

〔治療〕 驅微療法，殊ニ普通ノ沃度，水銀，蒼鉛，砒素，就中，さるばるさん療法ガ普ク行ハル。勿論，まらりあ療法モ亦，試ム可シ。他ニ不眠，頭痛，不安等ニ對シテハ對症療法ガ用キラルノミ。

驅微療法中，沃度ハ普通 1.0—2.0，時ニハ 3.0 モ用キラレ，水銀劑ハ灰白軟膏塗擦療法最，弘ク試ミラル。ソノ量ハ 1 日 2—4.0，普通 3.0 ナリ。サレド時ニハ更ニ多量ヲ試ミザレバ效ヲ奏セスコトアリ。

塗擦法ハ第 1 日ニ左大腿，第 2 日ニ右大腿，第 3 日ニ左胸部，第 4 日ニ右胸部，第 5 日ニ左上膊，第 6 日ニ右上膊ニ塗擦シ，第 7 日ニ入浴セシメテ，全身ヲ清洗ス。斯カルコトヲ 6 回反復シテ 6 週ニテ，一應休ム。ソノ間，皮膚炎・口腔炎等ノ副作用ナク，而モ本病症モ全治セズシテ，更ニ該療法續行ノ要アル時ニハ之ヲ繼續スルモヨシトス。

さるばるさんハ靜脈内，乃至，ねをさるばるさん腰椎内注入，スウェフト・エリス法試ミラル。同法ハ又まらりあ療法ト共ニ用キラルコトアリ。（後條麻痺性癡呆ノ項ニ於テ更ニ説クトコロアリ）。

豫防法トシテハ微毒感染後十分ノ驅微療法ヲ早ク施スニアリ。同法ノ既ニ完全ニ行ハレタルヤ否ヤハ血液，及，腦脊髄液ノワッセルマン反應，蛋白量，ぐるぶりん反應，細胞數，ごんどぞーる反應等ニヨリテ知ラル。而テ諸反應ノ存スル間ハ驅微療法ヲ行フベシ。微毒患者ニ瞳孔不等，神經痛，ソノ他ノ腦脊髄被膜ノ刺戟症狀ガ存在スル間ハ腰椎穿刺ヲ行ヒ，同液ノ性状ヲ検査シテ可成早ク本治療法ヲ行フヲ良シトス。

治療ノ效果ニツキテハ，腦微毒諸型中，炎症ト護膜腫性病型トガ治療ノ效果多ク，血管性變化ハ效能乏キ型ナリ。病症古ク，出血・乃至，軟化竈ニヨル腦實質破壊ノ爲メニ生ゼル症狀ハ恢復ノ途乏シ。

遺傳微毒 Lues hereditaria.

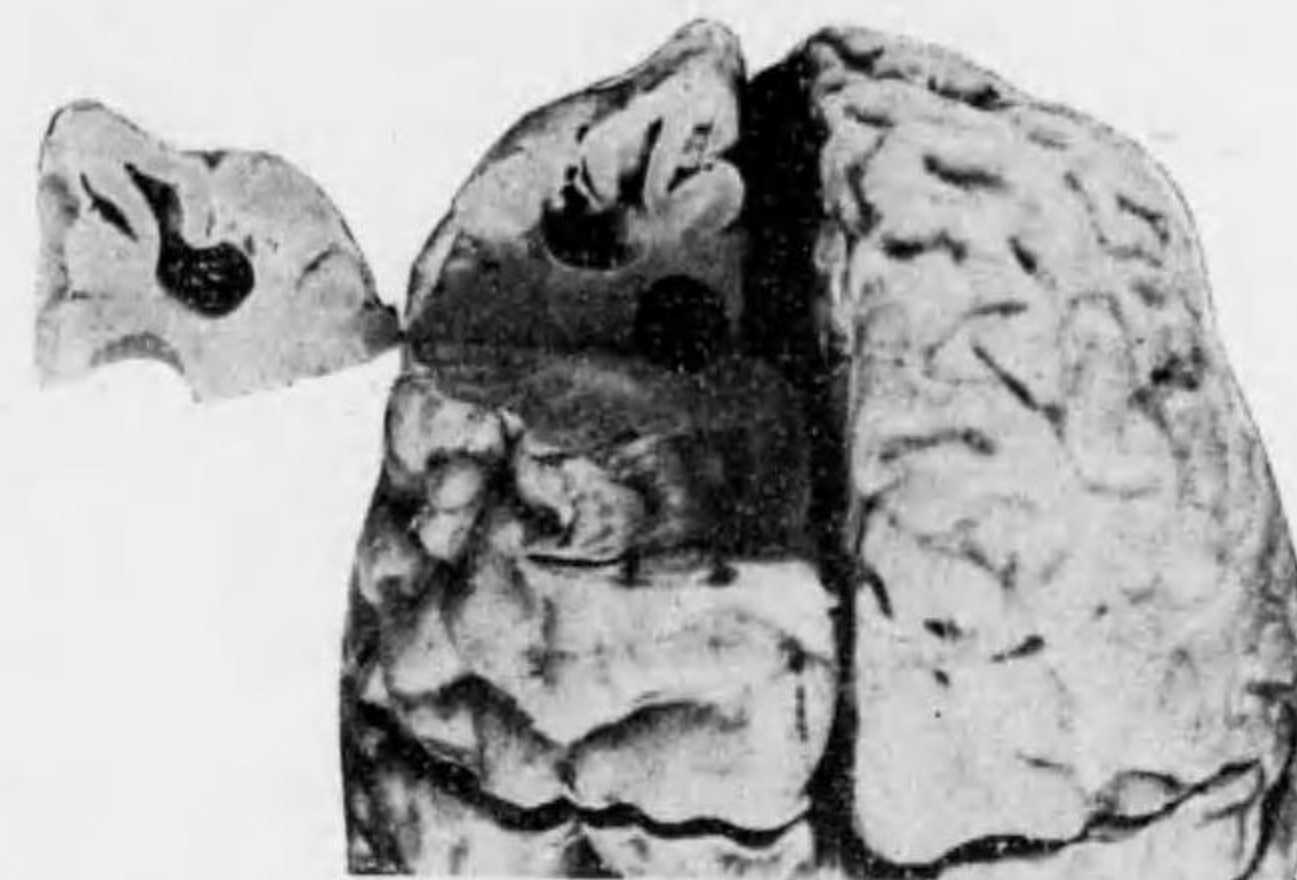
遺傳微毒

病原體ガ直接，胚種 Keim ニ作用シテ微毒固有ノ變化ヲ來タスモノヲ主トスルモ，又，他ニ微毒ノタメ親ノ一般狀態ガ不良トナリ，タメニ該子女ノ體質ガ變性シテ身體竝ビニ精神ノ發育不全ヲ招來スルモノアリ。前者ノモノニテハ後天性微毒ト同様ナル病變ヲソノ子女ノ身體ニ現スコトアルモ，後者ニテハソノ固有微毒變化ガ無キヲ當然トス。

斯クテ遺傳微毒ト稱セラルルモノニハ次ギノ如キ型アリ。

I. 生來性精神發育制止。本型ハ頗，多シ。中ニハ出生直後，或ハ 1 歳未滿，時ニ 7—8—10 歳前後ニテ發病ス。

是ニテハ其マデ全ク普通ノ兒童ナルカ，又ハ夙ク發育不良ヲ示スモノアリ。殊ニ後者ニテハ漸次，不良トナルモノト，急激ニ急性腦炎症狀，例之，



第 68 圖 遺傳微毒ニヨル癲癇發作ヲ有セシ癡患者ノ腦

發熱，意識濁濁，麻痺，痙攣，嘔吐ヲ以テ發病スルモノトアリ。尙，徐々ニ發病スル場合ニハ，智力漸次衰弱シ，茫然トナリ，同時ニ不潔，易怒，恐怖シ易ク，教化亦，頗，困難トナルモノアリ。

斯クテ本症ノ精神障礙ガ重キ者ハ白癡，癡愚，輕キハ魯鈍，劣等兒ノ類トナリ，或モノハ悖德性著ク，身體的ニ麻痺，反射亢進，斜視，瞳孔反應遲徐等ノ症狀ヲ示スモノナドアリトス。

II. オメン Homén ガ晚發遺傳微毒 Lues hereditaria tarda ト稱セシモノハ多ク家族性ニ發シ，病初ハ眩暈，頭痛，歩行蹣跚，記憶・理解不良，言語滯滯，嚥下困難，膀胱障礙，振顫，痙攣等ヲ示シ，病勢漸次進行シテ後，數年トナレバ，著キ癡呆ニ陥リ，死亡スルモノナリ。剖見上，汎發性血管内膜ノ肥厚ト神經細胞，竝ビニ纖維ノ變性トヲ示ス。

晚發遺傳微毒

III. 幼時ヨリ癲癇發作ヲ主トスル病型アリ。往々癡愚ヲ伴ナフモ多クハ單ニ癲癇ト考ヘラル(第 68 圖參照)。

IV. 時ニハ，後天性微毒ノ如ク，幻覺，追跡妄想ヲ主トスル妄想病樣病型モアリ。

V. 他ニ，不良性格，就中，意志薄弱，ひすてりー性性格，悖德性ヲ主ニスル型モアリ。

〔原因〕 遺傳微毒ノ爲メニ發スル腦疾患ハ多ク 10 歳未滿ニ起コレ

F, 時ニハ 2—30 歳ニシテ初メテ氣附カルルモノモアリトス。

〔診斷〕 親ノ皮膚, 角膜, 虹彩, 骨等ニ微毒性變化アリ。殊ニ母ニ早産・流産・死産, 初生兒ノ死亡・夭折等アルヲ聞キ, 本人ニ遺傳微毒ノ徵候タルハ、チンソン 3 大徵候, 即, 12—3 歳ニテ突然ト聲シ, 上齒列第 1・第 2 門齒ノ下面ガ半月形ニ陥没シ, 角膜ニ實質炎アルモノ, 又ハ本人ノ鞍鼻, 脛骨ノ前縁尖銳等ノ症狀存スルコトニヨリテ診斷セラル。血清ニワ氏反應ヲ現スモノハ少ナシ。

〔豫後〕 普通ハ驅微療法ヲ行フモ, 豫後ハ概, 不良ナリ。微毒性癲癇ニハさるばるさんヲ蜘蛛膜下腔ニ送り始メテ效果アリトノ説アリ。

〔療法〕 驅微療法, まらりあ療法モ用キラル, 但, 效果乏シ。

脊髄男性精神病

脊髄癆性精神病 Tabespsychose.

本病ノ病型ニハ多クノ種類アリ。

久ク脊髄癆ニ罹レル人ガ, 麻痺性癡呆ニ似タル一種ノ癡呆ニ陥ルコトアリ。ソノ折ハ記憶不良, 判斷不全, 感情轉換, 時ニ絶望的・誇大的考慮ヲ示シ, 而モ記憶障礙ハ輕ク, 麻痺性癡呆ノ如キ強キ精神障礙ナク, 經過亦, 急速ナラズ, 一見, 麻痺性癡呆トハ異ナル感ヲ與フモノアリ。サレド麻痺性癡呆ニモ輕症ナル場合ニハ其ニ似ルモノアリ。又, 脊髄癆ノ初期ニ精神異常ヲ示シテ, 後, 治リ, 久キ後, 突然甚シキ興奮ヲ發シ, 普通ノ麻痺性癡呆トナリテ死亡シ, 剖檢上亦, 普通ノ麻痺性癡呆ナルモノアリ。斯クテ脊髄癆ト麻痺性癡呆トノ區別ハ困難ナリ。而モ大體ニハ之ニ次ギノ如キ病型ヲ別タル。

1. 久ク脊髄癆アリテ後, 麻痺性癡呆トナルモノ。コハ昔, 上行性麻痺性癡呆 Aszendierende Paralyse, 又ハ, 脊髄癆性麻痺性癡呆 Taboparalyse ト云ハレタルモノニテ, 今ニテハ脊髄癆麻痺性癡呆 Tabesparalyse ノ名アルモノナリ(後條麻痺性癡呆ノ項參照)。

2. 脊髄癆中, 意識明清ニシテ幻聽ヲ主トスル急性幻覺性興奮状態ノ型アリ。數週, 乃至, 數月ノ後ニ至リテ, 突然寛解ス。但, 微毒性ノ精神病カ, 將, 脊髄癆ノ精神病カ, 乃至ハ麻痺性癡呆カニハ不明ノ所アリ。

3. 妄覺, 妄想(追跡・誇大)ヲ主トスル病型アリ。

4. 頗, 短時間ノ錯亂性譫妄状態アリ。脊髄癆ノくりーゼニ一致スト

脊髄癆性癡呆

云ハル。

5. 他ニ一種固有ナル妄想病型モアリト云ハル。

〔病理〕 剖見上, 脊髄癆ノ脊髄ニ於テハ後索變性が麻痺性癡呆ノ其ト異ナリ, 内因性纖維, 殊ニ腹後索部・こむま部ノ侵サルルコトガ晚ク又ハ全ク缺如シ, 臨牀上ニモ脊髄癆ニハ帶狀感・くりーゼ等アルモ麻痺性癡呆ニテハ之ヲ缺キ, 脊髄癆ト麻痺性癡呆トハ症狀・病變・本態トモ何レモ異ナリ, 從來, 麻痺性癡呆ヲ脊髄癆ノ上行セシモノト考ヘタル説ハ正カラズ, 寧, 2 種ノ異ナル病ガ合併セシモノト考フルヲ正シトシ, ソノ名モ脊髄癆麻痺性癡呆トスベシトノ説アリ。

〔療法〕 驅微療法, 殊ニ水銀塗擦, 蒼鉛, さるばるさん, まらりあ療法等ガ普通用キラル。他ハ對症療法ナリ。

第八章 麻痺性癡呆 Dementia paralytica, 一名, 進行性麻痺 Progressive Paralyse.

麻痺性癡呆

〔定義〕 多クハ 36—45 歳頃ノ中年者ニ發病シ, 精神的ニハ主トシテ領解・記憶・判斷ヲ侵シ, 身體的ニハ種々ノ麻痺症狀ヲ伴ナヒ, 經過ハ治療ヲセズバ進行性ニテ 2—3 年後ニ死シ, 死後, ソノ腦脊髄・竝ビニソノ被膜ニ炎症ト變性トヲ認メラルル微毒性疾患ナリ。

〔精神症狀〕 前驅期ノ存スルコトアリ。然ルトキニハ感情轉換, 刺戟性, 神經痛, 頭痛, 不眠等ヲ主トス。而モ時ニハ是等ガ數年ニ互リテ存スルコトモアリ。

但, 本病ニテ, ソノ主期症狀ヲ明ニスル前ニ, 前驅期ヲ特ニ頗, 長ク示ス型アリ。ソノ折ノ症狀ニハ神經衰弱様症狀ノ外ニ, 神經痛, 脊髄癆様症狀, 性格變化, 視覺・觸覺・運動異常, 發作多ク, 而モ其ハ 1—2 年前ヨリ明ナルコト多キモ, 時ニハ 10 年以上モ前ヨリ存スルコトアリ。

主期トナレバ, 注意不良益々顯著トナリ, 理解モ侵サレ, 覺リガ惡ルクナリ, 複雑ナル込入レル談話ハ領解セズ, 誤解多シ。指南力, 就中, 時ノ指南力ハ早ク不確實トナリ, 注意ハ散亂シ, 記銘・記憶共ニ甚, 侵サレ, 殊ニ近キ過去ノ事ヲ忘レ, 推時力モ亦, 不良トナル。而テソノ缺損セル記憶ヲ想像ヲ以テ充填シ, 時ニハ著明ナル虛談症ヲ示スモノアリ。

病勢進マバ觀念内容愈々貧弱トナリ、知識ハ衰へ、忘レタルコト・知ラスコト多シ、判斷ハ初メヨリ侵サレ、ソノ爲メ輕易ナル暗算モ爲シ難ク、愚ニモツカザル考ヲ起コシ、他人ノ言ニ誘惑セラレ易ク、教唆セラレ易クナリ、病識ヲ缺ク、妄想ニハ誇大・心氣・追跡・被害・嫉妬妄想等多ク、或ハ自己ガ巨萬ノ富ヲ持ツモノト信ジ、又ハ自己ノ能力ハ天下ニ冠タリト自負ス。尙、己ノ容姿・才能ヲ誇ルモノアリ。稀ニハ被毒・貧困妄想アリ(妄想ノ項参照)。幻覺ハ少ナキモ、時ニハ幻覺多キ病型モ存シ、ソノ折ニハ幻聽ヲ多シトス。

感情ハ初メ刺戟性ニシテ怒リ易キモ、後ニハ遲鈍トナルヲ例トス。サレド初メヨリ無頓着、平氣、茫然タルモノ又ハ感情ノ變化シ易ク、ソノタメ忽、笑ヒ、忽、泣キ、又、忽、怒ルモノアリ、(第 69 圖参照)。



1 2 3 4
第 69 圖 痲痺性癡呆者ノ感情空漠トシテ、而モ轉換シ易ク、忽、泣キ忽、笑フノ狀ヲ示ス圖

又、時ニハ初メヨリ不快ノ情甚シク、悲觀性トナリ、且、永ク續クモノアリ。而モ本病ニ最、多クシテ比較的固有ナル氣分ハ多幸性ナリ。即、苦勞ナク、心配セズ、自、幸福ヲ感ズルモノトス。

舉動ハ病型ニヨリテ同ジカラズト雖モ、初メヨリ茫然タルモノアリ。サレド不安ヲ交ユルモノモアリ。後者ニハ殊ニ企計多ク、濫買・濫與スルモノ多シ。時ニハ終始興奮ヲ續ケ、或ハ悲哀ニ沈ムモノアリ。

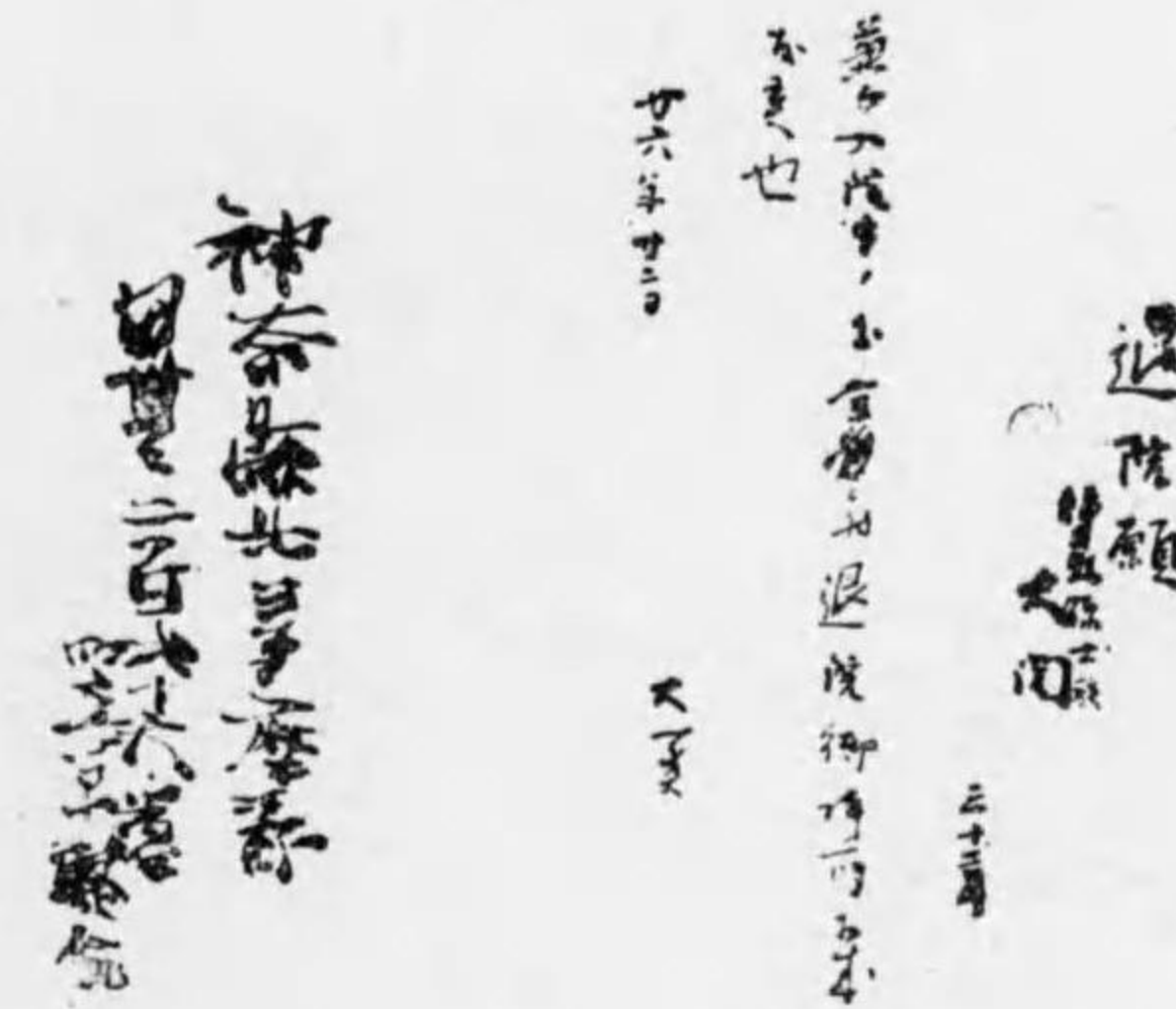
病勢進マバ漸次癡鈍トナリ、無爲、茫然、無慾ノ狀ヲ呈シ、末期ニハ終ニ全然茫乎トナリ、往々不潔、盜癖ヲ示ス。

〔身體症狀〕 早クヨリ四肢ニ 癱瘓質斯様疼痛ヲ示シ、又ハ頭痛ヲ現シ、病勢進マバ痛覺鈍麻、視神經萎縮(同病者ノ 5-10%ニアリ)、瞳孔左右不等、對光反射消失(東大精神科仁志川氏ノ調査ニテハ 36.5%)・遲鈍

(44.5%)、瞳孔ノ縮小・散大・形體異常(60%)、殊ニ不正圓・尖レルモノ等多シ。顔面ハ弛緩性又ハ癡呆性トナル(第 70 圖参照)。殊ニ顔面神經力左右不均症ガ屢々アリ。ソノタメ口角ハ左右其ノ高サヲ異ニシ、鼻唇溝モ左右不等トナルコト多シ、ソノ他ニハ舌・口・唇・手指・音聲等ノ震顫、頰・口圍・唇ノ纖維性搖蕩。構音障礙、殊ニ言語蹉跌・震顫言語・發音不明症多ク、他ニ字劃脫失(第 71 圖参照)、失調性・震顫性手蹟等アリトス。



第 70 圖 多幸性遲鈍性痲痺性癡呆患者ノ顔貌



第 71 圖 末期痲痺性癡呆患者ノ書體

尙、本病ノ經過中ニハ痲痺性癡呆發作 Paralytischer Anfall ナル固有ノ症狀アリ。之ニハ癲癇様痙攣發作 Epileptischer Anfall ト、卒中様發作 Apoplektischer Anfall、精神發作 Psychischer Anfall、竝ビニ甚、輕微ニ濟ム不定型ナル狹義ノ痲痺性癡呆發作 Paralytischer Anfall アリ。是等ハ何レモ本病經過中、色々ノ時期ニ於テ認メラルルモ、一般ニハ末期ニ多シ。但、初期ニ於テ最初ノ症狀トシテ起コル 場合ニモアリトス。

該發作ノ來タルヤ、1. 卒中様發作ナレバ、突然ト倒レ、人事不省ニ陥リ、昏睡狀トナリ、數時間ニシテ醒覺ス。其ノ後、半身不隨・失語症等ヲ殘シ、暫ラクシテ治スルモノ多シ。2. 癲癇様發作ナレバ、身體ノ一部ヨリ痙攣ガ始マル皮質性癲癇發作、又ハ半身・乃至、全身ノ痙攣ヲ發スルモノナリ。時ニハ痙攣ガ頻々繰返ヘシテ現レ發熱ヲ伴ハヒ、癲癇發作頻發症又ハ累積症 Status epilepticus ノ名アルモノヲ示ス。數時間乃至 1-2 日間續キ、終ニソノタメ死ノ轉歸ヲトル

發痲痺性癡呆作

モノアリ。3. 狭義ノ麻痺性癡呆發作ト稱セラルルモノハ、微カナル失神、或ハ顔面・手足ノ痙攣、乃至、搖蕩ニ止マリ、時ニハ單ニ普通ノ躓キ倒レト思ハルルモノアリ。4. 精神發作トハ不定ナル精神異常、殊ニ意識濁濁、興奮、亂暴、錯亂、譫妄狀ヲ短時間示スモノナリ。5. 時ニハ發熱ノミヲ示スモノアリ熱發作 Fieberanfall ト名ヅケラル。

以上各種發作ノ割合ハ同ク東大精神科ノ調査ニヨレバ卒中發作 10.9%、癲癇發作 6.2%、精神發作 5.6%、熱發作 1.9%、眩暈發作 1.2%等ナリト云フ。

以上發作ノ後、又ハ之ト關係ナク、即、自然ニ、半身又ハ一肢ニ麻痺、乃至、拘攣ヲ現スコトアリ。同様ニ失語症ヲ自然ニ又ハ發作後ニ來タスコトアリ。歩行ハ攣

縮性・不全麻痺性・失調性ナルモノ多ク、腱反射ハ異常ノ亢進(60%)・消失(25.4%)・左右不均症アリ。末期



第72圖 激越性麻痺性癡呆患者末期ニテ羸瘦ノ甚シキヲ示ス圖

ニハ齧齒スルモノ多ク、膀胱・直腸ノ障礙ヲ發スルコト、亦、少ナシトセズ。尙、早クヨリ電擊性疼痛アリテリウマチト誤ラルル場合モ多シ。營養障礙トシテハ皮膚ノ發疹、水泡、耳血腫、骨折、ふるんける、ちあの一ぜ、時々ノ不明發熱等アリ。凡テ末期ニ多シ。尙、末期ニハ特ニ褥瘡、甚シキ羸瘦ヲ呈スル例モ相當ニ多シ(第72圖參照)。

血清ト腦脊髄液トニハワッセルマン反應存シ、殊ニ強度陽性ナルコト多シ。腦脊髄液ニハ細胞增多症・蛋白增多症アリ、パンヂー法、ノンネ・アベルト法何レモ強度ノ陽性ヲ示シ、ランゲ Lange ござる反應ニハ固有ノ麻痺性癡呆曲線ヲ示ス(第66圖參照)。又、全蛋白量ノ増加ヲニッスル・エスバツハ法ヲ用キテ證明セラル。定量上、其ガ0.5—1%ナルモノ多シ(98頁第三表參照)。同液ノ細胞增多症ニハ淋巴球・多核白血球・えおじん嗜好細胞等ヲ見ル。

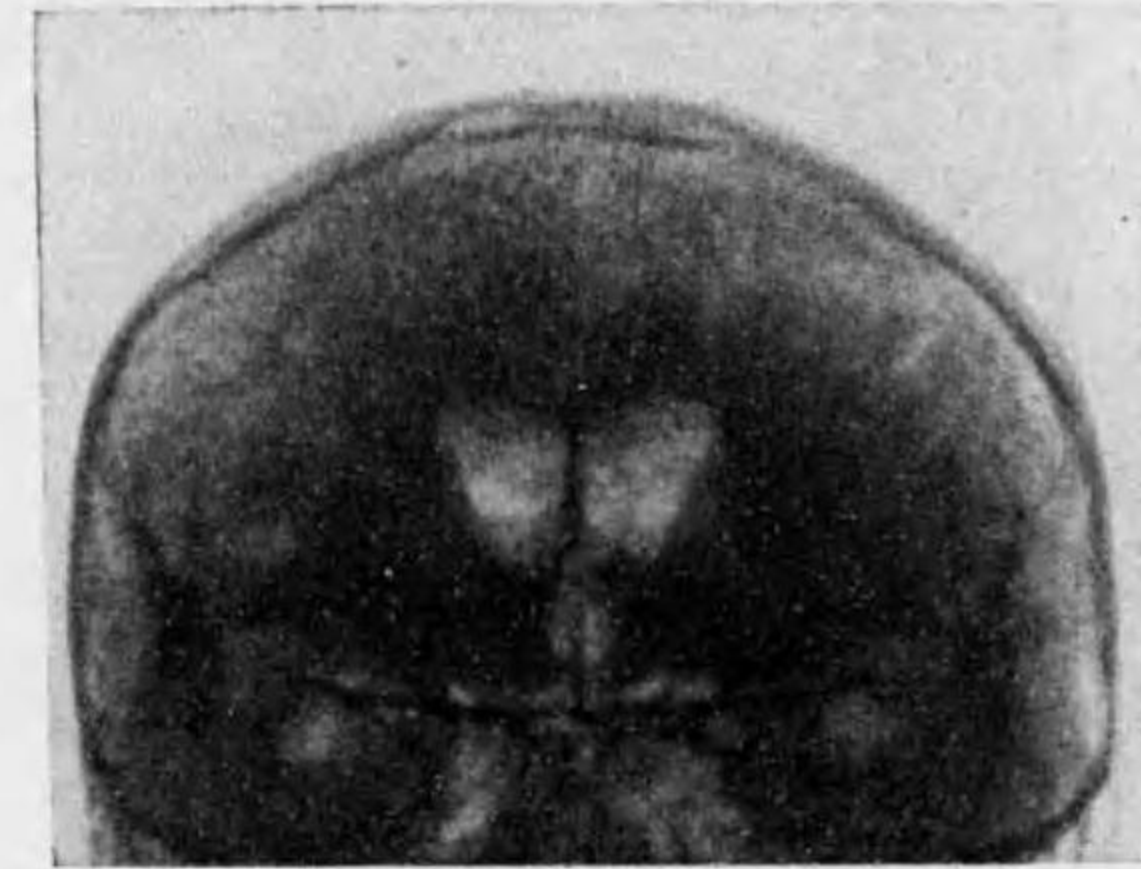
東大精神科ノ材料ニテハワッセルマン反應ノ陽性率ハ血清 94%、腦脊髄液ノ同上ハ 96%、血清ト腦脊髄液トガ共ニ陽性ナルハ 91.5%、腦脊髄液ノミ陽性ナ

ルハ 4.3%、血清ノミ陽性ナルハ 2.8%、兩者トモ陰性ナルハ 1.4%ナリキ。

ござる反應ノ典型的ナルモノハ 77%、細胞數ガ10以下ナルモノハ 0%、11—50ナルハ 54%、51—100ハ 23%、100以上ノモノハ 13%ナリ。

腦髓透寫法ニヨレバ大脳穹窿面ニ空氣ノ蓄積多ク、腦室ノ擴大モ亦、著明ナリ。斯クテ本病ノソレニハ固有ナル形態ヲ示スモノ多シトス。(第73圖)

本病ノ初期症狀ニツキ東大精神科ノ調査ニヨレバ、精神症狀ヲ以テ始マルモノ 63.9%、身體症狀ヲ以テ始マルモノ 34.1%、ウチ刺戟性・我儘・不安・不眠ヲ以テ始マルモノ最、多ク(19.3%)、言語障礙ヲ以テ始マルモノ 12.3%、頭痛・頭重・記憶減退・睡眠障礙ヲ以テ始マルモノ 11.4%、發作ヲ以テ始マルモノ 11.4%、暴行・濫酒・憤怒ヲ以テ氣附カルモノ 9%ナリ。



第73圖 麻痺性癡呆ノ腦髓透寫法ニヨリ側腦室・第3腦室ノ擴大、腦套穹窿面ニ空氣ノ蓄積著キヲ示ス圖(稻田七郎氏撮影)

〔病型〕 本病ニハ多クノ病型アリ、普通、之ヲ1. 遲鈍性定型、2. 抑鬱性定型、3. 誇大性定型、4. 激越性定型ノ4者ニ大別シ、次イデソノ各ニ多クノ小別ヲ設ク。

I. 遲鈍性定型 De- 遲鈍性定型 mente Form トハ全麻痺性癡呆中、最、多キ病型ニシテ過半数ヲ占ム。病初ヨリ理解惡ルク、考慮貧弱、記憶不良、注意力鈍ク、感情ハ茫乎トナリ、時ニ刺戟性・多幸症ヲ呈ス。ソノ後、日ヲ經ルニ從ヒ漸次、癡呆狀ヲ加フルモ、ソノ間、一時性ノ輕キ興奮、爽快、妄想、誇大的念慮、嫉妬的妄想、幻覺ヲ僅ニ示スモノアリ。

II. 誇大性定型 Expansive Form トハ感情爽快、多ク誇大性ニシテ濫買・濫與・企計多ク、不安ニシテ、時ニ誇大妄想ヲ示ス。而モ同時ニ感情變換シ易ク、憤怒性トナルモノ多シ。

時ニハ病初、抑鬱シテ、後、誇大性トナリ、爾來、ソノ兩狀態ガ交互性ニ現ルルモノモアリ。所謂、回歸性定型 Zirkuläre Form トス。又、遲鈍型ト合シテ多

幸性遲鈍型 Euphorisch-demente Form ヲ示スモノ亦、多シ。

抑鬱性定型 III. 抑鬱性定型 Depressive Form トハ病初、沈鬱、時ニ苦悶、妄想(心氣性・罪障)、追跡念慮ヲ示シ、記憶、判斷、理解共ニ同時ニ侵サル。幻覺ノアルコトモ亦、稀ナラズ。他ニ精神制止ヲ主トシ、深キ昏迷状態ニ陥ルモノアリ。

緊張病性定型 若、強梗症、反響症狀、常同症、不自然ナル體位、言語錯亂ナドヲ示シテ緊張病ト似ルトキニハ緊張病性定型 Katatonische Form トシテ區別スルモノナリ。

妄想病様定型 又、物理的追跡妄想、或ハ其他ノ妄想ヲ示シ、久キ間、妄想病ト似ルモノアリ(妄想病様定型 Paranoide Form)

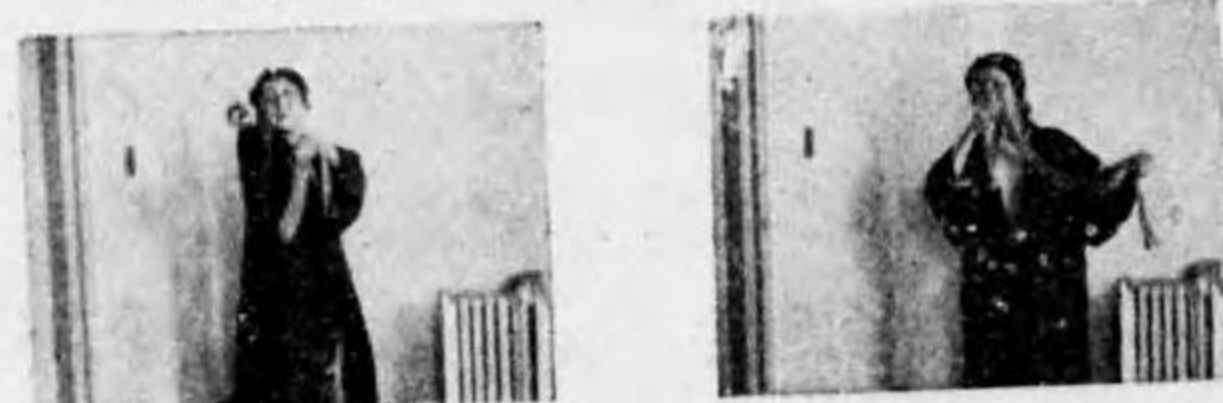
激越性定型 IV. 激越性定型 Agitierte Form. 興奮烈キ病型ナリ。多クハ突然ト興奮シ、意識不明瞭トナリ、顔貌茫乎、應答經マラズ、意想奔逸、錯亂アリ、誇大妄想ヲ伴ナヒ、意味不明ナル興奮ヲ呈ス。同時ニ拒食、破衣、蒐集癖、不潔症ヲ來タスモノアリ(第75圖参照)。尚、時ニハ常同症、強梗症、反響症狀ヲ示スコトモ多シトス。榮養忽、衰フ。

奔馬性麻痺性癡呆 本型ノウチ經過ノ極メテ速キヲ特ニ奔馬性麻痺性癡呆 Galoppierende Paralyse ト稱ス。

リッサウエル麻痺性癡呆 V. 精神異常輕ク、身體症狀ノ顯著ニシテ、殊ニ竈症狀、就中、發作、半身不隨、失語症等ヲ主トスルモノヲリッサウエル麻痺性癡呆 Lissauersche Paralyse ト云フ。同型ノ經過ハ甚、長シ。



第74圖 誇大性麻痺性癡呆患者ノ室内亂雜、濫リニ壁ニ繪畫ヲ貼レル圖



第75圖 激越性麻痺性癡呆患者ノ意義ナク只、茫漠トシテ甚ダ興奮スルノ圖

VI. 經過ノ頗、長キハ 20—30 年ニモ至ル。長キ間病勢止マリテ一向進行セヌモノアリ。静止性麻痺性癡呆 Stationäre Paralyse ト云フ。 静止性麻痺性癡呆

VII. 遺傳微毒ニヨリテ幼年者ニ發スル本病ヲ幼若麻痺性癡呆 Juvenile Paralyse ト稱ス。 幼若麻痺性癡呆

VIII. 久ク脊髓癆アリ、數年ノ後、麻痺性癡呆トナルモノヲ脊髓癆麻痺性癡呆 Tabesparalyse ト云フ。 脊髓癆麻痺性癡呆

IX. ソノ他ニ稀有ナル病型トシテ、本病ニテ酒客譫妄ニ類似シ、指南力喪失、職業譫妄、種々ノ幻覺・振顫、竝ビニ苦悶・爽快・好機嫌等ヲ混ズル固有ノ状態ヲ示シ、數日又ハ 1—2 週ノ間ニ安靜トナル型アリ。

斯クノ如キ本病型ノ多寡ハ年代ニヨリ、又、收容スル所ニヨリ異ナルモノニシテ、クレペリンハ誇大型ハ近時漸ク減ジテ僅ニ 5—16% トナリ、抑鬱性ノモノハ 21—50% アリ、女子ニ多ク、又、年進メル者ニ多ク、激越性定型ハ全麻痺性癡呆ノ 10% ニ過ギズト云フ。此等ノ點ハ民族精神病学上注意セラルル點トス。

東大精神科ノ昭和ノ初期年代ノ患者ニテハ、遲鈍型 50.0%、抑鬱型 16.1%、誇大型 14.9%、激越型 5.0%、幼若型 5.9%、リッサウエル型 2.8%、脊髓癆型 5.4%、同年代ノ松澤病院在院患者中同病者 700 人ノ統計(叶山常吉氏)ニヨレバ、遲鈍型 60.8%、誇大型 30.6%、激越型 2.0%、抑鬱型 0.9%、リッサウエル型 1.3%、幼若型 0.9%、脊髓癆性 0.7% ナリトス。

〔經過〕 昔ハ本病ヲ發病後 2—3 年ニテ死亡スルモノトナセシガ、發病年齢・病型等ニヨリ差アリ。例之、誇大型ノモノハ經過良ク、長ク生き、激越型ノモノハ稍、不良、奔馬性病型ハ治療ニ對シテ抵抗ガ強ク、身體早ク衰弱シ、數箇月ニテ歿スルモノ少ナカラズ。時ニハ數日ニテ斃ルルモノサヘアリ。遲鈍型ノモノハソノ中間ニ位スト云ハル。尚、近時療法頗ニ進ミ、殊ニまらりあ療法發現以來同病ノ經過長クナリ、中ニハ全治シテ數年モ從來執レル職務ニ復歸シ得ルモノモ少ナカラヌヤウニナレリ。勿論、同療法發現前ニモ、自然寛解ハアリタレド同療法ヲ受ケタルモノニハ寛解多シ。殊ニ早ク治療セラレタルモノホド經過好良ナリ。從ツテ、現在ニテハ本病ノ豫後ガ昔ホド不良ナラズ、殊ニ早ク適當ノ診斷ト處置ヲ受ケタルモノホド好良ナリ。

本病ノ生命ヲ左右スルモノニハ、經過中ニ現ル前記、麻痺性癡呆發作ノ發現ト輕快トナリ。即、前者ニテ突然ナル死ヲ招致スルコトアリ。サレド、本病ニテ

自然ノ輕快 Remission アリ。病勢ノ靜マリ、意外ノ長命ヲ保ツ例モ少ナシトセズ。時ニハ之ニヨリ本病者ガ自然輕快ヲ數回モ繰返ヘシテ 10 年以上ノ長キ経過ヲ保ツ例モアルナリ。

靜止性麻痺性癡呆

斯ク本病ノ経過中、病勢靜マリ、或程度ノ良キ状態ヲ久ク續ケテ一向増惡セヌモノハ前記ノ如ク靜止性麻痺性癡呆ト云フナリ。

死因ニハ麻痺性癡呆發作、末期ノ衰弱ヲ最、多數トスルモ、稀ニハ自殺アリ。ソノ他、肺炎・褥瘡・膀胱炎・榮養障礙ニヨリ死スルモノ多シ。

晚發幼若麻痺性癡呆

〔原因〕 發病年齢ハ 35—45 歳ノ間ノモノガ最、多ク、幼若麻痺性癡呆ニテハ 15—6 歳ノ少年ニ發シ、時ニハ 5—10 歳ノ小兒ニモ發ス。尙、遺傳微毒ニヨル本病ガ 30 歳代ノ人ニモ發スルコトアリ、晚發幼若麻痺性癡呆 Dementia paralytica congenitalis tarda ノ名アリ。

本病ハ男子ニ多ク、女子ニハ少ナシ。コノ男女ニ於ケル本病ノ多寡ハ文化ノ程度ニ應ジ異ナルト云フ。又、概シテ都會人ニ多ク。軍人・商人・殊ニ機業家・火夫・鐵道業ノ職業ニ多シ。同病遺傳ハ少ナシ。但、病的負因ハ少ナカラズト云フ人アリ。クラフト・エービング以來、夙ニ本病ノ原因ニハ文明ヲ擧グベントスル學說アリ。

松澤病院ニ於ケル叶山常吉氏ノ統計ニヨレバ病歴明カナル 700 人ノ同病者中男ハ 80 %、女ハ 19.9 %、即、約、男 4 女 1 ノ割ニ當ル。病的負因アルモノハ 48.6 %、ウチ直接負因 39.9 %。特ニ精神病ノ遺傳アルモノハ 2.9 %、父ニ麻痺性癡呆アリシモノハ僅ニ 1 例。潜伏期ハ 6—10 年ノモノ 25.3 %、11—15 年ノモノ 30.8 %、16—20 年ノモノ 19.9 %、最短 2 年、最長 42 年、最頻 11 年、平均 14.6 年、發病年齢ハ 36—40 年ナルモノ最、多ク (46.%)、性病ヲ肯定スルモノ 80 % ナレド、特ニ微毒ヲ肯定スルモノハ 5.9 % ノミ。

而モ本病ノ眞ノ原因ハ微毒ナリ。コノ考ハ本病者ニハワ・セルマン反應ガ強ク現レ、腦ニすびろへて・ぱりだガ發見セラレテ以後、最早疑フ餘地ナキ說トナレル如シ。而モ症狀ハ普通ノ微毒ト差アリ、剖見の所見モ其ト異ナル。更ニ驅微療法ニテ治リ惡ク、全微毒者ガ皆、悉ク麻痺性癡呆トナルニアラズ。故ニ本病ノ發現ニハ腦微毒以外ニ、他ニ何等カノ副因又ハ誘因アリトノ考ヘ多シ。ソノ副原因又ハ誘因ト考ヘラルル主ナルモノニハ精神過勞、酒精中毒、身體的疾疾病等擧ゲラル。尙、變型微

毒ナル特別ノ學說モアリ。



第 76 圖 麻痺性癡呆ノ大脳硬腦膜ヲ内面ヨリ見ルニ、ソノ諸所ニ出血性内硬腦膜炎アルヲ示ス圖

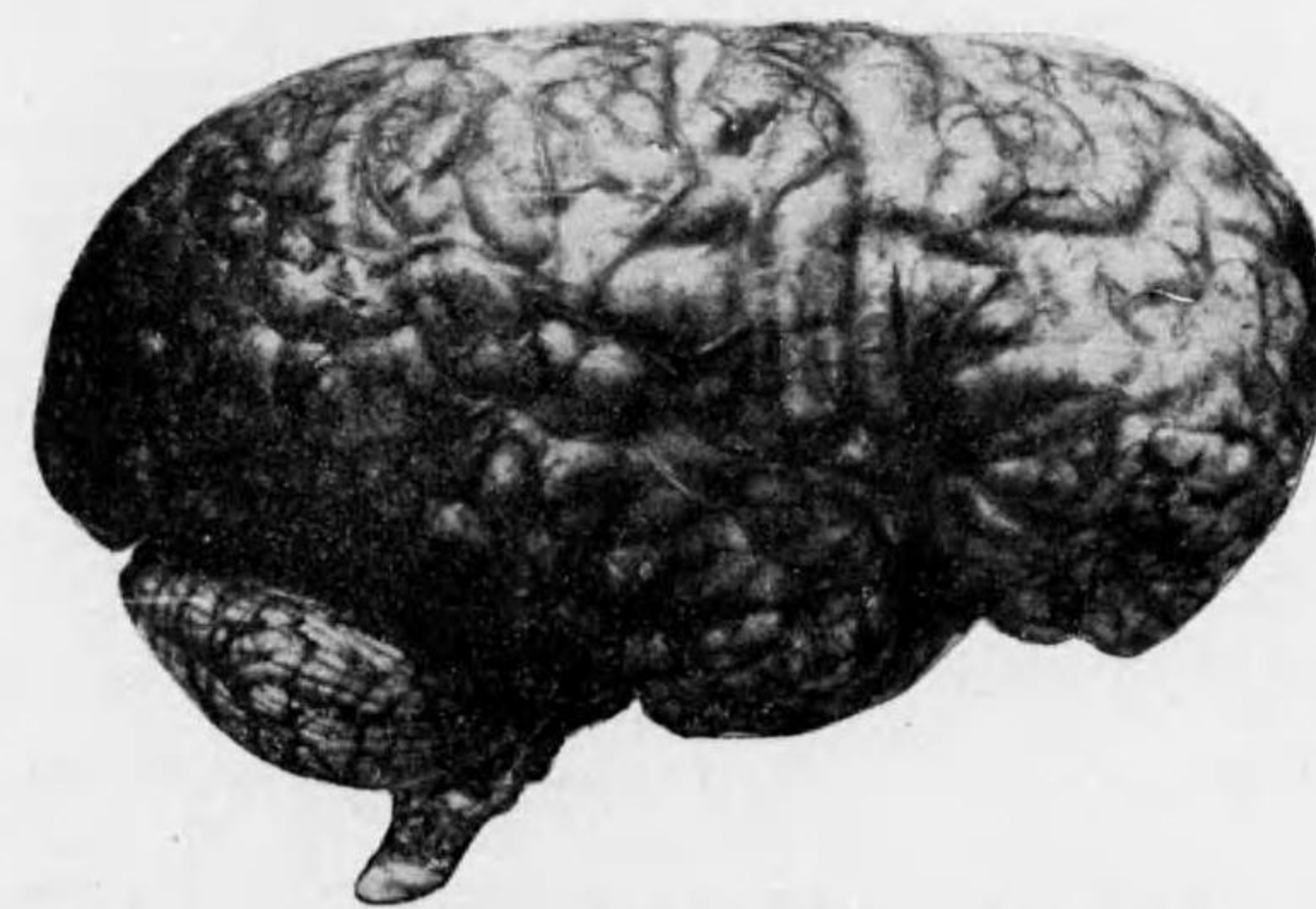
同說ハ微毒ニヨリ同人ノ體質・又ハ組織ガ變調セルタメニ發スル病ナリトノ意ニテ、微毒ニヨル物質代謝異常、又ハ國民變性ニヨルト考フル說ナリ(本病本態ノ項參照)。

尙、本病者ノ腦ニすびろへてアリトモ、コハ本病直接ノ原因ナラズト考フル說モアリ。又、本病ニハ特殊ノ微菌アリ、ソノ原因ヲナストノ考アリ(後條、病理・本態ノ項參照)。

元來ノ性格ガ本病關係ノ症狀ニアリトノ說アリ。殊ニホッヘハ本病ノ微候ヲ中軸症狀 Achsensymptome ト縁邊症狀 Randsymptome トノ 2 種ニ大別シ、記憶減退、叡智衰弱等ハ前者ニ屬シ、初期症狀、殊ニ感情變化、幻覺、興奮、沈鬱等ハ後者トシ、後者ハ本病機轉ニ對スル本人ノ性格反應ニ基ク症狀トセリ。從ツテ

中軸症狀
縁邊症狀

後者ノ症狀ハ治療ニヨリテ容易ニ退散セラルルモノト考フ。



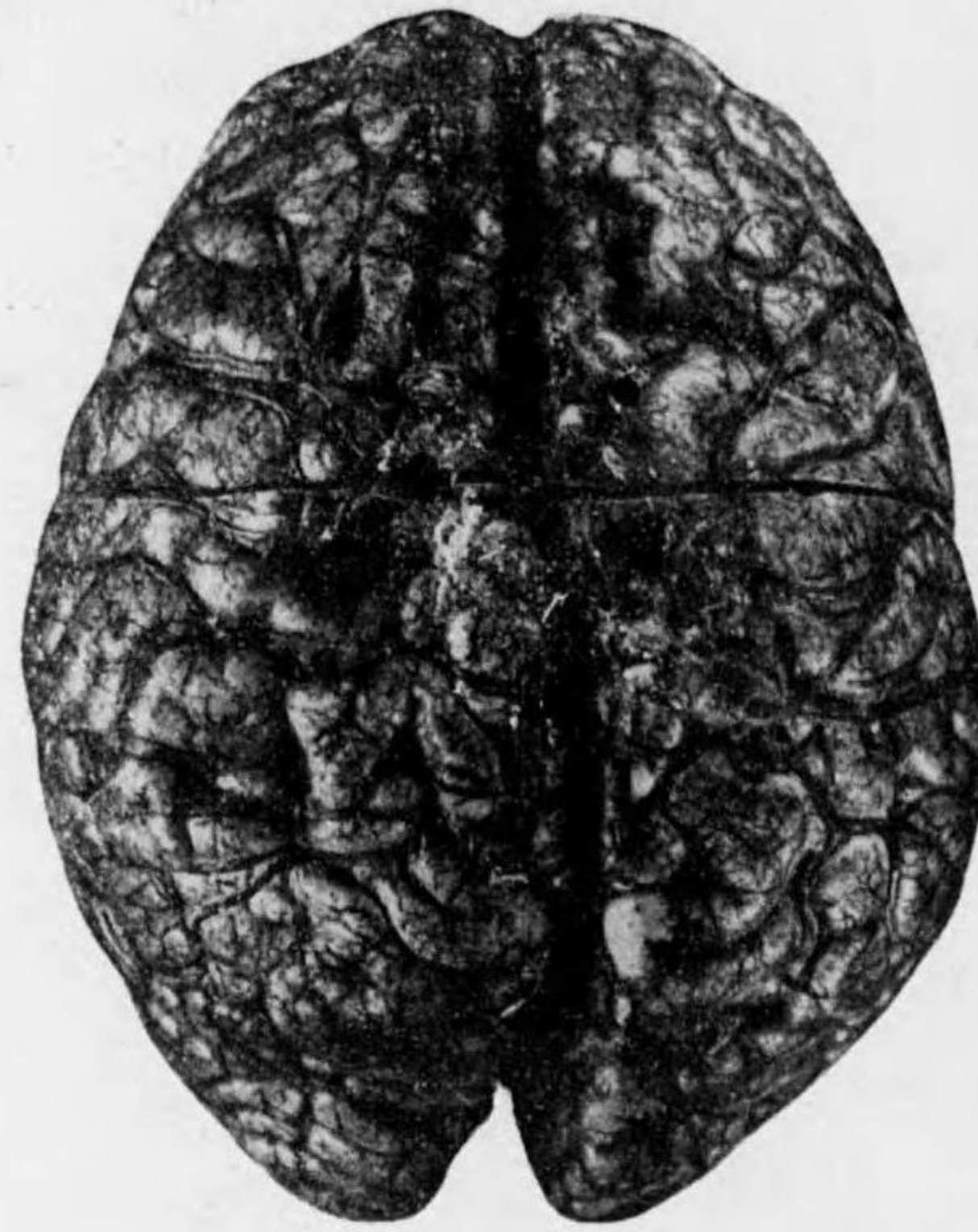
第 77 圖 麻痺性癡呆ノ大脳、前頭葉・正中廻轉・頭頂葉ノ上前方ニ於テ軟膜ノ肥厚・濁濁ガ著キヲ示ス圖

〔病理〕 肉眼的の所見：腦重量ノ減少、腦硬膜ノ濁濁、同所ニハ往々出血性内硬腦膜炎アリ(第 76 圖參照)。

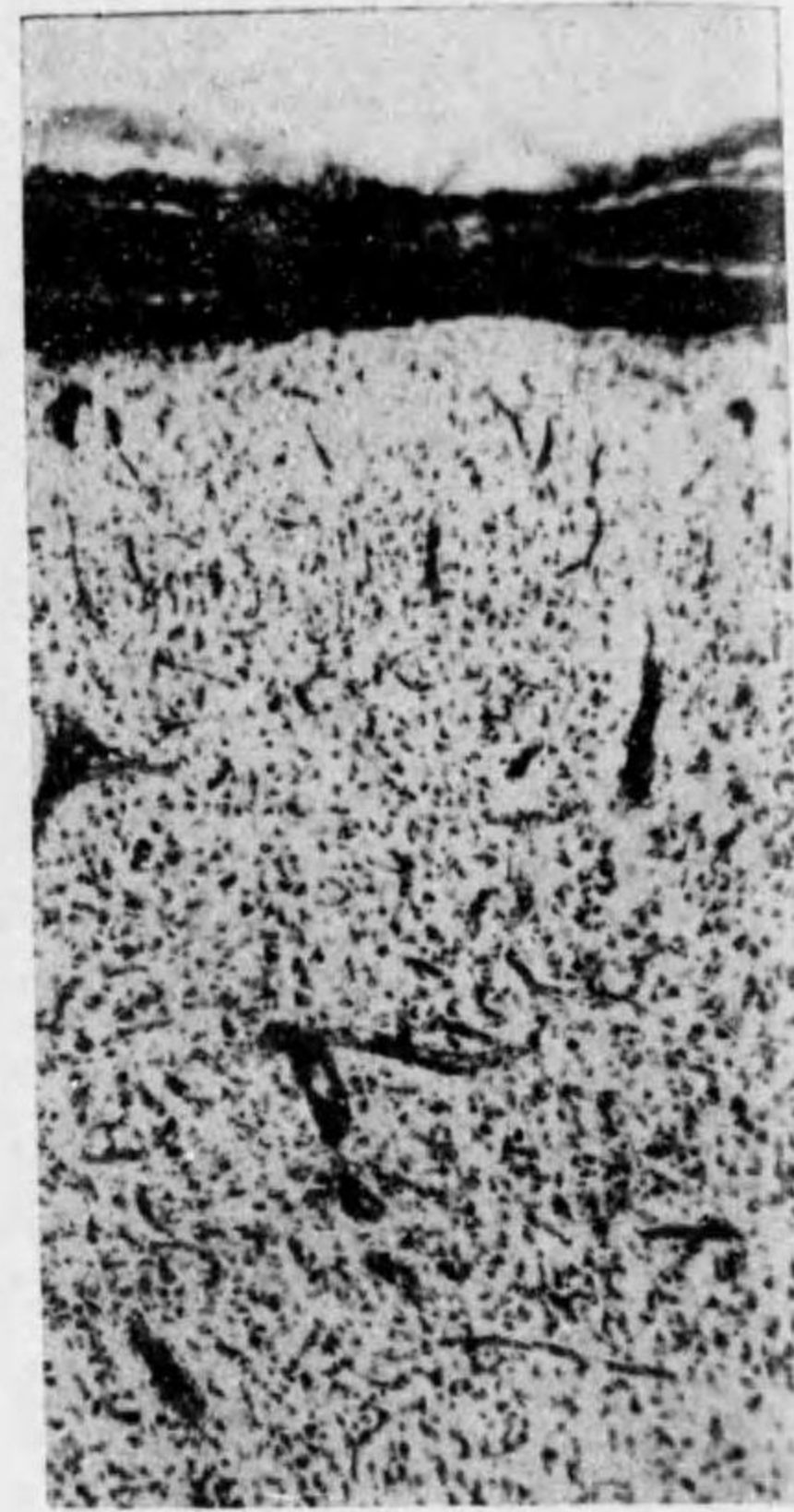
他ニ軟膜ノ肥厚(第 77 圖參照)、内腦水腫、外腦

水腫，大脳廻轉萎縮（第78圖参照）等ヲ主ナル變化トス。

組織學的變化：軟膜ハ肥厚シ，之ニ浸潤細胞多數アリ（第79圖参照）。



第78圖 麻痺性癡呆ニテ大脳廻轉ノ著キ萎縮ヲ示ス圖。殊ニ左側大脳半球ノ中央位ニ於テハ廻轉ノ萎縮ガ特ニ著キ場所アリ



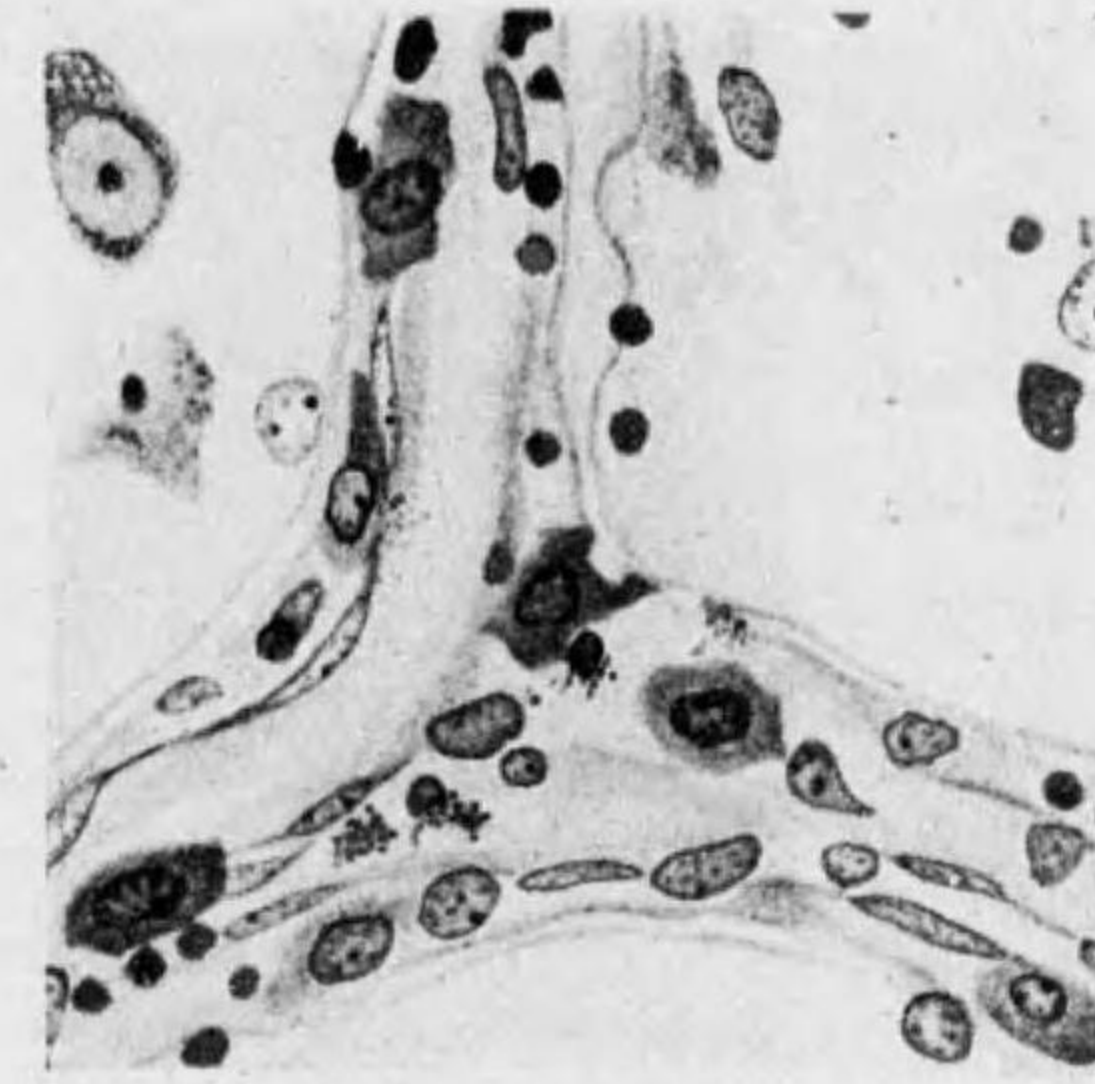
第79圖 麻痺性癡呆大脳皮質ノ變化ヲ示ス圖。即，軟膜ハ肥厚シ，同所血管ニ浸潤細胞多ク，皮質細胞構築ハ亂雜トナリ，神經細胞ニハ諸種ノ烈キ變化アリ。脱落モ多ク，同所血管ハ増生・浸潤強キヲ示ス圖（渡邊道雄氏寫眞）

ソノ浸潤細胞ハぶらすま細胞 Plasmazellen ヲ主トシ，他ハ淋巴球等ナリ。

ぶらすま細胞ハ原形質大ニシテ被染色體ガ著明ニ見エ，ソノ核ノ周邊ニ被染色體ノ無キ明阜アリ。核ハ不正圓ニシテ核ノ周縁ニハくろまぢん 占據シテ全像固有ナル形狀ヲ呈ス。（第80圖参照）。同圖中，ぶらすま細胞ハ血管ノ周圍ニ在ル大ナル不正圓形細胞ニシテ濃染セルモノナリ。

大脳皮質ノ細胞構築 Cytoarchitectonik ハ著ク亂レ，ソノ段・行ハ何レモ甚，混亂シテ常態ノ其ト異ナル（第79圖参照）。即，細胞ノ位置ハ常態ノ如クニ規則正シカラズ，或所ニハ細胞密ニ存在スレド，他ノ所ニ疎ク，且，諸所ニ神經細胞ノ脱落 Ausfall アリ。時ニハ或層ノ細胞ガ特ニ烈ク消失セル像モアリ。

神經細胞，殊ニ錐體細胞ノ變化ニハ特ニ本病ニ固有トスベキモノハ1モ無シ。只，多種多様ノ變化ガ存スルモノナリ。而モニッスル染色法，或ハちおにん，乃至，



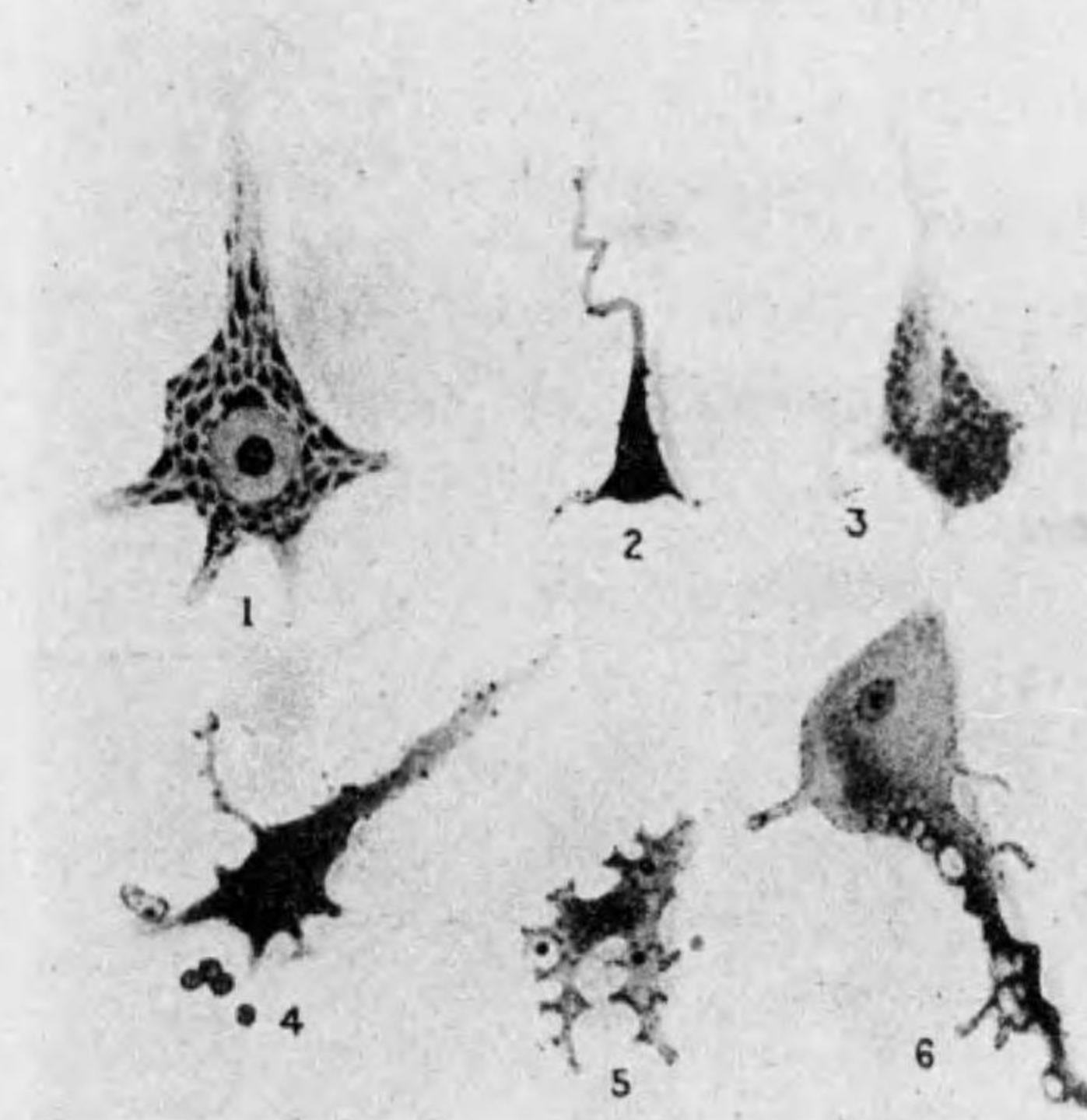
第80圖 麻痺性癡呆細小血管ニぶらすま細胞浸潤ノ圖

とるいちんぶらう 染色法ニ依レバ，錐體細胞ニハ硬化 Sklerose，慢性變化 Chronische Veränderung，重症變化 Schwere Veränderung 等ヲ示スモノ多ク，ソノ他ニハ急性變化，脂肪變性，石灰變性等アリ。

急性變化トハ細胞體ガ腫脹・膨大シテ突起ガ長ク見エ，染色質ハ塵埃様ニ分解セルモノ，

慢性變化トハ細胞體ト核ガ共ニ細長ク見エテ濃染シ，突起ハ延長・迂曲ス。重症變化トハ核ノ變性ヲ著明ニ示スモノナリ。（第81圖，及，早發性癡呆病理圖参照）。

ビールジョウス キー銀沈著法ニテハ皮質ノ幅ハ狭ク細胞ノ行段ハ亂レ，錐體細胞ハ強ク濃染シテ，角張リ，細胞内神經細



第81圖 1ハ大脳皮質ニアル常態神經細胞ノ形態ヲ示ス。2ハ細胞硬化症。3ハ脂肪變性 4,5,6ハ重症變化ノ種々ノ形狀ヲ示ス圖

纖維 Intrazelluläre Neurofibrillen ハ細胞ノ周縁ニ在レド，核ノ周圍ニ

之ヲ缺ク像ヲ示シ、又、或ハ其ガ太クナリテ膨脹 Quellung シ、或ハ他ノ

モノト粘著 Kleben シ、時ニ短ク斷タレ、節狀、或ハ粉末狀トナリ、核ハ濃染ス。

突起内細纖維ハ判然ト濃染シテ見ユルモノアレド、又、太ク或ハ短ク斷タレ、乃至ハ曲ガリテ普通ノ如ク、突起内細纖維ヲ明示シテ細長ク眞直ニ走ルモノハ少ナシ。終ニハ同細纖維ハ消失シ、神經細胞外ニアル細胞間神經細纖維網 Interzelluläres Faserwerk モ消耗シ、殘存セル細纖維ハ只、細ク、汚ク、不規則ニ見エ、或ハ細斷セル像ヲ示シ、一般ニ細胞間質ハ黒ク、汚ク見ユルヲ例トス。

斯カル諸變化ハ大脳皮質何レノ場所ニモアレド所ニヨリ多少ノ差アリ。但、一般ニ外主層ニハ變化著シ。

髓鞘染色法ニヨレバ大脳皮質内有髓神經纖維ニハ常ニ變化アリ(第82圖參照)。即、有髓纖維ハ一般ニ細ク汚ク、且、減少シ、殊ニ皮質第II-III層ニ在ル上放散纖維網 Supraradiärfaserwerk ハ先、侵サルト見エテ少ナクナリ、次イデ切線纖維 Tangentialfaser 減ズ。甚シキハ有髓纖維ノ全テガ減少シテ放散纖維 Radien 迄モ消滅ス。白質モ亦、侵サル。殊ニ同病ノ進行セルモノニ在リテハ同纖維ガ稀薄トナリ、終ニハ全ク消失セルノ像ヲ示ス。

更ニ上記ノ如キ瀰漫性ノ變性ナラヌ局限性ナル纖維消失像モアリ。即、**フェッセル斑** Fischersche Flecke 是ナリ(第83圖)。コハ大脳皮質内、殊ニ内主層ニ在リテ圓形又ハ不正橢圓形



放散纖維束
第82圖 麻痺性癡呆大脳皮質有髓纖維ノ消失ヲ示ス圖



第83圖 麻痺性癡呆大脳皮質フェッセル斑ヲ示ス圖

ノ斑紋様髓質消失竈トシテ現ル。但、同所ノ軸索ハヨク殘存ス。所在ハ大脳ノ前上部 1/3、殊ニ第1・第2前頭廻轉、正中・頭頂廻轉ニ多シ。

ソノ他ニ**海綿様皮質消失症** Spongiöser Rindenschwund トテ(第84圖

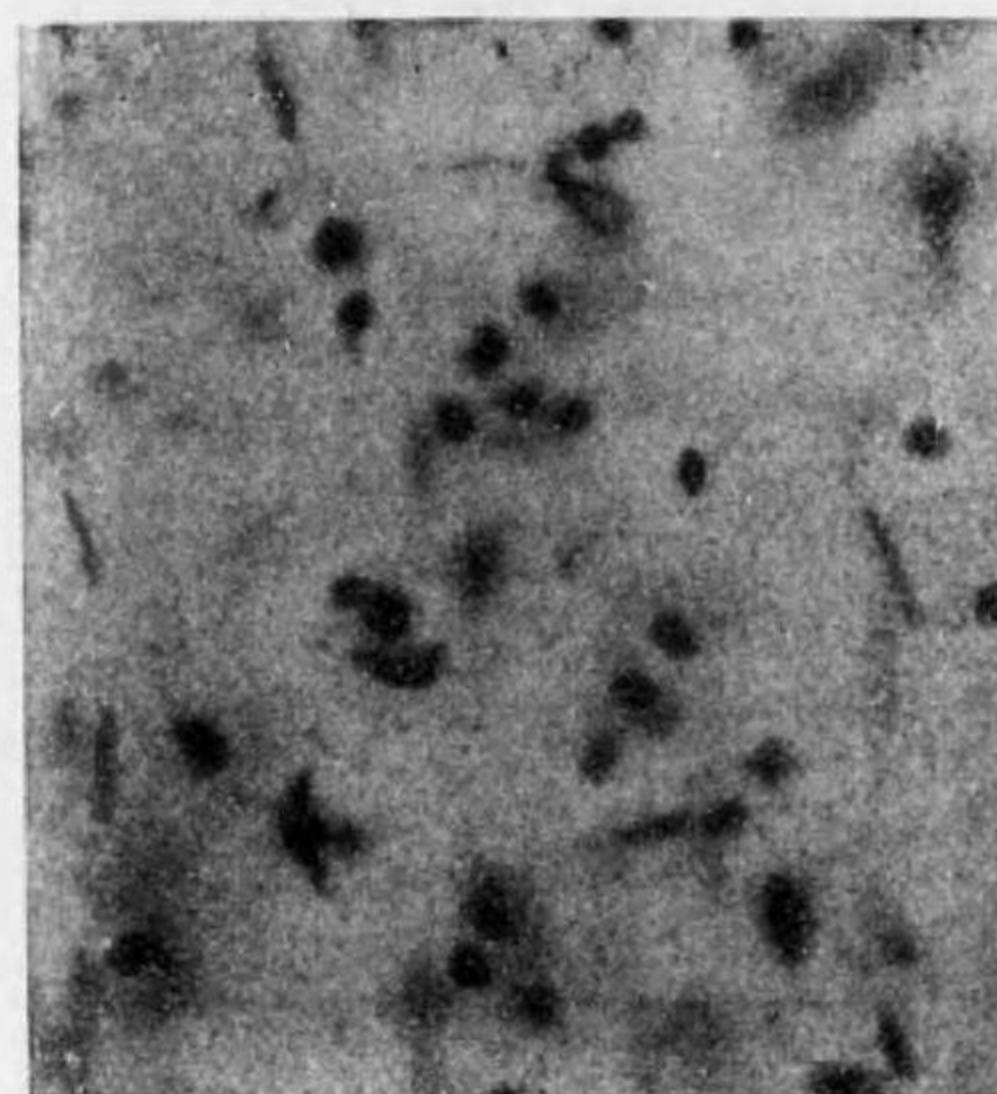


第84圖 リッサウエル麻痺性癡呆大脳皮質ニ海綿様状態ヲ示ス圖(荻野了氏圖)

參照),大脳皮質一帯ニ無數ノ小孔ヲ示シ全體ガ海綿様外見ヲ示スモノアリ。ソノ初期ノモノハ同所ノ神經細胞、及、纖維先、減ジ、ソノ附近ニ格子細胞ヲ多ク現シ、次イデ膠質纖維ヲ増セドモ、其ガソノ全部ヲ充填スルニ足ラザルヲ以テ、茲ニ網狀ヲ示スニ至ルモノナリ。大脳皮質第III層ニ多ク、リッサウエル麻痺性癡呆、幼若麻痺性癡呆ノ大脳皮質ニ於テ殊ニ屢々見ルモノナリ。

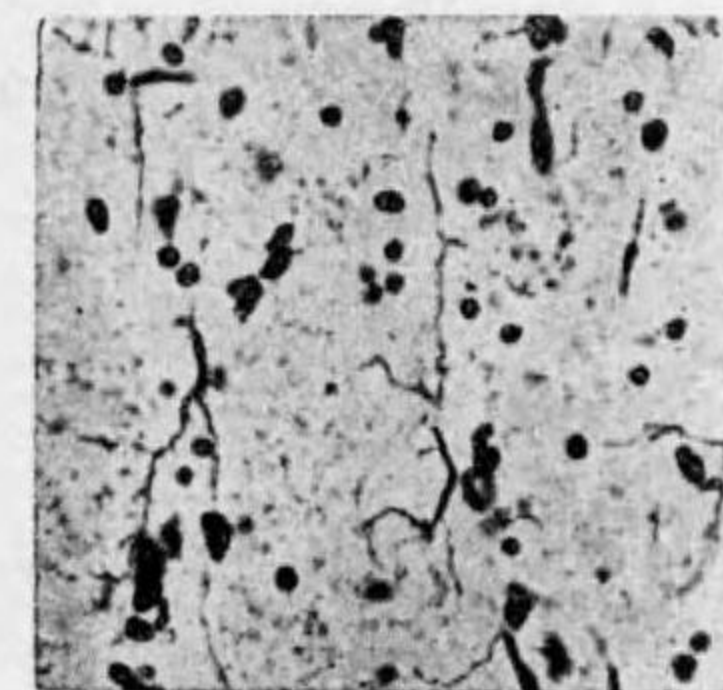
膠質組織ニハ、みくろぐりあ Mikrogliа、おりごでんどろぐりあ Oligodendroglia 及、星狀細胞 Astrozyten ノ3種ガ何レモ變化ヲ示ス。但、ソハ單ニ神經組織ノ消滅ヲ補フタメノ續發性増殖機轉トノミ解セラレズ、却、原發性變化トシ、殊ニソノ變性ト増生トヲ示スモノアリ。

みくろぐりあヨリハ**桿狀細胞** Stäbchenzellen ヲ形成ス(第85・86圖參照)。



第85圖 桿狀細胞ノ圖(渡邊道雄氏ニ據ル)

同細胞ハ細長キ核ヲ有シ、核ノ兩端ニハ線狀ナル細胞體見ユ、**ホルテガ細胞** Hortegazellen ナル別名アリ。



第86圖 麻痺性癡呆大脳皮質桿狀細胞ガ種々ノ變性ヲ示ス圖

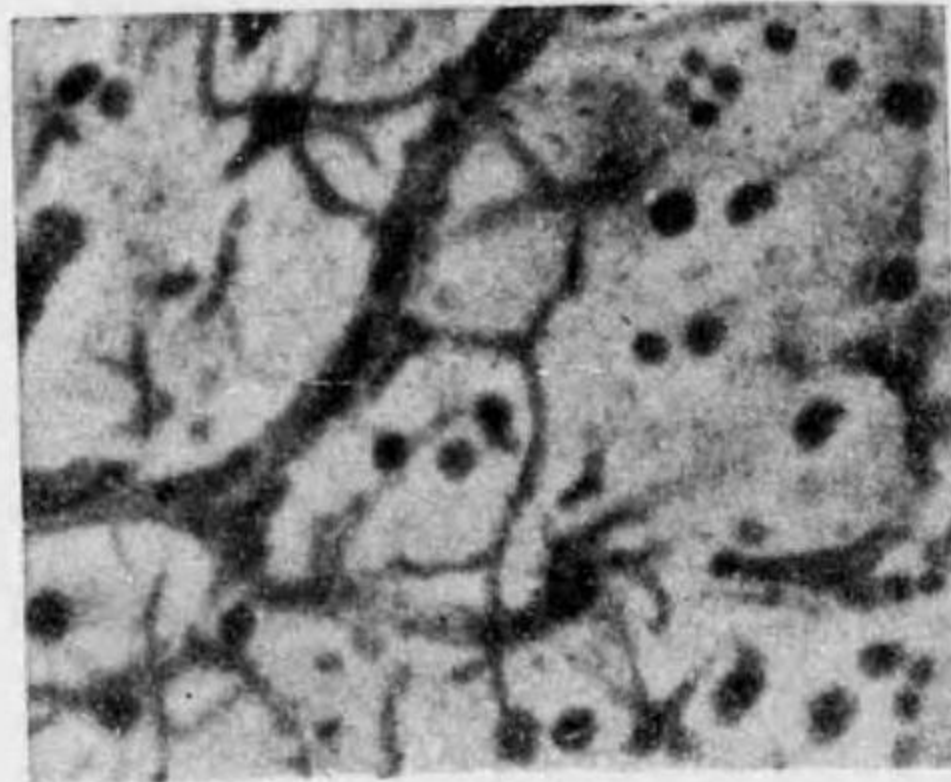
おりごでんどろぐりあハ細胞小ニシテ圓形ナルモノヲ本來トスレド、本病ノ際ニハ之ガ増生シ、又ハ細胞體ガ膨大スルモノアリ。

星狀細胞ノ細胞體，殊ニ核ハ濃染シ，硬化・分裂像ヲ示シ，突起モ甚，太クナリ大トモナリ，且，ソノ數ヲ増ス。之ヲ形態上，別ニ蜘蛛細胞 Spinnenzellen ト名ヅク。(第 87 圖參照)。

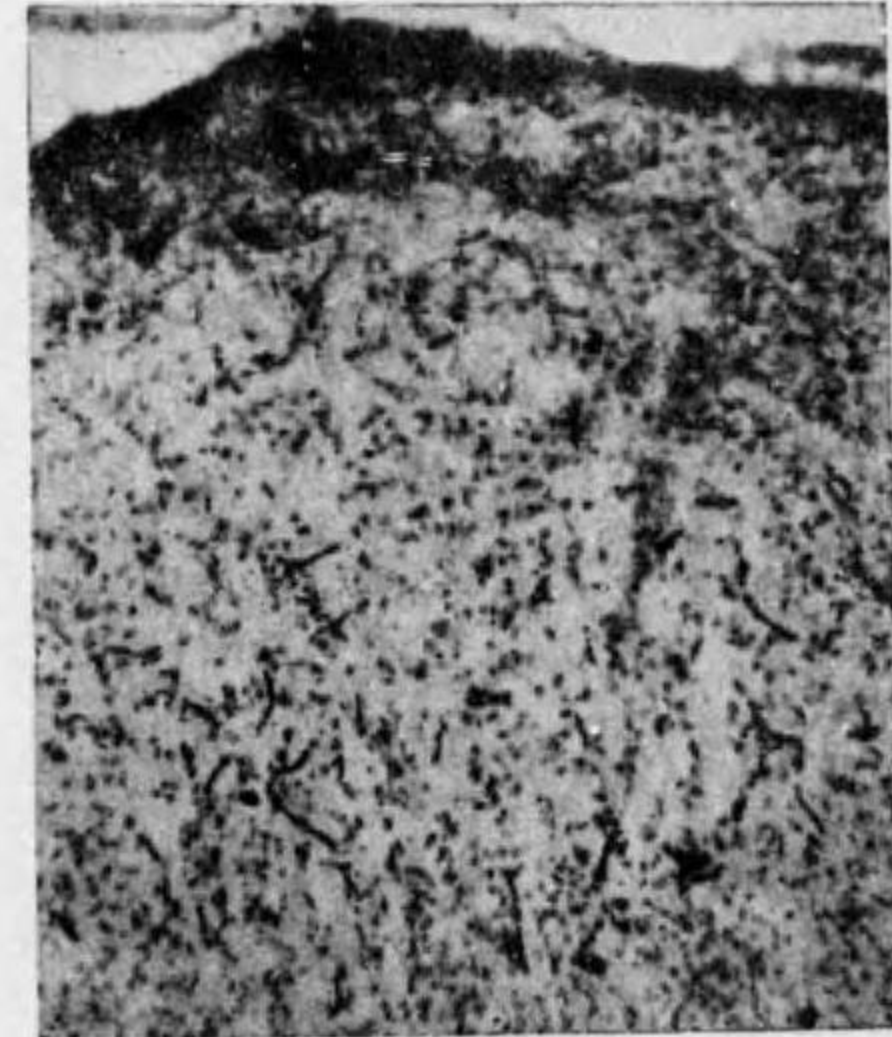
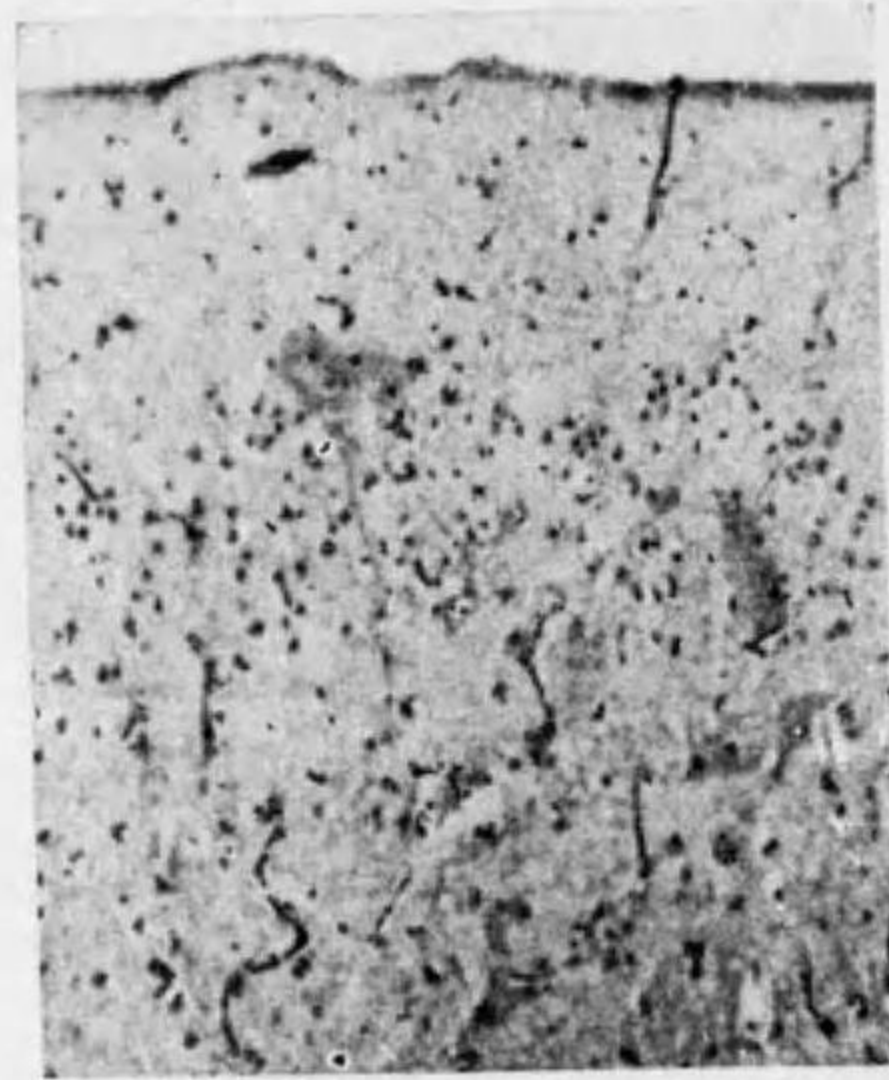
膠質纖維ハ諸所ニ増生スレド，皮質第 1 層，殊ニソノ外表ニ接スル部位，血管ノ周圍・腦室ニ接スル場所ニ於テ増生特ニ著シ。ソノタメニ同所ニ於テ纖維網ヲ形成スルトコロアリ(第 88 圖 b 參照)。

血管ハ増生ス。時ニ分芽法ニヨリ新生 Gefässneubildung スルノ像アリ。サレド又，血管間ノ實質ガ消耗セルタメニ血管ノ密トナレルガ如クニ見ユルモノアリ。

血管壁ノ變化，内膜ノ細胞ニ於テハ核ノ肥大・分裂，ソノ細胞體ノ變性，彈力纖維ノ變性・分裂，中層ニ於テハ同細胞ノ同質樣變性等アリ。殊ニ皮質ニ在ル細小血管壁ハ厚クナリ，同質樣ニ見エ，全體ガ稍，太ク見ユル像多シ。細小血管ノ動脈硬化像トス。血管周圍ニハ浸潤細胞，殊ニ



第 87 圖 麻痺性癡呆ニ見ル蜘蛛細胞トソノ足突起ニテ血管壁ト連接セル像ヲ示ス



第 88 圖 常態大脳皮質ニ見ル第 I 層ノ縁邊膠質纖維網ノ圖 a ト同場所ニ於ケル麻痺性癡呆大脳皮質ニテ膠質ノ纖維増生ヲ示ス圖

ぶらすま細胞見エ，殊ニ小ナル血管ニハ浸潤ガ多キコトヲ以テ本病ニ特

有ナル所見トセラル。

ぶらすま細胞ハ麻痺性癡呆ノミナラズ，腦微毒，睡眠病，狂犬病，腦炎，腦あぶせツ，結核性腦膜炎，動脈硬化症，腫瘍ノ附近，多發性硬化症ノ腦ニモアリ。尙，傳染病ニテハ猩紅熱，精神病ニテハ老耄性癡呆，早發性癡呆ノ腦ニモアリト云ハル。サレド實際ニハ是等ノモノニテハ本病ノ如クニ多數ハ存在セズ，多數ノ場合ハぶらすま細胞ノ浸潤少數ナルカ，又ハ或部ニ限リ限局性ニ現ル。

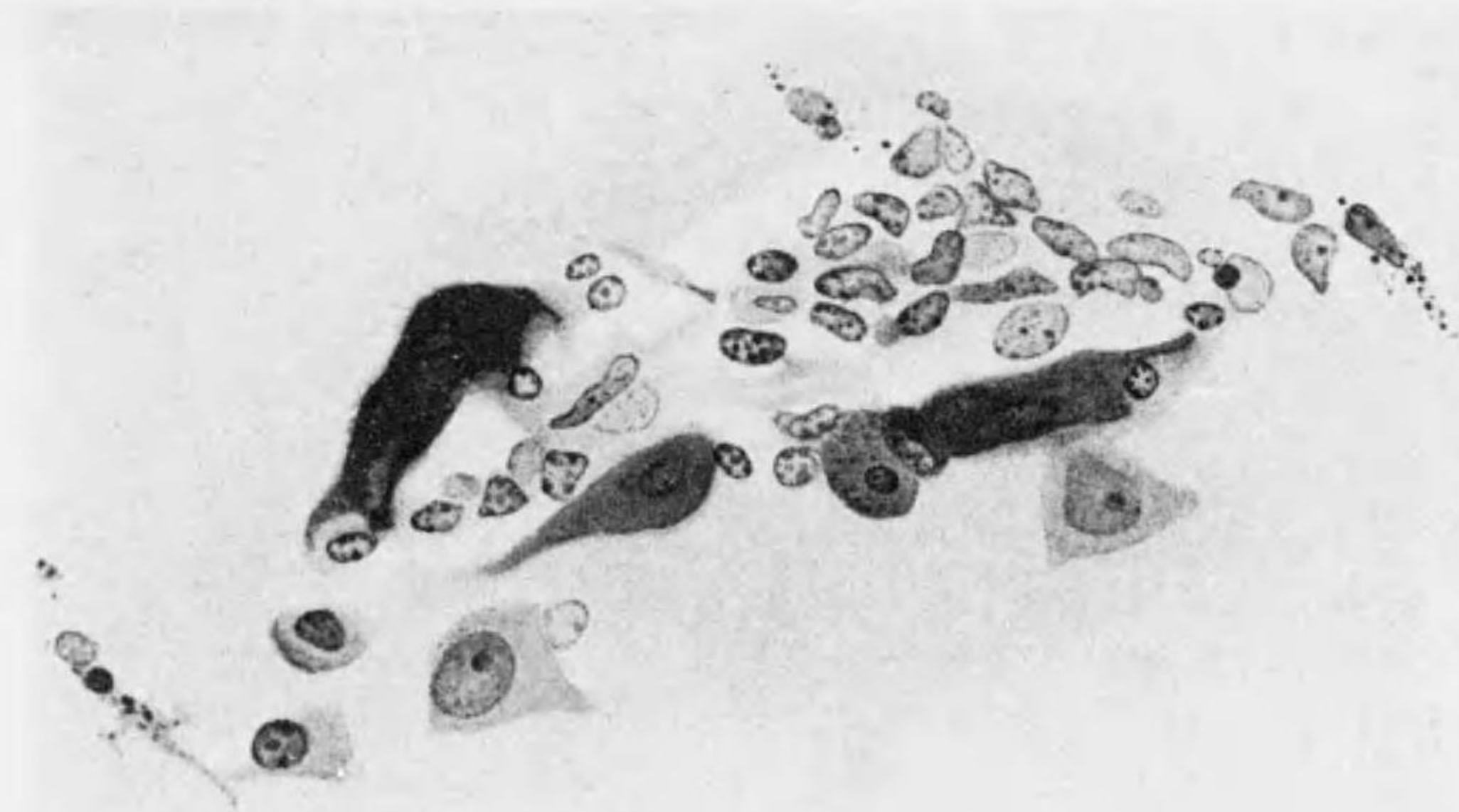
ぶらすま細胞ハ新キ間ハ圓形ナルモ，古キモノハ大キサヲ増シ，ソノ形ヲ變ヘ，色素沈著・空泡形成，ソノ他ノ變性ヲ示スモノアリ。

浸潤ハ本病ニハ凡テノ場合汎發性ニ存スルモノナレドモ，前頭葉ニ最，多ク，後頭葉ニハ最，少ナシ。而モ何レモ相當ニ多シ。只，甚，緩慢ナル經過ヲトレル場合ニ於テノミ少ナク，新シク増進セル病竈ニハ強キヲ例トス。

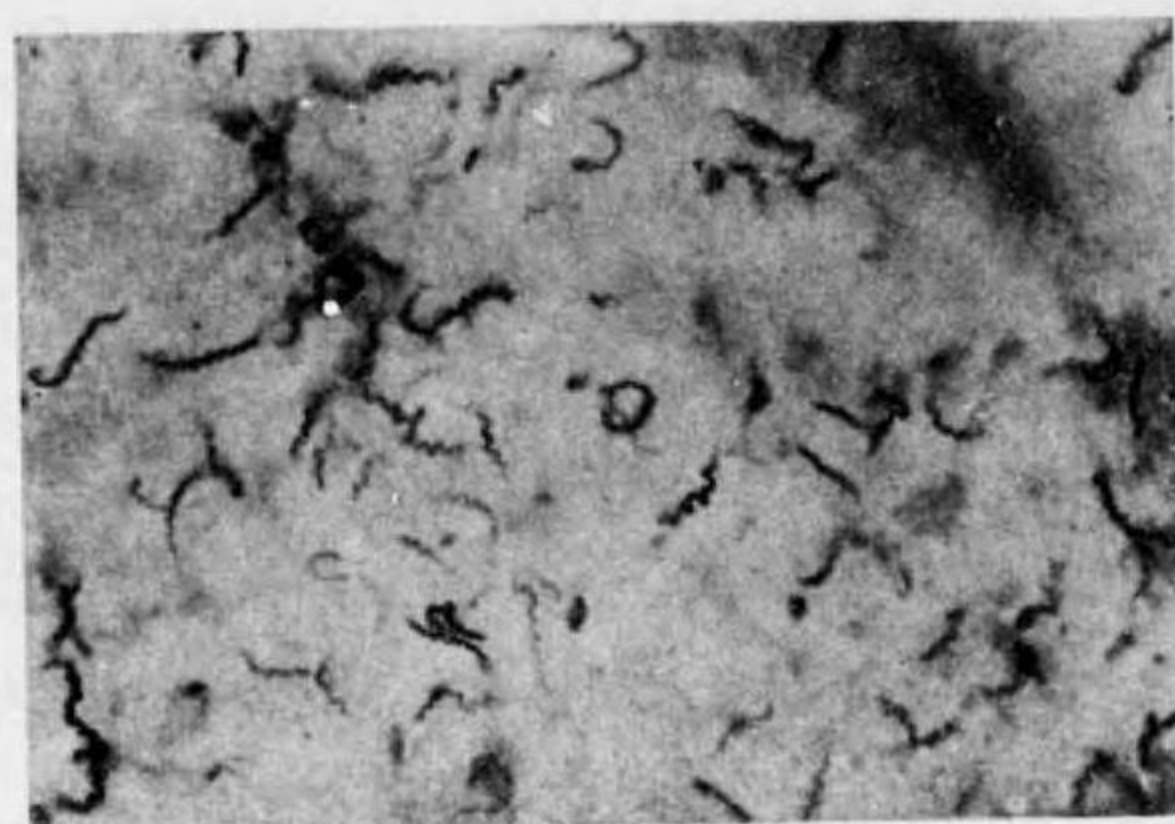
血管壁細胞，ホルテガ細胞内ニハ鐵反應ヲ示スモノアリ(第 89 圖參照)。

すびろへーテハ輓近，染色法ノ進歩ニヨリテ麻痺性癡呆者腦ノ過半数ニ發見セラレ，ソノ見ラル可キ場所ハ大脳皮質，間腦，被殻ニ多ク，大脳皮質ニテハ前頭葉ニ多シ。尙，ソノ存在ノ狀況ニハ集團性(第 90 圖參照)，散在性，又ハ血管性等ノ別アリ。

麻痺性癡呆ニ於ケル腦ノすびろへーテノ存在部位，竝ビニソレト病型トノ關係ニ就キテハ，すびろへーテハ前頭葉ノ第 3 前頭廻轉，殊ニソノ下面ニ多ク，ソノ他ハ正中廻轉，頭頂葉，側頭葉，殊ニソノ前方極位ノ附近ニ多シ。尙，皮質内ニ



第 89 圖 青色ヲナセルトコロハ鐵反應ヲ示セルモノトス



第 90 圖 麻痺性癡呆大脳皮質ニアルす
びるへてノ群ヲナシ居ルヲ示ス圖
(渡邊道雄氏標本ニ據ル)

在リテハ第 III, 第 IV, 第 V 層
ニ在リ。第 I 層ト白層トニハ無
シ。神經細胞體內ニモナク, 只,
ソレニ附着セルノミ。纖維内ニ
モナシ。小脳ニテハ顆粒層, 脊
髓ニテハ後索ノ變性部ニ多ク,
軟膜ニハナシ。病的變化アル所,
殊ニ浸潤部, フキツシエル斑ニ多
ク, 海綿様状態ノ所ニハ無シ。

