完全性健忘症ヲ主兆候トセル墜落臀部後頭部打撲ニヨル外傷性神經病

メタデータ	言語: jpn 出版者: 公開日: 2017-10-04 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: メールアドレス: 所属:
URL	http://hdl.handle.net/2297/30801

完全性健忘症ヲ主兆候トセル墜落臀部後頭部打撲ニヨル外傷性神經病

金澤醫科大學附屬醫院精神科（主任醫學博士早尾虎雄）
金澤醫學士　繁田源信
安原俊共述

一、緒言

余ハ偶々金澤驛勤務作業技工ガ工場内脚物横木ノ挫折ト共ニ四米ノ高サヨリ墜落シ臀部及後頭部ヲ地上ニ打チツケ後發病セル外傷性神經病ノ一例ニ遭遇シ、其ノ臨床知見ヲ診査セル結果文獻中ニモ稀有ニセラル、症例ナルニヨリ比較的詳細ニ發病以來ノ經過ヲ報告セントナスモノナリ。但シ患者ハ今尚在院治療中ノモノニシテ未ダ其ノ全經過ヲ報告シ得ザルヲ遺憾トナス、餘ハ更ニ回ヲ改メテ記述センコトヲ期ス。

二、症例

(一)、遺傳歴。

患者ハ二十八歳ノ男子、鐵道省技工、父ハ七十一歳腦出血ニテ死亡、酒ハ時々一合位ヲ飲ム。生來神經質ニシテ頭痛持短氣ナリ、餘ハ健康ニ屬ス。母ハ七十四歳健存、父ト同樣ノ體質アリ。患者ハ同胞八人何レモ健存ス。患者ハ其ノ第四子ナリ、患者ニハ一子アリ健存ス。

(二)、既往歴。

患者ハ神經過敏、短氣偏屈ナル所アリ。亦心氣性ナリ。

尋常小學校修學、成績中等度、寫眞ニ巧ナリ。

飲酒喫煙セズ。性病ニ罹リシコトナシ。

二十四歳現妻ヲ娶リ交情密。配偶者健在ナリ。

（三）、病　歴。

患者ノ同僚並ニ妻ノ談ニヨレバ、大正十三年一月十四日午前十時三十分患者ハ機關工場ニ於ケル四米ノ高サノ脚場上ニテ作業中腐朽セル脚場ガ挫折セルタメ地上ヘ墜落シ、先ヅ臀部ヲ强ク打撲シ後倒レルト共ニ後頭部ヲ打撲セリ。而モ何レニモ外傷ヲ生ゼズ。意識消失セズ。直チニ工場加療所ニテ處置セラル。患者ハ當時横臥セルマ、傷イ〳〵ト叫ビツ、右手ニテ後頭部ヲ押ヘ居リシト云フ。當日正午市内金城病院ヘ送ラレシ後ハ高聲ニテ仕事ノコトヲ口走リ或ハ放歌シテ家人ノ至リシニモ注意セズ。其ノ夜十一時頃迄繼續シ其ノ後ハ注射ニヨリテ熟睡シ、翌朝四時頃ニ及ブ。五時三十分眼ヲ開キテ周圍ヲ見廻シ家族ノ集レルヲ認メ不思議ガリ且氣毒ガリ自ラ墜落セルコトヲ家族ニ向ヒ物語レリ。患者ハ其ノ時切リニ祖母ニ面會ヲ希望セシニヨリ呼ビ寄スレバ祖母ニ向ツテモ前日ノ出來事ヲ物語リタリ。

次デ自己ノ手ガ不潔ナリトテ妻ニ向ツテ石鹸ニテ洗淨ヲ命令セリ。終ルヤ家族ト共ニ樣々ノ物語リヲナス。十五日午後醫師來ルヤ部屋ガ騷々シキトテ轉室ヲ希望ス。轉室後ハ切リニ飢餓ヲ訴フト、五時半頃見舞客ガ病室ヲ出ヅルト共ニ突然ニ「頭ガサシテ來タ」ト叫ビナガラ右腕ニテ後頭部ヲ抱ヘテ苦シムコト二十分許リナリシガ、注射ニヨリテ疼痛ハ消散セリ。其ノマ、睡眠セリ。一時間許リ經テ眼覺メ再ビ談話ヲ交換ス。

爾來「頭ガサス」ト云フコト一日ニ三回乃至五回前述ノ疼痛發作アリ、凡ソ十日間續キテ强度ナル發作去レリ。其後ハ輕度ナル疼痛發作ト共ニ著シク過敏トナリ、發作時ハ兩手ニテ後頭部ヲ押ヘ眼ヲムキ、齒ヲ喰ヒ縛リテ全身ヲ振ハシツ、苦シメリ。發作後其ノ疼痛ハ三十人位ノ人ガ拳骨ニテ頭ヲ毆リシ程ナリシト云フ。足音、人聲、接觸等ニヨリ

テ全身ヲ攣縮ス。三日間此ノ狀態ヲ繼續ス。四日目卽チ二十九日ヨリ元氣衰ヘ無言溷迷ノ狀態ニ陷リシガ、醫師ハ服藥ノ結果ナリト言ヘリト。爾來寡言トナリ無氣力溷迷狀態ニテ食事モ持チ行ケバ食スルモ自ラ求メズ、其ノマヽ、金澤醫大附屬醫院精神科ヘ二月十八日入院ス。入院迄臥床セルマヽ、經過ス。

（四）、現在症。

患者ハ榮養良。臥床ス。筋力弛緩シ起行不能ナリ。周圍ヲ識別セズ。表情ナク無言眼ヲ開キ一方ヲ凝視ナスノミ。人近ヅキ或ハ物體ヲ眼ニ近クトモ何等ノ反應ナク恰モ溷迷狀態ニアリ。項部極メテ過敏ニシテ觸レシメズ。首ヲ左側ニ傾ケ半バ左側ヲ下ニナセシマヽ、横臥シ動カズ。動カサントスルヤ無言ノマヽ、顏ヲシカメ右手ニテ項部ヲ抑ヘテ疼痛ヲ訴フ。疼痛ヲ訴フル際ニ呻聲ヲ發ス。

糞尿ノ失禁ヲ伴ヒ痛覺溫覺ノ脫失アリ、聽力障害モ輕度ニ存スルモノヽ如シ。嚥下障害若クハ唾液流出等ハ認メラレズ。

瞳孔左右同大正圓ニシテ對光反應尋常ニ存ス。

角膜反射尋常ノ如シ。

血壓入院時一三五。

脊柱ヲ診査ナスニ第八胸椎附近及第二腰椎附近ニ壓痛アリ。

握力上下肢ノ伸屈ニヨル粗大力ハ全ク診査シ得ズ。

腱反射ハ一般ニ亢進ス、殊ニ腹筋、提睾筋ノ反射及膝蓋腱反射ニ於テ顯著ナリ。然レドモ未ダ足反應若クハバビンスキー氏反應等ノ病的反射兆候等ハ認ムルコトヲ得ズ。

四肢ニハ力ナキモ運動ニヨリテ疼痛モナク、亦釣攣モナシ何レノ筋ニモ搐搦若クハ痙攣ヲ認メズ。亦萎縮ナシ。

看護人ノ手ニヨリテ流動食ヲ與フレバ能ク嚥下ス。

（五）、經過。

二月二十二日。

午前八時頃ヨリ全ク飲食物ヲ攝取スル意ナシ。意識消失ノ狀態トナリ、脈搏一〇〇ヲ算シ、一般狀態增惡ス、瞳孔對光反應ハ存在スレドモ嗜眠狀態ノ如ク眼球上擧ス。

夜ニ入リテ呼吸促迫シ脈搏增加ス、「カンフル」一筒注射ス。

二月二十三日。

朝ヨリ意識恢復ス、午前六時三十分服藥ヲス、メシニ毒ナリトテ拒ム、强ユレバ興奮シテ起キ上リ立チテ二三步驅ケ出シタルニヨリ制止スレバ忽チ力脫ケ其ノ場所ニ倒ル。其ノ時「殺スノカ」ト連呼ス。臥床セシメタルニ平靜ニ歸ス。十分後排尿ヲ訴ヱ是ヲ終ルヤ水ヲ請求ス。依テ藥瓶ニ水ヲ容レタルニ毒藥ナリト言ヒテ拒ム、七時頃訪問セル同僚ノ名ヲ呼ビテ泣ク後食事ヲスヽメシニ少量ヲ攝取セリ。後自己ノ病氣ノ模樣ヲ尋ネ仕事ヲナスコトノ不可能ニナリシヲ心配ナスガ如シ。

午前十時ノ診療時ニハ意識明瞭應答確實ナリ。依テ知覺ヲ檢査ス、右季肋部ノ痛覺存スル外他ハ殆ド無感覺ナリ。午後三時再診時ニハ今朝「毒ヲ飲マセル」ト言ヒテ興奮シタル事實ヲ記憶セズ外傷ノ月日並其ノ事實經過ニツキテ全ク知ラズ外傷前ニアリシコトハ記憶アリ。

