

一樣ではあるまいと私は考へる。況んやそれを直に人體に當てはめて果して誤りなきや否や、極めて疑はしいのである。藥劑の作用乃至効果の如何に關しては、一度は必ず人體について慎重に検討しなければ、その真相は明かにならぬだらうと考へる。その意味に於て、各種藥劑の眞の効果を決定し得る者は、臨床醫家を措いては他にないだらうと思ふのである。

小兒科に於ける藥劑療法について、次に考慮すべきことは食慾との關係である。疾病の多くが患者自身の體力によつて自然に治癒する以上、その體力を保持して治癒過程を促進するには榮養を保つことが肝要であるが、榮養と食慾とは不可分の關係にある。然るに乳幼兒は藥劑によつて食慾を害し易いから、藥劑の選定に際しては常にこの點を忘れてはいけぬ。そのものを除いては他に適切なる藥劑なく、またその藥劑を用ひざる限り該疾病が治癒せざる如き特殊藥劑はいふ迄もなく論外であるが、かくの如きものはしかし實際には少なく、多くの藥劑、大多數の藥劑にはかくの如き特效はない。従つて一般藥劑の選定には、その効果と、食慾に及ぼす影響とを常に比較考慮して決すべきである。

他の一般治療法に於けると同様、藥劑療法にあつてもまた、藥劑そのものが直接疾病を治癒せしめることは、少數の特殊なる例外を除いては殆んど云ふに足るものなく、多くは間接的作用しかないことを忘れてはいけぬ。即ち多くの藥劑は疾病そのものに對しては直接の效少なく、單に疾病による苦痛を和らけ、その自然治癒を助けるに過ぎないのである。そうかと云つてしかし、藥劑が無用だと云ふ意味には少しもならない。何となれば、病苦を緩和し、患者の體力を助けて自然治癒を促がすことが即ち多くの場合醫師のなし得る治療だからである。しかしこのことは臨床上藥劑の投與に關して重大なる關係を有し、少數の特殊藥劑を除く一般藥劑療法の核心をなすものである。實際に當つては無効なる藥劑、投與してもしなく

てもよいやうな一般藥劑はなるべく之を避け、或は少量を用ふべきであるが、之に反して是非共奏效してもらはなくてはならぬ如きものは、兎に角奏效するだけの有效量を用ひなければならぬ。例へば下劑とか鎮靜劑等の如きは、奏效しない限りは全く無意味なのである。但し藥劑の投與は、必ずしも常に顯著なる効果を期待する次第ではなく、謂はば精神的の氣休めに用ひることも少なくないが、そういふものは例外である。

更に小兒に對する藥劑の内服については、その味について親切なる考慮を拂ふことも忘れてはならぬ。藥の多くは不味であり、小兒の多くは藥を嫌ふのである。如何に卓效ある藥劑と雖も、之を服用しない限りは何の役にも立たないから、兎に角小兒が容易に服用し得るやうに調劑にしなければならぬ。この意味に於ても、意義少なき、或は無意味なる藥劑を多量に投與するのは愚の至りである。甘い藥は多量でも差支はないが、不味の藥はなるべく少量とすべきである。

3. 理學的療法乃至手當法

小兒科の一般理學的療法の大部分は所謂手當法であるが、この手當法の巧拙は、小兒疾患に對しては實に豫想外の影響を齎らすものだから、些事と思はれることでも忽がせには出來ない。何となれば、疾病の自然治癒を促進し或は遲滯せしめる原因が、しばしばかくの如き些事に存するからである。殊にここに特筆大書して醫師並に一般人の注意を促したいことは、手當法にもまた極量があるといふことである。藥劑の極量乃至使用量については誰でも注意を拂ふのであるが、手當法に關してその實施の程度如何を顧慮する人は少ない。熱心に多く頻同に行へばよいやうに考へ、重症に對しては一層熱心に數多く行ふほどよいやうに思ふ人が多いけれども、それは大なる誤りである。あらゆる問題に關して適度といふことが肝要であると同様に、否、疾病の如き生活機能の平衡を失つた状態にあつては、「適

度に」といふことは特に一層大切なのである。

過度の理學療法害については、過度の刺戟療法害を想起すれば直に理解されることと考へるが、それは安静と休息とを害ふからである。一般手當法に關しても全く同様であつて、多くの手當法、積極的手當法が、兎角安静を害ひ易いことを忘れてはいけない。急性疾患の大多數は安静を最も必要とし、安眠を以て最良の休息法とするのであるが、手當法の多くは、多かれ少なかれそれを妨げ易いのである。濕布、吸入、洗腸、浣腸、保温、冷却等々、殆んどすべてについてそういふ缺點は免れない。従てある手當法を施す場合には、その齎すべき効果と障害との兩者について常に慎重考へて過不及のないやうにしなければならぬ。

疾病に對するよい手當とは、必ずしも色々の法を數多く行ふことではない筈であるが、醫師も一般人も兎角多くの處置を施すことを以て優れた手當、立派な看護と考へ易い。殊に病氣が重ければ重いほどそう思ひ込み易いのは、謂はば人情の自然であるかもしれないけれども、醫師は常に冷靜に判斷して、一般人に引きづられることなく、適當の取捨選擇を行はなければならぬのである。重篤患者に對してはしばしば一切の積極的手當法を廢して、ただ絶対安静のみを嚴守させる必要が生ずるのであるが、ただ靜かに寝かせて置くだけでは承知しない家人が多く、醫師もまたそれだけでは心細いので何かの法を講じたくなるのであるが、そこが即ち醫師として冷靜慎重の考へを要する點である。ただ靜かに寝かせ、安静に眠らせるだけでは手當でない如くに思ふ人もあるが、病氣の手當と云ふものは決してそういふものではない。何にも一切せず、ただ安眠させるといふことも、實は極めて重要な、立派な手當法なのである。

小兒科、殊に乳幼兒に對する手當について醫師の最も關心を拂ふべき問題は、患兒自身がその手當に對する快不快をいはない點である。如何なる

法を施さうとも、如何に過度にそれを強行しやうとも、乳幼兒はそれにして何にもいはない。冷し過ぎたからといつて寒いともいはず、暖めすぎても別に暑いとも訴へない。濕布を頻回に交換しても、病室を閉め切つて不快であつても、患兒自身は何にもいはないのである。それを適當に判斷し、親切に推測して、適度に且つ快適にするのが小兒科醫の責務なのである。物をいはない患兒の氣持を察し、心配に慌てて冷靜を缺く家人を落付かせて、適當にして良い看護手當を施すのが醫師の役目なのである。醫師が患者側近者の心配に引きづられてはいけない。

患兒の安静について一言したい。臥床安静を要する患兒が臥床を肯んじないといふ場合は非常に多い。多くの家人は、「寝てゐないんです」といふ一言で之を辯解してゐるが、これも大なる間違ひである。寝てゐないといふのは、患兒自身が安静を必要とすることを理解しないからである。小兒にはそういふことはわからないのだから、それを適當に導くのが家人或は看護者の役目なのであつて、患兒が寝てゐないといふ理由で安静を守らせないのは、極言すれば家人に病氣を早く治す意志がない、或は意志はあるがそれだけの熱意がないといふことになるであらう。これは疾病及びその治癒に關する一般人の醫學常識に缺ける處があるためであつて、一般的醫學常識を發達させる他に良法はないかもしれないが、その意味に於ても、醫師は充分にその非を説明してやらなければならぬ。