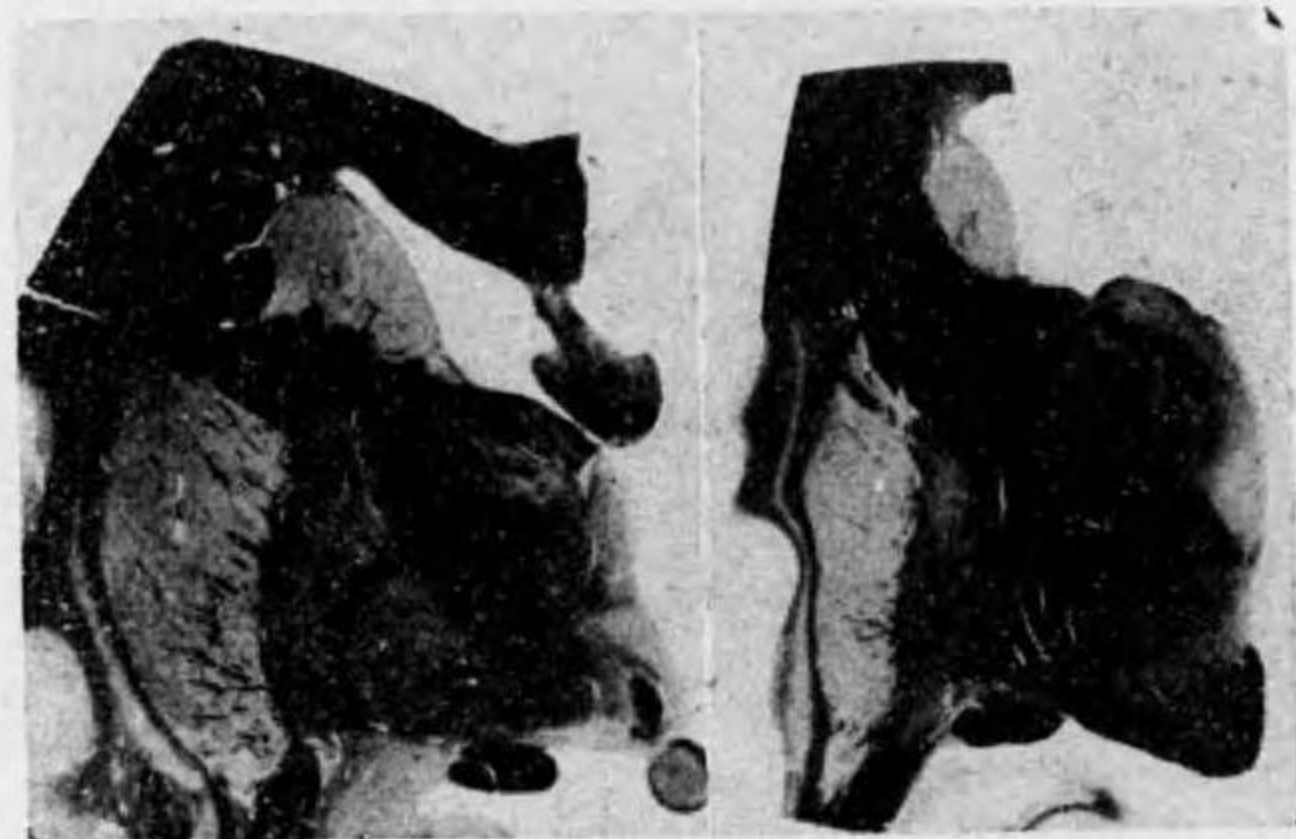
各病型中, 誇大性病型ニハす
びるへて多ク, 多幸性ノモノ

ニハ特ニ多ク, 奔馬性ノモノニモ多ク, 麻痺性癡呆發作後ニハ少ナシ。靜止性病
型ノモノニモ少ナシ。

諸, 如上述ベタル神經細胞・纖維, 膠質組織等ノ變化ハ大脳皮質何レ
ノ場所ニモ瀰漫性ニ存在スレド其ノ分布・強弱ニハ多少ノ差アリ。前頭
葉・頭頂葉・側頭葉ニハ變化強ク, 中心廻轉ニハ弱ク, 後頭葉, 殊ニ禽距
破裂唇ノ附近ニハ最, 輕キヲ例トス。

尚, 一廻轉ニテモ變化ノ強キ所ト然ラザル所トアリ。時ニハ或所ニ烈キ變化
アリテ, ソノ隣接部ニハ全ク健全ナル細胞ヲ見ルコトモ少ナカラズ。各層ニ於ケ
ル變化モ一様ナラズ。而モ第 II, 第 III 層ニ強キヲ例トス。サレド時ニハ第
III 層ガ強ク侵サレ, 第 II 層ガ弱キモノ, 又ハ, 第 IV, 第 V 層ニ於テ變化
ガ特ニ強キモノモアリ。

大脳皮質以外ノ所ノ所見ハ, 腦幹, 殊ニ被



第 91 圖 間腦ガ早發性癡呆(左)ト麻痺性癡
呆(右)トノ間ニ前額斷面ニ於テ大サノ差著
キヲ示ス圖。即。麻痺性癡呆ニアリテハ間腦萎
縮甚シキヲ示スナリ (持田治郎氏標本)



第 92 圖 ブルキ
ンエー細胞重複核
(渡邊氏圖)

殼・淡蒼球, 尾狀核, 視神經牀, 小脳, 脊髓ニモ似タル變化アリ。サレ
ド其等各部ハ元來ノ構造ガソレゾレ異ナルニヨリ, 各所皆, 特異ノ變化
ヲ示シ, 之ニ部位ニヨル變化ノ強弱ヲ加フ。例之, 尾狀核・被殼ニハ大脳
皮質ニ似タル變化アリ。肉眼上ニモ, 全體トシテノ萎縮アリ。タメニ側
腦室ハ大トナリ (第 91 圖參照), 第 3 腦室底附近ノ灰白質内ニ在ル諸
核ニモ變化ヲ示ス。後者ハ同病ニ見ル榮養異常, 痙攣, 熱發作等ニ關係

アリト云フ。

小脳ニテハ
軟膜ノ浸潤,

分子層ノベル
グマン纖維ノ

強大, 膠質核
ノ増生, 顆粒
層ニ於ケル顆

粒細胞ノ減
少, ソノ消滅,

ブルキンエー
細胞ノ消失,

重複核アリ。

後者ハ殊ニ幼
若麻痺性癡呆

ニ多シト云ハ
ル (第 92 圖參

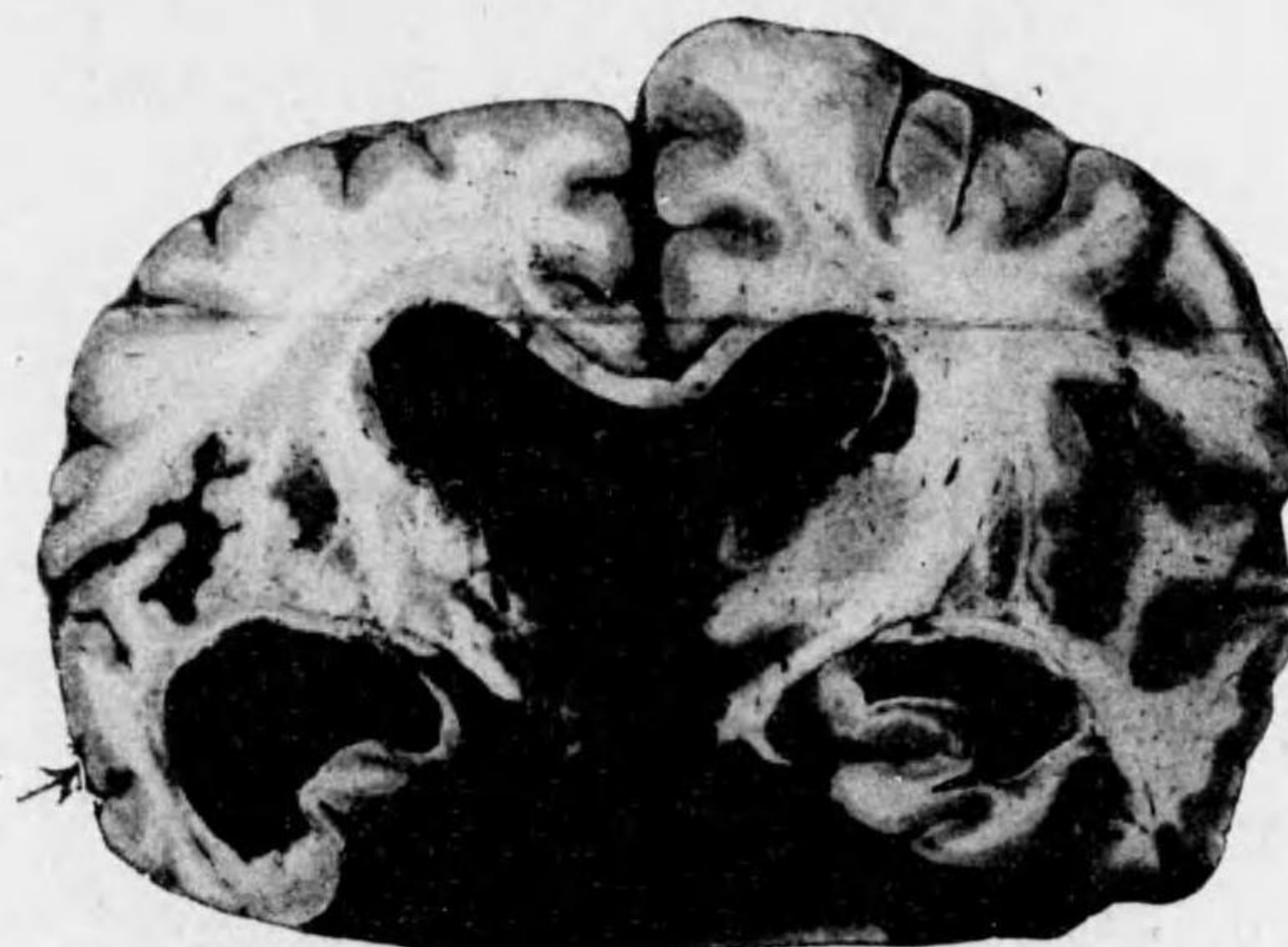
照)。ブルキン
エー細胞ヲ取

卷ク籠狀網ノ
消失モアリ。

脊髓ニハソ



第 93 圖 リッサウエル 麻痺性癡呆ニテ失語症ヲ示
セシ患者ノ腦ガ剖見上, 左側第 1 側頭廻轉ニ於テ限
局セル萎縮ヲ示セル例ノ圖 (青木義作氏報告例)



第 94 圖 リッサウエル 麻痺性癡呆ニシテ生前長
ラク半身不隨・失語症アリ, 剖見上, 殊ニ左側大脳半
球ノ萎縮甚シク, 爲メニ左右兩半球ニ於テ著キ不
等症アル例ヲ示セル圖 (荻野了氏報告例)

ノ被膜ノ變化ガ大脳ノ其ニ比シテハ輕キモ、似タル變化アリ。白質ニハ側索・後索ノ變性アリ。脊髓灰白質内ノ神經細胞・膠質・血管等ノ諸變化ハ程度ニ於テコソ差アレソノ質ニ於テハ大脳ニ認メラルル變化ト全然同ジ。而モソノ變化ハ頸髓ニ輕ク胸髓ニ重キヲ例トス。末梢神經ニモ炎症ト變性トヲ認メラル。内臓ニハ甲状腺、腦下垂體、脾、肝、心、卵巢、大動脈等トニ變化アリ。

而シテ此等ノ諸變化ハ同人ガ生前ニ示セル病症トノ間ニ多少ノ關係アリ。興奮セルモノニハ浸潤・桿狀細胞ノ發現等、急性ナル變化強ク、靜止性麻痺性癡呆ニハ病變輕シ。發作ヲ示セシ人ニハ特殊ノ變化、殊ニぐらぬろ一む形成アリト云フ説アリ。幼若麻痺性癡呆ニハ小脳ノ變化、就中、プルキンエ細胞ニ重複核多ク、奔馬性麻痺性癡呆ニハ病變烈シ。リッサウエル麻痺性癡呆ニハ竈ノ變化多ク、中ニモ側頭葉迴轉内ノ限局性萎縮(第93圖參照)、又ハ大脳半球ノ左右不等(第94圖參照)、就中、側頭葉、間腦、小脳ノ變化烈キモノアリ。緊張病型、妄想病型ノモノニハ變化輕ク、老耄性麻痺性癡呆ニハ本病ノ變化ト老耄性癡呆ノ變化トヲ交ヘ、まらりあ療法後ニハ病變一時増シ、2—3ヶ月後ニ至リテすびろへてノ數ヲ減ジ、病的變化モ輕クナルヲ普通トス。

〔本態〕 本病ガ微毒ト關係アリトハ夙ニ諸學者ノ認メシトコロナリ。

コノ關係ヲ是認スベキ事實トシテハ次ギノ如キ諸點ガ擧ゲラル。即、本病者ノ多數ニハ、嘗テ微毒ニ罹リタリトノ病歴アルモノ多シ。本病ノ多キ時代ト微毒ノ多キ時代トハ時期的ニ關係アリ。微毒無カルベキ人、例之、僧侶・婦人・未婚者等ニハ本病少ナク、微毒ニ罹レル機會多キ人ニハ本病多シ。微毒ニ罹リタル時期ト本病發現ノ時期トノ間隔、即、潜伏期ヲクレペリンハ最短3年ニテ6—7年ヨリ急ニ増シ、20年目ニ於テ其ノ數ヲ減ジ、最長38年、最多數ハ微毒ニ感染シテ後10年目ナリト云ヒ、茲ニモ兩者ニ密接ナル關係アリトス。特ニ幼若麻痺性癡呆ト遺傳微毒トノ間ニハ密接ナル關係存スルコト云フマデモナシ。

以上ハ麻痺性癡呆ト微毒トガ關係深キ證據トセラルル點ナルモ反對ノ事實モ少ナカラズ。麻痺性癡呆者ガ微毒ニ罹レリト云フ數ハ少ナシ。即、男性麻痺性癡呆者ニテ微毒ニ罹リタリト思ヘルモノハ34%—50%、不確實ナルモノヲ加フルモ78%ニ過ギズ。又、麻痺性癡呆者ニテ嘗テ微毒ニ罹リタルコトアル人ハ學者ノ調査ニヨリ異ナルモ、概シテ1.0%ヨリ93%迄ナリ。微毒患者ニテ麻痺性癡呆ニ罹ルベキモノハ僅々1—2%ニ過ギズ。又、麻痺性癡呆ニハ普通微毒ニ效アル沃度・水銀劑ハ全ク效ナク、微毒ト麻痺性癡呆トノ解剖的變化ハ全ク異ナル。或國ニハ微毒多キニ拘ハラズ麻痺性癡呆少ナシ。例之、英・米・獨・佛・埃・伊・和・瑞等ニハ微毒ト麻痺性癡呆トガ共ニ多キモスペイン・スコットランド・カナダ等

ニハ微毒アルニ拘ラズ麻痺性癡呆ハ少ナシト云フ。即、是等ノ諸事實ハ麻痺性癡呆ハ單ニ微毒ニノミ基ク病ニアラズト考ヘシメラルル所ナリ。

但、是等ノ説ニモ亦、辯駁ノ餘地アリ。例之、既往歴ニ微毒ノ存在ヲ認メ得ズト云フコトハ普通ノ微毒ニモ珍カラズ事ナリ。第3期微毒患者ノ50% (フルニエー Fournier)、殊ニ男子患者ノ26.2%、女子患者ノ57%ニハ第3期微毒アルニ拘ハラズ微毒ニ感染セシコトヲ覺エズト云ヒ、第3期微毒患者ノ36.5%ハ初期微毒ニ罹リタルヲ知ラズト云フ事實アリ。猿ニすびろへてヲ移植シテ感染セシムルニ、常ニ其ノ猿ノ皮膚ニ固有ナル微毒性變化ヲ惹起スト限ラズ。斯クテ少ナクモ初期硬結ヲ覺エズト云フ事ガ同人ノ嘗テ微毒ニ感染セシコトナシトノ證左トハナラズ如シ。

又、微毒ノ再傳染 Reinfection ニ就キテモ、昔、人ガ考ヘタル如ク、一度ビ微毒ニ罹リタル人ハソノ後、該病ニ對シテ絶對的免疫性アリ、再感染セズト云フ説モ正當ナラズ。寧、再感染ノ際ニハ初感染ノ如キ固有ナル變化ヲ皮膚ニ呈セズト云フニ過ギザル如シ。クラフト・エービング Krafft-Ebing ガ嘗テ私報セシ某氏ノ實驗ニヨレバ、9人ノ麻痺性癡呆患者ニ實驗的ニ微毒ヲ移植セシ所、是等ノ者ニハ其ノ移植部ニ何等ノ特異性微毒徵候ナカリキト云フ。是ハ正ニ麻痺性癡呆患者ニハ尙、微毒アルコトヲ實證セルモノニシテ、麻痺性癡呆ト微毒トノ關係ガ緊密ナル事ヲ如實ニ證明セルモノト云ハラル所ナリ。

ソノ後、すびろへてノ發見トナリテモ、尙、微毒患者ノ第1期、第2期ノ者ニハすびろへてガ比較的多ク認メラルルモ第3期微毒ニハ其ノ發見著ク困難ナリ。從ツテ麻痺性癡呆ニすびろへてガ見出サレズトシテモ、之ヨリ同病ガ微毒ニ基ク病ナラズトノ説ヲ否認スル反證トハナラズト思ハルベシ。加之ワッセルマン Wassermann 反應ノ發見トナリ、同反應ハタトヒレぶら・とりばのぞーめん病・まらりあ・猩紅熱等ニモ陽性ナルコトアレド、微毒ニハ略、固有ナル反應トスベク、而モ麻痺性癡呆者ニハ其ノ殆、全テニ強陽性ナレバ、假令、ワッセルマン反應ヲ生ズル理由ハ不明ナリトモ、麻痺性癡呆ノ微毒性疾病ナルコトハ略、肯定セラルベシト思ハラルナリ。斯クテ、當時、夙ニ血清學上、「微毒ナキ麻痺性癡呆無シ」(Keine Paralyse ohne Lues)トノ學說ハ信據セラレシモノナリ。ソノ後、麻痺性癡呆ニハワッセルマン反應ガ特ニ強キ事實ヨリ同病者ニハすびろへてガ必存スルトノ確證トナルベシト考ヘラレ、ソノ後、野口英世博士ニヨリすびろへてガ其ノ大脳皮質ニ發見セラルルニ及ビ、茲ニ兩者ノ關係ガ一層、緊密トナレルモノト思ハラルナリ。

サレド、尙、全微毒患者ガ皆麻痺性癡呆ヲ發スルモノナラネバ、何故同一ノすびろへてガ或人ニハ普通微毒ヲ起コシ、他ノ人ニハ變型微毒ヲ發スルヤノ理由ニ質疑アリ。茲ニ多數ノ學說ヲ生ズ。ソノ1ニハ

麻痺性癡呆ニハ特殊ノ病原體 Syphilis a virus nerveux アリトノ考ヘナリ。同説ハ初メ佛國學者ヨリ唱ヘラレ、後、同一家族内、又ハ夫婦間ニハ麻痺性癡呆・脊髄癆ノ發生多キ經驗、同一婦人ヨリ受ケタル微毒ガ皆、變型微毒ニ罹レル例（エルブ Erb, ノンネ Nonne）等ニヨリ立證セラレタル感アリ。尙、或學者ハ微毒ト變型微毒トヨリ得タルすびろへてニハ生物學的性狀ノ差ガ證明セラレタリト云ヒ、又、他ノ學者ハ神經毒性すびろへてハ特ニ、神經鞘束ヲ傳ハリテ進ムトノ説ヲ抱キ（エーホルマン Ehrmann）、又、他ノ學者ハ兩病ノ差ハ毒力ノ異ナル爲メト説キ、殊ニ力弱キ微毒ニ感染セルトキニ麻痺性癡呆ヲ發スト考ヘタリ。

フルニエーハ 83 人ノ麻痺性癡呆患者中、70 名ハ僅ニ 1 回、薔薇疹ヲ示シ、8 例ハ中等度ノ第 2 期症狀ヲ示シ、3 名ノミガ第 3 期微毒、2 例ガ第 1 期症狀ヲ示セリトノ事實ヲ擧ゲ、第 2 期ニ皮膚發疹ノ少ナキハ病原體ノ繁殖ニ都合良キタメ、ソノ結果、麻痺性癡呆ニ罹ルモノナリト説ク。

ソノ他、文化低キ野蕃人ニ本病ノ少ナキハまらりあニ罹レル人ガ多キ爲メトモ考ヘラレ、或ハ天然痘ニ罹レルタメナリトモ云フ。又、本病ハ種痘法發現以後ニ發セシ病ナリトノ時間的關係ヲ考慮シテ、近代ノ人ハ微毒ニ罹リテ天然痘ニ罹ラスタメ麻痺性癡呆ヲ發ストセリ。

全ク別派ノ説トシテ麻痺性癡呆トナルニハ單ニ微毒ノミナラズ、精神過勞アルニ因ルトシ（エーヂンゲル Edinger ノ消耗説 Aufbrauchtheorie）、或ハ外傷・酒精中毒等ノ副因ニ基クト考ヘ、又ハ個人差、殊ニ變質性ニ基クナドノ意見モアリ。（ネツケ Näcke, シューレ Schüle）。尙、一個人ノミナラズ、民族間ニモ同様ノ變調アルニヨリ、本病ヲ發ストシ、本病ヲ發スル多寡ノ民族間ニ於テ差アルハ、ソノ國民ニコノ變調アルヤ否ヤニ因ルト考フ。變調説 Umstimmungstheorie 是ナリ。

抑、コノ變調説ハフエンゲル Finger ニ始マル。即、第 3 期微毒ハ其ノ病變ニ固有點アリ、傳染性モ無ク、沃度ノ治療的效果ナキコトヨリ、氏ハ同病ヲ病原體ニ基キテ發スル病變ナラズ、其ノ毒素ノタメニ來タル病ト考フ。後、氏ハ共同作業者ランドスタイン Landsteiner ト實驗ヲ重ヌルウチニ、同説ノ非ナルヲ覺リ、第 3 期微毒患者ニモすびろへてノ存在ヲ認メ、之ヲ猿ニ移植スレバ普通ノ初期硬結ヲ作ルコトヲ知り、茲ニ同一ノすびろへてガ或人ニハ第 3 期微毒・

腫脹ヲ生ジ、他ノ人、殊ニ非微毒者ニハ初期硬結ヲ作ル事實ヲ確メ、而ノミナラズ、第 1 期、第 2 期患者ノ病癥ヨリ得タルモノヲ第 3 期患者ニ移植スレバ、其ノ場所ニ第 3 期症狀ヲ呈スルコトモアリ、即、同一病原體ガ其ノ人ノ反應如何ニヨリ第 1 期症狀、又ハ第 3 期症狀ヲ呈スルモノト斷定セリ。後、之ヲ變型微毒説ニ應用シテ、同人ガ若、變型微毒ヲ生ズルニ都合ヨキ様ニ變調セル人ナレバ、同人ニハ變型微毒ヲ發スト説クニ至レリ。

但、コノ説ニモ尙、多少ノ疑惑アリ。即、同一ノ人ニ變型微毒ト同時ニ護膜腫ヲ生ズル事實モアルナリ。但、之ニ對シテハ同一ノ人ガ兩病ニ對スル變調ヲ同時ニ有スルモノナリトノ解釋モ出來ザルニアラズトセラレ。

更ニ麻痺性癡呆ノ發病前、同人ノ腦脊髄液ニ早クモ細胞增多症現ルル事實アリ。コハ或ハ麻痺性癡呆ノ發現前、夙ニ、同病發生ノ基地ヲ形成スル軟膜ノ刺戟狀態ガ存セルニアラズヤト思フニハ都合ヨキ事實ナル如シ。

クレベリンハ微毒ニ長ク感染セル民族ノ體質ニハ、ソノタメニ文化ニ基ク體質ノ軟弱ヲ招キ、之ニ文明ノ副産物タル酒精濫用・文明ニ伴ナフ不攝生等ヨリソノ組織ガ變調シテ、本病ヲ發スルニ都合ヨキ状態ニ導カルモノトシ、之ニヨリ同一ノ微毒ガ文化ノ進メル人ニノミ本病ヲ發スト云フニ都合ヨシ。然ラバ微毒ハ本病ノ直接原因ナラズ、微毒ニ基ク組織ノ變調ヨリ或物質代謝異常ヲ生ジ、本病ヲ發スト云フナリ。

フォルステル Forster ハ麻痺性癡呆者ヨリ採リタル腦ノすびろへてニハ尙、生活力アリヤヲ檢スベク、同病者腦ヨリ腦穿刺法ニテ得タル組織ヲ暗視野装置ニテ檢セシトコロ 44%ニすびろへてヲ見、ソノ 53 例ノ穿刺物ヲ兔ノ辜丸ニ移植シタルニ、日ヲ經ルモ何等ノ傳染性症狀ヲ示サズ。即、麻痺性癡呆者ノ腦ニアルすびろへてハ既ニ何等カノ生物學的變化ヲ呈セルニアラズヤト説ケリ。

然ルニ其ノ後、麻痺性癡呆ノすびろへてニ關スル生物學的研究ガ勃興シ、其ニ關スル學說多ク輩出ス。而モ定マレル學說ナシ。

一派ノ人ハ麻痺性癡呆ト腦微毒トノ差ハ麻痺性癡呆ニ在リテハ同病病原體ガ血行ヲ介シテ腦ノ深部ニ入ルニ反シ、腦微毒ニテハ腦脊髄液ヨリ軟膜、乃至、腦室ニ入ルトノ説ヲ樹ツ（プラウト）。

又、麻痺性癡呆ノ病變中、炎症變化ハすびろへてノ直接刺戟ニ因ル變化ト解シ、變性ハ毒素ノタメニ生ズル變化ナリトノ説モアレド、兩者トモすびろへてノ直接原因ニ基ク變化トスベキ説ガ正シキ如シ。單ニ變型微毒ハ毒素ニヨル病變ナリトスルノ説ハ今ニ於テハ正シカラズ説ト云ハル。

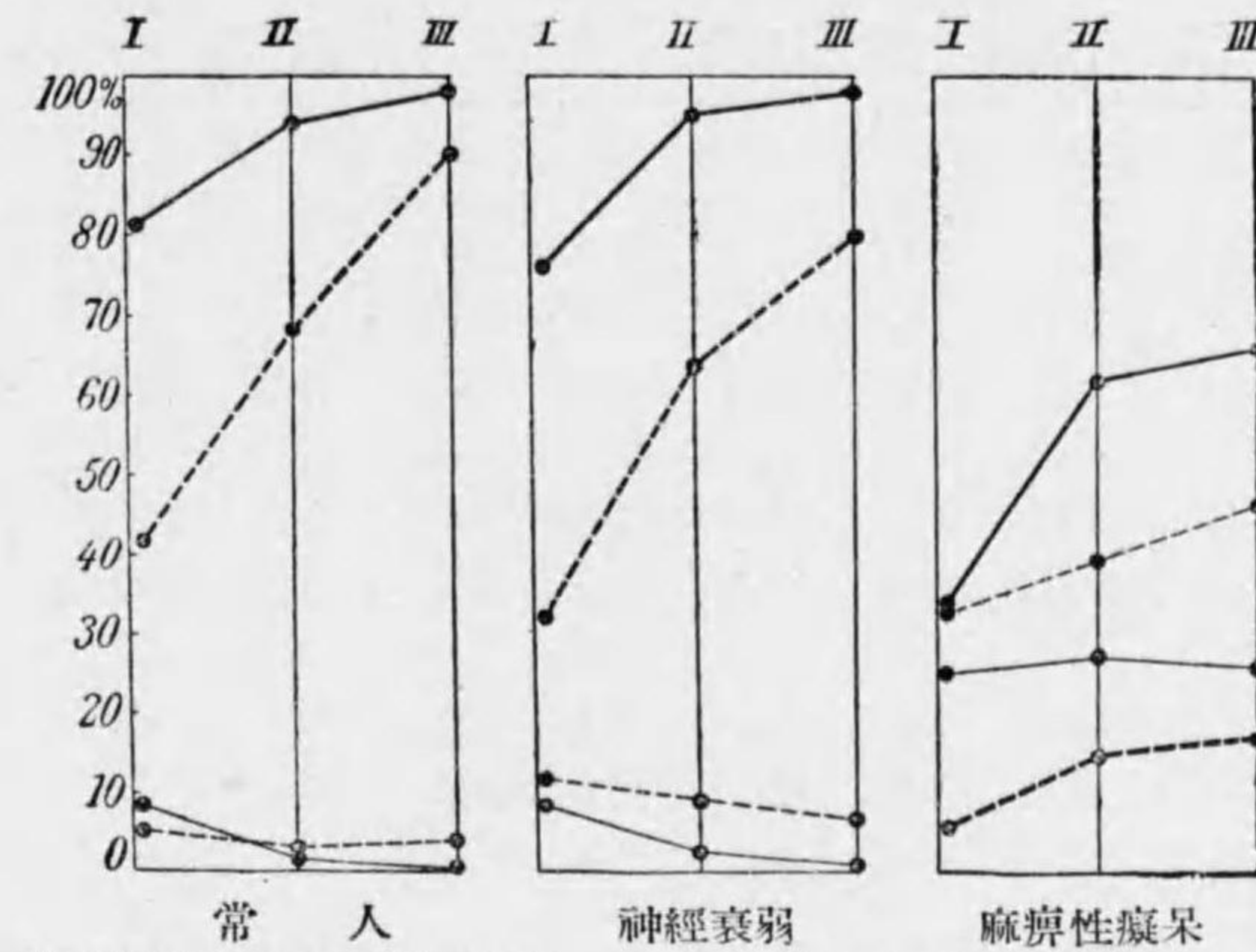
尙、近時、麻痺性癡呆ノ病理學的研究益、精密トナルニ從ヒ、腦微毒ト麻痺性癡呆トノ組織學的病變ノ境界ニハ不明ノ點生ジ、時ニハ兩者ガ合併シ、或ハ移行セル型ト認ムベキ所見ヲ見、茲ニ兩病ノ區別ガ普通ノ場合ニハ容易ニ爲シ得テモ、極端ノ場合ニハ爲シ得ザルモノアリトセラレ、終ニ本病ハ變型微毒ト考フルヨリモ寧、微毒病原體タルすびろへてニ因ル直接疾患ニシテ、第4期微毒説ニ似タル學説ガ再燃スルニ至レリ。殊ニまらりあ療法ノ治癒機轉ヲ考フルウチ、漸次、強ク認メラルルニ至レルナリ(本病治療項參照)。

〔診斷〕 從來健全ナル人、殊ニ既往ニ1回モ精神ニ異常ヲ發セン事ナキ人、就中、男子ガ、中年ニナリ、何等ノ原因ナク精神異常ヲ呈セン例ニ會ヘバ先、本病ヲ考フベシ。殊ニ同人ヲ検査シテ瞳孔ノ對光反應ナク、膝反射ヲ缺ケバ、愈々本病ニアラザルナキヤヲ疑ヒ、本病ノ身體症狀、殊ニ痛覺鈍麻、血清・腦脊髓液ノワッセルマン反應、腦脊髓液ノ蛋白・細胞增多症等ヲ精査スベシ。

但、瞳孔ノ検査ハ世人ノ考フルガ如キ容易ナルモノナラズ、困難ナルモノトシテ細心ナル注意ヲ拂フヲ怠ルベカラズ。即、必、薄暗キ室内ニテ檢シ、眼ガソノ室ノ暗ラサニ慣レタル後、即、普通、數分後ニ於テ初メテ検査スベキナリ。

〔類症鑑別〕 初期ニ於テハ神經衰弱症トセラルルコト多シ。サレド後者ニテハ發病ノ原因(精神過勞等)アリ。眞ノ記憶障礙ハ少ナシ。時ニ自ラ物覺エ惡ルシト云フ人アルモ、ソノ多クハ只、注意散亂ノタメニ覺ヘヌモノナリ。眞ノ記憶喪失ハナキモノナリ。神經衰弱ニテハ領解ニ不良ナク、病覺存シ、自、病メルコトヲ辨ヘ、時ニ之ヲ憂ヒ、療養ニ努ムトスルノ愈多シ、尙、暫ラク靜養セバ病症ハ自輕快スルモノナリ。

之ニ反シテ麻痺性癡呆者ニテハ病覺無ク、自ラ靜養セントスルノ意志ナク、靜養スルモ病勢止マラズ、轉地等ニテ却ツテ増惡スルモノ多シ。加之、時ニハ健康却ツテ舊ニ勝ルモノト自負ス。尙、神經衰弱症者ノ如キ刺戟性ハナク、寧、多幸症・喜怒不定ナルコト多シ。ソノ他、麻痺性癡呆ニハ發作、殊ニ失神・痙攣發作ノ初期ニ來タルコトアリ。ソノ輕キハ神經衰弱ノ眩暈發作ニ似ルモ、ソノ後、失語症、不全麻痺、精神異常、殊ニ、易怒・記憶不良等ノ症狀ヲ貽スコト多シ。若、本病ニ固有ナル言語障礙、瞳孔強直、膝反射消失、感覺鈍麻、記憶缺損、記銘



第95圖 常人、神經衰弱、及、麻痺性癡呆患者ノ對語記銘試驗ニヨル3回反復時ノ正當數ト追想錯誤ノ狀況ヲ示ス圖。但I, II, IIIハ第1・第2・第3回ノ試驗成績、實線ハ有關係、點線ハ無關係對語試驗成績、太線ハ正當數、細線ハ追想錯誤トス。

〔茲ニ對照ノタメ麻痺性癡呆・常人・神經衰弱ノ對語記銘實驗ノ實例ヲ示サム。〕

第四表 常人ノ對語記銘試驗成績表

但、表中有關ハ有關係、無關ハ無關係對語記銘試驗、追錯ハ追想錯誤、○ハ正當、—ハ忘却、文字ハ追想錯誤ノ言葉ヲ示スモノナリ。

(甲) 記憶好良ナル常人ノ例

〔有 關〕	第1回 第2回 第3回			〔無 關〕	第1回 第2回 第3回		
	○	○	○		—	○	○
花 = 蝶々	○	○	○	地球 = 問題	—	—	○
家 = 庭	○	○	○	少年 = 銀行	—	○	○
役者 = 舞臺	○	○	○	入浴 = 鯨	○	○	○
立身 = 出世	功勞	○	○	替 = 響	—	—	—
夕立 = 雷	○	○	○	兔 = 障子	眞綿	—	○
旅行 = 名所	○	○	○	田植 = 神社	○	紫	○
勳章 = 功勞	○	○	○	硝子 = 貧乏	○	○	○
女中 = 臺所	○	○	○	水泳 = 紫	眞綿	○	○
幸福 = 滿足	○	○	○	停車場 = 眞綿	—	○	○
鳩 = 豆	○	○	○	特別 = 衝突	—	○	○
正 答	90%	100%	100%		30%	60%	90%
追 錯	10%	0%	0%		20%	10%	0%
性 質	聯合性ト位置ノ錯誤ニ止マリ、異常型ハナシ。						

(乙) 記憶不良ナル常人ノ例

〔有 關〕	第1回	第2回	第3回	〔無 關〕	第1回	第2回	第3回
人 = 猿	○	○	○	將軍=水道	○	香水	香水
田舎=田圃	○	○	○	柱 = 切符	玄關	猫	○
親切=情	—	—	熱心	鐵橋=公園	將軍	都會	都會
醫者=病人	藥	親切	○	成功=緣日	書生	—	—
手 = 足	○	○	○	新年=先生	公園	書生	—
池 = 河	田圃	田圃	○	猫 = 鉛筆	屋根	—	柱
軍人=戦争	○	○	○	屋根=菓子	—	—	—
馬車=自動車	○	○	○	財産=都會	○	○	○
勉強=試験	親切	熱心	—	商賣=警察	巡查	○	○
狐 = 稻荷	狸	○	○	喧嘩=香水	—	—	—
正 答	50%	60%	80%		20%	20%	30%
追 錯	40%	30%	10%		60%	40%	30%
性 質	位置ノ誤ト聯合性ノ誤ナリ。						

障礙, 判斷障礙, 妄想・幻覺, 計算不良, 推感性亢進等ノ諸症狀存スルトキニハ, 最早, 麻痺性癡呆タルノ診斷ハ確實ナリ。而モ血清・腦脊髄液ノ検査ト心理検査トハ怠ルベカラズ。

普通, 本病ノ診斷ニ用キラルル心理検査ハ記銘試験, 就中, 對語記銘試験ヲ第一トス。之ニヨレバ次ノ如キ特徴アリ。即, 本病者ノ成績ハ第95圖ニ示ス如ク, 正當數少ナク, 殊ニ無關係ノソレガ著ク少ナク, 反復ニヨリテノ増加モ殆ナシ。即, 練習ニヨル記憶増加ノ乏キヲ示ス。ソノ他ニハ追想錯誤ガ多ク, 殊ニ病症ノ増悪セルモノニハ追想錯誤ニ異常型ヲ示スモノ多シ。

茲ニ參考ノタメニ常人ノ對語記銘試験ノ狀況ヲ解説スレバ, 常人ニテハ有關係對語試験ニテノ正當數ハ値低キ人ニテモ第1回試験ニテハ50%—60%ナルモノ多ク高キ人ニテハ80%ヨリ90%アリ。時トシテハ100%ニモ達ス。而モ普通ノ場合ハ60%—70%, 平均71.3%ナリ。然ルニ之ヲ3回反復スレバ, 正當數ハ反復毎ニ増シテ第3回目ニハ100%ニ達スルモノ多シ(コノ數ハ全體ノ85%トス)。追想錯誤ハ少ナキ時ニハ0%ナルモ, 多キ折ニハ40%, 平均8.1%トス。又, 同一試験ヲ3回反復スレバ, 多數ハ0%トナルヲ普通トス。追想錯誤ノ性質ハ概, 聯想的, 即, 聯想的錯誤ナリ。位置ノ錯誤ト稱スベキモノモ亦, 相當ニ多キモ關係不明ナル追想語ハ稀ナリ。尙, 異常型ト認ムベキモノハ存在セズ。

第五表 麻痺性癡呆對語記銘試験成績表

〔有 關〕	第1回	第2回	第3回	〔無 關〕	第1回	第2回	第3回
惠比壽=大黒	○	○	○	地球=問題	地圖	地圖	星
煙草=燐火	○	○	○	少年=銀行	入學	蓄	入學
相撲=行司	○	○	○	入浴=鯨	清潔	星	紫
空 = 星	○	○	○	蓄 = 響	娘	—	硝子
汽車=電車	○	○	○	兎 = 障子	眞綿	—	眞綿
氷 = 雪	○	○	○	田植=神社	祭典	—	—
壽司=辨當	○	○	○	硝子=貧乏	—	—	—
葬式=墓	トモ	葬禮	祭禮	水泳=紫	海水浴	—	—
夕刊=號外	朝刊	新聞	新聞	停車場=眞綿	—	—	—
華族=平民	○	○	○	特別=衝突	卒業	○	○
正 答	80%	80%	80%		0%	10%	10%
追 錯	20%	20%	20%		80%	30%	50%
性 質	聯合性, 位置ノ誤ノ外, 試験語ニナキ言葉ガ多シ。						

[茲ニ參考ノタメ, 對照トシテ老耄性癡呆ノ對語記銘試験成績ノ一例ヲ舉ゲム。]

第六表 老耄性癡呆(ふれすびおふれに—型ノ病者ニシテ剖見上老人斑ヲ大腦皮質ニ多數有セン診斷確實ナル例)

〔有 關〕	第1回	第2回	第3回	〔無 關〕	第1回	第2回	第3回
人 = 猿	—	—	—	谷 = 鏡	—	—	—
田舎=田圃	—	—	—	酒 = 村	コップ	コップ	—
親切=情	—	○	—	下駄=坊主	—	—	草履
醫者=病人	—	—	勉強	忠義=椅子	—	—	—
手 = 足	○	○	○	仕事=冬	勉強	娘	坊主
池 = 河	舟	舟	舟	蛙 = 巡查	—	柳	柳
軍人=戦争	鐵瓶	—	—	柳 = 電話	蛙	蛙	—
馬車=自動車	馬	○	○	娘 = 石炭	—	—	下駄
勉強=試験	軍人	—	—	行列=空氣	—	—	—
狐 = 稻荷	○	○	○	書生=袋	—	帽子	—
正 答	20%	40%	30%		0%	0%	0%
追 錯	40%	10%	20%		30%	50%	40%
性 質	位置ノ誤多ク, 而モ追想錯誤ノ粘着モ著シ。						

無關係對語記銘試験ノ成績中、正當數ハ少數ノ人ニテハ第1回試験ニテ90%ノ如キ高數ヲ示スモノアルモ、多數ハ50%邊ナリ。個人的差著シ。無關係對語記銘試験ノ際ニ現ルル追想錯誤ニハ位置轉換性ノモノ多シ。是ハ亦、常人ノ記銘ニ於ケル一特徴ナリ(神經衰弱ノ特徴ハ後出同項ニ譲ル)。

反復試験ヲ行ヘバ、常人ニハ正當數初メ少ナクモ、反復ニヨリ其ノ價ヲ増スコト著シ、多數ノ場合(57%)ニテハ第3回目ニ於テ100%ニ達ス。又、第1回試験ノ際ニハ有關係・無關係試験トノ成績ニ大ナル隔リアリ。前者ノ正當數ハ平均81.4%、後者ノソレハ40—60%ナレド、第3回目ノ試験ニテハソノ價ガ互ニ接近シテ、有關係對語ノ正當數ハ平均68%、無關係對語ノソレハ90%トナル。

以上ハ常人、少ナクモ、常人ニ近キ人ノ記銘力ヲ有スル病者ニ於テ認メラルル性質ニシテ麻痺性癡呆ニテハソノ成績ガ之ト甚、異ナルモノ多シ。

本病ノ抑鬱定型ハめらんこりー・緊張病ト誤リ易キコト往々アリ。但、本病ニハ固有ナル記憶障礙著ク、身體症狀ノ存スルニヨリ本病ト鑑別セラル。興奮時ニハ躁病ト區別シ難キコトアリ。サレド判斷不良、記憶減弱、固有ノ身體症狀、殊ニ瞳孔ノ左右不等症、腱反射消失、口圍筋ノ振顫、言語蹉跎、血液、及、腦脊髄液ノ4反應ノ存在ニヨリ鑑別セラル。但、既往ニ1—2回精神病ヲ發セシコトアルヲキカバ、多クハ他ノ病、就中、躁鬱病ト考フベシ。サレド時ニ躁鬱病ノ上ニ麻痺性癡呆ヲ合併セルコトモアルヲ注意スベシ。尙、本病者ノ妄想ハ悖理的ニシテ矛盾ニ富ミ、他人ノ示唆ニヨリ變ゼラレ易ク、躁揚病者ノ妄想トハ異ナル如キモ、只、ソレノミニテハ兩者ヲ區別スルコト難シ。

患者ガ酒客ニシテ而モ突然ト興奮シ、殊ニ幻覺・不安ヲ以テ始マルトキニハ酒客譫妄ト誤リ、外傷・衰態等ニ基キテ發スルトキニハ外傷ニ因ル病ト誤マラルルコトアルモ血清・腦脊髄液ノ検査、經過ヲ參酌セバ本病ト鑑別セラルベシ。動脈硬化性・微毒性腦病等トノ鑑別モ時ニ困難ナレド、其等各病ニ記スルトコロヲ參照セバ鑑別ハ比較的容易ナリ。幼若麻痺性癡呆ハ白癡・癲癇ト區別スベシ。腦腫瘍、汎發性硬化症、其ノ他ノ器質性腦疾患ニ伴ナフ癡呆トハ全症狀ト經過トヲ參考シ、殊ニ鬱血乳頭、竈症狀、血清・腦脊髄液等ノ所見ニ注意シテ診斷スレバ鑑別ハ容易ナルコト多シ。

〔治療〕 A. 豫防法。微毒ニ罹レル人ニハ秩序アル驅微療法ヲ久ク行フベシ。フルニエーハ既ニ昔、本病ヲ發スル人ハ輕キ微毒ニ罹リテ療法ヲ忽ニセシ者ニ多ケレバ、微毒、殊ニソノ輕キモノニ罹リタル人ハ驅微療法ヲ嚴重ニ行ヒ、少ナクモ感染後2ケ年ハ毎年嚴キ驅微療法ヲ施シ、其ノ後、5—7—8年ハ毎年、之ヲ繰返スコトヲ要シ、僅ニ1—2回ノ塗擦、又ハ注射療法ヲ行ヘルノミニテハ效果ナシト云フ。實ニ血清・腦脊髄液ノ所見ヲ顧慮シツツ驅微療法ヲ根本的ニ行フコト必要ナリ。

B. 本病ニ施サルベキ療法ハ驅微療法ニテ、沃度劑・水銀劑・蒼鉛劑・さるばるさん等ガ普通用キラル。而モ最、多キハ輕キ沃度劑ト少量ノ水銀塗擦ヲ全身ノ一般状態ヲ顧慮シツツ行フ法トス。水銀注射ハ時ニ本病ニ不可ナル場合アリ。就中、病勢進行シ、營養衰へ、興奮アルモノニ於テハ避クベシ。

さるばるさんハ普通、ソノ稀薄溶液ヲ靜脈内ニ注入スル法、スウエフト・エリス法用キラル。

一時ハウエックセルマン Wechselmann 法トテ5000—10000倍ノさるばるさん溶液ヲ豫メ腰椎穿刺シテ、ソノ蜘蛛膜下腔内ニ注入シ(1912)、又ハマリネスコ Marinesco 法トテ同劑ヲ800倍ニ稀薄セルモノヲ同様ナル方法ニテ用キタルコトアレド共ニ現今ニ於テハ普通、行ハレズ。

スウエフト・エリス法トハ豫メさるばるさんヲ靜脈内ニ注射シテ後、同人ノ血液20.0ヲ採リテ血清ヲ作り、非動物性トナシ、ソノ10.0ヲ生理的食鹽水20.0ト混ぜ、腰椎穿刺ヲナシテ腦脊髄液ヲ流出セシメタル後、同所ニ之ヲ注入スル法ナリ。普通、同法ハ反復數回試ミラレ、殊ニ今ニ於テハまらりあ療法ノ後療法トシテ多ク行ハルルモノナリ。

スウエフト・
エリス法

さるばるさんノ用キ難キ人ニハ普通、蒼鉛劑ヲ用ユ。

他ニ微毒直接ノ療法ナラズシテ組織ノ變調ヲ治ストノ思想ニ胚胎セル療法ニ非特異療法 Non-spezifische Kur アリ。但、同法ノ原理ガ近時ハ病原體ニ直接作用スルタメナリト考ヘ直サル。

非特異療法

ソノ1ハワグネルガ本病者ノ熱病又ハ化膿性疾患ニ罹ルトキニハ全治ニ近キ輕快ニ至ルコトアルノ經驗ニ基ヅキ、本世紀ノ初頭ニ於テつべるくりン療法ヲ試メリ。即、つべるくりン1、ぐりセリン4、水5ノ割ニ混和セル液ヲ0.1ヨリ3.0—5.0迄、漸進的ニ5—7日毎ニ増量注射スル法ナリ。後、フエッシー Fischer

が白血球増多ヲ本病ニ好良ナルモノト考へ、10%ぬぐれいん酸なとりうむ(0.5)ヲ3-5日毎ニ注射シ、同ジクドナート Donath ハぬぐれいん酸なとりうむ2.0、食鹽2.0、水100.0ノ液、1回40.0-100.0ナル大量ヲ繰返シテ注射スルノ方法ヲ案出シ應用セリ。

他ニぬぐれいん酸・なとりうむ注射トさるばるさん注射ト合併療法ヲモ試ミラレ、ソノ他、ふるげたーん、かぜいのーる療法等モ試ミラル。

まらりあ療法

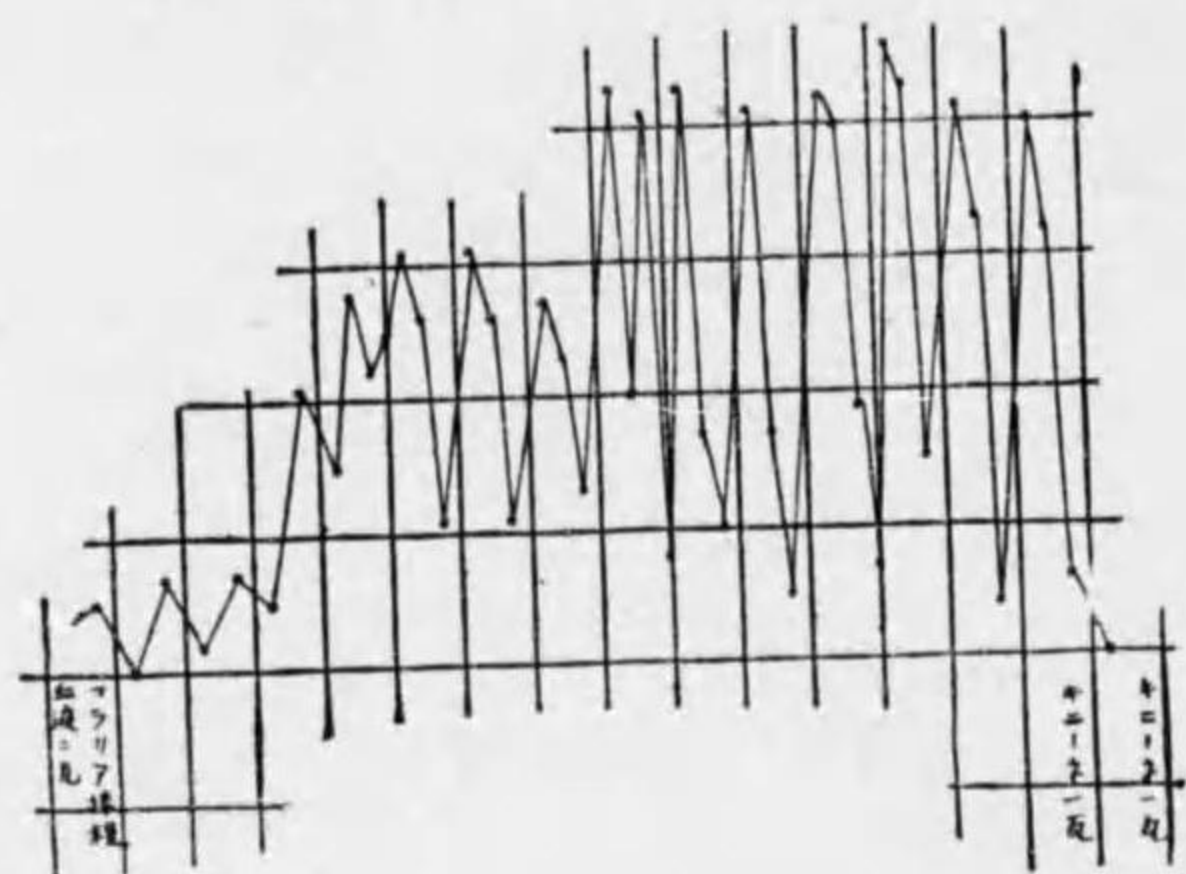
まらりあ療法 Malariakur トハワグネルガ3日熱まらりあヲ移植シテ本病ニ効果アリトセラレシニ始マル。

實施ハ3日熱患者ノ血液2.0ヲ採リ、同量ノ生理的食鹽水ト混ぜ、治療セムトスル患者ノ静脈内ニ直チニ注入スルモノナリ。之ニヨリ速クテ翌日、遅ケレバ2-3日、多クハ數日後ニ38度位ノ準備熱ヲ發シ、2

一3日後ニ於テ、まらりあ熱ニ固有ナル惡寒戰慄ニ誘ハレテ俄然39-40度、烈キハ41度ノ高熱ヲ發スル熱發作ヲ現ス。コノ熱發作ノ折ニハ頭痛、神經痛、時ニ嘔吐、黃疸、食慾減退・消失、往々譫妄状態ヲ示ス。

本療法中、時ニハ準備熱ナク直チニ高熱發作現ルコトアリ。而テ熱發作ノ型ニハ三日型・毎日期・混合型アリ。解熱ニハ斯カル熱發作ガ8-10回ナルノ後、きに一ね1回0.5ノ少量ヲ1回ダケ與ヘテ足ルコトアルモ、寧、初メ2日間ハ引續キ毎日0.5宛2回用キ、ソノ後、5日間、同劑0.5ヲ1回宛與フルヲ良トス。蓋、之ニヨリ再、發熱セザルト云フ。若、全身症狀不良ニシテ急ニ解熱ヲ要スルトキニハきに一ね劑ノ注射、殊ニばぐのんヲ注射ス。但、往々危険アリ。尙、時ニハ發熱數回ニシテ自然ニ解熱シ終ルコトアリ。まらりあヲ移植シテ發熱セザルトキ之ヲ促ス法トシテ、ごのわくちん、あどれなりん、ノ注射等用キラル。

本法施行前ニハ豫メ身體状態ヲ十分ニ検査スベシ。若、心臓・腎臓ニ障礙アルトキハ之ヲ思ヒ止マルベキモ、多少ノ異常アリテモ本法ヲ行ヒテ差問ヘナキコトモアリ。本法施行後ニハさるばるさんノ後療法ト



第96圖 接種まらりあ患者ノ熱型ノ一種(毎日期)ヲ示ス圖

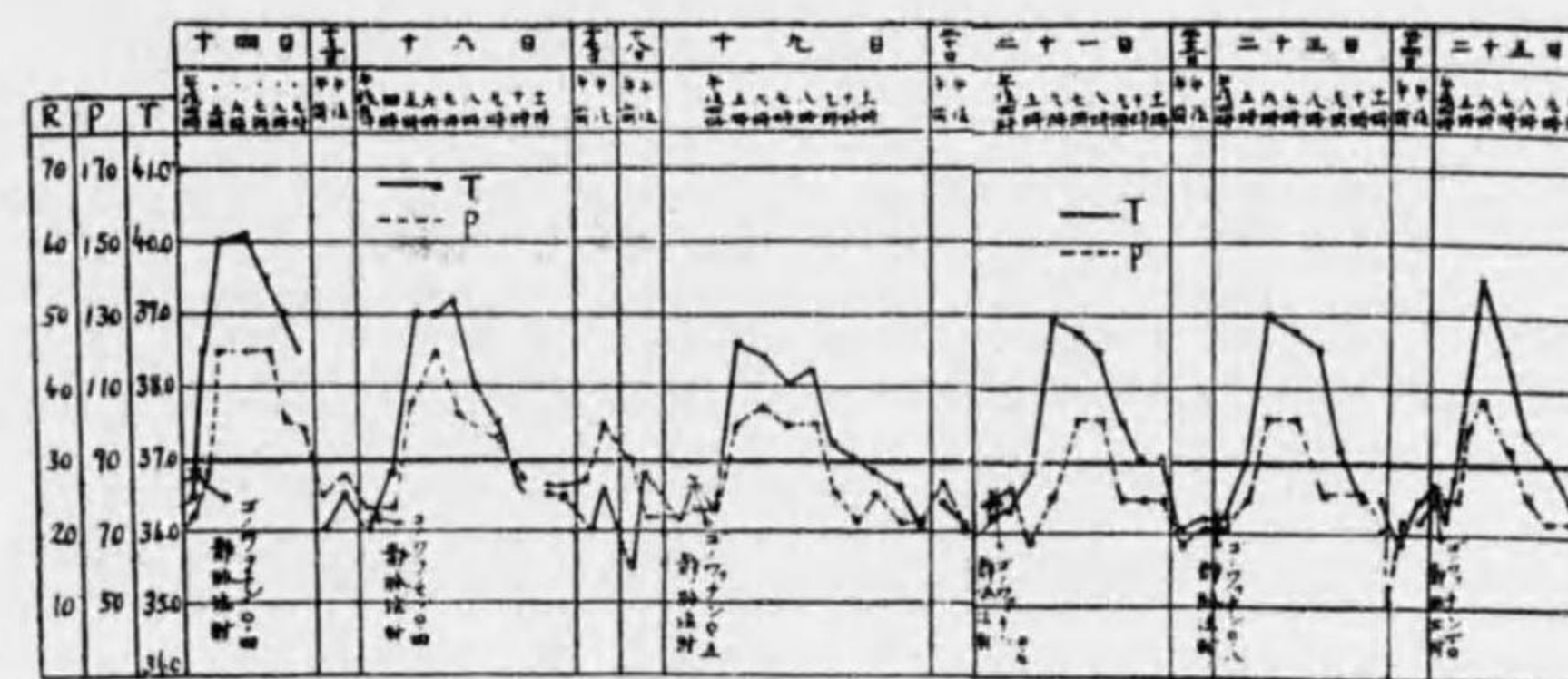
シテスウェフト・エリス法ヲ久ク行フヲ可トス。

東大精神科ニテノ報告ニヨレバ發病以來4ヶ月以内ニ本法ヲ行ヘルモノハ輕快率68.7%、1年以内ナレバ18.7%。但、病型ニヨリ輕快率ハ甚、異ナル。例之、同所ノ成績ニテハ神經衰弱型ノモノハ100%、誇大型ノモノハ53%、遲鈍型ノモノハ47.3%ニテ、完全ニ寛解セシモノハ數年間モ再發セズ、舊職業ニ復セル例モ少ナカラズ。殊ニ後療法ヲ十分ニ行ヘルモノニ於テ然リトス。尙、癡呆ニ陥レリト見エタル人ニ本法ヲ行ヒテ意外ナル好結果ヲ得タルコトモ多シ。

以上ノ方法ニヨリテ精神状態ガ解熱後、忽、好良トナルモノアレド、多クハ本療法ヲ終リテヨリ1-2月後ニ於テ徐々ト輕快シ始メ、血清・腦脊髄液ノワッセルマン反應、竝ビニ後者ノ細胞數・蛋白ガ常態ニ戻ルヲ例トス。サレド精神状態ガ好良トナリテモ血清・腦脊髄液ノ所見ガ常態ニ復セザルモノモ少ナカラズ。

又、本法施行中、幻聽生ジ、昏迷トナリ、而モ容易ニ治ラズ。ソノウチ榮養衰へ、或ハ痲痺性癡呆發作ヲ發シテ死スルモノアリ。

本療法ニヨル死亡率ハ5-6%ナルモ、時ニハ10%ニ達ス。



第97圖 ごのわくちん注射ニヨル發熱ノ狀況ヲ示ス圖

まらりあ療法ノ行ヒ難キトキニハ、硫黃療法、するぼじん注射、鼠咬症・回歸熱・すびろへーテ移植法、ごのわくちん静脈内注射法(第97圖参照)等試ミラル。但、是等ノ法ニテハ發熱ガ不確實ニシテ、熱低ク、且、毎回注射スルノ不便アリ。タメニ、まらりあ療法ガ第1ニ考ヘラレ、之ガ用キ難キ時、始メテ他ノ療法ヲ行フヲヨシトスル人多シ。國柄ニテハまらりあ療法ヲ全然嫌ヒテ用ヒザル所モ少ナカラズ。

他ノ療法トシテハ本病患者ノ初期ノモノヲ神經衰弱ト同様ニ心得ヘ

轉地旅行ヲ勸ムル人アリ。サレド之ガ爲メ不測ノ惡結果ヲ齎ラスコトハ意外ニ多シ。殊ニ之ニヨリ興奮ヲ促ス場合ガ頗多シ。サレバ寧、早ク病症ヲ確定シ、安靜ヲ圖リ、榮養ヲ良クシ、上記ノ如キ適當ナル療法ヲ施スニ得策ナルヤウ、早ク入院療法ヲ勸ムベシ。

殊ニ、同病初期ニシテ興奮、易怒、外出徘徊、濫買、企計多キモノ、就中、自殺企圖アルモノハ自宅ニ於テハ到底處置シ難キ例多シ。入院ハ單ニ自宅ヲ離ルル點ニ於テ勝ルノミナラズ、必要ニ應ジテ直ニ前記諸療法ヲ容易ニ行ヒ得。就中、褥療法、水治療法、持續浴、リングル液・食鹽水注入ヲ施スニ便ナリ。況、慣レタル醫師・看護人ニ取扱ハルルノ利益ハ莫大ナルモノトス。

末期患者ハ可成、就褥セシメ、食事ヲ正シクシ、身體ヲ清潔ニシ、褥瘡ヲ防グ等ノ注意ヲ怠ルベカラズ。發作起コラバ安靜ニ仰臥セシメ、頭部ニ氷嚢ヲ載セ、無意識ノ間ハ24—28時間ナリトモ嚙下性肺炎ヲ來タス虞ガ頗、大ナレバ、口中ヨリ食物ヲ送ルコトヲ止ムベシ。

必要ニ應ジテ滋養灌腸又ハ300.0c.c.ノリングル液、葡萄糖液ノ靜脈内注入、又ハ食鹽水ノ皮下注射ヲ行ヒ、排尿ハかてーてるニテ行フベシ。但、ソノ際、かてーてるハ十分ニ滅菌シ、清潔トナシ、膀胱炎ヲ起スコトヲ避クベシ。痙攣發作ニ對シテハ抱水くろらーの灌腸(抱水くろらーの2.0—3.0、水50.0)最、良シ。時ニ護謨漿同量ヲ混ズ。他ニるみなーの・なとりうむ(0.2)ノ皮下注射モ普通用キラル。時ニ靜脈ヨリ20—30c.c.ヲ瀉血シ、ソノ後、食鹽水・リングル液ノ200—300c.c.ヲ之ニ入ルルモヨシ。非痙攣性發作ニハえんごちん(0.2—0.3)ヲ1日3回注射スルノ法モアレド效果確ナラズ。却テ腦下垂體前葉製劑(あとにん)用ユベシ。他ハ灌腸・頭部氷嚢貼附等ヲ施シテ專、安靜トナシ、心臟衰弱ニ注意ス。若、ソノ徵候アラバびたかんふる、ぢがーれん等ノ注射ヲ行フ。他ハ凡テ對症的處置タリ。

第九章 動脈硬化性精神障礙

Die arteriosklerotischen Geistesstörungen.

人若、40年代ノ半以後、又ハ其ノ後トモナラバ、血管ノ内膜ハ肥厚シ時ニ粉瘤様變性シ、中膜ハ結締織ヲ増シ、彈力纖維ヲ失ヒ、所謂 **動脈硬化** Arterioskleroseノ像ヲ呈ス。コノ動脈硬化症ヲ生ズル原因ノ多クハ中毒、殊ニ酒精・鉛ノ中毒ナレド、ソノ他ニ疾病、殊ニ梅毒等アリ。而モ年齢 Alterニヨリ自然ニ發ス。コノ

際、最、繁ク使用セシ血管ニハ其ノ變化ガ強ク、且、早ク現ルルヲ例トス。斯クテ腦ヲ多く用キシ人ニハ腦ノ血管ガ早ク硬化ストモ云ハルルナリ。

而テ若、腦ノ血管ニ硬化ヲ現ストキニハ、其ノ血管ヨリ榮養ヲ支給セララルル腦實質ノ榮養補給ガ先、不足ヲ告ゲ、後、進ムデ該血管破綻シ、或ハ内壁肥厚シ、時ニハ閉塞シテ茲ニ出血・軟化ヲ來タス。尙、ソノ前、所謂 **硬化前血管攣縮** Praesklerotischer Angiospasmusナル機轉アリ。ソノタメ血管周囲ノ組織ガ榮養不給ヲ招來シ、茲ニ出血・軟化ヲ發スルコト容易トナルトモ云ハル。

腦動脈硬化ノ示ス症狀ハソノ病態ニヨリ差アリ。大脳皮質ノ血管ナレバ精神異常ノ外ニ運動・感覺ノ異常、視野缺損、失語症、痙攣發作ヲ生ジ、間腦・中腦・小腦・橋腦・延髓ノ血管ナレバ隨伴運動、強剛、搖擗、振顫、あてと一せ様運動、舞蹈病様運動ヲ發シ、又、小腦性失調、眼球麻痺、半身不隨、假性延髓球麻痺等ノ癡症狀ヲモ呈ス。從テ本病ノ症狀ハ其ノ部位ト其ノ病ノ強弱トニヨリテ甚、異ナル。加之、本人ノ個性ヨリモ影響ヲ蒙ルルコトハ甚、大ナリ。尙、ソノ他ニ内臓ノ動脈硬化ニ基ク症狀ノ加ハルニヨリ全狀態頗、複雜ス。而モ吾人ハ精神變調輕ク、全人格ノ變化ナク、所謂、狂人ノ如キ觀ヲ呈セザルモノヲ輕症又ハ神經衰弱様病型トシ、著キ精神・身體症狀アリ經過亦、進行性ナルカ、或ハ癡症狀ノ著キモノヲ重症、一名、進行性定型ト名ヅケテ區別スルヲ便トス。

甲 輕症、又ハ**神經衰弱様腦動脈硬化症** Leichte oder neurasthenische Form.

輕症又ハ神經衰弱様腦動脈硬化症

輕症ノモノハ只、元氣ナク、氣力失セ、根氣乏ク、作業力衰へ、疲レ易ク、休息ヲ求ムコト強ク、失念シ易ク、困難ナル仕事ニハ間違多キコトヲ認メラレ、工風・創作ノ力ヲ減ジ、精神作業ト記憶ノ減退感トヲ自覺シ、感情ニハ感じ深ク、怒り易ク、多ク悲觀性・消極的トナリ、些細ノ事ニ泣クコト多シ。サレド、大病ニハ進マズ。始終神經衰弱類似ノ程度ノ症狀ニテ止マルモノナリ。

〔身體症狀〕頭痛・頭重ノ感、種々ノ形ニ現ルル眩暈ヲ主トス。他ハ運動・感覺ノ異常ナリ。殊ニ尺骨側ノ前膊感覺異常、耳鳴、偏頭痛、不眠、輕キ蛋白尿ヲ存スルモノ多ク、稀ニハ瞳孔反射ガ遲鈍トナル。

〔經過〕本病型ヲ以テ終始スル多年同様ナル症狀ヲ繼續スル病型アリ。サレド、又、其ヨリ重症腦動脈硬化症ニ移行シ、ソノ間ニ卒中發作、腎・心臟ノ動脈硬化ヨリ發スル萎縮腎・蛋白尿・狹心症ヲ示スモノアリ。又、經過中、屢々輕快シテ後、病症ノ増進スル型モアリトス。

〔病的變化〕 アルツハメイルハ本型ヲ大脳皮質ノ神經組織ニハ尙、烈キ變化ナキモ血管ノ硬變シテ弾力性ヲ失ヘルタメ榮養分ノ滲出困難トナルコトヲ主ナル變化トシ、皮質ノ深層ト表層トニ於テ膠質ガ増加セルコトヲ假定セリ。尙、氏ハ同病經過中、症狀ニ消長アルハ全クソノタメナリトモ説明ス。

重症腦動脈硬化性精神異常

乙 重症腦動脈硬化性精神異常 Schwere oder progrediente Form.

前驅症トシテ本病中前記ノ如キ型ヲ示スモノアレド、又、初メヨリコノ重症病型ヲ現シ、而モ時ニ進行性ニ進ミ、或ハ俄然、卒中發作ヲ以テ發病スルモノモアリトス。(卒中發作ノ事ハ前述同項参照)。

發作直後ニ來タル精神状態ニハ、卒中發作ニ基ク昏睡状態ヨリ意識次第ニ恢復スル間ニ、一時、尙、指南力喪失シ、幻視・妄想・興奮・錯亂ノ加ハリ、卒中發作後錯亂状態 Postapoplektische Verwirrtheit、又ハ卒中發作後興奮 Postapoplektische Erregung ノ名アル状態ヲ示スコトモアリトス。

動脈硬化性癡呆

コノ状態ガ恢復セバソノ精神状態ハ發作前ニ比シ衰へ、多少ノ癡呆狀ヲ殘スコト多シ。殊ニ甚シキモノハ著キ癡呆狀ニ陥ル。動脈硬化性癡呆 Arteriosklerotische Demenz ノ名アリ。

コノ種ノ精神衰弱状態ハ輕重ノ差コソアレ、概シテ輕ク、僅ニ理解力惡ルク、忘レ易ク、領會ガ部分的ニ止マリ廣キ理解ヲ缺キ、アルツハイメルガ精神的難聽 Psychische Schwerhörigkeit ト名ヅケタル狀ニ止マル。而モ記銘・判斷共ニ不良トナリ、誤信・曲解存シ、感情ハ脆ク、殊ニ怒リ易ク泣キ易クナルモ行動略、尋常ナリ。サレド重症トナレバ時及、場所ノ指南不正、記憶・記銘共ニ相當ニ不良トナリ、智識内容、亦貧弱トナリ、時ニハ簡單ナル計算スラ解ク力ヲ失ヒ、妄想様曲解、時ニ著明ナル妄想、就中、誇大・追跡・虛無・嫉妬妄想ヲ生ジ、2-3ノ妄覺スラ加ハルコトアリ。然レドモコハ概、長ク續カズ。感情ハ多ク茫然・不管性ナルモ、ソノ間、刺戟性・憤怒性ト變リ、或ハ悲哀・苦悶ヲ示シ、稀ニ諧謔性・乃至、誇大的トナル。而モ一般ニハ爽快性ナラヌヲ例トス。行動ハ普通人ノ如ク、少ナクモ神經病者ノ如キニ止マリ敢テ狂人トハ見エヌモノ多シ。而モ多クハ意志缺乏シ、無爲ニ日ヲ送り、怒ルトキノミー



第 98 圖 1 ハ半身不隨者ノ同側上・下肢ニ輕キ拘攣、左側上肢ニ見ルあぢあどこきねーじす、2,3 ハ強迫的笑顔・泣顔アルヲ示ス圖

興奮シ。ソノ折、譫妄性興奮・苦悶・暴行又ハ自殺ヲ念フコトアリ。尙。一時、無爲、茫然、昏迷、無言、拒絶症、又ハ輕キ意識濁濁、譫妄、錯亂、抑鬱ノ状態ヲ呈シテ狂態ヲ演ズルコトアリ。表情多クハ鈍ク、時ニ竈症狀トシテ強迫的泣顔・又ハ笑顔ヲ示ス(第98圖参照)。行爲ニハ倒錯症、物品ノ用途錯誤症、失語症、殊ニ感覺性失語症、或ハソノ不全型ニシテ保續症・健忘性失語症等ノミヲ示スモノアリ。文字ニハ失調・振顫ノ外、時ニ行爲倒錯症、筆蹟ニぱりぐらふゝ一等アリ(第99, 100圖参照)。

第 99 圖 ハ行爲倒錯症、即、失行症者ノ筆蹟ニシテ第100圖ハ最後ノ字劃ヲ反復スル症狀ニテ Paligraphie ノ名アルモノ、第103圖ハ同人ノ間腦トス。

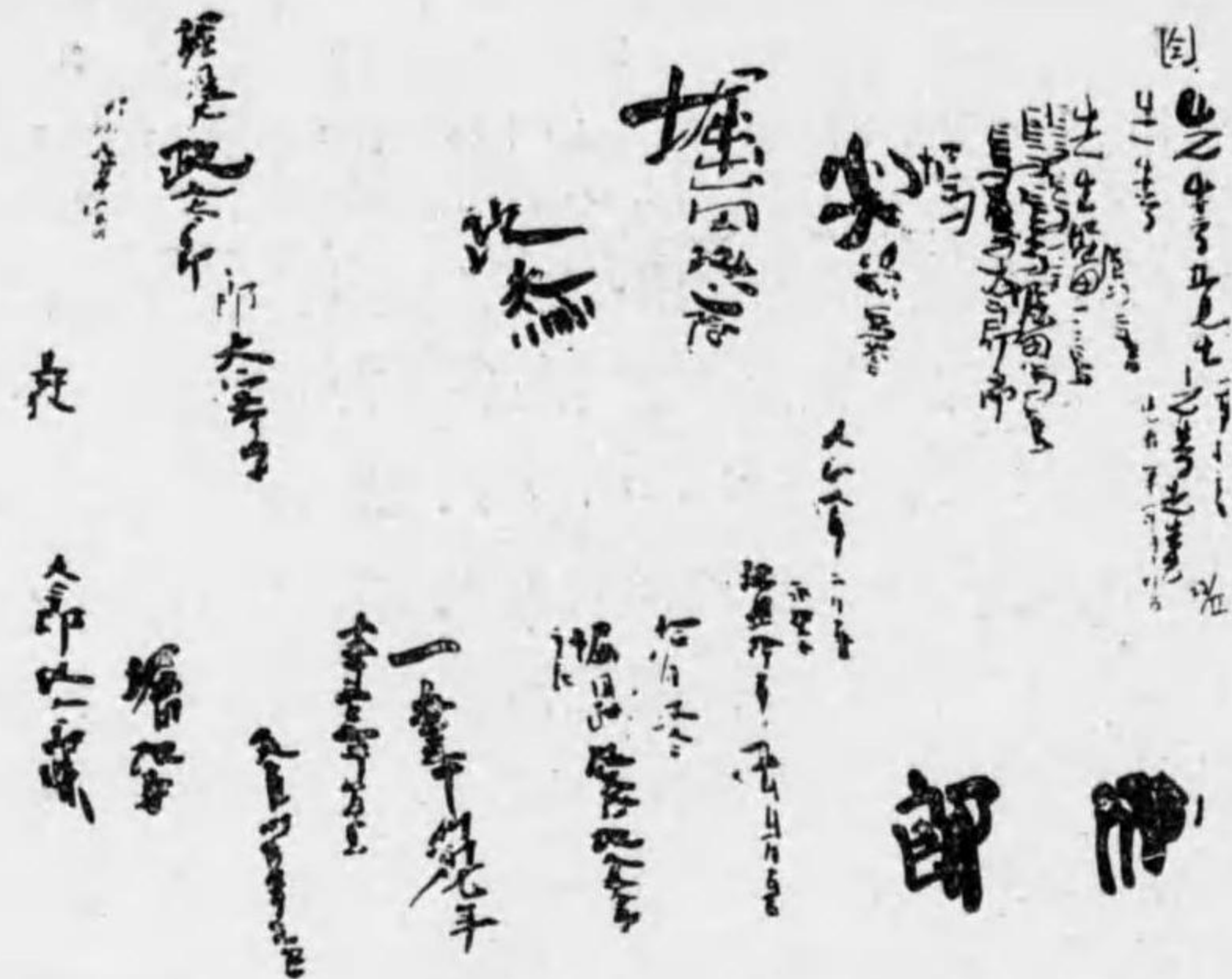


第 99 圖 前腦動脈ニヨリ支配サルル肝臓體又ハ蝶螳絆狀迴轉ノ腦軟化症ノタメニ生ズルあぶらきしー性失書症者ノ文字ニシテ、右手ニテハ「六」、又ハ「佐藤」ト明ニ正シク書キ得テモ左手ニテハ全然形ヲナサヌモノヲ書ケルモノナリ。

〔身體症狀〕 腦ノ血管ニ硬化症アリテモ他ノ身體血管ニハ硬化症ノナキコト多シ。又、大脳皮質ニ在ル細小ノ血管ニハ動脈硬化アリテモ體ノ太キ血管ニハ硬化ナキコト多シ。サレド同病者ニテ他ノ臟器ノ動脈ニ硬化症アレバ、ソノタメ血壓ハ高く、心臟ハ肥大シ、心尖ハ左下方ニ擴ガリ、第2大動脈音ガ亢進シ、時ニ眼底網膜血管壁ガ白色ニ見エ血柱細ク諸所ニ縊レナドアリ、

以テ腦底ニモ動脈硬化症アリト推測セラル。稀ニ眼底ニ出血斑ヲ見ル。ソノ他、腦動脈硬化ニ因ル一般症狀トシテハ、頭痛、眩暈、睡眠不

良多シ。殊ニ過度ノ労働・感情ノ激變ニヨリテソノ度ヲ昂メ、爲ニ連夜安眠出來ズ、朝ヨリ晝ニカケテ却テ眠ヲ貪ルモノアリ。ソノ他、感覺異常、癲癇様痙攣、拘攣、あぢあどこきねーじす、反射亢進、半身・又ハ一



第100圖 Paligrophie, 即, 終末ノ1—2字劃ヲ幾回トナク反復スルノ圖

部ノ麻痺・不全麻痺, 失語症, 發音不明症, 瞳孔反應遲鈍, 瞳孔縮小, ソノ他, 外錐體道症狀タル強剛・舞蹈病様運動・振顫, 及, 食慾減退等アリ。

〔經過〕 以上ノ症狀ハ, 折々意外ニ好良ナル時期アレド, 又, 忽, 不良トナリ, 症狀ノ消長著キモノ多シ。

〔病型〕 コレニ種々ノ病型アリ。

動脈硬化性癲癇

I. 動脈硬化性癲癇 Arteriosklerotische Epilepsie.

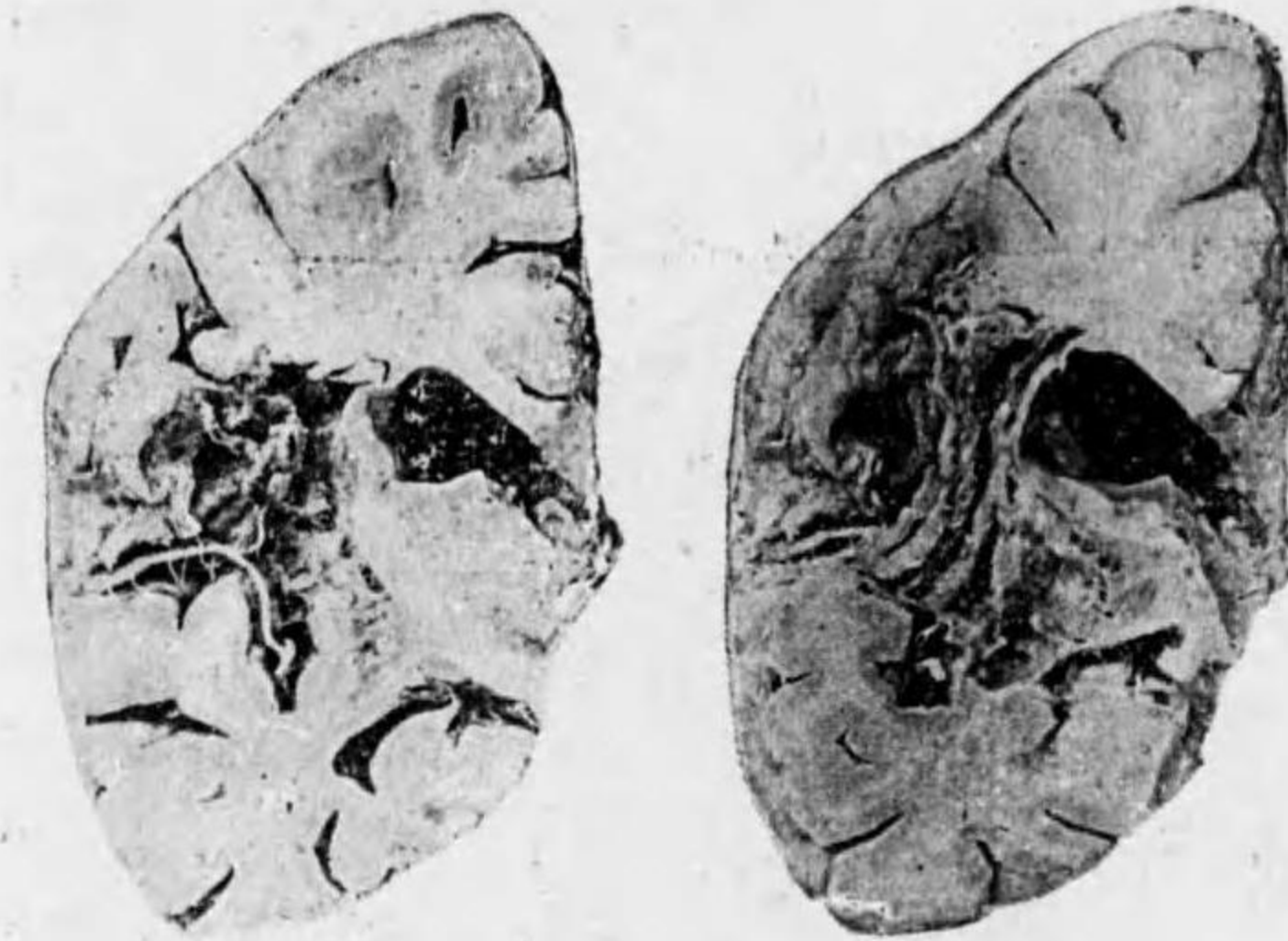
暫ラクノ間ハ單ニ癲癇發作ノミアリテ癲癇ト思ハルル病型ナリ。多數ハ45—46歳ノ間ニ發病ス。而モ經過中, 漸次記憶不良トナリ, 失念シ易ク, 終ニ半身症狀等ノ動脈硬化症狀ヲ現スニ至ル。時ニハ不安, 興奮, 意志薄弱, 血壓亢進, 言語障礙, 刺戟症, 苦悶等ヲコレニ伴ナフモノアリ。

〔病理〕 血管周圍性硬化, 汎發性皮質變化, 又ハ多發性軟化症ヲ認ム。但, コノ變化ハ斯カル人ニハ酒客多キヲ以テ中酒性變化トナス人アリ。サレド酒精ヲ用キザル人ニモ同様ノ痙攣アリ。且, 本症ノ痙攣ハ酒精ニテ發スル癲癇ト差

アリ。即, 中酒性痙攣ハ大發作多クシテ回数少ナク發作ニハ, 深キ意識濁濁アルモ, 動脈硬化ヨリ來タル發作ニハ輕キ發作ガ多シト云ハル。

II. 卒中發作後精神衰弱 Postapoplektische Geistesschwäche.

卒中發作後精神衰弱



第101圖 中腦動脈硬化症ニヨル古キ腦出血瘻ノアリ

第102圖 第101圖ノ稍, 後方ナル場所ヲ示ス圖

卒中發作直後ニハ精神異常アルモノ多シ。即, 指南喪失, 言語錯亂, 興奮, 暴行等ヲ發作ノ後, 數日, 乃至, 1—2週示シ, 其後ニ於テモ全ク快復セズ, 輕キ精神衰弱ヲ殘シテ記憶・判斷共ニ不良トナリ, 且, 刺戟性,

不機嫌, 啼泣性, 意志被定性, 奇異ナル言動ヲナシ, 風俗ヲ壞ル行爲ヲ示スモノ等アリ。

重症ノモノハ著明ナル癡呆ニ陷ル。即, 卒中後癡呆 Postapoplektischer Schwachsinn コレナリ。

卒中後癡呆

コレニテハ, 新發作ノ現ルル度毎ニ病勢ヲ増進スル型, 初メヨリ發作ナク, 自然ニ病勢ガ徐々ニ進ミテ烈キ癡呆ニ陷ルモノ, ソノ間, 往々抑鬱・不安・譫妄・興奮・拒絶等ヲ加フルモノ, 又ハ兩側性麻痺アリテ嚥下困

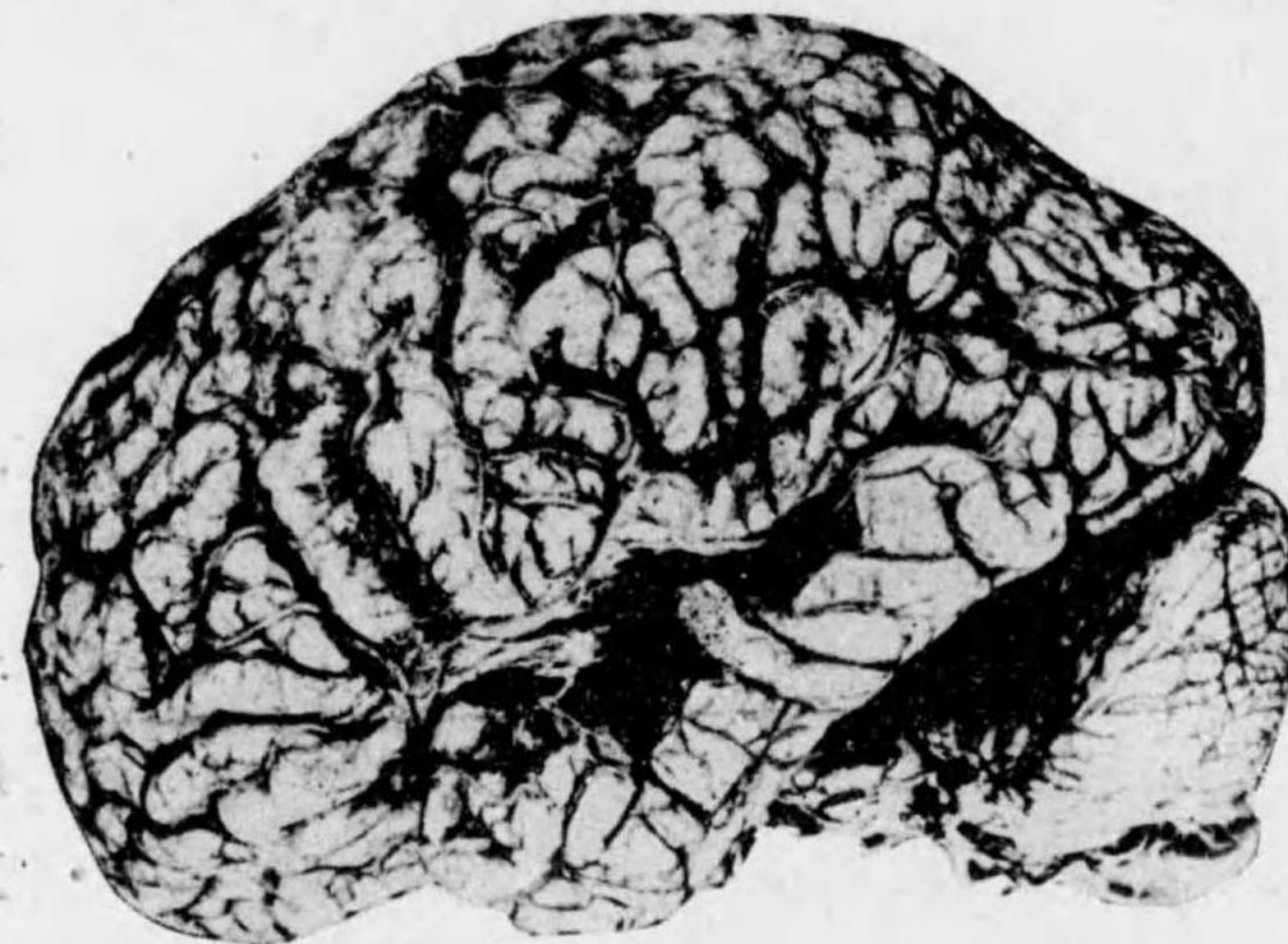


第103圖 大腦皮質動脈硬化ニヨリ左側頭頂葉(圖ノ向ツテ左下)ニ軟化瘻ヲ生ゼル圖。同人ハ生前ニ感覺性失語症, 行爲倒錯症, 半盲症ヲ示セリ。

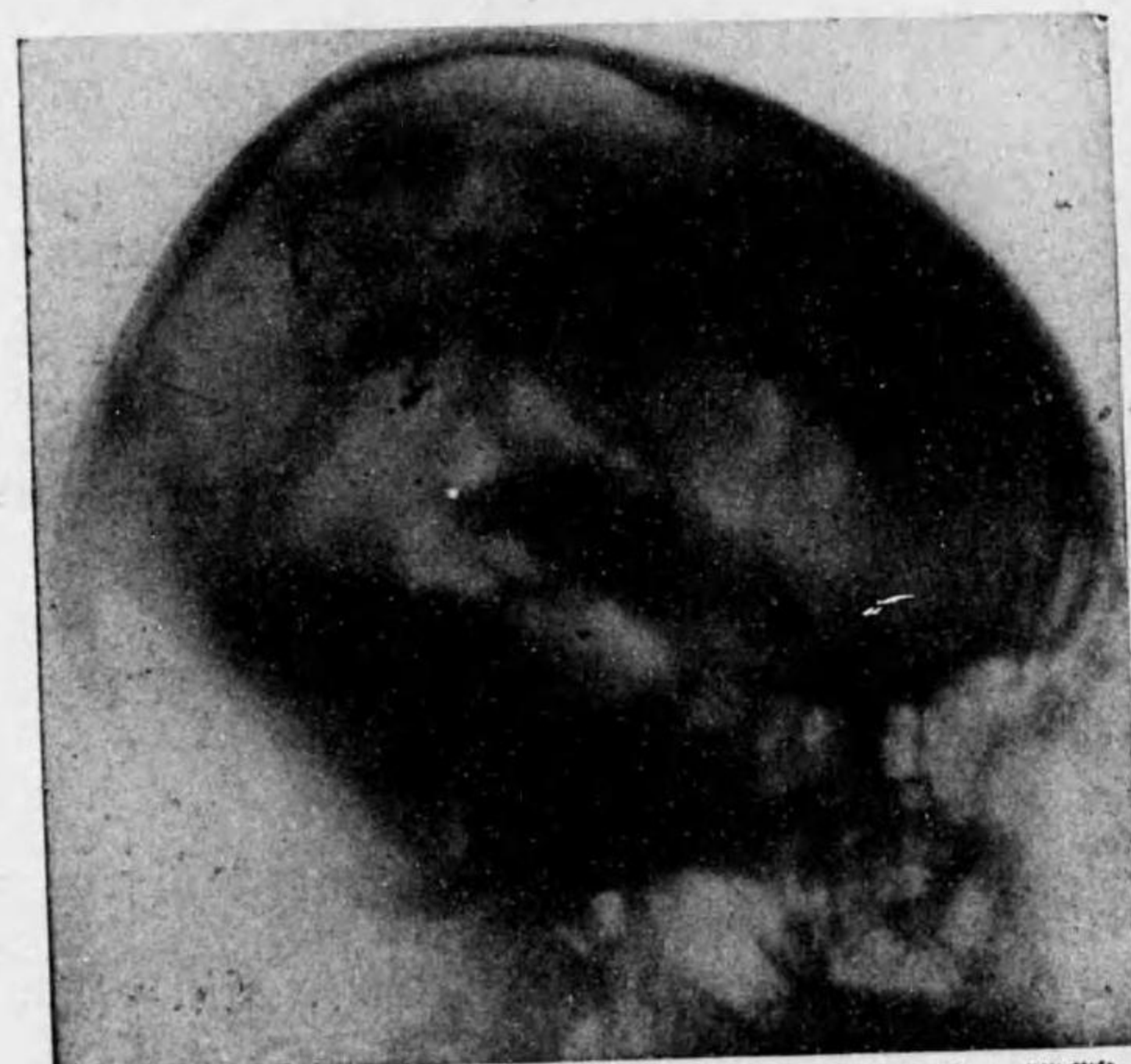
假性延髓球
麻痺

難・構音不良トナリ、所謂、假性延髓球麻痺 Pseudobulbare Paralyse ノ像ヲ示ス型、乃至ハ卒中發作後 10 年 20 年モ、著キ精神異常ヲ發見シ難キ經過甚、輕キモノナドアリ。

III. 尙、別ノ型ニハ癡呆甚輕ク、或ハ全ク不明ニテ、寧、之ニ一時的錯亂狀態、殊ニ幻聽ヲ烈ク示ス型、又ハ苦悶性妄想・意識濁濁ヲ示ス型、めらんこり一様狀態、妄想病樣狀態ニシテ卑下、悲觀、心氣・罪障・追跡妄想ヲ示ス型アリ。稀ニハ孤立性妄覺、殊ニ幻聽ヲ示ス型、緊張病樣症狀群ヲ著明ニ現ス型、ひすてり一性・輕躁病樣ノ性格異常ヲ示ス型ナドアリ。



第 104 圖 左側第 1 側頭廻轉ニ軟化アルヲ示ス圖。生前ニハウエルニツケ失語症ト輕キあぶらきしエトヲ示セシ例ナリ。



第 105 圖 前圖ニ示セシ人ノ大脳ヲ生前、腦髓透寫法ニテ撮影セシ圖ナリ。即、コレニヨレバ臨牀的症狀ト一致スベキ所ニ空氣ノ蓄積大ナルヲ示ス

但、コレ等ハソノ症狀中何レダケガ動脈硬化ノ爲メカ不明ニテ、或ハ本人元來ノ性格ガ増惡セシモノカ、同人ノ用キタル酒精・其他ノ中毒ニ因ル症狀カ、又ハ他ノ疾病、殊ニ心・腎等ノ動脈硬化ニ因ル病的症狀ナルカ解決ニ困難アリ。モンシーノ統計ニヨレバ、斯カ

ル異常病型ニハ其等ノ關係少ナカラズト云フ。然ラバ即、以上ノ諸症狀ハ所謂、外因性嗜好型ニ過ギズト考フベキモノナラムカ。

〔轉歸〕 輕症ノモノハソノ進行一般ニ徐々ナルモ、重症ノモノハ速ク進ミ、殊ニ發作後ニ於テ症狀急進シ、發病以後一年以内、尙、甚シキモノニテハ數箇月以内ニテ死スルモノアリ。サレド又、時ニハ經過中屢々輕快シテ、

時ニ全癒セシ如クニ見ユルモノサヘアリ。而モソノ間、復、烈キ不安・抑鬱・譫妄ヲ發シテ、急ニ進行スルモノモアリトス。

〔病理解剖〕

腦ノ血管、殊

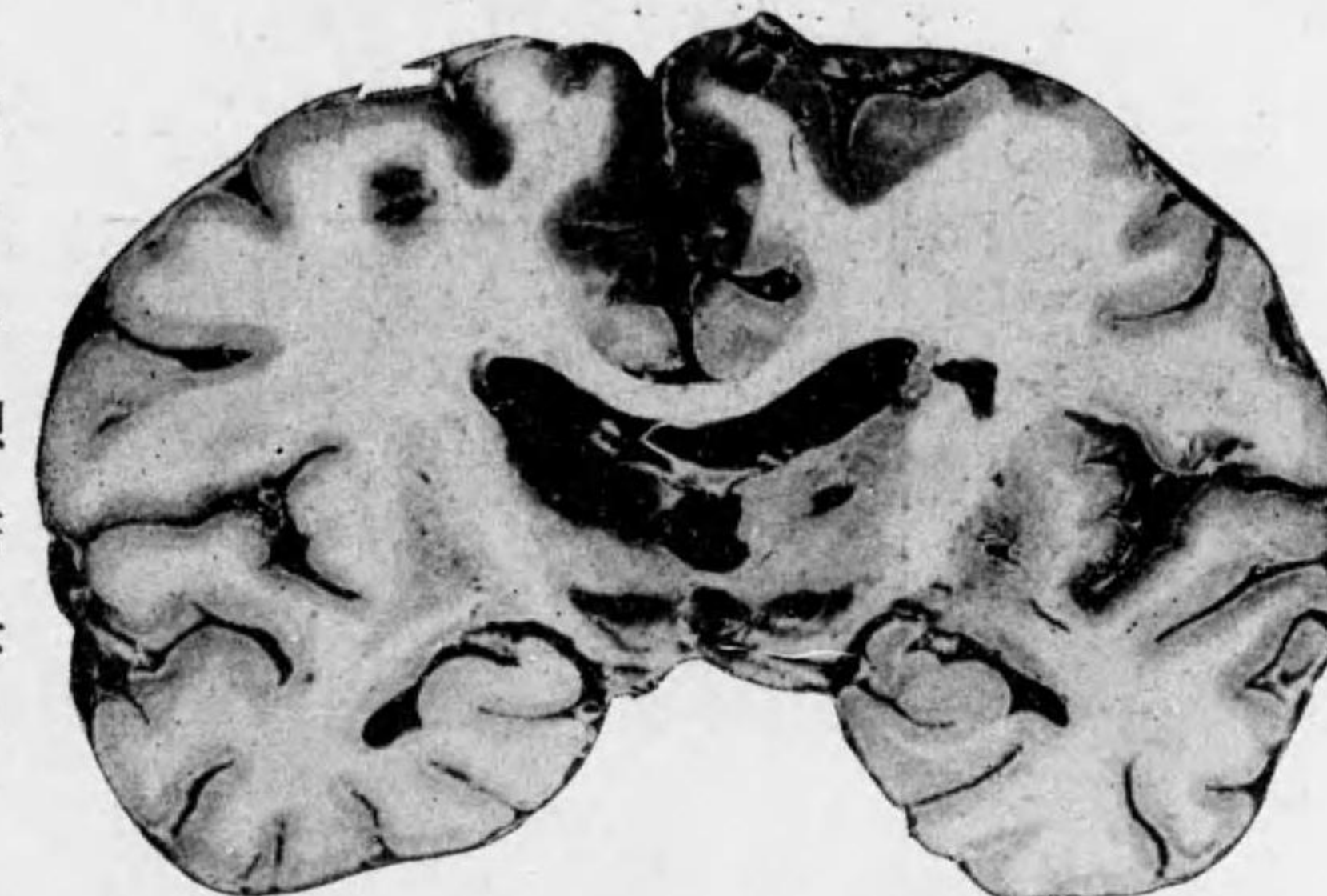
ニ腦底ノ太キ血管ハ硬化シテ迂回ス。大脳ノ軟膜ハ肥厚シ、多少ノ瀾濁ヲ示シ、大脳廻轉ハ一般ニ萎縮ス。時ニハ諸處ニ廻轉ノ萎縮像、軟化像、出血像ナドヲ示ス。

第 101、第 102 圖ハ腦幹ノ太キ動脈ニ古ク出血セル病變ヲ示ス者ニテ、普通、卒中ヲ來タス場合ハ概、コノ型ナリ。就中、卒中後半身不隨ヲ長ク貽ス者ニ於テ然リ。

斯ク軟化竈ハ中腦動脈ノ腦幹ニ在ル太キ血管ノ硬化ニヨリ生ズルコト

ヲ普通トスルモ、又、是無クシテ寧、大脳廻轉内ノ小血管ニノミ發生スルコトアリ(第 103、104、107 圖參照)。

然ルトキハ半身不隨等ノ烈キ症狀ナク、殊ニ卒中發作モ輕キモノナリ。例之、間腦ノ小ナル血管ニ出血・軟化アル時ニハ卒中發作ハ輕ク、意識モ概、失ハズ、只、ソノ後ニ間腦症狀ヲ示スニ止マルモノアリ。(第 106 圖參照)。



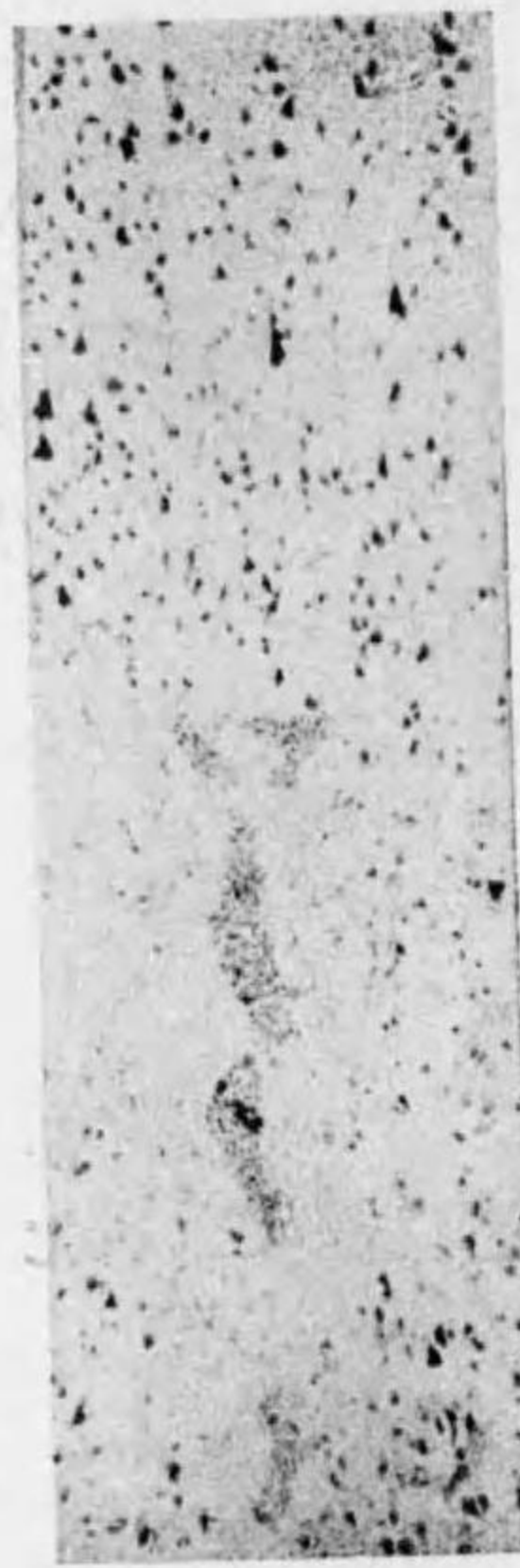
第 106 圖 間腦ニ小軟化竈アル圖



第 107 圖 大脳皮質血管周圍ニ膠質增生 (gl) ヲ示セル圖

鏡檢上、硬化セル血管ノ壁ハ一般ニ肥厚ス。殊ニ内壁ガ甚、肥厚シ、時ニハあてろ一む様變性、脂肪變性、石灰沈著等ヲ示ス。彈力纖維ハ厚クナリ分裂ス。中層ニアル筋肉細胞核ノ被染色性ハ不良トナリ、同質様變性ニ陥ル。大脳皮質ノ小血管・又ハ毛細管ノ壁ハ厚クナリ、同質様ニ變性シ、時ニハ其ノ周圍ニ出血斑ヲ認ム。古キ病竈ノ血管周圍ニハ膠質組織增生ヲ呈ス所アリ。

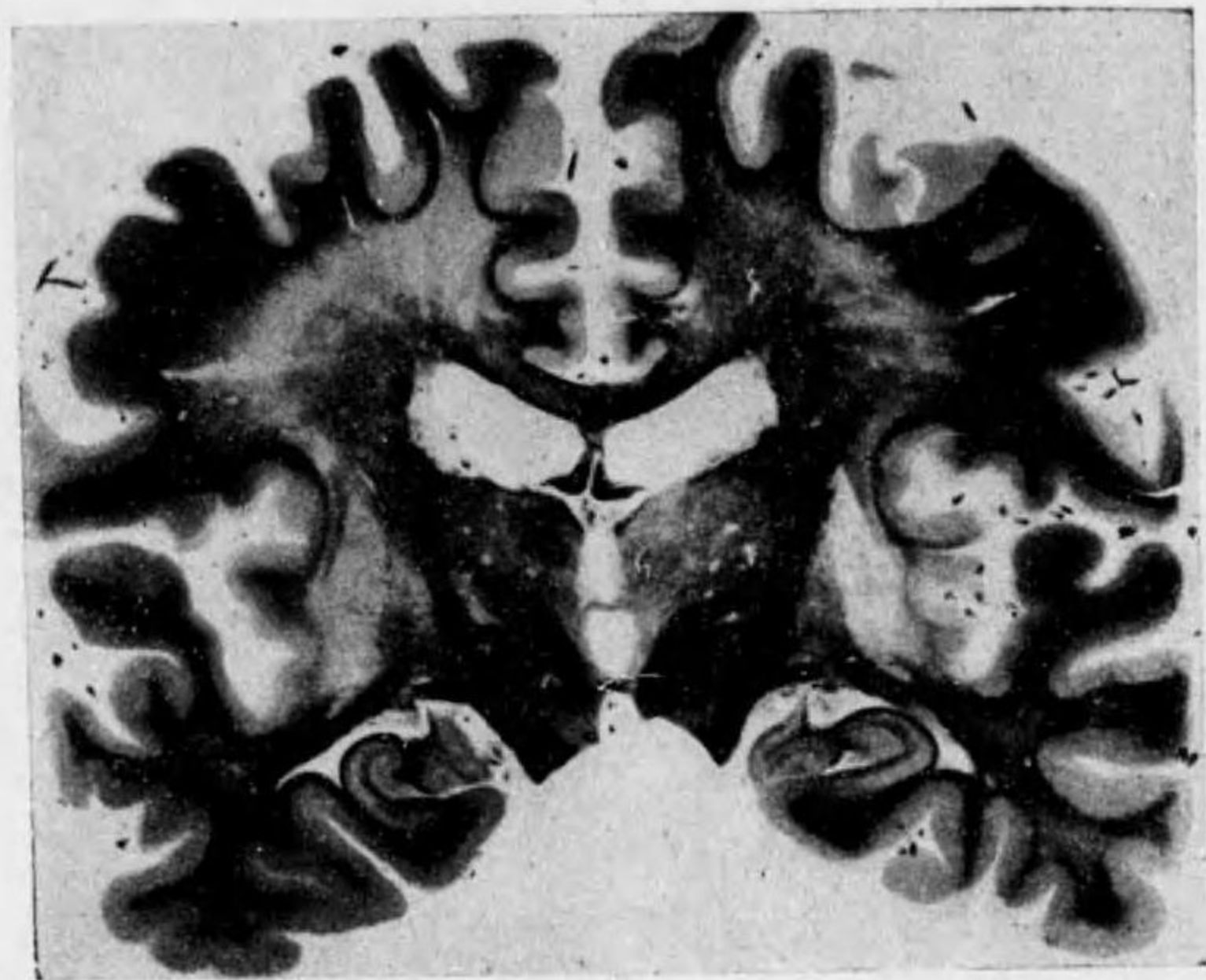
血管ノ周圍ニ在ル神經細胞ニハ多種ノ變化アリ。而モ細胞硬化、重症



第103圖 大脳皮質内ノ小動脈硬化ニヨリソノ周圍ノ神經細胞ガ脱落セルヲ示ス圖。(渡邊道雄氏標本ニヨル)

慢性皮質下腦炎

ガ廣汎性ニ稀薄トナリピンスワングルヨリ慢性皮質下腦炎 Chronische subkortikale Enzephalitis ト名ヅケラレタル像ヲ呈ス(第109圖參照)。



第109圖 腦動脈硬化ニヨル大脳半球ノ髓質纖維ガ甚、稀薄トナレル圖。尙、同所諸所ノ血管周圍ニ在ル組織ハ變性著キヲ示ス(仁志川種雄氏報告例)。

變性、脂肪變性、斷血性變化 Ischämische Veränderungen 等ヲ主トス。細胞脱落像亦、相當著明ニアリ。神經纖維ハ減少・又ハ消失シ、膠質組織ヲ増ス。殊ニ血管周圍ニ於テ然リ血管周圍性膠質増殖症 Perivaskuläre Gliose ト云フ(第107圖參照)。軟化・出血等ニヨリテ破壊セン所ノ附近ニ格子細胞多數アリ。髓質

ニハ神經纖維ノ廣ク稀薄トナル所アリ。ソノ甚シキハ大脳半球ノ髓質

以上各種ノ病變ト臨牀的症狀トノ間ニハ一定ノ關係アリ。即、一般ニ強キ卒中發作ヲ示スモノハ腦幹ノ大ナル血管ガ腦出血・又ハ軟化ヲ呈セルモノ多ク、ソノ際ニ示ス精神變調ハ大脳皮質ノ病變ニ關係深キモノトス。反之、發病後、大發作ナク、徐々ニ精神變調、殊ニ精神衰弱ヲ招來セルモノニハ大脳皮質或ハ髓質ノ血管ニ汎發性硬化アルモノト推測セラル。ソノタメ甚時ニ高度ノ癡呆ヲ示スモノアリ。皮質下性腦炎ノ像ヲ示スモノニハ麻痺性癡呆様症狀ヲ示スコト多シ。動脈硬化性癲癇ハ皮質血管ノ汎發性硬化、又ハ血管周圍性硬化症、ソノ他ノ病變ニテモ來タルモノナリ。

〔原因〕 本病ハ高年者、殊ニ 60—70 歳ノ人ニ多ク發スルモ、亦、ソレヨリモ若キ年ニ卒中發作ヲ以テ發病スルモノアリ。但、ソノ多數ハ微毒性ナリ。男子ハ本病ニ罹ルモノ多キモ、卒中發作ハ男女同數ト云ハル。同病遺傳、喫煙・微毒・酒精等ノ誘因ヲ認メラルル場合多シ。精神過勞・傳染病・いんふるえんざ・肺炎・手術・外傷等ニ基ヅキ發病スルモノ亦、少ナカラズ。少ナクモ斯カル誘因ニヨリテ病的狀態ガ一時ニ増悪シテ著明トナルモノ多シ。サレド腦動脈硬化性精神異常ノ症狀ハ一部、本人ノ病的性格・體質ニ負フトコロ大ニシテ、中ニハ明ニ個性ノ反應ト考フベキモノモアルナリ。

〔診斷〕 以上ノ諸症、殊ニ年齡、他部身體ノ血管硬化、心臟肥大、血壓増進等アルトキニハ、腦ニモ血管硬化アルベシト推察サレ、本病ト診斷セラルルコトアリ。サレド血壓ノ亢進ハ主トシテ腦幹ノ大ナル動脈ニ硬化アル時ニ認メラルル症狀ニシテ卒中發作ハソノ腦幹ノ大出血ニヨリテ來タル場合多シ。從テ大脳皮質ニ在ル小血管ノ硬化ハ精神症狀ガ主ニシテ血壓亢進ヲ伴ハヌ場合多シ。斯クテ是等ハ神經衰弱、腦微毒、麻痺性癡呆ト誤マラレ易シ。依テ 60 歳前後ニテ原因ナク神經衰弱様症狀ヲ發スモノニハ本腦動脈硬化症ヲ疑ヒ、其ノ症狀ヲ檢スベシ。

腦動脈硬化性癡呆ハ全般的癡呆ナラズ、或點ハ案外ニ善ク知り、行動亦、常人ノ如キモノ多シ。只、感情鈍ク、輕ク悲觀・疲勞シ易キヲ明ニス。又、妄想様曲解アリテモ久キニ互ラズ、根底深カラズ、確信ノ度モ強カラズ、眞ノ妄想トハナラヌモノ多シ。又、外見ハ狂人ノ如カラズシテ、單ニ神經病者ノ如ク見エ、病覺モ存シ、時ニハ却テ心氣性ニ見

ユルモノ多シ。身體的ニハ久キ間、半身症状ヲ貽スモ、稀ニハ著明、且、持續的ナル眞ノ麻痺ナクシテ、單ニ強剛ノミヲ示スモノアリ。時ニハ立體感覺異常症・失語症ヲ特ニ著ク示スモノアリ。血液、及、腦脊髄液ニワツセルマン反應ヲ缺ク。

是等ハ腦微毒・麻痺性癡呆トノ鑑別上ニ注意スベキ點ナリ。

〔治療〕 豫防法トシテハ血管ニ有害ナルモノ、殊ニ飲酒・喫煙ヲ禁ジ、又、持續的ニ精神ヲ用キルコト、殊ニ感情ノ甚シキ動搖ヲ避ケ、平素ノ攝生法トシテ、安靜ヲ旨トシ、輕キ運動ヲナシ、過勞ヲ慎ミ、規則正シク作業ヲ課シ、食事ハ回数ヲ多クシテ1回ノ量ヲ少ナクシ、肉食ニ偏スルヲ禁ジ、菜食又ハ混食トナシ、時々輕キ下劑、殊ニ鑛泉水ヲ飲ミ、微温ノ足浴ヲ行ヒ、腦血管ノ過充ヲ避クベシ。内服ニハちぎたりす劑等ニヨリテ心動ヲ加減シ、少量ノ沃度加里(0.3—0.5)ヲ時々内服セシムルヲモヨシトス。てらつ—てん・あにまぎ等モ試ムベシ。末期ニハ食物ノ養生、皮膚ノ清潔等ニ注意シ、頭痛ニハあんちびりん等ヲ用ユ。

退行期精神
病

第十章 退行期精神病

Das Irrescin des Rückbildungsalters.

