

十全會雜誌

第十九卷第十號(第百五號)

大正三年十月(日發行)

原著及實驗

●神經衰弱症ノ診斷

醫學博士 松原三郎

頭部上昇シテ重ク頭内朦朧トシテ頭痛及眩暈アリ夜間モ安眠スルコトヲ得ズ精神稍ヤ鬱憂シテ不愉快トナリ從ツテ短氣ニシテ怒リ易ク記憶力ニ乏シク耳鳴アリ心悸亢進シテ肩部及ビ腰部ニ異常感又ハ鈍痛アリ全身何事ニモ疲勞シ易キモノヲ總稱シテ以前ハ神經質ナル名稱ヲ與ヘタリ。然レモ往時ハ現時ノ神經衰弱症モ「ヒステリー」モ先天性ノ神經質モ性格異常等モ悉ク之ヲ混同シテ同種ノモノト假定シテ其原因ヲ一種ノ蒸氣体ニ歸シタリ當時ハ液体病理説ノ旺盛ナリシヲ以テ精液或ハ月經血ガ体内ニ分解シテ蒸氣体トナリ分解産物ガ血液中ニ混入シテ頭痛等ヲ招クモノト想像シタリ然ルニ時勢ノ進歩ニ從ヒ神經衰弱症ヲ「ヒステリー」ノ如キ他ノ官能の神經障礙ヨリ分離セシコトヲ企テタルモノハ英醫ホイット Whyte (一七六五年)ニシテ之ヲ神經質 Nervousness ト名ケタリ其後チ佛醫サンドラー

Sandrus (一八五一年) 及ビツシエー Botchart (一八六〇年)ノ著述ニモ神經質症 *frat nervous* ト記シテ本病ヲ稍ヤ具體的ニ顯ハスニ至レリ然レモ本病ヲ今日ノ意味ニ於テ始メテ記述シタルモノハ米醫ジョーザ、ベールド George Beard (一八八〇年)ニシテ之ニ「ニューラステニア」*Neurasthenia* ノ名稱ヲ附シタルナリ蓋シ米國ハ各國人種ガ混在シテ生存競争ノ劇烈ナルガ爲メ自然ニ本病モ多ク從フテ同症ノ注意ヲ惹起スルコトモ早カリシナラシ故ニ本病ヲ一名米國病 *American disease* トモ云フナリ本病ハ *Neurasthenie* (*Neurasthenia*), *Nervenschwäche* (*nervous exhaustion*), *Nervosität* (*Nervousness*) 等ノ種々ノ異名アリテ神經衰弱症ノ診斷上ニ必要ナル症狀ハ、千態萬狀ナレドモ、之ヲ總括スレバ、二種ノ病狀ニ外ナラズ即チ神經系統ノ興奮性ガ病的ニ亢進シテ、神經過敏症ヲ招キ、且此興奮セル神經系統ガ病的ニ疲勞シ易キモノニシテ、換言スレバ、神經系統ノ興奮性 *Eregbarkeit* (*Empfindlichkeit*) ト疲勞性 *Erschöpfbarkeit* (*Ermüdbarkeit*) トガ病的ニ亢進セルモノナリ *Überempfindlichkeit und Ueberermüdbarkeit*。故ニ神經衰弱症ニ來ル幾多症狀ハ、此二種ノ障礙ヨリ説明スルコトヲ得ルモノニシテ、之ヲ總括シテ刺戟性衰弱 *reizbare Schwäche* ノ状態ニアリト云フナリ。故ニ神經弱症ノ症狀ヲ左ノ如ク分類スルコトヲ得シ。

