

失行研究と Hugo Liepmann*

秋 元 波留夫**

I プロローグ

人間、年をとると昔のことがなつかしくなるということだが、近ごろ私もそのような心境になったようで、この5月、ここ金沢で開かれた第9回日本睡眠学会総会で金沢時代の睡眠研究の昔話「睡眠研究今昔」(秋元, 1985)を語ったばかりである。今回は、それよりもさらに一時代前の北海道時代にさかのぼって、私の研究生生活の発端であった失行研究について、そのバイオニアでもある Hugo Liepmann の業績に焦点をしぼってお話したい。

私が今回 Liepmann について話そうと思ったのは、ここ1, 2年来、彼の書いたものをはじめ、神経心理学の古い文献を読みなおして見て、若い世代から忘れられた彼が決して過去の人物ではなく、その思想には新鮮な今日の意義をもつ示唆が多くふくまれていることをあらためて痛感したからである。それが私の思いちがいでないことを私のこれからの話から理解していただければ幸いである。

II 失行研究のはじまり

——右側失行の発見——

失行研究の歴史は今世紀初頭ベルリン市立 Dalldorf 癲狂院の一医師であった Liepmann の一例報告にはじまる。この報告が「失行の病像。一側失行の一症例の観察から」Das Krankheitsbild der Apraxie auf Grund eines Falles von einseitiger Apraxie (Liepmann の業績8)

である。一例報告とはいっても、当時の代表的な神経学の専門誌に3回にわたって連載された80頁にのぼる力作である。

この論文は失行学説の原点ともいうべきもので、彼がその後に発展させた失行理論体系の骨組みが素朴な形ではあるけれども随所に発見できる。私がこの論文をはじめて読んだのは、あとで、私の失行研究の出発点となった患者の病像の理解に苦しんでいた昭和6年、いまから半世紀以上前のことである。しかし、この論文を読んだ時の感動は今でも忘れることができない。

論文の概略は、私の書いた「失行症」(1935; 1976)のなかにも述べられているが、幸い、その全訳が富山医科薬科大学の遠藤教授、中村助教授(1980)によって発表されている。私はこの論文は神経心理学の研究に最も必要な症例報告のすぐれたモデルだと思う。若い研究者の一読をすすめたい。この論文のなかみについてはあらためてここに述べる必要はないだろうが、重要な点だけをあげる。

第一に、失行が身体の片側(この Regierungsrat 政府参事官として有名な症例では右半身——患者は右利き)に限局しておこることを臨床例によって証明し、これによって、それまでの大脳病理学の設定であった、アプラキシーは失語、あるいは失認(当時はアジンボリー、失象徴とよばれていた)の結果だという考えを打ち破り、失行を理論においても臨床においても失語、失認と対等の独立症状として位置

Apraxia Study and Hugo Liepmann

*第8回日本神経心理学会特別講演

**松沢病院顧問, Haruo Akimoto: Consultant psychiatrist, Tokyo Metropolitan Matsuzawa Hospital

づけたこと。

第二に、右側失行の発現機序を、臨床及び脳病理所見から追求して、これを明らかにしたこと。周知のように、この症例の右側失行の責任病巣が左大脳半球下頭頂小葉縁上回の皮質下髄質の梗塞巣であったことから (Liepmann の業績11, 12, 18), その発現機序として皮質の破壊ではなく、皮質下神経路、この場合には縁上回の皮質下を走る Fasciculus longitudinalis superior 及び arcuatus の離断を想定したことである。

彼のこの考えは当時失語の領域で Broca, Wernicke, Lichtheim らによって主張されていた中枢局在論の修正を意味する全く新しい着想であった。

第三にあげたいのは、この患者に彼が今日いうところのリハビリテーションを工夫して試みていたと思われることである。彼はこの論文のなかで次のように述べている。

「1900年、2月に入院した患者は6月まで左の脳の機能、すなわち、発語や書字はまったく改善されなかった。そこで右手をしばって使えないようにして、左手を使う練習をさせたところ、患者は日常生活にあまり困らなくなった。その結果入院治療の必要がなくなったので、同年6月末退院させた。」

麻痺が軽く運動機能がのこっていた左手を使う練習をさせたことが日常動作の改善をもたらしたものと思われる。もし痴呆者として放置されていたらこの改善は見られなかったかも知れない。患者は退院後しばらくして1900年10月に2回目の、1902年3月に3回目の卒中発作を起こし、肺炎で死亡し剖見に付された。この患者の脳標本の作製及び所見の検索はすべて彼と親交のあった Buch のベルリン大学神経生物学研究室 Neurobiologisches Laboratorium der Universität Berlin の主宰者 Vogt, O. (1870~1959) によって行なわれた。それ以後 Liepmann が検索をゆだねたおよそ26にのぼる失行・失語症例の脳標本は Neustadt に創設された Vogt 脳研究所 Institut für Hirnforschung に移され、Liepmann コレクションとして保存されて

いたが、Vogt の死とともにこの研究所が閉鎖されてしまった今、コレクションの行方は知るよしもない。

III 左側失行の発見

Liepmann の失行学説を発展させた第二の契機は交感性 Dyspraxie の発見である。

交感性 Dyspraxie (Sympathische Dyspraxie) は彼の命名で、右側片麻痺(多くは運動失語を伴う)と左側の軽い失行(これを Dyspraxie と呼んだ)の両方を有する症状である。この症状の発見のいきさつも教訓にとんでいる。彼は Dalldorf に勤務のかたわら伯林市の養老院で嘱託医として老人患者を診療していたが、そこで偶然卒中後片麻痺患者がこの特異な失行症状をまれならず持っている事実を発見した。この発見から彼は失行についても左大脳半球に優位性があり、それは脳梁の機能と関係があるのではないかと考えるようになった。この問題についての彼の考えは1905年に書かれた「左大脳半球と行為」Die linke Hemisphäre und das Handeln (Liepmann の業績15)に委しく述べられている。彼のこの推測が全く正しいことを剖見所見から疑問の余地なく証明したのは Dalldorf の症例 Ochs である。この症例の臨床及び剖見所見は Maas, O. との共著論文「右半身麻痺に伴う左側失書及び失行」Fall von linksseitiger Agraphie und Apraxie bei rechtsseitiger Lähmung で委しく検討されている (Liepmann の業績19)。

