

カタトニー (緊張病) の診断学的格づけ —— たたかえ! チーム・クレペリン ——

大前 晋

Kahlbaum, K. L. はカタトニーを「自然種としての疾患」、すなわち単一の脳疾患として提示した。この診断学的格づけは、進行麻痺と同じである。進行麻痺の経過では、精神病理学的症候群がメランコリー、モノマニー、マニー、デマンスなど多様であっても、神経学的症候群は運動性の麻痺症状として一様である。これが進行麻痺を単一の脳疾患とする根拠である。カタトニーでも、神経学的症候群は運動性の緊張症状として一様である。運動性の緊張症状は、てんかん形態の発作またはその他のけいれん性状態にはじまり、つぎにけいれん形式の諸状態があらわれ、極限ではカタレプシーにおける蠟屈症にいたる。したがって進行麻痺と同じように、カタトニーも単一の脳疾患としてよいのではないだろうか。

Kraepelin, E. とその門下生たち、名づけてチーム・クレペリンは実証研究をもって、カタトニーの精神病理学と診断学的格づけを見直していった。Kraepelin によれば、カタレプシーはカタトニーに限らず他の疾患でも観察できる。そのため、カタレプシーなど運動性の緊張症状は、カタトニーを単一の脳疾患とする根拠にならない。そうではなく、カタトニーの経過予後を厳密に分類して、それぞれを個別の脳疾患として格づけし直してはどうか。つぎに、カタレプシーは運動の障害でなく、意志の障害として理解するべきだ。そうすれば、カタトニーの予後不良群を、ヘベフレニーと同じ疾患のヴァリエーションとして包括できる。これらにしたがってチーム・クレペリンは、カタトニーの用語を予後不良群に限定して早発性痴呆の一病型 (緊張型) に格づけした。カタトニーの用語を奪われた予後良好群の格づけは、躁うつ病の混合形態のマニー性昏迷である。その後、躁うつ病の混合形態の主たる病像は、マニー性昏迷から激越性抑うつにとってかわられた。そのため、Kahlbaum のカタトニーと Kraepelin の躁うつ病との関係性はみえにくくなった。

しかし Kraepelin 自身が晩年に、自らの診断学を見直すことになる。Kraepelin から教科書の改訂を引き継いだ Lange, J. は、カタトニーを早発性痴呆の一病型に限定する見解をあきらめた。チーム・クレペリンの最終見解として Lange は、カタトニーの診断学的格づけを、さまざまな疾患にあらわれる特異性のない症候群とした。

<索引用語: カタトニー, カールバウム, クレペリン, 躁うつ混合状態, 疾患分類>

はじめに

「Kahlbaum, K. L. のカタトニー (緊張病)* (1874) を、Kraepelin, E. が教科書第 6 版 (1899) で早発性痴呆の一型として位置づけた」。この歴史的認識はまちがっている。

正確にいえば以下のようになる。Kahlbaum のカタトニーを、Kraepelin は単一の疾患でなく、複数の疾患に共通して観察される症候群と考えた。Kraepelin は、カタトニーのなかで慢性進行性の経過をとり、転帰は痴呆となるものを早発性

痴呆の緊張型とし、周期性の経過をとり、転帰は痴呆とならないものを躁うつ病の混合形態として格づけた。

カタトニーと躁うつ病の混合形態との関係は忘れられてしまっている。それはなぜか。まず、躁うつ病の領域からカタトニーの術語が追放され、つぎに、躁うつ混合形態のセンターがマニー性昏迷から、激越性抑うつにとってかわられてしまったからだ。

Kraepelin のカタトニー観は、理論や直観が先行したものではない。彼自身とその門下生たちによる地道な実証研究が根拠となっている。この物語は、名づけてチーム・クレペリンの勇敢なる戦いの歴史である。

