから、必要水分に大差があり、従て出来上りにも濃淡硬軟の差が出来るのである。

第6章 離乳について

離乳の重要性についてはここに述べる迄もない。その適切なる実施によつてのみ、乳兒期を卒業して健康なる幼兒期に入り得るのである。適切なる離乳法が乳兒にとつて如何に大切であるかは、小児科に於ける最も特殊にして重大の疾患たる乳兒栄養障碍、就中重症の消化不良症が離乳期に最も多いことによつても明瞭である。

我國に於ける乳幼兒の大敵として、その死亡の最大率を占める消化不良症、殊に悪性にして重症なる消化不良症が離乳期に最も多いことは、適切なる離乳の實施が困難なることを物語るものではあるが、同時にまた、我國の離乳法に不備缺陷が多いことの悲しむべき證據ともなるのである。これは勿論日本人一般の醫學常識の水準が甚だ低いからであるが、その一面の責任は小児科醫の負ふべき處であらう。日本の小児科學の説く離乳法は主として歐米先進國のやり方であるが、日本人の一般食餌はそれとは著しく異り、その種類に於て、その質に於て未だ仲々歩調を共にし得ない状態であり、従てまた歐米人の一般食餌について、一般大衆は容易にこれを理解しない。例へば母乳は何時になつても最良完全の食餌だと思つてゐたり、米は何よりも滋養に富み力になる食物だと考へ、米から作つたものが一番よいやうに妄信してゐるのである。

我國の離乳法を、歐米先進國と同じ水準に引上げることは勿論必要であらうが、そのためには前提として一般食物を歐米並にしなければならぬ。ところがそれが仲々難しいのであつて、現状から想像すれば容易に出来さうもなく、或は土地氣候風土等の關係から永久に不可能かも知れない。將來は幸にさうなるとしても、現在は到底駄目なのだから、離乳法についても現在の状況に即應し適應するやうに善處しなければなるまい。徒らに歐米の法だけを説いて見たところで、實際の成績は舉らぬだらうと考へる。日本人に實行の出来る、日本の状況に適應した良い法にしたいものと私は希ふのである。

1. 離乳の目的

離乳の目的はどこにあるか。答は簡單である。即ち乳兒の健康なる發育にあるのであつて、それ以外の何物でもない。

人は一生流動食を攝つてゐることは出来ない。いや、假りに出来たとし

ても、非常の多量を要することになるだらうし、食料事情はさうなつてみないし、また嗜好が許さないであらう。何時かは流動食を止めて固形の普通食をとるとすれば、それは何時頃がよいのか、如何なる順序で轉換させればよいのか、といふ處に離乳の問題が起るのである。これは離乳の根本であり、本來の意義である。尤もこれ以外にも重要な理由は勿論ある。乳児が6—7ヶ月にもなれば、乳汁だけではその發育に不可欠の栄養素に不足を生じ、或はカロリーに不足をきたして、健康なる體質の形成に缺陷を現すことである。しかしそれは、必ずしも流動食で補へないことでもあるまいとは思はれるが、無理にさういふ手数をかけなくとも、固形の一般食餌に轉換することによつて自然に解決されるのである。何よりも先づこの點を理解したい。

流動の特別食から固形の普通食へと移行させるのが目的だとすれば、やがて到達すべき普通食餌の質はどうかといふ問題は、離乳期即ち食餌の移行期に於ても多少考慮しなければなるまい。最後に落着くべき食物の種類と、あまりかけ違つた、とび離れたものでは多少不適當ではないかと思はれる。たとへば結局は米飯になるとしても、離乳期には牛乳と小麦粉で作つたものでなければならぬとか、料理法もすべて西洋式に限るとかいつた類であるが、假りにさういふものが良いとしても、それでなければならぬといふこともないだらうと考へる。日本人には日本人向きのものでもよいではないかと。

離乳開始の時期は何時頃がよいかといふ問題も、健康なる發育を目指す離乳の目的から判断すべきであつて、機械的に何時と定むべきではあるまい。近來は次第に時期が繰り上げられて、凡そ生後七ヶ月の始め頃とされるやうになつたが、それは我國の乳児にとつてその頃が發育上一番適當さからといふ意味からでなければならぬのであつて、西洋でさうだからとい

ふことではいけない。

生齒を以て離乳開始の目標とする人があるが、その誤れること、とるに足りない俗説たることは既に明瞭である。一番先に生える齒、即ち門齒(切齒)は食物の咀嚼には役に立たないのだから、それが生えやうと否とは咀嚼上には何の變りもない。尤も乳児は大して食物を嚙まないのであるが、嚙み碎くとすれば齒肉或は顎骨でやるのであつて、初めの中は齒は殆んど役には立たない。これは齒の抜けた老人でもよく物が嚙めると同様である。生齒は人によつて遲速の差が著しいが、離乳開始の必要は、一般に乳齒の生えるよりも先になる。

離乳の完成期、即ち常識的にいつて滿一年を過ぎたら母乳を廢すべきか否かといふ問題も、乳児の健康なる發育と云ふ點から判断すべきである。母乳を全廢した方が發育上たしかに有利だと決つてゐるならば、その通りにすべきであるが、もしそれが疑はしければ強ひて全廢するには及ばない。歐米では、滿一年頃には母乳を廢止するのが一般らしいが、さうかといつて日本でも直ちにその通りにしなければならぬ次第ではない。それについては風俗習慣、殊に家庭生活の基調について考慮する必要がある。滿一年をすぎても、全く乳汁なしでは育て難く、發育上支障をきたし易い。従てもし母乳を全廢するとすれば、その代りに牛乳を與へなければならぬことになるが、分泌のなほ多い母乳を止めて牛乳にしなければならぬ理由はないやうに思はれる。滿一年をすぎたからとても人乳が害になるわけではなく、ただそれだけでは栄養上不足をきたすに止まるのであつて、この點は牛乳でも全く同じい。即ち滿一年をすぎても母乳を與へることに何の差支もないのであるが、それと共に他の離乳期普通食餌をも充分に與へることを忘れてはいけない。但例外として、母乳の繼續により他の食餌を攝取せず、そのため栄養發育に支障をきたすおそれある如き場合には、斷然

母乳全廢の必要も生ずるのであるが、それは止むを得ざる例外と考へてよからうと思はれる。要は乳兒の發育が充分にして支障がなければそれでよいのであつて、何も歐米の説を以て最善と考へる必要はない。日本人は日本の事情に即した良法をとるべきであらう。

2. 食餌の献立

我國では離乳と消化不良症とが密接不離の關係を示す傾向が著しく、天然榮養兒の榮養障礙、殊に悪性にして重症なる消化不良症の多くがこの時期に生ずることは既に述べた。このことは、離乳のやり方がまずく、離乳期の食餌が不適當なためであるが、その根本は、離乳期に於ける乳兒の大部分が榮養失調症に陥つてゐる點にある。即ち榮養の不足からして榮養状態の悪化をきたし、一般抵抗力、殊に食餌に對する耐容力が減退してゐるためである。一般抵抗力の強い、食餌耐容力の強い者、即ち健康なる體質を有つ乳兒は、少し位の食餌の過誤またはその他の原因によつて消化不良症を起しても、多くはさう重症にならずに治るのであるが、榮養失調状態の乳兒は容易に重症となり或は悪性となつて治り難いのである。従てかくの如き重症悪性難治の消化不良症を防ぐには、離乳を適當に行ひ、食餌を適切にして榮養失調症を防ぐ他ない。

離乳期の食餌としては何がよいか、如何なる献立によるべきか、或はまた如何なる調理法を擇ぶべきかといふ問題は、育兒法に深い關心を有ち、その指導に當る人々によつて熱心に論ぜられてゐる。中には非常に詳しい献立表を作つて、細かい點までも手にとるやうに指示してくれる人もあるのは誠に多とすべきであり、それによつて日本の離乳法も追々と完全になるであらう。ただし、私がひそかに遺憾に思ふことは、それ等の献立または調理法が一般に仲々難しく、我國の一般大衆、殊に乳兒をもつ母親の大多數によく理解されず、従て充分に應用され難いことである。實際

に於て我國の一般大衆的母親の殆ど大部分は、かくの如き献立表には大抵無關心であり、依然として昔からの慣習に従て平然としてゐる。尤も只今の世情では、幾ら關心をもつて實行したい熱心があつても、多くは不可能の状態だから止むを得ないとしても、たとへ可能であつても敢てその通りに實行しようとしなない人が多いことは疑はない。いや、これは決して一般大衆のみには止まらない。醫師でさへ、小兒科専門と稱する醫師でさへも實は似たりよつたりで大差なく、本當の處は、離乳に就て充分に指導し得る者は極めて少ない有様である。

我國の離乳法を、歐米先進國の水準まで引上げることは全く必要なことから、そのためには如何なる努力を拂つても多すぎることはない。その意味に於て難しいと思はれる献立も必要であり、わかり難い調理法を説明することも大切であるが、それはしかし一つの理想なのだから、現實を考慮することも同時に忘れてはいけない。現實に即した方法を以て導くことは、結局に於て理想に到達する近道だらうと私は考へる。

戦時及び戦後の離乳献立が、我國の小兒科醫により、どういふ方向に導かれてゐるかよくわからないが、戦争中期までの傾向は、次第に西洋臭い面倒な調理法に向つてゐて、お料理の智識に乏しい私などには一寸理解し難いものが多かつた。それについて私は常に、もつと日本人らしいものにしたらよささうなものと思つてゐた。特別の面倒なものにするよりは、なるべく日本人一般の日常食品を用ひた簡単な方法がよいと私は考へる。珍しい材料を以て面倒な調理をしたものでも勿論差支はないが、しかしさういふことは我國一般の現状では仲々實行し難く、多大の金と時間とを要するものは、一部の富裕有閑階級以外には實行不可能となり易いから、なるべく簡単に一般家庭で實施し得る方法を選びたいのである。手数のかかつた、珍らし材料を用ひた料理ほど價値があるやうに考へ易いのは人情でも

あるが、それは恰も珍味佳肴でなければ栄養にならぬ如くに思ふ富裕階級の心理と同じではあるまいか。

以上の意味からして私は、離乳期の食餌としても昔から用ひ馴れた、また我國一般家庭の熟知するもの、例へば重湯、オマジリ、オジャ、粥、食パンの類を主として、これに卵、魚肉、野菜、果實等を配するのが一番適切ではないかと考へる。私のかくの如き見解を以て舊式だと非難する人も少くないが、それは恰も日本人が米を主食とするのが舊式だといふのと同様ではないかと考へる。或は舊式であるかも知れないが、日本の食糧事情は容易にその域を脱しきれないであらう。しかし食物について舊式とか新式とかいふことは、別段に大した問題ではない。要は栄養と手敷との點にある。離乳の目的が乳兒の充分なる發育にあり、健康なる體質の形成にある以上、その目的に適ひさへすればよいのであつて、食物の種類とか調理法などに拘泥するには及ばないのである。

第7章 乳幼兒の健康審査の標準

自分の子供が大きいのを喜ぶのは人情である。大きい赤ん坊は大抵親の自慢の種となつてゐるが、醫者もまた同様にそれにひかれて、大きい乳兒が優良だと思ひ易い。假りにさうまでは考へないにしても、一見立派さうに見える乳幼兒をさして、この兒は弱い、この兒の體質は悪いといつて親の自慢の鼻を折るのは一寸出来にくいのである。もし大きい赤ん坊がすべて健康であり、健康なる乳幼兒がすべて大きいならば問題は簡単であるが、實際は決してさう單純ではない。すばらしく大きくて、赤ん坊審査會で賞められましたといふ乳兒に、往々體質的劣弱者があり、一等になつたと喜んだ處が、その検査で感冒となり、やがて肺炎を起して數日で死んだ例もある。

乳幼兒健康審査會といふものが一時盛んであつたし、優良兒童の選定と

いふ企も鳴物入りで行はれた。それ等の企は主旨としては誠に結構であり、それによつて幾分か小兒の發育増進に役立つことも確かである。それに一等となり或は推賞されやうと努力する人も多いから、體力増進の助けになることは疑がない。この意味に於てこれ等の企は奨励する必要こそあれ、排斥すべき謂はれは少しもない。だがしかし、それには一つの條件がある。即ちその審査に當る醫師の態度、審査の目標である。即ち何を以て優良兒とするか、何を標準として優れた赤ん坊と定めるかといふ點である。發育が良い、大きいといふ點を第一とすべきか、體質が良い、もしくは健康だといふ點に重點をおくべきかといふ問題である。

健康の良否は必ずしも體格の大小、體重の多寡、腕力脚力の強弱には拘はらないことは、第一部健康の章に既に述べた。乳幼兒の健康審査が字義通りにその健康を審査するものとすれば、何よりも先づ健康の良否に着眼すべきものと考へる。何となれば體格の大小、體重の多少が健康と決して無關係ではないとしても、健康そのものを示すものではなく、謂はば第二義的のものだからである。單に發育の良否を検査するだけだとすれば、それは敢て醫師を煩はし、醫學的智識に俟つ迄もなく、少し熟練すれば一般人にも容易に出来るのである。

1. 發育の標準

身體的發育の良否を最も簡単に示すものはいふ迄もなく體重と身長とであるが、それと同時に身長と體重、または身長と胸圍との割合、筋骨の發達程度、皮膚並に皮下組織の弾力性乃至緊張度の良否等は、發育並に健康の良否と多大の關係がある。就中組織のツルゴールの如何は、殊に乳兒の健否と至大の關係を有し、この點に於て不良なる乳兒は、如何に體格が大きく、體重が多いからといつても、決して優良なる發育を示す健康兒とはいひ得ない。體格體重の偉大なる乳兒には、往々却つて體質的劣弱者が多

いが、體格が小さくともゴムマリの如き感じの乳兒は、例外なしにすべて健康である。このことは、乳兒の健康を審査する場合に最も注意すべき點であつて、徒らに體重の多きをのみ喜ぶ傾向は速かに是正を要する。幼小兒についてもこの點は同様であるが、しかしそれ等については、體力に關する色々の検査法を行ひ得るので幾分か公正を期し易い。

精神的發育を判定するためには特殊の検査表もあるが、通常一般にはさういふ必要はなく、大體常識的に見れば足りる。それは、幼小兒の精神的發育は環境により多大の相違を示すと共に、その發表技術に不同著しく、従てその發表が實際の能力と必ずしも常に一致しないからである。乳兒については精神の發育を直接に検査する方法なく、顔貌、表情、運動の如何、言語の發達程度、人または物への關心の有無等により間接にこれを推測する他ない。

小兒の發育には個人的の動搖遲速が極めて多く、決してすべて一様には行かないから、發育標準値表と對比する時にもこの點に考慮し、たとへ標準値よりは幾分劣つてゐても、健康に支障さへなければ何も決して憂ふるには及ばない。乳幼兒期に於て體格の小さい、標準値より遙かに劣れる者でも、學童期の終り頃には自然に優秀の體格となる者もあり、反對に一見偉大なる乳幼兒でも、その後却つて平均以下に止まる者も少くない。

2. 健康の判定

體重身長が多寡大小が必ずしも健康の良否を端的に示すのでないとすれば、健康を審査するためには他の標準によらなければならないが、その標準は何であるか。何を目標として健康に差等を附すべきであらうか。この問題は、先づ健康とは何かといふ點から出發しなければなるまい。健康に關して明瞭なる認識がないことには解決しないであらう。ところが、この先決條件が現在のところ甚だ怪しいのである。

ツルゴールの良否が、乳兒の健康を判断する上に極めて重要なことは既に述べたが、皮膚の色澤、顔貌、動作などもそれに劣らず重要である。健康な幼若乳兒の顔貌は多少特異であつて、如何にも赤ん坊らしく、氣分が良ささうに見えるが、殊に乳を飲んだ後に明瞭である。四肢は一般に軽く曲げ、決してダラリと伸してゐることはなく、これを動かすに弾力を感じる。よく眠り、少し位の騒音では眼覺めない。生長につれてこの特長は多少變化するが、特に顔貌、動作に於て著しく、概して漸次活動的となる。このことは幼兒に於てもまた大體の目標となる。

かういふことを擧げてゐては際限がなく、またこんな常識的且主觀的の目標では役に立ちさうもないから、もつと客觀的に正確な標準が欲しいのであるが、それが仲々難しいのである。一般免疫力乃至抵抗力が正常だといふ健康の原則は、それだけでは實用にはならず、直接判定の役に立ちさうもないから、もつと容易にしかも端的に現し得る科學的方法を案出しなければならぬものと考へる。例へば魚の鮮度を測る器械の如きものでツルゴールの程度を示すとか、皮膚の一般抵抗力を簡単に測定する法とか、一般免疫力の強弱をきめる法とかいつた類であるが、それ等は遺憾ながら殆ど全く顧られないのである。

第8章 年齢的差異の諸問題

小兒が成人を小さくしただけのものでないことは、醫師のすべてが知つてゐることと思ふ。小兒には小兒の特色があり、成人とは違つた色々の性質がある。病理的には勿論、生理的にも獨特の點が少くない。それ等の點については既に第二部の冒頭に述べたが、就中小兒の特色となるものは年齢的差異の諸問題である。即ち一口に小兒といつても、乳兒と幼兒とに於て既に相當の相違があり、幼兒と學童とではさらに違つてくる。これ等の

相違は概して生理的性状の差異に基因するものであるが、中には何のために相違が現れるのか、その原因がわからぬものもある。例へば所謂疫痢といふ重篤症状が、何故に3—6年の幼児に主として現れるのか、自家中毒症が乳兒になく、また青春期以後に到れば自然に解消して再び発することがないのは何故か、といつたやうな問題から、クルツブ性肺炎は何故乳幼児には苦痛乃至病訴が少く、年長となるにつれて病状が激しくなるのか、或はまた胸膜炎は何故に乳幼児が化膿性となり易く、年長兒が漿液性となるのか、といふ如き問題である。

生理的性状の年齢差に關しても不明なものが少くない。その最も著しい例は恐らく血液に關する年齢差ではないかと思はれる。殊て各種白血球の比率が、新生兒と乳兒と學童とに於てそれぞれ著明なる特異性を示して、その間に二回も全く轉換することは、一體何のためであるのか、また如何なる意義を臨床上に齎らすものであるか、未だ殆ど解つてゐない。扁桃腺の問題なども重要な年齢差であるが、それは大體に於て説明し得られるであらうし、また體温の特殊性などは常識的にも容易に納得できるであらう。さらにまた藥劑に對する感受性或は効果の年齢差は、診療の實際に於てしばしば問題にされるが、まだよくそれ等の點は解つておらず、むしろ却つて誤解された危惧の上に立つてゐる。

これ等の生理的及び病理的の年齢差を解明することは、即ち小兒科學の本質を究明することになり、それが徹底的であればあるほど小兒の特殊性が明かになる次第ではあるが、實際には仲々難かしい問題らしく、さういふ點についての探求は現在なほ極めて少い。

1. 抵抗力及び回復力

乳幼兒の疾病は一般に経過が速く、治るか死ぬかのいづれかに片が付き易く、死にもせず治りもしないやうな中間のものは少い。即ち勝負が速い

のである。このことは一般の急性疾患ではいふ迄もないが、結核症の如き慢性疾患でもやはり同様である。これは一體何故であらうか。私はこれを以て抵抗力並に回復力の年齢差によるものと考へる。

疾病より治癒する力は主として個體の抵抗力と回復力とによる。同一人にあつてはこれ等兩者は多くの場合互に併行し、抵抗力の強い者は同時に回復力もまた強いのが一般である。しかし小兒と成人乃至老人との間にはその關係は大差があり、必ずしも一致しない。一般的に見れば、壯年期に於てはこれ等兩者は互に併立し、老年期には回復力が劣るが、小兒にあつては抵抗力よりは寧ろ回復力に於て著しく優越する者と見なければならぬ。しかしてこの關係は年齢の幼若なるもの程著しく、年齢の長ずるにつれて兩者平衡に近づくものと思はれる。即ち乳幼兒に於ては回復力は極めて旺盛ではあるが抵抗力は比較的弱く、長ずるにつれて抵抗力もまた漸次増加するのである。

このことは、勿論免疫性とも關係するものであらう。即ち年齢の長ずるにつれて各種の免疫性を、自然に或は罹病によつて獲得するから、抵抗力が次第に増強されるとも考へられる。しかし一方より、或は小兒の本質より見れば、小兒の旺盛なる發育機能よりしてこれは當然のことでもあり、且容易に理解し得る問題と考へる。即ち旺盛なる發育は、同時に盛なる回復力を示すものであるが、それと共に、その全力を發育に注ぐ時期にあつては、勢ひ抵抗力に不足を生じ易いからである。この現象はすべての生物に見られる處であつて、敢て人間に限つた問題ではない。例へば植物の若芽、動物の幼仔等を考察すれば直に明瞭となるであらう。

ここに於ける抵抗力とは疾病もしくは外傷等に堪へ得る力であり、回復力とは一旦被つた疾病または外傷等を克服して治癒する力を指す。その意味に於て、免疫力は勿論抵抗力ともなり回復力ともなるのであるが、しか

し年齢差を示す一般抵抗力は主として組織並に器官の成熟と固定化とによつて形成され、回復力は常に旺盛なる物質代謝とそれに伴ふ生長とによつて齎せられるのである。この互に相反する二つの現象が即ち、抵抗力並に回復力の年齢的差異を説明するものと考へる。

しかしてこれ等兩者の關係は、小児疾患の實際的運用に當つて極めて重要な示唆を與ふるものであり、小児疾患の症狀經過豫後等については勿論、殊にその治療法の實施に關しては、この點を度外視しては充分の理解を得ることが出来ない。小児科學を會得してその實際的運用を誤らぬやうにするためには、抵抗力と回復力とに關する小児の特殊性について慎重考慮を怠つてはいけぬ。このことは實に小児科學の實際的方面に於ける核心をなすものである。

2. 小児の體温

體温は、疾病の狀況または有無を知る簡單なる目標として重視される。それは熱があるといふことは即ち病氣だといふ意味になるからである。然らば凡そ幾何の體温を示せば熱があるとしてよいのか。一般常識的には攝氏37度を以て境界としてゐるらしい。例へば37度以下だから平熱だといつた類である。それでは37度以上はすべて熱があるとし、すべて正常状態ではないとしてもよいのか。小児と成人との間に特別の相違がないのか。乳兒たると老人たるとを問はず、37度以上をすべて所謂熱と見なしてよいのか。或はまた反對に、37度以下であればすべて所謂平熱と見なし、正常體温と考へてもよいのか。大いに否、全く否であつて、かくの如き劃一的統制的の解釋はまるで間違つてゐる。小児には小児の特殊性があり、體温にも年齢的相違があるのである。

新生兒及び幼若乳兒の體温調節機能は不充分であるが、早産兒に於ては特に著しい。即ち體温の產生と放散との平衡を保ち難いのであるが、それ

は體温中樞の機能が未だ完全でないのと、汗腺の發育不充分による發汗作用の不全とによるのであるが、同時にまた體表面積が體重に比して著しく大なることにも關係する。かくの如き性質は、健康兒にあつては生後1—2ヶ月でほぼ正常に近づくが、しかしその後にもなほ幾分か類似の状態を續け、乳幼兒にあつては運動、食事、號泣等によつて一時的の體温上昇をきたし易い。