この患者のおもな症状は右半身の運動麻痺の他に、口頭言語には支障がないのに、運動障害のない左手で文字が書けず(自発、書取り、模写)、また簡単な日常動作ができないという奇妙なものであった。交感性 Dyspraxie と似ているが失語が見られないのが大きな相違である。この症例の左側失行はどうして起こったのか。この疑問は患者の死後 Vogt によって精査された脳の病理学的所見によって明らかになった。

両大脳半球には新旧の多発性脳梗塞巣が散在していたが、左半球は上前頭回髄質に小のう胞があるだけで右半身麻痺を惹起しうほどの病

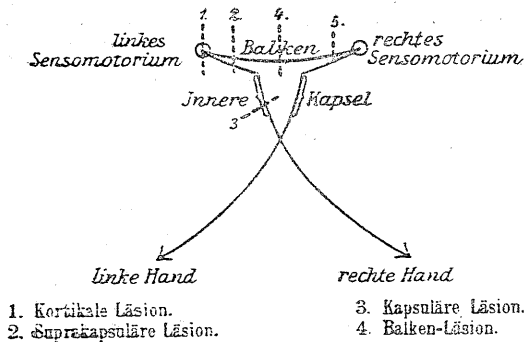
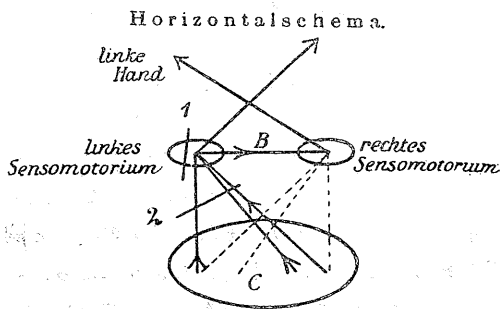


図1 Liepmannの失行図式 その1

(Medizinische Klinik 3, Nr. 25, 1907 所載)



B = Balken. C. vertritt den Gesamtkortex.

図2 Liepmannの失行図式 その2

(Medizinische Klinik 3, Nr. 26, 1907 所載)

変は全く存在しない。また右半球には小梗塞巣は見られたが、左側失書や失行を説明できるだけの病的変化は認められなかった。この症例の最も著明な脳病変は脳梁の吻側部から中央部をしめる帯状の大きな、古い壊死巣と橋左側錐体をほぼ完全に破壊した梗塞巣であった。前者が左側失行の、後者が右側運動麻痺の責任者であることは疑問の余地がない。

この症例の他に彼は Dalldorf で van Vleuten とともに委しく検索した症例 Lorenz の所見(脳梁を侵襲した腫瘍)及び Hartmann の報告例(第2例)から、脳梁だけの病変で半側失行が起こることを確信し、その失行理論を構築していったのである。

失行研究の端緒となった、右側失行は左大脳半球縁上回皮質下の病変によって惹起されるのに対して、左側失行は右半球が健全であっても脳梁の病変によって起こるという事実は日常行為(とくに、学習によって獲得された行為)の遂

行には言語におけるごとく、左半球に優位性があることの証拠である、というのが Liepmann の考え方であった。それゆえ右利きの人の左側失行はそれ自体健全な右側中心回感覚・運動野が脳梁の破壊によって優位半球である左大脳半球から遮断される結果として起こることが理解されるわけである。脳梁が交叉性投射線維系とする説(Foville, Hamilton ら)がなお有力だった時代に、左右両半球の連合を強調した彼の主張は学界の主流から無視されてしまったのは当然かもしれない。

言語、行為などの高次神経機能の構成、さらにはそれらの解体に両側大脳半球がどのようなかわりかたをしているか、という課題は神経心理学の古くして、なお新しい宿題である。この宿題を解く鍵の一つとして脳梁の機能を取りあげた最初の研究者が Liepmann である。彼が1907年に発表した「行為における脳梁の意義及び失語、失行と知能との関係」Ueber die Funktion des Balkens beim Handeln und die Beziehungen von Aphasie und Apraxie zur Intelligenz (Liepmann の業績20)はこれまでの失行研究を要約した上で、行為とその解体現象である失行の成立に脳梁が果たす役わりを論じた読みごたえのある論文である。いまでも神経学教科書に引用されている失行図式の原因はこの論文に載っている(図1、図2)。図1は脳梁離断(4)によって左側失行が惹起されること、図2は左半球縁上回皮質下髄質の離断(2)によって右側失行及び交感性 Dyspraxie が起こることを示している。

IV 脳梁の機能は何か

いま述べたように Liepmann は失行の研究から、大脳両半球の統合において果たす脳梁の機能的役わりを明らかにした最初の研究者である。彼自身述懐しているように、当時の大脳解剖学の研究者は脳梁の形態、拡がりから両大脳半球の結合がその役目だろうと想像したが、それをうらづける臨床知見あるいは病理学的所見はまだ全く得られていなかったのである。「これまで脳梁の機能について述べられたことはす

