60-1364
1200501272866

医學講座

十九輯 季節と精神変調

丸井清泰著

始

臨牀醫學講座

60
1364

季節と精神變調

東北帝國大學教授 醫學博士
丸井清泰

-19-

★★

東京 金原商店 大阪 京都

帝國圖書館藏

季節と精神變調

東北帝國大學教授 丸井清泰 講述

〔不許複製〕

〔臨牀醫學講座 第十九輯〕

株式會社 金原商店發行

帝國圖書館藏

丸井清泰博士略歴

先生は兵庫縣の人、明治十九年生、大正二年東京帝國大學醫科大學卒業、成績優等の故を以て、恩賜銀時計を拜受、同大學青山内科教室に於て内科學研究、四年東北帝國大學醫學專門部講師囑託せられ、次で醫學部助教授に任じ、精神病學を研究、同年十二月文部省より留學を命ぜられ米・瑞兩國に學び、八年歸朝、醫學博士の學位を受け、直ちに東北帝國大學教授に任ぜられて現在に至る。

御著書に「小兒期精神の衞生と精神分析學」、「精神分析療法」及「精神病學」（本年一月十日　金原商店發行）あり。

60-1314

臨牀醫學講座　第十九輯　目次

天候、氣候と人類……（一）
季節の身體特に神經系統に及ぼす影響……（三）
精神病院入院患者數の季節的動搖……（五）
癲癇發作の頻度と季節との關係……（一九）
季節による精神病罹病數の變化の說明……（二三）
種々の犯罪並に自殺と季節との關係……（二四）
季節の精神變調に對する關係を否定する說……（二八）
一日中に於ける精神狀態の動搖……（三〇）
熱帶、寒帶、極地の氣候の精神に及ぼす影響……（三一）
總括的考察と說明……（三四）

季節と精神變調

（昭和十年十月三日於東北帝國大學教授室講演）

東北帝國大學教授
醫學博士　丸井清泰

天候、氣候と人類

私共が氣候といふ名稱の下に總括して考へて居る種々の影響は、精神病の起る頻度及び精神病の生成に向つては、全體として餘り大きい意味を持つものでないやうに見えるのであります。尙ほ此の所謂季節なるものゝ影響には、通常個體の全生活に於ける一層深刻なる變化が關聯して居りまして、此の後者の作

用を前者のそれから引離すといふことは、なか〳〵困難なことであります。

一體人類は下等の生物から比べますといふと、太陽の光線であるとか、太陽の熱であるとか、空氣、溫度、濕度、氣壓等、卽ち私共が氣候とか天候とかいふ概念の要素をなすものに對して持つところの太古的の關係が餘程薄らいで居るのでありまして、下等の生物のやうに大氣中に起る種々の變化によつて直ちに著しい影響を受けるといふことは少いのであります。それは人類に於きましては、其の精神現象が他の生物に比して比較にならぬ程進步發達して居り、環境に對する適應能力が著しく大であり、衣食住の有樣を變へること、殊に住居の構造上の種々の工夫、着衣の製作上に於ける種々の考案等によつて氣候、天候、風土等の變化に對して一定度迄よく適應し、これに抵抗し、これを支配してそれらからの影響を防ぎ、或は輕くすることが出來るからであります。然し

ながらかく云へばとて、人類も又生物として大氣の影響から決して解放されず、人類と氣候、天候との密接なる關係は、現在に於ても依然として存續して居るものと見なければならないのであります。

季節の身體特に神經系統に及ぼす影響

クレペリンは精神病者の昂奮狀態が夏期に於きましては、冬期に於けるよりも、多くは激しい經過をとるといふ大體の印象を述べて居るのでありますが、此のクレペリンの印象は、又實際の研究によつても證明されて居るのであります。スペックといふ人は、一般に病氣といふものは內外兩方面の誘因によつて惹き起され、又惡化せられ、或は輕快させられるものであるが、中樞神經系統の反應も亦內外の誘因に關係があり、每年々々の週期性、卽ち季節の變化を決

定する要素を成して居る太陽の光、熱、氣溫、氣壓の動搖、曇天、雨雪、日の長短及び空中電氣其他のものは、中樞神經系統の反應を左右する要因の一部を構成するものであると言ひ、季節、從つて其の種々の要素の絶えざる動搖は、身體に對する不斷の刺戟となり、此の刺戟は個體の生活力及び抵抗力に向つて大なる意義があるものであると述べて居るのであります。そして、一面に於て此の個體を强くしたり、或は以上の影響に堪え得る抵抗力を生せしむるところの力が、他面に於ては個體の健康を害し、其の病氣に罹る素質を强くし、又病狀を惡化させるものになることは、昔から知られて居ることであると言ひ、かくて全個體と同樣に腦髓も亦此の外部より來る影響を免れることの出來ないものであると言つて居るのであります。

精神病院入院患者數の季節的動搖

既に長い以前から、一年中の一定の月には、精神病院の入院患者が增加するといふことが知られて居りまして、此の入院患者の增加は、コリバイの言つて居るところにより、大體に於て精神病の發病數の增加の現はれと見ることが當然であるといふべきであります。