一 腦性症狀

甲 興奮性亢進。

不快・鬱憂・過敏・短氣・苦悶・不眠・頭重・頭痛。

乙 疲勞性亢進。

頭内朦朧感、精神作業力減弱、意思薄弱、記憶力不良、嗜眠。

二 腦神經性症狀

甲 興奮性亢進。

羞明・網膜・聽覺・嗅覺・味覺過敏症。

乙 疲勞性亢進。

視力疲勞症。視野狹小症。

三 脊髓神經性症狀

甲 興奮性亢進。

脊柱部壓痛。皮膚知覺異常。知覺過敏。遊走性疼痛。肩胛痛。腰痛。

神經痛。毛髮痛。寒熱過敏症。癢痒症。筋肉反射亢進。纖維性筋肉

痿弱。腱反射亢進。

乙 疲勞性亢進。

筋力減弱。步行疲勞。

四 血管運動神經性症狀

甲 興奮性亢進。

頭部上昇感。眩暈。偏頭痛。メニエール Ménière 症狀(眩暈。耳鳴。

重聽)。(ミエネー Misset 症狀(搏動時二頭部震顫)。顔面ガ容易ニ蒼

白或ハ潮紅スルコト。手足ノ厥冷感。皮膚絞割症。尋麻疹(魚肉・漆

等ニヨリテ容易ニ發疹ス)。唾液分泌亢進。

乙 疲勞性亢進。

毛細管ノ疲勞擴張ニヨル發汗過多。盜汗。血壓下降。

五 心臟性症狀

甲 興奮性亢進。

心悸亢進。心悸促進。胸内苦悶。呼吸促進。喘息。

乙 疲勞性亢進。

一時性心臟擴張症。血壓下降。脈搏頻數。軟。時ニヨリ不正。

六 內臟性症狀

甲 興奮性亢進。

一 胃症 胃部壓重感。胃痛。飢餓感亢進。胃酸過多症。嘔吐。

二 腸症 精神感動ニヨル下痢。蠕動不安症。下腹痛。疝痛。

乙 疲勞性亢進。

一 胃症 感動性消化不良。食思缺損。胃酸減少。胃弛緩。胃擴張。

二 腸症 便秘。鼓腸。腸アトニー。

七 生殖器官性症狀

甲 興奮性亢進。

陰部知覺異常。尿意頻數。夜尿症。吃尿症。遺精。射精早速症。手

乙 疲勞性亢進。

陰萎症(?)。精漏。

八 榮養障礙性症狀

白髮早生。爪榮養障礙。絨毛。全身榮養障礙。輕微ノ原因ニテ發熱

シ易キ傾。貧血。

上記ノ如キ症狀ノ發生スル範圍ニ從ヒテ、神經衰弱症ヲ腦性・脊髓性・血管運動性・心臟性・內臟性・生殖器等ニ分類スルコトヲ得レドモ、實際ニハ同一患者ニ諸症ヲ併發スルガ故ニ、之ヲ嚴格ニ區別スルコト不可能ナリ。以下七記諸症中ノ一二ニ就キテ愚見ヲ述ベントス。

●**蹠反射**殊ニ膝蓋蹠反射ハ神經衰弱症患者ニアリテ常ニ亢進スルモノトス。然レドモ、老齡ノ者、脚氣ヲ反復セル者、多發性神經炎ニ罹リタル者、動脈硬化症アル者、及酒精濫用者ニアリテハ、末梢神經ノ變質ヲ貽シテ、蹠反射ガ減退又ハ消失スルコトアリ。彼ノ有名ナル神經病學者オツペンハイム *Oppenheim* ニ據レバ、蹠反射ノ亢進旺盛ナル時ハ、眞性ノ足現象ヲモ稀ニ見ルニ至ルコトアリト云フ。然レドモ余ハ、神經衰弱症ハ勿論、尙其他ノ官能的神經病ニハ、決シテ眞性ノ足現象ヲ發スルコトナキモノト確信ス。實際足現象ハ、中樞神經系統ニ器質的變化アル場合ニノミ發生スルモノナリ。併シ日常ノ經驗上、蹠反射ノ甚シク亢進セル神經衰弱症患者ニハ、時時足現象ヲシキモノヲ見ルコトアリ。然ルニ斯カル場合ニ於テ、其足部ヲ握リテ足現象ノ試験ヲ十回餘リ連續反復スル時ハ、アヒレンス蹠ノ變縮漸次減弱シテ、終ニ消失スルニ至ルモノナリ。惟フニオツペンハイム一流ノ人人ハ、斯カルモノヲ眞性ノ現象ト混同シツツアルナラン。反之、器質的變化ニ因ル足現象ハ、幾回連續反復スルトモ、其足現象ノ減弱消失ヲ見ルニ至ルコト決シテ是ナシ。故ニ余ハ前者ノ如キヲ假性足現象ト命名セシテ「ヒステリー」症等ニ於テ來リ、一二回ノ變縮ニ止リ、而カモ其間歇時

