日本內科全書

卷六

青山胤通
林春雄
富士川游
尼子四郎
宮本叔
撰編

第一册〔一頁乃至二五二頁〕中樞神經病

大正五年四月

吐鳳堂發行

(第八回出版)

稟告

日本内科全書卷六第壹册及ビ卷貳第二册完成致シ本日ヲ以テ豫約諸君ニ配布致シ候事ヲ得ルハ弊堂ノ大ニ光榮トスルトコロニ御座候、該兩册ハ一月中ニ配布スベキ筈ナリシガ、編輯上、意外ノ事由ニヨリテカク遷延セルハ豫約者諸彦ニ對シテ相濟マザル次第ニ御座候、尙ホ次回ハ來六月中ニ刊行致シ可申候間左樣御承知被下度候。

大正五年四月上浣

日本内科全書發行書肆

吐鳳堂書店

（附言）第三卷第一册（一頁ヨリ百六十頁マデ）ハ口腔・咽喉・食道ノ疾病ヲ記述セルモノニシテ、本年六月ノ頃ニ刊行ノ豫定ニ御座候。

謹告

一。日本内科全書ハ全十卷。毎卷紙數約九百頁ヲ標準トシ、毎月一冊、二百五十六頁宛ヲ刊行スル豫定ナルガ故ニ、毎冊ハ記事ノ途中ニテ中絶スルコトアルベシ。故ニ、毎冊ノ表紙ニ、卷數・冊數・頁數ヲ明記スルヲ例トス。

二。毎冊ノ内容ハ表紙ニソノ大要ヲ示スノミニテ別ニ目次ヲ附セズ。毎卷ノ終末(毎卷最後ノ冊子)ニ、其卷ノ目次・索引・扉紙ヲ附スベキガ故ニ、製本ニ際シテハ。コノ點ニ留意アランコトヲ望ム。又希望ニヨリテハ、製本用ノクロース(金文字入)ヲ送附スベシ(但、コレハ頁數ノ多少ニヨリテ價格ニ差異アルガ故ニ、毎卷ノ結了ト共ニ價格ヲ定メテ報告スベシ)。

三。今回刊行シタル卷二第二冊ハ治療總論篇ノ第二冊ニシテ、コノ冊中ニハ前冊ニ續キテ岡田博士述電氣療法ヲ收メ又卷六第一冊トシテ三宅博士述中樞神經病篇ヲ同時ニ刊行シタリ。元來一冊ノ豫定紙數ハ二百五十六頁ナレドモ第一回刊行ノ分ニテ四十八頁ヲ超過シ、第二回刊行ノ分ニテ二十八頁不足シ、第三回刊行ノ分ニテ三十二頁不足シ、第四回刊行ノ分ニテ一百四頁不足シ、第五回刊行ノ分ニテ九十八頁超過シ、第六回刊行ノ分ニテ二十四頁超過シ、今回ノ分ニテ七十六頁超過シ、第一回ヨリノ差引百十六頁超過シタリ、後來モ時時此ノ如キ場合アルベク、ソノ際ハ、次回ノ刊行ニ際シテ、豫定紙數ヨリ增減スルコトアルベシ、故ニ、毎冊ノ價格ニハ紙數ノ增加セルトキト、減少セルトキトニヨリテ變動ヲ生ズルコトナシ。

四。本書ニ用フルトコロノ術語及ビ用語ハ、成ルベクコレヲ一定センコトヲ企テタリ。譯語ノ選定ニツキテハ、撰者、編輯委員、及ビ在京執筆者諸氏ノ會合ノ席ニテ、從來行ハレタル譯語ニシテ專門家諸氏ガ選用セラレタルモノハコレヲ其儘ニ用ヒ、不適當ト認ムルモノ及ビ新ニ譯字ヲ定ムベキモノハ編輯委員會ニテコレヲ議定スルコトニ評議一決シ、コノ目的ニテ編輯委員會ヲ開クコト、大正元年八月ヨリ毎月一回、特ニ斯學ニ造詣深キ大槻如電翁ヲ煩ハシテ、毎回出席ヲ乞ヒ、委員富士川游ノ原案ニ基ヅキ、譯字ノ可不可ヲ討議シテ一定セルモノヲ用ヒタリ。

新定又ハ選定ノ譯字ハ、本文中ニ西洋語ヲ插入シテ明示スルガ故ニ、讀過スレバ自カラ明瞭ナルベシト雖、試ミニ卷一第一冊・卷二第一冊及ビ卷三第二冊中ニ現ハレタルモノノ内、著シキモノヲ擧グレバ左ノ如シ。

基質	Anlage	壓注	Douche (Dusche)
委質	Habitus	透熱法	Thermopenetration
禀質	Temperament	鬱積	Wallung
枯瘦	Marasmus	鬱滯	Stauung
物質代謝	Stoffwechsel	病前史	Anamnese
害物	Schädlichkeiten	辨症	Differntialdiagnose
能働性	Aktiv	潛出血	Okkulte Blutung
受働性	Passiv	氣脹	Flatulenz
機能	Funktion	鼓脹	Metorismus
症狀	Symptome	消化困難	Dyspepsie
潤爛	Maceration	按撫法	Streichen
包纏法	Einpackung	震搖法	Vibration

レントゲン輻射線	Rotgenstrahlen	荷重試驗	Belastungsprobe
食慾	Apetit	注流雜音	Durchspritzgeräusch
壓通雜音	Durchpressgeräusch	畏食症	Sitophobie
送出	Austreibung	窩入	Einziehung
横隔膜性内臟脫	Eventratio diaphragmatica	嚢脹	Divertikel

病名ノ中ニモ、從來西洋ノ語ヲ漢字ニテ書キタルモノト、假名ニテ書キタルモノトアリ、本書ニハソノ書式ヲ一定シテ、タトヘバ、腸窒扶斯・實布垤里・僂麻質斯等、已ニ廣ク公私ノ間ニ行ハレタルモノハ、漢字ニテ書クコトトナシ(漢字ノ中ニテモソノ一種ヲ選ビタリ)、ソノ他ハ、スベテ假名ニテ書クコトトシタリ、タトヘバ、パラチーフス・アンギーナ・ヒステリー・スコルブート・マラリア・イレウス・インフルエンザ等ノゴトシ。

藥物ノ稱呼ハ、大體、日本藥局方所定ニ基キ、一二ノ點ニ修正ヲ加ヘテ、一定セルモノヲ用ヒタリ。

五。用語ニ關スル事項中、一二ノ特ニ擧ゲテ、注意ヲ乞フコトハ、本書ニテハ『蓋、又、亦、甚、屢、始、漸』等ノ文字ニシテ、一字ニシテソノ意義ヲ盡クスモノハ句點ヲ附スルノミニテ假字ヲ附セズ、若、ソノ文字ノハタラキニ變化アル場合、タトヘバ『及ビ、及ブ』等ノ場合ニハ、常ニ假字ヲ附スルヲ例トセリ。又、新ニ假名ヲ製造シテ用ヒタルモノ數種アリ、左ノゴトシ。

ラ (la)　リ (li)　ル (lu)　レ (le)　ロ (lo)

斯ノ如ク、Lノ音ヲアラハスガタメニ普通ノ假名『ラ、リ、ル、レ、ロ』ニ。ヲ附シタルモノヲ新ニ製シ用ヒテ、Rノ音ト區別シタリ。

パ cha　ピ chi　ペ che　ポ ch

斯ノ如クchノ音ヲアラハスタメニ『ハ、ヒ、ヘ、ホ』ニ。ヲ附シタル活字ヲ新製シタリ。

チ ti　ヅ tu

Tノ音ヲアラハスタメニ『チ、ツ』ニ。ヲ附シタル活字ヲ新製シタリ。

又、從來發音ノ詰マル場合ニハツノ假字ヲ小サク書クヲ例トシタレドモ、拗音(タトヘバキャ、キュ、キョ等)ヲ示スニモ同一ノ書式ヲ用ヒザルベカラザルガ故ニ、本書ニハ新ニツノ字ヲ製作シテ、用ヒタリ、タトヘバ

ペッテンコーフェル (Pettenkofer)

六。地名ニハ右側ニ複線ヲ附シ、人名ニハ右側ニ單線ヲ附スル等ハ、普通ノ例ニ依レリ。

七。本書ノ凡例等ハ、第一卷ノ終末冊ニ附スベク、本卷ノ目次及ビ索引等ハ本卷ノ終冊ニコレヲ附スベシ。

大正五年四月上浣

編輯委員

謹言

日本內科全書　卷六

中樞神經病

第一編　腦病

總論

醫學博士　三宅鑛一　述

第一章　腦髓ノ解剖

甲　肉眼的造構

一　大腦ノ外景

今、成育ヲ遂ゲタル人腦ノ全體ヲ頭蓋腔ヨリ取出シテ、ソノ外景ヲ檢スルトキハ、前後ニ細長ク前方ハ稍、尖リ、後方ハ鈍

(13) Insula
(14) Hauptfurche od. Primäre Furche
(15) Nebenfurche

(6) Pallium, Hirnmantel
(7) Sulci cerebri, Furche
(8) Gyri cerebri, Windung
(9) Lobus frontalis
(10) Lobus parietalis
(11) Lobus temporalis
(12) Lobus occipitalis

(1) Facies convexa cerebri
(2) Polus frontalis
(3) Fissura longitudinalis cerebri
(4) Hemisphaerium
(5) Hirnstamm

クシテ略、卵圓ニ近キ形狀ヲ示シ、ソノ上・前・後・外側面ハ共ニ穹窿シテ略、一面トナル。コレヲ大腦凸隆面[1]ト名ヅク。ソノ前端ノ尖レルヲ前頭極[2]ト稱ス。更ニ、コノ大腦全部ヲ上面ヨリ眺ムレバ、ソノ前後徑ニ亙リ正中位ニ於テ深キ縱裂ノ溝アリ、コレハ腦縱裂溝[3]ト名ヅケラルルモノニシテ、大腦ハ同溝ニヨリ左右ノ兩半部ニ分カタル。コレヲ大腦ノ半球[4]ト名ヅク。腦ノ下面ハ稍、扁平ニシテ、前方及ビ兩側方ニアリテハ各半球ノ下面ヲ認ムルヲ得ルモ、中央及ビ後方ニ於テハ稍、陷沒シ、ココニ腦幹[5]ノ下面ヲ示シ、ソノ兩側方後位ニハ小腦ノ下面ヲ認ムベシ。

二　大腦半球

大腦各半球ヲ他ノ部ヨリ分離シテコレヲ見ルニ、ソノ外表ハ腦套又ハ外表[6]ト名ヅケラルルモノニシテ、コレニハ上方前後外面ニ向ヒテ穹窿セル外側面ト、略、扁平ニシテ內方ニ向ヘル內側面ト、內方ニ傾ケル下面トノ三者アリ。而シテ、コレ等ノウチ內側面中央部ヲ除ケル他ノ部位ニハ、スベテ縱橫ニ走レル長短不規則ノ溝アリ。コレヲ腦溝[7]ト名ヅク。大腦ノ表面ハ、ソノ溝ニヨリテ多數ノ廻轉[8]ヲ生ズ。吾人ハコレニヨリテ大腦ノ外表ヲ五葉ニ分ツ。ソノ前方ニ位スルモノヲ前頭葉[9]ト云ヒ、中央上位ニアルモノヲ顱頂葉[10]ト云ヒ、ソノ下方ニ存スルモノヲ顳顬葉[11]ト云ヒ、後方ニアルモノヲ後頭葉[12]ト云フ。尙、ソノ前頭・顱頂・顳顬ノ三葉ヨリ蔽ハレタルモノヲ島[13]ト名ヅケ、コレヲ加ヘテ五葉トス。今、コレヲ詳細ニ觀察シ、ソノ重要ナル點ヲ序述セントスルニ方リ、先、大腦ノ表面ニ於ケル腦廻轉及ビ腦溝ヨリ敍述スベシ。

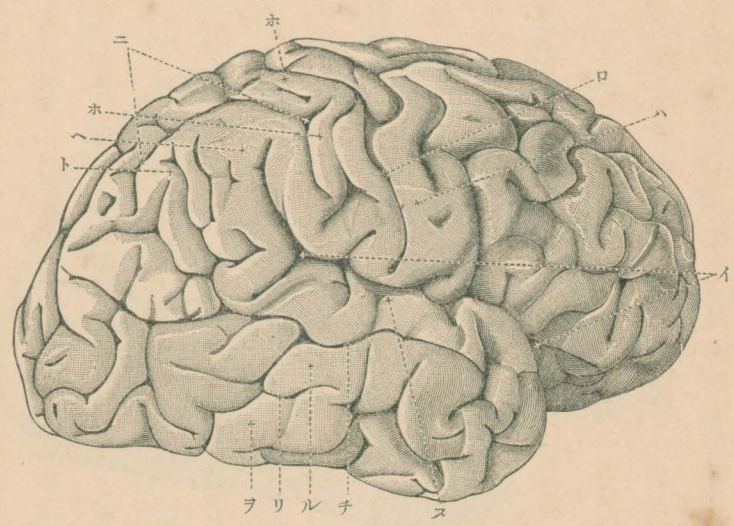
三　腦溝及ビ腦廻轉（第一圖參照）

大腦表面ニ、斯ノ如ク多數ノ腦溝ノ發現セルハ、限劃セラレタル面積ノ內ニ成ルベク、大腦皮質ノ面積ヲ廣大ナラシメントノ主旨ニ外ナラズト考ヘラレ、諸動物中高等ナル動物ホド、其數多ク、胎生期ニ少ナクシテ發育セル人ニ多シ、而シテ、成育セル人ノ腦溝ハ、コレヲ別チテ、主溝（又ハ第一種腦溝）[14]及ビ副溝[15]ノ二者トナスヲ便トス。ソノ主溝トハ發生學上、極

(1) Typische Nebenfurche s. Secundäre Furche
(2) Atypische Nebenfurche s. Tertiäre Furche

第一圖

於ニ穹窿側外球半腦大腦人ルセ育成
ケルヲ轉廻腦及溝腦ヒ示ス（著者原圖）



イジルヴィウス氏窩及破裂
ロ中心溝
ハ前中心廻轉
ニ顱頂間溝
ホ後中心廻轉
ヘ緣上廻轉
ト隅角廻轉
チ上顳顬溝
リ中顳顬溝
ヌ上顳顬廻轉
ル中顳顬廻轉
ヲ下顳顬廻轉

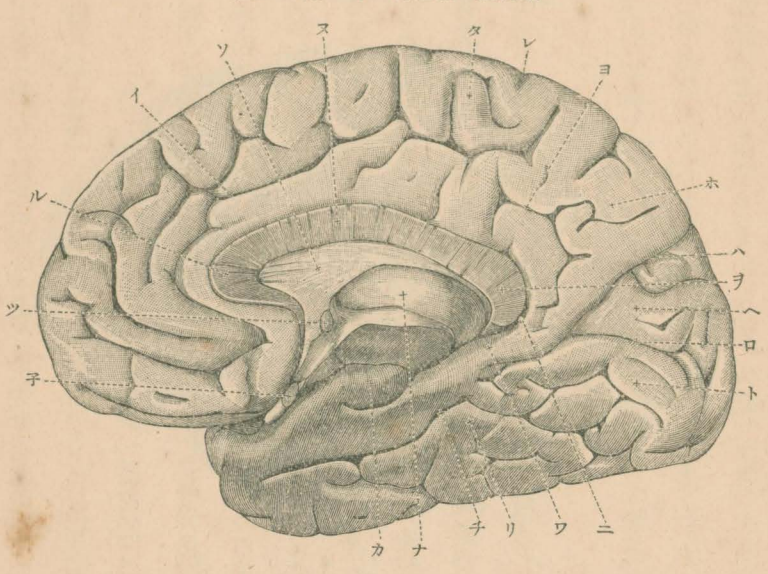
メテ早期ニ形成セラレ、各人ニ殆、恒定性ニ存シ、且、ソノ深サ亦、頗、深クシテ時ニ皮質ノミナラズ、全白質マデモ凹沒セシメ、コレガタメ、白質內ニアル腦室內面ニ、ソレニ相當スル穹窿起ヲ生ズルニ至ルモノナリ。コレニ反シテ、副溝トハ、概シテ、ソノ發生時期遲ク、主溝ノ如ク深カラズ、且、各人ニ必、恒定性ニ存スルモノト限ラザルモノヲ名ヅケ、ソノウチ、殆、スベテノ人ニ存スルヲ例トスルヲ、定型的副溝（又ハ第二種腦溝）[1]ト云ヒ、ソノ存在、甚、不定ニシテ、個性的變化甚シキモノヲ、非定型性副溝（又ハ第三種腦溝）[2]ト名ヅク。サレバ、或腦ニ異ナレル腦溝ノ形狀ヲ示スコトアリトモ、ソノ異ナレル腦溝ガ、若、コノ非定型性副溝、卽、第三種腦溝ナルトキハ、此ノ如キ腦溝ノ變型ハ、何等特殊ノ意義ナキモノト知ルベシ。

(1) Fossa s. Fissura Sylvii
(2) Fovea Sylvii s. Truncus fossae Sylvii
(3) Substantia perforata anterior

主溝中、最、早ク發生シ、又、最、恒定性ニ存シ、且、最、大ナルモノハジルヴィウス氏窩又ハ破裂[1]ト名ヅケラルルモノナリ。而シテ、同溝ノ主要ナル部分ハ、各、大腦半球ノ外側面ニ於テ、殆、水平位ニ前方ヨリ後方ニ横走シ、大腦ハ、コレガタメ表面上ソノ上ニ位スル前頭・顱頂兩葉ト、ソノ下ニ存スル顳顬葉トニ別タルモノナリ。而シテ、ソノ破裂各部ノ名稱ハ、コレニ接近スル大腦各部ノ位置ヲ定ムルノ基礎トナル點ニ於テ、極メテ必要ナルモノナレバ、稍、煩ハシキノ嫌ナキニアラザルモ、ソノ主要ナル部位的名稱ヲココニ列記スベシ。即、ソノ起始部ニシテ、尙、腦底面ニ屬スル部分ヲジルヴィウス氏窩、又ハジルヴィウス氏破裂幹[2]ト云ヒ、ソノ前部ハ後條記スルトコロノ前穿孔質[3]ニ接續ス。次デ、外側面ニ出デ後方ニ横走スル部分ハ、即、同溝ノ主要ナル部分ニシテ、コレヲ

第二圖

成育セルヒト人腦大腦半球ノ内側面ニ於ケル腦溝及腦廻轉ヲ示ス（著者原圖）



(1) Ramus horizontalis
(2) Ramus ascendens posterior
(3) Ramus anterior horizontalis
(4) Ramus anterior ascendens
(5) Sulcus centralis (Rolandi)
(6) Mantelkante
(7) Sulcus cinguli
(8) Gyrus centralis anterior
(9) Gyrus centralis posterior
(10) Fissura calcarina

横走枝[1]ト云フ。ソノ後方ニ存シテ、著シク上方ニ曲レル部分ヲ後上行枝[2]ト名ヅク。又、横走枝ノ前端ニ一本ハ前方ニ向ヒテ横走シ、一本ハ上方ニ向ヒテ垂直ニ走ル枝アリ、前者ヲ地平前枝[3]ト名ヅケ、後者ヲ上行前枝[4]ト名ヅク。コレニ次ギテ、重要ナル腦溝ハ、中心溝（一名、ローランド氏溝）[5]ニシテ、コハ各半球外側面ノ中頃ヲ上方ヨリ下方ニ縱ニ走ル。コノ溝ハ、ソノ深サ他ノ主溝ノ如ク深カラズシテ、コレガタメ、腦側室ニハ何等隆起ヲ作ルニ至ラザレドモ、殆、恒定性ニ存シ、又、胎生期早ク生ズルノ理由ヨリ、コレヲ主溝中ニ算スルヲ例トス。而シテ、ソノ經過ハ上方半球内側面ノ中央部上緣ニ近キトコロヨリ起リ上行シ、套緣[6]上部ヲ横ギリ、半球外側面中央ニ出デ、同面ヲ下方、又、稍、前方ニ向ヒ斜ニ下リ、ジルヴィウス氏破裂ノ地平枝ニ近キトコロニ終ル。而カモ、多クハジルヴィウス氏破裂トハ、直接接セザルヲ定例トスルモ、時ニ外見上兩者ノ相連ナルヤウニ見ユルコトアリ（ソノ多寡ニツキテハ學者ニヨリ所說ヲ異ニスルモ、大抵一〇乃至二〇％ナリト云ハル）。而シテ、同溝ハソノ經過中ニ、二回、輕度ノ曲折ヲ示スヲ例トス。ソノ一ハ上方ニ位シテ尖點ヲ後方ニ向ケ、一ハ下方ニ位シテ尖點ヲ前方ニ向ク。前者ヲ上膝、後者ヲ下膝ト名ヅク。コハソノ前後ニ占位セル廻轉内ノ位置ヲ明ニスル上ニ於テ必要ナル點トス。又、中心溝ハ、ソノ近隣ニアル同樣ナル腦溝ト紛レヤスク、コレヲ發見スルニ困難ヲ感ズル場合アリ。然ルトキニハ、先、大腦半球内面中央位ヲ見（第二圖參照）、ソコニ蟆蝗絆狀溝[7]上行枝ノ終末點ヲ探グルベシ。蓋、同腦溝ハ固有ノ經過ヲ示シ、コレヲ發見スルコト容易ナリ。而シテ、同腦溝ノ前方ニ於テ内面ヨリ套緣ヲ過ギ外面ニ出ヅル溝ハ即、中心溝ナリト知ルベシ。又、中心溝ノ前方ニ接セル前中心廻轉[8]ノ上部ハ、同溝ノ後方ニ接セル後中心廻轉[9]ノ上部ニ比シテ、ソノ幅員遙ニ大ナルニヨリ、コレニヨリテモ前中心廻轉ト後中心廻轉トハ容易ニ區別セラルルコトアリ。

第三ニ重要ナル腦溝ハ、禽距破裂[10]ニシテ、コハ（第二圖參照）後頭葉内面後方ニ於テ多クハ上行枝・下行枝ノ二脚

(4) Cornu Ammon
(5) Sulcus corporis callosi od. Bogenfurche
(6) Fissura chorioidea, Adergeflechtsfurche
(7) Tela chorioideus
(8) Seitenventrikel
(9) Obersteiner
(10) Sulcus occipitalis anterior

(1) Splenium corporis callosi
(2) Fissura parieto-occipitalis
(3) Fissura hippocampi

ヲ以テ始マリ、前方ニ向ヒ殆、水平位ニ横走シ、胼胝體膨隆[1]ノ直下ヲ距ル遠カラザル點ニ於テ顱頂後頭破裂[2]ト鋭角ヲナシ合シ終ルモノナリ。而シテ、ソノ顱頂後頭破裂モ、亦、主要ナル腦溝ノ一ニ屬シ、ソノ大半ハ内側面ニ存シ、他ノ一小部分ハ外側面ニ現ハル。卽、同溝ハ大腦半球後端ヲ去ル前方、略、四乃至五センチメートルノ點ニ於テ套緣ヲ跨ル溝ニシテ、外側面ニ於テハソノ全長、普通僅ニ二乃至三センチメートルニシテ、後外方ヨリ前内方ニ走リ、内側面ニ於テハコレニ比シ、遙ニ長ク、後上方ヨリ前下方ニ向ヒ走リ、前記禽距破裂ト鋭角ヲナシテ相合スルモノナリ。

海馬破裂[3]モ、亦、主要溝ノ一ニシテ、コハ胼胝體膨隆ノ後下方ヨリ、而カモ、コレト僅ニ距リテ起リ、下前方ニ向ヒテ海馬廻轉ノ傍ヲ斜走スルモノトス。同破裂ハ頗、深キタメ側腦室下角内壁ニ於テ、アンモン氏角[4]ノ突出ヲ致ス。又、同溝ハ胎生期ニ於テ胼胝體ノ外周ヲ沿フテ走レル胼胝體溝、一名、弓狀裂溝[5]ノ後半ヲナスモノニシテ、卽、他ノ前方半部ハ消失スルニモ關ハラズ、只、コノ海馬破裂ノ部分ノミガ殘存シ居ルモノナリ。

胎生期ノ腦ニアリテハ、尙、他ニモ一時的非永久性ノ脈絡裂溝[6]アリ。コハ、前者ト同ジク大腦半球内面ニ位シ、穹窿ノ内方ニ存シ、弓狀ヲナシ、脈絡膜[7]トナルベキ腦軟膜ノ一部ガ、ソノトコロヨリ側腦室[8]ニ入ルガタメニ生ジタルモノトス。コハ、一見溝ノ如クナルモ、ソノ實、眞ノ溝ニハアラズ。而カモ、生長セル腦ニアリテハ、ソノ痕跡ダモ存セザルモノナリ。

大腦各半球ハ以上記載セル主要溝ニヨリ多數ノ腦葉ニ區分セラル。而カモ、ソノ區別ノ方法ハ學者ニヨリソノ云フトコロ常ニ同樣ナラズ。殊ニ、自然的明確ナル境界ヲ缺グトコロニ於テハ異論アルヲ免レザルナリ。タトヘバ、ジルヴィウス氏破裂ノ上、中心溝ノ前方ニアル部分ヲ前頭葉ト稱シ、中心溝ノ後方ニシテジルヴィウス氏破裂ノ上部ヲ顱頂葉ト云フコトニツキテハ、異議ヲ存セザルモ、顱頂葉ノ後方及ビ下方ノ境界ニハ自然ニ何等ノ境界線ナキガ故ニ、ソノ區分ニツキテ定說アルコトナシ。オーベルスタイヲル氏[9]ニヨレバ、若、ソノ際、前後頭溝[10]ナル腦溝ノ明白ニ存スル場合ニハ、コレヲ以テ顱頂

(4) Gyrus centralis anterior
(5) Gyrus frontalis superior
(6) Gyrus frontalis medius
(7) Gyrus frontalis inferior
(8) Lobulus paracentralis
(9) Operculum

(2) Sulcus praecentralis
(3) Sulcus frontalis superior et inferior

(1) Sulcus occipitalis lateralis

葉ト後頭葉トノ界トシ、コレナキトキハ後頭顱頂破裂ノ套緣ヲ離ルトコロヨリ、新鮮ナル腦ニ於テ往往認メラルル顳顬骨錐狀體ノタメニ生ゼル半球下面ニアル淺キ陷沒點トヲ連結セル假定線ヲ以テ、兩者ノ境界トスベシト云フ。又、コレト同ジク、後頭葉ト顳顬葉トノ境ニハ一定セル境ナシ。同ジクオーベルスタイヲル氏ニヨレバジルヴィウス氏破裂ノ地平枝ガ後上行枝ニ移行スル角點ヨリ側後頭溝[1]ニ向ヒ後下方ニ引カレタル線ヲ以テソノ境トシ、ソレヨリ下前方ヲ顳顬葉トシ、ソレヨリ上ヲ後頭葉トスベシト云ヒ、大腦半球内面ニ於テハ顱頂後頭破裂ヨリ前方ヲ顱頂葉トシ、ソノ後方ヲ後頭葉トシ、後頭葉ト顳顬葉トノ内面ニハ明白ナル境ナク、普通、禽距破裂ヲ以テソノ境トナスベシト云フ。

斯クシテ、區分セラレタル各腦葉内ノ廻轉及ビ腦溝ノ各個ニツキテ一言スレバ、先、前頭葉ハ人間ニ於テ最、ヨク發達セルトコロノモノニシテ、ソノ外側面ニ於テハ略、恒定性ニ三個ノ腦溝アリ。ソノ一ハ中心前溝[2]トテ中心溝ト併行シテ上下ニ走リ、他二者ハ上下前頭溝[3]トテ中心溝ニ垂直ナル方面ニ卽、腦套外側面ヲ前後ニ地平位ニ走ルモノナリ。而シテ、中心前溝ハ中心溝ノ前方、ジルヴィウス氏破裂ノ上方ニ始マリ（ジルヴィウス氏破裂ト接スルコトハ通例無シ）、ソノ上方ハ普通上前頭溝ノ高サニ及ブコトナシ。但、若、然カル場合ニハ多クハ中心前溝ノ上方、上前頭溝ノ後方ニ於テ中心前溝ノ延長ト思ハルル前者ト同一ノ方向ニ走ル短溝ヲ認ムベシ。然ルトキハ、前記中心前溝ヲ一名、下中心前溝トシテ、ソノ上方ニアル腦溝ヲ上中心前溝ト名ヅク。

前頭葉ハコレ等ノ溝ニヨリ四箇ノ廻轉ニ分タル。前中心廻轉[4]・上前頭廻轉[5]・中前頭廻轉[6]・下前頭廻轉[7]卽、コレナリ。而シテ、前中心廻轉ハ中心溝・中心前溝及ビジルヴィウス氏破裂ニヨリテ境セラルルトコロニシテ、ソノ上方ハ套緣ヲ越エテ内面ニ到リ、ソノ後方ニ位スル後中心廻轉ト合シテ、所謂旁（中）心小葉[8]ヲ形成シ、下方ハ中心溝ノ下ヲ繞リ、後方ニ位スル後中心廻轉ト合シテ、結合廻轉ヲナス（瓣蓋部[9]ハソノ前方ニ位ス）。上前頭廻轉（一名、第一前頭廻

(1) Sulcus frontalis medius
(2) Pars orbitalis
(3) Pars triangularis
(4) Pars opercularis
(5) Broca'sche Windung
(6) Sulcus diagonalis operculi
(7) Verbindungsbogen, Pli de passage

轉)ハ上前頭溝ヨリ上方ニ位スル部分ニシテ、ソノ一部ハ大腦半球内側面ニ及ブモノナリ。中前頭廻轉(一名、第二前頭廻轉)ハ上下兩前頭溝ノ間ニ位スルモノナリ。コノ上中兩前頭廻轉ニハ、ソノ外側面ニ於テ、ソノ他不定ナル小溝ヲ認メラルルコト普通ニテ、コレガタメ何レヨリ何レガ上、又ハ中前頭廻轉ナルヤヲ區別スルニ苦シムコトアリ。殊ニ、中前頭廻轉ニ於テハソノ前方廣キトコロニ、往往、前後ニ前頭溝ニ併行シテ走リ、多クハ前後一貫セズシテ所所ニ中斷セラルル小溝アルコトヲ認ムベキ場合多シトス。コノ溝ニ中前頭溝[1]ノ名アリ。下前頭廻轉(一名、第三前頭廻轉)ハ下前頭溝ノ下方ニアリ、ソノ前外方ハ大腦半球前方側面ヨリ下方ニ曲リ大腦半球ノ下面ニ及ブ。而シテ、外側面ニ於ケル下前頭廻轉ノ後部ハ前中心溝ニヨリ結合廻轉ト境ヲ接シ、ジルヴィウス氏破裂上行前枝及ビ地平前枝ニヨリテ、眼窠部[2]・三角部[3]・及ビ瓣蓋部[4]ノ三部ニ分タル。而シテ、ソノ最後ニ位スル瓣蓋部ハ、又、第三前頭廻轉脚(ブローカ氏廻轉[5])トモ稱セラレ、中心前溝トジルヴィウス氏破裂上行前枝トノ間ニ介在ス。時ニハ、ソノ間ニ位スル瓣蓋斜溝[6]ナル斜ニ走レル溝ニヨリテ二分セラルルコトアリ。三角部ハジルヴィウス氏破裂ノ上行前枝ト、地平前枝トノ間ニアルトコロニシテ、眼窠部ハ地平枝ヨリ前下方ニアルトコロナリ。而シテ、ソノ一部ハ前頭葉眼窠面ニ移行ス。

以上ノ諸前頭廻轉ハ、又、コレニ隣ル廻轉トノ間ニ所謂、結合廻轉[7]ナルモノ存シ、コレニヨリ腦溝ガ諸所ニ於テ中斷セラレ、一貫セル腦溝トシテ見エザル場合多キモノナリ。殊ニ、コハ上・中前頭廻轉間ニ然ル場合多シトス。

前頭葉ノ底面、即、眼窠面ニハ又、不定ナル二三ノ腦溝アリ。即、上・中・下各前頭廻轉ハ共ニ下面ニ延長シ、殊ニ、上前頭廻轉ハソノ最、内側ヲ走リ、下前頭廻轉ハソノ最、外側ヲ走リテ共ニ下面ノ後方ニ向ヒ、前穿通質マデ達スレドモ、ソノ中間ニ位スル中前頭廻轉ハ後方ソレ等ニ及バズ、行程半バシテ終ルモノトス。蓋、上・下兩前頭溝ハ外側面ヨリ下面ニ至レバ、ソノ行程略、央ニシテ、互ニ相合シテ一トナリ、後、再、分岐シテ或ハH字又ハX字形ヲ示スガ故ナリ。而シテ、ソレ

(1) Sulcus cruciatus orbitalis
(2) Bulbus olfactorius
(3) Sulcus olfactorius
(4) Sulcus rectus
(5) Sulcus interparietalis
(6) Sulcus postcentralis
(7) Sulcus parietalis transversus
(8) Sulcus intermedius
(9) Gyrus centralis posterior
(10) Gyrus parietalis superior
(11) Praecuneus
(12) Gyrus parietalis inferior
(13) Gyrus supramarginalis
(14) Sulcus temporalis superior
(15) Gyrus angularis

等ノ不規則ナル形ヲ示セル腦溝ハコレヲ總括シテ眼窩十字溝[1]ト名ヅクラル。眼窠面ニハ尙、ソノ眼窩十字溝ノ内方ニ於テ嗅球[2]ヲ入ルル嗅神經溝[3]アリ。ソノ内側ニ位スル廻轉ヲ特ニ直廻轉[4]ト名ヅク。

顱頂葉ニハ、内外兩側面アリ、外側面ニハ恒定性ノ顱頂間溝[5]アリ。同溝ハ中心溝ノ後方ニ位シ、中心溝ノ下三分ノ一ノ高サニ相當スル部位ヨリ始マリ、始メハ中心溝ト併行シテ上向スレドモ、後、後方ニ曲リ横走シ、轉ジテ下方ニ行キ、全形弓狀ヲナス。ソノ全經過中、中心溝ニ併行シテ上行スルトコロヨリ後方ニ折レ曲ル、ソノ角ノトコロヨリ中心溝ニ併行シテ上走スル短枝ヲ出ダスコトアリ。ソノ短枝ハ、時ニハ暫、中絶シテ後、現ルルコトモアリ。普通コレヲ中心後溝[6]ト名ヅク。

又、顱頂間溝ハ時ニ、ソノ經過中央ニ於テ一旦中斷シ後、再、起ルガ如キ觀ヲ呈スルコトアリ。尙、顱頂間溝ニハソノ經過中ニ多數ノ側枝ヲ出ダスモノナリ、就中、顱頂後頭裂溝ノ前方ニ當リ存スル内上方ニ向フ一短枝(横行顱頂溝[7])及ビソノ前方ヨリ下方ニ向ヒ出ヅル中間溝[8]ハ最、普通ニ存シ、且、主要ナルモノトス。後者ハ、又、時ニ全ク獨立シテ現ハルルコトアリ。

顱頂葉ハ、コレ等ノ溝ニヨリテ普通多數ノ廻轉ニ分タル、即、顱頂間溝ノ起始上行部、及ビソノ延長上行短枝、又ハ時ニ特別ノ中心後溝ト名ヅクラルル溝アルトキハ、ソノ前方ニ位スル部分ヲ後中心廻轉[9]ト云フ。而シテ、コノ後中心廻轉ハ前既ニ記セル如ク、下方ハ中心溝ノ下ヲ繞リテ、前中心廻轉ニ連リ(結合廻轉)、上方ハ半球内面ニ於テ前中心廻轉ト合スルモノナリ(旁(中)心小葉)。又、顱頂葉ノ中心後溝ヨリ後方ニ位シテ顱頂間溝ヨリ上方ニ當ルトコロヲ上顱頂廻轉[10]ト名ヅケ、同所ノ半球内面ニ當リタル場所ニハ特ニ楔前葉[11]ノ名アリ。又、顱頂葉外側面ノ顱頂間溝ヨリ以下ノ部分ハ下顱頂廻轉[12]ト稱セラレ、ソノ前半部ノジルヴィウス氏破裂ノ後上行枝ヲ周擁スル部分ハコレヲ緣上廻轉[13]ト名ヅク。又、ソノ後ニ位スル後半部、即、上顳顬溝[14]ノ後端ヲ周擁スルトコロハ特ニ隅角廻轉[15]ノ名アリ。而シテ、ソノ隅角

(7) Sulcus occipitalis lateralis
(8) Operculum occipitalis
(9) Sulcus semilunalis
(10) Smith
(11) Rüdin
(12) Sulcus occipitalis lateralis
(13) Sulcus temporalis superior

(4) Sulcus occipitalis transversus
(5) Zuckerkandl
(6) Affenspalte

(1) Sulcus intermedius
(2) Operculum insulae
(3) Polus occipitalis

廻轉ト緣上廻轉トノ間ニ顱頂間溝ノ一枝、卽、中間溝[1]上方ヨリ來タリ以テ兩者ヲ別ツモノトス。又、コノ下顱頂廻轉ハ下前頭廻轉中、眼窠部ヲ除クル他ノ部位(卽、三角部、瓣蓋部)及ビ兩中心廻轉ノ結合廻轉ト共ニ、島葉ヲ蔽フテ以テ島蓋[2]ト概稱セラル。

後頭葉ハ大腦各半球ノ後方ニ位シ、ソノ形狀、底面ヲ前方ニシ、尖頂ヲ後方ニ向ク錐狀體ニ似テ、ソノ後方ナル尖頂ヲ後頭極[3]ト云フ。コレニ外側面ト內側面ト下面ノ三面アリ。而シテ、ソノ各面ニ多數ノ腦溝アリ。然カモ、ソノ後頭葉外側面ノ腦溝及ビ廻轉ハ各人個性ノ差異ニヨリ頗、ソノ形態ヲ異ニシ、全腦中、最、不規則ナルモノナリ。オーベルスタイヲル氏ハコレニツキテ、左ノ如ク云ヘリ。卽、顱頂葉ノ顱頂間溝ハ殆、後頭葉ニ終ル。ソノ終末部後方ニ當リ橫走セル橫後頭溝[4]アリ(コノ橫後頭溝ニツキテハツヅケルカンドル氏[5]ハ顱頂間溝ガソノ終末ニ於テ二本ニ分レ、以テ橫後頭溝ヲナスト云ヒ、コノ說ヲ採ル人、亦、尠カラズ)。コノ橫後頭溝ハ時ニ全ク無キコトアリ。又、同溝ハ人ニヨリ、猿ニ於テ甚、深キ溝タル猿裂溝[6]ニ相當スルモノナリト云フ。而カモ、コノ猿裂溝ノ名稱ハ他ノ溝ニモ用ヒラルルモノナリ。

卽、人ニヨリ猿裂溝トハ後條記スル大腦半球後頭葉內側面ニアル禽距裂溝ノ起始部ガ上下二枝ヨリナリ、ソノ下行枝ガ外側面ニ出ヅルトコロヲ側後頭溝[7]ノ後方ガ分岐シテ半月狀ヲナシ、ソノ凸面ヲ前方ニ向クル後頭瓣蓋[8]ヲ作クルトキハ、ソノ後頭瓣蓋部ヲ境スル溝ヲ半月狀溝[9](スミス氏[10])ト名ヅケ、リュヂン氏[11]ハコレヲ猿裂溝トスベシト云ヘリ(第三圖參照)。サレドモ、又、人ニヨリテハ顱頂後頭破裂ノ外側面ニ至リ、長ク延ビ深ク走ル腦溝ヲ猿裂溝ト名ヅクベシトス。又、半月狀溝及ビ後頭瓣蓋ノ存スルトキニハ、ソノ後頭葉瓣蓋ノ後側略、中央位ニ當リ禽距破裂下行枝ノ外側面ニ達セル延長枝ト併行シテ、ソノ上下ニ走ル上下瓣蓋溝ナルモノアルヲ例トス。

後頭葉外側面ニハ、尙、同ジク不定ナル他ノ溝アリ。ソノ一ハ側後頭溝[12]ニシテ、同溝ハ上顳顬溝[13]地平枝ノ延長ト思ハ

(3) Gyrus occipitalis superior
(4) Gyrus occipitalis medius
(5) Gyrus occipitalis inferior

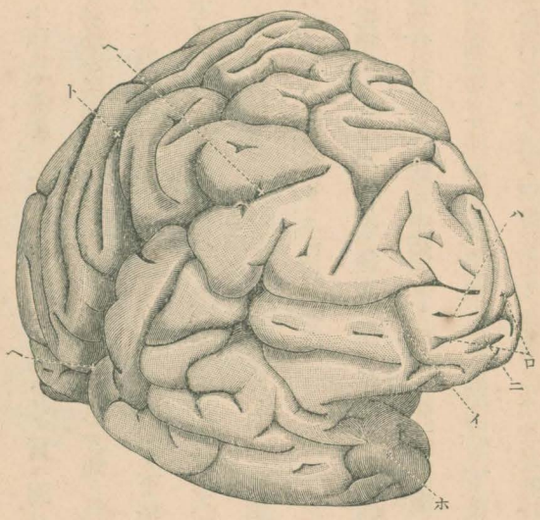
(1) Sulcus temporalis medius
(2) Sulcus occipitalis anterior

ルルトコロ、又ハソレヨリ、稍、下方ヲ後方ニ走リ後頭極ニ近ク終ルモノナリ。又、時ニ中顳顬溝[1]上行枝ノ延長ト思ハルル不定ノ溝アルコトアリ。然カルトキハコレヲ普通前後頭溝[2]ト名ヅク。尙、ソノ他、後頭葉外側面ニハ不定ノ溝少ナカラズ。コレニヨリテ後頭葉外側面ノ廻轉ハ、ソノ形狀頗、不定ノモノニシテ、各學者ノ記スルトコロ、甚、一致ヲ缺ギ、或病竈ノ所在地ヲ書キ記スニ不便少ナカラザルナリ。嘗テツヅケルカンドル氏ハ人腦後頭葉廻轉ノ位置ヲ定ムルコトニツキテ記述セシコトアリ。コレニヨルモ同所廻轉ノ個性的定型ヲ定ムルニ至ラズ、只、特志ノ士ハコレニツキ一讀セラルレバ多少會得スルコトアルベシ。而カモ、一般ニハ上顱頂廻轉ノ連續ト認メラルル、顱頂後頭破裂ヲ上方ヨリ繞ル廻轉ヲ上後頭廻轉[3]ト云ヒ、隅角廻轉ニ引續ケルモノト思ハルル、側後頭溝ヨリ上方ニ位スル廻轉ヲ中後頭廻轉[4]トシ、側後頭溝ノ下ニ位シテ中顳顬廻轉(一部ハ下顳顬廻轉)ニ移行スル廻轉ヲ下後頭廻轉[5]ト名ヅクルヲ例トス。

第三圖

後頭葉瓣蓋部、半月狀溝ヲ示ス

(著者原圖)



イ 半月狀溝
ロ 禽距裂溝下行枝
ハ 上瓣蓋溝
ニ 下瓣蓋溝
ホ 顳顬葉極
ヘ ジルヴウス氏破裂
ト 中心溝

(11) Sulcus occipito-temporalis s. Fissura collateralis
(12) Gyrus temporalis superior, medius et inferior
(13) Gyrus occipito-temporalis medialis et lateralis

(6) Isthmus gyrii fornici
(7) Gyrus lingualis
(8) Gyrus fusiformis
(9) Sulcus temporalis superior et medius
(10) Sulcus temporalis inferior

(1) Cuneus
(2) Sulcus cunealis
(3) Sulcus lingualis
(4) Area striata
(5) Lineae limitantes

後頭葉內側面ノ腦溝及ビ廻轉ノ命名ハ、比較的單簡ナリ。卽、其處ニハ殆、恒定性ニ存在スル顱頂後頭破裂ト、禽距破裂トアリ。ソノ兩者ヨリ境セラルル三角形ノ廻轉ヲ楔狀葉[1]ト云フ。禽距破裂ハソノ起始部ハ上下ノ二小枝ヨリ成リ、殊ニ下行枝ハ前記セルガ如ク長クシテ外側面ニマデ達スルコトアリ。又、禽距破裂ノ上下ニコレニ併行シテ、上方ニ楔狀溝[2]下方ニ舌狀溝[3]アリ、スミス氏ハコレヲ所謂、有線領域[4]ノ上下境界線トシ(後條大腦皮質細胞層構造ノ條ヲ參照)、コレヲ上下境界線[5]ト名ヅケタルモ、ソノ名ハソノ實ニ副ハザルモノトテ排斥セラル。楔狀葉ノ前端ハ外見上、顱頂廻轉ト顱頂後頭破裂ニヨリテ區劃セラレ、斷絕セラルルガ如ク見ユルモ、ソノ實、同廻轉ハ狹キ廻轉トナリ、兩裂溝ノ底面ヲ沈ミテ前進シ、穹窿廻轉峽[6]ニ入ルモノナリ。禽距破裂ノ下後方ノ廻轉ヲ舌狀廻轉[7]ト云ヒ、ソノ下方ノ廻轉ヲ紡錘狀廻轉[8]ト云フ。而シテ、コノ兩廻轉ハ普通後頭葉ニ屬セズシテ、既ニ顳顬葉ニ屬スベキモノトセラル。

顳顬葉ハ外側面ト下內面トヲ有スルモ、而カモ、兩者ノ間ニハ明劃ナル境界ナク、自然ニ移行シ、ソノ兩者ニ多クノ廻轉ト腦溝トアリ。外側面ニハジルヴィウス氏破裂ニ併行シテ橫走スル上·中顳顬溝[9]アリ。上顳顬溝ハ恒定性ノ溝ニシテ、ソノ主ナル部分ハ橫走シ、他ノ小部分ハ後方ニ位シテ上行シ、隅角廻轉ノ圍繞スルモノナリ。中顳顬溝ハコレニ併行シテ走ルモ、多數ノ場合ニ於テハ諸所ニ中斷セラレ、引續キテ一本ノ溝トシテ存スルコトハ寧、少ナキガ如シ。又、ソノ後部ハ前者ト同ジク上方ニ曲ルモノナリ。顳顬葉下面ハ下顳顬溝[10]ト下後頭顳顬溝、一名、側副破裂[11]トノ二者アリ。前者ハ上·中顳顬溝ニ併行シテ、ソノ下內方ヲ走リ、後者ハ又、コレニ併行シテ、ソノ內上方ニ位スルモノナリ。顳顬葉外面ハコレニヨリ上·中及ビ下顳顬廻轉[12]ト、コレニ次イデ下面ニ內側及ビ外側後頭顳顬廻轉[13]トヲ生ズ。前者ハ舌狀廻轉、後者ハ紡錘狀廻轉ト稱セラルルモノ卽、コレナリ。

而シテ、上顳顬廻轉ハジルヴィウス氏破裂ノ直下ニ位シ、單ニ外面ニ現ルルトコロノミナラズ、尙、ジルヴィウス氏破裂ニ

(6) Substantia perforata anterior
(7) Sulcus centralis insulae
(8) Pars frontalis
(9) Pars parieto-occipitalis

(1) Gyrus temporalis transversi (Heschl)
(2) Gyrus hippocampi
(3) Lobus insulae (Reilii)
(4) Sulcus circularis (Reilii)
(5) Limen insulae

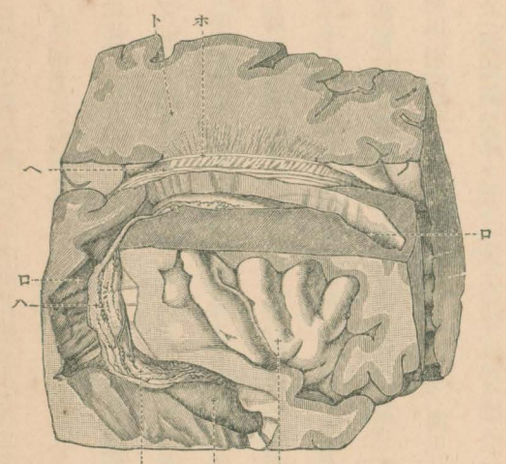
面スルトコロニ隱レタル面アリ。若、ソノ深ク隱レタル面ヲ開キ見レバ、其處ニ上顳顬廻轉ヨリ發シ下方、島葉後角ニ向フ二三(時ニ四個)ノ深部橫走顳顬廻轉、卽、所謂ヘッシュル氏廻轉[1]ナルモノアルコトヲ認メラル。又、中·下兩顳顬廻轉ニハ別ニ記スベキコトハナキモ外側後頭顳顬廻轉ハ下顳顬溝ト下後頭顳顬溝、卽、側副破裂トノ間ニ位シ、ソノ形中央部ニ於テ太ク、兩端ニ細キ紡錘狀ヲナスヲ以テ、コレニ紡錘狀廻轉ノ名アリ。又、舌狀廻轉ハ禽距破裂ト下後頭顳顬溝、卽、側副破裂トノ間ニアルモノニシテ、前方ハ海馬廻轉[2]ニ移行シ、ソノ大部ハ後頭葉內面ニ屬スルモノナリ。

ジルヴィウス氏破裂ノ基底ニ深ク沈ミ隱ルル所謂、島葉[3]ナルモノハ瓣蓋部ヲ開クコトニヨリ初メテ外部ヨリ窺ハルルモノニシテ(第四圖參照)、ソノ形三邊ヲ有スル稜錐體ニシテ、ソノ底面ハ內方ニ位シ、尖端ハ外方ニ向フモノナリ。ソノ周圍ハ前下方ヲ除ク外、スベテ、環狀溝[4]ニヨリテ圍繞セラレ、コレヲ缺グトコロノ前下方、島闕[5]ヲ經テ、腦底面ノ前穿孔質[6]ニ移行スルモノナリ。又、島葉自身ハ前下方、島闕ヨリ起リ、ローランド氏溝ニ平行シテ後上方ニ走レル島中心溝[7]ニヨリテ、大ナル前頭部[8]ト小ナル顱頂後頭部[9]トノ二者ニ分タレ、尙、ソノ各部ハ中心溝ト併行シテ走レル副溝ニ

第四圖

島葉及ビ側腦室ヲ示ス

(著者原圖)



イ 島
ロ 側腦室
ハ 脈絡膜叢
ニ アンモン氏角
ホ 外側縱線
ヘ 內側縱線
ト 半卵圓心

(13) Cornu Ammoni
(14) Fascia dentata
(15) Genu
(16) Sulcus paracentralis
(17) Sulcus subparietalis

(6) Sulcus corporis callosi
(7) Sulcus cinguli
(8) Gyrus cinguli
(9) Gyrus hippocampi
(10) Isthmus
(11) Uncus (gyri hippocampi)
(12) Ventriculus lateralis

(1) Gyri recti insulae
(2) Corpus callosum
(3) Gyrus fornicatus
(4) Rostrum corporis callosi
(5) Splenium corporis callosi

ヨリテ多數ノ島直廻轉[1]ニ分タル。ソノ前頭葉ニ走レル三乃至四個ノ廻轉ヲ短廻轉ト云ヒ、後方ニアリテ顳顬葉ニ行クトコロノ一二廻轉ヲ長廻轉ト云フ。

コレニテ大腦半球外面及ビ下面ニ存スル所ノ腦溝及ビ廻轉ニツキテ記述スベシ(第二圖參照)。コレニハ先、內面中央ニ位シ胼胝體[2]ノ縱斷面ヲ周擁セル弓狀ノ廻轉アリ。コレヲ穹窿廻轉[3]ト云フ。同廻轉ハ前頭葉ノ胼胝體嘴[4]下方ヨリ始マリ、胼胝體ノ上ヲ通リ、後方ニ行キ胼胝體膨隆[5]ノ後ヲ通リテ顳顬葉ノ前端ニ至ルモノナリ。ソノ境界中、內方輪廓ハ胼胝體溝[6]ニヨリ外方輪廓ハ蟆蝗絆狀溝[7]ニヨリ境セラレ、同廻轉中殊ニ上方ニ位スル部位ヲ蟆蝗絆狀廻轉[8]、下方顳顬葉ニ至ル部分ヲ海馬廻轉[9]、ソノ兩者ノ間ニ位シテ胼胝體膨隆ノ後緣ニ當ル狹キ部位ヲ穹窿廻轉峽[10]ト稱ス。而シテ、海馬廻轉ハ上方海馬破裂ニヨリ境セラレ、前端ハ屈折膨大シテ海馬廻轉鉤[11]ト名ヅケラルル部ヲ呈ス。又、海馬破裂ハ深クシテ側腦室[12]ニ向ヒテアンモン氏角[13]ヲ突出セシム。今、若、ソノ海馬破裂中ヲ深ク立チ入リテ、コレヲ檢スレバ、海馬廻轉ノ上ニ鋸齒狀膜[14]ナルモノ存在スルコトヲ認メラル。鋸齒狀膜ハ本來一ノ廻轉ニ屬スベキ性質ヲ有セルモノナルガ、ソノ發育頗、微弱ナルモノト看做スベキモノナリ。

次ギニ、大腦內面穹窿廻轉ノ上方ニアル蟆蝗絆狀溝ハ、胼胝體ノ前端所謂、膝[15]ト名ヅケラルルトコロノ下方ニ始マリ、上行シ、次イデ胼胝體ト套緣トノ殆、中間ヲ胼胝體ニ略、平行シテ後方ニ弓狀ヲナシテ走リ、胼胝體膨隆ノ直前上方中心廻轉ノ後方ニテ上方ニ曲ガル。ソノ經過中、旁心小葉ノ前方ニ於テ上行スル一短枝ヲ出シ、尙、上行スルトコロノ後方ヨリ橫走スル一小溝ヲ出ダスコトアリ。前者ヲ旁心溝[16]ト云ヒ、後者ヲ顳頂下溝[17]ト名ヅク。

又、大腦半球內面ノ中央位ニアル穹窿廻轉ノ周圍、殊ニ上前方ニ於テハ上前頭廻轉ノ內面アリ、ソノ上前頭廻轉ノ前端ナル前頭極ト胼胝體溝トノ間ニ往往縱走ノ溝アリ、コレニヨリ同廻轉ガ二個ニ分タルルコトアリ。然カルトキハ、コハ下

(8) Bulbus et tractus olfactorius
(9) Tuber (Trigonum) olfactorium
(10) Mandelkern, Nucleus amygdalae

(4) Gyrus descendens
(5) Sulcus gyri lingualis
(6) Fissura longitudinalis cerebri
(7) Polus temporalis

(1) Sulcus infraorbitalis inferior
(2) Incisura arcuata
(3) Gyrus subcallosus

眼窩溝[1]ト名ヅケラル。又、穹窿廻轉ノ起始部ハ胼胝體膝下ニ位スル弧狀截痕[2]ト名ヅクル短溝ニヨリ二分セラレ、ソノ後方部位ハ胼胝體下廻轉[3]ノ名アリ。而シテ、旁(中)心小葉ノ前方ハ同名ノ腦溝ニヨリ、後方ハ蟆蝗絆狀溝ニヨリテ境セラレ、前後兩中心廻轉ノ中心溝ノ上部ヲ繞リテ連ルトコロトス。ソノ後方ハ楔前葉ヲ隔テテ顳頂後頭破裂ニ接シ下方ハ顳頂下溝ニヨリテ界セラル。時ニ顳頂間溝ノ中頃ヨリ上行スル小溝ニヨリテ前後二部ニ分タルルコトアリ。尙、楔前葉ノ後方ニハ前記セル如ク顳頂後頭破裂ト禽距破裂トニヨリ境セラルル楔狀葉アリ。又、禽距破裂ノ後方ハ後頭葉內面ニ於テ兩枝ニ分レ、ソノ後方ニ細キ小廻轉ヲ認メラル。然カルトキハコレニ下行廻轉[4]ノ名アリ。楔狀葉ノ下ニハ前記舌狀廻轉アリ。コハ後頭極ヨリ起リ、始メ廣キモ前方ニ走ルニ從ヒ、漸次狹クナリ胼胝體膨隆ノ下ニ於テ海馬廻轉ニ入ルモノナリ。又、同廻轉ハ殆、スベテニ於テ舌狀廻轉溝[5]ナル縱溝ニヨリテ二部ニ分タルルヲ例トス。

四　大腦底面

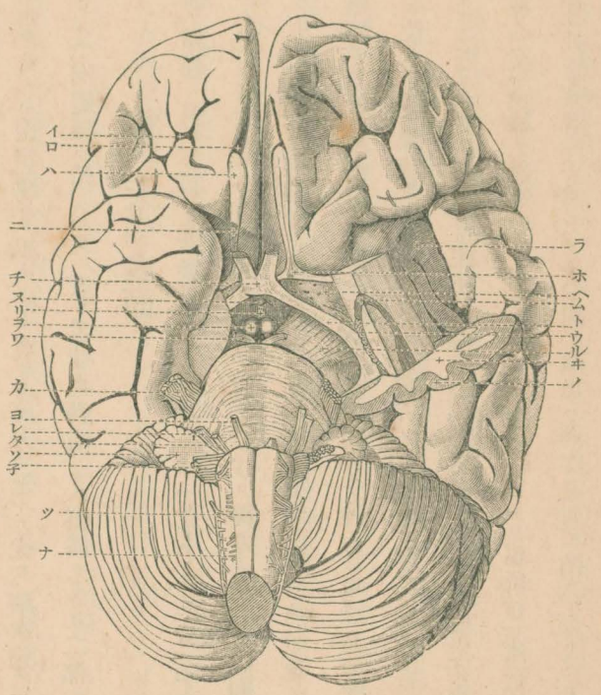
大腦底面ヲ詳細ニ窺ヘバ(第五圖參照)、ソノ前方三分一ホドノトコロニハ、中央位ニ於テ前方ヨリ後方ニ走ル大腦縱裂[6]アリ、ソノ左右兩側方ニハ前頭葉ノ下面ヲ認メラレ、ソノ後方ニ左右ノ顳顬葉下面ヲ認メラル。而シテ、顳顬葉ノ前方先端ノトコロハ特ニ顳顬葉極[7]ト名ヅケラレ、後方ハ後頭葉ニ續ク。前頭葉ノ下面、卽、眼窩面ニハ前記ノ如ク多クノ縱走セル廻轉アリ。ソノ最、內方ニ位スル廻轉ハ直廻轉、ソノ外方ニ嗅球及ビ嗅線[8]ヲ容ルル腦溝アリ。而シテ、嗅球ハ同溝ノ先端ニ位スル太キ球狀ヲナセルモノニシテ、嗅線ハソノ後方ニ位スル線狀ノモノナリ。嗅線ハソノ後方、前穿孔質ニ達セントスルトコロノ近クニ於テ、同處ニ存在スル前頭葉眼窩面ニ屬スベキ橫走ノ廻轉ニ附著ス。ソノ廻轉ヲ嗅結節又ハ嗅三角[9]ト云フ。又、嗅線ノ後端中一ハ外側ニ向フ纖維束トナリ扁桃核[10]附近ニテ海馬廻轉鉤ニ終リ、他ノ內側ニ向フ纖維束ハ胼胝體嘴附近ニ消エ、ソノ中間ノ纖維ハ前穿孔質ニ消ユ。而シテ、前穿孔質トハ、ソノ表面ニ無數ノ小孔穿

(5) Pulvinar
(6) Corpus geniculatum mediale
(7) Corpus geniculatum laterale
(8) Chiasma opticum
(9) Tuber cinereum

(1) Tractus nervi optici
(2) Hirnschenkel, Pedunculus cerebri
(3) Corpora quadrigemina
(4) Thalamus

第五圖

人腦ノ大腦底面ヲ示ス（著者原圖）



イ 眼窩十字溝
ロ 嗅球及ビ嗅線ヲ容ルル腦溝
ハ 嗅線
ニ 嗅球
ホ 嗅三角
ヘ 前穿孔質
ト 視索
チ 視神經交叉
リ 灰白結節
ヌ 下垂體附著點
ル 大腦脚
ヲ 乳嘴體
ワ 動眼神經
カ 三叉神經
ヨ 外轉神經
タ 顔面神經
レ 聽神經
ソ 小腦小葉
ツ 前正中破裂
子 舌咽神經
ナ 副神經
ラ 島
ム 側脈絡叢
ウ 腦室膜叢
キ 顳葉白質
ノ 顳葉皮質

通スルノ故ヲ以テ、ソノ名アルトコロノモノニシテ、ソノ後方ニ視索[1]アリ。視索後方ハ前穿孔質ノ後方大腦脚[2]ノ下ヲ横ニ繞リテ顳顬葉ノ前方下内縁ニ至リ、ソノ後ハソレニ蔽ハレテ見エザルモノナリ。而カモ、若、深クコレヲ追跡スレバ大腦脚背面ニアル四疊體[3]ノ側前方ニ位スル視神經牀[4]ノ牀枕[5]ニ達スルコトヲ認メラルルモノナリ。而シテ、ソノ前内方ニ内側膝狀體[6]ト名ヅケラルル、長サ略、半センヂメートル大ノ低キ境界不判明ナル楕圓形ヲナセル小阜ト、ソノ後外方ニコレヨリ稍、高ク境界判明セル略、同様ノ大サナル外側膝狀體[7]ト名ヅケラルルモノトノアルコトヲ認ムベシ。

視神經索ノ前方ハ互ニ交叉シ、所謂、視神經交叉[8]ヲナシ、ソノ後方ニハ第三腦室底ヲ形成セル灰白結節[9]アリ、ソノ

(21) Sulcus lateralis anterior
(22) Nucleus olivaris (23) Oliva
(24) Sulcus lateralis posterior
(25) Corpus restiforme
(26) N. hypoglossus
(27) N. glossopharyngeus
(28) N. vagus
(29) N. accessorius

(11) Medulla oblongata
(12) Cerebellum
(13) N. trigeminus
(14) N. abducens (15) N.facialis
(16) N. acusticus (17) N. cochlearis
(18) N. vestibularis
(19) Fissura mediana anterior
(20) Pyramis

(1) Infundibulum (2) Hypophysis
(3) Corpus mamillare
(4) Substantia perforata posterior
(5) Fossa interpeduncularis
(6) N. oculomotorius
(7) Sulcus n. oculomotorii
(8) Brachium conjunctivum
(9) N. trochlearis (10) Pons(Varolii)

下方ハ漏斗狀ヲナス。コレヲ漏斗[1]ト云ヒ、ソノ尖端ニ腦下垂體[2]ヲ附著ス。漏斗ノ後方少ク隔リテ左右各一箇行儀ヨク竝列セル二個ノ小球狀體アリ、コレヲ乳嘴體[3]ト名ヅケラル。ソノ後方中央位ニ當リ後穿孔質[4]ヲ認メラル。後穿孔質ノ外側方ニハ、後方中央位ヨリ起リ前方外側ニ向ヒ、左右ニ開ク幹狀ノ大腦脚アリ。コノ大腦脚ヨリ圍マルル三角形ノ部位ハ特ニ脚間三角[5]ノ名アルトコロトス。而シテ、ソノ脚間三角ノ大腦脚内面ト境スルトコロニ溝アリ。ソノ溝ノ略、中央邊ヨリ動眼神經[6]出ヅ。依ツテ、コノ溝ニ動眼神經溝[7]ノ名アリ。ソノ外上方ニシテ小腦ト大腦ト交通ヲナス連合臂[8]ト、ソノ前方ニアル後四疊體トノ間ヨリ、滑車神經[9]（第四腦神經）ノ發スルコトヲ認メラル。

次ギニ、大腦脚ノ後方ニハ橋腦[10]横ハリ、ソノ後方ニハ更ニ前方太ク後方細ク見ユル延髓[11]縱走シ、ソノ兩側ニ小腦[12]各半球ノ底面ヲ見ラルルモノナリ。而シテ、橋腦下面側方ヨリハ各一本ヅツノ太キ三叉神經[13]出デ、ソノ後下方、延髓ト橋腦トノ境界部ニ當レル溝ノ正中線ニ近キトコロヨリ、外旋神經[14]（第六腦神經）出デ、ソノ側方ニ顔面神經[15]（第七腦神經）、聽神經[16]（第八腦神經）出ヅ。後者ハ蝸牛殼神經[17]及ビ前庭神經[18]ノ兩枝ニ分タル。

又、延髓ノ下面ニハソノ正中線ニ前正中破裂[19]ト名ヅクル深溝アリ。ソノ左右ニ各一個ノ棍棒様隆起アリ。錐狀體[20]卽、コレナリ。又、ソノ兩側ニ溝アリ、コレヲ前側溝[21]ト名ヅク。ソノ溝ノ兩側ニテ錐狀體ノ位置ヨリ、稍、下リテ略、楕圓様ノ隆起ヲ示ス、コハ下橄欖核[22]ヲ入ルルトコロニシテ、橄欖體[23]ノ名アリ。ソノ側方ニ又、溝アリ、コレヲ後側溝[24]ト云フ。ソノ背面ニ索狀體[25]ヲ認メラル。而シテ、ソレ等ノ各隆起ノ間ニアル各溝ヨリハソレゾレ腦神經ヲ出ダスモノニシテ、卽、錐狀體ト橄欖體トノ間ニ存スル前側溝ヨリハ舌下神經[26]（第十二腦神經）出デ、橄欖體ト索狀體トノ間ニ存スル後側溝ヨリハ舌咽神經[27]（第九腦神經）及ビ迷走神經[28]（第十腦神經）出デ、更ニ、ソノ下方頸髓ニ移行スルトコロニ副神經[29]（第十一腦神經）出ヅ。

第七圖

人ノ大腦半球水平斷面ヲ示ス圖（著者原圖）

イ 視神經牀
イ′ 前核
イ″ 腹核
イ‴ 外核
ロ 尾狀核
ハ 璉斯核
ハ′ 被殼
ハ″ 淡蒼球
ニ 內囊
ホ 外囊
ヘ 帶狀核
ト 最外囊
チ 胼胝體及ソノ放散纖維
リ 穹窿
ヌ 島
ル 脈絡叢
ヲ 側腦室
ワ 前四疊體
カ 後四疊體
ヨ 海馬廻轉
タ アンモン氏角
レ グラヂオピー氏視線
ソ 小腦

(7) Nucleus lentiform
(8) Nucleus caudatus
(9) Capsula interna

(5) Corona radiata
(6) Corpus striatum

(1) Cortex cerebri, Hirnrinde
(2) Centrum semiovale
(3) Corticofugale Nervenfaser
(4) Corticopetale Nervenfaser

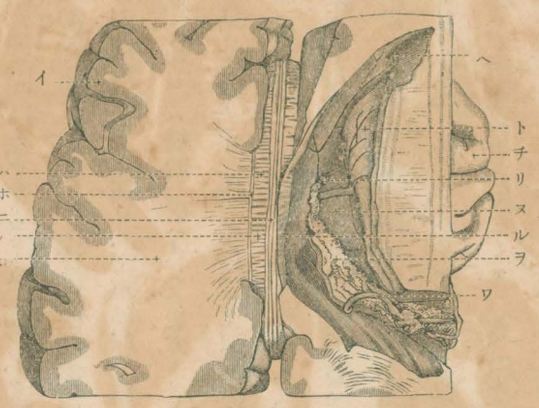
五　大腦ノ內景

次ギニ大腦ノ內景ヲ窺ハムガタメニ、先、種々ノ高サニ於ケル大腦ノ水平斷面ヲ作リ見ルニ、若、ソノ高サガ胼胝體ノ上ナルトキハ第六圖左側ニ示スガ如ク、ソノ截斷面外層ニハ大腦ノ諸廻轉ヲ形成スル灰白質ヨリナル大腦皮質[1]ヲ認メラレ、ソノ中央ニ半卵圓形ヲナス白質アリ、コレニ半卵圓心[2]ノ名稱アリ。コハ大腦皮質ヨリ出ヅル遠皮質性纖維[3]ト、大腦ニ來ルベキ求皮質性纖維[4]等ガ相集合シテ此處ヲ走ルモノナリ。而シテ、コレ等ノ諸纖維ハ纏マリタル中央部ヨリ四方外側ニ放散スルガ如キ狀ヲ示スガ故ニ、又、放線狀冠[5]ノ名アリ。

第六圖

人ノ大腦兩半球ノ水平斷面ヲ示ス

（著者原圖）



イ 大腦皮質
ロ 半卵圓心
ハ 胼胝體
ニ 內側縱線
ホ 外側縱線
ヘ 側腦室前角
ト 尾狀核
チ 島
リ 腦室間孔
ヌ 側腦室中心室
ル 白質斷面
ヲ 脈絡叢
ワ 血管

ソレヨリ、稍、下方ニテ、視神經牀線狀體[6]等ノ存スル部位ノ略、中央邊ヲ截リタル水平斷面ヲ見レバ（第七圖參照）、ソノ周邊ニハ、皮質ナル灰白質アリ、中央ニハ視神經牀ナル灰白體ト、コレガ外方ニ位スル線狀體トアリ。後者ハソレ等ノ間ヲ走ル神經纖維群、卽、白質ニヨリ璉斯核[7]及ビ尾狀核[8]トニ分タル、ソノ白質ヲ內囊[9]ト云フ（第七圖右側半球圖參照）。線狀體ハ大腦神經節中最大ナルモノニシテ、ソハ視神經牀ノ外方ニ位シ、內囊ナル髓質ニヨリテ尾狀核及ビ璉斯核ノ二部ニ分タル。尾狀核ハソノ內方ニ位スル細長ク、且、弓

(1) Caput nuclei caudati
(2) Cauda nuclei caudati
(3) Putamen
(4) Globus pallidus
(5) Capsula externa
(6) Claustrum
(7) Capsula externa
(8) Genu capsulae internae
(9) Pars frontalis
(10) Pars occipitalis
(11) Pars retrolenticularis
(12) Commissura anterior
(13) Commissurensystem
(14) Truncus corporis callosi
(15) Rostrum
(16) Columna fornicis
(17) Septum pellucidum
(18) Cavuum septi pellucidi

狀ヲナスモノニシテ、ソノ內面ハ側腦室ニ向ヒテ突出シ、前方膨大シ、視神經束ノ前ニ出デ(尾狀核頭)[1]、後方ハ漸次縮小シナガラ後ニ行キ、更ニ弓狀ヲナシテ前方ニ曲リ、終ニ側腦室下角ノ上緣尖端ニ近ヅキ、顳顬葉ノ殆、尖端ニ近キトコロニ達ス。コノ部ヲ特ニ尾狀核尾[2]ト稱ス。

璉斯核ハ尾狀核ヨリ後外方ニ位シ、橫斷面・縱斷面トモ內方ニ尖頭ヲ向ク三角形ヲナシ、本體ハ薄キ二枚ノ髓板ニヨリテ三分セラルルモノナリ。ソノ、最、外方ニ當ルモノハ被殼[3]ト云ヒ、暗灰色ヲ帶ビ、他ノ內部ノモノヲ外側ヨリ蔽フ如キ形ヲ示ス。ソノ內方ニ位スルモノハ又、二箇ニ分タル、コレヲ共ニ眺ムレバ球狀ヲナス。故ニコレニ淡蒼球[4]ノ名アリ。

璉斯核ノ外方ニハ外囊[5]ト稱スル髓質ト、ソノ外方ニ位スル帶狀核[6]ト稱スル灰白質トアリ。而シテ、帶狀核ノ外方ニテ島葉トノ間ニ存スル髓質ヲ最外囊[7]ト云フ。璉斯核ノ後方ニ於テ尾狀核ニ近ク扁桃核ナル境界不判明ナル灰白質アリ。內囊ハソノ形外方ニ開ク鈍角ヲナス鍵狀ニシテ、ソノ內方尖レルトコロヲ膝[8]ト云ヒ、ソノ前方ニテ尾狀核ト璉斯核トノ間ニアルトコロヲ前頭部[9]、又ハ前脚、或ハ璉斯核線狀體部ト云ヒ、後方視神經束ト璉斯核トノ間ニアルトコロヲ後頭部、後脚[10]、又ハ璉斯核視神經束部ト稱ス。內囊ハ尙、ソノ以後ニ少シク延長スルモノニテ、コレヲ璉斯核後部[11]ト云フ。

コノ截斷面ニ於テハ、尙、ソノ他ニ胼胝體・穹窿・側腦室・第三腦室・透亮隔障等ヲモ認メラル。而シテ、胼胝體ハ穹窿、前連合[12]ト共ニ大腦左右兩半球ノ或部ヲ相互連結スル所謂、連合系統[13]ノ一ニシテ、若、コレヲ大腦正中斷面ニテ見レバ(第二圖參照)ソノ中央位ニ彎曲セル弓狀ノ白質トシテ現ハルルモノナリ。而シテ、胼胝體ノ中央ヲ幹[14]ト稱シ、後部ハ四疊體ノ上ニテ下前方ニ彎曲シ、膨隆ノ名アリ。前端ハ膝ト稱シ、ソレヨリ折レ曲リ、後下方ニ向ツテ走ルトコロヲ嘴[15]ト云フ。コノ胼胝體幹ノ腹面及ビ嘴ノ背面ヨリ穹窿柱[16]背面ニ張リ詰メラルル二枚ノ薄板ヲ透亮隔障[17]ト云ヒ、ソノ左右ノ兩透亮隔障ト胼胝體並ニ穹窿トノ間ニ存スル間隙ヲ透亮隔障腔[18]又ハ第五腦室ト云フ。

(14) Stria cornea
(15) Lamina affixa
(8) Commissura hippocampi
(9) Cella media
(10) Cornu anterius
(11) Cornu posterius
(12) Cornu inferius
(13) Foramen interventriculare (Monroi)
(1) Stria longitudinalis medialis (N.Lancisii)
(2) Stria longitudinalis lateralis
(3) Fornix
(4) Cornu posterius ventriculi lateralis
(5) Fimbria
(6) Crus fornicis
(7) Corpus fornicis

又、大腦縱裂ヲ上方ヨリ紛開シテ尙、多少、腦ノ實質ヲモ破壞除去シテ、ソノ上面ヲ見ルトキハ、第六圖右ニ示ス如ク、胼胝體幹上方ニ無數ノ橫走白纖維アリ、左右兩半球ニ至ルコトヲ認メラル。尙、ソノ正中位ニ近ク二條ノ縱走細纖維束アリ、又、コレト僅カ隔タリテソノ外方既ニ穹窿廻轉ヨリ被ハルルトコロニ、同ジク縱走セル左右各一本ノ白纖維束アルコトヲ認メラル。前者ハ內側縱線(1)又ハ「ブンチジー」氏神經ト云ヒ、後者ハ外側縱線(2)ト名ヅケラル。後者ハ不定ニシテ、時ニ缺如スルコトアリ。

穹窿(3)ハ側腦室後角(4)ノトコロニ於テ、「アンモン」氏角ニ發スル剪綵(5)ト云フ白質狹帶ヲ以テ起リ初、穹窿脚(6)トシテ稍、後方ニ向ヒナガラ上昇シ、漸次上昇スルニ從ヒ、前方ニ向キ且、互ニ接近シ、終ニ胼胝體下ニ至レバ合一シテ穹窿體(7)ト名ヅケラル一幹トナリ、更ニ進ムデ、透亮隔障ノ下ニ至レバ分離シテ再、二本ノ穹窿柱トナリ、透亮隔障ノ附著點トナリ、下降シテ腦底ニ存スル乳嘴體中ニ終ルモノナリ。而シテ、コノ穹窿脚間ニハ海馬交連(8)ト稱スル左右顳顬葉ノ連合ヲナス橫走ノ纖維アリ。

前連合ハ大腦正中斷面ニテ見レバ(第二圖參照)ソノ橫斷面ヲ穹窿柱ノ前下方ト胼胝體嘴トノ間ニ示スモノニシテ、ソノ形狀ハ細キ白帶ニシテ弓狀ヲナスモノナレバ、腦ノ水平斷面又ハ額面斷面ヲ施セルモノニ就キ檢スレバ、ソノ方向先、側方ニ走リ、次イデ後方ニ向ヒテ曲リ、璉瑚核ノ下ニ入ルコトヲ認メラルルモノナリ。

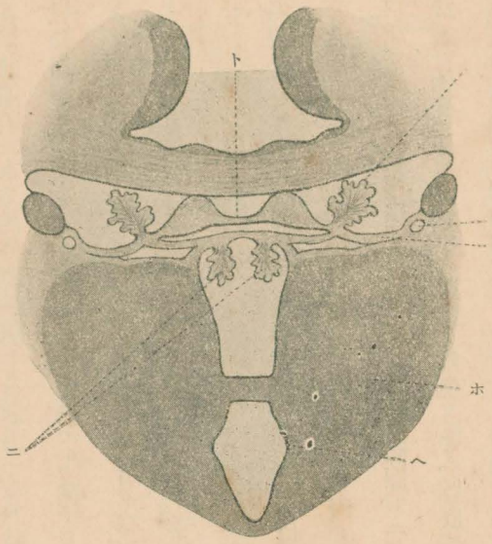
側腦室ハ終腦實質內ニ位シ、コレニ中心室(9)ト名ヅケラルル中央ノ部位ト、ソノ前方、前頭葉內ニ延長セル前角(10)ト名ヅケラルルトコロト、後方ニ位シ、後頭葉內ニアリテ後頭極ニ近ク延長セル後角(11)ト名ヅケラルルトコロ、竝ニ、下方、顳顬葉內ニ位スル下角(12)ト名ヅケラルルトコロトノ別アリ。而シテ、側腦室ノ中心室ハ、「モンロー」氏室間孔(13)ヨリ起リ、ソノ上壁ハ胼胝體ノ中央部、下壁ニハ外側ヨリ內側ニ向ヒ算ヘテ尾狀核尾、分界線、卽、角線(14)・繫著板(15)及ビ側腦室脈絡膜アリ

(1) Tapetum
(2) Calcar avis
(3) Forceps major
(4) Radiatio occipitothalamica (Gratiolet) s. Sehstrahlung
(5) Fasciculus longitudinalis inferior

第八圖

人ノ大腦兩半球ノ額面斷面ヲ作レル圖

(オーベルスタイナル子氏ニルヨル)



イ角線
ロ繫著板
ハ側脈絡叢
ニ中脈絡叢
ホ視神經牀
ヘ「モンロー」氏溝
ト穹窿運合

(外見上、視神經牀上面ハ直接、側腦室下壁ニ現ハルルガ如キモ、ソノ實ハ視神經牀上面ハ直接、側腦室ニ現ハルルモノニアラズシテ、只、ソノ上ヲ蔽フ脈絡膜ガ直接、側腦室ニアラハルルモノトス)。而シテ、角線、繫著板ハ脈絡膜附著點タリ(第八圖參照)。前角ハ尾狀核頭ニ沿ヒ前方ニ走リ、尾狀核頭ノ前端ヨリモ更ニ一層前方ニ突出シ、ソノ內壁ハ大部分透亮隔障ヨリナリ、前壁及ビ上壁ハ胼胝體ニヨリ境セラル。後角ハ胼胝體膨隆ヨリ後方ニ存シ殆、後頭極ノ近傍マデ達シ、側壁及ビ上壁ハ胼胝體後方ヨリ放射セル障板(1)ヨリナリ、內下壁ノ中央ニハ禽距破裂ニヨリ生ゼル禽距(2)アリ。更ニ上方ニハ胼胝體膨隆ヨリ出ヅル纖維、卽、鉗子樣大纖維(3)下方ニハ、「グラチオレ」氏視線(4)・下縱行束(5)等ヨリナル纖維アリ。下角ハ顳顬葉前端ヨリ略、二センチメートル後方ニ盲狀ニ終リ、ソノ側上壁ハ大部分板障ヨリ成リ、ソノ他ニ尾狀核尾・角線等アリ(而シテ、尾狀核ハ側腦室下面ノトコロマデハ極メテ細キ帶狀ヲナシ來タルモノナルガ、「アンモン」氏角ノ前端ニ近ヅクニ從ヒ急ニ膨大シテ扁桃核トナルモノナリ)。又、下角ノ內下壁ニハ海馬裂溝ヨリ隆メラルル、「アンモン」氏角突出ス。ソノ上方ニハ剪綵ノ內面及ビソレトソノ上

方ニ位スル角線トノ間ニ側腦室脈絡膜張ル。又、アンモン氏角ノ下外方ニハ側副破裂ニヨリ隆メラルル側副隆起(1)アリ。而シテ、側副隆起トアンモン氏角トノ間ニ一ノ深キ溝アリ。

剪綵ガ後、穹窿脚、穹窿體及ビ穹窿柱トナルコトハ前記載セルガ如クニシテ、ソノ附近ニアル齒狀膜ハ剪綵トアンモン氏角トノ間ニ存スルモ、ソハ側腦室腔トハ反對ノ側ニアリテ、側腦室內ニハ直接接觸セザルモノナリ。而シテ、ソノ齒狀膜ハソノ後ノ經過ニ於テ胼胝體ノ上方內外側縱線トシテ前方ニ走リ、胼胝體膝ニ達シ、更ニコレヲ越エテ腦底ニ到リ、前穿孔質ヲ過ギテ再、顳顬極ニ達スルモノナリ。卽、ソノ全經過ハ殆、閉ヂラレタル環狀ヲ畫クモノトス。斯クテ、胼胝體ハ齒狀膜竝ビニソノ延長タル內外側縱線ト、穹窿トノ間ニ介在スルモノトナルナリ。

以上記述セルトコロハ、腦套竝ビニコレニ關聯スル部分ノ大要ナリ。次ギニハ、爾餘ノ部位ニツキテ詳述スベシ。

六　間腦(2)

視神經牀(一名視丘)ハ元來大腦皮質ヲ形成スル前腦ノ後方ニ位スル間腦ニ屬スルモノナレドモ、兩者ハソノ發育ノ間ニ殆、同樣ノ高サニ密著シ、タメニ視神經牀ハ尾狀核・連斯核ノ內方ニ位シ、コレト僅ニ內囊ヲ以テ境セラルルノ觀ヲ呈スルモノナリ。而シテ、ソノ形狀ハ上方ヨリコレヲ見レバ細長キ類橢圓形ニシテ、前方太ク後方細ク、長軸ハ前內方ヨリ後外方ニ向ヒ走リ、後方ハ牀枕(3)ト稱セラレ、大腦脚ノ外側ヲ圍リ、腦底面ニ到リ視神經索トナルモノナリ。ソノ經過中上後方ニ外側膝狀體、ソノ前內方ニ內側膝狀體アリ。前者ハ視神經纖維ノ第一次終局ノ一ヲナスモノニシテ、後者ハ聽覺道ノ第二次終局ノ一ヲナスモノトス。

視神經牀上面ノ一部、殊ニソノ內方ハ帶狀層(4)ナル髓質ヲ以テ蔽ハレ白色ニ見ユ、コレニ多數ノ隆起アリ、蓋、ソノ下ニ位スル視神經牀中ノ神經核ノ存在ニヨルモノトス。內、前方ニ位スル豌豆大ノ隆起ヲ前結節(5)ト名ヅク、コレ視神經牀

(1) Eminentia collateralis
(2) Zwischenhirn, Diencephalon
(3) Pulvinar
(4) Stratum zonale
(5) Tuberculum anterius thalami

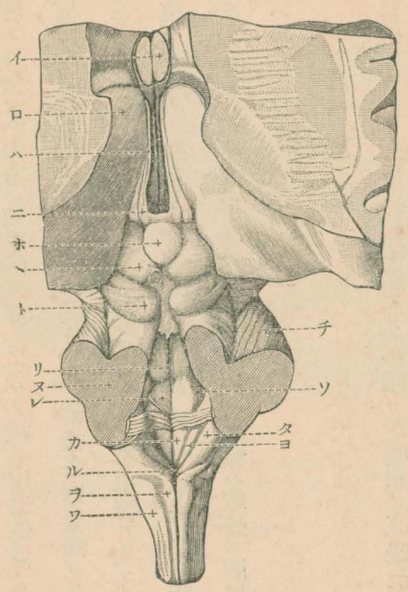
前核(1)ニ一致スルモノナリ。ソノ前結節ノ後ヨリ視神經牀背面ノ略、中央位ヲ外後方ニ向ヒ走ル淺キ溝アリ。コレヲ脈絡膜溝(2)ト云ヒ、脈絡膜ノ附著點トス。視神經牀上面外側緣ハ尾狀核ト接シ、ソノ間ニ分界線(角線)ト稱スル狹キ隆起アリ(第八圖參照)。コノ分界線ト稱スルモノハ分界靜脈(3)ト名ヅクル靜脈ト腦上皮(4)竝ビニソノ深層ニ僅ニ存スル有髓纖維トヨリナルモノニシテ、同線ハ視神經牀ノ最先端中央線ヨリ起リ、後外方ニ走リ、常ニ尾狀核ノ內側ニ接シ、側腦室下角マデ達スルモノナリ。而シテ、ソハ又、繫著板ノ外端ヲナスモノトス。

視神經牀ノ內面ハ第三腦室ニ面シ全ク遊離シ、灰白質ノ色ヲ示シ、只、僅ニ第三腦室中央ニ架スル中連合(5)ヲ以テ他側視神經牀ト連ナルモノナリ。而シテ、視神經牀內面ト上面トノ境ハ殆、直角ヲナスモノニシテ、ソノ緣邊ニ白質纖維束アリ、コレヲ視丘紐、卽、韞(6)ト云フ。コノ白質纖維ハ漸次後方ニ走ルニ從ヒ太クナリ、終ニ視神經牀ノ內後方松果腺(7)ノ側方ニ於テ膨大セル韞核(8)ニ終ルモノナリ。而シテ、松果腺ノ前緣ヨリハ兩側ノ韞核ニ達スル小臂ヲ出シテ接續セルモノナリ、コレニ韞(紐)交連(9)ノ名アリ。ソレヨリ稍、後下方、四疊體ノ直前ニ橫位ノ白纖維束アリ、コレヲ後聯合(10)ト云フ。

第九圖

人ノ腦幹部背面ヲ示ス

(著者原圖)



イ 穹窿
ロ 視神經牀前結節
ハ 韞核
ニ 視丘紐
ホ 松果腺
ヘ 前四疊體
ト 後四疊體
チ 橋腦
リ 菱形窩
ヌ 小腦臂
ル 縱正中溝
ヲ 寫翻
ワ 道子體
カ 楔狀結節
ヨ 舌下神經三角
タ 灰白翼
レ 聽三角
ソ 圓形隆起
ツ 前窩

(1) Nucleus anterior thalami
(2) Sulcus chorioideus
(3) Vena terminalis
(4) Ependym
(5) Commissura media
(6) Taenia thalami s. Habenula
(7) Glandula pinealis, Epiphyse, Conarium
(8) Nucleus habenulae
(9) Commissura habenularum
(10) Commissura posterior

(10) Vermis
(11) Brachium conjunctivum
(12) Brachium pontis
(13) Corpus restiforme
(14) Velum medullare anterius
(15) Lingula

(5) Brachium quadrigeminum superius et inferius
(6) Nucleus ruber
(7) Substantia nigra (Soemmeringi)
(8) Metencephalon s. Hinterhirn
(9) Kleinhirn, Cerebellum

(1) Mittelhirn, Mesencephalon
(2) Tegmentum
(3) Aquaeductus cerebri (Sylvii)
(4) Sulcus lateralis mesencepha

七　中腦[1]

視神經束ヨリ後方ニ中腦アリ、ソノ主要部ハ上面ニ四疊體、底面ニ大腦脚、兩者ノ間ニアル被蓋[2]及ビ|ジルヴィウス|氏導水管[3]トス。大腦脚ハ底面ヨリ見レバ橋腦ノ前方ニ左右各一箇アリ、後內方ヨリ前外方ニ向ヒ走ルモノトス。ソノ間ニ脚間三角アリ。而シテ、該部ハ多クノ穿孔アルニヨリ又、一名後穿通質ノ名アリ。而シテ、コノ各大腦脚ノ內面ニテ脚間三角ト移行スル境界線ニ一致シテ、各一條ノ溝アリ。ソノ溝ハ恰、第三腦神經ノ出ヅルトコロナルヲ以テ、動眼神經溝ノ名アリ。大腦脚ノ外側ヨリ上方ハ四疊體ニ移行シ、ソノ境ニ中腦側溝[4]ナル溝アリ。

四疊體ハ前四疊體ト後四疊體トノ二者ヨリナリ、ソノ前後各四疊體ヨリ間腦ニ向ツテ左右各一箇ヅツノ臂[5]ヲ出ス。四疊體ノ直下ニハ正中位ニ當リ前後徑ニ|ジルヴィウス|氏導水管アリ。コハ第三・第四兩腦室ヲ連結スル細キ管ニシテソノ兩側方下位ニ被蓋アリ。被蓋ノ內方ニ赤核[6]アリ。被蓋ノ下方ハ大腦脚ニ接續シ、被蓋ト大腦脚トノ間ニ、|ゼンメリング|氏黑質[7]ナル黑色ニ見ユル物質アリ。コノ前四疊體ハ視覺ニ關係アリ、下等動物ニ於テハソノ發育殊ニ盛ナルモ人間ニ於テハ寧、退行セルモノナリ。

八　後腦[8]

中腦ノ後下方ニ位シ、コレニ小腦[9]及ビ橋腦アリ。小腦ハ四疊體ノ直後ニ存シ、第四腦室ノ上ニ架シ、中央ニ體アリ、左右ハ兩翼ヲ張レル蝴蝶ノ如キ形ヲ示ス。コレニ左右ノ半球ト中央ニ位スル蟲部[10]トノ二部ヲ分タル。小腦ヨリ前方ニハ赤核及ビ視神經束ニ連ルベキ小腦前脚(連合臂[11])、中央ニハ橋腦ト連ル小腦中脚(橋腦臂[12])、後方ニハ延髓ニ續クベキ小腦後脚(索狀體[13])アリ。而シテ、兩結合臂間ニハ前髓帆[14]張ル。ソハ後腦實質ノ一部ニシテ、ソノ後方ハ小腦中央部・前端小舌[15]ニ連ル。而シテ、小腦ニハ蟲部及ビ各半球トモニ多クノ部位ニ分タル。ソノ命名法ハ發育學上及ビ比較解

(15) Nucleus fastigii
(16) Nucleus globosus
(17) Nucleus emboliformis

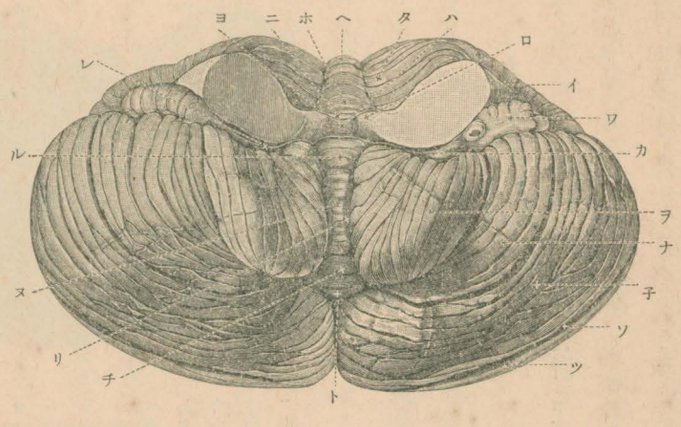
(8) Tonsilla cerebelli
(9) Flocculus
(10) Lobulus quadrangularis
(11) Lobulus semilunalis superior
(12) Lobulus semilunalis inferior
(13) Lobulus biventer
(14) Nucleus dentatus

(1) Lobulus centralis
(2) Monticulus (Culmen et Declive)
(3) Folium vermis
(4) Tuber vermis
(5) Pyramis vermis
(6) Uvula
(7) Nodulus

第十圖

人ノ小腦下面ヲ示ス

(ルヨニ氏ツルホテルパス)



イ 橋腦臂
ロ 結合臂
ハ 前髓帆
ニ 小舌
ホ 中心葉
ヘ 蟲部
ト 蟲隆起
チ 錐狀體
リ 小腦谿
ヌ 懸壅垂
ル 結節
ヲ 小腦扁桃
ワ 小葉
カ 小葉脚
ヨ 小腦小舌繫紐
タ 小腦半球上面
レ 後髓帆
ソ 上偃月葉
ツ 小腦地平溝
子 下偃月葉
ナ 雙腹葉

景ヲ窺フニハ、結合臂ノ走ル方面ニコレヲ橫斷スレバ、ソノ截面ニ於テ外圍ニ小腦皮質アリ、ソノ內方ニ白質存シ、ソノ白質內ニ更ニ數多ノ灰白質存スルヲ見ル。ソノ灰白質ハ卽、小腦核ニシテ、コレニ齒狀核[14]・室頂核[15]・球狀核[16]・栓狀核[17]ノ別アリ。

橋腦ハ小腦ノ腹位ニ當リ、コレト第四腦室ヲ隔テテ存シ、ソノ外形、腦底面ヨリ見テ橫位ヲ取ル略、長方形ヲナシ、ソノ兩

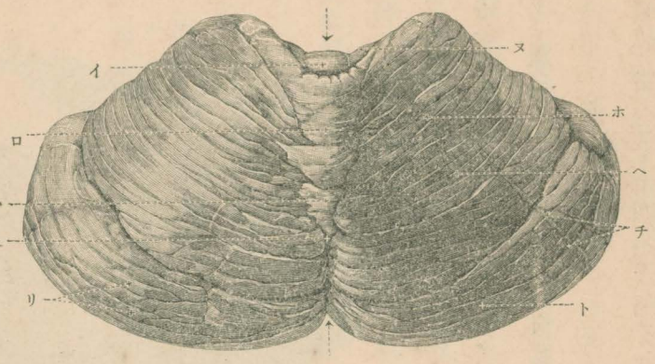
剖學上、何等賴ルトコロナキモノナルモ、舊來ノ習慣ニヨリ單ニソノ形狀ヨリ次ギノ如ク名ヅケラルルモノナリ(第十・十一圖參照)。卽、蟲部ニ於テハ前方ヨリ算ヘテ小舌・中心葉[1]・小山[2](コレニ山頂・山腹ノ別アリ)・蟲板[3](コハ上面最後トス)、次デ、下面ニ於テハ後方ヨリ前方ニ向ヒ、蟲隆起[4]・錐狀體[5]・懸壅垂[6]・結節[7]アリ。懸壅垂ノ兩側ニ小腦扁桃[8]・結節ノ兩側ニ小葉[9]アリ。小腦半球ノ背面ニハ前ニ方形葉[10]後ニ上偃月葉[11]下面ニハ後方ニ下偃月葉[12]、前方ニ殆、全面ニ亙ル大ナル雙腹葉[13]アリ。次ギニ、小腦內

(3) Myeloncephalon, Nachhirn
(1) Ventriculus quartus s. Fossa rhomboidea
(2) Canalis centralis

第十一圖

人ノ小腦上面ヲ示ス

(パルテルホツルヨニ氏)



イ 中心葉
ロ 山頂
ハ 山腹
ニ 蟲板
ホ 前部方形葉
ヘ 後部方形葉
ト 上偃月葉
チ 小腦溝
リ 小腦廻轉
ヌ 中心葉翼

九　末腦[3]

橋腦ノ腹面ニ於テ横走纖維ガ消滅シ、錐體道ガ表面ニ近ヅクトキハ茲ニ末腦トナル、延髓、卽、コレナリ。延髓ノ底面ニハ正中位ニ於テ前正中線破裂ナル縱走ノ溝アリ、ソノ兩側ニ左右各一箇ノ突出セル錐狀體アリ、更ニソノ兩側ニ卵圓形ノ膨隆部アリ。コレニ橄欖體ノ名アリ。而シテ、ソノ錐狀體ト橄欖體トノ間ヨリ舌下神經出デ、橄欖體トソノ側方ニ位端ハ小腦ニ連ル。橋腦ハ其處ニ存在スル橋腦核ト名ヅケラルル灰白質ト、大腦脚ヨリ來リ橋腦ニ終ル纖維ト、此處ヲ貫キテ延髓ニ行ク纖維ト、橋腦中ヲ横走セル纖維トガ互ニ往來錯綜シテ生ズルモノナリ。ソノ背面ハ第四腦室、一名、菱形窩[1]ノ前半部ヲ形成スルモノナリ。蓋、菱形窩トハ橋腦及ビ延髓ノ背面ヨリ形成セラルルモノニシテ、ソノ形狀前後ニ長キ菱形ヲナスガ故ニ、ソノ名アルモノトス。而シテ、ソノ菱形窩ノ前端ハ尖リ、ジルヴィウス氏導水管ニ連リ、後端ハ脊髓ノ中心管[2]ニ移行スルモノナリ(第九圖腦幹背面圖及ビ後條菱形窩ノ項ヲ參照スベシ)。

(6) Trigonum n. hypoglossi
(7) Ala cinerea
(8) Area acustica
(9) Eminentia medialis s. teres
(10) Fovea anterior