瞳孔對光反應ハ常ナルモ角膜反射ハ缺除ス。

腹壁反射ハ右側ニ於テ過敏ナリ。

腱反射ノ亢進アリ、病的反射ハ認メラレズ。

握力極メテ小、四肢ノ運動甚ダ遲シ。

脊椎一般ニ過敏ナレドモ特ニ第七八胸椎附近及第一二腰椎ニ於テ壓痛甚シ項部ニ於ケル壓痛モ甚シ。

食事ニハ全然味ナシト云フ。

二月二十五日。

朝六時頃ヨリ患者ハ不機嫌トナリ、附添ノ者ガ患者ノ命ニ服サズトテ拒食シ應答セズ、例之顔ヲ剃ルコトヲ依賴セシモ實行シクレザレバ口ヲキカヌト云フ。實ハ附添ハ患者ノ希望ノマヽニ顔ヲ剃リ與ヘシニ拘ラズ患者ハ既ニ其ノ事ヲ忘レタルナリ。再三剃リシコトヲ言ヒキカスモ是ヲ肯ゼズ物體ヲ見スレバ患者ハ見ユレドモ答フルコトヲ好マズト云フ、矢鱈ニ患者ハ「言フ事ヲ聞カヌ故ニ返事ヲセヌ」ト繰リ返スノミ。

腹筋ノ反射ハ兩側共ニ亢進ス、但シ右側ノ方强シ。

午後三時頃ニ至リ稍意識明瞭トナリ寫眞ニ撮リシモノ（レントゲンノコト）ヲ見タシ等ト言ヒ、後食事ヲナス。

二月二十六日。

言語稍明瞭トナル。

物體ニ對スル記憶更ニナシ、人ヲ見レバ其ノ形ノミヲ知リ男女ノ差別ヲ知ラズ。

火棒ヲ見テ棒ナリト言ヒ鐵瓶ヲ見テ黑キ圓キ物ト云フモ名稱ヲ知ラズ。

生年月日ヲ問ヘバ考ヘテ置クト云フモ答ヘラレズ。

金城病院ヘ入院中ノコト、最近ノ出來事ヲ全ク知ラズ。

食事ニツキテ米ヲ見テ白キモノ野菜ハ黑キモノナリト言ヒ、色ニテ區別シ得ルノミニテ味覺ハ全クナシト云フ。

腹筋反射左右共ニ亢進、提睾筋反射稍鈍麻スレドモ左右共ニ存在ス。筆ヲ觸ルヽモ感覺ナシ、只右季肋部ニ針ニテサス時ニ疼覺殘存スルノミ、其他ハ觸覺サヘナシ、但シ「痛シ」ト云フコトヲ得ズ。

二月二十八日。

一ヨリ十迄數ヘシムルニ可能。片手ノ指數ハ五本ト云ヒ、兩手ハ五本ト五本ト云フモ十本ト言ヒ得ズ、再ビ一二三

四……ト數ヘ始ム。

年齡ヲ問ヘバ二十……ト云フ。

飲食物ノ何物ナルカヲ知ラズ、湯ト水トノ區別モナシ。

記銘力全クナク、一時間前ノ事ヲ問フモ全ク覺エズ。

三月十日。

觸感ノ存スルハ季肋部ノ一小部分ノミ痛覺モ同樣ナリ。

物體ヲ示セバ其ノ形ノミヲ答フ　例之火箸ヲ見スレバ棒ナリト答フ、火箸ナリト敎フレバ「火箸カ〳〵」ト切リニ喜ブ。而モ數分時ニシテ既ニ其ノ名稱ヲ忘ル。

自己ノ子供ノ名モ母ノ名モ「ソーデス」ト云フノミニテ答ヘラレズ、周圍ニ向ツテ何等ノ感覺ナシ、此處ハト問ヘバ只「先生ノ家」ト云フノミ。

二月十五日。

色ハ黑ト白トノミ區別シ得ルガ如シ。

三月十八日。

患者ハ時々附添ノ力ヲ借リテ床上ニ起キ上ルモ、布團ヲ支ヘトナサヾレバ上體ヲ固定シ得ズ四肢ヲ用フル力極メテ少シ。試ミニ支ヘ歩マシメントナスモ起行不能ナリ、立タシムルモ身體ヲ支フル力ナシ。

首ノ運動甚ダ鈍ク人近ケバ先ヅ視線ヲ向ケ次デ極メテ徐々ニ上體ト共ニ首ヲ廻轉ス。對手ヲ見テ微笑スレドモ口ヲ開カズ。

「先生(シェンシェイ)ダ知ツテル」ト問ハレテ後繰リ返スノミ。

此處ハ先生ノ家ナリト云フモ何處ナルカ亦誰ノ家カヲ知ラズ、何故ニ來リ居ルカモ知ラズ、勿論時ノ指南力ナシ。

年齢生年月日ヲ問ヘバ只「知ッテル」ヲ繰リ返スノミニテ答フルコトヲ得ズ。

自己ニ腦ノ病アリト信ジ、醫師ヨリ異常ナキヲ言ハル、時ハ「先生ハ知ラヌノカ」ト再三獨語的ニ反覆シテ不機嫌トナル。然レドモ何故ニ腦ガ惡キカ亦如何樣ニ惡キカヲ問フトモ答ヘラレズ。

四肢ノ動作ハ極メテ不活潑ニシテ粗大力小ナリ。依テ握力、伸展力等殆ド檢スレドモ無力ニ等シ。

腱反射ハ一般ニ亢進ス、腹筋提睾筋ノ反射亢進ス、右側ニ於テ著明ナリ、膝蓋腱反射極メテ亢進ス、膝蓋骨ニ「クローヌス」ヲ著明ニ認メ「アヒレス腱反射亢進ス、バヒンスキー氏反應、メンデル氏反應及オッペンハイム氏反應等ハ未ダナシ。

足蹠反射ハ亢進ス。

項部ハ尙壓痛ヲ訴ヱドモ入院時ヨリハ甚ダ輕度ナリ。

反之、胸椎第十一、十二ニ於テハ極メテ過敏ニシテ輕打壓ニヨリテ全身ヲ振顫ス。腰椎ニ於テハ著キヲ認メズ。

尿ハ腹壓ヲ加フルコト不可能ニシテ附添人ヨリ腹ヲ壓迫サレテ始メテ排尿アリ。大便ハ灌腸後腹部壓迫ニヨリテ行ハル。

精神狀態ハ次第ニ恢復シツ、アリ、意識ハ殆ド異常ナシ。

鉛筆、紙、火箸等ヲ示セバ「知ッテル」トウナヅケドモ、其ノ名稱ヲ言ヘズ、卽チ健忘症甚ダ著明ナリ。

亦最近ノ出來事ヲモ全ク記銘シ得ズ。

現今尙指南力全クナシ。

患者ノ姓名ヲ書キ示セバ「知ッテル」トウナヅクモ是ヲ讀ムコトヲ得ズ。

三月二十四日。

四圍ニ對スル注意力、判斷力極メテ鈍シ物體ヲ示スモ是ヲ領收ナスニ時ヲ要シ「何カアル」ト云フモ其ノ名稱ハ忘ル

只「判ッテル」ト反覆シテ知リ居ルヲ故意ニ聞カル、如ク解シテ不機嫌ナリ。鉛筆、筆、ペン、火箸等ヲ示セバ只「棒」ナル名稱ヲ知ルノミ。各名稱ヲ敎フル時ハ例之「ペン」……「ペンカ」……「ア、ペンダ」ト漸ク解シテ甚ダ滿足シテ悅ブ。而モ記銘スル力ハ殆ドナク再三反覆ナストモ尙其ノ名稱ヲ追想シ得ズ。

白色ヲ最モ速カニ了解シ白衣ヲ纏ヱル者ハ男女ノ別ナク「先生」ト言ヒ附添者ハ誰ヲ見テモ「にやんにやカ」（娘ノ地方語）ト云フノミ。卽チ男女ノ區別ヲナシ得ザルモノナリ。

病識ハ全クナシ。只項部及脊柱ノ疼痛ヲ訴フルコトヨリ僅カニ「頭ガワルイ」ト答フルノミ。

現在患者ノ居ル場所ハ先生ノ家ナリト言フノミニシテ何病院ナルカ、亦醫師ガ誰ナルカモ知ラザルナリ。

診斷ヲ厭ヒ是ヲ以テ自己ヲ玩弄ナスガ如ク考ヘ、不機嫌トナリ泣キ出シテ拒絕ス。

二三日以來感情變換性トナリ機嫌ヨク談話ナシツヽアルヤ急ニ涕泣スルコトアリ。

數日來食物ニ對シテ過敏性トナリ、固形物ヲ與フル時ハ嚥下シ惡キカノ如ク屢々ムセシ後咽喉部ヲ撫デツヽ、棒ヲ飲マセシトテ不機嫌トナリ拒食ス。

四肢ノ粗大力ハ未ダ恢復セズ、四肢ノ運動ハ稍恢復シツヽアリ、握力ヲ檢スルニ殆ド無力ナリ。然レドモ握ラントナスベク努力ナス元氣ハ生ジ口ヲ歪メツヽ上膊筋、肩筋ヲ强ク攣縮スルモ前膊並ニ手ノ筋肉ハ未ダ作用セズ。