小児の體温は成人に比しては一般に高く、乳幼兒に於て殊に著明であるが、學童にあつてもまた多くは幾分の高温を示し、必ずしも37度以下とは限らない。乳兒の正常體温が37度をしばしば超へることは周知の處であるが、その後の年齢、殊に學童にて於てはすべて37度以下を正常とするが如くに従來は考へられてゐた。しかるにこれ等幼小児の體温を慎重且正確に測定して見れば、その大多數、少くとも半数以上に於ては毎日の中一回位は必ず37度以上に達することが明かとなつた。即ち37度に達しない者も勿論小數にはあるが、37度1—2分、時には3—4分に上昇するがしかし何等病的の現象なく、全く正常にして健康といふ他ない者が多いのである。但37度を超へるといふのは、朝から晩までさうだといふ意味ではなく、一日數回の檢温の中少くとも一回は37度以上になるといふ意味である。

昔から健康人の體温は37度以内とされ、それを超へる者は有熱乃至は病的と考へられてゐた。これは小児についても同様であつて、中には36.8度以上を以て有熱と見なすといふ如き嚴格な小児科醫も少なくなかつた。しかしてさういふ小児を微熱兒童と稱し、それ等のすべてが病的である如く見なし、殊に之を以て肺門腺結核のためとする見解が、長い間我國では一般に動かすべからざる眞實の如くに考へられてゐたのである。従てかくの如き所謂微熱兒童に對して、ただ微熱がある、或は體温が幾分か高いといふだけの理由を以て、他に何等病的の症狀が認められないにも拘はらず、

長い間の安静を強ひ、登校は勿論運動さへも厳禁する醫師が多く、それを以て慎重なる態度として誇る傾向さへあつた。かくの如きことが如何に小児の譏刺たる生氣を害し、その健康を毒し、しかも家庭をして暗憚たる状態に陥らしめたかは想像に餘るものであつた。

かくの如き見解の誤れることが今更いふ迄もないことは、近年に於ける學童の體溫測定の結果からして明瞭である。しからば何故にかくの如き間違ひを、これ迄長い間氣付がずにゐたのであらうか。それは勿論、正常體溫がすべて37度以下でなければならぬとする一般論、即ち成人を主なる對象とした醫學に固執して、小児の特殊性について全く考慮しなかつたためであるが、しかしそれと同時に檢溫法の不備にも原因するものと思はれる。即ち體溫計を以て檢溫する場合に、その目盛が最高に達して停止する迄檢溫せず、よい加減のところ、即ち上昇の途中で止めることが多かつたことも原因となるであらう。

體溫計には一分計などと稱するものもあり、1—2分間の測定で充分なる如くに考へられたものもあり、慎重を期する人でも多くは5分間位で止めるのを普通としたが、それでは概して不充分であつて、最高體溫には到らないことがわかつた。中途半端の檢溫ではいけない。最高に達して上昇を停止した時が眞の正確なる體溫と見なすべきである。しかしかくの如き體溫を検出するためには、通常の體溫計では凡そ10分間以上の測定を必要とするらしい。しかし實際には、多くの場合それほど嚴格なる檢溫を必要としない。何となれば二分や三分の高低は、普通一般にはさしたる意義がないからである。例へば感冒または肺炎で熱があるとして、それが38.5度であつても39度であつても、臨床の實際には殆ど影響する處なく、また疾病の状況についても別段にいふべき程の相違がないのである。従て平生は檢溫法とか最高體溫とかについてそれほど氣にしなくとも差支はないが、

ただ特殊の場合、例へば病氣であるか健康状態であるかといふ如き、嚴格なる判断を必要とする場合に於てのみ問題となるに過ぎない。

小児の體溫が成人よりも高いのは寧ろ當然であるが、それは物質代謝作用が小児に旺盛だからである。體溫の生成には勿論色々の因子が關係するではあらうけれども、物質代謝機能の盛衰によつて多大の影響をうけることは疑がない。しかし小児の代謝作用が旺盛なことは、その生長發育によつても直ちに明瞭である。もし小児の體溫が成人のそれに等しく、或はまた老年者にさへも等しいとしたならば、それこそ常識的にも理解し難い不合理といはざるを得ない。事實老人の正常體溫は一般に36度内外であり、壯年者にあつても概して36.5度前後である。37度となれば、大多數の老人は有熱状態であつて正常ではなく、壯年者でも多くは類似の状況を示すのだから、37度までを正常體溫と見なす、といふこと自體が既に間違ひだらうと私は考へる。

發育の旺盛なる小児と、發育の停止せる成人もしくは衰退期にある老年者とが、等しく一樣の體溫を示す筈はなく、またその正常體溫の上界が同様に37度でなければならぬ筈もないのである。小児の體溫に關して判断する場合には、以上の點に顧み、小児の特殊性に考慮することを忘れてはいけない。

終りに低體溫並に體溫の動搖について一言したい。體溫の變動は、疾病の存否輕重を知る簡單なる目標として一般人にも絶大の關心が拂はれてゐる。しかしそれ等の關心はすべて高い方の體溫、即ち熱があるか否かについてのみ向けられてゐて、低い方には少しも向けられないが、體溫の意義は決してさういふ一方的のものではなく、高低の兩方面を併せ考へなければならぬ。體溫が異常に低くなるのは勿論病的である。正常にして健康なる小児の體溫は36度以下に降ることは極めて少く、低くとも36度2—3分

位までと考ふべきであらう。もし36度以下であつたとしたならば、それは栄養の不足か、體力の衰退かのいづれかに相違ない。例へば栄養不足をきたし易い疾病の回復期に於て、或はまた栄養失調症に於て、しばしば異常低體温を示す如き類である。熱がないから安心だとか、體温が低いから病氣ではない等と考へたら、大いに見當が違ふであらう。

體温の動搖もまた同様に健否の目標となるであらう。健康小児の一日間の變動、即ち體温日差は凡そ6—8分以内にあり、多くとも1度以上に及ぶことは少い。従て日差動搖の多い者は、たとへ最高體温が37度以上に達せずとも、健否如何に關して大なる注意を要する。何となれば、小児の正常體温がたとへ37度以下とは限らないとしても、最高體温はすべての小児に必ずしも一樣ではなく、個人的の相違が相當にあるからである。即ちある者は幾分が高く、ある者は多少低いが、そのいづれにしても正常體温といふ點に變りはないのである。この意味に於ては、正常體温を確實に判斷するためには、各人について平生の體温を知らなければなるまい。

3. 扁桃腺肥大について

扁桃腺の問題には色々の謎が含まれてゐる。その機能に關して、それを以て細菌侵入に對する防護器官とする説もあり、反對に細菌の侵入門と見なす人もあり、中には扁桃腺無用論を唱へる者もあるといふ有様で、その解釋は甚だ區々である。殊に臨床の實際に多大の關係ある扁桃腺肥大の解釋は、昔より現在に到る長い間少しも一定せず、しばしば論議の種となり、往々耳鼻科醫と小児科醫との間の水掛け論を引き起してゐる。私は扁桃腺を以て一種の防護器官と考へるのであるが、そのことは本文の目的外として、ここには主に扁桃腺肥大の問題について考察したい。

學童をもつ親の誰でも氣付いてゐることと思はれるが、その身體検査に於て、殆ど大多數の學童が扁桃腺肥大とされ、要注意者或は要治療者とさ

れてゐる。しかも文部省の方針は、かくの如き扁桃腺肥大者の健康判定上の採點は相當辛くなつてゐるのである。しからば學童の大半は果して扁桃腺肥大者として病的状態にあり、健康上劣悪なのであらうか。もしその通りだとすれば、これは由々しき大問題といはねばならぬ。

この問題について私は、かくの如き見方、過去並に現在の判斷法は全く間違つてゐるものと考へる。それはしかし扁桃腺の大きい學童が少いといふ意味ではない。扁桃腺が相當大きい學童は澤山あり、それは全く身體検査表の示す通りである。従て間違ひは検査法にあるのではなくて、その判斷にあり、診斷的根據にあるのである。扁桃腺といふものをすべて口蓋弓内に隠れてゐるものとし、またすべて小さいのが正常だとするならば、學童の多くは病的肥大者となる次第ではあるが、扁桃腺の生理的状态は決してそんな單純なものではない。

新生兒の扁桃腺は口蓋弓内に隠れて存在し、その外に現れることはない。その後生長につれて漸次増大して、一年の終り頃には大多數に於て口蓋弓外に見られるが、なほ極めて軽度である。さらに年齢の進むにつれて漸増し、學童にあつては一般に口蓋弓外に現れる部分が凡そ0.5—0.7 纏に及ぶを普通とし、10—12年頃に最大に達する。その後は漸次退行萎縮して、16—17年以上に至れば再び口蓋弓内に殆ど全く隠れる。

かくの如き扁桃腺の一般狀況を以て、生理的の現象と見るか或は病的現象とするかについては多少議論があるかもしれない。何となれば、學童期に至る迄の間には、年々歳々幾回かの感冒性疾患に罹り、その度毎に多かれ少かれ扁桃腺の腫脹をきたすからである。しかし一方から見れば、これは生理的状態ともいはれる。大多數の學童に見られ、しかも特別の病的症狀を示さないとすれば、それは即ち生理的現象ではないかといふことである。しかも感冒による一時的急性の腫脹は、その後時日の経過に伴つて多

くは自然に縮小するのである。私はこれを以て生理的現象と解釋する。また進歩的の見解を有つ耳鼻科の學者も私と同様の見解をもつてゐるやうである。第一それ等のすべてを病的とするに於ては、その数が餘りに多すぎるのである。

序でながら實例を挙げたい。私には4人の子供があるが、それ等の學童時代には、4人ともすべて身體検査表には扁桃腺肥大者として要注意または要治療の警告をうけた。しかし私は独自の見解からしてこれを生理的肥大と考へ、一度も治療をうけさせたことはなかつた。しかるにそれ等が中等學校に進み、15—16歳となるに及んで、いづれも何時の間にか扁桃腺は縮小して口蓋弓内に隠れた。即ち私の子供の扁桃腺肥大は病的ではなく、單純なる生理的現象にしか過ぎなかつたのである。かういつた實例は無數にあり、到底挙げきれない。

扁桃腺の生理的増殖並に退行、即ち小児に於ける扁桃腺の年齢的特色が以上のやうだとすれば、扁桃腺肥大の診斷に際して大なる反省を要する問題である。扁桃腺肥大といふ病名は一般に濫用の極に達してゐるやうであるが、一般醫師、殊に耳鼻科醫諸賢の反省を希望すると共に、文部省當局に對してもそのとり扱ひについて考慮を希ひたい。

4. 血液像の變化

生理的性狀の年齢的差異として最も特異なるものの一は血液像であらう。このものは新生兒期と一般乳兒期とでは著しく異り、乳兒期と學童期とでもまた大いに異なるのであるが、その類似性に於て新生兒期が却つて學童期と近似し、從てまた成人の一般血液像に一致する點が多いのは不思議のやうにも思はれるが、これはしかし、新生兒期が母胎内生活期の續きであるためかも知れない。

新生兒の血液はやや濃厚にして比重も幾分か高く(成人の約1.055に對し

1.05強)、赤血球數も多く(5—6百萬)、血球素量もそれに相當して大(100—130パーリ)であるが、新生兒期を過ぎるとこれ等の値は比較的急激に減少する。即ち血球素量は約80—85に、赤血球數は約5百萬(時としてさらに以下)となり、この状態は乳兒期の終頃まで續き、その後は血球素量も幾分か増加して成人の關係に近づく。また白血球の總數にあつては、赤血球に於けるとほぼ同様に、出生時には甚だ多くして2—3萬に及ぶこともあるも、間もなく急激に減少して生後3週頃には約1—1.3萬となり、以後乳兒期を通じて凡そこの値を保つ。

以上は平凡なる變化にすぎないが、白血球の種類、殊に中性好性多形核白血球とリンパ球との數の比率は極めて特異であつて、新生兒期より學童期に至る迄の間に於て再度の變化を示すことは、最も興味ある年齢差といふべきであらう。即ち新生兒期に於ては多形核白血球多くしてリンパ球の少きこと(60—70%對20—30%)ほぼ成人に於ける關係に等しきも、新生兒期を過ぎて一般乳兒期に到れば俄然として變化し、その比率は殆ど全く相反せる割合となる(20—40%對50—70%)。その後幼兒期に入るに及び漸次多形核白血球増加し、リンパ球が減少して、學童期に於ては再び還元して新生兒期の如き比率となり(50—70%對25—30%)、次第に成人に於ける比率(60—70%對20—30%)に近づくのであるが、その比率の交叉點、即ち多形核白血球とリンパ球とが互に同數となるのは4—5年頃である。かくして青春期に到れば全く成人と等しき關係となる。

かくの如く血液像の年齢差は、各種白血球相互間の數の比率に於て最も特異であるが、これは一體何を意味するものであらうか。如何なる意義を示すものであらうか。それに対する解釋はなほ未だ明瞭ではないやうである。或は私の無知寡聞の故かも知れないけれども、私はまだそれについての明瞭な説明を教へられたことがないのである。

かくの如き特異なる年齢差、即ち小児の生理的特色は、ただその事實を明かしただけでも勿論極めて有意義であつて、臨床の實際に齎らす効果はいふ迄もなく多大であるが、しかしその本來の意義が十分に説明されれば、裨益する處はさらに一層大となるであらう。もしこの問題を十分に、誤りなく解釋することが出来れば、恐らく小児疾患の色々の特性が餘程明瞭になるだらうと思はれる。例へば所謂疫痢のやうな症状が何故に幼小児に多いのか、クルツブ性肺炎がどうして乳幼児では呼吸困難その他の自覺的苦痛が少いのか、乳幼児はなぜ臍胸になり易いのか、或はまた白血病の如き血液疾患の發生病理、各種傳染病の病狀の年齢的相違、等々といつた如き重要な本質的の諸問題が、餘程解明されることになりはしまいかと考へるが、その説明は私には出来さうもない。私はただ想像を逞しふして見るだけであり、その當否は全く怪しいけれども、以下少しく氣付いた點だけを記して見たい。

出生時に於て著しく多數であつた赤血球がその後數日にして急激に減少することが、新生兒黃疸の發現と直接關係あることは既に明かと思はれる。即ち赤血球の崩壊により遊離せる血球素が膽汁色素に變化し、過ビリルビン血の状態となることが黃疸發生の主要原因と見なされる。分娩直後の赤血球數は6—8百萬に及ぶのに對し、第一週の終りには凡そ5百萬に減少するのである。新生兒メレナといふ特異なる疾患も、この著明なる赤血球の崩壊と關聯するものではあるまいかと想像されるのではあるが、そのことは私にはまだよくわからない。

しからば何故に、新生兒期に於てかくの如き急激なる赤血球の（白血球も同様であるが）崩壊が行はれるのであらうか。それは勿論、母胎内生活より母胎外生活へと急激なる變化が行はれるためであらうが、それと同時に、普通一般の生活に於ては異常に多くの血球を必要としないからでもあ

らうし、また血球の生成が、その崩壊を十分に補ふに足りないためでもあらうと思はれる。血球の正常値は、その新生と崩壊との平衡によつて保たれるのだから、新生機能が崩壊の程度を補ひ得ざる限り低下する他ないであらう。一般乳兒期に於ける赤血球の總數が、その後の年齢に於けるよりも幾分か少いことは、乳兒期の赤血球生成機能が多少低いことを示すものと思はれるが、乳幼児に特有なる貧血、即ち食餌性貧血または偽白血病性貧血等の發生病理に對して、この問題が相當に關係するものではないかと想像される。

尤も赤血球數の多い方が良いのか否かといふ點は、また別個の問題となるであらう。赤血球過多症といふ疾患がある位だから、むやみと多くない方がよいのであらうが、しかし出生後數日間に於ける急激なる減少は決して良いことだだけでは考へられない。従てこのことは恐らく新生兒期に於ける過渡的の一現象として、幾分かの危険性若しくは異常性を有するものではないかとも思はれるのである。また白血球の急激なる減少も、赤血球に於けると凡そ同様なる意味のものであらう。

次に白血球相互間の比率、即ち主として中性好性多形核白血球とリンパ球との比率が小兒期に於て二回も變化することは、一體如何なる意義を現すものであらうか。また乳兒期より幼兒期の前半にかけてリンパ球が著しく多いことは、果して如何なる臨床的意味があるのであらうか。このことは仲々興味ある問題と思ふのであるが、これ迄一般の考慮が餘り拂はれないのは寧ろ不思議である。

リンパ球の生成が、リンパ腺並にその他のリンパ組織に於て行はれることは周知の處である。従てリンパ球が斷然多いといふことは、それ等の機能が旺盛だといふ證明になるだらうと考へるが、このことはさらに所謂リンパ質、或は一步進んで胸腺リンパ體質といはれたものと關聯しないであ

らうか。胸腺リンパ體質またはリンパ質といふ問題は、只今では昔のやうに重視されないやうになつたが、それは、そのものが寧ろ乳幼児期に於ける一つの生理的状態だからではないかと思はれる。それは兎も角として私がここに特記して識者の再考を希いたいことは、所謂疫痢様症状の發現とリンパ球過多との關係である。

疫痢様症状の發生病理として、一時は胸腺リンパ體質といふものが力説重視されたものであつた。即ち3—5年乃至5—6年の小兒に限つて何故にかくの如き重篤症状を發するや、といふ疑問を説明するために提出された假説であつたが、最近にはこの説は全く影が薄くなつた。しかしこの問題は胸腺リンパ體質とは別に、この年齢に於けるリンパ球の過多、従てまたリンパ組織の活潑なる機能といふ觀點からして、あらためて再考を要するものの如くに思はれる。即ち胸腺リンパ體質とかリンパ質とかいつた所謂異常體質に基因するのではなくて、却つて幼兒の生理的特色の然らしむるものではないかといふことである。

次に多形核白血球が乳幼児期に著しく少いのは、如何なる意味になるのかといふ點を考へたいのであるが、これは一層難かしいやうである。多形核白血球、即ち顆粒細胞の生成地は、赤血球と同様に主として骨髓とされるから、その數が少いことは、骨髓に於ける新生機能が少いからと思はれるが、その點は赤血球の新生作用がこの時期に少いらしいといふことと併行するのではないかと想像される。もしさうだとすれば、これは一體臨床に如何なる意義を齎すものであらうか。

白血球の機能は主として細菌その他の異物、または化學的毒物等の侵入に對して生體を防護するにありとされ、貪食作用、酵素作用等によりこれを營むものとされるが、就中貪食作用は中性好性細胞即ちミクローファージンによつて行はれる。そのミクローファージンが少いことは、細菌の侵入に

對して防護力が少いといふことにはならぬであらうか。尤も乳幼兒の白血球總數は學童期よりも幾分か多いのではあるが、しかし中性好性多形核白血球の絶對數は到底それに及ばない。

各種の急性傳染病、或は細菌性の疾患が幼兒に多いといふ事實は、以上の如き問題と果して無關係であらうか。細菌性の皮膚疾患、例へば傳染性膿痂疹、傳染性軟腫等は始ど乳幼兒に限つて見られ、また敗血症の如きも乳幼兒に多く、流感或は單純なる感冒性疾患にも乳幼兒は屢々罹患する。かくの如き現象は、多形核白血球の少いこと、即ち喰菌的勢力の劣弱と果して關係はないのであらうか。勿論、各種の急性傳染病は免疫性と密接に關係するのだから、この問題はさう簡單には決められまいけれども、兎も角相當の關係があるだらうと思はれる。細菌性皮膚疾患に罹り易いことを以て、それは皮膚の抵抗力が弱いからだと單純に決めてしまはしないで、抵抗力の弱いのは何故かといふ點までつき進みたい。

5. 藥劑に對する感受性

一般に年齢の幼若なる者ほど藥劑に對する感受性が鋭くして過敏なるが如くに思はれる傾向が昔から多分にあつて、小兒の抵抗力が弱いといふことと相俟つて、小兒に對してはなるべく少量の藥劑を以てよしとする習慣になつてゐた。そのために所謂劇藥、殊に鎮靜劑乃至麻藥に對して一般に神經過敏であつたが、モルヒネ屬については特に極端であつた。即ちモルヒネ屬に對する乳幼兒の異常過敏説は、小兒科の發祥以來極く最近に到るまで實に長い間小兒科醫の頭を支配し、危険極りなき藥劑として、謂はば小兒科の鬼門として敬遠され、觸らぬ神に祟りなしとして絶對に避けられたものである。私なども學生時代には藥物學の講義で既に充分おどかされ、小兒科醫となつてからは、先輩諸兄から再三の警告をうけ、小兒科醫として重大の過失を犯さないやうに、夢にも觸れてはならぬ危険物と思ひ

込んだものであつた。

ところが長い小児科醫生活の間には色々の疑問が起つてきたのであるが、殊に鎮靜劑の効果について考察し實驗してゐる間に、モルヒネ屬に對してもまた同様の疑問を懐くに到つた。私の經驗によれば、一般鎮靜劑に對して幼若小兒は必ずしも過敏ではなく、多くの場合却つて感受性が鈍いやうであり、從來一般の小児科的用量では仲々所期の効果を擧げることが出来なかつた。即ち成書記載の用量よりも相當多量に、時としては著しく多量に用ひなければ十分に奏效しなかつたし、またそれだけの大量を用ひても別段に何の害或は副作用も起らなかつたのである。そこで、モルヒネだけが特別に危険だといふのはおかしいと思ふのは自然の勢といふべきであらう。私は斷然モルヒネを用ひた治療實驗を始めたのである。

私の臨床實驗は主として疫痢、腦炎または腦膜炎の如き重症者に於ける激しき痙攣を止める目的を以て、鹽酸モルヒネ液の注射を行つたのであるが、200餘例に試みた結果は仲々好成绩であつて、他の様々の鎮靜劑の注射を施しても止めることの出事なかつた痙攣も、これによつてよく抑制することが出来た許りでなく、それによつて豫後を好轉せしめたと思はれる者が多數に現れた。しかも相當の大量、從來の見解によれば忽ち中毒死を起さなければならぬ位の大量を注射しても、別段に中毒症狀を示さない者が多く、稀に急性中毒症狀を呈した例も絶無ではなかつたが、そのために死亡したと思はれる者は一例もなかつたのである。

この私の實驗は、小児科の臨床に於ては空前の冒險ともいふべきものであつて、一般小児科醫からは大膽不敵の暴擧としてあきれられたが、しかしそれによつてモルヒネ屬に對する幼若小兒の異常過敏説の誤りを正し、麻藥に對する感受性の年齢差について重大なる修正を加へることが出来たのは一大收獲であつた。小児科に於ける絶對禁忌として極端に恐れられた

モルヒネでさへこの通りだとすれば、その他の一般鎮靜劑についてはなほさらのことといひ得るのであるが、それ等に關してもまた多年の經驗よりして、小兒が決して特別に鋭敏でもなく、また副作用を起し易くもないことを確めた。

しからは昔から長い間、藥劑に對して小兒が鋭敏と考へ、殊に鎮靜劑を恐れてその使用を極端に警戒したのは何故であらうか。その理由は私にはよく解らないが、或は臨床の經驗によるものであるかも知れない。それでは以前には相當の大量、成書記載の量よりも相當多くを用ひて何か恐るべき過失でも頻々と起つたものであらうか。或はまた、昔は極めて微量の鎮靜劑によつて所期の目的を達したものであらうか。はたまた成書に微量を記載された著者自身は、それだけの量で確かに有效だと信じてゐられたものであらうか。それ等の疑問には不明の點が多いけれども、私自身の經驗では、さういふ微量では少しも目的を達せず、用ひても用ひなくともさしたる變りがない、といふ結果になつたことが多かつた。