I. Kahlbaum のカタトニーあるいは 緊張性精神病のはじまり

1822年、Bayle, A. L. J.²⁾は疾患「慢性くも膜炎」を単一の自然種として提示した。のちの進行麻痺である。Bayleは、メランコリー、モノマニー、マニー、デマンスなどの精神病理学的症候群ひとつひとつに対して、別別の脳疾患が対応しているとは限らない、そうではなくて、単一の脳疾患が経過に従って、メランコリー、モノマニー、マニー、デマンスなど多様な精神病理学的症候群をあらわしているのかもしれないと考えた。その根拠は、多様な精神病理学的症候群が出入りする疾患の経過中でも、一様にあらわれた運動性の麻痺症状、そして共通する脳病変として認められた、くも膜の粘着と肥厚である。

Kahlbaum⁷⁾はカタトニーという疾患を、Bayleと同じように、単一の自然種 (Spezies, Art) として構想した。その根拠となったのは、Bayleが慢性くも膜炎に一貫する神経学的症状として運動麻痺を認めたように、Kahlbaumはカタトニーに

一貫する神経学的症状として、特定の運動症状を認めたという事実である。それはてんかん形態の発作 (epileptiforme Anfälle) またはその他のけいれん性状態 (krampfhaftige Zustände) にはじまり、つぎにけいれん形式の諸状態 (krampfartige Zustände) が持続し、その極限ではカタレプシーにおける蠟屈症 (Flexibilitas cerea) にいたる。これらの運動症状は、筋肉もしくはその支配神経の緊張状態 (Spannungszustände) の変化を前提としている。《患者は言葉少なくなり、ときには完全な無言状態におちいつて動かなくなる。表情は凝り固まって動きがみられず、視線は漠然と遠くに固定されてしまう。感覚的な印象に対する反応も失われ、運動性すべてが失われ、完全に意志が失われたようにみえる。ときおりカタレプシーの際にみられる蠟屈症の症状が完全にできあがってしまう》⁷⁾。

Kahlbaum のカタトニー概念の特徴は、以下の3点に要約される。①大脳に病変があるに違いない。《カタトニーは循環性に変遷する経過をたどる大脳疾患である》⁷⁾。②さまざまな形態を現すが、経過・予後は一様ではない。《これは精神的な症状として、メランコリー、マニー、昏迷 (Stupescenz)、錯乱 (Verwirrtheit) そして最終的な精神荒廃 (Blödsinn) という一連の病像を順次呈するが、その際、精神病像全体のなかでひとつ、あるいはいくつかの病像が欠けることもある》⁷⁾。③神経学的徴候すなわち運動機能の障害を重視する。《そして、精神的な諸症状と並んで、けいれんという一般的な特性を伴った運動性神経系における諸事象が本質的な症状として出現してくる》⁷⁾。

* 今回の特集全体では、「カタトニア」という英語読みに即した表記が採用されている。しかし本論文ではあえて、「カタトニー」というドイツ語読みに即した表記を用いた。本論文は、現代のグローバルなカタトニア概念ではなく、19世紀後半から20世紀初頭にかけてのドイツにローカルなカタトニー概念を主題においているためである。同様の理由で、痴呆、ヘベフレニー、メランコリー、マニーなどの表記も、19世紀後半から20世紀初頭にかけてのドイツにローカルな概念を指示している。

II. Kraepelin のカタトニー : Dorpat 時代 ——教科書第 3 版まで——

Kahlbaum の方法論と Kraepelin の方法論の違いは小さくない。Kahlbaum は緊張やけいれんなどの神経学的症状を重視したかわりに、経過予後については一定の多様性を許容していた。Kraepelin は、分類における神経学的症状の価値を切り下げ、そのかわりに経過予後の価値を重視した。

Kraepelin が Dorpat に移って間もないころ、彼独自の方法論が確定した。彼は《精神障害の臨床研究、精神障害の個々の型を原因、経過、転帰によって経験的に確定する》(1887)⁸⁾と宣言している。これが教科書第2版から第8版の《病氣Leidenの原因、現象、経過と転帰、特定の解剖学的変化》(1910)¹⁶⁾まで一貫した方法となる。