下肢モ徐々ニ伸屈シ得ルモ未ダ力ナク二人ニテ支ヘテ立タシムルモ、下肢ヲ半屈セシメテ地上ニ觸レシメズ全ク支持スル力ナシ。

過敏ニシテ二階ニテ音スル時ハ忽チ全身ヲ攣縮シ頭痛ヲ訴フ。

筋肉ノ不用萎縮ヲ認ムルモ退行變性ハ存在セズ。

筋肉並腱反射ノ亢進著明ナリ殊ニ右側ニ於テ著シ。

腹筋反射左右陽性ナルモ右側ハ甚シク亢進ス、提睾筋反射ハ左右殆ド尋常ニ近シ、極メテ僅カニ右側ノ方强シ。

膝蓋腱、「アヒレス腱反射ハ左右共ニ亢進シ是亦右側ニ於テ著明ナリ、足蹠反射ハ左右共ニ普通ナリ。バビンスキー氏反應、メンデル氏反應、オッペンハイム氏反應等ハ認ムルヲ得ズ。足反應ハ左側ニ於テ著明ニ顯出ス、膝蓋骨反應亦同ジ、右側ニ於テハ膝蓋骨反射ノミ認メラル。感覺ハ前記ノ如ク極メテ僅カノ部分ニ於テ存在スルノミ。其他ノ部分ニ於テハ感覺ノ脱失アリ。感覺存在ノ場所モ患者ノ訴ヱハ不定ニシテ未ダ確實ナル反應ヲ示サズ。位置。物體ノ大サ柔軟等ニ關スル智覺ハ全クナシ。瞳孔散大左右同大、正圓ナリ對光反應尋常ニ存ス。角膜反射ハ存在セズ。咽頭反射ハ涕泣シテ拒ミ檢スルヲ得ズ。首ヲ動カスコト甚シク限局セラレ他動的ニ疼痛ヲ項部ニ訴ヱテ泣キ出ス首ヲ廻轉スル時ハ身體モ是ニ伴ハシメザルベカラズ、壓シテハ疼痛少シ。脊柱ハ第七八胸椎ヨリ第一二腰椎ニ至ル間甚シク過敏ニシテ接觸ニヨリテモ全身ヲ攣縮ス殊ニ胸椎第七八ノ部最モ過敏ニシテ此ノ部ヲ輕ク毆クモ泣キ出ス。患者ハ起キルト横臥スルノ區別ヲ知ラズ横臥ナスコトモ起ルト云フ、起臥ニ際シテ項部及胸腰椎ノ過敏ナル部ニ疼痛甚シキモノヽ如クニ泣キ出ス。直腸膀胱障害共ニ存スル如キモ腹筋ノ脱力ニ基クモノナルニアラザルカ。

三月三十一日。

患者ハ眼ヲ開キテ横臥ス醫師ノ近クヲ見テ「先生、知ッテル」ト云フ。見舞ノ老婦人ヲ見テ「何處カノ御叔母サンダ」ト言ヒ、其ノ連レシ十歳位ノ男ノ子供ヲ見テ「家ノ保デハナイカ」ト自己ノ二歳ノ子供ト見誤ル、妻ト妻ノ母親トハ區別

シ得。但シ何レモ「ニアニヤ」ト呼ブ。時計ヲ示スモ知ラズ。教フルトモ直チニ忘ル、火箸ヲ示セバ「ペン」ト云フ、前回ニ教ヘラレシヲ記憶セルモノナリ、棒ト云フヲ止メテ「ペン」ト云フニ至ル。金時計ヲ白シト言ヒ青キ電氣ノ「コード」ヲ見テ黑シト言ヒ黑白ノ差別ノミヲ記憶ス。

散藥ヲ「オブラート」ニ包ミテ與フル時ハ棒ヲ飲マセシトテ拒ム、是ヲ强フレバ大聲ニテ涕泣ス、其他己レノ意ニミタザルコトアレバ泣クコト屢々ナリ。

握力右手ニ恢復シ來ルモ左手ハ殆ドナシ、然レドモ伸縮ナス力ハ左方ニモ恢復シ右ハ殊ニ著シク良好トナル。卽チ右手ニテ身體ヲ支ヘ起キ上ルコトヲ得。

腹筋反射ハ左右共ニ亢進ス右殊ニ著シ。

膝蓋反射ハ左右共ニ亢進ス左殊ニ著シ、膝蓋骨反應左右共ニ存スレドモ左ニ著明ナリ、足反應ハ左側ノミニ存ス。

バビンスキー氏反應ハナシ、足蹠反射左右微存ス。

左右下肢ノ自發的運動恢復ニ來レリ、右側ハ伸縮、上擧共ニ可能ナルモ極メテ徐々ナリ、左側ハ伸縮ノミ漸ク可能ナリ粗大力ハ極メテ小左ハ殆ドナシ。

自ラ起キ上ル樣ニナル、右ヲ下ニシ右ノ上下肢ニテ支フル力ハ恢復シ起キ上リ得ルモ左側ハ殆ド不可能中途ニテ左手ノ力ヲ失ヒテ倒ル。他力ヲカリテ立タシムレバ左側ノ上下肢ハ下垂セシマ、歩ブコトヲ得ザルモ右側ハ自ラ進行セシメ亦物體ヲツカムコトヲ得。立タシメシ時ニ左側手肢ハ全ク力ナク他側ノ下肢ト交叉ス。

觸覺ハ各所共ニ微ニ存スルモノ、如シ、痛覺存在部位ハ前回ト同樣ナリ。

聽力ハ各音皆短縮ス、低音ヲキヽテ飛行機來レリトテ頭ヲ兩手ニテ押ヘタリ。

鉛筆ヲ與ヘ寫字ヲスヽムレドモ應ゼズ是ニ向ツテ趣味ナシ。

四月七日。

患者ノ體力次第ニ恢復シツヽアリ、床上ニ支ヘナク胡座シ得ルニ至レリ、未ダ起キ上ルニモ臥スルニモ「起キル」ナル同ジ言葉ヲ以テス。

頗ル機嫌ヨク余等ヲ眺メテ直チニ「先生ダ知ッテル」ト悅ブ、傍ノ看護婦ヲモ「先生ダ」ト云フ、附近ノ同室患者ヲ眺メテハ「誰ヤラダ誰ダロウ」ト老人トモ男女トモ言ハズ。

余等ガ鼻、耳、口等ヲ指示シテ其ノ名稱ヲ問フモ「何ヤラアル」ト云フノミ、「舌」トイフ言葉ハ記憶セリ。

指ニテ一ヨリ十迄計ヘシムルニ一二三六七九十ト兩手ノ指ヲ數ヘ、三本ヲ殘ストモ頓着ナク十迄數ヘタリト得意然タリ、十以上ヲ數フベクスヽムルモ應ゼズ、十ニテ終リナリトテ拒ム。

棒狀ノモノヲ見ル時ハ「ペンダ」ト言ヒ「棒デハナイ」ト說明シ「ペン」ナル言葉ヲ以テスベテノ長キ物ヲ言ヒアラワスニ至ル。

電氣ノ光（檢眼用ノ）ヲ見スレバ「何ヤラ白イモノダ」ト言ヒテ知ラズ。

手拭（タウル）ヲ患者ノ手ヨリ取リテ其ノ名稱ヲ問フモ知ラズ其ノ使用ヲ敎ヘツヽ問フモ尙知ラズ。

觸覺ハ一般ニ恢復シ痛覺モ亦感ズル範圍廣クナリ、足部及季肋部ノ比較的銳敏ナル外ニ下腿上腿左右共ニ極メテ僅カニ痛覺ヲ訴ヱ下腹部亦同ジ然レドモ左半側ハ各部共ニ右側ヨリハ鈍麻セリ、胸部ニ於テモ痛覺アルモノヽ如キモ左上肢殊ニ前腕ヨリ手ニ向ッテハ觸覺ノミ殘リテ痛覺ナシ。

顏面ニ於テハ三叉神經第二枝ノ分布域ニ輕度ノ痛覺アリ、他ハ觸覺ノミニ止ル。

項部ノ自覺的疼痛ハ著シク減退ス、然レドモ運動ハ尙限局セラレ前方ヘハ動シ難ク後方ハ比較的樂ナリ、左右ヘハ身體共ニ回轉ヲ要ス、前方ヘ屈スル時ニ疼痛ヲ訴ヱ、第六、七頸椎邊ハ輕打ニヨルモ全身ヲ振顫セシムル程ニ銳敏ナリ、此ノ邊外ヨリノ變形ヲ認メズ、第一腰椎ヲ中心トシテ其ノ上下二センチ米ノ距離亦銳敏ニシテ同樣ニ輕打ニヨルモ全身ノ攣縮ヲ來ス壓迫ニヨリテモ過敏ニシテ疼痛ヲ訴フ。

握力左右共ニ恢復ノ兆アリ右側殊ニ宜シ。

腹壁反射左右著シク亢進ス、右側殊ニ著明ナリ。

提睾筋反射ハ左右共ニ亢進ス。

膝蓋腱反射ハ左右共ニ亢進アヒレス腱反射亦同樣ナリ。

膝蓋骨及足反應ハ左側ノミニ存スバビンスキー氏反應其他ハ未ダアラワレズ。

足蹠反射ハ左右共ニ殆ドナシ患者ハ檢査時疼痛トシテ訴フ、兩下肢ノ粗大力ハ餘程恢復セリ、右側殊ニ然リ自由ニ伸展シ得ルニ至レリ。

歩行ハ人ニ助ケラレ立チシ時ニ右上下肢ニテハ自ラ動カスコトヲ得レドモ、左上下肢ハ未ダ麻痺狀態ニアリ、殊ニ左下肢ハ自ラ前進セシムル力ナク後方ニ殘サル、未ダ自力ヲ以テ起キルコト困難起立ハ勿論不可能ナリ。

