

(第三十三回出版)

青山胤通 撰
稻田吉 撰
林春雄 編
富士川游 編

第二册下〔二乃至
二六頁〕

中樞神經病

日本內科全書

六卷

昭和七年九月

吐鳳堂發行

稟告

日本内科全書第六卷二册下製本出來豫約諸君ニ配布致シ候事ヲ得ルハ弊堂ノ大ニ光榮ト
スル所ニ御座候目下醫學博士唐澤光徳、醫學博士和泉成之兩氏共述ノヂフテリー篇、
醫學博士宮川米次氏述ノ寄生蟲篇、醫學博士山川章太郎氏述ノ敗血症篇等印刷中又ハ
原稿整理中ニ有之引續キ刊行致シ候事ヲ得ベク候此段併セテ稟告致候

昭和七年九月

日本内科全書發行書肆

吐鳳堂 敬白



謹告

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

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

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

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

基質	Anlage	枯瘦	Marasmus	能働性	Aktiv
委質	Habitus	物質代謝	Stoffwechsel	受働性	Passiv
稟質	Temperament	害物	Schädlichkeiten	機能	Funktion

症狀	Symptome	潛出血	Okulte Blutung	注流雜音	Durchspritzgeräusch
潤爛	Maceration	氣脹	Flatulenz	壓通雜音	Durchpressgeräusch
包纏法	Einpackung	鼓脹	Metorismus	畏食症	Sitphobie
壓注	Douche (Dusche)	消化困難	Dyspepsie	送出	Austreibung
透熱法	Thermopenetration	按撫法	Streichen	嚙入	Einziehung
鬱積	Wallung	震搖法	Vibration	橫隔膜性内臟脫	Eventratio
鬱滯	Stauung	レントゲン放射線	Röntgenstrahlen	diaphragmatica	
病前史	Anamnese	荷重試驗	Belastungsprobe	囊脹	Divertikel
辨症	Differentialdiagnose	食欲	Appetit		

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

藥物ノ稱呼ハ、大體、日本藥局方所定ニ基キ、一ニノ點ニ修正ヲ加ヘテ、一定セルモノヲ用ヒタリ。

四。用語ニ關スル事項中、一ニノ特ニ舉ゲテ、注意ヲ乞フコトハ本書ニテハ、『蓋、又、亦、甚、屢、始、漸』等ノ文字ニシテ、一字ニシテソノ意義ヲ盡クスモノハ句點ヲ附スルノミニテ假字ヲ附セズ、若、ソノ文字ノハタラキニ變化アル場合、ダトヘバ、『及、ビ、及ア』等ノ場合ニハ、常ニ假字ヲ附スルヲ例トセリ。又、新ニ假名ヲ製造シテ用ヒタルモノ數種アリ、左ノゴトシ

ラ (la) ヅ (li) ズ (lu) ヅ (le) ロ (lo)

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

ㄨ cha ㄣ chi ㄣ che ㄣ ch

斯ノ如クchノ音ヲアラハスタメニハ、ヒ、ヘ、ホニムヲ附シタル活字ヲ新製シタリ。

ヂロツコ

Tノ音ヲアラハスタメホチ、ツニ。ヲ附シタル活字ヲ新製シタリ。

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

ベツテンコーズル (Pettenkoler)

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

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

編輯委員

謹言

目次

神經症

總論

- 一、序説 神經症ノ定義 神經症學說ノ變遷梗概……………一
- 二、内分泌學說ノ發展ニヨル影響……………二
- 三、交感神經系緊張亢進(ジンパチコトニ)迷走神經系緊張亢進(ワゴトニ)……………二
- 四、間腦症狀群ノ闡明……………四
- 五、精神分析學ノ影響……………七
- 六、心因性精神異常ニ關スル學說ノ影響……………一五
- 七、本能・願望ニ因ル病的症狀……………二三
- 八、個性・病的體質及ビ異常性格論……………二三
- 九、反應性精神異常……………二六
- 一〇、神經症ト精神病トノ境界……………二九

各論

- 第一章 神經衰弱症(一名、後天性・衰憊性神經衰弱症・神經衰弱性反應)……………三〇
- 定義及ビ歴史……………三〇
- 症狀……………三三
- 原因……………三五
- 豫後……………三七
- 本態……………三七
- 病型……………三九
- 類症鑑別……………四一
- 療法……………四三
- 第二章 神經質(一名、生來性又ハ體質性神經衰弱)……………四五
- 歴史……………四五

症狀	.....	卅
經過	.....	卅
原因	.....	卅
病理	.....	卅
診斷	.....	卅
療法	.....	卅
第三章 生殖器神經衰弱症及性異常症		
定義	.....	卅
〔一〕生殖器神經衰弱症		
症狀	.....	卅
原因	.....	卅
療法	.....	卅
〔二〕性慾發現ノ時期異常症		
療法	.....	卅
〔三〕性慾ノ増進症		
療法	.....	卅
〔四〕色慾倒錯		
(1) 不自然ナル方法ニヨルモノ	.....	卅
療法	.....	卅
〔二〕對物品淫樂症		
〔三〕同性相親症		
原因	.....	卅
病理	.....	卅
診斷	.....	卅
豫後	.....	卅
〔IV〕殘忍性色情症		
豫後	.....	卅
診斷	.....	卅
病理	.....	卅
原因	.....	卅
療法	.....	卅
第四章 豫期性神經症		
定義	.....	卅
症狀	.....	卅
經過	.....	卅
療法	.....	卅
第五章 強迫性神經症		
定義	.....	卅

歴史	.....	卅
症狀	.....	卅
經過	.....	卅
豫後	.....	卅
原因	.....	卅
病理	.....	卅
診斷	.....	卅
類症鑑別	.....	卅
療法	.....	卅
第六章 災害性神經症		
定義	.....	卅
〔甲〕驚愕性神經症		
定義	.....	卅
原因	.....	卅
症狀	.....	卅
經過	.....	卅
診斷	.....	卅
療法	.....	卅
〔乙〕外傷性神經症		
歴史	.....	卅
症狀	.....	卅
經過	.....	卅
原因	.....	卅
病理	.....	卅
診斷	.....	卅
類症鑑別	.....	卅
療法	.....	卅
第七章 ヒステリー		
定義	.....	卅
歴史	.....	卅
症狀	.....	卅
原因	.....	卅
經過	.....	卅
豫後	.....	卅
病理	.....	卅
診斷	.....	卅

類症鑑別	一五〇
療法	一五〇
第八章 癲癇	一五〇
定義	一五〇
症狀	一五〇
經過	一五〇
豫後	一五〇
原因	一五〇
病理	一五〇
本態	一五〇
病型	一五〇
診斷及ヒ類症鑑別	一五〇
療法	一五〇
第九章 ピクノレプシー	一五〇
第十章 ナレコレプシー	一五〇
第十一章 頭痛	一五〇
病理	一五〇
診斷	一五〇
豫後	一五〇
療法	一五〇
第十二章 偏頭痛	一五〇
原因	一五〇
病理	一五〇
診斷	一五〇
經過	一五〇
療法	一五〇
第十三章 眩暈	一五〇
定義及ヒ症狀	一五〇
豫後	一五〇
療法	一五〇
第十四章 限局性筋痙攣	一五〇
一、顔面筋痙攣	一五〇
症狀	一五〇
經過	一五〇
原因	一五〇
療法	一五〇

二、頸筋痙攣	二〇九
症狀	二〇九
原因	二〇九
類症鑑別	二〇九
病理	二〇九
豫後	二〇九
療法	二〇九
三、咀嚼筋痙攣	二〇九
豫後	二〇九
療法	二〇九
四、舌下神經痙攣・舌痙攣	二〇九
原因	二〇九
豫後	二〇九
療法	二〇九
五、咽頭痙攣	二〇九
六、軀幹・四肢ノ筋肉痙攣	二〇九
豫後	二〇九
療法	二〇九
七、呼吸筋痙攣	二〇九
原因	二〇九
八、欠伸痙攣・噴嚏痙攣・嘔	二〇九
療法	二〇九
九、痙攣性咳嗽發作	二〇九
一〇、跳躍反射痙攣	二〇九
原因	二〇九
豫後	二〇九
第十五章 限局性及ヒ一般性ヲツク全身ヲツク病	二〇九
歴史	二〇九
症狀	二〇九
原因	二〇九
經過	二〇九
診斷	二〇九
療法	二〇九
第十六章 多發性不定筋痙攣	二〇九
豫後	二〇九
病理	二〇九

療法	二二三
第十七章 職業性痙攣	二二三
一、書症	二二三
症狀	二二三
原因	二三四
經過	二三四
診斷	二三五
療法	二三五
二、其他ノ職業性痙攣	二三五
診斷	二三五
豫後及ヒ經過	二二六
療法	二二六

第四編 神經症編

醫學博士 三宅 鑛 一述

神經症 Die Neurosen.

總論

一 序說 神經症ノ定義 神經症學說ノ變遷梗概

從來、神經症ハ官能性神經症トモ稱セラレ、解剖的變化ノ無キ所謂官能性疾患ナリト定義セラレタリ。斯カル學說ハウルビウ氏ノ細胞病理學ニヨリテ、全疾患ハスベテ、皆、細胞ノ變化、殊ニソノ形態學的變化ノ存在ニ歸スルモノト考ヘラレタル說ニ對向スルモノトシテ、當時ノ學界ニ歡迎セラレシモノナリキ。而シテ、コレニ屬スベキ疾病トシテハ、ペーアー
ド氏ノ命名ニヨル神經衰弱ヲ初メ、ソレヨリ以前ニ既ニ存セシヒステリー、神經質、癲癇、竝ニソノ頃、特ニ重要視セラレタル外傷性神經症ナド、コレニ屬スト考ヘラレタリ。加之、現今、內分泌異常ニ因ル病ト思惟セラルベキバセドウ氏病ノ如

キ、又、現代ニ於テハ、腦ノ病理解剖學的進歩ニツレテ、腦ノ實質ニ病變アリトセラルル振顫麻痺・小舞踏病ノ如キモノ
スラ、皆、コレヲ官能性神經症ノ中ニ編入セラレタリキ。

然ルニ、ソノ後、一面ニハ(一)内分泌腺ノ病的異常ニ關スル研究ガ發達シ、他面ニハ(二)間腦ノ症狀群ガ漸次、闡明セ
ラレ、更ニ(三)精神分析學ノ發現トナリ、(四)又、心性精神異常ニ關スル學說ノ進歩ヲ致シ、殊ニ、(五)本能・性慾・願
望等ニ因ル病的症狀ノ機制ニ關スル精神病學の事項ノ經驗モ増積セラレ、延ヒテ(六)體質論等ノ學說ガ發展スルニ至
リテ、茲ニ神經症ノ學說ニモ多大ノ變化ヲ示シタリ。從ツテ、現在ニ於テ神經症ノ病理ヲ理解スルニハ、勢ヒ、如上諸般
ノ學說ノ變化ヲモ知悉スルコトヲ要スルヲ以テ、余ハ、茲ニ、ソノ梗概ニツキテ敘述セント欲ス。

二 内分泌學說ノ發展ニヨル影響

從來、神經症トセラレタル疾病ノウチ、内分泌機能ノ闡明セラレシガタメニ、内分泌異常ニ因スル疾病ニ屬スベキモノトセ
ラルルニ至リシモノ少ナカラズ。殊ニ、バセドウ氏病ノ如キ、又、肢端肥大症ノ如キハ云フニ及バズ、類宦官症・インファンチスム
スナドト稱セラルル智能ノ發達不良ニ比シ、性情發達ノ不全殊ニ著シク、又、ソノ全狀態ガ小兒ラシキ狀態ニ止マルモノ
ガ、又、内分泌異常ニヨル一種ノ發育不全ト解セラルルニ至リテ、茲ニ從來、神經質・神經衰弱、又、ヒステリート稱セラ
レタルモノノ或モノニハコノ種、内分泌異常ノ關係ガ特ニ親密ナルコトヲ知ルニ至レリ。

三 交感神経系緊張亢進(ジンパチコトニー)⁽¹⁾

迷走神経系緊張亢進(ワゴトニー)⁽²⁾

- (1) Sympatikotonie
- (2) Vagotonie

内分泌腺ト密接ノ關係アルモノハ、交感神経系緊張亢進ト、迷走神経系、即、副交感神経系緊張亢進ニシテ、ソ
ノタメニ、又、ソノ中樞ナル間腦ノ病變モ、コレニ重要ナル關係ヲ有スルモノナリト言ハルルニ至レリ。

元來、交感神経系ハ脈管・立毛筋・腺分泌・心動・胃腸運動・瞳孔等ニ作用ヲ致スモノニシテ、若、同神経系ノ機
能亢進、即、緊張セバ、脈管ハ縮小シ、血壓ハ亢進シ、立毛筋ハ緊張シ、或種ノ腺ノ分泌ハ減シ、心臟ノ運動ハ促進
シ、胃腸ノ運動ハ弛緩シ、瞳孔ハ散大スルモノナリ。コレニ反シテ、コレト拮抗スル迷走神経系ノ緊張ハ、以上ノ諸機能
ヲ減退セシメ、前者ト相反スル現象ヲ招來スルモノナリ。即、血管ハ開大シ、心動ハ制止セラレ、胃腸ノ蠕動運動ハ亢マ
リ、瞳孔ハ縮小シ、或種ノ分泌ハ促進セララルルモノナリ。此ノ如ク、迷走神経系ト交感神経系トノ作用ガ互ニ拮抗スル
コトハ、物ト所トニヨリテ多少ノ差異ハアリト云ヘ、大體ニ於テハ、是認セラルベキモノナリ。斯クテ一千九百十二年エツピ
ンゲル、ヘツス氏ガ交感神経系・迷走神経系緊張亢進ナル學說ヲ唱道セシヨリ同說ハ廣ク學界ニ注目セララルト
コロトナレリ。

サレド、コノ交感神経系緊張ト副交感神経系、即、迷走神経系緊張亢進ノ現象ハ、人ニヨリ、時ニヨリ、又、所ニヨリ
一様ナラズ。尙、藥物作用ニ於テモ多少一致ヲ缺クモノモアリ。シカレドモ、大體ニ於テアドレナリン、アトロピンハ交感神経
系緊張様ノ作用ヲ示シ、ヒロカルピンハ副交感神経系緊張様ノ作用ヲ呈シ、兩者ノ作用ハ略、拮抗スト思ハルナリ。
斯クテ一派ノ學者ハ、コレニヨリテ神經症者ノ示ス病的症狀發現ノ機制ヲ説明シ、或人ハソレニヨリテ或病ノ病的機
制全部スラモ説明シ得ルモノトナセリ。例之、癲癇ハ交感神経系緊張亢進ノタメニ來タル病ト考ヘ、又、或種ノ感情過
敏狀態モ交感神経系緊張亢進ニ由ルト説ク人モアルガ如シ。サレド、コレ等ノ説ガ果シテドレダケ信賴シ得ベキヤハ、輕
輕シク定メ難ク、唯、二二三ノ神經症症狀ガ、コレニヨリテ説明セラレ得ベシト云フニ止マルガ如シ。例之、睡眠ハ迷走神経

系緊張亢進ノ状態ニアルモノナレバ、不眠、或ハ眠リノ淺キハ、交感神経系緊張亢進ノタメト解スベク、頭痛ハ、腦内充血ニヨルモノト解釋シ、頭重、注意散亂、眩暈亦コレト似タル現象ニ因ルトシ、心悸、胃アトニー、胃腸下垂、胃酸分泌ノ減退、ソノタメノ消化困難ハ、交感神経系緊張亢進ノタメト説明セラレ、肩癱、膝反射亢進モ亦、交感神経系緊張亢進ニヨル筋緊張ニ基ツクモノト考ヘ、神経性苦悶、不安ニヨル糖尿症ハ、迷走神経系緊張亢進ニヨル糖分解ノ増進ニヨルモノトシ、便秘ハ、腸管運動不良ノタメノ症状ト做シ、何レモ迷走神経系緊張亢進ノタメニ來タルモノト考ヘ、コレニ反シテ、迷走神経系緊張亢進ニテハ、神経性下痢、嘔吐、胃痛ヲ來タシ、交感神経系緊張亢進ニテハ、尿量增多ヲ呈シ、陰萎モ亦、コレニ似タル機制ニ因リテ發生スト説クモノナリ。

ヒステリー、癲癇、驚愕性神経症、外傷性神経症等ニ於テモ亦、コレニ似タル現象アリ、ソレ等ハ、皆ソレゾレ各病ノ項ニ於テ述ブベキ故、茲ニ省略スルモ、要スルニ、コレ等ノ事實ハ、昔、誤ツテ輕卒ニ考ヘタル如ク、或種ノ病ヲ交感神経系又ハ迷走神経系ノ緊張亢進ニ歸スベシトハ思ハレズ、又、同一ノ人が常ニ迷走神経系或ハ交感神経系緊張亢進状態ニアルト限ラズ、時ニ、兩症状ノ同時ニ存在スルコトモアルヲ以テ、コレヲ通ジテ、全植物神経系緊張亢進トスベキコトノ多ク、即、コノ全植物神経系緊張亢進状態ガ神経症ニ多シト考フルノ大過ナキガ如シ。何レニシテモ、コノ植物神経系緊張亢進ト神経症トノ關係ハ、互ニ親密ナルコト疑ヒナキナリ。

四 間脳症狀群ノ闡明

從來、官能性神経症ト稱セラレシモノノウチ、現ニ、間脳ノ疾患トセラルベキモノ少ナカラズ。抑、間脳ノ病ニツキテハ初メ、ハツチントン氏舞蹈病ノ病理學的研究、先、勃興シ、次イテ、オーグト氏ニヨリテ大理石樣状態ナル間脳ニ病變ア

ル疾患ノ病理ガ明カニセラレ、當時又、ウエルソン氏ニヨリテ進行性レンズ核變性ナル病ガ研究セラレタリ。更ニ、嗜眠性腦炎ノ流行ニ連レ同病ノ病理モ闡明セラレ、茲ニ、從來神経症トセラレシ振顫麻痺、小舞蹈病ノ病理解剖モ亦、明白トナリ、更ニ、トルジョンス症、チツク、強迫運動等ノ間脳病變ニ因ル病理モ亦、略、明カトナリ、爾來、相嗣ギテ間脳ノ病ニ因ル症狀群ノ臨牀的竝ニ病理解剖學的論說續續ト世ニ公ニセラレ、茲ニ所謂アミオスターゼ、又ハレンズ核症狀群ノ名サヘ新ニ生ズニ至レリ。斯クテ、ソレマデ神経症トセラレシ疾病ニシテ、間脳ノ病變ニ屬スルモノ多キコトヲ知り、コレ等ハ、遂ニ神経症ナル疾病群ヨリ除外セラルルニ至レルモノナリ。

茲ニ間脳ニツキテ略述スレバ、ソハ、大脳、殊ニ、前腦ノ後方ニ位シ、發達セル人ニアリテハ、前腦ト密著シテ一體トナリ、普通、コレニ視神經牀・線狀體・レンズ核（被殻、腦蒼球）・視神經牀下體・灰白結節等ノ部位ヲ別チ、ソノ後方ハ、中腦ナル四疊體・赤核・黒質・大脳脚ニ接續ス。又、ソノ額面斷ニ於テハ中央位ニ當リ、外上方ヨリ内下方ニ斜走スル内囊アリ。

斯ノ如キ間脳ノ諸部ハ、ソノ本來ノ性質、殊ニ、ソノ發達學上ヨリ見レバ、コレニ多クノ部位ヲ別ツベク、從ツテソノ機制モ亦頗、相同ジカラザルモノアリ。而カモ、コレヲ約言スレバ、同所ニハ或ハ大脳皮質ヨリ出テ、又ハ大脳皮質ニ入ルベキ内囊中ヲ走ル意識的運動ノ神經傳導經路存シ、又、感覺神經ノ傳導經路モアルナリ。雖體道ハソノ一タリ。ソノ他、意識下ニ働ク神經傳導經路ト、ソノ反射中樞モ存ス。後者ノ一ハ、大脳皮質ヨリ發スル有意運動ノ足ラヌ所ヲ補給シ、又、ソノ遂行ヲ容易ナラシメ、或ハ、不要ノ運動ヲ抑制シ、又ハ、ソノ運動ニ微妙纖細ナル形體ヲ具ヘ、尙、又、同時ニ動クベキ身體諸部ノ運動ヲ調整按排スル作用アルモノナリ。而シテ、若、コノ機能、不良ナルトコアラバ、茲ニ舞蹈病樣運動・アテトウゼ樣運動・筋強剛・隨伴運動・振顫等ヲ來タスモノトス。更ニ内分泌作用ノ中樞モ間脳ノ下方中央位ナル第

三腦室底灰白結節附近ニアリトセラル。即、同所ニ植物神經系物質代謝中樞存シ、體溫調節・水分・糖・脂肪・蛋白質ノ物質代謝・脈管運動・榮養・性慾・呼吸・肝臟機能等ノ諸作用ヲ司ドルモノトセラル。尙、間腦ニハ本能的運動ノ發現地アリトスル學者アリ。即、同所ニ要素的運動ノ中樞アリ、更ニココニ原始的ナル本能的的精神機轉・感覺性注意・要素性知覺・衝動・單純ナル考慮機能スラモ存在スト云フ。サレド、斯カル比較的複雑ナル作用ガ、斯ク狹隘ナル場所ニ存ストノ考ハ、疑ナキ能ハズ。又、間腦ノ後方、殊ニ中腦トノ境界部ニ於テ、睡眠ノ中樞・覺醒ノ中樞アリ。同處ハ又、睡眠調節ノ中樞トモ云ハレ、又、廣ク解釋シテ、意識發消ノ中樞トモ解セラル。尙、視神經牀ニハ表情運動就中、顔面ノ表情運動ノ反射的中樞アリ。同所ノ病變ニテ、泣顔・笑顔ヲ自然ニ現ハシ、強迫笑顔又泣顔ヲ呈スコトアリトス。尙、學者ニヨリテハ、此所ニ原始的ノ感覺ニ伴フ原始的の情緒存ストシ、又、要素的幻視モ同所ニ生ジ、就中、將眠時幻視ノコト關係アリトノ說モアリ。痛覺亦、コレニヨリ發スト云ハル。間腦中殊ニレンズ核、即、被殻ト蒼球ニ於テハ、殊ニ、遠心性機能トシテ、筋緊張・表情・逃避・防衛・保護・疼痛反射・恐怖反射・姿勢維持・運動・殊ニ轉位運動・合目的の性共動運動・隨伴運動・走り・歩キ・咀嚼・言語・發音等ノ運動ヲ營ミ、同所ノ病ニテ、振顫・強迫運動・常同運動・痙攣・言語障礙・起立不能等ヲ現ハストセラル。又、同所ノ病變ニヨリテ、大脳皮質ヨリノ抑制ヲ缺キ、無制止ノ状態ニ陥リ、茲ニソレ等ノ病變ヨリ神經質・ヒステリー等ノ身體症狀ニ似ル現象ヲ現ハスコトアリトセラルモノナリ。斯クテ、現在ニ於テハ、大脳皮質ノミニ精神作用アリトノ考ヘハ多少疑ヒアリ、十數年前トハ、コノ點ニ於テ異ナル說アリ。殊ニ、外錐體道・視神經牀ナドノ皮質下中樞ガ精神作用ト關係多シトノ說、輒近重要視セラルルニ至レリ。更ニ、皮質下ノ疾病ニヨリテ個性ノ變化ヲ來タスコトヲ知り、間腦ノ疾病ニヨリテ精神病類似ノ状態ヲ來タシ、殊ニ神經症、就中、ヒステリー又ハ緊張病類似ノ症狀ヲ現ハシ、ソレ等ノ區別、時ニ困難ノ場合アリトセラルモノナリ。茲ニ

神經症ト間腦病トノ關係、一層、緊密トナレルモノアリ。

五 精神分析學ノ影響

精神分析學ハソノ源ヲ前世紀ノ終末、ブロイエル氏ニ發セリ。ブロイエル氏ハ、或ヒステリー患者ノ示ス病的の症狀ガ如何ナル理由ニ基ツキ發セルカ不明ニシテ、患者自己モ全然コレヲ知ラザルモノニ、偶然ノ出來事ニヨリ、同人ガ往事ヲ追憶シ、ソノ病的原因タル經驗ヲ再認シ、終ニソノ病的の症狀ノ忽チ消散セシ事實ニ基ツキ、精神分析ノ學說ヲ立テタルナリ。而シテ、コノ學說ハ神經症ト甚、密接ナル關係アルニヨリ、茲ニコレヲ略記セムトス。殊、精神分析ノ學說ヲ正シク理解セムニハ、同學說ノ發端ニ遡リテ知悉スルノ要アリト考ヘ、稍、枝論ニ互ル感ナキニアラズトスルモ、左ニ、ソノ當初ノ事實ヨリ記述セムトス。

一千八百八十年乃至一千八百八十二年、埃國ウキンノブロイエル氏ハ右側上肢ノ知覺脫失、眼球麻痺、呼吸運動ノ不能・話シノ出來ズ、時時失神發作ヲ現ハス一ヒステリー性少女ニ、數回催眠術ヲ施シタルニ、ソノ治療の效果更ニ無ク、他ノ處置モ殆、水泡ニ歸セリ。然ルニ同人ノ意識溷濁中ニ發セシ言葉ニ注目ス、ベキトコロアルヲ氣附キ、コレニ催眠術ヲ施シテ、ソノ言葉ヲ反復セシメタルニ、コレニ依リ、終ニ、本人ノソレマデ示セル症狀ノ起コレル所以ヲ知ルニ至レリ。即、同人ノ談話ニヨレバ、同人ハ素ト英國生レノ女教師ニシテ、嘗、一匹ノ小犬ヲ飼ヒタリ。サレド、同人ハソノ犬ヲ嫌ヒ居リシニ、ソノ犬ハ一日、人ノ使フコップニテ水ヲ飲ミ居ルヲ目撃シ、頗、不快ニ感ゼリ。サレド人ノ手前モアリテ、ソノ不快ヲ抑ヘ居リシニ、爾來同人ハ水ヲ飲ムコト不能トナリ、終ニ果物ヲ食シテ、僅ニ渴ヲ癒シ居レリ。又、嘗、病父ノ瀕死状態ニアリシ折、ソノ傍ニ在リテ介抱セシニ、突然、母ニ呼バレ、何カ言ハムトセシモ言葉出ズ、偶、ソノトキ涙ヲ隠サムト

- (1) Kathartische Methode
- (2) Freie Assoziation
- (3) Verdrängung
- (4) Psychoanalyse

シテ時計ヲ眼ノ直グ前ニ持來タセリ、ソノタメ物が大キク見え、又、眼球運動モ不能トナリシコトヲ知レリ。尙、ソノ頃、父ノ病牀ニ侍シ居リシトキ、父ハ高熱ヲ發シ、外科醫ヲ招キタリ。同醫師ノ來タルヲ待チ居ルウチ眠リシガ、偶、壁ノ上ヨリ黒キ蛇ノ匍ヒ下リ來タルル夢ヲ見、又、ソノ蛇ガ病父ニ嚙ミ附カムトセル所ヲ認め、驚キテコレヲ拂ヒ除ケムトセシモ、己ガ腕ハ己ノ體ト腰掛トノ間ニ插マレテ動カズ、加之、己ノ上肢ハ、小サキ蛇ニ化ケ居ルヲ見、愕キノ餘リ祈禱セムトセシニ言葉出ズ、僅ニ子守歌、而カモ、自國語ナラス英語ノ歌ヲ唄ヘリト。以上ノ物語ヲナセルトコロ、ソレマデ不可能ナリシ水ヲ飲ムコトモ可能トナリ、話モ出來ルヤウニナリ、手モ動クヤウニナレリ。フロイエル氏ハ斯カル經驗ヨリシテ、ヒステリートハ、烈シキ感動ヲ伴ナヘル體驗ニ會ヘル後、ソノ事實ガ追憶セラレズ、意識下ニ隠クレ居リ、以テソノ病ノ原因ヲナスモノト假定セリ。又、若、同人ガ、ソレヲ追憶シテ、意識的トナシ、ソノ經驗ヲ口外シ得ルナラバ、ソレニヨリテ、ソレ等ノ症狀ハ去ルモノト考ヘタリ。玆ニフロイエル氏ハフロイド氏ト共ニ「ヒステリーノ研究」ト題スル著書ヲ公ニシ、ヒステリーノ療法ハ、單ニソノ事實ヲ追憶セシムルノミテハ足ラズ、當時ノ感情ヲモ再現セシムルノ要アリトシ、同法ヲ、精神清掃法(註)ト名ツケタリ。同法ノ實施ハ、初、上記ノ如ク、患者ヲ催眠状態ニ導クコトヲ必要トセシモ、後ニハ、平素ノ儘ニテ、自由聯想(註)ヲ行ナフヲ以テ足レリトセリ。若、ソノ折、患者ノ思ヒ出セスコトアラバ、ソハ却、重要ナル現象ニシテ、後條記スル抑壓作用(註)ノ結果ニ本ツク現象トシ、更ニ深クコレヲ追究スベシトセリ。コレト同ジク、本人ノ氣ツカヌ失策、失言、過失、言ヒ誤リナドハ皆、同様ノ理由ヨリ發スル現象ニシテ看過スベカラザルモノトセリ。即、何故ニ同人ノ斯カル失言ヲナセシカ、又、失策ヲナセシカラ深ク探究セバ、ソレニヨリ、本人ハ知ラズトモ、ソノ心ノ奥ニ潜メル事實ヲ探ルコトヲ得ルモノトセリ。斯クテ本法ハ、又、精神分析(註)ノ名ヲ得タルモノナリ。

後、フロイド氏ハコレヲ基トシテ、神經症ニ關係アル種種ノ學說ヲ公ニセリ。而カモフロイド氏ノ學說ハ頗、浩瀚ニ涉

- (1) Libido
- (2) Konflikt

リテ、中ニハ人ヲシテ甚、奇異ノ感ヲ抱カシムルモノ多キヲ以テ、ココニハ、ソノ所說ノ最、重要ナル點ニ、三ヲ舉グルニ止メムトス。初、フロイド氏ハ上述ノ如ク、ヒステリーノ原因ヲ本人ノ忘レタル意識下ノ作用ニ歸セシガ、後ニハソノ意識下ニ押シ込メラレタルモノヲバ性慾ノ事項トシテ、コレヲリビッド(註)ト稱セリ。而シテ、ソレガ意識下ニアリテ意識的トナラムトスル際、ソノ人ノ道義感、乃至、ソノ他ノ理性、感情ニヨリテ意識ノ上ニ昇ルコトヲ得ズ、意識下領域ニ抑壓セラレテ終ニ意識の内容タル觀念群ト絶縁セラルルニ至ル。コノ作用ヲ抑壓現象ト云フ。又、ソノリビッド、即、願望ハコノ抑壓ヲ破リテモ意識ノ上ニ出デムト努力シ、ココニ兩者ノ間ニ爭鬪(註)ヲ起シ、コノ爭鬪ガ神經症ノ原因ヲ成スモノナリト云フ。

ソノ際、無意識作用タル願望ハ、意識ニ上ボラムトシテモ、ソノママニテハ意識的監視ノタメニソノ目的ヲ達スルコト能ハズ、ソレガタメニ、コノ監視ノ眼ヲ免ガレントシテ、リビッドハ迂廻、變裝シテ始メテ辛フツテ意識ニ上リ得ルモノナリ。コノ事實ヲ變裝ト云ヒ、此ノ如キ所說ヲ變裝說ト云フ。而シテ、斯ク變裝セルモノハ、何人ニモ、ソノ何ノ變裝ナルカハ判ラズ、唯、深クコレヲ探リ得テ、初メテ、ソレガ或種ノ願望ノ變裝ナリト知ラルモノナリ。此ノ如ク變裝セシモノガ、或モノノ象徴、即、ジムボイルナリト説クコトヲ象徴說ト云フ。フロイド氏ノコノ說ヲ更ニ分類シテ解説スレバ、ソノ第一ハリビッド說ナリ、ソノリビッドノ最、強力ナルモノハ性愛ナリトテ、ヒステリー、ソノ他ノ神經症ノ眞ノ原因ハコノ性愛ニ因ルモノトスルナリ。コレヲ性愛說トス。第二ニ、コノリビッドノ意識セムトセラルルニ方リテ抑壓セラルルモノナリト考フ、即、抑壓說ナリ。第三ニハ、此ノ如クニシテ、リビッドハ抑壓ニ遇ヒ、變裝シテ現ハルモノナリト説ク、コレヲ變裝說トス。而シテ、ソノ變裝セルモノハ、アル何物カノ象徴ナリト解スルモノニシテ、即、象徴說ナリ。更ニ、ソノ抑壓トリビッドトノ間ニ葛藤ヲ生ジ、コレニヨリテヒステリー、ソノ他ノ神經症ヲ起スニ至ルモノナリト説ク、コレ即、爭鬪說ナリ。以上記述スルトコロモノハ即、フロイド氏ノ精神分析學ニ於ケル神經症機制ノ骨子ナリトス。

- (1) Autoerotismus
- (2) Narzismus

以下、コノ諸説ニ就キテ、更ニ少シク詳述セムニ、第一説タル性的本能ニツキテ考フルニ、此ノ如キ性慾ノ存在ニツキテ第一ニ疑ヲ容ルベキコトハ、小兒期ヨリシテカカル性慾本能ガ存スルコトノ點ナリ。フロイド氏ハコレニ對シテ、性慾ノ發達ハ既ニ小兒期ヨリ存スルモノトシ、又、性慾ノ發達ニハ次ノ如キ階段アリトナセリ。即、ソノ第一期ハ自己性愛⁽¹⁾ニシテ、コノ時ニハ專、自己ノ身體ニ性愛ヲ求ムルモノトス。コノ頃ニハ、或ハ皮膚ノ感覺ニ性愛的快感ヲ求め、時ニ肛門・尿道ニヨリ、又、時ニハ拇指ヲ吸ヒ、又ハ爾餘ノ身體諸部ヲ握リテ以テ快トスルガ如キコトアリ。或ハ陰部ヲ暴露シ、或ハコレヲ見テ快トスルコトアリ。次ギテ對外的性慾ヲアラハシ、ソノ對象ノ第一ハ親ニシテ、殊ニ男子ハ母ニ對シテ、女子ハ父ニ對シテ特殊ノ性愛ヲ感ズルモノナリ。所謂、エチプスコムプレックスコレナリ。エチプストハ昔時、ソノクレスガ書キタル悲劇ノ中ニアル希臘ノ王ニシテ、ソノ母ヲ母ト知ラズシテ戀愛シ、ソノ夫、即、自己ノ父ヲ殺セリトイフ傳説ニ基クモノナリ。コノ期ヲ過ギテ初メテ、廣ク他人ヲ對象トスルコトノ普通ノ性愛ニ移ルモノナリ。而カモ、コレ等ノ性愛ハ道德ノ發生・羞恥感及ビ道義感ノ發達ニヨリ抑壓セラレ、ソノ本能的願望ハ外部ニ表ハルルコトナシ。玆ニ精神的ニ大ナル壓迫ヲ覺エ、終ニ神經症ノ原因ヲナスモノト解釋セラルルナリ。

フロイド氏ハコノ性愛説ヲ又、群集心理ノ説明ニモ應用シ、マタ神經症病理ノ説明ニモ應用シタリ。フロイド氏ノ説ニ據レバ、元來、群集心理ノ場合ニハ普通ノ心理状態ト異ナリテ、時ニ野蠻時代ノ心理ニ逆行セルガ如キ觀ヲ呈スルコト往往コレアリ。タトヘバ、ソレガタメニ興奮シ、無分別ナル行動ヲ敢テシ、時ニハ、熱情ヲ發シ、英雄崇拜ノ現象ヲ來タシ、コレガタメニハ自己ノ愛ヲ捨テ、自己本能ヲ抑壓シ、コレヲ無視シテマデモ、極端ナル行動ヲ遂行スルニ至ルコトアルナリ。實ニ此等ノ心的道程ガ如何ニシテ生ズルヤ、ソノ機制ニツキテハ、從來ノ諸説、即、暗示作用又ハ感應機制ナドニテハ到底説明シ難キ感アリ。必、コノ性的結合ヲ目的トスルリビッド、換言スレバ、ソノ性愛本能ニ歸スベキモノナリ。フロイド

- (1) Komplex
- (2) Wunscherfüllung

氏ハ、又、同様ノコトハ、催眠状態ノ場合ニ、被術者ノ術者ニ對スル絶對暗示症ヲ示ス際、或ハ神經症症狀ノ機制ニモ似ルコトアリト説キタリ。

次ギニ、抑壓作用ニツキテノフロイド氏ノ見解ヲ略述スレバ、氏ハヒステリー、ソノ他ノ神經質ノ原因ハ、アル願望ガ意識ニナラムトシテモ、ソガ同人人格ノ論理的・審美的・又、公人的主張ト一致セザルガタメ玆ニ抑壓起コリ、無意識下ニ押シ込メラレ、忘却セラレムトス。ソノ抑壓トコノ願望トノ間ニ爭鬭ヲ生ジ、ソレヨリヒステリー・神經衰弱・強迫觀念ノ症狀ヲ生ズルモノト云フ。又、コノ意識下ノ内容ガ意識ニナラムトスル際、抑壓ヲ受クルコトハソレニヨリ、同人ノ行動ニ種種ノ影響ヲ與ヘ變化ヲ來タスコトニヨリテモ知ラルナリ。即、過失・忘却・夢・催眠状態中ノ行動ハ勿論、更ニ文學・民謠・美術・宗教ニ關スル事項ニモ、ソレト同様ノ關係アルコト多シ。實ニ、神經病者ノ病症ニ亦、カカル關係少ナカラズトスルナリ。即、ソレ等ノ病者ノ示ス症狀ガ如何ナル象徴タルカハ不可解ノコトアリトモ、一旦、ソノ抵抗ヲ除キ得ルトキハ、ソノ症狀ノ消失スルコト多キ事實ニ徴シテモ明カナリ。斯クテ精神分析ノ治療的效果ハ、ソノ原因タル複錯⁽²⁾ヲ探リ出スコトヨリモ、寧、ソノ抵抗ヲ征服スルニアリトサヘ云ハルモノトス。

コノ抑壓作用・變裝作用竝ニ象徴作用ヲ理解スルガタメニハ、フロイド氏ハ夢ニツキテノ所説ヲ舉グルコトヲ便トスルガ故ニ、ココニソノ夢ニ關スル説明ヲ挿入セムニ、フロイド氏ハ夢ヲバーノ願望實現トシ、殊ニ小兒ノ夢ハ單簡ニシテ、直チニソノ願望ノ實現ナルコトニ想到シ得ルヲ常トス。大人ノ夢ニアリテハ、コレニ反シテ變裝ノ結果ナリトセラルベキモノ多シ。夢ノ變裝ニツキテフロイド氏ノ説クトコニ據レバ、夢ニハソノ夢ノ元來ノ内容、即、眞意(潜在内容)ト、ソノ夢トシテ現ハル内容(顯在内容)トノ二種アリ。タトヘバ、吾人ガ夢ミテ居ルトキニハ、ソノ夢ノ外ニ何物カココニ潛メル眞實ノ内容ノ存スルモノニシテ、コノ後者コソソノ夢ノ眞髓トナスベキモノナリ。言葉ヲ換テ言ヘバ、夢ハソノ儘ヲ見ルモノニアラズ、又、

- (1) Verdichtung
- (2) Verschiebung
- (3) Darstellung
- (4) Sekundäre Bearbeitung

眞ノ夢ハ潜ミテ表面ニ現ハレズ、精神分析ニヨリテ始メテ明白ニセラルルモノナリ。而シテ、夢ノ内容ハ無意識的願望ニシテ、殊ニ性欲ニ關スルモノトス。サレバ、社會的習慣・風教ナドニ一致セズ、タメニ歩哨ニヨリテ檢閲ヲ受ケ、ソノ不良ナルモノハ忽チニシテ抑制セラレテ意識ニ上ボルコトヲ得ズ、ココニ變裝シテ、歩哨ノ監視ヲ逃レムトスルナリ。若、變裝シタル夢ノ内容ガ、ソノ歩哨ニヨリテ發見セラルルトキハ、ソノ人ハソノ夢ヨリ醒ムルヲ常トス。而シテ、コノ變裝ニハ壓縮⁽¹⁾・轉置⁽²⁾・描寫⁽³⁾・二次的仕上⁽⁴⁾ノ四種アリ。壓縮トハ、多クノ物ヲ集メテコレヲ單純ニ縮ムルコトニテ、時ニハ甲乙二者ノ特徵ヲ混同シテ一トナシ、簡單化スルモノアリ。轉置トハ夢ニテハ甚、些細ナル意味ナキモノガ、ソノ實、多クノ内容ヲ混ゼ合セ生ズルモノニシテ、ソノ眞意、頗、意義アルモノナルコトアリ。即、感情的ニモ、時間的ニモ、全然不合理、不一致ナルモノガ混同シ或ハ併立セルモノアリ。描寫トハ、夢ノ潜在内容ヲ具體化シ、表現シ、戯曲化シ、以テ夢ニ興味ヲ興ヘ、又、一ノ象徴ヲ以テ多數ノ事實ヲ代表シ、或ハ過去ノ事實ヲ現在ノ事實トナシ、未來ノ希望ヲ現在ノ事實ト化スルガ如キモノコレナリ。又、矛盾、反對ノ事ヲ一ニ纏メテ現ハスコトモアリトス。斯クテ多クノ物ガ、單一一體トナレルノミナラズ、他ニ同一化・融合・混成・逆現ナドノ諸形式ヲモアラハスナリ。二次的仕上⁽⁴⁾トハ、更ニソノ上ニ、夢ノ考ヘヲ仕上グルコトニテ、例之、内容ヲ増大シ、潤飾スル等ノ事實アリ。コレニヨリテ、何等意味無キ夢ガ頗、意識アルモノノ如クニ見ユルニ至ルモノトス。斯クテ、フロイド氏ノ說ニ據レバ、夢ノ原因トシテ肉體的原因ノ存在ヲ否定シ、夢ハ專、性的願望ノ變裝ニヨルモノトスルナリ。又、フロイド氏ハ變裝ニ二種ヲ別チ、一ハ、美化作用⁽⁵⁾トシ、他ハ轉置作用⁽⁶⁾トス。後者ハ、簡單ノモノニシテ、身體的症狀トシテ現ハルルヲ多トシ、神經症者ノ有スル身體症狀ノ多クハコレニ屬ス。美化作用トハハリビト、即、傾動ヲ向上セシメ、コレヲ文學的・教育的・及ビ美學的ニ美裝スルモノトス。而シテ、斯ク、性愛變裝ニヨリテ象徴セラルルト云フノ事實ハ、單ニ、病的症狀ノ際ノミナラズ、幼年、乃至、原始的・蒼古的思想⁽⁷⁾・傳説中ニモ、然カルベキモノト

- (5) Sublimierung
- (6) Konversion
- (7) Archaisches Denken

- (1) Aktualneurosen
- (2) Psychoneurosen
- (3) Uebertragungsneurosen
- (4) Narzistische Neurose

(5) Kriegsneurosen

思ハルコト多キニヨリ明カナリトス。斯クテフロイド氏ハ神經症ヲバ現實性神經症⁽¹⁾ト、精神神經症⁽²⁾トニ大別シ、前者ニ神經衰弱症・心氣症・苦悶性神經症等ヲ屬セシメ、後者ニハ轉置性神經症⁽³⁾ト自己愛性神經症⁽⁴⁾トヲ分チ、ソノ轉置性神經症ニハ轉置性ヒステリ⁽¹⁾・苦悶性ヒステリ⁽²⁾・強迫性神經症ヲ舉ゲ、ソレ等諸症ノ主要原因ヲバ、スベテ性欲ノ不滿・自瀆症・中斷性交等ニ歸シタリ。而シテ、氏ノ所謂 苦悶性ヒステリトハ普通ニ、恐怖症ト稱セラルルモノニシテ、轉置性神經症トハ心性煩悶ノタメ種種ノ身體症狀ヲ起スモノナリトセリ。フロイド氏ハ尙、幾多ノ學說ヲ公ニシタレドモココニハ全ク省略ニ附スベシ。

斯クテ、フロイド氏ハ神經症ノ原因的機制ヲバ、スベテ性愛ニ歸シ、從ツテ神經症ヲ治療スルニモ、ソノ願望ノ満足ヲハカルコトヲ主眼トシ、徒ラニ謹責・懺悔・訓戒ヲ加ヘ、又ハ怠惰者・卑怯者トシテ取扱ヒ、或ハ全然同情ナキ處遇ヲ取テスルコトハ、スベテ無益ナリ。寧、本人ヲシテソノ症狀ノ何故ニ生ゼルヤノ原因ヲ自ら探リテコレヲ再經驗セシメ所謂心的洗滌法ヲ行ヒ、ソレニヨリテ、抑壓ヲ轉置シ、又ハ昇華發散セシムルヲ必要ナリトセリ。即、催眠術ヲ用ヒ、又ハ自由聯想ニヨリテ舊狀態ヲ再經驗セシムルコトヲ以テ、最善ノ效能アリトスルナリ。コノ事實ハ過般、歐洲大戰役ノ際ニ認メラレタル所謂戰役性神經症者⁽⁶⁾ノ失語症・麻痺症狀ノ治療ニ際シテ效果ヲ奏シタリトノ報告多シ。又、フロイド氏ハ神經質兒童ノ治療・職業選擇・性教育ニ就キテモ、コノ抑壓機能ガ夫等諸症狀ノ原因トナリ居ルコトニ注意シ、ソノ治療教育ニハ、マタコノ點ニ十分ナル考慮ヲ要スルコトヲ主張セリ。

實ニフロイド氏ガ初メテ一千八百九十五年、ウキンニテ如上ノ學說ヲ發表セシトキニハ聽講者僅ニ二人ナリシトノコトナルガ、ソノ後、多クノ人ニヨリテソノ所説ハ歡迎セラレ、殊ニ、佛國・米國ニ於テハ、コレニ共鳴スル人甚、多キヲ致セリ。獨逸ニテハ贊成者少ナク、中ニハコレヲ一ノ空想ト蔑ミテ、ソノ說ヲ好マス人多キナリ。オチー氏ハフロイド氏ノ汎性

(1) Minderwertigkeitsgefühl

慾論ト象徴説トヲ以テ牽強附會ノ甚シキ學說トナシ、又、ソレハ非科學的、非醫學的ノモノナリトセリト聽ク。ユング氏ハ初、フロイド氏ノ精神分析學ニ共鳴シテ、ソノ徒弟トナリシモ、而カモソノ所說ハフロイド氏ノ說トハ全然一致セズ、殊ニリビドヲ單二性的原動力トセス、廣キ精神的エネルギート解シ、全精神能力ヲ、皆コノエネルギーノ發現ニ因ルモノトセリ。而シテ、ソノ第一ニ現ハルルモノハ榮養攝取運動ニシテ、コレニヨリテ、乳ヲ吸フ快感ガ生ジ、ソレガ後ニ、性慾的傾向ヲ帶アルニ至ルモノトセリ。又、アードレル氏(一千九百七年)ハ說ヲナシテ曰ク、吾人人類ノ劣レル所ニハ自然的代償機轉アリ。或臟器ノ左右兩側ニアルモノハ、ソノ一ガ侵サルレバ、他側ノ臟器コレヲ補ヒ、一臟器ノ不良トナルトキハ、他ノ臟器、亦、コレヲ代償ス。更ニ一器官中、或所ノ不良ナレバ、他ノ部位コレヲ代償ス。精神作用モ亦、同ジク、若、己ガ劣レリト考フレバ、コレニ對スル代償的努力ヲナシ、コレニヨリテ、優秀者ニ追從セムトシ、又ハ、コレヲ凌駕セムトスルノ意志ヲモ發生ス。茲ニ、進攻的又ハ退嬰的ノ作用ヲ生ズルモノナリ。更ニ、ソレヨリ、自己確認ノ現象起リ、又、劣等感⁽¹⁾モ發生スルモノトス。コレヲ名ツクテ代償説トス。フロイド氏ノ所謂エヂプスコムプレックスナルモノモ、畢竟、コノ劣等感ニヨル拮據衝動ニ外ナラズト説キ、小兒ノ親ニ愛セラルルコト少ナク、過度ノ峻剛ナル取扱ヲ受クレバ、ソノタメニ精神ノ緊張烈シクナリ、タメニ、敏感トナリ、反抗的トナリ、終ニハ神經質トナルモノト云フ。

フロイド氏ノ唱フルコノ學說ハ餘リニ奇抜ニシテ、一方ニ偏セルモノトノ嫌無キニアラズ。サレド、又、コレニヨリ精神神經症ノ發現ニ、或原因ノ存在、殊ニ、ソノ心的機制ヲ認メシムルニ至レル效果ハ拒ミ難キモノアリ。斯クテ神經衰弱、神經質、外傷性神經症、ヒステリー、心氣症者ノ症狀發生ノ機制ヲ心的ノモノトナシ、同病ヲ心因性精神異常トナスコトノ學說ノ發展ハ、コノ精神分析學派ノ著眼ニ負フトコロ頗、大ナリトスベク、コノ點ニ於テ、確ニフロイド氏ノ力ハ偉大ナリトスベキナリ。

六 心因性精神異常ニ關スル學說ノ影響

- (1) Psychogen
- (2) Denken

- (3) Haftpsychosen
- (4) Wunsch
- (5) Begehrung

心因性⁽¹⁾トハ心ヲ原因トストノ意ニシテ、マタ、心ヨリ發スルト云フ意味ト同ジ。從ツテ、心因性神經症又ハ精神病トハ、心ヨリ生ズル病トノ意味ニテ、ソノ原因トシテ働ク心的作用ニハ、或ハ考⁽²⁾又ハ感情乃至意志モアレド、ソノ多クハ意識下ノ傾動、又、普通複錯ト稱セラルルモノナリ。

抑、心的原因ヨリシテ精神病ノ生ズルコト有リヤ、無シヤニツキテハ、古來、精神病學者間ニ、種種ノ意見アリ。最、古キ説ハ、スベテノ精神病ヲ、皆、悉、精神的原因ニ基クモノトナセシモノナリ。然ルニ後、病理解剖學ノ進歩ニ連レテ、殊ニニツスル氏等ニヨリテ、精神病ハ、腦ノ器質的變化ニヨルモノナレバ、官能性精神病ノ存在ハ、無シトセラレ、又、著明ナル病變ヲ示スベキ腦病ガ簡單ニ精神的原因ナドヨリ起コルコトハ疑ハシトセラレタルナリ。

然ルニ、近代、再、精神的原因ヨリシテ精神異常ノ起コルコトアリトノ説、再燃セリ。此ノ如ク、ソノ著想ニ變化ヲ來タセシモノハ、所謂拘禁性精神病⁽³⁾ノ研究ニシテ、コレニ次テ大事變後ニ發スル精神病ノ存在ニ注意セシニ因ルモノトス。即、刑務所内ニテ精神病ヲ發スル場合ニハ、ソノ多クハ早發性痴呆ナレド、コレト外見、頗、ヨク似テ、而カモ拘禁ヲ免ルトキハ病狀、忽、去リ、前者ト異ナル特殊ノ病アルコトガ知ラレタリ。偶、伊太利・メツジナニ起リタル大地震、ソノ他ノ所ニテノ瓦斯タンク爆發・大劇場火災ノ場合ニ一時的精神病ノ生ズルコトガ多ク經驗セラレ、茲ニ心因性精神病ノ存在、略、明確トナルニ至レリ。更ニ、外傷性神經症ノ研究進ミ、且、歐洲大戰爭ニ於ケル將卒ニ現ハルル戰鬪性精神變調ノ發現トナリ、終ニ、心因性精神病ノ學說ハ確立シ、ソノ數、亦、意外ニ多キコトモ明カトナレリ。而シテソノ原因ニハ前者ハ所謂、願望⁽⁴⁾・慾求⁽⁵⁾ナドノ精神的影響ニ基キ、後者ハ初、墮壕等ニテノ砲丸破裂ナドノ瓦斯中毒ニ因ルト考ヘシガ

- (1) Faszinationsdelirien
- (2) Instinkt

後、ソハヒステリー様ノ官能性心因性精神異常ト断定セラルルニ至リタルモノナリ。斯クテ、現在ニ於テハ、ヒステリーノ或種ハ勿論、外傷性神經症・驚愕性神經症・豫期性神經症・神經質・神經衰弱ノ或型ヨリ、進ンテ、感應性精神異常・祈禱等ノ折、ヨク起ル魅惑性譫妄状態⁽¹⁾、感動性朦朧状態⁽²⁾ニ至ルマデ、皆、コレ心因性精神病ト考ヘラルルニ至レリ。從ツテ若、コレニ類似ノ病症ヲモ通算スレバ、ソノ數頗、夥シキモノアルヲ知ラルベシ。而シテ又、同説ノ發展ノ上ニハ、前記、精神分析ノ影響ノ大ナルコト疑ラザルコトコナリ。殊ニ、人ニハ本能⁽³⁾願望ノ身體上ニ現ハス影響ノ大ナルモノアルヲ知リ、ソノ作用ハ病者又ハ病的者ニ於テハ一層甚大ニシテ、且、ソノ病的症狀ガ、此等ノ人ニ生ズルコトノ頗、容易ナルコトモ知ラルルニ至レリ。コレト共ニ又、同一ノ原因ガ同様ノ症狀ヲスベテノ人ニ起コスト限ギラズ、病的素質ノ有無ニヨリ大差アルコトヲ認メ、茲ニ體質論ノ發達ヲ致シタリ。夫等ノ事項ハ後條第二章ヲ改メテ記スベキニヨリ茲ニ省キ、ココニハ、唯、心因性精神異常ガ如何ナル機制ニヨリテ生ズルヤ、又、ソレ等ノ病的症狀ニハ如何ナル種別アリヤニツキテノミ一言セムトス。

抑、吾人ノ精神作用ハ、智情意ノ三種ニ大別セラルヲ例トスルモ、此等ノ三者ハ、皆、全然別別ニナリ働クモノナラズ、寧、夫等ハ、皆、相互、緊密ニ關聯シテ働キ、實際ニハ、各自ガ纏マリテ一ノ機能トシテ働クモノナリ。又、ソレ等各種ノ活動ニハ、各自特殊ノ性質アルモ、茲ニハ必要上、單ニ感情ノ性質ニツキテノミ述ベシ。

元來、感情ナルモノハ、叡智、即、智的作用ト異ナリ、ソノ或刺戟ニ應ジテ現ハル際、ソノ人、ソノ折ノ状態如何ニヨリテ甚、異ナレリ。例之、同一ノ物ヲ見テモ面白キ折ニハ快シト感ジ、悲シメルトキニハ不快ト思フモノナリ。即、同一ノ刺戟モ全然反對ノ反應ヲ示スコトサヘアルナリ。斯カルコトハ智的作用ニハ到底、無キコトトス。コハ全ク、後者ノ客觀的性狀ヲ有スルタメナリ。コレニ反シテ、感情ハ主觀的⁽⁴⁾ノ性情ヲ示スモノナリ。又、感情ハ知覺作用ト異ナリ、所謂、表情運動⁽⁵⁾ヲ

- (3) Subjektiv
- (4) Ausdrucksbewegung

- (1) Abwehr

- (2) Stimmung
- (3) Gemüthsbewegung
- (4) Affekt

伴ナフ。ソノ表情運動ノ最、原始的、且、要素的ノモノハ、呼吸・脈搏・分泌・脈管運動ニ過ギザルモ、ソノ度、稍、進メルモノニテハ、顔面ノ喜怒哀樂ノ表情トナリ、更ニ進ムテハ、憤怒・防禦逃避⁽¹⁾・攻撃ノ態度・行動ニ出ツ。尙、進ミテハ、發聲(叫喚)・言語・文章・詩歌・音樂トナリ、以テソノ折折ノ感情ヲ表現スルモノナリ。智的方面ニハ斯カル表情運動ヲ缺ギ、寧、觀念ノ表現トナリ、進ムテハ、言語・文章・繪畫ノ如キ内容敘述ノ型ヲ示スニ至ルモノナリ。

コレヲ解剖學的方面ヨリシテ考フレバ、感情ノ表情運動ハ主トシテ交感神經系・迷走神經系・即、生活神經系乃至植物神經系ノ働キニ因リ、ソノ主ナル中樞ハ間腦ニ存スルモノナリ。コレニ反シ、智的方面ノ働キハ大腦皮質ニ主座シ、意識作用トナリ、ソノ外界ヘノ發表ハ意志トシテ働キ、大腦皮質、殊ニ、前頭葉ニ重キヲオキ、ソノ意志ハ前正中廻轉ニアル各種隨意運動中樞ニ傳ハリ、茲ニ種種ノ運動性興奮トナリ、終ニ外界ニ現ハルルモノナリ。コノ運動性傳道經路ハ錐體道トス。

更ニコレヲ心理學的、又ハ生物學的ニ考フレバ、感情ハ自己保存・種屬保續ノ本能ニ關與スル機能ニシテ、智的作用ハ、自己ト他人トノ關係ヲ明確ニ意識シ、ソレニヨリ必要ニ應ジテハ自己ノ本能ヲ抑へ、又、或目的ノタメニハ能働的ニ出デムトスルモノナリ。更ニ換言スレバ、感情ノ眞意ハ自己ノタメノ發動ニシテ、智的方面ノ働キハ自他ノ認知ニヨリ本能ノ制止ニアルモノナリ。サレド、感情ニモ人類ニ於テハソノスベテガ皆、原始的、又、本能的ナルモノノミナラズ、中ニハ高尚ナル社會的・審美的、又、道德的ノ種類アリ、以テ、本能ヲ抑ユルモノアリ。サレドコハ全ク理性トノ結合ニ俟ツ結果ニ外ナラズシテ、感情本來ノ性能ナルヤハ疑ラ容ルベキ餘地アリ。

又、感情ノ活動狀況ニハ、ソノ力弱ク經過緩慢ナル氣分⁽²⁾、情緒⁽³⁾トアリ、更ニソノ烈シキモノニ感動⁽⁴⁾アリ。又、ソノ働キハ智的作用ニ感作シ、種種ノ影響ヲ與フルモノナリ。例之、或ハ興味トナリテ注意ヲ集中シ、以テ知覺・認識ノ作用ヲ

- (1) Amnesie
- (2) Überwertige Idee
- (3) Dominierende Vorstellung

(4) Systematische psychogene Amnesie

強メ、又、コレヲ正確トナシ、或ハソノ反對ニ感覺ヲ弱クシ、不正確トナスコトモアリトス。尙、コレト同ク、感情、又、興味ヨリ記憶ヲ確實トナシ、或ハ不確實トナス。更ニ、或物ヲ忘レ、追想ノ困難乃至不能トナスコトアリ(健忘症)⁽¹⁾。又、或ハ領解ノ變化ヲ來タシ、誤解ヲ生ジ、判斷ヲ誤リ、思考ノ聯合ニモ種種ノ影響ヲ與フルモノナリ。斯ク、感情ノ智的方面ヘノ感作大ナルコトハ、殊ニヒステリー症ノ人ニハ勿論、他ノ神經症ニ於テモ往テアリ。ソノタメニ感情ノ異常ヨリ誤信ヲ生ジ、誤解ノ源トナリ、時ニハ思ハザラントスルモノモ、心ニ浮ミテ去リ難キ過價觀念⁽²⁾乃至司配觀念⁽³⁾トナリ、或ハ、動作ノ敏活遲徐トナル等ノコトアリ。外傷性神經症等ニ於テハ殊ニ然ルコト多シトス。

又、感情ノ他ノ精神界ニ及ボス影響ハ單ニ意識的感情ノ働キノミナラズ、意識下ノ感情、即、無意識的複錯ノ作用一層大ナルモノアリ。殊ニ病者又ハ病的者ニ於テソノ大ナル例トス。例之、一時驚愕、心配、喜悅ノ頗、烈シキコトアラバ、ソノ後ハ、ソノ感情的動搖ガ去リテモ、暫クハソノタメニ他ノ感情變化ヲ來タシ易キ素質ヲ與ヘ、後日ノ病的感情ヲ惹起スルノ容易ナルベキ準備ヲナシ居ル時アリ。同様ニ又、本人ハ何等ソノ感情ヲ明ニセザルモ、意識下ニ於テ、ソノ作用ヲ逞クシ、ソノタメ種種ノ精神異常ヲ招來シ、時ニハ意識溷濁ニ陥ルコトノ容易ナラシムルモノモ往テアリ。サナクモ、ソノタメニ不知不識ノ間ニ判斷ノ偏頗ヲ來タシ、偏レル思想ヲ醸シ、時ニハ妄想ニ近キ誤解、誤信ヲ敢テシ、又ハ、内臟感覺ノ異常ヲ致シ、即、心臟、胃腸ノ不隨意運動(蠕動)、分泌變調ヲ招來シ、或ハ、シンパチコトニ⁽⁴⁾ウゴトニ⁽⁵⁾ノ狀況ヲ呈シ、玆ニ同人ヲシテ益、神經質、心氣症タラシムベキ自覺症狀ノ源ヲ發シ、終ニハ系統的心因性記憶脫失、失念(健忘)、追想ノ錯誤、幻覺又ハコレニ近キ感覺性ニ富メル觀念、感情異常ヲ發呈シ、終ニハ、種種ノ精神症狀ヲ呈シ、或ハ、過度ノ心配、心痛、激怒、悲哀、憂閉、又ハ運動性興奮、制止、昏迷ノ狀ニ陥ルコトサヘアルナリ。斯クテ、心因性症狀ノ輕キモノハ、單ニ、普通ノ感動ニ近キ表情運動ニ止マレド、重キモノハ病的感動トナリ、尙、烈シキモノハ、興奮昏

- (1) Fixation
- (2) Zwangerscheinung
- (3) Spaltung

迷、時ニ幻覺、妄想、健忘症、譫妄、錯亂等ニ陥ル等ノ一時的病的症狀群ヲ示シ、特殊ノ病的狀態ニ陥ルモノアルベキナリ。

醜ツテ今、吾人ガ、普通、神經症ト通稱セラルル病症ヲ考フレバ、ソノウチニハ驚愕性神經症ノ如キ突然ノ出來事ニ基ツキテ生ズル急劇ノ精神變調モアリ、又、外傷性神經症、或種ノ神經質ト稱スベキ慢性ノ心因性精神異常モアリ、更ニ、ヒステリーノ如キ特殊ノ病型モアリ。サレド、コレヲ通覽スレバ、從來、神經症ト思惟セラレタルモノノ多クハ、ソノ實、同病發生ノ機制及ビソノ主ナル症狀ガ精神的症狀ナル點、殊ニ、外見上、身體症狀ト見ユルモノモ、ソノ實、感情ニ基ツク一種ノ變形セル表情運動ニ過ギザルモノ多キコトナドヲ考フレバ、神經症ノ多クハ、大體、心因性精神病又ハコレニ近キモノト考ヘテ太過ナシ。斯クテハ、神經症ト心因性精神異常トハソノ間、何等ノ差別モナキコトアルヲ知ルベシ。

然ラバ、如何ニシテ斯カル精神病の症狀ノ心因性ニ發現スルヤ。ソノ機制ヲ玆ニ考フレバ、ソハ甚、簡單ニシテ、(1)單ニ平素ノ心理的機能ノ増進ニ過ギヌモノアリ。即、刺戟狀態ト説明セラルベキモノアリ。殊ニ、感情ノ烈シク起ルモノ、又ハ、ソノタメ、運動界ニ及ビテ興奮、制止ノ異常ノ強サニ達スルモノアリ。又(2)、第二ニ、他ノ精神作用ニ制止ヲ及ボスモノアリ。(3)、或ハ一旦アリタル機能、殊ニ、ソノ折ニハ刺戟ニ適當セルモノガ後日マテ繼續シ、又ハ反復シ、終ニハ後日何ノ原因ナク再現セルモノト思ハルモノアリ。コレヲ固著作用⁽¹⁾又ハ粘著現象ト稱ス。時ニハ、ソノ固著機能が、過價現象トシテ力強く現ハレ、他ノ機能ヲ押シ除クテモ同人ノ意識中ニ現ハレムトスルコトモアリ。又、時ニハ自、ソノ現象ノ病的ナルヲ知リ、且、ソレヨリ強迫セラルル強サヲ感ズル所謂強迫症狀⁽²⁾タル場合モアリ。尙、時ニハ(4)、原因不相當ノ折ニ無關係ナル事柄ニ聯結シテ現ハル固著作用モアリ。又(5)、分裂作用⁽³⁾ト思ハルベキ機能モアリ。斯クテ、結果トシテ現ハル症狀ノ外見ニハ種種雜多ノ異ナル症狀アレド、ソノ發現ノ機制ニハ大凡、如上數種ニ過ギザルナリ。而カモ、ソノ結果トシテ現ハル

- (1) Protrahierte Ver Stimmung
- (2) Wahnhafte Einbildung
- (3) Ausfallserscheinung
- (4) Affektamnesie
- (5) Komplexamnesie

ル心因性病的症狀ニハ大體左ノ如キ型アリ。以下、分類シテコレヲ敘述セム。

- (甲) 感情方面ノ症狀。
- (一) 感動性興奮ニ刺戟ニ不調和ナル反動
 - (二) 單純ノ興奮
 - (三) 後作用トシテノ興奮(烈シキ興奮ノ永續スルモノ)
 - (四) 經過長ク明カニ心因性興奮狀態ト名ツケ得ベキ興奮狀態
 - (五) 恐怖又ハ驚愕狀態
 - (六) 永續性不機嫌⁽¹⁾
 - (七) 永續性悲觀
 - (八) 永續性躁病狀態
 - (九) 永續性制止又ハ昏迷狀態。
- (乙) 智覺作用。
- 幻覺、殊ニ感動性又ハ複錯性幻覺・群團性幻覺。
- (丙) 觀念作用。
- (一) 孤立性過價觀念
 - (二) 強迫觀念
 - (三) 續發性妄想病樣狀態
 - (四) 心因性複錯現示
 - (五) 自己暗示性妄想又ハ妄想性空想形成⁽²⁾
 - (六) 感應性妄想形成
 - (七) 心因性觀念缺落現象⁽³⁾
 - (八) 感動性健忘症⁽⁴⁾
 - (九) 複錯性健忘症等⁽⁵⁾。

(六) 意識障碍ヲ示ス型(1) 感動性朦朧狀態(2) 自己暗示性意識溷濁(3) 複錯ニヨル意識溷濁。

(七) 心因性身體症狀・麻痺・痙攣・振顫・脈搏・呼吸促進・脈管・胃腸症狀。

斯クテ、コレニヨリテ現ハルル病型ニハ

- (一) 神經質・神經衰弱性反應⁽⁶⁾(頭痛・眩暈・身體ノ動搖感・振顫・不眠・食慾減退・元氣消沈ヲ主徴トスルモノ)。
- (二) 烈シキ感動・殊ニ苦悶・恐怖・憤怒・疑惑ヨリ來タル精神異常。コノトキニハ、領解モ侵サレ、烈シキ場合ニハ意識モ溷濁シ、一時的精神病樣狀態ニ陥ルモノアリ。即、感動性精神病⁽⁷⁾ニ驚愕性神經症ニ祈禱性精神病ニ魅惑性朦朧狀態ニ戰闘性神經症ニ刑務所内ノ狂暴狀態ニ墮壞性精神病等、ソノ主ナルモノトス。コレ等ノ折ノ症狀ニハ錯亂・感動麻痺・昏迷等ヲ主トス。
- (三) 久シク苦悶ノ續クトキニハ、外傷性神經症ニ願望性神經症ニ災害性神經症ニ拘禁現象ニ豫期性神經症ニ

- (6) Neurasthenische Reaktion
- (7) Affektpsychosen

強迫症ニ或種ノ抑鬱狀態ニ治癒妄想等ヲ生ズ。

若、ソノ際、感情症狀ノ外、睡眠不足、ソノ他ノ身體症狀加ハリ、或ハ個性ノ反應異常ニ現ハルトキハ茲ニ種種ノ症狀ヲ現ハスニ至ルモノナリ。

而シテ、何故ニ、精神的變調ヨリ以上ノ如キ精神變調ノ甚ダシキモノヲ來タスヤノ理由ニツキテハ、或ハ感動ニヨリテノ身體的變化、殊ニ、心動・血壓・呼吸・胃腸ノ變化・物質代謝ノ變調ト認ムベキモノニ過ギヌモノアリ。サレド、又、感情ノタメ腦・副腎等ノ血管ニ變化ヲ及ボシ、或ハ内分泌異常ヲ生ジ、或ハ感動ノタメニ來タル身體症狀、例之、睡眠ノ不良・暴行・消化・血行ノ異常等ノ結果ニ因ル症狀ト思ハルルモノモアルベキナリ。

七 本能・願望ニ因ル病的症狀

本能・願望ノコトハ精神分析學ヨリ離レテ考ヘテモ、又、種種ノ事項アリテ存スルナリ。元來、本能ハ、自己保存及ビ種族保續ヲ本旨トスル特性ニシテ、ソノ企計ニハ正確ナル意識ナク、判然タル感情モナク、タダ漠然、心ニモナクシテ行ヒ得ルモノタルベキナリ。例之、赤子ハ誰ニ教ハルトモナク食物ヲ自然ニ攝取シ、コレヲ口ニ入レ、吸ヒ、飲ミ、果テハ嘔下シ、又、手足ヲ自然ニ動カシ、時到レバ、自ラニシテ歩キ、馳ケ、所謂、運動慾ノ發呈トナルモノナリ。而シテ、コレニヨリ、自己ヲ保護シ、危害ヲ避ケ、安全ノ地域ニ運ビ、又、一定ノ目的ヲ達シ、時期到ラバ性慾的發動ヲモナスモノトス。是等ノ運動ハ一見、何等ノ原因ナク、又、本人ノ意志ナキ如ク見ユルモ、精細ニソノ動作ヲ見レバ、内分泌的關係ニヨリテ起コル如ク見ユル生物學的反應タル點モアリ、殊ニ、物質代謝ノ狀況ニヨリ現ハルル如ク推測セラルルコトモ多キナリ。又、解剖學的ニ考フレバ、是等ハ大腦皮質無クモ、間腦又ハ中腦ノ働キニヨリテ自律的ニ生ズルモノトモ考ヘラル。

(1) Grossmannsucht

(2) Perversität

實ニ吾人ハコノ本能ノ存在ニヨリテ自然ニ生活シ、又、子孫ヲ生ムモノナリ。而シテコノ本能ニハ、生活本能及ビ性慾本能ノ二者ヲ主トスルモ、ソノ他ニ、虛榮本能・偉人本能⁽¹⁾・占領本能・竊取本能・弄火本能・徘徊本能・裝飾本能・自傷本能・伴病本能⁽²⁾ノ類アリト考ヘラル。而シテ斯カル本能ハ、精神發達ノ尙、幼稚ナル間ハ、他人ヘノ參酌ナク、唯、自己ノ慾ヲ滿タタメニソノママ働クコト、恰、禽獸ト何等擇ムトコロナキ如キモ、精神ノ發達スルニ從ヒ、自己ノ本能ヲ抑ヘ、社會的又ハ公共的ニ行動スル如クナルヲ強ヒラルルヲ自然トス。然ルニ、或特殊ノ場合、殊ニ、病的ノ折ニハ、ソノ本能ヲ抑制スル作用ヲ缺ギ、本能ニ追隨シテ更ニ恥ヂザルモノアリ。コノ本能ヲ抑ユルコトハ、大腦皮質ノ機能ニ屬シ、ソレニヨリ初メテ自己ヲ認メ、自己ト他人トノ關係ヲ知り、以テ兩者ノ調攝・按排ヲナシ得ルモノトス。然ルニ、同所ノ病トナリテハ、ソノ本能ノ制止ヲ缺ギ、感動ニ激シ易ク、行動亦、放縱・自恣トナルモノナリ。ヒステリー・神經質・或ハ腦炎後ノ性格異常者ノ如キハソノ適例トス。

尙、本能ノ他ノ種ノ異常ニハ、普通ト異ナル形式ニ執著シ、所謂、本能ノ倒錯症⁽³⁾ヲ生ジ、又ハ本能ノ異常ニ強キモノ、又ハソノ本能ノ發露困難ナルノ結果、本人ニ煩悶ヲ來タシ、神經症ノ原因トナルコトモアリトス。殊ニ、本能ノ最、強キハ性慾本能、又、生活本能・生命本能ナレバ、ソノ障礙ヲ受クルトキニハ、或ハ心氣症トナリ、又ハ心痛苦惱トナリ、ソノ極、外傷性神經症ヲ發シ、又、豫期性神經症・賠償性ヒステリーノ發現トモナルコトアルナリ。尙、時ニハ、妄想病乃至ハ神經質ノ原因トモナルモノアリトス。

八 個性・病的體質、及ビ異常性格論

精神作用ハ、普通、智情意ノ三者ニ大別セラルルモ、ソノ各個ハ別別ニ働クモノナラズ、三者互ニ關聯シテ働キ、殊ニ、ソ

- (1) Persönlichkeit
- (2) Individualität
- (3) Charakter
- (4) Konstitution
- (5) Reaktion

- (6) Zyklothymie
- (7) Schizothymie

ノ人ノ個性的影響、所謂、人格⁽¹⁾ニ負フトコロ頗、大ナルモノアリ。即、或人ノ考ヘ、感情・意志ハ、皆ソノ人ニヨリテ異ナリ、スベテ同人在來ノ精神活動的連鎖ニ聯絡アルモノナリ。殊ニ、ソノ人ノ、病者又ハ病的者ナルトキハ、ソノ人ノ示ス考ヘ・感情・行爲、皆、スベテ、ソノ病ニヨリ異ナルノミナラズ、又、ソノ人ノ元來ノ個性⁽²⁾・性格⁽³⁾・殊ニ、ソノ人ノ有スル病的體質⁽⁴⁾ニヨリテ亦、影響ヲ蒙ルコト甚、大ナリ。又、タトヒ、同一ノ原因ニヨリテモ、或人ニハ或種ノ反應⁽⁵⁾ヲ現ハシ、他人ニハ他ノ反應ヲ示シ、時ニハソノ表示ノ難易・強弱ニモ大差アルモノナリ。例之、同一ノ原因ニヨリ、或人ニハ何等病的現象ヲ示サザルニ、他ノ人ニハ明カナルヒステリーヲ現ハシ、又、同様ノ事實ヨリ、或人ニハ何等病的症狀ナキニ、他ノ人ニハ外傷性神經症ヲ生ズルガ如キコトコレナリ。又、同ジヒステリーニテモ、或人ニハ痙攣ヲ發シ、他ノ人ニハ朦朧状態ヲ示スコトモアリ。コハソノ人ノ臟器ノ抵抗弱キトコアルタメト考ヘラルルモ、又、同ジ人ニテモソノ折ノ状態ニヨリ、ソノ症狀ニ差異アルモノトスベシ。強迫觀念症ノ發現ニ往々コノ事實ヲ見ルコトアリ。斯クテ、神經症ノ症狀ヲ論ズルニハ、勢ヒ、ソノ人ノ個性ノ差、即、病的體質・或器官ノ病的抵抗弱キコト、又、特ニ病ヲ生ジ易キ準備状態ノアルコトナドニツキテモ考フル必要アリ。

