

一卵性双生児における不一致性精神分裂病の一例

岡山大学医学部神経精神医学教室 (主任: 奥村二吉教授)

更 井 啓 介
出 宮 一 徳

〔昭和33年7月12日受稿〕

【まえがき】

分裂病が単一の疾患でないにしても、何か遺伝的な身体的素質の上に発展する疾患であろうことは多くの学者の認めるところである。一方遺伝生化学の最近の進歩は目ざましく、分裂病の遺伝性を証明すべく日夜努力が続けられている。しかし現状では何らの確証も握られていない。今一つ残された道として優れているのは双生児法である。これは間接的証明法ではあるが、遺伝と環境の関係を比較的明瞭にわれわれに示してくれる。分裂病の場合一卵性双生児の一致率は Luxendurger 以来大体70~80%である¹⁾²⁾。不一致があるところに問題があり、環境の因子も見逃せない³⁾。今ここに報告する症例は一卵性双生児の一方が分裂病と診断されたものであるが、現在同胞は正常であり、現在までのところ不一致の例として発表し、今後観察を続けてみようと思う。さて本症例において不一致の原因が奈辺に存するか、その考察を行うことにより、分裂病の病因を探る一助にしたい。

【症 例】

高〇成〇, 女, 20才, 無職

既往歴: 瀬戸内海某島生れ, 胎生期に母の悪阻は強かつたが、浮腫その他の妊娠中毒症候は認めなかつた。満期安産であつたが双生児の第Ⅱ児で、身長43cm, 体重1537gで小さく、第Ⅰ児(身長42cm, 体重1425g)に比し、顔色がやや蒼白に見えたというが、仮死状態ではなかつた。乳児期の栄養は最初母乳で3ヶ月頃から混合栄養となる。一般発育は生下時やや小なる為、平均より約1ヶ月遅れたが順調であつた。小児期は一般発育正常で2才の時第Ⅰ児(善〇)と共に麻疹に罹患、両者共軽度であつた。3才の時両者百日咳に罹患、善〇は中等度であつたが患者は重症であつた。その他には著患な

く成人し、月経は初潮が善〇の12才10ヶ月、患者12才8ヶ月で共に順調、特異体質を思わせる徴候なく、嗜好品なし、性病否定。

学歴: 高校卒。

成績: 中学迄上, 高校中。

病前性景: 内気, 非社交的。

家族歴: 血族結婚はなく、父系叔母に精神異常(現在52才で某病院にて老年性痴呆と診断され、主徴候は神仏の幻視幻聴, 家出徘徊)が、又母系では伯母44才で投身自殺(主人に情婦が出来たとの由で真偽の程は不明)、叔父18才頃意識溷濁を主とする精神異常が約2ヶ月続いた。

現病歴: 中学一年の頃友人の乗っていた自転車に後ろから飛び乗ろうとして過つて陰部を打撲し、出血と疼痛を覚えたが当時はさほど気にとめなかつた。その後性に目覚めると共に当時の外傷を処女膜裂傷と思ひ込み、生来の内向的性格から誰にも打ちあけず、1人胸の中で悩み始めた。たまたま高校一年の頃、排尿痛、頻尿を来し、素人向きの医書より膀胱炎である事を知り、原因が細菌性であるということから、すべての物が不潔に思われ始め、何かにつけて手をよく洗うようになった。他方乙女の羞恥心から膀胱炎の治療は受けず、症状は約1年間続いた。その為か以前の外傷と共に注意は陰部に固着し、歩行時もやや長距離になると陰部に鈍痛を覚え、歩行を厭う傾向があつた。その頃より人との会話が少なくなり、物思いに沈んだ様子に見え、注意散漫で、学業成績は目に見えて下り、善〇が大学進学をめざして本人をうながしたが同意せず、高校卒業後は止むなく洋裁学校に進学させられた。所在地が遠い為寮に入れられたが、共同生活を嫌い、殆ど通学に近い状況であつた。肝心の洋裁は身が入らず、辛うじて卒業証書を手にした。その後家庭では外出を好まざり自室に閉じこもる事が多く、家族に対する言葉使いは次第に荒くなり、家事の手伝いもしなくなり、

