

60-1364



1200501272888

34

小
四十二輯
醫學講座

神經性不眠症

杉田直樹著



始



講學醫學牀臨

60
1364

症 眠 不 性 經 神

名古屋醫科大學教授 醫學博士

杉 田 直 樹

-42-

★★★★★

東京 金原商店 大阪 京都



名古屋醫科
大學教授

杉田直樹講述

神經性不眠症

〔不許複製〕

〔臨牀醫學講座第四十二輯〕

株式會社 金原商店發行



杉田直樹博士略歴

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

著編書は精神病學、神經病學、教育病理學等に關するもの十數種。

臨牀醫學講座 第四十二輯 目次

不眠症……………(一)

睡眠の目的……………(三)

睡眠の疲勞素中毒說……………(五)

睡眠の神經細胞變形說……………(七)

睡眠の效用……………(九)

睡眠中の生理作用……………(一〇)

夢……………(一三)

睡眠の深さの障礙……………(一四)

睡眠の持續の障礙……………(一六)

神經性不眠の原因……………(一八)

作業と不眠との關係……………(二〇)

感動と不眠との關係……………(二四)

精神緊張と不眠との關係……………(二六)

性慾と不眠との關係……………(二八)

嗜好品と不眠との關係……………(二九)

不眠恐怖症	(三〇)
Lunatics	(三一)
不快感覺による不眠	(三四)
夜驚症及び遺尿症	(三六)
不眠症の豫防	(三八)
兒童期の注意	(三九)
勤勞者に於ける豫防	(四二)
攝生による不眠の療法	(四三)
轉地及び入院	(四四)
水治療法	(四五)
精神療法	(四七)
藥物療法	(五一)
催眠劑奏效の原理	(五五)
プロム劑	(五七)
合成劑と新藥	(六〇)
抱水クロラール	(六三)
スルフォナール	(六五)
バルビタール	(六七)
フェノバルビタール	(六九)

フアノドルム其他	(七一)
アダリン其他	(七二)
プロムラール其他	(七三)
強力の眠劑	(七四)
アルコホル	(七五)
小兒と催眠劑	(七六)

神經性不眠症



名古屋醫科大學教授

醫學博士 杉田直樹

不眠症は現代病の随一と謂はれてをりますほど、文化生活特に都市の生活者に頻繁に認められる症候であります。モルフォイスの神に捧げらるべき楽しい夜々の眠りが段々文化人から奪はれて、其の代りに此の神の名をもぢつたモルフィン劑の方に其の享樂が向けられて行くといふ傾向は、人類の正しい進化の上から云へば恐らく邪道でありませう。早く常識と醫療とによつて正しい快い

睡眠の慰樂を取り戻し、お互に喜々たり生々たり潑瀨たる生活意識を以て、人生の眞意義を發揮致したいと存じます。それで此の不眠症は云ふ迄もなく獨立の疾患ではありません。種々な身體竝に精神の疾患に隨伴する一症候に過ぎません。それ故其の根本療法としては不眠症の因つて來る原病を仔細に診定して、其の原病の治療を圖らなければならぬこと勿論であります。しかし私共神經病醫から詮じつめて考へますれば、如何なる身體疾患に伴ふ不眠症でも、其の不眠症だけを取り離して見れば、何れも神經性不眠症たるに過ぎませんもので、此の外には胃性不眠症も淋毒性不眠症も存しないわけであります。又實地醫業の上から云ひますと、不眠症だけを唯一の病訴とし、何よりもたゞ不眠のみを治して呉れと云つて訴へて來る患者も少なくありませんので、不眠症を一疾病と考へて、其の原因や療法を考察して見ることも、實地醫學としては少しも不

當ではないやうに考へられます。たゞ發熱や疼痛の如き身體症候、興奮や譫妄の如き精神症候によつて二次的に惹起せられる一時的の不眠或は就眠不能に就きましては、先づ第一に其の睡眠を妨げる原因たる症候を除かなければ就眠を得ることは出來ません。さう云ふ場合に對する敘述は今回は省きまして、主として所謂神經性不眠症 *Nervöse Schlaflosigkeit* のみに就いて申し上げて見たいと思ひます。

睡眠の目的

睡眠が一日の生活から來る疲勞の恢復、翌日の新たなる活動に對する元氣の蓄積のために必要なる生理作用だと云ふことは改めて申す迄もないことで、如何に青春の元氣溢れる許りの人々でも、不眠不休で働いたり遊んだりしつゞけ

ることは出来ません。全く断食しても数日を過すことは出来ませんが、全く不眠では到底数日間堪へることは出来ません。身心活動による疲労は、休息によつても一時的の回復は得られますけれど、定時に睡眠を反復しない限り完全な回復は出来ないであります。睡眠は斯く身心疲労回復、生活力蓄積の二大任務を持つてをります故、睡眠中でも生命維持に必要な作用（心臓、肺臓其の他の内臓機能）は必要最小の限度で持続致しますが、外界刺激は及ぶ限り之を避け、精神を刺衝するやうな感動、不安のことも起らないやうにし、努めて消化、吸収、同化の生理作用も平等に行はれるやうにして、組織機能の更新を期するやうにおのづとなつてをります。然らば斯う云ふ睡眠状態は如何なる生理的機轉によつて起るのかといふ段になりますと、遺憾乍ら今日の醫學では未だ十分明かにされてをらないのであります。それには今日いろいろの學説が行はれてを

ります。

睡眠の疲労素中毒説

睡眠學説中最廣く行はれてをりますものはフェルウォルンによつて唱へられた疲労素中毒説であります。一般に生物體では凡ての生理機能は酸化作用によつて營まれ、其の酸化作用には血液供給によつて酸素が補給せられなければならぬ。そこで睡眠中は意識も感覺も反射運動さへも極度に減退するのだから、當然腦髓の血液循環は最小限度に減退するものと想察されます。晝間の心身活動によつて發生し蓄積した疲労素は此の間に淋巴道によつて腦髓外に運び去られます。元々腦髓内の淋巴流は、晝間覺醒中は腦髓の活動が絶えず動搖するために甚だ不規律となり、加之、後からどん／＼と生成せられるので、十分に腦

髓細胞から除去される暇がありませんが、漸次疲労素が多量に蓄積されて來るとそのため細胞内に酸素缺乏を起し、其の機能が減退して意識作用が困難になり、遂に睡眠に陥るのだといふのであります。しかし疲労素のみの中毒で睡眠が起るとするならば、乳兒が殆んど終日眠つてゐる事實はどう解釋しますか、又身體過勞の時など却つて眠り就かなくなるのはどう解釋しますか。どうも此の説のみで睡眠を説くのは十分でないやうに思はれるのであります。ペーテは實驗によつて精神作業に當つても大脳内に新陳代謝作用の増進は認められなると云つて、此のフェルウォルン説に反駁してをります。然るにモツソーなどは收縮中の筋肉内の神経末端部に疲労素（乳酸、乳酸鹽、磷酸鹽等）の存在することを證し、又ワイヒャルトは疲労筋肉より抽出した疲労素又は人工的に蛋白から作つた疲労素（分子量甚だ高く特異のスペクトラムを有するケノトキシ

ン）等を用ひて疲労の免疫を行ひ、又抗疲労素（アンチケノトキシン）を作ることに成功したと云ひ、何れも睡眠の疲労素説に賛意を表してをるのであります。

睡眠の神経細胞變形説

次に廣く知られてゐる學説は元來腦髓の神経細胞によつて思考作用の行はれるのは神経細胞原形質の運動によるもので、覺醒時には神経細胞の樹枝狀突起が長く出てそれ／＼隣接せる細胞の原形質が相互に結合してをり、斯くて刺戟の傳達が容易に行はれるのであります。神経細胞が疲労すると丁度アメーバがクロロフォルムで麻酔させられた時のやうに、突起が皆短縮して細胞相互間の連絡がなくなり、斯くて思考作用が中絶して睡眠が起るのだといふのであり

ます。又エーディングル等は神経細胞をニッスル法によつて染色すると、覺醒時精神作用を營んでゐるときは細胞原形質内のニッスル顆粒が明瞭に染出せられるが、精神作業によつて段々之が消失し、暫く休息すると又之が現出するといふ事實を認めまして、此のニッスル顆粒消失といふことを以て睡眠を説明しようとしたのであります。

疲労素等の化學作用説に對してローゼンバッハは反對し、睡眠が一寸呼びかけたり揺り起したりする簡単な刺戟で容易に中絶せられ得る所を以て見ると、化學作用特に麻醉劑によつて惹起された麻醉が僅の刺戟で覺醒されることはあり得ないことだから、睡眠も化學作用では説明出來まいと申します。しかしさう云へば病理解剖的變化で睡眠を説明しようといふ者へも同様に批難されると思ひます。何れにせよ身體内部の睡眠條件があつても、私共の經驗上光線が強

いとか高い騒音があるとか、布團や枕が堅いとかいふやうな外部的に不快なことであると、やはり安眠がとれないのですから、つまり睡眠は身體内外のいろいろの適合する條件が揃つて後に始めて得られるものと云はねばなりません。

睡眠の效用

兎に角睡眠中に私共は疲労を完全に恢復し元氣を蓄へ、翌朝覺醒後には新鮮な氣分にかへります。小兒は睡眠中に著しく身長や體重を増すと云はれますし、又輕微な風邪や胃腸カタル位は睡眠中に治癒して了ふのであります。それ故、睡眠中にも亦かなりの同化作用が體內で行はれてゐるものと考へなければなりません。重症の種々な疾患に當つても苦痛のために不眠が續けば、其の治癒も

亦遅いので、絶對安靜にして十分の睡眠をとらせることを、治療法中の重要な一條件としてゐますのも、右のやうな理由により睡眠中には外界の刺戟がなく、全く治癒的同化作用のみが此の間に行はれるからであります。日常生活に於ても不眠といふことを非常に憎んで、なるべく熟眠を得るやうに致さねばならぬと申すのも、つまり僅微の疾病位は本人の氣づかぬ間に睡眠によつて除き去らなうためであります。