抑、性格論ハ、遠キ昔、ガレーン氏ニヨリテ説カレタル氣質論アリ。即、人ノ氣質ニ、多血質・粘液質・膽汁質・鬱憂質ヲ別ケ、多血質トハ感シ易ク、激シ易ク、又、變リ易キモノトナシ、粘液質トハ、感情ノ靜ニシテ遅ク、強ク、而カモ心棒強キ型ヲ云ヒ、膽汁質トハ精力家、樂觀的ナルヲ指シ、鬱憂質トハ、感傷性・主觀的ノ氣質ヲ云フ。ソノ後、多クノ學者ヨリ、氣質・性格ニ種種ノ學說、又、解釋ヲ生セシモ、特ニ名ツクベキモノナシ。然ルニ、近代ニ至リ、クレツ五メル氏ガ氣質ト體型ナル論著ヲ公ニセル以來、又、種種ノ事實アルコト明カトナレリ。ココニ、ソレニツキテ一言セム。クレツ五メル氏ハ常人ノ氣質ニ躁鬱性⁽⁶⁾ト精神乖離性、即、早發痴呆性⁽⁷⁾トノ二者ヲ大別シ、兩者ノ氣質又性格ニハ身體ノ構

(1) Autistisch

造、即、體型トモ密接ナル關係アルコトヲ論及セリ。コノ學說ハソノ後、弘ク世人ノ注意ヲ惹キ、殊ニ現代ニ於テハ、誰知ラスコトナキホドノ周知ノ事柄トナレルモ、而カモ神經症ト甚、密接ナル關係アルモノナレバ、茲ニ、ソノ大要ヲ略記スルコトトセム。

クレツトメル氏ノ說クトコロニ據レバ、人ニヨリ、一面、甚、鈍クシテ、冷酷ナル氣質アリ。而カモ、同人ノ他面ニハ、甚、激シ易ク、過敏ナルトコロアリ。又、同人ノ性格ハ孤獨性⁽¹⁾ニシテ外界トノ關係ヲ絶チ、且、理想的ニシテ實際的ナラスモノナリ。斯カル性格ハ、精神病者ニテ早發性癡呆、又ハ精神乖離症ト名ツケラルル病者ノ症狀ニ似ルヲ以テ、コノ氣質性格ヲ早發癡呆性、又ハ精神乖離性ト名ツク。然ルニ、他ニハ、悲觀的又ハ樂天的ノ性格氣質アリ。即、或ハ爽快ニシテ諧謔ニ富ミ、然ラザレバ悲觀性ニシテ厭世、沈痛ノ感強ク、性行亦、前者ニハ社交的、實際的、圓轉滑脫ナルガ、後者ニハ閉居、寡言、考ヘニ沈ム風アリ。ソノ多クニハ、マタ、苦惱強ク、心配性ニシテ、殊ニ、自責、劣等感アリ。以テ己ガ體ヲ苦ニスルコト強キモノトス。コレ等ハ躁鬱病ト稱セラルル精神病者、殊ニ、躁病又ハ鬱病ト名ツケラルル狀態ノ人ノ性癖ニ酷似ス。從ツテ、コレヲ躁鬱性氣質又ハ性格ト稱ス。所謂神經質ト稱セラルル人ノ性格中、煩悶、過敏、心氣性、孤獨性、理想的ナル點ハ、前者ノ性格ニ通ズルトコロアリ、神經質ノ一部ハ早發性癡呆性ノ體質ニ屬スルモノトスベシ。又、クレツトメル氏ノ說クトコロニ據レバ、以上ノ如キ性格ハ同人ノ有スル内分泌關係ニ負フトコロ甚、大ニシテソノ爲メ、或人ノ有スル體型、性格ニ差異ヲ生ズルモノト說クナリ。即、精神乖離性體質者ニハ、筋肉發達乏シク、骨格弱ク、且、種種ノ内分泌異常ニ因ル發育不全ヲ伴ナフ型多シ。コレニ反シテ、躁鬱性體質ノ人ハ、ソノ身體肥滿型ナルモノ多シト云フ。コノ說ハ凡テニ於テ皆、肯定サルベキモノナラズトモ、マタ、ソノ間、是認スベキ節モ少ナキアラズ。斯クテ同說ニ基ヅク身體各部ノ測定ニハ甚、精密ナル所見ヲ公表セル論文既ニ甚、多シトス。

- (1) Paranoische Konstitution
- (2) Erregbare Konstitution
- (3) Epileptoide Charakter

次に、性格論ニ附帶シテ考フベキコトハ、病的體質ノコトナリ。元來、病的體質ナル名稱ハ、ソノ指示スルところ、甚、確實ナラザル如シ。即、或ハ或種ノ病ニ罹リ易キ體質トモ解セラレ、又ハ、既ニ或種ノ病ニ輕ク罹リ居ルモノトモ思ハル節アリ。例ヘバ、ヒステリー性體質ト云ヘバ、同人ハ、既ニ、輕キヒステリーニナリ居ルベク考ヘラル點アリ。又、神經質ナル體質ニハ、或ハ單純ニ神經過敏ノ烈シキ場合モアリ、サレド又、或モノハ孤獨性、過敏ニシテ、早發性癡呆ニ似通フトコロモアルナリ。又、神經質ノ或他ノモノニハ、意志弱ク、時ニハ性慾異常ノ併發セルモノアリ。從ツテ神經質ナル體質ハ、一見コレ等諸型ニ通有ノ體質ヲ有スル人トモ思ハルトコロアリ。斯クテ病的體質ナルモノノ本態ニツキテハ、尙、不明ノ點少ナカラザルモ、コレヲ要スルニ、ソレニハ單ニ、病的素質ナル性格異常トノミ解スベキアラズ、或ハ既ニ、輕ク、或種ノ病ニ罹リ居ルモノカト思フノ止ムナキモノアリ。何レニシテモ、病的體質ノ種別ニハ、單ニ、早發癡呆性又ハ躁鬱性體質ノ外ニ、ヒステリー性體質、意志薄弱性體質、色慾異常性體質、衝動性體質、偏執性體質、癲癩性體質、ソノ他ノ型アルモノナリ。而カモンレ等ノ體質ハ、神經質、ヒステリー、外傷性神經症ヲ論ズル上ニ於テモ、一應豫メ知悉スルヲ要スルヲ以テ、今ソノ大要ヲ玆ニ一言スルコトトセリ。

- (一) **ヒステリー性體質**トハ、感情ノ過敏ニシテ、感受性強ク、又、感動ノ變化シ易ク、暗示性ニ富ミ、物ノ氣ニナリ、放任シ難タク、且、自己中心性ノモノナリ。殊ニ僅カノ動機ヨリ意識溷濁・幻覺・健忘・感覺・運動・分泌・脈管運動異常ノ諸症狀ヲ起シ易キモノナリ。
- (二) 時ニコレニ似テ激シ易スク、激スレバ、忽、意識溷濁シテ烈シキ暴行ニ陥ルモノアリ、コレニハ特ニ興奮性體質⁽²⁾ノ名アリ。一派ノ人ハコレヲ癲癩性⁽³⁾又ハ類癲癩性⁽³⁾性格ト云フ。
- (三) **神經質**トハ感情過敏ニシテ、激シ易ク、而カモ弱キトコロアリ、疲レ易キモノナリ。斯カル人ハ、多ク不快ノ感アリ、タメニ、

(1) Hypochondrische

自責・劣等感ヲ示スコト多シ。又、ソノタメ自己身體ニ注意深ク、ソレヨリ續發的ニ、種種ノ諸身體症狀ヲ來タスモノアリ。殊ニ内臟感覺異常ヲ發スルコト多ク、コレガタメ心氣性性格⁽¹⁾ヲ來タスコトアリ。而シテ、コノ神經質ノ基調ノ上ニハ、意志薄弱・性慾異常・強迫症狀等ヲ伴フモノ頗、多シ。

(四) 偏執性體質トハ、考ヘ方ノ偏頗・不公平ニシテ、又、コレヲ信ズルコト強ク、且、甚、熱心ニシテ、綿密ナル性格ナリ。

(五) 癲癇性性格トハ、几帳面ニシテ、精確・綿密・丁寧ナルモ、又、怒リ易ク、氣六カシク、宗教心ニ富ミ、激シテハ烈シキ粗暴、言動ニ陥リ、ソノ際、往往、意識溷濁ニ陥ルモノアリ。

(六) 意志薄弱性體質トハ、根力無ク、努力心乏シク、氣弱ク、煽動セラレ易ク、人ノ言フガ儘トナリ、抵抗弱キモノナリ。ソノタメ僅カノ事故ヨリ學校ヲ變ヘ、些細ノ理由ヨリ職ヲ轉ジ、業ヲ怠リ、耐忍乏シキモノアリ。又、中ニハ、甚、御人善シノ者モアリトス。本症ノ人ニハ、マタ、酒・煙草・莫比・コカインニ慣レテハ、コレヲ絶チ難キモノ頗、多シ。所謂、莫比中毒・コカイン

中毒・酒精中毒者ノ基地ヲナスモノナリ。

(七) 衝動性體質トハ、何ノ氣ナシニ俄然、反社會的行爲ヲナスモノニテ、殊ニ、窃盜、又ハ、出奔・放火・殺人スル如キ類ナリ。

(八) 或ハ飲酒・遊蕩・荒淫・ソノ他ノ或嗜癖・注射ノ類ニ性ミヤスク、然ルトキハ、仲仲コレヨリ脱却スルコト能ハスモノアリ。斯カル體質者ニハ、放縱症⁽⁹⁾ノ名アリ。

(九) 悖德性體質トハ、自己行爲ノ不徳ナルコトノ理解ナク、ソノ種、高尚ナル感情ノ發達乏シキモノナリ。

(十) 躁鬱性體質トハ、不安・興奮・多辯・世話好き・干渉家・熱心・努力家・多感・爽快・刺戟性・易怒・放縱・不謹慎・好色・荒飲・企計多キ等ノ性格アル躁病性體質ト、ソノ反對ノ抑鬱性體質ナル、不快・沈鬱・元氣無キ劣等感

(2) Impulsive Konstitution
(3) Triebmensch
(4) Unmorale Konstitution

(1) Zyklode Konstitution
(2) Schizoide Konstitution

(3) Grenz zustände
(4) Psychopathische Degeneration
(5) Psychopathie

自責心強キ状態ノ續クモノトアリ。時ニ、ソノ躁病性體質ト抑鬱性體質トノ交代スル交代性體質⁽¹⁾(チクロイード)ナルモノモアリトス。

(十一) 早發癡呆樣體質⁽²⁾(シザイード)トハ、孤獨・不精・意志減退・無氣力・頑固ナルト共ニ、一面憤怒性強ク、而カモ、考ヘニ矛盾・乖離ノ性情存スルモノナリ。

楮、以上數ヘ上ゲタル體質、殊ニ、ヒステリー性・癲癇性・神經質性・偏執性・興奮性・意志薄弱性・放逸性體質ハ、實際ニ於テハ、判然ト區別セラルベキモノナラズシテ、却、ソノ多クハソレ等ノ各種特徴ノ混ゼルモノナリ。從ツテ、ソノ分類ハ

實際上ニハ、困難ナルコト多キヲ例トス。而カモ、又、實際ニハ、或型ノ體質者ハ、他ノ型ノモノト合併シ易ク、他ノ型ノモノト合併セヌ傾向アリ。例之、意志薄弱症ト神經質トノ合併ハ多キモノナリ。又、神經質ト性慾異常・酒亂トノ合併、ヒステリート神經質トノ合併、亦、往往アリ、タメニヒステリー神經衰弱ト稱スルノ可ナル場合アルモノアリ。而シテ以上ノ諸型中、最、多キハ、意志薄弱型・竝ビニ神經質ニシテ、コレ等ハ、又、他ノ病ヲ誘發スベキ基地ヲ與フルモノト考ヘラル場合多キナリ。

又、以上ノ如キ性格ハ、單ニ、病的體質者ト稱スベキモノノミナラズ、常人ノ範圍ニテモ、マタ、ソノ傾向存スルコト少ナカラズ。唯、ソノ度強ク、常識外ト思ハルトキ、コレヲ健病兩者ノ仲間ニ位スル人ト考フベク、タメニ、中間者⁽³⁾ト稱アルモノナリ。斯カル中間者ハ、ソノ生ズル所以ノ精神病の遺傳ニ因ルコト多ク、又、斯カル性格異常ハ、ソノ子孫ニ遺傳スルコト多キコトヨリ、特ニコレニ精神病の變質者⁽⁴⁾ナル別名アリ。又、ソレ等ノ人ハ、尙、病人トモ云ヘズ、病者ニ近キモノナル故ニ病的者⁽⁵⁾トノ名サヘアルナリ。時ニハ、精神病ニ近キモノナル故ニ精神病疑似⁽⁶⁾ノ名ヲ與ヘテ便ナルコトアリ。又、斯カル病的體質者ハ、自然ニソノ異常状態ヲ増悪シ、終ニハ、著明ナル精神病ニ陥ルコトアリ。サレド、ソノ多クハ、或原因ニ基キテ、ソノ精神

異常ヲ著シクスルモノナレバ反應性精神異常⁽¹⁾ノ名モアリ。而シテ、コノ反應性精神異常ノ輕キモノハ不眠、刺戟性、注意散亂、不機嫌、記憶減退位ノ程度ニ止マリ、身體症狀ニハ頭痛、全身倦怠感アル位ナルタメ、所謂神經衰弱ト稱セラル場合多キナリ。サレドソノ重キモノハ著明ノ精神異常トナリテ精神病ト思ハル状態ニ陥ルモノトス。反應性精神病⁽²⁾ノ名アルモノコレナリ。

九 反應性精神異常

傳染病後、衰徳、虚脱ノ後、頭部外傷後、腦動脈硬化、腦腫瘍、中毒等ニヨリ種種ノ神經症ヲ發スルモノアリ。ソノ輕キハ、神經衰弱樣狀態、神經質樣狀態、又、ヒステリー樣狀態ナルモ、重キトキハ、著明ノ精神病ヲ發ス。即、精神不統一、注意集中困難、健忘、制止、昏迷、譫妄、興奮、錯亂、時ニ意識濁濁、本能ノ發露トナリ、時ニハソレ等ノ症狀ノ、單ニ一、二ノ症狀ニ止マリテ、所謂、單一症狀性⁽³⁾ノ狀ヲ呈シ、時ニ、多數ノ症狀ガ複合シテ、特殊ノ病的狀態⁽⁴⁾ヲ示スコトアリ。殊ニ、健忘症、朦朧狀態、錯亂狀態、妄想病樣狀態、興奮狀態ヲ多シトス。サレドモ又、時ニハ、腦症⁽⁵⁾ノ狀態ヲ示スモノアリ。例之、理解不良、記憶減退、痙攣、失語症、麻痺、拘攣、強剛、間腦症狀等コレナリ。斯カル反應性精神異常ハ又、症候性精神異常⁽⁶⁾トモ稱セラレ、ソノ折ノ症狀ハ、感動ニ伴ナフ表情運動ノ一種ト思ハレ、或ハ迷走神經系乃至交感神經系ノ症狀主タルモノアリ。從ツテ、ソノ際ノ身體症狀ハ、精神異常ノ續發現象トモ解セラルベキモノトス。尙、ソノ際生ズル疾病ノ症狀ニハ、或ハソノ原因ノ強弱、寛徐ニヨリテ差異アルノミナラズ、又、ソノ本人元來ノ體質如何ニヨリテモ大差アリ。斯クテ神經症ノ發現ニハ、ソノ個性體質ノ影響大ナルノミナラズ、又ソノ反應ノ狀況、強弱ニヨリテ差異アリ、終ニハ精神病トノ境無キニ至ルモノト云フベシ。

- (1) Reaktive Geistesstörungen
- (2) Reaktive Psychosen

- (3) Monosymptomatisch
- (4) Zustand
- (5) Zerebropathie
- (6) Symptomatische Geistesstörungen

一〇 神經症ト精神病トノ境界

斯クテ、從來、神經症又ハ少ナクモ精神神經症⁽¹⁾ト云ヘルモノノ症狀ニハ精神の症狀多ク、又、ソノ際、現ハルル身體症狀ニハ精神的原因乃至機制ニ基ツクモノ多シ。從ツテ、神經症ノ本態ハ、ムシロ精神異常ト稱スベキモノ多キガ如シ。從來、神經症ト慣用セラレタル病ノ中ヨリ、内分泌異常ニヨル疾患、間腦疾患ヲ除クバ、僅ニ、神經衰弱、ヒステリー、災害神經症、強迫觀念症等ノ數種ソノ主ナルモノニテ、ソレ等ハ生來性ノ體質異常、心因性乃至反應性精神異常、又、兩者ノ合併ニ外ナラズトセラレベキナリ。

茲ニ、官能性神經症ト官能性精神病トノ境界ハ全然不明トナリ、ニツスル氏ガ嘗、腦ノ官能性疾病ハ必、或種ノ病的變化ヲ腦ニアラハスベク豫想シ、官能性精神病ノ存在ヲ疑ヒシモ、近時ハ、全クコレニ反シテ、ヒステリート間腦病トノ區別スラ不可能トナリ、神經症ト精神病トノ境界ハ全ク疑ハシクナルニ至レリ。

(1) Psychoneurosen

各論

第一章 神經衰弱症 Neurasthenie.

一名、後天性・衰憊性神經衰弱症 Erworbene resp.

Erschöpfungs-Neurasthenie, 神經衰弱性反應

Neurasthenische Reaktion.

(1) Beard

(2) Erschöpfungsneurasthenie
(3) Nervosität

定義及歴史

本症ハ紐育ノ一醫ビアード氏ノ命名ニヨルモノニシテ、當時同氏ノ考ニ據レバ、本症ハ Waiste of tissue in excess of repair. 即、精神身體ニ過度ノ疲勞アリテ、ソノ不給ヲ補フニ足ラヌトキニ發スルモノナリトセリ。ビアード氏ノ著述ハ一小冊子ニ過ギザリシモ、當時、世人ハ既ニウエルビウ氏ノ細胞病理學ニ懽ラズ思ヒ居リシ際トテ、偶、ソノ書ノ通俗的ニシテ、且、ソノ所説ノ大衆向ナリシガタメニ、大ニ世人ノタメニ歡迎セラレタリ。

ビアード氏ハ始、本症ヲバ腦衰弱性・脊髓衰弱性・胃型・生殖器型・外傷型・半神經衰弱・ヒステリー性神經衰弱ニ別チテ敘述セシガ、後シアルコー氏ハコレヲ生來性ノモノ、即、體質性ノモノト、後天性ノモノトニ大別シ、兩者ノ症狀ニ差異アルコトヲ注意シタリ。クレペリン氏ハ特ニビアード氏ノ所謂、疲勞ニヨル神經衰弱ヲ衰憊性神經衰弱ト名ツケ、他ヲ生來性又ハ體質性神經衰弱、即、神經質トナセリ。後、同氏ハ前者ヲバ心因性ノ疾患トナシ、殊ニ豫

(1) Neurasthenische Reaktion
(2) Endogene Depression

(3) Reizbare Schwäche

期性神經症ト共ニ精神活動ノタメニ起ル病ナリトナセリ。ブムケ氏等ハコレト稍、異ナルレ説ヲ樹テ、神經衰弱樣症狀ハ熱病、ソノ他ノ身體病ノ後ニモ現ハルコト多キヲ以テ、特殊ノ原因ニ本ツク固有ノ疾病ナリトセズ、寧、種種ノ原因ニ基ツク或種ノ反應ニヨル一症狀群ナリトセリ。斯クテコレニ神經衰弱性反應ノ名ハ附セラレタルナリ。コレヨリ先、一派ノ人々ハ精神身體ノ過勞ニヨリテ果シテ神經衰弱樣症狀ガ發現スルヤ否ヤニツキテ、科學的研究ヲナシ、又一派ノ人々ハ器質性腦疾患ノ場合ニ現ハル精神症狀、殊ニソレニヨリテ神經衰弱樣症狀ガ發現スルヤ否ヤニツキテ實驗ヲ積ミ、更ニ一派ノ人々ハ心因性精神異常ノ檢索、就中、内因性抑鬱狀態、苦悶性メンソコリアー強迫症狀ナドノ檢索ニ進ミ、終ニ此等ノ諸症ハ内因性ノモノガ多く、外來ノ原因ト思ハルモノハ寧、或誘因ニ過ギザルコトヲ知り、而カモノノ誘因ト認ムベキモノハ、ソノ種、頗、多く、又、其等各種ノ原因ガ、皆、同様ノ結果ヲ招來スルコトヲモ明カニセリ。茲ニ衰憊ソノ他ノ身體竝ニ精神的諸原因ニヨリテ誘發セラルル病症ヲ一括シテ、一ノ反應トナシ、コレニ神經衰弱性反應ノ名稱ヲ附シ、神經衰弱ナル病名ヲ好マザル趨勢トナルニ至レリ。

症狀

主徵候ハ、刺戟性纖維弱ノ用語ニテコレヲ盡スベシ。即、過敏ナルコト、疲レ易キコトヲ主徵候トシ、ソレ以外ノ症狀ハ無キヲ原則トス。著明ノ感覺異常・痙攣・麻痺・幻覺・妄想・甚ダシキ記憶減退等ハ、本病ニハコレヲ缺如スルモノトス。本症ノ精神症狀ハ疲勞感強ク、又、理解減退ノ感アリ。更ニ、注意散亂・記錄不良・判斷減弱・思考不纏・精神作業減退ノ感・感情易怒・不快・刺戟性トナルコト等ノ主要症狀アリ。時ニ、無益ノ空想浮ミ、恐怖・苦悶・強迫觀念生ジ、稀ニ、病感強クシテ、心氣症ニ陥ルモノアレド、斯カル精神症狀ノ強クシテ、殊ニ後者ノ如キ症狀ノ顯著ナルモノ

- (1) Erinnerungszeit
- (2) Erinnerungsfälschung

ハ本病ニアラズ。ムシロ本病ニ合併スル神經質ノ症狀トスベキナリ。即、單ナル神經衰弱症ニテハ精神症狀少ナク、殊ニ、恐怖・不安・強迫症狀ハ輕ク、又ハ、コレ無キヲ例トス。心理學的實驗ニテハ記憶減退僅ニ輕ク存スルノミ。平塚俊亮氏ノ對語記銘試驗成績ニ據レバ、有關係對語記銘ノ正當價ハ常人ト略、同ジ、無關係對語記銘試驗ノ正當數ハ少シク劣リ、追想時⁽¹⁾ノ僅ニ長ク追想ノ錯誤、亦、稍、多キモ、三回反復ニヨリ正當數ハ増シ、追想錯誤ハ減ジ、凡テ常人ノソレニ似タル成果ヲ示セリ。即、麻痺性痴呆等ノ如キ著シキ記憶ノ減退ハ決シテ無シト云フ。左ニ常人・神經衰弱・麻痺性痴呆・輕症早發性痴呆・癡愚・小兒・老人・老老ノ對語試驗成績ヲ表示セム。

種種ノ人ニ於ケル對語記銘試驗成績平均數表

狀態別	正答			追想錯誤數		
	有關係對語	無關係對語	數	有關係對語	無關係對語	數
常 人	八五〇	九四〇	九八五	四〇六	六八五	九〇〇
神 經 衰 弱	七四六	九五〇	九八五	三二〇	六四五	八〇〇
小 兒	四五五	六六九	七五九	二七六	五〇四	六五四
七 年 年	七二五	九三二	九七八	四六一	七四〇	八六一
九 年 年	八〇二	九五〇	九七〇	四七〇	七九〇	九〇〇
十 一 年 年	五七〇	七八〇	九二〇	三二〇	五八〇	七二〇
麻 痺 性 痴 呆	三五〇	五四五	五八三	九〇	二七〇	三七〇
輕 症	二四〇	三九六	四七九	一〇一	二五八	三四一
老 人	五三九	六九六	七七八	一〇一	二五八	三四一
老 老	二四〇	三九六	四七九	一〇一	二五八	三四一
輕 症 早 發 性 痴 呆	七六〇	九六〇	一〇〇〇	三四〇	七八〇	八八〇
痴 愚	六〇〇	七五〇	八六六	二二六	三八三	五〇〇

參考ノタメ記銘試驗、殊ニ、對語記銘試驗ノ様式、竝ビ、コレニヨル常人價ヲ記セバ

追想錯誤ノ性質	正當			追想錯誤		
	一〇〇%	一〇〇%	一〇〇%	一〇〇%	一〇〇%	一〇〇%
鳩 幸 女 勤 旅 夕 立 役 家 花	〇	〇	〇	〇	〇	〇
福 中 章 行 立 身 者 庭 蝶	〇	〇	〇	〇	〇	〇
豆 滿 臺 功 名 所 雷 世 臺 々	〇	〇	〇	〇	〇	〇
鳩 幸 女 勤 旅 夕 立 役 家 花	〇	〇	〇	〇	〇	〇
福 中 章 行 立 身 者 庭 蝶	〇	〇	〇	〇	〇	〇
豆 滿 臺 功 名 所 雷 世 臺 々	〇	〇	〇	〇	〇	〇
鳩 幸 女 勤 旅 夕 立 役 家 花	〇	〇	〇	〇	〇	〇
福 中 章 行 立 身 者 庭 蝶	〇	〇	〇	〇	〇	〇
豆 滿 臺 功 名 所 雷 世 臺 々	〇	〇	〇	〇	〇	〇
鳩 幸 女 勤 旅 夕 立 役 家 花	〇	〇	〇	〇	〇	〇
福 中 章 行 立 身 者 庭 蝶	〇	〇	〇	〇	〇	〇
豆 滿 臺 功 名 所 雷 世 臺 々	〇	〇	〇	〇	〇	〇
鳩 幸 女 勤 旅 夕 立 役 家 花	〇	〇	〇	〇	〇	〇
福 中 章 行 立 身 者 庭 蝶	〇	〇	〇	〇	〇	〇
豆 滿 臺 功 名 所 雷 世 臺 々	〇	〇	〇	〇	〇	〇

軍人 || 戦争	馬車 || 自動車	勉強 || 試験	狐 || 稻荷	狸	親切	熱心	喧嘩 || 警察	商賣 || 水	屋根 || 菓子	財產 || 都會	巡查
正當	四〇%	五〇%	六〇%	八〇%	追想錯誤	正當	六〇%	二〇%	二〇%	三〇%	三〇%

右表ニ示セル常人ノ記憶量ニツキ聊、説明ヲ試ムレバ、有關係對語試驗ニテハ、正答數ハ第一回試驗ニテハ價低キ人ニテモ五〇プロセント乃至六〇プロセント多ク、高キ人ニアリテハ八〇プロセント乃至九〇プロセント、時トシテハ一〇〇プロセントニ達ス。最、多キ普通ノ場合ハ六〇プロセント乃至七〇プロセント、平均七一・三プロセントナリ。コレヲ二回反復スレバ正當數ハ反復毎ニ増シ第三回目ニハ一〇〇プロセントトナルモノ多シ(ツノ數、全體ノ八五プロセントヲ占ム)。又、ソノ試驗ニヨル追想錯誤ハ少ナキトキハ〇プロセント、多キトキハ四〇・〇プロセント、平均八・六プロセントトス。又、ソノ試験ヲ二回反復スレバ多クハ〇プロセントトナルヲ普通トス。追想錯誤ノ性質ハ概、聯想的、即、聯想錯誤型ナリ。位置ノ錯誤ト稱スベキモノモ亦、相當ニ存ス。尙、關係不明ノ追想語モ甚、稀ニハアリ。異常型ハ常人ニハ存在セズ。無關係對語記銘試驗ノ成績ハ、正當數ハ少數ノ人ニ於テ時ニ第一回ニテ九〇プロセントノ高數ヲ示スモノアルモ多クハ二〇プロセント、五〇プロセントト邊ナリ。コノ成績ハ個性ニ於ケル差異多ク、一樣ニハ言ヒ難シ。無關係對語記銘試驗ノ際ニ現ハルル追想錯誤ノ性質ハ位置轉換性ノモノ多シ、是、亦、一特徴ナリ。又常人ノ正當數ハ第一回ノ成績ハ少ナキモノアリトモ、反復ニヨリテソノ價ヲ増スコト著シク、多數(五七プロセント)ニ於

テハ第三回目ニ一〇〇プロセントニ達スルモノナリ。殊ニ、第一回試驗ノ際、有關係・無關係兩試驗ノ成績ニハ大ナル隔リアリ、前者ノ第一回試驗ノ正當數ハ平均八一・四プロセント、後者ノソレハ四〇乃至六〇プロセントナリトモ、第三回目ノ試験ニハ兩者ノ價ガ頗、接近シ、有關係對語ノ正答數ハ平均九八プロセント、無關係對語ノソレハ九〇プロセントトナルヲ見ル。斯カル性質ハ常人又ハ常人ニ近キ記憶ヲ有スル病者ニ認めラルル固有特點ナリ。又、神經衰弱者ノ作業試驗ニテハ疲勞性亢進ノ徵アルコトアレド、早發性痴呆ノ如キ作業量ノ減少、殊ニソノ動搖ノ烈シキコトナシ。聯合試驗ノ成果亦、常人ト大差ナシ。(後條診斷ノ項參照)。

神經衰弱者ノ身體症狀ニハ頭部、殊ニ、後頭部ヨリ項ニカケテノ壓重ノ感・脊椎ノ異常感・疼痛、時ニ頭痛・眩暈・輕キ皮膚ノ異常感覺・筋肉ノ疲勞感・運動障礙トシテハ僅ナル手指ノ振顫・反射機能ノ亢進・閉目時睫毛ノ輕キ顫動アリ。ソノ他皮膚紋畫症・心悸・消化困難・食慾減退・生殖器機能障礙・陰萎・早漏・夢精・睡眠障礙・殊ニ、就眠困難・多夢・朝起心神ノ不快等ニ止マル。初見金三郎博士ハ關係調節力及ビ關係輻輳力測定器ヲ考案シテ讀書距離ニ於ケル關係輻輳力ハ神經衰弱ニ於テ常人價ヨリ減ジ、殊ニ、神經衰弱性眼精疲勞者ニ於テハ著シク減セルコトヲ認め、神經衰弱性眼精疲勞ノ原因ヲ關係調節力及ビ關係輻輳力ノ減少ニヨリテ説明スルヲ得ベシト言ヘリ。

原因

本型ノ神經衰弱ニハ何等カノ發病原因アリ。普通、神經衰弱ト稱セラルルモノニテ、原因全ク認め難キモノハ、概、神經質ヲ誤リ診セルナリ。即、本症ハ身體過勞・精神的苦慮・過度ノ勉強等ノ後ニ來タルモノ多シ。但、ソレトテ、本病ノ發

(1) Kriegsneurose
(2) Haft

現ニハ、先天的素質マタ關係重大ナルモノアルナリ。
 身體疾患・中毒・甚ダシキ精神的原因ノタメニ神經衰弱ニ似タル症狀ヲ呈スルモノハ、寧、神經衰弱性反應トスベキガ
 ソノ範圍ニツキテハ多少ノ異説アルモ、何レニシテモ斯カル神經衰弱様反應ヲ來タスベキ原因ニハ、身體的疾患、殊ニ、重
 性傳染病・チフス・赤痢・インフルエンザ・重症身體病例之、結核・糖尿病・腎臟病・胃腸病・微毒・淋疾・耳鼻腔又ハ
 ソノ副腔ノ疾患・中毒、殊ニ水銀・鉛・酒精中毒・莫比・コカイン中毒・榮養不全、久シキ睡眠不足等ニ因ルモノナリ。
 尙、精神的原因トシテハ、久シク續ク心配・苦慮・苦惱・沈鬱・不滿ノコト久シキニ互ル場合ナドナリ。從ツテ、戰爭ノ時
 ニハ、望ミ無キ戰鬪ニハ本病増加シ、殊ニ久シキ間繼續スル攻城戰、對陣ノ場合ニ多シ。戰鬪性神經症⁽¹⁾ナル特殊ノ
 病ハナク、ソハ概、驚愕性神經症・ヒステリー・神經衰弱・神經質等ノ特殊ノ原因ニヨリ固有ノ症狀ヲ示ス特異ノ病型
 ニ外ナラスナリ。拘禁⁽²⁾ニヨリテモコレニ似タル症狀ヲ發スルコト多シ、殊ニ神經質ノ上ニ神經衰弱性反應ヲ拘禁ノタメニ
 發スルコト多シ。歐洲大戰爭ノ經驗ニヨレバ、元來ガ健康ナル人ハ、抵抗大ニシテ、斯カル事ヨリ、久シク續ク病的狀態
 ヲ來タスコトハ無シ。若、斯カル症狀ヲ久シク呈スルトキハ、同人ノ素質ニヨルコト頗、大ナリトセラル。殊ニ、斯カル際、自己ノ
 身體ニ注意集中シ、ソノ際、少シニテモ體ニ惡シキコトヲ氣付カバ、ソノ意識ハ忽チソノ症狀ニ集中シ、茲ニ同所ニ種種ノ
 病的症狀ノ發現シ、久シキニ互ル胃腸・心臟・呼吸器ノ障礙ヲ自覺スルニ至ルモノナリ、ガウプ氏ハ神經衰弱様症狀
 ハ過勞ヨリモ無爲ノタメニ發スルコト多シト云フ、至言ナリ。斯クテ、本病ハ又、同人ノ氣質、體驗ノ原因スルコト多キナリ。
 尙、本病ノ原因ニハ文化ノ影響モ頗、大ナリ。蓋、文化ノ進歩ハ、神經系統ニ過重ノ負擔ヲ與ヘ、コレニ安靜ヲ與フルコ
 ト少ナク、野蠻人、又、自然人ノ如ク身心ヲ安カラシムル能ハズ、又、自己ノ欲スル儘ニ本能的放縱ナル生活ヲ營ムコトヲ
 許サズ、己ガ欲スルトコロハ公德心・道義心ニヨリテ抑壓セラレ、又、社會的制裁ヲ受ルコト甚大ナリ。ソノタメ終ニ精神

(1) Erlebniss

(1) Konflikt

的爭鬪⁽¹⁾絶ユル暇ナシ。又、生計ヲ立ツルタメニモ智能ノ要求多ク、殊ニ、相當ノ位置ニアル人ニテハソノ生活ニ一層精
 神的緊張絶エザルモノナリ。尙、一面ニハ腦ノ働キニ比シ筋肉ノ勞作少ナク、ソノ結果、植物神經系ハ過度ニ働キ、過
 敏トナルモノナリ。即、以上ノ諸因子ノ集マリテ皆、中樞神經ニ過度ノ衰弱ヲ招致スベキ原因トナルモノナリ。又、斯カル
 人ガ、似タル人ト結婚セバ、ソノタメ、ソノ子孫ニハ同様ノ傾向ヲ益、深カラシムルコトモ炳カナリトス。斯ク考フレバ、神經衰
 弱ナルモノハ、一面ニハ疲勞衰弱ニ因ルモノナリトスベキモ、亦、他面ニハ、ソノ人ノ本來ノ素質・性行・又、續發的ノ心
 因性機制ニ因ル症狀ノ併發ヲ考ヘザルベカラズ。事實、神經衰弱症ト神經質ト併發ハ頗、多キモノナリ。(神經質ノ
 條參照)

豫後

斯クテ、本來ノ神經衰弱症トスベキ疾患ハ衰憊ニ因ルモノト考フベキモ、ソノ指ストコロノ病ハ實際ニハ多クノ差異アルベ
 シ。從ツテソノ豫後ハ好良ナルモノモアレド、又、豫後不良ナルモノモ尠ナカラズ、唯、純粹ニ過勞ニヨリテ發呈セルモノハ豫
 後佳良ニシテ、ソハ單ニ身體精神ノ過勞ヲ避ケ、安穩ナル境遇ニ身ヲ處シ、外界ノ刺戟ヨリ遠ザカルトキハ、單ニソレノミ
 ニテ本病、殊ニソノ輕症ナルモノハ治癒スルヲ例トスルモノナリ。然ルニ重症ノモノ、殊ニ、體質ノ不良ニシテ、就中、變質性
 ノ人ニ發セルモノハ、生來性ノ抵抗薄弱ナルタメ、又、遺傳的原因ニヨル先天性素質不良ノタメ、治療頗、容易ナラヌモ
 ノアリト知ルベキナリ。實ニ斯カルモノハ、一旦、治癒シテモ再發ノ虞、甚、大ナルモノト思フベシ。

本態

- (1) Nervenkraft
- (2) Vibrilität

ピアード氏ハ本病ヲ神經組織ノ消耗ト、榮養不給トニ歸シタリシガ、ソノ後、アルトハウス氏ハ神經力⁽¹⁾ノ發生ニ於ケル或變化ト、傳導ノ抵抗トニ因ルモノナリトシ、而カモノノ變化ハ中樞神經細胞ノ榮養障礙ニ關係アリト説キタリ。ズレー氏ハ神經要素ノ振動性⁽²⁾即、分子ノ振動能力ノ異常ヲ原因トストイヒ、ソノ機制ヲ衰憊性刺戟作用ト、適當ナル興奮ノ缺如又ハ榮養障礙ニ歸シタリ。マイチルト氏ハ皮質又、皮質下ノ限局性刺戟性纖弱ニ因ルモノト考ヘコワレスキー氏ハ末梢神經ノ持續性器械的、又、電氣的刺戟ハ中樞神經細胞ノ形態的變化ヲ來タス、アンフモウ及ビサドウスキー氏ノ實驗ニ據リ、過度ノ神經要素ノ働キハ原形質ノ物質的變化ヲ來タシ、饑餓、又、同時ニ恢復困難トナルトキハソノ分解産物蓄積シテ自家中毒ヲ起スモノト考ヘ、本症ヲ自家中毒タル饑餓ニヨリ神經系ノ興奮性ノ過度及ビ衰憊ノ容易ナルタメト考ヘタリ。モツソー氏ハエルゴラフニヨリテ疲勞ノ第一期ニ、神經興奮性増進シ、後チ疲勞性起コリ、筋肉ノ衰フルコトヲ實驗シ、ソノ興奮ノ時期ハ人ニヨリ大差アレバ神經系ノ過敏ハ疲勞ノ結果トシテ來タルト云フコトヲ擧ゲタリ。但、以上ノ諸説ハ今トナリテハ凡テ歴史的ノモノトス。

近時ノ、殊ニ人間ニ於ケル經驗トシテ、過般歐洲ノ大戦役ニ於テウルレンベルグ・ワグネル・ローゼンズルド等諸氏ノ報告ニ據レバ、烈シキ過勞 過度ノ強行軍ニヨリ、一時的ニ全身ノ倦怠・脚ノ重キ感・頭部ノ異常感・不快性氣分・感覺過敏症ヲ來タシ、時ニハ、コレニ幻覺ノ傾向ヲ示スモノアレド、是等ハ皆、一時的ノ症狀ニシテ、久シク殘存スルモノナラズ。若、久シク續ク症狀アラバ、ソハ、同人ガ内因性ニ、病的傾向アル人タルカ、又ハ何等カノ内因性機轉ノ存スルモノトセリ。殊ニ、心氣性症狀ノ強キトキニ於テ然リトセリ。

但、衰憊、即、食物不足タル饑餓ト、過度ノ疲勞トハ、共ニ、物質代謝産物ノ中毒ニヨル現象ニ外ナラサレバ、兩者共ニソノ本態ヲ一ニスベシトノ考ヘモアリ。

但、斯カル折ニソノ症狀、精神症狀少ナク、身體症狀多ク、殊ニ極度ノ身體疲勞・筋ノ疲勞性亢進・心臟肥大等主ナルモノニシテ、精神的ニハ感情過敏・嗜眠・時ニ、幻覺的傾向ヲ示スモノアル位ナリト云ハル。

病型

斯クテ、眞ノ神經衰弱ハ、ソノ症狀比較的簡單ナルモ、個性ノ差・抵抗弱キ臓器ノ關係、竝ニ誘因ノ如何ニヨリテ病型多少ノ差アリ。從來、本病ノ病型ハ、夙ニ諸學者ヨリソノ分類ヲ企テラレシトコアリ、例之、ピアード氏ノ如キモ前記ノ如ク既ニコレニ多クノ型ヲ別ケ、ソノ後、クラメル氏ハ、本病ヲ單一内因性神經衰弱⁽¹⁾トテ、働ク氣力ナク、懶惰トナルモノト、主トシテ病的遺傳ニ富メル複雑内因性神經衰弱⁽²⁾トニ大別シ、後者ニハ、心氣性・ヒステリー性・興奮性・心臟障礙性・苦悶ヲ伴フ神經衰弱⁽³⁾竝ニ強迫觀念ヲ有スルモノトシ、後者ハ又、精神異常ニ傾クモノト、變質性⁽⁴⁾ノモノトニ小別セリ。ピンズワングル氏ハ、腦性神經衰弱(中ニ精神衰弱ヲ含ム)・脊髓性・腦脊髓性・心臟性・一名、脈管運動性・胃性・一名、胃腸性・生殖器官性・神經痛性・運動性神經衰弱・半神經衰弱・ヒステリー性神經衰弱ヲ別チタリ。ソノ他ノ分類ノ形式ハ頗、多キモ、ソレ等ハ主トシテ精神症狀ニヨリ別ケタルモノナレバ、後條、神經質ノ章ニテ記スコトノ勝レリト考ヘ、同所ニ讓ルコトトセリ。

余ハ亦、神經衰弱竝ニ神經質ニ型ヲ別ツコトハ、治療上ニモ必要ナリト考ヘ、大體左ノ如キ型ヲ設ケタリ。(尙、神經質ノ項參照)。

一、神經衰弱。一名、後天性神經衰弱。原因ハ衰憊ニシテ、ピアード氏ガ初メテ神經衰弱ト記セル病ニ一致シ、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。

- (1) Einfache endogene Neurasthenie
- (2) Komplizierte endogene Neurasthenie
- (3) Degenerativ

- (1) Erregbare
- (2) Paranoische
- (3) Streitsüchtige
- (4) Pseudoquerulante
- (5) Haltose
- (6) Unproduktive
- (7) Indolente
- (8) Unmorale
- (9) Schizoide

二、不。全。性。神。經。衰。弱。症。狀。少。ナ。ク、單。ニ。睡。眠。不。良、頭。痛、倦。怠、易。怒、眩。暈、耳。鳴。等。ノ。症。狀。一。乃。至。二。アル。ノ。ミ、時。ニ。ハ。神。經。質。ト。ノ。移。行。型。ヲ。示。ス。

三、慢。性。神。經。衰。弱。症。狀。ハ。經。過。ノ。慢。性。ナル。コト。ハ。神。經。質。ニ。似。ル。モ、毎。回。ノ。發。病。ニ。原。因。アリ。神。經。質。ト。神。經。衰。弱。ノ。合。併。ト。モ。思。ハ。ル。

四、神。經。質。一。名、先。天。性。神。經。衰。弱。又。ハ、體。質。性。神。經。衰。弱。ト。云。ハ。ル。原因。ニ。衰。倦。ナ。ク、寧、生。來。性。ノ。變。質。ト。認。ム。ベ。シ。症。狀。ハ。多。様、殊。ニ。精。神。症。狀、就。中、感。情。ニ。基。ツ。ク。異。常。多。シ、不。安。心、劣。等。感、心。氣。性、苦。悶。等。ソ。ノ。主。ナル。モ。ノ。ナ。リ。コレ。ニ。マ。タ。二、三。ノ。小。型。ヲ。區。分。ス。ベ。シ。

A、内。因。性。心。氣。性。不。快、小。心、劣。等。感、強。迫。症。狀、苦。悶。ヲ。伴。フ。モ。ノ。多。シ。

B、外。向。性。不。機。嫌、不。滿、刺。戟。性、興。奮。性、憤。怒。性。ノ。症。狀。勝。チ、時。ニ。ハ。興。奮。症、妄。想。性、好。爭。性、假。性。好。訴。病。樣。狀。態。ニ。陥。ル。

C、不。純。性。他。ノ。變。質、又。ハ。精。神。病。ト。ノ。移。行。型。タル。モ。ノ。抑。鬱。性、意。志。薄。弱。性、無。爲。性、無。氣。力。性、悖。德。性、不。安。性、心。因。性、ヒ。ス。テ。リ。性、變。態。性、慾。性、精。神。乖。離。性、等。ノ。病。型。ヲ。交。ユ。本。型。ハ。爲。メ。ニ。躁。鬱。病、ヒ。ス。テ。リ、早。發。性。痴。呆、悖。德。病、性。慾。異。常。症、ソ。ノ。他。ノ。變。質。者。ト。ノ。移。行。型。ヲ。示。シ。多。ク。ハ。判。然。タル。區。別。ヲ。ナ。シ。難。シ。本。型。ノ。人。ニ。ハ。精。神。病。の。遺。傳。多。シ。

五、神。經。衰。弱。性。反。應。身。體。病、殊。ニ。肺。尖。加。答。兒、腎。臟。病、糖。尿。病、傳。染。病、胃。腸。病、貧。血、竝。ニ、精。神。的。原。因。就。中、苦。慮、恐。怖、驚。愕、無。意。識。的。願。望。等。ニ。ヨ。リ。神。經。衰。弱。樣。症。狀。ヲ。發。ス。ル。モ。ノ。ナ。リ。從。ツ。テ、本。型。ハ。ア。メ。ン。ヂ。ア。心。因。性。精。神。病、臟。器。性。神。經。症。ト。ノ。移。行。型。アリ。

(1) Pseudoneurasthenie

(2) Absurde Gedanke

六、假。性。神。經。衰。弱。症、(外。見。上、神。經。衰。弱。ニ。似。ル。モ、ソ。ノ。實。ハ。他。ノ。病。ナル。モ。ノ。ナ。リ) 麻。痺。性。痴。呆、早。發。性。痴。呆、躁。鬱。病、腦。動。脈。硬。化、腦。微。毒、老。耄、頭。部。外。傷。後。遺。殘。狀。態、腦。水。腫、低。能、イ。ン。フ。ン。ヂ。ス。ム。ス(小。兒。型)、中。毒。症、心。因。性。精。神。異。常。等。ノ。モ。ノ。ガ、外。見。上、神。經。衰。弱。狀。態。ヲ。呈。ス。ル。モ。ノ。ナ。リ。

類症鑑別

上述ノ如ク、神。經。衰。弱。樣。狀。態。ハ。身。體。的。疾。病、殊。ニ。肺。尖。加。答。兒、微。毒、糖。尿。病、動。脈。硬。化、傳。染。病。ノ。ト。キ、又、心。因。性。ノ。疾。患。ニ。ヨ。リ。テ。モ。發。呈。ス。ル。モ。ノ。ナ。リ。此。等。ハ。假。性。神。經。衰。弱。又。ハ。神。經。衰。弱。樣。反。應。ト。稱。ス。ベ。キ。モ。ノ。ニ。シ。テ、ソ。レ。ト。本。症。ト。ノ。鑑。別。ハ。必。要。ナ。リ。而。シ。テ、神。經。質。ト。ハ、名。ツ。ク。ベ。キ。原。因。ナ。ク、自。然。ニ。發。病。シ、好。ム。テ。心。氣。性、強。迫。觀。念、恐。怖。症。等。ノ。精。神。症。狀。ヲ。呈。ス。ル。ニ。ヨ。リ。テ。區。別。セ。ラ。ル。ベ。シ。又、ソ。レ。ニ。ハ。變。質。症。狀。多。シ。ヒ。ス。テ。リ。ト。ハ。普。通、同。病。者。ノ。有。ス。ル。ス。チ。ケ。マ。イ。タ。ニ。ヨ。リ。鑑。別。セ。ラ。ル。ソ。ノ。外、意。識。溷。濁、痙。攣。發。作。等。存。シ、更。ニ。感。情。ノ。激。シ。易。キ。コト。ノ。殊。ニ。甚。シ。キ。點。ニ。ヨ。リ。鑑。別。セ。ラ。ル。ベ。シ。輕。キ。精。神。病、殊。ニ、早。發。性。痴。呆、就。中、ソ。ノ。輕。症。ノ。モ、殊。ニ、破。瓜。病、單。一。性。痴。呆、及。ビ。躁。鬱。病。ノ。輕。キ。モ、又。ハ。初。期。ノ。モ、殊。ニ、ソ。ノ。沈。鬱。狀。態。ニ。アル。モ。ト。モ。誤。ラ。ル。コト。多。シ。實。際。上、是。等。ノ。區。別。ハ。頗。、必。要。タル。ナ。リ。

而。シ。テ、ソ。レ。等。ノ。諸。病。ト。ノ。鑑。別。ニ。必。要。ナル。點。ト。シ。テ、ハ、神。經。衰。弱。症。ニ。テ、ハ、單。純。ニ。身。體。精。神。ノ。安。靜、慰。樂。等。ニ。ヨ。リ。テ。病。症。ノ。治。癒。ス。ル。コト。普。通。ナル。モ、上。記。ノ。如。キ。諸。種。ノ。精。神。病。ニ。テ、ハ、單。純。ノ。安。靜、慰。樂。等。ニ。ヨ。リ。テ、ハ、治。ス。ル。モ。ノ。少。ナ。ク、時。ニ、ハ、却、經。過。ノ。進。ム。ニ。ツ。レ。症。狀。ノ。益、増。悪。ス。ル。モ。ノ。アリ。殊。ニ、幻。覺、妄。想、興。奮、感。情。鈍。麻、意。志。減。退、錯。亂、殊。ニ、輕。キ。錯。亂、奇。異。ノ。思。考。等。ノ。諸。精。神。症。狀。ア。ラ。バ、ソ。ノ。既。ニ、神。經。衰。弱。ト。ハ。ナ。シ。難。キ。モ。ノ。ナ。リ。殊。ニ、精。神。作。業。試。驗。ニ。ヨ。リ。區。別。セ。ラ。ル。コト。アリ。即、作。業。減。退、注。意。散。亂、異。常。ノ。聯。想。アル。ト。キ。ニ。ハ、寧、早。發。性。痴。呆。ト。考。ヘ。ラ。ル。モ。ノ。ト。ス。サ。レ。ド、同。病。

ニテモ、經過中、ソレ等ノ症狀ヲ示サザル輕快期往往アルコトヲ注意スベシ。又、麻痺性痴呆ノ初期ニハ頭痛 記憶減退 領會不良、殊ニ、記銘障礙甚シク、マタ記憶ノ侵サルコト少ナカラズ。就中、病覺無ク、又、タトヒ病覺アリテモ、時ニソノ却、烈シク、心氣性ナルモノアリ。以テ本病ノ病覺トハ區別セラルベシ。心理學的試驗ニテ鑑別セラル場合多シ。就中、神經衰弱ニテハ、麻痺性痴呆ノ如キ對語記銘試驗ノ成績不良ヲ示スコトナシ。勿論、言語障礙・瞳孔強直・麻痺性痴呆性發作・血清・腦脊髓液等ニ變化等アラバ、ソノ鑑別ハ容易ナリ。

小兒ノ神經衰弱ニハ、魯鈍・痴愚ノ併發スルコト多キヲ以テ、智能檢査殊ニ、ビチー氏式檢査法ヲ以テ檢査スルコト必要ナリ。

左ニ參考ノタメ麻痺性痴呆對語記憶成績ヲ表示セム。

麻痺性痴呆對語記憶試驗成績

正當	〔有 關〕			〔無 關〕		
	第一回	第二回	第三回	第一回	第二回	第三回
惠比壽大黒	○	○	○	地球問題	地圖	地圖
煙草燐寸	○	○	○	少年銀行	清潔	入學
相撲行司	○	○	○	入浴鯨	星	入學
汽車電車	○	○	○	蓄 蟬		紫
水 雪	○	○	○	眞綿		硝子
壽司辨當	○	○	○	眞綿		眞綿
葬式墓	トモライ	葬禮	祭禮	祭典		
夕刊號外	朝刊	新聞	新聞	海水浴		
華族平民	○	○	○	特別衝突	卒業	

追想錯誤	二〇%	二〇%	二〇%
性 質	聯合性、位置ノ誤ノ外、試驗語ニナキ言葉多シ		
	八〇%	三〇%	五〇%

コレニヨリテ見レバ、麻痺性癡呆ノ記憶試驗ノ成績ハ、表示ノ如ク、正當數少ナク、殊ニ無關係ノソレハ著シク少ナク、反復ニヨリテ増加乏シク、練習ニヨリテ記憶増加著シク少ナキナリ。コレニ反シ追想錯誤多シ。殊ニ、本病ノ症狀増悪セルモノニハ、追想錯誤ニ異常型ナルモノアリ。

又、早發性痴呆者ニ固有ナル聯想異常ノ例ヲ記サバ

常 人		破 瓜 病	
刺戟語	反 應 語	反 應 語	刺 戟 語
缺席	出 席	成功	首縊リ
非道イ	辛ライ	發達	番 頭
鼠	米	機 械	理 屈
笑フ	怒ル	氣取ル	氣 狂
毆リ殺ス	慘酷	時節到來	輕 子
腰掛ケ	西洋	總テラ行フ	梯 子
月給	日給	成行キ	時々
七ツ	子供	限リナク	火付ケ
遅イ	早イ	消滅	危ナイ
離縁	恥	思想ハ重イ	彫刻
常 人		破 瓜 病	
反 應 語	反 應 語	反 應 語	刺 戟 語
死	死	死	死
中	中	中	中
言フ	言フ	言フ	言フ
病	病	病	病
重	重	重	重
昇	昇	昇	昇
偶々	偶々	偶々	偶々
火事	火事	火事	火事
避ケル	避ケル	避ケル	避ケル
刻ム	刻ム	刻ム	刻ム
卒倒	卒倒	卒倒	卒倒
刺身	刺身	刺身	刺身
羽根	羽根	羽根	羽根
スッポン	スッポン	スッポン	スッポン
氣遣フ	氣遣フ	氣遣フ	氣遣フ
キリスト	キリスト	キリスト	キリスト
ハンケチ	ハンケチ	ハンケチ	ハンケチ
番付ケ	番付ケ	番付ケ	番付ケ
サカサマ	サカサマ	サカサマ	サカサマ
クリスチャン	クリスチャン	クリスチャン	クリスチャン

療法

豫防トシテハ、精神身體ノ過勞ヲ戒メ、殊ニ山川ノ自然ニ親シ、睡眠ヲ十分ニシ、出來得レバ、時時ノ休養ヲ行ヒ、

ソノ間、身體ノ強壯ヲ勵ミ、郊外ノ散歩等ヲ試ミ、新鮮ナル空氣ニ觸レ、快活ナル元氣ヲ養ヒ、精神ノ休養ト身體ノ抵抗増加トヲ心掛クベキナリ。

若、一旦、本病ニ罹ラバ、更ニ心身ヲ安靜トシ、平素ノ職業ヨリ遠ザケ、朝起・登山・溫泉滯留等ヲ試ミ、本人ノ嗜好ニヨリテハマツサチ・水治療法・電氣療法ヲモ行ヒ、效アルコト多シ。

藥劑ニハ鎮靜劑用ヒラル。殊ニ、臭素劑ニシテ、臭素加里・臭素ナトリウム、最、屢、用ヒラル。ソノ他ニハカルモチン・ヒプノチン・アタリンノ類ガ用ヒラル。ノイロナール・ノイロプリン（一回〇・五、一日一・二乃至一・五、一日三回分服）ハ不眠時及ビ頭壓ニ對シテ效アリ。又ウロナール（〇・一五）トピラミドン（〇・一）ノ合劑又ハセダロン（一回〇・五）モ亦、肩癱・頭壓ニ對シテ良效ヲ奏ス。注射劑ニハプロカノン（高張葡萄糖一〇プロセント注射液ニ純ブロームカルシウム一プロセントヲ配合セルモノ、一回二〇〇、毎日又ハ隔日靜脈内注射）ヲ用ヒ、貧血ノモノ、疲レ易キモノニハ同時ニ砒素劑 規那劑・クレオソート劑ナドヲ併用スルヲ可トス。吾人ハ普通、グリセロ磷酸カルシウムノ内用、ソデルソン（三〇プロセント砒素・隔日一〇皮下、又、靜脈内注射一〇乃至一二回ニテ完了）、オプタルソン（ソデルソン〇〇・一、硝酸ストリベニン〇〇・一、二日目一〇皮下注射）、チプロスタン（一〇中グリセロ磷酸ナトリウム〇・一 カコヂール酸ストリキニーチ〇〇・一〇五、一日一回一〇皮下注射、十二回、一治療期）ヲ用フ。他ノ強壯劑トシテハヘルピン（ビチヂン・グリセリン含有乳劑、靜脈内又ハ筋肉内注射、一日一回、一〇乃至二〇、二十乃至三十回一治療期）ヲ試ム。

第二章 神經質 Nervosität.

一名、生來性又ハ、體質性神經衰弱 Angeborene resp. konstitutionelle Neurasthenie.

歴史

上章ニ述ベタルガ如ク、ピアード氏ガ一千八百八十年、始メテ、神經衰弱症ナル病名ヲ公ニセル頃ハ、ソノ原因ヲバ後天性ノモノ、殊ニ精神過勞トナシ、ソノ症狀ノ機制ヲ刺戟性纖弱ニ歸セシモ、ソノ後同様ノ症狀ハ精神過勞ノミニヨリテ來タルニアラズ、時ニハ、何等ノ原因ナク發病スルコトアルノ事實ニ注意シ、且、後天性神經衰弱症ト、コノ原因ナクシテ自然ニ發スル神經質トハ、症狀ニ於テモ亦、多少ノ差異アルコトヲ知り、コレヲ後天性神經衰弱ト區別シテ、體質性神經衰弱ト名ツケ、別種ノモノトナシタリ。

然ルニ、ソノ後、更ニ經驗ヲ積ムニ從ヒ、後天性神經衰弱症ト稱セラルルモノニモ、亦、先天性病的素質多ク、寧、體質異常ノ上ニ、神經衰弱ヲ起セシモノト考フベキモノ多ナルヲ知り、廣クコレヲ神經質ト解シテ、神經衰弱ノ病名ヲ廢スルヲ至當ナリトスルニ至レリ。尙、神經質様狀態、殊ニ、ソノ輕微ノモノハ、常人ノ範圍中ニモ少ナカラザレバ、是等ヲ凡テ病的ノモノトハナシ難キ感アリ。少ナクモ、前者ハ神經質ト別ニシテ神經家ト稱スルヲヨシトモ思ヘルナリ。

症狀

本病ノ症狀ハソノ病症ノ程度ト、個性ノ差トニヨリ一様ナラズ。而カモ、大體ニ於テハ、感情ト意志トノ症狀ヲ以テ主要ノ

(1) Minderwertigkeitsgefühl

モノトス。即、感情界ニハ、感情過敏、刺戟性ニシテ、激シ易ク、怒リ易ク、怒ル時ハ容易ニ暴行ヲ敢テスルモノナリ。サレド又、コレト共ニ他面ニハ氣分ノ不快、不機嫌、無能感、卑下、殊ニ劣等感アリ。些細ノ事ガ氣ニカカリ、心配症トナリ、時ニハ、強迫觀念、恐怖症ヲ生ジ、尙、或ハ自己ノ病苦ヲバ、サモ大病ナルカノ如クニ考ヘ過アシ、或ハ、コレヲ深く信ツテヒポコンデー様、即、心氣症トナルモノアリ。意志界ニハソレガタメニ不安トナルモ、又、一面、意志弱ク、抵抗乏シク、疲レ易ク、我慢シ難ク、考ヘ纏ラズ、決斷附カス状態ヲ示スモノ多シ。殊ニ、心氣症アラバ、多クノ醫師ヲ歴訪シ、安ンジテ一醫ニ身ヲ託スルコト能ハザルモノ多シ。尙、コノ神經質者ノ重キモノハ多ク變質者ナレバ、ソノタメノ性格異常トシテ、自我的、自己本位、我儘ノモノ少ナカラズ、特ニ己ヲ待ツニ厚ク、人ヲ遇スルニ薄ク、苛酷ナルモノアリ。又、愛憎、偏頗ニシテ、ソノ念ノ強キモノアリ。時ニハ、意志弱ク、一時ハ或事ニ熱中スルモ、忽、飽キテ他ニ移リ、疲レ易ク、變リ易ク、根氣無ク、持續セザルモノ多シ。斯クテ、ソレ等ノ人ハ、ソノタメ自己ノ有スル不良習癖ヲ知リツツモ、コレヲ絶ツノ力乏シク、殊ニ、飲酒、放蕩ノ惡癖ハ、コレアリト認メテモ、コレヨリ脱却スルコト難キモノ常ナリ。又、或型ノ人ハ、不快感情切ナルタメ、不平家、不滿多キ人トナリ、常人ナラバ放任シオクベキコトニ無用ノ注意ヲ拂ヒ、斯クテ世ヲ呪ヒ人ヲ恨ムモノトナル。殊ニ、ソノ人ノ性格ガ元來、外向的、攻撃的ノモノナレバ、ソノタメソノ種ノ人ノ神經質者ハ爭鬪家トナリ、煽動家トナリ、暴行シ易キモノトナル。又、内向的ノ人ナレバ、異常ノ内氣、沈鬱、厭世、悲觀ノ人トナリ、希死ノ念ヲ生ジ、或ハ閉居シテ人ニ會フヲ好マズ、終ニハ世ヲ捨テ、寺院ニ參禪シテ安神ヲ求メ、又ハ、尼寺ニ入りテ、他人トノ交通ヲ絶チ、一見メンコゾ！變人又ハ抑鬱状態ノ輕キモノト區別シ難キモノトナル。時ニハ、恐怖症、強迫觀念ヲ強クアラハシ、強迫觀念症トノ移行型ヲ呈スルモノアリ。又、若、同人ノ自己中心性ニシテ、想像力ニ富ミ、故意ナラザル虚構ヲ巧ニシ、暗示性ノ強キトキニハヒステリー様トナリ、時ニハ二、三ノヒステリー性症狀ヲ示シテヒステリートノ移行型又ハ合併型ト思ハルモノアリ。更ニ、同症者ノ

(1) Degénères supérieur
(2) Déséquilibre

色情異常症ヲ伴フモノ亦、少ナカラズ。又、酒亂、喝酒狂ノ状態ヲ示スモノアリ。斯クテ同ジ神經質ニテモ、ソノ外部ニ現ハルル性格、症狀ニハ極メテ多種多様ノ差アルモノナリ。智的方面ハ、本病ノミニテハ障碍少ナキヲ本旨トスレド、自己感情ノ亢進ヨリ、ソノ思想コレガタメニ潤色セラレ、理解力、記銘力ノ不確實、不公平、偏頗ヲ示シ、ソノタメニ追想ノ錯誤ヲ呈シ、又、空想力深キト自家感觸ノ烈シキトニヨリテ判斷ノ左右セラレ偏頗ナルモノアリ。更ニ、輕キ低能合併スレバソノタメ智能低キモノ少ナカラズ。サレド又、ソノ反對ニ智能優秀、殊ニ、一方ニ卓越セル天才ノ神經質者ナルコトモ多シ。就中、詩文、美術、數學、科學、碁、將棋ニ堪能ナル天才アリ。斯ノ如キモノヲ優秀性變質者トイフ。サレド又、斯ク一方ニ卓越セルトコアルト共ニ、他方ニハ神經質ニ因ル感情意志方面ノ病的特徴ヲアラハシ、或ハ或種ノ才能特ニ劣リ、品性下劣、言動野卑ノ甚シキヲ致スモノアリ。斯ノ如キモノヲ不平等者ト名ツク。

身體症狀。植物神經系統症狀勝テテ、頭痛、頭壓、疼痛ニ對スル過敏症、反射機能亢進、食慾不振、神經性消化不良、胃部ノ膨滿感、噯氣、心悸、分泌過多、發汗增多、睡眠障碍、嗜眠、惡夢、陰萎、早漏、時ニ榮養不良ヲ示シ、又、時ニハ本病ノタメ如何ニシテモ肥ユルコト能ハザルモノアリ。

又、斯カル人ハ、外界ノ刺戟ニ對シテ變化ヲ蒙リ易ク、就中、天候ニヨリ影響ヲ受ケ易シ。又、飢渴ニ對シテ抵抗シ得ズ、或ハ喫茶、喫煙等ニ對シテモ感シ易ク、コレニハ甚、過敏ナルモノアリ。又、コレト同ジク、特殊ノ藥劑ニ對スル特異反應ヲ示スモノモアリ。時ニハ、ヒステリー性特徴ノ輕微ナルモノヲ一二示スコトアリ。又、著明ナル變質徵候ノ多數ヲ有スル人アリ。サレド又、容姿端麗、鼻目清秀、著衣整然タル神經質者モ少ナカラズ。

前章ニ敘述シタル神經衰弱ト、本章ニ敘述スル神經質トニアラハル諸種ノ症狀ニツキテ、大正十五年東大精神科

外來診察ニ於テ、石川一氏ニ、ソノ調査ヲ依頼シテ得タル成績ニ據ルニ、明カニ後天性、殊ニ衰憊性神經衰弱ト看做シ得ベキモノ、又、生來性ノ神經質トナシ得ベキモノアレド、又、ソノ兩者ノ何レニ屬スベキカ不明ノモノモ、實際少ナカラズ。而カモ、ソレ等ノ各群ニヨリテ、ソノ身體精神症狀ノ割合ノ互ニ相異ナルコトヲ認メ得タリ。今、ソノ大要ヲココニ示サムニ、全數一〇〇(男九五、女五)ノ中、第一群ハ純神經衰弱ニテ七(男六、女一)、第二群ハ神經衰弱ト神經質ノ合併、三四(男二二、女三)、第三群ハ神經質五九(男五八、女一)ナリ。本調査ハ、症例ノ數少ナキモ、同一ノ人ガ親カラ詳細ニ檢索セルモノナレバ、ソノ報告ニハ相當價値アルモノト信ズルナリ。

	(一) (身體症狀)	第一群(神經衰弱)	第二群(混合型)	第三群(神經質)	計
頭痛、偏頭痛	六	二	三	三	六
頭重	二	三	二	七	二
眩暈	三	一	二	六	一
耳鳴	一	五	一	七	一
肩辭	一	二	一	四	一
頭部表面ノ異常感覺	〇	〇	〇	〇	〇
觸覺、痛覺過敏	〇	〇	〇	〇	〇
聽覺過敏	〇	〇	〇	〇	〇
膝蓋反射亢進	六	二	四	一二	六
眼瞼、舌、指等ニ震顫ノ著明ナルモノ、著明ナル「ヒップス」	六	二	四	一二	六
ロムベルグ症狀	一	一	一	三	一
眼球交軸不全	一	一	一	三	一
眼精疲勞	一	一	一	三	一
消化器障礙、食慾不振	一	一	一	三	一
便秘	一	一	一	三	一
惡心、嘔吐	一	一	一	三	一
血管運動障礙、心悸、上衝感	一	一	一	三	一
發汗過多	一	一	一	三	一

	皮膚紋畫症著明	生殖器官能障礙、夢精	陰萎	(二) (精神症狀)
睡眠不良	一	一	一	三
疲勞性亢進	一	一	一	三
注意集中困難	二	一	一	四
記銘減退	三	一	一	五
全身倦怠感	四	一	一	六
感情憂鬱	〇	一	一	二

コレヲ要スルニ、第一群ナル神經衰弱ノ示ス症狀ハ、身體症狀ガ主ニシテ、精神症狀ハ、輕ク、又、簡單ナリ。然ルニ第二群ナル神經質者ノ症狀ニハ、身體症狀、甚、輕ク、精神症狀重ク、且、コレニ種種ノ病症アリ。又、第二群タル神經質ノ上ニ神經衰弱ヲ發セシモノ、又ハソノ兩者ノ合併ト考ヘラルルモノハ、身體症狀ニ加フルニ精神症狀相當コレアリ、而カモソノ主ナル症狀ハ、睡眠障礙・疲勞性亢進・記銘減退・注意集中困難等ニシテ、又、ソレ等ノ症狀ハ、一過性、且、單純ノモノナリ。然ルニ、第三群ナル神經質者ノ精神症狀ハ、複雑ニシテ、心氣性八(一三プロセント)・胸内苦悶四(七プロセント)・恐怖念慮一一(二〇プロセント)・強迫念慮五(八・五プロセント)ナリ。

經過

神經質ノ症狀ハ、小兒期ヨリシテ既ニ存在スルモノ多シ。例之、幼時既ニ些細ノ動機ニヨリテ嘔吐シ、下痢シ、又、睡眠不良ニシテ、睡眠中、惡夢ニ襲ハレ、夜間驚起・夢中遊行アリ。尙、僅ノ原因ヨリ痙攣發作ヲ起シ、或ハ發熱シ、ソノトキ、譫妄・幻覺的傾向ヲ示スモノ多シ。又、爪ヲ噛ム癖モアリ。尙、久シキ間、遺尿症殘リ、眩暈・失神發作ヲ示スモノモ

往往アリトス。更ニ、小兒期トナリテハ激シ易ク、興奮シ易ク、疲レ易ク、性行過敏、虛弱ナルカ、或ハ整理好キニシテ小心、物ヲ放任シ難タク、爲メニ物ヲ氣ニシ、小兒不相當ニ身ノ廻リヲ清潔ニシ、眠リ惡シク、時ニ、不眠・夜間驚起・夢中遊行・色慾夙發・色情異常等ヲ示スモノアリ。尙、時ニハ虛言癖・徘徊癖ヲ示シ、或ハ卓越セル才能アルモノアリ。又、概シテ植物神經系症狀明ニシテ、就中、脈管運動症狀起リ易ク、爲メニ顔面、忽、充血シ、又、蒼白トナリ、時ニ感動ニヨリテ痙攣發作ヲ起スコトアリ。呼吸困難・脈數增多・不整脈・汗・唾液分泌ノ異常・不快ナル味・嗅・響ニ堪エ難ク、又、加答兒性疾患ニ罹リ易ク、眩暈シ易ク、乗り物ニ酔ヒ易ク、皮膚、又、僅ノ刺戟ニ過敏トナリ、更ニ一方ニ卓越セル才能アルモノアリ。

更ニ破瓜期トナラバ、以上ノ症狀一層顯著トナリ、殊ニ、頭痛多ク、精神的ニハ心氣性・苦悶性・疲勞性亢進、意志薄弱症、時ニ心氣性・抑鬱性存シ、身體ニハ、内臓ノ變調著シク、胃腸・心臟等ノ神經症タルモノアリ。性格ノ異常亦、著シ。殊ニ、神經質性性格變調著明ナリ。サレド又、時ニ孤獨性・空想性・自我的・不機嫌・刺戟性・易怒・烈シキ憤リヲ發シ、又好訴性トナリ、タメニ家庭ニ居レズ、僅ノコトヨリ家出スルモノアリ。又、時ニハ寄宿ニ入り、軍隊ニ入りテハ他人トノ共同生活出來ズ、些細ノコトガ不滿ノ種トナリ、タメニ神經質ノ症狀一層顯著猛烈トナルモノアリトス。又、コノ年頃ニナリテハ思想ニ及ボス神經質性變調殊ニ著シキモノアリ。

成年トナリテハ身體的ニ頭痛・疲レ易ク、時ニ音響・光線ニ對シテ過敏トナリ、又、皮膚及ビ性慾モ過敏トナリ、抵抗弱リ、更ニ、反射機能亢進・チツク・脈管運動過敏・異常感覺・手足ノ寒冷感・偏頭痛・酒精不堪症・失神發作・臟器性神經症・喘息・神經性消化不良・神經性心臟異常・遺尿・夢中遊行ヲ起シ、精神的ニハ不快感・劣等感ヲ覺エ、又、刺戟性トナリ、殊ニ殘忍性暴行ヲ致スコトアリ。三十歲以後ニナリテハ、職業不振・職業ノ向上セザルトキ、

或ハ家事上ノ心配ニ基ツキ、或ハ刺戟性トナリ、外向性トナリ、又ハ内向性トナリテ、劣等感情強ク、時ニハ心氣性トナリ、注意集中、益、困難トナリ、主觀的ニ疲勞性亢マリ、記憶減退・頭壓・心内苦悶・不安・刺戟性トナルコトアリ。更ニ初老期・老衰期ニ至リテモ、コレニ伴フ種種ノ症狀ヲ呈スルコトアリ。即、本症ハ年齢ニヨリテ身體・精神症狀ヲ異ニスルモノナルコトヲ知ルベシ。尙、此ノ如キ性格ハ概、持續スルモ、ソノ經過中、消長著シク、時ニ或種ノ原因ニ基ツキテ殊ニ増惡シ、神經衰弱ト診斷セラルベキ症狀ヲ明カニスル時期モアルナリ。

原因

精神神經病的遺傳ノ存在ヲ認ムベキコト多シ。殊ニ親ノ神經質・大酒・卒中ヲ多シトス。ソノ他ニ親ノ微毒・中酒・結核ノタメニソノ胚胎ノ蒙ルル危害ヨリシテ本症ヲ發セルモノト思ハルル例モ少ナカラズ、又、親ノ性行ノ摸倣ニ基ツクモノト考ヘラルルモノモアリ。サレド、ソノ實、同時ニ存スル病的遺傳關係ヲ否認シ難キ例多シ。又、アマリニ親ノ訓育ガ峻烈ナルコトモ影響スルコトコロハ少ナカラズ。富豪名門・久シキ間浮バレンス職業ニ従事セルコト、又、久シキ間責任アリテ常ニ精神ノ緊張ヲ要スル任務・職業ニ就キシ人ナドニハ、ソノ境遇的關係ニヨル結果ト思ハルル事實モ存スルナリ。コレヲ要スルニ本症ハ體質ト體驗トノ兩者ヲ以テソノ原因ト考フベキコト多シ。體質ニハ弛緩性・發育不全性・小兒型・營養不良性・筋肉薄弱性・虛弱・皮膚蒼白・内分泌腺機能不良・時ニ肥胖症ヲ呈スルモノアリ。性格ニハ心配症・心氣性・疲勞性亢進・不安・悲哀性・多感性・臆病・潔癖ノ人多シ。コレニツキテ前記、石川一氏ノ統計ニ據レバ、神經衰弱(第一群)・神經質(第二群)・混合型(第二群)ヲ通ジテ、ソノ職業ハ學生三二、農一六、商業一五、教員會社員官吏一二、職工九、無職六、寡婦三、塗物師彫刻師・市電車掌各、一ナルモ、コレヲ各群ニ別テハ、第一、第二群ニ屬ス

ルモノハ大部分學生及ビ頭腦労働者・都會生活者ナリ。第三群ニ屬スルモノハ十四ノ農業アリ。第三群ノミニテノ職業別ヲ見レバ、學生十九、農業十四、職工四、商人、會社員三、無職三等ナリ。又、教育程度ハ小學卒業程度又ハソレ以下五〇、中學卒業以上五〇、前者ハ第三群五九中三三ヲ占ム。未婚者ハ七二、既婚者ハ二八ナリ。發病年齡ハ、不明六、五乃至十歲四、十一乃至十五歲十四、十六乃至二十歲四十、二十一乃至二十五歲二十二、二十六乃至三十歲七、三十一歲乃至四十歲四、即、發病最多キハ十六乃至二十歲、次ギハ二十一歲乃至二十五歲、十一歲乃至十五歲ナリ。三十一歲乃至四十歲ハ僅ニ四トス。

遺傳關係ニツキテハ、全群ヲ通シ父ノ精神病六、大酒家一三、性格異常九、結核二、微毒一、母ノ精神病二、氣質異常一四、結核五、祖父母ノ精神病一〇、大酒八、性格異常一、結核二、同胞ノ精神病八、氣質異常六、結核五、ソノ他ノ近親中ノ精神病九アリ。特ニ精神病ノ遺傳ハ第一群零、第二群八(二五プロセント)、第三群二二(即チ三七プロセント)、殊ニ第三群ニテハ遺傳關係アルモノ四一(七〇プロセント)、ウチ父母ノ血族中ニアルモノ一(二〇プロセント)トス。