(1) Sulcus medianus longitudinalis sinus rhomboidalis
(2) Calamus scriptorius
(3) Clava
(4) Tuberculum cuneatum
(5) Striae medullares s. acusticae

スル索狀體トノ間ニ位スル溝ヨリ、舌咽神經・迷走神經・及ビ副神經出ヅ。又錐狀體ノ前方ニ位シ、ソレト橋腦ノ下緣トノ間ヨリ殆、正中線ニ近ク、而カモ、コレト僅離レテ外旋神經出デ、ソノ側方ヨリ顏面神經・聽神經出ヅルコト前既ニ述ベタルガ如シ。

一〇　菱形窩

延髓ト橋腦ノ背面ハ、共ニ、菱形窩ノ底面ヲ作リ、ソノ前方兩側ハ連合臂、中央兩側ハ橋腦臂、後方兩側ハ索狀體ニヨリ取リ卷カレ、正中位ニ菱形窩縱正中溝[1]アリ、後端ハ菱形窩ノ後端ニ終リ寫翮[2]ノ名アリ。ソノ後外方ニ槌子體[3]尙、ソノ側方ニ楔狀結節[4]アリ。前者ハ薄索ノアルトコロ、後者ハ楔狀索核ノ存スルトコロトス。菱形窩ノ殆、中央ヨリ發シテ兩側面ニ走リ、索狀體ノ前端ヲ圍ミテ終ニ下面ニ至リ聽神經ノ根ニ混ズル數條ヨリナル白線アリ、コレヲ髓線[5]ト名ヅク。コノ髓線ハ極メテ不定ノモノナレバ、時ニ全然缺如スルコトアリ、又、時ニハソノ方向ヲ異ニスルコトアリ。而シテ、若、同線ニシテ横走セル場合ニハ菱形窩ハコレニヨリ前後ノ二部ニ分タレ、且、菱形窩縱正中溝ノタメニ左右ノ二者ニ分タル。斯クシテ、分タレタルソノ一部ハ各三角形ヲナシ、ソノ各三角中ハ亦、ソノウチニ位スル種種ノモノニヨリ多クノ區域ニ分タル。卽、菱形窩後方縱正中線兩側ニ位シ、舌下神經核ノ存スルトコロニ相當スル直三角形ノ部位ヲ舌下神經三角[6]ト名ヅケ、ソノ側方ニ位シ尖端ヲ前方ニ向クル灰白色ヲナス狹キ三角形ノ凹沒ヲ灰白翼[7]、又ハ迷走神經三角ト云フ。更ニソノ外側、菱形窩ノ最外部ヲ占ムルトコロニ、聽三角又ハ聽面[8]ノ名アルモノアリ。コハ聽神經核ニ相當スルトコロトス。又、菱形窩ノ前半部內方ニテ後方舌下神經三角ノ連續部ト認メラルベキトコロニ於テ、略、四センチメートル大ノ圓形隆起アリ、コレヲ內側隆起又ハ圓形隆起[9]ト云フ。コハ顏面神經根ノ膝部ノ存スルトコロニ相當スルモノトス。ソノ外側面ニ稍、凹沒セルトコロアリ、コレニ前窩[10]ノ名アリ。ココニハ比較的大ナル表面靜脈ノ存在スルトコロトス。尙、聽面ハソノ菱

(5) Tela chorioidea
(6) Fissura transversa cerebri
(7) Plexus chorioideus lateralis
(8) Plexus chorioideus medius

(3) Recessus opticus
(4) Liquor cerebrospinalis

(1) Locus coeruleus
(2) Hirnventrikel

形窩前半部ニモ出ヅルモノナリ。又、菱形窩ノ最前部外方ハ暗褐色又、暗青灰色ニ染メラレタル狹キ部位ヲ認メラルルコトアリ。コハ銹斑[1]ノ名アルトコロトス。

二　腦室[2]

腦室ハ脊髓ニアル中心管ノ大腦ニ延長セルトコロニシテ、ソノ形ハ大腦各部ニ相當シテ各、差異アリ。タトヘバ、終腦ニ於テハ終腦ガ左右兩半球ニ分タレ、且、彎曲セルノ故ヲ以テ、其處ニ存在スル腦室モ亦、左右ノ二箇ニ分レ、且、彎曲シテ所謂、側腦室ノ形ヲ示シ、間腦ニ於テハ第三腦室トナリ、第三腦室ト側腦室トノ連接ハ、モンロー氏腦室間孔コレニ當ル。同孔ハ視神經牀ト穹窿脚トノ間ニ存スル平タキ間隙ニシテ初メハ穹窿ノ弓狀ニ沿フテ、アンモン氏角ノ前端ニ至ルマデノ一弓狀破裂ヲ示スモノナリ。コハ、後條ニ述ブルトコロノ脈絡溝ニ相當ス。又、第三腦室ノ下面ハ斜ニ前方ニ下リ漏斗ニ續ク。ソノ前面ニ終末板アリ。ソノ下方ニ視神經交叉ノタメニ凹窪ヲ生ズ、コレヲ視神經窪[3]ト云フ。中腦ニ於テハジルヴィウス氏導水管トナリ、後腦ニ於テハ第四腦室、卽、菱形窩ヲ形成ス。而シテ、ソレ等ノ腦室內ニハ少量ノ腦脊髓液[4]ヲ存ス。

三　脈絡膜（第八圖參照）

以上ノ腦室中、殊ニ第三・第四腦室ニハ脈絡膜[5]ノ名アル膜アリ。ウチ、第三腦室脈絡膜ハ第三腦室ト側腦室トノ間ニ存シ、卽、第三腦室ノ上面ト、側腦室ノ下面トヲ兼テ、ソノ形狀、後緣胼胝體膨窿後方ニ位スル大腦橫破裂[6]ヲ底面トシ、角線ノ內方ニ平行シテ走ル一線ヲ兩緣トスル細長キ三角形ヲナシ、尖端ハ穹窿柱ニ終ルモノナリ。而シテ、同膜ノ上面ニハ上方側腦室ニ面シ、ソノ兩側ヲ走ル所謂側腦室脈絡叢[7]ヲ出ス。ソノ脈絡叢ハ前方モンロー氏孔ヲ通ジテ第三腦室ノ中脈絡叢[8]ニ連結シ、後方脈絡膜ノ後緣ニ於テ太クナリ、ソノ後ハ只細キ紐ノ如キ觀ヲ呈シテ、穹窿ノ經

(7) Plexus chorioideus cerebelli medialis
(8) Pedunculus flocculi
(9) Plexus chorioideus cerebelli lateralis
(10) Apertura medialis ventriculi quarti (Foramen Magendii)

(1) Ventrikel von Verga
(2) Spatium suprachorioideum
(3) Spatium infrachorioideum
(4) Tela chorioidea cerebelli s. Tela chorioidea inferior ventriculi quarti
(5) Velum medullare posterius
(6) Obex

過ニ沿ヒテ下ニ曲リ、前方ニ走リ側腦室下角ノ先端ニ達シ終ルモノナリ。又、脈絡膜下面、卽、第三腦室ニモコレト同樣ノ二條ノ脈絡叢アリ、ソノ前方ハモンロー氏孔ニ於テ側腦室脈絡叢ト連リ、後方ハ脈絡膜ノ終リニ於テ止マルモノトス、コレヲ中脈絡叢ト名ヅク。

斯クテ、第三腦室脈絡膜ハ單ニ第三腦室ト側腦室トヲ分ツノミナラズ、尙、病的ノ場合ニハ擴大シテ平素餘リ必要ナキトコロニ多少ノ意義ヲ有スル二三ノ小室ヲ生ズルニ至ルモノトス。卽、ソノ一ハ胼胝體ノ下面ト穹窿ノ上面トノ間ニアル室ニシテ、コレヲヴェルガ氏室[1]ト云ヒ、他ハ穹窿ノ下面ト脈絡膜ノ上面トノ間ニアル粗ナル結節織網ノ存在スル間隙ニシテ、コレニ脈絡膜上間隙[2]ノ名アリ。他ハ、ソノ下側方ニ位シ、脈絡膜ノ下、視神經紐ト繫著板トノ間ニアル一室ニシテ、コレヲ脈絡膜下間隙[3]ト云フ。

第四腦室ニモ、亦、脈絡膜アリ。コレヲ小腦脈絡膜[4]ト云フ。ソハ菱形窩蓋部ノ後半部ヲ形成スルモノニシテ、ソノ前方ハ後髓帆[5]及ビ小腦蟲部ノ腦膜ト連リ、大部ハ三角形ヲナセル軟腦膜板トコレヲ蔽フ上皮トヨリナルモノナリ。而シテ、時ニハ玆ニ兩側薄索ノ間ニ存シ寫翮ノ間ニ張ル門閂[6]ナル髓質ノ存在ヲ認メラルルコトアリ。

而シテ、コノ第四腦室脈絡膜ノ下面ニハ又、寫翮ヨリ發シ、正中線ヨリ僅隔タリタルトコロヲ兩側ニ前進シ、前方ハ後髓帆ニマデ達スル絨毛樣ノ血管卷縮アリ。コレヲ內側小腦脈絡叢[7]ト名ヅク。而シテ、同叢ハ脈絡膜ノ前端、後髓帆ノ近キトコロニ於テ側方ニ曲リ、後髓帆ノ前緣ニ沿ヒ小腦ノ小葉脚[8]ニ沿フテ小腦ノ下面ニ出デ、聽神經ノ側方ニ於テ大ナル卷縮ヲ作リ終ルモノナリ。コレヲ外側小腦脈絡叢[9]ト名ヅク。

第四腦室脈絡膜ニハ寫翮ノ前方、正中位ニ當リ兩脈絡膜血管ノ間ニ卵圓形又ハ破裂樣ノ裂溝ヲ認メラル、コレヲ第四腦室內側口、又ハマゲンヂー氏孔[10]ト名ヅケラル。又、菱形窩ノ側方偶角ノ附近ニ於テモ各一個ノ破裂ヲ認メ

(8) Falx cerebri
(9) Aa. communicans posterior
(10) A. chorioidea
(11) Endarterien

(1) Apertura lateralis ventriculi quarti
(2) A. carotis interna
(3) A. vertebralis
(4) A. cerebri anterior
(5) A. cerebri media
(6) A. fossae Sylvii
(7) Aa. communicans anterior

ラルルコトアリ。コレヲ第四腦室外側口、又ハ、ルシュカ氏孔[1]トイフ。コノ兩孔ハ腦室內ト外界トノ交通ヲナス道トス。人ニヨリ他ニ尙、同樣ノ裂孔アリト稱スルモ、ソハ多ク人工的ニ作ラレタル裂孔ナルベシ。

腦髓ニ於ケル血行狀態

腦髓ノ前部ハ內頸動脈[2]ヨリ、後部ハ椎骨動脈[3]ヨリ、血液ヲ送ラルルモノトス(第十二圖參照)。

內頸動脈ハ頭蓋腔內ニ入ルヤ、視神經交叉ノ外緣ニ於テ二分シ、內前方ニ向フ一枝ハ前大腦動脈[4]トナリ、側方ニ向フ他枝ハ中大腦動脈[5]トナリ、ジルヴィウス氏破裂ニ入ル。依ツテコレニ又、ジルヴィウス氏窩動脈[6]ノ名アリ。前大腦動脈ハ先、內方ニ向ヒ、視神經ヲ橫ギリ、內上方ニ向ヒ、大腦縱裂內ニ入リ、胼胝體ノ上ヲ走リテ後方ニ行ク。ソノ經過中、初メノウチ、他側ノ前大腦動脈ト連ナル前交通動脈[7]ヲ出シ、他側ノモノト合シ、ソノ後硬膜ニ入リ大腦鎌[8]ノ下緣ヲ走ル動脈ヲ出ス。中大腦動脈ハ外見上、前大腦動脈ト分岐セルガ如ク見ユルモ、ソノ實、中大腦動脈ハ內頸動脈ノ延長ト看做サルベキモノニシテ、血栓ナドノ場合ニハ多ク中腦動脈ニ入リ來ルモノナリ。而シテ同動脈ハ、ジルヴィウス氏窩ニ入ルヤ忽、多クノ枝ヲ出ス。ソノウチ先、第一ニ出ヅルモノハ中大腦動脈ヨリカ又ハ內頸動脈ヨリ直接ニ出ヅルカ不定ナルモ、何レニシテモ後交通動脈[9]及ビ前脈絡動脈[10]ノ二者ニシテ、後交通動脈ハ分ルレバ直ニ後內方ニ走リテ後大腦動脈ヨリ出ヅル同枝ト連ルモノナリ。前脈絡動脈ハ後方ニ走リ、海馬鉤ヨリ蔽ハレナガラ側室下角ノ內ニ入リ、同所ニ存在スル脈絡膜叢ニ入ル。又、中大腦動脈ガ、ジルヴィウス氏窩、卽、幹ナル腦底ヲ走ル間ニ大腦諸神經節ニ行ク數條ノ動脈ヲ出ス。コハ、他ノ動脈ト交通ナキ所謂、終末動脈[11]ナリ。ソノ後、ジルヴィウス氏窩ノ側面ニ達スレバ、此處ヨリ軟膜中ヲ走リ、大腦表面ニ血液ヲ送ル數本ノ枝ヲ出ス。コハ既ニ終末動脈ナラズ。

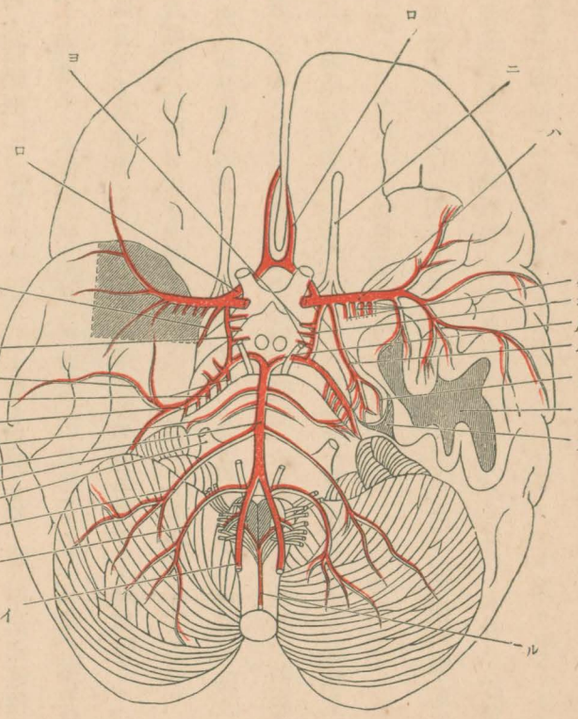
兩側ノ椎骨動脈ハ後方ヨリ頭蓋腔ニ入リ、暫クノ間ハ前內方ニ向ヒナガラ前進シ、橋腦ト延髓トノ境界部ニ於テ兩側

(1) A. basilaris
(2) A. cerebelli inferior anterior
(3) A. auditiva
(4) A. cerebelli superior
(5) A. cerebri posterior

第十二圖

人體血液分布狀況ヲ示ス

(ルヨニ氏フコナモ)



イ 椎骨動脈
ロ 前大腦動脈
ハ 中大腦動脈
ニ 嗅球
ホ 後交通動脈
ヘ 前脈絡動脈
ト 基礎動脈
チ 下小腦動脈
リ 中小腦動脈
ヌ 後大腦動脈
ル 前脊髓動脈
ヲ 上小腦動脈
ワ 後大腦動脈ノ短枝
カ 顳顬動脈
ヨ 後交通動脈ヨリ出ヅル小枝
タ 速斯核動脈
レ 前脈絡動脈ヨリ出ヅル小枝
ソ 顳顬葉斷面
ツ 同上
III 動眼神經
V 三叉神經

相合シテ一條ノ動脈トナリ、橋腦底面正中線ヲ上昇ス。コレヲ基礎動脈[1]ト云フ。同動脈ハソノ經過中、前下小腦動脈[2]・聽動脈[3]・上小腦動脈[4]ノ各枝ヲ直角ニ發シタル後、橋腦ノ前緣ニ近ヅキ、茲ニ分岐シテ、左右二本ノ後大腦動脈[5]トナリ、各後側方ニ向フ。

兩側ノ前大腦動脈ハ視神經交叉ノ前方ニ於テ、前交通動脈ニヨリテ互ニ交通シ、又、後交通動脈ニヨリテ後大腦動

(1) Circulus arteriosus Willisii
(2) A. gyri frontalis inferioris
(3) A. gyri centralis anterioris
(4) A. gyri centralis posterioris
(5) A. lobuli parietalis inferioris
(6) A. lobi temporalis
(7) Redlich-Kolisko

脈ト交通スルガ故ニ、頸動脈ハ椎骨動脈ト相互ニ交通シ得ルニ至リ、而カモ、該部ノ諸動脈連絡ノ狀況ハ恰、六角形ノ環狀ヲナスガ故ニ、ウィリジー氏動脈環(1)ノ名アリ。

以上記述セル諸動脈ヨリシテ、大腦ハ血液ヲ支給セラルルモノナルガ、ソノ分佈狀況ニ關スル大略ヲ一言スルノ要アリ。卽、腦底動脈中、大腦神經節ニ血液ヲ送クルモノハ、多クハ終末動脈ニシテ、相互ノ交通ナク、腦套ニ血液ヲ分佈スル動脈ハ終末動脈ナラズ。又、兩者ヲ通ジテ全腦ニ血液ヲ分佈スルノ狀況ハ個人ニヨリ多少ノ差アリテ、常ニ同一ナリトハ云ヒガタキモ、大體、前大腦動脈ハ大腦外凸面ニ於テハ上前頭廻轉全部、時ニ中前頭廻轉ノ僅少ノ部分、兩中心廻轉ノ上方三分一、上顱頂葉ノ大部、內面ニ於テハ楔前葉ノ中央部マデノトコロ、及ビ眼窠面ノ內半部ニ血液ヲ送リ、中大腦動脈ヨリハ腦套外表外側面ノウチ、前頭顱頂兩葉ノ前大腦動脈ヨリ送血セラレザル部分全體、後頭葉前部、上・中・時ニ下顳顬廻轉、內面ニハ僅ニ前脈絡動脈ノ一小枝トシテ海馬鉤ニ達スルトコロ、眼窩面ニテハ前大腦動脈ヨリ支配セラレザル他ノ部分等ガ送血セラル。而シテ、ソノ中、大腦動脈中ジルヴィウス氏破裂中ニアル皮質動脈枝ニハ下前頭廻轉動脈(2)・前中心廻轉動脈(3)・後中心廻轉動脈(4)・下顱頂小葉動脈(5)・顳顬葉動脈(6)等ノ名アリ。又、ソノ他ノトコロ卽、腦套凸面中、後頭葉ノ後部、後頭葉內面全部(時ニ楔前葉マデ)、顳顬葉中ノ中大腦動脈ニテ送血セラレザルトコロノ殘部ハ、スベテ後大腦動脈ヨリ送血セラルルモノナリ。

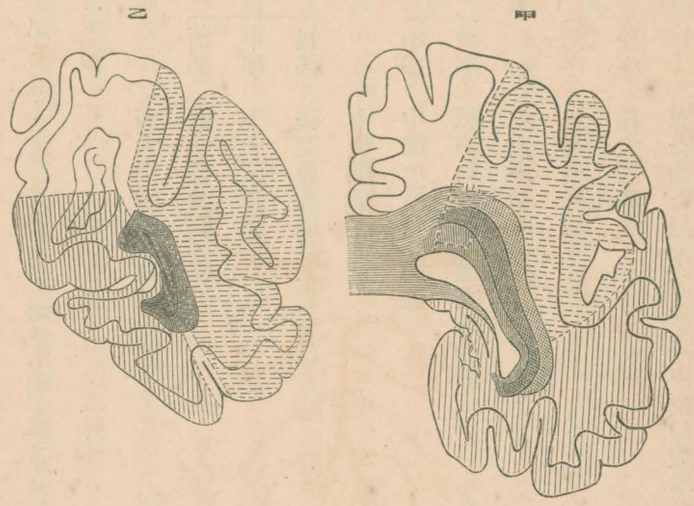
又、大腦中心動脈ノ分佈區域ハ臨牀上殊ニ必要ナルモノニシテ、コレニハ內頸動脈・前大腦動脈・前脈絡動脈・中大腦動脈・後交通動脈・後大腦動脈等ヨリ送血セラルルモノニシテ、ソノ分枝ハ本幹ヨリ直角ニ出ヅルモノナリ。

今、ソレ等血管ヨリ分佈セル狀態ニツキ、レードリッヒ、コリスコー氏(7)ノ唱フルトコロニヨレバ、前大腦動脈ヨリ出ヅル中心動脈ニハ長枝ト短枝トアリ。前者ハ前交通動脈ノ附近ヨリ出デ後方ニ向ヒ、前穿孔質ノ方ニ走ルガ故ニ、

第十三圖

人ノ大腦ニ於ケル各血液分佈區域ヲ示ス

(コリスコー氏ニヨル)



圖中白色ヲ呈スルトコロハ前大腦動脈、橫點線ヲ引カルルトコロハ中大腦動脈、縱線ヲ引カルルトコロハ後大腦動脈ヨリ送血セラルルトコロトス

モ一部)支配スルモノナリ。又、コリスコー氏ノ內囊ニ來ル血管ヲ研究セル結果ニヨレバ、內囊上部ハ後方ヲ除キ、全部スベテ中大腦動脈ヨリ送血セラレ、下部ニ於テハ、前部ハ多ク前大腦動脈及ビ內頸動脈ヨリ、後部ハ後交通動脈及ビ前脈絡動脈ヨリ送血セラル。而シテ、內囊後脚ニハ運動感覺經路ノ走ルトコロナルヲ以テ、若、前脈絡動脈ガ血行障碍・就中、凝血作用ニ好都合ニシテ、コレガタメ、ソノ分佈區域タル尾狀核頭全部、內囊前脚及ビ璉斯核前部ハ軟化症ニ傾キヤスキモノナリ。コレト同ジク、他ノ前大腦動脈、中心動脈ノ短枝ハ又、顱細クシテ、タメニソノ分佈區域モ亦、軟化症ニ侵サレヤスキ傾向ヲ有ス。卽、コレニハ璉斯核ノ前部、竝ビニソノ前方ニアル內囊部、コレナリ。中大腦動脈ヨリ來ル中心動脈ハ三大腦神經節及ビ內囊ヲ(少ナク

血行異常ヲ來ストキハ、ソノ動脈ヨリ送血セラルル内嚢ノ後脚、卽、運動感覺經路ノアルトコロニ故障ヲ生ジ、ソレ等ノ重大ナル症狀ヲ來スモノナリ。サレド、若、運動症狀ノ主トシテ現ハレ、感覺症狀ノ主ナラザルトキハ感覺纖維ノ經路ガ中及ビ後脈絡動脈トノ間ノ連絡容易ニ恢復セラレタルタメ早ク恢復セラルルモノト考ヘラル、云云。而シテ、中脈絡動脈ハ後大腦動脈ヨリ、後脈絡動脈ハ上小腦動脈ヨリ出ヅルモノナリ。

メルケル氏(1)ノ記スルトコロニ從ヘバ、左表ノ如ク上欄ニ記セル各灰白體ハ、コレニ相當スル下欄ノ各血管ヨリ血液ヲ送ラルルモノトナル、卽。

胼胝體	前大腦動脈ノ枝
尾狀核 頭部	前大腦動脈ノ枝
尾狀核 中部	中大腦動脈
尾狀核 尾部	後交通動脈ヨリ出ヅル枝
璉瑣核	中大腦動脈
内嚢 前部	中或ハ前大腦動脈
内嚢 後部	脈絡動脈或ハ後交通動脈
外嚢	中大腦動脈
視神經束 前半	後交通動脈
視神經束 後半	後大腦動脈
視索	脈絡動脈、後交通動脈、内頸動脈本幹枝

(1) Merkel

視神經交叉及ビ視神經	内頸動脈本幹枝、前大腦動脈、前後交通動脈
四疊體	後大腦動脈、上小腦動脈
延髓	脊髓動脈、椎骨動脈、下後小腦動脈

又、皮質動脈系統ハ大腦皮質及ビソノ下ノ髓質ヲ榮養スルモノニシテ、コハ軟膜ニ伴フ血管ガ皮質内ニ入リ込ミ來ルモノナリ。コレニ皮質内ニ血液ヲ送ルモノト、深ク髓質内ニ入ルモノトノ二者アリ。而シテ、ソレ等ノ皮質動脈ハ皮質内多クノ層ニ於テ毛細管網ヲ作クルモノトス。

大腦ニアル靜脈ハコレヲ表面靜脈ト中心靜脈トノ二者ニ別ツ。

(イ)表面腦靜脈ハ軟膜中ニ廣汎ナル靜脈網ヲ作リ後、硬膜中ノ縱靜脈竇ニ注グモノナリ、ウチ多數(十二乃至十五)上大腦靜脈(1)トテ大腦半球表面ヲ上リ、縱竇(2)ニ上ル靜脈アリ。普通コレ等ノ靜脈ニハ靜脈竇ニ入ル前ニ大腦半球内面ヨリ來ル靜脈血ヲ注入セシムル枝ヲ有ス。ソノ他ニハ、ジルヴィウス氏破裂ニ沿フテ、前進スル靜脈アリコレヲ表層ジルヴィウス氏靜脈(3)ト云フ。同靜脈ヨリ下横方ニ行キ、顳顬葉ヲ横ギリ側靜脈竇ニ入ル比較的恒定性ノ交通靜脈アリ。

又、ジルヴィウス氏靜脈ヨリ中心溝ノ後ヲ通ジ上方ニ行キ縱竇ニ入ル交通大靜脈(4)ナル交通靜脈アルコトアリ。

(ロ)中心腦靜脈ハ腦底神經節ノ靜脈血ヲ集メ、兩側、内大腦靜脈(5)トシテ、側腦室脈絡叢及ビ第三腦室脈絡叢ヲ通リ、第三腦室脈絡膜前緣ニ於テ左右相合シ、ガレーン氏大腦靜脈(内大腦交通靜脈)(6)トナリ後走シ、胼胝體膨隆部ニ近キ下部ニ於テ軟膜裂孔ヲ通過シ外方ニ出デ直靜脈竇(7)ニ注グ。

硬腦膜靜脈竇トハ硬腦膜兩葉ノ間ニアリ瓣膜ヲ有セズ、ソノ内ヲ走ル血液ハ悉、内頸靜脈ニ注グモノナリ。而シテ、コノ硬腦膜靜脈竇中殊ニ大腦ニ關係アルモノハ上下矢狀縱竇(8)・横竇(9)・直竇(10)・海綿竇(11)及ビ後頭導血管(12)ニシテ、縱

(1) Vv. cerebralis superiores
(2) Sinus longitudinalis
(3) V. Sylvii superficialis
(4) Vena magna anastomotica
(5) Venae cerebri internae
(6) Vena cerebri interna communis (V. magna Galeni)
(7) Sinus rectus
(8) Sinus longitudinalis s. sagittalis superior et inferior
(9) Sinus transversus
(10) Sinus rectus
(11) Sinus cavernosus
(12) Emissarium occipitale

(1) Confluens sinuum
(2) Ectoderma
(3) Medullarplatte
(4) Rückenwülste
(5) Medullarrohr
(6) Primäre Hirnbläschen
(7) Primäre Vorderhirnbläschen
(8) Primäre Mittelhirnbläschen
(9) Primäre Hinterhirnbläschen
(10) Schlusspatte
(11) Secundäre Vorderhirnbläschen
(12) Brückenbeuge
(13) Nackenbeuge

竇ハ硬腦膜ノ大腦鎌ノ上緣ニ沿ヒ、前ハ盲孔ニヨリテ鼻腔靜脈ト交通シ、後下方ハ內後頭結節ノ前方ニアル靜脈竇交會[1]ニ移行ス。橫竇ハ靜脈竇交會ヨリ小腦天幕ニ沿ヒテ左右ニ走リ後、頸靜脈孔ニ向ツテ下リ、ソノ部ニ於テ頸靜脈ニ移行ス。直竇ハ大腦鎌ト小腦天幕トノ交ハル部位ニアリテ、後ハ靜脈竇交會ニ流入ス。海綿竇ハ土耳古鞍ノ兩側ニアリ。後頭導血管トハ後頭大孔ヲ周擁スル多數ノ靜脈管ヨリ成ルモノヲ云フ。

腦髓發生學

凡、人體ヲ形成スベキ胚葉ニハ三葉アリ。內・外・中胚葉、卽、コレナリ。ソノウチ、外胚葉[2]ヨリ中樞神經系ヲ生ズルモノニシテ、ソノ發生ノ狀況ヲ考フルニ、先、外胚葉正中位ヲ占ムル髓板[3]ガ、ソノ左右ニ併行セル二條ノ長堤[4]ヲ生ジ、ソノ上緣、漸次延ビ且、互ニ相接近シ、終ニハ相癒著閉鎖シテ、中ニハ髓管[5]ヲ形成スルニ至ル。コノ機轉ガ、尙、未、全カラザルトキニ於テ既ニソノ前方膨大シ、後、ソノ膨大セルトコロニ二箇ノ縊レヲ生ジ、ソノ膨大セル部分ガ三箇ノ空胞トナルニ至ル。コレヲ原發性腦胞[6]ト名ヅク、殊ニソノ三者ニ分レタルモノヲ前腦胞[7]・中腦胞[8]・及ビ後腦胞[9]ト云フ。

斯クシテ別レタル腦胞ハ、次デ彎曲シ、又、ソノ壁ノ厚サヲ增スモノナリ。卽、中腦部位ニ當リ先、彎曲シ、コレガタメ或、胎生期ニハ一時、中腦部ガ最上位ヲ占ムルモノナリ。次デ前腦ノ前壁、卽、終板[10]ト稱セラルルトコロヨリ膨隆セルトコロヲ發生ス。コレヲ續發性前腦胞[11]ト云ヒ、後ニ終腦又ハ前腦トナルトコロナリ。而シテ、本來ノ前腦胞ハソノ後、發育盛ナラズ、僅ニ間腦ナル小部位ヲ形成スルニ止マル。後腦胞ハソノ發育ノ間ニ前方ニ凸面ヲ向クルヤウ前屈シ、橋腦ヲ形成シ(橋腦彎曲[12])同時ニ二箇ニ縊レテ後腦竝ビニ末腦ト稱スル二部トナリ、又、末腦、卽、延髓部ニ於テモ凸面ヲ上方ニ向クル輕キ彎曲(項彎曲[13])ヲ呈ス。

次ギニソノ各部ニ細カキ造構上ノ彎曲ヲ來ス、タトヘバ、中腦胞ハ、初メハ一ノ圓形隆起ナリシガ後、縱橫ニ走ル溝ヲ生ジ、

(1) Mantelspalte

四疊體ヲ形成シ(ソノ完成期ハ胎生期略、五箇月頃トス)、且、終腦ノ發達著シキヨリ終腦ヲ以テ蔽ハルルニ至ル。又、終腦ノ外表、卽、腦套ハ、初、全ク腦溝ナク、從ツテ廻轉ナキモノナルガ、胎生期ノ二乃至三箇月ニ於テ一時一二ノ腦溝ヲ生ジ、ソノ腦溝ハ消失スルモ、胎生期五箇月頃ニ於テ更メテ永久性腦溝ヲ生ズルニ至ル。ソノ第一ニ生ズルモノハジルヴィウス氏窩、卽、コレナリ。而シテ、コノジルヴィウス氏窩ノ生ズル有樣ハ他ノ腦溝發生ノ狀況ト異ナリ、卽、大腦諸部ガ一般ニ發達スルニ關ハラズ線狀體及ビコレニ接スル外表部位、卽、島葉ガ成育セズ、タメニ島部ハ周周ノ腦套ヨリ蔽ハレテ、ジルヴィウス氏窩及ビ破裂ヲ生ズルモノトス。ソノ後、胎生五箇月ノ終リニ於テ中心溝ヲ生ジ、コレニ次イデ他ノ多クノ主要溝急速ニ形成セラルルモノナリ。而シテ、胎生期七箇月ノ終リ又ハ八箇月ニ於テハ普通完成セル大腦ニ於テ見ラルベキ主要腦溝及ビ腦廻轉ハ悉、形成セラルルモノニシテ上顴顬溝・顱頂間溝・螞蝗絆狀溝ハ略、六箇月ニ生ズルモノナリ。勿論ソレ等各溝ノ生ズル時期ハ人ニヨリ差アルモノト見エ、學者ノ報告常ニ一樣ナラズ。タトヘバ、人ニヨリテハ鳥距破裂ハ三箇月ノ終リ、顱頂後頭破裂ハ胎生期四箇月ニ生ズト云フモ、寧、多クノ人ハ兩者トモ五箇月目ニ生ズト說ク。

コレヨリ先キ、終腦ハ初、一箇ノ空胞ナルガ、胎生期四週目ニシテ頭蓋腔內硬膜ノ一部、卽、大腦鎌ガ上方ヨリ來リ、コレニヨリ壓迫セラレテ一ノ深キ溝ヲ生ズ(外表破裂[1])、コレニヨリ大腦ハ左右ノ兩半球ニ分タル。ソノ後胎生期四箇月ノ終リ、又ハ五箇月ノ初メニ於テ大腦兩半球內面ヨリ生ズル連絡纖維、卽、胼胝體發生シ、コレニヨリ左右ノ兩半球ハ互ニ聯結セラルルニ至ル。

線狀體及ビ少ナクトモ璉斯核ノ被殼ハ發生學上、大腦皮質ト同樣ノモノニ屬シ、哺乳類ニ於テハ寧、萎縮セルモ、鳥類ニ於テハ却ツテ著シク發育セルモノナリ。扁桃核及ビ帶狀核ト名ヅクルルモノモ、亦、前腦灰白體ニ屬スベキモノナリ。

又、線狀體ハ後日、視神經牀ト癒著シ、兩者、殆、同一ノトコロヨリ發セルガ如キモ、實ハ視神經牀ハ間腦ヨリ發シ、ソノ

主要部ヲ形成シ、間腦ヨリハ、尙、ソノ他種種ノモノヲ生ズ。殊ニ、ソノ上蓋部ヨリハ松果腺ヲ發生ス。松果腺ハ人間ニ於テハ甚、萎縮セルモノナルガ、一二下等脊椎動物ニ於テハ著シク發達シ、殊ニ蜥蜴類ニ於テハ著シク發達スト云フ。

中腦ハ人類ニテハ胎生期ニ於テ最大ナルガ、後、漸次發育止マリ比較的小トナリ、且、ソノ上部ニ四疊體板ヲ發シ、下部ハ著シク肥厚シ、固有ノ神經節ト、コノ部ヲ通過スル纖維束、卽、被蓋ト大腦脚ヲ作ルモノトス。後腦ノ背面ヨリハ小腦髓帆等ヲ作リ、基底部ヨリハ橋腦ヲ生ズ。而シテ、小腦ノ發生ハ元來兩側ヨリ生ジタルモノガ終ニ中央ニテ癒著シ一個トナレルモノナリ。卽、初、後腦胞ノ背部前端ガ兩側ニ肥厚シ、後、ソノ肥厚セル部位ガ雙方合シテ一トナリ小腦トナルモノトス。而シテ、ソノ後腦胞背部後方ハソノ中央部ニ於テ菲薄ナル上皮トナリ、偶、其處ニ外方ヨリ侵入シ來ル軟膜ノタメニ陷入ス。コハ後日共ニ脈絡膜ヲ形成スルモノナリ。末腦胞ヨリハ延髓ヲ生ズ、其處ニ橄欖體ヲ外方ニ現ハスハ胎生期既ニ三週ノ頃トス。

髓管ハ所所ニ擴大シ、又ハ縮小シ、且、全腦ノ部位的彎曲ニ從ヒ種種ノ形ヲ示スモノナルコト前述ノ如シ。而シテ、コレヲ取リ圍ム腦胞壁ハ一部頗、肥厚シテ、前記外表部・腦套・腦幹・神經節・四疊體・被蓋・大腦脚・小腦・橋腦・延髓ヲ形成スルモ、他ハ十分ノ發育ヲ遂ゲズシテ僅ニ透亮隔障・齒狀膜・髓帆・脈絡膜上皮等トナルモノナリ。眼球內ノ一部及ビ嗅索ハ共ニ腦胞ノ一部延長ニ過ギザルモノナリ。而シテ、以上、述ベタル發育順序ハソノ異常障碍ヲ示ス白癡者、又ハソノ他ノ場合ノ腦ト比較スル上ニ於テ必要ナル事柄トス。

乙　腦組織學的造構

(一)延髓ノ最下部錐狀體交叉部ニ於ケル截斷面。　延髓ヲソノ最下部、卽、脊髓ト接スルトコロノ境ニテ截リ、ソノ橫斷面ヲ見ルニ(第十四圖參照)、正中位腹方ニ前正中破裂(1)(イ)、ソノ後方ニ錐狀體交叉(2)(ロ)アリ。錐狀體交叉ハ大腦皮質ヨリ下リ來ル錐體道(2)ガ、此處ニ交叉シテ、脊髓ニ入リ側錐體束(3)トナルトコロナリ。而シテ、ソノ錐狀體交叉部位ニ於テ、錐體纖維ノ走ル方向ハ一側ノ延髓上內側腹位ヨリ正中破裂ノ後ヲ橫ギリ、他側ノ下外側背位、側索ニ向フモノニシテ、殊ニ小サキ束ニ纏リテ走ル固有ノ橫斷面ヲ示スモノナリ。斯クテ、錐狀體經路ガ一側ノ前方腹位ヨリ、他側ノ後外方ニ走ルタメニ、脊髓ノ灰白質ニ相當スル延髓灰白質ハ、コレニ貫カレ、延髓ノ前核タル灰白質ハ脊髓後角ニ相當スル延髓灰白質トノ連續ヲ斷タルルニ至ル。尙、延髓ノ背方ニアル脊髓後角ニ相當スル背方灰白質膠樣質ハ延髓後索ニ白質ヲ增スタメニ側方ニ轉移シ、且、同所ハソノ外側ニアル頸髓ヨリ上行シ來ル上行性三叉神經根(4)ノ終端部ヲナスモノナルニヨリ、コレニ特ニ三叉神經膠樣質(5)(ハ)ノ名アリ。

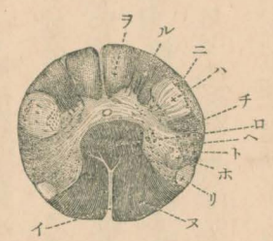
ソノ三叉神經膠樣質ノ腹方ニ當リテ、脊髓ノ側角ニ相當スル網樣突起(6)アリ、時ニ、其所ヨリ副神經出デ、外側方ニ走ルトコロヲ見ラルルコトアリ。又、ソノ外側方、稍、腹位ニ當リ、脊髓固有側索ニ一致スル纖維アリ、ソノ外緣後方ニ小腦側索纖維(7)(ホ)、ソノ前方ニガワース氏索(ト)、ソノ內方ニ脊髓被蓋及ビ視神經束(8)(ホ)アリ。更ニ、ソノ後內方ニ赤核脊髓索、卽、モナコフ氏束(9)(ヘ)アリ。而シテ、ソレ等ノ多クハ常態延髓標本ニテハ區別サレガタク、只、初生兒又ハ變性ニ陷リタルモノニ於テ、ソノ處在ヲ明カニセラルノミナリ。小腦側索纖維ハソノ纖維、ワイゲルト氏髓鞘染色法ニヨリテハ特ニ濃ク染マリ、他ノ纖維ト區別セラルルモノナリ。又、側索ノ前方緣邊ニ當リ、同ジクワイゲル

(1) Fissura longitudinalis media
(2) Pyramidenbahn
(3) Pyramidenseitenstrang
(4) Radix spinalis s. ascendens n. trigemini
(5) Substantia gelatinosa n. trigemini
(6) Processus reticularis
(7) Kleinhirnseitenstrang
(8) Tractus spinotectalis et thalamicus
(9) Tractus rubrospinalis s. Monakow'sches Bündel

第十四圖

人腦延髓下部截斷面

(圖原者著)



イ 前正中破裂
ロ 錐狀體交叉
ハ 三叉神經膠樣質
ニ 上行性三叉神經根
ホ 脊髓被蓋及視神經束
ヘ モナコフ氏束
ト ガワース氏索
チ 小腦側索纖維
リ ヘルウエーグ氏三角道
ヌ 錐狀體
ル 後索
ヲ 後索核(薄索核)

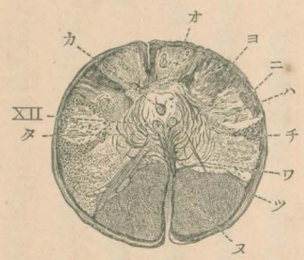
(1) Helweg'sches Dreikantenbahn
(2) Substantia reticularis grisea
(3) Nucleus funiculi anterioris
(4) Nucleus funiculi gracilis

ト氏髓鞘染色法ニヨリ特ニ淡ク見ユル三角形ヲ示ス神經纖維束横斷面アリ、コレヲヘルウエーグ氏三角道(1)(リ)ト云フ。而シテ、小腦側索道ハクプルク氏柱ヨリ起リ、索狀體ヲ經テ小腦蟲部ニ入ルモノニシテ、多クハ交叉セザルモノナリ、ガワース氏索ハ恐ラク脊髓前角ヨリ發シ索狀體ニ入ラズシテ連合臂ヨリ小腦蟲部前方ニ入ルモノニシテ、モナコフ氏索ハ視神經牀下部ノ赤核ヨリ出デ、フォーレル氏交叉ニ於テ他側ニ行キ、脊髓側索ノ中央部ヲ下ルモノ、脊髓視神經牀道ハ脊髓後角ヨリ上リ來ル感覺枝ナリ。又、ヘルウエーグ氏三角道ハ脊髓中頸髓ヨリ始マリ、延髓ニ於テ最、著明トナリ、下橄欖核ノ現ハルル頃ニ至リテ消失スルモノニシテ、恐ラクソレ等ノ聯合ヲ營ムモノト思ハル。前索ニハ、尙、固有前索ト延髓ノ前錐體束トヲ認メラル。

(二)前者ヨリ僅、上方ニ當ル延髓ノ横斷面ヲ見ルニ(第十五圖參照)、中心管ハ尙、菱形窩ヲ開クニ至ラザルモ、稍、後方ニ行キ錐體束(ヌ)ハ纏リテ太クナリ、腹位ヲ占メ、側索部ハ小トナリ、ソノ背側位ニハ前部位ト同ジク小腦側索纖維、ソノ腹位周邊ニガワース氏索、ソノ内方ニ脊髓視神經牀及ビ被蓋纖維、ソノ内方ニ、モナコフ氏束占位シ、ソレ等ノ内方ニハ上方ニ行クニ從ヒ著明トナル白質ト灰白質トヲ混ゼル灰白網樣質(2)アリ。第十二對神經、卽、舌下神經ノ根此處ヲ腹外方ニ斜走スルコトヲ認メラル。尙、同神經根ノ經過央ノトコロニ當リ、ソノ内方ニ固有前索ノ起始ヲナス神經細胞群アリ。コレニ前索核(3)ノ名アリ。

後索ニハ脊髓後角ニ相當スル後索核明カニ生ジ、殊ニソノ内方ニ位スルモノハ薄索核(4)ニシテ、此處ニハ腰髓及ビ下方胸髓ヨリ來ル後根長道ノ終ルモノトス。ソノ外方ニア

第十五圖
人腦延髓截斷面
(圖原者著)



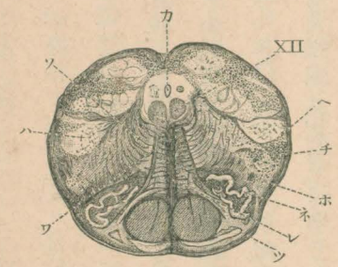
ワ 舌下神經根
カ 中心管
ヨ 楔狀索核
タ 蹄係道

(1) Nucleus funiculi cuneati
(2) Lemniscus, Schleife s. Funiculus bulbothalamicus
(3) Decussatio lemniscorum s Schleifenkreuzung
(4) Raphe
(5) Fibrae arcuatae internae

ルハ楔狀索核(1)ニシテ、此處ニハ上胸髓及ビ頸髓ヨリ來タル後索纖維ノ終ルトコロナリ。而シテ、ソノ兩後索核ヨリ發シ、中心管ノ側方ヲ前ニ曲リ走ル纖維ハ蹄係道、卽、延髓視神經牀道(2)(タ)ノ纖維ニシテ、同纖維ハ腹位ニ於テ交叉スルモノナリ。然カルトキハ、ソノ交叉セルトコロヲ、蹄係交叉(3)ト名ヅク。本道ハ脊髓後根ヨリ上リ、延髓ニ至リ、同後索核ヨリノイローンヲ更メテ、一部ハ四疊體、一部ハ蒼球、視神經下體ニ入ルトノ說アリ。而カモ、ソノ大部分ハ視神經牀ニ達シ茲ニノイローンヲ更メテ大腦皮質ニ入リ、他ノ一小部分ハ視神經牀ニ入ラズ、直接内囊後脚後方ヲ經テ上昇スベキ感覺道ナリ。尙、コレ等ニツキテハ後條中樞神經傳導經路ノ篇ニ詳記スベシ。而シテ、本道ハ主トシテ筋覺、一部觸覺ノ傳道經路トナルモノトス。

(三)次ニ、ソノ稍、上方ノ延髓截斷面ヲ見レバ(第十六圖參照)、兩後索核ハ著シクソノ大サヲ增シ、肉眼ニテ見ユル槌子體及ビ楔狀結節ニ相當シ、正中位背位ニ中心管アリ。ソノ腹位ヨリ發シ、腹面ニ向ツテ縱走セル縫線(4)(レ)アリ。縫線ハ主トシテ背腹位ニ纖走シ、ソハ其處ニテ兩側ヨリ來ル交叉纖維ガ密集セルトコロトス。コノ中心管ノ直腹位ニシテ縫線ト僅、隔リタルトコロニ左右各一個ノ第十二對腦神經、卽、舌下神經核(XII)アリ、中心管ノ背方外側ニハ後索核アリ。ソノ後索核ヨリ中心管ノ外側ヲ繞リ、腹方ニ走ル弓狀ノ纖維ヲ内弓狀線(5)(ソ)ト云フ。コノ内弓狀線ハ舌下神經根ヲ横ギリテ、内方ニ進ミ、舌下神經根ト、縫線トノ間ヲ横ギリ、縫線ニ入ルモノニシテ、コハ後索核ヨリ發シ縫線中ヲ腹位ニ入リ、錐狀體ノ腹位ヲ繞リ他側ニ行キ、腹

第十六圖
人腦延髓截斷面
(圖原者著)



XII 舌下神經核
レ 縫線
ソ 内弓狀線
ツ 腹外弓狀線
子 橄欖核

(7) Nucleus olivaris accessorius medialis
(8) Fibrae cerebelloolivares
(9) Fibrae arcuatae externae dorsalis
(10) Nuclei arcuati

(1) Fibrae arcutae externae ventralis
(2) Substantia reticularis alba
(3) Stratum interolivare s. Olivenzwischenschicht. s. Schleifenschicht
(4) Substantia reticularis grisea
(5) Nucleus ambiguus
(6) Nucleus olivaris inferior

外弓狀線(1)(ウ)トナリ索狀體ニ入ルトコロノ後索核小腦道ノ一部ナリ。

又、縫線ト舌下神經根トノ間ニ存スル部位ハ多數ノ白質纖維橫走スルノ理由ヨリ、特ニ白網樣質(2)ノ名ヲ有スルモノニシテ、同所ノ腹位ニハ錐狀體、ソノ背方ニハ內側蹄係ノ橫斷面、尙、ソノ背方ニハ固有前索ノ痕跡タル纖維束ノ橫斷面ヲ認メラル(コハ後ニ後縱束トナルトコロトス)。而シテ、コノ白網樣質ノ腹位ニアル橫走白質纖維ハ兩橄欖核ヨリ發シ、他側小腦ニ行ク小腦橄欖核纖維ノ多數存在スルトコロニシテ、コレニ橄欖核層又ハ蹄係層(3)ノ名アリ。舌下神經根ノ外方ニアル部位ハ、灰白質多キニヨリ前記白網樣質ニ對シテ灰白網樣質(4)ノ名アルモノニシテ、同處ハ網樣質ノ外側部ヲナシ、脊髓前角細胞ニ相當スベキ多クノ神經細胞散在シ、殊ニ、ソノ中央ニ位スル大ナル細胞群ハ疑核(5)ト名ヅクラルルモノナリ。コハ迷走神經運動性神經核、就中、隨意筋核、卽、下喉頭神經ニ行クモノトス。ソノ他脊髓側角ノ神經細胞ニ相當スベキ細胞群アリ、コレニ側核ノ名アリ。人ニヨリテハコノ側核ニ、尙、多クノ區別(タトヘバ、內外背腹ノ四核)ヲ設クルモ臨牀上ソノ區別ヲ明カニセザルニヨリ、玆ニ、コレヲ詳記セズ。

錐狀體ノ背部ニ固有弓狀ヲ示ス大ナル下橄欖核(6)アリ。ソノ內方ニ亦、小ナル內側副橄欖核(7)アリ。而シテ下橄欖核ハ內方ニ入口ヲ有シ彎曲セル弓狀ヲナス神經核ニシテ、ソノ內面ヨリ多數ノ橫走神經纖維ヲ出シ、反對側ノ小腦ニ入ルモノナリ、同纖維束ニハ小腦橄欖纖維(8)ノ名アリ。

コノ部延髓外圍ニハ、一般ニ、橫走セル無數ノ纖維束ヲ認メラル。ソノ內、腹方ニ位スルモノハ腹外弓狀纖維、背方ニアルモノヲ背外弓狀纖維(9)ト名ヅク。後者ハ後索核ヨリ直チニ索狀體ニ入ルモノ前者ハ前既ニ述ベタル如ク、內弓狀纖維ガ縫線ニ入リ延髓腹面ニ出デソノ外側ヲ繞リ索狀體ニ入ルトコロノモノトス。而シテ、腹外弓狀纖維ト錐狀體トノ間ニ不定形(多クハ三角形ヲナス)灰白質アリ。普通コレニ弓狀核(10)ノ名アリ。コレヨリ出ヅル纖維ハ又、腹外弓狀纖維中ヲ走リ

(1) Nucleus dorsalis n. vagi
(2) Tractus solitarius, Respirationsbündel. spinale Glossopharyngeuswurzel

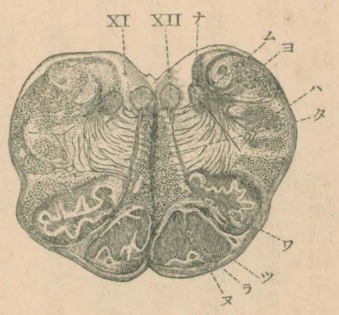
索狀體ヲ經テ小腦ニ入ルモノトス。

(四)更ニソノ上方ニシテ、第四腦室、卽、菱形窩ノ既ニ開ク頃ノ標本ヲ見レバ(第十七圖)、中心管ハ既ニ開大シテ菱形窩ノ後端ヲ形成シ、ソノ兩側ハ閂門、寫翎ノ邊ニ當ル。ソノ外方ニ楔狀核、薄索核アレドモ、既ニコハ共ニ小トナリ、且、側方ニ轉位シ、前標本ヨリ遙ニ小トナル。菱形窩ノ腹面正中位ニ近ク、縫線ノ兩側ニ密接シテ舌下神經核アリ。コレヨリ發スル神經根ハ橄欖間層ノ側方ヲ稍、外腹方ニ走リ、下橄欖核ヲ貫キ、延髓ノ前邊ヨリ外方ニ出ヅ。ソノ經路中往々ニシテ、コレニ近ク、脊髓ノ前角ニ相當スル前索核ヲ認メ、尙、ソノ側外方ニ、前記疑核ヲ發見スベシ。又、舌下神經核ノ外側ニ迷走神經背核(1)アリ、ソノ構造一樣ナラズシテ、從ツテソノ作用ニモ差アル如シ。卽、大部分ハ感覺性迷走神經纖維ノ終局ナレドモ、ソノウチ、小部分ノ中央位ヲ占ムルトコロノモノハ運動性核ニシテ、コハ迷走神經運動枝中、殊ニ、滑平筋ニ行キ心動及ビ呼吸調節ヲ掌ルモノノ如シト云ハル。

尙、迷走神經背核ノ外側腹位ニ太キ纖維束ノ橫斷面アリ、コハ孤立系列一名呼吸束(2)(ナ)ト名ヅケラルルモノニシテ、舌咽神經ノ脊髓根トス。ソノ傍ニアル灰白質ハ孤立系列核トテ、孤立系列中ヲ走ル感覺性舌咽神經ノ終局トス。

味覺神經、卽、鼓索神經モ亦、コノ部ニ終ルモノナリ。舌下神經核ノ背位ニ當リ、同核ト菱形窩牀トノ間ニ縱斷面ヲ示

第十七圖
人腦延髓截斷面
(著者原圖)



XI 迷走神經背核
ナ 孤立系列
ラ 弓狀核
ム 後縱束

(8) Spinale Acusticuswurzel
(9) Grosszelliger Acusticuskern (Deiters'scher Kern)
(10) Bechterew'scher Kern
(11) Striae medullares

(1) Dorsales Längsbündel von Schütz
(2) Corpus restiforme
(3) Fasciculus longitudinalis posterior
(4) Nucleus ventralis s. accessorius n. acustici
(5) Nucleus dorsalis n. acustici s. Tuberculum acusticum
(6) Dreieckige Acusticuskern
(7) Nucleus dorsalis n. acustici

セル髓質アリ、コレヲシュツツ氏背縱束[1]ト名ヅク(菱形窩底面同部ハコレニヨリ肉眼的ニ白色ニ見ユルモノトス)。尙、コノ部位標本ニ於テ、延髓ノ側方背位ニハ後索核ヨリ出ヅル纖維ガ索狀體[2]トナラムトスル纖維束アリ。ソノ內方ニ三叉神經膠樣質竝ビニソノ脊髓根、外方ニ小腦側索纖維、ソノ腹位ニガワース氏索、脊髓視神經束、赤核脊髓索等皆前斷面ト同樣ノ位置ニアリ。正中位背方ニ後縱束[3](ム)ソノ腹方ニ內側蹄係、ソレ等ノ外側方背位ニ網樣體、外腹方ニ下橄欖核アルコト、亦尙、前斷面ト同一ナリ。而シテ、コノ網樣體ハ、恐ラク呼吸ニ關與セル神經核ノ聯合領域ナルベシト云ハル。

(五)更ニ進ンデソノ上方ナル延髓ト橋腦トノ移行部ノ橫斷面標本(第十八圖參照)ヲ見レバ、ソノ背面ハ既ニ菱形窩底ノ最廣部トナリ、脊髓後索核ニ一致スベキモノハ、全クソノ影ヲ失ヒ、ソノ代リニ延髓背位外側隅角ニ當リ、索狀體(ウ)著明トナリ、且、ソノ腹位及ビ背位ニ各一個ヅツノ神經核存在ス。コレ等ハ、共ニ聽神經中ノ蝸牛殼神經ノ終核ニシテ、腹方ニ位スルモノハ腹核(又ハ副核)[4](キ)、背側方ニアルモノハ聽神經結節[5](ノ)ト名ヅケラルルモノナリ。ソノ菱形窩牀下ニ位シ、索狀體ノ內方ヨリ尖端ヲ內方ニ向クル橫位三角形ヲナス灰白質ハ、聽神經中、殊ニ前庭神經ニ屬スル終核ニシテ、三角形聽核[6](オ)(背核[7])ノ名アルモノナリ。ソノ外側ニ當リ、數多神經纖維束ノ集合ヨリナル形、殆、四角形ノ神經纖維束橫斷面ヲ見ル。コハ聽神經、殊ニ、前庭神經ノ脊髓根[8](ク)ニシテ、ソノ間ニ聽神經終核タル神經細胞ヲ容ル稍、上方切片ニ於テハソノ處ニ特ニ大ナル神經細胞群ノアルヲ認ム。然カルトキハ、ソノ部ヲ大神經細胞聽核、一名、ダイテルス氏核[9]ト名ヅク、時ニ、ソノ大神經細胞核ノ外側方ニ當リ菱形窩ノ外側角ニ於テ小ナル神經細胞群アルコトアリ、コレヲ、ベヒテレフ氏核[10]ト名ヅク、時ニ、ソノ標本ニテ菱形窩牀上ヲ橫走スル髓線[11](ヤ)ヲ見ラルルコトアリ。

尙、コノ斷截面ニ於テ見ユルモノハ、ソノ大サ又ハ形ニ於テ多少ノ差異アルモ大體前ニ見タルモノト同ジク、卽、腹位ニ於テ

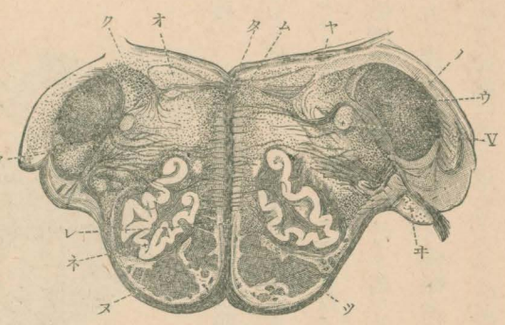
(3) Nuclei pontis
(4) Pars basilaris pontis
(5) Pars dorsalis pontis

(1) Nucleus centralis inferior
(2) Corpus trapezoides

第十八圖

人腦橋腦截斷面

(著者原圖)



ウ 索狀體
キ 聽神經腹核
ノ 聽神經結節
オ 三角形聽核
ク 聽神經脊髓根
ヤ 髓線
マ 菱樣體ニ行ク纖維

ハ錐狀體、外弓狀纖維、正中位ニ縫線、ソノ兩側ニ蹄係、下橄欖核、外側ニ三叉神經灰白質及ビ同神經脊髓根アリ。後縱束ト蹄係トノ境ハ不判明ナリシモノガ、此處ニ至リテハ、ソノ間ニ灰白質(下中心核[1])ヲ生ジ、兩者ノ區別ヲ明カニスルコトヲ得セシメ、時ニハ聽神經腹核ヨリ橫走セル菱樣體[2]ニ行ク纖維(マ)ヲ認メラル。尙、疑核ト同位置ニアリテ、ソノ延長部ト認メラルベキ顏面神經核ノ現ハルコトアリ。然カシテ菱樣體ハ兩上橄欖核ノ間ニアル橫走纖維束ナリ。

(六)更ニ進ミテソレヨリ上位ノ截斷面(第十九圖參照。コノ圖ハ元來顏面神經核、外轉神經核所在面ノ同一ニアラザルモノヲ一葉ノ圖ニ合セシモノ故、多少自然ト異ルトコロアルヲ免レザルナリ)ヲ見ルニ、腹位ニ當リ錐狀體橫斷面アリ。ソノ錐狀體ノ纖維束ハ橋腦ニ特有ナル橋核[3]及ビ橋腦ヨリ小腦中脚ニ往來スル無數ノ橫走纖維束ニヨリ多數ノ纖維束ニ分タル。橋腦腹位ヲ橋腦基底部[4]ト總稱シ、ソノ背方、卽、錐體道、橋腦纖維等ナキトコロヲ橋腦背部[5]、一名、被蓋部ト稱ス。

今、ソノ被蓋部ヲ詳シク檢スルトキニハ、先、第四腦室底部外側方ニ、聽神經脊髓根、ソノ傍ニ、ダイテルス氏核アリ。ソノ外ニテ菱形窩ノ兩側偶角位ニ當リベヒテレフ氏核アリ。索狀體ノ內方、腹位內側方ニ菱樣體橫走シ、ソノ上

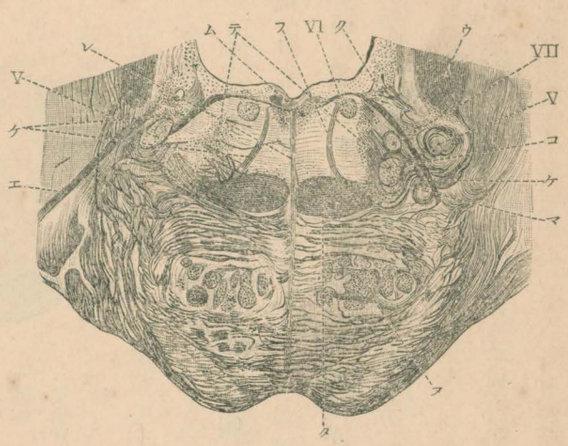
(4) Nucleus olivaris superior
(5) Nucleus trapezoides
(6) Centrale Haubenbahn
(7) Sensible Trigeminuskern

(1) Pars prima
(2) Genu
(3) Pars secunda

第九十圖

人腦橋腦截斷面ヲ示ス

（マイルブルグル氏ニ據ル）



V 三叉神經核
VI 外旋神經核
VII 顔面神經核
ケ 顔面神經核
フ 外旋神經根
コ 上橄欖核
エ 三叉神經根
テ 中央被蓋道

ノ上ニ、上橄欖核(4)(コ)ナル灰白質アリ。ソノ內側腹位ニ當リ、菱樣體纖維中ニ菱樣體核(5)ヲ認ムルコトアリ。ソノ他、正中位ニ縫線アリ、コレト僅、隔タリタル側方ニハ後縱束及ビ內側蹄係アリ。顔面神經根ヨリ外側（第十九圖左側參照）ニハ三叉神經核トソノ感覺根(エ)アリ。上橄欖核ノ直外側ニハ中央被蓋道(6)(テ)ナル縱走纖維群アリ。同纖維ハ視神經束ニ達シ且、下橄欖體ノ發現スルトコロヨリ起ルヲ以テ下橄欖核ヨリ發セルモノナラズヤト思ハルルモノナリ。

(七)ソレヨリ稍、上方ノ標本ニ於テハ、三叉神經諸核ノ狀況ヲ明カニスルコト得ルモノニシテ（第二十圖參照）。卽、脊髓性三叉神經膠樣質ハ此處ニ於テ最大トナリ、感覺性三叉神經核(7)(ス)(8)ト名ヅケラルモノトナリ、ソノ腹位ニ當リ感覺性三叉神經根(ヴ)アリ。ソハ同斷面部位ノトコロヨリ折レ曲リ下行シテ脊髓根トナルモノナリ。尙、此所ニハ感覺性三叉神經根ヨリ直接小腦ニ行ク所謂エヂンゲル氏感覺性小腦道(1)ヲ認メラルルコトアルノミナラズ、ソノ內方稍、背位ニ當リ三叉神經運動核(2)(ヴm)ヲモ認メラレ、又、ソノ運動核ト感覺核トノ間ニハ他側ニ行ク三叉神經核上道ト、背位連合臂附近ニ存スル三叉神經腦根(3)(ヴe)ヲモ認メラルルコトアリ。

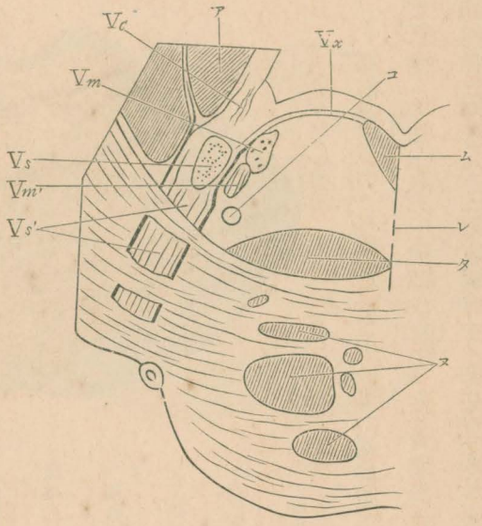
(八)ソレヨリ上方ノ切斷面ニ於テハ（第二十一圖參照）既ニ被蓋部ハ一般ニ被蓋網樣體(4)ト名ヅケラル疎密略、平等ノ纖維群ヨリナルトコロトナリ、顔面神經外旋神經核ハ消失シ只腹位ニ橫位ヲトル內側蹄係トソノ外方ニ當リ聽神經ニ關係アル外側蹄係(5)(サ)アルコトヲ認メラル、尙、ソノ腹位ニ外側蹄係核(6)(キ)、背位外側方ニ連合臂、背位內側方正中位ニ近ク後縱束、背位外方ニ銹斑(ユ)ソノ外方ニ三叉神經腦根(7)等ヲ認メラルルモノナリ。

(九)ソレヨリ上方ニテ、既ニ橋腦ト中腦トノ境ニ至レバ滑車神經根(8)ノジルヴィウス氏導水管上部、被蓋ニ於テ交叉スル

第二十圖

三叉神經諸核位置ヲ示ス

（オイルスタイタル子氏ニ據ル）



Vs 感覺性三叉神經核
Vs' 感覺性三叉神經根
Vm 運動性三叉神經核
Vm' 運動性三叉神經根
Vx 他側ヨリ來タル運動性三叉神經核上纖維
Vc 三叉神經腦根
ア 連合臂

(3) Cerebrale motorische Trigeminuswurzel
(4) Formatio reticularis tegmenti
(5) Lemniscus lateralis
(6) Nucleus lemnisci lateralis
(7) Radix cerebralis n. trigemini
(8) Radix n. trochlearis

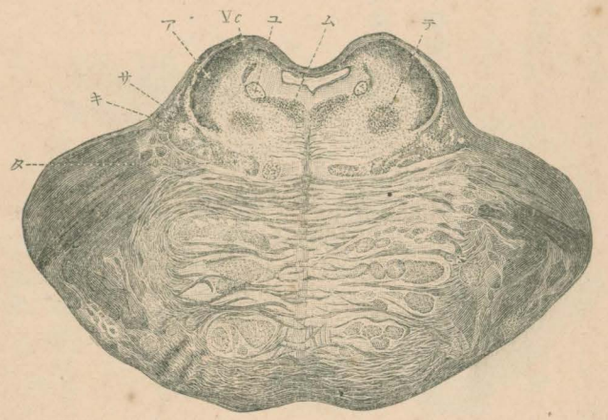
(1) Directer sensorischer Kleinhirnbahn Edinger's
(2) Motorischer Trigeminuskern

トコロヲ認メラルルモ、ソノ部斷面ニ存スルモノハ大體前既ニ述ベタルトコロト大差ナキニツキソノ圖ヲ略スベシ。

第二十一圖

人腦橋腦前部截斷面

（著者原圖）



サ　外側蹄係
キ　外側蹄係核
ユ　銹斑
Vc　三叉神經腦根

(一)ソレヨリ少シク腦方ニ向ヒ滑車神經核ノ存スルトコロニ至レバ（第二十二圖參照）、後縱束ハ背面ニ凹ミヲ生ジ、其處ニ滑車神經核ヲ認メラル。尙ソノ背方ニハ後四疊體（メ）存シ、ソノ後四疊體ノ內部ニハ後四疊體核アリ。ソノ外側ニハ外側蹄係、ソノ腹位ニハ內側蹄係橫位ヲトリ存シ、ソノ背位ニ連合臂アリ。而カモ、此處ニハ左右ノ連合臂相合シテ一體トナルコトヲ認メラル。

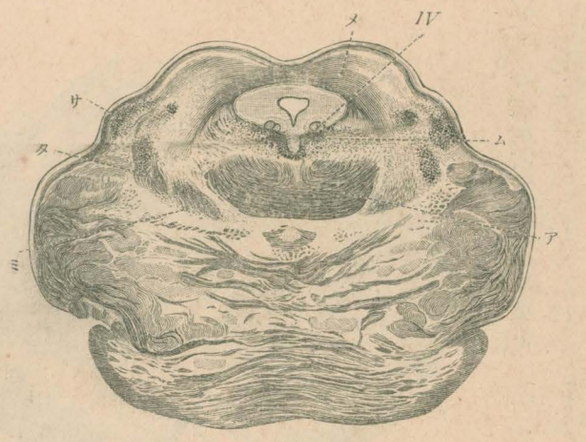
(二)尙、進ンデ、前四疊體中央部ニ於ケル斷面ヲ見ルニ、ソノ底部ニハ著明ノ大腦脚アリ（第二十三圖參照）。大腦脚トハ大腦皮質ヨリ下リ又ハコレヲ上ラムトスル諸纖維ノ集合シ居ルトコロナルモソノ構造成育セル人ノ大腦脚ニ於テハ一見殆、平等ニ見エ區別ヲナシ難キモノナリ。コレニ反シ病的變性ニ陷リタルモノ、又ハ發育中ノ初生兒（大凡、生後二三週）ノ腦ニ於テハソノ纖維中ノ或モノハ既ニ髓鞘ヲ有シ他ノモノハ、尙、コレヲ生ゼザルコトニヨリ多クノ部位ヲ區別セラルルモノナリ。ソレ等各纖維ノ所在部位ニ

(1) Bündel von der Schleife zum Hirnschenkelfuss,
(2) Substantia nigra
(3) Nucleus n. oculomotorii
(4) Mediankern
(5) Lateralkern
(6) Edinger-Westphal'sche Oculomotoriuskern

第二十二圖

後四疊體部截斷面ヲ示ス

（著者原圖）



IV　滑車神經
メ　後四疊體
ミ　大腦脚ニ行ク蹄係束

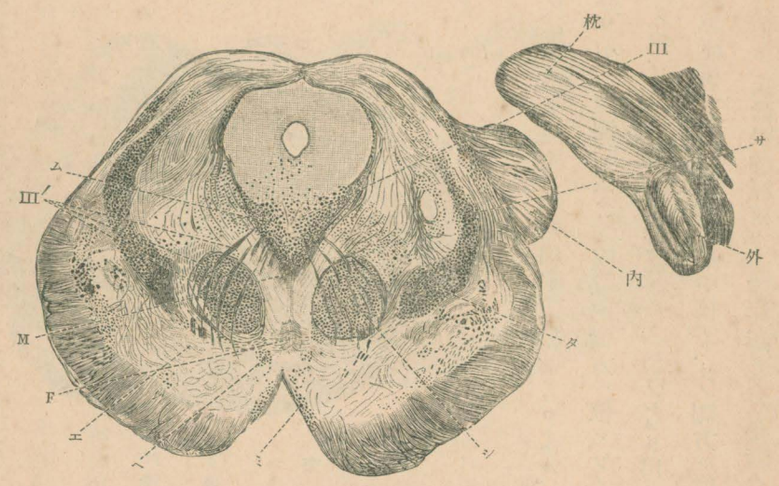
ツキテハ、後條、大腦纖維傳導經路說明中ニ記スルトコロアルベシ。而シテ內側蹄係中ソノ內方ニ位スル纖維ノ一團ハ、蹄係ノ漸次側方ニ轉位スルニモ關ラズ、常ニ前者ト分レテ、初ノ位置ヲ保チテ內位ヲトリテ上昇シ、終ニハ內側蹄係ト分レテ大腦脚ノ最內側ヲ占ムルモノトナル。コレヲ大腦脚ニ行ク蹄係束(1)（ミ）トイフ。又、コノ部ニ於テハ既ニ、ジルヴィウス氏導水管ノ周圍ニ灰白質著明ニ增シ、茲ニ將來種種ノ神經細胞ヲ容ルルトコロトナル。側方ニ存在スル外側蹄係ハ既ニ大部分後四疊ニ入リ僅ニ小部分ヲ示シ、內側蹄係ハソノ腹位內側方ニ位シ、ソノ內方ニ赤核(2)（シ）ヲ認メラル。赤核ノ背面ニハコレト僅隔リテ後縱束アリ、尙、ソノ背位ニ動眼神經核(3)(11)及ビソレヨリ出テ數條ニ分レテ腹方ニ走ル動眼神經根ヲ認メラル。而シテ、コノ動眼神經核ハ中央位ニアル正中核(4)ト、ソノ側方ニ位スル側方核(5)ト及ビ側方核ノ背位ニアルエデンゲル、ウエストファール氏動眼神經核(6)ノ區別ヲ認メラル。後者ハ頗、明ルクシテ、且、數多キ小ナル細胞ヨリナルモノナリ。

(1) Fontainenartige Meynert'sche Haubenkreuzung
s. dorsale Haubenkreuzung
(2) Fasciculus sulco-marginalis
(3) Forel's ventrale Haubenkreuzung

第二十三圖

前四疊體部位截斷面ヲ示ス

（マイルブルック氏ルヨニ）



シ赤核
エ黑質
M 背位被蓋交叉
F 腹位被蓋交叉
III 動眼神經核
IIIr 動眼神經根
内、内膝狀體
外、外膝狀體
枕、視神經束狀枕

名ヅク。コハ四疊體ヨリ脊髓前索殊ニ溝邊緣纖維(2)ニ達スル纖維ノ交叉部トス。コレニ反シテ、縫線ノ腹位ニ當リ存スルモノニハフォーレル氏腹位被蓋交叉(3)ト云ヒ、主トシテ赤核ヨリ出デ赤核脊髓索、即、モナコフ氏束トナリ、脊髓側索

コレ等、動眼神經諸核ノ機能上ノ差異ニツキテハ側方核ハ眼球外諸筋ノ運動性核、正中核及ビウエストファール、エデンゲル氏核ハ眼內筋ニ關係アルモノトセラル。

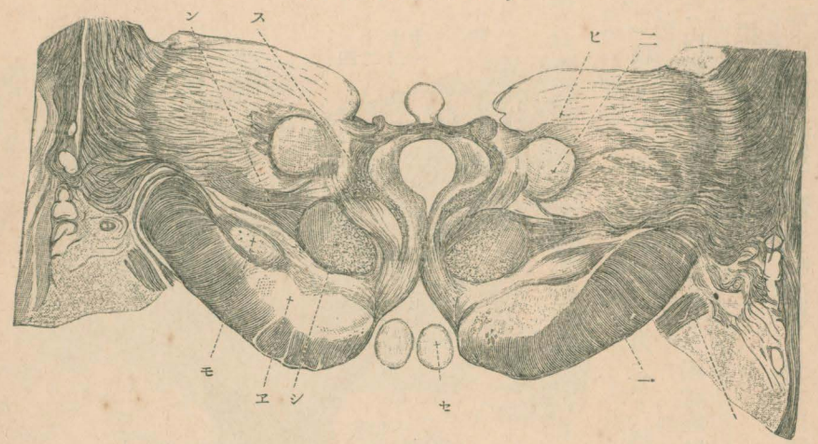
コノ部正中位ニハ多クノ纖維交叉アリ、ソノ內、中心管ヨリ背部ニアルモノハ前四疊體ヨリ起コリ、三叉神經腦根ノ側方ヲ弓狀ヲナシテ下リ後縱束ノ腹面ヲ經テ被蓋ニ下リ正中位ニ達スルモノニシテ、コレヲマイネルト氏噴水樣被蓋交叉又ハ背位被蓋交叉(1)ト

(2) Regio subthalamica
(3) Corpus substhalamicum. (Corpus Luysi)
(4) Fasciculus retroflexus
(1) Substantia nigra

第二十四圖

人腦間隔後部截斷面ヲ示ス

（マイルブルック氏ルヨニ）



ヒ視神經束
モ視神經束下體
セ乳嘴體
ス後屈纖維束
ンフォーレル氏部
一、大腦脚
二、中心核

レ、ソノ髓質ノ背內位ニ當リ後屈纖維束(4)(ス)出ヅ。コハ乳嘴體ヨリ輻核ニ行ク纖維ナリ。又、ソノ赤核髓質被膜ノ側ニ入ル纖維ノ交叉部トス。尙、此處ニ存スル大腦脚ト被蓋トノ境界部、即、ソノ兩者ノ中間帶ニ當リ夥キ黑色顆粒ヲ有スル神經細胞群アリ。コレヲ黑質(1)(エ)ト名ヅク、更ニ、ソノ側上方ニ間腦ニ屬スベキ視神經束束枕(サ)、外膝狀體(外)、內膝狀體(內)ヲ認メラル。

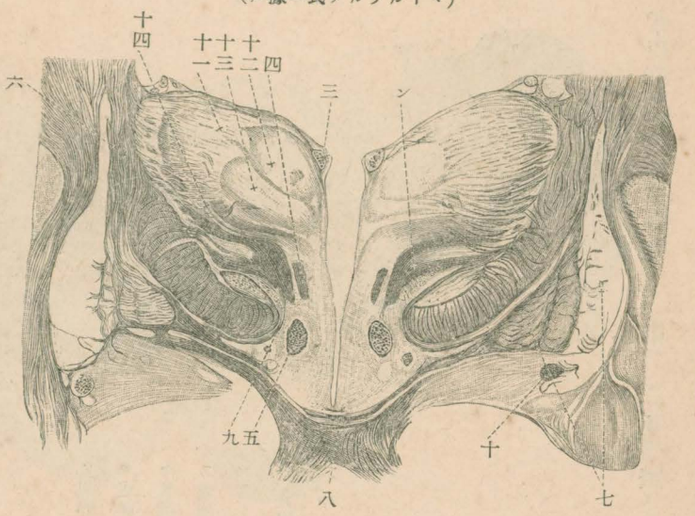
(二)次ニ更ニ、ソノ上ニ進ミテ間腦ノ標本ヲ見レバ(第二十四圖參照)、ソノ主要成分タル視神經束(ヒ)ハ中央ヲ占位シ、ソノ腹部ニ位スルトコロヲ視神經束下部(2)ト名ヅク。此處ニ赤核ト、ソノ側方稍、腹位ニ位スル平キ算盤球ノ如キ視神經束下體(3)(モ)アリ、ソノ他ニハ後穿孔質、乳嘴體(セ)ヲ認メラル。赤核ハソノ周圍髓質ニヨリ取卷カ

(1) Forel'sches Feld
(2) Centre median Luys
(3) Nucleus arcuatus
(4) Lamina medullaris interna

第二十五圖

人腦間腦前腦部截斷面ヲ示ス

（マールブルグ氏ニ據ル）



三、視神經髓線
四、乳嘴體視神經束纖維
五、穹窿
六、內囊
七、蓮斯核
八、前視神經束下部聯合
九、蓮斯核縮
十、前聯合
十一、脊外側核
十二、內側核
十三、腹內側核
十四、腹外側核

方ヨリ髓鞘ニ富ム纖維群ヨリナル フォーレル氏部(1)(ハ)現ハル。コハ赤核ヨリ出ヅル纖維束ニシテ、外方ニ向ヒ走リ後分レテ一方ハ上方視神經束髓板ニ入リ、他方ハ下方ニ向ヒ視神經束下體ニ行キ、尚、一部ハ蓮斯核ニモ達スルナルベシト思ハル。又、視神經束下體腹位ニ當リテ內囊ト連ル大腦脚(ニ)ト、尚、ソノ腹位ニアル視神經索トヲ認メラル。

視神經束ノ內部ニハ中心核(2)(ニ)ト名ヅクル球狀ノ核ト、ソノ下方ニ弓狀核(3)ナル核アリ。又、視神經束ノ內側方ニ當リ、韁核ニ連ル前記マイネルト氏後屈纖維束アリ。且、視神經束ノ內部ニハ內髓板(4)ナル白質アリ、コレニヨリテ視神經束ハ內外兩核ニ分タレ、ソノ外核ニハ又、背核ト腹核トニ分タレ腹核ハ更ニ復、內外二腹核ニ分タルモノナリ。

視神經下部トハ視神經束下體、乳嘴體等ヲ名ヅケ黑質、亦、コレニ屬ス。而シテ、赤核、フォーレル氏部ハ時ニメタラムストシテ區別セラルモノナリ。

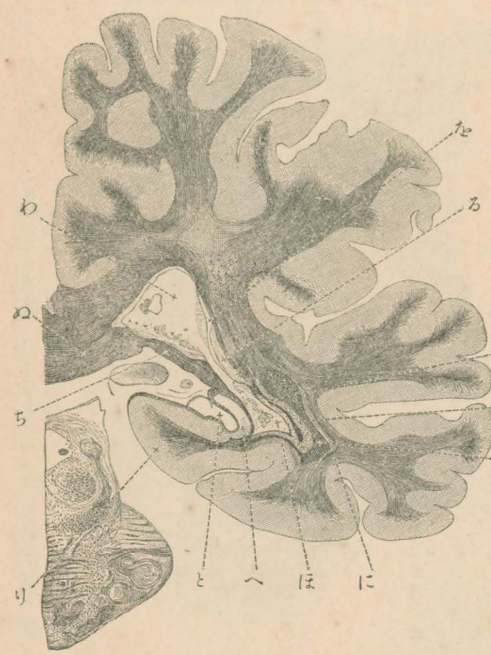
(1) Fasciculus thalamomamillaris. Vicq-d'Azyr'sches Bündel
(2) Commissura hypothalamica anterior
(3) Commissura superior (Meynerti)
(4) Ansa lenticularis

(一三)次ニ、ソレヨリ稍、上方ニシテ、視神經交叉部ニ於グル斷面ヲ見レバ(第二十五圖參照)、ソノ內方下側ニ視神經束內上位ニ當リ韁核ニ連ルベキ視神經束髓線(三)アリ、內側下方ニ乳嘴體視神經束纖維束(1)(四)ソノ腹位ニ穹窿(五)ノ斷面ヲ見、視神經束外方ニハ大腦脚及ビ內囊(六)アリ、尚、コレヲ越ヘテ蓮斯核(モ)ヲモ認メラル。而シテ、視神經交叉ノ上ニハ正中線ヲ越ヘテ走ル前視神經束下部聯合(2)(八)トソノ外側背位ニテ視神經索ノ背方ニアルマイネルト氏聯合(3)トヲ認メラルルコトアリ。又、大腦脚下內方ニハコレヲ繞ル蓮斯核縮(4)(九)アリ、外方被殼ノ下ニハ前聯合(十)ノ後脚ヲ認メラル。

第二十六圖

人腦前腦後部截斷面

（著者原圖）



い 胼胝體放射纖維
ろ 視神經放線
は 下縱行束
に 鉛直後頭束
ほ 側腦室下角
へ 海馬角
と 齒狀膜
ち 剪綵
り 海馬廻轉
ぬ 胼胝體
る 尾狀核
た 板障
わ 側腦室

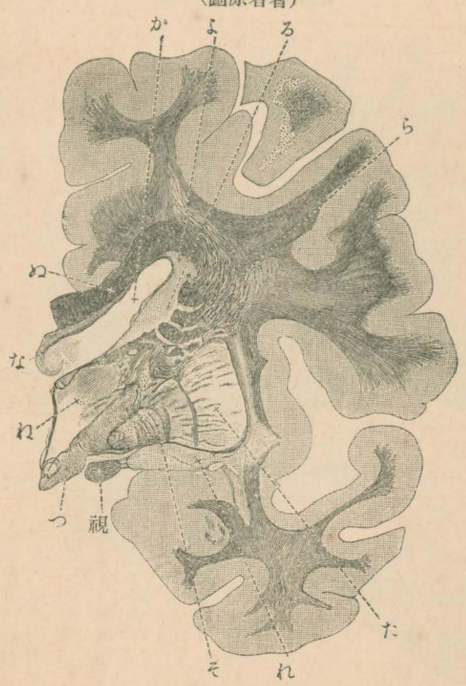
(一四)次ニ、前腦截斷面ヲ見ルニ、ソノ外殼ハ灰白質ナル皮質アリ、內部ニ髓質アリ。皮質灰白質ノ構造ハ部位ニヨリ非常ニ差アレバ、コハ一括シテ後ニ述ブルコトトシ、此處ニハ只、ソノ截斷面ニ現レタル髓質竝ビニ腦室附近ノ主要ナルモノノミ

ヲ記載スベシ。而シテ、ソノ斷面ガ若、側腦室後角部位ナレバ側腦室後角壁ハ數層ノ髓質ヨリナルコトヲ認メラル（第二十六圖參照）。卽、側室被壁ノ最內層ハ板障(1)(ゑ)ト名ヅケラルル比較的薄キ膜ヨリナリ、次ニ、胼胝體(ね)ヨリ放射來ル纖維、胼胝體放射纖維(2)(い)ヲ認メラル。ソノ外側ニ淡キ横斷面ヲ示スモノハ視神經放線(3)(ろ)ト名ヅケラルルモノナリ。又、ソノ外側ニ濃キ下縱行束(4)(は)ヲ見ル。ソレニ近ク、ソノ外側ニ尙、同樣ナル黑キ纖維アリ、楔狀横走纖維層(5)(ヒ)ト名ヅケラルモノ、卽、コレナリ。

第二十七圖

人腦前腦前部截斷面ヲ示ス

（著者原圖）



か 側腦室中心部
よ 尾狀核纖維
た 被殼
れ 前穿孔質
そ 淡蒼球
つ 大腦脚
ね 視神經束
な 彎窿
ら 內囊
視 視神經索

(一)五次ニ、胼胝體後端膨隆部位ニ於ケル斷面（第二十六圖ハコノトコロヲ示ス）ヲ見ルニ、同處ハ側腦室中心部ヨリ側腦室下角ノ出ヅルトコロナレバ側腦室外壁ヲ形成スルトコロノ板障、視神經放線、下縱行束ハソノ順序ニコレヲ認メラレ、尙、ソノ下內方ニ腦側室下角(ほ)・內側ニ海馬角(へ)・齒狀膜(と)・剪綵(ち)・海馬廻轉(り)等ヲ認メラレ外側上方ニ當リ尾狀核(る)、ソノ附近ニ前頭後頭束(7)ノ見ユルコトアリ。

(4) Fasciculus longitudinalis inferior
(5) Stratum transversum cunei
(6) Fasciculus occipitalis perpendicularis
(7) Fasciculus frontooccipitalis

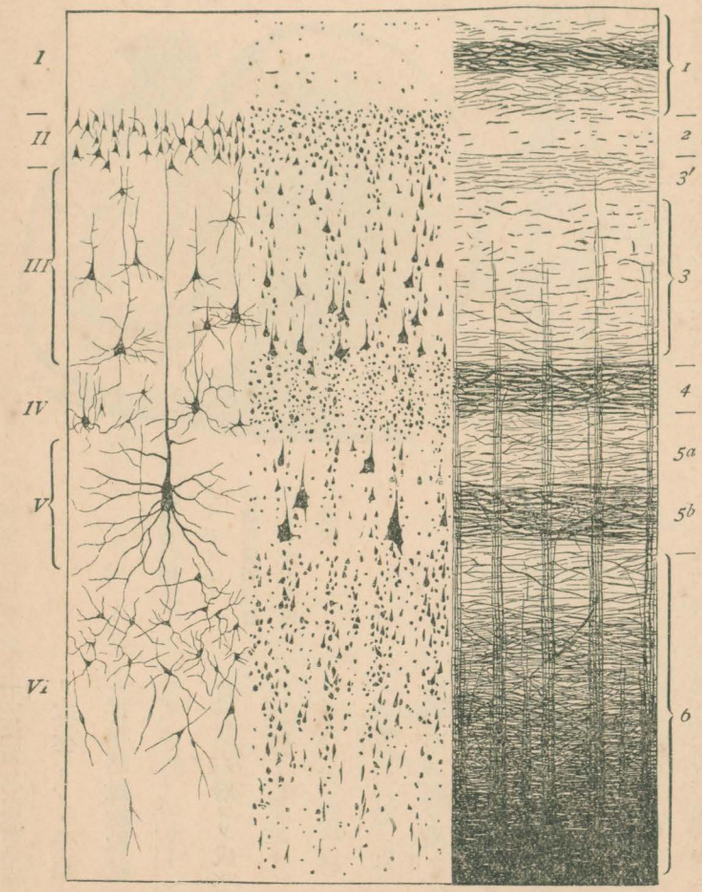
(1) Tapetum s. Stratum subependymale
(2) Radiatio corporis collosi
(3) Radiatio optica (Gratiolet)

(一)六次ニ、視神經牀牀枕ヨリ前方ノ截斷面（第二十七圖參照）ヲ見ルニ、中央ニ側腦室中心部(ね)、ソノ側方ニ尾狀核アリ、ソノ尾狀核ノ外側上方ニ當リ腦室外緣ニ一致シテ明ルキ纖維束ヲ見ルコトアリ、コレヲ尾狀核纖維(1)(よ)ト云フ。ソノ外側方ニ當リ、往往太キ前頭後頭束ノ横斷面ヲ認メラルルコトアリトス。

第二十八圖　(甲)

人ノ大腦皮質ニ於ケル神經細胞及ビ纖維ノ層ノ關係ヲ示ス

（ブロードマンノ氏ニ據ル）



1 切線纖維層
2 纖維稀薄層
3 線上層
3' ケース、ベテレフ氏線
4 外ベラルゼル氏線
5a 兩線內層
5b 內ベラルゼル氏線
6 線下層
I 緣邊層
II 外顆粒層
III 錐狀體細胞層
IV 內顆粒層
V 節細胞層
VI 多形細胞層

(1) Fasciculus nuclei caudati

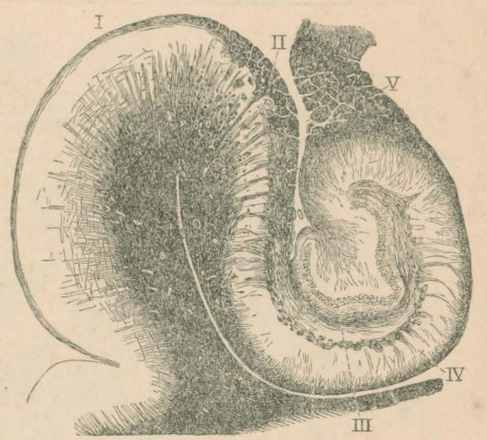
(7) Cytoarchitektonischer Bau

(1) Lamina zonalis
(2) Lamina granularis externa
(3) Lamina pyramidalis
(4) Lamina granularis interna
(5) Lamina ganglionaris
(6) Lamina multiformis

第二十八圖(乙)

アンモン氏角海馬廻轉構造ヲ示ス

(カハールニ據ル)



I 海馬廻轉
II すびくるむ
III 齒狀膜顆粒層
IV アンモン氏角
I 剪綵

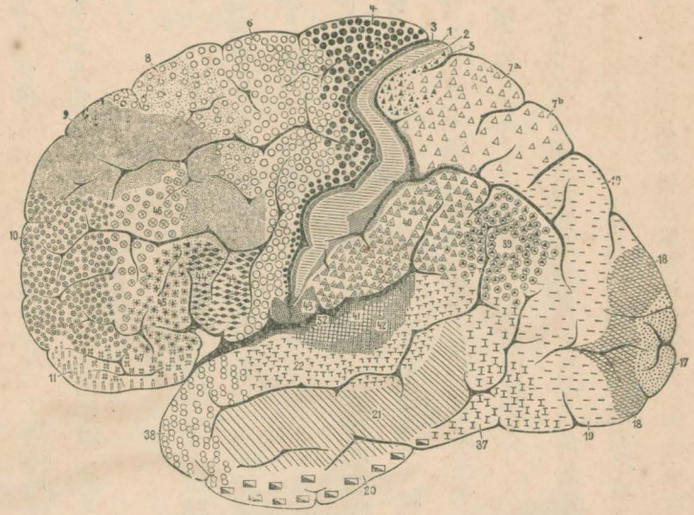
(一)七皮質灰白質ノ構造ハ場所ニヨリ大差アリ、ソノ分類ノ方法ニツキテハ從來諸說紛紛統一セザル感アリシガ、近時、ブローマン氏ハ大腦皮質ハ六層ヨリ成ルコトヲ胎生學上根據アル學說トシ、氏ハソノ見解ヨリ人ノ大腦皮質ヲ五十數箇所ノ異ナレル區劃ニ別テリ(第二十八圖參照)。而シテ、ソノ六層ニ於ケル各層ハ表層ヨリ數ヘテ(一)緣邊層[1]・(二)外顆粒層[2]・(三)錐狀體細胞層[3]・(四)內顆粒層[4]・(五)節細胞層[5]・(六)多形細胞層[6]ト名ヅケラルルモノナリ。而シテ、大腦皮質ノ元來ノ構造ハコノ六層ヨリナルベキモノナルガ、所ニヨリテハコノ六層ノ形成ヲナサザルトコロアリ、又、或所ニテハ一時コノ六層ノ形成ヲナシ後、ソノウチノ或一層ガ分レテ二層トナリ、又ハ二層ガ合シテ一層トナルコトナドノ變化アリ。斯クテ成育セル人ノ大腦皮質ニ多クノ差別ヲ生ゼラルルニ至ルモノトス。アンモン氏角海馬廻轉ニ於ケル造構ハ殊ニ著シク異ナリ、而カモ、ソノ必要少ナカラザルヲ以テ特ニコレヲ圖示スベシ。同圖乙、卽、コレナリ。ブロードマン氏ハ斯クテ人ノ大腦皮質ヲソノ細胞層造構ノ差異ニヨリテコレヲ第二十八圖ノ如キ多數ノ區劃ニ別タルモノト云ヘリ。

大腦皮質ハ單ニ以上ノ如キ神經細胞配列[7]ノ如何ニヨリ異ナレルトコロアルノミナラズ、尙、有髓纖維ノ配置如何ニヨリ

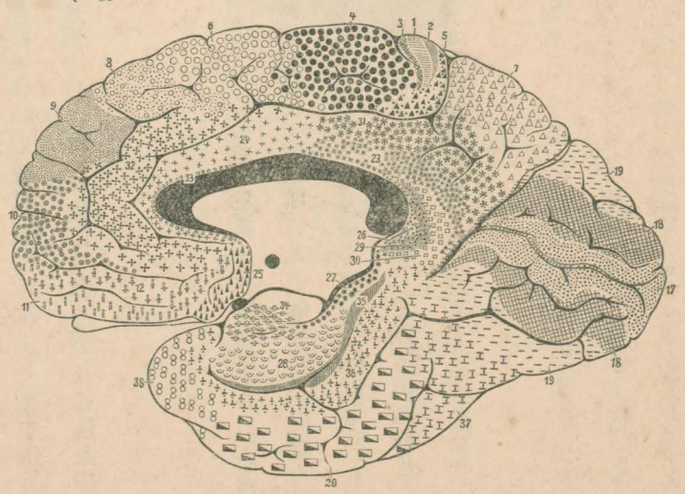
(1) Myeloarchitektonischer Bau
(2) Myelogenetisch
(3) Stratum moleculare
(4) Stratum granulosa

第二十九圖

大腦皮質外面ノ細胞構造ニヨル區劃(ブロードマンニ氏ニ據ル)



大腦皮質內面ノ細胞構造ニヨル區劃(ブロードマンニ氏ニ據ル)



テモ、コレヲ多クノ領域ニ分ツコトヲ得ベシ(髓造構學[1])、又、髓鞘發生[2]時期ノ遲速ニヨリテモコレヲ多クノ部分ニ別ツコトヲ得ベシ、而カモ、ソノ詳細ノコトハ餘リ煩キニヨリ玆ニコレヲ省約スベキモ、只、大腦皮質ニ於ケル神經纖維層ノ名稱ニツキテハ第二十七圖ニ圖解セルモノノ如シ。

小腦ノ皮質ハ、大腦皮質トソノ構造全ク別ニシテ、三層ヨリナリ、外層ニ分子層[3]・內層ニ顆粒層[4]・兩者ノ中間ニブル

(13) Tractus olfactorius
(14) Stria olfactoria lateralis
(15) Riechbündel des Ammonshorns Zuckerkandl
(16) Stria olfactoria medialis (Lancisii)

(6) N. olfactorius, Rhinencephalon
(7) Fila olfactoria
(8) Bulbus olfactorius
(9) Mitralzellen
(10) Molecularschicht
(11) Pinselsellen
(12) Glomerulus olfactorius

(1) Stratum cellulae Purkinje
(2) Leitungsbahnen
(3) Commissurenfasersystem
(4) Associationsfasersystem
(5) Projectionsfasersystem

キンエ氏細胞層[1]アリ。

丙　腦髓傳道徑路

大腦ノ傳道徑路中[2]ニハ、所謂(一)腦神經核ヨリ出ヅル腦神經徑路、(二)小腦ト他種中樞神經トノ連絡徑路、(三)一側ノ前腦間腦ヨリ他側ノソレニ行ク聯合纖維[3]及ビ一箇大腦半球內部位ヲ聯結スル聯想纖維[4]、(四)竝ビニ大腦皮質、又ハ、コレニ準ズル皮質下諸中樞ヨリ、ソレ以下ノ諸中樞ニ到リ、又ハ皮質下諸中樞ヨリ大腦皮質ニ達スル投影纖維[5]等ノ別アリ。

