

J. ボーダマー：相貌失認（相貌認知の失認）

Joachim Bodamer : Die Prosop-Agnosie (Die Agnosie des Physiognomieerkennens). Arch. Psychiat. Nervenkr., 179 : 6 -53, 1947.

兼本浩祐・濱中淑彦 訳

以下において、私は失認の新しい下位分類——人の顔を認知する障害である相貌失認——を独立した形で描出し、他の失認の部分型に対して際立たせようと考えている。ペーツルは、1927年、彼の「視覚失認性障害」において始めて、失認の領域全体に対する包括的な展望を提供してくれたのだが、かれのこの仕命事によって、それ以前の業績は有用な名称をつけられ、区分されたのであった。彼の命名と区分によって、失認の下位分類の疾病論的な鑑別が個々において完成され、他方では、失認は、より大きな現象の複合体として、局在的、臨床的に明確にされ、その現象はあたかも一見法則性を持っているかのように説明されたのであった。

ペーツルは次のごとく独立して現れる四つの失認型を区別している。

- (1)具体的な物品とその描画に対する視覚失認（リッサウアーの精神盲）
- (2)出来事或いはその描画に対する視覚失認（ウォルパートの同時失認）
- (3)常に色彩失認と合併する純粹語盲
- (4)空間的失見当識や視覚運動障害を伴う場合がある地理的視覚的失認

がそれであった。ペーツルのこの分類に対して、クライストは、物体失認と視空間失認の二つの分類類型しか認めていない。

既にウェルニッケ及び彼に続くライヒャルトは「精神盲」として報告された障害は、失語と同様に幾つかの互いに独立した個別型に向けて解消されるべきだと仮定していたのであって、ペーツル自身も「将来の研究によってさらなる部分型が確認される」ことがありうると考えている。

ペーツルの寄稿以前の失認研究の歴史は二つの時期に分けることができる。最初の時期は、なかなずく連合心理学に委ねられており、後半の時期はゲシュタルト心理学を志向した失認研究にとってかわられたのであった。現在は、第三期の始まりで、存在論的、階層論的に基礎づけられており、これは妥当なことでありと我々は思っている。失認性障害への最初の言及は既に古代、紀元前429～430年にアテネで猛威をふるったペストについてのツキジデスの描写において見られる。相貌認知の障害の最初の言及もツキジデスにおいて示唆されており、彼は、病気が治癒した後に、突然自分と自分の身内のものが誰が誰か分からなくなってしまった患者を

記載している。このアテネの疫病は、最近新たに実証されたように、腺ペストではなく、発疹チフスであったのであり、発疹チフスにおいては脳の巣症状は決して珍しいことではない(ハップス)。ヒポクラテスにおいてもまた、失語と同様に失認性の脱落症状に対して、その著者、「神聖病について」の何箇所かに、記載がみられる(ネッスル)。現代的要求を十分に満たす臨床的な失認の最初の記載は、しばしば言われているようにゴーゴルに端を発しているのではなく、クァリーノ(1869)に端を発している。ズィッティッヒは、かの偉大なジャクソンもまた、失認の最初の記載者の一人であるという事に注意を喚起している。ヒューリングス・ジャクソンは、道を歩いている時にある日突然途方にくれて、自分の家に向かう道筋が分からなくなり、誰が誰かは分からなくなったのに、物品は正しく認知・命名できた患者の一症例を1876年に記載した。失認の疾病像に取り組んだ、ごく中心的な著者を挙げれば、次のごとくなる。

フィンケルンブルク(1870)、ゴーゴル(1873)、ムンク(1877)、ウェストファール(1874)、シュテンガー(1882)、シャルコー(1883)、ウィルブランドー(1887)、ノースナーゲル(1887)、フロイント(1889)、ラインハルト(1889)、リッサウアー(1890)、ジーマルリンク(1890)、フロイト(1891)、ミュラー(1892)、ウェルニッケ(1893)、ザッハ(1893)、デジェリン(1892)、ラーブス(1895)、ノーデット(1899)、アントン(1899)、クラバレード(1900)、フォン・モナコウ(1902)、ピック(1902)、ペーツル(1907から)、バリント(1909)、ハイルブロンナー(1910)、ニースル・フォン・マイェンドルフ(1911)、フォン・シュトッケルト(1914)、ホッペルロイター(1917)、ビールショウスキー(1918)、リープマン(1908)、ゲルプーゴールドシュタイン(1920)、ウォルパート(1924)、クライスト(1934)等である。フィンケルンブルクは1884年、失認現象に対して、「失象徴」という名称をつけたが、この名称は失語症状を含んだものとして考えられていた。ウェルニッケにとっては、失象徴とは、たんなる「概念」の記憶心像の脱落を意味していた。有名な犬における切除脳の実験によって、失語学説における生態病理学的研究の幕を開けたムンクは、「精神盲」という名称をつくりだし、相貌知覚の為の記憶心像が脱落している例も精神盲に含めて考えていたのである。

ウィルブランドーは1884年、健忘性色盲(ペーツルの色彩失認)を記載し、1887年には尚完全に連合図式による把握の仕方ではあったが、最初の精神盲に関する論文を刊行した。彼の連合論的理解では、認知中枢と記憶中枢が区別され、失認は視覚記憶中枢の障害から生じてくるものとされていたのである。最初に失語を記載したのは、ウェストファールとデジェリンである。心像形式の能力、即ち内的視覚化の例外的障害をともなった失認の特殊型は、シャルコーに由来しており、またフロイントは、1889年、視覚失認から視覚失語を分離したが、視覚失語はペーツルによれば、真の視覚失認の不全反応形にすぎないものとみなされている。1890年に、充分良く定義された失認性障害の部分型を、視覚失認の内から取り出すのに最初に成功したのは、リッサウアーであつたが、それは彼のいうところの、所謂「連合型精神盲」、今日でいうところの物体失認と解されるべきで、即ち物体とその絵に対する失認であつた。同様にリッサウアーによって記載された知覚型精神盲は、リープマンの溶解型(dissolutorisch)と分離型

(disjunktiv)の分類と同様にその後用いられなくなった。こういった用語上の、また定義上の混乱に終止符をうったのがフロイドであり、彼は「失認」なる概念を導入し、それによって古くからあるこの名称が再び日の目を見ることとなったのである。この失認という名称は、ここで問題になっている障害においては、認知過程における認知部分の障害が重要だということを明らかにしているのである。フォン・モナコウと彼の弟子のシュタOFFェンブルクによって、連合心理学的傾向は、生物-生気学的 (biologisch-vitalistisch) 傾向にとってかわられる。生物-生気学的傾向は、記憶心象というあまりにもおおまかな単純さを克服することはできたが、複雑さを強調することによって、それまでの研究によって明確化されていた失認型を多かれ少なかれ一般的障害の内に散逸させてしまったのである。始めて世界大戦による大脳損傷の材料を研究したポッペルロイターもまた、連合心理学的な大脳病理学に鋭く反論を加えたが、彼の研究成果によれば、認知過程・把握過程においては、階層的に重なりあった操作が重要であり、この操作は、個々の認知行為においては、複合体様に相互に入り混じって関連づけられているが、障害されると、病的に変化した個々の部分部分に向けてバラバラになってしまうのである。失認において問題となるのは、操作であって、記憶の所有ではないと、ポッペルロイターは言うのである。ゲルプとゴールドシュタインの症例 Sch. の刊行によって、失認研究の歴史に新たな段階が始まる。彼等は、自分達の症例の視覚的異常をあらゆる方向から詳細に分析したが、ゲシュタルト心理学の意味においてのみ (ヴェルトハイマー、ケラー) その異常を解釈することができた。即ち、彼等によれば、症例 Sch. において問題となっているのは「ゲシュタルト盲」であり、全ての現実のゲシュタルト印象の欠陥であり、与えられた視覚的材料を分節化出来ない事であり、地と図を構成する視覚・認知系の正常な力が思うようにはたらかないことであるということになる。彼等は、自分達の症例を、本来の失認としてではなく、リッサウアーの言う意味での精神盲の知覚型として捉えており、認知行為の知覚的部分、即ち、フォン・シュタOFFェンブルクに従えば、「予備的形態統合」の内に、その障害の位置を固定しえたのである。ゲシュタルト理論的失認理解へのさらなる貢献は、ゲルプ-ゴールドシュタイン以外にも、ピック、ハイデンハイン、ファン・ヴォエルコム、ブーマン、グリーンバウムらによって提出されてきた。ハイルブロンナーとピックの予備的な仕事の後に、1924年、ウォルパートは、同時失認という失認の全体像におけるもう一つ別の下位型を取り出すのに成功した。同時失認という言葉によって、彼は、「物品の個々の部分、或いは、絵画の個々の部分を、関連する全体として知覚すること」の障害としての「全体把握」の障害を考えていたのである。彼等の言う所では、同時失認で問題になっているのは、良く特徴づけられ、厳密に限局され、特定の感覚領域の、(認知)活動の特定の部分にしか該当しない障害であって、単純に知能障害としては片付けることのできないような障害なのである。彼は同時失認をそれと良く似たピックの理解障害から区別した。ピックの理解障害は、彼のここの理解では、決して本来の認知障害ではなく、視覚行為の部分機能障害として想定されている。脳病理学的にその病巣を特定しうるかかどうかは別としても、研究の進展に従って我々の知見は、なканずく、幾何学的視覚失認の領域にお