小兒が藥劑に對して成人よりも鋭敏だといふこと、殊に乳幼兒に鎮靜劑を用ひることは危険だといふ考は、おそらく小兒が未熟の有機體だからといふ點から出發したものではないかと想像される。未熟だからして抵抗力が弱い、抵抗力が弱いから強く作用する藥は危いといふのは、理論的には全く正しいやうにも思はれるが、實際には必ずしもさうでないのは果して何故であらうか。乳幼兒が鎮靜劑に對して必ずしも鋭敏ではなく、多くの場合却つて鈍感だといふ事實を説明するためには、以上の疑問を先づ以て解決しなければならぬ。

これに對する私の解釋は簡單である。即ち未熟だからこそ却つて反應する度合が少いのであるまいかと。鎮靜劑の多くは腦に作用するのであるが、乳幼兒の腦は未熟であり、發達の途中にあり、各中樞の分化が不充分

である。従てそれを十分に鎮静するためには、成熟し、分化の整つたものよりも比較的少量を必要とするだらうと考へるのである。このことは、精巧なる器械と粗雑なる器具とについて考察して見れば、自ら解ることではあるまいか。

小児には比較的少量の薬劑を用ひなければ所期の効果を得難いとする私の見解には、もう一つの理由がある。それは、小児の代謝作用が旺盛だといふ點である。即ち物質代謝が盛だから、用ひた薬劑の排泄が速いことである。例へば睡眠劑の如きはその好例であらう。成人は眠り付きさへすればそれでよいといふ場合でも、幼小児は一旦眠り付いても間もなく眼を覚ますのである。成人に於ける如く、長時間に亘つて十分に眠らせるためには随分多量の睡眠劑を必要とするのであるが、それは即ち排泄が速いためであらうと私は考へる。

かくの如き關係は何も鎮静劑だけに限つた問題ではなく、その他色々の薬劑についてもまた同様に見ることが出来る。例へば下劑、強心劑、解熱劑等はいふ迄もなく、その他各種始どすべての薬劑が、小児に対しては成人に比して比較的少量を要し、中には驚くべき少量に耐へ、或は少量に必要とするものもある。例へばヒマシ油の如きは、成人量の15—20瓦に對し幼児でも5—10瓦を要し、磷酸コデインは成人頓服量が0.03瓦を普通とするに對し、3—6年の幼児に對しても0.01—0.02瓦を用ひなければ十分に鎮咳の目的を達しない。

アトロピン劑が著しく大量にまで小児に用ひられ、且大量を用ひて始めて効果確實となることは、昔から知られた有名なる事實であり、小児の特性としてすべての小児科書に明記してある。しかし、比較的少量といつただけでは曖昧であつて、はつきりしないといふならば、もつと明瞭な例を擧げよう。即ちサルバルサンの用量である。成人の用量が對胎で定めるか

否か私にはよく解らないが、年長児に對し對胎凡そ0.01瓦とされるにも拘はらず、乳児には0.03瓦、3—5年の者には0.02瓦位を用ひるのが良いとされる。

以上の如く薬劑に對する乳幼児の感受性若くは耐容力は、昔から一般に考へられた如く特別に鋭敏或は低劣ではなく、却つてその逆である實例が漸次明かにされてきたが、なほ未だ一般的には了解されてゐないやうである。薬劑の効果をして眞に有效適切ならしめるためには、この問題に關する年齢差について、小児科に於て更めて再検討すべきものと考へる。

6. 年齢差の検討方針について

醫學的研究の多くがさうである如く、小児の生理的性状の年齢差の問題も、一般に主として實驗動物について行はれる。それは研究方法としては誠に止むを得ないことではあるが、しかし年齢差の問題は、動物の種類によつてそれぞれ異なる點が多く、モルモット、家兎、犬等についても必ずしも常に一樣ではなく、況んや人とそれ等の動物との間に相當の相違があることは疑がない。従てこの問題をして眞に意義あらしめるためには、人について、小児について實際に檢索したものでなければなるまいと思はれる。年齢的差異を、ただそれだけの問題として止めるならば、或は動物だけについて檢索したものであつても差支はないが、それを臨床醫學に當てはめて、年齢差のもつ臨床醫學的意義を明瞭にするためには、どうしても人そのものについて探究考察する他ないであらう。

殊に薬劑に對する感受性に關してこのことは特に痛感される。幼若動物と成熟動物とに於ける薬劑の感受性は、動物の種類によつてそれぞれ幾分かづつ異なるものと考へる。例へば冷血動物と温血動物とはいふ迄もないとして、モルモットと家兎、犬と猿といつた類の間にも多少の相違があるのは自然の勢と思はれるから、それ等について檢索した成績を直ちに人に適

用するのは無理だらうと思ふのである。この問題については既に氣の付いてゐる方も多ではあらうが、しかし今迄の研究方法はまださうなつてはゐない。研究者は、動物を用ひて行つた成績をそのまま直ちに人に當てはめて立論し易いのである。薬剤への感受性といふ問題は仲々デリケートであつて、決してさう粗雑には決し兼ねるやうに私は考へるが、これは果して私の誤りであらうか。

序でながら薬理と實際との喰違ひについて一言したい。各種薬剤の作用に關して、臨床の實際は必ずしも薬理學書の教へる通りに行くとは限らない。薬理學ではたしかに有効とあつても、實際にはそれほどでないことが少くない。例へば強心劑の如きは、少くとも小児科に於ては薬理學の示す様には効かない。殊に急性の循環障礙乃至心臟衰弱に對しては、アンナカ、ピタカンフルその他の効果急速なるべき筈の強心劑も仲々所期の効果を現さず、それ等によつて頻死の重症を救ふことは少いのである。

人に對する薬剤の効果もしくは感受性を本當に正しく定め、眞に誤りなく判断するには、下級の實驗動物ではなく、どうしても人體によつて、患者について臨床的に判定する他ないのではないかと私は考へる。作用不明のものは動物を用ひて實驗しなければならぬけれども、作用が明瞭となつたものは、改めて人體について最後の判断を下す必要があるであらう。従て薬剤の用量とか効果とかは、臨床醫家の力を俟つて始めて決定さるべきものと信ずる。このことは臨床醫家の権利でもあり、また責任でもあるのだから、單純に或は無條件に藥物學者の言にのみ盲従することなく、自らの權威と確信の下に忌憚なき充分の批判をあらゆる薬剤に對して加へるだけの勇氣と自信とを臨床醫家に望みたい。

第3部 診療の實際問題

第1章 診察法概論

患者の診察は診断治療等すべて臨床的醫療行為の基礎となり、出發點となるのだから、極めて慎重でなければならぬ。診察が粗雑では、次にくるあらゆる問題が粗雑になるであらう。多忙の時に過誤を起し易いのは、診察の第一歩が疎かになるからである。粗診粗療であつては、如何に多數の症例を重ねたとしても、臨床の經驗に役立つ處は極めて少い。但、慎重なる診察とは、いふ迄もなく疾病の局所を精査すると共に體の全部を大觀することであるが、同時にまた要點を的確につかむことでもある。

診察の實際に當つて何が一番肝要であらうか。病名の診断を誤りなく下し、疾病の所在とその程度とを確實に指摘することか。またそれによつて治療法の完全を期することであらうか。いふ迄もなく、それ等のいずれも肝要である。しかし私はそれ等にもまして大切な要點、重要な着眼點があると思ふ。即ち疾病の経過と豫後とを確實に豫測することである。この病氣は治るか治らぬか、治るとすれば凡そ幾日位で治るのか、治らぬとすれば凡そ後幾日位で死亡するだらうか、現在は重症らしく見えるが實は輕症に過ぎないとか、主訴も症狀もこれといつてつかみ處はないがしかし極めて重篤状態で生命の危険が迫つてゐるとか、等々の如き諸點を誤りなく推測し判断することであると考へる。

人生に最も大切なもの、殊に醫師といふ立場からして何よりも大切なものは生命である。病氣について第一に肝腎な問題は治るか治らぬか、助かるか死ぬかといふ點である。その點を間違なく判断することこそ、醫師として何よりも肝要なことではないかと私は考へる。極端にいへば、病名の

診断はたとへ不明であつても、この患者はたしかに死なない、確實に治るといふことが明瞭にさへなれば、さし當りはそれでよいではないかと思はれる。診断が確實でなければそれは不可能だといふかもしれない。一面それはその通りである。しかし急激に起つた疾病は、必ずしも常に直ちに診断がつけられるとは限らない。けれども重いか軽い、生命の危険が迫つてゐるか否かは凡そわかるのである。尤もこれは小兒科醫たる私にとつてだけの問題かもしれないが、少くとも乳幼兒についてはさういふ場合が實際には極めて多いのである。

1. 乳幼兒の診察法について

乳幼兒の診察は仲々難しく、診断も容易でなく、殊に疾病の輕重豫後を判断することが困難だといはれるが、しかしそれは乳幼兒に不馴れな人のいふことであつて、馴れてしまへば何でもない。乳幼兒は疾病に對して過度の不安に戦くこともなく、また無用の虚勢を示すこともなく、すべて天真を流露するからして、状態の輕重は直ちにこれを知り易い點もあり、見やうによつては却つて診断が容易だともいひ得る。しかしそれには相當の練習と熟練とが要るのであるが、充分なる練習の必要はすべての問題について同様であつて、何も小兒科に限つたことではない。

乳幼兒の診察に際して先づ第一に、謂はば豫備的に必要なことは、患兒になるべく不安を感じしめないことである。それには色々の途があるではあらうが、何よりも先づ肝要な點は患兒に對して親しみの情をもつことである。小兒を小兒として、親愛の情を以てこれに對することは、見知らぬ人、殊に醫師に對する恐怖の念を柔けて診察を容易ならしめるであらう。醫師の希望するやうに充分に容易に診察し得ることは、從てまた診断の正確を期し、豫後の判断を誤らないといふ結果を齎らすであらう。

小兒科の診察に際して免れ難い障碍の一つは、自覺症狀が曖昧となり易

いことである。乳幼兒はその自覺症狀を殆ど述べない。否、むしろ如何なる自覺症狀があるかを自ら解しない。從てこれに對する判断は、すべて母または側近者の言に俟たなければならぬのであるが、その言たるや多くは患兒の氣分を勝手に想像したものだから、果してそのままそれを信頼してよいか否かも疑はしく、醫師自身に於てさらにそれを推測し直して判断しなければならぬ場合が多い。その上これに附隨して當て推量の饒舌といふ難點が加はるかもしれない。徒らに枝葉に互り要點を逸し、支離滅裂にして明瞭を缺き、しかも熱心にして多辯なる母親の訴を、適當に取捨選擇して判断することもまた重要な診察技術の一つであるが、それには要點と思はれる方向に適宜の質問を發して、存否の答を得るやうに誘導し、し向けなければならぬ。

診察に當つては先づ第一に一般状態、殊に顔貌を充分に觀察することである。前述せる如く小兒は一般に天真を流露するからして、疾病乃至状態の輕重は直にその顔貌に現れるのである。顔貌の著しく沈衰せる者は、たとへ指示し得べき明瞭なる所見を缺くとしても、危険を伴ふ重症と見なして慎重の態度を以て臨むべきである。次に脈搏呼吸等を觀察して後徐ろに身體各部に及ぶのであるが、身體の全部に對して常に充分の觀察を怠つてはならない。單に病名をつけ、診断を下すだけならば、時としては病訴をきき顔を見るだけで既に明瞭のこともあり、また一局部、例へば胸部咽喉等を見るだけで足りることもあるが、それではしかし充分とはいへず、極めて不完全なる診察といふべきである。疾病は常に主訴のある部位にのみ存在するとは限らない。例へば腹痛は必ずしも腹部疾患を意味するとは限らず、クルップ性肺炎にもしばしばこれを訴へる如き類である。診察は常に身體全部について行ふやうに習慣をつけ、その勞を省かぬやうに努めなければならぬ。

診察は一定の順序に従て行ふべきであるが、小兒は診察に際して不安恐怖の念を懷き、泣き暴れることがあるために、順序正しくこれを行ひ得ないことも少くない。さういふ場合には先づ最も重要と思はれる箇所から始める方がよいこともあるが、必ずしもさうとは限らないから、適宜判断してなるべく容易に診察し得る方途を擇ぶべきである。但、口腔殊に咽喉部を診られることはすべての小兒が甚だ嫌ふから、たとへ其處に主要病變があると思はれても最後に廻す方がよい。同じ意味からして疼痛ある部位も、それがたとへ主訴であつたとしても、いきなり其處に觸れることは避けなければならぬ。

2. 診断について

診断は出来るだけ正確を期さなければならぬが、しかし必ずしも常に直に決定し得るとは限らない。診断不明のものは、暫く不明としてその後の観察と検索とに俟つべきである。不明のものは不明なる旨を、疑はしきものは疑はしき旨を告げて應急の處置を講ずべきであるが、しかし既に明瞭なる場合はこれを明瞭に告ぐべきである。病名をありのままに告げることの可否は、成人の疾病についてはしばしば問題にされるが、小兒科に於ては患者自身に向つて直接いふ必要は極めて少いので、始ど何の難點も存しない。自己の診断に確信をもつことは醫師にとり極めて重要であるが、その確信は常にあらゆる場合を考慮し、しかも醫學の理論に立脚したものでなければならぬ。

診断を正確ならしめるためには、先づ第一に精細に丁寧に診察して慎重に考慮することである。診察が粗雑では、たとへ診断は正しくとも醫師自身を啓發して臨床的識見に資することは少い。これに反してたとへ病名の診定は外れたとしても、精細なる観察と理論的に慎重なる考察とを拂つたものは、必ずや何處か要點に觸れるものがあり、醫學上の経験を豊富にす

るであらう。最もいけないのは、習慣的墮勢的に且無反省に千遍一律の機械的診察を繰返すことである。もし不幸にして診断または豫後の判定を誤つたことに気づいたならば、その誤謬の因つてきたる原因について篤と考慮反省して見なければならぬ。粗雑にして無反省なる診察を習慣的に繰返してゐたのでは、たとへ幾千幾萬の症例を重ねたとて、臨床醫學の識見に對して得る處は誠に僅少に過ぎないであらう。臨床的經驗の重んずべきは徒らに數多くを診察することではなく、精細に觀察し、慎重に批判することではなければならぬ。

醫師の診断にも時には誤りがある。如何に正確を期し慎重に考慮しても、全能に非ざる醫師にとつて時に誤りの生ずることは誠に止むを得ない。誤診は必ずしも常に恥とするには當らない。誤診に到達した順序に於て首肯さるべき點があるならば、臨床的識見を達成する途上に於ける一障礙として寛恕さるべきものである。但、かくの如き誤診の生じた理由について深く反省する時は、必ずや何處かに不備粗漏のあつたことに気づくであらう。例へば後で考へると腑に落ちない點があつたとか、根據が薄弱であつたとか、輕率であつたとかいつた類である。かくの如き諸點について自ら深く反省し、自らの誤りを正すことが肝要なのである。

診断は常に疾病の核心に向つてなされなければならない。現象の末にのみ拘泥し、患者側の訴によつてのみ左右されてはいけない。主訴乃至現象は勿論重視すべきであるが、それ等の現象の因つて來る處を明かにすることは最も肝要である。例へば咳を伴ふ高熱を以て直に肺炎と考へ、吐乳を以て直に消化不良症となすが如き類であるが、アンギナの多くは突然なる高熱を以て始まり、しかもしばしば嘔吐を伴ふのである。殊に小兒の訴ふる處は不確實であり、母親の憂慮はしばしば素人醫學に立脚するのである。ここに於て診断を正確ならしめるためには、小兒殊に乳幼兒の生理に

關して知悉する必要が生ずる。

第2章 視診の重要性

小兒の診察に際して視診或は一般觀察は極めて重要である。否、最も重要な診察法とさへいふべきである。何となれば、それによつて病の輕重、疾病の種類の大體が察知されるだけでなく、實に豫後の判斷に對して最大の根據を與へるからである。この患兒は間もなく死ぬだらうとか、これは或は死ぬかも知れないとか、もしくは死ぬ心配は決してないとかいつた、臨床上最も重要にしてデリケートなる問題は視診によつて最もよく判斷されるのである。

西洋醫學の進歩は診斷法の著しき分化を齎し、微に入り細を穿つ無數の診斷助法が現れた。それ等純客觀的の診斷法はすべて正確なる科學的根據に立つものだから、臨床醫學の絶大なる進歩を示すものたることはいふ迄もない。主觀は往々誤りを生じ易く、また曖昧になり易いから、疾病乃至健康の有無狀況を正確に誤りなく判定するためには、科學的に正しい客觀的方法によらなければならない。これは全く議論の餘地なき眞實であり、近代醫學は専らその方向に進みつつある。それだからといつてしかし、主觀的診察法が無用だといふことはない。否、疾病乃至健康に關するあらゆる問題が、すべて純客觀的方法によつて解釋されるやうになれば、主觀的の觀察は不必要となる次第ではあるが、現在はなほそこ迄達してはおらず、また近き將來に於てもさういふ時代は容易に來さうもない。

昔の醫者、昔の臨床醫學は主觀的診察法に重きをおいてゐた。時代が古ければ古いほど、このことは著明であつたものと思はれる。現在の醫者は丁度反對に、餘りにも客觀的方法にのみ囚れすぎて、主觀的の判斷を忘れてゐはしまいか。そのいづれが良いかといふ點になれば多少議論もあら

う。いや、今の方が良いことに議論の餘地はないかもしれない。しかし私は全くさうだと斷言し兼ねるやうにも考へる。即ち主觀的診斷法も決してさう馬鹿にはならぬと思ふのである。それどころか、生か死か、治るか治らぬかといふ如きデリケートの問題は、正しい經驗を積んだ醫師の主觀によつてのみ始めて本當に判斷されるのではないかとさへ考へる。人の生命に關するすべての疑問が器械によつて判定され、疾病がすべて科學的の器械によつて診斷される時代がくれば別問題であるが、醫師の手によつて個々に診定される以上は、その醫師の主觀は何處までいつても重要性を失はないであらう。

1. 顔貌の觀察

小兒は成人と異り、疾病または苦痛に對して虚勢を張り或は逆にそれを誇張することがなく、常にその天眞を流露するから、状態の如何は直にその顔貌に現れることは既に述べた。尤も醫師に對する不安恐怖の念による觀察上の不便はあるにしても、落付いて平靜に視れば誤ることはない。従て顔貌を熟視することによつて状態の輕重は凡そ的確にわかるのである。例へば病訴が重篤らしくとも元氣な顔をしてゐるならば、先づ重症に非すと考へてよいが、反對にこれぞと思はれる所見がなくとも、顔貌重篤ならば深甚の警戒を要する。重篤なる顔貌とは疲勞、不安、苦悶、眼窩陷沒、無關心、嗜眠、昏睡、等々の状を示すものである。

顔貌はまた精神機能、殊に智能の良否を反映するものだから、年長兒では勿論、乳兒と雖もそれによつて精神發育の障礙を知り得る。無表情なる者、視線の定まらぬ者、顔面弛緩せる者等、所謂痴愚様顔貌が即ちこれである。またヒステリー或は精神病等も一種特有の顔貌を示し、腦膜炎の如きもまた多少特色ある顔貌を呈する。その他ある種の疾患、例へば粘液水腫、アデノイド、スクロフローゼ、百日咳、腎臟炎、先天性梅毒、破傷風、

等々にあつてもそれぞれ特有の顔貌を示すことが多い。

顔貌はさらにまた顔色と関係する。貧血、蒼白、黄疸、土色、等々の類であるが、疾病乃至状況の輕重を知るために最も重要となるものは急激に現れる蒼白である。嘔吐の起る前、腦貧血等に於て顔色蒼白となることはいふ筈もないが、それ等はしかし概して一過性である。もししからずして急激に蒼白となり、しかも持続的であり、殊に冷汗を浮べるが如き者は、疾病の如何に拘はらず兎に角重篤症状と思はなければならぬ。

小兒に於ける急激なる顔面蒼白は、最も多く胃腸乃至腹部疾患に於て現れる。例へば急性胃腸炎、自家中毒症、腸閉塞症、急性腹膜炎、就中所謂疫痢である。これ等の場合の顔面蒼白は主として急性循環障碍によるものであつて、心臟衰弱との直接關係は少い。即ち腹部臓器中に多量の血液が集まつて、遠隔末梢部の循環血液が不足するためであり、四肢厥冷と凡そ同じ意味になる。従て病初に突然起つたものは必ずしも重篤症状とは限らないから、四肢末梢部を温めて血液分布の状況を整調すれば多くの場合間もなく解消するのであるが、さういふ適宜の處置を施しても好轉しない者、或は相當の時間的經過の後に發現したもの等は極めて重篤と思はなければならぬ。

急性循環機能衰弱に基因する顔面または指端のチアノーゼも、ほぼこれと同様なる過程によつて現れるが、しかし多くは顔面に發して指端には稀である。しかしてかくの如きチアノーゼは一般に心臟病に伴ふものとは多少異り、紫青色を呈することは少く、概して僅かに青色調を帯びた蒼白として、鼻または口の周圍に微かな隈どりの如くに現れるにすぎないから、見馴れない人には解り難いから注意してよく凝視しなければならぬ。これも循環機能を整調すれば多くは消失するが、しかし持続して存在するものは極めて重篤なることを示すものである。心臟病に伴ふものについては多

言を要しない。

どういふ顔付きになつたら死ぬか、如何なる顔貌が死期の近きを示すのかといふ、臨床上最も肝要の問題は、事甚だデリケートであつて、文字を以ては到底適切に表現し得ないし、また寫眞でも仲々第三者に納得させることは難かしいので、どうしても實例を見る他ないやうである。天然色映畫にでもとつて廣く供覧することが出来れば、實地臨床家にも學生諸氏にも多大の参考となるであらうが、實際には技術的の困難からして容易に行はれ難いことかもしれない。この邊にもまた臨床醫學の主觀性が離れないやうでもある。

2. 痙攣について

小兒は痙攣を起すことが非常に多く、痙攣はまた一般に極めて恐れられてゐる。痙攣が起ると家人は今にも死にはせぬかと騒ぎ、醫師もまた多くは慌てるのであるが、しかし痙攣そのものは概してさう驚く程のものではない。大聲で名を呼んだり、體を強くゆり動かして見たり、中には顔へ水をかけたり昔はしたものであるが、さういふ無駄なことは現在は餘り行はれないにしても、あはて騒ぐことに變りはない。また醫師は必ず判でおしたやうに何かの注射をやる。

しからは痙攣はさういふ處置を施す方が良いのか、さうすれば速く鎮靜するのかといふに、決してさういふことはない。極めて重篤な特殊疾患、例へば疫痢とか腦炎とかいふ場合には、鎮靜剤の注射を行ふ必要のあることが多いけれども、高熱によつて起つた單純な痙攣、癲癇、憤怒痙攣などでは、帶でもゆるめて靜かに寝かせておく方が却つて有利なのである。カンフルその他の強心剤を注射することなどは、痙攣そのものについては寧ろ全く無用の處置といふべきである。