睡眠中の生理作用

睡眠中は前述べた如く意識も高度に減退し、それと共に身體各器官の機能も亦減退します。詳しい生理學的の記述は省略致しますが、心臟の鼓動も睡眠中には一分間平均十位は少なくなり、呼吸も覺醒時一分間十八乃至二十回のもの

が睡眠中は十四—五回に減じます。睡眠中は従つて炭酸瓦斯新陳代謝も減じ體溫發生も夜間は晝間の二分の一に減じますので、睡眠中は體溫の發散を防ぐため澤山の夜着を着るを要し、寢室内の通風を絶對に避けるのであります。消化機能も減退し、宵の口に食べたものが胃にもたれます。夜間は排尿量も少なくなり、特殊の場合以外、發汗も睡眠中は少ないのであります。又晝間はたとひ靜座してゐましても、各筋肉はそれ／＼或程度の緊張を有してゐるのですが、眠ると此の緊張がなくなります故、居睡りしても倒れたり、コクリ／＼と首を垂れて舟をこいだりする。つまり睡眠中は全身筋肉が弛緩致します（但し麻酔時と異なり、眼瞼輪匝筋と頸筋だけは緊張してゐます。眠ると眼瞼を閉ぢるのは眼瞼舉上筋の麻痺によるのではなく、寧ろ眼輪匝筋の收縮によるもので、動脈神經麻痺の如く眼瞼舉上作用の麻痺がある時には却つて眼を完全に閉ぢること

が出来ない筈です。感覺作用も麻痺しますので凡ての反射作用が減退又は消失します。

凡て睡眠中の神経麻痺の程度は睡眠の深さに比例するのでありまして、従つて睡眠の深度は、其の人を覺醒せしめる迄に要した刺戟の強さを以て表示致します。例へばコールシュッテルやミケルソンのやつた實驗では金屬製の球を種々の高さから金屬板の上へ落下させて、其の睡眠をさますに至つた時の音響を發する其の落下の高さを以て睡眠の深度を示すといふ方法をとりました。斯かる方法で精細に就眠後睡眠深度の推移を研究した結果によりますと、正常健康人では就眠後約一—二時間で最も深い睡眠に入り、二—三時間目位からずつと浅い睡眠に移行し、従つて朝方になると睡眠度が浅いから些細な外界刺戟（音響、光等）又は内界刺戟（尿意、氣温の低下等）によつてたやすく覺醒するに至るものであります。

夢

夢のことは主題外のことになりますので今回は詳しく申し述べません。フロイドなどは夢は晝間に満たされなかつた願望が基本となつて、潜在意識の活動によつていろいろと變形せられた意識が現はれるのだと説明いたします（精神分析學）けれど、恐らく夢は睡眠中に身體外部の刺戟（光線、音響、夜具をふみぬいだ寒冷の皮膚刺戟等）や、内部の刺戟（心悸、腸蠕動等の器官感覺、尿意、口渴等）が感覺を起し、之が聯合作用によつていろいろに變形せられ、種々の空想の思念が附加せられて、それが幻視化するものだと察せられます。詳細のことは別の機會に譲つて茲には申し述べませんが、「夢のやう」と一口に申

しますが之亦醫學的心理學では重大な研究項目の一になつてをります。特に夢の病態と考へられまする夢魔、夢中遊行症、夜驚症等に就いては、それがノイローゼの症候としても頻發いたしますので、神經精神病學的に精細な研究が進められてをるのであります。普通の場合でも神經質の人などは、内外の刺戟に感じ易いために、終夜夢が多く、其のため睡眠しても十分の疲勞恢復が得られず、翌朝尙不快の氣分をもつこともあります。それ故夢の多いもの、夢魔等のあるものは、やはり催眠劑により安眠を得させるやう、後文の不眠症と同様の療法を施す要があるものと考へます。

睡眠の深さの障礙

睡眠の障礙には其の深度の障礙と持續時間の障礙との兩種があります。正常

人の睡眠型は前述した通りであります。神經質者に就いてミケルソンの研究した所によりますと、一般に其の深度も淺く、就眠後三—四時間経なければ深くならず、朝方になりましたも常人ほどに淺くならず、睡眠の前半を通じてそれが引き續いて淺いため、些細な内外刺戟ですぐに眼がさめます。即ち神經衰弱症などの時には睡眠は其の質も量も共に障礙せられますが、しかし淺い乍らも眠りが續いて行くのであります。然るに斯う云ふ不眠を訴へる患者はよく「毎夜少しも眠れない、昨夜も一時から五時まで皆時計のなる音を聞いた。一睡も出来なかつた」などと訴へる人がありますが、同室に寢た人などに聞くと、本人はよく眠つてゐたと云ふ。つまり時計の時鐘の鳴る度毎に容易に眼覺めるので、それを數へては、其の間少しも眠らなかつたやうに自分で思ふのです。又夜間は誰しも眠るべきものと思つてゐるし、傍らの人々もよく熟睡してゐる

のが、自分獨り眠れないといふことが非常に苦勞になつて焦躁し、眠れずに床の中になつと眠りを望みつゝ横はつてゐる時間が殊の外長々しく感ぜられるのでありませう。斯く連夜眠れぬと訴へる神經衰弱症患者でも晝間割合によく職務にも堪へ又元氣も衰へない所を以て見ますると、其の訴へる不眠症は云はゞ自己欺瞞であると云はれても已むを得ないでせう。

睡眠の持續の障礙

睡眠持續の障礙で一番多いのは、就寤後間もなく就眠は出来るけれど、短時間中眼がさめて了ふもので、一晚の中に反復して何邊も眠つたりさめたりを繰り返すのがあります。其の次に多いのが就眠に時間を要するものであります。身心は疲れ切つて眠たい気分は十分にあり乍ら、床に就いても長い間轉輾反側

してどうしても眠りに入れず、種々の不快な雜念がそれからそれへと湧起して苦しみ、大抵眠り就けるのが朝方で、その朝の眠りは特別に「鉛の如くに重く」深く、眼がさめても何となく疲れてゐて頭が壓されるやうに重い。斯う云ふ夜が幾夜か続きますと、本人も寢床に入る度毎に今夜もまた眠れない苦しい夜を送らねばならぬのかと恐怖心を懷き、益々其の睡眠を不良にし、所謂「不眠恐怖症」に陥つて了ふのであります。此の早時覺醒と就眠困難との二型の不眠症は實地上で最も屢々遭遇するもので、後文にも述べる如く其の藥劑療法に當つては全く別様に扱ふべきものであります。即ち前者には熟眠劑（ファノドルム）、持續睡眠劑（スルフォナール等）を用ひ、後者には就眠劑（アダリン、プロムラル、抱水クロラル等）を用ひるがよろしい。スルフォナール、バルピタールなどでは服用後就眠迄に二時間以上もかゝることがあるけれど、一旦眠り

つけば六―七時間に互る安眠が得られます。重い不眠症になると此の兩型が混合し合併して起ることがあります。其の外細かく考察すると不眠症には種々の型があつて、レヒネル Lechner は嘗て睡眠前障礙八型、睡眠後障礙八型、計十六型の睡眠障礙を分彙しましたが、實地上には右の早時覺醒と就眠困難の二型を考慮するだけで十分であると思ひます。

神経性不眠の原因

神経性不眠症の原因は第一には神経系の過勞であります。外界からの刺戟は感官より中樞神経系に流れ、其の物理的竝に化學的の變化を起しまして、其の刺戟が強く且夥多であるほど其の一旦起された變化の恢復が困難になり且遅くなります。誰しも經驗する通り一度劇しい感動を受けると其の後、數週間にも

互つて悪夢を見つゞけて睡眠が妨げられることがあります。つまり不眠は強い刺戟のために動搖せられてあまりに易變性^{ラビリティ}になつた神経系が、容易に適當な安定性^{ステイビリティ}に戻れないための現象と考へることが出来ます。即ち睡眠障礙は神経系作用の比較的單純な障礙に屬するものであつて、それが氣分を害し身心の不快感を伴ひ精神作業力を障礙するに及んで始めて不眠症として治療を要求せられる程度になるのであります。しかし一方に神経質で幾多の他の神経症狀が存するにも拘はらず、此の不眠症を伴はないものもあります。概して纖弱な貧血性の體質の人は夜も晝も暇さへあればよく眠りますやうですが、中には貧血性の人で絶えず不眠を啣つ人も少なくないやうであります。

生活が文化的になり享樂が多方面となり職務が多岐繁忙となるにつれて神経が過勞せられ且刺戟せられることが多くなるのは當然であります。生活上明か

に神経の過度刺戟の原因となつてゐる條件が明白に分つてゐましても、中々個人
の生活から其の條件を直ちに取り除くといふことは不可能のことが多いし、
又實際には相當繁務に従つてゐる人には何が特に神経系に疲勞を與へてゐるの
か一寸診定に苦しむことも多いのであります。兎に角社會關係、經濟關係、身
體關係、精神作業關係等をよく考へ合せて、不眠の原因となつてゐると思はれ
るものを努めて除くやうにしなければなりません。生活や職業の必要上之を
除くことの不可能のやうな場合には、一應は醫療法によつて不眠症狀を治療す
ることを考へなければなりません。