一般手當法は所謂看病といふ範圍に屬することになり、兎角看護者委せになり勝であるが、看護は決して看護者のみの役目ではない。どういふやうに、如何なる程度に看護をするかといふ根本を示すのは醫師の責任である。看護の監督をして、その適切を期するのは醫師の重大なる任務なのである。看護を看護者委せにして、ただ手當法の名稱だけを指示して安心してはいけない。例へば頭を冷やせとか、暖くしろとか、濕布をしなさいと

かと簡単にいふだけでは全く不十分なのであつて、どういふやうに、どの程度にそれを行ふかといふ、實際的細目に互つて親切に指圖をしなければならぬのである。殊に快不快をいはない患兒に對しては、この點は一層重要なのである。冷やし過ぎ、暖めすぎ等はすべて醫師の不注意に歸すべきものであり、氷枕のあて方から、衣服の着せ方に至るまで、一切萬事に眼をくばり、注意を届かせるやうに小兒科醫は努めなければならない。小兒科醫の特殊任務はかくの如き點にも存するのである。

第11章 手當法の取捨選擇

小兒科で行はれる手當法にも諸種様々のものがあるが、疾病の種類状況によつて凡そ常識的に定まつてゐる。例へば冷やすとか暖めるとか、濕布だとか芥子だとか、浣腸とか洗腸とかいふ類であるが、それ等を如何にして、如何なる程度に行ふかといふ段になると甚だ怪しい。醫師の多くはただ簡単に冷しなさいとか、暖めなさいとかいつて済ませてゐるので、實際の應用については極めて區々となり、過度になるもの、全くオマジナヒ程度に形式的なもの、やり方がまるで違つてゐるもの、甚だしく見當違ひのもの等頻々である。一般家庭の實情を見ると、餘程理智的の母親でもない限りは、極端にいふと満足てやつてゐる人は殆どないといつてもよい。ところが前章にも述べた通り、この手當法の巧拙が疾病の治癒乃至悪化に對して多大の影響を及ぼすのだから困るのである。

間違つたやり方をするよりは寧ろやらない方がよい、何にもせずに安靜を保てばさしたる害はないけれども、間違つてやられると却つて害を及ぼし易い、といふことは、手當法に限らずあらゆる場合に眞理であることを忘れてはいけない。過ぎたるは及ばざるにしかず、間違つて行ふは行はざるにしかずである。

手當法といふものは元來病苦を和らけ、或は多少でも治癒を促すために施すのだから、それをやつたために苦痛が増すのでは全く無意味であり、治癒を妨げるやうでは有害無益といふべきであるが、實際には醫師も一般人もこの點には案外無關心であつて、何といふこともなくただ習慣的にやつてゐる人が多い。現在の醫學常識から考へると全く無意味な舊い手當法が、昔からさうやつてゐるといふ理由だけで、依然として改められずに行はれてゐるのは全くそのためである。濕布吸入などに關する誤れる概念はその好例であるが、この根強い、しかも誤れる舊慣因襲を是正して、科學的に合理化するのが學者の役目だらうと考へる。

1. 冷却法

高熱に對して頭を冷すのは常識であるが、それはしかし通常ただ高熱による苦痛を和らげるだけであつて、疾病そのものを治す力などはないのだから、過度に互らぬやう、快適に感ずる程度に止むべきである。腦へくるといけなからどンドン冷しなさい。等といふ醫師もあり、患者側でも盛んに冷しさへすればよいやうに考へ、患兒を氷責めにし、惡寒のために蒼白となり、チアノーゼさへも起させる人さへもあるが、全く愚の骨頂といふ他ない。氷で腦膜炎が防げる位ならば事は簡單であるが、疾病はもともとさういふものではない。不快に感じ、惡寒を覺えるほど冷却することが、疾病の経過に對して良いか悪いかわ位のことは、醫師でなくても容易に理解されそうに考へるが、沉んや醫師たるに於ておやではあるまいか。

小兒の氷枕について注意すべきことは、枕と小兒の頭の大きさのバランスがとれず、その上小兒は兎角布團から乗り出し易いので、氷枕の上に肩をのせ、甚だしきは背中までも冷たくなることが少なくないが、これなどは最も警戒を要する點である。氷嚢を額に當てる必要は乳幼兒には殆んどない。小兒は元來熱に對してさしたる苦痛を感じないらしく、相當の高熱

でも案外平氣だから、痙攣でも起る恐れのない者には、何もそう熱心に冷やすには及ばない。頭を冷やしたからと云つて、何も病氣が治るわけではないのだから、兎に角過度に互らぬやうにしたい。

熱のある場合に冷やすことが一體よいのか否か、相當に疑問があるやうにも思はれる。解熱剤についてもこれは同様であるが、冷却又は解熱剤によつて熱が下つたとして、それを以て直ちに疾病の輕快と見る傾向はたしかに間違つてゐるだらうと考へる。發熱はもともと病原或は體内の異常と人の生命力との闘の現れなのだから、漠然と冷やしたり、解熱剤で無理に下げやうとすることが、無條件に必要且つ良法だとは思へない。特別の苦痛又は危険のない限りは、熱はただ熱として靜觀する方がよいのではあるまいか。それは兎も角として、冷却法の治療的意義は、一般に云つて近來漸次疑の眼が向けられ、その應用も次第に制限される傾向にあることは確實であらう。

その一例として水浴療法又は冷濕布について一言したい。水浴療法が歐米諸國で高熱疾患に推賞されたのは既に遠い昔のことになつたが、私が學生の頃には、度々講義に聽かされたものであつた。日本では幸にして、馬鹿ばかしいこの惡療法が實際に應用されたことは少ないらしいが、それは恐らく水浴療法の無意味なことを看破してのことではなく、家屋の構造や暖房乃至浴室の設備等の點から、實行に難色があつた故だらうと想像される。いづれにしても、こういふ間違つた、本末を顛倒した療法が一般に應用されなかつたのは誠に幸であつたと、私は考へる。

胸部の冷濕布、所謂プリースニツツ冷濕布は、昔は日本でも相當行はれたらしいが、今は多分全く廢れたものと思はれる。これも水浴療法と同様に、無益にして有害の法としか思はれない。但し局所炎症などに對して、小部分に施される冷罨法はこの限りでない

2. 保温について

病氣だとなると、むやみと暖くしたがるのが日本人の人情らしく、熱のある小兒には一層甚だしく、麻疹に至つては極端である。下着やら綿入やらを幾枚も着せた上に、厚い布團を三枚も四枚もかけ、火鉢をカンカンさせてゐる人が少なくない。布團蒸しにあつてゐるやうに患兒は暑すぎて、汗を流して苦しんでゐるが、親はそれで熱が下つて治るのだと喜んでゐるのである。乳幼兒が如何に何もいはないからといつて、凡そ暑すぎるか否か位は解りそうなものと思はれるが、それに氣が付かないのは冷靜を失つてゐるのか、常識がないのかである。小兒科醫はこういふ點にもよく注意を拂はなければならぬ。