当初から Kraepelin は《私はカタトニーの問題に関心をいだき、カタトニー性現象、とりわけ命令自動症(カタレプシーの一表現型)がひとつの特定の疾患に特徴的なものかどうかを明確にしたいと考えていた》²⁰⁾と述懐している。本当に、カタレプシーはカタトニーにしかみられないのだろうか？カタレプシーは他の疾患形態にもみられる、特異性のない状態像ではないか？

• チーム・クレペリン研究 I : Kraepelin 「カタレプシーについて」(1890)¹⁰⁾

これは、Kahlbaum がカタトニーの重要な徴候としたカタレプシーは、カタトニーに限らず他の疾患でも観察されたという異議申し立てである。背景には Charcot, J. M. らのヒステリー研究の影響があった。ちなみに Charcot の著作のドイツ語版(1886)³⁾の訳者は Freud, S. である。

Charcot によれば、大ヒステリー患者が睡眠下で「カタレプシー」「嗜眠」「夢中遊行」の3つの状態を呈す。この通りならば、大ヒステリーでもカタレプシーを示すのだから、カタレプシーはカタトニーに独占的にみられる現象ではない。

Dorpat での2年間の入院患者の28人(8~10%)にカタレプシーが観察された。これは8グループに分類された：①麻痺(5人)、②てんかん(4人)、

③パラノイア(4人)、④マニー(4人、うち2人は周期性マニー)、⑤急性疲弊状態(3人)、⑥先天性あるいは二次性衰弱状態(3人)、⑦カタトニー性ヴァーンジン(2人)、⑧脳器質性疾患(3人)である。この結果は、前年の教科書第3版(1889)⁹⁾でもふれられている。

この実証研究が示すように、カタレプシーは複数の疾患においてみられる特異性のない症状である。カタレプシーのあり/なしは、カタトニーである/ないの根拠にならない。そのため、Kraepelin はカタレプシーなどの神経学的症状の分類における価値を、切り下げざるをえない。

また、Kraepelin はカタレプシーを Kahlbaum のような運動機能の障害でなく、意志機能の障害と考えた。カタレプシーは全般的な暗示を与えられたときに患者がみせる劇場的表現であり、被暗示性が過度に亢進すると、カタレプシーの一表現型として命令自動症が起きる。カタレプシーは意識混濁時に起きる。その原因は一般的な、脳皮質全体の障害である。意識が清明だとカタレプシーが退き、混濁するとカタレプシーが前景に出てくる。カタレプシーのときは、正常な意志機能が、急激に一過性に抑制されてしまう。

Kraepelin はこのように、カタトニーの基礎障害を神経学の領域(運動機能の障害)から精神病理学の領域(意志の障害)に移しかえ、カタトニーの神経学的側面を排除した。この再定義によって、カタトニーとヘベフレニーを、ともに意志の障害として包括できるようになった。そうすれば、カタトニーのうち経過予後不良の形態は、ヘベフレニーと区別がつかなくなる。

この会合には Kahlbaum と、1887年にカタトニーのモノグラフを発表した Neisser, C. も参加しており、Kraepelin の発表後3人で討議が行われた。その内容は残念ながら残されていない。

III. Kraepelin のカタトニー : Heidelberg 時代前期——教科書第 4 版と第 5 版——

晩年の Kraepelin は、Heidelberg 時代に《患者

のその後の運命についての、計画的な追跡調査によって、重要な進歩が得られた²⁰⁾と述懐している。

Kraepelin は教科書第4版(1893)¹¹⁾において、カトニーを予後不良群と予後良好群に分けた。その際、カトニーの用語を(のちの)早発性痴呆のカテゴリーに独占させ、(のちの)躁うつ病近縁のカテゴリーから追放した。すなわち予後不良群はカトニーの名前を残して精神的変質過程(のちの早発性痴呆)へ、予後良好群はカトニーの名前をマニー性昏迷(カタレプシーがみられる)にかえて周期性精神病(のちの躁うつ病)へ分類格づけした。

