60-1364
1200501272941
64

臨床医學講座十一。九輯

杉田直樹述

精神乖離症（早発性癡呆）の
診断及び治療

始

臨牀醫學講座

60
1364

精神乖離症（早發性癡呆）の診斷及び治療

名古屋醫科大學教授　醫學博士
杉田直樹

-109-

★★★★

東京 金原商店 大阪 京都

名古屋醫科大學教授 杉田直樹講述

精神乖離症（早發性癡呆）の診斷及び治療

〔臨牀醫學講座 第一〇九輯〕

〔不許複製〕

株式會社 金原商店發行

杉田直樹博士略歴

明治二十年九月東京市に生る。誠之小學校、郁文館、第一高等學校を經、大正元年東京帝國大學醫科大學醫學科卒業、吳教授に就き精神病學を修め、間もなく獨、米に留學を命ぜられ、大正七年永の海外遊學より歸朝し、爾來東京帝國大學醫學部講師、同助教授、東京府立松澤病院副院長と轉々して、昭和六年名古屋醫科大學教授に任ぜられ以て現今に至る。その間大正十年醫學博士の學位を受く。

著編書は精神病學、神經病學、教育病理學等に關するもの外隨筆等二十數種。

本講座中に「神經性不眠症」を執筆す。

60
1364

臨牀醫學講座　第一〇九輯　目次

定義及び發現……（一）
一般的症候……（四）
乖離症の精神症狀……（九）
乖離症の身體症狀……（一九）
乖離症の臨牀病型……（二二）
診斷及び豫後……（二八）
乖離症の本態……（三一）
療　法……（三四）
結　語……（四七）

精神乖離症（早發性癡呆）の診斷及び治療

名古屋醫科大學教授
醫學博士　杉田直樹

定義及び發現

クレペリーンは青春期に發病して比較的早く癡呆狀態に陷る慢性進行性精神病を括稱して早發性癡呆 Dementia praecox と名付けたのでありましたが、一九一二年ブロイレルが本病に共通の特徴的精神症狀を以て病名とする方がよいとし又二名法（ビノーム）による命名は記述の際に不便が多いといふので精神乖離症（スキツオフレニイ）（精神分裂症）Schizophrenie の名を提唱しました所、幸ひ今日では之が廣く行はれることになりました。之は本病者では精神作用の上で叡智作用の間又は叡智と感情意志作用との間の關係が常人の如くに協合して調和的に行はれず、互に背離して考へと表出との間に相乖（そむ）く現象の起るのが特徴であるとして斯く命名せられたのであります。此の名稱は甚だ通俗か

ら遠いやうでありますが、實際の病者の發現は世間に甚だ多く、本病の稍々輕い乖離性性格異常者（單一性癡呆者、後に詳說する）まで計へ上げますと我國でも今日總數二十萬人以上に上ることでありませう。生來內氣因循であつた者が青年期から徐々に精神病を發して來て段々其の言動に取りとまりがなくなつたとすれば、恐らくそれは全部此の乖離症者なのでありまして、今迄よく專門外の醫師からは神經衰弱症とか「ヒステリイ」とか云はれて適切な治療も施されずに放任されてゐたことが多かつたのでありますが、乖離症は犯罪とか浮浪とか怠惰失業、其の他家庭並に社會上に重大な問題を投げかけることが甚だ多いことに氣付かれましてから、社會問題の上からも本病の早期診斷並に處置の重要性が注目せられるやうになりましたので、何卒一般醫家に於ても乖離症の診斷及び治療の上に十分の御理解を得て、將來精神衞生の上に格段の御盡力を得たいと存ずるのであります。一般に精神病者は各國共人口約四百人に就いて一人と云はれてをりますが、其の總精神病者數の約六割以上を乖離症者が占めてをり、古い精神病院へお出でになりますと其處の收容者の約七割は本症者なのであります。それは本症者は初發精神病者の約二割に過ぎないのでありますけれど、身體が比較的丈夫で病院內に數十年間も長く入つてゐるものが多いた

め病院內に段々澤山蓄積して來るためであります。男女の罹病數は無論男性の方が絕對數は多いのですが、男子精神病者總數中の乖離症者の率は、女性の同樣の率に比しては低い、つまり比較的に申しますと乖離症者は女性の方に餘計の割合で發生するのであります。發病年齡は男性では二十歲と二十五歲との間が一番多く、女性では二十五歲と三十歲との間が一番多い。十三四歲頃から發する者も珍らしくなく又三十歲以後に發病するものもあり、特に妄想性癡呆と名付けられる病型のものは大抵三十歲を超えてから徐々に起る例が多いのであります。發病の期節は外來診察所や精神病院の統計によりますと、每年五六七の三ヶ月が特に多く三月と十一月とが之に次ぎ八月と一月とが最も少なく、之は性的犯罪の發生や自殺などの統計でも同樣でありますので、何か生物學的の理由によるものと察せられるのでありますが明確には分つてをりません。

今日の多くの學者の經驗によりますと、乖離症には二類あり、丁度癲癇や神經衰弱症と同じく眞正のものと症候性のものとあると云はれます。卽ち一方に本態的の精神乖離症卽ち眞正の慢性進行性癡呆性精神病が存すると共に、もう一つは乖離性の傾向を有する素質者に何か內部又は外部からの機因が加はつた際に一時的に乖離症の症候を反應性に發するのでありますが、之は著し

く進行せずに、その機因の去ると共に早晩自然治癒するものでありまして、之を症候性又は反應性の精神乖離症と申してをります。後者は豫後もよく治癒率も多く且治療法も多少異なるので、今後本病の本態を考へる上に注意しなければならないのでありまして、いづれ後文に改めて申し述べます。

本講座は教科書的に詳細に本症の系統的の記述をするのが目的でなく、一般醫家特に精神病學を專攻せられる方々以外の醫家に、本症の概念と之に關する輓近精神病學の研究の傾向並に態度と、並に治療處置の方策の大要とを理解して頂くことが主眼であると考へますが、一應の臨牀的の診斷をなさる基礎知識として大體の症候を知つて頂きたく存じますので、くどいやうですが此の乖離症各病型に共通する症候をまづ解說いたしませう。

一般的症候

病前性格異常　前にも一寸一言しました如く本病は青春期に於て徐々に性格の變化を起して來るのが始まりで、少しも著しい身體症候なく、又病者自身に病氣だといふ感じがありませんから

家人もその發病に氣付かない事が多く、時偶變だなと氣付いて診察を受けに連れて來ましても、はつきりした病訴がないため醫師にも適確な診斷がつけ兼ねる例が多いのであります。しかし本病を發します者は大多數は幼少年の頃から多少性格の異常の存することに氣付かれてゐる者が多い。卽ちそれは乖離性氣質と名付けまして、餘り社交を好まない內氣小膽のもので、孤獨に靜かに讀書や手藝音樂などに耽り一向派手な世間のことを好まず、友達とも親しまず、無駄や贅澤のことは少しもしない、しかし心中では名譽心に富み案外我儘者だといふ、特殊の「氣むづかしや」であつたものに本病の出ることが多い。又感覺の鋭い、少しも人を信じやうとしない、思ひやりのない神經質のものもあり、氣の變り易い怒りぽいといふ者も少なからずあります。しかし幼少年の頃內氣な遠慮勝な引込思案の氣質異常の者が全部本病に罹ると云ふ譯ではありません。智能の方から申しますとむしろ中以上のものが多く(六割)、中等のものもあるが(一割六分)、中には非常に學校時代の成績の優秀な者もある(五分)。又本病者の中には幼少時代から低能であつたものが、思春期になつてからその從來の低能の基地の上に幻覺や衒奇症狀などを起して來て、所謂接枝性破瓜病 Pfropfhebephrenie の診斷名を附せられるものも少なくない(一割八分)のでありま

ます。兎に角本病はさうした氣質智能上の特異病前性格異常を呈してゐた者に發することが多いことは事實で、從つて本病の原因を遺傳的の異常素質に皈しやうといふ說も生ずる譯ですが、一面に亦幼少年の頃から斯く云ふ特異氣質異常者を發見して之に對し精神衞生的處遇を施すことによつて本病の發生を豫防することの可能性も亦考へ得られるのであります。

前驅症候　乖離症は、その一病型の緊張病に於ては急性に興奮、譫妄等の症狀を以て發病して來るものもあるけれど、他の破瓜病や妄想性癡呆の病型では極めて徐々に其の精神症狀が現はれて來、しかも本病に特有な身體症狀も存しないから、何時から發病したのか其の時期を劃然と知ることが出來ないものが多い。たゞ一旦發病してから後に既往歷を探つて見ますと、從來折々頭痛とか心悸とか不眠とか食思不振とか元氣喪失とか注意散亂とか、謂はゞ神經衰弱症の症候を呈したことが屢〻あつたといふものが多いのは事實ですが、當時は別に乖離症に特有といふ如き副症狀があるのでもなく、たゞ神經質の徵候として專門醫師にも看過せられ勝ちなことは已むを得ますまい。よく世間で神經衰弱症が昂ずると精神病になるなどと云はれてゐますのは之を云ふのでありませうが、要は其の神經衰弱症の觀を呈したものは眞の心身過勞から發した反應狀態なの

ではなくて、乖離症の前驅であつたのでありませう。私共の經驗では本當の發病の前にも往々動機不明の突飛な行動 Impulsivität が見られることが多く、之が乖離症の前兆だと後から思ひ合される例が多いのであります。例へば今迄親しかつた友人と急に理由もなく絕交したり、小さい子供を窓から理由もなく突き落したりする。又急に學校を怠り出し少しも宿題をやらなくなり、又急に豫定もない旅に出たり、又必要もない品を拾ひ集めたり買つて來たり致します。潔癖症や疾病恐怖症のやうな强迫觀念症を急性に起して來るものもあります。又時として空耳が聞えたり、蛇や蛙を幻視しておびえたり、又急に口を利かなくなつて手眞似で話をし、緘默症の症狀を呈したりするものもあります。私の鑑定した一例で或青年が急に稼業を怠り出し仕事もせずブラ〳〵してゐる內、或朝突然日本刀で父の寢てゐる所へ襲ひかゝつて父を斬り殺し、而もその父の死骸を自分で佛前に運んで衣を整へ念佛してゐたといふ如き不可思議な衝動的の犯行をしました。始めの鑑定人は本人の應答擧止がきちんとしてゐるので精神に異常なしと鑑定したのですが、私は乖離症の初期を考へその旨を述べておいた所、案の定一年餘り刑務所生活をしてゐる間に誰が診ても疑ひのない破瓜病の特徵症狀を强度に發呈し、始めて判事にも納得が出來て犯罪責任免除と