べて単なる憶測や推理の域を出ない」と彼は前述の論文の冒頭に書いている。

前世紀の末葉にはじまった大脳生理学は動物実験によって大脳皮質のあれこれの特定領域に運動や感覚の中樞が存在することを明らかにしたが、脳梁についても Koranyi や Lo Monaco らが実験を行っていた。彼らはしかし犬では脳梁の全長にわたる切断を行なっても、何等の脱落症状を認めることができなかった。解剖学からの脳梁の機能に関する予想はすくなくとも動物の実験生理学では証明することができなかったのである。このような状況のなかで注目すべき研究報告があることが Liepmann によって指摘されている (Liepmann の業績 19: 725—726)。「最近、Imamura によって次のような新事実が発見された。すなわち、犬の視覚皮質領野に損傷を与えることによって生じた視覚障害はやがて回復するのを常とするが、脳梁の離断はこの回復を妨げ、視覚障害を再現するという事実である」という彼の文章は、この報告が脳梁の機能的意義を動物実験によってはじめて証明したとして評価していることを示している。

Liepmann が自分の主張の傍証の一つにあげようとした研究を行なった日本人が、後年京都大学精神医学教室を創設した今村新吉名誉教授であることを知る人は少ないだろう。この研究 (Imamura, 1904; 今村, 1904) は今世紀はじめ、今村が歐洲に留学した折、ウィーン大学生理学教室の Exner のもとで行なわれたもので、彼につづいて実験を行なった吉村喜作の研究 (1910) とともに脳梁の機能に照明をあてた最初の業績として神経心理学史に記録されるべきだろう。今村が歐洲留学中 Liepmann と相識する機会があったかどうか知る由もないが、晩年の今村が大脳病理学に深い関心を寄せたことを思い、この今村論文のエピソードは大橋教授ら京都大学の神経心理学の伝統形成と無縁ではないと私は信じた。

失語や失認とは関係のない、行為だけに限局した障害が、その機能の不明であった脳梁の病変で発現するという Liepmann の突拍子もない

主張が、当時のおおかたの神経学の大家から不審の眼で迎えられたことは想像に難くない。特に、失語の領域で Broca や Wernicke のいわゆる古典理論の批判者として名声の高かったフランスの神経学者 Pierre Marie (1853—1940) は Liepmann の失行学説にきびしい駁論を加えた (Marie, 1906)。よく知られているように Marie はブローカ中樞及びウェルニッケ中樞を否定し、ウェルニッケ失語は知性障害であり、ブローカ失語はアナルトリー(言語運動の障害)と知性障害の合併と考え、また言語領域として、島皮質下のレンズ核を重視した。彼によると失語は知性障害の結果であり、抽象化及び象徴化の障害であるから、失語患者は言葉以外にもさまざまな象徴化機能、たとえば身ぶり、その他の日常動作が困難になるのは当然のことなのである。このような視点に立つと Liepmann のいう失行も別に特殊な独立障害ではなく、失語の随伴症状ないし全般的知性障害の結果の一つに過ぎない。Marie は脳梁の病変を偶然的所見だとしてその意義を無視した。

Marie は Liepmann を批判して次のように述べている (1906)。

H. Liepmann 氏は最近 (Münch. med. Wochens., 28 nov. et dec. 1905), 片麻痺患者におけるある種の手指の動作障害 (失行) を研究した。右片麻痺患者では、手を使うある種の動作、例えば人差し指で脅すこと、軍隊式に敬礼すること、洋服にブラシをかけること等々を、命令によって左手で実行することはたいへんの場合不可能であるが、それに対し、左片麻痺患者では、右側上下肢の運動に同様の障害を何ら認めないことに注目した。この卓越したベルリンの教授は次のように考えた、すなわち、これらの障害は、左側上下肢の運動に関しても右側の運動に関しても、左大脳半球の運動中樞が特殊な作用を及ぼしていることを示しており、またこの点に関して、特殊神経繊維の走行と脳梁の働きが介在しているとした。わたしはこの見方が正しいとは思わない。Liepmann 氏の言う右片麻痺患者達が、左手である動作ができないとすれば、思うにこのことは、左手の運動性に問題があるためではなく、その病巣がいわゆる言語領域を占めているからである。この言語領域とは、実は左半球に特殊な知能の領域であり、

とりわけここに学習された社会慣習的な諸概念が蓄積されているように思われる。この病巣による知能低下のために、これらの患者は、失語症患者において我々が今述べたような障害を表わしているのである。実際、彼らは失語症患者であるがその程度は軽いものである。すなわち、一方では自分になされた命令をよく理解できず、他方では与えられた命令に対応する動作の正確な概念がもはや浮ばないのである。(岡部, 大橋両氏の訳文による。傍点は筆者)

Liepmann は Marie によって代表される古典論批判に対して学会の講演や論文でしばしば反論を試みている。前述の論文(Liepmann の業績19)の後半は「失語、失行と知能の関係」なる標題が示すように、失語及び失行を、記憶、理解、判断などの知的能力(知能 Intelligenz)の障害に解消しようとする Marie の視点、いわゆる全体論的視点(秋元, 1935; 1979)——今世紀前半の神経心理学を支配した——にむけられた理路整然たる反撃で今読んでも大変面白い熱のこもった文章である。その要旨だけを述べておく。

失行が身体の半側ないし肢体の一部に限局して生ずる運動機能脱落であるという厳然たる臨床的事実の確認は、知性障害を失行発現の要因として重視する Marie の立場を覆すのに十分な根拠を提出したといつてよい。身体の一部に限局した知性障害ないし痴呆は論理的破綻以外の何物でもないからである。

Marie は失語を言語機能の解体ではなく、象徴化機能一般の障害と見做したように、失行をも身体運動を媒介とする象徴化機能の障害だと主張して、失行の独立を否定したが、Liepmann はこの全体論のさきがけともいべき主張を彼自身の観察した症例の臨床知見及び病理学的所見に基づいて徹底的に反駁して余すところがない。何よりも彼が重視したのは失行の患者が言語的象徴化に比べて非言語的象徴化において一層重い障害を呈示する事実であった。行為の障害と言語の障害が一人の患者において区別される以上、全般的象徴化に両者を包括することは無意味となるからである。

