

學 會

日本精神神經學會第1回中國四國地方會

時 日 昭 和 14 年 11 月 23 日

會 場 岡 山 醫 科 大 學 第 一 講 堂

演 題

1. 麻痺性癡呆の腦脊髄液變化に就て
中 村 隆 治 (新大精神)
2. 硫黃發熱療法中に於ける偶發症に就て
武 野 一 雄 (岡 山)
3. 腦膜溢血に關する經驗
山 根 一 雄 (岡 大
北山内科)
4. 癲癇の腦寫竝に腦室寫圖
高 見 孝 志 (岡大精神)
5. 自然低血糖病の1例
中 道 輝 一 (岡大精神)
6. 「コカイン中毒」の發展様式殊に其の急性中毒現象
伊 原 重 彦 (岡 山)
7. 後頭部打撲によつて發生する臨牀症狀
團に就て 大 西 雅 一 (岡大精神)
8. 流行性日本腦炎の腦髓内眼的所見と其の診斷的價值
上 村 忠 雄 (岡大精神)
篠 原 清 彦
9. 腦炎と腦膜炎鑑別の腦脊髄液色調反應
上 田 知 二 (岡 大
北山内科)
10. 急性腦炎の循環器障礙竝に其の治療
吉 良 良 吉 (岡 大
北山内科)
11. 各種腦炎病變の比較的研究によつて得たる2,3の新知見
菅 野 一 (岡大精神)
12. 癲癇者に見らるる1犯罪人定型
難 波 良 隣 (松 江)
13. 感應性精神病に關する臨牀的竝に司法精神病學的考案
三 好 幸 三 (岡大精神)
14. ハンチントン舞踏病の遺傳關係殊に遺傳過程に發生する人格定型の推移に就て
大 重 彌 吉 (岡 山)
15. 視床竝に視床下部より開發せらるる體勢及び運動に關する實驗的研究
石 島 達 (岡大精神)
16. 小腦内連合纖維の實驗的研究
柴 田 潤 一 (今 治)
17. 變型酒精中毒に關する臨牀經驗
須 藤 五 一 郎 (高 知)
18. 臭ひと病氣
吉 田 寛 一 (廣 島)
19. 精神分離症の電擊療法に就て
岩 田 太 郎 (松 山)
20. 2, 3の臨牀實驗
大 西 義 術 (高 松)
21. 神經治療藥としての肝製劑 (豫報)
齋 藤 玉 男 (東 京)

特別講演

- 大腦の生理に關する2,3の研究に就て
生 沼 曹 六 (岡大生理)

3. 腦膜溢血に關する經驗

岡大北山内科 團 根 一 雄

蜘蛛膜下出血は實際には比較的多い疾患であるが未だ實地醫家に充分徹底していない憾がある。最近吾教室で本症と診定された4例を経験したが、何れも發病當初は他の疾患殊に腦溢血、腦炎或は腦膜疾患と誤られたものである(4症例略)。本症の療法に就て從來種々の記載あるが吾教室で行つてゐる方法は發作直後腦壓が昂進して絶望的な場合には腰推穿刺によつて注意しつつ徐々に腦脊髄液の排除を行ひ腦實質の壓迫を除くが、然らざる場合には發作後2—3日を待つて穿刺を行ひ「リコール」の性狀及び壓等を顧慮しつつ隔日位毎に繰返す。又濃厚糖溶液の小量靜脈内注射は腦壓及び血壓を低下する意味で並用すべきである。

4. 癲癇の腦寫竝に腦室寫

岡大精神科 高 見 孝 志

余は吾が教室最近6年間の經驗を基として癲癇と腦室寫圖間の關係に對する余の態度を述べんとす。余は寫圖を以下の6型に分つ。(1)腦室系の線映像に於て其の型及び位置の變化は僅少なるも、腦室系全體として擴大を示せるもの。(2)腦室系は左右不平等に擴大するもの。(3)腦室系が中心線に對し左右兩側より相寄り合ひたるもの、又は左右へ相遠ざかりたるもの。(4)1側の腦室の軸の捻ぢれたるもの。(5)1側の腦室の個々の部分に於て部分的擴大、又は變型を來せるもの。(6)前述の(1)を除きて(2)より(5)の寫圖所見が種々に混在し合へるもの。