間モ不規則ナリ、斯カルモノハ、アヒレンス蹠ノ變縮ニ因セズ、靈精神的ニ故意ニ發生スルモノナリ。余ガ神經衰弱症ニ於テ假性足現象ト命名セルモノハ、此從來ノ假性足現象トハ其意味ヲ異ニシ、患者ノ故意ニ因スルモノニ非ズ。

●**血脈**。神經衰弱患者ノ血脈ニ關シテハ諸家ノ說一致セズ。心臟性及血管運動神經性症ニアリテハ、殊ニ血脈ノ變動シ易キハ明ナリ。但オツペンハイムニ據レバ、血脈ガ水銀柱百六十乃至二百耗ニ上昇スルコトアリト云ヒ、多クハ下降スルガ故ニ、フレイヤー *Fluey* ハ、神經衰弱症ニ血脈ノ上昇スルモノト下降スルモノトノ二種ヲ見ルト云フト雖、余ノ信ズル所ニヨレバ、血脈ハ本症ニ於テ常ニ下降スルモノナリ。唯精神感動或ハ身體ノ運動ニ因リテ、心悸大ニ亢進スル時ハ、血脈モ一時上昇スルコトアレドモ、其以外ニハ常ニ健康體ノ百十五乃至百二十五耗ヨリ低壓ナリ。一時昇騰スルトモ百三十耗ヨリ以上ニ昇ルコトナカルベシ。オツペンハイムガ、時ニハ百六十乃至二百耗ニ達セルモノヲ見タリト云フハ、其測定法ノ誤謬カ、或ハ動脈硬化症ノタメニ、頭重・頭痛・眩暈・耳鳴・記憶力減弱・全身疲勞等ヲ發症セルモノヲ、單純ノ神經衰弱症ト誤診シタルナルベシ。

鑑別診斷

診斷上神經衰弱症ニ類似スルモノハ種種アレドモ、就中ヒステリー・先天性神經質・腦動脈硬化症・麻痺性癱瘓ノ初發時ナリトス。

●**神經衰弱症ノ強度ナル者**或ハ「ヒステリー」ノ顯著ナル者ハ各其特異症狀ヲ呈スルガ故ニ一見之ヲ鑑別シ得レドモ普通吾人ノ實驗スル者ハ兩者共ニ頭重・頭痛・心悸亢進・肩癱。遊走性神經痛。不眠等ヲ訴へ患者ノ自覺的症

狀上ニハ著シキ差異ナキ患者ニ接スルコト多シ故ニ往時ハ此等ノ患者ニ接スレバ其患者ガ男子ナレバ神經衰弱症ト診斷シ患者ガ婦人ナレド「ヒステリー」ト斷定シタリ現時ニ於テモ斯ル傾向少カラザルヲ見ルナリ。現時學生間ニ愛讀セララルキユー・ネマン氏内科鑑別診斷書ヲ近頃繕キテ神經衰弱症ノ條下チ一讀セシニ *Fast mured, Timmer* トアリ現今ノ愛讀書ニシテ尙ホ且ツ此一大謬見ニ因ハル、ヲ見テ一驚シタリ。婦人ニモ神經衰弱症ノ多キコト勿論ニシテ今日ノ醫モ斯ク診斷シキユー・ネマン氏如キ謬見ヲ抱ク者尠ナキモ尙ホ男子ノ「ヒステリー」ヲ診斷スル場合稀ナルガ如シ。是迄男子ニ「ヒステリー」ヲ見タル場合ニハ稀有ノモノトシテ其一二例ヲモ之ヲ雜誌上ニ報告スルノ習慣ナリ。思フニ此等ノ所謂男性「ヒステリー」ナルモノハ多クハ痙攣發作或ハ強度ノ知覺又ハ運動麻痺ヲ伴ヒタル劇烈ナル「ヒステリー」ニシテ何人モ能ク診斷スルコトヲ得ル程度ノモノナリ。然レモ余ノ考フル所ニヨレバ斯種ノモノハ勿論男性「ヒステリー」ナレモ尙此外ニ輕症ノ「ヒステリー」ガ男子間ニモ多數ニ存在スルモノ、如シ或ハ神經衰弱症患者ナリトスルモ其全症狀ガ神經衰弱症ノミヨク發スルニアラズシテ其症狀ノ幾分ハ「ヒステリー」ヲ合併セルヨリ併發スルモノニシテ神經衰弱症ト「ヒステリー」症トガ合併セルモノガ男子間ニモ又女子間ニモ多數ニ存在スルモノ、如シ。