いふことになつた例がありました。少年自殺者の中にも多分多數の乖離症の運命を荷つてゐたものが含まれてゐることでせう。又乖離症を發する前に抑鬱狀態になつて、嘗て許され難い大罪を犯したので生きてゐられないとか、いつも近所の人々が自分のアラを探さうとして附け狙つてゐるとか云ひ少しも外出しなくなる、又其の反對に躁揚狀態になつて自分が乘り出して社會の大改造を行はなければならないとか、之から十日間に三萬頁の書物を讀破するのだとか云ひます。之等は既に乖離症性の症候と云へば云へるのであるけれど、他の言動にさう矛盾悖理の點がないと、まだ家人などは進行性精神病の初期だとは察せずにゐる。その間に次に述べる如き本病特有の精神症候が顯著となつて來るのであります。玆で申し上げておきたいことは世間一般の人々は精神的の症候特に今述べたやうな氣質や性格の變化を精神病の症候とは考へつかないで、何かの經驗による反應か又は我儘か物好きから態々爲てゐるのであらうと解釋して、之を訓戒や懲罰や、或は又本人の云ふ通りにかなへてやつて御機嫌をとつたり、轉地旅行娯樂遣散などといふ方法によつて癒すことが出來るやうに思つて、隨分專門家から見ると滑稽なやうな無駄な姑息な氣質改造術策をとらうとして試みてゐられることが少なくないのでありますが、醫學と教育とは持場も方

法も違ひます。精神の變調が特別の理由なしに起つて來て、常識的に腑に落ちないやうな場合には、どうしても一應は精神病學的の診斷を受けてみる必要があると思ひます。

乖離症の精神症狀

妄覺　乖離症の初期から現はれる症狀で最も著しいのは幻覺及び錯覺であります。幻覺とは感官に對して何等該當する刺戟がないのに、空耳を聽いたりまぼろしの姿を夢の如くに視たりするのであり、錯覺は刺戟と異なつたものを知覺する現象を申すのであります。例へば患者は始めに被害性內容の幻聽錯聽を呈することが多く、例へば往來を歩くと通りすがりの人が皆私の惡口を聲高に話してゐる、學校へ行くと學生達が耳こすりして私のことを馬鹿だの氣狂だのと囁く、椽の下に人が忍び込んでゐて私を殺す相談をしてゐる、隣家の人が絕えず私の以前爲した事を惡し樣に噂してゐるなどと云ふ。その中に神の姿が見えた(幻視)、そのお告げが聞えた(幻聽)、食事の中に妙な味の毒が入つてゐる(幻味)、天井に死體があるらしい(幻嗅)、身體の中に狐がゐて動き廻る(有機感覺の幻覺)、頭部へ遠方から電氣がかゝる(物理的幻觸)、「ラヂオ」のやうにいろ〳〵な私

の惡口が全國に放送されてゐるなどと云ふ。斯かる幻覺は患者がそれを實在の事だと信じてゐて、他からそれはお前の夢に過ぎない感覺の錯誤だといふ事を說いても少しも承知しない、時には大聲で獨語のやうに幻聲と問答をしたり、幻影に向つて頻りと攻擊的の動作をしたり、隣家で惡口を云ふとて怒鳴り込んだり投石したり、遠方から私の惡口を放送して困ると警察署へ取締方を訴へ出たりする。その間に此の幻覺の內容に基いて妄想を作り出し、隣人の惡口から段々被害妄想、追跡妄想などを生ずることもある。又自分の考へることが皆耳に聲になつて聞える(考慮發聲)とか考へることが皆芝居のやうに眼前に姿となつて見える(考慮現形)と云ふ如き症狀もあります。

妄想　とは精神病的の判斷障礙の一症候で、自己の周圍のものとの關係や自己の地位身分身體其の他等に關して、全く事實存し得ないことを事實存する如くに妄信して、それに依つて日常の言動まで左右せられるに至るものであります。第三者からは其の考への不合理妄誕なことがよく知られるのですが、患者は堅く之を信じ、患者に論難し說諭して其の妄想を思ひかへさせやうとしても妄想は到底反省せられることなく、反對に會ふと却つて一層妄信を固くして了ふのであります。妄想の發生にも種々ありまして、前記した幻覺などに基いて二次的に幻覺內容から惹き起

されるものもあり、又妄想が原發して空想的に種々の內容を創り上げて行くものもあります。又妄想は感情狀態によつて左右せられ、抑鬱のものは被害妄想を起し、發揚のものは誇大妄想を呈します。發病の始めは大抵氣分抑鬱し、從つて外出すると往來の人が皆自分を眺める(注察妄想)、隣人達が自分を敵視し排斥してゐる(被害妄想)、刑事がいつも尾行してゐる(追跡妄想)、食物に毒を入れられる(被毒妄想)、貧乏になつて了つてもう雇人に食事も與へられない(貧困妄想)、胃も腸もなくなつて了つた、腦が腐つた(心氣妄想)、狐になつて了つた(化身妄想)といふ如き消極的の內容のものが多いのですが、後に氣分の發揚するにつれて誇大妄想、發明妄想等を起し、大將になつた、大富豪になつた、私は絕世の美人で王樣に懸想された、私は實は王樣の落し種であり之から南洋の王妃として迎へられるのだ、神である救世主である、天下の形勢の豫言が出來る、月世界に行く天文飛行機を發明したなどと他愛もない荒唐無稽の大きなことを云ひ出します。始め智能のまだ衰へない時分には云ふ事に多少理路も立つてゐますが、後に癡呆に赴くと共に妄想の內容も段々無意味な支離滅裂なものになり、誰が聞いても精神病者だといふことが直ぐ肯かれるのであります。此の妄想の存在の爲めに患者の思考は全く第三者からは解し難いとり止まりの

ない、わけの分らないものとなる。その上誇大妄想を有するものは將軍ならば將軍らしい横柄な態度言語をなし又妙な裝飾をつけた服裝をするといふ風に、其者の實際の職業や身分に適應しない樣子を致しますので、一見直ちに精神病者だといふ診定がつくのであります。しかし身分職業に關聯した妄想、例へば政治家が政策的の大企劃をしたり宗教家が神の啓示を受けたなどと云ひ出す時には、始めには一寸妄想だといふ診定がつかないことがある。普通人でも配偶者の貞操を疑ふ嫉妬妄想などは、門外漢の醫師にとつて果して妄想だか何か種のある嫉妬なのだか、一方だけの言を聞いただけでは判定し兼ねることが少なくないのであります。

觀念聯合障礙　其の他患者の云ふ所を聞いてゐますと、所謂精神乖離症とか精神分裂症とか云ふ病名の起つた理由となつた如く、思考の分裂不調和が本症の一つの特徴として氣付かれるのであります。卽ち云ふ所が首尾一貫せず矛盾したことを平氣で云ひ、喋舌してゐる間にも一句と次の句との內容上の連絡がなく、又用ひてゐる言語にも普通の意味とは違つた全く出鱈目の意味に言うてゐることが多いのでありますし、輕いのは意想奔逸と申しまして早口にペラ〳〵喋舌つては居ましても、何を云はうとするのやら文句がそれからそれへと脫線して行きまして、少しも一

つの話題に纏まらず口から出任せの事を云ふのもあり、甚だしくなると聯想散亂と稱して全く意味のない語の羅列に過ぎないやうな狀態になつて了ひます。さうかと思ふと同一の文句や言語を何度も〳〵口癖のやうに無意味に反復するものもあり(常同症狀)、夢みる者のやうに幻視や幻聽に應じてわけの分らぬことを喃々と獨語してゐるものもあります(獨語)。兎に角乖離症では意味の分らぬとり止まりのない事を喋舌り散らしてゐるといふことが重要な特徴的の症候なのであります。その中に自分の勝手に作り出した詞語を用ひ(詞語新作)、その爲め全然第三者には意味が掬めなくなることもあります。

意識　本病では意識の障礙はありません。後述する緊張病の昏迷狀態や末期の癡呆狀態などでは患者が一見茫乎として自發的の言動もなく、立つたら立つた儘寢たら寢たまゝでゐますので、多くの醫師から昏睡だとか意識喪失だとか云はれることもありますが、本症症狀が去つてから尋ねますと、よく其の間の出來事を追想して人を驚かすことがあり、決して意識の溷濁のある譯ではありません。本症の特徴の一として患者には病識がなく、卽ち自分で精神病或は腦病だといふ自覺がありません。之は苦痛の病覺がないからのことでありませうが、その爲め自ら進んで醫療

を受けやうとせず、投藥しても自分から服藥しやうとしません。拒絶症狀のある者は强ひて服藥せしめても吐いたり棄てたりして了ひます。又自己、場所、時間、周圍等についての認識が欠け、「俺は影だ」「此處は月世界だ」「今日は天曆元年元旦だ」「周圍の人間は皆天狗だ」などと申します。それほど極端でなくとも隨分見當の間違つたことを云ふのであります(指南力喪失)。

感情　ストランスキーは本症は理智と感情との間の協調が分裂してゐるのが特徴だと云ひましたが、ブムケは之に反對して本症では叡智作用の內部に乖離が起るので、叡智と感情との連絡は通常なのだが聯合作用に背離が起るから一見突飛な不合理な感情反應をするやうに思へるのだ、併しそれは感情の障礙ではなくて聯合の障礙に皈すべきものだと說くのであります。何れにせよ本症者は常人の喜びさうなことにも喜ばず、何等適當な刺戟のないのに怒り出すと云ふ如きことが甚だ多い。本症者の特徵の一つは感情が全く自我的で少しも自己以外の他人や周圍のことに關心せず、自分からは駄洒落を云つても他人の云ふ駄洒落は解せず、他人に干涉もしない代り自分がいくら干涉されても他人の指圖には從はず、又周圍に全く無關心にたつた獨りで茫然と空疎な顏をして座つてゐ、少しも話もせず本も讀まず平然としてゐる。それ故よく感情が鈍麻してゐる

と云はれますが、衝動的に何も感情を刺戟するやうな外界の事情もないのに突如劇しい憤怒暴行を發したりすることもある。斯く感情の調整のとれないやうに見えるのは感情そのものの障礙ではなくて、その精神內界刺戟となるべき聯合の障礙によるのだとされてゐます。何れにせよ本症者は何時如何なる感動を發するか察知せられない、機嫌をとるつもりで近づいて、却つて毆られるかも知れない。氣が知れないで氣味が惡いと云つて患者の家人からさへ惧れられるのは此の故であります。而して本症者では感情の中にもやはり乖離は存する如くでありまして、例へば親の死去には少しも悲哀の情を呈せずに、隣人が自分を譏つたといふ幻聽については非常に悲しみ且憤つてゐるといふ如きことがあり、又醫師が無理に注射をしたと云つて蔭で甚だしく憤激してゐるのに、其の醫師が傍へ來ると親しげに禮を云つて微笑してゐるといふやうな例が多いのであります。一般に云つて本症を發すると近親者に對する親愛の情を失ひ、外界に對して遠慮會釋が全くなくなり、表情も亦假面狀となり殆ど活潑な表出運動の流動は失はれるのでありますが、幻覺や妄想に對しては可なりに强激な悲哀憤怒怨恨侮辱等の表出をすることがあるのであります。