いて広がったし（ペーツルとその共同研究者クライスト、ツット、シェラー、ザイデマン等）、更に、失行失認（グリエンバウム、ランシュブルクとシール、クロール、シュトルブム、クライスト、シュレジンガー、ツット）、視覚構成失認（フォイヒトワンガー）、手指失認（ゲルストマン、シルダー、ランゲ、コンラード、フォン・シュトッケルト、ワグナー）、身体部位失認（ピック、シルダー、ペーツルとホッフ、ボネファー）、身振り失認（コーゲラー）等の諸概念が提出されるに至ったのである。ランゲの、機知に富んだ、根本的な事象を深い洞察と鋭い批判力でもって把握した寄稿文は、臨床像に関する限り、新たな失認性の障害型をもちや見出すことが期待できないことを確認し、従って今後の研究は既存の下位型を参照せざるをえないという事を我々に示してくれた。断片的とならざるえなかったこれまでの失認研究の歩みの展望の締め括りとして、更にフィツゼッカーの理解を思い起こさねばならない。深く掘り下げられた神経生理学的観察から得られた機能変遷という概念を失認に対してもまたフィツゼッカーは適応している。彼にとっては異常行動（認知障害の様式）は、研究の欠陥の故にそれまで無視されてきたと見なされている。フィツゼッカーによれば、問題なのは、失認というよりは、作業行程の変化であり、無論神経生理学的には様々の仕方 で成立しうるとはいえ、認知不全なのである。しかし、フィツゼッカーは、本来の意味での機能変遷を証明できない失認は確かに存在する事、故に機能変遷の理論が作業変化と作業の欠陥の説明としては失認の一部にしか適応できないということを認めている。「様々の対象を、機能の様々の形式と様々の層に関して比較する」ことにこそ、失認研究の進歩はあるとフィツゼッカーは見ているのである。

臨床的な下位型を提出する以外にも、視覚失認の原子価、即ち後頭葉領域の視覚的な個々の障害の輪郭を概括することが出来るような系全体における失認の位置も興味あるテーマに違いない。それはクライストがその大脳図において提出したような純粹の局在的分類という意味においてだけでなく、作業の構成と解体の生理心理学的な構造及び遺伝的階層という点でもそうなのである。

というのも、他の全ての大脳感覚においてもそうであるように、後頭葉領域は、統一的でそれ自体で自足して作動する一つの全体なのであり、そこにおいては有機体の作業と環境の要請は言わばもつれあっており、障害を被った場合、部分的な障害を通して変化した機能の内に、それがどういった部分から構成されているのかを分かせてくれるのである。そしてその構成部分からは、適当な問を立てることができれば、その構造や作業法則への洞察がそこから生じてくる可能性がある。ペーツルはこの点については控え目にしか言及しておらず、彼のこの問に対して立てられた仮定に最早モデル理論としての価値を認める事はできない。

物体失認と同時失認の全体像は、上に述べたような構造的な観察方法を要請しており、構造的な観察方法によって、同時失認がたんなる回復過程にある物体失認を記載している（ランゲ）のではなく、またしばしば同時失認に随伴している物体失認、色彩失認、失読の漠然とした組みあわせでもないということが分かるのである。他方、失行失認においては、失認型内部での

構造的な構成よりもむしろ、知覚と運動という二つの概念的に異なった機能圏相互の組み合わせとして理解するべきである事に注意を喚起する必要がある。

故に、可能ならば、より新しい、より範囲のはっきりした、他のものからより良く区分された個々の型を提出し、それを、視覚認知の全体の体系の内における序列と原子価に従って秩序づけることは、失認研究における重要な問題なのである。

我々の本来の主題を議論する前に、我々の新たな失認型の定義を明確にしておこう。

物体失認は視覚世界における物品を認知することの障害であり、同時失認は感覚関連の障害であり、失読は特異な象徴把握が出来なくなることであり、幾何学的視覚失認は空間関係を認知することが出来ないことである。つまり全てのこういった失認の下位型は、分節化された知覚世界における一定の部分的複合体の選択的認知障害の在りかたなのである。こういった他の下位型と同様に、相貌失認は、既知の顔が把握できなくなるとともに、未知相貌をある特定の人の顔としては把握できなくなる選択的障害なのである。相貌失認は、他の失認型と同様に、様々の重症度で様々の他の失認型を随伴して起こりうるが、その他の失認型から直ちに区別することが出来るものである。故に、更にウォルパートの定義に従えば、それはよく特徴づけられ、厳格な境界を持ち、一定の感覚領域に置かれ、認知活動の特定の部分にしか関係しない、即ち相貌にしか関係しない障害なのである。他の失認と同様に、相貌失認は、そこに現れている障害を通して、正常な認知過程においては、通常は視行為全体や認知行為全体の内にとけこんでしまっているが、相貌視を保証している独立した機能層が含まれていることを、我々に分からせてくれるのである。

失認の文献において、相貌認知障害、あるいは完全な相貌認知の欠損に関する観察が見出されることは稀なことではない。これに関連した報告は、シャルコー、ウィルブランドー、フロイト、ラインハルト、グレヌブ、プロブスト、フォン・シュタOFFエンブルク、ライヒャルト、ウェルニッケ、ボネファー、ポッペルロイター、フランク、バイヒェル、ピツヒラー、ピスク、ツァトマリ、フォイトワンガー、ベングセン、フォックとヘルマン、ハイデンハイン、ヨスマン等がある。

相貌失認を伴う多くの症例において、物体失認が視覚障害の前景に立っており、相貌認知の作業不全或いは相貌認知の完全な障害は、物体失認に包含されてしまっている。殊に、従来記載されてきた相貌認知障害の多くが新鮮例で物体失認性障害の存在が明瞭な場合だけであり、物体失認現象が回復するに従って、相貌失認の方も消失してしまうのが常であったことを考えればなおさらこの包含関係は明白である。シャルコー、ウィルブランドー、ハイデンハイン、ヨスマンの観察は、失認領域における相貌認知の障害の把握が純粹に取り出されているという点で、特記すべき価値がある。最近、ホッフとペーツルは、相貌認知障害が、特別な失認の部分型を構成する可能性を論じざるをえない程、失認性障害の中で突出していた症例の観察を提出した。そしてその失認の部分型においては、相貌認知ではなくて、相貌記憶が障害されているのではないかという可能性を彼らは表明している。ホッフとペーツルは文献中から、自分達

の症例より、より一層詳細にこういった障害について報告しているウィルブランドーの症例だけを引用している。

まず最初に自験例の記載を病歴の抜粋とともに掲示する。

症例 1

Uffz. S. 24歳。既往歴，家族歴に特記すべきことなし。1944年3月18日，手榴弾の貫通によって負傷し，意識不明となった。

・3月24日の所見は以下のごとくである。

左の耳たぶの上に，銃弾の口径大の貫入創があり，右の同様の部位に同大の貫出創があった。眼瞼には両側に血腫があった。

レントゲン像：頭蓋内への骨片の転動を伴う下部頭頂骨陥没骨折，及び右後頭骨の第二の陥没骨折。骨折線は後頭骨の陥没骨折から上方へ向かっている。

神経学的所見：意識清明。髄膜炎徴候なし。両側瞳孔散大。対光反射はほぼ消失。両眼視によって，素早い運動のみを認知することができる。指の数は両眼視にても分からない。その他の神経学的に明瞭な病的所見はない。

判定：両側後頭葉領域の損傷

診断：精神盲を伴う左頭頂骨から右後頭骨にかけて手榴弾貫通創

・1944年3月26日：後方の野戦病院に移送

・1944年4月8日：トゥロパオの脳外科での所見。栄養状態及び身体状態は拙劣，視覚障害（視覚皮質の損傷？）を訴える。

手術適応：後耳介部の頭蓋を横断する未処置の手榴弾貫通創。

手術（クナイフェル博士，ヴィンクラー博士）：後頭下穿刺の後，耳介後部の両側の50ペニッヒ硬貨大の陥没部を完全に健常な硬膜が露出されるまで穿頭した。ほぼ直径0.5cmの貫通道が，両側から大脳鎌にまで到達しているのが見出された。脳の断片を吸引し，血止をした後に，大脳鎌まで両側からゴム・スポンジが押し当てられた。細状の包帯をその上にあて，その後の処置は，両側からスポンジを頻回に交換して入れ，右側には，暫くの間，髄液のろう孔をつくっておいた。

・1944年4月14日，病誌には次ぎのごとく記載されている。全身状態良好。意識・知覚清明。精神盲

・6月26日，次第に一般所見が改善するのに伴って，貫入・貫出創もスポンジ・タンポンがもはや不要なくらい，小さくなった。貫入創は，細状物で埋め，貫出創は閉じた。視力障害は改善していなかった。

・1944年9月11日，患者は脳損傷者のための特別野戦病院に入院した。我々が患者を観察する

こととなったのはこの時点からである。入院に際して彼は、怪我の後、数日意識がなかったと報告した。当初の失明状態は、ほぼ14日間続いたが、その後視力は徐々に回復した。しかし、彼によれば、その時点においても尚色彩は認知できず、全てのものがあたかもモノクロ映画の中にあるもののように白黒でしか見えず、肉体的に骨のおれる仕事をした時には、頭痛がするとのことであった。

入院時所見：良好な栄養状態及び身体状態。筋肉質の身長182cmで大柄な男性。内科的には呼吸性の不整脈及び軽い甲状腺肥大があるが、病的なものではない。右耳介部後方に、ほぼ一マルク硬貨大の穿頭術による骨欠損が存在し、非刺激性手術癰痕を成している。頭蓋骨立体撮影により、右側面からの撮影では、両側頭骨の後下方、後頭部との移行部に、李大の周囲が滑らかな穿頭術骨欠損を認め、また穿頭術骨欠損を起始部とし、右頭頂骨をこえて前上方へ昇って行く裂溝を認める。後方からの撮影では、数個の左穿頭術による骨欠損下、表面近くの頭蓋内に骨片の存在が認められる。左穿頭術骨欠損部の高さに、中心線より五横指横の頭蓋内で、扁桃大の骨片がある。