今普通吾人ノ患者ニ於テ神經衰弱症又「ヒステリー」症ノ兩者ニ共存スル症狀ヲ見ルニ約左ノ如シ。

精神過敏。短氣。苦悶。頭重。頭痛。頭内朦朧感。知覺過敏症。心悸亢進。呼吸促進。肩胛痛。腰痛。纖維性筋肉搖蕩。神經痛。知覺異常。

然レドモ神經衰弱症ニハ「ヒステリー」症ヨリモ左ノ症狀ヲ見ルコト顯著ナリ

精神的作業能力感退。腱反射亢進。筋力感弱。

殊ニ神經衰弱症ニ特異ノ症狀トシテ見ルモノハ

記憶感退。血壓感退。描寫セル脈波ノ變形。

ニシテ而カモ此等ノ神經衰弱症ニアリテハ其症狀ガ「ヒステリー」ニ於ケルガ如クニ忽然トシテ出沒或ハ消長スルコトナシ

之ニ反シテ「ヒステリー」ニテハ身体的方面ヨリモ主トシテ精神的殊ニ其感情の方面ヲ侵シ以テ左ノ諸症ヲ見ルニ至ルモノナリ。蓋シ吾人ノ神經作用中ニモ感情程瞬間内ニ變動シ易キモノナシ從フテ此諸症狀モ短時間内ニ變化シ易キヲ見ルナリ。

暗示性亢進。身体的發性(痙攣)。精神的發作(苦悶。嗜眠。幻覺。朦朧狀態)知覺麻痺(鳴狀。左身知覺脫失。知覺麻痺ハ解剖的神經分布區域ニ一致セズ。精神感動ニヨリテ發現又ハ消失ス。盲。視野狹縮。聾。痙攣(吃逆。咳嗽。眼瞼痙攣。咽喉筋痙攣。ヒステリー球)。筋肉硬固。運動麻痺。起立不能。步行不能。眼瞼下垂。言語筋麻痺。失語症。

「ヒステリー」ハ、中樞神經官能ノ性質的異常ヲ發起スルモノトス。麻痺及痙攣ノ如キ是ナリ。然ルニ神經衰弱症ニアリテハ、數量の異常ヲ呈スルニ止リ、神經ノ興奮性ハ亢進スレドモ、痙攣ニ至ラズ、又疲勞性ハ亢進スレドモ、知覺及運動ノ麻痺ヲ見ルコトナシ且「ヒステリー」ニアリテハ、其性格及精神的方面ニ異常アリテ、感情變動シ易ク、尙暗示性ハ甚シク亢進ス。獨醫師及傍人ヨリ蒙ル暗示性ノミナラズ、患者自己ガ意識シ或ハ意識セ

ズトモ、潜在ノ觀念中ニアル觀念ニヨリテ、自家暗示性ノ影響ヲ蒙ルコト甚顯著ナリ。從ツテ其諸症狀、消長出沒常ナラザルヲ常トスルハ、皆人ノ知ル所ナリ。然レドモ平素多忙ナル醫師ニアリテハ、各患者ノ性格及精神の方面ヲ精密ニ調査スルコト困難ナリ。故ニ余ハ斯カル人々ノタメニ、簡易ナル鑑別法ヲ案出セリ。角膜反射ノ試驗即是ナリ。