作業と不眠との關係

單なる身體的過勞だけでも不眠を持ち來すことがあります。つまり神経系の

一部分に及ぼす刺戟であつても、當然之が全神経系に影響を及ぼします。例へ
ば歩行して下肢のみが疲勞しても、全身に倦怠を覺え、精神作業力も全般的に
疲憊し、空腹をも感じて參ります。暫く休息して下肢の疲勞が幾分癒え空腹が
充たされるとやがて眠氣がさして來るのであります。しかし一般には精神的過
勞による不眠症の方が多いうであります。殊に頭の仕事は夜に持ちこされ或
は夜になつて著述、講演、協議など頭の仕事が行はれることも多いやうで、斯
くて睡眠の時間をも奪つて神経を疲勞せしめますと、遂には神経系の萎弱、抵
抗力減退を來し、且何となく落着きのない苛々しい氣分をももたらすに至り、
終ひには十分に休息や睡眠をとり得る時間が許されても、氣分の焦躁からどう
しても休めず眠れないといふ状態を起すのであります。中には臥褥中に入つて
からも中々眠りつかれないから、床の中で讀書したり思索を續けたりして、一

層精神を興奮又は疲勞せしめ、不眠症を甚だしくする人も少なくないやうであります。従つて遂に習慣的に宵つ張り夜ふかしの朝寢坊となり、朝になつてから深い眠りにおちる。眼ざめても氣持がよくない。それ故午前中は何も仕事が出来ず、強いてやつても少しも能率が上がりません。いくら生活法を改めることを勧めても斯う云ふ習慣のある人は、精神的の仕事（特に著作、讀書など）は深夜の方が四邊が靜肅で且家事人事に煩はされることが少ないから、夜でなければ仕事に到底出来ないといひ、習慣を改めることを肯んじません。不眠症はその生活法の不合理のためだと説明しても納得しようとしません。さうして「自分はそんなに多くの時間睡眠を貪らうとは思はないし、又さうく長く眠れるものでもない。たゞもつと早く眠り就き又もつと深く熟睡したいだけだから、其の藥をくれ」と主張します。斯う云ふ人は恐らく體質上夜間の方が頭腦

が明晰になるので、晝間仕事をしようとしても却つて快適に涉どらないし、又宵の口から眠らうとしても眠れない人なのです。しかも此の貴い時間を睡眠のために無理に奪つて了つては、其の人は本當に働く時を失つて了ふのであります。他の例で申せば便通の間隔や時刻が、習慣によつて各人各様であつても少しも差支ない如く、睡眠の時刻や時間も大體各自の習慣に任せておいてもよろしいでせう。しかし種々な社會生活上の便宜から正常人の睡眠の仕方に強いて適合せしめやうとするならば、鞏固な意志と監督との下に努力さへすれば其の習慣を變更することは決して不可能ではありません。又多くの友人と共に旅行などに出て、晝間愉快に見物や歩行に身心を疲らせると、案外他の人々と同じやうに旅宿の寢床では容易く早寢、早起の實を擧げることが出来るものであります。

感動と不眠との關係

感動其の他感情興奮の際にも睡眠は障礙せられます。運命のしもの下に思ひがけない強い打撃を受けましてもそれは一時的のショックを起すだけで、決して長い間に互る不眠症を残すことはない筈です。若し一回の精神的打撃から長い間の不眠竝に其の他の神経症状を惹起したとしましたならば、それは何か二次的の神経症又は精神病を誘發したと考へるべきであります。或人は打撃を受けた後長く之を悶えとし、連夜其のことの夢ばかり見て不眠の夜が続き、眼ざめる毎に全身汗でびっしょりになつてゐたと訴へたことがあるが、之は一回の感動による不眠ではなく、感動後に忘れず夢にまで其の經驗が現はれて、毎夜の如く新たな感動が起つたものと解すべきものです。

感動によつて不眠を來す理由は一方には神経系が之によつて易變性^{ラビブル}の状態に陥るためもあり、又一方に感動が腦髓血管壁に働いて其の擴張を來し、腦の血行異常を來すのに因ると考へられます。凡て感動に際しては、其の中樞たる視丘部から自律神経系中樞たる視丘下部へ直ぐに刺戟が傳はつて、呼吸、脈搏、筋肉緊張等に影響し、それ／＼の表出運動を起すものでありまして、感動に伴ひいつも腦の血管開擴による一時的異常充血を來し、それにより睡眠に必要な精神の安靜を妨げるのであります。

一般に長時に互る貧苦や家庭の不和や子供の身の上の心配などは慢性となつて慣れるせるか、不眠症を起す原因にもなりませんし、よく／＼素因の濃厚なものでない限り、さう云ふ日常の心勞、心痛から神経障礙を來すこともありませんが、思ひ設けぬことの心痛、例へば自分のしたことに對する悔恨、愛人と

の生別死別、望郷等のために不眠に陥ることは實際珍らしくありません。妻が其の夫の旅行中に限り寂寥と心配とのために眠られないといふ例も當然のことと思はれます。

精神緊張と不眠との關係

又緊張した態度で身體の過勞に陥る時は屢々神経性不眠症を起します。例へばスポーツメンが競技などで無理をする時、汽車の機關手などが身體を車體で揺られ乍ら責任を重んじて注意を緊張する時、看護婦や病人の家族等が身體過勞と心痛苦慮と睡眠不足等の事情に長く曝される時などは、其の後に不眠症を長く残すことも珍らしくありません。學生の試験前の心勞や感情興奮も亦一通りのものではありません。落第しはせぬかとの恐怖感情も相當に強いし、競

争心からかなりの無理をもし、徹夜してまで勉強することも少なくないやうで、時には心勞の餘り追跡妄想や抑鬱症や自殺をも惹起するほどの精神異常さへ起すことがある位ですから、試験の結果がよいにつけ又悪いにつけ、其の以後に神経衰弱症を起して不眠を來すこと位は、むしろ當然と云つてもよろしい位であります。然らば勉強しないなまけ者はよく眠れるかと云ふにさうも行かない。學校のなまけ者が、案外夜になると玉突や麻雀、ダンス、觀劇などに熱中して、其のために睡眠を妨げられます。特に映畫などは精神的興奮ばかりでなく、視官に對しても過度の光線や動搖や閃光などのために随分視神経を興奮せしめるものであります。

性慾と不眠との關係

性慾上のことは患者も深く訴へず醫師もあまり追窮しないことが多いのですが、老人などで多少ポテンツの衰へ始めた人は性交のためかなりの努力をすると、其の直後に神経症状（筋肉痛、耳鳴、苦悶、心悸、疲勞感）を起し、不眠に陥ることがあります。壯年の人では却つて性交後の満足並に軽い疲勞のため安眠を得られるのが常です。仲のよい夫婦などでは妻を宅へ残して單身用務で旅行などしますと、寂しさのために不眠を來すこともあるさうです。

婦人が往々月經の直前直後、又月經中に神経性不眠を呈することは例の多いことで、之は全自律神経系の機能異常に基く一時的の現象でありまして、多く説明するを要しますまいし、又特に治療にも及びますまい。

嗜好品と不眠との關係

煙草、珈琲、茶、コ、ア、チョコレート等の嗜好品を夜間に用ひると睡眠が妨げられることは周知のことです。晚餐後に強い珈琲、茶等を用ひたり、夜歡談に耽つて知らず識らず多量の喫煙をすると、よく其の夜就眠困難を來すことは何人も御經驗のあることと存じます。しかし珈琲や茶の連日の連用によつても慢性の不眠症を起すことは滅多にありませんが、過度の喫煙を續けますと、心悸、胸内苦悶、振顫などと共にひどい不眠症を來すことが往々あります。よく外國旅行者が歐米では煙草が安く且口當りがよいため、ニコチンの含量が内地物よりも多いことに氣付かず、夜間やたら喫煙して強度の不眠症を起し、之がホームシックと誤解せられることが屢々あります。又酒や阿片なども鎮靜

嗜好品

(ニコチン)

の目的のために用ひられるのでありますが、過度の量を毎日習慣性に用ひますと遂に其の慢性中毒の種々の症状と共に不眠症を來すことが往々あります。

不眠恐怖症

之を要するに私共人間の神経系の日常の作用には、今迄の長い間の生活習慣が既に其の構造及び機能の上に固着したものが多くありまして、之に従ふことがつまり攝生であり自然であるのでありますが、若し此の正しい生活習慣に違ふやうなことで、即ち不攝生な非衛生的な生活法を致しますと、それが一般神経系の規律ある緊張弛緩の素質傾向を障礙して、苦悶とか心悸とかの症状と共に、容易く不眠症を惹起するのであります。換言すれば不眠症は其の人の生活法が其の人の神経系の習慣に適應しないことを物語るものであり、従つて醫藥を用

ひないでも、其の生活法中の不合理な點を改めさへすれば不眠は治る筈なのでありませうが、一般の人は不眠に苦しみながらも、其の生活法の何處が不眠の原因となつてゐるのか、自分でも氣付かないことが多いのであります。特に神経質の素質ある者は其の固有の神経系刺戟性の亢進又は精神作用の過敏のために、他の人には何の障礙をも起さないやうな些細な刺戟から劇しい不眠症を招き、來し易いものであります。殊に神経質者の過敏症に基き、就寢時にいつも、不眠を怖れ、眠れぬ長き夜を喘ぎつゝ、暗黙の中にじつと辛抱して過さねばならない苦痛を想察しまして、只管之を心痛し、其の恐怖感情のために興奮して一層不眠を強め苦痛を増すといふ結果になる。所謂「不眠恐怖症」Agrypno-phobie と名くるものが、世間に少なくないことは前にも一應述べた所であります。「眠れぬことの悩み」Angst vor dem Nichteinschlafenkönnen に對す

る豫期、殊に深夜四邊が静まりかへる程此の悩みは深刻になり、遂に堪へられなくなつて特異の胸内苦悶、心悸亢進、怔忡の如き發作を夜中に惹き起すことにもなります。之がひどくなりますと、毎夜たゞ臥褥の上に身を横たへただけで、もう劇しい心悸を起すといふやうな強迫神経症を呈するに至ることもあり
ます。更に進むと「夜間恐怖症」Nyctophobiaともなります。