行動　興奮は後述の緊張病型のものの興奮が一番著しいのでありますが、破瓜病にも屢〻同樣

の興奮が參ります。本症の興奮の特徴は常同的に同一の運動を何度も〳〵反復し、その間大聲で同一の文句を單調に反復し、全體を通じて何の目的といふことを解し難い無意味の動作を忙しさうに繰返すのです。室内で壁を叩いたり怒號したり跳躍したり、或はあちこち動物園の檻の中の猛獸のやうに一定の所を行つたり來たり歩き廻り、突然に物を投げつけ、病院内で多いのは窓硝子を破り又は衣類布團を破り、あたりへ唾を吐き又文字を書き散らしなどする。常同症の顯著なものでは廊下の一定の所を一定の歩調で往返するので足跡だけはつきり痕のつくことがある。又大聲で怒鳴る口調が衒奇的で、演說調であつたり芝居の台詞調であつたり、外國語譯讀の朗讀調であつたりする、顔面もことさらにしかめたり睨んだりして衒奇的の表情をするし、動作に於いても意味の分らぬ不自然な手足の體操樣の運動を力强く反復するものが少なくないのであります。兎に角慣れた醫師は患者興奮時の言動を一見して直ちに本症の診斷がつくほど、其の興奮の模樣は特徴的なものであります。

昏迷　之も緊張病の經過中に起る特徴的の狀態なのでありますが、患者は全身の筋肉に（四肢も軀幹も顔面も）强剛を起して全身しやちこ張つて了ふ。之が緊張病といふ病名の起りなのであります。而してその肢體を他動的に動かさうとすると筋金でも入つてゐるやうに抵抗を感じますが、或位置へ持つて來て放置すると何時迄も不自然な其の姿勢や位置を保つて自分から直さうとしません。之を蠟屈症狀又は强梗症狀と申します。斯う云ふ時期には大抵拒絶症狀がありまして、患者は醫師や看護者の云ふ通りにならず却つて反對の行動をする。食事を與へやうとすれば口を態と閉ぢて攝らず、强ひて口内へ入れても嚥下しないで貯めておく（拒食症）、診療に應じない、問うても答へず、自分からも口を利かない（緘默症）、排便さへも耐へてゐて、いよ〳〵耐へ切れなくなると其の場へ洩らす（不潔症）、顔貌にもしかめ顔して口吻を尖らせ何とも云へぬ態とらしい表情をしてゐます。此の狀態で永く拒食の續く時は醫師はネラトン「カテーテル」を以て鼻孔から胃内へ流動食を毎日數回送つてやらねばならないことがあります。都の眞中で醫師がついてゐる乍ら患者を餓死させることは出來ませんし、口腔から「カテーテル」を送らうとすれば拒絶されて嚙み切られる惧れがあるのです。

其の他乖離症はあらゆる精神病の代表でもあるかのやうに精神病學總論に記述せられてゐる凡ての精神症狀が何れも本症には發現する可能性があるのですが、同じやうな記述を續けてゐる

のも專門外の方々には御退屈のことと思ひます故簡單に其の名目だけを玆に擧げておきませう。

返響症狀、之は謂はゞ檢者の云ふ通り、する通りに谺のやうに眞似をする症狀で、之に返響言語、返響擧動等があり、又檢者の實際の行動を見て眞似せずとも、檢者が大聲で傍人と話しして ゐますと、其の言の通りに傍らで患者が行動を自動的にやつてゐることがあります。之を命令自動症と申しますが、患者は態と媚びてやつてゐるのでなく、觀念的に頭に入つて來ることがそのまゝ不知不識に行動に出るのであります、それ故他人が一寸注意するとやめて了ひます。又不自然な姿態や行動、動作をいつ迄も保持して續けてをることが多く、それが少しも顏面などの表情を伴はず、假面のやうな表出の乏しい顏貌で一定の所を固視し乍ら、妙な言動を反復し其の動作の眞意が少しも傍人には掬み取られないのでありますから、乖離症者の行動は素人には何となく氣味惡く思はれて、人々が傍へ近づかうともしないし、又近づいても少しも他人に親しまうとしないので、つまり之を乖離症者の不可親性と申し、つまり自己內生活の症狀の一ですが、多くの狂人を裝ふものが佯狂する時には、此の乖離症者の行動異常の外見だけを眞似するやうであります。しかし其の觀念聯合の特有な乖離性を眞似することが出來ないから、專門家に二三問答をさ

れると大抵看破されて了ふのであります。

乖離症の身體症狀

乖離症の病理の本態に就ては後に述べますが、今日まだ本當の原因が分つてをらず、又本病の病理解剖所見に於てさへ腦髓にも身體諸器管にも本症特有の共通の所見が見出されません。本病者の體型には細長型竝に筋肉型の者が甚だ多く、肥滿型の者が甚だ少ないといふことは事實ですが、體型だけでは診斷の根據にはなりません。又本症者には結核を合併する者が多く、又同胞に結核患者を見る例も多く、以前は乖離症者は殆ど全部結核の爲めに死亡し、さうでない者でも死體剖檢して見ると必らず何處かに陳舊な結核竈を發見すると迄云はれ、佛國學者の中には今日でも本症の原因は結核の毒素によると主唱する人もある位なのですが、從前乖離症者に肺結核患者の多かつたのは、本症者が光線通風共不十分な室に長く監禁せられ、その上昏迷狀態などでは運動が不足し、一方に胸筋の强剛の爲めに呼吸運動が深く行はれず肺尖の換氣不十分の爲めと、それから前陳した如く本症者の體型に結核にも罹り易いと謂はれてゐる細長型の人が多いといふ幾

多の副因が重なつて、偶然的に本症者に結核が多く見られたのであらうと考へられてゐます。近代精神病院の構造が改善せられ採光通風に間然する所なく、又一方患者にも强制的に運動を課し食物の上にも十分注意せられるやうになりましてからは、果然從來乖離症者に多かつた結核も脚氣も殆んど今では見られないやうになつて參りましたのは喜ばしいことです。本症者には心臟が先天的に小さく從つて全身の發育も甚だ劣つてゐる者が多いと云はれてゐますし、特に本症者には性的機能の發育遲滯が多いとも云はれてゐます。體重、脉搏、體溫等にも一定の特徴はありませんが、緊張病では興奮が續くと體重減じ、昏迷に入ると體重增し、又興奮期には體溫の不定に高まることも多く、昏迷期中は體溫表中、體溫も脉搏も凡て一直線狀になり、毎日の高低が甚だ少ないことも多い。私共の教室で綿密に研索致しました所では昏迷期中の患者は「ジンパチコトニイ」を呈し、赤血球沈渣速度增し血小板數も多くなり中性嗜好白血球の核左遷あり、又血液及び腦脊髓液の毒性が增多し（「マウス」腹腔内注射により死亡すること早く、絹糸草の發芽、「バラメチウム」の運動等を阻碍し、又家兎眼前房内に入れると炎性反應を起す等）、筋の運動性は「バルキンソニスムス」のそれに類似し、腦幹部の機能障礙を思はせるやうな症候が多々あります。

それに反し興奮では「ワゴトニイ」が著しく、赤血球數增多あり又四肢「チアノーゼ」著しく、基礎新陳代謝の著しい低下を認めるのであります。一般に本症者の新陳代謝には異常があつて、例へば本症では葡萄糖を靜脉内に注射すると其際の過血糖は急速に消失しますが、躁鬱症ではそれが極めて遲徐である。又昏迷の强剛症狀を呈した筋肉には乳酸の發生がなく從つて疲勞を感じないらしい。其の外自律神經系の反應機能に著しい變化があり、例へば緊張病昏迷では瞳孔の痛覺驚愕等の刺戟に對する散瞳反射が缺け、又流涎、發汗等も多いし、中には急に進行性の全身痩瘠に陷つて行くものもあります。とにかく緊張病では特に腦幹特に線條體附近の病機に基くと思はれる症候が著しく現はれ、送氣腦髓透影法などによつても側腦室の擴大や左右不均等が著明に認められるのであります。結局は緊張病の昏迷並に興奮の狀態のみは、特有の乖離症基質の上に更に副次的の中毒性原因が一時的に添加して發生する特異の經過症狀なのではないかと考へられてゐます。

乖離症の臨牀病型

本症の病型に就いては、其の分類のことに就て詳細に論じまするこことは專門家としては興味あることでありますが、一般醫家にとつてはさして必要とも思はれません。クレペリーンは始めに本症を破瓜病、緊張病、妄想性癡呆、單一性癡呆の四型に分けましたが、實際臨牀上には上記各型の特徴を相交ふる混合病型が甚だ多いので、後年(一九一三年)更に乖離症の病型分類を改めて、(一)單一性癡呆、(二)破瓜病又は癡笑性癡呆、(三)抑鬱性癡呆又は昏迷、(四)妄想を伴ふ抑鬱性癡呆、(五)回歸性病型、(六)激越性病型、(七)週期性病型、(八)緊張病、(九)妄想性癡呆、(十)言語錯亂症の拾型に改めましたが、實際上には次に擧げる三型を命名するだけで十分なのでありまして、此頃では多くの學者は此の三型分類法を採用してをります。實地上の經驗ではむしろ此の三型にすら完全に分け切ることは出來ませんで、複雜な混合型、移行型、不定型、病型變換などが多く、又同一病人の經過中にも種々異なつた病型の特徴を不規律に混合して示す例が多いのでありまして、事實上乖離症の純標準型とも云ふべきものは存在しないのであります。

(一) 破瓜病 Hebephrenie とは二十歳以下の年少の者に發し(特に女子に多い)、發病は徐々で、段々と性格が變り、交遊をいやがつて人を避け、外界の出來事や家事などに對して不關性となつ