余ノ確信スル所ニヨレバ、角膜反射ハ、「ヒステリー」ニハ常ニ消失シ、神經衰弱症ニハ常在スルモノナリ。從來ハ角膜反射ヲ診斷上ニ用ユレドモ、之ヲ重要視スル者ナク、從フテ其検査法及研究モ不完全ナルヲ免ズ。從來諸家ハ帽針頭ヲ以テ睫毛ニ觸ルルコトナクシテ輕ク角膜ニ接觸シ、其際患者ガ險裂ヲ閉鎖スルヲ以テ、角膜反射ガ存スルトセリ。然ルニ總テ反射機能ハ、最初知覺神經(二)又神經第一枝ヨリ刺戟ヲ延髓内ノ三又神經中樞核ニ傳達シ、之ヨリ運動神經(動眼神經、顏面神經)核ニ移リ、末梢ニ射出セラレテ、險裂ヲ閉鎖シ、眼球ヲ上方ニ回轉スルモノニシテ、其間ニ所謂反射弓ナル經路ヲ通過セザル可カラズ。今帽針頭ノ如キ危險ナル物體ヲ角膜ニ接觸スレバ、多クハ其刺戟ハ反射弓ヲ通過スルニ至ラズシテ、患者ノ恐怖心ヲ招キ、患者ハ思ハズ閉眼スルニ至ル可シ。則一種ノ意識的運動ナルカ、或ハ自働運動ニシテ、眞性ノ反射運動ニ非ズ。假性角膜反射ト命名スベキモノナリ。從フテ、診斷上價值少キモノト信ズ。余ハ薄クシテ軟キ日本紙ヲ以テ「マツチ」棒大ニ紙擦ヲ作り、其一端ニ脱脂綿ノ小片ヲ擦リ込ミテ、普通人人ガ耳垢ヲ除去スルニ用ユルガ如キモノヲ作り、之ヲ患者ニ知ラシメザル様ニシテ、談話中ニ右手ニテ患者ノ頭上或ハ前額上ニ保持シ、患者ヲシテ檢者ノ鼻ヲ凝視セシメ、檢眼(右眼ナレバ外視、左眼ナレバ内

視)ヲ稍側轉セシメ、左指ニテ輕ク險裂ヲ開キテ視軸ヲ固定セシメ、患者ヲ慰安シテ恐怖心ヲ去ラシメ、次テ右手ニ保持セル紙擦ヲ徐徐ニ下シテ、右小指及環指ヲ以テ左眼ヲ閉鎖シ、紙擦ヲ右眼ノ視野外ヨリ患者ニ見セシムルコトナクシテ、右眼角膜ノ左上方部ニ輕觸スベシ。此際ニ角膜ノ知覺正當ナルトキハ、右眼ハ上方或ハ上方外ニ轉移スベク、同時ニ險裂ヲ閉鎖スルコト多シ、眼球ヲ廻轉セシムルモ閉眼セザル者アリ。閉眼セントスル者ハ必眼球ヲ上轉ス。從來ハ閉眼運動ノミニ重キヲ措キタルモノノ如シ。余ハ之ニ反シテ、眼球ノ上方運動ニ重キヲ措カントス。要スルニ從來ノ角膜反射検査ハ、恐怖心ニヨル意識作用ノ非反射的運動ヲモ、角膜反射陽性トナシ、又一方ニハ眼球ガ上轉スルノミニテ、險裂ノ閉鎖運動ナキ者ヲ陰性トナシ、從ツテ正鵠ヲ失セシコト大ナリト信ズ。是角膜反射ハ、既ニ健康體ニ於テ或ハ存在シ、或ハ消失シテ、診斷上ニ價值ナシト信ズル者ノ多キ所以ナラン。「ヒステリー」症ニハ、該反射ガ屢缺如スルコトハ、世人ノ信ズル所ナレドモ、每常缺如スト信ズル者尠キガ如シ。然レドモ余ノ信ズル所ニヨレバ、同反射ハ健康體ニハ每常存在シ、「ヒステリー」患者ニハ每常缺如スルモノナリ。之ヲ以テ神經衰弱症ト「ヒステリー」トナ瞬時ニ鑑別スルコトヲ得ベシ。

此角膜反射ノ試驗ニヨリテ、二箇ノ新事實ヲ發見スルヲ得タリ。則神經衰弱症ニヨリテ諸種ノ強迫觀念、ヒホコンドリ性妄想、陰萎等ヲ惹起スルコト尠カラズトハ、從來及現時諸大家ノ唱ヘ且成書ニ記スル所ナリ。然ルニ上記ノ症狀ヲ有スル神經衰弱症患者ニ於テハ、角膜反射ガ每常缺如スルコトヲ見ルニ及ビ、余ハ該症狀ハ單純ノ神經衰弱症ヨリ原發セルニアラズシテ、