人ノ5—60歳ニ達スレバ、萬人ガ皆、同様トハ謂ヒ難キモ、大體ニハ身體、殊ニ血管・皮膚・内臓・骨髄ニ種々ノ老人性變化ヲ來タシ、腦ニモ同様ナル變化ヲ受クルヲ免レズ。即、大脳ハ萎縮シ、重量ヲ減ジ、軟膜ハ肥厚シテ、鏡檢上、大脳皮質内ノ神經細胞ニ著明ノ脂肪蓄積、神經細胞硬化像ヲ呈シ、殊ニ深層ノ神經細胞ニハ粉末様變性ヲ示シ、神經纖維ハ細少・菲薄・脆弱トナリ、減少ス。血管ニモ硬化像アリ。精神界ニハ理解・記憶衰へ、考慮ハ偏狹・固陋トナリ、外界ノ出來事ニ對シテノ感興失セ、加フルニ自恣・短氣・易怒・元氣衰へ、而モ被影響性減ジテ頑固、剛情、一徹トナリ、精神作業能力、亦、減ズ。

ランシュブルグ Ranschburg ハ此ノ老年性精神變調ヲ實驗的ニ精査シ、殊ニ同等ノ教育アル若キ人ノ精神ト比較シテ老年トナレバ單一反應、選擇反應、讀書、加算、判斷、聯合皆共ニ遅ク、精神作業・聯合ニ多大ノ時間ヲ要シ、口調ニ依ル聯合ヲ減ジテ同時聯合ヲ増ス。即、主トシテ感覺の追想像、或ハ練習ニヨル聯合ヲ減ジテ意味ノ聯合・因果聯合・論理的聯合等ヲ増ス。精神作業ハ若キ人ノソレヨリモ乏クナリ、不規則トナリ、誤リ多キ事ヲ知ラルルモノナリト云フ。

斯クテ人若、高齢ニ達セバ、身體・精神共ニ少壯ノ人ト異ナルヲ免レズ、而モ、ソノ變化ガ時ニハ特ニ烈ク、殊ニ老耄トモナラバ、凡ノ老衰現象ガ甚、著ク、且、ソノ上、躁鬱病等ヲ誘起スルニ好機會ヲ與へ、或ハ高齢ニ因ル血管硬化ニ基ク腦病、初老期精神病ヲ誘發シ、更ニ老耄性癡呆ヲモ好發スルモノナリ。但、現在ノ學說ニテハ、老耄性癡呆ト生理的的老衰トハ、質ニ於テ全く同一ノモノニテ、只、量ニ於ケル差異、及、發病時期ノ遲速ニヨル差トノミ解ス。即、人、若、百歳以上ニモ達セバ誰ニテモ現ルベキ現象ガ、只、早期ニ現レタルモノ、即、老耄性癡呆ナリト云フ。

甲 老耄性癡呆 Dementia senilis oder der Altersblödsinn.

老耄性癡呆

〔定義〕 高年者ニ發シテ、領解・記憶ノ減衰ヲ主徵候トスル病ナリ。而モ病勢更ニ進行セバ、是等ノ主徵候ガ増悪シテ終ニ癡呆ニ陥ル者トス。

輕症ナルモノハ生理的的老衰トノ差別ヲ設クルコト難キモ、重症ナルモノハ明ニ病者トセラルベキナリ。

〔症状〕 輕症者ノ症状ハ外界ノ刺戟ヲ理解スルコト困難ニテ遅ク、ソノ爲メ凡ノ物ヲ漠然ト理解シ、夢ノ如クニソノ日ヲ暮ラスモノナリ。又、注意モ乏ク、物ヲ精密ニ觀察スル力ヲ減ジ、誤解多シ。從テ新知識ヲ得ルコト少ナク、考慮内容減ジ、進行遅ク、變化乏ク、常ニ同様ノ事ヲ考へ、古ニ忸ミ新ヲ厭ヒ、判斷モ不良トナリ、臆測・偏見多ク、時ニ妄想様念慮、殊ニ被害・嫉妬妄想様僻見ヲ抱クコトアリ。更ニ本病ニ固有ナルハ記憶ノ甚シキ障礙ニテ、就中、昔ノ事、殊ニ患者ノ若キ時ノ出來事ハ比較的良ク覺エ居リテモ、近時ノ出來事ハ直ニ忘レ、時ニハ其ノ追想ノ缺漏ヲ填補スルニ空想ヲ以テス(虚構症)。記銘モ不良トナリ、新知識ヲ獲ルコト難シ。從テ叡智衰弱ヲ來タスヲ免レザルモノトス。

感情ハ一般ニ鈍ク、多クハ平然タルモ、一面、變化シ易ク、殊ニ自己ノ事ニ關シテハ憤リ易シ。就中、己ノ慾望ヲ叶ヘントスルニハ熱心ニシテ、ソノタメ人ノ迷惑ヲ顧ズ、多クハ我慾的トナリ、無遠慮ノ振舞ヲナシ、己ガ意ニ滿タヌ時アラバ激怒スルコト多シ。時ニ色慾烈シ。日常ノ行爲ハ概、安靜、常人ノ如キモ、怒ル時ハ無謀ノ行爲ヲナシ、ソノタメ時ニ多少ノ不安・暴行ニ陥ルコトアリ。

稍、重症トナラバ精神ノ衰弱ヲ稍、著明ニ現シ、指南力ヲ失ヒ、周圍ノ狀況ヲ明瞭ニ領會セズ、夢ノ如クニソノ日ヲ暮ラシ、事物ヲ忘却スル

コト著シ。追想ノ被影響性モ充マリ、記憶ノ缺漏ヲ補フニ種々ノ空想ヲ以テス。茲ニ虚談症ヲ構成ス。智力ハ一般ニ衰弱シ、觀念内容乏ク、言フトコロ同形トナル。加フルニ判断不良トナラバ、悖理的、迂愚、笑フベキ思想ヲ持シ、時ニハ心氣・虚無・誇大・追跡妄想ヲ發シテ己ハ病メリ、胃腸全ク無シ、食事スルノ要ナシ、貧困トナレリナドト云フ考ヲ抱クモノ多シ。サレド其ノ妄想ハ忽、變ジテ固定セズ。時ニハ幻覺、中ニモ幻視・幻聽アリ、人影・人語ヲ見・又ハ聞クモノ多シ。

感情ハ變化シ易ク、即、忽、怒リ、忽、泣クコトアルモ、多ク表情ハ表面的ニシテ深刻ナラズ。中ニハ小兒ノ様ニナリテ食欲ヲ滿タスヲ唯一ノ慰樂トナスガ如キモノアリ。サレド、又、抑鬱、悲哀、苦悶ノ情強ク、又ハ不満、刺戟性、爽快性トナリ、或ハ厭世・自殺ヲ考へ、時ニハ追跡セラルト思ヒテ憂ヒ悲ミ、又ハ誇大的トナリテ濫ニ人ニ物品ヲ與へ、或ハ吝嗇トナル。舉動ハ多ク無慾・茫然タルモ、時ニハ他人ノ言フガ儘トナリ、又ハ頑固一徹、他人ノ言ヲ聽カズ。尙、人ノ來タルヲ厭フ風モアリ。時ニ一時的ノ昏迷、輕キ錯亂、不安ノ狀ヲ插ミ、ソノ折ハ裸體、外出、貴重ナル物品ヲ破棄シ、時ニ夜間興奮シ、ソノタメ不眠トナリ、往往甚シキ不安、破衣、殊ニ色情的動作ヲ人ノ前ニテ耻ヅルトコロナク現スモノアリ。好ムデ幼若ノ婦女子ニ對シ猥褻ナル行爲ヲ挑ムモノ多シ。時ニハ意識濁強ク、加フルニ不安、不潔、錯亂、苦悶、幻覺等ノ著キ病狀ヲ伴ナフモノアリ。老耄性譫妄 Senile Delirien ト云フ。後者ハ突然ト起コリ突如ト去ルヲ例トス。

〔身體症狀〕 身體ニ老衰ノ狀アリ。即、肉落ち、脂肪減ジ、皮膚粗ク、彈力ヲ失ヒ、齒牙脱落シ、毛髮薄ク、眼球ノ角膜ニハ老人環ヲ生ジ、他ニ白內障・瞳孔縮小ヲ呈ス。尙、時ニハ腦動脈硬化症狀タル頭痛、眩暈、失神發作、失語症、神經症狀、殊ニ歩行不確實、構音不良、手指・頭・舌・筆蹟等ノ振顫、膝反射亢進・減弱、筋肉萎弱、時ニ心臟肥大、脈搏不整、血壓亢進、食思減退、榮養不給、不眠等アリ。末期ニハ就褥ス。

〔病型〕 之ニ數種アリ。I. 記憶不良、記銘減退、虚談症等ヲ主ト

シ、妄想、不安、刺戟性、色情亢進等ヲ僅ニ示スコトアレド、之ハ著カラヌ型、單一老耄性癡呆 Einfache senile Verblödung, Dementia senilis 單一性老耄性癡呆 simplex アリ。

II. 指南力、記憶力、記銘力、追想力ノ障礙ガ頗、烈ク、之ニ比シ考慮、判断、其ノ他ノ精神能力ガ比較的可良ニテコルサコフ症狀群ヲ明ニ示スモノアリ。ふれすびおふれにー Presbyophrenie ト云フ。 ふれすびおふれにー

同症患者ノ談話ニハ一見、大ナル異常ナク、外界ノ刺戟ヲ良ク領會スレド、指南力、殊ニ時ノ指南力甚、不良トナリ、事物ヲ失念スルコトモ極メテ早く、記憶著ク悪ルキヲ特有トス。而モ患者ハ斯カル事ニ頓著セズ、何ヲ聞カレテモ覺エ居ラズト答ヘテ平氣ナリ。耻ヅル色少シモナキヲ例トス。談話ハ活潑・多辯ナルモ、比較的秩序アリ。只、虚談症ノ傾向ガ著キモノトス。判断ハ比較的ニ良シ。

感情ハ概、爽快ナルモ、時ニハ忽、啼泣スルコトアリ。他人ニハ同情アリ。行動活潑、茫然タルコトナシ。行爲ハ整然、狂人ラシカラズ。只、時ニ多少ノ不安ヲ呈スルコトアルノミ。婦人ニ多シ。

老耄性譫妄 Delirium senile トテ意識濁・錯亂・興奮・妄覺アル型ヲ區別ス。 老耄性譫妄 即、感情ハ苦悶性・刺戟性、又ハ茫然トシ、言語ハ經マラズ。時ニ多辯、意想奔逸アリ。II. 時々不明ナル言ヲ發シ、概、不眠・不安、殊ニ夜間ニ於テ甚シキ興奮ヲ示スモノ多シ。經過ハ突然ト起コリ、容易ニ消エ、悟性直チニ恢復スルモ、復、興奮シテハ、時ニ烈ク、虚脱・外傷ノタメニ死スルコト稀ナラズ。

〔經過〕 老耄性癡呆ハ一般ニ徐々ニ起コルモノ多キモ、又、突然ノ發病モアリ。譫妄性定型ニ於テ殊ニ然リトス。胃腸疾患、氣管枝加答兒、いんふるえんざ、手術、外傷、感動激變等ニ基キテ發病センガ如クニ見ユル場合モアリ。失神發作ニ踵イデ譫妄狀トナリ、ソノ後、老耄性癡呆トナル如キモノモアリ。譫妄狀ノ者ハ經過中、突然ト好良トナリ、行爲安靜、精神作用明晰トナリ、病識ヲ生ジ、恰、治癒セン如クニ見ユルモノアリ。サレド一般ニハ精神・身體トモ徐々ニ衰弱シテ癡呆ニ陥ルヲ多シトス。

III. 被害妄想ヲ主トスル病型ヲ老耄性追跡妄想症 Seniler Verfolgungswahn ト云フ。發病ハ亞急性ニテ、病初ハ沈鬱・閉居シ、周圍ノ者 老耄性追跡妄想症

ヨリ敵視セラルト思ヒ、漸次、妄想ヲ明ニス。即、或ハ家族ヨリ脅サレ、財産ヲ奪ハルト考ヘ、之ニ相應スル妄覺ヲ發ス。ソノ多クハ幻聽ニシテ人聲ヲ聞ク。而モ時ニ幻味・幻視アリ。之ニ對シテ罵詈スルモノ多シ。指南力・悟性ハ完全ニ存シ、記憶ノ侵サルルコト割合ニ輕シ。意識ハ多ク明清ナルモ、唯、周圍ノ人ヲ誤リ、虚談症ノ傾向ヲ多シトス。

感情ハ一般ニ平氣ニシテ、時ニ憤怒ス。舉動ハ概、常人ノ如ク整然ナリ。只、時々ノ興奮ト他人ニ影響セラレ易キ點アリ。

經過ハ進行遅ク、數年ニシテ漸ク癡呆ニ陥ルモノトス。

IV. 初期ニハ腦動脈硬化性症狀ヲ主トシ、又ハ之ト合併シ、記憶不良、抑鬱性・苦悶性・悲哀性氣分アリ。之ニ伴フ妄想ヲ生ジ、其ノ間、時々卒中發作ヲ發ス。ソノ後、失語症・行爲倒錯症等ヲ殘シ、所謂、小ナル腦動脈ニ硬化症ノ起コレルタメノ症狀ヲ示スモノアリ。

〔轉歸〕 結局、本病者ハ甚シキ癡呆ニ陥ルヲ免レズ。若、甚シキ癡呆ニ陥ルトキニハソノ日ヲ茫然ト暮ラシ、自己ノ居ル場所ノ理解モナク、時ニ言葉ヲ忘レ、錯亂シ、言フトコロ不明トナルモノアリ。要スルニ、本病ノ末期ハ極度ノ癡呆ニ陥ルヲ例トシ、ソノ間、肺炎、癩腫、腎臟炎、腦出血、老衰等ニヨリテ死スルモノ多キナリ。殊ニ譫妄性ノモノハ病勢熾ナル間ニ突然ト死亡スル例ヲ少ナシトセズ。

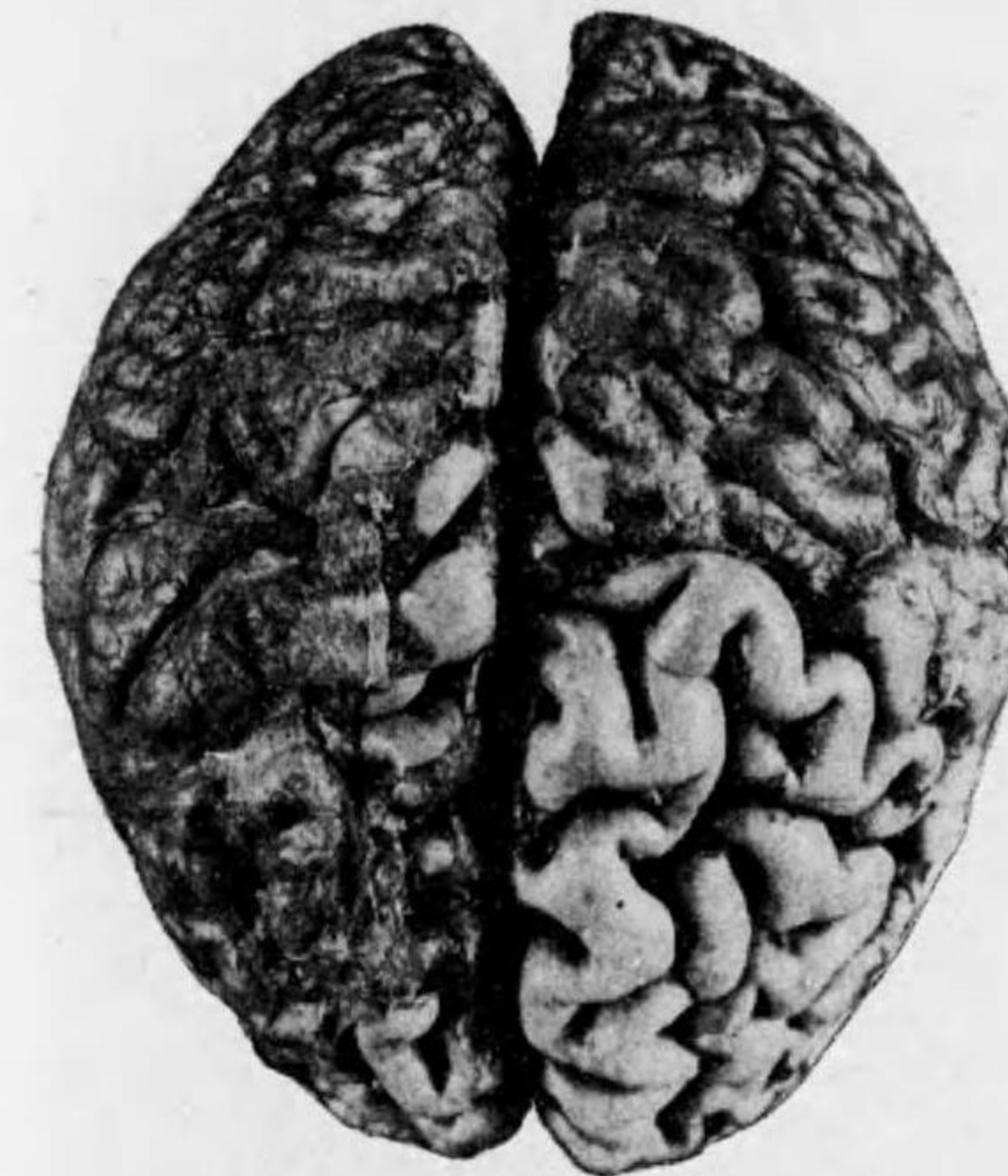
〔原因〕 本病ハ 65 歳以上ノ老人、殊ニ 75—85 歳ノ間ノ高齢者ニ多キモ、稀ニハ 50 代ノ終ニ發スルモノアリ。過勞・中毒・荒淫後ニ多シ。然ラバ本病ハ普通 75 歳以上ニ發スルヲ普通トシ、殊ニ婦人ニ於テ然リトスル如シ、又、動脈硬化ヲ合併セルトキニハ比較的若キ人ニ發ス。

遺傳ハ少ナシ。外傷、熱性病、感情激變ニ引續キテ本病ヲ現ス例アリ。病型中、單一老耄性癡呆ハ最、多ク、約半數ヲ占ム。ふれすびおふれに一ハ約 $\frac{1}{4}$ 、腦動脈硬化症狀アルモノハ $\frac{1}{10}$ ナリ。酒客ニハコルサコフ症狀多ク、老耄性追跡妄想症ハ比較的若年ノ者ニ多シト云ハル。

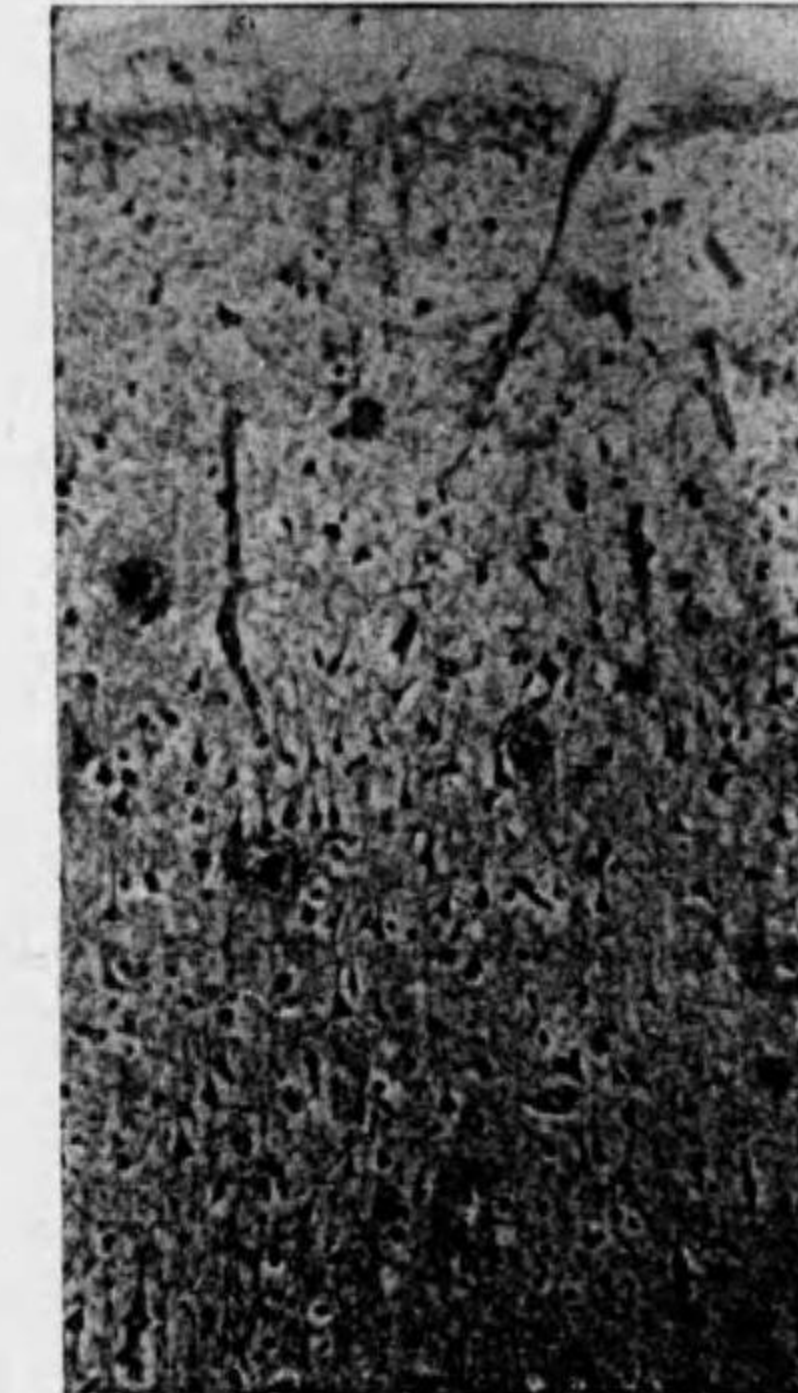
〔豫後〕 概シテ不良ナリ。

〔病理〕 腦ノ重量・容積共ニ減ズ。殊ニ前頭葉ノ萎縮強シ。腦室ハ大ト

ナリ、廻轉萎縮所々ニアリ(第 110 圖參照)。軟膜ハ輕ク溷濁・肥厚シ。鏡檢上軟膜組織ノ肥厚ト細胞増殖トヲ見、血管ニハ血管硬化症ト同質様變性アリ。時ニハ硬膜ノ肥厚・癒著・内硬腦膜炎ノ像ヲ示ス。



第 110 圖 老耄性癡呆ニテ大脳廻轉ノ萎縮甚シキヲ示ス圖(本圖ニハ前頭葉ノ軟膜ヲ故意ニ剝離シテ同廻轉ノ萎縮ヲ明ニ示セリ)



第 111 圖 老耄性癡呆ノ大脳皮質ニテ錐體細胞ハ硬化シ、纖維ハ消失シ、且、薄ク、更ニ數個ノ老年性ぶらっくアル所ヲ示ス圖

大脳皮質ノ神經細胞ニハ烈キ脂肪變性、硬化、竝ビニ粉末様變性、細胞消失等ヲ示スモ、細胞ノ列ト段トガ亂ルルコト少ナシ。一般ニ上層ノ神經細胞ハ脂肪性變性ニ陥リ、下層ノ神經細胞ハ粉末様變性ヲ示スト云ハル。有髓纖維ハソノ數ヲ減ジ、切線纖維モ少ナクナレリ。

細纖維染色法ニテハソノ所見大體前ト同ジ。即、神經細胞ノ行段ハ共ニ正シク整ヒ、外形略、普通、突起數モ亦、略、尋常ナリ。而モ細胞體ニハ類脂肪體ノ蓄積甚シク、同所ノ細纖維ハソノタメニ消滅ス。若、細胞硬化像ヲ呈スレバ一般ニ濃染シ、角張り、細纖維ハ多ク密著シ、細胞内ニハ核ヨリ下方ニ於テ、脂肪蓄積ガ殊ノホカ著ク存シテ網狀ヲ示セリ。脂肪性硬化 Fettige Sklerose 是ナリ。

細胞間細纖維ハ凡テ減少シ、切線纖維モ其ノ數ヲ減ズ。而モ時ニ細纖維ガ太クナリ帶狀又ハ房狀ヲ呈シテ迂回シ、着色亦、普通ノ細纖維トハ異ナル物質ニ變化セシカト見ユル像アリ。アルツハイメル細纖維變化

Alzheimersche Fibrillenveränderung コレナリ。重症變化トス(第112圖参照)。又、時ニハ細胞内ニ甚、小ナルモ、丸ク、明ルク見エ、ソノ内ニ大ナル球狀ヲ呈セルモノヲ多ク示ス變化アリ。粗大顆粒性變性 Grob-körnige Degeneration ト云フ。他ニ老年性ぶらっく、一名、老人斑 Senile Plaques モ、亦、著明ニ見ユ(第113圖参照)。

後者ハ Rosette, どれ一ゼ Druse トモ云ハレ、大脳廻轉ノ皮質、殊ニ前頭葉ニ多ク、大脳皮質内ニハ第III層ニ多シ。殊ニ同所中多クアル所ニハ一視野ニ多数散見ス。ソノ他ニハ海馬角ニ多ク、被殻ニモアリ(第113圖参照)。

ビールショウスキー方法ニテ處置セシ標本ニテハ最、著明ニ見ユ、構造ハ種々ナルモ、小ナルモノハ星狀ヲナシ、稍、大ナルモノハソノ中央ニ圓形ナル構造不定

ノ一塊ヲ示シ同塊ノ周邊ヨリ星狀又ハ棍棒様房狀、乃至、瓣狀ヲナシテ四方ニ放射スルモノアルヲ見ル。其ノ間ニハ空隙アリ。是等全部ヲ取巻ク外圍ニハ略、圓形ヲナス縁邊帯アリ。コノ老人斑ハアルツハイメル細纖維變化



ト共ニ精神異常ナキ普通ノ老人ニテモ甚シキ高齢者ニハ見ルコトアレド、本病者ニハ特ニ多ク、常人ニ於テハ本病者ニ見ルガ如キ多数ノモノハ到底ナキナリ。但、老耄性癡呆ニ必存ナルモノニアラズ、只、ぶれすびおふれに一型ニハ最、多キモノトス。

膠質細胞ハ増シ、殊ニ蜘蛛細胞、膠質細胞體癒合症、膠質細胞ノ脂肪變化ナド著ク見ユ。白質ニモ膠質細胞ノ増生、膠質纖維ノ増殖ヲ認メラル。

大脳皮質ノ小血管ハ硬化シ、漸次、血管内腔ヲ縮少シ、ソノ周圍ニ老年性腦荒蕪症 Senile Hirnverödung ヲ呈スル事アリ。同所ノ神經細胞ハ小トナリ、帶狀、乃至、島様限局性神經細胞消失像ヲ呈スルモノトス。

〔診斷〕 患者ノ高齢ナルト記憶減退ノ甚シキトニヨリ診斷セラル。

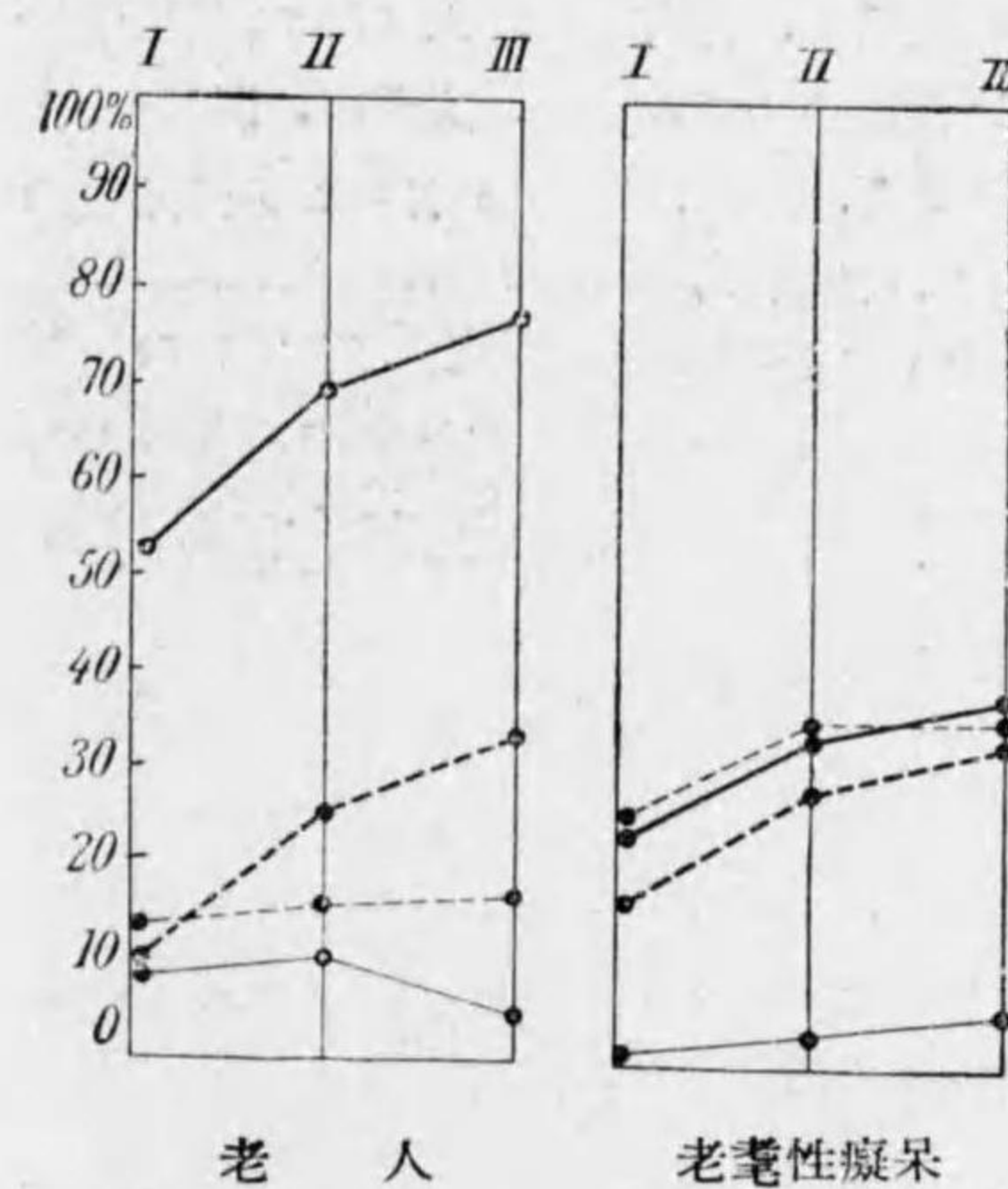
〔類症鑑別〕 生理的老耄トハ判然タル境ナシ。從ツテコノ鑑別ニハ任意的ノ所ナキニアラズト雖モ、若、不安・興奮・妄想等ノ病的症狀ガ發現セバ、既ニ病的ト知ルベシ。

大熊泰治教授ニヨレバ老人ノ記憶範圍ハ若キ常人ニ比シテ甚、少ナシ。殊ニ無關係對語試驗成績ハ甚シク不良トナル。即、老人ニテハ有關係對語試驗ノ正當數ガ常人ノ5/8、無關係對語試驗正當數ハ1/4、反復ノ影響モ少ナク、無關係對語試驗ヲ3回反復シテ90%トナルモノハ僅ニ34%アルノミ。然ラバ學習力ハ常人ノ半ニモ及バザルナリ。之ニ反シ、追想錯誤ハ無關係對語ニテ約3倍大トナリ、時ニハ反復シテ却テ増スガ如キ矛盾モアリ。誤ノ固着モ著ク多シ。

殊ニ老耄トナレバ記憶ノ範圍ガ一層狭クナリ、學習力モ殆、無ク、無關係對語ハ3回繰返シテモ殆、出來ヌヲ常トス。有關係對語正當數ハ通常老人ノ半量ナリ。記憶ノ不正確ハ更ニ烈ク、普通老人ノ略、2倍大トナル。

斯クテ無關係對語試驗ヲ3回反復シテモ正當數ガ尙、10%—0%、ニ止マリ、殊ニ有關係對語試驗ヲ3回反復シテモ正當數ガ僅ニ50%ニ止マルモノハ病的トスベク、老耄ト云ヒ得ベキナリ。

腦動脈硬化性精神異常トノ鑑別ニツキテハ、卒中發作ノ存在、腦ニ限局セル病竈アルベシト思ハルル徴候ガ存セバ、之ト診斷セラル。但、



第114圖 普通老人ト老耄性癡呆ト對語記銘試驗ニヨル差ヲ示ス圖 (圖解ハ前掲第95圖ト同ジ)

前記セル本病ノ模範的症狀ヲ知悉スルコトハ診斷上重要ナルコトナリ。側頭動脈ノ動脈硬化ヲ觸レ血壓亢進ノミヨリ腦動脈硬化トスルハ誤ナリ。めらんこりー、麻痺性癡呆、躁鬱病等トハ年齢、甚シキ記銘ノ障礙、妄想ノ悖理的ナル點ナドヲ以テ區別セラル。但、兩者ノ合併モ多ク、ソノ間時ニ判然タル區別ヲナン難キ場合多シ。尙、微毒性精神障礙ガ老人ニ來タリ、麻痺性

癡呆ガ70-80歳ニテ發スルコトモアレバ注意ス可シ。

〔治療〕 榮養ヲ盛トナシ、強壯劑ヲ與ヘ、興奮時ニハ鎮靜劑、苦悶アル時ニハ阿片療法ヲ輕ク用キ、睡眠不良ニハ持續浴、又ハ催眠劑ヲ與フ。凡テ對症療法ニ止マル。場合ニヨリテハ入院ノ必要モアリ。

初老期精神
病

乙 初老期精神病 Das praesenile Irresein.

學者ニヨリ初老期ニ於テ特殊ノ精神病アリト考フル人アリ。サレド異説多シ。又、タトヒ是アリトシテモノノ精神病ガ初老ナル機轉ニ因ル病ナルカ、將、又、他種精神病ガ其ノ期ニ於テ現レタル特別ナル状態トスベキカノ判定ニハ難キトコロアリ。學問上、尙、未定ナルコト多シ。クレペリンハ初老期精神病トシテ次ノ如キ病型ヲ擧ゲ。

初期めらん
こりー

I. 經過期又ハ初老期めらんこりー Involutionmelancholie. 氏ノ見解ニヨレバ初老期ニ初發スル憂鬱病ハ經過慢性、豫後不良、其ノ症狀ニ苦悶ヲ示スモノ多ク、之ヲ初老ナル機轉ニ因ル固有ナル疾患トス。サレド、タルビ・ツール Thalbitzer, ドライフース Dreifus 等ハ夙ニ之ヲ躁鬱病ノ特殊ナル病型、殊ニソノ混合状態トセリ。

II. 他ノ型ニ苦悶性興奮狀ノ病型アリ。經過速ク、死ノ轉歸ヲトルモノトス。發病ハ突然ニシテ苦悶、不安、不眠、自己ヲ卑下シ、追跡セラル、又ハ苦シメラレ、迫害セラルト思ヒ、自殺ノ念モアリ。時ニハ誇大的思想ヲ加味シ、幻覺モ加ハル。而モ間モナク烈ク興奮シ、室内ヲ馳廻リ、晝夜絶叫、人ヲ打ち、己ノ髮ヲ拔キ、陰部ヲ裂キ、食事ヲ拒ミ、亂暴・狼藉至ラザルナク、意識亦、濁濁シ、而モ忽、錯亂シテ、理解ヲ失ヒ、經過1—2週、乃至、1—2ヶ月ニシテ疲憊・皮下蜂窩織炎・肺炎等ニ依リテ斃レ、剖檢上、神經細胞ノ重篤變化ヲ見ルモノトス。60—70歳迄ノ婦人ニ多シ。本態ハ退行期精神病ノ一型ニシテ老耄性譫妄状態ニ似ルモノト考ヘラル。

III. 更ニ苦悶性妄想ト興奮トヲ有シ、前型ノ如ク經過速ナラヌモノアリ。

ソノ他ニIV. 誇大妄想、爽快性感情ヲ示ス病型。V. 妄想病様病型。VI. 緊張病様状態、殊ニ、衝動性、常同症、不慣性、拒絶症、衝動性動作ヲ主トスル**晩發性緊張病 Spätkatatonie**ト名ヅケラルモノアリ。但、後者ガ普通ノ緊張病ト類似スル點ハ單ニ外觀ニ止マラズ深ク觀察セバ兩者ニハ自ラ差アルコトヲ看取セラル。

他ニVII. 妄想、數多ノ幻覺、之ニ應ズル感情ヲ示ス病型アリ。主トシテ幻聽、衝動的姿勢、常同症ヲ示シ**抑鬱性妄覺病 Depressiver Wahnsinn**ニ似ル型トス。VIII. ソノ他ニ尙、稀有ナル病型多ク存スルモ餘リ必要モナキガ故ニ略ス。

ソノ他、尙、初老期ト關係アルベク思ハルモ、

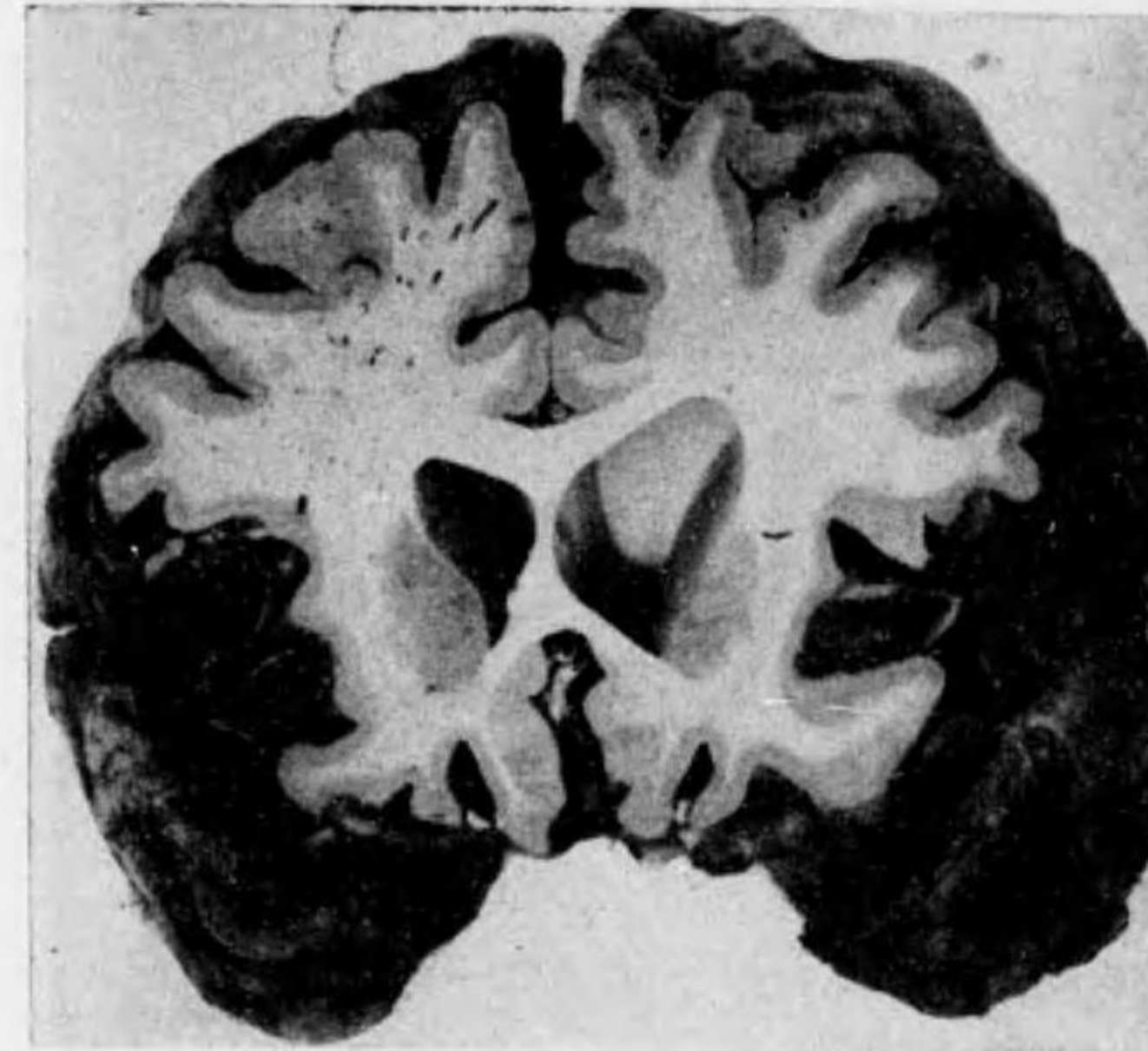
晩發性緊張
病

抑鬱性妄覺
病

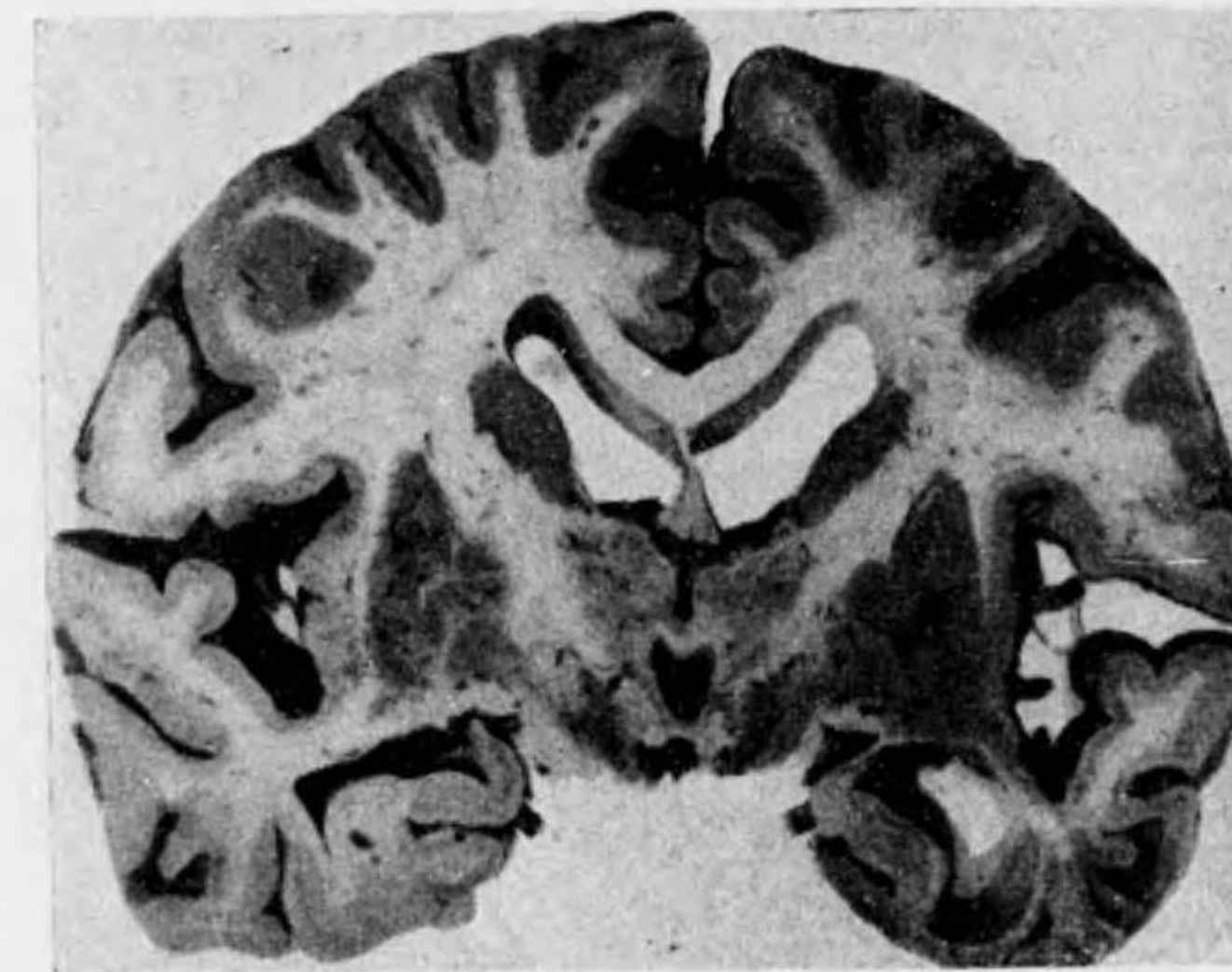


第115圖 ピック萎縮症者ガ三角ヲ描ケト命ゼラレ右側第一行ノ如キモノヲ描キ、左側第一行ニアル丸、三角、四角ヲ模寫セシメタルニ中央ニ示ス如キ形ヲ描ケルモノナリ(渡邊道雄氏例)

又然ラズトモセラルル病型2—3アリ。何レニシテモ之等初老期精神病ニハ苦悶性ニシテ癡呆ニ陥ル型ガ多キ如シ。



第116圖 ピック萎縮症ノ圖。前頭葉・側頭葉ノ萎縮甚シキヲ示ス(渡邊道雄氏例)



同上

ニ強クシテ、第1側頭廻轉ト海馬廻轉トノ萎縮ハ比較的輕キヲ特徴トス。又、組織學的ニハ嗜銀性小球 Argentophile Kugel, 細胞膨大 Zellkufblühung 等ノ固有ナル像アリ。本態ハ全く不明トス(第115, 116, 117圖參照)

アルツハメル病 Alzheimersche Krankheit.

高年者ニ極メテ徐々ニ發病シ、一時ハ不安状態ヲ示スコトアレド、終ニハ茫乎タル極度ノ癡呆ニ陥リ、殊ニ談話ナク、發音不明症著シ。殊ニ固有ナル症狀ハ發音障礙ニシテ、ソノ他ハ言語倒錯症、行爲倒錯症、下肢ノ拘攣・強直、歩行ノ不

ピック萎縮症

ピック萎縮
症

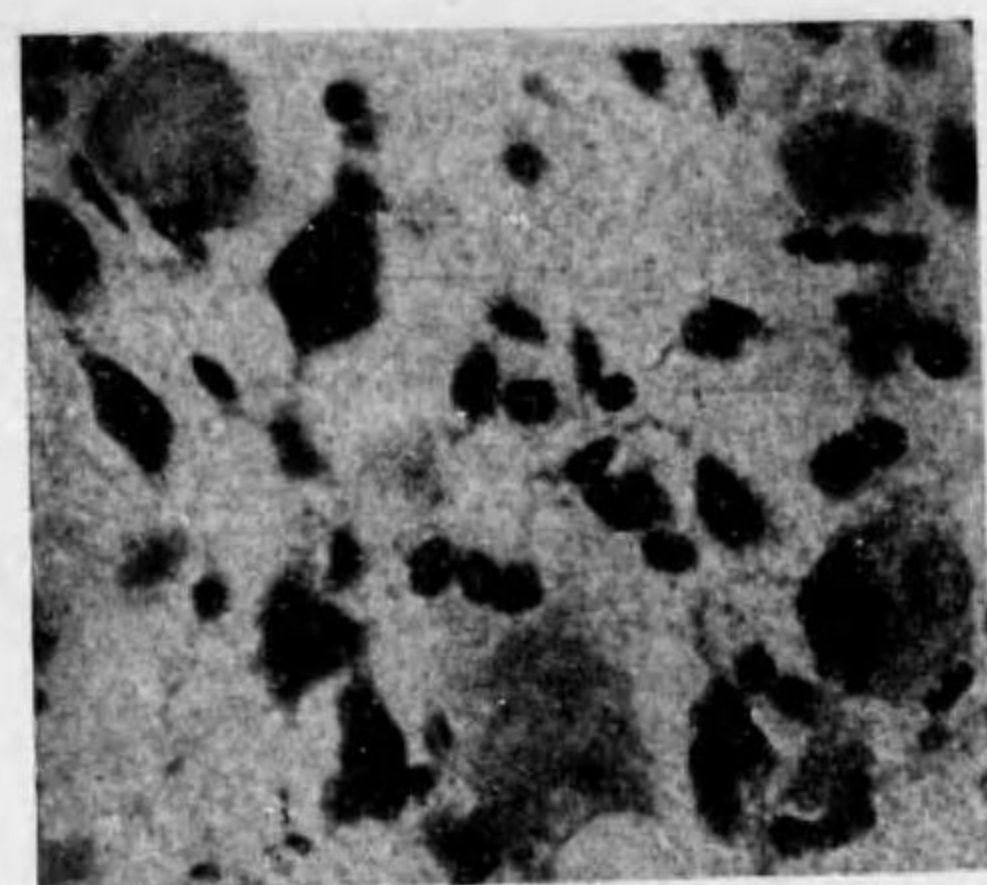
Picksche Atrophie

ピック萎縮症トハ稀ニ比較的若キ人ニ發病スルコトアレド、多ク晩年ニ發シ、記憶減退、本能的動作多ク、次イデ無慾、茫乎、言葉少ナク、癡呆様状態ニ陥リ、ソノ間、同病ニ特有ナル腦竈症狀トシテ前頭葉性無爲症、側頭葉症狀トシテノ言語・書字ノ障礙等ヲ現シ、(第117圖參照)、時ニ破瓜病、躁病、變質ニ似ル病型ヲ示ス。經過ハ進行性ニシテ數年ノウチニ死スルモ、稀ニハ長ク生存ス。

診斷ニハ癡症狀アルニヨリ動脈硬化症ニ似、病的本能、刺戟性・反社會的行爲、無爲症アルニヨリ早發性癡呆ニ似ル。注意スベシ。

剖見上、本病ニ固有ナル前頭葉・側頭葉ノ廻轉萎縮ガ著明ナリ。殊ニ側頭葉萎縮ハソノ第2—3側頭廻轉

アルツハイ
メル病



第117圖 a

ビク萎縮ニ現ルル神經細胞ノ種々ナル變化ヲ示ス圖。但、aハ細胞膨大ヲ示ス



b

ハ神經細胞内ニアル嗜銀性小球ヲ示ス

確實、癲癇様發作ヲ伴ナヒ、數年ニテ死亡スル固有ノ疾病ナリ。

剖見上、老耄性毀廢像ガ極度ニ烈ク、老年性ぶらくモ多ク、神經細胞ノ約1/3ハ消滅シ、其ノ上ニ、太キ房狀、蹄係狀ニ濃染セルアルツハイメル細纖維變化ヲ認ムルモノナリ。本態ハ恐ラク老耄性機轉ニ屬スル疾患ト考ヘラルルモ、40歳前後ニ始マル例モアリトテ、クレペリンハ特ニアルツハイメル病 Alzheimer-sche Krankheit ト名ヅケ、老年病トスルヲ疑ヒ、特別ノ病トセリ。

早發性癡呆

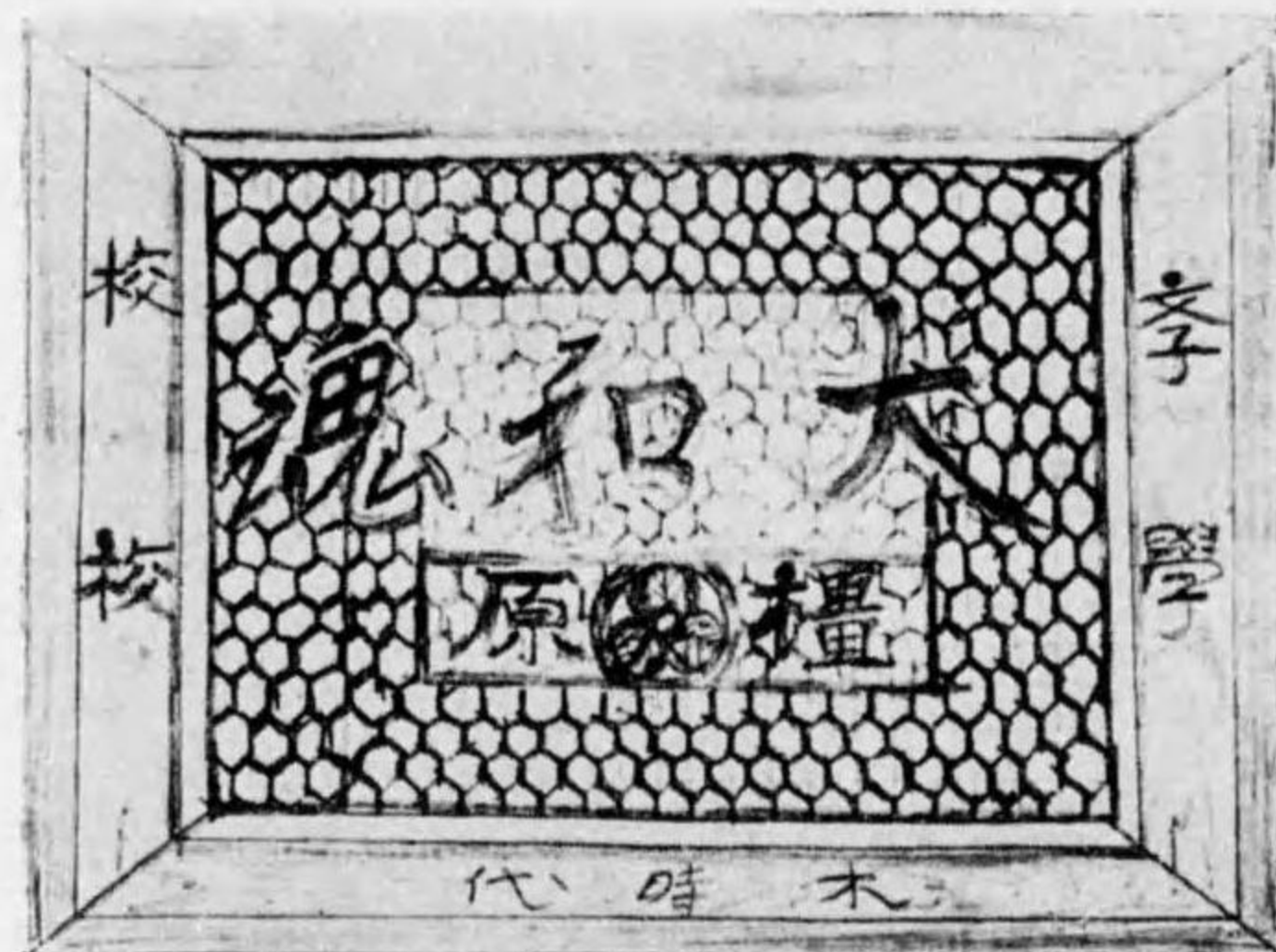
第十一章 早發性癡呆 Dementia praecox,

一名 精神乖離症, 又ハ精神分裂病, 乃至, 精神分離症 Schizophrenie.

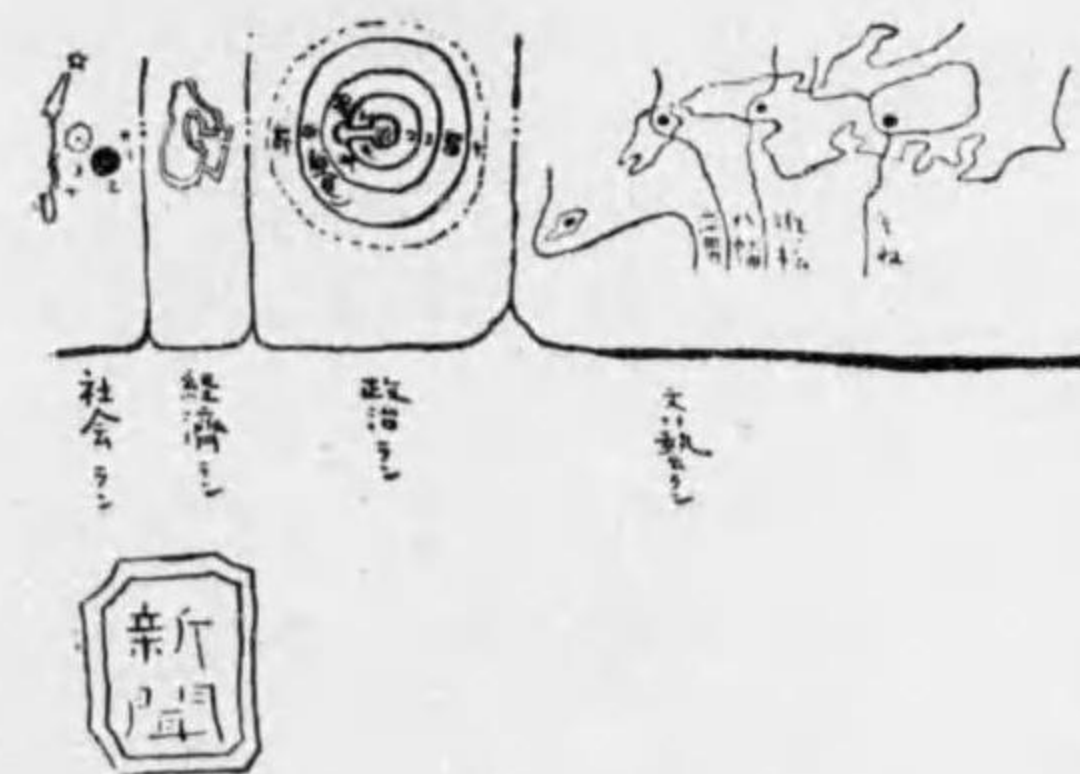
〔定義〕 多クハ少壯ノ人ニ發シ、感情ノ鈍麻・意志ノ減退、並ビニ精神内界ノ分裂 Intrapsychische Spaltung, 一名、精神内界ノ失調 Intrapsychische Ataxie ヲ示スコトヲ以テ固有ナル精神病トス。

本病ハ1860年モーレル Morel ガ年少者ニ發スル精神病ニシテ、後ニ癡呆トナル固有ノ病症トシ之ニ Démence précoce ナル名ヲ附シ、後、クレペリン Kraepelin (1896年)ガ其ノ意義ヲ擴メテ多ク若年者ニ發シ、發病後、幾年カノ後チニハ、一種固有ノ癡呆、即、精神衰弱ニ陥ルモノトセリ。但、ソノ後ニ至リ、ソノ定義ヲ變ヘ、本病ハ必シモ、少壯ノ年齢ニ發スルト限ラズ、又、常ニ無爲・茫然タル癡呆ニ陥ルモノトモ定マラズ、從テ早發性癡呆ナル名ハ穩當ナラズトシ、偶々

Dysphrenie (ウオルフ Wolff) 又ハ Schizophrenie (プロイレル Bleuler) ナル病名ノ弘ク用キラルルニ當リ、之ヲ參酌シテ本病ノ主タル症狀ヲ感情・意志ノ障礙、並ビニ精神内界ノ失調・分裂・矛盾・乖離トシ、又、ソノ名モ早發性癡呆ノ代リニ精神分裂症、乖離症、分離病等トス。本邦ニ於テモソノ名ガ近來特ニ弘ク用キラルルニ至レリ。



第118圖 早發性癡呆患者ノ蒼古ノ思想ニ基キテ畫ケル繪畫ナリ。即、草木ノ細胞ガ相互ニ密着シテ配列セル如ク人ノ心モ互ニ親密ナルベシ。之ヲ木時代ト名ヅク。又、大和魂トハコノ意味ヨリ生ゼル字ナリト考ヘ、尙、學校ハ文ノ子ナルガ故ニ孝ト書クヲ正シト云フ。斯ク一面科學的ニ進歩セル考アルト共ニ、他ニ甚、幼稚・蒙昧ナル思想ノ混ゼルコトハ早發性癡呆者ノ考ヘ方ニ特有ナルモノナリ。



第119圖 早發性癡呆者ノ繪畫ナルガ、ソノ意味ハ全ク不明ニテ、且、又、相互ノ關係ガ全ク纏マリナキ思想ノ存在セルコトヲ明白ニ示セルモノナリ。

〔症狀〕 本病者ニテ理解力ノ侵サルルコトハ少ナシ。只、興奮・錯亂・意識濁濁ノ烈キトキ、又ハ癡呆ニ陥レル時ニハ理解モ侵サルヲ免レズ。注意力ハ相當ニ存在スルモ、只、之ヲ適當ニ使用スル力ナク、時ニ注意スベキ刺戟ガ來タレバ却テ之ニ反抗シ、殊更、其ニ注意ヲ向ケザラムトスル傾向アリ。指南力ハ概、正存ルモ、興奮・錯亂又ハ末期癡呆ニ陥ル時ハ之ヲ缺ク。但、妄想ニヨル錯誤ハ多シ。意識ハ一時的ノ錯亂・興奮・昏迷等ノ場合ヲ除キテハ略、清明ナリ。幻覺ハ多ク存シ、殊ニ其ノ像ハ鮮明ナリ。ソノ種別ニハ幻聽多ク、

就中、人聲ヲ聴キ、殊ニ誹謗・批難ノ聲ガ多シ。又、思フ事ガ聴ユ（有聲考慮）。幻視ハ之ニ次ギ、幻味・幻嗅・幻觸、殊ニ生殖器ニ觸ルル幻觸モ僅ニ存ス。運動性幻覺モ現レ、ソノタメ他人ガ己ノ手足ヲ動カス如クニ感ズルモノ往々アリ。

記憶・記銘ハ錯亂又ハ癡呆ニ陥レルトキ以外ニハ普通ナリ。但、追想ノ錯誤ハ往々アリ。殊ニ妄想ヲ有スルモノニ於テ然リトス。考慮進行不良、殊ニ比較的早ク侵サル。ソノタメ考ノ纏マリ悪ルシ。病勢烈キ時ハ明ニ錯亂ス。爲メニ早クヨリ談話ノ聯絡粗ナルコトヲ氣附カルル場合多シ。判斷モ早クヨリ侵サレ、殊ニ己ノ事ニ關スル判斷ハ不良、就中、自己ノ病ニ對スル正キ批判ヲ失ヒ、病覺ナキモノ多シ。病的思想ニハ蒼古的思想アリ、

其ヨリ矛盾・背理的ノ考多ク、概念ノ分離モ著明トス。妄想モ多ク現レ、就中、被害・被影響・追跡・罪障・誇大・色情妄想多シ。

感情ハ初メヨリ遲鈍トナリ平氣ナルモノ多キ

モ、初期ニ於テ既ニ高等感情、例之、社會・道德・清潔ノ感鈍キモノ多シ。ソノ爲メ精神障礙ノ尙、注意セラレヌウチニ、禮讓・羞耻・義務・清潔ノ感ガ先、乏クナリ、不遠慮・不作法トナルモノアリ。殊ニ自己ノ暴行・不潔ヲ感ゼヌモノハ往々アリトス(第120—121圖參照)。

一面、感情ノ斯ク鈍キトコロアルト共ニ、他面ニハ人ヲ嫌ヒ、激シ易ク、殊ニ怒リテハ突然ト激キ暴行ヲナスモノ往々アリ。而モソノ後



第120圖 早發性癡呆者ガ人ヲ嫌ヒテ散髮・入浴ヲ爲サザルタメ、頭髮・髯ノ甚、長ク延ビタル鬚ヲ示ス圖



第121圖 早發性癡呆者ノ孤獨症、不潔症、拒絶症ノタメニ室内ノ不潔、亂雜ノ甚シキ狀ヲ示ス圖

直チニ平氣トナリ、自己ノ暴行ヲ少シモ感知セス風ヲ示スモノ多シ。意志ハ一時的ノ興奮・昏迷ヲ除キテハ、概シテ發動乏ク、努力心ヲ減ジ、根氣失セ、慾望ナク、無爲・無精ニ其ノ日ヲ暮ラスモノ多シ。サレド被影響性亢進シテハ他人ノ命令ノミニヨリテ深キ考ヘモナク、只、ソノ命ノ儘ニ行動スル從命自動アリ。他ニかたれぶしー(強梗症)、反響舉動・反響言語、尙、本病ニ固有ナル意志障礙トシテ運動ノ不自然、衝動症、常同症、意志ノ脱線、拒絶症ヲ著クシ、日常ノ行動・作業ニ纏マラスト

コロ多シトス。室内ノ裝飾・着衣ニモ亦、異様ナル風多シ(第122, 123圖參照)。

精神作業量ハ全量ガ少ナク、動搖ガ多ク、むら強シ。ブルドン抹消法ニヨレバ、ヨク之ヲ示シ、各分ノ作業量少ナク動搖大ナルヲ明示ス。

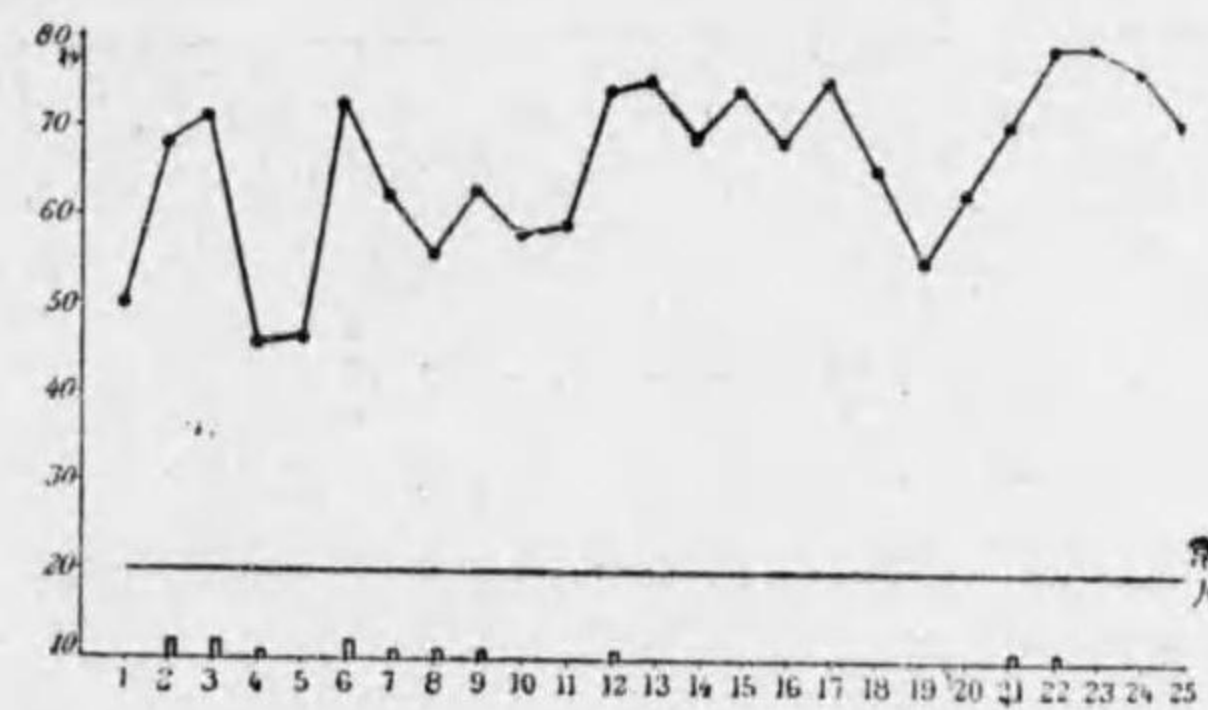
第124圖中、上方ノ曲線ハ同病患者ノ作業曲線ニシテ、下方ノ直線ハ常人ノ同量ノ作業時間平均トス。即、常人ノ作業時間ハ短ク、同一量ノ作業時間ガ示ス動



第122圖 早發性癡呆者ノ手指ヲ奇異ニ卷キ居ル圖



第123圖 早發性癡呆者ガ兩趾ニ紐ヲ異様ナル風ニ卷キ附ケ居ル圖



第124圖 早發性癡呆患者ノ作業曲線ヲ示ス。殊ニ常人ト比較シテ著シク不良ナルヲ明示ス(第82頁第28圖參照)

搖ハ小ニシテむら少ナク、過誤・脱失共ニ少ナシ。

言語ハ一般ニ寡キモ、興奮期ニハ多辯トナリ纏マリ悪ルシ。殊ニ末期

第七表 緊張病者ノ對話表

(甲)ハ言語運動性興奮ノ著シキ例 (乙)ハ著明ナル當意即答症ヲ示ス

(甲) 緊張病患者 某(興奮時)

1. 「オ名前ハ」, 「名前ハアリマセン」
2. 「ゴ商賣ハ」, 「商賣ハアリマセン, アハハ……(笑ヒ乍ラ後向キニナリ太田看護婦ニ向ヒ)山崎サン一緒ニ來タノ, 暫クネ, 逢ヒタカツタワ」
3. 「年ハ幾クツ」, 「年ハナイノ」
4. 「オ住居ハ」, 「住居モナイノ, 行方不明, 出鱈目言ツテルノ」
5. 「今日ハ何日デスカ」, 「山崎サンニ訊イテ下サイ」(實ハ昭和8年2月1日午後3時ナリ)
6. 「今日ハ何曜日デスカ」, 「知ラナイノ……ウフフ……(立上ラントス)」.
7. 「此處ハ何處カ判リマスカ」, 「山崎サンノ家」.
8. 「何ヲスル家デスカ」, 「(黙ツテ答ヘズ)」.
9. 「私ハ何ヲスル者デスカ」, 「(キヨロキヨロ周圍ヲ見廻ハシ, 後向キニナリ, 看護婦ノ顔ヲ凝視スル)」.
10. 「此ノ人(兄)ハ誰ダカ判リマスカ」, 「知ラナイノ(復立上ラントスル狀アリ)」.
11. 「何處カオ惡インデスカ」, 「強健ヨ, 斷然強健ヨ」.
12. 「何故此處へ來タデスカ」, 「(看護婦ニ向ヒ)山崎答ヘロ, (突然立上リ) ジャズデ踊ツテ……リーキユルデ更ケテ……(踊リ始ム)」.
13. 「神經病カ精神病カ……ドツチダト思ヒマス」, 「ミ, ミ, ラ, シ, ド, シ, ラ, 花ノ宴, 三コウ五條ノ夜ハ更ケテ, 恩讐ノ彼方, 山崎サンハドウシテドウシテ私ノ無二ノ親友ヨネエ, 山崎サン(ト言ヒツツ突然看護婦ニ抱キ付ク)」.

(乙) 石○謙○郎 (25 歳)

(普通ノ問ニハ一語ノ返答モナシ. 詰問ニ會ヒ辛ウジテ低聲不明瞭ナル應答ヲナス)

- | | |
|--------------------------|-----------------------------|
| 「年ハ幾何ツカ」, 「15」. | 「年ハイクツ」, 「18」. |
| 「ソナ事ハナイダラウ」, 「ヂー16」. | 「此處ハ何處カ」, 「松澤病院」. |
| 「今日ハ何年何月何日カ」, 「不答」. | 「名前ハ」, 「名前ハアリマセンヨ……謙○郎(正)」. |
| 「昭和何年カ」, 「(不答)」. | 「何處カ惡イカ」, 「ドコモ惡クナイ」. |
| 「何月ダト思フカ」, 「13 月」. | 「1 圓カラ 15 錢トルト」, 「3 錢」. |
| 「何處ガ惡イカ」, 「アア惡イネ……顔ガ惡イ」. | 「5 錢ヂナイカ」, 「ア、5 錢」. |
| 「1 圓カラ 15 錢トルト」, 「5 圓」. | 〔以下物品ヲ示シテソノ名ヲ問フ〕 |
| 「3 = 5 ヲ加ヘルト」, 「……(不答)」. | 「鉛筆ヲ」, 「ケンピツ」 |
| 「3 日後ノ問診, 狀態ハ前ニ同ジ」. | 「筆ヲ」, 「ハケ」 |
| | 「墨ヲ」, 「クロズミ」 |

ニハ支離滅裂トナル. 尙, 談話ニハ常同的・尙奇の言語ヲ著明ニ示スコト多シ. 問ニ對シテハ眞直ニ答ヘズ, 廻ハリ遠キ間接的ノ言ヒ廻シヲ以テ答フルモノ少ナカラズ(Paralogie). (第七表參照). 他ニ錯亂・常同症・詞語新作症ノ著明ナルモノアリ. 文字ニハ文字新作・不可解ノモノ

ノ多ク, 繪畫ニモ着想奇異, 全體トシテノ不統一ナルモノアリ(第125圖).



第125圖 破瓜病患者ノ描ケル纏マラス聯絡ノナキ圖

〔身體症狀〕 病初, 頭痛アルモノアリ. 稀ニハ瞳孔散大, 左右不等, 對光反射遲鈍, 形狀不正圓, 時ニ橢圓形ナルモノアリ. 疼痛刺戟・精神刺戟ニ對スル瞳孔反應ヲ缺キ, 又, 常人ニ認メラルル瞳孔ノ大サヲ常ニ變化スル性質ガ乏キコトアリ (ブムケ反應 Bunke Reaktion). 時ニ對光反射ヲ缺クモノモアリト云ハル. 腿反射亢進ハ多キモ, 昏迷時ニハ檢出シ難キ例多シ. 大胸筋



第126圖 腦髓透寫法ニヨリ早發性癡呆患者ノ側腦室ガ著カラヌモ, 尙, 擴大アリ, 且, 腦套ノ廻轉間腦溝ニ空氣ノ蓄積ガ稍, 多キヲ示ス圖

ノ器械的刺戟ニ對スル興奮性ヲ増ス. 顔面神經下枝ヲ叩打スレバ口筋ノ搖擗ヲ見ルコトアリ (クボステック症狀). 尙, 顔面ニハ時ニ眉ヲ擗メ(蹙眉), 口ヲ歪メ, 舌ヲ出シ, 手ヲ動カスコトアリ. 時ニ舞蹈病様運動ニ似ル運動ヲナス, Parakinetische Erregung ノ名アリ. 又, 眩暈, 失神發作, 癲癇様發作, 手・顔面・舌筋等ニ一時的ノ搖擗アルモノアリ. 脈管運動障礙トシテ, ちあのーぜ, 浮腫ノアルコトアリ. 皮膚紋畫症ハ多シ. ソノ他,

血圧下降、發汗、唾液分泌増加、月經不順、糖尿、血液中ノ淋巴细胞增多症等アリ。殊ニ緊張病ニハえおじん嗜好細胞ヲ増ス例ヲ多シトス。顔面蒼白・睡眠不良・體重減少ハ發病ノ初期ニ於テハ往々アルモ、末期、殊ニ癡呆トナレバ睡眠好良トナリ、體重増シテ肥ユルヲ普通トス。腦髓透寫法ニ依レバ、時ニ大脳廻轉ノ裂溝ニ空氣ノ蓄積ヲ増シ、側腦室モ稍、擴大セルヲ認メラル(第126圖)。

〔病型〕 本病ノ病型ハ學者ニヨリ一樣ナラズ。普通ハ破瓜病 Hebe- phrenie, 緊張病 Katatonie, 妄想性癡呆 Dementia paranoïdes ノ3者ニ大別ス。時ニハ之ニ單一性癡呆型ヲ加フ。

クレペリンハ特ニ 1. 單一性癡呆 Dementia simplex, 2. 破瓜病 Hebe- phrenie, 一名, 兒戲性癡呆 L äppische Verblödung, 3. 單一抑鬱性又ハ昏迷性癡呆 Ein- fache depressive oder stuporöse Verblödung, 4. 妄想ヲ示ス抑鬱性癡呆 Depressive Verblödung mit Wahnbildung, 5. 激越性(興奮性)定型 Agitierte Form, 6. 定期性病型 Periodische Form, 7. 同歸性病型 Circuläre Form, 8. 緊張病 Kata- tonie, 9. 妄想性病型 Paranoïde Form, 及, 10. 言語錯亂 Sprachverwirrtheit ノ型ニ細別セリ。

實際ニ當リ余モ單ニ本病ヲ破瓜病・緊張病・妄想性癡呆ノ3型ニ別ツノミニテハ物足ラヌ感アレド、又、嚴格ニ言ヘバ病型ハ千種萬態、到底完全ナル區別ハ望ミ難キナリ。タメニ余ハ先、試ミニ一般ニ多數ノ人ガ用キル上記ノ僅少ナル病型ニ大別シ、他ハ參考トシテ之ニ附從・追加セリ。

見戲性癡呆 I. 破瓜病 Hebe- phrenie 又ハ兒戲性癡呆 L äppische Verblödung.

〔定義〕 初メヨリ烈キ症狀ナク而モ病勢次第ニ進行シ、終ニハ著キ精神衰廢ニ陥ルモノナリ。而モソノ間、纏マリナキ言動、感情ニ乖戾・錯亂・衝奇症ヲ著明ニ現スモノナリトス。

〔症狀〕 發病ハ多ク少年期ナルモ、少數ノモノハ年ヲトレル後ニモ現ル。發病ハ時ニ突然ナレド、多クハ亞急性



第127圖 末期破瓜病患者ノ髮ヲ亂シ癡笑スルノ圖

ナリ。然ルトキハ病初ニ頭痛、倦怠、不眠、刺戟性、忘レ易キ症狀ナドアリテ神經衰弱ノ如キ時期アリ。

ソノ後、忽、無頓着、平氣、怠惰、無精、放任的トナリ、作業纏マラズ、理解悪ルク、考慮空漠トナル。ソノ間、時ニ一時的ノ輕キ幻視・幻聽、有聲考慮、被害・追跡・心氣・嫉妬・誇大等ノ諸妄想、乃至、奇異ノ思想ヲ示スモノアリ。記憶ハ略、普通ニ近キモ、考慮ノ進行ニハ聯絡ナク纏マリナシ。殊ニ前後ニ無關係ナル突飛ノ感ヲ與フル話シ方ヲナスモノ多シ。

感情ハ平氣ナルモ、時ニハ無益ノ心配ヲナシ、人ヲ嫌ヒ、悲觀シ、怒リ易ク、而モ激怒シテハ暴行スル事モ多シ。サレド、ソノ感情トソノ精神内容トハ調和セズ、一致ヲ缺キ、殊ニ感情ト思慮・行爲トノ不調和強ク、聯絡ノ無キコト多シ。斯クテ理由ナク笑ヒ、泣キ、又ハ笑フカト思ヘバ直グ、平氣トナルモノアリ。更ニ無意味・不可解ナル言行モ多ク、或ハ人ノ言フガ儘トナリ、又ハ無意味ノ反抗ヲナシ、時ニハ理屈ナキ憤怒、強情、無言、外出徘徊、無精、輕キ興奮、強梗症、反響症狀ヲ呈スルモノアリ。

斯クテ病勢漸次進行シテハ支離滅裂性癡呆ニ陥ルモノ多ク、稀ニ遲鈍性癡呆トナル。ソノ經過中ニ1—2回乃至ハ數回ノ輕快ヲ示ス例アリ。

本型ニ屬スベキ亞型トシテ次ギノ如キモノアリ。

單一性癡呆 Dementia simplex.