神経学的所見：眼瞼裂は左右同大。対光・輻輳反射正常。眼振は終末性のみ。角膜反射、正常。顔面神経、左右差なし。眼球運動に障害なく、他の脳神経にも特記すべき所見はなかった。右利き。左の足底反射が右より亢進しており、睾丸反射も同様であった。しかし、その他の反射の左右差や、クロウヌなどは全くなかった。左下肢において、足関節における明かな背屈力の減弱がある。小脳検査では、膝踵試験は左で確実さに若干欠けたが、指鼻試験ではほぼ素早く可能であった。明瞭な筋トーンの左右差はない。左足の指先に微かな感覚低下があるが、それ以外には感覚障害は存在しない。運動変換障害の障害はない。深部反射に左右差なし。指さし試験に問題なく、ロンベルク試験も正常。目隠し歩行正常であった。

精神的所見：動作の緩慢化は見られない。記銘力、知能、理解能力、注意力は全く障害されておらず、発動性の障害もなく、普通一般の知識には不自由せず(農夫)、こういった要求にも時間をおかず正確に対応できる。失行の徴候は全くない。言語の障害もなく、失語の兆しは全くなかった。

眼科的検査(キルシュ博士)：視力は両眼とも5/15であり、視野は両側性辺縁性の半盲を呈していた。更に右眼においては、鼻側視野の完全な欠損があり、欠損領域は上から丁度黄斑部にまで達している。更に、小さな鎌状の視野欠損が上方へ延びて耳側へと移行している。左眼においては、大きな傍中心暗点が認められる。右眼では、耳側上部の小部分だけが、左視野では鼻側上部分の小部分だけが、障害されていない領域として残っている。色盲は尚完全なままで、回復していない。立体視は障害されていない。

・1945年1月9日：右視力、左視力とも5/15。両側視野の下半分は障害を認めず、上四半分は黄斑周囲まで欠損している。

・1945年3月28日のロールシュナイダー教授による視野の追試では、半盲は左上四半だけを占めており、焦点近くにまで達しているという結果であった。半盲視野内では、光指標が漠然と

した明るさとしては知覚されている比較的大きな領域が認められた。

既に言及したように、S. は怪我をした後数週間は全く目がみえなかった。徐々に、ペーツールが記載したように、視力は一定の段階を経て、我々の患者においても回復してきた。こういった回復の仕方は、外傷に起因する視力障害に関してはあるいは一般性を持っているかもしれない。S. においては、全ての色彩印象が欠落していたことに加えて、明暗、白黒しか識別することができなかった。彼が言うところによれば、あらゆるものが、色あせており、独特な灰色で、映画か白黒写真のように見え、色彩に対する感受性が自分には全く欠けているとのことであった。しかし、彼は心の中である色をその色として思いうかべることができ、また夢の中では、いろいろな物品や出来事が自然な色を伴って現れるので、目が覚めて自分が色のない世界にいることが分かれるとその度に深い失望を味わうのであった。我々がS. を観察し始めた頃には、尚S. は完全な色盲であった。彼は徐々に回復し、それに伴って色彩失認が現れてきたが、このことに関しては後に別途で触れる予定である。同様に観察の最初の数週間に限って、ペーツールが放射と名付けた症状が認められた。S. にはものの輪郭が容易に混ざりあってしまい、ぼやけてしまったりばらばらに見えたりしたのであった。S. によれば従って物はくっきりとは見えないが、しかしそのことは必ずしも見ることの妨げにはならないとのことであった。この現象は焦点近くまで達する暗点と密接に関連しているのは明らかであるが、視野の欠損はそのままであったにもかかわらず、輪郭の放射は数週間後には消失した。

物体失認：通常しばしば用いられるような物体失認の検査によっては、物体失認性の障害は、当初は、非常に軽微であるという印象であった。S. はマッチ箱、ペン軸、インクつば等の一連の日用品を提示すると、即座にそれを認知することができた。他方、この一連の検査において安全ピンと紙挟みは認知することが出来なかったが正確に模写することはできた。しかし、患者が受傷後には一度も見た事がない事が明らかな物品だけを選択すると、常に典型的な物体失認的な仕方では障害を示すのが直ちに明らかになった。例えば、ある変わった形をした細い蠟燭の立ててある燭台を提示した時、S. は物体を正しく模写することは出来たのに、長い間考えめぐねたすえにその名前は絵筆だと言ったのである。この場合、彼は蠟燭の先端の芯によって錯覚したのであった。更に彼はチョークを見てもそれが何か全く分からなくなってしまっていたが、触ると直ぐにそれが何か分かった。歩兵として彼がしばしば手にしたに違いない物品であり、軍隊ならばどこにでもある08型ピストルの装填した弾倉を提示すると、長い間様々の角度から見てから、次のような応答をした。「これはマスクです」「石が中に入っています」（どんな種類の材料からそのマスクは出来ていますか）「それはブリキかもしれませんが、黒いですから」更に彼はそれに続けて「材木からはこんなものは作れないし、材木は黒くないから私はそう思ったのです」と説明したのであった。触ってみると直ぐにそれが何か分かり、しかも自分がそれをそれまでにしばしば使ったことがあったのも分かったのであった。大体において、見て何か分からなかった物品でも触ると直ちにそれと分かるのであった。S. は「怪我をしてから長いこと、物品を認知するのが非常に困難だったが、だんだん周りにある物品をすこしずつ新たに

覚え直して、今では怪我をして以来一度も見たことがないものでないかぎり、減多に間違わなくなった」と自分から報告した。物体失認の反応は、患者に、富くじに描かれていた雨傘やジョーロ、トランペットなどの挿絵を提示した時に、一層明瞭になった。この検査では、患者は、30の挿絵の内15しか答えることが出来なかったが、このことは既に繰り返し報告されてきた次のような経験を確認するものである。即ち、物体失認患者は、輪郭のみでえがかれた型にはまった対象を認知する事が、詳細に描かれた対象を認知することよりもずっと難しいということである。というのも、明らかに物体失認患者にとっては、非常に目立つ部分構造に認知は固着してしまい、患者はいわばある一点を視覚対象から鋭角的に取り出し、残りの大部分を想像によって補完してしまうような仕方での認知行為が営まれるからである（ペーソル、バイデルス等）。その結果、我々の患者は顕微鏡を前にしてそれを測微ねじだと思い誤ったのである。彼に言わせれば、その理由は「実験室にある」からなのであった。しかし、物体失認者の障害された認知は、回り道を経てではあるが、正解に辿り着くことがあり、状況や、なんらかの記憶の契機や、或いは非本質的な特徴から、実際には認知されていない対象が、開示され、補完されることがある。たとえば、S.が自分の前に置かれた吸い取り紙の色を訪ねられた時、すぐさま緑と答え、「自分にはただ黒く見えるだけだが、吸い取り紙は普通緑だということをもともと知っているから」とそれに付け加えて言ったことなどがそれに対応する例として挙げられる。S.の病像は次のようにまとめる事ができよう。即ち、S.における物体失認性の障害は軽微な水準であり、後になって特別の検査をして始めて証明されたということである。このことに関して、同じく次のことも付け加えておきたい。我々の症例においては、視覚的記憶力と視覚記憶は非常に優れていたということである。彼は一度認知した対象は二度と見誤ることなく、富くじの挿絵からとった絵を六日後に見せても、その殆どを再認することが出来たのであった。最初の検査で認知出来なかった個々の対象は次の検査でも認知できなかったが、それらが一度検査で使われていたことは分かっていたのであった。同様に「視覚化能力」も障害されておらず、こういった種類の対象でも光景でも心の中で思い浮かべることはでき、「それらを描く」こともでき、検査をしてみると彼は色彩の印象は殆ど持っていなかったが、色彩さえも思い描くことが出来ると言っていた。

以上に述べたような比較的軽度の物体失認性の障害に対して、S.においては顕著な同時失認が存在していた。S.には個々の部分部分を意味のある全体像として統合的に把握することが全く不可能であった。例えば、ルードウィヒ・リヒターの絵を彼の目の前に置いたとしよう。リヒターの初雪の絵である。S.は個々の部分は多く認知することができるのであるが、絵の全体の意味は分からないのであった。絵の中の全ての個々の部分を説明した後でも尚、彼にはそこに存在する意味関連は隠されたままなのであった。別の例として、行来する人や車などと一緒にガソリンスタンドでの日々が描いてある絵を提示した場合もある。「前には、一台、いや二台車があって、ここには交通標識があって……」（絵の中で起こっている出来事が分かりますか？）「わかりません。ここの前の所には人間がいます。後ろには自動車があります。その中に

は人が座っています。しかし、私には何が起きているのかははっきりしません。」何が起きているのかを説明すると「そうですね、そう言われた後では何が起きているかを心の中で思い浮かべることはできます。見えかたは前と変わりませんが、説明を聞いた今では、具象的に思い浮かべることができるようになりました。」と答えた。実際の状況に対しても、例えば駅で乗り換えをする時とか、映画館とかでも、患者は相当の認知困難を示した。彼はつねに特定の一点から全体の展望を得なければならないために、個々の人間や個々の行動から推定して、全体のオリエンテーションをつけねばならないのであった。同時失認に関してもまた、視覚的記憶力は障害されていないことが証明された。