必キ「ヒステリー」性成分ノ合併ヨリ發現スルモノナルコトヲ知ルニ至レリ。斯クノ如ク思考スレバ、「ヒポコンドリ」性妄想ノ如キ諸種ノ強迫觀念ハ、悉患者ノ潜在意識中ニ横ハレル觀念ヨリ、自家暗示のニ發來スルモノニシテ、彼ノ「ヒステリー」ノ諸症狀ガ、多ク自家暗示ニ因スルコトト比較スルニ、甚興味アル新事實ナリ。強度ノ肩癱症及腰痛モ亦自家暗示ニ負フ所多シ。陰萎ハ、神經衰弱症ノタメ勃起力ガ減弱シテ來ル者ナリト考フ事方今ノ定説ナリ。然ルニ陰萎アル神經衰弱症患者ニハ、每常角膜反射ノ缺如ヲ見ルニ及ビ、同症モ亦「ヒステリー」的ニ、自家暗示ヨリ來ルモノナルコトヲ知レリ。此新事實ハ、實地治療上甚必要ニシテ、現時陰萎症ニハ、「ヨヒンビン」・スベルミン・ムイラチニン」等諸種ノ新藥アルモ、共ニ其奏功確實ナラズ、常ニ患者及醫家ノ苦慮スル所タリ。然ルニ余ノ信ズル所ニヨレバ、彼ノ「ヨヒンビン」ガ稍奏功スルハ、「ヨヒンビン」自己ノ醫治的作用ニヨルコトヨリモ、其高價ニシテ奏功アリト、患者ガ自信スルコト、即一種ノ自家暗示ニ因ルモノナラン。恰「ヒステリー」患者ニ特種ノ作用ナキ藥劑ヲ内服セシメ、或ハ麻痺部ニ黄金板ヲ貼シテ奏功アルト同一理由ナリ。故ニ余ハ從來他醫ニ於テ「ヨヒンビン」ノ注射ヲ受ケ、而カモ奏功ナカリシ患者ニ、靈妙ナル新藥ナリトテ、單純ノ蒸餾水ヲ注射シ、以テ治癒セシメタル例ヲ實驗セリ。要ハ暗示ヲ與フルニアリ。敢テ「ヨヒンビン」ノ如キ高價藥ヲ要セザルナリ。

斯ク角膜反射ノ試驗ニヨリテ、普通世人ガ神經衰弱症ト診斷シツツアル、患者ノ症狀中ニ「ヒステリー」的或ハ自家暗示のニ因ル成分アルコトヲ發見セリ。然レドモ、角膜反射ガ缺如スレバトテ、悉之ヲ「ヒステリー」症ト斷

ズルコト能ハズ。

余ノ研究ニヨレバ、角膜反射ハ種種ノ官能的、器質的疾患、局所的及全身の疾患、末梢的及中樞性疾患ニ際シテ消失スルモノトス。茲ニ「ヒステリー」以外ニモ角膜反射ノ消失スベキ症例ヲ左ニ列記セントス。

第一 末梢性疾患。

甲 局所的疾患。

- 一 官能的疾患。古加乙溼水點眼。
- 二 器質的疾患。三叉神經第一枝疾患及壓迫、高度ノ近視。

乙 汎發性疾患。

- 一 官能的疾患。寒冷(?)
- 二 器質的疾患。脚氣・多發性神經炎・酒精中毒性神經炎・動脈硬化症・癩病・老年・強度貧血。

第二 中樞性疾患。

甲 局所的疾患。

- 一 官能的疾患。腦出血・後腦窩腫瘍・脊髓癆。
- 二 器質的疾患。

乙 汎發的疾患。

- 一 官能的疾患。ヒステリー・先天性精神變質症(?)・癲癇(?)・強迫觀念症・意識濁濁ヲ有スル諸病。
- 二 器質的疾患。中酒症。臭素劑中毒・麻酔・昏睡。

之ヲ要スルニ、知覺ノ鈍麻或ハ脫失ヲ來スベキ總テノ疾患ニハ、同時ニ或

覺毛減退或ハ脫失シテ、其反射モ消失スルニ至ルモノト信ズ。其理由ハ未詳ナラザレドモ、余ノ考フル所ニヨレハ、總テ其構造及官能ノ最複雜發達セルモノハ、一定ノ刺激ニヨリテ最早ク第一著ニ侵サルルモノナラン。而シテ總テノ知覺神經中ニテ、角膜ニ分布スル三又神經第一枝ハ、全身ノ知覺神經中ニテ最銳敏ニ發達セルモノナリ。故ニ之ヨリモ尙刺激閾 *Reizschwelle* ノ低キ他ノ知覺神經ガ侵サレテ、其症狀ヲ呈スルニ至ルマデニハ、其レヨリモ數層銳敏ナル三又神經第一枝ガ早ク、且強ク侵サレンコトハ想像シ得ベキコトナリ。