小兒の痙攣については、一般的にいへば痙攣が恐いのではなくて、そ

れを起す原因的疾患に意味があるのだから、驚きあはてることなく、一般状態をよく観察し、原因となるものを確めるべきである。例へば疫痢や尿毒症等に伴ふものは大に恐るべきであるが、単純なる感冒、例へばアンギナの高熱によつるものなどは何の恐れる必要もない。しかし痙攣は患児にとつては相當の負擔になり、それによつてかなり疲勞するから、重篤者についてはいふ迄もなく、熱などによる単純なものでも、それを再三繰返させないやうに鎮靜劑その他適當の處置を施すことは常に極めて必要である。これは痙攣だけに限らず、興奮、不安、苦悶等についても全く同様であつて、不安興奮は精神的にも肉體的にも激動と等しいから、それを鎮めて安靜としましたは安眠させることは極めて肝要である。殊に疫痢の如き重篤者の不安興奮をそのまま放置する時は、循環障礙乃至心臟衰弱がますます加はつてくるであらう。

痙攣が止んだ後で意識が間もなく再び明瞭となるか否かは、診斷上仲々意義がある。高熱による単純なるものが間もなく意識を回復するのは當然として、疫痢などではどうかといふに、多くは再び意識が明瞭となるのであるが、極めて重篤、頻死の状態に陥つた者では痙攣が止んでもそのまま昏迷状態を續ける者も多い。これに反して流行性腦炎に發する痙攣は、一般に痙攣が止んでも意識を回復しない。このことは疫痢と腦炎との鑑別上相當に重要な一つの目標となるであらう。腦膜炎となるとその點は誠に不定であつて、回復したりしなかつたりであるが、概していへば、病初には意識を回復することが多く、末期に近づくにつれてそのまま昏迷を續けるものが多い。

小兒、殊に幼若兒は何故に痙攣を起し易いのか、といふ點について一考したい。これは何も決して小兒に腦疾患が多いためではない。テタニア或は痙攣素質といふものは小兒に特有とされるが、一般小兒の痙攣はそれと

も直接關係はないらしい。その主なる原因は、幼若小兒の腦が未熟なためとされる。即ち腦の發達が不充分で、腦の分化がまだ不完全なために、刺激に対する腦の反應を十分に整調することが出来ないからである。成人ならば、ある程度の腦の刺激興奮は適當にこれを抑制し整調することが容易に出来るが、乳幼兒にはそれが出来ないのである。従てこれを抑制鎮壓するには、どうしても藥劑の如き外力の助をかりなければならぬことになるであらう。

痙攣を起す小兒はすべて腦に異常があるのだといふ説があるさうだが、私は決してさうは思はない。痙攣を起し易いのは幼若小兒の生理的特色でしかないと考へる。勿論中には腦に故障があるために痙攣を起す者もあるが、一般にはさういふことはない。乳幼兒期に幾回か痙攣を起したことがある者でも、特殊疾病でない限りは、生長につれてその傾向は止み、何の變りもない小兒になるのが普通である。

3. 咳と喘鳴

咳は咳の出る理由があつて出るのだから、必ずしもこれを無理に止めやうとするには及ばない。例へば氣道内に澤山の分泌物があり、それを排出するために咳をする類である。しかしそれと同時に咳は習慣によつても出るから、さういふ咳は止めてやる方が良い。老人が絶えず咳をしてゐる如きは多くは習慣であるが、乳幼兒でもやはり習慣となり、咳の出る主要原因は解消してゐても、ひき續いて盛に咳をしてゐる者も少くないが、それ等は適當有效の鎮咳劑を一兩日連用すれば多くは治るのである。

痰が多く出るか否かは成人にとつては相當重要な目標となるらしいが、小兒では仲々わかり難い。これは、乳幼兒が一般に痰を咯出しないからである。即ち氣道内分泌物は多量にあり、痰は澤山出のだけれども、それを口から外に咯出しないから解り難いのであつて、咳で口の中へ出て來た

ものは嚥下してしまふが、口中まで出ないものは咽喉部に停滞のままにして平氣である。さういふものは、咽頭部を視ればわかるのであるが、また咽頭部がゼロゼロ鳴るによつても推測される。

小兒喘息といふ病名が10年程前から日本では流行して居り、醫師も一般人もむやみと小兒喘息にしたがるやうであるが、これは乳幼児が痰を咯出しないう特性を知らぬためではあるまいか。多量の痰や唾を咽喉部に停滞させて平氣である乳幼児が、呼吸につれてゼロゼロいふのは當然の現象にすぎないのであつて、喘息とは何の関係もない。小兒喘息などといふ名稱が元來間違つてゐるのであつて、小兒だけの特殊の喘息などといふものはない。喘息様氣管支炎といふ乳幼児疾患はあるが、それは眞の喘息、即ち氣管支喘息とは別種の疾患、或はなほ不明の點ある疾患であつて、しかも一般には稀有とされるものである。近頃世間でいふ小兒喘息はむやみと多く、大げさにいふと、冬になれば乳幼児の大半が小兒喘息だといへた程であるが、喘息といふ疾病は決してさう多いものではなく、殊に乳幼児には稀有なのである。

しからは何故かういふやうに、小兒喘息といふ病名が濫用されるやうになつたのか。その理由は二つあると思はれる。即ち咽喉部がゼロゼロいふのはすべて喘息だと簡単に決めてゐることと、醫師の無反省無批判である。喘息、即ち氣管支喘息は何もゼロゼロいふだけの疾患ではなく、立派なその特徴がある特殊の疾病なのであるが、通俗的にはゼーゼーいふものを指して喘息持ちといつてゐる。この通俗的の見解を、そのまま無批判に醫師が用ひてゐるのが間違の因である。乳幼児の特性を考へることなく、ゼロゼロさへすればすべて喘息だと思つてゐるのは情ない次第であるが、中には知りつつも世俗に迎合する醫師もある。つまり小兒喘息だといへば家人が納得するので、何時の間にかさういふ病名を平氣でつける安易の態度に

馴れるのである。これでは師醫が一般人に引きづられてゐるのであつて、一般人の醫學常識を向上させるといふ醫師の責務を全く省みない態度といふ他ない。

第3章 舌の診断的價値

昔の醫師が如何なる診察法によつて診断をつけたものか私にはよく解らないが、日本の通俗的一般書などには、脈をみ、熱の有無を検し、お腹に觸つて、舌を見る程度位にしか記してない。假りにもつと詳しく診察したとしても、舌を診ることは相當重要な診察法であつたらしい。舌の如何なる點に著目したのか、或はこれを病名の診断に應用したものか、または状態の輕重乃至豫後の判定に資したのかも詳にしないのであるが、兎に角舌の状況を相當重視したことは確實らしい。

現在の醫學でも決して舌を無視してゐる次第ではないが、しかしその診断的價値が昔よりも輕視されてゐることは疑がない。私なども、舌の診断的重要性について教へられたことは極めて少く、乾燥舌は水分缺乏の徴候だとか、舌苔は消化器疾患の一症状だとか、地圖狀舌は滲出性素質に隨伴する現象だとか、莓舌が猩紅熱の特徴だといつた位の程度であつた。舌の状況がどうなれば疾病の経過はどうだとか、豫後の判断に役立つか否かといふ如き點については、現在の小兒科では殆ど顧られない。一般にただ機械的に習慣的に、舌苔があるとかないとか、乾燥とか濕潤とかと、カルテに書き込むだけである。

これは臨床醫學の進歩によつて色々の診断法が現れた結果であつて、舌の状況などに頼らなくともよいやうになつたからと思はれる。實際大多數の疾患は舌などを問題にしなくとも容易に診断し得るのである。それでは舌は、診断上または豫後経過の判定上全く無用となつたのかといふに、決

してさうではないと私は考へる。外から容易に観察し得る人體内の一器官として、殊に味覺より食慾を司る重要器官として、また胃腸に直接つながる消化器の一粘膜器官として決してさう輕視出來ない診斷的意義があるものと思ふのである。

1. 舌の乾燥の意義

乾燥舌は小兒科では相當に重視され、殊に乳兒の消化不良症に於て重要とされ、水分の缺乏を示すものと見なされる。即ち舌が濕潤ならば水分の補給は充分と見なし、乾燥ならば水分の補給が不十分なことから、治療上充分に水分を供給しなければならぬといふ類である。このことは單に消化不良症のみに限らず、その他の一般小兒疾患にも同様に適用されるのであるが、それ等のいづれについても概して單純に水分缺乏と許り結び付けて考へられ、それ以外の重要意義があるか否かは一般に不問に附せられてゐる。しからば舌の乾燥は、すべて單純なる水分缺乏状態のみを示すものであらうか。或はまた水分の補給さへ充分ならば、舌の乾燥は起らず、乾燥舌は消退して濕潤舌になるものであらうか。

私は決してさうではないと考へる。乾燥舌は單純なる水分缺乏の徴候だけでは決してなく、もつと重大なる意義を臨床醫學に對して有するものと思ふのである。即ち舌の乾燥は、たとへば體水分の缺乏に關係があるとしても、さらにそれよりも重大にして本質的原因が他に存するものと考へる。それは食慾の減退と、それに伴ふ唾液分泌の減少といふ問題である。即ち體水分の缺乏と無關係ではないにしても、唾液分泌の良否の方がより多く、より深い關係を有するものと思はれる。このことは、重症消化不良症患兒の著明なる乾燥舌に對して、注射または飲用により水分の供給を如何に多く如何に充分にしても、乾燥舌が決してさう簡単に濕潤舌とはならぬことによつて明瞭に證明し得られるのである。

尤も唾液分泌の減少を以て、水分缺乏の徴候と見られないこともない。水分が極度に不足すれば、唾液が出なくなるのは周知の處である。そうかといつてしかし、唾液の分泌は體水分だけに關係するのではない。それよりもなほ一層多く食慾の良否、疾病の輕重と關聯するのである。嘔氣がある時には、食慾不良であつても多量の唾が出るけれども（自家中毒症はその好例）、一般的には食思不良者は唾液が少い。重症患者で食思皆無の如き者は、たとへば如何に多くの水分を與へても唾液は多くはならない。これに反して食慾佳良旺盛な者は、たとへば水分の供給は少くとも、また假りに唾液の分泌が少くて渴を訴へても、舌の乾燥は決して著明にはならない。口が渴いて舌が吸ひつくやうな氣がしても、實際にその人の舌を見れば、所謂乾燥舌といふ状態には多くはなつてゐない。謂はば、自覺的には舌が乾いても、他覺的客觀的には乾燥舌を現さないのである。

以上によつて、重症の小兒疾患にしばしば見られる乾燥舌が、決して水分缺乏といふ單純なる理由のみによるものではないことを説明したつもりであるが、この問題は從てまた疾病の輕重、狀況の如何、經過乃至豫後の良否等を判斷する重要な根據目標となるのである。即ち乾燥舌が著明なものは食慾不良なることを示し、同時に状態が相當重篤なることの證據となるであらう。また色々の治療を施しても舌の乾燥が消退しない者は、病勢がなほ好轉せず、食慾が回復しないことを示し、それと反對に、舌の乾燥が解消して濕潤となるやうな者は、經過良好といふ一つの證明にもなるであらう。

このことは大抵の疾病に見られる現象であるが、重症にして悪性なる消化不良症に於ては特に明瞭と考へる。即ち適當且充分なる治療にも拘らず舌の乾燥が依然として續き、どうしても濕潤舌とならぬ者は、豫後極めて重篤であつて多くは死を免れない。これは消化不良症の豫後が、食慾の良

否によつて左右されることを別方面から説明するものであつて、食慾回復して佳良となる消化不良症の豫後が良く、食思回復しない者が豫後不良なる事實と同じ意味になるのである。

2. 流涎について

ヨダレを垂らす子供は低能だといふ説もある。いや、日本では昔から一般にそういはれているが、私はさうは思はない。ヨダレは即ち唾液だから、ヨダレの出る小児は唾液の分泌が多く、それだけ食慾が旺盛だといふことになるだらうと考へる。事實、食慾旺盛の小児にはヨダレを出す者が多く、食思不振の者はヨダレを出さない。舌の乾燥はその極端例といふべきであらう。これは各自、身近にゐる乳幼児について観察すれば容易に解ることと考へる。

但、ヨダレは口の締りとも関係するから、常に口をポカンと開けてゐる低能者に多いといふことはあり得るとしても、低能者の多くが仲々盛なる食慾をもつ點も忘れてはいけぬ。食思不良なる者は、たとへ低能者でもヨダレは垂らさないであらう。しかもこの口の締りといふ問題は、主として學童以上の年齢のことであつて、乳幼児には適用し得ない。何となれば、乳幼児は一般に、幾分かは口を開けてポカンとしてゐるものだからである。従てヨダレの有無多少は、少くとも乳幼児に於ては智能の良否と直接の関係はない。もしありとすれば、神経質と関係するかも知れない。神経質の小児は概してヨダレを出さぬやうである。

3. 舌苔について

舌苔が胃腸障碍の症状たることは疑がない。乳幼児に於ては殊に消化不良症と密接に関係し、舌苔の多い者は概して消化不良症も重いのであるが、この場合には、舌苔の他に舌の乾燥がさらに一層重要となり、厚き舌苔があつてしかも乾燥してゐる者、特に黒褐色に近い色をしてゐる者は最

も悪いと思はなければならぬ。このことはしかし消化器系疾患だけではなく、その他各種疾患に於てもほぼ類似の関係が見られる。腸チフスの如きは最も著明の例であるが、肺炎、腎臓炎その他高熱を伴ふ疾患には一般に厚い舌苔が見られ、その病盛期に於て特に著しい。

舌苔が如何なる理由によつて生じ、如何なる意義を示すものか、といふ問題について私はよく知らない。舌粘膜上皮の落屑によつて生ずることは確實と思はれるが、何故にそれが落屑するのか、またその落屑にどんな意味があるのか、よく解らないのである。舌は消化器系の一器官だから、舌苔があるといふことは、同時に食道乃至胃腸粘膜にも同じやうな苔のあることを現すものかとも想像されるが、果してその通りか否かはわからない。成人では喫煙とか飲酒とかによつて、舌苔だけが單獨に生ずることもあるではあらうが、それはしかし乳幼児には適用されないから、他の部位の變化に伴ふ症状と見なす他ないやうに思はれる。消化不良症または赤痢の如き消化器系疾患についてはそれでもよいが、肺炎その他高熱を伴ふ消化系以外の疾患の場合は何と考へたらよいものか。

食慾の良否と舌苔とが関係することも凡そ疑がないと思はれるが、しかしこれは絶対ではない。即ち舌苔が著明でも食思佳良な者もあり、反対に苔舌はないが食慾欠損の著明な者もある。疾病によつては状態の輕重としばしば併行し、重篤者に著明となることが多いが、これはしかし概して食慾の良否と同じ意味になるやうである。舌苔は通常白いけれども、往々褐色となり、時として黒褐色になることもある。その理由も實はよくは解らないが、さういふ場合には一般に苔の乾燥を伴ふ點からして、おそらく落屑上皮の乾燥變質に因るものと思はれる。

診断乃至豫後の判定に對して舌苔にどれだけの意義があるであらうか。診断的には腸チフス、消化不良症乃至胃腸炎等に参考となり、状態の輕重

または豫後の判断にも役に立つ。即ち舌苔のある者では、それが厚い間は病勢が本當に緩解しないものと見る方がよく、ますます厚くなる者は病勢がさらに進行中と考へてもよからうと思はれ、反對に舌苔が次第に少くなつて消失する場合には、病勢輕快し、食思回復する徴候と見ても凡そ差支ないものと思はれる。但これには色々の例外があり、猩紅熱の如く病初の厚い苔が、數日にして赤い莓舌となつても必ずしも病勢の輕快を意味しないものもある。舌の乾燥と舌苔とのいづれが診断上役に立つかといふ點は、乾燥舌の方が遙かに重要だと私は考へる。

昔の醫師が舌苔の如何なる點に着目したものが、私にはまだ解らない。また現在の大家が、如何なる程度に舌苔を重視または輕視してゐるのかも判然としないが、ただ徒らに漠然と舌苔があるとか無いとかとカルテに書込むだけに止めないで、もつとよく、もつと深く考へて見てはどうかと思ふのである。

4. 平滑舌、地圖狀舌など

他科は知らず、小兒科では平滑舌のことを餘り問題にしないやうであるが、果して意味のないものであらうか。平滑舌、即ち舌の表が平らにツルツルして光澤を帯び、舌乳頭が萎縮してゐる患兒は決して少くない。多くは相當赤い色を呈してゐるが、中にはさうでないものもある。瘦せた乳幼兒、殊に慢性消化不良症で瘦せ衰へた者に多いが、しかしその他の場合にも往々見られる。表面光澤を帯びる位だから、舌苔は通常伴はない。これは一體何を意味するものであらうか。ビタミンBの缺乏によるといふ説があるさうだが、私には納得できない。脚氣などに平滑舌は伴はないやうであるが、乳兒脚氣には一例もさういふ者を見たことがない。

これは舌乳頭の萎縮、榮養の衰退などの點より考へて、一般粘膜の萎縮を示すものと思はれるのであるが、直にそれが榮養失調を意味するものと

も思はれない。昨年來、殊に外地引揚者に多い榮養失調の小兒に、かくの如き平滑舌を見たことはないやうである。また平滑舌を示す患兒がすべて特に重症といふ次第でもないらしい。さらにまた下痢嘔吐などを主徴とする者に特別多いとも思はれないから、單純な胃腸疾患に伴ふとも限らないらしい。しかしてこのものは概して乾燥舌と伴ふやうに思はれる。以上の諸點から考へて、慢性に來たアトロフィーの一症狀、殊に消化器粘膜の萎縮、從てまた食慾の慢性缺乏といつた如き原因によつて平滑舌が現れるのではないかと想像される。

地圖狀舌が滲出性素質の一特徴とされることは周知の通りであるが、果して單にそれだけの意味が否かについて私は疑を懐くのである。このものは小兒には随分多いが、成人には餘りなささうであつて、青春期に近づくにつれて自然に消失するらしい。この點から見ると滲出性素質と關係するらしく思はれるけれども、地圖狀舌のある小兒が必ずしも乳兒期に濕疹その他の滲出性徴候を併有するとは限らないし、又著明な濕疹に悩まされる滲出性素質兒に必ずしも地圖狀舌を示すとも限らない。實際には、之等兩症狀はむしろ併存しないことの方が多いは不思議である。この關係に就ては更によく考へて見たい。

陰囊舌といふものも稀には遭遇することがある。地圖狀舌のある年長兒に多く、而も兩者併存することが多いとされるが、その點私にはまだよくわからない。地圖狀舌に伴はないものには何等特殊の意義はないといはれるけれど、果してその通りか否かも判然しないが、何か消化器系の状態と關係するものではないかとも考へる。

巨大舌が粘液水腫の一特徴たることは明であるが、粘液水腫に限らず、普通の白痴者にも見ることがある。非常に長い舌が何を意味するか明瞭でないが、やはり一種の先天性智能障礙に伴ふものやうにも思はれる。莓

舌と猩紅熱との関係はここに述べる迄もないが、併し類似の状況を呈することは猩紅熱以外にも決して稀ではなく、麻疹に最もしばしば見られるやうである。

第4章 症状の批判

疾病の診断はすべて症状によつてなされるのであるが、それ等症状は極めて多種多様であり、しかも各種疾患に共通したものが多く、互に相錯雜してゐる。その上多くの疾病は、必ずしも常に特有の症状をすべて定型的に現はすとは限らない。もしすべての疾病が常に定型的の症状を示すものとすれば、醫書の記載を記憶してゐさえすれば、如何なる疾患でも容易に診断される筈であるが、実際には決してそう簡単には行かない。症状は概して不定型であり、不十分であり、曖昧であつて、その判断に迷ふことが多い。しかしそれが却つて臨床醫學の興味ある點であつて、人事百般に限らず、自然界の現象に至る迄同様なのである。

もし疾病のすべてが常に定型的に現はれるものならば、醫師の力量識見に差等はなく、名醫も初學者も大した相違がなくなるであらう。それどころではなく、醫師と一般人との區別さへも不明瞭となり、所謂素人醫學書が一冊あればすべての問題が解決するかも知れない。ところが實際は全くその逆であつて、凡醫と名醫との差別はそれこそ柄として明かであり、經驗を重ねた醫師、勉強する醫師と、未經験者又は不勉強者とでは斷然違ふのである。

多種多様の症状を適當に整理し、曖昧な症状をはつきりとつかみ、各種疾患に共通なるものを正しく判断し、それ等症状の發現理由を嚴正に批判しなければ、誤りなき診断は下せない。同一の症状も全く異つた原因から起ることが多く、その判断を誤れば、診断は全く見當違ひにもなり兼ねな

い。例へば咳と高熱とを以て直ちに肺炎と見なし、嘔吐を以て即座に胃腸疾患と考へ、痙攣を以てすべて腦膜炎と思ふ類であるが、それ等は症状の個々を知つて、之を綜合批判することを知らないからである。

疾病恐怖症と云つた類の人には素人醫學を熱心に讀む者があるが、自分の恐れる疾病の記載と自己の懷疑的恐怖症状とを比較對照して見ると、大抵の病氣に當てはまるそうであるが、無批判に、當て推量的にやれば凡そそんなものであらう。疾病は様々であつても人の體は一つでしかないのだから、病氣が違つても類似の症状を示すのは寧ろ當然と云へやうが、それを適當に取捨選擇し、整理判断して眞の姿を見出すのが臨床醫師の責務なのである。

1. 主要症状について

症状が如何に多種多様で錯雜してゐやうとも、多くの疾患にはそれぞれ定まつた主要症状と云ふものがあるのだから、批判の目標はそれ等の主要症状に向けらるべきである。例へば肺炎の主要症状は、熱ではなくて胸部所見又は呼吸困難になる筈であり、腦膜炎の主要症状は所謂腦膜刺戟症状と腦脊髄液の變化に求めなければならぬ、と云つた類である。尤も中には、腸チフスの如く、往々特別の主要症状がないことを主要症状とするといつた類もあるが、併し菌の檢出、血清反應といふ立派な特殊症状があるのである。即ちすべての疾患には、多かれ少なかれ必ず主要症状があるのだからして、診断に際しては常にその點に着目することである。

しかし主要症状にも明瞭なものもあり、曖昧なものもあつて一樣には行かない。頭蓋癆とか肋骨珠數とか、各種發疹性の疾患とか、先天性梅毒の特徴、コプリック氏斑或は莓苔の如き、それだけで既に診断が決められるやうな特殊症状を示すものもある反面には、感冒とか胃腸疾患の大多數とか、乳兒營養障碍、貧血、等々の如く、非特殊的一般的の主要症状しか現

はさないものもある。

類症鑑別はこの主要症状を的確に判断することであり、主要症状の有無を批判することに他ならない。即ちこれこれの症状が揃つてゐるからこの疾病であり、こう云ふ主要症状が缺けてゐるから、似てはゐるが別種のものだと判定するのが鑑別診断である。従てそういふ批判力のない人には、本當の鑑別診断は出来ない。たとへ診断は正當であつても、類症と明瞭に且つ理論的に區別することは出来ないのであつて、謂はば経験から來た勘による他ないのである。開業醫の老大家などにこういふ人が少なくないのは、習慣の然らしむる處でもあらうか。

2. 一般症状と局所症状

すべての疾病が局所症状の他に一般症状を伴ふことはいふ迄もない。局所症状は疾病の種類によつてそれぞれ異なるのは當然として、一般症状は互に似よつてゐる。例へば熱とか食思不振とか元気がないとかいつた類であるが、各種疾患を通じて最も共通するものは不快感であらう。愉快に感ずるといふ病氣は、ある種の精神病以外にはないだらうと思はれる。不快だといふことは兎に角どこかに異常がある徴候だから、診察上特殊の疾病は発見されないとしても、健康状態でないことだけは疑がない。精神的にせよ、肉體的にせよ兎に角正常の状態でないと思はなければならぬ。