暖かくといふことと、寒くないといふことは同様ではないが、況んや暑すぎるに至つては有害である。暖めすぎる方が治療上有利だといふ疾病は餘りあるまいと思はれるが、他方寒い方がよいといふことも先づあるまいと考へる。従つて最も適當の保温は、暑くもなく寒くもない、丁度心地よく感ずる程度にすることであらう。暖房、湯タンポ、布團等すべてこの見地から取捨すべきである。暑くしすぎて發汗を徒らに多くすることは、無用にただ疲勞を増し、不快を加へるだけで、何の利益もないと私は考へる。このことは發汗療法についても同様であるが、それについては後章で述べる。

湯タンポの應用について、まだあまり氣付かれてゐない點を記したい。高熱ある場合は勿論、熱はなくとも、急に起つた不快の時には一般に手足が冷たくなり、それが又不快を増す原因ともなるものだから、湯タンポを用ひるのは誠に合理的である。それによつて血液の分布状態を整調し、循環を整へるからである。而てこのことは、循環機能を整調する意味に於て一種の強心的作用を及ぼすのであつて、その効果は仲々馬鹿にならない。

殊に所謂疫痢の如き重症の急性小兒疾患に対する應急適切な處置として、絶大の効果を齎らすのであつて、かくの如き場合の急性循環機能障礙に對しては、強心劑の大量注射よりも遙かに優れた療法となり得るのである。四肢末端の冷たい急性の重症患兒に對して、徒らに強心劑を多く注射するよりは、先づ落付いて四肢を暖めるべきである。

懷爐で火傷をする小兒は少なくないが、それは徐々に熱くなるためにそれほど感じないからであらう。これは湯タンポについても同様であるが、なるべく暖かく、或はなるべく有効にしようと思ふ親心から、湯タンポの上に直接足をのせるからである。湯タンポをデカに足に當ててはいけない。必ず足から多少離しておかなくてはならぬのである。湯タンポや懷爐の火傷は仲々治り難いが、それは長時間かかつて丁寧に火傷するからである。又懷爐をお腹に當てる時には、なるべく上過ぎないやうに注意する。胃部に當てると嘔氣を催すことが多いから。

冷やすとか暖めるかといふことが實際上しばしば問題にされるが、その選擇の凡その目標は、患者のうける快不快の感じから判斷するのがよい。暖めたために痛みが増したり、不快に感じたりするものは暖めない方がよく、冷やして不快なもの或は惡寒を覺える時等は冷やしてはいけない。ただ問題は乳幼兒であるが、それについては醫師が冷靜に觀察判斷する他致方がない。

3. 濕布の類について

胸部の溫濕布は一頃非常に流行つたものであるが、幸にして近頃は著しく下火になつた。肺炎に對して2時間毎に濕布を交換するとか、極端な例では毎時間とり更へるといふやうな法は、決して日本だけのことではなくて、昔は歐米先進國でも行はれたらしい。その證據は、舊い獨逸の小兒科書にそのやうな手當法が明記されてることによつても明かである。しかし

それは凡そ前世紀的の愚法であつて、現世紀に入つてからは間もなくそういふ馬鹿な手當法は影を潜め、逆に濕布の害を力説するやうになつた。この點について日本は凡そ30—40年も遅れており、近頃に至つて漸くそういふ機運になつたのである。

胸部の溫濕布に何か治療上利益があるかといふ點は甚だ疑はしいが、反對に害の方面は明瞭である。最も安靜と安眠とを必要とする重症の肺炎患者に、2時間毎とまでは行かぬにしても、度々濕布をとり更へるといふのが既に亂暴な話であつて、物の道理を全く辨へないといふ他ない。やつと眠りかけると濕布の交換で眼を覺まされ、漸くよい氣分にウトウトしかけると濕布で妨げられ、重病人をまるでウツツ責にしてゐるやうなものである。その上濕布交換の度毎に寒さを感じ、しかも胸の濕布といふ物は誠に不快なのである。そういふ手當で患者が治れば、それこそ不思議といふべきであらう。濕布を勵行して假りに2週間で治つたとしたら、濕布をしなければ1週間で治りそうにさへ思はれる。

然らば胸の溫濕布は全然無効かといふに、そう許りも斷言し切れない點もある。即ち咳が幾らか少なくなるとか、胸痛が緩和されるとかいつた類である。従つて實際問題としては、害と益とを比較考慮して定むべきではあるが、しかし益よりも害の方が多きことだけは疑がない。その上濕布のやり方は決してそう容易ではない。下手にやつては、少し位の益などは忽ち消滅してしまふから、寧ろ之を全廢するにしかずである。況んや重症の肺炎などに濫用するのは沙汰の限りである。

芥子の濕布については、溫濕布とは全く違つて相當の信頼を私はもつのであるが、肺炎の初期などに之を善用すれば仲々侮り難い効果があるやうに思はれる。その効果は、皮膚の刺戟によつて白血球の増加を來し、その喰菌現象が増強されるためといはれるが、理論は兎も角、實際的見地から

して温濕布と同列にとり扱へたくない。だがしかし、皮膚刺戟たる以上、その實施には自ら限度があり、むやみと頻回に濫用していけないし、また時日を経過した陳舊性の肺炎には效がない。

エキホス類の如き所謂パップ劑も日本では胸部に貼用されるが、これは元來胸に廣く貼り付けるために作られたものでないことは、その元祖たるアンチフロヂスチンの效能書を見れば明である。即ち我國の使用法は本來の目的から外れて、謂はば邪道に陥つてゐるのであるが、そういふ理屈は抜きにしても、かくの如き壁土かコンクリートの様のもので胸をしめ付けてよい筈がない。たださへ呼吸困難のある肺炎に貼り付けては、一層呼吸が苦しくなるだけで何の得る處もないのである。またキソールの如き液状濕布劑は、恐らく芥子濕布に代るべきものとして作られたものであろうが、芥子には到底及びも付かないのである。

4. 吸入

蒸氣吸入の全盛時代は疾くの昔に終つた。私が醫者になりたての大正中末期には、毎時間吸入をかけ、甚だしきは30分毎位に吸入をやり、殆んど朝から晩まで吸入づめにして、行届いた充分の手當として誇つたものであつたが、この頃はそう云ふ馬鹿なことをする人はなくなつた。それは吸入なるものが、小兒患者に對して徒らに勞多くして功のないことがわかつたためであるが、兎に角醫學常識の一進歩たるを疑はない。濕布ほどではないにしても、吸入もまた無益に患兒を疲れさせるだけに過ぎない。自ら吸入しやうといふ意志のない、否却てこれをひどく嫌ふ小兒に對して吸入蒸氣を吹きかけたとして、徒らに顔に吹き付けるだけで、その目的とする咽喉部へなど入りはしない。たとへ多少は入るとしても、氣管支炎や肺炎の病巢はもつと深い奥だから、肝腎の處に届きはしない。また假りに届いたとしても、一體どういふ利益を齎らすのか、それさへも怪しいのである。