發病ノ誘因ニツキテハ、第一、第二、第三群ヲ通シ無五三、有四七、ソノ種別ハ精神的過勞二五、身體的疾病二二ナリ。コレヲ各群ニ別テバ、精神過勞ハ第一群三五(七一プロセント)、第二群一〇(二九プロセント)、第三群一〇(二七プロセント)。身體的過勞、又、疾病ハ第一群一二(三九プロセント)、第二群一四(四二プロセント)、第三群六(二〇プロセント)ナリ。又、誘因不明ノモノハ第一群零、第二群一〇(二九プロセント)、第三群四三(七三プロセント)、即、第一群ニハ誘因有ルモノ多シ(七三プロセント)。身體的疾病ノ種別ハ消化器病最、多ク一〇ヲ占ム。サレドコノ際、ソノ原因ト認メラルル病ノ寧、消化器性神經症ナルヤハ否認シ難シ。コレニ次ギテハ呼吸器病四、眼調節異常

一、鼻茸・蓄膿症ハナリ。體格榮養ハ共ニ好良ノモノ二四、中等度五〇、不良二五等トス。元來ノ性格ハ各群ニテ大差アリ、興味アルニヨリ各群ニ別チテ表示セン。

	第一群(純神經衰弱)	第二群(混合型)	第三群(神經症)	計
元來小心、悲觀	—	一五	四四	六一
內氣、非社會的	—	一八	三六	五五
刺戟性、易怒	—	一一	二九	四一
意志薄弱	〇	八	一八	二六
空想旺盛	〇	四	八	一二
易倦	〇	五	五	一〇
物ニ熱シ易キモノ	〇	〇	八	八
性甚急	〇	五	五	一〇
潔癖(異常)	〇	〇	四	四
感情變轉シ易キモノ	〇	一	一	二

病型

斯クテ神經質ナル者ハ、ソノ狀態甚、一樣ヲ缺ギ、且、多クノ病的性格異常、即、變質トノ移行型多シ。從ツテ、古來、本症ヲ意志薄弱型、刺戟性・興奮性・苦悶性・沈鬱性神經質等ノ型ニ別テル學者アリ。例之、ハルテンベルグ氏ハ神經質ニ(一)抑鬱性(二)苦悶性(三)興奮性(四)刺戟性(五)柔弱性ノ型ヲ別ケ、シルツ氏ハ無力性・即、懶惰性・抑鬱性・躁病性・定期性・強迫考慮・感動性・衝動性・意志薄弱性・衝奇性・空想性・悖德性・性慾異常性ニ別ケ、ブムケ氏ハ(一)元氣ナキ柔弱怠惰ニシテ、感シ深ク多感性ナル精神衰弱型(二)酷評型(三)興奮性(四)刺戟性(五)衝動性(六)苦悶性ノ型ニ別ケタリ。又、ヰチー氏ハ特ニ精神衰弱症ノ名ヲ附シ、強迫觀念症・輕症破瓜病・單一性

痴呆・ソノ他コレニ似タル病症ヲ總括スル如キモノヲ舉グ。余ノ本病型小別ハ既ニ前ニ掲ゲタル如クナルガ、ソレ等多種ノ病型ヲ呈スルモノノ多寡ヲバ、石川一氏ノ集計ニ據リテ見レバ左ノ如シ。

一、純神經衰弱

七

(イ)精神、又、身體的過勞ニヨリテ惹起セラレタルモノ(コレニハ遺傳歴、本人歴ニモ、

生來性素因ト認ムベキモノナシ)。

五

(ロ)重篤ナル身體的疾患ニ因ルモノ(衰憊ヨリ來タル神經衰弱樣狀態)。

二

二、慢性神經衰弱樣狀態

三四

本型ニハ遺傳歴・本人歴ヲ通シ多少ノ素因アリ。症狀亦、前型ヨリ複雑ニシテ、殊ニ精神症狀多シ。時ニハ、症狀簡單ナルモ經過長ク些細ノ原因ヨリ再發又、増進スルモノ多シ。コレニ又、左ノ如キ小型アリ。

(イ)生來多病、虛弱、體質、體格、榮養共ニ不良ナル人ノ、些細ノ疾病ヨリ神經衰弱樣狀態ヲ示スモノ。

九

(ロ)鼻、耳、蓄膿症等ノ誘因ヨリ慢性不眠、頭痛、頭重等ヲ繰返スモノ。

七

(ハ)甚、輕微ナル神經質者カ身體的誘因ナク發病シ、症狀亦、不完全ナルモ、經過頑固ナルモノ。

一八

三、神經質

五九

本型ノ者ハ、遺傳歴、本人歴共ニ素因ト認ムベキモノ明カニ存シ、症狀亦、複雑ニシテ精神病乃至變質者ノ色彩アリ。ソノ小別ニハ

(イ)頑固ナル生殖器官能性神經障礙ヲ主トスルモノ。

一

(ロ)全身倦怠不快ヲ覺エ、作業困難、注意集中不良等ノ主訴アルモノ。

八

(ハ)刺戟性・過敏性ト共ニ疝癩・怒易・氣ニカカリ、疑ヒ深キモノ。

一一

(ニ)ヒステリー性ノモノ。

一

(1) Latente Schizophrenie

(ホ)輕キ恐怖症・強迫症ヲ有スルモノ。輕キハ胸内苦悶・上衝ニ止マリ、重キハ強迫觀念症ニ移行ス。

一〇

(ヘ)心氣性念慮ヲ有スルモノ。

九

(ト)憂鬱性ナルモノ。重キハ躁鬱病ノ抑鬱狀ニ近キモノ。

一三

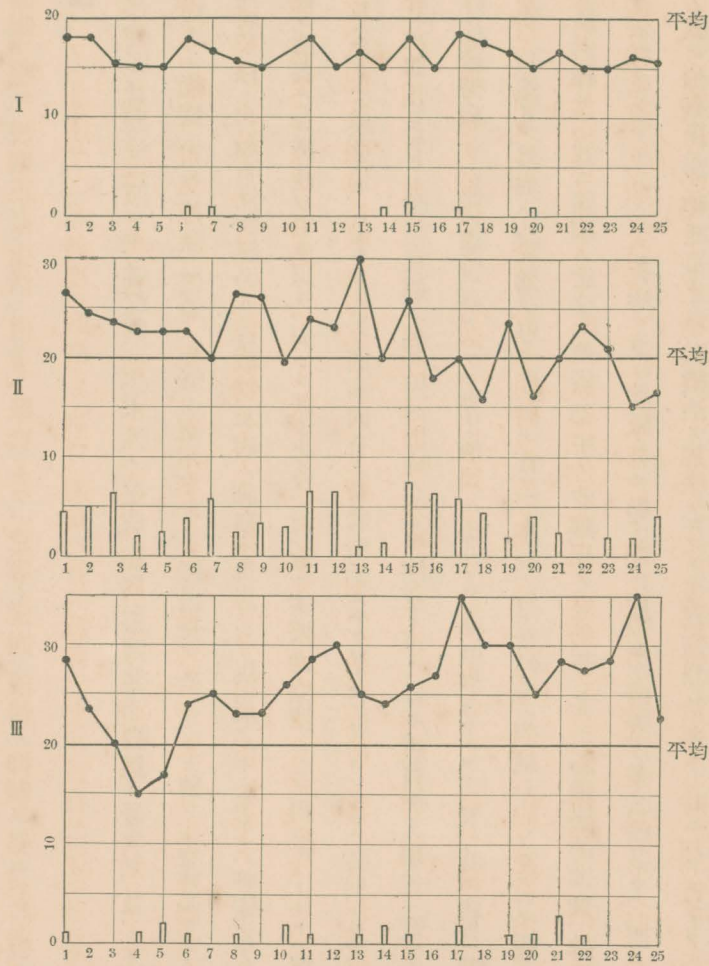
(チ)潜伏性精神分裂症(トスベキモノ)、輕キ意志減退アリ、作業不全、不眠、頭痛ヲ訴フ。

六

診斷

後天性神經衰弱症ニ似ルモ、神經質ハ生來性ノ疾病ニシテ、原因無ク、自然ニ發病シ、且、ソノ症狀ニハ精神症狀多ク、同時ニ感情不安・苦惱・煩悶・心氣症多キモノナリ。經過長ク、治スルコト難ク、再發多キモノナリ。從ツテ本人元來ノ性格ト以上ノ如キ症狀經過トヲ見レバ、本病ノ診斷ハ自ラコレヲ決シ得ルコト多キモ、神經質ノ基地ノ上ニ神經衰弱ヲ發シ兩者ノ合併甚、多キヲ以テ、何レヨリ生來性、何レヨリ後天性ノ病ナルカラ明カニスルコトハ難キ場合多シ。本病ハ又、ヒステリート誤ラルモ、ヒステリーニハ同病固有ノ身體精神ステグマータアリ。コレニヨリ區別セラル。但、兩者ノ中間又ハ合併セル如キヒステリー神經衰弱ノ名ヲ附スベキモノアルヲ注意スベシ。輕キ體質性沈鬱者、輕キ抑鬱病、又、メランコリア・輕症發揚病・ソノ他ノ變質者トハソレ等ノ病ニアル症狀ニヨリ區別セラルモ、又、時ニ移行型・混合型トスベキモノモアリテ、判然タル區別ハ時ニ爲シ難キモノアリ。殊ニ、本症ノ早發性痴呆・就中、ソノウチニモ輕キ潜伏性早發性痴呆トノ區別難タク、時ニ同病ノ徐徐ニ發病セル折ノ前驅症タルコト甚、多シ。心理學的検査、殊ニブルドン氏抹消試驗ヲ余ガリツテルハウス氏法ヲ更ニ改訂シタル變法ニテ施シタル精神作業試驗結果ニ據レバ、第一圖一ノ如ク普通ノ輕キ神經衰弱・神經質ニテハ成績不良ノモノ少ナキモ、衰憊烈シキモノニアリテハアメンチアニ近キ作業曲線ヲ示

第一圖 神經衰弱



圖解
 I ハ輕キ神經衰弱
 又、神經質ノ抹消
 試驗成績、II ハ身
 體病ノ重キモノニ
 罹リタル後ノ神經
 衰弱樣狀態ニアル
 モノノ作業曲線、
 III ハ神經衰弱ト見
 ヲルモノソノ實、類
 精神分離症者ノ作
 業曲線
 下方ノ□□□□□
 ノ數ヲ示ス。
 平均トハ常人平均
 價ノ意

シ(第一圖II)、又、類精神分離症ノ型ニアリテハ、ソノ成績、最、悪シキモノナリ(第一圖III)。即、後者ニアリテハ往復時間長ク、脱逸ト誤謬トガ多ク、常人ノ平均價ト明カニ區別セラルルモノトス。但、常人價ノモノモアレドモ、ソレハ僅ニ一四プロセントナリ(石川一氏)。殊ニ、臨牀のニハサホド著明ナル變化ナキモノニテモ尙、然カルモノアルヲ注意スベシ。本法ハ診斷法トシテ試ミラルベキモノナリト信ズ。

(1) Beschäftigungstherapie

療法

豫防ニハ變質者ノ結婚ヲ止メ、親ノ大酒ヲ廢シ、小兒期ヨリ身體ノ強壯ヲ圖リ、都會生活ヨリ遠ザク、原始的生活樣式ニ慣ラセ、殊ニ安逸ノ風ヲ避ケ、一定ノ仕事ヲ與ヘ、就中、山野跋涉ヲ勵行セシメ、飲酒・淫卑ノ風ヨリ遠ザク、一面、睡眠ヲ整ヘ、規則正シキ生活ニ慣ラシ、教育トシテハ意志ノ鞏固、感情ノ抑制ヲ努ムベシ。若、近親ノ人ニ神經質者アレバ、コレヨリ遠ザクベク、過度ニ嚴格ナル訓育、過重ノ智的教育ニ偏セル教育ハ避クベシ。又、著明ノ不眠・苦悶等アラバ、コレニ對シテ濫リニ藥ヲ與ヘズ、寧、本人ノ意志ヲ堅固ニシ、ソノ必要無キコトヲ知ラスヲ主眼トスレドモ、又、必要ニ臨ミテハ服藥・電氣療法・マッサージ等ノ應用棄ツベカラズ。畢竟スルニ、本病ハ生來性體質不良ニ基ツクモノナレバ、精神療法・再教育法・殊ニ、或種感情意志ノ訓育法ヲ以テソノ治療ノ第一義トスベキモノナリ。サレドソレガタメ、タ身體上必要ナル療法ヲ看過スルハ大ナル誤リトイフベシ。本症ノ精神療法ニハ説得療法・作業療法(1)ヲ主トシ、就中、心氣症・心配症・強迫症・恐怖症ノアル人ニハ特ニソレニ對スル精神療法ヲ必要トス。作業療法・精神分析法・森田氏法等用ユベシ。殊ニ、ソレ等ハ煩悶・恐怖症・強迫觀念ヲ主トスル神經質者ニ用フルニ良シ。森田氏法ハ初メ、外界トノ交通ヲ絶チ、就褥セシメ、苦悶アラバ出來得ルダケソノ苦惱ニ專念セシメ、數日ノ後、自ラ苦悶ニ飽キ、ソノ效ナキラ自得セバ、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シ、治療醫ノ指揮教育ヲ受ケシムルナリ。作業療法ヲ主トスルモノニハ、京都宇佐玄雄氏ノ經營ニナレル三聖醫院アリ。又、神經症患者ヲ主トスル療養所ニ精常院アリ、頗、大規模ノモノナリ。本邦ニ斯ノ如キ治療所ノ設立ヲ多ク見ムコトハ望マシキコトナリ。所謂サナトリウム式ノ療養所ノ必要モアレド、精神療法ノ加味ナキモノハ神經質ノ治療ニハ時ニ却、害アリト知ルベシ。

第三章 生殖器神經衰弱症及性異常症

Sexuelle Neurasthenie und die geschlechtlichen Verrungen.

定義

生殖器神經衰弱症トハ性的機能ニ關スル神經症狀ヲ主トスル官能性病的狀態ナリ。即、男子ニテハ陰萎、女子ニテハ腔痙縮、ソノ他ノ病的徵候ヲ主トスルモノナリ。サレドカカル疾病ノ病理學的位置、殊ニソノ特異性ニツキテハ多クノ説アリ。又、同症者ハ他ノ性慾異常ト合併スルモノ多キヲ以テ便宜上、兩者ヲ共ニ述ベムト欲スルナリ。

抑、性慾異常ニハイソノ發現時期ノ早キト晚キトナリ。又、(ロ)ソノ度ノ強キト弱キトナリ。ソノ甚シキハ全クコレヲ缺クモノトス。次ニ、(ハ)常人ト異ナル方法ヲ以テ色情ヲ滿タスモノアリ。後者ハ特ニ性慾倒錯ト名ツケラル。コレニモ亦、多クノ種類アリ。或ハ(一)特ニ不自然ノ方法ヲ以テ性慾ヲ充タスモノ、(二)身體・物品・分泌液・行動ニ對シテ性慾ヲ感ズルモノアリ。對物品色慾異常症⁽¹⁾ノ名アリ。又、(三)異性ヲ避ケ同性相親シム同性相親症⁽²⁾、(四)殘忍ナル行爲ヲ以テ色慾ヲ助ケ、又ハ補フモノ(殘忍性色慾異常症⁽³⁾)、(五)動物ニ對シテ色慾ヲ滿タスモノ(獸姦⁽⁴⁾)、(六)屍體ニヨリテ色慾ヲ覺フルモノ(屍姦⁽⁵⁾)等ノ別アリ。又、性慾ノ發現ハ、普通又ハ病的ナリトモ、ソノ性行ノ官能性ニ不可能ナルモノアリ。コレヲ特ニ、生殖器性神經症ト稱ス。生殖器ノ感覺・運動・又ハ分泌ノ官能性異常多シ。以下ソノ各ヲ左ニ順次開陳スベシ。

- (1) Perversitas sexualis
- (2) Fetischismus
- (3) Konträre Sexualempfindung od. Homosexualität
- (4) Allogagnie
- (5) Bestialität od. Sodomie
- (6) Nekrophili

〔一〕生殖器性神經衰弱症トハ、神經質ノ上ニ、性的器官ノ官能性不全、又ハ、不能ヲ示ス病症ニシテ、本態ハ心因性神經症ニ屬スルモノナリ。實ニピアード、クラフトエービング、ビンスワングル諸氏ハ、コレヲ神經衰弱ノ一狀態トナシ、オツペンハイム氏ハソノ他ニ本症狀ノタメニ神經衰弱トナルモノアリト云ヘド、寧、本症ハ普通多クノ人ノ信ズル如ク、神經衰弱、殊ニ、神經質・心氣症・恐怖症・豫期性神經症・ヒステリー等ノ或特殊ノ場合トスベク、只、コノ種症狀ガ特ニ抽テテ顯著ニ現ハルモノトスベキナリ。故ニ本症ハ一ノ疾病ナラズシテ、特殊ノ病的狀態ト思フベキナリ。

症狀 本症ノ症狀ニハ、早漏・陰萎・殊ニ絶對的竝ニ相對的陰萎・遺精・夢精・病的勃起・腔攣縮・局部ノ異常感覺・疼痛・生殖腺ノ分泌異常・浮腫・局部血管運動障礙・尿意頻數等アリ。尙、ソノ他ニ、一般神經症狀トシテ心痛・苦悶・焦慮・不快感・憂鬱・頭部壓重感・脈搏異常・心臟異常感・不眠・反射亢進・消化困難等アリ。ソノ他ニ一般神經質、又ハ神經衰弱者ノ示ス如キ症狀ヲ有スルモノ多シトス。

原因 生來性素質・本人ノ手淫・身體病ニ因ル影響ヲ認メラルコトアリ。

療法 手淫ヲ止ムベシ。又、ソノ害ニツキ、餘リ過大ニ考ヘシメザルコトモ注意ヲ要ス。殊ニ、同人ノ神經質者ニシテ白濁症ニ對スル恐怖ノ甚ダシキモノニハ、寧、ソノ害ノ少ナキコトヲ説キ安心セシムベシ。他ハ一般ノ神經質療法ヲ行フベシ。特ニ陰萎・早漏等ノ症狀ニ對シテハ不安ヲ去ルタメ臭素劑用ヒラル。他ノ藥劑トシテハ亞砒酸劑・ヨヒンビン・スヘルミン・スヘルマヂン・ユウニンソノ他ノホルモン劑用ヒラル。又、電氣療法モ試ミラル。夢精ニ對シテハソノ一程度マデノモノハ恐ルルニ足ラヌコトヲヨク教ヘ、刺戟ナキ食物ヲ與ヘ、過勞ヲ避ケ、臭素劑・アゲン等用ヒラル。精漏ニ對シテハ電氣療法ヲ應用スベシ。

〔二〕性慾發現ノ時期異常症。ハ精神異常者・腦病者・殊ニ、内分泌異常ノ際ニ來タリ、尙、時ニハ、ヒステリー・神經質者ニハ比較的年若クシテ性慾ヲ覺エ、ソノ種ノ圖書・繪畫ヲ耽讀シ、集蒐シ、以テソノ種空想ニ耽ケルモノアリ。斯クテ、精神的手淫ニ出ヅルノ例モ亦、少ナシトセズ。

〔三〕性慾ノ増進症。ヒステリー・神經質・殊ニ、輕キ興奮性狀態ニアル他種ノ精神異常、就中、輕躁病・低能・早發性癡呆等ノトキニ多クシテ、ソノ結果、ソノ甚シキモノハ人前ヲ憚ラズ性交ヲ強要シ、又ハ、他人ノ傍ニ居ルモ恥ヂズシテ性交スルモノアリ。又、斯カル際、己ガ意ニ滿タザルコトアラバ、烈シキ憤懣ヲ示シ、ソノ極、怒號シ、時ニ興奮シテ他人ニ危險ナル行動ヲ示スコトモアリ。又、ソノタメ濫費シ、家財ヲ蕩盡スルモノモアリ。意志薄弱者・放逸症ニ多シ。

色慾ノ減退ハ莫比・コカイン中毒等ニ罹レル人ニ往往コレヲ認メラルルモ、亦、神經質・ヒステリー者ニモアリ、中ニハコレニヨリテ色慾ノ快感ヲ缺キ、時ニ却、不快ヲ覺エ、又、脛ノ疼痛・攣縮ヲ來タシ、ソノタメ自然ノ交媾ヲ拒否スルモノモアリトス。サレド又、本症ハ妊娠恐怖ノタメ生ジ、ソノ結果、自然ノ交媾ヲ避クルモノアリ。又、或心理學派ハコレニ對シ一特殊ノ複錯作用ヲ假定シ、本症ヲ特異ノ表象ニ因ル病トセルモ、ソハ必ズシモ常ニ然リトハセラレザル如シ。

療法

性慾増進ニ對シテハ、一般ノ鎮靜劑、殊ニ臭素劑・就中、プロムカムフル普通ニ用ヒラル。

〔四〕色慾倒錯ノ一ナル(I)不自然ナル方法ニヨルモノ第一ハ病的手淫者ナリ。コハ、ソノ發スル時期ノ或ハ早く、又ハ晩ク、尙、ソノ度ノ烈シキモノアルノミナラズ、時ニハ、コレガタメニ、自然ノ交媾ヲ嫌ヒ、コレヲ避ケ、常ニ手淫ノミニヨリテ性

(1) Pathologische Onanie

- (1) Psychische Onanie
- (2) Narzismus
- (3) Exhibitionismus

- (4) Frotteurs
- (5) Voyeurs

慾ノ快ヲ貪ルモノアリ。又、時ニハ淫事ヲ空想シテ快感ヲ覺ユルモノアリ、精神的手淫ト云フ。又、自己ノ體ニ對シテ性的快感ヲ覺ユルモノアリ。ソノ種ノ人ハ己ガ姿ヲ鏡ニ寫シテコレヲ視テ喜ブモノアリ。又、陰部暴露症トテ、己ガ陰部ヲ露出シ、コレヲ他人ニ示シテ喜ブモノアリ。時ニハ、ソノ機會ニ於テ、陰部ニ手淫ヲ行フモノアリ。又、婦人ノ集レル所ニ行キテ故ラニ、斯カル所業ヲ爲スモノアリ、後者ハ特ニ癩癩ノ朦朧狀態ニ來タルモ、又、同病者ノ意識清明ニシテ他ニ特殊ノ症狀ヲキトキ、單ニソノ症狀ノミヲ特ニ現スモノアリ。又、酩酊後、斯カル癖ヲ示ス人モアリ。コレニ類スルモノニハ、婦人ノ集合席上ニ於テ淫猥ナル言辭ヲ弄シ、又、淫猥ナル書物ヲ音讀スルモノモアリトス。

療法

病的手淫ノ輕キモノニハ教育・催眠術用ヒラル。他ハ一般ノ興奮ヲ去ル治療ヲ行フノミ。

(II)對物品淫樂症、即、フチスムスニハ、(A)身體ノ一部・殊ニ、婦人ノ眼・手・足・毛髮等ニ接觸シテ喜ブモノアリ。又、素足・毛髮・鬚ニ對スル特異ノ嗜好ヲ示スモノアリ。電車ソノ他、群集ノ所ニテ婦女子ノ後方ヨリ己ガ陰部ニ接觸セムトスル輩アリ。又、他人ノ淫事ヲ見ルヲ好ムモノアリ。(B)尙、異性ノ人體ニ觸レタル物、例ハ、下著・手帛・靴下・靴・下駄・外國ニテハコレット・浣腸器・薔薇・指輪・或ハ或種ノ材料、例ハ、絹・ビロード等ニ對シテ性的快感ヲ覺ユルモノアリ。又(C)分泌物、例ハ汗・腔分泌・尿。(D)姿勢・動作・身ノコナシニツキ特殊ノ嗜味ヲ持ツモノアリ。例之、跛ヲヒキ歩ク姿ヲ喜ビ、又ハ畸形、殊ニ、手、又、足ヲ切斷セル人、斜視ノ人ヲ好ミ、又ハ黒子ノ如キ異常形態ヲ見テ色慾性快樂ヲ覺ユルモノアリ。時ニハ、ソノタメ固有ノ流行ヲ來タシ、入墨・人工黒子・人工義眼・大腿切斷等ノ流行セシコトモアリトス。又、同症ニテ、婦人ノ持物ノミヲ盜ミ、或ハ、殘忍性慾異常症ト合併シテ、途上ニテ少女ノ鬚ヲ切り、美裝セル婦人ノ衣服ニ大便ヲ塗リ、精液ヲ灌ギ、或ハインキラカクル輩モアリ。又、或場合ニハ、ソノ反對ニ、或物或種ノ著物ニ對シテ甚ダシキ不快ヲ覺エ、ソノタメソノ人、又ハソノ物ノアリテハ、到庭性交ノ快ヲ覺エザルモノアリ。コレト同ジク或部屋・或

- (1) Psychischer Hermaphroditismus, Bisexualität
- (2) Urning
- (3) Urninde
- (4) Paederastie

(5) Urning

裝飾ニ限ギリ性的快感ヲ生ズルモノアリ(後條、殘忍性慾異常ノ項參照)。
 (Ⅲ)同性相親症ニハ、男子ニシテ女子ニ對スル快感ヲ有スルト共ニ、男子ト性的行爲ヲナシテ快シトスル所謂、兩性的ノモノト(精神的兩性症⁽¹⁾)、同性ノモノヲ慕ヒ、他性ノモノヲ好マズ、他性ノモノトノ快感ヲ失フモノトアリ。男子ニシテ男子ノミヲ慕フモノヲ男性相親症⁽²⁾ト云ヒ、女子ニシテ女子ヲ慕フモノヲ女性相親症⁽³⁾ト名ヅク。前者ノ人ノ一部ニ鶏姦症⁽⁴⁾行ハル。
 斯カル性慾異常ハ特殊ノ地方ニ於テハ、ソノ地方的風習、又ハ傳說的嗜好トシテ現ハレ、マタ、現代ニテモ、兵營、遠洋航海中、寺院、尼寺、女優、花柳界ノ人等ニアリテハ異性ノモノト接スル機會ノ乏シク、代價的ニ同性相親症ノ行ハルコト往往アリトキク。サレドソノウチノ少數ノ者ニハ生來性同性相親症ナルモノアリ。即、後者ノモノコソ實ニ病的トスベキモノナリ。
 斯カル病的性慾異常者ノ個性ニハ種種ノ性格異常ヲ示スモノ多シトス。就中、神經質、意志薄弱者多ク、斯カル人ハ一面感情ニ過敏ナルトコロアルト共ニ、他ニハ感情ニ脆ク、意志薄弱ニシテ、飽キ易ク、疲レ易ク、且、空想ニ耽ルナドノ性格多シ。又、文學的嗜好ニ深キモノアリ。小説類ノ耽讀者多シ。時ニハ言葉寡ナク、他人ト廣ク交際セス人モアリ。又、自己ノ病的ナルコトヲ知ラス人モアリ。實ニコレヲ知ル人ハ僅ニソノ半數ナリトノ説モアリ。時ニハ男子ニシテ女ヲシク、又、子供ヲシキ人アリ。又、理性ニハ缺クルトコロ少ナキモ、眞理ヲ喜バヌ傾向ノ人多シ。又、虛榮ニ富ム性格モ多ク、小兒ノ時ヨリ男子ニシテ女子ヲシク、女子ニシテ男子ヲシキ遊戲、嗜好アリシト云フ人多シ。殊ニ、異性ノ衣服持物ヲ嗜メリト云フモノアリ。サレド、ソハ本人ノ考ヘ違ヒ多キナリ。時ニハ、盜癖、詐欺ソノ他ノ犯罪的傾向ヲ有スル人多シ。而カモ甚ダシキモノニアリテハ、受身トナルベキ男子、即、女子ニ代ハルベキ男子(被動的色慾倒錯者⁽⁵⁾)ハ女子ノ如キ装ヒヲナシ、舉動

- (1) Effemination
- (2) Androgynie
- (3) Urninde
- (4) Viraginität, Mannweib
- (5) Gynandrier

身ノ廻ハリ、粉飾、凡テ女子ノ如ク見セシムルモノアリ、變性女裝者⁽¹⁾ト云フ。又、或ハ單ニ、ソノ外見上ノ粉黛、裝飾ニ於テ女子ヲ裝フノミナラズ、ソノ身體上ノ骨格等ニ於テモ、女子ノ如キ體格ヲ具ヘ、骨細ク、脂肪ニ富ミ、腰大ナルモノアリ(變性男子⁽²⁾)。コレト同シク女子ノ自動的色慾異常者⁽³⁾ハ男子ノ如キ舉動ヲナシ、言葉荒ク、聲音太ク、肩ヲ怒ラセ、人前ニテ煙草ヲ燻ラセ、酒ヲ飲ミ、大言壯語スルモノアリ⁽⁴⁾。尙、斯ク單ニ外見上ノ變裝ノミナラズ、ソノ體格モ男性化シ、筋骨逞シク、鬚ヲ蓄フルモノモアリ⁽⁵⁾。男子ノ男子ヲ戀ヒ、男子ノ男子ニ慕ハルル場合、又、女子相互ノ間ニ於テモ、ソノ兩者ノ間ニ於テ、恰モ異性ノ人ノ間ニ行ハルル如キ熱情、戀愛アリ、時ニハソノタメ痴情、嫉妬的行爲ヲ來タスモノモアリトス。

原因 同性相親症ハ一千八百六十年カスベル氏ニヨリ注目セラレタル病症ニシテ、發病ノ時期ハ六乃至十歳、十一乃至五歳ニ兆セルモノ多シ。多數ノモノハ自己想像ニヨリ自然ニ發スルモ、時ニハ、或偶然ノ出來ニ基ツクモノアリ。ムシロ多數ハコノ種ノ誘因ニ因ルモノト云ハル。他種ノ性慾異常症ヲ合併スルモノ亦、頗、多シ。ヒルシュルド氏ノ言ニヨレバ本病ヲ有スルモノハ相當多ク、六千六百一十一人中ニ本問題ヲ質問セルニ、ソノ回答中、百三十二人、即、一九九プロセントニハ本症アリシト知り、ウールリヅヒ氏ハ二百人ニ一人ノ割、ハベロヅク・エリス氏ハ男子五プロセント、女子一〇プロセントニ同症アリト説ク。但、中ニハ、同症ヲ誇張シテ話ス人モアレバ注意スベシ。大都市ノ人ニ増加スル傾向ハアリ。多クハ誘惑ニヨリテ生ズル如シ。但、何レニシテモ本病ノ發現ニハ、ソノ癖ヲ抑ヘ、コレヨリ離脱シ得ヌ點ニ於テソノ本態アレバ、コノ病的意志薄弱ナル點ニ於ケル異常ニ重キヲオクベキナリ。從ツテ、又、同人ノ性格ニ一般ニ意志薄弱ノトコロ多キハ當然ナリ。實ニ、斯カル人ニ本症ヲ發スルソノ機制ニハ、常人ニハ何トモ無カルベキコトニソノ本能ガ指定セラレ、コレニ固著スルコト最、特有ナル異常點ナリ。遺傳關係ニツキテハ、ヒルシズルド氏ハ同性相親症者ノ家族ノ

モノノ八プロセントニハ同胞ニ同症アリト云フモ、クレペリン氏ハコレニ反シ、自己ノ經驗ニ徴シ家族的ニ本症アルモノハ寧、多カラズト云フ、余モ亦、然リト考フ。但、一般ニ病的遺傳ノ存在ハ七〇乃至八〇プロセントヲ算シ、兩親ノ病的關係ハ五〇乃至六〇プロセントアリ、殊ニ、神經質・興奮性・自殺傾向アリ、以テ同人ノ變質者ナルコトヲ知ラルト云フ。百五十二人ノ賣笑婦中二十八人ニコノ傾向アリ、ウチ十六人ハ生來性精神病の者ナリトス。職業ニハ俳優・學生・士官・銀行家・商人等多シト云フ。

病理 同性相親症ノ發現ニハ、主トシテ精神的機制ニヨルト考フル人ト、内分泌機能異常ニ基ツクト考フル説、對峙ス。人ニヨリテハ、尙、腦ノ實質、殊ニ、コノ種ノ作用ヲナス中樞ニ變態アリトモ説キ(クラフト・エービング氏)、クロインズルド氏ハ小兒期精神發達ノ階程ニ於テ性ニ關スル第一期ノモノハ非特異性性慾母體ニシテ、ソノトキニハ何等特別ノ性的情意ナク、只、他人ノ生殖器ヲ見ムトノ本能アリ。又ハ、自己ノ生殖器ヲ他人ニ示サムトスル本能アル位ナリ。次テ、眞ノ性的行爲ニ似タル動作ヲ戲レニ現ハス時期トナリ、更ニ進ムテ破瓜期トナリテ、茲ニ初メテ、特異ノ異性本能ヲ現ハスト云フ。而シテ、以上ノ同性相親症・フヂシムス・陰部暴露症ハ、凡テ、上記此等ノ性慾ノ或時期ニ止マルモノニテ、本症ノ本態ハ斯クテ發育制止トスベシト云フナリ。サレド、ソノ症狀ガ何故ニコレニ執抑シ固著シ、遺殘スルカノ點ニ就テハ、ソノ他ニ、コノ誤レル本能ニ執著スル異常機制ノ存在ヲ考フベキナリ。フロイド氏ノ學派ニ於テハ、性ノ發達期ニ自己愛性慾・臟器性慾・他性愛ノ時期アリ、ソノ諸時期ニ於テ精神發達ノ制止スルモノ、即、本症ト考ヘタリ。

診斷 コノ病的同性相親症ハ假性同性相親症⁽¹⁾即、習慣・風俗・模倣ヨリ來タルモノト區別スベシ。又、本症ノ發作的ニ起コルトキハ、躁鬱病ノ本症ヲ示スモノト考フベシ。時ニハ癲癩ニテ然カルコトアリ。又、ヒステリー・神經質・意志薄

(1) Pseudohomosexualität

弱等ノ合併症ニツキテモ注意スベシ。

豫後 結婚ニヨリ本症ヲ治サムトスルモ、ソノ效果乏シ。南歐ニテハ特ニソノタメ法令發布セラルレド、刑罰的威赫ノ效果モ少ナシ。本人ノ意志薄弱強キコト明カナレバ、豫後一層不良ナルモノ多カルベキナリ。殊ニ、本人ハ、ソノ病癖ノ生來性ノモノナレバ治ラスモノト信ジ、治療ノ意ナク、時ニハコレニ抗フモノアレバ、斯カル人ニハ治療シ惡クシ、強制モ效ナシ。又、單純ノ意志ニモ從フモノナラザルナリ。本病者ノ悲觀シ、時ニハ自殺行爲ニ出テ、又、精神病トナルモノモアリ。

(IV) 殘忍性色情症⁽¹⁾ノ一ハ、人ヨリ殘忍ナル行動ヲ爲サレテ喜ブモノ、即、被働的殘忍性色情症、一名マソヒズム⁽²⁾トテ、交媾ノ前、又ハ後、或ハソノ間ニ於テ、相手ヨリ打タレ、捻ラレ、嚙マレナドシテ喜ブモノアリ。婦人ガ己ノ愛スル男性ヨリ虐待セラルルヲ喜ブハ、コノ種ノ心理ニ屬シ、生理的ニモ多少ソノ兆ハアルモノナリ。唯、ソノ烈シキガ病的ナリ。

時ニハソノ變形トシテ不潔物ヲ嘗メ、又ハコレヲ自己ノ身體ニ塗リ著ケルモノアリ。側之、男子ガ婦人ノ不潔物ヲ舐リ、又、甚シキモノハ婦人ノ尿糞ヲ口ニシテ喜ブモノアリ。斯ク、不潔物ヲ嘗ムルモノニ嘗糞病⁽³⁾ノ名アリ。又、男子ノ少女ニ奴隸視サレ、ソノ奴僕トナリ、酷使サレテ性的快樂ヲ充タスモノモアリトス。

コレニ反シテ、他人ヲ虐待シテ喜ビ、又、コレヲ以テ性慾的快味ヲ覺ユルモノハ Donatien Alphonse Francois, Marguerite de Saule ノ有セシ症狀ナレバソノ名ヲ採リテサヂムス⁽⁴⁾ト稱セラル。同症ハ又、能動的殘忍性色情症トモ名ツクベシ、コレニアリテハ交媾ノ際、相手ノ婦人ヲ打チ・嚙ミ・傷ケ・以テ己ガ色慾ヲ充タスモノアリ。又、時ニハ、ソノタメ二人ヲ殺シ⁽⁴⁾途上ノ少女ヲ傷クルモノ⁽⁵⁾アリ。

本症者ニハスベテ他ニ多クノ神經病的傾向ヲ示シ、變質症狀多シ。殊ニ、性格ノ刺戟性ニシテ、興奮易ク、疲レ易ク、意志弱ク、空想性ニシテ、智能ノ發育不良ナルモノ往往アリ。尙、耐忍ノ乏シク臆病・苦悶性・不安ノ人アリ。又、神

- (2) Koprolognie
- (3) Sadismus
- (4) Lustmörder
- (5) Mädchenstecher

(1) Masochismus

經症狀モ相當多ク存シ、殊ニ、吃・不眠症ナドヲ多シトス。サレド、マタ普通ナル人モ少シトセズ。職業ニハ文士・俳優多シトス。

豫後 治シ難キモ、從來信ゼラルル如クニハ不良ナルモノニモアラザル如シ。

原因 發病ノ初兆發現ハ若キトキニ多シ。即、色慾夙發・殘忍性・自瀆症ノ早ク發スルモノ屢アリ。サレド又、發病ノ際ニハ或ル機會ニ基ツクコトヲ知ラルコト多シ。例之、同様ノ繪畫・文章ヲ讀ミテ後チソノ症狀ノ漸次増進スルコト多キガ如キ是ナリ。

本態ハ既往ニ有セルコノ種、本能ニ執著シテ離レザル點ニアリ。一種ノ變質症狀ニシテ固有ノ病ナラズ。從ツテ他ノ種ノ病的症狀ト混在スルコト多キコト前型ト同ジ。

診斷 本病ハ同人ノ自白ニヨリテ知ラルノミ。サレド、經驗アル人ニハソノ患者ノ訴へ、又ハ舉動ヨリ、大凡ソ然カルベキ人タルコトヲ察知セラルル場合往アリ。殊ニ、神經質者ノ訴へヲ聽クウチニ、本症ノ存在ヲ發見セラルルコト亦、屢トス。鑑別ニハ、同症狀ヲ一症狀トシテ現ハス白痴・痴愚・癩癩・慢性中酒者・早發性痴呆・老耄性痴呆ト區別スルヲ要スルモノナリ。

療法 以上記載セル性慾異常症ハ、小兒ノ間ニ兆セル同症ノ初徵ヲ注意シ、若シ、斯カル傾向ノ早クヨリ存スルコトヲ知ラバ可成早ク同人ノ教育ニ注意スベシ。ソノタメニハ特ニ不良境遇ヨリ遠ザク、空想ニ耽ルコトヲ避ケ、公刊物・印刷物等ニアルコノ種ノモノヲ取締ル必要十分ニアリ。ソノ他、一般ニ身體ヲ練リ、體育ヲ盛ンシ、手工ヲ課シ、安靜ナル睡眠ヲ與へ、就眠ヲ早クシ、水浴ヲ勵行シ、又、主トシテ意志ヲ鞏固ナラシムルヤウノ訓育ヲ施スベシ。成年後ニ本症ヲ現ハスモノニハ、暗示法・催眠術ノ效アルコトアリ。同法ヲ行フニハ、先、色慾亢進症ヲ除クヲ第一トシ、次テ手淫・同性相

親症、ソノ他ノ色慾異常症ヲ抑へ、第二ニ、異性ニ對スル色情ヲ催起セシムルノ順序ヲ執ルベシ。但、コハ極メテ根氣ヨク、又、久シキ間行ヒ初メテ、ソノ效ヲ奏スベキモノナリ。ソノ間、男子ニハ然ルベキ女子ヲ配偶シ、他性の交媾ノ可能ナルヲ自覺セシムルモ可ナリ。精神分析亦、效アリト云フ。

第四章 豫期性神經症 Die Erwartungsneurose.

定義

本症ハ未來ノコトヲ恐れ、ソレニヨリテ種種ノ病的症狀ヲ招來スル一種ノ精神神經症ナリ。

症狀

凡、健康人ニテモ、將來ノコトヲ憂ヒ、又ハ或物ヲ期待スルコト甚シキ場合ニハ時ニ、ソレガタメニ落ツカズ、不安トナリ、又、ハ苦悶シ、時ニハ幻覺ニ近キ症狀ヲ發スルコトアリトス。然ルニ病者・殊ニ、本症者ニアリテハ、同症狀ノ一層熾烈トナリ、常人ニテハ、何等心配トナルベキコトナラスコトヲモ憂ヒ、極メテ僅微ノコト、例之、何等考フルニ及バザル事柄ヲモ考ヘテ、コレヲ甚シク苦ニシ、不快ニ感ジ、延ヒテハソノ爲メ、種種ノ身體症狀ヲモ惹起スルモノナリ。タトヘバ、讀書セムトセバ眼界朦朧トシ、文字モ見エザルヤウニナリ、或ハ、眼華閃發・熱感ヲ生ジ、響ヲ聞ケバ雜音乃至疼痛ヲ感ジ、書寫・食事・睡眠・歩行・スベテ爲サントスレバ、コレニ要スル筋肉ノ疼痛・麻痺・或ハ痙攣ヲ發シ、終ニハ不安・發汗・心悸等ノ諸症狀ヲモ來タスニ至ルモノナリ。コレト同ジク、交接セムトセバ陰萎ヲ呈シ、苦悶ヲ發ス。ソノタメ終ニ抑鬱シ、外出ヲ厭ヒ屋內

(1) Akinesia algera

ニ蟄居スルモノアリ。メービウス氏ガ所謂疼痛運動不能症(1)ト名ツケタル病型ハ大部分コレニ屬スベシ。ソノ他ニハ、著明ナル精神症狀ナク、病覺モ明カニ存シ、記憶・領會・スベテ普通ナリ。唯、時ニ、ヒステリー性特徴アルモノアレド、コハ本病ノ主症狀タラス。神經衰弱・殊ニ、神經質ニシテ本症狀ヲ加フルモノ亦、多シ。

経過

一般ニ長ク、強ヒテソノ症狀ヲ去ラムトセバ却、不良トナルヲ常トス。サレド終局ハ全治スルモノ多シ。

療法

精神的療法主タリ。而カモ、先、ソノ病ノ本態ヲ説明シ、又、信ゼシメ(2)(説得療法)、コレニ暗示性訓練法ヲ行フモノトス。時ニハ輕キ催眠術ヲ試ミテ效アルコトアリ。精神分析モ、亦、試ミラル。榮養不良ノモノニハ榮養ヲ良クスベシ。

第五章 強迫性神經症 Die Zwangsneurose.

定義

強迫症狀 強迫觀念・恐怖症等ヲ主徴候トスル精神神經症ナリ。

強迫症狀トハ理由ナク、殊ニ、ソノ折ノ感情等ニ關係ナク、或種ノ感覺・知覺・考慮・感情乃至意志ノ己ノ意ニ逆ヒテ意識上ニ現ハレ、コレヲ見マツ、思フマツ、感ジマツト努ムルモ除クヲ得ズ。寧、除カムトスレバ却、ソノ思考・感情乃至意

(1) Nosologische Stellung

志ハ益、強ク心ニ現ハルモノナリ。又、ソノコトガ常ニ主觀的ニ苦惱ノ種トナルモノトス。

歴史

本症ノ定義竝ビニ同症ヲ主症狀トスル疾病ノ病位學的位置(1)ニ關シテノ學説ハ古來變遷、頗、多シ。而シテ、今ソノ變遷ヲ辿ルコトハ、又、本病ノ病因ヲ闡明スル上ニ於テモ甚、重要ナル點多キヲ以テ、左ニソノ大要ヲ開陳スベシ。

抑、斯カル症狀ノ存在ヲ注意セシハエスキロール氏ニ始マル。即、一千八百三十九年、同氏ハ先、強迫症狀ヲ記載シ、次デ、一千八百六十六年、モーレル氏ハソノ強迫症狀ヲ感情性ノ疾病トナシ、又、同病ハ精神病ナラスシテ神經症ナリ、唯、無益ニ除カムト努力スル感情的興奮ヲ基調トスル病トセリ。次イテ、英佛學派ニ於テ、接觸恐怖・疑惑症報告セラレ、一千八百六十七年當代ノ碩學ウキンノクラフト・エービング氏ハ本症ヲ深ク研究シ、茲ニ強迫觀念症ノ名サヘ出ツルニ至レリ。而シテ、氏ハコレヲ抑鬱性基地ノ上ニ發スル病トシ、一千八百六十八年、グリージングル氏ハ鑿穿症・質問症ノ状態ヲ敘シ、次デ、一千八百七十七年ウエストマール氏ニ至リ、現在用フル如キ定義ノ確立スルニ至レルモノトス。即、氏ノ見解ニヨレバ、本病ニハ、同症以外ノ他ノ症狀ナク、殊ニ智能ハ健全ナリ。又、同症ハ感動ニ基カズ。而カモ本人ノ意志ニ反シテ、或種ノ精神作用ガ意識ニ出デ、除ク能ハズ、時ニハ、ソレヨリ觀念聯合ヲ妨ゲ、思想ヲ交錯ス。而カモ、ソノ考ヘハ本人ノ思ハムトセザルトコロナルノミナラズ、時ニ全ク異様ノ考ヘトナシ、同症ノ發現機制ハ感情ニ因ラズ、叡智機能ノ損傷ニ基クモノトセリ。

コノ定義ハソノ後、久シク廣ク信セラレタルモノナルガ、佛國學派ハ、本病ヲ一ノ疾病トセズ、單ニ、變質ノ徴候トシソノ症狀ニハ、計算症・臨場苦悶・畏閉恐怖等ノ別アルコトヲ記述セリ。レジス・ビートレ氏ハ本病ノ本態トシテ感情状態

二重點ヲ置キ、又、同症者ノ有スル考ヘハ、ソノ種別、頗、多キモ、ソレ等ニ共通ナル點ハ、苦悶、又、ソノ固著要素トセリ。ネー氏ハ精神衰弱症者ノ強迫症狀ハヒステリー者ノソレト異ナリ、前者ハ個性ノ性格ニヨリ生ズルモ、後者ハ外因的要素ニ基ツクモノトス。サレド兩者トモ、共ニ、及ビ難タキ精神の劣等感ニヨリ生ズト説ケリ。

シーエンフェルド氏ハ、以上ノ意見ニ對シテ、本症ハ異常ナル觀念ノ、意志ニ反シテ現ハレ、常人ノ如クソレガ排除セラレザル點ニアリトシ、コハ意志ノ減弱ニヨルモノト解セリ。即、本症ハ觀念ノ聯絡障礙ノタメ發スルモノトセリ。氏ハ又、同病ニ孤立性空想・幻覺・突然ノ發作・ヂツク等ヲ舉ゲタリ。

輓近ニ至リ、ブムケ氏ハ同病者ソノ折ノ感情氣分ヲ以テハ本症ノ發生的機制ヲ説明シ難ク、又、感情ノ特ニ強キモノモ認メラレズ、而カモ、意識中ニ強迫的ニ或種ノ觀念又ハ感情ノ發現シ、而カモ、ソハ本人ノ努力ニヨリテ除去セラレズ、加之、觀念ノ聯合ヲ妨ゲ、ソノ考ヘガ理由ナク同人ノ思考ヲ司配シ、時ニハソノ考ガ誤ナリト自覺シ、病的ナリト知りテモ除クコト能ハスモノトセリ。

茲ニ於テ本症ノ機制ニハ、觀念聯合ノ障礙ヲ主因トスルトノ説ト、感情ノ變化ヲ主トスル説トノ二者ニ岐レ、後チ、フリードマン氏ハソノ兩者ハ、根底ニ於テ區別ナシ難キトコロアリト云フ。コレ等ノ諸説ハ、後條更ニ病理ノ項ニ於テ細説スルトコロアルベシ。

症狀

本病ノ主徵候タル強迫症狀ハソノ形、千種萬態ニシテ、ソノ數、頗、多シ。ネー氏ハコレニ三十二種ヲ算シ、フリードマン氏ハ二十六種ヲ別ツト雖、到底斯カル少數ニハアラザルベシ。普通、コレヲ大別シテ(1)強迫觀念(強迫性知覺

(1) Zwangsvorstellungen

- (1) Zwangshalluzination
- (2) Zwangsbefürchtungen (Phobie)
- (3) Pseudohalluzination
- (4) Zwangshalluzination
- (5) Zwangsdenken
- (6) Erinnerungszwang

- (7) Namenszwang oder Onomatomanie
- (8) Fragesucht
- (9) Grübelsucht
- (10) Zweifelsucht, Folie du doute
- (11) Arithmomanie
- (12) Forschungsmanie

強迫性幻覺(1)、(2)強迫考慮、(3)強迫感情、即、強迫的恐怖(恐怖症)(4)、(4)恐迫行爲ノ四種トス。但、ソノ四者ニハ、何レモ、ソノ感動的要素トシテ、内的不安・緊張ノ情ヲ認メラルモノナリ。

(1)強迫觀念トハ或種ノ觀念ガ意識内ニ強迫的ニ現ハレ、自身モンノ愚ナルヲ知り、又、コレヲ除カントスルモ、ソノ力強クシテ除キ得ズ、強ヒテ去ラムトスレバ、一層烈シキ不快感ヲ生ジ、益、コレニ抗ヒテ頑強ニ現ハルモノナリ。死ナル觀念ノ浮ミ出テ、恐怖ヲ示ス例多シ。時ニハ、ソノ觀念ノ感覺的鮮明ヲ帶ビ、所謂形態ヲ示シ、幻覺トナリ、又ハコレニ近キ假性幻覺トシテ現ハルコトアリ。コレニ強迫的幻覺ト名アリ。例ヘバ、己ノ捨テタル紙ガ神佛ノ御札ナラザリシカトノ不安起コリテハ、ソノ物ノ其處ニアルカノ如クニ見ユルノ類ナリ。

(2)強迫考慮トハ、前項ニ記セル如キ單一一個ノ觀念、又ハ一個ノ知覺像ノ強迫的ニ現ハルノミナラズ、或思想、即、觀念列ノ強迫的ニ現ハルモノナリ。コレニモ多クノ種別アリ。ソノ一ハ強迫性追想トテ、見ルモノ、聞クモノ、スベテヲ覺エムトスルモノナリ。コレニ似タル輕キ現象ハ普通ノ追想ニモアリ。即、追想ノ折ニハ多少ノ緊張感(強迫)ヲ伴フモノナレド、コノ病的強迫追想ニアリテハ、殊ニ、主觀的ニ、著シキ苦惱ヲ覺ユルモノトス。

他ノ強迫考慮ニ屬スルモノニハ、或人又ハ或物ヲ見ル時ハ、ソノ名ヲ凡テ聞カムトスル、名稱ニ對スル強迫考慮(3)アリ。又、見ルモノ聞クモノニ對シテソノ出所由來ナドヲ一一質問セザレバ止マズ、又、何程質問シテモ到底安心スルコト能ハス質問症アリ、病的質問症ト名アリ。又、ソノ物ノ原因 由來等ヲ意味無ク穿鑿スルモノナレバ穿鑿症(9)ト名稱モアリ。又、スベテニ對シ疑ヲ插ムモノアリ(疑惑症(10))。遭遇セル人・歩行セル步數・登レル階段・渡レル橋ノ橋桁等、見ルモノ、聞クモノ、スベテヲ計算セザレバ已マヌモノアリ(計算症(11))。又、或考ヘテ起コセバソノ反對ヲ考ヘ、或ハ、逆ニ考ヘテ居ラレヌモノアリ。殊ニ或事ノ研究ヲソレヨリソレトセテ止マヌモノアリ。研究狂(12)ト稱アリ。

- (1) Mysophobie
- (2) Berührungsfurcht, Déliere du toucher
- (3) Agoraphobie, Platzangst

- (4) Nyckhtphobie
- (5) Claustrophobie
- (6) Examenangst
- (7) Erythrophobie
- (8) Beachtungsfurcht
- (9) Gynäkophobie
- (10) Androphobie

(3) 強迫的。感情方面ニ屬スル強迫的危懼ニハ、理由ナク或物ヲ嫌ヒ、又ハ恐レ、而カモソノ嫌ヒ恐ルル理由ノ無キコトヲ十分知リナガラ、尙、ソノ癖ヲ除去スル能ハヌモノナリ。(a) コノ種ノウチニテ最、普通ナルモノハ、自然界ニ對スル恐怖ナリ。中ニモ病的潔癖症⁽¹⁾最、普通トス。即、斯カル人ハ、或物、又ハ、一切ノ物ガ、皆、不潔ニ思ハレ、ソノ念情去ラズ、コレヲ去ラムトスレバ、却、ソノ考ヘガ益、募リ、強ク心ニ浮ミ出ヅルモノトス。斯カル人ハ、ソノタメ或ハ手ニ何物カラ觸レ、又ハ觸レナクモ不潔ノ感生ジテハ去リ難ク、何回、何十回トナクソノ手ヲ洗ヒ、而カモ、到底、安心出來ズ、ソノ後、更ニ何回モ手ヲ洗ヒ、終ニハ十五分、二十分、數時間ニモ及ブコトアルナリ。同様ニ、毒ヲ恐ルル人ハ毒ト思ヘルモノニ觸レ又ハ觸レザルトモ、ソノ折アリシ物ハ毒ナリトシテコレヲ恐レ、終ニソレ等ノ物ハスベテ家ヨリ遠ザケルニアラザレバ氣ノ濟マヌモノアリ。タメニ、コレニ關係アル物ハスベテ觸ルコト能ハザルニ至ルモノアリ。同様ニ死ヲ恐レ、葬式・狂犬病ヲ恐ルルモノアリ。斯カル人ハ、手袋數枚ヲ重テテモ安意出來ズ、終ニハ何事ニモ手出シヲ爲シ得ヌニ至ルモノ多シ。

又、或人ハ災害ヲ恐レ、天變・不順ノ氣候・動物ヲ怖レ、旅行ヲ畏レ、病ヲ恐レ、病人・醫師ノ傍ニ行クコト叶ハズ、タメニスベテノ物ヲ殺菌セザレバ氣ノ濟マヌモノアリ。斯カル人ハ、又、外出後、歸宅シテ、必、衣服ヲ洗滌シ、或ハ紙幣ヲ石鹼ニテ何回トナク洗フモノアリ。又、或ハ危險ナリトシテ鐵道ニ乗レズ、或場所ニ行ケズ(臨場苦悶⁽⁸⁾)、或橋ヲ渡ル能ハズ、暗所ヲ恐レ⁽⁴⁾、閉ヂタル部屋ニ居ルコト能ハズ(畏閉恐怖症⁽⁹⁾)、又、試験恐怖⁽⁶⁾トテ試験ヲ恐ルルモノアリ。(b) 第二ノ型ハ他人ニ對シテ何カ不快・不仕末ヲナセシニアラズヤトノ恐怖ナリ。又、人ノ前ニ出デテハ赤面セヌカト恐レ(赤面恐怖⁽⁷⁾)、人ニ話サルルコトヲ恐レ、注目サルルヲ恐レ⁽⁵⁾、タメニ婦人ノ前ニ出ヅルコト能ハヌ男子⁽¹⁰⁾、男子ノ前ニ出ヅルコト能ハヌ女子⁽¹⁰⁾アリ。又、婦人ノ前ニ出デバ己ガ精液ノソノ人ニ入りハセヌカト恐怖セル例モアリ。(c) 自己ノ所業ガ無責任ノコトヲナセシニアラズヤト恐ルルモノアリ。即、或ハ、過失失策ヲナセシニアラズヤト憂ヒ、或ハ、尖レルモノヲ見テハソレヲ持チテ傍人ヲ傷ケハ

セヌカト危フミ、又、消燈後、己ハ火ヲ消サザリシニアラズヤ、自然ニソレガ燃出ダシハセヌカトノ心配起コリ、己ノ捨テタル紙ガ大切ナルモノナラザリシヤト惟フミ、又、封ジタル書簡ニ誤寫ナカリシカ、書キ誤リアラザリシヤト氣ニシ、再ニコレヲ檢シ、果テハ數回、時二十數回モ反復開封シテコレヲ讀ミ取り、而カモ終ニ安心スルコト能ハヌモノアリ。又、自己ノ有スル恐怖ガ又、恐怖ノ種トナリ、何等仕事ヲナシ得ヌモノアリ。又、仕事ノ初メ終リガ恐怖トナリ、何事モ始メラレズ、又、終ルコトモ出來ヌモノアリ。同様ニ強迫的發汗・強迫的脱糞・妊娠恐怖・戰時ノ飛行船恐怖・強迫的嫉妬・強迫的憎惡・強迫的愛情ナドノ例モアリ。

(4) 強迫的。行爲トハ己ノ心ナラス或行爲、例之、罵詈雑言・放火・窃盜・出奔・亂暴等ヲ強迫的ニナシ、又、強迫的ニ不要ノ物品ヲ購ヒナドスルノ類ナリ。尙、己ガ意ニ反シテモ強迫的ニ或行爲ヲナシハセヌカトノ病的恐怖發シ、ソレヨリ何ヲナスコトモ恐ロシクテ出來ズ、唯、ジツト坐リ居ルモノアリ。又、ソノタメ安心ヲ得ムトシテ氣安メノ或行爲ヲナシ、或ハ或數ダケ同一行爲ヲ繰返シ、ソノ度毎ニソノ回数ヲ算ユルモノアリ。タトヘバ、或患者ハ外出ノトキニハ必ず帽子ヲ眞直グニ冠リテ行クコトヲ必要トシ、ソレヲ行ヒ、タトヒ、眞直ニ冠リオリテモ、曲レルニアラズヤト氣ニシ、コレヲ確メ、而カモソレガ一度ナラス再三再四コレヲ繰返シ、尙、安神セズ、終ニハ數回數十回反復スルモノアリ。又、衣服ヲ著ルニ、三、五、七、八ト四回數フル必要アリトシテハ、必、ソノ數ヲ算ヘナガラ、コレヲ反復セザレバ氣ノ濟マヌモノアリ。又、歩クトキ、或考ヘ起コレルトキハ、ソノ考ヘノ正シキヤ否ヤヲ思ヒ、又、ソノ時ノ足ノ形ソノ儘ニナスノ必要アリト考ヘテハ何回トナク同様ノ位置ニ足ヲ持チ來タスコトヲ試ムル例アリ。

諸、斯カル類例ハ限ギリナク存在スルモ、コレヲ通ジテ本症者ニハ、以上ノ如キ恐怖症ノ現ハルトキ、ソノ性狀ガ必、強迫的ナル性質ヲ帶アルコトヲ必要トスルナリ。即、斯カルコトノ恐怖ハ、常人ニモ似タルモノハ現ハルルコトアレド、常人ナレバ、ソ

ノ念ハ忽、抑ヘラレ他ノ考ヘニ進ミ得ルモノナリ。然ルニ、本病者ニアリテハ、斯ク速ニ安心出來ズ、タメニ一ノ考ヘガ久シク執著シテ離レザルモノナリ。即、同一ノ考ヘガ止メ度ナク反復シ繰返シテ現ハレ、決心ノ出來ヌコトガ本病ニ固有ナル點トスベシ。

(1) Krisis

又、本病者ハ以上ノ如キ強迫症狀ヲ有スル以外、略、常人ニシテ少ナクモ、ソノ人ニハ普通ノ理解・判斷・記憶・聯想アリ。殊ニ、病覺存シ、行動亦、一見常人ト大差ナシ。殊ニ、知ラス人ニ接シテハ、病人トハ見ヘヌモノナリ。然レドモ、ソノ強迫症狀ニ關シテハ、或ハ追想ノ錯誤ヲ來タシ、又ハ、病覺ノ鈍キコトアリ。又、時ニハソノ病的思想乃至感情ヲ去ラムトスルノ努力乏シク見ユルコトモアリ。又、平常ノ行動ハ、全ク常人ノ如キモ、一旦コノ苦悶・恐怖ノ激シキモノ現ハルレバ、同人ノソノ折ノ行爲ハ、或ハ、同一行動ノ反復トナリ、又ハ、人ヲ避ケ、或ハソノ恐怖一ノ層烈シクナリテハ無言トナリ、時ニ全ク夢中トナリ、人ノ言ハ更ニ耳ニ入ラズ、只管、自己ノ思ヘルコトノミニ熱中スルモノアリ。斯カル状態ヲ見テハ、同人が狂人ノ如ク思ハルモノニテ、コレヲ同病ノ發作ト稱ス。

身體症狀ニハ、神經衰弱樣症狀アルノミ。即、震顫・反射機能亢進・輕キ脈管運動性症狀・疼痛・感覺異常アリ。又、時ニ眩暈・失神・二三ノヒステリー性症狀・痙攣・麻痺・言語異常等アルコトモアリトス。サレドソハヒステリー性ニ屬ス。兩病ハ、蓋、同一ノ生物學的基地ノ上ニ發スル病ト理解セラレルモノナリ。

東京帝國大學精神科ニテ、田村幸雄學士ガ調査セル統計ニ據レバ、本病ノ病症別ニハ、病的潔癖、最、多ク二十三、次デ赤面恐怖十六、何等過失アラザリシヤノ恐怖十四、尖銳物恐怖七、疾病ニ對スル恐怖六、細菌ニ對スル恐怖五、臨場苦悶五、死ニ對スル恐怖一、畏閉恐怖一、ソノ他十六ノ割ナリ。更ニ、コレヲ心理學的ニ分類スレバ、強迫感情ニ屬スベキモノ八四、強迫考慮十六、強迫觀念十三、強迫行爲三、ウチ、恐怖症ノ例中ニハ、蟲ニ對スル恐怖

症三、穴窪キ所ニ吸ヒ込マレハセヌカトノ恐怖一、岩ヤ山ガ陥没セヌカトノ不安一、池ニ落ちハセヌカトノ恐怖二、ボマートニ對スル恐怖一、母ト共ニ居ラザレバ恐ロシトノ恐怖一、往來ノ凹所ヘノ恐怖一、理髮ヲシテ居ルトキ手ヲ見ラレハセヌカトノ恐怖一、汽車ニ對スル恐怖一、ソノ他同様ノモノ多クアリ。要スルニ本病ノ症狀ハソノ種類、甚、多様ノモノト知ルベキナリ。

經過

本病者ノ示ス一般状態ハ、人ニヨリ又、經過ニヨリテ大差アリ。病初、病勢、尙、亢進セザル間ハ、病覺存シ、自己思想ノ誤マレルコトヲ知ルモ、發病後、歲月ヲ經テ、慢性トナラバ病覺乏シク、或ハ、自己ノ恐怖スベキ行爲ノ果シテ不當ナルヤラ疑フトキアリ。時ニハ又、病覺ヲ失フノミナラズ、自己ノ恐怖スベキコトノ却、理由アリト信ジ、妄想ニ近キ考ヘヲ抱クニ至ルモノアリ。強迫觀念ノ妄想ニ移行スルトハ蓋、斯カル場合ノコトニシテ、ソハ夙ニ昔ヨリ注意セラレタル現象トス。

又、本病者ガ抱ケル恐怖ノ内容・性質ハ、經過ト共ニ變化スルヲ例トシ、更ニソノ範圍ヲ擴メ、終ニハ、患者ガ見聞シ、接觸スル事物、スベテ、皆コノ強迫觀念又ハ恐怖症ノ對照トナルモノナリ。斯クテ、同患者ハ、終ニ、全刺戟ヲ避ケ、外界トノ交通ヲ絶チ、孤獨ノ生活ヲ爲サムトスル念起コリ、社會人トシテノ交際ハ全然不可能トナルモノアリ。即、本病モ輕キ間ハ發作時以外ハ社會人トシテ活動シ何等變リナキモ、後チニハ、自己ノ職ヲ執ル能ハズ、家政ヲ見ルコトスラ叶ハザルニ至ルモノアリ。又、本病者ハ、時ニ抑鬱症ヲ伴フコトアリ。

又、本症ノ發現ハ破瓜期ヲ多シトスルモ、幼年ヨリソノ兆アルモノ多ク、稀ニ七、八歳ニシテ著明ノ恐怖症ヲ示スモノアリ。又、若キ年ニ發セル本病ハ、一旦輕快シ、後再發シテ十代、二十代ニ於テ顯著トナルヲ例トス。爾餘ノ經過ニハ、病勢

消長ノアルヲ例トシ、時ニ著シキ寛解ヲ來タスコトアリ。一般ニ發作毎ニ症狀變ジ、根底深ク、病勢頑強トナルヲ例トス。

豫後

斯クテ本症ノ豫後ハ甚、不良ナルモノ多キモ、マタ久シキ間、同症狀ノ消長シ、時ニハ、頗、長キ間好良ナル輕快ヲ示ス例アリ。學者ニヨリテハ本症ノ晩年ニ消エ無クナルモノアリト云フ。サレド本病ノ痕跡モナク全治シ、後日再發スルモノハ寧、躁鬱病ノ一型ト考フルノ正シキト思ハルナリ。重キ傳染病ノ他ノ重大ナル出來事ニヨリテ本症ノ輕快ヲ來タス例モアリトス。

原因

本病者ニハ神經病的遺傳多シ。ヰチー氏ハソノ例中、九ニプロセントニハ遺傳的負因アリトシ、クレペザン氏ハ殊ニ兩親ノ神經質ニプロセントアリト。シーエンズルド氏ハ氏ノ材料七七プロセントニ於テ著シキ病的遺傳アリト云フ、男女ノ別ハ著シカラズ(シーエンズルド氏)。發病年齡ニツキテハ、破瓜期ノモノ多キモ、幼少ノトキモソノ兆トシテノ性格異常アルモノ多シ。余等ノ見ルトコロニテハ、本病ノ人ニハ氣ノ弱ク、意志薄弱、自信力無ク、勇氣少ナク、決斷難ク、又ハ心配症、小心、氣ヤミ、安心出來ズ、規帳面、潔癖、放任出來ズ、所謂、神經質ノ人ナルコト多ク、時ニ、ヒステリー性ノ人、氣ノ鬱ギ、不快感ニ富ミ、抑鬱性ノ人、又、快活、多業、勤勉、努力、熱心ナル躁病性ノ人、又、或ハ早發性痴呆ニ似テ孤獨、作業ヲ好マヌ人人アリ。殊ニ、小兒期ニ於テ本病ニ似ル輕キ疑問症、鑿穿症等ヲ示スモノ多キガ如シ。誘因トシテハ婦人ニテハ月經、授乳アルコトアリ。ヰチー氏ハ妊娠ノタメ却、治レル例モアリト云フ。衰憊・中毒・

(1) Infantilismus

傳染病・不眠ノ發病時ニアルコトモアリ。尙、精神的ニ恐怖スベキ出來事ヨリ本病ノ發病スル例モ多シ。フロイド氏ハ本病ヲ幼年時代ノ性的事項ニ基ツクト説ク。

本病者ノ體型ハ、無力性・筋薄弱型ノモノ多ク、又、少年型ノ人多シ。勿論、常人ト何等變ルコトナキ人ニモ多ク、概シテ身體薄弱ニシテ抵抗弱ク、變質性體質、早老、又、年ニ比シテ若ク見ユル人多シ。斯ク一面、本病者ニハ精神衰弱性ノ人多キモ、ソレ等ノ人トテ凡テ本病ヲ發スルモノニアラザレバ、本病ノ發現ニハ他ニ何等カ決定的體驗ノ存在ヲ必要トスル如シ。即、ソノ素質ノ上ニ或誘因ノ存在必要ヲ説ク人アリ。又、一派ノ人ハ、本病ノ原因ニハ、ソノ症狀ノ發生的機會ト、ソノ症狀ノ強迫的トナル反應的機制トノ二種アリトシ、即、恐怖症ノ發生ニハ何等カソノ人ノ精神ヲ顛倒セシムベキ恐怖的事故アルコト多シトス。ダトヘバ下痢ヲナシテ失神セシ人が、ソノ後、下劑ノ恐怖症ヲ生ジ、病的恐怖ノ源トナルガ如キコトコレナリ。然レニ常人ニテハ、ソレ等ノ事故アリテモソノ後、忽、ソノ恐怖去リ、終ニハ何事モ無キニ至ルコレニ反シテ、本病者ニアリテハ、後ニ至リテ、ソノ考ヘガ固著シ、除去セムトスルノ意志弱ク、茲ニ本症ヲ發スルモノトセラ。而シテコノ固著機轉ノ發生ニハ何等カノ別ノ理由アルベク考ヘラル。人ニヨリ理由ハ本人ニハ判ラザレバ、同人意識外ノ機轉トナスベク、或ハ身體的原因・生物學的機轉ニ基ツクニアラズトノ説アリ。殊ニ、ソノ折ノ偶然ノ甚シキ疲勞、衰憊ナリトノ考ヘアリ。即、偶、ソノ折コノ種ノ症狀ヲ發セバ、コレヲ除カムトシテモ、除クコト能ハズ、又、ソノ不能ナルヲ知レバ、患者ハ興奮シ、ソノ極、ソノ反應愈、強クナリ、終ニ、精神的葛藤ヲ生ジ、意志考慮ノ強迫ヲ感ジ、茲ニ恐怖症ヲ構成スルモノト云フ。即、コノ説ニヨレバ本症ノ發生ニハ恐怖スベキ事故ヘノ反應期ト、考慮ノ爭鬭期トノ二者アリトセラナリ。前記田村幸雄氏ノ東京帝國大學精神科ニテノ統計ニ據レバ遺傳的原因ニハ精神病十六、大酒家二五、神經質十二、神經病竝ニ神經症十、強迫觀念症六、ヒステリー四、變人二、合計、遺傳關係有ルモノ六七プロセント、無キ

モノ二三プロセント、男女別ニハ男八一、女一九。性格ニハ内氣苦勞性八四、勝氣苦勞性四、勝氣快活四、短氣四、感情變化シ易キモノ二、大膽一、不明一ナリトシ、本人ノ學業成績ハ良四一、普通三一、不良一二、記載ナキモノ十六トス。又、原因ノ記載アルモノノ中、近親ノ死亡三、手術二、他人ヨリ笑ハレテ甚シク赤面セルタメ二、苦勞二、友人ノ傳染病一、或偶然ノ出來事ニ會ヒテ斯クナリハセヌカトノ心配ヨリ發病セルモノ四等ナリト。

病理

本症病理ニハ強迫症狀發現ノ機制ト、本病ノ病位學的學說トノ二者ニ大別シテ考フベシ。

前者、即、強迫症狀發現機制ニツキテハ、前項歴史ノ項ニ於テ既ニ大要述べタル如ク、コレニハ多クノ說アリ。或人ハ感情說ヲ採ル(クレペリン、アシツェンブルグ氏)、殊ニクレペリン氏ハ苦悶性基調ヲ以テソノ本體トナシ、タトヒ、外見ニハ斯ク見ヘヌモノナリトモ、同病患者ハ概、多感性・心配症・煩悶性ノ人ニシテ、且、同病者ノ示ス症狀ハ、ソノ折ノ氣分情緒ニヨリテ影響ヲ受ケヤスク、就中、同病ノ新ラシキモノハ必、苦悶・不安・緊張ノ感アルヲ常トシ、慢性ノ人ニ之ヲ缺クト云フ。又、ソノ折ノ考慮進行ハ、ソノ苦悶性情緒ノ反影タルコト多シ。時ニハ又、同病者ガ永久ニ苦悶性ナルコトアリ。ソノタメ同人ハ意志堅固ヲ缺キ、本症ヲ來タスト說クリ。プロイエル氏亦、強迫考慮ハ苦悶性感情ニ基クト說ク。然ルニ、フリードマン氏ハ、本病者ノ初期ニ觀念ノ固著先、發シ、ソレガタメ疑惑症・心配・豫期恐怖ノ觀念生ジ、茲ニ強迫現象ヲ形成スルモノナリ。常人ニテモ、斯カル折、ソノ排除ヲナシ得ヌトキハ不安ヲ覺エ、又、多少ハ保續スルモ、ソノ人ノ個性ガ神經性、又ハ感情交代性體質者ナルトキハ、殊ニソレガ著シクナリ、ソレヨリ、觀念ノ聯合ハ制止セラレ、調節スル意志、決斷スベキ力弱ハリ、タメニ正當感ノ缺亡ヲ感ジ、不確實感ヲ生ズルモノト說ク(一九一四

乃至一九二〇年)。

ステーケル氏ハ同病者ニハ躁鬱病ノ躁病狀態ナル意想奔逸ト、抑鬱狀態ノ制止機轉トガ存在シ、本病ヲ躁鬱感情ノ爭鬪ニ因ルト說キ、エクリアール氏ハ同病ハ感動ニヨリ發スルモ、後、ソノ感動性要素ハ消エ、強迫性トナルモノトシ、フロイド氏ハ精神分析學的考察ニヨリ、少年時ニ行ヘル性的行為ニ對スル自責感情ガ抑壓セラレ、後日、ソノ考ヘ又ハソノ行為ノ内容ト、ソノ責苦ノ感情トガ分離シ、ソノ感情ハソレト全然無關係ナル他ノ内容ニ結ビ附キ、本人ニハ何等理解シ難キ強迫行為又ハ考慮ヲ現ハスモノトセリ。斯クテ、ソノ病的思想・行為ハ病者自己ニハ、全然關係不明ナルモノナリトモ、一旦ソノ或表徵タルコトヲ知ラバ、ソノ病的症狀ハ忽チニシテ去ルト云ヒ、且、ソノ表徵ハ、性的願望ノ實現トシ、又、禁慾否定ノ表徵ト說ク。斯カル性的事項ノ本病ニ原因關係アリトスル人ハ單ニフロイド氏ノミナラス、チーヘン・アシヤツェンブルグ・レーヴンフェルド等アリキ。

クレペリン氏ハ穿鑿症・意志ノ薄キコトハ、普通ノ少年ニモアルモノナリ。而シテ本病者ノ個性ガ少年型、即、インファンチリスムス多キコトヲ考ヘ合スレバ、本病ハ限局性精神發達不全トナスベシトノ說ヲ建テ、ステーケル氏ハ本病者ヲ躁鬱病ノ或型トナセリ。コツポ・フリードマン・アシツェンブルク・クレペリン・ゾムメル等諸氏ハ既ニ本病ニ發作性經過アルコトヲ認メ、殊ニハイルブロンチル・ポーンヘルフェル・バレー等諸氏ハ本病ノ多クハ鬱憂病ナラズヤト思ヘリ。蓋、本病者ノ多クハ、感情鬱ギ、苦悶アリ、ソラ強迫症狀ノ結果トスルヨリハ原因トスベキノ至當ナルコトアリ。又、本病者ノ經過中、制止ノ強キ狀態アルコトアリ、又、抑鬱狀ニシテ強迫症狀アル發作モアリ。一般ニ抑鬱病者ノ思考ニハ強迫性性状アリ、時ニハ考慮強迫ヲ覺エ、又、或モノハ抑鬱性妄想ト強迫觀念トノ間ノ移行型ヲ示シ、又ハ兩者ノ間ヲ動搖スル型モアリ。時ニハ多辯・元氣・不安等ノ躁病性要素ヲ交ユルコトモアリ。此等ノ事項ハ本病ト躁