読字：失読に関しては、彼は1cm大のローマ字を一字一字は読むことが出来た。同大の亀の甲文字は、かなり読むのが困難であり、文字を辿っても読字は改善しなかった。普通の書体は、例外的にしかも診察の終了近くになって始めて認知することが出来たのであった。書取及び自発書字は、軽く右上がり気味の書体ですらすらと書けたが、自分の名前を除いては患者は自分の書いたものを一言たりと読めなかった。患者は、目の前にあるものを模写することも、記憶からなにかを描くことも、同様に障害されておらず、同様に系列言語、自発語、復唱なども困難なく、健忘失語を含め、失語症状は存在しなかった。同様に見当識、身体図式にも問題はなく、手指失認、時間失認、立体失認もなかった。他には、記憶、連合、記憶のいずれの知能作業の領域においても障害は見られなかった。クライストやポッペルロイターが後頭葉損傷に関して確認したのとは対照的に、両側に重度の損傷を受けているにもかかわらず、患者は人格変化や一般的知能障害は全く被ってはならず、率直で、信頼に足り、単刀直入で、あらゆる検査に非常に興味を持って従ったのである。

我々はS.における失認性の障害に対するこれまでの検査の流れから結論として次のような事を見出した。大部分は回復し、言わば代償された物体失認。非常に顕著な同時失認。失読、病初完全な色盲が回復してきた後に始めて生じてきた色彩失認などである。

こういった諸失認型以外に、我々の患者は、相貌認知の障害という意味で、もっと広く言えば表情認知の障害という意味で「相貌失認」という表現で我々が把握しようとしている失認型である。いままで挙げたのとは区別される失認型である「相貌失認」を呈したのであるが、相貌という言葉は、鼻、唇、口といった互いに無関連な相貌の個々の部分として解するのではなく、ある構造化されたそれぞれの個人個人の個としての全体に向けて組み立てられた像と解するならば、その像は一人の人間にとって他の人間のものとは交換ができないものであり、人間学的意味でまさにある人間をその人間として刻印するものなのである。だから、相貌失認患者は、まさにこの特異的に一回性で個人的な相貌という存在、静態における形態において、また動態における表情において現れてくる相貌という存在を視覚認知的に把握することが出来ないのである。更に自分自身の顔も同胞の顔も、程度はそれよりは軽いが動物の顔も視覚認知的に把握出来ないのである。こういった欠陥は、その欠陥を持っているものにとっては上述したような意味を持っているので、少し検査をすればただちにあらわになるように思えるのだが、我々

の患者が相貌認知障害を持っているということは長い観察を経た後に始めて分かったのであった。しかしながら、S. はゴールドシュタインとゲルプの症例と同様に非常に精巧で確実な補完作業系或いは迂回作業系を発達させていたので、彼自身にとっても適切な検査があてがわれるまでは、自分の障害がこういった種類のものではどの程度のものなのかが分からない程であった。つまり損傷された組織はその障害に気づかれないほど円滑に、その潜在的代償能力によって障害を補完していたのである。S. は顔を顔としては、即ち他のものと区別しては認知していたが、その顔が誰の顔なのかが分からなかった。彼は個々の顔の細部は全て認知出来たが、どの顔も同様に「気の抜けた」「味気ない」ものに見えた。顔は彼にとってはなんの表情も、なんの「意味」もないものであった。人が怒ったり笑ったりする時に、顔が動いているのは分かるのだが、それがいったいどんな意味を持っているのかは分からないのであった。たとえ誰かが彼に、これこれの人が目の前にいるのだと教えても、その人に典型的な表情とその顔の個々の細部は結びつかないのであった。男女の別は、髪や帽子で区別がつくものの、その場合ですら必ずしも確信をもつてのことではなかった。

・1944年11月25日。自分の顔を鏡で見るように命じられて、最初患者は鏡を絵と見誤った。しかし、自分で自分の過ちを訂正し、長い間、まるで全く見知らぬ対象が自分の前にあるかのように、鏡に見入っていた。そして、「確かに顔があるのは見えるし、その顔の個々の部分も分かる。」と言い、顔の個々の部分を実際に記述することはできたのだが、「見えているのが自分の顔だというのは知識としては分かるのだが、本当にそうだと認知することはできない」と報告したのである。彼が言うには、鏡に映っている顔は、その顔自体としては女の顔でも男の顔とも思えるとのことであった。再び鏡検査を繰り返したところ、「長いこと自分の鏡像を見てみると、もしかしたら自分に似ているのかなとは思える」という程度は言うことが出来るようになったが、こういった答え方は、正常な視覚的体験とは全く異なった彼の体験を特徴づける答えであった。自分の顔を見る時に全ての人が感じるよく知っているという感じが、彼が自分の顔を見る場合には殆ど欠けていたのである。

・1945年11月25日。三人の同室者とともに写真を撮ったが、その写真が後からできあがってきたのを見ても、S. は自分が自分とは分からず、服の外観を手助けとしてようやく自分だと確認できた。

更に彼は数人の患者とともに同時に鏡を見た。その際、本人だけが、笑えとか話せとか命じられて、他の被検者は動かずにいた。そうすると、表情が動いているのは分かったのだが、どうしても自分の顔を全体像として認知できたわけではなく、自分の顔だと認知できたわけでもなかった。S. にとっては、鏡に映っている自分の顔は全く未知の顔に見えたのであった。何回も検査を繰り返して、数カ月に渡って観察した後でも、彼にとっては自分の顔はより確かな手応えを持ったものとはならず、自分の相貌の特徴的な部分を見ても自分だとは分からず、何にせよ視覚的な個々の部分の印象は彼には残らなかった。自分の最も近い身内、すなわち父母、姉妹

の顔も、実物であれ、写真であれ、他の人達の顔がそうであるように、彼には未知のものであった。外泊中に、偶然、母親が駅から出てくるところに出くわしたが、彼にはそれが誰か分からなかった。何週間も何カ月も同じ病室で過ごした自分の同室者の顔も全く区別出来なかった。同室者の顔は全く同じように見えたという訳ではなく、個々の部分部分では互いに異なって見えていたのであるが、じっと長い間注視していても、個々の顔に対応する特定の誰かの人格を見出すことはできなかった。彼が殆ど毎日のように検査を行うため会っていた私に関しても、彼は一度として顔で見分けたことはなく、眼鏡をかけていることで見分けたのであった。従って、私が眼鏡をはずすと、すぐに誰であるかがあやふやになるのであった。何カ月も一緒にいた後でも、白衣を着た三人の医者の中から著者を選びだすことが彼には出来なかったのである。検査室で私が何時も座っている場所に別の医者が座っていると、その人を彼は私と最初取り違え、その後その人の顔ではなくて、服装の外観からいろいろ類推して自分の過ちを訂正したのであった。白衣を着た医者を医者として、看護服を着た看護婦を看護婦として、モールを付けた将校を将校として認知することは簡単に出来たが、ある将校と他の将校を区別したり、自分の病棟の看護婦と別の病棟の看護婦を区別することはできなかった。

・1945年1月4日。この日の検査では、縁無帽をかぶり毛皮のマントを着た年をとった男が描かれたデューラーの絵が提示された。(これは何ですか?)「顔です」(どんなものが見えますか?)「ここに鼻、ここには目、ここには口があります」と指で一つ一つの顔の部分了指した。(これは男ですか、それとも女ですか?)と尋ねると長いことためらった後に「男でも女でもどちらでもありえます。髪が見えないし、女っぽい服を着てもいけませんし」(年配の人ですか、それとも若い人ですか?)「わかりません。多分年配の方のような気がしますが、自信はありません」(この絵は、縁無帽をかぶって外套を着た年配の男性なのですが、そういえばそういうふうに見えますか?)「確かに、そうかもしれませんが、逆のことを言われたらやはりそうかもしれないと思ったかもしれません。」同じ絵を数日後再び提示したところ、彼は直ぐに答えて言った。「これは先日見せていただいた帽子をかぶった男ですね」(どこでそれが分かりますか?)帽子を指す。(顔では分かりませんか?)「わかりませんね。この顔を見ても何も私には思い浮かびませんね。だいたい顔は私には何も意味をなさないもので、全部同じに見えるんです。」同じ絵を再び数日後、今度は顔以外の部分を全て隠して提示した。(この顔を知っていますか?)「いいえ」(前に見たことがありますか?)「いいえ、見たことはないと思います。」

・1945年1月4日。非常に有名な将軍の絵が提示された。この将軍の絵を彼は怪我をする以前は非常に正確に知っており、その外観をその時にも思い描くことができる程であった。彼は全ての個々の部分を満足すべき正確さで見分けることができたが、それにもかかわらず問題の絵に描かれた顔が誰の顔なのかを認知することはできなかった。記憶によって、その将軍の姿を思い浮かべ、いわば心の中で実際の絵の隣においてみるようにと命じたにもかかわらずである。そうしてみても、そうする以前と全く同様将軍の顔は彼には見覚えのないものでありつづけたのである。

いま提示した例は、非常に多くの記録の内から抜粋されたものである。どういふふうに検査しても細かい相違点を別にすれば、大筋では同様の経過を経て同様の結果が導かれた。つまり、患者は相貌を視覚的に相貌として把握することは出来るのだが、それだけしかできないのであった。そのため相貌はどの相貌も全く同一か、そうでなくても殆ど同一に患者 S. には見えたのであり、決して顔を見てその顔の持ち主が誰かがわかることはなかったのであった。他方、しかし、S. は個々の顔に関して、その目はどうだとかその口は大きいとか小さいとか、笑っているか泣いているかとかは驚く程良く弁別できたのであった。