百歩を譲つて假りに蒸氣吸入が何か有効だとしても、それは恐らく大きく口を開けて蒸氣を吸へ込む成人だけであろう。吸入などは小兒には凡そ無意味のもので、高々聲樂家か何かの行ふ法ではないかと考へる。

酸素の吸入は一體日本では何の目的でやるのであろうか。もし呼吸困難を緩和して重症者を救ふ目的ならば、一般に行はれてゐる如き装置では大した意味はなさそうである。あの吸入漏斗を鼻口の上におろ下けて、果してどれだけの酸素を直接供給し得やうか。大部分の酸素は患者の呼吸とは無關係に、空しく飛散するのである。尤も、室内空氣の酸素量が多くなるといへば確かにその通りであるが、それ位の程度ならば換氣を充分にする方が却てよいであらう。室を閉めて悪氣を充満させながら、その中に酸素だけを少量に放出しても仕方があるまい。もし何處までも本來の目的を貫くつもりならば、米國式に類した大規模の装置にするか、それが不可能ならば酸素をウンと多量に、現在の幾倍幾十倍も放出する必要があるのではあるまいか。

5. 空氣と日光との利用

健康を増進するために最も簡便有利な法は空氣と日光とを充分に利用することであるが、之は病者に對してもまた凡そ同様である。空氣と日光とは無盡藏にあり、しかも無償である。タダの上に餘り平凡すぎるので、つひ忘れ勝らになり易いけれども、醫者は如何なる場合にもこれを忘れてはいけない。殊に只今の如き一切萬事不自由窮迫の時代には、この問題は一層切實である。

病室は薄暗くして患者を刺戟しないやうにと、看護學では教へてゐる。事實また多くの病室は薄暗くされ、明るい日光の射入を遮られてゐるのである。病氣によつてはその方がよいものもあるが、それはしかし興奮刺戟され易い腦疾患とか、氣息奄々たる重症者に多くは限られて、大多數の患者

にはそういふことはない。殊に一般小兒患者にその必要あることは極めて少ない。小兒は元來明るい處が好きで、暗い場所は好まないのであるが、好悪の問題を離れても、薄暗くする必要は少ないのである。患兒への日光の直射は勿論避けなければならぬけれども、病室の中に射入するものまで遮ぎるには及ばない。否、多くの場合なるべく日光の入るやうにしなければならぬ。小兒の病室はなるべく明るくて日光の入る場所が最もよい。肺炎その他の呼吸器系疾患に對しては、病室の南向きと北向きとによつて、その治癒の遲速良否に雲泥の相違が出来るのである。

換氣に注意する習慣は日本人には餘りないやうであるが、それは恐らく家の構造と生活様式とから來たものであらう。此頃は餘程改められたが、以前には肺炎となるとむやみと閉め切り、甚だしきは戸障子に眼張りまでして、その中で火鉢をカンカンやつたものである。従つて1時間も病室内にゐると頭痛がして困り、時々室外で息抜きをする有様であつた。しかも病人を、そう云ふ悪氣充滿の室に檻禁して平然としてゐたといふのは、如何に常識がないからといつて餘りもひどすぎた。冷靜を失つてゐる親達だけならばまだ恕すべきでもあらうが、醫者迄もそうだつたのだから呆れる他ない。悪氣充滿の病室に重症の肺炎患者を閉ぢ込めて良いか悪いが、考へる迄もなく解りそうなものと考へる。

窓を開けて換氣をはからうとすると、多くの人は内側即ち廊下に面した戸障子を開けたがるのであるが、廊下は家の内だから空氣は清淨とはいはれない。庭に面した、殊に南面の窓障子を開けて直接戶外の空氣を入れなければ利益は少ない。多少でも暖かい南の空氣、日光に照された空氣がよいのである。これには空氣イオンの量といつた類の理論もあるらしいが、理屈は兎も角として實際がそんなのである。尤も窓を開ける程度は時によつて異なり、室内の溫度、氣温の高低、風の有無、天氣の如何等により一

様には行かないにしても、多少開けられないといふことはない。また實際問題としては、窓開放療法とか外氣療法とかをすべて文字通りに克明に強行しなくとも、兎に角換氣を充分にして悪氣を拂ふ位のことには、何時、如何なる場合にも簡単に出来るのである。

そういふとしかし、必ず起る反對が一つある。即ち換氣さへはかれれば幾ら寒くともよいのか、といふ抗議である。肺炎の多くは寒い時季に起るし、せめて病人は暖かくしてやりたいのが人情だから、それも全く無理はない。しかし物にはすべて輕重大小があり、いづれを重しとし、何を最も肝要とするかを考へなければならぬ。悪氣充滿しても暖かい方がよいのか、或は少し位寒くとも空氣の清淨をはかる方がよいのかといふ點を、はつきり判断しなければならぬ。病人は布団の中に寝てゐるから、側で考へる程には寒くはない。また體を暖かく包んでおけば、顔だけではさして寒さを感じないのである。

日光の入らぬ家には醫者が入る、と云ふ諺は、健康者のみならず、病者についてもよく玩味すべきであらう。

6. 洗腸の得失

赤痢患者に洗腸が賞用されたのも只今では凡そ過去の一事實となつたが、しかし今日でもなほこれを推奨する舊式の人もある。私も昔は熱心にやつて見たこともあつたが、大分以前から全く止めた。洗腸の目的とする處は、大腸下部にある内容物、殊に毒性ある有害物を洗ひ流して清淨にしようといふ點にあるらしいが、時によつてはクニン酸其他の所謂收斂劑で局所の炎症を直接に治癒に導かうとすることもあり、又リバノールの如き殺菌劑で直接に菌を殺すといふ意味もあるらしい。

これは一體誠に無理な話ではないかと思はれる。素人の常識で考へれば或はなる程といふかも知れないけれども、醫學的に冷靜に批判すれば全く

見當違ひといふ他ないであらう。炎症性の局所、たとへそれが細菌性であらうと、或はまた理化學的刺戟に因るものであらうと、急性期に於てはすべて庇護的に治療するのが原則である。即ち庇護によつて病變の蔓延悪化を防ぎ、個體の生命力による自然治癒の發現を俟つのであるが、このことは赤痢又は大腸炎に限らず、すべての炎症性疾患に同様だと考へる。この原則的の見地からすれば、洗腸などが如何に無意味の治療法かといふことは自ら明瞭と思はれるが、臨床の實際に於てもそれは明かであつて、洗腸によつて赤痢が治り或は輕快することなどは全くない。

洗腸によつて有害物質を洗ひ去るとか、菌を洗ひ流すとかいふ考が既に間違つており、全く素人考に過ぎないのであつて、そういふことは器物とか石とかいつた無生物ならいざ知らず、生物に於ては仲々實現しないだらうと思はれるが、沉んや人體、殊に腸の如き箇所に對しては到底想像することも出来ない。もしそういふことを信じてゐる醫者があるとすれば、それは餘程原始的の頭の所有者といふべきであらう。