精神病學教室に於ける月別、入院患者數の最初の統計は、十九世紀の初めに於て、エスキロールといふ人によつて取られて居ります。同氏は一八〇〇年から一八一四年に至る間のフランスのバリーのサルペトリエの入院患者二五〇〇名及び、一八二六年から一八三三年迄の間のシャラントンの入院患者一五五七人に就て、統計的に觀察研究した結果、兩方の場合共に入院忠者の數が春に增

加し始め、六月・七月を最高とし、次いで秋及び歳末に向つて速かに減少して行くことを認めて、これを報告して居るのであります。

ワグネルは一八二七年から一八五八年迄の間にペルト精神病院に入院したる一八三七人の患者に就て調べました結果、八月、七月、六月が入院患者が最も多く、十二月、十一月が最も少かつたと報告して居ります。

ロンブロゾーの遙かに大きい症例數（二三六〇二人）を含む統計は、一月から六月迄の精神病者の入院數の急激なる增加を示し、こゝ（六月）に明らかな最高點を示して居りまして、六月から十二月に向つては、著しい入院患者數の減少を示して居るのであります。

ウェストファールはフライブルヒの精神病學教室に於ける一八八八年から一九〇八年迄の間の入院患者五一三八人に就て研究をして居りますが、其の結果

は上述の研究の結果と大體同樣であります。唯だ此の統計では六月から七月の間に入院患者月別數を示す曲線の最高峯が認められ、春夏の上昇の外に、今一度十月、十一月の間に於て、稍〻低い隆起を其の曲線に認めしめるのであります。

アンマンの研究は遙かに大仕掛けなものでありまして、一八八九年から一九一二年迄の間のチューリヒのビュルグヘルツリー精神病院に入院した七二一二人に就ての統計でありますが、此の統計に於きましても、私共は六月を最高峯とする春の上昇と、十一月を頂上とする第二の稍〻低い高峯を其の曲線に於て見出すのであります。

ハンナ・コリバイは、ハイデルベルヒの精神病學教室の入院患者一三四七八人を種々の觀點から觀察して居ります。一八九一年から一九一八年迄の二十八

年間に於ける總ての入院患者に就て作られた月別入院患者數の曲線は、一月から次第に上つて、六月に至つて最高點に達し、其の後九月迄は急に下降し、十一月から十二月に再び稍々低い隆起を示して居るのであります。

コリバイは尙ほ此の材料を男女兩性に分けまして、統計を取り、又都市と田舍からの入院患者に分けて統計を取つて見ました結果、總ての曲線は大體に於て同じ經過をとるのでありますが、田舍から入院した患者の曲線は、都市からの入院患者の曲線よりも一層特有であり、精神病罹病の年曲線を一層純粹に現はすに反して、都市に於きましては、種々の社會的要因が此の曲線を平坦なものにし、不明瞭なものにするやうに作用すると言つて居ります。又婦人患者の曲線は、男子患者のそれよりも顯著であると言ひ、これは男子が婦人に比べまして、激烈な生存競爭裡に立つて、社會的並に經濟的生活上の困難に一層强く

曝されるからであらうと言つて居るのであります。

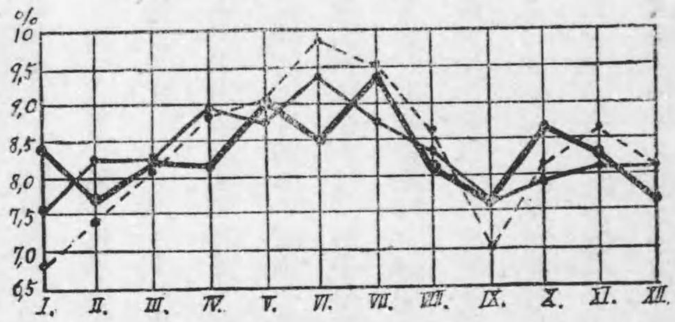
尙ほコリバイは年齡によりまして、材料を色々に組分けを致しまして、統計を取りました結果、種々の年齡別によりまして、季節による精神病罹病數に差が認められると言ひ、年齡が增すと共に、精神病罹病數と季節との關係が益々緊密でなくなつて行くといふことを述べて居るのであります。而して同氏は十五歲乃至三十歲迄の年齡に屬する精神病者の群に於きまして、最も顯著にして特有なる曲線が示されることを見出しまして、此の曲線は初入院患者の示す曲線と同樣であり、主として新たに發病した患者を包含するものであつたと言つて居るのであります。そこでコリバイは、前述の年曲線に於ける春夏の高峯は、新たに發病したる精神病例の增加に相當するものであると推論したのであります。そして尙ほコリバイは、若い人に向つては社會的及び經濟的の困難は精神

病の誘因としては、餘り問題にならないものであると考へられるから、此の場合に於て、有力なる誘因となるものは、社會的のものでなくして、多分氣候の影響によるものであらうと結論して居るのであります。

スペックはキールの精神病學教室に一九〇一年から一九二一年迄の間に入院した二二五一四人の精神病患者に就て研究致しました。此の患者の中には、再入院、或は繰返して入院した患者も含まれて居つたのでありますが、其の全部を月別に分けまして、パーセンテージを取り、これを曲線に表はしたものが第一圖であります。