このように、個々の顔の特徴は弁別できるのに、その顔が誰の顔かは分からず、また顔を記憶にとどめておくことも彼はできなかった。これとはきわめて対照的に、心の中で自分の記憶から顔を思い起こす能力は障害されてはおらず、故に外傷以前の記憶から、知っている顔を描出したり、いきいきと目の前に思い浮かべたりすることは出来たのである。S. 自身の言葉に従えば、親類、勤め先の同僚、中隊長などははっきりとしかもいきいきと思い起こすことができるということであった。このことは、即ち、彼がこういった人々の相貌記憶をずっと失わずに持っていたということに他ならない。

患者がある顔の本質的特徴的な個々の部分は完全に認知していたということは、次のことによっても証明できる。即ち、患者に顔の部分を描かせ、言葉でそれを陳述させると、彼によって描出された顔の部分部分を、S. は非常に細部に渡るまで、失認的でない仕方ですべてに認知していたという結果が出てきたのである。更に、ここで後から推論したことではあるが、強調しておくべきことは、何度も繰り返された検査において、次のようなことを我々が確信したということである。即ち、S. は、ある相貌の全体の輪郭も細部の特徴もより詳細な特徴も視覚的に適切に把握できており、例えば、顔の特徴的なしわ、額のしわや鼻唇溝の独特の様子、上唇のカーブ、えくぼなど、結局人の顔というものを、顔として視覚的に成立させている微細に至るまでの個々の部分の特徴も全体も把握していたということである。だから、S. において欠けていたかないしは不十分にしか機能していなかった視覚認知的な能力は、まさに単に人の顔の凹凸の部分部分を見ることではなく、その凹凸の部分部分を見て全体を把握し、そして顔を顔としていきいきと能動的にゲシュタルト化する能力であったのである。この顔をいきいきとゲシュタルト化する要素の欠損が、S. が実際に障害を受けた後に相貌を見る見方に対応していたのである。「顔は、あまりにも、平板で、特徴的な黒い瞳を持った顔の白さも、まるで板に書かれたもののようで、白くて丸い皿とあまり変わりません。全ては同じに見えるのです。」と彼は自分が人の顔を見た時の視覚的体験を分かり易く表現している。

この患者の相貌認知障害は、動物の顔にも及んでいた。

・1945年1月17日。目の前に正面から見た子犬の絵を置くと S. はその特徴的な耳から子犬だと分かった。彼は、要求に応じて、目、耳、口髭、胴をそれぞれ指し示した。(この動物の顔はどんなふうに見えますか、子犬のようですか)「いいえ、私には人の顔とこの絵の顔との区別はつ

きません。全部同じです。」

・1944年12月30日。座っている毛の長い犬を正面からみた絵を目の前に置く。「だいたいの輪郭はわかります。人間です。髪はちょっと変ですが。」彼は輪郭を辿り、目を指さすことが出来た。(こんな顔を前にも見たことはありますか。)[「いいえ」(もしかしたら犬ではないですか?)]「ああ、犬かもしれませんね。」(犬だと分かったら犬にみえますか?)[「いいえ、やはり同じように見えるだけです。犬かもしれないとは思いますが、それでも同じように私には奇妙に思えました。」]

・1945年1月2日。おんどりの絵を目の前に置き次のように尋ねた。(これは、何ですか?)[「わかりません。頭が私には非常に奇妙に思えます。」(それが何か妨げになりますか?)]「ええ。体の形からすれば、おんどりかもしれませんが、頭がね……ちょっと奇妙で、私にはわかりません。」[「だけど、やっぱりおんどりですね、そう見れば、やっぱりおんどりに見えます。ここにあるのはとさかですね。」]そう言ってとさかを指す。動物絵本に、牛、豚、鳥、馬などが大きく色を付けて描かれているのを指すと、動物の輪郭は辿れるし、模写することはでき、また個々の特徴は細かいところまで辿りうるが、幾つかの動物はやはり正しくは認知できなかった。これに加えて、彼はたとえしばしば見かける動物でも認知できないことに自分でも奇異な感じを抱いていた。最近、路上で大きな車に繋がれた動物を見て、長い事、馬か牛か迷ったあげく、横から見て初めて、それが馬だとわかったというエピソードもある。

我々の患者が、他の人と交流する際、本来は彼を全く途方に暮れさせるであろう程の重度の障害を相貌認知に関してもっていながら、彼のそばにいる人達を区別し、それが誰か同定する事を、殆ど誤りなく行えたのは、彼が顔以外の個人を個人として特徴づける契機、なにか声でもって、人間を非常に確かに認知していたことに由来していた。医者、看護スタッフ、患者を、彼は、ほんのちょっと言葉を聞いただけで、完全な自信を持って誰か弁別でき、そればかりか廊下を歩く靴音や扉の止金がかちりと落ちる落ちかたを聞いても、その音をたてたのが誰か分かるのだった。また、眼鏡、髪型、髭の形、服装その他の付属品も、彼にとっては視覚的助けとなり、それを彼は相貌認知に利用することができた。非常に洗練された聴覚による代償的認知が、こういった迂回作業において前景になっていたのである。

映画においては、S.はおおよそその筋には困難なくついて行くことができたが、それは視覚行為と相貌認知の欠陥によって、そのままでは理解できない状態であったものを、聴覚で補っていたからできたことなのである。逆に、ポーデン湖畔での田舎の生活を描いた文化映画は、無声で音楽だけで描写されていたので、完全に同時失認的となったのであった。彼には提示されたその映画の筋立てがどうなのか全く分からなかった。農夫が野菜畑で働き、野菜を積み込んだり、船に運搬する一連の映像が、彼には全く理解出来なかったのであった。少し質問すると直ぐに確認できたように、彼は提示された一連の出来事がどんなことかは完全に分かっていたのだが、互いに意味のある関連した事柄として捉えることは出来なかったのであった。互いに関連しあった一連の映像が、彼には無関連な意味のない個々の場面の視覚的な寄せ集めでしか

ないのであった。これと対照的に、S. は、その次に見た有声映画に関しては、一緒に映画を見た著者に、しぐさや映画の細かいニュアンスに至るまで再現することが出来たのであった。この映画体験は、次のような事柄をも示唆している。即ち、S. は声なき顔に対して相貌失認的であったのと同様に、音声無き映画に対しては同時失認的に反応したということである。いいかえれば、映像の相互関連と相貌に対する認知行動の障害は、両者とも同様に代償能力が使えなくなったことに由来しているのであって、逆に代償がきく場合には、障害された視覚的方法に代わって聴覚的方法によって認知は可能となるのであった。

失認患者として、患者が世界をどのように見ているか、つまり彼にとって様々の視覚像は内精神的にどのように出会われているのかは、検査状況における患者の行動障害からは不完全にしか明らかになっていない。この問題を明らかにする上で、我々は部分的には相矛盾する患者の発言に依拠せざるをえなかったのであるが、どの程度患者が有意味な発言が出来るかは、部分部分の形の鮮明度と概念的明瞭度に依っていたのであった。ペーツルはこの現象を詳細に分析したが、その結果次のようなことを示唆したのである。即ち、失認患者の視覚的な誤反応は、即ち以前見た対象が執拗に心の中に浮かんできて知覚作用を逸脱させ、結局部分への反応が全体の把握を不可能なものとし、錯覚を引き起こす誤認、或いは知覚行動における脱中心化を促すことに由来するのである。例えば、視覚の辺縁で見えていた映像が別の場所に突出してきたり、個々の図の部分部分が互いに干渉しあったり、或いは別の部分が消えてしまったりして、要するにゲシュタルトの質が損なわれるのである。「ゲシュタルトの重心」はこのため逸脱してしまい、物品の背景と混ざりあってしまうのである。これに対して、注意の障害や視覚記憶の障害は、物体失認や同時失認という形をとらないのである。

表立って非常に目立つのは、失認患者が、自分が同定し損なった対象をあらゆる角度から見ようとする事、そして、より大きな物についてはその部分部分を触れんばかりにじろじろ見る事である。この事は失認患者が対象を全体としては見ず、大きかろうと小さかろうと対象の部分だけが失認患者には具象物として存在し、それぞれの物体現象に応じて分節化されており、残りの部分は漠として色あせた分節化されない背景に留まっている事と関連している。この既によく知られており(ペーツル、ポッペルロイター、ハイデンハイン)、また最近再び確認された(バイデルス)現象は、我々の症例 S. が次のように言う時、非常に明らかに表現されている。即ち、S. が言うには、彼は対象から様々の部分を次々にいきいきとした実体をもった物として取り出しては、次々に再び元の混沌の中に沈みこませてしまい、背景に対しては、色あせたとか、うすばんやりしたとか、不明瞭なとかそういった形容を使うのである。例えば、^{とう}藤靴の絵を見せると患者は次のように言ったのである。まず、「ここに穴があります。黒いですね。」と言った後、それに加えて、長靴の上の開いた所を示して、それから少しの間の後に視線を移しながら、「ああ、長靴ですね。これは靴のかかとですね。」といった。この例から出てくる結論は敢えて理論化せずとも明らかであり、失認患者においては、あらゆる視覚の対象は言わば、その都度、一から認知活動を通してつくり直さねばならないこと、更に、正常人には存在し無

い、あるいはより正確に表現するならば、最早存在していない仕方で対象の背景から認知すべき視覚的对象を失認患者はその都度取り出さねばならないことである。しかし、しばしばこういった代償作用は不完全にしか成功せず、認知行為は不全なままとなるのである。視行為における図の図としての位置づけは正常人においては既に前もって与えられているものであるのだが、失認患者においては図の位置づけは、視行為と同時的・継続的に起こらずに、視行為と交互にバラバラに生起しているように見えるのである。完全に分節化された図は、識別困難な対象すら明らかにする程図の本来の意味を活性化できるので、完全に分節化された視覚対象は、認知過程を短縮し、またより容易にするのである。