尤も急性のアンギナに對してルゴール液を塗つたり、鼻カタルに藥を付けたり、結膜炎を洗淨したり、傷口にマーキロを付けたるのではないかといはれるかも知れない。之等の處置が果して醫者の考へる程有效か否かは甚だ疑問としても、兎に角そういふ療法が一般に行はれてゐるのであるが、しかしそこにはまた違つた理論的の解釋が付けられるのである。即ち皮膚の外傷は論外としても、扁桃腺や鼻腔や眼の結膜などは、絶えず外氣に接觸し、色々な物に直接觸れ易いのであつて、その點腸粘膜などは全く違つた状況におかれ、違つた習慣性に馴らされてゐるのである。腸粘膜の如きは直接外氣に觸れることもなく、また食物以外の物に接觸することにも馴れてゐない。そういふ部位にいきなりゴム管を挿し込み、洗淨液をつぎ込むことに果して害がないのか、或は悪い意味の刺戟にならぬのかと

いふ點は、決してそう簡單には保證し得られないだらうと考へる。

第12章 藥劑療法の批判

藥劑の効果がすべて額面通りに現はれるならば醫者も樂であらう。藥理學に説かれる通りにすべての藥劑が作用してくれるならば誠にありがたいのであるが、實際には仲々そう簡單に行かないから困るのである。勿論藥理學の教へる通りのものも少なくはないが、多くの藥劑の中にはそう許りも行かないのが澤山ある。殊に所謂新藥として現はれる數多くの藥劑の中には、至つて怪しいものが少くない。能書ほどに效きもせず、といふ昔からの諺には、確かに半面の眞理が含まれてゐるやうにさへ思はれる。

そういつては藥理學者に對して甚だ失禮ではあるが、藥劑の効果が必ずしも常に藥理學の教へる處と一致しない點のあることについて私は次のやうに考へる。即ち過去及び現在の藥理學の實驗及び理論が、多くは實驗動物を主とした動物藥理學だからではあるまいかと。また實驗動物ではたしかにその通りであらうが、しかし人間は少し違ふのではないかと。醫者が藥を用ひる相手は生きた人間であり、病者であるから、簡單にすべて一樣に行かないのは寧ろ當然であらうけれども、兎に角人の體といふものは複雑で、謂はば各人各様千差萬別であつて、仲々一筋繩では濟まされないやうに思ふのである。

1. 藥劑の效果に對する判斷

新藥と銘打つて現はれると暫らくの間は盛んに用ひられるが、間もなくまた他の、より新らしい新藥のために驅逐されて影を潜めるものが多い。それは前の新藥よりも後の新藥の方がより上等で、より效果的だからと見れば、そう見られないこともない。また醫學の進歩からいつてそうあるべきが當然でもあり、更にまた本當にそうありたいのである。しかし實際に

は決してそう許りも行かない。その證據には、何十年も前から何代も續いて新藥、新々藥、超新藥、特超新藥となつたのだから、大抵の病氣は立ちどころに治りそうなものだが、世の中の實際は決してその通りにはなつてゐない。死ぬ病人はやはり死ぬのであつて、病氣で死ぬ人の數は、新藥の眼覺ましい發展にも拘はらず、そう大して變りがないやうである。

もつと適切の例を挙げやう。所謂特效藥と云ふものの最も多いのは昔から結核の藥と決まつてゐるが、昔から今に至るまで現はれた結核に對する新藥は、その數幾何なるを知らずといふ有様である。發表當時にはその藥さへあれば結核は間もなく絶滅されそうな勢であるが、多くは數年以内に影が薄くなり、依然として日本の結核患者は減らない。最近にはセファランチンといふ新藥があつて、随分數多くの醫者がその信者になつたが、今や悲しき轉換期に立ち到つたらしい。これは何もセファランチンの悪口をいふつもりではなく、ただその一例として拜借した迄であつて、失禮の致は幾重にもお詫びする。

かくの如き事實、幾十年かに互り連綿として續けられる悲しき事實は一體どうして起るのであらうか。私は之を以て醫師の批判力の缺乏に歸したい。つまり醫者が、藥の本當の效果に就て冷靜に、正しく判断しないから、或は判断しやうとしないから、更に極言すれば判断する力がないからではないかと考へる。

2. 藥劑に對する感受性の問題

小兒科に於ける藥劑療法の難點は、その適當なる用量を定めることの困難にあることについては既に述べたが、この困難は、各種藥劑に對する小兒の感受性といふ基本的の問題と關聯する。小兒に劇藥を用ひるのは恐ろしいと思はれるのは、つまり幼若者の感受性乃至抵抗力如何といふ點から出發するらしい。

藥劑に對する感受性は、昔から一般に年齢幼若なる者ほど鋭くして過敏なるが如くに思はれる傾向があつた。今日ではその點大分改められたが、しかしまだ十分に究明されてはゐない。この問題に關して最も重大に、極端に警戒されたのはモルヒネである。モルヒネ屬に對する乳幼兒の異常過敏の問題は全く極端であつて、昔から一般に小兒科では鬼門とされ、危険極りなき藥劑として敬遠され、間違つても乳幼兒に用ひてはならぬ絶対禁忌の標本とされ、觸らぬ神に祟りなしといふ風に避けられたものである。私なども醫者になり立ての頃には、親切な先輩からくれぐれ注意されて恐毛をふるつたものである。

然るに長い間小兒科の醫者をしてゐる間に色々と考へる所があつて、モルヒネの危険についてさへ疑問を懷くやうになり、十年餘り前にこの問題を解決しやうとして臨床的に多數の實驗を行つた。私のこの實驗は、當時の小兒科學界では甚だ大膽不敵な、謂はば無暴の擧の如くに呆れられたのであつたが、その結果がまた全く人の意表外に出て（私には見込通りであるが）、昔から小兒科の鬼門とされたモルヒネ、歐米先進國でも日本でも乳幼兒に對して絶対禁忌とされたモルヒネが、意外にもさしたる危険なく、否、殆んど危険なく他の一般鎮靜劑とほぼ同様に安心して用ひ得るだけでなく、他の一般鎮靜では到底得られないやうな卓效を現はし、幾多の利點を有することが明かになつた。その上になほ驚ろくべきことには、一般小兒藥用量の式より計算した量よりも遙かに多く、2—3倍或はそれ以上の多量のモルヒネを注射しても、敢ていふべき程の危険を伴はないことさへ明かとなつたのである。

この事實は果して何を意味するものであらうか。鎮靜劑、特に所謂麻藥に對する小兒の感受性が、決して昔から考へられた如くに過敏ではないといふことを示すものと私は考へる。このことは單にモルヒネ屬だけでの問

題ではなく、その他の一般鎮静剤についてもまた全く同様なことは、私自身のみならず、既に多数の小児科醫諸氏によつて證明されてゐる。實際に於て一般鎮静剤は、從來よりの小児薬用量に該當する分量では、概して少量に過ぎて十分に奏效しないのである。