これ等兩者は、診断上いづれが重要であらうか。一般常識的には、局所症状の方が重要視されるらしい。即ち疾病の所在を明にし、病名の診断を下すために必要だからである。しかし疾病の診断は、その所在をつきとめ、局所の病變を明かにすればそれでよい次第ではなく、何よりも肝腎なことは生命との關係である。その疾病が生命に危険を及ぼすものか否かを明かにすることである。局所の病變が如何に明瞭にされても、その生命に及ぼす影響を忘れたのでは何にもならない。病氣は治つたが命はなくなつ

たといつた結果になつては全く無意味である。

内科的方面を主とする醫師と、外科的方面を主とする者とでは、疾病に對する態度に多少の相違があるやうだが、その中最も重要且つ本質的の相違は、前者が一般状態に着目することを怠らないのに對し、後者が局所症状に固執し易いことである。醫師には元來かくの如き相違がある筈はないのだけれども、習慣は第二の天性となり易いので、多かれ少なかれそういふ結果になるのは自然の勢であらう。これはしかし醫師として最も戒心を要する點であつて、鹿を逐ふ獵師山を見ずといふことになつてはならぬのである。疾病に際して何よりも大切なのは生命を護ることだ、といふ點を忘れないやうにしたい。

3. 疼痛と不快感

疼痛に色々の程度があると共に、不快感にも様々の段階がある。精神的な不快感は別として、肉體的の不快感が強度になると、痛みと近くなつてその間の區別が判然としないやうになる。例へば遠足などで脚が非常に疲れると、靜かにしてゐても下腿が痛いやうな、一寸口で云へない不快感を感ずるものである。痛いといつても何だかしつくりしないが、さりとして痛くない次第でもなく、骨の髓がカキムシラレるやうな感じである。

かくの如き感じは、腹痛と腹部不快感との差別に於て一層明瞭となるであらう。痛いといへば痛ともいひるが、本當の處は痛いとは少し違ふ氣持を感じたことのない人は恐らくあるまいと思はれる。こういふ感じは、小兒では自家中毒症に最もしばしば現はれるのであるが、簡単にきくと腹が痛いといふが、よくきき質して見ると、お腹が變テコな氣持だといふのである。即ち同じやうに腹痛といふ言葉ではあるが、虫垂炎とか腸重積症などとは全く異なり、赤痢又は大腸炎の腹痛とも一致しない、特殊の腹痛即ち腹部不快感である。

かくの如き不快感を何といひ現はしたらよいものが、せうも適當の言葉がないやうである。東京地方では、お腹がウネウネする、といふ言葉があるが、何だか廻りくどくてしつくりしない。他の地方に適切な言葉があるか否か知らぬけれども、私の郷里越後では、ヤメル（病める？）といふ言葉があつて、この種の不快感を現はし、痛いことと明瞭に區別してゐる。例へば「腹がヤメル」「脚がヤメル」「頭がヤメル」といふ類である。尤もヤメルと痛いとはしばしば混同され、本當の腹痛でも頭痛でも簡単にヤメルで済ませる場合もあるが、しかしそれ等二つの言葉の現はす意味は兎に角違ふのである。

疼痛と不快感とを簡単に區別し、殊に腹部の不快感を一言で現はす適當の言葉がないのは臨床醫學上誠に不便のやうに思はれるが、どんなものであろうか。疼痛または腹痛の程度乃至種類は仲々デリケートのものであり、實際の診断上輕視し得ないやうに思はれるが、一般醫家はそうは感じないであらうか。

4. 瘦 肥

瘦肥が必ずしも常に健康か否かを示すものでないことに就ては、健康と虚弱との章に於て既に述べたが、實際にはこのことは廣く一般の關心の的となつてゐる。この兒はどうしても肥りませんか、瘦せてるから何か病氣なのではあるまいとか、殆んど毎日のやうに悩まされるのである。苦勞性の母親に對しては、仕方がないからツベルクリン反應と血沈とを検査し、それでも納得しない者にはレントゲン寫眞をとつて説明する次第であるが、それほど瘦せた小兒は親の苦勞の種となつてゐる。それでは親自身はどうか、成人はどうかといふに、瘦せてゐてもそう大して苦にもせず、こういふタチでせう位に片付けてゐる。

肥らないのが成人だけの體質で、小兒は必ず肥らなければならぬものか

どうか。大人は瘦せてゐても健康上差支なく、小兒だけが肥らなければ病氣なのか。その邊は各人の判断にでも任す他仕方がないかもしれない。しかし瘦せてゐるとか肥つてゐるとかいつても、多くは程度の問題にしか過ぎない。非常に瘦せたのが病氣の故とすれば、異常に肥つた者もまた健康状態ではないのだから、問題は中位に瘦せ或は肥らぬことにあるが、各人の瘦肥は凡そ體質的に定まるらしく、親からの遺傳關係に左右される處が多いものらしいので、食餌または榮養といふことだけでは簡単に説明し切れない。尤も乳兒だけは幾分か特別であるらしく、健康の乳兒は凡そ似たりよつたりの肥り工合にあるが、乳兒期を過ぎると體質的の瘦肥が漸次著明になるやうである。

平均體重はどこまでも平均値を示すだけだから、人によつて増減多少のあるのは當然であり、何もそう氣に病まなくともよい。平均體重よりも少ないといふことは、必ずしも健康の劣弱を意味する次第ではない。肝腎なことは健康の如何にあるのであつて、體重の多寡や瘦肥にあるのではないのであるが、問題はただ、以前よりも瘦せたか、追々として瘦せて來るかといふ點にある。

同様に健康であつても瘦せ型の小兒もあり、肥満型の者もあるのは何故かといふ點は、生れ付の體質だともいふ他に致し方がないが、併し同時に代謝作用の緩急も關係するであらう。即ち物質代謝が活潑に行はれ、燃焼と排泄とが盛んだといふことと、それが緩徐だといふ點である。肥るのは要するに脂肪と水分との沈着によるのだから、消費乃至排泄が緩慢である結果と思はれる。この點だけを見れば肥らぬ方がよさそうにも見えるが、その反面には、攝取榮養分の利用が少ないといふことにもなるから、そう簡単にはきめられない。結局、瘦肥の如何は、程度を超へない限りは健康の直接指針とはならぬものと思はれる。

5. 熱

高熱、即ち體温が異常に高いことを以て、一般には疾病が重いのだと考へ易い。熱が40度になつたから餘程の大病だらうとか、命は大丈夫でせうかといふ類である。然らば高熱は常に危険信號であり、高熱即ち大病と見るべきものであらうか。或は又、38度よりも39度が、又更に40度が、漸次疾病の輕重を現はす標準になるのであらうか。逆に又熱がないから安心だといつてもよいのか。私はそうは思はない。

熱の出るべき疾患で熱が出るのは、病原或は病巢と個體との戦の徴しであつて、謂はば個體の反撥能力の現はれである。従つて反撥能力の弱い者は、同様の原因があつても熱若しくは高熱が出ない。これは老人に高熱の出ることが少ない點によつても明かと考へる。従つて之を逆に考へると、高熱が出るのは、兎に角その人に病原に對する反撥能力があるのだといふことにもなり、熱の出る方が却てまだ良いのだといふことにもなる。小兒は一般にしばしば高い熱を出す、それは小兒の生活力が盛んだといふ一つの證據にさへなるのである。

熱が高いといふことは、ただそれだけでは驚ろくに當らない。大切なことは熱そのものではなく、その熱を出す原因となる疾患にあるのである。疾患さへ重篤でなければ、熱は幾ら高くとも恐れることはないが、病氣が重症であれば、たとへ無熱であつても用心が要る。否、高熱を出すべき疾患で而も熱のない者こそ却て恐ろしいのである。アンギナの如きは、小兒にあつては殆んど毎常といつてよい位に高熱を、しかも多くは突然に出るのであるか、しかし疾病そのものは元來輕症に屬するのだからして、アンギナたることが確實でありさへすれば、如何に高熱であつても病氣は軽く、早はれば2—3日、遅くとも4—5日で無事に下熱する。反對にまた腎臓炎を繼發し或は頸腺炎を起すやうなアンギナであつても、初めの熱は必ずしも

高いとは限らない。

一般原則としては、熱の低いのは概して輕症だといひ得るにしても、逆に熱の高いのは重症だとはいはれない。疾病の輕重は、疾病そのものの性質によつて定まり、一般状態によつて判断すべきものであつて、高熱を特別に重視する必要はない。熱はただ疾病の状況及び経過、即ち現在如何なる状況にあるか、目下如何なる経過をとつてゐるか、輕快に向ひつつあるのか或はなほ病盛期にあるのか、等々の諸點を判断するに役立つだけに過ぎない。

6. 脈搏

小兒の脈搏は生理的に多く、殊に乳幼兒に著明であるが、又何かの刺戟或は興奮によつて直ちにその數が増すから、脈搏數そのものは小兒に於てはさしたる重要性がない。乳幼兒では、泣いたり怒つたりしただけでも直ちに150以上にもなり、それに高熱が加はると容易に200位にもなり兼ねないのである。従つて正確な脈搏數は安靜時か睡眠中でないとわからないことになるが、たとへ睡眠時であつても、脈搏數だけでは診斷上大した役には立たない。脈搏數がむやみと多いよりは、正常に近い方がよいことは勿論であるが、併し小兒は脈の數が多くなつても大抵平氣で居り、別段の苦痛も感ぜずまた特別に心臓の負擔を増すわけでもないらしい。これは恐らく、小兒の心臓と血管とが新鮮にして柔軟性に富むためであらう。

小兒の脈の重要性は數の多少ではなくて、その性質、即ち緊張の良否、大小の如何にある。數が多くとも必ずしも危険の徴ではないが、細小にして緊張に乏しきものは、すべて重篤と思はなければならぬ。但し撓骨動脈の脈は、手が冷たいと細小となり或は觸れ難くなるから、そういふ時には之を温めて後更に検査し直さなければならぬ。しかし脈搏の細小は、必ずしも常に心臓衰弱の徴候とは限らない。急性循環障碍のため血液の分布が

一時的に不平衡となり、四肢末梢部の循環血液量が少なくなれば、脈はやはり細小となるのである。所謂疫痢の場合などがその好例であるが、そういふ場合にも先づ四肢を温め、血液の分布状況を整調して後に更めて検すべきである。

不整脈、即ち脈搏が不規則になることも小児には生理的に多いので、多くの場合さして意に介するには及ばない。例へば睡眠時の不整脈、呼吸性不整脈、學童不整脈等の類であるが、ただしかし心臓障碍の疑ある場合には戒心を要する。

7. 呼吸

呼吸の数も小児は著しく多いが、しかし呼吸数の異常増加は常に重篤症状として警戒を要する。肺炎その他呼吸器系疾患に於てはいふ迄もなく、その他あらゆる疾患について呼吸急速は重篤症状と見なすべきである。高熱があれば呼吸数の増すのは當然としても、単に高熱だけでは特別に呼吸急速といふ程度にはならない。もし呼吸急速があり、殊に鼻翼呼吸を認めるとすれば、たとへ胸部に明瞭な所見がなくとも、兎に角肺炎とか粟粒結核とかの類を疑ふべきである。之に反して、胸部所見が著明な肺炎であつても、呼吸急速がないならば、少なくとも小児にあつては重症とはいひ得ないであらう。

呼吸器系或は心臓以外の疾患でもしばしば呼吸急速が起るが、末期の危篤状態に於けるものは別として、通常小児に見られるものは乳兒脚氣、腎臓炎等であるが、自家中毒症にもしばしば伴はれる。自家中毒症の呼吸急速は必ずしも危険症状とは限らないが、しかしそれが著明となれば勿論危険状態と見るべきである。疫痢、腸炎、重症消化不良症等に伴ふ呼吸急速はいふ迄もなく危険信號である。鼻孔の黒くなつた病人は助からないと、昔からいふそうであるが、これ等も末期に於ける呼吸急速の意義を示した

ものであらう。

呼吸困難と一口にいつても、難呼吸と呼吸急速とは別物である。例へば喉頭デフテリア、気管支喘息の如きは、難呼吸ではあるが呼吸急速ではない。難呼吸に喘鳴はつき物であるが、軽い喘鳴を以てすべて喘息と考へる誤りについては前述した。

呼吸不整も幼小児には生理的に睡眠中に往々見られるが、クメ息様の呼吸は、たとへ程度の差はあるにしても兎も角病的症状と見るべきである。その著明なる例は所謂消化不良性中毒症に伴ふ中毒性呼吸であつて、極めて重篤症状である。中毒性呼吸はその他疫痢、自家中毒症等にもしばしば現はれる。

8. 發汗について

新生兒は殆んど汗をかくことがないが、これは所謂發汗中樞の發達が未熟だからであつて、汗腺の發達は既に相當完成してゐるものとされる。新生兒期が過ぎる頃から漸次發汗を見るやうにはなるが、しかし1—2ヶ月以内にはまだそれほど眠立たない。3—4ヶ月頃からは極めて盛んに發汗するやうになり、以後乳幼期を通じて著しく多量に汗を出す。これは學童期に入つてもなほ続く。而して小児の發汗は一般に睡眠時に著しい。

かくの如く小児は生理的に發汗が多く、殊に乳幼兒に著明だから、發汗の多寡とその解釋に就ては成人と同様には行かない。殊に盜汗、つまり寢汗に就ては小児は獨特であつて、その病的意義の解釋は大いに異なる。成人では寢汗を以てすべて病的とし、體力の衰退または疾病の回復期に於ける異常状態を示すものとされ、殊に結核性疾患の徴候と見なされるらしいが、小児にあつてはそういふことはない。即ち寢汗が結核性疾患と無關係ではないとしても、寢汗が直ちに結核症を意味することは決してない。この點は乳幼兒に特に重要であつて、乳幼兒の寢汗は寧ろ生理的ともいふべ

く、大多数の乳幼児は眠れば汗をかくのである。尤もこれには衣服、寝具等の厚すぎることも関係するらしい。多くの親は子供に厚く着せ、多く布団をかけたがるから。

疾病の回復期に寝汗が多いことは小児も成人と同様であるが、これは恐らく自律神経系の過敏状態が正常にまで回復しないからであらう。つまり一種の衰弱性盗汗である。感冒で数日間病臥した後などに、数日間の盗汗を見ることが多い事實は、恐らく誰でも経験する處と考へるが、これは回復期の平凡なる一現象にしか過ぎないのであつて、別段にいふべき程の病的意義はない。

乳幼児の發汗多量は生理的現象だといつても、しかし自ら程度があるから、程度を超へて異常に發汗するものは勿論戒心を要する。それ等の中最も特異にして注目を要するものは、佝僂病兒に伴ふ頭部の發汗異常過多である。この頭部發汗は殊に睡眠時に著明であつて、眠りさへすれば頭から玉のやうに汗を出し、枕が濡れて頭の形がビツショリと付く位である。體の他部はどうかといふに、汗が出ないわけでは勿論ないけれども、頭の汗の著明なるに較べては極めて軽度であつて、往々頭からだけ玉の汗を流す者もある。かくの如き乳幼児については、頭蓋癆その他の佝僂病性症狀を精査すると共に、たとへそれ等症狀が不明瞭若しくは缺如したとしても、ビタミンDの投與を施すべきである。それによつて多くは異常發汗は消退するであらう。

9. 腹部の觸診

健康乳幼児の腹部はやや或は相當に膨隆してゐるのが正常であつて、非常の空腹時を除いては平坦になつてゐることは決してない。もし平坦或は陥没しそゐるならば、それは必ず疾病もしくは異常状態と考ふべきである。これは小児の發育上、營養分の多量攝取を要するために消化器系が特に大

きいための自然現象に過ぎない。お腹の小さいやうな乳幼児は、必ず營養發育が悪いであらう。乳幼児の消化器系腹部臓器としては、胃腸も比較的大きいけれども、就中肝臓が特に大きいことが、腹部膨隆の大なる原因をなしてゐるらしい。

腹壁の感觸は快い弾力性を以て良しとし、弛緩したものはすべて健康上劣るものと見なす。この弾力性または緊張度は脂肪過多の感觸とは異なり、一種特有の健康感であつて、これをツルゴールといふのである。これは乳幼児に獨特であつて、年齢の長するにつれて變つて來る。また疾病に際して腹壁が異常に弛緩してゐる者は、主として消化器系疾患の重症を意味し、殊に疫痢に於て著明となることは常に注目を要する。

肝臓は乳幼児では一般に極めて大きいから、肋骨弓外に現はれてゐる者が多く、肋骨弓下2—3種も觸れ、しかも別段病的とは見なされないことが少なくないが、しかし非常に大きい者には體質的の虛弱者が多い點は多少注目を要する。乳幼児の肝臓はその大きさよりは寧ろ硬度に注目すべきであつて、硬いもの、表面平滑でないもの等は病的と見なす。また肝臓の大きさは疾病の経過中にしばしば變化するが、これは経過の良否と至大の關係があり、豫後の判斷に役立つであらう。

腹部の觸診は指先の感觸による他手がかりなく、簡單の如く見えてしかも甚だ難かしく、胸部の診察に比較して多大の熟練を要する。臨床上最も數多き胃腸疾患について、腹部所見だけで診斷を下すことは甚だ難事であつて、主訴をきくことなしには容易に之を知り得ないのであるが、これは主として腹部診察法の不備不十分によるものと思はれる。他部の診察法には様々の手段があるが、腹部に就ては極めて原始的の觸診法に頼らなければならぬのは、現代の醫學としては餘りに智慧がなさ過ぎはしまいか。

10. 吐乳

乳児の吐乳を以て直ちに消化不良症又は乳児脚氣と見なし、幼児の嘔吐をすべて胃腸疾患の故と考へる傾向があつて、吐きさへすれば何でも食餌の制限をしなければならぬ如くに思ふ小児科醫が多い。乳幼児の嘔吐の大多数が胃腸の異常によることは凡そ確實としても、しかし胃腸障碍とは無關係の嘔吐も少なくない。例へば幼若乳児の溢乳、神経性嘔吐、習慣性嘔吐等であるが、之等は神経質の乳幼児に少なくないのである。健康乳児の溢乳の如きは、謂はば生理的の現象でもあり、又母乳の分泌が極めて良いとか、或は乳の飲み方が盛んだとかいふ一つの徴しでもあるから、別に氣にかけるには及ばない。乳を吐かない幼若乳児などは、恰も緑便を出したことの無い母乳栄養児が無いと同様に、殆んど皆無といつてもよい。もし一度も吐乳をしない幼若乳児があるとすれば、恐らくそれは乳が著しく不足の發育不良児であらう。

乳幼児の嘔吐には、更に咽頭部の不快乃至刺戟感が多大の關係をもつてゐる。臨床上最も多いのはアンギナであるが、多くの乳幼児はアンギナによつて嘔吐を起すのである。それは恐らく咽頭がムズムズするか、何か異物感があるためと思はれるが、極端なる比較をすれば、咽頭部の視診又は藥の塗布によつて吐く小児が多いと同様であらう。年長児はアンギナ位では吐かないが、それは丁度成人が咽頭部塗布位ではそう簡単に吐かないのと同じことである。

嘔吐がもし胃腸障碍によつて起つたものならば、必ずや食思不振が伴ふ筈だから、食慾が正常で胃部に不快感のない如き嘔吐は、恐らく胃腸の障碍ではないと見るべきであらう。このことが、嘔吐の病的意義を判断する一つの重要目標となり、食餌の制限を強行すべきや否やを定める鑑別點にもなるものである。アンギナとか神経質による嘔吐とかは、食餌については何の制限も要らない。

11. 便秘

便秘については一般に神經過敏すぎるやうである。2日も便がなければ大變なことのやうに騒いだり、熱が出ると何は措いても先づ浣腸するといつた様に、大腸内に便の存在することを氣にし過ぎはしまいか。熱が出たので浣腸したら熱が下つたが、夕方又發熱したので又浣腸したといふ類が小児科には極めて多く、發熱の原因がまるで宿便(時には普通便)にでもあつたやうに思つてゐる人が多いが、大抵は見當違ひである。その最も極端の例は、十年餘り前まで疫痢に對して幾回もヒマシ油を飲ませたことである。たとへ疫痢の如き疾患でも、ヒマシ油や浣腸を何回かやつて熱心に排便したからといつて本當に下熱はしないのだから、況んや感胃性の疾患などに浣腸などをやつても何の効果もなく、また全く無意味なのである。もし熱の上下があるとすれば、それは疾病そのものの性質によるのであつて、排便の效能などではない。もしそう思つてゐるとすれば、その多くは批判力の缺乏にすぎないであらう。

一體2日や3日の便秘で熱が出るものか否か。日常の例についてよく觀察して見れば直ぐ解ることではないか。普通一般にはそういふことはないのである。2日や3日便が出なくとも、當人に何の苦痛もなくまた食慾元氣共に佳良であるならば、別段に心配する必要はない。小児の排便は必ず規則的とは限らない。浣腸の濫用をやると却て常習便秘を作るだけだから、食餌とか運動とかに注意して對處する方がよいのである。

12. その他

序でながら口圍蒼白に就て一言したい。口圍蒼白は猩紅熱に特有なる症状と見なされるが、私はそうは思はない。口圍は元來皮下組織が少なくても緊密だからして、紅潮することは常に少ない。従つて顔面の紅潮著しき場合には、その部分だけが薄白く眼立つのであつて、必ずしも猩紅熱

に限るものではなく、ただ猩紅熱の如き顔面紅潮が著明なものに限立つだけに過ぎない。

終りにもう一つ妙な症状を挙げたい。結核性脳膜炎の初期症状として、大腿部の圧痛である。即ち大腿部の皮膚筋肉等をツマンで見ると疼痛を訴へることである。このことは小児科書には何の記載もないやうであるが、結核性脳膜炎の大多数に於て、極めて病初に現はれる。多分これはケルニヒ氏症状と同じ意味、若しくはその變形であるかもしれないが、ケルニヒ氏症状の疑はし時期に於て既に證明し得るやうに私は考へる。

以上の他體温、顔貌、舌、流涎、喘鳴、扁桃腺、痙攣、下痢等の批判については既に前章に詳述した。

第5章 ビタミンと疾病

ビタミンと栄養との関係は、戦時並に戦後の食糧缺乏に伴つてますますその重要性が加はるに至つたが、疾病或は症状に及ぼす影響もまたそれと同時に一層重視されるやうになつた。このことは既に醫學界の注目をひいており、色々の角度から考察されてゐるらしいのであるが、それについてなほ私が物足りなく思ふことは、従來の所謂ビタミン缺乏症、殊にB缺乏によるとされる脚氣乃至乳兒脚氣とビタミンとの関係について再考慮の拂はれることが少ない點である。我國に最も多しとされるB缺乏症乃至缺乏状態が、果して脚氣をひき起すや否やの問題は、只今こそ改めて慎重に再検討さるべき時ではないかと私は考へるのであるが、この點についてなほ殆んど顧みられないのは遺憾である。

ビタミンと疾病との関係については單にBのみに限らず、その他各種のビタミンについても同様に考察すべき幾多の問題がある。ビタミン學の進歩につれ、各種疾患とビタミンとの関係が注目されることは當然としても、