以上は腦寫圖竝に腦室寫圖所見を概観分類したるものなるも之を直ちに癲癇の病竈診斷の確定に適用し得るものと思惟し得ず。即ち余の經驗によれば腦寫竝に腦室寫は癲癇の病竈部位の決定に有效なる參考資料とはなり得るも、必ずしも然らざる場合の存することを證し得ればなり。如上の事實を綜合考察せば以下の結論に歸着す。(1)腦室

系映像の一般的彌漫的擴大を示せるものは診斷的價值少く、又單なる腦室系の部分的擴大はそれに相當する病竈部位の存在を確實に豫想せしめざる故之亦診斷的價值少し。(2)余の臨牀的所見竝に寫圖所見より歸納綜合して腦室系の軸の捻ぢれたるもの、又は腦室系の軸の捻ぢれに其の變型の加はりたるものには癲癇の病竈部位の存在を豫想し得る故に診斷的價值を認め得るなり。而して病竈部位は腦室系映像の變化を認め得る側に存することは事實なるも腦の何れの部分の局所的障礙に基づきて癲癇發作が誘發され得るかは腦寫圖及び腦室寫圖に依りては明確にすることを得ず。

5. 自然低血糖病の1例

岡大精神科 中 道 輝 一

自然低血糖病はHarris(1924)の報告以來外國では多數見られ、我が國でも2,3例報告さる。私も1例に遭遇する機會を得ここに報告す。患者は愛媛縣の人、32歳、男店員、家族歴、既往歴に特筆すべきものなし。昭和12年5月20日、早朝空腹時始めて痙攣發作あり、意識濁濁せるも朝食は普通に攝り、食後2時間餘經過し意識恢復す。其の後別に變化もなかつたが、約2箇月程經過してより時々朝2乃至3時間寢過ぎる事あり、殊に夕飯の小量の場合、其の翌朝には意識不明瞭、言語緩漫、甚だしき時は痙攣をおこす。昭和13年5月10日斷食を試みたが、2日後に意識濁濁、痙攣發作あり。かかる既往歴を讀むものは誰でもすぐに自然低血糖病を疑ふであらう。何とならば(1)癲癇發作らしきものは存するも只だ「ラシイ」のであつて眞の癲癇と思ふ事は出来ない。(2)發作は食餌と密接な關係があり、食餌が少ければ起り勝ちである。(3)從つて最空腹時たる朝に於て頻發する傾向が認められるからである。此疑問を決定する目的を以て血糖量の測定を行つた。昭和13年6月6日午前9時採血、先づ空腹時血糖を測定し、次で坂口氏食餌を與へ血糖量の變遷を追及せしが

3 時間半後に血糖値 57 mg %, 爾後 40—50—60 mg % の間を動揺しつつ 6 時間半で意識稍々不明 9 時間半で意識全く不明となり、ずつとおくれて痙攣及び痙攣を發した。尙ほ診斷を更に確實ならしむ爲に種々の検査を行つた。(1) 基礎代謝試験 (Kroh 氏法) 「+3.57%」(2) 葡萄糖負荷試験。葡萄糖 50 g を水 500 g に溶かし経口的に與へしに 180 分後に 49 mg % になれる事は大いに注目に價す。(3) 「アドレナリン」試験。(4) 「インシュリン」試験。(5) 血糖と同時に腦脊液糖量を測定し其の關係を明かにせしが、ここでは略す。以上各種の試験成績によると自然低血糖病たることは最も疑ふ餘地がない。由來此病氣は脾臟 ランゲルハンス 島細胞の進行性機轉即ち癌腫、腺腫、單純増生等に基づくとされ、外科手術の適應が認めらる。第 1 回の手術に於て脾は外觀上全く健康で、脾組織萎縮、腫瘍等認めず。單純肥大では無いだらうかとの豫想のもとに、脾組織の一部を Probestück として切出して手術を閉づ。其の後この Probestück を検査したところ完全に健康で ラ氏島の肥大増生などは少しも認められず。かくなると一體何處に低血糖の根原があるか、自ら疑問が湧いて來る。文献の涉獵により得た知見を以てすれば、かう云ふ場合は脾以外の部位に横たはる Nebenpankreas が島細胞腺腫に化してゐることが多いものらしい。此副脾島腺腫の位置は甚だまちまちであるが、斯くの如き副脾島腺腫を發見すべく第 2 回の手術を試みたが、遺憾ながら何等積極的の見所を得ずにしめた。