て來、喜怒哀樂の表情が全く失はれ、ぼんやりして來る。初め數ヶ月間は不眠、頭痛、倦怠等の神經衰弱症狀を呈することが多く、感情が抑鬱し規律ある作業を厭ふので、學生などであると家人も教師も之を神經衰弱症と考へて、いろ〳〵慰めたり叱つたり又休學靜養せしめたりするが、中々自然治癒せず、その内に幻覺、妄想、空笑、空泣、無意味の徘徊、衝動行爲等の發現によつて精神病たることに氣付くのであります。中には少年期に相當の天才的の才能の閃きを示し、家人友人達から大いに嘱望せられてゐた者に、年頃になつてから段々學業や社交に興味を覺えなくなり、籠居、煩悶、嫌人等を呈して來る如きものが世間に少なくない。之が數年の間に進行して、妄想、幻覺、聯合障礙、感情鈍麻を呈し、遂に癡呆となります。寔に青春の悲慘と云はうか、家人の失望などを考へ合はすと、何とかして斯かる慢性精神病の治療法を樹てたいとの念を禁め得まいと思はれます。

(二) 緊張病 Katatonie 之も青春期に起るが、比較的急性に興奮で始まるものが多いやうです。突然に幻覺、妄想、錯亂、運動性興奮を發呈し、落ちつかないで盛に活動し、何だか周圍とは無關係の目的不明の動作を續け、高聲で放歌し、亂舞し跳躍し、襲擊暴行等の衝動的動作多く、支

離滅裂なことを經文を讀むやうな口調で喋舌り、且常同的の動作や衒奇的な擧止をつゞけるが、その興奮の割合に顏面の表情は空漠であります。大抵此の第一回の興奮期は比較的早く數週間で治癒します。之を急性緊張病と云ひますが、中には經過が甚だしく急劇で此の烈しい急性興奮を一二週間續けて死亡して了ふことがあります。之は臨牀的にも血液濃縮卽ち赤血球增多症（時として七百萬以上）と四肢「チアノーゼ」との特異症狀を見ると云はれ、從來急性譫妄と呼ばれたものに相當するものと考へられ、スタウデルは之に急性死亡性緊張病と名付けました。然し之は甚だ稀なものであります。普通の緊張病性興奮が寬解しますと、今度は緊張病性昏迷狀態が起る。之は興奮とは反對に患者は全く動作がなく外界の刺戟に少しも應ぜず、言語も發せず食事をも拒んで攝らず、何を命じても服從せず、入浴も拒み不潔になつても少しも構はず、顏貌は眉をひそめ口を尖らせ、むづかしいしかめ面をしてゐます。軀幹や四肢の筋肉は强剛を呈し、他動的に四肢に强剛症狀あり、卽ち之を動かすと筋肉內に針金でも入つてゐるかのやうな抵抗を感じ、之を放置するといつ迄も不自然な位置をとつてゐて自ら之を自然の位置に戻さうとしません。意識は一見溷濁してゐるやうで、そのため醫家からよく昏睡とか意識喪失とか云はれますが、實は意識

に著しい障礙なく、寬解してから尋ねると昏迷期中の出來事をよく記憶してをるので驚かされる位であります。兎に角昏迷中は食事もとらないことが多く、拒絕症狀が著しいので看護に骨が折れますが、之亦多くは數週乃至數月の經過でおのづと寬解して參ります。緊張病は此の興奮と昏迷とが何回となく反復して起つて來、その間の寬解期には一見全快したかの如くに凡ての精神作用が全く平常の如くに恢復する例も少なくありません。

(三) 妄想性癡呆 Dementia paranoides 本病型のみは三十歲過ぎに徐々に發して來るものが多く、始めから幻覺と妄想とが著しく、日常の行動が全く妄想の內容によつて支配せられます。例へば附近の者が敵意を持つと妄想して警察へ告訴したり、しきりに垣根や雨戶の修理をして防備をしたりする。何かを發明すると稱して大規模の研究室や藥品などを設備する、宗教の原理を發見したと云つて長大な論文を書いたり宣傳の種々な方法を工夫して奇拔な服裝をして街頭へ出かける、自分の身分が尊いことが系圖によつて分つたと云つて宮內省や縣知事宛で每日盛んに手紙を發送する、妻に不貞の擧動があると云つて絕えず虐待したり尾行したり監禁したりすると云つたやうに、常規を外れた言動を明ら樣に致しますので、他人にも精神病だといふことは知られま

すが、妄想に關係する事以外の知識や動作は割合に侵されず、日常の挨拶や家庭の生活では少しも狂つてゐないものが少なくありません。晩年は大抵癡呆に陷つて了ひますが、中には生涯に亘つて一向智力も衰へず、妄想はそれからそれへと發展して益々精細堅固な妄想城府を作つて仲々他人の說破などでは撤回されず、宗教妄想者などでは却つて無智者流の尊信を受けてゐる人々も稀でないのです。相當有名な民間宗教の宗祖などの中に此の病者も少なくないやうでありますが、社會生活に害を與へない限り監禁隔離する必要もありますまい。

以上のやうな大體の病型を分けてをりますが、前にも述べた如く其の純粹の病型を呈する者は實際には甚だ少なく、大抵は病勢が進めば何れも同樣な聯合障礙、感情鈍麻、行動の奇矯、衝動性、興奮、昏迷等を呈し、乖離症の症候として前に述べた埒內に於いて不規則な混合的の症候竝に不定の經過を示す者が多いのであります。しかし病勢が進行すると終りには癡呆に陷り、癡呆に陷るときはどの病型の者でも凡て同樣の狀態となつて了ふ。卽ち癡呆に陷るときには其の病理的の變化が同樣に皈するものと察せられます。

癡呆と申しますのは昏睡や又白癡などのやうな智能のみ全く脫落するといふのとも違ひます。

癡呆者でも物を問ふと案外によく知識の斷片を保存してゐるものもあり、又今迄癡呆であつたものが急に又比較的活潑な精神作用を恢復して驚かされることもあります。癡呆の特徵は其の自發的の精神活動を一切失つて外界に對して適應する順應性を全く喪失し、卽ち貯へられた知識はあつても之を思考作用（聯合、判斷、推理等）によつて活用する働きのないのを呼ぶのであつて、大抵智能衰廢に伴つて感情意志等の鈍麻もありますが、しかし癡呆者でも突發的に衝動動作を起すこともあるのであります。それ故癡呆は例へば器械そのものの構造が全部破壞されたのではなく、大部分は侵されないでも肝要の齒車一つがこはれたため全體の運轉が出來なくなつたと云ふ如きに譬ふべきもので、此の一つの作用が何等かのきつかけで働らき出すと急に癡呆が一時去つて興奮を來して活潑な精神作用を呈することもある。しかし大體此の精神作用特に叡智作用の脫落制止が持久的に續くものを癡呆と呼んでゐるのであります。上記三病型とも十數年乃至數十年の經過の間には、終には早晩癡呆に陷ります。破瓜病、緊張病では時により發病後五、六年で癡呆になつて了ふものも往々ありますが、妄想性癡呆は大體經過が遲徐で、癡呆に陷ることも割合におそく、中には一生涯を終るまで數十年間に亘つて妄想は益々固くなり、內容が發展して城府

を築いて行くにも拘はらず、少しも智能衰へず癡呆に陷らないものが屢々あります。之を特に「パラフレニイ」Paraphrenie と呼んで、以前クレペリーンは之を精神乖離症と引き離して別の精神病と考へたこともありましたが、やはり妄想性癡呆の癡呆病機の進み方の特に遲い一型と認める方が臨牀的にも便利でありませう。何故なら晩年迄癡呆に陷らないといふ經過は晩年乃至死亡の時迄待たねば判定出來ないことであります故、病勢進行中に其の「パラフレニイ」たることの診斷が立てられないからであります。

診斷及び豫後

乖離症の診斷は前記の症候の要領をよくのみ込み、尙數個の實例を實地に當つて經驗せられると、よく體得出來るのでありますが、單に文章やお話の上だけでは中々其の病的の特徴が了解出來にくいのであります。特に本病の治癒するかせぬかの豫後を定めることは專門家の間でも甚だ困難でありまして、多年の經驗とカン（第六感）とで豫言をするより外、確實な診斷的根據を立てることが出來ません。前にも述べた如く乖離症に一時的刺戟に基き乖離性素質者に反應的に起

る乖離症性反應 Schizophrenische Reaktion（もと「アメンチア」又は急性錯亂症 Amentia と呼ばれたものも此の型の中へ入れて然るべきでせうと私は思ひます）と、本態的の慢性進行性癡呆性精神病たる眞正精神乖離症との兩種あり、其の前者は治癒するもの多く、少なくも一回目や二回目の發病期は比較的早く治し、反復するうちに終に本態的の乖離症に移行するものもあります。本態的の乖離症は概して治癒が困難で、緊張病の如きは經過中始めの間は屢々寛解期を呈し時には寛解が十數年乃至數十年間もつゞき、實地上治癒したと見てよろしいものも往々あるのでありまして、豫後を有望に感ぜしめるものでありますが、妄想性癡呆型に至つては、殆ど寛解も治癒も其の望みがないのであります。とにかく乖離症そのものは直接生命に關係はないのでありますが、本病に侵されると生活が不規律になり一般新陳代謝も減退し、凡てが不衞生に流れますので、從前は結核、脚氣、急性傳染病等の合併症で比較的早く死亡する者が多かつたのでありません。此頃では精神病院の設備が完全に近くなりましたので本症者も精神病院內で長命を保つものが少なくなく、死因も老衰其の他退行性の衰耗性疾患によるものが多く、自宅で加療するものでは、結核で死亡するものが依然割合に多いやうであります。自然輕快又は寛解による治癒率は前

にも述べた如く緊張病で四割、他の病型で一割位の割合で、大體から云ふと急性に起つて來たもの、始めに幻覺の少ないものは概して豫後が良く、之に反して始めから妄想あり又は感情の鈍麻のあるもの、又緊張病でも昏迷と興奮とが頻々と反復するものでは豫後がよろしくないやうであります。

類症鑑別としては一般醫家は本症の初期又は中期に於て始めて診察されると、神經衰弱症又は「ヒステリイ」といふ診斷を下される方が多いやうですが、神經症（ノイローゼ）の方では大抵は自分が病氣だといふ自覺が強くあつて、進んで服藥をなし受診にも來ますが、乖離症者は自分では病氣でないと稱し、中々勸めても服藥をしない、その上多少幻覺妄想あり、又空笑、顰眉、假面狀顏貌等の他覺的の表出異常があり、寡默で應答をしないのに獨語、放歌等自分からは大聲を發すること、無意味無目的の言動が屢ゝ氣付かれること等、其の他微細な擧止の上の特質によつて乖離症が診定せられるのでありまして、それには本人を直接診察すると共に、必ず本人と日常接觸してゐる近親者、主人、學友等に就いて精細に其の氣質性格、交友態度、日常生活等に近來變つて來た點はないかを問ひ糺すことが必要であります。一度輕率な醫師から乖離症の診斷を下され數年の間