此の曲線は特有なる經過を示して居り、二月から漸次上つて七月に至つて頂點に達し、其の後九月迄は急に下り、其の後又上昇して十月に第二の稍〻低い頂點に迄高まつて行き、更に年末迄に再び下つて居るのであります。

〔第　一　圖〕



(數字は月を示す)

——— キール(スペック)の曲線

——— ハイデルベルヒ(コリバイ)の曲線

--------- フライブルヒ(ウェストファール)の曲線

此の圖には比較の爲に、ハイデルベルヒのコリバイの曲線と、フライブルヒのウェストファールの曲線をも同時に書き入れてあるのでありますが、スペックの曲線は、コリバイの曲線と原則的には同樣であるやうに見えます。唯だコリバイの曲線は、六月に最高峯を示して居るに反しまして、スペックの曲線は、七月に最高峯を示して居るのであります。又秋の隆起は、スペックの曲線では十

月に見られ、それが非常に顯著に表はれて居るのでありますが、コリバイの曲線では、九月から少しく入院患者數が增加して居るに過ぎないやうに見えるのであります。ウェストファールの曲線では、夏の高峯は六月にあるのでありますが、七月も亦非常に高くなつて居りまして、第二の高峯は十一月に於て明らかに見られて居るのであります。

次にスペックは、男子患者と女子患者に就て別に統計を取つて見たのでありますが、其の結果は全體の患者に於て見たる事實と比べて、別に新しい事實を提供せず、全患者に於ける曲線と非常に類似して居たと言つて居ります。

更に又スペックは五つの年齡期に患者を分けまして、各年齡期の患者に就て統計を取つて見て居ります。それは一定の精神病が、一定の年齡に於て、好んで發病するものであるといふ事實から出發してやつたことであります。此の結

果の詳細に就きましては、煩を避けてこゝには述べませんが、大體に於きまして、其の結果は前に述べました全患者の曲線と並行して居るやうであります。唯だ六十歲以上の患者群に就ての曲線は、比較的不規則に表はれて來て居るやうであります。先づ此の群に屬する婦人患者に於きましては、四、五、六月に既に最大の入院數を示しまして、それからは減少して、其の後には著しい曲線の上昇を示して居らないのであります。尙ほスペックは、此の六十歲以上の患者群の場合に於て、初めて婦人に於きましての一月に於ける高い入院數を認めるやうになつたと言つて居りまして、これは後に述べますやうに、スペックの老耄性癡呆症患者入院月別統計の結果に明らかに表はれて居る事實に相當するのであります。此の群卽ち六十歲以上に屬する男子患者に於きましては、三月から七月迄の入院數が非常に多くなつて居り、其の後には曲線が低く下りまし

て、婦人患者に於けると同樣に、秋冬期の隆起は見られなかつたとスペックは言つて居ります。

扨て前に述べました通り、コリバイは季節と精神病羅病との關係は、個體の年齡が增すと共に益々緊密でなくなるといふことを言つて居りますが、スペックは此の點に關しましては、コリバイとは別の見解を持つて居るやうであります。一體昔から人間は年を取る程、天候や季節の支配と影響を受け易くなるといふことが言はれて居るのであります。從つて私共は精神病理學の領域に於きましても、少くともこれと同じ事實を假定すべき理由が充分にあると思はれるのであります。スペックは老人の精神病患者に於ける曲線が、全患者の主なる曲線と其の經過が違つて表はれて來たからと言つて、老人に於きましては、季節からの影響から段々解放されるものであるといふことを假定すべき理由はな

い譯であると言ひ、こゝに同氏は反對に老人に於ける精神變調に對する氣候の一層强い影響を認めやうとして居るのであります。スペックの論じて居るところによりますと、若しも年齡が增すと共に、季節と精神變調との關係が一層緊密でなくなるものとするならば、入院患者數を示すところの年曲線は、高年者になると共に、益々平坦にならなければならぬ筈であります。然るに、此のことはハイデルベルヒの統計にも、又キールの統計にも表はれて居らないばかりでなく、反對に季節によるところの動搖は益々顯著に且つ大となることが觀察されるではないかと、スペックは言つて居るのであります。

かくしてスペックは、コリバイとは反對の結論に達し、年齡が增すと共に個體に對する季節、氣候の影響は益々有力、强力となつて參り、其の爲に入院患者數を示す曲線に於ける大きい動搖を惹き起さしめるものであると論じて居る

のであります。

次にスペックは患者を病症によつて七つの群に分けて統計的に觀察をして居ります。第一群は鬱病、躁病、躁鬱病、ヒポコンデリー症等の患者を包含するものでありますが、此の群に於ける曲線は、前に述べました全患者に於ける曲線と著しく類似して居ると言つて居ります。第三群は先天性精神發育制止狀態（魯鈍、癡愚、白癡）及び早發性癡呆症或は精神分離症（破瓜病、緊張病、妄想性癡呆症）を含むものでありますが、此の群に於きましては、曲線が異常な經過を辿り、全患者に於ける曲線に於きましては、第二の隆起或は副高峯とも見るべきものであつた十月、十一月に於ける上昇が、却つて最高峯或は主高峯として表はれて來て居ると言ひ、魯鈍、癡愚、白癡等を含む此の群の曲線は注目に値する事實を提供すると、スペックは言つて居るのであります。第六群