Liepmann は Marie の立場を歴史の逆転と評しているが、彼の失行発見の端緒となった症

例政府参事官が Dalldorf に送られてきた時、「脳動脈硬化及び痴呆」と診断されていたことが想起される。失行が発見されるまで、おそらく、同様な症状をもった患者の多くは痴呆と診断されていたにちがいない。失語や失認についても同じことがいえるだろう。Marie は全体論の立場は神経心理学の歴史を、失語、失行、及び失認が分化発展する以前の、まさに「痴呆」の時代に逆行させるものだ、とする Liepmann の批判は、単なる批判であるにとどまらず、神経心理学の基本原理解である高次神経機能の分析的追求のあり方を示唆していると私は考えたい。

彼は Marie 批判をはじめににあたつて次のように書いている。

「私は Pierre Marie の主張をこれから徹底的に批判したい。何故ならこの卓越した神経学の巨匠がまぎれもない誤謬をおかしているからである。この誤謬におちいった者は彼が最初ではなく、また最後でもない。それほどこの誤謬に研究者は誘惑されがちであり、研究の方向がゆがめられやすい」(Liepmann の業績20, 766頁)。

この予言のように、Liepmann 以後の神経心理学の主流は、彼のいう誤謬(いうまでもなく全体論のことである)をおがしつづけ、私が「失行症」(1935)を書いた1930年代はまさにその全盛期であり、私の批判も螳螂の斧の感があった。Geschwind らによってこの誤謬が克服され、神経心理学がその軌道修正を行なうようになったのは戦後、1950年以後のことである。Liepmann の全体論批判を私たちはもう一度記憶によび戻し、再評価すべきではないだろうか。

V 失行と大脳半球優位性

言語とともに目的行為の遂行に対して右利きの人では左半球に優位性があることを自分の症例の観察から最初に確認したのは Liepmann である。彼が養老院の脳卒中後遺症の老人たちの診療中に偶然発見した交感性 Dyspraxie、すなわち、運動失語、右半身運動麻痺のある患者の多くに見られる左手の日常行為の障害はまぎ

れもなく、左半球が行為に対して優位性をもつことの証明である。彼はこの発見の後で、左半球に病巣があった政府参事官の病歴を調べなおし、左手に軽度の失行、すなわち *Dyspraxie* が存在したことを示す記載を見だしている。

彼は人間が両手を使って精緻な物品を製作することができるのは左半球の中心回に位置する感覚運動野が脳梁を介して反対側の感覚運動野に運動に関する情報を伝達しているからだと考ええる。従ってもし、この行動の統帥部である左半球感覚運動野が身体の内外的からの求心系路から遮断されるならば行為の遂行は不可能になるはずである。政府参事官の右手の失行及び左手の *Dyspraxie* は中心回の後方に隣接する下頭頂小葉前方部の縁上回皮質下髄質が破壊されるとともに側脳室側角に接する脳梁線維も侵襲を蒙り、左半球感覚運動野が両側大脳半球の感覚及び連合皮質野から遮断され、孤立した結果である。失行における左半球優位性の主張が脳梁の機能の重視と表裏一体であることはいうまでもない。

失行の惹起と脳梁の関係について彼は次のように述べている。

「これまでに論証したことから、脳梁の前半に、左半球から右半球に向かって興奮を伝達する連合線維系が含まれ、その後半に逆の方向の線維系が存在するものと結論する。右半球の聴覚、視覚及び触覚興奮は高次の思考過程に参画するためには言語の衣裳をまとうことが必要だから左半球の言語領に到達しなければならない。このことは脳梁膨大において興奮の流れが主として右半球から左半球に向かうことを意味する。」

この彼の仮説は現在でもなお確実な証明はないが、失行を惹起した脳梁病変の多くが脳梁の前方部に限局する所見を説明するには好都合である。脳梁前方部の離断が優位半球感覚運動野からの劣位半球への興奮の伝達を阻止し左手の失行を惹起するとする彼の着想は行為中枢 *Praxiezentrum* の否定とともに神経心理学の歴史において離断症状群 *Disconnection Syndrome* の学説の先駆をなしたものといってよい。

大脳半球優位性の問題はこれまで神経心理学はもちろん、精神医学及び神経学の領域で常に多くの研究者の興味と関心をよんだが、今日なお不確実なところをたくさん残しており、さらに追求を必要としている宿題である。失行の半球優位性についても *Liepmann* 以後しばしば研究が行なわれ、彼の主張に対する反論も尠なくない (*Kleist, Foix*, ら)。しかし、*Hécaen*, *H.* ら (1962) の415例の調査によると後ローランド溝病変 (*Liepmann* の失行惹起部位) で失行 (企図失行及び企図運動失行) を惹起した症例はすべて左半球もしくは両側半球に病変を持つもののみで右半球の病変によるものは皆無であった。興味深いのは企図失行では病変の拡がりが大きく両側に及ぶものが企図運動失行に比べて多数であること、この場合には記憶障害、判断力低下のような知性障害を伴う場合が尠なくないこと、などの特徴が認められたことである。