一　腦神經核及ビソノ徑路

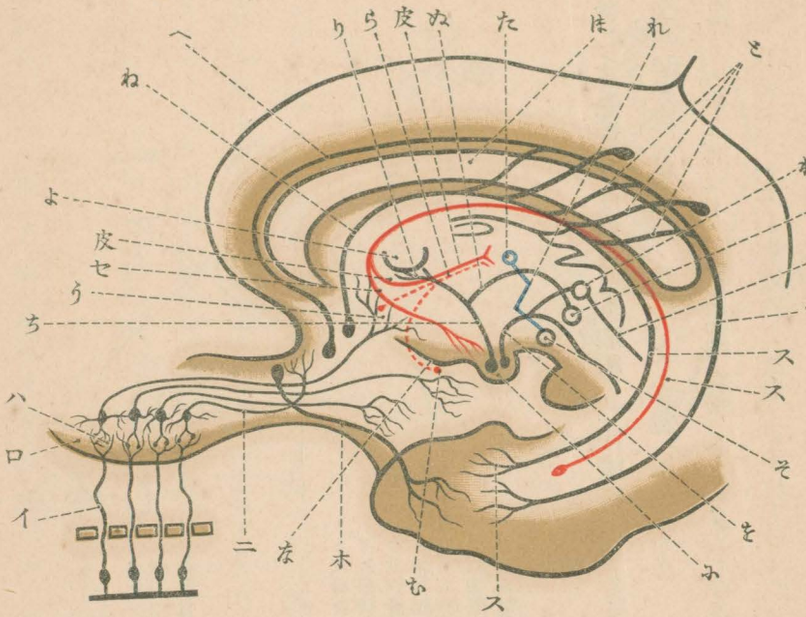
第一對腦神經・嗅神經・嗅腦[6](第三十圖參照)　嗅覺道ハ鼻粘膜中ノ所謂嗅粘膜上皮細胞間中ニアル兩極神經細胞ヨリ發シ、ソノ中樞枝ハ合シテ嗅絲[7](イ)トナリテ上昇シ、前頭葉底面ニアル嗅球[8]ニ入リ、嗅球中ノ大腦皮質大錐狀體細胞層ニ一致スル僧帽細胞[9]及ビソノ下層ナル大腦皮質小錐狀體細胞層ニ一致スル分子層[10]內ニ存在スル毛筆樣細胞[11]ノ末梢枝ト共ニ、嗅球中ニ嗅小毬[12]ヲ作リ、ソレヲ經テ、上記僧帽細胞及ビ毛筆細胞ニ達シ、コレヲ通ジテ嗅線[13](ニ)中ノ灰白質・嗅三角・前穿通質・透亮隔障及ビソノ近傍ニアル嗅神經第一位皮質中樞ニ達スルモノトス(嗅球ハソノ中間中樞ナリ)。

嗅神經第二位皮質中樞ハ海馬廻轉・アンモン氏角・齒狀膜廻轉ニシテ、ソノ間ノ連絡ニハ(1)外側根線[14](ホ)・(2)ツゲルカンデル氏アンモン氏角嗅束[15](ヘ)・(3)內側根線[16](ト)ト名ヅケラルルモノナリ。而シテ、第一者、卽、外側根線トハ嗅三角ヨリ直ニ海馬廻轉皮質前端ニ行クモノ、內側根線トハ嗅三角ヨリ發シ、胼胝體下廻轉ヲ過ギ胼胝體ノ上

第三十圖

嗅神經中樞經路

(ウキルリーゲルル氏圖參照)



イ嗅絲
ロ嗅球
ハ嗅小毬
ニ嗅線
ホ外側根線
ヘ內側根線
に乳嘴體
ほ胼胝體
と穿通纖維
ち乳嘴體主束
り視神經牀乳嘴體束
ぬ四疊體乳嘴體束
る被蓋深部神經節
を乳嘴體臂
わ被蓋背部神經節
か背縱束
よ視神經牀前核
た韁核
れ後屈束
そ脚間節
つ齒狀膜
ねアンモン氏角嗅束
な灰白結節
ら視神經牀體線
む前穿孔質
う透亮隔障
皮皮質韁束核

內顆粒層ノ兩極神經細胞ヨリ發シ、ソノ中樞纖維ヨリ大神經節細胞ヲ經、視神經ヲ通ジ、視神經交叉(ト)ヲナシ、視ヲ廻リ後方齒狀線、海馬廻轉ニ入ルモノ、ツゲルカンデル氏アンモン氏角嗅束(ホ)トハ嗅三角ヨリ前穿孔質、透亮隔障、穹窿ヲ經テ、アンモン氏角ニ入ルモノトス。

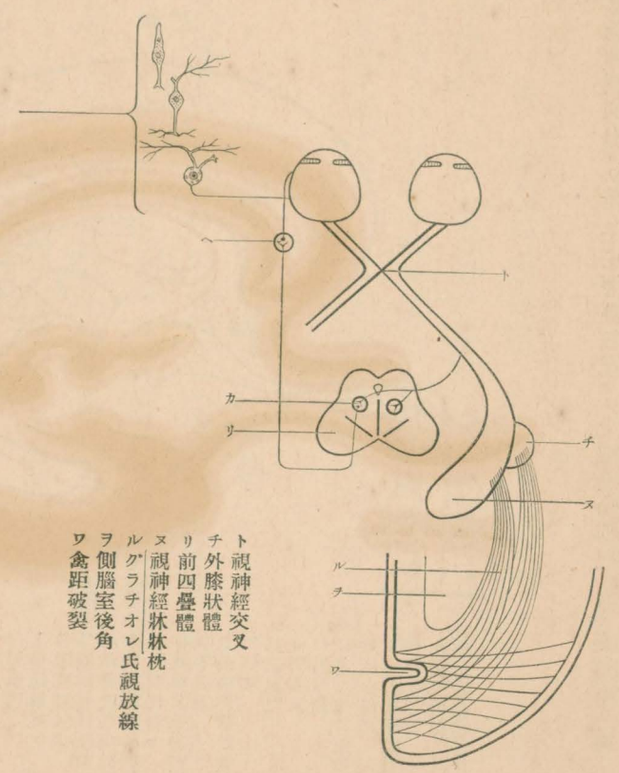
第二對腦神經

ナル視神經徑路ハ(第三十一圖參照)、網膜

第三十一圖

視神經路徑ヲ示ス

（著者原圖）



ト視神經交叉
チ外膝狀體
リ前四疊體
ヌ視神經牀枕
ルグラチオレ氏視放線
ヲ側腦室後角
ワ禽距破裂

前四疊體ヨリ發シテ視覺聽覺ノ反射道ヲナス纖維アリ、同纖維ノ主ナルモノハ噴水樣被蓋交叉ニヨリ他側後縱束ニ入リ、動眼神經・滑車神經・外旋神經ノ諸核ニ交リ脊髓ニ入ルモノトス。

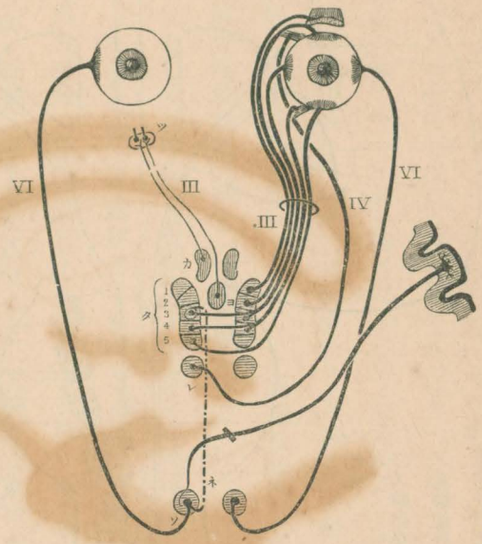
第三對動眼神經ノ核ハ（第三十二圖參照）四疊體ノ全長ニ亙リテ中心灰白ノ直下ニ存スル一對ノ側方核、即、主核エーヂンゲル、ウエストファール氏核ト、無對ノ正中核トヨリナル。ソレ等諸核ヨリ發スル諸纖維ハ合シテ多數ノ纖維束トナリ、外方ニ凸面ヲ向ク弓狀ヲナシ、腹方ニ行キ、後縱束赤核ヲ貫キ大腦脚內面動眼神經溝ヨリ大腦外索トナリ、外膝狀體（チ）・前四疊體（リ）及ビ視神經牀枕（ヌ）ニ至リ、更ニ視神經牀及ビ外膝狀體ヨリグラチオレ氏視放線（ル）トナリ、側腦室後角（ヲ）ノ外ヲ繞リテ後頭葉、殊ニ、主トシテソノ內面、禽距破裂（ワ）ヲ境スル部分ニ終ルモノトス。

視神經ニハソノ他ニ尙、

第三十二圖

諸眼球運動神經徑路ヲ示ス

（ビンゲン氏ニ據ル）



カウエストファール、エヂンゲル氏小細胞側方核（瞳孔括約筋中樞）

ヨ（小細胞性）正中核（毛樣體筋中樞）

タ（大細胞性）側方核
- 1 眼瞼提擧筋中樞
- 2 上直筋　中樞
- 3 內轉筋　中樞
- 4 下斜筋　中樞
- 5 下直筋　中樞

レ滑車神經核

ソ外旋神經核

ツ毛樣體神經節

子後縱束

ニ出ヅルモノナリ。コレニハ他ノ運動神經ト同ジク、大腦皮質ヨリ發シ、錐狀體徑路ヲ經テ動眼神經核ニ至ル核上纖維アリ。而シテソレ等各中樞ノ各眼筋トノ關係ニツキテハ、諸說一定セザルトコロアリト雖、ベルンハイメル[1]氏說ハ最、多ク引用セラルルトコロノモノニシテ、即、同氏ノ說ニヨレバ側方核ハ前方ヨリ算ヘテ眼瞼提擧筋・上直筋・內轉筋・下斜筋・下直筋ニ行ク中樞トナリ、正中核ハ毛樣筋ニ、エヂンゲル、ウエストファール氏核ハ瞳孔括約筋ニ關係アリト云ハルモノナリ。

第四　滑車神經核ハ後四疊體下方、動眼神經核ノ直後同位置ニ位シ後縱束ノ上方ニ存ス、同所ヲ出デタル纖維ハ前髓帆ニ於テ全部交叉シタル後、後四疊體ノ直後ニ於テ腦ヲ去ルモノナリ。茲ニモ前者ト同ジク、大腦皮質、恐ラク中

(1) Bernheimer

心廻轉ヨリ來ル核上纖維ヲ受クルモノノ如シ。

第五　三叉神經ニハ感覺性ト運動性ノ二部アリ(第三十三圖參照)。感覺性三叉神經ハガッセル氏神經節(1)ヨ

第三十三圖　錐狀體道、內側蹄係道、脊髓視神經牀道、運動性及ビ感覺性腦神經諸徑路ヲ示ス(著者原圖)

1 錐體道
2 運動性腦神經根
2' 運動性腦神經核上道
3 脊髓後索道(內側蹄係)
4 脊髓視神經牀道
5 感覺性三叉神經根
5' 運動性三叉神經核
5'' 感覺性三叉神經核上道

Vm 運動性三叉神經核
Vs''' 三叉神經膠樣質
Vs'' 三叉神經脊髓根
Vs' 銹斑

VI 外旋神經核
VII 顏面神經運動核
IX 舌咽神經運動核
X 迷走神經運動核
XII XI 副神經核
甲、大腦皮質
乙、視神經牀
丙、璉斯核

(1) Ganglion Gasseri

リ發スルモノニシテ大根(1)トナリ橋腦ニ入リ、運動核ノ側方ニアル感覺性三叉神經核ニ入ル。同核ハ下部ニ延長シテ延髓脊髓ノ所謂三叉神經脊髓根核ニ達スルモノトス。而シテ、ソレ等ノ三叉神經核ヨリ第二ノイローンヲ生ジ內弓狀線ノ方向ヲ走リ、縫線ニ向ヒ走リ(ソノ間ニ內弓狀線ヲ經テ顏面神經ニ副枝ヲ送リ)、他側橄欖核層ニ到レバ內側蹄係ト共ニ上行シ、視神經牀腹核ニ入リ、更ニ、視神經牀ヨリ大腦ニ行ク他ノ感覺性徑路ト同一ノ徑路ヲトリ、大腦皮質ニ行クモノトス。銹斑ハ運動性核ト認メラルルモ亦、コレヲ感覺性核トスル人アリ。コノ插圖ハ暫ク後說ニヨルコトトセリ。

コノ神經ハ他ノ感覺性腦神經ト同ジク三叉神經根ヨリソノ核ニ達セズ、直チニ小腦ニ入ル、所謂直接感覺性小腦徑路ト三叉神經根ヨリ一タビ核ヲ經テ小腦ニ行ク間接小腦性徑路(3)トノ差アリ。(コノ關係ハ後圖ダイテルス氏核ノトコロニ明示セリ)。亦、感覺性三叉神經核ヨリ同側又、他側ノ運動性三叉神經核ニ反射道ヲ送ル道モアルガ如シ。

三叉神經ノ運動性纖維ハ大腦皮質前中心廻轉下三分一及ビ前頭廻轉ノソノ近クヨリ發シ錐狀體道ノ傍ヲ通リ、內囊、大腦脚ヲ經テ橋腦ノ被蓋背側部位ニアル三叉神經運動核(Vm)ニ達シ茲ニノイローンヲ更メテ腦ヲ去ルモノナリ。同神經核ニハ他ニジルヴィウス氏導水管側方四疊體下ニアル小神經細胞核、卽、腦性三叉神經運動核一名三叉神經下行根核(4)ヨリ出ヅル纖維ヲ受ク。

第六　外旋神經核ハ顏面神經根膝ノ間ニ存シ、ソノ根ハ直ニ下側方ニ向ヒ、橋腦ヲ貫キテ腦外ニ出ヅルモノナリ。同神經ニモ亦、大腦ヨリ錐狀體道ヲ走リ同核ニ來ル纖維ヲ受クルナルベシ。

第七　顏面神經ハ大腦皮質、前中心廻轉下三分ノ一ヨリ發シ、錐體道ト共ニ內囊(膝)、大腦脚ヲ經、橋腦被蓋ニ達シ、茲ニ顏面神經核ヲ生ジ、一タビ、前內上方ニ向ヒ、第四腦室底ニ達シ、茲ニ曲屈シ膝ヲ生ジ、後、外下方ニ向ヒ外方ニ出ヅ(第三十四圖參照)。

(4) Nucleus radicis descendentis n. trigemini
(2) Directsensorische Kleinhirnsbahn
(3) Indirectsensorische Kleinhirnbahn
(1) Portio major

(1) N. intermedius (Wrisbergi)
(2) Ganglion spirale

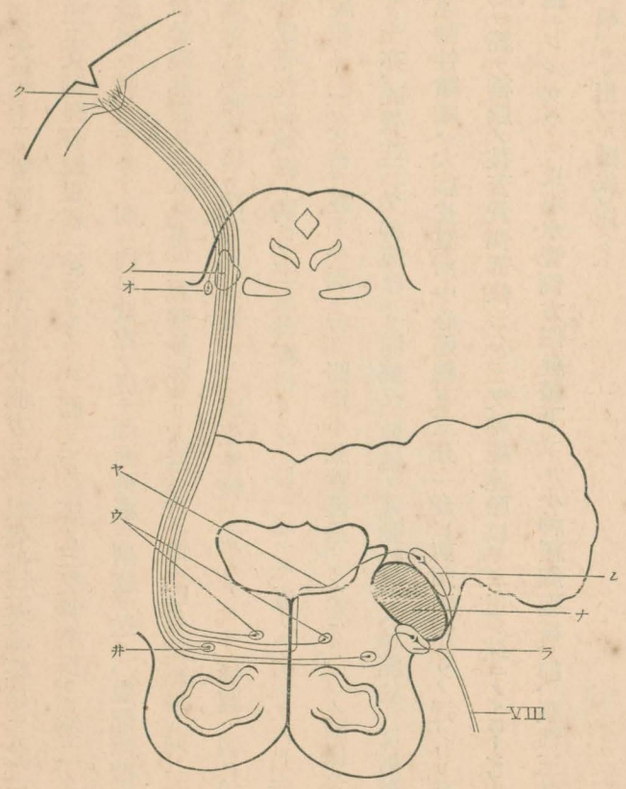
中間神經、卽、顏面神經感覺枝ハ顏面神經膝神經節ニ於テ發シ、末梢枝ハ鼓索トナリ、中樞枝ハ腦ニ入リ、孤系列核ニ終ルモノナリ。

第八　聽神經中蝸牛殼神經(1)ハ(第三十四圖參照)蝸牛殼ノ螺旋狀神經節(2)ヨリ出デ、ソノ末梢枝ハ聽細胞ニ行キ、中樞枝ハ腦殊ニ橋腦側緣、索狀體(チ)ノ傍ヲ過ギ聽神經腹核(ラ)及ビ聽結節(ム)ニ入ル、聽神經腹核ヨリ出ヅル纖維ハ正中位ニ向ヒ菱樣體トナリ。上橄欖核(ウ)及ビ菱樣體核(キ)ヨリ纖維ヲ受ケ他側ニ進ミ、尙、同樣ノ徑路ヲトリ、一

第三十四圖

蝸牛殼神經中樞徑路ヲ示ス

(ルリルゲーリルウ氏圖ニ據ル)



VIII 蝸牛殼神經
ナ 索狀體
ラ 聽神經腹核
ム 聽結節
ウ 上橄欖核
キ 菱樣體核
ノ 外側蹄係
オ 外側蹄係核
ク 顳顬葉
ヤ 髓線

(3) Tractus vestibulospinalis
(1) Ganglion vestibulare
(2) Ampullae

部ハ他側上橄欖核ニ終リ他ノ多クハ他側上橄欖核及ビ菱樣體核ヨリ來ル纖維ヲ受ケナガラ、ソノ經過ヲ續ケ外側蹄係(ノ)ヲ形成シ、其處ニ外側蹄係核(オ)ヨリ來タル纖維ヲ受納シ、後四疊體、內膝狀體ニ入リ、終ニ顳顬葉(ク)ニ達スルモノトス。但、一部ハ前四疊體ニモ入ルト云ハル。

聽結節ヨリ發スル傳導纖維ハ髓線(ヤ)ト稱セラルル線トナリ、菱形窩ノ背面ヲ通過シ、正中破裂ノトコロニテ縫線ニ沿ヒテ直角ニ曲リ、他側ノモノト交叉シナガラ菱樣體ノ高サニ至レバ再、直角ニ曲リ菱樣體ニ沿フテ上橄欖核ノ傍ヲ經テ他側外側蹄係ニ入リ後、四疊體、內膝狀體ニ入ルモノナリ。

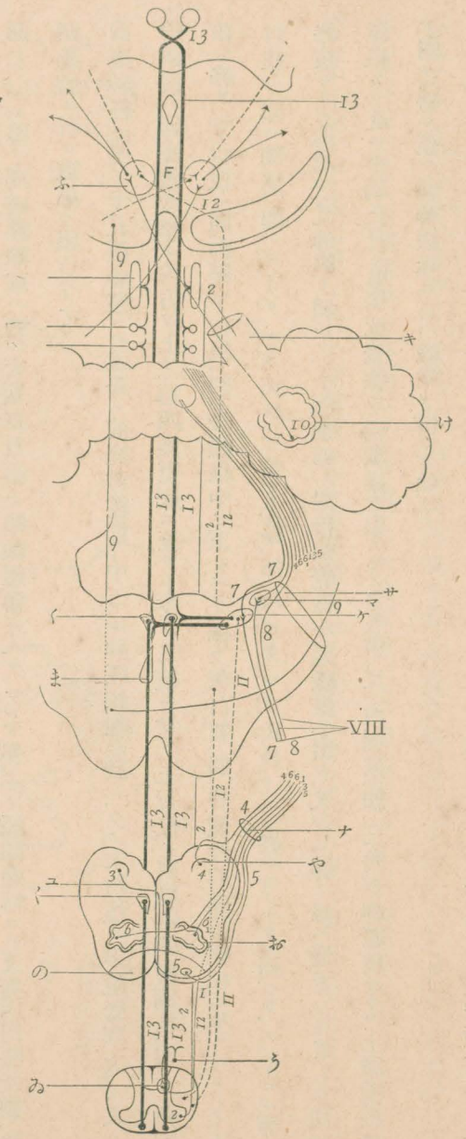
而シテ、コレ等ノ聽神經纖維ハ終ニ大腦皮質第一顳顬廻轉ニ入ル。サレド亦、ソノ顳顬廻轉ヨリ反對ニ內膝狀體、後四疊體ニ行ク纖維ヲ出スモノナリ。

前庭神經(第三十五圖參照)ハ迷路ノ前庭神經節(1)中ニアル神經細胞ニ發シ、ソノ末梢枝ハ半規管膨大(2)ニ入リ、中樞枝ハ延髓索狀體ノ內方ヲ上リ、第四腦室底ニ至リ上下ノ二枝ニ分ル。上行枝ハ前庭神經內側核、卽、三角形核ニ終リ、下行枝ハ同神經下行根、卽、脊髓根中ヲ下リコレニ伴フ灰白質、卽、脊髓性前庭神經核ニ至ルモノナリ。上行枝一部ハ側核、卽、ダイテルス氏核(マ)及ビ上核、卽、ベピテレフ氏核(ケ)ニモ終ルモノナリ。而シテ、スベテコレ等ノ終核ヨリハ前記三叉神經ト同ジク、小腦蟲部ニ間接感覺性小腦纖維ヲ出シ、又、ソレ等ノ核ニ接スルコトナクシテ同神經根ヨリ直ニ小腦ニ行ク直接感覺性小腦纖維ヲ出スモノナリ。尙、又、內側核、卽、三角形神經核ヨリハ上橄欖核及ビ網樣體ヲ經テ視神經牀ニ行ク纖維ヲ出スガ如シ。

ダイテルス氏核ハ斯クノ如ク前庭神經ニ關係アルノ外、尙、ソレヨリ脊髓側索ニ行ク徑路、卽、前庭脊髓索(3)(11)ヲ出シ、尙、ダイテルス氏核ヨリ正中位ニ向ヒ進ミ、同處ニテ上行下行ノ二枝ニ分レ、上行枝ハ動眼神經核邊マデ進ミ、

第三十五圖

小腦ノ連絡、前庭神經核ノ連絡、ダイテルス氏核ノ連絡、後縱束及ビ赤核ノ連絡徑路ヲ示ス（著者原圖）



下行枝ハ脊髓前索ニマデ下ル纖維ヲ出ダス。コハ後縱束(13)ノ主要成分トス。

即、後縱束ハ動眼神經核ヨリ前方ニ位スル中腦部ニ存在スル後聯合ト同一ノ核ヨリ發スルモノニシテ、後方ハ中腦、橋腦、延髓ヲ經テ脊髓ニ行クモノナリ。而シテ、ソノ間ニ右ニ記セルダイテルス氏核ヨリ發セル纖維ヲ受ケソノ經過中

(1) Ganglion superius
(2) Ganglion petrosum
(3) Ganglion jugulare
(4) Ganglion nodosum

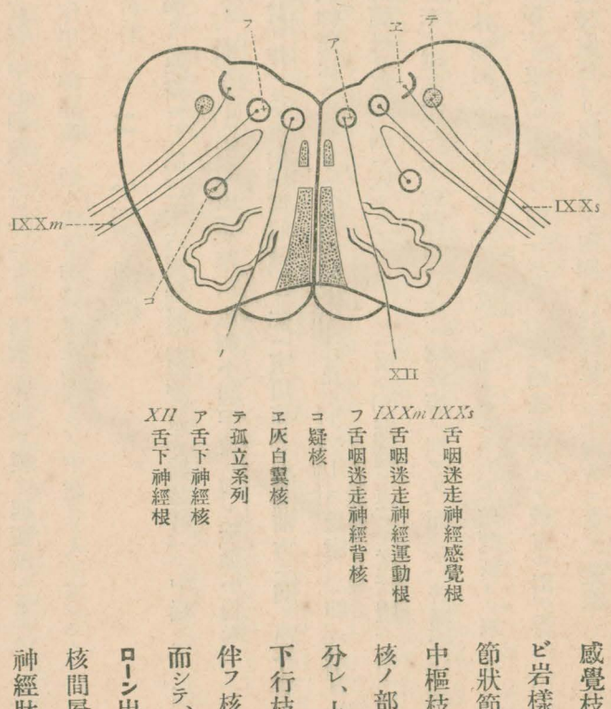
ニ諸動眼神經核ニ副枝ヲ出スモノニシテ小腦・脊髓及ビ諸眼球運動核トノ間ノ連絡ヲ作スモノナリ。

第九、十對腦神經、即、舌咽・迷走神經ノ運動根（第三十六圖參照）　ハソノ一部菱形窩牀・舌咽・迷走神經背側運動核ヨリ發シ、他ノ大部ハ腹方、腹核、即、疑核(コ)ヨリ發ス。コレニモ大腦皮質ヨリ來タレル核上經路アリ。

第三十六圖

舌咽迷走舌下神經核在所關係ヲ示ス圖

（ルヨニ氏ルゲーリルウ）



感覺枝トシテハ舌咽神經ノ上節(1)及ビ岩樣節(2)・迷走神經靜脈節(3)及ビ節狀節(4)中ノ神經細胞ヨリ發シ、ソノ中樞枝ハ腦殊ニ延髓ニ入リ、ソノ終核ノ部位ニ於テ、上行下行ノ二枝ニ分レ、上行枝ハ灰白翼核(エ)ニ終リ、下行枝ハ孤立系列(テ)ヲ作リソノ所ニ伴フ核、孤立系列核ニ終ルモノトス。而シテ、ソレ等ノ終核ヨリハ中樞性ノイローン出デ、正中位ニ向ヒ、他側橄欖核間層ニ行キ、內側蹄係ト共ニ、視神經牀ニ向ヒ、視神經牀ニテノイローンヲ更メ、大腦皮質ニ入ルモノトス。尙、ソノ間、ソレ等ノ終核ヨリ小腦ニ連ナル纖維ヲ出ス。

第十一對副神經　コハ疑核ノ延長部ト認メラルベキトコロノ延髓前核ニ於ケル核ト、第五乃至第七頸髓マデノ脊

髓ノ側角底部及ビ前角側背部ノ細胞ヨリ生ズル纖維ヨリナレルモノトス。

第十二　舌下神經核(テ)ハ菱形窩牀、舌下神經核ヨリ發シ外腹方ニ向キ何等ノ屈折モナク、單簡ニ外方ニ出ヅ、但、コレニモ大腦皮質(中心廻轉下三分一)ヨリ內囊(膝部)ヲ經テ延髓核ニ至ル核上纖維アリ、舌下神經作用中殊ニ發音ニ關スル作用ノ神經核ハ別ニ舌下神經根經過中ソノ中途ヨリ入リ來ルモノト云フ人アリ。

二　小腦ノ連絡

小腦ノ他中樞トノ連絡ニハ(第三十六圖參照)橋腦ニ連ル橋腦臂(サ)・中腦ニ連ル連合臂(キ)・及ビ延髓ト連ル索狀體(ナ)ノ三者アリ。而シテ、(1)橋腦核ヨリ來リ、他側小腦半球ニ到ル橋腦小腦索(1)(2)ハ小腦橋腦臂ノ主要ナル部分ヲ作リ、(2)連合臂ヲ作ルモノハ小腦齒狀核、一部ハ室頂核ヨリ發シ前方ニ進ミ連合臂ヲ通リ、四疊體下ニ於テ交叉シ赤核ニ入リ視神經牀ニ終ルモノ(小腦被蓋索(2)(ヒ))及ビガワース氏索(2)(卽、脊髓ヨリ上昇シ、菱形窩ノ前方ヨリ連合臂ヲ通リ前髓帆ヲ經小腦ニ入ルモノ)トス。コレニ反シ(3)延髓ト連ナル索狀體(ナ)中ニハ脊髓ヨリ延髓ヲ通シ來ル纖維ト、延髓核ヨリ來ル纖維竝ビニ下橄欖核ヨリ來ル纖維等ノ別アリ。而シテ、普通索狀體ニハ內側部ト外側部トノ二種ニ別タレ、(甲)ソノ外側部ハ主要ナル部分ヲ形成シテソノウチニモ(1)下橄欖核ヨリ來ルモノ(6)ハソノ主要ナル部分ヲ占メ、他ノ小部ハ後索等ヨリ來タルモノトス。卽、コレニハ(2)延髓後索核ヨリ後方ニ出デ背外側弓狀纖維(4)トシテ、索狀體ニ入ルモノ、(3)延髓後索核ヨリ腹方ニ出デ內側弓狀纖維トシテ內方ニ走リ、縫線ノトコロニテ腹方ニ向ヒ前正中破裂ノ下邊ヨリ側方ニ曲リ錐狀體、橄欖體ノ腹方ヲ走リ小腦ニ入ルモノ(腹外側弓狀纖維(3))、(4)脊髓背外側位ヨリ所謂フレヅクシヅヒ氏小腦側索道トシテ來ルモノ、(5)延髓弓狀核、一名錐狀體核ヨリ來ル少數ノ纖維(5)、(6)側索核ヨリ來ル纖維等ヲ含ムモノナリ。(乙)索狀體內側方ヲ占ムル纖維ニハ(1)直接感覺性小腦道トシテ腦神經根纖維ヨリ直接

(1) Tractus ponto-cerebellaris
(2) Tractus cerebello-tegmentalis

小腦ニ入ルモノ及ビ(2)間接感覺道一名核小腦道(1)トテ腦神經感覺纖維ガ一タビソノ終核ニ入リ、更ニノイローンヲ改メテ小腦ニ入ルモノトアリ。而シテ、ソノ外側方纖維ハ主トシテ小腦蟲部皮質、內側方纖維ノ主ナルモノハ室頂核ニ終ルナラムト云ハル。

脊髓ヨリ來ルヘルウェグ氏三角道、一名、脊髓橄欖核索ハ、視神經牀ヨリ發シ下橄欖核ニ至ル視神經橄欖核束、一名、中心被蓋道ト共ニ下橄欖核ト關係アルモノト思ハル。

斯クテ、小腦ハ(一)脊髓及ビ延髓ト小腦側索道、ガワース氏索ニヨリ連ルノホカ尙、同側又ハ他側ノ脊髓後索核ヨリ直接ニ來ル纖維ニヨリコレト連リ、ソノ他ハ下橄欖核腦神經核(三叉神經・聽神經・迷走神經)ト連リ、尙、同側上橄欖核、同側側索核トモ連續シ或ハ(二)前髓帆繫帶ヲ通ル纖維ニヨリ極メテ薄弱ナガラ中腦ト連リ、尙、(三)前腦、間腦トハ橋腦臂ニヨリ連リ、又、(四)連合臂ヲ通リ、他側赤核、視神經牀、璉斯核トモ連リ、(五)間接ニ他側下橄欖核、中心被蓋道ヲ通リ、視神經牀璉斯核ニモ連ルモノナリ。斯クテ、小腦ハ殆、スベテノ中樞神經核ト連リ、只ソノ直接連絡ナキトコロハ運動性腦神經、脊髓前核トノ二者ナルガ如シ。而カモ、小腦ニ來ル感覺性徑路ハ主トシテ後索ヲ傳ハル筋覺ト大神經細胞性聽核、卽、前庭神經ガ主ナルコト竝ビニ小腦ガ直接脊髓前角ト關係ナキコトハ、ソノ小腦ノ機能ヲ說明スル上ニ頗、興味アル事實トス。

三　大腦傳導徑路

普通大腦白質內ニハ聯想纖維・聯合纖維・投影纖維ノ外ニ尙、視神經牀莖・尾狀核纖維等アリ。而シテ、(一)聯想纖維トハ同一半球內ノ異ナレル皮質部位ヲ連續スルモノ、(二)聯合纖維トハ兩半球間ノ或部ヲ互ニ結合スル纖維、(三)投影纖維トハ大腦皮質ト、ソレ以下ノ諸中樞神經部位トヲ結合スルモノニシテ

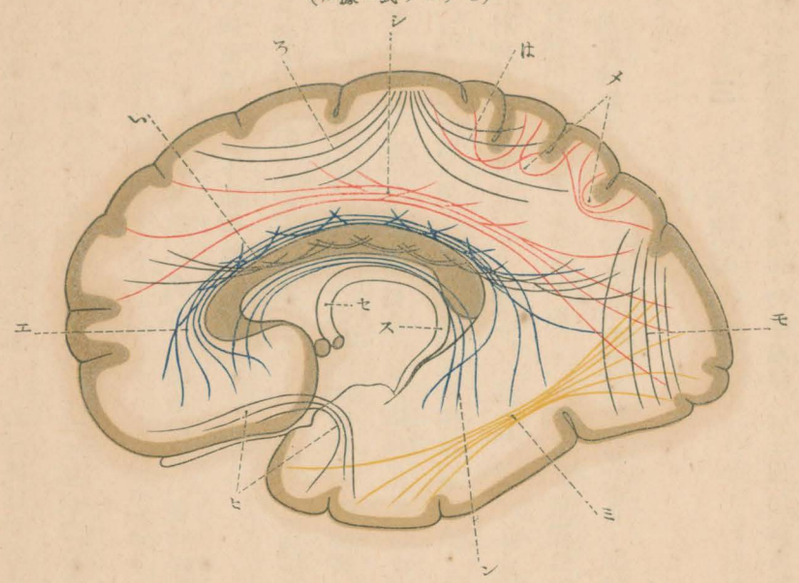
(1) Tractus nucleo-cerebellaris

(2) Fasciculus longitudinalis inferior
(3) Fasciculus longitudinalis superior (s. Fasciculus arcuatus)

(1) U-fasern (Meynert).
Fibrae arcuatae Arnolds

第三十七圖

人ノ大腦髓實內ニ於ケル諸聯合纖維所在地
並ニソノ聯結部位ヲ示ス
（モナコフ氏ニ據ル）



メ弓狀纖維
ミ下縱行束
シ上縱行束
エ蟆蝗絆狀
ヒ鉤狀索
モ垂直後頭纖維
セ穹窿
ス剪綵
ン長穹窿
い孤狀索
ろ前頭中心束
は顱頂中心束

(a)聯想纖維　ニハ長短二種ノ別アリ(第三十七圖參照)、(イ)短キモノハ葉內纖維、卽、U字形纖維又ハ弓狀纖維(1)(メ)ト云ヒ同一廻轉ノ異ナレルトコロ、又ハ隣レル廻轉ノ間ヲ結合スルモノニシテ、デジェリヌ氏ニヨレバ本纖維ハ主トシテ廻轉ノ側面ニアリ廻轉ノ頂キニハ胼胝體纖維、投影纖維位スト云フ。(ロ)長キモノハ離レタル皮質部位ノ間ヲ結合スルモノニシテコレニ種種ノモノアリ。(一)下縱行束(2)(ミ)トテ後頭葉極・楔狀葉・舌狀廻轉・紡錘廻轉ト顱葉極トヲ連ヌル纖維、(二)上縱行束(3)(シ)、卽、弓狀索トテ顱頂葉・前頭葉瓣蓋部ト下顱頂小葉、後頭

(3) Fasciculus fronto-occipitalis s. Fasc. nuclei caudati
(4) Fasciculus occipito-frontalis
(5) Fasciculus occipitalis verticalis
(6) Radiatio corporis callosi
(7) Dyspraxie

(1) Cingulum
(2) Fasciculus uncinatus

葉及ビ上中顱顳葉廻轉ノ後部トノ間ヲ結合スル纖維、(三)蟆蝗絆狀(1)(エ)トテ蟆蝗絆狀廻轉經過ニ一致シテ胼胝體ノ直上ニアルモノアリ。コハアンモン氏角皮質ヨリ發シ、前頭葉髓質中ヲ線葉ニ達スルモノトセラル。(四)ソノ他ニ鉤束(2)(ヒ)トテ前頭葉眼窠面ト、顱顳極及ビ顱顳廻轉前部トノ結合ヲナスモノ等アリ。

而シテ、以上ノ諸纖維ハ必シモ聯合纖維ノミヨリナルモノトハ考ヘラレズ。時ニハ他ノ性質ヲ帶ブル纖維モ混ジ居ルモノアルベシト考ヘラルルモノナリ。又、同一ノ名稱ガ常ニ同一ノ徑路ト同一ノ性質ヲ帶ブルモノトモ限ラズ、卽、斯カル纖維ハ人ニヨリソノ名稱ヲ異ニシ又、同一纖維中ニモ種種異ナリタル性質ノ纖維ヲ交ヘ居ルモノト考フルヲ正シトスルモノノ如シ。

ソノ他、(五)前頭後頭束、一名、尾狀核束(3)・(六)後頭前頭束(4)・(七)垂直後頭束(5)(モ)等ノ種別アルモ、皆、ソレ等各纖維ノ作用ニ關シテハ未、詳ナラザルヲ以テ、茲ニコレヲ詳記セズ。

(b)聯合纖維　聯合系中最大ナルモノハ胼胝體トス。胼胝體中ニハ左右ノ兩半球ノ各部ヲ連結スル纖維アリコレヲ一括シテ胼胝體放散(6)ト云フ。コレニ前頭部・顱頂部・後頭顱顳部ノ三者ヲ別ツ。第一者ハ又、前鉗子ト云ヒ、後頭葉極ニ向フモノニハ、殊ニ、小又ハ後鉗子ノ名アルモノナリ。從來、本纖維ハ單ニ左右兩半球ノ同一部位ヲ結合スル聯合纖維トノミ思ハレ居リシガ、近時、ソノ他ニ左右兩半球內ノ異ナリタルトコロヲ結合シ、尙、同纖維ヨリ同一半球內ノ異リタル部位ヲ連結スル副枝ヲ出シ以テ所謂聯想纖維ノ役ヲモナスコトアルヲ知レリ。殊ニ、ゾープマン氏ノ研究ニヨリ胼胝體纖維中ソノ中央三分一ノトコロニ甚シキ障碍ヲ蒙レバ左側前膊ノ作能倒錯症(7)ヲ呈シ、前方胼胝體放線纖維ノ烈キ故障ニヨリテハ運動性失語症ノ原因トナリ、後方胼胝體放線纖維ノ損傷ハ失讀症及ビ精神盲ノ發生ニ重大ナル關係アリト云ハル。

ソノ他ノ聯合纖維中、前聯合ハ嗅葉、海馬廻轉ヲ結合シ、海馬聯合ハ兩側アンモン氏角ヲ聯合シ、尙、左右ノ視

神經束ハ視神經交叉前ニアルマイヤルト氏連合及ビグヅデン氏連合ニヨリ相互ニ連合セラルルモノナリ。

四　投影徑路

投影徑路ニハ先、大腦皮質ト、ソレ以下ノ諸腦部位トヲ連結スルモノニシテ、普通、ソノ名ノモトニハ僅カニ運動性及ビ感覺性投影徑路ノミヲ考ヘラルルモ、ソノ實、嗅覺・視覺・聽覺ノ各投射纖維ヲモコレニ屬スベキモノト考ヘザルベカラズ。而カモ、ソレ等スベテノ大腦皮質投影道ニハ遠皮質性(1)ノモノト、求皮質性(2)ノモノトノ二者ノ別アリ。又、運動感覺性投影道ガ皮質ヲ出デテ腦幹部ニ達スルトコロハ內下方、卽、內囊ヨリ上外側方ニ向ヒ諸纖維ノ放射セル如キ形ヲ示スモノナルガ故ニソノ形態上ノ關係ヨリコレニ一名放散冠(3)ノ名アリ。而シテ同纖維中ノ或モノハ中腦後腦內ニアル所謂腦神經諸核ニ終リ皮質延髓道(4)卽、腦神經核上徑路トナリ、他ノ大部分ハ直ニ脊髓ニ達シ皮質脊髓道(5)トナルモノナリ。而シテ、コノ二者ハ普通長道ト名ヅケラルルモノトス。コレニ反シソノ他ノ投影徑路ハ間腦ニテ一旦ソノイローンヲ更ヘ同處ヨリ更メテソレ以下ノ部位ニ行クモノナレバコレニ短道ノ名アリ。

(甲)短道(6)　短道トハ皮質ト大腦神經節、又ハ間腦乃至中腦トノ間ノ連絡ヲナスモノニシテ、就中、

一、皮質視神經束(7)ニ屬スルモノハ視神經莖又ハ視神經放散冠(8)ト名ヅケラルルモノナリ。コハ內囊內ニ存シ、コレニ左ノ區別アリ。

(1)前頭葉(外內側下面)ヨリ內囊ノ前部ヲ通リ視神經束前核及ビ內側核ニ終ルモノ(視神經束前莖(9))、(2)ローランド氏帶及ビ前頭顱頂葉ノコレニ接スルトコロヨリ出デ、放散冠ノ上部ヲ通リ下內方ニ行キ內囊ヲ經テ視神經束外側核ニ入ルモノ(上視神經束莖(10))。人ニヨリテハコレヲ貫キ內側核ニ達スト云ヒ、又、フォーグト氏ハ前中心廻轉ト視神經束腹核中央部、後中心廻轉ト同核後部トノ間ニモ聯接ヲ認メタリト云フ。ソノ他ニ(3)後頭葉及ビコレニ隣レル顱頂

(1) Corticofugale Bahn
(2) Corticopetale Bahn
(3) Corona radiata
(4) Cortico-bulbäre Bahn
(5) Cortico-spinale Bahn
(6) Kurze Bahn
(7) Tractus cortico-thalamici
(8) Thalamusstiel s. Stilus thalami. Stabkranz des Thalamus
(9) Stilus anterior thalami
(10) Stilus superior thalami

葉廻轉ヨリ視神經束尾部殊ニ束枕ニ連ル視神經束後莖(1)(グラチオレ氏視放線ハコレ等ニ屬ス)、(4)顱顱葉ヨリ璉斯核ノ下ヲ通リ、視神經束腹內側核及ビ外側核ニ終ルモノ(下視神經束莖(2))等アリ。

斯クテ、視神經束ハ下視神經束莖、璉斯縮ヲ容ル大腦脚縮等ニヨリ顱顱葉皮質ト連リ、尙、內囊ヲ通ジテ前頭葉、顱頂葉、後頭葉ノ諸皮質トモ關聯シ、又、ソノ他ノ纖維ニヨリ乳嘴體、脊髓、延髓、小腦トモ聯結スルモノナリ。

二、線狀體ノ連絡、(1)大腦皮質ト線狀體トノ連絡ハ單ニ聯想纖維ノミニヨルモノナレバ、大腦皮質ノ破壞サルルモ線狀體ノ變性ハ少ナキモノナリ。(2)尾狀核ト璉斯核トハ內囊內ヲ貫ク纖維(3)ニヨリ連リ、(3)線狀體ト視神經束及ビ視神經束下部トノ連絡ハ不明ノトコロ多シ。モナコフ氏ハソレ等スベテヲ璉斯核縮ト名ケタリ。卽、同纖維ハ璉斯核下面ヨリ出デ同核ノ下面ヲ超ヘ內方ニ走リ內囊ヲ貫キ、視神經束腹核最前端ニ達シ、ソノ間ニ中心核、灰白結節、フォーレル氏部ニモ連ルモノナリト云フ。

三、嗅葉ニ附帶セルモノニハ次ギノ徑路アリ(第二十九圖參照)。卽、嗅腦ノ放線狀冠トシテハ穹窿(ヰ)アリ。穹窿中ノ主要ナル纖維ハ海馬角中ノ錐狀體細胞、齒狀膜ノ多形細胞ヨリ起コリ剪綵穹窿脚トナリ、乳嘴體(ヒ)ニ入ルモノニシテ、ソノ間ニ兩穹窿脚ノ間ニ海馬聯合ヲ作リ、穹窿體ノトコロニ於テハ、ソノ上ニアル內側縱線(ニ)及ビ穹窿廻轉ヨリ胼胝體(ヒ)ヲ貫キ來ル線(穿孔纖維(5)(ヘ))ヲ受ケ、ソノ一部ハ視神經束髓線ヲ經テ、輒核ニ入ルモノナリ。ソノ纖維ハ特ニ皮質輒核束(6)ト名ヅケラル。

凡、乳嘴體ハ內外兩神經節ヨリナリ、內側節ハソノ主要ナル部分ニシテ、ソレヨリ乳嘴體主束(7)(ヒ)出ヅ。同束ハ後、視神經束前核ニ行クトコロノ視神經束乳嘴體束(8)(ヒ)ト大腦脚被蓋部ニ行キ、大部ハ被蓋深部神經節(9)(ホ)小部ハジルヴィウス氏導水管邊ノ灰白質、尙、ソノ他ノ僅ノモノハ後縱束ニ終ルトコロノ四疊體乳嘴體束(10)(ヌ)トニ分タル。又、乳嘴

(1) Stilus posterior thalami
(2) Stilus inferior thalami
(3) Fibrae lenticulo-caudatae
(4) Fibrae perforantes
(5) Stria medullaris thalami
(6) Tractus cortico-habenularis
(7) Fasciculus mamillaris princeps
(8) Fasciculus thalamo-mamillaris s. Vicq d'Azyr'sches Bundel
(9) Fasciculus tegmento-mamillaris s. Gudden'sche Haubenbündel
(10) Pedunculus corporis mamillaris

(8) Fronto-rubrale Haubenbahn
(9) Langebahn
(10) Pyramidenbahn s. Tractus cortico-spinalis

(6) Tractus habenulo-peduncularis
(7) Tractus rubro-reticularis

(1) Ganglion dorsale tegmenti
(2) Stria medullaris
(3) Tractus olfacto-habenularis
(4) Tractus thalamo-habenularis
(5) Ganglion interpedunculare

體外側神經節ヨリハ乳嘴體臂(イ)ヲ出シ。同臂ヨリ出ヅル纖維ハ被蓋ニ行キ、被蓋背部神經節(ロ)及ビソノ核ヲ取リ卷ク附近ノ灰白質ニ終ルモノナリ。而シテ、ソレ等ノ核及ビ中心灰白ヨリ出ヅツツ氏背縱束(ハ)出ヅルモノトス。同束ハ前既ニ記セル如ク全腦幹灰白質ヲ通ジテ下行シ、ソノ間スベテノ腦神經核ト他ノ多クノ神經節トヲ連絡スルモノナリ。後縱束ハコレニ紛レヤスキガ爲ニ、ソレニ對シ內縱束ト稱スルコトアリ。

韁核中ニハ視神經牀髓線(2)ノ主要纖維終ルトコロナルガ、ソノ視神經牀髓線中ニハ(一)前記穹窿ヨリ來ル皮質韁束ノ外ニ(二)透亮隔障ノ嗅葉ヨリ來ル嗅韁索(3)、(三)視神經牀內部ヨリ來ルトコロノ視神經牀韁核索(4)等アリ。尙、ソレノミナラズ韁核中ヨリマイヂルト氏反屈束(ヘ)出デ同束ハ後穿孔質ノ後方、脚間節(ホ)ニ入ルモノトス。依ツテコレニ一名韁核大腦脚索(6)ノ別名アリ。

四、赤核ト他ノ中樞トノ連絡ニハ(第三十九圖參照)、第一、下行枝トシテ、(1)フォーレル氏被蓋交叉ヲ作リ、他側ニ行キ、脊髓側索ニ行ク赤核脊髓索、卽、所謂モナコフ氏束ヲ出シ他ハ(2)外側蹄係ニ行クモノ、(3)網樣體ニ行クモノアリ。第二、小腦ト連ナルモノトシテ、(1)他側小腦齒狀核ヨリ發シ連合臂ヲ通ジ赤核ニ入ルモノト、(2)赤核ヨリ同樣ノ徑路ヲ反對ニ行クモノトアリ、ソノ他ノモノニハ(3)一部フォーレル氏部トナリ、一ハ視神經牀ニ、一ハ視神經牀下體ニ行キ他ハ(4)大腦脚連斯核ニ至ルモノヲ出シ、又、第三ニ大腦皮質殊ニソノ前頭部、竝ビニ瓣蓋部ニ直接ニ行クモノアリ。モナコフ氏ノ言ニヨレバ後者ハ錐狀體道ノ作用ヲ補フ運動性作用アリト云ヒ、コレニ前頭赤核被蓋道(8)ノ名ヲ附セリ。

(乙)長道(9)トシテハ左ノ如キモノアリ(第三十八圖參照)。

(イ)錐狀體道(10)。前中心廻轉、第一(第二)前頭廻轉後部、旁心小葉ヨリ起リ、內囊(膝及ビ後脚前方三分二)、大腦脚(中央五分三)ヲ經、延髓ニ至リ一部ハ錐狀體交叉ヲナシ(脊髓側索道)他ハソコニ交叉セズ脊髓前索ニ至ル徑

(1) Mediale Haubenfussschleife
(2) Laterale Haudenfussschleife

(1) Tractus cortico-nuclearis

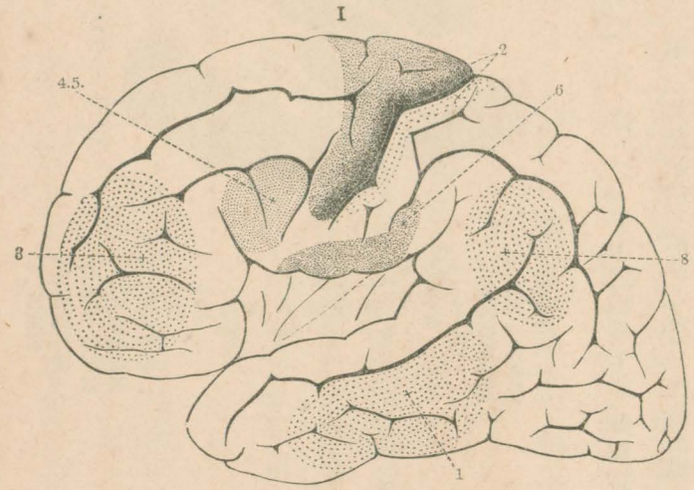
路トス。

(ロ)皮質橋腦道(1)(腦神經核上道)前、中心廻轉下部ヨリ出デ運動性腦神經核ニ入ルモノ)。ウチ顏面神經・舌下神經ヲ除クル他ノ腦神經ノ大腦皮質ニ於クル起始部ハ尙、不明ナリ。本道ハソノ徑路ニ明カナラザルトコロ多キモ、恐ラク錐狀體徑路ト共ニ、內囊膝及ビ後脚前方ヲ通リ、大腦脚(錐狀體道ノ內側)ヲ通ルモノノ如シ。ソノ他、前頭葉瓣蓋部、三角部、殊ニブローカ氏中樞ヨリ出ヅル運動性神經ハ言語ニ必要ナル神經核ニ入ルモノニシテ特別ノ徑路ヲトルモノナリ。

間接運動性徑路トシテ、(一)大腦皮質—赤核＝赤核—脊髓＝脊髓前根＝筋肉ニ行クモノト、(二)前頭及ビ後頭顳顬橋腦道＝橋核＝小腦(皮質)＝小腦齒狀核＝連合臂＝赤核＝赤核脊髓道＝脊髓前角

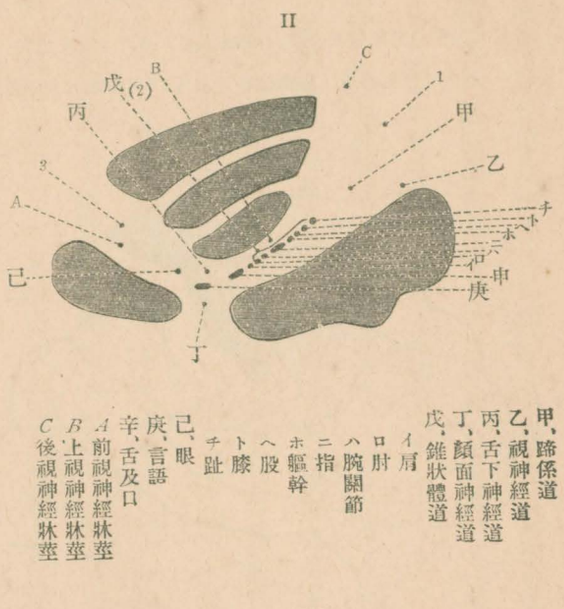
第三十八圖

人ノ大腦皮質ニ於ケル投射纖維起始及ビ終末部(I)竝ニ內囊(II)大腦脚(III)ニ於ケル諸纖維ノ通過部位ヲ示ス(モナコフ氏ニ據ル)



1 顳顬橋腦道
2 錐狀體道
3 前頭橋腦道
4 內側被蓋脚蹄係(1)
5 外側被蓋脚蹄係(2)
6 黑質道
7 最外側脚束
8 顳項橋腦道

(1) Tractus fronto-pontinus, frontale Brückenbahn
(2) Tractus temporo-pontinus, temporale Brückenbahn
(3) Parieto-occipitales Brückenbahn



甲、蹄係道
乙、視神經道
丙、舌下神經道
丁、顔面神經道
戊、錐狀體道
イ肩
ロ肘
ハ腕關節
ニ指
ホ軀幹
ヘ股
ト膝
チ趾
己、眼
庚、言語
辛、舌及口
A 前視神經束
B 上視神經束
C 後視神經束

アリト云フ。モナコフ氏ノ言ニ據レバソハ正中廻轉最下部、瓣蓋部後方、及ビ下顱頂廻轉ノ最下部ニ發スト云フ。

(ニ)前頭橋腦道(1) 第一、第二、前頭廻轉ノ前部ヨリ發シ、內囊前脚及ビ膝ヲ通リ、大腦脚ニテハソノ內側五分一ヲ通ジ腦橋核ニ入ルモノナリ。

(ホ)顳顬橋腦道(2) ソノ起リニツキテハ、多クノ異說アリ。一時ハ後頭葉ヨリ發ストノ說モアリタリ。モナコフ氏等ハ本道ヲ第二、第三顳顬葉ヨリ發ストセリ。卽、同束ハ內囊ノ後脚、大腦脚ノ外方五分一ヲ經、橋腦背核ニ入ルト云フ。

モナコフ氏ハ尙、後頭葉ヨリ發スルモノニシテ髓鞘發生學上別種ナル顱頂後頭橋腦道(3)ナルモノアリト云ヘリ。

＝筋ニ至ルモノトアリ。而カモ、コハ本來共ニ短道ノウチニ入ルベキモノトス。

(ハ)黑質ニ行ク直接投影道ニ特別ノモノ

(1) Tractus spino-thalamicus
(2) Nervenzellen
(3) Nervenfaser
(4) Gliazellen
(5) Gliafaser
(6) Epithelzellen
(7) Infiltrationszellen
(8) Protoplasma
(9) Kern
(10) Tigroid s. Nissl'sche Körperchen
(11) Neurofibrillen
(12) Interfibrilläre Substanz

(ヘ)求皮質性投影道ニモ亦、多クノ別アリ(第三十八圖參照)、ウチ最、必要ナルモノハ蹄係道ニシテコハ脊髓後根ヲ上ル纖維ガ延髓後索核ニテ第二次ノイローントナリ、內側蹄係ヲ作リ上昇シ視神經牀腹核ニ入リ、ソレヨリ第三ノイローンヲ生ジ大腦皮質ニ入リ、他ノ一部ハ直接ニ內囊ノ後部三分ノ一ヲ過ギ上行シ、尙、他ノ僅少ノ部分ハ璉瑚核ヲ貫キ又、ソノ下ヲ繞リテ外囊ニ達シ後中心廻轉ニ向ヒ上ルモノナリ(尙・後條感覺障碍篇ヲ參照スベシ)。

コノ內側蹄係道ニハ尙、(一)三叉神經、ソノ他ノ腦神經核ヨリ來ル纖維ヲ合セテ上行スルモノノ如シ。

脊髓後根ノ一部ハ後索ヲ昇ラズシテ後角ニ入リ更ニ脊髓ノ前側索ニ出デ內側蹄係ニ異ナリテ延髓ノ側索外側ヲ昇リ、後、視神經牀ノ腹核ニ入リ、恐ラク大腦皮質マデ達スベシト思ハルル徑路アリ。脊髓視神經牀道(1)コレナリ。

T　中樞神經要素

中樞神經ヲ形成スル要素ニハ、(一)外胚葉ヨリ生ズル神經性要素、卽、神經細胞(2)及ビ神經纖維(3)(二)同ジク外胚葉ヨリナル非神經性要素、卽、膠質細胞(4)・膠質纖維(5)及ビ上皮細胞(6)竝ビニ中胚葉ヨリ生ズル血管、及ビコレニ伴ナフ僅ノ結締織竝ビニソノ內ニ包マルル分解產物等ニシテ、病的ノ場合ニハソノ他ニ、血管周圍ニアル遊離浸潤細胞(7)及ビ他ノ所屬未、明ナラザル種種ノ物質等アリトス。

(一)神經細胞ハ原形質(8)及ビ核(9)ヨリナリ、形狀ニヨリ球狀・紡錘狀・多極星狀・錐狀體等ノ別アリ。

原形質ニハ鹽基性色素ニテ染マルチグロイード、卽、一名ニッスル氏小體(10)ト名ヅクルモノト、ソノ間ニ存スル鹽基性色素ニテ染マラザルモノトアリ。後者ハ原纖維(11)及ビ原纖維間質(12)ノ二者ヨリナル。核ハ普通一箇ニシテ、中心位置ヲ占メ球狀、又ハ楕圓ヲナシ、時ニ二三箇存在スルコトアリ。又、核ハアニリン色素ニヨリ染マラザルヲ普通トシ、異常ノ場合ニハ濃染

(19) Chromatophilie
(20) Sclerose
(21) Acute Schwellung
(22) Zellenschwund
(23) Segmentation
(24) Körnige Degeneration
(25) Bandförmige Verdickung
(26) Waller'sche Degeneration
(27) Secundäre Degeneration

(10) Lantermann'sche Einkerbung
(11) Ranvier'sche Einschünrung
(12) Adventitialscheide
(13) Nackte Achsencylinder
(14) Zellenatrophie
(15) Fettige Degeneation
(16) Vacuolenbildung
(17) Verkalkung
(18) Chromatolysis

(1) Kernmembran
(2) Kernkörperchen
(3) Achsencylinderfortsatz, Axon
(4) Dendriten
(5) Achsencylinder
(6) Markscheide
(7) Schwann'sche Scheide
(8) Achsencylinderscheide
(9) Neoplasma

ス。尙、核ニハ核膜(1)ト、ソノ中ニ存スル仁(2)トアリ。核膜ニハ時ニ皺襞ヲ認メラル。

神經細胞內ニハ尙、ソノ他ニソノ存在スル場所ノ如何ニヨリ異ナルモ、或ハ暗褐色ヲナセル色素ヲ含ム、又、神經細胞ニハ全然突起ナキモノアルモ、普通ハ軸索突起(3)ト樹狀突起(4)トヲ出スモノナリ。

軸索突起ハソノ構造神經細胞ト異ナリ、複雜ノモノニシテ、卽、神經細胞直接ノ延長ト思ハルル軸索(5)ノホカニ髓鞘(6)及ビシュワン氏鞘(7)ヲ有スルヲ常態トスルモ、中樞神經內ニハ後者又、時ニ前者ヲモ缺クトコロ多シ。而シテ、軸索ノ構造ニツキテハ軸索鞘(8)中ニ半流動體ノ物質(9)アリ、ソノウチニ、原纖維走ルト考フル說、最、多ク人ニ信セラルルモノナリ。髓鞘ニハ又、ランテルマン氏截痕(10)・ランヴィール氏絞窄輪(11)トアリ。シュワン氏鞘ハ髓鞘ノ外部ヲ包ミ、ソノシュワン氏鞘內ニテ兩ランヴィール氏絞窄輪ヨリ境セラルルトコロノ略、中間ニ當リシュワン氏鞘核ト名ヅケラルル核アリ。尙、ソノ周圍ニハ少許ノ原形質ヲ認メラル。而シテ、末梢神經ニハ尙、ソノ外圍ニ外膜鞘(12)アルモ中樞性神經纖維ニハコレヲ缺クモノナリ。尙、中樞神經內、殊ニ灰白質中ニアル神經纖維ニハ髓鞘ヲモ缺キ、所謂裸軸索(13)ト稱セラルルモノ多キモノナリ。

以上ノ諸要素ニ於ケル病的變化中、神經細胞ノ變化トシテハ或ハ單純ニ萎縮(14)シ、又ハ脂肪性變性(15)シ、或ハ空胞形成(16)シ、或ハ石灰沈著(17)シ、殊ニニヅスル氏小體ノ形態異常ニ關シテハ被染色體、卽、ニヅスル氏小體ノ崩壞(18)シ、或ハ濃染(19)シ平素染マラザルトコロマデ染マリ。或ハ强ク濃染スルト共ニ細胞體及ビ核ノ角バル硬變(20)ト名ヅケラルル變化ニ陷リ、又ハ急性腫脹(21)・細胞消滅(22)ト名ヅケラルル變化ヲ示シ原纖維ノ變化ニハ同纖維ノ寸斷(23)・顆粒性變化(24)・帶狀肥厚(25)・消滅等ノ諸變化ヲ示セルモ、ソノ詳細ナル記載ハ餘リ煩シキニヨリコレヲ省ク。

次ギニ神經纖維ノ諸變化中ソノ主要ナルモノ二三ヲ記スレバ、(一)末梢神經纖維ガソノ細胞ト接續ヲ絕タレタルトキニ來ルワルレル氏變性(26)ト同位ニ屬スベキ中樞神經ノ續發變性(27)及ビ多發性硬化症ノトキニ來ル髓鞘ノミ消失シ軸索

(5) Spinnenzellen. s. Astrocyten
(6) Amöboide Gliazellen

(2) Gliose
(3) Sclerose
(4) Rasenbilduug

(1) Weigert'sche Gliafaser

ノ殘ルモノ、又、一ノイローンノ變化スルトキニコレト直接ニ關係アル他ノノイローンニ來ル單純變性及ビ炎症ソノ他ノトキニ刺戟症狀トシテ來ル軸索ノ腫脹等ノ變化アリ。

膠質細胞ニハソノ形種種ノ差異アレドモ普通ハ原形質極メテ僅ニシテ核ノ周圍ニ僅ニ附著セル觀ヲ呈スルモノ多ク、又、ソノ兩端又ハ周圍ヨリ多クノ纖維ヲ出スモノナリ。而シテ、細胞體內ニハ比較的大ナル核アリ。核ノ形ハ又、圓形卽、球狀ナルモ時ニ橢圓形、又ハ細長キモノアリ核內ニハ數箇ノ顆粒アリ。核ハ鹽基性色素ニヨリ濃染スルモノト染マラザルモノトアリ。而シテ、普通膠質細胞ヨリ出ヅル細キ纖維ハワイゲルト氏膠質纖維(1)ト云ハレ、コハ細胞體直接ノ突起ニアラズシテ寧、細胞體ヨリ分泌セラレタルモノト考フル說多シ。

而シテ、コノ膠質組織ノ形態異常トシテハ或ハ同細胞體又ハ核ノ變性或ハ核ノ殊ニ著シク濃染シ、又ハ核ノ分裂像ヲ示スモノ或ハ同組織ノ單純ニ增殖シ、又ハソノ增生セル組織ノ中央廢滅シテ空洞ヲ生ジ、或ハ主トシテ膠質纖維ヨリ成ル瘢痕形成等ニシテ、ソノ他ニハ殊ニ血管ノ周圍又ハ皮質灰白質緣邊或ハ續發變性ヲ呈セルトコロニ膠質增生症(2)ヲ示スコト等ナリ。後者ノ甚キモノニハ殊ニ硬化症(3)ノ名アリ。而シテ、概シテ病的變化ノ急激ニ來ルトキハ膠質細胞體ノ腫脹、癒合症(4)等ヲ示スコト多ク、慢性ニ經過スル病變ノトキニハ硬化症乃至瘢痕形成ヲ示スヲ例トス。又、或場合ニハ原形質ノ肥大ト共ニ纖維モ太クナリ所謂星狀細胞、一名、蜘蛛細胞(5)ヲ作リ或ハ膠質細胞體ノ單ニ肥大セルノミナラズ、尙、ソノ體內ニ他ノ種種ノ物質(タトヘバ、血色素結晶、浸潤細胞等)ヲ收容スルモノアリ。又、時ニハ細纖維ヲ形成スルコトナクシテ原形質ヨリナルアメーバ樣擬足ヲ出セルガ如キ觀ヲ示スモノアリ、コハ所謂アメーバ樣膠質細胞(6)ト名ヅケラルルモノトス。

或病者、殊ニ生來性發育異常者ノ腦ニハ、時ニ神經細胞カ膠質細胞カソノ何レニ屬スベキヤ不明ニシテ、或ハ兩者ガ

分化セザル前ニ有セル形態ト思ハルル一種ノ巨態細胞存スルコトアリ。

腦室ノ內壁ヲ蔽フ上皮細胞ハ又、膠質細胞ト同ジク外胚葉ヨリ發生スルモノナルガ、組織學上ノ意義頗、少ナク、茲ニ記スルノ要ナキモノナリ。

血管、殊ニ、腦ニ來ル血管ハ內膜(1)ト、主トシテ筋層細胞、彈力組織ヨリナル中膜及ビ主トシテ結締織ヨリナル外膜トヨリナル。卽、ソノ構造概シテ他ノ部位ノ血管ト同樣ナルガ、只、此處ニハ他所ノ血管ト異ナリ一般ニソノ管壁薄ク殊ニ筋肉層薄キモノナリ。而シテ、中樞神經ハ外胚葉ヨリ生ジ血管ハ中胚葉ヨリ生ズルモノナレバ、ソノ兩者ノ境界ヲ嚴密ナラシムルガタメニ殊ニ外膜ノ周圍ニ外胚葉性ノ所謂境界膜(2)ナルモノアリ。而シテ、コレト血管外膜トノ間ニハ普通間隙ナキヲ例トシ、外膜ト中膜トノ間ニハ淋巴腔アルヲ常トス。後者ヲ「ヴィルヒョウ、ロビン」氏腔(3)ト名ヅク。サレド人ニヨリ外膜ト境界膜トノ間ニモ間隙アリト云ヒ、コレニヒス氏血管周圍間隙(4)ト名ヅク。コハ殊ニ病的ノ場合ニハ頗、擴大シ、ソノ存在ヲ否定セラレザルモ常態ニ於テハソノ存在疑ハルベキモノトセラル。又、腦ニ於ケル毛細管ハ單ニ內膜細胞層ノ外ニ彈力纖維ト同一種ニ屬スベキ組織ノ極メテ僅少ノ組織存在シ、ソノ外ニ非連續的ニ存スル外膜性細胞核ノ存在ヲ認メラルルモノナリ。

而シテ、ソレ等ノ血管要素ノ病的變化トシテハ內膜ノ脂肪性變性、**アテローム**樣變性、筋層核ノ變性、血管外腔ニ於ケル細胞浸潤、同ジク同所ヘノ脂肪ソノ他ノ分解產物(5)異常蓄積等アリ。

中樞神經中ニ出所尙、不明ノモノトシテハ澱粉樣小體(6)・顆粒細胞(7)・格子細胞(8)・桿狀細胞(9)・老耄性**プラウク**(10)等アリ、尙、ソノ他ニ種種ノ病原菌存在スルコトアリ。サレド上記出所不明ナル物質ト云フモノモ學者ニヨリテハ各自一定ノ見解ヲ有シ、只ソノ所屬ニ關スル意見尙、一定スルニ至ラザルモノト云フニ過ギザルモノナリ。

(1) Endothel
(2) Begrenzungsmenbran
(3) Virchow-Robin'sche Raum
(4) Perivasculärer oder His'scher Raum
(5) Abbauproduckte
(6) Amyloide Körperchen
(7) Körnchenzellen
(8) Gitterzellen
(9) Stäbchenzellen
(10) Senile Plaque

第二章　人腦生理及ビ病的生理

人腦各部ノ生理的機能ハ實驗的ニ直接コレヲ證明スルコト難ク、ソノ多クハ殆、不可能ノモノナリ。近時、實驗生理學ノ進步ニ伴ナヒテ馴化(1)セラレタル動物ニ於ケル摘出試驗方法(2)ノ普ク用ヒラルルニ至レルモ、而カモ、尙、ソノ缺陷ヲ補フニ足ラズ。蓋、人腦ト動物腦トノ機能上ノ差異ハ頗、甚シキモノアルガ故ニコレニヨリテ彼ヲ推スコトヲ得ザルナリ。斯クテ、吾人ハ、縱令、臨牀上得タル人腦各部病竈ノ症狀ガ需ムルトコロノ一中樞部位機能症狀ナラズシテ、多クハソノ近隣部位ノ變化ニヨリテ起レル症狀ヲ雜ユルモノナルベキモ、而カモ、他ニ求ムベキノ良法ナキヲ以テ、現在ソレ等病的症狀ヨリ得タル臨牀的經驗ヲバ動物實驗ヨリ得タル特徵ト加味シ、以テ人腦各部ノ機能梗概ヲ約述スベシ。

一　大腦皮質

大腦皮質ノ一定部位ニ一定ノ機能ガ限局スルコト(定位說(3))ハ十九世紀ノ初期以來、久シク學者ノ間ニ討議セラレタルトコロナリ。一千八百七十年フリッチ(4)及ビヒッチッヒ(5)兩氏ガ犬ノ大腦皮質中、一定ノ部位ヲ電流ニテ刺戟スレバ(刺戟試驗(6))他側ノ一定部位ノ筋肉ガ運動ヲ起スコトヲ認メタル以來、大腦皮質機能ノ定位說ハ略、學者ノ間ニ承認セラレシガ爾後、同樣ノ試驗ガ諸種階級ノ動物ニ行ハレ、又、他ノ試驗方法、卽、一定ノ大腦皮質部位ヲ除去シテ以テ如何ナル障碍ノ來タルヤヲ實驗スル方法(摘出試驗)ガ、ソノ精巧ヲ極ムルニ及ムデ、益、確定ノ事實トナレリ。加之、近時、人腦ニ對スル外科的手術ノ發達セルニヨリテ臨牀上經驗ノ豐富ナルニ從ヒ、人腦ニ於テモ一定度マデ動物腦ニツキテノ實驗成績ヲ適用スルヲ得ベキコトトナレリ。卽、人腦大腦皮質ニ於テ運動、皮膚及ビ深部感覺、視覺、聽

(1) Dressur
(2) Exstirpationsversuch
(3) Localisationslehre
(4) Fritsch
(5) Hitzig
(6) Reizversuch

覺竝ビニ言語ニ關セル諸中樞ノ存在ハ是認セラルルニ至レリ。

(甲)運動及ビ感覺中樞　動物ノ大腦皮質ヲ露出シ、ソノ一定部位ヲ電流ニテ刺戟スレバ、反對側ノ身體一部ニ運動ヲ誘起スルヲ見ル、今、假ニ、コノ場所ヲ運動中樞トシ、コノ運動中樞ヲ摘出スレバ單ニソノ配下ニ屬スベキ反對側部位ニ運動性障碍、就中、麻痺不全麻痺・失調等ヲ示スノ外ニ尙、感覺性障碍、就中、深部感覺脫失症ヲ發起スルモノナリ。スナハチ、運動中樞ハ同時ニ又、感覺中樞タルガ如キ感ヲ呈スルモノニシテ、タトヘバ、犬腦ノS狀廻轉(1)全部ヲ摘出スルトキハ、初、運動麻痺ヲ致スモ、一定時ヲ經レバ、ソノ運動恢復シ、絕對麻痺ヲ將來セズ。而カモ、ソノ運動ハ失調性トナリ、共同運動(2)ニ巧ナラザルノ狀ヲ來タシ、加之、兩肢、就中、前肢ノ細キ獨立運動(3)ハ不能トナリ、併セテソノ部位ノ皮膚感覺ノ障碍ヲ起シ、觸覺反射ノ消失スルヲ認ム。蓋、共同運動トハ兩肢共ニ働キ又ハ或運動ノ際他筋群ノ共ニ動クトコロノ運動ニシテ微妙ナル獨立性ノ運動ナラズ。卽、發生學上諸動物ニ於テ早クコレヲ認メラレ、人ニ於テハ幼時早ク生ズル下等ノ運動ナリ。コレニ反シ特殊運動トハ細キ微妙ナル一筋群ノ獨立運動ニシテ高等ニ位スル運動ナリ。タトヘバ、步行ノ如キハ一ノ共同運動ニシテ、手指ノ細カキ働キノ如キハ特殊運動トス。

猿ニ於テ同樣ノ實驗ヲ行ヘバ、前者ト同樣ナル成績ヲ得ベシ。卽、同動物ノ兩肢ニ對スル皮質中樞全部ヲ摘出スルトキハ反對側兩肢ハ忽、弛緩性麻痺ニ陷リ、ソノ後間モナク、ソノ症狀去リ、コレニ代ユルニソノ運動力ノ減弱ト失調性トヲ以テシ、殊ニ、特殊運動ノ永久性ニ著シク不能トナルヲ見ル。加之、猿ニ於テハ、犬ニ於ケルヨリモ運動障礙、一層著シク、皮膚及ビ筋肉ノ感覺障碍モ常ニ顯著ナリ。又、猿ニ於テハ、犬ニ比シテ、ソノ中樞部位稍、分業的トナリ、一肢領域中ニモ小區劃ヲ生ジ、肩胛部・肘關節・腕關節・手指・後肢・腰部・足趾等ニ對スル各獨立ノ中樞領域ヲ區別シ得ベシ。

(1) Sigmoidalwindung
(2) Gemeinschaftsbewegung
(3) Specialbewegung

斯クテ、コレ等諸動物ニ於ケル運動中樞ハ、感覺中樞ト同一ノ場所ニアルガ如クニ見ユルモ、又、ソノ間ニ、兩者、自カラ差別アリ。卽、前中心廻轉ト後中心廻轉トハ、電流ニ對スル反應ニ强弱ノ相違アリテ、前中心廻轉ハ後中心廻轉ニ比シテ遙ニ弱キ力ニテ運動ヲ起コスモノナリ。前中心廻轉ヲ摘出セル後ニ、後中心廻轉ヲ刺戟スレバ、同一ノ刺戟ニ對シテ、ソノ反應(筋肉ノ運動)極メテ輕微ナリ。摘出試驗ニ於テ、前中心廻轉ヲ摘出セル後ニ來タルトコロノ運動障碍ハ後中心廻轉ヲ摘出セル後ニ來タルトコロノ運動障碍ニ比シテ遙ニ高度ニシテ、且、久シク續クモノナリ。加之、組織學的ニ前中心廻轉ト後中心廻轉ノ神經細胞層、竝ビニ神經纖維層ノ構成ヲ檢査スルニ、兩者ニ著シキ差異アルヲ認ム、又、運動性投影纖維ノ發スルトコロト、感覺性投影纖維ノ入リ來ル部位トヲ追究スルニ、普通運動性纖維ハ前中心廻轉ヨリ發シ、後中心廻轉ニハ感覺性纖維ガ入リ込ムヲ知ル。斯クテ、生理學上及ビ解剖學上、共ニ運動中樞ヲ前中心廻轉トシ、後中心廻轉ヲ感覺中樞トシ、兩者ヲ別ツコトヲ正當トスルガ如クニ見ユルモ、而カモ、臨牀的經驗ニ於テハ前記ノ如ク直チニコレヲ認メ難キ事實アリ。

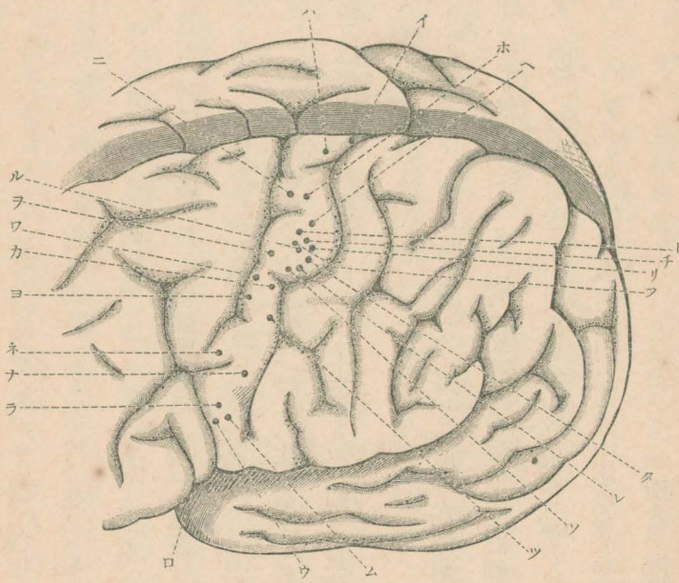
更ニ、人腦皮質ニツキ述ブレバ、人ノ大腦皮質ハソノ何レノ部位ヲ電流刺戟スルモ、若、ソノ刺戟ガ强キトキハ常ニ反對側ノ運動ヲ惹起スルコトヲ得ルモノナリ。タダ、最、弱キ電流刺戟ニテ反對側ニ運動性興奮ヲ起シ得ベキトコロハ前中心廻轉ニシテ、ソノ他ノ部位ハ何處モ同樣ナリ、卽、特ニ後中心廻轉ガ、他ノトコロニ抽デテ運動作用ニ勝レルトコロアリトハ思ハレザルナリ。又、人腦ニ於テモ、ソノ組織學的差別ハ前後中心廻轉ニ於テ著シキ差異アリ、且、運動纖維ハ前中心廻轉ニ、感覺纖維ハ後中心廻轉以後ニ入ルコトハ認メラルルモ、而カモ、臨牀的ニハ運動中樞ト感覺中樞トハソノ境界ヲ判然區劃シガタキトコロアリ。近時、コレニ反シ運動中樞ハ前中心廻轉、感覺中樞ハ後中心廻轉ニ限ル如キ臨牀的事實ノ報告少ナカラザルモ、尙、コハ汎ク是認セラルルホドノ多數ニ至ラザルモノナリ。

人腦ニ於テハ各運動ニ對スル中樞ノ分業ハ猿ニ比シテ稍、複雜トナリ居ルコトヲ認ム。今、クラウゼ氏ガ(第三十九圖參照)人腦ヲ露出シソノ各位ニ電流刺戟ヲ與ヘ、他側諸筋ニ與奮ヲ起コセルモノニ於クル實驗ニ徵スルニソノ所謂運動領域ト思ハルルトコロノモノハ、第三十九圖ニ示スガ如ク殆、スベテ前中心廻轉中ニアリ。而カモ、ソノ運動領域中ニ多クノ燒點(1)アリ、且、各燒點ノ間ニハ電流刺戟ニヨリ與奮サレザル一帶アリテ相互ヲ境シ、尙、上肢領域中ニハ最、多クノ燒點アル如シ。而カモ、ソノ各燒點ノ刺戟ハ一箇筋肉ノ運動ヲ起コサズシテ同一目的ニ向ツテ働クトコロノ諸筋肉ノ合同運動ヲ惹起スルコトヲ認ム。而カレドモ、電流刺戟ニヨリ

第三十九圖

人ノ大腦皮質ニ於ケル各運動中樞所在部位ヲ示ス

(クラウゼ氏ニ據ル)



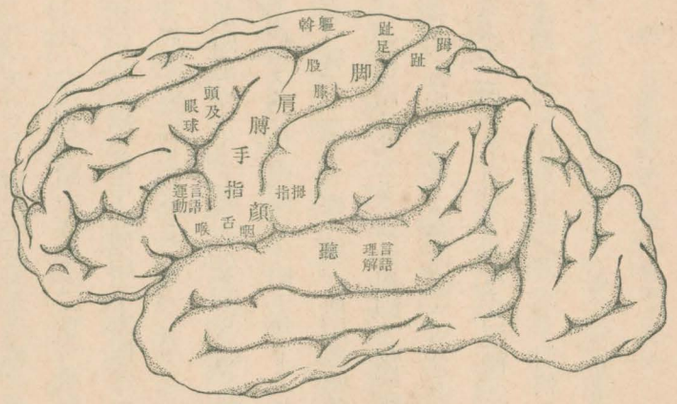
反對側運動ヲ惹キ起コス燒點ナルモノハ各人ノ調査ニヨリ多少ノ差異アルノミナラズ、尙、實驗的ニ知リ得タルトコロト臨牀上ニ知リ得タルトコロトハ常ニ一致スルモノニアラザル如シ、サレバオッペンハイム氏ハ又、別ノ成績ヲ擧ゲタリ(第四十圖參照)。

今、オッペンハイム氏ノ言フトコロニ據レバ、人腦ニ於ケル大腦皮質性運動領域ハ最上位四分一ノトコロニ脚領域次ノ四分二ノトコロニ膊領域、下方四分一ノトコロニ頭部領域アリ。頭領域ト膊領域ハ共ニ中心前溝ヨリ前方ニ出デズシテ、ソノ後方ニ位シ、運動性言語中樞ノ存在地タル第三前頭廻轉脚ニハ運動性燒點ヲ有セズ。脚領域ハ中心前溝ヨリ少シク前、卽、第一前頭廻轉ニ擴ガルニ止マルモ拇指及ビ他ノ指竝ビニ蹈趾等ノ燒點ハ後中心廻轉ニモ及ブモノナリト云フ。而已尙、氏ハソノ各領域中ニアル各種中樞部位ニツキ左ノ如ク述ベタリ。卽、膊領域中ニハ拇指、示指中樞別別ニ存在シテ、而カモ、ソノ最下位ヲ占メ、ソノ上ニ他ノ指及ビ手ノ運動中樞アリ、最上位ニ肩運動ノ中樞存在スルコトハ明カナルモ脚領域中ニハ足趾中樞ガ最下位ヲ占ムルカ、又ハ大腿中樞ガ最下位ヲ占ムルヤニツキテハ一定セズ。脚骨神經ヨリ支配セラルル筋肉ハ大腦半球外側面ニアリ、中心廻轉最上部ニハ長蹈趾伸展筋ノ中樞アリ、且、下肢

第四十圖

人ノ大腦外側面ニ於ケル各中樞部位ヲ示ス

(オッペンハイム氏ニ據ル)



(1) Rethi　(2) Vogt

ノ主ナル皮質中樞ハ旁心小葉ニアリト云フ。而カモ、コノ下肢領域内ノ各燒點所在地ニツキテハ尙、異論多キトコロナリ。顏面領域中ノ各中樞部位ハ諸說一定セザルモ人ニ於テモ前中心廻轉ノ前下端ニハ喉頭、嚥下、咀嚼筋中樞存在スルガ如シ。モナコフ氏ハコレニ對シ第三前頭廻轉ノ後部ニ舌、又ハ喉頭神經ノ中樞アリト云フモ、ソノ說ハ異論アルヲ免レズ。レチー氏[1]ハ皮質運動中樞中ノ或點ヲ刺戟スレバ、咀嚼嚥下運動ヲソノ順序ニ遂行ストコロアリト唱道セリ。凡、顏面神經中樞ハ確ニ前中心廻轉下方四分一領域内ニ存在スベキモ、ソノ上下兩枝ニ對スル二箇各別ノ中樞アリトノ事實ハ尙、未、證明セラレザルナリ。

軀幹筋中樞ハ前頭葉殊ニソノ上緣ニアルト云ヒ、或ハ脚中樞ト膊中樞トノ間ニアルト云ヒ、諸說一定セズ。殊ニフォーグト氏[2]ハ軀幹筋領域ヲ膊及ビ脚領域ノ間ニ存スト云ヒ、氏ハ該部前頭廻轉後部及ビ前中心廻轉ノ最前端ニハ四肢ノ最、細キ運動ヲ營ム中樞アリ、殊ニ第一前頭廻轉後部ニ直立歩行ヲ調節スル高等脚中樞存シ、同所ヨリ出ヅル投影纖維ハ錐狀體徑路ニヨラズシテ前囊前脚ノ特別徑路ヲ經テ小腦ニ入ルト說ケリ。

以上敍述スルトコロハ大腦皮質ニアル各運動ニ對スル中樞占位ノ大略ナルガ、コレニヨリテ考フルニ、微細ナル運動ヲナストコロノ中樞ハ廣大ナル面積ヲ占有シ、粗野ナル運動ヲナストコロノ中樞ハ狹小ナル領域ヲ占領スルモノト思ハル。若、如上一側ノ四肢運動ニ對スル皮質中樞ヲ電流ニテ刺戟スルトキハコレニ對シテ、他側ノ或部位ガ搖搦性運動ヲナシ、若、ソノ刺戟ガ烈シキトキハ、痙攣狀ニ陷リ、ソノ刺戟尙、甚キニ至レバ單ニ該筋肉群ガ痙攣ヲナスニ止マラズシテ、同側他筋肉群ニモ波及シ、終ニハ他側筋肉ノ全痙攣ヲモ將來シ、一側皮質中樞ヲ摘出スルトキハ他側筋肉ノ麻痺ヲ來タスコトヲ普通トスルモノナリ。但、顏面筋.殊ニ眼瞼閉鎖筋.喉頭筋.咀嚼筋.嚥下筋.軀幹筋等ノ如キ常ニ兩側ニテ働ク筋肉ハソノ一側中樞ヲ破毀セラルルモ完全麻痺ヲ來タサズ、タダ兩側中樞ヲ破毀セラルルコトニヨリ始メテ完全麻痺ヲ呈シ、

(1) Sherrington u. Hering
(2) Innervation
(3) Frontale Ataxil
(4) Contractur

又、一側中樞ノ電流刺戟セラルルモ常ニ兩側筋肉ノ運動ヲ認ムルモノトス。シェルリングトン及ビヘーリング兩氏[1]ハ皮質性運動中樞ハ單ニコレニ隸屬スベキ筋肉ニ攣縮ヲ來タスベキ傳神ヲ發スルノミナラズ、コレト共ニコレニ對スル制止作用ヲモ傳神[2]シ尙、ソノ筋肉ニ對スル傳神ノミナラズ、ソノ桔槔筋ヲ弛緩セシムル力ヲモ有スルモノナリト說ケリ。

凡、中樞神經中ニハ單ニ大腦皮質ノミナラズ、ソノ他ノ部位ニモ運動中樞ノ存在スルモノニシテ、而カモ、ソレ等各位中樞ハ各異ナレル作用ヲ示スモノナリ。卽、皮質性運動中樞ハ或隨意運動ヲ巧ミニ且、微妙ニ調子ヨク働カスタメノ中樞ニテ同所ハ手先キノ運動ノ如キムンク氏ノ所謂特殊運動、一名、箇別運動ヲナストコロノ中樞ナリ。コレニ反シテ、步行.疾驅.嚥下.咀嚼等、主トシテ兩側共ニ働キ粗野ナル性質ヲ帶ビ所謂共同運動ト名ヅケラルルモノハ多ク皮質下中樞ニテ實行ヒラレ、皮質中樞ハ只、コレニ對シテソノ運動ヲ喚起シ、又ハコレヲ調節スルニ過ギザルモノトス。各種隨意運動觀念ハ寧、感覺中樞殊ニ筋覺中樞ニ蓄積セラルルモノト思ハレ、又、各種運動ニ對スル意思ハ聯想機轉ヨリ發セラルルモノナリ。

コレニ對シテ胼胝體ハ主ナル關係ヲ有スルモノノ如シ。

人ニ於テモ、前頭葉、殊ニソノ第一、第二前頭廻轉後方ニハ頭ト眼球トヲ反對側ニ向クルトコロノ運動中樞アリト思ハルルモ、同處一側ノ病ニテハコレニ相當スル麻痺症狀ヲ來タス例ナシ。犬ニ於テ、一側前頭葉ヲ摘出スルトキハソノ軀幹筋ニ運動異常ヲ起コシ脊椎ヲ患側ニ彎曲シ、他側ニ屈スルコトヲ得ザル症狀ヲ發シ、兩側前頭葉ヲ摘出スルトキハ脊椎ハ著シク前屈シ、軀幹ノ廻轉運動ノ著シク阻ゲラルルヲ認ム。

人ニ於テハ、前頭葉疾患ニヨリ、所謂前頭葉性失調[3]ヲ來タスコトアルモ、ソノ本態ハ不明ニ屬ス。或ハ小腦ノ壓迫症狀ナラズヤトノ說アリ。

下等哺乳動物ニ於テハソノ大腦性四肢領域ヲ摘出スルモ、ソノ後、同麻痺肢ニ牽縮[4]ヲ認メザルニ反シ、猿ニ於テハ

(1) Beugecontractur
(2) Dauercontractur
(3) Strätcontractur

(4) Weber

ソノ四肢中樞ヲ摘出スレバ、ソノ後、安靜位ニアルトキニソノ肢ニ屈曲拘攣[1]ヲ認メラルルモノナリ。而カモ、コハ長時日ノ後、持續拘攣[2]トナルモノニシテ人ノ腦出血後ソノ麻痹肢ニ認メラルル後期拘攣[3]ニ相當スルモノト思ハル。

犬及ビ猫ニ於ケル運動性傳導徑路ニハ錐狀體道以外ニ赤核脊髓道アリ。卽、錐狀體道ニ故障アルモ、コノ赤核脊髓道ノ存在スル間ハ筋肉ハ皮質中樞刺戟ニ對シテ、全然、ソノ興奮性ヲ消失スルコトナシ。コレト同ジク猿ニ於テ錐狀體道、殊ニ兩側ノ錐狀體道ヲ切斷スルトキハ運動ノ缺グルコトアルモ、而カモ、人ニ於ケルガ如ク手指及ビ足趾ノ特殊運動ヲ全ク消失スルニ至ラズ。猿ニ於テハ、ソノ上、赤核脊髓道ヲ切斷スルモ、尙、皮質性刺戟ガ、全然筋肉ニ傳ハラザルコトナシ。コハ猿ニ於テハ、大腦前索道ガ皮質ヨリノ刺戟ヲ傳導スル上ニ於テ重大ナル作用ヲナスモノト思ハルモノトス。

人ニ於テハ斯カル錐狀體道以外ノ他ノ徑路ガ隨意運動ヲ傳フルコトハ疑ハシ。

人腦ニテハソノ中心廻轉及ビソノ附近ニ於テ、他側ヘ行クトコロノ脈管運動中樞存在シ、以テ心臟・血管・體溫・榮養神經ニ關係アルモノナリトノ說ハ、尙、不確實ナリ。勿論、或場合ニハ同所ニ手術ヲ施シテ、他側ノ該中樞ヨリ支配サルベキ部位ニ當リ脈管運動障碍ヲ來タスヲ見ルコトナキニアラズ。ウェーベル氏[4]ハ大腦皮質運動中樞ヲ電氣ニテ刺戟シ、コレガタメ內臟ノ血壓減少シ身體外部ニ充血スルコトヲ認メタリト云フ。而カモ、皮質性血管運動中樞ノ存在ハ多數學者ノ疑惑スルトコロナリ。

呼吸中樞ガ大腦皮質中ニ存在スルコトハ動物(犬)ニ於テハコレヲ是認スル人多キモ、人腦ニ於テハ尙、確實ナラズ。コレト同ジク、人ニアリテ、唾液・胃液分泌・勃起・發汗ノ諸中樞ガ大腦皮質ニ存在スルヤ否ヤハ疑ハシ。膀胱直腸ノ中樞ガ人ニ於テ大腦皮質ニ存スルコトニハ疑ヒアリ。色慾ノ皮質中樞說モ亦、信用スベキモノナク、大腦性筋肉榮養中樞存在說モ假定說タルヲ免レズ。

(2) Blinzelreflex　(1) Stereognostische Wahrnehmung

感覺中樞　解剖學的研索、殊ニ細胞配列上及ビ神經纖維配置上ノ差異ハ前中心廻轉ト後中心廻轉ニ於テ、コレヲ明カニシ、感覺性求皮質性神經纖維ヲ追究シ得タル例ニ據レバ、ソハ後中心廻轉及ビコレニ近キ顱頂葉ニ終リ、感覺中樞、卽、皮膚感覺及ビ深部感覺ノ諸中樞ハ同所ニアルガ如キモ、人ノ運動中樞ガ疾患ノ際ニ感覺異常ヲ伴ヒ、又、ソノ運動中樞ヲ刺戟シテ異常感覺ヲ覺エ、同部ヲ切リ去リテ感覺脫失症ヲ來タセルコトアリトノ事實ハ偶、感覺中樞ト運動中樞トノ場所ヲ同ジクスルガ如クニ思ハルモノトス。サレド感覺作用ハコレヲ實驗的ニ證明スルコト難キガ故ニ、ソノ皮質中樞占位ノ區劃ヲ闡明スルコトハ頗、難キモノナリ。

各種感覺機能、タトヘバ、觸覺・痛覺・溫覺・冷覺・部位神・筋覺等ノ各異ナレル作用ガ、皆異ナレル大腦皮質部位ニ占居スルカ否ヤニツキテハ、尙、不明ニ屬ス。然レドモ、現今多クノ人ノ信ズルトコロノ學說ニ從ヘバ、感覺性皮質中樞ハ人ニ於テハ運動中樞ニ隣接シ、而カモ、一部コレト合スルモ、ソノ主要ナルトコロハ後中心廻轉及ビ顱頂葉ニシテ、特殊ナラザル感覺・痛覺等ノ如キ普通感覺ハ他ノ皮質中樞ニテモ感ゼラルルモノ如シ。コレニ反シテ、ソノ感覺ノ位置ヲ識リ、ソノ性質ヲ明カニシ、ソノ感ズベキモノノ形體或ハソノ何物ナルヤヲ辨知スルノ立體感覺[1]ハ後中心廻轉ト、コレニ接近スル顱頂葉ニ存スルモノト思ハル。

皮質性感覺中樞ハ、反對側ノ皮膚及ビ深部感覺ヲ司ルモ、只、左手ニ於ケル立體感覺ハ左側ノ同中樞ニ於テ營マルガ如シト云ハル(後條**アプラキシー**ノ項參照)。

(乙)視覺中樞　從來、高等哺乳動物ニ於テ大腦皮質以外、タトヘバ、間腦・中腦ニ於テモ視覺中樞アリ、其所ニ視覺作用ヲ營ムベシトノ考ヘハ現在ニ於テハ事實ト考ヘラレザルモノナリ。蓋、大腦ナキ犬ノ實驗ニ於テ、ソハ事實ナラザルモノトシテ後ケラルモノトス。但、コレ等、下等中樞ニハ視覺ナキモ瞬目反射[2]ハ起リ得ルモノトセラル。

(1) Minkowski
(2) Area striata
(3) Henschen
(4) Wilbrand

然ラバ大腦皮質中何處ニ皮質性視覺領域ノ存在スベキヤニツキテハ從來多クノ研究アルモ尙、未、十分解決セラレザルトコロナリ、卽、組織學的研鑽ノ結果ト實驗生理學上ノ研究トハソノ成績一致セザルモノアリ、タトヘバ、生レテ間モナキ猿犬等ノ眼球ヲ取リ去リ、コレニヨリ得タル實驗的變性ニ陷リタル全視神經投影纖維ヲ追究スルニ、同纖維ハ後頭葉內面ニノミ終リ、視覺ハ恰、同所ニ存在スベキモノノ如クニ考ヘラルルモ、コノ種試驗動物ノ後頭葉皮質該部ヲ摘出セル際ニハ全後頭葉ヲ摘出セル後ニ來ルガ如キ大ナル視力障礙ヲ來タスコトナシ。卽、視覺領域ハ單ニ後頭葉內面ノミニ限ラズシテ尙、ソノ外面ニモ及ビ居ルガ如キ感アリ。サレド隅角廻轉損傷ニヨリ視力侵カサルルコトアリトテ同所ニモ視覺中樞存在ストノ說ハ偶〻其處ヲ走ル視覺纖維ノ中斷セラルニ基クモノト說明セラレ、同處ニ視覺中樞アリトノ實證トハナラザルモノト云ハル、又、近時ミンコウスキー氏[1]ハ後頭葉ノ內面ニシテ禽距破裂ヲ上下ヨリ境シ、且、ソノ皮質構造學上殊ニベラルジェル氏線ヲ著明ニ有スル所謂有線領[2]ト名ヅケラルルトコロヲ兩側摘出スレバ、コレニヨリ完全盲ヲ來タスコトヲ知リ以テ生理的視覺領域ハ有線領ナリト斷言シ、ヘンシェン氏[3]ハ人ノ皮質性視覺中樞ハ後頭葉ノ內面、殊ニ禽距破裂及ビコレニ近キ楔狀部ニアリト云フモ、而カモ、ソノ他ノ所、タトヘバ、紡錘狀廻轉・舌狀廻轉・第一後頭廻轉ニモ視覺作用多少存在スルモノナルベシトノ意見ナキニアラズ。サレド後者ノ部位ニ於ケル損喪ハ時ニ何等ノ視覺障碍ヲ來タサザルコトアリ。以テ同所ニ視覺ノ存在ストノ考ヘハ多クノ人ヨリ信ゼラレザルモノトス。斯クテ、後頭葉ノ視覺領域ハ禽距破裂ヲ境スルトコロニ存シ、ソレ以外ノ部位殊ニ外側面ニハコレナク、只、後頭葉外側面ノ作用ハ視覺ニ入リ來タル知覺像ヲ概念ト結合シ、以テコレヲ明確ニ認識スルトコロノ作用ニ外ナラズト云ハル(ヴィルブランド氏[4])。モナコフ氏ハ又、ソレ等後頭葉外面領域ハ中心視野以外ニ入リ來レル刺戟ヨリ運動性刺戟ヲ惹起スベキトコロノ部位ナリト說キ、又左側後頭葉外面、就中、隅角廻轉ノ損傷ニヨリ物ノ遠近距離ヲ測定スルノ能力及ビ物ノ所在識ヲ缺グ例アレバ同