我儘な傾向が目立つて来た。同時に手を洗う習慣はますますその度を加え、為には常に充血していた。又不潔恐怖から乗物に乗ることを嫌い、手袋を常用した。約1年前より家族も精神異常と思ひ本人に精神科受診をすすめたが応じなかつたが、最近 PL 教団に逼り出して以来少しずつ家族の言葉に従うようになり来院した。

外来所見。表情硬く、歪顔あり、寡言、対人恐怖、関係念慮、離人症、思考阻止、分裂性思考、妄想気分等を有し、分裂病と診断され入院した。

入院時所見および経過概要：入院時問診を細密に行えば、外来時の問診応答を殆んどくつがえし、中学当時からの心的外傷を強く訴え、疏通性あり、病感も存し、不潔恐怖のみを訴える為、強迫神経症との鑑別の必要を感じ、一応森田療法を診断的意味から行つた。その前に本人の最も気がかりな陰部外傷の痕の程度を確める為婦人科に紹介した。幸い異常なしとの返事に接し、正常である事を説得し手を洗う事を禁じた。

森田療法第1期は無為を楽しむかのように横臥し、苦痛を訴えず、この点普通の神経症の場合とやや異なるが、手の充血は去り、外見上不潔恐怖は去つたかに見えたので、引続き第2期に移つた。日記をつけさせたところ、「目の附近にホクロのある者は一生泣いて暮らすというが、自分にはそれがある」とか「母はいつか“お前のようなものはいつでも籍を抜いてやる”と云つた」のような悩みを少しずつ書い

ており、主治医の指示に素直に従うので第3期に入つた。その頃命じた作業は行つたが、日記の内容が短かくなり、その日その時の感情の動きは全く書かず、為した事の羅列にとどまり、車には日記をつけなくなつた。第4期に入り、作業の程度を重くしたところ、何か口実をもうけて休みたがり、「自分の苦痛は去り、不潔恐怖も消失したから退院したい」と述べ必ずしも主治医の指示に従わず、作業意欲の減退を来した。そこで入院前の症状とも考え合せて、破爪病の自然寛解の不完全なものであろうと判断し、その後電気衝撃療法に移つた。6回行つた頃家族が来院し、状態の改善を喜び経過良好の旨をもつて退院をせまり、主治医の不満足の意を押して連れ帰つた。その後一度往診し、又家人との文通により経過を観察すると、入院前に比し明るくなり家人ともよく交り、家事手伝いもなし、洋裁学校へも通い、経過順調ということである。

〔卵性診断〕

この症例は生下時一卵性双生児であると産科医より言われているが、Steiner⁴⁾ および井上らは⁵⁾⁶⁾ 胎盤および卵膜所見で一卵性と言われた場合でも、例外的に二卵性であることがあると報告している。そこでわれわれもここに類似診断を附加し、一卵性であることの傍証を固めることにする。類似診断法は井上の簡便法⁵⁾ に基き、その他2, 3加えた⁷⁾⁸⁾ 表示すれば次のようである。Aは姉善○でBは患者である。

表 1 卵性類似診断簡便法

		A	B	2人の比較及び相似度
1.	血液型 A B O	A	A	=
2.	“ M N	N	N	=
3.	“ Q	Q	Q	=
4.	唾 液 型	S	S	=
5.	分 類	$\frac{wwuwu}{wuwuw}$	$\frac{wwuwu}{wwuwu}$	対線指一致数 = 9
指	渦 状 紋 数	5	6	渦 状 紋 数 差 = 1
	総 隆 線 数	147	152	総 隆 線 数 差 = 5
紋	Poll-Lotty の点			1
	相 似 度			(=)
	掌 紋	7.5'.5'.3.t.A ⁿ o.o.o.1	7.5'.5'.3.t.A ⁿ o.o.o.L	(=)
6.	耳 垢	wet	wet	=
7.	P. T. C.	+	+	=
8.	M. D. H.	+	+	=