一體 Nebenpankreas の所在は非常にまちまちで時には全く飛んでもないところにさへある。此例も恐らく、そう云つた種類であつて目下の所どうにも出来ないものであつたらうと思ふ。

斯う云つた次第で私共の診斷的考按には何等論理的基礎が賦與されないでしまつたけれども私は未だ副脾島腺腫の存在を信じ度い氣持である。

6. 「コカイン中毒」の發展様式ことに 其の急性中毒現象に關する觀察

岡山 伊原 重彦

現今「コカイン中毒」に關する記述は非常に曖昧である。私は或機會にこれ等の點に關し、多少考察を加へたので、ここに其の大體を述べることにする。1. 「コカイン」は比較的短時間に排泄されるものらしい、従つて「コカイン中毒」の主體は急性中毒である。2. 所謂慢性中毒症狀は輕微である。3. 「コカイン」の運用は見るべき慢性中毒現象こそないが、攝取者の身體は「コカイン」に對し一種の適應狀態を呈して來る。即ち大量を攝りて起る不快感は快感に變る（反應顛倒）と同時に急性中毒性身體現象に對する抵抗を増大する（習熟作用）。4. 「コカイン中毒」は「コカイン」に對する習熟の度により症狀が非常に違ふ。私は私の經驗と文献の涉獵を通じて得た資料とを整理し、次の如く「コカイン中毒」發展様式の系統づけを試みた。

A. 未經験期。B. 未熟中毒期。C. 既熟中毒期—「コカイン陶酔」（總て精神症狀なるを見よ）1. 刺激症狀期。2. 沈靜麻痺期。3. 追加藥量期（興奮極期）。D. 常習期。以上の内既熟中毒期の「コカイン陶酔」Kokainrausch の狀態が精神病學的に大なる意味をもつ。ここに實際問題に連關する 2, 3 の事實を指摘しよう。1. 自他に對し色々間違の最も起るのは第 3 期、追加藥量期で、或意味で病的酒精醉 pathologischer Alkoholrausch を勞働さすが、「コカイン陶酔」第 3 期は意識明瞭、記憶佳良、舊時記憶搔頭等の點が全然ちがう。私はかくの如き 1 例を経験したのである。2. 記憶の問題に就ては更に注意を要する點がある。記憶は藥量の少い第 2 期沈靜期に悪く、藥量多い第 3 期の追加藥量期に良い。私の見た最近の被鑑定人は前期に不明瞭で、後期に記憶が正確であつた。3. 妄想が無觀念團性の時は文句はないが、有觀念團性の場合でも、中毒者が最後の段階に到達し兇暴な實力行使に出る様な場合は専ら自衛の道を講じてゐる