はヒステリー症、癲癇症、舞踏病等を包含するものでありますが、此の群に於ける曲線は、全患者に於ける曲線とは異つて居りまして、一月及び二月に於て可成り大きい入院數を示し、三月及び四月頃に一先づ低く下りまして、次いで六月、七月に於て最高峯に達し、其の後は著しく低くはならずに、十月、十一月のなだらかな隆起にまで移行するといふ結果を示して居るのであります。第七群即ち老耄性精神病に於ける曲線は、前に述べました六十歳以上の年齡の患者群に於ける曲線に類似して居ることは、何等不思議のないことであつて、一月、二月に於ける入院患者數の多いことが、此の曲線に於て顯著な點であります。

此の各病群に於ける統計の結果は、各群が別々の異つた經過を示し、色々の要素を含んで居る季節なるものが別々の病氣に向つて異つた影響を持つもので

あるといふことを假定せしめるものであると、スペックは言つて居るのであります。

マイエルは一九〇〇年から一九二〇年迄の間にビュルグヘルツリー精神病院に入院した男子患者二五五九人、婦人患者二四〇二人に就て、統計的に研究致しましたが、男子患者全部に就ての曲線の形成に加つた精神病は、早發性癡呆症、偏執病、中酒性精神病、機質的精神病等であり、これに反し婦人患者全體に就ての曲線の形成に參與した病症は、主として早發性癡呆症(偏執病を含む)でありまして、其の數は他の精神病の症例數を遙かに凌駕して居たのであります。ところが男子患者の曲線は非常に明らかな定期性の經過を示し、最高峯は七月にあり、秋期の隆起及び冬期に於ける低下を示して居たのであります。早發性癡呆症(偏執病を含む)、中酒性精神病、躁鬱病、機質的精神病、癲癇症等

は、みな多少變化した形に於て此の週期性或は定期性の經過に參與するのであります。これに反しまして、婦人患者の曲線では、最高峯が五月にあり、七月八月及び十一月に當つて餘り著明でない隆起がありまして、一月、二月、九月十月には曲線の低下が認められたのであります、此の婦人患者全部に於ける定期性の經過は、主として早發性癡呆症(偏執病を含む)の症例によつて限定されたものでありまして、他の精神病は又それ〴〵特有なる定期性の經過を示したのであります。マイエルは全體として、男性の入院患者は婦人患者よりも遙かに定型的な明らかな定期性の經過を示すものであると言つて居ります。

癲癇發作の頻度と季節との關係

こゝに注意すべきことは、アンマンがチューリヒに於ける癲癇患者ばかりを

收容して居る病院に於きまして、同じ食餌を攝り、尙其他の生活條件に於ても一樣なる有樣に暮して居る多數の患者に就て、癲癇發作の頻度を研究し、其の結果は一年間に於ける月別發作回數には明らかな週期が認められるといふことを言つて居るのであります。此の發作回數をパーセントに於て示すところの曲線の低い點は六月、七月にありまして、最高峯は十一月にあり、第二の隆起は二月にあるといふ結果になつて居ります。アンマンは、此の曲線の轉換期の一つを夏に、他の一つを冬に持つ癲癇發作の頻度を示す曲線は、妊娠、總ての種類の犯罪、自殺、精神病への罹患、精神病院への入院、癲癇患者に於ける一時的精神障碍の發現等々の頻度を示す曲線と其の軌を一にして居るといふことを述べて居るのであります。

以上の多數の學者の研究の結果は、大體に於て非常によく一致して居りまし

て、從つて之等からして、私共は法則的のものを假定してよい理由が充分にあるやうに思ふのであります。殊に此の個々の統計が全く違つた地方に於て、即ち風俗や習慣を異にし、又氣候、溫度の關係を異にし、患者が種々の社會的及び職業的活動の關係を異にして居る地方から取られて居る點から見ましても、前述のことが一層明らかに考へられるやうに思ふのであります。

英國のハヴロック・エリス及びイタリーのロンブロゾーの統計も亦同じ結果を示して居るのでありまして、之等の統計は前に述べた色々の相違點の外に、全く違つた人種或は民族から出て居るといふ點が注目に値することであると考へられるのであります。

季節による精神病罹病數の變化の說明

そこで、此の特有な年曲線を描いて、精神病患者の入院數、或は精神病の罹病數に變化が起つて來るのは、如何なる原因によるものでありませうか。エスキーロールは、精神病罹病の原因は、一般的或は個人的、身體的或は精神的、第一次的或は第二次的、素因的或は誘因的のものであつて、社會の制定する法律、文化、慣習及び政治上の狀態等は、精神病の罹病數の增加或は減退に著しく影響するものであると言つて居ります。勿論これは私共精神病醫が常に考慮に入れて居るものでありますが、其他にエスキーロールは、尙ほ氣候の影響に大なる重點を置いて居るのであります。ロンブロゾーは、天候の關係に大なる意味を附與し、特に春期より夏期までの氣溫の上昇に大きな原因があると言つ