1. ~5. 検査者：東大法医岡嶋助教授ならびに東大脳研井上博士

井上⁶⁾による表1の8項目が全部一致すると98.4%の外率で一卵性であると言えるという。写真による判定をも加えて総合初定は一卵性双生児と決定された。なお知能および性格検査も行つたので参考までに示せば、次のようである。ロールシャッハ・テストは退院直前のものである。

1. ロールシャッハ・テスト¹⁰⁾¹¹⁾¹²⁾¹³⁾

I. 被検態度

A 上機嫌, 協力的, 少し調子が高い。

B: やや不機嫌, 非協力的。

2. 反応総数 (R)

A 46で正常範囲の上界

B 22で正常範囲の下界, 観念内容の乏しさを示している。

3. 反応拒否 (rejection)

A なし

B Carb IXを拒否し, 不快感を訴え, Carb Xに至つて極端に反応時間長く, 反応数もただ1個に減少したので color Shock の一種と解される。

4. 第1反応時間の平均 (T/R, A. V.)

表2 身体計測値 (Martin⁶⁾による)

	A	B	Pr. Ab
体 重 (kg)	50	48	+ 2.04
身 体	148.0	147.5	+ 0.17
胸 囲	86.7	87.3	- 0.35
胸 左 右 径	24.0	23.8	+ 0.42
胸 前 後 径	17.0	17.2	- 0.59
肩 巾	33.2	33.7	- 0.75
右 上 肢 長	65.3	65.0	+ 0.23
水 平 頭 囲	44.0	43.5	+ 0.57
最 大 頭 長	16.4	16.0	+ 1.23
最 大 頭 巾	14.9	14.5	+ 1.36
耳 頭 高	13.0	13.0	0
鏡 相 学 的 顔 高	18.6	18.3	+ 0.81
形 態 学 的 顔 高	11.7	11.8	+ 0.43
視 骨 弓 巾	13.6	13.2	+ 1.49
下 顎 弓 巾	11.0	10.8	+ 0.92

註: Pr. Ab (Prozentuelle Abweichung)

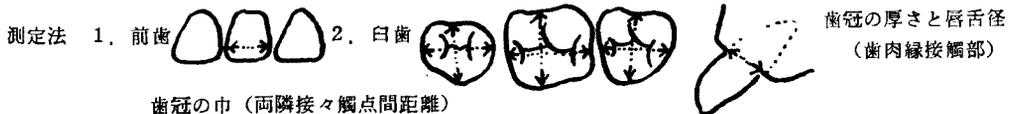
$$= \frac{A - B}{A + B} \times 100$$

単位……体重以外は cm

表 3 歯 牙 計 測 値

単位はmm

		7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	
上	歯冠	A	10.2	11.2	7.0	8.4	7.4	6.8	8.2	7.7	6.0	7.1	7.2	7.2	10.7	10.7
		B	10.4	10.9	7.0	7.6	7.7	6.0	7.8	7.8	5.8	8.2	7.2	7.2	10.5	10.8
	巾差		0.2	0.3	0	0.8	0.3	2.8	0.4	0.1	0.2	1.1	0	0	0.2	0.1
顎	歯冠	A	11.7	11.1	10.3	9.9	7.4	6.2	6.8	7.6	7.5	8.3	10.9	10.6	11.8	12.0
		B	11.8	11.5	10.0	10.4	8.0	6.9	7.0	7.8	7.8	8.3	11.0	10.7	11.8	11.8
	厚差		0.1	0.4	0.3	0.5	0.6	0.7	0.2	0.2	0.3	0	0.1	0.1	0	0.2
下	歯冠	A	11.0	10.9	7.7	7.8	6.7	6.0	5.3	5.5	6.0	6.5	7.6	7.5	10.9	11.0
		B	—	11.0	7.6	7.9	6.4	5.8	5.3	5.5	6.0	6.2	7.7	7.6	10.9	11.2
	巾差		—	0.1	0.1	0.1	0.3	0.2	0	0	0	0.3	0.1	0.1	0	0.2
顎	歯冠	A	10.7	11.0	9.4	8.8	8.0	7.0	6.3	6.3	6.5	8.1	8.4	9.6	11.2	11.0
		B	10.7	11.0	9.5	8.4	7.8	0.1	—	6.8	6.7	8.2	8.3	9.3	11.0	10.7
	厚差		0	0	0.1	0.4	0.2	7.1	—	0.5	0.2	0.1	0.1	0.3	0.2	0.3