球麻痺ノ症狀ハ全クナシ。

食物ハ固形物ヲ與フル時ハ是ヲ喜バズ棒ヲ與ヘタリトテ不機嫌トナル別ニ嚥下困難亦ハ水分ノ鼻腔内ヘ逆流スルコトナシ。

舌運動、咀嚼運動ハ遲シ、談話頗ル遲ク亦同ジ單語句ヲ再三再四反復スルノミ、自ラ談話スルノ意ナシ。

四月八日。

患者ハ診斷所ヘ患者輸送車ニテ送ラレ、他力ニヨリテ椅子ヘ腰掛ケ得ルニ至ル、患者ハ右上肢ニテ机緣ヲツカミ身體ヲ支持ス右手ヲ離サシムル時ハ「倒レルタタタ」ト泣聲ヲ出ス。

物體ニツキテ名稱ヲ問ヘバ其ノ成績左ノ如シ。

時計……白イモノデアナイカ。

マツチ箱……四角ナ箱ダ、赤ト（表面ノレッテルヲ見テ）

黒ヂアナイカ（擦紙ノ方ヲ見テ）

點火シテ見セルモ平然タリ火ヲ顔ヘ近クルトモ驚カズ只「白イノデハナイカ」ト繰リ返スノミ。

鋏……白イ棒ヂアナイカ。

是ヲ使用シ見スルモ少シモ興味ヲヒカズ、鋏ト教フルモ更ニ反應ナシ。

小サキ本……何等答ヘナシ不思議ガリテ眺ムルノミ。

ブラシユ……黒ト白ノモノダ。

是ヲ使用シ見スルモ「何カ先生ガシテル」ト云フノミ。

インキ壺……答ナシ。

ペン軸……棒ダト言ヒ熟視セシ後「ペンダ」ト云フ。

軸ガ赤キ色ヲナセルコトハ正答ス。

色鉛筆……赤ト黒ダ ペンダ ト云フ。

看護婦モ醫者モ共ニ「先生ダ」ト答フ。

感覺ノ檢査。

左側ハ一般ニ鈍麻シ殊ニ痛覺ノ脱失アリ、只顔面ニアリテハ左側ニモ極メテ輕度ノ痛覺アルガ如シ。

右側ニアリテハ觸覺痛覺一般ニ存在スレドモ特ニ季肋部ハ帶狀ヲナシ鋭敏ニシテ明カニ疼痛ヲ訴ヱテ上體ヲ攣縮シ刺戟ヨリ逃レントス、下腹部是ニ次デ痛覺アリ、上腿ニ至リテ甚シク鈍麻シ下腿ニ至ルニ先チ膝蓋部少ク鋭敏トナリ次デ足關節部迄ハ再ビ鈍麻シ次デ再ビ鋭敏トナル。

右側季肋部ヨリ上ルニ從ヒ痛覺ノ鈍麻アリ。

左側ニアリテハ季肋部ニ少ク痛覺アルカノ如キモ其他ハ殆ド觸覺サヘモ不確實ナル程度ニアリ。

温覺ニ對シテハ右側季肋部ニ於テ極メテ鋭敏ニシテ冷熱共ニ疼痛トシテ訴フ、顏面ニアリテハ左右共ニ疼痛トシテ訴ヱ右側著明ナリ、冷感ヲ疼痛トシテ感ズル度ハ熱感ノソレヨリハ弱キヲ認ム、其他ノ部分ニテハ極メテ輕度ナル疼痛トシテ訴フルノミ。

左側ニ於テハ顏面ヲ除キテハ更ニ無感覺ナリ。

左右上肢ニ於ケル關係ハ觸覺、痛覺、温覺何レモ右側ハ鈍麻シ左側ハ感覺脱失アリ。

音叉ノ感覺ハ右側ニハ下肢ニ於テ存在スルモノヽ如キモ不確實ナリ、患者ハ音叉ノアテラレシ部分ヲ見ントスル傾向ヲ示スモ注意セズ、右側ノ上肢ニアリテハ全ク注意セズ左側ニ於テハ何レノ部分ニ置クモ無頓着ナリ。

額部ニ置ク時ハ切リニ上空ヲ眺メテ飛行機ナリト云フ。

右側乳嘴突起部ニ置ケバ同樣上空ヲ眺ム、左側ニ置クモ注意セズ、右耳口ニ近クル時ハ急ニ驚キ是ヲ避ケ右手ニテ頭ヲカヽヘツヽ飛行機來レリトテ怖ル、左側ニテハ注意ヲヒクコト少シ、卽チ音響ニ對シテ右耳ハ極メテ鋭敏ナリ。

脊部ヲ檢スルニ第一腰椎棘狀突起上ニ横線ヲ引キ其ノ上下ノ部分ヲ帽針ニテ刺戟スル時ハ極メテ過敏ナリ、其線ヨリ上方ニ亦下方ニ何レノ感覺モ次第ニ鈍麻シ殆ド觸覺ノミ殘存ス、然レドモ右側ニ於テハ左側ヨリ感覺ノ度强シ。

頸椎部ハ輕打ニヨリテ多少ノ疼痛アルモノヽ如ク少ク過敏ナルモ漸次輕快ナス傾アリ、何等ノ外形ノ變化ナシ、强打シ亦强壓スル時ハ患者ハ泣聲ヲ發ス、前屈ハ困難ニシテ强フレバ疼痛ヲ訴フ、後屈ハ稍宜シ左右外轉ニハ上體ノ外轉ヲ伴フ。

第一腰椎部ヲ中心トスル疼痛ハ未ダ極メテ著明ナリ輕打ニヨルモ大聲ニテ叫ブ、何等ノ變形ナシ。

運動障害。

上下肢左側ハ不全麻痺ノ狀態ニアリ、僅カニ自ラ動スコトヲ得レドモ上擧ハ全ク不可能ナリ、手ヲ以テ漸ク物體ヲ握ルコトヲ得ルモ永ク保持シ得ズシテ落ス、左上肢ヲ他動的ニ上擧シテ後離ス時ハ重力ニ從ツテ落下スルモ極メテ僅

カニ筋力是ニ抵抗ス、下肢ニアリテハ殆ド完全麻痺ニ近キ程度ニアリ他動的ニ上擧スル時甚シク重量ヲ感ジ離ス時ハ音ヲ立テ、床上ニ落ツ、右側下肢ニアリテハ命令ニヨリテ二三寸ハ上擧ナシ得レドモ是モ檢者ガ患者ノ足ヲ一度上擧シ示サヾレバナスコトヲ得ズ、伸縮ハ稍自由ナリ左側ハ伸縮モ殆ド不可能ナリ。

身體ハ一般ニ瘠セ筋肉ノ緊張度減退シ來レルヲ認ムル以外ニ不全麻痺ニアル左側上下肢ニ於テハ特ニ筋肉弛緩シ來リ他側ノ筋肉ニ比シテ柔軟トナリシヲ見ル、然レドモ各筋ニツキテ未ダ萎縮狀態ハ發見セラレズ纖維性若クハ腱性搐搦或ハ變性反應ハ存在セズ。

腹筋ノ反射ハ左右共ニ亢進スルモ右側ニ著明ナリ。

提睾筋反射ハ左右共ニ同樣ニ亢進ス。

膝蓋腱反射ハ左右共ニ著シク亢進スレドモ右側ニ著明ニシテアヒレス腱反射亦是ニ同ジ。

左側ニアリシ足反應ハ消失シ膝蓋骨反應ノミ左側ニ存在ス。

バヒンスキー氏其他ノ反應ハ更ニ存在スルコトナシ。

足蹠反射ハ左右共ニ微弱ナルモ右側稍强シ。

筋肉ノ機械的刺戟ニ對スル反應ハ著シク亢進ス。

下肢ニ於ケル位置、筋肉感覺ハ何レモ脫失ス。

味覺ヲ領取スル力ナク甘味ハ無感ニ終リ苦丁、醋酸、鹽酸ノ順序ニ檢スレバスベテヲ「痛イ」ナル言葉ニテ發表シ鹽酸ニアリテハ顏ヲシカム。

嗅覺ハ全然ナシ。

瞳孔左右同大正圓、對光調節反應ハ尋常ナリ。

角膜及咽頭ノ反射ハ脫失ス。

四月十五日。

數日前ヨリ患者ハ歩行シ得ルニ至ル、床ヨリ起キ上ルハ可能ナレドモ起立ハ不可能ナリ、歩行ニ於テ右足ハ緊張性左足ハ緊張性麻痺性ニシテ牀上ヲ曳キヅル傾アリ、亦少ク牀ノ高マル場所ニアタレバ是ヲ超ユルコト不可能ニシテ「何カアル」トテ躊躇ス他力ヲ借リテ始メテ進行シ得、進行極メテ徐々ニシテ只一方ヲ目ノ高サニテ凝視シ右顧左顧不可能、亦自ラ廻轉シ得ズ左右ヘ方向ヲ轉ズルコトモナス能ハズ、自ラ直立シ得ルモ身體動搖ス。