斯かる強迫觀念症性の不眠症では、不眠の外種々の神経症狀をも伴つて、一層夜間を堪へ難い苦しいものと致します。例へば心悸、怔忡の症狀の外に、夜間の劇しい腸蠕動、疝痛、胃膨滿感、それに伴ふ^{ヒポコンドリツシ}心氣性な胃腸病に對する恐怖、夢魔等が起るのであります。

Lunatics

一體神経衰弱症では自律神経系の緊張亢進が存してゐて、従つて些細な神経的精神的刺戟により容易に脳の血管壁擴張による脳内異常充血を來し、其のた
めに平生でも頭痛、頭重、眩暈、耳鳴、肩凝、項筋緊張等の症狀をもつてを
ります。不眠も多分此の脳内異常充血が、急に平靜な眠りに必要な脳内貧血状態
(脳血管收縮)に復し得ないために起る現象なのでありませうが、就褥後に恐
怖、心痛等のために一層感情を興奮せしめると、益々脳の充血を増し不眠を
高めることは當然であります。其の上市街の騒音、病院内のざはつき、家人の
心なき荒々しい足音、けたましい電話の鈴などのために神経過敏の人は屢々
就眠を妨げられ、又神経性又は内耳充血性の耳鳴などのある人は、之が夜にな

ると一層強くなり、特に充血性のものは枕につくと心臓と頭部と同高になり血行がよくなるために晝間よりも一層耳鳴が強くなり、益々眠れなくなるのであります。神經過敏の人は室内に電燈が輝いてゐると眠りつかれない。昔の人は月光が寢室に入り込むと眠れるものをも眼ざまして夢中遊行をさせると考へ、夢遊者を「月光を逐ふ人」Mondsichtige と名づけ、更に狂人を一般に「月光人」Lunatics と呼ぶやうになつたと云はれてゐます。多分其の起りは眠れる人の眼に窓越しの月の光が當つて眠りをさましたものなのでありませう。

不快感覺による不眠

皮膚からの感覺、特に蚊や蚤にさされた痒感又は皮膚搔痒症などのために眠られず、夜通し爪でかいて、爪傷から出血するに至るやうな例も少なくありま

せん。外傷、疝痛又は其の他疾病による疼痛のために就眠の妨げられることも亦多く、斯う云ふ場合には鎮痛劑を投與しただけで熟眠の得られることも諸賢の熟知せられる所でありませう。慢性酒精中毒症又は脊髓疾患等のため筋肉の痙攣、疼痛性の痙縮等のあるものも此の症状のため眠りを妨げられます。又晝間はまぎれてゐる齒痛やチック性痙攣でも、夜になると特に強く感せられて熟睡を妨げることがあります。發熱、咳嗽、口渴(糖尿病)、尿意(膀胱炎)、呼吸困難(氣道の腫脹、扁桃腺炎)等も安眠を奪ふものでありますが、今回は神経性不眠症のみの記述に止めて其の他のものは凡て省略致します。又理由は明瞭ではありませんが、麻痺性癡呆、腦動脈硬化症、腦腫瘍等の初期、腦炎經過後等の腦の器質的變化に伴ひ頑固な不眠症の來ることも屢々經驗せられる所であります。



夜驚症及び遺尿症

小兒期には過勞とか心痛とか性生活とか嗜好品とかの神経を害する原因がまだありませんから、神経性不眠は起る理由がないやうに思はれますが、一方に學校での競争心やお話や運動會による興奮等で不眠の來ることも稀でなく、其の外に小兒期特有の夜驚症 Pavor nocturnus が屢々見られます。之は安眠中に突然起り顔面潮紅し身をふるはし眼をみはつて床上に蹶起し、又は轉輾し泣いたり叫んだり、何か苦悶か恐怖のある如き表情を致します。時には「怖い」といふやうな文句を云ふこともある。介抱により間もなく再び就眠しますが、其の間多くは覺醒してはつきり意識を恢復することもなく、翌朝は大抵此の出來事を追想致しません。多くは一夜に一回以上は起しません。又小兒の夢遊症、

Somnambulismus 俗に云ふねとぼけも珍らしくありません。夢遊症の時は夜驚症のやうな感動的表情は呈しません。斯う云ふ睡眠障礙を起す小兒は殆んど凡て神経質の特徴を具有し、身體の軽い違和（風邪、胃腸疾患等）のある時に夜驚や夢遊を來すことが多いので、之等はやはり神経性症候と考ふべきものでありませう。

又遺尿症も小兒の神経性睡眠障礙の一に數へる人が少なくない。一般に頻々たる遺尿は虚弱兒、神経質兒、低能兒、性格不良兒等に多く、其の發生の生理に就いては學者間に種々の異論もありますが、私共の經驗では其の多くは神経強壯劑又は鎮靜劑の内服のみで治するものであり、其の遺尿は夜驚や夢遊や又癲癇發作なども或關係があるやうに認められますので、やはり神経病性素質の睡眠障礙症候として來るものが多いと考へて居ります。

不眠症の豫防

次に不眠症豫防に就いて講述するのでありますが、前に原因として述べました如く不眠症の大部分は日常生活上の精神神経の攝生に不適當な處があつて起るものが多いので、其の豫防としては日常生活を合理化し規律化して、心身の過勞、濫用又は不適當刺戟を避けるやうに努めることが第一であります。しかし一方に神経病性素質者特に平生から種々の神経症狀を訴へてゐるやうな人からと云つて、それのみで全く不眠は去るわけにも参りません。殊に複雑な社會關係、喧噪な環境、煩瑣な激務、困難な生計の中に、劇しい生活闘争を行つてゐる現代人には精神神経の強度の刺戟は到底自分の一個の攝生のみでは之を

回避することは不可能のことで、どうしても避けられない神経刺戟に接する以上は、せめて藥劑の力によつて不眠の豫防又は治療をするより外に道がありません。しかし理想としては青年期から神経質の人には特に身心の鍛鍊、作業と休息との適當なる規律化、良き生活習慣の養成によつて、出来るだけ神経系の抵抗を強くし、且過勞や刺戟を避け、不眠症の發生を豫防することに努めさせなければなりません。

兒童期の注意

幼少年期神経質者の生活法としては、食事に新鮮なる野菜分を多くし、胡椒、山葵、生薑等の刺戟物を避け、特に酒、珈琲、茶等の飲用を禁じ、精神的にも強迫したり脅かしたり又空想に耽らせたりする如き機會を避け、堅實に社交的

に育成し、學校授業、豫習、復習は規律正しくし、決して焦躁させたり名譽心に驅られたり失望したりすることのないやうに致します。身體的にも神經強壯的にも體操や冷水浴や運動競技等は獎勵してよいと思ひます。特に早くから神經質の兒童を鑑別して學校並に家庭が協力して其の攝生を圖るのは學校醫の重要な任務の一つだと思ひます。神經質兒童には學科のよく出来るものが多く、其のためにかく両親から希望をもたれ餘計に勉強を強ひられ、本人もそれに誇りを感じ名譽心から無理な勉強をして神經衰弱を起す例が少なくありませんから、出来る兒童ほど一層に勉強時間と休息特に睡眠時間との調和を保つやう注意し、殊に日曜の如き公定の休日を利用して心身の疲勞を醫し新しい元氣を貯へる方法をよく講じてやらねばなりません。又兒童がよく出来るからと云つて、親の方で圖に乗つて豫習、復習、課外の勉強、語學の稽古などを、休む間

もなく續けてやらせたり、又音樂、茶の湯、活花、其の他の技藝を習はせたり、又疲勞も構はず強制的にいろいろのスポーツ、運動などを厭がるのを無理に課したりするのは、何れも纖弱な神經質兒童の神經を過勞せしめ、不眠に導き、其の將來の發育のために却つて害となるものであります。

神經質兒童の感情を特に興奮せしめるものは「自分は到底駄目だ」といふ劣等感、他の人に負けまいとする競争心、名譽心、及び學校の先生から叱られ罰せられはしまいかといふ恐怖心などが一番に強いもので、斯う云ふ感情がつかまますと、其のために長い間に神經質を高め、不眠どころか、しまひに自殺を圖るに至つたものさへ其の例が少なくないので、特に教養の任に在るものは御注意を願ひたいと思ふのであります。神經質兒童には自分からの興味湧かない間は、少しでも強制的の勉強學科の量を減じて、勞を少なくするやうに傍人

が氣をつけてやらなければなりません。

勤勞者に於ける豫防

勤勞階級の成人、殊に精神的勤勞に従ふ人々には時々長時間に亙りほんたうの休養になる旅行をおす、め致します。飲酒、宴會、麻雀、觀劇、小説讀みなどは、時偶やれば倦怠を防ぎ元氣をつける方法にもなりますが、連日連夜では必らず心身を害します。成人は兒童よりも疲れ方が遅い代り、其の恢復の仕方も遅い。殊に身體が虚弱な不適合な人が、流行につられてスポーツ熱などにうかされ、無理な身體運動から疲れて不眠症に陥るものが多いのは、考へなすと云はうか無理解と云はうか、自業自得乍ら氣の毒に思はれます。成人期に入つてから急に過激の運動に入るとは害あつて少しの益もありません。又成人

には嗜好品（酒、煙草、阿片、珈琲等）の濫用と、色慾に耽ることと、精神を極度に緊張せしめるやうな賭博的のスペキュレーション又は勝負事に耽ることとを、不眠症豫防のために特に高調したいと思ひます。

攝生による不眠の療法

前述した如く不眠は多くは神經過勞や感動や心痛、苦慮等によつて惹起されることが多い故、さう云ふ原因の存する場合にはまづ其の環境を整へ又は患者を靜な場處へ隔離し、又は家族と遠ざけ、職業を休んで心身を安靜にせねばなりません。又嗜好品特に酒や煙草をのむ習慣を改める。胃腸障碍特に都會生活者に多い夜間に牛飲馬食したりする習癖から來る不眠には、此の惡習からまづ直してかゝらねばなりません。又音響や光に對する過敏症のある人には、寢室