て居るのであります。

十九世紀の半頃に於きましては、季節と精神變調との關係に就きまして、今日では最早や顧みられなくなつたやうな多數の學說が立てられ、又色々に論議されたのであります。併しそれらに就きまして、こゝに一々論ずることは省いて置きますが、最近に於きましても、如何なる要因が精神病の罹病數、入院患者數の春期に於ける增加を決定するものであるかといふことに就ては、非常に意見が區々になつて居ります。例へば、ヘルバッハは氣溫の上昇に重點を置き、暖くなり暑くなつて行くといふことが大きい意義を持つものであると言ひ、アンマンは此の精神病院入院患者の年曲線を空中電氣に關聯させて說明して居るのであります。ゲーデッケンといふ人は、化學的の光線卽ち紫外線の作用に重きを置き、これによつて說明しようと試みたのであります。又近世に於ける體

質研究の領域に於きましては、或る學者は植物性神經系統及び內分泌臟器に密接なる關係があるものであると言つて居るのであります。

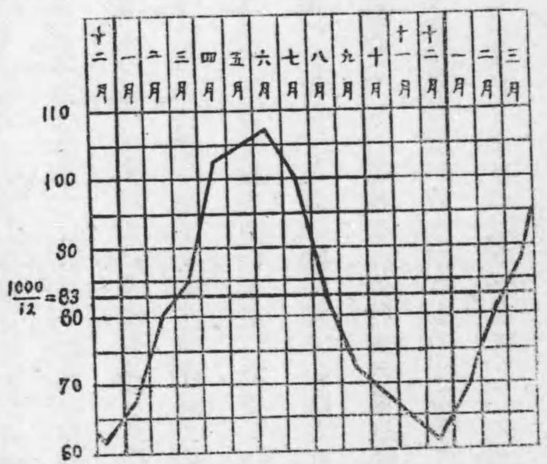
種々の犯罪竝に自殺と季節との關係

感情の昂奮或は精神異常によつて促がされる人類の多數の行爲、行動、特に犯罪行爲の如きは、其の發生の數に於きまして、前に述べた精神病院への入院患者數の年曲線と非常に類似した狀態を呈して居るのであります。

多年の間多數の國々に於て取られた統計によりますと、自殺、殺人、性的犯罪特に强姦、傷害、放火、侮辱罪等は、其の頻度を示す曲線に於きまして、精神病院入院患者數の曲線と著しく類似して居るのであります。ドルクハイムによりますと、一年間に於ける自殺數を一千例に換算致しまして、各月に起るも

のをこれに比例して計算して見ますと、七月が最も多いといふ結果になるのでありまして、反對に秋から冬にかけましては、自殺の數が最も少ないといふ結果になつて居るのであります。第二圖はフランスに於ける或る年の自殺例の月別統計による曲線でありまして、此の自殺が春夏に多く起り、秋冬に少くなることを明らかに示して居るのであります。此の現象の說明に關しましては、アシャッフェンブルグは、其の著書の犯罪に關する條下に於きまし

〔第二圖〕



佛國に於ける自殺例の月別數を示す曲線

て、吾人は今日非常に不滿足にしかこれを說明することが出來ないと述べて居るのでありますが、アンマンは此の自殺數の曲線には、氣象、或は氣候の要素が著しく働くものであるといふことを假定して居るのであります。又米國のマイナーの研究によりますと、自殺は五月及び七月に於て最大の頻度を示し、十二月、一月に最も少いと言つて居るのであります。そして此の自殺に關する頻度には天候、氣候の關係が大いにあると說明して居るのであります。

之等の自殺、其他の犯罪行爲の發生に關しましては、性慾に重要なる要因としての價値が與へらるべきものであるといふことは、否定することの出來ないところであります。或る學者はウィルマンの所謂潛伏性交尾期といふものが、此の夏期に於ける自殺、或は種々の犯罪行爲、殊に性的犯罪行爲の頻發に關係があるのではなからうかと言つて居ります。此の說をなす人々の考へによりま

すと、人類に於きましては敎化と文化の影響によりまして、動物に見るところの交尾期、卽ち一年の一定の時期に於きまして、生殖作用を行ふ時期が定期性或は週期性に表はれるといふやうなことはなくなつてしまつて、性慾が連續的に活動するやうに馴致されることになつて居るけれども、矢張り生物としての人間に、太古に於て持つたところの交尾期の痕跡が潛在性に殘つて居りまして、此の時期に於きましては、性慾の亢進が來るものであり、從つて又此の時期に種々の犯罪行爲、特に性的犯罪行爲や自殺等が頻發すると云ふのでありまして、尙これから推して精神病の罹病數、精神病院の入院患者數の增加といふやうなことも亦此の潛伏性交尾期に關係して現はれて來るのではなからうかといふ說明が生じて來る譯であります。

季節の精神變調に對する關係を否定する說

かくして季節が種々の精神變調に對して密接なる關係あることは多數の事實及び數字の明示するところでありますが、季節の精神變調に對する本質的關係は、未だ充分に闡明されては居らず、一方に於ては季節といふものが精神病の罹病、發病に密接な關係があるといふことに對して、反對の立場を取る學者も決してないではないのであります。