迅速ニ自ラ椅子ニ坐シ、或ハ立ツコトモ不可能ナリ。

握力右側ハ著シク恢復セルモ左側ハ未シ、上肢ノ運動モ亦著シク限局セラル、右側ハ恢復著シク自ラ物體ヲ摑ミ或ハ指示スルヲ得、左側ハ不可能ナリ。

下肢ノ粗大力ハ左右共ニ未ダ恢復少シ、仰臥ノ位置ニテ右側ハ四五寸上擧可能ナルモ左側ニアリテハ極メテ拙ナリ共ニ著シク振顫シ失調性ナリ。

腹筋反射ハ右側左ニ比シテ亢進ノ度著シ、提睾筋反射ニアリテハ左右共ニ差ナキモ亢進ス、膝反射アヒレス腱反射ノ亢進左右共ニ同程度ニ亢進ス、膝蓋骨及足反應ノ左側ニアリシモノ全ク消失ス、足蹠反射ハ尋常ニ近キシモ右側ノ恢復著シ。

感覺ニ關シテハ知見前記ト變化ナシ、只次第ニ恢復シ來ルノ兆存ス。

記憶記銘力ノ恢復モ少シク認メラル、殊ニ事物ノ名稱ヲ少シ宛記憶シ得ルニ至レリ、例之前回ニアリテハ自己ノ眼鼻スラ問ハル、モ言ヒ得ザリシモノガ、今日ニ於テハ眼、耳、鼻、口等ハ正答シ亦指示スルヲ得、齒、口唇、睫、指等ヲ問フモ「何カ言ツテル」ト不思議ガルノミニテ領合セズ。

指ヲ數ヘシムレバ一二三四六七九十ト一本宛指ヲ數ヘ行キ二本殘ルト雖モ不思議カラズ「十ダ十ダ」ト言ヒテ肯カズ五本アルコトヲ知リツ、左右十本ナルコトヲ理解セズ、左右ノ區別ヲ知ラズ。

色ハ白黑赤ノ三語ヲ知ルノミ、青ハ黑ト言ヒ黃ハ白ト云フ光線ハスベテヲ白イモノト解ス。

窓ヨリ外ヲ眺メテ「何ヤラ白イモノヤ黑イモノガアル」ト言ヒ、白シト云フハ滿開ノ櫻花ヲ指シ黑イモノハ周圍ノ樹木、雜草、丘等ヲ見タルモノナリ。

物體ノ名稱ニツキテ再ビ檢スレバ。

懷中時計……圓イモノ白イモノ

鉛筆……棒…ペン

青キペン軸……棒…ペン…黑イ

赤キペン軸……ペンダ…赤イ

貨幣……圓イモノ

マツチ箱……四角ナモノ…赤イノト黑イモノ

物體ノ名稱ヲ敎フル時ハ直チニ理解セズ、最初ハアル音ヲキ、シニ過ギザル如ク二回三回ト敎ヘラレテ初メテ了解シテ名稱ヲ再三復誦シテ喜ブ、而モ數秒後ハ忽チ忘ル。

複雜ナル名稱ニ至リテハ「何カ云フテル」ト云フノミニテ復誦スル興味モナシ。

眼底ヲ檢査セシニ乳頭ノ血管稍充血セルヲ見ル外何等ノ異常ヲ認メラレズ。

四月二十四日。

腦脊髓液約十c.c.ヲ採取ス、壓普通點滴ス澄明ニシテ細胞、蛋白反應陰性ナリ、是ニヨリテ脊髓腔內ノ出血ノナカリシヲ確定シ得タリ、患者ハ採取後頭痛ヲ訴ヘテ臥床セリ。

「レントゲン」診斷大要。

金澤醫科大學附屬醫院「レントゲン」科醫長小池博士並ニ助手、學士ノ厚意ニヨリテ脊柱ノ「レントゲン」像數種ヲ作

リテ其ノ變化ヲ探ルニ左ノ如シ。

臨床上知見ヲ說明スルガタメニ胸椎十一、十二ヨリ腰椎一、二ノ部分並ニ頸椎五、六、七ニツキテ特ニ注意シテ撮影セルモノナリ。

胸椎各個ニハ全ク變化ヲ認メズ、只全體トシテ輕度ノ右方ヘノ屈曲アルヲ認メルノミ、腰椎ニ於テハ何レモ完全ニシテ何等ノ異狀ヲ認ムルヲ得ズ。

第一頸椎ノ像ニハ變化ヲ見ルヲ得ズ。

頸椎ニツキテ檢スルニ何レノ方向ヨリスルモ何等ノ變化ヲ認メズ。（附圖一、二、三參照）

三、本　論

本例ノ經過ヲ見ルニ、最初ハ脊髓ノ機能性障害ナルヲ思ハシメ中途病的反射ノ現出ト共ニ機質性疾患タルヲ疑ハシメ、最近ニ至リテハ再ビ機能性疾患タルヲ信ゼシムル狀態ニ至リシ如ク極メテ變化ニ滿チタル點ヲ以テシテモ極ル興味アルモノト云ハザルベカラズ、脊柱ニ於テ頸椎部並ニ腰椎部ニ著明ナル過敏部ノ存シ恰モ何等カノ損傷アルヤヲ疑ハシメ殊ニ臨床知見ハ一層其ノ感ヲ深カラシメナガラ「レントゲン」ノ數回ノ檢査ニヨリテ何等ノ異常ノ存在ヲ認メザルヲ知リテヨリ益々興味ヲ增シ少クモ脊髓ニハ機質的ノ變化ナカルベキヲ斷定シ得ルニ至レリ。

精神障害中所謂ショックニ因スルモノハ經過第一夜ノ危險狀態ヲ去ル迄ノ間ニシテ、其後再ビ意識ノ溷濁ヲ表ハシ來ルト共ニ著明ナル後進性健忘症ヲ示シ遂ニハ完全ナル健忘症トナリ、更ニ記銘力ノ消失、注意、判斷、領收力ノ缺除等ヲ來シ感情ノ發動遲ク恰モ痴呆ノ如キ狀態ヲ呈スルニ至レリ。是レ明カニ追想力並ニ觀念聯合障害ニ基クモノナリ、是ガ如何ニシテ來リシカ機能性ナリヤ機質性ナリヤヲ探究セザルベカラズ。患者ガ墜落ニヨリテ如何ナル力ガ脊椎並ニ頭顱ニ働キシカヲ考フルニ、先ヅ臀部ヲ地上ニ衝突セルニアレバ垂直ナル力ガ脊柱ニ向ツテ働キシト考フベク

然リト雖モ脊柱ハ構造上此ノ力ヲ各部分ト同樣ニ受クルコトナキハ明カナリ、屈曲シ得ル棒ニ向ツテ殆ド垂直ニ力働ク時ハ必ズ其ノ棒ハ關節ニ於テ折ルヽト同ジク殊ニ脊柱ハ眞直ナル柱ニアラザレバ各所ニ於テ屈曲スベキハ當然ナリ依ツテ其ノ部分ハ先ヅ屈曲ノ最モ容易ナル胸椎下部ヨリ腰椎上部タラザルベカラズ、次デハ頸椎ニシテ最モ强固ナルベキハ腰椎下部ナルベシ。臀部ヲ地上ニ衝突シタル場合ニハ多クノ症例ニ於テ胸椎下部ヨリ第一腰椎部ニ於テ骨折多ク亦如此墜落ノ場合ハ頭部ヲ頸椎ニ於テ强ク前屈スルヲ普通トナスヲ以テ頸椎ニ骨折ノ多キヲ見ラル、而シテ何レノ場合モ椎體部ノ骨折ニシテ椎體ハ前面ニテ挫折シ楔狀ヲナシテ後方ニ轉移シ脊髓ヲ壓迫シ楔狀突起ハ皮下ニ突出スベキモノトス、卽チ脊椎「カリエス」ノ型ヲトルモノナリ。

是ニヨリテ脊髓ニハ其ノ周圍殊ニ蜘蛛膜下ノ出血ヲ來スト共ニ脊髓ハ壓迫ノミニ終ルカ或ハ傷ケラルコトアルベシ依ツテ一定ノ時ヲ經ル時ハ横斷症狀ヲ來スコトハ容易ニ考フルコトヲ得ベシ。本例ハ果シテ是ヲ證明スルモノト云フベキヤ否ヤヲ講究セザルベカラズ。

本例ニ於テハ頸椎部ニモ何等カノ障害アルベキハ頸部ノ運動不自由ナルト共ニ疼痛ヲ伴フコトヨリ知ルベク、一方內部ニ蛛蜘下出血モ想像シ得ベシ。

更ニ臨床上知リ得タル病的反射ノ存在ハ脊髓ニ對スル壓迫若クハ損傷ニヨリテ楔狀索道ノ冒サレタルコトヲ想像スベク、時日ヲ經ルト共ニ下行性變性ノ顯ハルヽト共ニ腱反射ノ亢進足反應膝蓋反應等ノ起リ來リシコトヲ說明シ得ルモノナリ。

更ニ直腸、膀胱、知覺障害ニツキテ是ヲ解剖的神經分布學上ヨリ觀察ナスニ先ヅ足關節以下ノ知覺存在ハ腰髓五ヨリ尾骶髓一—二ノ健存ヲ證明スヽ次デ下腿ハ主トシテ尾骶髓一—二ニヨリテ支配サルヽモノナルガ、此ノ部分ハ痛覺ハ殆ドナク觸覺ハ存在ス。大腿部ハ主トシテ腰髓二—四ニヨリテ支配セラルヽモノナルガ、痛覺、觸覺共ニ著シク鈍麻ス。下腹部ハ殆ド知覺脫失アリテ臍部ヨリ上部ニ至ルニ從ヒ漸次知覺ヲ生ジ、季肋部ニ於テハ明カニ知覺ヲ認メラル。