單一性癡呆

〔定義〕 本型ハ破瓜病型ノ亞急性ニ輕ク進ム病症ニシテ經過ガ、又、甚、緩慢ナルモノナリ。

從ツテ本型ト破瓜病型トノ間ニハ明確ナル境界ナク、移行型甚、多シ。

〔症狀〕 破瓜期ニ發病スルモノ多キモ、時ニハ12—3歳、稀ニ10歳以下ノ人ニモ發病ス。而モ發病以來、顯著ナル症狀ナク、只、何時トハナシニ漸次、精神衰へ、終ニ全ク無精・不注意・怠惰トナリ、考へ乏ク、根氣モ頗、弱キ状態ニ陥ル。ソノ間、普通ノ出來事ニ對スル理解・記憶ハ良好ナルモ、判斷不良トナリ、殊ニ己ノ病的行爲ニ對スル批判ガ早クヨリ失セ、思考・行爲ニハ纏マリナク、感情ガ平氣トナルト共ニ、怒リ易キコト交リ、高等感情ハ鈍ク、時々常識ヲ以テハ解シ難キ奇行ヲ

現ス。尙、ソノ間、一時的ナル突然ノ暴行、無意味ノ徘徊、不品行、放埒、輕キ幻覺、妄想、言語錯亂等ヲ示スコトアリ。

斯クテ本型ノ病者ハ症狀輕微ニシテ進行亦、急激ナラス爲メ、久キ間、單ナル神經衰弱ト思ハレ、殊ニ慣レザル醫師ハ往々之ヲ誤診シ、只、日常コレニ接スル注意深キ家人ノミガ早クヨリ精神病ト疑フ場合多シ。實ニ本症者ノ多數ハ久キ間、精神病トハ氣附カレズシテ、只、單ナル變人、神經質、性格異常者、交際セズ變屈者、不行跡者、粗暴者、怠惰者、空想家、變人、浪費者ナドト考ヘラレ、殊ニ本人ニハ病覺ナキヲ以テ醫師ノ下ニ來タラズシテ、一層病者トハ氣附カザルモノ多キナリ。而モ偶々酩酊シテ暴行シ、又ハ目的ナク徘徊シ、或ハ犯罪者トナリ、時ニ突然ナル暴行ヲナシ、茲ニ初メテ精神病者ト氣附カレ、又、或ハ病勢ガ俄然亢進シ、殊ニ破瓜病様狀態ニ移行シ、茲ニ初メテ精神病ト感知セラレ、尙、烈キ場合ハ末期ノ重キ癡呆ニ陥リテ初メテ病人ト思ハルモノアリ。

ヂエムノ單一性癡呆

ウチ、ヂエム Diem ハ經過ノ甚、長ク、病勢ノ輕ク、進行、亦、烈カラヌタメ終始同様ノ輕キ症狀ヲ以テ經過スル、高等ナル觀念ト感情ノ消失ト、輕キ精神衰弱ヲ主トスル特殊ノ病アリトシ、之ヲ特ニ單一性癡呆型 Einfache demente Form ナル名ヲ與ヘタリ。サレド同型者ノ多クハ早發性癡呆ノ他ノ型ニ移行シ、又ハ後日、興奮シ或ハ烈キ癡呆ニ移行スルコトモアレバ、特別ナル病型トハ認メ難ク、寧、單一性癡呆ノ或型トスルヲヨシト思ハルナリ。

神經症樣定型

更ニ病初ニ於テ、久キ間、神經衰弱、ひすてりー、強迫觀念症、神經質ニ似ルモノアリ。神經症性病型 Neurosenform ト名ヅクル人アリ。

心氣性癡呆症

又、時ニハ心因性 Psychogen ノ症狀ヲ著クスル型アリ。特ニ心氣症ヲ主トシ、自、腦ノ働キ惡ルシ、腦病アリ、身體ニ疾病アリト考ヘ、漸次、根氣ヲ失ヒ、無精・放縱、規律アル生活ニ從フ能ハズ。終ニ精神作業甚、不良トナリ、智力次第ニ衰ヘテ癡呆ニ陥ル病型アリ。心氣性癡呆症 Hypochondrische Verblödung ノ名アリ。

類破瓜病 緊張病

又、時ニハ道德感情ガ特ニ甚、鈍ク、意志ノ減退、無精、放縱、酒ノ上惡ルキ事ナドヲ久キ間示ス型アリ。類破瓜病 Hebidophrenie, Jugendshalbirresein ノ名アリ。

II. 緊張病性病型 Katatonische Form 又ハ緊張病 Katatonie.

〔歴史〕 1874 年、カールバウム Kahlbaum ガ沈鬱、發揚、昏迷ノ狀態ヲ經テ不良ナル場合ニハ錯亂・癡呆ニ陥リ、且、全經過中、筋肉ニ固有ナル運動性緊張・又ハ制止狀態ヲ呈スル病アリトシ、之ヲ緊張病ト命名セリ。クレペリンハ其ノ意義ヲ抑擴メテ之ヲ早發性癡呆ノ一型トセリ。

〔定義〕 緊張病トハ固有ノ意志症狀、例之、拒絶症、常同症、衝動動作、街奇症狀、被影響性亢進、強梗症、反響症 等ヲ顯著ニスル興奮ト昏迷トヲ示ス病型ナリ。前者ヲ特ニ緊張病性興奮 Katatonische Erregung、後者ヲ緊張病性昏迷 Katatonischer Stupor ト云フ。

他ノ學者ガ緊張病ト云ヒ、又ハクレペリンガ昔、緊張病ト稱セシモノノ一部ハ共ニ之ニ容ルノミナラズ、後條記スル所ノ氏ガ妄想ヲ有スル抑鬱性病型、激越性病型、發作性病型、回歸性病型トセシモノモ、亦、之ニ包括セラレベキナリ。但、是等ノ多數ノ小型ヲ嚴密ニ緊張病ヨリ區別シ、分離スルコトハ着眼良シトスルモ、實際ニハ、實施上ニ困難トスルコトアリ。

〔症狀〕 1. 發病ハ急ナルコト多キモ、又、徐々ナルモノアリ。ソノ前驅期ガ輕キ場合ニハ、理由ナキ沈鬱、又ハ刺戟性ヲ呈シ、而モ怒レバ忽、甚シク暴行ス。尙、人ニ接スルヲ厭ヒ、不規律・無精トナリ、言フトコロ纏マラズ、感情鈍キヲ多シトス。

2. 次イデ抑鬱期トナレバ、沈鬱、茫然、不眠トナリ、時ニハ僅ニ妄想・幻覺ヲ現スモノアリ。ソノ幻覺ニハ幻聽多ク（人ノ聲・神ノ御告ゲ・誹謗）、幻視（人ノ形、化物等）、幻嗅、幻味、幻觸、運動性幻覺モアリ。妄想ニハ心氣・被害・罪業又ハ誇大妄想ヲ示スヲ普通トス。



第128圖 緊張病者ノ顧眉



第129圖 早發性癡呆者ノ不自然・窮屈相ナル風ヲ示シテ己ガ頭ヲ枕ヨリ離シ、上ニ上ゲテ仰臥スルノ圖

病勢ガ強キ時ニハ更ニ輕キ又ハ重キ意識濁濁ト錯亂トヲ混ゼ、四圍ノ狀況ヲ領會スルコト不十分トナリ、思想纏マラズ、言語ノ聯絡惡ルク、熟慮不能トナル。

記憶・記銘ハ一般ニ昏迷・興奮ナク、且、意識明清ナルトキニハ比較的好良ナルモ、妄想アル時ニハ追想錯誤アリ。

感情ハ悲觀、苦悶、又ハ憤怒性ナルモ、ソノ間、無意味ニ笑ヒ、喜ビ、或ハ泣クコトナドアリ。但、概シテ深キ感動ハ無キコ

ト多シ、時ニ色情亢進ス。行動ニハ其ノ幻覺・妄想ニ從フモノアルノ外、目的ナキ奇異ノ行動多ク、時ニ無精トナリ仕事セズ、萬事ヲ放擲シ何

モセズ、横臥・就褥・無意味ニ笑フコトアリ。殊ニ多クハ一室ニ閉籠リ他人トノ交渉ヲ避ケ、己ノ居ル室ニ他人ノ入り來タルヲ厭ヒ、外出ヲ好マズ、徒ラニ臥牀ス。ソノ理由ヲ問ヘバ、或モ



第130圖 緊張病者ノかたれぶしー、即、強梗症アルヲ示ス圖

第131圖 拒絶症ヲ示ス患者ニ菓子ヲ與ヘムトスレバ口ヲ堅ク閉ヂ顔ヲ反對ノ方ニ向クトコロヲ示ス圖

ノハ身體ニ多少ノ不快感アリト答フモ、ソノ實、多クハ無意味ニ只、臥牀スルモノナリ。好褥症 Bettucht 是ナリ。又、時ニハ輕ク興奮シテ不安トナリ、理由ナク室内ヲ徘徊シ、徒ラニ人ヲ訪問シ、殊ニ夜間ノ外出ヲ好ミ、意味ナク人ヲ打ち、傷害スルニ至ルコトアリ。

此ノ期ニ於テ本病ノ主期ニ現ル拒絶症・衝奇症・常同症ノ輕キモノヲ示スコトアリ、而モ主期タル緊張病性昏迷期・或ハ興奮期ニ來タルガ如キ著明ナル症候ハ無キモノナリ。

緊張病性昏迷

3. 次イデ主期トナレバ、a. 緊張病性昏迷 Katatonischer Stupor ノ狀ヲ先、現スモノ多シ。ソノ時ニハ言語・動作鈍ブリ、答ガ少ナク、時ニ全ク無言トナリ、ソノ折ノ意識内容ヲ窺知リ難キコトアリ。サレド意外ニ意識濁濁ナク、少ナクモ、斷片的理解存シ、只、之ヲ統一スル力ナキモノアリ。妄想・幻覺ヲ明



第132圖 早發性癡呆患者ノ衝動性ニ己ガ頭髮ヲ抜ケル圖

ニス。感情ハ憂鬱ナルモノ多キモ、一面、空漠タルトコロアルヲ免レズ。

殊ニ此ノ期ニ固有ナルハ意志症狀ニテ、全運動減ジ、動作乏ク、表情鈍ク、顔貌空漠、目視固定、茫然ト見エ、屢々口ヲ尖ラセ(作嘴瘻瘻)、眉ヲ顛メ(第128圖)、故ナク空笑シ、姿勢・體位ノ不自然・窮屈相ノコトアリ。時ニ久キ間、同一ノ位置ヲ保ツ(第129圖參照)。即、試ミニソノ手ヲ取りテ引上ゲテ放サバ、ソノ放サレタル手ハソノ與ヘラレタル位置ニ止マル(強梗症、第130圖參照)。又、他人ノ言動ヲ眞似ネ(反響症狀)、或ハ理由ナク、即、衝動的ニ他人ノ命令ニ從ヒ(從命自動)、尙、時ニハ、手ヲ執リテ引上ゲムトセバ反抗シ、下ロサントスレバマタ抵抗ス。菓子ヲ與ヘムトスレバ却テ反對ノ方ヲ向キ、時ニハ口ヲ閉ヅルコトアリ。(拒絶症、第131圖)。尙、時ニハソノ拒絶症ノタメ動機不明ニ食ヲ否ミ、診察ヲ拒ミ、便意起レバ意味ナク之ヲ我慢シ、便所ニ誘ヘバ其所ニ用ヲ足サズ、却テ室内ニ連レ戻レバ其所ニ初メテ放尿・脱糞スルコトアリ(不潔症)。又、他動的運動ニ對シテハ筋肉ニ著キ強剛 Rigidity ヲ示スコトモアリトス。

尙、衝動動作トシテ意味モナク、考ヘモナクシテ突然ト室外ニ馳出シ、或ハ人ヲ打ち、動機不明ニ器物ヲ抛擲スルコトアリ。時ニ本能的ニ意味ナク毛ヲ抜キ(第132圖)、手淫スルモノアリ。ソノ舉動如何ニモ奇ナルモトス(衝奇症狀)。例之、或患者ハ室隅ニ布團ヲ被ブリテ臥褥スルモ枕ヲセズ、枕ヲ與フレバ妙ナ位置ニ頭ヲ載セ居ルモノアリ(第129圖)。行動ハ凡テ不自然、非彈力性、武骨ナリ。時ニハ歩行ニモ奇異ナル步調・態度ヲ示スコトアリ(衝奇症狀)。

言語・文章ハ多ク錯亂シ、支離滅裂シ、詞語新作症ヲ示スコトアルモ、又、概シテ言葉寡ナク、問ハレザルニ獨語シ、問ハルレバ却テ答ヘズ(緘默症)、或問ニハ早く答ヘテモ次ギノ問ニハ全ク答ヘザルコトアリ(意志阻礙)。又、心ニモナキ・考ノ無キ答ヲ無雜作ニナシ、尙、時ニハ當意即答症ヲ示ス、(238頁、第七表參照)。

b. 次イデ緊張病性興奮 Katatonische Erregung ニ移レバ、ソノ狀ニモ、又、固有ナル興奮ヲ示ス。即、ソノ折ノ意識ハ興奮烈キ時ニノ

緊張病性興奮

ミ多少ハ濁濁シテ、周圍ノ狀況ヲ斷片的ニハ認識スルコトアルモ、普通ハ意識略、明清ニシテ、指南力ハ案外ニ好良ナリ。サレド外界ノ事情ヲ全般的ニ洞察スルコトニハ確實ナラヌ點多シ。病覺ハ概、無シ。タトヒ之アリテモ疾病ニ對スル眞ノ理解・深キ病識ヲ缺ク。幻覺・妄想ハ存スルモ聯想ニ異常アリテ纏マレル話ヲセヌタメ不明ナルモノ多シ。感情ハ觀念ノ内容ニ應ジ苦悶、恐怖、悲觀、爽快等、區々ナルモ、概、鈍ク、不菅性ナリ。而モ一面激シ易キ矛盾アリ。ソノ折抱ケル妄想ニ對シテモ深キ感動ノ表現ナキモノ多シ。

本型ノコノ期ニ於テ特異ナル點ハソノ興奮ノ狀ニアリ。即、顔貌ハ茫然トシ、表情ハ鈍ク、目視ハ固定シナガラ目的不明ナル奇異ノ風ヲ示ス(第133圖參照)。ソノ運動ハ衝動性ニシテ、目的ナク、思惟ナキ(Gedankenlos)、空(Leer)ノモノ多シ(第134圖參照)。時ニハソノ間、烈キ動作ヲナシ、己モ傷キ、人ヲ害フ場合モアリ。サレド、此等ノ動作ハ一般ニ周圍ニ無關係ニシテ、他人ニハ干涉少ナク、運動ハ武骨、ひねくれ、不可解、街奇的ニシ



第133圖 早發性癡呆患者ノ興奮セルモノガ自己ノ身邊ヲ奇異ニ飾ル圖



第134圖 早發性癡呆者ノ動機不明ノ興奮ヲナセル圖



第135圖 緊張病者ノ不自然ナル姿勢ヲ示シ時々常同性ニ心ニモナク首ヲ右ニ曲グル圖

テ、外界トハ何等ノ交渉ナキヲ例トス。殊ニ人ノ居ルト否トニ關セヌ動作多シ。又、ソノ運動ハ變化ニ乏ク、時ニハ同一ノ運動ヲ反復ス(常同

症、第135圖參照)。色情ハ往々亢進ス。笑ヒ居リテモ感情ハ鈍クシテ、眞ノ面白味ヲ感ゼザルガ如ク見ユ。身ノ廻リハ一般ニ不整頓ニシテ、時ニ甚、不潔ナリ。食慾ハ不良、血色悪ルク、睡眠、亦、概、不良ナリ。

言語ハ單調、時ニ常人ノ用キヌ奇語・奇聲(街奇症)・他國語ヲ交フ。時ニ演劇的・街奇的言語、詞語新作アリ。言語ノ聯絡ハ錯亂性ニシテ殊ニ好ムデ同一ノ言語ヲ反復ス(常同症)。又、同一ノ音調ニテ不可解ナ



第136圖 緊張病者ノ書字常同症ノ烈キ例ヲ示ス圖

ル獨語ヲ高聲ニテ話スモノアリ(音誦如話症)。尙、言語運動性興奮モ多ク認メラル(第七表參照)。文字ハ濫筆・多書、而モ不自然、街奇的、同一文字ノ反復、文字新作症等アリ。(第136圖參照)。

主期ニ於テハ先、昏迷ノ現ルルモノト、興奮ヲ初メ發シテ次ギニ昏迷トナルモノトアリ。又、中ニハ興奮ガ突然ト起コリ突然ト消

エ、忽、平氣トナルモノ、或ハ興奮ト昏迷トガ突然交代シ、或ハ兩狀態中ノ1-2症狀ガ混合スルモノアリ。

4. 末期ニハ拒絶症、街奇症狀ヲ主トスル癡呆ニ陥ルモノ多キモ、又、無爲・無言・茫然タル癡呆、即、遲鈍性癡呆 Stumpfe Verblödung モアリ。尙、時ニハ興奮去ルモ、只、何トナク鈍ク見エ、病的症狀ガ少ナキ狀態、即、單純性癡呆 Einfache Verblödung ニ陥ルモノアリ。但、コノ兩者ハ少ナシ。時ニ輕快 Remission シ、ソノ輕快ガ數年、乃至、10-20年ニ及ビ、又、再發シテ再、輕快シ、同様ナル發病ト輕快トヲ數回繰返ヘシテ推進スル經過ヲ示ス病型モアリ。

〔豫後〕 急ニ發病セルモノハ豫後概シテ好良ナリ。ソノ折、縱令、街奇症狀、

同一舉動・同一言語ノ反復・錯亂等アリトモ、同時ニ意識潤澤甚シキトキハ輕快ノ望ミハ尙、絶チ難タシ。發病ノ初期ニ安覺少ナキモノハ豫後良シ。之ニ反シ理解ガ恢復スルニ關ラズ感情ノ鈍麻著ク、且、何等ノ興奮ヲ伴ナハズシテ奇異ナル妄想・興奮ヲ現シ、或ハ奇症、同一舉動ノ反復ガ永ク續キ、興奮ノ去ルモ尙、其等ノ症狀ガ長ク繼續セルモノ、或ハ興奮ト沈鬱トガ回歸性ニ引續キ頻々繰返ヘシテ現ルモノハ凡テ豫後不良ナリ。烈キ昏迷ニ陥リ、而モ拒絶症ヲ示スモノハ、數年ニ亙ルモ治療ノ望ミ全ク絶エタルニアラズ。

妄想性癡呆 III. 妄想性定型 Paranoide Form, 一名, 妄想性癡呆 Dementia paranoides.

〔定義〕 妄想, 安覺ヲ主ナル徵候トシテ、而モソノ兩者ガ比較的長キ間續ク病型ナリ。

〔病型〕 之ニ發病ガ比較的急ニシテ 1—2 年ノウチニハソノ妄想ガ消エ、往々緊張病症狀ヲ交ヘ、末期ニハ甚シキ癡呆狀ニ陥ルモノト、經過ガ比較的緩慢ニシテ末期ニ至ルモ甚シキ癡呆ニ陥ラヌモノトノ 2 型ヲ大別スル人アリ。クレベリンハ前者ヲ重症 後々ヲ輕症妄想性癡呆トシテ區別ス。サレドコノ區別ハ實際ニハ明確ナラス場合多シ。

重症妄想性癡呆 甲 重症妄想性癡呆 Dementia paranoides gravis.

〔定義〕 本症ハ妄想形成ヲ主ナル 病型トスルモ、經過中、早クモ著明ナル精神ノ荒廢、感情・意志ノ甚シキ障礙ヲ呈スルモノナリ。

〔症狀〕 發病前、同人元來ノ性格ガ變人、殊ニ易怒、頑固、奇人タルモノ多シ。又、時ニハ發病前ニ性格ノ一變セシモノアリ。

愈々發病セバ、初期ニ於テハ世間ノ様子ガ何トナク前ト變レルヤウニ感ジ、或ハ他人ガ己ヲ風評・誹謗スルガ如クニ思ヒ、又ハ指彈セラル如ク、或ハ危險ノ迫マル様ニ思惟シテ不安トナルモノアリ。次イデ幻覺、殊ニ幻聽ノ現ルヲ例トス。然ラバ、人ノ己ヲ詈ル聲ヲ聞キ、或ハ幻嗅・幻視ヲ現シ、之ト共ニ多數ノ妄想ヲ生ズ。ソノ妄想ノ種類ニハ悲觀性、心氣性、被害、追跡、色情、或ハ憑依妄想等ガ主ニテ、ソノタメ或ハ警官ニ追跡セラル、親ハ己ヲ害セントス、狐ガ憑ケリ、肺病ナリ、微毒ナリ、心臟ガ右ニアリ、遠隔ノ地ヨリ陰部ヲ弄セラルト訴フ。但、本病型ノ半数ニハ誇大・宗教性妄想アリト云フ。追想ノ錯誤ヲ伴ナフ場合多

シ。中ニハ己ノ生ヒ立チマデモ眞實ト異ナルガ如クニ追憶スルモノアリ。コハ昔ヨリ生來性妄想病 Originäre Paranoia ナル特殊ノ病名ガ附與セラレ居タルモノトス。

生來性妄想病

初メ意識, 認識, 指南力等ニハ異常ナク, 談話モ良ク纏マリ, 一見, 精神病者ノ如クニハ見エザルモ, 妄想ニ伴ナヘル不安, 苦悶, 悲觀ハ明ニ存ス。加之, 時ニハソレヨリ輕キ興奮, 錯亂, 謔妄狀ヲ呈スルコトモアリトス。



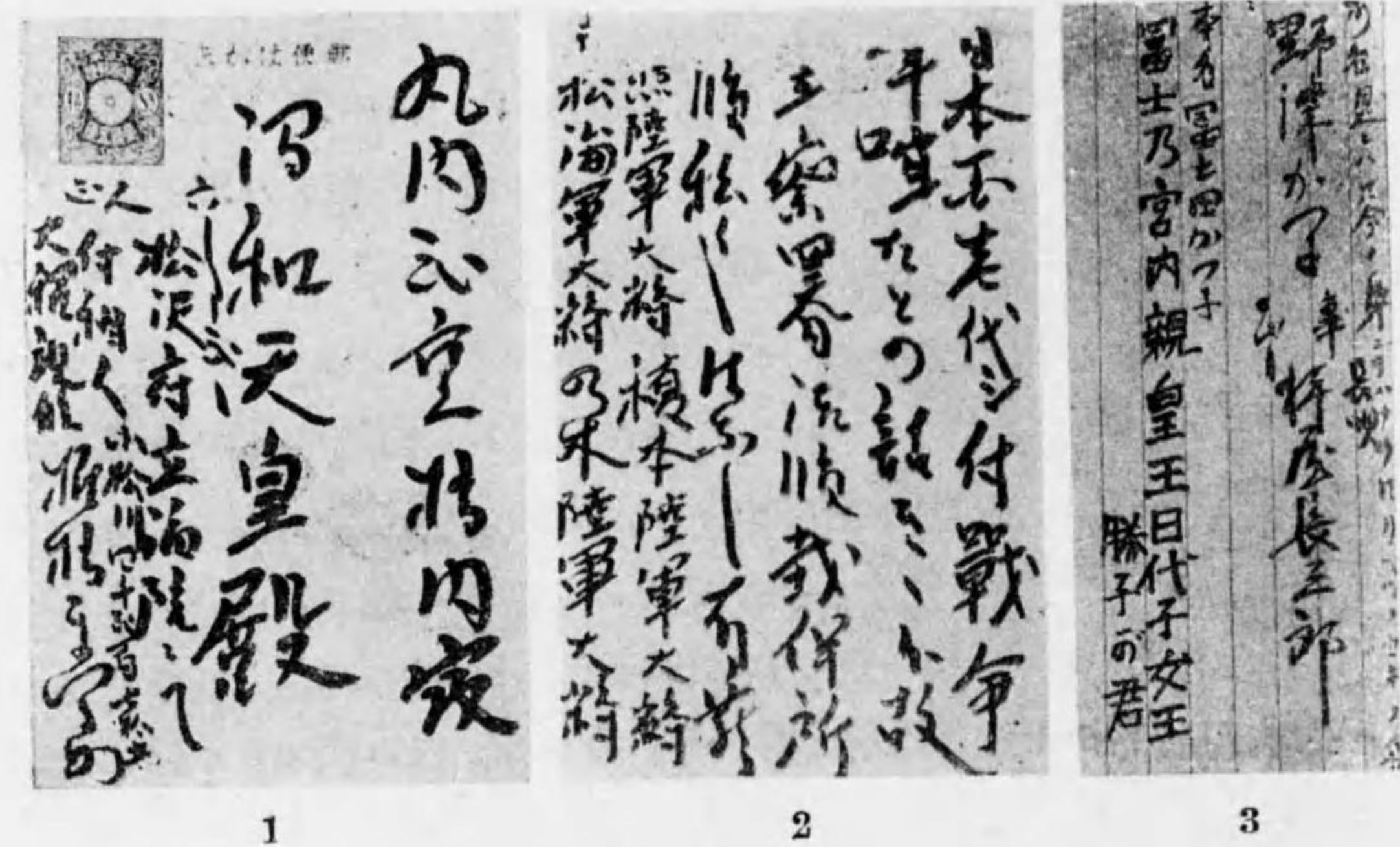
第 137 圖 宗教性妄想病者ノ風貌

而モ斯カル時期ハ長カラズシテ, 忽, 言フトコロ迂愚・不條理トナリ, 指南力ハ正當ナルモ, 複雑ナル質問ニ對シテハ正答スルヲ得ズ。聯想モ纏マリ惡ルクナリ, 無關係ナル周圍・竝ビニ傍人ヲ己ガ妄想ニ關係アル如クニ曲解スルコト顯著トナリ, 之ト共ニ秩序的・論理的ナル熟慮, 系統的ナル精神作用モ共ニ著ク侵サレ, 終ニ纏マレル仕事ヲ爲シ遂グルノ力ヲ失フ。

感情ハ妄想ニ應ジテ不安, 悲觀, 又ハ爽快性ナルモ, 些細ナル事ニ怒リ易ク, 殊ニ自己ノ意ニ從ハザルコトニハ烈キ憤怒ヲ現スコトアリ。時ニハ色慾亢進ス。而モ平素ノ行動ハ秩序アリ, 殊ニ病初ノ間ハ行動全ク常人ノ如キモ, 妄想ニ驅ラレテハ之ニ伴ナフ異常行爲アルモノ多シ。例之, 宗教妄想ヨリハ長髮ヲ蓄ヘ(第 137 圖參照), 誇大妄想ヨリハ濫ニ官衛ヲ訪ヒ, 高貴ノ人ニ面會ヲ求メ, 或ハ宮城ニ赴カムトシ, 追跡・被害妄想ヨリハ身ヲ避ケ, 居ヲ轉ジ, 時ニ危險ナル行動ニ出ヅルコトアリ。就中, 自己ノ意ニ滿タザルトキ, 殊ニ妄想ニ關スル, 自己ノ信ズル説ガ行ハレ難キ場合ニハ甚シキ暴行ヲ敢テシ, ソノタメ危險ナル行動ニ出ヅルコトモ亦, 珍シカラズトス。言語・文章ハ普通ナルモ, 其ノ内容ニハ早クモ妄想ヲ明ニシ, 詞語新作モ多シ。

斯クテ末期狀態ノ癡呆ニ陥ルコト早シ。即, 夙クモ精神ノ衰弱ヲ示

シ、殊ニ一年有餘トモナレバ精神一般ニ衰ヘ、判断不良、言語・文字ノ聯絡粗トナリ、詞語新作現レ、行爲ニ拒絶的・街奇的症狀等ヲ示ス例多シ。而モ末期ノ状態ニハ街奇性癡呆多ク、稀ニ拒絶的癡呆、支離滅裂性癡呆トナリ、少數ガ單純性癡呆、遲鈍性癡呆ニ陥ル。尙、經過中、早クモ緊張病性症狀群、殊ニ拒絶症・かたれぶしー等ヲ示スモノ多シ。



第 138 圖 輕症妄想性癡呆患者ノ筆蹟

1 ハ丸ノ内ニ重橋内ノ家(宮城ノコト)ニ宛テタル端書ノ表面、2 ハソノ裏面ナリ。之ヲ見レバ同人ハ自、或宮ト思ヒ居ル妄想ヲ有シ、尙、裏面ノ文面ニハ纏マラヌ事ガ記シアルノミナリ。3 ハ本名ヲ富士乃宮内親皇日代子(ヒヨコ)女王勝子ガ君ト自稱シ書ケルモノナリ。又、前者ハ數十年、後者ハ十年ノ久キ間ニ互リ常ニ同様ナル妄想ヲ抱キ、同時ニ詞語新作ト輕キ言語錯亂トヲ示スモノナリ。

〔身體症狀〕 筋肉・神經ノ器械的刺戟ニ對スル反射亢進、脈管運動神經ノ過敏、身體ノ震顫等アリ。

〔原因〕 發病年齡ハ概シテ晩シ。25 歳以後ナルモノ多キモ時ニハ60 歳位ノ年齡ニ於テ初發スルモノアリ。

輕症妄想性癡呆

乙 輕症妄想癡呆 Dementia paranoides mitis.

〔定義〕 發病ノ初期ハ前型ト似ルモ、症狀ガ概シテ輕ク、發病後ノ進行、亦、徐々ナリ。尙、末期ニハ烈キ癡呆ニ陥ルコトナシ。加之、末期ニ

至ルモ妄想・幻覺持續シ、人格ノ荒廢、亦、著カラヌヲ特有トス。

〔症狀〕 發病時ハ輕症ナルモノ多ク症狀ノ著明ナルモノハ少ナシ。時ニハ前型ト同ク發病前久ク性格ノ異常ヲ示スモノアリ。殊ニ幼時ヨリ氣質變リ、變屈・頑固・神經質・怒易・低能ナルモノ多シ。尙、時ニハ發病前ニ於テ急ニ性格ノ變調ヲ示スモノアリ。但、發病ノ初期ニ至リテ、不機嫌、刺戟性、粗暴、懶惰トナルモノモ多シ。

主期トナレバ幻覺、殊ニ幻聽・幻視・幻嗅現レ、妄想トシテハ追跡・被害・嫉妬・色情性・被影響性・發明・誇大妄想等ヲ發スルモノ多シトス。

ソノ間、意識ハ概、清明ニシテ、理解・記憶ハ略、普通。言語錯亂少ナク、感情ハ不快、疑惑性、刺戟性、好争性タリ。時ニ暴行・自殺企圖アリ。ソノタメ犯罪ニ陥ルコト多シ。早發性癡呆ニ共通ナル意志症狀トシテ強梗症、反響症狀、拒絶症、街奇症等ノ輕ク存スルコトモアリ。

〔經過〕 暫ラク經過スレバ妄想ノ勢ハ漸次衰ヘ、行動ハ穩和トナリ、刺戟性、拒絶症等モ去リ、仕事ニ堪フル様ニナリ、漸次常態ニ近ヅクモ、而モ感情ニハ鈍キコロヲ示シ、言語ノ纏マリモ惡ルク、詞語新作モ存シ、幻覺・妄想ハ引續キテ存在スルモノトス。

クレペリンハ本型ノ末期ニ於テ妄想ノ引續キ存スルモノヲ Paranoide Schwachsinn ト云ヒ、幻覺ヲ久ク殘スモノヲ Halluzinatorischer Schwachsinn トシテ區別セリ。

余ハソノ上ニ、言語錯亂ノ特ニ甚シキ一小型ヲ別ツヲヨシト考フ。

丙 ばらふれに一 Paraphrenie, 一名, 偏執病樣癡呆

ばらふれに

Die paranoide Verblödung,

〔歴史〕クレペリンハ妄想ヲ主徴候トスル精神病ニシテ、多クハ幻聽ヲ伴ナヒ、經過久キニ及ブモ著明ナル癡呆ニ陥ラズ、就中、早發性癡呆ニ見ルガ如キ感情ノ鈍麻、意志ノ減退、殊ニ精神内界ノ失調、人格ノ頹廢ヲ著クセザルモノヲばらふれにトシテ區別シ、之ヲ早發性癡呆ト同ジク内因性、即、自己體內ノ異常ヨリ發スル内因性精神病トナセシモ妄想性癡呆トハ異ナリ、只、之ニ近キ病トス。

サレドスカル病ガ果シテ一種固有ノ疾病ナルカ、將、又、他ノ精神病、殊ニ早發性癡呆ノ 1 状態ニ過ギザルカニ就キテハ異説アリ。不明トス。而モ早發性癡呆ノ妄想性癡呆ト同一ノ病ニシテ、只、程度上ノ差ナリトノ説ガ多シ。

プロイレルモばらふれに一ヲ妄想性癡呆ノ最、輕症型トナス。余モ之ヲ正當・穩健ナル説ト思フ。

クレペリンハ本病ヲ別チテ (1) 系統性、(2) 誇大性、(3) 作話性、及、(4) 空想性ばらふれに一ノ四型トナセンガ、他ノ學者ハ誇大性ばらふれに一ト作話性ばらふれに一トヲばらふれに一中ニ設クルヲ承認セズ、僅ニ系統性ばらふれに一、空想性ばらふれに一ノ二種ヲ認ムル人アリ。余モ亦、似タル考ヲ持ス。而モ茲ニハ假ニクレペリンノ説ニ從ヒテ以上ノ小型ヲ凡テ略記スベシ。

系統性ばらふれに一

1. 系統性ばらふれに一 Paraphrenia systematica.

〔定義〕 頗、緩慢ナル経過ヲ示シツツ常ニ進行スル精神病ニシテ、主徴候ハ追跡妄想ナリ。後ニ幻聴現レ、末期ニハ誇大的妄想ヲ示ス。尙、同病ニ固有ナル點ハ、タトヒ、久キ間、妄想ト幻覺トヲ示スモ、末期ニ至リテモ、著明ナル癡呆、殊ニ感情ノ鈍麻、意志ノ減退、人格ノ廢頽ヲ來タサズ。

〔症狀〕 發病ハ極メテ徐々ナリ。但、準備期ニ性格ノ變化ヲ示スモノ多ク、殊ニ悲觀、抑鬱、疑心深ク、全テヲ訝リ、狐疑・邪推ノ念ヲ抱キナドス。爲メニ故ナク人ヲ避ケ、孤獨性トナリ、怒リ易クモナル。ソノ後、時經テ、始メテ漠然タル妄想ヲ發ス。ソノ妄想タルヤ多クハ被害・追跡妄想ナリ。即、周圍ヨリ己ハ注目サル、除ケ者ニセラルト考ヘ、或ハ傍人ノ狀況、周圍ノ様子ガ凡テ從前ト異ナル如クニ信ジ、不安・苦惱ノ種トナス。斯カル時期ハ數ケ月・乃至、1—2年ナルヲ多シトス。

次イデ幻覺、殊ニ幻聴ヲ生ズ。就中、人聲ヲ聽ク。時ニハ有聲考慮アリ。幻視・幻嗅・幻觸ハ少ナシ。斯クテ其ヨリ一層不安ノ念ニ駈ラレ、間モナク確乎タル妄想ヲ生ズルニ至ル。ソノ折ノ妄想ハ追跡・被害妄想ヲ主トス、誇大妄想ノ早ク現ルル場合ハ少ナシ。即、多クハ數年後ニ現レ、而モ誇大妄想ヲ生ズレバ己ヲ貴人ナリ、高位ノ人・帝王トシ、又ハ巨萬ノ富ヲ有スル者ト自信ス。時ニハ色情性妄想、宗教妄想、發明妄想ヲ現スモノアリ。若、追跡妄想ノ後ニ誇大妄想ヲ發セバ、兩者相倚リ、相助ケ、妄想ノ確立、茲ニ一層助長セラルルモノトス。

實ニ本病者ハ自己ノ妄想ヲ信ズルコト頗、篤ク、タトヒ他人ガソノ妄想ニ對シテ辯駁ヲナスモノアリトモ頑トシテ之ニ耳ヲ籍サズ。却テ

ソノ反證ヲ舉グルニ努メ、ソノ極、常人ガ見テハ何ノ證據トモナラス事ヲサモ重大、且、有力、乃至、確實ナル證據ノ如クニ考ヘ、益、自説ヲ枉ゲザラムトス。又、自己ノ臆説ニ都合ヨキ理由・説明ヲ工風シ考出シ、茲ニ妄想ハ城府ヲ築キ、系統 System ヲ作ルニ至ル。尙、同一ノ妄想ガ長ク續キテ年餘ニ至レバ、該妄想ハ歲月ト共ニ益々根柢ヲ深メ、又、妄想ヲ一般ニ押シ擴メテ (Verallgemeinerung)、見ル物、聞ク人、凡テ皆、ソノ妄想ノ對手タル如ク、又、之ニ關係アル様ニ考フルニ至ル。

斯カル時期ニ於ケル患者ノ談話ハ尋常ニシテ、悟性アリ。指南力モ正シク、記憶・記銘・計算・智識共ニ皆、普通ニ近シ。只、追想ノ錯誤ハ存スルモノ多キヲ免レズ。

感情ハ其ノ妄想ノ内容ニヨリ異ナル。即、初メハ悲觀性、疑惑性、恐怖性ナルモ、後ニハ尊大・爽快トナル。動作ハ著明ノ妄想アル人ニテモ、概、常人ノ如ク、起居動作ハ整然トシテ秩序アリ。時ニハ職ニモ堪フ。而モ妄想ニ關聯アル事實ニ就キテハ行爲ニ異常アルヲ免レズ。即、妄想ニ基ク行爲トシテ或ハ被害ノ念ヨリ人ヲ訝リ、濫ニ居ヲ移シ、又ハ危險ヲ慮リテ人ナキ處ニ身ヲ隱シ、文書ヲ以テ官衛ニ訴ヘ、時ニ之ニ詈罵・侮辱・暴行ヲ加ヘ、又、嫉妬ノ念ヨリ人ヲ疑ヒ、妻ノ貞操ヲ怪ミ、誇大妄想ヨリハ尊大・倨傲ノ風ヲ示シ、金錢ヲ濫費シ、貴人ヲ訪問シテ身ヲ高貴・偉人ニ擬ラフルモノナダアリトス。

斯カル狀況ハ幾年モ續キ、時ニハ何年モ同様ノコトアリ。而モ經過10年以上ニモ至ラバ漸次、精神衰弱ヲ明ニシ、妄想ノ内容ニ背理性・荒唐性ヲ示シ、迂愚・論理的矛盾・撞着ヲ明白トナシ、普通ノ考ニモ不可解・不明晰ノ點ヲ生ズ。言語ノ連絡モ亦、亂レ、時ニハ常人ノ使用セザル新シキ言語・文字ヲ用キ(詞語新作)、多少ノ錯亂ヲ示スニ至ルモノアリ。殊ニ精神病院ニ入りテ實社會トノ接觸ヲ絶タレタル場合ニハ斯カル狀況ニ陥ルコトガ早キナリ。

末期ニ至ラバ、多少ノ感情鈍麻ヲ認メラルルコトアレド、妄想性癡呆ニ見ルガ如キ甚シキ茫然トナルコトハナシ。即、感情ニハ尙、相當激ス

ルトコロアリ。而モ妄想以外ノ點ハ行動常人ニ近ク、少ナクモ日常ノ處用ハ凡テ單獨ニテ自、辨ジ得テ支障ナキモノナリ。精神作業、就中、器械的ノ仕事ニハ久ク堪フルヲ例トス。

〔身體症狀〕 著變ナシ。只、肥滿型體質ノ人多ク、又、風采堂々タルモノモ多キナリ。

〔經過〕 本病型ハ不治ノ者ニシテ、ソノ妄想・幻聽ハ一生ニ互リテ持續ス。但、時ニ一時的ノ寛解ナキニ非ズ。而モ尙、再發ヲ繰返シテ結局、不治トナル。サレド、發病以來20—30年ニ至ルモ、指南力正シク、行動一見、全ク常人ノ如キモノモアリ。

〔原因〕 本型病者ノ發病年齢ハ30—40歳ナルモノ多シ。同種遺傳ハ少ナシ。元來ノ性格ニハ變人ナルモノアリ。

〔本態〕 クレペリンハ上記ノ如ク、本型ヲ早發性癡呆ト同病トハセザルモ、只、之ニ甚、近接セル病トス。腦ノ解剖的所見ニハ烈キ變化ガ認めラレズ。余ハ之ヲ早發性癡呆、殊ニソノ妄想性癡呆ノ病勢ガ甚、輕キ病型ト考フルモ、尙、不明ナル點アリ。

〔診斷〕 精神病学ニ於テハ久キ以前ヨリ慢性ナル精神病ニシテ、常ニ系統アル妄想ヲ有シ、經過久キニ互ルモ、智力ノ衰弱著シカラズ例アルヲ知ルモ、ソノ病位學的位置ニツキテハ異說多シ。早發性癡呆、中ニモ妄想性癡呆、輕發揚病、麻痺性癡呆、ひすてリー、酒精中毒、こかいん中毒、腦徵毒ニテモ似タル病型アレド、其等ノ病ニハ發病ノ原因、固有ノ身體症狀アリテ區別スベシ。ウチ原因ナク發スル妄想病ニテ、ソノ妄想ノ發現ガ早ク、妄想ノ數ガ多ク、妄想ノ形ガ多種ニシテ背理的ナルコト多ク、殊ニ緊張病性意志症狀、例之、興奮・昏迷・拒絶症・常同症・衝動症等ヲ早ク現スモノハ妄想性癡呆トスルニ異議ナシ。

只、同妄想ガ久ク續キ、妄想ニ系統アリ、幻聽モ存シ、人格ノ頽廢ヲ長ク來タサヌモノニハ異說アリ。即、クレペリンハ發病ガ甚、徐々ニシテ、幻覺ガ比較的晚ク現レ、而モ系統アル妄想ガ久ク有リテ、平素ノ狀況ガ常人ノ如キモノヲばらふれに一トスレド、然ラバ系統アル妄想ヲ長ク有シ、外見上、常人ノ如キモノナルモ、發病ガ稍、急ニテ、幻覺ガ早ク現ルルモノハ何トスベキヤニ疑問アリ、若、發病徐々ニシテ幻聽發現晚キモノノミヲクレペリンノ如クばらふれに一トセバ、同數ハ少ナキナリ。前者マデモ通算シテ始メテソノ數ガ稍、多キモノトス。

若、生來性ニ性格異常アリ、就中、妄想ノ發生ニ都合ヨキ様ノ空想ガ強ク存シ、物事ニ熱心ニシテ執着心ツヨク、而モ考違ヒヲナシ易スキ性格ノ人ガ或境

遇・或出來事ニ際シ、ソノ基地ノ上ニ妄想ヲ發セシモノト思ハレ、而モ幻覺ナキモノハばらふれのいあトスルガヨシ。蓋、ばらふれのいあトハ本人元來ノ異常性格ガ充進セシモノ、殊ニ或刺戟ニ反應シテ生ゼル病ト解スベキナリ。

2. 誇大性定型 Expansive Form.

誇大性定型

〔定義〕 久キ間、多數ノ誇大妄想アル病型ニシテ感情爽快・輕キ興奮ヲ伴ナフ。

〔症狀〕 發病ハ亞急性ナリ。初期ニハ悲觀性、苦悶性ノコトアリ。妄想ハ半數以上ガ色情性誇大妄想ニシテ他ハ宗教性誇大妄想、身分上ノ誇大妄想等トス。幻覺ニハ夢幻性幻視、幻聽多シ。時ニハ誇大妄想ヨリ追跡妄想ヲ發スルコトアリ。ソノ時ニモ幻聽多シ。中ニハ幻聽ガ現レテ後、妄想ノ形成ガ助長セラルルモノト思ハルル場合アリ。

認識・指南力・記憶・記銘ニハ殆、異常ナシ。但、追想ノ錯誤ハ屢々認めラル。感情ハ概、爽快、満足性ニシテ、元氣ヨシ。好ムデ笑談ヲ云ヒ、幸福ト自信スルモノ多シ。行爲ハ略、常人ノ如シ。但、時ニハ容易ク興奮シテ多辯トナリ、又ハ罵詈スルコトアリ。行爲ハ妄想ニヨリテ左右セラルルモノ多シ。

〔經過〕 10年位經過シテモ僅ニ言語ニ前後不揃ノ點ヲ示シ、感情ニ表面的ナルコトアル位ニテ著明ナル癡呆ニ陥ルコトハナシ。

〔原因〕 殆、婦人ニノミ來タル。發病年齢ハ40—50歳ノ間ナリ。遺傳ハ著カラズ。

〔鑑別〕 妄想性癡呆ト異ナル點ハ經過ガ數年以上ニ互ルモ著明ノ癡呆、殊ニ人格ノ頽廢ナク、早發性癡呆ノ如キ固有ノ意志症狀ヲ缺キ、幻聽少ナク、幻視多ク、身體ノ被影響性妄想無ク、只、事實ノ推量ヲ誤リ追想ノ錯誤ヲ來タス位トス。

系統性ばらふれに一トハ感情爽快ニシテ、交際ノ惡ルキ人ナラズ。又、機嫌ヨキ態度ニヨリ區別セラル。

躁病トハ爽快、慢心、多辯、外界ノ刺戟ニヨリ忽、興奮スル點ハ似ルモ、10年以上モ同様ノ妄想ガ續ケバソノ妄想ガ漸次背理的トナリ、思想モ輕ク亂レ、爽快性ニシテ興奮モアレド、他ノ躁病固有ノ症狀ガ無キニヨリ區別セラル。

時ニひすてリートノ區別モナシ難キコトアリ。

3. 作話性定型 Konfabulierende Form.

作話性定型

〔定義〕 主トシテ妄想ト追想ノ誤謬トヲ示ス病型ナリ。

〔症狀〕 初期ニ於テ性格異常現レ、孤獨的トナリ、人ヲ避ケ、怒リ易ク、疑念ヲ持チ、次イデ架空的ノ追跡・誇大妄想様作話症ヲ發シ、己ハ殺害セラル、毒殺セラル、追跡サルト云ヒ、全ニ疑念ヲ抱ク。時ニハ其ノ追跡ハ古キ昔ノ幼少ノ頃ヨリアリト云ヒ、又ハ己ガ尊キ者ナリトノ證左トシテ、昔、身分貴キ家ニ在リシコトアリ、或ハ貴人ラシキ人ニ話シカケラレタルコトアリト虚構シ、自己ガ其等ノ事ニ遭遇セシコトアルガ如ク誠シヤカニ述ブルモノナリ。時ニハ自己ノ事柄ノミナラズ他人ノ事ニモ斯ク誤リテ話スコトアリトス。

斯カル奇異ニシテ矛盾多ク、且、迂愚ナル追想誤謬ニヨル虚構ノホカ、尙、他ニ追跡・誇大妄想等ヲモ存ス。

意識ハ潤濁セズ、常ニ悟性アリ。話シ好キニテ妄想ニ就キテヨク話シ、其ノ否ナルコトヲ説カルレバ辯駁ス。早發性癡呆ノ如キ意志症状ヲ缺ク。

〔経過〕 虚構症ハ早ク消ユ。後、他人ノ之ヲ質問セバソハ私事ナリト云ヒ紛ラシテ答ヘヌ場合多シ。但、妄想ハ益々熾ントナリ、而モ纏マリヲ失ヒ、背理的トナル。10年位ノ経過ニテハ甚シキ癡呆ニハ陥ラズ。

〔原因〕 本病型ノモノハ甚、少數ナリ。比較的若キ年齢ニテ發病ス。

空想性ばらふれにー

4. 空想性ばらふれにー Paraphrenia phantastica.

〔定義〕 互ニ關係ナク、且、背理的ニシテ變化ノ多キ妄想ヲ非常ニ多數示ス病型ナリ。

〔症状〕 發病ノ初期ニハ沈鬱アリ、無氣力トナリ、苦悶ヲ伴ナヒ、自殺ノ念ナドアルコトアリ。漸次、追跡妄想ヲ發スルニ至レバ己ノ身體ハ害セラルト妄想シ、又ハ心氣念慮・異常感覺ヲ抱クモノアリ。尙、時ニハ奇ナル思慮・空想ヨリ背理的誇大妄想ヲ示スコトアリ。普通、幻聽ヲ伴ナフ。

而モモノノ妄想ハ系統的ナラズ。且、追想錯誤様ノ形式ヲ帶ビ、其ノ折々ニテ多少異ナルコトヲ述ブ。コノ點ガ固有點ナリ。理性ハ普通、記憶ハ良ク、話ニ秩序アリ。感情ハ稍、爽快、又ハ平氣ナルモ、時ニハ不快トナリ暴行スルコトアリ。妄想ニ關シテハ多辯トナリ、ヨク話スモ、言語ニハ詞語新作アルコトアリ。

〔経過〕 進行性ニシテ経過久キニ至ラバ思想ノ聯絡粗トナリ、行爲ニ奇異ナルコト多ク現ル。感情ニモ多少鈍キ點生ズルモ、作業ニハヨク堪エ、數年、乃至10年位ニテハ到底著キ癡呆ニ陥ラズ。本型ハ早發性癡呆ノ妄想性癡呆型ニ似ルモ、久キ間、甚シキ癡呆ニ陥ラザルコトヲ固有トス。

諸テ以上述ベタルコロノ病型ハ普通、多數ノ學者ガ用キル病型ナリ。以下述ブルコロノ病型ハクレペリンガ用キテ他ノ學者ハ用キザルモノナレド、斯カル病型ノ存在ヲ知ルコトハ參考トモナリ、實際上ニハ、便利多シト思ヒ、特ニ之ヲ附記スルモノナリ。

單一抑鬱性癡呆

IV. 單一抑鬱性又ハ昏迷性癡呆 Einfache depressive oder stuporöse Verblödung.

〔定義〕 本型ハ病初、悲觀、沈鬱アリ、時ニ昏迷狀ニ陥ル、而モソノママ漸次、癡呆ニ陥ル病型ナリ。サレバ、若、病勢輕ク、興奮少ナキトキハ破瓜病トセラレ、又、昏迷狀ヲ呈スルニヨリテ緊張病ト思ハレ居ルモ、之ヲ些細ニ檢討スレバ、クレペリンガ緊張病トセシモノニハ著明ナル興奮ト昏迷トヲ示スモノナルニヨリ本病型ノ如ク昏迷ノミヲ示シテ興奮ナキモノトハ區別スベシト云ハル。

〔症状〕 發病ガ急性ナルモノハ 20% ノミ、他ハ亞急性ナリ。

初期ニハ頭痛、眩暈、睡眠不良、時ニひすてりー發作、失神アリ。次イデ抑鬱ス。然ルトキニハ心氣性思想、嫉妬・罪障・追跡妄想アリ。幻覺モ僅アルコトアレド著カラズ。閉居、厭世、時ニハ苦悶ノ餘リ死ヲ希フモノアリ。

其ノ間、理解・記憶・對話ニハ大ナル異常ナキモ、注意ハ鈍ク、割合ニ平氣ナルモノ多ク、思想ニハ輕ク纏マラストコロアリ。行動モ少ナク、茫然、考慮貧弱、判斷不良ニシテ、甚キハ昏迷ニ陥ル。

感情ハ初メニハ烈キ感動ヲ發スルコトアレド、忽、鈍リ、終ニハ無頓着、無精トナリ、言語モ纏マラズ、早發性癡呆ニ共通ナル常同症、拒絶症、反響症状等ヲ現シテ、漸次、癡呆トナル。

斯クテ本型ハ前記、心氣性癡呆、緊張病型ト移行ス。時ニハ其等ノ型ガ混合セル型ト考ヘラルル型アリ。

V. 妄想ヲ有スル抑鬱性癡呆 Depressive Verblödung mit Wahnbildung.

妄想ヲ有スル抑鬱性癡呆

〔定義〕 病初、抑鬱シテ、之ニ著キ妄想ヲ兼ネ有スル病型ナリ。

〔症状〕 發病ハ多ク亞急性トス。前驅症トシテ沈鬱、苦悶、頭痛、眩暈、不眠症等アルモノアリ。

主期トナレバ、突然ト多數ノ妄覺、殊ニ幻覺ヲ發ス。幻覺ニハ幻視、幻聽、幻嗅、幻觸、幻味ヲ同時ニ現スヲ多シトス。斯カル折ニハ指南力不良、思想纏マラズ、輕度ノ意識潤濁モアリテ、多數ノ妄想ヲ現ス。妄想ニハ心氣性・罪業・追跡・被害妄想等アリ。而モノノ多クハ悲觀性ナルモノトス。後ニハ誇大妄想ヲ發スルモノモアリ。

感情ハ初メ悲觀性・苦悶性ナルモ、後チニハ爽快・誇大的トナリ、尙、幻覺・妄想ニヨリ左右セララルルコト多シ。行爲モ初メ沈鬱ニシテ靜ナルモ、後、不安・興奮ノ狀ニ陥ル。而モ大體ハ憂閉シ、動作乏ク、ソノ間、妄想ノタメ暗ニ自己ノ危險ニ備フル風ヲ示シ、又ハ身ヲ避ケ、居ヲ移シ、或ハ徒ラニ人ヲ訪問シ、高貴ノ人ニ交ヲ求メ、婦人ニ附纏ヒ、色情行爲ヲ示シ、故意ニ奇異ナル言語ヲ發シ、異様ナル風采ヲ裝フモノナドアリ。其ノ間、更ニ早發性癡呆ニ來タル如キ特殊ノ意志症状、例之、反響症状・強梗症等ヲ示スモノモ多シトス。

末期ニハ 20% ノモノガ無爲・茫然タル單純性癡呆ニ陥リ、20% ノモノハ拒絶的・又ハ錯亂性・乃至、衝動性癡呆トナル。發病年齢ハ半數ニ於テ 25 歳以上ナリ。早發性癡呆トシテハ晚發型トス。経過中往々 1—5 乃至 6—7 年ニ互ル輕快アリ。

VI. 回歸性定型 Zirkuläre Form.

回歸性定型

〔定義〕 沈鬱ト興奮トガ交互ニ現ルル病型ナリ。

〔症状〕 發病ハ過半數ニ於テ亞急性トス。時ニハ前驅症トシテ不機嫌、苦悶性、刺戟性、不眠、不安ナドヲ示シ、早ク無精トナリ、失念シ易スキニ至ル。

若、發病ガ急劇ナルトキニハ先、抑鬱シ、幻覺、殊ニ幻聽ヲ多ク現ス。妄想ニ

ハ悲觀性ノモノ多ク、或ハ己ハ殺サル、家族ノ者ハ慶ニ會フ、人ガ己ヲ注察ス、輕蔑スト考フ。而モソノ間、考ニ纏ラヌトコロアリ、時ニハ不機嫌、怒リ易ク、幻覺・妄想ニ伴フ動作ヲ示シ、目的不明ノ運動ヲ現スコト多シ。

興奮期ニ入レバ動機不明ナル目的ナク聯絡ナキ行動ヲ敢テシ、衝動症、常同症、拒絶症、從命自動、強梗症アリ。時ニハ興奮ノタメ己モ傷キ、人ヲ傷ケ、又ハ殺スコトアリ。

斯カル興奮ハ1週乃至、1—2ヶ月ニシテ突然ト消エ、ソノ後、抑鬱ス。後、更ニ興奮期ニ移リ、ソノ後、再、沈鬱期ニ入ル。ソノ後、尙、似タル沈鬱ト興奮トヲ繰返ヘスモノアリ。又、時ニソノ興奮ガ甚、短クシテ僅ニ數日ニテ止ミ、後、ソノ興奮ヲ反復スルモノアリ。サレド、又、數ヶ月乃至、數年ノ興奮ヲ繰返ヘス型モアリトス。

末期ニハ遲鈍性、錯亂性、又ハ衝動性癡呆トナル。豫後ハ不良トス。

〔經過〕 一般ニハ徐々ニ沈鬱ヲ以テ始マリ、後、興奮シテ癡呆ニ終ルモノ多キモ、突然ノ發病モアリ。半數ハ經過中ニ輕快ヲ示ス。時ニ輕快數年ニ及ブ。

激越性定型 VII. 激越性定型 Agitierte Form.

〔定義〕 目的不明ノ衝動性興奮ヲ主徴候トスル病型ナリ。

〔症狀〕 發病ハ多ク突然ナリ。時ニハ久キ間、前驅症狀ノアルコトアリ。然ルトキニハ刺激性、暴行、意味不明ノ言ヲ發スルモノナドアリトス。

主期トナレバ幻覺、殊ニ幻聽ヲ發シ、忽、甚シキ興奮ニ陥ル。ソノ間、理解力侵サレ、思慮纏マラズ、急性錯亂ノ狀ヲ呈シテ考慮貧弱、思想乏キモ、時ニハ意識明清ナルコトアリ。妄想ニハ心氣・罪障・追跡・被害、時ニ誇大妄想ヲ明ニス。感情ハ鈍キモ、時ニハ爽快・又ハ悲觀性ナリ。何レモ變化シ易シ。興奮ハ目的不明ノ盲動性動作ヨリ成リ。衝動性ナリ。更ニ同一擧動ノ反復、衝動的症狀、妄想ニヨル行爲ヲ交ユ。言語ハ概、錯亂ス。

興奮ノ程度ハ不安、輕キ暴行ニ過ギザルコトアルモ、又、烈キ躁暴狀ニ達スル例モアリトス。

〔經過〕 屢々輕快アリ。時ニハソノ輕快ガ10年以上ニモ及ビ、或ハ全ク治レルカト思ハルル例モアリ。而モ再三發病シテ終ニ癡呆ニ陥ルヲ例トス。サレド、又、數度ノ輕快ヲ示シテ、久キ間、發作性經過ヲ示スモノモアリ。

末期ハ單純ノ無爲性、衝動性、又ハ支離滅裂性癡呆ニ陥ルモノナリ。

周期性病型 VIII. 特ニ發作性ニ發病スル病型ニテ、周期性病型 Periodische Form ノ病名アルモノアリ。

本型ハ少數ナリ(2%)。多クハ20歳未満ノモノニ發ス。

本型ハ繰返シテ現ルル短時間ノ錯亂性興奮ヲ示ス病型ニテ、少年期ニ來タリ、固有ノ病型ト考ヘラル。似タルモノハ婦人ニハ月經時ニアリ、月經性精神病 Menstruelle Psychose ナル名ガ昔ヨリ存ス。

月經性精神病

〔症狀〕 發病ハ突然ニシテ、俄然目的ナキ徘徊・無意味ノ笑ヲ呈シ、多辯、暴行、錯亂、時ニ幻覺、妄想ヲ示ス。

〔經過〕 1週乃至、1—2ヶ月ニシテ突然ト常態ニ戻リ、行爲、亦、普通ニ近ヅク。而モ詳細ニ檢スレバ、ソノ間、尙、活氣ナク、人ト接スルヲ好マズ、稍、平氣トナリ、病識ヲ缺クモ、病覺ハ僅ニ存スルモノアリ。

斯カル發作ガ頻々十數回モ繰返ヘシテ後、久キ間、例之、10年モ發作起ラズ。爲メニ全治セシカト見ユル例アリ。サレド復、同様ノ發作ガソノ後、引續キテ現レ、癡呆ニ陥ル型モアリ。タメニ其等ノ場合ニハ躁鬱病ノ如ク見ユルモノナリトモ、本型ノ興奮ハ目的ナキ衝動性動作ヨリ成リ、變化ニ乏ク、常同症ナルコト多ク、考慮貧弱、且、末期ニ於テ癡呆ニ陥ルモノナルガ故ニ早發性癡呆トセラルベキナリ。

IX. 言語錯亂症 Sprachverwirrtheit.

言語錯亂症

〔定義〕 病初ハ他ノ病型ニ似ルモ、早ク言語錯亂ヲ現ス病型ナリ。

〔症狀〕 病初、漸次作業セズ。時ニ衝動性、支離滅裂症、幻覺、妄想、自殺行爲アリ。之等ノ症狀ガ減ジ又ハ輕クナル間ニ、忽、言語錯亂ヲ著明ニス。サレド記憶・理解ハ共ニ良ク、指南力モ存シ、日常ノ仕事ハ相應ニ爲シ、幻覺・妄想ハ持續スレド、之ニハ深キ關心ヲ有セズ。感情ハ好機嫌ト時々ノ刺戟性トヲ示シ、行爲ハ概、普通ニテ、作業ニモ堪フ。言語ハ多辯、獨語多ク、著明ナル錯亂ヲ示ス。即、行動ハ常人ニ近キモ言語錯亂ガ特ニ顯著ニ見ユル病型ナリ。

諸テ以上ノ如キ早發性癡呆ノ病型ヲ別ツコトハ甚、困難ニシテ、到底正確ナルコトハ望ミ難ク不可能ナレド、松澤病院ニテ奥田三郎氏ノ早發性癡呆統計ニヨレバ、同病者2305人中、調査ニ用キラレシモノ1649人中、破瓜病型26.3%、緊張病型34.5%、妄想病型25.5%、他ニ破瓜病型ト緊張病型トノ區別困難ナルモノ、即、Katatohebephrenische Formト稱スベキガ8.8%アリ、破瓜型ヲ細別セバ兒戲性定型 Lippische Form 37.3%、無爲性型 Abulische Form 42.1%、悖德型 8.47%、心氣型 7.5%、乖離思考型 4.8%。緊張病型中、特ニ昏迷ト興奮ヲ併セ有スルモノ72.1%、昏迷ノミヲ示ス型11.9%、興奮ノミヲ示ス型16.9%。妄想性癡呆中ニハ妄想強ク、幻覺アリ、割ニ早ク癡呆ニ陥ルモノ63.1%、幻覺主ナル如ク見ユルモノ12.2%、兒戲性ノ點アリテ破瓜病トノ移行型タルモノ21.7%、偏執病型3%ナリト云フ。

〔全早發性癡呆ノ經過〕 頗、不規則ナリ。即、極メテ急激ニ進行シテ數ヶ月ノ後ニハ既ニ癡呆ニ陥ルモノアルカト思ヘバ、マタ一面ニハ、經過甚、緩慢ニシテ、何年モ同様ノ状態ヲ續クモノアリ。尙、中ニハ病勢一時停止シ、數ヶ月・數年ニ互ル輕快ヲ示シ、或者ハ全治シタルカト見エ、ソノタメ嘗、早發性癡呆ト診斷セシコトガ或ハ誤診カト思ハルルモノ

サヘ往マアリ。サレド概シテ云ヘバ、發病以後2—3年ニシテ癡呆トナルモノガ多ク、幸ニシテ輕快スレバ、男子ナラバ容易ナル職業ヲ器械的ニ爲シ得ベク、女子ナラバ家政ヲ執ルモノ少ナカラズ。而モ性格ノ變化ガ残り、病後、無精トナリ、怒リ易ク、偏屈トナル等ノ性格變調ヲ發見セラルル場合ハ甚、多シ。而テ同病者ノ末期狀態ニハ種々ノ別アリ。

クレペリンハコノ早發性癡呆ノ末期狀態 Endzustand ニ多クノ種類ヲ別テリ。

1. ソノ1ハ單純性癡呆 Einfacher Schwachsinn トテ、一見、罹病前ノ狀況ニ近ク、幻覺・妄想・興奮ハ去リ、指南力良ク、記憶ニ變化乏ク、一見、常人ノ如クナルモ、尙、病覺ニ不十分ナル點ガ残り、且、判斷不良、叡智僅ニ衰弱シ、感情鈍ク、作業減退、氣力乏ク、少シク茫然ト見エ、主トシテ感情・意志ノ減退ヲ示ス型ナリ。
2. 支離減裂性癡呆 Faselige Verblödung トテ錯亂ヲ主トシ、同時ニ幻覺、妄想、詞語新作、強梗症、反響症狀等ヲ示スモノ、
3. 遲鈍性癡呆 Stumpfe Verblödung トテ無爲、茫然、無表情、無慾狀トナリ、寡言、何事モセズ、室隅ニ坐シテ、空ク日ヲ送り、妄想・幻覺ハ存スレド主要症狀タラヌモノ、
4. 兒戲性癡呆 Läppische Verblödung トテ、理解力ハ相當ニ良キモ、斷片的ニシテ前後ニ關係ナキ行爲ヲナシ、考慮ハ迂愚・輕マリナク、行動ニ統一ナキコトヲ示シ、周圍ノ人ノ迷惑トナルコトヲ更ニ顯ミヌ型、
5. 街奇性癡呆 Manirierte Verblödung トテ街奇症狀ヲ主トスル癡呆狀、
6. 拒絶的癡呆 Negativistische Verblödung トテ拒絶症ヲ主トスル癡呆型アリ。以上ハ破瓜病・緊張病ノ末期ニ多シ。
7. 幻覺性癡呆 Halluzinatorischer Schwachsinn トテ幻覺ハ存續シ、叡智亦、多少侵サレ、時ニハ輕キ拒絶症、街奇症、興奮ヲ示スモノアリ。
8. 妄想性末期狀態 Paranoider Endzustand トテ精神衰弱狀態顯著ニシテ、而モ病勢烈キ時ニ存セシ妄想ガ繼續スル型アリ。但、ソノ折ノ妄想ノ内容ニハ背理的・迂愚的・癡呆的ナルコト多ク、幻覺モ存シ、思想ノ聯絡ハ亂レ、感情ハ興奮性ナルト共ニ茫然タル點アリ。仕事經マラズ、拒絶症・反響症狀等ノ意志障礙ヲモ輕ク示ス型ナリ。コノ兩者ハ輕症妄想癡呆ノ末期ニ多キ型トス。

然ラバ、コノ早發性癡呆ガ發病後、以上ノ諸種末期狀態ニ到ルマデノ時期如何ト云フニ、一定セズ。而モ早キハ數月ニテ既ニ癡呆トナルモノアレド輕快ノ現レヌ限り、2—3年ニテ末期狀態ニ至ルヲ普通トス。

之ニ關スル奥田三郎氏ノ調査ニヨレバ本症ノ輕快ハ發病以來1年未滿ニテ來タルモノ38.9%、發病以來2年ニテ癡呆狀ニ陥ルモノハ11.5%、5年以内ニ癡呆トナルモノ50%アリ。概シテ10年モ經過セバ、ソノ80%以上ノモノハ癡呆ニ陥ル。而モ全ク何モ判ラヌホドノ烈キ癡呆ニ陥ルモノハ少數ニテ、僅ニ7.2%アルノミナリト。

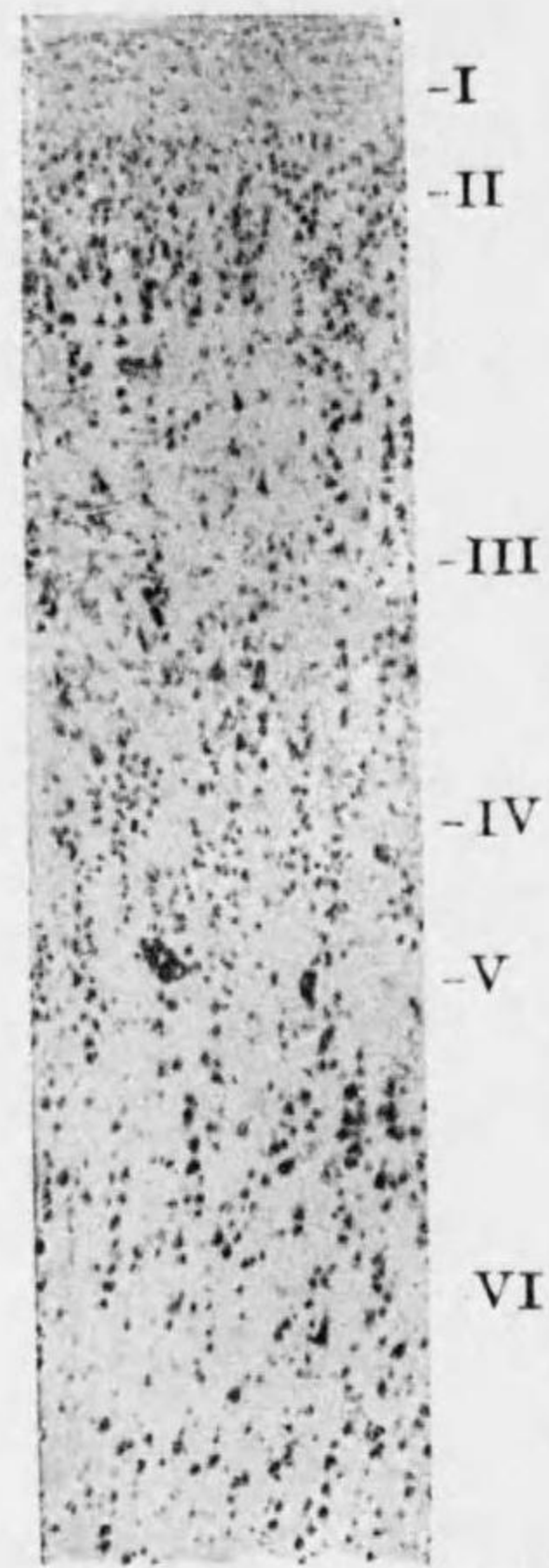
〔豫後〕 本病ノ豫後ハ病型ニヨリ大差アリ。即、興奮性・抑鬱性ノモノハ治癒ニ近キ輕快ヲ示スモノ多ク、中ニハ輕快ガ數年ニ互ルモノアリ。又、長ク輕快シ居リテ全治セシカト思ハルル例モ相當多シ。殊ニ斯卡ル自然寛解ノ外、本病ニ對スル療法ノ發見以來、(後條療法ノ項參照)、好良ナル經過ヲ示スモノ益々殖ユ。之ヲ病型ニ別タバ、妄想性癡呆、破瓜病型ニハ輕快少ナク、殊ニ幻聽・妄想ヲ主トシ、支離減裂ヲ顯著トスル例ニハ輕快ノ來タルコト僅ナリ。女子ニ比シ男子ニハ輕快少ナシト云フ。

但、突然ト好良ナル狀態ヲ示ス場合ニハ再發多ク、眞ノ輕快ハ精神狀態ガ漸次好良トナリ、興奮、昏迷、幻覺、妄想去リテ平常ニ復シ、睡眠モ良クナリ、食事モ進ミ、之ト共ニ體重ヲ増シ來タルモノトス。精神狀態ガ好良トナラザルニ體重ノミ増スハ不良ノ徵ナリ。感情著ク鈍麻シ、言語ニ著明ノ錯亂アリ、常同症・街奇症狀ヲ示スモノモ亦、不良トス。

尙、豫後ハ本人元來ノ素質ニ關係深シ。即、幼時ヨリ變人・低能ナルモノニ發病セシトキハ不良ナルモノ多ク、身體ノ肥胖型ナル人ニハ豫後好良ニテ輕快多シ。尙、之ニハ發作性病型ヲ示スモノアリ。反之、筋骨薄弱型ノモノニハ豫後不良ナル例ガ多シ。性別ニヨル豫後ノ差ハ男女ノ性ニヨリ好ムデ現ルル病型ノ豫後ニヨル差ノミ。同一ノ病型ニテ男女ノ間ニ豫後ノ差アルヤハ明白ナラズ。

生命ニ關スル豫後。早發性癡呆者ノ壽命ハ健者ノソレニ比シ短キコトハ統計上明ナルガ如キモ、本病ノタメ直接死亡スルモノハ自殺以外ニハ少ナシ。結核・脚氣・下痢等ニヨリテ壽命ノ短縮セラルル事ハ多キモソハ施設不良ナル病院ニ入院セルガタメニ外ナラズ。病院ニ居レバ概シテ自殺・興奮ニヨル虚脱、ソノ他ノ危險ヲ防止スルニハ足ルコト多キモ、衛生狀態ノ行届ケル所ニテ、手ノ届キタル醫師・看護人ニ托サレタル家族看護ハ病院ヨリモ却テ勝ル點アリト思フ。殊ニ作業療法ノ完備セル所ニテ慣レタル醫師・看護ニ托サレタルモノハ癡呆ニ陥ルコト頗、晚ク、其所ニテコソ普通人ト同様ナル長命ヲ保チ得ル場合多キナリ。

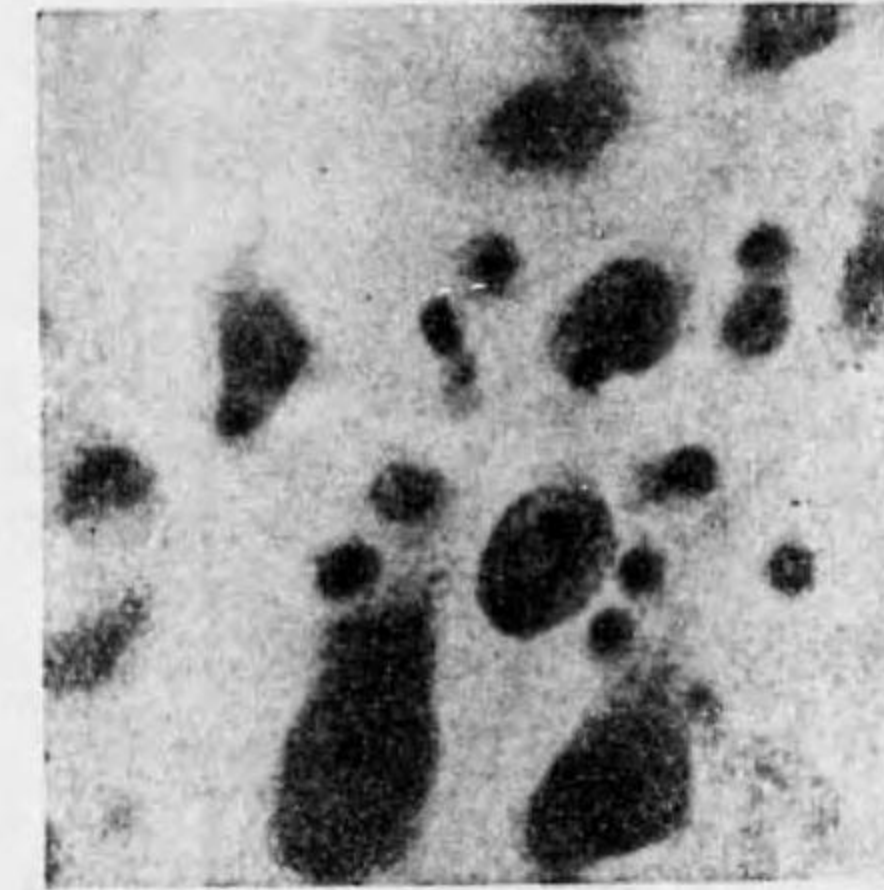
〔病理〕 肉眼的所見ニハ腦重ノ減少、腦室ノ擴大等、輕キ異常ヲ認メラルルモノ本病ニ特異ノ變化ナシ。鏡檢上ノ所見ニモ固有ナルモノナシ。



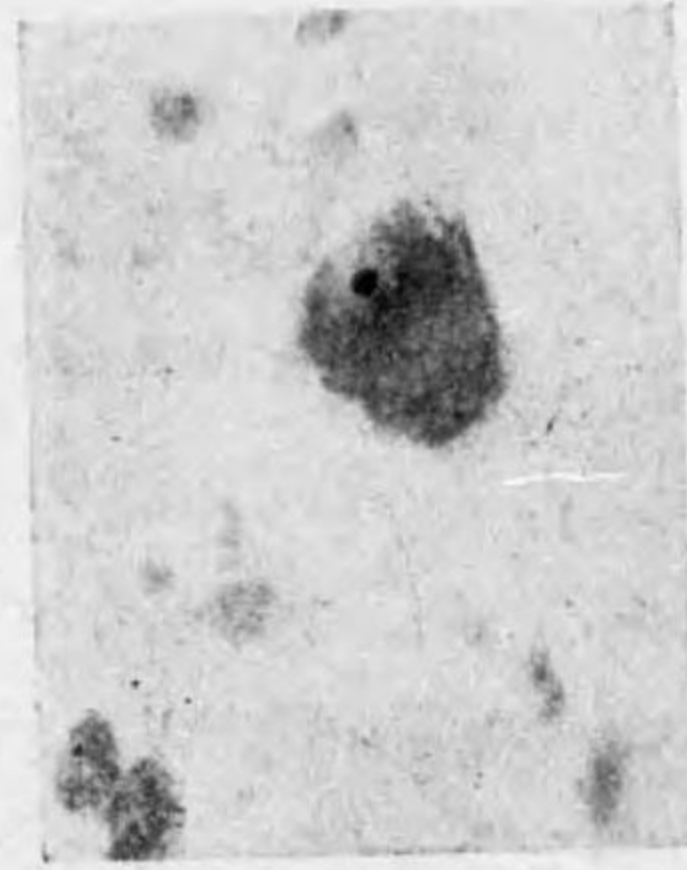
第139圖 破瓜病者大脳皮質内ニ於ケル錐體細胞脱落ガ第III層ニ稍、明ナル圖(渡邊道雄氏寫眞)



第141圖 大脳皮質ニ在ルベーツ細胞ハ略、普通ナルモ、とらばんと細胞ハ稍、増加スル像ヲ示ス圖



第140圖 早發性癡呆大脳皮質ニ在ル大ナル錐體細胞ガ急性變化ヲ示ス圖(鮎崎徹氏標本)



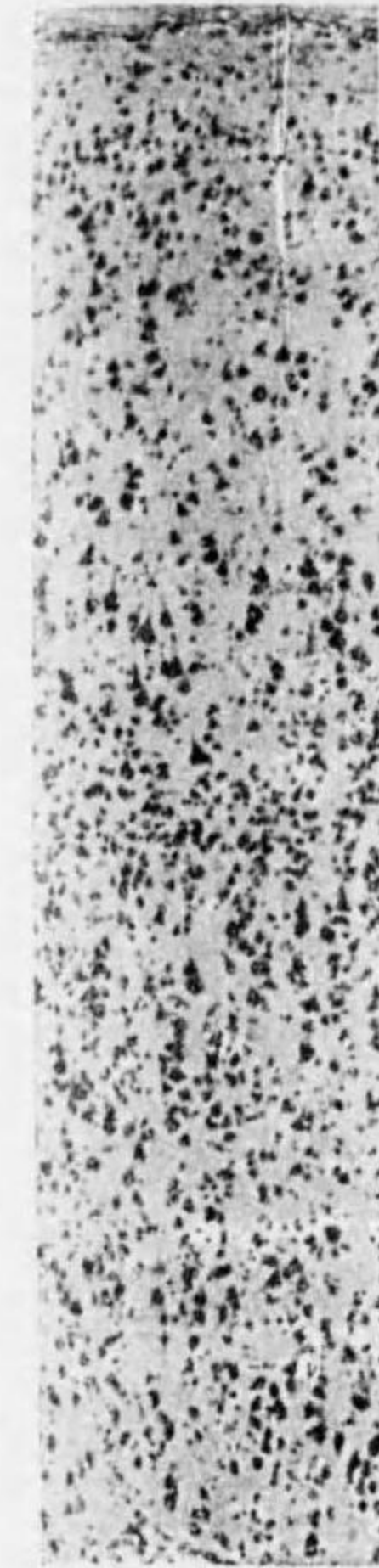
第142圖 大脳皮質ベーツ細胞體ニ於ケルニッスル小體ノ中心融解、核ノ中心位ヲ離レタル圖

只、急性症狀ヲ以テ死セル例ニハ、ソノタメノ神經細胞ノ急性變化、(第140圖參照)、膠質細胞ノ腫脹、血管周圍ノ類脂肪質蓄積、**あめーば**樣細胞 Amöboide Zellen ヲ見、慢性狀態ニテ死セル例ニ見ル大脳皮質錐體細胞ノ變化トシテハ細胞脱落 Zellausfall (第139圖)、殊ニソノ周圍ニ何等ノ反應ナキ錐體細胞ノ脱落像、硬化(第144圖)、脂肪變性、膠質細胞ノ變化(第141、145圖)

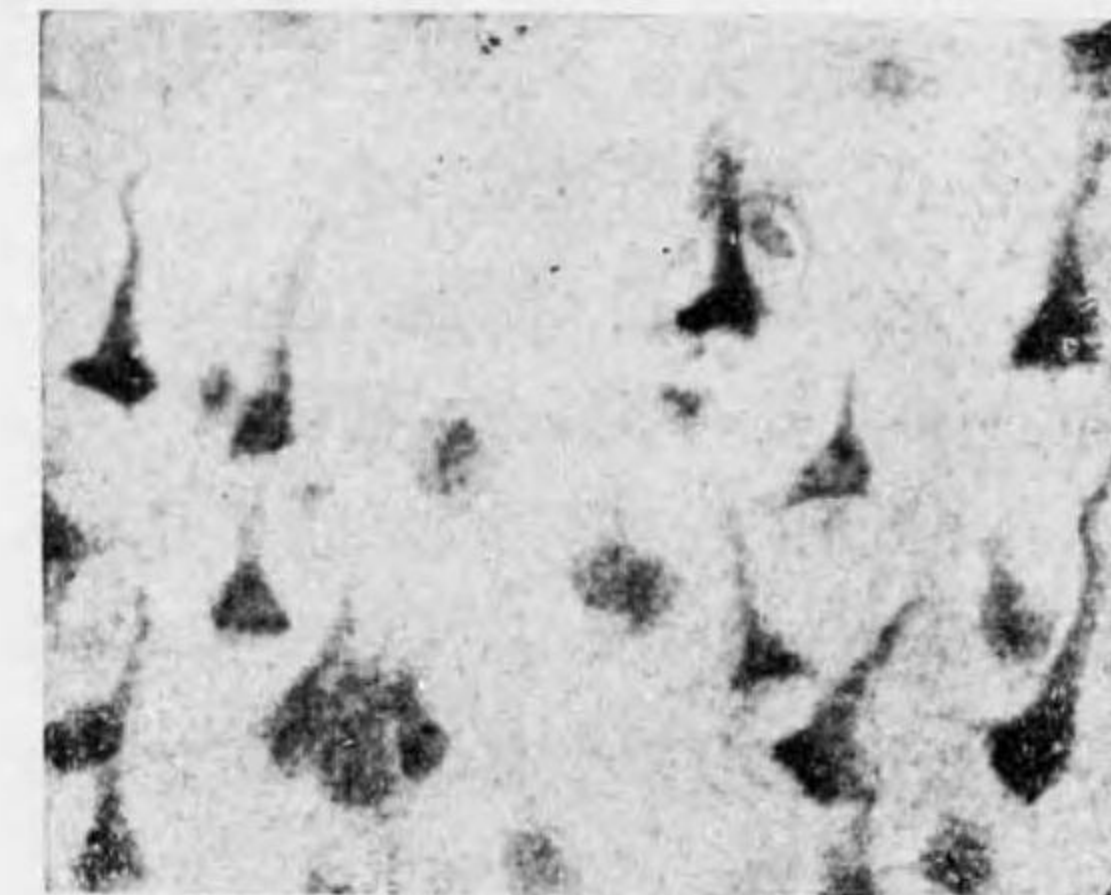
等ノ所見ガ屢々記述サル。

而テ其等ノ變化ハ大脳皮質ニ於テハ前頭葉・中心廻轉・側頭葉ニ多ク、殊ニ第III層ニ多キモ、時ニ第II・V層ニモアリト云ハル。皮質下神經節、殊ニ視神經牀、淡蒼球、被殻ニモ似タル變化アリ、

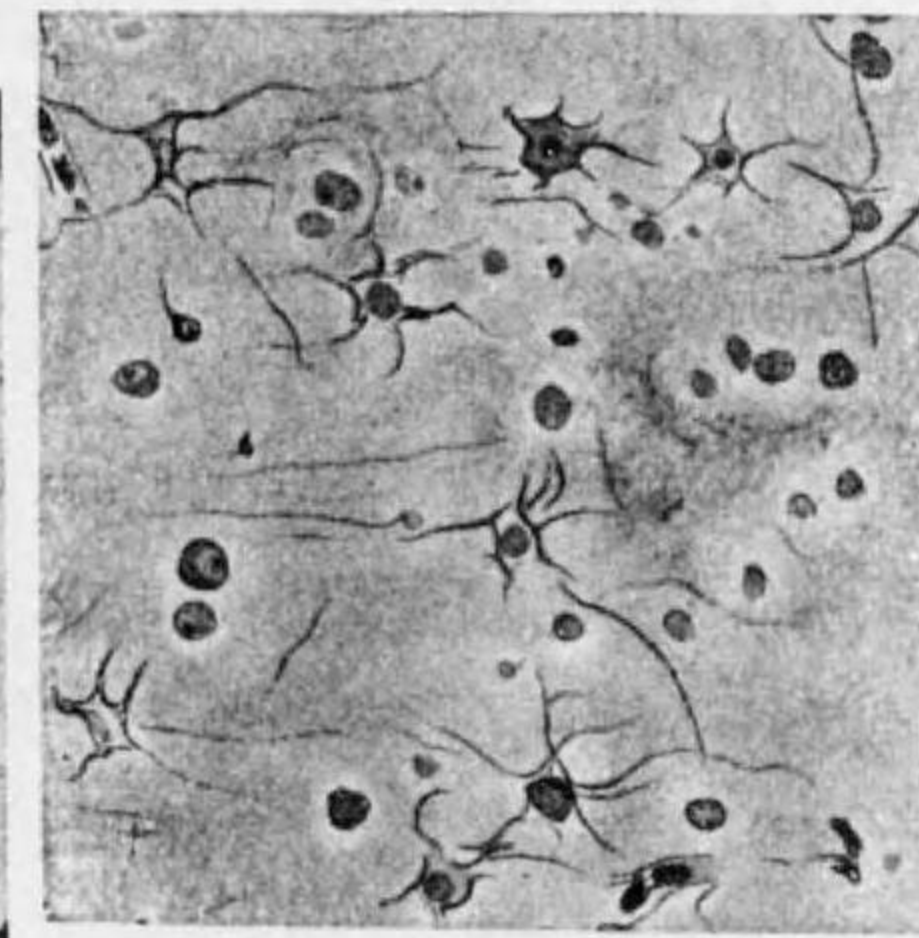
他ノ變化トシテハ有髓纖維ノ減少、神經原纖維ノ減少、膠質細胞ノ硬化、とらばんと細胞 Trabanzellen ノ増生(第141



第143圖 結核ニテ死亡セル非精神病青年者ノ大脳皮質錐體細胞ニ著明ナル細胞脱落像ヲ示セル圖(渡邊道雄氏寫眞)



第144圖 早發性癡呆ノ大脳皮質ニ在ル錐體細胞ノ硬化ト細胞脱落像トヲ示ス圖(鮎崎徹氏標本)



第145圖 早發性癡呆大脳皮質中、最深層ト髓質トノ境界部ニ於テ膠質細胞、殊ニ星狀細胞ガ増生セルヲ示ス圖

圖參照)。硬化、のいろのふぁぎ一等ヲ擧ゲラル。但、是等ハ同病ニ必シモ固有ナル變化タラズ。

學者ニヨリソノ他ニ、本病者ノ腦ニハ發育制止像ト思ハルル變化、陳舊ナル腦病ニヨル變化ト思ハルル所見ガ相當ニ多シト云フ。

斯クテ本病者ノ腦ニハ本病ニ固有トスベキ病變ハ1モナシ。況、生前ニ示セル同人ノ症候ト病變トノ關係ハ全ク不明ナリ。只、妄想性癡呆ニハ病變輕ク、緊張病・破瓜病ニハ強キヲ普通トスルノミ。從テ以上ノ所見ハ症狀ニヨルカトノ説モアリ。一時、緊張病ニハ間腦ノ變化烈カルベク思ハレタルモ、統計上然リトハ云ヘヌナリ。

本病者屍體ニ見ル大脳皮質ノ變化中、殊ニ神經細胞ノ脱落ニツキテハ異議多シ。アルツハイメルハ神經細胞ノ脱落ハ時ニ著カラスモノアリト雖モ、健全ナル者ノ同一部位ト比較スル時ハ、神經細胞ノ位置ガ崩レ、尖突起ノ方向ガ亂レ居ルヲ見ル場合多ク、就中、第II・III層ニ於テ著シト云フ。サレド一面、細胞脱落ナル像ハ生前更ニ精神ニ異常ナキ人ニモ認メラルルコトアリ。コハ多數ノ學者ガ認ムル所トス。殊ニソノ著キ像ガ結核、ちふす等ノ傳染病ヲナセ

シ人ニ著シト云ヒ、少ナクモ細胞脱落・細胞硬化等アレバトテ之ヲ見テ直チニ本病ナリトノ診断ハ下ダシ難シト説ク。(第139—143圖参照)。

本病ニ細胞脱落多シトノ事實ニハ異説ヲ抱ク學者多シ。之ニ關スル鯨崎徹氏ノ研究ニヨレバ、早發性癡呆大脳皮質所見ハ病型・症狀・経過ニヨリ差アリ。緊張病ノ興奮例ニテハ、急性ノ場合ニハ神經細胞構築上ノ變化ヲ缺キ、神經細胞ニハ急性變化ヲ見、臨牀上ニハ相當烈キ症狀アリシ例ニテモ、ソノ神經細胞ノ破壊的機轉ハ著明ナラズ、即、恢復可能性ノ變化アルノミ。然ルニ慢性ノ経過ヲ示セシ例ニテハ興奮例ニテモ細胞構築學的變化アリ。神經纖維モ變性ス。

昏迷例ニテハ變化ガ最、強ク、新鮮ナル例ニテモ消滅類似像アリ。況、慢性例トナルニ從ヒ細胞硬化・重篤變化・細胞構築變化・及、神經纖維變化ガ強ク現ル。但、経過緩慢ナル例ニテモ進行性變化アリ、最早、恢復困難ノ變化ト思ハル。

之ニ比シ癡呆例ハ變化一般ニ輕ク、僅ニ経過甚、久キモノニ於テ慢性昏迷例ニ似タル所見ヲ見ルノミ。

破瓜病型・妄想病型ノ所見ハ経過、甚、長キ例ニ於テモ變化輕シ。只、末期ニ於テ緊張病性症狀ヲ併發セル例ニハ慢性昏迷例ニ似タル變化アリ。

凡テノ病型ヲ通ジ、病變ハ前頭部域ノ前方、頭頂部域ノ下方、側頭部域ノ下方ト前方ニ著シ。

神經細胞變化ノ意義。原發性刺戟像アルモ、症狀トノ關係不明。昏迷例ハ比較的新キモノニテモ消滅類似像アリ。意義不明。硬化像ハ緊張病性症狀顯著ナルモノガ慢性トナルニ從ヒ現レ、破瓜病、妄想病型、癡呆狀ニハ慢性例ニテモ存セザルモノアリ。膠質細胞ノ進行性變化著キモノモ認メラレドモ、意義不明ナリ。

内臓、殊ニ甲状腺・下垂體・睾丸・卵巢・肝・腎・脾、其ノ他ニモ色々ノ變化ヲ見ルコトアレド、本病ニ固有ナル變化ト見ルベキモノハナシ。

〔原因〕 早發性癡呆ハ其ノ數甚、多ク、且、一旦、發病セバ早ク死ヌコト少ナキ病ナレバ、本病症ハ精神病院内ニ甚、多數集マル病種ナリ。本邦精神病院ニテハ在院患者中ノ普通60—70%ガ本病ナリ。

ソノ過半数ハ25歳以前ニ發病ス。殊ニ破瓜病・緊張病型ハ若年者ニ發スルモノ多ク、妄想ヲ主トスル病型ハ比較的年長者ニ初發スルモノ多シ。時ニハ晚發性緊張病 Spätkatatonie トテ、緊張病ノ如ク見ユルモノガ高年者ニ初發スルモノアリ。サレド、ソノ中ニハ、若年時ニ發病シナガラ同病ガ一旦、全治シテ、後、長年月ヲ經テ、高年ニ至リ、初メテ再發シ、恰、初發セシガ如クニ見ユル例モアルベキナリ。

晚發性緊張病

男女ノ差ハ著カラズ。只、男子ニ稍、多キガ如シ。病型中、女子ニ多キモノト男子ニ多キモノトアリ。但、ソノ差ハ僅ナリ。但、婦人ニハ生殖

事業、殊ニ妊娠・分娩ヲ原因トシテ發病スルモノモ相當ニアリ。

又、身體疾患、殊ニ急性傳染病、就中、腸室扶斯等、又ハ頭部外傷、精神過勞ナドノ後ニソノ爲メ本病ヲ發セシ如キ例モ多シ。サレド其等ガ果シテソノ眞ノ原因ト認ムベキヤハ明白ナラズ。學者ニヨリテハ之ヲ肯定スルモ否認スル人モ少ナカラズ(クレペリン等)。

本病ヲ發スル年齢ハ16歳ヨリ25歳マデノモノガ多ク、中ニモ21—25歳ノモノガ最多シ。但、更ニ幼キ人、又ハ老人ニモ發スル例ハアリ。

同病者ノ發病前性格ニハ普通ト多少異ナルモノ少ナカラズ。本病者ノ生來性氣質性格トシテハ幼時ヨリ臆病、人ト交ルヲ好マズ、因循、孤獨、意志薄弱、又ハ剛情、御シ難ク、偏屈、奇行多ク、往々無分別ナル行爲ヲ敢テシ、變人、不品行者、放埒、荒淫、亂酒者ト思ハルル人少ナカラズ。尙、時ニハ智能發達惡ルク、學業成績劣等ナルモノアリ。然レドモ、中ニハ學業優秀、模範生タルモノモ少ナカラズ。クレチュメルノ説クトコロニヨレバ、精神分裂病者ノ示ス症狀ニ似タル性格ヲ示スモノガ常人ニモアリ。

分裂性性格 Schizothym ト稱セラル、ソノ度更ニ強クシテ病人ニ近ク見ユルモノニハ分裂病質 Schizoid ノ名ガ與ヘラル。

分裂性性格
分裂病質

時ニハ發病前數年ヨリ性格一變シ、或ハ思想變リ、剛情、易怒、變屈トナルモノ等アリ。病前性格變化 Prämorbid Charakterveränderung ノ名アリ。人ニヨリテハ之ヲ極メテ徐々ニ發セシ本病ト解ス。又、似タル性格ガ本病者ノ親近者ナドニ多キモノモアリ。但、斯カル異常性格ハ單ニ1ノ性格變調ニ止マリ、永久ニ發病セヌモノモ少ナカラズ。或學者ハ斯カル性格ヲ持ツ人ハ既ニ本病ノ輕キモノガ潛ミ居ルモノト解シテ潛伏性分裂病 Latente Schizophrenie ナル名ヲ與ヘタリ。尙、生來性ニ精神薄弱ナル人ニ本病ヲ發セシ場合ニハ之ニ接枝性破瓜病 Pfropfhepshrenie ナル名ガ附セラル。

病前性格變化
潛伏性分裂病
接枝性破瓜病

之ニ關スル奥田三郎氏ノ松澤ニテノ統計ニヨレバ、本病ノ發病年齢ハ21—25歳ノモノ最多ク(26.7%)、16—20歳(26%)並ビニ26—30歳ノモノ(17.7%)之ニ次ギ、20歳未満ニテ發病セシモノヲ累計セバ75%ノ多數トナル。本人ガ分裂性性格ナルモノハ71.8%、回歸性・循環型ナルモノハ8.8%、中庸性ナルモノハ8.3%ニテ特ニ著明ナル分裂病質トスベキモノハ40.5%ナリトス。若、之ヲ病型ニヨリ別タバ妄想型ノ者ニハ回歸性・循環型ナルモノノ稍、多シト云フ。又、發病前ノ性格ニハ男子ニテハ意志弱カリシモノ多ク、女子ニテハ感情激發性ノモノ多シトス。クレペリンノ説ニ一致ス。誘因ノ明白ナルモノハ略、30%

アリ。ウチ精神的誘因20%、身體的誘因 10% ナリト云フ。

本病患者ニ於ケル廣義ノ負因 Belastung、即、精神病・大酒・異常氣質等ノ近親者ニアル數ハ相當ニ多シ。

ソノ數ハ學者ニヨリ異ナルモクレペリシハ 53.8%-70.0%ナリト云フ。但、ユルレルハ是等ノ一般負因ハ健康ナル人ニモ多數アリ。前者ハ70%、後者ハ60%ニテ、其ノ差ハ僅ニ10%ナリト説ク。

本邦ニテ奥田氏ガ行ヘル之ニ關スル松澤病院ニテノ統計ニヨレバ、同病者ノ一般ノ無選擇負因ハ全型ヲ通ジテ 37.7%アリ。各病型ニ別テ破瓜病型ニ最多ク(59.1%)、妄想型 32.7%、緊張病型 24.8%ナリ。但、負因事項中、特ニ精神病ノアルモノハ直系ニハ僅ニ 5.8%ナリトス。又、村松常雄博士ノ同ク松澤病院入院患者1000家族ノ調査ニヨレバ、1 家系中精神病ノ5人以上ヲ認メラレタルモノハ僅ニ2%内外ナリト。或學者ハ本病者ノ或家系内ニ白癡、癲癩、性格異常、殊ニ不良性格者ノ多キモノアリ、之ヲ特殊ナル病型トシテ、Parathymieナル名ヲ附セリ。

本病ノ遺傳型ヲメンデル式ニ當儀ムレバ何型ニ屬スルヤニツキテハ定説ナシ。只、經驗上、同病ガ親・子・同胞ノ間ニ發スル例ハ少ナカラズモ、縁遠ノ者ニ散在性ニ認メラルル場合ハ多ク、祖父(母)・親・子ト3代相傳ノ事實ハ無キニヨリ劣性遺傳型ト説ク人多シ。

精神病遺傳一般

精神病遺傳研究ノ一般 精神病ノ遺傳ニ關スル研究ハ大體ニ於テ次ノ如キ順序ニ發達セリ。即、(1)、初メ第1ニ考ヘラレタルモノハ或家系ニ於テハ如何ナル負因 Belastung ガ如何ナル親等位ニ於テ如何ニ多ク存スルヤノ調査ナリ。(2)、然ルニソノ後、統計 Statistik 調査トナリ。(3)、更ニソノ後ニ至リテ、所謂メンデル法 Mendelismusニ當儀メテ如何ナル種類ノ精神病ガ如何ナル形式ニ於テ現ルルヤノ研究ニ進ム。即、ソガ優性型 Dominant 又ハ劣性型 Rezessivニ現ルルヤノ調査ナリトス。然レドモ精神病ノ遺傳形式ハ動植物界ノ性狀ノソレノ如クニハ正シク現レズ。時ニハソノ遺傳因子 Genノ形作ル接合體 Zygotenガ單ニ一元性 Monomerieナルノミナラズ、二元性 Dimerie 又ハ三元性 Trimerieナル等ノ複合性 Polimerieニ見ユモノアリ。又、或モノハ優性遺傳型ト劣性遺傳型ニ傳ハルモノノ複合型ナルモノサヘアリ、尙、或ハ男女ノ性ト結合スルモノアリ(伴性遺傳 Geschlechtsgebundene)。又、或ハ精神病ハ同種接合體 Homozygotenノ際ニ現レ、同病質性格異常ハ異種接合體 Heterozygotenノ際ニ現ルト説キ、何トカシテメンデル型ニ符合セシムルヤウ努力セシモ、實際ノ事實ニ則セズ節仲々多シ。斯クテ遺傳ニヨリ發スル精神病ノ發現狀況ヲメンデル法式ニヨリ説明スルコト困難ナリトセラル。茲ニ於テ(4)、或人ヲ發端者

Probandトシテソノ子、孫、同胞、甥姪等ニ於テ如何ニ多クノ似タルモノヲ生ズルヤヲ算出スルノ法ヲ考案シ、之等ノ調査ヲ以テメンデル法研究ニ代ヘムトセリ。經驗的遺傳豫後學 Empirische Erbprognostikコレナリ。但、同法ハ頗、詳細ニ調査セラレタル甚、多數ノ例症ヲ基トシテノ算出ニテアリ、且、コレヲ平均的一般人口ノソレト比較スルコトニヨリ始メテ其等ノ人ノ罹病蓋然數ヲ知り得ルモノトシテ價値アルナリ。(5) 偶々、双生兒 Zwilling、殊ニ一卵性 eineiige 双生兒ニ於テ遺傳病ノ發現率ヲ調査スル研究法現ル。ソノ際、同一現象ノ一卵性双生兒ニ現ルトキハ一致性 Konkordanzト名ケ、異ナルトキハ不一致性 Diskordanzト稱シ、ソノ一一致性ノ多寡ヨリ同一素質者ニテモ、ソノ環境ノ如何ニヨリテ同一現象ガ現ル表現力 Penetranzニ差アルト考ヘ、一卵性双生兒ニテ同一現象ノ發現セズ率ヲ顯揚(發現)動搖率 Manifestationsschwankungト稱シ、同數ヲ計算スル法モ現ル。斯クテ遺傳因子ガ現象トシテ現ル率、即、現象型 Phänotypusトシテノ數ヲ知ルコトニヨリ、ソノ遺傳因子ガ實際ニ傳ハル率、即、因子型 Genotypusナル率ヲ計出スルコトヲ得ルニ至レリ。

以下各病ノ遺傳ニ就テ以上諸事項ヲ略記スベシ。

倍、茲ニ再、本文ニ戻リテ分裂病ノ遺傳ニツキ解説セバ、初メリエヂンガ片親ニ同病ノアルトキハソノ子ニ同病ヲ發スル率ヲ6%ナリトシ同數ヨリ本病ヲ劣性遺傳ナルモ遺傳因子ガ2個アルモノト説キシガ、後、同病ヲ發スル年齢ガ16歳以上ナルコト多キ事實ヲ顧慮シテ計算セル人ニヨレバ同數ヲ16%ナリト云フニ至ル(カルマン氏)。ホフマンモ片親ガ本病者ナルモ他ノ片親ニ同病ガ無クバ、ソノ子ニ本病ヲ發スル率ハ10%ナリトシ。尙、片親ニ精神病ナクトモ同種病質人ナル時ハ本病ノ發現率ヲソレヨリモ大ト考ヘ、兩親共ニ同病アルトキハソノ子ニ同病ヲ發スル率ヲ63.4%、分裂病質人ヲ發スル率ヲ29.%ナリト云フ。尙、他ノ原因、例之、他種精神病・慢性酒精中毒・ソノ他ノ原因ガ加

親	子	全數	常人	精神分裂病	分裂病質	罹病確率
兩親共ニ常人		1005	923(91.9%)	5(0.5%)	20(2.0%)	0.9%
片親普通		330	251(76.1%)	4(1.2%)	20(6.1%)	2.2%
兩親普通ナラズ		61	26(42.6%)	5(8.2%)	7(11.3%)	14.8%
兩親共ニ分裂病質		1288	1126(87.4%)	11(0.9%)	35(2.7%)	1.6%
片親分裂病質		100	67(67%)	2(2.0%)	11(11.0%)	3.6%
兩親共ニ分裂病質		9	7(77.8%)	1(11%)	1(11.0%)	19.9%

重スル時ハ、同病者ヲ發スル率ハ一層大ナリトノ説モアリ。經驗遺傳豫後學的調

	精神分裂病		分裂病質		被檢者數
	現象型	因子型	現象型	因子型	
子	16.4%	22.2%	32.6%	44.2%	1595
孫	3%	4.1%	13.8%	18.7%	1293
甥姪	1.8%	2.4%	5.1%	6.9%	2985
曾孫	—	—	3.9%	5.3%	71
曾甥姪	1.6%	2.2%	1.9%	2.6%	567
從同胞	1.8%	2.4%	10.2%	13.4%	665
平均人口罹患率	0.85%	1.2%	2.9%	3.9%	