斯ク角膜反射ノ存否ニヨリテ、神經衰弱症ト「ヒステリー」トヲ鑑別シ得ベシト雖、此兩症ハ互ニ合併シテ、同一患者ニ同時ニ存在スルコトヲ得ルモノトス。世人ハ往往ニシテ之ニ類似セル症狀アル患者ニ遭遇セバ、診斷上強テ之ヲ何レカノ病症ニ編入セント努メントシ、神經衰弱症ト「ヒステリー」トガ併存セルモノトナスコトヲ耻ヅルガ如キ傾向アリ。然レドモ余ノ信ズル所ニヨレバ、「ヒステリー」ハ「腦官能ノ先天性變質症ナルガ故ニ、心痛及過勞等ニヨリテ、神經衰弱症ヲ惹起シ易キハ理ノ當然ニシテ、從フテ此兩症ハ屢併存シ得ルモノトス。

動脈硬化症。 神經衰弱ノ如キ症狀ヲ呈シ、輕症ニアリテハ誤診シ易キガ故ニ、治療上之ヲ鑑別スルコト肝要ナリ。動脈硬化症ニハ左ノ如キ諸型アリ。

- 一 神經衰弱狀態。
- 二 遲鈍症。
- 三 鬱憂症。

四 興奮症。

五 晚發性癲癇。

六 卒中性癡病。

右ノ中、動脈硬化性神經衰弱狀態ハ、普通ノ神經衰弱症ニ酷似シ、精神的症狀トシテハ、精神的作業能力及記憶力減退シ、容易ニ疲勞シ、元氣ヲ失ヒ、業務ヲ持續シ難ク、自信力ニ乏ク、意思薄弱トナリ、感情鬱憂シテ時悲衰ニ沈ミ、萬事ニ對シテ感興ニ乏ク、諸事ヲ企圖セントスル念慮ヲ缺ギ、少量ノ酒精ヲ飲用スルカ、或ハ精神感動ヲ受クルヤ、容易ニ精神錯亂ス。肉體的。症狀トシテハ、頭重・頭痛ヲ訴へ、殊ニ眩暈著明ニシテ耳鳴アリ。全身ニ脫力感アリテ、體動・言語モ疲勞著シキガ如キ狀ヲ呈ス。從フテ普通ノ神經衰弱症ニ酷似スレドモ、本病ニハ身體ニ器質的變化及病竈的症狀ヲ呈スルコト多ク、且屢眩暈或ハ卒中樣發作アルニヨリテ鑑別スルコトヲ得ルナリ。又瞳孔ハ屢反射遲鈍ニシテ、時ニヨリ左右不同ナリ。指ハ震顫シ、歩行不確實ナリ、手足ニ冷感著ク、且屢知覺鈍麻ヲ伴フ、血壓ハ多ク亢進シテ百五十耗以上ニ昇ルモ、心臟ニ異常(心筋炎・脂肪心・內膜炎)アリテ、血液ノ壓出力ガ減退セル者等ハ、動脈硬化症アリトモ、血壓却ツテ下降スルモノトス。本症ニハ尙所謂發作ヲ生ジ、其輕症ナル者ハ輕キ眩暈發作ニ止リ、殊ニ寒冷・體動・過勞・感動・胃充滿・飲酒等ニヨリテ誘發セラル。尙進ムテハ著明ナル失神ヲ發スルコトアリ。其他卒中樣發作アリテ、頭痛・耳鳴・眼火閃發・心悸・亢進等ノ後ニ卒倒シ、或ハ精神・發作性ニ錯亂シ、或ハ心臟ヲ侵スモノアリテ、胸内苦悶・心臟部疼痛・全身脫汗等ヲ發シ、後ニ至リテ病竈的症狀ヲ貽シ、半身運動不全麻痺・顔面神經麻痺・舌ノ傾

斜・失語症・半盲症・半側知覺異常等ヲ見ルコトアリ。若斯クノ如キ病竈的
 症狀ヲ呈スルニ至ラザルトキハ、單純ノ神經衰弱症ト誤診スルコト尠カラ
 ズ。

動脈硬化症ヲ初期ニ於テ神經衰弱症ト鑑別スルコト容易ニアラズ。硬化症
 ニハ機骨動脈及膵臟動脈ノ硬化、血壓ノ上昇、心臟左室ノ肥大・擴張、大動
 脈第二音ノ旺盛、尿中ノ蛋白・頭重・頭痛・眩暈・耳鳴等アルコト多シ。