卽チ胸髓四—六ノ部ニハ知覺ノ存在ヲ認メ以下胸髓七—十二乃至腰髓一ノ部ハ知覺障害アリ、更ニ昇リテ胸髓一—四乃至頭髓一—八ノ部ハ再ビ知覺障害アリ。頭部ノ三叉神經分布境並ニ後頭部ノ頸髓第二ノ分布境ニ於テモ知覺ナシ。膀胱直腸機能障害ハ腰髓ノ機能ニヨラズシテ腹筋ノ脱力狀態ノタメ腹壓ノ加ハラザルタメナルベシ、何トナレバ他力ヲ腹部ニ加ヘテ壓迫スレバ排尿モ排便モ可能ナレバナリ。次ニ地上ニ衝突シテ受ケシ力ガ如何樣ニ腦髓ニ向ツテ働キシカヲ考ヘザルベカラズ、目擊者ノ談話ニヨレバ强ク胸椎及頸椎部ニテ前屈シタル後、後方ニ倒レテ後頭部ヲ强ク地上ニ打チツケシト云フ。振盪作用ハ二回ニ分ツテ大腦ニ及ビシコトヲ考ヘラル、而シテ恰モ反對ノ方向ニ力ハ働キテ頭部ヲ前屈セル際ハ大腦ハ前方ニ向ツテ衝突シ、後頭部ヲ打ツケシ時ハ大腦ハ後方ニ向ツテ衝突セルコトヲ考ヘラル。是ニヨリテ前頭葉ノ前端側面若クハ後頭葉ノ後端側面ニ損傷ヲ來ス可能性アリ。

本例ニアリテハ大腦振盪ノタメニ來リシ症狀ハ全ク去リテ後一定ノ時ヲ經テ再ビ意識ノ溷濁ヲ來シ、其度漸次增進セシモ其ノ恢復ト共ニ完全ナル健忘症ヲ發シタルハ大腦ニ何等カノ損傷ノ存在ヲ疑ハシムルモノナリ、單ニ機能性ニ「ショック」ヨリ來リタルモノトシテハ餘リニ高度ニシテ且餘リニ恢復ナスコト遲キコトヨリ說明ニ苦シムモノナリ。

本例ニ於テ墜落後患者ガ翌朝迄意識ノ溷濁ヲ示シ居タル事實ヨリ極メテ輕度ノ腦振盪ヲ起シタルコトヲ推測セラル當時ノ診察醫ノ記錄ニヨレバ意識不明瞭ナルノ外發語不能、聽力不確實、角膜瞳孔反射ハ普通、後頭部ヨリ脊柱全體ニ渉リ過敏兩下肢共ニ腱反射亢進ス、上肢ハ普通ナリシトアリ。體溫脈搏ニモ異狀ヲ認メズ、而シテ金城病院入院後毎日數回ノ頸部ニ於ケル疼痛發作アリシトアリ。

臨床上腦振盪ヲ區分スル時ハ延髓振盪症、眞性腦振盪症及擴範性腦振盪症ノ三種トナル、而シテ前二者ハ相髓伴ナスモノトセラレ意識消失ニ伴フテ延髓ノ症狀トシテ遲脈呼吸促迫、嘔吐等ノ症狀アリ、延髓振盪症ハ外傷後直ニ起リ忽チ其ノ極點ニ達シ輕度ナレバ忽チ症狀消散シテ後ニ何卒ノ障害ヲ殘サズ。亦眞性腦振盪ニアリテハ症狀ノ出現ハ前者ト同樣ナルモ、其ノ消散ニ時ヲ要ス擴範性腦振盪病ニアリテハ腦ノ損傷ヲ伴フ故ニ局所症狀アルノミナラズ、精神

障害ヲ殘シ結局外傷性痴呆トナルモノナリ。

是ニヨル時ハ本症ハ外傷當時ノ腦振盪症ハ著明ナラズシテ意識ハ恢復シ、更ニ外傷後十數日ヲ經テ第二回ノ意識溷濁アリ。其ノ恢復ト共ニ漸次健忘症著明トナリ其ノ恢復三ケ月ヲ經タル今日未ダ僅少ナル點ヨリスレバ第三ノ病型ニアタルモノニアラザルカ。

健忘症ノ狀態ハ始メハ通常ノ如ク後進性健忘症ナリシモ終ニハ完全性健忘症トナリ、全然追想觀念ノ消失ヲ來シ過去ノコトハ何事モ追想シ得ザル狀態ニ到リシモノニシテ如此ハ腦振盪症後ニ發スル健忘症トシテ稀有ニ屬スルモノナリ、是亦大腦觀念聯合纖維ニ損傷ノアルモノトスベキナリ。

次ニ完全ナル健忘症ハ墜落ト共ニ後頭部ヲ地上ニ打チツケショリ（Contre coup）反對衝突ノ原理ニヨリテ前頭葉ニ損傷アリテ觀念聯合纖維ガヲカサレ、其ノタメニ起リシモノナランカ。

記憶力記銘力ノ障害ハ前兩者ノ機能障害アルニヨリテ來ルモノト說明スベシ。

而シテ此ノ狀態ヲ以テ繼續スル時ハ所謂機質性損傷ヲ有スル外傷性痴呆ニ終ルモノニアラザルカヲ疑フモノナリ。

一九二一年以來ノ外傷性神經精神病ノ症例ヲ涉獵スルニ余等ガ症例ニ近キモノ二例アリ、然レドモ何レモ墜落ト共ニ頭部ヲ直接ニ打撲シ若クハ頸部ヲ强ク前屈シテ大腦若クハ脊髓ニ損傷ヲ來シタルモノナリ。

後者ハ一九二一年フィリモノフ氏(Filimonoff)ガ「脊柱ノ變形ヲ伴ハザル脊髓ノ外傷性損傷」ナル題目ノモトニ報告シタルモノニテ二十歲ノ農夫ガ水浴中水中ヘ飛ビ入リシ後下肢ノ完全麻痺ヲ來シ意識ハ全クヲカサレズ、災厄後六ケ月ニ及ンデ頸部ニ左程烈シカラザル疼痛ヲ感ズルト共ニ頸部ノ運動困難ヲ感ゼリ、同時ニ下肢ノ麻痺筋肉ノ遲緩、反射消失、尿閉ヲ來セリ。X光線ニテハ何等ノ變化ナシ頸部ノ疼痛ハ其後去リシモ下肢ニハ緊張性麻痺ヲ來セリ、感覺ハ終始鈍麻セシモC_7—C_5ノ間ニ於テ殊ニ著明ニヲカサレタリ、患者ハ外傷後一年ニテ衰弱ノタメ死亡セリ。

剖見セル所ニヨレバ脊柱ハ尋常ナリ、脊髓ハ扁平トナリ殊ニC_7—C_8ノ間デハ矢狀方向ニ壓迫セラレタリ。

該例ハ極メテ輕度ノ外傷ニヨリテモ頸部ニアリテハ脊椎ノ脱臼ヲ來シ得ルモノナルモ、他ノ脊椎ノ固定セラレタル關係ヨリ舊位置ニ復シ得ルモノナリ。然レドモ脱臼ノ際ニ脊髄ヲ損傷スルコト此ノ例ノ如キモノナルコトヲ示スモノニシテ頸部ヲ強ク前曲シ、又ハ伸展スル時ハ脊髄ノ高度ノ損傷ヲ來スコトアルニヨリ注意スベキモノナリト言ヘリ。

前者ハ一九二二年ニリンドビスト氏(Lindqvist)ガ「コントルクープ」ノ複雜ナル一症例トシテ報告セルモノナリ。氏ニヨレバ十四歳ノ男子ガ五米ノ高サヨリ墜落シテ右顱頂部ヲ地上ニ打チツケ意識ヲ消失セリ、次デ知覺性失語症、輕度ノ寫字不能讀書不能症及輕度ノ右側ノ半身麻痺ヲ來セリ。依ツテ左側ヴェルニッケ氏中樞部ニアタル顳顬部ニテ開顱手術ヲ行ヒ見タルニコヽニ大ナル血腫アリ、硬腦膜ノ破裂アリ手術ニヨリテ治癒セリ、七年ノ後ニ再ビ精神症狀ト共ニ癲癇發作アリ。記憶減退、嗅覺及聽覺ノ障害アリ再ビ開顱手術ヲ行ヒシニ硬腦膜ガ骨化シ、Tabula interna 中ヘ深キ陷沒ヲ作リ居リシニヨリ是ヲ除キシニ治癒セリト言ヘリ。

余等ノ症例ハ恰モ此ノ二例ヲ合併セシガ如キ症狀ヲ認ムルヲ得、然レドモ脊髄性症狀ハ今日ハ著シク輕快シ來リシヲ以テ其ノ機質性變化ハ疑ハシキモ腦前頭葉ノ何レノ部分ニ損傷アルカニツキテ尚經過ヲ見ザル時ハ斷定シ難シ。而モ余等ノ症例ニアリテハ何レノ例ヨリモ一層複雜ナル症狀ヲ示スコトヨリ其ノ損傷モ亦簡單ニアラザルコトハ豫測スルコトヲ得ベシ。