鬱病トノ根抵甚、相似ルコトヲ思ハシメラルル點トス。本病ハ又、ヒステリートモ、或點ニ於テ、共通セルトコロアリ。即、兩者ハ共ニ感動性事故ニ誘發サレ、強キ感動ノ鬱積ニヨリ生ジ、個性的性格ニ於テモ亦、兩者似ルトコロアルモノナリ。唯、好訴性反動型ノ人格者ニハヒステリーヲ生ジ、強迫觀念症ヲ發セズ。但、本病者ハ、ヒステリー者ノ如ク身體的輸經ニ變化ナク感動性異常モ烈シカラズ、又、ソハ外界ニ現ハレ難シ。サレド兩者ノ境ハ時ニ困難ニシテ、兩病ノ差異明カナラヌコトアリトス。或學者ハ、本症ト他病トノ移行型多ク、本病ヲ獨立セル固有ノ一官能性神經症ナリトスルノ不可ヲ唱ヘ、或ハ單ナル一症狀トナス人アリ。又、一反應性疾病ト考フル人アリ。即、同病者ノ性格ガ煩悶性ニシテ、不確實、不安心ノ癖アリ、且、心弱ク、自信乏シク、意志薄弱ナル人ナルトキハ、若、コレニ或衰憊的狀態加ハレバ本病ヲ反應性ニ發スルモノトセリ。即、本病ハ一反應性疾患ニシテ、殊ニ以上ノ如キ諸條件ガ不良ナルトキ茲ニ本症ハ漸次増惡シ、甚キ本病ヲ生ズルモノトセリ、而シテ性問題ハソノ原因の刺戟タル關係多シト説ク人多シ。オツペンハイム氏、亦、ソノ可能性ヲ信ジ、殊ニ、手淫・中斷交接ハ時ニ強迫反應ヲ來タスト云ヒ、レーヴンズルド氏ハ亦、苦悶狀態ノ性的原因タルコト七五プロセントノ多キニ達ストシ、フランク氏ハ赤面恐怖ノ多數ハ性的原因ナリト説ク。

診斷

診斷上、第一ニ必要ナルコトハソノ主訴ノ強迫症狀ナルコトナリ、本症ハ往往、過價觀念⁽¹⁾ノ混同セラレ、又、妄想⁽²⁾ト誤ラレ、又、或ハ、單純ノ不安・疑惑・嫌惡ト差別セラレスコトアリ。注意スベシ。蓋、單純ノ去リ難キ觀念・思想ハ、不快感情アル時ニハ生ズルコト普通ニシテ(過價觀念)、ソノタメ判斷鈍リ、決心モツカヌコト往往アルナリ。然ルニ本症ニアリテハ單ニソレノミナラズ、ソレ以外、主觀的ニハ明カニ強迫感存シ、ソノ折ノ意識ニハ關係ナキ異物感アリ。コレ等ノ點ハ、本

- (1) Überwertige Idee
- (2) Wahn

病ニ固有ナル所トス。又、コレト同ジク、他人ガ見テ理由ナキ症狀トセルモノヲ往往、客觀的強迫症狀トスル人アリ、サレドコハ本症トハ異ナルモノナリ。

次ニ若、眞ニ強迫症狀トスベキモノアラバ、茲ニソノ症狀ノ内容・性質ヲ探リ、ソノ現象發現ノ機制 本人ノ性格・他ノ精神病ニ現ハル諸症狀ノ有無・本病ノ原因ト認ムベキ事項等ヲ探リ、以テ類症鑑別ヲナスベキナリ。

類症鑑別

コノ種ノ強迫的危懼・病的恐怖症又ハ強迫觀念ハ他ノ疾患、殊ニ神經衰弱症・神經質・ヒステリー・早發性痴呆・麻痺性痴呆等ノ初期ニ現ハレ、又、躁鬱病、殊ニ、ソノ抑鬱狀態ニモ來タリ、痴患者ニ合併スルコト亦、少ナカラズ。斯クテ、コレ等ト誤診セラルル場合、頗、多キナリ。ソノ鑑別ニハ強迫觀念症狀以外ノ他ノ病的症狀ノ存在ヲ探リ、若、コレアラバ、眞ノ強迫性神經症タルコトヲ疑フベシ。就中、ソノ病者ノ平素ノ行動ガ常人ノ如カラズ、殊ニ、言葉ニ力ナク、ソノ症狀ノ如何ニシテ發生セルカノ説明ヲ自ら進ンテ行ハズ、病感亦、判然セザルガ如キ場合、又、無暗ニ人ニ怒リ、人ニ會フラ厭フモノノ如キハ他ノ病者ニ多キモノナリ。

療法

藥劑療法・物理療法ハ本病治療ノ骨子ナラズ。不眠ノタメニ眠劑ヲ與ヘ、苦悶ノタメニ阿片劑ヲ用フルコトアルモ、本症直接ニハ效乏シ。時ニハ却、ソノタメ意志ノ訓練ヲ輕ンジ、自信力ヲ減ジ、有害ナルコトアリ。慰樂亦、可ナルモ、ソレヨリモ、規則正シキ安易ノ職ヲ與ヘ、作業セシムルノ優レルモノアリ。患者ノ訴フル恐怖症ヲ蔑ミ、又、嘲ルハ本人ノ煩悶ヲ増シ、

最、不良ノ結果ヲ齎ラスモノナリ。本病ノ主ナル療法ハ、精神療法トス。

ソレニツキクレペザン氏ハ常ニ忍耐シテ同病者ヲ教育シ、又、ソノ病症ヲ説明シ、病的要素ヨリ精神ヲ他ニ轉導スルヲ心掛ケ、ソノタメ作業療法ヲ行フヲ最上策トシ、殊更、故意ニ強迫症狀ヲ抑壓セムト努ムル如キハ却、同症ノ増進ヲ來タスモノトシテ行ハザルヲ宜シトスト云フ。シボア氏ハ同病ノ初期ニ説得シ、適切ナル立證ニヨリテ納得セシムルノ法(精神匡正法)ヲ可トスルモ、ソレニハ多クノ時間ヲ要スル缺點アリ、オツペンハイム氏ハ考慮進行ノ支配ヲ抑へ、無用ノ考ヘヲ遮斷シ、抑制スルノ練習ヲ推賞ストイフモ、概、效ナシ。フリードマン氏ハ暗示ニ對シ暗示性ノアル病者ニハ、ソノ病的狀態ヲ轉向セシメ得ベキモ、單ニソノ強迫觀念ヲ否定シ、嘲笑スルコトハ害アリト云フ。

催眠術ハアヰツエンプルグ、ドルンブルト、クレペザン等諸氏ニ據レバ效アリト云フモ、コノ種ノ人ノコレニカカル場合ハ少ナシ。人ニヨリ精神分析ノ效アルコトヲ説ク。本邦、丸井博士ノ一派ハ夙ニ精神分析法ヲ賞揚ス。但、精神分析ノ效果アル機制ニツキテハ、或人ハソノ際、久シク患者ト醫師ガ話スウチ、醫師ノ言ニ對スル患者ノ信用ヲマシ、安心スルコトガ主ナル動機ナリト云ヒ、精神分析法ニヨル性的コムプレックスノ探見、性的追想ノ反應ニヨル病的症狀ノ消散ヲ考ヘヌ人アリ(ワルダ氏)。實ニ、複錯ノ意識サレテモ同病ノ症狀去ラス例アリ。又、非性的爭鬭ノ發見ニヨリテ病ノ治ルコトモアリ。即、同症ノ治療ハ一般ニ、ソノ苦悶ノ除去ニ外ナラズトノ説信ズベキ如シ。

又、フランク氏ノ法トシテ、患者ヲ特ニ半睡ノ状態ニオキ、病因ノ事實ヲ再認セシメテ治療スル法モアリ。プロイエル氏、亦、同法ノ效果アルコトヲ認ム。但、クレペザン氏ハ同病ノタメ餘リ久シク職業ヨリ遠ザカリ居ルハ却、苦悶ノ種トナルヲ以テ不可ナリト説ク。

森田博士ハ氏獨特ノ森田氏療法ヲ以テ特ニ本病ニ卓效アリト云フ。即、同法ハ患者ヲシテ先、外界トノ交通ヲ絶チ、

- (1) Schreckneurose
- (2) Traumatische Neurose
- (3) Kommotionsneurose
- (4) Residualzustände nach Kommotio cerebri

就擣セシメ、本人ニ煩悶ノ有リタカラ盡クサシメ、敢テソノ煩悶ニ逆ラヒ、又ハコレヲ抑壓セムトセズ。コレニヨリ本人ノ如何ニ煩悶シテモ到底、煩悶ハ限リナク存シ、ソノ無益ナルコトヲ自覺スルニ至ラシム、茲ニ僅ツツノ他人トノ面會談話ヲ許シ、且、作業ヲ行ハシメ、後、日ヲ經ルニ從ヒ作業量ヲ増シ、終ニコレニ慣ルレバ、自己病中ノ體驗ニツキコレヲ日記ニ認メシムルニアリ。

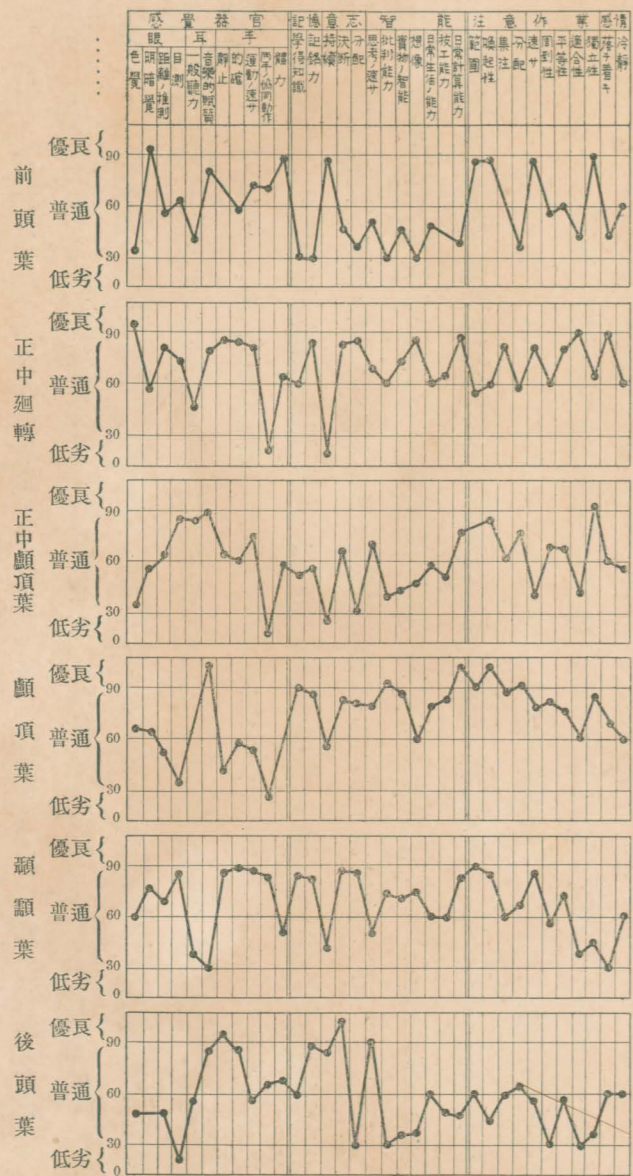
第六章 災害性神經症 Die Unfallneurosen

定義

災害性神經症トハ不慮ノ災害後、コレニ基ツキテ發生スル精神神經症ノ總稱ナリ。サレバ、コレニハ外災後直チニ發シ、災害當時ノ烈シキ感動ニ基ツクモノト、外災後時經テ徐徐ニ起コリ、ソノ原因マタ、單ニ外災當時ノ恐怖ソノ他ノ感動ニ因ラズ、寧、ソノ他ノ諸種精神作用、就中、生活不安、賠償金獲得、ソノ他ノ願望、欲求等ヨリ發生スル疾病トノ二者ニ大別セラルベキナリ。事實、吾人ハ現在前者ヲ驚愕性神經症、後者ヲ外傷性神經症ト名ツケテ、區別スルヲ例トス。

コレニ反シテ、若、頭部ニ外傷アリテ腦震盪ヲ生ジ、ソノ後、神經症樣症狀ヲ發スルモノニハ全然前者トハ異ナル別種ノ病トス。腦震盪性神經症⁽¹⁾ノ名稱アルモノコレナリ。サレド、ソハソノ本態ガ器質的腦疾患ニ屬スルモノニシテ、官能性ノ神經症ナラズ。サレバ、ソノ命名ハ正シカラズトシテ、或ハ腦震盪後ノ遺殘狀態又ハ後貽症⁽²⁾トスルヲ例トス。斯カル症狀ノ發現ノ過程ヲ尋ヌレバ、頭部外傷直後ニハ所謂腦震盪トシテ意識喪失、嘔吐等ノ症狀アリ、ソレヨリ、漸次、意識ノ恢復ス

- (1) Kontusio cerebri
- (2) Enzephalographie



第四圖 腦挫傷後胎症者ニ於テ各腦葉ノ損傷ニヨリテソレゾレ異ナル精神機能障礙ヲ示ス圖 (バイフェル氏、戰役ニヨル腦負傷者心理學的プロセント、プロスール曲線ニ據ル)

ク、時ニ強キ譫妄狀ニ陥ルモノニハ特ニ腦挫傷ノ名アリ。而シテ、此等腦挫傷ノトキハ勿論、腦震盪ノトキニアリテモ、腦脊髄液ノ變化モアリ、殊ニ、同壓ノ増進著シク、且、ソノ運行吸收等ノ異常アリ。時ニハ發熱、腦膜炎様症狀ノ加ハルコトモアリ、更ニソノ後、時經テ、腦室ノ構造變化シ、腦髓透寫法ニヨリテ、コノ腦室ノ變化セル像ヲ臨牀的ニモ判明セラルルモノトス。

- (3) Akute Kommotionsgeistesstörungen
- (4) Kommotionsdelirien
- (1) Konfabulation
- (2) Retrograde Amnesie

第三圖 ノモルセ示ヲ(癩癩又・様弱衰經神・ーリテスヒ)症胎後ノ後傷挫ハ又盪震腦圖ス示ヲノモキシ著張擴ハ或・同不右左ハ又・ズラ入ノ氣空ニ室腦側ノ



ス示ラルセ大擴、甚、室腦側ノ側一

ス示ヲ像ヌラ入ニ室腦ノ氣空 乙



稍、且、同不、稍右左ノ室腦側 ス示ラルセ大擴

ニハ所謂コルサコフ症狀群ヲ示スコトアリ。此等ハステテ一時的ノ症狀ニシテ、所謂、急性腦震盪性精神異常⁽³⁾ノ名アルモノナリ。若、コレニ幻覺・妄想・不安ノ加ハルトキニハ腦震盪性譫妄⁽⁴⁾ノ名アリ。腦震盪症狀ノ甚、重ク、且、電症狀、例之、痙攣・感覺異常・失語症・半盲症・小腦性失調・強剛等ノ存シ、精神的ニモ不安・興奮・意識濁濁等ノ烈シ

ル間ニ於テ、時ニ一時ノ甚ダシキ記銘不良ノ状態ヲ示ス時期アルコトアリ。時ニハ、ソノ際、指南力モ喪失シ、又、記銘ノ頗、不良トナリ、且、記憶亦、減退、著シク侵サレ、更ニ追想ノ錯誤・作話症⁽¹⁾・逆行性健忘症⁽²⁾ナドヲ伴ナヒ、著シキトキ

(1) Residualzustand

而シテ、此等ノ一時的急性腦震盪後精神異常ノ去リテ以後ニ現ハルル後貽症⁽¹⁾中ニハ、或ハ腦實質ノ變化ノタメ或種ノ癡症狀ヲ示スコトアリ。殊ニソハ單ニ身體上ノ癡症狀ノミナラス、精神的癡症狀ノ存スルコトアリ。コハ實驗心理學的検査ニヨレバ、ソノタメ腦葉ニ於ケル特異症狀ヲ現ハセリ(第四圖參照)。又、本症ニ官能性神經症ノ如キ狀ヲ示スコトアリ、例之、ヒステリー様トナリ、又ハ癲癇ヲ生ジ、時ニ、作業減退ノ烈シク、又、性格異常ヲ示シ、時ニハ又、神經衰弱樣狀態ヲ來タスモノモアリトス。尙、官能性神經症ノ實際ニコレニ合併シ加ハルコトモ勿論アリトス。而シテ、後者ノ折ノ精神神經症狀ニハ身體諸所ノ疼痛・頭痛・眩暈・刺戟性・不機嫌・不眠・作業減退ノ外、心氣性苦悶ヲ主トシ、時ニハ甚シキ感情氣分ノ異常・好訴性ヲ伴ナヒ、明カニ賠償性欲求ノタメト思ハルル症狀ヲ示スモノアリ。サレド、ソノ際ソノ症狀ノ一切ガ果シテ神經症ノ併發ノタメカ、又ハ腦震盪後ノ後貽症狀タルベキヤノ判別ハ頗、難ク、時ニハ不可能ノコトアリ。蓋、腦震盪後ノ性格異常者ニ於テ、ソノ腦ノ形態變リ、腦髓透寫法ニヨリテモ、ソノ腦室ノ變形ヲ發見セラリルモノ少ナカラズトセバ、外傷ニヨリ同人ノ腦、殊ニソノ間腦ニ微細ナル實質的變化ヲ生ジ、偶、間腦ガ人格的機能ヲ營ム所ナレバ、コレニヨリ同所ノ疾病ト官能性神經症トノ症狀ガ酷似シ、ソノ區別ヲ爲シ難キコトアリテモ、マタ不思議ナリトハ云ヒ難タキ感アルナリ。コレニツキテハ、後條更ニ詳述スベキニヨリ、今茲ニ略ス。

(2) Euphorische Demenz
(3) Protrahierter Korsakoffzustand

小峯茂三郎學士ガ主トシテ東大精神科教室ニテ取扱ヘルコノ種患者ノ統計ニ據レバ、全數百五十五例中、外傷ノ原因ニハ工場内事故四十二、高所ヨリ墜落十八、自動車、「オートバイ」等ノ事故十六、毆打十三、坑内作業事故三、落馬・馬ニ蹴ラレ、野球・自轉車・汽車・電車事故各、三乃至四等アリ。ソノ病型ニハ急性腦震盪後精神異常一八、腦震盪後ノ後遺症狀四五、ウチ癲癇一五、神經衰弱樣症狀三四、ヒステリー六、ソノ他ノ型ノ精神病一アリ(ソノ中、癡呆三、緊張病型二、多幸性癡呆⁽²⁾三、永續性コルサコフ狀態⁽³⁾一、癲癇トヒステリーノ混合

(1) Haften

型一、メランコリー樣狀態一。腦挫傷後後遺症二(健忘性失語症ト發言不良症アルモノ一、失明・動眼神經麻痺兼、癡呆一)、眞ノ外災後ノ神經症ハ六三ナリ。ウチ驚愕性神經症(落雷直後一週間許領解不良アリ、ソノ後、神經衰弱樣狀態ヲ示セルモノ)一、外傷性ヒステリー一、外傷性神經症六ノ割ナリ。而シテ腦震盪後ノ後遺症中、神經衰弱樣症狀ヲ示セルモノ三十四例アリ。ソノ症狀ハ頭痛二三、眩暈一〇、記憶減退七、耳鳴五、頭重四、睡眠不良五、記銘減退三、判斷推理不良三、惡心三、感情刺戟性三、異常感覺三、ソノ他ノ症狀ハ甚、少ナク、僅ニ一二ヲ算スノミト云フ、即、ソノ症狀比較的簡單ナルモノナリ。而シテ斯カル腦震盪後ノ後遺症ニツキテハ本來ソノ病ガ神經症ナラザルガ故ニ、茲ニソノ詳細ナル事ノ記載ヲ省キ、直チニ外災ニヨル神經症ノ記述ニ移ラム。

甲 驚愕性神經症 Schreckneurose

定義 突然ニ恐ルベキ或事故ニ遭遇セル直後ニ於テコレニ基ツキテ發スル精神神經症ナリ。ソノ症狀ハ多ク俄然起コル意識濁濁・興奮ニシテ、稀ニハ制止狀態ナリトス。

原因 天變地異、例之、地震・落雷・海嘯、又ハ災害、例之、火災・毆打・強盜・強姦・殺戮等ノ精神的恐怖ヲ普通トス。

症狀 最、輕症ノモノハ茫然・感情麻痺・領會困難・注意散亂・頭腦渾亂忘レ易ク、時ニ關スル指南力喪失・疲レ易ク・感情ノ不機嫌・氣ハケ敷シク、時ニ爽快トナル位ノモノナリ。稍、重キ者ニテハ談話ノ心迫アリ、種種ノ話ヲナシ、思想湧出シ、話スコト纏マラス、時ニ觀念ノ粘著⁽¹⁾・作話症⁽²⁾・又、時ニハ話ス言葉ノ想起困難・失讀症ヲ呈スルモノアリ。更ニ一層重キモノニテハ、運動ノ制止・杜絶・昏迷狀ニ陥リ、時ニソノ反對ニ、興奮シ、多動トナリ、又、錯亂シ、或モノ

ハ目的不明ノ衝動性興奮ヲ呈シ、全然錯亂ノ甚キニ陥ルモノアリ。殊ニ、人物ヲ誤認シ、激怒緊張シ、又ハ、意識渾濁強ク、譫妄狀トナリ、幻覺・妄覺ヲ伴フニ、或ハ却、元氣衰乏・意氣銷沈セル狀態ニ陥ルモノアリ。身體的ニハ殊ニ植物神經系ノ症狀顯著ナルヲ主トシ。心悸・胸内苦悶・發汗・頭痛・眩暈・振顫等ノ症狀アリ。

経過 最、烈シキ症狀ヲ示ス時期ハ數時間乃至、一、二日ニ止マルヲ例トスルモ、時ニハ、ソレヨリ長ク、一週ニ及ビ、又、甚、稀ニハ一ヶ月ニ達スルモノサヘアリ。尙、ソノ多クハ其等ノ諸急性症狀去リテ後、久シキ間、恢復期存シ、ソノ間、元氣ナク、疲レ易ク、災害時ノ不快ナル出來事ヲ追想シ、ソノタメ地震・鐵道等ヲ甚、嫌フモノモアリ。サレド時ニハ經過後、罹病當時ノコトヲ追想スルノ甚、困難ナルモノ亦、少ナカラズ。但、斯カルコトハ、或何等カノ原因殊ニ賠償、ソノ他ノ願望ノ加ルトキ殊ニ多キモノナリ。サレバ、斯カル狀態ニ陥リテモソレニヨリテ賠償ヲ受クベキ望ノ失セ、又、軍隊等ニテ、ソレニヨリテモ何等ノ利益又ハ必要モ無キトキニハ、該症狀ハ忽、消ユ。然カルニ、例之、兵士ナレバ、歸休ヲ命ゼラレ、又ハ戰陣陣地ヨリ後送セララルル望アリ、或ハ又、賜暇救恤ヲ受クベキノ望アル間ハ、ソノ願望ガ固著シ、願望性症狀ヲ伴フコトアルモノナリトス。

診断 外災、例之、大地震又、ソノ他ノ極端ナル大異變、殊ニ大戦闘ノ後ニハ、普通人ニテモヒステリー様反應ヲ一時發スルコトアリ。殊ニ發聲、發語ノ突然不能トナリ、又ハ手足ノ脱力感、甚シキ振顫、全刺戟ニ對スル無感覺又ハ四肢ノ烈シキ自動運動⁽¹⁾、時ニハ極度ノ感動性運動ヲ示スコト多シ。而シテ小兒・精神病的者・無教育者・無訓練者ニ於テハ斯カルコト殊ニ容易ニシテ、精神訓練ノ届ケル人・神經ノ强健ナル人ニ於テハ稀ナリ。サレド若、事變ノ甚、激烈ナルトキニハ、タトヒ、平素强健ナル人ナリトモ斯カル病狀ヲ示スコトモナキニアラス。殊ニ、激戰、ソノ他ノ原因ニテ身體・精神ノ甚シク弱ハリ居ルトキニ於テ然リトス。即、ソノ折ニハ、比較的輕キ原因ニテモ重キ狀態ニ陥リ、殊ニ豫、衰徳・睡眠不足・持續性感動等ノアルトキニ於テハ然ルコト多シトス。斯クテ戰時ニハ、普通人、殊ニ軍人ニテモ同様ノコトノ現ルルコトハ比較的容易ナリ。コレニ反シ、平時ノ場合、例之、工場等ニ於テ日常ノ出來事ヨリ斯カル異常ノ反應ヲ示スコトハ無キモノトス。本病ノ身體症狀ニハ、植物性神經系症狀ノ特ニ顯著ナルヲ例トシ、就中、心悸・脈搏增多・脈管神經ノ不安定・發汗・下痢・苦悶・恐怖スベキ夢ナドノ症狀多キコトヲ注意スベシ。又、ヒステリー性ステグマ⁽²⁾ハ、普通少ナキヲ例トス。本病ハ經過早ク、精神症狀中、殊ニ外災ニ關係セル思想ノ過價觀念トシテ發現スルコトノ多キコトモ注意スベシ。

外傷性ヒステリーハ、元來ガヒステリー性性格ノ人ニ現ハレ、ソノ折ノ症狀ハ複雜ニシテ、多數ノ症狀存シ、且、ソノ病ヲ來タスベキ原因ノ消滅セル後モ、尙、ヒステリー性症狀ノ久シク續キ、更ニソノ思想ノ内容ニハソノ事變以外ノ他ノ觀念存續スルコト多キモノナリ。サレバ或病者ニテ初メヨリ植物性神經系症狀ノ無キトキニハソノ病ハ本病ナラズトセラレベキモノナリ。**療法** 精神ヲ安靜トシ、慰藉シ、身體症狀アラバコレガ看護ニ勉ムベキナリ。若、或、願望ヨリ病症永引クトキハ、適當ナル暗示法ニヨリテ久シク固著セル症狀ヲ一時ニ破アルコトヲ得ルコトアリ。

乙 外傷性神經症 Die Traumatische Neurose

歴史 外傷性神經症ナル病名ハ、古クヨリ存ス。サレドソノ病名ニ包括セラレベキ疾病ノ本態ニツキテハ、多クノ學說的變遷アリ。即、最初ハ本病ヲ、災害直後ニ現ハルモノトシ、又、腦・脊髓實質的變化アル病トセリ。例之、一千八百六十六年、エリ、ヅクセン氏ガ「鐵道ソノ他ノ神經系ニ及ボス影響」ナル論文ヲ公ニセル頃ニハコレヲ脊髓及ビソノ被膜ノ傷害ニ因ルモノト考ヘ、鐵道脊髓⁽¹⁾ノ名ヲ與ヘタリ。後、一千八百八十八年、オツペンハイム氏ハコレヲ大腦皮質

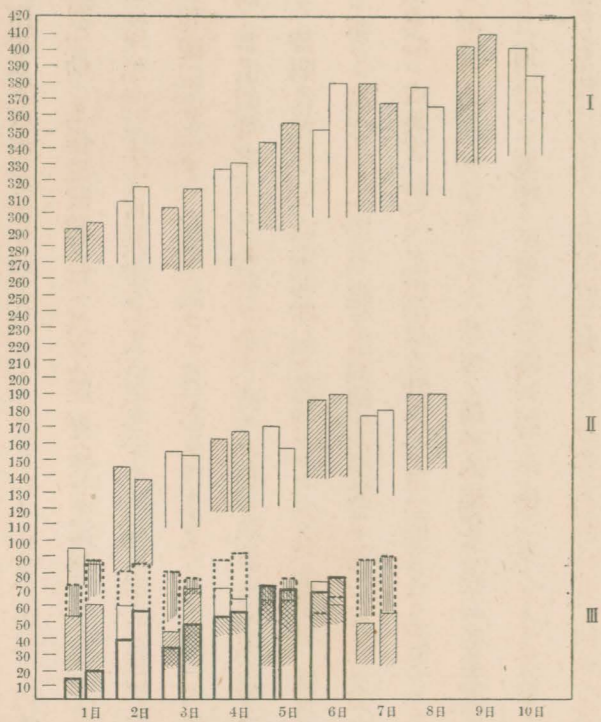
ニ微細ナル分子の損害アルモノトシ、ナルコー氏ハ本病ヲ精神の原因ニ因ルモノト考ヘタリ。殊ニ氏ハ初メコレヲヒステリートシ、同病病症ノ發現機制ヲ單ニ災害時ノ驚愕ニ基ツクモノト見做セリ。然ルニ、ソノ後、賠償法ノ發布以後、本病ノ數頓ニ増加シ、一千八百九十五年、ストルムンベル氏ハ、本病ヲ損害ニ對スル保證金獲得ヲ目的トスル欲求性疾患トナシ、後、クレペリン、チーゲリー、スターエル氏等ハ皆各、自説ヲ樹ツルニ至レリ。即、チーゲリー氏ハ本病ノ主因ヲ賠償の欲求トナシ、アムツェンブルグ氏ハ賠償の欲求ノ外ニ苦悶性觀念ヨリモ本病ヲ起スコトアリト説キ、以テ、苦悶性神經症ト欲求神經症トヲ區別セリ。本邦、亦、コレニ關スル學說多ク、殊ニ大正十五年以來、鐵道省ニテハ多クノ調査報告ヲ出シ、更ニ産業衛生協議會ニテモ、コレガタメ多大ノ注意ヲ拂ヘリ。

【症狀】 本病ハ或災害、例之、工場ニテノ外傷、列車ノ衝突等ニ遭ヒ、ソノ折一時、烈シキ不安・恐怖ヲ覺エ、甚シキニ至ラバ、失神スルコトサヘアリ。サレド、ソレ等ノ精神の變化ハ忽チニシテ去リ、概テ、間モナク舊狀態ニ復歸スルモノトス。茲ニ、同人ハ無事ニソノ災難ヨリ免レタルヲ喜ビ、時ニハ、僅ニ、ソノタメニ受ケタル負傷部ノ疼痛ヲ覺ユル位ノコトハアルモ、大體ニ於テハ常態ニ戻リ、ソノ後時經テ、初メテ種種ノ病的症狀ヲ徐徐ニ現ハスモノ多シ。例之、工場ニテノ負傷、又ハ列車衝突ノ場合ニテハ、一時ノ愕キハ間モナク去リ、氣モ落チツキ、歸宅シ、ソノ夜、又ハ、ソノ翌日ニ至リテ、初メテ頭痛ヲ覺エ、稀ニ數日乃至一ヶ月ノ間隔ヲオキテ頭痛ノ現ハルコトモアリトス。ソノ後、漸次ソレ等ノ諸症狀募リ、或ハ頭痛劇シクナリ、ソノタメ起居モ常ノ如クナラスコトアリ。殊ニ職工ナレバ工場ニ出勤セムトスレド、ソノ頭痛又ハ眩暈ニヨリソレモ叶ハズ、タメニ就床スルノ止ムナキニ至ルモノアリ。斯クテ一兩日休ミテ、休養スルモ、ソノ疼痛尙、去ラズ、時ニハ却、増悪シ、茲ニ精神ハ不安トナリ、苦惱ヲ覺エ、頭腦ハ攪拌セラレ、氣鬱ギ、時ニ苦悶・興奮シ、果テハ、己ノ將來ハ如何ニナリ行クベキカ、職ヲ離レテハ何ントシテ生計シ、如何ニシテ妻子ヲ養フベキヤト焦慮苦惱シ、睡眠モ不良トナリ、食欲モ減

退シ、元氣ハ衰ヘ、心氣性トナリ、終ニ頑固ナル神經衰弱様ノ狀態ニ陥ルモノトス。

ソノ際、若、友人・知己・就中、醫師ヨリソノ病ノ些細ナリト慰撫セラレ、勇氣ヲ鼓舞セラルレバ、自ラ氣ヲ勵マシ、苦痛ヲ忍ビテモ作業ヲ試ミ、幸ニシテ、コレニ堪ユレバ、ソノタメ病苦ハ忽、消散スルモ、不幸、却、症狀増シ、頭痛・疼痛等ノ一層加ハルナラバ、ソレヨリ心挫ケ、最早ヤ作業ニハ堪エザルベシト思惟シ、殊ニ傍人ガ過度ノ似而非同情ヲ與ヘ、患者ノ意志ヲ弱メ氣ヲ腐ラス如キ態度ヲ示サバ愈、不安トナリ、又、ソノ間、損害賠償ヲ求メムトスル望願ノ萌芽スレバ、縱令、患者ハ初メコレヲ明カニ意識セズモ内心竊ニソノ欲望ガ動キ、自己ノ病苦ヲ過大ニ認知シ、ソノ極、甚シキ心氣性トナ

第五圖 外傷性神經症者精神作業能力減退を示す圖



I ハ作業好良ナル常人ノ型
 II ハ作業不良ナル常人ノ型
 III ハ外傷性神經症者ノ型
 (イ) (ロ) (ハ) ノ三人ノ作業量ヲ示ス、即、常人ニテハ一日、二日、三日トソノ作業ヲ反復スレバ、漸次、練習ニヨリテ、ソノ作業量増加ノ狀況ヲ示スモ、之ニ反シ、外傷性神經症者ニ於テハ作業量ノ日ヲ經ルモ一向、増加セズ、殊ニ常人I、又ハIIニ比スレバ一日ノ作業量、僅ニソノ何分ノ一二止マルモノナリ。

(1) Rentenquerulanten

リ、終ニハ作業全ク不能ニ陥ルヲ例トス。
 本症患者ハ、斯クテ、作業試験ヲ行ヘバ、ソノ能力ノ甚シキ減退ヲ示スモノ多キナリ。(第五圖参照)。
 病勢更ニ進マバ、元氣失セ言葉寡ナク、人ト語ラズ、不快、懊惱常ニ自己ノ疾病ヲ苦ニシ、ソノ念去ラズ、所謂、過價
 觀念又ハ司配觀念トナリテ、念頭ヲ去ラズ。又、心氣性トナリ、ソノタメ時ニハ、外傷ヲ受ケタル時ノ出來事ヲ考ヘ誤リ、
 或ハ悲嘆ノ餘リ自殺ヲ考ヘ、コノ實行ヲ企テ、時ニハ被害念慮、追跡妄想ヲ生ジ、又、ソノ災害ニ對スル賠償金獲得
 ヲ當然ナル權利ト思惟シ、ソノ談判意ノ如ク進捗セザレバ、ソハ對手側ノ敵意アルタメト曲解シ、對手側ノ處置ハスベテ
 偏頗ナリト訴フルニ至ル。ソノ際、若、他人ノ同様ナル事故ヨリ同一會社、又ハ、他ノ會社、乃至ハ他人ヨリ賠償ヲ得タ
 ルコトヲ聞カバ、コレヲ羨ミ、終ニハ好訴病樣症狀ヲ來タスニ至ルモノアリ。斯クシテコレニ關與セル醫師ハ、凡、對手ノタメニ
 働クモノト邪推シ、妄想樣曲解ヲ呈シ、或ハソレ等ノ人ニ對シテ攻撃的態度ヲ執リ、又ハ、怨嗟憤怒ノ眼ヲ以テコレニ
 臨ムモノナリ。尙、時ニハ著明ノ系統アル好訴妄想ヲ形成シ、多クノ人ヲ攻撃ノ的トナスモノサヘアルニ至ル。斯カルモノハ、
 特ニ賠償性好訴症⁽¹⁾ノ名アリ。時ニハ幻覺ノ發生サヘアリ。
 本症者ノ精神狀態ヲ心理學的ニ考查セル結果ニ據レバ、精神作業能力ハ他ノ精神作用ニ比シテ著シク劣ルモノナ
 リ。高峰博氏ノ東京市電氣局ニテノ調査ニヨルニ左表ニ示ス如ク、作業能力ノ減退ハソノ試験ノ種類ニヨリテ一様ナ
 ラヌモ、單純ナル動作、例之マツチ、ボルト検査ノ如キハ常人ノ略、八割強ノ能力ヲ保有スルニ反シ、複雑ナル左右兩
 手ノ共應運動、注意集中、識別選擇複雑作業ニ俟ツ廻轉露出検査ノ如キモノハ常人能力ノ僅ニ、三割ニモ達セ
 ズ。而シテソノ能力ノ斯ク低キ點ハ、動作及ビソノ所要時間ニ於テ明カニセラルルノミナラズ、マタ誤謬ヲ多ク示ス點、判斷
 認識ヲ誤ル節ニ於テモ顯著ナリト云フ。

検査項目	常人價一〇〇トシテ		検査項目	常人價一〇〇トシテ	
	調査人数	調査人数		調査人数	調査人数
握力	七三・七〇	四五	甲カード分	七〇・七九	四六
共應動作	七七・一九	四四	乙カード分	五三・五五	三一
複雑作業	二九・八五	三三	サンアイドクノスコープ	五七・六九	四二
メタール分配	六八・〇七	四四	第一號検査用紙	六四・一八	三九
マツチ、ボールド	八〇・六四	四四	第二號検査用紙	七九・二二	三七
カラム、ボールド	四九・九〇	四一	事件観察用紙	六八・七一	四〇
スプルタキストスコープ	五三・七六	四四	以上平均	六四・四三	—
	七四・八九	四四			

クレペリン氏累加法作業試験ニ據レバ外傷性神經症者ノ一分間平均作業量ハ一六・〇ナリト云ヒ(高折氏)
 又ハ九・二一(鈴木氏)、一六・〇(金谷氏)、一四・三(梅澤氏)ナリト云フ。コレヲ常人ノ同量タル男五〇・七、女
 五三・九(高折氏)、四八・〇(橋氏)ノ醫師看護婦看護人ニツキ檢セル成績、二五・九(鈴木氏)ノ病院小使、印刷
 工、連結手ニテノ試験成績、三六・六(金谷氏)ノ病院小使、守衛、機關雇ニテノ試験成績ト比スレバソノ價差ニ
 劣レルモノト云フベシ。殊ニ日本鐵道醫協會雜誌ニ載セラルル高折、松本氏等ノ報告ニ據レバ、連續加算、抹消法、
 對語試験何レモ、外傷性神經症患者ノ成績ハ常人ノソレニ比シテ頗、劣リ、殊ニ願望觀念ノ強烈ナルモノホド不良ナ
 リ。又、一見、外傷性神經症ト思ハルモノニシテ作業試験良好ナルモノハ精査ノ結果、器質的疾患ナルコトヲ知ルコトア
 リ。從ツテコレ等ノ作業試験ハ、願望觀念ノ程度ヲモト知スルタメト、器質的疾患ノ有無ヲ推知スル上ニ於テ、極メテ
 大切ナル診斷法ナリト述ベタリ。コレ等ノ言ハ余ノ所説ヲ立證スルモノトシテ、特ニ茲ニコレヲ掲ゲタリ。余ノ詳細ノ記述ハ
 神經學雜誌 拙著、精神測定法等ニアリ。又、鈴木和夫氏ノ報告ニ據レバ、外傷性神經症者ノ抹消法試験成
 績ハ時ニ常人ニ近キモノアリト雖モ(九例)、不良ナルモノハソレヨリモ多ク(十二例)、實ニ不良ナルモノハ過半數ヲ占ムモ

上感二〇プロセント、睡眠障碍四五プロセント、眩暈四八プロセント、記憶障碍三五プロセント、受傷部ノ疼痛九〇プロセント、同部異常感覺一八プロセント、四肢運動障碍五プロセント、受傷部以外ノ異常感覺二三プロセント、耳鳴三二〇プロセント、難聴一一プロセント、眼障碍五プロセント、食慾不振七プロセント、倦怠感一二プロセント、言語障碍五プロセント、呼吸促進感三プロセント、心悸五プロセントニシテ、即、頭痛・頭重・逆上感・眩暈感・睡眠障碍・耳鳴・難聴・視力減弱・身心疲勞シ易ク、忘レ易キコト多シト。尚、又、外傷ニヨルヒステリーニテハ、受傷部位ノ疼痛或ハ運動障碍強ク、恐怖性神經症ニテハ、頭痛・頭重・眩暈・心悸・睡眠障碍等ヲ主トスト云フ。更ニ、全植物性神経系緊張亢進ニヨル皮膚紋畫症八〇プロセント、汗分泌過多症・一過性ノ皮膚紅斑・手足紫藍色・厥冷・頻數脈・高血壓・噁氣・胃部膨滿感・胃蠕動亢進ハ二〇乃至五〇プロセントアリ。殊ニ迷走神経系緊張亢進症ト交感神経系緊張亢進症トノ兩症狀ハ同一ノ人ニ同時ニ認メラルコト多シ。アドレナリン敏感度ハ全部ニ亢進シ、ピロカルピン反應陽性ナルモノ略、八〇プロセント、アトロピン試験ニハ略、全部ノ人即、三四中三ニ於テ陰性ナリ。即、コレニヨレバ外傷性神経症ノ大部分ハ交感神経系竝ニ副交感神経系緊張ヲ同時ニ示シ、交感神経系ノミノ緊張セルモノハ多ク、副交感神経系ノミノ緊張亢進症ハ一例モナシ。即、本症者ハ全植物性神経系緊張者、及ビエツピンゲル、ヘス氏ノ所謂、交感神経系緊張亢進者ハ多キヲ知ラルモノナリ。

経過 發病ノ初期ニ於テ適當ナル處置ヲ受クレバ、經過比較的短ク、時ニハ全治スルモノアレド、然ラザレバ、治癒マデニ數ヶ月乃至數年ヲ要シ、而カモ終ニハ全治セズ。時ニハ心氣症ノタメ自殺ヲ遂グルモノサヘアリ。サレド不治ノ如ク見ユルモノモ問題ノ解決セバ意外ノ治癒ヲ招來スルコトモ相當アリ。尚、同人ノ願望・欲求ノ全然貫徹セラレ難キコトヲ知ラバ、ソノタメ本病ノ忽、治スル例モ多キナリ。斯クテ本病ノ豫後ハ甚、不良ナリト云ヒ、又、本病ハ治リ難シト云フモ、コハ

根本ニ於テ誤リナリ。即、斯カル言ハ本病ノ病理ヲ未、十分辨ヘザル人ノ言ナリトノ譏多シ。少ナクモ本病ノ豫後ハ、外傷後ノ取扱如何ニヨリテ大差アリトセルモノナリ。馬渡氏ノ鐵道院ノ報告ニヨレバ、年金受領者ニハ全治數殆、無キニ反シ、一時退職者ノ治癒率ハ六九プロセントアリト云フ。一般ニ本病ノ豫後不良ナルモノニハ、コノ年金關係アルモノナリト云ハル。サレドソノ他ニ尙、發病ノ初老期・老年、又ハ癲癇・動脈硬化・中毒・微毒ノ合併アルトキハ、ソノタメ、又、治癒ノ難キコトアリトモ云ハルモノナリ。一般ニ、男子ニテハ女子ヨリモ豫後良ク、年少者亦、豫後好良トセラレ。高折氏ノ說ニヨレバ、本病ノ豫後ハ左表ニ示ス如ク、欲求神經症ノ治ルモノハ一年以内ナリトノ林田氏ノ言ノ如ク、一年ヲ經過シテ尙、治ラザルモノハ、治ラズ、殊ニ、從來ノ職業ヲ再、執リ得ル程度ニ治ルモノハコレ等ニハ殆、無シトノコトナリ。斯クテ、欲求神經症ノ診斷ヲ下ダセルモノハ、可成早ク、コレヲ打テ切ルヲ可トシ、ソノ間、醫師・事務員等ノ同情的態度無キコトハ又、本人ヲシテ反抗的トナサシメ、病症ノ惡化ヲ來タスコトモアリトスベシ。ヒス氏ハ欲求性神經症ハ醫藥ノ力ニテハ治ラズ、治スモノハ紙幣ナリト云ヘリ。

(甲) 欲求性 ノモノ	半ケ年以内					一ケ年以内					二ケ年以内					三ケ年以内					四ケ年以内				
	全治者	未治廢療者	全治者	未治廢療者	全治者	未治廢療者	全治者	未治廢療者	全治者	未治廢療者	全治者	未治廢療者	全治者	未治廢療者	全治者	未治廢療者	全治者	未治廢療者	全治者	未治廢療者	全治者	未治廢療者			
(乙) 欲求觀念ヲ 缺クモノ	全治者	未治廢療者	全治者	未治廢療者	全治者	未治廢療者	全治者	未治廢療者	全治者	未治廢療者	全治者	未治廢療者	全治者	未治廢療者	全治者	未治廢療者	全治者	未治廢療者	全治者	未治廢療者	全治者	未治廢療者			
	二十一例	四例	四例	〇	一例	二例	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇			

高峰氏ハ本症者ハ一ヶ月半前後ヨリ二、三ヶ月ノ間ニ於テ患者ニ對スル方針ヲ決スベク、二年三年モ診察ヲ續クコトハ却、本人ノタメニモ不良ナリ。滿三年後、當人ノ心身能力ヲ考察セシ結果ニヨレバ、ソハ驚クベキホドノ減退ヲ全部ニ於テ示セリト云フ。又、鈴木和夫氏ハ本病患者ノ二六・八プロセントハ醫療ニヨリ全治シ、六三・二プロセントハ不治、ソ

ノ中、一時金ノ給付ニヨリテ就業シ得タルモノ多シ。結局、本症ノ治癒率ハ左程不良ニハアラズト云フ。

原因 本病ノ原因ノ事故ニハ工場事故最多シ。稀ニ人ニ毆ケラレタルコト、交通事故ナドアリ(本章最初ニ示セル小峯氏ノ統計参照)。鐵道院ノ報告ニ於テモ、列車衝突ニヨルモノハ甚、少ナシ。本症ノ發現ニハ個性ニ負フ所、甚大ナル如クレバ、從來、個性・遺傳ナドノ調査ノ行ハレタル數モ、相當ニ多シ。而カモソノ結果ニハ不一致ノ點アリ。例之、井村氏ハ病的素質ニ相當重大ノ關係アリト述ブルモ、馬渡氏ハソノ關係少ナシト説ク。年齡關係ニツキテハ、四十一歳ヨリ五十歳迄ノモノニ特ニ多シト云フ人アリ。原田氏ハ公傷者一千名中、四十歳以上ノモノハ一八・四プロセントヲ占ムト云フ。職業ニツキ鐵道省ニテノ統計ニヨレバ、列車従業員ハ少ナク、工場労働者・乗務員・労働者ガ大部分ナリト。又、受傷部位ニツキテノ統計ニ據レバ馬渡氏・鈴木氏・殊ニ高折氏ハ頭部受傷者七六・五プロセントヲ占ム。但、一般公傷者ニテハ頭部受傷者六・一プロセント、顔面受傷者五・四プロセントナリト。人事不省ノ本症發生ノ原因タリシモノ五六プロセント、鈴木氏ノ統計ニテハソハ同數ノ二二・六・六プロセントヲ擧ゲ。又、本症患者ニハ公傷頻發者多シ。即、二回以上ノ公傷ヲ受ケタルモノハ一般公傷者中僅ニ七・四プロセント(原田氏)又ハ五・五プロセント(大阪運事保健當局ノ調査)ナルニ、本症患者ノソレハ六三・二・六プロセントノ多數アリ。コハ前回公傷時ニ於ケル休業中ノ安逸・怠惰・徒食・時ニ、誘惑ノ累ヲナスモノカトノ考ヘアリ。又、同一勤務場所ニ類似患者ノアルコトモ本症ノ發生ニハ大關係アリトセラル。榮養ハ佳良ナルモノ多ク、腱反射亢進モ大多數アリ。個性中、智能ノ得點ハ少シク不良ナルモノ、血清ニ微毒反應陽性ナル者多ク、血壓ノ高キモノ亦、相當ニ多シト云ハル。

病理 本病ハ最初、中樞神経系ノ器質的疾患トセラレ後、シルコー氏ニ至リ官能性疾患、就中、ヒステリートセラレ、又、ソノ病症發現ノ機制ハ、外傷ニ基ツク精神機轉、殊ニ、ソノ折ノ感動ノ久シキ間、繼續シテ消滅セズ、ソノタメ本

- (1) Kampf um Rente
- (2) Begehrungsvorstellung

病ヲ來タスト思ハレシガ、ソノ後、災害當時ノ驚愕ニ因ル驚愕性神經症ト、災害後、一定時ヲ經テ現ハルコノ種、外傷性神經症トハ、症狀竝ニ機制ニ於テ差異アルコトヲ知り、前者ハ災害當時ノ感動的激變ニ基ツキ發病スルモノナルモ、後者ハ、他ノ精神的機制、就中、損害賠償ノ欲求⁽¹⁾ガ主ナルモノト思ハレ、殊ニ、ソハ本人コレヲ自覺セズトモ、意識下ニ於テソノ作用、隱然働キ居ルコト明カナリトセラル。ストルム・ペル氏ハ特ニコレヲ高調シテ、本病ヲ欲求觀念⁽²⁾ニヨル疾病トセリ。スミール氏、亦、コノ説ヲ採レリ。

サレド本病ノ單ニ欲求機轉ノミニヨリテ發生スルヤニツキテハ多少ノ疑ナキニアラズ。少ナクトモ、他ノ精神的作用モ亦、ソノ副因タルベシ。就中、自己現在ノ身體的苦痛ガ何時マテ續キ、將來全治スベキヤノ心痛・苦慮、又、自己及ビ家族ノソノタメニ生計不安ニ陥ルコトナキヤノ焦慮、自己負傷ハ當然報ヒラルベキモノナルニ、世人ハ餘リニモソレニ對シ無情ナリトノ不滿・憤慨、殊ニ、見舞ニ來タル知人、親戚ノ慰藉同情ガ、サモ、相手方ガ自己ノ不幸ニ對シテ無理解・無情ナルカノ如クニ思ヒ、又、自己ノ主張ガ不當ナラズト考ヘ、而カモソノ主張ノ容レラレザルコトニ對スル鬱憤、又ハ相手方ノ己ノ心ニ滿タザル仕打ニ對シテノ不平、同様ノ災害ヲ蒙リタル他ノ人ガ過分ナル賠償ヲ得タル例ヲ聞キテノ嫉視・無念・己ノ休業後ノ貧苦ニ對スル心配等ガ鬱積シテ、積リ積リテステ本病ノ原因トナルベキモノナリ。殊ニ本病者ノ妄想病樣病型ヲ示スモノハ、ソノ損害金ヲ求メテ獲ラレス、而カモソノ懸案訴訟ガ甚ダ長引キテモ、終ニハ己ノ欲スル結果ガ到底得ラレザルヤノ懸案多キ時ニ於テ殊ニ多ク來タルモノナリ。

斯クテ本病ノ病症發現機制ト、ソノ病型ニハ、ソノ人ノ個性的關係ト、ソノ外傷時、竝ニ、ソノ後ノ境遇・情況等ニヨリテ大差アルモノナリ。即、己ノ求メテ爲セル仕合ヒ、決闘・喧嘩・競馬・フットボール等ノ競技ニテ負傷セルモノニハ本病ナシ。又、大怪我ヲナセル人ニハ少ナク、輕微ノ外傷ホド多シ。汽車衝突ノ折ニハ同車セシ子供ニ本病發セズ、大人ニ本病ヲ發

ス。或列車衝突ノ際ニハ十五名ノ負傷者中、唯一人ノミ本症ヲ生ジ、他ノ汽車脱線ノ場合ニハ、十三名ノ負傷者中、僅ニ六名ノ本精神異常者ヲ發セリトノ事實アリ。コハ古キ昔ヨリ知レ互レルコトナリ（ゼンケル氏）。又、五〇〇〇人ノ工場災害者中、僅ニ一〇〇〇對七ノ割ニテ外傷後、本症症狀ヲ認メタリト云フ報告モアリ（アインスタイン氏）。コレ等ノ事實ハ、實ニ本病ノ發生ニ個人的影響ノ甚大ナルコトヲ示スモノニテ、甚ダシキ負傷ノ際、本病ヲ發セザルハ、ソノ間、夢中ニ暮シ、以テ本病ヲ發セシムベキ精神の猶豫ヲ與ヘザルタメト云ハル。又、カカル際ニハ、當然、辨償シ得ラルベキタメナリトノ解釋モアリ。

(1) Renten neurose

澳國ニテハ一千八百九十五年、災害賠償法發布前、十年間ハ同國鐵道事故ノタメ負傷シ、職ニ全ク堪エヌホドノ状態ニ陥レルモノハ僅ニ〇・二六プロセントナリ。又、一部、職ニ堪エ得ルモノハ一・五八プロセントアリ。ウチ神經性疾患皆無ナルニ、次ギノ十年間ニハ、第一者、六・六六プロセント、第二者二・四四プロセントニ増シ。而カモ、ソノ多數ニ神經病的症狀存シ、身體的ニ賠償ヲ必要トスル程度ノ障礙者ハ僅ニ一・二五プロセントニ止マレリト云フ。コレヲ他ノ方面ヨリ觀レバ職務ノ完全不能ニ陥レルモノハ前後兩年間ニ於テ、二十六倍増シ、一部作業不能ニ陥レルモノハ全部作業不能トナレルモノニ比シテ十八倍大トナレリトイフ。斯クテカウフマン氏ハ本症ハ、災害賠償法ノ發布以後、特ニ増加シタルモノナレバ、本症ハ災害法神經症ト稱シ得ベシトモ謂ヘリ。又、本症者ハ賠償金ヲ獲テ急ニ治スル例モ多キニヨリ、ソノ本態ハ精神的ノモノニシテ、殊ニ賠償欲求ニアリトシ、本症ヲ賠償神經症ト名ツクベシトモ云フナリ。

本症ノ發現ニハ、單ニソノ人ノ個性ニヨルノ外、他ニ、年齢的關係ノ影響モアリ、即、常人ニテモ、將來ノ生計、保險ニ對スル要求ハ概シテ年齢ト共ニ増スモノナレバ、本症ノ年齢ト共ニ増スコトハ當然ナル如シ。況、同人ノ年トレノミナラズ不健康ナルカ、又ハ働クコトヲ好マヌ性格ノ人ナラバ、ソノ傾向ハ一層助長セラルベキナリ。即、ソノタメ劣等感・償金獲得

(1) Reaktion
(2) Pseudokrankheit

權ニ對スル考ヘ強メラルベキナリ。而シテカカル憧憬ハ、老人、殊ニソノ人ノ精神病的者・道徳性低格者・嫌勞者ナルトキハ一層甚シカルベシ。又、同人ノ欲求額ノ甚大ニシテ、ソノ金ノ取レル見込少ナキトキ、ソノ願望ト實現トノ開キ大ナレバソノ願望作用ハコレニ大ナル影響ヲ與ヘ、本病ヲ發生スルノ容易ナルコトモ當然ナリ。コレニ反シ、ソノ人ノ性質温順ナレバ、カカル症狀ヲ生ズルコトモナキナリ。又、賠償ノ見込ミ到底ナキ場合ニモ、本症ヲ生ゼズ。兵士ノ平時負傷ニハ本症ヲ生ゼズ、戰時負傷ノ際ニノミ本病ヲ發シ、私立會社等ニテ補償ノ金額多キトキ、又ハ鐵道・電車ノ事故・官吏ニテハ高價ノ賠償ヲ支拂ハルルタメニ本病ヲ發スルコト、他ノ事故ヨリモ多キモノナリ。

又、償金ノ一度ニ支拂ハルルトキ、殊ニ、早ク支拂ハルルトキハ本症ヲ發セズ。輕キ外傷ニテ外災保險ノ獲ラルルヤ否ヤノ疑ヒアルトキニハ本症ヲ生ジ易スシ。又、本人ノソノ外災ニ對スル感想ノ特異性・傍人ヨリノ煽動・醫師ノ賠償サルベシト思ヘル言質ナド、スベテ皆、本症ヲ生ジヤスキ動機トナルコト多シ。加之、自己ノ願望ガ可能性アル間ハ、ソノ病的症狀ハ繼續シ、ソノ望ミ絶ユルトキ忽、ソノ症狀消ユルコトモアリ。斯クテ大都市ノ職工ハソノ生活状態不良ナルニヨリ、外傷ニ基ツク疼痛・苦惱・將來ノ心痛・賠償ヘノ希望等凡テ大ニシテ力強キ複錯トナリ、過價觀念トナリ、又、注意ノ中心トモナリ、ソノタメ、平素ノ仕事ヨリ遠ザカリ、安逸ニ身ヲ處スルタメニ、一層、自己ノ病苦ノミニ精神ガ集中シ、氣ヲ他ニ轉ズルコト難ク、終ニ本病ノ愈、増悪セラルモノアリ。殊ニ、賠償ノ解決長ビキ、何時終ルカノ豫測ツカヌトキニハ一層甚シトス。又、斯カル際ニハ、醫師ノ再三ノ診斷モ亦、ソノ複錯固著ノ基トナリ、強キ期待感情ヲ生ジ、終ニハ、止メ度ナキ、思ヒ切レヌ病的觀念トナルモノモアリトス。

斯クテ、本病ハ、單ニ本人ノ性格ノミナラズ、外傷以後ノ一般狀況ニヨリテモ頗、變ハリ、本症ハ一ツ反應ト認ムベク、病ト云フベキニアラズトノ説モアリ。又、タトヒ病トシテモ、ソハ假性疾病トシ得ベシト考ヘ、外傷性神經症ナル疾病ノ存在ヲ

否認スル人モアリ。

馬渡氏ニ據レバ、鐵道従業員ノ外傷性神經症ハ左表ニ示ス如ク、退職後、一時金受領後ハ速カニ治愈スルモノ多

種 類	全 數	全 治	殆、全治	輕 快	未 治
年金受領者	一一	〇	三	六	二
一時金受領者	二六	一八	五	二	一

キラ知ルナリ。

【**病型**】 斯クテ本病ハ、ソノ症狀ト云ヒ、經過ト云ヒ、全クソノ人、元來ノ性格事故發生以後ノ周圍

ノ狀況・環境ノ如何ニヨリテ異ナルモノトス。殊ニ同人ガ元氣無キ、柔弱・過敏ナル人、心氣性ナルトキ、又、神經質ナルトキニハ、茲ニ心氣症ヲ發シ、煩悶シ、興奮シ、只管、自己ノ事ノミニ心ヲ集中シ、平常ナレバ何ノ氣ニモ止マラスコトガ深ク留意サレ、心臟部・胃腸部ノ僅微ノ感覺異常スラ烈シク感知シ、ソノ部ノ微動スラコレニ氣ヲ留メ、ソノタメ異常感覺ヲ發生シ、終ニハ起立歩行モ出來ズ、姿勢ヲ眞直ニスルコトモ叶ハヌ状態ニ陥ルコトアリ。元來、吾人ガ餘リ深ク注意スレバ、却、失策スルノ事例ハ頗、多キモノナリ。タトヘバ、此處ハ危險ナリト思フトキハソノ場所ニテ、失策スル運轉手アリ、此處ハ大切ナル場所ト思フトキハ、却、言ヒ誤ル辯士モアリ。コレト同ジク、本病者ガ餘リ些細ノコトニ注意シ、心配スルトキハ、平素ナレバ何事ヲモナキ作業ニ誤リヲ來タシ、又、餘リ物ヲ氣ニスレバ平素ハ何モ覺エヌ疲勞感モ、ソノ折ノ努力ノタメニ發生シ、ソノ結果、心氣性トナルコトモアリ。又、本症者ハ練習性乏シキタメ、仕事ノ折ニハ常ニ新ナル努力ヲ要シ、ソノタメ一層疲勞感ヲ増シ、或ハ異常感ヲ催シ、ソレヨリ働ケズトノ感ヲ暗示セラルルコトアリ。斯カル際、ソノ事情ニ暗キ醫師ハ徒ラニソノ病症ヲ過大ニ考ヘ、忽、藥劑・水治療法ヲサナトリウムヘノ入院ナド勸ムレバ、ソレヨリ、患者ハ、一層自己ノ疾病ヲ重大ト思ヒ、茲ニ、病狀益、募リテ重症トナル場合多キモノナリ。殊ニ同人ノ性格ガ、興奮性ノモノナレバ、外災ニ對シテ當然賠償セラルベキコト思ヒ、法律上サモ當然ノ權利ナルカノ如クニ考ヘ、偶、ソノ意ノ如クナラザレバ偏レ

ル判斷ヲ生ジ、歪メル思想ヲ醸シ、公平、安穩ナル批判ヲ失シ、醫師ノ鑑定スラ不當ト考ヘ、終ニハ、同人ノ感覺・思想・追想トモ異常トナリ、或ハ事故發生時ノ狀況スラ考ヘ誤リ、又ハ自己ノ神經症狀發現乃至ソレ以來ノ經過等ニモ追憶ノ誤リヲ來タシ、ソレヨリ誤レル供述・判斷ヲナシ、只管、自己ニ都合ヨキヨウノ解釋・斷定ヲ下タス例モ頗、多キナリ。又、時ニハ妄想様ノ考ヘトナリ、好訴病様状態ニ陥ルモノモアリトス。

斯クテ、本病者ノ示ス病型ニハ、色色ノ差別アルモ、普通ハ神經衰弱様ノ主訴アルモノニテ所謂、**外傷性神經衰弱症**ノ名アルモノナリ。ソノ他ニ**メランコリー**・**ヒポコンデリー**・**妄想病**・**ヒステリー**様ノ病狀顯著ナルモノナレバ、コレ等ニ對シテ、ソレゾレニ相當スル病名ヲ與ヘラル。斯クテ、從來ノ精神病學ニテハ、コレ等ニ對シ、**外傷性メランコリー**・**外傷性ヒポコンデリー**・**外傷性妄想病**・**外傷性ヒステリー**等ノ名ヲ與ヘタリシモノナリ。蓋、**外傷性メランコリー**・**ヒステリー**・**ヒポコンデリー**等トハ、ソノ名ノ示ス如キ病狀ヲ主トスルモノニシテ、一一、茲ニ説明ノ要ハナキモ、只、**外傷性妄想病**ニツキテノミ一言スレバ、同病型ハ外傷性神經症ノ基地ノ上ニ**妄想**・**幻覺**等ヲ生ズル病型ニシテ、多クハ外傷後、適當ナル處置ヲ受ケザリシ人ニ發シ、殊ニ外傷ニ對スル患者ノ陳述ガ虛構又ハ不當視セラレ、或ハ災害ニ對シテ損害ヲ訴ヘテモ、ソノ主張ガ容易ニ解決セラレザルトキニ發スル病型ナリ。而シテソノ**妄想**ノ種類ハ多ク好訴病性ナルモ、時ニハ被害的・**追跡妄想**ヲ續發性ニ示スコトアリ。又、斯カルモノガ、時ニ或會社ニ不滿ヲ抱カバ、ソノ會社ヨリ絶エズ附ケ狙ハルヤウニ感ジ、コレヲ避ルタメ諸所ニ旅行シ、又ハ居ヲ轉ジ、或ハソノ假想ノ人ノ跡ヲ逐フモノアリ。所謂、**追跡性追跡妄想症**ノ型ヲ示スモノトス。近時、高折氏ガ本症ヲソノ發生機制ニヨリ分類セシトコロニ據レバ、災害ニ因ル神經症ニハ左ノ如キ種類アリト云フ。サレドコノ説ハ本病ヲ甚、廣キ範圍ニ押擴メタルモノノ如シ。即、(一)**外傷性神經症**・**外傷後胎症**・**コハ頭部外傷後**・**腦脊髓液ノ壓、増進シ**、後チ漸次減少スルモノアリ、明カニ官能性ノ病トハ思ハレヌモノナリ。(余ノ急性腦震盪後精神異常

(1) Intentionalität

又ソノ後貽症トセルモノナリ。(二)驚愕性神經症。コハ汽車衝突又ハ衝突セントセシキソノ瞬間ノ驚愕ニ因ルモノナリ。(余ノ驚愕性神經症ト云ヘルモノナリ)。(三)恐怖性神經症。例ヘバ二度ビ轢死事故ニ遭遇セル踏切擔當看守ガ、ソノ後、復、其所ニ事故アリハセスカトノ恐怖起リ、他人ノ交代時間ニモ、夜中汽車ノ通ル音ヲ聞クバ恐怖ニ襲ハレ、跳ビ起ル如キモノナリ。(四)苦悶性神經症。コハ頭部打撲ヲ受ケタル後、醫師ハ最早、全快シ居ルト云フモ、本人ハ大切ノ頭ヲ打チタルモノナレバ、何カ恐ルベキ大病ヲ生ズルニアラザトノ苦悶生ジ、終ニ苦悶性神經症トナルモノアリ。又、本症ニハ同僚或ハ上官ガ、既ニ同情シ吳レズトノ憤慨、又ハ己ヨリ輕キ業務負傷ヲ受ケタル同僚ガ、自己以上ノ優遇ヲ受ケタル嫉妬、羨望ヨリ發スル神經症ノ如キモノアリ。本型ニテ肩ニ僅ノ打撲症ヲ受ケタル後、重キ神經衰弱トナリ、終ニ自殺ヲ考ヘ、ソノ實子ニ猫入らずヲ與ヘタル例アリ。コレ等ニハ何レモ欲求觀念ノ存在ハ少シモ無キモノトス。(余ハ、コノ恐怖性又ハ苦悶性神經症ノ型ハ共ニメランコリー性反應ノ或型ト思惟ス。斯カル種類ノモノニテ制止狀・昏迷狀ニ陥ルモノアリト考フ)。(五)表示ヒステリートハ他人ヨリ同情シ貫ヒタシトノ願望・觀念起コリ、又ハ憤慨・嫉妬ノタメ他人ヨリ注意ヲ惹カムタメノヒステリーナリ。斯カル人ハ、人ノ居ラス所ニテハ同病ノ發作ナク、又、アリテモ輕ク、怪我ナドハセヌモノトス。尙、外傷後苦悶ノタメ、又ハ可成ク多額ノ扶助料ヲ得ムトノ欲求觀念ニ基ツクヒステリーモアリ。コレ等ニハ何レモ、指向性⁽¹⁾、即、意圖アルモノトス。(六)ソノ他ニ欲求神經症ナルモノアリ。而シテ、本症中、以上各種病型ノ多寡ニツキテハ、同ジク氏ノ報告ニヨレバ欲求神經症ハ八〇プロセントアリテ最、多數ヲ占メ、次イテハ外傷性神經症様外傷後貽症ガ約八プロセント、表示ヒステリー約七プロセント、苦悶性神經症ハ約二プロセント、驚愕性神經症・反射性ヒステリー・恐怖性神經症ハ何レモ約一プロセントノミナリト云フ。又、氏ハソレ等各種ノ神經症ノ發現機制ニハ各型各差異アリト雖、欲求神經症ハ外傷後貽症ニモ自己ガ扶助シ貫ヘル立場ニアリト考ヘノ加ハルトキハ生ジ、又、苦悶性神經症モ、若、外傷ノ結果、

將來、身ノ振リ方ナドヲ苦悶スルウチ、自己ノ扶助料ヲ貫フ權利アリトノ考ヘ加ハルトキハ生ジ、同様ニ驚愕性神經症・恐怖性神經症・表示ヒステリーノ何レモ皆同様ノ經路ヨリ欲求神經症ヲ生ズルコトアルナリ。然ラバ恐怖性神經症・表示ヒステリー・苦悶性神經症・欲求神經症ハ一ノ觀念、又、指向性ヨリ生ズルモノナレバ、二次的外傷性精神神經症ト稱シウベキナリ。

抑、ヒステリーハ元來、ホルコー、ババンスキ等諸氏ヨリ、スベテ表示ヒステリート説カルルモ、近時、災害後ニハ、ソノ人ノ感情感受性亢進シ居リ、ソノ折ノ感動ガ反射機轉ニヨリテ觀念無クトモ生ジ、ソノ症狀ノ固著スルモノアリトノ説生ジ、意圖ナキヒステリーノ存在ヲ説クニ至レリ。タトヘバ、或連結手が左足ニ負傷シ、趾四本ヲ失ヒ、後、ソノ創ノ治ル頃ヨリ著明ノヒステリー發作ヲ生ジ、欲求ハ勿論、特ニ或目的鬱憤ノタメニ該ヒステリー發作ヲ來タスモノトハ思ヘザル例アリ。又、人ノ居ラストキニモ甚、烈シキヒステリー發作ノ十年以上モ續キ、終ニハソノタメニ怪我ヲナセル例モアリ。此等ハ反射性ヒステリー、即、願望ナキ特殊ノヒステリート認ムベシ。コノ反射性ヒステリーハ驚愕性神經症ト共ニ欲求神經症等ト異ナリ、觀念的乃至、指示ナク、感覺的、又、無指向性ノモノナレバ、外傷性後貽症ト共ニ、一次性外傷性神經症トスベキナリト云フ。

又氏ハ斯クテ外傷性神經症ハ一次性ノモノト二次性ノモノトニ區別スベク、一次性外傷性神經症ニハ驚愕性神經症・反射性ヒステリーコレニ屬シ、二次的外傷性神經症ニハ恐怖性神經症・表示ヒステリー・苦悶性神經症・欲求神經症ノ四種アリトス。但、同一ノ人ニシテ二又ハ三個ノ型ヲ併有スル場合ハアリ。例ヘバ、震災後、暗夜、線路巡視中、暴漢ニ襲ハレ、人事不省ニ陥ルホドノ毆打ヲ受ケヒステリー性症狀ヲ發シタルモノガ、三年後、當時ノ出來事ヲ追想シテハ恐怖ヲ感ジ、ソノ機會ニ於テ有利ナル條件ニテ退職シ度シトノ希望アリシ如キ例ハ同一ノ人ニシテ驚愕性神經症・恐怖

神經症・表示ヒステリー！欲求神經症ヲ併有セルモノトスベシト云フ。

診斷 主觀的症狀、タトヘバ、頭痛・眩暈・不眠・四肢疼痛・作業不良等ハ診斷上ノ價值少ナシ。客觀的症狀タル脈搏增多・膝反射亢進・振顫・ロムベルグ症狀・結膜反射・咽頭反射減弱ナドモ亦、本病ノ診斷殊ニ、職業ニ堪エ得ルヤ否ヤノ鑑別ニハソノ決定的價值乏シ。即、本病ノ診斷ニハ宜シク全精神狀態ト經過トヲ對照シテ深ク考フベキ要アリ。作業能力検査法モ使用法トソノ推定斷案ノ如何ニヨリテハ確ニソノ補助方法トシテ役立つモノナリ。本症診斷ノ際、特ニ注意スベキコトハ患者ノ言ヲ聽キ、ソノ言フガママニ外傷ノ有無ヲヨクモ調査セズ、直チニ外傷性神經症ノ診斷ヲ下ダシ、殊ニソレヨリ診斷書ヲ作製スルガ如キコトコレナリ。又、斯カル例ニテ勞働アローカーノ如キモノノ後援・組合ヨリノ脅迫ニヨルモノノ存在モアルコトヲ考ヘザルベカラズ。又、本病ヲ見レバ直チニ官能性ノ神經症ノミト考ヘ同時ニ器質的ノ變化ノ存スルコトヲ看過シ、殊ニ器質性疾患ヲ核トシテ欲求神經症ノソレニ加ハルコトヲ忘ルコトモ慎ムベシ。臟器性ヒステリーハ以前ヨリ薄弱ナル臟器ニヒステリーノ加ハレルト同様、何モ無キ所ニ欲求觀念ノミヨリ種種ノ症狀ヲ發スルコトハ蓋、少ナシトモ考フベキナリ。

類症鑑別 本症ト鑑別ノ要アルモノハ、第一ニ、腦震盪後ニ來タル腦震盪後ノ一時性精神異常及ヒ腦震盪後遺殘狀態トノ區別ナリ。サレド兩者ノ合併モ少ナカラズ。又、腦震盪後ノ遺殘狀態ノ進メルモノニ外傷性神經症ノ併發スル例モ多キナリ。時ニハ、ソノ兩者ノ症狀錯綜シテソノ判定ノ困難ナル例、頗、多シ。ソノ折ノ鑑別ニ際シ、單純ニ頭痛・眩暈・作業能力減退・記憶不良等ノ訴ヲキクノミテハソノ症狀ハ兩病ニ共通ノモノナレバ、コレノミヨリテハ鑑別ハナシガタシ。唯、比較的複雑ナル精神症狀ノ存在ハ外傷性神經症ニ多キモノト考ヘラルノミ。ソノ絶對的ノ差別ハ不可能ト思ハル。斯カル際、腦髓透寫法ノ所見、腦脊髓液ノ機能診斷ノ如キハソノ鑑別ヲ佐ケラルコトアリ。心理學的實驗ニ

テハ記録障礙ノ殊ニ烈シキモノハ腦震盪後ノ症狀トスベク、作業試驗ノ甚ダシキ不良ハ寧、外傷性神經症、就中、外傷性ヒステリーニ多キモノトスベシ。試ミニ、ソノ複錯ノ消散ヲナサシメ、症狀ノ消失スレバ神經症トシ、コレヲ以テ初メテ鑑別ノ要旨トセラルルノ止ムナキコト往往アリ。

外傷性神經症ニテ、ヒステリー性症狀ノ特ニ著明ナルモノハ外傷性ヒステリートシ、本症トハ異ナルヒステリーナル病ニ編入スベシ。而シテ、ソレニアリテハ、身體上ニ頗、複雑ナル症狀アルノミナラズ、精神症狀モ亦、多形・多種ニシテ、且、ソノ症狀ニ變化多ク、殊ニ朦朧狀態・痙攣發作ノ襲來スルコトアリ。コレニ反シテ、外傷性神經症ニテハ普通、沈鬱・不快ノ情、主ニシテ、心氣性觀念多ク現ハレ、仕事ノ不能・作業能力減退症ヲ主トスルヲ例トス。

佯病トノ區別ニツキテハ、視野ノ狭小・脈搏ノ亢進・マンコツプ症狀・瞳孔散大・腱反射異常亢進・榮養不良・睡眠不全等ノ客觀的症狀ニ重キヲ置クベキモ、コハマタ確實ナル區別トハナラス場合アリ。普通、佯病ハ本病ニ經驗ナキ人ノ信ズル如クニ多キモノナラズ、佯病ト見ユルモノノ多クハ寧、本病者ノ症狀ヲ誇張セルモノニシテ、ソノ誇張コソ却、本病ノ一症狀ト解スベキ說考ヘラルモ、佯病ノ本能的心理機轉ナルト、ヒステリー及ヒ外傷性神經症ノ病的心理機制トヲ考ヘ合スレバ、ソノ間ニ根本的ノ差異アルヤヲ疑ハルモノナリ。唯、本病患者ニアリテ體力衰へ、甚ダシキ不眠ニ陥リ、精神作業試驗ヲ行ヘバ、作業能力減退ノ著シキヲ認メラレ、佯病者ニテハソノ成績ヲ或ハ故意ニ誤リ、又ハソノ劣レルコトヲ強クセシメトスルガ如キ形跡アリ、以テソノ佯病ナルコトヲ認メラルコトアルモ、然ラザルトキニハ、困難ノコト多キナリ。從來、用ヒラルル佯病發見法ナルモノヲ深ク考察セバ一トシテ確實ノモノナシ。要ハソノ鑑識者ノ經驗ニヨルノミ。

又、本病者ノ外傷後、發セルモノト稱スルモノニシテ、ソノ實、外傷トハ何等直接ノ關係無キ例モ往往アリ。又、外傷後ノ病ナリト稱スルモノニテソノ實、然ラザルモノアリ、殊ニ、他人ノ教唆・後援ニヨルモノモ相當多ク存ス。斯カル例ハ、國有鐵道

従業員ノ觀察ニテハ約四十例中、僅ニ一乃至二例アリシノミナルモ、民間工場ニテ發シタル患者十一例中ニハ組合ソノ他ノ後援ニヨリ一種ノ爭議的色彩ノ加ハリシモノ九例アリタリト云フ報告モ存ス。