先天性神經質 *angeborene Nervosität* ハ、先天性精神變態症・先天性興奮
 症・強迫觀念病・衝動的動作性精神病(徘徊病・放火病・竊盜病・殺人病等)、
 色慾異常症ト共ニ、生來性精神變質狀態 *originäre Krankheitszustände* 中
 ノ一種類ニシテ、普通ノ神經衰弱症ニ似テ非ナルモノナリ。此神經質ナル

語ハ、甚曖昧ニ用キラレ、其意味區域不定ナレドモ、爰ニ特ニ先天性神經
 質ト名ヅクベキモノハ、精神ノ興奮性甚シク亢進シテ、過敏短氣ナレドモ、
 疲勞性ハ割合ニ亢進セザルモノナリ。從ツテ記憶力減退、筋肉疲勞感ハ著

カラズ。加之其精神ノ發育ハ一致平均ヲ缺キ、例之バ一方ニハ詩歌・美術等
 ノ才能ニ卓越スレドモ、數學・科學等ノ智識甚シク劣等ナリ。又時時早熟
 シテ、一方ニ優秀ナル天才ヲ抱ケドモ、他方ニ劣等ナル品性ヲ具ヘテ、其

言行ノ一致セザルガ如キ者之ニ屬ス。又想像力ニ富ミ、虛偽ニ巧ナル者アリ。
 又ハ自尊心高ク、愛憎ノ念正シカラズ、好惡ノ感情時時變化ス。或ル時ハ
 甲事ニ熱中スルモ容易ニ倦ミテ、更ニ乙事ニ移ルノ傾向アリ。又感情ノ激

動シ易キガタメニ、時時感動的暴行ヲ敢テスルニ至ル。其他色慾亢進・強迫
 觀念ノ著シキモノナリ。

斯カル神經質ノ者ハ、小兒期ヨリ既ニ體質ノ異狀ヲ呈シ、時時發熱時譫妄・

癡癡・夜間驚起病ヲ發作シ、喫茶・喫煙・飲酒等ニ對シテ感覺大ニ過敏ニ、飢
 渴・寒熱ニ抵抗スルコト薄弱ナリ。要スルニ本症ハ、神經衰弱症ニ類似スレ
 ドモ、他ニ精神ノ變質的症狀多キヲ鑑別スベシ。且普通ノ神經衰弱症ハ安
 靜ト適當ナル治療トニヨリテ甚シク輕快スレドモ、本症ハ生來的ノ變質症
 ナルニヨリ、以上ノ方法ヲ盡スモ變動スルコトナシ。

麻痺性癱病ノ初期ニハ、身體及精神の疲勞亢進、作業能力減退、不眠、
 刺戟性亢進、記憶減弱、頭痛、眩暈、指震顫、腿反射亢進等ヲ發シテ神經
 衰弱症ニ類似シ、タメニ普通內科醫ニヨリテ混同セララルコト多シ。然レ
 ドモ、麻痺性癱病ニ屢アルガイル、ローバトソン *Argyll-Robertson* 症狀
 (瞳孔カ光線反應ヲ缺キ、調節反應ヲ有ス)、蹠趾性言語障礙、痛覺鈍麻、
 計算力減退、判斷力減弱、腦脊髓液異常等アルヲ以テ注意スベシ。

● 木様蜂窩織炎ノ一例

Ein Fall von Holzplegmone

在縣立鳥取病院 楠田利一郎 (大元卒業)

一八九六年巴里醫科大學教授 Paul Reclus 氏ハ一種固有ナル慢性炎症ノ頸
 部ニ來ル「アル」報告シ之ヲ *Phlegmon larynx du cou* ト命名シ普通急
 性ノ蜂窩織炎ト區別シ特有ノ臨床的症狀ヲ有スル一ノ疾病ト見做セリ

其特徴トスル所ハ頸部ノ前方或ハ側方ニ於テ極メテ徐々ニ發育蔓延スル所
 ノ腫瘍狀木様硬固物ニシテ自發痛及ビ壓痛ナク其發生ニ當リ惡寒發熱其他
 著シキ全身症狀ヲ缺キ只硬結物ノ著シク増大セル時ハ頭部及ビ頸部ノ運動