精神病院に强制的に入院せしめられ、何と云つても誰もとり上げてくれなかつたといふ如き氣の毒な例も往々ありますこと故、その診斷は出來るだけ愼重を要します。又精神病學專門の士でも傳染病初期譫妄「アメンチア」、麻痺性癡呆初期、酒精中毒性精神病、精神薄弱者等を乖離症と認め或はその鑑別に迷ふやうな場合も少なくないのでありますから、乖離症の本當の確定的な診斷をつけることは到底一回の診療のみでは立て得ないといふ方が本當であります。

乖離症の本態

精神乖離症の本態に就いては、今日尙不明と申し上げるより致方ありません。本病の遺傳關係は比較的濃厚でありまして、特に同胞で多數本病に侵されるものあり、今日の遺傳說では二個以上の病的因子の偶合によつて本病又は本病傾向者（乖離性氣質者、卽ち社交的のことに冷淡で自我强く、特に感覺的に鋭敏で、些細の原因から反社會的の犯罪等に出で易い、俗に云ふ神經の鋭い人）が生ずると云ひ、獨逸の斷種法などでは本病者は强制的に斷種手術を受けねばならないことになつてゐます。卽ち家系の遺傳的素質に宿命的の本症發生の原因を見やうとするものであり

ます。第二はクレペリーン等の説で、新陳代謝異常による或毒物の中毒によつて起るもので、恐らく甲狀腺、生殖腺其他の內分泌異常に基いて全身物質代謝の異常を來すものであらうといふ。第三は肝臟又は胃腸其の他の內臟の機能變調が原因であらうといふ。第四は結核の毒素による一種の傳染病毒症だらうといふ。又第五には腦の病理的變化によるといふ。勿論從前から廣く本病者の腦髓の病理解剖的研索が續けられ、特に大腦皮質の神經細胞の急性腫脹、硬化、細胞脫落、細胞內脂肪變性、隨伴細胞增加、膠質細胞の硬化及び喰細胞現象(ノイロンファギー)「アメーバ」樣細胞出現等が記載せられたが、凡ての例に共通でなく、全く之の認められない例もあり、從つて死後變化ではないか又は合併症(特に結核)による變化ではないかとも疑はれ、本症特有の病變としては認められず、何れにせよ本症の臨牀症狀を說明するに足るやうな病理所見は未だ發見されないのであります。近時は前記した隨伴する身體症狀特に昏迷時の臨牀所見などから推測して、間腦部に主要な病的變化があるのではないかと想察されてゐますが、しかし病理解剖學的には腦幹神經細胞にも皮質神經細胞と同樣な病變は往々認められるのみでやはり臨牀症狀に對應する變化は依然發見せられません。しかし送氣腦髓透影法により生前から腦室や皮質表面にも多く著しい變化の存在

が證せられ、一方血液腦脊髓液等に或種の毒性の存することも證せられ、自律神經系の機能異常も共通に認められます所から、本症は恐らく腦幹部に或毒素が持續的に作用して惹起せられ、その毒素發生が長く持續すると漸次永久的に大腦皮質神經細胞迄も侵して、遂に恢復すべからざる癡呆に陷らしめるものであらう、臨牀的に本症症候が不定に出現し、時には急に起り又急に去り、可逆性である所から推して、始めは毒素により神經細胞の機能を中毒的に侵すのみで、まだ病理解剖的變化を來すのには至らないのであらうと解せられ、從つて初期の者は治療の可能性が多分にあるものとせられてをります。第六に精神分析學派は純粹に精神的原因のみで本病が來り、且精神分析療法のみで本病が治ると述べてゐますが、之は恐らく乖離性素質者に於ける反應性乖離症の場合の一部に適應するだけでありませう。何れにせよ上記の學說は何れも今日尙直接には證明せられず、假說の域を免がれませんが、後文療法の條下で更に申し上げます如く、夫々の病因說に基き、夫々の特異治療法が試みられてゐまして、しかも未だその何れも確實に圖星に當つて奏効したといふためしがないのであります。併し本症が比較的有りふれた病氣であります以上、必らずや稀有複雜な原因から起るものではなく、分つて見れば恐らく單純な原因に皈せられるこ

とと存じてをります。

療　法

本病の療法については從前はたゞ興奮時の沈靜劑、昏迷時の興奮劑、その間は榮養促進、睡眠調節、其他拒食、幻覺等に對する對症的處置といふやうな姑息な方法のみに甘んじ、病院内に監禁して對社會的の危險性や不慮の出來事を防止するといふこと以上に出てゐなかつたので、つまり本症の原因も病理も明確に分つてをりませんゝ爲めにたゞ間に合せの對症療法を施しつゝ經過を待つといふより外に對策がなかつたのでありますが、近年漸く積極的に本症の根本療法を圖らうといふ企てが各方面から起るやうになつたのであります。根本療法發達の從來の經路の中著明なもののみ拾つて御紹介致しませうならば、始めには規那、砒素、鐵劑、燐劑等を長く連用せしめて新陳代謝乃至體質の變化を來さしめて本病を治さうと試みたのでしたが、元來進行性の疾病である以上斯んな姑息な方法で著しい効果のあらう筈なく、しかしそれでも前記した如く全例の三割位迄は自然寛解が起りますので、之等の藥劑や又多食療法の如きものも幾分寛解を早める効能

位はあらうとせられて居りました。千九百十五六年頃から英のモットなどが本症は内生殖腺の發育不良による内分泌異常に依つて發生するとの學說を唱へ、之に基いて性「ホルモン」の補給により治癒するだらうとの考へから盛に實施せられたのでありましたが、著しい効果は擧がりませんでした。次いで獨のライテルは腸内の細菌による異常醱酵の毒物により中毒的に來るものと主唱し、重金屬特に「マンガン」の「ゾル」(溶液)の注射が解毒的に作用して有効であるとし、我國でも一時廣く試みられ、今尙全く捨てられはしないが、その効果も自然治療率以上には出ないやうです。我國では北林博士がモナコフと共に研究して本症者の腦室脉絡叢に異常あることを確かめ、脉絡叢「エキス」の注射により本症の輕快を見るとの事で大正十年頃から引續いて尙研究中であります。佛國學派の中には本症を結核性の中毒症であるとの說起り、一時本症者に對し結核療法が試みられましたが之亦著効を見ませんでした。比較的新らしい所では麻痺性癡呆に對する「マラリヤ」發熱療法が千九百十八年來著しい効果のあることが知られて以來、本症にも亦「マラリヤ」其他による發熱療法を行つて大腦組織の變調等により本症症候も治癒しはせぬかといふので、大分手廣く行はれ、その效果も相當にある如くに信ぜられ、乖離症の刺戟療法として

、硫黄劑注射による發熱、「ワクチン」類注射による發熱（「ゴノワクチン」、大腸菌「ワクチン」等）などが、今でも屢〻精神病院では行はれてゐます。一方に亦自家血清注射療法も行はれました。クレージの發案による持續睡眠療法は歐洲では「ソムニフェン」、「エヴィパン」「ペルノクトン」、特に「アヴェルチン」を使用して行はれ、我國では之等の藥劑の自由に得難いため九州大學の下田教授によつて「スルフォナール」を以て試みられました。又近時ロッシュのクレッタ合劑Cloettàsche Mischung（「パラアルデヒード」・「アミレン」・「クロラル」・「アルコホル」・「イソプロピルアリルバルビッド」・「ヂガレーン」・「エフェドリン」等の合劑）も推稱されてゐます。元々興奮や苦悶狀態の對症療法として施されたもので、本症にも始めは緊張病性興奮などに多く試みられたのでありましたが、後には乖離症そのものの根本療法の意味で行はれるやうになり其の半數以上の效があつたといふので、一部の醫家には今尙賞用せられてをります。

目下乖離症の根本療法として盛に用ひられてをりますのは一九三五年來ウィーンのサーケルによつて提唱せられた「インシュリン＝ショック」療法であります。之は高量の「インシュリン」の連續的注射を十單位から始めて毎日五乃至十單位づゝ增加しつゝ施してゐますと、或量（四五十

單位乃至百二三十單位）に達しますと血糖量降下による「ショック」（全身痙攣又は昏睡樣狀態）を起しますが、之は注意深く口から蔗糖を飲ませ又は注射により葡萄糖を與へますと間もなく恢復致します。其の人の「ショック」を起す「インシュリン」量が定まりましたら毎日又は數日おきに此の量又はそれより少量多い「インシュリン」を注射して反復「ショック」を起させ、毎回の「ショック」は一時間乃至一時間半持續させた上糖を與へて恢復させます。斯かる事を反復する間に乖離症の症狀改善し、サーケルの第一の報告によりますと、新鮮なる乖離症の八八％、陳舊なる病例でも四八％が恢復して再び元の職業に復し得たといふことであります。其後の復試者の成績は此の數字ほど有望ではありませんが相當に從來の療法以上の好成績を擧げてゐるさうであります。此の療法の缺點は時により「ショック」の手當が不完全だと死亡をする危險が相當にあり、又「インシュリン」の少量で「ショック」を起し得ればよいが、人により數百單位も使用しないと「ショック」を起さないやうな場合には、之を反復する間に藥劑が高價のため患家の負擔が非常に嵩み、さなくとも現下の我國の情勢では「インシュリン」（內地製「インゼリン」、「ミニグリン」等）の大量が中々入手し難い有樣で、いろ〳〵の不便を伴ふのは遺憾であります。しかし

段々廣く各地の大學や大病院で本療法は普及しつゝあり、相當の效果を擧げつゝありますが、之を實施しやうといふ御希望の醫家は十分既設設備につき經驗ある醫師に其の方法及手順、準備すべき藥品等をよく相談してからとりかゝる必要がありますので玆には一々申し述べません。多くの復試者の報告によりますと、新鮮なしかも比較的急に起つて來たもの、特に妄想型のものによく奏效すると云はれますが、急性のものは云ふ迄もなく症候性反應性のものが多く、之は自然の經過によつても治癒する率の多いものであります。之等の病型は一面に持續睡眠療法でも治る率の多いものでありまして、從つて原理的には「インシュリン」療法もやはり持續睡眠と同一の病竈に作用するものではないかと想察せられます。サーケルは「インシュリン」療法の奏效するのは（一）「興奮素」の緩和及び神經細胞作用の閉塞、（二）「ショック」に伴ふ細胞の振盪により未だ固着せざる病的傳導路が破壞せらるゝこと、（三）新陳代謝の影響により解毒作用の起ることの何れかに皈せられると云ふてゐますが、キュッペルスは「インシュリン＝ショック」により意識を失ふこと、つまり腦に或根本的の變調を與へることが奏效の一因子だとしてゐます。本法や持續睡眠療法や又次に述べる「カルヂアゾル」療法の何れも意識の溷濁乃至意識喪失を人爲的に惹