第5版(1896)¹²⁾で周期性精神病のなかに混合形態が登場した。のちに《「マニー性昏迷」は、私に混合状態を研究するはずみを与えてくれた形態である》(1904)¹⁵⁾と語るように、Kraepelin は、Kahlbaum のカトニーのうち予後良好な病型を、早発性痴呆でなく躁うつ病に呼び込むために混合形態を設定した。第5版の混合形態の項目には、マニー性昏迷だけが記載されている。激越性抑うつは記載されていない。Kahlbaum のカトニーは名前こそ早発性痴呆に「盗まれた」ものの、実質は躁うつ病のカテゴリーのなかに残された。

・チーム・クレペリン研究2：Dehio

「周期性精神病の特定の形態について」(1894)⁴⁾

周期性精神病における昏迷には、メランコリーのとときとマニーのとときのものがある。マニーにおける昏迷では、しばしばカトニーの症状をみる。また、マニーにおける昏迷とメランコリーにおける無動性昏迷の現象像は違う。マニーにおける昏迷では、体重減少、チアノーゼ、四肢の冷感などの身体症状を伴う。このような昏迷の発生はマニーの等価症といってもよい。これらの形態を、Kraepelin に従って「マニー性昏迷(manischer Stupor)」と呼ぶようすすめる。

・チーム・クレペリン研究3：Kraepelin 「カトニーの寛解について」(1896)¹³⁾

Kahlbaum は予後良好といったカトニーだが、Kraepelin にとっては予後良好とはいえない。63人中、寛解したのは24人のみ。その24人のうち14人が再発した。再発しない10人も観察期間が短く、しかも家族がまったくの健康だと証言した人は1人だけだった。カトニーは永続的な障害を残すといってよく、再発ののちは衰弱(Schwäche)、痴鈍(Verblödung)となる者が少なくない。予後は進行麻痺と大差ない。

この研究が、カトニーの名称を予後不良群に限定する決定打となった。

IV. Kraepelin のカトニー： Heidelberg 時代後期から München へ ——教科書第6版から第8版——

1. 早発性痴呆の緊張型編

第6版(1899)¹⁴⁾でカトニーの用語は早発性痴呆の一臨床形態に限定された。早発性痴呆緊張型である。早発性痴呆は大項目に昇格し、その臨床形態はヘベフレニー、カトニー、パラノイドの3病型に分類された。

・チーム・クレペリン研究4：Aschaffenburg 「カトニー問題」(1898)¹⁾

Kraepelin の方法論にしたがって、1891年4月から1897年9月までの227人(男性118人、女性109人)を経過と予後に従って分類し直したところ、2つの結論が導きだされた。

結論1：ヘベフレニーとカトニーは同じ疾患形態のヴァリエーションであり、早発性痴呆としてまとめるべきである。

結論2：早発性痴呆と周期性精神病(のちの躁うつ病)は鑑別診断がととも重要になる。

ヘベフレニーは最終状態で痴呆に至る。痴呆における精神衰弱は、カトニーの感覚衰弱とあらゆる特徴を共有している。つまり、ヘベフレニーとカトニーの疾患形態は、単一の疾患過程

(注：早発性痴呆)を構成するという結論が導かれる。ただし、ヘベフレニーとカタトニーを統一すべきではないかという見解は、少なくとも Fürstner によって 2 年前から提示されていた¹⁾。

第 7 版 (1904)¹⁵⁾ と第 8 版 (1913)¹⁷⁾ での早発性痴呆におけるカタトニーは、第 6 版から基本的に変化していない。ただし、第 8 版では早発性痴呆だけでなく、麻痺性痴呆の一臨床形態としてカタトニー疾患像が登場した (1910)¹⁶⁾。《「カタトニー的」疾患現象は、疑いもなくいくつかの全く別の種類の疾患事象の場合にも、多かれ少なかれある程度みられるので、この現象があらわれるというだけでは、早発性痴呆のカタトニー形態だと正しく定めることはできない》(1913)¹⁷⁾。これはある意味で Dorpat 時代 (1890) への回帰であり、またある意味で晩年の現象形態論文 (1920) の先駆けでもある。