を暗くし、室から時計其の他音を發するものを除き、出来るだけいらしくさせ
るやうなものを取除くことが必要です。

轉地及び入院

其の家庭なり勤務先なりの事情が神経症状の原因となると認められる場合に
は、轉地又は入院して一時全く其の刺戟を避けることがよろしい。家庭のこと
などは平生何でもないやうに考へてゐることが案外大きな原因となつてゐるこ
とがあります。例へば舅姑と氣の合はぬこと位は、自分の努力一つで事態をよ
くして行くことが出来るやうに思へて、しかもそれが不眠の原因となつてゐる
ことがあります。轉地には山がよいか海がよいか、よく質問の出ることです
が、海岸は光線や氣流の刺戟が多いのみならず、とかく生活が不規律になり易

いので、私共はむしろ高原地（温泉の有無は問題ではない）の方をすゝめま
す。入院も患者自身から進んで入つた時には、入院即夜から安心して頓服なし
に眠れることもありすが、厭がるのを無理に入院させますと、窮屈がり又隣
室の慣れない物音などを苦にして、却つて眠られなくすることもあります。し
かし轉地、入院等により家庭や職務から遠けますと、長い間には其の条件のみ
で不眠症はとれるのであります。又病院では水治法、電氣療法、マッサージ等
の補助療法が容易く得られるのも一得です。

水治療法

必らずしも入院しなくとも神経衰弱症の強壯療法としての水治療法位は自宅
でも出来ます。毎朝の冷水摩擦、冷水浴、冷水灌注、河川浴又は海水浴もよく、

晝間ならばウインテルニツツ式の冷温交代浴（温浴五分間後、冷水浴二分間、更に温浴三分間、冷水浴二分間と交代に數回行ふ）もよく、兒童ならば大きなタワルで全身又は軀幹部の冷水纏包法を行ひます（三十分間）、幼兒は既に纏包中に眠つて了ふことがあります。とにかく之等の水治療法で全身の血行、呼吸、分泌作用等が好影響を受け、其の後睡眠がいかにも安らかにとれます。貧血性の人には午後の時刻に冷水坐浴（攝氏十五度）を三―五分間行ふがよろしい。坐浴中は冷水をしめした手拭で頭部をも同時に冷やす。就眠前に冷水足浴（三分間）をするのも不眠症には效があります。足浴中は絶えず散歩するやうに足を動かしてゐる方がよろしい。又足浴を終つたら乾かしつゝ、下腿を摩擦します。しかしあまり全身貧血の甚だしい人や小骨盤部に疾患ある人、ロイマチス性疾患ある人等では却つて冷水浴を避け温湯足浴（攝氏三十五度）を稍々

長く行ひ、此の際温湯中に鹽、ソーダ、辛子等を少しく入れると餘計足部血管を開擴して腦充血を去り、就眠を快くいたします。電気療法としてはアノードを前額部に、カソードを項部にあて、一・〇―一・五ミリアムペアの平流を三乃至五分間通じますと、多くはそれだけで倦怠と眠氣を催して參ります。不眠に全身のファラデザチオンなどの用ひられたこともありますが、暗示作用に過ぎないなどと云はれて今日では多く用ひられなくなりました。私共の知つた或人達は就眠時軽く下腿を下方へ向けてマッシュレンさせるだけでよい心持に眠られたやうです。

精神療法

不眠症を訴へるものの中に前記した所謂不眠恐怖症に屬するものが多く、斯

う云ふ強迫観念症に類するものには精神療法がよく奏效します。苦悶性の雑念などのために就眠を妨げられる人々は、よく物慣れた看護者と軽い雑談をしながら就眠しますと不快な雑念を牽制してよく眠れる。よく世間では敷を敷へたり、自分の呼吸を敷へたり、念佛を唱へたりすると眠れるといふのも同じ趣向です。白隠禪師の夜船閑話に説かれた「心を氣海丹田腰間足心におく」術、「軟酥が頭部から溶け込んで足方へ流れると觀する」術も、勿論それに練達すれば效があります。人によつては眠れぬまゝに轉輾し、寢返りうつたり枕をかへたりいろ／＼にして就眠を求め、そのいらだ、しい心持のために、却つて一層眠れなくなる人もあります。

神経性不眠症の人に對していろ／＼説得療法や暗示療法を施すのは合理的のこと、之によりよく不眠に對する恐怖を去り、その不眠が必ず醫療によつて

日ならず治癒するものなることを納得させることは必要であります。よく醫師は氣早に「あなたの不眠症は眠れないと思つてゐるだけのこと、本當は眠れてゐるのだ」、「いくら眠れなくなつて何の害もありません」などと説いてはなりません。患者が其の通りに信じ得られる位なら、心配して醫療を求めには來ない筈で、醫師のさう云ふ言は却つて醫師の信用をおとし、患者の不安を増すことになります。斯う云ふ場合は直ちに藥劑療法を施すのが安全です。暗示にかゝり易い人ならば輕微の眠劑又は全く無害無效の藥劑を投與しても、信じてのめば必ず眠れるものです。之は假面的の暗示療法なのであります。

精神分析療法は不眠症以上の根本的の精神神経症狀の一般治療の上には應用せられますが、單に不眠症の對症療法のみ用ひられることはありません。尤も少年者の夜驚症や夢遊症が心因性に起つてゐると認められる時、屢々親や同

胞の其の少年に對する態度等の關係から分析して少年の不滿(充されざる願望)等を察知し、之を滿たさしめることによつて之等の睡眠障礙が除去せられた例は私共も數例經驗してゐます。又よく世間の人は催眠術で不眠が治せまいかと問ふのでありますが、催眠状態は御承知の如く睡眠に類する状態で、暗示と注意集中によつて催眠に陥るものである以上、頑固な不眠症者が容易に此の催眠術にかゝるものでないといふことが想察せられませうし、又幸に巧みな催眠術師によつて催眠に入り得るとしたら、それは前記の雜念牽制療法と同一の理に歸して了ふことが出来るのであります。強つて催眠術を要望する患者がありましたら、なるべく夜の就眠時を選びうまく行つたら催眠から暗示によつて直ちに睡眠に移行せしめるやうにするのがよろしいと存じます。

藥物療法

前記の如く種々の療法で神経性不眠症が治り得るものとするれば藥物療法の如きは蛇足のやうでありますが、さうは参りません。藥物は之を携帯して隨時利用し得、又其の療法の施行に時間や手数がいらす、效果の現はれることが確實で且早いといふ所に其の特徴があります。一般に他の神経症状でも大抵は精神療法や理學療法のみでも治療し得るもので、或醫師は之等の療法に固執して藥物療法を極力拒斥し、藥物なしで完全に治せると稱し、其の特殊療法のみで押し通さうとすることが往々ありますが、研究のためならば兎も角、實際の治療に當つては確實で手早い藥劑があれば之をも併せて利用し、なるべく時と勞とを省いて實效を早く擧げる療法を工風するのが合理的だと私は考へます。殊に

現代人は唯物史觀に傾いてゐる人が多く、醫療と云へば直ぐに藥劑療法に聯想し、藥なしには病氣は治らぬものと信じてゐる人も少なくなく、藥效を信ずる餘り催眠劑を實際に服まずとも、其の頓服を机の抽斗に藏してゐるといふ信念だけでも安んじて眠れるといふ人さへ（之は一種の暗示療法なのかも知れませんが）ある位ですから、何と云つても現代不眠療法の隨一は催眠劑を推さねばなりません。

併し民間では往々催眠劑の服用を譯も知らずに怖れる者があります。しかし實際上醫師が其の個々の不眠症のそれ／＼の原因に對應する眠劑を適當量に且適當時に用ひさせたなら、連用しても何等差支へないもので、其の危險といふのは藥劑の副作用及び後作用と、其の濫用による習慣性及び中毒症狀との二に歸せられるのでありませう。其の副作用及び後作用はそれ／＼の藥劑により一

様ではありませんから、後文に一々申し上げます。習慣性は丁度飲酒家と同様に同一催眠劑を連日用ひてゐますと段々慣れて來て效かなくなる。そこで同一の藥效を得るためには漸次増量して行かなければならず、斯くて自然と大量を服むやうになり慢性中毒に陥り、今度は一日も其の藥劑を缺かすことが出來ないやうになります。醫師が直接に處方なり調劑なりする時は之を防ぐことが出來ますが、賣藥などで勝手に患者の自由に用ひさせると屢々此の習慣性を來します。それ故民間には催眠劑は危險といふ風に宣傳したのが今ではきゝすぎて催眠劑恐怖の人をも出すやうになつたのです。それ故醫師もなるべく眠劑頓服は毎日つゞけて與へないやうにし、又同一藥劑を長時日に互つて連用させず時々他藥ととりかへるか又はピュルギの法により二三種の異なつた種別の催眠劑及び鎮痛劑等を少量づゝ配合し且過量にならぬやう二―三回に分割して十分お

き位に與へますと、藥效は其の總和だけあるに對し副作用は分散して少しも現はれないといふ利があります。それで尙外來患者ならば二—三日毎日通院せしめ其の都度藥劑を與へるやうにし、多量に用ひる様子があれば心臟機能検査や尿検査（蛋白尿、ヘマトポルフィン尿等）で之をコントロールします。又多くの催眠劑は副作用として便秘を來し易く、ために藥の蓄積を來すこともあるから、なるべく緩下劑を配伍して之を豫防します。眠劑により其の藥效が劇しいとか緩和だとか、有毒だとか無害だとか申しますが、要するにそれは其の用量の調節によることで、その無害有效な適量を各個人性に就いて又病症の程度に就いて的確に見出すことは専門醫師の經驗と技倆とによることであります。