起することが奏效の因だとすれば、つまり乖離症の病因が別項にも申し述べました如く間腦部乃至中腦部の意識乃至一般自律神經系中樞の附近に存するのではないかといふ假說にも、誠に興味ある裏書を與へるものだと思ふのであります。

メヅーナの案出した「カルヂアゾル」療法といふのは「カルヂアゾル」（一〇乃至二〇％溶液〇・五）を注射すると一二分後に癲癇樣全身痙攣發作が起り之が一分間程續き、後十分間位睡眠して恢復するのでありますが、之を乖離症者に反復して施すことによつて約半數の者に輕快治癒をもたらし得たと報じてをるのであります。我國では市販の「カルヂアゾル」注射液三筒乃至六筒を用ひて痙攣を起させて試みてゐます。もとメヅーナは乖離症者は癲癇を起さず、乖離症と癲癇とは全く體質的傾向が反對してゐるから、人爲的に乖離症者に癲癇發作を起させると血液其他の體液の質が癲癇的に變つて來て乖離症的傾向を矯治することが出來るのだと說明してゐましたが、之も「インシュリン」同樣に一種の刺戟療法と考ふべきものであらうと思ひます。「インシュリン」に比して「カルヂアゾル」の方は從來格別の危險もなく又費用もあまり要しませんので、臨牀家には甚だ便利の新療法と存じます。今迄の私共の經驗によりますと、此の法は新鮮な症候

性反應性の乖離症にはよく奏效しますが、本態的の陳舊なものにはきかず、中には六七筒の「カルヂアゾル」を用ひても痙攣發作を起さないものもあります。此法は昏迷狀態に最もよくきゝますが、妄想性癡呆には「インシュリン」の方がよく奏效すると謂はれてをります。早きは二三回の痙攣發作でよくなり、中には二三十回も反復してから始めて輕快するものもあります。

其の他近時モニッツは大腦に手術を加へ、特に前頭葉の卵形中樞前部に損傷を與へ、或は酒精注入を行ふ等のことによつて乖離症が治つたと云ひ、私共も送氣腦髓透影法手術によつて乖離症症狀が輕快した例も多數經驗してゐます。之等手術的のものは藥物療法には屬しませんが、兎に角斯う云ふ間腦部に機能的に激動を與へるやうな處置によつて乖離症を治療しやうといふ此頃の新らしい企ては、今日尙外因の不明な乖離症に於て、特に內因的素質の特質と密接の關係ある部位に「ショック」又は劇しい機能障礙を與へ之によつて乖離症の內因的條件に間接に或變化を來さしめることを其の特徵とするらしいので、此頃躁病に「ブルボカプニン」を與へ鬱病に「ピロカルピン」を與へる療法も同一の理に基いて奏效するものと思はれます。現にピクレルは乖離症にも「ブルボカプニン」(〇・一—〇・二)「スコポラミン」(〇・五—〇・一瓩)を與へて直接に間腦

刺戟を與へて治療を試みてをります。

前にも述べた如く始めモットが自說に基いて試みた乖離症の睾丸或は卵巢「エキス」注射療法は期待せられた程の效果は見られませんでしたが、近時は別途の意義から性「ホルモン」療法が試みられてゐます、ベック及びシュミッツは逆說的「ホルモン」療法と唱へて男子乖離症者に隔日に「プロギノン」(一回一萬「ベンツォアート」單位)を與へ三四週間持續すると效果があると云ひ、之にヴィタミンA、B、Cを加へると更に效果が早いと述べてゐます。又ギョーカイは女子乖離症者に「グラヴィダン」(妊婦の尿)を用ひると效があると云ひます。妊婦尿は生體の抵抗力特に抗自家中毒性作用ある物質を含むと云つてゐます。同樣な理由からガラントは胎盤血(四乃至十瓩を隔日位に四乃至十五回持續する)注射を提唱し、胎盤血中には「プロラン」、「フォリクリン」其地幾多の特殊「ホルモン」を含有し「ヘモグロビン」含量も著しく多いのであつて、此の療法により新鮮なる乖離症者の八割、陳舊乖離症者の五割は輕快したと云つてゐます。又胎盤血注射によつて大抵一ケ月に十六瓩も體重の增加を見たとも云つてをります。メンナトはウィルソン氏病等の所見より肝臟と腦髓との間に病因的の交互作用の存することを想定し、且乖離症

者の尿中に「ウロビリン」等の增加する事實より、肝臓の物質が何等か乖離症の原因となる毒素を除去する保護作用を有するのだらうと想像し、乖離症者に毎日二百瓦以上の生まの肝臓を攝食せしめて初期の者には效があつたと云ひ、之を發熱療法と併用する時は一層有效だと申してをります。ペンナッキは肝臓「エキス」を筋肉内に注射してもよいと云つてゐます。ホーネカンプは遂に自然の療病物質によつて内分泌系、自律神經系の機能調節を圖ることを以て凡ての精神病治療の根本方策なりと唱へ、自家の製出にかゝる「オイゲノチーム」によつて如何なる精神病でも治癒せしむることが出來ると主張して居ります。

兎に角乖離症の如き内因性精神病に對する藥劑療法は輓近全く其の舊套を捨てゝ多角的の見地から試みられるやうになりました。從來精神病は腦髓の疾病だと考へられ、其の發病に當つては劇しい精神症狀の觀察にのみ專心して身體症狀特に運動症狀以外の潛在した身體症狀に就いては全く閑却されてゐたのですが、近來血液、腦脊髓液、新陳代謝、内分泌、各内臓機能、特に自律神經系機能に對して精細な注意が拂はれるやうになり、乖離症の本態が自律系中樞の異常に存することが分り、從つて從來の精神症狀の對症療法にのみ專念した皮相の殼を脱して、同じく療法

藥物によるにしても、其の内因の機能中樞を直接に衝くが如き療法が試みられるやうに進んで來たのであります。

本病經過中の對症療法としましては、

(一) 興奮してゐる者には持續溫浴（攝氏三〇度位の溫浴に數時間入れる）、溫纏包法（湯でしめしたタヲルで全身を包む）の如き理學的療法の外、强い催眠鎭靜劑（「バルビタール」「ルミナール」等）を用ひる。興奮烈しく兇暴に亘る者にはスコポラミン劑（〇、〇〇一）「エヴィパン」、「ペルノクトン」（一筒）の注射、アヴュルチン（五・〇）の注腸等により鎭靜させる。興奮持續するものは「スルフォナール」（始め一日一・〇、漸次增量、總量二週間に三〇瓦に及ぶ）等の連用による持續睡眠療法を課するのであります、時として强心劑を配伍しなければなりません。

(二) 昏迷に在るものは不潔症狀に注意し、努めて淸潔と榮養とを圖り且日光浴を課します。拒食あるものには機を逸せず人工鼻道給養を行ひ、「カテーテル」により鼻道から胃に達せしめ、流動食、藥劑等を與へる。毎日數回行ひますが之には多少の練習を要します。「インシュリン」二〇單位ぐらゐ注射して食慾の出ることもあります。發熱又は「アミタール」（内地では目下入手

不能）投與で一過的に昏迷が去つて、談話など出來るやうになることもあります。

(三) 安靜な者には强壯劑（鹽規、鐵劑、砒素劑、健胃劑）を與へて、生活の規律化、作業等をやらせます。

(四) 幻覺あるものには阿片劑（阿片末、阿片「エキス」、「パントポン」、「ナルコポン」、「パビナール」）少量を連續的に且遞增的に與へます。「サリチル」酸劑も幻覺に效あることがあります（「ザルソブロカノン」）

(五) 癡呆に陷つた者には攝生に注意し、傳染病の豫防を圖ることに努めます。

そこで幾分なりとも身體健康でまだ癡呆に陷つてゐないものには、平生作業療法を課して癡呆となることの防止を致すがよろしいのですが、之は家庭では困難なことで、大病院では多數の患者を集めて監督者が指導訓練しつゝ作業させます。男子には手工、木工、園藝、耕作、土木、印刷等がよろしく、女子には裁縫、編物、炊事、掃除の手傳ひ等をさせます。要は長時間を要せず、なるべく病前から慣れてその心得のある仕事で危險な刄物や槌やを用ひずに濟み、又火や水の近所でないことを要します。さなくともよく患者同士で喧嘩して危險なことがあります。作業

療法はつまり規律ある生活をさせ多少なりとも役にも立たせ、精神作用の荒廢を防ぐのが趣旨であります。歐米には大規模の工場や農耕地を作つて、斯う云ふ患者を何千人と集めて、一の生產的事業に從事せしめてゐる精神病者村（「コロニー」）が設けられてゐる所もありますが、我國には目下病院內作業の程度に止まり、大きな組織のものはありません。

一體精神乖離症者は其の眞正のものは經過が長く寧ろ慢性不治であり、患者は全く社會に伍して生活することが出來ず、家出徘徊、無爲放浪、犯罪、衝動動作等により社會的に危險性さへもあり、家庭に一人の乖離症者が生じたら一家が看護と危險防止のため氣を使つて、職業を全く放棄して了はねばならぬといふ不利もありますので、どうしても自宅に監禁するか監置設備ある精神病院に入れて、之を家庭及び社會から隔離し、且監督及び治療の强制上にも便利に致しておく必要があります。放任しておけば家庭及び社會にも危險である斗りでなく、饑餓又は自殺其の他による患者自己の危險も亦稀ではありません。それ故各所の公私立精神病院には殆ど其の入院患者の半數以上が陳舊なる乖離症者でありまして、無爲茫乎として不生產的に過してゐる此の種患者が今や我國全國で十萬以上にも上らうかといふ有樣であります。

又前に一寸本症者の發生が家系の遺傳的負因によつて發するものなることを述べましたが、若しも本病發生原因が此の一途にありとすれば、本病發生の豫防の爲めには本病者全部に斷種手術を施行してその後昆の產出を防遏するより外に、豫防策はないのであります。斷種の手術は從前の去勢（睪丸又は卵巢の剔除手術）の方法とは異なり、輸精管又は輸卵管の切斷又は結紮により精子又は卵子の排出を斷つのみでありまして、手術も簡單であり、且性交の能力を奪ふものでなく、從つて人道上著しい迷惑を與へずに、たゞ受胎を防ぐだけのことでありますので、手術そのものには多くの反對は起らないのでありますが、乖離症遺傳の事實竝に其の率等が科學的に確定せず、又一方に症候性乖離症乃至眞正乖離症でも治療により治癒するものが多くある、今日その凡てのものに斷種することは、理論上からも穩當でないと云つて、種々の方面から反對說も少なくありません。我國で果して之を實施するか、又實施するにしてもその方法をどうするか、强制法をとるか任意法をとるか折衷法をとるか、斷種すべきものの範圍を如何なる病種病型とするか、其の他に就いて今斷言することは出來ないことですが、何れにしても精神病者の年々增多しつゝある現象を袖手傍觀してゐることは出來ず、早晚法律によつて精神病發生防