療法 本病ノ豫防ニハ、外災後、直チニ患者ノ元氣ヲ振興セシメ、徒ラニ氣ヲ腐ラシ不平ヲ抱カシムル如キ處置ヲ執ラザルヤウニスベキコトナリ。若、外傷性神經症ヲ明ニセバ、先、本人ノ異常状態ノ核心ニ觸ルベシ、又、ソノ療法ニハ精神療法主タルモノナリ。普通ハ藥劑療法トシテ臭素劑・鐵劑ヲ内用セシメ、他ニ水治療法・榮養増進法・マツサイジ・體操・電氣療法・空氣療法ヲ課シ、以テソノ病症ヲ減ズルモノナリ。馬渡氏ハコレニツキ、物理療法、就中、電氣全身浴・電氣四槽浴ノ效多キヲ唱フレド、人ニヨリテハスベテコレヲ無効トシ、時ニハコレニヨリ却、過價觀念ノ固著ヲ來タシ、有害ナルコトモアリト云フ。寧、ソノ取扱ニ於テ賠償乃至慰藉料ヲ支拂フベキモノニハ急速コレヲ拂フヲ先決トス。勿論コノ事タルヤ、醫師以外ノ人ノ仕事ニ屬スベキモ、醫師トシテモ、亦、ソノ補佐ヲナスベキナリ。即、醫師ハソレニ對シ、可成早く、正當ナル診斷ヲ下ダシ、殊ニ、個性ノソレニ對スル反應ヲ正見シ、ソノ病症ノ原因ヲ除クコトヲ主眼トスベキナリ。又コレニヨリテ患者ノ意志ヲ強メ、心氣症ニ陥ラヌヤウ心掛ク、殊ニ、早く職ニ就カシメ、欲求觀念ノ發生ヲ防グベキナリ。但、災害後必、償ハルベシトノ思想ヲ培ヒ、ソノ法律ヲ作ルガ如キハ却、本病發現ノ基トナルモノトス。

醫師、殊ニ、治療醫ノ本患者ニ對スル態度ハ、本病治療ノ上ニ重大ナル關係アリ。即、患者ノ言ヲスベテ取合ハヌ嚴然タル態度ハ時ニ必要ナルコトナリ。軍人ニハコノ理由ヨリ本病ヲ發セスモノナリトノ說モアリ。サレド、又、餘リ冷淡ナルコトモ決シテ可ナルモノナラズ。國有鐵道ニテハ公症休暇ハ全額支給ノ優遇タルタメカ、本病多ク、他ノ所ニテハ、六割支給ノタメカ、本病ハ少ナシト云フ說モアリ、何レニシテモ本症ヲ大病ナリト患者ニ思ハシムルコトハ大害アリトス。醫師ノ同患者ヲ診斷スル際、精神検査マデナスコトハ時ニ同醫ノ容易ナラス醫師ナリト思惟セシメテ、本症發生ヲ除ク場合多シトモ云フ

人アリ。

患者ノ外災後、周圍ノ情況ハ同人ニ本病ヲ發スルヤ否ヤニ大關係アリ。殊ニ入院後、早くヨリ獨房ニ收容セラレ、他患者ヨリノ教唆ヲ受クル機會ヲ與ヘラレズ、早くヨリ作業セシメラルコトハ成績ヨシ。コレニ反シ、徒ラニ永ク臥牀セシメ色色ノ空想ヲ逞クセシメラルコトハ有害ナリ。又、醫師ノ迅速ニ各科協同検査シテ本人ニ病ナキコトヲ知ラシムルコトモ必要ナル處置トス。本病治療ノ本旨ハ精神療法ニシテ、暗示・說得・作業療法等ナリ。

本病ガ補償法ニヨリ多ク發セル事實ヨリ、補償法ヲ改正シ、外傷ノタメ得タル疾病中、唯、器質性腦病ノミラ外傷性神經病トシ、他ハ健康ト記スベシトノ說モアリ。蓋、同說ハ本症ヲ眞ノ病トセズ假性疾病トスベキ考ヘニ據ルモノナリ。コレニ似タル說ハ本症者補償ニ關スル意見中、仲仲ニ多シ。例之、昭和六年八月二十二日、外傷性神經症研究第二回打合會ニテ、大阪府工場課、某技師ノ言ニ據レバ、大阪府ニテハ原則トシテ本病ヲ疾病ト看做サズ、從テ例外ハアルモ、主義トシテハ補償セスト云ヒ、又、某警察部健康保險課技師モ、單ナル願望ニ因ル神經症ハタトヘ、業務災害後ニ招來スル病ナリトモ、業務上ノ疾病トシテハ取扱ハズ、當然、補償セズト云フ。外國ニテモ外傷性神經症ハソノ外傷ヲ直接原因トスルモノナラズトノ理由ヨリ賠償セラレザル判決例アリ。サレド、コレニ對シ神經症反應ノ現ハルル以上、本症ハ疾病ナリト解釋スベシトノ說モアリ。尙、他ノ說ニテハ本病ハ醫者ガ唯、病ト名ツケタルモノニ過ギズ、ソノ實ハ、詐病ト變リナキモノナリト考ヘヨリ、處置スベキ方針ヲ立ツルトコロモアリ。實ニ同說ニヨレバ文獻上、意識セザルモノヲ願望性疾患トシ、意識セルモノヲ佯病トスルモ、本病者ガ果シテ意識セズニ居ルヤノ疑ヒモアリト說キ、殊ニ疼痛・眩暈等ヲ訴ヘ、ソノ原因ニ外傷アリト聞カバ、直チニ外傷性神經症ナリトノ診斷ヲ輕卒ニ下ダス醫師多キコトヲ警告シ、ソノ鑑別ノ甚、難ク、唯、平素ノ同人ノ性行調査ノ全キニヨリテ初メテ可能ナリトシ、斯カル際ニハ、醫師トシテハ宜シク容易ニ判ラズト云フヲ勝レ

リトスルノ説モアリ。殊ニ本邦ニハ本病ハ尙、現在少數ナルモ、獨逸國ニハ一年ニ一萬三千件ノ補償サルベキモノアル位多數アリ。斯クテハ國家トシテモ、考フベキ要アリトモ思ハルナリ。或説ニハ、直接業務執行ヨリ起レル外傷ソノモノヨリ、直接ニ招來シタルモノニハ補償スベキ理由アルモ、自己ノ精神作用ヨリ作リ上ゲタル二次的ノ状態ハ所謂科學的ニ立證スルコト可能ノ事實ヨリ生ジタルモノトハ云ヘズ、從ツテ、業務上ノ取扱ヲセザルモヨシトノ説モアリ。本邦産業衛生協議會ニ於テハ、外傷性神經症ニ關スル委員會ノ決議(昭和七年三月)トシテ、願望性神經症以外ノ外傷性神經症ハ補償サルベシ。又、外傷性神經症ニ對スル扶助ハ勞働者災害扶助法施行令第十一條ノ規定ヲ準用シ、又工場法ニ準據シテ改正スルコトハ本症ノ醫術的處置ヲシテ一層該切ナラシムルモノト認め、更ニ權威アル鑑定機關ノ完備、本症ニ關スル智識ヲ一般醫師ニ授クルコトノ必要アリト云ヘリ。

工場法(明治四十四年三月二十八日)

第十五條 職工自己ノ重大ナル過失ニ依ラズシテ業務上ノ負傷シ、疾病ニ罹リ、又ハ死亡シタルトキハ工業主ハ勅令ノ定ムル所ニ依リ本人又ハ其遺族ヲ扶助スベシ。

工場法施行令(大正五年八月三日)

第二章 職工又ハ其遺族ノ扶助

第四條 職工業務上ノ負傷シ、疾病ニ罹リ、又ハ死亡シタルトキハ、工業主ハ當該職工ノ重大ナル過失ニ因ルコトヲ證明シタル場合ヲ除ク外、本章ノ規定ニ依リ扶助ヲ爲スベシ。但シ扶

助ヲ受クベキ者民法ニ依リ同一ノ原因ニ付損害賠償ヲ受ケタルトキハ工業主ハ扶助金額ヨリ其金額ヲ控除スルコトヲ得。

前項扶助ノ規定ハ別段ノ定ムル場合ヲ除ク外職工ノ解雇ニ依リテ變更セラルコトナシ。

第五條 職工負傷シ、又ハ疾病ニ罹リタルトキハ工業主ハ其費用ヲ以テ療養ニ必要ナル費用ヲ負擔スベシ。

第六條 職工療養ノ爲勞務ニ服スルコト能ハザルニ因リ賃金ヲ受ケザルトキハ工業主ハ職工ノ療養中一日ニ付賃金百分ノ六十以上ノ扶助料ヲ支給スベシ、但シ其支給同一疾病又ハ負

傷及之ニヨリ發シタル疾病ニ付其支給百八十日ヲ越エタルトキハ其ノ後ノ支給額ヲ賃金百分ノ四十迄ニ減ズルコトヲ得。

第七條 職工ノ負傷又ハ疾病治療シタル時ニ於テ左ノ各號ノ一ニ該當スル程度ノ身體障礙ヲ存スルトキハ工業主ハ左ニ掲グル區別ニ依リ扶助料ヲ支給スベシ。

- (1) 終身自用ヲ辨ズルコト不能 五百四十日分以上
- (2) 終身勞務ニ服スルコト不能 三百六十日分以上
- (3) 從來ノ勞務ニ服スルコト不能 健康舊ニ復スルコト不能
女子ノ外貌ニ醜痕ヲ殘シタルモノ 百八十日分以上
- (4) 身體ヲ傷害シ、舊ニ復スルコト不能ト雖モ引續キ從來ノ勞務ニ服スルコトヲ得ルモノ 四十日分以上

第七條ノ二 職工重大ナル過失ニ因リ負傷シ、又ハ疾病ニ罹リ且工場主其事實ニ就キ地方長官ノ認定ヲ受ケタル場合ニ於テハ休業扶助料又ハ障礙扶助料ヲ支給セザルコトヲ得。

第十四條 第五條ニ依リ扶助料ヲ受クル職工、療養開始後三年ヲ經過スルモ負傷又ハ疾病治療セザルトキハ工業主ハ賃金百七十日分以上ノ扶助料ヲ支給シ、以後本章ノ規定ニ依リ扶助ヲ爲サザルコトヲ得。

第十五條 工業主ハ左ノ各號ノ一ニ該當スルトキハ本章ノ規定ニ依リ扶助ヲ爲サザルコトヲ得。

(i) 解雇後一年ヲ經過シテ扶助ヲ請求スルトキ但シ既ニ受ケタル扶助ノ原因タル負傷又ハ疾病ニ基キ請求スル時ハ此限ニ非ズ。

(ii) 扶助ヲ受ケテ治癒シタル負傷又ハ疾病ガ職工ノ解雇後ニ於テ再發スルトキ。

第十八條 地方長官ハ職權ヲ以テ又ハ申請ニ因リ職工ノ負傷、疾病若クハ死亡ノ原因、第七條各號ニ掲グル身體障礙ノ程度、其他ノ扶助ニ關スル事項ニ付之ヲ審査シ及事件ノ調停ヲ爲スコトヲ得。

前項ノ場合ニ於テ必要ト認めルトキハ醫師ヲシテ診斷又ハ検査セシムルコトヲ得。

工場法施行規則(大正五年八月三日)
農商務省令

第八條 工業主ハ左ニ掲グル疾病ニ罹レル者ヲシテ就業セシムルコトヲ得ズ、但シ第四號又ハ第五號ニ掲グル疾病ニ罹レルモノニ付傳染豫防ノ處置ヲ爲シタル場合ハ此限ニ在ラス。

- (i) 精神病
- (ii) 癩、肺結核、咽頭結核
- (iii) 丹毒、再歸熱、麻疹、流行性腦脊髓膜炎、ソノ他之ニ準ズベキ急性熱性病

(iv) 微毒、疥癬、其ノ他ノ傳染性皮膚病

ニ準ズベキ傳染性眼病

(v) 膿漏性結膜炎、トラホーム著シク傳染ノ虞アルモノソノ他之

更ニ運輸事業・土木・建築事業等ノ労働者ニ適用スル労働者災害扶助案ヲ見ルニ、工場法施行令第十四條ニ相當スル條項ノ最後ニ「症狀ニヨリ行政官廳ノ認定ヲ受ケ療養扶助義務ニテ年ノ期間ヲ短縮スルコトヲ得云々」トノ但書アリ。ソノ意ハソノ部類中ニ、外傷性神經症ヲ入ルル考ヘハナキモ、同病ヲコノ但書ト同一ニ取扱ヒ居ル如クニ思ハルナリ。即、欲求觀念ヨリ起ル病ハ三ヶ年ノ療養日給ヲ與フルコトナク、三年未滿ニテ打切ルコトノ然ルベキヲ暗示スルモノニテ、コハ純粹ノ欲求神經症ニ對シテ、五百四十日分ヲ支給スルコトハ他ノ疾病ニ比シテ多額過ギルトノ意見トモナルナリ。

コレヲ實際ニ徴スルニ、工場ニテ職工ガ外災ヲ受ケタル際ノ實際ノ取扱ニツキテハ、ソノ査定標準ガ所ニヨリテ高低アリ。而カモ、ソノ高低ガ査定者ノ考ヘニヨル差異ナリ。タトヘバ、鐵道省ニテハ、外傷性神經症調査會ノ調査成績ニヨリテ、年金支給ヲ止メ、一時金ノ解決ヲ採レド、他ニハ地方的事情ニヨル差別モアリ、又、會社ノ方針・主義・内規・景氣ノ良否・資産ノ高低ニヨリテノ差モアル現狀ナリ。サレド元來ガ、同一ノ工場法ヲ當嵌ムルニハ、各所皆同一ノ標準タルヲ要スベキコト當然ナルベシ。高折氏ノ蒐集セル査定例ニテハ、本症ノ、工場法施行令第七條第三號・第四號ニヨリテ處理サレタルモノハ多數ナルモ、若、純粹ノ欲求神經症ナラバ第四號ニ據リテ解決スルヲ原則トスベシト云ヘリ。氏ハ又、災害ノ模様、即、災害ガ全然自己ノ過失ニ因ルカ、又ハ他人ノ過失ニヨルカノ場合ニヨリテ傷害扶助料査定ハ考慮セラレベキモノナルベク、尙、平素ノ勤務成績ヲモ考慮スベキコトノ至當ナリト説ケリ。サレド、コハ説トシテハ相當異議アルベキモ、實際ニハ、査定上、多少考慮スベキモノト思ハルト附言セリ。

又、氏ハ法的扶助義務・損害賠償ノ打切等ニツキテ、差アルベキコトヲモ述ベタリ。即、災害ノタメ職工ノ吃驚シテ死シタルノ報ヲ國許ニテ親ガ知リ、ソノタメ吃驚シテ死シタリトセバ、ソノ事業主ハソノ父ノ死マデモ賠償スルノ義務ハ無カルベシ。何レニカ打切ルノ要アルベシト云フ。氏ハ一急性神經症ハ扶助義務アレド、二次性神經症ニハコレ無シト説キ、實際上、欲求神經症ガ労働者保護救濟法令ノ無カリシ時代ニハ全然無ク、本日ニ於テモ、斯カル法令ノ無キ國柄ニテハ全く無キ病トスレバ、コレニ果シテ扶助ノ義務アリヤ否ヤノ疑問モ理由無キニアラズトシ、實際ニハ前掲ノ如キ本病發生機制ニヨル神經症ノ種別ニヨリテコレニ差異ヲ附スベシ、即、外傷後貽症ニハ一〇〇プロセント、一急性精神神經症ニハ八〇プロセント、恐怖神經症竝ニ苦悶神經症ニハ五〇プロセント、欲求神經症・表示ヒステリーニハ二〇プロセント程度ヲ適當カト云ヘリ。尙、素質アル人ハ實際問題トシテ、多少差引カルベキモノナルベシ。即、本病ハ同一ノ原因ニヨリテモ素質アル人ノミニ發スル病ナレバ、賠償額ハソノ人ニハ減ズベキモノナリトノ説ナリ。サレド、又本人ノ惡意アリテ、ソノ素質ヲ隠シタル場合ニアラザル限り、本人モ雇主モ、素因ヲ問題ニシテ備ハザリシ關係上、殊ニ素因ヲ承知シテ使ヒ居リシモノナラザレバ素因ノ有無ハ傷害扶助料ノ査定ニハ何等關係無シトノ説モアルナリ。

又、工場法施行令第七條ト第十四條ノ現在ノ取扱ニ於テハ、多クノ場合、本病ヲ工場法施行令第七條及ビ鑛夫勞役扶助規則第二十條ニ於テ處理サルモノナリ。ソノ理由トシテ欲求神經症ハ或時期ニ到達スレバ、ソレ以後ハ醫師ノ手ニ治療サルルモ輕快セズ、又、打切リテモ特ニ増悪セズ、尙、ソノ狀態ガ絶對ニ仕事ガ出來ズト云フ程ニモアラズト、コノ時期ヲ醫師ガ指示スレバ、ソノ時ヲ以テ第七條ニヨリ解決シ、ソノ推定ノツカヌ例、又、診斷ノ判ラス場合ニハ、第十四條ニヨリ二ヶ年ノ療養給休ヲスルヨリ外ニ途ナシトノ説アリ。サレド實際問題トシテ、扶助ヲ初メテヨリ百八十日マデハ工場法施行令第六條ニ從ヒ、休養扶助料トシテ日給ノ百

分ノ六十ヲ受ケ、ソノ後ハ百分ノ四十トナリテハ、家族ノ糊口モ困難トナリ、寧、一時ニ纏レル傷害扶助料ヲ貰ヒ、コレヲ資本トシテ商賣ヲスルノ希望モアリ、タメニ、コノ傷害扶助料ニヨリテ解決セラレル場合モアルベキナリ。高折氏ノ蒐メタル三十例中ニハ、工場法施行令第十條ニ從ヒテ、三年間療養給休ヲ受ケ、ソノ上ニテ五百四十日分以上ノ打切扶助料ヲ支給セラレタル例ハ一モナク、大西博士ノ社會局ニテ約五百例中ノ同症患者中、約三十四名ハコノ第十四條ニヨリ處置サレタルモノナリト云ヘリ。

第七章 ヒステリー Die Hysterie

定義

ヒステリートハ官能性精神神經症ノ一種ニシテ、ソノ特徴トスルところハ感情ノ變化烈シク、自己中心性⁽¹⁾即、自我強ク⁽²⁾、又、推感(暗示)性⁽³⁾ニ富ミ、ソレ等ノタメニ容易ニ本病固有ノ精神、竝ニ身體症狀トトベ、意識溷濁・運動・感覺竝ニ分泌障碍等ヲ來タスモノナリ。

歴史

本病ハ遠キ昔時ニアリテハ、性ノ満足ヲ求ムル子宮ノ體內ヲ徘徊スルタメニ來タル疾病トシ、ヒポクラテス氏當時、コノ病ノ本態ヲ子宮ノ病トセリ。斯カル思想ハ、ソノ後、近代ニ至ルマテ全ク杜絶スルニ至ラズ、一部ノ人ニハ近代マテ、コレニ似タル考ヘヲ有セシモノナリ。即、比較的近代ニ至リテ本病ヲ神經ノ病トスルニ至リテモ、尙、本病ヲ性的刺戟ニヨル

- (1) Egozentrisch
- (2) Egoistisch
- (3) Suggestion

- (1) Diaboli, Stigmata
- (2) Einengung

反射性神經症ト見做ス人アル如シ(ロムベルグ氏)。サレド重篤ナル子宮病アリテモ、ヒステリーヲ來タサスコト少ナカラザレバ、子宮ノ病ヲ本病ノ主ナル原因トスルノ説ハ根據ナキモノタルベシ。ソノ後、男子又ハ小兒ニモ本病アリト認めラレ、茲ニ、該説ハ愈、不當ナリトセラルルニ至レリ。

ジーデンハム氏ハ本病ノ詳細ナル臨牀的記載ヲナシ、本病ト他病トノ類似點多ク、時ニハソノ鑑別難タキコトアルニ注意シタリ。後、ヒステリーノ男子ニ現ハルルコトハ疑ハシトシ、フーエラント氏ハ男子ニ來タルコノ種ノ疾病ヲ、ヒポコンデリトシ、女子ノ同病ヲヒステリート唱ヘタリ。コノ見解ハ本邦ニアリテモ、久シク世人ノ信ズルコトナレリ。

次デ、シルコー氏(一千八百六十年)ニ至リテ、本病ヲ精神的ノ病トナシ、殊ニ、氏及ビソノ徒弟ハ、本病ノ症狀ニ關スル詳細ナル研究ヲ遂ゲ、現在ノ人ガ今考フルガ如キ醫學的考察ニ達セルモノナリ。即、氏等ノ考ヘニ據レバ、ヒステリーニハ一般の状態ト一時の現象トアリ、更ニ持續的の症狀ナルステゲマータノ存在ヲ別ケタリ。蓋、ステゲマータハ、中世紀時代ニアリシ物憑キニ現ハルル感覺脫失部位ノ稱、即、チアポリ⁽¹⁾ニ基因スルモノトス。又、氏ハヒステリート催眠状態トノ類似ヲ説キ、更ニ、外傷性神經症ノ精神病學的考察ニモ重キヲ措キタリ。ジチー氏ハヒステリーヲ意識ノ分裂、即、意識野ノ狭小⁽²⁾ト精神綜合ノ耗弱トニ因ル病トシ、殊ニ、覺醒意識ノ外ニ、コレト無關係ニシテ而カモソレト連續シ得ヌ副意識ニ基ク症狀トセリ。

次デ、獨國メービウス氏ハ本病ヲ觀念ヨリ生ズル身體症狀トナシ、全ヒステリー性症狀ハ皆ソノ暗示(推感)ニ因リ生ジ、感動ニヨル身體性反應ト説キタリ。クレペリン氏、マタ同病症狀ノ大部ヲ、烈シキ感動ノ發露ニシテ、而カモ、ソノ感動性興奮ガ容易ニ身體、竝ニ精神上ニ及ブモノトセリ。即、ソレ等ノ諸症狀ノ頗、輕易ニ心因性ニ惹起セララル點ガヒステリーノ特異トスルモノトセリ。

オツペンハイム氏亦、本病ヲ感情界ノ病的影響ノ亢進トナス。似タル説ハ、フーグト、ビンスワンゲル、チャーエ
ン等諸氏ノ所説ナリ。即、コレ等ハ何レモ同病ノ症狀ヲ感情性機能異常トナセルモノナリ。コレ等ト稍、異ナル説ニハ、バ
ンスキー氏ノ暗示ニヨリ生ジ、説得⁽¹⁾ニヨリ去ルモノト考アリ。

コレヨリ先キ、ブロイエル、フロイド氏等ハ精神分析學ヲ樹テ、精神的損傷ニヨリテ精神ノ分離ヲ來タスモ、ソノ不
快ナル體驗ハ普通ノ感動トシテ現ルコトヲ得ズ、茲ニ、抑壓セラレタルモノガ、ヒステリー性症狀ヲ生ズトシ、ヒステリーハ、聯
想能力ノ限局性トナリ夢幻意識状態ニ陥リ、常態ノ能動性反應ヲ妨ゲラレタルモノ(催眠⁽²⁾・ヒステリー⁽³⁾)、又、複錯
ノ意識サレ難クシテ停滯性⁽⁴⁾ヒステリー⁽⁵⁾トナルモノ及ビソノ分裂セル意識ガ本人ノ願望トナリ(願望⁽⁶⁾・ヒステリー)或ハ逃避
的・防禦的タルモノ(防禦性⁽⁷⁾・ヒステリー⁽⁸⁾)トナルナリ。即、ソレ等ノ諸作用ガ、皆、無意識的ニ働キヒステリーヲ生ズルモノト
セリ。而シテ氏ハヒステリー性複錯ノ主ナルモノヲ性慾要素トセルナリ。

後、一派ノ人ハ、ヒステリーノ心理的機制ニ努力感情⁽⁹⁾即、目的・願望⁽¹⁰⁾、等ノ主ナルコトヲ強調シ、ソノ機制ハ、ヒステリ
ーニ共通ナル自己中心性ノ基調トセリ。ポーンヘール氏ハ、殊ニ過般ノ歐洲大戦争ニ於ケル戰鬪性ヒステリーノ經
験ニ基キ、コレヲ確實ナルモノトシテ高唱ス。ソノ他、クレヅモメル、ガウプ、ナムバール氏等ハ同病ノ症狀ニ疾病
希望⁽¹¹⁾・健康希望⁽¹²⁾・疾患ヘノ逃避⁽¹³⁾・自己保存⁽¹⁴⁾・防禦⁽¹⁵⁾・願望傾向⁽¹⁶⁾・習慣⁽¹⁷⁾・惡戯⁽¹⁸⁾ナドノ機制ヲ説ケリ。

症狀

ヒステリーニハ、精神身體兩方面ノ病的症狀アリ。精神⁽¹⁹⁾・症狀ニハ一見同病者ガ遲鈍ニ見エ、何等ノ感情的過敏性ヲ
示サザル如ク見ユルモノアレド、少シクコレト話シ、ヨクソノ真相ヲ窺フトキハ、必、同人ノ精神ガ過敏ニシテ、物ヲ氣ニシ、放

- (1) Persuasion
- (2) Hypnoide Hysterie
- (3) Retentionshysterie
- (4) Wunschhysterie
- (5) Abwehrhysterie
- (6) Strebungsgefühl
- (7) Wunsch

- (8) Wille zur Krankheit
- (9) Wunsch zur Gesundheit
- (10) Flucht in der Krankheit
- (11) Selbsterhaltung(Kraepelin)
- (12) Abwehr(Cimbal)
- (13) Wunschtendenz (Strümpell)

- (14) Hysterische Gewöhnung
- (15) Hysterische Mätzchen

(1) Stimmungswechsel

任シ難キ點アリ、即、ソノ感動性反應ノ過敏ナルコトヲ知ラルモノトス。智的方面ニハ、領會・記憶・判斷トモ、ソノモノニ
低能ノ合併ナキ限リ、障礙無キ原則トスレド、感情ノ異常ヨリ續發性ニ追想ノ異常・判斷ノ偏頗ヲ來タシ、又、ソレヨ
リ迷信ヲ生ジ、叡智界ニ多少ノ異常アルヲ免レザラ知ラルナリ。實ニコレヲ詳細ニ検査スレバ、ヒステリー性ノ人ニハ、ソノ
感情異常ニ基ク續發症狀トシテ、外界ノ刺激ヲ感受スルコト過敏ニシテ、何デモ無キ此事ヲ重大ナルコトノ如クニ思考
シ、主觀的ニ推測シ觀察スルノ傾向アリ。殊ニ、自己ニ都合好キ様ノ解釋ヲナシ、或ハ、外形ノ美醜ニ從ヒテ極端ナル好
惡ヲ抱キ、場合ニヨリテハ、ソノタメ熟慮ヲ缺キ、公平ナル判斷ヲセズ、偏頗・臆測・偏見ニ傾キ易スキコト往テアリ。又、
輕信スルノ癖モ存ス。殊ニ、新奇ヲ好ミ、陳舊ヲ避ケ、迷信ニ陥リ易ク、空想深ク、想像ノ亢進・追想ノ異常、殊ニ誇
張・虚言ヲ發スルコトモアリ。以上ハ皆スベテ同病ノ自己中心性ナル結果トス。

又感情ノ變化一般ニ烈シク、就中、外界ノ刺激ニヨリテ影響ヲ蒙リ易ク、僅微ノコトヨリ、忽、泣キ、忽、笑ヒ、概シテ喜
怒哀樂ノ情ニ脆ク又變化シ易スク、所謂、氣分轉換性⁽¹⁾ノ狀ヲ示スモノナリ。ソノ度更ニ強ケレバ自我心強ク、自負心
亢マリ、萬事ヲ凡テ皆自己本位ニ感知シ、若、ソノ意ノ如クナラザレバ、容易ニ不滿・不快ヲ覺エ、ソノ極、種種ノ考へ
違ヒ、時ニハ被害性・心氣性ノ思想ヲ生ジ、以テ猥リニ人ヲ恨ミ、憎ミ、疑フモノアリ。又、己ノ體ヲ氣ニスル人ナレバ、ソレニ
對スル不安・焦慮・心配烈シキヲ例トス。又、同一ノ理由ヨリ、病苦ノ訴ヘ多ク、一醫ニ信賴セズ、容易ニ醫ヲ變ヘ、少
シニテモ己ノ訴ヘ聽カレズバ、不親切ノ醫師ナリト云ヒ、果テハコレヲ恨ミ、怒リ、少シノ我慢モ出來ズ、己アルヲ知リテ他ヲ
顧ミザル如ク振舞ヒ、萬事ニ手前勝手ナルコト甚、多シ。畢竟スルニ、コハ自己ガ他人ヨリ注目サレ、世話セラレ、大事ニ
セラレムトノ欲望熾ナルガタメトス。斯クテ少シニテモ己ノ意ノ如クナラザルコトアラバ、忽、激怒シ、怨嗟シ、或ハ不平ヲ言ヒ、
甚シキニ至リテハ、自殺ヲ揚言シテ、他人ヲ吃驚セシメムトスルモノサヘモアルナリ。尙、一般ニ小事ナルベキコトヲ過大ニ誇

- (5) Pseudohalluzination
- (6) Wahnhafte Einbildung
- (7) Confabulation
- (8) Pseudologia phantastica
- (1) Schlaftrunkenheit
- (2) Hypnagogische Halluzination
- (3) Szenenhaft
- (4) Sinnlich deutlich

張スル傾モ頗、多シ。斯ク、自己中心性ノタメニ自己ノ病苦ヲ訴フルコトノ烈シキト共ニ、又、一面恰、自己ガ病メルコトヲ反ツテ希フ如キコトモアルナリ。

又、感情ノ興奮強ク、制止セムトスル力弱ク、ソノ感動ノ強サヨリ、容易ニ意識溷濁・幻覺ヲ生ジ、時ニハ譫妄狀トナリ、痙攣ヲ伴フコトモアルナリ。斯カルモノハ狹義ノヒステリー性精神病ト云フモノトス。

コノヒステリー性精神病ト稱スベキモノノ輕症ナルハ、一、二ノヒステリー性精神病の症狀ノ單一症狀トシテ現ルルモノナルモ、重キハ、種種ノ病的狀態ニ陥ルモノナリ。

ソノ一ハ、特ニヒステリー性病夢ヲ舉グベシ。抑、ヒステリーノ人ニハ一般ニ夢多キモ、特ニ、病的ノ夢ト思ハスルモノニハ、苦悶性・恐怖性ノモノ多ク、殊ニ、空想的ノモノナリ。戦闘時ヒステリーニハ戦闘ノ狀況ヲ明カニ見ルモノアリ。又、時ニコレガタメ、眠惚⁽¹⁾・將眠時幻覺⁽²⁾トナリ、ソノ際見ルモノハ活潑ナル像ヲ示シ、且、運動シ、色彩著明ナルモノ頗、多シ。尙、覺醒時ニ、幻覺ノ現ハルコトモアリ。ソノ内容ニハ、場面的狀況⁽³⁾ノ明カニ見エ、感動ニ富メル複錯性ノモノ多シ。殊ニ、自己ノ願望・恐怖ニ富メルモノ・期待・苦悶ニ基ツクモノ多シ。又、幻聽ノ現ハルコトモアリ。就中、獨房ニ獨リ幽閉セラレ、孤獨トナル折ニ幻覺多ク現ハル。又、幻視ハ感覺の鮮明⁽⁴⁾ナルモノ多キモ、時ニハ、眞實性乏シク、形體ヲ缺クモノアリ。尙、假性幻覺⁽⁵⁾ノ狀ヲ呈スルモノモアリトス。又、感情ニ全然無關係ノモノモアリ。タトヘバ、漠然ト人ノ如キ白キ物ヲ見、何ナルカ不明ノモノアリ。コレト同ジク、幻嗅・幻觸等モ現ハル。而シテ斯カル幻覺ノ發現時ハ、概、意識溷濁ヲ伴フトキナルモ、亦、意識比較的明清ノトキニ現ハルコトモアリトス。

ヒステリー性病の思考ニハ、空想ノ頗、深く、時ニハ、妄想性空想⁽⁶⁾ノ像ヲ呈シ、終ニ、虛構症⁽⁷⁾・病的虛言症⁽⁸⁾ノ像ヲ示スコトアリ。聯想ハ聯想試驗ニヨルニ或ハ複錯事項ニ對スル異常ノ反應タルモノアリ。即、ソレニテハ反應時長ク、再生因

- (7) Verdoppelung der Persönlichkeit, Etat second
- (8) Alternans
- (9) Hysterische Selbstbeschädigung
- (10) Simulationssucht
- (1) Constellation
- (2) Amnesie
- (3) Retrograde Amnesie
- (4) Puerilismus
- (5) Systematische psychogene Amnesie
- (6) Amnesie rétro-antérograde

難、偶然ノ思想⁽¹⁾現ハル。記憶障礙トシテハ固有ナル追想異常アリ。殊ニ、急激ナル感動、就中、恐怖・苦悶・憤怒・激怒ノアリシ後ニハ、ソノ折ノコトヲ忘レ⁽²⁾健忘症⁽³⁾、時ニハ、ソノ前ノコトヲマテ引續キテ忘レ、所謂、逆行性健忘症⁽⁴⁾ノ像ヲ示スコトアリ。タトヘバ、兵士ノ烈シキ戦闘ノ後、ソノ前ノコトヲ知ラザルハ勿論、ソノ前ノコトヲマテ覺ヘスモノ、又、忘ルルモノアリ。又、感動ニ激シテハ少年時代ノコトヲマテ全ク失念シ、全人格ノ小兒ニ戻レルコトモアリトス。而モ平氣ナルコト、氣ニセヌコトハヨク覺エ居ルモ、感情ニ富メルコト、就中、自己ニ都合惡シキ事柄・不爲メナル事項・面白カラヌコト・不服ノ事ハ忘ルルモノアリ。コレヲ心因性系統的健忘症⁽⁵⁾ト名ケラル。犯罪者ノ犯罪否認ニコノ現象多シ。尙、ヒステリー性健忘症中ニハ、自己ガ或時ノ狀態ニ變リ、他ノトキノコトハ全ク忘ルルモノアリ。例ヘバ、突然、小兒ニ變リ、全行爲全ク小兒ニ化スルモノアリ。又、逆行性健忘症ト同時ニソレ以後ノ近キ事柄ヲマテ忘ルル進行性及ヒ前進性健忘症⁽⁶⁾ナルモノモアリ。又、二重人格⁽⁷⁾トテ、二個ノ人格ガ同時ニ存シ、己ナル人格ノ外ニ、同時ニ、他ノモノ、例ヘバ、狐・神靈ナドノ存スルコトアリ。又、神ノ乗移レルモノト考フルモノアリ。或ハ他ノ人格ニ變ズルモノアリ。巫女・口寄ニ於テハ殊ニ斯カル狀態ニ容易ニ陥ルモノ多シ。又、或場合ニハ二個ノ人格ガ交互ニ現レ、第一人格ノ時ニハ第二人格ノトキノ事ヲ知ラズ、既往第一人格ノトキノ事柄ノミヲ知ルコトアリ。交互性人格⁽⁸⁾ノ名アリ。

又、ヒステリー者ニハ時ニ、健全ナル常識ヲ以テハ何故ニ爲スカ説明シ難ク、理解シガタキ行爲、往往アリ。タトヘバ、他人ヨリ己ガ注目セラレムト希フタメ、考ヘナキ本能的ノ虛言ヲ弄シ、又ハ、僅ノ原因、殊ニ不滿ヨリ、己ガ身體ヲ傷ケ、(第七圖參照)、時ニ針・火箸ナドヲ嚙ミ下シ(ヒステリー性自傷症⁽⁹⁾)、稀ニハ手術殊ニ大手術、就中、開腹術ヲ求メ、更ニ、自殺行爲ヲ企ツモノモアリ。又、時ニハ同一ノ理由ヨリ狂癡⁽¹⁰⁾・放逸症烈シク、或ハ嗜癖ニ耽溺シ、色慾ニ荒ミ、執著心烈シク、時ニハ、意志薄弱・自恣・放縱甚シク、我欲ヲ制スル力全ク缺ク、虛榮烈シキモノアリ。又、色情ノ亢進・異常

- (1) Hysterische Degeneration
- (2) Hysterische Dämmerzustand
- (3) Läppische Verwirrtheit

第七圖
ヒステリー性變質患者ノ僅
ニ刺戟ルヨリ動感ルヨリ
刺戟ニヨリ己ガ前膊
ノ痕癢影ヲ示ス



性慾・不良性癖ヲソノタメニ示スモノアリ。尙、餘
リ屢、催眠術ヲカケラレタル人ニテハソノ結果、
異常ニ容易ニ催眠術ニ罹リヤスクナリ、又、ソ
ノ術者無クテハ一刻モ獨リニテハ居ラヌ様、依
附心甚ダシキモノアリ。尙、ソノ反對ニハ表情
烈シク、且、演戲的ナルモノアリ。又、或ハ暴行
烈シク、復仇心強ク、破壊本能・殘忍行爲

ヲナスモノアリ。而カモ、コレニ對スル反省心更ニ無ク、殊ニ、他人ヨリ注目セラレムトスル本能ノ病的ニ亢進セル結果、騷擾
ナル行動ヲ致スモノモ少ナカラズ。

又、以上ノ如キ病的本能ノヒステリー者ニ久シク持續スルトキハ、ソノ爲メ、悖德性甚シクナリ、殊ニ、自恣・放縱、他人ノ
迷惑ヲ眼中ニ置カズ、我慾的性格ノ甚シキニ至リ、ヒステリー性變質⁽¹⁾ノ名アルモノニ至ルコトアリ。

狹義ノヒステリー性精神病ノ一ニ、意識濁濁ノ著シキモノアリ。コレヲ一般ニヒステリー性朦朧狀態⁽²⁾ト云フ。

ヒステリー性ノ人ハ、僅微ノ感動ニヨリテ朦朧狀態ニ陥リ易シ。殊ニ、刑務所内ノ囚人ガ僅ノ不快不滿ヨリ激怒シ、又、
分娩ノ際ノ疼痛ヨリ、意識忽チ朦朧トナリ、後、ソノ間ノコトヲ知ラザルモノアリ。而シテ、ソノ意識朦朧トセル間ノ狀況ハ、
或ハ氣拔ケセシ人ノ如ク茫然ト見エ、又、悲觀シ、或ハ興奮シ、時ニハ暴行・徘徊、時ニ夢幻性錯亂ニ陥リ、人物誤認・
感動ニ富メル演戲様錯亂、又ハ單純ノ錯亂乃至兒戲様錯亂⁽³⁾ヲ示スモノアリ。又、或ハ、ソノ間、徘徊癖・盜癖・放火
癖・色慾亢進等ノ諸本能ヲ示スモノモアリトス。又、或トキハ痙攣發作ヲ伴ヒ、或ハ痙攣發作ノ後ニ起ル朦朧狀態ナル

(1) Hysterischer deliriöser Zustand

第八圖

ヒステリー性譫妄狀態ニ奮興テニ態狀ヲ示ス



コトモアリ。又、時ニハ夢ヲ見居ル間、或ハ、催眠術ニ罹レル間ニソノ朦朧狀態ニ移行シ、夢ニテ己ノ手ハ利カヌヤウナレリ
ト思ヒテハ、醒メテ後チモ、ソノ手ノ麻痺ヲ認ムルコトナド往テアリ。

コノヒステリー性朦朧狀態ニハ種種ノ病型アリ。ウチ主要ナル病型ヲ一、二、三記サバ

一、ヒステリー性譫妄狀態⁽¹⁾トテ、同患者ハ、多ク仰臥シ、無言、時ニ不可解ノ動作ヲナシ、又ハ相手アリテコレト對話ス
ルガ如ク獨語シ、人ノ來タレバコレヲ避ケ、故意ニ體位ヲ變ジ、一、二ノ簡單ナル言葉ハ短ク話スモ、ソノ答ハ概、誤リ、

指南不正、コレニ幻覺・錯覺存シ、而カモソハ自己ニ關
係アル幻視ニシテ、就中、恐ロシキモノ、タトヘバ、大ナル猛
獸・大蛇・幽靈・死セル父母・友人・墓・寺・神ナドノコト
多シ。又、自己ノ體験ソノ儘ヲ眼前ニ見ルコトアリ。時ニハ
ソノ日、ソノ日ノ自己ノ經驗ヲ逆ニ現ハス例モアリ。幻聽・
幻嗅・幻味・幻觸等亦、稀ナラズ。幻覺ハ何レモ感情ニ
富ミ、殊ニ、怖シク、コレニ對シテ逃避シ、對抗スルノ様ヲ
示シ、時ニ烈シキ暴行錯亂ニ陥ル(第八圖參照)。又、ソ
レニ基ケル追跡・罪業・宗教・好色性ノ妄想ヲ發スルコ
トアリ。若、幻覺・妄想ノ特ニ多ク現ハルトキニハソノタメ
言語纏ラズ、一種ノ錯亂ヲ呈スルニ至ル。サレド又、時ニハ
比較的明確ナル答ヲナシ、意識明晰ナル如ク見ユルモノ

モアリス。而カモ、詳シクソレヲ檢スレバ、ソノ應答ノ矛盾、又ハソノ答ヘノ不可解ナルモノアリ。時ニハ、食事・大小用共ニ他人ヨリ強制セラレザレバ爲サズモノアリ。

本病型ノ經過ハ、概、短時間ニシテ、數分乃至二、三時間ナルヲ多シトス。時ニ一乃至數日續ク。發病ハ多クハ精神的原因ニ基ツキ、突然ナリ。終末マタ突然ナルヲ例トシ、多クハ睡眠ヲ以テ終ル。若、數日持續スル時ニハ、夜間安眠スルヲ例トスルモ、時ニハ夜間興奮甚シク睡眠亦、少ナク、晝間却、睡眠ヲ貪ル例アリ。稀ニハ、消長シナガラ一乃至二週間、時ニハ一ヶ月モ繼續スルモノアリ。

經過後、朦朧時中ノ出來事ハ追想シ得ザルコト多キモ亦、概括的ニソノ一部ヲ追想シ得ルモノモアリ。朦朧状態ハ癡癲發作後ニ發スルモノヲ多シトスルモ、又、コレナクシテ起リ、時ニハ、ソノ癡癲極メテ輕ク、單ニ僅ノ搖擗、又ハ緊張ニ過ギズシテ、看過セラルルモノモ亦、多シ。

(二)ヒステリー性朦朧状態。輕キモノハ僅ニ領會ノ困難・指南不良・記憶不全・觀念聯合遲徐ナル程度ナルモ、重キモノハ、意識溷濁甚、著明タリ。サレド、不安・幻覺・錯覺ハソノ主ナル徴候ナラズ。

發病ハ癡癲發作ノ前後又ハ之レト無關係ニ突然、或ハ徐徐ニ起コリ、經過中、亦、意識溷濁ノ程度、時時變リ、殊ニ、外界ノ影響ヲ蒙ルコト多シ。ソノ輕キトキハ他人ヨリ意識溷濁アリト思ハレザル程度ニ止マルモ、重キトキニハ、運動全然無キ昏迷状態、即、ヒステリー性昏迷⁽²⁾又ハ假死ノ状態、即、ヒステリー性假死状態⁽³⁾ニ至ルコトアリ。又、意識溷濁、最、輕キ場合ニハ僅ニ、或種ノ思考缺損ヲ示スニ止マル。タトヘバ、普通ノ話シハ日常ノ如キモ、慣レタル器具ノ用法ヲ誤リ、須知ノ事柄ヲ質問セラレテモ答ヘラレズ、又、伴ハレルニアラズヤト思ハルル答ヲナシ、時ニ、質問ヲ繰返シ、或ハ奇異ナル答ヲナス如キコトアリ。斯ク確ニ知レルト思フコトヲ故意ニ知ラヌヤウ答フル狀況ヲ特ニガンセル氏朦朧状態⁽⁴⁾ト名ツク。ソノ

- (1) Hysterischer Dämmerzustand
- (2) Hysterischer Stupor
- (3) Scheintod
- (4) Ganserscher Dämmerzustand

際ニハ、幻覺多キ旨ヲ、同症ヲ初メテ刑務所ニテ發見セシトキノ記載ニハ明記セラルルモ、常ニ斯ク判然タル幻覺ノアルモノトノミハ限ギラザル如シ。

稍、重キ朦朧状態ニテハ言語ニカタク、ソノ進行遅ク、聯絡亂レ、纏マリ惡シク、時ニ、緘黙トナリ何モ答ヘズ。又、何ヲ問ヒテモ知ラスト答ヘ、或ハ答ヘ誤リ、痴呆ニ陥レルガ如キ狀アルコトアリ(假性痴呆⁽⁵⁾)。又、言行遲鈍・昏迷狀トナリ、ソノ間、突然ノ癡癲、又、奇異ナル動作ヲ呈スルモノモアリトス。

ヒステリー性朦朧状態ニハ左ノ如キ型アリ。

(a)ヒステリー性夢中遊行症⁽⁶⁾トテ意識溷濁中、幻覺ト外界ノ刺戟トニ基ツキ、外出徘徊、時ニ旅行ヲナスモノアリ。コノ際、應對ハ略、尋常殊ニ簡單ナル事柄ニハヨク答フルモ、詳シク檢スレバ、初メテ人物誤認アリ、又、熟知スベキ事柄ヲ知ラザル如ク答ヘ、或ハ平素ノ同人トハ異ナル行動多キコトヲ知ラルル場合アリ。殊ニ、夜間就眠シテ後、褥ヲ離レ、諸所ヲ彷徨シ複雑ナル動作ヲナシ一定時ノ後、再、元ニ戻リテ眠ル者アリ。夜間徘徊症⁽⁷⁾ノ名アリ。又、ヒステリー者ニハ尙、他ニ覺醒時中、目的無く、或ハ、僅ノ自己精神内容ノ不安ヨリ諸所ヲ徘徊シ、時ニハ旅行ヲ爲スモノモアリ。ヒステリー性徘徊症⁽⁸⁾ノ名アリ。

朦朧状態ノ最、輕キ場合ニハ、外見上、意識朦朧ナキ如ク見エ、而カモ平素ノ人格ト異ナル行動ヲナスモノナリ。例之、ソノ折ニ限ギリテ理由ナキ外出徘徊、又、旅行・盜癖・集癖ヲ示ス例アル如シ。悟性譫妄⁽⁹⁾ノ名アリ。

(b)ヒステリー性昏迷⁽¹⁰⁾トハ運動制止ノ強キモノニシテ、ソノ折ノ顔面ハ無慾狀・不管性トナリ、言語モナク、表情乏シク假面狀トナリ、時ニハソノ上、不自然ナル街奇症アリ、言語動作全ク無キモノナリ。サレド、外界ノ狀況ニヨリテ顔ト動作ガ變ハリ、又、人ノ居所ト否トニヨリテ行爲ニ多少ノ變化ヲ示シ、時ニハ、強梗症著シク現ハル。又、不自然ナル體位ヲ

- (4) Porio manie
- (5) Besonnenes Delirium
- (6) Hysterischer Stupor

- (1) Pseudodemenz
- (2) Hysterischer Somnambulismus
- (3) Nachtwandeln

(1) Hafthysterie
(2) Schlafanfall, Lethargie

執リ、痛覺全ク消ユルコトアリ。拘禁性ヒステリー⁽¹⁾ニ於テ特ニコノ種ノモノ多シ。榮養ハ概シテ衰ヘズ、身ヲ持スルコト概
清潔ナリ。經過ハ概、短ク、數時間乃至一ヶ月内外ニ止マル。但、時ニハ、數年ニ互ルモノモアリ。
(c) 睡眠發作⁽²⁾ 痙攣發作ノ前後、又、コレト無關係ニ突然起コリ、又或ハ、頭痛、汗平、嗜眠、倦怠、惡心、刺戟性
爽快・幻視等ノ前驅症狀アリテ、後、卒中ノ如ク俄然倒レ、或ハ動作急ニ止ミ、立止リ、又、坐リ、後、睡眠状態ニ陥
ルモノアリ。又、ソノ間ハ、普通ノ睡眠ト異ナリテ筋肉ハ、全ク弛緩セズ、多少ノ抵抗ヲ與ヘ、自動的運動ハ無キモ、睫毛
ニ輕キ顫動アリ、時ニハ強硬症ヲ現ハス。顔面ハ血色平素ノ如ク、呼吸・心動ノ僅ニ遲徐ナルニ止マルモノアレド、時ニハ
顔面蒼白・四肢厥冷、輕キチアノーゼ等アルモノアリ。尙、感覺脫失・皮膚及ビ粘膜反射ノ消失、角膜反射消失・ヒ
ステリー性壓點アルモノアリ。又、時ニハ、ソレヲ壓シテ醒覺スルコトモアリ。尙、又、ソノ状態ニテ、口内ニ食物ヲ送レバコレヲ
嚥下スルモ、時ニハ、ソノ嚥下反射消失シテ、食餌ヲ送ルニ困難ナルコトモアリ。大小便ノ不潔症狀ハ少ナク、多クハコレヲ
缺ク。

(3) Hysterischer Scheintod

(d) ヒステリー性假死⁽³⁾ノ時ニハ長時間、呼吸・心動止リ(一分間モ)、死人ノ如キ狀ヲ示シ、顔面ニ水ヲ吹キカケ、或ハ強
烈ナル刺戟ヲ與フルモ、毫毛感應セザルヲ例トス。斯カル状態ヨリ醒覺スル時ニハ、普通ノ睡眠ヨリ醒メタル如ク、突然ナル
コト多キモ、又、痙攣ヲ生ジテ、醒覺スルモノモアリ。醒覺後、疲勞感覺・頭壓・追想錯誤・健忘症アルコトアリ。又、發
作中ノコトヲ全ク知ラヌヲ例トス。但、ソノウチニモ意識比較的清明ナリシキノコトハ漠然追想シ得ルヲ常トス。持續時
間ハ數時間、稀ニ數日ナリ。
ヒステリー性發作トソノ折現ハルル精神障礙トノ關係ニツキテ、コレヲ區別スレバ、發作前ニ現ハルル精神異常ハ數分、
乃至數時間、時ニ、一日乃至數日ニ互ルモノニシテ、ウチ抑鬱性ノモノハ倦怠・沈鬱・悲觀・苦悶・恐怖・刺戟性、時

大内科六卷アードヤ

(1) Manischer Zustand

ニ、人ヲ嫌ヒ・罵詈等ノ症狀ヲ示シ、發揚性ノモノハ不安・多辯・多ク笑ヒ・多ク泣キ又ハ怒リ・少女ナレバ痴笑的爽
快・叫喚・啼泣・無意味ノ亂暴ニ陥リ、後、コレヲ知ラスモノナリ。若、幻覺性錯亂ノ狀ナルトキハ、ソノ後、強キ痙攣發
作ヲ現ハスヲ例トス。サレド、時ニハソノ痙攣ノ輕微ニシテ、僅ニ身體ヲ強直シ、又ハ搖擗スルニ止マリ、タメニ該痙攣發作
ノ看過セラレテ、痙攣發作ナク、コレト無關係ニ精神障礙ノミガ現ハレタルヤウ見ユルモノアリ。殊ニ、痙攣發作ノ眞ノ痙
攣ナラスシテ種種ノ輕微ナル運動、又ハ動作ヲ示スノミナルトキニ於テ然リトス。コノ幻覺性錯亂状態ナルモノハ、多ク夜
間ニ現ハレ、恐ロシキ物・架空的動物ヲ見、又、己ハ峻崖ヨリ衝キ落サルガ如ク、頭ヲ緊メラレ、腦ヲ壓迫セラルルガ如キ
感アリ。或ハ、知覺的鮮明ナル幻覺ヲ見、聯絡アル譫妄ヲ呈シ、御伽噺事實ヲ引續キテ夢ミ、コレニ從ツテ動作スル
モノモアリトス。

痙攣發作ト同時ニ精神異常ノ發スルトキニハ、多ク感情ニ富メル思考ニヨリテ行動シ、痙攣ノ終ルト共ニ、ソノ感動動
作モ減ジ、運動性興奮、亦、衰フルヲ例トス。サレド、マタコレニ代ハルニ聯絡アル一種ノ譫妄状態ヲ發シ、意識ノ溷濁シナ
ガラ、爽快・沈鬱乃至躁暴狀ヲ呈シ、或ハ長時間ニ互ル獨語、小兒期ニ學ビタル唱歌ノ暗誦ヲナシ、時ニ、仰臥・閉目
不明ノ獨語ヲ喃喃スルモノナドアリ。ソノ間、他人ヨリ話シ掛ケラル言葉ニ依リテ言動ノ影響ヲ蒙ルモノ亦、頗、多シ。
痙攣發作後ニ來タル精神異常ニハ、譫妄状態多シトスルモ、時ニハ睡眠状態ノコトアリ、中ニハ著シキ強硬症ヲ呈ス。
昏迷状態ナルコトモアリ、サレド、又、稀ニハ、意識溷濁少ナク、感情ノ變化激シク、殊ニ小兒ニテハ、烈シキ暴行・器物
破壊・無意味ノ暴行ヲナスモノ亦、多シ。

ヒステリー意識溷濁著シキ精神障礙ニハ以上ノ如キ型アレド、ソレ以外、意識溷濁輕キカ、又ハ無キ病的状態アリ。ソノ
一ニヒステリー性躁病⁽⁴⁾アリ、コレニ於テハ輕キ場合ハ感情ノ轉換・多辯・饒舌・大笑・表情強ク、身振リ多ク、且、好色

(1) Depressiver Zustand

性トナルモノナリ。重症ノモノハ身邊ヲ奇異ニ飾リ、破衣・叫喚・器物破壊・罵詈・毆打・演劇的舉動ヲ示シ、ソノ顔面モ無表情ニテ一見、緊張病ニ似ルモノアリ。又、宗教性・好色性・性的妄想アリ。且、幻覺ヲ伴フニ、外界ノ刺戟ニ應ジテ變化シ易ク、推感性ニ富ムモノアリ。サレド、眞ノ躁病ト異ナリ、作業心迫・意想奔逸症ナク、又、突然安靜トナリ、復僅微ノ原因ヨリ再發スルコト多シ。好シテ慢性ノヒステリー病者殊ニ婦人ガ烈シキ精神感動ヲ受ケタル後ニ發スルモノト

第九圖



ヒステリーニシテ躁病様發揚狀ニアル患者ノ奇異ナル裝ヲナセルノ圖
甲 乙トモ同一人ナリ。乙ハ特ニ男裝セルトキトス。



ス。月經時ニ現ハルコト多シ。サレド、男子・小兒ニモ亦、コレアルコト少ナカラズ。時ニハ經過後、健忘症ヲ殘スモノアリ。ヒステリー性抑鬱狀⁽¹⁾ノトキハ憂愁・苦惱・悲嘆・哀哭・苦慮ノ甚シキコトヲ主徴候トシ、時ニハ、烈シキ妄想アリ、自殺ヲ企ツ。サレド眞ノ抑鬱狀態又ハメランコリト異ナリ、深キ沈痛ノ狀ナク、悲哀ノ情モ表面的ニシテ、外見の悲痛ニ止マリ、他人ノ慰藉・同情・注意轉向・遊山等ニヨリテ、忽チ輕快セラルコト例ナリ。又、コノ種ノ患者ハ抑鬱ノ餘リ種

- (1) Hysterische Paranoia
- (2) Hysterischer Pseudodemenz
- (3) Hysterische Pseudoparalyse
- (4) Hysterische Halluzinose

種ノ訴ヲナスモ、多クハ自己ノ不平不滿ヲ云ヒ、眞ノ深キ悲哀の苦惱ヲ示スコトハ少ナシ。時ニ、ソノタメ不安・多辯トナルモノアリ。然レドモ、患者ノ訴ヲ聞キヤラバ心和ギ、行爲ノ制止、亦、忽、消ユル例トス。尙、ソノ間、精神ノ制止ハ著シクシテ、言語寡少・運動制止シ、茫然・沈黙・無爲トナリ、昏迷狀ニ陥ルモノモ少ナシトセス。經過、亦、數ヶ月ニ及フモノモアリトス。

ヒステリー性パラノイア⁽¹⁾トハ、ヒステリーニテ偏執病ノ如キ妄想ヲ有スル病型ナリ。ソノ妄想ノ内容ハ、殆、凡テガ被害妄想トス。即、己ハ誹謗セラルト考へ、時ニ虐待セラレ、輕蔑セラレ、追跡セラルト考フ。他ニ、心氣性妄想アルモノアリ。意識ハ

明清、時ニ、妄想ニ多少ノ系統アリ、痴呆ニ陥ルコトナシ。多クヒステリー性症狀ヲ現ハス。ヒステリー性假性痴呆⁽²⁾トハヒステリー性朦朧狀態ノ輕キ或種ノ型ニシテ、問ニ對シ何モ知ラス如キ答ヘヲナシ、動作モ鈍ク、顔貌モ茫乎トナリ、爲メニ一見、痴呆狀ニ見ユルモノナリ。拘禁性ヒステリーニ多ク見ルトコトス。痴患者ノ上ニ、ヒステリーノ現ハレタルトキニモ、往往、ソノ觀ヲ呈スルモノアリ。若、ソノ上ニ、感覺異常殊ニ、痛覺脫失・痙攣發作・記憶減退・追想ノ異常・智能減退・妄想・構言異常ナドヲ示スコトハ、麻痺性痴呆ニ似ルモノアリ。ヒステリー性假性麻痺性癡呆⁽³⁾ノ名アリ。

ヒステリー性幻覺症⁽⁴⁾トハヒステリー者ニテ久シキ間、幻覺ヲ有スルモノナリ。發病ノ初期ニハ幻覺ノ時時現ハレ、ソレニ感情ノ發動ヲ伴フモ、後チニハ、幻覺ノミ殘リテ、感情ヲ伴ハズ、平氣トナリ、ソノ幻覺ヲ傍觀スルヲ例トス。

身體症狀。ヒステリーノ身體症狀ニハ種種ノ別アリ。ウチ感覺異常ニハ、感覺ノ過敏・鈍麻・又ハ缺落・脫失等ノ症狀アリ。何レノ感覺ニモ來タル。即、皮膚感覺・筋覺・內臟感覺・味・嗅・聽・視覺ニ異常ヲ生ズルナリ。

ソノ一タル皮膚感覺異常ニハ、過敏・減退・消失アリ。殊ニ、痛覺過敏ニハ壓迫ニ對スル疼痛ト自然疼痛トノ別アリ。

- (1) Mastodynie
- (2) Druckpunkt
- (3) Hysterogene Zone

自然疼痛ノ第一ニハ頭痛・偏頭痛様頭痛、最、多ク、ソノ他ニハ、諸所ニ發スル神經痛様疼痛、又、リウマチス様疼痛ナリ。壓痛ニハ、壓點ト、痛覺過敏症トアリ。ソレニハ又、色色ノ別アリ。

ヒステリー性頭痛ハ輕キモノアレド、時ニ烈ク、就中、頗、激烈ニシテ頭部全般ニ互リテ存シ、而カモ甚、烈クシテ絶エ難キモノアリ。殊ニ、顛頂中央ニ限ルル激シキ頭痛ニテ、時ニハコレト共ニ、眩暈・嘔吐等ヲ伴ナヒ、タメニ腦實質ノ疾患、就中、腦腫瘍・腦膜炎等ト誤診セラルル場合アリ。又、ソノ際、嘔吐・譫妄狀ヲ伴ナヒ、且、項部強直・強剛モアリテ、腦膜炎ト疑ハレ、僅ニ腰椎穿刺所見ニヨリテ、ソレト區別セラルルコトモアリ。又、頭痛・嘔吐・眩暈・失調ノタメ、腦髓透寫法ヲ行ヒ、腦室ノ廣大シ居ルコトヲ知ラレ、腦水腫ノ合併アリト考ヘラルル例モナシトセズ。

ヒステリー性神經痛様疼痛ハ、二又神經痛・後頭神經痛・背痛・肋間神經痛・坐骨神經痛ト思ハルモノアリ。サレド斯カルヒステリー性神經痛ニハ眞ノ神經痛ノ如ク、ソレニ固有ナル壓點無キヲ例トスルモ、時ニ、眞ノ神經痛トヒステリー性神經痛トノ合併モアリ。ヒステリー性關節痛ハ股關節・膝關節ニ多ク、往往、器質性疾患ト誤ラレ。更ニヒステリーニヨル内臟ノ痛ミモアリ。就中、薦部疼痛・肝臟痛・胃痛・腹痛多シ。ソノ折ノ疼痛ハ、限局性ナルタメ、盲腸炎ト誤診セラルル例少ナシトセズ。又、筋肉痛覺過敏ノタメニ運動不能ヲ來タス例モアリ。但、ソノトキニハ注意ノ散亂ニヨリテソノ度ヲ異ニシ、長時間常ニ同様ノ程度ヲ示スコトハ稀ナリ。又乳房痛(1)トテ、乳房部ニ烈シキ疼痛ヲ告グルモノナリ。而シテコレ等ノ疼痛ハ、ソノ折、單ニ、ソノ痛ミノ烈シク、且、頑固ナルノミナラズ、時ニハ、該疼痛部附近ノ皮膚ニ痛覺過敏・發赤・浮腫・乳房腫脹等ヲ伴ナフコトアリ。又、ヒステリーニハ自然疼痛ノミナラズ、或部ヲ強ク壓スルトキニ激甚ナル痛ヲ覺ユルモノモアリ。普通コレヲヒステリー性壓痛點(2)ト稱ス。時ニハコレニヨリヒステリー性痙攣發作ヲ誘起ス。ヒステリー發生點(3)ト云フ。又、時ニハソノ反對ニヒステリー性發作ノ、ソノタメ消ユルコトモアリ。ソノ主ナル部位ハ顛頂部ノ正中點・胸骨截痕・鎖骨

(1) Ovarie

下部・腸骨中央部・心窩部・乳房・季肋下部・卵巢部・鼠蹊部・腋窩部等ナリ。中ニモ、卵巢部ハ最、多キモノニテ卵巢痛(1)ノ名アリ。ソノ他ニハ手掌・爪ニ痛覺過敏アリ。但、オツペンハイム氏ハ爪ノ感覺過敏ヲヒステリーノ症狀トセズ、神經質兒童一般ノ特徴トセリ。

嗅覺・味覺・聽覺・視覺ニ於テモ同様ノ症狀多シ。即、味・嗅・音響・光線ニ對シテ異常ニ強ク感ジ又ハ羞明・耳鳴ヲ覺エ、時ニハヒステリー性眩暈・苦悶・惡心・嘔吐ヲ示シ、假性メニール症狀トナルコトアリ。殊ニソノトキニハ更ニ不快感情ヲ伴ナフモノヲ多シトス。

ヒステリー性異常感覺ニハ蟻走感覺多シ。ソノ他ノ種類ノ異常感覺モ亦、往往、現ハル。時ニハ、觸レタルモノヲ痛シト感ズルコトモアリ。

以上皮膚感覺ノ鈍麻又ハ脫失症アルトキニハ、コレト共ニ同側ノ粘膜・聽覺・視覺・味覺・嗅覺等ニモ感覺變調アルコト多シ。又コレ等ノ皮膚感覺異常ノ發現部位ハ、或ハ全身、又ハ半身一肢乃至前膊、又、或ハ胸部・頭部ニ限リ、末梢神經ノ分佈區域トハ一致セスコト普通ナリ。即、醫者ナラヌ素人ノ手・頭・顔・足ト云フ考ヘニ基ツキテ、ソレ等ノ部位ニ限リテ精神的期待ヨリ生ズル感覺異常ノ如クニ見ユルヲ例トス。ザルコー氏ハコレヲ幾何學的分割區域ト名ツケタリ。手袋・靴下・チャン／＼等ノ區劃コレナリ。但、近時ノ經驗ニヨレバ、大腦皮質ノ輕キ負傷ニヨリテ皮質性感覺障礙ヲ來タストキニハ、ソノ像トコノヒステリー性感覺障礙トガ酷似スルコト多ク、時ニ、兩者ノ區別ナシ難キコトアリトセラル。粘膜ニテハ眼球結膜・膀胱・直腸・腔等ニモ同様ノ症狀アルコトアリ。色情快感ノ消失、マタコレニ屬ス。溫覺・觸覺ノ共ニ侵サルコトアルモ、又、溫・痛・觸覺凡テ皆、一樣ニ久シク不良ナルコトハ寧、例外ニ屬ス。即、ソレ等ノ諸感覺異常ハ程度ニ於テ差異アルコトヲ普通トス。尙、時ニハ、痛覺ノ鈍麻シテ觸覺ノ過敏ナルコトアリ。又、兩者ソノ質ヲ異ニシ、

時ニ反對ナルコトアリ。又、同ジ痛覺ノ異常ニテモ、刺針ニ對スル痛覺ト感傳電氣ニ對スル痛覺トニ差アルコトモアリトス。皮膚及ビ粘膜ノ感覺不良ナル所ニハ、皮膚反射ノ減退、又、消失ヲ呈スルコトアリ。提舉筋反射・瞳孔反射ハ殆、平常ナルヲ例トス。又、麻痺ソノ他ノ運動性障礙アル部位ニハ、筋覺・部位神・關節神・立體感覺異常ナルコト多シ。時ニハ、全身感覺脫失シテ、鼻粘膜ノ感覺ノミ殘ルコトモアリ。又、内臟感覺・生殖器粘膜ノ感覺脫失ノミナルコトモアリトス。注意スベシ。

以上ノ感覺異常ハ患者、自、コレヲ感知セズモノ多ク、醫師ノ診察ニヨリテ、始メテ自覺スルコト多キナリ。又、診察毎ニソノ感覺異常ノ區域ヲ異ニシ、暗示ニヨリ變リ易キ點モアリ。殊ニ、金屬板、或ハ、磁石ヲ感覺脫失部ニ置キテ、ソノ部ノ最早感覺脫失去レリト教ヘラルレバ、ソノ部ノ感覺忽チ恢復シ、又ハ轉位スルコトアリ。パバンスキーク氏ハ、コレ等ノスヂグマータハ、凡テ暗示ニヨリ生ズト説クモ、常ニ然リト云ヘザルトコロモアリ。

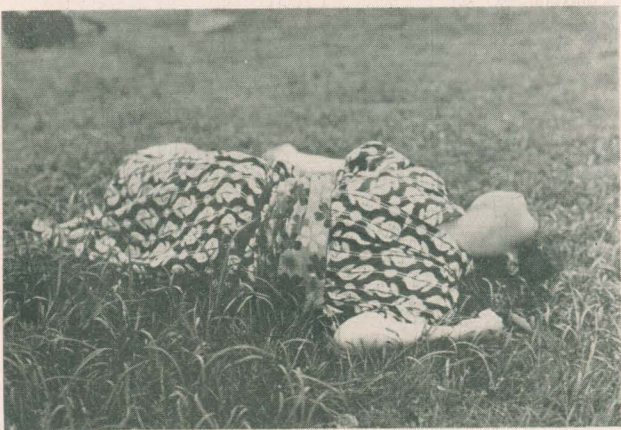
ヒステリー性視覺症狀ニハ、視力減退、時ニ全キ失明アリ。サレド普通多キ視覺症狀ハ、視野ノ異常ニシテ、殊ニ兩側ノ同心性視野狹小ヲ最、普通トス。又、ソノ際、白・青・赤色ノ視野共ニ狹小スルヲ例トス。時ニハ、生理的現象ト異ナリ、青色視野ノ赤色視野ヨリモ狹縮スルコトモアリ。斯カルヒステリー性視野異常ニハ患者ノ見得ヌトイフ觀念、又、注意集中ノ動搖モ關係スト見ユ。又、周圍部ヨリ中心ニ向ツテ視野ヲ檢スル場合ト、ソノ反對ノ場合トハ、視野ノ廣サヲ異ニシ、前者ニ於テ廣キ場合多シ。但、ヒステリー性同心性視野狹小ハ外傷ニヨル腦ノ實質異常ニ基ツクソレト似テ診斷困難ナルコトモ往アリ。

又時ニ、色ノ判斷不良、乃至、色盲ノ現ハルコトアリ。即、凡テガ灰色ニ見エ、又青ト綠トノ差別ノ困難ナルモノアリ。尙、物ノ大キク見エ、小サク見ユルモノモアリ。尙、視力ヲ缺クヒステリー性盲ノアル眼球ニハ、ソノ瞳孔反應ハ普通ニ存スルコトモ往アリ。

大内科大卷アトモヤ

ト勿論ナリ。但、一時的ニ、瞳孔反應ノ缺如スルコトアリト云フ報告モアレド、オツペンハイム氏ハソハ瞳孔括約筋ノ痙攣ニヨルト説クリ。又、瞳孔ノ對光反射ヲ電燈ニテ檢スルトキハ、ソノ光ノ強キタメ感動性制止ヲ來タシ、瞳孔強直ヲ示スコトモアリト云ハル。聽力ハヒステリーニテハ、或ハ減ズルコトアリ。殊ニ、高音ノ聽キ悪ク、骨轉導ノ不良ナルモノアリ。殊

第十圖
ヒステリー性痙攣發作ニ際シテ全身反ラセラルル状態ヲ示ス



ニ皮膚感覺ノ不良ナル側ニ於テ聽力ノ障礙著キヲ例トス。ヒステリー性聾ト伴病竝ニ器質性疾患ノ聾トハ、耳學的診斷法ノ檢査ノミニテハ區別シ難キコトアリ。又、病初、器質的異

常アリテ後、官能性異常トシテノヒステリー性症狀ヲ殘コスコトモ多クアリトノ説アリ。ヒステリー性運動障礙ノ一ニハヒステリー性發作アリ。コノヒステリー性發作ニハ、或ハ、失神發作、又ハ感動ニ基ツク啼泣

- (1) Weinkampf
- (2) Lachkrampf
- (3) Globus hystericus

痙攣⁽¹⁾或ハ笑ヒノ痙攣⁽²⁾アリ。即、泣顔又ハ笑顔ヲ痙攣性ニ示シ、或ハ一旦、笑ヒ、又、泣クトキハコレヲ任意ニ止ムルコト能ハザルモノアリ。尙、顔面・手足等ヲ強直性乃至間代性ニ痙攣スルモノアリ。稍、複雑ナル痙攣ニハ甚、不規則ナル運動ヲ彼處此處ト行ヒ、或ハ床上ニ倒レテ手足ヲ放擲シ、又ハ或物ヲ故意ニ打ツ如キコトヲナシ、或ハ全身ヲ反ラシ、性的運動ヲ行フモノアリ、ソノ度更ニ烈シキニ至ラバ、全身ノ強直性痙攣ト間代性痙攣トヲ混ゼ、癲癇發作ニ酷似スル狀況ヲ示スモノモアリ。實ニ、ヒステリー性痙攣發作ニハソノ形、頗、種種アリテ、一樣ニハ述べ難キモ、先、ヒステリー球⁽³⁾トテ下腹部ニ球ノ如キモノ生ジ、ソレガ上昇スル如キ感ヲ以テ初マルモノアリ。尙、ソノ物ガ上昇シテ頸又、咽喉ニモ達スルヤウ感ズルコトアリ。コハソレ等内臟筋肉ノ局所的ノ痙攣ニ因ルモノト解釋セラル。斯カル前徵アリテ後、意識ヲ失ヒ、茲ニ、全身ノ強直ヲ呈シ、所謂ヒステリー弓ヲ描クモノアリ。又、或モノハ、コレニ續キテ再ビ輕キ間代性痙攣ヲ行ヒ、或ハ手ヲ振り、前膊ヲ間代性ニ動かシ、又、ソノ後、譫妄狀トナルモノアリ。或ハソノ後、手足ヲ強直スルモノアリ。尙、或時ハ、呼吸筋ノ痙攣ヲ示シ(小咳嗽、呼吸頻數症)、或ハ顔面ヲ斜ニシ、手ヲ振り、足ヲ動カス等ノ動作ヲ以テ終ル痙攣モアリ。尙、心アリテ爲ス如キ動作ノ外見ヲ呈スルモノ少ナカラズ。又、或ハ、ジクソソノ癲癇、即、皮質癲癇ノ如キ痙攣ヲ示スモノモアリ。普通成書ニ記スルコー氏ノヒステリー性大發作ナルモノハ、初、イ前驅期トテ發作前、不機嫌・刺戟性・苦悶・心悸ヲ覺エ、次イテ前兆トシテ、胃又ハ卵巢部ヨリ球ノ如キモノノ上昇スル感アリ。時ニハ烈キ苦悶・心悸・耳鳴・眼前闇黒・意識濁濁ノ症狀起リ、ソノ後、(口)癲癇樣時期トナリ、卒倒シ、眼ヲ閉ヂ、頭ヲ後方ニ反ラシ、呼吸歇ミ、顔面先、潮紅シ、後、チアノーゼトナリ、瞳孔ハ縮小ス。上肢ハ伸展或ハ收縮シテ軀幹ニ牽付ケ、手ハ握リテ拳ヲ作クリ、足ハ伸バシテ棒ノ如クナリ(強直期)、次イテ呼吸始マリ、チアノーゼ減ジ、縮小セル瞳孔ハ散大シ、手足ニ間代性痙攣ヲ生ジ、(間代期)、暫クシテ痙攣止ムモノナリ、(緩解期)。

- (1) Die Periode der Kortorsion und grossen Bewegungen (Clownismus)
- (2) Die Periode der leidenschaftlichen Stellungen
- (3) Die Periode der ruhigen Delirien

コノ時期ハ何レモ時間短ク、全經過、數分間ヲ越ユルハ稀ナリ。殊ニ、前二者ハ、一分以内ニ終ルヲ普通トス。次イテ(ハ)狂亂期⁽¹⁾トナリ、顔ヲ歪メ、顔ヲ打附ケ、手足ヲ動かシ、全身ヲ起伏轉シ、目的全ク不明ナル狂亂狀ヲ示スモノナリ。ソノ後、頭ヲ後方ニ反ラシ、全身ヲ延バシ足ト頭トヲ以テ全身ヲ支ヘ、軀幹ヲ反ラシ、全身ノ橋又ハ弓ノ如キ形ヲ呈スルモノアリ。コレヲヒステリー弓ト云フ。サレド、又、時ニハ體ノ長軸ヲ軸トシテ回轉スルモノアリ。而シテ、ソレ等ノ間ハ多ク無言ナルモ、時ニハ叫喚シ、大聲ヲ發シ、時ニ犬ノ吠ユル如キ奇聲ヲ發スルコトアリ。斯カルヒステリー弓ハ一回ノ發作ニ一度現ハルコトアルモ、時ニハ數回反復現ハルコトモアリトス。

コノ期ヲ終レバ(ニ)感動動作期⁽²⁾トナリ、意識濁濁シツツ種種ノ表情動作ヲ描出ス。即、或ハ恐怖ノ狀、又、驚愕ノ樣ヲ示シ、尙、或ハ喜ビ・泣キ・悲シメル顔貌ヲ示スモノアリ。終ニハ、靜ナル(ホ)譫妄期⁽³⁾ニ陥リ、幻視ニ對シテ、低聲對話スル如キ狀ヲ示スモノアリ。ソノ折ノ幻視ニハ、動物、又ハ死人ノ如キモノヲ多シトス。以上ヲ以テ一回ノ發作終リ、ソノ後ハ甚シキ疲勞ヲ覺エ、ヨク眠リ、呼吸安靜トナル。而カモ又、僅微ノ刺戟ニ因リテ忽チ覺醒シ、癲癇發作ノ後ニ來タル如キ深キ昏睡狀ヲ示サヌヲ例トス。全發作ノ經過ハ一五乃至三〇分ニシテ、時ニハ一時間ニ及ブ。但、同様ノ發作ガ反復數日ニ及フコトアリ。サレド、斯ク發作ノ長時間ニ互リテ頻頻ト起リテモ、ソノ間ニ熱發無キハ癲癇ト異ナル所トスベシ。斯カル模型的ヒステリー大發作ハ稀有ニシテ、或ハシルコー氏時代ニザル。ペトリール病院ニテ同發作ノ多カリシハ、同院内ニテ、患者間ニ感染セシモノトモ考ヘラルナリ。

時ニハヒステリー性痙攣發作ノ癲癇發作ニ酷似シ、一見、ヒステリー性發作トハ思エザルモノアリ。サレドヒステリー性發作ハ概、發作徐徐ニ起リ、發作前多少ノ準備期アリ、突然ニ起コラズ。咬舌症ナク、又、發作中、瞳孔ノ對光反射存シ、