氣持で、有觀念團妄想は既に中断されてゐる。著しい追跡妄想は有觀念團性なると無觀念團性なるとを問はず、この際畢竟同價値である。

7. 後頭部打撲に因つて發生する臨牀症狀團に就て

岡大精神科 大西 雅一

私は最近其の症狀が極めて鮮明であると同時に病竈の位置の指摘もまた充分に可能であり、全體の臨牀像が實に後頭打撲の臨牀症狀團と稱してよい1例に接したので次に其の概要を述べる。34歳の男子、後頭部結節の右側を鈍器を以て強打された。打撲直後、失神を伴つた腦震盪症狀、左側瞳孔散大、左側眼瞼下垂を見た。打撲後3日、嗜眠 コルサコフ、精神能力衰憊、左側上交叉性麻痺があつた。打撲後40日、コルサコフ、精神能力衰憊は漸次輕快、左上交叉性麻痺は依然存在せるも嗜眠は消失し、ために左下腿の痛覺、觸覺の脱失、rechtshomonym の視野缺損、alexie, pseudo-motorische annetische Aphasie, Agraphie 兩側性立體感覺消失、全身感覺閾値の上昇が發見された。打撲後70日、精神能力衰憊、大脳皮質性癱瘓症狀は依然存在せるも左交叉性麻痺は完全に消失し、コルサコフは分解して記憶不良、事件及び事件1日前位までの逆行性健忘症を見るのみとなつた。私は打撲後100日まで觀察したが事件關係の記憶脱失は頑強に最後まで存在したが、他は漸次薄らぐ様であつた。以上は外方から來た外力が腦を左下方に向つて壓し、腦髓が頭蓋底または頭蓋側壁に衝突して生じたものと解される。此點は既に ガムバー 等の道破せる所であるが、以上の症狀は極めて定型的な點よりして後頭打撲症狀團として一括され得るものと思ふ。此處に見る事の出来なかつた失算、失行、失認、眼震盪反應缺如等の症狀も病竈の廣さに關係して起り得る。

8. 日本流行性腦炎腦髓の肉眼的變化 其との診斷的價値

岡大精神科 上村 忠雄
篠原 清彦

昭和9年林教授の報告の追試確認報告である。肉眼的に最も見るべき變化は成人に於ては主として腦套腦底兩面の蜘蛛膜下腔水腫にして腦膜には著變なく病變は主として實質にあり、決して Meningoencephalitis ではない。黒質の變化は總ての約75—80%に於て其の褪色が見られた。其の他の變化として、出血竈は若しあれば小なるものに限り、大なる軟化竈は無し。腦脊髄液は新しきものは水様透明、時と共に幾分 Xanthochromisch となる。小兒の場合に於ては他疾患に於て屢しかるが如く急性腫脹狀態にあり、いつも液量に乏しく軟かで赤く、軟膜表面の血管網は成人と異り著しくしなやかにして蛇行せず網工の吻合が完全に近い。

9. 腦炎と腦膜炎鑑別の腦脊髄液色調反應

岡大北山内科 上田 知二

1838年 パウエル・ウイサイ は腦炎と腦膜炎との腦脊髄液鑑別診斷に對し特殊なる色調反應を發表せしが、演者は本年(昭和14年)北山内科入院の腦炎30例及び結核性腦膜炎4例に就き本反應を追試したところ、本色調反應によりて再疾患を明かに區別し得たるを以てここに報告せり。

10. 急性腦炎の循環器障礙並に其治療

岡大北山内科 吉良 良吉

本年度入院の急性腦炎患者に就き血壓脈搏呼吸循環血量を検査せり。1) 呼吸脈搏に就ては述べず。2) 血壓は急性期に下降す。豫後不良のものと血壓降下度著明なり。3) 循環血量は一般に減少の傾向にあり。検査例12例中唯2例肺水腫を起せるもの及び肺炎を併發せるものに増加を見たり。其の治療として等張葡萄糖液及び ロツク液 に患者の容態に應じて強心劑(「アドレナリン」, 「エフェドリン」, 「コラミン」)等を混合し、靜脈内

に長時間(2時間10分より19時間)点滴注入して、血脈脈搏呼吸を検査し其の反應を検査せり。かかる治療により重篤なる状態より生命を救助し得たりと思はれる1例を述べたり。