右半球の病変で失行 (*Liepmann* の意味における) が起こったとする報告は前述のように皆無ではないから、左半球優位性が失行の恒存する特徴ではないが、それが大部分の失行に妥当することは確実であり、*Liepmann* の主張は今日一般的コンセンサスを得たといってよい。しかし、この承認は *Liepmann* 以後に発見された新しいタイプの失行、たとえば構成失行や着衣失行には妥当しない。この新しいタイプの失行は私がかつて委しく考察したように (1935; 1976), 視空間認識とわかちがたく結合した失行、すなわち行為認識障害 *Apraktognosie* として *Liepmann* のいう本来の失行 *apraxia sui generis* から区別さるべきものである。これらの行為認識障害が劣位半球の損傷によって起こることが着衣失行については *Hécaen* と *de Ajuriaguerra* (1945), 構成失行については *McFie*, *Piercy* と *Zangwill* (1950) らによって剖見例の考察から明らかにされた。

Hécaen, *Angelergues* と *de Ajuriaguerra* (1962) は多数の症例の集計から、構成失行及び着衣失行がいずれも統計的に有意の差で、劣位半球及び両側半球の病変によって生ずることを見



スライド1 Hugo Liepmann (1863–1925)

いだした。たとえば、構成失行は劣位半球61.8%，両側半球74.07%であるのに対して、優位半球は39.8%であるというのがときである。

私たち人間の学習する行為あるいは行動には言語と密接に結びついた言語性行為 verbal task と、それとはあまり結びつかないで、視（聴、触）空間認識と緊密に結びついた非言語性行為 non-verbal task に区別できるが、Liepmann は前者が言語と同様優位半球によって支配されることを明らかにしたのであり、Liepmann 以後の行為認識障害の研究は後者が劣位半球（あるいは両側半球）の関与によることを明らかにしたのである。

VI 晩 年

Liepmann の失行及び失語（失語の論文については山鳥重、平野正治の翻訳及び解説がある。神経心理学の源流・失語篇上、創造出版、1982参照）に関する業績が主としてアメリカで再評価されるようになったのは Sperry らの分離脳 Split Brain の研究がはじまった1950年代以後である。とくに Geschwind (1965) は離断症状群の先駆者として Liepmann の業績を高く評価した。その彼が Liepmann を「神経学の歴史において驚くほど無視された人物 “a suprisingly neglected figure in the history of neurology”」と評している。ちょっと日本とは事情がちがう

ようである。彼のわが国での評価は決して低くなかったと私は思う。

彼の母国であるドイツや欧洲の学界では彼が烈しく批判した全体論が第二次大戦後まで神経心理学の主流を占めていたから、Liepmann は機械的古典論者として異端視されたのは当然の成行きであったかも知れない。しかし、1950年代になると、全体論のチャンピオンであった Goldstein が Liepmann の伝記で「Liepmann の業績は脳の機能に関する知見の里程標として後世に残るにちがいない。彼こそ神経学における偉大な創造の時代を代表するにふさわしい探求者である」と書くようになったのである。

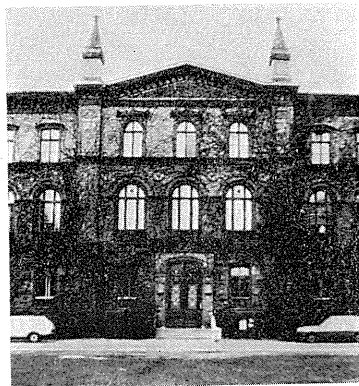
彼の研究者としての才能、業績がこれらの評価のように卓越しているのとは対照的にその公的生涯を見るとあまり恵まれたとはいえない。その晩年をベルリンの小さい癲狂院の院長でおわっているのは何故だろうか。誰でも意外の感に打たれないわけにはいかない。彼がユダヤ人であったため、その才能を評価されながら、後輩の Karl Bonhoeffer がベルリン大学精神医学教室の正教授にえらばれ、彼は後に名誉職にすぎない顧問官教授 Geheimrat ord, Honorarprofessor der Berliner Univesität の称号を与えられるまで、私講師に甘じなければならなかった (Isserlin, 1923, 1925), という事情のほか、もっと不幸なことに1910年（47歳）ごろからパーキンソン病がはじまり、次第に進行していったことを知ればこの疑問は解けるはずである (Kramer, 1925)。

彼の業績目録 (Liepmann の業績参照) を読めば明かなように、失行をはじめとする独創的な研究はすべて1900年から1910年までの Dalldorf 時代に集中しており、それ以後は綜説か短いエッセイだけである。

1923年、彼は60歳を迎えたが、その祝賀のために失行に関する最初の論文が掲載されたドイツ精神神経学雑誌 Monatschrift für Psychiatrie und Neurologie はその第54巻全巻を祝賀記念論文集として編集、彼に献呈した。Karl Bonhoeffer を編集者とする340頁にのぼる大冊の論文集には Pick, Kraepelin, Goldstein ら、精神医



スライド2 Dalldorf 癲狂院の全景
Liepmann 在職の頃



スライド3 Dalldorf 癲狂院本館
Liepmann 在職の頃。現在も使われている

学、神経学の錚々たる研究者がそろって寄稿している。おそらく、この不遇な同僚に対する同情の思いもこめられていただろう。

しかし、この論文集の巻頭に載っている彼のポートレート（スライド1）は、仮面状の顔貌といい、憂愁をたたえた表情といい、彼の病がすでに重症にまで進行していることを歴然と物語っている。彼の僚友 Kurt Hildebrandt によると、この頃彼はしばしば、自分の仕事は新しい潮流に圧倒され、忘れられようとしているとか、自分の考えを理解してくれる僚友はひとりもない、などと嘆いていたということだから、彼に献呈された論文集も彼を慰め、はげますことはできなかったのだろう。1922年に出版された Kirchhoff 編集の「ドイツの精神科医」のために、彼は師 Karl Wernicke の評伝を書いたが、それが最後の執筆となりその後全く筆をとることができなかった。