(1) Touche
(2) Hemianopsie
(3) Schaltzellen

所ニソレ等ノ作用存スルモノナリト云ヒ、或ハツツジェル氏[1]ハ紡錘狀廻轉ニ場所ニ對スル視覺的記憶像存スト說クモ、要スルニ、後頭葉內外兩面ニ於ケル視覺作用ノ分配ニツキテハ、尙、定マラザルトコロ多ク、只、普通、內面禽距破裂附近ニ眞ノ視覺作用アリ。外側面ニハ視覺的追想像存スルモノト假定スル說ヲ最、多キ學說ナリト云ヒウルニ止マルモノナリ。

凡、視神經中ヲ走ル纖維ハ動物ノ種類ニヨリ差アレドモ、人及ビ猿ニ於テハ一眼球內ノ網膜ヨリ發セル視神經纖維ハ視神經交叉部ニ於テ一部交叉シ他ハ交叉セズシテ後方ニ走リ、第一次中樞ヲ經テ、第二次中樞ナル後頭葉ニ入ルモノナリ。サレバ、若、一側後頭葉ヲ缺ケルモノニ於テハ、兩眼ニ於テ、或ハ右或ハ左ノ一側視野半分ヲ缺グヲ見ル。斯カル症狀ヲ普通、半盲症[2]ト名ヅク。

視神經纖維ハソノ第一次中樞中大部分(八〇%)ヲ外膝狀體內ニ送リ他ノ一小部ヲ視神經牀、前四疊體ニ送リ、而カモ、ソノウチ前四疊體ニ入ルモノハ視覺ニ關係ナク、只、視覺ニ關スル反射運動作用ニ關係アル纖維ト思ハル。コレニ反シ外膝狀體ニ入ルモノハ視覺ニ關係アル纖維ニシテ、同纖維ハ其處ニ於テノイローンヲ更メ、且、同所ニ存在スル介在細胞[3]纖維相互ノ關係ヨリ各神經纖維ノ徑路ハ全ク混亂セラルルモノナリ。コレガタメ網膜ノ或部ニ相當スル領域ヲ皮質領域中ニ定ムルコトハ頗、難キモノニシテ、皮質性視覺領域中ノ或部ガ網膜內ノ何レニ直接關係アルヤハ不明ナリ。サレド、後頭葉視覺領域中、ソノ前部ヲ摘出スルトキハ視野ノ下方ニ缺損ヲ生ジ、ソノ後部ヲ摘出スルトキハ視野上方ニ視覺ヲ缺ギ、後頭葉ノ內面ヲ摘出スレバ顳顬側視野ニ廣キ脫落症狀ヲ認メラレ、視神經放線ノ破壞ヲ避ケテ後頭葉外側面皮質ヲ摘出セバ僅ニ視野ノ鼻側小部分ニ視覺脫失ヲ來タストノ實驗アリ、以テ皮質中ノ或一部ガ網膜中ノ或部ト密接關係アルガ如キ感ヲ抱カシメラルモ、而カモ、斯カル事實ハ尙、全般ニ通ゼラレザルモノトスベシ。殊ニ、網膜中心窩ノ皮質性中樞ニツキテハムンク氏以來多クノ人ノ注目スルトコロナレドモ、ソノ存在ハ是認セラレズ。卽、同氏ハ犬ノ後

(1) Seelenblindheit
(2) Conjugierte Augenbewegung
(3) Blick

頭葉外表面中央部ヲ摘出スレバ網膜中心窩ニ關係アルトコロノ視力損失シ中心暗點ヲ生ジ、兩側同所ヲ摘出スレバ精神盲[1]ヲ生ズト云ヒ、以テ一面皮質ト網膜トノ間ノ關係ヲ明カニシ、殊ニ皮質性中心窩中樞存在說ヲ是認スルモヒツヂヒ氏ハ早クモコレヲ疑ヘリ。實ニカカル際ニ生ズル精神盲ハ多ク、數週ノ經過ヲ以テ自、消滅スルモノトス、蓋、精神盲トハ物ヲ見ルコトヲ得テ而カモソノ何タルヤヲ辨知シ得ザル症狀ナリ。

ヴィルブランド氏等ハ中心窩ハ兩側後頭葉ト關係アルモノナレバ一側後頭葉ノ病竈ニテハ同症ヲ來サズト云ヒ、且ソレニ關スル左右兩半球ノ聯絡徑路ハ胼胝體ノ內ニ存スト云フモ、而カモ兩側後頭葉疾患ノ際ニモ中心視野比較的健在スルコト寧、普通ナレバ、コノ說モ遽ニ信ズベカラズ。他ノ人ハ中心視野中樞ハ特別ニ血管ノ分佈ヨロシキタメニ兩側皮質疾患ニテモソノ害ヲ被ルコト少ナシト說キ、又、人ニヨリテハ同中樞ヲ禽距破裂後方面ニアリト說ク。モナコフ氏ハ中心窩ヨリ來タル纖維ハ皮質下中樞ニ於テ多クノ他ノ纖維殊ニ殆、全皮質中樞纖維ト交リ居ルガ故ニ、限局セル後頭葉皮質ノ病ニテハ、タトヘ兩側ノ病ナリトモ同所ノ視野缺損ヲ來タサザルモノナリト說ク。

又、人ニヨリ後頭葉皮質視覺領域ハ單ニ皮質性網膜ニ外ナラズシテ、眞ノ視覺中樞ハ他ニアリト說キ、或ハ色覺・光覺ニ對シテ各異ナレル皮質層ヲ有シ、又、特別ノ視細胞アリ(カハール氏)ト說クモ、ソハ何レモ不定ノ學說タルヲ免レズ。コハ尙、後條視覺障碍ノ篇ニ再記スルトコロアラントス。

後頭葉ニハ又、眼球運動ノ中樞アリ。卽、ムンク氏ハ犬ニ於テ視覺領域ト感覺運動領域トノ間ニ眼球領域存シ、猿ニ於テハ主トシテ隅角廻轉ニ占位スト云フ。實ニソレ等、諸動物ニ於テ該部ヲ摘出スルトキハ反對側ニ向ク聯合性眼球運動[2]障碍セラレ、コレト共ニ反對側ノ眼球ニ感覺鈍麻症ヲ認メ、尙、眼瞼反射運動消失スト云フ。若、兩側ノ該部ヲ摘出スルトキハ兩眼及ビ眼瞼ヲ上方ニ運動セシムル作用ヲ缺ギ目視[3]ヲ固定スル能力減ジ、又、遠近ヲ測ル作用ノ侵カ

(1) Orientierung
(2) Goltz u. Rothmnn

サルルモノトセラル。

人ニ於ケル眼球運動中樞ハ一箇所ナラズシテ、數所ニ存在スルガ如シ、ソノウチ第一、第二前頭廻轉ノ後方ニアルモノハ眼球ト頭ヲ側方ニ向クルトコロノ運動中樞ニシテ、ソノ他ノ中樞ハ下顱頂葉・後頭葉・顳顬葉ニアリテ、コハ單ニ眼球ヲ他方ニ向クルモノトス。而シテ、ソレ等ノ諸中樞中、任意的、卽、隨意ニ目視ヲ定ムルトコロノ中樞ハ只、前頭葉ニ限リアルモノトセラル。後條共同偏視、目視麻痺ノ章ヲ參照スベシ。

隅角廻轉ガ眼瞼提擧筋ト關係アリトノ說ハ尙、不確實ニシテ、又、同所ニ眼筋ヲ隨意的ニ動カスベキ傳神中樞アリトノ事實モ證明セラレタルモノナラズ。下顱頂葉疾病ノトキニ、視覺性所在識[1]ノ障碍、遠近測定能力ノ障碍ヲ認メラルルコト多キモ、コハ視覺中樞ト隅角廻轉ニアル眼球運動中樞トノ間ノ聯合徑路障碍ニ過ギザルベシトノ說アリ。又、或人ニハ同所ノ疾病ヨリ自己身體內ノ所在識障碍ヲ來タシ自己身體中或モノガ右ニアルカ左ニアルカヲ辨知シ得ズ或ハスベテノモノガ百八十度ニ廻轉シ居リ、或ハスベテノモノガ頭ノ上ニ立チ居ルガ如クニ感ゼラル例ヲ見タリト云フ。

(丙)聽覺中樞　顳顬葉ガ聽覺ヲ掌ルコトハ猿ニ於テ既ニ早クヨリ知ラレタル事實ナルガ、ソノ後、解剖學者ノ研究ニヨリテ解剖上、外側蹄係纖維及ビ內側膝狀體ヨリ發スルトコロノ纖維ハ顳顬葉ノ一定部位ニ向テ投影スルコト明トナリ、コレニヨリテ聽覺機能ガ同所ニ存在スルコトハ確認セラレタリ。サレド、コレト同時ニ、ソノ投影領域ハ、摘出試驗ニヨリテ聽覺脫失ヲ來タスニ必要ナル皮質領域ヨリモ著シク狹小ナルコトヲ認知セラレ、ココニモ組織學的聽覺領域ハ生理學的聽覺領域トハ相一致セザルコトニ注目セラルルニ至レリ。

犬ガ、ソノ全大腦ヲ摘出セラレタル後ニ於テ、尙、或一定ノ聽覺性反應ヲ示スコトハゴルツ、ロートマン氏[2]等ノ生理學的實驗ニヨリ認メラレタル事實ナリ。卽、斯カル動物ハ強キ音響ニ對シテ耳ヲ動カシ、頭ヲ上ゲ、咀嚼運動ヲナスコトアリ。

猿ニ於テモ、コレト同樣ノ事實アリ。コハ、疑モナク、眞ノ聽覺トハ關係ナキ後四疊體ニ行ハルル聽覺性反射運動[1]ナルベク思ハルルモノナリ。

犬ノ兩側顳顬葉ヲバ、視覺領域ノ下、海馬廻轉ノ上、ジルヴィウス氏廻轉後方ニ於テ摘出スルトキハ、聽覺ハ全ク消失シ、ソノ犬ハ全ク聾犬トナリ、且、コレト共ニ發聲不能トナリ、爾他ノ作用ハ普通ナルモ、聽覺性刺戟ニ對シテノ反應不可能トナルヲ認ム。コレニ反シ、只、一側ノ顳顬葉ヲ摘出セル場合ニハソノ初期ニ於テ反對側ノ耳ニ著シキ難聽ヲ來タシ、時ニ或ハ全ク聽エザルコトアルモ、コハ、時日ヲ經ルニ從ヒ、漸次恢復スルヲ見ル。蓋、コハ各側顳顬葉ガ兩耳ト關係スルタメニ來タル現象ニシテ、コレニヨリテ吾人ハ反對側ノ耳ガ同側ノ耳ニ比シテ、特ニ顳顬葉中樞ト密接ノ關係アルコトヲ知ラルモノナリ。

聽覺領域ガ一部的、殊ニソノ中央部ニ於テ兩側トモニ破壞セラルルトキハ、ココニ精神聾症[2]ヲ發スベシ。卽、然カル動物ハスベテノ音響ニ對シテ耳尖ヲ以テ答フルヤウニ馴ラサレタル場合ニハ、ソノ手術後ニ、コノ能力ヲ失ヒ、ソノ響又ハ叫ビヲ聽キテモソノ意義ヲ解セザルガ如キモノトナル。而カモ、斯カル徵候ハ一二週ノ持續的馴練ニヨリテ恢復セラルルモノナリ。

顳顬葉皮質中ニ各音響ニ對スル感覺中樞ガ分業シテ存在スルヤ否ヤ、卽、蝸牛殼神經各纖維ガ大腦皮質ノ一定部位ニ存スルヤ否ヤニツキテハ未、明カナラズ。然カレドモ、聽覺領域ノ後方部位ハ低音ニ對シ、前方部位ハ高音ニ對シ特別ノ關係ヲ有スルガ如シト云ハル。勿論、ソノ各部位ハ漸ヲ以テ移行スルコト疑ヒナキコトナリ。猿ニ於テハ、犬ニ於テノ實驗成績ヨリモ一層不確實ニシテ、一側ノ區域廣キ顳顬葉摘出、又ハ兩側上顳顬廻轉摘出ニ際シテ烈シキ聽覺損失ヲ來タスコトアリト云フモ、コハ島葉ニ存スル顳顬廻轉マデモ摘出スルニアラザレバ、斯カル烈シキ聽覺異常ヲ來タスコトハナシトセラル。

(1) Acustische Reflex　(2) Seelentaubheit

尙、犬猿ニ於テハ耳殼運動竝ビニ其處ノ皮膚感覺ニ關スル中樞アリトノ說アリ。

人ニ於テハ普通、顳顬葉第一廻轉ニ聽覺中樞アリト云フ、殊ニ、デシェリン氏ハソノ最前端ニアリトシ、フレヅクシヅヒ氏ハジルヴィウス氏窩中ニ隱レタル第一顳顬橫走廻轉ニアリト云フ。而カモ、コノ說ハ多クノ人ヨリ是認セラレ、殊ニ、ブローブスト氏、フォーグト氏ノ解剖的事實ト一致スルモノナリトセラル。而シテ、同部ノ侵カルルトキハ、時ニ反對側耳ニ極メテ僅カノ間ノ重聽ヲ認メラルルコトアリ。コハ聽神經ガ兩側第一顳顬葉ト關係アリ一側ノ病變ハ直チニ他側中樞ニテ代償セラレ、只兩側顳顬葉ノ損喪ニヨリ初メテ聾トナルモノト思ハシムルモノナリ。又、此處ノ疾病ニヨリ感覺性失語症ヲ生ズルモノトス。

ホルスレー氏[1]ハ同所ハ又、前庭神經トモ關係アリト云フ。

(丁)味嗅覺中樞　從來、解剖學上犬ニ於テソノ嗅覺性皮質中樞ハ梨子狀葉及ビ恐ラクハアンモン氏角ニアルベシト云ハルルモ、動物試驗ハ未、コレヲ確證スルニ至ラズ。加之、人ニヨリテハアンモン氏角ヲ破壞スルモ何等嗅覺障碍ヲ來サザルコトアリ、尙、梨子狀葉(海馬廻轉ヲモ含ム)ノ破壞ニヨリ著シキ嗅覺障碍ヲ來タセリトノ多數ノ報告ハ、ソノ後ノ實驗ニヨリコレヲ完全ニ證明スルコト能ハザルモノナリトノ批難アリ。斯クテ、嗅覺ノ皮質中樞ハ尙、不明ノモノトス。但、或例ニ於テ、人ノ海馬廻轉ニ疾患アリ、コレガタメ幻嗅ヲ生ジ、又、一側乃至兩側ノ嗅覺脫失ヲ生ズルコトアリトノ報告アリ。

味覺ノ皮質中樞ニ至リテハ、尙、一層、不明ナリ。人腦ニ於テハ海馬廻轉ニ嗅覺中樞アリト云ヒ、或ハアンモン氏角ニソノ作用アリト云フモ明ナラズ、殊ニ人ニ於ケル味覺中樞ハ穹窿廻轉ノ前方ニアリトノ說ハ一層疑ハシ。

(戊)言語中樞　多クノ人ハ言語運動觀念ハ右利ノ人ニハ左側大腦半球第三前頭廻轉ノ後部ニアリト云フモ、モ

(1) Horsley

(1) Simultane Association

ナコフ、ゾーブマン氏ハソノ區域ヲ尙、擴大シテ第三前頭廻轉ノ後三分ノ二、前中心廻轉ニ接スル部位、島ノ前部マデモ包容シ、尙、右側第三前頭廻轉ノ後部ニモ言語作用ノ幾分カヲ有スルモノトシ、殊ニ、左利者ニアリテハコノ部ニ主ナル言語中樞アリトセリ。又、人ニヨリテハ右側同部ニ構音中樞アリト云フモ、コハ常ニ承認セラルベキ十分ノ基礎アル所論ナリトハ云ヒガタキモノナリ。コレニツキテハ後條失語症ノ編ニ詳記セリ。

言語理解中樞ハ左側第一顳顬廻轉、殊ニ、横走廻轉、及ビコレニ接スルトコロニアリトス。サレドモコノ部ニ於ケル固有ノ細胞層、並ビニ纖維配列狀況ハ臨牀上得タル所謂ブローカ氏中樞、又ハウェルニッケ氏言語中樞ノ區域ト一致セズ。言語理解ノ中樞ハ左利者ニハ右顳顬葉ニ存シ、右利者ニハ左側ニ存スルモ、右顳顬葉モ言語理解ニ對シテ多少ノ關係アルモノト思ル。尙、フレックシッヒ氏ハ顳顬葉ノジルヴィウス氏破裂內ニ隱クル廻轉ニマデ該中樞ハ廣ガリ居ルト云フ。

讀書作用ニハ隅角廻轉ガ多少ノ關係ヲ有スルガ如シ。エックスネル、シャルコー氏等ハ第二前頭廻轉ノ後部ニ手書中樞アリト云フモ、特ニ、同所ニ該中樞ヲ設クルニハ及バザルガ如シ。コハ尙、後章失語症ノ項ニ詳ナリ。

島ハ言語中樞トシテ一時大ニ聲價アリシモ、コハ恐ラク、只、言語運動中樞ト理解中樞トヲ結合スル連鎖ニ過ギザルベク思ハル。

左半球ハ單ニ言語上ノ作用ノミナラズシテ、複雜ナル行爲ニ對シテモ亦、有用、且、優越ナル地歩ヲ占ムルガ如シ(行爲倒錯症ノ條參照)。

(ロ)精神作用中樞　簡單ナル一箇視覺像又ハ聽覺像等ノ、知覺的要素ニ伴フ知覺像並ビニ追想像モ僅一箇所ノ中樞ニテハ營マレザルガ如シ。卽、ソノ際、數多ノ中樞相互ガ同時聯想(1)ヲ行ヒテ初メテ生ズルモノト思ハル。況、思想聯

(1) Zusammengesetztes psyhisches Gebilde
(2) Associationscentrum
(3) Wahrnehmungscentrum

絡、考慮進行ノ如キ複雜ナル精神作用(ヴントト氏ノ所謂複合セル精神複合體(1)ニ於テ)ハ全皮質相互ノ聯絡作用ニ基ヅキ發スルモノニシテ一箇所ニテ行ハルルモノトハ推測セラレザルモノナリ。然カモ、前頭葉殊ニ左側前頭葉ハソノ最、優勢作用ヲ有スルモノノ如シ。而シテ、ソノ各精神作用中ノ各狀態ガ如何ニシテ何處ニ發スルヤノ事實ニツキテ、フレッシッヒ氏ハ一時大腦皮質ヲ聯合中樞(2)ト感覺中樞(3)トノ二者ニ別チ、聯合中樞ヲ前頭葉、顱頂葉、島ノ三部トシ、前頭葉ニ知覺、判斷、感情等ノ中樞アリ、顱頂葉ニ工夫、才能ノ能力アリ、島ニ言語作用アルモノト說ケルガ、コノ說ハ、現今、僅ニ歷史的ノ價値ヲ有スルニ止マリ、コレヲ事實トシテ遵奉スル人ナキニ至レリ。

人腦前頭葉ハ他動物ノソレニ比シ發育優レ、又、前頭葉ニ疾患アルトキハ精神異常多キ等ノ點ヨリ前頭葉ヲ殊ニ精神作用伏在ノ部位ト說クモ、然カモ、同所ノ疾病又ハ缺損等ニヨリ何等精神作用ノ侵カサレザルモノアリ。實ニ或種動物ニ於テハソノ前頭葉中中良ク發育シ居ルモノアリ。サレバ人ニヨリテハ前頭葉ニ疾患アリ、コレニヨリ精神症狀ヲ來タスハ畢竟同所ハ生活機能ニ直接關係ナキトコロナルガ故ニ他ノ部ニ故障ヲ生ゼルトキヨリモ長ク生キ、コレガタメ普汎症狀トシテ精神異常ノ現ハルルニ至ルモノナリトノ說ヲ樹ツル人アリ。

以上ハ人ノ大腦皮質ニ存在スル機能一般ヲ述ベタルモノナリ。今、左ニコレガ參照トシテ大腦皮質各部位ニ於ケル病的症狀ヲ述ブベシ。卽、(一)中心廻轉ノ病ノトキハ、反對側ニ於ケル運動麻痺及ビ感覺鈍麻、就中、手足ニ著シキ感覺鈍麻・部位神・筋覺・立體感覺異常ヲ來タシ、尙、時ニハ刺戟症狀トシテ痙攣ヲ發ス。(二)顱頂葉ノ病ノトキニハ、反對側ノ半身感覺異常、殊ニ、筋覺障碍・半身不全麻痺・半身筋肉萎縮・膊及ビ脚ニ於ケルジェクソン氏癲癇・共同偏視・場所所在識ノ障碍・或種精神盲・半盲症・失語症、殊ニ、健忘性失語症・アプラキシー等ノ症狀ヲ示ス。(三)後頭葉內側面ノ疾病ノ際ニハ半盲症・半色盲症・視覺性失語症等ノ視覺異常ヲ來タシ、兩側ノ疾病ノ際ニハ皮質

(1) Wilson

盲・精神盲ノ諸徵候ヲ呈ス。尙、ソノ際、病症ノ性質ニ應ジテ幻視ヲ現ハシ、外側面ノ疾病ニ於テハ、殊ニ、ソノ病變ガ深層ニ及ベバ內側面ノ疾病症狀ト同樣ノ症狀ヲ來タシ、尙、顱頂葉ニ近キトコロノ病竈ニハ顱頂葉症狀ニ似タル症狀ヲ來タスモノナリ。(四)第三前頭廻轉ニ疾病アルトキハ、普通、運動性失語症、第一顳顬廻轉ニ病アルトキハ通例感覺性失語症ノ症狀ヲ示ス。(五)前頭葉ノ病ニハ前頭葉性失調、下肢ニ於ケル筋覺異常、時ニ記憶理解判斷力ノ減退、快諧性氣分、或ハ悲觀乃至苦悶性興奮、時ニ、失書症・健忘性失語症・讀書困難症・痙攣發作・嗅覺異常症等ヲ來タスモノナリ。

二　線狀體

線狀體ノ生理的作用ニツキテハ不明ナルトコロ多ク、コレニツキテノ實驗的研究モ、ソノ場所ガ入リ難キトコロナルガタメニ完全ノ境ニ至レルモノ、殆、無キガ如シ。サレバ、從來同所ニ疾病アリテ、或ハ半身運動・半身感覺障碍ヲ來タシ、又ハ他側半身ニ體溫ノ昇騰・振顫・强迫笑顏・舞蹈病性運動・脈管運動異常・中樞性疼痛等ヲ來タセルコトアリト云フモ、ソノ多クハ近隣部位ノ病變ニ基ヅク症狀ニシテ、直接、同所ノ作用ニハアラザルガ如シ。動物實驗上、尾狀核ヲ刺戟シテ痙縮・運動障碍・呼吸及ビ脈搏障碍ヲ來タシ、ソノ部ヲ破壞シテ運動性脫落症狀ヲ來タスコトアリト云ハレタル事實モ、コハ寧、コレニ近接セル內囊中ヲ走ル遠皮質性及ビ求皮質性纖維ノ障碍ト見做スベキモノト思ハル。只、尾狀核ヲ刺戟シテ反對側ニ體溫ノ上昇スルコトアルハ動物實驗又ハ臨牀上殆、承認セラレタル事實ノ如クニシテ同處ニ體溫調節機能存スル如クニ思ハルルモノナリ。

璉斯核ノ機能ニツキテハ、或ハ言語中樞ト見做サレ、又ハ發音ニ關係アルモノトセラレタルガ、コレ等ノ諸說ハ共ニ動物試驗ニ於テ證明セラルルトコロトナラズ、只、近時ウイルソン氏(1)ハ內囊、視神

(1) Progressive lenticuläre Degeneration

經牀ノ全ク健全ニシテ單ニ兩側ノ璉斯核、殊ニ殼被消滅スル一種ノ病、卽、進行性璉斯核變性(1)ナル病ニ際シテ、兩側上下肢、時ニ軀幹、頭部ニ不隨意性律動的運動、卽、振顫・諸筋肉異常緊張・牽縮・構音異常・强迫笑顏等ヲ呈スルコトアリト云ヒ、偶、コレ等諸症ハ璉斯核作用ト關係アル如クニ認メラルベキモ、而カモ、ソノ症狀中ノ多ク、又ハ或モノハ同核ノ通過スル傳導纖維ノ破毀ニヨル症狀ト考ヘラルルモノナリ。

線狀體ニハ又、皮質下性膀胱中樞アリト見エ、兩側線狀體ノ疾病(殊ニ軟化症)ニ於テハ尿ノ失禁症ヲ認ムルコトアリト云ハル。

三　內囊

人腦中ノ內囊ニハ、上段解剖ノ章ニ詳記シタルガ如ク、ソノ前脚ニハ視神經牀柱、膝ノ前方ヨリ始マリ後脚ニ亙リ顏面神經・舌下神經・手・腕・上膊・下肢ニ來タル運動徑路アリ、ソノ後方ニ感覺道・聽・視覺道ガソノ順序ニ前方ヨリ後方ニ存在スルモノナレバ、ソレ等各部位ニアル纖維ガ毀損セラルルトキハソレニ相當スル作用不能ヲ來タスコト當然ナリ。コハ後章各論ニ於テ、必、論ゼザルベカラザルコトナルヲ以テ、茲ニハソノ詳細ニ涉リテ述ベザルベシ。

四　視神經牀

解剖學上、視神經牀ハスベテノ感覺徑路ノ終局ニシテ、各感覺器ヨリ來タル纖維ハ悉、コノ視神經牀內ノ神經核ニ入リ、更ニ改メテ其所ヨリ大腦皮質ニ達スルモノナリ。故ニ、視神經牀ガ感覺作用ニ重大ナル關係アルコトハ解剖學上既ニ想像セラルベキトコロナリ。偶、コノ事實ハ動物試驗ニ於テ明カニ證明セラルルトコロノモノニシテ、卽、犬及ビ猿ノ視神經牀ヲ破壞セバ反對側ノ觸覺及ビ筋覺ハ減弱シ、殊ニ、背核、牀枕及ビ外膝狀體ヲ破壞スルトキハ皮質破壞ニ於テ見タルト同樣ノ半盲症ヲ生ジ、內膝狀體ヲ破壞スレバ一側破壞ニテハ尙、著シキ聽力障碍ヲ來タサザルモ兩側破壞ニテハ完

全體ヲ發スルコトヲ認ム。

視神經束ハ尙、運動機能ニモ關係アラズヤトテ、實驗的ニ、下等猿類ノ視神經束、殊ニソノ側核ヲ電氣ニテ後部ヨリ漸次前方ニ向ヒテ刺戟セルニ、コレニ應ジテ眼球・四肢・顏面・頭部・舌ノ順序ニ、運動ヲ發スルコトヲ認メタリ。然カモ、同所ハ內囊ニ接近シ居ルヲ以テソノ運動作用ニハ後者ガ全ク無關係ナリトハ斷言シ得ザルモノトス。實ニ、視神經束中ニ限局セル小ナル病竈ハ概シテ運動障碍ヲ起サザルヲ常トス。

而シテ、人類ニツキテ、臨牀上得タル視神經束ノ症狀ハ束枕ナルトキハ外側性半盲症ヲ示シ、コレト共ニ內囊ノ壓迫症狀トシテ半身運動麻痹・半身アテトーゼ・半身舞蹈病ヲ來タシ、尙、視神經束ノ直接症狀トシテ顏面表情運動不能、半身感覺脫失症（コノ時ハ觸痛・溫覺ハ深部感覺ニ比シ侵カサルルコト輕シ）、半身立體感覺脫失症ヲ示シ、時ニ腦性疼痛症ヲ來タスコトアリ。

五　視神經束下部、被蓋領域、大腦脚

視神經束下部、及ビ被蓋邊ハ甚、小ナル上ニ、ソノ構造、頗、複雜ナリ、故ニ、完全ナル實驗的研究ヲ施スコト難キ所トス。從テ、該部機能ニツキテ動物實驗ヨリ得タル事實ハ甚、貧弱ナリ。加之、人體ニ於テ臨牀上知リタル事實ハ多ク一局部ノ症狀ト認メガタク、近隣部位ノ病變ニ基ヅク症狀ヲ伴ヘル不純症狀ナリ。卽、視神經束下部ノ疾病ノ際ハ多ク同時ニ視神經束、大腦脚、赤核マデモ侵カサルルヲ例トス。故ニ、視神經束下核、璉斯核等ノ固有症狀ハ闡明シ難キモノナリ。而カモ、又、ソレ等ノ侵カサルル時、示ス症狀ノ輕キニヨリ、同所ニハ固有ノ症狀ナキニアラズヤトノ說アリ。

而シテ、ソノ延長部タル被蓋ノ病ノトキニハソノ侵サルル部位ノ如何ニヨリ多少ノ差アレドモ、先、發病當時ニ示ス一時性ノ急性症狀ヲ除ケバ病側ノ反對側ニ於ケル半身感覺異常、殊ニ、觸覺・筋覺障碍・失調・舞蹈病・アテトーゼ樣運動・聽覺障碍・構音異常（斷裂言語性）・半盲症・動眼神經麻痹等ノ存在スルコトヲ知ラル。

而シテ、被蓋中、最、必要ナル要素ハ赤核ナルガ、同核ハ解剖學上既ニ皮質赤核道・視神經束赤核道ニヨリ大腦皮質ト連ナリ、連合臂ニヨリ小腦ト連ナリ、又、赤核脊髓道ニヨリ脊髓ト關聯シ、以テ、各種ノ感覺性刺戟ヲ運動刺戟ニ轉ズル重要ナル部位ナルコトヲ承認セラルルモ、而カモ、ソノ生理的實驗ハ、ソノ機能ヲ直接決定スルノ程度ニハ至ラザルナリ。卽、吾人ハ只、臨牀上ノ經驗ヨリ同所ノ病ニテ振顫・アテトーゼ・舞蹈病樣運動・小腦性失調ヲ來タスコトヲ認ムルモノナリ。

大腦脚。同處中ニ存在スル各徑路ノ所在部位ハ前既ニ解剖學篇ニ於テコレヲ述ベタルガ如シ、卽、錐狀體、腦神經核ニ至ル徑路、橋腦徑路ヲ始トシテ他ノ機能不明ノ徑路アリ。コレニヨリテ、同部ノ病ニ際シテハ半身不隨症ヲ來タシ、コレニ接近シテ蹄係・動眼神經根存在スルヲ以テコレト同時ニ感覺異常又ハ動眼神經麻痹ノ症狀ヲ示スコトアリ。而シテ、大腦脚中ヲ走ル徑路中內側、外側兩被蓋脚蹄係ハ構音作用ニ關セル徑路ト思ハル。又、黑質ニ來タル固有纖維ハソノ黑質ノ作用ガ單ニ視神經束核ノ延長部ト思ハルルニ過ギズシテ、ソノ詳細ノコトハ不明ナルガ故ニ、ソノ傳道徑路モ亦、何ヲナスヤ判然セザルモノナリ。

六　四疊體

從來、人腦前四疊體ノ作用ニツキテハ判然セザルトコロアルモ、ソノ疾病時ニ生ズル症狀ハ同所ガ動眼神經核・後縱束・赤核・小腦道等ノ近隣ニアルヲ以テソレ等近隣部位ノ病變ニ基ヅク症狀ヲ加ヘテ視力障碍・瞳孔異常・眼球運動障碍ヲ主トシ、時ニ半身失調・振顫・舞蹈病性運動異常ヲ示スモノトス。後四疊體疾病ニ來タル症狀ハ滑車神經核麻痹・咀嚼運動障碍・聽力減退等ヲ主トシ他ニ失調・舞蹈樣運動・失調等ヲ現ハスモノトセラル。

今、動物試驗ニヨリ前四疊體ノ作用ヲ稽フルニ、下等有脊動物ニハココニ視覺ト關係アルベキ事實ヲ認メラルルモ、高等哺乳動物ニ於テハ既ニソノ作用ヲ失ヒ、猿ニ於テハ兩側前四疊體ヲ摘出スルモ更ニ視力障碍ヲ現スコトナシ。又、コレニヨリテ眼球運動ニハ障碍ヲ呈セズ。只、瞳孔運動トハ關係アルモノ如ク、卽、若、弱度電流ヲ以テソノ前部ヲ刺戟スルトキハ瞳孔ハ散大シ眼瞼擧上シ、後部ヲ刺戟スルトキハ瞳孔ハ收縮シ、眼球ハ輻輳スルコトヲ認ム。而カモ、コノ事實ハ直ニ瞳孔反射中樞ガ前四疊體ニアリト認ムルノ事實トナラズシテ、同所ハ只視神經ヨリ來タル光覺的刺戟ガ動眼神經中ノ中央位ニアル不對小神經細胞ニ移行スル部位ニ當ルト云フニ過ギザルベシ。

後四疊體ハ解剖上、既ニ延髓ニ於ケル聽神經核ヨリ來タル外側蹄係ガ終ルトコロナレバ聽覺ト何等カノ關係アルコトハ假想セラルベシ。實驗上、犬ノ兩側後四疊體ヲ摘出スルトキハ强キ聽覺障碍ヲ來タスモノナリ。サレドモ、コレニヨリ失ハレタル聽覺ハ永久消失スルコトナク、後ニハ漸次恢復スルモノトス。殊ニ、手術前ニ馴致セラレタル音ニ對スル區別反應ハ、タトヘ間違多クトモ手術後ニモ可能ナルモノナリ。人ニヨリテハ後四疊體ヨリ後方一二乃至一四ミリメートルノトコロナル迷走神經運動核ノ部位ニ當リ音聲構成中樞存在スト云フモ、コハ尙、疑ナキ能ハズ。猿ニ於テハ後四疊體ハ下級反射中樞ヲナスニ過ギズシテ同感覺ノ大腦皮質ニ達スル聽覺道ハ單ニソノ傍ヲ經過スルモノト見ユ。

四疊體ニハ又、感覺作用及ビ運動作用アリ。殊ニ、四肢ノ感覺運動作用ト關係アリトノ說ハ誤レルガ如シ。

セ　橋腦及ビ延髓

大腦脚及ビソノ被蓋部ニハ橋腦延髓ト共ニ、眼球運動神經核・三叉神經運動核・顏面神經・迷走神經運動核・舌下神經運動核等アリ。且、三叉神經・舌咽神經・迷走神經ノ諸感覺神經核等モ存在シ(第四十一圖參照)、尙、腦ヨリ脊髓前角ニ至ル皮質脊髓道及ビ大腦ヨリ橋腦、延髓ニアル腦神經核ニ達スル皮質延髓道及ビ大腦ヨリ橋腦

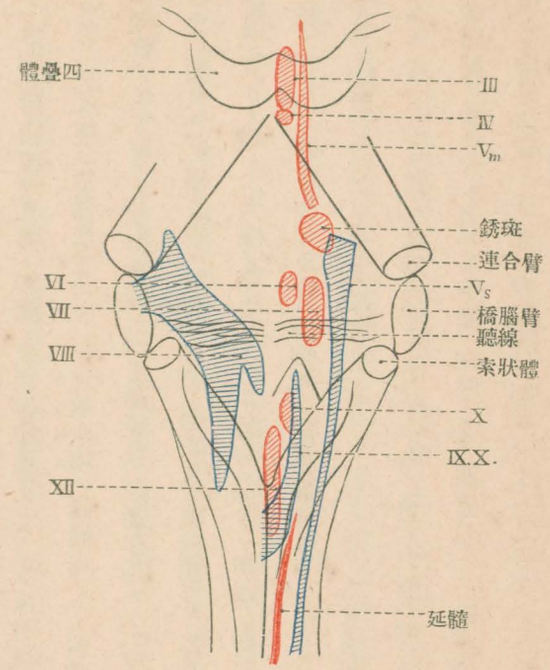
(1) Kernlähmung

第四十一圖

菱形窩底部ニ於ケル腦神經核所在地ヲ示ス

但シ赤色ハ運動性青色ハ感覺性神經核トス

(フォグト氏ニ據ル)



大核ヲ經テ小腦ニ入ル皮質橋腦道アリ。橋腦延髓ニハ、後縱束・延髓橄欖核道・橄欖核視神經牀道等ノ腦內諸中樞ヲ連合スル纖維アリ。脊髓後根ヲ經テ延髓核ニ入リ、更ニ、ソレヨリ延髓視神經牀道トシテ筋覺作用ヲ傳フル徑路、脊髓視神經牀道トシテ主トシテ痛覺溫覺ニ關係アル徑路、又、小腦ニ入ルベキカワース氏索、フレッヒシッヒ氏小腦側索徑路及ビ小腦ヨリ連合臂ヲ經テ赤核ニ入ル小腦赤核道纖維等アリ。而カモ、ソレ等各纖維ガコノ纏リタル小ナル部位ニ存在スルモノナルニヨリ、コレ等ノ部位ニ於テハ種種ノ機能ノ存在スベキコト、想像スルニ難カラザルベシ。

卽、延髓、橋腦、大腦脚ニ於テハ、ソノ傳導徑路存在ノ關係ヨリソノ一箇所ニ故障アリテ、ソノ傳導徑路廢毀セラルルトキハ所謂、交叉性半身不徑症又ハ感覺脫失症、卽、或ハ動眼神經又ハ顏面・三叉・舌下神經麻痹ヲ四肢神經麻痹ト反對側ニ現ハシ、又コレ等神經核ノ故障、卽、所謂核麻痹(1)タトヘバ、三叉神經運動麻痹・迷走神經麻痹等ノ症狀又ハ刺戟症狀ヲ來タシ、尙、後縱束ノ關係ヨリ眼球震盪症、眼球ノ聯合性運動麻痹ノ狀ヲ呈シ、或ハ小腦橋腦

(3) Nucleus salivatorius　(2) Schluckreflex　(1) Saugreflex

臂ノ境ニアル前庭神經核症狀トシテ眩暈ヲ來タシ又、網樣體作用異常ニヨル呼吸異常。迷走神經核作用異常トシテノ嘔吐、心悸異常、外內側被蓋脚蹄係ノ故障ノタメニ來タルモノト思ハルル構音障碍(卽、徐語、鼻聲トナリ舌音、脣音ノ不能トナルモノ、コレニ特ニ橋腦性構音不能症ノ名アリ)、又ハ痙攣、失調、稀ニ尿汗ノ分泌異常、殊ニ、糖尿症、瞳孔縮小、脈管運動障碍等ヲ認ムルモノナリ。

動物實驗上延髓橋腦ニハ吸入、咀嚼、嚥下ノ諸反射、呼吸脈管運動、發音、物質代謝ノ諸作用、竝ビニ瞳孔反射ノ中樞アルコトヲ知ラルルモノナリ。今、ソノ大要ヲ左ニ記スベシ。

(1)吸入反射[1]ハ實驗動物、殊ニ、犬ニ於テハ大腦摘出後直後ニモ存シ、人間ニ於テハ先天性無腦兒・半腦兒ニ於テモ存在スルモノニシテ、口腔及ビ口蓋ガ乳嘴ニ接觸シテ發スル運動ナレバ、ソノ反射弓ノ感覺枝ハ三叉神經枝ニシテ運動枝ハ顏面神經及ビ三叉神經ノ運動枝ナルベク、ソノ反射中樞ハ延髓內ノコノ兩神經中ニ存スルモノト思ハル。

(2)嚥下運動[2]ノ感覺枝ハ、主トシテ上喉頭神經ノ迷走神經枝、運動作用ニハ三叉神經・舌下神經・迷走神經及ビ舌咽神經ノ諸核ガ共ニ働キ、コレニ用ヒラルル筋肉ハ口腔・咽頭及ビ噴門部マデノ食道筋ガ關與スルモノナリ。從テ該嚥下反射中樞ハ延髓中ニアリト思ハル。大腦ヲ除去セラレタル動物ニ於テハ初、只、咽頭後壁ニ於テノミ嚥下運動行ハレ、口腔ノ前方ニ於テ營マルコトナク嚥下作用ニハ大腦作用ノ關係スルモノナリ。

(3)咀嚼運動ハ高等哺乳動物ニ於テハ大腦ノ働キアルトキニノミ正シク行ハレ、大腦皮質ノ頭部領域ヲ刺戟スレバ兩側性リズム的咀嚼運動ヲ起コスコトヲ認ム。延髓ニ於ケル咀嚼中樞ハ嚥下中樞ノ附近ニアリ。

(4)唾液分泌ハ精神影響ヲ受クルコト明カナリト雖、大腦ト全ク關係ナクシテ反射的ニ行ハルコトアリ。コノ反射的機能中樞ハ橋腦ト延髓トノ境界部ニアル核、殊ニ唾液腺神經核[3]ト名ヅケラルベキトコロノモノナリ。同神經根ハ中間神經ヲ經テ顏面神經ト共ニ出ヅルモノナリ。

コノ附近ニハ發汗ノ優格性中樞アルベシト云ハル。

(5)呼吸　第四腦室底、寫翮ノ後尖ニ於ケル帽針頭大ノ部位ハ、久シキ以前ヨリコノ部ヲ破壞スレバ死亡スト稱セラレタル呼吸中樞ノ部位ト認メラレタルトコロナルモ、同處ニ斯カル劃一セル中樞ノ存在セルモノト考フルヨリハ、寧、ココニハ單ニ呼吸ニ必要ナル諸筋肉中樞ノ機能統一ノ場所アリト考フルノ正當ナルガ如シ。而シテ、脊髓ニ於ケル呼吸筋中樞ハ特殊條件ノ下ニ獨立性ニ働クベキモ普通、延髓ヲ脊髓ヨリ離斷スルトキニハ呼吸停止ヲ來タスモノトセラル。延髓ニ於ケル各側ノ呼吸中樞ハ主トシテ前索及ビ前側索徑路ニヨリテ、脊髓ニ於ケル橫隔膜神經中樞ト結合シ、以テ同側ノ呼吸筋ヲ支配スルガ故ニ、延髓ノ最下部、若クハ頸髓ノ最上部ニ於テ半側離斷ヲ行フトキハ同側ノ永久的橫隔膜半側痲痺ヲ惹起スルニ至ルベシ。

(6)血管運動中樞　血管收縮神經ノ中樞ハ延髓ニ於テ顏面神經核ノ高サニアルモノト確認セラル。血管擴張神經中樞モ恐ラクコノ附近ニアルナルベシ。

(7)心動調節ハ迷走神經核ノ掌ルトコロニシテ、コレニヨリテ心動ハ常ニ適宜ニ抑制セラレ居ルガ故ニ、迷走神經ヲ切斷スレバ心動促迫シ、迷走神經核ヲ刺戟スレバ心動ハ緩慢トナルモノナリ。

(8)構音中樞　ガ後四疊體ニアリトノ說ハ誤レリ。卽、構音機能ハ顏面神經、舌下神經、ソノ他構音ニ關係アル運動性神經核ガ健存スレバ足ルモノニシテ、コレニモ劃一セル構音中樞ノ存在ヲ假定スルノ要ナキガ如シ。

(9)物質代謝機轉　ノ一部モ延髓ト一定ノ關係ヲ有スルコトヲ知ラル。卽、聽神經ト迷走神經根トノ中間ノ高サニ於テ正中線ニ位シ刺針ヲ與フレバ、五乃至六時間持續スル糖尿症ヲ起シ、同時ニ著シキ多尿症ヲ來タスモノナリ。又、コレ

ヨリ少ク上方ヲ刺ストキハ多尿症ノミヲ發スルモノトス。

(10)瞳孔反射中樞　ガ延髓ノ最下部ニ存スルコトハ最近又、稱ヘラルルトコロナルモ未、確證アラズ。

中腦ヨリ延髓ニ至ル後縱束纖維ハ、各眼筋神經核ヲ聯結シ且、小腦及ビソレヨリ出ヅル運動神經ニモ關係アルモノナレバ、コレニヨリ目視ヲ一定シ眼球ヲ遠近ニ適應シ身體平均ヲ保ツコトヲ得ル等ノ作用アリ。實ニヤ本纖維ハ他纖維ニ比シ下等動物ニ至ルマデ著明ニ存在シ、人類ニ於テモ早クヨリ髓鞘ヲ有スルコトヲ固有トス。又、下橄欖核ハ解剖上小腦ト索狀體ニヨリ連リヘルウェグ氏三角道中心被蓋道ニヨリ視神經束トモ接續シ運動殊ニ身體直立運動ニ關係アルモノナリト云ハル。

八　小腦

小腦ハ獨立セル一運動性又ハ感覺性器關ニアラズシテ、只複雜セル反射中樞ニ外ナラザルナリ。卽、ソレハ大腦ト脊髓トノ間ニ介在シ、ソノ一ヨリ來タル刺戟ヲ他方ニ傳フル際無意識ノ間ニソノ刺戟ヲ調和シテ他方ニ適順セルヤウ按配シテ送クル器關ナリ。而カモ、ソノ作用ハ殊ニ步行、起立ノ際ニ來タル身體平均ヲ保ツニ必要ナルモノトス。

コノコトハ既ニ解剖ノ篇ニ於テソノ徑路ヲ記セル際注意セルトコロナルガ、卽、求小腦性纖維トシテハ大腦ヨリ來タル橋腦小腦道ノホカニ脊髓小腦徑路、前庭神經道、ダイテルス氏核道、エヂンゲル氏直接感覺道アリ。遠小腦性徑路トシテハ(1)ダイテルス氏ニ行クモノ(2)視神經束ニ行クモノト(3)赤核ニ行クモノトノ三者アリ。第一者ヨリハ前庭脊髓道、後縱束ヲ經テ動眼神經ソノ他脊髓ニ傳神ヲ與ヘ第二者第三者ヨリハ視神經束脊髓道、赤核脊髓道、卽、モナコフ氏束ヲ傳ハリ、脊髓ニ興奮ヲ與ヘ、斯クテ一面脊髓小腦道及ビダイテルス氏核系ヨリ吾人ノ身體殊ニ四肢・軀幹・眼軸ノ所在ヲ無意識ニ認知シ、前庭脊髓道・視神經束脊髓道・赤核脊髓道・後縱束ニヨリ軀幹・四肢・眼球ニ反射的ニ持續性緊張ヲ送リ、以テ步行、起立ノ際無意識ニ全身ノ平均ヲ保ツコトヲ得セシムルモノナリ。

サレバ、小腦ノ障碍ヲ來タス時、殊ニ小腦脊髓道ノ終局タル蟲部ノ障碍ニヨリテ失調、筋肉張力減退症ヲ示シ、半球ノ故障ニヨリテハ同一ノ症狀ヲ病側ト同側ニ明カニスルモノナリ。蓋、小腦性刺戟ハ大腦性刺戟ト異ナリ、同側性ニ傳ハルモノニシテ、コハ求小腦道ナル小腦脊髓道ガ交叉セズシテ同側ノ小腦ヘ行クコト、遠小腦性ノ徑路ガ運合臂ニ於テ一旦交叉スルモフォレル氏交叉ニ於テ再、交叉スルコトニヨリ同側傳神ヲナスモノトナルナリ。

小腦疾患ノ際ニハ、以上ノ如キ平均感覺障碍ノ外ニ、他ノ症狀、タトヘバ、眩暈・舞蹈病樣運動・强迫運動・筋肉トーヌス減退症等アルモ、ソノ眩暈及ビ眼球震盪症ハ寧、前庭神經諸核ノ症狀ニシテ舞蹈病樣運動ハ赤核道ノ近隣症狀ト考ヘラル。强迫位置、强迫運動ハ只、平均感覺消失ノタメニ或運動ガ一方ニ偏スルタメニ來ルモノニ外ナラザルベシ。又、人腦小腦ノ障碍ハ後日他ノトコロニテ代償セラルルモノト見エ初メ著明ナル症狀モ後ニハ明カニ示サザルニ至ルモノナリトス。

小腦各部ニ於ケル機能ノ差異ハコレヲ動物實驗ニ徵スルニ、犬ニ於テハソノ小腦ノ上蟲部又ハコレニ近キ半球部位ヲ電流ヲ以テ刺戟スレバ大腦ヲ直接ニ刺戟スルトキヨリモ遙ニ强力ノ刺戟ヲ要スレドモソノ刺戟ニヨリ同側ニ眼球ヲ向ケ、眼球ヲ上下シ瞳孔ヲ縮小スルコトヲ認メラル。コレト同ジク大腦ヲ刺戟スル時ヨリ遙ニ强力ヲ以テ小腦半球ヲ刺戟スルトキハ同側上下肢ノ運動ヲ來タスコトアリ。而カモ、ソノ結果ハ頗、不定ナリ。又、小腦半球中殊ニ方形葉ヲ刺戟スレバ趾ヲ上下シ、又、擴グル運動ヲ見、且、後肢運動ノ際ニハコレト同時ニ前肢ノ運動ヲ伴ヒ、屢、他側ノ脊柱彎曲ヲ示スト云フ。

犬及ビ猿ノ小腦全部ヲ摘出スルニ、ソレ等試驗動物ハ試驗後暫クノ日數ハ弛緩セル位置ニ橫ハリ、軀幹ヲ固定スルコ

トナク、頭ヲアチコチニ動カシ、無雜作ノ位置ニ四肢ヲ保チ、起立歩行全然不可能ナリ。而カモ、若、隨意的ニ或筋肉ヲ緊張セシメムトスルトキニハ頭ヲ後方ニ向ケ、前肢ヲ痙攣性ニ延バスコトヲ見ラルルモノナリ。

コレ等ノ諸症狀ハ摘出後普通數週間ニ止マリ、ソノ後ハソノ運動恢復シ、卽、再、立上リ、又、歩キ出スコトヲ得ルモノトス。サレドモ、ソノ際左右ニ動搖シ脚ヲ內轉シ、軀幹ヲ曲ゲ屢、側方ニ倒ルコトアリ。尙、時ヲ經レバ運動ハ益、恢復スルモ筋力弱ク緊張性乏シク、不確實トナリ、身體ノ位置ヲ一定ノ姿勢ニ久シク保ツコトハ不可能トナルモノナリ。斯クノ如キ一時失ヘル小腦性症狀ガ後日再、恢復セラルルハ大部分、大腦皮質ニヨリ代償セラルルモノノ如シ。

一側ノ全小腦ヲ除去スルトキハ、初、同側ヲ下ニシテ倒レ、四肢ヲ伸バシ、手術側ノ方ニ脊ヲ曲ゲ、隨意運動ヲナス際ニハ常ニ手術側ノ方ニ轉リ、スベテノ隨意運動ニ際シ頭ヲ動カスノ狀ヲ示スモ、カカル症狀ハ數日ノ後ニハ止ミ、殊ニ、强迫運動無クナルモノナリ。卽、多少ハ手術側ニ廻轉スル傾向アルモ再、立チ上リ走リ出スコトヲ得。但、手術側ノ上下肢ハ他側ノソレニ比シ力弱ク、亦、不確實ニシテ駈ケ出ストキハ趾ヲ餘計ニ上ゲ又ハ餘計ニ動カスコトヲ認メラルルモノナリ。卽、ソノ際位置感覺異常著明ナル如シ。而カモ、斯カル症狀ハ時ヲ經レバ消失シ終ニハ全ク確實ニ歩行ヲナスニ至ルモノトス。

而シテ、各小腦半球ハ同側ノ身體部位ニ作用ヲ及ボスモノト見エ、正中位ニ於テ小腦左右兩半部ヲ折半ニ截斷スレバ單ニ兩側ノ連絡ヲ斷タルニ止マリ症狀ニ著シキ變化ナキコトヲ知ラル。

小腦一半球內ノ或皮質部位機能ヲ知ランガタメニ、犬ニ於テソノ小腦方形葉、殊ニ、ソノ外後部ノ皮質ヲ除去スルトキハ同側ノ前肢ニ於テハ、殊ニ、位置感覺異常ヲ主トスル障碍ヲ現スモノナリ。而カモ、手術後第一日ニ於テ、尙、後脚ノ動搖ヲ伴フモノナリ。又、前肢ノ障碍ハ後、漸次減少スレド尙、數日間ハ持續スルモノトス。

上堰月狀葉皮質ヲ除去スルトキハ同側ノ後脚ニ障碍ヲ呈シ、一側ノ下堰月狀葉皮質ヲ除去スルトキハ脊柱後部ノ

萎縮(主トシテ他側)、兩側同部ヲ除去スルトキハ軀幹ノ後部ヲ下ゲ妙ニ曲ゲ、懸雍垂及ビ小葉ヲ除去スルトキハ他側軀幹筋肉ノ障碍、眼位固定異常(手術側ニ傾クコト)ヲ呈スコトヲ知ラル。ソノ他、半球皮質摘出ノ場合ニハ概シテ四肢ニハ主トシテ同側、軀幹ニハ主トシテ他側ノ障碍ヲ來タシ蟲部皮質ノ摘出ノ際ニハ主トシテ兩側ノ障碍ヲ來タスモノナリ。尙、蟲部前部ノ淺キ損傷ハ體位ノ失調性障碍(卽、身體振顫)ヲ來タシ、蟲部前部ノ深キ損傷ハ前方ニ倒ル傾向ト同時ニ軀幹及ビ四肢ノ最、烈シキ共同運動異常ヲ示シ、蟲部前部ノ刺戟又ハ後部ノ摘出ハ後方ニ倒ル傾向ヲ來タスモノナリ。蟲部前葉下部ニハ咬筋ノ中樞アリ、又、同所ヨリ聲帶運動障碍ヲ起スコトモアリト云ハル。

コレト同ジク、猿ニ於テハ方形葉皮質摘出ハ同側上肢ノ失調性障碍・同肢振顫・運動・手及ビ指ニ於ケル著明ノ位置感覺障碍ヲ來タシ、ソノ障碍ハ他ノトコロヨリ代償セラルルコトナシ。上堰月葉皮質ノ損傷ハ同側後肢ノ失調性障碍ヲ來タスコトヲ知ラル。

斯クノ如クニシテ試驗動物ニ於テハ小腦皮質各部ニ一定ノ作用(就中、深部感覺異常)アルコト略、明カナルモ、人ニ於ケル同樣ノ事實ハ證明セラレズ。又、小腦核ノ機能ニツキテハ動物ニ於テモ全ク明カナラズ。只、連合臂摘出ガ殊ニ小腦ニ接近セルトコロニテ行ハルレバ同側兩肢ニ强キ位置感覺障碍ト、一時ナガラモ除去セラレタル側ヘ倒レ又ハ廻轉スル傾向ヲ示シ、橋腦臂摘出ノ際ハ輕ク且、極メテ一時的ノ損傷側ニ向ク强迫廻轉運動、外傷側ニ凹面ヲ向クル脊柱彎曲症、頭首下垂症、同側上下肢ノ位置感覺障碍ヲ來タシ、索狀體摘出後ニハ强迫運動ノ著シキコトヲ認メラルルモノナリ。而シテソレ等强迫姿勢及ビ强迫廻轉ニハ下橄欖核トノ聯絡ガ主ナル關係ヲ有スルモノト思ハル。而カモ、ソノ症狀ハ普通數週ニテ治スルモノナリ。

(1) Allgemeine Erscheinungen
(2) Herderscheinungen
(3) Kopfschmerz
(4) Erbrechen
(5) Schwindel
(6) Psychische Symptome
(7) Stauungspapille

第三章　腦病症狀概論

腦ノ疾病ニハ器質的變化アル器質性疾患ト、器質的變化ナキ機能性疾患トノ二者アリ。而シテ、ソノ器質性腦疾患ニ發呈スルトコロノ症狀ヲ區別シテ、更ニ二般トス、ソノ一ハ普汎症狀[1]ニシテ、腦ノ何レカノ部位ニ病アルトキハ通有的ニ現ハルルトコロノ症狀ナリ。ソノ二ハ局處症狀（病竈症狀[2]）ニシテ、侵サレタル部位ノ如何ニヨリテ互ニ相異ナレルモノナリ。普汎症狀ニハ(一)頭痛[3]・(二)嘔吐[4]・(三)眩暈[5]・(四)精神症狀[6]・(五)脈異常・(六)呼吸異常・(七)體溫異常等アリ。局處症狀ニハ各皮質中樞機能ニ應ジテ運動症狀、感覺症狀、殊ニ視覺・聽覺・皮膚及ビ深部感覺異常、竝ニ失語症等ノ別アリ。痙攣ハ普汎症狀トシテ發呈スルコトアルモ寧、病竈症狀トシテ發呈スル場合多ク、鬱血乳頭[7]ハ病竈症狀トシテ現ハルレドモ、又、腦壓亢進ノ普汎症狀トシテ來タル場合少ナキニアラズ。

普汎症狀トハ上記ノ如ク、病竈ノ如何ニ關ハラズ、苟、腦ニ器質的病變ノ存在スルトキニハ必、來タルベキ症狀ナリ。サレド本症ハ單ニ病竈ヲ診定スル上ニ於テ價値乏シキノミナラズ尙、機能性腦疾患ニ於テモ本症類似ノ症狀ヲ示スコト多キガ故ニ腦ノ實質的疾患有無スラモコレニヨリ推定セラレ難キコト少ナカラザルナリ。

一　頭痛

頭部、顏面及ビ四肢ニ疼痛、乃至異常感覺（蟻走感覺・熱感・冷感・壓重ノ感等）ヲ來タスコトハ腦ノ器質的疾患、殊ニソノ炎症、出血又ハ血行異常ノ際等ニ屢、現ハルルトコロノ症狀ナリ。而カモ、頭痛ハコレニ比シ腦ノ器質的疾患ノ際ニ尙、多ク認メラルルトコロノ症狀トス。而シテ、ソノ頭痛ハ或ハ頭部全般ニ亙リテ現ハレ、又ハ一局處ニ限リテコレヲ感ジ、ソノ時期ハ或ハ持續性又ハ間歇性ニ現ハレ、ソノ性質ハ或ハ刺スガ如ク、又ハ緊縮スルガ如キ鈍痛トシテ感ゼラルルコトアリ。斯クテソノ輕重强弱竝ビニソノ性狀ハ共ニ頗、一樣ヲ缺キ玆ニ一一コレヲ述ベガタキモ、而カモ、若、ソノ激烈ナルモノニ於テハ患者ハ寸刻モコレヲ耐エ忍ビガタキホドノ劇甚ナル苦痛トシテ覺ユルコト往往アリ。

凡、頭痛ノ來タルベキ理由ハ普通機能性ノモノカ、又ハ器質的ノモノニシテ、器質的ノモノニハ腦壓ノ亢進、腦膜ノ刺戟狀態、殊ニ感覺性硬腦膜神經枝ノ刺戟狀態ニ基ヅクモノヲ多シトシ、稀ニ腦軟膜又ハ腦實質ニ來タル交感神經ノ刺戟作用ニヨルモノトセラル。而シテ、概シテ腦表面ニ近キトコロニ刺戟アルホド頭痛ハ烈シキ性狀ヲ帶ブルモノナリト云ハル。

頭痛ヲ來タスベキ疾病ハ機能性疾患トシテハ偏頭痛・**ヒステリー**・神經衰弱症等ノ疾病アリ。腦ノ實質的疾患トシテハ腦腫瘍・腦膜炎（黴毒性・結核性・流行性）・麻痹性癡呆初期・頭蓋外圍ニ存スル軟部ノ疾患・頭蓋ニ接近セル竇腔（前頭竇・鼻腔等）ノ疾病・齒牙疾患・或ハ各種中毒（**アルコホール**中毒・**ニコチン**中毒）、殊ニ自家中毒（糖尿病・尿毒症等）又ハ傳染病等トス。

而シテ、ソノ頭痛ガ機能性ノモノナルカ、又ハ器質的ノモノカヲ診定スルコトハ普通ハ容易ナルモ、時ニ頗、困難ヲ覺ユルコトアリ。實ニ頭痛ノ實質性腦疾患ニ基ヅクモノナリヤ否ヤヲ定ムルニハ、單ニ頭痛ノ性狀程度ノミヲ以テトスベカラズ。宜シク他ノ全般ノ狀態、殊ニ血管狀態、眼底所見、尿ノ檢査、發熱、疾病ノ原因等ヲ檢スルヲ必要トス。卽、多クハソレ等ノ檢索ニヨリテソノ鑑別ヲナシ得ルモノナリ。然レドモ、又、時ニハ腦ニ腫瘍アルベシトテ頭蓋ヲ開キタル後、初メテソノ機能性ナリシコトヲ認メラルル例アリ。今、左ニ頭痛ノ機能性ノモノナリヤ否ヤヲ定ムル特徵ニツキ論述セムトス。

(一)烈シキ持續的、且、普汎性ノ頭痛ニシテ、睡眠モソレガタメニ障碍ヲ蒙ムルモノハ普通、實質性腦病ニヨル頭痛トセラル、サレド、勿論**ヒステリー**・神經衰弱症等ノ機能性神經疾患、又ハ中毒症ニ基ヅク頭痛ニシテ略、コレト同樣ノ汎發性ニシテ且、劇烈ナル頭痛ヲ發呈スルコトアリ。(二)頭痛ニシテ特ニ或一箇所ニ限リテ烈シキトキハコハ腦腫瘍等ノ實質的腦病ニ

基ヅク頭痛ナラズヤト思ハルルヲ例トスルモ、而カモ、ヒステリー性頭痛ニ於テモ屢、斯カル頭痛ノ認メラルルコトアリ。(三)斯カル局部性頭痛ニシテ、頭蓋表面ノ一部ヲ壓迫又ハ叩打スルトキニハ該患者ハコレニ對シ殊ニ堪ヘガタキ烈シキ頭痛ヲ覺ユルコトアリ。然ルトキハコレヲ普通、實質性腦病ニ基ヅク頭痛トナスモ又、斯カルコトガヒステリーソノ他ノ機能的疾病ノ際ニモ存スルコト稀ナラザルナリ。(四)器質的疾患ノ際ニ來タル頭痛ハ咳嗽・噴嚏・腹壓亢進・靜脈鬱血等ヲ來タスベキ場合殊ニ頭ヲ下ゲ、精神ヲ費ヒ、飲酒スルトキニハ增惡スルヲ例トスルモ、神經衰弱性頭痛ニモ亦、此ノ如キ頭痛ヲ發スルコトナキニアラザルナリ。(五)普通、ヒステリー・神經衰弱症ノ如キ機能性神經症ニ來タル頭痛ハ精神感動ニヨリ增進シ、實質性腦病ノタメニ來タル頭痛ハ斯カル特徵少ナシト云ハルルモ、而カモ、後者ノ場合ニモ時ニコレト同樣ノ關係アルコトナキニアラザルナリ。然レバ以上ノ諸點ハ皆共ニソノ一ヲ以テ頭痛ノ腦實質性疾病ニ基クヤ否ヤヲ診斷スル確實ノ據點トナスニハ足ラザルナリ。

コレト同ジク頭痛ノ來ルベキ部位トソノ病竈トハ常ニ一致スルモノニアラザルナリ。タトヘバ、普通烈シキ頭痛アルトコロヲ叩キ、コレガタメ格別ソノ苦痛ヲ增ストキハ同所ニ疾病ノ存在スルモノト思ハルルモ又、時ニハコレト正反對ノ事實ナキニアラザルナリ。タトヘバ、小腦ニ病竈アリテ前頭部ニ烈シキ疼痛ヲ覺エ、而カモ、同部ヲ刺戟シテソノ疼痛ノ劇增スルコトアルガ如キ、即コレナリ。

汎發性頭痛ニシテソノ痛ミ頗、烈シク、而カモ、頭蓋叩打、頭內壓力亢進等ニヨリテソノ劇痛ノ度ヲ增シ、而カモ、ソノ人ニ熱性病・腎臟病・殊ニ尿毒症・糖尿病・酒精中毒等無ク、又、固有ノヒステリー・神經衰弱症ノ徵候ナキトキニハ、コハ或ハ實質性腦病ニ基ヅク頭痛ナラズヤト考ヘラルルモノナリ。

二　嘔吐

實質的腦疾患ノタメニ來タル嘔吐ハ腦壓增進ノ際、ソノ普汎症狀トシテ來タリ、殊ニ、後頭窩內疾病ノ際ニ最、多ク現ハルル症狀ナリ。サレドモ、又、ソノ他ノ腦病普通ノ症狀トシテ、タトヘバ、烈シキ頭部外傷及ビソノ他ノスベテノ腦實質病變ノアルトキニ屢、來タルトコロノ症狀ナリ。蓋、コハ延髓中ニアル迷走神經核(嘔吐中樞)ガ過敏性ヲ帶ブルタメ概シテ腦病ニ際シテ同所ノ容易ク刺戟セラルルタメト考ヘラル。而シテ、症狀トシテノ嘔吐ハ多クハ頭痛ニ伴ナフモノナリ。サレバ、若、頭痛ト嘔吐トガ共ニ來タリ、而カモ、機能性腦病・發熱・中毒・尿毒症・偏頭痛、ソノ他、諸胃病ノ徵候ヲ缺クトキニハソノ嘔吐ハ器質的腦疾病ノタメニ來タルモノト考フベシ。殊ニ腦性嘔吐ハソノ度烈シク且、頻頻トシテ來タルヲ例トシ、又、發作的ニ來タル等ノ特徵アリ。

腦病ノタメニ來タル嘔吐ハ、單ニ頭痛ト共ニ來タルノミナラズ、尙、頭痛特ニ烈シキトキニノミ來タリ、又ハ眩暈或ハ譫妄狀ヲ伴ナヒ、又ハ胃痛・惡心ヲ伴ナハズシテ食後直ニ現ハレ、或ハ食物ノ種類ト無關係ニ起リ、精神的刺戟ニ基ヅキ、或ハ昏睡中ニ吐キ、時ニ空腹時、就中、朝起キテ直ニ數回繰リ返ヘシテ起コリ、而カモ、ソノ際、何等ノ苦痛ヲ訴ヘズ、又、或ハ僅ニ體位ヲ動カスコトニヨリ促サルル等ノ特徵アリ。殊ニ後者ノ如キ嘔吐ハ小腦及ビ延髓ノ疾患時ニ屢、來タルモノニシテ即、ソノ際ニハ極メテ輕微ノ體位轉換モ忽、嘔吐ヲ招致スルノ風アリ。

腦疾患ニシテ又、嘔吐ノ外ニ、固有ノ消化器障碍、就中、消化困難、便祕等ヲ伴ナフコトアリト云フ。

三　眩暈

普通、眩暈ト稱セラルルモノニハ(一)眼前暗黑・視界朦朧・意識溷濁・突然倒レントスルガ如キ感覺ヲ指示セラルレドモ、コハ腦貧血、癲癇發作、殊ニソノ小發作、輕キ卒中發作等ニ來タルモノニシテ眞ノ眩暈ト名ヅクベキモノナラズ。コレニ反シ(二)自己ガ廻轉シ居ルガ如クニ覺ユルガ或ハ四圍ノ物件ガ動搖乃至廻轉スルガ如クニ覺ユル異常感覺ハ眞ニ眩暈ト名ヅクベキ

(2) Voltolinische Krankheit
(3) Menier'sche Symptome
(1) Drehschwindel s. Systematische Schwindelempfindungen

モノニシテ、斯カル症狀ヲ呈スル人ハ或ハ自己ノ周圍ニアル壁・障子或ハ足元ノ地面乃至牀ガ動搖或ハ一方ニ旋轉スルガ如クニ感ズルカ、又ハ周圍ノモノハソノママナルガ自己ガ旋ル如クニ感ズルモノナリ。コノ自己平均感覺障碍及ビ自己竝ビニ周圍物件ノ假性動搖ヲナス如ク覺ユル症狀ハ眞ニ眩暈ト名ヅクベキモノニシテ、特ニ旋轉眩暈乃至系統性眩暈[1]トト名ヅケラルルモノナリ。

コノ旋轉性眩暈ノ症狀ハ主トシテ前庭神經系統内ニテ營マルル身體所在識ノ異常ニ基ヅク一種ノ感覺性錯誤ニシテ、今ソノ吾人身體ノ空間中ニ存在スル所在識ノ如何ニシテ生ズルヤヲ尋ヌレバ、ソノ末梢器ハ眼筋・皮膚・筋肉・關節面、殊ニ迷路ニシテ、ソレ等末梢器ヨリ入リ來タル刺戟ハソレ等ノ諸神經、就中、聽神經ヲ經テ中樞神經系ニ入リ、而シテ後者ハダイテルス氏核ヲ經テ小腦ニ到リ、更ニ大腦皮質ニ達シ、茲ニ始メテソノ刺戟ヲ精神的ニ認知スルモノナリ。サレバ若、ソレ等諸感覺性末梢器又ハソノ傳導徑路或ハダイテルス氏核系統中ニ故障ヲ生ズルトキハ茲ニ刺戟ノ錯誤ヲ生ジ、事實廻轉スベキコトナキニ關ハラズ吾人大腦皮質ニ於テハ精神的ニ眩暈感覺ヲ覺ユルモノナリ。卽、コレニ屬スベキ末梢感覺器異常トシテハ内耳、就中、半規管出血ヲ最、多キ原因トシ、ソノ他ニハ稀ニ眼筋麻痹ノタメニ來タリ(網膜ニ入リ來タル刺戟錯誤)又ハ突然ノ頭部位置變換ニヨリ來タリ或ハ前庭神經根又ハソノ橋腦ニ於ケル核性疾患[2]タトヘバ、出血・腫瘍・護謨腫ノ如キ場合或ハ小腦臂ノ疾患、又ハ大腦兩半球内ニ於ケル興奮不等症(タトヘバ腦貧血)、船暈乃至大腦、殊ニ前頭葉ノ疾患、機能性神經症、殊ニヒステリー・神經衰弱等コレニ屬ス。又、時ニハ單ニ胃ノ疾患ニヨリテ迷走神經ト半規管トノ間ノ關係ヲ失シ、ソレヨリ眩暈ヲ起スコトアリトモイヘリ。而シテ、普通コノ種ノ眩暈ニシテ、重聽・耳鳴・嘔吐ヲ伴ナフモノハメニエール氏症狀[3]ト名ヅケラルルモノナリ。又、此種旋轉性眩暈ハ普通、内耳又ハ小腦性疾病ノタメニ來タル眩暈ト理解セラルルモ、ソノ實ダイテルス氏核系ノ異常ニ基ヅクモノナレバ、ソノ眩暈

(3) Desorientierung
(4) Korsakoff'sche Symptomenkomplex
(5) Senile Demenz
(6) Delirium tremens
(1) Bewusstseintrübung
(2) Demenz

ハ迷路又ハ内耳病ニヨリ來タルモノト又、小腦ノ疾病ニヨリ發スルモノト全ク同一ニシテ、ソレ等ハ唯、單ニ他ノ近隣症狀ニヨリ始メテ區別サルベキモノトス。尙、コレニ關シテハ後條聽神經異常ノ項ヲ參照セヨ。

四　意識及ビ精神障碍

腦ニ實質的疾患アルトキニハ多少ノ精神變調ヲ呈スベキモノナリ。而カモ、從來、人ノコレニ著目セザリシハ、注意ノ足ラザリシニヨルモノトス。而シテ、實質性腦疾病ノ際ニ來タル精神異常症狀ニハ刺戟症狀ト麻痹症狀トノ二者ヲ別カタレ、刺戟症狀中ニハ精神運動興奮・幻覺・妄想・感情轉換症・殊ニ刺戟性等アリ。精神麻痹症狀中ニハ精神朦朧・意識溷濁・理解減退・記憶不良・判斷耗弱・癡呆症等ヲ算ス。

普通實質性腦疾患ノ際ニ來タル精神症狀トシテハ單ニソノ病的機轉突然ニ發シ、而カモ、多少重性ノ場合ニ認メラルル意識溷濁[1]又ハ慢性ニシテ、而カモ、徐徐ニ現ハレ且、ソノ症狀主トシテ理解・記憶・判斷共ニ著シク減弱シ、感情遲鈍、意思減退、無慾狀ニ陷レル所謂癡呆[2]ト名ヅケラルル狀態ノミヲ指示セラルレドモ、ソノ實質的腦疾患ニ伴ナフ精神症狀ニハ尙、ソノ他ニ輕微ノ刺戟症狀アルコトヲ忘ルベカラズ。卽、斯カル輕微ノ症狀ハ或ハ重性疾患初期發病ノ折ニ往往認メラルルトコロノ症狀ニシテ殊ニ又、ソノ病勢ノ劇甚ナラザルトキニハ同症狀ソノ全經過ニ亙リ存スルコトアリ。而シテソレ等症狀ハ或ハ理解力不良、失念シヤスク、又、新シキ事ヲ覺ユル力失セ、或ハ判斷一方ニ偏シ、妄想ニ近キ邪思ヲ起シ、或ハ感情變化シ易ク、苦悶性又ハ爽快性トナリ、又ハ怒易ク自我的氣質・色慾亢進・異常吝嗇等ヲ呈シ、時ニハ僅ノ幻覺妄想等ヲ認メラルルコト等卽、コレナリ。然レドモ又、時トシテ腦實質的疾患ニシテ指南力喪失[3]、コルサコフ氏症狀群[4]ヲ明ニスルコトアリ。蓋、指南力喪失トハ普通ノ出來事ニ對シテハ割合ニヨクコレヲ理解シ又、コレヲ判斷シ得ルモ自己ノ居ル場所、周圍ノ狀況、現在ノ時日等ヲ認識シ得ザル狀態ヲ謂ヒ、ソノ著明ナルモノハ老耄[5]・酒客譫妄[6]・コ

(1) Korsakoff'sche Psychose
(2) Erinnerungsfälschung
(3) Dementia paralytica
(4) Dämmerzustand
(5) Deliriöser Zustand
(6) Beschäftigungsdelirien
(7) Mussitierendes Delirium

ルサコフ氏精神病[1]・尿毒症・卒中發作後等ニ來タルモノナリ。若、コノ指南力障碍ト共ニ記憶力甚侵サレ且、甚シキ追想錯誤症[2]ヲモ伴ナフトキハ、コレニコルサコフ氏症狀群ノ名アルモノトス。コハ普通、多發性神經炎ニ來タルモノナレドモ單ニソレノミナラズ尙、多クノ他ノ腦病ノ際ニモ屢、認メラルルトコロノモノナリ。

又、時ニハ腦病者ニシテ睡眠ヨリ覺メタル當時、尙、眠レルウチニ見タル夢等ノ事實ヲ眞ノ事實ト信ジ居ルコトアリ、コハ特ニ小兒ノ衰弱狀態・熱性病・動脈硬化症・卒中後精神異常者等ニ多キ症狀ナリ。又、器質的腦病者ニテ往往特ニ記憶ノ不良トナルコトヲ示スコトアリ。斯カルコトハ老耄、麻痹性癡呆[3]等ニ多ク認メラルルモノニシテ、ソノ他ニハ既往ニ經驗セルコトヲ誤リテ追想シ、而カモ、コレニ對シ自己ノ考ヘガ誤リナラザルヤウ確信スル人アリ、コハ殊ニ酒精中毒・ヒステリー・癡愚者等ニ多キ症狀ナリ。

意識溷濁トハ精神作用ノ一時杜絕シ、ソノ機能敏活ニ運行セザルノ狀態ヲ云ヒ、斯カル狀態ニアル患者ハ理解、判斷共ニ不良ニ陷リ、記憶失セ、多クハ茫然睡リ居ル如キ狀態ニアルモノナリ。普通ソノ際精神朦朧トシテ相當ノ動作ヲナスモノニ朦朧狀態[4]ノ名アリ。而カモ、意識溷濁者ニシテ甚シキ運動性興奮ヲ示スモノ少ナカラズ。又、時ニハソノ折恰カモ眠レル人ガ夢ニ襲ハルル如ク種種ノ幻影ニ捉ハレ、或ハ妄想ニ驅ラレ、ソノ言行亦、不安ニ陷ルコトアリ。然ルトキハコレヲ譫妄狀態[5]ト名ヅク。而シテ、斯カル朦朧又譫妄狀態ハヒステリー・癲癇・熱性病・中毒症狀・傳染病・腦膜炎等ノトキニ屢、來タルトコロノ症狀ニシテ、殊ニ自己職業ニ關係アル動作ヲナス譫妄狀態ニ職業性譫妄[6]ノ名アリ。酒精中毒、就中、酒客譫妄ニ認メラルル症狀トス。又、譫妄狀態ノ一種ニシテ特ニ運動性不安症狀輕ク、唯、手ヲ以テ何モノカヲ捕フルガ如キ狀ヲ示シ、或ハ口ノウチニテ何カ不明ノ獨語ヲ喃喃スルガ如キ狀態ヲ示スニ止マルトキハコレヲ喃語性譫妄[7]ト云フ。

意識溷濁ニ陷レル人ハソノ動作外見上多クハ纏ラズ、思想連絡ヲ缺キ、考慮進行遲徐、又ハ杜絕、或ハ錯亂シ、時ニ

(1) Besonnenes Delirium
(2) Benommenheit s. Somnolenz
(3) Sopor
(4) Coma
(5) Paralytischer Anfall
(6) Schlafzustände
(7) Narkolepsie
(8) Lethargie

同一思想ノ反覆往來シ常ニ同樣ノ考ヘヲ繰リ返スコトアルヲ例トスルモ、又、時ニハ應答明確、言語更ニ淀ミナク一見常人ト何等變ラザルガ如キ觀ヲ呈スルコトアリ。然ルトキハコレニ特ニ悟性譫妄[1]ノ名アリ。

意識溷濁ハ突然トシテ來タリ突然トシテ去ルヲ例トスルモ、時ニ徐徐ニ現ハルルモノアリ。又、ソノ强度ニ大差アリ。而シテ從來意識溷濁ノ狀態ニ三種ヲ別ツ習慣アリ。卽、最、輕キモノヲ嗜眠[2]ト云ヒ、斯カル狀態ヲ示ス患者ハ自然ニ睡氣ヲ覺エ、眠レルトキハ僅ノ刺戟ニテコレヲ起シ得ルモ、而カモ、又、コレヲ放任セバ、忽、眠ルノ狀態ニ陷ルモノナリ。ソノ度稍、烈シキモノハ昏瞑[3]ト云ヒ、眠レル度深ク、コレヲ起スニ强キ刺戟ヲ要シ、覺醒セル後ト雖コレヲ自然ニ放任セバ、忽、眠リ、攝食作用多クハ不完全ニシテ、食物ヲ與フルモ十分コレヲ咀嚼シテ嚥下スルコトヲ爲サザルモノナリ。

意識溷濁ノ度更ニ進メバ外界ノ刺戟ニ對シテ全然醒ムルコトナキノ狀態ニ陷ル。コレヲ昏睡[4]ト云フ。コノ狀態ニアルモノハ普通、卒中發作又ハ癲癇發作ノ昏睡時中ニアル人ノ如クニシテ、單ニ外界ノ刺戟ニ對シ精神的反應全ク無キノミナラズ、尙、反射機能亦、全ク消失シ、膝反射無ク、足蹠反射ハバビンスキー氏現象ニ似タル型ヲ示シ、オヅペンハイム氏症狀亦、現ハル。兩便失禁シ、攝食嚥下運動全ク止ムモノナリ。斯カル意識溷濁ノ深キモノハ卒中・癲癇・麻痹性癡呆發作[5]・重性尿毒症又ハ糖尿病ニ基ヅク昏睡・腦膜炎・ソノ他諸病ノ末期ニ來タルモノトス。

意識溷濁ノ一種ニテ、往往、普通ノ睡眠ニ酷似セル狀態ヲ示スモノアリ、コレヲ睡眠狀態[6]ト云フ。斯カルモノニハ又、多クノ種類アリ。ソノ一種ハ殊ニ小兒ニ起リ極メテ短時間ノ經過ニテ數秒ニ止マルモ、而カモ、極メテ發作回數[7]多キモノナリ。ソノ多クハ倒ルルコトナシ。コハ或ハ癲癇ナリト云ハレ、又ハ特殊ノ病症ナリトモ云ハル。ソノ本態尙、諸說歸一セザルモノアリ。

又、コレニ反スルモノハ數時間、時ニ數日、數週乃至一箇月ニ亙リ持續スルモノニシテ多クハ臥牀シ全ク眠レル人ノ如シ。本症ハ多クヒステリーニ認メラルルモノニシテ、特ニレタルギー[8]ト名ヅクラル。

(1) Fressreflex
(2) Stupor
(3) Katalepsie
(4) Negativismus
(5) Mutacismen

又、意識溷濁ニテソノ最、輕キモノニ於テハ必要ノコトハ自ラコレヲ考ヘ又ハコレヲ處決シ得ルモ、一般ノコトハコレヲ放任シ、タトヘ必要ノコトヲ處決セントスルモ根氣無ク思想纏ラズ、終ニハ茫然トスルノ狀態ヲ示スモノアリ。又、ソノ稍、重キモノニ於テハ尙、全然臥牀茫然タルニ至ラザルモ往往大小用ヲ洩ラス如キモノアリ。又、比較的重キ意識溷濁者ニハ自ラ食物ヲ攝ラムトスルノ意思ナク、タトヘ他人ヨリ口內ニ食物ヲ與ヘラルルモソノ食物ヲ嚥下スルコトヲ忘レタルガ如クニ見エ、コレヲ久シキ間口內ニ蓄ヘオクモノアリ。

凡、意識溷濁ノ深キトキニハ嚥下作用全ク止ムモノナルガ、時ニハコレニ反シ嚥下、咀嚥反射ノ却ツテ亢マリ、舌ニ觸ルルモノハスベテコレヲ吸ヒ、忽ニシテコレヲ咬ミ、又、忽ニシテ嚥下スルノ運動ヲ惹起スルモノアリ。人ニヨリコレヲ攝食反射[1]ト名ヅク。

又、意識溷濁ノ一種トシテ自己ト外界トノ關係ヲ失ヒ、患者ハ茫然自失セル風ヲ示シ、スベテノ動作止ミ、而カモ、心ノウチニハ外界ノスベテノコトヲ多少理解記憶シ、又、種種ノコトヲモ考ヘ居ルモノアリ。斯カル狀態ヲ昏迷[2]ト名ヅク。本症狀ハ多ク全精神活動ノ異常ニ强キ制止ニ基ヅクモノトセラレ、コレガタメ精神運動殆、全ク杜絕セラルルニ至ルモノトス。但、コノ際ニハ深キ昏睡時ノ如ク反射作用ノ中止スルコトナク多クハ强梗症[3]ヲ伴ナフモノナリ。蓋、强梗症トハ被動的運動ニ對シ何等ノ抵抗ナク恰、蠟ニテ造ラレタル人形ノ如ク他人ノナスガママニソノ手足ヲ動カシ、又、コレヲ放タルルモソノ位置ヲ久シク保チ居ルノ症狀ヲ謂フ。時ニソノ際故ナク他人ノ意思ニ反抗スルコトアリ、コレヲ拒絕症[4]ト云ヒ、同一ノ理由ヨリ全ク無言ナルトキハ緘默症[5]ノ名アリ。

凡、意識溷濁ハ突然トシテ來タリ、突然トシテ去ルヲ例トスルモ、時ニ漸漸現ハレ、時ヲ經テ益、增進シ來タルコトアリ。而シテ突然來タルモノハ腦震盪・腦出血・腦血栓等ニ基ヅク所謂卒中發作ノトキ、又ハ癲癇發作ノトキ等ニシテ、漸進スルモ

(1) Schlaf
(2) Einschlafen
(3) Schlaftiefe
(4) Erwachen
(5) Traum

ノハ腦貧血・中毒症等ノ場合ニ來タルヲ普通トス。稀ニ腦出血ニテ意識溷濁徐徐ニ來タルコトアリ。コレヲ進行性卒中ト名ヅク。

普通ノ睡眠[1]ハ又、生理狀態ノ意識溷濁ニシテ、ソノ長短深淺ハ年齡・疲勞・習慣等ニヨリ自ラ大差アレドモ又、腦病ニヨリ往往ソノ甚シキ異常ヲ認メラルルモノトス。而シテ、睡眠ノ異常トシテハ就眠[2]ノ障碍、睡眠深度[3]ノ障碍、覺醒[4]ノ異常、睡眠時中ノ夢[5]ノ異常等アリ。而カモ、ソレ等諸異常ハ一定ノ疾病ニ對シ定マリタル關係アルモノトス。

五　脈搏

心臟作用ガ腦ノ影響ヲ豪ムルコトハ明カナルガ、殊ニ腦出血・血栓等、腦ノ血行異常ヲ來タスベキ疾病ノ際、又ハ腦表面ニ及ボス器械的刺戟、硬膜ニ入ル三叉神經ノ刺戟等ニヨリ反射性ニ心臟運動ノ遲徐、不整、又ハ促進ヲ來タスコトアリ。而シテ、腦疾患ノタメニ來タル脈搏異常ハ速脈、遲脈、不整脈ノ三種アレドモ、ソノウチ最、必要ナルモノハ遲脈ナリトス。

遲脈ハ心臟病・貧血症ノホカニ迷走神經核ノ直接刺戟、又ハソノ間接刺戟等ニ基ヅキテ來タルモノナリ。而シテ、若、ソノ際、遲脈ト共ニソノ脈波極メテ小ナルトキニハ、コハショック[illegible]ニヨルカ或ハ延髓乃至橋腦ニ於ケル血液運行杜絕ニヨルモノト考フベシ。又、遲脈ハ普通、後頭窩ニ腫瘍ノ生ゼシ際ニ來タルモ、ソノ腫瘍ガ若、同所ニ徐徐ニ發生セシトキハソノ症狀現ハレザルコトアリ。遲脈ハソノ他、腦水腫・硬膜出血・腦出血・腦腫瘍等ノタメニ來タル腦壓亢進、又ハ腦膜刺戟症狀トシテモ來タリ、或ハ又、他ノ反射症狀トシテモ來タルモノナリ。而シテ、熱ニ一致セザル遲脈ハ腦膜炎、就中、小兒腦膜炎ノトキニ來タル必要ノ症狀ニシテ、又、遲脈ノ後ニ速脈及ビ不整脈ヲ生ズルトキハコハ豫後不良ノ徵トスベシ。但、機能性腦病トシテ遲脈、不整脈ヲ來タスモノハ煙草中毒、ソノ他ノ二三中毒症ヲ除キテハ極メテ稀ナルモノト云ハル。

而シテ、普通腦性遲脈ノ際ニ來タル脈數ハ一分間ニ四十乃至五十至、尙、甚シキトキハ四十至以下ニ下ルコトアリ。ア

ダム、ストーク氏症狀群[1]トシテ記載セラルル高度ノ遲脈、癲癇樣發作ヲ示ス病型ハ神經性ノモノトシテハ延髓ノ病症(腫瘍・血管ノ病)又ハ迷走神經ノ病症ニヨリ來タリ、心臟性ノモノトシテハヒス氏筋束ノ障碍(心臟筋炎・動脈硬化・黴毒性疾病等)ニヨリ來タルモノナリ。

速脈ハ或種ノ腦疾患、殊ニ延髓球疾患ノ際ニ來タリ、ソノトキハ著シキ頻脈(一八〇乃至二〇〇)ヲ見ルコトアリ。コハ心臟性迷走神經核ノ麻痺ニヨルモノトセラル。

心動不整ハ腦疾患ノ症狀トシテ來タルコトアレドモ、コハ常ニ延髓中樞ノ疾患ノミニヨラズシテ大腦皮質ヨリノ影響ニヨリテモ來タルモノノ如シ。

以上ノ如キ心動障碍ハ又、ヒステリー、神經衰弱ノ如キ機能性疾患ニ於テモ發現セラルルヲ以テ診斷上注意ヲ要スルモノナリ。

六　呼吸

呼吸異常ハヒステリーノ如キ機能性症狀トシテ來タレドモ又、實質性腦病、殊ニ延髓疾病・腦壓增加・昏睡ノトキ等ニ來タリ、ソレ等ノトキニハ或ハ急速呼吸トシテ淺キ數多キ呼吸ヲ來タシ、又ハ緩慢ニシテ深ク且、數少ナキ呼吸ヲ示スコトアリ。後者ハ殊ニ昏睡期ニ來タルモノトス。而カモ、腦性呼吸異常症トシテソレヨリモ遙ニ屢、來タルトコロノ症狀ハ所謂シェーン、ストークス氏呼吸型[2]ナリ。コハ尿毒症・肺炎・重キ心臟病ノ末期・阿片中毒・腦病殊ニ腦膜炎・腦出血・腦腫瘍・脊髓動脈瘤、及ビソノ他ノ多クノ他種疾病ノ末期昏睡期ニ來タルモノニシテ、ソノ狀態ハ先、三十回程ノ急速ナル呼吸ヲナシテ後、突然無呼吸ノ時期トナリ、ソレヨリ深ク且、緩徐不規則ナル呼吸ヲ始メ、次デ漸次淺表性ニシテ急促ナル呼吸ニ移リ、ソノ後、再、突然呼吸停止シ、數秒乃至一分(少ナクモ十五秒)ノ無呼吸ノ時期トナリ、ソノ後再、呼吸ヲ

(1) Adam-Stokes Symptomencomplex
(2) Cheyne-Stokes'sches Phänomen

始ムルノ症狀トス。而シテ、コノ間無呼吸ノトキニハ瞳孔縮小(交感神經不全麻痺、モナコフ氏ニヨル)、脈搏遲徐細少トナリ、顏面蒼白、チアノーゼヲ呈シ、時ニ一時的纖維性搐搦ヲ示スコトアリ。又、呼吸ノ始マルトキハ瞳孔散大、脈太ク、強實シ且、ソノ數ヲ減ズルモノナリ。

腦疾病ノ際ニハ又、ビオツト氏型呼吸[1]ナルモノアリ。ニハ短クシテ早キ呼吸ガ突然起リ、同呼吸ガ三十秒間モ續キタル後、突然十五乃至三十秒間續ク無呼吸期ヲ示シ、ソノ後、又、前ト同樣ノ早キ呼吸期ヲ示スモノナリ。

シェーン、ストークス氏型呼吸ノ來タル理由ニ就キテハ、未、明カナラザルトコロアルモ普通トラウベ氏[2]・及ビフレーネ氏[3]等ノ說最、多ク信ゼラルルモノナリ。卽、トラウベ氏ハ本症ヲ呼吸中樞ノ疲勞ニヨル興奮性減弱ニ基ヅクモノトシ、曰ク疲勞セル呼吸中樞ハ普通ノ炭酸量ニテハ平素ノ如ク正シキ呼吸ヲナスコト能ハズ、卽、一定量ノ炭酸量血液中ニ蓄積スルマデ呼吸中止シ居ルモノナリ。而シテ、若、炭酸量ノ血液中ニ十分トナリ來タラバ茲ニ呼吸ヲ始ムルモ、而カモ、再、呼吸ヲナセバ忽、血液中ニ酸素入リ來タリ、チアノーゼ去リ、コレト共ニ疲カレタル呼吸中樞ヲ動カスニ足ルダケノ炭酸量ナキガタメ呼吸ハ再、止マルニ至ル。卽、斯クテシェーン、ストークス氏型呼吸生ズルモノナリト云フ。フレーネ氏ハコレニ對シ、脈管運動中樞作用ヲ以テ本現象ノ來タル主ナル原因トナシ、卽、曰ク窒息性血液ガ先、呼吸中樞ヲ直接刺戟スル前ニ脈管中樞ヲ刺戟シ、茲ニ血管痙攣起リ、ソノ結果延髓中ノ呼吸中樞貧血トナリ、ソノ強キ刺戟ニヨリテ呼吸ヲ來タスモノナリ。而カモ、呼吸數回起レバ血管痙攣先、止ミ、貧血消エ、呼吸再、起ルニ至ラズ、茲ニ無呼吸ノ狀態ニ復歸スルモノナリト說ク。

七　體溫

體溫ハ腦ノ實質的疾病ノ際ニ上昇シ、又ハ下降スルコトアリ。殊ニ、上昇スル場合ハ腦實質及ビ腦膜ノ炎症機轉等ノ

(1) Biot'sches Athmen
(2) Traube
(3) Flehne

場合ナルガ結核結節・アプセス等ノ場合ニハ、時ニ體溫ノ上昇セザルコトアリ。又、腦膜炎ニテハ體溫上昇スルモ、脈數ノ增スコト輕キコトアリ。又、腦出血ノトキニハ體溫上昇シ、時ニ高熱ニ至ルコトアリ。多發性硬化・麻痺性癡呆發作ノトキニモ發熱スルコトアリ。コレト同ジク癲癇發作頻發症[1]ノトキハ多ク高溫ニ昇ルモノトス。ソノ他、舞蹈病性興奮ヲ示シ、コレト共ニ烈シク體溫上昇シ發汗甚シキコトアリ。又、延髓橋腦ノ疾病、殊ニ同所ノ急劇ナル破壞性疾病ノ際ニ發熱スルコト少ナカラズ。延髓ノ重性疾患、タトヘバ、延髓球麻痺、多發性硬化症ノ末期ニ於テ時ニ甚シキ高熱、タトヘバ、攝氏四十三度以上ノ高熱ヲ認メラルルコトアリト云フ。大腦皮質、殊ニ運動中樞及ビ大腦神經節ノ疾患ニ際シ甚シキ高熱ヲ發スルコトアリ。コハ體溫調節中樞(線狀體ソノ他)ノ直接障碍ト認ムベキモノトス。又、完全ナル消毒ノモトニ行ハレタル同部腦手術後ニ同樣ノ高熱ヲ發スルコトアリ。ヒステリーソノ他ノ機能性疾患ニテ、四十一度以上ノ高熱ヲ見ルコトアリト雖、ヒステリー患者ニハ往往高熱ヲ伴ルコトアリト知ルベシ。

腦病ニテ一時體溫ノ三十四度、三十五度ニ下降スルコトアリ。コハ動脈硬化症・古キ軟化症・麻痺性癡呆症等ニ來タリ、ソノ他、永續セル昏睡狀態・多量ノ腦出血・惡性腫瘍・惡液質等ニテ稀ニ甚シキ體溫下降症ヲ示スコトアリ。

第四章　運動症狀

一　痙攣症狀[2]

痙攣[3]ハ、ソノ原因ニヨリ、腦ニ實質的變化アルガタメニ來タルモノ(器質的痙攣)ト、實質的變化ナクシテ來タルモノ(機能性痙攣)トノ二者ニ大別セラレ、又、ソノ痙攣ノ發スル身體部位ノ廣狹ニヨリテ、全身痙攣[4]ト、一部痙攣[5]トノ二種ヲ別タル。而シテ、一部痙攣中ニハソノ痙攣ガ單ニ一局處ニ止マルモノト、漸次他ニ波及シテ終ニハ全身ヲ巡ルモノトアリ。後者

(1) Status epilepticus
(2) Krampferscheinungen
(3) Krampf
(4) Allgemeiner Krampf
(5) Localer oder partieller Krampf

ハ普通ジャクソン氏癲癇[1]ノ稱呼アルモノニシテ、ソノ多クハ大腦皮質運動中樞ノ刺戟狀態ニヨルモノナリ。依ツテコレニ又、皮質性癲癇[2]ノ名アリ。一部痙攣ニハ、尙、ソノ他ニ腦幹部ニアル顏面神經核・三叉神經核・迷走神經核等ノ刺戟狀態ニ基ヅク痙攣、殊ニ攣縮[3]アリ。

斯ク大腦皮質ニ實質的變化アリ、コレニ誘ハレテ痙攣ヲ起スベキモノハ症狀性癲癇[4]ト云ヒ、ソノ原因ノ發見セラルルコトナクシテ來タル痙攣ニハ眞性癲癇[5]ノ名アリ。前者ハ多クジャクソン氏癲癇ノ型ヲ示シ、後者、卽、眞性癲癇ノ際ニ來タル痙攣ハ普通全身ニ同時ニ始マル普汎痙攣ヲ示スヲ例トス。而カモ、コノ區別ハ常ニ必シモ然カルベキモノニアラザルナリ。