2. 躁うつ病混合形態のマニー性昏迷編

- チーム・クレペリン研究 5 : Weygandt
「循環性精神病混合状態について」(1898)²²⁾,
「躁うつ病混合状態について」(1899)²³⁾

新たに激越性抑うつが、混合形態に呼びこまれた。結果としてマニー性昏迷 (すなわち予後良好カタトニー) は、混合形態のセンターの座を激越性抑うつに「盗まれる」こととなる。

躁うつ病のマニー性昏迷と早発性痴呆の緊張型のニュアンスは、《老練な喜劇役者の洗練されたユーモアと、道化師のグロテスクな奇妙さ》になぞらえられている。ここから、「グロテスク」といった記述がマニーから排除され、早発性痴呆を表現する言葉に移されていったことがわかる。

第 4 版でカタトニーのうち予後良好群を指し示す臨床形態として登場したマニー性昏迷は、第 8 版まで躁うつ病の混合形態の 1 つとして残された。しかしマニー性昏迷は躁うつ病混合形態のセンターの座を激越性抑うつにとってかわられてしまい、すっかり目立たなくなった。

(退行期)メランコリーが第 8 版では躁うつ病に呼びこまれた。これも激越性抑うつが躁うつ混合形態のセンターになったためである。

- チーム・クレペリン研究 6 : Dreyfus
「メランコリー：躁うつ病の一状態像」(1907)⁵⁾
Dreyfus, G. L. は、《私はメランコリーを躁うつ病混合状態と理解している》と述べている。

これを受けて第 8 版の Kraepelin は、《Dreyfus は、私が退行期メランコリーとして区分した症例は、実際には意志抑制が興奮で置きかえられた躁うつ病の混合状態にすぎないと推論している》(1910)¹⁶⁾とまとめている。

V. Kraepelin のカタトニー論その後

- チーム・クレペリン研究 7 : Kraepelin
「精神病の現象形態」(1920)¹⁸⁾

Kraepelin が自らの方法論を振りかえって修正を加えた論文である。

病因によってもたらされる、さまざまな深さの侵襲の程度に応じて、患者に前もって備わっている既成装置が解放され、精神病理学的症状としての現象形態をとる。精神病理学的症状は病因と必ずしも対応しない。精神病理学的症状に対応するのは、侵襲の程度と、既成装置に組み込まれた特性である。

10 種類ある既成装置の表現形態の第 6 が「統合失調症性表現形態」である。これは「目的行為を伴う意志の崩壊」、すなわち意志行為の減弱または衝動行為、衝動症、常同行為、命令自動症、拒絶症などで、この状態像はカタトニーそのものである。原疾患は早発性痴呆に限定されない。神経組織の広範な破壊を伴う多くの病的現象 (器質性精神病)、たとえば進行麻痺、老年性認知症、外傷性脳疾患の際にこの表現形態を認めるほか、脳組織の崩壊なしにもこの形態があらわれることがあるのは疑いえない。

VI. Kraepelin 教科書の後継者、 Lange によるカタトニー再検討

- チーム・クレペリン研究 8 : Lange
「マニー性疾患を舞台とするカタトニー現象」
(1922)²¹⁾

100人の躁うつ病患者と、100人の早発性痴呆患者の経過予後調査である。のべ700回の病相のうち51.4%がマニー、27.9%がメランコリー、20.7%が混合形態だった。カタトニーの背景や基礎疾患として、小児、思春期、老年性動脈硬化、感染症、産褥期、精神遅滞、ヒステリー、耳鼻科疾患、脳疾患そして躁うつ病が挙げられる。しばしば躁うつ病の混合形態におけるカタトニーは、早発性痴呆と見誤られる。