査ニ據ルルクセン
ブルゲルガ多數ノ
諸學者ノ調べタル
結果ヲ總括セシモ
ノ(1936年)ノ擧
グレバ左表ノ如ク
片親又ハ兩親ガ病
者又ハ病的者ナル

カニヨリソノ子ニ現ル常人・病者・病質人ノ割合、及、親ガ病人・又ハ病質人ナルカニヨリソノ子・孫・甥姪・曾孫・曾甥姪・從同胞・平均人口ニ現ル病者・病的者ノ數、殊ニ之ヲ因子型・現象型ニ區別シテ示セル數ヲ擧グレバ前頁竝ビニ本頁ニ記セル附表ノ如シ。

尙、本病ノ發病年齡ハ16-40歳ノ間ガ最、多ク、ソノ前後ニ於テハ發病危險率甚、少ナク、双生兒ノ研究ニヨリテハ、同一素質アリテモ本病發現ノ動搖率ハ相當大ニシテ20-30%、平均26%ナリトノ事實ニ基キ、本病ハ同ジ素質アリテモソノ發現力ハ稍、弱ク、環境ノ影響相當大ナリト思ハル。

同病者家系中ニ優秀者・社會層ニ現ル人員ヲ調べタルモノハ躁鬱病ノソレヲ記セル際ノ附表ニ讓ル。兩者ヲ比較セバ興味甚、大ナリ。

〔本態〕 本病ノ本態ハ全然不明ナリ。單純ナル遺傳性變質疾患 Heredodegenerative Erkrankung トハ考フルヲ得ズトナス説多シ。尙、タトヒ本病ノ素質ハ遺傳ニヨリテ傳ハルト考ヘテモ、發病ニハ他ノ誘因ガ加ハルモノトナス考モ多シ。

クレベリンハ本病ヲ物質代謝異常ニ基ク自家中毒性疾患、殊ニ内分泌、就中、甲状腺・生殖腺・副腎等ノ内分泌異常、殊ニ1腺ナラズシテ多腺ノ機能障礙ニヨリ發スト考フ。

奇ナル説ニハ胃・腸・肝・齒ノ病、結核、梅毒トノ關係アリト考ヘ、又、本病ノ病變ハ腦ニアレド、間腦、殊ニ第3腦室底ニ主坐ストノ説モアリ。尙、精神の原因、即、心因性 Psychogen, 殊ニ或種ノ複錯ニ基ク病ナリトノ説アリ(フロイド、プロイレル派)。勿論、同病ノ症狀中、確ニ或モノハ心因性機制ニ基クモノナリト考ヘラルルモ、同病全機轉ガ凡テ皆、心因性ナリトスルニハ異議多シ。從テ精神病性反應 Schizophrenische Reaktion ナル名ハ單ニ同病ニ似タル或種ノ一時の反應性精神病ト解シ、分裂病ガ反應性ニ發シタルモノト考フルハ非ナリ。

〔診斷〕 本病ハ精神病者ノ多數ヲ占メ、且、ソノ病型甚、多種ナルガ故ニ、破瓜期ヨリ25-6歳マデノ間ニ原因ナク自然ニ發セン精神病者ニ接セバ、先、本病ヲ考フ可シ。本病ハ傳染病・産褥・頭部外傷等ニ因リテ發スル場合モアレバ、タトヒ或原因ニ基キ發セン病ナレバトテ、本病ナラズトハ云ヘヌナリ。本病ヲ發スル人ノ性格ニハ小心、内氣、孤獨、易怒、奇行者多キヲ以テ、斯カル人ニ發セル精神病ナラバ、一層、本病ヲ疑フベシ。斯クテ本病ノ診斷ニハ性格調査頗、緊要ナル事トス。更ニ症狀中ニ幻聽・妄想多ク、感情ノ鈍麻、興奮、昏迷ヲ示サバ、又、本病ナルコトヲ考フベシ。尙、本病ハ病型ガ前記ノ如クニ甚、多岐ニ互リ、ソレニヨリテ經過モ、各、異ナルモノナレバ、本病ト思ハルル例ニ接セバ、必、ソノ病型トソノ時期如何ヲ極ムル必要アリ。之ニ依リ初メテ誤診ヲ避ケ、豫後ノ推測ヲモ爲シ得コト少ナカラヌナリ。

〔類症鑑別〕 神經衰弱症ト區別スベシ。ソレニハ本病ハ初期ヨリ病覺ナク、感情鈍麻、精神内界ノ失調アリ、殊ニ心氣性考慮、無稽ノ妄想・幻覺存シ、時ニハ神經衰弱ニ認メ難キ興奮・昏迷現ル。之アレバ既ニ神經衰弱トハ考ヘラレヌモノナリ。試ミニ心理試驗ヲ行ヘバ、聯想ニ奇ナル反應(間接・無關係)多ク、聯合時間延ビ、作業試驗ニテハ各分間作業量ノ動搖強ク、且、全作業量ノ減ゼルコトヲ見ム。斯カル特徴アレバ愈々本病ト診斷セラルベキナリ。

進行性麻痺トハ身體症狀ニヨリ鑑別スベシ。

進行性麻痺ニテ昏迷、無言、強硬症、音誦如話症、常同症等ヲ示スモノアリ。然ル時ニハ本病ト誤ラル場合アレド、進行性麻痺ニテハ同病ノ腦脊髓液ニ固有ノ變化アリ。舉動ニハ不自然・拒絶的ノ點少ナク、指南力・記憶力・記銘力・領會力等ノ障礙ガ強ク、概シテ幻聽、奇症等ハ少ナキモノナリ。

急性傳染病ノ經過中、又ハ、ソノ後ニ於テ發セル本病ヲあめんちヤト誤ル場合モ多シ。斯クテ兩者ノ區別、亦、緊要ナリ。

後者ニテハ意識濁濁強ク、思想ノ錯亂烈ク、固有ノ離想症ヲ示シ、注意集中モ亦、困難ニシテ、殊ニ事物ヲ注意シテ領會セント努ムレド明亮ナル理解ヲ得ルコト難キヲ固有トス。指南力・記銘力ノ障礙モ強ク、且、幻覺ガ著シク、興奮強ク、

感情ノ變化モ烈シ。爲ニ同病ニテタトヒ興奮ガ不自然、街奇的、常同的ニ見エテモ、ソハ分裂病ナラズト思フベキ例仲々多シトス。

癲癇性朦朧状態ト緊張病ノ興奮状態トハ甚、似テ、兩者ノ區別ヲナシ難キ場合モ多シ。而モ原則トシテ緊張病ニハ意識ノ濁濁輕ク、舉動ガ衝動性ニシテ、感情ニ伴ナハズ、且、拒絶症強シ。癲癇ノ興奮ニハ感情ガ多ク苦悶性ヲ帶ビ、偶々ソノタメ他人ニ反抗スルコトアルモ、本能的ノ拒絶症トハ自、異ナリテ見ユ。領會モ亦、深ク侵サル。若、既往歴ニ癲癇ノ存在ヲ聽カバ鑑別ハ稍、容易ナリ。

躁鬱病、殊ニソノ抑鬱状態ノ第1回發作時ニ於テハ鑑別困難ナル場合多シ。兩病共ニ悲觀・抑鬱・心氣症ヲ呈シ昏迷ニ陥ルコトアレバナリ。

サレド大體ニ、分裂病ノ鬱憂状態ニ於テハ感情ニ深キ憂愁ナク、有リテモ輕ク、多クハ茫然タリ。又、舉動ニ奇ナルコト多ク、聯合・動作ニ制止ヲ缺キ、幻聽ノ發來繁ク、意識濁濁少ナキコト固有トス。然ルニ躁鬱病ノ制止状態ナル折ニハ、苦悶ノタメ他人ノ需ムル運動ヲ拒ミ、緊張病ノ拒絶症ト似ル場合ハ多キモ、緊張病ニテハソノ拒絶症ガ時ニヨリテ差異アリ。即、或時ハ著キ抵抗ヲ示スモ、暫ラク其ノ運動ヲ強ユレバ抵抗去リ、時ニ却テ俄然他人ノ命ニ容易ニ從ヒ、時ニ從命運動ト化スルコトアリ。之ニ反シ躁鬱病ノ抑鬱状態ニテ他人ノ命ヲ拒ム場合ニハ、單ニ其ノ命ニ從ハザルノミナラズ竊ニ恐怖・心配・不快等ノ顔貌ヲ呈シ、分裂病者ノソレノ如クニ平然タラズ。殊ニ初メ拒絶症ナクモ、或行動ヲ強ユレバ、漸次強キ拒絶症ヲ現スニ至ルコト往々アリ。

又、躁鬱病ノ昏迷状態ト緊張病ノ昏迷状態トハ、前者ニ在リテハ全テノ運動ガ平等ニ制止セラレ、且、患者ガソノ制止ニ抵抗シナガラモ運動セムト努ムル狀ヲ示スコト多シ。即、患者ハ苦シミナガラモ口唇・眉・等ヲ僅ニ動カシ、之ニ應ズルヤウノ努力ヲ認メラル場合多シ。然ルニ緊張病ノ昏迷ニテハ運動ヲ全然セムカ、或ハ僅ノ運動ヲナスニ止マリ、殊更他人ノ要求ニ對シテハ運動セザルガ如キ狀ヲ示スヲ例トス。而モ、又、一旦、運動ヲ始ムレバ不自然ナル街奇的・奇矯的ナル行動ヲ敢シ、或ハ突然ト動機不明ナル暴行ニ移ルコトアリ。

又、緊張病ノ興奮状態ニアルモノハ躁鬱病ノ發揚状態ト誤ラルル場合モ多シ。サレド普通ハ躁病ナレバ顔貌ノ表情ガ活潑ニシテ多ク笑顔ヲ呈シ、多辯・流暢、動作ニ或目的アル如ク見ユ、運動ノ區域ガ廣クシテ、活氣アリ、注意ハ散亂シテ外來ノ刺戟ニ混ジ易ク、觀念聯合ハ急促シテ、意想奔逸症ヲ呈ス。若、發揚更ニ募リテ所謂、躁暴狀トモナラバ、意識ハ濁濁シ、指南力・記憶力・記銘力共ニ著ク障礙セラレ、領會不良、指南不全、考慮錯亂アリ。尙、ヨク注意シテ見レバソノ錯亂ハ目的觀念ノ飛躍性ガ烈キタメニ基ク意想奔逸性錯亂ニシテ分裂病ノ支離減裂トハ異ナルヲ知ル場合多シ。又、感情ガ鈍ク見ユルコトアルモ、ソノ間、爽快、又ハ刺戟性ニシテ變轉シ易ク、芯カラ茫然タルニアラズ。舉止ハ多動・多辯・

饒舌、殊ニ外界ノ刺戟來タラバ、之ニ和シテ其ノ喧噪ヲ増ス點著シ。尙、運動ハ全身ニ萬遍ナク、即、何處ニモ平等ニ現ル。然ルニ緊張病ノ興奮ニ於テハ、表情ノ變化ガ乏ク、多クハ假面狀ニシテ、言語多辯、時ニハ錯亂、殊ニ同一言語ヲ反復・繰返スモノ多シ。注意ハ鈍クシテ、殊ニ外界ノ刺戟ニ混入セズ。他人ノ入り來タルモ平氣・不管性ヲ呈ス。時ニハ斷片的ニ外界ノ刺戟ニ混入スル如キ觀ヲ示スコトアレド、ソノ注意ハ忽、復、他ニ轉ズ。運動ノ範圍ハ狹ク、且、不自然ニシテ奇ヲ街フ如ク、又、武骨・非彈力性ニシテ剛バリ、圓滑ナラズ。殊ニ同一ノ運動ヲ反復シテ、變化少ナシ。試ミニ其ノ四肢ヲ取りテ動かサバ抵抗アリ。即、拒絶症・蠟屈症・強梗症存ス。殊ニ運動性興奮ハ一局部ニ限局セラレ、不平等ナル感アリ。例之、四肢ニ烈キ興奮アルモ、言語ハ寡黙・無言ニシテ顔貌ノ變化ハ乏ク、表出運動ヲ伴ハズ。又、興奮アルカト思ヘバ忽、之ガ止ミテ久ク同位置ニ止マリ、興奮モ身體全部ニ平等ニハ行互ラズ、時間的ニモ連續セヌ感ヲ與フ。ソノ他ニ叡智界ヨリモ感情・言語・動作等ノ意志界ガ侵サルルコト大ナリト見ユ。

然レドモ實際ニハ躁病ニテモ緊張病ノ如キ興奮状態ヲ示ス場合アリ。又、緊張病ニシテ躁鬱病ノソレニ似タル状態ヲ呈スルコト多シ。從ツテ短時間ノ診察ニテハ兩病ノ診斷ヲ下シ難キコト甚、多シ。サレバ目前ノ症狀ノミニ依リ診斷セズ現證ト既往歴、殊ニ遺傳關係・發病前ノ性行・發病後ノ症狀等ヲ仔細ニ糺シ、全部ヲ對照シテ診斷スル要アリ。緊張病性症狀ノ1—2、例之、顔貌茫乎・拒絶症・街奇症狀アリトテ直チニ之ヲ緊張病ト爲ス人アルモ、コハ大ナル過失ナリ。

蓋、外見上、拒絶症ノ如ク見エテモ、ソノ運動ガ目的不明ナル真正ノ拒絶症ナルカ、將、何モ云ハネド理由アリテノ故意ノ無言・拒絶ナルカラ十分ニ區別スルコトヲ要ス。同様ニ街奇症・言語錯亂・顔貌無表情ナルコトモ之ニ似タル躁鬱病ノ症狀ト誤ルコトナキヲ要ス。

斯クテ、兩者ノ鑑別ハ決シテ容易ナルモノニ非ラズト知ルベシ。就中、躁鬱病ノ混合状態トノ鑑別ニ於テ一層然ル感アリ（同條参照）。

ひすてりート分裂病トノ區別ニ就キテモ注意スベキ點多ク存ス。

眞ノひすてりーニシテ精神病ノ如クニナル場合ハ普通ハ朦朧状態ノミナリ。サレバひすてりー性精神病ニテ緊張病ノ如ク見ユルモノハ、同時ニ意識濁濁相當深カルベキコトヲ忘ルベカラズ。タトヒ目前ニテ無言、又ハ思想ノ聯合不良、乃至、錯亂アリトモ、若、意識ガ朦朧トシ、被影響性ガ尤マリ、症狀ガ周圍ノ狀況ニヨリテ影響セラレ易ク、感情ノ變化強ク、之ニひすてりー性すちぐま一た存シ、殊

＝感覺異常，視野狹小，運動麻痺，痙攣，失神發作，其ノ他ノ發作アリ，發病ノ原因＝精神の事故多ク存シ，同人ノ性格＝平素ヨリひすてり性ノ點アラバ，之ヲひすてりト考フベシ。但，分裂病ニテモひすてり性氣質，又ハソノ初期ニ於テ 1—2 ノひすてり性特徴アリ，發病ノ原因＝心因性事故ノ存スルコトモアレバ注意スベシ。（ひすてり一項参照）。

妄想ヲ主トスル病型ナレバ，偏執病・ばらふれにートノ區別ヲ要ス。

妄想性癡呆ナレバ發病多ク急性ニシテ，妄想ハ變化シ易ク，系統ナク，妄想＝關スル他人ノ批評＝對シテ辯解スルノ意志薄ク，幻聽多ク，感情鈍ク，夙＝癡呆＝陥リ，且，時＝常同症・街奇症・詞語新作症等ノ緊張病様症狀ヲ著明ニス。ばらふれにーノ初期・ばらのいあニテハ動作ガ概，常人ノ如シ（同病ノ項参照）。

分裂病ノ末期ノモノハ癡愚ト誤ラルル場合アリ。

ソノ際，既往歴ヲ糺シ，發病ノ後天性ナルコト，症狀＝緊張病様症狀，殊＝幻覺ノ存在顯著ナラバ分裂病トスベシ。尙，癡愚ニテハ學校修得ノ知識ガ不良ニシテ，就中，概念作用ノ缺損ガ著ク，分裂病ニテ癡呆トナレルモノナレバ智識ガ比較的良ク保存セラレ，才能ノ缺陷ガ少ナク，聯想ノ缺損ヲ比較的著明トナスモノガ普通ナリ。

分裂病者ノ舉動ハ多ク不自然・街奇的ナルヲ以テ時＝佯狂ト誤診セラレ，殊＝刑務所内等ノ患者ニ於テ然リトス。

就中，指南力・記憶力が常人ノ如クニシテ無邪氣ナル小兒ノ如キ街奇性興奮・昏迷，當意即答症等ガ著キ折ニ於テハ殊ニ然リトス。同様ニ他ノ心因性精神病ト誤ル場合モ多シ（同項参照）。

〔治療〕 本病ノ本態ハ不明ナルヲ以テ，ソノ間，原因療法ノ行ヒ難キハ當然ナリ。サレバ吾人ハ今暫ラク暫定的原因療法等ヲ試ムルノ外ナシ。ソノ1ニハ内分泌腺製劑アルモ效果概，無キカ又ハ頗，乏キナリ。僅ニ破瓜期ノ昏迷ニ對シ甲狀腺製劑ガ稍，效果アルガ如キ場合アルニ過ギズ。近時，持續睡眠療法，いんしゅりん・しよっく療法，かるぢあぞーる痙攣療法試ミラル。同法ノ用キ難キトキニハ昔ヨリ用キ來タレルきにーね，亞砒酸，鐵類ヲ久ク持長連用スルニ止マル。

他ニ刺戟療法トシテリンゲル液靜脈内注射ノ連用，重金屬療法，自家血清注射療法，肥饒療法トシテへるびん等ガ用キラルモノノ效果，何レモ著シカラズ。

持續睡眠療法

持續睡眠療法 Dauerschlafbehandlung ニハ多種ノ法アリ。初メとりをなーる，ぞむにふん療法公ニセラル。而モ同法ハ往々危険アリトテ顧ラレザリシガ，

ルッツ Lutz ニ至リ，もるふるうむ・すこぼらみん注射ヲ行ヒテ意識ヲ濁濁セシメ次イデ5%葡萄糖・リンゲル液内ニぢあーるヲ初メ1日量 0.6—0.8 ノ多量，後コレニ慣ルレバ僅ニ睡眠ヲ續ケ得ルダケノ少量，例之，0.1—0.2 ニテ足ル量ヲ加ヘテ1週間位ノ催眠状態ニ導ク法ヲ主唱ス。

本邦ニテハ下田博士ガ初メずるふをなーるノ連用法ヲ推賞セリ。サレド患者ガ多量ノずるふをなーる内服ヲ好マヌモノ多ク，又，コレニヨリ内服後，悪心・頭痛ヲ告ゲ，ソノ服用ヲ拒ミ，或ハ胃腸膨滿，閉尿，發熱，尿白尿ノ甚シキモノアリテ連用シ難キ場合アリ。從テ，之ニ代ル方法トシテずるふをなーる，べろなーる，るみなーる，ぢあーる，ばんとぼん等ノ適當ナル合劑普通試ミラル。

吾人ハ普通ハずるふをなーる 2.0，べろなーる 1.0（時ニぢあーる 0.1，ばんとぼん 0.02 ヲ加ヘ）爲 4 包，1 日 4 回ニ分服持長セシメ，數日後睡眠深クナルトキ漸次ソノ量ヲ減ズルノ法ヲ試ム。但，コレニテモ 2—3 日後，時ニ1週モ同劑ヲ持續セネバ深キ眠ニ陥ラヌモノアリト知ルベシ。ソノタメ急ニ眠ラヌ必要アル合ニハ，ひをすちん 0.0005—0.001 + もるふるん 0.005 ノ注射ヲ施スコト多シ。

米山博士ハずるふをなーる 2.0—2.5 ヲ 2—3 日繼續シ晝 3—4，夜 10 時間位眠リ，全身倦怠，歩行不確實，體溫脈搏減少，時ニ悪心嘔吐ヲ示セバ（淺眠期），茲ニ食ヲ減ジ重曹水等ヲ與フ。3—4 日ニシテ同劑全量 15—20.0 ニ至ラバ（深眠期）尿量減少，言語失調性トナル（極期）。更ニ進メバ體溫上昇，頻脈，瞳孔散大，蛋白尿ヲ現シ，時ニ危險狀ヲ示ス。茲ニ同劑ヲ $\frac{2}{3}$ — $\frac{1}{2}$ ニ減シ，2—3 日後更ニ $\frac{1}{3}$ ニ減ズ。時ニ 1.0 以下トシテ持續ス。2—3 日ニシテ覺醒期ニ入り晝間既ニ睡眠セズ，食慾増進ス。治療終ル，病的酩酊，感情刺戟性，多辯，興奮等ノ異常反應現ルコトアリ，麻藥ヲ用ユル人ニ多シ。藥劑ヲ減シ却テ善ク眠ルモノナリ。

同法ニヨリ興奮，昏迷，拒絶，幻覺，妄想等ノ症狀ニハ好良ナル影響ヲ與フルコト多シ。金原博士ハ病勢進行セル本病者ニモ同法ハ效果的ナリトシ，輕快率ハ大體 50% ナリト云フ。

いんしゅりん・しよっく療法 Insulin-Shockbehandlung ハ 1933 年ウヰンノザーケル Sakel ガ偶然，強キいんしゅりん・しよっくヲ起コセル同病患者ガ好良ナル影響ヲ示セシ例ヲ見タルニ始マル。

いんしゅりん・しよっく療法

同法實施ノ様式ニハ色々アリト雖モ，普通ハ朝食前ノ空腹時（凡，午前 7 時頃）ニ，10 單位位ノ同劑ヲ皮下ニ注射シ，約 2 時間觀察シテ何事モナケレバ食事ヲ與フ。昔ハ 1 日 2—3 回注射ヲ行ヒシモ現在ニテハ 1 回ナルヲ普通トス。

ソノ後毎日注射量ヲ普通 5—10 單位宛増シ，しよっくガ起ルマデ進ムヲ例トス。但，特別ノ場合，殊ニ興奮・拒絶症烈キ時ニハ 1 日 2 回宛注射ス。

斯クテ普通ハ，いんしゅりんガ 80—100 單位程ナルニ及ビテしよっく起ルモノ多シ。尤モ人ニヨリ早く，即，20—40 單位程ニテ起ルモノアリ。サレド，又，200 單位ニテ始メテ起ル例モアリ。

何レニシテモいんしゅりん注射後、ソノ反應が現ルルヤ、輕ケレバ體温減退、發汗、流涎、連脈、時ニ搐搦ヲ示スニ止マルモ、稍、重ケレバ不安、興奮、殊ニ衝動性動作等現レ、終ニ瞳孔反射・角膜反射消へ、意識濁濁ヲ呈シ、昏睡ニ陥ル、後者ガ即、いんしゅりん・しよっくナリ。而テソノ前ニ現ハルル状態ヲ半しよっくト云ヒ、しよっく中、發汗・流涎甚キヲ濕性しよっくト名ヅケ、痙攣ガ主ナルモノヲ乾性しよっくト稱セラレ、危險ナル兆ト考ヘラル。

しよっく起リテ以後、幸ヒニ危險ノ徴ナクバ30分間觀察シ、ソノ後、40%白糖溶液300ccヲ消息子ニヨリテ胃ニ送クルヲ原法トス。サレド普通ハコノ原法ヲ用キズ直チニ50%葡萄糖水溶液20.0ヲ靜脈内ニ注射ス。特ニ危險ナル症状等アリテ急ニ覺醒ヲ要スル時ニハ同法ヲ用ユ。斯クテ意識稍、覺ムレバ、更ニ40%白糖水溶液300.0以上ヲ飲用セシメ、ソノ後ニ食事ヲ與フ。殊ニをうとみ一ハソノ際ニ好ムデ勸メラル。

ソノ後毎日5—10單位程ヲ増シテ注射シ引續キテしよっくヲ起コスニ足ルダケノ最少量ヲ加減シテ注射スルヲ理想トス。しよっく療法ヲ續クベキ回数ハ一定シ難キモ、しよっく回数略20—30回見當ナルヲ通例トス。便宜上、日曜ニ休息日ヲ挿ム人アルモ、賛成セヌ人モアリ。斯クテ全治療期日ハ、いんしゅりん・しよっくガ90單位程度ニテ起コル例ナレバ普通ハ1月餘ナルモ、ソレニヨリ病勢好良トナラズ、而モ危險ナキ場合ニハ數ヶ月モ尙、持續シ、始メテ好良トナル例モアリ。

注射後ノ危險症状ニハ、しよっくニヨリ嘔吐、發熱38度前後稀ニ40度以上、容易ニ恢復セヌ昏睡、涎嚥下ノタメノ窒息等ガ擧ゲラル。尙、時ニハ、全身ノ抵抗弱マリ、衰弱、餘病併發スルコトモアリ。サレド注意シテ行ヘバ死ニ致スコトハ殆、無シ。加之、注射ヲ拒ム患者モ本注射ヲ續クル間ニハ之ニ慣レ、食慾ヲ増シ、體重増エ、殊ニ苦悶去リ、安靜トナリ、ソノタメ拒絶症ヲ減ジ、自ラ進ムデ注射ヲ需ムル例ハ仲々多シ。斯クテ少ナクトモ一般状態ガ好良トナリ、醫師ニ親シミ、病勢ノ鎮マル例ハ多キモノナリ。

本法ノ成績ニツキ本邦ニ於ケル秋元波留夫博士ノ精神神經學會宿題報告ニヨレバ、同法ノ諸所ニテ行ハレタル全數547例ヲ通算シタル結果トシテ、完全寛解30.9%、輕快26.0%、未治25.8%、死亡2.0%トス。但、完全寛解率ハ報告者ニヨリソノ數ニ大差アリ(5.6—40.2%)。發病以來半年未滿ノモノニ完全寛解率著ク多ク、發病以後1年ヲ越ヘタルモノニハソノ數激減ス。病型ニ於テノ差ハ緊張病型、妄想型ニ完全寛解多ク(前者41.0%、後者30.0%)、破瓜病型、不定型ニハ著ク少ナシ。サレド輕快率ヲ發病以來ノ年月ト病型ニ對シテ考察スレバ寛解順位ハ1年以上ヲ經過セシモノニテハ興奮性緊張病型、昏迷性同病型、破瓜病型、及、不定型、竝ニ妄想病型ノ順ニ遞減スト云フ。尙、金原氏ノ論文ニヨレバ概シテ症状ノ好良トナル場合ハ同病初期ノ患者ニ多キモ、時ニハ無効、或ハ無爲性癡呆ニ陥ル例モアリ。後者ハ既ニ相當癡呆狀ニアリシ例ニ於テ多シトス。

尙、いんしゅりんヲ10單位程ノ少量宛1日1—2回注射シ敢テ、しよ

っくニ陥レズシテ繼續スル法ヲ用キ相當不安ヲ去ラシムル事アリ。

尙、同法ハ必シモ分裂病ニ固有ナル療法ナラズ、躁鬱病、ソノ他ノ病ニモ安靜ニ導クタメニハ卓效アリ。尙、拒食・食慾不振ノ際ニモ一應試ムベキ方法ナリトス。

かるぢあぞーの痙攣療法 Kardiazol-Convulsionstherapie. 初メメドューナ かるぢあぞーの痙攣療法
Meduna ガ世ニ問ヒタル法ニテ、ソノ主旨ハ精神分裂病者ニハ癲癇性痙攣少ナク、癲癇發作ハ精神分裂病ノ病的機轉ヲ防歴スルモノカトノ思想ニ基ケルモノナリ。

同法ノ實施ハ普通市販ノ10—20%かるぢあぞーの溶液容あんぶるれヲ用キ、ソレヨリかるぢあぞーの注射液ヲ所要量ダケ患者ノ靜脈内ニ注射スルモノナリ。而テ第1回ニ用ユル量ハメドューナハ理想的平均痙攣量 Durchschnittskrampf-dosis ヲ10%同溶液ナレバ5.0、20%液ナレバ2.5ナリト云フモ、本邦ニテハ危險ヲ慮リテ普通10%溶液ヲ1.0—2.0位用キ、漸次増量スルヲ例トス。増量ノ形式ハ區々ナルモ、1.0—1.5—2.0—3.0—4.0等トシ、毎回痙攣ノ發生スル様ニ加減ス。最大量トシテメドューナハ同劑原量ヲ1.5マデ用ユト云フモ本邦ニテハ10%液ヲ5—6.0位ニス。尙、メドューナハ靜脈内注射ノ困難ナル時ニハ筋肉内ニ深く注射スルコトアルノ止ムナキコトアリト云フモ、斯クテハ吸收困難ナレバ往々5—20分後ニ痙攣ヲ發スルコトアリ。

靜脈内同劑注射ニテ發作ヲ起コス際ニハ、タトヒソノ最少量ニテモ痙攣ガ注射後30秒以内ニ起コリ、痙攣ノ性質ハ全身痙攣トス。注射後1分間待チテモ發作起コラザルトキハ、同量ニテハ全然發作起コラザルモノト認メラル。斯クテ注射ハ可成敏捷ニ速ク行フヲ理想トシ、10%液ナレバ1.0ヲ1秒以内ニ注射スベキヤウ心掛ケラル。

同痙攣發作ガ本人ニ危害ナルコトハナキモ、痙攣發作發現前、豫メガ一ゼ・たんぼんヲ用意シ、注射後數秒ニシテ患者ノ口ヲ開キタルトキ、之ヲ上下齒列間ニ挿入シテ痙攣ノタメ舌ヲ嚙ム等ノ危險ヲ防止スヘシ。發作中往々失禁アリ。男子ナレバ射精スルコトモアリ。

痙攣直後ニハ意識濁濁益々深マリ昏睡ニ陥ル。ソノ繼續時間ハ概、5—10分以内ナリ。時ニハ痙攣ノ代リニ10—15分間繼續スル朦朧状態ヲ示スコトアリ。而モ何レモ1—2時間ノ後ニハ自然ニ恢復ス。

かるぢあぞーの注射ヲ如何ニ續クベキヤニツキテハ一定ノ規定ナシ。只、治癒ノ成績ヨリ定ムベキナリ。即、或例ニハ2—3回ノ注射後、既ニ輕快ノ兆ヲ認メラルコトアルモ、他ノ例ニテハ20—30回ノ注射後初メテソノ初兆現ル場合アリ。各例ニヨリ甚、差アレド、大體ノ回数ハ略、15回位ニテ、一先、止メ、後、再、試ムルモノナリ。メドューナハ輕快後、尙、3回ノ痙攣發作ヲ起コスコトヲ再發豫

防ノタメ必要ナリト云フ。

治療ノ成果ニツキメドューナハ新舊例ヲ取混セ110例中約50%ノ輕快ヲ見、殊ニ急性期ノモノニハ82%ノ好良ナル結果ヲ示セリト云ヒ、本療法ノ禁忌ハ心臟病、及、急性傳染病トセリ。本邦ノ經驗ニツキ林璋・秋元波留夫氏ノ報告ニヨレバ、本邦ニテかるぢあぞーる痙攣療法ヲ施行セシ各所ヨリ集メラレタル報告總數528中、完全寛解ハ44.2乃至0%ニシテ甚、不平等ナル成績ヲ示セリ。之ヲ平均セバ完全寛解29.7%、不全寛解23.3%、計53%ニテ、いんしゅりん療法ソノレニ比シテハ僅ニ7%ホド勝ルモ、發病以來半歳未滿ノモノニ於テハ特ニ好良ニシテ、陳舊ナル例ニハ却テ不良ナリト云フ。

いんしゅりん・かるぢあぞーる併合療法

いんしゅりん・かるぢあぞーる併合療法 いんしゅりん療法トかるぢあぞーる療法トハ兩者各ソノ長所異ナルニヨリ、ソノ兩者ヲ併合スルヲ優レリトスル考案アリ。所謂、併合療法トス。ウチいんしゅりん療法ヲ行ヒソノ昏睡時ニかるぢあぞーる療法ヲ併用スル法最、普通試ミラル。ソノ他ハ別々ニ、即、いんしゅりん療法ガ終リテ後、かるぢあぞーる療法ヲ行ヒ、又ハ前療法中ニ後者ヲ挿入スル法アリ。

分裂病ノ對症療法ニハ、自殺企圖・ソノ他ノ危險行爲アル處存スル間ハ十分ナル監視ヲ行ヒ、興奮時ニハ入院ヲ勸メ、之ニヨリ一面、外界ノ刺戟ヲ避ク可シ。尙、出來得ベクンバ就牀セシメ、之ニ濕布纏包・持續浴ヲ施行シ、止ムヲ得ザル時ニハ隔離スベシ。殊ニ保護室 Zelleニ入ル要モアリ。但、保護室ニハ餘リ長ク容ルベカラズ。沈靜劑ニハ臭素劑、べろな一、ぢあ一、ずるふ一、な一、等ガ普通用キラル。拒食患者ニハ輕量いんしゅりんノ試用效アリ。強キ拒食症ニハ人工的榮養法ヲ試ムベシ。普通、3日間モ水マデ攝ラザル絶食患者、殊ニ興奮甚シキ時ハ先、リンゲル液靜脈内注射ヲ試ミ、後、直チニ人工榮養法ヲ行フヲ例トス。昏迷時ニハちれおいぢんノ内服モ試ミラル。ソノ他、榮養ヲ良クシ、清潔ニ保ツコト必要ナリ。苦悶、又ハ之ニ伴ナフ幻聽アルトキニハ阿片療法モ亦、往々奏效ス(342頁參照)。興奮ノ靜マリテ安靜トナレバ、作業療法ヲ早く課スベシ。

作業療法

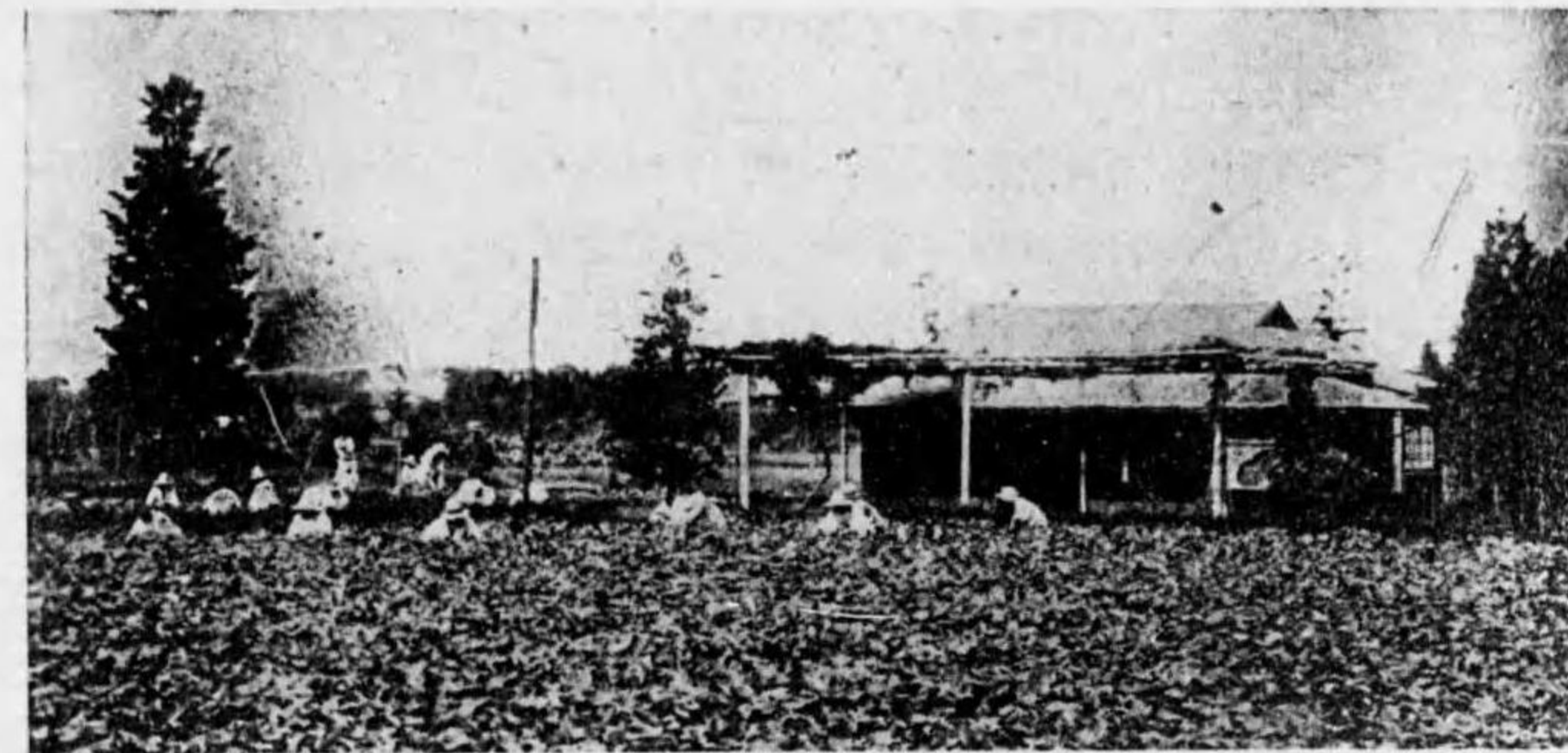
作業療法 Beschäftigungstherapie トハ患者ヲ病的精神ヨリ遠ザゲ健全ナル精神ノ發現ヲ促スタメ、色々ナル作業ヲ行ハス法ナリ。ソノ方法トシテハ室内作業トシテハ手細工・寫字等、室外作業トシテハ庭掃除・土木作業・散歩等普通用キラ

ル。之ニヨリ幻覺・妄想ヲ去リ、癡呆ニ導クコトヲ避ケ、慢性精神病者ノ精神療法中最善ノ法トセラル。興奮患者ニモ之ヲ注意シテ行ヘバ鎮靜ニ導クコトヲ得ム。

興奮既ニ去リ、病勢稍、輕快セルモノ、殊ニ烈キ興奮・不潔・拒食症等去ラバ早く病院ヲ去ラシムル**早期假退院** Frühzeitige Probeentlassung、或ハ自宅ニ歸ヘシ、又ハ尙、理想トシテ自宅ニ歸サズシテ病者ノ取扱ニ慣レタル家族ニ移シテ看護セシメ、時々専門醫ノ監督ヲ受ケシムルコトモ却テ好良ナル結果ヲ得トノ説多シ(院外看護、家族看護法 Familienpflege)。但ソノ際、必、慣レタル醫師・看護

早期假退院

院外看護



第146圖 松澤病院内ニテ作業療法トシテ患者ニ草取りヲ課セル圖



第147圖 同院内ニテ患者ニ散歩・慰樂ヲナサシムル圖 (松澤病院内ノ後庭)

人ニ委ネ、決シテ放置シ置クベキ意ニアラズ。但、斯クシテ若、興奮・ソノ他ノ偶發症狀ガ再現セバ、必、之ニ對シテノ對症療法ヲ十分ニ行フベシ。

隔離法 Isolierung. 興奮、殊ニ強キ感動激發、烈キ衝動性興奮アルトキハ他患者ヨリ遠ザケ、可成、同人ニ刺戟ヲ遠ザケルコトヲ企テ、コレニヨリテ沈靜セシムル法ナリ。

隔離法

保護室
隔離室
隔離療法

ソノタメ特ニ設ケラレタル室ヲ保護室又ハ隔離室 Zelle ト稱シ、同室ニ移シテ患者ノ安靜ヲ求ムル法ヲ隔離療法 Zellenbehandlung ト云フ。但、分裂病患者ニテ興奮、殊ニ緊張病性興奮ヲ示シ、衝動性・無目的性興奮著シキ際ニハ、餘リ長ク同所ニ收容シ放置シ置クトキハ餘リニモ單調ナル境遇ニ慣レシムルタメ不潔症ヲ發シ、癡呆ヲ増ス虞大ナリ。タメニ隔離時間ハ可成短クシ、殊ニ之ヲ必要トスル症狀去ラバ一刻モ早く同處ヨリ出スコトヲ理想トス。尙、保護室ニハ持續浴ノ設備ヲ兼ネ備フルヲ理想的ナリトス。

持續浴

持續浴 Dauerbad トハ數時間、時ニハ何日トナク、一定ノ溫度ヲ保テ爾微温湯臥浴槽内ニ臥カス法ナリ。理想的ニハソノ時間ヲ可成長クスルタメ同浴槽内ニ晝夜入レ置キ、ソノ間ニ食事・大小用ヲ凡テソノ中ニテ便ゼシメ、且、同浴槽内ノ温水ヲ絶ヘズ自動的ニ注入・流出シ、而モ自動的ニ一定ノ溫度ヲ保テウル如クニ装置シアルヲヨシトス。溫度ハ人ニヨリ異ナルモ、本邦人ニテハ 36—37 度ヲ適度トス。之ニヨリ患者ノ興奮ガ靜マリ、衰弱ガ早ク恢復シ、褥瘡ニハ特ニ卓效アリトス。(342 頁參照)

第十二章 癲癇性精神病

Das epileptische Irresein.

〔定義〕 眞性癲癇 Genuine Epilepsie トハ外部ヨリノ原因ニ基カズ、不明ナル内部ノ原因ヨリ痙攣、其ノ他ノ精神・身體症狀ヲ發作性ニ現ス固有ノ疾患ナリ。

眞性癲癇

眞性癲癇ナル固有ノ疾病存ト考フル人モ、同病ヲ單ニ痙攣發作ヲ示ス疾病ナリトハ考ヘズ、寧、精神障礙ヲ發スル場合多ク、且、ソノ發作ガ外界ノ刺激、殊ニ精神的原因ヨリ誘發セラレズ、自然ニ起コルモノトスルナリ。

痙攣發作ノミナラズ他種ノ症狀ガ原因ナクシテ發作性ニ起コル病ヲ直ニ癲癇トナス如キ定義ハ決シテ完全ナル定義トハ思ヒ居ラヌモ、之ニ代ル他ノ適當ナル説明、存セヌ爲メ、茲ニ不十分ナリトハ知リツツモ、從來ヨリ慣用シ來タレルコノ説ヲ採用シ居ルモノナリ。

實ニ痙攣發作ヲ現ス疾患ハ眞性癲癇ナル固有ノ疾患ノミナラズ、他ノ身體病、中毒、尿毒症、鉛中毒、腦病、殊ニ腦腫瘍・腦炎・腦微毒・多發性硬化症・葉性硬化・結節硬化症・黒内障性白癡・腦動脈硬化症・進行性麻痺・精神分裂病等ニモ現ル、

症候性癲癇

之等ヲ症候性癲癇 Symptomatische Epilepsie ト名ヅク。

〔症狀〕 眞性癲癇ナル病ニハ發作性ニ現ル發作性症狀ト、持續的ニ存

スル持續狀態トノ二者アリ。

發作症狀ニハ 1. 痙攣發作、2. 精神發作、及、3. 不機嫌症アリ。持續狀態ニハ、1. 性格異常ヲ主トスルモノ、2. 智力ノ侵サルモノトノ 2 種アリ。更ニ、前者タル性格異常ニハ輕キ癲癇性人格ト重キ癲癇性變質トアリ。又、後者ニハ輕キ癲癇性遲鈍症ト重キ癲癇性癡呆トノ別ヲ設クルヲ普通トセラル。

甲 發作症狀.

コレニハマタ痙攣發作ト精神發作トノ 2 種アリ。

I. 痙攣發作 Krampfanfall.

a. 發作前ニ前驅症狀 Vorboten ノ存スルコトアリ。然ルトキハソノ症狀トシテ數時間、乃至、1—2 日ニ互ルトコロノ頭痛、不快、苦悶、

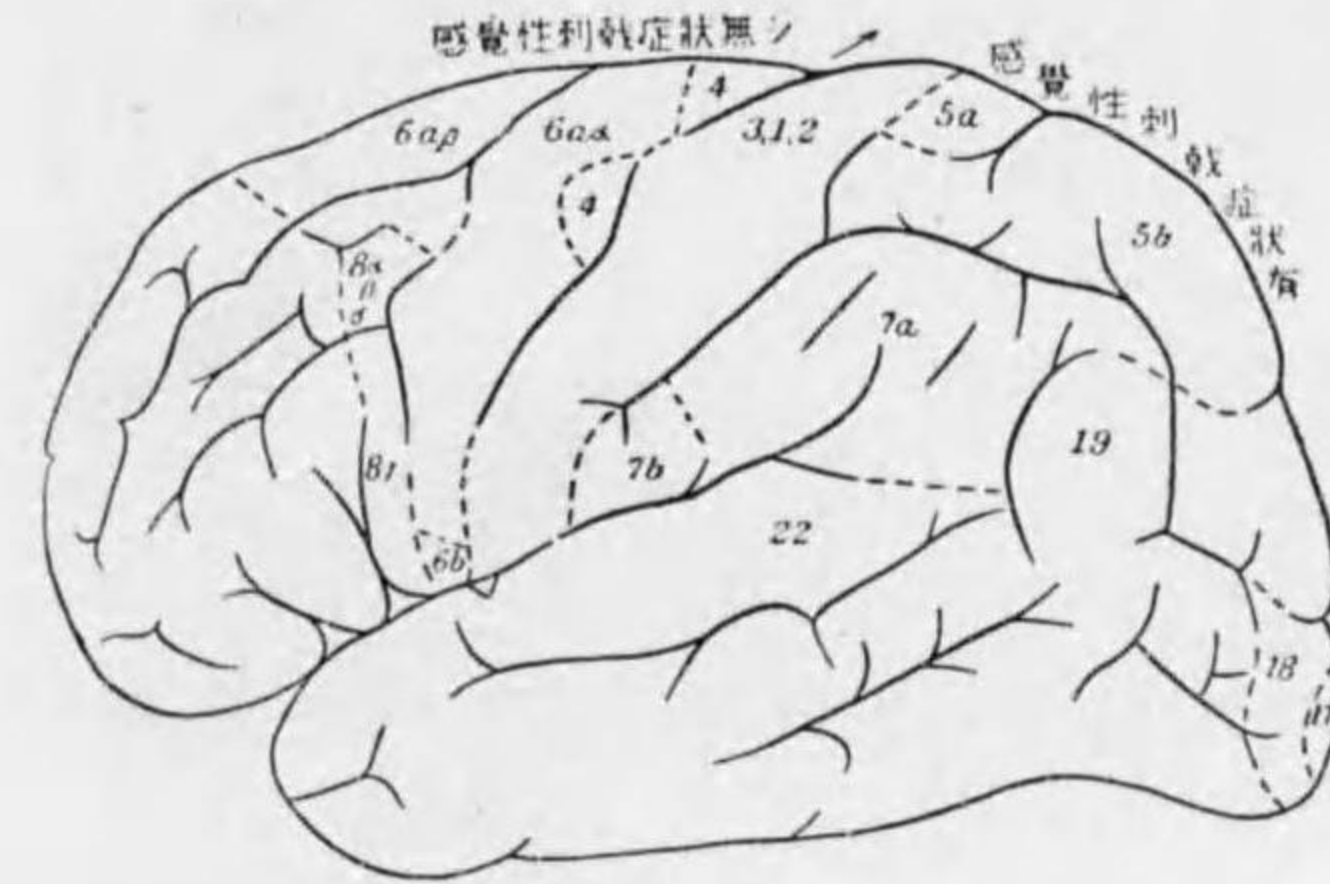
痙攣發作

前驅症狀

眩暈、心悸、食慾亢進、搖蕩、惡夢、睡眠不安等アルヲ例トスルモノトス。

b. 發作直前ニハ、又、前兆 Aura ナルモノノ現ルルコトアリ。然ルトキハ其ハ普通、數秒ニテ終リ、長クトモ 1 分以内ニ終ルモノトス。

同症狀中、感覺異常ニハ皮膚ノ異常感覺、疼痛、幻覺、殊ニ一種ノ光、色、就中、赤色・黒色ヲ見ル如キモノ、又ハ時ニ巨大ナル像ガ現レ、殊ニソレガ自己ノ身體ニ迫リ來タル如キモノ、時ニハ己ノ頭



第 148 圖 フォーグトノ人腦大脳皮質小域分割圖ニ示セル各小域ニフェルステルガ電氣刺激ヲナシ、其ニヨリテ惹起セラレタル興奮ノ結果ヲ記入シ、以テ人ノ大脳皮質細胞構築小域ト同所ノ機能トヲ對照表示セルノ圖

6aβ, 頭・眼球・軀幹ヲ反對側ニ、他側上肢・脚ノ複合運動、6aα, 4 下方ヨリ上位ニ向ヒ喉頭・舌・顔面・頸・指・手・前膊・上膊・肩・胸・腹・大腿・下腿・足・趾ノ運動、3.1.2. 上記ノ順位ニ於ケル感覺症狀、5 a. 他側ノ上下肢複合運動、同側ノ脚ニ早く運動現ル。5b. 眼球・頭ヲ反對側ニ、軀幹ヲ反對側ニ、他側上下肢複合運動、6b. リザム様咀嚼・嚥下運動、發音ヲ伴フ。22. 耳・頭・眼・軀幹ヲ反對側・同側上下肢ノ複合運動、8. α. β. δ. 眼球運動、19. 反對側眼球、17. 中心性視覺すこと一む。

ニ入ルガ如クニ感ゼラルモノナドヲ最、普通トス。而モ時ニ音響・人語等ヲ聴キ、又ハ異様ナル嗅・味ヲ覺エ、或ハ或種ノ考ガ浮出デ、又、更ニ感情、就中、惡心、全身ノ不快、苦悶、便意ヲ催シ、時ニハ不隨意運動・強迫運動ヲ發ス。時ニ全然思ハヌ言語ヲ自發的ニ發シ、又ハ前進・後退・廻轉等ノ諸運動ヲ示シ、或ハ言ハムトスル言葉ヲ忘レ、失語症様症狀ヲ呈シ、時ニハ唾液ガ盛ニ分泌スルモノナドアリ。殊ニ後者ハ少ナカラヌ現象トス。

前兆ハ常ニ存スルモノニ非ズ、全發作ノ $\frac{1}{3}$ — $\frac{1}{2}$ ニアリト云ハル。而モ其ガ痙攣發作ノ**焦點症狀 Fokalsymptom**トシテ、痙攣發作ヲ發スル腦ノ部位ヲ示ス所ノ症狀トシテ、近時頓ニ重要視セラルルニ至レリ。

即、若、前頭葉ニ發作發生地アルトキニハ前兆ヲ缺クモ、後正中廻轉ニ痙攣發生地アル折ニハあうらトシテ感覺異常ヲ呈シ、後頭葉ニ病竈アル時ノあうらハ幻視ニシテ、側頭葉、殊ニソノ第1廻轉ニ發生地アル折ノ前兆ハ幻聽ナルヲ例トス。但、此等ノ前驅症狀・前兆ハ同一人ニテモ必シモ同様ナル形ヲ以テ現ルトハ限ラズ。時ニハ前兆ノミヲ以テ痙攣發作ガ止ムコトモアリ。**頓挫性發作 Abortiver Anfall**ト云フ。

次イデ痙攣期トナレバ、俄然、無意識トナリ、之ト共ニ絶叫、卒倒シ、略、同時ニ全身ノ強直性痙攣ヲ發スルヲ例トス。

コノ強直性痙攣期ニ於テハ、全身ヲ伸バシ、力ヲ込メテ固ク緊張シ、眼瞼ハ開キ、眼球ハ或方向ニ向キ凝視ス。頤ハ胸ニ固ク當テ、手ヲ握リ、脚ハ強ク踏ミ張りテ伸バシ、呼吸ヲ止ム。顔面ハちあの一ゼヲ呈シ、隨意運動ハ全ク止ム。コノ時期ハ凡ソ 20—30 秒ニテ經過ス。

次イデ間代性痙攣期トナル。コノ期ノ間代性痙攣ハ初メ徐々ニ起コリ、後、漸次、ソノ速サヲ増シ、且、烈サガ強クナル。即、四肢ヲ伸バシ又ハ縮メ、頭部ハ前後・左右、乃至、斜ニ動キ、口ヲ閉閉ス。

之ニヨリ舌ヲ咬ミ、齒ヲ損ジ、眼瞼結膜下ニ出血斑ヲ來タスコト往々アリ。又、眼球振盪、瞳孔散大ヲ來タス場合多シ。而モ初メハ瞳孔縮小シテ、後、散大スルモノアリ。脈ハ速ク、呼吸ハ深クナリ、數ヲ増ス。時ニハ舌ヲ嚙メル爲メニ唾液ニ血ヲ混ズルコト、尿ヲ洩ラシ、腱反射消失スル例モアリ。

間代性痙攣ノ持續時間ハ 1—3 分間ニシテ、初期ニハ緩徐ナルモ、漸次、急速・強大トナリ、後、漸次、弱小トナリテ止ミ、昏睡狀ニ陥ルモノナリ。

コノ間代性痙攣ハ左右常ニ同時、又ハ同様ニ起コルト限ラズ。即、時ニハ一側ニノミ起コリ或ハ一側ニ弱キコトアリ。特ニ間代性痙攣ノ起コル際、顔面ガ一方ヲ向キ、其ノ側ニ於テ眼球・口角・上肢・下肢ノ振ヘルコト烈キヲ **Adversive**

Bewegungen ト云フ。近時ソノ運動ノ狀況ガ痙攣發作發生地ヲト知スル爲ノ標識トナリ重要視セラルルニ至レリ(第 148 圖参照)。

昏睡期ハ相當長キヲ例トスルモ、亦、短キコトアリ。

昏睡ヨリ覺ムルハ普通、漸進性ナリ。即、倒レタルモノガ先、起上リ、又ハ暫ラク坐リナガラ辨別ナキ様子ヲ示シ、顔貌茫乎、四圍ノ事情ヲ領會セザル如ク見ユ。而モ時ニハ手ヲ擴ゲ、ソノ前ニ在ル何物カヲ探ス如キ素振ヲ示スコトアリ。尙、時ニハ四圍ヲ視凝シ、何トナク無意味ニ此處彼處ト徘徊シ、ソノ間、問ヲ發セラレテモ答ヘズ、答フルモ明確ナラズ、事物ヲ誤認シ、物品ヲ置誤マリ、時ニハ幻覺アリト見ユル舉動ヲ示シ、又ハ外出徘徊、終ニ馳出スコトナドアリトス。

e. 斯カル間ニ意識ハ漸次恢復スルヲ常トスルモ、尙、醒覺後、暫ラクハ頭痛・惡心・脱汗・疲労ノ感ヲ貽スモノアリ。後症狀トス。



第 149 圖 皮質性癲癇發作ノ左側顔面、殊ニ口角・上肢ヨリ初マリ、漸次、意識ヲ失ヒ、意識恢復スレバ後、暫ラク左上肢ニ麻痺・異常感覺ヲ覺エ、半意識ニテまっさーヂヲ需ムルノ圖

時ニハ一旦熟睡シテ後、初メテ意識清明トナルモノアリ。又、發作後數時間、乃至ハ 1—2 日間ニ互ル視野狹小、色神異常、皮膚感覺鈍麻、筋力減退、輕キ不全麻痺、1—2 筋肉ノ搖擗、反射亢進・又ハ減退、足間代、**バビンスキー**現象アリテ後、初メテ常態ニ復歸スルモノアリ。

發作ノ起コル回數ガ少ナキモノハ一生ニ僅ニ數回、又ハ年ニ數回ニ止マルモ、多キハ 1 ヶ月ニ數回、或ハ 1 日數回ナルモノアリ。尙、時ニハ月經時ニ起コリテ他ノ時ニハ全ク無ナキ例アリ。又、夜間ニ多ク、或ハ

夜間癲癇 夜間ニノミ現ルモノアリ、**夜間癲癇** Epilepsia nocturna ト云フ。コノ夜間癲癇ハ殊ニ就眠後1時間、又ハ醒覺前1時間頃ニ起コルモノ多シ。恐ラク生活神経ノ關係ニ因ルモノト考ヘラル。

發作ニハ種々ノ型アリ。1. 上記ノ如キ前驅症、前兆、弱直性・間代性痙攣、昏睡ノ全期ヲ完全ニ示スモノヲ **完全模型の大發作** Vollkommener typischer grosser Anfall ト云フ。

非模型の大發作 然ルニ上記全時期ヲ具備スレド、ソノ順序ガ前者ト異ナルモノヲ **完全非模型の大發作** Vollkommener atypischer grosser Anfall ト云フ。間代性痙攣ガ先。來タリテ後、強直性痙攣ノ來タルガ如キ是ナリ。更ニ**不完全性大發作** Unvollkommener grosser Anfall トテ、大痙攣發作中ノ1—2ノ時期ノミヲ示スモノアリ。例之、眼球ヲ一方ニ偏セ、目視ヲ固定スル位ノ痙攣ニ止マルモノ、或ハ身體ノ一部、乃至、半身ニ痙攣發作ヲ現シ、又ハ暫ラク體ヲ強直スルニ止マルモノ、尙、奇異ナル運動、例之、泳グガ如ク、廻旋スルガ如ク、飛ベル物ヲ捕フルガ如キ運動ヲナシ、或ハ同一ノ運動ヲ反復シ、又ハ全ク理解シ得ザル言語ヲ發スルモノ、嚔下困難、心悸、手が急ニ麻痺シテ持テル物ヲ落シ、談話不能ニ陥ルモノナドアリ。是等ハ全テ概、意識濁濁ヲ伴ナフモノトス。

小發作 一般ニ短時間ニテ済ム發作ヲ**小發作** Petit mal ト云ヒ、ソノウチ特ニ大發作ノ前兆トシテ來タル症狀、例之、耳鳴、閃光視、頭ノ大キクナル感、軀幹ノ疼痛、**頓挫性發作** 四肢ノ倦怠、呼吸困難等ノ症狀ノミヲ示ス發作ニハ**頓挫性發作** Abortiver Anfall ノ名アリ。若、之ガ失神ニ止マレバ**失神發作** Ohnmachtanfall ト云フ。若、特ニ極メテ短時間ナル意識喪失ノミナル發作ナレバ**あぶせんつ** Absence ト云フ。患者ハコノ發作發來ヲ自覺セヌ場合多キモ、又、眩暈トシテ自覺シ、顔面蒼白、眼前闇黒、意識喪失スルモノモアリ。ソノ間正氣ヲ全ク失フコトハ僅ニ一瞬時ニ止マリ、倒ルルコトナキヲ特ニ**眩暈發作** Schwindelanfall ト名ヅク。尙、時ニハ感覺異常、又ハ生活神経系ノ症狀ヲ主トスル發作アリ。中ニモ間斷、殊ニ視丘下部ノ症狀ヲ主トスル發作アリ。之ニ反シテ若、精神症狀ノミ強ク現レ、身體症狀ノ却テ輕微ナルトキニハ **精神發作** Psychischer Anfall ト云ハル。

びくのれぶしー 殊ニ小兒ニテ小發作ノミヲ頻發スルヲ**びくのれぶしー** Pyknolepsie ト云ヒ、突然睡氣ヲ覺エ眠ルヲ**睡眠發作** なるこれぶしー Narkolepsie ト稱ス。後者ニハ**感動性筋緊張脫失症** Affekttonusverlust ナル症狀アリ。

なるこれぶしー 但、コノなるこれぶしートびくのれぶしートハ近時、癲癇ト異ナル一種特別ノ病トナス説ガ多シ。

精神發作 **II. 精神發作** Psychischer Anfall, **精神性癲癇** Psychische Epilepsie. 精神發作、一名、精神性癲癇トハ痙攣ガ全ク無キカ又ハ有リテモ極、

輕ク、精神變調ガ主トシテ現ルル發作ヲ云フ。

之ニハ意識濁濁ノ甚シキ**癲癇性朦朧狀態** Epileptischer Dämmerzustand ト、意識濁濁ノ甚シカラザル**不機嫌症** Verstimmung トノ二者アリ。

A. 後者、即、意識濁濁ノ無キカ又ハ少ナキヲ**周期性不機嫌症** Periodische Verstimmung ト云フ。コレニモ多クノ型アリ。

1. 單純ノ不機嫌症ナルモノハ原因ナク、周期性ニ繰返シ來タルモノニシテ、ソノ折ハ患者ガ只、氣ムヅカシクナリ、怒リ易ク、人ト衝突シ易スキコトナド多シ。時ニハ沈鬱スル型モアリ。

癲癇發作ノ前・又ハ後ニ來タル場合多キモ、尙、發作トハ全然無關係ニ、單獨ニ現ルルコトアリ。回数ハ1ヶ月ニ1—2回ナルヲ多シトスルモ、月ニ5—6回、乃至ハ5—6箇月日ニ1回位ナルモノアリ。

2. 時ニハ**内部ノ苦悶** Innere Beängstigung ヲ主トスル型アリ。ソノ折ハ不安、苦悶、悲觀、厭世、時ニ興奮シ、ソノタメ時ニ自殺ヲ企ツ。

身體的ニハ頭痛、發汗、瞳孔散大、振顫、顔面發赤・蒼白タルコトアリ。意識濁濁ハ明ナラヌヲ例トスレド、精密ニ觀察スレバ、必、注意・記憶・聯想ニハ多少ノ遲徐・不確實ナル點アリ。ソノ際、飲酒スレバ、病的症狀ヲ明ニスルモノ多ク、ソレヨリ病的酩酊ニ陥ルモノアリ。

3. 或時ハ發作性ニ現ルルコノ發作性不機嫌ノタメニ甚シキ飲酒慾ヲ生ジ、止メ度ナク酒ヲ飲ミ、而モ一旦、盃ヲ手ニスレバ痛飲止マズ、眠ルマデ飲ミ續ク。眠レバ忽、熟睡シ、醒ムレバソノ間ノ事ヲ全ク忘レテ何モ知ラズ。後、暫ラクハ酒ニ懲リ之ヲ嫌ヒ、禁酒スルモ、復、再、前同様ノ發作ヲ發シテハ自然ニ氣ガ沈ミテ不快トナリ、酒ヲ求ム。而モ飲メバ、惡醉ヒシ、亂暴ヲ繰返スモノナリ。クレベリンハ之ヲ癲癇、殊ニ精神性癲癇ノ發作性苦悶ニ因ルモノト解シテ、**嗜酒病** Dipsomanie ト云ヘリ(酒精中毒篇參照)。

4. 或場合ニハ、此ノ癲癇性不機嫌症ヨリ突然ノ衝動性徘徊症 Porionomanie ヲ發スルコトアリ。5. 時ニ色情盛トナリ、風俗ヲ案シ、陰部ヲ露出スルモノアリ。**陰部暴出症** Exhibitionismus ト云フ。

6. 又、稀ニハ誇大性トナリ、發揚、爽快、興奮、殊ニ宗教性誇大妄想ヲ示スモノ、乃至ハ意想奔逸、刺戟症等ヲ兼ヌル**消魂大悅性** Ekstase ヲ呈スル型アリ。

以上ノ諸不機嫌症ハ凡ソ1—2日、時ニ1—2時間續キテ突然終ルヲ例トシ、且、毎回同様ノ形ヲ示シ、之ヲ一見セバ直チニ同人ニマタ同病

ノ不機嫌症ガ再來セシコトヲ豫知セラルル場合モ多シ。

孤立性幻覺症

7. 他ノ型ニ意識明清ニシテ幻覺ノミ數時間現ルル場合アリ、**癲癇性孤立幻覺症** Epileptische isolierte Halluzination ノ名アリ。

妄想病様状態

8. マタ時ニハ、苦悶性、刺戟性、不快感情、多數ノ幻覺、妄想ヲ有スル**妄想病様状態** Paranoider Zustand ノアルコトアリ。之ニハ初メ意識濁アリテ後、妄想ノ現ルルコト多キモ、又、初メヨリ意識明清ナル例モアリ。而テソノ妄想ハ被害性、時ニ罪業性ノモノナリ。幻覺ハ多ク幻聽トス。發病ハ急性ニシテ經過ハ長カラズ。普通ハ數日間トス。

朦朧状態

B. 意識濁ノ甚シキモノハ**朦朧状態** Dämmerzustand ト云フ。之ニモ多クノ種類アリ。

普通、簡單ナル事ニハ領會相當ニ可能ナルモ、複雑ナル事柄ニ對スル理解ハ不良ナリ。就中、多クノ事ヲ綜合シテ領會スル作用悪ルク、注意纏マラズシテ散リ易ク、聯想ハ亂レ、計算ハ遅ク、過誤多シ、感情ハ不快性・苦悶性・不機嫌ナルモノ多シ。但、時ニ爽快性ナリ。行爲・言語ハ共ニ少ナク、重キハ茫然トナル。時ニ昏迷性トナリテ何ノ答ヘモナキニ至ルモ、尙、不安ニシテ烈キ興奮ヲ呈スルモノモアリ。經過後、當時ノ事ヲ聞カバ憶起コスコト難ク、多クハ全部性健忘症ヲ呈シ、又、時ニハ逆行性健忘症ヲ來タス。稀ニ催眠術、乃至、何等カノ偶然ノ出來事ニ關聯シテ忘レタルコトヲ追想シ得ル場合モアリトス。

身體的ニハ朦朧状態中ニ膝反射ガ亢進シ、瞳孔ガ散大シ、時ニ對光反射消失、重複脈等アリ。痙攣發作後ニハ視野狹小、色神異常、皮膚・及、嗅覺ノ異常、筋覺減退、痙性麻痺、バビンスキー症狀、言語澁滯、發音不明、歩行蹣跚、眼球振盪、烈キ發汗等アリ。時ニハ半身症狀ヲ呈ス。

〔病型〕 癲癇性朦朧状態ニハ多數ノ型アルモ互ニ移行シ、嚴格ニハソノ區別ヲ行ヒ難シ。サレド大凡ハ次ギノ如キ種類ヲ設ケラル。

夢中遊行症

1. **夢中遊行症** Nachtwandeln, Somnambulismus. 多ク少年ニ發シ、就眠後、略、半時間、乃至、一時間ニシテ牀ヨリ起上リ、歩出シ、時ニハ室外・屋外ニモ出ヅ。稀ニハ危險ナル場所、殊ニ家根ノ上ナドヲ恐ルル氣色モナク歩ミ、又ハ家外ニ駈出シ、或ハ殊更、奇異ナル行動ヲ行フモノアリ。而モ時ニハ一見甚、秩序アリ常人ノ如ク見エ、時ニ、纏マ

レル行動、例之、詩ヲ賦シ文ヲ草スルモノナダアリ。サレド一定ノ目的ニ適ヘル行動、例之、捜シ物ナドヲ爲サシムル時ニハ、ソノ能力ニ甚シキ缺陷アルコトヲ察知セラルルモノ多シ。斯カル發作ハ數分、乃至、1時間ニテ終リ、ソノ後、再、單獨ニテ牀中ニ入りテ眠リ、翌日ハ其ノ出來事ヲ何等記憶セザルヲ例トス。

2. 又、時ニ朦朧状態中ニ見ル如キ恐怖スベキ内容ノ夢ヲ見ル例アリ。時ニハ同一ノ夢ヲ反復シテ見、恰モ朦朧状態ノ代理症トシテ其ノ夢ヲ見居ル如キモノアリ。尙、時ニハソノ夢ニ基キテ突然ト蹶起シ、意識濁シナガラ暴行シ、之ニヨリテ往々他人ニ危害ヲ加フルモノアリ。**癲癇性寢惚ケ** Epileptische Schlaftrunkenheit ト云フ。

3. 癲癇性朦朧状態中最、多キ型ハ**夢幻性昏迷** Traumhafte Benommenheit トテ意識濁ガ主ニシテ領會不良、人物誤認、指南喪失アリ。思想纏マラズ、言語不明晰、行爲ニ確乎タル目的ト意義トヲ缺キ、記憶・記録共ニ不良トナリ、後日、ソノ間ノ出來事ヲ知ラザルモノトス。ソノ折、又、病的本能トシテ窃盜・猥褻行爲・放火・自殺ヲ企テ、或ハ死スベキ場所ニ飛込ミ、又ハ幻覺・錯亂、纏マリナキ誇大・被害妄想等ヲ發スルモノアリ。

4. **譫妄性錯亂** Deliriöse Verwirrtheit ナル状態アリ。即、意識濁ト共ニ多數ノ幻覺、甚シキ思想ノ錯亂ヲ呈シ、幻覺ニハ宗教的色彩ヲ帶ブルモノ多シ。感情ハ幻覺・妄想ニヨリ左右セラレ、苦悶性、又ハ爽快性ナルモノアリ。殊ニソノ夢中ノウチニ現ルル妄想ニヨリテ暴行スル例モ多シ。

5. 尙、**苦悶性譫妄状態** Aengstliches Delirium トテ意識濁ノ間ニ烈キ苦悶ト興奮トヲ示ス型アリ。

發病ハ多ク突然ナルモ、時ニハ前驅期トシテ抑鬱・苦悶・昏迷等ノ數分、乃至、1時間位、續クモノアリ。次イデ主期トナラバ、指南力ヲ失ヒ、四圍ノ認識ヲ缺キ、幻覺ヲ現シ、妄想ヲ形成ス。感情ハ苦悶性、憤怒性ニシテ時ニ烈キ暴行ヲ示ス。之ニヨリ本症患者ガ己ノ妻子家族ヲ殺害スル例往々アリ。意識濁ノ程度ハ色々アリ。時ニ著キ意識濁ヲ呈シ、ソノ間、幻覺ヲ交ヘテ譫妄狀トナルモノアリ。サレド、又、時ニハ

悟性アルモノ、乃至ハ意識濁濁ト清明トヲ混ゼ合スモノアリ。

經過ハ概、數時間ナルモ、稀ニハ數日・乃至、數週ナルモノアリ。恢復ハ徐々ナルモノト、長キ睡眠ノ後ニ突然ト醒覺スルモノトアリ。

6. 他ノ型ニ意識濁濁ト共ニ意志ノ制止烈キ癲癇性昏迷 Epileptischer Stupor
アリ。ソノトキニハ外面ハ茫乎、假面狀ニテ、行動止ミ、記憶・領會等、亦、頗、
不良、或ハ不能トナル。殊ニ外界ノ刺戟ニハ反應セズ。往々、反響症狀、強極
症、幻覺、宗教的思想ヲ洩ラスコトアリ。經過ハ1—2日・乃至1—2週ナルヲ
例トスルモ、時ニハ其ヨリモ長キコトアリ。概、緩慢ニ治癒ス。

7. 他ニ性性譫妄 Besonnenes Delirium トテ意識濁濁烈カラズ、一見、悟性
アル人ノ如クニ見エ、詳細ニ之ヲ檢スレバ始メテ領會・記憶ガ頗、不良、幻覺・
錯覺、又ハ誇大妄想等ノ存スルコトヲ知ラル。感情ハ概、苦悶性・沈鬱性ニシテ、
ソノ間、窃盜・放火・猥褻行為等ノ悖德行爲ヲナスモノ往々アリ。經過ハ長ク
テ1—2週、時ニ2ヶ月ニ亙ル。

從來、人口ニ膾炙セル例ハ佛國商人某ガ夢中ニテ旅行シ、巴里ヨリ印度ボンベ
イニ到リテ始メテ氣付キ、已ハ何故此處マデ旅行シ來タリシヤヲ覺エズト云ヒシ
モノナリ。而シテ同人ノソノ間ニ振舞ヒシ行動ハ一見、常人ノ如ク、自、旅行券
ヲ購ヒ、旅店ニ投ジ、單獨ニテ金錢ヲ支拂ヒ、對話ニ誤リナク、詳細ニ見テ始
メテ聊、酩酊セル人ノ如ク、マタ注意散亂セル人ノ如クニ見エ、尙、僅ニ失念シ
易キ點、物ニ誤リ易カリシトコロナドアリシト思ハレシモノナリ。

以上ノ諸朦朧状態ハ痙攣ニ次イデ來タルコト多キモ、痙攣直後ハ意
識濁濁極メテ輕ク、一見意識明瞭ナルガ如ク見エテ、其ノ後、初メテ強キ
朦朧状態ニ移ルモノアリ。又、痙攣發作トハ全然無關係ニ代理症トシテ
現レ、或ハ痙攣發作ト混ザリテ來タルコトモアリトス。

發作中ノ意識濁濁程度ハ醒覺後、其ノ發作時中ノ出來事ヲ同人ガ追想シ得ル程
度ヲ以テ評價スルヲ常トスレド、ソノ評價ニハ往々不當ノコトアリ。即、發作間
ノ出來事ヲ後日追想セシムルニ、全然追憶シ得ヌモノ、一部ヲ追想シ得ルモノ、逆
行性ニ忘却スルモノ、發作後一時ハ知ラザルモ後、漸次想出スモノ、更ニ催眠術ナ
ドニヨリ初メテ想起スモノナドアリ。即、全然覺エナシト云フコトモ決定的ノコ
トニハアラザルガ如シ。況、普通、ひすてりー性發作ニテハ、ソノ發作時中ノ出
來事ヲ後日幾分追想シ得レド、癲癇發作ニテハソノ發作中ノ出來事ヲ全然追想シ
得ヌモノトシテ兩者ヲ區別スルコトハ、常ニ正當ニハアラザルナリ。

持續性状態

乙 持續性状態。

之ニ、1. 精神衰弱ハ著カラズシテ、不機嫌、刺戟性、剛情、綿密等ノ異

常氣質・性格ヲ現ス癲癇性性格異常 Epileptischer Charakterfehler ト

癲癇性性格異常

2. 叡智障礙ヲ主トスル 精神衰弱トアリ。輕キハ癲癇性精神衰弱ナリ。

癲癇性精神衰弱

癲癇性精神衰弱 Epileptische Geistesschwäche ニ陥レルモノハ理解
力遅ク、鈍ク、考慮ヲ廣ク巡ラス力乏ク、新事實ヲ領解セムトスル力
失セ、注意力減ジ、又、普遍的ナラズ。就中、外界ノ刺戟ニ反應スル時間
遲滯シ、想像力・思考力共ニ減ジ、觀念聯合遅ク、談話冗長タルヲ固有
トス。ソノ最、輕キヲ癲癇性遲鈍症 Epileptische Beschränktheit ト
云ヒ、重キヲ癲癇性癡呆 Epileptische Demeuz ト稱ス。

癲癇性遲鈍症

癲癇性癡呆

癲癇性癡呆ト稱スベキモノニハ領會・判斷ノ衰弱甚シク、判斷ハ一方
ニ偏曲シ、新刺戟ヲ收得シテ新知識ヲ作ラントスルノ力薄ク、一般ノ記
憶ハ不良タラザルモ、或モノハ忘レソノ失念セルトコロハ空想ヲ以テ虚
構セムトスル傾向アリ。談話ハ冗長、考慮貧弱、感情不機嫌・不満足ナ
ルコト多シ。殊ニ自家感情亢進シテ怒り易ク、就中、病ノ進メル者ハ
甚、茫然トシナガラモ、僅微ノ刺戟ニ對シテ甚、怒り易シ。又、ソノ折
ニハ激キ暴行ニ至ルモノモ往々アリトス。



第150圖 癲癇性癡呆患者ノ姿勢謹直、動作ニ禮讓アリ、且、病的蒐集癖ノ爲メ多數ノ物品ヲ集メ、同時ニ病的綿密症ニヨリテ極メテ丹念ニ物ヲ整理セルノ圖



第151圖 蒐集癖・几帳面・整頓癖ノタメニ眞性癲癇者ガ長年丹念ニ物品ヲ集メテ蓄ヘ置ケルモノヲ陳列シテ示ス圖

本病癡呆ニ固有ナル點トシテハ、行動
整然、秩序アル點ナリ。之ニヨリ本病癡
呆ヲ他病ノ癡呆ト區別セラル。

即、本病性癡呆ハ理解力ガ一般ニ侵ルコト少ナク、殊ニ指南力ハ概正シク、作業ニハ入念・緻密・熱心ニシテ、身邊ヲ整フルコト整然、外見禮讓アリ。時ニハ宗教的觀念ニ富ミ、自我心盛ナルモノ多シ。尙、蒐集癖アリ。ソノタメ、無用ノ物品ヲ熱心ニ集ム(第 150, 151 圖參照)。又ハ諸所ヲ徘徊シ、殊ニ神社佛閣ニ遍歴シ、流浪者トナルモノ多シ。

〔身體症狀〕 頭部ノ形態異常ハ多シ。殊ニ癲癇者ノ人相トシテ頭顱低ク、幅廣ク、且、扁平ニシテ、顔面ニハ秀ダタル顴骨ヲ持チ、口唇厚キ人ヲ多シトセラル。腦髓透寫法ニヨレバ側腦室ノ左右不同、側腦室擴大・時ニ腦室ニ空氣ノ入ラヌコト、大脳廻轉ノ腦溝ニ空氣ノ蓄積多キコト等ヲ示ス場合多シトセラル(外傷性精神異常ノ項參照)。ソノ他、頭部・手・足・其ノ他ノ場所ニ以前ヨリアリシ發作時ノ外傷性癢痕、殊ニ鼻梁ノ陷凹、前齒等ノ損傷、舌傷、火傷、眼球結膜ノ溢血等アリ。又、幼時ニ受ケタル腦疾患ノ竈症狀トシテ半身萎弱等アリ。レードリッヒハ癲癇ニハ左利キノ人多ク、左側上下肢ノ力ハ右側上下肢ノ其ニ比シテ強ク、且、同側ノ筋肉ハ發達強ク、而モ右側ノ感覺鈍麻ガ多シト云フ。尙、瞳孔左右不等、殊ニ言語構音異常、振顫ナドモ本病者ニハ多シトセラル。尙、發作後ノ一時的症狀トシテハ腱反射ノ一側ニ弱ク、一側ノ感覺異常、痛覺鈍麻、視野異常等ヲ示スコトアリ。

他ニ原因不明ナル體溫上昇、脈搏頻數、發作時ニ現ルル血液中ノ白血球增多アリ。就中、ソノ折ハ單核淋巴球ガ増スヲ以テ眞性癲癇症ニ固有ナル點トシ、眞性癲癇ノ發作ナレバ、タトヒあうらノ時ニモ現ルト説ク人アリ。蓋、發作後ノ分葉性白血球增多症ハ痙攣其自身ニヨル筋肉運動增多ノ結果ト解釋セラル。尙、癲癇者血清ニハ毒性増加アリトノ報告モ多シ。尿中ノ全窒素量、尿素・尿酸ノ排泄量ト發作トノ關係、及、發作中、乃至、發作後ノ尿ガ動物ニ對スル毒性ヲ増ストノ研究モ色々アリ。

東大精神科ニテノ調査ニヨレバ、同病 100 例中前驅症アルモノ 16%、あうら 48%、(ウチ精神的あうら 22.5%、感覺性あうら 51%、運動性あうら 15%、脈管運動性あうら 45%)、初發叫喚 53%、強直性痙攣 97%、間代性痙攣 95%、昏睡 64%、朦朧狀態 26%、焦點症狀ノ特ニ著明ナルモノ 15%、精神發作ノミナルモノ 3%、後症狀アルモノ 65%、小發作ヲ示セルモノ 57%、精神發作無キモノ 31%、定期性不機嫌症 30%、朦朧狀態 41%、性格變調 87%、癲癇性體質 37、ウチ頭太ク短キモノ 11、發音障礙 5、吃 6、左利 4、頭顱左右不均 2ノ割

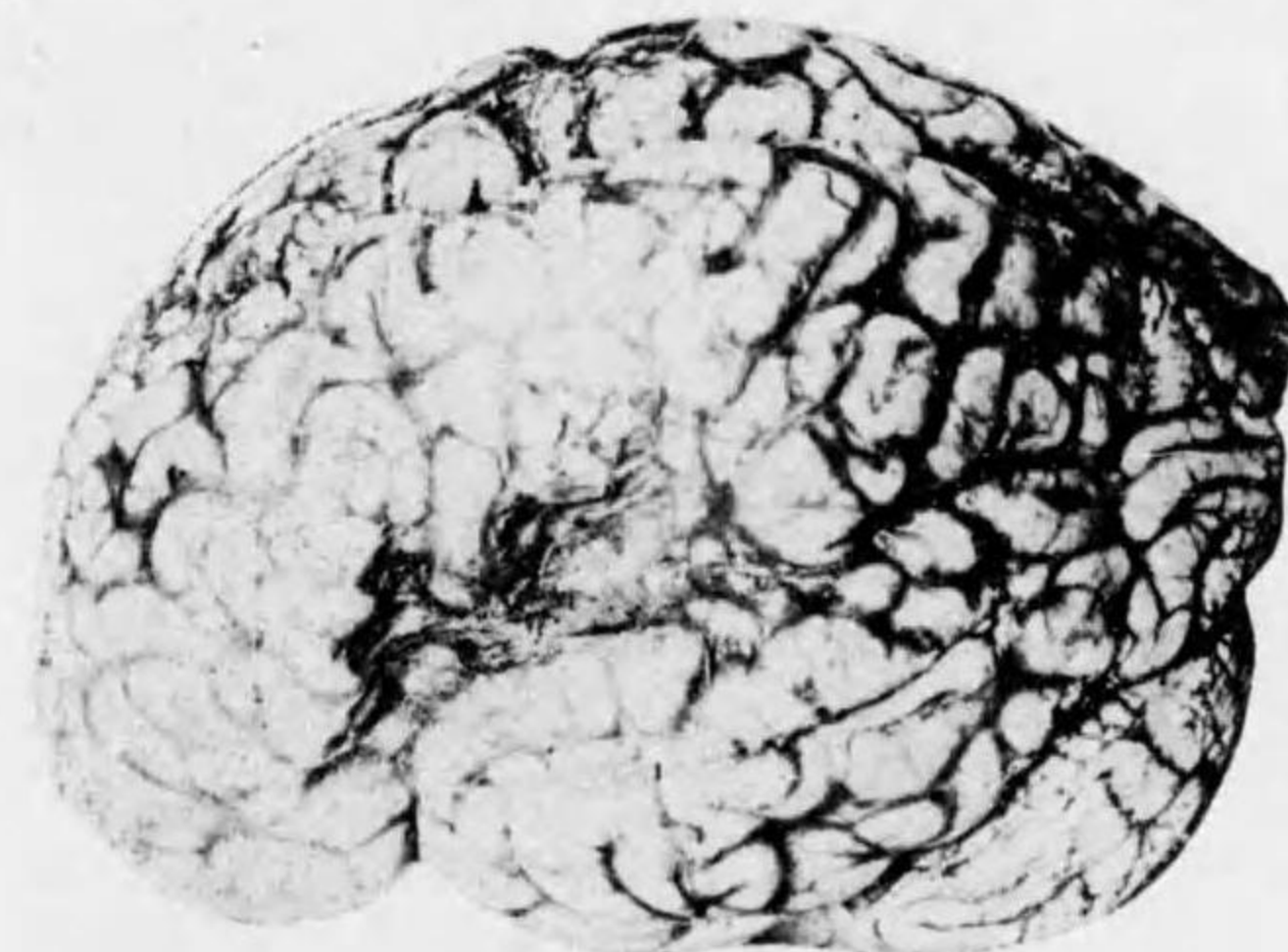
ニアリ(谷望氏調査)。

〔經過〕 發作ハ初メ輕ク回数少ナキモ、漸次其ノ數ヲ増シ、且、其ノ重サヲ加フルヲ例トス。又、發作ガ天候・季節ナドヨリ影響ヲ蒙ルトノ説アリ。重症熱性病ニヨリテ一時發作ヲ減ズル例アリ。發作ガ頻々起ル時ハ發作頻發症、又ハ累積症 Status epilepticus ノ名アリ。1日 20發作頻發症—30 回、時ニ 100 回ニ及ブコトアリ。ソノ際ハ意識濁濁・發熱ヲ伴ナフヲ例トス。尙、累積症ハ概、1—2 日ニシテ止ムモ、時ニハ尙、長ク續キテ此ノ狀態ヨリ死スルコトモ少ナカラズ。

〔病理〕 癲癇ト概稱セラルルモノガ一種ノ疾病ナラザルコトハ、既ニ諸家ノ認ムルトコロナリ。東京府立松澤病院等ニテ死亡セシ癲癇者ノ

多數ニハ智能缺陷アリ白癡・癡愚、又ハ啞ヲ伴ナフモノ多シ。是等ノモノヲ剖檢スレバ第 152 圖、第 153 圖ニ示スガ如ク大脳穹窿部ノ軟膜ハ肥厚シ、大脳廻轉ニ萎縮アリ、中ニハジルヴェー溝邊ガ陷沒シテ、所謂、假性穿孔腦ノ像ヲ示スモノアリ。之ニ反シテ東大精神科等ニテ死亡セル輕症癲癇ニテハ著明ナル肉眼的變化ガ無キヲ例トスル如シ。

古來、癲癇ノ原因ト認ムベキ病變ノ發見セ



第 152 圖 癲癇、兼、白癡ニシテ言語ナキモノノ例(金田四郎氏報告例)



第 153 圖 癲癇、兼、重症癡愚ノ例(同上)



第154圖 癲癇=因ルあんもん角硬化ヲ示ス圖 左圖ハ常人ノあんもん角ニシテ大ナルニ、右圖ハ癲癇者ノソレニシテ甚、小ナリ。

ラレザルモノヲ眞性癲癇トシ、官能性神經症、即、のいゝろーゼトセラレシコト久カリシガ、斯カル例ニ於テモ或種ノ病的變化全然ナキニアラズトスベシ。即、ソノ種ノ變化ニハ大脳ノあんもん

ん角硬化症 Ammonshornsklerose, 縁邊膠質增生症 Randgliose, 及、發育制止像等アリ。

但、急性病變ニテ死亡セシモノニハ、ソノ他ニ急性變化像アリ。殊ニ發作頻發症ニテ死セシモノニハ神經細胞ノ急性變化、殊ニベーツ細胞ノ種々ノ退行性變性、就中、



第157圖 輕症癲癇ニシテ精神衰弱ガ尙、現レヌ人ノあんもん角、殊ニゾムメル扇狀部ヲ見ルニ錐體細胞脱落ノ輕キヲ示ス圖



ゾムメル扇狀部

第155圖 癲癇者ノ海馬角硬化ヲ示ス圖。即、同所ノ神經細胞ハ脱落ヲ示シ、殊ニゾムメル扇狀部ニ於テ變化著シ



第156圖 同上、膠質增生ノ著キヲ示ス圖

ゾムメル扇狀部



第158圖 癲癇トシテ來タレル患者ヲ剖見シ、大脳半球髓質内ニ大ナル灰白質異所存在ヲ見タル例

細胞體ノ腫脹、ニッスル小體ノ消失、細胞體ノ消滅・圓形トナレルモノ、脂肪變性、核ノ轉位、軸索突起ノ破壊、膠質細胞ニ於ケル核ノ分裂像、あめーば様細胞ノ發現、血管ノ充血、血管周圍ニ甚、多量ナル分解産物存在等ヲ示スモノ等アリ。

慢性ノ變化ト認メラルル所見ノ1ハ(イ)あんもん角硬化症ニテ、之ニテハ肉眼的ニあんもん角ガ小トナリ、白色ニ見エ、觸ルレバ硬ク(第154圖参照)、鏡檢スレバ海馬皮質ノ内縁、殊ニゾムメル扇狀部 Sommerscher Sektor ト稱セララル所・竝ビニ齒狀膜内ノ神經細胞ノ減少、殘存セル神經細胞ガ甚、小トナリ、濃染シ、且、角張リテ見エ(第155、156、157圖参照)、同所ノ膠質纖維ハ之ニ反シテ、甚、增生シ(第156圖参照)、殊ニ大脳側室被膜下ノ組織、及、齒狀膜内ノ膠質纖維ハ著ク増殖ス(第156圖)。

但、あんもん角硬化ハ癲癇ノ原因ヲナス所ノ變化ナラズ。スピールマイエル、内村教授ハ痙攣發作ノ際、同所ノ血管攣縮 Angiospasmus ニヨリ同血管周圍組織ガ斷血性變化 Ischämische Veränderung ヲ來タシ終ニ廢滅スルモノト解セリ。但、昔ハコノ變化ヲ同所附近ノ病變ガ引續キテ現レタルモノトシ、又ハ發育制止像ト考ヘタルモ、今ハ其等ノ說ヲ信ズルモノ少ナシ。

(ロ)、縁邊膠質増殖トハ大脳皮質第I層ノ最上層又ハ腦室ニ面セル所ノ最表層ニ在ル膠質纖維ガ甚、増シ、同所ニ於テ頗、厚キ網層ヲ形成スルモノナリ。コノ所見ハ腦壓亢進ノ結果ト説ク人ト、發育制止ト考フル人等アリ。而モ、尙、ソノ他ノ説明モアリ。



第159圖 智能相當發育セシ癲癇者ニシテ、剖見上、右側前頭葉前面ニ廻轉肥大病ヲ示セル圖。鏡檢上同廻轉ニハ結節硬化様ノ變化アリ。所謂、肥大性硬化症ノ例トス。(津留二三子氏報告例)

乃至ハ白質ニハ普通無キトコロノ神經細胞・又ハソノ群、或ハ灰白質ガ存在スルモノ(異所存在 Heterotopie, 第153圖参照)、或ハ異常ナル細胞層ノ構築、異

層ニ在ル膠質纖維ガ甚、増シ、同所ニ於テ頗、厚キ網層ヲ形成スルモノナリ。コノ所見ハ腦壓亢進ノ結果ト説ク人ト、發育制止ト考フル人等アリ。而モ、尙、ソノ他ノ説明モアリ。

(ハ)、發育制止像ハ大脳廻轉皮質第I層ニ於テ、大人ニハ普通無キ所謂カハール細胞 Cajalsche Zelle ナル大神經細胞ヲ認メラルルモノ、又ハ大脳皮質内大錐體細胞ガ丸味ヲ帶ビ、樹狀突起ヲ減少シ、全像ガ胚種形、或ハ紡錘狀ヲ呈スモノ、

あんもん角硬化症

カハール細胞

常ニ巨大ナル細胞ノ皮質内ニ認めラルモノ、又ハ Status verrucosus トテ、胎兒 4 ヶ月末頃ノ大脳皮質第 II 層上部ニ見ル可キ疣状様突起列ノ如キ物が殘存シ、或ハ大脳皮質細胞構築ノ不良、大脳迴轉中ノ一局部肥大(第 159 圖参照)、同所ニ腦結節硬化症様ノ細胞構築不良像ヲ示スモノ等アリ。

〔原因〕 クレペリンハ本症患者ノ有スル遺傳的負因總數ヲ87%トシ、中ニモ直接同種遺傳、即、父・又ハ母ガ癲癇ナル例ヲ約 1/4 強ナリトス。事實、癲癇者ノ親、殊ニ父ニ酒精濫用者ノ多キハ疑フベカラザル事實ノ如シ。遺傳微毒トノ關係ハ少ナシ。

昔、フェレー Fere ハ癲癇者ノ近親者ニハ精神病、老耄、偏頭痛、子癇多シト云ヒ、ノイマン Neumann ハ癲癇者ノ 23.7%ニハ兩親、又ハ片親ニ大酒家アリト説キ、マルチン Martins ハ大酒家ノ子ガ癲癇ニ罹ル率ヲ生存兒童數ノ 1/3 以上ナリト唱ヘ、ブラッ Bratz ハ遺傳微毒ニヨル癲癇ヲ 4 乃至 7%ニ過ギズトス。

東大精神科ノ調査ニテハ癲癇者ノ親ニハ大酒家 25.6%、腦出血 13.2%、精神病 8.9%、癲癇 0.2% アリ(金原種光氏調)。

昔ヨリ同病者ノ性格ニハ几帳面、頑固、宗教性多キコトヲ擧ゲ、コレヲ癲癇性氣質・性格ト云フ。

松澤病院ニテノ調査ニヨレバ、眞性癲癇者中、強情・陰氣・短氣・眞面目・几帳面・頑固ナル所謂、癲癇性性格ヲ有スルモノハ 65%、内氣・小心・非社交的ナル分裂性性格ヲ示セル人ハ 21%、社交的・樂天的ナル性格ハ 14%ナリト(秋元氏)。

眞性癲癇ノ遺傳生物學的研究ニ就テハ、同病ノ遺傳型ハ恐ラク多元性劣性遺傳形式ヲ示スベク云ハレ、遺傳因子ノ表現力ハ強ク、發病動搖率少ナク、平均僅ニ 10%ニ止マリ、一卵性双生兒ニ於テハ一一致性大ナリト云フ。但、コノ數ハ學者ヨリ報告ヲ異ニス。コンラードハ癲癇一般 66.6、眞性癲癇 86.3 ト云ヒ、ルクセムブルゲルガ調査セル經驗遺傳像後率ハ左表ノ如シト云フ。但、同氏ハ癲癇病

	調査人員	現象型%	因子型%
子	1,158	11.0	18.5
孫	28	—	—
甥 姪	493	1.2	9.1
同胞	626	4.1	16.5
一般人口	7,343	0.3	7.0

質人ノ子ニ發現スル率ヲ 7%、癲癇者家系中ニ優秀者ノ出ヅル割ヲ 338 頁ニ記ス如シト云フ。

癲癇ノ原因トシテ、兩親ノ年齢差ガ甚シキコト、妊娠中ニ母ノ苦勞ガ強カリシコトナドヲ擧グル人アレド、之ニハ疑ヒナキ能ハズ。但、同病ノ發現年齢ハ一般ニ若キコトハ事實ナリ。

ランゲ Lange ハ同病ノ發病ガ 10 歳以前ノモノハ 23.4%、20 歳以後ナルモノハ 1.1% ナリト云ヒ、フュルステル Fürster ノ調査ニテハ、141 例中 92 例ガ 16 歳以前ニ發病スト説キ、東大精神科ノ統計ニテハ、20 歳未満ノ發病者ハ 70%、松澤病院ニテノソレハ 25 歳未満ノ發病者ガ 80%以上ナリト。

中年以後ニ初發セル癲癇ニハ特ニ**晩發性癲癇** Epilepsia tarda ナル名稱與ヘラル。

但、晩發性癲癇ノ多數ハ若年ヨリ存セシ同病ガ、只、ソノ頃マデ輕微ナル發作・又ハ代理症等ノミヲ示セシガ故氣附カレズ、晩年ニ至リ始メテ氣附カレシモノ多數ナリ。而モ眞ニ晩年ニ至リテ眞性癲癇ヲ初發セシ例モ無キニアラズ。但、ソノ中ニハ、尙、腦動脈硬化・腦微毒等ノ潛ミ居ルコト疑ヒナキ能ハズ。

頭部外傷ヲ癲癇ノ原因トナス人アリ。サレドコレヲ否認スル説モ多シ。實ニ頭部外傷ニ基ク大ナル癍痕ヲ大脳ニ有スル人ニテモ、癲癇發作ヲ起コサザル例ハ少ナカラヌナリ。

外傷ニ因ル癲癇者ノ腦ヲ腦髓透寫法ニ依リ見レバ、ソノ腦髓ニ外傷ニ因ル變化ト思ハルル病變(側腦室左右不等、水泡形成等)ヲ見ルコト往々アリ。又、手術ニヨリソノ癍痕等ヲ除去スレバ、ソノ癲癇ノ治ル例アリ。之ヲ特ニ**外傷性癲癇** Traumatische Epilepsie トシテ區別スル人アリ。但、何レニシテモ頭部外傷ニ因リ癲癇發作ヲ發スルニハ同人ガソノ痙攣性素質ヲ有スル人タルコト、即、**Krampfensch** ナルコトヲソノ重要ナル原因ト思ハルナリ。

似タルコトハ腦微毒・慢性酒客ニ因ル癲癇ニモ通用ス。

レードリッヒハ癲癇ノ多數ハ腦ノ實質の疾患、殊ニ腦性小兒麻痺ノ麻痺ヲ有セザル型ナリト説キ、之ニヨリ癲癇ノ多數ニ半身症狀アル事モ首肯セラルト云フ。

微毒ト癲癇トノ關係ニツキテハビンスワング Binswanger ハ腦ノ微毒性器質の變化(血管異常等)ニ因ルモノノ外ニ、毒素ノ爲ニ發スルモノモアリト云ヘリ。

一般ニ酒精、急性傳染病、熱病、感情激變、鼻腔内ノ異物介在、齶齒、過度ノ胃膨滿ニヨル痙攣、食物ノ種類ニヨリテ發スル痙攣、或ハ過熱・手術等ニヨリ起コル痙攣ノ存在ヲ認ムル人アリ。但、之ハ**反射性癲癇** Reflexepilepsie ト云フベキ特別ノ癲癇ニシテソノ本態ハひすてリ、又ハ之ニ近キ病症ト考フル人アリ。サレド斯カル者ノ既往歴ヲ詳細ニ檢査シ、殊ニ同人ノ幼キ時ニ輕キ失神發作、遺尿症、夢中遊行、不機嫌症等、癲癇ノ不全發作ト認ムベキモノガ存シ、之ガ破瓜期ニ至リ初メテ著明ナル癲癇發作トナリシト思ハルル例多シ。人ニヨリ子癇・小兒期痙攣ノ大部ヲ眞性癲癇ト考フルモ、是、亦、極端ナル説トノ譏アリ。

初潮・妊娠ガ第 1 回ノ癲癇發作ヲ促ス誘因タルコト多シ。身體形成不

全，頭蓋骨形態異常，交感神経系緊張亢進症，稀ニハ迷走神経系緊張亢進症トノ關係アリト思ハルル癲癇，又ハ間腦，殊ニ視丘下ノ痙攣ト認ムベキモノ，乃至ハ低血糖ニ因ル癲癇等アリ。

1 回ノ痙攣發作ヲ誘起スベキ機制ニハ精神的原因，内分泌關係，殊ニ卵巣黃體・副甲狀腺・胸腺・副腎・腦下垂體ノ關係アリ。更ニ氣候，環境，中毒，腦ノ器械的刺戟等モ之ニ關係アルコト疑ヒナキ如シ。

〔本態〕 眞性癲癇者腦ノ多數ニ變化ヲ認メラルルコト前述ノ如キモノノ變化ヲ同病ノ原因トハ認メ難ク，寧，ソノ結果，又ハ同人ノ異常體質ヲ示スニ止マル如シ。從ツテ同病ノ眞ノ原因ト見做スベキ病變，同發作ノ發生機制・めはにすむすヲ説明スル變化ハ現在ノトコロ未ダ發見セラレズ。從テ之ニ關スル憶説ハ甚，多シ。

ソノ 2-3 ヲ擧ゲレバ，癲癇者ノ尿・血液・腦脊髄液等ニ異常成分ノ發作性ニ現ルコトアルヲ見テ，癲癇發作ノ發見機制説明ニ一縷ノ光明ヲ得タル如キ感ヲ持テル人アリ。例之，一派ノ人ハ物質代謝機能異常，殊ニ化學的有毒產物が血液内ニ一定度蓄積スル時，茲ニ同發作ヲ發ストノ説ヲ樹ツルモ，信ヲ措クニ足ルダケノ證據ナシ。殊ニ其ノ有害物ノ何タルヤニ至リテハ異説多シ。ドナートハ之ヲコリンナリト云ヒ，クラインスキーハかるばみん酸あんもんとシ，他ノ人ハぷりんト考フ。又，其ノ病毒ノ生ズル所ヲ肝臓ナリト説ク人アレド，肺・腸ソノ他ノ器官ト考フル人モアリ。何レモ確證ナシ。

感情其ノ他ノ精神的原因ニヨリテ發作ガ助長セラルルコトハアレド，其ハ單ニ發作ノ起コリ易キ素質ヲ顯著ニセリト云フニ過ズ。

同様ニ癲癇ニハ遺傳關係多シト説クモ，其ハ單ニ痙攣ヲ起コシ易キ素質，即，癲癇發作ノ起コリ易キ腦ノ先天性發育不全ヲ遺傳スルニ過ギズト解スベシ。腦ニ微毒性變化・動脈硬化等ヲ明ニ認メ得ルトシテモ，同人ニ痙攣性體質ナクバ痙攣ヲ起コスコトナシ。然ラバ症候性癲癇者ノ腦ニ示スソノ變化モ，單ニ同人ノ癲癇者タル先天性素質ヲ之ニヨリテ顯著ニセラルルモノトノミ解スベキナリ。

要スルニ，癲癇ナル病ノ本態ハ尙，未，全ク不明ニシテ，古來，頭腔内壓亢進説，腦脊髄液蓄積説，血管栓塞説，腦癩痕説，脈管攣縮説，中毒説，物質代謝異常説，毒物排泄不良説，肝臓機能障礙説等ノ如キ數多クノ説アルモ定マレル學説ハナシ。フォルステルハ血管攣縮説 Angiospasmustheorie トテ痙攣發作ハ腦ノ血管ノ攣縮ニヨル貧血ニヨリ生ズト説キ，之ヲ組織學的立證アル説ナリト考フ。

斯クノ如ク，眞性癲癇ノ本態ハ不明ナルモ，恐ラク同人ニハ腦ニ或病

的素質アリ，之ニ運動性痙攣中樞ノ過敏性ガ加ハリ，更ニソノ基地ノアル人ニ特殊ノ内分泌性・又ハ中毒性作用ノ加ハルトキ，茲ニ初メテ癲癇ヲ現スモノト考フベシ。

然ラバ，本病ハ多數ノ生物學的單位ヨリ成ル疾病ニシテ，殊ニ生活神経，内分泌，物質代謝，交感神経・迷走神経系緊張亢進症等ノ諸機能ノ變調等ニヨリテ生ズル疾患ナルベシ。症候性癲癇ハ，ソノ上ニ，更ニ他ノ外因性要約ガ加ハルモノト解スベキ如シ。

〔豫後〕 上述ノ如ク，現在眞正癲癇ト稱セラルルモノニハソノ質ニ於テ，尙，多數ノ異ナル疾患ガ包含セラレ居ルコトヲ首肯スベシ。從テソノ豫後ハソノ各病種ニヨリテ異ナルベキナリ。サレド，本症ノ豫後ハ概シテ不良ニシテ，治癒ハ少數ナリ。只，僅ノモノノミガ全治スト考フベシ。

昔ヨリマホメット，ナボレオン，シーザーノ如キ人々ニモ癲癇症アリト云ハレタリ。而モ同人等ノ智能ハ甚，優秀ナリ。然ラバ人ニヨリテハ癲癇ナル病ガ有リテモ悲觀スベキニアラザル如ク考フモ，而モソノ多數ノ同病患者ニハ智能不良アルヲ免レズ。又，少ナクモ本病ノ重症者ニハ壽命短ク，何時，突然ト死亡シ，又ハ癡呆ニ陥ル危險ナシトモ云ヘザルナリ。

ハーベルマース Habermass ハ本症ノ 10.3% ハ治癒，67.3% ハ輕キ癡呆，4.90% ハ重キ癡呆トナリ，47.6% ハ發作頻發症ノ爲メニ死シ，4.8% ハ他ノ發作ニ基ヅク凶變ニテ斃ルト云フ。之ニ類スル報告多シ。又，一面 30 代ニテ死セルモノハ 7.2%，50 歳以上生存スル者ハ僅ニ 2.8% ニ過ギズト云フ人モアリ。サレド是等ハ皆，重症患者ニ就キテノ統計ナルナリ。

然ラバ如何ナル場合ニ危險ガ多キカヲ豫言スルコトハ必要ナル事項ナルモ困難ナリ。而モ一般ニハ癡呆ニ陥ル傾向ハ，癲癇ヲ少年時ニ發シ，發作回数多ク，殊ニ小發作多ク，遺傳濃厚ナルモノトス。反之，發作ガ大ニシテ，回数少ナク，殊ニ 40 歳後ニ初發セルモノハ智力ノ侵サルコト少ナシ。又，精神變化ノ多キ變質性癲癇ト模型の性大發作ヲ多ク示ス器質的癲癇トニ於テ豫後ハ差アリ（後條本病病型ノ項參照）。

〔臨牀上ノ分類〕 斯クテ癲癇ニハソノ種，頗，多キモ症狀，原因，經過，病理等ヨリ考ヘ，下ノ如キ病型ヲ設クルモ可ナリ。

1. 眞性癲癇. 2. 器質性癲癇. 之ニハ麻痺ナキ腦性小兒麻痺・腦水腫ナドニ因ル癲癇アリ. 3. 官能性神經症ト思ハル癲癇, (ひすてりーニ近キモノ, 精神的原因ニヨリ發スルモノ等コレナリ). 變質者ノ癲癇發作, 感動性癲癇, オッペンハイムノ精神衰弱症發作 Psychasthenischer Anfall. 4. 反射性癲癇 (説明前出). 5. 發育不全ニ基ツク癲癇, 結節硬化等. 6. 中毒性癲癇, 酒精中毒等. 7. 晩發性癲癇. 8. 微毒性癲癇. 9. 動脈硬化性癲癇. 10. 外傷性癲癇. 11. 老年性癲癇, 12. 本態不明ナルびくのれぶしー. なるこれぶしー. 12. 又, 他ノ見地ナル經過上ヨリ見テ痴呆ニ陥ル所ノ癡呆性癲癇 Demente Epilepsie, 人格ノ頽廢ヲ來タサザル變質性癲癇 Degenerative Epilepsie ナドヲ別ツモ可ナリ. 13. 痙攣發生部位ニヨル種別トシテ間腦症狀, 殊ニ錐體外路性運動症狀ト植物機能障礙ヲ主トスル癲癇ヲ別ツモヨシ.