甲。皮質性癲癇

皮質性癲癇トハ、多クハ大腦皮質運動中樞ニ出血・外傷・腫瘍・炎症・瘢痕等ノ諸病變アリ、コレガタメニコノ中樞ニ繫屬セル他側ノ筋肉ニ强直性、又ハ間代性痙攣ヲ生ズルモノナリ。而シテ、該發作ハソノ病變ノ如何ニヨリ、單ニソノ筋群、又ハ一肢ニ痙攣ヲ起スニ止マルコトアルモ、若、ソノ刺戟ガ甚、劇シキトキ、又ハソノ刺戟ガ弱クモ持續性乃至反復性ニ現ルルトキ(タトヘバ、腫瘍ノ場合)ニハソノ痙攣ハ同側ノ他種筋群、又ハ同側全半身、或ハ他側筋群ニモ漸次波及スルモノナリ。タトヘバ、大腦皮質中、顏面領域ニソレ等ノ病竈アル場合ニハ、普通、他側顏面筋ニ限レル痙攣ヲ示スモ、若、ソノ刺戟甚シキトキ、又ハソノ刺戟ガ漸次增大スルトキニハソノ痙攣ハ顏面ヨリ上肢、就中、手及ビ指ニ達シ、尙、上膊ニ及ブモノナリ。加之、若、ソノ刺戟更ニ大ナレバ同側ノ脚、或ハ他側半身ニモ波及スルコトアリ。而シテ、斯カル際ノ顏面痙攣ニハ頭部及ビ兩側眼球ヲ一方ニ偏シ、眼球及ビ眼瞼ニ搐搦ヲ認メラレ、時ニ舌及ビ咬筋モ共ニ痙攣スルヲ例トス。

コレト同ジク、脚領域ニ病竈アレバ先、第一ニ脚ニ痙攣ヲ起シ、次デ手、ソノ後、顏面ニ痙攣ヲ認メラルル順ナリ。又、膊領域ニ痙攣ノ出發點アルトキハ先、膊筋ノ痙攣ヨリ始マリ、コレニ次デ顏面、ソノ後、又ハ殆、コレト同時ニ同側ノ脚ニ痙攣ヲ

(1) Jackson'sche Epilepsie
(2) Rindenepilepsie, Corticale Epilepsie
(3) Spasmen
(4) Symptomatische Epilepsie
(5) Genuine Epilepsie

起スモノナリ。而シテ、痙攣ガ一側ヨリ他側ニ移行スル際ニハ初メテ痙攣ヲ起セシ側ノ第一ニ痙攣ヲ發セシトコロ、又ハ最後ニ痙攣ヲ起セシ部位ニ相當スル他側筋群ニ痙攣ヲ起スコトヲ普通トスルモ、時ニ或ハソレ等ノ順序ニ關係ナク常ニ脚ニ第一ニ痙攣ヲ始ムルモノアリ。卽、コノ順序ハ常ニ一定セルモノニアラザルナリ。又、兩側性ニ働クトコロノ筋肉、タトヘバ、顏面神經上枝・軀幹筋・下顎筋・喉頭筋・咽頭筋等ハ一側性ノ痙攣ヲ示スコトナク、卽、同處ニ痙攣ノ來タルトキハ常ニ兩側殆同樣ニ痙攣ヲ起スモノナリ。

凡、皮質性癲癇ノトキニハソノ痙攣狀態、普通、間代性痙攣ノ性狀ヲ示スモノナレドモ、時ニハ忽、ソノ强度ヲ增シテ、强直性痙攣ニ陷リ、又ハ始メヨリ强直性痙攣ノミヲ起ス場合アリ。而カモ、ソノ際ハ、多ク、ソノ强直性痙攣ノ間ニ短時間ノ間歇時ヲ插ミ、又ハソノ間、間代性痙攣ヲ示スコト多キモノナリ。レヴァンドウスキー氏ハ純粹ニ强直性痙攣ヲ示スモノハ普通、頭部及ビ眼球ヲ側方ニ向クル强直性痙攣ニ限ルモ、時ニ顏面神經下枝又ハ手ニ限レル强直性痙攣ヲ示セル例ヲ見タルコトアリト記セリ。

皮質性癲癇ノ持續時間ハ一樣ナラズ、短キモノアリ、長キモノアレドモ、强直性痙攣ハ概シテ短クシテ、三十秒以上續クコトナク、間代性痙攣ハコレニ反シテ、一時間乃至一日ニモ及ブコトアリ。而シテ、一回ノ發作ヲ終ヘタル後ハ、ソノ狀態全ク舊ニ復スルヲ例トスルモ、時ニ、就中、烈シキ發作ヲ爲セシ後ニハ、ソノ痙攣アリシトコロニ數分乃至數時間持續スルトコロノ不全麻痺・感覺鈍麻症等ヲ發呈スルコトアリ。而カモ、普通ハ、平素不全麻痺アリシトコロニジャクソン氏痙攣ヲ發スルモノナレバ寧、痙攣前既ニ同所ニ感覺鈍麻症アリシモノトスベキ場合多キモノナリ。又、完全麻痺アルトコロニハジャクソン氏癲癇ハ來タラザルモノトス。

皮質性癲癇發作ノ輕クシテ、而カモ、ソノ區域ノ一部性痙攣ニ止マル場合ニハ、意識ノ溷濁セザルヲ例トスルモ、若、同痙

(1) Status hemiepilepticus

攣ノ重クシテ、殊ニソノ區域ノ廣ク且、一側ヨリ他側ニ移行スルガ如キ場合ニハ意識溷濁ヲ招致スルコト多ク、就中、ソノ際、痙攣ノ一側ヨリ他側ニ移行スルトキニ意識ノ溷濁ヲ示スコトヲ多シト云ハルルモノナリ。而シテ、若、患者ガ意識明瞭ニシテ痙攣ヲ自覺スル場合ニハ、自、ソノ筋肉ノ運動觀念ナクシテ動クコトヲ奇異ニ感ジ、時ニハ、ソノ間一種ノ苦悶ヲ覺エ、又、極メテ稀ニハコレニ對シ快感ヲ覺ユルコトアリト云ハル。

皮質癲癇ノ場合ニアリテハ、時ニ異常感覺ヲ伴フコトアリ。卽、痙攣發作ノ前ニ一肢、又ハ一肢中ノ一部ニ異常感覺ヲ覺エ、或ハ痙攣後ニ異常感覺ヲ殘コスコトアリ。又、時ニハ筋肉性痙攣ナク單ニソノ異常感覺ノミヲ以テ一發作ノ終始スルコトアリ。コハ殊ニ、後中心廻轉ニ病竈アルトキニ認メラルル症狀トス。コレト同ジク、或皮質性癲癇ニテ速脈ヲ生ジ、或ハ手若シクハ顏ニチアノーゼヲ呈スルモノアリ。

稀ニハ、運動中樞ノ病竈ニヨリ數日、又ハ一二週間ニ亙ル持續性間代痙攣ヲ來タスコトアリ、殊ニ、顏面中樞ノ腫瘍ニ際シテ、久シキ間、持續的ニ間代性顏面神經痙攣ヲ呈スルコトアリ。コレト同ジク、皮質性脚領域ノ腫瘍、又ハ同處ノ腦膜腦質炎ニ於テ、趾筋肉ノ反復性リズム樣筋搐搦ヲ來タシ、又ハコレト同ジク左側前頭葉及ビ運動領域ノ腫瘍ニ際シテ右手、右顏面筋又ハ眼球ヲ右ニ向ク筋肉ニ、殆、數時間又ハ數日ニ亙リ持續的ニ繼續スル間代性痙攣ヲ來タスコトアリ。但、ソノ間時時多少ノ休止時ヲ插入スルモノトス。又、コレニ似タル痙攣發作ノ麻痺性癡呆ニ來タルコト往往コレアリ。ジャクソン氏癲癇ハ又、半身ニ、而カモ、頻頻反覆發來スルコトアリ。然カルトキニハ特ニコレヲ半身癲癇發作頻發症[1]ト云フ。斯カル症狀ハ大腦皮質ニ於ケル一局部ノ粗大ナル實質的病竈ニ基ヅキ來ルコトヨリモ寧、腦ニ於ケル實質的變化ヲ發見セラレザル場合、又ハ極メテ細微ナル病變ノ存在スル場合、タトヘバ、眞性癲癇・中酒性癲癇・動脈硬化・腦膜炎・尿毒症等ニ現ハルルコトヲ多キモノトセラル。

(1) Pseudotumor
(2) Acute Hirnschwellung

皮質性癲癇發作ハ多ク突然、而カモ、不隨意ニ發現スルモノナレドモ、時ニハ、任意ニコレヲ作リ、或ハコレヲ抑制乃至中止セシメ得ルコトアリ。タトヘバ、身體ノ劇シキ疲勞ノトキニ同發作ヲ起コシ、又ハ或發作發呈ニ際シ皮膚ニ烈シキ刺戟、タトヘバ、强キ結紮等ヲ與ヘ、或ハ又、ソノ發作ノタメ縮マラントスル癖アル筋肉ヲ强ク伸バシ、以テ該發作ヲ中止セシムルコトアルガ如キコト卽、コレナリ。

以上、述ベ來タリタル皮質性癲癇發作ハ、ソノ來タル原因ニ多クノ種類アリ。ソノ第一ハ腦ニ粗大ナル實質的變化アルモノ、第二ハ微細ナル組織學的變化ニ止マルモノ、第三ハ中毒ソノ他ノ原因ニ基ヅクモノトス。而カモ、コレニ似タルモノハ**ヒステリー**ソノ他ノ精神的原因ニ基ヅキ來タルコトアリ。而シテ、腦ノ實質ニ粗大的變化ノアルタメニ來タルモノトシテハ大腦皮質、就中、運動領域ノ出血・軟化症・腦膜炎ノ初期・外傷・腫瘍・膿瘍・**チスチツルクス**・瘢痕ノタメニ來タルコトヲ普通トシ、而カモ、ソレ等諸變化ガ、常ニ、前中心廻轉ニアルトキト限ラズ、時ニハ後中心廻轉・顱頂葉・顳顬葉、又、時ニハ皮質下白質乃至小腦ニアリテモ來タルコトアリ。又、腦壓ヲ亢進セシムベキ病竈ノ際ニソノ普汎症狀トシテ本症ヲ來タシ尙、汎發性腦質炎・廣汎性腦微毒・進行性痲痹性癡呆・眞性癲癇・假性腫瘍(1)・急性腦腫脹(2)・動脈硬化症・**實エムボリー**・腦膜炎或ハ中毒症狀、殊ニ自家中毒(タトヘバ、酒精中毒・尿毒症・糖尿病・鉛中毒)乃至傳染病・熱病ノ恢復期等ノ際ニモ來タルコトアリ。

而シテ、腦ニ粗大ナル實質的病竈アリ、コレガタメニ皮質癲癇ヲ來タスモノハソノ原因多クハ刺戟性機轉ニ基ヅクモノト說明セラルルモ、時ニ又、該實質ニ於ケル破壞的機轉ニヨリテモ、同樣ナル發作ヲ促ガスコトアルハ疑ヲ容ルルトコロナキ事實トス。蓋、腦出血又ハ軟化症ノ初期ニ現ハルル痙攣、乃至、痲痹性癡呆ノ際ニ來タル同種痙攣發作ハ皆、破壞的理由ニヨルモノト思ハルレバナリ。サレバ、コレニヨリ同發作ノ後ニ持續的痲痹症狀ヲ來タスコトアルモ亦、當然ノコトナリ。

(1) Status epilepticus
(2) Epileptischer Anfall
(3) Vorboten
(4) Aura

斯クノ如クニシテ本種痙攣ハ種種ノ病竈又、多クノ原因ヨリ生ズルモノナレバ同痙攣ガ果シテ腦ノ實質的疾病ニ基ヅクモノナリヤ、機能性ノモノナリヤ、將、又、實質性病竈アリトシテモソノ病竈ノ皮質內何處ニアリヤ、卽、運動中樞ニアリヤ或ハ他ノ皮質部位ニ存スルヤ、又ハソノ病竈ガ皮質下ニアルヤヲ定ムルコトハ必要ナルモ、而カモ、ソノ鑑別ハ甚、困難ヲ覺エシムル問題ナリ。而カモ、普通ニハ腦壓ヲ亢進セシムベキ疾病ノタメニ來タル痙攣ハ多ク、ソノ症狀、普汎性痙攣ニ屬シ、眞性癲癇ノ狀ニ近ク、皮質性癲癇、殊ニ前中心廻轉ノ病竈ニ基ヅク痙攣ハ常ニ一小部分ニ限ル痙攣ニシテ若、コレト共ニ異常感覺・幻視・立體感覺異常症・半盲症・失語症等ノ局處症狀ヲ明カニ示ストキハ、ソノ病竈、後中心廻轉・後頭葉・顱頂葉外側面・又ハ顳顬葉ニアルモノト推定セラルルモノナリ。又、痙攣ガ始、一部的ニ存シテ後、時ヲ經ルニ從ヒ、漸次ソノ區域ヲ擴メ、或ハ痲痹症狀ヲ增進スルモノハ、器質性腦疾患ニヨル痙攣ト考フベキモノナリ。殊ニ、該癲癇發作ノ頻頻連續シテ發呈スル癲癇發作頻發症(1)及ビソノ痙攣發作ガ、單ニ一側ニノミ限リ、連續頻頻起コルトコロノ前記偏側癲癇發作頻發症ハ共ニ腦ニ粗大ナル解剖的變化無キ病症、タトヘバ、眞性癲癇・尿毒症・動脈硬化症・靜脈竇**エムボリー**・急性腦腫脹・腦膜炎・腦微毒・痲痹性癡呆等ノ際ニ來タルモノト知ルベシ。而シテ、斯カル癲癇發作頻發症ノトキニハ概、體溫甚シク上昇シ、往往コレガタメ死ノ轉歸ヲ取ルコトアリ。

乙。眞性癲癇大發作

普通癲癇發作(2)ト名ヅケラルル痙攣發作ノ最、模型的ニ現ハルルトキハ、前驅症狀(3)トシテ、不機嫌・全身倦怠・怒リ易キコト・惡夢・睡眠不良等ノ諸症狀アリ。コレニ次デ、發作直前ニ**アウラ**卽、前兆(4)ト名ヅケラルル前徵アルコトアリ。**アウラ**ハ殊ニ烈シキ發作ノ來タル前ニ現ハレ、全癲癇發作ノ三分ノ一ニ來タルモノナリト云ハル。コレニ幻視・幻聽・又ハソノ他ノ感覺異常・運動症狀・脈管運動障碍乃至內臟感覺異常症狀等ヲ來タスコトアリ。而シテ、ソノ後、發作ノ來タルヤ患者

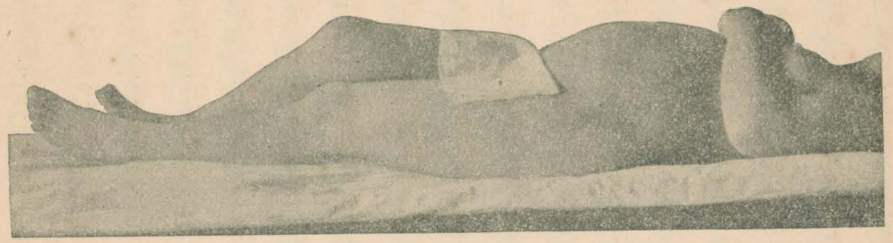
ハ俄然、全身ヲ強直性ニ緊張シ、コレト共ニ一聲叫ビ(半數ニ於テ)、忽、意識消失、卒倒シ、ソノ後、暫時ハ強直性緊張期ヲ呈シ、コレニ次ギテ間代性痙攣期ニ移リ、終ニ昏睡ノ時期ヲ經テ意識漸次舊ニ復シ、元ノ狀態ニ歸ヘルモノナリ。而カモ、ソノ後、暫時ハ全身倦怠・頭痛・時ニ感覺異常・視野異常等ノ諸症ヲ殘コスコトアリ。而シテ、強直性痙攣ノ狀態ニアル間ハ患者ノ全身筋肉ハスベテ、強直性ニ緊張シ頭ヲ後方又ハ側方ニ向ケ眼ヲ見張リ、口ヲ固ク緊メ、手ハ拇指ヲ內ニシテ固ク握リ、上肢ハ肘關節ニ於テ曲ゲ、下肢ハ延バシ、軀幹腹筋スベテ張リ、呼吸息ミ、脈搏血壓共ニ著シク增進スルモノナリ。而シテ、ソノ時間ハ凡、二三十秒トス。次ギニ間代性痙攣期ニ入レバ、初、輕ク且、徐徐ニシテ後、漸次急激トナル痙攣運動ノ起ルヲ見ル。卽、頭ハ前後又ハ左右ニ搖カシ、舌ヲ出シ、又、コレヲ引込メ、咬筋亦、痙攣シテ口ヲ開キ、又、コレヲ閉ヅ。ソノ際、往往舌ヲ咬ムコトアリ。更ニ、コレト共ニ眼球ハ動搖シ、瞳孔ハ初、縮小シ、後、散大シ光ニ對スル反應ナク、上下肢筋肉ハ間代性ニ動キ、或ハ屈ゲ、或ハ伸バシ、呼吸・脈搏共ニ增激シ、反射機能ハ亢進シ、バビンスキー氏症狀現ハレ、時ニ不隨意ニ大小便ヲ洩スコトアリ。ソノ時間、凡、一乃至三分トス。ソノ後ハ、漸次安靜トナリ、終ニ昏睡時期ニ陷ルモノナリ。昏睡期ニ於テハ患者ハ深ク眠レル如キ狀ヲ示シ、ソノ時間ハ凡、二三十分ニシテ、ソノ後、意識漸次恢復シ、醒覺スレバ烈シキ頭痛・全身倦怠等ノ不快症狀ヲ覺エ、ソノ後、一時睡眠シテ後、初メテ爽快ヲ覺ユルヲ例トスルモノナリ。

以上ハ癲癇大發作ノ模型的ニ現ハレタル場合ノ狀態ヲ記載セルモノナルガ、而カモ、所謂癲癇發作ト名ヅケラルルモノノスベテガ皆斯クノ如キ模型的ノ痙攣ヲ示スモノナラズ。卽、中ニハ單ニソノ不機嫌・怒リ易キ等ノ前驅症狀ノミヲ以テ終ルモノアリ。又ハ單ニ**アウラ**ノミヲ以テ終リ、或ハ痙攣期中ノソノ一二期ニ現ハルル症狀、タトヘバ、短時間ノ強直性痙攣又ハ輕キ一二回ノ間代性痙攣ノミヲ以テ終始スルモノアリ。或ハ又、強直性痙攣ノ後ニ一二回ノ輕キ間代性痙攣ヲ呈シ、

(2) Abortiver Anfall　(1) Pritschard's tetanoide Epilepsie
(3) Unvollständiger Anfall
(4) Psychischer Anfall
(5) Petit mal
(6) Schwindelanfall

第四十二圖

全身略強直性痙攣ヨリナリル癲癇發作ト思ハルル發作狀態ヲ示ス



乃至ハ初、一二回ノ輕キ間代性痙攣ヲ示シ、ソノ後、強直性痙攣ニ移ルモノ、或ハ半身乃至一肢ノ搐搦ニ止マリ、又ハ稀ニ單ニ間代性ノ痙攣ノミヲ示シ、或ハ痙攣乃至搐搦ト思ハルル單簡ノ反復性**リズム**運動ナラズシテ、寧、恰カモ意思アリテ或目的ノモトニ動カス如キ纏リタル四肢又ハ軀幹ノ複雜ナル動作ヲナスコトアリ。又、稀ニハ間代性痙攣無クシテ只、強直性痙攣ノミノ痙攣ヲ示スモノモアリト云ハル。リチャールド氏ノ所謂**テタヌス**樣癲癇(1)卽、コレナリ。サレドコハ多クハ短時間ニ止マルモノト云ハル。又、時ニハ、單ニ精神朦朧タルノ狀態ノミヲ示スニ止マルコトアリ。斯クテ眞性癲癇發作ニソノ現ハルル症狀ノ如何ニヨリコレヲ區別シ頓挫性發作(2)又ハ不全發作(3)・精神發作(4)・小發作(5)・乃至眩暈發作(6)等ノ名稱ヲ附スルモノアリ、又、痙攣ノ一時ニ全身ニ現ハレズシテ半身ニ現ハレ、或ハ一局部ニ限レルコトアリ。然ルトキニハ、ソノ發作ガ皮質性癲癇發作ト殆、區別シ難キモノヲ呈スルニ至ルコトアリ。

第四十二圖ニ示セル患者ハ癲癇發作ト思ハルル發作ニシテ、而カモ、主トシテ強直性痙攣狀態ノミヲ示セル病例ナリ。

而シテ、斯カル痙攣發作ノ生ズル理由ハ現時多クノ人ノ考フルトコロニヨレバジャクソン氏癲癇發作ト同ジク、大腦皮質ニ於テ發スルモノト信ゼラルルモ、而カモ、何故ニ同所ガ發作的ニ刺戟サルルヤノ理由ハ不明ニ屬シ、或ハ脈管運動

異常ナリト說キ、又ハ自家中毒ニヨル毒素ノ蓄積ト說明サルルモノナリ。又、ソノ痙攣ノ生ズル機制作用[1]ニツキテハ、昔、クツスマウル[2]・ノートナーゲル氏等ハコレヲ延髓・橋腦ニアル痙攣中樞ノ作用ト說キ、ビンスワンゲル[3]・チーヘン[4]氏等ハ本痙攣發生地ヲ大腦皮質トシ、而カモ、ソノ興奮ガ急遽皮質下ニ及ブコトニヨリ、所謂癲癇大發作ノ精神的竝ビニ身體的症狀ノスベテヲ來タスモノナリト說明シ、殊ニ間代性痙攣ハ皮質性中樞ノ刺戟狀態、强直性痙攣ハ主トシテ皮質下中樞ニテ起コルモノナリト說ク而カモ、現今ニ於テハ以上ノ諸說ハ皆共ニ疑ハシキモノトセラルモノナリ。殊ニ癲癇發作ノ際、皮質下中樞ガ獨立ノ役ヲナスカ、又、何レダケノ働キヲナスカハ明確ナラズ、尙、コレ等ノコトニ關シ動物實驗ニテ得タル事實ヲ直チニ人體機能ニ移管スルコトガ果シテ當ヲ得タルヤ否ヤヲ疑ハルルモノナリ。加之、皮質下中樞ノ刺戟ヨリ、時ニ、純間代性痙攣ヲ來タシ、皮膚性疾病ノ際ニ純强直性痙攣ヲ來タスコトナキニアラザルヲ以テ、チーヘン、ビンスワンゲル氏等ノ諸說ハ確定ノ事實トハ認メラレザルニ至レリ。

而シテ、以上述ベタル如キ所謂眞性癲癇大發作ト名ヅケラレタル痙攣發作ハ眞性癲癇[5]ト名ヅケラレタル固有ノ疾病ニ來タルノ外、尙、酒精中毒・鉛毒・腦黴毒・腦外傷・腦動脈硬化症・麻痹性癡呆・腦腫瘍・白癡、殊ニ腦性小兒麻痹・結節性硬化症[6]・腦質炎・寶エムボリー・腦膜炎・腦寄生蟲・慢性精神病・殊ニ、早發性癡呆[7]等ニ症狀的ニ來タリ、時ニハ魚肉・獸肉・炭酸瓦斯中毒・茸中毒・糖尿病ノ際ニ現ハレ、又、窒息ノ際、縊死者ノ蘇生時ニモ發シ、或ハ藥劑(モノブロームカンフル・ヨードホルム・サントニン等)ニ對スル特異性トシテモ來タリ、時ニハ、又、アダム、ストーク氏病トシテ、眞性癲癇痙攣發作ト徐脈トヲ伴フコトアリ。又、機能性神經症・ヒステリーニモコレニ似タル發作ノ發現スルコトアリ。殊ニ、近時精神病學者間ニハ同發作ガヒステリーニモアラズ、又、器質性腦病ニモアラズシテ、而カモ、久シキ經過ニ於テ癡呆ニ陷ラザル、恐ラク將來特殊ノ疾病ニ限定セラルベキ宿命ヲ有スル種種ノ精神神經症[8]ニ來タルベキコトアルヲ信ゼリ。

(1) Mechanismus
(2) Kussmaul
(3) Binswanger
(4) Ziehen
(5) Genuine Epilepsie
(6) Tuberöse Sclerose
(7) Dementia praecox
(8) Psychoneurosen

即、ソノ一ハ多少精神的變質者ト思ハルルモノニシテ、オツペンハイム氏ノ所謂精神衰弱症發作[1]ト名ヅケタルモノコレニ屬シ、ソノ他ニハ、フラツツ氏ヨリ感動性癲癇[2]ト名ヅケラレ、ボーンヘツフェル氏ガ反應性癲癇[3]トシテ記載セルモノノ如キ、即、コレナリ。又、ソノ他、コレニ似タル全身痙攣ハ初生兒ニ子癇[4]トシテ來タリ、又、產婦ニハ急癇[5]トシテ現ハルコトアルハ皆人ノ知ルトコロナリ。而シテ、コレ等多クノ腦病ニ來タル痙攣發作ハソノ疾病ニ應ジテ多少ノ差アリ。即痙攣發作ソレ自身ノ差異ト、又、主トシテ大發作ノ現ハルルカ、或ハ小發作ヲ交ユルカ、乃至ハソノ發作ノ頻度等ニ於テ固有徵アルモノナリ。而シテソノ區別ノ大要ハ左ニ記スルガ如シ。

即、ジャクソン氏癲癇發作ト眞性癲癇發作トノ區別ハ時ニ困難ナルコト前既ニ述ベタル如シ、サレド、今、若、强ヒテコレガ區別ヲ求ムレバ前者ニアリテハ概シテ痙攣ハ一局所ヨリ始マリ漸次他ニ波及スル性狀ヲ帶ブルモノニシテ、麻痹性癡呆ノ癲癇樣發作モ亦、コレト同樣ノ性質ヲ帶ブルモノトス。發作後一側ノ持續的麻痹ヲ示スモノハ、コハ寧、黴毒性・外傷性・動脈硬化性痙攣發作、又ハ腦質炎性痙攣發作ト認ムルヲヨシトス。コレト同ジク、病竈ノ一側ニ存スル腦質炎性痙攣發作ハ多クハ一側ニ限リ、又ハ一側ニ强ク發シ、或ハ一側ニ早ク現ハレ、又ハ一側ニアウラノ現ハルル等ノ特徵アルコトアリ。サレド皮質性癲癇發作モ經過久シキニ及ビ、ソノ回數ヲ增ストキハ終ニ全身發作ニ移行スルコトアリ。又、眞性癲癇發作ニテ全身痙攣ノ間ニ、一局所ノ皮質病竈ニ基ヅク痙攣ト思ハル痙攣狀態ヲ交ユルコトアリ。斯クテ、兩者ノ區別ヲナシ難キニ至ル。サレド、斯カル際ニ、麻痹症狀ガ痙攣發作前ニ存スルコト、或ハ發作ノ徐徐ニ起コリ、意識溷濁ノ急激ナラザルコト、即、發作ノ徐徐ニ發シ、初期叫喚ナク、痙攣ノ主トシテ間代性痙攣ニシテ初發スベキ强直性痙攣ヲ缺グコト、又、巡リ來タル痙攣ノ順序ガ毎發作常ニ同樣ナルコト竝ビニ年ト共ニ、發作回數ノ減少シ來タルコト等ハ寧、腦質炎ニヨル皮質癲癇ト思考セラルル特徵ナリ。又、眞性癲癇ト異ニシテ、單ニ酒精中毒症ト思ハルル所謂中酒性癲癇發

(1) Psychasthenischer Krampfanfall
(2) Affectepilepsie
(3) Reactive Epilepsie
(4) Eclampsia infantum
(5) Eclampsia parturientium

(3) Epilepsia tarda　(1) Alkoholepilepsie　(2) Syphilisepilepsie

作[1]ハ飲ム酒ノ種類ニヨリ大差アリ。卽、俗ニ混成酒ト稱セラルルモノヲ用ユル人ニハソノ發作最、多ク發シ、殊ニ酒客譫妄ニ伴フ場合多ク且、ソノ性狀概シテ癲癇性大發作ノ性質ヲ帶ビ回數少ナキモ重症ノモノナリ。又、普通癲癇者ニ來タルガ如キ小發作・アプセンツ・定期性不機嫌等ノ症狀ナキヲ例トスルモノナリ。故ニ若、同症患者ニシテ此等ノ如キ症狀存在スルトキニハ、コハ中酒性癲癇ニアラズシテ眞性癲癇者ノ酒精濫用ニヨル癲癇發作ヲ頻發セルモノト思考スベキモノナリ。又、微毒性癲癇[2]ニ於テハコレニ反シソノ發作ノ性狀ハ大發作ノミナラズ小發作・眩暈發作ヲ伴ヒ。尙、ソノ大發作ノトキニハ深キ意識溷濁・咬舌症・遺尿症ヲ來タスコトアリ。又、ソノ際多クハ他ニ腦微毒性症狀ヲ示スモノトス。又、動脈硬化性癲癇發作ハ老年ニ生ジ、失神發作、眩暈發作ト共ニ、又、大痙攣發作ヲ來タスコトアリ。而カモソノ大發作ハ眞性癲癇發作ト同樣ナル性狀ヲ帶ブ。サレバ、若、高年ノ飲酒家ニシテ意識溷濁弱キ痙攣發作ヲ來タセルトキニハ、コハ酒精中毒ノタメノ痙攣ト考フルヨリハ寧、動脈硬化症ノタメニ來タレルモノト考フルヲ正シトス。普通眞性癲癇發作ハ若年者ニ發スルモノニシテ、動脈硬化性癲癇發作、微毒性・中酒性癲癇發作ハ中年以後高年ニ發スルモノ多シ。故ニソレ等ハ特ニ晩發癲癇[3]ノ名アリ。又、急痛ニ來タル發作ハソノ痙攣發作自己ニ於テハ眞性癲癇發作ノソレト區別シガタキホド酷似スルモ、急痛發作ニ於テハ發作ノ回數繁ク、又、ソノ持續時間短ク、且、數時間ノ間大ナル休息ナクシテ繰返シ現ハル性質アリ。又、普通強直性痙攣ノ性狀多ク、間代性性狀少ナク、且、ソノ區域汎發ナル等ノ特徵アリ。

一回ノ癲癇發作ガ如何ニシテ誘發セラルルヤヲ考フルニ、普通、本症ハ何等ノ理由又ハ原因ナクシテ突然發呈スルコトヲ例トシ、又、ソノ原因ナクシテソノ發作ノ來タルコトガヒステリー性發作等ト異ナリ本症ノ特有徵トスベキトコロナルガ、時ニ眞性癲癇發作ニテモ精神的原因・身體過勞・酒精飲用・睡眠等ニ基キテ誘發セラルルコトアリ。ウチ酒精ニヨリ同痙攣ノ起コリヤスキ理由ハ、或ハ酒精ノ中毒作用ニ基クト云ヒ、或ハ該飲用者腦ノ痙攣中樞ガ過敏トナレルニヨルトノ說アリ。

(4) Epileptoide Phase　(3) Epileptogene Punkt　(2) Reflexepilepsie　(1) Féré
(5) Clownisums
(6) Leidenschaftliche Körperhaltung
(7) Delirante phase

又、睡眠ニヨリ痙攣ノ發呈シ易キ理由ハ睡眠ニヨル物質代謝異常ノタメト說ク人アリ。實ニ或種癲癇者ハ睡眠中ニノミソノ發作ヲ起コシ、殊ニ、睡眠後一時間又ハ醒覺時前一時間ニ本痙攣發作ヲ起コス等ノ習慣アルモノアリ。フェーレー氏[1]ハ全發作中ソノ三分ノ二ハ夜間ニ起コリ、殊ニ、睡眠後第一時間又ハ覺醒前一時間ニ起コルト云フ。蓋、氏ハ同時刻ハ睡眠ノ淺キタメナリト說ケリ。又、時ニハ身體部位中ノ瘢痕・腸胃疾患・腸寄生蟲・耳鼻疾患・音響・嗅・光ノ突然ノ變化・脫糞・放尿等ノ刺戟・外氣ノ影響、就中、氣壓ノ關係等ニヨリテ痙攣發作ヲ來タスコトアリ。斯カルモノノ多クハ普通、反射性癲癇[2]ト名ヅケラルルモノナリ。サレド、ソノ反射性癲癇ナルモノガ眞性癲癇ニ屬スベキヤ、又ハコレト異ナル特別ノ疾病トシテ存在スベキモノナリヤノ學說ニツキテハ所論一致セズ。斯道ニ有名ナルガワース氏ハソノ存在ヲ疑ヒ、オッペンハイム氏ハコレヲ是認セリ。サレド、反射性癲癇ト思ハレタルモノガ數年ノ後、明カニ眞性癲癇トナレル例多キヲ以テ見レバ、ソノ多クハ眞性癲癇ニ屬スベキモノナルベク首肯スベク、又、コレト共ニ、眞性癲癇者ノ發作ガ反射性ニ生ズルコトモアリト思ハザルベカラザルモノナリ。而シテ若、明カニ反射性癲癇ト名ヅクベキモノニシテ、若、ソノ身體一部ヲ刺戟シテ該癲癇發作ヲ惹起シ得タル場合ニハ、ソノ部位ヲ癲癇發作發生點[3]ト名ヅク。

丙。ヒステリー性痙攣

ヒステリー性痙攣ニハ頗、多クノ種類アリ。ソノ中、最、簡單ナルモノハ、振顫、チック又ハ舞蹈病樣痙攣ニ似タルモノヲ示シ、時ニハ、皮質癲癇或ハ眞性癲癇樣痙攣ヲ示スモノモアリトス、而カモ、ソノ最、複雜ナルモノハ所謂ヒステリー性大發作ト名ヅケラルルモノナリ。而シテ、ソノヒステリー性大發作ノ最、模型的ナルモノトシテ普通成書ニ記サルルモノハ所謂シャルコー氏等ノ主唱セルトコロニ基ヅクモノニシテ、コレニ癲癇樣時期[4]・狂亂期[5]・感動動作期[6]・及ビ譫妄期[7]ノ四期ヲ區別スベシ。第一期卽、癲癇樣時期ニ於テハ全身强直シ、眼ハ閉ヂ頭ハ後方ニ反ラシ呼吸止マリ、顏面潮紅、後、チアノーゼトナ

(1) Arc de cercle, Hysterische Bogen

リ、手ハ伸バシ、又ハ、コレヲ軀幹ニヒキツケ、拳ヲ握リ、脚ヲ伸バシ、瞳孔縮小等ノ諸症狀ヲ示スモノトス。ソノ後、手足ノ間代性運動ヲナス間代期ニ移ル。而シテ、コノ二者ヲ通ジテ、ソノ經過ハ極メテ短カク、多クハ一分以内ニテ終リ次ギノ寛解期トナルモノナリ。而シテ、同期ニ至レバ全身弛緩ス。ソノ時期、亦、短時間ニシテ忽、第二主期ナル狂亂期ニ及ブモノトス。然カルトキハ患者ハ體ヲ歪メ手足ヲ擲チ、頭ヲ他物ニ打チツケ、或ハ輾轉起伏、時ニ目的不明ノ暴行叫喚ヲナスモノアリ。ソノ時期ノ終ニ全身ヲ伸シ、足ト頭トヲ地上ニツケ、軀幹ハ上下肢ト共ニコレヲ反ラシ、橋狀ヲナストコロノ時期アリ。**ヒステリー弓**(1)、卽、コレナリ。次デ、次期ニ移レバ、意識溷濁シテ朦朧トナリ。ソノ間ニ現ハルル幻覺ニヨリ、種種ノ感動性働作ヲ呈シ、次デ安靜ナル譫妄期ニ終ルモノトス。コハ**ヒステリー**性痙攣發作ノ最、模型的ニ現ハレタル場合ト云ハルレドモ斯カル**ヒステリー弓**ハ一回ナラズ幾回モ引キツヅキテ起コルコト稀ナラズ、尙、**ヒステリー**性痙攣發作ハ癲癇性ノモノト異ナリ、持續時間長ク、外界ノ事情ニ應ジテ變化シヤスキ特徵アリ。且、癲癇發作ニテハ多ク瞳孔反應ヲ缺ギ、每回同樣ノ發作ヲ示シ、遺尿シ、舌ヲ咬ミ、刺針ニ對シ反應ナキモノナルニ反シ、**ヒステリー**性痙攣發作ニ於テハコレニ對シテ僅ニ烈シキ朦朧狀態ノトキノミ刺針ニ對シテ反應ヲ失ヒ、且、瞳孔反應ヲ缺グモノナリ、又、舌ヲ咬ムコト少ナク、且、ソノ外形千變萬化常ニ同樣ナラザルモノヲ多シトス。

(1) Hysteroepilepsie
(2) Glossospasmus
(3) Pharyngospasmus
(4) Laryngospasmus
(5) Oesophagospasmus
(6) Trismus
(7) Mastikatorischer Krampf
(8) Tics generales

從來**ヒステリー**性痙攣發作ト、癲癇性痙攣發作トヲ單ニ發作狀態ノ形態ノミニヨリテ區別セムト考ヘタルモ、而カモ、ソノ多クハ、コレニノミヨリテハ區別セラレ難キモノニシテ、自餘ノ症狀ニヨリ始メテ鑑別セラルベキモノナリ。又時ニハ、ソノ兩者、何レトモ區別シガタキ場合アリ、コレヲ**ヒステリー癲癇**(1)ト名ヅケタルモ、コハ正シキ稱呼ト謂フベカラズ。

T。一部性攣縮

一局部ノ筋肉攣縮ハ或ハ機能性ノ原因ニ基ヅキ又ハ中樞神經、就中、皮質性運動領域ノ疾患ノタメニ來タリ、又ハ腦幹部殊ニ延髓・橋腦等ノ運動神經核ニ於ケル中毒、ソノ他ノ原因ニ基ヅク刺戟症狀トシテ來タルコトアリ。ソノ延髓ノ刺戟症狀トシテ來タル同所ニ神經核ヲ有スルモノノ一痙攣縮症狀ニハ左ノ如キモノアリ。卽、延髓內ニアル腦神經核トシテハ、舌下神經・副神經・舌咽迷走神經・三叉神經ノ運動核アリ。ソノ刺戟症狀トシテ來タル症狀ニハ舌攣縮(2)・咽頭攣縮(3)・喉頭攣縮(4)・食道攣縮(5)・强直性咬筋攣縮(6)・及ビ間代性咬筋攣縮(7)等ノ名アルモノアリ。而シテ、斯カル症狀ハ**ヒステリー**等ニ機能性症狀トシテ來タリ、或ハ**テタニー**！狂犬病・破傷風・脊髓痨・麻痹性癡呆、又ハソノ他ノ場合ニ器質的症狀トシテ來タルモノトス。サレド又、時ニハ、呼吸器・消化器等ノ異常ヨリ反射性ニ來タル症狀タルコトアリ。而シテ、顏面神經ノ刺戟症狀ハ顏面ノ振顫・搖搦トシテ現ハレ、コハ**テタニー**、普汎性**チック**症(8)ノ際、或ハ顏面・口腔ニ疼痛アル場合ニ反射性ニ來タリ、ソノ他ニハ皮質性癲癇・麻痹性癡呆ノ初期乃至頭蓋腔內顏面神經枝腫瘍、動脈瘤、瘢痕ノトキ等ニモ現ハルモノナリ。三叉神經運動核ノ刺戟症狀トシテ來タル咬筋攣縮ハ稀ニ機能性疾患ノ際ニ來タルコトアレドモ、多クハ破傷風・腦膜炎等ノ傳染病性神經系疾患ノ際ニ來タルモノナリ。吾人ハ麻痹性癡呆者ニ多クコレヲ認ムルモノトス。但、中樞性三叉神經疾患ノ際ニ、ソノ刺戟症狀トシテ三叉神經痛樣症狀ヲ缺グコトハ注意スベキコトナリ。

デック(1)　トハ或筋群ニ一定時ノ間隔ヲ置キテ、不規則ナル搐搦樣不隨意運動ヲ呈スルモノニシテ、ソノ最、多ク認メラル部位ハ顏面筋、殊ニ眼瞼筋・口圍筋ナリ。ソノ他ニテハ肩胛筋・頸筋・手足軀幹ノ諸筋等トス。サレバ本症ヲ有スル患者ハ自、眼瞼ヲ開閉シ、口ヲ曲ゲ、肩ヲ擧ゲ、首ヲ曲ゲ、舌ヲ出シ、手ヲ振リ、足蹈ミヲナス等ノ諸運動ヲナシ、又、兩脚ヲ交叉シ發聲スルナドノ奇行ヲ示スモノトス。第四十二圖ハ同症患者ノ諸運動ヲ示スモノトス。

第四十三圖

デック症患者ノ顏面

諸筋運動ヲ示ス

本症ハ多ク神經質者ニ一症狀トシテ症狀的ニ來タレドモ、ソノ烈シキモノハ**マラード・デック・コンプルチーブ**、卽、普汎性**デッ**ク(ヂル、ド、ラ、ツレ氏病)(2)ニ現ハルモノナリ。後者ノ場合ニハ、單ニ全身諸所筋肉ノ**デック**樣運動ヲナスノミナラズ、尙、ソノ他ニ强迫症狀(3)・惡言症(4)・反響症狀(5)等ノ諸症狀ヲモ併發スルモノトス。

(ヂル、ド、ラ、ツレ氏病)ニ現ハルモノナリ。後者ノ場合ニハ、單ニ全身諸所筋肉ノ**デック**樣運動ヲナスノミナラズ、尙、ソノ他ニ强迫症狀(3)・惡言症(4)・反響症狀(5)等ノ諸症狀ヲモ併發スルモノトス。

ミヲクロニー(6)　トハ**パラミヲクローヌス**(7)ナル一種ノ神經病ニ來タル症狀ニシテ、同症ヲ有スル患者ハ一箇筋肉、又ハソノ一部ニ迅速ナル電擊樣、且、非律動的不隨意搐搦ヲ呈シ、而カモ、コレガタメ、四肢ノ一部モソノ位置變更ヲ來タサザルモノナリ。ソノ搐搦ハ屢、繰リ返ヘサレ、且、ソノ所ヲ異ニシ隨意的ニ抑壓スルコト難ク、睡眠中ハ多ク止ミ、感覺性刺戟又ハ精

(1) Tics
(2) Tic geneal, Maladie des Tics convulsifs. (Gilles de la Tourette)
(3) Zwangssymptomen
(4) Koprolalie
(5) Echosymptome
(6) Myoclonie
(7) Paramyoclonus

神的作用ニヨリ增進スルモノナリ。本症ハ多ク下肢ニ現ハレ上肢・舌・咽頭・橫隔膜、稀ニハ眼筋ニモ來タルコトアリ。時ニハ又、癲癇ト合併シ、或ハ痲痹性癡呆症ニ現ハルコトアリ。本症患者屍體大腦皮質、殊ニローランド氏帶ノトコロニ病變アリシコトヲ發見セシモノアレドモ、コレガ果シテ本病ノ原因ナリヤ否ヤノ因果的關係ニツキテハ不明ナリ。時ニ本症ヲ脊髓性疾病ナリト說ク人アリ。

職業性痙攣(1)　機能性原因ニ基ヅク局部性筋肉攣縮症ニハ職業性痙攣・**ヒステリー**性局部痙攣等アリ。前者ハ或筋肉ガ或目的ノタメニ慣ラサレタル運動ヲナサムトスル際、特ニソノ目的ニ用ヒラルベキ筋肉ガ攣縮ヲ生ジ運動不能ニ陷ルモノヲ謂フ。タトヘバ**ピアノ**彈奏家、電信技師ガ或ハ**ピアノ**ヲ彈奏セムトシ又ハ電信發信機ニ對シコレヲ動カサムトスルトキニ、ソノ手指ノ攣縮シ運動不能ニ陷ルモノ、又ハ書痙(2)トテ普通手指ノ運動ニハ差支ナキモノガ文字ヲ書カムトスルトキニ限リソノ手指運動ノ不能トナル如キモノ、卽、コレナリ。又、吃呐(3)ハ口脣・舌・軟口蓋・下顎筋・聲帶等ノ諸筋ノ普通運動ニハ差支ヘナク動クニ關ラズ、ソレ等諸筋ヲ用ヒテ言語運動ヲナサムトスルトキニ當リテ一種ノ攣縮ヲナシ、コレガタメ完全ナル發音ヲナシ得ザル一種ノ職業性神經症ト認ムベキモノナリ。而シテ、コノ吃呐者ニハ單ニコレ等口脣・舌・軟口蓋・聲帶諸筋ノ攣縮ノ外ニ、尙、呼吸筋ノ攣縮ニ基ヅク呼吸ノ不平等症ト、口蓋・舌・口脣筋等ノ筋力僅ニ弱キトコロアルモノナリ。而シテ、斯カル症狀ノ來タル原因ハ全ク不明ナルモ、恐ラクハ大腦皮質性ノ疾病殊ニ機能性神經症ナルベク思惟セラルモノトス。

ヒステリー者ニハ又、コレニ類似ノ精神的原因ニ基ヅク一部痙攣アリ。卽、ソノ一ハ或一部筋群ノ拘攣トナリ來タリ、又ハ職業性攣縮ニ似タル症狀ヲ呈スルコトアルモノトス。

(1) Beschäftigungskrampf
(2) Schreibkrampf
(3) Stottern

(11) Supranucleare Lähmung
(12) Monoplegie
(13) Hemiplegie
(14) Diplegie
(15) Tetraplegie

(4) Corticale Lähmung
(5) Subcorticale Lähmung
(6) Capsuläre Lähmung
(7) Pedunculuslähmung
(8) Brückenlähmung
(9) Medullare Lähmung
(10) Nucleare Lähmung

(1) Lähmungserscheinungen
(2) Totale Lähmung
(3) Imkomplete Lähmung

二　麻痺症狀[1]

麻痺症狀トハ一筋、又ハ筋群ガ隨意的意思ニヨル運動ノ不能ニ陷レル狀態ヲ謂フモノニシテ、時ニハ反射運動ソノ他ノ刺戟ニ基ヅク運動スラモ全然不可能ニ陷ル場合アリ。ソノ麻痺ノ程度ニヨリテ、コレニ完全麻痺[2]ト不全麻痺[3]トノ二種ヲ別チ、ソノ發呈スル理由ヨリ機能性麻痺ト器質性麻痺トヲ大別ス。後者ハ又、末梢性ノモノト、中樞性ノモノトニ別タル。ソノ中樞性ノモノニハ又、大腦皮質運動中樞ノ病竈ニヨルモノ(皮質性麻痺[4])ト、コレヨリ出ヅル錐體道徑路中ノ或部ニ廣汎ナル實質的破壞ヲ招致セル結果トシテ來タルモノトノ二者ニ別タレ、後者ハ又、皮質下性麻痺[5]・內囊性麻痺[6]・大腦脚性麻痺[7]・橋腦性麻痺[8]・延髓性麻痺[9]等ニ別タルモノナリ。又、概シテソレ中樞神經系中ニ病竈アルタメニ來タル麻痺症狀ハコレヲ通ジテ神經核ノ存在スル諸部位ニ病竈ノ存スルタメニ來タル症狀、卽、核性麻痺[10]ト、ソレヨリ上方ニ病竈ノ存スルタメニ生ズル核上麻痺[11]トノ二者ニ別タル。

而シテ、皮質性麻痺及ビ核上麻痺ノ際ニハ必、病側ト反對側ノ筋肉ニ運動性麻痺、又ハ不全麻痺症狀ヲ來タシ、殊ニ、皮質性麻痺ノトキニハ多ク局部麻痺、一名、單癱症[12]ヲ呈シ、皮質下性麻痺ニシテ內囊或ハコレニ近キトコロノ病竈ニヨルモノハ多クハ半身麻痺[13]、卽、偏癱症ノ症狀ヲ示スモノナリ。尙、若、兩側ノ皮質又ハ核上傳導徑路ニ病竈アル場合ニハ特ニ兩側麻痺[14]ト名ヅケラルル特異ノ症狀ヲ來タシ、延髓ソノ他ノ病竈ニテ單ニ左右上下肢ノ運動麻痺ヲ來タストキニハコレニ四肢麻痺[15]ノ名アリ。

凡、四肢筋肉ハ一側ノ大腦半球ヨリ司配ヲ受クルモ運動性腦神經、タトヘバ、三叉神經運動枝、顏面神經、殊ニ、ソノ上枝、迷走神經運動枝等ハ皆、兩側大腦皮質ヨリ傳神セラルルモノナリ。故ニ、若、一側ノ大腦皮質、又ハソレヨリ出ヅル核上徑路ニ病竈アリトモ、コレガタメ一側ノ運動徑路ガ中斷セラルル結果トシテハ、著明ノ麻痺ノ症狀ヲ來タスコトナシ。

(1) Pseudobulbäre Paralyse
(2) Entartungsreaction
(3) Supraincleare Associationslähmung
(4) Conjugierte Bewegung
(5) Seelenlähmung

コレニ反シテ、兩側大腦皮質、又ハ、ソレヨリ出ヅル核上神經纖維ガ兩側トモニ侵カサルルトキニハ、茲ニ始メテ著明ナル麻痺症狀ヲ來タスモノナリ。普通、斯カル症狀ヲ假性延髓麻痺[1]ト云フ。蓋、コハ延髓ニ病竈アルトキ來タルトコロノ所謂延髓麻痺ニ酷似スルトコロアルニヨルモノトス。而シテ、延髓麻痺トハ同所ニ三叉神經・迷走神經・舌下神經等ノ諸運動性核存在シ、而カモ、ソノ核ハ兩側トモ比較的狹隘ナルトコロニ密接占位スルノ理由ヨリ、若、同所ニ病竈存在スルトキハ忽、ソレ等諸運動神經ノ兩側核性麻痺症狀ヲ現ハシ、茲ニ同病ニ固有ナル延髓麻痺ナル症狀ヲ發スルモノナリ。而シテ、假性延髓麻痺ト延髓麻痺トノ差異ハ核上麻痺ト核性麻痺及ビ末梢神經麻痺ニ於ケル一般的差別ト同ジク後者ニ於テハ麻痺筋肉ニ萎縮及ビ電氣性變性反應[2]ヲ缺グモノトス。

核上麻痺ノ一種ニシテ核上性聯合麻痺[3]ナルモノアリ。コハ特ニ眼球運動異常ノ際ニ現ハルル症狀ニシテ、卽、各側核ニテ營マルル眼球運動ハ健在スルモ兩側性ニ眼球ヲ聯合的ニ動カスソノ運動[4]ニ缺グルトコロアルモノナリ。又、皮質性麻痺ノ一種ニシテ運動中樞及ビソレ以下ノトコロノ作用ハ健全ナルモ、ソノ運動中樞ヲ他ノ精神作用ト結合スルトコロニ於テ缺損アリ、コレニヨリ來タルベキ症狀ト認メラルルモノアリ。コハ所謂精神麻痺[5]ト名ヅケラルルモノ、卽、コレナリ。今、ソレ等各種症狀ニツキ、ソノ大要ヲ、以下章ヲ改メテ逐次、論及スベシ。

甲。皮質性麻痺

皮質性麻痺ノ場合ニハ、普通、單癱症ヲ發ス。ソノ多クハ一肢又ハソノ內ノ一局部ノ麻痺ニシテ、就中、大腦皮質ニアル各運動領域所在的部位ノ關係ヨリ或ハ顏面麻痺、或ハ顏面舌麻痺、或ハ膊麻痺等ノ固有症狀ヲ來タシ、又ハ顏面ト手ノ一部麻痺、就中、手指ノ麻痺、或ハ尙、稀ニ拇指ノミ或ハ拇指以外ノ他ノ手指麻痺・骨間筋麻痺・限局性橈骨神經麻痺・肩上膊筋麻痺、又ハ足筋・腓骨神經麻痺ノ如キ症狀ヲ來タシ、或ハ長蹈趾筋ニ限ル麻痺等ヲ發ス

(1) Einseitige Pseudobulbäre Paralyse

ルコトアリ。コハ蓋、大腦皮質ニ存在スル各運動中樞ガ皆、多少離レ離レニ存在シ、且、各中樞ガ皆、異ナレル血管ニヨリ送血セラルルガタメト思ハル。但、例外ノ場合トシテ軟腦膜ヨリ出デタル腫瘍等ニシテ、兩側旁心小葉ガ同時ニ侵カサレ、コレガタメ兩脚ノ不全截癱ヲ招來シ、又ハ一側全皮質性運動中樞ノ侵カサルルコトニヨリ半身不隨症ヲ來タスコトアリトス。

而シテ、一側皮質病竈ニヨリ現ハルル顔面麻痺ハ普通顔面神經中、只、ソノ下枝ノミヲ侵カスモノトシ、上枝顔面神經領域ハ殆、侵カサレザルヲ例トス。蓋、ソノ理由トシテ口脣筋肉ハ大腦皮質ヨリ管轄セラルルコト前頭筋ヨリモ強ク、且、前頭筋ハ兩半球皮質ヨリ管轄セラルルガタメト說明セラルモノナリ。コレト同ジク、咀嚼筋・嚥下筋・喉頭筋ハ皆共ニ兩側大腦皮質ヨリ傳神セラレ、一側ノ該中樞、卽、瓣蓋部ニ病竈アリトモソレ等ノ症狀、卽、聲帶麻痺・嚥下困難・咀嚼不能等ノ症狀ヲ來タスコトナク、只、極メテ稀ニ一側ノ病竈ニテソレ等諸筋ノ麻痺症狀ヲ認メラルコトアリトス。一側性假性延髓麻痺[1]卽コレナリ。而シテ、ソノ一側中樞ノ病竈ニヨリ兩側麻痺ヲ來タスコトノ理由ハ、個人的差異ニヨリ或人ニハ一側中樞ノ殊ニ優勢ナル神經力ヲ有スルガタメト說明セラルモノナリ。

四肢領域ニ於ケル皮質性病竈ノ際ニハ嚴密ニ一肢ニ限ル麻痺ヲ來タスコトハ極メテ稀ナリ。卽、多クハ病竈ト反對側ノ膊、脚、共ニ侵カサレ、或ハ膊及ビ顔面下枝ノ共ニ麻痺スルコトヲ認メラルモノナリ。又、皮質性手指運動麻痺ノトキニハ粗大ナル力ハ減ズルコトナク、只、指尖ノ握ル運動、又ハ指尖ノ各個獨立運動ノ侵カサルルコトヲ普通トスルモノナリ。

以上述ベタル如キ、皮質性單癱症ハ單ニ皮質性運動中樞ノ侵カサルルトキニ來タルト限ラズ、尙、稀ニハ髓質ノ病ノ際ニモ來タルコトアリ。加之、近時腦髓外科學ノ經驗ニヨリ髓質ニ達セザル表在的、卽、皮質ノミノ障碍ハ決シテ永久的ノ麻痺ヲ來タサズ、コレニ反シ、皮質ノ眞下ニアル皮質下性病竈ハ永久性ノ局所麻痺ヲ來タスモノナルコトヲ知リ、殊ニ病竈ノ

(1) Hypertonei
(2) Hypotonie
(3) Spätcontractur
(4) Bergmann
(5) Seelenlähmung
(6) Apraxie, Dyspraxie
(7) Motorische Asymbolie
(8) Bruns

深クシテ多數纖維ガ同時ニ侵カサルルトキニハコレニヨリ半身不隨症狀ヲ著明ニ示スモノナリト云フ。又、概シテ小兒ノ皮質性腦病ハ大人ノソレニ比シ容易ニ半身不隨症ヲ來タスコトアルガ如シ。腦性小兒麻痺ハソノ一ニ屬ス。

皮質性局部麻痺ヲ呈セルトキハソノ反射作用ハ多ク亢進シ、且、筋的張力增進症[1]ヲ伴フモノナレドモ、稀ニ張力減退症[2]ヲ來タスコトアリ。又、腦性小兒麻痺ヲ有スル不具者ガソノ四肢關節ヲ異常ニ曲ゲ、コレニヨリ曲藝等ヲ演ズルモノ往往アリ。尙、學者ニヨリテハ皮質性疾患ノトキニハ、內囊疾患ノトキノ如クニ、持續的反射亢進症ヲ來タサズ、且、後發性拘攣[3]ヲモ來タサズト云フ(ベルグマン氏[4])。又、皮質性麻痺ニ陷レル筋肉ハ隨意運動ノ際ニハ動カザルモ感動性動作、乃至、擬容運動ノ際ニハ動クコトアリ。

乙。精神麻痺[5]動作不能症(アプラキシー)[6]。

凡、精神麻痺トハ或肢ノ運動ハ全然不可能ニアラザルモ、只、目的ニ叶ヒタル任意運動ハナシ能ハザル症狀ヲ指シテ云フモノナリ。初メテコレヲ記載シタルハノートナーゲル氏ナリ。同氏ハコノ症狀ヲ運動性追想像消失ノタメニ來タルモノトシ、顱頂葉病竈ニヨリ生ズルモノトセリ。運動性アジンボリー[7]トハ、マイヤルト氏ガコレト殆、同樣ナル症狀ニ名ヅケタル名稱ニシテ、但、氏ハコレヲ中心廻轉ノ故障ニ基ヅクモノトセリ。

然ルニ、ソノ後、コノ精神麻痺及ビアジンボリーナル名稱ハ種種異ナリタル意義ニ轉用セラレ、或ハ、アグノジート同一又ハ類似ノ症狀ニ使用セラルルニ至レリ。サレド大體ニ於テ精神麻痺トハ普通ノ筋肉麻痺ナク只、任意運動ノ不能ナル症狀ニ名ヅクベシトスルヲ現時ノ通說トス。タトヘバ、ブルンズ氏[8]ハ精神麻痺症狀トハ自發的精神作用ニヨル能働的運動不可能ナルモ他人ヨリ命ゼラレタル特別要求ニ對スル運動ハ可能ナルモノト定義シ、氏ハコレヲ感覺性與奮ガソレニ相當スル運動性中樞ニ流注シ得ザル結果、意思ニ基ヅキ或筋肉ヲ動カサムトスル際、コレニ必用ナル運動中樞ヲ動カストコロ

ノ聯合徑路ガ中絶セルタメニ來タル症狀トシ。又、ロートマン氏モコレト同ジク精神麻痹トハ偏癱樣病者ニ於テ往往見ラルルトコロノ症狀ニシテ、同症ヲ有スル患者ハ自發的ニ自己ノ病肢ヲ動カスコト能ハズ、甚シキニ至リテハソノ肢ニツキテ何等ノ注意ヲ向クルコトスラ能ハザルニ反シ、他人ガソノ肢ノ運動ヲ命ズルトキハ些カノ障碍モナクシテ、コレヲ遂行シ得ルモノナリト云ヒ、氏ハコレヲ運動中樞ヨリ以下ノ部位ニ於ケル機能ハ健在スルモ、ソレヨリ中樞性ノ聯想徑路(殊ニ顱頂葉)ニ於テ病アリコレガタメ同處ヨリ運動中樞ニ來タルベキ刺衝ヲ受領スルコトヲ得ザル結果ニ基ヅクモノトセリ。

コレト同ジク動作不能症、卽、**アプラキシー**ナル名稱モ又、多クノ異ナリタル意味ニ用ヒラルルモ、大體ニ於テハ或筋肉群ノ要素的運動ハコレヲ遂行スルコトヲ得ルモ、一定ノ込ミ入リタル複雜ナル動作ハナシ得ザル症狀ナリトスベキモノナリ。卽、ロートマン氏ハコレヲ恰、失語症者ガ平素ソノ脣・舌・喉頭、ソノ他ノ諸筋肉ヲ十分ニ動カシ得ルニ關ハラズ、同筋ノ言語性機能ノ際ニ全ク使用シ得ザルト同ジク、**アプラキシー**患者ニ於テハ四肢、殊ニ膊筋ニ眞ノ運動麻痹ハコレナキニ關ハラズ或一定ノ目的ニ叶ヒタル運動ヲナサムトスル際ニハソノ運動ヲナシ得ザル症狀ナリトシ、リープマン氏モコレト同ジク**アプラキシー**ハ精神麻痹及ビ失語症ニ似テ普通運動ニハ故障ヽキモ或目的ニ叶フ運動ハ不可能ニシテ、ソノ際ノ運動ハ役ニ立タザルモノナリトセリ。而シテ氏ハ、或目的ニ叶フ行爲的運動ハ多クノ單簡ナル、而カモ練習ニヨリ學ビ得タル要素運動ヨリ成ルモノトシ、**アプラキシー**ハ、ソノ各個運動ハ可能ナルモ、コレヲ纏メテ目的ニ適セル行爲トナス能ハザルモノナリトセリ。

而シテ、同氏ハ該症狀ノ來タルベキ理由トシテ、或肢運動感覺ニ對スル皮質中樞ハ健在スルモ、コレヲ顱頂・後頭葉ニアル他ノ皮質中樞ト結合スルトコロ、卽、顱頂葉ニ故障アルコトヲ必要ナル條件トシ、且、胼胝體ノ損傷モ亦、コレニ對シ必要ナル原因トセリ。蓋、同纖維障碍ニヨリテハ左右兩半球ノ連絡ガ消失スルモノナレバナリト云フ。尚、氏ハ左側半球ニ於ケル運動感覺中樞ハ右側半球該部ニ比シ或行爲ヲナス上ニ於テ、特ニ優良ナル上位資格ヲ保持シ、又、右側半球ニ

(1) Transcorticale Apraxie
(2) Corticale Apraxie
(3) Akinese
(4) Entgleisung

於ケル該中樞ハ只、コレニ從屬スル下位的中樞ニ外ナラズト云ヘリ。又、氏ハ感覺運動中樞ニハ只、簡單ナル運動及ビ平素慣ラサレタル單純ノ運動ニ對スル追想像ハ存在スルモ複雜ナル目的ニ適シタル行爲的運動ハ他ノ種種ノ部位、殊ニ、左側半球ニアルモノト考ヘ、若、顱頂葉ノ破壞セラルルトキハ感覺運動中樞ト他ノソレ等大腦諸中樞、就中、後頭葉トノ連絡ヲ缺ギ以テ、本症卽、**アプラキシー**ヲ來タスモノナリトセリ。又、氏ハ左側前頭葉ハ行爲ノ際ニ特別優勝ノ地歩ヲ占ムルモノナリトノ意見ヲモ公ニセリ。

ハイブロンヂル氏ハリープマン氏**アプラキシー**ヲ皮質性**アプラキシー**(1)ト云ヒ、ノートナーゲル氏精神麻痹ヲ皮質性**アプラキシー**(2)ト命名セリ。

抑、**アプラキシー**ナル症狀ハ既ニゴルツ・ヒツチヅヒ・ムンク氏等ノ諸氏ヨリ試驗動物、殊ニ運動領域ノ毀損セラレタル動物ニシテ、ソノ粗大運動ハ既ニ恢復セラルルモ、尚、細カキ運動ガ恢復セラレザル場合ニ發スルコトヲ認メラレタル症狀ナリ。ソノ後、ジャクソン・マイヂルト・ノートナーゲル氏等ハ人ニ於テ、或種腦病者、殊ニ、運動性追想像缺損ヲ有スル腦病者ニ現ハルルコトアルヲ注意シタレドモ、ソノ系統アル研究ハ前記リープマン氏ニ始マルモノトス。サレバ同氏ノ述アルトコロノ中、二三重要ナルトコロヲ尚、左ニ揭グベシ。

卽、氏ハ**アプラキシー**症狀ハ多クノ要素性症狀ノ集合スルトコロナレバ、ソノ集合ノ形式ニヨリテ多クノ種類ヲ別タルト云ヒ、タトヘバ、眞ノ麻痹ナクシテ或目的ノモトニ働クベキ運動、又ハ命ゼラレタル動作ガ全然不可能ニ陷レルモノハ、コレヲ特ニ**アキネーゼ**(3)ト名ヅクベシト云ヒ。又、或運動ノ遂行央ニテ中絶スルコトアリ、或ハ又、或目的ノモトニナスベキ運動ガ終リマデコレヲ營ミ得ルモ、ソノ運動ガ常ノ如ク巧妙ナラズ、寧、甚、拙劣粗毫ナル運動トナリ、又ハ途中ニテ目的ニ適ハザル運動ト變ジ、或ハ命令ト異ナル動作ヲナスモノアリ、コハ所謂脫線(4)ト名ヅクベキ動作ナリ。又、或ハ目的ト異ナリ、而カ

(1) Bewegungsverwechslung
(2) Amorphe Bewegungen
(3) Motorische Apraxie
(4) Ideatorische Apraxie
(5) Ideokinetische Apraxie
(6) Gliedkinetische Apraxie
(7) Einfache Akinese oder Psychomotorische Apraxie
(8) Kleist

モ、記憶中ニアル他ノ運動ノ型ニ似タル運動ヲナスモノ[1]又ハ從前ノ運動性追想像ト全然一致セザル運動ヲナスモノ[2]等アリトセリ。又、氏ハコレ等ニ對シ運動性**アプラキシー**[3]ト意想性**アプラキシー**[4]ノ二者ヲ大別ス。而シテ、意想性**アプラキシート**ハ所謂皮質相互性**アプラキシート**認ムベキモノニシテ、運動企圖ソレ自身ニ既ニ錯誤故障アルモノニテ、運動性**アプラキシート**ハ、企圖ソレ自身ハ正シキモ、ソノ企圖ヲ實行スベキ筋肉群ヘ、ソノ意思的興奮ガ移行セムトスルトコロニ障碍存スルモノトセリ。而シテ、前者、卽、意想性**アプラキシー**ハ常人ノ放心時、不注意ノ際ニ往往認メラルル目的ト異ナレル錯誤動作ニ似タルモノニシテ、斯カルモノニハ單純ノ短キ動作ノ模倣ヲ命ズレバ過チナクコレヲ遂行シ得ルモノナリ。又リープマン氏ハ運動性**アプラキシー**ノ中ニモ、尙、意想運動性**アプラキシー**[5]ト肢運動性**アプラシキー**[6]トノ二種ヲ別チ、後者ハソノ肢ニ於ケル運動性追想像ノ直接消滅ニ基ヅクモノニシテ、前者ハソノ運動性追想像ニハ缺グルトコロナキモ、ソノ運動性興奮ヲ起コスベキ他ノ中樞トノ聯想性結合ヲ缺グタメニ來タル症狀トセリ。

而シテ臨牀上コノ兩者ノ區別ハ意想運動性**アプラキシー**ハ一個一個ノ働作ハ正シキモ、ソノ順序配列ニ於テ錯リアリ。肢運動性**アプラキシー**ハ各個運動スベテガ既ニ誤リアルコトニヨリ區別セラルト云フ。又、氏ハソノ**アプラキシー**ノ他ノ特殊病型トシテ單純性**アキネーゼー**、卽、精神運動性**アプラキシー**[7]ナルモノヲ擧ゲタリ。蓋、コハ身體兩側ニ於ケルソノ運動缺損、又ハ全身筋肉ニ於ケル運動困難症ヲ主トスル症狀ナリト云フ。

閑話休題、斯カル**アプラキシー**ノ生ズル病竈ニツキリープマン氏ハ初、**アプラキシー**殊ニソノ中ノ所謂意想運動性**アプラキシー**ナル症狀ハ感覺性運動刺戟ガ運動中樞ニ及ブトコロノ徑路ニ障碍アルタメニ生ズルモノナレバソノ病竈ハ必ズヤ皮質運動中樞ノ前後ニアルベク期待セシガ、事實ハコレト反スルコトヲ證明セリ。實ニクライスト氏[8]ハ視覺中樞ト感覺運動中樞トノ間ノ連絡全然絕タルル如キ大ナル病竈アル場合ト雖、常ニ、コレニヨリ**アプラキシー**症狀ヲ來タスト

(1) Eupraxie

限ラズ、又、視覺・聽覺領域ニ於ケル**アグノジー**症狀アリトモ、常ニ、コレニ伴ヒテ**アプラキシー**ヲ來タスモノニアラザルノ故ヲ以テ、同處ニ於ケル聯合障碍ノミヲ以テ、コノ**アプラキシー**ナル症狀ヲ來タスモノト說明シ難シ。卽、運動性少ナクモ意想運動性**アプラキシー**ノトキニハ、既ニソノ各個運動ノ發揮點ニ於テ障碍アルベキコトヲ要スト云ヘリ。而シテ、ソノ各個運動ノ中樞性發揮點ニ於テ既ニソノ追憶、練習、過程等ニ於テ多クノ感覺領域トノ聯合ヲ要シ、且、ソノ運動ノ種類ニヨリ異ナリ、或ハ單ニ感覺運動中樞ノ作用ノミニヨリ生ズルコトアルベキモ又、他ノ多クノ領域ノ聯想ヲ必要トスルモノモアルベキナリ。而カモ、軀幹・四肢運動ノ發揮點ハ主トシテ中心廻轉ノ後方ニ存シ言語運動ノ發揮點ハ中心廻轉ノ前方ニアルモノノ如クニ思考セラルルモノナリ。今、コレヲ事實ニ徵スルニ、リープマン氏ノ**アプラキシー**ノ多クノ剖見例ニヨレバ多クハ左側緣上廻轉、卽、顱頂廻點ニ病竈ヲ發見セラレタリ。卽、同處ガ**アプラキシー**領域ト考ヘラルル如キ事實アリトス。サレド又、他ノ數例ニ於テハコレト共ニ尙、他ノトコロモ共ニ侵カサレ、タメニ**アプラキシー**ヲ生ズルニハ、單ニ緣上廻轉ノ病竈ノミナラズ。尙、他ノ領域ノ損傷モ必要ナルガ如キ感ヲ與ヘラルルモノトス。而シテ、前中心廻轉ノ**アプラキシー**ニ關係アルヤ否ヤニツキテハ異ナレル見解アリ、尙、不明ナリ。又、リープマン氏ハ緣上廻轉ニ病竈アルトキニハ所謂意想運動性**アプラキシー**ヲ來タシ、中心廻轉ノ强ク侵カサルルトキハ肢運動性**アプラキシー**ヲ著シク示シ、ソレヨリ後方ノ病竈ニテハ意想性**アプラキシー**ヲ生ズト云フ。

凡、**アプラキシー**症狀ニ對シテハ左右兩半球ノ當該皮質部位ハ機能上同樣ノ資格ナラズシテ、左側半球ノソレハ單ニ右側半身ノ働作ニ對シ直接重大ナル作用ヲナスノミナラズ、尙、左側ノソレニ對シテモ、影響アルモノナルコトハ胼胝體損傷ノ際ニ、單ニ左側ニ於ケル手ノ**ヂスプラキシー**症狀ヲ呈スル例、及ビ左側腦病竈ニヨリ左右兩側ノ**アプラキシー**症狀ヲ呈スルコトアルニヨリテ推測セラルルモノナリ。又、左手ノ動作完全症[1]ニハ常ニ左半球ノ司管十分ナルコトヲ要スル

(1) Kleist
(2) Hartmann
(3) Anregungen
(4) Frontale Akinese

モノナリ。尤、右半球モコレニ對シ全然無關係ニハアラザルト見ヘ、左側病竈ノ際ニ來タル左手**アプラキシー**ハ右手**アプラキシー**ノ如キ强度ナルモノニアラザルナリ。又、普通ノ人、卽、右利者ニハ左側半球ガ行爲完全ナルタメニ優勢ナルモ左利者ニ於テハ右側半球ガ優勝地步ヲ占ムルモノトス。但、單ニ右側腦病竈ノミニヨリ左側ニ**アプラキシー**ヲ示セル例症ハ未、嘗、認メラレザル事實トス。又、左半球ハ行爲ノ順序ヲ正シク遂行セシムルコトニ於テモ、亦、優勝ノ位置ヲ占ムルモノノ如シ。

胼胝體疾患ハ又、**アプラキシー**ヲ生ズルモノナリ。ハルトマン氏ノ左側**アプラキシー**ヲ示セル例證ニ於テハ、胼胝體ノ最前端ハ保存セラレ居リ、又、胼胝體損傷ニヨリテ左側**アプラキシー**ヲ有セシ他ノ例證ニ於テハ、胼胝體前方三分ノ二ニ損傷アルコトヲ認メラレタリ。而シテ、胼胝體ノ同處纖維ニハ中心廻轉及ビ緣上廻轉ニ行ク纖維ノ存在スルモノナルヲ以テ、クライスト氏[1]ハ右側手中樞ハ單ニ左側感覺運動中樞ノミナラズ、尙、左側**アプラキシー**領域ヨリモ影響ヲ蒙ルコト確カナリト云フ。

斯クテ左側顱頂葉、卽、左側緣上廻轉及ビ隅角廻轉、竝ビニ胼胝體ノ中央部ニハ身體兩半身ノ動作ヲ適當ナラシムル機能存在スベキモノト普通ニ認メラルルモノナリ。サレドソノ各個運動ノ發揮點及ビ各個運動配列ヲ順序ヨク遂行セシムル機能ガ同處ニ限局セルモノトハ認ムベカラザルモノトス。

ハルトマン氏[2]ハ又、運動發動[3]ハ左側前頭葉ニアリトシ、同處ニ複雜運動ノ記憶中樞存在スト說キ、左右兩側前頭葉ニ腫瘍アル例ニ於テハ全然**アキネーゼー**狀ヲ示シ、ソノ狀況單純ノ昏睡狀態トシテハ說明シガタキモノナリト述ベタリ。又、時ニ前頭葉性無力症[4]トシテ運動發動ノ全然缺乏セル症狀アリト云フ人アルモ、而カモ、コハ全然精神的ニ來タル異常症狀、卽、意想障碍トシテ現ハルルモノト、何等擇ブトコロナキモノノ如シ。

(1) Shok
(2) Fernwirkung
(3) Diachisis

丙。皮質下性麻痹

皮質下性麻痹、殊ニ、內囊ノ病變ニテハ、普通、偏癱症ヲ生ジ、稀ニ單癱症ヲ來タスモノナリ。卽、普通、偏癱症ハ皮質下病竈、就中、內囊後脚ニ病變アルトキニ來タルモノニシテ、稀ニ皮質性疾患ニテ、若、ソノ病竈ガ一側大腦半球表面ニ極メテ廣大ナル區域ヲ侵カストキニノミ來タルモノトス。

今、斯カル偏癱症ノ來タル場合ヲ追究スレバ、先、ソノ普通ノ場合ニハ大人ニ於テハ多ク卒中發作ニ連續シテ來タルモノナリ。卽、卒中發作ヲ起コセルトキハ該患者ハ多ク俄然昏倒シ無意識ノ狀ニ陷リ、全身ノ隨意運動一時全ク止ミ、而カモ、ソノ麻痹狀態ハ弛緩性ナルモノトス。サレバ、同症ニ陷レル患者ヲ卒中發作後數時間ヲ經タルトキニ於テ檢スルトキハ患者ハ多ク仰臥シ、起キ上ガルコト能ハザルハ勿論、全身ノ隨意運動全ク止ミ、顏面ハ充血潮紅シ、顏面神經ハソノ下枝領域ニ於テ麻痹ノ症狀ヲ示シ、卽、同側ノ口角ハ下垂シ、他健側ノ口角ハ稍、健側ニ引カレ、口唇稍、開キ、唾液コレヨリ流出シ、頰部ハ呼氣ニ際シ膨出シ、舌ハ口腔內ニ於テ退沈シ、舌尖ハ麻痹側ニ傾キ、胸廓筋肉ハ深呼吸時ニ患側ニ於テ僅ニソノ運動弱キコトヲ認メラルルモノナリ。又、若、試ミニ上又ハ下肢ヲ取リ、コレヲ提擧スレバ患側肢ハ殊ニ弛緩シ、コレヲ放テバ死物ノ如ク忽、墜落シ、膝蓋腱反射ハ兩側トモ極メテ少ナク、又ハトキニ消失シ、皮膚反射(足蹠提睾・腹壁反射)ハ麻痹側ニ於テ消失スルコトヲ知ラルルモノナリ。尙、新シキ半身不隨症患者ノ下肢ハ屍體ノソレノ如ク脉上ニ力ナク橫ハリ、大腿ハ左右徑ニ廣ク前後徑ニ狹ク見ユルコトアリ。斯カル一時性弛緩麻痹ノ狀ヲ呈スル理由ハ或ハ**ショック**[1]ニ基ヅクモノトセラレ、又ハ遠達作用[2]ナリト說カルルモ、モナコフ氏ハコレニ對シ他ノ說明法ヲ採レリ。卽、曰ク、錐體道ノ突然故障ハ平素コレト共ニ働クル他ノ全神經徑路作用ヲ一時中止シ、コレニヨリ單簡ノ反射徑路モ一時ソノ作用ヲ止ムモノナリト。而シテ氏ハコレニ對シ**ディアピヂス**[3]ノ名ヲ附セリ。

(1) Muskeltonus
(2) Babinski'sches Phänomen
(3) Patellarklonus
(4) Fussklonus

斯カル弛緩性麻痹狀態ノ持續スル時間ハ普通長カラズ、短時間ヲ以テ終ルモノナリ。卽、ソノ後ハ筋肉弛緩消失シ、意識漸次恢復シ、身體運動又、徐徐ニ現ハルルモノトス。而カモ、身體一側ハ完全麻痹ノ狀ヲ殘コシ、所謂半身不隨症ヲ示スモノナリ。卽、斯カル患者ハソノ一側半身ニ於テ運動可能ニシテ他側半身ニ於テ運動全ク不能トナリ。而カモ、ノノ運動ノ全ク不能ナルコトハ又、極メテ僅ノ間ニシテ多クハソノ後暫クニシテソノ運動一部ヲ恢復シ來タルモノトス。

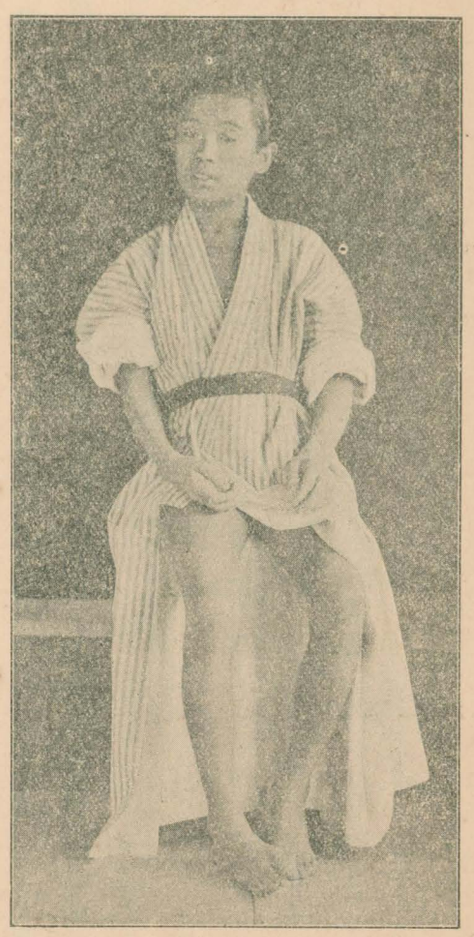
ソノ運動恢復ノ順序ニハ又、一定ノ定マリアリ。卽、最初、先、卒中發作後第一ニ恢復シ來タルベキ運動ハ腱反射殊ニ膝蓋腱反射、アピルレス氏腱反射等ニシテ、ソレ等腱反射ハ卒中發作後、通常二十四時間以內ニ恢復シ來タルモノナリ。加之、ソノ後兩三日ヲ經レバ、ソレ等ハ却ツテ亢進スルモノトス。コレト共ニ又、ソノ筋肉緊張(1)卽、トーヌスヲ增シ、尙、異常反射トシテバビンスキー氏現象(2)、膝蓋間代性痙攣(3)、足間代性痙攣(4)等ヲ現ハシ、且、皮膚反射モ多少恢復シ來タルモノナリ。

而シテ、反射運動以外ノ隨意運動ハコレニ次イデ漸次恢復シ來タレドモ、ソノ順序ニツキテハ常ニ一致セズ、而カモ、多クハ軀幹筋・舌筋・及ビ顏面筋ニ見ラルル麻痹ハ最、早ク減退シ四肢ニ於テハ或筋肉ハ早クソノ運動性ヲ恢復スルモ、他ノ筋肉ハソノ運動恢復中中ニ困難ナルノ差アリ。今、ソレ等ノ順序ヲ審ニ觀察スレバ、先軀幹筋麻痹ハ早ク恢復シ、顏面神經下枝ノ著シキ不全麻痹及ビ挺舌ノ際ニ於クル舌ノ麻痹側ニ傾斜スルコトハ比較的長ク持續スルモ、舌ノ反射性又ハ不隨意運動ハ比較的早ク恢復スルモノナリ。コレト同ジク發音ノ障碍、亦、早ク恢復シ、顏面上枝麻痹ハ割合ニ長ク殘リ、注意シテ觀察スレバ久シキ間、眼瞼ヲ閉ザス運動、眉弓上方ニ皺ヲ作ル運動、麻痹側ノ眼瞼ヲ單獨ニ閉ザス運動等割合ニ困難ナルモノナリ。又、コレト共ニ病側眼裂ハ稍、廣キ感ヲ與ヘラルモノトス。尙、又、暫クノ間ハ挺舌セシムルニ舌ハ麻痹側ニ曲ルコトヲ認メラルルモノナリ。第四十四圖ニ示ス人ハ左側大腦中心溝附近ニ於テ腫瘍摘出ノ手術ヲ

(1) Contractur

第四十四圖

左側皮質及ビ皮質下運動領域摘出ニ基ヅケル半身不隨症ヲ示ス



受ケタルモノナリ。同人ノ示ス右側半身不隨症、殊ニソノ顏面、上下肢ノ姿勢ハ偏癱者ノ普通姿勢ナリ。

上下肢麻痹ノ恢復ハコレニ比シテ一層困難ニシテ、コレガ恢復ニハ多クノ時日ヲ要スルモノナリ。卽、初、麻痹側上下肢ハ緊張過度トナリ、後ニ、固有ノ拘攣(1)ヲ來タシ、且、上下肢筋肉中ノ或筋肉ハソノ運動ヲ早ク恢復スルモ他ノ筋肉ハソノ運動恢復遲キモノトス。ソノ結果麻痹側上下肢ハ固有ノ位置ト特異ノ運動障碍トヲ示スモノナリ。卽、先、下肢ニ於テハ初、一二週間ニ弛緩性麻痹ノ狀態アリ、ソノ後漸次被動的運動ニ對スル輕キ抵抗ヲナスコトヲ認メラル。而シテ、コノ筋肉緊張力ノ發現ハ中樞性傳神ガ再、下肢ニ達セシコトヲ證スルモノトセラル。又、ソノ後、數日ニシテ弱キ自働的運動生ズ、コハ殊ニ股關節ニ於テ輕キ內轉運動ヲ行ヒ得ルコトヲ第一トシ、コレニ次ギテ、膝關節ニ於クル輕キ運動生ズルモノナリ。足關節及ビ趾關節ノ運動ハ容易ニ恢復セザルヲ例トス。殊ニ下肢ヲ長クスル筋肉運動、卽、伸展運動ハ下肢ヲ短

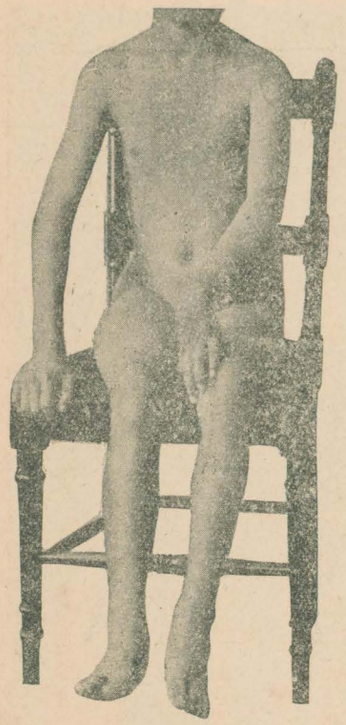
(1) Mitbewegung

クスル屈短運動ニ比シ早ク恢復シ、且、ソノ恢復モ亦、高度ナルヲ普通ノ規則トス。コハ既ニ患者ガ臥位ニアルトキヨリソノ患側下肢ガ常ニ伸展シ、尖足ノ狀ヲ示スコトニヨリ注意セラルルモノナルモ、ソノ後、歩行ヲ始ムルトキニ至レバ健側ノ軀幹筋及ビ骨盤筋ノ最、强キ傳神ニヨリ、患脚ハ四頭股筋及ビ腓腸筋ノ高度拘攣ニヨリ伸バサレタル儘、健脚ノ圍リテ弓形ヲ畫キテ前方ニ投ゲ出サレ、又、患脚ノ地ヲ離ルル際ハ大腿筋神經力ニ伴フ隨伴運動(1)トシテ足ハ適度ニ背屈シ、患脚ノ地ヲ蹈ムトキニハ患足ノ外緣ヲ地ニ當ツル如クニシテ地ヲ蹈ムモノナリ。斯カル歩行障碍ハ偏癱者歩行トシテ極メテ固有ナルモノナリ。而カモ、ソノ高度大腦破壞ニヨリテ來タレルモノハ、少ナクモ、成人ニ於テハ如何ニ馴練ヲ施コサルルモ完全治癒ヲ望ムコトハ能ハザルモノトセラル。

上肢ニ於ケル弛緩性麻痹ノ狀態ハ一般ニ下肢ニ於ケルヨリモ永キ時日ヲ要シ、屢、數箇月ニ亙リ存スルコトアリ。而カモ、コハ久シキ時ヲ經タル後ト雖モ、同肢ノ運動ハ極メテ徐徐ニシテ且、ソノ恢復、亦、極メテ不完全ノモノトス。尙、此處ニモ下肢ニ於ケル運動恢復ノ際認メラレタルモノノ如ク自働的運動ノ現ハルル前ニ、反射樣運動、先、現ハレ、卽、欠伸ノ際、不隨意ニ上肢ヲ上グル等ノ運動ヲナスコトアリ。又、不隨意ノ輕度攣縮ヲ自働的運動ノ現ハルル前、既ニ、數日ニシテコレヲ示スコトアリ。

第四十五圖

腦性小兒麻痹ニヨル半身上下肢ノ不全麻痹及ビ拘攣狀態ヲ示ス圖



ソノ自働的運動生ズルハ、先、上膊ノ內轉運動ニシテ、コレニ次イデ大關節ノ運動、ソノ後、漸次小關節ノ運動恢復シ來タルノ順序ナリ。斯クテ、手指筋ノ運動ハ最、遲ク且、最、不完全ニ恢復スルヲ普通トス。故ニ、今、十分恢復シタル後ニソノ上肢狀態ヲ見レバ、麻痹側ノ肩胛骨ハ健側ノソレヨリモ低ク下リ、上膊ハ內轉シ、前膊ハ廻前シ、肘關節ニ於テ僅ニ屈曲シ、腕關節ハ普通伸位ヲトリ、手指ハ掌握セラレ、强ヒテコレヲ伸展スレバ自働的ニ屈曲スルコトヲ認メラルルモノナリ。若、又、コレニ運動ヲ命ズルトキハ上膊ノ內轉及ビ下動運動ハ可能ナルモ外轉及ビ上動運動ハ頗、困難ナリ。又、手指ノ伸展運動ハ尙、一層不可能ナルコトヲ例トス。

以上ノ如キ偏癱者ノ姿勢ハ普通大人ニ於ケル腦出血者ノ場合ニシテ、ソノ他ニハ稀ニ插圖ノ如キ外傷手術又ハ腦黴毒性疾患ヲ有スル人等ニ認メラルルモノナリ。コレニ反シ、腦性小兒麻痹等ノ疾患ニテ小兒期既ニ早ク半身不隨ニ陷レルモノノ狀態ヲ見ルニ、ソノ狀態稍、コレトソノ趣キヲ異ニシ前者ト多少ノ差異アルモノナリ。卽、斯カル患者ノ重キハ上肢ヲ胸ニ緊ト附ケ、且、稍、前方ニ出ダシ、肘關節ハ輕ク曲ゲ、腕關節ハ又、多クノ場合ニ、コレヲ曲ゲ、稀ニ伸バシ、手掌ハ伸バセド、指ハ掌面ニ屈シ、拇指ハ內方ニ屈シテ拳ヲ作クリ、脚ハ常ニ輕ク曲ゲ、立ツトキニハ足趾球ヲ地上ニツケ、足尖ハ內方

第四十六圖

幼時得タル半身不隨者ノ麻痹側上下肢及ビ胸廓ニ於ケル發育不良狀態ヲ示ス

(1) Lobäre oder diffuse Sclerose

ニ轉向スルモノナリ。尙、時ニハ、斜視、輕度ノ顏面筋麻痹ヲ示スコトアリ。尙、重症ノモノニシテ常ニ臥位ニアルモノハ多クハ麻痹セル下肢ヲ著シク曲ゲ、且、甚シク內轉スルヲ例トス。第四十五圖、第四十六圖、第四十七圖及ビ第四十八圖ハ皆、共ニ腦性小兒麻痹患者ノ示ス四肢拘攣ノ狀況ナリ。ウチ、第四十五圖ハ腦性小兒麻痹患者ノ左側偏癱症ヲ有セルモノノ姿勢ヲ示スモノニシテ、第四十六圖ハ幼時早ク同症ニ侵カサレタルモノノ生育シ大人ニ至レルモノノ寫眞圖ナリ。特ニ後圖ニヨレバ該患者右側半身ノ發育、左側ノソレニ比シ著シク劣レルコトヲ知ラルモノトス。又、第四十七圖及ビ第四十八圖ハ偏癱ニアラズ兩側麻痹ノ狀ヲ示スモ、ソノ拘攣ノ狀況ニ於テハ前者ト異ナラザルモノナリ。

偏癱ノ解剖的原因　斯カル偏癱症ヲ來タスモノハ**ヒステリー**性ノモノヲ除キ、普通錐體道纖維ノ起始部、卽、大腦皮質中樞ヨリソノ徑路中ノ或部ニ急性疾病ノ發セルタメニ來タルモノニシテ、殊ニ、內囊ニ於ケル突然ノ故障、就中、同處ノ出血、軟化症等ハ本症ヲ來タス最、多キ原因ナリ。ソノ他ニハ腦膜下ニ於ケル出血(中軟膜動脈出血ヨリ來タル頭蓋腔內血瘤)・腫瘍・膿瘍・頭蓋外傷・腦水腫・穿孔腦・葉性又ハ汎發性硬化症[1]等コレニ次ギ、更ニ傳染病・自家中毒(尿毒症)・麻痹性癡呆發作等ノ際ニモ偏癱症ヲ來タスコトアリ。而カモ、ソノウチ腦ノ粗大的實質變化ニヨル偏癱症ハ多ク永久性ノモノニシテ中毒、ソノ他ノ細微ナル實質的變化ニ基ヅク病的機轉(タトヘバ、麻痹性癡呆發作ノ如キモノ)ハ普通一時ノモノナリ。又、タトヘ錐體道ガ一時中絕セラルルトキト雖、若、ソノ機轉ガ極メテ徐徐ニ起コル場合ニハ、コレガタメ著明ナル麻痹症狀ヲ示サズ、只、僅ニ强直症狀ヲ招致スルニ止マルコトアリ。又、偏癱性麻痹症狀ガ完全ナラズ、且、全ク弛緩性ニ陷ラザルトキハ、ソノ麻痹側ノ自働的運動ハ頗、早ク且、容易ニ恢復セラルルコトヲ知ラルモノナリ。實ニ吾人ハ剖見上、比較的少數ナル傳導纖維ノ殘存ニヨリテ、比較的著明ナル運動性恢復ヲ營ミ得ルコトヲ實驗スルモノトス。

コレニツキテ、一時ハ錐體道以外ノ他ノ傳導徑路、又ハ皮質下中樞、殊ニ、視神經牀ガ一部的代償作用ヲ營ムベシトノ假說アリシモ、コハ共ニ確證ナシ。只、ロートマン氏ハソノ說ヲ採リ、ソレ等ノ際ニ粗大ナル運動ハ共同運動ト共ニ早ク恢復シ、且、兩側性運動ノ早ク可能的ナルコト等ハ、皆全クコノ理ニヨルモノト說キ。尙、コレニヨリ偏癱症ノ數年間ニ亙リ弛緩性ニシテ、毫モ恢復セズ、而カモ、自働的運動ノ全ク生ズルコトナク、加之、拘攣モ亦、發セザル場合ニハ、コハ極メテ廣汎ナル破壞ガ、內囊及ビ半卵圓心ヨリ前腦・間腦及ビ大腦神經節、殊ニ、視神經牀マデモ達セルモノト考フベシト說ケリ。

又、普通偏癱症ハ大腦病竈ノ反對側ニ來タルモノナレドモ、時ニハ極メテ稀ニ同側ニ來タルコトアリ。然カモ、ソノ多クハ觀察ノ錯誤ニシテ、卽、或ハ同側ニ大ナル病竈アルコトニノミ注意シテ、コレト共ニ存在スル他側ノ小ナル病竈、就中、橋腦又ハ延髓ニアルモノヲ看過シ、又ハ一側ノ病變ガ腫瘍ノ如キモノニテ他側ニ壓迫ヲ及ボセルコトヲ考ヘズ、又ハ患者ガ昏睡ニ陷リタル際、偶、一側ニ刺戟症狀アルヲ見テ、同側ノ運動不可ナルモノト誤解シタル類多キモノナリ。而カモ、斯カル誤解ナクシテ、眞ニ同側性半身不隨症ヲ來タセルモノハ、生來性錐體道經路異常、殊ニ、ソノ交叉セザル場合ト考フベシ。

T。兩側麻痹

本症ハ兩側ニ現ハルル半身不隨症狀ニシテ、ソノ永久ニ續クモノハ多ク生來性、又ハ幼時早ク受ケタル腦病ニ基ヅクモノニシテ大人ニ於テハ兩側ニ病竈ヲ來タセル腦出血又ハ軟化症等コレニ屬シ、コハ少數ノモノナリ、卽、本症ノ多クハ病竈局部性ノモノヨリモ兩側ニ亙ル汎發性ノ腦病ニヨリ來タルモノニシテ、就中、小兒ニ來タル穿孔腦・腦質炎・腦性小兒麻痹・腦水腫・表在性出血・多發性及ビ廣汎性硬化症・畸形・硬腦膜炎・腦黴毒等ノ際ニ來タルコトヲ普通トスルモノナリ。而カモ、ソノ變化ハ常ニ粗大ナルモノナラズシテ時ニハ肉眼的ニ認メラレズ、只、僅ニ組織學的變化ニ止マルコトアリ。本

(1) Little'sche Krankheit

第四十七圖

腦性小兒痲痹ニヨル白癡兒ニシテ兩側ノ痲痹ヲ示シ而カモ剖見上肉眼的所見ヲ缺ケルモノストス

第四十八圖

腦性小兒痲痹患者兩下肢痲痹及ビ牽縮ノ狀ヲ示ス

第一、ソノ現ハルル症狀ガ前者ニ比シ、ソノ程度遙カニ強ク、第二、顏面・舌・及ビ發音ノ運動殊ニ著シク侵カサレ、コレガタメ舌ヲ尖ラシ齒ヲ露ハシ、頰ヲ膨ラガス等ノ運動全ク不能ナリ。又、食物ヲ吸フ運動スラ叶ハヌモノ多キモノトス。サレバ、ソノ程度烈シキ本症者ノ運動トシテハ、只、僅ニ仰臥シテ四肢ヲ延バシ、又ハ大ナル關節ノ運動ヲ辛フジテナスニ止マリ、或ハ軀幹ニ於テ、コレヲ反ラスコトヲ得ルモ起坐又ハ手

症中、普通、出產時ノ外傷ヲ原因トシ四肢ニ強直性痲痹ヲ呈セルモノヲ、特ニリ(1)ツトル氏病ト名ヅクル。

本症者ニ認メラルル症狀ハ、ソノ重症ノモノニ於テハ單ニ普通ノ偏癱症狀ガ兩側ニ現レタルモノト異ナリ、

(1) Adductoren Kontractur
(2) Athetose
(3) Juvenile Paralyse
(4) Paraplegie

先キノ細カキ運動等ハ全ク不可能ナルモノナリ。第四十七圖ニ示セル患者ハ斯カル症狀ヲ示セルモノトス。尙、比較的輕症ノモノニ於テモソノ姿勢及ビ歩行時ノ狀態ハ固有ノモノニシテ、脚ハ伸展位ニ強直シ、膝ヲ曲グルコト能ハズ、起立ノ際ハ兩脚ヲ密著シ、殊ニ膝ヲ接シ、或ハ互ニ交叉シ、コレガタメ歩行スルコト能ハザルモノアリ。マタ同症患者ニシテ兩下肢ノ屈折拘攣甚シキモノナリ(第四十八圖參照)。斯カルモノニ於テハ、又、好ンデ後條ニ記スルトコロノ隨伴運動・アテトーゼ(2)等ノ諸病的運動症狀アルコトヲ認メラルルモノナリ。而シテ何故ニ兩側痲痹者ニハ斯ク運動症狀ノ烈シキヤノ理由ハ、恐ラク兩側性ノ病竈ナレバ一側ノ運動障碍ト異ナリ、他側中樞ヨリ代償セラルベキ機轉ニ缺グルトコロアルガタメト說明セラルベキモノトス。又、本症者ニハ時ニ膀胱・直腸障碍ヲモ認メラルルコトアリトス。