この物体失認に関して当てはまる事態は、同時失認にも同様にあてはまるのであって、同時失認では物体失認で物体の部分果たしていた役割を、同時失認では絵画の一片が果たしており、更に認知の可、不可も同様の法則に従うのである。物体失認においてそうであるように同時失認においても患者はしばしば全くの偶然からしか、その対象全体の認知に最も相応しい絵画の特定の断片を見出せないのである。

相貌認知の観察においてもまた、S. は最初の一瞥では顔の一部分しかはっきりと具象的には見る事が出来ず、残りの部分はぼんやりとしたままにとどまっていた。彼によれば、相貌が物体の観察と異なっている点は、はっきりと具象的に認知しうる範囲が常に大きい事で、いってみれば、目の大きさよりも大きいぐらいであった。だから、どの相貌においてもその相貌の目に彼は引きつけられ、全くその目に固着してしまい、自分の向かいに座っている人の目から視線を転じ、残りの相貌の部分に目を向ける事が困難になるという。この手探りの相貌観察、即ち一瞬の内に全体を展望する事が出来ない事が既にそれ自体で相貌認知を損なっているに違いないという批判は妥当ではない。と言うのは、強い視野狭窄を伴った半盲のある患者で失認を示さない例が今迄に充分多数観察されてきており、そういった人達は視野の一部分しか自分の自由にはできず、いわば、向かいあって座っている人の片目だけしか見えてはおらず、もう片方の目は見えない方の視野の側にあるにもかかわらず、相貌認知困難を示さないからである。S. が目に特に引かれた理由を、目が、人間の顔の中でもっとも表情豊かだからという事の内に求めるのは容易である。しかし、これに反する事実として、右側前頭骨の眉毛の縁から上方に一横指の丁度眼球大の深い穿頭術後欠損をもった同室の患者に対して、何度も繰り返しその窪みをその患者の目と取り違え、しばしば訂正するのに数分を要したことが挙げられる。故に、S. が引きつけられていたのは、人の目の表情や動きではなく、その深さや境界なのであり、要するに人の相貌の卓抜な目印である眼の位置と形態に引かれていたのである。

以上のことから結論づけられる事は、S. における認知行為の障害は、程度においては、物体失認、同時失認、相貌失認の三つの失認型においてそれぞれその障害の強さが同じだとは言えないものの、現象的には、実際の認知行動を顧慮すれば、同じ法則に従って機能を失っているという事である。そうだとすれば、相貌失認の（他の失認に対する）基本的な相違点は、物品や、絵や、光景に対する視覚的記憶力及び視覚的記憶は全く損なわれていないのに対して、相

貌の記銘力は殆ど無いに等しいと分かった事に由来している。S. は、他の視覚的助けを借りない限り、前に見たことのある相貌を再認する事が一度も出来なかった。この所見は相貌失認の基盤として他の失認型とは独立した機構がある事を強く示唆しているが、他の所見によってもこうした独立の機構の所在は支持されている。

後頭葉損傷においては、多彩な形でしかも比較的頻繁に見られるように、S. も初めは頻繁に、後にはより稀に視覚的刺激症状、即ち視覚発作を起こしていた。この視覚発作は、運動性、感覚性、そして運動性と感覚性の混ざり合った発作に加えて起っていたものであり、意識消失を伴わない、純粹に視覚領域に局限した持続の短い刺激状態が起こるという発作であった。ポッペルロイターはこの現象を後頭葉てんかんとして把握し、ジャクソニアン発作あるいは感覚てんかんとこの現象を対比している。視覚発作を患者が自発的に報告したときのことを叙述してみる。

・1945年2月24日。「すべての物の輪郭が、輪郭だけが、全く突然にちらちらとしだし、そして角や線や境界がまるでごちゃごちゃに素早くうごめいている細菌からできているかの如く体験されたのです。この現象はおよそ8～10分続きました。奇妙な事には、この発作の最中に見た顔はどの顔もこのちらちら現象から免れていたのです。」

この視覚的「振動」発作の非常に興味深い実験的な確認をウルバンが見出している。0.1ファラデーの直流電流で刺激を行い、かつ同時に刺激した場所と同側の耳を冷洗浄したところ、被検者に視覚的感覚が起こったのであった。この感覚は被検者には次のように感じられた。「まるで、壁も窓も家具もそして人さえもあらゆる物の輪郭が突然揺れ始めたかのようでした。それはちょうど放熱器の上の熱い空気のようなようでした。」ウルバンの症例では失認患者が問題になっているわけではなかったので、我々がその存在を想定している【相貌認知層】は障害されておらず、その為、相貌認知はこのちらちら現象から免れていなかった。

・1945年1月2日。「今日はまたちらちらがとてもひどいのであらゆる物が発光塗料で塗りたくられたかにみえます。」(色つきですか?)「いいえ、白黒です。色はついていませんが全ての物が前よりもはっきりと見え、物の輪郭も変化しませんでした。こういった事はおおよそ15～20分の間、続きました。お終いに光る点が外から両方の視野の中へ浮遊してやってきました。しかし、人の顔はずっとこの鮮明化から免れていました。」

・1945年1月17日。「一昨日、私は町にいました。家路についてすぐ、殆ど何も見えなくなりました。最初は濃い霧の中か、は乳瓶の後ろにいるかのように、何もかもが白くなりました。それから、両眼にちらちらがきて、その後発作は終わりました。その後10分位は正常に物がみえました。色はもちろん不鮮明ではありますが、それでもとにかく見えました。その時はよく物が見えて、殆ど怪我をする前と同じくらいでした。しかし、人の顔は、全く意味がないままで、いつもと変わりませんませんでした。」

これとは逆に、S. は非常に独特の相貌視の発作性障害を報告した事がある(相貌認知の障害でない事に注意)。

・1945年2月16日。ある帰郷休暇の際、司令部に出頭した時に、S. が挨拶をしないというので、少尉から釈明を求められたことがあった。当該の上官は、S. の釈明（後頭葉損傷）をとりあおうとしなかったため、彼は非常に腹をたてた。四半時して、彼を取り巻く人々の顔が突然変化し、真白になった。顔はもはや顔のように見えず、目は小さくなり、目、口、鼻孔はただの黒い穴のような印象を彼には与えた。表情の動きは彼には殆ど認知できなかった。こういった状態は20分間続いたが、その他の認知障害は出現しなかった。

この発作の経過から、相貌失認が特殊な位置づけを必要とすることが仮定されるが、その際、後頭葉を構成している局所的、あるいは生理的と考えるべき固有の層が明らかに推定されるのである。

S. が彼の回りにいる人の顔を見る時の様子は、ある程度までは見知らぬ人を見る時に彼がみせる表情に一致している。即ち、顔を見る時以外には頭部外傷に起因した表情の貧困化は全く確認されていないにもかかわらず、未知の顔を認知しようとすると、据わった目でじっと見つめ、動きがなくなり、ぼんやりとしてしまうのが目立つのである。また、彼の親戚の人達にも病前と違う状態として気付かれていた、単調で、抑揚に乏しい S. の声も、詳細は省くが、最も広い意味では、「表情」の精神層に由来する症状であると言えなくはないようにも思えるのである。この層は、それが障害されると、未知の表情や相貌を視覚的に理解することができなくなると共に、自身の顔の表情産出能力も同時になくなってしまうような層であって、だから言わば人間を包括し、そこに人間が根づき、人間を貫いて、確かにその根源的な層に属するような、存在的範ちゅうなのである。

S. においては、単に視覚—認知的に相貌に対して自由がきかないだけでなく、より広い意味で相貌と表情現象が問題となるあらゆる領域において障害がみられることも、上に述べたことの関連に、おそらくは属するのであろう。だから、風景もまた、実際の風景でも絵であっても、怪我をする前の彼の感覚とは明らかに対照的に、全く無表情で意味のないものとして、あたかも風景の中のあるいはその背後にある何かが欠けているかのように彼には立ち現れてくるのであり、しかもそれは、残存視野を通して、風景そのものはその細部にいたるまで展望し受容することは出来るにもかかわらずであった。しかしながら、こういった障害に対して患者の色盲も何らかの関与をしていたと考えられ、少なくともこの障害においては、色盲が重要な点として十分に評価されてはならず、S. に関して全般的な「表情失認」があるといっているかどうかは、今後の課題である。

症例 2

H. A. 少尉は、1908年生まれ、農学士の学歴をもち、1937年に結婚し、健康な子供が一人ある。家族歴で注目すべきことは、患者の母親がうつ病にかかり36歳の時に自殺をとげたことで

ある。母親の姉妹の一人もながいことうつ病を患ってきた。それ以外には、家族歴に精神神経疾患の既往歴は認められぬように思われる。A. は、ありふれた子供の病気以外には、重症の病気には一切罹らず正常に成長し、小学校、中学校、高等学校を卒業し、卒業試験にも合格した。何年間に農業の実習生として過ごした後に、農業単科大学で研究を行った。妻によれば、彼は開放的で、精力的な、自然と芸術を愛する人であり、非常にふところの深い人ではあるが、それに加えて、天分として真面目で非常に倫理的な人であるということであった。夫婦仲は常に良かった。