催眠劑奏效の原理

催眠劑は如何にして奏效するかに就いては確定的の學説はまだありませんが、オーヴェルトン及びハンス・マイエルの實驗的研究によりますと、腦髓の神経細胞内原形質の類脂體及び脂肪體に溶解し易く、特殊の親和力を持つてゐるものが之に攝取せられて催眠麻酔の效果をよく現はすといふことが分りました。が、しかし此の藥物が服用せられてから大脳に早く到達するためには水によく溶解する性質のものでなければなりません。従つて其の藥劑の脂肪に對する溶解度（濃度）を水に對する溶解度（濃度）で除した商を分配指數と名づけ、此の指數の高いものほど其の催眠の效果が大きいと云はれてをります。しかも之等は藥が神経細胞内に溶けて化學作用を營むよりも、寧ろ溶解するといふ反應

そのものに催眠作用が在るのだと説いてゐます。けれども此の説はもとクロロフォルムのやうな麻醉劑に就いて立てられたものですが、目下廣く行はれてゐるバルビタール、プロムタール、スルフォナール等に就いて云へば、水によく溶けるものが効果必らずしも大であるとも云へませんし、又作用する點が必らずしも大脳の神經細胞のみにあるとも思はれない節があります。例へばピュルギの説の通り之等の催眠劑とアンチピリン、フェナセチン、ピラミドン等の解熱劑と配伍すると一層催眠の効果が強くなり、時には解熱劑のみでも催眠せしめることも出來ます。一方之等の催眠劑、解熱劑は何れも其の中毒によつて似たやうな皮疹を作りますので、此の種の藥物は皮膚血管壁に或影響を與へるものに相違ない。して見ますと之等の藥劑の効果は腦の血管壁に働いて腦の血行に影響を及ぼすものと考へられるのであります。

フェルウォルンは催眠劑は神經細胞に直接作用して其の酸化作用を麻痺せしめ窒息に至らしめるので催眠を起さしめると述べ、マンسفエルドは元々神經細胞内類脂體が酸素の攝取を助けてゐるのに、催眠劑が類脂體に結合すると此の作用を營むことが出來なくなるのだと説いてをります。

フロム劑

次に諸種の藥劑に就いて簡單に其の使用上の注意を申し上げたいと思ひますが、紙幅に制限もあり又一々新藥に就いて申し上げてゐてはためにする宣傳のやうにとられても困りますし、又製藥會社の文獻も此の頃は容易に御入手なされ得ることもありますから、極く重要な數種のものにつき、其の構造式又は藥理に於て一群の代表となるべきものについて説明をし、あとは各自の御經

驗と御判定とに待つことに致したいと存じます。不眠の患者の治療を施すとしても單に催眠劑だけ投與すればよいといふ譯では無論ありません。前にも吳々述べた如く不眠の因つて來る原因に遡つて考察して根本療法を圖ることが大切でありますと共に、又不眠症以外の他の隨伴する神經症狀（頭痛、眩暈、耳鳴、心悸、消化不良、不安興奮、全身倦怠、元氣消退、陰萎等）に對してもそれ／＼對症的療法を施し、且一般的神經強壯療法をも怠つてはなりません。そこで不眠症は大抵は神經質の人に起り、神經質の人は平生も神經過敏のため些細なことから精神的に不安、心痛、興奮を來し、夜間就寢後も物音や隣室の話聲や不眠に對する恐怖の觀念等が就眠を妨げることが多い。しかし一旦就眠すればかなり平靜な深い長い睡眠が得られます。斯う云ふ神經過敏に基く就眠困難、俗に云ふ神經衰弱性の不眠症に對しては晝間鎮靜劑としてプロムを三回

分服せしめるがよろしい。通常はプロムカリ、プロムナトリウムを一日量二乃至四瓦、水劑として分服させます。時としてプロムアンモンも使ひます。又エールレンマイエル氏式に三種を混合して與へてもよろしい。處方例は周知の如く苦味チンキや重曹と配伍して胃に對する副作用を除きますが、味が悪いので患者から嫌はれますけれど、少量の味の素（グルタミン酸ナトリウム）又はクチナシを入れて矯味すると飲みよくなります。たゞプロム劑は連用すると蓄積して皮膚及び粘膜疾患、消化障礙、元氣沈衰、精神作業力減退等の副作用を起すので、時々他藥ととりかへ又は配伍劑に注意して之を除くやうに致します。周知の如く消化不良には苦味劑、重曹等、皮膚疾患にはフォーレル水等を用ひます。又セドブロールのスープを用ひたり、カルチプロナートの沸騰水を用ひたりすると、味はよろしいが高價となる虞があります。

合成劑と新藥

不眠の原因が神經精神の興奮に在り、不眠が二次的現象と認められる時には、其の興奮をまづ鎮めさへすれば、おのづと自然睡眠の得られることがあります。例へば性慾亢進によるものにはブロムカンフルに吉草劑を配したものを就褥前に用ひる。吉草劑だけでも苛々しい精神的不安にはよく奏效します。ビュルギの法によりアンチピリン、フェナセチン、ピラミドン等の解熱劑兼鎮痛劑は、催眠劑の効果を助けるのみならず、身體的の疼痛や發熱を除き安眠を得さしめます。しかし疼痛が特に劇しくて睡眠を妨げる場合（疝痛、齒痛、外傷後、手術後等）は麻藥即ちモルヒネ劑等をも併用することが必要でありませう。特に動脈硬化、心臟瓣膜障、疝痛等により胸内苦悶又は腹痛を訴へて眠れぬもの

には阿片劑、コデイン等の配伍を缺くことは出来ません。喘息等の發作による不眠にも同様であります。尤も喘息に對する特效藥の注射等が奏效する場合は別であります。中耳性の耳鳴はよく夜間周圍が靜になると餘計に神經を刺戟して睡眠を妨げますが、耳鳴を去る藥劑としてはオトスクレロール、鹽規等を催眠鎮靜劑と共に用ひます。

ブロムワレリール尿素劑（ブロムラール、プロバリン、カルモチン等）、ブロムヂエチルアセチル尿素（アダリン、ドルミン等）の如き緩和な鎮靜劑は催眠頓服藥としてよりも、一日三回分服藥として他の神經強壯劑（砒素劑、鐵劑、磷劑、鹽規、レチチン劑等）と共に配伍して與へますと、よく精神不安、抑鬱、心痛等を除き、神經系が安靜となり神經性不眠を除くことが出来ますが、しかし之も多量に過ぎると元氣を減退せしめ晝間の作業を妨げることがあります故、

其の用法は全く専門醫の經驗に俟たねばなりません。

所謂新藥に屬する催眠鎮靜劑の種類は今日非常に多く、近刊の常用新藥集第十版記載の催眠鎮靜劑、つまり廣く市販されてゐるものが既に六十數種に上り、歐米で製藥又は發賣され専門家の間に比較的廣く賞用されてをり乍ら、まだ我が内地では少しも使用せられないもの例へばウレタン、バラアルデヒドの如きものをも數へ上げると優に百五十種を越えてをります。今一々それを茲に詳述することは許されませんから、ほんの代表的のもの數種のみ申して見ませう。しかし個人により特異性があつて同一藥が何人にも皆同等に奏效するといふわけではなく、従つてなるべく多種のものに就いて其の特質を一々暗んじておき、一々の場合に照して恰適のものを試用して見る必要があるとありませう。分解の遅い催眠劑を時刻を遅く用ひると翌朝になつてもまだ完全に排出されず、翌

日終日眠たく、其の上精神作業力も侵され元氣がなくなつて不快なことがあります。時には眩暈や嘔氣を翌朝訴へることもあります。又使ひ慣れた眠劑を他のものにかへたり、用量を急に増減したりしても妙に翌日に響くことがあります。そこで私共は患者に或眠劑を與へたらば必ず其の使用後の效果や所感を聞いて、今後の使用上の参考にすることに致して居ります。

抱水クロラール

先づ以前から廣く用ひられましたものは抱水クロラールで、其の一—二・五瓦を二〇—三〇瓦の水に溶かし矯味のためシロップを加へ頓服せしめます。興奮してゐる精神病者で内服しようとしなないものにはそれにアラビアゴム漿、阿片チンキ等を加へて注射いたします。よく利く眠劑ですが、重症心臓不全や胃

カタル（内服の場合）をもつてゐるものには禁忌です。本剤は大脳皮質に麻酔的に働らきます故、心的苦惱や不安興奮などによる神経性苦悶によく用ひられます。獨逸にはドルミオール（抱水クロラルとアミレンヒドレートとの合劑）ヒプナール（抱水クロラルとアンチピリンとの合劑）など本剤の應用劑も行はれ、又本劑と構造の近いイソプラール、クロラローゼなども用ひられてゐます。又パラアルデヒドは其の味と臭とが不快ではありますが液状のもので副作用がなく、其の百瓦を一度に服用しても長い深い睡眠に陥るだけで少しも心臓を侵さず生命に危険がないといふので、最も安全な理想的眠劑として獨逸では推賞せられてゐますが、我國では用ひられてゐません。尙抱水アミレンはやはり味も臭も悪い液狀劑で、八倍の水に溶かして用ひますと其の効果が非常に早く現はれるといふので獨逸では推賞されてゐますが、之亦我國では用ひられ

ません。ウレタンも我國では用ひられませんが、之はカルバミン酸エステルで最も弱い眠劑です。其の誘導體のヘドナールは副作用なく、靜かな長い眠りが得られると云はれ、粉末で味がわるく飲みにくい薬ですが、我國には輸入されません。歐米ではウレタン劑として其の外にカルモナール、ソムナール等いろいろの合劑が賣り出されてゐます。