戊。截癱(3)四肢痲痹

腦性截癱症ハ普通腦性小兒痲痹・幼年性痲痹性癡呆(4)ノ末期等ニ來タリ一般ニ汎發性腦疾患ノ際ニ現ハルモノナレドモ、稀ニハ大人ニ於ケル腦病ニコレヲ認メラレ、コレガタメ兩上或下肢ノ運動障碍ヲ來タスコトアリ。コハ或ハ兩側中心廻轉上部ニ亙ル一個ノ腫瘍、或ハソノ他ノ病變ニヨリテ來タルカ、又ハ左右兩側大腦半球運動中樞、タトヘバ、腕或ハ脚中樞ニ雙對的ニ二個ノ病竈アルトキ、或ハ橋腦乃至延髓ニ病竈アルタメ、一側ノ上肢神經徑路ト他側ノ下肢神經徑路ノ同時ニ侵カサルルタメニ來タルモノトス。又、斯カルトキニ、一側ノ上肢ト他側ノ脚トニ痲痹ヲ來タスコトアリ。大人ニ於ケル四肢痲痹、卽、兩側上下肢ノ痲痹スルノ症狀ハ、官能性疾病トシテハヒステリー・躁鬱病等ノ疾患ニ來タリ、又ハシヤクソン氏癲癇ノ代理症トシテ現ハレ、或ハ橋腦・延髓等ノ疾病ニテモ生ズルモノトス。

己。皮質下性痲痹症狀ノ局所的差異

(イ)內囊ノ病　內囊、殊ニ、ソノ內囊ノ前脚後方ヨリ膝、竝ビニ、後脚前方ニ亙リテ廣汎ナル病竈アルトキハ、半身痲痹ノ

(2) Anatomisch negativer Fall　(1) Lachkrampf

症狀ヲ呈スルヲ例トス。而カモ、又、內囊ノ侵カサルル場所ノ如何ニヨリテハ顏面・舌又ハ顏面・脚ニ現ハルル單癱症ヲ來タスコトアリ。但、ソノ際多クハ感覺異常ヲ伴フモノトス。

皮質下性半身不隨症ニシテ旁心小葉、中心廻轉ノ最上方髓質ノ病竈ナレバ、手指ハ割合ニヨク動クモ肩筋・僧帽筋・足筋ノ烈シク麻痹シ、步行障碍著シク且、**アプラキシー**ノ症狀ヲ示スコトアリ。

(ロ) 大腦中心節麻痹　大腦中心節ノ病ニテハ單ニ內囊ニ壓迫ヲ招來スルトキニノミ麻痹症狀ヲ來タスモノトセラルルモ、而カモ、コノ問題ハ尙、未、解決セラレザルモノニシテ、大腦中心節ニ運動作用ナキヤ否ヤハ明カナラズ。サレド極メテ僅少ナル病變ガ尾狀核、視神經牀ニアリトモコレニヨリ何等運動症狀ヲ呈セザルコトハ事實ナリ。

(ハ) 視神經牀麻痹　視神經牀ノ病ニテ、顏面表情運動ニ變化ヲ來タスコトアルハ、既ニ多クノ人ヨリ報告セラレタルトコロナリ。卽、同處ノ小ナル病變ニシテ刺戟症狀トシテ笑痙攣[1]ヲ呈シ、大ナル病變ニヨリ表情運動ヲ缺ギ、而カモ、隨意運動普通ナルコトアリ。又、兩側中心節附近ノ病竈ニヨリ顏貌表情運動ニ對スル制止道破損セラレ、コレガタメ、笑顏・泣顏共ニ痙攣性ヲ帶ブルコトアリト云ハルルモノナリ。

從來、多クノ學者ハ視神經牀ノ病ニテ一側又ハ兩側ノ顏面隨意運動ハ可能性ナルモ表情運動ノ不可能ナル場合ヲ多ク報告セリ。殊ニ、ノートナーゲル氏ハ表情運動中樞ヲ視神經牀ニアルモノトシ、自餘ノ學者モ亦、コレニ贊スル所見ヲ公ニセリ。然カモ同所ニ甚シキ變化アリテ本症狀ヲ缺ク消極的剖見例[2]亦、少ナカラズ。殊ニ視神經牀ノ病ニテ顏面表情異常アリト云ハルル例ニ於テモ、或人ハ視神經牀枕ニ變化アリト云ヒ、他ノ人ハ視神經牀中ノ前核、又ハ內側核ニ變化アリトシ、ソノ所見一致セズ。タメニ視神經牀中ニ果シテソノ中樞ガ存在スルトシテモ、ソノ何處ニアリヤノ問題ハ尙、疑問タルヲ免レザルナリ。

(1) Alternierende Hemiplegie
(2) Weber-Grubler'sche Symptome
(3) Benedikt'sche Symptome

然カモ事實、强迫笑顏、强迫泣顏トテ患者ガ別ニ泣カム、又、笑ハムトモセザルニ泣キ、又ハ笑ヒ、或ハ何カ話サムトシテ泣キ、或ハ僅ノコトニ感ジテ泣キ乃至ハ何等ノ誘因ナクシテ泣キ、或ハ笑フガ如キ症狀ノ來タルコトハ稀ナラザルモノニシテ、而カモ、ソレ等ノ諸症狀ハ多ク兩側性ニ來タリ、只、一側ノ顏面ニ故障アルトキニノミ他側顏面ニ現ハルルモノトス。又、强迫泣顏ト笑顏トハ共ニ同一人ニ來タルコトアルモ、多クハソノウチノ一、就中、强迫的笑顏ヲ呈スルコト多キモノナリ。而シテ、斯カル症狀ハ、多クハ多發性ノ疾病、殊ニ、軟化症、多發性硬化症等ノ病ニテ、假性延髓麻痹症狀ヲ示ストキニ來タルモノナリ。人ニヨリ、又、强迫的泣顏、笑顏ハ一種ノ隨伴運動ニ類スルモノニシテ、普通人ニ於テモ小兒ノトキニハ誰シモアリ、大人ノ疾病ニテ同症ノ來タルハ同運動ニ對スル制止作用缺落ノタメナリト說ク。而カモ、同說ハ根據極メテ薄弱ノモノタルヲ免レズ。

(ニ) 中腦ノ病竈ニヨル運動麻痹ノ狀態ハ一側腦神經麻痹ト他側上下肢麻痹症狀ヲ示スモノニシテ、卽、交互性半身不隨症[1]ノ症狀ヲ示スモノトス。殊ニ、大腦脚ノ病ニヨリ來タル半身不隨症ハ一側上下肢ノ半身不隨症ト他側動眼神經麻痹トヲ來タスモノニシテ、卽、左側大腦脚ニ病竈アレバ左側動眼神經麻痹ト右側上下肢不隨症ヲ來タシ(ウェーベル、グルーブレル氏症狀[2])、若、病竈ガ上方被蓋部ニ達スルトキハコレト共ニ振顫、殊ニ、麻痹肢ニ振顫麻痹類似ノ振顫ヲ來タシ(ベネディクト氏症狀[3])、又、同時ニ赤核ニ病竈及ブトキハ舞蹈病樣或ハ**アテトーゼ**樣運動症狀ヲ伴ヒ、尙、內側蹄係ニ病變達ストキハ半身感覺脫失ヲモ來タスモノナリ。又、ソノ際、病竈ノ位置如何ニヨリテハ或ハ動眼神經麻痹ガ一部的ニ現ハレ、或ハ全部ニ發シ、又、ソノ病變他側大腦脚ニ及ブトキハ他側動眼神經ノ一二枝ヲモ侵カシ、尙、ソノ附近ニアル外膝狀體、視神經牀ヲ侵カセバ動眼神經麻痹ト同時ニ反對側ノ半盲症、或ハ、半盲症性瞳孔强直等ノ諸症狀ヲモ認メラルルコト屢、コレアリ。又、同所ノ病ニテ、動眼神經麻痹ノ單獨ニ半身不隨症ト獨立シ

(1) Millard-Gubler'sche Symptome
(2) Typus Foville

テ來タレルコトノ報告モナキニアラズ。

(ホ)更ニ下リテ病竈ガ橋腦ノ上部ニアルトキハ、同處ハ中樞性顔面神經徑路、卽、核上道ガ既ニ他側ニ移行セシ後ナレバ同側ノ顔面神經ト他側ノ上下肢麻痹トヲ呈シ(ミラール、グーブレル氏症狀)[1]、或ハ、更ニ、ソノ下方核上舌下神經纖維ガ他側ニ行クルトコロニ病變アレバ一側ノ舌下神經麻痹ト他側上下肢麻痹トヲ來タシ、舌ハ健側ニ向フモノナリ。ソノ他、コレト同ジク外轉神經核附近ノ病竈ノトキニハ、一側ニ外轉神經又ハ聯合性眼球運動麻痹ノ症狀ヲ呈シ、他側ニ上下肢及ビ顔面神經麻痹ヲ示スコトアリ(フォビーユ氏型)[2]。又、或ハ聽神經・三叉神經運動枝・迷走神經運動枝(聲帶・顔・口蓋麻痹)ノ一側ニ麻痹シ、上下肢ノ他側ニ麻痹スル等ノ交互性麻痹ヲ來タスコトアリ。更ニ、時ニハ一側ノ半身不隨症ト他側ノ顔面神經牽縮ヲ來タシ、或ハ兩側大腦脚ヲ侵カスコトニヨリ兩側上交互性半身不隨症ヲ來タスコトアリ。

廣。大腦ニ於ケル核內及ビ核上麻痹

腦幹ニハ單ニ上記錐體道徑路ノ存在スルノミナラズ、尙、ソノ尾部ニハ三叉神經・舌咽神經・迷走神經・副神經・舌下神經等ノ諸核アリ。尙、ソレヨリ上方小腦橋腦臂附近ニ當リテハ顔面神經・聽神經核アリ。ソレヨリ更ニ僅、前方ニ當リテハ三叉神經運動核、更ニソノ上方ニ滑車神經・動眼神經核アリ。故ニ、ソレ等各核ニ相當スルトコロニ病竈アレバ、コレガタメ核麻痹ヲ來タスコトハ勿論、尙、ソレヨリ上方、卽、大腦皮質ニ近キトコロノ纖維ニ故障アレバ所謂核上麻痹ヲ來タスモノナリ。而カモ、ソレ等諸核中、顔面神經上枝・運動性三叉神經核・運動性舌咽神經核・及ビ運動性迷走神經核ハ共ニ兩側皮質運動領域ヨリ傳神セラルルモノナレバ、一側ノ皮質傳導徑路ニ故障アリテモ何等ノ著變ヲ來タサズ、只、兩側中斷ニヨリテ始メテ著シキ障碍ヲ來タスモノナルコト前屢、記セルトコロノ如シ。而シテ、今、左ニソレ等諸種運動障

(1) Ophthalmoplegia totalis
(2) Ophthalmoplegia externa
(3) Ophthalmoplegia interna
(4) Blicklähmung
(5) Deviation conjugée

碍ニツキ先、眼球運動異常ヨリ始メテ他ノ諸種運動性腦神經ノ核性麻痹及ビ核上麻痹ノ各症ニ說キ及ボスベシ。

抑、眼球內外ニ入ル運動神經ニハ交感神經ノ外ニ、腦神經トシテ動眼神經・滑車神經・及ビ外轉神經ノ三者アリ。ソレ等ハ共ニ各側眼球ノ運動ヲ司ルモノニシテ、若、ソレ等諸筋全部麻痹ヲ來タストキニハ所謂全眼球麻痹[1]ノ狀ヲ呈シ、茲ニ眼球內外諸筋全運動全ク杜絕スルニ至ルベシ。コレニ反シ、若、眼球外諸筋ノ運動ノミ侵カサルルトキハコレヲ外眼球麻痹[2]ト云ヒ、眼球內諸筋ノミ麻痹スルトキハ、コレヲ內眼球麻痹[3]ト名ヅクル。又、外轉神經核附近ニ於テ兩眼ヲ同一ノ方向ニ動カス所謂聯合性運動中樞アリ、ソノ働キニヨリ左右兩眼球ハ共働的ニ聯合運動ヲナシ得ルモノナレバ、若、ソノ部位ニ病竈アルトキハ一側ヘノ聯合性兩側眼球運動ニ故障ヲ生ジ、所謂目視麻痹[4]ナル症狀ヲ發スモノトス。蓋、外轉神經核ヨリ出ヅル神經纖維中ノ或モノハ後縱束ニ入ル副枝ヲ出ダシ、コレニヨリ他側內直筋ト結合シテ聯合性眼球運動ヲ營ムモノナリ。而シテ、コノ聯合性眼球運動ハ尙、大腦皮質ニソノ中樞アリ、ソレヨリ發スル核上道ハ橋腦ヲ經テ外轉神經核附近ニ入ルモノノ如クニ思ハルルナリ。而シテ、若、コノ聯合性眼球運動機能ガ不能ニ陷ルトキハ兩側眼球ヲ共同的ニ或方向ニ動カスコト能ハズ、又、眼軸ヲ輻輳スルノ作用ヲ缺グモノトス。殊ニ、ソノ聯合性眼球運動纖維ノ核上徑路ハ大腦皮質ヨリ橋腦ニ達シ、同處ノ前緣ニ於テ正中線ヲ橫ギリ他側ニ行クモノナルヲ以テ、若、ソレヨリ上方ニ病竈アルトキハ反對側、ソレヨリ下方ニ病竈アルトキハ同側ヘノ聯合運動不可能トナルモノナリ。而カモ、ソノ際、多クハソノ桔槔筋ノ働キ健全ナルニヨリ眼球ハソノ一方ニ引キ寄セラルモノトス。コレヲ共同偏視[5]ト名ヅク。而カモ、ソノウチ、前者ノ場合、卽、外轉神經核ヨリ上方ノ核上纖維ニ病竈アルトキニハ、眼球ハ病側ヲ向キ、後者ノ場合、卽、外轉神經核ヨリ下方ノ核上纖維ニ病竈アルトキニハ眼球ハ健側ニ向クモノトス。

(イ)動眼神經ノ全核麻痹ノトキハ眼瞼ハ下垂シ、眼球ハ外下方ニ向キ(外轉神經、下斜筋牽縮ノタメ)、瞳孔ハ散大

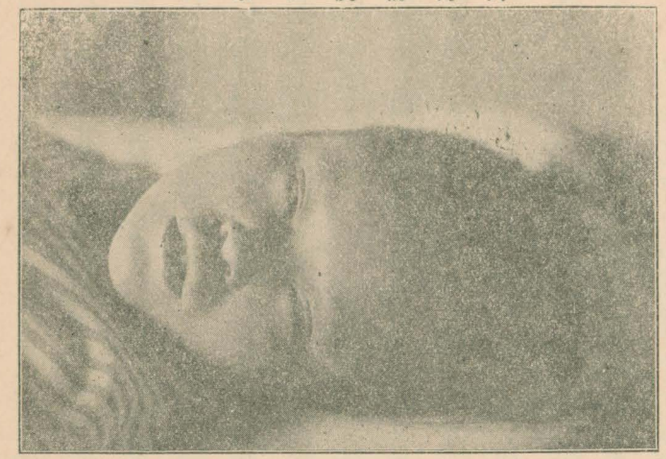
(1) Ophthalmoglepia totalis

シ、眼球ハ持續的ニ遠方ニ向クノ狀ヲ示スモノナリ。若、コレト共ニ外轉神經・滑車神經ノ同時ニ侵カサルルトキハ所謂全眼球麻痹(1)ノ狀ヲ呈シ、眼球ハ全ク動カズ、只、前方ヲ見ルニ止マルモノナリ。サレド、ソノ際、眼球外筋核ハ眼內筋核トソノ所在地ヲ異ニスルガ故ニ兩者ハ別別ニ麻痹シ、卽、或ハ外筋ノミ麻痹シ、又ハ內筋ノミ麻痹スルコト多キモノナリ。而シテ、外轉神經麻痹又ハ滑車神經麻痹ノ單獨ニ來タルモノハ多ク末梢性ノモノトス。

(ロ)共同偏視　本症ハ兩眼球及ビ頭ノ一側ニ向ク症狀ヲ謂ヒ、コレニ麻痹症狀ヲ原因トスルモノト、刺戟症狀ヲ原因トスルモノトノ二種アリ。而シテ、麻痹症狀ヲ原因トシテ來タル場合ニハ頭ト兩眼球トガ病竈存在ノ方向ニ向キ、兩側眼軸ハ併行セズシテ、寧、稍、放散スルノ位置ヲトル。又、該患者ニ眼球ノ隨意運動ヲ試マシムレバ、共同偏視ヲナセル側ト反對ノ方向ヘ動カスコトハ困難ニシテ、ソノ際ニ僅ニ中央位ニ來タルニ止マルモノナリ。而カモ、中央位ニ久シク止ムルコトモ困難ニシテ、忽、舊位ニ復シ、或ハ、眼球振盪症樣運動ヲ呈ス。本症ノ發呈スル理由ニツキテハ、各側大腦半球ニ兩側眼球ヲ各方ニ向クル中樞アリ。而シテ、若、ソノ一方ノ同處ニ障碍アルトキハ、ソノ半球ニテ慣レタル兩側眼

第四十九圖

共同偏視ヲ示ス



(1) Deviation dissociee

球ヲ一方ニ向ク作用ハ止ミ、コレニ反對セル作用ノ隆盛トナリ、コレガタメニ眼球ハ一方ニ偏スルモノト說明セラル。

而シテ、斯カル中樞ノ所在地ハ多クノ人ヨリ下顱頂葉ナリトセラルルモ(ヴェルニッケ氏、ヘンシェン氏等)。又、コレニ反スル考ナキニアラズ(シャルコー氏、フレクシッヒ氏、モナコフ氏等)。然レドモ下顱頂葉、殊ニ、隅角廻轉ニ共同偏視作用ノ存在スルコトハ多クノ場合ニ是認セラルベキモノニシテ、コレニ反スル場合ハ他ノ特殊關係ニヨルモノト考フルノ外ナシ。卽、ソノ特殊關係トハ個人性差異ニシテ、卽、人ニヨリテハ同中樞ガ單ニ一個所ニ止マラズシテ他ノ所、卽、前頭葉、特ニ第二前頭廻轉脚部等ニモ存在スルモノトセラルルモノナリ。サレバ、斯カル人ニハ大腦後方ニ病竈ナクトモ前頭部ノ病變ノミニヨリ共同偏視ヲ來タシウルモノナリ。實ニ人ニヨリテハソノ前頭部ヲ電流刺戟シテ共同偏視ヲ來タスコトアリトセラル。又、他ノ人ハ後頭葉ニ病竈アルトキニ、共同偏視ヲ來タスコトアルモノニシテ、顱頂葉疾病ノタメニ同症ノ來タル理由ハ、單ニ同所ハ後頭葉ヨリ來タル神經ノ傳導徑路ニ當リ、ソガ侵害セラルルニヨルモノト考フルヲ正シトスト云ヘリ。又、共同偏視ニハ往往半盲症ヲ伴フコトアリ。コハ又、如上ノ理由ヲ說明スルモノト說ク。

凡、共同偏視ノ來タル場合ハ卒中發作後ニ最、多ク、ソノ他ハ癲癇發作後、麻痹性癡呆發作後、或ハ稀ニ腦腫瘍・腦膿瘍・腦質炎等ノ場合ニ來タルモノナリ。而カモ、本症ハ諸所ノ疾患ニヨリ來タルモノナレバ、病竈診斷上ニハ確實ナル據點ヲ與ヘザルモノトス。

(ハ)異側偏視(1)　トハ頭ト兩側眼球トガ異ナル方面ヲ見ル症狀ニシテ、新シキ腦出血後ニ短時間現ハルル稀ナル症狀トス。本症ノ來タル原因ハ頭ヲ一側ニ向ク運動中樞ノ麻痹ト兩側眼球ヲ一側ニ向ク運動中樞ノ刺戟症狀トノ加ハルモノニシテ、コハ首ノ運動中樞ガ前頭葉ト前中心廻轉トノ二個所ニアルヲ以テ、ソノ兩者中一個所ノ中樞ガ麻痹シ、他方ガ刺戟サルルコトニヨリ生ズルモノナリ。又、本症ノ多クノ例ニ於テハ眼球ハ病竈側ヲ向クモノトス。

(3)Asynergie der Bulbi　(2) Verticale Blicklähmung　(1) Seitliche Blicklähmungn

(ニ)側方目視麻痺(1)　本症ハ同ジク聯合性眼球運動麻痺中ノ一種症狀ニシテ、殊ニ、中央位マデハ兩眼ヲ左右同時ニ持チ來タシ得ルモ、中央位ヨリ他方ニハ動カスコト能ハザル症狀ナリ。本症ハ多ク共同偏視ト合併シ來タレドモ、又、時ニ、獨立シテ來タルコトアリ。ソノ際、多クハ眼球輻輳作用普通ニシテ、且、共同偏視ノ如ク一時的ノモノナラズ、寧、恒定的ノモノナリ。

本症ノ多クハ橋腦ニ於ケル病竈ニ際シ現ハレ、病竈ト同側ヘノ同症狀ヲ示スモノトス。モナコフ氏ノ剖見例ニヨレバ、本症ハ外轉神經核附近、殊ニソノ直上、且、稍、前方ニ病竈アリ、一部同核ノ直接侵カサルルトキニ起コルモノト云ハル。卽、外轉神經根ト後縱束トノ間ニ位スル網樣體內側部ニ病變アルトキ、又ハ外轉神經核周圍ヨリ縫線ノ方ニ、卽、後縱束附近ニ病竈アルトキニ來タリ、ソノ病變ノ種類トシテ限局性軟化症、腫瘍等ヲ擧ゲラル。

ソノ他、目視麻痺ガ共同偏視症ノ頓挫症狀トシテ來タリ、又、時ニハ眼球震盪症ト共ニ來タルコトアリ。

(ホ)垂直性目視麻痺(2)　本症ハ他ノ目的ニテ目ヲ閉デ、又ハ眼球ヲ左右ニ動カスコトハ爲シ得ルモ、眼球ヲ上下ニ動カスコト能ハザルモノナリ。尙、コレト共ニ、普通下方ヲ見ルトキ、コレニ伴ヒテ來タルトコロノ眼瞼下垂運動モ亦、不可能トナルコトアリ。本症ハ四疊體ノ病竈ニヨリ來タルモノニシテ、同所ノ軟化症・結核腫・護謨腫・腫瘍、ソノ他ノ生來性異常ニヨリ來タリ、尙、一時的ニ來タルモノトシテハ麻痺性癡呆發作後ニ現ハルルモノアリ。

(ヘ)尙、ソノ他ノ中樞性眼球運動異常症トシテ輻輳作用異常症アリ。卽、同症ガ前記二症狀ト共ニ來タリ、又ハ多發性硬化症ニ現ハレ、或ハ、バセドウ氏病ニメビウス氏症狀トシテ來タルコトアリ。但、後者ハ內直筋ノ作用不全症ニ基ヅクモノニシテ眞ノ中樞性原因ニハアラザルガ如シ。

(ト)又、眼球共同運動不能症(3)トテモナコフ氏ノ報告セルモノハ、一方ノ眼球ヲ自由ニ動カスコトニハ差支ナキモ、兩側ノ眼球ヲ共同的ニ動カスコトノ能ハザル症狀ナリ。本症ハ兩側ノ動眼神經核聯絡ガジルヴィウス氏導水管底面中央位ニ於テ絕タレタル場合ニ來タルモノトセラル。

(チ)又、兩眼球ハ持續的ニ眞直ノ方向ヲ見、少シモ動カザル症狀ノ核上麻痺トシテ來タルコトアリ。モナコフ氏ハ本症ヲ皮質ヨリ眼筋中樞ニ至ル間ノ凡テノ投影道中斷ニヨルモノト說明シ、假性延髓麻痺、又ハ多發性硬化症ニ來タルト云フ。

(リ)又、コレニ反シ他人ノ命令ニヨリテハ眼球ヲ左方又ハ右方ニ動カスコトヲ得ザルモ、或モノヲ見送ルトキ又ハ任意ニ室內ノ或物ヲ見ントスルトキニハソノ眼球運動ヲナシウルモノアリ。

(ヌ)又、時ニハ兩眼ヲ全ク動カスコト能ハザルモ、感動ニヨリ突然動カスコトハ爲シ得ルモノアリ。以上ノ二者ハ假性延髓麻痺ノトキニ來タル症狀トス。

(ル)從來ヒステリー性眼球運動異常症狀ト記サレタルモノノ內ニハ器質性眼球疾患ノ少ナカラザルコトヲ注意スベシ。次ニ、眼球運動以外ノ他ノ腦性運動神經ニ關スル核性及ビ核上性麻痺ノ症狀ニツキ略述スベシ。而カモ、コレニ先チ、先、ソレ等各腦神經分佈區域竝ビニ、ソノ作用梗概ニツキ一括說明スルノ要アリ。

卽、(い)三叉神經運動枝ハ咀嚼筋ニ行キ同神經核ハ大腦兩半球ヨリ支配ヲ受クベキモノナルガ故ニ、普通卒中ノ際ニ於ケルトキノ如ク核上麻痺ノトキニ於テハ、若、ソノ病竈ガ一側ナルトキハ、ソノ感覺作用ハ侵カサルルモ、運動性作用ハ侵カサレザルヲ例トス。コレニ反シ、兩側性病竈ニ於テハ明カニ咀嚼筋核上麻痺ノ狀ヲ呈スルモノナリ。(ろ)顏面神經ニハ上枝ト下枝トノ二者アリ。上枝ハ前額及ビ眼瞼筋ニ行キ、下枝ハ口圍筋及ビ頰筋ニ行ク。前者ハ大腦兩側半球ヨリ支配ヲ受ク、後者ハ他側ノ一側大腦半球ヨリ支配ヲ受クルモノトス。(は)舌咽神經ハ主トシテ感覺神經ナルガ、ウチ

僅少ノ部分ニ於テ莖狀突起咽頭筋ニ行キ咽頭ヲ上方ニ擧グル作用アル筋ノ運動中樞アリ。(に)迷走神經核ハ口蓋・咽頭・喉頭・氣管・氣管枝・食道・胃・小腸等ノ諸筋肉ニ運動枝ヲ出ダシ、心臟ニハソノ制止纖維、脈管ニハ脈管運動枝ヲ出ダスノホカ、尙、硬腦膜・外聽道・咽頭下部・喉頭・氣管・食道・胃ヘ感覺枝ヲ出ダスモノナリ。而カモ、ソノ運動核ハ兩側大腦皮質ヨリ支配ヲ受クルモノナルガ故ニ兩側性完全麻痹ノトキニアラザル限リ、ソノ著明症狀ヲ現サザルモノナリ。而カモ、斯カル場合ハ同患者ヲシテ忽、死亡ニ陷ラシムルモノナレバ著明ノ症狀ヲ示サザルモノトス。コレニ反シ、若、兩側性不全麻痹ヲ來タストキニハ種種ノ症狀ヲ現スモノナリ。卽、口蓋・咽頭・喉頭ノ諸筋ニ麻痹症狀ヲ示シ、コレガタメ音聲ハ鼻聲ヲ帶ビ、口蓋ハ半下垂シ、聲帶全ク動カズ、中央位ニ屍體位ヲ保チ、僅ニ他ノ健全ナル筋肉ニヨリソノ運動ヲ代償セラレ、音聲亦、コレニヨリ嗄聲ヲ帶ブルニ至ルモノナリ。但、嚥下作用ハ兩側咽頭筋ノヨク混交スル所以ニヨリソノ障碍少ナク、又、呼吸心動制止作用モソノ障碍輕キモノナリ。若、ソノ病竈ガ一側性ノモノニシテ、而カモ、不全麻痹ナルトキニハ以上ノ症狀ハ尙、極メテ輕キモノトス。(ほ)副神經ノ腦ヨリ出ヅル運動枝ハ僅ニ胸鎖乳頭筋ヲ支配スルモノノミナルヲ以テ若、腦ニ於ケル同神經核ノ麻痹ヲ來タストキニハ一側同筋ノ麻痹ヲ來タシ、コレニヨリソノ症狀トシテ頤ヲ反對側ニ向クノ力ヲ缺ギ、兩側麻痹ナレバ頭ガ後ヘ倒レントスル傾向ヲ生ズルモノナリ。(へ)舌下神經ハ舌筋ニ入ルモノナリ。而カモ、舌筋ノ兩側筋肉ハ極メテ密ニ混和セルモノナルガ故ニ、同神經ノ一側麻痹ニ際シテハ著明ナル運動麻痹症狀ヲ來タスコトナシ。卽、食事、談話共ニソノ障碍ヲ示スコト輕キモノナリ。コレニ反シ兩側舌下神經麻痹ヲ來タストキニハ舌ハ明カニ全然麻痹ノ狀態ヲ示シ口蓋底ニ安座シテ全ク動カズ、談話、食事共ニ全ク不能ニ陷ルモノトス。

斯クテ以上述ベタル諸腦神經核ガ延髓又ハ橋腦ノ疾患ニテ兩側トモ核性麻痹ヲ呈スレバ玆ニ所謂延髓球麻痹ノ症

(1) Einseitige Pseudobulbäre Paralyse
(2) Contractur
(3) Choreatische Bewegung
(4) Zitterung

狀ヲ呈シ、ソレ等諸核ヨリ大腦皮質ニ至ル間ノ徑路又ハ皮質ニ於クルソレ等諸中樞ニ於テ核上麻痹ヲ發スルトキニハ、玆ニ所謂假性延髓麻痹ト名ヅケラルル症狀ヲ來タスモノナリ。卽、同患者ハ三叉神經運動枝(咀嚼筋)・下顏面神經枝・咽頭・喉頭・舌ノ諸筋スベテ麻痹ヲ呈セルタメニ、舌ハ口腔牀上ニ沈退シ、ソノ運動全ク止ミ、口蓋ノ運動亦、止マリ、咀嚼筋モソノ運動害サレ、タメニ下顎ヲ上ゲ、齒ヲ堅ク咬ヒシバルコト能ハズ、患者ハ多ク、口ヲ開キタルママニシテ、コレヲ閉ザス力ナシ。又、下頤ヲ下方乃至側方ニ動カスコト能ハズ。尙、ソノ重症ナルモノニ至リテハ言語發音全ク止ミ、只、輕症ナルモノノミニ於テ僅ニ脣ノ運動ヲナシ得ルニ至ルモノトス。而カモ、發音障碍ハ殊ニ父音ノ發音不良トナルヲ例トス。但、聲帶麻痹ハ概、輕ク、只、稀ニ著シク現ハルルコトアリ。斯クテ同患者ハ食セルモノハ舌ノ運動ニヨリコレヲ口腔後方ニ送クルコト能ハズ、多クハ口腔ヨリ外ニ洩シ、又ハ鼻腔ニ逆流シ、或ハ患者自己ノ指尖ヲ以テソノ食塊ヲ口腔後方ニ送リ、以テ、僅ニ、コレヲ嚥下シウルノ狀ヲ呈スルモノナリ。第四十九圖ハ或假性延髓麻痹患者ノ顏貌ヲ示スモノニシテ、殊ニ、同患者ハ一側性假性延髓麻痹(1)ト思ハルルモノトス。蓋、一側性假性延髓麻痹トハ、殊ニ大腦ニ於ケル一側性病竈ニヨリ來タルモノナリ。

第五十圖

假性延髓麻痹性患者ノ顏面ヲ示ス

以上述ベ來タリタル如キ腦性麻痹ノ際ニハ、ソノ後、ソノ麻痹側ニ於テ種種ノ病的症狀ヲ示スコト往往アリ。ソノウチ、最、恒定性ノモノハ拘攣(2)ニシテ、ソノ他ニハ隨伴運動、アテトーゼ、舞蹈病樣運動(3)、振顫(4)等トス。而カモ、ソノウチノ或モノ

ハ腦性麻痹ノ存在ナクタメ、獨立症狀トシテ來タルモノアリ。余ハ次ギニ章ヲ更メテソレ等各項ヲ詳論スベシ。

三　拘攣

偏癱後ニ來タル牽縮ニハ普通早期拘攣(1)ト後期拘攣(2)トノ二者ヲ別タル。モナコフ氏ハ更ニソノ他ニ混合拘攣(3)ノ一型ヲ別テリ。

甲。早期拘攣トハ、一名、刺戟拘攣(4)ト云ヒ、卒中發作後多ク一時間乃至一日中ニ完成シテ後、直チニ消失スルモノナリ。ソノ拘攣ノ狀態ハ四肢又ハ一側上下肢筋肉全部或ハ一肢ガ拮抗筋ト共ニ收縮スルモノニシテ、ソノ拘攣ノ狀態ニツキテハ諸說一定セザルモノノ如シ。而シテ、同拘攣ノ生ズル理由ハ錐體道纖維ノ刺戟狀態ニ基ヅク强直性拘攣ナリト說明セラレ、特ニ腦室內ニ血液ノ注入セルトキニ著シク現ハルモノナリト云フ。

乙。後期拘攣トハコレト異ナリ、ソノ發生時期ハ卒中發作後數週(デシェリン氏ニヨレバ平均六乃至十二週間後)稀ニ二週間以內ニ發シ、持續的ニ存在シ、錐體道徑路ノ下行性變性ト共ニ起コルモノナリ。但、前者ガ後者ノ結果ニ基ヅキ來タルモノトハ考ヘラレザルモノトス。

今、斯カル拘攣ヲ起セル患者ノ上下肢ヲ見ルニ上膊ハ內轉シテ軀幹ニ密著シ、且、僅、內旋(5)ス。肩ハ患側ニ於テ多ク低キモ初期ニ於テ往往高キコトアリ。肘關節ニ於テハ多ク曲屈ス、卽、前膊ハ直角又ハ鋭角ニ曲ガリ、且、弱ク又ハ强ク廻前シ、腕關節ハ普通曲屈シ、手ハ曲ゲ、時ニ伸バシ居ルコトアリ。指ハ全關節ニ於テ强ク又ハ弱ク屈曲スルヲ例トスルモ、時ニ拘攣ノ輕度ナル場合ニハ指ノ伸展位ニ於テ拘攣セラルルコトアリ。脚ハ伸展位ニ拘攣シ足モ亦、普通伸バサレ、又、內翻スルノ狀ヲ示スモノナリ。但、稀ニ或條件ヨリ脚ノ屈曲位ニ拘攣セルノ狀ヲ示スコト例外トシテ存スルモノアリ。顏面神經ニ拘攣ノ及ブコトハ稀ニシテ舌下神經ノ拘攣ヲ生ズルコトハ尙、稀ナリ。而カモ、然ルトキニハ挺舌ノ際、舌ハ健側ニ曲ガルコ

(1) Frühe Contractur
(2) Spätcontractur
(3) Gemischte Cotractur
(4) Reizcontractur
(5) Rotation nach innen

トヲ認メラルモノトス。

以上ノ拘攣ハ睡眠時ニ消失シ、醒覺後、早朝輕キモ、後、漸次增進シ、他働的運動亦、コレヲ輕減セシムルモソノ力ヲ去レバ忽、舊ニ戻リ、感覺作用殊ニ冷氣ヲ當ツルトキハコレヲ增ス如キコトアリ。又、拘攣セル筋肉ニハ反射機能亢進セルコトヲ認メラル。而シテコノ拘攣ノ來タル理由ニツキテハ多クノ學說アリ。而カモ、尙、一定セルモノナシ。

今、ソノ代表的說明トシテ二三ノモノヲ擧グベシ。卽、シャルコー氏ハ續發變性ニヨリ前角細胞ノ刺戟狀態ニ陷ルタメナリト云ヒ、マリチスコ氏、ロートマン氏、レードリピ氏等ハコノ拘攣ハ人ノ直立步行ノ姿勢ト關係アルモノニシテ、卽、下肢ノ伸展筋ニ對スル神經力ハ生理的ニ既ニ屈短筋ニ勝リ居ルモノナルヲ以テ、半身不隨者ガソノ筋力ヲ漸次恢復スル際ニハ先、諸所ヨリ來タルスベテノ刺戟ガ皆ソレ等諸筋ニ相當スル前角細胞ニ達シ、ソノ結果、下肢伸展筋・上肢屈短筋群ノ拘攣狀態ヲ示スモノナリト云フ。ヘフフテン氏(1)等ハ錐體道徑路ハ筋肉トーヌス竝ビニ腱反射制止性刺戟ヲ傳ヘ、大腦皮質橋腦小腦脊髓道ハトーヌス亢進性刺戟ヲ傳達スルモノナリ。故ニ、若、錐體道ノ侵カサレ小腦道ノ侵カサレザルトキハトーヌス亢マリ拘攣ヲ來タスト說ク。而カモ、トーヌスト拘攣トハ常ニ一致スルモノニアラザルヲ以テ、コノ說モ確ナラザルガ如シ。又、モナコフ氏ハ隨意的意思作用ノ消失スルトキハ感覺性徑路ヨリ來タル下等運動性興奮ハ中腦ニ强ク働キ、コレニヨリ拘攣ヲ來タスモノナリト說ク。

丙。混合性拘攣トハモナコフ氏ノ名ヅクルトコロニシテ、卽、比較的早キ時期ヨリ徐徐ニ起コリ、一時性ノモノナラズ、永久性ノモノニシテ多クハ進行性ノモノナリ。又、筋肉榮養障碍ヲ伴ヒ、後期拘攣ノ如キ一定ノ筋肉ニ對スル嗜好性ナキモノトス。卽、ソノ狀一ハ初期拘攣ニ似、又、一ハ後期拘攣ニモ似タルモノトス。リヅトル氏病(2)ニヨル四肢ノ拘攣中、ソノ皮質性原因ニ屬スベキモノハ多クハコノ型ニ屬シ、ソノ他ハ普通、腦腫瘍・慢性腦膜炎・硬腦膜炎・汎發性腦硬化症、

(1) Gehuchten
(2) Little'sche Krankheit

(1) Gekreuzte Adductorenreflex

汎發性皮質腦質炎等ノ際ニ來タルモノナリト云フ。

拘攣ヲ有スルモノニハ次ギノ如キ反射機能ニ關スル種種ノ症狀アリ。卽、

(イ)卒中發作直後ニハ多クノ場合ニ膝反射減弱シ時ニ全ク消失スルコトアリ。而カモ、ソノ後、拘攣期ニ達スレバ反テ反射機能亢進スルモノナリ。而シテ、ソノ理由ハ錐體道徑路中ヲ走ル反射機能制止作用纖維ノ損喪ニ基ヅクモノト理解セラル。

(ロ)而シテ、斯カル際ニハ單ニ膝蓋腱反射ノ亢進スルノミナラズ、尙、ソノ他ニ種種ノ異ナレル現象ヲ呈スルコトアリ。卽、膝蓋間代痙攣又ハ足間代痙攣トテ四頭股筋腱乃至アヒルレス氏腱ヲ突然强ク伸張セシムルトキハ、ソレ等ノ筋ニ間代性痙攣ヲ示スコトアリ。又、病側ノ四頭股筋腱ヲ膝蓋下ニテ槌打スルトキハ健側脚ガ甚シク內轉スルコトアリ、後者ハ交叉性內轉筋反射(1)ト名ヅケラルルモノトス。而カモ、コレ等諸症狀ハ單ニ錐體道纖維ノ中絕ニ際シテ來タルモノト限ラズ、他ノ膝蓋腱反射亢進ヲ來タス場合ニモ亦、多ク現ハルルモノナリ。

(ハ)上肢ニ於ケル腱反射ハ概シテ特殊ノ臨牀的價値ナキモ、偏癱者ニアリテハ殊ニ三頭筋反射(三頭膊筋腱ヲ打チテ前膊ノ伸展運動ヲ發スル症狀)モ亦、多少亢進スルヲ常トス。

(ニ)皮膚反射ノウチ臨牀上必要ナルモノハ足蹠反射、提睾筋反射及ビ腹壁反射等ニシテ、コレ等ハ共ニ重性偏癱ノ際ニ初、麻痹側ニ於テ全然消失シ、後、減退スルヲ常トスルモノナリ。コハ蓋、皮膚反射道ハ人間ニ於テモ動物試驗ニヨリ證明セラレタルガ如ク、大腦皮質ヲ通過スルコトノ故ヲ以テナリト說明セラル。

(ホ)又、バビンスキー氏足蹠反射トハ足蹠外緣ヲ輕ク擦過シテ足蹠(殊ニ蹠趾)ノ背屈運動又ハ各趾ノ扇狀散開ヲ示スモノニシテ、コハ乳兒ニ於テハ錐狀體徑路ノ尙、完全セザルガ故ニ、生理的ノモノトスレドモ、大人ニアリテハ錐體

(3) Strümpell'sche Tibialisphänomen
(1) Oppenheim'sches Phänomen
(2) Bechterew-Mendel'sche Reflex

第五十一圖

バビンスキー氏現象ヲ示ス

道徑路中絕ノトキニノミ來タル病的症狀トセラルルモノナリ。而シテ、本症ハ重性偏癱者ニアリテハ極メテ初期ヨリ殆、恒常性ニ麻痹側ニ現ハレ、輕キ偏癱症ニアリテハ恒ニ來タルモノト限ラザルモノナリ。而カモ、機能性神經疾患ニ於テハコレヲ缺クモノトセラル。

(ヘ)オツペンハイム氏現象(1)トハ、下腿內側ヲ强ク擦過スレバ健康者ニ於テハ趾ノ蹠屈ヲ見ルニ反シ、下肢ノ拘攣狀態ヲ示スモノニ於テハ足關節及ビ趾ノ背屈ヲ示スノ症狀ヲ云フ。

(ト)ベヒテレフ氏、メンデル氏反射(2)トハ足背ノ外緣ヲ槌打スルトキ、健康者ニ於テハ趾ノ背屈スルニ反シ拘攣狀態ニアルモノニ於テハ、ソノ蹠屈スル症狀ヲ云フ。

而シテ、コノオツペンハイム氏現象及ビベヒテレフ、メンデル氏脛骨現象(3)トハ患脚ヲ股關節及ビ膝關節ニ於テ屈曲セシメムトスルトキハ前脛骨筋ノ拘攣ヲ發スル症狀ヲ云ヒ、コノ顯象ハ錐體道徑路ノ疾病ニ來タル隨伴運動ナリト說明セラル。

(1) Handclonus
(2) Kaureflex (Oppenheim)
(3) Harte Gaumenreflex (Lähr und Henneberg)
(4) Bukkale Reflex (Toaulouse, Vurpas)

(リ)筋肉ノトーヌス亢進セルタメニ來タル尺骨又ハ橈骨ノ錐狀突起ヲ打チ或ハ手背ヲ叩キテ指ノ屈曲スル等ノ症狀ハ偏癱者ニコレヲ認メラルルコト多キモ、常人、或ハ輕キ神經衰弱症者ニ於テモ亦、屢、來タル症狀ナリ。又、曲ゲラレタル手ヲ急ニ伸バス際ニ現ハルル手間代性痙攣[1]ノ認メラルルコトアリ。

腦髓破壞若クハ缺損ガ先天性或ハ極メテ早キ幼年者ニ發セルモノニ於テハ普通ノ人ニ於テハ單ニ乳兒ニ於テノミ認メラルルトコロノ特殊反射運動ガ成育セル人ニ於テモ認メラルルコトアリ。タトヘバ、咀嚼反射[2]トテ口脣或ハ舌ヲ摩擦スルコトニヨリテ咬運動ヲ發スルコト、或ハ硬口蓋反射(レール氏・ヘンチベルグ氏[3])トテ硬口蓋ヲ擦過スル際、口輪叓筋ノ收縮、上脣ノ下垂ヲ起コスコト、頰反射(ツールース氏・ヴルバー氏[4])トテ上脣ヲ槌打スレバ作嘴痙攣樣ニ口ヲ尖ラス運動ヲ示スコト等ノ諸症狀卽、コレナリ。而シテ、コレ等ノ諸反射中樞ハ橋腦及ビ延髓ニ存在スルモノトセラル。

四　隨伴運動

隨伴運動トハ或種筋群ニ或種運動ヲ營マシムル際、ソレ等諸運動ニ關係ナキ他ノ筋肉ガ不隨意ニ運動ヲナス症狀ヲ云ヒ、コレニ生理的ノモノト、病的ノモノトノ二種アリ。後者ハ、就中、錐體道ノ侵カサレタルトキニ來タルモノトス。而シテ、生理的ニ來タル隨伴運動トハ歩行ノ際知ラザルウチニ、自、兩上肢ヲ振ル運動、又、力ヲ入レテ或物ヲ握ラムトスルトキニ自然顏ヲ歪ムル運動、或ハ或事ニ注意ヲ集注スルトキニ自、口ヲ尖ラス等ノ運動ハ皆コレニ屬シ、ソノ他ニハ、眼瞼ヲ閉ヅルトキニ兩眼球ノ上竄スル症狀及ビ廻後シテ下垂サレタル上肢ヲ擧上スルトキ、ソノ前膊ノ漸次廻前運動ヲナス所謂ストリュンペル氏廻前現象亦、コレニ屬スルモノナリ。

病的隨伴運動トハ多ク腦性麻痺アル人ニ生理的隨伴運動ト異ナレル隨伴運動ノ現ハルルモノヲ謂ヒ、稀ニ神經炎・

(1) Strumpell'sches Tibialisphänomen
(2) Monvement associé du tronc et de la cuisse

脊髓癆者ニコレヲ認メラル。コレニ健側筋肉ヲ隨意的ニ動カストキ、ソノ運動ニ必要ナキ麻痺側ノ筋肉ガ不隨意ニ動クモノト、麻痺側ノ筋肉ヲ動カサムトスルトキニソノ運動ニ無關係ナル健側筋肉ノ自然ニ動キ(コレニ特ニ代償運動ノ名アリ)、又ハ麻痺側ノ他ノ筋肉ガ動クコト等ノ種別アリ。而シテ、病的隨伴運動ハ生理的隨伴運動ト異ナリ、後者ニアリテハ生理的隨伴運動トシテ普通動カザルトコロノ筋肉ノ運動ヲ生ジ、又、ソノ隨伴運動ハ注意ニヨリテコレヲ制止スルコト能ハザル等ノ特徵アリ。又、病的隨伴運動ハ多クノ筋肉ニ認メラルルモ、ソノ最、多ク來タル筋肉ハ蹠趾伸展筋ナリト云ハル。コレニ左ノ如キ種類アリ。

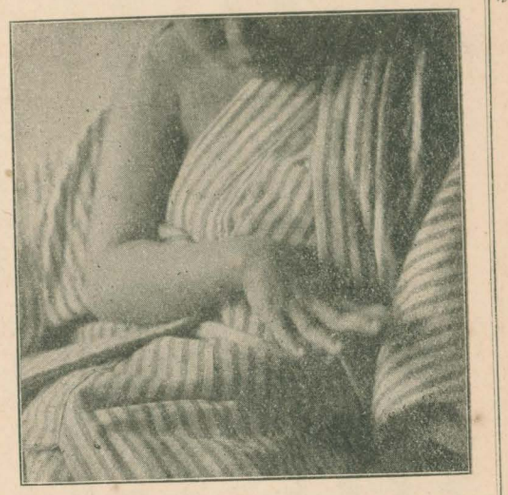
卽、病的隨伴運動中、同側ニ來タル隨伴運動ニハストリュンペル氏脛骨現象[1]トテ、患者ヲ仰臥ノ位置ニ臥牀セシメ檢者ハソノ傍ニ立チテソノ一手ヲ檢スベキ患者ノ大腿ノ上ニ輕ク當テ、他手ヲ同側ノ足背ニ輕ク當テ、患者ヲシテソノ大腿ヲ曲ゲシメ、殊ニ檢者ノソノ上ニ載セタル手掌ニ觸ルル如クニシテ曲ゲシムルトキハ、患者ノ足ハ脚ノ曲ルト共ニ强ク背曲スルコトヲ認メラルルモノアリ。又、パピンスキー氏ノ脚軀幹隨伴運動[2]トテ患者ヲ水平位ニ仰臥セシメ脚ヲ少シク擴ゲ兩手ヲ胸ノ上ニ交叉シ、手ヲツクコトナクシテ立タシムルトキハ健側ノ脚ハソノ儘牀上ニ据ヘ置クコトヲ得ルニ反シ大腦ニ疾病アル患側ノ脚ハ牀ヨリ自然ニ上ガルコトヲ認メラル等ノ症狀アリ。コノ二者ハ共ニ錐體道破壞ノトキニ來タル徵候トシテ診斷上價値ヲ有スルモノトセラル。

ソノ他ノ隨伴運動ハ多ク錐體道徑路異常ノ際ニ來タリ、殊ニ、幼時早ク受ケタル半身不隨症者ニ多ク認メラルルモノナリ。タトヘバ、斯カル人ハ歩行ノ時、麻痺側ノ手ヲ普通人ガ歩行ノ際動カス如クニ單ニ前後ニ振リ搖カスニ止マラズシテ、極メテ烈シク振リ又ハ異樣ニ搖カスコトアリ、又、手ヲ外方ニ伸バシ指ヲ展ゲ、或ハ各指ヲ別別ニアテトーゼ樣ニ動カシ、顏面諸筋、タトヘバ、口圍、鼻翼、眼瞼、前額ノ諸筋ヲ歪ムルコトアリ。斯カル際ニハソノ狀恰、アテトーゼ運動ニ似タルガ故ニコレニ

(1) Pseudoathetose
(2) Koenig
(3) Athétose double

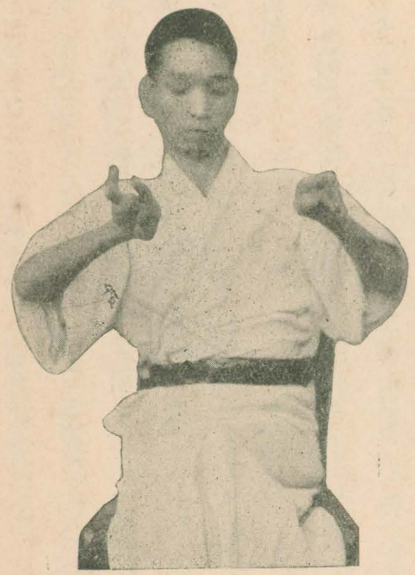
第五十二圖

假性アテトーゼ樣運伴運動ヲ示ス



第五十三圖

兩側アテトーゼ患者顏面四肢運動ヲ示ス



假性アテトーゼ(1)ノ名アリ。ケーニッヒ氏(2)ハ麻痹アル白癡者ニハ隨伴運動ソノ八十五%ニコレヲ認メ、麻痹無キ白癡者ニモ尙、ソノ六十五%ニコレヲ認ムト云フ。第五十二圖ハ右上肢ニ拘攣、手指ニアテトーゼ樣隨伴運動ヲ示ストコロノ圖トス。

又、アテトーゼ樣隨伴運動ノ兩側ニ來タルトキハ、普通兩側アテトーゼ(3)ノ名アリ。然ルトキハ該症患者ハ左右ノ筋肉ヲ別別ニ動カスコト絕對ニ不可能ナル狀態ニ陷リ、一側ノ眼ヲ閉ヂ、又ハ口ヲ曲グルコト能ハズ、强ヒテコレヲ行ハシメ又ハ話ヲナサシメムトスル際ニハ患者ハ甚シク顏ヲ歪メ、頭ヲ振ル等ノ擧動ヲ示スモノナリ。又、コレト同ジク上肢ニ於テ指ノ各個運動ヲ行ハシムルニ、コハ全然不可能ニ陷リ、歩行モ亦、正シク行ヘズ歩ム際ニハ奇ナル歩キ方ヲナシ、就中、歩行ニツレ妙ニ手ヲ振リ、コレヲ曲ゲ奇ナル形ヲ

(1) Idiopathische Athetose
(2) Identische Mitbewegung

示スコトアリ、而カモ、ソレ等諸動作ハ精神感動ニヨリ强メラレ、コレ無キトコロニテハ靜マリ、殊ニ、單獨休息ノトキ或ハ睡眠ノトキニハ、ソノ症狀全ク消ヘ、人ノ入リ來タルトキ、又ハ愕カサルルトキ、或ハ自、話ヲナサムトスルトキ等ニ、ソノ症狀頓ニ增激スルモノナリ。但、本症ニハアテトーゼニ固有ナル攣縮ノ症候ヲ缺如スルモノトス。尙、アテトーゼノ項ヲ參照スベシ。

本症ハ兩側ノ腦疾患患者ニ現ハルル症狀ニシテ、多クハ腦性不全麻痹ヲ伴フモノトス。而シテ、ソノ病竈ハ多ク廣汎性ノモノニシテ、ソノ病原一ナラズ。卽、多種ノ異ナレル原因ニ基ヅキテ發スルモノノ如シ。但、何故ニ斯カル運動異常ノ來タルヤハ尙、解決セラレザル問題ナリ。サレド、本症ハ普通、外見上獨立シテ發現スルガ如クニ見エ、少ナクモ卒中ニ無關係ニ生ズルガ如クニ思ハルルコトアリ。故ニ、學者ニヨリテハコレヲ一種獨特ノ病ナリトシ、コレニ特異性アテトーゼ(1)ノ名ヲ附セリ。而カモ他ノ學者ハソノ推定ヲ否認セリ。

コレニ似タル他ノ隨伴運動ハ所謂爲同性隨伴運動(2)ト名ヅクラルルモノニシテ、コハ左右ノ指、ソノ他ノ場所ノ運動ヲ箇別的ニ動カスコト能ハザルノ症狀ナリ。卽、斯カル人ガ一方ノ指ヲ動カストキハ、必、他側ノ指モ亦、コレト共ニ、而カモ、ソノ運動ト同樣ニ動クモノニシテ、同症ハ普通常人ニ存セシ小兒期中ノ兩側性隨伴運動ガ殘存セルタメナリト說ク人アリ、而カモ單ニコレノミニテハソノ說明ニ物足ラヌトコロアリ。恐ラク、ソノ他ニ、同徑路ノ病的ニ烈シク密著セルコトアルニアラズヤトノ考ヘアリ。本症ハ又、普通、小兒期ニ生ゼシ偏癱症者ニ來タルモ、稀ニ健康者ニモ來タルコトアリト云ハル。

偖、コレ等ノ隨伴運動ノ來タル理由ニツキテハ又、多クノ說アリ。ウチ麻痹側筋肉ヲ動カストキ患側他筋ノ動クコトノ理由ニツキテハソノ際異常ニ大ナル神經力ヲ要スルガタメナリト說キ、麻痹側筋ヲ動カストキニ他側健筋ニ隨伴運動ノ起コル理由ハ、普通時ニ於テ兩側上下肢筋肉神經力ニ各側半球ガ關係アルモノナレバ麻痹側筋ヲ動カストキニモ他健側ノ筋モ亦、共ニ動クモノナリト說ク。コレニツキモナコフ氏ハソノ際、尙、皮質ヨリ離レタル下層運動中樞ノ異常

過敏症ヲモ必要ナル條件ナリト云フ。又、クルシュマン氏[1]ハコレニ反シ、隨伴運動ハ小兒期ニ於テハ、スベテノ人ニ生理的ニ存在シ、成長スルニ從ヒ漸次消滅スルモノナリ、卽、病的隨伴運動ハ單ニソノ普通去ルベキモノガ去ラザルモノニ外ナラズト說ケリ。

オッペンハイム氏ハ生理的隨伴運動ノ中ニハ確ニ變質徵候ト認ムベキモノアリト云フ。

五　振顫

振顫トハ身體全部、又ハソノ一部ニ來タル、迅速ニシテ、且、律動的ナル反復運動ヲ謂ヒ、ソノ一部ハ末梢性原因ニ基ヅクモ多クハ中樞性原因ニ依ルモノナリ。振顫ニハソノ大サ、卽、振動ノ幅・頻度・場所・及ビ起コル條件ニヨリ多クノ種類ヲ別タル。普通、一秒間ニ、八乃至十二回ノ振顫ヲ示スモノヲ迅速振顫ト云ヒ、三乃至六回動クモノヲ遲徐振顫ト名ヅケ、ソノ間ニ多クノ移行定型アルモノトス。又、ソノ振顫ノ生ズル場合ガ安靜ナル自然位置ニ於ケルトキニ生ズルモノ[2]ト注意ニヨリ增ス注意振顫[3]トニ別タレ、後者ハ尙、靜止ノ位置ニ於ケル注意ニヨリ生ズルモノ[4]ト、隨意運動ヲナサムトスルトキニ生ズルモノ[5]トノ二者ニ別タル。又、全體ニ振顫ハ精神的興奮ニヨリ增シ、睡眠時ニ止ミ、ヒヲスチンソノ他ノ藥劑ニヨリ減ジ、又、人ニヨリテハ多量ノ酒ヲ用フルコトニヨリ止ムコトアリ、又、或ハ一時性ノ烈シキ感動ニヨリ抑制セラルルコトモアリト云ハルモノナリ。

而シテ、振顫ノ來タル場合ハ生理的振顫トシテ疲勞ノ烈シキトキ、感動ニ激セルトキ、老人殊ニ動脈硬化症甚シキトキ等ニ來タリ、時ニ又、家族的ニ或一家族ノモノニ限リ高年ニナリ甚シキ振顫ヲ生ズルコトアリ。又、酒精・水銀ソノ他ノ中毒ノ場合或ハ變質狀態トシテ遺傳アル人ニ他ニ何等神經的ノ疾患ナクシテ來タルコトアリ[6]、或ハ又、機能性神經症、タトヘバ、神經衰弱症・ヒステリー・バセドウ氏病ノトキニ現ハレ、尙、腦實質ノ疾病、タトヘバ、麻痺性癡呆・多發性硬化症・

(1) Curschmann
(2) Ruhetremor
(3) Intentionszitterung
(4) Statischer Tremor
(5) Locomotorischer Tremor
(6) Essenticller Tremor

ウストファール氏假性硬化症[1]・フリードライヒ氏・マリー氏失調[2]・小腦硬化症[3]・複合性徑路疾患[4]稀ニハ筋萎縮側索硬化・癲癇ノ際ニ來タリ、或ハ卒中、ソノ他、腦ニ粗大ナル病的變化アルトキニ現ハルルコトアリ。而シテ、ソレ等各種疾病ニ來タル振顫ハ各種疾病ノ差異ニヨリソレゾレ異ナル性狀ヲ示スモノトス。今、ソレ等各種振顫中多少特徵アルモノ二、三ヲ擧グベシ。

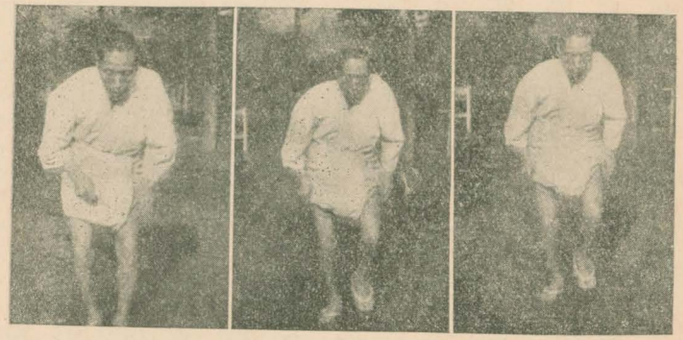
(イ) 大腦ノ實質的疾患ニ基ヅク振顫ハ普通偏癱後ニ來タル振顫[5]ニシテ、コハ種種ノ病竈ニヨリ生ズルモノナリ。若、ソノ病竈ガ大腦脚部位ニアルトキハ普通同側動眼神經麻痺ト他側半身不全麻痺ニ伴フ振顫ヲ現ハシ、コレニベヲチク氏症狀ノ名アルモノトス。但、同症ノトキニ動眼神經麻痺ヲ缺キ、只、振顫ノミヲ來タスコトモアリトス。尙、ソノ際、來タル振顫ノ性質ハ疾病ノ種類ニヨリ一樣ナラザルモ、或ハ大ナル振顫、殊ニ振顫麻痺樣ノ振顫トシテ來タルコトアリ、又ハ細小ナル注意振顫トシテ現ハルルモノモアリ、尙、又、大腦脚以外ノ病竈ニテ振顫ヲ來タスベキ場合ニハ、ソノ病竈、視神經・四疊體・小腦・璉斯核・外囊・赤核等ニアルモノトセラルルモ、而カモ、ソノ振顫ガ直接該部ノ病變ニ基ヅクタメノモノカ、又ハ同所ヲ通ズル傳導徑路ノ侵カサルルタメニ來タル症狀トスベキカ、將、又、腫瘍ソノ他ノ場合ニテ他部ヘノ遠達作用ニヨルモノトスベキカハ尙、未、確カナラザルモノナリ。只、被蓋赤核附近ハ特ニ振顫ニ關係アルトコロナルベシト思ハルル事實少ナカラズ(尙、後條**アテトーゼ**ノ項ヲ參照セヨ)。

(ロ) 振顫麻痺ハ又、特異ノ振顫ヲ示ス病症ニシテ、卽、同症ノ振顫ハ多クハ上肢、殊ニ、指ニ來タリ、ソノ形狀恰、指ニテ丸藥ヲ丸メ居ルガ如キ觀ヲ呈スルモノナリ。然レドモ同病ニテ或場合ニハ下肢・頭・下顎又ハ稀ニ舌・脣・聲帶ノ振顫ヲ發シ、尙、稀ニハ眼瞼ノ振顫、殊ニコレヲ閉ヅルトキニ現ハルルコトアリ。又、本病ノ振顫ハ靜止狀態ニ振ヘ、注意ニヨリテ減ジ、睡眠時ニ消ユルモノナルガ、時ニハ却ツテ注意振顫ノ狀ヲ示スコトアリ。又、斯カル振顫ノ性狀ハ單ニ振顫麻痺ニ來タルノホカ

(1) Westphal'sche Pseudosklerose
(2) Friedreich'sche und Marie'sche Ataxie
(3) Kleinhirnsclerose
(4) Combinierte Systemenerkrankung
(5) Posthemiplegischer Tremor

第五十四圖

振顫麻痹患者ノ固有姿勢及ビ振顫ノ狀態ヲ示ス



尙、稀ニハ麻痹性癡呆、又ハ小兒腦質炎後ニモ認メラレ、時ニハ一側ニ限リ現ハルルコトアリ。而シテ、本振顫ノ中樞性原因ニ基ヅクコトハ明カナルモ何處ノ病竈ヨリ來タルモノナルヤハ不明ナリ。人ニヨリテハ振顫麻痹樣振顫ガ動脈硬化症ノ中腦病竈ニ際シ來タレル例ヲ見テ振顫麻痹ノ來タル原因ヲ又、中腦性疾患ニ基ヅクモノト說クリ、而カモ、他ノ例ニ於テハコレニ反スル實例アリ。卽、同症ノ璉斯核・視神經牀外核・乃至フォレル氏被蓋部、赤核ニ病竈アルトキニコレヲ認メラルモノアリ、タメニ振顫麻痹ノ何處ヨリ來タルモノナルヤハ尙、未、定メガタキモノトスベシ。

(ハ)多發性硬化症ノ振顫ハ普通靜止ノ位置、或ハ隨意運動ノ際ニ注意振顫トシテ來タルモノナリ。ソノ數ハ一秒時間ニ四乃至八ヲ算シ、ソノ幅員ハ不同ナリ。原因ハ小腦又ハ腦幹ノ病竈ニ基ヅクモノトセラル。

(ニ)汎發性腦實質的變化アル病症、タトヘバ、癲癇者ニハ癲癇發作ニ關係シ、又ハコレト關係ナクシテ來タリ、多ク粗大ナル振顫ヲ示スモノナリ。又、老耄性癡呆ニハ細小ナル平等ノ振顫ヲ示シ、麻痹性癡呆ニハ單ニソノ初期、卽、神經衰弱期ニ於テソノ形及ビ大サ、竝ビニ速度何レモ不規則ニシテ、且、各指別別ニ動ク如キ形狀アル振顫ヲ示スコト多キノミナラズ末期ニ於テ全身ノ甚シキ振顫ヲ示スコト稀ナラザルモノナリ。又、時ニハ同症ニテ注意振顫ノ甚シキモノヲ現ハスコトアリ

(1) Hemichorea

而シテ、同病者ノ振顫ハ四肢、殊ニ手尖及ビ舌、竝ビニ口圍、殊ニ脣ノ筋肉ニ多キモノトス。

(ホ)中毒性振顫中、酒精中毒ニ來タル振顫ハ、手・指・舌・脚等ニ一秒間六乃至九回現ハルル細カキ振顫ヲ來タスヲ最、普通トシ、慢性酒客中、所謂酒客譫妄ナル病症ヲ發セルトキニ來タル振顫ハコレニ反シテ頗、大ナル振顫ヲ全身ニ來タスモノナリ。

他ノ中毒性振顫トシテハ、水銀中毒ノ際ニ來タル振顫、最、人ニ注目セラルルモノナレドモ、ソノ他ニハ尙、**モルヒネ**・阿片・咖啡・亞砒酸・**カンフル**・莨菪・麥角・**ニコチン**・尿毒症等ノ際ニモ中毒性振顫ヲ來タシ、又、腸窒扶斯・丹毒・風疹・腦膜炎等ノ際ニモ往往振顫ヲ認メラルルコトアリトス。

ヒステリー者ニ來タル振顫ハソノ型頗、多形ノモノナリ。

六　舞蹈病性運動不安

舞蹈病性運動ノ固有點ハ迅速ニシテ、且、不規則ナル不隨意搖搦樣運動トス。而シテ、ソノ運動ノ來タル部位ハ絕エズ變化シテ一定セズ或ハ平靜時ニ生ジ、又ハ隨意運動ヲ行フ際ニ起コリ、コレガタメ隨意運動ノ中止セラルコトアリ。又、ソノ運動ノ大サハ頗、一樣ヲ缺キ、小ナル(運動ナレバ輕キ搖搦樣不安ニ止マルモ、大ナル運動ノトキハ全身ノ恐ルベキ捻轉トナリ、寢臺ニアルモノハソノ上ヨリ轉ガリ落ツル如キコトアルニ至ルモノナリ。而シテ、ソノ運動ハ寧、一筋肉又ハ一筋肉群ノ不規則ナル複雜攣縮樣ノ症狀ヲ示シ、精神作用ニ影響ヲ受ケ、睡眠中ハ全ク息ムカ、又ハ殆、全ク消失スルヲ例トス。但、稀ニ例外トシテ睡眠時中ニノミ存スルコトアリ。而シテ、ソノ運動ノ來タル部位ハ四肢・顏面・頸・舌・稀ニ軀幹・眼球・咽頭・喉頭(時ニ聲帶)ニ亙リ、時ニ一側半身ニ限リ來タルコトアリ。然ルトキハコレヲ半身舞蹈病[1]ト名ヅク。又、一點ヨリ漸次他ニ擴マルコト(コハ殊ニ連合臂ノ病ニ然リト云ハル)、或ハソノ度尙、烈シカラザルウチニ、コレヲ靜メムト努力シテ注意的

(2) Reactionszeit　　(1) Chorea paralytica

ニコレヲ抑制シ得ルコトアリ。又、時ニハ舞蹈病性運動ガ極メテ徐徐ニ起リ一見アテトーゼノ如キ觀ヲ呈スルコトアリ。

偖、以上記セルガ如キ舞蹈病性運動ハ若、ソノ度頗、甚シキトキニハ、ソノ他ノ運動症狀ヲ伴フモノナリ。但、コレ等後者ノ諸症狀ハ人ニヨリテハ他種疾病ノ合併症ト見做セドモ、而カモ、甚シキ舞蹈病性運動異常ノ際ニハ多クコレヲ認メラルルモノナレバ寧、舞蹈病ノ一症狀トスルヲ正シトスルガ如クニ考ヘラルモノナリ。而シテ、コレニ屬スベキモノハ麻痹・失調・反應時ノ延長及ビ一種ノ隨伴運動等、卽、コレナリ。

而シテ、ソノ舞蹈病性運動不安ノ際ニ伴フ麻痹症狀ハ普通、首及ビ項筋ニ最、多ク、ソノ他ニハ稀ニ四肢麻痹ヲ來タスモノナリ。而シテ、ソノ麻痹症狀ハ普通偏癱者ニ認メラルルガ如キ上肢ニハ伸展筋、下肢ニハ屈短筋ニ好ムデ現ハルルガ如キ特異型ナシ。卽、多クハ平等ニコレヲ侵カシ、弛緩性麻痹ノ狀ヲ示スモノナリ。而カモ、コレニハ例外アル如シ、本症ハ重症舞蹈病ノスベテノ場合ニ認メラレ、時ニハ麻痹狀態ノ却ツテ先キニ現ハルコトアリ。然カルトキハコレニ麻痹性舞蹈病(1)ノ名アリトス。

舞蹈病ニ伴フ共齊運動障碍ハ四肢ニ來タル烈シキ失調トシテ現ハルルモノナリ。サレド本症ハ又、頭・首・軀幹ヲ安全ニ固定スルコトノ能力ヲ缺キ、又、ボーンヘヅフェル氏ハ力ヲ目的ニ叶フ樣ニ使用シ、ソノ力ヲ必用ニ應ジテ調和スルノ能力ヲ缺グガ如クニシテ現ハルルコトアリト云フ。又、舞蹈病性運動ノ烈シキトキニハ、失語症ヲ來タスコトアリ。卽、患者ハ何モ話サズ、只、時ニ一二ノ語ヲ話スモ、後、只、不明ノ發音ヲナスニ止マルコトアリ。而カモ、ソノ狀緘默症ト名ヅクベキヨリハ、寧、眞ノ失語症ニ近キモノナリト云フ。而カモ、コレニツキテモ疑ヒナキ能ハズト思惟セラルルモノナリ。又、時ニ命ゼラレタル運動ヲ急ニ行ハズ、命令トコレニ應ズル運動トノ間ニ頗、長キ反應時(2)ヲ要スルコトアリ。實ニ或場合ニハ或運動ヲナスニ當リ、頗、長キ時間ヲ要スルヲ以テ舞蹈病性麻痹ハコノ反應時遲延ニ外ナラズト說ク人アリ。又、ボーンヘヅフェル氏ハ舞蹈病

者ハ同一ノ力ヲ持續的ニ保持スルノ力不良トナルコトアリ。タトヘバ、手ヲ以テ物ヲ握ルニ同一ノ力ヲ續ケテ握ルコトノ困難ナルコトアリト云フ。

又、舞蹈病者ニハ隨伴運動ヲ伴フコトアリ。然カモ、ソノ隨伴運動ハ偏癱者ニ來タル隨伴運動トハ、稍、ソノ趣キヲ異ニシ、或運動ヲナサントスルトキニ、ソノ運動ニ關聯アル他ノ不用運動ガ起コルニアラズシテ或運動ヲナサムトスルトキニソノ神經力ガ他ノ隨意運動ニ移行シ初メノ目的ニ無關係ナル他種運動ヲナスガ如クニ見ユルモノナリ。タトヘバ、何カ言ハントスルトキ

第五十五圖

症狀性舞蹈病患者ノ小舞蹈病樣運動不安ヲ示ス

(1) Chorea minor
(2) Hantington'sche Chorea
(3) Chorea gravidarum
(4) Chorea senilis
(5) Posthemiplegische Chorea, Hemibalismus von Kussmaul

ニ齒ヲ露ハシ、舌ヲ出シ又、顏ヲ歪メ、頭ヲ動カス等ノ運動ヲナスモノ普通ナリ。又、舞蹈病性運動異常トシテ**アトニー**症狀ノ來タルコトアリ。卽、患者ノ筋肉ハ弛緩シ關節ノ運動ハ普通以上ニ動クコトアリ。

而シテ、普通、舞蹈病性運動不安ノ來タル場合ハ小舞蹈病[1]、ハンチントン氏舞蹈病[2]、粗大ナル病竈ヲ有スル腦疾患ニ來タル症候性舞蹈病等ヲ主ナルモノトス。而シテ、ソノウチ小舞蹈病ハソノ本體中毒性傳染病性腦病ニ屬シ多クハ一時性ノ病ナレドモ、時ニ慢性又ハ不治性ノモノアリ。而シテ、ソノ如何ナル病竈ニヨリ斯カル症狀ヲ發スベキカノ考ヘニツキテハ大腦皮質ナルベク推測セラルルモ、尙、一定ノ說ナシ。妊娠性舞蹈病[3]ト名ヅクラルルモノハ症狀上小舞蹈病ニ酷似スルモノニシテ、ソノ中ニハ嘗、存在セル小舞蹈病ガ妊娠ノタメ一時ソノ症狀ヲ增惡セシモノニ過ギザルモノアリ。ハンチントン氏舞蹈病ハ遺傳的負因アル人ニ家族的ニ發シ、發病年齡多クハ中年以後ニシテ、而カモ、後日癡呆ニ陷ルモノナリ。ソノ本體ハ小舞蹈病ノソレト全然異ナリ。卽、腦ノ諸所(大腦・間腦等)ニ著明ノ病變ヲ認メラルモノトス。而カモ、ソノ不安ヲ來タスベキ原因トナルベキ一定ノ個所ハ明カナラズ。又、時ニ症狀上コレト殆、一致シテ而カモ遺傳ナクシテ來タル病型アリ。而カシテ、コノハッチントン氏舞蹈病型ニ屬スル舞蹈病性不安狀態ニハ小舞蹈病ノ際ニ來タルガ如キ運動性不安狀態トハソノ運動ノ形態ヲ異ニシ、且、麻痹・失調・**アトニー**等ノ諸症狀ヲ缺グモノナリ。

汎發性腦病ニ症狀的ニ來タル舞蹈病性不安症狀ハ麻痹性癡呆・老耄性舞蹈症[4]・早發性癡呆、殊ニ緊張病者等ニ來タリ、粗大ナル病竈ヲ示ス腦病後ニ來タル症狀的舞蹈病樣運動ハ偏癱後・腦軟化症・腦質炎・腦性小兒麻痹・癲癇等ニ來タルモノナリ。而シテ卒中後ニ來タル舞蹈病[5]ハ稍、動キ得ルトコロノ麻痹側ノ一部又ハ半身ニ來タリ、兩側ニ病アレバ兩側ニ來タルモノトス。

又、癲癇ト舞蹈病トハ深キ關係アルモノナリ。ペピテレフ氏ハ癲癇發作前ニ舞蹈病性搖搦ノ激增スルモノヲ見タリト

(1) Epilepsia choreica
(2) Spasmen

云ヒ、コレニ舞蹈病性癲癇[1]ノ名ヲ附セリ。老耄性舞蹈病ハ又、小舞蹈病ト本體ヲ異ニシ、腦ノ萎縮又ハ動脈硬化性變化ニ伴ナヒ來タルモノト推定セラルモノナリ。時ニハ又、脊髓癆ニ舞蹈病樣運動異常發作ノ來タルモノ、或ハフリードライヒ氏失調症ノ初期、又ハソノ經過中ニ本症ヲ發シ、或ハ小腦萎縮ニ基ヅキ現ハレ、尙、稀ニハ生來性ニ、且、一生ヲ通ジテ普汎性舞蹈病ヲ有スルモノアリト云ハル。

而シテ、大腦ノ器質的疾患ニ際シ來タルトコロノ舞蹈病樣運動ガ何レノ病竈ヨリ來タルヤノ學說ニツキテハ多クノ說アリ、而カモ未、一定セズ。人ニヨリテハ錐體道ノ刺戟狀態アルトキニ來タルト云ヒ、又、他ノ人ハ內囊後脚後方ニシテ內側蹄係ノ上昇スルトコロノ直前ニ病竈アルトキニ來タルト云ヒ(シャルコー氏)、或ハ又、視神經牀ニ關係アリト說キ(ガワース氏)、又、連合臂ト關係アリト云フ(ボーンヘヅフェル氏)。而カモコレ等諸說ハ皆各、ソレニ相當スル實例ニ基ヅク所說ナリトス。

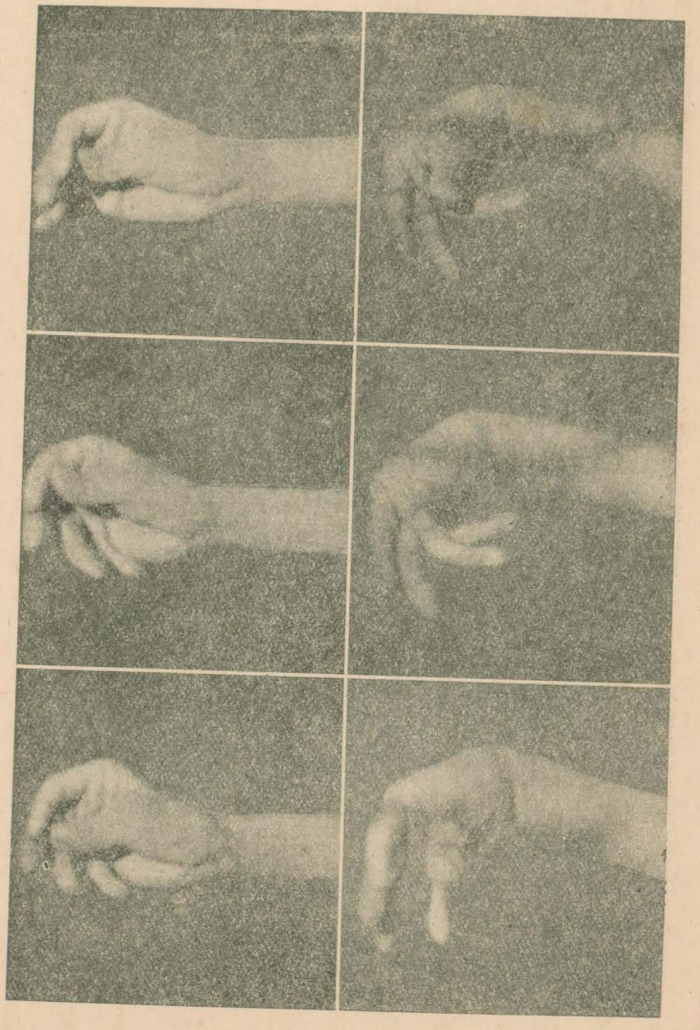
七　アテトーゼ

アテトーゼノ最、普通ナル運動ハ手指ヲ徐徐ニ伸バシ又ハ足趾、殊ニ、蹠趾ヲ屈伸內外轉スル如キ運動ヲナスモノニシテ多クハ手或ハ足ノ一部ニ限リ、一肢全體ニ强ク來タルコトハ少ナキモノトス。而シテ、ソノ運動ハ普通緩慢ニシテ律動的ナリ、ソノ運動部位ハ弛緩性ナラズシテ攣縮[2]ヲ認メラルコトヲ固有トス。サレバ本運動ノ舞蹈病性運動異常ト異ナルトコロハ、後者ニ於テハ運動ガ迅速ニ起コリ、經過早ク、寧、搐搦樣ニシテ一度運動ヲ終レバソノ後暫クハ休ミ、休息中ニハソノ筋肉ニ異常弛緩症(**アトニー**)ヲ示シ、運動ハ律動的ノ性質ヲ帶ビズ、却ツテ不規則ニシテ變化ニ富ミ、時ニ此處、時ニ其處ト異ナレルトコロヲ動カシ、コレガタメ隨意運動モ妨ゲラルルニ至ルモノナリ。然カルニ**アテトーゼ**ニテハコレニ反シテ運動遲ク、律動的ニシテ、且、同樣ナル運動ヲ反復シ、尙、ソノ間運動ニ絕對的休止ナク、精神的感動ニヨリ多少ハ增減セラルルコトア

(1) Hemitonie

第五十六圖

アテトーゼ樣運動ヲ示ス



ルモ、殆、常ニ同樣ニ動キ、時ニ睡眠時モ完全休止ノ狀ヲ示サザルコトアリ。又、**アテトーゼ**運動ガ輕クナリ休止スルトキハ、ソノ間、舞蹈病樣運動ト異ナリ、弛緩ノ狀ナク、寧、攣縮狀ヲ示スモノナリ。實ニコノ攣縮症狀ハ**アテトーゼ**ニ對シテ極メテ必要ナル固有點ニシテ、時ニハ**アテトーゼ**患者ニシテ單ニソノ强直性緊張ノミヲ示シ(半身緊張症(1))、又ハ**アテトーゼ**ナキ他ノ筋肉ニ强直性緊張ヲ示スコトアリ。而カモ、ソレ等諸筋ガ常ニ同樣ノ姿勢ヲ持續セズシテ絕エズ動キ居ルヲ以テ、コレニ又、

(1) Spasmus mobilis

可動性攣縮(1)ノ別名アリ。而シテ、コノ攣縮狀態ハ精神的興奮・酒精飲用・冷水浴ナドニヨリ亢メラルルコトアルノミナラズ、尙、時ニハ**アテトーゼ**トモツカズ、ソノ中間ニ位スル運動異常ヲ呈スルコトアリ。又、人ニヨリテハ舞蹈病ト**アテトーゼ**樣運動ノ合セル如キ運動又ハソノ兩者トモ異ナル運動ヲナスモノアリト云フ。

アテトーゼハ多ク少年ニ認メラレ高齡者ニ少ナシ。タメニ普通大人ニ來タル偏癱者ニハ少ナク、小兒偏癱者ニ屢、認メラルル症狀ナリ。サレド何故ニ小兒ニ多キカノ理由ニツキテハ全ク不明ナリ。又、**アテトーゼ**ハ腦ノ何所ニ病アルトキニ來タルヤノ問題モ未、決定セラレズ。只、**アテトーゼ**ハ局部性腦病ヨリモ汎發性腦病ニ多ク來タリ、就中、廣キ區域ノ腦質炎性破壞・皮質瘢痕・穿孔腦・麻痹性癡呆等ノ場合ニ多ク來タルコトヲ知ラルルモノナリ。但、ソレ等ガ卒中後ニ來タル**アテトーゼ**ト同格ノモノナルヤ否ヤハ不明ナリ。稀ニ、脊髓癆・末梢神經疾患ニテコレニ似タル症狀ヲ來タスコトアリト云ハル。

今、**アテトーゼ**ノ來タルベキ理由ニ關スル學說二三ヲ紹介スベシ。ウィルソン氏ハ前記進行性璉斯核變性症ヲ若年者ニ家族性ニ發シ、ソノ主徵候トシテ構音異常・嚥下困難・普汎性振顫・筋肉强剛・竝ニ拘攣(錐體道症狀ヲ缺グ)、表情過敏・輕度智能缺損・肝硬化(コハ著明ノ症狀ナラズ)ヲ有シ、ソノ本體恐ラク中毒性ノモノナルベシト思ハレ、剖見上兩側璉斯核ノ病變ヲ認メラルルモノノ剖見的所見ヨリ振顫・**アテトーゼ**等ノ運動症狀ハ璉斯核ト關係アルベシトノ說ヲ樹テ、曰ク、線狀體ハ平素璉斯核赤核脊髓道又ハ求皮質性視神經牀皮質道ノ助クニヨリ錐體道ニ制止作用ヲ與ヘ居ルモノナルニ、若、璉斯核ニ病變ノ來タルトキハ、ソノ制止作用消失スルニヨリ**アテトーゼ**・振顫等ノ病症ヲ來タスモノナリト云ヒ。オッペンハイム氏ハ卒中後ニ發スル半身舞蹈病・半身**アテトーゼ**ハ視神經牀中ニ存スル自發運動中樞ノ(直接又ハ反射性)興奮ニヨルモノトシ、コレニハ(一)視神經牀中ノ或場所ニアル小ナル、而カモ刺戟性ノ病竈、(二)又ハ視神經牀中樞ニ流入シ來タル感覺性徑路、殊ニ、小腦視神經牀道、卽、連合臂道ニ病アルトキ、(三)

線狀體・璉斯核ヨリ出ヅル制止作用ノ廢滅、(四)皮質運動中樞作用ヲ永久ニ除外スル病竈、殊ニ、小兒期ノ病變、就中、腦性小兒麻痹等ニヨリ來タルモノニシテ、後者ノ場合ニハ不隨意運動ニ關スル視神經牀中樞ガ獨立的ニ而カモ過剩ニ働キ、茲ニ半身舞蹈病又ハ**アテーゼ**樣運動ヲ來タスモノナリ。而カモ、ソノ半身**アテーゼ**乃至半身舞蹈病樣症狀ハ他ノ種種ノ病竈ニヨリテモ生ジ、又、ソノ運動異常ガ種種ノ形式ヲ呈スルコトハ、恐ラク、ソノ病竈ノ位置、疾病ノ性質並ビニ個人的素質如何等ニヨリテ異ナルモノナルベシト說ケリ。又、マールブルグ氏ハ連合臂中ニ多クノ階級アル纖維アリ。卽、被蓋小腦道ハ**アテーゼ**、視神經牀道ハ舞蹈病、皮質道ハ振顫ヲ來タスモノナラズヤト說ク、而カモ、コハ全ク臆說ニ過ギザルナリ。又、氏ハ赤核脊髓道ノ病ハ多クハ兩側ニ於ケルコノ種ノ刺戟症狀ヲ呈スルモノナリト云フ。

特發性又ハ原發性**アテーゼ**(兩側性**アテーゼ**)[1]

兩側**アテーゼ**ハ前既ニ說ケルガ如ク人ニヨリテハ常ニ症狀的ノモノナリト說クモ、人ニヨリテハコレヲ特發性ノモノ、卽、獨立ノ疾病トシテ論ゼリ。今、オッペンハイム氏ノ言フトコロニヨレバ本症ハ小兒又ハ老人ニ特發性ニ雙對的ニ兩側ニ而カモ少ナクモ半身不隨症トハ無關係ニ生ジ、原因ナク起コリ、只、時ニ外傷・感冒・精神感動等ガソノ誘因トナルコトアリ。時ニ家族性ニ同胞ニ現ハレ又ハ母子ニ來タリ或ハ又、白癡・癡愚・癲癇・痙攣性麻痹ノ症狀ヲ伴フコトアリ。而シテ同症ハ稀ニ經過中ニ一時中止スルコトナキニアラザルモ、多クハ進行性ニシテ剖見上、尙、未、全ク本病ノ本態ヲ十分說明スルニ足ルダケノ所見ナキモノナリ。卽、本症狀ハ一ノ病ナルカ又ハ小兒腦性兩側麻痹ノ一種ニ屬スベキモノナルカハ不明ナルモノニテ、只、恐ラクハコレニ類似セルモノナルベシト假定セラルモノトス。云云。

又、オッペンハイム氏ハコノ特發性**アテーゼ**ニ似タル若年者ニ來タル進行性ノ一種ノ攣縮狀態ヲ記載シ、コレニ

(1) Idiopathische oder primitive Athetose

畸形性筋肉緊張異常症[1]ト名ヅケタリ。卽、同氏ノ記載ニヨレバ同症ハ八乃至十四歲頃ヨリ發シ直立又ハ步行ノ際全身、殊ニ軀幹ヲ曲ゲ、ネヂリ或ハ後方或ハ左右ニヒネリ、或ハ腰ヲ捻ル樣ノ運動ヲナスコトアリ。而カモソノ運動ノ本態ハ筋肉ノ異常緊張ニヨルモノトセリ。實ニ本患者ハコレヲ安靜ノ狀態ニ致サシムレバソノ異常緊張狀態全ク去リ、殊ニ臥牀セシムルトキハ普通ノ**アテーゼ**ト異ナリ、ソノ刺戟症狀全ク去リ、茲ニ初メテ隨意運動ヲナシ得ルモノナリト云フ。尙、同氏ハチーヘン氏ガ强直性捻轉神經症[2]、フラタウ氏ガ進行性捻轉性攣縮症[3]ト名ヅケタルモノモ蓋、同種ノモノナランカト云ヘリ。

八　腦性失調[4]

腦性失調ニハ多クノ種類アリ。卽、大腦皮質ニ感覺性刺戟ヲ傳達スベキスベテノ部位、タトヘバ、延髓・橋腦・內囊等ノ傳道徑路中ノ一節又ハ大腦皮質中ノ感覺性刺戟ヲ運動性興奮ニ移スベキ部位ニ病竈アレバ、茲ニ腦性失調症ヲ來タスベキモノナリ。而シテ延髓・橋腦ノ病竈ニテ來タルベキ失調ハ感覺異常、殊ニ筋覺障碍アル側(卽、病竈ト反對側)ニ來タルモノニシテ、コハ主トシテ上肢ニ來タルモノトセラル。四疊體邊ノ部位ニテ感覺徑路ノ侵カサルルタメニ來タル失調ハ、ソノ失調特徵明カナラザルモノナリ。コレニ反シ、視神經牀ノ病竈ノトキニハ多クノ場合ニ於テ明カニ失調ヲ來タシ內囊及ビ皮質ノ病竈ニテハ又、ソノ感覺異常ヲ伴フ失調ノ來タルコト殆、常ナリトセラル。而カモソノ際來タル失調ノ症狀ニツキテハ諸說一定セズ。卽、或ハ脊髓性失調ト同一ノモノナリト云ヒ、又ハコレニ反スト云ヒ、又、ソノ失調ハ筋覺異常ト一致セズト云ヒ、或ハ運動中ノ動搖ハ少ナクシテ單ニ方向ヲ誤ルコト多キニ止マルモノナリト云フ。タトヘバ、指ヲ鼻尖ニ當テシメントスルニ手指ハ動搖セズ眞直ニ行クモ鼻ノ代ニ額ニ行クガ如キ狀ヲ示スモノナリト云フ。又、ソノ際手ヲ水平位ニ保タシムルニ强キ動搖ナク、尙、運動ノ速度ヲ調節スル能力ヲ缺ギ、運動過大ナルコトヲ認メラレ、步行蹣跚タルコト少シモナク、ロム

(1) Dystonia musculorum deformans
(2) Tonische Torsionsneurose
(3) Progressive Torsionsspasmus
(4) Cerebrale Ataxie

(2) Cerebellare Ataxie　(1) Frontale Ataxie

ベルグ氏症狀ヲ缺ギ、只患者ガ歩キ始ムル際、患側ノ膝ガ折レ膝ヲ交叉スル如キコトアルモ、而カモコハソノ後少シク歩キ慣ルレバ全ク直リ、ソノ後ハ遲クレナガラモ普通ニ歩キ得ルモノナリ。又、腦性失調ノ際ニハ甚シキ張力減退症ヲ伴フコト普通ナリト云フ。

斯カル腦性失調ノ現ハルル場合ハ、普通急性腦疾患、就中、手術後等ニ現ハルルコトヲ多シトシ、ソノ場所ハ主トシテ大腦ノ感覺帶、卽、內囊ノ後部、後中心廻轉ノ侵カサルルトキトス。運動中樞自己ノ病竈ノトキニハ失調モ存在スベキナラムモ、コハ寧、コレト共ニ存在スル甚シキ麻痹症狀ノタメニ蔽ハレテ現ハレザルヲ原則トスルモノナリ。而カシテ殊ニ失調ヲ最、著明ニ現ハス場合ハ顱頂葉ノ病トセラル。

前頭葉性失調[1]

大腦失調中ニ前頭葉性失調ナル症狀アリ。コハ前頭葉疾病、殊ニ腫瘍ノトキニ來タルモノニシテ、ソノ症狀小腦性失調ニ酷似ス。サレバソノ理由ハ或ハ小腦壓迫ニヨルモノナラムカトモ云ハルモノナリ。麻痹性癡呆ニ來タル失調ニハ脊髓失調、小腦性失調アリ。尙、腦性失調ヲモ伴フモノナリ。

小腦性失調[2]

小腦性失調ハ直立又ハ歩行ノ際特ニ著明ニ現ハルルモノニシテ、輕症ノ場合ニハ只、僅ニ大足ニ歩キ又ハ多少ノ動搖ヲ覺エ或ハ一側ニ傾キナガラ歩ク位ニ止マルモ、重症ノ場合ニハ足ソレ自身ノ運動障碍ハ脊髓癆ノソレノ如ク著シカラザルニ反シソノ方向ニ頗、異常ヲ呈シ。卽、千鳥足トナリ。一直線ニ歩ケズ、折レ曲リテ歩キ、尙、甚シキニ至ラバ直立全ク不可能トナルモノナリ。又、脊髓癆者ニ於テハコレヲ支ヘテ歩カストキハ歩キ得ルモ、小腦性失調ノ場合ニハコレヲ支フルモ全ク歩ケズ、卽、些ノ補助位ニテハ全然歩行不可能ニ陷ルモノナリ。尙、小腦性失調ノ際ニハ脊髓癆性失調ト異ナリ、眼ヲ

(2) Angeborene Ataxie　(1) Adiadocokinesie

閉ザシ、視覺ノ影響ヲ無クスコトニヨリテ、ソノ失調ヲ顯著トナスコトヲ得ズ。但、小腦性失調ニテモソノ際脊髓癆性失調樣共齊運動障碍ヲ示スコトアリ。

又、小腦性失調者ガ歩行ノ際、一側ニ傾クトキハ多ク病側ニ傾キ、コレニヨリ同患者ハ眞直ニ歩ケズ一側ニ曲リ、時ニ圓形ニ歩クコトアリ(コハ所在識ノ損失ニ基ヅクモノトセラル)。稀ニハ又、小腦無キ實驗動物ニ認メラレタル如キ自己體軸ヲ軸トシテ廻轉スル如キ强迫運動ヲ人ニ於テモ認メラルルコトアリ。又一側小腦ノ疾病ニテハ病側ニ倒レ、兩側小腦疾病ノトキ又ハ蟲體疾病ノトキハ後方、稀ニ前方ニ倒レ、ソノ他眩暈、物體ノ假性運動、就中、健側ヨリ病側ニ向ヒ曲ル如キ廻轉運動ヲ認メラルルコトアリ。又、病側ノ張力減退症ヲ伴ヒ膝反射ハコレト無關係ニ亢進シ、又、コレト共ニ手ノ廻前廻後運動ヲ早ク營マシムレバ、ソノ運動不完全トナルコトヲ認メラルルコトアリ。斯カル症狀ハ**アヂアドコキネジー**[1](反復運動不能症)ト名ヅケラレ、小腦ノ疾患ニ限ラズ卒中後ニモ來タリ、ソノ理由筋肉攣縮ノ永ク殘ルコトニヨルタメトセラルルモノナリ。コレト同ジク言語遲徐(コハ言語運動ニソノ**アヂアドコキネジー**ナル症狀ガ來タルタメト說明セラル)及ビソノ他ニ粗大或ハ細微ナル振顫・不全麻痹・半身癲癇性痙攣發作乃至舞蹈病樣運動ヲ來タスコトアリ。而シテ、小腦性半身運動麻痹ノ際ニハ脚ニ於ケル屈短筋ノ强ク侵カサル等ノ特異麻痹型ヲ缺ギ、且、麻痹病竈ト同側ニ來タルモノナリ。

斯カル小腦性失調症ハ小腦ノ腫瘍・**アプセス**・出血・軟化・ハイヂメジン氏病・多發性硬化症等ノ限局性疾患ノホカ、尙、小腦及ビソノ傳道徑路ニ萎縮ヲ來タス病變アルトキニ來タリ、尙、漿液性腦膜炎・腦水腫・假性腫瘍等ノ場合ニモ來タルモノナリ。又、本症ハ小兒ニ來タル可治性ノ生來性失調症[2]トシテ現ハレ、又ハ麻痹性癡呆ニモ來タリ、且、急性失調トシテ種種ノ原因(腦脊髓炎、多發性硬化症)ヨリ來タルコトアリ。又、酒精ソノ他ノ中毒症(**ヒニーン・クロラール**・臭素劑・沃度)、片頭痛ノ際ニモ現ハルコトアリトス。

小腦性失調ハ尙、索狀體ニ於ケル病竈ニヨリ生ジ連合臂ノ病竈ニテハ小腦性失調ノホカニ舞蹈病樣運動ヲ生ズルモノトス。橋腦臂ノコトニツキテハ不明ナリ。

九　リギヂテート[1]强剛症

本症ハ他動的運動ニ對シ常ニ平等ナル抵抗ヲナスモノヲ謂ヒ、攣縮、卽、スパスメントヽ異ナリ一時的ノモノナラズ。又、牽縮ト異ナリ、一定ノ筋ニ限ル嗜好型ナルモノ存セズ。而シテ、眞ノリギヂテートハ振顫麻痹ニ來タルモノナレドモ、コノリギヂテートガ如何ニテシテ來タルヤニツキテハ不明ナリ。或人ハ大腦ノ疾病ニ際シ大腦ヨリ制止作用來タラザルガタメ小腦作用ヨリ反射的ニ全筋肉ガ或位置ニ固定セシメラルモノナリト說ク。而カモ、同說ハ尙、假定說タルヲ免レザルモノニシテ、尙、完全ナル說明トハ認メガタシ。吾人ハ精神病者殊ニ麻痹性癡呆・緊張病者ノ四肢ニ往往コレニ類スル症狀アルコトヲ見ル。