その着目の方向は現在すべて正しいのか否か、一應考慮し直す必要があるやうに思はれる。例へば嘗て内科學者の一部が唱導したやうな、タグループ性肺炎がBの注射で直に治るといふ如き、脊髄性小兒麻痺に對しBの脊椎腔内注入が卓效ありとする如き、自家中毒症がB缺乏を主要原因とするといふ説、或は百日咳がCによつて容易に治癒するといふ説の如き、それ等のいづれも何か見當違ひの着想と、一方的にして而も獨斷的な斜視的の理論から出發したもののやうに私には思はれるのである。

ビタミンが人の栄養乃至生命と密接の関係がある以上は、各種疾病ともまた関係することは全くいふ迄もない。その意味に於ては、ビタミンと無関係なる疾病は一つも存在しないといふべきであらう。そうかといつてしかし、その関係は一般には間接であつて、多くの場合ビタミンの補給を充分にした方が治りが速いとか、ビタミンの缺乏状態を伴ひ易いとかいつた程度に止まり、直接且つ本質的に不離密接の関係にあるものは、ビタミン缺乏症と呼ばれる少數の疾患に限られるものと考へる。もし、ビタミンを補給した方が治りが速い、或はビタミン缺乏状態を伴ひ易いといふことを以てビタミン缺乏症となし、若しくはビタミンの缺乏が疾病の本質と直接に関係する如く考へるならば、あらゆる疾病がビタミン缺乏症といふことになりはしまいか。

疾病といふものが病的異常状態であるからには、生活機能の色々の點に於て正常と違つた状況の現はれるの當然だから、ビタミンが缺乏し易いこともまた當然といふべきであつて、丁度病氣になつて瘦せるのと同様ではないかと考へる。たとへそれが原因たり或は結果たりとするも、兎に角病的異常状態に付隨する一現象たることは確實と思はれる。このことはしかし、必ずしも攝取ビタミンの不足に基因するとは限らない。假りに食餌中のビタミン量には不足がなくとも、吸収することが少なければ、または吸

收はしたが利用することが少なければ、或はまたその消費が異常に多すぎるとすれば、やはり同様にビタミン缺乏状態とならざるを得ない。こういうことは単にビタミンのみに限らず、各種栄養素のすべてに就て同様ではないかと考へる。

ビタミンといふものを薬剤の如き特殊のものとして考へてゐる人が多いやうであるが、私はそうは思はない。蛋白質とか脂肪などと同様に、ビタミンも一つの栄養素に過ぎないのであつて、主として生理的範囲に属するものと考へる。従つて疾病に對するビタミンの補給は、特殊少數のビタミン缺乏症を除いては、個體即ち患者の生理的状态を維持回復するための生理的必需品と見なすべきであらう。例へば蛋白質脂肪の如き所謂滋養物を補給して、個體の生理的状态を維持すると同じ意味に於てである。ビタミンは現在高度に純粹化されたからこそ薬剤の如くなつたが、これは恰かもアミノ酸が最近漸次純粹化されて薬剤として應用されるやうなものである。アミノ酸は元來薬剤ではなく、一つの栄養素にしか過ぎないのである。

1. 脚氣又は乳兒脚氣とビタミンB

含水炭素過剰の食餌は、Bの需要量を増すものとされる。即ち穀類を主食とする者にはそれだけ多くのBを必要とするから、従つてB缺乏症が起り易いわけになる。而して脚氣は主としてBの缺乏によつて起るものとされる。この問題は、現下の我國に於て更めて慎重に再検討すべき問題ではあるまいか。

最近の食糧事情は幾分か好轉して、所謂蛋白資源も相當に口に入るやうになつたが、空襲下並に終戦直後の半ケ年餘の間は、蛋白資源にも極度に乏しく、米麥もまた全く缺乏し、甘藷の類を主食とした時期が相當續いたことは、各人の肝に徹した處である。即ち食物の大部分は含水炭素であり、しかもビタミンに極めて乏しいものであつた。それではその時期に脚氣が

頻發したかといふ問題になると、誠に疑はしいのである。内科方面の人々にきいて見ても、ビタミンB缺乏状態の患者は非常に多かつたが、脚氣そのものは至つて少なかつたといふことである。これは小兒科方面から見てもほぼ同様であつて、最近數年間には乳兒脚氣は極めて少なく、私如きは定型的の乳兒脚氣に全く遭遇しないのである。

以上の事實は一體何を意味するものであらうか。脚氣が頻發しそうな状況でありながら、却てそれが少なかつたといふ矛盾は如何に説明さるべきであらうか。半搗米又は玄米に近い米を食べた故か、野菜を多く攝つたためか、或は過食不可能であつたからか、等々の諸點も考へられるが、中には殆んど白米許り食べた人もあり、相當飽食した人もあるらしいが、それでも脚氣は少なかつた。更に奇異に思はれることは、B缺乏状態の人が極めて多かつたに拘はらず脚氣の少なかつた點である。ここに於て、脚氣はたしかにB缺乏症か、といふ根本問題に疑問が起るのであるが、現下の醫學界ではなほ全く問題にされてゐないやうに思はれる。

栄養失調とBとが如何なる關係にあるか、私にはよくわからないが、しかし兎に角一般にB缺乏状態にあることだけは確實と思はれる。浮腫、腹腔内の滲出液、膝蓋反射消失又は減弱等の症狀を示した者が小兒にも相當あつたが、さてそれを脚氣だといふにはどうも難點が伴つた。又栄養失調の母親を持つ乳兒にも、別段に乳兒脚氣らしい者は見なかつた。これ等の點に就ての解釋は私にはよくわからないから、ここには單に脚氣はたしかにビタミンB缺乏症かどうか、と云ふ疑問を掲げるに止める。

2. 百日咳とビタミンC

ビタミンCを注射すれば百日咳が治るといふ説が出たのは大分以前のことであるが、その發案者は現在でもやはりその説を固持して居り、又京都帝大小兒科でも引續いて之を支持推奨してゐる。これは勿論臨床上の成績

によるものではあらうが、學問的の根據として、ビタミンCを加へた培地では百日咳菌の發育が阻止されるとか、Cを加へたワクチンに著效があるといふ實驗もあり、これに就ての検討も小兒科學會で行はれた。

Cの注射で百日咳が速に治るといふのは本當かどうか。私がこれまで試みた例では、少しも原著者のいはれるやうにはならなかつた。少なくとも私は、Cの注射によつて特に速やかに治癒したと確認すべき症例に接してゐない。やり方が悪いのか、量が少ないのか、兎に角特別の效果は見られなかつたのである。東京方面で他の小兒科の諸君に質して見ても、ほぼ私と同様であつて、著效があつたといふ人は殆んどないやうに思はれる。かくの如き成績の相違は果してどこから來るものであらうか。やり方の巧拙か、觀點の相違か。この問題に就て一應考察したい。

百日咳がビタミンCで治るといふことは、一體理論的に説明し納得することが出来るであらうか。百日咳が百日咳菌の感染によつて起ることは全く異論はない。又百日咳の痙咳が氣管乃至氣管支壁粘膜の異常過敏に因つることも凡そ認められる。従つて百日咳を速かに治すものとするれば、免疫力の増強か、氣管支壁の異常興奮性を減少するか、菌を強力に殺すか、のいづれかの作用によるものと思はれる。Cを加へた培地が菌の發育を阻止減退せしめるといふことは、一見殺菌作用と思はれないこともないが、之を人體に應用する場合には、殺菌力の強弱が絶對的支配關係に立つ。例へばペニシリンの如く、ズルファミン諸劑の如く、數千倍乃至數萬倍の稀釋に於てなほ充分なる殺菌力を現はすといつた類である。C加培地で發育が減退するといふことは、Cの濃度にも關係するではあらうが、これだけではどうも殺菌作用があるとは考へ難い。況んや之を人體に應用する時、一體幾何量のCを注射したら、菌の發育を阻止するに足る培地のC量に匹敵することになるのであらうか。氣管乃至氣管支内に廣く増殖した百日咳菌

を、注射したビタミンCによつて殺し、或は殺さぬ迄も充分に發育を阻止するためには、餘程莫大の、餘程多量のCを必要とするだらうと想像されるのであるが、それを數兆のCで卓效が現はれるといふのは不思議のやうに思はれる。

ビタミンCの注射が百日咳に對する免疫力を急速に増強するといふことは、一層あり得ないものと考へる。急性傳染病に對する免疫性は一般に特殊であつて、ビタミン其他によつては直接には得られないから、Cを注射したからといつて免疫力が急に高まるだらうとは考へられない。尤も免疫性の生成を助けることはあり得るかも知れないから、全く役に立たぬ次第でもあるまいけれども、それだけでは速やかに治ることの説明にはならない。この意味では、ワクチンにCを加へたものがよいといふ説には一致するかも知れないが、それでさへ甚だ疑はしいやうにも思はれる。

氣管支壁の異常興奮性を靜めるか否かといふ問題はよく解らないが、併しCに特にそういふ作用があるとはまだ一般には認められてゐない。蜜柑は咳に毒だと昔からいつてるやうだが、この俗説は全く誤りであるにしても、ビタミンCに富める蜜柑が別段に咳を止めそうもないことだけは意味されそうでもある。非科學的の俗説は勿論とるに足りないけれども、兎に角Cに咳を鎮靜する特殊作用があるか否かが疑問なのである。

以上の如く理論的の反駁材料は澤山あるが、實際に於ても効果はない、或はあつても極めて僅かに過ぎないと私は考へる。即ち矛盾缺點が多いのであるが、何故そういふ矛盾が起るのかといふ點を考察したい。Cの注射で卓效を奏した者があるとするれば、それは恐らくC缺乏状態にあつた百日咳兒であらうと私は考へる。即ち偶然C缺乏状態にあつた者に充分量のCを注射したから、生活力が盛んになつて、序に百日咳も速く治つたのであらうと。従つてもしCが有效だとすれば、前提條件としてC缺乏状態にあ

ることが必要となり、然らざる者には駄目だといふことになりはしないかとも思はれる。

百日咳は急性傳染病なのであつて、ビタミン缺乏症ではないのだから、それをCの注射で急速に治ると考へることそれ自體が既に少々おかしきやうにも思はれるが、果してどんなものであらうか。

3. 凍傷とビタミンDなど

凍傷がビタミンDの缺乏と關係あることは既に知られてゐるらしい。先日新聞にもこの點にふれ、なるべく日光浴をしてDの増強をはかるべしとあつた。しかし凍傷の療法としては、現在なほ多くは局所的所に終始して、D剤を用ひる人は少ない。尤も、ハリバ軟膏とかデシチン軟膏とかを用ひる人もあるやうではあるが、すべて外用として貼布する程度を出ない。然らばそういふ在來の局所療法によつて凍傷が容易に且つ速かに治るかといふと、決してそうは行かない。精々で悪化を防ぐ位の處であり、本當に治るのは氣候の緩和を俟つだけといつた状態である。歐米ではどうか知らないが、日本では凍傷に悩む小兒は極めて多い。否、小兒だけでなく、青年男女にも随分少なくないから、之を簡単に治すことが出来れば裨益する處は全く少なくないのである。

私は偶然の着想によつて、凍傷を極めて簡単に且つ迅速に治す法を發見した(と思つてゐる)。私の法によれば早きは2—3日、遅くも5日位で効果が現はれ、7—10日もすれば凍傷性の潰瘍までも治るのである。而してこの効果は、藥劑のある量を用ひさへすれば、少なくともその冬の間は凍傷が起らないが、中にはそれまで年々歳々悩まされた者が、翌年に至つてもなほ凍傷に罹らぬやうになつた者もある。一回の服藥で永久に防ぎ得るか否かは、私の實驗がまだ一昨年来のことにすぎないためになほ不明である。

私の法と云ふのは極めて簡単に、ビタミンDを内服するだけであるが、そ

の用量は、今迄の私の實驗では一回3—5滴づつ一日3回、全量凡そ20瓦を連用するのである。これによつて百發百中、即ち殆んど100%の効果を擧げ、無効であつた者は一例もなかつたやうにさへ私には思はれた。

凍傷がビタミンD缺乏症か否かは明かでないが、私の成績から見るとこれをD缺乏症といひたい位であるが、しかしそうまではいはれない。佝僂病と關係があるか否かもわからないが、今迄の粗雑な觀察からいふと、はつきりした關係はないやうに思はれる。シモヤケとヒビまたはアカギレは全く對蹠的關係にあるらしく、ヒビの出来る小兒はシモヤケにならず、シモヤケに悩む者にはヒビは切れない。このことは、凍傷とヒビとの發生病理に於て全く相違した點が想像されるのである。ヒビは何で治るかといふ點はまだ檢索してゐないが、或はビタミンAはどうだらうかなどとも考へる。

序でながら凍傷と小兒の近視眼、及び麥粒腫または眼瞼炎との關係について一言したい。成人または青春期以後の近視眼は別物らしいが、幼兒乃至年少學童の近視眼は、どうも凍傷と關係がありそうに思はれるが如何であらうか。殊に私が氣の付くことは、近視眼になる幼小兒の多くは凍傷に罹るやうでもあり、また麥粒腫や眼瞼炎の生じ易い兒童もまた同様に凍傷になり易いやうに思はれる。このことはしかし、私の觀察がなほ甚だ不充分でしかも粗雑なので判然としたことはいはれないが、そういふ小兒にビタミンDを投與して極めて好成績を得た經驗もあるので、ここに附記して識者の關心を乞ひたい。

もう一つ序でに蕁麻疹とビタミンとの關係を考へたい。空襲中及び終戦後の食糧窮乏時には蕁麻疹が非常に多かつた。何によつて起るのか、私などには全く不明の蕁麻疹である。ところが現在は著しく少なくなつたが、これは果してビタミンと關係がないであらうか。もしアレルギーに因るものとすれば、現在少数になつた理由が説明されそうもないから、私はこれ

をビタミン、恐らくB或はDとの關聯に於て考へたいのであるが、この問題は一層不明なので、後日の觀察に俟ちたい。

第6章 二、三疾病の本質について

何事に限らず本質を明かにすることは最も肝要であるが、科學に於ては特に大切である。物の本質を明かにすることこそ科學の本質があるのである。疾病の本質には解つてゐるものもあり、不明なものもある。またわかつたやうで實は解らないものも少なくない。小兒科についていふと、乳兒營養障礙とか消化不良症とかがその尤たるものではあるまいか。理論的に詳細を極める獨逸學派の説明は、理論的にはわかるけれども、それを臨床の實際に當てはめる段になると俄然わかり難くなるのであるが、これは恐らくその本質がなほ未だ充分に明瞭とならぬためであらう。

疾病は仲々複雑であつて、容易にはその本質をつかみ難いのが一般であるが、これは生命の微妙なことに因るものであらう。如何に單純な疾病又は外傷であつても、その及ぼす影響は決してそう單純ではなく、局所に止まらず他の身體諸部乃至精神にも及ぶのである。従つてその本質をつかむためには、あらゆる視角から合理的に之を觀察し批判しなければならぬ。疾病の本質がわかつたやうで實は解らぬものが多いのは、全くそのためと思はれる。例へば血液の吐瀉があるから胃腸の潰瘍かと思ふと全く潰瘍は見付からなかつたり、或は時として鼻血のためであつたり、ビタミンが効くからビタミン缺乏症かといふと、それは偶然の現象であつたりといふ類である。

かくの如き難點は、臨床的診斷にも常につきまとう。例へば乳幼兒のアンギナに高熱と共にしばしば嘔吐を伴ふ如き、クルップ性肺炎に往々腹痛を伴ふが如き、綠色顆粒性の散亂便が必ずしも常に消化不良症を意味しな

い如き類である。これ等の見當違ひに現はれた症狀を取捨選擇してその本質を知るためには、色々の觀點より合理的にそれを批判しなければならない。アンギナ、クルップ性肺炎、消化不良症の如き診斷的には極めて單純な疾病でさへそうなのだから、他の複雑なる疾病に於ては一層多角的の批判を要するのである。

疾病の本質をつきとめることは極めて難事であつて、多くの場合研究室的に幾多の檢索を経なければならぬと同時に、嚴正公平なる理論的批判が加へられなければならぬ。それ等のいづれがより重要かと云ふに、理論的判斷の方だらうと私は考へる。實驗的事實は、ただその限りに於ては一つの事實にしか過ぎない。正しき判斷を俟つて始めて本當の意義を發揮するのである。この意味に於て、單なる觀察であつても、それに對する判斷さへ正しければ、本質といふ疾病の核心にまで滲透することが出来るであらう。

1. 自家中毒症の本質について

この疾病の定義に就てはなほ幾分か異論があるらしいが、ここではその點には觸れず、簡単に私が多年來力説主張した處にそのまま従ふことにする。その本質に關して現在までの間に最も有力であつた説は、ビタミンB缺乏説とアレルギー性疾患説とであつたことは周知の通りである。これ等兩説が果して本當かどうかといふ點だけを、今次大戰の精神的並に食糧的影響の方面から回顧考察して之を批判したい。私の結論を先に述べると、自家中毒症はビタミンB缺乏によるものでもなく、またアレルギー性疾患でもない。即ちこれ等兩説ともに間違つてゐると私は考へる。而てこの私の見解は、今や全く確定的と信するのである。

先づビタミンB缺乏説であるが、この説の誤りについては原著者の實驗的根據、症例の選擇、結果の判斷等に幾多の過誤があることは、既に幾年か以前に私の指摘した處だから、それ等の點は省略するとして、ここには

臨床的事實のみについて考へたい。空襲並に敗戦に伴ふ食糧事情の窮迫がビタミンBの缺乏を齎すべき、或は齎したことはここに述べる迄もなく、また前章に於ても既述した通りである。然らばこの食糧窮迫時代に自家中毒症が多数に現はれたであらうか。答は全く否であり、戦争末期に近づくにつれて次第に減少し、窮乏の最高期に於ては全くその影をひそめたのである。少なくとも私は、それ以前には年々相当多数(20—30人)の同症患者をとり扱つたのであるが、全窮乏時代を通じて殆んど一例にも遭遇しない。尤もその当時東京に小児が少なかつたといへばその通りでもあるが、それでも相當にわたやうだし、また同症患者は疎開地方にも一般に少なかつたらしい。殊に面白いのは、以前しばしば自家中毒症の發作を起した小児が、窮乏時代に入つてからは一度もその發作を起さないことである。この現象は現在もなほ續いてゐるが、しかし近頃になつて漸くまた本症患者をポツポツ見るやうになつてきた。

他の理論的批判は措くとしても、以上の事實だけによつても、自家中毒症がビタミンB缺乏を主因とするものでないことは既に明瞭と考へる。

次にアレルギー性疾患説であるが、アレルギーといふことが元來少々難かしい問題なので、これを眞向から否定するのは少し難かしい。この説の根據が薄弱であり、原著者の列擧する實驗的事實並にその解釋に見當違ひの多いことは、それに対する幾多の反證を擧げて私の既に反駁力説した處であるが、それに對して原著者は全く何の辯明もしてゐない。しかしそれ等の點についてはすべて省略するとして、ビタミンBに於けると同様に、窮乏の極期時代に顧みてここに一言述べたい。

蕁麻疹は一種のアレルギー性疾患とされる。その當否乃至範圍に關して私は實はよく知らぬのだけれども、兎に角アレルギーと密接の關係があることは確實と思はれる。而てかの窮迫の極期時代には蕁麻疹患者が非常に

多かつた。如何なる原因によるのか、如何なる食物によるのか不明の蕁麻疹に頻々として悩まされた人が、少なくとも東京には極めて多数であつたことは、すべての醫師の知る處と思ふ。而て自家中毒は全く少なかつたのである。以上二つの事實を關聯させて、一體如何に解釋したらよいのであらうか。即ち蕁麻疹は非常に多かつたが、自家中毒症は殆んど皆無であつた。而てこれ等兩者とも同様に、食餌によるアレルギーをその本態とするといふことは、果してそのまま承認され得るであらうか。並行しなければならぬ筈のものが逆行したのである。どこかに間違があるに相違ない。私は自家中毒症アレルギー性疾患説を間違ひだと思ふのであるが、それは私が既に發表力説した論據によつて裏付けされるのである。

以上、自家中毒症がビタミンBの缺乏に因るものでもなく、又アレルギー性疾患でもないと思ふ旨を述べたが、然らば本症の本質は果して何であらうか。私は既に度々論述した通り、本症は一種の神經性疾患だと考へる。例へば神經性嘔吐症或は習慣性嘔吐症の如く、神經質乃至神經過敏によつて起る一種の發作性疾患と思ふのである。その一つの説明として偏食(兒童)を擧げる。兒童の偏食が神經質又は我儘、即ち神經性の原因によることは異論のない處と考へるが、この偏食と自家中毒症とは密接不離の關係にあり、本症患者の殆んどすべてが偏食傾向を有つのである。然るに戦争の苛烈となるにつれて、食糧事情及び戦争の及ぼす精神的影響によつて、偏食兒童の数は著減した。これは苛烈なる窮乏生活にあつては、食物の好き嫌などをいつてゐられないためでもあり、また戦争といふ大事件は、人人をして食物の良否好悪などから超越させる程の壓力をもつてゐるからでもあらう。窮乏時代には、神經の向ふ方向が平常時とは違ふからして、食物の選り好みなどには一般に鈍感になるものと私は考へる。

かくの如く、窮迫時代に偏食兒童が極めて少なくなつたといふことが、自

家中毒症が殆んど見られないことと關聯するのであつて、食物に對する神経が逞ましくなつたことを示すものである。即ち自家中毒症はビタミンB₁₂缺乏に因るものでもなく、又アレルギー性疾患でもなく、單に過敏なる神経性の影響によつて起るものだといふことの説明になるだらうと考へる。但しその神経といふのが自律神経だけを意味するのか、或は一般的の意味になるのかは、私にはまだ確信もなくまた實驗的の證據も挙げられないのであるが、それは更に今後の檢索に俟ちたい。

2. 赤痢の發病について

赤痢が赤痢菌の經口的感染によつて起るといふことについては、現在全く異論がないやうであり、その治療乃至豫防上の對策はすべてその點に向けられてゐる。然るに私はこの點に多大の疑問をもつ者である。赤痢の發病が菌の感染によらずして起るなどいつたら、全く常規を逸した暴論と思はれるだらうとは考へるのであるが、小兒の赤痢又は所謂疫痢の發現について靜かに觀察すると、どうしてもそういった疑問に逢着せざるを得ないのである。即ち、少なくとも小兒の赤痢或は所謂疫痢は、新たなる菌感染がなくとも起る、若しくは單純なる暴飲暴食によつても發病するだらうといふ意味である。赤痢菌の新らしき感染によつても勿論起るが、新らしき感染がなくとも同様に發病するから、單純に菌の感染を豫防するといふ方針だけでは、これを絶滅することは不可能だと思ふのである。

問題の核心は所謂異型赤痢菌にある。赤痢菌には所謂本型菌たる志賀クルーゼ菌の他に、多數の異型菌といふものがあつて仲々わかり難い。殊に我國ではこの問題が複雑であり、私如きその道の素人には、一體何のためにああ面倒にしてゐるのかと思ふ程である。これ等多數の異型菌が、本型菌と等しくすべて赤痢といふ一つの疾患の病原菌だといふことも少々納得に苦しむのであるが、そのことは門外漢たる私の論ずる限りでない。私は