Lange, J. の新しい方法論として、Kretschmer, E. の多次元診断の影響がうかがわれる。混合形態に意識混濁が重畳すると、カタトニーの色調を帯びることが多くなる。さらに躁うつ病に、思春期あるいは老年期といった世代的な次元、あるいはアルコール、スコポラミン、感染症、器質性脳病変などの非特異的な病因の次元が重畳すると、カタトニーの現象を示すことが多くなる。

Lange によるカタトニーの診断学的格づけはあくまで症候群であり、Kahlbaum の提案したような、自然種としての疾患、すなわち単一の脳疾患という格づけとは完全に違う。その一方で、Kraepelin によるカタトニーと早発性痴呆との結びつきをほどいて、躁うつ病のほうへ結び直したという点では、Kahlbaum に回帰したともいえるかもしれない。

現代の Fink, M. と Taylor, M. A.⁶⁾ は、Kraepelin の早発性痴呆緊張型から Kahlbaum のカタトニーへの回帰を要請している。しかし、実際のところ彼らの要請は、Kahlbaum というよりも Lange への回帰である。そして Lange の見解は、Kahlbaum から Kraepelin を経ない限り、到達されなかった。

Kraepelin は 1926 年 10 月 7 日に亡くなった。当時 Kraepelin は Lange のサポートを得ながら、

精力的に教科書第 9 版の改訂を進めていた。第 9 版は翌年、1927 年に出版されたが、総論 1 冊と各論 1 冊で中座した¹⁹⁾。内因性精神病と心因性精神障害の巻は出版されずに終わったため、カタトニーのアップデートは間に合わなかった。

おわりに

Kahlbaum は、Bayle の「慢性くも膜炎」をモデルとして、カタトニー概念を構成した。Kahlbaum にとってカタトニーは、自然種としての疾患、すなわち単一の脳疾患である。その根拠は、一貫して緊張、けいれんという神経学的症状がみられることにあった。

Kraepelin たちは、Kahlbaum の重視した緊張とけいれんの重要性を切り下げ、経過予後に注目してカタトニーを分類した。カタトニーの用語は予後不良群にだけ使われるようになり（早発性痴呆緊張型）、予後良好群は混合形態のマニー性昏迷として、躁うつ病に呼びこまれた。のちに躁うつ病の混合形態のセンターは、マニー性昏迷から激越型抑うつにとってかわられた。そのため、躁うつ病におけるカタトニーは注目されなくなった。

最終的に Kraepelin の分類の方法論は、自然種としての疾患、すなわち単一の脳疾患へのアプローチとして適当でないことがわかってきた。それをふまえてカタトニーの診断学的格づけは、Kraepelin 教科書改訂の校訂者である Lange によって、多種多様な疾患にあらわれる症候群として再定義されるようになった。

なお、本論文に関連して開示すべき利益相反はない。

文 献

- 1) Aschaffenburg, G. : Die Katatoniefrage. Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie, 54 ; 1002-1026, 1898
- 2) Bayle, A. L. J. : Recherches sur les maladies mentales ; Thèse. Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 21 novembre 1822, pour obtenir le grade de Docteur en médecine. Didot le Jeune, Paris, 1822
- 3) Charcot, J. M. : Leçons sur les maladies du sys-

tème nerveux. Tome III. Delahaye et Lecrosnier, Paris, 1887 (Freud, S., Übersetzung : Neue Vorlesungen über die Krankheiten des Nervensystems insbesondere über Hysterie. Toeplitz und Deuticke, Leipzig und Wien, 1886)

4) Dehio : Ueber gewisse Formen des periodischen Irreseins. Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten, 26 ; 598-599, 1894

5) Dreyfus, G. L. : Die Melancholie ein Zustandbild des manische-depressiven Irreseins. Eine klinische Studie. Fischer, Jena, 1907 [古茶大樹抄訳・解説 : メランコリー—躁うつ病の一状態像—。メランコリー—人生後半期の妄想性障害— (濱田秀伯, 古茶大樹編著), 弘文堂, 東京, p.45-106, 2008]