型ノ種種ノ攣拘性-リテスヒ 圖 一 十 第



甲 一側眼瞼ノ拘攣



乙 後頭ト顔面筋拘攣



丙 兩脚ノ拘攣



丁 顔面ト左脚殊ニ、左足ノ拘攣

(1) Kontraktur

卵巣部等ニ過敏症アリ。殊ニ、コレニヨリテ發作ヲ止メ得ルコトモ認メラル。又、一般ニ遺尿症ナク、大ナル負傷ヲ來タサ
ヌコトヲ以テ兩者ノ鑑別要旨トセラルモノナリ。但、時ニハテタニト區別シ難タキ痙攣モアリ、クボステ、ツク症状・トル

圖 二 十 第
神) 攣拘性-リテスヒノ肢上側左
牀臨士博助之謹浦三載所誌雜學經
(ル據ニ-リテスヒ義講



圖 三 十 第
運筋面顔ノ者患性-リテスヒ
異ト常平=僅・尙・情表ク剛動
圖ス示ヲ狀ルナ



トアリ。殊ニ、小兒ヒステリー、外傷ヒステリ
トアリ。一ツ一症状ノ存在ヲ示スモノトス。
ヒステリー性運動障礙ノ他ノ症状ニハ拘
攣^山・チツク様搖擗・振顫等アリ。稀ニ舞
踏病様運動モ存ス。
ヒステリー性拘攣ハヒステリー性麻痺ト共
ニ現ハルコト多キモ、マタ拘攣ノミ現ハルコ
トアリ。殊ニ、小兒ヒステリー、外傷ヒステリ
トアリ。一ツ一症状ノ存在ヲ示スモノトス。
一ニ於テ屢、認メラレ、顔面・上下肢ニ現
ハレ、ソノタメ種種ノ姿勢ヲ示スモノアリ。
即、或ハ、眼瞼ヲ閉ヂ、顔ヲ歪メ、腕肘ヲ
縮メ、又ハ伸シ、或ハ足ヲ曲ゲ、屈メ、或ハ
伸ビタルママトナシ(第十一、第十二圖參
照)、尙、時ニハ、斜頸・脊椎彎曲症ヲ來
タスモノアリ。時ニハ、ソノタメ顔面表情鈍

ク、注意シテ見レバ平素ノ同人トハ一見異ナル顔面ヲ示スコトアリ。ソノ發現ハヒステリー發作後ノコトアリ(第十三圖

- (1) Tachypnoe
- (2) Stimmritzkrampf
- (3) Hüsteln
- (4) Blepharoclonus
- (5) Hysterische Stottere
- (6) Pseudoptosis

- (7) Aphonie
- (8) Mutazismen

参照)。又、ソノ發作ニヨリテ消ユルモノモアリトス。尙、睡眠・麻酔・催眠術ニヨリテ治ルコトモアリ。サレド又、睡眠中モ持
續シテ、爲メニ、ソノ經過頗、長キモノモアルナリ。

呼吸運動ノ痙攣性ニ増加シ、尙、呼吸頻トナリ、促進シ、一分間ニ約一〇〇回ノ呼吸ニ及ビ、ソノ際マタ噪シキ呼
吸音ヲ伴フモノアリ(呼吸增多症⁽¹⁾)。コハ、睡眠時ニ消エ、僅ノ精神的原因ニヨリテ再ビ増進スルコトアリ。ヒステリー性欠
伸・吃逆・聲門痙攣⁽²⁾・輕微咳嗽⁽³⁾・眼瞼搐搦症⁽⁴⁾・舌攣縮モコレニ屬ス。又、發聲ノ際、同一ノ發音ヲ痙攣性ニ發
シ、所謂ヒステリー性吃咽⁽⁵⁾ヲ起コシ、或ハ、眼瞼輪匠筋ノ攣縮シテ假性眼瞼下垂症⁽⁶⁾ヲ呈スルコトアリ。又、一眼ニテ
物ヲ見テ複視ヲ來タスコトアリ。眼球調節筋ノ攣縮ニ由ルト思ハル。尙、時ニハ横隔膜ノ痙攣ヨリ腹部ノ膨大ヲ示スモノ
アリ。

又、顔面・頸筋、殊ニ、胸鎖乳嘴筋・僧帽筋ノ交代性搐搦、辜丸提舉筋ノ痙攣アリ、又、舞踏病様・アテトーゼ様運
動不安・職業性痙攣ノ狀ヲヒステリーニテ示スモノアリ。ソノ他、ヒステリー性振顫アリ。ヒステリー性振顫ノ種類ハ頗、多ク、
或ハ、細微ナル振顫、粗大ナル動搖痙攣モアリ。又、時ニハ、振顫麻痺様ノ振顫ヲ來タスモノモアルナリ。

又、ヒステリー性リギチテト、即、強剛モアリ。ソノタメ運動ハ遅徐トナリ、主觀的ニハ強キ抵抗ヲ感ズルモノアリ。

特ニ、眼球筋ニ於テハ眼瞼輪匠筋ノ痙攣・眼球下垂症・眼球振盪、殊ニ物ヲ見ルトキニ現ハル眼球振盪アリ。又、外
眼球筋麻痺・輻輳筋麻痺・一眼性複視・多視症等アリ。

言語症狀ニハ失聲症⁽⁷⁾・緘黙症⁽⁸⁾等アリ。殊ニ、ソハ戰時、火藥・砲彈爆發ニ際シテ現ハレ、又、刑務所ニテ發スルヒステ
リー性緘黙ノ久シク續キテ、治癒ノトキ、一時吃ルモノモアルナリ。

ヒステリー性麻痺ハ一局部麻痺・截癱・半身麻痺・兩側麻痺等何レノ型モアリ。發生ノ形式ニハ、原因ナク自然ニ生

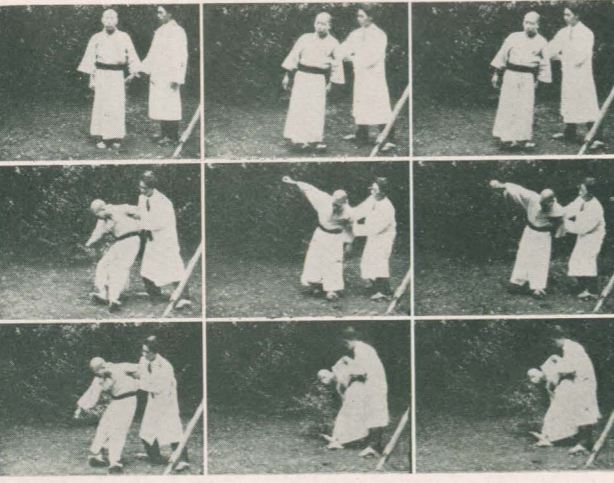
第十四圖

拘禁性ヒステリーニシテ圖ノ如キ位ニ十數月居リテ全起ハ
能クシリナシ逃去後自行歩行直在罪犯モルナリ



第十五圖

ヒステリー性起立歩行不能症ノ圖



ズルモノアレド、又、感動ノ激變ニ基ツキ、或ハ痙攣・外傷等ニ續發シ、殊ニ、ヒステリー性半身不隨ニテハ腦出血後ノ半
身不隨ト異ナリ、顔面神經・舌下神經ノ侵サレザルコト多ク、又、ウルニツケ、マン氏ノ固有分布ヲ缺キ、拘攣ナク、バ
ンスキ―症狀ヲ缺キ、又、隨伴運動ナシ。麻痺ノ性質ハ一筋乃至一筋群ノ麻痺ナラズシテ、一機能不能ノ狀ナル

ヲ例トス。即、一側ノ上肢動かズ、物ヲ握ルコト不能ナルガ如キ、或種ノ作業不能ノ狀ヲ示スモノナリ。又、時ニ手ノ運動
ハ出來テモ力入ラズ、或ハ、動かス意志無キカ、又ハ、所要筋肉ノ運動ナラズシテ、却、他ノ不要ナル筋群ノ運動ニ努メ、

- (1) Abasie-astasia
- (2) Aphonie
- (3) Blicklähmung

運動ノ配合正シカラザル如キ狀ヲ示スモノアリ。又、脚ニハ相當ノ力アリナガラ立チ上レズ(第十四圖參照)、茲、起立步行等ノ或意志的動作不能トナリ、強ヒテ、コレニ步行セシメントセバ、甚シキ蹣跚ヲ覺テ、忽、倒レムトスルノ狀ヲ呈スルコトアリ(第十五圖參照)。コレニハ夙ニ、起立步行不能症⁽¹⁾ノ名アリ。又、發聲不能症⁽²⁾トテ嘔話ニテハ談話シ得ルモ、普通ノ聲ヲ出シテノ發聲ハ不能ナルモノアリ。又、眼瞼提舉筋麻痺シテ眼瞼下垂症トナリ、或ハ、眼球麻痺、乃至瞳孔強直ヲ示スコトアリ。サレド、ソレ等ハ麻痺ノタメナラズシテ拘攣ニ因ルコト多シト解ラセル。眞性眼球振盪症ノヒステリーニ來タルコトハ疑ハシトノ説アリ。下腹部ノ膨脹ハ寧、横隔膜ノ拘攣ニヨルモノ多シ。目視麻痺⁽³⁾亦、屢、コレアリ。

以上ノ麻痺持續ハ一時的ノコトアレド、稀ニハ數年、十數年ノ久シキニ互ルコトアリ。サレバ經過ノ長サヨリ器質性病ナルカ否カラ診斷スルコトハ難シトス。又、ソノ發現ノ狀況ニ於テモ、ヒステリー性ノモノトテ常ニ突然ノ發生トハ云ヘズ、徐徐ノモノアリ。又、ヒステリー性麻痺ノ久シキトキニハ諸筋肉ノ萎縮ハナキヲ例トスルモ、時ニハ萎縮及ビ脈管障碍ヲ來タスコトモアリ。

反射機能 結膜反射ハ常人ニモ屢、缺クコトアリ。角膜反射減退ハヒステリーニ多シ。膝蓋腱反射ノヒステリーニハ一時缺クコトアリトノ報告アレド、ソノ多クハ烈シキ拘攣ノタメニ同反射ノ檢出難タキタメト解セラル。一側ノ膝反射消失ハ常ニ器質性疾患ノタメト云ハル。足間代ハンノ形ヨリ官能性ノ病症カ否ヤヲ定ムルコトハ難タシトノ説アリ。

生活神経系症狀 ヒステリーニテ瞳孔ノ散大ト對光反射ノ缺如スルコトアリ。殊ニ、ヒステリー性發作ノトキニハ然リトス。兩側ノ輻輳麻痺、調攝麻痺モ稀ニハヒステリーニ來タルコトアリ。心臟機能ノ、感情殊ニ恐怖、期待感情ニヨリテ差異アルハ明白ナルガ、殊ニ、ヒステリー性心悸、假性狹心性發作性ヲ來タスコトモアリ。又、慢性脈搏增進症(百二十以下)、主感的ノ心動強感、胸内緊縮ノ感、心臟部疼痛ノ感等モアリ。但、ソレ等ノ折、同所ニ客觀的所見ヲ缺クモノトス。

(1) Anorexie

分泌異常ニハ、發汗、唾液ノ過多減少、尿ノ分泌過少等アリ。又、脈管系異常トテ、顔貌蒼白、潮紅、逆上、四肢冷感アリ。時ニ、血汗ノ報告アルモノハ疑ハシ。皮膚著色ノ忽チニシテ變ズルコト、及、チアノーゼ、水腫、發疹、出血、傷キテモ出血セスコトナドノ症狀モアリ。又、月經異常モ多シ。又、コノ種、脈管運動過敏ノタメ、眩暈失神等ノ發作ヲ來タスコトモアリトス。

消化器障碍トシテ、ヒステリーニハ食欲減退症來タルコトアリ。同症ハ、時ニ、何等飢ヘタル感ヲ覺エズ、又食ヲ攝ラントスルノ氣力モ失セ、時ニハ食欲ヲ全ク失ヒ絶食スルモノ⁽¹⁾アリ。又ソノ反對ニ貪食症ノ來タルコトモアリ。尙、或場合ニハ、食物ニ對スル嗜好ト嫌惡トノ情、甚、變リ、著明ノ食欲倒錯症ヲ呈シ、或ハ頑固ノ嘔吐、便秘、腹部膨滿(鼓脹)ヲ來タシ、ソノタメ、他ノ腹部疾患ト誤ラルコトモアリトス。又、時ニハ不快ノ物ヲ見、或ハ、單ニ、コレヲ期待スルノミニテ既ニ嘔吐ヲ來タスコトモアリ。尙、反芻、空氣ヲ多ク嚙下シ、暖氣、胃痙攣、下痢、胃酸過多症モ來タルコトモアリ。

ヒステリー性泌尿器ノ異常トシテ尿意頻數、尿閉、膀胱尿道感覺脫失、過敏、疼痛性尿意頻數等アルコトモアリ。無尿、血尿症モアリトノ報告アレド多クハ佯病ナリ。

性症狀トシテ、色慾減退、過敏、陰萎、早期射精、腔攣縮、腔ノ疼痛、感覺過敏、感覺脫失等アリ。時ニ色慾倒錯症ヲ伴ナフ。

榮養障碍トシテハ、皮膚ノ壞疽、毛髮ノ著色變化、殊ニ頭髮ノ忽チ灰白色トナルモノアリ。物質代謝異常トシテ時ニヒステリー性發熱ヲ認メラルルモ亦、佯病ノ場合多シ。

東大精神科ニテ仁志川學士ノ統計ニヨレバ、ヒステリー症狀中、皮膚感覺鈍麻、消失六九・五プロセント、視野狹小六一・〇プロセント、頭痛、頭重五五・五プロセント、乳房痛五二・七プロセント、眩暈二〇・六プロセント、軀幹ノ疼痛(腰、

(1) Hysterische Stigmata

脊・胸腹)三〇・六プロセント、感覺過敏・ヒステリー球二八・〇プロセント、コレ等ノ症狀ガ多ク、他ハ少數ナリ。一人平均ニスレバ感覺異常症狀ノ存在ハ一人、四・九アリ。男ニハ皮膚感覺過敏・異常感覺・味覺鈍麻・難聽多ク、女子ニハ視野狹小・軀幹疼痛・乳房痛・壓痛點・ヒステリー球等多シ。又、運動障礙ハ膝蓋腱反射亢進五二・七プロセント、起立歩行不能三六・一プロセント、瞳孔散大三〇・六プロセント、意識濁濁ヲ伴フ痙攣發作二七・八プロセント、心悸・振顫二七・八プロセント、眼球麻痺・複視二五・九プロセント、麻痺・輕キ痙攣、約二〇・〇プロセント。以上ハ數多キ症狀ニシテ即、平均一人、三・九ノ運動障礙アリ。男子ニ多キハ運動失調・ロムベルグ症狀・膀胱直腸症狀・發音障礙・眼瞼搖蕩・女子ニ多キハ輕キ痙攣・拘攣・心悸・振顫・起立歩行不能症等ナリ。精神症狀ニハ幻視・譫妄・狀態各、五二・七プロセント、睡眠障礙・沈鬱・悲哀各、四七・二プロセント、興奮三・八・九プロセント、憤怒暴行三・八・一プロセント、朦朧狀態三・三・四プロセント、失神・茫然・卒倒・自殺企圖三〇・六プロセント、幻聽二七・八プロセント、記憶・記銘不良感約二五・九プロセント等、コハ多キ症狀ナリ。精神症狀平均一人、五・七ナリ。男子ニ多キハ朦朧狀態・健忘症・憤怒暴行・女子ニ多キハ失神發作・幻視・沈鬱・悲哀・自殺企圖・心氣性・家出・感情轉換等ナリト云フ。

偕、以上列記セル如キ諸症狀ハ、普通、コレヲヒステリー性特徴(註)ト名ツケ、本病ノ診斷ニハ極メテ重要ナル意義アル症狀トセラルルモノナリ。サレドコハ必ズモヒステリ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)。

原因

ヒステリーハ多ク病的素質アルタメノ症狀ト解セラル。ヒステリーノ遺傳ニツキテハ諸說一定セズ。クレペザン氏ハ概、八

(1) Spionphobie

○プロセントニ遺傳アリト説ク。サレド、又、一面ニハ親ノヒステリーガソノ子ニ模倣ニヨリ傳ハルトノ考ヘモアリ。事實斯カル點モナキニアラズ。サレド重キヒステリーニハ確ニ病的素質アリト思フベキナリ。コレニツキ前記仁志川學士ノ東大精神科ニテノ統計ニ據レバ、ヒステリー患者ノ精神神經病的負因アルモノハ、大酒卒中ヲ除クバ、四七・三プロセントアリ。ウチ直接同種遺傳(母)五・六プロセント、直接異種遺傳三八・九プロセント、母ノ遺傳ハ父ノ遺傳ニ比シテ約二倍大ナリ。(父一三・九プロセント、母二五・〇プロセント)。又、同胞及ビ從兄弟ニ精神病多キコトガ注目セラル。遺傳中、精神病ノ遺傳最、多ク、次イテ神經質・ヒステリー・精神病・神經病ノ遺傳ナリ。

人種・民俗・文化ノ關係モヒステリーノ發現ニハ相當大ナル關係アルモノノ如シ。男女ノ割合ハ、ジョルギー氏ハ一對五、クレペザン氏ハ一對二ト云フ。東大精神科ノ前記統計ニ據レバ、ヒステリーノ數ハ全入院患者ノ三・三プロセントニ止マリ、男女ノ割合ハ二ト二トノ比ナリ。即、一般ニハ女子ニ多キ如シ。勿論、戰時ノ經驗ニヨレバ男子ニモノノ數仲多ク、タメニ、本病ハ常ニ女子ニ多シトノ説ハ正當トモ思ヘザル如シ。發病年齡ハ二十歳前後ニ多キモ、亦、幼兒、老人ニモ無キニアラズ。但、初老期ニ至リテ、本症ノ増悪スル例アリ。小兒期以下ノ人ニハ概シテ少ナク、又年ヲトリテ、ソノ病症ノ平穩トナリ、變質性傾向ヲ示スコト多キヲ例トス。東大ノ統計ニ據レバ、發病年齡ハ男最低十一年、最高四十二年、平均二十五年八ヶ月。女ノ最低十四年、最高四十一年、平均二十四年ナリ。三十年以下ノモノハ男六〇・七プロセント、女七六・一プロセント、即、女ハ男ヨリモ年若キ人ニ發スルコト多シト云ハル。サレドヒステリート似タル症狀ハ哺乳時ノ兒童ニモアリ、時ニハ多數ノ人ニ同時ニヒステリーヲ現ハス事實アリ。就中、中世紀ノ女學校ニテノヒステリー性痙攣アリ、ソノ他、地方病、又、現代ニ於ケル戰時ノ間諜恐怖症(註)ノ如キハコレニ屬ス。

社會上ノ位置ニ於テハ高貴ノ人、殊ニ外見上何等心配ナカルベク見ユル人ニモ、本病ハ稀ナラズ。又、有名ナルヒステリー

一者ノ、財産ヲ失ヒ貧困トナリ、ソレマデ久シキ間苦シメルヒステリーノ治レル例モ少ナカラズ。コレト同ジク夫ノ頑固ナルヒステリーガ妻ノ大病ニヨリテ治ルコトモアリ。又、生來ノ氣質性格ニハ、所謂、神經質、又、伶俐ノ人ニ多キモ、マタ、生來魯鈍・智力足ラヌ人ニモ發現スルコト少ナカラズ。東大精神科ノ前記統計ニ據レバ學業成績良四三・三・プロセント、中等二二・四・プロセント。不良三三・三・プロセント。氣質性格ニハ、内氣小膽六一・七・プロセント。大膽・世話好き・義侠的・誇大的三七・二・プロセント。熱心疑性三五・三・プロセント。短氣易怒二九・四・プロセント。自恣我儘・交際廣ク圓滿・陰氣・因循・悲觀・寡言・各二九・四・プロセント。感情轉換・易變・綿密・凡帳面・吝嗇・剛情・意地惡・頑固二三・五・プロセント。快活・多辯各二〇・六・プロセント。苦勞性・神經質・逆上・亂暴・感激家・和順・溫順各一七・七・プロセント。堅忍・辛抱強・好惡劇變一四・七・プロセント。空想的・執拗一一・八・プロセント。不綿密・濫費・猜疑・邪推・信心家・迷信家八・八・プロセント。暗示サレ易ク、潔癖・交際不好・孤獨五・九・プロセント。四角四面・冗談云ハズ、變人二・九・プロセントナリ。從ツテヒステリー性ノ人ノ性格ト常人トノ間ニハ判然タル區別ハナシト雖モ、昔ヨリヒステリー性ノ人トセラルルモノニハ、感動ノ變轉シ易スク勝氣・物ヲ氣ニシ、自己中心・自恣・虛偽多キ等ノ人トセラルコトモ信ズベキトコラル如シ。即、小心・勝氣・感ツ易ク、感ツ深く、自責ノ念深キモノニ多キモ、マタ他ノ性格ノ人ニモ現ハレ、單ニ前記ノ性格ガヒステリー者ニ固有ナリトハ云ヒガタキモノナリ。ヰネー氏ハ、コレニ意志ノ薄キコトヲ特ニ主要ナル性質ト考ヘ、又感動性反應ノ烈キホカ、衝動性傾向・空想深キ性格、虛榮のニシテ、意志弱ク、己ヲ大切ニシ、病ヲ氣ニシ、人前ヲ飾ル性格アリト云フ。サレド又、ヒステリー性反應ハ平素全然何等ノ特徴ナキ人ニモ現ハルコトアリ(後條、ヒステリー本態ノ項參照)。

又、本病ノ發現ニハ、ソノ人ノ體型、内分泌ノ關係アリト見ユ。體型ニハ薄弱型・少年型ノ人多ク、又、男子ニシテ婦女

- (1) Entwicklungshysterie
- (2) Degenerative Hysterie
- (3) Symptomatische Hysterie
- (4) Traumatische Hysterie
- (5) Hafthysterie
- (6) Intoxikationshysterie

- (7) Monosymptomatisch
- (8) Lokalhysterie
- (9) Krampfysterie

ノ如キ、又、女子ニシテ男子ノ如キ體型ノ人ニ來タルモノ多シ。尙、發病ノ原因ニハ、概、精神的苦慮・心痛・殊ニ突然恐怖スベキ事故ニ會ヘルトキニ多シ。從ツテ、生活問題・家庭ノ不和ナドニ原因スルコト多キナリ。又、外傷・中毒・疾病・殊ニ、身體病、就中、脊髄癆、腦微毒・精神病・殊ニ、早發性癡呆・麻痺性癡呆ニ基ツキ、又ハ入監後、發病スルモノアリ。東大ノ前記統計ニ據レバ、家世上ノ心痛・頭部外傷ノ原因最モ多ク、各、一〇・プロセント、他ハ、經濟上ノ苦勞・人工流産・流行性感冒・手術等アルモ是等ハ極メテ少數ナリ。

斯クテクレペザン氏ハ本病ヲ少年期ニ現ハル豫後良好ノ發育期ヒステリー⁽¹⁾ト變質性ヒステリー⁽²⁾・腦器質疾患ニ伴ナフ症狀性ヒステリー⁽³⁾・外傷性ヒステリー⁽⁴⁾・拘禁性ヒステリー⁽⁵⁾・中毒性ヒステリー⁽⁶⁾ノ型ニ小別セリ。近時、又、戰鬥ニヨル戰鬥ヒステリーヲ特設スル人アリ。

本病ハ極、古キ昔ヨリ存在セシ疾病ニシテ、近代ノ病ナラズ。西部歐洲ニテハ、現代ニ於テハ中世紀ヨリ減ジタリト云フ說アリ。又、小兒・未開人ニ現ハルヒステリーニハ、特殊ノモノ多ク、殊ニ、多數ノ徵候無クシテ所謂、單一症狀性ヒステリー⁽⁷⁾ノ名アル型多シ。又、外傷性ヒステリーニテ症狀ノ、ソノ外傷ヲ受ケタル局部ニ限ギリ現ハルモノアリ。コレニ局所性ヒステリー⁽⁸⁾ノ名アリ。痙攣發作ノミヲ示スヒステリーニ、痙攣性ヒステリー⁽⁹⁾ノ稱アリ。

経過

一回ノヒステリー性精神病ハ、經過短ク、長クトモ數ヶ月以上續クモノ少ナキヲ例トス。又、同病ハ斯ク長ク持續スルコトアリトモソハ必、治ルモノナリ。但、拘禁性・外傷性ヒステリー等ニテハ、ソノ原因(複錯)ノ消退セザル間ハ、何年モ續クコトアリ。但、斯ク長ク續ク場合ニテモ、一旦、ソノ原因ノ去ルトキハ症狀忽、去ルヲ例トス。之ニ反シ腦ノ疾病ニ伴ナフ合併

(1) Monosymptomatisch

症性ヒステリー：中毒ニヨル中毒性ヒステリーナドハ其ノ原因、又、コレヲ誘發スベキ身體的疾ノ經過如何ニヨリテ經過甚、異ナルナリ。

一般ニ男子ニハ經過長ク、表情ノ變化乏シク、小兒・未開人ニ多キ單一症狀性ヒステリー⁽¹⁾ハ症狀ノ變化乏シク、且、經過短キヲ例トス。殊ニ其等ノモノハ一回ノ信仰・暗示性療法ニヨリ忽、治癒スルコト珍シカラズ。又、戰鬥性ヒステリーモコレニ似ルコト多シト云ハル。變質者ノ上ニ發セルヒステリーハ豫後不良ナリ。ヒステリー性性格ハ一生ニ互レル性格異常ナルモ、ソノ程度ニハ消長アリ。殊ニ、ソノ甚シキ病的變調ヲ示ス時期ハ一時性ナルモノ多シ。又、ヒステリーノ久シク續キテ性格ノ變質ニ陥レルモノハ根治シ難シ。

豫後

斯クテ重キヒステリーノ豫後ハ不良、殊ニ變質狀態ニ陥レルモノハ治リ惡シト知ルベシ。ヒステリー性精神異常中、朦朧狀態ハ經過ヨク、如何ニ長クモ治リ、病勢如何ニ重クモ、癡呆ニ陥ルコトハナキモノナリ。ヒステリー性精神病亦、同ジ。ヒステリー性身體症狀中、麻痺・拘攣ハ所謂新奇療法ニヨリテ一時消散スルコトアルモ、之レガ爲メ本病ノ治スルコトハ無シ。殊ニ再發ハ免レザル所トス。要スルニ、烈シキ感動ニヨリテ發スル單純ノヒステリー症狀ハ治リ易ク、願望・目的等ノ意志ノ混ツ居ルモノハ、ソノ願望ノ無クナルマデハ治ラザルモノナリ。殊ニ、己ノ病ハ治ラズト云フ考ヘノ去ラヌ間、又、治サムトスルノ考ヘ明カナラザルモノハ、ソレニ對スル療法ハ概、無効ナリ。唯、ソノ爭鬭ノ無クナルトキ、始メテ治癒スベキモノトス。斯クテ境遇ノ不良、生來性體質不善ノ人ニ發セルヒステリーハ概、豫後不良トス。殊ニ、境遇ノ關係ニヨリテハ忽、再發ヲ繰返ヘスコト多シ。但、ヒステリー性症狀ガ或ハ感動ニ富メル突然ノ出來事ニヨリテ突然治ルコトモ往テアリ。タトヘバ、

俄ニ財産ヲ失ヒ、妻子ノ大病トナリ、又ハ、己ノ傳染病ニ罹リテ、多年苦メル病苦ノ治ル如キ類コレナリ。元來ノヒステリー性素質ハ、訓練教育ニヨリテ僅ニ再生、改善セラルノミ。

病理

ヒステリーノ本態、殊ニ、ソノ古來ノ學說ニテ説クトコロノモノハ、前項既、歴史ノ條ニ於テ稍、詳述シタル如シ。極ク初メ、即、甚、古キ昔ニアリテハ、之ヲ生殖器ノ異常ニ基ツク病トシ、後、暫クハ之ヲ身體病トセシ考ヘアリ。ピールナ、ツキー氏ハ血液検査ノ結果、酸化作用ノ異常ニ基ツクトノ説ヲ建テ、ウグロー氏ハ物質代謝異常ヲ以テ本態トシ、共ニ神經系以外ノ病トセシモノナリ。然ルニ、シールコー氏、及ビソノ徒弟ニ至リ、之ヲ精神機能ノ病ト考ヘ、次テ、シネー氏ハ特ニ本病ヲ意識ノ分裂ヲ以テ本態トナシ、後、ソキーエ氏ハ腦ノ一部の睡眠ヲ以テソノ根本トナス。メーピウス氏ハ生來性精神異常ニシテ、殊ニ觀念ニヨリテ身體上ノ病的變化ヲ發スルモノト解釋シ、クレペザン氏モ亦、初メハ同説ヲ贊シ、唯、ソノ觀念ヲ感情ニ充テル觀念トナシ、時ニ、ソノ感情ガ餘リ強烈ナルタメ、ソノ觀念ノ存在不明ナルモノアリ。タメニ唯、感情ノミニヨリテ本病ノ病的症狀ヲ現ハスモノト見ユル場合アリト説キ、マタヒステリー性ステグマ⁽²⁾ハ現代人ニハ普通ハ無ク、唯、甚、烈シキ非常時ニノミ現ハルル異常ナル表情トシ、斯カル變態ノ表情ガヒステリーニ容易ニ現ハルル所以ハ、畢竟、ヒステリーノ本態ガ發育不良ニ因ルタメト考ヘ、氏ハ本病ノ本態ヲ一種ノ發育不全トセリ。

ブロイエル氏、フロイド氏ハ初メヒステリーヲ小兒期ニ受ケタル性的損傷ノタメトシ、殊ニ、ソノ精神の苦惱ハ事實トシテハ忘レラレタルモ、ソノ復錯ハ本人ノ意識以下ニ殘存シ、ソノタメ本人ニハ思ヒ出サレズ、而カモ、常ニ、同人ノ精神ヲ刺戟シ、茲ニヒステリー性諸症狀ヲ惹起スルモノトセリ。後、ソノ説ガ稍、變ジ、殊ニフロイド氏ノ考トシテハ、ヒステリーハ

- (1) Konflikt
- (2) Symbol
- (3) Reaktion

本人ノ判ラヌ性的願望ノ意識下ニアリテ、常ニソノ實現ヲ求メ、而カモ、ソノ社會的風教ノタメニ、實現シ難キモノトナリテ意識下ニ抑壓セラレ兩者ノ間ニ爭鬪⁽¹⁾生ジ、茲ニヒステリー性症狀ヲ來タスモノトセリ。即、氏ニ據レバ、ヒステリー性症狀ハ、皆ソノ願望ノ變形セル表徴⁽²⁾ト云フナリ。コノフロイド氏ノ說、ナカニモ、ソノウチノ汎性慾論、又、表徴說ハ餘リニモ奇抜ナル所アルニヨリ、贊同セザル人多キモ、又、中ニハ肯定スベキトコロモナキアラザル如シ。爾餘ノ學說トシテハヒステリーヲ一種ノ病トセズ、一ノ反應⁽³⁾トシ、常人ノ反應トヒススリー性反應トハ境界ナク、如何ナル人ニモヒステリー性⁽⁴⁾トコロハ全然無キニアラズトノ說アリ。斯クテ、ホツヘ氏ハヒステリーヲ固有ノ病トスル說ニ疑ヒラオキ(一千九百年)、後チ、過般ノ歐洲大戰爭ニ於ケル經驗ニヨリニツスル氏亦、ヒステリーヲ特殊ノ病トセズ、一ノ反應ノ仕方ナシ、レバ⁽⁵⁾バンドウスキー氏、亦コレニ似タル考ヘヲ公ニセリ。

尙、或學說ニハ、コレヲ間腦、殊ニ、第三腦室底ノ灰白結節ニアル感情調節中樞ノ異常トス。ソノ他、本病ノ本態ヲ、單ニ精神作用ノ過敏說、調攝⁽⁶⁾機能ノ不良トスル人アリ。

次ギニ、ヒステリー性症狀ノ發現機制ニ關スルニ二三ノ學說ヲ舉グレバ、前記⁽⁷⁾ネー氏ハ、コレヲ意識ノ分裂ヲ以テ説明シ、殊ニ氏ハ個性ニ重キヲオキ、體驗ヲ輕ゼリ。然ルニ、フロイド氏ハ性ノ願望・抑壓・美化作用・轉置作用等ヲ以テ説明シ、他ノ學者、亦、種種ノ說ヲ樹テタルナリ。サレドヒステリーノ症狀ニハソノ種、甚、多ク存シ少數ノ限キラタル機制ヲ以テハ、到底ソノ凡テヲ説明シ盡クスコト難タキモノノ如シ。殊ニ、個性的關係ノ外、同人ノ遭遇セル體驗⁽⁸⁾モ亦、重要ナル一因子タル如シ。而カモ、ソノヒステリー症狀機制ノ主ナルモノハ先、第一ニクレペザン氏等ノ說ケル特殊ノ表情トセルコトモ真ナル如シ。コレニ似タルモノニテ本能的保護・防衛⁽⁹⁾ノ機轉表現ナリトノ說ニモ考ヘラルトコロアリ。殊ニ、クレツ毛メル氏ノ言フ如ク、理性ノ減弱セル時⁽¹⁰⁾ニハ好テ發露スル本能ヲ以テ説明スベキコトモ正シカルベシ。タトヘバ、運動過

- (4) Regulation
- (5) Erlebnisse
- (6) Abwehren
- (7) Hyponoischer Zustand

- (1) Bewegungsturm
- (2) Immobilisation
- (3) Fixation, hysterische Relikt
- (4) Läppisches Delirium

剩⁽¹¹⁾ 佯病・無動現象⁽¹²⁾等ノ如シ。又、或ハ或機制ガ異常ニ長ク殘存シ、凝著シ、所謂、固著作用⁽¹³⁾ノタメモアルベシ。殊ニ兒戲性譫妄⁽¹⁴⁾・戰鬪性譫妄ノトキニハ、直前ノ感動性事變ヲソノ儘久シク保續シ、ソノ凝著機制ヲ明示スル例多クアルノミナラズ。時ニハ古キ昔ノ經驗ガ現在ノ事相トハ全く無關係ニ、古キ經驗ノ單ニ固著トシテ現ハルコトアリ。ソノタメ⁽¹⁵⁾ノ折ノ症狀ノミヲ見テハ、ソノ症狀ハ關係ナキ、全然理解シ難キ症狀ト見ユルコトアリ。サレド、ソノ際ヨク前回アリシ或場合ノ出來事ヲ考フレバソレニ基ツケル症狀ト思ハルコトアルモノナリ。又時ニハ、單ニソノ追想ヨリ、自働的運動トシテ現ハレ、又、他ノコトニ轉置シテ現ハレタルモノト考ヘラルコトアリ。又、或場合ニハ、或感情、或興味ニヨリテ注意深クセラレ、ソノタメ或症狀ノ發現、又ハ、増惡トナルコトアリ。起立歩行不能症ノ斯クシテ生ズルコト往往アリ。又、心氣症・不眠症モ同ジ關係ヨリ生ズルコトアルナリ。

又、ヒステリーノ或症狀ハ他ノ心因性精神病、殊ニ、期待性精神病、強迫症狀、驚愕性神經症ト異ナリ、特ニ目的性⁽¹⁶⁾ナルコトアリ。勿論、ソノ願望ハ意識下性ノモノタルコト云フマデモナシ。尙、時ニハ、複錯作用ノ表徴ト認ムベキコトモアリ。但、ヒステリー性症狀ノ凡テガ皆、性慾ノ願望トノミ說クコトハ明カニ否認スベシ。從ツテコレヨリ、願望作用ト意識的佯病⁽¹⁷⁾トノ差別ハ困難ニシテ、時ニハ不明ノモノアリ。斯クテ、本病ハ半佯病⁽¹⁸⁾ノ名モアル所以トス。

又、感動ノ抑壓久シク續キテ外部ニ現レズ、ソノタメ、滯留性感動トナリ、諸諸ノ症狀ヲ來タスコトモアリ。感情ノ放散⁽¹⁹⁾亦、ソノ一トス。人ニヨリソノ抑壓ノ存在ヲ實證シ難シト言フモ、複錯再現ノ折ノ抵抗ノ發現ニヨリテ、ソノ實在ヲ證明セラルト説ク人アリ。又、ヒステリーノ症狀ガ暗示性ノ亢進ノ結果タルコトモ確實ナリ。殊ニ、期待等ニヨル暗示ノ強調セルトキ、或症狀ヲ現實スルコトアルベキナリ。又、コノ暗示性ハ意識分裂ノ前提トナリ、又、抑壓セラレタル複錯ハ感動性緊張ノ強キトキノミ、ソノ暗示性ヲ強ムルコトモアルナリ。タトヘバ、驚クトキハ、或筋肉ハ麻痺スベシト豫メ思ヘルトキニハ、或、

- (5) Zweckmässig
- (6) Simulation
- (7) Demisimulation
- (8) Irradiation

突然ノ驚愕ニヨリテ麻痺症狀起コルコトアル如キコト之ナリ。同様ニ期待・願望アリテ、或事ノ實現ヲ望ムトキニハ、ソノ症狀ヲ現示スルコトモ容易ナリ。群集ヒステリーノトキニ模倣症狀ノ多キハ、ソノ理ニヨルモノトス。一般ニ平氣ナルモノニハ模倣ハ起コラザルナリ。

コレヲ要スルニ、ヒステリー性症狀ハ種種アリ。又、同一ノ症狀モ多クノ機制ニヨリテ生ズルモノト考フベシ。

診斷

ヒステリーノ診斷ニハ、身體的ステグマータノ存在必要ニシテ、殊ニ、皮膚感覺異常・視野狹小等ノ症狀存在セルトキハコレヲヒステリートスルコト比較的容易ナルモ、然ラザルトキハソノ區別往往ナシ難キトキアリ。ソノ折ハ同人ニヒステリーニ固有ナル心理現象ヲ見、コレニヨリテ診斷スベキモノナリ。サレドヒステリー性ステグマータ、殊ニ、輕微ナルモノ、就中、輕キ皮膚感覺異常ノ如キハヒステリー以外ノ疾病、殊ニ早發性癡呆、就中、破瓜病、心氣性癡呆等ニ往往アリ。即、ステグマータノミニヨリテ、ヒステリーノ診斷ヲ下スコトニハ注意スベシ。

類症鑑別

神經衰弱ガ時ニ身體的疾病・心因性原因ニヨリテ發スルコトアリ、タメニ本病トノ差別困難ノコトアリ。サレド、感動ノ持續長ク且、ソノ強度強ク、又、意識ノ分裂・抑壓・表徵・推感性・願望・目的性・複錯ノ存在アルトキハ、ソノ病者ハ、ヒステリーニ近キモノト知ルベシ。

ヒステリー以外ノ心因性神經症、タトヘバ、驚愕性神經症・期待性神經症・賠償性神經症・拘禁性精神病トハマダ

- (1) Hebephrenie
- (2) Hypochondrische Verblödung

判然タル境界ナシト雖モ、上記セル如キヒステリー性症狀群ヲ明ニスルトキハ、同病トスルヲ例トス。

躁鬱病・早發性癡呆・麻痺性癡呆ノ初期ニモ、ヒステリー性症狀ヲ認メラルルコト往往アリ。就中、感情ノ變化シ易ク、暗示性ニ富ミ、時ニハヒステリー性痙攣發作ニ似タル症狀ヲ示スコトアリ。以テヒステリート誤ルコト多シ。サレド、ヒステリー

第十圖
ヒステリーノ如ク見エソノ實・早發性癡呆・昏ノ呆
迷ニ状態ル者ノ表情・殊ニ目視姿勢ヲ示ス



ニテハ、躁病ノ如ク原因無ク、數日ニ互ル注意散亂・著明ノ作業心迫ナク、又、抑鬱状態ノ如ク心ヨリノ悲觀・制止ナシ。早發性癡呆ト異ナリ意識清明ニシテ明カナル幻聽ノ持續スルコト少ナシ。拒絶症・常同姿勢、甚シキ昏迷・興奮アルモノハヒステリーニハ稀ナリ(第十六圖參照)。麻痺性癡呆トハ眞ノ記憶障礙・言語蹉跌・瞳孔強直ヲ缺クヲ以テ鑑別セラル。サレドヒステリーノ精神症狀ハ頗、多種多形ニシテ、如何ナル症狀モヒステリーニ現ハレザルモノトハ云ヘズ。從ツテ前項ヒステリー性朦朧状態・ヒステリー性身體症狀(特徵ニ記セル症狀ヲ探シ、コレニヨリテ鑑別スルノ外ナキナリ。ヒステリート他ノ變質者トノ區別モ亦、僅ニ兩者ノ特有ナル場合ニノミ行ハルルモノニシテ移行型ハ多キモノト考フベシ。

ヒステリート癲癇トノ區別ニハ痙攣發作ノ狀況ノミニヨリテハ區別シ難シ。一般ニ、癲癇ノ發作ハ俄然起コリ、何等ノ準備ナク倒レ、發作時間短ク、發作後ノ昏睡時間長ク、臭素劑ニヨリ影響ヲ受ケ易ク、朦朧狀ハ苦悶性ナリ。又、平

時ノ性格ガ刺戟性ニシテ、怒リ易ク且、怒リテハ甚シキ暴行ニ陥ルモノ多ク、又定期性不機嫌アルニ反シ、ヒステリー性ノ發作ニハ、ソノ發現急激ナラズ、持續時間長ク、單純ノ痙攣ナラズ、寧、有意的運動・動作ニ近シ。ヒステリー性朦朧狀態ニテハ、ソノ動作ガ外界ノ刺戟ニヨリ影響ヲ蒙リ易ク、概シテ表情ニ富ミ、泣キ、又ハ笑ヒ、或ハ怒ルコト多シ。尙、癩癩ニ比シテハ、平靜ナルコト多ク、行動ノ誇張的・演劇的ナルモノ多シ。サレドヒステリートテ、ソノ凡テガ、皆然カルベキモノナラズ、發作後、朦朧狀態中ノ出來事ニ對シ癩癩性ノモノハ全クコレヲ知ラズ(全健忘症)、ヒステリーノソレハ幾分ヲ知ルモノナリ(概括的健忘症)。又、個性上、癩癩者ノ性格ハ規帳面・遲鈍・外界ニ影響セラレ難ク、且、定期性不機嫌症アリ。又、精神衰弱ノ狀ヲ呈スルコト多シ。ヒステリー者ノソレハ概、コレニ反ス。サレド、又ヒステリーニテモ、外觀茫然ト見エ、感情ノ鈍キモノノ如クニ思ハレ、兩者ノ誤ラルコトモ少ナカラザルナリ。

療法

ヒステリーハ遺傳ニヨリ生ズルモノ多キヲ以テ、病的血統者ノ結婚ニハ注意スベシ。病的素質アル人ハ勿論、然ラザルモノニテモ父母ニヒステリー性性格異常ノ著シキモノアラバ、ソノ子ニハ同病症狀ヲ模倣ニヨリテ發スルコト多クアルヲ以テ、ヒステリー性ノ親、又ハ近親者ヨリコレヲ遠ザクベシ。殊ニ學校ニ於テハ、斯カル性癖ノ顯著ナル教員・同僚トハ遠ザク、ソレ等ノ人ハ兒童ノタメニモ一時登校ヲ禁止スルヲ要スルコトアリ。斯カル性格ハ、同僚ニ對シテ實ニ感染シヤスキモノトス。兒童ニシテ既ニ空想ニ耽リ易ク、感情ニ變化ヲ起シヤスク、特ニ激シテハ、烈シキ感動ヲアラハシ、性格自恣ニシテ、暗示性ニ富メルトキ、殊ニ、時ニ、痙攣・失神發作アルトキハ、コレヲヒステリー性特徴トスベシ。而シテ、斯カル兒童ノ教養ニ際シテハ、頗、注意ヲ要ス。即、コレ等ノ子女ニハ身體ノ强健ヲ圖リ、心ヲ安ラカニシ、氣ヲ伸バシ、愉快ニソノ日ソノ日ヲ送ラス

(1) Zweckbewusste Vernachlässigung

様注意スベシ、徒ラニ叱責シ、心配セシメ、苦慮セシムルヤウノ處置ヲトルハ却、害アリ。又、本病ニ傾ケル兒童ハ、色情ノ夙發スルモノ多ク、若、一旦、コレニ染ムトキハ矯正頗、困難ナレバ、ソノ豫防ニ心ヲ用フベシ。ソノタメハ文學的趣味ノ涵養ヲ避ケ、科學的學術ニ親シマシメ、芝居・活動寫眞等ノ遊戯ヲ避ケ、寧、自然ニ親マシムベシ。教育ニハ智力ニ偏スル學問的教育ヲ避ケ、感情意志ノ訓練ニ力ヲ灌ギ、殊ニ、忍耐スベキ心ヲ養ヒ、自己ノ心身ニ注意ヲ深カラシムル傾向ヲ遠ザク、堅實ナル意志教育ヲ執ルコトヲ必要トス。

大人ノヒステリーニ於テモ亦、生活狀態ヲ規則正シクシ、經濟狀態ヲ善クシ、無理ナルコトヲナサシメズ、殊ニ性ノ放縱ヲ慎ミ、小兒ト同様、コノ種ノ空想助長ヲ致スガ如キ習慣ヲ遠ザク、疼痛・苦痛ニ對スル忍耐ヲ培ヒ、抵抗ヲ強クシ、酒ソノ他ノ嗜好品ヲ廢シ、只管、意志ヲ強メ、不良ナル習慣ヲ去ルヤウニ心掛クベキナリ。

而シテ、本病治療ノ主眼ハ精神療法ナリ。即、ソレニハ先、不良ナル環境ヨリ遠ザク、若、家人ニ同様ノ人アラバ、ソノ家庭ヨリ遠ザク、時ニ居ヲ移シテモ氣ヲ他ニ轉ゼシムベシ。又、精神ノ慰安ヲ圖リ、健全ナル意志ヲ助長セシムベシ。ソノタメニハ精神作業療法最モ可ナリ。即、コレニヨリテ病的思想・感情ヨリ遠ザクシヤウニ努力スベキナリ。尙、本病ニ負ケザルヤウ獨立心ヲ強メ、時ニ必要アラバ暗示法ニヨリテ病苦ヲ忘レシメ、殊ニ他人ヲシテ自己ニ注意ヲ向ケシメントスルノ傾向烈シキトキニハ故ラニ同人ヲ放任スル如キ態度ヲ採リ、徒ラニ病人ノ意ヲ迎ヘヌヲヨシトス。殊ニ患者ノ言フガ儘ニスル如キ事ヲ慎ムベシ。所謂、合。目。的。性。放。任。法。トコレナリ。サレドヒステリー患者ノ第一回ノ診察ニハ、ヨクソノ身體精神ノ狀況ヲ精査シ、本人ノ得心ノ行ク様ニ綿密ナル診察ヲナスコトハ甚、必要ナルコトナリ。

作業療法ハ病者ニ強制シテ行フベキモノナラズ。寧、病者ガ自然ニ求メテコレニ從事スルヤウニ仕向クベキナリ。コレニハ室内作業法ヨリ屋外作業法ヲ優レリトス。前者ニテハ習字、日記附ケ、茶ノ湯・生花・仕舞・謠曲ヲ用ヒ、婦人ナレバ毎日

ノ身ヅマヒラナサシムベシ。後者ニテハ庭ノ掃除・園藝・栽培・神佛參詣・御百度參リナドヲ行ハスモ可ナリ。徒ラニ本人ノ氣ニ向カヌ説教ヲナシ、又ハ熱心ノ餘リ疾病ノ状態ヲ説諭シ訓戒スルカ如キハ頗、害アリ。他種ノ精神療法トシテハ精神分析法アリ。ソノ方法ハ初、催眠術ヲ用ヒタルガ今ハ唯、自由聯想法トテ被術者ヲ安靜ニ坐セシメ又ハ安臥セシメ、閉目セシメテ思ヒツケルコトヲ細大洩スコトナク陳述セシムルモノトス。而シテ、フロイド氏ハソノ話シノウチヨリ主トシテ性問題ノ分析ヲナシ、ブロイエル氏ハ精神清掃法ニヨリ抑壓セラレタル感動ノ再起ヲ主眼トセリ。又、普通ノ同法ニテ治愈困難ナルトキニハ特ニフランク氏法トテ、患者ヲ催眠様状態ニ導キ、半睡ノ状トナシ、茲ニ任意聯想ヲナサシムルノ法ヲトレリ。夢判斷モ亦、用ヒラル。コノ精神分析法ノ效果ニツキテハ甲論乙駁ノ状態ナルモ、一派ノ人ノ考ヘオルホド有效ナラス場合多キモ、又、一派ノ人ノ云フガ如クニ無効ナルモノニモアラザルベシ。少ナクモ、コレニヨリテ醫師ト患者トガ久シク對話スル機會ヲ作ラレ、ソレニヨリ患者ノ話ヲ醫者ノ長ク聞ク間ニ、或ハ暗示トナリ、又ハ苦惱ニ對スル醫師ノ客觀的觀察モ出來、感動ノ再現モ生ジ、效果アルベキモノナリ。少ナクモソノ希望ヲ以テ患者ニ對シ治療スルハ醫師トシテハ善キ心掛ケナリ。唯、フロイド氏ノ汎性慾論ハ信ズベカラズトセラル。サレド、尙、コレトテ性的傾向ニ富メル體質者ガ、ソノタメニ神經症ニ陥レルトキニハ、同法モ亦、時ニ效アルベキナリ。勿論、同法ニヨリ却、自責・苦惱ヲ増シ有害ナルコトモアルモノナリ。何ニシテモ、ソノ個性的原因、體驗ト同病ノ病症發現ニ屬スル關係等ヲ知ルコトハ治療上一利アルベキモノナリトス。

精神療法ノ他ノ種類ニハ強烈ナル刺戟ヲ與ヘテ、注意ヲコレニ轉換セシメ、病苦ヨリ離脱シ、ソレニヨリ病的症狀ヲ治療スル法アリ。戰闘性ヒステリーニ效アリシト云フ（カウフマン氏）。同様ノ目的ヨリ高度ノ感傳電氣ヲ與ヘ治療的効果アリトスル人アリ（シルツ氏）。又、感動性患者ハ隔離シ、時ニ無響暗室ニ安臥セシメ、同法ヲ行ヒ效アルコトアリ。

但、古キ例ニテハ效ナク、單一症狀性ヒステリーニテ、殊ニ感動性症狀アルモノニハ、コレニヨリ症狀減弱セラルト云フ。又、疼痛或ハ不快感ヲ伴フ療法ヲ行ヒ、病的症狀ニ對スル抵抗ヲ助長スルコトアリ。又、痛覺性刺戟ニ對シテハ他ニ刺戟ヲ與ヘテ注意ヲコレニ轉導セシムルノ法アリ。ダトヘバ、時計ノ音ヲ注意シテキカセ、ソノタメニ疼痛ノアル所ニ觸レテモ感知セヌ様ニ慣ラス法アリトス（オツペンハイム氏）。コレ等ハ凡テ皆、意志治療法ナリ。又患者ヲ安靜ニシ、無頓著タラシムルガ如キ、訓練法・慰安・訓戒・説得ノ諸法アリ。以上ハすべて一面暗示トナリ、他ハ記憶法トモナリテ、共ニ效果アリト云フ。

説得法ハ殊ニ暗示性ニ働ク時ニ效アルモ、心氣症ニハ效少ナク、ソノトキハ寧、勇氣ヲ鼓舞シ、慰安スルヲヨシト云フ（モール氏）。意志強健法・訓練法・強制練習法殊ニ、力強ク教ヘ込ム現實法モアリ。ダトヘバ不眠ノ人ニ強ヒテ眠ラムトセヨト云ハズ、唯、疲レタル故、眠レト云フ様ニ或動作ヲ直接命ジ、コレニ慣ラス法アリ。以上ノ諸法ハサナトリウムニ入りテコソ、完然ニ行ハルベキモノナレド、又、サナトリウムニ入りテ却、意志ヲ弱クスルノ害モアリト知ルベシ。

催眠術ハヒステリーニハ屢用ヒラルル療法ナルガ、ソレニヨリ一時同病ノ或種症狀ヲ消散セシムルニハ效アルコトアレド、同病全部ガソレニヨリテ治スルモノニハアラザルナリ。歐洲大戦争ニ於テ同法ノ效果多キ報告アリ。殊ニオツペンハイム氏ハ命令自動ニ訓練サレタル兵卒ニハソノ八〇乃至九〇プロセントニ於テコレニカカリ、多クハ數分間ノ施術ニヨリテ催眠状態ニ陥リ、ソノ度強キホド效果アリト云フ。就中、麻痺・拘攣・言語障礙・知覺症狀ニハ多ク效アリ。弊害ハ殆、無シト云フ。又、或ハソレニヨリテ緊張ヲ去リ、暗示性ニ働キ、覺醒時暗示ノ效無キトキ是非試ムベシト云フ人アリ。但、ソノ施術前、豫、催眠術ノ無害ニシテ恐ルベキモノナラスコトヲ十分説明シオキ、以テ患者ノ同法ニ對スル不安ヲ去リオクベシトノ注意モアリ。又、催眠療法ハ暗示的・恢復的・分析的ニ作用シ、安心セシムルノ效果アリト云フ人モアリ（シルツ氏）。

- (1) Fixationsmethode
- (2) Faszinationsmethode
- (3) Verbale Methode

又、ソノ適應症ニハ(一)純暗示作用トシテ、粗大症狀ノ存在スル場合、殊ニ、固著症狀ノアルトキニハ、ソノ暗示ヲ戻スタメニ用ヒラレ、睡眠障碍・不機嫌状態ニ對シテハ分析的ニ働キ、膀胱症狀・吃納等ニモ效アリト云フ人アリ。施術ハ凝集法⁽¹⁾・魅惑法⁽²⁾・言語法⁽³⁾ノ三者アレド、何モ要諦ハ注意集中ニアリ。即、精神的ニ疲勞感ヲ形成セシムルモノナリ。輕キ程度ノ催眠状態ニハ多クノ人ヲコレニ導クコトヲ得。コレニテ安靜状態ニ致スコト十分ナリ。殊ニ戰鬥性ヒステリーノ症狀ハ同法ニテ十分治ルト云フ。斯カル現象ハ戰時ニハ現代ノ人ガ野蠻時代ノ中世紀状態ニ戻リタル現象ナリトノ説モアリ(オツペンハイム氏)。

假面的精神療法ニハ假面手術・假性注射ナドアリ。ソノ他ノ方法ニテ餘リ多クノ時間ヲ要スルトキニ試ミラル。儲、コレヲ要スルニ、精神療法ハ斯ク、ソノ種類頗、多キモ、ソノ要點ハ醫師ノ信用ナリ。又、ヒステリーノ精神療法ニハ種種ノ法ヲ試ムル必要アリ。即、或ハ寛ニ或ハ嚴ニ、時ニハ賞メ、勇氣ヲ與ヘ、又、力附ク、或ハ叱リ、又、無頓著ニ放任シテ注意ヲ拂ハザル如クニシ、尙、時ニハ隔離シテ家庭ヨリ離シ、又ハ就褥セシメ、作業ヲ與ヘ、時ニハ荒馬ヲ御スルガ如キコトノ必要モアルナリ。

斯クシテ一旦、治リタラバソノ後、尙、後療法トシテ種種ノ處置ヲトルノ必要モアリ。殊ニ戰鬥性ヒステリーナドニテハ、ソノ際、體操・訓練ヲ強制スルノ必要アリ。藥劑療法ハ本病ノ治療ニハ從タルモノナリ。即、普通輕キ鎮經劑ノ用ヒラルノミ。ソノ中最、賞用セラルルモノハ臭素劑・瀉草劑ニテ、ソレ等ガ獨立ニ用ヒラレ又ハ他ノ藥劑ト配合シテ用ヒラルモノナリ。アタリン、カルモチン(〇・六乃至一・〇)屢用ヒラル。カルシウム劑亦、試ミラル。貧血性患者ニハ鐵劑ヲ與フルモ可ナリ。催眠劑ハ成レバコレヲ避クベシト云フ人アルモ、不十分ノ眠劑ハ時ニ却、有害ナリ。又、身體ノ榮養ヲ圖リ、鐵劑、アルセナルトウセ類ノ内用、ソテルソソノ注射

- (1) Lobäre Sklerose
- (2) Tuberöse Sklerose
- (3) Amaurotische Idiotie

等效アルコトアリ。心氣性ニシテ消化不良・不眠・削瘦等アルモノニハ食餌療法、又ハ、ソノ變法行ハル。場合ニヨリテハ理學的療法トシテ冷水摩擦・諸種電氣治療(感傳・平流・フランクリニザチオン・タルソンバル・光線放射・ヂアテルミー・太陽燈等)試ミラルコトアリ。サレド無效ノコトモ少ナカラズ。朦朧状態ノ際ニハ顔面ニ冷水ヲ灌グコトニヨリ、ソノ經過ヲ短縮セラルコトアリ。一般ニハ、痙攣起コルモ、コレヲ放置スルヲ可トス。コレニ種種ノ處置ヲ執リ、殊ニソレニ周章スルノ風ヲ示スハ發作ヲ助長スルコトアリ。時ニハヒオスチンノ少量(〇・〇〇五)ヲ皮下ニ注射シ、鎮靜セシムルコトアリ。又、催眠術ニヨリ發作ノ輕減セラルコトモアリトス。興奮烈シキトキニハ一時精神病院ニ入ルコト必要ナリ。コレニヨリ忽、同發作ノ止ム例ハ頗、多シ。専門外ノ病院ニ入ルトキハ自恣トナリ、却、症狀増悪スル例モ少ナカラズ。

第八章 癲癇 Epilepsie.

定義

癲癇トハ主トシテ、内部ノ原因ニ基ツキテ、發作性ニ、痙攣ソノ他ノ病的症狀ヲ現ハス疾病ヲ謂フ。即、痙攣發作又ハ癲癇發作ノミハ、眞性癲癇ナル固有ノ疾患ニ限ラズ、種種ノ疾病ニ際シテ起ル一症狀ナリ。タトヘバ、外傷、殊ニ頭部ノ外傷、就中、出産時ノ頭部外傷・腦疾患・又、腦腫瘍・腦炎・腦微毒・多發性硬化・葉性硬化⁽¹⁾・結節硬化⁽²⁾・黑内障性白痴⁽³⁾・腦ノ寄生蟲・腦動脈硬化・麻痺性痴呆・早發性痴呆・躁鬱病・日射病等、腦髓ヲ直接感傳・平流電氣ニテ刺戟シ、或ハ中毒・殊ニ、酒精・コカイン・エーテル・カンフル・サントニン・催眠劑・カフェイン・莫比・鉛等ノ中毒・

或ハ尿毒症・糖尿病・痛風・蛋白質分解産物ニヨル自家中毒・胃腸障碍ニヨル中毒・傳染病・火傷・特ニ、空氣
 缺乏、シーンストーク氏呼吸・ヒルベンチラチオン・血行異常、ケイゾン氏病・頸動脈壓迫、アダムストーク
 氏病・仰臥セル人ヲ急ニ起ストキノ腦貧血・窒息・精神的刺戟・殊ニ、感動或ハチツク・ミオクロニー等ニ伴ヒ、又、求心
 性ノ刺戟、タトヘバ、強キ響・烈シキ光・或ハ、身體或部ノ壓迫ニ基ツク反射性機制ニ原因シ、又、種痘・全身病・微
 毒・結核等ノ場合ニヨリテモ生、ズルモノナリ。即、コレヲ大別スレバ、癲癇發作ハ腦髓ノ化學的・物理的刺戟、ソノ疾患・
 中毒・血行障碍・精神的刺戟ナドニ因リテ來タルモノトス

症狀

癲癇ノ症狀ニハ(甲)發作性症狀ト、(乙)持續性狀態トノ二者アリ。

(甲)發作性症狀ニハ意識濁濁ヲ伴フモノト否トアリ。前者ニハ一、痙攣發作ト、二、精神發作トアリ。後者ハ、又、意
 識濁濁全ク無キカ、又ハ輕キ不機嫌⁽¹⁾症ナルモノアリ。

(乙)持續狀態ニハ主トシテ感情意志方面ノ病的性格異常ト智能障碍ヲ主トスル精神衰弱⁽²⁾トアリ。前者ヲ癲癇性格
 異常⁽³⁾ト云ヒ、ソノ輕キモノニハ癲癇性人格⁽⁴⁾・重キモノニハ癲癇性變質⁽⁵⁾ノ稱アリ。後者ニ屬スル智力ノ著シク侵サルモ
 ノニハ、ソノ輕キヲ癲癇性遲鈍症⁽⁶⁾・重キヲ癲癇性痴呆⁽⁷⁾ト云フ。

(甲)發作性症狀

I 痙攣發作⁽⁸⁾ コレニ多クノ時期アリ。先(1)發作前、數時間乃至一又ハ二日ニ亙ル前驅症狀⁽⁹⁾ノアルコトアリ。
 ソノ折ノ症狀ハ、不機嫌・不快・苦悶・頭痛・眩暈・心悸・食慾亢進・筋肉搖擗・惡夢・睡眠不良等ニテ、東京帝

- (4) Epileptische Persönlichkeit
- (5) Epileptische Degeneration
- (6) Epileptische Beschränktheit
- (7) Epileptischer Schwachsinn
- (8) Krampfanfall
- (9) Vorboten

- (1) Verstimmung
- (2) Geistesschwäche
- (3) Charakterfehler

(1) Aura

國大學醫學部精神科ニテ谷望氏ノ爲セル統計ニ據レバ、前驅症アルモノハ百例ノ癲癇者中十六アリ。ウチ刺戟性
 五、沈鬱五、睡眠障碍三、食慾亢進二、月經閉止一、眩暈一、惡心一、肩癱一、單ナル豫感一ノ割ニテ、即、刺戟
 性・沈鬱・睡眠障碍多シト云フ。

(2)ソノ後、發作ノ直前ニ於テ前徵、即、アウラ⁽¹⁾ナルモノアルコトアリ。ソノアウラノ持續時間ハ、普通數秒ニシテ、長クトモ一
 分以内トス。アウラノ種別ニハ感覺性アウラ・運動性アウラ・脈管運動性アウラ・内臟性アウラ・精神性アウラ等ノ別アリ。
 感覺性アウラニハ、皮膚ノ異常感覺・疼痛・幻覺・殊ニ、或光・色・就中、赤色又ハ黒色ヲ見、又ハ赤・黒ニ著色セルモノ
 殊ニ、ソノ巨大ナル像ノ現、ハルコトアリ。又、ソノ物が自己ニ迫リ來タリ、或ハ己ノ頭ニ入ルガ如キ感ヲ覺エ、時ニハ音響・
 人語等ヲ聽キ、又、異様ノ嗅・味ヲ感ズルモノアリ。尙、内臟感覺ノアウラトシテ、惡心・便意、全身ノ不快感ヲ覺ユルモ
 ノ多シ。運動性アウラトシテハ、不隨意的・又、強迫的ノ運動・殊ニ或言葉ヲ發シ或ハ前進・後退・廻轉運動等ヲ示
 シ、時ニハ、言葉ヲ忘レ失語様症狀ヲ呈スルモノアリ。分泌性アウラトシテハ、唾液ノ分泌盛ナルモノアリ。精神性アウラトシ
 テハ、或考ヘガ浮ミ、又、或種ノ感情、就中、苦悶ヲ覺ユルモノナドアリトス。

コノ前兆ハ、發作毎ニ常ニ現ハルモノナラズ、ソノ多サハ、全發作ノ三分ノ一又ハ二分ノ一位ナリト云ハル。而シテコノ前
 兆ハ該發作發現ノ部位ヲ表示スルモノトシテ、同發作ノ焦點⁽²⁾症狀⁽³⁾ト名ツケラルモノノ一ト考ヘラルモノナリ。タトヘバ、前
 頭葉ニ發作ヲ發スベキ部位アルトキニハ、前兆無キモ、後正中廻轉ニ發作發生地アルトキハアウラトシテ感覺異常ヲ呈シ
 後頭葉ニ發作發生地アルトキハ幻視・顛顛葉ニ發作發生地アルトキハ幻聽ヲアウラトシテ來タスモノトス。同ツク谷望氏
 ノ統計ニヨレバ前徵、即、アウラアルモノハ百例中、四十八、ウチ精神性前徵二・五プロセントアリ、コレニハ不快ノ氣分
 六・九プロセント、茫乎四・六プロセント、憤怒・豫感・快感・胸内苦悶・強迫觀念各一(一・五プロセント)、感覺性前

(2) Fokalsymptom

(1) Abortiver Anfall

微三十四(五一・五プロセント)、ウチ眩暈九(一四プロセント)、頭痛八(一二プロセント)、物體動搖感四(六プロセント)、頭重三(四・五プロセント)、眼前ノ暗黒三(四・五プロセント)、惡心二(三プロセント)、胃部ニ當リ球ノ如キモノ走ル感・聾・細視・腹痛・辜丸ノ痒キ感各一(一・五プロセント)、幻視四(六プロセント)、運動性前徴(一五プロセント)、ウチ麻痺三(四・五プロセント)、多動一(一・五プロセント)、不隨意運動五(七・五プロセント)、コレニハ發作直前ニ口腔痙攣ヲ感ズルモノニ、身體ノ攣縮ヲ感ズルモノ、咽喉・心窩部ニ強直ヲ感ズルモノ各一、欠伸一(一・五プロセント)アリ。又、血管運動性前徴(四・五プロセント)ニハ心悸・チアノーゼ・口渴・各一(一・五プロセント)アリ。即、アウラニハ、感覺性アウラ最、多ク三十四(五一・五プロセント)、殊ニ、眩暈(九)・頭痛(八)・不快(六)等ハ多キモノナリ。

前兆ノ後ニハ、直チニ痙攣發作ノ來タルヲ例トスレド時ニハ、前兆ノミアリテ痙攣發作ヲ來タサヌコトモアリ。然ルトキハコレヲ頓挫性發作⁽¹⁾ト云フ。タトヘバ前徴タル耳鳴・閃光視・頭ノ大キナル感・軀幹ノ疼痛・四肢ノ倦怠・呼吸困難等ノミアリテ、痙攣ヲ來タサザルモノアル如シ。又、コノ前驅症狀ト前徴トハ、同一ノ人ニ於テハ、同様ナルコト往往コレアリ。

(3)、次イテ、痙攣期トナルヤ、俄然、無意識トナリ、コレト共ニ、絶叫・卒倒シ、同時ニ、全身ノ強迫性痙攣ヲ現ハス。即、全身ハ伸ビテ、固クナリ、緊張シ、眼瞼ハ開キ、眼球ハ固定シテ、或方向ヲ視凝ムルガ如キ狀ヲ示シ、手ハ胸ニ固ク當テ、握リ、脚ハ強ク伸バシテ張リ、呼吸ハ止ミ、顔面ハチアノーゼトナリ、隨意運動ハ全ク止ム。ソノ時間ハ、凡、二十乃至三十秒ナリ。

(4)次デ間代痙攣期トナル。間代性痙攣ハ初メ徐徐ニ起コリ、後、四肢ヲ伸バシ又ハ縮メ、頭部ハ前後・左右乃至斜メニ動搖シ、口ハ開閉ソノ他ノ諸運動ヲナス。コノトキソレ等ノ運動ヨリ舌ヲ咬ミ、齒ヲ折リ、又ハ眼瞼結膜下ニ出血斑ヲ來タスコトモアリトス。尙、コノトキ、眼球振盪・瞳孔反射ノ欠如・瞳孔散大ヲ認メラルコトアリ。但、時ニハ瞳孔縮

(1) Atypischer grosser Anfall

小シ、後、散大スルコトモアリ。又、脈速ク、呼吸深クシテ數ヲ増シ、舌ヲ嚙ミ、唾液ニ血ヲ混ズルコトアリ。又、尿ヲ洩ラシ、腓反射ノ消失スル例モアリトス。

而シテ斯カルコトハ、乃至二分間ニシテ漸次痙攣ハ強大トナリ、後、漸次、弱小トナリ、終ニハ止ミテ昏睡狀ニ陥ルヲ例トス。コノ間代痙攣期ハ十乃至十五分ノ經過ナリ。又、コノ間代性痙攣ハ、左右同時ニ起ルコト多キモ、常ニ然リト限ラズ。時ニハ一側ニノミ起リ、又、一側ニ強キコトアリ。即、顔面ハ、或一方ヲ向キ、眼球・口角・上肢・下肢ハ一側ニ於テ搖擲スルコトアリ。然ルトキハ非模型的大發作⁽¹⁾ト稱セラル。

(4)以上ノ痙攣期ヲ過グレバ昏睡期ニ入ル。コノ期ハ相當長キヲ例トス。ソレヨリ覺ムレバ、倒レタルモノガ起キ上リ、顔貌茫乎、辨別ナク、四圍ノ事情ヲ領會セザル如ク、時ニハ、手ヲ擴ゲテ前ニアル或物ヲ探グルガ如キ素振ヲナシ、漸次、氣ヅキテ意識明瞭トナルモノナリ。而カモ時ニハソノ間、立チ上リテ無意味ニ其處、此處ト徘徊シ、又ハ立チ止マルモノアリ。ソノ間、多クハ、四圍ヲ凝視スルノミニテ、問ハレテモ答ヘナク、答ヘテモ適當ナル答ヘヲナサズ、又、ソノ答ハ概シテ言葉寡ナク、答ヘニヨレバ事物誤認アリ、言語ノ聯絡惡シク、時ニ幻覺アリト見ユルモノアリ。行動ニハ物品ヲ置キ誤マリ、或ハ、暴行シ、又、馳出スモノアリ。斯カル間ニ、漸次、意識ノ恢復スルヲ常トス。コノ期ヲ朦朧期又ハ譫妄期ト云フ。

(5)ソノ後、覺醒シテ後、暫クハ、頭痛・惡心・脱汗・疲勞ノ感アルモノ多シ。時ニハ、ソノ折、一旦、熟睡シテ後、初メテ意識ノ清明トナルモノアリ。尙、時ニハ、發作後、數時間、或ハ一乃至二日間、視野狹小シ、色神異常・皮膚感覺鈍麻・嗅覺異常・筋力減退・輕キ不全麻痺・一乃至二個筋ノ振顫・反射機能亢進・又ハ減退・足間代・ババンスキ

現象・言語滯滯・發音不明・歩行蹣跚・眼球震盪・發汗・時ニ、半身ノ症狀ヲ示シテ後、常態ニ復歸スルモノモアリトス。

- (1) Epilipsia nocturna
- (2) Status epilepticus
- (3) Vollentwickelter grosser Anfall
- (4) Vollentwickelter typischer grosser Anfall
- (5) Vollentwickelter atypischer grosser Anfall
- (6) Hemiepilepsie
- (7) Unvollständiger grosser Anfall
- (8) Adversionsbewegung

以上ヲ以テ、一回ノ發作ハ終ルモ、ソノ發作回数ハ、少ナキモノハ一生ニ僅ニ數回ナリ。普通ハ一年ニ數回乃至一ケ月數回トス。時ニハ一日數回乃至數十回ニ及ブモノモアルナリ。又、月經期ニノミ發作現ハルモノアリ。或ハ夜間ニ多ク、又ハ夜間ニノミ現ハルモノアリ。夜間癲癇ノ名アリ。而シテ夜間發作ハ、特ニ、就眠後、又、覺醒前、一時間位ナルコト多シ。谷望氏ノ統計ニ據レバ、發作回数一日ニ乃至三回ノモノ百中一六、一日ニ一回八、三日ニ一回四、七日ニ一回一二、十日ニ一回三、一ケ月ニ一回二乃至二回三二、二ケ月ニ一回五、三ケ月ニ一回六、四ケ月ニ一回二、六ケ月ニ一回四、年ニ一回五、等ナリ。即、月ニ一回乃至二回ノモノ最多數ニテ(三二)、一日ニ一回、三回ノモノコレニ次グ(一六)、女子ニテハ月經時前後ニ發作アルモノ、又ハ發作頻發スル傾向アルモノ七アリ。殊ニ發作ノ甚ダ頻發シテ所謂、發作頻發症、又、累積症⁽²⁾ノ名アルモノハ一アリタリ。

茲ニ癲癇發作ノ定型ノ種種ナルモノニ就テ考フレバ(a)上記ノ如ク、前驅症・前兆・強直性・間代性癲癇・昏睡ノスベテヲ示スモノヲ完全大發作⁽³⁾トシ、コレニ(一)ソノ全期ノ現ハレ方上記ノ如ク模型的ナルモノヲ殊ニ完全模型的大發作⁽⁴⁾ト云ヒ、(二)以上ノ時期ハ凡テ存在スルモ、ソノ組合セ方ノ前者ト異ナルモノヲ完全非模型的大發作⁽⁵⁾ト稱ス。タトヘバ、前驅期ト前兆アリテ後、先、間代性癲癇發シ、後、強直性癲癇ヲ示ス如キモノ、又ハ、癲癇ノ身體一部ヨリ始マリ、又、半身ニノミ現ハル半癲癇⁽⁶⁾ノ名アルモノナドノ如シ。又、或ハ意識溷濁ノ漸次ニ初マル例モアリ。

(b)上記癲癇發作ノ全期ヲ示サザルモノニ不完全大發作⁽⁷⁾ノ名アリ。タトヘバ、前兆後、直チニ、間代癲癇起コリ、殊ニ、ソノ癲癇ガ、一側ノ眼球・顔面・口圍・頭ニ始マリ、ソノタメ口角一方ニ片寄り、眼球ハ一側ニ偏シ、眼球ヲ動カシ、口ヲ曲ゲ、首ヲ振り、一方ノ手足ヲ搖カス如キコトアリ。コレヲ共同運動⁽⁸⁾ト云フ(第十七圖參照)。而シテ斯カル共動運動ノ狀況ハアウラト共ニ、癲癇ノ發現地ヲトスル症狀タルコトアリ。但、前頭葉・顳葉・顳頂葉ノ病竈ニテモ似タル

- (1) Rudimentärer Anfall
- (2) Petit mal
- (3) Schwindelanfall

- (4) Abscenz
- (5) Epileptoider Anfall

症狀ヲ示スモノナリ。又、不完全大發作ニハ意識ノ比較的明清ニシテ間代性癲癇ノミラ呈スモノ、或ハ、卒中様發作ナルモノ、又、振顫・叩頭乃至挨拶ヲナス如キ奇異ノ行動、或ハ泳ガ如キ、飛フ如キ、馳リ廻ハル如キ、又、坐ル如キ、物ヲ捕

第十圖
癲癇性癲癇發作初メニ於テ右側口圍筋肉ノ一側ニ引カレル



フル如キ動作、或ハ前進・後退・旋轉・同一ノ運動ノ反復・解シ得ザル言語ヲ發スルモノ、又、脈管運動・自動運動ノ他ノ間腦症狀ト思ハルモノナドヲ示ス等、色色ノ型アリ。コノ種、不完全大發作中、殊ニ或發作時期ノ二期ノミヲ示スモノヲ特ニ、不全發作⁽¹⁾ト云フ。タトヘバ一部、又、半身ニノミ癲癇輕ク現ハレ、或ハ暫ラク身體ヲ強直スルニ止マルモノ、乃至ハ間代性癲癇ヲ輕ク示スモノアリ。斯カル不全發作中、特ニ輕微ナル發作ヲ又小發作⁽²⁾ト名ツケラル。小發作ノ中ニハ、特ニ眩暈發作⁽³⁾ナルモノアリ。即、患者ハ、眩暈ヲ覺テ、客觀的ニ、顔面蒼白トナリ、全身緊張シ、目視固定シ、無言トナリ、又ハ往往、流涎シテ全發作コレニテ止ムモノアリ。尙、極メテ短時間ノ