ウェストファールは其の論文に於きまして、社會的及び經濟的の理由が主として精神病患者の精神病院に於ける入院數を決定するものであるといふ證據を擧げようとして、氣溫の直接の影響であるとか、氣壓の關係であるとか、日の長さ或は太陽の光熱等を、此の季節による精神病者入院數・精神病罹病數の動

搖の說明の爲に引合ひに出す必要はないと論じて居るのであります。然しながら此のウェストファールの論ずるところは、勿論一理はあるのでありますが、一方に於て同氏は餘りに極端なることを主張して居るのでありまして、社會的經濟的の條件、事情等は精神病患者の入院を早めたり、或は遲くしたりすることは一定度迄は出來るとしても、これが前に多數の學者の研究の結果として述べた春夏に於ける精神病院入院患者數の增加、及び秋に於ける隆起といふやうなものを、少しの無理もなしに說明し得るものとは到底考へ得られないのであります。

此のことはコリバイが既に言つて居ることでありまして、クレペリンも亦季節が確かに精神病の罹病、發病といふやうなものに對して一定の原因的關係に立つものであることは、自殺や犯罪の年曲線が精神病院の入院患者、殊に第一

回入院患者數の示すところの年曲線と著しく類似して居る點よりして明らかであり、季節の意義は決して沒却することの出來ないものであつて、此の事實は反對に社會的影響は此の點に關しては考慮より除外し得るものであることを明らかにするものであると言つて居るのであります。

一日中に於ける精神狀態の動搖

以上は季節と精神變調との關係に就て述べたのでありますが、一日の中に於きましても亦、精神の動搖といふものは見られるのでありまして、殊に精神異常者に於ては、其の動搖が一層顯著に現はれるのであります。此の點に關してクレペリンは次のやうに云つて居ります。「老耄性癡呆患者は夜になると精神の昂奮狀態を示す傾向がある。又熱性譫妄其他發熱患者には夕方に於て體溫の

上昇すると共に、昂奮狀態を呈する傾向が一層亢進する事實がある。又私共は精神病院の不穩病棟に於て、概して夜に起るところの昂奮等を想ひ起すのである。私共が長い間毎日毎夜一人で精神病院の全病棟の患者を世話するやうな機會を持つたならば、天候（殊にミュンヘンに於ては南風の吹く天候）がまがふ方なく精神狀態、殊に精神變調に關係を持つものであるといふ印象を明らかに持たずには居られないであらう。又精神變質者の多數に於て、或は又躁鬱病者に於て、此のミュンヘンに於ける南風の吹く際に、感情の變化と弛緩狀態が起り、一面に於て又刺戟性、昂奮性の亢進が認められるであらう」と。

熱帶、寒帶、極地の氣候の精神に及ぼす影響

次は熱帶、寒帶等の氣候の精神、殊に精神變調に對する關係でありますが、

モレイラはブラジルに於きまして、氣溫の動搖と精神障碍の頻度との間には、何等の關係を見出し得なかつたと言つて居るのであります。

近頃ラッシュ及びプレーンの二氏は、移住して來たヨーロッパ人に對する熱帶地方の氣候の影響に就て報告を致しましたが、それによりますと、ヨーロッパ人は熱帶に於ける多年の生活の經過の間に漸次弛緩狀態、不關狀態、記憶力の減退、感情の抵抗力の消失、刺戟性、昂奮性の亢進（熱帶性兇暴〔トローペンコルレル〕）、被害的念慮、誇大的の念慮等が起つて來まして、遂には元氣の喪失が起るといふのであります。

然しながらクレペリンは、此の狀態は單に氣候ばかりに關係があるのではなくして、ヨーロッパとは違つた熱帶地方に於ける生活樣式が、其の發生に重要なる原因をなすものであると言つて居ります。即ち多量の肉食をすること、そ

れから暑熱が人々の精神を弛緩させる作用がある關係から段々と充分なる運動をしなくなること、殖民地の生活に於て人々が性的の放縱に陷り易いこと、熱帶地方に於ては溫帶地方に較べて二倍も危險があると思はれる飲酒に耽り易いこと等があるといふことが、ヨーロッパ人の熱帶氣候に對する適應能力を非常に障碍するものである、尙ほ其他に種々の熱帶病、日射病、赤痢、マラリア、黑水病等による特別の危險も加はるのでありまして、而もそれらの結果は、氣候の純粹の影響とは明らかに區別し得ないことが屢々あるといふことをクレペリンは言つて居るのであります。

北極、南極等の極地の氣候、特に極地の夜は精神に對して著しい影響を與へるものでありまして、ヘルバッハによりますと、其の影響は著しい抑鬱を伴ふところの全身の弛緩狀態及び精神の緊張並に作業能率を減退させること等にあ

るといふことであります。

總括的考察と說明

以上述べましたやうに、季節、天候、氣候、氣溫、氣壓といふやうなもの、精神變調に對する關係は、多數の學者によつて色々に解釋され、又考へられて居るのであります。唯だ之等のものは前に述べましたやうに、個體の全生活に於ける他の重要なる變化と關聯して起つて參りまして、必ずしも其の兩者を分けて、季節或は天候、氣候等の影響だけを引離して考察するといふことが困難であるといふ關係から、此の季節と精神變調の問題に關しましては、まだ不明なる點が澤山にあることは已むを得ないこと、言はなければならぬのであります。然しながら此の季節、氣候等が、精神殊に精神異常といふやうなものと密