スルフォナール

次に廣く用ひられるのはスルフォナールで、之は目下興奮性の精神病に持續睡眠療法を行ふ際によく利用せられてゐます。之は排泄が遅く蓄積作用がありますので、一面に之が危険がられますが、又一面に此の特質を利用して持續睡眠状態を作り出すのであります。冷水では五百倍でなければ溶けず、體温では

七十倍の水に溶けます。従つて吸収が遅いので連用しても始め數日間はその効果がわるく、後急激に中毒症状を突發して參ります。頓服に〇・五位用ひても二―三時間後にならねば奏效せず、しかも十數時間も眠らせることがある。主として持續睡眠劑として用ひます。中毒すると筋麻痺、感情興奮性鈍麻あり、甚だしい時には心臓麻痺により死を來します。それ程でなくとも眩暈、頭痛、昏聩又は酩酊様發揚状態、幻覺、言語障礙、歩行失調、消化障礙を來し、又皮膚發疹あり、血液の崩壊を來してヘマトポルフィリン尿を出すに至ります。之等の中毒を避けるには嚴に其の用量に注意し、ソーダ水等を同時に多量に與へます。普通は一回量一瓦を越えないやうにし、持續睡眠の場合は始め一日量〇・五より漸次遞増し〇・五づゝ増して一日二―三瓦にも至りますが、總量二〇瓦に達したら必ず一旦投藥を中止して様子を見、數日後に必要なれば又續けて

注意しつゝ與へます。トリオナル即ちメチール・スルフォナルはスルフォナルよりも催眠力強く、水には一層溶けにくい（體温に於て百十倍の水に溶ける）。副作用はスルフォナルと同様で、用法にはスルフォナルと同一の注意を要します。分解が遅いので頓服に用ひますと屢々翌日になつて效くことがあります。

バルビタール

次に今日廣く行はれてをります眠劑は申す迄もなくヴェロナール又はバルビタール屬即ちバルビツール酸誘導體群でありまして、之に屬するもので我國醫師の間に用ひられるものはバルビタール（ヴェロナール）、フェノバルビタール（ルミナール）、プロミナール、ファノドルム、アロナール、グレラン、デア

ール、ノクテナール、ヌマール、オスヴァニール、アダリン等竝にそれ等のものナトリウム鹽、カルシウム鹽、或は他の解熱劑などとの合劑等であります。中でバルビタールが其の代表者でありまして、ヂエチル・マロニル尿素或はヂエチル・バルビツール酸の構造を有してをります。水には溶けにくいが稀薄アルカリに溶け易く、従つて腸内で分解を致します。不眠症のみならず、船暈や百日咳や惡阻や其の他いろいろの神經症狀にも有効であつて、いろいろの方面に廣く用ひられてをります。催眠劑として今尙聲價の高いものですが、副作用としては使用後頭痛、頭重、倦怠、眩暈、酩酊様興奮等を來すことあること、慢性になると皮疹を發すること、食慾減退、惡心、嘔氣等の消化障礙を來すこと、慢性バルビタール中毒として丁度慢性酒精中毒のやうに著しい性格變化を起すに至ることが擧げられます。特に婦人には男子に於けるよりも副作用がひ

どいやうです。水に溶けにくいいためか效果の現はれ方が遅い故、持續睡眠劑に適當します。メチナール即ち溶性バルビタールは其のナトリウム鹽で既に五倍の水にも溶け易く、従つて奏效が早いので、注腸又は注射藥としても用ひられ、味もわるくないので、牛乳、麥酒等に混入して與へられることもあります。ピュルギの法に従ひ、本劑との種々の合劑、例へばヴェロナセチン又はソムナセチン（何れも本劑とフェナセチンと隣酸コデイン）、ヴェラモン（本劑とピラミドン）、其の他ベロセチン、セダロン、ナセドール等が賣り出されてゐます。

フェノバルビタール

ルミナールはフェノバルビタール即ちフェニール・エチール・バルビツール酸

で、之も癲癇發作の特效劑として周知のものであります。催眠劑としても相當強力のもので、本劑は水には溶けません、そのナトリウム鹽即ち溶性フェノバルビタールは、よく溶けて注射用にもなります。効力は〇・二五のルミナールが、〇・五のバルビタール、〇・八のアダリンに相當すると云はれてをります。其の副作用は昏瞶、翌日の眩暈、發熱を伴ふ皮疹（屢々其のため麻疹又は猩紅熱と誤まられます）、血壓低下、精神作業力減退等でありますが、癲癇の患者にかなり長い間に互り大量連用せしめましても何の副作用も訴へないこともあります。プロミナールはルミナールから誘導せられたもので、催眠劑としては弱く、鎮痙劑として特によく效くとされてをります。

ファノドルム其他

ファノドルムはチクロ・ヘキセニール・エチルバルビツール酸で、其のカルシウム鹽の方が耐久力があります。作用は熟眠劑即ち睡眠の深度を高めることに於て理想的のものでありますが、老人の腦動脈硬化による不眠症には效が少ないやうであります。デアールはデアルリール・バルビツール酸で、之も廣く實用せられてゐます。ノクテナールはイソプロピル・ブロムプロフェニル・バルビツール酸で、之も強力な内服眠劑であります。其他プロボナール、クラール、ニルヴァノール等も同様の誘導體でよい催眠劑でありますが我國には入つてゐません。國産ユリスタミンは主として麻藥中毒者に其の禁斷症狀の鎮靜劑として利用せられてゐます。何れも其の藥劑に固有の特質、適應症、用量、用法等

を注意して用ひれば、格別著しい副作用に苦しむことなく實用せられ得るものであります。

アダリン其他

アダリンはプロムヂエチルアセチル尿素の組成を有し、之に類するものはド
ルミン、イソミン、アー・デー、アラボン等であります。アダリンは三分一の
プロムを含んでゐますがそんな少量のプロムに催眠の效を歸せられる筈があり
ません。全く無味無臭の白色粉末で水に全く溶けず、しかも作用緩和な就眠劑
で、奏效が早く排泄も早く、不快な副作用が殆んどなく、老人にも幼者にも共
によく效があり、誠に申分のない眠劑であります。頓服としてもよく、又晝間
分服劑として不安興奮を去つて間接に不眠症を去るにも利用せられ、純粹の神

經性不眠症に對しては、次に述べるプロムラール劑と共に必要不可欠の藥劑で
あります。血壓を下げることもなく心臟機能にも少しも影響しません。たゞ連
用すると習慣になつて量を多く要しますが、毒性が弱いので著しい慢性中毒症
状は起しません。

プロムラール其他

尙プロムラールはプロムワレリル尿素の組成を有し、之に類するものは、ブ
ロバリン、カルモチン、ソムナール、ベロプロマン、ニプロミン、スイミナー
ル、セダチヴァール等であります。之亦極めて緩和な催眠鎮靜劑でありまして、
やはり奏效分解共に早いので、就眠劑として廣く用ひられ、且晝間連用の鎮靜
劑としては獨特の緩和な效果があります。アダリン劑と聲價相若き、廣く醫家

の間に賞用せられるものであります。

強力な眠劑

近來ベルノクトン（二次ピチール・ベタ・ブロムアルリル・バルビツール酸ナトリウム）やエヴィバン（C・C・チクロヘキセニル・メチル・N・メチル・バルビツール酸）の如き注射薬が出で、靜脈内に徐々に注射してゐると注射中に既に眠るといふやうな奏效の早いことが其の特徴とされてゐますし、ブロム水素酸スコポラミンのやうな從來から強力な眠劑麻酔劑として奏效の早いものも知られてゐましたが、之等は外科手術の時とか、精神病の躁揚興奮による不眠とか特別の場合に用途があるのみで、一般の神經性不眠症には少しく強力過ぎて實用的ではありません。

アルコール

酒精即ち種々の飲用酒類が純粹の神經性不眠症に眠劑としてよく效くことは既に知られてゐることで、醫者へ診療を受けに來ないほどの不眠症者で、知らず識らず晩酌療法をやつてゐる人々が世間に相當多いことと思はれます。しかし酒はいつの間にか習慣性に其の量が増して來て、催眠劑としての必要量よりも遙に多量を連用するやうになり、其の得易いのと口當りがよいのと催眠作用以外の快い他の中毒作用とのために、つひ、ひきずられていつか慢性酒精中毒に墮し易いことは、到底バルビタール中毒などの比ではありません。

小兒と催眠劑

小兒期の睡眠障礙即ち前記した夜驚症、夢遊症等の治療に眠劑を頓服として與へることは結構ですが、其の量を十分注意しなければなりません。眠劑は小兒の年齢に應じ例の $\frac{\text{年齢}}{10}$ の式で割出して與へたのでは效がありません。

五—六歳乃至十歳位でも成人量の七—八割位の比較的大量を與へなければ奏效しません。しかし斯かる大量を連日與へることは神経系の機能並に發育に對して種々の懸念がありますから、なるべくプロム劑、プロムラール、アダリン等の無害のものを晝間分服として少量づゝ與へる方がよろしいと思ひます。遺尿症に對しては、ストリヒニンの微量(〇・〇〇一)を就臥前に頓服させるのがよろしいが、之が若し效がなければ一般攝生を圖ると共に晝間からの鎮靜劑療