A 7秒で正常より著しく短く, 興奮を現す。
B 34秒であるが大体正常で色彩カードの反応時間が長い為平均値が大となつた。

5. 色彩カードの第1反応時間の平均 (T/R, A. V. a) の比較

A 両者間に大差を認めず。

表4 反応数と時間

	A	B
Total R	46	22
Rejection	0	- 1
P	6	5
Total T	33'2"	28'46"
T/R	43"	1'18"
Ave. Tr.	7"	34"
Ave. T/R ₁ chrom	3"	56"
Ave. T/R ₁ achrom	9"	28"

表5 反応領域

	A	B
W	10	5
D	30	16
Dd	1	1
S	1	-
DS	3	-
SD	1	-

表6 反応決定因

	A	B
F	29	17
M	8	-
FM	2	-
Fm	1	-
mF	-	1
FY	-	1
Y	1	-
FT	2	-
FC	6	3
CF	1	1
Po	1	-

B: 前者が56秒で、後者28秒の2倍であることは前述の color Shock を示すものと思われる。

6. 色彩カードの反応数の $\% \left(\frac{VIII+IX+X}{R} \right) \%$

A. 30%で正常

B. 18%で情緒的機軸の低下と環境からのストレスに対する反応の回避傾向を示す。いわば自閉的傾向を投影したものと考えられる。

7. 運動反応 (M)

A 8で正常よりやや多く、興奮を示すと思わ

表7 反応内容

	A	B
H	5	1
Hd	-	1
A	16	9
Ad	1	6
Cg	3	-
Fire	-	1
Are	-	1
RC	4	-
Im	5	-
Abst	1	-
Fa	7	1
Pl	2	1
Cloud	-	1
Na	2	-
Geo	1	-

表 8

	A	B
W	22%	23%
D	74%	73%
Dd	2%	5%
S	2%	-
Dm	4%	5%
Ft	83%	82%
A	34%	68%
$\sum Rchrom/R$	30%	18%
M: FM	4:1	-
W: M	1.3:1	5:0
(H+A): (Hd+Ad)	21:1	10:7
Approach	[W-D]-Dd ↓	[W-D]-Dd ↓
Succession	Orderly	Orderly
M: $\sum C$	8:4	0:2.5

れるが、ストレス下において内的衝動を統御する能力が害されず、他人との共感も保たれている事を示す。

B: 0で衝動の統御能力低く、共感性に乏しい。

8. 動物運動反応 (FM)

A: 2で衝動統御能力とは別に自我が衝動の存在を意識していることを示す。

B: 0で衝動を自我が感知していない傾向。

9. 無生物運動反応 (m)

A・B共に出現しており、Klopfer のいう「人格構造の完全さを脅す心的緊張の存在」を考えさせる。

その程度は mF を示した B の方が Fm の A より強いと思われる。

10. 色彩反応 (Fc, CF)

A・B 共にかかりの FC の出現をみるが、情緒的衝動の処置が或る程度円滑に行われている事を示している。ただ B の CF は mF 反応と結びついた Fire reaction であることは攻撃性の存在を思わせる。

11. 陰影反応 (FY, Y, FT)

A に多数出現し、Y 領域と T 領域にまたがる反応をも現しており、精神特質の異常を投影している。

B の FY は自己閉鎖傾向、すなわち自閉症の反映と解される。

12. 位置反応 (Po)

正常では出ない Po が A に出現したことは分裂気質の投影とみて意義が深い。

13. 人間反応 (H)

A 5, 大体正常範囲であるが、Fa の中に H に担当するものが 6 個あり、これは社会的孤立化と、対人関係の非円滑化の潜在的傾向を投影している。

14. 把握様式 (Approach) 把握の継続 (Segence)