意識喪失ヲ示ス發作アリ。コレヲアブセンツ⁽⁴⁾ト云フ。即、コレニテハ、客觀的ニハ患者ノ動作ニ大ナル變化ナク、多クハソノ儘ニテ唯、話シノ一瞬時止マリ、直グ氣付クモノナリ。コレニアリテハ本人モ、ソノ發作ノ存在ヲ自覺セヌモノ多シ。時ニ癲癇様發作⁽⁵⁾トテ、發汗・心悸・浮腫、ソノ他ノ血管運動・榮養障礙ヲ示スモノモアリ。谷望氏ノ統計ニ據レバ、初發叫喚

- (1) Psychische Epilepsie
- (2) Epileptischer Dämmerzustand
- (3) Periodische Verstimmung

五三プロセント、強迫的癡癲九七プロセント、間代癡癲九五プロセント、昏睡六四プロセント、朦朧狀二二六プロセント(ウチ徘徊一七、暴行九、精神茫乎一〇、幻聽二、幻視二、咬舌二二プロセント、遺尿・脱糞一六プロセント、泡沫ヲ唾スルモノ二〇プロセント、流涎七プロセント、焦點症狀ヲ明カニスルモノ一五プロセント、精神發作ノミナルモノ二プロセントヲ算セリト云フ。朦朧狀態ノ一例ニテハ二十日續キ、ソノ間、徘徊・幻聽・幻視(飛行機・天ガ墜ルト云ヒ)、又ハ被害性幻聽ヲ示シ、他ノ例ハ、太陽・父・鐘ノ響・音樂ノ幻聽ヲ有セリト云フ。又、同氏ノ癡癲ノ持續時間ヲ調査セルトコロニ據レバ、一分ノモノ一〇、二乃至三分ノモノ二八、三乃至四分ノモノ六、五分二〇、六分二、八乃至九分二、十分四、十五分三、三十分八、一時間三、不詳一二、等ニシテ、要スルニ、二乃至三分ノモノ最、多ク(二八)、五分ノモノコレニ次ギ(二〇)、一分ノモノ一〇アリトス。又、後期症狀ノ有ルモノ六五。ウチ、頭痛三九、頭重九、疲勞感八、嘔吐四、惡心四、不眠三、眩暈二、不機嫌二、羞明・不安・輕キ快感・感覺異常・運動異常各、一。コレヲ通ジテ、頭痛最、多ク(三九)、次デ、朦朧狀態(二六)、頭重(九)多シトセリ。

II 精神發作。精神發作トハ、癡癲全ク無キカ、又ハ、有リテモ輕ク、主トシテ精神變調ノ現ハルモノヲ云フ。時ニ、精神性癲癲ノ名アリ。ウチ、意識濁濁ノ主ナルモノヲ朦朧狀態ト云ヒ、意識濁濁無キカ、又、輕キモノヲ定期性不機嫌症ト云フ。ソノ兩者ニハ何レモ多クノ種別アリ。

(1) 定期性不機嫌症ノ一ニハ、時時、理由ナク繰返シ現ハルル、怒リ易ク、氣六カシキ狀態アリ。ソノトキニハ理由ナク人ト争ヒ、衝突スルコト多シ。而シテ斯カル狀態ハ癲癲ノ癡癲發作前、又ハ後ニ來タルコトアルモ、マタ發作ト全然無關係ニ現ハルコトモアリ。回数ハ一ヶ月ニ一乃至二回、又ハ、五、六ヶ月ニ一回位起コリ一定セズ。ソノトキ頭痛・發汗・瞳孔散大・振顫・顔面發赤・又、蒼白ナルコトアリ。意識濁濁ハ明カナラザルヲ例トスルモ、精密ニコレヲ検査スレバ、時ニ注意・

(1) Pathologischer Rausch

- (2) Dipsomanie
- (3) Innere Beängstigung
- (4) Porionomanie
- (5) Exhibitionismus
- (6) Isolierte Halluzination
- (7) Paranoischer Zustand

記憶・聯想、凡テ遅徐トナリ、又、ソノ不確實ナルコトヲ知ラルモノアリ。殊ニ斯カル際、同人ノ飲酒スレバ、酩酊激甚トナリ、所謂、病的酩酊ノ狀ヲ呈スルモノ多シトス。

又、時ニハ甚シキ飲酒慾ノ發作性ニ發シ、ソノ飲酒慾ノ起コレバ、酒ヲ求メ度キノ情甚ダ切トナリ、而カモ、一旦、盃ヲ手ニスレバ、痛飲止マズ、終ニ醉ヒ倒ルルマデ飲ミ續ケ、倒レテ後ハ忽、深キ眠ニ陥リ、鼾聲雷ノ如クナリテ熟睡ス。久シク眠リテ後、醒ムレバソノ暴行セシトキノ事ヲ知ラズ、ソノ後、酒ニ懲リテ、暫クハ酒ヲ嫌ヒ、コレヲ斷ツモ、須臾ニシテ、復、再、同様ノ發作ヲ繰返ヘスモノナリ。即、原因ナク自然ニ氣沈ミ、不機嫌トナリ酒ヲ求ム。一度ヒ酒ヲ飲マバ醉ヒ倒ルルマデ飲ミ續ケ、亂醉ニ至ルコト全ク前ト同ジキナリ。クレペリン氏ハ、コレヲ癲癲、殊ニコノ定期性苦悶ニ因ルモノト解釋ス。喝。酒。病、又、嗜。酒。病ノ名アルモノ即、コレナリ。(二) 第二ノ型ハ、内部ノ苦悶ヲ主トスルモノニシテ、ソノ發作時ニハ、不安・悲觀・厭世・苦悶ヲ覺エ、終ニハ自殺企圖ヲナスモノ往々コレアリ。(三) 又、或場合ニハコノ癲癲性不機嫌症ヨリ、衝動性ニ行フ突然ノ徘徊症ヲ起コスコトアリ。(四) 稀ニハ、誇大性トナリテ、發揚・爽快・興奮、殊ニ、宗教的誇大妄想ヲ示スモノアリ。コレニ陰部暴出症ノ名アリ。他ニハ、酒精作用ノ加ハルニ及ビテ性慾ノ亢進特ニ顯著ナルモノアリ。而シテ、コレ等ノ不機嫌症ハ、普通一、二時間持續シテ突然ニ終ルヲ例トスルモ、時ニハ又、同様ノ狀態ヲ反復シ、タメニコレヲ一見スレバ同人ニ復タ本病ノ不機嫌症ガ再來セシコトヲ察知セラルル場合アリ。(六) 又、時ニ意識明瞭ニシテ、唯、幻覺ノ數時間現ハルル場合モアリ。癲癲性孤立幻覺ノ名アリ。(七) 時ニハ、苦悶性・刺戟性ノ不快感情ト多クノ幻覺・妄想ヲ有スル妄想病樣狀態ヲ呈スルコトアリ。コノ折ノ妄想ハ、追跡・罪業妄想多ク、幻覺トシテハ幻聽多シ。ソノ發病ハ急性ニシテ、經過モ短ク、普通數日間ナリ。殊ニ、意識濁濁ノ後ニ、妄想ヲ來タスコト多キモ、又、初メヨリ意識ノ明清ナル例

- (1) Dämmerzustand
- (2) Totale Amnesie
- (3) Nachtwandeln, Somnambulismus

モアリ。即、意識濁濁ノ甚シカラズシテ、發作性ニ恐怖スベキ幻覺ノ熾ニ生ズル例ナリ。
 (2) 精神發作ノ第二種ニ屬スル意識濁濁ノ甚シキモノハ、普通、朦朧狀態ト、名ツケラルモノニシテ、ソノ際ニハ、簡單ナル事物ニ對スル領會ハ相應ニ存スレドモ、複雑ナル事柄ニ對スル理解ハ不良トナリ、就中、多クノ事物ヲ綜合シテ領會・思考、判斷スルノ力惡シク、注意亦、纏ラス、散リ易シ。聯想ハ亂レ、計算遅ク、誤リ多ク、感情ハ不快性・苦悶性・又、不機嫌ナルモノ多シ。稀ニハ爽快トナリ、行動一般ニ遲鈍・昏迷狀ナルモノ多キモ、マタ時ニハ不安ニシテ興奮烈シキモノアリ。殊ニ、重症ノ者ハ茫乎トシテ何ノ答ヘモ無キニ至ル。コレ等ノ朦朧狀態中ノ身體症狀ニハ、瞳孔散大、時ニ、對光反應ノ缺如・痛覺脫失・膝反射亢進等アリ。發作後、發作中ノコトヲ聞クニ、コレヲ憶ヒ起スコト難ク、多クハ全部性健忘症ヲ呈スルモノナリ。

癲癇性朦朧狀態ニハ多クノ型アリ。勿論、ソレ等ノ型ニハ移行型多ク、判然トハコレヲ區別シ難キモ、大體ニ於テハ次ノ如キ種類ニ別ツテ普通トス。

- (イ) 夢中遊行症。ハ多ク少年ニ發シ、ソノ發作起コルトキハ、就眠後、大凡二三十分乃至一時間ナルヲ例トシ、患者ハソノ頃床中ヨリ眠リナガラ起キ上リ、歩キ出シ、時ニ室外、屋外ニマテ出テ徘徊ス。又、時ニハ他人ノ家ニ入り危險ナル場所、タトヘバ、屋根ノ上ナドニ上リ恐ルル氣色ナク、同所ヲ歩ムコトアリ。ソノ間ノ行爲ニハ纏マリナキコト多キモ、稀ニハ一見纏マリテ、秩序アル人ノ如クニ見ユルコトモアリ。殊ニ詩ヲ賦シ文ヲ草スル例モアリ。サレド、他人ノ需ムル行動、殊ニ捜シ物ヲ命ゼラルトギナドニハコレヲ爲スノ能力缺クルコト多キモノナリ。斯カル發作ハ、數分乃至一時間ニテ終リ、ソノ後再、獨リニテ床ニ入リテ眠リ、翌日、ソノ出來事ヲ全然記憶セザルヲ例トス。
- (ロ) 睡眠中ニ發スル朦朧狀態ニテ、往往、怖ルベキ夢ヲ見、コレニ基ツキテ俄然起キ上リ、意識ノ甚、濁濁シナガラ他人ニ

- (1) Schlaftrunkenheit
- (2) Traumhafte Benommenheit
- (3) Deliriöse Verwirrtheit

- (4) Aengstliches Delirium
- (5) Epileptischer Stupor

危險ナル行動ヲ敢テスルモノアリ、斯クテ覺醒ス。寢惚ケ即、コレナリ。

(ハ) 覺醒時ニ生ズル朦朧狀態ノ最、多キ型ハ、茫然夢中ノ狀ニアルモノニシテ、所謂、夢幻性昏懵ト云ハルモノナリ。即、患者ハ、意識濁濁強ク、領會不良、人物・周圍ヲ誤認シ、指南力侵サレ、思想纏マラズ、言語不明瞭、行動ニモ確乎タル目的ヲ缺キ、記憶・記銘共ニ著シク不良トナリ、時ニハ、幻覺・錯亂・纏マリ無キ誇大・被害妄想等ヲ示スモノナリ。又、前後ニ關係ナキ衝動性ノ竊盜・猥褻行爲・放火・自殺ヲ企テ、或ハ死地ニ陥ルガ如キ場所ニ飛ビ込ムコトモアリ。而カモ後チニハソノ間ノ出來事ヲ全ク知ラザルモノトス。

(ニ) 二次ニ譫妄性錯亂ナル型アリ。即、意識濁濁ト同時ニ、多數ノ幻覺現ハレ、殊ニ、ソノ幻覺ニハ、宗教的色彩ヲ帶アルモノ多ク、思想ノ聯絡甚、侵サレ、感情ハソノ幻覺・妄想ニヨリテ左右セララルモ、概シテ苦悶性ナリ。緊張病ニ似ルコト往往アリ、サレド又、爽快性ナルモノモアリトス。

(ホ) ソノ他ノ型トシテハ、苦悶性譫妄ナルモノアリ。意識濁濁ノ間ニ、興奮ト烈シキ苦悶トヲ示ス型ニテ、同型ノモノハ、多ク突然ニソノ狀態ニ陥リ、時ニハ、抑鬱・苦悶・昏迷等ノ數分乃至一時間ノ前驅期アリテ、初メテ本狀態ニ陥ルモノナリ。而シテ斯カル狀態ニ陥レバ、指南力ヲ失ヒ、四圍ノ認識ヲ缺キ、幻覺ヲ現ハシ、妄想ヲ生ジ、加フルニ、苦悶性・憤怒性トナリ、烈シキ暴行ヲ敢テス。殊ニ、突然起コレル妄想・幻覺ニヨリテ暴行シ、ソノタメ妻子ヲ殺害スル例モ少ナカラズ。又、ソノ間ノ意識濁濁ノ程度ハ、色色アリ。時ニハ著シキ意識濁濁ヲ呈シ、且、幻覺・妄想・不安ノ狀アリテ譫妄性トナルモノアレド、又、時ニハ、意識濁濁輕キ狀態モアリ。經過ハ概、數時間ナルモ、稀ニハ、數日乃至數週ニ互ル。恢復ハ徐徐ナルモノ多キモ、時ニハ長キ睡眠後、突然、醒覺スルモノモアリトス。

(ヘ) 又、意識濁濁ト共ニ意志ノ制止烈シク癲癇性昏迷ト云ハルモノアリ。即、ソノ時ハ、顔貌茫乎・假面狀トナリ、行

(1) Besonnenes Delirium

動全ク止ミ、記憶・領會全ク不良トナル。唯、不隨意ノ領會、談話ヲ僅ニナスニ止マリ、外界ノ刺戟ニハ概、反應無ク、時ニ、強梗症・反響症狀・幻覺・宗教的内容ノ妄想ヲ洩ラスコトアリ。經過ハ一乃至二日、或ハ一乃至二週、時ニハソレヨリ長キコトモアリ。治癒ハ緩徐トス。

(ト) 稀ニ、悟性譫妄^(ト)、外觀上、意識溷濁無ク、悟性アルモノノ如クニ見エ、殊ニ、簡單ナル質問ニハ適當ナル答ヲナシ、指南力喪失ノ狀モ明カナラザルモノアリ。サレド、久シクコレト對話シ、詳細ニソノ言ヲキキ觀察スレバ、領會・記憶共ニ不良ニシテ、同時ニ、幻覺・錯覺・或ハ、誇大妄想ノ存スルヲ知ラルコトアリ。感情ハ概、苦悶性、又、沈鬱性ナリ。時ニソノ間、窃盜・放火・悖德等ノ非行ヲ爲スコトモアリトス。經過ハ長ク、一乃至二週、時ニ二ヶ月ニ互ルモノアリ。從來、人口ニ膾炙セル例ハ、佛國商人某ガ夢中ニ旅行シ、巴里ヨリ伊國、ホンベイニ至リテ、始メテ氣附キ、己ハ何故此處マテ旅行シタリシヤラ覺エズト云ヒシモノナリ。而シテ、ソノ間ノ同人ノ行動ハ、一見全ク常人ノ如ク、自ラ旅券ヲ購ヒ、旅館ニ投ジ、獨リニテ金ヲ支拂ヒ、對話ニ誤リナク、唯、詳細ニ見テ初メテ注意散亂、失念シ易ク、物ヲ誤リ、酩酊セル人ノ如クニ見ユルトコアラシト云フモノナリ。

以上ノ如キ朦朧狀態ハ、痙攣ノ後、直チニ來タルコトアレド、又、痙攣後、先、意識明瞭ナルガ如クニ見エ、ソノ後、初メテ朦朧狀態ノ現ハルコトアリ。マタ、痙攣發作ト全然無關係ニ、朦朧狀態ノミ癲癇ノ代理症トシテ現ハルルコトモアリトス。サレド又、或時ハ、痙攣發作ト混リテ來タルコトモナキアラズ。

癲癇發作時ノ意識溷濁ノ深サハ、醒覺後、ソノ發作時中ノ出來事ヲ追想シ得ル程度ヲ以テ評價スルヲ例トシ、又、ヒステリー性朦朧狀態ニテハ、發作中ノ出來事ヲ幾分カ追想シ得ルニ反シ、癲癇性朦朧狀態ニテハ、ソノ發作中ノ出來事ヲ全然追想スルコトナシトテ兩者ヲ鑑別スル人モアレド、コノ區別ハ常ニ正シキモノニハアラザルナリ。實ニ、癲癇ノ朦

- (1) Beschränktheit
- (2) Epileptische Demenz

朧狀態中ノ出來事ヲ後日追想シ得ルニハ種種ノ差アリ。即、終始全ク追想シ得ザルモノアレド、又或ハ、ソノ一部ヲ追想シ得ルモノアリ。更ニ、逆行性ニ忘却スルモノ、發作後ハ一時知ラザレド漸次思ヒ出ダスモノ、又、全然知ラザリシ事ヲ催眠術ニテ想ヒ出シ得ルモノナドアリト云ハル。

(乙) 癲癇性人格

主トシテ感情・氣質・性格ノ上ニ現ハルモノニハ、不機嫌・刺戟性・剛情・綿密等ヲ多シトス。主トシテ叡智障得ヲ示ス者ニハ、理解力遲鈍、考ヲ廣ク巡ラスノ力乏シク、殊ニ、新シキ事實ヲ領解セントスルノ力惡シク、注意減ジ、普遍的ナラズ、外界ノ刺戟ニ反應スル時間遅ク、觀念聯合遲滯シ、想像力・思考力共ニ減退シ、談話ハ冗長トナルモノアリ。甚シキハ、固有ノ精神衰弱樣狀態ヲ現スモノナリ。ソノ輕キモノヲ癲癇性遲鈍症^(ト)、重キモノヲ癲癇性痴呆^(ト)ト稱ス。後者ニアリテハ、領會・判斷ノ衰弱甚シク、殊ニ、判斷ノ一方ニ偏曲シテ、不良トナリ、新ラシキ刺戟ヲ收得シテ新智識ヲ作ラントスルノ力薄ラギ、一般ノ記憶ハ不良ナラザルモ、或モノハ忘レ易ク、而カモノノ失念セシ者ヲ空想ニヨリテ虛構スルノ傾キアリ。談話ハ冗長ニシテ考慮ハ貧弱トナルヲ例トスルモ、他ノ疾病ニヨル痴呆ト異ナリ、一般的理解ノ侵サルコトハ少ナシ。指南力モ正シク、殊ニ、作業ニ緻密・熱心ニシテ、身體ヲ持スルコト整然タリ。タメニ外見上、禮讓アル人ト見ユ。又、宗教的觀念ニ富ミ、自我心熾ナルモノ多シ。感情ニハ一般ニ不機嫌、又ハ、一面茫然タルコト多ク、且、不満足、怒リ易ク、自我感情亢進シ、且、集癲アリ。タメニ無用ノ物品ヲ熱心ニ集ムルモノアリ。但、病ノ進行セルモノハ茫然トシ、僅ノ刺戟ニ對シテモ怒リ易ク、ソノタメ激シキ暴行ヲ敢テスルモノアリ。又、特別ノ原因ナク諸所ヲ徘徊シ、流浪者タルモノ亦、多シ。

コレニ關スル谷望氏ノ統計ニ據レバ、小發作ヲ示スモノ五七プロセント、精神發作無キモノ三一プロセント、不機嫌症三〇プロセント、朦朧狀態四一プロセント、性格ニ特徴アルモノ百例中八七。ウチ凡帳面四四、刺戟性三四、神經質一

四、内氣一二、神信心一二、小膽一一、凝り性一一、沈鬱八、勝氣八、剛情八、粗暴 吝嗇各七、潔癖六、異常ノ丁寧・我慾各五、厭世四、無氣力・整理癖・不安各三、怠惰・寡言・疑念・疑ヒ深キモノ・因循・虚言癖各二、大膽・輕跳・執拗・畏食症・濫買・誇大各一、即、几帳面四四、最、多ク、次イテ刺激性三四、下リテ神經質一四、内氣・神信心等多シ。又、濫買・誇大ヲ示セルモノアリシモ、コハ麻痺性痴呆ヲ併發セシ例ナリキ。

身體症狀 (一) 全身ノ發育異常多ク、又、(二) 頭部ノ形態異常モ亦、多シ。殊ニ頭形ノ扁平ニシテ、低キ頭顱・塔顱・腦水腫形頭顱・頭顱左右不等・小顱多シ。癲癇者ノ人相トテ頭低ク、前頭部削ゲ、幅廣ク、扁平ナル頭顱ヲ擧グ。眉弓突出・顴骨秀テ、口唇ノ厚キ點ナドモ多シ。腦髓透寫法ニヨレバ、側腦室ノ左右不等・腦室擴大、時ニ腦室ニ空氣ノ入ラスコト、大腦廻轉外部ニ空氣ノ蓄積多キコトヲ示ス場合等多シ。(三) 又、頭部・手・足・ソノ他ニ從前存セシ發作時ニ受ケタル外傷ノ癍痕、殊ニ、鼻梁ノ陷凹・前齒ノ損傷・火傷・舌傷・眼球結膜ノ溢血等アルモノアリ。又、(四)、腦ノ病竈症狀トシテ、半身ノ運動萎弱アルモノアリ。レードリツヒ氏ハ癲癇者ニ左利キノ人多ク、殊ニ左側上下肢ノ力、右側上下肢ノ力ニ比シテ強ク、且、同側ノ筋肉發達シ、又ハ他側ノ感覺鈍麻セル者多シト云フ。(五) 癲癇者ニ認メラルル神經病學的症狀トシテハ、瞳孔ノ左右不等・言語發音ノ異常・吃訥・徐語多ク、ソノ他ニハ振顫・步行遲徐・舞踏病樣運動・運動不確實・感覺異常等アリ。殊ニ發作後ニ現ハルル一時的ノ症狀トシテハ、腱反射ノ一側ニ弱キモノ、一側ノ感覺異常・痛覺鈍麻・視野異常等有スルコトアリ。(六) 又、體溫ノ原因不明ニ時時上昇シ、或ハ異常ニ低ク、(七) 血壓ノ不規則、(八) 脈ノ頻數、(九) 睡眠不良・多夢、(十) 酒精中毒・微毒・動脈硬化ノ徵候ヲ認メ、(十一)、レントゲン像ニテ頭部形態異常ヲ示スモノモアリ。(十二)、更ニ、血液所見トシテ種種ノ血液所見報告セラレ。サレド本所見ハ甚、一致ヲ缺ク。即、或ハ癲癇發作後、血液ノ比重増シ、ヘモグロビンアルカレブシ、ソノ減少ヲ報告セ

ラレ、又、血液凝固時間ノ發作時ニ早く、發作後ニ遅ク、カタラーゼ作用ノ減退・殘餘窒素量ノ發作後増加・血漿ノ發作後有毒性増加ナドノ報告アリ(アゴスチー氏)。尙、同病者ノ血清ヲ兔ニ注射スレバ癲癇ヲ惹起シ(カビツト氏)。又、同血清ヲ癲癇者ニ注射スレバ癲癇ヲ來タスト云ヒ(ブツク氏)、或ハ又、癲癇者ノ血清ハ鷄卵ノ畸形ヲ生ズルコト多シトモ云ハレル。又、癲癇ノ血清ヲ以テ處置セラレタル家兔ノ血清ハ同病者ニハ局所性、或ハ汎發性ノ症狀、殊ニ體溫ノ上昇・錯亂等ヲ來タシ、常人ノ血清ニテハコレ等ノ事實無シト云フ。サレドコレ等ノ事柄ハ他ノ學者ヨリ、複試セラレテ肯定セラレザリシモノ多シ。コレト同ツク同病者血清ハ發作後、白血球増シ、就中、單核淋巴球ヲ發作時ニ増スト云フ報告アリ。殊ニコハ眞性癲癇者ノミニ固有ナル點トシ、ソレニアリテハアウラノ時ニモ來タル現象ナリト説ク人アリ。但、發作後ノ分葉白血球增多症ハ癲癇ニヨル筋肉運動ノ結果ト説明セラルモノナリ。又、癲癇發作中ノ血液ヲ脱纖維素シ、家兔ニ注射スルトキハ、同家兔ハ白血球增多症ヲ來タストノ報告モアリ。又、エオジン嗜好細胞ノ增多ヲ來タストモ唱ヘラル。又、血糖量ノ動搖存在ノ報告モアリ。ソノ他、殘餘窒素・クレアチン・尿酸・比重ノ增多アリト云ハル。ローデ氏ハ殊ニ發作中、白血球殊ニソノ大單核白血球、エオジン嗜好細胞ノ増加アリト云ヒ、ソノ他、コレニ類スル報告頗、多シ。サレドコレニ關スル諸説亦、一致セザルモノナリ。(十三) 癲癇者ノ汗ニツキテモ同様ニ毒性アリト云フ人アリ。而モ、ソハ贊否兩説アリ。(十四) 腦脊髄液ノ壓増加ガ發作前後ニアリト云フ人ト、又、全經過ニ存スト説ク人トアリ。又、却、減少ストノ説モアリ。(十五) ナート氏ハ腦脊髄液ニコリン存シ、コレヲ神經組織ノ分解產物ト解スルモ、他ノ人ハコレニ反スル多クノ説ヲ出セリ。(十六) 胃液中ニハ鹽酸増加・異常發酵・消化力減退アリト云ヒ、又發作前、後ニ、毒性増ストモ云ハル。更ニ、發作後胃ノ擴張・甲狀腺肥大スト云フ人アリ。(十七) 又、尿ハ發作後ソノ量増シ、蛋白・圓嚙(硝子樣、又、顆粒性)出テ、殊ニ、腎臟ニ病アル人ニハ、ソノ症狀一層増惡スト云フ人アリ。尙、コノ症狀ハ小發作ノトキニモアリ、累積症ノトキ却、無キコトモアレ

バ單ニ筋肉運動ノ爲メトノミ解シ難シト説ク人アリ。ローデ氏ハ發作前暫ク尿ノ窒素排泄量減シ、發作直前ニ増シ、發作後再ビ減ズ。即、發作前ニハ窒素ノ抑留セラルモノナリト説ク。尿酸排泄ノ減少ハ一千八百八十八年、ハイグ氏以來既ニ認メラレタル事實ナリ。即、氏ハ發作前ソノ排泄減シ、發作後、増スト云フ。サレド、他ノ學者ハコレヲ否定ス。尙バラキサンデン、クレアチニンノ排泄増加説モアリ。又、アンモニアノ發作後増シ、石灰・マグネシウム鹽類モ發作後増シ、デアツ、反應モ高度ノ痴呆ニ陥レル癲癇者ニ増シ、癲癇累積症ノ時、及ビ興奮時ニハアツトシ尿出デ、發作前ニハインヂカン増スト云フ人アリ。尿ノ家兔ニ對スル毒性ニツキテハ、發作前ニハ毒性減シ、發作後、増スト云フ人アリ。殊ニ、アゴスチニー氏ハ發作直後ニ於テ、ソノ毒性最、強シト説ク。ブイエスル、アルブレヒト氏等ハ癲癇者ノ尿ヲ天竺鼠ニ注入セルニ體溫昇リ、發作前ソノ毒性減シ發作後、數時間ニテ再、増スト云フ。ローデ氏ノ表ニ據レバ八日間ニ六回ノ癲癇發作アリシ人ニテ検査セシ所ニ據ルニ、ソノ六回ノ發作時ニ、常ニ同様ノ成績ヲ示サズ。從ツテ、確定的ノコトハ云ヒ難キモ、大體ニ於テ(1)、尿ノ蛋白量ハ發作時ニ増シ、(2)、窒素排泄量ハ發作前著明ニ減シ、一乃至二日間、體內ニ蓄積セラレ(3)、尿酸ハ發作時、大量排泄セラレ、ソノ前、減ズルコトナシ。(4)、磷酸モ同様ナリ。(5)、又、血壓・脈數ハ増加シ、體溫ハ少シク下ルト云フ。アラース氏ハ(一千九百十一年)コノ發作前、窒素滯積ヲ見テ癲癇ヲ以テプリン代謝機能ノ障碍ナリトスレド、同説ハ亦、早計ナリトノ譏モアリ。ソノ他、斯カル業績ノ發表頗、多キモ臨牀的ノ意義ナキニヨリ凡テ略ス。谷望氏ノ癲癇者ニ認メラレタル身體症狀ノ統計ニ據レバ、癲癇性體型三七、ウチ顔面圓形。又ハ多角形一〇、頸太ク短キモノ一一、發音障碍五、吃六、左利四、觸覺鈍麻三、流涎三、陰萎二、鞍鼻・頭顱左右不均二、痛覺・溫覺・味覺ノ鈍麻・盜汗・心悸・不眠・壓痛點・運動障碍・眼下下垂・脊椎打痛過敏・角膜及ビ懸壜垂反射消失・ヒステリー球・腦中ニ蠅ノ上昇スル如キ感・身體ノ肥滿・一側麻痺各、一アリ。外傷性癲痕中、火傷ハ一一、他種

ノ癲痕ハ九アリ。全然癲痕無キモノ八四ナリト云フ。

經過

癲癇發作ノ狀況ハ初メ輕ク、不全性ノモノニシテ、回数モ少ナク、後チ漸次ソノ回数ヲ増シ、ソノ重サヲ加フルモノナリ。又、發作ハ天候・季節ニヨリテ影響ヲ蒙ルコトアリトノ説モアリ。重症熱病ノタメニ一時發作ノ減ズルコトアリ。月經・分娩・妊娠ニテノ影響モ認メラル。發作ノ頻頻起コル時ニハ、發作頻發症。又ハ累積症⁽¹⁾ノ名アリ。一日ニ、二乃至三十回、時ニハ百回ノ發作アリ。ソノ際、單ニ痙攣ノ回数多キノミナラズ、意識溷濁強ク、且、發熱ヲモ伴ナフヲ例トス。コノ狀態ヨリ死ニ到ルコトモ往アレド、ソノ狀態ノ一、二日ニテ終リ恢復スルコトモ少ナカラズ。

豫後

現在、眞性癲癇ト稱セラルルモノハ、ソノ質ノ一様ナラスコトハ、既ニ多クノ人ノ首肯スルトコトナリ。從ツテ同病ノ豫後モ一概ニハ云ヒ難キモ、概シテ言ヘバ本病ノ豫後ハ不良ニシテ、眞ニ治癒スルモノハ甚、少ナシト云ヒ得可シ。殊ニソノウチノ或者ハ精神衰弱ニ陥ルモノナリ。サレドモ、癲癇者ノスベテガ皆、豫後不良、殊ニ痴呆ニ陥ルモノトモ云ヘズ。唯、重症ノモノ、悪性ノモノガ痴呆ニ陥リ、又、壽命短ク、殊ニ、發作ノタメ、突然死亡シ、或ハ發作頻發症ニヨリテ斃ルルモノナリ。ハーバール・マース氏ハ本病者ノ一〇・三プロセントハ治癒、一七・三プロセントハ多少ノ痴呆、四九・〇プロセントハ重キ痴呆ニ陥リ、職ニ堪エズト云フ。他ノ學者ノ統計ニヨレバ全快率ハ五乃至十二プロセント、中庸數七乃至八プロセント邊ナリ。發作頻發症ノ發現ハ四七・六プロセント、ソノタメニ死スモノハ、ウチ四八プロセントナリ(ハーバール・マース氏)。死亡年

(1) Status epilepticus

齡ニツキテノ統計ニヨレバ三十代ニ死セルモノハ、七二プロセント、五十歳以上マデ生存スルモノハ僅二一八プロセントニ過ギズト云フ人アリ。サレドコレ等ハマタ重症患者ニ就キテノ統計ナルノ感ナキニアラズ。又、如何ナル場合ガ危険多キカハ豫言シ難シ。唯、一般ニ痴呆ニ陥ル傾向アルモノトシテハ、年少時ニ發病シ、發作回数多ク、殊ニ、小發作多ク、遺傳濃厚ナルモノノ如シ。從ツテ、發作ノ大ニシテ、回数少ナク、且、四十歳以後ニ發セルモノハ、智力ノ侵サルコト少ナキ如ク、又、一般ニ變質性癲癇、器質性癲癇ト稱セルモノニ於テハ豫後ニ差アル如シ。

原因

痙攣ヲ起コス原因ニハ前既ニ述ベタル如ク、同人ノ遺傳的素質ニ關係アル如シ。ソノ他、又、同人ノ身體ノ形成不良ナル體質⁽¹⁾殊ニ頭蓋ノ形狀異常、交感神經系緊張亢進、稀ニ迷走神經系緊張亢進ノ存在等考ヘラル。而シテ一回ノ發作ヲ惹起スベキ誘因トシテハ、精神的原因、内分泌關係、殊ニ卵巢黃體、副甲狀腺、胸腺、副腎、腦下垂體ノ機能關係モ是認スベシ。又、外界ノ影響トシテ氣候、環境ノ作用、諸種ノ中毒、腦ノ感傳電氣、末梢神經ノ刺戟、ヒルベ^{ンチラヂオン}等ノ諸事項モ認ムベシ。蓋、ヒルベ^{ンチラヂオン}トハ深キ呼吸ヲ何回トナク強ユルモノナリ。而シテ殊ニ、臨牀的ノ原因トシテ舉ゲラルベキモノニハ第一ニ眞性癲癇ノ多寡關係ナリ。コノ確實ナルコトハ不明ナルモ、獨國ニハ、千人ニ一人ノ割ニ本病アリト云ハレ、ビンスワングル氏ハザクセン軍隊ニテ癲癇ノ爲メニ除隊トナレルモノハ千人中二六乃至二九一アリト云フ。性ノ關係ニ就キテハ、男子ニ於テ女子ヨリ多ク、又、病型ニ於テ女子ニハ痙攣^{アフェセンス}、朦朧狀態多ク、又、精神的原因ニ基クモノ多シ。症狀ノ變化ハ乏シキモ、性格ノ刺戟性ナルモノ多シ。コレニ反シ、男子ニテハ烈シキ興奮、嗜酒病、徘徊症、混合型多シト云ハル。遺傳ニツキテ、クレベ^{ザン}氏ハ、本病患者ニ存スル遺傳ハ八七プロ

セントノ多數アリ。ソノ内、約四分一強ハ直接同種遺傳、即、父又ハ母ニ癲癇ヲ有ス。他ハ父母ノ酒精濫用者多ク、遺傳微毒ハ少ナシト云フ。ズレー氏ハ本病ノ親戚ニ精神病、老耄性痴呆、偏頭痛、子癇多シト云ヒ、ノイマン氏ハ癲癇者ノ三・七プロセントハ兩親又ハ片親ニ大酒家アリ、コレヲ原因トスベク考ヘラル事實アリト云フ。マルデン氏ハ大酒家ノ子ニ癲癇ニ罹ルモノハ、全生存兒童ノ三分一以上ト説ク。遺傳微毒ニツキテハブ^{ラーツ}氏ハ本病トノ關係ハ僅ニ四乃至七プロセントニ過ギズトシ、他ニ兩親ノ年齢的差異ノ著シキコト、母ノ妊娠中、外傷、又ハ烈シキ苦慮アリシコトモ、ソノ原因ト認メラル。一説ニハ、眞性癲癇者ノ有スル精神神經病ノ負因ハ三四・四プロセントニシテソノ數ハ常人大差ナシト考ヘモアリ。又癲癇者ノ有スル原因ハ一・四・三プロセントナルモ眞性癲癇者ノソレハ三・四・二プロセントアリト云フ。又、家族ニ左利者及ビ言語障礙者アルモノ相當多シト説カル。酒精ノ原因タルコトハ大ナル如シ。又、胚種ニ變異ヲ與フベキモノモ亦、本病ノ原因タルベシ。親ニ微毒ノ疑ハシキモノ四・七プロセントアリ。又、癲癇者ノ子ニハ不健康ノ者多ク、小供ノ數モ少ナシトノ説アリ。コレニツキ、谷望氏ノ東大精神科ニテノ統計ニ據レバ癲癇者ノ先系ニアル最、多キ遺傳關係ハ酒客ニシテ、ソノ數實ニ百中三十二、次ギハ腦溢血(二十八)、同種遺傳十四(ウチ父三、叔父母四、同胞二、從兄弟三、ソノ他二)、精神病九(父二、母一、ソノ他六)、家族中、早産、死産十三(ウチ同胞十一、子二)、同胞ノ腦膜炎十、自殺一、從兄弟ノ癡患二、先天性難聽五、他ノ腦病五、幼時痙攣二、血族結婚三、脊髓病一、微毒五ナリト。

本病ノ初發年齢、即、第一回發作ハ幼年ニ現ハルコト多シ。サルボ氏ハ二十以下ノ初發者七六プロセント、ランゲ氏ハ十歳以前ノ初發者五三・四プロセント、二十歳以後ノ初發者一一・一プロセントナリト。又、ズルステル氏ハ一四一例中九二例ハ十六歳以前ニ起コレリト云フ。コレニ似タル説、亦、多シ。谷望氏ノ前記調査ニテモ發病年齢ノ最多

(1) Traumatische Epilepsie

數ハ十六歳十、十三歳九。即、十一乃至十六歳最、多シ、二十歳前ノ發病ハ十ナリ。又、初診年齢ノ最、多キハ十六乃至二十歳、中ニモ二十歳最、多シト。但、三十一歳以後ノモノニテハ初診、亦、相當アリ。

頭部外傷ヲ癲癇ノ原因トスルコトニ就キテハ、人ニヨリテソノ考ヘテ異ニス。各例深キ考證ヲ要スベキモノナリ。サレド外傷ニヨリ發セル癲癇中、腦髓透寫法ニヨリ腦室ノ形態變化シ、特殊ノ手術ニヨリテ全治スルモノハ外傷性癲癇⁽¹⁾ナル特殊ノ病トスベシトノ説アリ。サレド腦ニ外傷ニヨル癍痕アリトモ、人ニヨリテハ癲癇トナラヌモノアレバ、外傷ニヨル癲癇モ亦、ソノ人ノ素質的關係大ナルベク考ヘラルモノナリ。谷望氏ノ報告ニ據レバ、頭部外傷ノ既往症中ニアルモノハ百中二十二例アリ。ソレニ於テ外傷後、第一回發作ノ起コルマデノ間隔ハ一日ノモノ四、十日以内一、一ヶ月以内二、二ヶ月三ヶ月各一、一年三、二年四年十年各一、十二年二、十七年一ニシテ、確ニ外傷性癲癇ト認ムベキモノハ十六ナリト。外傷性癲癇ト眞性癲癇トノ割合ハ、レドドリ、ツヒ氏ハ七二プロセント、フンク氏ハ七二プロセント、ガワース氏ハ三二四プロセント、ウエルデルムート氏ハ三二八プロセントナリト云フ。

腦ノ器質的疾患ニ基ク癲癇ニ就キテモ、亦、學者ニヨリテ、ソノ説クトコ甚、異ナル。レドドリ、ツヒ氏等ノ一派ノ人ハ癲癇ノ大部ハ腦性小兒麻痺ノ麻痺ヲ有セザル病型、即、小兒期ノ腦炎ノ結果ナリト説キ、癲癇ノ半身症狀ヲ示スモノノ多クハ實ニコノ爲メナリト云フ。子癲、小兒期ノ癲癇ノ一部ハ後日眞性癲癇トナルモノ亦、多シト云フ。微毒ニヨリ癲癇ヲ發スルソノ機制ニツキテハ、或ハ微毒性血管内膜炎ノ爲メアリ、又、毒素ニ歸スモノモアリ(ビンズワングル氏)。或ハ又、物質代謝異常ニ因ルベキモノモアリトスベシ。

酒精中毒ニヨル癲癇ハ、又、直ニ眞性癲癇ト同一視シ難キモノナリ。同様ニ鉛毒・サントニン・炭素等ノ中毒ニ因ル癲癇モ直ニ眞性癲癇トスルノ可否ニハ議論アリ。コレト同ジク急性傳染病後・感情激變ニヨリ發スル癲癇、鼻腔・耳腔

(1) Epilepsia tarda
(2) Reflexepilepsie

内等ノ異物介在・齶齒過度ノ胃膨滿・特殊ノ食物ニヨル癲癇發作、或ハ又、過熱・手術ニヨリ起ル癲癇等ノ如キモ、外見上、眞性癲癇ノ如ク見エ、殊ニ既往症中、幼時既ニ輕キ失神發作・遺尿・夢中徘徊・不機嫌等、癲癇ノ不全發作ト認ムベキ症狀アリトモ、ソノ精神状態ニ著明ナル癲癇性變調ナキモノハ、マタ眞性癲癇トシテ可ナルヤハ疑アリ。中年以後ニ初發スル晚發性癲癇⁽¹⁾ナルモノ多クハ、若年時ヨリ有スル同病ノ輕微ナル發作、或ハ代理症ノミヲ示セルモノガ、晩年ニ至リ、始メテ眞性癲癇ノ大發作ヲ示スニ至レルモノナリ。サレド又、動脈硬化・微毒等ニヨル癲癇トセラレベキモノモナキニアラス。

第一回癲癇發作ハ、初潮・妊娠ニ基ツキ發スルモノアリ。又、身體疾病ニヨリ反射性ニ起コスモノアリ。コレヲ特ニ反射性癲癇⁽²⁾ト云フ。タトヘバ、飲酒・大食後ノ胃膨滿・不良食物・殊ニ不良馬鈴薯・肉食・熱湯ヘノ入浴・感動的變化・音響・催眠術・鼻口腔内ノ異物等ニヨリテ發作ノ起コルモノノ如シ。時ニヒステリー性症狀ノ加味セルカノ考ヘアリ。

以上諸項ニ關シテ谷望氏ノ統計セルトコロニヨレバ、本人ノ發育不全ヲ認メラレタルモノ一〇、幼時癲癇アリシモノ一九、頭部外傷二二、傳染病一一、腦膜炎八、微毒九、淋病六、酒客五、難聽二、寢惚ケ三、夜尿二、常習性頭痛二、腦性小兒麻痺一、腦病一、内科的疾患一五アリ。又、月經不順ニツキ特ニ詳シク調査シ得タルモノ二十八アリ。ウチ初潮ノ晚キモノ二十歳一、十九歳二、十八歳二アリ。又、月經不順ノモノハ無キモ、初潮時又ハソノ前後ニ於テ癲癇發作ヲ發セシモノハ九アリ。即、女子ノ癲癇患者中ソノ二二プロセントニハ月經ト發病トノ間ニ何等カノ關係アルモノノ如ク認メラルモノナリ。妊娠中、發病セシモノハ僅一例ナリ。同ジク金原種光氏ノ東京帝國大學精神科教室ニテノ研究ニ因レバ、同病ノ遺傳ニツキ、飲酒二五・六プロセント、腦溢血一三・二プロセント、精神病八・九プロセント、癲癇六・二プロセント、微毒五・八プロセントヲ算シ、誘因的事項ハ身體過勞四七、飲酒(二合以上)四二、外傷三二、腦病一

六、他ノ疾病一四、微毒一一、精神過勞三ノ割合ナリシト。又、氏ノ病型分類ニ據レバ、眞性癲癇七五、外傷性癲癇一二、シクソン癲癇六、所謂腦膜炎ナルモノノ後ノ癲癇二、微毒性癲癇一ナリキト云フ。

病理

癲癇者ニハ、智能缺陷多ク、白痴、痴愚、又、中酒ヲ伴フモノ多シ。從ツテコレ等ノモノノ剖見の所見ニ或、大脳穹窿部ノ軟膜肥厚シ、又、大脳廻轉、殊ニ、ジルウー氏窩邊ノ陷沒セル、所謂、假性穿孔腦ノ像ナドアルモノアリ。コレニ反シ、智能缺陷輕ク、唯、癲癇發作ノミヲ示セル例ニ於テハ、腦ニ顯著ノ病變無キヲ例トス。此ノ如キ病變ノ發見セラレザルモノヲ普通眞性癲癇トシ、解剖上、變化無キ病、即、神經症トセラルルモノナリ。然レドモ、斯卡ルモノニモ、マタソノ腦ニ屢、認めラルル病變二、三アリ。ソノ最、著明ナルモノハ、(イ)アンモン角硬化症、(ロ)緣邊膠質增殖及(ハ)發育制止像ノ二者トス。

(イ)アンモン角硬化症トハ、アンモン角ノ小トナリ、白ク見エ、コレニ觸ルレバ硬ク、鏡檢スレバ同所海馬皮質ノ内緣、殊ニ、ゾムメル扇狀部(4)ト稱セラルル所、竝、齒狀筋膜内ノ圓錐體細胞ハ減ジ、同所ニ殘レル同種細胞ノ形ハ小トナリ、濃染シ、角張リテ見ユ。又、同所ノ膠質纖維ハ甚、增生スルモノナリ。又、腦室下及ビ、齒狀筋膜内ノ膠質纖維增生甚、著シキモノナリ。但、コレ等ノ諸變化ハ、癲癇ノ原因の所見ナラズ、寧、癲癇ノ際、同所血管攣縮ノタメ、ソノ附近ノ組織ニ貧血性變化(5)ヲ來タシ、ソノタメ同細胞ノ廢滅スルモノト解釋セラル。サレド人ニヨリテハコレヲ發育制止像ト云フ。(ロ)緣邊硬化トハ大脳皮質第一層ノ最上層、又ハ腦室ニ面セル場所ノ最表層ニ於テ膠質纖維ノ甚、増シ、同層ガ肥厚シテ厚キ網層ヲ作ルモノナリ。コノ所見モ、亦、腦壓亢進ノ結果ト説ク人ト、或ハ發育制止ノタメト考フル人トアリ。(ハ)

- (1) Ammonshornsklerose
- (2) Randgliose
- (3) Entwicklungshemmungsbild
- (4) Sommerscher Sektor
- (5) Ischämische Veränderung

- (1) Cajalsche Zelle
- (2) Neuroblasten

發育制止像ハ大脳皮質第一層ニ、成人ニハ無キカハール氏細胞(1)ナル大神經細胞ノ認めラルモノ、又、大脳皮質ノ大圓錐體細胞ノ丸味ヲ帶ビ、樹狀突起ノ少ナク、神經胚種形(2)又ハ紡錘狀ノモノ乃至普通無カルベキ大神經細胞ノ或所ニ存在スルモノ、細胞層ノ構成異常、又、異常ニ大ナル細胞ノ皮質内ニ認めラルモノ、又 Status verrucosusトテ、胎兒四ヶ月末ノ大脳皮質第二層ニ見ル疣物突起列様ノモノノ殘存、大脳皮質細胞層ノ構成不良、一局部ノ腦廻轉肥大、結節硬化様細胞構成不全等ナリ。

尙、癲癇者ノ急性病變ニヨリテ死亡セル者ニハ、急性變化アリ。殊ニ發作頻發症ニテ死セルモノニハ、或ハ該變化トシテ神經細胞ノ急性變化、殊ニ、ベーツ氏細胞ノ種種ノ退行性變性、就中、細胞體腫脹ニツスル氏小體消失、核ノ轉位、細胞消滅及ビ圓形トナルモノ、軸索突起ノ破壞、膠質細胞核ノ分裂像、アメーバ様細胞ノ存在、血管ノ充血像、ソノ周圍ニ多量ノ分解產物ノ蓄積等ヲ見ルモノナリ。

本能

癲癇ノ起コル機制ニツキテハ、ブローン、セカール氏ハ天竺鼠ノ脊髓ヲ半折シ、又ハ延髓ヲ傷クルトキ、又、大脳ニ傷ヲ作ルトキニハ癲癇ノ起コルコトヲ實驗シ、尙、坐骨神經ヲ僅計リ切除シテモノノ後四乃至六日後ニ於テ、ソノ後肢ニ搖擲起コリ、後、前肢、軀幹、頸筋ニモ癲癇生ズルコトヲ知レリ。サレドコレ等ノ癲癇ハ四乃至六月ノ後チニハ、再ビ生ゼザルニ至ル。ソレニマタ、ソノ頸部ノ皮膚ニ觸ルルトキ同癲癇ノ再、起コリ、數週ノ後、止ムコトヲ知ル。ウストフール氏ハ同様ノ事實ヲ天竺鼠ノ頭顱打叩ニヨリテ生ズルコトヲ見タリ。但、コノ際ニハ意識濁ヲ缺キ、人ノ癲癇トハ差別アルヲ知レリ。ヒツヂ、ツヒ氏ハ犬ノ大脳皮質運動中樞ノ切除ニヨリテ、同様ノ事實ヲ認め、又、アンリー、クロード氏ハ試驗動

物ノ大脳皮質運動中樞部位ニ於テ、硬腦膜下ニ、鹽化石灰ヲ注入シ以テ、同所ニ腦膜炎ヲ作ルトキハ、痙攣發作ノ生ズルコトヲ認メ、殊ニ、ソノ動物ノ食物中ニ、微量ノストリヒニヲ加フレバ一層、痙攣生ズルコト容易ナル事實ヲ見タリ。ノートナーゲル氏ハ家兎ノ橋腦ヲ切ルトキハ痙攣ノ起ルコトヲ見、コレヲ痙攣中樞トセリ。而シテ氏ハ家兎ノ延髓・橋腦ニハ、脈管運動中樞アルニヨリ、ソレト痙攣トノ間ニ何等カノ關係アラムカト想像セリ。

後、ビンズワングル氏ハ、家兎ノ菱形窩底面ノ外側部ヲ刺戟スルトキハ、強直性痙攣ヲ生ジ、橋腦ヲ切リテモ同様ノ痙攣起リ、又、ソノ切斷面ヲ刺戟シテモ、搖擲生ズルコトヲ見、而カモコレニヨリ、眞性癲癇ニ見ル如キ大發作ノ生ズルコトヲモ知レリ。犬ニ於テモ、同様ノ事實アルコトヲ實證セリ。但、當時、既、腦幹部ノ刺戟ノミニテハ、眞性癲癇様發作ハ來タラザルモノト知レリ。即、ヒツヂツヒ氏ハ、大脳皮質ニ眞性癲癇ノ主ナル發生部位アリトシ、大脳皮質ノ反復刺戟ニヨリテ大痙攣發作起ルコトヲ云フ。ソノ後、癲癇發作ノ出發部ガ大脳皮質ナリトスルノ說多クナレリ。殊ニ同發作ノ前驅症・意識濁濁ハ同所ノ制止、又、刺戟ニヨルモノト解シ、爾後、ソノ興奮ガ、忽、皮下ニ進ムモノトセリ。

一面ニ於テ斯ク解剖學的ニ痙攣發作ノ發生地ニ關スル諸說多生ゼルトキ、偶、他ノ一面ニハソレ以外ノ學說トシテ多クノ考ヘ發現セリ。即、ソノ一群ニハ理學的學說ニシテ、ノートナーゲル氏ノ脈管運動ニ因ル學說コレニ屬ス。即、痙攣發作ノ一時的現象ナルコト、ソノ際ノ前驅症・發作時ノ尿量・體重ノ變化アルコト、又、刺戟ニヨリテ痙攣ノ減スルコトナドノ事實、殊ニコレノ說ニ信ヲ措カシムル所ナリ。又、コレニ似タルモノニハ、發作時ノ血壓亢進・腦脊髄液ノ增多ノ如キ事實アリ、コレ亦、ソノ說ノ一證左トセラルモノナリ。第二ノ說ハ、血管閉塞說ナリ。コハ主トシテツルネル氏ニヨリ主唱セラルルモノナリ。第三ノ說ハ、コールバツパ氏ノ唱フル空氣血栓說、第四ノ說ハ、腦壓亢進說(コツヘル氏)等ナリ。第二群ノ說トシテハ、血球性狀ノ變化ガ發作ト關係アリトノ事實ニ基ツク血毒說ニテ、第三群ノ說ハ化學說ナリ。即、何

等カノ中毒ニヨリ癲癇發作ノ發スルモノナリト考フル學說トス。コハ亦、癲癇發作ノトキ患者ノ嗜眠性トナリ、頭内茫乎トナリ、又、同發作ノ月經・妊娠・熱病等ニヨリテ影響アル事實ナドニヨリテモ信ゼラルベキ說ト考ヘラル。但、ソノ毒物ノ何ナルカ、又、ソノ原產地ノ何處ナルカハ全ク不明トス。古キコノ種ノ學說トシテハ、ハイীগ、クラインスキー、ホアザン等諸氏ノ說有名ナリ。殊ニ、クラインスキー氏ハカルバミン酸アムモニアニヨリ痙攣起ルコト說キ、同說ハ治療ノ方針ニモ應用セラルモノトス。比較的近代ノ學說トシテハ、ローデ氏ノ窒素滯積說最、有名ナリ。化學說ノ第二種ノモノニハ、酸化障礙說(カウフマン氏)、蛋白質、殊ニ、プリン物質ノ代謝異常說(アラース氏)、アナフラキシーシツク說(ハウプトマン氏、カスベルス氏、クリニー氏)、内分泌障礙說(ホルトン氏、オシエル氏、フライム氏、レードリツヒ氏)、副腎障礙說、交感神経系緊張亢進說、迷走神経系緊張亢進說(ストラウス氏)、酸素缺乏說(ウルム氏)等ノ諸說アリ。

要スルニ、痙攣ハ前、屢、記セル如ク、腦直接ノ疾病・外傷・中毒・熱・日射等ノ諸影響ニヨリテ生ズルモ、亦、間接ニハ、植物神経系ノ關係ニヨリ生ズ。精神的興奮ノ原因タルコトモコレニ屬ス。更ニ内分泌關係モコレニ關與スル如シ。月經・破瓜期ニ痙攣多キ關係、アドレナリン注射ノタメニ痙攣ノ發生スルコト等、皆コレニ因ル。又血液狀態ノ變化トシテハ貧血・アチドージス・炭酸瓦斯・頸動脈壓迫ニヨル痙攣等アリ。又、血管攣縮ニヨル痙攣ニハアミレニントリツトノ關係アリ。更ニ末梢神經ノ影響・大脳ヲ直接刺戟スル感傳電氣ノ影響ナドモアリトセラルモノナリ。

次ニ、單純ノ痙攣ノ本態ナラズ、眞性癲癇ナル疾病ノ本態ニツキテモ、ソノ真相全然不明ニシテ、タメニ甚、多クノ假說アリ。タトヘバ眞性癲癇者ノ多數ノ者ニ認メラルル腦ノ解剖的變化ハ同病ノ原因ニアラズシテ、寧、ソノ結果、或ハ、ソノ素質異常ヲ示スモノトセラレ、又、癲癇者ノ尿・血液・腦脊髄液等ニ認メララル異常成分モ亦、同病ノ本態ヲ説明ス

(1) Bereitschaft

ルニハ何等ノ光明ヲ與ヘザルナリ。斯クテ、現在ノ學問ニ於テハ、癲癇ノ本態ハ全然不明ナリト云フベク、一ノ病ナラズシテ多クノ病ノ集リナリト考サヘ正シトセラルモノナリ。

サレド、茲ニ參考ノタメ同病ノ本態ニツキテ從來考ヘラレタル諸説ヲ列舉スレバ、ソハ、前述、痙攣ノ機制ニ關スル説ト同ジク頗、多クアリ。第一ニハコレヲ腦病トスル人アルモ、單ニ腦ノ病トスルヲ疑フ人モアリ。又腦ノ病トシテモ、コレヲ頭内壓ノ亢進ノタメトシ(コツヘル氏)、又ハ腦脊髄液ノ蓄積(ムニツヅル氏)、血管栓塞(トリヨムメル氏)、腦癱痕等ノ腦實質ヲ牽引スルタメト解シ、又、腦壓亢進、脈管運動ノ關係ニ因ルモノトナス。第二種ノ説トシテハ、中毒説アリ。但、ソノ中毒產物ヲ物質代謝異常ニヨルモノトシ、即、本病ヲ病的物質代謝病トスル説アリ。サレド、ソノ毒ノ何物ナルヤ、又、如何ニシテ生ズルヤハ、全ク不明ナリ。唯、癲癇病者ノ時ニ嗜眠トナリ、頭痛、嘔吐ヲ覺エ、或ハ腸障礙、月經、妊娠、熱病ニヨリテ發病シ、又、ソレニヨリテ治癒スルモノアルニヨリ多少同説ヲ肯定スベキモノアルノミナリ。又、中ニハ、毒素ノ排泄不良ニ因ルトスル説アリ。而シテ、ソノ排泄異常ハ、皮膚、腎、肝臟、腸粘膜ノ爲メトシ、殊ニ、腸ノ異常分解物、インドール、フェノールノ増加等ト考フル人モアリ。クラインスキー氏ハ血液中心ノカルバミン酸アムモニアノ増量トシ、ギーデー氏ハカルバミン酸、ソレ自身ノ異常トシ、殊ニ、肝臟ノ機能障礙ニヨリテカルバミン酸ヲ尿素ト水トニ分解シ得ヌ爲メトナス。又、カウフマン氏ハ含水炭素ノ病的障害ニヨル酸中毒トナシ、ローデ氏ハヌクレイン酸ノ物質代謝變化ト思ヒ、ドナート氏ハコガン中毒・コリー、リース氏ハ亞砒酸中毒トモ云フ。ソノ他、コレニ類スル諸説甚、多キモ凡テ略ス。唯、何レニシテモ、週期的ニ反復スル何等カノ異常アリ、ソノ產物ガ集マリテ本病發作ヲ生ズト考フルコトハ稍、正シキモノノ如シ。殊ニ酒精ニヨル本病發作ノ影響、食物ノ關係、小兒、破瓜期、月經、精神感動等ノ影響存在等ヲモ考フレバ、コレ等ノ事情ハ凡テ同病發作ノ準備状態⁽¹⁾ヲ致スモノト解スベキ如シ。即、ソレ等ノ諸新陳代謝異常ガ

病的素質アル低格者ニ加ハルトキ、茲ニ始メテ本病ヲ起スモノト假説セラルナリ。

茲ニ於テ癲癇病者ノ素質檢索ノ必要生ズ。サレド、コレ亦、十分ノコトハ未、判明セズ。只、癲癇者ノ家系調査ニヨレバ、統計上、癲癇者家系ニハ早發性痴呆及ビ同病性性格者多シト云ハル。コレ亦、偶然ノ一致ニハアラズトセラルモノナリ。時ニハ兩病ノ合併スルモノト思ハル例モ多クアリ。又、躁鬱病ト癲癇性性格、就中、ソノ不機嫌症トハ何等カノ關係アル如ク、殊ニ、癲癇性抑鬱型不機嫌症ハ躁鬱病ノ抑鬱性ト一脈相通スル所アリトスル人サヘアリ。殊ニ、嗜酒病ノ遺傳ニハ、三分ノ一ハ癲癇、三分ノ一ハ躁鬱病性負因アリ。即、兩病ノ加ハルタメト考ヘモアリ。又、癲癇様性格ナルモノハ元來存在セズ、唯、早發性痴呆、又ハ躁鬱病性體質ニ外ナラズト考ヘモ存ス。民顯遺傳研究所ニテノ調査ニテハ癲癇ノ遺傳ハ間接遺傳多キモ、又、早發性痴呆ノ遺傳モ多シ。即、癲癇者ニ早發癡呆性性格ノ存在スルコトハ當然ナリト云フ。尙、少數ニハ躁鬱病性遺傳モアリ、タメニ同病性性格ノ存スルコトモアルベキ理トセラルモノナリ。癲癇者ノ氣質中ニ、爆發性暴行、刺戟性、衝動性、内部苦悶等ノアルハ全クソノ爲メト解セラル。

又、癲癇ノ同種遺傳ノ發現形式ニツキテハ、劣性遺傳ノ型ヲ執ルトシ、クレペジン氏ハ本病ノ直接遺傳ハ七、六、間接遺傳ハ一、四、フロセントナリト云フ。唯、ジーボルト氏ハ直接遺傳ガ却、多ク存シ(四、二、フロセント)、唯、三代本病ノ續クコトハ稀ナリト云フ。即、本病ハ時ニハ優性遺傳ヲ示スコトモアリト思ハルナリ。又、斯クテ、本病ハ、生物學上ニ考慮シテモ一種ノ病ナラズトセラルベシ。レンツ氏ハ、特ニ男性ニ結合スベキ素質トモ考フ。コレヲ要スルニ、家系調査學上ヨリ見テモ、本病ノ素質ガ如何ナルモノカハ尙、不明ニシテ、唯、以上説ケル如キ事實以外ニハ明カナラザルナリ。

斯クテ癲癇ノ本態ハ、腦ニ固有ノ病的素質アリ、コレニ運動性痙攣中樞ノ過敏性存シ、且、ソノ基地ノ上ニ特殊ノ内分泌性又ハ中毒性作用加ハルトキハ、コレニヨリテ初メテ本症ヲ生ズルモノト考ヘラルモノナリ。斯クテ、本病ハ、多數ノ生

物學的單位ニヨリテ生ズルモノトスベク、症狀性癲癇ハ更ニコノ上ニ或、他ノ外因性要素ノ加ハルモノトセラルナリ。

【病型】

- (1) Epilepsia tarda
- (2) Progressive Epilepsie
- (3) Stationelle Epilepsie
- (4) Anatomische Epilepsie
- (5) Degenerative Epilepsie
- (6) Narbenepilepsie

以上述べタル如ク、普通、眞性癲癇ト稱セラルモノハ、臨牀上、先天性白癡・結節硬化・腦腫瘍又ハ腦炎後ナドニ癲癇發作ヲ示ス、所謂、症狀性癲癇ヲ除外セルモノナルガ、ソノ兩者ノ區別ハ實際ニハ甚、難ク、時ニハ、ソノ差別ヲ臨牀上ニハナシ難キモノアリ。加之、眞性癲癇トセラルベキモノニモ、發病ノ年齢・經過・症狀・又ハ解剖的變化ノ豫想セラルベキ症狀ノ存在有無等ニヨリテ、多クノ病型ヲ別チウベシ。試ミニコレニ或型ヲ別チウルモノトセバ、ソノ一ハ、白痴ニ癲癇ヲ合併スルモノナリ。而シテコレニハ、竈症狀ノ顯著ニシテ、ソノ病竈ノタメニ癲癇發作ヲ生ズモノト思ハルモノ多キモ、又、然ラズシテ、單ニ白痴ト眞性癲癇トノ合併ト解スベキモノモ少ナカラズ。更ニ中毒・微毒・動脈硬化ニヨル晚發癲癇トスベキモノモアリ。又、本病ト他ノ疾病トノ間ノ移行型ト認ムベキモノモ多シ。更ニ經過ヨリ見テ、本病ニ痴呆ニ陥ルモノト然ラザルモノトノ別アリ。即、進行性定型ト静止性病型、或、變質型ト痴呆型ト二別ツヲヨシトスル場合モアリ。又、或種癲癇ニハ、精神症狀ヲ早ク現ハシ、他ノモノニハ然ラザルモノアリ。時ニハ精神異常ノ顯著ナラザルモ、尙、眞性癲癇ト思フベキモノモアリ。又遺傳微毒ニヨル癲癇モアリ。尙、頭圍左程大ナラヌモ、時時、頭痛・眩暈・昏惰・輕キ失調・發熱等存シ、腦水腫性癲癇ト思ハルモノモアリ。又、癲癇ガ、凡皆、物質代謝異常ニ歸スルモノトハ思ヘザルモ、確ニ、胃腸ノ異常ト癲癇發作トノ關係ノ存スル例モアリ。癲癇性素質ナル人ニハソレ等ノ中毒ノタメニ癲癇ノ容易ニ來タルト思ハルモノアルナリ。又、解剖學的變化ノ存在ヲ思ハルモノ、然ラズシテ、主ニ遺傳・變質關係ヨリ生ズルモノトノ別モアル如シ。又、前者中、特ニ、腦ニ癭痕アリテ來タルモノト考ヘラルモノヲ別ニスル人モアリ。

- (1) Epilepsia rotatoria
- (2) Epilepsia retropulsiva
- (3) Menstruationsepilpsie
- (4) Laktationsepilpsie
- (5) Epilepsia nocturna
- (6) Intoxikationsepilpsie

- (7) Psychasthenische Krämpfe
- (8) Paraepilepsie
- (9) Affektepilpsie

又、發作ノ形ヨリシテ、旋廻性癲癇、後退性癲癇ノ名アルモノアリ。又、月經・授乳トノ關係密ナル月經性癲癇、授乳期癲癇ト名ツクモノアリ。又特ニ夜間ノミニ生ズル夜間癲癇、中毒ト關係アル中毒性癲癇アリ。殊ニ酒精中毒トノ關係ハ密ナルモノアリ。

又、晚發性癲癇ニハ三四十歳以後ノ晚年ニ起ル癲癇ニテ、經過好良ノモノアリ。サレドソノウチニモ若キ間、夜間發作ノミヲ示シ、タメニソノ發作存在ノ看過セラレタルモノアリ。又、中酒・動脈硬化・鉛中毒・外傷・心臟病ノタメノ癲癇ト考ヘラルモノモアリ。

又、精神性癲癇トシテ嗜酒病・一時性躁病・一時性譫妄・中酒朦朧狀態・徘徊症・癲癇代理症性偏頭痛アリ。ソノ際殊ニ、幻視・追想異常・子癇ナドヲ生ズルモノアリ。更ニ變質性癲癇ノ一種トシテ精神衰弱性癲癇(オツペンハイム氏)・副癲癇(ドナート氏)ノ名アルモノアリ。後者ハ、ソノ發作狀態ガ意識喪失・咬舌・苦悶・強迫觀念・デック様運動等ヲ示シ、而カモ、發作ガ外界ノ誘因ニヨリ生ジ、臭素ノ治療的影響無ク、經過久シキモ癡呆トナラズ、却、精神療法ノ效果アリ、即、ヒステリーニ近キモノト思ハルモノナリ。尙、發作性興奮アルモノ又ハ感動性癲癇(フライツ氏)トテ、精神病的者、殊ニ、意志薄弱型・刺戟性ノ人ニ、感動性興奮ノ後、小發作・眩暈・アゼンツ、睡眠發作・不機嫌症・徘徊症・錯亂症ヲ示シ、病院ニ入ルト治リ、經過ニ於テ永久痴呆トハナラズ、累積症ヲモ來タサヌモノアリ。更ニ、或型ニハ身體症狀ニハ脈管運動障礙・發汗症・痛覺脫失等ノアルモノアリ。即、間腦トノ關係大ナリト考ヘラルモノナリ。コノ種、間腦ト關係アル癲癇ハ近時多クノ報告アリ。ウチ普通ノ癲癇様要素ナク、血管運動性・呼吸性・分泌性・自動運動性現象ヲ以テ始マリ、發作中、亦、廻轉・反撥・投擲運動ヲ示ス所ノ外錐體性發作ナルモノモ屢、報告セラル。

(1) Epileptischer Schwindler

- (2) Piknolepsie
- (3) Narkolepsie
- (4) Reflexepilepsie
- (5) Traumatische Epilepsie

又、心因性癱瘓ト思ハルモノニハ、**ボーン**ヘツセル氏ノ**反應性癲癇**ト名ツケタルモノアリ。又、**ヒステリー癲癇**トテ、**ヒステリーナルカ癲癇**ナルカ區別ナシ難ク、時ニ二者合併カト見ユルモノアリ。更ニ、**クレペリン**氏ハ特ニ**癲癇性虛言者**トテ、**輕卒**・**虛言癖**・**大言壯語**ノ癖アリ。諧謔・滑稽、又、意氣沮喪・氣六カシキ人、不平家ニシテ、怒リ易ク、不規律・放縱・不安定ノ人、又、酒飲ミニシテ容易ニ犯罪ヲナシ易キ人ガ、固有ノ癲癇發作ヲ時時呈スルモノアリ。ソノ發作ガ又、時ニハ**ヒステリー性發作**ナルコトアリ。尙、同人ニハ**ヒステリー**様恐怖内容ノ夢多ク、寢惚ケ・徘徊・彷徨癖モアリ。自殺癖・悟性譫妄・抑鬱・追跡・興奮状態モアリ。又、暗示性ニ富ミ、經過久シキモ痴呆トナラズ、經過中、屢、輕快アリ。即、全状態ノ**ヒステリーナルカ癲癇**ナルカ不明ナルモ、寧、癲癇ノ輕キ型カト見ユル本態不明ノモノモアリトス。

ソノ他、癲癇ニ似タル小發作ノ頻發スルモノアリ、コレハ殊ニ**ホツヘ**・**ハイルブロン**氏ヨリ注意サレ、後、**フリードマン**氏ニヨリ小兒ニ起リ、而カモ發作ハ頻頻ト發現スル小發作ノミニシテ、大發作ノ全然缺如シ、豫後ヨキモノニテ、**癲癇**トハ別ノ病トシ、**ピクノレプシー**ナル名ヲ與ヘラレタルモノアリ。又、**ナルコレプシー**トテ、睡眠發作ヲ示スモノアリ、コノ兩者ハ共ニ、昔、一時ハ癲癇中ニ算ヘラレタルモノナレバ、本章末ニ特別ノ一項ヲ設ケテ別ニ記スルコトセム。他ニ、**反射性癲癇**トテ外傷性癲癇ハ、又、別ノ型トスル人アリ。斯ク考フルトキハ、癲癇ト稱セラルルモノニハ、ソノ病型・病種ガ頗、多キモノトスベキナリ。

診斷及ヒ類症鑑別

癱瘓發作ヲ見レバ、直チニ、コレヲ眞性癲癇トスルハ大ナル誤リナリ。而シテ、眞性癲癇トハ原因ト認ムベキ疾病ナクシテ、癱瘓ヲ發スル病ナリ。ソノ主要ナル特徴ハ發病年齡若ク、小發作・精神發作・性格異常多ク、經過不良ノトキハ痴呆

ニ陥ルモノナリ。サレド又、コノ定期性不機嫌症・朦朧状態ノアレバトテ、直チニコレヲ眞性癲癇トモナシ難キモノナリ。コノ兩者ノ關係ハ、左掲ノ東大精神科ニテ**金原種光**學士ノ調査表ニ示ス如ク、小發作ノミアル場合ニハ眞性癲癇ニ近キモ、小發作アリテモ大發作ノコレト共ニ存スルトキハ、症候性癲癇ノ疑ハ除キ難キモノナリ。又、大發作・朦朧状態・定期性不機嫌ノ存在ノミヨリシテ、症狀性癲癇ナルコトハ否定シ難キモノトス。

眞性癲癇	症候性癲癇	青年期以後ニ初發セシモノニハ、酒精中毒・腦
大發作ノミ	四・三	五・四
大發作ト小發作アルモノ	一八・三	二四・三
小發作ノミ	一六一	二七
大發作・小發作・朦朧状態アルモノ	一八・三	一三・五
大發作ト朦朧状態アルモノ	六・四	五・四
朦朧状態ノミ	六・九	〇
小發作ト朦朧状態アルモノ	二・八	二・七
定期性不機嫌	一一・四	一三・五

化等トハ區別スルノ要アリ。而シテ麻痺性痴呆ニテハ、發作時以外ニ於テ、瞳孔強直・言語蹇

跌・痛覺脫失・ソノ他ノ精神症狀等アルコトヲ知ルモ、時ニハ、同病ニテ癲癇様發作ノミ主ナル例モアリ。腦微毒ニ於テモ亦、然ルコトアリ。腦ノ器質的疾患、殊ニ微毒性腦疾患・動脈硬化性疾患・白痴・痴愚・結節硬化症トノ鑑別ニハ、身體症狀、殊ニ血清・腦脊髄液・尿・皮膚ソノ他ノ身體症狀、及ビ、智力検査ニヨリ區別セラル。微毒性腦疾患ヨリ來タル癲癇ニハ、瞳孔ノ變化・腦脊髄液・血清ノ變化ヲ檢出スベシ。白痴・痴愚者ノ多クガ癱瘓發作ノミニ注意セラレテ漫然癲癇ト稱セラレ居ルハ最、多キ誤診ナリ。サレド、又、智能不良ナル人ニ癲癇發作アリトテ、必シモ眞性癲癇ナラズトモ云ヘザルナリ。

癲癇トヒステリートノ鑑別ニハ、發作時ノ狀況・發作時以外ノ症狀、就中、**ヒステリー性ステグマータ**ノ存在・同人ノ性

格等ヲ精査スルヲ要ス。痙攣發作ガヒステリーラシク、癲癇ラシク、何レトモ鑑別シ難キモノニヒステリー癲癇ノ名アルコト前記ノ如シ。普通、ヒステリーハ癲癇性發作ト異ナリ、前者ニテハ、突然昏倒セズ、初發發聲ナク、咬舌症ナク、負傷モ少ナシ。又、發作時間長ク、意識濁濁主ニシテ、多ク感動性動作ヲ示ス。瞳孔反應存シ、夢中ノ折ニモ卵巢痛等ヲ檢出シ得ラルコト多シ。顔貌亦、昏睡狀ナルヨリハ寧、譫妄狀ナルヲ例トスルモ、例外ハ多キモノト知ルベシ。

療法

癲癇ノ原因ハ生來性素質ナルヲ以テ同病發生ノ豫防ニハ變質者ノ結婚ヲ止メ、親トナルベキ人ノ飲酒及ビ微毒ノ感染ヲ避クベキナリ。癲癇ノ原因療法ハ略、不能ナリ。唯、外科的療法トシテ癲癇發作ヲ惹起スベキ異物ノ大腦ニ存スルヲ知り、ソノ除去シ得ベキトキ手術ヲ試ムベシ、但、永久性效果少ナキヲ例トス。外傷性癲癇ニテ、腦實質ニ病變アルトキハ、同部ヲ深く腦室マデ除去シテ發作再發ヲ防ギ得ル例多シトノ報告アリ(フヨルステル氏)。時ニ、腦廻轉ヲ露出シテコレニ、マツサチヲ行ヒ、或ハ、ソノ肥厚部ヲ去リ、又ハ腦室穿刺、脊髓動脈ノ結紮、頸部交感神經ノ除去ヲ施シ、或ハ症候的ニ頭蓋腔内ノ壓ヲ去ルタメニ穿顱術ヲ施シテ效アルコトアリ。又、放射性癲癇ノトキニハ、齶齒ノ拔去、鼻腔下甲介ノ除去、耳鼻腔ノ異物除去、頭蓋腔内ノ護膜腫、骨膜炎ノ治療等ニヨリ癲癇發作ヲ治療シ得ル報告モアリ。又、昔ヨリ頭部ノ平流電氣療法モ行ハル。近時、頭部レントゲン線療法亦、試ミラル。腰椎穿刺ハ無效、却、害アリトモ云ハル。

同様ニ頭顱中ノ癍痕、腫瘍、異物等ノ刺戟スベキ病竈ノ除去、腦水腫ノトキニハ、胼胝體穿刺ノ效アリトノ報アリ。又、タトヒ、癍痕ハ見エザルモ癲癇發作發生地ト解スベキ皮質部位アラバ、摘出スルノ要アリト云ハル。但、ソノ折ノ診斷ニハ

豫、腦髓透寫試驗、レントゲン寫眞ヲ作り更ニ、同部ヲ感傳電氣ニテ刺戟シ、同所ノ痙攣發生地ナルコトヲ確ムル要アリ。胼胝體穿刺ハ危險少ナクシテ腦壓減退ヲ來タスニ效アリト云ハル。