12. 癡愚者に見られる1犯罪人定型

松 江 難 波 良 隣

私の経験した数例により、癡愚者に見られる1犯罪人定型の樹立を提唱したいと思ふ。(1)年齢及び性別。私の経験した例は17歳から19歳まで即ち破爪期である。性別はすべて男性だった。(2)精神發達の程度。久保氏法によつて、精神年齢9歳から11歳までで中等度の癡愚者。(3)身體症狀。なにも見るべきものがない。癲癇發作、痙攣發作は全然なく、精神發達抑制の原因が全く不明である。(4)性格。いづれも甚だ無口な木強漢だった。家人と必要な談話をするだけで、知合もなければ友人もない。(5)前驅症狀。11歳頃より14歳頃迄の間に山や野にふつと出て行く。失踪とか放浪癖とか云ふ程度のものではない。(6)定型症狀。破爪期になつて之が著明になる。このとき第1の特徴として一種異様な幸福感が起る。意識の状態は朦朧状態と云ふよりは遙に軽い。夢樣狀態 Oneiroider Zustand の一種と見るべきもので、其の間の行為の記憶はまづ明瞭である。かうしたうれしくつて仕方がない状態になると必ず犯罪行為に出る。窃盜、放火に限り、一晚か2、3日の間に微罪が連續する。以上述べた所によつて、この病型の特異性は明瞭である。この病氣の本體は何であらうか。痙攣がないから癲癇の精神發作とは考へられない。癲癇性格なる言葉があるが、其の意味は現在必ずしも明かではないし、又 Epileptische Psychopathie なる病症の意義は全く混沌としてゐる。私の提唱した病型は類癲癇症とは云へるかも知れないが、癲癇其のものは考へられない。Kleist によれば私の定型も又1つの Randkrankheit であるかも知れない。情性の

反應に於て、Episodische Dämmerzustand は憤激であり、私の定型は幸福感である。が、いづれにせよ、幸福感の擡頭、微罪の連續累積といふ二點によつて、私の定型は其の特徴を充分に發揮していると思ふ。

13. 感應性精神病に関する臨牀的竝に司法精神病學的考察

岡大精神 三 好 幸 三

この事件さへ無ければ正常と目せられる個人が精神分裂病たる母の有する被殺妄想を其のまま受け入れ、どうせ殺されるならば一家心中をした方がましだ、と云ふ母の主張の通りに行動し、母及び同胞を殺したが、自分は死に後れた事件である。鑑別診斷上、第1、この人は勿論 Schizothym の持主であるが、精檢の結果立派な健康人なので、精神病者間の交渉によつて生ずる2人組精神病はこの際問題にならぬ。第2、威壓命令により、當事者の理解を超越して行はれる事件でないから、威壓性精神病とは全く違ふ。第3、暗示を介したものである、それは被暗示者の意志の上に直達的に働くものであるからである。感應性精神異常の發生機制を説く人は往々にして、Sympathische Harmonie なる言葉を使ふ。が、人間精神機制のどの點が交感的にハルモニゼーションするのか、どの點がハルモニゼーションした時、始めて當面の精神異常を起すのか、充分分つていないやうだ。この問題を明瞭にする爲に、母の抱いた思想を分析すると、次の3段論法になる。(1) 殺殺は必至の運命である、(2) 自殺は他殺に優る、(3) 故に一家心中をなすべし。このうち第2の「テーゼ」は情性的價值判斷だから情性の近い人の間なら略ぼ同一心境に立ち得るであらう。感應性精神異常が最も多く親子間に發生するのは大に意味がある。これに反し第1の「テーゼ」は人間認識の根本に横はる一般妥當性に照して容易に認容する事は出来ない。親であり、子であると云ふだけでこの約束を