6) Fink, M., Shorter, E., Taylor, M. A. : Catatonia is not schizophrenia : Kraepelin's error and the need to recognize catatonia as an independent syndrome in medical nomenclature. Schizophr Bull, 36 ; 314-320, 2010

7) Kahlbaum, K. : Die Katatonie oder das Spannungsirresein, Eine klinische Form psychischer Krankheit. Hirschwald, Berlin, 1874 (渡辺哲夫訳 : 緊張病, 星和書店, 東京, 1979)

8) Kraepelin, E. : Die Richtungen der psychiatrischen Forschung. Vortrag, gehalten bei der Uebernahme des Lehramtes an der Kaiserlichen Universität Dorpat. Vogel, Leipzig, 1887 (Engstrom, E. J., Weber, M. M., translation and introduction : The directions of psychiatric research by Emil Kraepelin. Hist Psychiatry, 16 ; 345-364, 2005)

9) Kraepelin, E. : Psychiatrie. Ein kurze Lehrbuch für Studierende und Aerzte. Dritte, vielfach umgearbeitete Auflage. Abel, Leipzig, 1889

10) Kraepelin : Ueber Katalepsie. Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie und psychisch-gerichtliche Medizin, 26 : 170-172, 1890

11) Kraepelin, E. : Psychiatrie. Ein Lehrbuch für Studierende und Aerzte. Vierte, vollständig umgearbeitete Auflage. Abel, Leipzig, 1893

12) Kraepelin, E. : Psychiatrie. Ein Lehrbuch für Studierende und Aerzte. Fünfte, vollständig umgearbeitete Auflage. Barth, Leipzig, 1896

13) Kraepelin : Ueber Remissionen bei Katatonie.

Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie und psychisch-gerichtliche Medizin, 52 ; 1126-1127, 1896

14) Kraepelin, E. : Psychiatrie. Ein Lehrbuch für Studierende und Ärzte. Sechste, vollständig umgearbeitete Auflage. II. Band. Klinische Psychiatrie. Barth, Leipzig, 1899

15) Kraepelin, E. : Psychiatrie. Ein Lehrbuch für Studierende und Ärzte. Siebente, vollständig umgearbeitete Auflage. II. Band. Klinische Psychiatrie. Barth, Leipzig, 1904

16) Kraepelin, E. : Psychiatrie. Ein Lehrbuch für Studierende und Ärzte. Acthe, vollständig umgearbeitete Auflage. II. Band, Klinische Psychiatrie, I. Teil. Barth, Leipzig, 1910 (伊達 徹訳 : 老年性精神疾患, みすず書房, 東京, 1992, 西丸四方, 遠藤みどり訳 : 精神医学総論, みすず書房, 東京, p.1-21, 1994)

17) Kraepelin, E. : Psychiatrie. Ein Lehrbuch für Studierende und Ärzte. Acthe, vollständig umgearbeitete Auflage. III. Band, Klinische Psychiatrie, II. Teil. Barth, Leipzig, 1913 (西丸四方, 西丸甫夫訳 : 精神分裂病, みすず書房, 東京, 1986, 西丸四方, 西丸甫夫訳 : 躁うつ病とてんかん, みすず書房, 東京, 1986)

18) Kraepelin, E. : Die Erscheinungsformen des Irreseins. Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie 62 ; 1-29, 1920 (臺 弘訳・解説 : 古典紹介, 精神病の現象形態, 精神医学, 17 ; 511-528, 1975)

19) Kraepelin, E., Lange, J. : Psychiatrie. Neunte, vollständig umgearbeitete Auflage. II. Band. Klinische Psychiatrie, I. Teil. Barth, Leipzig, 1927

20) Kraepelin, E. : Lebenserinnerungen. Springer, Berlin, 1983 (影山任佐訳 : クレペリン回想録, 日本評論社, 東京, 2006)