1925年5月6日、Liepmann は服毒自殺をとげる。62歳であった。研究と執筆を生き甲斐とする人間がもしその可能性を奪われたとすれば自ら死をえらんでも、それを誰も責めることはできないだろう。Liepmann はその道をえらんだのである。

VII エピローグ

私の話は Dalldorf 癲狂院の一医師の発見からはじまった。そこはいわば失行研究のふる

さとである。だから、私の話のしめくくりとして、この癲狂院に立戻ってその今昔を眺めて見ることにする。

この癲狂院を日本に最初に紹介したのは杉田直樹で1914年のことである（杉田, 1914）。彼は次のように書いている。

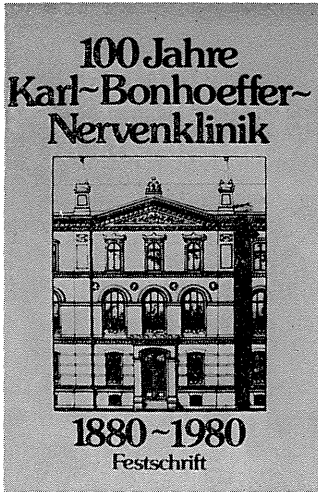
「東京で変な人間を巢鴨へ行けと申す如く、当地の人は気のおかしなものをダルドルフへ行け、又は Er ist reif für Dalldorf などと申候。東西の好一對、甚だ面白く感じ申候。ここは1880年に開設せしものの由にて、Leiter は Dr. W. Sander, 三人の Oberarzt 及び十人の助手を有しおり候。……収容定員は男615人、女487人、構内美しき公園を有し、近代的設備申分なく候。ここに勤る助手は6年たちてようやく称号をもらい、Anstaltarzt に昇進して給料を得るものの由にて中々世智辛きものよう承り候」。

杉田は失行の研究には関心がなかったようだが、Liepmann 時代のこの癲狂院の概況をいい得て妙である。

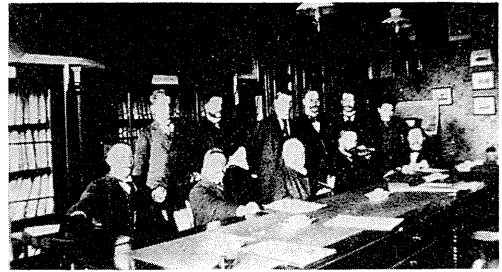
実は私は Dalldorf 癲狂院が第二次大戦でベルリンが市街戦の戦禍を受けたあとどうなったか知りたいと思いながらその機会を長らく得ることができなかった。たまたま1979年秋長崎で開かれた第13回日本てんかん学会総会の折、招待講演者として来日したベルリン自由大学の Helmchen 教授に Dalldorf の消息を尋ねてみ