A・B はよく類似している。B において順序の混乱の少いことは思考過程の改善を示し、これによつても寛解期にあるものといえよう。

15. 体験型 (Experience type)

A 8/4 で内向的、抽象的傾向を投影している。

B 0/2.5 で自己中心的傾向を投影し、 ΣC の圧倒的優位は分裂病の特徴としてよく合致している。

16. 固執反応 (Perseveration)

A なし

B 「蝶」が 10 枚のカード中 6 枚に出現、分裂病の特徴の一つで、よく合致す

17. 総括

A 社会生活上よく統御されてはいるが、その根底に多くの異常傾向を有することは以上の分析から明かであり、双生児研究の京大グループの 1 人林¹⁷⁾も双生児のロールシャッハ・テストにおいて、分裂病の発病していない対偶者にも分裂病に大体特徴的と考えられるサインが高率に現れることがあると言っているのとよく一致する。A がこのような異常傾向を有することは、卵性診断の一助となると共に今後発病の危険性をも意味する点意義が深い。

B 分裂病に大体特徴的なものが出現しているが極端ではなく、本テストが大体寛解状態の頃行われた点にも問題があると思われる。

II. ウェクスラー・ベルビュー・テスト

表 9 ウェクスラー・ベルビュー知能テスト

テ ス ト	A	B
常識問題	14	13
一般理解	14	9
順唱逆唱	8	7
算術推理	10	9
共通点	15	9
言葉の理解	14	10
言語テスト	75	57
絵の配列	9	7
絵の完成	10	13
積木デザイン	13	10
組合せ	12	6
記号合せ	14	10
動作テスト	58	46
総 合 点	133	103
	A	B
I. Q. = 言語テスト	120	101
動作テスト	110	93
総 合	116	97

表に見られる通り B は見かけ上知能程度は低いが、本テストは入院直後行つたもので、意志減退の徴が動作テストにも現れている。

III. 内田クレベリン・テスト

A・B 共に a'f で共に初頭努力がなく、分裂病の特徴を現していると思われるが、他には著変なく、しいて言えば、B は作業曲線が比較的平坦に近く、A には作業興奮が見られた。又 A の誤謬率は 1.7% で小学校教員としてはやや大であり、心の安定を欠く為と思われる。

【考 察】

分裂病不一致の原因は不明であるが、今迄の諸家の発表をここに記してわれわれの病例の参考に供したいと思う。

Kallmann¹⁴⁾ は 1) 5 年間以上の別居、2) 体型が闘士型と肥満型の特徴の多いときは症状が軽い、3) 幼時から体重が軽く身体が弱いこと、4) 身体的精神的緊張 5) 妊娠、6) 急性伝染病、7) 体重をへらす食物などをあげている。Slater¹⁵⁾ は結論は出

していないが、井上が彼のデータから抽出した要因をあげると、1) 子供の頃相手に柔順であつたこと、2) 健康が劣つていたこと、3) 相手の結婚後独身でいたこと、4) 一般に neurotic であること、5) 過敏で Paranoib であることなどである。

井上ら¹⁶⁾は、1) 胎生期に相手より発育が悪いこと、2) 出産障害、3) 幼時に身体が弱く病気にかかることと重くなる傾向、4) 女性の場合は幼児期の性体験とそのほかの性的要因、5) 家庭の中で兄又は姉として羨げられること、6) 相手からの別離、7) 過敏で激しい情緒、8) 情緒、8) 情動の処理が困難で葛藤を起しやすいこと、9) 単純で未分化な自我、10) 受動的依存的傾向、11) 理想家で正義家であることなどあげている。そして「これらの環境要因のうち、どれがどのように分裂病への抵抗を弱くするのかがわかるのは将来の問題である」としている。Richter³⁾は身体的立場から外因を考えているが、「特異的なものは考えられない。非特異的なものとして一般にストレスとなるものが刺戟因子として考えられる。ことに脳に機能的ならびに器質的变化を与えるようなものとして、