・1944年10月22日、A. は東プロイセンの前線で、ちょうど情勢の協議が行われていた司令部にいたところ、命中弾を受けて負傷した。彼以外でそこにいた将校は全員その場で死亡し、何人かの体はばらばらになってしまった。A. 自身は弾の破片によって右の前頭部から頭頂部にかけて損傷を受けて、壁に後頭部と背中を打ちつけられ、すぐに意識を失ったが、数分で再び我に帰り、自分がこなごなになってしまった建物の外にいたのがわかった。そしてその場にすぐに駆けつけた看護兵が彼を連れ出したのであった。報告によれば、彼は、その後、非常に興奮し、かつ混乱し、自分が怪我をしたことに気づかずに、再び建物の中に突入したが、彼の同僚の身の毛もよだつような有様を見て、すぐに再び意識を失った。野戦病院に向かう途上の車中で再び意識が戻り、それに続いて何度かおう吐したという。急ぎの車中では、天井にぶつかり、鉄棒に頭を打ちつけて、新たに意識を失った。野戦病院で覚醒した時には、左手足の麻痺が気付かれた。弾の破片は野戦病院で取り除かれたが、その後幾日ももうろう状態が続き、全ての物がベールを通して見えているようであったとの事である。幾つかの中間野戦病院を経て、1944年10月30日、後方野戦病院の脳神経外科部門に彼はやって来た。その時の所見は以下の如くであった。

前頭骨から頭頂骨の前部右側に、おおよそ7 cmの縁がざざざの非刺激性の傷跡があって、その傷の後ろの部分には圧痛がある。左側の側頭・前頭骨部には感覚麻痺が報告されている。左側の粗大な筋力低下がある。頭部単純レ線では、頭蓋骨の損傷は確認されなかった。脳外科的処置はとりあえずは必要ではなかった。(シュリヒティンク博士)

・1944年11月25日、脳損傷者のための特別野戦病院に転院。所見は次のようであった。身長172 cm、36歳の筋肉質の男性で、栄養状態及び身体状態に問題なかった。内臓的には全く疾病はなかった。子供の頃は左利きであったが、彼の申し立てによれば、現在は両手利きであり、また彼の姉妹の一人も左利きであるということである。右側の前頭部から頭頂部にかけて、二横指の右の眉にまたがる非刺激性の傷跡があるが、骨欠損は触れることができない。右側の前頭・頭頂部は、その領域全体に渡って、強い打痛がある。右上眼下圧痛点は陽性であったが、残りの圧痛点は陰性であった。頭部は左向きに固定されており、軽度の左側の顔面神経麻痺、左舌下神経麻痺、左側の嗅覚減退がみられる。左顔面全体の知覚低下がみられる。左側の口唇裂は、右よりも左が幾分狭い。左の角膜反射は右よりも明らかに弱い。かなりの左方視の困難がある。対光反射及び輻輳反射に障害なく、眼振も存在しない。軽度の左方転神経麻痺あり。眼球を極

端に偏視させると眼窩に痛みがあると患者は訴えた。両眼の視力は6/12で、視野は両側性の半盲がある。左上肢に、軽い軽度の反射の増強と筋緊張の昂進をとともなう麻痺がみられる。手関節、肘関節は、微かに動き、指関節の動きはそれよりも良い。左下肢は完全に麻痺していて、微かな股関節の屈曲以外の運動は認められない。下肢の深部反射は、右よりも左が微かに昂進しており、バビンスキー、ロッソリモー、オッペンハイム、ゴルドンなどの病的反射は、左で陽性である。左足の親指は背屈し、左下肢の筋緊張は明らかに昂進している。深部反射及び舉丸反射は左右同じである。膝かかと試験、指鼻試験は、左で失調性である。左側の位置覚の消失を伴った深部感覚障害がみられる。左半身全体に感覚低下がみられる。歩行は支え無しでは不可能であり、左足を引き摺り、回旋させて歩く。

脳病理学的領域においては、患者は多彩な障害を示したが、その一部は暫く観察して始めて明らかになるようなものであった。障害の中心には、特異な頭頂—後頭葉症候群があつて、それは我々の知る限りでは、これまで観察された事のないものである。我々は後で特別にそれに関して叙述する。本報告において重要なのは、患者の相貌認知障害にかかわる事柄であるから、それに関連のない異常所見はざっと提示するに留める。

第一に、運動感覚失語があつたが、これは急速に回復し、後には残遺症状として、中等度の健忘失語が確認できるだけといった程度となった。この健忘失語も、ゆっくりと回復し、さらに目立たなくなっていくた。また、最初は、非常に強かった記銘力及び記憶障害も、比較的速やかに消失した。視覚の領域では、ごく軽度の物体失認があつたが、それは一連の絞切り型の描画を手本とした時、またタキスト・スコープ検査での視覚的反応の遅延としてだけ、証明される程度のものであった。加えて視覚領域では、かなり強い同時失認も存在し、ことに複雑な内容をもった線描画において目立った。A. はありふれたビネーの知能検査に使う絵においても同時失認的誤りをおかしたのであった。色彩失認的障害に関しては、古典的な緑盲症はあつたが、それ以外には本質的には色彩認知及び色彩呼称の障害は確認されなかった。患者は、木々の緑色の葉がとりわけ青く見え、またほうれん草の緑色も、深青色に見えるため、食事の時に非常に嫌な気分になる程であつた。要するに、視覚世界の全ての緑は青く見えたのであり、緑の平原もそうであつた。患者は、色彩認知障害においてペーツルの症例フランツィスカに酷似していた。また、彼は、フランツィスカと同様に、「黄色までも含めた青系統のあらゆる色に渡って、青味がかっている」という主観的印象を抱いていた。我々は、この障害をクライストに抗し、ペーツルに従って、知覚の障害ではなく、真性の色彩失認と考えたい。この障害はポッペルロイターの『精神色弱』に対応している。これに関連して目立ったのは、A. が、緑と青が現れている絵画において、より一層物体失認の過ちを犯した事であつた。例えば、青い水の中の緑の魚とか、青い背景に描かれた緑の木を誤認したのであるが、そういう状況でなかったら、一つ一つの対象は間違いなく認知できていたものであつた。

半年以上に渡る全観察期間中、幾何学的—視覚的障害、重篤な見当識障害、及び右左の見当識障害が存続していた。患者は左手足に失行があつたが、それは観念失行であり、一過性の顔

面失行も加わっていた。観念失行は、構成失行と同様に、観察期間中ずっと同様の明確さで存続していた。身体図式の障害も同様に存在しており、患者は行為と運動に際して彼の左半身を使わない傾向があり、ひどい場合には無視したりした。更に、左半身の全体が彼には何か自分とは異質の物、自分の体では無い物のように感じられていた。この左半身に対する違和感は、丁度体の中心線でくっきり分かれていた。患者にとっては、彼の半身だけが身体図式的には現存していて、正確に自分の体の中心線で分割線が引かれているように感じられたのであった。失書に関しては、病前に比べ、書体が幾らか変化し小さくはなっているように思われたが、少なくとも明らかな失書はなかった。失読に関しては、行の変換障害を伴う軽い語性失読があった。A. は逐字的に読みを行い、その際、読み自体に非常に没頭してしまうため、読んだものの意味が始めは殆ど理解できないほどであった。計算は四則演算の範囲内では本質的には障害されておらず、生じた誤りは失算に依るよりもむしろ集中力、或いは注意力障害に帰せしめるべきものであった。運動視は完全に障害されていた。患者は対象が移動しつつ、あちらこちらに出現すると感じており、運動自体は決してそれと認知することができなかった。この点では A. はゴールドシュタインとゲルプの症例に完全に一致していた。更に顕著な早送り現象が存在する。患者にとっては、視覚的に全てのものが健常人と比べて早く運動するのであった。通りでは、人々が映画の中のようにロボットの如く素早く小股で歩き、また自動車その他の乗物は、法外に早く走っていた。患者用の車椅子に乗って出掛けると、自分の運動が異常に早く思われるので、彼はまだ実際には遠く離れた所にいる歩行者をひいてしまうのではないかと、自分自身がひかれてしまうのではないかとといった不安を常に抱いていたのであった。時間の経過もこの内精神的な加速のもとにあった。日、週、月とも彼にはたちまち過ぎ去ってしまい、彼の時間感覚は、幅に欠けていた。同様に A. には人の話は早すぎ、声は高い金切り声に感じられ肉体的に耐え難くなる程であった。

更に、間隔はまちまちであったが、A. には、次のような発作が起こったのであった。即ち、死の感覚と胸部圧迫感を伴って出現する発作であり、その発作においては意識消失を全く伴わず、空間における自身の身体的位置に対する感覚を失ってしまい、自分が空間の内に漂っているように感じ、自分の体の位置を決めなおすために体を支えねばならないのであった。その発作においては、環界は、視覚的に形を変えぬままに、彼から退き、前より小さくなってしまふのであった。集中と努力とによって、この発作を頓坐させ、患者は、消失しつつある環界を再び視覚的に自らのもとに取り戻すことに成功する事もないではなかった。路上にて起った同様の発作では、家々は相互に傾き、全体の幾何学的・一遠近法的関係は歪んでしまふのであった。時に彼は、発作中、空間の外に放り出されるような感覚を抱く時があり、この異常な空間体験を、患者は繰り返し我々に対して叙述しようと努力したが、明らかにそういった発作は稀にしか起こらなかった為に、不十分にしか表現できなかった。しかし、全体としては、この発作において問題になっているのは、ペーツルの観察例を通して我々が知っている、幾何学的・一視覚的範ちゅうにおける障害の発作であったように思われる。症例 1 と対照的に、これに加えて患