Liepmann の 業 績

- 1) Die Mechanik der Leukipp-Demokrit'schen Atome. Inaug.-Dissertation. 1885.
- 2) Arthur Schopenhauer, Allgemeine Biographie. 1891.
- 3) Ueber die Delirien der Alkoholisten und über künstlich bei ihnen hervorgerufene Visionen. Arch. f. Psychiatr. u. Nervenkrankh. 27, 18 94.
- 4) Ein Fall von reiner Sprachtaubheit. Psych. Abhandl. Wernicke 7/8, Optisch-taktile Seelenblindheit und optisch-taktile Aphasie. Allg. med. Zentrbl. Nr. 84. 1898.
- 5) Kasuistische Beiträge zur Hirnchirurgie und Hirnlokalisation. Monatschr. f. Psychiatr. u. Neurol. 3/4, 1894.
- 6) Ein Fall von Echolalie. Neurol. Centralbl. 1900.
- 7) Ueber eine Augenmassstörung bei Hemianoptikern (mit E. Kalmus). Berl. Klin. Wochenschr. 38, 1900.
- 8) Das Krankheitsbild der Apraxie („motorische Asybole“) auf Grund eines Falles einseitiger Apraxie. Monatschr. f. Psychiatr. u. Neurol. 8, 1900.
- 9) Apparate als Hilfsmittel der Diagnostik in der Psychopathologie. Mendelsohn, M.: Ausbau im diagnostischen Apparat der Klinischen Medizin. 1901.
- 10) Der mikroskopische Gehirnbefund bei dem Fall Gostelle (mit E. Storch). Monatschr. f. Psychiatr. u. Neurol. 11, 1902.
- 11) Ueber Apraxie mit Demonstration des makroskopischen Gehirnbefundes des im März 1900 vorgestellten einseitig Apraktischen, sowie eines zweiten Falles von Apraxie (Berlin. Gesellschaft f. Psychiatr. u. Nervenkr.) Neurol. Centralbl. 21, 1902.
- 12) Schnitte durch das Gehirn des einseitig Apraktischen (Berl. Gesellschaft f. Psychiatr. u. Nervenkr.). Neurol. Centralbl. 23, 1904.
- 13) Ueber Dissoziation der oberflächlichen und tiefen Schmerzempfindung bei cerebralen Hemiplegikern. Neurol. Centralbl. 1904.
- 14) Ueber Ideenflucht. Halle, 1904.
- 15) Die linke Hemisphäre und das Handeln. Münch. med. Wochenschr. Nr. 48, 1905.
- 16) Ueber Störungen des Handelns bei Gehirnkranke. Berlin, 1905.
- 17) Epileptische Geistestörungen. Die deutsche Klinik, Abt. 2, 1905.
- 18) Der weitere Krankheitsverlauf bei dem Einseitig-Apraktischen und der Gehirnbefund auf Grund von Serienschnitten. Berlin, 1906.
- 19) Fall von linksseitiger Agraphie und Apraxie bei rechtsseitiger Lähmung (mit O. Maas). Journ. f. Psychol. u. Neurol. 10, 1907.
- 20) Ueber die Funktion des Balkens beim Handeln und die Beziehungen von Aphasie und Apraxie zur Intelligenz. Med. Klinik Nr. 25/26, 1907.
- 21) Zwei Fälle von Zerstörung der unteren linken Stirnwandung. Journ. f. Psychol. u. Neurol. Heft 5/6, 1907.
- 22) Drei Aufsätze aus dem Apraxie-Gebiet. Berlin, 1908.
- 23) Ueber die agnostischen Störungen. Neurol. Centralbl. 1908.
- 24) Ueber die angebliche Worttaubheit der motorisch-Aphasischen. Neurol. Centralbl. 1908.
- 25) Relative Eupraxie bei Rechtsgelähmten. Dtsch. med. Wochenschr. Nr. 34, 1908.
- 26) Störungen des Bewusstseins. Störungen des Gedächtnisses. Wahnideen. Dittrichs Handbuch der Sachverständigen-Tätigkeit Bd. 9, 1908.
- 27) Normale und pathologische Physiologie des Gehirns. Curschmann: Lehrbuch der Nervenkrankheiten. Berlin, 1909.
- 28) Motorische Aphasie und Apraxie. Monatschr. f. Psychiatr. u. Neurol. 34, 1909.
- 29) Franz Joseph Gall. Dtsch. med. Wochenschr. Nr. 22, 1909.
- 30) Zum Stande der Aphasiefrage. Neurol. Centralbl. 1909.
- 31) Ein neuer Fall von motorischer Aphasie mit anatomischem Befund (mit Quensel). Monatschr. f. Psychiatr. u. Neurol. 26, 1909.
- 32) Beitrag zur Kenntnis des amnestischen Symptomenkomplexes. Neurol. Centralbl. 20, 1910.
- 33) Ueber die wissenschaftlichen Grundlagen der sog. „Linkskultur“. Dtsch. med. Wochenschr. 37, 1911.
- 34) Ueber Wernickes Einfluss auf die klinische Psychiatrie. Monatschr. f. Psychiatr. u. Neurol. 30, 1911.
- 35) Die Beurteilung psychopathologischer Konstitutionen. Z. f. ärztl. Fortbild. 1912.
- 36) Zur Lokalisation der Hirnfunktionen mit besonderer Berücksichtigung der Beteiligung der beiden Hemisphären an der Gedächtnisleistung. Z. f. Psychol. 63, 1912.
- 37) Die freie „Selbstbestimmung“ bei der Wahl des Aufenthaltsortes nach dem Reichsgesetz über den Unterstützungswohnsitz. Halle, 1913.
- 38) Psychiatrisches aus dem russisch-japanischen Feldzuge. Dtsch. med. Wochenschr. Nr. 40, 1914.
- 39) Apraxie. Brugsch: Ergbn. d. Med., 1914.
- 40) Bemerkungen zu v. Monakows Kapitel „Die Lokalisation der Apraxie“ in seinem Buch: Die Lokalisation im Grosshirn. Monatschr. f. Psychiatr. u. Neurol. 35, 1914.
- 41) Ueber einen Fall von sog. Leitungsaphasie mit anatomischem Befunde (mit M. Papenheim). Z. Neur. 27, 1915.
- 42) Zur Fragestellung in dem Streit über die traumatische Neurose. Neurol. Centralbl. 6, 1916.
- 43) Wernicke. In Kirchhoff: Deutsche Irrenärzte. 1922.



スライド4 Karl-Bonhoeffer 神経クリニック（旧 Dalldorf 癲狂院）創立百年記念誌表紙）



スライド5 1900年当時の Dalldorf 癲狂院幹部職員前列向かって左から2人目が Liepmann

た。彼は Dalldorf という地名はもうなくなって今は Wittenau とよばれており、そこに Karl-Bonhoeffer-Nervenklinik という市立精神病院があるから、多分それではないかと教えてくれた。その翌年、コーペンハーゲンの国際てんかんシンポジウムに出席した時、やはりベルリン自由大学の教授である Dieter Janz 君に、懸案の Dalldorf と Bonhoeffer Nervenklinik が同じ施設かどうか確かめてもらいたいと頼んだ。彼は自分は知らないが、ベルリンに帰ったら早速調べてみると約束してくれた。約1カ月後に彼から確かに現在の Bonhoeffer Klinik は昔の Dalldorf 癲狂院に間ちがいないという便りにそえて現在の院長 Dr. Ingeburg Weger 女史が書いた「Bonhoeffer-Nervenklinik の百年。Dalldorf 癲狂院が歩んだ道」（1980）という報告の別づりが同封されていた。スライド2, 3はこの報告に載っている Liepmann 時代のこの癲狂院の状況である。おそらく杉田が訪問した頃と同じだろう。

当時、松沢病院の前身である府立巣鴨病院の医員であった杉田は巣鴨と Dalldorf を東西の好一対と評したが、私は Weger 女史の報告を読んで両者の運命があまりにも似かよっているのに一驚を禁ずることができなかった。彼女

の記述によると、Dalldorf はベルリン最古の市立精神病院だが、1929年には癲狂院 Irrenanstalt という呼び名を療養所 Heilanstalt にあらため、さらに1957年、ベルリン大学の教授であり、Dalldorf の医療及び研究に貢献の大きかった Karl Bonhoeffer の名を冠した神経クリニック Nervenklinik とよばれるようになったという。癲狂院—療養所—神経クリニックなる発展の図式はわが松沢病院にも妥当する（秋元、1983）。