第五章　中樞性感覺障碍

第一　皮膚及ビ深部感覺障碍

皮膚及ビ深部感覺ノ神經性傳導徑路竝ビニソノ中樞領域ノコトニツキテハ、前章生理學ノ篇ニ於テ、既ニ、ソノ大要ヲ記述シタルガ、コレニ關シテハ尙、不明ナルトコロ、頗、多シ。今、感覺性傳導纖維ノ各種性狀ヨリ敍述セムニ、コノ傳導纖維ハオヅペンハイム氏ガ記載セル如ク、延髓中、ソノ內蹄係纖維トシテ上昇スル蹄係道ハ主トシテ筋覺竝ビニ觸覺ノ一部ヲ傳フルモノノ如クニシテ、網樣體、殊ニ、ソノ腹側部ヲ走レル脊髓視神經束道及ビ脊髓四疊體道ハ恐ラクハ痛

(1) Rigiditat

覺、溫覺ヲ傳フルモノナルベシトセラル、而カモ、コレニ對シテ異說ヲ插ムモノ亦、少ナカラズ。今、ソレ等各說ヲ玆ニ列擧スルコトハ頗、繁雜ニシテ而カモ到底歸一スルトコロナキヲ以テ、玆ニハ、只、異說中代表的ノモノトシテ、モナコフ氏ガ唱道セル學說ノ一端ヲ記載スルニ止ムベシ。蓋、モナコフ氏ノ說ハ首肯セラルベキ學說トシテヨリモ、寧、他ノ學說ニ比シテ一種異ナレル獨創的見解ヲ有スルモノナルガタメナリ。卽、モナコフ氏ハ曰ク、內側蹄係中ヲ走レル纖維ハ感覺纖維ノ主要成分ニシテ、ソハ視神經束腹核ニ入リ、同所ヨリ更ニ新投影纖維ヲ出ダシ、大腦皮質中心顱頂部ニ至ルモノナリ。ガワース氏束ハ又、感覺性徑路ナレドモ、ソノ小腦ニ行ク纖維ナリトノコトハエヂンゲル・ワルシンベルグ等諸氏ヨリ確實ニ證明セラルルトコロトナラズ、却ツテ同纖維ハ橋腦被蓋部ヲ通リ、後四疊體腹方ニ達シ、同所ヨリ視神經束下體ニ至リ、其所ニテ內側蹄係ト合シ、大腦皮質ニ至ルモノト假想セラルベキモノナリト云フ。又、ソノ他ニ內側蹄係及ビガワース氏束以外ノ第三種感覺性纖維トシテ解剖學上尙、未、ソノ所在地ヲ明言セラレザルモ、延髓及ビ橋腦ノ網樣體內ヲ上昇シテ視神經束腹核ニ入ル感覺性纖維アリ。而シテ、ソレ等各種感覺性纖維中、內側蹄係ノ終點ハ前既ニ記セルガ如ク中心顱頂部ニ入ルモ、ソノ他ノ纖維ニテ、視神經束腹核ヲ經テ大腦皮質ニ至ル投影纖維ハ中心顱頂廻轉以外ノ他ノ皮質ニ行キ、網樣體ヨリ入リ來タル纖維ノ大腦皮質終局點ハ不明ナリ。而シテ、ソレ等各纖維ノ作用ニツキ、內側蹄係及ビ網樣體中ヲ走レル纖維ハ、部位神、筋覺ノ傳導ヲナシ、ガワース氏束及ビ網樣體中ヲ走レル他ノ纖維ハ普汎感覺、卽、壓神・溫覺・痛覺ノ傳達ヲナシ、內側蹄係纖維中、殊ニ、中心顱頂廻轉ニ達スルモノハ細密ナル部位神ヲ營ムモノナリト云フ。

斯クテ延髓ヨリ視神經束附近ニ來タル間ノ感覺性傳導徑路ノ所在地及ビソノ作用上ノ分業的差異ニツキテハ尙、未、異論アルヲ免レザルトコロナルモ、ソレ等諸感覺徑路ガ間腦以上ニ於テ如何ナルトコロヲ通過スルヤ、ソノ經過狀態ニツ

(3) Weisenburg　(1) Milles　(2) Keen

キテハ更ニ一層、不明ナリ。只、僅ニ、感覺性徑路ハ內囊後脚後方ニ於テ運動性纖維ト相混ジテ走ルモノナルベシトノ古ヘノ考ヘニ反シ、現今ニ於テハ運動性纖維ト感覺性纖維トハ自、ソノ徑路ヲ異ニシ、殊ニ後者ハ一部視神經牀腹核ニ入リ、他ハ直接內囊後脚後方ヲ走ルモノナリト認メラル、而シテ、プローブスト氏ノ最、詳密ヲ極メタル解剖例ニ據レバ同所感覺性徑路ニツキテハソノ最前ニ位スルモノハ內囊後脚側位ヲ走リテ前中心廻轉ノ最、下端ニ入リ、ソノ後方ニアルモノハ、放散冠ヲ經テ後中心廻轉及ビ旁心小葉ニ入ルコトヲ認知セラレタリ。又、學者ニヨリテハ同所ニ於ケル感覺徑路ハ各身體部位ノ差異ニヨリ各、ソノ徑路ニ一定セルモノアリト說クリ。

大腦皮質ニ於ケル感覺中樞ノ所在地ヲ考フルニ、コレニツキテモ亦、不明ナルトコロ頗多シ。コノ場合ニアリテモ亦、プローブスト氏ノ最、詳細ヲ極メタル檢索例ニ據リテ、感覺性纖維ノ終局點ハ前後兩中心廻轉及ビ穹窿廻轉ノ上脣、殊ニ旁心小葉ノ部位ニ相當スルトコロニアリ、殊ニ後中心廻轉ハ前中心廻轉ニ比シテ、感覺性神經遙ニ多ク入リ込ムコトヲ實證セリ。コハ偶、感覺作用ノ主要ナルトコロハ後中心廻轉ニ存在スレドモ前中心廻轉モ亦、全クコレト無關係ニハアラザル如キ臨牀的事實ニ一致ス。而カモ、又、コレニ反スル學說少ナカラザルナリ。タトヘバ、モナコフ氏・及ビオッペンハイム氏ハ顱頂葉上部ニモ感覺性神經ノ終點アリト云ヒ、又、ミルス(1)・キーン(2)等諸氏ハ前中心廻轉ハ全部缺如スルモ何等ノ感覺異常ナシト云ヘリ。

斯クノ如クニシテ、感覺性皮質領域ノ存在部位ニ關シテハ尙、未、確定セル學說アラズ。而カモ、中心廻轉、殊ニソノ後中心廻轉竝ビニ顱頂葉ノ一部ニ感覺性領域ノ存スルコトハ略、承認セラルベキ事實ニシテ、就中、同所中心廻轉最上部ニ感覺性脚領域アリ、ソノ側方ニ感覺性軀幹領域存シ、又、脚領域ノ下ニ感覺性上肢領域、更ニソノ下方ニ當リ感覺性頭部領域ノ存在スルコトハ略、コレヲ認メラルベキ學說トス。尙、ミルス・ワイゼンブルグ(3)等諸氏ハ身體各部

(5) Hoppe　(4) Redlich　(3) Horsley　(1) Segmentäre　(2) Radiculäre

ニ關スル皮質中樞占位ノ狀況ニツキ身體諸部位ノ感覺性皮質中樞ハ同部位ノ運動性皮質中樞ト同樣ノ高サニアリ、且、兩者ハ聯合纖維ニヨリ互ニ結合セラレ居ルモノナリト說ク。サレド、又、學者ニアリテハ大腦皮質ヨリ發スル感覺神經分佈ノ狀況ヲ脊髓ノソレノ如ク橫斷的(1)分佈又ハ脊髓神經根樣(2)分佈狀態ヲ示スモノナリト說クリ。而カモ、コレヲ信奉スル人ハ少ナシ。

大腦皮質感覺領域中ソノ如何ナル部位ニ如何ナル性質ノ感覺ガ存在スルヤニツキテハ、更ニ不明ノ點多シ。只、オッペンハイム氏等ハ顱頂葉ニ深部感覺中樞存シ、ソノ他ノ感覺ハ特別ニ異ナレルトコロニ占位スルモノニアラズト云ヒ、殊ニ前中心廻轉ニハ感覺作用ナシト說ク。而カモ、コレニ關シテハ多數ノ異說アリ。タトヘバ、前中心廻轉ニモ諸種感覺作用アリト云ヒ、殊ニボーンヘッフェル氏ハ前中心廻轉ニ部位神ト、觸覺性認識ノ作用アリトシ、ホルスレー氏(3)ハ前中心廻轉ニ深部感覺・部位神・痛覺ノ作用アリト云ヒ、レードリッヒ氏(4)モ亦、筋覺徑路ガ內囊中ヲ走ルニ、ソノ運動徑路附近ニ位シ、他ノ感覺徑路ノ腹位ヲ走レル事實アリ。コハ偶、筋覺道ガ前中心廻轉ニ行クモノナルコトヲ推知スベシト曰ヘリ。又、ホッペ氏(5)ハ溫覺ト痛覺トノ中樞ハ感覺中樞中、最後方ニ位シ、顱頂葉ノ最前端ニアリト說ケリ。

以上述ベタル如ク、感覺機能ノ大腦皮質ニ於ケル諸中樞ノ狀況竝ビニソノ傳導徑路ノ正確ナル所在地等ニ關シテハ尙、未、不明ナルトコロ少ナカラズトスルモ、若、ソレ等諸中樞性感覺領域、竝ビニ、ソノ傳導徑路中ニ故障ヲ生ズルトキハ又、固有ノ症狀ヲ發スルモノナリ。卽、ソノ病竈ト反對側ノ身體一部又ハ全半身ニ感覺異常ヲ生ジ、而カモ、ソノ感覺異常症狀ハ末梢神經ノ異常ニ基ヅク感覺脫失症ト異ナリ、全種感覺ノ持續的脫失症ヲ來タスコト殆、無クシテ寧、ソノ際ニハソノウチノ或種感覺鈍麻症ヲ來タスコトヲ普通トスルモノナリ。但、手術ソノ他ノ場合ニテ感覺性皮質中樞又ハソ

ノ傳導徑路ガ突然ニ損傷セラルル場合ニハ、コレニ次ギテソノ反對側全半身又ハソノ一部ニ全感覺脫失症ヲ來タスコトアレド、而カモ、コハ全ク一時性ノモノニシテソノ理由、**ショック**又ハ**デアヒーデス**作用ノタメニ來タルモノト說明セラルルモノナリ。即、病初一二日乃至一二週間ナル普通、弛緩性運動麻痺ヲ示ス時期ニ於テノミ全感覺皆侵カサルモ、ソノ後ハソレ等ノ諸症狀去リ、痛覺・壓覺、竝ビニ溫覺漸次恢復シ、只、部位神・筋覺・立體感覺等ノ異常症ノミヲ永久ニ、且、多ク末梢部位ニ殘コスコトヲ例トスルモノナリ。又、腦性感覺異常症狀ノ場合ニハ單ニ感覺脫失症ヲ來タスコトアルノミナラズシテ、尙、時トシテハ異常感覺、タトヘバ、冷感・溫感・蟻走感覺・痛感・疼痛性痒感乃至感過覺敏症狀ヲ示スコトアリ。尙、又、腦性感覺脫失症、殊ニ半身感覺脫失症ノ場合ニハ多ク半身運動麻痺症狀、殊ニ、運動性不全麻痺症狀ヲ伴フモノナリ。運動性麻痺症狀ナクシテ、單ニ、半身感覺脫失症ノミヲ示スモノハ頗、稀有ニ屬ス。

半身感覺脫失症ヲ來タスベキ病竈ハ、第一、(一)皮質、殊ニ、中心廻轉及ビ下顱頂葉ノ疾患ヨリ、(二)視神經束下部及ビ內囊後脚後方ノ病竈、殊ニ、ソノ連斯核後部ニ近キトコロノ病竈。(三)被蓋部、殊ニ、赤核ト黑質トノ間ニ於ケル病竈。(四)延髓・橋腦ノ病竈、殊ニ、ソノ內方網樣體、蹄係間層ノ病竈ノ場合等ニシテ、中腦、殊ニ、大腦脚ノ病竈ニテハ被蓋部ニ近キトコロニ病竈アルトキノホカ、更ニ本症ヲ發セザルモノナリ。而シテ、ソレ等各病竈ノ際ニ示ストコロノ感覺障碍症狀ハ各例ニヨリ多少ノ差アリ。今、ソノ固有點ノ概略ヲ左ニ略說スベシ。

甲、皮質性感覺障碍　大腦皮質ニ於ケル感覺中樞ノ所在地ハ尙、未、解剖學上十分確實ニ判明セザルトコロアリトスルモ、而カモ、中心廻轉、殊ニ、後中心廻轉ニソノ主要ナル部分ノ存在スルコトハ略、事實ト承認スベキモノナルベシ。又同所ニハ前既ニ記セルガ如ク、脚部領域ソノ最上部ヲ占メ、ソノ下方ニ上肢領域アリ。更ニソノ下方ニハ顏面領域位シ、軀幹領域ハ脚部領域ト上肢領域トノ間ニ存スルコト亦、略、是認セラルベキヲ以テ、若、ソノ一部ニ病變アレバ恰、運動中

(1) Agnosie

樞ニ病アル場合ニ局所麻痺ヲ反對側身體一部ニ來タスガ如ク、コレニヨリテモ他側身體一部即、或ハ脚、又ハ上肢等ニ感覺異常症ヲ來タスモノナリ。而カモ、ソノ際、來タル感覺異常症狀ハ多ク全部感覺脫失症ニアラズシテ、僅ニ一部感覺脫失症、而カモ、ソノ程度、甚シカラザルモノヲ示ス。但、手術ソノ他ノ場合ニ於テ突然中心廻轉ノ損喪ヲ蒙ルトキニハソノ後間モナク反對側半身ニ著明ノ全感覺脫失症ヲ來タスコトアリ。而カモ、コハ全ク一時性ノモノニシテ永久性ノモノナラザルコト前既ニ述ベタル如シ。ソノ中ニモ殊ニ皮膚感覺異常ハ數個月ノ後ニハ既ニ判然タラザルホドニ輕快シ年餘ヲ經レバ全ク不明トナルコトヲ多シトス。

而シテ、ソノ後、永久性ニ殘ルベキ感覺異常症狀ハ眞ニ感覺中樞ノ損傷ニヨリ來タルベキ症狀ト思考セラルベキモノニシテ、ソノ永久性感覺異常症狀ハ各側ニ於テ頗、差異アリ。即、或側ニ於テハ單ニ觸覺異常ヲ示スニ止マルコトアリ、又、他ノ例ニ於テハソノ他ノ性質ノ感覺異常ヲ伴フコトアリ。モナコフ氏等ハ皮質性感覺異常ニテハ單ニ部位神ノ侵カサルコトヲ以テソノ固有、且、恒定性ノ症狀ナリトシ、オツペンハイム氏モ亦、コレト同ジク手術ニヨリ感覺中樞ニ相當スル部位ノ摘出除去セラレタル例證ニ於テハ、單ニソノ反對側皮膚ニ部位神・位置神ノミノ障碍ヲ來タセル例證ヲ實驗セリト云フ。ソノ他コレニ類スル所見ハ少ナカラズト雖、要スルニ、限局セル皮質疾患ニヨリ反對側或部位ニ感覺脫失症ヲ來タストキニハ痛覺又ハ溫覺ノ脫失症ヲ獨立シテ示スコトナク、又、全部感覺脫失症ヲ來タスコトモ、殆、無キガ如シ。コレニ反シテ顱頂葉病竈ノ際ニハ部位神ノ障碍ヲ來タスモノ多キガ如シ。尙、ソノトキニハ半身失調症ヲ伴フモノヲ多シトス。

乙。皮質性感覺障碍ノ一種ニシテ認識不能症、即、**アグノジー**(1)ト名ヅクル症狀アリ。本症ハ或物體ヲ感知シ、ソノ存在ヲ認ムルモ、ソノ何物ナルヤノ眞意ヲ理解シ、又、識別シ得ザル狀態ヲ謂フ。換言スレバ、或感覺器ニテ同處ニ來タルトコロノ刺戟ヲ感ズルコトニハ障碍ナキモ、コレト他ノ觀念トノ聯想ヲナスコトニ於テ缺ケ、コレガタメ、ソノ感知シタルモノノ何ナルヤヲ

(1) Tactile Agnosie
(2) Tastlähmung
(3) Stereoagnosis s. Astereognosis
(4) Wortblindheit
(5) Reine Alexie
(6) Totale Agnosie
(7) Tastlähmung

認識スルノ能力ニ異常ヲ示セルモノナリ。而シテ、本症ハソノ感覺作用ノ種類ニヨリ數多ノ差別アリ。ウチ最、普通ナルモノハ觸覺性認識不能性[1]、卽、觸覺麻痹[2]ト名ヅクラルルモノニシテ、コハ物體ヲ手又ハ足ニ觸レテ、ソノ觸ルルコトハ知ルモ、ソノ觸レタルモノガ何物ナルヤノ認識力ナキ症狀ヲ云フ。卽、一個觸覺追想像ノ損喪又ハコレト他ノ感覺性追想像トノ聯合障碍ニ基ヅクモノニシテ、ソノ際、多クハ單簡ナル觸覺又ハ大凡ノ形體ヲ認識スルノ能力ハ存在スルモノナリ。コレニ反シ、立體認識不能症[3]ト名ヅクル症狀ニ於テハ觸覺ノ異常ナク又ハ輕ク、且、視覺乃至觸覺的追想像存シ、又、ソレ等相互ノ關係ニ於テモ缺グルトコロナキニ關ハラズ、ソノ形體ヲ感知スルコト能ハザルノ症狀ナリ。而カモ、コノ觸覺性アグノジート立體感覺脫失症トノ兩者ハ實際ニ於テハソノ區別ナシ難キ場合頗、多ク普通ハ二者概、混同セラルモノナリ。視覺ニ來タル認識不能症ハ所謂精神盲ニシテ、見ルコトハ見エ、而カモ、ソノ何ナルヤノ意義不明ナル症狀ナリ。コレト同種ナルモノニ語盲症[4]、卽、純粹失讀症[5]ト名ヅクルモノアリ。卽、文字ヲ見、ソノ見ルコトハ出來テモ、ソノ何ナルヤヲ解シ得ザル症狀トス。又、聽覺ニ來タル認識不能症ハ動物試驗ニ於ケル兩側、若クハ、左側顳顬葉ニ病竈アル場合ニ發スル精神聾ニ一致シ、音響ハ感ズルモ、ソノ意味ヲ識別シ得ザル症狀ナリ。本症ハ感覺性失語症ト異ナリ、言葉ハ出デザルニアラザルヲ以テ聽覺以外ノ他ノ刺戟ニヨリテハ忽、ソノ觀念ヲ喚起シ、ソノ物名ヲ云ヒ得ルモノナリ。又、全感覺器ニ來タル認識不能症ハ全認識不能症[6]ト云ヒ、全感覺器ニ於ケル認識總テ不能トナルモノナリ。本症ハ後頭葉・顳顬葉・顱頂葉ニ亙ル極メテ廣汎ナル病竈ニヨリ發スル症狀トセラルモノナリ。而シテ、皮膚感覺・深部感覺異常以外ノ他ノ感覺異常ニ基ヅク認識不能症ハ、ソレゾレ他ノ感覺異常症又ハ失語症ノトコロニ於テ論ゼラルベキニツキ、ソノ記載ハソレ等ノ個所ニ讓リ、茲ニハ單ニ觸覺麻痹、一名、觸覺性認識不能症ノコトノミヲ論ズベシ。

觸覺麻痹[7]トハウェルニツケ氏ノ命名ニ係ルモノニシテ、手ニ於ケル觸覺ハ健存スルモ、物體ヲ觸レ、ソノ何タルヤヲ識別ス

(1) Perceptive

ル作用ヲ缺如スルモノトシ、ウェルニツケ氏ハコレヲ後中心廻轉ノ病竈ニ基ヅクモノトセリ。又、立體感覺脫失症トハ皮膚感覺、殊ニ、溫神・位置神・部位神・深部感覺等ノ要素的感覺ハ普通、存在シ、又ハ缺グルトコロアリトモ、ソノ要素的感覺異常症ハ頗、輕クシテ、只、ソレ等各要素的感覺ヲ既往ノ追想像ト聯想スル精神的作用ニ缺損アルモノナリ。勿論、時ニハ斯カル原發性立體感覺脫失症ノミナラズシテ、ソレ等各要素性感覺異常ニ伴フ續發性立體感覺脫失症ノ存在スルコトモアリトス。而シテ、ソレ等ノ症狀ヲ來タスベキ病竈ハ多少ノ差異アリ、コレニ關スル異說ナキニアラザルモ、本症ハ多クハ中心廻轉・顱頂廻轉、殊ニ、中心廻轉ニ近キ顱頂葉、就中、後中心廻轉ト顱頂葉トノ境界部ニ病症アルトキニ來タリ、前中心廻轉ハ本症ニハ大ナル關係ナキモノノ如シ。

今、立體感覺脫失症ニ關スル二三ノ學說ヲ擧グベシ。卽、フレツクシツヒ氏ハ本症ヲ各感覺的要素ヲ纏ムル聯想作用ニ故障アリテ來タルモノナリト說キ、リープマン氏ハ本症狀ニハ、(1)一個感覺作用追想像ノ損喪ニ基ヅクモノト、(2)一個感覺作用ノ起コル際、コレニ關係アルベキ多クノ追想像再生ノ故障、竝ビニ、ソレ等各追想像ノ融合作用ニ障碍アルモノ、及ビ、(3)一感覺器ニ於ケル追想像ト他種感覺器ニ於ケル追想像ノ分離症ニヨルモノトノ三種アリトシ、ボーンヘツフル氏ハコレヲ中心廻轉等ノ病竈ニ基ヅクモノナリトシ、オツペンハイム氏ハ自己ノ經驗ヨリ本症ヲ顱頂葉病竈ノトキニ來タルモノトシ、殊ニ、ソノ際、觸覺及ビ位置神ノ異常ヲ同時ニ伴フモノアレドモ、又、稀ニハ單ニ立體感覺脫失症ノミヲ獨立ニ示スコトアリト云ヘリ。而シテ、氏ハ同所ノ病竈ニテ本症ノ來タル理由ハ同所ノ疾病ニテハ觸覺中樞ヲ他ノ感覺中樞、殊ニ、視覺中樞ト結合スル機能ノ缺損スルガタメナリト說ケリ。又、フォーグド氏ハ粗大ナル立體感覺脫失症ハ後中心廻轉ノ障碍ニヨリ來タリ、細密ナル立體感覺脫失症ハ上顱頂廻轉病竈ニヨリ來タルト云ヒ、リープマン氏ハ知覺性[1]觸覺麻痹及ビ立體感覺脫失症ハ後中心廻轉ノ疾病ニヨリ來タリ聯

(1) Associative

合性[1]觸覺麻痹ハ顱頂葉ノ病ニヨリ來タルモノナリトセリ。又、オッペンハイム氏ハ病症ガ大腦皮質表面ニ廣キホド又ハ髓質ニ深ク進メルホド感覺麻痹ト共ニ要素的感覺障碍ヲ來タシ、又、病竈ノ顱頂葉ニ廣ガルホド深部感覺異常及ビ立體感覺脫失症ヲ來タスニ都合ヨキモノノ如ク考ヘラルト云フ。

丙。皮質下感覺性傳道徑路中、殊ニ、一側放散冠ニ疾病アルトキニ來タル症狀トシテ、シバンドウスキー氏ノ記スルトコロニヨレバ、ソレニヨリ重症ノ持續的感覺障碍ヲ來タシ、而カモ、全種感覺脫失症、又ハ痛覺全部脫失症ヲ來タスコトハ少ナシ。コレニ反シ觸覺ノ强ク侵カサレ或ハ部位神ノ著シク害セラルルコト多シ。又、壓神・溫神・冷神ノミガ單ニソレノミ獨立シテ侵カサルコトナク、只、ソレ等諸感覺ガ他ノ感覺ニ比シ特ニ烈シク侵カサルコトアリ、又、同所ノ病竈ニヨリ來タル感覺異常症ハ末梢部位ニソノ症狀强キヲ例トスルガ如シト云ハル。

同氏ハ又痛覺ハ病初直後、タトヘバ、卒中發作直後ニ於テ、タトヘ、ソノ形ヲ變ズルコトアリトモ全然消失スルコトナシト云ヒ、尙、氏ハソノ際、痛覺ヲ檢スルニ輕ク針ヲ皮膚ニ刺スガ如キ普通ノ方法ニテハ物足ラズ宜シク皮膚ヲ强ク刺シ、又ハ長クツチリナドスルコトヲ要ス。然カルトキニハ痛覺ハ多クノ場合ニ鈍キナガラ存在スルコトヲ認メラルモノナリト云ヒ、尙、ソノ際、痛覺ガ存在スルトモ、ソノ痛覺ニ對スル部位神ヲ缺クコト甚シキモノアリト云ヒ、又、觸覺ノ侵カサルルコト輕キトキニハ普通ノ檢査法ニテハコレヲ檢出スルコト能ハズ、卽、綿密ニシテ且、數回繰返ヘサルル試驗方法ニヨリテ初メテソノ異常ヲ檢出シ得ラルモノナリ。タトヘバ、觸レタルコトヲ知ルモ何回觸レタルヤヲ知ラズ、又、ソノ觸レタルコトヲ知ルモコレヲ知ルニハ平素ヨリ多クノ注意集注ヲ要シ、又ハコレヲ感ズルニ早ク疲レ或ハソノ觸レタル部位ヲ指サスニ甚シク遠キトコロヲ指スガ如キコトアリト云フ。

丁。尾狀核及ビ璉斯核ノ疾病ノ場合ニハ、內囊ニ何等ノ變化ヲ與ヘズ少ナクモソレニ何等壓迫ヲモ與ヘザル限リ感覺

(1) Hemialgie
(2) Monalgie

障碍ノ著明ナルモノヲ來サザルモノナリ。コレニ反シ、視神經牀ノ疾病、就中、ソノ重症ナル疾病ノ際ニハ反對側皮膚及ビ粘膜ニ全感覺殆、脫失スルノ狀ヲ呈シ、卽、觸覺・痛覺・溫覺共ニ脫失スルノミナラズ、尙、深部感覺モ共ニ侵カサルルモノナリ。勿論、視神經牀ノ病ニテ深部感覺ノ侵カサレザルコトヲ見タリト云フ說アレドモ、而カモ、他ノ多クノ人ハ、コレニ反シ、同所ノ病竈ニテ深部感覺脫失ノ却ツテ重キモノヲ認ムト云フ。

デジェリーン氏ハ視神經牀、殊ニ、ソノ附近ノ病竈ニテハ永久性半身感覺脫失症、殊ニ、深部感覺脫失症ヲ示シ、コレト共ニ感覺過敏症、就中、頑固ナル疼痛、輕度ノ半身失調症及ビ輕度ニシテ、且、早ク消失シ、又、多クハ弛緩性ナル半身不隨症(バビンスキー氏症狀ヲ缺ク)ヲ現ハシ、或ハ半身舞蹈病・半身アテトーゼ等ノ症狀ヲ呈シ、尙、時ニ膀胱障碍、稀ニ半盲症ヲ來タスコトアリト云フ。

感覺過敏症ハ稀ニ皮質疾患ニ際シ來タルコトアレドモ、寧、多クハ皮質下感覺道ノ疾病ニシテ、就中、未、全感覺道ノ中絕ヲ來タサザル程度ノ病的變化、就中、視神經牀軟化症等ノ場合ニ最、多ク現ハルル症狀ナリ。而シテ、斯カル際ニハ他側半身又ハ一局部ニソノ筋肉緊張ニ基ヅク疼痛ト考ヘラルルモノノ外ニ、尙、ソノ他ノ疼痛及ビ感覺過敏症ヲ認メラルルモノトス、コレニ半身疼痛症[1]又ハ一部疼痛症[2]ノ名アリ。又、時ニハ觸覺ハ普通ニシテ半身溫覺過敏症ノミヲ來タスコトアリ。

戊。內囊附近ノ病竈、殊ニソノ後脚、又ハコレニ接スル神經節ノ實質破壞ヲ來タス病竈ノトキニハ他側半身感覺脫失症ヲ來タスモノナリ。而カモ、ソノ感覺脫失症ガ完全ナルトキニハ他側ニ於ケルスベテノ皮膚及ビ粘膜ノ全部感覺脫失症ヲ來タシ、且、ソノ境界線ハ正中線ニ設ケラレタル線ニ一致スルモノナリ。尙、普通ハ末梢部ニ於テソノ感覺鈍麻症甚シキコトヲ認メラルヲ例トス。サレドコノ際來タル感覺障碍ノ性質ハ常ニ全種脫失症ト限ラズシテ、寧、各例ニ於テ頗、差異アル

ガ如シ。タトヘバ、或例ニ於テハ全性質ノ感覺全ク脫失スルニ反シ、他ノ例ニ於テハソノウチノ一種性質ニ限ル感覺脫失症ヲ示スコトアリ。卽、或モノニ於テハ位置神全ク消失シ、他ノ例ニ於テハ僅ニ皮膚感覺鈍麻又ハソノ感覺ヲ區別スルコトノ能力ヲ減ズルニ止マルコトアリ。又、他ノ例ニ於テハ痛覺・溫覺ノミガ減ゼラレ、尙、或他ノ例ニ於テハ溫覺ハ强ク感ゼラルルモ、ソノ他ノ感覺ハ全部脫失シ、又、他ノ例ニ於テハ冷神アルモ溫神ナキモノアル等ノ報告アリ。卽、斯クシテ同所ノ疾病ヨリ來タル感覺異常症ハソノ性狀悉、一樣ナラザルモ、而カモ、多クノ場合ニ於テハ、部位神侵カサルルコト最、多キガ如ク、又、痛覺ト溫覺ノミヲ獨立ニ缺クコトハ無キガ如シ。又、コノ際、人ニヨリテハ半身感覺脫失症ト共ニ運動性半身不隨症ヲ示シ、又、時ニハ痲痹症狀ナクシテ只、失調症ノミヲ示スコトアリ。

サレド、又、內囊後脚後方ノ器質的損傷ニヨル感覺道ノ中絕ト思ハルル例證ニテモ持續的半身感覺脫失症ヲ來タサザル例アリ。又、同所疾患ニテ半身感覺脫失症ヲ來タセル例ニ於テハ、ソノ多クノ場合ニ、コレ共ニ視神經束後部及ビ被蓋部ノ同時ニ侵カサレ居ルコトヲ認メラルルモノニシテ、卽、半身感覺脫失症ニハ單ニ內囊後脚後方ノ病竈ノミニテハ物足ラズ、尙、コレト共ニ視神經束腹核ノ侵カサルルコトヲ要スルガ如クニ考ヘラルト說ク人アリ。尙、又、或例ニ於テハ內囊後脚破壞シ、且、コレト共ニ視神經束腹核ノ同時ニ侵カサルル場合ニ於テモ、尙、全感覺ノ脫失症ヲ來タサズ、僅ニ痛覺及ビ壓神ノ障碍ヲ輕ク生ジ、溫覺亦、多少存在シ、只、部位神・筋覺・立體感覺ノミガ不良ナル例證アリ。又、後者ハ特ニ璉斯核後部ノ損喪ニヨリテノミ全ク健全ナルコト能ハズトノ說アリ。

斯クテ、腦性感覺異常症、殊ニ、腦性半身感覺脫失症ガ、ソノ病竈ヲ皮質ニ有スルカ、放散冠ニ有スルヤ、將、又、內囊乃至視神經束ニ存スルヤヲ區別スルコトハ常ニ容易ナリトハ云ヘザルモノトス。而カモ、普通、觸覺麻痹・立體感覺脫失症ノ存在ハ皮質性疾患ヲ意味シ、感覺障碍ノミ、又ハ、感覺障碍ガ運動障碍ニ抽デテ現ハルル場合ハ視神經束及ビ

(1) Hemianästhesia cruciata s. alternans
(2) Dissociation

內囊後脚後方、或ハ後中心廻轉ノ病ナルベク考ヘラルルモノナリ。而カモ、ソノ際、コレト共ニ舞蹈病性運動異常アルトキニハ特ニ視神經束ノ病竈ト思ハルルモノトス。サレド、ソレ等感覺異常症トヒステリー性感覺異常症トノ區別ハ時ニ往往困難ヲ認メラルルコトアリ。

己。外囊附近、殊ニ、ソノ後方、島及ビ顳顬葉ニ近キトコロノ髓質疾患ニ際シ、時ニ半身感覺脫失症ノ來タルコトアリト云フノ事實ハ、將來、尙、研究ヲ要スルベキ問題ナリ。半身感覺異常症ガ中腦被蓋部以下ノ病竈ニテ生ズルトキニハ、ソノ病竈ガ四疊體部・橋腦・延髓ニ存スルカニヨリ、自、差異アリ。殊ニ、延髓・橋腦ノ病竈ニテハ偶、同所ニ存在スル三叉神經核又ハ根ノ同時ニ侵カサルルコトニヨリ所謂交叉性半身感覺脫失症[1]ノ固有症狀ヲ示スモノナリ。卽、若、三叉神經核又ハ根ノ內側蹄係ト共ニ侵カサルルトキハ顏面ハ病竈ト同側、四肢及ビ軀幹ハ病竈ト反對側ニ感覺脫失症ヲ示シ、而カモ、ソノ際、來タル身體感覺脫失症ハ主トシテ蹄係道ヲ侵カスカ、或ハ網樣體等ヲ侵カスカニヨリ、脊髓空洞症ニ於テ見ルガ如キ感覺分離症[2]ヲ呈スルモノトス。卽、或ハ痛覺・溫覺ノ脫失症ヲ明カニシ、又ハ筋覺異常症ヲ明カニ示スモノナリ。橋腦又ハ延髓ノ病竈ニテスベテノ感覺ヲ全部强ク侵カスコトハ稀有ニ屬ス。

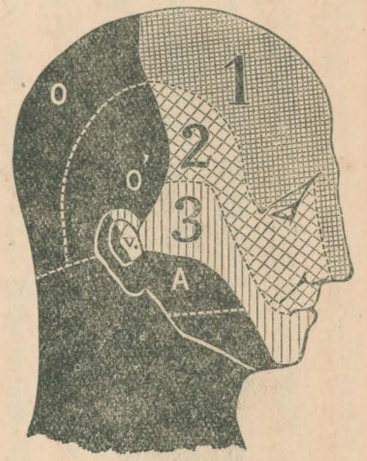
又、中腦性半身不隨症ニ於テハ部位神及ビ筋覺ノ障碍甚シク、殊ニ、多クハコレト共ニ失調ヲ伴フモノナリ。被蓋部、視神經束下部ノ病竈ニテ生ズル半身不隨症ハ寧、全感覺異常症ヲ來タシ、而カモ、ソノ際、各種感覺ハ各異ナレル程度ニ於テ侵カサレ、殊ニ、溫覺・痛覺ノ持續的ニ脫失スルコトハ稀ニシテ、痛覺ハ初期ニ於テ減退スルニ止マリ、後ニハ、ソノ感覺ガ脫失セルトコロニ於テ却ツテ疼痛ヲ覺ユルコトアリ。又、時ニハコレニ舞蹈病性運動ヲ伴フコトアリトス。

延髓ニハ、尙、感覺性腦神經核トシテ舌咽神經・迷走神經・三叉神經核アリ。ソレ等各神經枝ノ感覺異常症ニツキ略說スレバ、先、舌咽神經ノ故障ニヨリテハ咽頭ノ上部粘膜及ビ中耳粘膜ニ於ケル感覺異常症ト口蓋及ビ後方三

第五十七圖

顏面頭部感覺神經分佈ノ狀況ヲ示ス

（ビンゲン氏ニヨル）



黑キトコロハ脊髓ヨリ出ヅル頸神經ニヨリ支配セラル

0ハ大後頭神經

0'ハ小後頭神經

Aハ大耳殼神經

白キトコロハ迷走神經、殊ニ迷走神經耳殼神經ヨリ支配サル

其他ノ種種ニ線ヲヒカレタルトコロハ三叉神經枝ヨリ支配セラルルモノナリ

ウチ

1ハ眼神經

2ハ上顎神經

3ハ下顎神經

分佈區域ナリ

分ノ一ノ舌ヨリ來タル味覺脫失症ヲ示シ、コレト共ニ口蓋咽頭反射消ヘ、又、迷走神經感覺枝ハ硬腦膜・外聽道・咽頭下部・喉頭・食道・氣管・胃ノ感覺ヲ司リ、三叉神經感覺枝ハ主トシテ顏面皮膚・口腔及ビ鼻腔ノ粘膜・眼瞼結膜等ニテ、ソノウチ前記舌咽神經ニ支配セラレザルトコロノ殘餘ノスベテノ部位ヲ支配シ、卽、ソノ境界ハ後ロハ耳ヨリ上ニ、且、稍、後方ニ縱ニ引カレタル線ニ一致シ、下方ハ耳ヨリ斜ニ、且、下方ニ頤ニカケテ引カレタル線ニ一致スルモノナリ。而シテソノウチ、殊ニ、ソノ第一枝ハ眼ヨリ上部ノ皮膚、卽、鼻梁・鼻尖・角膜・虹彩・結膜・前頭竇及ビ鼻腔上部粘膜。第二枝ハ口ヨリ上部・下眼瞼ヨリ下部・頰及ビ顴顬部皮膚・ハイモール氏竇・鼻腔下方粘膜・口腔粘膜ニテハ上齒ヨリ上方・上顎・口蓋殊ニ、口蓋咽頭弓ヨリ前方。第三枝ハ下顎部ニ相當スルトコロノ皮膚、下顎內面粘膜及ビ舌粘膜等ノ感覺ヲ司リ、タメニソレ等各枝ニ疾病アル際ニハ、同所ノ感覺異常症、殊ニソノ全部感覺異常症ヲ來タシ、尙、ソノ侵カサルル神經枝ノ如何ニヨリ、角膜炎・筋肉萎縮等ノ諸症狀ヲ併發スルモノナリ。然カルニソノ病竈稍、中樞位ニアリテ、既ニ三叉神經核ニ存在スルトキニハ同神經枝ノ病的部位ト異ナリ、卽、核下方灰白質ニ病竈アルキ三叉額部ノ

(1) Hyposmie
(2) Parosmie
(3) Anosmie
(4) Geruchshallucination

異常感覺又ハ感覺脫失症ヲ來タシ、上方灰白質ニ病變アルトキハ鼻部・頰部、ソノ中間ニ病的損喪アレバ顴顬部及ビ眼瞼ノ感覺作用ヲ侵カスモノトセラル。

第二　中樞性味覺及ビ嗅覺障碍

味覺末梢器ハ舌、殊ニ舌尖兩端ニアル乳頭及ビ口腔粘膜、咽頭・喉頭・軟口蓋ニアル味蕾ニシテ、コレヨリ出ヅル神經枝ハ三叉神經・舌咽神經・迷走神經ヲ傳ハリ延髓ニ入リ、ソノ後如何ナルトコロヲ經テ如何ナルトコロニ達スルヤハ全ク不明ナルモ、從來人ガ信ゼシ如クアンモン氏角ニハ到ラザルガ如シ。動物實驗ニヨル結果ヲ人體ニ移シテ考フレバ、味覺中樞ハ、寧、瓣蓋部ニアルモノト思ハル。

味覺ノ延髓ニ於ケル核性異常症狀ハ同所ニ於ケル多發性硬化症・脊髓癆・麻痹性癡呆・脊髓空洞症等ニ來タリ、核上異常症ハ如何ナル場合ニ來タルカハ明カナラズ。サレド本症ハ、又、機能性神經症、卽、神經衰弱・ヒステリー等ノ場合ニ來タリ、ソレ等諸症狀ノ臨牀上ノ意義ハ未、明確ナルモノナキナリ。

嗅神經ノ中樞性徑路及ビ皮質性中樞ニ關スル記事ハ前既ニ述ベタルヲ以テ茲ニコレヲ略スベシ。而シテ、ソレ等各中樞性嗅覺異常症狀ハ嗅覺減退症(1)・嗅覺倒錯症(2)・嗅覺脫失症(3)及ビソノ刺戟症狀トソノ幻嗅(4)等アリ。而シテ、ソレ等各症狀ヲ來タスベキ當該各中樞部位ニ於ケル病變ハ種種アレドモ嗅球及ビ第一次嗅神經腦中樞ニ於ケル病變トシテハ、同所ニ於ケル生來性缺損・外傷・腫瘍・膿瘍・出血・軟化症・結核性及ビ護謨腫性腦膜炎、又ハ頭腔內壓亢進・腦水腫等ノ結果ニヨル嗅球ノ壓迫性萎縮等ノ場合ヲ擧ゲラル。ソレヨリ尙、中樞性ノモノトシテハ脊髓癆・麻痹性癡呆・多發性硬化症等ノ中樞性疾病ヨリ癲癇・ヒステリー・神經衰弱症ノ如キ機能性神經症ノ一症狀トシテ來タル

(1) Stauungspapille
(2) Neuritis opitca
(3) Sehnervenatrophie

モノトス。而カモ、ソレ等各病竈ヲ明カニスベキ部位的關係トシテハ、中樞性ノモノハ多ク腦出血後ニ來タリ、失語症・右側半身不隨症ヲ伴フコト多ク、又、鉤狀廻轉及ビ海馬廻轉ノ病竈ニヨリテ招來セラレタル癲癇發作ト思ハルルモノニハ、口脣・鼻翼ノ運動ト、幻味・幻嗅トヲ發呈スルモノアリ。

第三　中樞性視覺障碍

視覺障碍ヲ來タスベキトコロハ末梢部ニ於テハ眼球及ビ視神經ノ疾病ニシテ、中樞性ノモノニハソノ第一位中樞タル外膝狀體・視神經牀枕部・前四疊體ノ疾病、第二位中樞トシテノ後頭葉皮質及ビソノ第一、第二兩中樞間ヲ連絡スベキグラチオレー氏視放線等ニ生ズル疾病トス。而シテ、ソレ等各中樞性疾病症狀ヲ說明スル上ニハ豫、末梢部ノ病的症狀、就中、視神經ノ諸異常症狀ヲ知悉スルノ要アリ。依ツテ、今、余ハ先、ソレ等各症狀ヲ左ニ略述スベシ。

甲。網膜部ニアル視神經異常。乳頭鬱血[1]・視神經炎[2]・視神經萎縮[3]。

鬱血乳頭トハ普通、乳頭ノ溷濁腫脹シ、ソノ大サ平素ノ約三倍ニ達シ赤色、又ハ灰白赤色ヲ呈シ、全形恰、曇ノカカリタルガ如キ觀ヲ呈スルモノナリ。而シテ、ソノ外圍トノ境界ハ不判明ニシテ、自己ハ著明ニ膨隆シ其所ニアル靜脈ハ怒張シ、動脈ハ狹小トナリ、血管諸所ニ不判明トナリ、見ユルトコロト見ヘザルトコロトヲ生ジ、又、乳頭ノ周緣ニ於テ曲折スルノ像ヲ呈スルモノナリ。

鬱血乳頭ノ場合ニ於ケル自覺的症狀トシテハ、時ニ、何等ノ訴ヘナクシテ偶然醫師ヨリ同症ヲ發見セラルルコトアリ。ザレド、又、時ニハ數分乃至數時間持續スル發作的視界朦朧症、時ニ失明症ヲ呈スルコトアリ。而カモ、多クハ一體ニ視力漸次侵カサレ、殊ニ、中心性視力減退症ト不規則ナル視野ノ狹小症トヲ示スモノトス。尙、一定時ヲ經テ萎縮性時期

(1) Congenitale Pseudoneuritis optica
(2) Pseudohirntumor
(3) Acute Hirnschwellung

ニ達スレバ、スベテノ視神經疾患ノ際ニ見ラルル如ク、先、赤色綠色ノ視力異常症ヲ來タシ、又ハ視野ノ狹小症ヲ來タスモノナリ。

本症ト區別サルベキモノハ視神經炎・生來性假性視神經炎・蛋白尿性網膜炎等トス。而シテ、鬱血乳頭ト視神經炎トハ時ニソノ區別ヲナシ難タキコトアリ。コレニ反シ、蛋白性視神經炎ニ於テハ、普通、乳頭ノ腫脹前者ノ如ク甚シカラズ、又、黃斑ヲ侵カスコト早キニヨリ區別セラレ、生來性假性視神經炎[1]トハソノ久シキ經過間、常ニ同一ナルコトニヨリ區別セラルルモノナリ。

乳頭鬱血ノ原因中ソノ最、多キハ腦腫瘍ニシテ、オツペンハイム氏ニヨレバ腦腫瘍ハソノ九〇％以上ヲ占ムト云ヒ、殊ニ小腦腫瘍ニ多ク、大腦皮質疾患ニハ少ナク、又、四十歲以上ノ人ニハ稀少ナリトノ說アリ。而シテ、腫瘍以外ノ病ニテ乳頭鬱血ヲ來タスベキ場合ハ腦黴毒・腦結核・及ビ結核性腦膜炎・腦膿瘍・腦水腫・頭形異常・腦內水腫・漿液性腦膜炎・實トロムブス等ニシテ、ソノ他ニハ稀ニ、急性非化膿性腦質炎・腦出血・出血性硬腦膜炎・外傷性軟膜出血、或ハ假性腦腫瘍[2]・ライハルト氏ノ所謂急性腦腫脹[3]ト名ヅクラルル疾病等ナリ。

乳頭鬱血ノ生ズル理由ニツキテハ、數多ノ說アルモ、普通ニ用ヒラルルハ左ノ二說ナリ。卽、一ハ腦壓亢進ノタメニ腦液ガ視神經鞘內ニ入リ其處ヲ流ルル靜脈ヲ壓迫スルガタメ、靜脈血ハ其所ニ鬱積シテ浮腫ヲ生ジ、炎症コレニ續クモノナリト說キ、他ノコレニ反スル學說ハ、中毒說ニシテ、或種中毒ニヨリ乳頭ガ直接炎症ヲ呈スルモノナリト說ク。

乳頭鬱血ノ經過ニハ二種ノ別アリ。一ハ自然ニ消散シ、他ハ腦黴毒・腦腫瘍等ニ基ヅケルモノニシテ、コハ治療又ハ手術ニヨリテ輕快治癒スルコトアルモノナリ。而カモ、他ノ最、多キ場合ハ治シ難ク、加之、後者ハソノ經過慢性且、進行性ノモノニシテ病勢漸次增惡シ、久シキニ亙リテ終ニ續發性視神經萎縮ヲ將來スルモノトス。

(1) Retrobulbäre Neuritis

乙。視神經炎　乳頭鬱血ト視神經炎ハ外見上、殆ト、區別シ難キモノニシテ人ニヨリテハ兩者ヲ同一種視スルモノナリ。本症ハ所謂僂麻質斯性視神經炎トシテ顏面神經ソノ他ノ腦神經神經炎ト共ニ來タリ、又ハ、**チフス**・猩紅熱・**インフルエンザ**・丹毒・發疹窒扶斯等ノ傳染病ノ際ニ來タリ、或ハ黴毒・痛風・鉛中毒・萎黃病・十二指腸蟲病ノトキ、又、稀ニハ貧血性婦人ニシテ月經時ニ烈シキ頭痛ト共ニ來タリ、或ハソノ他、潰瘍性心內膜炎・頭形異常症、殊ニ堵顱症者ニ來タルコト往往コレアリトス。

丙。視神經萎縮　視神經萎縮ハ視神經炎後、又ハ、眼球後方ニ於クル視神經壓迫ノタメニ續發性ニ生ジ、或ハ脊髓癆・麻痹性癡呆ノ際ニ原發的ニ生ズルモノナリ。又、稀ニ、例外トシテ黴毒ノタメノ唯一症狀トシテ單獨ニ視神經萎縮ヲ來タシ、或ハ多發性硬化症ニ於テ本症ヲ來タスコトアリトス。而シテ、視神經萎縮、殊ニソノ原發性視神經萎縮ニ認メラルル症候ハ中心視力減退症・視野缺損症・色神異常症ヲ三主徵トシ、就中、色神異常症ハ先、綠色ト赤色トノ區別能力ヲ失ヒ、次デ綠・赤・黃・青ノ色覺ヲ失フモノナリ。視野缺損ハ或ハ分圓性又ハ同心性視野狹小症ヲ呈スルヲ例トシ、中心暗點症ヲ現ハストキニハ寧、黴毒性球後視神經炎ヲ考フベシ。又、視神經萎縮アルトコロノ乳頭ハ多クハソノ色異常ニ蒼白ニシテ、且、ソノ境界極メテ明確ナリ。

丁。球後性視神經炎[1]　本症ハ視神經ノ眼球後方眼窩蜂窠織炎ノ一部症狀トシテ急激ニ來タル所謂急性球後視神經炎アリ。又、コレニ對シ普通、球後視神經炎ト稱セラルル慢性球後視神經炎アリ。而シテ、前者ハ普通、頭痛・眼窩部ノ疼痛ヲ以テ始マリ、忽、失明スルモノナレドモ、コハ茲ニ餘リ要ナキヲ以テソノ詳細ハ敍セザルベシ。コレニ反シ、所謂慢性球後視神經炎ナルモノハ酒精・**ニコチン**、殊ニ、**メチールアルコホール**中毒ニヨリ來タリ、ソノ他ニハ**アトキシール**・**チレヨイヂン**・綿馬越幾斯・**サントニン**・硫化炭素・**ヨードフルム**等ノ中毒ノ際ニ現ハレ、又ハ急性傳染病(タトヘバ、**インフルエンザ**・實布

(1) Familliäre amaurotische Idiotie, Tay Sachs

垤里)ノ後ニ發シ、或ハ黴毒・脊髓炎ノ經過中ニ起コルモノナリ。サレド又、時ニ生來性ニ遺傳的ニ起コリ、或ハ糖尿病・授乳期等ニコレニ似タル症狀ヲ示スコトアリト云ハル。

本症ニ固有ナル症狀ハ、視力障碍、殊ニ、兩側ノ赤色、綠色ニ對スル中心暗點症ナリ。而カモ、ソノ視野缺損ノ狀況ハ橫位卵圓形ノ形ヲ示シ、固定點ヨリ外方ニ擴ガリ固定點及ビ盲斑ハ共ニ缺損視野中ニ入ルモノトス。又、時ニハ、コレト共ニ、中心性視力減弱症、或ハ一時性全部黑內障ヲ來タスコトアリ。而シテ、ソレ等中心視野ノ特ニ不良ナルノ理由ハ視神經中ニ存在スル乳頭黃斑束ノ間質性神經炎ニ基ヅクモノトセラルルモ、亦、コレニ反スルノ說モナキニアラズ。又、時ニハ本症ニシテ中心視野健存シテ周圍視野ノ却ツテ不規則ニ缺クルモノアリ。本症ハ又、眼底檢査ニヨレバ視神經ノ一部性萎縮、殊ニ、顳顬側半側ノ乳頭蒼白色ヲ呈スルコトヲ多シトスルモ、時ニ所見全ク陰性ナルコトアリ。又、稀ニ著明ナル視神經炎ノ像ヲ示スコトモアリトス。

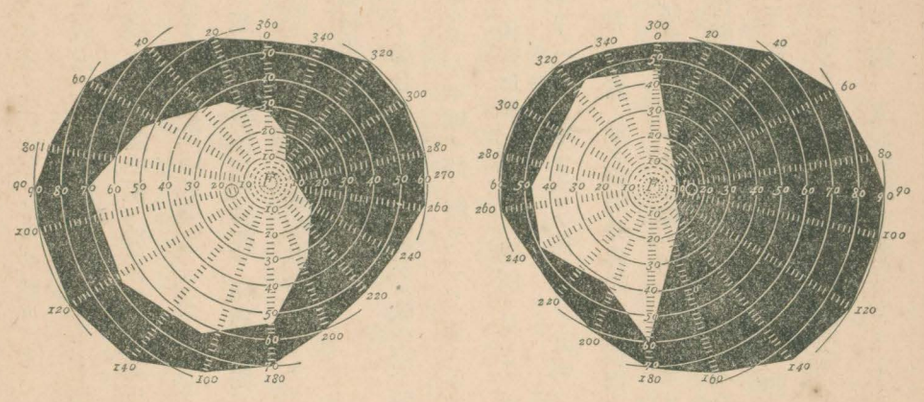
黃斑部ニ變化アル一種ノ遺傳性家族性神經病兼白癡ニシテ視神經萎縮、黑內障ヲ伴ヘルモノアリ。コハ所謂テー、ザックス氏白癡[1]ナルモノ、卽、コレナリ。又、ソノ他ニ家族性ニ來タル網膜疾患或ハ生來性視神經萎縮ヲ來タスモノ、或ハ尙、稀ニ普通ノ腦性小兒麻痹ニシテ視神經萎縮ヲ來タスモノアリ。又、老年ノタメニ視神經萎縮ノ來タルコトモ承認セラル。而カモ、コハ多ク家族性ニ現ハルルモノノ如シ。又、突然激シキ光線ニ會ヒ(タトヘバ、白熱電光)視覺異常ヲ生ズルコトアリ、當時ノ症狀ハ眼球疼痛・羞明・眼瞼搐搦・**スコトーム**性視覺障碍ヲ示シ、多クハ一時的ニ過ギ去リ、只、稀ニソノ後、失明症ニ陷ルコトアリ。

戊。視神經交叉ヨリ以後ノトコロ、卽、視索ニ病アルトキハ普通、眼底所見ニハ異常ナキヲ例トスルモ、ソノ病久シキニ亙レバ、後ニ、續發性萎縮ノ狀ヲ示シ、尙、同處ニ腫瘍アレバ視神經炎ノ像ヲ呈スルモノトス。而シテ、同處ニ病竈アルトキニハ

第五十八圖（甲）

左側隅角廻轉髓質及ビ視放散ニ於ケル原發性損傷ニ際シ認メラレタル半盲症者視野ヲ示ス

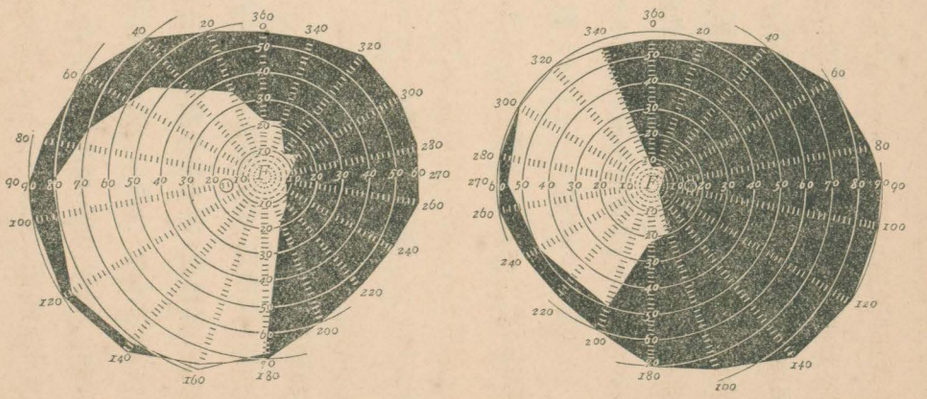
（モナコフ氏ニルヨ）



第五十八圖（乙）

甲ト同一人ニシテ甲圖ニ示サレタルトキヨリ三個月後ニ檢シタル視野ヲ示ス

（モナコフ氏ニルヨ）



(5) Homonyme bilaterale Hemianopsie

(1) Bitemporale Hemianopsie
(2) Binasale Hemianopsie
(3) Hemianopsia superior
(4) Hamianopsia inferior

極メテ固有ノ症狀ヲ示ス、即、交叉部ニ病アルトキハ多クハソノ中央部ナル交叉纖維ノ存在スルトコロヲ侵カス故ニ、內側網膜ニ相當スルトコロノ視力ヲ害シ、所謂兩顳顬側半盲症[1]ヲ呈スルモノトス。勿論、ソノ病症ガ增進シテ終ニ一側ノ全視神經ヲ侵カストキニハ一側ノ全失明症ト他側ノ顳顬側半盲症トヲ來タシ、又、稀ニ交叉部ノ兩外側ニ病變アレバ兩鼻側半盲症[2]ヲ呈スルモノトス。而シテ、非交叉性纖維ハ視神經ニ於テハ腹位外側、交叉部ニ於テハ外側、視索ニ於テハ背位內側ニアリテ交叉性纖維ト混和スルヲ以テ何レノトコロニ病アリトモ、獨立シテ單獨故障ヲ來タスコトナシ。即、兩鼻側半盲症ノトキモ同時ニ外側視野ノ狹小症ヲ伴フヲ例トスルモノナリ。時ニハ又、上部半盲症[3]或ハ下部半盲症[4]ナルモノアルモ、コハ稀有ノモノニ屬シ、尙、ソノ來タル理由ハ說明ニ困難ナルモノナリ。又、時ニ一側ニ來タル半盲症アルモ、ソノ理由ハ殊ニ說明ニ困難ノモノトス。

而シテ、視神經交叉ノトコロニ病アルモノハ主トシテ腫瘍、就中、下垂體ノ黴毒性、又ハ結核性、或ハソノ他ノ性質ニヨル腫瘍ニシテ、ソノ他ニハ第三腦室腦水腫・或ハ、視神經交叉部ノ單純性炎症・又ハ、動脈硬化性腦軟化症ニヨリ來タルモノナリ。

已ニ交叉部以後ノ視索ノ病ノ場合ニハ同名兩側性半盲症[5]ヲ來タスモノナリ。而シテ、該症狀ハ單ニ視索ノ病ノトキニ來タルノミナラズ、尙、ソレヨリ中樞位ニ於ケル視神經徑路ノ病竈並ビニ視覺性皮質中樞疾患ノトキニモ來タリ、ソレ等ノ症狀ハ全然同一ニシテ、只、ソノ區別點トナルベキトコロハソレニ隨伴スル他ノ症狀ノ有無、並ビニソノ症狀ニ於ケル差異ニヨルモノトス。即、視索ノ病ナレバコレト共ニ他ノ腦神經又ハ顳顬葉症狀（タトヘバ、失語症）、幻嗅・嗅覺脫失症ヲ來タシ、視神經牀、外膝狀體ノ病ノトキニハ半盲症ノ外ニ普通、內囊症狀、即、感覺性又ハ運動性症狀、タトヘバ、半身運動麻痺又ハ知覺脫失症等ヲ認メ、皮質中樞ノ病ノトキニハ單獨ニ半盲症狀ヲ呈スルモノトス。但、稀ニハ視索ニ出血・軟

化症・腫瘍等限局シテ來タル病症アルコトアリ。然カルトキハ、コレニヨリ單純ノ半盲症ヲ來タシ、ソノ鑑別ニ困難ヲ覺エラルコトアリトス。サレド若、視索ニ疾患アル際ニハ半盲症ヲ示ス側ノ網膜ヲ照ラスニ、瞳孔ノ對光反應ヲ缺ギ、視索ヨリ後方、卽、四疊體・外膝狀體・及ビ皮質中樞ニ於ケル疾患ノ際ニハ半盲症ノアル網膜部位ヲ照ラスニ瞳孔ノ對光反應存在スルモノナリ。コノ現象ヲ半盲症性瞳孔强直[1]ト云フ。而シテ、本症ノ來タル理由ハ視神經纖維中特ニ四疊體ニ入ルベキ瞳孔對光反射ニ關係アル纖維ガ視神經ヲ經過セル間ニ害セラルルトキハ瞳孔ノ對光反應ヲ缺キ、同徑路ノ既ニ視覺徑路ト分レタル後ニ、病竈アルトキハ同症狀發スルモノナリト說明セラルモノナリ。ベール氏[2]ハ本症ヲ特ニ視索ニ固有ナル症狀トシテ視索性半盲症[3]ト名ヅケタリ。

庚。皮質性半盲症[4]ノ場合ハ、多ク同處ニ於ケル軟化症・腫瘍・外傷等ニ基ヅクモノニシテ、右半球ノ病ノトキニハ只、半盲症ヲ示スニ過ギザルモ、左半球ノ病ノ際ニハ、コレト共ニ多クハ失語症ヲ伴フモノトス。

半盲症ヲ有スル人ノ視野境界、卽、見ユル場所ト見エザル場所トノ境界ハ末梢性ノモノニ於テハ直線ヲナシ、直視部ヲ通ルモ腦病ニ於ケルモノハ、コレニ反シテ、ソノ部ヲ避ケ、直視ノ點ハ見ユル部位ニ編入セラルモノナリ。然カモコレハ例外ナキニアラザルナリ。而シテ、若、前者ノ如ク視野分界線ガ目視固定點ヲ通過スルトキニハ、コレヲ完全半盲症[5]ト云ヒ。コハ多ク視索ノ病、稀ニ、外膝狀體ノ病ニ來タリ僅ニ例外トシテ、モナコフ氏ハ他ノ腦病ノトキニモ來タルコトアリト云フ。コレニ反シ、視野分界線ガ目視固定點ヲ通過セザルトキハ、コレヲ不全半盲症[6]ト云ヒ、同症ハ多ク中樞性腦疾病ノ際ニ來タル現象トセラル。コレニ又、部分性視野缺損症ナルモノアリ、卽、或ハ下部、或ハ上部四分一圈ノ缺損ニ止マルコトアリ(四分ノ一圈半盲症[7])。而シテ、斯カル部分性視野缺損症ハ多クハ皮質性、又ハ、視放線ノ病竈ニヨリテ來タルモノニシテ、稀ニ視索又ハ、ソノ他ノ第一次視神經中樞疾患ニヨリ生ズルコトアリトセラルモノナリ。

(1) Hemianoptischer Pupillenstarre
(2) Behr
(3) Tractushemianopsie
(4) Corticale Hemianopsie
(5) Totale Hemianopsie
(6) Unvollkommene Hemianopsie
(7) Quadrantenhemianopsie

凡、半盲症アル患者ハ自、コレヲ知ラズシテ偶然醫師ヨリ發見セラルコトアリ。而カモ、多クハ不隨意的ニ眼球ノ運動ヲ行ヒ、以テ、ソノ障碍ヲ償ヒ居ルモノナリ。コレニヨリ右側半盲症アル人ナリトモ讀書全然不能ニ陷ルモノナシ。又、半盲症アル患者ニハ時ニ所在識ノ障碍、遠近距離測定ノ障碍ヲ認メラルコトアリ、而カモ、ソレ等諸症狀ハ兩側半盲症アルトキニ特ニ著シキモノトス。學者ニヨリテハコレ等諸症狀ヲ特ニ隅角廻轉又ハ後頭葉底面ニ疾病アルトキニ來タル症狀トシ特異ノ場所ニソレ等中樞アリト考フルモ、而カモソレ等症狀ヲ說明スルニ、必シモソレ等特異中樞存在說ヲ設クルノ要ナキガ如シ。

半盲症ノ場合ニ同心性視野狹小症ヲ伴フコトアリ。コハ特ニ病側ト反對側ノ眼ニ於テ然カルモノナレドモ、コノ際、病側ト反對側ニアル眼球視野ハ顯顯部ニ於テ缺クルモノナレバ、普汎性視野狹小症ト誤ラレヤスキコトヲ注意スベシ。而カモ、若、半盲症ガ眞ニ同心性視野狹小症ト合併シ居ル場合ニハ、コハ、寧、官能的疾患ガ合併シ居ルニアラザルナキカヲ考フベキモノナリ。半盲症ハ又、光神・部位神ニ對シテハ健存シ、單ニ色神ニノミ現ハルルコトアリ、コレヲ色覺半盲症[1]ト云フ。稀有ノ症狀ナリ。ウィルブランド氏ハコレニ視覺中樞中、異ナリタル層ニ異ナレル感覺アリ、殊ニ、網膜最上層ニ色覺アリ、同層ノ病ニヨリ半色盲症ヲ呈スト云フ。或例ニ於テハ確ニコノ考ニ相當スル事實ナキニアラザルモ、コハ異議ヲ插マルベキコト多ク、尙、確定セル事實トハ認メガタキモノナリ。

一部性視野缺損症ガ後頭葉ノ限局性病竈ニヨリ發スルコトアリ。而カモ、コノ視野缺損症ガ小ナル皮質病竈ニヨリテ發セシトキニハ、漸次完全ニ恢復スルコトアリ。依テ皮質性機能ノ代償作用ハ一定度マデ存在スルモノト認メザルベカラザルナリ。又、コレニヨリ、一定視野ニ相當スル大腦皮質存在說ハ、尙、未確カナラザルモノト思ハザルベカラズ。又、銳視部、卽、黃斑部[2]ニ相當スベキ皮質ガ存在スベキヤ否ヤニツキテノ諸說モ、未定ノ問題ニシテ、コレ等ハ、既ニ、前章生理ノ篇ニ於テ

(1) Hemiachromatopsie
(2) Macula lutea

(1) Rindenblindheit

述ベタルガ如シ。

又、後頭葉皮質、或ハ、皮質下ノ視神經纖維中ニ病アリテ半盲症ノ生ゼルトキ、ソノ刺戟症狀トシテ幻視、又ハ、コレニ類スル刺戟症狀ヲ來タスコト往往アリ。卽、ソノ際、來タル幻視ガ單純ナル光覺トシテ來タリ、又ハ人影・動物・物品ノ如キ複雜ナル幻視トシテ現ハルコトアリ。又、時ニハ、ソレ等ガ常ニ同樣ノ色彩ヲ帶ブルコトアリ。而シテ、單純ノ光覺ヲ見ルコトハ屢、網膜性又ハ視神經道ノ纖維疾患トシテ來タリ、複雜ナル幻影ヲ生ズルモノハ後頭葉皮質ニ近キトコロノ病竈ニヨリ來タルモノトセラル。然カルトキハソノ幻視ガ左、又ハ右、或ハ上、又ハ下ナル一方ニ定マリタル方覺ニ視ユルコト多クシテ、ヘンシェン氏ノ說クトコロニヨレバ、斯ク一定ノ方向ニ定マリタル幻視ハ類症鑑別上必要ナル要點トナルモノナリト云フ。卽、若、然カル症狀アルトキニハ殆、ソノ常トシテ半盲症性視野暗黑症ノ全部又ハ四分一圈、或ハ他ノ一部性ニ現ハルコトアリ。故ニ同症狀ヲ發見セラルレバ必、コレト共ニ直チニ、視野ヲ正確ニ檢スルコトヲ要スト云ヘリ。又、斯カル幻視ノ屢、半盲症ニ先チテ發現スタルコトアリトス。而シテ、斯カル症狀ヲ來タス病竈ハ後頭葉ニ於ケル軟化症・出血・腫瘍・**アプセス**・結核等ノトキナリ。

辛。兩側皮質性半盲症　コハ兩側後頭葉、殊ニ、楔狀部・禽距裂溝附近ニ廣汎ナル病竈ヲ生ジ、コレニヨリ兩側ノ半盲症ヲ生ゼル場合ヲ云フ。而シテ、本症ハ末梢部位疾患ニ基ヅク視覺脫失症ト異ナリ、發病後初メノ間ハ一時兩眼全部ノ視野ヲ缺クコトアルモ、ソノ多クハ忽、中心性視力ヲ恢復シ其所ニ相當ノ視力ヲ生ズルニ至ルモノナリ。而カモ、末梢性失盲症ニ比シ所在識、ソノ他、視覺ニ伴フ精神作用ハ頗、侵カサルモノニシテ、コレニ皮質盲[1]ノ名アルモノトス。又、若、コレト共ニ兩側後頭葉疾患ノホカニ兩側視放線、四疊體、外膝體等ノ甚シキ疾病ヲ伴フトキハ著明ナル完全失明症ヲ來タスコトアリ。サレドコノ際來タルトコロノ失明症ニハ末梢性ノ失明症ト異ナリ瞳孔ノ對光性反應ヲ保存スルコトヲ

(1) Primäre Identification
(2) Optische Aphasie
(3) Verlust der Komprehension

固有トスルモノナリ。

兩側性視覺中樞ノ疾患ニ際シ來タルトコロノ症狀ニハ單ニ兩側視野缺損、視力減退症ヲ來タスノミナラズシテ、尙、コレト共ニ種種ノ精神的症狀ヲ發スルモノナリ。卽、視覺的所在識ノ障碍、視タルモノノ第一次爲同性[1](卽、前ニ見タルモノトノ一ナリトスル判斷作用)障碍、ソノ見タルモノノ名稱ヲ知ルコトノ障碍(卽、視覺的失語症[2])ヨリ、語盲症、視覺ニ對スル記銘力ノ損傷・視覺的認識不能症・視覺的追想像ノ消失、視力減退ニ對スル注意力ノ減退症等ヲ認メラレ、コレニヨリ自、ソノ視力ノ減退セシコトヲ知ラザルモノ多シ。モナコフ氏ハ斯カル狀態ヲ精神盲ト名ヅケタリ。ソレ等諸精神障碍ノウチ、殊ニ、所在識障碍ノ來タル理由ニツキテハ、學者ニヨリコレヲ紡錘狀廻轉、又ハ舌狀廻轉乃至隅角廻轉ノ病メルタメナリト說キ、語盲症ハ又、コレニ相當スル中樞ノ疾患ニ歸因スルコトヲ唱フルモ、而カモ、事實ハコレニ反シテソレ等各症狀ハ左右兩半球ニ存在スル視覺中樞ヲ結合スル聯合纖維、卽、胼胝體後部ノ疾病等ニヨリ來タルモノト考フルノ正シキガ如シ。勿論、時ニ一側ノ後頭葉疾病ニヨリテ同症ノ來タルコトナキニアラザルモ、コハ胼胝體纖維ノ後頭葉ニ放散スル部位ニ病變アルタメト說明セラルモノナリ。

又、皮質性兩側半盲症ノトキニハ、ソノ他ノ諸症狀發現スルモノナリ。ソノ一ハ一部一部ノ物ハ見得ルモ、コレヲ總合シテ視ルノ能力ヲ失フ症狀[3]ナリ。又、或モノニハ精神的視野狹小症ノ一種トテ眞直ニ見ユルトコロノモノノミヲ見、他ノモノヲ見ザルコトアリ。コハ視覺ニ伴フ注意力ノ障碍ト說明セラルベキモノトス。又、稀ニハ物體ガスベテ頭上ニアルガ如ク、又ハ百八十度廻轉シ居ルガ如クニ思ハルル所在感覺異常症ヲ呈スルコトアリ。

以上述ベタルガ如キ皮質性半盲症ハ多クノ原因ヨリ來タリ、コレニ機能性ノモノト、中毒性ノモノトシテ一時的ニ來タルモノアリ。ダトヘバ、尿毒症・鉛毒・**ヒニン**中毒・偏頭痛・麻醉劑使用後・麻痹性癡呆發作後・稀ニハ神經衰弱症(脈管運

動障碍ノタメナルベシ)、ニコチン中毒症・腦震盪症等ノ場合等ニ來タルコトアリ。而カモコレ等ハ少數ノモノニテ多クハ實質的腦病變ノ後頭葉皮質ニ存在スル場合ニ來タルモノトス。コレニ屬スルモノハ多ク永久性ノモノニシテ、卽、同所ノ生來性缺損・後天性炎症・腫瘍・出血・軟化症ノ場合等ニシテ、ソノ他ニ、一時性ニ來タルモノニハ卒中發作後ニソノ隣接症狀トシテ來タルモノ等アリ。

壬。精神盲トハムンク氏ガ動物實驗ニ於テ始メテ唱ヘタル名ニシテ、卽、氏ハ皮質盲トシテスベテノ視覺的知覺像及ビ視覺觀念ノ持續的損喪ヲ名ヅケ、精神盲トシテハ一時性又ハ持續性ノ視覺觀念及ビ追想像ノ損失、竝ビニ中心性視力ノ一部減退症ヲ名ヅケタルモノナリ。而カモ、コノ動物實驗ニヨリ得タル成績ト人ニ於ケル臨牀上ノ所見トハ決シテ一致スルモノニアラズ。殊ニ、人ニ於テハ言語アリ、コレニヨリソノ視覺損喪ノ狀況、竝ビニ程度ヲ言ヒ現ハスコト精密トナリ、タメニ動物實驗ニテ得タル事實ヨリ頗、複雜ナル症狀ヲ示シ、兩者ガ全然一致スルモノナリトハ云ヒ難キニ至ルモノナリ。卽、人ニ於ケル精神盲者ハ視力ハ尋常ニシテ物體ヲ見得ルモ、ソノ視覺像ヲ前ニ經驗シ得タル視覺觀念ト對照比較追想、又、認識スルノ能力ヲ缺キ或ハソノ言語トノ關聯ヲ失スル等ノ症狀ヲ示スニ至ル。タトヘバ、斯カル患者ハ日常使用スル器具、近親者等ヲ見ルモ、ソノ何物タルヤ何人ナルヤヲ理解認識スルコト能ハザルニ至ルノミナラズ、尙、又、弱視ヲ伴ヒ、且、距離認識、所在認識ノ能力ヲモ失ヒ、又、或物ノ視覺的追想像ヲモ失ヒ、コレヲ追憶シ得ザルニ至ルモノナリ。

斯クノ如キ精神盲ノ發ス理由ニツキテハ、一時、特殊中樞ノ存在說ヲトリ、同所中樞ノ損傷ニヨリ本症ヲ來タスモノトナセシガ、現今斯カル說ヲ信ズル人ハ少ナキニ至レリ。卽、寧、ソノ多クハ、要素的視覺作用ヲ、コレニ關係アル他ノ觀念ト聯想セシムル、ソノ聯絡機能異常ニ歸スルモノトス。タトヘバ、ソノ一例ヲ擧グレバ、ウィルブランド氏ハ本症ヲ視覺性追想領域ノ病的異常、又ハソノ追想中樞ヲ視覺的知覺中樞ト結合スル聯合領域ニ病アルタメニ來タルモノト云ヒ、氏ハ視覺

(1) Mechanismus
(2) Richtungssinn
(3) Optische Erinnerungsfähigkeit
(4) Stereognostisches Sehen
(5) Lissauer

追想領域ハ後頭葉外側面及ビ下顳顬葉ノコレニ隣接セルトコロニ存シ、視覺的知覺作用ハ後頭葉ノ內面ニアルモノトシ、ソノ兩者ノ間ヲ結合スル纖維ガ侵カサルレバ、精神盲ヲ來タスモノト云ヘリ。モナコフ氏ハ、又、本症發現ノ機制作用[1]ニツキ、獨特ノ學說ヲ樹テ、氏ハ精神盲ノ發生ニハ多クノ要素アリ。ソノ第一要素ハ視力減退症・視野狹小症・色覺異常症ニアリトシ、第二要素ハソノ精神作用、就中、方向神[2]・視覺的記銘力[3]・竝ビニ視覺的追想力異常ニ基ヅクモノトセリ。卽、視力ハソノ五分一ニ減ジ、色覺ニ關スルソノ追想像消失シ、色ニ對スル概念ヲ失ヒ、又、立體視[4]ノ能力ヲ失ヒ、方覺ニ對スル觀念ナク、尙、網膜ニ來タル刺戟ヲ集メ、コレヲ記銘スルノ力失セ或ハ減弱シ、又ハ遲クレ、タメニ漠然タル視覺像ノホカニハ腦裡ニ何等ノ印象ヲモ止メザルモノナリ。又、物ヲ考ヘテ畫クコト或ハソノ人乃至物件ノ形姿ヲ想像スルコトノ力ヲ失ヒ、コレニヨリ精神盲ヲ生ズルモノトセリ。

又、リツサウル氏[5]ハ精神盲ニ知覺性精神盲ト聯合性精神盲トヲ別チ、且、氏ハ後頭葉ハ單ニ皮質性網膜ニ外ナラズシテ視覺性觀念ハ後頭葉ニ存在セズ。空間、位置ノ觀念構成及ビ物體認識作用ハ後頭葉皮質、卽、後頭葉ニ於ケル網膜部ヲ他ノ知覺中樞、殊ニ眼球運動神經中樞ト聯合スルコトニヨリ初メテ生ズルモノト云フ。

斯クテ、視覺的追想像竝ビニソノ聯想纖維ノ存在領域ニツキテハ、尙、異論アルヲ免レズトスルモ、普通ハ精神盲ヲ後頭葉兩側ノ疾病ニ基ヅキ來タルモノトシ、只、稀ニ、例外トシテ一側後頭葉疾病ニヨリ來タルコトアリト云ハルモノナリ。サレド後者ノ場合ハ、多ク腫瘍ノ場合等ニシテソノ際、恐ラク、他側後頭葉ニモ何等カノ影響ヲ與ヘタルノ結果ナラズヤトモ想像セラレザルニアラザルナリ。但、左右兩半球中、特ニ左側半球ガ視覺的認識作用ニ對シテ主要ナル作用ヲ營ムモノト思ハル如キ例症ハアルモノトス。

精神盲ハ普通不治ノモノニシテ持續的ノモノナルガ、又、ソノ原因タル疾病ノ消失スルト共ニ消失スルコトナキニシモアラザル・

ナリ。而カモ、本症ヲ特ニ一時的ニ示スモノトシテハ麻痹性癡呆者ニ往往來タルコトアルモノトス。

第四　中樞性聽神經異常

聽神經ノ末梢性感覺器ハ內耳中ニアル蝸牛殼前庭・半規管・正圓囊・橢圓囊ニシテ、コレ等ヨリ出ヅル聽神經ハ一ハ蝸牛殼神經トナリ、他ハ前庭神經トナリ、二者共ニ各ソノ機能ヲ異ニス。今、ソノ兩者ヲ區別シテ玆ニ論ズベシ。

甲。蝸牛殼神經系ノ障碍

蝸牛殼神經ノ末梢器ハ蝸牛殼內基礎膜上ニ存スルコルチ氏機關ニシテ、ソレヨリ出ヅル中樞神經徑路ハ前、屢、記セルガ如ク、延髓ノ腹核及ビ聽結節ニ達シ、前者ヨリハ梯樣體ヲ經テ、他側外側蹄係ニ至リ、後者ヨリハ聽線及ビ縫線ヲ經テ他側上橄欖體下邊ヲ通リ、他側外側蹄係トナリ、前者ト共ニ後四疊體、內側膝狀體ヲ通リ、顳顬葉第一廻轉、殊ニソノヘッシル氏橫走廻轉及ビコレニ近接セル第一顳顬葉皮質ニ達スルモノナリ。而シテ、コノ蝸牛殼神經ハソノ徑路中ニ於テ種種ノ疾病ヲ受ク。卽、コレヲ別ツテ內耳ニ於ケル疾病、蝸牛殼神經ノ故障、中樞性聽覺道ノ疾病、及ビ皮質性同神經異常ノ四種トス。

而シテ、內耳ニアル疾病トシテハ同所ノ血行異常、卽、貧血・充血・竝ビニ出血及ビ腫瘍・炎症ソノ他ノ疾病ニシテ、內耳ノ貧血・充血ニ際シテハ耳鳴・聽力障碍・眩暈・惡心ヲ主症狀トシ、內耳出血ニテハ突然メニール氏症狀群(耳鳴・難聽・眩暈・均衡障碍・嘔吐・眼球震盪症)ヲ來タシ、內耳炎症ニ於テハ殊ニソノ急性疾病ノトキニコレト同樣ノ徵候ヲ示スモノナリ。

聽神經ノ異常トシテハ末梢部ニ於テハ傳染病・脊髓癆・糖尿病・動脈硬化・中毒及ビ腦底腦膜炎等ニ基ヅク同神

(1) Schwabach'sche Versuch
(2) Rinne's Versuch
(3) Weber's Versuch

經炎症及ビソレヨリ更ニ中樞部ニ位スル同神經傳導徑路中ノ疾患等アリ。而シテ、ソレ等聽神經異常ニヨル症狀トシテハ內耳疾患ノ際ニ於クルソレト同ジク音響ノ骨傳導短縮症、又ハ消失症、上音階ノ下降症ヲ主徵候トスルモノナリ。凡、音響骨傳導ノ短縮症トハ音叉聽取時間ノ短縮ヲ以テ知ラレ、コレニハ、先、一定時間持續スベク造ラレタル音叉ヲ鳴ラシ、コレヲ顳顬骨乳嘴突起上ニ當テ、ソノ音ノ聞エザルトキヲ云ハシムルノ法ヲ用ユ(シュワーバッパ氏法[1])。コレニヨレバ同症狀ハ中耳疾患ナレバ延長シ、內耳疾患ナレバ短縮スルモノナリ。又、コレト同ジモノニリンヲ氏試驗法[2]ナルモノアリ。コハ鳴ラサレタル音叉ヲ乳嘴突起上ニ載セ豫、ソノ音ヲ骨傳導ニテ聽カシ、後、同音ノ骨傳導ニテ最早聞エザルヤウニナリタル頃、コレヲ外耳孔ノ傍ニ移シ、尙、ソノ音響ノ空氣傳導ニテ聞キ得ルヤ否ヤヲ檢スルニアリ。同法ニテ若、骨傳導ニテ既ニ聞エザル音響ガ空氣傳導ニテ尙、聞キ得ルトキニハコレヲリンヲ氏試驗陽性ト云ヒ、コハ骨傳導ノ不可ナル場合ヲ證スルモノトセラル。又、コレニ反スル狀態ヲ示ストキハコレヲリンヲ氏試驗陰性ト云ヒ、中耳疾患ノ場合ニ來タル現象トス。又、ウェーベル氏法[3]トテ鳴ラサレタル音叉ヲ前額部中央部ニオキ右、又ハ左、何レカノ耳ニ音響ノ强ク響クヤヲ檢シ、若、健側ナリト云ヘル方ノ耳ニソノ音響强ク響クトキハ、コレヲウェーベル氏症狀同側耳ニ偏スト稱セラレ、ソノ現象ヲ呈ス場合ハ同側內耳ニ疾患アル證トセラレ、若、病側ナリト云ハル方ノ耳ニ强ク響クトキハ、卽、同耳ニウェーベル氏症狀ノ偏スルト名ヅケラレ、然カルトキニハソハ中耳ヨリ外方ノ疾患トセラルモノナリ。

又、音響試驗トハ種種ノ震動數ヲ有スル音叉ヲ一一聞カシムルモノニシテ、若、ソノ際、高音響ノ特ニ聞エザル場合ハコハ內耳及ビ聽神經道ノ疾病ニシテ、中耳及ビ外耳ノ疾病ノ際ニハコレニ反スル現象ヲ示スモノトセラルモノナリ。

尙、神經性重聽者ニハ喧噪ナル場所ニ於テ反ツテ比較的ヨク音響ヲ聞キトルコトヲ得ルノ奇ナル特性アリ。耳鳴症ハ神性及ビ末梢性ノ疾病、何レノ場合ニモ來タル症狀ニシテ同症狀ハ局所鑑別ノ要トナラザルガ如シ。

以上ノ檢査法ニヨリテハ、豫、內耳ヨリ中樞性ノ疾病ナルカ、又內耳ヨリ末梢性ノ疾病ナルカヲ知ルコトヲウルモ、コレニヨリテハ尙、內耳ヨリ中樞性ノ疾病トシテモ、ソノ何處ノ疾患ナリヤヲ定ムルコト能ハザルベシ。ソレニハ以下記スル如キ他ノ特徵ニヨリ始メテコレヲ決定セラルベキモノトス。卽、蝸牛殼神經ノ延髓ニ入ルヤ、ソノ徑路ハ他側ノモノト交リ、殊ニ、上橄欖體ノ高サニ於テハ他側ノ多クノ纖維ト互ニ交叉錯雜スルガ故ニ、同所ニ於ケル一側ノ病竈ハ兩側ノ重聽ヲ來タシ、只、病竈ニ反對セル側ノ耳ニ於テ比較的強キ重聽ヲ來タスコトアルニ止マルモノナリ。但、腦底疾患ニシテ兩側ノ聽神經ガ壓迫ヲ受ケ、コレガタメ兩側ノ聾症ヲ來タスコトアルハ忘ルベカラザル事實トス。又、延髓ニ入ルヤ、蝸牛殼神經ハ前庭神經ト全クソノ徑路ヲ異ニスルヲ以テ、限局セル疾病ニテハ前庭神經異常ハ蝸牛殼神經異常ト別別ニ來タルモノナリ。又、顳顬葉ニ病竈アルトキハ音ノ領會ニ對シ著シキ障碍ヲ發スルコトアリ。ソノ他、普通、病竈ノ中樞神經內ニ存在スルトキニハ、ソノ病竈ニ應ズル他種腦神經核性症狀又ハ傳導徑路異常症狀ヲ伴ヒ、ソレ等各種症狀ノ存在狀況ヨリ部位的鑑別ヲナスコトヲウベキモノトス。而シテ、何等カノ疾患ニヨリ四歲前ニ兩側全聾症ヲ來タセル人ニハ將來啞者トナリ、四歲乃至七歲ノ間ニ聾症ヲ來タセルモノニハ適當ナル敎育法ニヨリ僅ニ啞者タルコトヲ免レ得ベキモ、亦、稀ニ七歲以上ノ人ニシテ全部聾症ヲ發シ、且、コレト共ニ啞症ノ來タルコトハ稀ナラザルモノトス。而カモ普通ハ同年輩ニシテ聾者トナレバ寧、啞者タラズシテ發音不明症ヲ來タスヲ普通トス。發音不明症ニ關シテハ後條言語異常症ニ詳シ就イテコレヲ見ラルベシ。

乙。前庭神經系障碍

前庭神經ノ末梢器ハ半規管中ノ膨大、卽、壺腹櫛上ニアル感覺裝置、卽、毛細胞、耳石。正圖囊、竝ビニ橢圓囊ノ斑點內ニアルソレ等ノモノニシテ、半規管中ノ壺腹櫛上ニアル毛細胞ハ感覺性上皮細胞ニ相當シ、茲ニ前庭神經ノ末端入リ來タルモノナリ。卽、ソノ毛細胞ガ同質性物質(クプラ)ニヨリ集合セラレ、コレガ同所ヲ流ルル淋巴ノ動搖ニツレ、一

(1) Breuer
(2) Barany

部ハ牽引セラレ、一部ハ弛緩セラルモノナリ。而シテ、プロイエル氏[1]及ビバラニー氏[2]ノ見解ニヨレバ、ソノ牽引セラルルコトガ一ノ刺戟トナリテ感覺細胞ニ働キ、ソノ刺戟ガ中樞ニ傳達スルモノト云フ。又、バラニー氏ハ淋巴液ノ流ルル方向中、壺腹ニ向ヒ流レ來タル刺戟ハソノ反對ノ方覺ニ流ルル刺戟ヨリ大ナルモノナリ。卽、コレニヨリ强キ又、永ク續クトコロノ眼球震盪症ヲ來タスモノナリト云ヒ、尙、內淋巴ノ壺腹ニ向ヒ來タル方向ニ流ルルトキハソノ刺戟サレタル側ノ方向ニ向ク眼球震盪症ヲ生ズルモノナリト說ク。

ソノ中樞性徑路ニツキテハ、前庭神經節ヨリ延髓ニ入レバ先、上下ノ二枝ニ分レ、ソレ等ハ三角聽神經核、下行前庭神經枝ノ核、ベヒテレフ氏核及ビダイテルス氏核ニ入リ、ソレヨリ被蓋部網樣體ヲ通ジ視神經束ニ入リ、終ニ顳頂葉ノ後部ニ達スルモノナリ。而シテ、ソレ等ノ諸徑路中、ダイテルス氏核ハ尙、多クノ中樞ト結合シ、殊ニ、一部交叉シ、一部交叉セズシテ後縱束ニ入ルモノトス。前庭神經ハコレニヨリスベテノ眼球神經核ト結合シ、平素眼球運動諸筋ニ前庭神經性トーヌスヲ與ヘ、又、ダイテルス氏核ヨリ小腦ノ室頂核ニ行ク纖維(コハ尙、疑フ人アリ)及ビ小腦ヨリ反對ニダイテルス氏核ニ入ル纖維アリ。コレニヨリ前庭神經性トーヌスヲソレニ傳ヘ、尙、同核ヨリ前庭脊髓索ヲ經テ脊髓前角ニ達スル纖維アリ。コレニヨリ身體諸筋肉ニ前庭神經性トーヌスヲ與ヘ、以テ、前庭性反射運動ノ作用ヲナスモノトス。又、ダイテルス氏核ヨリ小腦ヲ經テ、大腦皮質ニ達スル纖維及ビ前庭神經ヨリ網樣體ニ入ル纖維ニヨリテ血管運動及ビ呼吸ニ對スル影響ヲ與ヘ、尙、又、コレニヨリ嘔吐・惡心等ノ迷走神經作用ヲ營ムモノトセラル。而シテ、若、ソレ等諸神經機能ガ故障ヲ生ズルトキニハ、或ハ體位ノ均衡感覺、筋肉トーヌスノ調節ニ異狀ヲ來タシ、又ハ眼球震盪症、眩暈等ヲ發スルモノナリ。而シテ、ソレ等症狀中、體位均衡感覺異常症狀、卽、眩暈感覺及ビ身體動搖調節異常症狀、卽、小腦性失調ノコトニ關シテハ既ニ前章ニ於テコレヲ述ベダルガ故ニ、茲ニハコレヲ省略シ、只、眼球震盪症ノコトニツ

(2) Mechanismus　(1) Nystagmus

キ略述スルトコロアルベシ。

眼球震盪症[1]　眼球震盪症トハ自然ノ位置ニ於テ兩眼球ノ聯合性ニ動搖スル症狀ヲ云フ。

本症ハ眼球ヲ極端ニ側方ニ向ケ、又ハ凸面レンスヲ塵除用眼球ニ附シ以テ兩眼ノ調攝作用ヲ遮リ、又ハ一メートルモ距リタルトコロヲ見サストキハ、特ニコレヲ顯著ナラシムルモノナリ。而カモ人ニヨリテハ眼球ヲ一側ニ極端ニ向ケシムルトキニ、ソノ終位置ニ於テ生ズル眼球震盪症ハ自然位置ニ於テ生ズル眼球震盪症ト異ナル單ニ眼球震盪症類似ノ症狀ニ外ナラズトシ、バラニー氏ハ極端ニ眼球ヲ側方ニ向クトキニ生ズル眼球震盪樣症狀ハ普通ノ人ニテモ、ソノ六〇％ニコレヲ認メラルト云フ。

凡、眼球震盪症ノ來タル機能作用[2]ハ半規管內ニ存スル內淋巴ガ壺腹櫛ニ對シテ流ルルトキ、コレニ對シテ生ズルソノ反射運動ニ外ナラズトシ、殊ニ左右各半規管ニ壺腹部ハ各一箇アルノミニシテ、而カモソノ兩者ガ常ニ中央位ヲ占ムルヲ以テ頭ガ一方ニ傾クトキハ右側又ハ左側ノ一方壺腹ハコレニヨリ强ク刺戟セラレ他側ノ鼓腹ハ輕ク刺戟セラルモノナリ。ソノ刺戟度ノ差ニヨリテ眼球震盪症ヲ發スモノトセラル。蓋、半規管內ノ淋巴ガ前庭方面ニ流ルルトキハ强キ刺戟トナリ他ノ方面ニ流ルルトキハ弱キ刺戟トナルヲ以テナリ。サレバ今、假リニ體位ガ右方ニ廻轉スルトキヲ考フレバ內淋巴ハ左方ニ流レ、ソノ刺戟ハ左右兩側ノ壺腹櫛ヲ刺戟スレドモ右側壺腹中ノ淋巴ハ前庭ヘノ方向ニ流ル刺戟トナリ、コレニヨリクプラニ强キ刺戟ヲ與ヘ、頓テソノ刺戟ハダイテルス氏核ヨリ反射的ニ後縱束ヲ經テ動眼神經ニ達シ、茲ニ眼球ハ右方ニ向フモノトナルナリ。

眼球震盪症ハ自發性ノモノト試驗ニヨリ生ズルモノトノ二種アリ。自發性眼球震盪症トハ自然ニ生ズルモノニシテ、生理的ニハコレヲ缺キ、只、內耳ソノ他ニ病的疾患ノアルトキニノミ來タルモノナリ。

(3) Calorische Nystagmus　(1) Drehnystagmus
(4) Rotatorische Nystagmus　(2) Nachnystagmus

コレニ反シ、試驗性眼球震盪症トハ種種ノ試驗方法ニヨリ、發セシムルコトヲ得ベキ眼球震盪症ニシテ、普通ノ常人ニモ生理的ニ、コレヲ認メラルルモノナリ。而シテ、コノ試驗的眼球震盪症ニハ多クノ種類アリ。ソノウチ第一者ハ、患者ヲ廻轉椅子ノ上ニオキ、コレヲ廻轉スルトキハ、ソノ廻轉ノ方向ニ眼球震盪症ヲ生ズルモノニシテ、コハ廻轉眼球震盪症[1]ノ名アルモノトス。又、暫ク廻轉ヲ續ケタル後、ソノ廻轉ヲ止ムトキハソノ反對ノ方向ニ動ク眼球震盪症ヲ認メラルモノナリ。コレヲ後眼球震盪症[2]ト名ヅク。是等ハ普通常人ニ認メラルベキ生理的眼球震盪症ニ屬スベキモノナルガ、若、前庭器ニ刺戟狀態アルトキハコハ健者ト同樣ノ反應ヲ呈シ、又ハ却ツテソノ持續時間ヲ延長スルモノナリ。然カルニ若、前庭器ノ機能消失、殊ニ、一側ノ機能脫失アレバ、病側ニ向フ反應ヲ減ズルカ、又ハ消滅スルモノナリ。

試驗的眼球震盪症ノ第二種ノモノハ、溫性眼球震盪症[3]トテ、外聽道ニ冷水(攝氏二十五度)、或ハ溫湯(攝氏四十八度)ヲ注グトキハ、冷水ナレバ反對側、溫湯ナレバ同側ニ水平位、又ハ旋轉性眼球振盪症[4]ヲ來タスモノナリ。蓋、水平眼球震盪症トハ眼球ノ水平位ニ動クモノニシテ旋轉眼球震盪症トハ眼軸ヲ軸トシテ、ソノ周圍ニ廻轉スル運動ヲ示スモノヲ云フ。眼球震盪症ニハ、又、ソノ運動方向ヲ設ケラルルモノナリ。卽、眼球震盪症ノ運動中、早ク動ク運動ノ方向ヲ眼球震盪症ノ方向ト名ヅケラルルモノトス。尙、眼球震盪症ニハ水平及ビ旋轉性ノホカニ垂直性及ビ對角線性眼球震盪症ノ種別アリ。

而シテ、コノ溫性眼球震盪症ハ、又、生理的ノモノニ屬シ、卽、半規管又ハソノ核ノ健在セルトキニノミ生ズルモノニテ、若、前庭器ニ刺戟狀態アルトキハ、ソノ反應尙、普通トナルカ、又ハ、却ツテ亢進スルモノナリ。コレト同ジク麻痹狀態ニアルトキニハソノ眼球震盪症消失スルモノトス。但、ソノ麻痹狀態ガ完全麻痹ニアラズシテ不全麻痹ノトキニハ又、ソノ方向、反對トナルコトヲ認メラルルモノナリ。

(2) Neumann　(1) Galvanische Nystagmus

試驗的眼球震盪症ノ第三種ニ屬スベキモノハ、電流性眼球震盪症[1]トテ、一極ヲ乳嘴突起上ニ、他極ヲ同側手背、又ハソノ他ノトコロニオキ、十五乃至二十ミリルンペーアノ電流ヲ通ズルトキハ、正常ナルトキハ乳嘴突起上ニアル極ガ陰極ナレバ同側ニ、陽極ナレバ他側ニ水平性眼球震盪症ヲ呈スルモノナリ。

而シテ、コレ等スベテノ試驗的眼球震盪症ハ前庭神經末梢器及ビ同神經ガソノ經過中ニ於テ完全麻痹ヲ呈スルトキハ多ク陰性トナルモノナリ。而カモソノ疾病ノ性質、强度ニヨリ或ハソノ一ヲ失ヒ、或ハ他ヲ失フモノニシテ、ソノ何レガ最、永ク殘ルヤニツキテハ一定ノ成績ナシ。サレド電氣性反應ハ最、永ク存在スルモノノ如シト云フ說多ク、バラニー氏ハ末梢器ノ損喪ニテハ本反應ハ消失セズト云ヒ、ノイマン氏[2]ハ聽神經麻痹ニヨリソノ反應ノ損失又ハ減退ヲ來タスモノナリト云フ。