21) Lange, J. : Katatonische Erscheinungen. Im Rahmen manischer Erkrankungen. Springer, Berlin, 1922

22) Weygandt : Ueber Mischzustände im circulären Irresein. Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie und psychisch-gerichtliche Medizin, 56 ; 267-268, 1898

23) Weygandt, W. : Über die Mischzustände des manisch-depressiven Irreseins. Ein Beitrag zur klinischen Psychiatrie. Lehmann, München, 1899

Placing the Concept of Catatonia Correctly : Brave Attempts by the Kraepelin Team

Susumu OHMAE

*Federation of National Public Service Personal Mutual Aid Associations Affiliated Toranomon Hospital,
Department of Psychiatry*

Numerous people say, albeit erroneously, that Kraepelin classified Kahlbaum's concept of catatonia as a subtype of dementia praecox. Using strong empirical evidence from Kraepelin and his pupils, including Dehio, Aschaffenburg, Nissl, Alzheimer, Weygandt, Dreyfus, and Lange et al., namely the Kraepelin team, we are going to correct the conceptual history of catatonia with reference to the creation of the catatonia concept by Kahlbaum and its revisions.

Kahlbaum proposed that we should consider catatonia a "disease entity" or a "natural species" of disease in the same way we consider general paralysis. We can observe various psychiatric syndromes such as melancholia, monomania, mania and dementia consecutively in the course of a specific brain disease—general paralysis. However, what evidence permits us to group these various syndromes into a single disease entity? We can see, as empirical evidence, motor paralysis throughout the course of general paralysis. Similarly, we can see specific motor symptoms such as tension or spasm in catatonia. Accordingly, are we not permitted to consider catatonia a natural species of disease? Surely it is only a matter of time before we discover the common etiology and neuropathological findings of catatonia.

The Kraepelin team gradually reconsidered and reconstructed the concept, definition and nosological classification of catatonia with the help of strong empirical evidence. Among the symptoms of catatonia, catalepsy appears in a wide variety of diseases in addition to catatonia. Therefore, we cannot regard motor symptoms as evidence to support recognizing catatonia as a natural species of disease. To classify the concept of catatonia correctly, we need to classify the course and prognosis of catatonia more strictly. Moreover, we should regard catatonia not as a motor disorder but as a disturbance of the will. Owing to this redefinition, we can consider the category containing catatonia with poor prognosis to be a variant of a specific disease that includes hebephrenia. Accordingly, the Kraepelin team restricted the use of the term catatonia to the poor-prognosis group and classified the renamed catatonia into a subtype of dementia praecox. They also categorized the good-prognosis group into the mixed state of manic-depressive illness as manic stupor. Thereafter, however, manic stupor was removed as the central disorder of the mixed state of manic-depressive illness and was replaced with agitated depression. As a result, it is difficult to find the connection between Kahlbaum's catatonia and Kraepelin's manic-depressive illness.

In his later years, Kraepelin himself revised his own method of psychiatric nosology. He admitted that we can see catatonia syndromes in the course of some diseases in addition to dementia praecox. He argued that an inherent apparatus is released in accordance with the degree of invasion by a disease and that this inherent apparatus manifests itself as psychiatric symptoms, which do not necessarily correspond to their own specific disease but to the degree of invasion and the characteristics of the inherent apparatus. The sixth manifestation of 10 kinds of inherent apparatus is “schizophrenic manifestation”, which is equivalent to catatonia syndrome, and manifests during the course of some diseases, including progressive paralysis, senile dementia, traumatic brain disease and manic-depressive illness, in addition to dementia praecox. Kraepelin and his successor involved in textbook revision, Lange, gave up the idea of placing catatonia into the category of dementia praecox exclusively. They considered catatonia to be a non-specific and general syndrome that is seen in various diseases.

<Author’s abstract>

<**Keywords** : catatonia, Kahlbaum, Kraepelin, manic-depressive mixed state, nosology>