1) 急性慢性の炎症、2) 代謝障害、3) 内分泌障害、4) 心理的外傷があげられ、或る場合は以上のうちの一つが主役をなし、他の場合では別のものが主役をなすのであろう。ごく僅かな症例にしか見出されないような病的所見は割引されて考えられる傾向があるが、精神病を起し得る刺戟因子は、それがたとえ全症例の5%以下にしか当てはまらなくても、見逃されてはならない。分裂病の全症例に貢献するような因子以外に、比較的頻度の少いこの種の刺戟が多くあろうと思われる。又ある種の体型が関係しており、筋肉質のものは本症の発病を遅らせるような、寛解に導くような素質を持つている。それは“素質の防禦因子”を持つているからだと考えたい。すべて症例を一つの仮説で説明することは困難と思われる」として多元的見解を示している。

満田¹⁷⁾も「これらの要因に対する評価は諸家の間でかなり異つており、また調査も一般に不完全で、今後この方面のより系統的な研究が強く望まれる。

文

- 1) 村松常雄：精神衛生，南山堂（昭和30）
- 2) 井上英二：精神医学最近の進歩，内村祐之編 131（1957）
- 3) Richter, D. . Schizophrenia. Pergamon Press,

と云つている。

ひるがえつてわれわれの症例を諸家のデータに照らして因子となつたものをあげれば、1) 出生時 A・B 共にではあるが体重が軽かつた。Bは顔色がやや蒼白であつた。（身体虚弱傾向）2) 幼時百日咳罹患の際Bの方が重症であつた。3) BはAに比し受動的依存的性格を有す。4) Bはより過敏である。5) 性的要因としては陰部外傷があげられ、封建的島育ちの乙女にとつては重症な心的外傷となつたと思われる。6) 持続的に身体的精神的緊張をもたらしたものと慢性膀胱炎があげられる。これは又 Baruck¹⁸⁾の考え方を導入すれば甚だ重要な因子となる。というのは大腸菌菌体成分には脳に働いて分裂病様症状を起す有毒物質が含まれ、これは臨床的にも実験的にも実証された。本症でも長期にわたる炎症の間には何等かの程度の菌血症は起し得たであろうと想像され、それが遺伝的負因を有する脳に作用すれば、たやすく発病へと導かれるであろうことは誰しも想像し得るところであらう。

〔ま と め〕

- 1) 一卵性双生児の分裂病病不一致例を報告した。
- 2) 卵性診断により一卵性であることを確めた。
- 3) 性格テストより対偶者の精神特質の異常傾向を見出したことは色々の点で意味が深い。
- 4) 不一致の要因を既往症に求め、次の点に注目した。
 - イ. 幼時の身体的虚弱。
 - ロ. 広義の性的外傷。
 - ハ. 身体的精神的緊張としての慢性膀胱炎。
- ニ. 膀胱炎は又大腸菌菌体成分が直接脳に有毒に働く点意義が大である。

稿を終るにあたり、御校閲をいただいた恩師奥村教授に深く感謝するとともに、終始御指導をいただき、検査もお引き受け下さつた東大脳研の井上博士、ロールシャツハテストを御担当下さつた小野積善病院長に厚く御礼申し上げます。

献

- London (1957)
- 4) Steiner, F. Arch. Gynäk. 159 (1931)
 - 5) 井上英二：人類遺伝学雑誌，第1巻第1号 24 (1956)

- 6) 井上英二・日本臨床, 第15巻第5号 131 (昭和32)
- 7) 内村祐之編: 双生児の研究, 日本学術振興会 (昭和29)
- 8) Martin, R. · Lehrbuch der Anthropologie. Gustav Fischer, Jena (1928)
- 9) 井上英二: 精神神経誌, 第55巻第5号13 (昭和28)
- 10) Rorschach, H Psychodiagnostik. HansHuber, Bern (1921)
- 11) 本明寛・臨床的精神神経診断法解説, 金子書房 (昭和30)
- 12) 児玉省: 心理学講座第7巻II, 中山書店 (昭和28)
- 13) 片口安吾: 心理診断法, 牧書店 (昭和31)
- 14) Kallmann, F. J. : Am. J. Psychiat., 103 : 309, (1946)
- 15) Slater, E. Psychotic and Neurotic Illness in Twins, Her Majesty's Stationary Office, London (1953)
- 16) 井上英二, 上出弘之, 足立博, 栗原雅直: 精神分裂病, 中脩三編, 医学書院 (1958)
- 17) 満田久敏: 精神医学最近の進歩, 内村祐之編, 341 (1957)
- 18) Baruck, H. . Psychiatrie medicale, physiologique et exPérimentale. Masson et Cie. (1938)