小児が薬剤に對して敏感だとする從來の定説は、恐らく小児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のであるが、私は却てこれを反對に考へる。即ち未熟だからして却て反應することが少ない、或は鈍いのではないかと思ふのである。その上に小児は一般に物質代謝が旺盛だから、投與した薬剤もその分解乃至排泄が成人よりは速いだらうと思はれるが、それは睡眠剤の應用に際して如實に證明される。即ち小児は睡眠剤の投與により眠つても、多くの場合やがて間もなく眼を覺まし易いのである。

薬剤に對して小児が概して成人よりも鈍感であり、比較的大量を用ひなければ十分に奏效しないといふ事實を示す好例は、下剤又は強心剤についても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多量を要し、中には驚ろくべき大量に耐へ得るものもある。例へばアトロピン屬が著しく大量にまで小児に用ひられ、しかも大量を用ひて始めて奏效することは、昔からすべての小児科書に明記された有名なる事實であるが、これは何もアトロピン屬に限つた問題ではなく、各種多数の神経剤または鎮静剤について毎常見られる處である。サルバルサンの如き毒作用の強いものでさへも、乳兒は著しき大量、例へば對妊として成人の凡そ2—3倍の量に耐へ得ることも既に明かである。小児の各年齢と薬剤に對する感受性の問題は、小児科に於て更めて再検討すべきものと私は信ずる。

3. 有效量について

薬剤の投與はすべて必ずしも常に顯著なる効果を期待する次第ではなく、中には別段の効果を望むことなく、單に一種の慰安的或は暗示的の意味に用ひるものもある。だからしてすべての薬剤について有效量を云々する必要はなく、無害にして特效なき所謂不偏性の薬剤は、過量でさへなければ幾何量でも差支はない次第であるが、ある種の薬剤、例へば下剤、鎮静剤又は特殊薬剤等の如きは效果的確なることを必要條件とする。従つてかくの如きものは、兎に角奏效するだけの有效量を用ふることを要し、有效量以下では全く無意味である。

然らば小児に對する有效量とは幾何か。この實際問題は仲々面倒であつて簡單には行かない。小児の薬用量は通常一般にその年齢に應じて、成人用量に對する換算式によつて算出される。その換算式には勿論色々あるけれども、概して云つて一般に少量に過ぎるやうである。事實に於て多くの薬剤は、それ等の式より換算した量では十分に奏效しない。

一般小児科醫が用ひる小児薬用量は概して少量に過ぎ、勿論例外はあるにしても多くの場合有效量に達してゐない。このことは昔からの習慣になつてゐる。それには勿論感受性の問題も含まれてはゐるが、しかし多くの小児科醫は一般に、極めて少量を用ひることを以て用心深く慎重なる態度と考へてゐるからである。慎重の態度とは何か、用心深いとは何か、といふ問題がここに現はれることになるが、それは決して憶病なる態度、引つ込み思案のことではないと私は考へる。充分なる奏效を必要とする場合には充分奏效すべき有效量を、確信を以て用ひることだと思ふのである。有效量よりも遙かに少ない量を用ひてその効果を云々して見たとて凡そ無意味であるが、そういふ態度を以て慎重と考へたとすれば、なほ一層無識ではあるまいか。

更に然らば小児に對する薬剤の有効量を知るにはどうしたらよいか。そ

れは達識なる小兒科醫の再検討による教示を得るのが一番近道である。日本には、この問題の検索に半生の努力を續けた吉松駿一氏の如き篤學の士があるのは誠に心強い次第であるが、遺憾ながら未だ一般小兒科醫に充分徹底してゐない。誰にでも出来る最も近道でしかも確實な法は、自分自らの臨床に於て、投與藥劑の用量とその効果とを十分に比較検討することである。例へば幾何の睡眠劑を用ひたら幾時間眠つたとか、幾何の下劑によつて幾時間後に幾何の排便があつたか、といつた類である。かくの如き研究方法は迂遠に似て仲々然らず、最も確實なる近道であつて、臨床醫師でなければ絶対に出来ないのである。

多くの醫師は藥を用ひても、ただ然るべき藥を用ひたといふことだけで安心して、その效否に就て一々充分に追及することをしない。つまり適當の藥を用ひたといふことで安心し、それだけで終りとするのである。藥劑は醫者が安心するために用ひるのではなく、病者のために用ひるものだといふ點を忘れないやうにしたい。

4. 特殊藥劑について

所謂特效藥といふものについて一考したい。ある定まつた疾病を治す特殊藥劑が次第に多數になることは、最も顯著なる臨床醫學の進歩の一つとして誠に慶賀に堪へない。疾病治療といふ臨床醫學の目的は、窮極に於ては恐らく各種あらゆる疾病に對するそれぞれの特效藥を發見創製することだらうとさへ考へられる。しかしここに一つの問題がある。即ち特效藥はつまり特效藥なのだから、特定の疾病に對してのみ特效的に作用し、性質の違つた他種の疾病にはそれほどの特效はあるまいといふことである。例へばサルバルサンの梅毒に對する如き、キニーネのマラリアに於ける、またヂフテリア血清の如き類である。即ち之等の藥劑は、その目的とする特定の疾患には他の如何なるものにも優る卓效があるが、その他の疾患に對

しては、たとへ無効ではないにしても決してそう卓越せる効果を示さないのである。

このことについて考へさせられるのは、近時盛んに唱導推獎される細菌性疾患に對する特效藥、例へばスルファミンとかスルファピリヂンとか、或は現代治療學界の王座を占めるペニシリンとかの特效の問題である。之等藥劑の卓效に關しては何の疑もないが、しかし私が問題にしたいのはその卓效の範圍である。どの菌に最も効果的であり、どの疾病に最も偉效があるかといふ點を明かにして、その應用の限界を明瞭にしたいことである。現在の如く、あらゆる細菌性疾患に對してすべて卓效を奏するかの見解は、これ等藥劑の眞價を曖昧ならしめるものではないかと考へる。このことは、いづれ近き將來には正しく決定されるではあらうけれども、なるべく速くその點を明にして、現在の如きやみ雲的メチャメチャの濫用を防ぎたいものと希望する。

更にまたこれ等藥劑の効果的作用についても一考したい。これ等殺菌性藥劑の効果は、病原たる細菌を殺す力は確實としても、疾病そのものに對しては關係が多少違ひはしまいか。即ち既に一定の病理解剖的變化を起した状態は、如何に之等の藥劑を用ひたとともそう簡単には治らぬだらうといふことである。例へばペニシリンが肺炎を即座に下熱させるとしても、それは單に肺炎球菌を殺すことが主なのであつて、既に浸潤を起した肺の組織を直ちに正常状態に回復させる力はない。況んや發病後相當時日を経過して浸潤が著明になつたもの、特に慢性になつた肺炎などに對しては、そう著しい効果はないと考へるのが理論上正しいだらうと思ふのであるが、一般醫師諸君は果して如何に解釋してゐるのであらうか。遷延性の慢性肺炎にも卓效があるといふ説もあるそうではあるが、どうも眉唾ものの如くにしか私には思はれない。