止、民族素質の向上改善に向つて擧國努力しなければならない時節が到來すべきことは必然の勢でありませう、それには他の凡ての精神病の種類よりも先づ此の精神乖離症の一種について殆ど集中的の最大注意が拂はれなければなりますまい。

結　語

以上は極めて杜撰な且卑近な記述でありましたが、現時精神病學を專門とせられない一般醫家に對して、精神病學中一番主要な精神乖離症についての概念を知つて頂き、その診斷及び治療の上に御留意を得たいと考へて簡單に綴つて見たものに過ぎません。併し之によつて所謂神經衰弱症や「ヒステリー」の彼方に廣大な乖離症竝に乖離性精神異常の分野が遠く開けてゐて、學界尙混沌として臨牀にも病理にもまだ不明の地域が存してゐるといふ事實を知つて頂き、又一面には斯んな茫漠たる精神病にも近時の專門家の努力によつて暗中模索ながら絕えず治療上の進步が着々として遂げられつゝあるといふ驚くべき事實にも亦御注目を願ひたいと存ずるのであります。斯くして今後とも精神病學一般、特に麻痺性癡呆、躁鬱病、老年期精神病等の診斷及び治療の方

面にも御興味を以て御注意を希ひ、社會病の隨一として民族的にも又社會生活上にも重大の脅威である精神病の醫學的對策に就いて多大の御關心を拂はれんことを御願ひ申す次第であります。

——臨牀醫學講座は——

□**内容の嚴選**　千百の目次を竝べた一流雜誌でも眞に讀みごたへある好篇は僅に一、二であつて頁數や誌代の多いのが、よい雜誌とは言はれない、その意味で本講座には無駄がない

□**讀書の容易**　一部三十錢乃至七十錢送料三錢・切手代用一割增、書物の大きさ四六判ポケット入、一册三十頁乃至七十頁平均一時間にて讀了し得、往診の途上に診療室の寸暇に最適

□**選擇の自由**　各册とも分賣でありますから、讀者は自由に自己の欲する卷數を選擇、購買し得ることが出來ます

□**特別購讀方法**　然しながら各册分賣は實際上には比較的高價となり且つ送金等に種々御面倒も生じますので、毎號御購讀者に限り特別廉價提供の方法を講じ半ケ年(十八册分送料共)前金五圓・一ケ年(三十六册送料共)前金九圓の特別購讀料を以て御便宜を計ることに致しました、假りに毎號五十錢平均と假定すれば十册分代金五圓で、十八册を得ることゝなり〔一册平均三十錢弱となり〕十八册分代金九圓で實に三十六册〔一册平均二十五錢となり〕を購讀し得ることゝなる譯であります、御利用を御薦め致します

昭和十三年七月廿八日印刷納本
昭和十三年八月一日發行

臨牀醫學講座　毎月三回 一の日發行 第一〇九輯

定價　本輯に限り　金四十錢
半年分(十八册)金五圓
一年分(三十六册)金九圓

著者　杉田直樹
發行者　金原作輔
印刷者　河合勝夫
印刷所　東京市板橋區志村町五番地　凸版印刷株式會社

發行所　株式會社　金原商店
東京店　東京市本郷區湯島切通坂町　電話(小石川)三八四〇・四三二〇・五九〇三
大阪店　大阪市西區江戸堀上通二丁目　電話(土佐堀)二四〇六・二四一一・六三三八　振替口座東京二四〇六八
京都店　京都市上京區河原町通丸太町上　電話(上)一四一一・二二一四　振替口座京都一四二七

〔星印は既刊書にして ★★★は 30錢 ★★ ★★ は 40錢 以下準之 送料何れも 3錢〕

既刊書目

1 治療上に於けるヴィタミンB ★★ 島薗順次郎教授
2 主要傳染病の早期診斷 ★★ 高木逸麿教授
3 精神病患者の一般診察法 ★★★★ 三宅鐵一教授
4 醫事法制の誤り易き諸點 ★★ 山崎 佐博士
5 腦溢血の診斷と療法 ★★ 西野忠次郎教授
6 血尿の鑑別診斷と其の療法 ★★★★★ 高橋 明教授
7 形態異常（畸形）の治癒成否 ★★ 高木憲次教授
8 狹心症の診斷と療法 ★★ 大森憲太教授
9 產褥熱の療法 ★★★★ 川添正道博士
10 結膜炎の診斷と治療 ★★ 石原 忍教授
11 血清化學の進歩と實地醫學への應用 ★★ 三田定則教授
12 膿尿の診斷及び療法 ★★★★ 北川正惇教授
13 膿皮症と其治療 ★★ 太田正雄教授
14 癌腫の放射線療法 ★★★★ 中泉正德教授
15 人工氣胸療法 ★★ 熊谷岱藏教授
16 治療食餌（上） ★★★★ 宮川米次教授
新年特輯 女醫の將來と其の使命 吉岡彌生先生
17 治療食餌（下） ★★ 宮川米次教授
18 性ホルモンの應用領域 ★★ 碓居龍太助教授
19 季節と精神變調 ★★ 丸井清泰教授
20 肺結核患者の食慾增進と盜汗療法 ★★ 平井文雄教授
21 肺炎の診斷と治療 ★★ 金子廉次郎教授
22 胃潰瘍の診斷と療法 ★★★★ 南 大曹博士
23 鼓膜穿孔と耳漏 ★★ 中村 登教授
24 整形外科學近況の趨移 ★★ 伊藤 弘教授
25 蛋白榮養の基礎知識 ★★ 古武彌四郎教授
26 腎臟病の食餌療法 ★★★★ 佐々廉平博士
27 傳染病患者取扱上の臨牀醫家の注意すべき事項 ★★★ 井口乘海博士
28 過酸症及溜飲症に就て ★★★ 小澤修造教授
29 丹毒の診斷と療法 ★★ 遠山郁三教授
30 精製痘苗の皮下種痘法 ★★ 矢追秀武助教授

〔星印は既刊書にして ★★★は 30錢 ★★ ★★ は 40錢 以下準之 送料何れも 3錢〕

31 實地醫家の心得べき尿檢査法 ★★ 藤井暢三教授
32 細菌毒素概論 ★★ 細谷省吾助教授
33 肺結核の豫後 ★★★ 有馬英二教授
34 腎疾患各型の治療方針 ★★★★ 佐々廉平博士
35 近代の化學戰 ★★★★ 福井信立教官
36 月經異常と其治療 ★★ 安藤畫一教授
37 膽石の發生と其治療の根本義 ★★ 松尾 巖教授
38 疫痢と赤痢 ★★ 熊谷謙三郎博士
39 嗚性及び嗚外性糖尿病の治療 ★★★★ 坂口康藏教授
40 誤診し易き皮膚疾患の鑑別並に療法 ★★★ 皆見省吾教授
41 黴毒療法の實際 ★★★ 遠山郁三教授
42 神經性不眠症 ★★★★ 杉田直樹教授
43 高血壓の成因と其療法 ★★★ 加藤豐治郎教授
44 各種治療血清と其の臨牀的應用 ★★★★ 宮川米次教授
45 心筋不良狀態の診斷 ★★ 吳 建教授
46 神經疾患の一般治療法 ★★★★ 島薗順次郎教授
47 血液型と其の決定法 ★★ 古畑種基教授
48 乳兒榮養障碍の治療方針 ★★★ 栗山重信教授
49 交通外傷の急救處置 ★★★ 前田友助博士
50 癌腫の診斷及び治療（上） ★★ 稻田龍吉教授
51 癌腫の診斷及び治療（下） ★★★ 稻田龍吉教授
52 蟲樣突起炎の內科的治療 ★★ 坂口康藏教授
53 內科的急發症と其處置 ★★ 眞鍋嘉一郎教授
54 妊娠のホルモン診斷法 ★★★ 篠田紘博士
55 肺結核の治療指針 ★★ 田澤鐐二博士
56 ヂフテリアの豫防法 ★★★ 宮川米次教授
57 淋疾の治療の實際 ★★★ 高橋 明教授
58 乳幼兒氣管枝加答兒及び肺炎治療の實際 ★★ 瀨川昌世博士
59 糖尿病及合併症の療法（上） ★★ 飯塚直彥教授
60 糖尿病及合併症の療法（下） ★★★ 飯塚直彥教授

〔星印は既刊書にして ★★★は 30錢 ★★★は 40錢 以下準之 送料何れも 3錢〕

61 消化器疾患の一般治療法 ★★★ 松尾巖教授
62 慢性循環機能不全の治療法一般 ★★★ 稲田龍吉教授
63 利尿劑の使用法 ★★★ 佐々廉平博士
64 癌腫の放射線療法の常識 ★★★ 安藤畫一教授
65 一般必要なる小外科 ★★★★ 前田友助博士
66 産婦人科「ホルモン」療法に於ける ★★ 小榮次郎博士
67 性慾異常と其療法 ★★ 植松七九郎教授
68 消化不良症及乳兒腸炎の診斷と治療 ★★★ 唐澤光德教授
69 浮腫と其療法（上） ★★ 小澤修造教授
70 浮腫と其療法（下） ★★★★ 小澤修造教授
71 外科醫より觀た肺肋膜疾患 ★★ 佐藤清一郎博士
72 慢性淋疾の治療 ★★ 北川正惇教授
73 耳鼻咽喉科領域の結核性疾患に就て ★★★ 佐藤重一教授
74 診療過誤 ★★★ 山崎佐博士
75 狹心症の治療 ★★ 昊建教授
76 一般醫家に必要なる整形外科 ★★★★ 片山國幸教授
77 動脈硬化症に因する疾患 ★★ 西野忠次郎教授
78 主なる精神病の藥劑療法 ★★ 三浦百重教授
79 内科的疾患に見らるゝ眼症狀と其治療 ★★★ 石原忍教授
80 溫泉療法概說 ★★★★ 西川義方博士
81 濕疹と內臟變化 ★★ 三宅勇教授
82 腦膜炎症候群の鑑別診斷 ★★ 柿沼昊作教授
83 二、三婦人科疾患のレントゲン治療 ★★ 白木正博教授
84 臨牀上必要なる非經口的榮養法 ★★ 山川章太郎教授
85 ロイマチス ★★ 鹽谷不二雄博士
86 小兒脚氣 ★★ 太田孝之博士
87 不妊症の成因と治療 ★★★★ 篠田紀教授
88 本邦乳幼兒の急性榮養障碍に就て ★★★ 戸川篤次教授
89 妊娠と浮腫（上） ★★ 久慈直太郎博士
90 妊娠と浮腫（下） ★★ 久慈直太郎博士