ただ、これ等の異型菌が健康人の腸内にも相當多數の率に於て證明されること、即ち保菌者が相當多いことを問題にしたいのである。

このことについては既に7—8年前に私は、「赤痢に關する疑義」といふ論文に於て詳述したが、健康なる保菌者が極めて多いことは一體何を意味するものであるか。いふ迄もなく赤痢菌に感染しても必ずしも發病しないこと、即ち異型赤痢菌の病原性が弱いことを示すものであらう。また他方面から考察すれば、新たなる感染がなくとも赤痢になる、單純なる暴飲暴食によつても赤痢になるといふ證據にもなるだらうと考へる。何となれば新たなる感染がなくとも、赤痢様の下痢性疾患となつた場合、便の検査をすれば赤痢菌が檢出されるからである。

成人については之を措き、又志賀菌に關しても論外として、少なくとも東京に於ける小兒の赤痢乃至所謂疫痢の發生原因を見るに、その大多數に於ては特に赤痢菌の新たなる感染があつたとは思はれない。即ち家庭内にも隣近所にも赤痢患者はおらず、患兒だけが特別に感染の危険に近づいた次第でもなく、ただ單純なる食餌の不攝生、即ち食べ過ぎによつて起つた[●]としか思はれない者が多く、しかもも檢便の結果は大原菌が出たり、その他の異型菌が證明されたりするのである。かくの如き矛盾は、異型赤痢菌の保菌者が多いことによつて説明されはしまいか。即ちその小兒はもともと保菌者として腸内に菌を有つてゐたのであるが、食餌不攝生による腸炎のために、今迄數も少なく勢も弱かつた異型菌が、急に勢を得て増殖したのだとする考へ方である。もしかういふ私の解釋が間違つてゐるといふならば、もう一つ別な證據を挙げやう。

食糧の窮乏、社會生活の窮迫によつて、食べすぎるといふことが殆んど不可能になつた時代の東京には、小兒の赤痢が非常に少なかつたが、殊に疫痢と呼ばれる重症者は一時殆んどその影を潜めたものであつた。終戦後

しばらく経ち、食糧事情が幾分か好轉するに至つてまた再び赤痢患兒も幾らか多くなり、所謂疫痢もボツボツ現はれて來た。かくの如き事實を果して如何に解釋したらよいものか。食べ過ぎることがない、暴飲暴食の機會がなかつたからであらうと私は考へる。これは恰もお祭りの後や、お祝事のあつた時に疫痢患兒が出易いと同様だと思ふのである。

赤痢については實はよく知らないけれども、戦争に傳染病は付き物とされてゐるらしい。戦時若しくは敗戦後のどさくさでは、社會衛生施設などは一般に荒廢し勝だから、如何に食糧が不足したからといつて赤痢菌まで榮養失調になるとも思はれず、また一般民衆が特に飲食物の清潔を嚴守する次第でもなく、事實は恐らくその逆だらうと思はれるにも拘はらず、小兒の赤痢や疫痢が東京地方に少なかつたといふ事實は、私のやうに考へる他に説明のしやうがないやうに思はれるが、傳染病學者は果して如何に説明されるであらうか。

3. 重症消化不良症

これは獨逸學派の、或は我國一般にいふ消化不良性中毒症を指すのであるが、我國の中毒症は獨逸書に記載されるものとはかなり違ふので、兎に角重症消化不良症としておく。本症の本質に關しては、獨逸書には實に詳細に説明してゐて、理論的には間然する處がないやうにも思はれる。然るに實際問題となると少しも理論通りは行かず、色々の學説を頭の中で考へながらも、呆然として患兒の枕頭に佇むだけのことが多く、小兒科醫として誠に残念である。

ところが米英小兒科書には、丁度前者と對蹠的ともいふべく極めて常識的に簡単に、下痢、嘔吐、水分缺乏、瘦せ、等々と云ふ如き單純なる症狀的病名で分類記載してある。即ち讀んだ時には誠に物足りないが、その代りには實際問題と割合によく關聯してゐて、珠玉を抱へて呆然とする缺點

は少ない。つまり實際的專一で、理論倒れにはならぬのである。

以上兩者の中いづれがよいか。これは今後慎重に考慮すべき問題と思はれるが、それは兎も角として、獨逸學派の理論は、少なくとも我國の消化不良症に關する限り、十分に再検討をしなければなるまい。日本の、といふよりは東京地方の重症にして悪性なる、様々の理論通りの治療法を施すにも拘らず漸次悪化衰弱して死ぬやうな消化不良症が、獨逸書の中毒症と異なることについては既に氣付いてゐられる人もかなりある。しかし、どこがどう違ふのか、病理上の相違について理論的に明瞭に説明した人は少ないやうである。

私も勿論よくわからないが、ただ次の一事だけは確實と考へる。即ち東京地方の重症悪性の消化不良症は、榮養の失調とそれに伴ふ體力の衰退がその基礎をなしてゐると。直接原因が食餌の過誤にあるにもせよ、或は他の疾病又は外的狀況にあるにもせよ、理論的に正しい治療にも拘はらず漸次悪化し、食思衰退して次第に死に近づくといふことは、患兒體力の消耗と同復力の衰退とにその本質があるに相違ない。而てその因つて來る原因は、長い間の榮養上の缺陷、即ち多くは質的であらうが、量的にもまた不足があるためであらう。かくの如き日本の乳幼兒の榮養失調症は最も多く離乳期に起り易いのであるが、それは我國に特有なる重症消化不良症が主として離乳期に現はれる事實と一致するものである。

ここに於て本症の發生を防ぐためには、同時に又消化不良症の死亡率を減少させるためには、乳兒の榮養をして充分ならしめること、殊に離乳法を合理的に改良することが最も肝要だと考へる。日本の小兒科醫或は一般内科方面の醫師は、乳幼兒の食餌に對して餘りに消極的で、餘りに臆病に過ぎると私は常に思ふのである。食餌を減らしさへすればよいやうに思つてゐる醫師が多い、といふよりは寧ろ大部分の醫師がそう思つてゐるらし

いが、中には食餌を減らしてさへおけば、もし病気が悪化しても責任を免れることが出来る、といふすゝい考から出發する人さへある。その上に日本の離乳法は、現在に於てもなほ全くめちやくちやである。これ等二つの原因が互に相伴つて、離乳期前後の乳幼児に營養失調を作り、抵抗力の弱い者として、悪性重症消化不良症の素地を人為的に作り上げるのであつて、その責任はすべて小兒科醫の負ふべきものと考へる。

4. チフテリアの免疫に關聯して

急性傳染病の免疫、殊に他働的乃至人工免疫に關して私が不思議に思ふ點を述べておきたい。現在に於て他働免疫が最もよく臨床上に應用されるものはチフテリアであらうと思はれるが、そのチフテリアの自動免疫性は永く續かぬらしく、二度も三度も罹る者がある。麻疹、猩紅熱、百日咳の如きは一般に、多少の例外はあるにしても、一度の罹患によつて終生免疫となるが、その代りには他働免疫がうまく出來ない。チフテリアはそのトキソイドによつて相當の免疫力が出來るが、麻疹は現在なほ不可能、猩紅熱は甚だ疑はしく、百日咳もそううまくは行かない。免疫血清が卓效を奏し、ワクチンによる豫防接種も好成績のチフテリアに自動的終生免疫が出來ず、終生免疫が得られる麻疹の類に有效なる免疫血清（動物の）も作れず、また確效あるワクチンも出來ないといふことは、一體如何なる理由によるものであらうか。

免疫動物血清の作られると否とは、菌體外毒素產生の有無と至大の關係ありとされるから、體外毒素を作るチフテリア菌により免疫血清が出來るのはよく解るが、それと自動的永久免疫の生否とは果して如何なる關係をなすものであらうか。自動免疫生成の甚だ怪しい赤痢は、ワクチンによる他働免疫もまた極めて疑はしいが、それは菌體外毒素の有無とも關係するものではあらうが、しかし志賀菌の如きは體外毒素を產生するのである。

こういつた點も私にはよくわからない。また局所免疫とか器官免疫とか、或は細胞免疫などいふ言葉も用ひられるが、臨床の實際によく當てはまるものが否かも知らない。

この問題は到底私などにはわかりそうもないが、疑問を明記しておけば多少は將來の研究の役にも立たうかと、ここに略記した次第であるが、しかしただそれだけではない。傳染病豫防の目的を以て色々のワクチン注射が行はれるが、果してそれ等のすべてが有效か否かといふ問題にこれを關聯させたいのである。即ち他働免疫の比較的完全なるチフテリアに永久免疫が疑はしく、自動的永久免疫の確實なる麻疹其他多くの傳染病に他働免疫が難かしいのは何故かといふことである。

5. 神經衰弱の基本症狀

ノイラステニーを神經衰弱と云ふのは適切とは思はれないし、又精神科方面では別の病名を用ひてゐるらしいが、一般には昔からの神經衰弱といふ名稱を用ひてゐる。本症は小兒科には少々縁が遠いが、しかし小兒にもない次第ではないから、一言ここに述べたい。

本症の精神的主要症狀について内科書の記述を見ると、異常に興奮し易くしかも疲勞し易いこと、劣弱感、氣分の不安定等を擧げてゐる。それは全くその通りであるが、それだけではどうも肝腎の症狀、最も根本的の症狀が抜けてゐるやうに思はれる。私は嘗て十數年前にこの神經衰弱といふ奴に罹つたことがあり、而も仲々重かつたらしく、凡そ半ケ年餘の間頑固なる不眠と精神的不安と劣弱感とに悩まされたものであつた。その時の經驗からして私は、本症の最も主要なる根本的の精神症狀は「希望を失ふ」ことだと思ふのである。色々の症狀が續出するが、それ等様々の精神症狀を一括して見れば、人生に對する希望、生きてる希望を失ふといふ一言につきるやうに思はれる。その意味に於て本症は決して神經衰弱ではなく、精

神の衰弱、精神力の失調と云ふべきものであらう。

神経衰弱に罹る人は少なくないが、その症状の輕重、治癒の遲速等は年齢によつて著しく異なり、若い者は概して軽く、老年に近づくにつれて次第に重く且つ治り難くなるのが一般である。尤も老人の神経衰弱は若者に較べると数が少ないけれども、治り難いことは若者の比ではない。極端な例を挙げれば、乳幼児は概して神経衰弱にはならない。たとへノイローゼになり、神経質症にはなつても、定型的の神経衰弱にはならない。この點は學童でも凡そ似てゐる。

老人の神経衰弱が重くて治り難いのは何故かと云ふ點を、私は極めて簡單明瞭に説明することが出来る。即ち、老人には希望が少ないからだ。假に青春時代の希望を100とすれば、齡五十を超いた者の希望は50以下、或は30足らずにしか當らぬだらうと思ふ。従つてもその半ばを失つたとすれば、老人が僅かに20か10しか残らないのに對し、青年はなほ50の希望を有つことになる。これが老人の神経衰弱が治り難く且つ重症となり易い理由となるのではあるまいか。

人が生きて行くためには何かの希望をもつ筈だから、その希望が全く無くなれば生きてゐる氣にはなれまい。人生の前途に全く絶望すれば、死にたくなるのが當然である。神経衰弱で自殺する人があるのは、つまり希望を全く失つたからである。ある高名な法醫學者は、自殺者はすべて腦に器質的障礙があり、器質的の異常がある者許りだと、十數年前に斷言されたことがあるが、私は自分の経験からしてこの説は納得出来なかつた。私は神経衰弱中には、自分の前途に對する希望を全く失ひ、殆んど絶望の巖頭に立つたやうな氣になり、人生と訣別しやうかと永い間暗黒の裡をさまよつたが、思ひ切り悪くぐづぐづしてゐる中に病氣の方が先に治つてくれたので、自殺しないで済んだ。然るに私の一友人は私より遅れて神経衰弱

になつたが、思ひ切りが餘り早すぎて自殺してしまつた。惜しい男を殺したと、自らの経験からして私は今でも非常に残念に思つてゐる。こういう例は世間に幾らでもあるが、それ等の多くは人生の希望を失つたからだと思ふのである。

私の考へる如き、こゝにいふ見解を發表された内科醫があるかどうか、私はまだきいたことがない。又内科書にもそう云ふ説明はないやうである。それは何故かといふ疑問がもしあるならば、次の如く私は答へたい。それは内科醫の多く、もつと嚴密に云ふと、醫書を書き或は疾病の本質を論ずるやうな大家自身が、神経衰弱になつた経験がないからだ。患者だけについて觀察し、患者の訴だけをきき、客觀的にのみ考察してゐるから、病人の本當の心がわからないのである。

第7章 豫後の判斷

豫後の見通しをつけることは極めて重要である。病名の診斷をつけることよりも、豫後の良否を正確に判斷する方が、臨床家にとつては寧ろ肝腎だと私は考へる。人にとつては生命が最も大切なのであつて、疾病の重大性はすべて治るか治らぬか、といふ最終の點にかかつてゐる。疾病については病氣そのものが重大なのではなく、治るか否か、死ぬか生きるか、不具になるかならぬかといふ點が重要なのである。この意味に於て、診斷上のあらゆる方法、すべての努力は、結局に於て豫後を定めるためだといつてもよいであらう。

然らば豫後は簡単に決められるか、的確に必ず判斷されるかといふに、必ずしもそうではなく、實際には仲々難かしい。疾病によつては、診斷のついた時が即ち豫後の決定といふものもある。所謂不治の病であり、頻死の重態であり、或は反對に全くの輕症である。しかし大多數の疾病はそう

ではなく、治つたり治らなかつたり、治るかもしれず又治らぬかもしれぬものが多いのである。發病當初から非常の重症でも、間もなく治るものもあり、それ程ではなさそうでも死ぬ者もある。それ等の點を豫め推知するのが醫師の責務であつて、頻死の状態に至つて始めて生命の危険に氣付くのでは一般人と變りがないのである。

豫後學といふものは一番の難物らしく、理論的に、系統的に、一般的に、しかも具體的に解り易く書かれたものはないやうに思はれる。一般の醫書には、各疾患についてそれぞれ豫後といふ項が設けられてゐるが、原因症状等に較べて甚だ簡單であつて、絶對不良の少數疾患を除いては、経過が良ければ治り、悪るれば死ぬといつた程度のことしか書いてない。

どういふ経過をとり、如何なる状況となり、どんな症状を示すやうになれば死ぬのかといふ、具體的の記述は殆んどない。反對に又、如何なる症状を認めれば、或は如何なる症状が現はれなければ、たとへ重篤状態になつても治る可能性があり、まだ絶望するに及ばないかといふ點は全く書いてないのである。従つて具體的の實際問題については各人各様で、それぞれ醫師自身の経験からして判断する他なく、學問として教へられることが殆んどない状態である。

これは恐らく豫後の判断が難かしく、たとへ疾病は同じであつても、患者個體の状況により、各人各様それぞれ違つた形をとるからであらうと思はれる。つまり明文化して見たところで、すべての例に當てはまるか否か疑はしいからであらう。しかし醫學といふものは決してそんなものではないやうに考へる。自己の多年の経験によらなければ理解が出来ず、すべて實例について而も個人的に相對してでなければ教へられないやうなものは、本當の科學ではないのではあるまいか。

1. 體質との關係

乳幼兒には體質的に抵抗力の弱い、病氣になると重くなり易く、重症では死に易い者が往々ある。發育不良だつたりひどく瘦せ衰いてゐたりして、一見直ちに弱いと解るやうな者は問題外として、外見上は立派な體格をして肥つており、親も自慢してゐるやうな者にもそういふ者があるのである。先天性の發育不全とか奇形とかがあれば又別問題となるが、そういふ點も認められず、又結核性疾患もなく、先天性梅毒でもない者、つまり何處が病氣だとも、何處に異常があるとも臨床的にはわからないが、しかし一般抵抗力、特に疾病に對する抵抗力が弱いといつた者である。

それは如何なる外觀を示し、或は如何なる状態の認められる乳幼兒であらうか。先づ體格は仲々大きく、體重も多く、見た眼には平均よりも遙かに優れた發育状況にあるが、併し一般に弛緩状であつて、ダラツトした恰好で、何か水氣の非常に多い蓄くなつた魚か或はアンコウの如き感じをうける。即ち一般組織の緊張度乃至弾力性に極めて乏しいのである。勿論これは觸診によつてもわかるが、しかしどういふ乳幼兒は、觸診よりは寧ろ視診の印象の方が確實である。顔色乃至皮膚の色は概して黒い方で、貧血してるとは限らず、蒼白でもなく、色の黒い大きな赤ん坊といつた處である。顔貌には一體に元氣なく、潑刺とした處がないが、さりとて赤ん坊らしい無心の處もない。精神的發育には特別の點は少ないらしいけれども、多くの場合幾分か遅れ、起立歩行なども遅れる。反射機能にも特異の點はないらしい。即ち頗る大きくて色黒の、弾力性の感じに乏しいデレツとした感じのする乳幼兒である。

この種の乳幼兒に特有な點は、一般に肝臓が大きいことである。肋骨弓下に時として2—3横指に及び、捏粉様(タイギヒ)で硬くはなく、肝縁は概して鈍くて厚い。つまりただ大きいだけで、特異の點はない。脾は觸れることもあり、觸れないこともある。頸部その他のリンパ腺にも特別の

黧なく、扁桃腺は往々肥大してゐる。頭蓋癆又は肋骨の珠数を認めることもあるが、必ずしも然らず。ただし一般に發汗が著しく、殊に頭部の發汗が多いやうである。胸腺との関係はよくわからないが、この種の者に胸腺肥大者のあつた例を記憶してゐる。

以上の如き状況を示す乳幼児は一體何であらうか。これを體質異常といつてもよいかどうか。小兒科學に於ける體質異常には滲出性素質の他數種が擧げられてはゐるが、かくの如き者、上記に一致する體質異常は述べてない。これが滲出性素質でないことは、症状が一致しない點からして明かと思はれる。胸腺リンパ質に就ては私はその存在さへも疑ふのであるが、上記の者には兎に角表在性のリンパ腺腫脹は特徴としては認められない。最も類似せる疾患は佝僂病であるが、骨に特有の變化があるか否か、實は私はまだそこ迄檢索してゐないけれども、そう簡単にビタミンDの缺乏だともいひ兼ねるのである。更にまたこの種の乳兒の多くが母乳營養たる點よりして、ビタミンCと關係するとも思はれないし、さりとて乳兒脚氣と違ふことは疑ふ餘地がない。すべて判然としないけれども、兎に角體質的に、先天性に抵抗力の劣弱なる者と見る他ないやうに思はれる。

かくの如き乳幼兒は、平常時には特にいふべきほどの點はないが、肺炎とか疫痢とか、丹毒または化膿性疾患等に罹つた時に重篤になり易いが、殊にチフテリア、麻疹等に對して弱いらしく、豫想外の惡経過をとつて、思ひがけなき死の轉歸を見ることが多いことは、一般豫後の判定上大なる戒心を要するものと考へる。

2. 肝臓の急速なる腫大

肺炎、膿胸、胸膜炎等、主として胸部疾患の経過中に於ける肝臓の状況は、経過の良否を推知する重要な目標となり、従つて豫後の判断に對して至大の参考となる。即ち疾病の経過中に肝臓が漸次腫大する者は、経過

が良好でなく疾病の状況が次第に進行してゐることを示し、急速に腫大の加はる者は、疾病の進行悪化が急速で、豫後警戒を要することの證査となる。もし腫大する肝臓に自發痛または壓痛を感じるやうならば、豫後は一層重篤と思はなければならぬ。

反對に、一旦腫大した肝臓が漸次縮少して來るならば、それは疾病の進行が停止して、次第に状態が好轉輕快する徴候と考へてほぼ差支がない。例へば3横指に達した肝臓が2横指となり、更に1横指となつたとすれば、即ち疾病の状況は著しく好轉したしるしであつて、兎に角肺炎や膿胸は治癒する見込がついたと思つてもよいであらう。尤も急性肝萎縮症といふ特殊の疾患もあるが、上記の如き胸部疾患ではそういふことは稀有らしく思はれる。

勿論肝臓の急速なる腫大は胸部疾患だけではなく、心臟病、脚氣（乳兒脚氣は別物）、急性傳染病等に於ても起り、同様に経過乃至豫後の判断に役立つが、特に注目すべきはチフテリアである。チフテリアの経過中に肝臓が腫大し、殊に疼痛を訴へるに至れば極めて危険であるが、それは繼發症として心筋炎を起した徴だからである。局所症状が輕快したチフテリア患兒で、食思全く回復せずしかも元氣沈衰著しき者に、肝臓の急速なる腫大を見るに至れば概して絶望である。

疫痢、自家中毒症、消化不良性中毒症等の如き消化器系疾患では、経過不良にして重態に陥るやうになつても、一般に肝臓の腫大を見ることがない。重症消化不良症の如きは、末期に於ては却て肝臓は萎縮するやうである。この事實から考へると、重篤状態に於ける肝臓の腫大は、疾病による毒素乃至毒物によるものではなくて、主として血行障碍、即ち鬱血肝によるものと思はれる。

3. 脈搏、呼吸等

脈搏の状況が疾病の輕重並に豫後の判断に重要なことはいふ迄もないが、乳幼児についてはその判断は決して容易でない。これは末梢血管による脈搏の良否が必ずしも心臓衰弱のみに因るとは限らないで、血液分布の不平衡による單純なる一時的現象にすぎないことが少なくないからである。その好例は所謂疫痢の如き急性の胃腸疾患であるが、その他急激に高熱を發して悪寒戰慄等のある時、寒冷のために手足が非常に冷たくなつてする場合等にも同じ現象が起る。従つて、そういふ内的又は外的の一過性影響を除去緩和して見た後でなければ、本當の判断は付かない。

脈搏の数が多といふだけでは、少なくとも幼小兒では決してそう驚ろくには當らない。幼小兒の脈搏は平常でも多いが、興奮發熱の如き些細の原因で直ちに著しく増加する。130とか150とか、或はそれ以上の脈になつても輕症にすぎない場合は幾らでもある。小兒に於ては寧ろ脈の異常に少ない方を警戒すべきであらう。また脈が不整となり、所謂結滯することがあつてもあへて驚ろくに足りない。不整脈は小兒には一般に極めて多いのである。但し例外として、チフテリアの回復期に現はれるものには多大の戒心を要する。

股動脈音は高熱ある場合にしばしばきこえるが、豫後について通常はさしたる意味はない。ただしかし赤痢或は疫痢の如きものでは多少特別である。即ち疫痢に於て状態が險惡なる時、もし股動脈音が著明に聽えるならばまだ望があるものと考へてもよいが、重篤状態にあつて股動脈の全く聽えない者、或は前には聽えたが現在は陰性となり而も状態は全く好轉してゐない如き場合には、兎に角豫後が極めて疑はしいものと思はなければならぬ。無熱にして股動音が著明に現はれる自家中毒症に於ては、その存否は豫後の判定上さしたる役には立たぬやうである。

鼻翼呼吸は勿論重症の徴であるが、しかし乳幼兒の肺炎などでは必ずし

も豫後を定める目標にはならない。但し年長兒では云ふ迄もなく豫後の重篤を示し、殊に呼吸器系疾患以外の疾病、例へば赤痢または疫痢の如きものに現はれば極めて危険である。俗に鼻孔の黒くなつた病人は助からないといふのは、呼吸急速が著しく、病室内の塵埃を吸ひ込むことが多いためと思はれる。呼吸数が幾何になつたら危険が迫つたと見るべきかといふ點は、年齢によつて大差があつて一定しない。乳幼兒の氣管支肺炎では50—60になることはしばしばあり、往々に70—80さへ及んでもなほ且つ回復治癒する者も少なくない。