序でながら所謂非特異性刺激劑といふものについても一言したい。オムナジンとかオムニンとかいつた薬が昔から廣く用ひられ、今もなほ仲々多くの信者があるが、この種の薬劑は一體何に效くのか。その效能書によれば殆んどあらゆる疾患に有效なる如くに誇示してあるが、それが第一に怪しいのではないか。一體あらゆる疾患に效く薬、所謂萬病薬などといふものがある筈はないのである。科學知識の乏しかつた時代ならいざ知らず、現代に於てもなほそういふことを信ずる醫師があつたとしたら、それこそ頭を疑ひたくなるのである。萬病に效くといふことは、反面から見れば、どれにも無効だといふことと同義語になりはしまいか。假りにあらゆる疾患に效くものがありとすれば、恐らくそれはビタミンとか、營養物乃至食物とか、或は空氣とか日光とか水とかの他はないのではないかとさへ思はれる。ビタミン劑は本當の意味の薬ではなく、生理的營養素の一種にしか過ぎないとする私の見解は、こう云つた點にも關聯する。

5. 強心劑はどれほど效くか

強心劑の多くは大した効果がない、などといつたら大變なお叱りをうけるだらうと思はれる。それにも拘はらず私は、少なくとも幼小兒の急性なる重篤疾患に對して、一般強心劑に餘り期待がおけない。無効だといつては勿論いひ過ぎであらうけれども、兎に角大した効果は望めないのである。事實に於て、私の相當長い小兒科醫としての生活に於て、乳幼兒の急性疾患が重篤に陥つた場合に、一般強心劑の注射によつて危険を脱して生命をとり留めたと思はれる確實の例に接したことが殆んどない。或は絶無ではないかもしれないけれども、たしかにそうだと思はれる適例が思ひ出せないのである。

これは誠に悲しむべき經驗であり、醫者としては全く残念なことではあるが、事實そう考へるのだから止むを得ない。それでは重篤の患兒はすべ

て死亡したのかといふに、私と雖も決してそういふ次第ではない。否、却て一般の小兒科醫諸氏よりは成績がよいとさへ自負してゐるのであるが、その生命をとり留め得た主要條件が強心劑の強心作用によつたと思はれないだけである。例へばアンナカによつて心臓衰弱が回復したとも、カンフル劑によつて循環機能障礙が正常に戻つたとも思はれないのである。ピタカンフルを一日間に100 回注射しが助からなかつた、といふ例も聞き知つてゐるが、私のは甚だ非肉でツムジ曲りのやうで恐縮ではあるが、強心劑の頻回注射は、有益どころか却て有害のことが多いやうにさへ思はれる。但しデギタリス劑の類は別種の強心劑として、この私の論旨からは除外しておきたい。それは乳幼兒の急性循環障礙乃至急性心臓衰弱と、心臓病等による慢性心臓衰弱とが全く別種のものだからである。

以上の如き私の見解は、敢て奇を好み、こと更に平地に波瀾を起す天の邪鬼と思はれるかも知れない。しかしそう一言の下に冷笑しないで、冷靜に反省自省して頂きたい。と云ふのは、昔と今とで、強心劑の注射の程度若しくは回数が如何に變化してゐるかといふことである。私が醫者になり立ての廿七、八年前頃には、重篤危険の患兒に對しては一時間毎にカンフルを注射するといふ如きものが多かつたが、この頃は著しく少なくなつたではないか。そんなに頻回の強心劑注射を實際に行つてゐる醫師は現在では皆無だらうと考へる。これは一體何故であらうか。つまり如何に頻回に、如何に多くの強心劑を注射したからといつて、決してそう大した効果のあるものでないといふ點が解つたからではあるまいか。

ここで必ず一つの質問が出るだらうと思ふ。即ち、強心劑を信用しないとしたら、頻死の重症者を一體どうすればよいのかと。私の答は簡單である。強心劑の注射は全く止めるわけではなく、やることはやるが、回数を少なくして患兒の安眠安靜を害はない程度とし、しかも適當の強心劑を擇

ぶといふだけである。強心剤に限らず、如何なる注射であつても、小兒に對しては一つの安靜妨害である。注射の度毎に患兒が泣き叫ぶことは、小兒科醫の誰もが知つてゐる。だからして、安靜安眠を妨害して迄も強心剤を注射しなければならぬのか、或は注射はしなくとも安眠させておく方がよいのか、といふ點を常に考慮の中におかなければならない。疲勞者を働かせるためには鞭撻するのも勿論一法ではあるが、休息に優る良法はないのである。

小兒の急性疾患による重篤状態、所謂心臓の弱つた状態になるのは、決して單純なる心臓衰弱ではなく、急性循環障碍によつて血液の分布に不平衡を來すことが寧ろ却て主要原因となつてゐる。例へば所謂疫病の如き、自家中毒症の如き場合である。従つてそれ等に對處すべき最も肝要適切な對症處置は、その急性循環障碍を除いて血液の分布状態が平衡になるやうに整調することでなければならぬ。徒らに強心剤を多く且つ頻回に注射して見ても、この場合には凡そ見當違ひといふ他ない。肝腎な點は心臓の直接衰弱にあるのではなく、もし眞の心臓衰弱が起るとすれば、それは間接に且つ將來（といつても極めて近き將來ではあるが）の問題となるのである。つまり本當の心臓衰弱の起る可能性は多分にあるとしても、發病初期の現在は別問題だといふべきであらう。

然らばそういふ時には如何にすればよいか。どうすれば急性循環障碍を除き、血液の分布を平衡状態に回復して眞の心臓衰弱を防ぎ得るであらうか。これが最も大切な問題であるが、それについて私は大體に於て次の如き二法を以て良しとしたい。即ち先づ第一に湯タンポの類を以て厥冷となつた四肢末端を暖めること、第二に鎮靜剤を用ひて患兒を安靜として安眠せしめることである。強心剤の注射とか、葡萄糖液の注射とかは、以上に較べれば第三第四の法となる。かくの如き場合に鎮靜剤の適切なる應用は、

實に一般強心剤の注射よりも遙かに勝る効果、即ち所謂強心作用を現はすのである。強心作用を現はすものは決して強心剤だけではない。鎮靜剤の應用がしばしばそれよりも遙かに優れた強心作用を生ずることのある點に留意されたい。弱つた心臓を強心剤によつて鼓舞鞭撻することも勿論心臓を働かせる一法ではあるが、それを十分に休息させる方が生命に對してはより多く肝要なのではあるまいか。

最後に、一般強心剤が乳幼兒に對してはさしたる効果がないのは何故か、といふ點に觸れて本稿を終りたい。急性循環機能障碍については上述したが、本當の心臓衰弱に對してもやはり額面通りの効果がないのは、恐らく乳幼兒の抵抗力が弱いためだらうと考へる。それと共に、現在の藥理學に於ける強心剤の作用の實驗が主として動物によつて行はれ、たとへ人體について直接實驗するとしても、その多くが成人に對してのみ施される點も一應考慮すべきではあるまいかと考へる。小兒と成人との相違は色々の點に數多くあるやうである。