〔星印は既刊書にして ★★★は 30錢 ★★★は 40錢 以下準之 送料何れも 3錢〕

91 浮腫と其療法 ★★★ 柿沼昊作教授
92 腹水の診斷と治療 ★★★ 藤井尙久教授
93 戰疫を中心としての國際傳染病に就て ★★ 村山達三博士
94 黃疸及び其の治療 ★★ 小澤修造教授
95 肺結核の對症療法 ★★★★ 田澤錄二博士
96 内科疾患と鑑別を要する耳科疾患 ★★ 山川强四郎教授
97 結核に對する施設 ★★ 春木秀次郎博士
98 皮膚結核の診斷と治療 ★★ 伊藤實教授
99 腎臟結核 ★★★ 高橋明教授
100 冬季流行する急性熱性傳染病の診斷 ★★★ 高木逸磨教授
101 皮膚疾患の一般療法 ★★★ 太田正雄教授
102 小兒結核の診斷 ★★★ 栗山重信教授
103 臨牀家に必要なる消毒法（上） ★★ 小島三郎教授
104 臨牀家に必要なる消毒法（下） ★★★ 小島三郎教授
105 帶下の診斷と治療 ★★★★ 久慈直太郎博士
106 遺傳病の概念 ★★ 古屋芳雄教授
107 アデノイドと其治療の實際 ★★★ 鳥居惠二教授
108 乳幼兒の肺炎及び其治療 ★★★ 太田孝之博士
109 精神乖離症（早發性痴呆）の診斷及び治療 ★★ 杉田直樹教授

近刊豫告

内科醫の注意すべき外科的腹部疾患 鹽田廣重教授
扁桃腺肥大とアデノイド 久保猪之吉教授
濕性肋膜炎と其治療 今村荒男教授
内科的疾患と誤診し易き綠內障 鹿兒島茂教授
化學的療法趨勢の一斑 佐藤秀三教授
肋膜炎の診療 眞鍋嘉一郎教授
乳兒黴毒 箕田貢教授
癲癇の診斷と治療 內村祐之教授
妊娠惡阻の療法 八木日出雄教授
蟲樣突起炎の外科的療法 大槻菊男教授

〔星印は既刊書にして ★★★ は30錢 ★★ は 40錢 以下準之 送料何れも 3錢〕

肺壞疽と其治療	佐藤清一郎教授
急性膵臓炎	神保孝太郎博士
性的神經衰弱の本態及療法	北川正惇教授
軟性下疳と其治療	横山碻教授
蕁麻疹の治療	太田正雄教授
腸捻轉の症狀と豫後及治療	小川蕃教授
更年期の障碍	山田一夫教授
耳痛と其療法	廣瀬渉博士
國民處方	小澤修造教授

文獻贈呈

肋膜炎神經痛

ロイマチス性疾患に

ザルソ・ブロカノン

組成 ブロカノン（高張葡萄糖一〇%純ブロームカルチウム二%）にサリチル酸ナトリウム二・五%—五%を特殊操作に依り配加したる靜脈內注射藥なり。

本劑は他の追從を許さぬサリチル酸ナトリウムの靜脈注射藥として將又本邦嚆矢の撒曹製劑として多年治療界に定評を博し燦たり。

陸軍承認藥

二・五%ザルソ・ブロカノン 10cc 10瓩入一五・三〇 50瓩入一二〇・〇〇 100瓩入二二〇・〇〇
五〇%ザルソ・ブロカノン 10cc 10瓩入一六・〇〇 50瓩入一四〇・〇〇 100瓩入二五〇・〇〇

淋毒

性諸疾患に!!

ゴノ・ブロカノン

効果優秀
副作用絶無

淋菌ワクチンとブロカノンを同時に靜脈內に安心して應用出來、而かも全然副作用なく、藥効迅速、効果優秀なる諸點は遙かに色素製劑に優ると、臨床家各位の好評を博す。

一號ゴノ・ブロカノン—ブロカノン10cc中に淋菌多價ワクチン0・25cc値 10瓩入一四・〇〇 50瓩入一六〇・〇〇 100瓩入二六〇・〇〇
二號ゴノ・ブロカノン—ブロカノン10cc中に淋菌多價ワクチン0・50cc値 10瓩入一五・〇〇 50瓩入一六〇・〇〇 100瓩入二五〇・〇〇
三號ゴノ・ブロカノン—ブロカノン10cc中に淋菌多價ワクチン1・00cc値 10瓩入一五・〇〇 50瓩入一六〇・〇〇 100瓩入二五〇・〇〇

代理店
東京 株式會社 小西新兵衛商店 本町
大阪 合名會社 安原富三郎商店 道修町

製造發賣元
東京 中外新藥商會 株式會社
中外細菌研究所

刺戟療法

北里研究所
醫學博士 大谷彬亮 先生著

〔菊判洋布三七二頁 挿圖三色三表〕
〔定價 五圓五〇錢 〒・二二〕

增訂 第2版 由來刺戟療法は患者自身の保有する治癒能力を基礎とするものなるが、此の治癒能力の消長は本療法の效果を左右する根元なり、從來も本問題を閑却せるにあらざるも殘念ながら適當の方法を知らざりしものなり。

然るに今や本問題解決に關して曙光に接したるの感ある 聊か慰むるところありと云ふべし。

勿論本問題は獨り刺戟療法のみならず總ての治療法にも深き關係を有するものなれば將來治療學上の重大問題となるべきものである。

本書にして此點に關して同學の士の注意を喚起するを得ば著者の最も欣幸とするところなり

〔序文より〕

臨牀諸檢査一覽表

醫學博士 故荒井實 先生編

〔定價 一枚 三〇錢 〒・〇三〕

本表は尿、糞便、胃內容、喀痰、滲出液、滲透液、腦脊髓液、血液等臨牀的檢査に必要なる在來の方法及び一般成書になき新法を適當に取捨採錄し且つ多くの試藥調製法をも記載し、**臨牀家の實驗室壁面に掲げ一目瞭然たらしむべく作製したものである。**

光線療法

金澤醫大教授醫博 大里俊吾 先生著

〔菊判洋布三五〇頁 定價 五圓 〒・一四〕

增訂 第3版 輓近光線療法の飛躍的進歩は眞に骸心瞠目に値すべく、今日に於ては既に光線療法に無關心にして臨牀に携はらんことは醫家として無責任なりと云ふも敢て過言では無いであらう。

行發店商原金 都京・大阪・京都 東京

藥學博士 近藤平三郎氏指導

鎭痛麻醉劑

ナルコポン

優秀純國產阿片總アルカロイド製劑「ナルコポン」の誇は實に二十有數年の歷史と圓熟せる技術とに依る。其の主成分並に副アルカロイドの含量比適正且確實にして、其作用優秀、副作用なく、輸入品を凌駕すとの定評あり、偏に本品の御愛用を希ふ。

品質優良
價格低廉

種類	
ナルコポン	粉末、錠劑、注射液
ナルコポン スコポミラン	散、丁幾 注射液
ナルコポン アトロピン	粉末、錠劑、注射液
ナルコポン パパベリン	散 粉末、錠劑、注射液

製造發賣元 東京市京橋區京橋一丁目
ラヂウム製藥株式會社
出張所 京都・福岡・奉天

NA-25

タイコスに優る國產品!!

優秀ベークライト製

トウ〔TOU〕水銀血壓計

トウ水銀血壓計はリバロッチ・タイコス型を併せ研究改良をなし作製せるものにして

正確なこと……
堅牢で優美なこと……
携帶至便なこと……
廉價なこと……

この何れの點よりするも絶對他の追從を許さず

¥ 28.00
〒 內地 .50 領土 .95

新器械

〔發行所〕株式會社 金原商店

小神經病學

醫學博士 植松七九郎 教授
醫學博士 大森憲太 教授

菊判洋布 342 頁　定價 ¥5.00 〒.22

腹部の腫瘍や血液像など一應容易の樣で實は鑑別頗る困難なるに反し，神經系の病氣は一寸難解の樣に見へて實は大低理論的に鑑別し得られるので臨牀的には却つて容易い唯其の際必要缺くべからざるは症候總論を良く理解し記憶して置く事であり，即之本書のポイントとする所である。

癲癇と癲癇樣 症狀の診斷及治療

醫學博士 雨宮保衞 教授

菊判洋布 187 頁　定價 ¥2.50 〒.16

本書は著者雨宮博士の序文の一節に「私の生涯を本病への研究に捧げる覺悟である」と力强い言葉を以て過去十五ヶ年間に於いて一千名に近い多數の患者を診療された尊い臨牀經驗の結晶である。その成因，病理に就ても粒々辛苦の發表であると共にその對症療法の如きは癲癇患者の一大福音である。

株式會社 金原商店 發行

患者は症候の外觀と苦痛を訴へ
醫師は症候の實質と根源を摑む!!

特價提供

特價 ¥6.00　定價 ¥6.80 〒.14

昭和13年9月20日まで

對症診斷より治療まで

醫學博士　藤井尙久先生著

〔大改訂第十版〕

袖珍美裝　一二九〇頁

□ 內科學教科書を縱徑とすれば、本書は正に橫徑を辿らんとするものである。

即ち症候より歸納して診斷を下し、治療を論ぜんとするものである。而して其の診斷治療を述ぶるに當りて、內科的領域は勿論他科に屬するものに於ても充分之を涉獵し類症と鑑別對照をなし、診療に當りて實際的効果を直ちに得せしめんことを力め、出來るだけ平易解說的に記述した。

□ 內容を別けて、**對症診斷と處方・診斷法提要・臨牀檢査法・一般療法及び特殊療法・治療手技・對症藥劑別・藥局便覽診療の栞とし、之に又臨牀上必要なる諸項を附記した。**臨牀醫家諸彥及醫學生諸君が診療の實際に當つて良き手引として又親切なる先輩として縱橫に活用されんことを切望に耐へない。

株式會社 金原商店　東京市本郷區春木町3
電話小石川3840振替東京3535

60
1364

KANEHARA
TOKYO·OSAKA·KYOTO

終