しかし、私がもっと驚いたのは、一時期、松沢病院が東大精神病棟のとり騒動にまきこまれて、愚かとしかいいようのない医療活動の退廃を来した（金子、1982）のと全く同様の状況がここでもおこっていることである。1960年代の後半から欧洲の精神医学を混乱させた反精神医学の風潮（秋元、1976）は西ドイツでは1970年代の後半公立精神病院解体闘争 Kampf für Auflösung der psychiatrischen Großkrankenhäuser となって激化した。この病院もこのようなイデオロギーに毒された若手医師によって占拠され、入院拒否があいつぎ、地域の公的医療機関としての使命を果たすことが不可能になり、1979年には遂に院長 Keup 教授が辞任に追いこまれた。そのあとをついだ現在の院長が Weger 女史である。彼女の努力と職員の協力で嵐を乗り越え、翌1980年には創立百年の式典を祝うことができた。ちょうど、松沢病院が創立百年を迎えた翌年のことである。

1983年6月、在外研究員として西ドイツにおもむいた富山医科薬科大学遠藤正臣教授に依頼して、ベルリン訪問の折、Wittenau の Karl

Bonhoeffer Nervenlinik を訪ね、その現状と Liepmann を偲ぶにたりの資料の探索を依頼した。同教授はこの厄介な私の頼みを果たしてくれ、貴重なスライドを送って下さった。また、同教授が持ち帰った百年記念祭に際して編さんされた記念誌(1980)も一読することができた。Dalldorf 時代の写真が何葉も載っていて大変面白い。スライド4はこの記念誌の表紙で、これを見ると Liepmann 時代の本館(スライド2)が今でも使われていることがわかる。この病院は戦禍を免がれたものと見える。スライド5は1900年に撮影というそえ書のある幹部医員の唯一の写真である。前例向かって左から2人目が失行の最初の論文を書いた頃の Liepmann であろう。

ところで、私が Weger 女史の報告と遠藤教授から借用した百年記念誌を読んで最も残念に思うことは、そのいずれにも Liepmann のことが一行も書かれていないことである。遠藤教授は彼を案内した若い医師が Liepmann を全く識らなかったと嘆いていた。Liepmann がそこで痴呆と診断されていた政府参事官の周到な観察から失行を発見したその建物はいまでも残っているというのに、彼を偲ぶ何の資料も残されていないのはどういうわけなのか。残念ながらその学問のふるさとでいま Liepmann は全く忘れられた存在となっていることは確かなようである。Dalldorf はその名前と同じように、その魂をも失ったのだろうか。私はこのようなことだけは Dalldorf に似ないように松沢病院の将来に期待したいと思う。

(私にこの講演の機会を与えて下さった会長山口成良教授に厚く御礼申しあげる。

後記 この文章を書くにあたって、いろいろと援助して頂いた遠藤正臣教授が去る3月5日急逝した。はからずもこの文章が追悼文となってしまったことを悲しむ。)

文 献

- 1) 秋元波留夫：失行症。(初版)金原商店, 1935, (復刻版, 東大出版会, 1976)
- 2) 秋元波留夫：精神医学と反精神医学。金剛出版, 1976。
- 3) 秋元波留夫：松沢病院今昔。昭和57年度全国自

治体病院協議会精神病院特別部会総婦長研修会集録, 1983.

- 4) 秋元波留夫：睡眠研究今昔。精神医学, 27; 237—247, 1985.
- 5) Liepmann, H.: Das Krankheitsbild der Apraxie („motorische Asymbolie“) auf Grund eines Falles von einseitiger Apraxie. (遠藤正臣, 中村一郎訳：精神医学, 22; 93—106, 327—342, 429—441, 1980.)
- 6) Geschwind, N.: Disconnexion syndrome in animals and man, Part I, Part II. Brain, 88, 1965.
- 7) Goldstein, K.: Hugo Karl Liepmann. in The Founders of Neurology (ed. by Haymaker, W.) Charles C. Thomas Springfield, U. S. A., 1953.
- 8) Hécaen, H.: Clinical symptomatology in right and left hemispheric lesions. in Interhemispheric relations and cerebral dominance (ed. by Mountcastle, V. B.) 215—243, The Johns Hopkins Press, 1962.
- 9) Imamura, S.: Ueber die corticalen Störungen des Sehactes und die Bedeutung des Balkens. E. Pflüger's Archiv für Physiologie, 100; 495—531, 1904.
- 10) 今村新吉：視能ノ皮質的障礙及び肝膵体ノ意義ニ就テ, 神経誌, 3; 341—361, 1904.
- 11) Isserlin, M.: Hugo Liepmann zum 60. Geburtstag. Z. Neur., 83; 1—16, 1923.
- 12) Isserlin, M.: Hugo Liepmann zum Gedächtnis. Z. Neur., 99; 635—650, 1925.
- 13) 金子嗣郎：松沢病院外史。日本評論社, 1982.
- 14) Karl-Bonhoeffer-Nervenlinik: 100 Jahre Karl-Bonhoeffer-Nervenlinik (1880—1980). Festschrift. 1980.
- 15) Kramer, F.: Hugo Liepmann. Monatsehr. Psychiatr. u. Neur., 59; 225—232, 1925.
- 16) Marie, P.: Révision de la question de l'aphasie. Semaine Médicale, 21, 23 Mai; 241—247, 1906, Masson S. A., Paris. (翻訳と解説：岡部春枝, 大橋博司, 精神医学, 26; 659—666, 887—896, 1984)
- 17) 杉田直樹：通信。神経誌. 13; 109—114, 1614.
- 18) Weger, I.: Hundert Jahre Bonhoeffer-Nervenlinik. Der Weg von der Irrenanstalt zu Dalldorf bis Heute. DBÄ, 9; 416—422, 1980.
- 19) Yoshimura, K.: Ueber die Beziehungen des Balkens zum Sehakt. E. Pflüger's Archiv. f. Physiologie, 129; 425—460, 1910.