〔診斷〕 癲癇者ヲ其ノ潛伏期, 即, 痙攣發作ナキ平常時ニ於テ檢出スルコトハ必要ナル事項ナリ. 昔ハ癩痕・體型・性格等ニヨリ診斷シ, 後, 心理試験ニ基キテ發見セムトセンガ, 比較的新キ時代ニ於テこかいん注射, ひべるべんちらちをん Hyperventilationsversuch, 即, 10-15分間, 強キ呼吸ヲナス事ニヨリ癲癇ノ40%位ニハ痙攣ヲ起コスト云フ. 他ニハかるぢあぞーの注射, 水分蓄積法等モ試ミラル.

松澤病院ノ報告(松村英久, 齋藤西洋, 奥田三郎氏)ニヨレバ, 朝ノ空腹時ニ10%かるぢあぞーの3.0ヲ3秒間内ニ靜脈内ニ注射スレバ, 癲癇ノ81%ニハ痙攣發作ヲ起スモ早發性癡呆ノ68%, 變質者ノ60%, 器質性腦疾患ノ36.4%ニ於テモ似タル發作ヲ發シ, 癲癇特異ノ診斷法トハナシ難シト云フ.

〔類症鑑別〕 痙攣アル患者ニ接セバ, ソガ先, 所謂, 癲癇ナルカ, 殊ニ眞性癲癇ナルカ, 症候性癲癇ナルカヲ鑑別ス可シ.

而テ症候性ニ痙攣發作ヲ惹起スル場合ハ大凡次ノ如キモノトス. 即, 頭部外傷後胎症, 殊ニ出産時頭部外傷遺殘症. 腦疾患, 例之, 腦腫瘍・腦炎・腦微毒・結節硬化・葉性硬化・黒内障性白癡・腦寄生蟲・腦動脈硬化・麻痺性癡呆・早發性癡呆・躁鬱病, 日射病, 中毒, 殊ニ酒精・こかいん・えーてる・かふゑいん・かんふる・さんとにん・催眠劑・莫比・鉛等ノ中毒, 尿毒症, 糖尿病, 低血糖病 Hypoglycämie, 自家中毒, 胃腸障礙, 寄生蟲, 傳染病, 火傷後, 空氣缺乏, ひべるべんちらちおん, 血行

異常, けいそん病, 頸動脈壓迫, アダムス・ストークス病, 腦貧血, 窒息, 精神的刺戟, 反射的, 全身病, 腦ヲ直接電流ニテ刺戟スル際ナドナリ.

ウチ眞性癲癇トスベキニハ痙攣ノ性質調査ノホカ, 同人ノ個性, 殊ニ氣質・性格, 他ノ病的症狀・經過等ニ留意スベキナリ. 殊ニ眞性癲癇ハ年若キ人ニ始マル病ナレバ, 青年以後ニ初發セシモノニハ, 必, ソレガ酒精中毒, 腦微毒, 腦動脈硬化症, 麻痺性癡呆, 腦腫瘍, 尿毒症, 其ノ他ノ原因ニヨル症候性癲癇ナラズヤヲ考フ可シ.

麻痺性癡呆トノ鑑別ニハ發作時以外ノ瞳孔強直, 言語蹉跎, 痛覺脫失, 其ノ他ノ精神症狀ニヨリ鑑別スベシ. 腦ノ器質的疾患, 殊ニ微毒性腦疾患, 腦動脈硬化症, 白癡, 癡愚, 結節硬化症トノ鑑別ニハ血清, 腦脊髄液, 尿, 皮膚, 其ノ他ノ身體症狀, 竝ビニ智力検査ニ由リテ行フベシ. 殊ニ微毒性腦疾患ヨリ來タル癲癇ニハ眼球運動異常, 瞳孔ノ變化, 腦脊髄液・血清ノ變化ニヨリ檢出スベシ.

白癡・癡愚ノ多數ガ, 痙攣發作ノ存在ノミ注意セラレテ癲癇ト思ハレ, 精神發育制止ニ氣附カレヌコトハ豫想外ニ多シ. コハ痙攣ノミヲ以テ診斷セムトスル弊ニ基クモノナリ. ひすてりートノ鑑別ニハ發作時ノ狀況ヨリモ發作時以外ノ症狀, 就中, ひすてりー性すぢぐまーた, 同人ノ性格等ニヨルベキナリ. 時ニハ痙攣發作ガひすてりーラシク, 癲癇ラシク孰レトモ區別シ難キ例モアリ, ひすてりー癲癇 Hysteroepilepsie ノ名アルモノ是ナリ. (ひすてりー項參照).

而モ普通, ひすてりー發作ト癲癇發作トノ鑑別ニハ, 前者ニテハ突然ト昏倒セズ, 初發發聲ナク, 嚙舌症ナク, 負傷スルコト少ナク, 寧, 發作時間長ク, 意識濁濁主ニシテ, 感動性動作多ク, 瞳孔反應存シ, ソノウチニモ, 卵巢痛等ヲ檢出シ得ラルルコト多シ. 尙, 又, 顔貌ハ昏睡狀ナルヨリハ, 寧, 譫妄狀タリ(ひすてりーノ項參照).

〔治療〕 豫防トシテ重キ變質者ノ結婚ヲ禁ジ, 親タル人ノ飲酒・微毒感染ヲ避クベシ. 一旦, 癲癇ニ罹レル人ニハ, 原因療法ヲ行ハントスルコトハ略, 不可能ナリ. 若, 大脳中ニ症候性癲癇ヲ發スベキ病竈アルヲ知ラバ, 外科的ニ除去スルコトヲ得ル場合アリ. 但, ソノ際ノ外傷性癲癇ニ對スル手術ハ腦實質ヲ側腦室マデモ深ク除去スベシ. 之ニヨリ始メテ再發ヲ除キ得ル例多シトノ報告アリ(フォルステル).

頭蓋腔内ノ壓ヲ去ル爲メ穿顱術ヲ施シ、腦廻轉ヲ露出シ、又ハ之ニまつさーじヲ施シ、ソノ肥厚ヲ去リ、或ハ腦室穿刺ヲナシ、又ハ空氣吹込ミ Luftinblasung、脊髄動脈ノ結紮、頸部交感神經ノ除去、副腎除去等モ行ハル。尙、他ニ齶齒拔去、鼻下甲介除去、護謨腫・骨膜炎ノ療法、耳・鼻腔ノ異物除去等ニヨリテ癲癇發作ノ治癒シタリトノ報告モ少ナシトセズ。但、コハ多ク反射性癲癇ノ類ナルベシ。

尙、電氣療法・レントゲン療法、亦、試ミラル。自家中毒説ヨリシテ卵巣剔出、癲癇患者ノ血清注射、胃腸ノ洗滌、甘汞・なふとーる・ざろーる等ノ内服ニヨリ胃腸ヲ清メ、或ハ尿ノ排泄・發汗ヲ促シ、丹毒血清ヲ與ヘテ物質代謝ヲ變ヘ、兎・猿ノ腦、おぼつゑれぶりん、甲状腺劑、ちれおいぢんナドヲ臟器療法トシテ用キタル報告モ多數アリ。

或ハ尿酸過多ヲ防グ爲メニ植物性食物ヲ與ヘ、肉食・珈琲等ヲ禁ジ、牛乳療法ノ效果ヲ唱フル人アリ。時ニハ多量ノ脂肪・含水炭素物ヲ與フル人モアレド、却テ不良ナル結果ヲ齎ラスコトアリトノ説アリ。

或人ハ牛乳療法ヲ勸メ、又ハぶりん少ナキ食物ヲ必要ト説ク人アリ。何レニシテモ過度ノ肉食ハ避クルヲ良トス。又、胃ヲ空虚トナシ置クヲ可トスル見地ヨリ時々食物ヲ絶チ、下劑ヲ用キ排便セシムル法アリ。酒、殊ニ麥酒ハぶりん化合物ヲ含ムヲ以テ禁ズベシト云フ説多シ。

又、水分減少ノ目的ヨリ1日量 400 c.c. 以下ノ水ヲ與ヘ、或ハ含水炭素ヲ減ズルタメ脂肪食ヲ主トシ、或ハ脂肪ト含水炭素トヲ 1:2 ノ割ニ與ヘ、時ニ飢餓療法・渴療法ヲ施スヲヨシトスル考アリ。

發作ニ對シテ用キラルル藥劑ハ頗、多シ。ウチ最、普通ナルハ腦ノ過敏症ヲ靜ムルタメノ鎮痙劑ニシテ、臭素劑・抱水くろらー等弘ク用キラル。若、其等ノ臭素劑ニテ奏效セス時ニハ、べろなーる・こでいん・あれぶしん・らうみん(0.8)ナド試ミラル。而モるみなーる(1日 0.08—0.1—0.12—0.15—0.2)ガ最、弘ク用キラル。近時、ぶろみなーる Prominal 推賞サル。後者ハるみなーるノ倍量ヲ用キ普通1日量 0.2 ヲ與フ、人ニヨリ朝夕、各、0.1 宛ヲ用キ、尙、増量シ得テ之ニヨリるみなーるニ見ルガ如キ眠氣ヲ催スコトナシト云フ。

るみなーるハ單獨ニ又ハかふゑいん、あんちびりんト伍シテ與ヘ、同ジク、るみなーるニヨル嗜眠性ヲ減ズルコトヲ得ト云フ。例之、るみなーるノ 0.05、トあんちびりん 0.2—0.3、かふゑいん 0.05 ノ合劑ハ相當效果ナリトノ説アリ。更ニるみなーるト臭素劑ノ併用ハ效果多シトノ考多シ。(レドリックハ臭素劑 1.0—1.5

ニるみなーる 0.1 ヲ好ムデ併用スト)。本邦製劑ニハあれぶしん、らるみんアリ。

臭素劑ハ古クヨリ最、弘ク用キラル。殊ニ臭素加里ガ奏效確實トセラル。臭素加里臭素加里ハ普通1日、2—3.0 ヲヨリ 4.0 ヲ用キルモ、時ニハ 8.0 マデ増量スル人アリ。但、何レモ長キ持續ヲ要ス。若、發作ガ現ルル時期ガ定マリ、凡ソ何時頃ニ現ルカノ略、判リ居ル時ニハ、其ノ折一時ニ比較的多量ヲ與フル法モアリ。臭素加里ノ中毒症候ニハ角膜反射・咽頭反射ノ缺如、臭素疹、胃腸障礙、口内臭氣、氣管枝炎、不眠、記憶減退、昏迷等ヲ擧ゲラル。若、此等ノ症候ガ現ルトキニハ代用藥ガ試ミラル。又ハソノ用量ヲ漸次遞減スベシ。急ニ止ムレバ時ニ痙攣ヲ増シ、又ハ稀ニ昏迷状態ヲ惹起スルコトアリ。サレド、臭素劑ノ中毒症候タル發疹ハ法列兒水 1 日 6 滴ヲ併用シテ避ケ得ル場合ガ多シ。

臭素劑中、臭素加里以外ニハ臭素曹達、臭素安母紐謨等ガ普通用キラル。是等ハ單獨ニ又ハ混和セラレテ用キラル。但、徒ラニ多量ノ臭素劑ヲ與フルコトナク、必要ノ度ニ止ムルヲ理想トスベシ。ガワース Gowers ハ古クヨリ 1 日 6.0 以上ノ臭素劑ヲ用キル時ハ中毒症候ヲ發スト説ク。即、臭素劑ノ 1 日量ハ普通 4.0 位ヲ限度トシ、同量ニテ效無キ時ハ増スモ益ナク、寧、他ノ藥劑ヲ以テ代フルヲ可トスベシ。但、臭素劑ハ久ク用キテ效ヲ現スモノナレバ、長ク用キルノ必要アリ。縱令、發作ノ現レザルニ至リテモ暫ク持續スベシ。ガワースハ同ク發作ノ消失セル後、最後ノ發作ヨリ 2 年間ハ同量ノ臭素劑ヲ連用シ、廢スル時ハ一時ニセズ、數年ニ互リテ漸次遞減シテ止ムルヲヨシト云ヘリ。尙、臭素劑ヲ多年連用ストモ智力ニハ何等ノ故障ナキ事ハ證明セラルト云フ。痙攣發作ガ止メド、ソノ代リニ昏迷状態、其ノ他ノ精神症候ノ現ルル時ニハ一時、臭素劑ヲ止メテ、時經テマタ少量ノ臭素劑ヨリ始ムルヲ宜シトモ稱セラル。

多量ノ臭素劑ヲ用キル際ニハ、多量ノ水・或ハ炭酸水ニ混ゼテ(1日量ヲ約、半リ一テノ水ニ溶カシ)食前内服セシムルモヨシ。之ニヨリ飲ミ易ク、胃ヲ害スルコト少ナシトモ云ハル。勿論、水分多ケレバ發作ヲ増ス場合ニハ水分ヲ減ズ。

臭素劑トあとろびんトノ併用(0.0005 乃至 0.001, 1 日量、モエリー法)、又ハ、阿片ト臭素劑トヲ交互ニ用キルノ法アリ(フレックシツヒ法)。後法ハ初メ阿片フレックシツヒ法ヲ 0.06 ヲヨリ始メ、漸次増量シテ 6 週ノ後、1 日 1.0 ニ至ラシメ、茲ニ突然 1 日 8.0 ノ臭素劑ヲ以テ代ラシムル法ナリ。但、同法ニヨリ虚脱ニ陥ル例モアリトテ批難サルルモ、又、他ノ法ニテ效ナク同法ニテ效果ヲ收ムル例モアリト云フ。

クラキンスキーハ癲癇發作ヲ多量ノかるばみん酸ガ血液中ニ集積セル爲メト解シ、之ヲ分解スルタメ炭酸リौरむ(2.0—5.0)ヲ内服セシメテ效アリト云フ。又、ヴキルデルムトハ重おすみらむ酸、或ハあみーれん・ひどらートヲ賞用ス。而モ、其等ハ共ニ今ハ用キラズ。

又、硼砂(1 日量、0.25—1.0、但、胃ヲ害ス)、硝酸銀あとろびん(0.0005 ヲ 1 丸トシ、1 日 2—3 回 1 丸宛)、酸化亞鉛(0.06 ヲヨリ漸次増量)等用キラル。殊

ニ碳酸鹽類ハ慢性不治ノ同病ニ奏效ストノ報告ハ多數アリ。近時ソノ目的ノタメニ製セラレタル新藥アリ。本邦品ニぼるたりん(1日, 1.0—15.0)アリ。

ソノ他, ぶろみびん(10%, 20.0—30.0), ぶろもこーる(1.5—3.0), ぶろむらーる(1日 0.9—1.2), のいろなーる(0.5, 1日 1—3回), ぶろーむ・すとろんしうむ, ものぶろーむ・かんふる, ぶろまりん, せどぶろーる等ヲ好ム人アリ。

同症患者ハ一般ニ生活状態ヲ正シクシ, 危険ナル職業ヲ止メ, 酒類ヲ禁ジ, 煙草・其ノ他ノ刺激物ヲ避クベシ。

顛癇發作頻發症ノ時ニハ抱水くろらーるノ灌腸(2.0—3.0), るみなーる曹達ノ皮下注射(10% 液 2—3.0)ヲ試ムベシ。ハウプトマンハるみなーる1日2—3回, 0.3—0.5ヲ用ユルヲ奨ム。其他ハ食鹽水・リンゲル液ノ注入, 瀉血モ行ハル。時ニハ瀉血シテ直後ニリンゲル液ヲ靜脈内ニ注入スルコト數回ナル法ヲヨシトセラレ。

朦朧状態ノ時ハ入院シ, 多量ノ臭素劑ヲ與フ。興奮烈キ時ハひおすちん注射, 持續浴, 隔離法ヲ行フ。殊ニ看護ヲ嚴密ニシ, 自他ニ損傷ナキ様ニ心掛クルコトガ甚, 緊要ナリ。

第十三章 精神病的人格

Psychopathische Persönlichkeiten,

精神病的者 Psychopathen, 變質者 Der

Degenerant oder der Entartete

別名, 精神病の中間者

Psychopathische Grenzzustände

〔定義〕 精神病の原因ニ基ク性格異常者ニテ, 精神病ト健常トノ間ニ位スベキモノナリ。斯クテ一名, 精神病の中間者トモ云ハル。又, 精神病ニ近キ症状多クアルガ故ニ精神病的者ノ名モアリ。

昔ハ病的性格者ノ多數ヲ遺傳ニヨルト考ヘ, 斯カル性格異常ヲ生來性ニ變質セルモノトシ, 此等ノ病的性格異常者ヲ變質者ト慣稱シ來タレリ。

サレド, ソノ變質ナル名稱ノ眞ノ意義ニハ尙, 質疑アリ。即, 廣ク解釋スレバ變質者躁鬱病・ひすてりー・ばらのいあ等モ之ニ屬シ, ソノ名ハ餘リニモ廣クシテ, 寧, 精神病的人格, 又ハ現今ニテハ病質人ナル名稱良シトセラレ。

〔歴史〕 變質ニ關スル事實ハ夙ニ古ヨリ研究セラレ, 前世紀ノ初頭ニ於テソノ研究頓ニ英國ニ始マリ, 佛國ニ於テモ熾トナル。マニヤン Magnan 等ノ研究ハ最, 名アリ。同世紀終末ニ至リ 獨逸ニ於テモコノ種ノ論著出ヅ, コッホ Koch ノ精神病的低格者 Psychopathische Minderwertigkeiten ナル小冊子ハ世人ニ愛讀セラレ, 今, 尙, 參考トスベキ名著ナリ。

同氏ノ説ニ依レバ, 精神病者ト健康者トノ境ハ漸進的ノモノニテ程度ヨリ別タバ病者ニ近キモノト健康者ニ近キ者, 其ノ兩者ノ中間ニ位スベキ者トノ三種アリ。而テ健者ニ近キ中間者ハ平素ハ全ク常人ノ如キモ或機會ニ於テハ病的の症状ヲ顯著ニ示ス抵抗弱キニ止マルモノナリ。氏ハ之ニ精神病的素質者 Disposition ト名ヅケ, 第2位ノモノハ平素ヨリ既ニ多少ノ病的の症状ヲ示スモ, ソノ變調度ハ極メテ輕ク, 到底精神病トハ見做シ難キモノトス。即, 神經過敏, 又ハ強迫觀念, 恐怖症, 衝動性發作ヲ明ニシ, 或ハ強キ自我心, 自恣, 奇行, 言行不一致ノ甚シク, 時ニ智能ノ發育不平等ニシテ一方ニ卓越セルトコロアルト共ニ, 他ニ甚, 劣レルトコロアル等, 之ニ屬ス。尙, 此種ノ性格異常ハ時々ノ消長アリ。時ニハ著明ナル週期的の經過ヲ示ス。是等ハ平素, 既ニ多少ナリトモ病的ニ傾ケルモノトシテ傾性者 Belastung ナル名アリ。更ニ進ミテ重症トナレバ, 病者ニ最, 近キモノトナリ, 或ハ道義心甚, 劣リ, 又ハ睿智ノ發達著ク不良ナルモノニテ, 之ヲ狹義ノ變性者 Degenerant ト稱ス。尙, 氏ハ之ニ生來性ノモノト後天性ノモノトアリ。

後天的原因トシテハ中毒, 精神過勞, 妊娠, 月經, 身體病, 精神苦勞等ヲ擧ゲ。以上説ク所ノコッホノ低格論ハ變質者, 即, 中間者 Grenzzustände ヲ程度ヨリ別テタルモノナルガ, 程度ヨリ之ヲ別ツコトハ理論的ニハ良キモ實際的ニ考ヘテハ不自然ト思ハルル點アリ。サレド實際上ノ運用ニハ便宜ナル點多シ。殊ニ責任能力推定ノ場合ナドニ於テ然リトス。

病的性格者ノ種類ハ甚, 多ク, 嚴密ナル分類ハ下ダシ難シ。クレペリンハ症状ニ消長アリテ精神病ニ近キモノヲ 生來性病的状態 Originäre Krankhafte Zustände ト云ヒ, 一生, 略, 同様ニシテ寧, 異常人格ト思ハルモノヲ 病的人格 Krankhafte Persönlichkeit ト稱シ, 前者ニハ神經質, 強迫觀念症等ヲ容レ, 後者ニハ病的の虚言者, 意志薄弱者, 反社會者等ヲ擧ゲタリ。ブムケハ之ヲ精神病的素質 Psychopathische Anlage ト稱シ, 次ギノ如キ型 Psychopathische Typen ヲ別ツ。即, 1. 類分裂病性格 Schizoide, 2. 病的感情家 Thymopathen, 3. 自己懷疑症 Anankasten, 4. 妄想病様性格 Paranoide Persönlichkeiten, 5. 自我顯示症 Geltungsbedürftige, 6. 不全症 Insuffizienten, 7. 意志薄弱症 Haltlose, 8. 興奮性, 及, 刺激性病質人 Erregbare und reizbare Psychopathen 是ナリ。氏ハ

其等ノ精神病の者ハ尙、ソノ體質異常又ハ年齢關係、或ハ身體・乃至、精神の原因ヨリ一時、精神病の状態ヲ發スルコトアリ。之ニ**精神病の状態** Psychopathischer Zustand, **精神病の態度** Einstellungen 及、**發展** Entwicklungen ヲ別チ、是等ニハ 1. **神經質**, 2. **心氣性病型** Hypochondrische Bilde, 3. **強迫狀態** Zwangszustand, 4. **心因性反應** Psychogene Reaktion, 5. **ひすてり性態度** Hysterische Einstellung, 6. **妄想病樣發展** Paranoide Entwicklungen ヲ設ケタリ。
シュナイデルハ爆發性、發揚性、抑鬱性、氣分易變性、無情性、意志薄弱性、顯示性、狂信性、自己懷疑性、無力性ノ10種ニ別ツ。

分裂病質、
分裂病樣性格

第一 分裂病質、分裂病樣性格 Schizoide.

〔定義〕 分裂病、即、早發性癡呆ノ症狀ニ似タル性格ヲ強ク有スル人ナリ。但、似タルモノハ後日同病ヲ發スル人ニ病前性格異常トシテ現レ、又ハソノ近親・同胞等、異常性格トシテ現ハルコトアリ。

〔症狀〕 個人的差多ク、凡テソノ種ノ人ガ皆コノ種ノ性格全部ヲ示スト限ギラザルモ、之ヲ通ジ無意味ナル剛情、頑固(以上分裂病ノ拒絶症ニ似ル)、孤獨、非社交性、風變リ、街奇的奇行、冷酷、悖德性(一種ノ感情鈍麻)、意志薄弱、無精、無神經、無氣力(一種ノ意志減退)等ヲ示スト共ニ、一面ニハ刺戟性、過敏ナル節多クアリ。之ニヨリ往々、不平家、氣六ケシキ人トナリ、又ハ奇異ナル空想ヲ逞クシ、理想ニ過ギ、世ニ通ゼヌ偏見ヲ持ツ人ナドトシテ現ル。

奇行症

第二 奇行症 Die Verschromenen.

〔定義〕 或種精神病ノタメニアラズシテ1ノ生來性異常氣質トシテ或種精神作用ガ他種精神作用ニ比シテ特ニ甚、奇異・不調和ニ感ゼラレ、而モソノ奇異ナル行爲ノタメ同人ノ全生涯ガ頗、不利ノ結果ヲ齎スモノトス。クレペリンハ斯クノ如キハ分裂病ニ多キ症狀ナレバ同病ノ初期現象ト考ヘムトセシガ、長キ間ノ看察ニヨレバ、他ニ同病ノ症狀トスベキモノナク、尙、同病ニ比シテハ遺傳著ク濃厚ニシテ、且、同病者ニ見ル如キ感情鈍麻ナキ點ニヨリ區別セリ。

〔症狀〕 智力ニハ著キ異常ナキモ、時ニハ注意散亂・記憶不良ナルモノアリ。

感情ハ好機嫌・刺戟性ニシテ、變リ易ク、作業ニ纏マリ無ク、且、持續性ナシ。而モ常識ヲ以テハ何故ニ同人ガ斯カル奇行ヲナスヤ不思議ニ思ハルモノニテ、コノ點ニ於テ同人ハ到底常識トハ思ヘザルモノナリ。〔サレド他ノ點ハ全ク常人ニシテ、時ニハ却ツテ優秀ナルモノサヘアリ。〕

クレペリンノ記スル例ニヨレバ、平素賢キ人ナルガ怒ツテ穴倉ニ入り、自、戸ヲ閉ヂテ久ク外出セズ、又ハ數多ノ小物品ヲ窃盜シ、或ハ異性ノ人ニ奇異ナル動作ヲ敢テシ、尙、他ノ例ニテハ己ノ妻ヲ裸體ニシテ舞踏ヲナサシメ、理由ナク首ヲ切ラントスルナドノ行爲アリト記載サル。

第三 放逸症 Die Triebmenschen.

放逸症

〔定義〕 熟慮無ク又ハ有リテモ之ニ從ハズシテ、只、ソノ折ノ慾望ニ馳ラレ全然放縱ナル行動ヲ敢テスル一種ノ病的性格異常者ナリ。

〔症狀〕 最、普通ナル型ハ、深キ考ナク金錢ヲ浪費シ、或ハ必要ナク、少ナクモ、深キ考ヘナクシテ濫ニ小切手ヲ書キ、女ニ惑溺シ、又ハ無意味ナル旅行ヲ企ツノ類ナリ。實ニ、是等ノ人ハ其ノ願望起コラバ、何ヲ考フル遑ナク、前後ノ考ナク、只、ソノ思ノママニ行動スルモノトス。

斯クテ同症者ハ、一見甚、不必要・無益ナル浪費・旅行、ソノ他、類似ノ心ニモナキ行動ヲ敢シ、之ヲ思ヒ止マラスモノナリ。

但、其ノ間、意識ニハ少シモ變化ナク、後日、當時ノ狀況ヲ明ニ記憶ス、併、ソノ動機ヲ明ニセザルコトアリ。尙、ソノ行動ハ全ク常人ノ爲スベキ行爲ニシテ、衝動性精神病ノソレノ如クニ敢テ奇行又ハ反社會的ノモノナラズ、只、餘リニモ非常識ナル放縱ト、全ク抑制ヲ缺ケルコトナドガ特異ナル點ナリ。

智力ハ尋常ナルモ、時ニハ一方ニ秀デ、卓越セル技能ヲ有スルモノアリ。又、空想ニ耽ケルモノアリ。感情ハ個人差アレド、一般ニ感シ深ク、無遠慮ニシテ争ヒヲ好ミ、刺戟性・不勉強ナルモノ多シ。時ニハ、感情ノ變化ガ甚シク、且、悲觀性ニシテ自殺企圖ヲナシ、或ハ原因ナク、外界ノ刺戟ニモ由ラズシテ自然ニ鬱ギテ無言トナリ、ソレヨリ厭世シ、苦悶ヲ覺エ、考ヘ無キ行動ヲ敢テスルモノナドアリ。

本症ニ屬スルモノニ、發作性ニ飲酒癖ヲ發スルモノアリ。即、數日、乃至、數週ノ間、止メ度ナク痛飲シ、ソノ間、之ヲ制セムトスルノ念全クナク、而モ酩酊ス

レバ忽、暴行シ、時ニ自殺ヲ企ツ。但、不機嫌ニ基ク飲酒ナラズ。從テ一旦、飲酒ヲ止ムレバ、ソノ後、暫ラク飲酒ヲ欲セズ。只、理由ナク酒ヲ飲ミ續クモノナリ。

第四 病的感情家 Thymopathen.

〔定義〕 プムケハ異常ナル感情ヲ有スル病的性格ヲ斯ク名ヅケタリ。

氏ハ之ニ、常ニ愉快ニテ落付ナキヲ**爽快型** Hyperthymie、不快、沈鬱、時ニ煩悶スル病的性格ヲ**不快型** Dysthymie、感情ノ變轉シ易キヲ**氣分轉換型** Stimmungslabile、主トシテ不機嫌、氣六ケ敷キ性格異常ナルヲ**不機嫌型** Missmutige、ニ別ケ、他ニ**共調性** Syntone、**氣ノ弱キ自我型** Weiche Egoist、**心ノ弱キ孤獨型** Gemütsweiche Autisten、**心配症** Beängstigen 等ヲ區別ス。但、ソノ主要ナル型ハクレベリンガ**體質性沈鬱症・興奮症**ト記セルモノニ略、一致・包括サル。

懷疑型

プムケハ他ニ**懷疑型** Anankasten トテ物ガ無性ニ氣ニカカリ、心配、苦勞性甚シク、何事モ放任シ難キ性格ヲ區別ス。同型ノ人ハ後日、強迫觀念症、恐怖症ヲ發スルコト多シトシ、尙、氏ハ同型中ニ不眠、孤疑、綿密、精緻、整理癖、秩序癖、不正確感、責任感ノ異常ニ強キモノ、或ハ感情ノ轉換性、心氣性、妄想病様思考、自我的、無遠慮、不機嫌、性的空想ノ豐富ナル性格モアリトシ、尙、其等ノ人ハ智能概、優秀、體型ニハ筋骨纖弱型ノモノ多シト云フ。但、是等ハ特殊ノ感情過敏ナル型ニ過ギザレバ、余ハ感情過敏型中ニ入ルルモヨシト考フ。

過敏性關係妄想

又、プムケハ感情過敏ヨリ妄想様見ヲ抱キ、終ニハ妄想病發生トナリ、殊ニ**好訴病性妄想・又ハ過敏性關係妄想** Sensitive Beziehungswahn ヲ發スルコトアリトス。而モ、是、亦、病的感情家ノ或狀態ニ外ナラズトモ思ヒテ思ハレザルニアラズ。又、ソレ等ノ狀態ヨリ特殊ノ狀態ニ陥レルモノハ**因性精神異常**トシテ論ズルコトヲ得ルナリ。

自我顯示性

又、プムケ氏ハ本症ノ他ノ型トシテ自我感觸ガ特ニ強ク、自己中心性ナルモノヲ**自我顯示性** Geltungsbedürftige ト命名セリ。但、是、亦、普通ハひすてり一性性格ト稱セラルルモノ基本的ノ狀況ナレバ、敢テ異名ヲ樹ツルニモ及バザルベシ。本書ニハひすてり一性性格トシテソノ中ニ讓ル。尙、プムケハ**不全症** Insuffizienten トテ己ヲ不十分ナルモノト思ヒ、劣等感ヲ特ニ深ク持ツモノヲ1種ノ病型トシ、之ニ疲レ易ク、疲勞性亢進、注意散亂、刺戟性、啼泣性ノ點アリトス。尙、多クハ憶病・小心ナル性格モアリト説ク。但、是等ハ**神經質・體質性沈鬱症**ノ一種トモ考ヘラレ茲ニハ特別ノ一型ヲ設ケザルコトトセリ。

要スルニ病的感情家ノ主ナルモノハ**體質性興奮型**ト**沈鬱型**ノ2型ナリ。

體質性沈鬱症、及、體質性興奮症

Konstitutionelle Depression und Erregung.

本症ハ一生涯、異常性格トシテ現レ、或ハ輕キ沈鬱、又ハ元氣旺盛・爽快ノ氣宇ニ溢レ、而モ躁病・鬱病トスベキ程ノ重症ニハアラヌモノナリ。

但、時ニハ、斯カル狀態ヨリ1—2回ノ躁病、又ハ、めらんこりーヲ發スルコトアリ。從テ、躁鬱病ノ發作時以外ノ**體質狀態** Grundzustand トモ考ヘラルレド、又、一面、斯カル人ガ一回モ同病ヲ發セズニ濟ムコトモアリ、尙、時ニハ元氣ヨキ人ガ逆ニ沈鬱スルモノアリ。タメニ體質性沈鬱者、又ハ興奮者ヲ一括シテ病的感情家トスルモ一理アリ。

〔症狀〕 甲 體質性沈鬱ノ時ニハ、異常ニ小心・綿密又ハ輕キ悲觀アリ。智力ハ普通ナルヲ例トスルモ、時ニ才能劣リ、低能ト名ヅクベキモノ、或ハ却テ學力甚、優秀ナル人モアリ。多クハ異常ナル努力家・綿密家トシテ知ラレ、成功者タル人モ相當ニ多シ。

體質性沈鬱症

本症ニ固有ナルハ感情・性行ノ點ニシテ殊ニ氣沈ミ、感ジ易ク、感ジ深ク、勇氣乏ク、自己ノ能力ハ乏キモノ、或ハ甚、大ナル失策ヲ爲セシヤウニ感ジ、憂愁・苦悶、時ニ厭世・希死ノ念浮ムコト多シ。考ハ常ニ消極的ナル事ニノミ集中シ、時ニ過價觀念・支配觀念トナリ、一切ノ責任ハ皆、己ニ歸スルガ如クニ思過ゴシ。嘗テ經驗セシ事ヲ追憶シテハ無益ニ不安ヲ覺エ、心勞・悲觀ス。作業ハ多少滯シテ抄取ラザルコトアルモ、又、然ラザルモノモアリ。疲勞性ノ亢マルモノ多シ。但、何レモ輕クシテ狂人ノ程度ニハ達セザルモノトス。

斯カル性格ハ一生ニ互リテ持續ス。而モ、其ノ間、多少ノ消長ハアリ。發作性増悪、亦、少ナカラズ。特ニ破瓜期ニ於テ始メテ顯著トナルモノ多シ。又、ソノ間、一時發揚シ又ハめらんこりーニ移行スルモノアリ。

身體上ニハ頭痛、頭壓、倦怠、不眠、嗜眠、疲勞、食慾減退、不快感、筋肉搖蕩、震顫、胃腸病、殊ニ慢性胃腸不良ヲ覺ユルモノ多シ。本症ハタメニ**神經衰弱・神經性消化不良**ト誤診セラルル場合甚、多シ。

乙 體質性興奮症ニ於テハ、略、一生ニ互リテ、行動活潑、爽快、多辯、不謹慎、無責任ノ點多シ。

體質性興奮症

領會力ハ普通ナレド、注意ハ散亂性ニシテ、考慮ニハ跳奔性ノトコロ

多ク、思想ノ湧出症モ存ス。ソノタメ智力ノ缺陷ヲ來タシ、判断ニ不良アルヲ免レズ。智力ノ發達ハ偏頗ニシテ、一方ニ卓越セル才能アル者アリ。自家感情ハ亢進シテ氣儘ニ振舞ヒ、時ニ他人ニ對スル同情心ナク、未來ヲ慮ル深慮ナキモノ多シ。感動ハ動キ易ク、殊ニ己ニ逆ラフ者ニハ些細ノ事ニ怒リ、時ニ亂暴・狼籍ス。就中、興奮ノタメ道德感ガ鈍リ、濫費シ、借財ニ對シ意ヲ留メズ。他人ニ無心シテ恥ズ。借リタル金ハ返サントスル意ナク、返サザルモ良心ノ咎メナキモノ多シ。加之、人ヨリ返濟ヲ求メラルレバ甚、怒リ、詈リ、己ニ都合ヨキヤウノ手前勝手ノ事ヲノミ陳ベ、己ノ非行ヲ棚ニ上ゲテ感ゼヌモノ多シ。

ソノ一生ハ動作ニ落付キナク、定職ナク、徒ニ居ヲ移シ、無益ニ旅行シ、酒色ニ荒ミ、人ト交ルニ禮節ヲ顧ミズ、忽、喧嘩シ、父兄ノ憂慮・近親ノ迷惑ナドニハ少シモ介意セズ。斯クテ放蕩ノ限リヲ盡クシ、賭博ヲ好ミ、正業ニ就カズ、多クハ一定ノ職ニ永續セヌモノナリ。時ニハ大言壯語シ、企圖多ク、事業ニ手ヲ出シ、政治ニ狂奔シ、家ノ經濟ヲ顧ミズ、宗教ニ惑溺シ、狂奔スルモノアリ。

〔経過〕 生來性ナルモ、破瓜期頃ヨリ著クナルヲ例トス。時ニハ7—8歳頃、既ニ其ノ初兆ヲ示スモノアリ。又、後日、抑鬱状態、躁病ヲ發スルモノアレド、慢性躁病 Chronische Manie トハ興奮ガ輕キタメ異ナル。

〔治療〕 體質性抑鬱者ニハ早クヨリ適當ノ作業ヲ與ヘ、氣ヲ他ニ轉ゼシメ、其ノ性情ニ叶ヘル發育ヲ施シ、無益ノ心配ヲナサシムルヲ避クベシ。體質性興奮者ニモ同様ナル注意ヲ要ス。只、後者ニアリテハ酒色ヲ遠ザケ、安穩ノ境遇ニ生活セシムルヲ專一トシ、時ニ適當ナル治療所、又ハ止ムナクバ感化院等ニ依頼スルノ外ナキコトアリ。

好争者

第五 好争者 Die Streitsüchtigen.

〔定義〕 僅微ノコトニモ不滿ヲ覺エ、少シノ我慢モ出來ズ、タメニ他人ト烈キ争ヒヲ爲スコト多キヲ特徴トスル病的性格異常者ナリ。

〔症状〕 智能ノ發達ハ略、普通ナレド、他人ノ缺點ヲ指摘スルニハ頗、妙ヲ得。記憶ハ概シテ確實ナルモ、感情ニハ支配セラレ易シ。殊ニ己ガ氣ニ入ラスコトハ直チニ己ニ都合ヨキヤウニ考ヘ、爲メニ、意外ナル追

想錯誤ヲ示スモノアリ。判断モ同様ニ無關係ノ事ニハ普通ナルモ、自己ニ關スル事ニハ公平ヲ缺キ、往々誇張ニ傾キ、誤マレルコトヲ輕ク信ジ、又ハ主張シテ疑ハヌモノアリ。就中、己ニ不利ナル事ニ接シテハ感違ヒヲナシ、忽、憤ヲ發シ、不平ヲ鳴ラシ、不當ナル權利ヲ主張シ、復讐ノ念ヲ構ヘ、些々タルコトニモ放任スルコト能ハヌモノナリ。

氣質ハ感情ニ馳セテ激シ易ク、疑ヒ易ク、而モ己ノ考ニ悖ルコトハ深クモ考ヘズニ忽、排斥ス。氣ニ入ラスコトアレバソハ他人ガ己ヲ故ラ陷穽スル企ト邪推シ、自己ノ主張ヲ飽迄モ提ゲテ喧嘩・論争ス。ソノ場合ニハ義理モ外聞モ忘レ、人前モ憚ラズ、盲進・猪馳、時ニハ自己ノ財産ヲ擲チ、利害ヲ打算セズ、往々ソノ考ガ妄想様空想トナルコトアリ。

〔経過〕 是等ノ性癖ハ一生ヲ通ジテ同様ナルベキモ、時ニハ新境涯ニ移ルカ殊ニ靜養スルカ、又ハ信頼セル人ヨリ徐々トソノ不心得・迷誤ヲ諭サルレバ時ニ一時、安穩トナルコトアリ。

〔診断〕 神經質・輕躁病ト區別スベシ。

〔療法〕 斯ル人ハ早ク病的ト氣附キ、少年ノ頃ヨリ特殊ノ治療教育的取扱ヲ受ケシム可シ。興奮烈キトキニハ一時入院ノ止ムナキコトアリ。但、久キ入院ハ却テ不得策ナル例多シ。

第六 興奮症 Die Erregbaren, 一名 爆發症 Explosive.

興奮症

〔定義〕 平素ハ興奮シ居ラスモ、或刺戟ニ對シテハ激ク興奮シ、ソノ折ハ行動常規ヲ逸シ、自他ニ危險ヲ及ボスコト珍カラヌ病的性格ナリ。

〔症状〕 理解力ハ普通ナルモ時ニハ劣ル人アリ、但、勝レタル者モ存ス。本症ニ固有ナル點トシテハ、感情ニ激シ易ク、激スレバ忽、怒リ、ソノタメニ甚シキ暴行ニ陥ルコト多シ。平素ノ氣分ハ勝グレズシテ不快ナル情緒ヲ有スルモノナリ。不良ナル性格ハ本症ニ特有ナルモノナラズ。穩ナルトキニハ他人ニ接シテ溫和ナリ、興奮ナキヲ固有トス。之ニヨリ體質性興奮症ト區別サル。而モソノ間、甚、僅ノ事ニ激シテハ、忽、心ニモ無キ烈キ暴行ヲ敢シ。意識濁濁シテ、人ヲ傷害シ、火ヲ放ツ

ナドノ行爲ニ至ルモノアリ、殊ニ嫉妬ニ馳ラレテハ忽、夢中トナリ暴行スルモノ多シ。斯クテ犯罪ヲシテ處刑セララルル數モ亦、頗、多シ。

但、ソノ興奮ハ短ク、長クテ數時間ヲ出デザルヲ例トス。

時ニハひすてり一性症狀ノ1—2ヲ合併シ、又ハ夜間ノ幻覺、昏倒、發作、皮膚感覺異常、視野狹小、興奮、半身麻痺等ヲ示スモノアリ。

〔原因〕クレペリンハ男女ノ別合ヲ4ト6トシ、女子ニ多ク、殊ニ25歳前後ノ女子ニ多ク、40歳以後ノ人ニハ著ク減ズト云フ。

〔診斷〕激シ易スキ點ハ、ひすてり一、躁病、ソノ他ノ變質者、就中、病的意志薄弱者ト似、兩者ノ境界ヲ定メ難キコトアルモ、本病者ハ單ニ怒リ易ク、激シ易キニ止マリ、躁鬱病、ひすてり一、癡愚ナドノ如キ他ノ症狀ヲ缺クモノトス。

〔治療〕幼時ヨリ本症ノ診斷ヲ確メ、早ク適當ナル教育ヲ施スヲヨシトス。平素ノ生活ハ安靜ニシ、身體ヲ强健ニスベシ。怒ルトキニハ外界ノ刺戟ヨリ遠ザケ、就褥セシムルヲヨシトス。持續浴・ひおすちんノ注射等モ試ミラル。入院ノ要モ一時存スルコトアリ。

病的意志薄弱症

第七 病的意志薄弱症、一名、意志不定症 Die Haltlosen.

〔定義〕生來、病的ニ意志ノ弱キ者ニシテ、主症狀ノ現レトシテハ根氣無ク、努力心乏ク、移氣ニシテ、環境・周圍・他ノ影響ニヨリ意志ノ容易ニ轉ゼラルルモノトス。

精神病、殊ニ早發性癡呆ナドノ前驅症トシテ、又、或ハ低能ノ結果トシテ來タレル意志薄弱トハ區別スベシ。

〔症狀〕叡智ノ障礙ハ著明ナラズ。理解・記憶ハ普通ナルモ、概、空想ニ富ミ、時ニハソノ爲メ、容易ニ虚言ヲ弄ス。而モ少ナクモ普通ノ應對ニハ變ルトコロ無シ。高等ナル智能ヲ檢セバ之ニ缺點甚、多シ。判斷ハ淺薄・偏頗、概念ノ構成不十分ニテ、算數ノ念・深キ道理ヲ辨フル力ニハ足ラヌトコロ多シ。觀察・思考ニモ粗漏・輕率ニテ、深キ洞察心ヲ缺キ、作業ニハ一時、熱中スルモ、長ク續カズ。又、容易ニ他ニ影響セララルルモノナリ。

氣分ハ尋常ナルモノ多キモ、氣樂・爽快ナル人ガ多シ。但、時ニハ悲

哀性ニシテ、不仕合ト感ズルコト強ク、煩悶・苦悶、自殺ヲ念フモノアリ。而モ一般ニ感情ハ變化シ易ク、殊ニ感激性・刺戟性ニシテ、時ニハ原因ナキ抑鬱ヲ示シ、又ハ明白ナル動機ガナクシテ衝動的ノ行動ヲ敢テスルモノ往々アリ。就中、僅ノ動機ヨリシテ突然家出シ、自殺スルモノ多シトス。性行ニハ自恣ナルモノ多ク、眞ニ獍猛ナル性格ハ少ナシ。

〔經過〕學校ニ居ル頃ヨリ、早クモ注意散亂・輕率ナル風アリ。忍耐ヲ要スル仕事・規則正シキ作業ニハ堪ヘ難ク、秩序ナキ・根氣ナキ懶怠者トナルヲ例トス。但、短時間ノ觀察ニテハ、小伶俐ナル人トモ見エ、才物トモ思ハルモノアリ。サレド久ク交際セバ、意志薄弱ナルヲ容易ニ看取セララルルモノ多シ。長ジテ後モ、同様ノ性格ヲ以テ世ヲ送クレド、ソノ間、益々外界ノ誘惑ニ乗ゼラレ易ク、目前ノ考ニ身ヲ處シ、將來ヲ慮ルコトナク、而モ外觀ヲ飾リ、金錢無キニ無用ノ物品ヲ購ヒ、心ノ向クママ遊山シ、人ニ驕リ、當テモナキ借財ヲナシ、身分不相應ノ贅澤・濫費ヲ敢シ、ソノ癖止マズ。ソノタメ生活ハ益々苦クナリ、茲ニ容易ニ犯罪ヲナス例多シトス。

斯カル人ハ保護者アリテ監督宜シキヲ得タル所ニ居レバ、就中、適當ナル仕事ノアル間ハ常人ノ生活ヲ爲シ得ベキモ、然ラザレバ、一生ヲ過ツモノ頗、多數トス。

尙、斯カル人ニハ往々心氣性ノトコロアリ、身體的故障ヲ深ク感知シ、又、之ニ打勝ツ勇氣ナシ。即、僅ノコトニモ我慢出來ズ、大袈裟ニ言ヒ立テテ之ヲ口實トシテ職ヲ休ムモノ多シ。斯クテ僅ノ事ヨリ職業ヲ變ヘ、タトヒ一時ハ熱中スルモ、久キニ堪ヘズ、殊ニ少シク困難ナル仕事・責任アル境遇ニ遭遇セバ、コレヲ退避ス。從テ初メニハ非常ナル決心ヲ以テ始メタル仕事モ、直グ飽キテ顧ミザルモノ多シ。

斯カル人ハ似タル關係ヨリ保養ト稱シテ目途定カナラヌ不要ノ旅行ヲ企テ、酒ニ親シマバ、之ガ容易ニ習慣トナリテソノ癖ガ去ラズ。殊ニ多數ハ大酒ニ進ミ、酒癖悪ルク、酒ノ上ニテ亂暴シ、時ニ假性渴酒病ノ狀ヲ呈ス。之ト同ク女道樂ノ味ヲ覺エテハ之ニ恠ミ、荒淫・惑溺、時ニ多數ノ婦女ニ關係シ、金ノアル間ハ蓄妾モシ、殊ニ婦女子ノ甘心ヲ求メ、

コレヲ誘惑スルノ術ニ巧妙ナルモノアリ。從テ働カズシテ女ニ養ハルルモノ、虚榮強ク、嫉妬深ク、男女間ノ争論絶間ナキモノ多シ。

斯クテ本症者ノ一生ハ、纏マリナキ經歷ヲ迎ルモノ多シ。而モ境遇不良ナルトキハ、忽、失業者・懶惰者・流浪者トナリ、往々常習窃盜者・詐欺者トナル。殊ニ婦人ニテハ不身持・不行跡ノ行爲ヲ敢シ、淫賣婦ニ身ヲ落スモノ多シ。又、容易ニ自殺ヲ企テ、狂言自殺、笑談半分ノ情死、相思者ヲ笑談ニ絞殺セントスルノ試ナドモ屢アリ。斯クテ本症者ニハ情死多ク、殊ニ方法ニハ中毒死・縊死ヲ多シトス。

〔身體症狀〕 神經衰弱様症狀、殊ニ膝蓋腱反射亢進、睡眠障礙、振顫、神經性消化不良、眩暈、失神多ク、他ニひすてりー性發作、ひすてりー性すちぐまーた、亦、少ナカラズ。

〔合併症〕 本症者ニハ濫酒、異常酩酊、虚言癖多ク、神經質、ひすてりー性性格、ひすてりー性精神異常ヲ示スモノ、亦、多シ。殊ニ犯罪シテ刑務所ニ入レバ心因性精神病ヲ發シ、昏迷・錯亂等ニ至ルモノ多數アリ。

〔豫後〕 適當ナル管理者ノ有無、環境ノ如何、家庭ノ狀況ニヨリ本症ノ豫後ハ大差アリ。若、家庭ガ不良ニシテ境遇ガ甚、不當ナラバ、容易ニ犯罪ニ陥リ、而モ一旦、犯罪セバ反復・繰返シテ累犯性ヲ帶ブ。殊ニ女子ニテハ本症ノタメニ賣笑婦トナルモノ甚、多シ。概シテ男女トモ飲酒ニヨリ不良ナル性格ニ陥ルコト普通トス。

〔病理〕 本症ハ一種ノ生來性發育不全ト解スベシ。

〔治療〕 早クヨリ嚴格ニシテ規則正シキ生活ニ身ヲ慣ラスヤウ心掛クベシ。之ニヨリ初メテ義務・責任ノ感ガ訓練セラレ、自我心モ抑制セラルベシ。身體ノ抵抗ヲ昂メ 作業能力ノ増進ヲ努メ。且、不良ナル誘惑ニ誘ハレザルヤウ、又、ソレニ溺レヌヤウ注意シ、放埒ノ生活ヨリ遠ザカリ、環境ヲ良クシ、模範タルベキ人ニ接觸セシムベシ。要スルニ、斯カル人ハ永ク他人ノ監督・社會ノ監視ヲ要スル異常性格者ナリト考フベキモノナリ。

リチャード Richard ガ 1825 年、始メテ悖德狂 Moral Insanity ナル名稱ヲ悖德狂作り、同症ヲ叡智ノ缺損ナクシテ、唯、道德感情ノミガ缺クルモノナリト解シ、恰モ光神アリテ色神ノミヲ缺ク色盲ニ一致スト唱ヘタルニ始マル。爾來、同名ハ世ニ喧傳セラレ、斯カル人ノ存在モ亦、注意セラルルニ至レリ。

偶々ロムプロゾー Lombroso ガ犯罪者中ニハ、生來性ニ犯罪ス可キ特質アルモノ多シト説キ、又、氏ハ斯カル者ニハ身體的ニモ異常アルコトヲ認め、生來性犯罪者 Delinquente nato ナル名稱ガ與ヘラレタリ。

此ノ兩説ハ出發點コソ異ナレ、ソノ實ハ 1ニ歸スベキモノナリ。ソノ後ノ研究ヲ重スルウチニ、リチャードガ悖德狂ト名ヅケタルモノノ如ク、徳力ノミ缺ケテ智力ノ全ク侵サレザルモノハ無ク、又、悖德狂ト云ハレタルモノガ決シテ一ノ病ナラズ、多種ノ精神病又ハ病的異常者ノ集團ナルコトモ注意セラル。殊ニロムプロゾーガ生來性犯罪者トセルモノハ一種ノ者ニアラザル事ヲ明瞭ニセリ。

爾來、悖德狂・生來犯罪者ニ關スル議論百出シ、學說亦、歸スル所ナカリシガ、漸次、悖德者、又ハ生來性犯罪者トセラルルモノノ中ニハ、確ニ、一種ノ生來性變質者、即、或種ノ生來性感情遲鈍症 Gefühlstumpfe、即、道德感ノ缺陷甚シキモノアリ、ソノタメ犯罪ヲナシ易キ人格ナルコトヲ是認セラルルニ至ル。斯クテ同症ニ生來性犯罪者ノ名ガ附與セラルルニ至レリ。クレベリンハ特ニ反社會症者 Antisoziale ト命名ス。

〔症狀〕 本症者ノ智能、殊ニ普通ノ領會・器械的記憶ハ略、尋常ナリ。判斷力ニ多少ノ偏頗ハアルモ、先、普通トス。但、癡愚者ニシテ悖德性ヲ兼ヌルモノハ之ト別ナリ。

クレベリンノ述ブルトコロニヨレバ、本症者ノ學校成績ハ好良ナルモノ 40%、不良ナルモノ 40%、中等度ノモノ 20% ナリ。

即、智能ハ概シテ優秀トハ云ヘザルモ、普通ノ才能ニハ缺クルトコロ少ナキ如シ。殊ニ數回繰返シテ行ヘル 犯罪的所業ニハ練磨ノ結果カ巧妙ヲ極ムルモノ多シ。サレド、全般の綜合能力・洞見ノ力・深キ思慮分別ニハ缺クモノ多ク、小兒期ニテハ學校ニ行クヲ厭ヒ、怠ケ者ナリ。成長シテ後モ、几帳面ナル正業ニ就クヲ嫌ヒ、空想ニ耽リ易シ。時ニ虚榮心強ク、恰モ自己ヲ偉大ナル人ノ如クニ見セカケムトスル癖アリ。又、自己ト社會トノ關係・自己ノ不良ナル行爲ニ對スル自覺ニハ乏キモノ多シ。

感情界ニハ自我・我慾多ク、同情ノ念乏ク、時ニハ同僚・動物ヲ虐待スルノ癖アリ。又、自恣・放逸、深キ道義・廉耻ノ發達ナク、幼時ヨリ

父母・兄弟ヲ蔑ニシ、一時ハ鞭撻ニヨリテ長上ニ服従スル風ヲ示スモ、持續セズ。懺悔・改悟ハ有リテモ外面的ニシテ、内心ヨリノ其ハ無キヲ例トス。尙、一般ニ復讐ノ念強ク、誘惑ニ對スル抵抗少ナク、自家ノ生計ヲ意トスルノ念モ乏シ。中ニハ他人ヨリ親切ヲ受クルモ衷心ヨリ感謝スル情無ク、時ニハ却テ恩ニ報ユルニ仇ヲ以テスル行爲アリ。殊ニ自己ノ不良行爲ニ對スル慚愧、不正行爲ニ對スル正邪ヲ判別スル思慮ハ乏シ。ソノ爲メ、一度ビ爲セル犯罪ハソノ後、頻々トシテ行ハレ、一生涯、獄中ノ生活ヲ繰返スモノ多シトス。又、ソノ間、僅ノ事ニ不満・不機嫌トナリ、怒レバ忽、暴行ス。尙、虚榮・濫費癖アルモノモ相當多シ。サレドソノ行動ガ粗野・瘳猛ナルモノノミナラズ、時ニハ却テ甚、柔順ニシテ、一見、處女ノ如キモノスラアリ。又、心氣性ニテ己ガ病ヲ苦ニシ、身ヲ大切ニシ、臆病・細心ノ強キモノモアリトス。

〔經過〕 斯カル人ハ幼時ヨリ早ク家出シ、殊ニ父兄ガソノ意ニ適ハヌ言ヲ以テ訓戒セバ、之ヲ嫌ラズトナシテ、忽、家出ス。然ラバソノ後ハ諸所ニ寄寓シ、果テハ轉々流浪スルモノアリ。ソノ中ニ乞丐・掬摸・小盜、時ニ放火ヲナシ、又、感情ニ驅ラレテ殺傷、乃至、之ニ類スル暴行ヲ敢テス。入獄スレバ、溫柔ナル人アレド、又、不遜・抵抗勝ノ人トナリ、或ハ外見上、頗、怯懦ニシテ、意志弱ク、殊ニ身體上ノ苦痛ニ對シテ耐エ忍ブ力ガ甚、弱ク、常ニ己ノ病ヲ苦ニシ、心氣性ノ考ヲ起コスモノアリ。何レニシテモ、斯カルモノハ一旦、犯罪セバ、ソノ後ニハ累犯性強クナリ、所謂、**職業性犯罪者** Berufsverbrecher ノ型ヲ示スモノ多シ。

職業犯罪者

斯クテ本症ハ少年期ニ於テ感化院ニ入ルモノ多キモ、感化院ニ入レル者ガ皆此種ノ人ニアラザルハ幸ナリ。感化院ニ收容セラルル者ノ $\frac{3}{4}$ 乃至 $\frac{1}{2}$ ハ病的ニテ、教化不能ナル者ハソノウチ僅ニ $\frac{1}{10}$ — $\frac{1}{12}$ ナリトス。(グリユール)。

實際、幼年犯罪者ノ多數ハ低格・癡愚ノ被動性犯罪者ニシテ特ニ瘳猛・危険ナルモノハ興奮性癡愚・體質性興奮症、乃至、此ノ種ノ徳性缺乏症ナリ(第九表參照)。本症者ガ普通ノ犯罪者中ニ斯ク少ナキハ社會ノタメ實ニ幸福ノコトナリ。

〔身體症狀〕 從來、犯人ニハ特別ノ人相アリト云ハレタルモ、畢竟スルニ、之ハ低能者、早發性癡呆ニ多キ變質徵候ニ過ギザルナリ。時ニひすてり一性症狀、就中、感覺異常・痙攣・膝反射亢進・足間代等ノアルコ

トアリ。

〔豫後〕 本症ハ一種ノ發育制止者ト考フベキ病的性格者ナレバ、一生ソノ性格ガ其ノ儘、續キテ變ラスモノナリ。殊ニ普通ノ教育・訓戒・刑罰等ニテハソノ本來ノ變質ハ治シ得ザルモノトス。就中、刑務所ニ入りテハ他人ノ惡感化ヲ受ケ易ク、時ニハ自己ノ囚人タリシコトヲ得意トスルノ弊ヲ招キ易キ點モアリ。

斯クテ斯カル人ヲ取扱フニハ幼時ヨリ早ク其ノ境遇ヲ變ヘ、一生ヲ善良・安穩・無事ニ送ラシムヤウ保護スルヲ良シトス。即、之ニヨリ初メテ同人ヲシテ犯罪ニ陥ラシムルコトナキヤウ未然ニ防ギ得ルナリ。

〔豫後〕 不良行爲中、窃盜・虚言ハ比較的治リ易シ。誘惑ニ因ル不良行爲・衝動ニヨル不良行爲モ豫後良シ。然ルニ徳性缺陷者ニシテ眞ニ同情心ノ發露無キモノ、殊ニ之ト智力ノ不良ヲ伴フモノハ豫後不良ナリ。2) 歳以上ニ達シテモ尙、精神發達不良ナルモノモ豫後不可トス。環境ノ不良・飲酒癖等ノ傾向アルモノモ豫後同ク惡ルシ。精神病の遺傳濃厚ナルモノ、殊ニソノ近視者ニ早發性癡呆・癲癇、又ハ白癡アルモノハ豫後ガ不良ナリト云フ。學者ニヨリ之ヲ Parathymie ト稱シテ特殊ノ精神異常型ト解ス。

〔原因〕 父母ノ大酒家ナルコトハ多キモ、精神病者タルモノハ少ナシ。私生兒ハ多シ。不完全ナル教養ヲ受ケタルモノ多キモ、コハ眞ノ原因タラズ。或ハ僅ニ不良ニ導ク誘因ニ過ギザルベシ。眞ノ原因ハ生來性ニ道德感情ノ發達鈍キ一種ノ病的性格トス。

〔本態〕 コノ種ノ人ハ僅ニ最高等ナル精神發育ガ足ラザル所ノ精神發達不良者ニシテ、即、徳力ノ方面ニ於テ發達ガ不良ナルモノナリ。

〔診斷〕 幼時ヨリ性質瘳猛ニシテ、長上ニ從ハズ、好シデ婦女・動物ヲ虐待シ、虚言ヲ弄シ、智力陋劣、身體的ニモ變質徵候多キ等ノ點アラバ本症トスベシ。然モ他種ノ悖徳者、殊ニ小兒ニテハ無教育ノ爲メノ不良少年ト區別ス可シ。

其ニハ、本症、即、病的道德感情缺陷者ハ教育ナキ爲メニ不良少年ト

ナレルモノト異ナリ、悖徳症状ヲ早く、且、自然ニ現シ、悪友ニ誘ハレザル以前、既ニ其ノ症状ノ端緒ヲ示スモノナリ。又、其ノ性格ニ於テモ不良性・猛悪ナルコト著明ニシテ、コハ到底常識外ナリ。賞罰ヲ以テ教フルモ效ナシ。加之、教化不能ハ年ト共ニ進ミ、又、同時ニ智力ニモ多少缺損アリ、身體上ニモ變質徴候、痙攣・遺尿等ノ神經病的症状ノ存在スルコトヲ以テ特徴トス。

但、本症ハ他ノ癡愚、癲癇、ひすてりー等廣義ノ變質ト移行シ、又ハ其等ノ症状ヲ混ジテ何レノ變質型ト指定シ難キ場合頗、多シ。若、著明ナル智力ノ缺損、癲癇性痙攣、ひすてりー性症状等アル時ニハ其等ノ病狀ト考フベシ。

稍、長ジタル人ニテハ病的詐欺者、體質性興奮者、意志薄弱症、癡愚、慢性中酒症、單一性癡呆、老耄性癡呆、悖徳性トノ鑑別ヲ要ス。

之ニハ本症ノ悖徳症ハ生來性ナルコト、徳性ノ理解乏キコト、他ノ症状ガ悖徳性ニ比シテ輕ク、著明ナラヌコトヲ以テ區別スベシ。

〔治療〕 生來性犯罪者ノ大部分(70—80%)ハ父母ノ大酒家ナルカ私生兒ナレバ、此等ノ原因ヲ除クコトガ豫防上第一ナリ。本人ニハ早クヨリ寛嚴宜キヲ得タル教育ヲ行フヲ肝要トス。而モ餘リ嚴ク所罰スルヨリハ善良ナル行爲アルトキニ賞揚スルコトガ好結果ナリト考フベシ。又、同情心ヲ以テ善ク導キ、他人ト共同的作業ヲ爲スベキヤウニ訓へ、虚言・自恣ノ念ヲ抱カシメザルヤウニモ仕込ミ、境遇ヲ善クシ、必要アラバ若年ヨリ不良ノ徒ト交ハラヌヤウ特定ノ場所ニ收容シ、一面職業ヲ與へ、氣質ノ陶冶スルマデ保護スルヲ必要トス。犯罪ニ對シテモ短期ノ所刑ニテハ何ノ役ニ立タズ、單ニ禁錮ヲ繰返スノミニテ何ノ效果ナキコト多シ。寧、不定期刑ヲ合理的トス。酒ヲ飲ムコトハ絶對ニ禁ズベシ。去勢法、又ハ輸精管切除法・インデアナ法モ一時ハ考ヘラレタリ。

病的虚言者 第九 病的虚言者 Die pathologischen Lügner.

〔定義〕 デルブリュック Delbrück ガ空想性虚言症 Pseudologia phantastica トシテ記シタル 病的性格ノ或型ニシテ ソノ主徴候ハ空想ノ異

常ナル充進ト、其ガ眞實ナリヤ否ヤノ識別乏ク、又ハ全然不能ニ見エ、尙、多少、人ヲ欺カムトスルノ嗜癖モアルガ如クニ見ユルモノナリ。クレペリンハ本症者ニハソノ他ニ、意志不安定症ヲ明カニスト云フ。

〔症状〕 同人ハ一見伶俐、又ハ才氣アル人ノ如クニ見エ、殊ニ對話ノ仕方ハ活潑、言語流暢、淀ミナク、中ニハ嘗テ讀ミ覺エタル歴史・地理・工業・藝術ナドノ事實ヲ話シ、之ニ術語ヲ交へ、又ハ文學的ノ句調ヲ使用シ、外國語ヲ操リ、而モソノ文辭モ亦、相當ニ巧妙ニテ、一見、才幹アル人ノ如ク見ユルモノアリ。サレド深ク之ト話シ、殊ニ永ク交際シテ其ノ人ノ諸動作ヲ穿鑿セバ、嘗テ智識アル人ノ如クニ見エタルハ、單ニ皮相ノ感ニ止マリ、其ノ實、同人ハ不消化ナル言語ヲ無意味ニ混合セテ話スニ過ギズ、知識内容從テ甚、空虚ナルコトヲ察知セラルベシ。但、文藝的趣味、音樂・演劇ナドニ對スル理解ハ淺薄ナガラモ存シ、時ニハ自、小説ヲ書キ、文章ヲ綴ルニ堪能ナルモノアリ。

少年時代、就中、就學時代ニハ物ヲ覺ユルコト容易ナルモ、勉強ヲセズ、疲レ易ク、根氣ナク、努力スル意志ハ乏ク、注意散リ易シ。殊ニ困難ナル作業ニ打勝チテ之ヲ遣リ徹ス根氣ナシ。タメニ學校ニテハ試験ヲ避ケ、世ニ出デテハ責任アル職務ニ從事セズ。素質ニ於テハ多少優レタル點アルモ、之ヲ利用シ、努力スルノ念ニ缺クコトアルヲ知ラル。

本病ニ固有ナル點ハ第1空想力ノ異常ニ豐富ナル點ナリ。之ニヨリ常ニ空想シ、空想ノママニ意ヲ馳セ、而モ忽、之ヲ事實ト信ズ。時ニ其ノ虚ナルヲ自覺シ、愚ナル事ヲ考ヘタリト思ヒテモ永ク續カズ。忽、再、元ノ空想ト事實トヲ混ゼ話スモノナリ。時ニハ、事實ト空想トノ間ニ位スベキ特殊ノ考ヲ持ツモノモアリ。要スルニ同人ノ考ヘ方ガ一種固有ナリトス。

但、コノ病的思考ノ發現ニハ感情ノ影響ガ甚、大ナリト見エ、自己ニ關係アルコト、己ノ考ヘタル事柄ニ虚言多ク、ソノ際ニハ、己ヲ偉大ナル人ト伴ル。例之、或地ニテ何ノ講習ヲ受ケ、何々ノ修業ヲナシ、學位ヲ有シ、醫師・外交官ナリト云ヒ、或ハ多クノ發明ヲナセント唱フ。時ニハソノ言ヲサモ確信アル如ク述べ、妄想病様色彩アリト見ユルコトアリ。

但、眞ノ系統アル妄想ハナク、寧、妄想様空想、又ハ内容ノ雜然タル法螺ニ過ギヌ如キ觀ヲ呈ス。但、眞ノ妄想トノ境界ニハ判然セストコロアル場合モ多シ。

氣分ニハ爽快、諧謔性、おどけ、人ヲ喜バス風アリ。時ニ演劇様、乃至、誇大的ノ言辭ヲ弄シ、或ハ狂言ニ自殺企圖ヲ示スモノアリ。概シテ感情變化シ易ク、又、感情ニ脆ク、或ハ僅ノ事ニ怒リ、忽、我儘・輕率ナル行動ヲナシ、義務・責任ノ感乏シ。而モ又、物腰丁寧ニシテ交際上手ノ如キ態度ヲ示ス人、なまいき・無恥・粗暴ナル動作ヲナス人モ多シ。

其等ヲ通ジテ一生常ニ安逸ヲ求メテ落付キナク、一箇所ニ暮スコトナク、定職ナク、常ニ職ヲ換エ、甚シキハ一定ノ職ニ就クコトヲ嫌フ。而モ種々ノ計圖ヲナシ、或ハ一定ノ收入ナキニ濫ニ人ニ驕リ、贅澤ヲ行ヒ、勢ヒ金錢ニ窮シテハ犯罪ニ陥ルモノ多ク、又、流浪ス。

〔経過〕 多數ノモノハ幼ヨリ家出・窃盜シ、男子ニテハ詐欺ヲ行ヒ、又ハ窃盜・詐欺取財・公文書偽造・偽誓・脅喝・風俗壞亂・抵抗・侮辱・家庭不和・無錢遊興・濫買・無錢飲食・家賃不拂・保證金詐欺・結婚詐欺・病院詐欺・慈善會詐欺ナドノ犯罪ヲ行フモノナリ。色情ノ盛ナルモノ亦、少ナシトセズ。ソノタメ異常ニ嫉妬心・病的ノ性慾異常ヲ示スモノモアリ。

経過中、僅ノ原因ヨリ心因性精神病ヲ發シ易シ。サナクモ感情ニ激シテハ忽、興奮・意識濁濁・錯亂ヲ呈シ、或ハ夜間ニ幻覺ヲ現スコトアリ。但、之ニハ必ずテリーノ合併多シ。從テガンゼル症狀・癲癩様状態ヲ示スモノモアリ。殊ニ拘禁後ニハ幻覺、追跡妄想、誇大妄想、好訴性色彩、興奮、昏迷狀ヲ示スモノ存ス。又、或ハ必ずテリー性發作、痙攣、失神發作、痛覺脱失、視野狹小症、突然ノ麻痺、必ずテリーノ合併アリト考ヘラルルモノモアリ。

〔豫後〕 變質者ハ一般ニ老年トナルニ從ヒ、ソノ病的症狀ガ減衰スルモノ多ケレバ、本症モ亦、然カルベク推測セラル。但、一生同様ナルモノモナキニアラズ。

色慾異常症 第十 色慾異常症 Die geschlechtlichen Verirrungen.

〔病型〕 本症者ニハ、I. 不自然ナル方法ヲ以テ性慾ヲ充タスモノ、II. 身體・物品・分泌・行動ニ對スル性慾異常、即、對物品色慾症 Fetishi-

smus, III. 同性相親シム同性相親症 Konträre Sexualempfindung od. Homosexualität, IV. 殘忍ナル行爲ヲ以テ色慾ヲ助ケ又ハ補フモノ Aigolagnie, V. 動物ニ對シ色慾ヲ滿スモノ、獸姦 Bestialität od. Sodomie, VI. 屍體ニヨリテ色慾ヲ覺ユル屍姦 Nekrophilie 等アリ。

I. 不自然ナル方法ニヨルモノノ第1ハ病的な手淫症 Pathologische Onanie ナリ。病的な手淫ニハ、或ハ之ヲ發スル時期ガ異常ニ早ク又ハ其ノ度烈キモノアリ。尙、之ガタメ、時ニ自然ノ交媾ヲ嫌ヒ、手淫ノミニヨリ性的快樂ヲ貪ルモノアリ。時ニハ淫事ヲ空想シテ快感ヲ覺ユルモノアリ(精神的手淫 Psychische Onanie)。

或モノハ自己ノ身體ニ對シテ性的快感ヲ覺ユルモノアリ。ソノ1種ニ己ガ姿ヲ鏡面・水面等ニ寫シ、コレヲ視テ喜ブモノアリ(Narzismus)。

II. 又、陰部暴露症 Exhibitionismus トテ、己ガ陰部ヲ露出シ、之ヲ他人ニ示シテ喜ブモノアリ。又、ソノ機會ニ於テ陰ニ手淫ヲ行フモノアリ。殊ニ婦人ノ居ル場所ニテスカル所業ヲナスモノアリ。白癡、早發性癡呆、又ハ癲癩ニ多ク、殊ニ後者ニテハ臃腫状態ニ多シ。又、意識清明ノトキニ他ニ何等ノ症狀ガナクシテ本症ノミヲ示スモノアリ。

之ニ類スルモノニハ婦人ノ集合席上ニテ淫猥ナル言辭ヲ弄シ、淫猥ナル書物ヲ音讀スルモノアリ。

III. 對物品淫樂症、即、ふちしむす Fetischismus ニハ a. 身體ノ一部、例之、婦人ノ眼・手・足・毛髮等ニ接觸シテ喜ビ、又ハ b. 身體ニ觸レタル物、例之、下着・手帛・靴等ニ對シテ性的快味ヲ覺ユルモノ、c. 分泌物、d. 姿勢・動作、例之、跛ヲヒキ歩ク姿。e. 異常ナル形、殊ニ畸形等ヲ見テ性的快樂ヲ覺ユルモノナダアリ。

時ニ殘忍性性慾異常症ト合併シテ途上ニテ少女ノ髒リ切り、美裝セル婦人ノ衣服ヲ大便ニテ汚シ、精液ヲ灌ギ、或ハ婦人ノ所持品ノミヲ窃盜スルモノ等アリトス。

IV. 同性相親症トハ同性ノモノニ對シテ異性ノモノニ對スル如キ性的興奮ヲ覺ユルモノナリ。コレニハ異性ノ人ニ對スル快感ガ存スルト共ニ同性ノ人ニ性的快樂ヲ覺ユル兩性的ノモノ(精神的两性症 Psy-

色慾異常症

病的な手淫症

精神的手淫

陰部暴露症

ふちしむす

精神的两性症

chischer Hermaphroditismus, Bisexualität)ト、同性ノモノノミヲ慕ヒ
異性ノモノニ對スル快感ヲ失フモノトアリ。

男性相親症 男子ニシテ男子ヲ慕フモノヲ**男性相親症** Urning ト云ヒ、女子ニシテ女子ヲ
女性相親症 戀フヲ**女性相親症** Tribadie ト名ヅク。 **鷄姦症** Paederastie ノ中ニハコノタメ
ニ行フモノアルナリ。

斯カル性欲異常ハ生來性、殊ニ病的ノモノト、地方的風俗・傳說的嗜好
トシテ現ルモノト、竝ビニ、代償的ニ現スモノトガアリ。例之、兵
營・遠洋航海・寺院等ニテハ男性相親症、尼寺・女優・花柳界等ニテハ女
子相愛症ノ見ラルル場合多ク、而モ其等ニハ代償的ノモノ多數ニシテ少
數ノ者ニハ生來性、又ハ病的ノモノアリ。

本症病的者ノ多數ニハ他ニ種々ノ性格異常ヲ伴ナフ。殊ニ感情ニ脆
ク、飽キ易ク、感情過敏・意志薄弱、空想ニ耽ルナドノモノガ多シ。
尙、甚シキ者ニ至リテハ受身トナルベキ男子、即、女子ニ代ハルベキ男
(被動的色慾倒錯者 Urning)ガ往々婦女子ノ如キ舉動・身邊ノ粉飾ヲナ

變性女裝者 スモノアリ (**變性女裝者** Effematio)。加之、時ニハ單ニ外見上ノ粉

變性女子 黛・裝飾ニ於テ女子ヲ装フノミナラズ、又、體格ニ於テモ、女子ノ如キ
體格ヲ具ヘ、骨細ク、脂肪ニ富ミ、腰ノ大ナルモノアリ (**變性女子**
Androgyn n)。之ト同ク、女子ノ自動の色慾倒錯症者 Urninde ニハ男

變性男裝者 煙草ヲ燻ラセ、酒ヲ飲ミ、大言壯語スルモノアリ (**變性男裝者** Viraginität, Mannweib)。

變性男子 シ、筋骨逞シク、髯ヲ蓄フルモノアリ。 **變性男子** Gynandrier コレナリ

(第 160 圖參照)。

男子ニテ男子ヲ戀ヒ、又ハ男子ニ慕ハルル場合、或ハ女子ノ互ニ思ヒ思ハルル
間ニハ、恰モ異性ノ人ノ間ニ行ハルルガ如キ、熱情・戀愛ヲ示スモノアリ。又、
中ニハソノタメ痴情・喧嘩・嫉妬的犯罪ヲ敢テスルコトモ往々アリトス。

V. 性的行爲ノ際、残忍ナル行動ヲ以テ之ヲ代償シ、又ハ助ク者アリ。
残忍性色情症 Algolagnie ト云フ。ウチ、ソノ1ハ對手人ヨリ殘

忍ナル行爲ヲナサレテ悦ブモノニテ**被動的残忍性色情症**、一名、まぞひす

むす Masochismus ト云フ。同症ヲ有スルモノハ交媾ノ前・後、或ハ其
ノ中間ニ於テ對手ヨリ打タレ、捻ラレ、嚙マレナドシテ喜ブモノアリ(第
161 圖參照)。又、ソノ變形トシテ、男子ニテ婦人ノ不潔部ヲ嘗メ、甚



第 160 圖 兩性者ニシテ男子ノ如ク、又、女子ノ如キ體ヲ示ス圖

シキハ婦人ノ尿糞ヲロニシテ喜ブモノアリ (Koprophagie)。婦人ガ己ヲ愛スル男子ヨリ
虐待セラレテ喜ブモノモ、亦、此ノ種ニ屬ス。

之ニ反シ、對手ヲ虐待シテ喜ビ、ソレヲ以テ性的快感ヲ覺ユルモノハ Donatien
Alphonse Francois, Marquis de Sade ノ示セシ症狀ニシテ、後、ソノ名ヲ採リテ**まぞひす**

Sadismus ト稱ス。 **能動的残忍性** 色情症ト名ヅケラル。之ニアリテハ交媾ノ際、對手ノ婦人ヲ打チ、嚙ミ、傷ケ、以テ己ガ色慾ヲ充タスモノアリ。時ニハソノ爲メニ人ヲ殺シ (Lustmörder)、途上ノ少女ヲ傷クモノサヘアリ (Mädchenstecher)。

本症者ニハ、ソノ他ニモ多クノ精神異常ヲ認メラルル場合多シ。即、感情興奮シ易ク、意志弱ク、疲勞シ易ク、刺戟性・空想性ニシテ、智能ノ發育、亦、不良ナルモノ多シ。時ニハ智能普通、文才・畫才・樂才ニ優レタルモノアリ。

〔診斷〕 本症ハ同人ノ自白ニ依リ知ラルルノミ。サレド經驗アル人ニハ其人ノ舉動ヨリ大凡ハ然ルベキ人ナルコトヲ察知セラ



第 161 圖 ふえちしすむす患者ノスクアリ度キ願望ヲ表現セル圖。即、患者ハスク打タルヲ快樂トスルノ意ナリ(ヒルシフェルド圖)

ルルコトアリ。殊ニ神經質者ノ訴ヲ聽クウチニ、本症ノ存在ヲ發見セラルル場合往々アリ。

鑑別ニハ同症状ヲ伴フ白癡、癡愚、癲癩、慢性中酒症、早發性癡呆、老耄性癡呆等ト區別スベシ。

〔豫後〕 治シ難キモノナレド、從來人ガ考ヘシ如クニ不良ナルモノニアラズト説ク人モアリ。

〔治療〕 小兒ノ間ヨリ本症ノ存在ヲ注意シ、斯カル傾向ノアル人ニハ早クヨリソノ教育ニ留意シ、殊ニ空想ニ耽ケルコトヲ避ケ、身體ヲ練リ、體育ヲ盛ニシ、安靜ナル睡眠、殊ニ就眠ヲ早クシ、手工ヲ興ヘ、水浴ヲ勵行シ、主トシテ意志ヲ鞏固ナラシムルヤウニ訓育スベシ。成年後ニ於テ本症ヲ現スモノニハ催眠術ガ效アルコトアリ。

同法ヲ本症者ニ行フニハ、先、色慾亢進症ヲ除クヲ第1トスベシ。次イデ手淫・同性相親症、其ノ他ノ色慾異常症ヲ抑ヘ、第2ニ異性ニ對スル色情ヲ催起セシムルノ順序ヲ探ルベシ。コハ極メテ根氣ヨク、且、久キ間、引續キ行ヒテ初メテソノ效ヲ奏スルモノトス。

其ノ間、男子ニハ然カルベキ女子ヲ配シ、他性ノ交媾可能ナルヲ自覺セシムルヲ可トスル場合アリ。精神分析法、亦、效果的ナリト云ハル。

衝動性精神病

第十一 衝動性精神病 Das impulsive Irresein.

〔定義〕 深キ考ナク、又、ソノ時ノ意識ト何等ノ關係ナク、只、突然ト或行爲、殊ニ反社會的行爲ヲナスモノナリ。殊ニ放火・殺人・窃盜・預カリ子殺シ・毒殺・無用ノ物品購買・不要ノ借金・人ヲ怒ラス如キ無名ノ文書ナドヲ何ノ考ナク濫發スルモノアリ。

〔病型〕 本症ハ同人ノ示ス衝動動作ニヨリテ病型ニ多少ノ差アリ。

窃盜狂

I. 窃盜狂 Kleptomanie 病的盜癖アルモノハ何等ノ理由ナク、只、何トナク窃盜スルモノナリ。從ツテソノ盜メル物ハ本人ニ何ノ必要無ク、價值モナキ物ナルコト多シ。即、本人ハ貧キニアラズ、否、之ヲ購フ財力モ十分アリ、且、買ヒテモ何等ノ效能・利益無キモノナルコト多シトス。

尙、本症ニハ斯ク動機全ク無キ、コノ種ノ盜癖ノミナラズ、時ニハ、止メムトシテモ止メ難キ心迫・強迫行爲ニヨル窃盜モアリ。又、つまらナキ理由ヨリソノ理

由ニ不相當ナル盜癖ヲ示スモノアリ。凡テ是等ハ之ニ編入サルベキナリ。

コノ種ノ窃盜ガ病的ナルコト、殊ニ衝動性窃盜ナリトナスニハ、本人ノ陳述、殊ニソノ窃盜ノ動機ニ關スル陳述ヲソノ行爲ノ狀況ト對照シテ診斷スルノ外ナキナリ。

本症ハ少年者、殊ニ精神發育ノ不良ナル兒童、就中、重症癡愚程度ノモノニ合併スルモノ多ク、大人ニテモ智能ノ發育稍、不良ナルモノ多シ。ソノ他、感情ニハ偏頗・激シ易ク、又ハ引込ミ勝チ、乃至、ひすてり一性性格ノモノ多シトス。婦人ナレバ月經ニ關係アルモノ多ク、時ニハ、色情異常症トモ關係アリ。尙、發作性ニ發現シ、酩酊時ニノミ現ルルモノモアリ。尙、一般ニ破瓜期前ノ人ニ多ク、精神ノ圓熟スルニ至ラバ同症ノ消散スル例モ多數トス。

II. 放火狂 Pyromanie 病的放火、殊ニ深キ考モナク放火スルモノニテ、時ニハ短期間ノウチニ數回モ同様ノ方法ニテ放火ヲ續ケ行フモノアリ。ソノ際、若、其ノ放火ノ動機ニツキ本人ニ問糺セバ、或ハ深キ考ナクシテ放火セント云ヒ、内部ノ衝動ニヨルト考ヘラル場合アレド、又、愚ニモツカヌ淺薄ナル動機ニ因レル旨ヲ述ブルモノモアリ。稀ニハ放火シ度キ慾望・心迫、乃至、放火セネバ居ラレヌ強迫症狀ニヨルト云ヒ、尙、異常性慾ニ關スル考ヨリノ放火、家ヲ離レ居ル少年・少女ニテハ望郷ノ念ニ驅ラレテノ放火衝動、マタハ飲酒後ニ現ルル放火衝動ニ出ヅルモノナドモアリト云フ。

婦人・小兒期・破瓜期ノモノニ多ク、殊ニ婦人ニテハ月經期・妊娠期ニアリ。癲癩・精神發育不良者、ソノ他ノ種々ノ性格異常者・ひすてり一者等ニハ殊ニ屢々之ヲ見ル。

斯カル放火癖ノ發スルニハ、少ナクモ精神界ノ一部ニ興奮セルトコロアリト解スベキ觀ヲ與ヘラルル場合ガ多シ。

〔豫後〕 少年ニ來タルモノハ年ヲ重ヌルニ從ヒ、ソノ癖ヲ減ズルヲ普通トス。

III. 殺人狂 Mordlust 殊ニ預リ子ヲ全然原因ナク衝動性ニ殺スモノアリ。但、ソハ稀有ニシテ、多クハ只、其ノ子ノ泣クノガ五月蠅シトノ

殺人狂

感ニ迫リ、深キ考ナク、衝動ニ近キ突嗟ノ動機ニテ殺スモノアリ。尙、斯カル人ハ後日、之ヲ悔ユルコト全然ナキニアラネドモ、ソハ頗、薄ク、眞ノ後悔、誠ニ不良ナリキト云フノ感想ハ生ゼヌカ、又ハ乏キヲ常トス。

VI. 之ト同ク原因ガ無クシテ人ヲ毒殺スルモノアリ。衝動性毒殺症ト云フ。之ニハ時ニ平素嫌ヘル人ナラズ。却テ愛スル人ヲ衝動的ニ毒殺スルモノサヘアリ。

同人ノ性格ニハ他ニ悪性ノトコロ無キヲ例トス。

〔類症鑑別〕 本症ニ固有ナル點ハ、其等ノ動作ガ衝動性ニシテ動機不明、本人ニモ事後、何故ニ斯カル動作ニ出デタリキヤヲ理解ニ苦シムコト多シ。尙、時ニハ發作性ニ同症ヲ現スモノアリ。低能・ひすてりー等ニ本病的症狀ヲ合併スルモノモ亦、頗、多シ。

ひすてりー、早發性癡呆、躁揚病、麻痺性癡呆、癲癇、體質性興奮者、癡愚者等ニモ本症狀ノ現ルコトアリ。注意スベシ。

〔治療〕 一般ニ榮養ヲ良クシ、身體ノ強壯ヲ圖リ。特ニ禁酒ヲ行ヒ、適當ナル教育ヲ課シ、一定ノ保護ヲ加フル要アリ。尙、必要アラバ自由ヲ拘束スルモ止ムヲ得スコトナリ

第十四章 躁鬱病 Das manisch-depressive Irresein.

〔定義〕 躁鬱病トハ體質性疾患ニシテ、感情爽快、聯合促進、運動性興奮ノ3大主徴候ヲ示ス躁病状態 Manischer Zustand ト、感情不快、聯合ノ遲滯、運動制止ナル3大徴候ヲ示ス抑鬱状態 Depressiver Zustand, 竝ビニ其ノ兩状態ノ示ス症狀ヲ混合セル混合状態 Mischzustand トヲ現ス精神病ナリ。

定期狂
回歸狂

從來、鬱憂病、躁病、竝ビニソノ兩者ガ繰返ヘシテ現ルル病ヲ定期狂 Periodisches Irresein トシ、躁狂ト鬱狂トガ交互ニ入替リ現ルルモノヲ回歸狂 Zirkuläres Irresein ト云フテ是等ヲ凡テ互ニ異ナル別個ノ疾病トナセシガ、クレペリンニ至リ其等ヲ1ノ病トシ、只、ソノ状態ガ異ナルニ過ギズトス。而テ之等ヲ總括

シテ躁鬱病ト命名セルナリ。而テソノ理由トスルトコロニヨレバ、同病ノ發セシトキ、ソレガ1回ダケニテ済ム躁病又ハ鬱憂病ナルカ、將、又、何回モ繰返シテ現ルル病ナルカハ判明スルコト能ハズ。躁病、鬱病ニテ只、一生涯ニ1度、發病スルノミナルモノハ少ナク、多數ハ數回發病ス。定期狂・回歸狂トテソノ名ノ示ス如クニ必シモ規則正シキ發作ヲ繰返シテ現スモノナラズ。又、時ニハ躁病ヨリ鬱病ニ移行シ、他ノ時ニハソノ反對ナルモノアリ。實ニソノ現レ方ハ甚、不規則ニシテ千種萬態ナリ。又、兩状態ノ症狀2—3ガ混合シテ現レ、所謂、混合状態ヲ形成スルモノアリ。從テ躁病・鬱病・定期病・回歸病ハ凡テ一種ノ病ニシテ、タダ外觀ヲ異ニスル病ニ異ナラズト云ハルルニ至レリ。

〔一般症狀〕 理解力ハ躁病状態ニテハ普通、鈍キコトハナシ。輕躁病ニ於テ殊ニ然リトス。サレド注意ハ散亂シテ理解不良ニ見ユルモノアリ。意識ハ輕躁病ニテハ清明ナルヲ例トスレド、中等度以上ノ重態ナル病型ニテハ多少濁濁ス。抑鬱状態ノ時ニハ意識濁濁輕ク存シ、昏迷時ニハ著ク障礙サル。指南力ハ病重ケレバ侵サルルコトアレド、普通ハ好良ナリ。時ニハ夢幻性昏憒トナリ、錯亂シ、或ハ之ニ幻覺ガ加ハリテ譫妄状態トナル。

妄覺、輕症ノモノニテハ錯覺・又ハ之ニ近キ幻覺アルコトアリ。サレド、ソノ像ハ不鮮明ナルヲ常トス。殊ニ感情烈キ折、或ハ夜間暗所ニテ見ルモノ多シ。ソノ種別ニハ幻視ガ多キモ、幻聽モ現ル。ソノ他、時ニハ、觸覺・筋覺ノ異常ヲ覺ユルモノアリ。重症、殊ニ特殊ノ病型ニテハ幻覺ノ著明ニシテ、且、鮮明・熾烈ナルモノアリ。尙、幻覺ヨリ妄想ヲ形成セル如ク見ユル場合モ往々アリ。稍、烈キ興奮時ニハ、溫・寒・飢餓・疼痛等ガ薄ラギタル如キ場合アリ。

記銘力ハ普通ナレド、時ニハ侵サル。サレド注意散亂又ハ精神制止ノタメニ障礙セラルルニ過ギズ。追想ニハ故障ナキヲ例トスルモ、重症ノ時ニハ澁滯アリ。時ニハ追想ノ錯誤ヲ來タス。殊ニ己ノ空想ヨリ考出セシコトヲサモ事實アリシ如クニ考違ヒ、時ニハ全然事實ト異ナル空想ヲ眞實ノ如クニ臚列ス。

聯合ハ躁病ノ時ニハ粗雜トナリ、殊ニ重症ノ折ニハ不要ノ考ガ止度ナク湧出シ、聯絡ハ粗ク、飛ビ飛ビトナリ、意想奔逸症、又ハ意想奔逸様

ノ形ヲ示スモノアリ。殊ニ甚シキ場合ニハ意想奔逸性錯亂ニ至ル(67頁ヲ参照)。抑鬱状態ノ時、又ハ或種ノ混合状態ニテハ思想涌出乏ク、進行遅ク、談話手間取り、時ニハ全ク杜絶シテ、全然談話シ得ヌコトアリ。之ニ反シテ一旦浮ベル思想ガ常ニ残留シテ、思想ノ同一形ヲ示シ、或ハ支配觀念・強迫觀念ニ似ルモノ、乃至ハ眞ノ強迫觀念トナルコトモアリ。サレド、多クハ患者ガ自、之ヲ詳ク話サザルガ故ニ、斯カル考ハ他人ニハ容易ニ會得セラレザルヲ例トス。

妄想ハ多シ。殊ニ抑鬱状態ノ時ニ多ク、種類ハ躁病ノ折ニハ誇大・發明妄想ガ普通ニテ、他ハ追跡・嫉妬・被害妄想ヲ來タシ、抑鬱状態ノ時ニハ心氣性・罪障妄想ガ最、多ク、之ニ次イデハ追跡妄想ナリ。但、其



第162圖 輕キ發揚症ニアル躁病患者ノ爽快性笑顔ヲ示ス圖

ノ妄想ノ多數ハ確信ノ度深カラヌヲ例トス。

病覺ハ輕キ抑鬱状態・又ハ躁揚病ノ時ニハ存在スルモ、他ノ場合ニハ缺クヲ例トス。

抑鬱状態ニテハ己ノ病ヲ却テ過重ニ考フル傾向モ、亦、少ナカラズ。

感情ハ躁病ニテハ發揚・爽快・尊大・慢心、又ハ色情性・刺戟性トナリテ怒リ易シ(第162圖参照)。抑鬱状態ノ時ニハ不快・悲觀・無能・劣等感・絶望ノ情緒ヲ帶ビ、時ニハ苦悶性、厭世・希死ノ念ヲ生ズ。更ニ其ノ度ガ烈キニ至ラバ昏迷ニ陥リ、全ク茫然・無言・無表情トナル。

行爲ハ躁病ニテハ單ニ意志ノ發動ヲ増スノミナラズ、刺戟ニ應ジテ興奮スベキ興奮性ガ充マリ、ソノタメ須臾モ安靜ナル能ハズ。絶エズ作業ヲ續ケ、タメニ不安・作業心迫ノ狀ヲ示シテ落付キヲ缺ク。即、或ハ喋リ續ケ、世話好トナリ、物ヲ放任シ難ク、盛ニ干涉シ、表情甚、活潑トナル。病勢盛ナルトキハ暴行甚シク、終ニ躁暴狀 Tobsuchtニ陥ル。ソノ折ニハ意識濁濁シ、言フトコロ纏マラズ、行動不安、踊リ、跳ネ、念佛ヲ唱ヘ、罵詈シ、甚シキハ衣服ヲ破リ、器物ヲ破壊シ、人ヲ打ち、裸體トナリ、不潔行爲ヲナスモノナドアリ。而モソノ行動ハ目的不明ナル

モノ多シ。又、疲勞性ヲ缺クト見エ疲ルルコトナシ。然ルニ抑鬱病者ノ運動ハ甚、遅徐・寡少ニシテ、動作乏ク、寡言・無力ナルヲ例トス。ソノ甚キ時ニハ運動全ク杜絶シテ昏迷状態 Stuporöser Zustandトナリ、主觀的ニハ疲勞感ガ甚シ。

〔身體症狀〕 睡眠ハ概シテ不良、不眠多シ。體重ハ減ズルモ、輕キ發揚時ニハ榮養良ク、體重ノ増加ヲ見ルコトアリ。抑鬱時ニハ榮養不良、血色好良ナラズ。顔貌憔悴タルヲ普通トス。時ニハ、輕キ皮膚感覺異常・失神發作・ひすてりー性發作等ノひすてりー性症狀ヲ示スコトアリ。膝蓋反射ハ躁病ノ時ニハ屢々亢進シ、抑鬱時ニハ減退スルコトアレド、又、亢進モアリ。振顫、甲状腺腫脹、眼球突出症等ノバセド一病様症狀ヲ示スモノモ往々アリ。脈數ハ興奮時ニ於テ一般ニ増ス、抑鬱時ニハ苦悶・興奮ノ折ノミ増シ、平穩ナル時ニハ減ズ。血壓ハ躁病ノ時ニ減ジ、抑鬱時ニハ増スヲ例トス。苦悶時ニ於テ殊ニ然リトス。抑鬱状態、殊ニ苦悶状態ノ時ニハ尿ニ糖ガ現レ、食餌性糖尿症ヲ示スモノモ多シ。尙、尿ニあせとん・いんぢかん・あるぶもーぜ等ヲ含ムモノアリ。新陳代謝ニモ種々異ナルトコロアリト見ユ。コノ種報告ハ頗、多シ。

〔躁鬱病中ノ状態ニ於ケル差異〕 本病ニハ病勢熾ニシテ(甲)所謂、發作時ト、(乙)發作時ナラヌ同人トシテハ平常ナル時トアリ。(丙)更ニソノ發作状態ニハ病症ノ輕重、又ハ症狀ノ純・不純、年齢、誘因等ニヨリテ色々ノ異型ヲ生ズ。

甲 發作時ノ状態ニハ次ノ如キモノアリ。

第一 躁病状態 Manischer Zustand, 又ハ躁病 Manie.