總括

本例ハ外傷ニヨリテ起リタル脊髄並ニ腦髄ノ疾患ニシテ脊髄ニアリテハ最初ハ横斷症狀ヲ主兆候トシ、後其ノ輕快ヲ認メ腦髄ニアリテ完全ナル健忘症ヲ主兆候トナシ、其ノ結果ヨリ來レル高度ノ記憶障害ヲ示シ外傷後凡三ケ月餘ヲ費スト雖モ未ダ精神能力ノ恢復極メテ僅少ニシテ恰モ痴呆狀態ニ陷レルモノニシテ脊髄ニモ亦大腦ニモ損傷ヲ生ジタル所謂機質性變化ノタメニ來リシ外傷性痴呆ニ至ルベキモノヽ症例ニシテ脊柱ニ於テ「レントゲン」診斷上何等ノ變形

ヲ示サヾル比較的興味アルモノニ屬スト云フベキナリ。

結論

文獻ヲ渉獵スルモ知レルガ如ク高所ヨリ墜落シテ脊柱若クハ頭部ニ直接若クハ間接ニ外傷ヲ受ケシモノハ多クハ死亡シテ其ノ經過ヲ詳細ニ觀察セラレタル例少シ、殊ニ多クノ例ハ直接ニ脊柱若クハ頭部ヲ打撲セシ例多クシテ本例ノ如ク力ガ臀部ヨリ脊柱ニ働キ或ハ直接頭部ヲ打撲セザル場合ニ於テ死亡スルコトナク如此著明ナル症狀ヲ顯シ來リ、而モ漸次恢復ニ向ヒツヽアルモノハ文獻中ニモ極メテ少キガ如シ。

本例ニヨリテ臀部ヲ打チテ脊柱ニ强キ力ノ働キシ場合ニハ何レノ部分ガ最モ損傷シ易キカヲ實例的ニ證明ナスニ最モ都合ヨキモノナレドモ、其ノ未ダ臨床的知見ノミナルヲ憾ミトナスモノナリ。

卽チハルビッツ氏(Harvitz)ノ言ヘルガ如ク、脊柱ノ挫折シ易キ部分ハ第一腰椎ト第五及第六頸椎ナリト同氏ハ四例ヲ報告シ、其ノ三例ハ頭部ヲ衝突シ或ハ間接ノ外傷ニヨリテ第五及六ノ頸椎ノ骨折ヲ來シ一例ハ項部ニ直接ニ力ガ加ヘラレテ第七及八ノ頸椎ヲ骨折セリ、何レモ横斷損傷ニテ數日ノ後ニ死亡セリト。尙氏ハ曰ク間接ノ力ノ加ハリシ時ハ壓迫骨折ヲ來シ第五、第六ノ頸椎ハ最モ運動スル場所ナレバ首ヲ强ク前ヘ曲グルコトガ原因トナル、死因ハ骨折ト共ニ脊髓ヲ損傷スルコトニアリト。

ハルビッツ氏ノ言ハ余等ガ症例ニヨリテ更ニ證言セラレシモノト云フベク、而モ余等ノ例ハ死亡セズ、加之脊柱ノ變形ナクシテ永ク其ノ經過ヲ見得ル點ニ於テ極メテ興味加ハルト云フベシ。

亦腦振盪症ノ原因ハ從來迄ハ學說樣々ナリシモ主トシテ機能性ノモノニシテ分子運動ノタメニ一時的ニ腦ノ機能ガ中止スルニ依ツテ意識ノ障害ヲ來スモノナレバ忽チニシテ治癒スルモノナリトセラレタリ。近來ハ亦腦ノ血行ノ變化ヲ起シテ症狀ガ現ハル、モノナリト唱フル者アリ。

此ノ兩說ニ向テベルナルヂニ氏ハ次ノ如ク反對セリ。

卽チ腰椎穿刺ニヨリテ定型的ニ血性腦脊髓液ヲ認ム、此ノ出血ハ確カニ解剖學的ニ大腦ノ損傷ノ存在ヲ示スモノナリ。卽チ腦振盪ノ症狀ハ大腦ノ損傷ヨリ來ルモノナリ、然シ此ノ血液ハ輕度ノ腦膜刺戟ノ結果トモ考ヘラル依ツテ腦振盪ハ腦損傷トノ間ニハ確タル差違アリヤ或ハ單ニ程度ノ差違ニ外ナラザルモノニアラザルカ疑問ナリト言ヘリ。

クナウエル及オイデルレン氏(Knauer u. Euderlen)ハ大腦ノ中ノ血液量ハ是ニ加ハル外傷ニヨリテ增減スルコトヲ動物試驗ニヨリテ證明セシガ、其ノ結果大腦中ノ血管中ノ血量ノ增減ハ腦振盪ノ直接原因トハナラザルモ少クモ重要ナル補助能力ハアリト結論セリ。尙兩氏ハブレスラウエル氏(Breslauer)ノ言ヒシ如キ腦振盪症ヲ起スベキ一定セル局所ノ存在說ハ否定セリ。

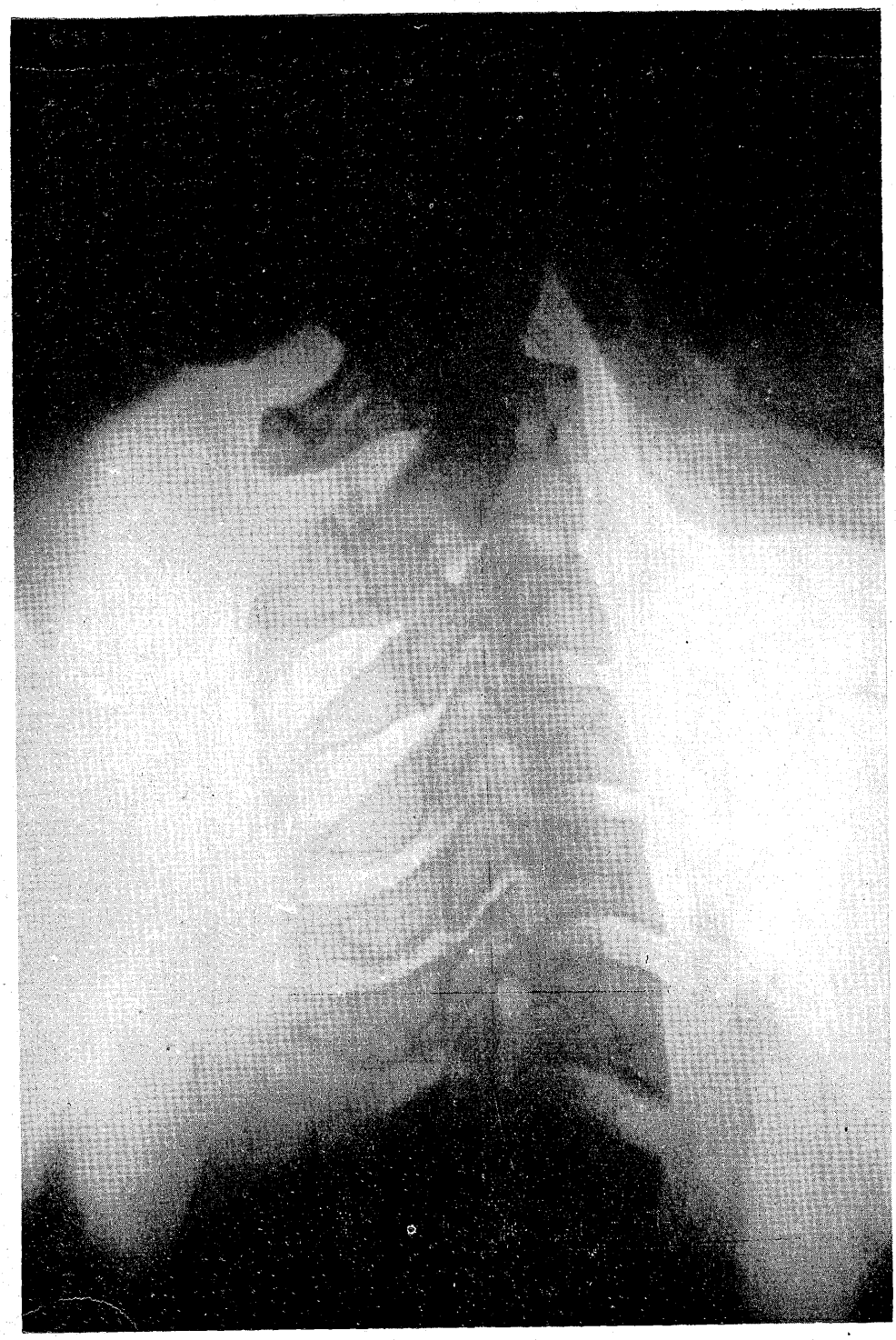
卽チブ氏ノ局所症狀說ハ誤ニテ大腦皮質及中腦ニ於ケル損傷ニヨリテ起ルモノニテ振盪症ハ單純ノ型式ニテ言ヒ表ハシ得ズ、複雜シタル中樞部位ニ起レル現象ノ複合セルモノト云フベシト結ベリ。