破ることは不可能である。今若し交感性ハルモニ一の語を以て説明せんとすれば第1の「テーゼ」に於て一般妥當性の埒が破却された場合である。何故さういふ事が起るのであるか。畢竟一種の先天的特異質と見るより外はない。この素質は日常生活裡には現はれないが、不幸有事の時に臨んで突然盛頭する。持主にとつてはここは1の急所である。かくの如き人間の刑事上の責任に就ては、2様の考へ方しかない。平素の人格が充分刑事責任の擔當に堪へるがため同一の責に任ずべしとするか、或は特殊の事態の場合は除外例と見るべきか、いづれかであらう。現在に於ては一般性責任論を以て正統的解釋と見做してゐる風であるが、感應性精神異常の場合は、當事者は特殊の事態によつて、彼の精神の急所に觸れたのであるから、私は其の意味に従ひ、この場合部分的責任論を採り、刑事責任は寧ろ免除さるべきものだとする。詳細は原著として發表の豫定。

15. 視床竝に視床下部より開發せらるる體勢及び運動の實驗的研究

岡大精神科 石 島 達

予が從來發表せる視床竝に視床下部より開發せらるる體勢及び運動の實驗的研究は主として其の運動の型式の分析に限られたるも、其の後各運動を發せしめる間腦内領域に關し精細に檢索し得たるに就き、主要なる體勢及び運動5種を選び、それらの Lokalisation を論ぜり。即ち、I. 前進運動 第3腦室壁に沿ひ口方は視床の Massa intermedia の大部分尾方は赤核の前方に至る廣汎なる部位を占む。II. 後退運動 正中線に沿ひ Commissura posterior より Nucl. Darkschneitzi の口方に及ぶ部分にして Sylvius 導水管を背側より馬蹄形狀に圍む。III. 側進運動 Habennula の側方に存する Furche より外側部を占め長さは前進圈と殆ど同じ。IV. 「チンチン」型 犬等の示す「チンチン」と同様の姿勢を示すものにして、前

進圈の略ぼ中央に在りて甚だ狹長なる部分。V. 扁平型 顎を床につけ腰そべりたる姿勢を示す Ganglion interpedunculare の附近を占める狹小なる部分。以上何れも實驗動物は雄性家兎を用ひ、2極電導子を頭蓋に裝着して刺戟をへて運動效果を検したる後、連續切片を作製して刺戟箇所を檢索したり。

19. 精神分離症の電擊療法に就て

松 山 岩 田 太 郎

電擊療法殊に安河安、向笠法に就て略述し器具を供覽しつつ實施法を紹介せり。但し詳細は創案者等の原著（福岡醫科大學雜誌，第32卷第8號）竝に拙著（實驗醫報，第301號）に分明なるを以て茲に再録せず。

21. 神經治療藥としての肝製劑（豫報）

東 京 齋 藤 玉 男

神經系と肝機能との間に一定の關聯あることは Wilson 病等にては想定し得らる。一般に神經細胞の機能は主として其の含水炭素代謝に依存すること、最近各種の衝擊療法の效果を神經系の細胞窒息に歸せんとする論者あること等は、此關聯を顧慮せるものと考へらる。急性及び慢性に神經實質の機能減退を起す如き疾患に、機能恢復を促進する意味にて肝製劑を與ふるは強がち合理性なしとせざるべし。演者は以上の意味にて Gämslen の推奨せる Bayer 商社發賣の「カムボロン」（本邦登録各「ナグラボン」）及び邦産「ヘバン」を毎日1回2—4cc 量筋肉内注射として連續使用したり。其の結果は緊張病昏迷、比較的早期の妄想型破爪病には試むる價值ありと認むべき輕快狀態を來したり。衝擊療法の效果薄かりし例にて後療法として奏效せりと思はる場合ありたり。抑鬱狀態及び產褥性精神病の著しく輕快を早めたりと思はれたるものあれども之等は慎重に判斷すべきものと考ふ。演者は今後本劑を各種衝擊療法の後療法と

して試むる外、水突法其の他と組合せ應用せんことを期待す。

追 加

廣 島 本 田 正 則

嘗て「インズリン」療法中に遭遇したる高度の遷

延性昏睡に陥つて萬策盡きた精神分裂症患者を肝臓製剤たる „Gedox“ の投與に依つて意識を回復し生命を取りとめた症例がある。今肝臓機能と神経細胞との關係を再認するため茲に追加した譯である。