口でパクパク呼吸をする(所謂下顎呼吸)やうになれば、最早既に末期である。シェンストック呼吸を見ることは小兒には少ない。末期現象として俗に云はれる、痰が咽喉部からむと云ふことも、小兒にはさしたる意義はない。それは乳幼兒が通常痰を咯出しないのが一般だからである。タメ息をつく者も重症であるが、しかしそれだけで豫後を決定する程のものではない。

4. 舌、顔貌など

顔貌、舌などに就てはその診断的價値と云ふ章に述べたから、ここでは簡単にしたい。またこれ等の状態は仲々デリケートであつて、文句では一寸記し難い點もある。

眼窩陥没が次第に著明になるもの、眼光がだんだん鈍くなつて空ろになるもの、鼻が尖つた感じになる者、泣きも笑もせず呆然としてゐる者等は、いづれも豫後重篤を示すものであつて、概して死期が數日以内に近づいた場合である。ひどく寒さうな顔をしてゐる者(寒くはない筈なのに)、顔色が次第に蒼白となる者などの豫後も疑はしい。俗に謂ふ死相なるものもたしかに現はれるが、それは一寸云ひ現はし難い一種異様の顔貌であつて、チアノーゼとも違ふ蒼黒いやうな色となり、眼の周圍に隈が現はれ、何か

假面様に見えることが多いが、かくの如き顔貌も死の数日前に既に現はれることがある。智能障碍乃至白痴兒の顔貌は誠に變則であつて、それによつては状態の輕重、豫後の良否等を判断し難い。即ち顔貌が悪いから重篤かと思ふとそうでなかつたり、輕症かと思ふと重かつたりで、先づ例外と云ふべきであらう。

舌の乾燥が病の輕重と至大の關係あることは既に述べたが、この乾燥舌が何時までも續いたり、漸次その度を加へる如き者は概して豫後不良と思はなければならぬ。殊に厚い苔、就中黒褐色を帯びた舌苔があつて、しかも乾燥著しきものは最も不良であるが、しかし経過中にそれが次第に純化濕潤して來る場合は豫後の好轉を思はせる。乳兒に於ては、鷺口瘡が漸次廣汎著明となり、口腔粘膜が乾燥に近づくものは不良である。

食欲は疾病の輕重乃至豫後の良否と至大の關係があるが、しかし一時的の食思不振も仲々多いから、そう簡單には決められない。もし食欲が相當あるならば、それは一般に豫後佳良の證據となり、その間は兎に角死ぬ危険はないと思つてもよい。

同じ意味に於て、笑ひ又は泣くことも重要な目標となる。疾病の狀況が漸次好轉して來た場合に、どの程度になつたらもう安心だといひ得るかといふに、乳幼兒に於ては笑ふやうになれば最早大丈夫である。餘程輕快したやうでも、まだ少しも笑ひませんといふ間は、兎に角警戒を要する。同様に年長兒にあつては、クスグツタがるやうならば輕症と思つてよい。重症にあつては決してクスグツタく感じるやうなことはない。反對に泣くことにも注目を要する。勢よく泣くならば、疾病の如何を問はず先づ生命の危険は近づいてゐない證據であるが、乳幼兒で少しも泣かないやうになれば危ない。注射をしても泣かぬやうな乳幼兒は、いふ迄もなく危険が迫つてゐる。

肛門が開いてゐるからもう駄目だといふことは、謂はば死後の現象なのだ

から、豫後の目標には役に立たない。陰囊の收縮も、状態の輕重を判断する一つの目標となるらしいが、豫後の判定までは疑はしく、陰囊が縮んだからといつて別段に危険症狀ではない。

意識喪失して危篤状態にあつた者が、死亡する直前になつて一時的に意識が明瞭となることがあるのは、如何なる理由によるものであらうか。燈火滅せんとして瞬時その光輝を増すといふ如き形容ではどうも判然としない。腦膜炎の如きにあつてさへ、稀にはそういった現象の起ることがあるのは誠に不思議といふ他ない。

第8章 所謂強壯法について

強壯法といふものが世に多く行はれており、またそれを非常に好む人も少なくない。これは小兒についても同様であり、乳兒に對してさへもそういふ特殊手段を推奨する醫師もあるが、私はそうは思はない。特別の目的を以て行ふ強壯法若しくは鍛鍊法は別問題であるが、一般的の強壯法といふものには、少なくとも幼小兒に對しては特殊の手段を必要としない。無理をせず、なるべく自然に、規則正しき生活をすることが、最もよい強壯法だと私は考へる。

小兒の強壯法の目的は、一般抵抗力を増強して疾病を防ぐにあり、一言にしていへば健康を保持して順調なる發育を遂げしめるにある。一般抵抗力の増強には必ずしも所謂強壯法を必要としない。栄養と運動と休息とを適度になし、清淨なる空氣と日光とに缺く處がなければ、それで立派な強壯法といふべきである。小兒、殊に乳幼兒にとつては、合理的に哺育することがつまり強壯法であり、日常の行住坐臥すべて強壯法たり得るのである。従つて特殊の健康法又は強壯法などに苦心するよりは、寧ろ平凡なる日常生活に適切なる注意を拂ふことが肝要である。

幼小児に對する特殊の強壯法に伴ひ易き缺點は、無理をし易いことである。即ち當人の體力を考へず、その抵抗力の如何を顧みずして強行する處に危険があるのである。強壯法を行はせるのは成人であるが、それを行ふ者が小児たることを忘れてはいけぬ。興に乗じ、趣味的に、或は功を急いで行ふ處に無理が起り易いのであるが、如何なる程度を以て適當とすかといふ點が難かしいのである。強壯法を行つて強壯となる者よりも、之を強行して却て疾病となり虚弱に陥る者の方が小児には却て多いやうに私には思はれる。幼小児の所謂強壯法とか特殊の體操などについて、私は全く懷疑的である。

1. 中庸の生活

何事に限らず度を超へるのは健康上よろしくない。積極的にもせよ、消極的にもせよ、度を超へて極端に走るのはすべていけない。適度にして中庸を得ることが即ち乳幼児の健康法であり、同時にまた一般抵抗力の増進法でもある。例へば乳児の育て方について餘りに神経過敏なのが決して乳児を健康にしないことは、極端のなげやりが悪いのと同様である。適度の注意と監督との下に、なるべく自由に委すべきである。これは食餌、衣服、遊戯其他すべてについて同様である。

冷水浴が幼小児に極端なるはいふ迄もないが、冷水摩擦でさへも過度だと私は考へる。かくの如き法は、少なくとも當人がその氣になる頃、即ち上級の學童以後たるべきであらう。之に反して海水浴若しくは海岸の砂灘で遊ぶことなどは、過度に互らざる限りは幼児でも差支はあるまい。日光の直射を恐れる人が多いけれども、幼若乳児或は特別の虚弱者でない限りは、炎天にさらされてもさしたる害はないと私は考へる。

轉地は海がよいか山がよいか、といふことがしばしば問題になるが、これも特に問題にするには及ばない。轉地の效能は、生活狀況即ち環境の變

化と、都會の騒音を避けて自然の懐に入ることの意味があるのだから、その目的に適へさへすれば何處でもよく、海でも山でも都合のよい處で少しも差支はない。どういふ小児には海、どういふ者には山などといふ原則もなく、又制限もないのであつて、そういふ點にこだはる必要はない。また轉地をしさへすればよいといふ次第でもなく、その時期、轉地後の生活、運動の方針等、すべて醫師の指示に従はなければならぬ。虚弱兒または病兒などは往々運動過度になつて、轉地したため却て悪くなることも少なくない。殊に温泉地に行く場合には、過度に欲張つて入浴しないやうに注意しなければならぬ。入浴はすべて運動と同様に見なすべきである。

2. 皮膚の保護について

皮膚を清潔に保つことは、皮膚を適度に外氣にさらすことと共に、極めて簡便な強壯法となる。無用に皮膚を包むのは、その抵抗力を弱めて、體の一部に弱點を作るだけに終ることが多い。衣服が厚すぎないやうにといふ注意は、一つは皮膚の抵抗力を弱めるからでもあらう。襟巻、靴下または足袋、手袋、股引、帽子の如きものも、すべて同様である。これ等のものはすべて成人乃至老人が、自分の寒さに對する感じから無理に強いるのであつて、小兒自身から希望することは殆んどない。健康なる小兒は決して老人の如く寒がらず、襟巻は勿論、足袋や手袋もつけたがらないのであるが、強いて之を用ひさせると、習慣になつてしまうのである。

何事に限らず弱點は少ない程よいのだから、體の部分についても抵抗力の弱い處はなるべく作らぬやうにしたい。寒中裸で暮すわけにも行かないけれど、包むのはなるべく少ない方がよい。顔の如きは如何なる嚴冬でもむき出しであるが、顔から感冒になることはないらしい。これは生れて以來常に外氣にさらし續けてゐるからであらう。全身を厚く包んでゐるやうな老人でも、顔だけは出してゐるのである。襟巻や足袋についても同様だ

らうと思はれるが、ただ手足は身體末梢部で循環上幾分か不利なだけに過ぎない。小兒の血液循環は一般に盛んだから、手足が特に冷たく感ずるやうなことは少ない。戦前から小兒に長いズボンを用ひさせる人が多くなつたが、これなども全く無用の業としか思はれない。小兒は半ズボンで充分なのである。

腹巻に就て一言したい。歐米人が腹巻をするか否か私は知らぬのであるが、日本人は腹巻が極めて好きらしく、中には感冒の豫防に腹巻をせよと云ふ醫師もある。私は腹巻を用ひないし、私の妻子とも同様に之を用ひないが、別段何の害も起らない。一體腹巻にはどんな效能があるのか、私にはわからない。假りに裸で暮すとしたら、或は腹巻があつた方がお腹が冷えないかもしれないが、何枚かの衣服、下着上着等を着けた上に、なほ腹巻をしなければならぬといふ意味がわからないのである。腹巻を用ひ馴ればそれが習慣となつて、それを去れば障害を起すかもしれないけれど、始めから用ひなければ何でもない。つまり腹部に一つの弱點を、しかも好んで自ら作るだけではあるまいか。腹巻を用ひてもさしたる益はないが、それをとり去れば忽ち障りになるといふのでは、一體何の意味があるのかといひたいのであるが、況んや一般小兒に見る如き、オマジナイ程度のものに於ては全く無意味ではないかと考へる。

3. マスクについて

序でに近年流行のマスクに關しても一考したい。マスクが細菌の感染を防ぐことは確實だらうから、その目的に用ひるのは誠に合理的であるが、一般日本人は全くその目的を逸脱して、感冒の豫防になるとか、暖くてよいとか、或は健康上よいやうにさへも考へてゐる者が多い。この頃の如きマスクの氾濫はその現はれであるが、これは新聞雑誌の宣傳が與つて力あるものとしても、その源は醫師にある。然らばマスクは果して健康上よい

のかといふに、凡そその反對ではないかと私は考へる。

マスクも體の一部を無用に包むものであるが、それだけではない。健康人の呼吸する空氣は冷たくても少しも差支がないだけでなく、日本の寒さ程度では、清淨でさへあれば冷たい方が却てよいのではないかと思はれる。空氣中の塵埃の如きは、通常の外氣位では何の害もない。マスクによつて暖かい呼吸をするよりは、直接外氣を吸ふ方が健康上よほど良いだらうと私は考へる。殊に小兒のマスクの如き、小兒は中のガーゼを噛むので誠に不潔になり易いのである。私は凡そ20年ほど前の流行しかけた頃に用ひたことがあるが、誠に不愉快なので間もなく止め、以來之を用ひたことはないが、別段に感冒に罹り易いことは全くなく、私の子供等もまた同様である。マスクに對する醫師並に一般の認識を改められないものか。

第9章 治療の方針

臨床醫學の本來の目的は、疾病を、若しくは病者を如何に治療するかといふ點にあると私は考へる。診断を定めることは、それによつて治療の方針を確立して適當に對處するためである。根本療法のあるものにはそれを、そのないものには對症處置を施すのであるが、これは最後の瞬間まで續けなければならぬ。治療法は諸種様々であつて、色々の特殊療法と共に、數多くの一般療法があるが、たとへば一般療法であつても、これを無差別に行ふことは出来ない。またたとへば疾病は同一であつても、それに対する治療法は、患者個々の状況によつてそれぞれ取捨選擇されなければならぬ。その意味に於て診断は、疾病の種類を定めると共に病者の状態をも確實に見別けなければならぬが、治療についてもまた必ず先づ一定の方針を定めて之に臨むべきである。

1. 治療の目的

治療の目的は先づ第一に疾病の治癒軽快にあるが、同時に又病苦の緩和にもある。従つて治療法はすべてその目的に向つて合理的に行はなければならない。合理的にと云ふ意味は、必要と無用との別を明かにして、無用なる或は無意味なる方法を避け、必要にして缺くべからざる方法を選び、疾病乃至その状況に應じて之を適切に運用實施して誤らざることである。このことは薬劑の應用、その内服、注射等についてはいふに及ばず、食餌療法、理學的療法、その他所謂手當法と呼ばれる諸法についてもすべて同様である。

諸種様々の治療法を數多く施し、注射の類を頻回に行ふことを以て治療法の眞意なるが如くに考へ、慎重にして熱心なる醫師の態度の如くに思ふ人もあるが、治療法といふものは決してそんな單純なものではない。たとへ同一疾患であつても、患者の状態によつて施すべき方法にはそれぞれ相違があり、その取捨選擇には多大の考慮を要するのである。適用と禁忌との眞義はここに存する。

治療の對象は患者にあつて、家人にあるのではないことを忘れてはいけない。醫師の面目を保ち、家人に對する信頼を増すために患者を利用してはならない。醫師は常に病者の監督者であると同時に、その身方でなければならぬ。

2. 治療の態度

疾病にはそれぞれ凡そ一定した経過があり、豫めほぼ推測される豫後がある。それは個體の生命力と疾病乃至病原との關係が凡そ定まつてゐるからであつて、醫學の力或は醫師の力を以てしても決してそう著しい變化を、その経過乃至豫後の上に齎らすことは出来ない。このことは、各種の疾病について靜かに考察して見れば自ら明かであらうと考へるが、かくの如き疾病の本質を知悉することが即ち治療に於ける誤なき態度を決する基

礎となるのである。

疾病には特殊の療法を絶對必要とするものもあるが、それと異なり、全く特殊療法のない、自然治癒の過程に俟つ他ないものもある。否實際に於て前者は極めて少なく、後者は甚だ多いのである。治療に際しては先づ第一に診斷を定め、その疾病の本質を考へて、特殊療法の行ふべきものには之を行ひ、然らざるものには慌てることなく一般療法を施し、自然治癒の生ずるのを待つか、出來得るならば自然治癒を促進助長するやうな處置を講ずべきである。決してすべての疾患に對して醫師の力を以て、或は薬劑の力によつて積極的に之を治さうとあせつてはいけない。如何なる名醫によつても、又如何なる治療法を施しても死を免れ得ない病者がある一方には、何の醫療もうけずして治る者も少なくないことを一考されたい。

病氣は治ることが肝腎なのであつて、醫師が治さうと病者が自然に治らうと、それは少しも問ふ處ではない。要はなるべく速く、なるべく完全に疾病より治癒することであり、それ以外にいふべきことはないのである。

3. 治療の實際

個々の患者については、その疾病の状況を先づ充分に見定め、経過並に豫後に關する大體の見通しをつけて、如何に治療すべきといふ方針を定めた上で之に對處しなければならない。無方針に漫然と治療を始めてはいけないのである。

小兒疾患の治療には、何よりも先づ食餌と看護とについて深甚の注意が拂はなければならない。薬劑療法も勿論重要ではあるが、薬劑の効果には著しき限度があつて、特殊少數の疾患を除いては決してそう多大の期待は置けない。之に反して食餌と手當法との適切なる運用は、あらゆる小兒疾患に對して甚大の影響を及ぼすのである。疾病の経過及び豫後を左右するものは勿論疾病本來の性質によるけれども、それと共に患兒自身の抵抗力

乃至回復力、即ち個體の生命力が絶大の關係を有することを忘れてはならぬ。而て小兒はたとへ抵抗性に於て劣る處があるとしても、その旺盛なる生長に伴ふ回復力は極めて大である。従つて小兒科の治療上最も肝要なことは、この盛んなる回復力を善導し、疾病の悪化を防ぎ、自然治癒の過程を妨げないことであり、そのためには何病によらずその急性期に於ては安靜（身體精神ともに）をはかることである。治療の實際に當つては、この點に最も深き考慮が拂はれなければならぬ。

適切なる良き治療法とは、必ずしも多くの方法を行ひ、多くの藥劑を用ひ、多くの注射を施すことでは決してない。必要なる場合に適當の法を行ひ、無用乃至有害と思はれる時には之を中止することで行なければならぬ。時によつてはあらゆる積極的療法を廢して、消極的に専ら安靜と安眠とをはかることも立派な治療法である。療法の積極面だけに氣をとられて、重要な消極面を忘れてはいけぬ。疾病は治ることが肝腎なのであつて、治療法の積極的たると消極的たるとを問ふ必要はなく、況んや治療法としての價値に於ては兩者の間に何の優劣もないのである。

第10章 治療法概論

小兒科に於ける治療法は大體に於て食餌療法、藥劑療法、理學的療法或は手當法の三者に大別することが出来る。これ等のいづれが最も肝要かといふことは、疾病の種類にもより又患兒の年齢にもよるから、一概には決められない。醫師と藥とはつきものだから、藥が一番主要の如くに考へられ易いが、決してそういふわけではない。手當法の如きは一般俗事の如く思はれ、看護婦か家人に委せておけばよいやうに考へられ易いけれども、實際には仲々そんな簡単なものではないのである。

1. 食餌療法

小兒にあつては、如何なる疾病についても食餌の注意はその治癒過程と多大の關係があり、従つて食餌療法は小兒科治療法中の最重要部門を占めるといつても過言ではない。このことは患兒が幼若なほどその重要性を増し、殊に乳兒の榮養障碍乃至下痢性疾患に對しては、治療の方法は一に懸つて食餌の如何に存し、食餌療法を除いては他に療法なしとさへいふべき程である。その他の疾患にあつても、或はまた乳兒期以後の幼小兒についてもまた食餌に関する注意は極めて肝要である。

患兒の食餌について、少數特殊の場合を除き、一般的に最も考慮すべきことは患兒の嗜好を察して之に適應することである。食餌組成がたとへ優れてゐても、患兒がそれを嫌ふものでは役に立たない。之に反して組成上には幾分か缺點があつても、患兒の好むものの方が實際には役に立つ。小兒はしばしばその好まざる食餌の攝取を肯じないから、如何に優れた食餌であつても、それを食べなければ全く價値がない。偏食の避くべきことはいふ迄もないが、何も食べないよりは少しでも食べた方がよいのだから、時によつては、殊に病中に於ては一時的の偏食もまた止むを得ずとする。要は如何にせば疾病の治癒を促進し得るかに存するのである。

肺炎、麻疹その他有熱疾患に於ける治療食餌として、從來より一般に流動食又は易消化物のみを與ふべしとされてゐるが、原則としては全くその通りである。しかし患兒によつては流動食を嫌つて食べない者が少なくない。そういふ時には一體どうしたらよいか。普通食餌なら食べやう、例へばおムスビなら食べやうといふ場合に、それは不消化だからといつて與へない方がよいかどうか。もし下痢の徴候がないならば、たとへおムスビであつても、平生の年齢相當のものならば、患兒の欲するものを與へる方が却てよいと私は考へる。即ち何にも食べないよりは、少しでも食べた方がよいとするのである。有熱患兒と雖も必ずしも常に下痢に傾き易いとは限

らないから、決して概括的に流動乃至半流動食に固執する必要はない。

牛乳に関して、この児には牛乳は性に合いません、牛乳をやると必ず吐いたり下痢をしたりしますといふ親達が往々あるけれども、そういふ所謂特異質といつたやうな者は、假にあつたとして極めて稀有なものと思はれるので、牛乳を與へていけない小児などは殆んど絶対にといふほどないものと私は考へる。乳幼児の治療食餌として牛乳は非常に有益なものだから、つまらぬ概念に囚はれることなく與へるやうにしたい。

病者に対する食餌は、單に栄養上の必要だけでなく、精神的慰安としても缺くべからざるものであり、殊に小児についてこの點は著しい。これは菓子その他の嗜好品についても同様である。而てかくの如き慰安が、疾病の治癒回復に對して如何に重要であるかは茲に申す迄もない。患兒に與ふべき食餌の選擇決定に際しては常にこの點に留意しなければならぬ。

2. 薬剤療法

小兒科に於ける薬剤療法の實際的難點は、その用量を定めることの困難にあり、しかも薬剤療法の效否は主としてその用量によつて決せられる。有效量より遙かに少ない量を用ひてその効果を云々して見ても全く無意味であるが、しかし實際に於ける小兒科多年來の習慣は、一般に極めて少量を用ひることを以て慎重なる態度としてゐる。つまり効果のあるよりは、寧ろ害または副作用のないことを以て一般方針とするからである。このことは勿論、薬剤に對する小兒の抵抗力の弱いことを怖れたためでもあるが、しかしそれよりもなほ一層重大なる關心が拂はれるのは薬剤に對する感受性の問題である。

薬剤に對する感受性については、一般に幼若なる者ほど鋭くして過敏なるが如く思はれた傾向があり、殊にモルヒネ屬に對する乳幼児の異常過敏の問題が一層これに拍車をかけた。モルヒネ屬は昔から一般に小兒科の鬼

門とされ、危険極りなき薬剤として敬遠され、觸らぬ神に崇りなしとして避けられたが、しかし私自身の多數の臨床經驗によれば、殆んど少しもそのやうな危険作用を伴はないだけでなく、却て幾多の利點が見られるのであるが、このことはなほ廣く一般の承認を得るに至らない。

小兒が薬剤に對して敏感だといふ觀念は、小兒が未熟の有機體だからといふ點から出發したものではないかと想像されるが、私は却てそれを逆に考へる。即ち未熟だからして却て反應することが少ないのではないかと思ふのである。その好例は下劑又は強心劑、殊に鎮靜劑について如實に見ることが出来るが、その他各種殆んどすべての薬剤が成人に比しては比較的少量を要し、中には驚くべき大量に耐え得るものもある。例へばアトロピン屬が著しく大量にまで小兒に用ひられ、且つ大量を用ひて始めて有效となることは、すべての小兒科書に明記される事實であり、又サルバルサンの如きも、乳兒に對しては成人の二倍以上の量が對胚に用ひられることも既に明瞭である。このことは決してアトロピンやサルバルサンだけに限つた問題ではなく、各種多數の神經劑又は鎮靜劑についても毎常見られる處である。年齢と薬剤に對する感受性の問題は、小兒科に於て更めて再検討すべきものと私は信ずる。

以上の問題の解決に關して一言私見を述べたい。小兒に對する感受性についてのみならず、薬剤の臨床的效果と藥理學の教ゆる處とが、實際に於ては相當大なる不一致があり、喰へ違があるやうに私は思ふのであるが、それは恐らく次の如き理由によるものではないかと考へる。即ち現在の藥理學は主として動物藥理學であり、實驗動物による成績をそのまま人體に當てはめやうとする處に無理があるのではないかと。實驗動物と人間とは、自ら異なる反應を呈するのが當然ではあるまいか。實驗動物でも、その種類或は屬によつてそれぞれ幾分か異なる反應を示し、藥物の作用は決して