亦フリツゲネワイン氏(Fritz Genewein)ハ大腦ニ力ガ働キシ時ハ水ニ力ノ働キシト同樣ノ結果ヲ來ストイフ說ヲ反駁セリ。

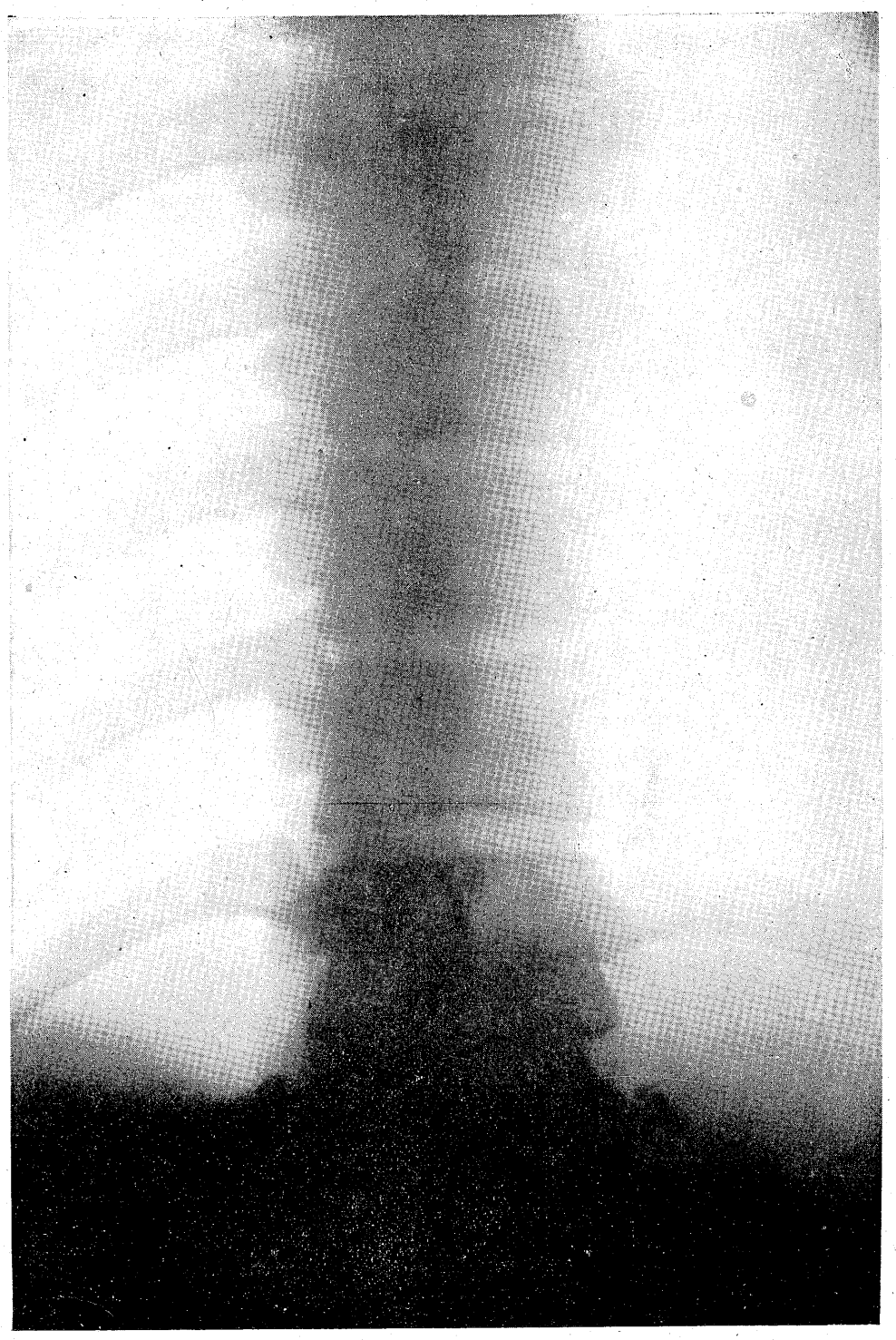
氏ノ意見ニヨレバ大腦ハ壓縮シ得ルモノナレドモ、是ガタメニハ極メテ大ナル力ヲ要ス、大腦ハ是ニ力ノ働キシ時其ノ「エネルギー」ノ傳搬及擴大ニ都合ノ惡キ物體ナリ。卽チ大腦ハ粘張性ノ極メテ小ナルモノナリ、依ツテ加ヘタル力ノ「エネルギー」ハ只一方ヘノミ進行ス。是レ腦ノ性狀ハ水ノ有スル性質ト異ル點ニシテ大腦ハ一ツノ固體ト見テ可ナリ、サレバコントルクー(Contra coup)ニ際シテハ大腦ハ力ヲ加ヘラレタルヨリハ反對ノ點ニ於テ抵抗强キ骨部ニヨリテ反對ノ力ヲ作用セラル、コト、ナルト言ヘリ。依ツテ前述セルリンドビスト氏ノ例ノ如キハ直接打チツケシ反對ノ側ノ大腦半球ニ於テヴェルニッケ氏中樞部ニ損傷アリシガ如シ。

余等ノ例ニアリテモ後頭部ヲ强ク打チツケシコトニヨリコントルクーノ作用アリテ前頭葉ニ損傷アリ其ノタメニ觀

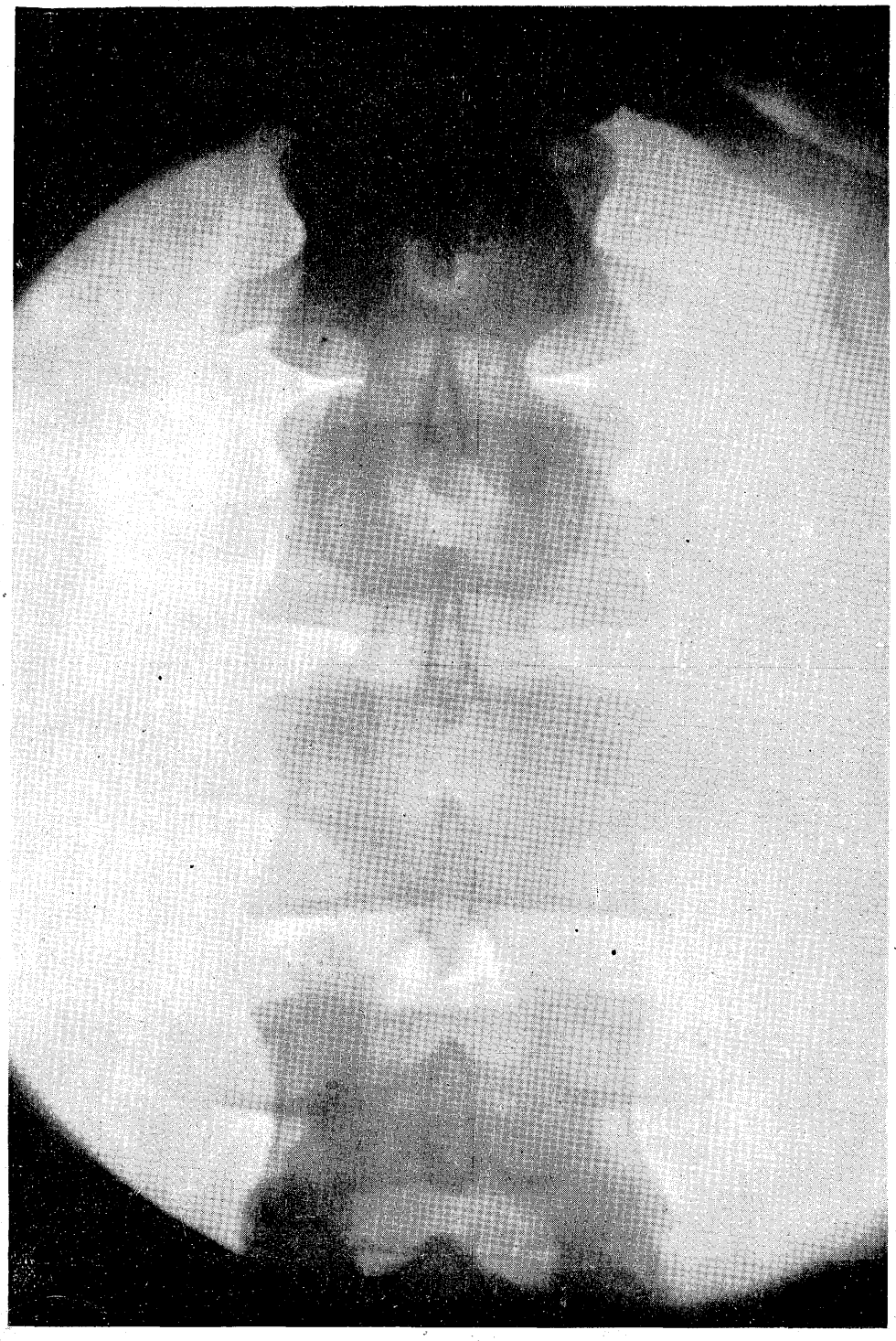
(一) 頸椎ニ異常ナキコトヲ示ス



(二) 胸椎ニ異常ナキコトヲ示ス



(三) 腰椎ニ異常ナキコトヲ示ス



念聯合障害ヲ來シタルモノニアラザルカヲ考フルモノナリ。

本例ハ腦振盪症ガ輕度ノ如ク經過シタル場合ニアリテモ大腦ニハ機質的損傷ヲ被ルモノナルコトヲ證明ナスニ最モ適當ナルモノト云フベシ。

臨終本例ノ檢査ニ對シ厚意ヲ寄セラレシ附屬醫院「レントゲン」科ノ諸賢ニ謝意ヲ表ス。