A Case Study of Discordant Schizophrenia in one of Uniovular Twins

Keisuke SARAI
and
Kazunori IZUMIYA

Dept. of Neuro-Psychiatry, School of Medicine, University of Okayama
(Director: Prof. NIKICHI OKUMURA)

The authors happened to encounter a discordant schizophrenic case in one of uniovular twins. This patient is still young so that we intend to follow up this case in the future, but for the time being we present this case as a discordant schizophrenia.

1. By the ovular examination this case has been verified as a uniovular case.
2. In the character test, namely, in Rorschach test and Uchida-Kraepelin test, we found abnormalities not only in the patient but also in her twin-sister. This finding is noteworthy, so that it will not only help the ovular diagnosis but also suggests a possible danger of future nosogenesis.
3. By judging environmental differences between the twins, we have studied how these differences were related to the nosogenesis, and obtained the following data:
 - (a) Both twins weighed only 1.5 Kg. at the birth, and the patient's entire body was paler than her twin-sister then. At the age of these both contrasted whooping-cough, but the patient was severer than her sister. It appears that from that time on the patient has the delicate constitution.
 - (b) In the first year of her junior-high school days (13 years old) she received a trauma on the hiatus and she has been worrying ever since, believing she had her hymen broken.
 - (c) As for the direct cause inducing the physiological and mental tension, cystitis which she suffered for one whole year when she was 15 years old may be pointed out. Cystitis seems to be an important factor in this case, because according to Henri

Baruck in a cystitic case there are substances in Coli bacillus which are toxicant to the brain, and consequently there is a possibility of presenting a phenomenon like in schizophrenia reaction.

These three factors seem to have played an important rôle for the onset of schizophrenia in this case.

写真による類似度判定 (東大脳研井上による)

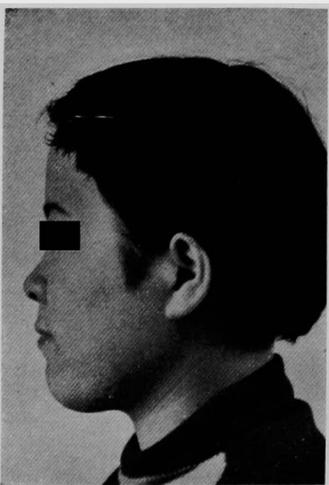
類似度は=, =~(=), (=), (=)~(×), (×),
(×)~×, ×の7階級で判定.

眉 毛	{	拡がり	=?		
		密度	=?		
眼	{	眼裂の大きさ	=		
		眼裂の角度	=		
		上眼瞼皺	=		
		下眼瞼皺	=		
		眼位	=		
鼻	{	鼻根	=		
		鼻背	=		
		鼻尖	=		
		鼻翼	=		
		外鼻孔	=		
口唇部	{	人中	=		
		鼻唇溝	=		
		粘膜口唇	(=)	A	巾が広い
		上唇結節	(=)	A	より著明
耳	{			右	左
		全耳形	=~(=)		(=)
		位置	=		=
		耳介角	=		(=)
		耳介の彎曲	(=)		?
		耳輪	(=)		=
		対輪	(=)		=
		耳珠	(=)		=
		対珠	(=)		(=)
		輪珠溝	=		=?
		珠間切痕	=		(=)
		耳甲介	=?		=?
		耳垂	(=)		(=)
		耳垂附着部	=		(×)
耳介結節	=		?		
顔 形	{	前面	(=)A	やゝ巾が狭い	
		側面	=~(=)B	・口唇が やゝ突出	

総合判定：一卵性双生児

更井・出宮論文附

A.



B. (患者)