偖、自然ニ存スル生理的眼球震盪症ハ、右記セルガ如キ試驗的眼球震盪症ヲ除キテハ殆、無キモノニシテ、只、迅速ニ動クモノヲ見ルトキ、又ハ急ニ頭ヲ動カストキ等ニハ來タルコトアリ。コレニ反シ、病的眼球震盪症ニ屬スベキモノニハ、ソノ種類頗、多ク、卽、生來性眼球震盪症トテ生來性ニ眼球ヲ廻轉的又ハ顫動的ニ動カスモノアリ。又、一時的ニ來タルモノモノニハ、解剖的變化ヲ伴ハザル中毒症狀ニ基ヅキ來タルモノアリ。タトヘバ、石炭酸・クレゾール・酒精中毒ノトキニ來タル眼球震盪症ノ如キ、卽、コレナリ。又、熱病ノ際、熱症狀トシテ來タリ、或ハ黑內障アルモノニ現ハレ、或ハ下垂體疾病ニテ一眼ニ瞳孔强直ヲ示シ、コレニ光線ヲ送リテ旋轉性眼球震盪症ヲ來タス例ノ報告モアリトス。或ハ、又、鑛夫ガ暗キトコロニテ働キ、眼球ヲ異常ニ側方ニ向クトキニ本症ヲ發スルコトアリト云ハル。尙、頭蓋腔內ニ於ケル突然ノ血行異常、タトヘバ、充血、又ハ、貧血ノトキニ來タリ、或ハ腦疾病ノ局所症狀トシテ本症ヲ發スルコトアリ。後者ハ殊ニ腦質炎、黴毒ソノ他ノ原因ニヨル腦脊髓炎・延髓空洞症・腦幹部軟化症・同所出血・腫瘍・膿瘍等ノ際ニ發スルモノニシテ、殊ニ、延髓小腦附近ノ病竈ニ基ヅキ來タルモノヲ多シトス。フリードライヒ氏病・痙攣性脊髓麻痹・リツトル氏病・進行性筋肉麻痹ニ際シ來タルモノハ偶、ソノ病竈ガ延髓附近ニアルトキノミ生ズルモノト思ハル。コレト同ジク酒精中毒ニテ本症ヲ來タスモノニハ又、時ニ小腦ニ病變、就中、軟化症アルコトニヨリ來タルモノアリト云ハル。

斯クテ眼球震盪症ノ起コル病竈ハ、內耳、卽、迷路・前庭神經・延髓、殊ニ、ソノ前庭神經ニ關係アル諸神經核、就中、ダイテルス氏核・後縱束・四疊體ニアル動眼神經核・橋腦ニアル眼筋核上中樞、及ビ同所ヨリ皮質マデノ核上道、小腦臂及ビ小腦ノ病竈ニ際シ來タルモノニシテ、ソレ等各部位ニ於ケル眼球震盪症ノ局處的差異ハ大略左ノ如シ。

卽、迷路ニ一部性ノ病患アルトキニハ主トシテ眩暈又ハ眼球震盪症ヲ發作的ニ來タスコトヲ固有トス。卽、急ニ頭ヲ動カス際ニ眼球震盪症又ハ眩暈ヲ來タシ、又ハ何等ノ外界ノ原因ナクシテ自然ニ同樣ノ發作ヲ來タスコトアリ。前者ノ場合ニハ聽力ノ變化ナク、又、耳鳴症ヲ來タスコト稀ナリ。コレニ反シ、後者ノ場合ニハ多ク耳鳴症、重聽ヲ伴ヒ、然カモソノ何レモ發作間ニハ自然的眼球震盪症ナシ、只、眼球ヲ側方ニ向クコトニヨリテノミ、ソノ際著明ナル眼球震盪症ヲ生ズルモノトス。溫熱反應ハ病側ニ減退シ、電流反應ハ普通ナリ。蝸牛殼神經作用ハ稀ニ健在スルモ、多クハ、同神經作用共ニ侵カサレ、且、聽能異常ヲ伴フモノトス。

コレニ反シテ前庭裝置全部破壞セラルトキニハ、若、ソノ病變ガ徐徐ニ進行シ來タルモノニ於テハ、何等ノ症狀ヲ示スコトナクシテ經過スベシ。然カルニ、若、出血ソノ他ノ場合ニシテ急激疾病發現ノトキニハ、患側ノ感覺細胞及ビ前庭神經節ノ故障ヨリ引キ續キ來タルトコロノ刺戟ニヨリ、持續性ノ强キ眼球震盪症ヲ現ハシ、コレト共ニ、甚シキ眩暈・惡心・嘔吐・平衡感覺障碍等ノ諸症狀ヲモ示スモノナリ。而カモ病初二三日ノ間ハ僅ノ身體運動ニヨリ忽、嘔吐・眩暈・眼球震盪症及ビ眩暈ヲ促スコトアレドモ、斯カルコト二三日ニテ忽、止ミ、ソノ後ハ眼球震盪症消エ、嘔吐・假性廻轉・眩暈・平衡感

覺異常症皆共ニ去リ、後、三四週ノ時日ヲ經レバ、眼球震盪症ハ最早病的ナラザル程ニ減退シ、普通ハ發見セラレズシテ、所謂潛伏期ニ入ルモノナリ。而シテ、同期ニ於テハ只、同側溫熱性眼球震盪症ノ消滅症ヲ殘コスモノトス。

前庭神經節及ビ前庭神經ノ疾病ノトキニハ、又コレト同樣ノ症狀ヲ示スモノナリ。卽、兩者ニ於テ眼球震盪症ハ共ニ健側ニ向キ、平均感覺障碍ハ病側ニ倒レムトスル傾向ヲ呈シ、病側耳ニ溫熱反應ヲ缺キ、後、眼球震盪症ハ短縮スルヲ以テ、兩者ノ區別ハ困難ナリ。而カモ、電流反應ハ前者ト差異アルコトニヨリ區別セラルモノトス。卽、後者ニ於テハ同反應ハ不全麻痹ノトキニ減退シ完全麻痹ノトキニ消滅スルモノニテ、但、强キ電流ニテ試驗スルトキニハ延髓核ノ刺戟ニヨリ眼球震盪症ヲ生ジ、ソノ區別トナラザルコトアリ。又、聽神經異常ニ基ヅクモノニテハ、末梢器性ノ異常ト異ナリ、多クハ他ノ腦神經、就中、三叉神經症狀ヲ伴ヒ現ハルモノナルヲ以テ、コレニヨリテモ兩者ハ往往區別セラルコトアルモノトス。

又、迷路疾病ノ際ニハ眩暈、平均感覺障碍ノミナラズ、尙、僅ナガラ、筋肉張力減退症ヲ來タシ、又、極メテ一時的ノモノナガラ空間ト自己身體トノ關係ニ對スル判斷ヲ誤リ、又、自己姿勢ニ關スル感覺ノ錯覺、距離、方覺測定能力減退ヲ生ジ、直立セルモノガ上下動シ、又ハ前後ニ傾動スルガ如キ感覺ヲ覺エ、或ハ體位ノ幻覺、自己負擔セルモノノ大小輕重ヲ測定スルノ能力ヲ失ヒ、又、筋肉トーヌスガ一側ニ消失シ、コレガタメ步行ノ際容易ク患側ニ倒レントスルノ傾向ヲ示スコトアリ。

延髓ニ於ケル眼球震盪症ハソノ症狀、又、右ト殆、同一ナルガ、只、末梢器疾患ノ際ニハ延髓ニ於ケル中樞性代償機能アルニヨリ一旦失ハレタル試驗的眼球震盪症ハ後日、再、恢復セラルベキコトアルニ反シ、延髓ノ疾病ニテハソノ中樞侵カサルニヨリ最早代償サルベキトコロナク、從ツテ原病ノ治癒シガタキモノニ於テハソノ恢復頗、困難ノモノナリ。コレト同ジク試驗的眼球震盪症ハ再、起ラズ、又、嘔吐・惡心等ノ主感的症狀既ニ消失スルニ關ハラズ、自然的眼球震盪症ハ持續

シ、或ハ寧、增激シ來タルコトヲ固有トスルモノナリ。勿論、同所ノ病トテモ腦質炎・徵毒・アプセツス等ニテ原病ノ治スベキ性質ノモノニ於テハ、ソノ原因的疾病ノ治スルト共ニ消去スルコトアリ得ベキコトナリ。又、同所ノ一部的疾患ノ際ニハ、溫熱性及ビ廻轉性眼球震盪症ノ存在スルコトアルモ、ソノ際ニハ、眼球震盪症ノ運動形式ニヨリ中樞性ナルコトヲ知ラルモノトス。蓋、ノイマン氏・バラニー氏ノ言フトコロニヨレバ、末梢器障碍ニヨル眼球震盪症ハ自發性眼球震盪症ニシテ、同一方向ニ向ク水平性眼球盪震盪症及ビ旋轉性眼球震盪症ヲ合併セルモノナリ。サレド、ソハ單ニ末梢性ノモノノミナラズ中樞性ノモノニモ來タルヲ以テ單ニソノ形ノミニヨリテハコレヲ區別スルコト能ハザルベシ。卽、コレガ差別ニハ種種ノ試驗法ヲ行ヒ、又、暫ク經過ヲ觀察スルノ要アリ。タトヘバ、若、ソノ際營マルル水平性及ビ旋轉性眼球震盪症ガ右側ニ向クモノナレバ、コハ右側前庭神經末梢器ノ作用可能ナルトキニノミ斯カル症狀ガ右側末梢性ノ刺戟ニヨリ來タルモノナルコトヲ推量セラルレバ、先、以テ右側末梢器作用ノ故障アルヤ否ヤヲ檢スベシ。而シテ、若、同所ニ故障アリテ尙、ソノ種眼球震盪症ヲ來タスコトアルヲ知レバ、ソハ中樞性眼球震盪症ナルコトヲ推定セラルモノナリ。但、ソノ際、同側末梢器ノ作用可能性ナレバ、或ハ同所ノ刺戟ニヨリ、ソノ症狀ノ來タリ得ルコトヲ考ヘザルベカラザルニヨリ同眼球震盪症ノ末梢器ヨリ來タルカ、又ハ中樞器ヨリ來タルヤハ、尙、定メ難キモノナリ。然カルトキハ、暫、ソノ經過ヲ觀察スベシ。而シテ、病側ニ向ク眼球震盪症ガ二十四時間以上同一ノ强サヲ保チ、又ハ益、增進スルガ如キ場合ニハ末梢性ノモノナラズシテ、寧、頭蓋腔內ノ疾病ニ基ヅクモノナリトセラルモノナリ。

延髓內ノ疾病ニテハソノ眼球震盪症ヲ來タスベキ病竈ガダイテルス氏核ニアルカ、又ハベヒテレフ氏核ニアルカ或ハ三角核ニアルカハ差別セラレザルモノトス。又、眼球震盪症ノ後縱束・眼筋中樞・核上纖維及ビ大腦皮質中樞ニ於ケル疾病ニ際シ來タル場合ニハソノ各病竈ニ應ジテソレゾレ固有ノ症狀ヲ示スモノナリト云ハルルモ、而カモソレ等ハ極メテ稀有

ノ疾患ニシテ、又、中ニハソノ存在スラ確カナル例證ナキモノナレバ、コレヲ鑑別スルコト容易ナラザルモノノ如シ。而シテ、バラニー氏ノ記スルトコロノソレ等局所的鑑別ニ關スル記載ノ要點ハ大凡左ノ如キモノナリ。即、後縱束邊ニ限ル病竈ニ際シ現ハルル眼球震盪症ハソノ實例ナキモ、恐ラク眼球隨意運動ハ普通ナルニ關ハラズ、一側ヘノ自發性眼球震盪症存シ、他側ヘノ試驗的眼球震盪症ハ示サザルモノナルベシ。又、眼筋核附近ノ病竈ニ際シ來タルトコロノ眼球震盪症ハ麻痹セル筋ニハ前庭神經性眼球震盪症ヲ缺クモ、隨意運動ヲナシ得ルトコロニハ眼球震盪症存スベシト云ハル。眼筋核上麻痹ヲ來タスベキトコロノ病竈ノトキニハ、所謂目視麻痹ヲ示シ、尙、一種固有ノ病型ヲ示ス眼球震盪症ヲ來タスモノナリ。即、左側核上目視中樞(左側外旋神經附近)ニ病竈アルトキニハ兩眼ノ左ニ向フ目視運動ハ麻痹シ、且、左方ニ向ク速キ水平眼球震盪症ヲ缺グモノナリ。蓋、眼球震盪症ノ徐徐ニ動クモノハ末梢性ノモノニシテ、急速ニ動クモノハ中樞性興奮ニ基ヅクモノトセラルモノトス。尙、同所ニ刺戟症狀ノ存ス場合ニハ左方ニ向ク水平眼球震盪症ノ代リニ右方ニ向ク兩眼共同偏視症ヲ生ズルモノナリ。コレニ反シ、右側ヘノ眼球震盪症ヲ作ルトキニハ些少ノ變化ナク普通ノ如ク模型的ノ眼球震盪症ヲ生ズルコトヲ認メラルモノナリ、云云。尙、同氏ハ皮質性又ハ皮質下性眼球運動神經麻痹ノトキニハ、恐ラク、前庭性眼球震盪症存在スベク、只、ソノ程度多少弱キモノナラント云ヒ、且、癲癇發作ノ初期ニ水平性及ビ旋轉性眼球震盪症ヲ發シ、又、頭部震盪症ヲ來タスコトアリ。コハ恐ラク皮質性眼球震盪症ナルベク思ハルト云ヘリ。蓋、ソノ際示ス眼球及ビ頭部運動ハ眼球震盪症ノ早ク動ク方向ト同一方向ニシテ、コハ核上目視中樞以下ノ場所ニ起コレル眼球震盪症ト自、差アルモノトス。即、後者ハ遲ク動ク方向ト一致スルモノナレバナリト云フ。尙、又、同氏ハ小腦ノ病ニテ前庭神經性眼球震盪症ヲ來タス理由ハ恐ラク小腦自己ニハ眼球震盪症ヲ來タスベキ理由ナク、只、同處ノ病竈ガ或ハ前庭神經核、殊ニダイテルス氏核ヲ壓迫スルカ、又ハ後縱束乃至四疊體附近ヲ刺戟スルタメニ生ズルニ

過ギザルベシ。而カモ、若、前庭神經核ヲ壓迫スタメニ來タルトキニハ、水平性及ビ廻轉性眼球震盪症ヲ多ク兩側ニ發シ、而カモ、病側ニハ強ク動キ、或ハ病側(稀ニ健側)ニノミ動クモノトス。コレニ反シテ四疊體附近ヲ壓迫スルモノハ上方ヘノ垂直性眼球震盪症ヲ生ジ、後日上方ヘノ目視麻痹ヲ生ズルモノトス、云云。

震盪症ハ、屢、病側ヘノ目視麻痹ヲ生ズルモノトス、云云。

第六章　腦性脈管運動及ビ榮養障碍

人ノ大腦皮質內ニ脈管運動神經中樞ノ存在スルコトハ尙、未、實證セラレタルモノトハ認メラレザルモ、而カモ、オツペンハイム氏ハコレヲ運動中樞ノ附近ニアリト云ヒ、且、同所ノ病變ニヨリテ、該中樞部位ニ相當スル身體一部ニ局部麻痹ヲ來タシ、コレト共ニ、ソノ皮膚ニ初、體溫ノ上昇、後ニ下降、殊ニ、手足ニ於テハ潮紅・發赤・チアノーゼ・浮腫等ノ諸症狀ヲ來タスコトアリ。又、時ニハ、ペクソン氏皮質癲癇ノ際、ソノ發作ト共ニ、又ハソノ代理症トシテ脈管運動異常症狀ノミヲ獨立シテ來タスコトアリ。コハ明カニ大腦皮質性脈管異常症狀ト思ハルト云フ。

而シテ、腦性脈管運動症狀及ビ榮養障碍ハ大腦皮質疾病ノ際ニ來タルコトハ稀ナリト雖、皮質以下ノ病竈、就中、同皮質中樞ヨリ下レルトコロノ傳導徑路中ニ於ケル病竈ノ際ニ現ハルルコトハ普通ナリ。勿論、同神經徑路ト認メラルベキトコロハソノ所在地、尙、不明ナルモ。オツペンハイム氏ハコレヲ感覺性徑路ノ附近ニアルモノナルベシト云ヒ、ゴールドスタイン氏[1]ハソレヲ內囊前脚內ニアリト說ク。又、コノ脈管運動及ビ榮養障碍ニハ中心神經節及ビ延髓ノ直接關係アルコトハ明カナリ。而カモ、斯カル際ニ生ズル腦性脈管運動異常及ビ榮養障碍ハ獨立性症狀トシテ單獨ニ來タルコトハ極メテ少ナク、多クハ運動障碍、又ハ感覺障碍、就中、感覺異常ニ伴ヒテ發呈スルモノナリ。即、ソノ症狀トシテハ患

(1) Goldstein

(1) Sphygmographische Kurve

側ニ浮腫・血壓ノ下降・毛細管ノ開大・褥瘡・潰瘍・發疹・水疱瘡・皮膚脱落・ソノ他、皮膚・毛髮・爪・皮下脂肪織・筋肉・關節等ノ榮養障碍ヲ示シ、殊ニ、毛髮ニ於テハソノ色灰白色トナリ、或ハ脱落シ、皮下脂肪織ヲ增シ、筋肉ハ萎縮シ、關節ニ疼痛、自動運動ノ甚シキ障碍等ヲ招來スルモノナリ。

腦性麻痹ニ伴ヘル筋肉萎縮ハ末梢性、又ハ、核性麻痹ノトキニ來タル萎縮ト異ナリ、普通、ソノ容積ヲ減ズルコト著シカラズ、又、電氣性反應ニ對シ變ルコトナキヲ例トスルモ、稀ニハ、就中、古キ病症ニ於テ烈シキ筋肉萎縮ト電氣性反應變化トヲ示スコトアリ。又、筋肉萎縮ハ上肢ニ强ク下肢ニ弱ク、概シテソノ萎縮ノ來タルコト平等ヲ缺クモノナリ。而シテ、斯カル筋肉ノ萎縮ハ單ニ不能性萎縮ヲ以テハ說明シ難ク、或ハコレヲ錐體道變性ノ脊髓前角ニ達セルタメナリト說キ、又ハ、關節疾病ヨリ續發的ニ來タルモノナリト說明シ、或ハ又、假設セラレタル皮質運動中樞及ビ中心神經節ニ存スル筋肉榮養中樞ノ障碍ニ基ヅクモノナリト云フ。而カモ、麻痹側ニハ感覺運動ノ刺戟ナキニヨリ、ソノ結果、脈管運動機能ニ變化ヲ及ボシ、コレガタメ、同處ノ榮養障碍ヲ來タスモノナリトスルノ說最、多ク信ゼラルモノナリ。

筋肉萎縮ハ單ニ麻痹側ニ來タルノミナラズ、時ニハ尙、健側ニモ來タリ、或ハ骨ノ萎縮マデヲモ伴フコトアリ(第四十六圖參照)。又、時ニハ麻痹側ニ却ツテ筋肉ノ假性肥大ヲ認メラルコトアリ。フェレー氏ハ斯カル際ニ患側ノ胸圍狹ク、骨盤ノ直徑減ジ血量曲線(1)ノ低キコトヲ云ヒ、尙、稀ニ同側ノ睾丸・眼球・耳殼ノ小ナルコトアリト云フ。而シテ、凡、斯カル萎縮症狀ハ殊ニ生來早ク發セル半身不隨症ニ著シキモノトス。

斯カル著明ナル萎縮症狀ヲ示セル例症ノ剖見例ニヨレバ、多クハ腦ノ種種ナル場所ニ汎發性病竈ヲ示スモノニシテ、ソノ何地ガ果シテソノ直接原因タルカノ說明ハナシ難ク、卽、吾人ハ單ニ區域廣汎ナル病竈ノトキニハ筋肉萎縮ヲ來タスコトアリト思惟セラルニ過ギザルモノナリ。

(1) Ausdrucksbewegung　(2) Urlaut

第七章　言語障碍

吾人人類ガ營爲スルトコロノ運動ニハ自己精神內容ヲ外界ニ表示スルモノト、外界ノ事物ニソノ作用ヲ及ボスモノトノ二種アリ。前者ハ廣キ意味ニ於ケル表出運動(1)ニシテ、コレヲソノ表出方法ニヨリ表情動作・擬容運動・言語・文字・文章・繪畫・詩歌・音樂等ニ別ツ。ソノ各個ハ人類文化ノ程度及ビ年齡ニヨリテ多數ノ別アリ。又、コレヲ諸動物ノソレニ比スルトキハ、ソノ間、頗、興味アル問題ナキニアラサルモ、茲ニハ、單ニ、ソレ等病的異常ニ關スル二三ノ事實概略ヲ記述スルニ止ムベシ。

抑、人類言語ハスベテ單音ヨリ成リ、ソノ起源ハ種屬發生學上、恐ラク周圍環境ニ於ケル自然界ノ單音、又ハ複音ヲ模倣シタルモノ、ソノ主ナル部分ヲ形成スルナルベク思ハル。又、コレヲ個性發育學的ニ考覈スレバ、人語發育ニハ大凡、左ノ階級アリ。卽、ソノ第一階程ハ吾人人類ノ初生兒ニ於ケル發音ニシテ、コハ單ニ叫喚ニ止マリ、身體內外諸部ニ於ケル普汎感情ノ不快ヲ表示スルモノニ外ナラザルナリ。ソノ後、暫時ニシテ、嬰兒二三ケ月ニ到レバ無意義ノ發音練習ヲナスノ時期アリ。コハ將來大人ノ言語トナルベキ前階級ノモノニ屬シ、コレニ原始語(2)ノ名アリ。次デ、生後七八ケ月ニ至レバ意味ナク傍ニアル大人ノ言語ヲ模倣スルノ時期トナル。而カモ、コノ場合ニ於ケル發音ハ兒童口腔ノ狹隘・齒牙發育ノ不全等ニヨリコレヲ大人ノソレニ比スレバ極メテ不完全ノモノタルヲ免レズ。又、ソノトキニハ、尙、未、言語概念存在セザルモノナレバ、ソノ音ニ對シテハ何等ノ意義ナキモノトス。次デ、兒童ハ他人ノ發音ニ對シ何等カノ意義アルモノナルコトヲ漠然感受シ、茲ニ初メテ言語概念ナルモノ發生ス。卽、兒童ハ尙、自、言語トシテノ發音ヲナスコトヲ覺エザル前ニ於テ、既ニ、言語理解ノ機能ヲ生ズルモノナリ。ソノ後、偶、自己ノ發セル音響ガ外界ノ事物ニ或變化ヲ與ヘタルコトヲ直覺スレバ、ココニ、自己

(1) Stammeln
(2) Physiologische Stammeln
(3) Wünschwort
(3) Agrammatismus

發音ニ或意義ヲ生ジ、卽、眞ノ言語運動觀念ノ發達トナルモノナリ。而カモ偶、ソノ頃ハ兒童ガ殆、本能的ニ大人ノ言語ヲ模倣スルノ時期ナレバコレニヨリ短時日ノ間ニ、忽、頗、多クノ言語ヲ理解シ、又、コレヲ模倣シテ自、話スコトヲ得ルニ至ルモノトス。

サレドコノ場合ニハ尙、兒童ノ口蓋・齒牙ノ形態大人ノソレノ如クナラズ、又、ソノ舌・脣・軟口蓋等ヲ動カスベキ諸筋肉ノ共齊運動(共動機)大人ノソレノ如ク巧ミナラザルヲ以テ到底大人ト同樣ノ發音ヲナスコト能ハザルハ勿論ナリ。斯クテ暫クハ發音不完全ナル時期ヲ有ス。コノ不明ナル發音ヨリシル言語ヲ發音不明症[1]殊ニ生理的發音不明症[2]ト云ヒ、ソノ時期ヲ發音不明期ト名ヅク。

又、コノ頃ノ兒童ノ言語ニハ單ニソノ發音ノ正シカラザルノミナラズ、尙、ソノ言葉ニ自然的外界ノ音響ニ似タル音響ヲ以テ言語トナセルモノ多ク、又、同一語ヲ反復スルノ癖多シ。加之、ソノ頃ノ言語ハ、又、多ク單語ヨリナリ、動詞少ナク、而カモコレニヨリ自己ノ希望ヲ表示[3]スルヲ原則トス。又、偶、動詞ヲ用フルモソノ動詞トシテノ語尾ノ變化ナキコトヲ普通トス。所謂生理的失格症[4]卽、コレナリ。

斯クテ、生後二三歲ノ時期ヲ過セバソノ間ナセル言語發音ノ練習ト偶、發育シ來タレル口腔形態及ビ言語運動ニ關スル諸筋肉ノ神經力ノ確實トナレルコトニヨリ、略、大人ノ如キ發音ヲ營ムコトヲ得ルニ至ルモノナリ。コハ大凡、普通四五歲ノ兒童ニ於テ認メラル現象トス。又、偶、ソノ頃ハ思想益、複雜トナリ判斷、稍、精緻トナルヲ以テ、言葉ノ組立密トナリ、又、文法ニ叶フヤウノ綴方ヲナスニ至ル。更ニ七八歲ニ至レバ視覺像ノ觀察・記憶像・追想力共ニ正確トナリ、尙、コレト共ニ手及ビ腕ノ運動頗、確實トナリ、茲ニハ文字ヲ覺エ、コレヲ讀ミ、コレヲ書クコトヲ得ルニ至ルモノトス。尙、ソレノミナラズソノ後、注意集注ノ力、熟慮作用ニ富ミ、且、能働的聯想ノ力發達シ、ソレ等ニヨリ文章ヲ綴リ以テ自己ノ思想ヲ外界ニ

表示スルノ力ヲ得ルニ至ルモノトス。

コレト同ジク繪畫ノ發達ニツキテハ、コレヲ三期ニ大別スルヲ正シトス。卽、第一期ニ於テハ兒童ハ單ニ筆又ハコレニ類似スルモノヲ手ニシ無意味ニ形無キモノヲ畫クノ時期ニシテ、次ギノ時期ニ至レバ、初メテ或目的ニヨリ筆ヲ走ラセ形ヲナサザル繪ヲ畫ク時期トナル。コハ略、三四歲ノ兒童ニ認メラル現象ナリ。又、コノ時期ニ畫ケルモノハ、タトヒ或目的ヲ以テ畫ケルモノナリトモ、ソノ畫ニ視覺的追想像ノ共鳴ナキヲ以テソノ形自然界ノ形ト全ク沒交涉ノモノナリ。然ルニ第三期ニ達スレバ視覺像ノ影響著明トナリ、自然界ノ事物ヲ漠然ナガラ寫生シ、又ハ自己ノ視覺的追想像ニヨリ畫クモノニシテ茲ニソノ繪畫ノ形狀自然界ノ形態ニ相應スルモノトナルニ至ル。コハ兒童大凡、四五歲頃ノ繪畫狀況ナリ。

偖、斯カル事柄ハ、凡、言語異常、殊ニソノ發育異常、竝ビニ一旦得タル言語觀念ノ消失症タル失語症等ノ場合ニ來タル諸症狀ト密接關係アルトコロノモノニシテ、コレ等ハソレ等各症狀ヲ說明スル前ニ豫、知ルコトヲ要スベキモノナリ。

然ラバコレ等言語ハ如何ナルトコロニテ營マルカヲ考フルニ、コハ云フマデモナク大腦皮質及ビコレヨリ出ヅル諸神經、竝ビニソノ末梢器ニ於ケル作用ニ外ナラザルナリ。而シテ、コレニ必用ナル解剖的要素ハ、先、言語ヲ發スル前ニ、ソノ言語トナスベキ思想ガ大腦皮質、殊ニ、ソノ中ニアル聯想部、卽、假ニ一個所ニ纏メラレタル概念中樞ニ於テ發シ、次デ、ソノ思想ガ內言語中樞ニ達シ、更ニ、ソノ內言語ヲ發音セシムルニ必要ナル言語運動觀念中樞ヲ介シ大腦皮質瓣蓋部內ニアル脣・舌・軟口蓋・喉頭等ノ諸筋肉運動中樞ノ興奮トナリ、コレニ呼吸中樞ノ共同作業ヲ俟チ、終ニ纏リタル一興奮トシテソレ等末梢器ノ運動ヲ招來シ、茲ニ初メテ完全ナル發音、竝ビニ發語トナルモノナリ。

斯クノ如クニシテ、一ノ言語ヲ發スルニモソノ言語ニ關係アル多クノ中樞、又ハ末梢器ガ健在シ、且、ソレ等ガ共同的作業ヲナスコトヲ要スルモノナレバ、若、ソノ一個所ニ病的故障アレバコレニヨリ種種ノ言語異常ヲ將來スベキコト明カナリ。中ニモ

(1) Aphasie
(2) Arthiculationsstörungen
(3) Dysarthrie
(4) Anarthrie
(5) Amelien
(6) Otogene
(7) Pathologische Stammeln
(8) Silbenstolpern

或ハ中樞性ノ故障トシテ概念異常、又ハ聯想異常ヨリ所謂精神的ニ來タル種種ノ言語異常ヲ來タスコトアリ、タトヘバ、精神異常者又ハ**ヒステリー**者等ニ認メラルル詞語新作ソノ他ノ話法異常ハ卽、コレニシテ、ソノ他ニハ、言語觀念ノ存在スベキ場所ノ異常ニヨリ所謂失語症[1]ヲ來タシ、又ハ發音作用ヲ營ムトコロノ中樞性乃至末梢性異常ニ基ヅキ來タル所謂構音障碍症[2]ヲ生ズルコトアリ。普通、構音異常症ヲ構音不良症[3]ト云ヒ、ソノ烈クシテ全ク言語ナキモノヲ構音不能症[4]ト名ヅク。今、ソノ各ニツキコレヲ左ニ略述スベシ。

甲　構音異常

構音異常トハ口腔ノ異常・構音筋ノ麻痹・不全麻痹・失調・痙攣或ハ**アプラキシー**ニ基ヅキ發音普通ノ如クナラザル症狀ヲ謂ヒ、ソノ原因的種類トシテハ口腔ノ形態異常ニ基ヅクモノ、構音筋ノ異常ニヨルモノ、及ビソレ等諸筋ニ入ル神經力異常ニヨルモノトノ三者ニ大別セラル。而シテ、後者ハ、又、末梢神經性異常、核性異常、核上性異常及ビ大腦皮質性異常ニ別タレ、ソレ等各異常ハ、又、コレヲ來タスベキ原因ニヨリ或ハ機能性ノモノ、中毒性、不良習慣性[5]・耳性[6]・機能性神經症性異常及ビ器質性ノモノ等ニ別タル。後者ハ、更ニ、大腦皮質ヨリ末梢器ニ至ルマデノ間ニ於ケル諸部位疾患ニ基ヅク差異アリ。而シテ、ソノ最、普通ナルモノハ、舌・齒牙・口蓋・鼻腔・口腔內ノ異常・扁桃腺肥大・舌下神經麻痹・軟口蓋筋麻痹・延髓球麻痹・假性延髓球麻痹・一側性假性延髓球麻痹・小腦橋腦疾患・多發性硬化症・フリードライヒ氏病・內外側大腦脚蹄係道異常・進行性瑾斯核變性・偏癱・殊ニ、腦性小兒麻痹ニ基ヅク幼年性偏癱・及ビ幼年性兩側麻痹・失語症・大腦皮質廣汎性疾病・就中、進行性麻痹・癲癇・癡愚・舞蹈病等ニ基ヅクモノニシテ、ソノ他ニハ又、機能性神經症トシテ**ヒステリー**等ニ來タル言語異常ヲ擧ゲラル。而シテ、ソレ等各種疾病ニ際シ來タルトコロノ構音異常ハ、又、ソノ疾病ノ種類ニヨリ多少ノ特徵アリ。就中、病的發音不明症[7]・言語蹉跌症[8]・斷裂言語[1]・吃吶症[2]ト名ヅケラルモノ等ハ最、固有ノモノニシテ、斷裂言語トハ各音ノ間ノ間隔延ブルモノニシテ多發性硬化症等ニ來タリ、コレニ類スルモノハ、小腦性疾患ニ認メラルモノナリ。又、言語蹉跌症トハ好ムデ麻痹性癡呆症ニ現ハルルモノニシテ各音ノ不確實トナリ、時ニ同一發音ヲ重複繰リカヘシ、又ハ脫落シ或ハ前後顚倒スルガ如キ狀アルモノナリ。又、病的發音不明症ト名ヅケラルルモノハ前記生理的發音不明症ト同ジク或音ノ發音困難トナルカ、又ハ不能トナルモノニシテ發音困難ナル場合ニハ時ニ他ノ音ヲ以テコレニ代ユルコトアリ。コレニ、ら行音、か行音、さ行音ノ不能ナル等ノ差異アリ。從ツテら行發音不能症[3]・か行發音不能症[4]・さ行發音不能症[5]等ノ名アリ。又、ソレ等不良發音ニ對シコレニ代ユルニ他ノ音ヲ以テスルトキハ、コレニら行發音變態症[6]・か行發音變態症[7]・さ行發音變態症[8]等ノ名アリ。斯カル發音不明症ハ、多ク生來性精神發育不良者、就中、癡愚・魯鈍者ニ現ハルモノニシテ、殊ニ、ソレ等ノ人ニ於テハら行音、さ行音、か行音ノ發音難ク、或ハ軟キガ音ノ代リニな又ハ硬キガ音ヲ發シ、又ハさ行音ノトキニ舌ヲ上下齒列ノ間ニ插ミテ發音スルコトアリ[9]。又、或ハ舌音ノ代リニ軟口蓋・懸雍垂ヲ震ハス如キ發音[10]ヲ示スモノモアリトス。又、言語異常症中、殊ニ、他人ノ言語ヲ受領スル機能ノ異常、卽、聽覺ノ異常ニ基ヅク言語異常症ハ特ニ耳性言語異常症ト名ヅケラルモノニシテ、ソノ最、著シキモノハ聾啞トス。卽、コハ幼時早クモ聽覺全ク消失シ、コレガタメニ何等ノ言語ヲ發スルコト能ハザルニ至ルモノトス。ソノ聾症ノ多クハ生後一年乃至一年半以內ニ耳ノ末梢性疾患ニカカリタルモノニシテ、中樞性異常ニ基ヅクモノハ極メテ少數トス。又、三歲乃至七歲ニシテ聽覺脫失症、或ハ甚シキ重聽ニ陷レルトキハ發音不明症ヲ來タスモノナリ。コレヲ耳性發音不明症[11]ト名ヅク。又、發音異常症中ニ吶・吃ナルモノアリ。コハ或發音ノ際コレニ要スル構音筋、タトヘバ、脣筋・舌筋・口蓋筋・聲帶等ヲ一定位ニ攣縮シテ適當ナル發音ヲナサシメザルモノナリ。本症者ニハ尙、コレト共ニ同筋ノ力弱キコト、又、呼吸筋、就中、橫

(1) Scandierende Sprache
(3) Stottern
(3) Lamdatismus
(4) Gammacismus
(5) Sigmatismus
(6) Paralamdacismus
(7) Paragammacismus
(8) Parasigmacismus
(9) Lispern s. Sigmatismus simplex
(10) Schnarren
(11) Otogene Stammeln

隔膜筋ノ律動性ナラザルタメニ來タルトコロノ呼吸運動不規則症等ヲ有スルモノナリ。本症ハ多ク破瓜期ニ發シ男子ニ多ク女子ニ少ナキ一種ノ機能性神經症、殊ニ、職業性痙攣ノ一種ニ屬スルモノトセラル。故ニ本症ヲ有スルモノニハ他ノ神經症狀、就中、精神刺戟症狀、低格等ヲ伴フ場合多キモノナリ。

乙　失語症

言語觀念發達ノ時期ハ個性ニヨリ大差アルモ人ニヨリ殊ニ甚シク遲クルルコトアリ。白癡者ノ如キ、卽、コレナリ。中ニモ或語ヲ聽キ別クル能力ハ存スルモ、自、發音シ得ザル時期、頗、久シキ間ニ亙リ存スルモノアリ。コレヲ通例、聽啞[1]ト名ヅケラル。又、一旦發達セシ言語觀念ノ大腦皮質、殊ニ、ソノ或一定部位ノ病竈ニヨリ消失シ所謂失語症ナル症狀ヲ生ズルコトアリ。コレニ言語觀念ヲ失ヒタルタメニ如何ナル發音ヲ以テ或モノヲ呼ブベキヤヲ忘レタル如キ運動性失語症[2]ト名ヅケラルモノト、自己思想ヲ發音スルニハ差閊ヘナキモ、他人ノ言語ヲ聽キ分ケ、ソノ意味ヲ知リ得ザル感覺性失語症[3]ト名ヅケラルモノトノ二者アリ。文字ノ理解ハ、又、ソノ文字ガ、或音ノ代表タルベキ數多キ文音ヨリ綴ラレタル場合ニハソノ語音消失ト共ニ、コレニ關聯シテ、ソノ文字ヲ理解シ、又ハ、コレヲ讀ミ或ハ書キ乃至ハ綴ルコトニ障碍ヲ來タスコトアリ。ソノウチ讀ムコトノ不可能ナルモノヲ失讀症[4]ト云ヒ、書クコトノ不能ナルモノヲ失書症[5]ト云フ。

コレ等失語症ヲ來タス場合ハ普通從來健全ナリシ人ガ突然或ハ漸次倒レ、又ハ一時意識ヲ消滅シ所謂卒中發作ヲ呈シ、コレニ次デ漸次意識明淸トナリ、他ノ動作ハ普通ニ近クナルモ己ガ言ハントスルコトヲ言葉ヲ以テ言ヒ表ハスコト難ク時ニ僅、一二ノ言葉ヲ殘コシ居ルコトアレド、多クハ僅ニ舌脣ヲ動カシ、又ハ擬容ヲ以テ自己ノ精神ヲ表現スルニ過ギザルモノナリ。而カモ、ソノ多クハ時經テ僅ニ少數ノ言葉ヲ發シ、或ハ言葉ニ似テ而カモ言葉ナラザル奇ナル發音ヲ發スルモノナリ。斯カル失語症者ニシテ或僅少ノ言葉ヲ話シ得ルトキハ、ソノ話シ得ル言葉ヲ殘話[6]ト名ヅク。普通ハソノ殘話ヲ綴リテ

(1) Hörstummheit
(2) Motorische Aphasie
(3) Sensorische
(4) Alexie
(5) Agraphie
(6) Sprachrest

不完全ナル一句トナシ、又ハ單ニ二三ノ文字ヲ竝ベ、或ハ意味ナク同一言語ヲ繰リ返スニ過ギザルモノナリ。

凡、臨牀上失語症ト名ヅケラルルモノニハ多クノ病型アリ。ソレ等各型ヲ說明スルニハ豫、先、言語觀念構成ノ狀況ヲ熟知スルノ要アリ。卽、言語觀念構成ニハ單ニ聽覺領域、若クハ、言語運動ニ關係アル筋肉ノ運動感覺性中樞ノ存在ヲ要スルノミナラズ、尙、所謂內言語[1]ナルモノノ機能ヲ必要トスルモノナリ。蓋、內言語トハ言語ヲ聞キ、又ハ話ス際ニ必要ナルソノ物ノ稱呼ニ對スル言語觀念ニシテ、コレニ受領性內言語ト表現性內言語トノ二者ヲ別タル。而シテ、ソノ內言語中ノ語響像ハ吾人ノ發音又ハ聽取ノトキニ其ニ必要ナルモノニシテ、ソノ語響像ガ一旦消失スルトキハ、最早ソノ言語ヲ發スルコトヲ得ザルニ至ルモノナリ。而シテ、ソノ語響像發生ニハ、多數ノ複雜ナル聯想機能ヲ必要トスベキハ勿論ナルモ、而カモソノ中樞ハ顳顬葉ノ一局部、殊ニ、所謂ウェルニツケ氏中樞、卽、感覺性言語中樞ト名ヅケラルルトコロニ存在スルモノノ如シ。而シテ、コノ聽覺性音響感受領域ハ運動性表現領域ト合シテ內言語ヲ構成スルモノナリ。而シテ、運動性言語表現領域ハ人ニ於テハ瓣蓋部ナル所謂運動性言語中樞ト名ヅケラルルトコロニ存スルモノトス。卽、同所ハ普通ノ運動中樞ヨリ言語ニ關スル運動性及ビ運動感覺性領域ノミガ獨立發達シ、其處ニ言語的目的ニ向ツテ必要ナル諸運動ヲナシ、併セテ語像ヲ記憶ヨリ喚起スル複雜ナル聯想作用ヲモ行ヒウルトコロナリ。而シテ、コノ感覺性言語中樞ト運動性言語中樞トハ輦固ナル連結アルモノニシテ、模倣言語ノ如キハ他ノ腦髓諸部ト毫モ關係ナク、單ニ、ソノトコロノミニテ發現シ、尙、又、コノ兩中樞ハ概念及ビ考慮作用トモ特別ニ密接ナル關係ヲ有スルモノナリ。而シテ、コノ概念作用及ビ考慮作用ハモト全大腦皮質ニ亙ル多數神經要素ノ共同機能ニ俟ツモノナレドモ、普通コレヲ一個所ニ纏メテ概念中樞[2]ト名ヅケラルモノナリ。

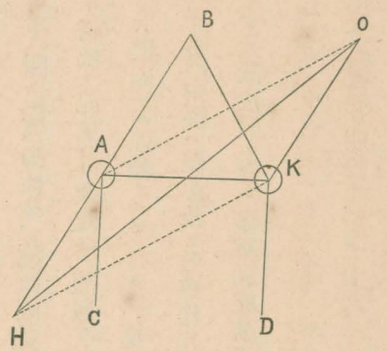
而シテ、コレ等相互ノ關係ヲ明瞭ナラシメンガタメニハ、從來多數ノ學者ヨリ模型圖ヲ案出セラレタリ。左ニ示スモノハリピ

(1) Innere Sprache
(2) Begriffscentrum

第五十八圖

言語構成ノ狀態ヲ示ス假想圖

（リヒトハイムヽ氏ニヨル）



トハイム氏ノ考ヘタル最簡單ナルモノニシテ、余ハコレニヨリ言語諸關係ヲ說明スベシ。卽、先、圖中Kハ聽覺性投影終局ニシテ、感覺性言語中樞ト假定シ、Aヲ瓣蓋部ニアル言語運動中樞トシ、Bハ大腦皮質全般ニ亙リ存在スベキ概念中樞ト假想セルモノナリ。然レバAトKトノ間ノ聯絡徑路ハ感覺性言語中樞ト運動性言語中樞トノ間ノ直接連結ヲ示スモノニシテ、BA、BKハ概念中樞ヨリ運動性及ビ感覺性言語中樞ニ至ル連絡徑路トナリ。又、AKノ間ノ聯絡ニハ恐ラク鉤狀束及ビ弓狀纖維ノ如キ特別ナル纖維ニヨリ營マレ、島葉ニ存在スベキガ如キモ、コハ尙、不明ナリ。又、Hハ手、腕、上膊等ノ運動中樞ニシテ、Oハ視覺中樞トス。コノ兩者ハ共ニ文字ヲ書キ、又ハ、讀ムタメニ特ニ言語中樞ト密接關係アルモノタルベキナリ。

自發性任意言語ハBナル概念中樞ヨリKナル語響中樞ニ及ビ、ソノ興奮Aナル言語運動中樞ニ至リ、ソレヨリ言語運動ニ必要ナル諸筋ノ中樞ニ傳達スルノ路ヲトルモノナリ。サレド、直接概念中樞Bヨリ言語運動中樞Aニ達スルコトモナキニアラザルガ如シ。但、ソノ際ハ自己發語ノ正否ヲ鑑別スルノ機能ナキニヨリ往往誤リタル發語ヲナスモノナリ。又、讀書、殊ニ、形象文字、印章、記號、數字、商標、模標等ノ形ヲ見テ、直チニ、ソノ意義ヲ知ルモノニハOヨリ直接ニBニ行キテ理解セラルベキモ、コレニモOヨリ一旦Kニ達シ、又ハ、OヨリK、Aヲ經、或ハ、OヨリAニ達シ、コレニヨリBニ入ルモノモアリトス。綴方ニヨリテ理解サルベキ文字ニ於テハ、常ニOニ於テソノ形ヲ見タル後、コレヲ言語理解中樞Kト聯絡シ、コレヲ經テBニ入リ、初メテ理解サルヲ普通トス。又、音讀ノ際ニハ、OKBAノ道ヲ經ルモノ多キモノナリ。コレト同ジク書字ニ際シテ

(1) Sprachregion
(2) Marc-Dax
(3) Gall

ハ、先、Bニ於テ概念生ジ、次デKニ於テ內言語發シ、コレニ次デソノ音ニ伴フ視覺的文字形狀追想像Oニ於テ喚起セラレ、ソレヨリOHヲ經テHナル手ノ運動感覺觀念トナリ、ソノ手ノ運動觀念ガ視覺性追想像及ビ運動性追想像ト相俟ツテ正シキ運筆トナルモノナリ。但、日用使用ニ馴レタル言語（タトヘバ、自己ノ姓名ノ如キ）ノ如キハ單ニBヨリHニ行キ手ノ運動感覺ノミヨリ書字運動ヲ營ミウルコトアリ。故ニ、ソレ等ノモノハ視覺性要素ノ完全破壞ニヨルモ單ニ運動感覺ノ存在ノミニヨリテ書スルコトヲ得ルコトアリ。コレト同ジク見タルモノヲ模寫スルコトハOヨリ直チニHニ行ク徑路ニヨリ行ハルモノトス。サレド茲ニ一言注意スベキコトハ個人的差異ニヨリ或人ニハ或概念ハ主トシテ視覺的追想像ニヨリ喚起セラレ、他ノ人ハ聽覺的追想像ニヨリ、又、他ノ人ハ言語運動感覺概念ニヨリテ想起セラル等ノ別アリ。故ニ、同一場所ノ病竈ニテモ、ソノ觀念ヲ失フコトニツキテ自、差別アルコトヲ忘ルベカラズ。而シテ、コレ等假定中樞ハ人ニ於テハ何處ニアリヤ、ソハ次項ニ於テ論ズルトコロアルベシ。

丙　言語領域[1]

コレヲ文獻ニ徵スルニ、言語機能ガ人ニ於テ左側大腦半球ニ局在スベシトノコトハ既ニ一千八百三十六年マルク、ダツクス氏[2]ニヨリ唱ヘラレ、ソノ後、十九世紀ノ初メニ於テ、ガル氏[3]等ヨリ失語症狀ハ前頭葉ノ疾病ニヨルコトヲ稱ヘラレ、次デ一千八百六十一年ニ至リ初メテブローカ氏ヨリ左側第三前頭廻轉ノ脚部、卽、ジルヴィウス氏破裂上行技及ビ前中心裂溝トノ間ニアルトコロニ損傷アルトキハ、コレニヨリ言語機能ノ消失ヲ來タスコトアルヲ確證發表スルニ至レリ。ソノ後、ウェルニツケ氏ハ失語症ニ運動性失語症ト感覺性失語症トノ別アルコトヲ唱ヘ、前頭葉ノ病竈ニヨリテ起コルモノハ運動性失語症ニ屬シ、感覺性失語症ハ顳顬葉第一廻轉後部病竈ニ起因スルコトヲ發見セリ。茲ニ於テ言語中樞ニ關スル解剖學的基礎略、一定シ、ソノ後ニハブローカ氏中樞部位領域廣狹ニ關スル學說上ノ爭論、右

利者ノ言語機能ハ主トシテ左側大腦半球ニ存シ、右側半球ハ單ニ發音構成ニ參關セルモノナルコトノ發見、及ビ左利者ニアリテハ言語機能ハ主トシテ右側半球ニ存シ、兩手利者ニアリテハ兩半球略、同樣ナルコトヲ知リ、且、右利者ニシテ左側半球ニ於ケル言語中樞ノ全ク破壞セラルコトアルニ關ハラズ言語機能ノ全ク脫落セザル所謂陰性ノ例證アルコトヲ知リ、コハ或ハ右側半球ニシテ言語機能ノ代償セラルルコトアルベキコト等ノ事實ヲ知ラレタルモノトス。

斯クテ大腦半球ノ一定部位ニ言語領域存スルコトハ大凡、是認セラルルモ、ソノ詳密ナル區域ニ關シテハ諸說尙、統一セザルトコロアリ。ザレド先、大腦ノ一定部位缺損シ、コレニヨリ重大ナル言語障碍ヲ發スルトコロヲ言語領域ナリト名ヅクレバ、ソノ言語領域ハ右利キ者ニ於テハ左側ジルヴィウス氏窩ヲ周擁スル腦廻轉ノ大部ニ廣ガリ居ルモノニシテ、卽、前方ハ第三前頭廻轉ノ三角部及ビ瓣蓋部(ブロカー氏廻轉)ニ當リ、後方ハジルヴィウス氏破裂ノ深部ニ位スル島葉ノ皮質全部、第一顳顬廻轉、殊ニ、ソノ最後部ヨリヘッシュル氏橫走廻轉及ビ緣上廻轉ノ最下部ニ跨ルモノナルコト大體ニ於テ是認セラル學說トス。加之、更ニ言語作用ヲ廣義ニ解釋スレバ文字ヲ書クコト、文字ヲ讀ムコトノ作用モ亦、コレニ關與スルモノナレバ、コレガタメニハ左側前中心廻轉中ノ膊領域、手中樞、後頭葉ノ視覺領域及ビソレ等ノ間ヲ結合スル聯想徑路モ、亦、コレニ附加セザルベカラザルモノニシテ、尙、ソレノミナラズ、特ニ、失語症障碍ヲ發現スルニハ髓質中ノ纖維、タトヘバ、第二前頭廻轉ノ下ニアル弓狀束、隅角廻轉ノ下ニアル下縱束及ビソノ他ノ後頭葉・顳顬葉間聯合ヲナス諸聯想徑路モ亦、コレニ關係アルベキモノト思ハルルモノアリ。

コレヲ前揭模型圖ニ適用スレバ、K、卽、感覺性言語中樞ハ第一顳顬廻轉ノ後部及ビヘッシュル氏橫走廻轉(ウェルニッケ氏中樞)ニ當リ、A、卽、運動性言語中樞ハ第三前頭廻轉瓣蓋部(ブローカ氏中樞)コレニ當リ、尙、コレニ隣レル第三前頭廻轉部、島葉及ビ恐ラクハ第二前頭廻轉ノ後部モ亦、コレニ加ハルナルベク推測セラルモノナリ。又、視

(5) Niessel-Mayendorf　(3) Lenticuläre Zone　(1) Naunyn
(4) P. Marie'sche Vierseit　(2) Marie

覺性文字中樞ハ兩側後頭葉ノ外面ニ位シ、手中樞ハ前中心廻轉ニアリ、言語運動中樞ト言語感覺中樞トノ聯合ハ島葉領域ヲ走ルモノノ如ク思ハルモノトス。而カモ、コレニツキテハ確證ナシ。

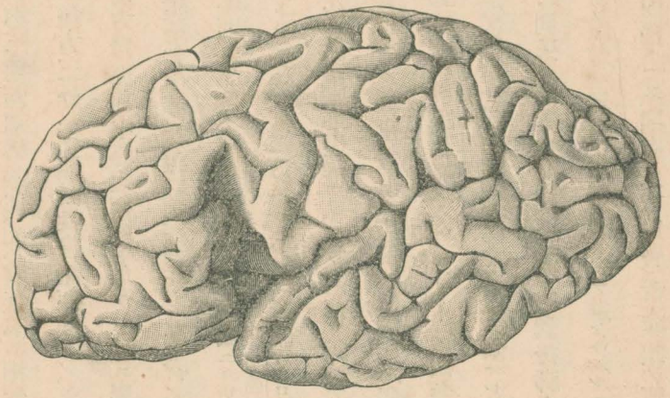
以上ハ現今多ク人ノ信ズルトコロヲ概括的ニ記述シタルモノナレドモ、ソノ詳細ノ事實ニ關シテハ多クノ異說アルモノトス。卽、今、ソノウチ最、重要ナルモノ二三ヲ擧グレバ、先、運動性失語症ヲ來タスベキトコロニツキテ初、ブローカ氏ガ主唱セルトコロハ左側第三前頭廻轉後部、卽、瓣蓋部ニ相當スベキモノナルガ、ソノ後、フレッヅクシッヒ氏ハソレヨリ廣ク、第三前頭廻轉後方三分一ヲ運動性言語領域トシ、ナウニン氏[1]ハ三角部マデモコレニ編入シ、ソノ他ノ人ヨリハ瓣蓋部、島葉前方乃至前中心廻轉前方マデモコレニ屬スルモノナリト云ハルルニ至レリ。尙、マリー氏[2]ハコレニ對シ異議ヲ插ミ、言語運動中樞ハ第三前頭廻轉ニ存セズシテ、左側顳顬葉ノ所謂ウェルニッケ氏中樞ノ病メルトキニ、失語症ヲ來タシ、而カモ、ソノ疾病ノ强度及ビ區域ニヨリ異ナレル種類ノ失語症ヲ生ズルモノナリ。尙、コレト共ニ璉斯核ノ損傷ヲ起ストキニハ構音異常ヲ伴ヒ、玆ニ所謂ブローカ氏失語症ナル症狀ヲ來タスモノナリト云フ。又、氏ハウェルニッケ氏部位ハ感覺性中樞ナラズシテ同部ノ障碍ハ只、智力ノ普汎障碍ヲ來タスニ過ギズト說ケリ。又、マリー氏ノ考案ハ皮質實質ヨリハ皮質下髓質ニソノ機能障碍ヲ來タス主要ナル部分存在スルモノト考ヘ、氏ノ失語症ヲ來タス必要ナル部位、卽、璉斯核帶[3]、卽、マリー氏四角形[4]ト名ヅクラルルトコロハ島葉ノ前後兩緣ニ沿フテ垂直ニ立テタル二面ト、腦皮質外緣ト腦側室壁トヲ以テ圍マレタル部位ニシテ、卽、ソノウチニハ璉斯核・內囊前脚・膝・外囊ヲ含ミ、尙、後チニ同氏ハ島葉皮質、最外囊・內囊後脚・尾狀核・視神經束等マデヲモコレニ編入セリ。而シテ、コノマリー氏說ハ多クノ人ヨリ眞實ナラザル說トシテ退ケラルルニ至レリ。又、ニーセル、マイエンドルフ氏[5]ハブローカ氏中樞ヲ言語中樞トセズ、同處ハ寧、口脣・舌・喉頭ノ運動中樞ナリト說キ、同所ノ言語中樞トシテ働クニハ第一

(1) Corticale Aphasie
(2) Subcorticale
(3) Transcorticale

第五十九圖

失語症者腦ニシテ所謂言語領域ニ當リ著明ナル廻轉萎縮ヲ有セルモノヲ示ス

（著者原圖）



顳顬廻轉トノ聯合的聯絡作用アルガタメニ生ズルモノトセリ。

斯クノ如クニシテ言語中樞所在區域、殊ニブローカ氏中樞ノ區域、竝ビニソノ作用ニ關シテハ尚、異論ナキ能ハザルモ、而カモ、多クノ例ニ於テハブローカ氏部位ノ言語運動觀念ニ關係アルコトヲ是認セラルベキ如キ剖見例ヲ示スモノナリ。第五十九圖ハ余ガ實驗セシ失語症者ノ初、全失語症、次デ運動性失語症ヲ示セルモノノ腦ナリ。ソレヲ見ルニ第三前頭廻轉瓣蓋部、三角部、竝ビニ第一顳顬廻轉中央部ノ著シク萎縮セルコトヲ認ムルヲ得ベシ。

T　失語症ノ種類

失語症ハソノ失語症ヲ來タスベキ病竈ノ所在地如何ニヨリ多クノ種別アリ。而カモ、コレヲ作用上區別スレバ、運動性失語症ト感覺性失語症トノ二者ニ大別セラレ、病竈ノ如何ニヨリテハ皮質性[1]、皮質下性[2]、及ビ皮質相互性[3]ノ三者ニ大別セラル。即、第一者ハ皮質ニ病竈アリテ來タルモノト思ハルルモノニシテ、皮質下性失語症トハ皮質下ニ病竈アリト思ハルルモノ、皮質相互性失語症トハ皮質內ニ於ケル二個所中樞間ノ聯絡異常ニ基ヅケル失語症ナリ。然レドモ殆、スベテノ失語症ハ皮質及ビ髓質ノ共ニ侵カサルモノナルヲ

(1) Reine motorische Aphasie (Subcorticale motorische Aphasie)
(2) Pitres

以テコノ區別ハ事實ニ適合セザルモノト考ヘラル。而カモ、如上分類法ハ臨牀上、尚、多ク用ヒラルルトコロノモノナルヲ以テ余ハ玆ニ尚、暫、ソノ名稱ヲ襲蹈シテ左ニ各失語症ヲ論ズベシ。即、失語症ヲ別ツテ左ノ如クス。(一)皮質下性運動失語症 (二)ブローカ氏失語症 (三)皮質相互運動性失語症 (四)皮質下感覺性失語症 (五)ウェルニッケ氏失語症 (六)皮質相互感覺性失語症 (七)全失語症 (八)傳導性失語症及ビ失語症ニ關係アル (九)失讀症 (一〇)失書症 (一一)視覺性失語症 (一二)觸覺性失語症等コレナリ。今、ソノ各症特徵ト病竈所在地ニ關シテ、ソノ概要ヲ論究スベシ。

一。純粹運動性失語症(皮質下運動性失語症)[1]

本症ニ罹レル人ハ自發言語、音讀竝ビニ模倣言語ハ共ニ全ク、若クハ著シク侵カサレ、書語及ビ默讀ハ多ク障碍セラレズ、且、言語理解亦、完全ナルモノナリ。即、本症ニ於テハ內言語、即、運動性言語記憶ハ保存セラルモ、コレヲ發音ニ云ヒ現ハシ、又ハ、コレヲ文字ニ綴リ現ハス作用ヲ缺グモノナリ。サレバ本症ハ運動性言語中樞ヲ左右兩側瓣蓋部ニ於ケル皮質性言語運動中樞ト結合スルソノ聯絡徑路ニ於テ故障ヲ生ジタルモノト考フベシ。普通、失語症者ニハ言語運動筋ニ麻痹症狀ヲ存セザルヲ例トスルモ、本症者ニハ發音異常又ハ文字ノ誤リヲ來タシ、本症ハ失語症ト構音異常症トノ中間ニ位スル症狀ノ如ク思ハルルモノナリ。

ピトレ氏[2]ハ本症ヲ言語中樞下ニ位スル髓質、殊ニ同處髓質中ノ深部、即、左側內囊ニ接スルトコロノ病竈ニヨリ來タルト云ヒ、又、本症ハブローカ氏中樞ト中心廻轉脚部ニアル構音中樞トノ間ニアル聯想束ノ病竈ニヨリ生ズト云フモ、而カモ又、本症ハ時ニ皮質性ノ病竈或ハ皮質下及ビ皮質ノ病變ニヨリ來タルコト少カラザルナリ。又、本失語症ヲ示スモノノ病竈ガ第三前頭廻轉三角部ヲ侵カセルコトアリ。而カモ同處ノ侵カサルルニ關ハラズ文字ヲ書クニ何等差閊ヘナキコトハ偶、三角部ハ內言語ヲ文字ニ現ハスコトニハ大ナル影響ナキガ如シト思ハルルモノナリ。

(1) Broca'sche Aphasie, Corticale Aphasie, Totale motorische Aphasie

二。ブローカ氏失語症(皮質運動性失語症、全運動性失語症)[1]

本種失語症ハ純粹運動性失語症ヨリモ、尙、多ク見ラルルトコロノモノニシテ、卽、失語症ノ普通ノ病型ニ屬ス。ソノ最、甚シキモノニ於テハ言語理解、文字理解ハ毫モ障碍セラレズ、又、文字模寫モ容易ナルニ反シ、隨意的言語、模倣言語、音讀、自發的書語及ビ書取ハ絕對的不可能、又ハ著シク侵カサルモノニテ、多クハコレト共ニ讀字能力甚シク侵カサルルモノナリ。但、本運動性失語症患者ハ著シキ智力障碍ハ起サザルヲ例トス。

本症ノ發呈スル理由ハ、單ニ內言語、卽、語音ヲ瓣蓋部ニアル言語筋ノ運動中樞ニ轉ズルコト能ハザルノミナラズ。尙、健忘性作用アリテ內言語ノ語音性要素ヲ喚起スルコト能ハザルガ如クニ考ヘラルルナリ。故ニ、ソノ最高度ナル場合ニ於テハ同患者ノ最、熱心ナル努力ニヨリテモ二三ノ斷片的言語ヲ發スルニ止マリ、終ニソノ他ノ發音ヲ想出シ得ザルコトアリ。殊ニ、任意的ニハ話シ得ルモ或物ノ名稱ヲ突然問ハレ、又ハコレヲ指サレテソノ名ヲ問ハル際ニハソノ言葉ヲ想ヒ出ダスコト難キモノ普通ナリ。又、コレト同ジク順序數、週名等ハ順序立テテ自、話ストキニハ話シ得ルモ、ソノウチ一二ノ數、或ハ週名ヲ問ハレテハ、ソノ名ヲ想ヒ出スコトヲ得ザルコト普通ナリ。又、本症者ニハ多少ノ殘話ヲ有スルモ、而カモソノ際自、發セシ言語ノ綴字數ヲ示スコトハ能ハザルモノナリ。又、時ニハ平素一語モ話シ得ザルニ關ハラズ甚シク興奮セルトキニハ、往往、多クノ言葉ヲ云ヒ、又ハ長キ文句ヲ話シ得ルコトアリ。タメニ本症者ノ失語症ハ全然內言語ノ消失トノミ考ヘラレズ、寧、自發言語ニ際シテ打勝チ難キ制止アリ、コレニヨリ發音シ得ザルカノ如キ感ヲ與ヘラルルモノナリ。

ブローカ氏失語症患者ハ屢、右膊ノ麻痹ヲ有スルヲ以テ單ニコレノミニテモ書語障碍ヲ來タスコトアリ。然レドモ膊ノ麻痹全ク無クシテ失書症ヲ伴フコトアルヲ普通トス。卽、ソノ際ニハ患者ハ筆ヲ持チ只、不明ノ記號又ハ文字樣形態ヲ示スモノヲ書クニ止マリ眞ノ文字トシテハ何等記スルコト能ハザルモノトス。但、時ニハ極メテ少數ノ書キ馴レタル語、タトヘバ、自己ノ姓名、住所等ヲ正シク書キ得ルコトアリ。而カモ、往往コレニハ誤リアリ。コレト同ジク書取ハ不可能ニシテ寫字ハ可能ナルコトアルモコレトテ單ニ目前ニアルモノノ意義ヲ解セズ器械的ニ模寫スルニ過ギザルモノナリ。

(1) Amnestische Aphasie
(2) Perseveration
(3) Apraxie

普通コノブローカ氏失語症ハ數週間、若クハ、數月間持續シタル後ニハ漸次ソノ症狀ヲ輕クシ終ニハ或程度マデ舊ニ復スルヲ例トス。而カモソノ恢復ノ順序ハ、先、平素用ヒナレタル言語ヲ第一ニ恢復シ、殊ニソノ最初話シ得ル言葉ハ名詞及ビ少數ノ動詞ニシテ、ソノ動詞ハ分詞ニシテ語尾ノ變化ナキコトヲ例トス(言語失格症)。又、ソノ際、患者ハ以前熟知セシ言葉ヲ急速ニ想起シ得ザルコトアリ(反應時遲延症)。或ハ終ニ想ヒ出スコト能ハザルコトアリ(健忘性失語症)。又、一度云ヒ出セシ言葉ヲ幾度モ繰返スコト屢、アリ(反復症)[1]。コハ書字ニ於テモコレト同樣ノコトアリ。卽、同一ノ文字ヲ繰リ返ヘシ、又ハソノ終末ノ二三字劃ヲ反復スルモノアリ。コレニ反シ言語倒錯症、卽、言葉ノ綴リ誤リ、又ハ文字ヲ間違フルコトハ運動性失語症者ニハ稀ニ見ラルルトコロノ症狀トス。又、時ニハ患者ノ前ニテ或母音或ハ子音ヲ發音スル口腔形狀ヲ示シテコレニ眞似セシムルモ、ソノ發音ニ必要ナル口脣及ビ舌ノ位置ヲ取ルコト能ハザルコトアリ。コハ口筋ノ動作不能症[3]ニ屬スルモノトス。本症ハ熱心ナル馴錬ニヨリ時ニ著シク恢復シ、ソレヨリ失語症ノ恢復ヲ容易ナラシムルコトアリ。而カモ普通、ブローカ氏失語症ニハ言語理解ハ毫モ侵カサレズ、智力亦、甚シキ缺損ヲ呈セザルヲ例トスルモノナリ。

ブローカ氏失語症ヲ發スベキ病竈ハ從來ノ剖見例ニヨレバ若、同失語症ガ純粹ナル場合ニテハ通常第三前頭廻轉脚部ニ病竈アルモノノ如ク(第五十九圖參照)、前頭葉瓣蓋部、卽、ブローカ氏部位ト三角部ノ破壞セラレ居ルヲ普通トス。而カモ他ノ例ニ於テハコレト共ニ島葉、瓣蓋部及ビソノ他ノ前頭葉ノ一部ニ病竈ノ廣ガリ居ルコトヲ認メラルルコト少ナカラザルナリ。又、時ニハ第三前頭廻轉及ビソノ附近ノ髓質竝ビニ璉斯核前部マデモソノ病竈ニ附加セラルルコト尠ナカラザルナリ。サレバマリー氏ハブローカ氏失語症ガ純粹ニ皮質ノミノ病變ニテ來タルコトハ稀有ニ屬シ、寧、多クノ場

(1) Transcoticale motorische Aphasie s. Lichtheimsche motorische Aphasie

合ニハ皮質下髓質ガ共ニ侵カサルコトヲ承認スベキモノナリト云ヒ、又、リープマン氏・ブロードマン・及ビモナコフ氏等ハ運動性言語中樞ハ寧、ブローカ氏部位ヨリ尙、廣クシテ第三前頭廻轉ノコレニ近キ部位マデモ波及スルモノナリト說ク。サレド、又、第三前頭廻轉ノ脚部ガ全ク破壞セラレ居ルニ關セズ當初、見ラレシブローカ氏失語症ガ漸次恢復シ終ニハ全治セシ例證モアリ。殊ニコレ等ノ場合ガ若年者ニアリシ例ナレバ兎ニ角、中年以後ノ人ニ於テ然カルコトヲ發見セラルル場合ニハ、單ニコレヲ右半球ノ對應中樞ガソノ機能ヲ代償セルノミナリトハ解釋シ難キモノト考ヘザルベカラザルナリ。卽、コハ或ハ第三前頭廻轉ノ脚部以外ノトコロニ運動性言語機能ガ存在シ居ラザルニアラズヤト假定セザルベカラザルモノトス。サレド、普通ノ場合ニハ第三前頭廻轉脚部ガ運動性言語要素與奮ニ向ツテ主要ナル部分ナルコトハ疑フベカラザル事實ノ如クニシテ、卽、コハ手術ニ際シテ同部ヲ輕ク壓スルコトノミニヨリテ、既ニ一時的運動性失語症ヲ發シ得ルコトアルニヨリテモ推知セラルモノナリ。サレド、只、ソノ部分ノミガ運動性言語中樞ナリヤ、尙、ソノ他ニモコノ作用ヲナストコロアリヤ、或ハ又、コノ部分ガ尙、多クノ諸階級ニ分チ得ベキ多數中樞ヨリナルモノナリヤハ未定ノ問題ナリ。

又、左利者ニ於テハ右側第三前頭廻轉脚部ニ運動性言語中樞存スルコトハ明カナルモ、右利者ニ於テハ同所、卽、右側第三前頭廻轉脚部ニ病竈アルトキハ單ニ構音困難症ヲ呈スルニ過ギザルナリ。而シテ、コノ構音困難症ハ左側病竈ニヨリテ起コリシ失語症ガ恢復セシ際ニ尙、暫、殘存スルモノト一致ス。

三。相互皮質運動性失語症(リピトハイム氏運動性失語症)[1]

本症ハ隨意的自發言語及ビ自發的書語ハ不可能ナルモ模倣言語、音讀、寫字及ビ書取、竝ビニ文語、言語ノ理解ハ可能性ノモノナリ。卽、概念中樞ト運動性言語中樞トノ間ノ聯絡徑路中斷セラレタル場合ノ症狀ニシテ言語理解及ビ模倣言語ハ良好ナルニ關ハラズ、概念ヨリ運動性言語要素ヲ奮起セシムルコト能ハザルモノトス。

(1) Amnestische Aphaesi

(2) Reine sensorische Aphasie. (Subcorticale Sensorische Aphasie, Wernicke'sche reine Worttaubheit)

本症ノ純粹ナルモノハ、頗、稀ナレドモ輕キモノハ屢、老人ニ來タリ所謂健忘性失語症[1]トシテ現ハレ、又ハ重性失語症ノ恢復期ニ來タルコトアリ。而シテ、コハ普通皮質ニ於ケル頗、廣汎ナル病變ニヨリ來タルモノニシテ、卽、コレニヨリ概念及ビ考慮ヲ運動性言語中樞ニ傳達スルコト著シク妨ゲラレ、ソレガタメニ來タルモノトセラルモノナリ。又、時ニ第三前頭廻轉脚部ノ髓質ニ病竈アリテ聯想纖維ノ著シク破壞セラレ、而カモ、顳顬葉ト瓣蓋部トノ間ノ聯絡完全ナル場合ニハ又、稀ニ本症ノ來タルコトアリトス。サレド、本症ノ果シテ特殊固有ノ失語症ナリヤ否ヤニツキテハ學者間ニ一定セル見解ナシ。或ハコレヲブローカ氏中樞ノ一部的疾病ニ歸シ(フロイド氏・デヂリン氏)、又ハ、本皮質相互性失語症ナルモノノ存在ヲ疑フ人アリ(モナコフ氏・ベルンハイム氏・ボーンヘヅフル氏等)。サレドハイルブロンチル氏・ロートマン氏等ハコレヲ皮質間聯絡斷絕ニヨル特殊相互性ノモノトセリ。又、本症ハ、解剖上明カニ區劃セラルベキ特殊病竈ニヨリ生ズル特殊獨立性失語症トスベキヤ否ヤニツキテモ疑問アリ。ゴールトスタイン氏ハコレヲ臨牀上明カニ獨立セル一症狀トシ、廣ク皮質ニ擴ガレル微細ナル病變ニヨルカ、又ハ、顳顬葉髓質ニ於ケル病竈ニヨリテ發スルモノナリトセリ。

四。純粹感覺性失語症(皮質下感覺性失語症、ウェルニッケ氏語聾症)[2]

右利者ニシテ左側顳顬葉、殊ニ、ソノ第一顳顬廻轉ノ後部ノ侵カサルルトキハ、スベテノ音調ヲ知覺スルモ言語ヲ理解スルコト能ハザルノ症狀ヲ生ズ。純粹語聾症、卽、コレナリ。而カモソノ際、內言語完全ニ保持セラルヲ以テ患者ハ隨意的ニ談話シ、書語シ、讀書シ、模寫スルコトヲ得。只、僅ニ、言語理解、模倣發語及ビ書取ノミ不可能トナルモノナリ。

本症ハ特ニヘッシュル氏橫廻轉ノ病竈ニヨリテ發シ得ベキモ、解剖上適當ナル例ハ未、發見セラレザルモノトス。チーヘン氏ハ感覺性言語中樞ト末梢部ヨリ來タル聽覺性興奮ノ放散領域トハ決シテ同一個所ニアラズシテ、僅、隔タリ居レバ、ソノ兩者ノ間ノ聯絡ヲ缺グコトニヨリ本症ヲ來タスモノト說明セリ。又、フロイド氏ハ兩側蝸牛殼疾病ノ際ニ來タル

(3) Logorrhoe　(1) Sensorische Aphasie (Totale sensorische Aphasie, Wernicke'sche sensorische Aphasie)　(2) Paraphasie

重聽ニテモ普通ノ音響ハ感受スルモ言葉ヲ理解シガタキ症狀ヲ發スルコトアリト云フ。而カモ、ウェルニッケ氏ハ蝸牛殼ニ斯カル作用アルコトヲ否認セリ。又、デジェリン氏等ハ本症ヲ兩側顳顬葉ノ疾患、殊ニ、兩側中樞性聽領域疾病ナリトシ、コレヲ皮質性不全聾症トスルモ、コハ又、ウェルニッケ氏ヨリ反對セラレタリ。卽、氏ハ感覺性言語中樞ノ一側又ハ兩側ノ病竈ニテハ聽覺ハ存スルモ語聾症ヲ生ズトイヒ、コハ皮質下傳導徑路ノ缺損ニヨルモノナリトセリ。リープマン氏ハ左側顳顬葉ノ皮質下性疾病ガ本失語症型ヲ來タスコトヲ證明シ得タリト云ヒ、デジェリン氏及ビソノ他ノ人モコレヲ承認セリ。

五。感覺性失語症(全感覺性失語症、ウェルニッケ氏感覺性失語症)[1]

本失語症ニテハ隨意的言語ハ發シ得ルモ言語倒錯症[2]アリ。模寫ハナシ得ルモ模倣言語、音讀、隨意書語、書取、言語理解ハ共ニ皆消失スルカ、又ハ、著シク侵カサルルモノナリ。卽、本症病竈ガ左側顳顬葉、殊ニソノ第一顳顬廻轉ノ全後部及ビコレニ隣接セル緣上廻轉部ニアリ、コレガタメニ、聽力ハ保續セラルルモ語音追想力消失シ、以テ聽キタル言葉ヲ言葉トシテ理解スルコト能ハザルノ症狀ヲ示スモノナリ。又、同症患者ハ隨意的ニ或言葉ヲ發スルコトハナシ得ルモ、音響追想像ニヨリテコレヲ管理スルコト能ハズ、タメニ自己ノ云ヘル言葉ガ自ラ云ハント欲スルトコロノ言葉ト間違ヒテモ、而カモ、毫モコレヲ恠マザルモノナリ(言語倒錯症)。又、ソノ高度ナルモノニアリテハ全ク理解スルコト能ハザル言葉ヲ甚シク多辯ニ話シ、卽、間斷ナク數分間モ不明ノ言語ヲ饒舌スルコトアリ(語漏症[3])。コレニヨリ本症者ハ、又、時トシテハ言話錯亂症ト誤ラルルコトアリ。コレト同ジク模倣言語ハ不能ニシテ、且、ソノ模倣セル言語モ高度ノ言語倒錯症ヲ示スコトアリ。尙、書語モ亦、障碍セラレ只、寫字ノミ可能ナリ。コレト共ニ讀書作用不良トナリ音讀、隨意的書語、書取ニハ共ニ誤書症ヲ示シ、甚シキモノハ、殆、全ク文字ノ形ヲナサザル意味ナキ字劃ヲ書クニ至ル。

(2) Echolalie　(1) Lichtheim'sche Sensorische Aphasie s. Transcorticale sensorische Aphasie

コノ全感覺性失語症ノ多數ハ全運動性失語症ノ如ク固定的ノモノニアラズシテ重症ノモノニ於テモ病機ノ經過セシ後ニハ同症狀ノ恢復スルヲ常トシ、精密ナル檢査ニヨリテ僅カニ同症狀ノ一部ヲ發見シ得ルニ至ルヲ例トス。卽、感覺性言語機能ハ右半球ノ代償機轉ガ速カニ、且、容易ニ行ハレ得ルモノト考ヘラルルナリ。

コノ感覺性失語症ハ第一顳顬廻轉ノ後部ニ於ケル廣汎ナル病竈ニヨリテ起コレドモ、ソノ部位ノ精細ナル限界ニツキテハ尙、不明ナリ。

六。リピトハイム氏感覺性失語症(皮質相互感覺性失語症)[1]

本症ニ於テハ言語理解及ビ綴レル文句ノ理解缺ゲ、自發性言語可能(但、言語倒錯症アリ)、模倣言語、音讀モナシ得。而カモ、ソノ眞意ヲ解セズ。模寫、書取リハナシ得ルモコレニ對スル理解ナク自發性書語可能ナルモ誤リ多シ。卽、本症ハ感覺性言語領域ト普汎概念構成中樞トノ間ノ聯結ガ中絕セルモノニシテ、下級ノ言語裝置ニ障碍ナキモノナリ。從ツテコノ種病者ニ於テハ語音ヲ聞クコトヲ得、又ハコレヲ模倣スルコトヲ得ルモ、ソノ言葉ノ意味ヲ理解スルコト能ハズ、又、ソノ際自發スル發語ハ常ニ困難ニシテ、且、失語倒錯症ヲ示スモノナリ。コレト同ジク書取リハコレヲ正シク行ヒ得ルモ、ソノ意味ヲ解セズ。自發性書語ハ甚、障碍セラレ、且、倒錯症ヲ帶ビ、又、同患者ハ聞キタル言葉ヲ無意味ニ模倣スルコトアリ(反響言語[2])。尙、屢、反復症ヲモ伴フ。

コノ種失語症ノ極メテ純粹ノモノハ無シトシテモ、コレニ類スルモノハ屢、認メラルルモノナリ。殊ニコハ左側顳顬葉及ビソノ附近ノ髓質中ニ存シ、皮質ニ達セザル病竈又ハ投影纖維ヲ全ク中斷セザルトキニ發シ、或ハ腦腫瘍ガ顳顬部ヲ壓迫スル際、重性失語症ノ先驅症トシテ現ハルコトアリ。又、或ハ全感覺失語症ノ恢復期ニ一時發スルコトアリトス。

樂譜表出能力ガ運動性失語症者ニ缺グルコト屢、アリ。コレト同ジク樂譜理解能力脫失症ガ感覺性失語症者ニ來

(1) Totale Aphasie　(2) Leitungsaphasie　(3) Paragraphie

タルコト少ナカラズ。而カモ極メテ甚シキ感覺性失語症アリテ樂譜理解能力ノ良好ナルコトアリ、又、或ハコレト反對ニ樂譜理解能力脫失症著シキニ關ハラズ、失語症存在セザルコトアリ。卽、兩者ハ常ニ一致スルモノニアラザル如シ。

七。全失語症(1)

本症ハ運動性及ビ感覺性失語症ノ全部ヲ合併セルモノニシテ、卽、同症ヲ有スル患者ハ言語理解・發語・讀書・綴リ方等ノ全能力ヲ失ヒ、且、コレト共ニ高度ノ智力障碍ト動作不能症トヲ伴フモノナリ。而シテ、斯カル失語症ハ或ハスベテノ失語症ノ初期ニ來タリ、又ハ島葉ヨリ前頭葉及ビ顳顬葉ノ髓質ニ亙レル軟化症ノ如キ大ナル病竈ノ存スルトキニ現ハルモノトス。蓋、腦出血・腦軟化症等ニシテ一時的全失語症ヲ來タス場合ニハ一時、全腦ノ廣汎性榮養障碍ヲ來タセシニヨルモノトセラルベキナリ。而カモ、ソノ多クハ先、感覺性失語症恢復シ、運動性失語症ノミヲ殘スコトヲ例トス。

八。傳導性失語症(2)

本症ハ運動性言語中樞ト感覺性言語中樞トノ間ニ於ケル連鎖徑路ニ障碍アル場合ニ發呈スル症狀ニシテ、本症ヲ純粹ニ示スコトハ、殆、無キガ如ク稀ナリ。然カモ、若、斯カル場合アレバ言語理解、文字、綴文字ノ理解ニハ異常ナキモ隨意性言語ハ侵カサレテ倒錯症ヲ呈シ、模倣發語、音讀ノ際ニモ著シキ倒錯症ヲ示シ、コレト共ニ自發性綴リ方、書語及ビ書取リニ誤リアリトス(誤書症(3))。

解剖上、本症ハ島葉部ニ病竈アリ、又、常ニ顳顬葉ヨリ前頭葉下部ニ向フ聯合徑路ノ中斷セルトキニ來タルガ如シ。若、コノ病竈ガ最外囊ヲ破壞シ、又ハ外囊ニ及ブトキハ輕度ノ健忘性失語症ヲ合併セル言語倒錯症ヲ發シ、又、島葉病竈ノ多數、殊ニ、島葉ノ前部ニ病竈アリテ弓狀束ノ如キ重要ナル聯想道ヲ破壞セルトキニハ純運動性失語症ヲ發スルモノナリ。

(1) Subcorticale oder reine Alexie
(2) Literal Alexie
(3) Verbale Alexie

傳導性失語症ハ明カニ失語症ノ一型ト認メラレ居ルモノニアラズ、ウェルニツケ氏ハ傳導性失語症ヲ不確實ノモノトシ、モナコフ氏ハ本症ニテ解剖上純皮質性ノモノトスベキモノハ存在セズ、皮質相互性失語症ナルモノモ解剖上不確實ノモノトセリ。

九。失讀症

失讀症トハ話スコトハ出來、又、話シノ理解モ不可能ナルニアラザルモ讀ムコトノ不可能ナル症狀ヲ云ヒ、コレニ書クコトノ出來ルモノト出來ザルモノトノ二種アリ。ソノ中、書クコトノ出來テ、讀ムコトノミ出來ザルモノヲ皮質下性又ハ純失讀症(1)ト名ヅク。コノ純失讀症者ハ時ニ眼ニ文字ヲ見テハコレヲ讀ミ得ザルモ指ニテソノ字ヲ書キナガラコレヲ理解シ得ルコトアリ。斯カル場合ハ明カニ言語領域ト關係ナク、單ニ視覺性要素脫落ノミニヨリテ來タル失讀症ナルベシ。又、純失讀症ノ或モノハ視力完全ニシテ、ソノ形體ヲ正ク認識シナガラ、ソノ文字ヲ文字トシテ解スルノ力ナキモノ(文字性失讀症(2))アリ。又、他ノモノニ於テハ文字トシテコレヲ解スルモコレヲ結合シテ文句トスルノ能力ヲ缺グモノ(綴讀性失讀症(3))アリ。又、普通失讀症ニハ右側半盲症ヲ伴フコト多キモ、ソノ兩者ノ間ニハ因果的關係ナキヲ例トス。

コノ普汎性精神盲ナクシテ單ニ文字認識障碍ノミノ發スル場合ハ、文字像トコレニ一致スル音響像トノ間ノ聯絡徑路ノ障碍ニ基ヅキテ來タルモノト考フベシ。而シテ、ソノ障碍ガ頗、輕微ナルモノニ於テハ個個ノ文字音像ハ喚起セラルルモ、ソノ聯想作用ノ不全・緩慢・且、把持ノ頗、薄弱ナルガタメニ、第一文字ニ對スル記憶像ハ第二文字ヲ讀ム間ニ既ニ消失シ、コレガタメ文字像ヨリ語響ヲ喚起スルコト能ハザルニ至ルモノアリ。但、斯カル場合ニハ特ニ讀ミ慣レシ言語(タトヘバ、自己ノ姓名ノ如キ)及ビ數字ハ容易ク讀ミ得ルコトアリ。又、本症患者ハ迅速ニ書字シ得ルモ、ソノ自、書キシモノヲ讀ムコト能ハザルコトアリ。

(4) Optische Aphasie　(3) Reine Agraphie　(2) Agraphie　(1) Dyslexie

失讀症患者死體剖見例中多數ノモノニ於テハ左側隅角廻轉及ビ後頭葉外側面ノ髓質ニ病竈アリ、ソレガタメ下縱束ノ部位ニ於テ左側後頭葉視覺中樞ヲ左側顳顬葉言語中樞ト聯結スベキ徑路ノ間ニ障碍セラルモノト考ヘラルモノナリ。而カモ他ノ場合ニハ左側後頭葉ノ內面ニ病竈アルコトアリ。然カルトキハ、コレニヨリ胼胝體膨隆ヲ經テ左側後頭葉ニ向フ聯想纖維ノ中斷セラルルガタメト說明セラルルナリ。

讀書困難症(1)トハ患者ガ二三ノ言葉又ハ、文章ヲ讀ミ得ルモ、忽、疲レ或ハ不快トナリコレヲ續クルコト能ハザルノ症狀ナリ。本症ハ、又、一部性失語症トモ考ヘラル、ソノ症狀ヲ來タス病竈ハ尙、不明ナリ。

十。失書症(2)

失書症トハ文字ヲ書キ、又ハ、コレヲ綴リ得ザル症狀ヲ云ヒ、ソノ多クハ失語症、又ハ、手ノ**アプラキシー**ヲ伴フモノナリ。單獨ニ失書症ノミヲ示ス所謂純粹失書症(3)ハ頗、稀有ノモノトス。實ニ、多數ノ人ニ於テハ文字ヲ書クタメニ要セラルル特別ノ中樞ノ存在スルコトハ疑ハシキモノニシテ、只、視覺的追想像ノ助ケヲ以テ文字ヲ書ク人ノミガソノ視覺中樞ヨリ左側手運動性中樞ニ到ル間ノ傳導徑路ニ故障アルトキニ、ソノ失書症ヲ獨立シテ生ズルコトアリ。又、運動性言語中樞ヨリ右手運動性中樞ニ到ル間ノ徑路ニ病竈アルトキニモ獨立性失讀症ヲ來タシ得ルモノナリ。而カモ、後者ノ場合ニ於テハ右手ニテハ書キ得ザルモ左手ニテ字ヲ書クコトヲ得ルモノトス。斯クテオッペンハイム氏ハ純失書症ヲ左側上顱頂葉腫瘍ニヨリ認メタリト云ヒ、コレヲ左側隅角廻轉ト運動性手中樞トノ間ノ聯絡領域中斷ニヨルモノトセリ。

十一。視覺的失語症(4)

本症ハ或モノヲ示サレソノ何ナリヤヲ問ハルルトキ、コレニ對シテソノ名稱ヲ云ヒ出シ得ザルモ、他ノ感覺作用ニヨレバ忽、ソノ名ヲ云ヒ當ツルモノナリ。卽、視覺的追想像ヲ言語ト連ヌルトコロニ故障アルモノトス。

(1) Tachle Aphasie

本症ハ多ク左側後頭葉ト顳顬葉トノ間ニ病竈アリテ來タルモノニシテ、卽、兩側視覺中樞ヨリ音像中樞ニ至ル間ノ傳導徑路中斷ニ基ヅク症狀トス。而カモ、又、多クハ兩側後頭葉ノ深キ髓質ニ達セル病變ニヨリ本症狀ヲ來タスモノナリ。而シテ本症ハ、多クハ失語症、半盲症ヲ伴ヒ殊ニ屢、感覺性失語症ヲ伴フモノトス。而カモ、稀ニ語聾症ヲ全ク缺ギ、又ハ半盲症ヲ來タサザル例證モアリトス。

十二。觸覺性失語症(1)

觸覺性失語症トハ極メテ稀ニ存在スル症狀ニシテ、卽、觸レタルモノヲ言語ニ現ハスコト能ハザルノ症狀ヲ云フ。

戊　失語症ノ檢査

失語症ヲ檢スルニハ先、患者ノ精神狀態、殊ニ、癡呆狀態、記憶、注意ノ甚シキ障碍、輕度ノ嗜眠狀態ノ有無ヲ檢シ、コレナキコトヲ確ムベシ。

ソノ後、感覺機能、就中、要素性感覺、殊ニ、視覺、聽覺ノ健否ヲ檢スルヲ要ス。尙、認識不能症ノ有無及ビソノ各症狀ヲ注意シテ探求スベシ。

次ニ、言語理解ノ良否ヲ檢スベシ。コレニハ初、簡單ノコトヲ命ジ、ソノ如ク行フヤ否ヤヲ見、後、複雜ナルコトヲ命ジ、ソノ命ノ如ク行ヒ得ルヤ否ヤヲ檢スルニアリ。但、ソノ際、問者ノ顏貌ニヨリソノ意ヲ推察セシメザルヤウニスルコトヲ要ス。

更ニ發音ヲ檢ス。コレニハ、問者ノ言ヲ眞似セシメテ模倣言語ヲ檢シ、ソノ後、自發言語ヲ檢スベキモノトス。但、コレニモ簡單ナル綴リヨリナル言語ヨリ、複雜ナル綴ヨリナル言語、終ニハ、纏リタル文章ヲ云ハシムルヤウ順ヲ以テ複雜ナル言語作用ヲ檢スルモノトス。

ソノ後、物品ヲ見セ、又、觸レシメテ、ソノ名稱ヲ問ヒ、次デ順序名、タトヘバ、數字名稱、週名等ヲ言ハシメ、時ニ樂譜發現

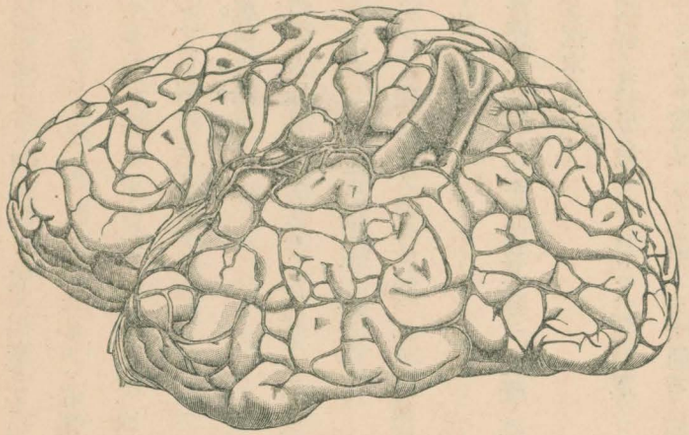
能力ヲ檢スルモヨシ。

終リニ書字及ビ讀書能力ヲ檢スベシ。コレニハ音讀セシムベシ。但、タトヒ音讀不可能ナルモノニモ、ソノ文章ヲ理解シ居ルコトアルヲ忘ルベカラズ。又、コノ文字理解ヲ檢スル順序ハ個個ノ文字、簡單ナル文章、複雜ナル文章ヲ順次讀マシ、コレヲ讀ミ得ルヤ否ヤヲ檢スルモノトス。書字及ビ書讀ニ於テモコレト同ジク、簡單ナル寫字、次デ書取、後ニ自發性書字ヲ檢スルモノナリ。

コレヲ通ジテ檢査ニ際シテ常ニ注意スベキコトハコレ等患者ニ長時間檢査ヲ續クベカラザルコトコレナリ。蓋、失語症患者ハ容易ニ疲勞スルガ故ニ、コレニヨリソノ檢査成績ヲ誤マラルルコト往往コレアリトス。

第六十圖

左側第一顳顬廻轉後方絲上廻轉ノ萎縮セルモノヲ示ス



己　失語症ノ原因

失語症ノ原因中、ソノ永久性ノモノハ大腦皮質、就中、ソノ言語中樞、又ハ、コレニ關係アル皮質ニ病アルトキ等ニシテ、殊ニ左側シルヴィウス氏動脈ニ來タル栓塞又ハ**ヱンボリー**ニヨル軟化症ハソノ最、普通ノモノナリ。內外囊ニ來タル出血ハ決シテ持續的ノ失語症ヲ來タスモノニアラズ、卽、ソノ多クハ一時的ノモノナリ。ソノ他ニハ、痲痹性癡呆患者ニソノ發作後ニ一時的失語症ヲ示シ、又、時ニハ、同患者ニ永續的ノ

(1) Lissauer'sche Paralyse

失語症ヲ呈スルモノアリ(リツソウル氏痲痹性癡呆[1])。又、耳性腦**アプセツス**ハ左顳顬葉ヲ侵カシコレニヨリ感覺性失語症ノ原因タルコト稀ナラズ。コレト同ジク運動性言語中樞ニ於ケル手術・瘢痕・結核性・黴毒性腦膜炎・外傷・膿瘍・黴毒・腫瘍・老耄性癡呆・ソノ他ノ病變ニヨル萎縮モ亦、運動性失語症ヲ呈スルコトアリ。而シテ、コレ等ノ失語症ニ於テハ單ニ失語症ヲ來タスニ止マルコトアリト雖、又、時ニ右側顏面膊ノ單癱症・半身不隨症・半身感覺異常症・半盲症ヲ來タスコトアリ。

失語症ハ又、精神的原因、就中、驚愕ニ基ヅキ、**ヒステリー**者ナドニ來タルコトアリ。或ハ榮養障碍・中毒・傳染病 尿毒症等ノ際ニ現ハレ、或ハ小兒ニハ反射性ニ腸寄生蟲・手術ノ後ナドニ來タルコトアリトス。

庚　失讀症ノ豫後ト經過

機能性及ビ中毒性ノ失語症ハ一時的ノモノニシテ、豫後良ク、コレト同ジク痲痹性癡呆發作ノ後ニ來タルモノハ多ク一時性ノモノナリ。出血ソノ他ノ間接的原因ニヨリ來タルモノハ普通一週乃至一箇月ニテ終ルモノトス。コレニ反シ言語中樞直接ノ損害ニヨルモノハ治療ノ方法適セザル限リハ不良ニシテ、只、少年者ニ來タル失語症ハ比較的好良ナルコトアリ。コハ恐ラク右側半球ノ代償的作用ノモノタルベシ。

失語症ノ治スル場合ニハ、尙、暫、對話ノ困難ト澁滯、又ハ小兒ノ言葉ラシキ發音、或ハ、ソノ他ノ構音障碍、殊ニ吶吃ニ似タル發音乃至文法ノ誤謬ヲナスコトアリ。サレバ、失語症ノ豫後ハソノ原因ヲナス疾病ノ治スルヤ否ヤニヨリ大差アリ。而カモ概シテ大ナル腫瘍、大ナル軟化症ニヨルモノハ豫後惡シキモノニ屬ス。サレド又、ソレ等ノモノト雖、概シテ失語症ノ多數ノモノハ時ヲ經レバ、多少ハ恢復スルモノト知ルベシ。

參考文籍

本書編纂ニ際シ引用セシ書籍中主要ナルモノハ左ノ如シ。

醫學博士上坂熊勝　眼及眼筋神經ノ中樞部。

M. Lewandowsky, Handbuch der Neurologie.

C. v. Monakow, Gehirnpathologie.

H. Oppenheim, Lehrbuch der Nervenkrankheiten.

L. Mohr und *R. Stachelin*, Handbuch der inneren Medicin.

R. Bing, Kompendium der topischen Gehirn- und Rückenmarksdiagnostik.

H. Oberstiner, Nervöse Centralorgane.

E. Viliger, Gehirn und Rückenmark.

G. Aschaffenburg, Handbuch der Psychiatrie.

E. Kraepelin, Psychiatrie.

大正五年四月十日印刷
大正五年四月十三日發行

正價金貳圓

日本內科全書
第六卷・第壹册

編者　中川恭次郎

發行者　東京市本郷區龍岡町三十四番地　小泉榮次郎

印刷者　東京市本郷區駒込林町百七十二番地　櫻井新三郎

印刷所　東京市本郷區駒込林町百七十二番地　杏林舍　〔電話下谷二七四五番〕

發行所　東京市本郷區龍岡町三十四番地　振替口座東京四一八番　〔電話下谷一六七二番　電話下谷四〇七九番〕　吐鳳堂書店

關西大賣捌所

大阪市南區心齋橋筋一丁目　松村九兵衛
大阪市南區心齋橋筋博勞町　丸善株式會社支社

弘通書林

東京市本郷區切通坂町　南江堂書店
同　同區春木町二丁目　半田屋書店
同　同　區切通坂町　合資會社　金原商店
同　神田區通新石町　朝香屋書店
同　本郷區春木町三丁目　南江堂支店
同　同區本富士町　克誠堂書店
同　同區龍岡町　朝陽堂書店
同　同區本富士町　明文館書店
同　同　文光堂書店
同　同　杏誠堂書店
同　同區龍岡町　南山堂書店
同　同　文榮堂書店
同　同　根津書店
同　同　富倉書店
同　同區切通坂町　宮澤書店

名古屋市中區榮町　合資會社　丸善書店
名古屋市中區老松町　大竹書店
京都市上京區寺町通　南江堂支店
京都市寺町通二條下ル　若林茂一郎
京都市三條通麩屋町　丸善株式會社支社
福岡市博多上西町　丸善株式會社支店
大阪市中ノ島玉江町　角屋書店
岡山市內山下　渡邊泰山舍
岡山市東中山下　文江堂書店
熊本市洗馬町　芹川廣喜
長崎市引地町　安中集榮堂
金澤市廣坂通　いろや書店
金澤市片町　宇都宮書店
仙臺市國分町　丸善株式會社支店
新潟市古町　萬松堂支店
千葉縣千葉町　松田屋書店