法を試みるがよいと思ひます。獨逸では抱水アミレンが屢々用ひられます。之は尿分泌を減退せしめ且睡眠を深くすると云はれてゐますが、我國では廣く賣られてゐません。

— 臨牀醫學講座 —



- 内容の厳選 千百の目次を並べた一流雑誌でも眞に読みごたへある好篇は僅に一、二であつて頁數や誌代の多いのが、よい雑誌とは言はれない、その意味で本講座には無駄がない。
- 讀書の容易 一部三十錢乃至七十錢送料二錢・切手代用一割増、書物の大きき四六判ポケット入、一冊三十頁乃至七十頁平均一時間にて讀了し得、往診の途上に診療室の寸暇に最適
- 選擇の自由 各冊とも分賣でありますから、讀者は自由に自己の欲する卷數を選擇、購買し得ることが出来ます
- 特別購讀方法 然しながら各冊分賣は實際上には比較的高價となり且つ送金等に種々御面倒も生じますので、毎號御購讀者に限り特別廉價提供の方法を講じ半ヶ年(十八冊分送料共)前金五圓・一ヶ年(三十六冊分送料共)前金九圓の特別購讀料を以て御便宜を計ることに致しました、假りに每號五十錢平均と假定すれば十冊分代金五圓で、十八冊を得ることとなり(一冊平均三十錢弱となり)十八冊分代金九圓で實に三十六冊(一冊平均二十五錢となり)を購讀し得ることとなる譯であります、御利用を御薦め致します

昭和十一年九月六日印刷納本
昭和十一年九月廿二日發行

臨牀醫學講座 毎月三回 第一の日發行 第四十二回

定價 本輯に限り 金六十錢
半年分(十八冊)金五圓
一年分(三十六冊)金九圓

編纂者 杉田直樹
發行者 金原作輔
印刷者 河合勝夫
東京市本所區板橋一ノ廿七
印刷所 凸版印刷株式會社本所支店

發行所 株式會社 **金原商店**
東京店 東京市本郷區湯島切通坂町 電話(小石川) 三三八四 四三〇二 五九〇三
大阪店 大阪市西區江戶堀上通二丁目 振替口座東京 二四〇六八
電話(土佐堀) 二四一三
振替口座大阪 六四六三
京都店 京都市上京區丸太町橋西詰 電話(上) 二九六一 二九六二 振替口座大阪 二九六一

既刊書目

1 治療上に於けるビタミンB *** 烏蘭順次郎教授	16 治療食餌(上) *** 宮川米次教授
2 主要傳染病の早期診斷 *** 高木逸磨教授	17 治療食餌(下) *** 宮川米次教授
3 精神病患者の一般診察法 *** 三宅鑽一教授	18 性ホルモンの應用領域 *** 碓居龍太助教授
4 醫事法制の誤り易き諸點 *** 山崎 佐博士	19 季節と精神變調 *** 丸井清泰教授
5 腦溢血の診斷と療法 *** 西野忠次郎教授	20 肺結核患者の食慾増進と盜汗療法 *** 平井文雄教授
6 血尿の鑑別診斷と其の療法 *** 高橋 明教授	21 肺炎の診斷と治療 *** 金子廉次郎教授
7 形態異常(畸形)の治癒成否 *** 高木憲次教授	22 胃潰瘍の診斷と療法 *** 南 大曹博士
8 狭心症の診斷と療法 *** 大森憲太教授	23 鼓膜穿孔と耳漏 *** 中村 登教授
9 産褥熱の療法 *** 川添正道博士	24 整形外科學近況の趣移 *** 伊藤 弘教授
10 結膜炎の診斷と治療 *** 石原 忍教授	25 蛋白質榮養の基礎知識 *** 古武彌四郎教授
11 血滲化學の進歩 實地醫學への應用 *** 三田定則教授	26 腎臟病の食餌療法 *** 佐々廉平博士
12 膿尿の診斷及び療法 *** 北川正惇教授	27 傳染病患臨牀醫家の注意すべき事項 *** 井口乘海博士
13 膿皮症と其の治療 *** 太田正雄教授	28 過酸症及溜飲症に就て *** 小澤修造教授
14 癌腫の放射線療法 *** 中泉正徳教授	29 丹毒の診斷と療法 *** 遠山郁三教授
15 人工氣胸療法 *** 熊谷岱藏教授	30 精製痘苗の皮下種痘法 *** 矢追秀武助教授

- 31 實地醫家の心得尿検査法 *** 藤井暢三教授
- 32 細菌毒素概論 ** 細谷省吾助教授
- 33 肺結核の豫後 *** 有馬英二教授
- 34 腎疾患各型の治療方針 *** 佐々廉平博士
- 35 近代の化學戰 *** 福井信立教官
- 36 月經異常と其治療 *** 安藤畫一教授
- 37 膽石の其治療の根本義 *** 松尾 巖教授
- 38 疫 痢 と 赤 痢 *** 熊谷謙三郎博士
- 39 糖尿病の治療 *** 坂口康藏教授
- 40 皮膚疾患の鑑別に於ける治療法 *** 皆見省吾博士
- 41 黴毒療法の實際 *** 遠山郁三教授
- 42 神経性不眠症 *** 杉田直樹教授

〔以下續刊〕

近刊豫告

乳兒人工榮養の最近の趨勢 栗山重信教授

- 氣管支喘息と其治療 辻 寛治教授
- 耳科疾患と全身症狀 増田胤次教授
- 内科醫の外科的腹部疾患 鹽田廣重教授
- 消化不良症 診 斷 治療 唐澤光徳教授
- 及乳兒腸炎の 診 斷 治療 佐藤秀三教授
- 化學的療法趨勢の一斑 鹽谷不二雄博士
- ロ イ マ チ ス 岡林秀一教授
- 婦人科 痲疾患の診斷と治療 前田友助博士
- に於ける 交通外傷の急救處置 古瀬安俊博士
- 保險醫として 健康保險法解説 植松七九郎教授
- 心得べき 妊娠 早期診斷法と其の治療 篠田 紘博士
- アッシュンハイム氏法實施法
- 癌の早期診斷と療法 稻田龍吉教授
- 糖尿病及合併症の治療 飯塚直彦教授
- 遺傳生物學概論 永井 潜教授
- 溫泉療法概説 西川義方博士

- 心筋不良狀態の診斷 吳 建教授
- 乳 兒 黴 毒 箕田 貢教授
- 誤診し易き小兒疾患 瀬川昌世博士
- 臨牀上 必要なる 非經口的榮養法 山川章太郎教授
- 扁桃腺肥大とアデノイド 久保猪之吉教授
- 蟲様突起炎の内科的治療 坂口康藏教授
- 高血壓の成因と其療法 加藤豊治郎教授
- 乳兒榮養障碍の治療方針 栗山重信教授
- 各種治療 血清 其の臨牀的應用 宮川米次教授
- 神經疾患の一般的治療法 島蘭順次郎教授
- 蟲様突起炎の早期診斷法 青山徹藏教授
- 浮腫とその療法 小澤修造教授

小精神病學

名古屋醫大 教授 醫博 杉田直樹著 菊判洋布 157頁
定價 2.70 送料 .14

本書編纂の目的は二あり、一は學生諸君に對し制限ある時間内に精神病大要の講義をなさんとするに當り、其要項或は大綱を指示すべき教科書用として簡便なるものを作らんとせるにあり、又他の一は繁劇なる實地醫家に對し、臨牀精神病學最近の進歩の概觀を傳ふべき要領よき備忘録を提供せんと欲せるにあり。行文の平易活字の按配脚註の體裁等他に求め難き知識を提供す。

神經衰弱症 [臨牀解説]

名古屋醫大 教授 醫博 杉田直樹著 菊判洋布 185頁
定價 2.00 送料 .14

著者の念願はなるべく多くの醫家諸賢に若い有爲の者の神經衰弱症を今迄よりももつと有効に治療して戴いて世間の苦惱や葛藤や自殺や犯罪やの素因を除き學問の上に、事業の上に、更に一層社會的活動の力を増すやうに致したいと望んでゐる

金原商店 發行



腦下垂體前葉製劑

國產

ヒポホリン

【内容】ヒポホリンは哺乳動物の新鮮なる腦下垂體前葉より抽出せるものにして、先づ卵巣細胞の發育を促進し、次で子宮を發育せしめ、發情を誘致し、且つ新陳代謝の調節作用を有するホルモンを含有す。

【効用】女性生殖腺發育不全、生殖腺發育及機能不全（即ち、子宮發育不全、月經障礙、不妊症、性的不感症）更年期障礙諸症等に奏効す。
又、男性生殖腺發育不全にも應用せらるゝ外、禿頭症に使用して發毛作用あり。

【價格】注射 1.5ml管(100回) 1810円(税別) 18300円(税別)
粉末 10瓦(1.000) 1110円(税別) 11100円(税別)
錠劑 5錠(0.200) 100錠(2.000) 1000錠(20.000)

發賣元 武田薬品工業株式会社
東京代理店 小西薬房株式会社
京都代理店 西田薬房株式会社
大阪代理店 長田薬房株式会社
名古屋代理店 長田薬房株式会社
大田代理店 長田薬房株式会社

33-1114(O)

新版 大型溫度表 縦 25 種 × 横 34 種

金原商店撰

絶対廉價提供

本表は呼吸、脈搏、體溫のグラフに更に血壓を記載し得べく、又尿比重、尿量、糞便の他に睡眠、食慾、血液沈降速度の記入欄をも設け、而も絶対廉價で提供する、弊社新考案になるもの。

御試用を乞ふ。

定
價

100枚 ¥ 1.20 送 .22
500枚 ¥ 5.50 送 .54
1,000枚 ¥ 10.00 送 1.00

500枚以上お求めの節は御申越により病院名等、無料で刷り込みます。

文献カード

金原商店創案

定 價

100枚 30 錢 送 .10
500枚 1 圓 30 錢 送 .14
1,000枚 2 圓 20 錢 送 .22

文献カードの如き必然無くてはならない物が今まで何うして出版屋が見逃してゐたか、それは勿論文具に類するものであつたからであります。或は燈臺もと暗しとも言ひ得ませう。兎に角その何れにもせよ此點に着眼しました弊社は早速この價値ある仕事に着手し、今般廉價に提供する次第であります。

この文献カードの特長はカードであるが故に、訂正或はその取捨に當つて頗る簡易なるのみならず、必要に応じてカードの増減も自由に出来得ると云ふ點であります。

金原商店 發賣元

60
1364



終