接なる關係があるといふことだけは動かすことの出來ない事實であります。

私共は精神生物學に立脚致しまして、精神現象といふものは個體の環境に對する適應の現はれであると考へ、精神病理學的の現象といふものは、個體の其の環境の狀態に對する適應の失敗の現はれを意味するものと考へて居ります。從つてこれを言ひ換へて見ますならば、精神現象といふものは個體と環境との間の交互作用の現はれでありまして、兩者の相對的關係によつて色々に現はれて來るものであると考へなければならないのであります。即ち個體其のものに變化がなくとも、環境の變化が起つて來るならば、個體と環境との間の關係は著しく違つて來る結果になる譯でありまして、從つて個體其のものに變化がなくとも、環境の變化が著しくして個體がこれに適應することが出來ないやうな場合に至つたならば、其の個體に精神の變調、精神異常が起つて來るといふこ

とは當然であります。又環境其のものには變化がなくとも、個體其のものが變化し、個體其のものが一定の腦病に罹り、又は一定の中毒狀態に陷り、或は種々の疾病に罹つたといふやうなことになりますと、其の本人の環境に對する適應作用が破れて、こゝに精神變調或は精神異常が現はれるといふことは、當然考へ得らるゝことであります。

かく考察を進めて行きますならば、氣候、季節、天候といふやうなものは、個體に對する環境の重要なる要素をなすものであり、之等の要素に變化が起つて來た場合其の個體の精神現象、個體の環境特に其の要素をなす季節、天候、氣候に對して今迄とは違つた反應が表はれて來るといふことは、又容易に考へ得られることであります。そればかりでなく、季節の變化と共に、環境の景色其他の狀景に著しい變化を來すことになり、さういふ環境の變化が一々個體の

精神現象に相當の反映を惹き起して來るといふことも亦考へ得られる譯であります。又個體其のものに就て言ひましても、空氣の濕度の關係とか、溫度の關係とか、太陽の光線とか、氣壓の關係とか、さういふやうなものが直接に身體に對して一定の影響を及ぼすことも亦考へ得られるのでありまして、これによつても亦大氣或は季節、氣候といふやうなものゝ精神に對する關係は決して無視することは出來ないやうに考へられる譯であります。

斯く考へますと、個體は直接間接、或は言ひ換へれば肉體的、精神的に、季節、氣候、天候等に密接なる關係を持つものでありまして、從つて之等の環境の狀態が精神の變調に密接なる關係を持つものであるといふことは、當然のことゝ考へられなければならぬのであります。前にも述べましたやうに、人類は他の生物に比べますと一層よく此の環境の狀態及び其の變化に適應し、一定度

迄よく環境を支配し得るやうになりまして、下等の生物のやうに徒らに天候や季節の影響の傀儡となるといふことはなく、一定度まで人工的に種々の工作を用ゐて、外界からの影響を調節し、一定度まで外界から獨立して健全なる生活を營み得るやうに進化して居るのでありますが、それにしても矢張り生物として、此の環境、殊に季節、氣候、天候等の影響を全く受けずに暮して行くといふことは出來ない譯であります。殊に此の一定の性格異常、一定の體質異常、一定の精神病に罹り易い素質等を持つて居り、人格の平衡狀態が不安定であつて、容易に破れるやうな狀態にあるものに於きましては、些細なる原因によつても精神變調が起され易いものでありまして、かくの如き人物に於きましては從つて亦季節や天候や氣候等の影響を精神健常なる個體に比較して、一層早く又强く受けることゝなるものと考へられるのであります。

—臨牀醫學講座は—

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

□ **讀書の容易**　一部三十錢乃至七十錢送料二錢・切手代用一割增、書物の大きさ四六判ポケット入、一册三十頁乃至七十頁平均一時間にて讀了し得、往診の途上に診療室の寸暇に最適

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

□ **特別購讀方法**　然しながら各册分買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、每號御購讀者に限り特別廉價提供の方法を講じ半ケ年(十八册分送料共)前金五圓・一ケ年(三十六册送料共)前金九圓の特別購讀料を以て御便宜を計ることに致しました、假りに每號五十錢平均と假定すれば十册分代金五圓で、十八册を得ることゝなり十八册分代金九圓で實に三十六册を購讀し得ることゝなる譯であります、御利用を御薦め致します

昭和十一年一月廿八日印刷納本
昭和十一年二月一日發行

臨牀醫學講座　毎月三回一の日發行　第十九輯

定價　本輯に限り　金二十錢
半年分(十八册)金五圓
一年分(三十六册)金九圓

著者　丸井清泰
發行者　金原作輔
印刷者　河合勝夫
東京市本所區厩橋一ノ廿七
印刷所　凸版印刷株式會社本所分工場

發行所　株式會社　金原商店
東京店　東京市本郷區湯島切通坂町　電話(小石川)三八四四・四三〇二・五三〇九
振替口座東京二四〇六八
大阪店　大阪市西區江戸堀上通一丁目　電話(土佐堀)二四一〇
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)四一一四
振替口座大阪二九六一九