躁病状態

〔定義〕 感情爽快、聯合促進(意想奔逸)、精神運動興奮ノ3大主徴候ヲ示ス時ナリ。

同状態ハソノ病狀ノ強サト性質トニヨリマタ、輕キ發揚病ト、重キ重性躁病、及、意識濁濁烈ク、幻覺ノ多キ譫妄性躁病ナル病型トニ別タル。

I. 發揚病 Hypomanie, 一名、輕躁病 Mania levis, mitis, mitissima, 輕躁病 有理性躁病 Folie raisonnante.

躁病發作トシテハ輕キモノニシテ意識ハ概、濁濁セズ。周圍ノ狀況

ハヨク之ヲ理解・認識シ、指南力モ正シク、悟性モアリ。只、詳細ニ實驗スレバ、理解力ノ不良ナルコトアルヲ發見セラルル場合多シ。2-3ノ妄覺・錯覺ハ現ルコトアリ。而モ眞ノ幻覺ハ少ナク、有リテモ其ノ像ハ明瞭ナラズ、概、錯覺様機轉ニ止マル。注意ハ著ク散亂スレド、日常ノ動作ヲ一寸觀タルノミニテハ領會・記憶共ニ著キ障礙ハナキ如シ。時ニハ追想ノ錯誤アリ、殊ニ自己ニ都合ヨキ様ニ潤飾シテ追想スルコトヲ多シトス。言語ハ多辯・冗長、往々意想奔逸症ニ達ス。

妄想ニハ、誇大・追跡性ナルモノ多キモ、確信ノ度ハ淺キモノ多シ。サレド時ニハ明カニ確信強ク妄想トスベキモノアリ。稀ニ同ジ妄想ガ長ク續キ、他ノ症狀ニ比シテ顯著ナルタメ妄想病ニ似タル觀ヲ呈ス。

感情ハ爽快、諧謔性、刺戟性、憤怒性ナリ。殊ニ自家感情ガ昂進シテハ高慢、不遜、禮ヲ失スルモノ多シトス。

行動ニハ落付キナク、徒ラニ外出、亂暴、好争、濫ニ不要物品ヲ購ヒ、酒色ノ巷ニ出入シ、荒淫・亂酒、時ニハ色慾昂進シ、着實ナル業ニ從フ能ハズ。殊ニ慢心、誇張、特ニ自己ノ能力ガ常人ヲ超ユルモノト考ヘ、朝ハ夙ク起キ、好ムデ神佛ニ參詣シ、濫ニ人ヲ訪問シ、無益ニ車ヲ乘廻ハシ、概、多業症アリ。而モ精神作業量ハ減ジ、殊ニ纏マレル仕事

みまきする人... けけけ... やや... さ... ま... へ

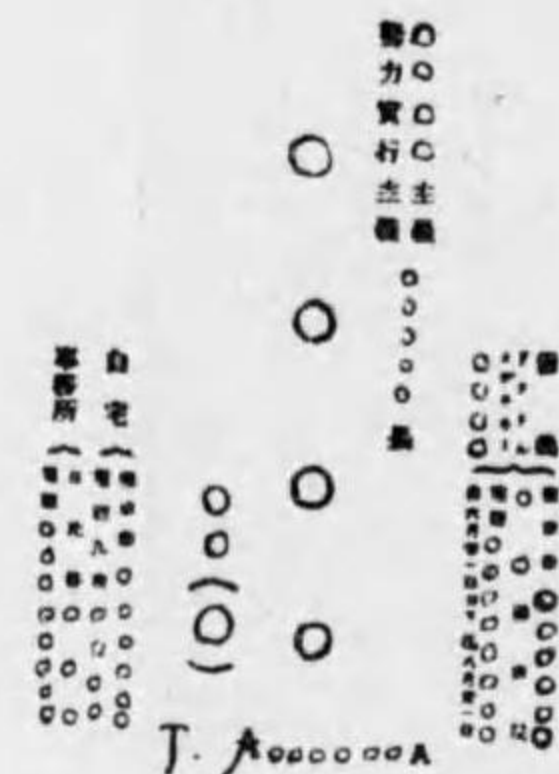
第163圖 躁病患者ノ手蹟・作歌ノ例

皇室中心主義... 油斷大敵... 火がぼうく... 努力實行主義

第164圖 或躁病患者ノ携帶セル名刺裏ニ無用ノ文字文章ヲ印刷シアルモノノ圖

ヲ爲シ遂グル能ハズ。一見常人ノ如クニ見エテモ、暫ラク之ト對話シ、殊ニ之ト共ニ生活スレバ、容易ニ同人ノ變人、又ハ少ナクモ常人ナラスコトヲ察知セラルルモノナリ。殊ニ言葉荒ク、遠慮無キコトニ早ク氣附カル。但、文筆ハ

雄大、内容ニハ口調聯合多ク、笑談ニ富ミ、文章・詩歌ニモスカル特徴ヲ示スモノ多シ(第163圖參照)。又、ソノ持物ヲ見レバ無用ノ物品ヲ携帶スルコト多シ。第



第165圖



第166圖

164, 165, 166圖ハ或躁病患者ノ名刺ノ表面(第165圖)、及、裏面(第166圖)ニテ、兩者トモ種々不用ナル事ヲ印刷シアリ文章・繪畫ヲ名刺ノ表裏ニ印刷セシモノノ例ナリ。

〔經過〕 一樣ナラズ。或ハ短時間、即、1-2週間、乃至、1-2箇月ニシテ全治スルモノアレド、數年ニ互ルモノモアリ。殊ニ初ノウチノ同病發作ハ短ク經過スレド晩年ノ發作ハ經過長キヲ例トス。又、一旦治リテモ再發多シ。時ニハ周期性ニ現ル。1回ノ發病中、初メ輕躁病ノ如クニシテ暫ラクシテ烈キ興奮トナリ、躁暴状態トナルモノ多シ。

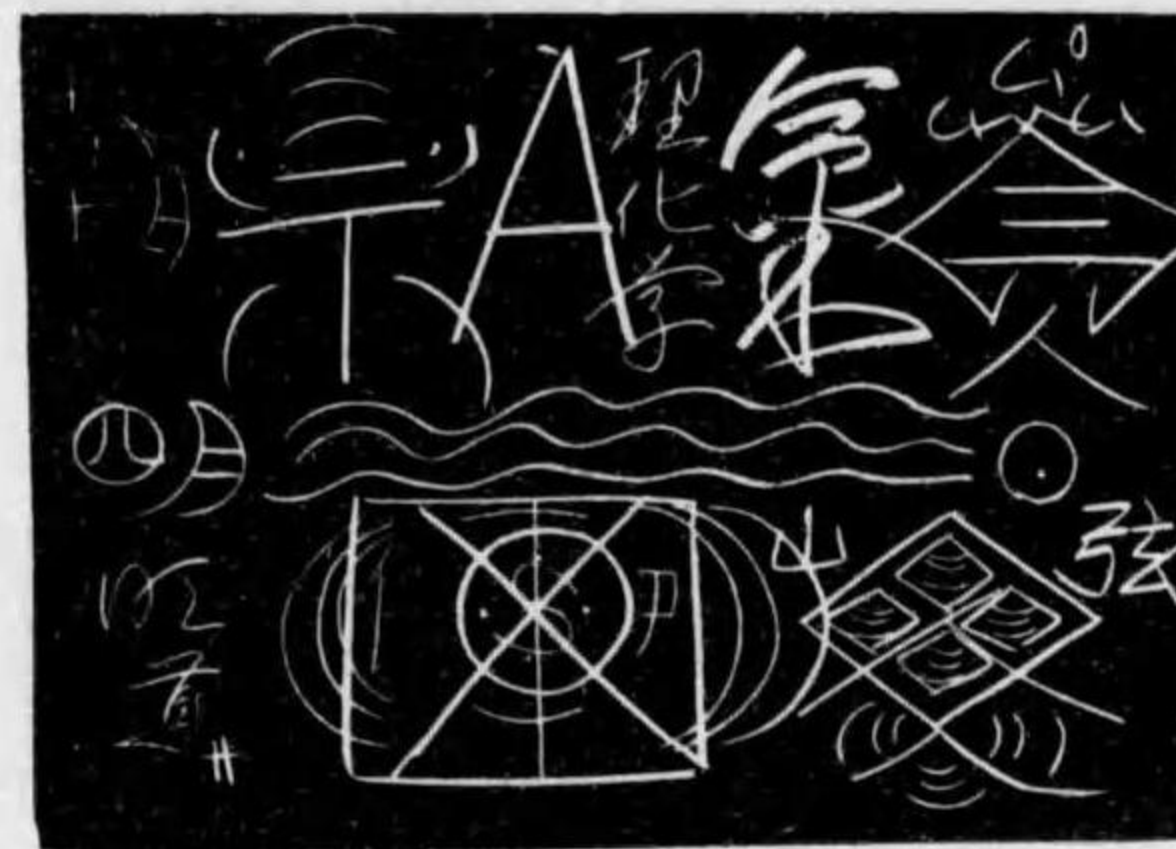
II. 重症躁病 Mania gravis. 興奮強ク、意識濁濁モアリテ、指南力不良トナル。言語ハ連絡ヲ失シテ、往々、意想奔逸性錯亂ヲ呈スルニ至ル。即、問ニ對シテハ、一時之ヲ理解シ、正當ニ答フル如キモ、忽、話頭他ニ轉ジテ注意ノ轉導烈ク、爲メニ錯亂ト見ユルモノアリ。其ノ間、誇大・追跡・被害等ノ妄想ト幻・錯覺トヲ斷片的ニ示ス例アリ。

今、茲ニ同病患者ノ談話例ヲ擧グレバ、

「此處ハ何處?」(患者ノ言)此處ハ宇宙ノ中ノ地球ノ中ノ大日本帝國……復興帝都……墮落ノ帝都……帝國教室……帝國議會デス……廣ク會議ヲ起シ、萬機公

論ニ決ス。サイト、サイト、犬ノ糞……トンチン、カラカラ……トンブンチン
ブンカンカラカラ……トンブンチンブンカンチンブン、(偶々手ニセル外來診察
木札ノ裏面ヲ眺メツツ)月水金ニ來イ(注意散亂・音聯合・意想涌出・竝ビニ運動性
興奮ノ狀ヲ顯著ニス)。

「君ハ何故躁グカ?」「サア(黑板ニ向ヒS.Nト書キ)オ母サンガ、ムーン(Moon



第167圖 同人ガ右ニ記載シアル對話ヲ
ナシツツアル間ニ、自ラ畫キタル繪ナリ。
一見意味全ク不可解ノ如キモヨク本人ノ
言フトコロヲキケバ、意想ハ飛躍シ居レ
ド連絡ハ相當ニ有ルヲ知ラルモノナリ



第168圖 重症躁病者ノ多業症ノ
タメニ常ニ忙シ相ニ働キ居ル所ヲ
示ス圖

躁暴状態 打・不潔等ノ諸症ヲ呈ス。斯ク興奮ノ殊ニ烈キヲ躁暴状態 Tobsucht ト

ト書ク)Sハ女、イエスク
ライストハ女ダ……女ノ心
ヲ持ツタ男ダ、エライ事ヲ
喋ル、Aハ何ダ(獨語)ヴェ
タミンAダ、Moonハ月、
月ハ偉ライ、何ウシテ(反
問様獨語)13ハ良イ數、3
ト3トデ6.South・North・
East、イイ人……(意想奔
逸・音聯合ヲ共ニ著明ニ示
ス例ナリ)。

感情ハ多ク爽快性ナ
ルモ、又、悲哀性・啼泣
性ナルコトアリ。 顔貌
ノ表情ニハ鈍キコトア
リ。 而モ變轉シ易シ。
意志運動ハ頗、繁ク、而
モ轉ジ易ク、落付キナ
シ。殊ニ好ムデ他人ニ
干涉シ、周圍ノ刺戟ニ
混入ス。行動ハ絶ヘズ
興奮シ、多辯・多業・濫
書・放歌・暴行・舞蹈・拍
手・絶叫ヲ示スコト多
シ、烈キ時ニハ破衣・毆

云フ。

躁暴狀ノ折ニハ意識濁濁殊ニ烈ク、指南全ク失セ、思想ノ聯絡ハ全然
不明トナリ、行爲ノ目的亦、全ク不可解ニテ、怒號・叫喚・破衣・裸體・他
人ヲ攻撃ス。幻覺ハアル如キモ言語纏マラスニヨリ他人ニハソレガ明
カナラスモノ多ク、寧、一見錯亂セルヤニ見ユ。時ニハ緊張病ノ衝動
行爲・街奇的症狀ト見ユルモノアリ。夜間ハ概、不眠トス。

〔経過〕 發病ハ普通突然ナルヲ多シトスルモ、時ニハ前驅期ニ於テ頭
痛・倦怠・不快等ノ症狀ヲ數日間續クモノアリ。又、短時日間ノ沈鬱期ア
リテ後、本症トナルモノアリ。殊ニ初メ輕キ發揚病アリテ後、重症躁病
ニ移リ、ソノ間、烈キ躁暴状態ヲ示スモノガ多シ。

III. 譫妄性躁病 Deliriose Manie.

譫妄性躁病

〔定義〕 意識ノ濁濁一層強ク、且、幻想・幻覺ノ豊富ナル病型ナリ。

〔症狀〕 發病ハ急激ナルモ、1—2日ノ不安・不眠症ヲ示ス前驅期アリ。其ノ
後、突然ト興奮スルモノヲ多シトス。

主期ニハ意識甚、濁濁シテ、夢幻性、又ハ譫妄狀トナリ、思想ハ錯亂シ、指南力
ヲ失ヒ、周圍ノ物・人ヲ誤認シ、數多キ幻覺ヲ現ス。

感情ハ變化多ク、時ニハ苦悶性、乃至、爽快性、或ハ色情性トナル。烈キ興奮ノ
折ニハ全然他人ニ關與セズ、獨ニテ錯亂シ、獨語シ、周圍ニ無關係ニ種々ナル行
爲ヲ敢テスルモノアリ。

〔経過〕 發病ハ突然ナルモ、極期ハ短ク、長クモ3—4週間内外ニテ、其ノ
後、突然安靜トナルヲ普通トス。而モ、又、全治セズシテ他ノ状態ニ移行シ、或
ハ全治迄ニ甚、久キ経過ヲトルモノモ少ナカラズ。

第二 抑鬱状態 Depressiver Zustand.

抑鬱状態

主徴候ハ不快感情、觀念・竝ビニ意志ノ制止ナルガ、之ニ輕症抑鬱狀
態、即、單一性制止ト重症めらんこりートノ2者ヲ大別セラル。

I. 輕症めらんこりー Melancholia levis, 一名、單一性抑鬱 Einfache Depression.

單一性抑鬱

最輕症ノモノハ、只、自覺的ニ氣ガ鬱ギ、快樂ノ情失セ、不快ヲ覺エ、
元氣ナク、考ガ迅速ニ進マズ、理解・判斷ガ多少困難ニテ全テノ作業ガ
滯滞シ、僅ノ事ヲ考フルニモ遅ク、何事ニモ面白味失セ、人ト交ハルヲ
好マズ、萬事ガ控目トナリ、見聞スルモノ皆、凡、不快ノ種トナル程度

ノモノナリ。

稍、重症ナルモノハ悲觀強ク、現在・未來ニ對スル趣味・希望失セ、時ニハ同一ノ思想ガ執着シテ之ニ支配セラレ(支配觀念)、唯、鬱々トシテソノ日ヲ暮ラスモノナリ。サレド、悟性ハ存シ、指南力正シク、記憶尋常、妄想・幻覺ナク、自、精神ニ病アリト云フモ、其ノ度ガ強ケレバ病覺失セ、却テ劣等感・心氣症ヲ生ジ、終ニハ輕キ心氣念慮・罪障妄想・被害的思慮・關係念慮ヲ生ズルニ至ルモノアリ。

昏迷性抑鬱状態

若、コノ病型ニテ制止ヲ増セバ、茫然トナリ、無言・無爲タル狀ニ陥ル。昏迷性抑鬱状態 Stuporöser Depressionszustand コレナリ。ソノ時ニハ茫然トナリ、聯想・意志・運動全ク杜絶シ、外界ノ刺戟ヲ理解スルコト難ク、言葉少ナク、指南力消ヘ、判斷鈍リ、誤信アリ、公平ナル考ナク、時ニハ感情ノ發動止ミテ心配・苦惱ヲ感ゼズ。外見上、無表情トナリ、精神運動ニハ著キ制止ヲ受ケ、動作置シクナリ、甚シキハ行爲全ク杜絶ス。即、言語ナク、問ニ答ヘズ、勸ムルモ食ヲ攝ラズ、終日臥褥シテ起上ラズ、時ニハ唯、無意味ノ抵抗ヲナスニ過ギスモノトナル。後日、本復ノ後ニ罹病中ノ出來事ヲ聞カバ知ラザルモノ多シ。

時ニハ明白ナラヌ妄想・幻覺、殊ニ幻聽アリ。其ガタメ食ヲ拒ミ、運動ヲセズ、輕キカたれぶし一、顧眉、目的不明ノ行動、拒絶症様反抗、苦悶ヲ示スモノ多シ。

重症めらんこりー

II. 重症めらんこりー Melancholia gravis.

〔定義〕 本型ハ上記諸症狀ノ外ニ著明ナル妄想・幻覺ヲ加フルモノナリ。其ノ妄想ノ種類ニハ心氣・罪業・追跡妄想多ク、幻覺ニハ幻視・幻聽ヲ多シトス。

〔症狀〕 一般状態ニハ悟性アリテ指南力正シ、但、妄想ニ關聯シテハ場所ノ指南ヲ曲解スルコトアリ。輕症ノ時ニハ病覺健存スレド、重キ時ニハ之ヲ缺キ、感情ハ憂慮・絶望ナルヲ例トス。時ニハ氣力ナク、痛哭・悲嘆ニ暮ルモノアリ。

普通ノ考慮、及、意志ニハ制止強ク、問ヘド答ヘズ、答ヘテモ言葉數

少ナク、運動亦、遲鈍ナルヲ常トス。ソノタメ妄想・幻覺ハ他人ニハ判ラザルコト多シ。サレド、一旦烈キ苦悶ニ陥ラバ行動ハ忽、不安トナリ、進ムデ自己ノ抱ク妄想ヲ錯亂シナガラ訴ヘ、或ハ其ノ苦悶ヨリ突然ト自殺ヲ念ヒ、頭ヲ壁ニ打ツツケ、舌ヲ咬ムナドノ行爲ニ至ルコト敢、稀有ナラズ。

〔異常病型〕 本病ニシテ、意識明清ニシテ悟性アリ、而モ著キ系統アル妄想(追跡妄想)ヲ抱キ、幻覺ノ發生著明ナルモノアリ。酒精中毒ニ因ル幻覺症ノ如キ觀ヲ呈スルモノニテ、空想性めらんこりー Phantastische Melancholie ノ名アリ。ソノ折ノ妄想ニハ心氣妄想・虛無妄想多ク、時ニハ甚、奇異ニシテ常識的ニ考ヘテハ迂愚笑フニ堪ヘザルモノアリ。

空想性めらんこりー

時ニハ妄想・幻覺ガ盛ニシテ感情ハ多ク苦悶性・刺戟性トナリ、行爲ニ苦悶性不安ヲ呈シ、考慮ヨク纏マリ、其ノ進行モ尋常ナレド、只、意識ニ多少濁濁アル如ク見エ、輕キ昏迷ヲ示スモノアリ。抑鬱性妄覺病 Depressiver Wahnsinn ト稱ス。或場合、意識濁濁ノ烈ク、夢幻性幻覺ノ多キコトアリ。譫妄性めらんこりー Deliriose Melancholie ト名づけラル。

抑鬱性妄覺病
譫妄性めらんこりー

〔身體症狀〕 頭痛、耳鳴、胸内苦悶、四肢倦怠、嘔氣、食慾減退、便秘、不眠、體重減少等ヲ示スモノアリ。

〔經過〕 經過ハ慢性ニシテ一般ニ長シ。殊ニ高齢者ニ發シタル場合ニハ經過長シ。治癒ノ場合ニハ好良ナル狀況ガ徐々ニ現ル。突然ト治セル如クニ見ユルモノハ眞ノ治癒ナラズ、躁病ニ變ズル場合多シ。

全經過ノ長サハ一定セズ。短キハ數日、長キハ1年、數年モ續クコトアリ。平均スレバ半年、乃至、1—2年ナルヲ多數トス。

50歳以上ニテ發病セシモノニハ數年間モ續キテ治ラズ。ソノウチ他ノ病ニテ死スルモノ多シ。又、年若キ時ニ1回、乃至、數回ノ發病アリ而モ常ニ全治シナガラ老年ニ發病セルモノニハ治ラザルモノ多シ。

第三 混合状態 Mischzustand.

混合状態

〔定義〕 本状態ハ躁病・竝ビニ抑鬱状態ノ主徴候中ノ1—2ガ互ニ混合セル状態ナリ。コレニハソノ配合ノ如何ニヨリ多クノ種別アリ。

I. 第1型タル抑鬱性又ハ苦悶性躁病 Depressive oder ängstliche Manie トハ鬱病ノ症狀タル不快感情ト躁病ノ症狀タル興奮トヲ示ス型ニテ、ソノタメ注意散亂シ、意想ハ奔逸シテ、周圍ノ出來事ニハヨク注意ス。ソノタメ色々ノ思想

苦悶性躁病

ヲ湧カセ、談話ノ話題ガ常ニ變轉シテ纏マリナク行動一般ニ不安ニシテ濫書症アリ。感情ハ苦悶性ニシテ、追跡・罪障・心氣妄想ヲ示スモノナリ。

興奮性抑鬱

II. 第2型ニ屬スル者ハ一名、**興奮性抑鬱** Erregte Depression ト名ヅケラレ、鬱病ノ症狀タル考慮制止ト同時ニ躁病性症狀トシテ甚シキ不安ヲ示シ、他面ニ考慮貧弱ナル點ヲ呈ス。從テ多辯ニシテ要求多キモ、言フ所單調、變化乏ク、常ニ自己ノ事ノミヲ考ヘ、之ニ心ヲ費シ、周圍ノ事ニハ更ニ頓着・苦勞セズ。感情ハ苦悶性、啼泣性、又ハ不満性ナルモノナリ。多クハ妄想存シ、理解良ク、領會亦、充分ナルモ、行動ハ不安トナル。但、烈キ興奮ニハ陥ラズ。

無爲性又ハ考慮貧弱性躁病

III. **無爲性**、又ハ**考慮貧弱性躁病** Unproduktive oder Gedankenarme Manie ハ多キ型ニテ感情爽快、意志興奮アレド、觀念ニハ制止アリ。即、躁病ニテ意想奔逸ナク、制止アル状態トス。

同病者ノ理解ハ不良ニシテ遲滯アリ數回聞キ直シテ始メテ問意ヲ理解ス。但、ソノ答ニハ問意ニ適ハザルモノ多シ。又、其ノ言フ所、單調、常ニ同ジ内容ナリ。斯クテ話題空虛、一見、癡呆ト見ユルモノ多シ。感情ハ爽快、顔面ニハ常ニ満足様微笑ヲ湛フルモ、時ニハ怒レル風ヲ示ス。精神運動界ニハ多少ノ興奮アルモ、ソノ興奮ニハ單ニ顔ヲ歪メ、手ヲ振ル位ノモノニテ普通ノ躁病ニ見ル如キ多業症ハナシ。多クハ無言、安靜、姿勢端正、行爲整ヒ、一見、興奮セルモノトハ見受ケラレズ。而モ其ノ間、突然ト物ヲ壞ハシ、衣服ヲ裂キ、不用ノ物品ヲ集ムル等ノ行爲アリ。タメニ興奮セルカト思ハルルニ過ギズ。尙、動作ガ何故ニ行ハレタルカ全く不明ナル場合多シ。

躁病性昏迷

IV. **躁病性昏迷** Manischer Stupor トハ抑鬱性昏迷ニ躁病性ノ感情爽快ガ代レル病型ナリ。斯クテ四圍ノ事情ヲ全く顧慮セズシテ只、茫然タル風ヲ示ス。多クハ靜ニ横ハリ、或ハ座ス。而モ故ナク笑ヒ、時ニ1-2ノ妄想ヲ輕ク言フコトアレド、ソノ間、突然ト人ヲ詈リ、衣服ヲ脱ギ、破ルナドノ暴行ヲ敢ス。

意想奔逸性制止

V. **意想奔逸性制止** Ideenflüchtige Hemmung ナルモノハ制止ノタメ無言・安靜トナルモ、一度ビ、口ヲ開カバ、自己ノ胸中ニ湧出スル種々ノ空想ヲ訴ヘ、其ノ間、時ニ話シノ聯絡ガ意想奔逸性トナリ、内容ニ罪障念慮・妄想、病的恐怖ヲ示シ、感情ハ爽快ナルモ、精神運動ノ制止

アルニヨリ外界ニ現レヌ場合甚、多シ。但、時ニ誇大的、或ハ刺戟性トナリ。注意ハ散亂シ易キモ、意志制止ノタメ外界ニ現レズ。只、安靜ニ見ユルモノナリ。ソノ言語ハ多辯・饒舌、音聯合ヲ示スモノトス。

Gehehmte Manie (クレペリン)、又、Verschämte Manie (ストランスキー Stransky) ノ名アルモノハコノ一種ナルベシト云ハル。

尙、他ニ多數ノ混合状態アルベキ理ナルモ、其等ハ多ク稀有ノモノナルト、又、學問上ニハ存在ヲ認メラレ、研究上ニハ興味モアレド、實際上ニハソノ必要少ナク、且、説明ニモ困難ナルモノナレバ省ク。

實ニ、普通、興奮又ハ爽快ト單ニ概稱セララルモノモ詳細ニ分析スレバ、決シテ一單位ノ症狀ナラズ、興奮ニモ一部分的ノモノアルベク、爽快ニモ部分的ノコトアルベシ。而モソノ一部分的興奮ト一部分的爽快トガ混合セルコトモアルベキナリ。斯クテ**一部分的制止** Partielle Hemmung ナル現象モ生ズベキ理トス。例之、憤怒性躁病ノ際ニ來タル感情ノ如キモ、誇大性自負ト不快性・刺戟性感情トノ合セルモノト考ヘラルルナリ。同様ニ躁病性ノ病型トシテモ感情ノ變化乏ク、抑鬱性ノモノトシテモ感情ノ變化ガ烈キモノアリ。尙、主觀的ニハ制止ヲ感ズルモノモ客觀的ニハ感ゼラレヌモノアリ(**主觀的制止** Subjektive Hemmung)、尙、言語ノ興奮アリテ多辯ナルモ、行爲ガ普通ナルモノモアルベシ。言語觀念ノ湧出ハ盛ナルモ、之ヲ言語ニ表現スル機轉ニハ制止ガ存スルモノアルベシ。斯クテ、混合状態ニハ更ニ更ニ多數ノ小型ヲ生ズベク、ソレニヨリ多數ノ病型ヲ生ジ、經過モ、亦、從テ甚、多クノ差ヲ生ズベキ筈ナリ。

元來コノ混合状態ハ多數ノ人ヨリハ注意セラレザリシ病型ナレド、ソノ實、案外ニ多數アリ、殊ニ躁病ヨリ抑鬱状態ニ移行スベキトキ、又ハ後者ヨリ前者ニ移行スル場合ナドニハ特ニ多キモノナリ。稀ニハ混合状態ノミガ獨立シテ發シ、定期性ニ現ルル例モアリトス。

〔經過〕 經過ハ普通ノ躁病、又ハ鬱病ヨリ一般ニ長シ。從ツテ混合状態ハ不良ナル病型ト考フベシ。殊ニ好ムデ躁鬱病ノ末期ニ發ス。ソノ折ニハ豫後不良ニシテ不治ナルモノ多シ。即、躁鬱病ノ末期ニシテ一見癡呆ニ陥レルガ如クニ見ユル例ノ多數ハ此ノ種ノ混合状態ナリトノ考アリ。尙、經過ガ甚、長クシテ慢性躁病ノ名アルモノモアリ。

躁鬱病ノ發病期ガ小兒・破瓜期・初老期ナドニヨリ同病ノ症狀・病型ヲ異ニスルコトアリ。又、誘因、殊ニ產褥・傳染病・心因性原因等ニヨリテ

モ症状ヲ異ニス。就中、之ニヨリ意識濁濁強ク、あめんちあニ似ル型ヲ生ズ。又、早發性癡呆ノ遺傳アル人ニハ早發性癡呆類似ノ病狀ヲ呈スルコトアリ、尙、或モノハひすてりニ近ク、他ノモノハ神經症ニ似、時ニハ妄想病ニ似、又、或時ハ頑固ナル不眠、消化器系等ノ身體症狀ヲ主トスル病型モアリ。

乙 發作時以外ノ體質狀態 Grundzustand.

躁鬱病者ノ落付ケル平素ノ時ニハ、尙、種々ノ性格異常ヲ示スモノアリ。同病者ノ體質狀態ト云フ、之ニ I. 抑鬱性體質、II. 躁病性體質、及、III. 刺戟性體質アリ。尙、ソノ他ニ、IV. 躁病性體質ト鬱躁性體質トガ交互性ニ現ルルちくろちみー性體質、一名、感情交代性體質ナルモノモアリ。

抑鬱性體質 I. 抑鬱性體質 Konstitutionelle Depression トハ元氣ナキ氣分續キ、常ニ不快ノ思想ヲ持シ行動活氣ナキモノナリ。**躁病性體質** II. 體質性興奮トハ躁病性體質 Manische Konstitution トモ云ハレ、常ニ陽氣・爽快ナル感情往來シ、元氣ヨク、達辯ニシテ、交際ヲ好ミ、世話好き、關抄家ナルト、一面、不平家、執拗、感激・熱中、惑溺シ易ク、而モ一面、仕事ニ飽キ易ク、移氣ニテ作業纏マラスモノナドアリ。**刺戟性體質** III. 刺戟性體質 Reizbare Konstitution トハ怒リ易キ性質。**ちくろちみー性體質** IV. ちくろちみー性體質 Zykllothymische Konstitution トハ I ト II ノ性格ガ交互ニ現ルル性格ナリ。(前記、病的性格異常ノ項參照)。

〔躁鬱病經過〕 一生涯ニ只、1 度、躁病、又ハ抑鬱狀態ヲ現スモノハ少數ナリ。殊ニ抑鬱病ニ於テ然リトセラル。本病ハ全治スルヲ例トス。コノ狀態ヲ普通、寛解 Intermision ト稱ス。蓋、其ハ尙、同病發作間ノ好良ナル狀態ト解スルタメナリ。一回ノ發作ハ、初メ輕キ抑鬱ヲ以テ始マリ、次ギニ發揚シ、ソノ後、重症躁病ニ化シ、抑鬱狀態トナリテ終ルモノ多キモ、尙、躁病ヲ以テ始マリ抑鬱狀ニ移リ、終ニ他ノ型ニ進ムモノモ少ナカラズ。又、經過中、一旦治リ、其ノ後、定期性ニ發揚、乃至、抑鬱ヲ現スモノ、稀ニハ混合狀態ノミヲ示ス型モアリ。

コノ病型ノ現レ方・其ノ輪迴ノ狀況ハ千種萬態、到底、之ニ或一定ノ法則ヲ設ケ難シ。只、普通、年少者ニハ抑鬱ヲ以テ始マリ發揚狀ト化シ、次イデ反應性抑鬱ヲ呈シテ治スルモノ多シ。尙、同様ノ狀態ヲ以テ再發スルモノモ少ナカラズ。高年者ニハ躁病狀態ヲ以テ初發スル者少ナカラスモ、多數ハ前ニアリシ發作ガ

知ラレズニ看過サレシモノナリ。抑鬱狀態、特ニ苦悶狀態ニ多シ。

發作ノ長ハ躁病ニ於テ抑鬱狀態ノ其ヨリモ概シテ短シ。即、短キハ數日ノコトモアレド、普通ハ3-4箇月ヨリ6-8箇月マデノモノ多ク、稍、長キハ1-2年ナリ。更ニ長キハ數年ニ互ルモノモ少ナシトセズ。然ルニ抑鬱狀態ハ短キ場合ニモ數ヶ月ニテ、1-2年ノモノガ多ク、7-8年ノモノモ少ナシトセズ。時ニハ10年以上モ續ク。斯クテ老人ノ場合ニハソノ經過中ニ、老衰・痛・肺炎等ニテ鬼籍ニ上ルモノアリ。

經過頗、長ク、殆、生涯ニ互ル如キモノモアリ。之ニハ抑鬱・悲觀ヲ主トスル場合ト爽快・發揚ヲ主トスル場合トアルニヨリ慢性めらんこりー Chronische Melancholie、慢性躁病 Chronische Manie ナル名稱與ヘラル。

慢性めらんこりー 慢性躁病

ストランスキーハ本病ノ經過ヲ普通人ガ考フル如ク短キモノニハアラズト云フ。實ニ發病ガ再三繰返シテ恰モ持續ニ發病シ居ルガ如キ例モアリ。

本病ノ數回繰返シテ現ル際ニハ1回ノ發作ハ病勢輕クナルモ長ク續キ、間歇時ノ短クナルコトヲ通例トス。殊ニ晩年ニ發病セルモノニハ若年時ノソレト異ナリ、長ク續キ、ソノ間、茫然トシ來リ、恰モ癡呆狀ニ陥リタルガ如ク見ユルモノアリ。學者ニヨリ之ヲ混合狀態ニ移行セルモノト解釋ス。

間歇時ノ長サモ非常ニ差アリ。即、半年、1年、數年、乃至、10年ノモノアリ。時ニ1回ヨリ起コラス例アリ。要スルニ本病ノ經過ニハ總括スベキ規則ナシ。

幸ヒ經過好良ニシテ治癒ニ赴カムトスル場合ニハ、先、睡眠ガ好良トナリ、食慾モ進ミ、體重ヲ増シ、婦人ナレバ一旦、發病以後閉ヂタル月經ガ再、現レ、次イデ興奮・苦悶去リ、意識モ漸々清明トナリ、ヨク他人ノ言ヲ用キ、理解、亦、偏頗ヲ缺キ、病識生ズルヲ例トス。

一般ニ、突然ナル輕快ハ根本的治癒ナルコト疑シ。ソノ多クハ寧、他ノ狀態ニ移行スルモノナリ。患者、若、自己ニ疾病アリト自覺シ、感謝ノ念ヲ生ジ、再發ヲ惧レ、治療ヲ繼續セム事ヲ希フニ至ラバ、始メテ全治セリト見做シテ可ナリ。自、無病ヲ主張シ、全治セリト稱シ、殊ニ退院ヲ迫リ、服藥ヲ拒ム間ハ、縱令、動作ガ常人ニ近クナル様ニ見エテモ全快トハ考フベカラズ。

本病ニテハ死スルコト稀ナリ。死因ハ自殺・又ハ躁暴狀態ガ持續シテ榮養足ラズ、睡眠モ亦、不充分ニシテ、虚脱ニ陥ルカ、乃至ハ肺炎・骨折・其ノ他ノ外傷部化膿ニ因ルモノ等ナリ。

〔豫後〕 年少者ニ發病セルモノ・誘因無クシテ自然ニ發病セシモノニ

ハ概シテ再發多シ。成年以後ニ發病シ、殊ニ或種ノ原因、就中、産褥等ニ誘レテ發病セシモノニハ再發少ナシ。但、後者ハ躁鬱病ト單ニ外見上ノ類似ニ止マリソノ實異ナル病ナルヤモ知レズ。初老期ニ初發セン躁病状態モソノ後數回反復現ル例アリ。混合状態ハ一般ニ重症ト考フベシ。初老期ニ現レタル抑鬱状態、殊ニ苦悶性めらんこり一型ノモノハ豫後悪ク、經過長シ。動脈硬化症ヲ合併セルモノモ豫後不良トス。

〔解剖〕 本病者ノ大脳皮質ニハ細カキ變化ヲ認ムト云フ人アルモ、ソハ本病ニ固有ナル變化ナラズ。況、本病ノ原因ヲナス所見トハ信ゼラレズ。動脈硬化・幼時ニ受ケタル古キ癩痕ノ腦ニ認メラルコトハ多シ。之ヲ本病ノ原因ト考フルモノアルモ、少ナクモ只、同病ノ發現ニ都合ヨキ素質ト解シ得ベキモノナルベシ。

〔原因〕 躁鬱病ハ精神病トシテハ比較的少ナキ種類ナリ。松澤病院在院患者ニテハ約 8% ヲ占ム。本病者ノ 80% ニハ遺傳的負因有リ、時ニハ 3-4 代モ本病ヲ發シ、同胞ニモ多ク認メラルコトアリ。依テ同病ヲ優性遺傳型ヲ示ス病ト説ク人多シ、更ニ本病者ノ近親ニ偉人、奇人、大酒家、變質者ノ類多ク、又、發病前ノ性格ニ躁病ノ病症ニ似タル世話好き、交際家、多辯、企計多ク、感情ニ變化多キモノ、又ハ鬱病ニ似タル寡言、沈思、小心、氣後レ、責任感強キ性格ガ多シ。所謂、循環型氣質トス。本病ハ男子ニ比シ女子ニ多シ。タメニ性別ト結合セル遺傳型ヲ示ストノ考ヘモアリ。發病ハ多ク少青年期ナリ。即、本病ノ 2/3 ハ 20 歳以前ニ發病ス。但、10 歳以前ノ發病例モアリ。殊ニ女子ニ於テ然リトス。身體疾患、殊ニ腦病、卒中、頭部外傷、感情激變、熱病、妊娠、分娩等ニ誘ハレテ發病スルコトアリ。中ニハ認ムベキ發病ノ原因ガアリ反應性疾病ト思ハルル例モ存ス。

松澤病院ニテノ統計ニヨレバ本病ハ男 55%、女 44%、直接遺傳 44%、間接遺傳 45.2%、傍系遺傳 33%、同位遺傳 31.8%。躁病者ノ氣質ニハ爽快、大膽、圓滿、寛容、最、多ク(42%)、鬱病者ノソレニハ内氣、陰氣、苦勞性、内向性最、多シ(33.3%)。殊ニ躁鬱兩型ヲ示セル病者ニハ小膽、孤獨、引込思案ノ性質最、多シ(36.4%)。初發年齢ハ 15-25 歳ト 45-50 歳ノモノ最、多ク、最低 14 歳、最高 66 歳

(男), 64 歳(女)。精神的誘因 61%、身體的誘因 38.8%ナリト(松村英久氏調査)。

輒近ノ遺傳生物學的研究ニヨリテクレペリソグ氏ガ純臨牀醫學的研究ヨリ唱ヘ出ダセル躁病ト鬱病ト一種ノ病トシテ、之ヲ躁鬱病ナル病型ノウチニ包括セル假説ハ、尙、之ヲ承認スベキ所アリト雖モ、同病者或家系ニハ躁鬱兩病型中、只、一型ノミヲ多ク現ス傾向ガアリ、殊ニ抑鬱状態ノミヲ現シ躁状態ヲ現サヌ鬱病型ト定型の躁鬱病トハ遺傳生物學上ニハ異ナルベキヲ思ハシメ、又、クレッチュメルガ主唱セル如キ、躁鬱病ト循環病質、竝ビニ常人ノ範圍内ニ屬スベキ循環氣質ノ三者ハ之ヲ循環病圈内ニ包含スル事ニ對シテハ、家系内ニ同病ノ發現ナキ場合ニハソノ家系内ノ人ガ示スソノ性格ヲ躁鬱病因子ニ基ク循環病圈内ト同一トスルニ異議ヲ抱ク人アリ。

又、本病ノメンデル遺傳型中何ニ屬スベキヤニツキテノ説モ一定セズ。只、大體ニ於テ優性型ニ屬スト思フ人多キノミ。即、リュヂンハ躁鬱病者ニテモ同病者ナラザル兩親ヲ有スルモノ案外ニ多ク、且、片親ニ躁鬱病ヲ持ツ發端者ノ同胞ニ躁鬱病ノ出現率意外ニ僅少ナル事實ハ同病ノ優性遺傳説ニ一致セズト述べ、少ナクモ 2 對ノ劣性遺傳因子ト 1 對ノ優性遺傳因子トヨリ成ル 3 元性遺傳型ナリト説ヲ出セリ。サレドソノ後ニ出ヅル多數ノ學説ニハ同病ノ優性遺傳説ガ勝ツ如シ。但、躁鬱病素因ガ同種精神病マデ發展スルカ、或ハソノ素質因子ハ單ナル氣質異常トシテノミ遺傳シ、同病ノ現ルニハ更ニ外的原因加ハルトノ説モ相當有力ナリ。又、躁鬱病性體質ハ他種精神病ノ發病ニ對シテ之ヲ緩和スル性質アリト説モアリ。即、同病體質者ガ老耄性癡呆ヲ發スレバ輕キ病型タルふれすびをふれに一ヲ發シ、分裂病ニ罹レバばらふれに一型ヲ執リ、進行性麻痺ヲ發セバ誇大型トナリ、凡テ病勢輕シト云フ。

本病遺傳因子ノ發現力ハ分裂病ヨリ強キモ、顯揚動搖率ハ稍、大ナリ。即、コハ約 20% ニテ、一卵性双生兒ニ發病スル率ハ 70-94%ナリト云フ。

遺傳豫後學ニ關シテルクセンブルゲルノ算出ニヨレバ(1936年)下表ノ如キ事

	躁鬱病ニ對スル罹患見込率	循環病質人頻度
兩親共ニ躁鬱病	38.7% (62.5%)	50% (37.5%)
片親躁鬱病ニテ 片親ガ { 循環病質 正 常	29.6%	17.9%
	30.6% (30.0-33.0)	14.5% (33.0%)

	被檢者 總 數	躁 鬱 病		循 環 病 質	
		現象型	因子型	現象型	因子型
子 供	360	24.4%	28.0%	13.4%	16.8%

甥 姪	602	2.4%	3.0%	2.6%	2.5%
従 同 胞	1052	2.5%	3.1%	1.0%	1.3%
同 胞	1018	12.7%	15.9%	2.7%	2.4%
一般人口	—	0.44%	0.55%	0.8%	1.0%

實アリ。但、括弧内ノ數字ハリユゼン、カーン等ノ數ヲ示スモノトス。
又、躁鬱病者家系内ニ現ル優秀者ハ他種病者ノソレヨリモ多シト云フ。

病 症	調査人員	社 會 層				高級官 吏及自 由業
		上 層	中層ノ上	中層ノ下	下 層	
精神分裂病	3,088	14.0	27.1	37.1	15.7	8.6
躁 鬱 病	1,502	23.3	24.3	29.1	14.4	16.1
進行性麻痺	263	23.2	31.5	25.8	12.2	10.3
癲 癇	239	12.5	34.7	22.6	23.8	7.5
内因性 精神薄弱	572	3.3	28.0	39.8	22.7	1.0
平均人口	2,288	8.7	28.7	38.1	20.1	4.1

〔本態〕 尙、不明ナルモ内因性疾患ナリトノ説ハ正シ。但、發病ニハ環境ノ影響認ムベキモノアリ（前項参照）。但、同病ニテ何故ニ或モノハ抑鬱シ、他ノモノハ發揚スルカノ理由ハ不明トス。

マイネルト Meynert ハコレヲ脈管運動神經力 Innervation ノ異常ニ歸シ、腦血管中樞ノ過敏ト麻痺トニヨリテ腦ニ充血又ハ貧血ヲ來スコトヨリ發揚又ハ抑鬱ヲ來スト説明ス。

尙、本病ハ中毒、内分泌異常ニヨルトノ説モアリ。

コノ説ニハ尿酸・ソノ他ノ化學的物質、或ハ代謝異常物質、腸内微菌ノ物質、代謝異常産物、副腎・甲状腺等ノ機能異常ニ因ルトノ説アリ。但、タトヒ其等ニ異常アリトシテモ、ソノ異常ヲ長クソノ人ニ現スニハ、尙、他ノ事由アルベキナリ。而モソノ説明ニハ體質・遺傳ヲ考フルノ外ナシ。

解剖學的ニ之ヲ證明トスルモノトシテヘルウェーク三角道 Helwegsche Dreikantenbahn ガ異常ニ狭ク、且、薄キヲ認メ、同所ヲ感情輸經ノ傳導徑路トナシ、同所ノ發育不良ハ同病ヲ發スルニ都合ヨキモノナリトノ説ヲ樹ツ。而モ是、亦、1ノ假説ナリ。

一説ニハ幼時早ク腦ニ病變ヲ受ケ、ソノタメ同病ニ似タル病ヲ發スル場合アリ

從テ、腦ニ病變アルトキハ本病ヲ發シ易クナルトノ説モアリ。

更ニ精神的ノ或原因ニ基キ反應的ニ本病ヲ發スル場合モアル故、本病ハ反應性疾患ナリト認ムル説モアリ。サレド本病ノ凡テガ皆、反應的ニ誘發セラレモノナリトノ確證ヲ缺ク。少ナクモ自然ニ發スル本病ト反應性ニ發スル同病類似ノモノトハ本態ガ全然異ナルモノト思フベシ。

本病ヲ廣ク考察スルトキハ、ソノ異型ト認ムベキモノ相當ニ多シ。

或人ハ神經性不眠症、神經性胃腸病モチくるすみーノ一種ナリト考ヘ、又、昔、**周期性妄覺狂** Periodischer Wahnsinn ト稱セシ妄想・幻覺・興奮ヲ主トスル病症ガ何同モ繰返シテ現ルモノモ本病又ハ分裂病ノ或種異型ト思フベシ。實ニ其等ノ病ニハ幻覺・妄想ノ存在多キ外ニ同時ニ本病ニ固有ナル注意散亂、意想奔逸、考慮制止、自尊、多辯、多動等ノ躁病性症狀モ認メラレモノナリ。又、同ジク昔、**急性偏執病** (妄想病) Akute Wahnsinn トシテ特ニ妄想ヲ主トセシ病型ハ、本病型ニ入ルベキモノトス。尙、**あめんちあ** Amentia、**妄覺病** Wahnsinn ト云ハレタルモノノ中ニモ、コノ躁鬱病ノ意識濁濁・幻覺烈ク、殊ニ産褥等ノ原因ニヨリテ發病セシモノガ多カルベキナリ。

周期性妄覺
狂

急性偏執病

あめんちあ・
妄覺病

〔診斷〕 躁鬱病ハ相當多キ病ナレバ、若、爽快、沈鬱、多動、沈黙、誇大自己又ハ悲觀的氣分アル患者ニ接セバ、先、同病ヲ考フベシ。殊ニ同病ハ若キ人ニ發スルモノ多キガ故ニ、年少患者ニテ斯カル状態ヲ示セバ勿論ノコト、タトヒ、年長者ナリトモ似タル注意ヲ要ス。尙、後者ニテハ既往ニ同様ノ發作アリシヤ否ヤヲ必、糺スベシ。

既往ニ同様ノ發作存シ、而モ全治セシ事ヲ聞カバ、同病者ハ躁鬱病ト診斷シテ誤リナキ場合多シ。但、其ノ際、必シモ既往ノ發作ト現在ノ發作トガ同様ノ病型ナルヲ要セズ。即、前ノ發作ガ躁病ニシテ、今ノ發作ガ抑鬱性ナルコトモ多キナリ。尙、實際ニハ同病者ガ罹病中ニハ患者ニ病覺ナキヲ以テ既往ノ病症ヲ自白セズ。爲メニ同様ノ病ガ嘗テアリシコトヲ明ニセス場合モ多シ。尙、タトヒ嘗テ躁病性精神病アリキト云ヒ、ソノ病ガ發作性ノ經過ヲ示セリト云フモ、似タル病症ハひすてりー、癲癇、精神分裂病、進行麻痺病等ニテ發作性經過ヲ取ルモノモアレバ注意スベシ。又、前回ノ病ガ全ク治リタリト云フテモ、ソノ罹病後ニ性格一變シテ少シク茫然トナリシトキカ又ハ幻覺殘ルト云ヒ、或ハ殊ニ少シク茫然トナリ作業減退、乃至ハ易怒、刺戟性トナレリト聽カバ、ソノ患者又ハ家人ガ全治セリト云フテモ、眞ノ全治ナラズ、分裂病ノ輕快期ト思フベキナリ。

〔類症鑑別〕 躁鬱病ト區別スベキ精神病ニハ精神分裂病、進行性麻痺、經竭期めらんこりー、あめんちあ、動脈硬化等アリ。尙、甚、輕症ナルモノハ變質者、悖德病、病的性格、即、病質人、ひすてりー、神經

衰弱症ト誤診セラルル場合甚、多シ。

サレド、躁病ニハ輕クトモ多少ノ精神運動性興奮アリ。ソノ他ニ意想奔逸、感情爽快、興奮等ノ症状存シ、抑鬱状態ニアリテハ意志・聯合ノ制止、不快感情ノ徵候存ス。尙、經過ニヨリテモ區別スベシ。殊ニ年若キ婦人ニテ發揚セルモノヲ見レバ直チニひすてりートスルコト普通ナリ。サレドひすてりーノ興奮ハ概シテ外界ノ刺激ニ感應・支配サレ易ク、殊ニ自負・誇張・推感性ニ富ミ、躁病ノ如キ眞ノ意想奔逸・多業症・注意ノ輕動性ヲ示スコト少ナシ。又、ひすてりーニハ一定ノ發病原因ヲ認ムベキコト多ク、殊ニ感動ニ誘起セラレテ發病セル例多シ。躁病ノ如ク自己ノ精神轉機ヨリ自然ニ興奮スルモノニアラズ。尙、ひすてりー性興奮ニテハ朦朧状態ナラザル限リ、烈キ精神異常ガ短ク終リ、精神ノ平衡ハ舊ニ復スルコト早シ。尙、一般状態ガ外界ノ推感ニヨリテ變ゼラレ易ク、更ニひすてりー性痙攣・すちくまーた等アラバ、ソノ多クハひすてりーナリト思ハル。但、ひすてりーニテモ抑鬱状態・躁病様状態アリ、時ニ區別困難ナルコト多キタメヒすてりー躁病 Hysteromanie ナル名ガ昔ヨリ用キラルモノナリ。注意スベシ(ひすてりー章参照)。

躁揚病ノ發揚ト緊張病性興奮トハ區別シ難キコト多シ。此ノ事ハ緊張病ノ類症鑑別項ニ詳記シアルヲ以テ茲ニ略ス。殊ニ躁鬱病ノ混合状態、就中、抑鬱性興奮ノ際ニハ興奮・爽快ニ兼スルニ考慮制止アリ。言フ所纏マラザルガ故ニ緊張病ノ興奮状態ト特ニ誤ル場合多シ。サレド注意ノ轉導性ナルコト、時々笑談ヲ洩ラスコト等ハ躁病トセラルベキ點トス。

動脈硬化症ノ發揚、竝ビニ憂鬱ト區別スベキ必要モアリ。殊ニ身體ニ動脈硬化症状著シク、血圧高ク、血管硬化シ、輕キ失神發作・痲痺・失語症等アル場合ニ於テ然リトス。サレドソノ際、元來ノ性格ガ躁鬱性ナルカ、又ハ精神異常症状ガ卒中發作ノ後ニ現レ、ソノ症状ガ模型的躁鬱病ト異ナリ、現症中ニハ記憶異常、背理的妄想、考慮貧弱、感情遲鈍、痙攣性啼泣、乃至、笑顔等アリ。更ニ動脈硬化症状ガ精神變調ニ比シテ早く現ル時ニハ、動脈硬化性精神病ト見做スベキナリ。

抑鬱状態、混合状態、殊ニソノウチニモ無爲性躁病、考慮貧弱性躁病、躁病性昏迷ノ時ニハ分裂症トノ區別甚、困難ナリ。蓋、前者ニテハ行動ニ甚シキ制止アリ、言語ニハ流暢ヲ缺キ、ソノ著キ時ハ昏迷狀ニ陥リ、聯想ガ全ク止ム。而モ之ニ關ラズ僅微ナル刺激ヨリ忽、不安、時ニ爽快トナリ、或ハ烈キ行動ニ移ルガ故ニ、緊張病ノ衝動ト誤ラルル場合モアリ。サレド發病以來ノ經過・症候ニ周密ナル觀察ヲ下サバ正シキ診斷ヲ下シ得ベシ。

又、癲癇性ノ興奮・酒客譫妄等トノ區別モ必要ナルコトアリ。サレド、コレ等ハソレ等ノ項ニ於テ詳記セルヲ以テ今茲ニ再録セズ。

〔治療〕 本病ノ素質アリト思ハルル者ニハ、幼時ヨリ教育ニ注意シ、

過勞、殊ニ無益ナル過度ノ心配ヲ避ケシメ、有害ナル刺激ヨリ遠ザクルヤウ努ムベシ。發病ノ誘因トシテ飲酒ヲ避クルコトモ頗、必要ナリ。

既ニ發病セバトヒ其ノ度輕クトモ興奮時ニハ早ク外來ノ刺激ヲ避ケシム。ソノタメニハ隔離、殊ニ入院ヲ可トス。蓋、斯カルモノニハ初期ニ於テ浪費・自他ノ社會的危險等ノ虞甚、多ク、コハ到底、院外ニテハ避ケ難ク、之ヲ沈靜ニ導クコトハ難シ。即、完全ナル保護ハ望ミ難キ例甚多キナリ。

本病者ハ刺激ナキ所ニ置ケバ案外ニ早ク治ルモノナリ。サレバ都合上、入院シ難キ場合ニハ家族ヨリ遠ザケ、知人又ハ他人ノ家ニテ靜養セシムルガ宜シ。發病初期ニ慰安ノ目的ヲ以テ遊山・轉地等ヲ試ムルハ却テ有害ナル場合多シ。殊ニ抑鬱患者ニ慰藉ノ目的ヲ以テ遊山ニ誘フハ患者ニ不快ナル感ヲ増ス場合頗、多シ。實ニ同病患者ハ、ソノタメ何ノ快感ヲ覺エズ、却テ如何ニシテ己ノミスク面白味ヲ感セズヤトノ念ヲ惹起シテ悲觀ヲ増サシメ、一層、沈鬱ニ陥ル例ガ往々アリトス。慎ムベキコトナリ。

發揚病者ハ一般ニ安靜ニシ、外界ノ刺激ヲ遠ザケ、出來得ベクムバ就褥セシメ、苦ニナラヌ作業ヲ課スガ最、良シ。特ニ身體的病ニハ、便通ヲ整へ、外傷・興奮ニヨル事故ヲ避ケ、貧血・拒食アル時ハ安靜ヲ保ツコト頗、緊要ナリ。若、興奮烈キニ至ラバ持續浴(第169圖參照)、又ハ他ノ水治療法ヲ試ミ、催眠劑、鎮痙劑、殊ニ臭素劑ノ多量(1日3-4、抱水くるらーる1-2.0併合)ヲ用ユ。定期性ニ本病ガ發作スルモノニテ豫メ發病ノ時期ヲ豫知セラルル場合ニハ、ソノ數日前ヨリ持續睡眠療法、又ハ多量ノ臭剝、臭那(1日4.0)ヲ分服セシメテ必發ノ時期ヲ經過セバ普通量ニ戻ス法モ可ナリ。サレド臭素劑ノ多量ヲ用ユルトキニハ多大ノ注意ヲ要ス。之ニヨリ發熱・呼吸困難・歩行困難・昏憊等ノ中毒症状ヲ發シテ死ニ致スコトモ稀ニハアリ。

發病期ニ先チテあとろびンノ療法ヲ試ムル人モアレド、奏效確實ナラズト云ハル。若、至急ニ眠ラス必要アラバ、ちをすちん又ハすこぼらミンノ注射(0.001)、又ハひをすちん(0.001-0.0008)ニもるひね(0.005)ヲ合劑セルモノノ注射ヲ試ムベシ。斯カル際ニハ隔離法モ效アリ。隔離室ニ入ルモノナリ。尙、持續睡眠療法、輕キいんしゅリン療法モ效アリ。殊ニ前者ヲ行ヘルウチニ後者ニ移行スルヲ良シトス(精神分裂病療法參照)。但、烈キ亂暴ガ永ク續クトキ、ひおすち

ん、又ハサコボラミン注射ヲ久ク連用スル時ハ食思不振、榮養不良、貧血ヲ招キ往々危険ナル状態ニ陥ルコトアリ。注意スベシ。



第169圖 持續浴圖、攝氏35°—36°ノ全身臥浴槽ニ數時間・又ハ終日入浴セシム。

本病者ノ興奮ハタトヒ鎮靜シテモ暫クハ尙、看視シ、隔離ノ要アリ。コハ精神分裂病ノ際ト異ナル。作業療法ヲ早ク行ハスコトハヨシ。(第166・170圖參照)。作業療法ニハ室内作業・屋外作業共ニ可ナリ。院内散歩モソノ1ナリ。他ハ一般ニ榮養ヲ良クシ、多少ノ恢復ヲ見タリトテ退院ハ急グベカラズ。退院ニヨリ再發ヲ促ス例ハ、甚、多シ。妊娠ニ原因スルモノニハ墮胎ヲ行フノ要アル場合アリ。サレド之ニヨリ精神病ガ治ルコトハ不確實ナリ。

抑鬱状態ノ時ニモ入院療法可ナリ。藥劑ニハ臭素劑・瀨草劑・阿片



第170圖 精神病者ノ室内作業圖(松澤病院作業室)

定式阿片療法

悶ノ烈キモノニハ定式阿片療法ヲ施スヲ佳トス、往々卓效アリ。定式阿片療法トハ水製阿片えきす、1日0.06(丸藥)ヲ隔日ニ0.01宛増量

こでいん・なるこぼーん・ばんとぼーん等用キラル。對症療法トシテハ不眠ニ向ヒ催眠劑、入浴療法、灌腸、まつさーち等試ミラル。中ニモ自殺企圖ニハ監督ヲ嚴ニシ、苦

持續シ、0.3ニ至リテ前ト同様ニ遞減スル法ヲ云フ。

他ニ阿片丁幾1日8-10滴、效ナキトキニハ1日30滴ヲ3回、單味、又ハ臭素劑ト伍シテ内服セシムルモヨシ。時ニハ阿片末、乃至、なるこぼーん末(1日0.05)ヲ煎製まぐねしあ(0.5)ト伍シテ用キルコトモ效アリト云ハル。こでいん(1日量0.05-0.1)モ用キラル。人ニヨリるみなーる療法(1日0.2分服)ガ阿片療法ニ代ハル療法ナリト云フ。他ニ内分泌劑トシテ、副腎皮質製劑ヲ賞用スル人アリ。但、效果確實トハ云ヒ難シ。リンゲル液注射療法ヲ久ク用キテ效アリト云フ人モアリ。

平素ノ養生法トシテハ可成、來訪者ヲ避ケ、室内ニ安靜タラシメ、輕キ作業法ヲ與ヘ、必要ニ應ジテ隔離シ、頑固ナル拒食ニハ鼻腔消息子ニヨル人工榮養法ヲ行フベシ。便秘不眠ハ殊ニ注意シテ除クコトヲ心掛クベシ。

鼻腔消息子榮養法トハ鼻孔ヨリ、ソノタメニ特ニ製セラレタル太キ護膜製消息子ヲ胃ノ附近マデ導入シ、ソノ消息子ノ一端ニ附セル漏斗ニ榮養劑ヲ灌キ入レ、之ヲ胃ニ達セシムル法ナリ。コノ際ノ榮養劑ハ牛乳2合、卵黃3、食鹽1茶匙、砂糖1食匙ニテ、普通朝夕2回用キルナリ。

第十五章 偏執病,一名,ばらのいあ Paranoia.

〔歴史〕 ばらのいあ Paranoia ナル名ハモト Para=neben, noia = Vernunft ナル字句ニ基クモノナリ。即、普通ノ理性アル人ニ、尙、誤レル思想ガ他ニ存スト云フ意トス。斯クテ本病ハ一見常人ノ如ク見エテモ、マタ精神病者ノ持ツ如キ妄想ヲ抱ク疾病トスベシ。サレド、今日ノ學問ヨリ見レバ妄想ヲ主トスル精神病ハ決シテ一種ノ病ナラズ。即、精神分裂病、殊ニ妄想性癡呆、ばらふれに一、酒精・こかいん中毒、腦梅毒、進行麻痺病、ひすてりー、躁鬱病等ニ多キモノナリ。然ラバ妄想ヲ主トスル病ハ單ニ一種ノ状態ニ過ギズト考フベシ。

從テ若、之ニばらのいあナル或特殊ノ病ヲ設ケムニハ、其等ノ諸状態中特ニ何等カ特別ナル原因ト特殊症狀ノアルベキ病ナルベシ。茲ニクレペリンハ之ヲ系統アル妄想ヲ有スル慢性不治ノ精神病ニテ、幻聽無ク、經過久キニ互ルモ癡呆ニ陥ラヌモノトシ、之ヲ固有ナル病トセリ。後日、氏ハ他ノ學者ガソノ本態ヲ變質性ノ病的異常ニ基クモノトセル説ニ從ヘリ。

然ルニ他ノ學者ハ斯カル病ノ存在ヲ疑ヒ、タトヒ、是アリトシテモ、ソハ單ニ同人ノ個性・性格ノ充進ニ過ギズトナシ、又ハ同病發生傾向ノアル病的素質者

=發セル妄想病性態度 Paranoische Einstellungen ト解シ(ブムケ), 殊ニプロイレル Bleuler ハ生來性ナル病的素質ノ上ニ或事件ニ對スル感情ニ富メル觀察ト外界ノ影響トニヨリ異常ニ偏頗心ガ充マリタルモノト解釋ス, 又, 或ハ廣ク之ヲ外來ノ原因ニ對スル病的反應 Pathologische Reaktion ト説キ, スペヒト Specht ハ之ヲ躁鬱病ノ或型トナス, 要スルニばらのおナル疾病ニ就キテハ異説甚, 多キモ余ハ自己ノ經驗ヨリ假ニ本病ヲ左ノ如ク定義ス.

〔定義〕 偏執病トハ生來異常ニ綿密, 凝り性, 偏レル考ヲ持つ病的性格ナル人ガ, 或機會ニ應ジテ病的ノ妄想ヲ構成シ, ソノ妄想ガ年月ト共ニ益々ソノ力ヲ強メ, 尙, 經過中, 他ノ精神病的症狀, 就中, 幻覺ヲ缺キ, 又, 經過長引クモ決テ癡呆ニハ陥ラスモノトス.

斯テ余ハクレペリンノ考フ如ク, 同病ヲ慢性ナルモ不治ナル病トスルコトヲ敢テ主張セズ, 又, ソノ本態ヲ精神病的人格ノ或種反應ト認メ, ソノ經過ハ原因ノ持續ニヨリ異ナルモノト考ヘタリ.

〔症狀〕 知覺, 了解ハ一般ニ健全ナリ, サレド, 自己ノ病的思想ニ都合良キ様ノ推測・了解・思惟ヲナシ, 思違ヒ, 考ヘ違アルヲ免レズ, 意識ハ常ニ明清ニシテ談話ニハ悟性アリ, 秩序モ存ス, 幻覺ハ無シ, 時ニ夜間幻覺ニ似タルモノヲ見タリト述ブルモノアレド, ソハ單ニ空想又ハ追想ノ錯誤ニ止マル, 強ヒテ幻覺ナル名ヲ附セントセバ, クレペリンノ言フ如ク逆行性幻覺 Retroaktive Halluzination ト云フモ可ナリ.

記憶・記録ニハ障礙ナキモ, 妄想ニ關シテ追想ニハ錯誤多ク, 而モソノ追想錯誤ハ甚, 眞實ラシク, 且, ソノ妄想ヲ話スニ綿密ヲ極メ, 頗, 熱心, 又, 甚, 審カニシテ, 而モ順序ヨク, 誠シヤカニ話スモノナリ, タメニ同病ニ慣レザル人ハソノ考ヘヲ病的ナルモノトハ思ヒモ寄ラズ, 却テコレヲ眞實ト信ジ, 魅了セラルルヲ例トス, サレドヨク之ヲ聞ケバソノ考ヘニ間違ヒアリ, 主觀的ノ推解多ク, 殊ニ無關係ナル事ヲサモ關係アルガ如クニ話シ, 又ハ何等關係ナキコトヲモ自己ニ關係アル様, 殊ニ己ニ都合ヨキ様ニ解釋シ, ソノ多クハ空想ニ基キ, 事實ニ基カズ, 而モ自己ノ主張ハ決シテ曲ゲズ, 反省ノ意更ニナク, 理由ナキ確信ナルコトヲ知ル, 例ヘバ何等關係ナキ事ヲ己ヲ苦マス所爲ト信ジ, 敵ヲ助クル行爲ト考ヘ, 或ハ己ヲ偉人・大發明家ナリトナスベキ證據トナス如キ

コト多シ, 斯クテ又, 時ニ人ヲ誤リ(人物誤認症), 妄想的曲解ヲ深カメ, 進ムデハ凡テノモノヲ皆, 己ノ妄想ト關係附ケザレバ止マヌニ至ルモノアリ, 以上ノ妄想確立ハ甚, 緩慢ニシテ, 多クハ數年ヲ要ス.

ソノ後ハ歲月ト共ニソノ妄想ガ益々確立・圓熟ス, 斯クテ若, 一旦, 妄想ガ確立セバ, ソノ妄想ノ根柢ハ愈々強固トナリ, 之ヲ信ズルコト飽クマデ固ク, ソレニ對スル他人ノ辯駁ニハ更ニ耳ヲ藉サズ, 若, 辯駁ニ會ヘバソノ反證タルベキ事柄ヲ空想シテ之ニ對抗シ, 茲ニ妄想ハ毅然トシテ系統アルモノトナリ, 確乎不拔ノ思想ト化ス, 但, 本病ノ妄想ハソノ數, 1-2ニ止マリ, 決シテ多カズ.

以上ノ性質ハ本病者妄想ノ特異性ナリ, 斯クテ本病者ノ妄想ハ筋道立チ, 理路整然, 推移又ハ變化全ク無キモノナリ, サレド, 若, 反應性ニ起コルモノハ暫クニシテ消ユルモノアリ, 特ニ之ヲ反應性ばらのお Reactive Paranoia トシテ區別スルモ可ナリ.

感情ハ其ノ妄想ノ内容ニ伴ナヒテ異ナルモ,

概シテ元氣ヨク, 時ニ慢心・尊大, 刺戟性・恐怖心ヲ有スモノアリ, 而モ何レモ自己ノ抱ク妄想ニ關スル感動ハ頗, 熾烈ニシテ, 殊ニ他人ガソノ妄想ニ對シテ氣ニ入ラスコトヲ云フカ, 又ハ自己ノ主張ヲ徹サントスルトキハ熱心ノ氣宇顔面ニ溢レ, 顔面潮紅シテモ争フヲ常トス.

第171圖 被害妄想ヲ主ニセル偏執病者ガソノ妄想ノ對手タル加害者ヲ恨ミ, ソノ不良行爲ヲ天下ニ公示セムトテ印刷・配布セル端書ノ文面ナリ.

被害者	被害者	被害者	被害者
汝を八つ裂きと爲し血を吸ひ骨を舐るも尚且つ懼らざる稀世の兇賊とは實に汝の最後は病床にありす新烈若しくは汝の能の見舞を披り第一の鈴辨を招致するや聞なり	汝を八つ裂きと爲し血を吸ひ骨を舐るも尚且つ懼らざる稀世の兇賊とは實に汝の最後は病床にありす新烈若しくは汝の能の見舞を披り第一の鈴辨を招致するや聞なり	汝を八つ裂きと爲し血を吸ひ骨を舐るも尚且つ懼らざる稀世の兇賊とは實に汝の最後は病床にありす新烈若しくは汝の能の見舞を披り第一の鈴辨を招致するや聞なり	汝を八つ裂きと爲し血を吸ひ骨を舐るも尚且つ懼らざる稀世の兇賊とは實に汝の最後は病床にありす新烈若しくは汝の能の見舞を披り第一の鈴辨を招致するや聞なり

第171圖 被害妄想ヲ主ニセル偏執病者ガソノ妄想ノ對手タル加害者ヲ恨ミ, ソノ不良行爲ヲ天下ニ公示セムトテ印刷・配布セル端書ノ文面ナリ.



第172圖 己ノ家柄ハ平宗盛ノ子孫ナリト考フル妄想者ガソノ證據トセル位牌ナリ



第173圖 發明妄想病者ガ自己ノ發明・工風ニヨル萬病治療ニ效能アリト思ヘルまっさーち器械ト同病者ノ風貌ト示ス圖

平素ノ行動ハ全ク常人ナリ。職ニモヨク堪ヘ、一見、狂人ノ如キ點ハ全ク無シ。只、妄想ニ關スル言行ニハ異常ニ熱心ナルノミナラズ、往々非常識ナル行動ヲ敢テス。而モ本病者ノ一生ニハ甚シキ奇行モナク、亂暴モ少ナシ。只、妄想ノタメニ刑ニ問ハレ。又ハ感情ニ激シテ違法行爲ヲ敢スルモノアリ。尙、時ニ變リ者視セラレ。或ハ偉人・發明家ト目ザサレ居ルモノモ少ナカラズ。從ツテ精神病者トハ思ヒモ寄ラレヌモノガ多ク、醫師ノ手ニ來タルモノハ少ナシ。

本病者ノ數ハ極メテ少ナシ。クレペリンハソノ數ヲ1%位ナリト云フ。尙、病者ト氣附カルル前、數年ヲ經過スルモノ多ク、中ニハ40年間モ精神病者トハ思ハレズニ經過セシ例アリト云フ。恐ラク一生ノ間、病人ト思ハレザルモノモ少ナカラザルベシ。

〔病型〕 本病ヲ其ノ示ス妄想ノ内容ニヨリテ別タバ追跡妄想ヲ示スモノ最、多ク、他ハ心氣・嫉妬・誇大・發明・豫言・宗教妄想、乃至、自己ノ身分・系圖ヲ高貴ナリト考フル妄想、及、色情妄想、殊ニ高貴ノ人ト縁組セリト思ヘル妄想ノ類ナドトス。

第167圖ハ或人ヨリ金錢ヲ貰フ契約アリトノ妄想ヲ信ズル偏執病者ニシテソノ金錢ヲ請求スベキ訴訟ヲ幾回モ行ヒタルモ、常ニ敗訴セルヨリ好訴妄想ヲ生ジ、裁判ハ當テニナラヌト思ヒ上奏ヲ企テ更ニ凡人ハ當テニナラヌ故ニ、圖ノ如キ印刷物ヲ作りテ配布セシモノナリ。

第172圖ハ初メ自己ノ家柄ガ平宗盛ノ子孫ナリト信ジ、ソノ證據トシテ圖ノ如キ位牌モアリト

云ヘルモノナリ。

第173圖ハ萬病ニ效アルまっさーち器械ヲ發明セリト云フ患者ガ使用セル用具ナリ、斯カル類例ハ他ニモ頗、多シ。

〔經過〕 末期ニハ妄想ニ熱情ヲ缺クコトアレド、誤レル思想ヲ訂正スル力生ゼズ、早發性癡呆ニ見ルガ如キ癡呆・意志症狀モ發セズ。

クレペリンハ本病ノ1特徴トシテソノ妄想ガ一生ニ互リテ存續シ、同病ヲ不治ノ病トナセド、輕快スル例モアル如シ。殊ニ居所・境遇ノ變化ニヨリ全治セリト思ハルルモノアリ。從テ本症ヲ反應 Reaktion 又ハ Einstellung トセラルルモ亦、宜ナリト思ハル。

〔身體症狀〕 本病ニ特有ナル身體的特徴ハナシ。但、ソノ身體構造ニ肥滿型ノモノガ多ク、殊ニ顔面ノ幅廣ク長髯ヲ蓄ヘ、威風堂々、一見、豫言者・偉人・大家ラシキモノ多シ。

〔本態〕 本病ガ一種ノ病ナルヤ否ヤニ就キテハ、同一ノ病人ヲ對象トシテノ議論ナラザル限ギリ、統一セヌコトモ止ムヲ得ズ。而モ最近ノ學者ハ之ヲ多ク變質性精神病ノ1トシ、元來ガ偏リタル考ヲ持チ、物ヲ深く信ズル病的性格ノ人ガ或機會ニ於テ、ソノ癖ヲ増長シテ、立派ナル妄想ヲ作レルモノトナス如シ。從テ本病ハ病的性格ノ増長、或ハ反應性疾患ノ1種トスルヲ可トスル如キモ、又、然ラザル非反應的ナル固有ノ疾病モ存在スベキガ如ク思ハルル點モアリ。即、本病ノ凡テヲ反應性トスルニハ同意シ難キ點モ存スル如シ。

〔病理〕 何レニシテモ本病ハ腦ニ器質的變化アルベキ病ニアラズ、心理的ノモノナリ。クレペリンハ本病ノ機制ヲ小兒ニアル思想ノ偏頗、殊ニ自己ノ欲求・願望ヲ眞ノ事實ト考ヘ、之ヲ輕ク信ズルト同様ナル心理状態ニアルモノトシ、本病ヲコレト同様ナル程度ニ考ノ發育ガ止マレルモノ、即、一種ノ發達不全トセリ。

實ニ常人ニテモ幼年ノ時ニハ空想深ク、自己中心性ノ考ヲ持チ、ソノ考慮ノ正邪ヲ見究ムルノ能力乏ク、且、時ニハ自己ノ欲求・願望・恐怖ガ直チニ事實ト思ハレ、深クモ之ヲ疑ハヌモノアリ。即、本症ハ此ノ程度ニ於テ精神發育ガ止マレルモノト考ヘラルルナリ。

〔療法〕 精神療法ヲ主トスベシ。説法・教訓ハ妄想ニ對スル治療の果

ハ力乏シ。作業療法ハ試ムベシ。反應型ナルモノニハソノ原因ヲ去ルベシ。境遇ヲ變ヘルコトモ特ニ效果アリ。殊ニ從來ノ環境ヨリ遠ザカルハヨシ。強制入院ハ屢々本人ヲ興奮セシメテ害アルコトアリ。

第十六章 ひすてりー性精神病,

Das hysterische Irresein.

〔定義〕 ひすてりートハ感動シ易ク、推感(暗示)性ニ富ミ、ソノタメ容易ニ固有ノ精神・身體病的症狀ヲ惹起スル官能性病的精神障礙ナリ。

〔症狀〕 身體症狀トシテハ運動・感覺・分泌等ノ障礙アリ。精神症狀ニハ性格異常、竝ビニソノ上ニ發スル、一時的ノ感動發作、意識濁濁ヲ主トスルひすてりー性朦朧狀態、及、躁病・抑鬱病・妄想病様狀態等ヲ發シ、更ニ慢性トナレバ持續的性格異常、即、變質狀態ニ陥ルモノ多シ。

1. ひすてりー性性格 Hysterischer Charakter.

ひすてりー
性性格

普通ノ領會・記憶・判斷ハ癡愚ノ合併セヌ限り障礙ハ無シ。即、叡智界ハ普通ニテ侵サレズ。只、詳細ニ檢スレバ、ひすてりー性氣質トシテ、感情異常ニ感ジ易キタメソノ續發症狀トシテ智的方面ニモ障礙ヲ示ス場合多少アリ。即、外界ノ刺戟ヲ感受スルコトガ過敏ニシテ、時ニハ關係ナキ事物ニモ主觀的觀察ガ強ク働キ、自己ニ都合好キ様ノ解釋ヲナシ、公平ナル判斷ヲ缺キ、殊ニ多數ノモノハ外形ニヨル好惡心ノ強キガタメ、深キ熟慮ナク偏頗・臆測・偏見ニ陥リ易ク、又、輕信シ易シ。時ニ新奇ヲ好ミ、舊キヲ嫌フ癖モアリ。更ニ自我的推測強キヨリ迷信ニ陥リ易ク、又、空想ニ富ムタメ、追想異常、想像ノ亢進ヲ來タス。時ニハ故意ノ誇張・虚言ニ似タル言動モアリ。蓋、是等ハ凡テ同病ニ固有ナル自己中心性感情基調ノ結果ニ基ク智的障礙トス。

ひすてりー性性格ノ最、固有ナル點ハ感情・氣分ノ變化ナリ。即、ソレガ強ク、且、外界ノ狀況ニヨリ影響ヲ蒙リ易キ點ナリ。ソノタメ、又、僅微ノコトヨリ忽、烈キ喜怒哀樂ヲ發シ、時ニハ針小ノ些事ヲ棒大ニ感ジ、尙、自負心・自我心強クシテ、萬事ヲ自己本位ニ感ジ、己ノ意ノ如ク

ナラザルモノニハ、忽、烈キ不満・不快ヲ抱キ、ソノ極、被害性・心氣性ノ感應サヘ現シ、或ハ猥ニ人ヲ恨ミ、又ハ疑フニ至ル。尙、同人ガ病感強キ人ナラバソレニ對スル心配・焦慮・不安烈ク、ソノ極、不要ナル心氣症ヲ發シ、茲ニ一醫ニ信賴シテソノ治療ヲ安ズル能ハズ。即、或ハ朝ニ甲醫ヲ去リテ夕ニ乙ニ行キ、更ニ丙ノ門ヲ叩クニ至ルヲ常トス。而モ己ノ訴フルトコロ聽カレズバ、忽、ソノ醫ハ己ニ不親切ナリトシ、之ヲ恨ムコト強ク、終ニハ己ノ病メル事ノミヲ喋リ、更ニ他人ノ事ヲ顧ミズ。手前勝手ノコトノミヲ云ヒ、時ニハ強キ自尊心混ザリテ絶ヘズ不平ヲ鳴ラシ、終始、己ガ他人ヨリ畏敬セラレ・世話セラレムトノ慾望ノミ熾ニシテ、ソノタメ少シニテモ己ノ意ノ如クナラザルコトアラバ、忽、怨嗟・憤怒ス。(Geltungsbedürftige)。ソノ甚シキハ口ニ自殺ヲ揚言シテ他人ノ喫驚ヲ購ハントシ、小事ヲ過大ニ誇張スルコトモアリ。之等ノ諸症狀ハ皆、自我ノ念強キニ基ツク結果ニシテ、殊ニ感情ノ興奮性強キト、之ヲ制止スル能力ノ同時ニ乏キ爲メ助長顯揚セラレタルモノトス。

以上ハひすてりー性性格ノ一般ナリ。コレニ種々ノ病的狀態加ハル。ひすてりー性性格

即、ひすてりーニハ斯クノ如キ性格アリテモ、幸ニ何事モナキ間ハ其ニテ濟メド、一旦、何等カノ事故突發シ、殊ニ意ニ滿タヌコトアレバ、忽、病勢募リ、種々ノ烈キ病症ヲ現スニ至ルモノナリ。即、ソノタメ烈ク憤怒シ・時ニ心氣性・感傷的トナリ、又ハ嫉妬ス。而モ之等ハ普通ノ感動ト似テ異ナルモノ多ケレバ特ニひすてりー性感動發作 Affektanfall ノ名アリ。之ガ進ミテハ幻覺・妄想モ現レ、意識モ濁濁シ、痙攣ヲ示シ、烈キハ急性ひすてりー性精神病トモナル。

2. ひすてりー性精神病 Hysterisches Irresein.

ひすてりー
性精神病

〔病型〕 相當ノ経過ヲ持ツ精神病異常ニハ多數ノ型アリ。

ウチ最、普通ナルハ意識濁濁烈キモノナリ、ひすてりー性朦朧狀態・ひすてりー性譫妄狀態ノ稱アルモノトス。他ハ狹義ノひすてりー性精神病ニシテ、躁病ノ如キモノ、鬱病ノ如キモノ、又ハ妄想病ノ如キ病型等アリ。更ニひすてりー性發作ニ伴フ精神病ナル型ヲ特別ツ學者モアリトス。

甲 意識濁濁著シキひすてりー性精神異常

本型ハ最、多キ型ニテ、ウチ譫妄狀・又ハ朦朧狀ヲ普通トス。

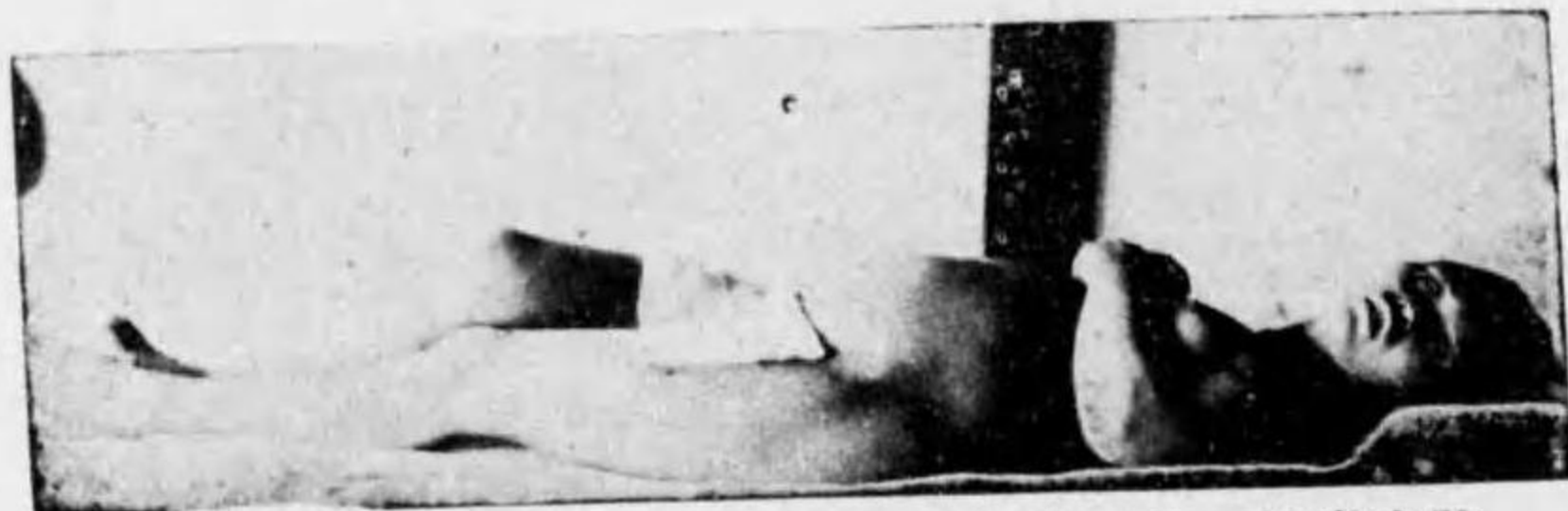
I. ひすてりー性譫妄狀態 Hysterischer deliriöser Zustand.