これは醫師としての私の生活体験である。小兒科學原論などと書名はいかめしいが、本當の處は私の經驗記錄にしかすぎない。本書に述べた諸問題はすべて私の經驗の所産なのである。こういつた問題について、私はこれまで誰からも教へられたことはない。また醫書を読んで習得したものもない。醫學に關する基本問題は醫書には書いてないし、また學校でも教へない。まして臨床醫家はこういふことを口にせず、また口にすることを愚ることと考へてゐる。

小兒科醫として二十八年、その間聾になつて十八年、私は様々の苦勞をした。醫者が聾になるといふのは、全く致命的の打撃であつた。一時は全く絶望の中に苦惱し、人生と訣別したいとさへ考へたが、辛くも踏み止まつて立ち直ることが出来たのは誠に幸であつた。しかし聾の醫者として世に立つためには安閑としてはゐられなかつた。普通人の二倍も三倍もの努力をしなければならなかつた。それがしかし私にとつては却て幸となつたらしい。精神的に努力奮闘してゐる間に色々のことを覺えた。盲の勘がよいやうに、聾もまた幾分かは勘がよくなるものかもしれない。普通人であつた間には解らなかつたことも、少しづつはわかつてきたやうにも思はれる。それははかなき己惚れであるかもしれないが、兎に角その記録の一部が本書となつた次第である。

本書の記述は一般の醫學常識とは大分かけ離れたものになつたが、それは私が普通以下の人間だからであらう。不具者は概して頑固なものであるが、その意味に於て私もまた頑固一徹になつたやうである。私は自分を信じてゐる。自分の考へは正しいと思つてゐる。他人の眼から、一般人の眼

から見たら随分突飛な珍説と思はれるかもしれない論も、私自身は間違つてゐないと信じてゐる。私がこれまで十數年に亙つて發表した數多くの小兒科論議は、その當時に於ては奇想天外の珍説と思はれたり、小兒學の傳統を亂す荒唐無稽の暴論として非難されたりしたが、數年ならずしてその多くは何時の間にか小兒科學的常識となつた。私はこれまで自説を訂正又は撤回しなければならぬ破目に陥つたことはない。即ちそれ等の多くは正しかつたのであり、間違つてはゐなかつたのである。はかない誇ではあるが、私はこれを些か誇りとしてゐる。

長い生活の間には誰でも色々と氣付き、翻然として悟るとか、認識を新たにするとかいふことが多いだらうと思ふ。それがつまり經驗なのである。經驗の貴さは、すべて本質を悟る處にあるだらうと考へる。この貴重な經驗、得難い認識が、當人の死と共にそのまま墓場に持ち込まれるのは餘りにも惜しい。それを生かして、後に來る者のために役立つやうにするのが、先に生れた者の責任だらうと思ふ。經驗が單に一個人だけに止まり、認識がその人だけに限られたのでは、後に來る者もまた同じ苦勞を重ねなければなるまい。それでは世の中に進歩がない。いや、なくはあるまいけれども、無駄の苦勞が多すぎることになるであらう。教育といふものは、先人の貴重な經驗、正しき認識を、後人が同じ苦勞を重ねることなくして知り得ることではあるまいか。先人も後人も同じ苦勞を重ねてやつと同じレベルに達するものとすれば、教育といふものの意味は半減することになりはしまいか。私は自分と同じ苦勞を後に來る人々に繰返させたくないものである。

その意味に於て私は、これまで自ら苦勞して理解し習得したことを、すべて文字で表はし、書物として後に續く若い諸君に贈りたいのである。むやみに書くと云ふ非難を私はしばしばうけたが、書くことは私のこの希望

を實現するための唯一の手段なのである。悲しいことに聾である私には、學會での討論は出来ない。否、學會の講演でさへも仲々聞きとれないのである。私には書く他には自分の意見を天下に發表する機會はない。しかし書くことは、活字で明瞭に記録されるのだから、間違ひは一目瞭然と後に残るのである。従つて餘程の自信がなければ書けないか、或は書いても曖昧な、當りさりのない中途半端なものになつてしまふであらう。私はそういう微温的な、右顧左眄的の書き方は嫌であつて、思ふことを思つた通りに、信ずることを信ずるままに書きたいのである。小兒科學界の上層部の既成大家の間に私が毛蟲の如く嫌はれるのは、恐らくそういう私の態度の故であらう。

私の所論に誤りがあるとすれば、いや、色々あるではあらうが、それは私の認識が不足なためであり、思索の到らないためであり、事實に對する私の批判が不充分のためであり、判斷が誤まつてゐるためである。何事によらず私は理論的に納得の出来ないものは信じ得ない。自分では正しく判斷したつもりでも、間違ひが出来るのは凡夫の私にとつては誠に止むを得ない。間違ひと氣付き、誤りとわかれば、何時でも潔よくこれを訂正して蒙を謝するつもりである。

本書の中私の最も苦心したのは第一部二章の「健康と虚弱と疾病」であるが、これはまた讀者には最も退屈なものかもしれない。おそらく閑人の理論遊戯か、唐人の寢言と一般に思はれるであらう。私はしかしこれが醫學の基礎だと思ふのである。健康といふことについて私が考へるやうになつたのは全く聾になつた故であるが、この問題を私に説明してくれた人はまだ一人もない。現在の醫學または哲學が、健康乃至疾病を如何に解釋してゐるのか私はよく知らない。これは勿論私の不勉強の致す處ではあるが、實際に於てしかし、こういう問題を具體的に説明したものは少ないや

うである。澤瀉久敬氏の醫學概論を多大の期待と興味とを以て讀んだが、第一部だけにしか接してゐないのでまだよくわからない。高山坦三氏譯醫學序説（ライプチヒ大學醫史學教授ジューゲリスト氏著、1931）も大なる期待の下に讀んで見たが、生憎と私の欲する基本問題には餘り言及してないのは残念であつた。私の解釋は全く私一個の私見にしかすぎないから、識者の眼には或は一顧の値もないものかもしれないが、ただ私が長い間獨りで考へて見た結論だと思つて寛恕して頂きたい。幸にしてその道の先輩諸賢の御教示を得て蒙を啓くことが出来れば、ただに私一個の欣びのみではあるまいと考へる。何分の御親切を切望したい。

新聞出版用紙
郵当事務方
24.2.0
納本

496
YY



小兒科學原論
¥ 90.00

昭和 22 年 10 月 25 日 印刷
昭和 22 年 11 月 10 日 發行

著者 山本康裕
東京都文京區本郷元町 1 / 13

發行者 南條安通
東京都千代田區神田神保町 2 / 2

印刷者 保科清春
東京都千代田區九段 2 / 1

印刷所 日本印刷工業株式會社
東京都千代田區九段 2 / 1

發行所 南條書店
東京都千代田區神田神保町 2 / 2
電話 九段 (33) 3 2 2 5

中條製本

弊店は捺印又は添付紙を以て定價は變更せず

203.

11
12

13

493.9
Y372s3



00575289