〔御承諾を得たる講演諸大家の一部〕

癌の早期診斷と療法 稻田龍吉教授
腦溢血の診斷と療法 ★★ 西野忠次郎教授
血尿の鑑別と其の療法 ★★★★ 高橋 明教授
產褥熱の治療法 ★★★★ 川添正道博士
主要傳染病の早期診斷 ★★ 高木逸磨教授
治療食餌（上） ★★★★ 宮川米次教授
治療食餌（下） ★★ 宮川米次教授
腎臟炎の食餌療法 佐々廉平博士
胃潰瘍の診斷と療法 南 大曹博士
蟲樣突起炎の早期診斷法 青山徹藏教授
蟲樣突起炎の內科的治療 坂口康藏教授
結膜炎の診斷と治療 ★ 石原 忍教授
狹心症と其の療法 ★★ 大森憲太教授
溜化不良症及乳兒腸炎の診斷治療 唐澤光德教授
近代の化學戰 福井信立教官
內科醫の注意すべき外科的腹部疾患 鹽田廣重教授
丹毒の鑑別診斷と療法 遠山郁三教授
月經異常と其治療 安藤畫一教授
血清化學の進歩と實地醫學への應用 ★★ 三田定則教授
扁桃腺肥大とアデノイド 久保猪之吉教授
化學的療法趨勢の一斑 佐藤秀三教授
各種毒素の豫防的應用 細谷省吾助教授
膿尿の鑑別診斷と療法 ★★★★ 北川正惇教授
精神病患者の一般診察法 ★★★★ 三宅鐵一教授
乳兒人工榮養の最近の趨勢 栗山重信教授
題目未定 和田德次郎教授
耳科疾患と全身症狀 增田胤次教授
癌腫の放射療法 ★★★★ 中泉正德教授

〔發表部數・以下續刊〕

〔御承諾を得たる講演諸大家の一部〕

氣管支喘息と其治療 辻 寬治教授
結核患者の食慾增進と盜汗の療法 平井文雄教授
妊娠 早期診斷法と特にツォンデック アッシュハイム氏法實施法 篠田 紀博士
各種畸形の治癒成否 ★★★ 高木憲次教授
アミノ酸の榮養的價値 古武彌四郎教授
疫痢と赤痢 熊谷謙三郎博士
醫事法制の誤り易き諸點 ★★★ 山崎 佐博士
季節と精神變調 ★★ 丸井清泰教授
人工氣胸療法 ★★★ 熊谷岱藏教授
化膿菌による皮膚疾患と其の治療 ★★ 太田正雄教授
治療上に於けるヴィタミンB ★★★ 島薗順次郎教授
婦人科に於ける癌疾患の診斷と治療 岡林秀一教授
溫泉療法概說 西川義方博士
女醫の將來と其使命 新年特輯 吉岡彌生先生
ロイマチス 鹽谷不二雄博士
傳染病患者 取扱上臨牀醫家の注意すべき事項 井口乘海博士
交通外傷の急救處置 前田友助博士
胃酸過多症及溜飲症に就て其治療 小澤修造教授
遺傳生物學概論 永井 潛教授
性慾異常と其の治療 植松七九郎教授
性ホルモンの應用領域 ★★ 碓居龍太助教授
保險醫として心得べき健康保險法解說 古瀨安俊博士
高血壓症 加藤豐治郎教授
鼓膜穿孔と耳漏 中村 登教授
膽石の發生と其治療の根本義 松尾 巖教授
肺炎の診斷と治療 金子廉次郎教授
糖尿病及合併症の治療 飯塚直彥教授
題目未定 小野寺直助教授

〔發表部數・以下續刊〕

精神病學

東北帝大
教授醫博　丸井清泰著

本書は東北帝國大學醫學部並に法文學部に於ける余の精神病學の內容を骨子とし、これを增補し、多數の挿圖を加へ、引用文獻を指示して成つたものである。

本書の起草に際しては余は出來得る限り在來の精神病學の知見を保存し、尙各方面に亘つて最新の知見を取り入れ、以て本書が讀者をして新時代の精神病學界を廣く展望するを得しめ、更に進んで深く斯學の根本義の理解に讀者を導き得る入門書たり得るやうにしやうと努力した積りである。唯だ淺學菲才果して奈邊迄此目標に近づき得たかを顧みる時、甚しく忸怩の感を禁じ得ないものがあるのである。幸に本書が多少にても我國學界に寄與し得るものであるならば余の喜びはこれに過ぎたるものはない。

著者しるす

本書の特色

本書の內容は今迄の叙述的立場に立脚したものでなく新らしい精神生物學、發生學的心理學に立脚し在來の精神病學書とはその趣を異にして居る點の外に神經症、精神神經症の章には著者が特に意を用ひ新しい臨牀心理學を根據として記述されて居り最近著しく變化した神經症學說の理解に讀者を導く樣に記載されて居る點である。

菊判洋布　五五〇頁
挿圖　一六八圖
定價　六圓　送料・一四

〔株式會社　金原商店　發行〕

60
136

KANEHARA
TOKYO·OSAKA·KYOTO

終