ひすてりー
性譫妄狀態

精神的激變ノ直後ニ發スル意識濁濁ニシテ、多數ハ原因明ナルモ、時ニハ外見上何等ノ原因ナク、自然ニ發病セシガ如ク見ユル例アリ。



第174圖 ひすてりー發作後ノ譫妄狀ニアル圖



第175圖 僅少ノ幻視ヲ有スルひすてりー性譫妄狀患者ニシテ、腹部ハ膨大シ、右側下肢ニ輕ク拘攣ヲ示セル圖

〔病狀〕 ソノ折ニハ患者ハ意識濁濁シナガラ或ハ靜ニ仰臥シ、無言ナルモノアリ。サレド、又、顔面・手・足ニ不可解ナル動作ヲ示シ、又ハ全身ヲ縮メテ緊張シ、或ハ對手アリテ之ト對

話スルガ如キ獨語ヲ發シ、人ノ來タレバ之ヲ避ケ、又ハ故意ニ體位ヲ變ヘ、1—2ノ簡單ナル言葉ヲ意味有リ氣ニ短ク話スコトモアリ。ソノ際周圍ノ狀況ヲ問ヘバ、答フルコトナク、答ヘテモ誤レル答多シ。(第174—175圖參照)。即、指南力ハ不確實ニ見ユ。幻覺・錯覺ハ存スルコト多キガ如ク、殊ニソノ折ノ妄覺ハ自己ニ關係アルモノ多シ。就中、恐ロシキモノ、例之、大ナル猛獸・怖ロシキ幽靈・殊ニソレガ己ニ向ヒ迫リ來タル如キモノアリ、又、死セル父・母・友人、或ハソノ墓・寺・神ナドヲ見(第176圖參照)。時ニ其ノ物が運動シ、數多キコトモアリ。幻視ノホカニ幻聽・幻嗅・幻味・幻觸・筋肉感覺ノ幻覺ノ發來モ稀ナラズ。時ニ其ノ幻覺ガひすてりー性特徴ト關係アリ、暗示性ニ富ミ、其ニ因リテ幻覺ガ影響セラルル場合モアリ。又、幻覺ニハ往々烈キ感情ヲ伴ナフモノ多ク、タメニ患者ハ其ノ幻覺ヲ怖レ避ケ、又ハ悲哀・喜悅ノ餘リコレニ對スル種々ノ

動作ヲ示シ、時ニ暴行ニ出ヅルコトアリ(第177圖參照)。幻覺ヨリ妄想ヲ現スコトモアリ、然ルトキニハ種々ノ感情ニ富メル追跡・罪業・宗教・



第176圖 ひすてりー者ガ譫妄狀態中ニ見タル幻視ノ圖

好色性ノ妄想多シ。



第177圖 ひすてりー性譫妄状態ニシテ幻視・興奮ノ烈キヲ示ス圖

幻覺・妄想ノ多キトキニハ言語モ之ニ從ヒテ纏マラズ、一種ノ錯亂ヲ呈スル事アリ(結合性錯亂・夢幻性錯亂)。サレド、又、問ニ對シテハ比較的明確ナル答ヲナス、一見、意識濁濁烈カラズシテ意識明清ナル如キ感ヲ與フルモノアリ。但、ソノ場合トテ、應對ハタダ僅ノ間ニ於テノミ明瞭ナルニ止マリ、

應答忽、不明トナルモノ多シ。食事・大小用ハ朦朧状態トテ普通ナルモノアレド、時ニハ強制セラレザレバ攝食・排便ヲ自ラ爲サムトモセスコトモアリ。

ガンゼル譫妄状態

時ニハ幻覺多クシテ、故意ニ知ラザルガ如キ奇異ナル答ヲナス例モアリ、當意即答症 Vorbeireden ト云ハル。拘禁性ひすてりー性譫妄狀ノ時ニ多シ。一名、ガンゼル朦朧状態 Ganserscher Dämmerzustand ノ名アリ。

又、ひすてりー性譫妄状態ニハ興奮ノ烈キモノ、言語錯亂ガ強キモノ、幻覺甚シキモノナドアリ。之ニヨリ種々ノ病型ヲ別タル。

〔経過〕 一般ニ短シ。數分ナルモノアレド、2—3時間、1日、1—2週、稀ニハ1箇月ニ互ルコトアリ。

精神的刺戟ニ基キテ突然發病スルモノ多シ。終末ハマタ突然ナルヲ多シトス。睡眠ヲ以テ終ルモノ多シ。若、數日續ク場合ニハ、夜間ハ安眠スルヲ例トス。サレド、時ニハ終夜、睡眠不良、興奮續キ、却テ晝間睡眠ヲ貪ルモノアリ。

後日、ソノ朦朧状態中ノ事ヲ聞カバ、何モ追想シ得ザルカ、又ハ僅ニ其ノ幾分ヲ概括的ニ追想シ得ルニ止マルモノアリ。再發ハ甚、多シ。

痙攣ノ後ニ發スル場合多キモ、マタ痙攣ト無關係ナルモノアリ。中ニハ痙攣極メテ弱ク、僅ニ搐搦・又ハ緊張ニ過ギズシテ、看過セラレ、恰モ痙攣トハ全然無關係ニ現レタルガ如キモノモアリ。

ひすてりー性朦朧状態

II. ひすてりー性朦朧状態 Hysterischer Dämmerzustand.

〔定義〕 意識濁濁ガ主ニシテ、幻覺・興奮ハ輕キモノナリ。

〔症状〕 輕キ場合ハ意識濁濁著明ナラズ、只、領會困難・指南不良・記憶不全・聯合不良ナルヲ示ス程度ナリ。サレド重キハ意識濁濁強シ。但、不安・幻覺・錯覺ハ主ナル症状タラズ。

發病ハ突然ナルカ、又ハ徐徐ニシテ、一樣ナラズ。時ニ痙攣前、又ハ

後ナルコトアレド、又、之ト關係ナキモノアリ。意識濁濁ハ發作中一樣ニ強キモ、往々強サヲ變ジ、殊ニ外界ノ刺戟ニヨリテ變化シ易シ。

輕キ場合ハ意識濁濁アリト見ヘズ、只、日常慣レ居ル器具ノ使用法ヲ誤リ、須知ノ事柄ヲ問ハレテモ正シキ答ヲナス能ズ。尙、時ニハ故ヲ伴ルニアラズヤト思ハルル如キ態度ヲ示シ、又ハ質問ヲ繰返シ、奇異ナル答ヲナス如ク見ユ。記憶ハ不良トナリ、何トナク茫然トシ、或ハ平素ノ仕方ト異ナル動作ヲナスモノモアリ。稍、重態ナルモノハ考ノ進ミ遅ク、聯絡多少亂レ、纏マリ悪ルク、行動遲鈍、言語ニ力ナク、時ニ緘黙・何モ答ヘズ、一見癡呆ニ陥レルガ如キ狀・又ハ眠レル人ノ如クニ見エ、或時ハ歩行困難、突然ノ痙攣、又ハ奇異ナル動作ヲ著ク示スモノアリ。更ニ重症ナレバ意識ナキ昏迷トナリ(ひすてりー性昏迷 Hysterischer Stupor)、又ハ假死ノ狀(ひすてりー性假死状態 Scheintod)ニ陥ルモノアリ。斯クテ本病ニ多數ノ型ガ設ケラル。

a. ひすてりー性夢中遊行症 Hysterischer Somnambulismus. 意識

ひすてりー性夢中遊行

濁濁アリナガラ、幻覺ノタメ外界ノ刺戟ニ基キテ種々複雑ナル行動ヲナスモノナリ。屋外徘徊・旅行等ヲ行フモノ稀ナラズ。

斯カル人ニ問ヲ發セバ簡單ナル事ニハヨク答ヘ、應對モ略、常人ノ如キモ、詳細ニソノ行動ヲ注意セバ、平素ノ同人ト多少異ナルコトアルヲ知ラル。即、時ニハ應答全ク常軌ヲ逸シ、同人ノ熟知スベキコトヲ知ラザルガ如クニ答ヘ、又ハ故意ニ誤マレル答ヲナスコトモアリトス。

ひすてりー性大發作ノ後、殊ニソノ譫妄期ニ現ルルコト多キモ、又、其ト全ク無關係ニ發シ、或ハ睡眠中ニ起コル。ソノ時ニハ褥ヲ離レテ諸所ヲ彷徨シ、ソノ間、複雑ナル動作ヲ敢テシ、一定ノ時ヲ經テ、再、元ニ戻ル者ナリ。ひすてりー性夜間徘徊症 Nachtwandeln コレナリ。

ひすてりー性夜間徘徊症

b. 覺醒時ニモ似タルモノアリ。即、俄ニ目的不明ナル、但、大體ニハソノ折ニ抱ク精神内界ノ不安ニ基キテ外出シ、終ニ其ヨリ諸所ヲ徘徊シ、時ニハ長途ノ旅行サヘヲナスモノアリ。ひすてりー性徘徊症 Porio-

ひすてりー性徘徊症

manie ノ名ガ昔ヨリ用ケラル。ソノ折、状態ガ輕ク、外見上、意識ノ濁濁ガ氣附カレヌ者ニハ悟性譫妄 Besonnenene Delirien ノ名アリ。ソノ折ニ理由ナキ盜癖・蒐集癖ヲ示ス例モ甚、多シ。(第178圖參照)。

悟性譫妄

c. ひすてりー性昏迷 Hysterischer Stupor. 意識濁濁ト共ニ行動ノ甚、遲鈍ナル型ニテ、多クハ顔貌無慾、不管性、言語ガ無キモノナリ。

ひすてりー性昏迷

中ニハソノ折、單ニ眠レル如キモノアレド、又、ソノ間、多少ノ興奮、不自然ナル



第 178 圖 ひすてりー患者ノ普通時(下)、並びニ悟性朦朧状態ニ陥レル時(上)ニ描ケル繪ヲ比較シテ示ス圖。尙、同人ニハソノ意識濁濁時中ニ病的盜癖ト徘徊症トヲ示セリ。

ル街奇の行爲ヲ示スモノアリ。殊ニ外界ノ刺戟ニ對シテ顔面・動作ヲ變ジ、或ハ人ノ居ル所ト否トニヨリ症狀ヲ變ヘルモノアリ。例之、傍ニ人ガ居レバ食ヲ拒ミ、大小用ヲ其ノ場ニテ足シ、或ハ著キ強梗症ヲ呈シ、體位不自然ナルモ、人ガ去リテ誰モ居ラヌ所ニテハ其等ノ症狀ガ消ユル例アリ。

痛覺ノ消失モ、亦、多シ。榮養ハ概シテ衰ヘズ。身ノ廻ハリハ概、清潔ナリ。拘禁性ひすてりーニ此種ノモノ多シ。

〔診斷〕 ひすてりー性めらんこりーニテ昏迷状態ニ陥ルモノハ初メ沈鬱・悲哀、1—2ノ妄想アリテ後、漸次茫然・昏迷トナルモノ多シ。外見上、緊張病性昏迷ニ酷似スル例モ往々アリ。

ひすてりー性睡眠發作

d. 睡眠發作 Schlafanfall, Attaques de sommeil, Lethargie トハひすてりー性昏迷ノ人ガ外觀上、眠レル如キ狀ヲ呈スルモノヲ云フ。

發病ハ突然ナリ。然レドモ、頭痛・茫乎・嗜眠・倦怠・惡心・刺戟性・爽快・幻視等ノ前驅症狀アリテ後、發病スルモノモアリ。本症ノ起コルヤ或ハ卒倒ノ如ク(Forme apoplectique)、談話中俄然無言トナリ、前方ニ轉ビ、又ハ歩キ乍ラ、乃至ハ仕事ヲシナガラ急ニ立止マリ、或ハ坐リ込ミ、其ノ後始メテ、普通ノ睡眠ト全く同ジ状態ニ陥ルモノアリ(Forme narcoleptique)。

サレド普通ノ睡眠ト異ナリ、筋肉ハ全く弛緩セズ、多少ノ抵抗アリ。顔面略、普通ニテ仰臥シ、血色ハ平素ノ如シ。自動的運動ヲ缺クモ、睫毛ハ輕キ顫動ヲ示

シ、時ニハ強梗症ヲ現ス。呼吸・心動ハ僅ニ遲徐トナルモノアリ。サレド顔面蒼白、四肢厥冷、輕キちゐの一ぜ、感覺脫失、皮膚反射・粘膜反射・角膜反射消失、ひすてりー性壓點アリ。即、同處ヲ強ク壓スレバ之ヲ避ケ、又ハソレヨリ覺醒スルコトアリ。膝反射ハ亢進シ、口内ニ食餌ヲ送レバ嚥下ス。而モ時ニハ嚥下性反射ヲ缺キ食餌ヲ送ルニ困難ナルコトアリ。大小便ノ不潔症狀ハ少ナシ。經過ハ概、短ク、數時間・乃至、1箇月内外ニ止マルモ、稀ニハ數年ニ互ルモノアリ。時ニハ痙攣發作ニ前後シテ起コルモ、又、之ト全く無關係ニ現ル例アリ。

e. ソノ烈キハひすてりー性假死 Hysterischer Scheintod ト云フ。

ひすてりー性假死

即、久キ間、呼吸・心動ガ止ミ、時ニハ1分間モ呼吸止マリテ死人ノ如キ狀ヲ呈シ、偶、傍人ガ患者ノ顔面ニホヲ吹キカケ、或ハ頗、強烈ナル刺戟ヲ與ヘテモ、患者ハ更ニ感應セザルガ如キ例アリ。

睡眠發作・假死發作ヨリ覺ムル時ハ、普通ノ睡眠ヨリ醒ムルガ如クニ、突然ナルコトアリ。サレド、時ニハ痙攣ヲ發シテ醒覺ス。持續時間ハ數時間、稀ニ數日ナリ。但、醒覺後、睡眠状態ノ餘リ長カリシ者ニハ、疲勞感、頭壓、追想錯誤、健忘症アリ。多クハ發作中ノ事ヲ全く知ラズ。時ニハ唯、漠然ト追想シ得ルノミ。

コノ睡眠發作トひすてりー性昏迷トハ區別スルコト難キ例多シ。從ツテ普通ハ昏迷状態ナル名ガ用キラル。但、外見上、睡眠ニ似テ、昏迷ノ如クニ緊張ヲセル状態ヲ缺クモノニハ睡眠状態ノ名ガヨキニアラズヤト思ハル。

斯カル睡眠状態中、意識清明、周圍ノ事情ヲヨク察知スルモノニハ Lethargie lucide ト云ハル。時ニハソノ折、聽覺・嗅覺ノ過敏ナルモノアリ。又、或ハ低聲・不明ノ獨語ヲ喃々シテ、體位ヲ動カシ、之ニ種々ノ表情運動ヲ交ユルモノアリトス。

f. ひすてりー性かたれぶしー Hysterische Katalepsie トハひすてりー性睡眠状態・又ハ昏迷状態ノ一種ナルベシ。數日・乃至、1箇月ヲ以テ治ルモノ多シ。

ひすてりー性かたれぶしー

g. なるこれぶしー Narcolepsie 突然ニ發シ極メテ短時間、睡眠状態ニ陥ルモノヲ云フ。但、是ガひすてりー性ノモノナルカ、將、又、他ノ病、殊ニ特殊ノ疾病・特殊ノ状態ナルカニ就キ説アリ。(癲癇ノ章參照)。

ひすてりー性なるこれぶしー

乙 意識濁濁著カラヌひすてりー性精神病。

意識濁濁ノ比較的著カラヌひすてりー性精神病ニハ次ギノ如キ病型アリ。

I. ひすてりー性感動 Hysterischer Affekt。

ひすてりー性感動

平素ひすてりー性ナル人ガ、或原因ニ基キ、激キ感動ヲ發シテ異常ノ

爽快・沈鬱・悲觀，殊ニ憤怒ヲ現スモノアリ。甚シキハ興奮強ク，妄想・幻覺ヲ伴ナヒ，時ニハ意識濁濁モ深クシテ朦朧状態・譫妄状態ト見ユルモ而モ経過ガ頗，短ク，全ク一時的ノひすてりー性精神異常反應ト解スベキモノナリ。

ひすてりー性躁病

II. ひすてりー性躁病様状態 Manischer Zustand トハひすてりー性ノ人ガ發揚・感情轉換・多辯・饒舌等，躁病様興奮ヲ呈スル型ナリ。

ソノ時ニハ大笑・身振り多ク，擬容繁ク，時ニ好色性ニシテ，或ハ身邊ヲ異様ニ飾ルモノアリ。烈キハ破衣・叫喚・器物破壊・罵詈・毆打・演劇様身振ヲ示シ，ソノ極，躁暴狀ニ陥ル。

サレド，眞ノ躁病ト異ナリテ，固有ノ作業心迫・意想奔逸ナク，殊ニ環境ニヨリ突然安靜トナル。但，僅ノ原因ヨリ再發スルコト多シ。尙，時ニハ宗教性・好色性妄想ヲ有シ，幻覺ヲ伴フモノナドアリ。サレド凡テガ外界ノ刺激ニ應ジテ變化シ易ク，推感性ニ富ムモノトス。

慢性ひすてりー病者，殊ニ婦人ニ多シ。就中感動ヲ受ケタル後，月經時ニ多シ。男子・小兒ニモ少ナカラズ。経過後，時ニ健忘症ヲ殘ス。

ひすてりー性躁病

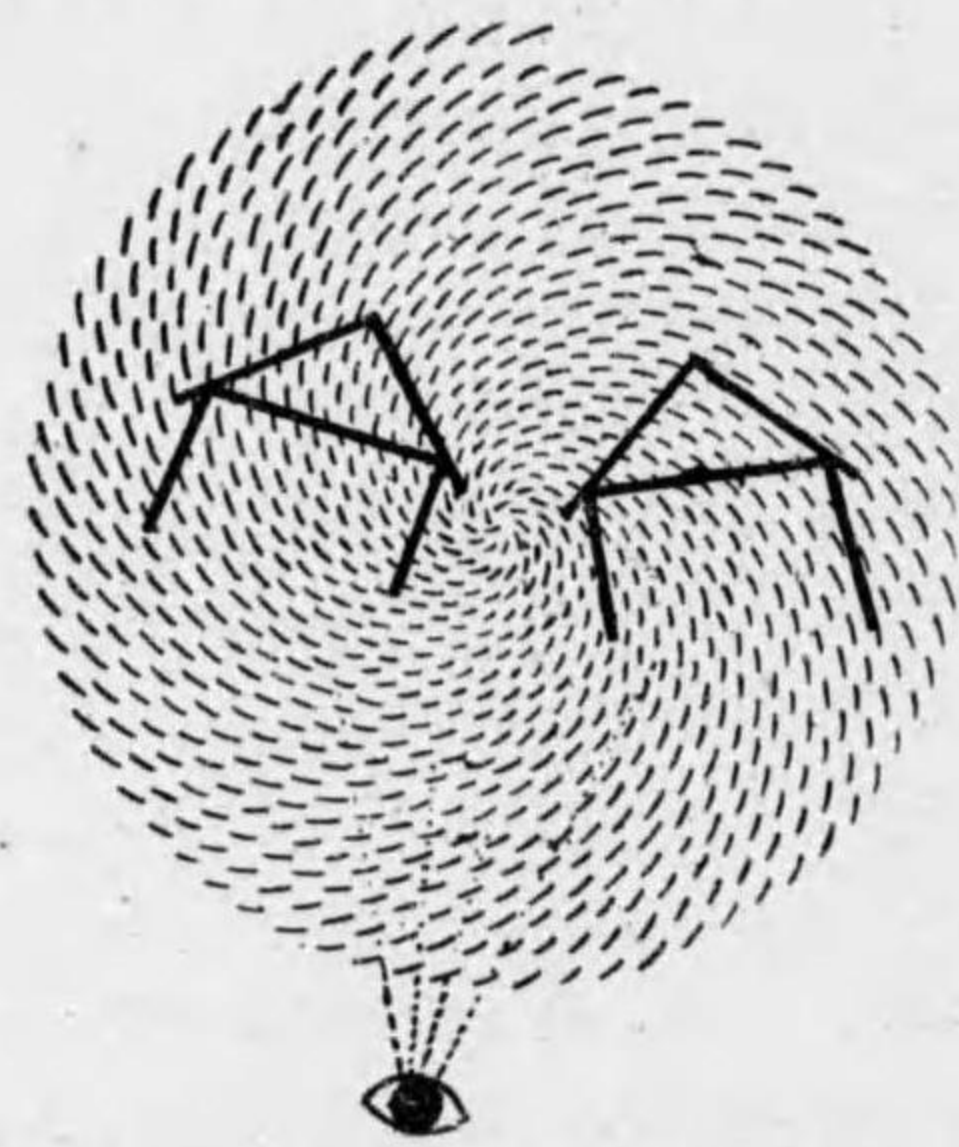
但，全像ガ時ニひすてりーノ如ク，躁病ノ如ク，或ハ兩病ガ混合セル様ニ思ハルモノアリ，ひすてりー躁病 Hysteromanie ノ名アリ。

ひすてりー性抑鬱

III. ひすてりー性抑鬱 Hysterische Depression. ひすてりーノ人ガ憂愁・苦惱・不滿・悲嘆・心痛，時ニ妄想ヲ發シ，自殺ヲ企ツ。

而モ躁鬱病ノ抑鬱状態・又ハめらんこりート異ナリ，心カラノ深キ沈鬱ノ狀ナク，多クハ悲哀ノ情ニ止マリ，更ニ，他人ノ慰藉・同情・注意轉向・遊山等ニヨリテソノ悲哀ガ忽，消退シ，殊ニソノ繁雜極マル患者ノ訴ヲ聞キヤラバ，忽，心ガ和ゲモノ多シ。

殊ニ此ノ種ノ患者ハ沈鬱ガアリテモソノ訴ニハ多ク自己ノ不滿・不平ヲ交へめらんこりーノ如キ眞ノ深キ沈痛・



第179圖 或ひすてりー患者ガ永續性ニ見ル幻視ヲ自ラ描ケル圖ナリ。即，圖ノ下方ニアル眼ハ患者ノ眼トシ，同所ヨリ上方ニ描キアル様ナル物，殊ニ細小ナル線様ノモノガ絶エズ見エ，且，ソノ見ユル物ガ圖ニ示スガ如キ方向ニ常ニ動クモノナリ。

苦痛ヲ示スコトナシ。言行ニハ聯合ノ制止ナク，時ニハ却テ興奮シ，多辯ナリ。

IV. ひすてりー性ばらのいあ Hysterische Paranoia. ひすてりーニシテ妄想ヲ主トセル偏執病ニ似タル病型アリ。ソノ妄想ノ多數ハ追跡・被害妄想ニシテ，他ハ心氣性念慮ナリ。

ひすてりー性ばらのいあ

即，妄想ハ誹謗セラル・追跡セラル・輕蔑セラル・己ハ大病ナリト考フルノ類ナリ。時ニハソノ妄想ガ多少ノ系統ヲ作ル事アリ。意識ハ常ニ明清ニシテ，経過久キニ至ルモ癡呆ニ陥ルコトナシ。他ニひすてりー性症狀ヲ有ス。

ひすてりー性似而非癡呆性癡呆

V. ひすてりー性假性麻痺性癡呆 Hysterische Pseudoparalyse. ひすてりー性朦朧状態ノ後，又ハソノ間ニ起リ，時ニハ癡愚ト合併スルモノアリ。即，ひすてりー者ガ感覺異常・殊ニ痛覺脱失，痙攣，構音異常，記憶減退，追想ノ異常，智能減退，誇大妄想ヲ示シ，一見，麻痺性癡呆ニ似タル型ヲ示ス。

ひすてりー性幻覺症

VI. ひすてりー性幻覺症 Hysterische Halluzinose. 發病ノ初期ニ於テ幻覺ガ主ナル型ナリ。初メハ感情ガ之ニ伴フモ経過久キニ至レバ平氣トナリ，其ノ幻覺ヲ傍觀スルモノ多シ(第179圖參照)。経過長ク，時ニ一生持續ス。

ひすてりー性發作ニ伴フ現ル精神障礙

丙 ひすてりー性發作ニ伴フ現ル精神障礙。

ひすてりーノ發作中・又ハソノ前後ニ於テ現ルモノニテ次ギノ如キ型アリ。

I. 痙攣發作前ニ現ハルル精神異常。

一様ナラズ。抑鬱型，發揚型，幻覺性錯亂型等ノ別アリ。

経過ハ數分，數時間，時ニ1日，乃至，數日ナリ。

- a. 抑鬱性ノモノハ倦怠，沈鬱，悲觀，苦悶，恐怖，刺戟性，時ニ人ヲ嫌ヒ罵詈ス。
- b. 發揚性ノ者ハ，不安，多業，多クハ笑ヒ，泣キ，怒ル。殊ニひすてりー性少女ニシテ，發揚狀ヲ呈スルモノハ癡笑の爽快 Lässige Heiterkeit, 叫喚，啼泣，無意味ノ亂暴ヲ示シ，後ニハ知ラスモノ多シ。

c. 幻覺性錯亂型ノモノハ夜間ニ發病シ，ソノ間，恐ロシキ物，架空的ノ動物ヲ幻視シ，嶮崖ヨリ衝落サレ・又ハ頭ヲ緊メラレ・胸ヲ壓迫セラルル如キ感ヲ覺へ，凡テ幻覺ハ知覺の鮮明ナリ。尙，聯絡アル譫妄ノタメ恰モ御伽噺ニデモアル如キ事ヲ引續キテ夢ミ，之ニ從ヒテ動作スルモノアリ。

是等ノモノノ多數ハ，ソノ後ニ至リテ強キ痙攣發作ヲ發スルヲ例トスルモ，時ニハソノ甚，微弱シテ，只，一瞬間，體ヲ強直シ。又ハ搖擗スルニ止マルモノアリ。ソノタメ痙攣發作ガ看過セラレテ恰モ痙攣ト無關係ニ現レタルガ如クニ思ハル例アリ。尙，痙攣ノ代リニ種々複雑ナル運動・動作ヲ示スモノモ存ス。

II. 發作ト同時ニ發スル精神異常。多クハソノ時ノ感情ニ富メル思考ニ基キテ動作ス。而モ發作ノ終ル頃ヨリ感動動作ヲ減ジ，運動性興奮ガ衰へ，之ニ代ハルニ聯絡アル一種ノ譫妄状態ヲ示シ，意識濁濁シナガラ爽快・沈鬱・躁暴狀トナリテ長時間ニ互ル獨語・小兒期ニ學ビタル唱歌・暗誦等ヲナシ，或ハ仰臥・閉目・

嘯々不明ノ獨語ヲ發スルモノ等ナリ。其ノ間、他人ノ話シ掛ケタル言葉ニ依リテ影響ヲ蒙ルコト甚、大ナリ。

III. 發作後ノ精神異常。譫妄状態ノモノ多キモ、時ニハ睡眠状態アリ。中ニ強梗症ヲ示ス昏迷状態モアリ。稀ニハ意識濁濁ガ少ナキモノ、意識明暗ノ變化ガ烈キモノ、殊ニ小兒ニテハ烈キ暴行・器物破壊等ノ無意味ナル暴行ヲナスモノモ多シトス。

發作後ニ至リテハ發作前・又ハ發作中ノ出來事ヲ忘レ、稀ニハ其ガ催眠術ニヨリテ追憶セラル場合アリ。而モ又、發作ノ後半部、發作後ノ精神異常、殊ニ其ノ譫妄時ノ事ヲ半バ追想シ得ルモノアリ。

時ニハ發作中ノ半バ夢中ニテ見聞セシ事ヲ發作後モ眞實ト考ヘ妄想ノ基礎ヲ作ルモノアリ。又、其ノ間ニ爲セシ犯罪的行爲ヲ自己ノ行爲トシテ認メヌモノアリ。尙、當時、色情的念慮ガ浮ミ、醒覺後、強姦セラレタリト誣告スルモノモ屢々アリトス。



第180圖 ひすてりー性變質者ニシテ、自傷症アリ。僅ノ原因ニヨリ忽、自己ノ上膊ヲ咬ミ、ソノ部ニ多數ノ瘢痕ヲ生ゼルヲ示ス圖。

ひすてりー性變質

丁 ひすてりー性變質 Hysterischer Degenerant.

ひすてりー性病的性格ノ殊ニ烈キモノニテ、多數ハソノ癖ガ一生ニ互リテ存ス。但、經過中、多少ノ消長アリ。

殊ニ急性ひすてりー性精神病ノ發作セル前後ニ於テ増悪スルモノ多シ。

之ニ色々ノ型アリ。

嗜癡症

a. 意志甚、弱ク、ソノタメ莫比・催眠劑等ニ耽溺スルモノ多シ。嗜癡症 Suchtコレナリ。

b. 又、他ノ型トシテ意志薄弱甚シキタメ、色情ニ關スル異常性癖ガ烈ク起ラバ之ニ執着シ、ソノ煩惱ヨリ離脱スルコト難キモノ、又ハ餘リ屢々催眠術ヲカケラレタル結果、催眠術ニ頗、容易ニ罹リ易キ状態ニ陥リ。時ニハソノ度ヲ増シテ當時ニ於テモ獨立心ヲ失ヒ、依附心甚、強クナルモノ等アリ。

ひすてりー性情癡症

c. ひすてりー性變質者中ニハ、自恣・放縱ガ烈ク、或ハ悖德性强ク、徳力ノ減衰ヲ來タスモノアリ。タメニ我慾ノ振舞甚シク、他人ノ迷惑ハ眼中ニ無ク、時ニハ、怒リ易クナリ、又ハ虚榮強ク、外見ヲ飾リ、不良行爲ヲナシテモ恥ヂヌモノアリ。

d. 之ニ似テ稍、異ナル型ハ同病者ニ多キひすてりー性虚偽癖ナリ。即、ひすてりー虚偽症
てりー者ハソノタメ虚言ヲ弄シ、病ヲ作ルモノ多キナリ。

e. 時ニ僅ノ原因ヨリ不満ヲ感ズレバ直チニ人ヨリ注目サレムト欲シ、己ガ手ヲ噛ミ、體ヲ傷ケ、針・火管ナドヲ嚙ムモノアリ。ひすてりー性自傷症 Hysterische Selbstbeschädigung ト云フ(第180圖参照)。無意味ニ手術・殊ニ開腹術ヲ求ムルモノアリ、病的自殺癖モ亦、同様ナル動機ニヨリ發ス。自發癖 作狂癖

實ニ是等ハ普通ノ常識ヲ以テハソノ發生理理由ヲ説明シ難ク、寧、一時的ノ病的感情ヨリ病的本能ヲ發シ、自己中心性トナリ、人ヨリ注目サセムト欲シ、強キ自我心・制シ難キ願望ノタメニ生ゼルモノト考ヘラル。

f. 或特殊ノモノトシテひすてりー性健忘症 Hysterische Amnesie アリ。之ニモ多クノ差別アリ。ひすてりー健忘症

(i) 或時ノ人格ハ他ノ時ノ状態ト變化シ、ソノ他ノ事ハ全部忘ルルモノアリ(Attaque de délire écmnésique)。ウチ突然ト小兒ノ如クナリ、凡テノ行動ガ全ク小兒ニ化セルモノアリ(Puerilismus)。

(ii) 譫妄状態ヨリ醒メテ後ニ、ソノ譫妄ヨリ前ノ事ヲ忘レ(逆行性健忘症 Retrograde Amnesie)、又ハソレト共ニ其ノ後ノ事ヲモ追想シ得ヌモノアリ(逆行性前進性健忘症 Amnesie rétro-antérograde)。共ニ恐ルベキ出來事ニ遭遇シタル後ニ現ルル場合多シ。

(iii) 二重人格 Verdoppelung der Persönlichkeit, Zweiter Zustand, Eta second トハ2個ノ人格ガ同時ニ存シ、己ナル人格ノ上ニ更ニ他ノモノ、例之、狐・神ナドノ靈ガ同時ニ存シ、其等ガ己ニ乗移ルト考フルノ類ナリ。巫女・口寄類ノ人ニハ職業性ニ本症ヲ發スルコトガ容易ナルモノ多シ。二重人格

(iv) 2個ノ人格ガ交互ニ現レ、第1時人格ノ時ニハ既往、第1時人格時ノ事ヲ知ルモ第2人格時ノ事ヲ知ラズ、第2人格ノ時ニハ既往第2人格時ノ事ヲ知ルモ第1人格時ノコトヲ知ラズ、所謂、交互性人格 Alternans ヲ示スモノアリ。交互性人格 著明ナル例ハ稀有ナルモ輕キハひすてりー、殊ニソノ譫妄時・朦朧状態ニ多シ。巫女・透視術者ニ多シ。

〔身體症狀〕 ひすてりー性身體症狀ニハ感覺、運動、消化器、脈管、分泌、營養障礙等、極メテ廣汎ナル區域ニ互リテ頗、多樣ノ症狀アリ。ひすてりー性身體症狀

1. 感覺症狀ニハ疼痛アリ。a. ソノ1ハ自然ノ疼痛ニテ頭痛様神經痛、偏頭痛様疼痛、頭皮感覺過敏症等アリ。

時ニハ頭頂部ニ限ギル激甚ナル頭痛アリ。之ニ眩暈・嘔吐等ヲ伴ナヒ、腦實質ノ疾患、就中、腦腫瘍等ト誤診セラルル場合多シ(Clavus hystericus)。神經痛様疼痛ニハ三叉神經・後頭神經部位ニ當リテ神經痛様疼痛ヲ覺ユル例モ多シ。

乳房痛

ソノ他、背痛・肋間神経痛ト思ハルモノアリ。又、乳房痛 Mastodynie トテ乳房部ニ烈キ疼痛ヲ覺ユルモノ、他ノ内臓ノ痛モアリ。

以上ノ痛ハ單ニ其ノ所ノ痛ガ頑固ナルノミナラズ、時ニハ該部ノ皮膚ニ痛覺過敏、發赤、浮腫、乳房腫脹等マデヲモ伴ナフコトアリ。

ひすてりー性壓痛點

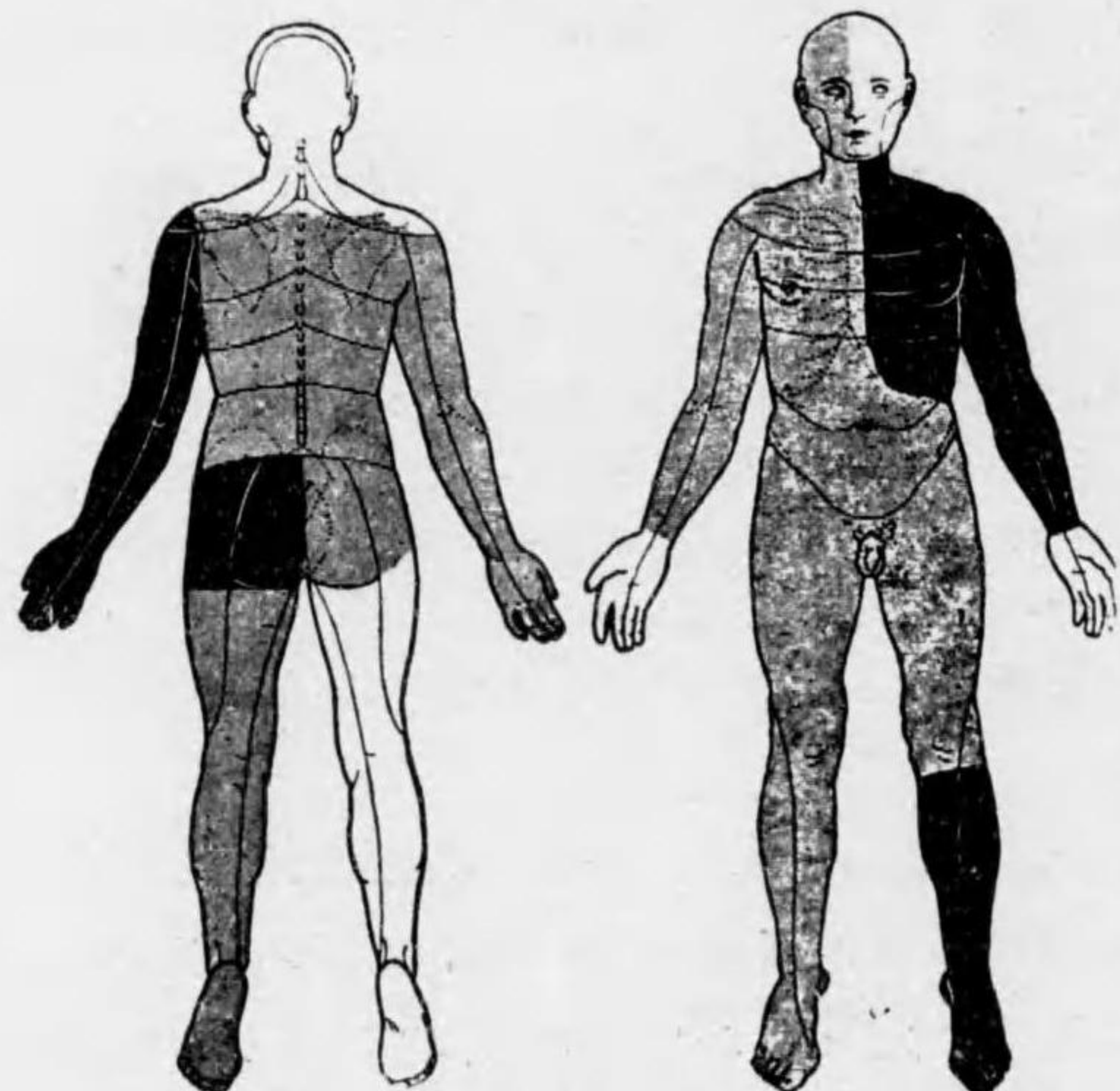
b. 自然ノ疼痛ノ外ニ或部ヲ強ク壓迫スルトキニハ 同所ニ甚シキ壓痛ヲ覺ユルコトアリ。普通、ひすてりー性壓痛點 Druckpunkt ト云フ。

ひすてりー發生點

時ニハ同所ヲ強ク壓スルコトニヨリテひすてりー性痙攣發作ヲ發シ(ひすてりー發生點 Hysterogene Zone), 又ハ反對ニ同部ヲ壓迫シテソノ



第181圖 ひすてりー性痙攣ガ下腹部ヲ壓迫スルコトニヨリテ生ジ、大腿ノ内面ヲ摩擦スルコトニヨリテ消ユル例



卵巣痛

第182圖 ひすてりー性皮膚感覺異常症、殊ニ過敏・消失・減退ヲ示ス。但、黒キ場所ハ觸覺脫失、灰色ハ鈍麻、白色ハ正常ノ所ナリ。即、ひすてりー一病者ニハ痛覺・溫覺・冷覺ニ於テ皆、別々ノ場所ニ亢進・又ハ減退症ヲ示スコトアリ。

發作ヲ消失セシムルコトアリ(第181圖參照)。

其ノ主ナル場所ハ、頭頂部ノ正中點、胸骨截痕、鎖骨下部、胸骨中央部、心窩部、乳房部、季肋下部、卵巣部、鼠蹊部、腋窩部等ナリ。ウチ卵巣部ノ壓痛ハ最、多クシテ卵巣痛Ovarieノ名アリ。

c. ひすてりー者ニハ、又、音響・光線ニ對シテ異常ニ強ク感ズルコトアリ(感覺過敏

症)。ソノ多クニハ不快感情ヲ伴ナフ。

嗅覺・味覺ニ關シテモ、同様ノコトアリ。

d. 異常感覺トシテハ 蟻走感覺、其ノ他ノ異常感覺アリ。時ニハ全身、半身、乃至ハ身體ノ一部ニ觸覺・痛覺・溫覺ノ過敏ナルコトアリ。

殊ニ腕、手、胸、顔等ノ普通、神經分佈區域ニ一致セザル所ニ感覺異常アルモノ多ク、時ニハ觸覺過敏ノ外ニ觸レタルヲ痛シト感ズル症狀モアリ。

又、反對ニ感覺鈍麻症、感覺脫失症ヲ發スルコトアリ(第182圖參照)。

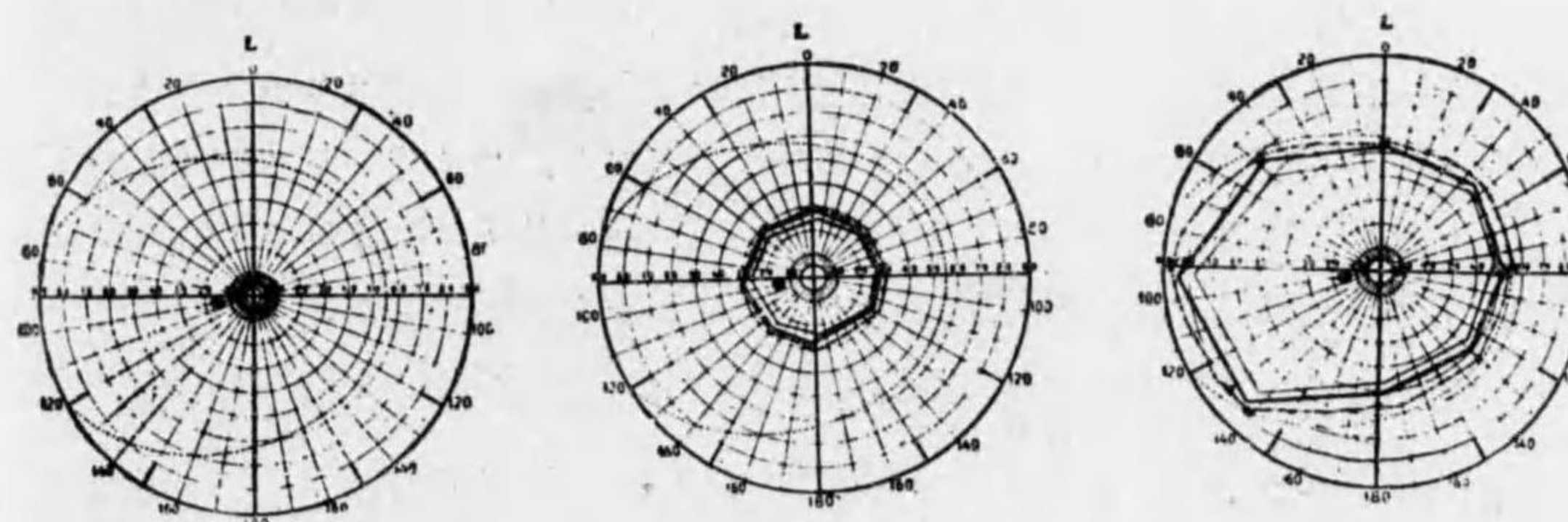
此等ノ諸症狀ハ凡テ半身・全身・乃至、一肢、就中、前膊・足・胸・頭ニ限リテ現レ、神經分佈區域トハ一致セザルコトヲ固有トス。

時ニハ、粘膜、例之、眼球、膀胱、直腸、腔等ニモ同様ノ症狀アルコトアリ。又、之ニ因リ感情ノ快感消失症ガ生ズルモノアリ。

溫覺ガ共ニ侵サルコトアルモ、溫・痛・觸ノ3覺ガ共ニ一様ニ侵サルコトハ稀ナリ。尙、時ニハ其等ガ單ニ程度上ニ於テ差アルノミナラズ、痛覺ガ鈍麻シテモ觸覺ハ過敏トナリ、兩者ソノ質ニ於テ反對ナルモノアリ。又、同ジ痛覺ニテモ、刺針ニ對スル痛覺ト感電傳氣ニ對スル痛覺トニ差アルコトアリ。

皮膚・粘膜ノ感覺不良ナル場所ニ、皮膚反射減退・又ハ消失ヲ示スコトアリ。斯クテ角膜反射ノ減退・消失ヲ示スモノアリ。但、提舉筋反射・瞳孔反射ハ殆、平常ナルヲ例トス。

以上ノ感覺異常ハ患者、自、之ヲ覺ラヌモノ多ク、醫師ノ診察ニヨリ始メテ知ルモノアリ。又、診察毎ニ感覺異常ノ區域ヲ異ニシ、殊ニ暗示ニヨリテ變ズル場合アリ。更ニ感覺脫失部ニ金屬板・磁石ヲ當テテ、最早、感覺脫失ナシト教ヘラルル時ニハ、同部ノ感覺ガ忽、恢復シ、又ハ他ノ所ニ轉位セシメラルルコトモアリ(Transfert)。



第183圖 ひすてりー性視野狭小圖(左側ハ最、烈ク狭小セル時、右側ハ常態ニ最、近キ時ノ視野ナリ)

視覚ニテハ視力減退症、時ニ失明症アリ。但、兩側ノ同心性視野狭小症ハひすてりーニ多ク認メラルル視野ノ異常症状トス(第183圖参照)。ソノ際、白・青・赤ガ共ニ皆、狭小スルヲ例トスレド、時ニ青ガ赤ヨリモ著ク狭小スルコトアリ。尙、時ニハ色ノ判断不能ナルモノアリ。

聴力減退、殊ニ高音ノ聴取リガ悪ルク、骨傳導ノ不良ナルモノアリ。但、皮膚感覺ノ不良ナル側ニ於テ聴能ノ障礙著キヲ例トス。

2. 運動障礙ニハ多クノ種別アリ。

ひすてりー性痙攣 a. ソノ1ハ痙攣ナリ。ひすてりーノ痙攣ニハ啼泣痙攣 Weinkrampf, 又ハ笑ヒノ痙攣 Lachkrampf トテ、痙攣性ニ泣顔・笑顔ヲ呈シ、或ハ一旦笑ヒ又ハ泣クトキニハ、ソノ笑又ハ泣キガ止メ度ナク長ク續キ、最早、任意ニ中止スルコト能ハヌ状態ニ陥ルモノアリ。

感動ニ基キ呼吸運動ガ痙攣性ニ増加シ、呼吸ガ頻々ト促迫スルコトアリ。即、時ニ1分間ニ約100回モ呼吸シ、噪シキ呼吸音ヲ伴ナヒ、睡眠時ニハ消失スレド、僅微ノ精神的原因ニヨリテ再、増悪スルモノアリ(呼吸增多症 Tachypnoe)。

呼吸增多症 同クひすてりー性欠伸 Gähnen, 吃衄 Singultus, 聲門痙攣 Stimmritzkampf, 輕微咳嗽 Hüsteln, 眼瞼搐搦症 Blepharoclonus oder -spasmus 等アリ。

ひすてりー球 球 Globus hystericus トテ、胸・腹、殊ニ下腹部ニ一種ノ壓搾感ヲ覺エ、恰モ同所ニ球ノアル如キ感アリ。加之、ソレガ動キ出シ、就中、上昇シ、頸、又ハ咽頭マデモ達スル如ク感ゼラルルコトアリ。咽頭・食道、其ノ他ノ内臓筋肉ガ局所性ニ痙攣スルタメトノ解釋ガアリ。

ひすてりー性吃衄 又、發聲ノ際、痙攣性ニひすてりー性吃衄 Hysterische Stotterei ヲ起コシ、或ハ眼瞼輪匠筋ノ攣縮シテ假性眼瞼下垂症 Pseudoptosis ヲ呈スルコトアリ。又、一眼ニテ物ヲ見ルトキニ複視ヲ來タスコトアリ。ソノ時ハ見ル物ガ眼ニ近ヅキ、眼トソノ物トノ距離ガ4-5寸ノ處ニ至レバ突然1ノ物ガ2ニ見ユルヲ例トス。眼調節筋ノ攣縮、又ハ外眼球筋ノ痙攣ニヨルト解釋セラル。

ひすてりー性痙攣 普通ノひすてりー性痙攣 Hysterischer Krampf ハ顔・手・足・等ノ隨意筋ノ痙攣ニテ、殊ニソノタメ顔面・四肢・全身ガ強直性・又ハ間代性ニ痙攣シ、輕キハ手ヲ握リ、之ヲ振ル位ノ程度ニ止マルモ、重キハ前搏・足等ヲ不隨意性ニ、但、規則正ク反復シテ、共ニ動カシ、更ニ重症ナ

レバソレヨリモ複雑ナル諸動作ヲ致シ、時ニ彼處此處ト甚、不規則ニ動カシ。一見、心アリテ故意ニ爲スガ如キ狀ニ至ルモノアリ。

ソノ度一層強キニ至ラバ、稍、模型的ノ痙攣トナリ。全身ノ強直性痙攣ヨリ始マリ、間代性痙攣トナリ、漸次、意識ヲ失フ。後ニハ運動靜トナリ、譫妄ニ陥リ、或ハ手足ヲ強ク伸バシ、呼吸筋痙攣シ(小咳嗽・呼吸頻數症)、又ハ心アリテ爲スガ如キ動作ニ移ルモノナリ。ソノ間、往々全身ヲ反ラセ、ひすてりー弓 Hysterischer Bogen ヲ畫クモノアリ(第184圖参照)。サレド、又、ジ・クソン癲癇、即、皮質癲癇ノ如キモノ、眼瞼ノ搐搦様痙攣ト全身ノ強直性痙攣、又ハ横隔膜ノ痙攣ヲ呈シテ腹部ガ強ク膨滿スルモノナドアリ(第175圖参照)。斯クテひすてりー性痙攣ノ形ハ實ニ千種萬態タリ。

但、普通成書ニ記セル所謂、ひすてりー大發作 Attaque de grande hystérie ナルモノハ、初メ(イ)前驅期 Vorboten アリ。發作前ニ不機嫌、刺戟性、苦悶、心悸、ひすてりー球等ノ諸症状ヲ示シ、(ロ)次イデ前兆 Aura 現レ、胃部・又ハ卵巢部ヨリ球ノ如キモノガ上リ來タル感ヲ覺エ、時ニハ之ト共ニ烈キ苦悶ヲ覺エ、心悸・耳鳴・眼前闇黒・意識濁濁ヲ起コスニ至ルコトアリ。



第184圖 ひすてりー性朦朧状態ニテ全身ヲ反ラス圖

次イデ(ハ)癲癇様時期 Epileptoide Periode トナリテ、卒倒シ、頭ヲ後方ニ反ラシ、眼ヲ閉ヂ、呼吸歇ミ、顔面潮紅シ、後、ちあの一ゼトナリ、瞳孔縮小、上肢ヲ伸バシテ軀幹ニ牽付ケ、手ハ握リテ拳ヲ造リ、足ヲ伸バシテ棒ノ如クナス。強直期ナリ。次イデ間モナク呼吸現レ、ちあの一ゼ減ジ、縮小セル瞳孔ハ散大シ、手足ニ間代性痙攣ヲ發ス。間代期ナリ。次イデ第3期ノ緩解期トナリテ痙攣ヲ止ム。

以上ノ3期ハ何レモ短ク、全経過ヲ通ジテ數分間ヲ越ユルコトハ稀ナリ。殊ニ前2者ハ1分以内ニテ終ルヲ普通トス。

次イデ(ニ)狂亂期 Die Periode der Kontorsion und grossen Bewegungen (Clownismus) トナリ、或ハ顔ヲ歪メ、頭ヲ床・物・壁ニ打附ケ、手足ヲ烈ク動か

ひすてりー性大發作

シ打擲・輾轉・起伏・亂暴ノ動作ヲ呈ス。而モノノ動作ハ目的ガ全ク不明ニテ狂亂期ト云ハル。其ノ期ノ終ニ於テ頭ヲ後ニ反ラシ、全身ヲ延バシ、全身ハ足ト頭トヲ以テ支ヘ、軀幹ヲ空ニシ、全身ハ橋ノ如ク、又、弓ノ如クニナスモノアリ。ひすてりー弓 Arc de cercle 是ナリ。其ノ間、無言ナルコトアルモ、又、叫喚シ、時ニ大聲吠ユル如キ奇聲ヲ發シ、或ハ己ノ體ヲ延バシ、體ノ長軸ヲ軸トシテ廻轉スルモノアリ。此ノひすてりー弓ハ1回ノひすてりー發作ニ1度發スルノミナラズ、數回反復シテ現ルモノアリ。

ひすてりー弓



第185圖 ひすてりー性強剛ニヨリテ運動頗、遅徐トナル圖



第186圖 兩脚ノひすてりー性拘攣ヲ示ス圖

ひすてりー性振顫

b. ひすてりー性不隨意運動ノ他ノ種類ニハ、身體ノ一部・又ハ全身ノ振顫・強剛、稀ニハちく様搖蕩・舞蹈病様運動等アリ。

ひすてりー性振顫ハ其ノ種類、多シ。或ハ細微ナル振顫 Vibrierende Form、又ハ粗大ナル動搖痙攣 Schüttelkrampf、時ニハ振顫痙攣様振顫アリ。

強剛

c. 他ノひすてりー性運動症狀ニハ、ひすてりー性強剛 Rigiditätアリ。ソノタメ運動ガ遅徐トナリ、自、抵抗ヲ強ク感ズルモノアリ(第181

此ノ期ヲ終レバ、(ホ)感動動作期 Die Periode der leidenschaftlichen Stellungen トナリ、意識濁濁セル間ニ種々ノ表情動作ヲ示ス。殊ニ恐怖狀・驚愕ノ様ヲ呈シ、或ハ忽、喜び、忽、泣キ、乃至ハ悲シメル姿勢・顔貌ヲ示スモノアリ。

ソノ後、靜ナル(ヘ)譫妄期 Die Periode der ruhigen Delirien トナリ、幻視生ジ、之ニ對シ低聲、對話スル如キ狀ヲ示スモノアリ、ソノ幻視ニハ動物・死人ノ類ヲ多シトス。

以上ヲ以テ1回ノ大痙攣發作ハ終ルモ、ソノ後、暫ラクハ甚シキ疲勞ヲ覺エテ眠リ、呼吸安穩トナル。而モ尙、僅微ノ刺戟ニ因リテ容易ニ覺醒サレ、癲癇發作後ニ來タルガ如キ昏睡狀態ハ無キモノトス。

全發作ハ15-30分、時ニ1時間ニモ及ブ。但、同様ノ發作ガ引續キ反復シテ現レ全經過數日ニ及ブモノアリ。但、長キ發作ニテモ其ノ間、無熱ナリ。コハ癲癇ト異ナル所トス。

以上ノ如キ經過ヲトル模型的大發作ハ現在ニテハソノ數、極メテ稀有ナリ。昔、サルペトリエール院病ニテ斯カル者ノ多カリシハ全ク同院内ニテ患者相互ガソノ病症ヲ感染セシメラレタルニヨルト思ハル。

圖參照)。ソノ他ニひすてりー性拘攣 Hysterischer Kontraktur, ひすてりー性痙攣 Hysterische Lähmung 等アリ。

ひすてりー性拘攣ハ小兒ひすてりー、外傷性ひすてりー、兵卒ノひすてりー等ニ殊ニ多ク現レ、場所ハ上下肢・顔面筋等ニ最、多シ。即、ソノタメ或ハ上肢ヲ伸バシタルママ動カズ、時ニハソノ爲メ斜頸ヲ來タスコトアリ。第186圖ハ兩脚ノ拘攣ヲ示セル例トス。

斯クシテ同患者ハ眼ヲ閉ヂ、顔ヲ歪メ、手ヲ縮メ、足ヲ屈メ、歩行シ得ザルモノアリ。多クハひすてりー性發作後ニ現レ、又、同發作ニテ消ユ。尙、同症ハ精神的ノモノナリトモ、睡眠中モ持續シ、時ニハ經過ガ頗、長キモノアリ。



第187圖 ひすてりー性佇立歩行不能症ノ圖

ひすてりー性痙攣ニハ局所痙攣、截癱、半身痙攣、全身痙攣等ノ別アリ。概シテ感動ノ激變・痙攣・外傷等ニ基キテ發ス。

ひすてりー性痙攣

ひすてりー性半身不隨ハ甚、多キ症狀ナルガ、卒中後ノ半身不隨ト異ナリテ顔面神經・舌下神經ノ侵サレザルモノ多ク卒中後ニ見ル如キ固有ノ拘攣ヲ缺キ、バビンスキー症狀ナク、往々、皮膚感覺異常・視野ノ異常ヲ伴ナフ。

又、ひすてりー性痙攣ハ一筋、或ハ或筋群ノ痙攣ナラズ、寧、或機能ノ不能ト見ユ。例ヘバ、一方ノ上肢ガ動カズ、又ハ手ニテ或物ヲ握ルコトガ叶ハヌ如キ或種作業不能トシテ現レ、或ハソノ運動ハ出來テモ力ガ入ラズ、又ハ動カス意志ナキコト、諸運動ノ配合ガ正シカラザルタメノ運動不能ト思ハルル場合ガ多キナリ。

斯クテ、ひすてりー者ハ、脚ニ相當ノ筋力アリテモ、立タムトスレバ忽、倒ルルノ狀ヲ呈シ、歩カムトスレバ甚シク蹣跚ス。強ヒテ歩行センメムトスレバ、益々倒レムトシテ歩ケザルコトアリ。佇立歩行不能症 Astasie-abasie ノ名アリ(第187圖參照)。又、發聲不能症 Aphonie トテ、叫語ニテハ

佇立歩行不能症

發聲不能症

眼瞼下垂症 眼瞼下垂症 Ptosis ヲ來タスモノアリ。 時ニハ眼球麻痺モ現ル。但、コハ拮據筋拘攣ノ爲メナルコトガ多シ。又、目視

目視麻痺 目視麻痺 Blicklähmung トテ左右兩眼ヲ上・下・左・右ニ動カシテ或物ヲ見ムトスル運動ガ出來ヌモノアリ(第188圖參照)。同様ナル關係ヨリ瞳孔強直ヲ示スコトアリ。但、中樞性ノモノナラズシテ瞳孔縮小筋ノ末梢性拘攣ニ因ルモノト考ヘラル。ひすてりー性眼球振盪症モアリト云ハルルモ疑ハシ。横隔膜ノ強直性拘攣ニヨリテ下腹部膨滿ヲ呈スルコトアリ(第175圖參照)。

3. 消化器障礙トシテハ食慾減退シ、ソノタメ飢ヲ覺エズ、食ヲ攝ラムトスルノ意志ヲ缺キ、甚シキニ至リテハ食慾全ク失セ、久シキ間絶食スルモノアリ。反對ニ貪食症モ來タル。尙、時ニハ食物ニ對スル嗜好



第188圖 ひすてりー性目視麻痺ノ圖。1、2ハ輻轉運動不能。3ハ外方ヘノ共働運動不能ヲ示ス。

ト嫌惡トガ變化シ、又、食慾倒錯症ヲ呈スルコトモアリ。時ニハ頑固ナル嘔吐・便秘・腹部膨滿(鼓腸)ヲ呈シ、ソノタメ腹部疾患ト誤ラルル場合モアリ(第175圖參照)。

4. 分泌異常ニハ發汗・唾液ノ過多、尿ノ分泌過少症等アリ。

5. 脈管系異常ニハ皮膚著色ノ變化、ちあの一ぜ、腫脹、水腫、發疹、出血等アリ。心悸、脈搏增多症ヲ見ルコトモ稀ナラズ。

6. 榮養障礙トシテハ毛髮ノ著色變ジ、突然毛髮ノ大部ガ脱落シ、時

ひすてりー性發熱 時ニハ全頭髮忽、灰白色ト化スモノアリ。ひすてりー性發熱 Hysterisches Fieber モ伴レルモノ以外ニ、確ニ存在スト思ハル。

ひすてりー性特徴 諸、以上ノ身體症狀ハひすてりー性特徴 Hysterische Stigmata ト名ヅケラレ、本病診斷ニ極メテ重要ナル症狀ナリ、但、同症ハ必シモひすてりーニノミ來タル症狀ニハアラザルナリ(後條、診斷ノ項參照)。

〔豫後〕 ひすてりー性性格ノ輕キモノハ一生ニ互リテ存スルモ、經過中ノ病勢ニハ消長アリ。身體疲勞・大病・精神過勞等ノ後ニ増悪スル例多シ。破瓜期、經竭期、少年・老年期ニモ増進スル例多シ。重症ひすてりー性變質ハ治リ難シ。急性ひすてりー性精神病ハ經過如何ニ長引クモ、又、病勢如何ニ重クトモ癡呆ニ陥ルコトナシ。新奇ナル療法ニテ一時ソノ症狀ガ消散スルコトアリ。但、之ニヨリ全病ガ治ルコトナシ。又、治リテモ再發ヲ免レズ。概シテ同症ノ輕キ急性精神異常ハ治ルモノナリ。

〔原因〕 ひすてりーハ遺傳性體質病トスベシ。サレド發病ニハ誘因往々明白ニアリ。輕キひすてりー性性格ハ敢テ疾病ト云フベキホドニハアラザル如キ感アリ。即、或程度マデハ普通人ニモアリトスベシ。

學者ニヨリひすてりートハひすてりー性異常性格ガ平素アリ、之ニ或種原因ガ加ハリテひすてりー性精神病ヲ發シタルモノト解釋ス。

從テ、常人ニモ極メテ烈キ精神的激變アラバ、ソノ後、之ニ基キテひすてりー性精神異常ヲ發スルコトアリ。サレド、コハひすてりー性反應 Hysterische Reaktion ニ止マリ眞ノひすてりーナル固有ノ疾病トハセズト云フ説アリ。

クレペリンハひすてりーノ80%ニハ遺傳アリト云フ。東大精神科ノ統計ニヨレバ、大酒・卒中ヲ除ケル一般遺傳ハ47.3%ナルモ、直接同種遺傳ハ僅ニ5.6%、直接異種遺傳ハ38.9%ナリト云フ(仁志川氏調)。

男女ノ罹病率ニ就キテハジョルリー Jolly ハ1:5、クレペリンハ2:3、東大精神科ニテハ2:3ナリトス。一般ニ本病ハ女子ニ多ク、文化・國民性ニヨリ差アリト云ハル。發病年齢ハ20歳前後ノモノ多ク、小兒・初老以後ノ人ニハ少ナシ。但、幼兒・老人ニモ發スルコト無キニアラズ。初老期ニハ増悪スルモノ多シ。但、年ヲトリテ後、發病セルモノハ症狀輕ク、而モ性格變調トシテノ自恣・悖德的傾向強キヲ例トス。同病ヲ發スベキ人ノ性格氣質ニハ神經質ノ人・伶俐ノ人多キモ、マタ、魯鈍・智力足ラヌ人モ少ナカラズ。中毒・外傷・疾病、殊ニ腦病ニハ腦微毒・腦腫瘍等、精神病ニハ躁鬱病・早發性癡呆・麻痺性癡呆、就中、ソノ初期ニ起コル例ガ多シ。尙、入監後ニひすてりーヲ發スルコトモ多シ。

斯克テクレペリンハひすてりーヲ1.變質性ひすてりー Degenerationshysterie, 2. 少年期ニ現ル豫後好良ナル發育期ひすてりー Entwicklungshysterie, 3. 腦病等ノ身體病ニ伴フ症候性ひすてりー Symptomatische Hysterie, 4. 外傷ニヨル外傷性ひすてりー Traumatische Hysterie, 5. 拘禁性ひすてりー Hafthysterie, 及, 6. 中毒性ひすてりー Intoxikationshysterie ニ小別セリ。

單一症狀性
ひすてりー

小兒・未開人ノひすてりーハ多數ノ徵候ヲ示サズシテ單一症狀性 Monosymptomatisch ナルモノ多シ。外傷性ひすてりーニハソノ外傷ヲ受ケタル所ノミ
局所性ひす
てりー
痙攣性ひす
てりー
症狀ヲ示スモノアリ、局所性ひすてりー Lokalhysterie ノ名アリ。痙攣發作ノ
ミヲ示スひすてりーハ痙攣性ひすてりー Krampfhyesterie ト云フ。

本病ハ古キ昔ヨリ存在セシ疾病ニシテ敢テ近代ノ疾病ナラズ、西歐洲ニテハ殊ニ現代ニナリ中世紀ヨリ減ジタリト云フ。

〔病理〕 初メハ本病ヲ生殖器ノ異常、殊ニ性ノ満足ヲ求メテ得ラレザル子宮ガ體內ヲ徘徊スルタメニ生ジタル病トセリ。

後、ピールナッキーハ血液検査ノ結果、酸化作用ノ異常ニ基クモノトシ、ウエグロウ Vigourox ハ物質代謝異常ヲ以テソノ本態トナス。即、古ハ共ニ神經系統以外ノ異常ヲ以テ本病ノ本態トナセシナリ。

然ルニシャルコー(1860)・及、其ノ徒弟ニ至リ、本病ヲ精神的ノ病ト解シ、殊ニジャネーハ意識ノ分裂、即、意識野ノ狹小、精神機能綜合ノ減弱ニヨル病症ト解セリ。但、同説ハ運動麻痺・感覺脱失ノ説明ニハ甚、好都合ナル考ナルモ、全ひすてりー病ヲ解説スルニハ十分ナラス感アリ。

ソキーエ Sollier ハ腦ノ一部睡眠トシ、メビウスハ觀念ニヨリ身體上ノ病的變化ヲ發スル病症ト考ヘ、ソノ本質ヲ生來性精神異常ニ歸ス。

クレペリンハ初メ觀念説ニ賛セリ。但、ソノ觀念ハ感情ニ充チタル觀念ニテ、其ノ感情ガ餘リニモ強烈ナル折ニハ觀念ノ存在ガ不明トナリ、只、感情ノミヨリコノ病的症狀ガ現レタリト見ユルコトアリトス。後、本病ノ精神神經症狀ヲ表情異常ヨリ發ストナシ、之ヲ本病ノ特異點ト思ヘリ。即、同病ノ身體的すぢぐま一た・精神病的症狀ハ皆、現代人ニハ平素無ク、只、或非常ノ場合ニ於テノミ現ルル一種ノ變態表情運動トシ、斯カル變態的表情運動ガ同病者ニ限ギリ頗、容易ニ惹起セラレハ全ク同病者ノ同中樞ノ發達ガ不全ナルタメト解シ、ひすてりーヲ一種ノ發育不全症ト斷ゼリ。

ブロイエル Breuer, フロイド Freud ハ小兒期ニ受ケタル性的侵害ガ累ヲナス病ト解説シ、ソノめはにすむすニツキテハ、或ハソノ精神的苦惱ガ本人ノ人格以外、即、本人意識以外ニ潛在シ、而モソレガ常ニ本人人格ノ精神ヲ有害的ニ刺戟・攪拌シ、以テひすてりー性症狀ヲ惹起スト考フ。ソノ後、一般ニ意識下ノ其ノ働ヲこんぶれえくす(複錯)ト名ヅケ、其ガ意識上ニ現レムトスレバ、自我ナルモノノ管視 Censur ニヨリテ意識下ニ抑壓セラレムトス。茲ニ是等兩者ノ間ニ起コル爭議・葛藤ガ生ジ、ソノタメ本症ヲ發スルモノト説ケリ。

尙、同説ニヨレバ、ひすてりー性複錯ノ主ナルモノハ性的要素ニシテ、ソノ本人ノ知ラヌ性的願望ガ意識下ニ在リテ、ソノ實現ヲ欲スルモ、社會的風教ノタメニ達セラレズ、即、意識下ニ抑壓セラレムトシテ茲ニ兩者ノ間ニ^{争闘}Konfliktヲ生ジ、ひすてりー症狀ヲ現スト云フナリ。而シテ、ソノ折ニ生ズルひすてりー性症狀ハソノ願望ガ變形セルトコロノ表徴 Symbol ニ外ナラズト説ク。^{表徴}

ソノ後、フロイドハひすてりーニハ聯合ノ普遍的ナルヲ得ズシテ常態ノ能動的反應ガ妨ゲラルル催眠狀様ひすてりー Hypnoide Hysterie、複錯ガ意識サレムトシテモサレ難キ^{停滞性}ひすてりー Retentionshysterie、分裂セシモノガ本人ノ願望トナル願望ひすてりー Wunschhysterie、逃避的・又ハ防禦的タル^{防衛性}ひすてりー Abwehrhysterie 等ノ別ヲ設ケタリ。

爾餘ノ學説ニハ、間腦ニアル感情調節中樞ノ異常説、精神機能過敏説、刺戟ト反應トノ不調和説等アリ。

次ギニ、ひすてりー性症狀ノ發現機制ニ就テハ、マタ數多ノ説アリ。例之、前記セル意識分裂ニヨリひすてりー性症狀ガ發現ストノ説ヨリ、ソノ症狀ヲ特殊表情トナス説、他ニ複錯ガ或種病的症狀トナリ現ル際、ソノ複錯ガ形ヲ變フル形式ニ2者アリ。1ハ^{美化}Sublimierungニシテ、コハソノ内容ヲ高等ナル精神現象ニ變化シテ表現スルモノ、他ハ本能運動・身體症狀トシテ現スモノナリ。轉置 Konversionト云フ。斯クシテひすてりー症狀ハ能動的防衛機轉ノ再現ニ因ルト考フ説、或ハ古キ昔ノ經驗ノ再現ト固着 Fixation、乃至ハ特殊注意ノ増進ニヨルトノ考、又ハ疾病タル望ミ、或ハ健康體タラムトノ願望、疾病ヘノ逃避 Flucht、即、願望 Wunsch、目的 Zweck、放縱、習性 Gewöhnung、運動・感情ノ滞留 Retention、期待 Erwartung、模倣等ニヨルナドノ説アリ。時ニハ、ひすてりー症狀ニ恰モ目的アリテ任意ニ行フガ如クニ見エ、伴病ト區別サレ難キ例モ往々アリ。

同病ノ症狀トシテ現ル運動過剰 Bewegungsturm・不動現象 Immobilisation・伴病癡等ハ凡テ生ニ執着スル本能ト考フル説モアリ。

〔経過〕 ひすてりー性性格ハタトヒ経過中ニ消長ヲ示スト雖モ、元來ガ永久性・持続的性ノ特徴ナリ。ひすてりー性變質ト認メラルル性行ニモ時ニヨル強弱アリ。急性ひすてりー性精神異常ハ全ク一時的ナリ。

入牢・其ノ他ノ原因、就中、腦ノ疾病等ニ伴ヘル合併性ひすてりーハ其ノ原因、殊ニ之ヲ誘發ス可キ身體的疾患ノ如何ニヨリ経過異ナル。而モ一般ニ経過短ク、數日・數ヶ月以内ニテ止ムモノ多シ。タトヒ甚、長ク續クモノニテモ、一時ハ治ルモノナリ。勿論、拘禁性ひすてりー・外傷性ひすてりーノ如ク病ノ原因タルこんぶれつくす(複錯)ガ久ク消退セザルモノニハ、ソノ間、病モ繼續シ、時ニハ甚、長キ経過ヲ示スモノアリ。實ニ10年モ續ク例ハ珍カラズ。而モコノ際、斯ク長ク病メルモノナリトモ、ソノ原因ガ去レバ全症狀ガ忽、治ルモノ多シ。

一般ニ男子ノひすてりーハ経過長ク、表情ノ變化ハ輕キヲ例トス。

〔類症〕 躁鬱病、早發性癡呆、麻痺性癡呆ノ初期ニハひすてりー性症狀ニ似タル感情ノ變化シ易ク、暗示性ニ富ミ、且、時ニハ半身ノ感覺異常・又ハひすてりー性發作ニ似タル症狀ヲ示スコトアリ。又、明カニ心因性症狀ト認ムベキモノモアリテ、爲メニひすてりート誤診セラルル場合多シ。サレド其等ヲ久ク見居ル間ニハ、ひすてりー以外ノ症狀ガ益々顯著ニ現ルヲ例トス。殊ニ躁病ニハ原因無ク、數日ニ互ル注意散亂、著明ナル作業心迫アリ、早發性癡呆ニテハ持續的ノ幻聽、拒絶症、常同姿勢アリ、麻痺性癡呆ニテハ記憶障礙、言語蹉跎、瞳孔強直ナドヲ示ス。各病ノ鑑別ハ既ニ各病ノ章ニ於テ記シタレバ略ス。

一般ニひすてりーニテハ、精神症狀ガ主ニテ、多種多形、頗、複雑ナリ。又、ひすてりー性身體症狀(特徴)アリ。ひすてりー性發作ニ伴ナヒ發シ、ひすてりー性朦朧狀態ガ主ナリト考フベシ。

ひすてりート癲癇トノ區別ハ往々困難ナリ。就中、ひすてりーニテ癲癇發作・朦朧狀態ヲ主トシひすてりー性特徴ヲ缺ク場合ニ於テ然リ。

サレド、普通、癲癇ノ發作ハ突然ニ起コリ、些ノ準備モナク、俄然倒レ、發作時間短ク、臭素劑・ルミナーヨリ影響ヲ受ケ易ク、朦朧狀態ハ苦悶性・刺戟性ニシテ暴行多ク、感情ノ變化乏シ。反之、ひすてりー發作ハ起コルコト急激ナラズ。概、徐々ニ起コリ、持續時間長ク、朦朧狀態中ノ動作ハ比較的安靜ナルモ、多クハ誇張的・演劇的ニシテ、外界ノ刺戟ニ應ジテ變化シ易ク、殊ニ泣キ又ハ笑フモノ多シ。尙、發作後、朦朧狀態中ノ出來事ヲ聞ケバ癲癇性ノモノニハ全部性健忘症

ヲ呈スルニ反シ、ひすてりーノソレハ概括的健忘症ナリ。又、癲癇者ノ個性ハ几帳面・遲鈍、外界ニ影響セラレ難ク、且、定期性不機嫌症アリ。精神衰弱ノ狀ヲ呈スルコト多ク、ひすてりーニテハ之ニ反スル例多シ。サレド、ひすてりーニテモ外見上、茫然ト見ユルコトアリ。之ガタメ兩者ハ往々誤ラルルモノトス。

ひすてりート變質者トノ區別ハ實際上ニハ必要ナルモ、移行型多ク、差別到底不可能ナル例ガ多シ(後條参照)。

〔治療〕 本症ハ遺傳ニヨリ生ズル場合多キヲ以テ、結婚ノ際、ヨクソノ血統ヲ糺スベシ。又、模倣多キヲ以テひすてりー性ノ親アラバ家庭ヨリソノ子ヲ遠ザケ、學校ニテモ斯カル性癖ノ著明ナル人アラバ、一時登校ヲ禁止スルヲ要ス。殊ニ教員ニ斯カル性癖アルモノハ兒童ニ對シ重大ナル意義アリト心得ベシ。ひすてりー性ノ兒童ハ、概シテ空想ニ耽リ易ク、感情ガ變化シ易ク、激シヤスク、殊ニ自恣ニシテ暗示性ニ富ムモノナリ。此等ノ點ハひすてりー性特徴トシテ注意スベシ。

尙、斯カルモノハ文學的嗜好ヨリモ科學的學術ニ親マシメ、芝居・活動寫眞等ノ遊戯ヲ遠ザケ、戶外ニ出デテ身體ノ強健ヲ圖リ、自然ニ親マシメ、共同生活ニ慣ラシ、過嚴ナル教育ヲ避ケ、寧、心ヲ安ンジ、氣ヲ伸バシ、愉快ニソノ日ソノ日ヲ送ルヤウ教育スベシ。徒ラニ叱責スルハ百ノ害アリテ一ノ益ナシ。尙、本病ニ傾ケル兒童ハ色情夙發スルモノ多ク、而モ、一旦之ニ染ムトキハソノ矯正ガ甚、困難ナレバ、ソノ豫防ニ十分意ヲ用ユベシ。

要スルニ、智力ノ修養ヨリモ感情・意志ノ訓練ニ意ヲ用キテ、確實ニ進ムベキ意志教育ヲ授クルヲ良トス。

若、既ニ本病ヲ發セルモノニハ精神療法ガ主タリ。ソレニハ或ハ家庭ヨリ遠ザケ、精神ノ慰安ヲ圖リ、又ハ氣ヲ他ニ轉ジ、精神作業療法ヲ課シ、其ヨリ健全ナル意志ヲ助成・鞏固ニスルコトニ努ムベシ。又、獨立心ヲ強メ殊ニ病ニ負ケザルヤウ、時ニハ暗示療法ニテ病苦ヲ忘レシムベシ。他人ヲシテ自己ニ注目セシメントスル傾向ガ著キ時ハ、故更ニ之ヲ放置シ(所謂、合目的放任法 Zweckbewusste Vernachlässigung)、徒ラニ患者ノ言フガ儘トナリ、ソノ言ニ從フコトヲ禁ズベシ。蓋、ソレニ

ヨリ患者ノ自負心ハ益々助長サレ、獨立心ノ發生ガ妨ゲラレ、自恣・心氣性念慮ノ發達ヲ強ムルモノナリ。催眠術ハ一時的ニ或種 症狀ヲ消散セシムルコトアリトモ、同病全部ガ治ルモノニアラズ。時ニハ暗室・無響室ニ入レテ無刺戟トナシ、又ハ感動療法ヲ行ヒ效果大ナルコトアリ。

藥劑療法ハ從タルモノニテ、僅ニ輕キ鎮痙劑ガ用キラルノミ、普通使用セラルル臭素劑・瀉草劑ハ單獨ニ・又ハ他ノ藥劑ト伍シテ用キラル。あだりん、ぶろばりん、かるもちん(かるもちん 0.9 重曹 2.0 健末 0.2 右 1 日 3 回分服)。かるしうむ劑等ハ普通用キラル。但、鎮靜劑・又ハ催眠劑ハコノ際、普通ノ精神病ノ際ト異ナリテ輕キモノガ良キコト多シ。殊ニ過敏ノ人ニ於テ然リトス。催眠劑ハ成ルベク之ヲ避クベシト云フ人アルモ不十分ノ眠劑ハ却テ害アルコト多シ。但、強ヒテ無益ニ強キ藥劑ヲ用キルニ及バス。且、不眠ニ對スル恐怖ハ別ニ取扱フベシ。

貧血ニハ鐵劑ヲ與フルモ可ナレド、本病者ノ顔面蒼白ナルハ貧血ヨリモ、寧、血管ノ攣縮ニ基クモノガ多シトス。身體ノ榮養ヲ圖リ、鐵劑・きにーね・あるぜんぶるとうぜノ内服、又ハそらるそんノ注射等ハ效アリ。心氣性ニシテ消化不良・不眠・削瘦等アルモノニハ食滋療法・又ハ、其ノ變法ヲ行ヒ、場合ニヨリテハ冷水摩擦・感傳電氣等ノ對症療法ヲ施スモ可ナリ。いんしゅりんモ用キテ效アルコトアリ。

朦朧状態ノ際ニハ顔面ニ冷水ヲ灌グコトニヨリテ經過ヲ短縮シ得ルコトアリ。但、一般ニハ痙攣ガ起コル時ハ之ヲ放置スルヲ可トス。殊ニ之ニ種々ノ處置ヲ施シテ效ナキトキ醫師ノ周章狼狽焦慮スル如キハ却テ發作ヲ助長セシムル場合多シ。稀ニひおすちんノ少量(0.0005)ヲ皮下ニ注射シテ靜メ、又ハ催眠術ニヨリ輕減セラルルコトアリ。興奮甚キ時ハ一時、精神病院ニ入ルルコトノ必要アリ。之ニヨリ忽、發作ノ止ム例ハ甚、多シ。精神病院外ノさなとりうむ類ノ所ニ入レテ我儘トナスハ、時ニ却テ症狀ヲ増悪スル害アリ。

第十七章 神經衰弱症 Neurasthenie,

一名、後天性神經衰弱症

Erworbene Neurasthenie.

〔歴史〕 本病ハビアー D Beard ノ命名ニヨルモノニシテ、當時ノ學說ニテハ身體・精神ノ過勞アリ、而モソノ不給ヲ補フニ足ラストキニ發スル病トシ、主徴候ヲ刺戟性纖弱 Reizbare Schwäche トセリ。即、一面ニ過敏ナル點アルト共ニ、他面ニハ甚、疲レ易キ所ガアリトス。

〔症候〕 主訴ニハ疲勞強ク、爲メニ理解力減退感、注意散亂感、記銘困難感、判斷不良感、精神作業減少感、感情刺戟性、不快等アリ。

時ニハ、無益ノ空想・恐怖・強迫觀念ヲ伴ナヒ、稀ニハ病感強ク、往々心氣性トモナリ、又、苦悶アリトセラルルモ、是等ハ寧、神經質ノ症狀ニシテ、眞ノ神經衰弱ノ症狀ニハ無キモノト考フベシ。

本症患者ニ行ヘル心理實驗ノ結果ニハ眞ノ記憶減退ハ輕シ。對語記銘試驗成績ニヨレバ、有關係對語記銘ノ正答價ハ常人ト略、同ク、僅ニ無關係對語試驗成績ガ少シク劣ルノミ。即、ソノ追想時間ガ僅ニ長ク、追想錯誤ガ稍、多キニ止マリ、之ヲ 3 回反復スレバ正答數ヲ増シ、追想錯誤ヲ減ジ、常人ノ其ニ似テ來タルモノナリ。斯クテ麻痺性癡呆等ノ如キ著キ變化ハナキモノトス(平塚俊亮氏)。

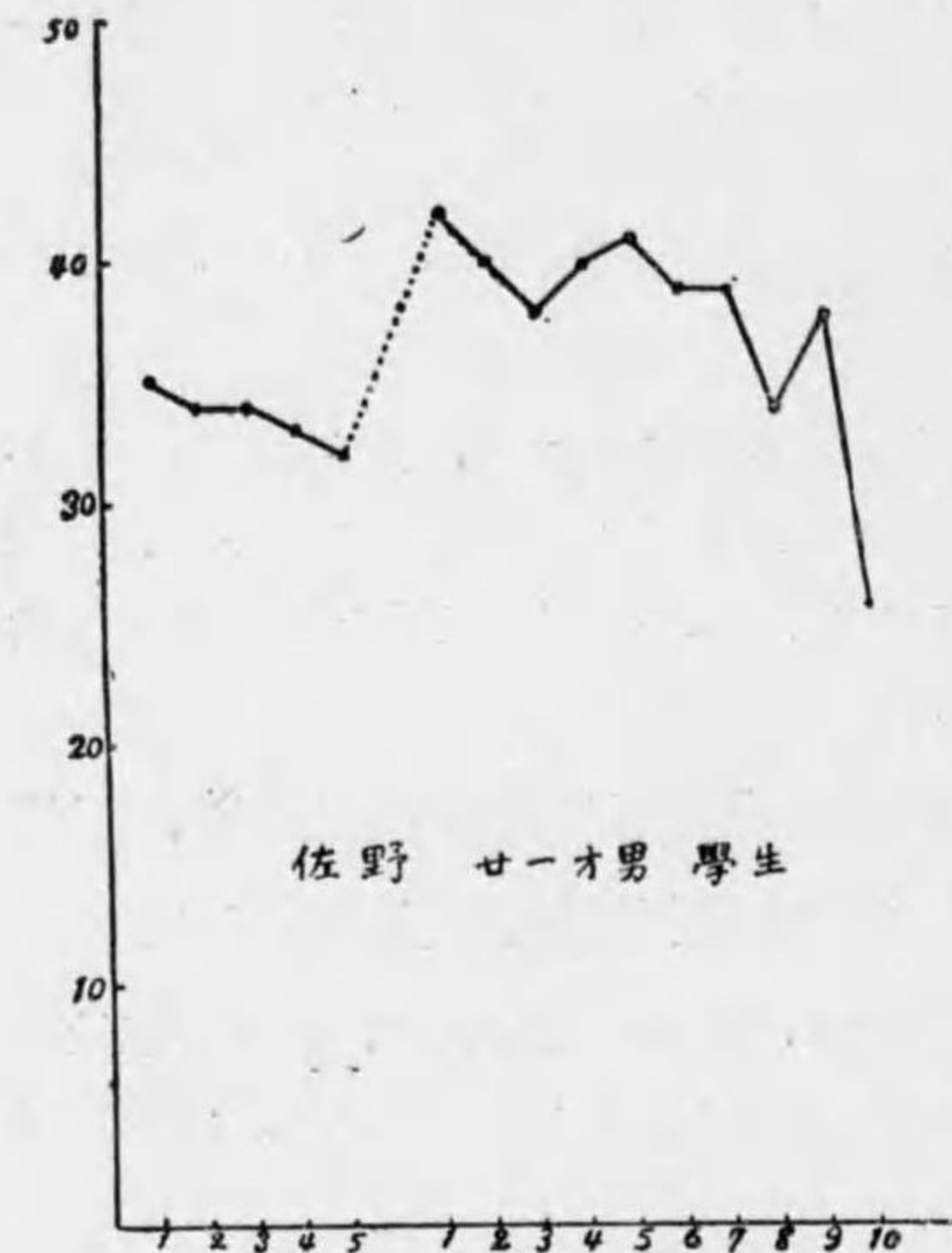
又、作業能力試驗ニテハ疲勞性充進ノ像ヲ示スコトアルモ、作業量ノ甚、少ナクシテ、動搖ノ大ナルヲ著ク示ス所ノ早發性癡呆ノ其トハ差アリ。第 189 圖ハ累加法ニヨリテ同症患者ノ疲勞性甚シキ例ヲ示スモノナリ。

聯想試驗ノ成果モ、亦、常人ト大差ナシ。殊ニ間接反應ナドハナキモノニテ、其等ノ點ヨリ早發性癡呆ト區別セラルル場合ガ多シ。

身體的ニハ頭部、殊ニ後頭部ヨリ項ニカケテノ壓重感、脊柱ノ異常感・疼痛、時ニ頭痛、眩暈、心悸、生殖器機能障礙(過早射精・陰萎等)、消化不良、食慾減退、皮膚感覺異常、筋肉疲勞感充進、睡眠不良、殊ニ就眠困難、多辯、朝起時心神不快、手指ノ振顫、反射機能充進、閉目時睫毛ノ輕キ顫動、閉目佇立ノ際ノ動搖、脊柱叩打ノ際ノ疼痛、皮膚紋畫症等ヲ認メラル。

〔原因〕 過度ノ勉學、極度ノ苦慮、身體ノ過勞、身體疾患ノ後、等ニ發スルモ、本症ノ發現ニハ 先天的素質モ大ナル關係アリ。神經質ト神經

衰弱トノ合併ハ事實、甚、多キモノナリ(神經質病型ノ項ヲ参照)。



第189圖 累加法試験ニヨリ神經衰弱ノ疲勞性亢進症ヲ明カニ示ス圖
 本曲線ハ1分毎ノ累加作業量ヲ水平線ニ垂直ニ距テ示セルモノニテ、下ノ數字1.2.3.ハ毎分ノ作業時ヲ示ス。即、第1回試験ハ5分間作業シタル後、休ミ、次ノ1ノ所ニテ第2回目作業試験ヲ初メタルモノナリ。然ルトキハ第1回作業ニテハ1ヨリ5マデ漸次疲勞シ、1回休ミテ後、第2回目ノ試験トナリテハソノ疲勞恢復ガ顯著トナル。而モ復、忽、疲レ、殊ニ10分目ノ作業量ハ甚、劣ルコトヲ示セルモノナリ。

神經衰弱様反應

接スル先、検査スベシ。

而シテ神經衰弱様反應トハ同人ノ諸原因ニ對シテ示ス反應ガ神經衰弱ニ似ルモノナリトノ謂ナリ。サレド、ソノ反應ニヨル症狀ハ過勞、其他ノ原因ニテモ常ニ同様ニシテ、而モ、一面ニハ、其ノ反應型ハ輕キモノトナシ得ベキナリ。又、若、ソノ刺戟ガ大ナルトキニハ、ソノ反應的症狀ガ之ト異ナリテ重ク、且、時ニハ刺戟ノ異ナルニヨリ反應症狀モ各、異ナルトモ思ハル。

神經質ハ神經衰弱ト異ナリテ原因ナク自然ニ發スルノミナラズ、尙、前者ニハ變質症狀トシテ心氣症、強迫觀念、恐怖症等ヲ伴フモノ多

〔豫後〕 豫防ニハ過勞ヲ避ケ、身體ヲ可成安靜ニシ、外界ノ刺戟ヲ避クルニアリ。之ニヨリテ同病ノ輕キ者ハ全治スルコト多シ。只、重症者、殊ニ病的者ニシテ生來性ニ抵抗力ノ弱キモノ、就中、先天性素質アル者ニハ治癒容易ナラズ。殊ニソレニテハ一旦治リテモ再發ノ虞ガ頗、大ナリ。從テ兩者ノ治療法ハ根本的ニ異ニスベキ筈ナリ。

〔類症鑑別〕 身體的疾病、殊ニ肺尖加答兒、微毒、糖尿病、腦動脈硬化症、十二指腸蟲病等ノタメ神經衰弱ニ似タル症狀ヲ發スルモノ甚、多シ。之ヲ神經衰弱様反應 Neurasthenische Reaction ト通稱ス。

サレバ神經衰弱様症狀アルトキハ此等ノ諸病ノ存否ヲ患者ニ

ク、而モ精神症狀ガ主ナルヲ例トス。

精神病ニテハ早發性癡呆・躁鬱病ノ初期、殊ニ其等諸病ノ憂鬱状態ト區別スルヲ要ス。實ニ是等ノモノハ本病ト誤マリ易ク、又、日常誤ラレ居ルモノナリ。サレド神經衰弱症ニテハ、安靜・慰樂等ニヨリテ自然ニ治癒スルコト普通ナルニ、上記諸種精神病ノ憂鬱性ナルモノハ其ニテハ治ラズ、時ニハ病症却テ昂進ス。又、神經衰弱ニハ幻覺、妄想、感情鈍麻、意志減退等ノ症狀ナク、精神作業試験ニモ甚シキ成績不良ヲ示スコトナシ(早發性癡呆ノ作業曲線参照)。

麻痺性癡呆ノ初期ニハ頭痛、記憶減退、心氣性感覺アリ、以テ本症ト誤ラルコト多キモ、同病ニテハ神經衰弱ト異ナリテ病覺無キコト多シ。且、領會不良、記憶力障礙著ク、眞ニ記憶力ノ侵サルモノモ少ナカラズ。記憶試験ニヨリ鑑別スベク、尙、年齢、言語障礙、瞳孔強直、麻痺性癡呆發作、血清・腦脊髓液ノ變化等ニヨリテモ區別シ得。

小兒ノ神經衰弱ニハ魯鈍・癡愚ノ合併スルコト多キヲ忘ルベカラズ。智能検査、殊ニビネー氏智能検査法ノ實施ハ、ソノ際ニハ是非トモ試ムベキモノナリ

〔治療〕 豫防トシテハ規則正シキ生活ヲ營ミ、精神過勞ヲ慎ミ、荒飲ヲ廢メ、睡眠ヲ十分ニシ、體育ヲ勵ミ、休養時間ニハ十分ノ保養ヲナスヲ心掛クベシ。ソレニハ精神ノ轉換ヲ計リ、平常ノ職業ト異ナル方面ノ作業ヲ課シ、新鮮ナル空氣ニ觸レ、郊外散歩ナドヲ行ヒ、快活ナル元氣ヲ養ヒ、腦ノ休養ト身體ノ抵抗増進トヲ心掛クベキナリ。轉地、登山、海水浴等モヨシ。

一旦發病セバ休養、轉地、まっさーじ、水治法、電氣療法ヲ行ヒ、鎮靜劑ニハ臭剝最、賞用セラル。臭素劑ニハ臭素加里、臭素なとりうむ、かるもちん、ぶろばりん等普通用キラル。ソノ他ニあだりん、のいろなーる、のいろふえぶりん、るみなーる等アリ。殊ニべろなーるノ少量(0.3 1日3回分服)、せだろーん(1回0.5)ハ不眠、頭壓ニ對シテ效アリト云ハル。

貧血ナルモノ、疲レ易キモノニハ、同時ニ砒素劑、規那劑、くれをそ一と劑ナドヲ併用スルモ可ナリ。吾人ハそれらそん Solarson (0.3%砒素、隔日 1 c.c. ヲ皮下・又ハ靜脈内ニ注射、10—12 回ニテ1くーる)、おぶたるそん(それらそん、硝酸すとりひにん 0.001, 2 日目ニ 1.0 c.c. 皮下注射)、ねぶろすたん(ぐりせろ磷酸なとりうむ 0.1, かこぢーる酸すとりきにーね 0.0005, 1 日 1 回 1.0 c.c. 皮下注射、12 回ヲ以テ1くーるトナス)、ぶるかのん(高調葡萄糖 10% 注射液ニ、純ぶろーむ・かるしうむヲ 2% ノ割合ニ混ジタルモノ 1 回 20.0, 毎日・又ハ隔日靜脈内注射)、へるびん、れちちん・ぐりせりん含有ノ乳劑、靜脈内又ハ筋肉内注射、1 日 1 回、1.0—2.0, 20—30 回 1くーる)、ぐりせろ磷酸石灰(1 日 1.0 ヲ 3 回分服)等ヲ普通用キラル。

神経質、生
來性神経衰
弱症

第十八章 神経質 Nervosität, 一名 生來性

Angeborene, 又ハ 體質性 Konstitutionelle

神経衰弱 Neurasthenie.

〔歴史〕 1870 年ニピアード Beard ガ米國ニテ神経衰弱症ナル病名ヲ公ニセシ頃ニハ、其ノ症狀ノ發生機制ヲ刺戟性纖弱 Reizbare Schwäche ニ歸シ、ソノ原因ヲ後天性、殊ニ精神過勞ニ因ルモノトナセシガ、ソノ後、斯カル症狀ハ單ニ後天性原因、殊ニ精神過勞ニ基キテ發スルコトアルノミナラズ、時ニ何等ノ原因ナクシテ自然ニ發スルモノアリト注意ス。而モソノ後、後天性ニ生ズル神経衰弱症ト・何等原因ナクシテ自然ニ發スル先天性神経衰弱トノ間ニハ相違アリ兩者ハ似テ非ナルモノニシテ、且、症候的ニモ多クノ差アルコトヲ知り、茲ニ前者ヲ後天性神経衰弱トシ、後者ヲ體質性神経衰弱 Konstitutionelle Neurasthenie トナシテ區別スルニ至レリ。

尙、ソノ後、數多ノ實驗ヲ重スルニ從ヒテ、後天性神経衰弱症ト稱セラレシモノニモ先天性病的素質多ク存シ、寧、ソノ多數ハ先天性體質異常ノ上ニ後天性ノ病ヲ合併セシ者ト考フルヲ至當ナリト知り、又、體質性神経衰弱ハ神經ノ過勞ニ因リ生ゼシモノニアラザレバ、後者ニ對シテ神経衰弱ナル病名ハ當ラズ、寧、神經質ナル病名ガ適ストシテ之ト代ルヲ良シトスルニ至レリ。尙、神經質ノ症狀

輕キモノハ常人ニモ相當多ク、斯カル症狀ノ烈カラヌモノハ常人ノ範圍内ニ屬ス可キモノトシテ神經家 Nervöse ト云ヒ區別スルモヨシト思ハル。

神經家

〔症狀〕 個性ト程度トニヨリ差アルモ、共通ナル點ハ感情・意志ノ障礙ナリ。即、ソノ一ハ感情ノ過敏ニシテ、不安ナルニアリ。若、同人ノ性格ガ内向性ナレバ氣分ハ不快・不機嫌トナリ、又ハ無能・卑下ノ感(劣等感 Minderwertigkeitsgefühl) 強シ。時ニハ些細ノ事ガ氣ニナリ、心配ノ種トナル。尙、時ニハソレヨリ過價觀念・強迫觀念・恐怖症ヲ發シ又ハ心氣症トナリ、己ノ病ヲ過大ニ考ヘ、大病ナルガ如クニ思ヒ過ゴシ、時ニハ之ヲ深ク信ジテ徒ラニ多數ノ醫師ヲ歴訪シ、安ンジテ一醫ニ身ヲ託スルコト能ハヌニ至ル。殊ニソノ甚シキモノハ、ひぼこんでリー、即、心氣症トナル。他ノ一面ニハ抵抗弱ク、疲レ易スク、忍耐ヲ缺キ、我慢シ得ズ。往々ソノ感動ノ發露ガ自我的、我儘、自己本位トナリ、己ヲ待ツニ厚ク、人ヲ遇スルニハ苛酷トナリ、愛憎ノ念・偏頗烈ク、ソノ度強キモノアリ。尙、氣弱ク、或事ニ熱中スルコトアリテモ、忽、飽キテ變リ易ク、根氣失セ、永續セヌモノアリ。尙、同人ガ飲酒・放蕩ノ癖ヲ有セバ、之ヨリ離脱スルコト難キモノモ、亦、多シ。

本病者ハ概シテ智的方面ニハ障礙少ナキモ、自己感情ノ充進ヨリ思考ガ潤色セラレテ理解・記憶マデ變化ヲ蒙リ、追想ノ不確實・錯誤ヲ呈シ、時ニハ空想深ク、判斷ガ自家感情ヨリ左右セラレ、偏頗トナルモノアリ。同症ニ低能ヲ合併スルモノモ、亦、少ナカラズ。

以上ハ普通ニ最、多キ型ナルモ、之ニハ色々ノ變型アリ。

例之、本症ガ外向的 Aggressiv ナル人ノ上ニ發セバ感情ハ過敏トナリ、激シ易ク、怒リ易ク、憤リテハ忽、暴行シ、ソノ極、鬪爭家・煽動家トナル。若、又、著シキ内氣・悲觀性ノ人ニ發セバ、甚シキ劣等感ヲ生ジ、ソレヨリ沈鬱、悲觀、厭世、希死ノ念ヲ生ズ。斯クテ、ソノタメ寺院ニ參禪シテ徒ニ安神ヲ求メ、又ハ尼寺ニ入リテ他人トノ交通ヲ絶チ、めらんこりー、又ハ輕キ抑鬱状態ト區別シ難キコトアリ。似タルモノニハ、強迫觀念・恐怖症ヲ明カニ示シ、同病トノ移行型ヲ呈スル型アリ。尙、ソノ

人ガ想像力ニ富ムモノナレバ、故意ナラザル虚構ヲ巧ミニシ、暗示性ノ強キトキハひすてり一様ニ見エ、時ニひすてり一ノ合併ト思ハルモノアリ。尙、時ニ色情異常症ヲ伴ナヒ、ソノ顯著ナル例モ往々アリ。

若、智能優秀、殊ニ一方ニ卓越セル天才家 Genie ニテ、神経質ノ人ナラバ、詩歌、文學、美術、數學、科學等ニ秀デ、又ハ碁、將棋ニ堪能ナル天才トナルモノモ少ナカラズ。斯カル人ハ一方ニ卓越セル天才アルモ、他方ニハ感情餘リニモ鋭ク、些細ノ事ニ我慢ガ出來ズ、甚シキ神経質トナルモノアリ。殊ニ或種ノ事柄ニハ甚、劣リ、時ニハ品性下劣・言行野卑

優秀性變質者
不平等症

甚シキモノアリ。斯カル人ヲ優秀性變質者 Dégénérés supérieurs, 又ハ不平等症 Déséquilibré ト名ヅケラル。

斯クテ本症者ノ示ス型ハ甚、一樣ナラズシテ、他ノ變質者トノ移行型ガ多キモノト考フベシ。從テ或學者ハ本症ニ意志薄弱性、刺戟性、興奮性、苦悶性、及、憂鬱性神経質等ヲ別ツ人アリ。余ハ本症ヲ第八表ニ記スガ如ク分類スルヲ例トス。コハ本病ヲ鑑別スル上ニ於テハ必要ナル注意ト考フ(第八表参照)。

精神衰弱症

嘗テ精神衰弱症 Psychasthenie トシテジャネー Janet ガ強迫觀念症、輕症破瓜病、單一性癡呆、ソノ他コレニ類スル病ト思ハルモノヲ總括セリ。世俗、之ヲ單ニ腦神經衰弱、又ハ神経質ト混同シ居ル事ハ慎ムベシ。

〔身體症狀〕 固有ノ身體症狀ハナシ。只、神經衰弱ニ類似セル頭痛・頭壓、疼痛ニ對スル過敏症、食慾不振、神經性消化不良、噯氣、胃部ノ膨滿感覺、心悸、分泌過多、發汗增多、睡眠障礙、嗜眠、惡夢、陰萎、早漏、反射機能ノ亢進、時ニハ榮養不良、如何ニ食スルモ肥ユルコト能ハヌモノナドアリ。更ニ或時ニハ輕微ナルひすてり一性特徴ノ 1-2 ヲ示シ、又ハ變質徵候ヲ有スル人モアリ。サレド本症ノ多數ハ容姿端麗、鼻目清秀、著衣整然、殊ニ己ノ身ノ廻ハリヲ持スルニ甚、清潔ナルヲ希フモノ少ナカラズ。

又、人ニヨリ外界ノ刺戟ニ影響ヲ受ケ易ク、就中、天候ヨリ感作ヲ受ケ易キモノアリ。尙、飢渴・喫茶・喫煙等ニ對シテ感ジ易ク、之ニ對シテ甚、過敏ナルモノ、特殊ノ藥劑等ニ對スル特異反應ガ強キモノ多シ。

第八表 神經衰弱、及、コレニ類似ノ病型一覽

1. 神經衰弱。後天性神經衰弱ノ名アルモノニシテ、衰態ニ因ルモノナリ。ピアードノ初メテ神經衰弱トシテ記セル病型ニ一致ス。症狀ハ簡單ニシテ、睡眠障礙・注意散亂・記憶減退感・頭重・反射亢進ノ類ニ止マル。
2. 不全性神經衰弱。神經衰弱トシテハ症狀少ナク、單ニ、睡眠不良・頭痛・倦怠・易怒等ノ症狀 1-2 アルモノトス。但、神經質トスベキカ否カ不明ナル移行型ハアリ。
3. 慢性神經衰弱。經過ガ慢性ナルコトニ於テハ神經質ニ似ルモ、發病ニハ原因アリ。寧、神經衰弱ノ慢性ナルモノト思ハル。
4. 神經質。先天性神經衰弱・體質性神經衰弱ノ別名アリ。原因ガ衰態ナラズシテ生來性ナリ。症狀モ多様ニシテ、精神症狀、殊ニ感情異常ニ基ク症狀多シ。就中、不安心・劣等感・心氣性・苦悶等ガ著シク、神經衰弱トハ全然區別スベシ。之ニ 2-3 ノ小型ヲ別タル。
 - a) 内向性。心氣性・不快・小心・劣等感・強迫症狀・苦悶ヲ伴ナフモノ多シ。
 - b) 外向性。不機嫌・不満・刺戟性・興奮性・憤怒性ノ症狀勝テ、時ニハ興奮性・妄想性・好爭性・假性好訴病様狀態ニ陥ル。
 - c) 不純性。抑鬱性・意志薄弱性・無爲性・無氣力性・不安性・心因性・ひすてり一性・變態性慾性・精神乖離性症狀ヲ交フ。爲ニ、躁鬱病・ひすてり一・早發性癡呆・悖德病・性慾異常症、ソノ他ノ變質者トノ移行型ヲ示ス。中ニハ判然タル區別ヲナシ難キ例アリ。精神病ノ遺傳モ多シ。
5. 神經衰弱様反應。身體病、殊ニ肺炎かたる・腎臟病・糖尿病・傳染病・胃腸病・貧血、又ハ精神的原因、例之、苦慮・恐怖・驚愕・無意識的願望ナドニヨリテ神經衰弱様症狀ヲ發セルモノナリ。あめんちあ・心因性精神病・臟器性神經症トノ移行型モアリ。
6. 假性神經衰弱症。麻痺性癡呆・早發性癡呆・躁鬱病・動脈硬化・腦微毒・老耄・頭部外傷後遺殘狀態・腦水腫・低能・いんふ・んちりすむす・中毒症・心因性精神異常等ニシテ、外見上、神經衰弱様狀態ヲ呈スルモノナリ。

〔經過〕 斯カル神經質ノ症狀ヲ小兒期ヨリ現ス人モアリ。然レドモ、コノ時期ニ於テハ精神作用ガ、尙、十分ニ發達シ居ラスタメ、大人ノ如クニハ複雑ナル症狀ヲ示サズ。單ニ神經症狀トシテ現ルモノ多シ。即、

幼時ヨリ些細ナル原因ニ對シテ忽、嘔吐シ、下痢シ、或ハ睡眠不良、惡夢、幻覺傾向、夢中遊行、痙攣、熱發時譫妄等ヲ呈シ、又、或ハ久キ間、遺尿症ヲ殘シ、稍、長ジテハ神經過敏、夜間驚起、疲勞性亢進症等ヲ發ス、少年期ニナリテハ空想癖、虛言癖、夢中遊行、徘徊癖、色慾夙發、色慾異常等ヲ來タスモノナドモアリ。

〔診斷〕 後天性神經衰弱ト似ルモ、神經質ハ多ク原因ナクシテ發シ、精神症狀多ク、殊ニ感情ノ不安、苦惱、煩悶、心氣症多ク、經過モ長ク、治スルコト難ク、再發多シ。コノ經過ト性格トヲ併セ考慮セバ、鑑別比較的容易ナル場合多シ。然レドモ實際ニハ兩者ノ合併多ク、何レヨリ生來性、何レヨリ後天性ノ神經衰弱ナルカヲ明示シ難キモノナリ。

尙、本病ハひすてりート誤ラレ居ルモ、ひすてりーニハ同病固有ノ徵候アリテ區別セラル。但、兩者ガ合併シテ**ひすてりー神經衰弱** Hysteroneurasthenie ナル名アルモノナリ。

體質性沈鬱症、めらんこりー、輕症發揚病、其他ノ變質症トハ其等各症ニ於テ詳記セル如キ症狀ニヨリ區別セラルルモ、時ニハ兩症ノ移行型・混合型モアリ。又、本病類似ノ症候ガ潜伏性早發性癡呆ノ前驅症トシテ存スル如キ場合モ多キヲ注意スベシ。

〔原因〕 神經質ヲ後天性ノ教養不良等ヨリ生ズル一種ノ性格異常ナリトスル説アレド、コハソノ凡ニハ當筈ラザル學說ナリ。即、病的遺傳濃厚ニシテ、病的症狀烈ク、先天性ノモノト認ムベキモノ多シ。但、輕症ナルハ後天性ノ原因ヨリ起コレルコトモアルナリ。

〔治療〕 豫防ニハ變質者ノ結婚ヲ避ケ、親ノ大酒ヲ慎メ、小兒ノ頃ヨリ身體ノ強壯ヲ圖リ、安逸・遊惰ニシテ意志ヲ弱ムル放縱ノ生活ヲ避ケ、身體ヲ練リ、山野・跋涉等ヲ勵行シ、都會ノ生活ヨリ遠ザカリ、原始的生活ニ性マセ、飲酒・淫卑ノ風ヲ避ケ、規則正シキ生活ニ慣ラシ、睡眠ヲ整へ、適當ノ作業ヲ課シ、意志ノ強固・感情ノ抑制ヲ講ズベシ。若、近親ノ人ニ神經質者アラバ、之ヨリ遠ザクベシ。而モ過度ニ互ル嚴格ナル訓育ト智的教育ニ偏セル教育ハ避クベシ。既ニ著明ノ不眠症、苦悶症

等ガ現ルレバ、之ニ對シテ服藥、電氣療法、マッサージ、精神療法ヲ早ク勸ムルヲ可トス。

畢竟スルニ、本病ハ生來性體質不良ニ俟ツコト大ナルヲ以テ、精神療法・訓育法ヲ以テ處置スルヲ第一義トス。精神療法ニハ説得療法、作業療法ガ主ナリ。殊ニ心氣症、心配症、強迫症狀、恐怖症アル人ニハ精神療法ヲ第一トス。精神分析・森田氏法ナド亦、用キラル。

森田氏法ハ煩悶、恐怖症、強迫觀念ヲ主トスル神經質ニハ成績良シト云ハレ、ソノ實施ニハ先、外界トノ交通ヲ絶チ、就褥セシメ、出來得ルダケ同人ノ惱メル苦惱ニ專念ナラシメ、之ニ飽カシメテ、數日後ヨリ漸次、外界トノ交通ヲ許シ、同時ニ作業ヲ課シ、殊ニ自己ノ病症日記ヲ記サスモノナリ。

神經質ノ療法ハ神經衰弱ト同ク、さなとりうむ等ニテ徒ニ安逸・放漫ナル療法ヲ受クルヨリハ、意志ノ訓練ヲ主トスル特殊ノ診療所ニ容レテ療養セシムルヲ可トス。

第十九章 強迫性精神病

強迫性精神病

Das Zwangsirresein.

〔定義〕 生來性ノ異常體質ガ助長シテ、殊ニ強迫觀念、強迫の危懼、病的恐怖症、強迫行爲ヲ明ニスル病的的精神異常ナリ。

〔症狀〕 本症ノ理解、判斷、記憶、聯想ハ一見普通ニシテ、共ニ凡ガ略、尋常ナリ。少ナクモ、一見シタルトコロニテハ常人ト大差ナク、元氣アリ、病覺存シ、仕事ニモ堪ユレド、一旦、或強迫症狀ガ烈キニ至ラバ、之ニ捕ハレテ最早、ソノ念情ヨリ放タルコト叶ハズ。他人ガ之ヲ慰撫シ、病的ナルコトヲ論スモ、其ニヨリ少シノ安心ヲ得ル能ハズ。甚シキハ狂人ノ如キ態度ヲ示スニ至ル。斯カル折ヲ特ニ**發作** Krise ト云フ。實ニ斯カル發作時ノ烈キニ至レバ全ク精神異常者タルコトヲ認知セラルルモノナリ。

強迫症狀ハ千種萬態ナレド、1. 強迫觀念。2. 強迫考慮。3. 強迫感情・強迫の危懼(恐怖症)、及、4. 強迫行爲ト大別シテ考フルヲヨシトス。