副腎ノ皮質ハアドレナリンヲ生ジ、筋肉ノ緊張ヲ亢進シ、ソノ除去ハ本病ニ效アリトテ試ミラルコトアリ。事實、動物試驗ニテ豫メアミールニトリツト、又ハ電氣刺戟ヲ行ヒ、大腦皮質ノ痙攣性ヲ亢進セシメオキテ、後、ソノ副腎ヲ除去スルトキハ、痙攣性ノ減ズルコトヲ知ラル。又、動物ニ酒精ヲ與へ、或ハ牽丸ヲ摘出シ、以テ、痙攣性ヲ豫メ亢メオキ、後、同様ノ手術ヲ行フトキハ、ソノ痙攣性ノ減ズルコトモアリ。尙、副腎ニハ血管運動性機能アリ。又、動物試驗ニ於テ、榴彈ニヨル感動反應(恐怖)ハ副腎ノ作用ナルコト、又、癲癇者ニ副腎ヲ與フルトキハソノ發作增多スルコトモ知ラルモノナレバ、ソレ等ノ事實ヨリ副腎ノ全部又ハ一部除去スル方法ガ癲癇ノ治療ニ役立つモノトセラルベキモノノ如シ。重キ發作前ニハ、靜脈血ヲ採リ、殊ニ、ソノ後、リングル液注射ヲナシテ效アルコトアリ。

發作ノ豫防トシテハ、一般ニ、生活狀態ヲ正シクシ、過勞ヲ避ケ、平等ノ危險ナキ仕事ヲ行ハシメ、感動ヲ劇セシメ易ク、又、危險ナル所ニ身ヲ處スベキ職業ヲ廢スベシ。ソノタメニハ、職業ヲ撰擇シ、且、變ユルコトモ必要ナルベシ。特ニ、身體ヲ使用スル實際的ノ勞働ヲ仕事トスル業務、就中、農業・園藝ヲ善シトス。生活ハ簡單ニシ、ソノタメ適當ナル病院ニ入レ、安穩ナル生涯ヲ送ラシメ、ソノ間、作業療法ヲ課スルハ最、良シ。スポーツ・過熱・日射・過度ノ刺戟ハ避クベキナリ。日常ハ感動ヲ靜ニシ、食事ニ注意シ、酒類ヲ禁ジ、煙草・カフー茶・プリン含有物ヲ止メ、牛乳・植物性ノ食餌ヲ多ク與へ、肉食ヲ少ナクスベシ。發作ハ血液ノ酸性増加、酸化機能ノ障礙、窒素抑留ノ爲メナリトノ説アリ。又、スクレオプロテイドハ發作ヲ増ストノ考ヘアレバ、ソレ等ノ物ヲ含有スル物ヲ廢シ、食鹽少ナキ食物・消化シ易キ物ヲ與へ、腸内ヲ清潔トスルハヨシ。水治療法ハソノタメ效果アリト云ハル。

精神療法・催眠術ハソノ效ナシトセラル。中毒説、殊ニ、内分泌性中毒説ヨリ、内分泌腺製劑、殊ニ、兔・犢ノ腦ホムレブリン・甲状腺劑、新鮮ナル甲状腺壓搾汁ヲ直腸ニ入ルモ善シトノ報告モアリ。又、副甲状腺劑・甲状腺錠劑・チロイヂンナドヲ臟器療法トシテ用ヒ、或ハ卵巢剔出・胃腸洗滌・甘汞・ナフトール・ザロール等ノ内服モ適當ノ場合ニハ效アリ。尿ノ排泄・發汗ヲ促シ、時ニハ、癲癇患者ノ血清注射・丹毒患者ノ血清ヲ與ヘテ物質代謝ヲ變調セシメ治療的效果アリトナス人モアリ。

又、尿酸過多ヲ防グ爲メニ、植物性食物ヲ與ヘ、肉食・咖啡等ヲ禁ジ、時ニ牛乳療法ノ效アルコトヲ唱ヘ、時ニハ又、多量ノ脂肪・含水炭素ヲ與フル人モアリ。サレド、コレ等ハ、時ニ、却、不良ノ結果ヲ齎ラスコトモナキアラズトセラル。プリン少ナキ食餌ノ必要ヲ説キ、或ハ胃ヲ空虚トナスノ見地ヨリ、時ニ絶食セシメ、下劑ヲ用ヒテ排便ヲ爲サシムル方法モアリ。麥酒ハプリン化合物ヲ含ム故、禁ズベシト云ハル。

發作ニ對シテノ藥劑ハ、ソノ種類、頗、多シ。ウチ最、普通ナルハ鎮痙劑ニシテ、腦ノ過敏症ヲ靜ムルタメノモノナリ。即、臭素劑・抱水クロラル・ルミナルナド廣ク用ヒラル。他ニ、ベロナール・コデイン・アレブリン（下田博士）アリ。

フロムハ、一千八百五十三年ロニツク以來用ヒラルモノニシテ、動物實驗ニテハ、臭素劑ニヨリ電氣性興奮性ノ増加セルモノガ、ソノタメニ減ゼラレ、磷排泄モ減ジ、尿量ノ排泄ハ増スト云ハル。尙、身體内ノコロルイオンヲフロムイオンニテ代ユルタメニ、血清中ノ臭素ガ久シク體內ニ止マリ、或程度ニ達シタルトキ初メテ、ソノ治療的效果ヲ舉グルモノトセラル。斯クテ、一旦、鹽素ヲ去リテ同病ノ治リタルモノガ、再、コロル劑ヲ與フルトキハ、發作起ルコトアリ。コノフロムトコロルトノ關係ヲ考ヘズシテ、唯、フロムヲ用ユルトキハ、フロム中毒ヲ起スカ、又ハ藥劑ノ濫費ヲ來タスモノトノ譏アリ。コノ點ヨリフロム劑ニハセドフロル最、效アリト云フ人アリ。

一般ニ臭素劑ニハ、臭素加里、最、弘ク用ヒラレ、效果確實ナリ。臭素加里ノ中毒症狀タル角膜反射・咽頭反射ノ缺如・臭素疹・胃腸障碍・口内臭氣・氣管枝炎・不眠・記憶減退・昏迷等ノ不快ナル副作用現ハル時ニハ、他ノ代用品用ヒラル。又、ソレ等ノ中毒症狀現ハルトキニハ、突然コレヲ止メズ、漸次ソノ用量ヲ減ズベシ。急ニコレヲ止ムルコトハ時ニ却、痙攣ヲ増シ、或ハ稀ニ、昏迷状態ヲ呈スルコトモアリトス。又、臭素劑ノ中毒症狀トシテ來タル發疹ハ、法列兒水一日六滴ヲ併用シテ避ケ得ル場合多シ。

臭素加里以外ノ他ノ臭素劑ハ、臭素曹達・臭素安母紐誤等アリ。ソレ等ハ單味ニ用ヒラレ、又、混用セラルルモノトス。要ハ、唯、徒ニ、多量ノ臭素劑ヲ與フルコトナク、必要ノ量ニ止ムルヲ以テ、理想トスベシ。普通ハ、一日二乃至三・〇ニ止マルモ、時ニハ六・〇マデモ用ユル人モアリ。何レモ長ク持續スルヲ要ス。若、發作ガ定期性ニ現ハレ、凡ソ何時頃發作ノ現ハルカノ豫、定マリ居ルトキハ、ソノ折ニ比較的多量ノ臭素劑ヲ與フル法モアリ。ガワース氏ハ久シク一日六・〇以上ノ臭素劑ヲ用ユルトキハ、中毒症狀ヲ發スト云ヘリ。普通ハ、臭素劑ノ一日量四・〇ヲ以テ度トシ、同量ニテ效無キ時ハ寧、他ノ藥劑ヲ以テ代ユルヲ可トス。

臭素劑ハ久シク用ヒテソノ效ヲ現ハスモノナレバ長ク用ユルノ要アリ。タトヘ、發作ノ再現セザルトキニモ暫、持續スベシ。同劑ヲ廢シテ發作ノ再現スル時ニ、再ビ臭素劑ヲ用ユルヨリハ、初メヨリ同劑ヲ持續シ居ルヲ宜シトス。ガワース氏ハ發作消失後、最後ノ發作ヨリ二年間ハ同量ノ臭素劑ヲ用フベク、又、コレヲ廢スルトキニハ一時ニ廢セズ、數年ニ互リテ漸次減量シテ止ムヲヨシトス。又、臭素劑ヲ多年連用スルモ何等ノ智力故障ナキコトヲ説破シ、若、痙攣發作止ムモ、昏迷状態、ソノ他ノ精神症狀現ハルトキハ、一時、臭素劑ヲ中止シテ、時經テ、再ビ、臭素劑ヲ少量ヨリ始ムルヲ宜シトスト云ヘリ。サレドハウプトマン氏ハ一年間モ同一ノ藥ヲ用ユルハ考ヘモノナリトモ云フ。

クラキンスキーク氏ハ癲癇發作ヲ以テ前記ノ如クカルバミン酸ノ多量ガ血液中ニ集積スルニ因ルモノトノ解釋ヨリ、同酸ヲ分解スル目的ヨリ、炭酸リチウム(一〇乃至五〇)ヲ内服セシメテ效アリト云ヒ、ギルデルムト氏ハ、重オスミム酸、又、アミールンヒドレートヲ賞用ス。尙、昔ハ礬砂ヲ用ユ。殊ニ小兒ノ癲癇ニハ效アリト云フ(一日量、〇・二五乃至一〇。但、胃ヲ害ス)。硝酸銀アトロピン(〇・〇〇〇五ヲ一丸トシ一日二乃至三回一丸宛)、酸化亞鉛(〇・〇六ヨリ漸次増量等用ヒラレタルモ、コレ等ハ凡テ現今用アル人ナシ。比較的近代マデモ用ヒラルモノニハプロミピン(一〇プロセント、二〇・〇乃至三〇・〇)、プロモコル(一・五乃至三・〇)、プロムラル(一日〇・九乃至一・二)、ノイロナール(〇・五一日一乃至三回)、プロムストロンシウム、モノプロムカムフル、プロマリシ等アリ。カルシウムハ中樞神經系ヲ安靜ニストノ著眼ヨリ用ヒラルルモ、本病ニハ效ナシトスル人アリ(ドナート氏)。サレド又、勸ムル人モアリ(ケーシル氏)。殊ニ臭素石灰ヲヨシトス。アトロピン亦、試ミラル。アルカロイドニテハ阿片劑用ヒラル。サレドソノママニテハ效ナク、唯、臭素劑ノ效果ヲ強ムルノ基地ヲ與フルノミ。即、アトロピン一日〇・〇〇〇五乃至〇・〇〇一併用シ(モリエー法)、又ハ阿片劑ヲ臭素劑ト交互使用スルフレ、ツクシツヒ氏法ニ從フ。後者ハ初、水製阿片エキス〇・〇六ヲ用ヒ、漸次増量、六週ノ後、一日一〇—二〇ニ至リ、茲、突然、一日六乃至八〇ノ臭素劑ニ代ヘ、後、十四日間ニ一日量四乃至五〇ニ下ダシ、更ニ堪エ得ル量ニ下ゲ、飲ミ續クモノナリ。但、同法ニテ虚脱シ死ニ陥ル例モアリ。入院中ノ療法ニ限ルモノトス。殊ニ阿片ヲ去ルトキニ興奮スルノ危険アリ。現今用ユル人ハ少シ。ビンスワングル、ケーシル氏ハコレヲ賞用ス。他ニコピステリン(三プロセントノ脂液一日〇・〇〇二)、皮下注射)、牛乳注射法アリ。又、饑餓療法・脂肪多キ食物ヲ與ヘ、含水炭素ヲ減ズル法モ試ミラル。

癲癇發作頻發症ノ時ハ、抱水クロラルノ灌腸(二〇—三〇)、ルミナル曹達皮下注射(一〇プロセント)液(二—

三〇)、食鹽水・又、リンゲル液ノ注入・瀉血、時ニハソノ後リンゲル液數回ノ注入ヲ試ミラルコトアリ。

朦朧状態ノトキハ入院セシメ、多量ノ臭素劑ヲ與ヘ、興奮烈シキトキハヒオスチン注射・持續浴ヲ行ヒ、隔離シ、看護ヲ嚴密ニスベシ。殊ニ、自他ノ損傷ナキ様ニスルコトガ必要ナリ。

第九章 ピクノレプシー Pikelopsie.

フリードマン氏ノ記スルトコロニ據レバ、本病ハ四歳乃至十歳ノ人ニ發シ、一發作ハ一秒位ノ短キ經過ニシテ、ソノ間、意識ハ全然消失セズ、唯、高等ナル精神機能ノミ缺如ス。サレバ自働運動ハ亦、全クナクナラズ、多クハ、單ニ、體ノ強剛トナリ、眼球上竄シ、眼瞼ヲシカメ、手足ヲ弛緩スルニ止マルモノナリ。ソノ發作回數ハ一日六回乃至百回ニシテ、發病ハ突然ナリ。經過ハ數年トス。終ニ精神衰弱現ハレズ。治療ニハルミナル等ノ癲癇藥ハ效ナシ云云。シュレーデル氏ハコレニピクノレプシーナル名ヲ附セリ。蓋、ソノ意、多數ノ發作ノコトナリ。

スチール氏ノ記スルトコロニヨルモ、大體ハコレト同ジク、即、本病ハ突然起リ數ヶ月乃至數年續キ、突然、又、漸漸ト治リ、何等ノ症狀ヲ殘サズ。臨牀的ノ固有ナル症狀トシテ突然、高等ナル精神作用無クナリ、制止ヲ受ケ、遺尿・瞳孔強直・腕ノ輕キ上扞・眼球ノ輕キ旋轉ヲ示スニ止マリ、全然無意識トナリ又ハ倒ルルコトナシ。從ツテ、外傷モナク、又、強直性乃至間代性痙攣ナク、唯、輕ク舌打スル運動ニ止マル位ノモノナリ。睡眠中ニハ斯カル發作ヲ來タスコトモナシト云フ。余等ノ經驗ニ於テモ略、似ルモノナリ。

第十章 ナルコレプシー Narkolepsie.

(1) Affekttonusverlust

本病ハ一千八百八十年ゼゾノー氏、一千八百七十七年ウストラー氏、一千九百十四年レードリ、ツピ氏ニヨリテ記サレタル病ナリ。該發作ハ通例ノ睡眠トハ異ナルモ、コレニ似ルモノナリ。回数ハ一日、二乃至五回位ニテ、經過ハ短ク數分ヨリ十五分マデトス。時ニ一時間モ眠リ、稀ニ安靜ノ位置ニアルトキニハ尙、長ク眠リ、時ニハ立チテ眠ルコトサヘアリ。發作前ニハ堪エガタキ睡氣ヲ催シ、我慢スレバ頭痛アリ。覺ムルトキハ、自然ニ醒ムルモ、起コサレテ起キルコトアリ。眠ル間ハ呼吸早ク或ハ遅ク、時時、顔面潮紅ス。瞳孔ハ檢スルコト難キモ時時縮小シ、時ニ散大ス。稀ニ發作前、將眠時幻覺アリ。時ニ發作中、仕事ヲ續ケテ、話スコトモアリ。夜ノ眠リハ好良ナリ。

本病ノ他ノ特異點トシテ、感動性筋緊張脫失症⁽¹⁾ナルモノアリ。即、患者ガ笑ヒ、怒リ、又ハ恐ルトキニハ、全身ノ筋肉俄然緊張ヲ失ヒ、弛緩スルモノナリ。即、立テルモノハソノママ倒レ、又、失禁ス。コレ亦、數分ノ間ニ治ル、尙、時ニハ眠ルトキ首ヲ振り、舌ヲ出シ、或ハソノ他ノ不隨意運動ヲナス例モアリ。

本態ハ不明ナルモ、或ハ腦脊髓液ノ壓亢進、淋巴球ノ增多、アプデルハルデン濾析診斷法ニヨリテ、血清ニ甲状腺・下垂體・胸腺等ノ分解産物ノ存在ヲ暗示スル所見アリ。又、レントゲン像ニテ腦底・下垂體ノ肥大ヲ示スコトモアリ。以テ何等カ、ソレ等ノ部位ニ於テ器質的疾患ノアルヤヲ假想セララルモ、亦、間腦機能ノ官能性變調ト假定スベキ説モ多キナリ。

男子ニ多く、破瓜期ニ多シ。

甲状腺劑、コフィン・エフドリン・下垂體製劑等試ミラル。

東大精神科ニテノ持田次郎氏ノ調査ニヨレバ、本症ハ男子ニ多く、女子ハ全數二十例中三、發病年齢ハ青春期中多ク、平均年齢十八九歳、最高四十歳、最低十六歳。精神病ノ遺傳十八・七プロセント、父母ノ神經質・頑固各、十二・五プロセント。父大酒・同胞ノ癲癩・腦病各、六・二プロセント。本人歴ニハ、小兒期ニ烈シキ寢惚ク、寢言ノ存在各、二プロセント。神經質七、几帳面・短氣各、四、勝氣三、剛情・小膽各、二、潔癖・凝性・刺戟性・氣分轉換・甚ダシキ利己的性格・陰氣・執拗各、一。誘因ハ不明ナルモノ多キモ、明カナルモノノウチニハ過勞二五プロセント、月經異常十八・七プロセント(女子ノ全部)アリ。他ニ大食・自瀆・外出血・頭部衝突各、六・二プロセントアリ。智能ハ優七、中六、劣四。體型ハ、肥滿型五〇・六プロセント、普通四三・一%、但、肥滿型ハ何レモ本病發病後明カトナレリ。症状ニハ、感動性脱力發作ナキモノ即、單ニ睡眠發作ノモノハ僅ニ一、單ニ眼瞼下垂症ヲ示スモノ一(六・二プロセント)、突發的ニ起ルモノ一、睡眠時幻覺アルモノ五(三・一プロセント)、錯視一、意識無クナルモノ五(三・一プロセント)、睡眠發作中、感動性脱力アルモノ三(一・八・七プロセント)、睡眠發作時ニ全身又ハ或部ノ筋肉痙攣・又ハ搐搦アルモノ三(一・八・七プロセント)、睡眠前舌ノ提出一、發作直前ノ複視一、感動性筋緊張消失七五プロセント、感動ニ關係ナキ緊張消失一一・五プロセント、睡眠發作ト同時ニ感動性筋緊張消失アリ、且、同時ニ種種ノ舌ノ挺出ト發語異常アルモノ一(六・二プロセント)、四肢ノ震顫二(二・二・四プロセント)、氣質變調三(一・二プロセント)アリト。

第十一章 頭痛 Kopfschmerz.

頭痛ハ種種ノ疾患ニ伴ヒテ起ルモノナレドモ、稀ニハ他ニ病的症狀明カナラズシテ、突然、唯一ノ病症トシテ現ハルコトモアリ。但、ソノ多クハ神經衰弱・ヒステリーノタメニ起ルモノニシテ、唯、同症ノ最、顯著ナル症狀タルニ過ギザルナリ。而カモ時ニハ、習慣性頭痛ノ狀ヲ呈シ、或ハ發作性ノ狀ヲ示シ、疼痛ノ性質・程度、一般症狀トモニ種種ノ定型ヲ示スモノアリ。時ニハ眠ルトキニ頭痛ヲ發スルモノモアリトス。

頭痛ハ斯ク外見上、唯一ノ症狀トシテ現ハルルガ如キモ、ヨクコレヲ檢スレバ他ニ諸種ノ症狀アリ。又、ソノ頭痛ガ期待緊張・願望等ノ感情ヨリ生ジ、或ハソノ機能ニヨルモノアリ。尙、ソレガタメニ心氣性トナリ、他ノ精神狀態トノ關係ノ密接ナルコトヲ認メラルルモノモアリ。他ノ頭痛ヲ起コス機制ハ、主トシテ、器質的ノモノニシテ、時ニ頭腔内ノ充血・貧血・血壓ノ動搖ニヨルモノ多シ。殊ニ腦動脈性充血ノ際ニハ劇シキ頭痛アリ、時ニハ搏動性ヲ示シ、眩暈・耳鳴・顔面潮紅ヲ伴フコトアリ。ソノ多クハ原發性脈管運動障礙ニ因ルモ、時ニハ過度ノ精神勞作・感動・酩酊・頭部外傷・多食ニヨリテ起ルコトアリ。靜脈性充血ハ持續的頭痛ヲ來タスモノニシテ、心臟病・肺氣腫ノ際ニ著シ。貧血ニヨリテ頭痛ヲ起コスコトアリ。ソノトキハ鈍痛若シクハ壓痛性ナルヲ多シトス。部位ハ一定セザルモ仰臥ニヨリテ輕減スルヲ例トス。動脈硬化ニヨル頭痛モアリ。ソノトキハ咳嗽等ニヨリテ増劇ス。中毒性頭痛モアリ。卽、酒精・ニコチン・カフェイン・莫比・炭酸瓦斯・鉛・魚肉・獸肉・腸詰・ソノ他ノ中毒ニ起因ス。又、胃腸ヨリ來タル頭痛モアリ。コハ反射性ニ現ルカ、又、中毒性ノモノナリ。寄生蟲・月經時ニモ同様ノ機制ヨリシテ頭痛ヲ發スト言ハル。自家中毒性頭痛トハ尿毒症・糖尿病等ノ後ニ來

タルモノヲ舉グベシ。傳染病・筋肉痠麻質斯ニアリテモ頭痛ヲ發ス。更ニ精神病ノ初期、殊ニ早發性痴呆・メテンコリー・癲癇及ビ疲勞時ニモ頭痛アリ。ソハ何レモ中毒ノ結果カト思ハル。ソノ他、鼻・咽頭・耳腔内ノ疾病・齶齒・眼球ノ屈折異常・手淫・性交過度・精神過勞・夜勤・過熱・頭部外傷等ニヨリテモ頭痛ノ發生ヲ見ル。尙、傳染病、殊ニ、チフス・マデリア・インフルエンザ・微毒・硬腦膜炎・化膿性腦膜炎・腦腫瘍・腦水腫・頭部外傷・腦震盪ニモ頭痛ヲ發ス。習慣性頭痛、又、原因不明ノ頭痛ト稱セラルルモノモ、詳細ニコレヲ檢スレバ、一定ノ原因ニ基クモノナルコトヲ認メラルコト少ナカラズ。

病理

頭痛ハ主トシテニ又神經硬腦膜枝ノ刺戟ニ因ルモノナリ。大腦皮質ニハ疼痛ヲ生ズトコロナシ、唯、痛覺ヲ感ズル感覺ノソコニ存スルノミ。蜘蛛膜及ビ軟腦膜ニモ疼痛ヲ感ズルコトコナシ。軟腦膜ノ病ニテ頭痛ヲ感ズルハ恐ラク腦壓亢進ノタメ硬腦膜ヲ壓スルニ因ルト解セラル。硬腦膜ノ病ニテ起ル頭痛ハ最、烈シキモノナリ。硬腦膜ノ局所的壓迫ハ時ニ何等疼痛ヲ來タサザルコトアルモ、硬腦膜内外ノ器質的疾患ハ腦壓亢進ノタメニ血液及ビ淋巴ノ運行ヲ害シ、硬腦膜内ノニ又神經枝ニ刺戟ヲ與ヘ、茲ニ頭痛ヲ起コスモノト解セラル。

中毒性・血行異常性頭痛モ亦、血液異常成分ノニ又神經硬腦膜枝ヲ刺戟スルタメニ來タルモノトスベシ。中毒、殊ニ、酒精ハ血管ヲ麻痺シ、血壓ヲ亢進シ、他ノ中毒ハ血管ノ攣縮ヲ致シ、ソレガタメニ頭痛ヲ起コスモノナラムト思ハル。反射性及ビ精神的原因ニヨル頭痛ハ、硬腦膜血管神經ヘノ作用ヲ來タスタメト思ハル。

頭痛ノ原因ニハ、斯クノ如ク多クノ種類アルモ、實際ニハ種種ノ原因ノ合併ニ由ルモノナリ。

診斷

診斷上ニハ、ソノ頭痛ノ烈シサ・場所・時間・發現時・發病年齡・誘因・個性・境遇・職業・他ノ疾病症狀、殊ニ、傳染病・胃腸病・腎臟病・心臟病・鼻・耳・齒ノ障碍・血液病・月經・營養狀態・嗜好品ヲ考ヘ、又、合併症、殊ニ、嘔吐・神經壓點・壓痛・眼底・尿・血壓等ニ至ルマデ、細心ニ注意スベシ。コレニ次ギテ肝要ナルハ、ソノ病型ヲ區別スルコトナリ。即、反射性頭痛ナルカ。タトヘバ、眼球、殊ニ烈シキ調節異常・屈折異常・眼筋殊ニ、内直筋不全・炎症・黒内障等ノ有無ヲ檢スベシ。尙、ソノ際、元來ノ神經質ガ存在セルトキニハ、タトヒ、コレ等ノ病アリトモ、又、ソノ他ニ、ソレニ凝固セル機制ニヨリ精神的ノ頭痛ノ發呈スルコトヲ忘ルベカラズ。換言スレバ、タトヒ、眼球異常、ソノ他ノ病變ノ發見セラルルモ、同時ニ他ニ神經質ノ存在ヲ看過スベカラザルナリ。又、同様ニ、鼻腔及ビソノ副腔ノ疾病ヲ顧慮スルコトヲ要ス。殊ニコノ際ニハ限局セル頭痛ノ起ルコトニ注意スベシ。又、同時ニ僅微ノ壓迫ニ對シ甚シキ疼痛ヲ起コスコトアリト知ルベシ。鼻・齒・耳ノ病・胸腹疾患・空腹・發作性胃分泌過多・慢性便秘・斜頸ニヨリテモ頭痛ヲ發スルコトアリ。

豫後

原因ニヨリテ相異アルモ、習慣性頭痛ハ時ニ頗、甚シキコトアリ。

療法

原因療法ヲ第一トスルモ、ソノ發見ノ、時ニ難キコトアリ。輕キ充血性ノ頭痛ハ下劑・驅蟲劑・身體ノ運動・瀉血・水治

療法ヲ用ヒテ可ナリ。神經性頭痛ニモ亦、水治療法ヲ施シテ效果アルコト多シ。貧血ノ場合ニハ特ニ亞砒酸劑ヲ持續シテ用フベシ。ソノ他ハ、マツサイジ・電氣療法ヲ用ユ。後者ニアリテハ陰極導子ヲ頭部ニ、陽極導子ヲ前額部ニ置キ、導子ノ大サハ八×一二平方センチメートル位ノモノトシ、徐徐ニ通電シ又、出電ス。電流ノ強サハ〇・五乃至一・〇ミリアンペアトシ、時間ハ一〇乃至一五分、回數ハ毎日ニシテ四乃至六週持續スルヲ善シトス。時ニ〇・六・一〇〇・〇ノ食鹽水ヲ〇・五、皮下ニ注射シ、内服藥トシテピラミドン(〇・二)、殊ニ動脈硬化性ノ頭痛ニヂウレヂン(一日三回一〇)ヲ與ヘテ效ヲ奏スルコトアリ。他ハ後章、偏頭痛ノ條ヲ參照スベシ。

第十二章 偏頭痛 Die Hemikranie (Migrän).

症狀

發作性ニ現ハルル烈シキ頭痛ヲ主徵候トス。コレニ食慾減退・惡心・嘔吐ヲ伴フコト往往アリ。發作ハ約十二三時間ナルモ時ニハ二、三時間ニ止マリ、長クテ數日ニ及ブ。前兆トシテ全身ノ倦怠・嗜眠・欠伸・頭壓・眩暈等アリ。癡テ頭痛始マラバ初メハ輕ク、漸次、強クナリ、終ニハ堪エ難キニ至ルヲ例トス。痛ム場所ハ必シモ頭ノ半部ト限ラズ、全部、又ハ殊ニ前頭部・顳顬部・眼窩部ノ附近・後頭部・鼻根部ノコトアリ。又、一側ヨリ全部ニ擴マルコトモアリトス。發作時、頭部ノ皮膚ニ感覺過敏、或ハ三叉神經ノ外出部・交感神經最上神經節ニ壓痛點ノアルコトアリ。發作中、倦怠・感覺過敏、殊ニ、響・嗅・光ニ對シテ堪エ難キ感ヲ覺エ、タメニ部屋ヲ暗クシ、外界トノ交通ヲ絶タムトシ、殊ニ、頭ヲ動カシ、眼ヲ動カスコトヲ甚シキ苦痛ト感ズルモノアリ。尙、食慾全ク止ミ、嘔吐ヲ伴フ、時ニ下痢・多尿症ヲ來タスコトモアリ。

リトス。又、胃ノアトニー・擴大、稀ニ、唾液・涙液・汗ノ分泌ノ亢進ヲ致ス。體溫上昇・腎臟部疼痛・蛋白尿・鼻出血アルコトアリ。次イテ睡眠ニテ發作去リ、醒覺後頭痛全ク止ミ、一般狀態良好トナリ、全ク健康ニ復セリト自覺スルヲ例トス。但、發作ノ頻、重キトキニハコノ期ニ於テモ尙、咳嗽・息ミ・嘔等ヨリ頭痛ヲ來タスコトモアリ。輕キ發作ナレバ仕事・食事ニ紛ギルモノナリ。

發作間ノ間歇ハ數週乃至數月ナルモ、時ニハ一週ニ數回反復スルモノモアリトス。殊ニ婦人ニテハ月經ニ關係アリ。一ヶ月ニ一回、三、四週ニ一度現ハルコトアリ。

他ノ不定症狀トシテハ、脈管運動ノ症狀・瞳孔症狀等アリ。兩者共ニ交感神經ノ刺戟症狀・又ハ、麻痺症狀ト思ハル。即、顔面ハ蒼白トナリ、皮膚ハ厥冷シ、顫顫動脈ハ縮小シ、瞳孔ハ散大シテ、唾液ノ分泌ハ增多スル例アレド、又、他ノ場合ニハ、コレニ反シテ、顔面潮紅・結膜充血・動脈怒張・瞳孔縮小・時ニ一側ノ發汗過多症ヲ呈ス。斯クテ、偏頭痛ニ、交感神經系緊張性、即、血管攣縮性ト、交感神經系麻痺性トノ二者アルガ如シ。但、斯カルコトハ、少數ノ例ニ止マレバ、全テノ偏頭痛ヲ皆、交感神經性ノ病ト謂ヒ難キモノノ如キ説モアリ。

又、或例ニテハ偏頭痛ノ發作時ニ於テ、五官器ノ官能異常・皮膚感覺異常・運動異常・言語異常ヲ伴フコトアリ。就中、眼性偏頭痛トシテ、視力障礙ヲ伴ナヒ、又輝ケルモノヲ見ルコトアリ。後者ハ、視野ノ或部位ニ光輝アル一點現ハレ、次イテソレガ漸次擴大シ、又ハ鋸齒狀線ヲ描クモノナリ。視力障礙ハ視野ノスコトーム缺損・暗點・半盲症・黒内障ヲ示ス。經過ハ數分ヨリ二三十分ニ至リ、次イテ頭痛現ハル。時ニ一眼ニミ來タル型アリ。他ノ型ニハ言葉ヲ思ヒ出セズ、談話不能・失語症・失書症ノ數分アリテ後、頭痛・殊ニ、一側、就中、左側ノ頭痛ヲ伴ナヒ、又、時ニハ偏頭痛ノ發作時ニ上肢又ハ一側乃至兩側ノ異常感覺・感覺脫失・身體ノ一部ニ不全麻痺・歩行不確實・身體動搖・

眩暈・ソノ他、小腦性症狀ヲ示シ、又、幻覺・興奮・錯亂・茫乎・朦朧狀態等ノ精神異常ヲ示スコトモアリトス。以上ノ諸症狀ハ、常ニ同様ノ狀態ヲ以テ反復スルコトアルモ、又、時ニ發作毎ニ症狀ノ變ルモノモアリ。一般ニハ初メ單簡ナル偏頭痛アリ、後、複雑ナル發作トナルヲ例トス。

發作時以外ニハ何等客觀的症狀無キラ普通トシ、僅ニヒステリ！・神經衰弱性症狀アルニ止マルモ、本症ヲ久シク示ス人々ハ、神經質トナルヲ免レズ。又、年齢ニ比シテ老衰シ見エ、又瘦スル人多シ。尙、書癡・ヂツク・癲癩ヲ伴ナヒ、時ニハ癲癩トノ區別全ク困難ナルモノアリ。又、或場所、殊ニ、身體ノ或部ニ烈シキ疼痛、就中、胃痛・眼球麻痺ヲ示スコトモアリトス。

原因

神經質ノ人ニ多シ。直接遺傳、亦、少ナカラズ。發病ハ破瓜期ニ多シ。時ニハ尙、早ク、又ハ二、三十代ニ發病スル例アリ。婦人ニ多シ。誘因ニハ精神的努力・持續性感情動搖・過溫ノ室内ニテノ作業等ヲ舉ゲラル。但、其等ハ素質アル人ニノミ本病ヲ發スルノ誘因タル感アリ。手淫亦、誘因ト認メラル。反射性發現モ疑ナシ。鼻茸・肥厚性鼻炎ノ關係モアリ。酩酊・精神的原因ニヨリテモ誘發サルコトアリ。

病理

解剖的變化ハ無カルベキ病ナリ。該發作ハ脈管運動、殊ニソノ攣縮ニヨリ、腦ノ或部ノ榮養障礙ヲ來タスタメト考ヘラル。實ニ交感神經ノ異常症狀ガ同時ニ存在スレバ、本病ハ脈管運動性ノ疾病トスルヲ都合ヨシトセラルトコロアリ。又、

人ニヨリテハ頸部交感神經ノ神經痛トスル説ヲ樹ツ。ソノ他ニハ中毒説・血液ノ尿酸過常説・内分泌異常説、殊ニ、
甲狀腺・腦下垂體ノ機能障礙説・モンロイ孔ノ異常狹小説等アリ。

診断

前記ノ如キ本病ニ固有ナル症狀ヲ具備スルトキハ本病ノ診断ハ比較的ニ容易ナルモ、時ニハ腦腫瘍・尿毒症ト誤ラル
コトアリ。殊ニ小兒ノ腦腫瘍ニハ久シキ間、發作性ニ現ハル頭痛ノミヲ唯一ノ症狀トシテ現ハス例モアリ。

経過

久シキ間續キ、時ニ、殆、一生涯治ラスモノアリ。サレド晩年ニ至リ治ルモノモアリトス。妊娠・初潮・轉地・傳染病・頭部
外傷ニヨリ治シ、ソノ後、神經衰弱・癲癇・脊髄癆・麻痺性痴呆ヲ發スルモノモアリ。本病ノ豫後ハ決シテ樂觀スベキモ
ニアラス、時ニハ發作性ニ現ハルル症狀ガ終ニ永久の症狀トナルモノアリ。

療法

發作ヲ起コスベキ事故ニ注意スベク、又、一般ノ攝生ヲモ大切ニスベシ、殊ニ、便秘ヲ避クベシ。又、鼻病ノ治療、扁桃腺・
アデノイドノ切除、貧血ノ療法、食餌療法、高山療法、海濱轉地、全身マッサージ、腦及ビ交感神經ノ電氣療法等
試ミラル。藥劑ニハ、亞砒酸・鐵劑・ソラルソン・臭素劑ヲ持續シ、又、ニトログリセリン〇・〇〇〇二五乃至〇・〇〇〇
五ヲ一日三回用ユ。アドレナリンモ普通試ミラル。

疼痛ヲ靜ムルタメニハサリチール酸曹達(二乃至三〇)、アンチピリン(〇・五乃至一〇)、フェナツチン(〇・七乃至一
〇)、アンチヘアリン(〇・二五乃至〇・二)、ヒラミジン(〇・三乃至〇・五)、アスピリン(〇・五乃至一〇)、メチレインアテウ
(〇・一二)、ワリドール(五乃至十五滴)ヲ用ヒ、痙攣性ノトキニハアミールニトリツトラ手布ニ數滴タラシテ吸ヒ、麻痺性ノ
トキニハエルゴチンエキス(水製麥角)用ヒラル。ソノ他、ミグレニン・スルフホナル・フェナツチンノ合劑、臭素加里・カフィンノ合
劑、時ニ好良ナリトセラル。頭部ヲ冷キ手布ニテ壓迫シ、又、頭部ヲ緊メ、或ハメントールノ塗布・鼻腔ニコカインヲ滴ラス
コトヲ反復シ、時ニ頭部ニ溫濕布、亦、試ミラル。

第十三章 眩暈 Der Schwindel, Vertigo.

定義及ビ症狀

眩暈トハ、自己ト周圍トノ關係ヲ感知スル感覺、又、平衡感覺ノ障礙ニヨリテ發スル不快感ナリ。

眩暈ヲ來タス病ハ頗、多シ。即、本症ハ一ノ症狀ニ過ギザルモ、特ニ、或場合ニハ、本症ノミヲ示ス特殊ノ病的狀態アリ。
殊ニ、ヒステリー・神經衰弱・癲癇發作前ノアウラニ際シテ來タリ、就中、神經質ニテハ脈管運動症狀トシテ現ハルモノナ
リ。ソノ他、生來性ニ平衡感覺器ノ過敏症モアリ。外傷性神經症者ニモ同様ノコト存ス。

鼻ノ病、殊ニ鼻粘膜ノ腫脹、時ニハ肛門ノ指診斷・鞏丸ノ壓迫・重症月經困難ノトキニモ來タリ、更ニ、喉頭性眩暈
トシテ現ハル。又神經質・心氣性神經衰弱ニモ來タリ、稀ニ、神經衰弱ニ持續的眩暈トシテ絶エザル苦痛ヲ來タスモノ
アリ。尙、家族性疾病トシテ來タルコトモ往々アリトス。

スベテ眩暈ヲ發スルトコロハ、小腦・迷路、竝ビソレ等相互ヲ聯絡スル經路乃至コレト大腦トヲ聯絡スル經路ナリ。殊ニ、三半規管・小耳石ハ吾人ノ身體又ハ頭部ノ位置變換ニヨリテ發生スル刺戟ヲ感知シ、ソノ調節ヲナス必要ノ器官トス。

大腦中、殊ニ小腦ト聯絡アルトコロ、タトヘバ前頭葉、又、正中廻轉部ニ病竈アルトキニ、眩暈感ヲ發ストモ云ハル。迷路ノ病ニヨル眩暈ナレバ、兩側ノ三半規管缺損スレバ身體ヲ急ニ旋轉シテモ眩暈又ハ平衡感覺障礙ヲ更ニ起サズト云フ。聾啞ニモ同様ノ事實アリトコトナリ。前庭神經又コレニ屬スル神經核損傷ノトキニハ三半規管損傷ト同様ノ結果ヲ齎ラスト云フ。ダイテルス核・ベピテレフ核群ハ眼球神經ト關係アレバ、ソノ麻痺ヨリ眩暈ヲ起コシ、又、胃・喉頭等、迷走神經ヨリ輸經セラルル器官ヨリ眩暈ヲ發スルコトモ、屢アリ。中毒ニヨル眩暈ハコノ迷走神經ト小腦トノ關係、ダイテルス核群ト迷走神經ノ延髓球核、即、嘔吐中樞ノ關係ニ負フモノト理解セラル。

斯クシテ身體ヲソノ長軸ヲ軸トシテ急劇ニ旋轉スルトキ自己ト外界トノ變化烈シキニ至リテ眩暈ヲ起コスモノナリ。コハ、内淋巴ノ聽毛ヘノ器械的刺戟ニヨルタメト考ヘアリ。更ニ、頭部ノ平流電氣ノ流レニヨリテモ眩暈ハ生ズルモノナリ。

眩暈ハ又、眼球麻痺ニヨリテモ來タル。殊ニ、解剖學的ニ、眼球運動中樞ハ血液分佈ノ甚ダ不良ナル部位ニアルヲ以テ血液障礙ニハ過敏ナルベキコトモ考フベシ。タトヘバ、身體ノ異常ナル位置變化、殊ニフランソニ乘リテハ多クノ人が眩暈ヲ覺エ、又、深キ所ヲ見、高キ所ニ上リテモ眩暈ヲ來タスモノナリ。但、コノ兩者ニハ精神的原因ノ加味アルベキナリ。烈シキ眩暈ノトキニハ惡心・嘔吐ヲ伴フモノトス。

尙、眩暈ハ、腦壓亢進ノトキ、殊ニ、腦腫瘍、就中、小腦腫瘍、特ニ、ソノ臂ノ腫瘍ノ折ニ來タリ、又、小腦及ビ他ノ共働運動中樞及ビソノ經路ノ外傷ノトキニモ現ハル。腦出血軟化症ノトキニハソノ何レノ部位ニ病竈アリテモ眩暈生ズモノナリ。

リ。腦ノ血行障礙ノ突然起コルトキ、血管ノ疾患、就中、動脈硬化・アダム・ストークス病・腦貧血・腦充血・殊ニ、ソレ等ノ病ノ經期ノ婦人ニ來タルトキニ現ハルコトアリ。又、癲癇ノ代理症・或ハ前兆トシテモ現ハレ、偏頭痛・酒精・ニコチン・カフェイン中毒・尿毒症・胃腸病・殊ニ、胃ノ充滿・不消化・腸寄生蟲・便秘・發熱・頭部外傷・聽器異常ニ基ツクモノモアリ。

聽器疾病ニ關係アル眩暈ノ一トシテ、一千八百六十一年ニメニエール氏ノ記載セルメニエール病ナル特殊ノ病アリ。即、眩暈ト共ニ殆、恒ニ聽覺症狀ヲ伴フモノニテ、ソノ折ノ眩暈ハ少ナクモ、初期ニハ發作的ニ、相當烈シク生ジ、時ニハ、意識モ喪失スルモノナリ。眩暈ノ間ハ、己ノ身體ガ旋轉シ、又ハ周圍ノモノ乃至地面ガ廻轉スル如クニ感ジ、惡心・嘔吐・稀ニ、下痢・頭痛ヲ感ズ。又、ソノ發作ハ一、二時間モ續キ、ソノ間、顔面蒼白・手掌冷汗ヲ覺ユルコトアリ。時ニ重聽・頑固ノ耳鳴現ハル、又ハソノ折ニ、特ニソレ等ノ症狀ガ増惡シ、尙、ソノ性質ヲ變ユルモノアリ。重聽亦、重クナリ、複視・眼球振盪、亦、存スルコトモアリトス。發作ノ發來ハ毎日來タルコトアルモ、二、三週、一、二ヶ月ノ間歇ヲオクコトモアリ。末期ニハ眩暈ノ持續シ、時時、増進シ、起床困難ニ陥ルモノアリ。

メニエール氏ガ初メテ見タル例ハ迷路ノ出血ナリシモ、ソノ後、種種ノ病、就中、中耳・外聽道ノ病ノトキニアリテ、本病ハ一症狀群ニ過ギズトセラルモノナリ。サレド又多クハ、迷路ノ異常、殊ニ出血・微毒ニヨリテ來タリ、或ハ、一般身體病ハサニ起コルコトアリ。又、腦微毒・脊髓癆・腦動脈硬化・ヒステリー・神經衰弱ノトキニモ似タル症狀アリ。

麻痺性眩暈トハ、烈シキ眩暈ガ眼瞼下垂・四肢又ハ頸筋ノ麻痺樣筋萎弱ト共ニ發作性ニ數分間現ハルモノナリ。

(1) Vertigo paralytant

豫後

眩暈ノ豫後ハ一般ニソレヲ發スル原病ニヨリテ差アリ。動脈硬化ニ因ルモノニテモ、一時性ノ眩暈ナルコトアリ。メニエール病ハ初、頑固ナル眩暈存スルモ、後、聾トナリテ治ル場合アリ。

療法

原病ノ治療ヲ第一トス。即、腦充血ニヨル眩暈ハ腸ヘノ誘導法・輕キ足溫湯・瀉血・胃腸ノ整調・炭酸鑛泉飲用・腸寄生蟲驅除・動脈硬化ノ時ハ沃度加里・沃度ナトリウム、時ニエルゴヂン・ヂギタリス劑併用ヲ試ム。メニエール病ノトキハ耳及ビ鼻ノ治療ヲ試ムベシ。烈シキトキニハ二半規管切除ニヨリ眩暈去ルト云フ。藥劑ニハ臭素劑・ベレドンナ・ピニン劑、普通用ヒラル。ピニチハ一日〇・八乃至一〇ヲ用ヒ、一旦、止メテ後、再、始メ、持續スルヲ良シトス。時ニハ初メ不良ナルコトアルモ終ニハ好良トナル例アリ。撒曹モ亦、試ミラル。ピロカルピン注射ヲ數週持續スル法アリ。人ニヨリ臭素加里ト沃度加里ノ併用ヲススム。又、腰椎穿刺ニヨリ一五〇乃至二〇〇ノ腦脊髓液ノ一又ハ數回ノ採出、海岸・山間滯留ノ好良ナルコトアリ。神經衰弱性眩暈ハ、ソノ療法ノ外、殊ニ臭素劑・フナツヂヲ用ヒ、又、頭部ニ平流又ハ感傳電氣ヲ使用シ、他ニ水治療法試ミラル。

第十四章 限局性筋痙攣 Die lokalisierten Muskelkrämpfe.

顔面・頸・軀幹・四肢ノ諸筋ニ搖擗又ハ痙攣ヲ呈ス神經症ナリ。ウチ、最モ普通ナルハ顔面筋ノ限局性痙攣トス。

一、顔面筋痙攣

症狀

多クハ一側一個ノ顔面筋ノ痙攣又ハ搖擗ナルモ、時ニ全顔面筋ニ互ルコトアリ。最、普通ハ眼瞼匠筋・顴骨筋・鼻翼・上口唇提舉筋ニシテ、稀ニ口匠筋・頤筋ニ現ハル。但シ小ナル筋肉ニノミ限局スルハ、多クハヂツクナリ。廣ク搖擗スル際ニハ、頸筋又ハ耳ニモ及ブソレ等ノ筋ノ痙攣ハ多ク間代性ノ性状ヲ示スモ、時ニハ、強直性ナルコトアリ。即、ソノタメ、眼裂ハ閉ヂ、前額ニ横走ノ皺襞ヲ湛エ、口・鼻ハ一方ニ偏スルコトアリ。又ソノ強サモ種種アリテ、弱キトキハ看過セラルルコトアルモ、強キトキニハ顔ヲ歪メ、看過セラルコトナシ。ソノ速サハ時ニ早ク、且、時ヲ隔テテ繰返ヘシ現ハレ、烈シキトキト否トノ時期ヲ別タルコトアリ。但、感動・努力・言語・咀嚼運動・寒風ニ遭フトキニハ増スコト普通ナリ。精神的刺戟ニヨリテモ強クナリ、暗示ニヨリ一時輕クナルヲ普通トス。

主觀的ニハ何等ノ苦痛無キモノナルモ、又、甚ダシキ惱ミトナルモノアリ。隨意運動ハコレガタメニ妨ゲラルコトモ屢、アリ。鎧骨筋ノ攣縮ノトキハソノタメ主覺的又ハ他覺的ニ音ヲ聽クコトアリ。コレト同ジク軟口蓋ノ痙攣・帶聲ノ痙攣モアリ。時ニハ神經衰弱・ヒステリー・癲癇・偏頭痛等ヲ伴ナフ。

経過

多クハ慢性ナリ。サレド經過中、輕快スルコト多シ。殊ニ、妊娠時ニ輕快スル例アリ。從ツテ豫後ハ好良ナラズ。但、自然

症狀

間代性ト強直性ノ痙攣、又、ソノ兩者ノ混合型アリ。ソノ結果ニヨル症狀ハ痙攣スベキ筋肉ノ種類ニヨリテ甚、差異アリ。タトヘバ、胸鎖乳嘴筋ノ一側又、兩側痙攣カ、僧帽筋ノ痙攣ナルカ、又、ソノ深部筋肉ガ共ニ痙攣スルカ、時ヲ違ヘ或

(1) Somnale Torticollis

第十 八 圖

ハ頭次漸ハニ際ノ行歩立起モキナ常異ハニ神精
圖ノグ搖レ振ニ右左ハ身半上ト頭、リ反ニ方後



ハ徐徐ノ運動ナルカ、急激ノ運動ナルカニヨリテ色色ノ異ナル頸ノ運動ヲ示ス。更ニ、顔面・軀幹・四肢ノ運動ニモ及フコトアリ。即、或ハ顔ハ横ヲ向キ、或ハ頭ヲ後ニ傾ケ、又、菱形筋・肩胛舉筋ノ攣縮ノタメニ肩胛骨ハ上ニ舉ガリ、小兒ニハ點頭運動トナリ、點頭痙攣會釋痙攣ノ名アルモノトナル。時ニハ深部筋肉・頸直筋・頸長筋ノ痙攣モ加ハリテ、廻轉痙攣ノ狀ヲ呈シ、頭ヲ前後左右ニ振ルコトモアリ。尙、夜間眠ルトキニノミコノ狀ヲ來タスモノモアリ。睡眠時頸筋痙攣ト云フ。時ニハ每晚一定ノ時間ニ頭ト上半身ヲ動カスモノアリ。又、體ヲ振ルコトノ烈シキヨリ嘔吐・頭痛・攝食困難トナリ、話シノ出來ヌモノアリ。又、精神感動ノ烈シキニ

至ルモノアリ。コレヲ止メムトシテ却、増シ、或ハ歩キ又ハ立ツトキニ起コリ、仰臥セバ止ミ、又、僅ニ輕ク頤ヲ押ユレバ止ムコトアリ、(第十八圖參照)。剖見上、ソノ痙攣セル筋肉又、神經ノ肥大セル例アリ。

痙攣ハ多ク引續キ存スルモ、ソノ間、多少ノ輕快増悪アリテ消長スルヲ例トス。睡眠ニヨリテ治ラヌモノアリ。睡眠性ヂツクノ名サヘアリ、眠ルトキニ生ズルモノアリ。疼痛ハ普通ナキモ、時ニ痛ミヲ伴フコトアリ。ソハソノ痙攣ノタメニ附近ノ神經ガ壓迫セラルニ因ルタメト解セラル。時ニハ痛ノミナラズ、異常感覺ヲ伴フコトアリ。又、精神症狀トシテ幻覺・錯亂ノ狀アルコトアリ。時ニ早發性癡呆ノ街奇症狀ト差別シガタキモノアリ(第十九圖參照)。或ハメラニコリー苦悶狀・強迫症狀・譫妄狀ノ存在モアリ。又、書痙ヲ伴フ例モアリ。

原因

本病者ノ個性ニハ神經質・精神病的者アリ。同種遺傳ハ稀ナレドモ認メラルコトアリ。精神病トノ合併モ往々、存ス。時ニ精神症狀ト交代スルコトアリ。一ノ變質徵候ト思ハル。稀ニ、外傷ニ基ツキ、尙、反射性ノモノモアリ。又、神經質ノ人ニハ僅ノ原因ヨリ本症ヲ發スルコトアリ。ソノ痙攣

第十 九 圖
圖ノス搖ニ向方ノ種種ヲ身半上ト頭
(者患呆癡性發早)



ノ附近ノ疾患ヨリ發スルコトモアリ。腦病、殊ニ、小腦・延髓ノ腫瘍、又、間腦ノ一部分性疾患ヨリ發スルコトモ否認シ難シ。傳染病・中毒・糖尿病・頸筋過勞・眼病、殊ニ屈折異常等ヨリ來タルモノアレド、又、全然原因ノ發見セラレヌモノモ多シ。ブリ、ツサウ氏ハ同症ノ多クヲ心因性ナリトスル説ヲ出シ、オ、ツペンハイム氏モコレニ加擔ス。

類症鑑別

ロイマチス性斜頸トハソノ筋ノ壓迫又ハ被動性運動ノ折ニ疼痛ヲ感ズルコトニヨリテ區別セラル。又、骨ノ異常ヨリ來タル斜頸トモ容易ニ區別スベシ。全身チックトハ區別困難ノコトアリ。舞蹈病・ヒステリートノ區別ハ本病ノ存在ヲ知レル人ニハ容易ナリ。

病理

何等病の變化ナシ。恐ラク神經中樞、殊ニ、大腦皮質性運動中樞ヨリ發スルモノナラム（オツペンハイム氏）。但、脊髓ノ頸筋中樞ノ刺戟状態トモ考ヘラル點アリ。間腦、殊ニ、線狀體・被殻・小腦・ダイテルス核、又、ソノ聯絡經路ノ疾病ヨリ來タルモノトノ考ヘモアリ。

豫後

一般ニ不良ナルモ、自然ニ治リ、又ハ治療ニヨル效果ノアル例モアリ。サレド時ニハ進行性ノ經過ヲ示シ、時ニ白痴・癲癇トノ合併モアルナリ。

療法

一般ニ榮養ヲ良クシ、刺戟ヲ避ケ、興奮セシメズ、中毒スベキ原因ヲ遠ザク、臭素劑・ルミナル・ヒオスチン・ビミン等試ミラル。水治療法亦、效アリト云ハル。他ニ頸ノ固定・系統的固定練習法・溫浴・電氣療法、就中平流・感傳電氣用

ヒラル。精神療法、就中、暗示・催眠術ノ效アルトキモアリ。隔離法モヨシ。發泡膏ノ貼用亦、試ミラル。手術ハ效果疑ハシ。而シテコノ折ノ手術ニハソノ痙攣スベキ神經ノ伸展法・切除法等ナリ。爾餘ノ筋肉痙攣中、比較的稀ニシテ重要ナルモノニハ左ノ如キ種類アリ。

三、**咀嚼筋痙攣**

三又神經ノ運動枝ニ限ギル痙攣ナリ。卽、咬筋・顛顛筋ノ強直性痙攣ガ兩側ニ來タルトキニハ、口ヲ開カズ、開カムトスレバ甚シキ抵抗ヲ呈シ、久シキニ互ラバ攝食不能トモナル。又、同筋ノ一側痙攣ニテハ、下顎ノ他側ニ片寄ルモノアリ。本症ハテタヌス・腦膜炎・テタニーニ來タリ、他ハ一時的ニ癲癇ノ痙攣發作ノ初期・橋腦ノ疾患・殊ニ、急性延髓球麻痺・腫瘍ノ際ニ來タリ、又時ニハ、皮質性中樞ノ刺戟、或ハ、下顎關節・乃至ソノ附近ノ炎症、殊ニ、智齒ノ疾患ヨリ反射性ニ來タル。ヒステリーニヨリテモ來タルコトアリ。實ニ、ヒステリーノ經過中ニハ本症ノ發現稀ナラズ。就中、戰鬥ヒステリーニテハ逃避・防禦反應トシテ發スルコト多シト云フ。感動ソノ他ノ精神的ノモノモアリ、精神的ノ牙關緊急ノ名存ス。同筋ノ間代性痙攣ノトキハ、ソノタメニ下顎ハ上下、又、稀ニハ、横ニリズム様ニ運動シ、コレト共ニ、惡寒戰慄時ノ如キ響ヲ發スルモノナリ。ヒステリー・癲癇ノ痙攣發作時、又ハ振顛麻痺ノトキニ來タル。殊ニヒステリーニテハ咀嚼筋ノミノ間代性痙攣ヲ示スコトアリ。齙齒ハ神經質兒童ニ屢、來タルモノニシテ、コノ種ノ輕キ症狀ナリ。時ニ二又神經痛・耳ノ疾患ヨリ反射性ニ現ハルコトアリ。

豫後

器質性疾患ナラザル限リ好良ナリ。

療法

反射性疾患ノトキハソノ刺戟ヲ去リ、初期、殊ニ、ロイマチス性ノモノハ、コレニ對スル處置ヲ攝リ、慢性ノモノハ、鎮靜劑ヲ應用ス。電氣療法モヨシ。戰鬪性ヒステリーノ本症ハ催眠術等ノ精神療法殊ニ效果アリ。

四、舌下神經痙攣、舌痙攣

原因

ヒステリー、癲癇ノ際ニハ全身痙攣ノ外、時ニ、一部のニ舌痙攣ノミ現ハルコトアリ。又、舞蹈病ノ際ニモ舌ノ痙攣アリ。時ニ本症ヲ來タス反射性刺戟ノ部位ヲ發見セラルコトアレド、多クハ、コレヲ發見セラレザルナリ。本人ノ體質ニ、ヒステリー、神經質、低能ナルコト多シ。屢、精神病者ニモ來タル。

本症ノ痙攣ガ強直性ナレバ、舌ハ硬バリテ、小トナリ、且、上顎ニ附著シ、又、齒列ニ迫ル。言語、攝食、稀ニ呼吸モ困難トナル。精神的刺戟、又、反射性原因ニヨリテモ生ズ。吃咽ニ似ル點アリ。間代性痙攣ノトキニハ、舌ヲ口ヨリ急ニ、又、徐徐ニ出シ、或ハ引込ムル運動ヲナス。時ニハ一側ノ舌痙攣ノミノコトアリ。斯カル痙攣ハ發作的ニ起リ、一日ニ、二三十回生ジ、五、六分毎ニ起ルコトアリ。持續時間ハ數秒、數分乃至一、二時間ナリ。

豫後

必シモ不良ナラズ。經過數ヶ月、年餘ナルコトアルモ治ス。

療法
一般的療法ノ外ナシ。局所ニハ電氣療法、鎮靜劑用ユベク、殊ニ疼痛ノ場所アルトキニハソノ刺戟ヲ去ルタメ、アンヂピリンノ増進投與法試ミラル。

五、咽頭痙攣

ヒステリー、ヒポコンデリー、又、狂水病、テタヌス、脊髓癆ノ經過中ニ來タル。

六、軀幹、四肢ノ筋肉痙攣

中樞神經ノ器質的疾患ノ際ニモ來タレドモ、官能性疾患トシテモ現ハル。ソノ痙攣スベキ筋肉ハ種種ナルモ、菱形筋、肩胛舉筋、瀾背筋、三角筋、大胸筋、三頭筋、二頭筋、長廻後筋、手筋ノ種種ノ筋肉ニシテ、ソレ等諸筋ノ間代性、又、強直性痙攣ヲ生ジ、下肢ニ於テモ同様ノ痙攣アリ。就中、腓腸筋ノ強直性ノ痙攣ニハ疼痛ヲ伴フモノアリ。Crampiノ稱アリ。

コレ等ノ痙攣ヲ示ス患者ノ個性ニハ、神經質、ヒステリー、癲癇ノ人アリ。コノ痙攣ハ過勞、中毒、ソノ場所ノ刺戟状態、中毒等ニ誘因サルコトアリ。又、外傷ニ因ルコトモ往住アリ。人ニヨリ逃避反應トシテ心因性ニ生ズルコトアリト見ユ。反射性ノモノトシテハ神經痛、癩痕等ノ刺戟ニ因ルモノアリ。

豫後

治癒疑ハシ。久シキニ互ルモノアレド、多クハ治ス。

- (1) Gahnkrampf
- (2) Nies-krampf
- (3) Singultus

療法

水治療法・電氣療法・精神療法・時ニ、外科療法試ミラル。クラムピーニハ局所ノマッサージ・溫巻法・溫浴・塗布藥ヲ用ヒ、過勞ヲ避ケ、一般的ノ神經質療法試ミラル。

七、呼吸筋痙攣

横隔膜痙攣ノ強直性ニ來タルトキニハ上腹部ハ膨クレ、腹式呼吸消エ、胸式呼吸ノミ増シテ劇シクナリ、呼吸困難ヲ感ズ。又、横隔膜附著點ニ疼痛ヲ覺ユルコトアリ。本病ハテタヌス・テタニーニ來タレドモ、又、ヒステリーニモ現ハル。間代性痙攣ハ吃逆トシテ現ハル。ソハ横隔膜ノ急激ナル攣縮ヲ來タスト共ニ聲帯ノ同時ニ廣マラスタメ吸氣ノ音響ヲ生ズルモノナリ。輕キモノハ何等訴ヘナキモ、重キ場合ニハ種種ノ苦痛ヲ自覺ス。殊ニ頑固ナルモノハ、ヒステリーニ現ハル。一ヶ月餘モ續クコトアリ。

原因

本症ハ神經質・ヒステリーノ一症トシテ來タリ、又、卒中後・結核性腦膜炎・死戰期・橋腦炎ノトキニモアリ。横隔膜神經ノ刺戟・生殖器・胃腸ノ刺戟ニヨリテモ生ズ。殊ニイレウス・腹膜炎ノトキニ現ハレ、ソノ折ハ豫後不良ノ徴トセラル。尙、嗜眠性腦炎・腎臟病・攝護腺ノ手術後ニモ來タリ、更ニ精神的變化・感動・模倣ニヨリ生ズルコトアリ。

八、欠伸痙攣⁽¹⁾・噴嚏痙攣⁽²⁾・噦⁽³⁾

ヒステリー・神經質ノ人ニ來タリ、殊ニ欠伸ハ癲癇ノ前兆トシテ、或ハ腦疾患、殊ニ、小腦腫瘍・アプセツスノトキニモ認メ

(1) Saltatorischer Reflexkrampf

ラル。噴嚏痙攣ハヒステリー・神經質ニ現ハル。噦ハ又ヒステリー・腦疾患反射性機轉ニヨリ生ズ。

療法

本症狀ハ呼吸ヲ堪ラエ、注意ヲ轉向シ、恐怖スルコトニヨリテ直ルコトアリ。サレド、尙、頑固ノモノアリ。ソノ折ニハ、胃部ノ感傳電氣・臭素劑ヲ用ヒ、時ニ次硝酸蒼鉛ヲ試ミテ效アリト云ハル。殊ニ噦ニ於テ然リトス。

九、痙攣性咳嗽發作

ヒステリーニ來タルモ、亦、外聽道・鼻腔・胃・肝等ノ刺戟ニヨリテ發スルコトアリ。

十、跳躍反射痙攣⁽¹⁾

コハ下肢ノ固有ノ痙攣ニシテ、足ノ地面ニ觸ルルヤ、飛ビ跳キ、又、踊ル如キ運動ヲナスモノナリ。ソノ運動ハ下肢、殊ニ腓腸筋ノ間代性痙攣ノタメニシテ、ソレヨリ足尖ニテ立チ、跟ハ痙攣性ニ上ニ上リ居ルモノナリ。仰臥スレバ、ソレ等ノ痙攣ハ止ミ、足趾ノ床ニ接觸スルコトニヨリ再、起コルモノナリ。

ソノ他ノ症狀ハ全ク無ク、時ニ唯、ヒステリー性・又、神經衰弱性症狀アルノミ。

原因

破瓜期ニ發病ス。多クハ精神的感動・時ニ既往ノ事實ニ基ツク、逃避、防禦反應トシテ現ハルモノナリ。

豫後

好良。數週・數ヶ月ニテ治スルモ、又、時ニ長ク續キ一生ニ互ルコトアリ。温濕布・電氣療法・精神療法・暗示法多用ヒラル。

第十五章 限局性及び一般性チック Der lokalisierte und allgemeine Tic. 全身チック病 Tic général, Maladie des Tics convulsifs.

歴史

- (1) Gilles de la Tourette
- (2) Koprolalie
- (3) Impuls

チックナル病名ハ初、曖昧ニ用ヒラレタルモノナルガ、後、ソノ意義漸次精密トナレルモノナリ。殊ニチルド・ド・ゼ・トシ氏ニヨリ（一千八百八十五年）チック コルンブルヂーフ病ト云ハレ固有ノ病トセラレタルモノアリ。ソノ症状ハ（一）顔面筋搖擗、（二）反復スル系統性運動、（三）反響言語・反響行爲・糞言症、（四）強迫觀念・強迫行爲ノ徵候ヲ示スモノトセリ。ソノ後、オツペンハイム氏及ビソノ徒弟ハ本病ノ性質ヲ判然ト定メタリ。又、本病ハ動物、殊ニ、馬ニモコレニ似ルモノ存スルコトヲ知ラル。

而シテ、オツペンハイム氏ノ定義ニ據レバチックトハ強制的ニ行ハル反射・遁避・表情ノ諸運動ニシテ、ソノ簡單ナルモノハ、眼ヲ閉ヂ、口ヲ歪メ、齒ヲ露ハシ、肩ヲ張り、足ヲ踏ミ、舌ヲ出シ、眼ヲ瞬キ、一種ノ表情運動ニ近キモノナルモ、ソハ何等外界ノ刺激ニヨリ起コルモノナラス、唯、力強キ一衝動トシテ現ハレ、只、時ニ抵抗シ難キ衝動、烈シキ暴力性ノ

動作トナリ、且、反復性ヲ示スナド固有點アリト云フ。

斯クテ各種ノ個個ノ運動ハチックナルモ、ソノ運動ガ多ク集マレバ茲ニ一般性チック又ハ全身性チックトナルモノナリ。從ツテ、限局性チックト一般性チックトノ境ハ無キモノナリ。

症状

第十二圖 全身チック病者ノ各種様ナデルチック運動ヲ示ス



最初ハ顔面ヲ歪メ、瞬目シ、口ヲ歪メ、コレヲ早く開閉シ、頭筋ヲ搖擗スルニ止マルモ、經過スルニ從ヒ、漸次、ソノ痙攣ノ場所ヲ廣メ搖擗諸所ニ現ハレ且、ソノ運動ニ何カ目的アリテ爲スガ如クニ見ユルニ至ル。或ハ感動ニ因ル如クニモ見ユルナリ。サレド、又、慣レタル動作ヲ爲ス如ク、或ハ單純ノ反射運動ノ如キモノアリ。即、鼻ヲ摘ミ、髻ヲ弄シ、首ヲ向ケ、手ヲ打ち、足ヲ踏ミ、口ヲ開キ、齒ヲ露出シ、飛ビ、舞ヒナドスルモノモアルナリ。又、概、同一ノ運動ヲ反復スルモノトス。(第二十圖參照)。

第十二圖
鬱鬱病(抑鬱狀態)患者ノ種種ノ強迫運動
ヲ伴ヘル激烈キチック運動ヲ示ス



主觀的ニハ、ソノ際、同一ノ運動ヲ繰返スベク強制セラレ感アリ。即、初メノ間ハ、ソノ運動ガ合目的性、又、生理的ナルモ、唯、反復スルコトガ病的タル感ヲ抱カシメラルルモノトス。又、ソノ運動ハ、構音筋・發聲筋ニモ及ビ、ソノタメ發聲シ、時ニ奇聲ヲ出シ、又ハ言語トナリ、殊ニ強迫的ニ不良ナル糞言症ヲ示スモノアリ。又、反響症狀ナルコトモアリ。斯クテチックヲ筋肉ノ痙攣トナス人アレド、又、強迫姿勢トナス人モアルナリ。コノ種ノ運動ハ一時抑制シウルモ、久シキニ至ラズ。殊ニ、他人ヨリ注意セラレズニ居ルトキハ、症狀輕クシテ、職業ニ堪ユルモノナレド、然ラザル時ニハ烈シク、ソノタメ隨意運動モ碍ケラレ、又、更ニソノ運動ノ増悪シテ熾烈トナルモノアリ。病勢ニ消長ノアルコトハ普通ナリ。

他ノ精神作用ハ普通ナルモ、時ニ注意散亂 意志薄弱 強迫觀念ヲ示シ、尙、時ニハ、躁病性發揚 興奮、又、抑鬱

ヲ伴ナフモノアリ。尙、早發性癡呆ヲ合併スルモノモアリトス。(第二十一圖參照)。

原因

多クハ少年ノトキニ現ハル(七乃至十五歲)。病的遺傳アル家系ノ人ニ多ク、時ニ同種遺傳アリ。發病ハ精神的原因、外傷、過勞、傳染病、發育不良、模倣ニヨル。

經過

慢性ナルモ、不治ノモノノミニアラス。

診斷

單純ノチックトハ境ナシ。又、本症ニ輕症ト重症トノ型アル如キモ、尙、初メ輕ク、後チ重クナルヲ例トス。舞蹈病・ヒステリ！早發性癡呆ノ顛眉ト誤マラルコトアリ。

療法

沈靜劑ハ殆、無效。臭素劑ハ僅ニソノ運動ヲ多少靜カニスルコトアルノミ。亞砒酸モ效ナシ。ヒオスチン亦、試ミラル。隔離法、濕布法ハ多少ノ效アリ。催眠術效ナシ。安靜、ギムナスチック奏效スルコト往往アリト云ハル。

第十六章 多發性不定筋痙攣

Der Paramyoclonus
multiplex(Friedrich), Die Myoklonie, Polyklonie.

一千八百八十一年、フリードリッヒ氏ニヨリ注意セラレタル四肢・軀幹ノ一筋肉ガ極ク短時間、電撃様ニ間代性搐搦ヲ示ス病ナリ。サレドソノタメ、ソノ筋肉ノ屬スル肢ハ位置ノ轉換ヲセズ。時ニハアリテモ、ソハ頗、微ナリ。時ニハソノ搐搦スベキ筋肉ノ左右兩側ニ相對的ニ來タルコトアリ。但、兩側同時ニハ來タラズ。一回ノ搐搦後ニハ間歇時來タル。又、搐搦ハ何レノ筋肉ニモ來タレドモ、特ニ、長廻後筋・二頭筋・僧帽筋・四頭股筋・半腱様筋多シ。隨意運動ハコレガタメ妨ゲラレズ。却、ソノ折、搐搦止ムコトアリ。又、感動ノ變化ニヨリテ増悪シ、注意ノ轉換ニヨリテ減ズ。睡眠中ニハ消ユルヲ例トス。仰臥シテ筋肉ヲ弛緩スレバ強ク起コル。腱反射、亦、亢進ス。特ニ筋肉萎縮・ウルチカリヤ・恐怖症ヲ伴ナヒ、又、家族性ノモノアリ。癲癇トノ合併モ屢、認メラル。コノ際ニハ、初メ先、癲癇發作現ハレ、漸次、コレヲ増シ、終ニミオクローヌス現ハレテ持續ス。時ニ、痴呆ニ陥ルモノアリ。又、白痴ト合併ス。

豫後

ヒステリー性ナラヌモノハ不良ナリ。電氣療法等ニテ治ルモノハ多クヒステリーナリ。

病理

解剖的所見無シトスルモ、筋肉ノ原纖維肥大シ、大腦皮質ノ圓錐體細胞ニニツスル小體ノ變化ヲ認メタル人アリ。又、脊髓前角細胞ニ變化ヲ認メタル人モアリ。間腦ノ變化ヲ主トスベキ考ヘモアリ。動物ニテ甲状腺摘出後、コレニ似タル症狀ヲ呈セル實驗モアリ。

療法

亞砒酸療法、時ニ效アリ。臭素劑・クロラル等試ミラル。電氣療法・デレオイゲン亦、試ミラル。

第十七章 職業性痙攣

Die Beschäftigungskrämpfe.

職業性痙攣トハ本人ノ慣レタル特殊ノ複雑ナル運動ヲナサムトストキ、ソノ運動ニ必要ナル筋肉ノ輸經障礙起コリ、他ノトキニハソノ障礙ナキモノヲ云フ。コレニ多クノ型アリ。一書痙 Der Schreibkrampf, Grophospasmus, Mogigraphie. 他ノ運動ニハ何トモナキニ、書字ノトキノミ手ノ筋肉運動困難トナリ、ソノタメ文字ヲ書クコトノ困難、又ハ不能トナル症狀ナリ。

症狀

初メハ疲レ易ク、運筆遅徐トナリ、筆ヲ握ルニ力入ラヌニ氣附カル。暫クシテ、筆ヲ持ツ筋肉ノ痙攣性ニ緊張シ過度ニ剛

バリ、握ルコトノ困難ヲ自覺スルモノナリ。次イテ筆軸ヲ握ル手指、殊ニ拇指・示指ノ屈筋、稀ニハ伸筋強直シ、漸次、他ノ筋肉ニモ同様ノ感ヲ覺エ、終ニハ、掌筋・前膊筋モ強直ス。或ハ手腕關節ニモ及ビテ、手ハ伸展シ、又ハ前屈乃至後屈セルママトナリ、爲メニ筆ヲ持テル手ハ紙面ヨリ自然上ニ上リテ遠ザカルモノナリ。多クハソノ際、疼痛ヲ伴ヒ、時ニハ、ソノ痛ミノタメニ、書字不能トナルモノアリ。書體モコレガタメ、又、不良トナリ、或ハ振顫シテ書クヌモノアリ。又、稀ニハ、筋肉ノ麻痺ヲ覺ユ。即、本病ニハ、麻痺型ト疼痛型トアルモノナリ。

客觀的症狀トシテハ何モナシ。即、運動・感覺症狀、就中、失調・振顫等ハ全クナク、唯、神經ノ壓痛、時ニ存スルノミ。但、神經衰弱ノ症狀ハ同時ニ認メラルコト多シ。

原因

ソノ筋ノ疲勞ヲ原因ト認ムベキトキアリ。同人ノ神經質ナル體質ノ影響モ大ナリ。實ニソノ人ニ神經質・偏頭痛・吃咽・神經痛・眩暈・癲癇・チック等ヲ認ムルコト往往コレアリ。又、家族的ニ本病ヲ發セルコトモ屢、アリ。餘リ堅キ筆軸ヲ使用シテ書クコトモ誘因タル場合アリ。精神的ノ影響モアリ。年齢ニハ特異ノ關係ナキモ、男子殊ニ成年ノ人ニ多シ。感情ノ變化・手ノ外傷・疾病・殊ニ、疼痛ヲ伴フ炎症ノ誘因タルコトモアリ。

經過

徐徐ニ發病シ漸進性ノ經過ヲ見ル。全經過ハ數年、時ニ一生ニ亙ル。豫後從ツテ不良ナリ。唯、少數ノモノハ一時治愈スレド再發ハ免レズ。經過久シキモノハ治リ惡シ。感覺性定型ハ比較的治リ易シ。

診斷

脊髓癆・麻痺性痴呆・振顫麻痺・半身不隨・筋萎縮・神經衰弱・ヒステリーノ際ニ書字困難ヲ來タスモノ往往アリ。コレト誤診セラルルコト多シ。

療法

字ヲ書キ易クスルタメ、筆軸ノ改善・書體ノ訂正・書キ方ノ改良、タトヘバ、手尖ニ注意セス、肩ノ運動ヲ主トシテ書カスヤウニ教ユルコトヲ勸ムル人アリ。ソノタメ、種種ノ器具・裝置・又、運動法モ考案セラル。他ハ鎮靜藥、殊ニ阿片・臭素ヲ用ユ。水治療法ハ、神經衰弱性書痙ノ際ニハヨシ。同様ニ轉地・マッサージ・治療的ギムナスチック・筋肉練習法・暗示療法モ試ミラル。

二、他ノ種類ノ職業性痙攣ニハピアノ・ヴァイオリン・笛・セロ等ノ樂手・裁縫匠・電話交換手・電信技手・靴工・時計工・舞踏師・床屋・寶石磨工・兩替商・テニス競技者・木挽・ラッパ吹き・顯微鏡使用者ナドニ前記セル症狀ニ似タルモノ起ルコトアリ。殊ニピアノ彈奏者ノ職業性痙攣ニアリテハ、女子ノソノ職ニアルモノ、又、練習者ガ彈奏ノ際、手指又ハ前膊ノ運動困難トナリ、キーヲ押ス力ノ減ジ、又ハソレ等ノ筋、時ニハ肩ヤ脊マデモ痛ヲ覺ユルモノアリ。コレニモ麻痺性定型アリ。

診斷

特殊ノ筋肉ヲ限局性ニ用ユルコト過度ナルタメニ來タルトコロソノ神經ノ職業性麻痺ト誤診セラルコトアリ。

豫後及ビ經過

コノ種ノ職業性癡癲ハ書癡ヨリモ經過好良ニシテ、コレニ神經衰弱・ヒステリーノ症狀多シ。多クハ治ス。

療法

精神療法・暗示・抵抗ギムナスチック・水治療法等、試ミラル。

終

昭和七年九月十一日印刷
昭和七年九月十五日發行

正價金參圓六拾錢

編者 小田平義

東京市本郷區龍岡町三十一番地

發行者 田中けい

東京市本郷區駒込林町百七十二番地

印刷者 柴山則常

東京市本郷區駒込林町百七十二番地

印刷所 杏林舎

電話小石川(七七九番) 四七二五番



日本内科全書
第六卷・第二册下

發行所

東京市本郷區龍岡町三十一番地
振替口座東京四一八番

(電話小石川七六八七番) 七〇六六番

吐鳳堂書店