者は顕著な展望を障害呈した。

われわれは症例2の多彩な症状をとりあえず簡潔に述べた。そして個々の症状を互いに関連づけつつ、個々の症状にもう一度立ち戻ろうと思う。さて、A.には、右の頭頂葉と後頭葉の移行領域に辺縁の不鮮明な両側後頭葉を含む障害があった。この症例は左利きであったので、予想されるように、右利きであったなら左側の損傷が通常引き起こすはずの症状が出現したのであった。

より狭い意味においてもより広い意味においても視覚領域のこの多彩で重篤な疾病像に加えて、A.には症例1に比べれば目立たないが鮮明な相貌失認が、見られたのであった。患者は、自分でも次のようなことに気づいていた。即ち、誰かが彼を訪問してくれた時に、部屋に入ってきた人が誰か最初は確信を持ってない事、また医者や看護婦がベッドの前に来て、話し始めなければ、彼は自分の前にいるのが誰かはっきりとは分からないということである。

相貌認知障害が、実際に、A.において存在しているのかどうかは、当初は不確かであった。しかし、幾つかの相貌認知障害に関してなされた検査とさらなる観察から、症例1との対比のもとに、それは明らかになった。患者A.においても聴覚が異常な程、研ぎ澄まされて、廊下を通りすぎた人が誰かをベッドに寝たまま足音だけで一度も間違えなく当てる事ができると主張していたが、それは非常に印象的であった。患者は、いつもまえもって誰が部屋にいま入ってくるか分かっていたから、彼の相貌失認性の欠陥は長い間誰にも目に付かず、実際問題としてはなんの障害にもならなかったのだ、彼自身の意識にも殆どのぼることはなかったのであった。同時失認に関するより早期の検査においては、患者は次のような報告をしている。即ち、彼は自分がみつめている図版に対してなんの印象ももてない事、そしていつも最初に図版のどこかの部分を自分の手元に引き寄せて、視覚的にそれに集中し、「プリズム」を通して見るかのようにそれを見つめなければならない事、そうすると図版が自分にまとまりを持ったゲシュタルトとして見えてくる事などであった。故に、図版の関連のもとに、ある一つの対象から別の一つの対象へと目を移していく事によって、ようやく患者には図版の同時印象、即ち意味が生じるのであった。相貌においては、彼は目に彼の「プリズム」の照準を当てていたと言っており、顔の他の部分は彼に何事も意味しなかったということであった。

・1945年1月12日。「目以外の顔の残りの部分は私にはぼんやりとしか見えません。私はある顔の特に特徴的なところがどこか分かりませんし、顔の特定の表情も分かりません。私の視線はいつも顔の中で一番目立つ点に向かっていきます。そして生きている人間においては、目が一番目立つ部分だと私は感じるのです。顔の中で目の部分を見てから、他の顔の部分に私は視線を移します。けれど、顔の何か特徴といったものを捜すだんになると、なにも見つけることができないのです。」

・1945年4月4日。彼が言うには、顔の内、彼がはっきり見えるのは、目の大きさよりも少し大きい位の領域であって、顔の残りの部分はぼんやりとしか見えないということであった。彼によれば、怪我をする前には、彼は非常によく人の顔を見分けることができたという。顔は

いつも彼の興味を引き、彼は顔だけで人を判断することがあり、また顔を非常によく覚えておくことができたということである。

・1944年12月30日。「特に私は顔が認知できません。私は顔で人の同定をする事ができず、顔に付随するもろもろの付属物で誰の顔かが分かるのです。ですから、顔の構造で誰の顔かが分かるわけではないのです。あなた（著者）を見る時、最初私は背の高さを見ます。それから眼鏡を見て、それから他の付属物をみます。私はあなたの顔の特徴づけようと思ってもそう出来ないように思えます。」（あなたは、ある顔が悲しんでいる顔か怒っている顔かわかりますか？）
「分からないと思います。顔は私にはあまりにも僅かの意味しか示しません。目はそれでもそれ以外の部分よりは多くの意味を与えてくれます。」

・1945年2月27日。島の本を見た時のこと。「ナォムブルクの聖堂の彫刻です。」「私はこれらの絵を以前何度も見たことがありました。私は非常に正確にそれを知っていました。しかし、たとえそれを見てもいまではそうだと分からないでしょう。」（マリアの顔）「悲しいのですね。顔をしかめていますから。しかし、私は以前から私が知っていること、そしてこの顔が以前私にどんな印象を残したかということを熟慮してそれが分かったのです。」（ウタの横顔の肖像）「忘れてしまいました。いままで見たことがありません。」（ヒットラーの肖像を目の前に置く）直ぐにそれは分かる。（どの部分から分かりましたか？）「髭と髪分け目で分かりました。」（顔も分かりましたか？）「いいえ、顔では私は全く誰なのか分かりませんでした。顔自体が大体私には全く分からないし、私には顔は一つの塊なのです。全ては全く同じです。しかし、それが顔であるということははっきりしてます。顔は千差万別であるのにそれでもやはり顔は顔だと分かるのですから。」

・1945年1月1日。（新兵達の写真が目の前に置かれる。大体十人程度。その中に患者もいる。）
「これはこれは！ 知ってるんですけどね…良く知っている写真に見えるんですけど…ああ、あたりまえだ。ここにいるのは私ですね…。」（他の人の名前を言おうとしつつ）「顔は顔なんですがね。顔に何かが欠けています。ある人は眼鏡をかけていますし、ある人はかけていません。顔の表情は、どの顔もだいたい同じです。顔はやはり一つの塊にしか見えません。色々な顔があるんですが、わたしには顔の区別が付きません。」名前が彼に言われる。（名前がわかると、顔も分かるようになりましたか？）「いいえ、やはり顔はただの塊にしか見えません。」

・1945年1月2日。患者が会ったことのない医師が白衣を着て診察室の著者の机に座っている。著者自身は、患者が著者を見ることが出来ないように、部屋に入ってくる患者の斜め後ろ右の部屋の角にいる。検査をする医者は全く押し黙って不動のまま行動し、他方著者は患者が席につくやいなや患者にいつものような言葉で話しかけ、あたりさわりのない質問をした。

A. は検査者の顔をじっと見て、質問に対して答えた。何分かって始めて患者は不安そうになり、ためらいながら次のように質問した。「あなたは本当に先生ですか？」そして、最後にはもうすこし確信をもって、「違いますね。あなたは誰か別の人です。」と言った。問診の結果、A. は検査者を始め著者だと思っており、だから彼には未知の全く知らない顔だという印象は全然

なかったということが分かった。「最初に私は、目が違うと気づきました。最初に先生のととは違うと思ったのは目だったのです。」(声はどうでしたか?)「私は口には注意していませんでした。声が何処か別の場所からやってきているのは分かりませんでした。」後から考えてみて始めて、著者と検査した医師が入れ替っていた事に由来していた細部のつじつまのあわない点に、A. は思い致ったのであった。こういった形での検査は、その前の検査から分かっていたように、患者が重度の空間定位障害と空間障害をきたしていたために可能となったのであった。その結果彼は聞こえた声が、自分の後ろから来たのか前から来たのか右からきたのかも、正しく空間に定位することが出来なかったのであった。

・1945年1月17日。婦長は、A. がこのような相貌認知障害をもっているということに疑問をもっていた。というのは、A. は彼女に遠くから声をかけ、挨拶することができたからである。彼女が言うには、だから、患者は彼女の顔を実際上は認知できているにちがいないというのであった。そこで、患者にとって毎日会っていて慣れ親しんだ人間である婦長と病棟看護婦を、互いに隣に並ばせて、患者の目の前に立たせたのであった。二人とも全く押し黙り、動かずにいた。そして同じ看護服を着て、体格・身長とも同じ位であった。病棟看護婦は、眼鏡をはずしたが、これは患者が眼鏡を見て見当をつける可能性を患者から奪うためであった。病棟看護婦と婦長は、互いに全く異なった顔立ちをしており、年齢は二十歳くらい離れていた。患者は前もってこの検査について知らされており、婦長がどちらか言うように命じられたが、彼自身が驚いたことには、完全に相貌失認的となってしまったのであった。質問によって簡単に確認されたように、向かいあって立っている婦長と看護婦の顔の個々の部分部分は全て正確に見えていたにもかかわらずである。彼は、両者に繰り返し視線を走らせつつ、暫くの間、完全に途方にくれていた。それは、しまい、病棟看護婦が堪えきれずに微笑んでしまい、その特徴的な白い並びのよい歯でもって彼女が誰かわかるまでそうであったのである。

この二つの検査にもかかわらず、患者が彼の妻の顔を、視覚的に顔だけ示された時に、同様に認知できないかどうかは尚不明であった。妻の顔だけの提示は、彼の相貌認知障害にとって決定的に重要な実験なのである。というのは、妻の顔の場合には、よく知っているというだけでなく、他の相貌と比較できないほど、その形と部分部分の特徴と表情を熟知しているからである。患者自身は、全ての検査に大変興味を示し、かつ協力を惜しまず従ったが、自分の妻に対しても自分が相貌失認的になるだろうとは彼には思えなかった。そんなことは全く不可能だと彼は思ったのであった。検査の結果がおもしろくなかった場合、自分が前とはぜんぜん変わってしまったと患者が気づき、甚深な心理的動揺をもたらすおそれがあったが、彼の相貌認知を知る上で非常に重要だと考えられたので、妻に対しても相貌失認があるかどうかを調べるための検査を行うことに決めたのであった。

患者は、自分の妻が看護服を着て、患者の妻と背恰好が大体同じである他の何人かの看護婦と一緒にいる部屋に案内された。看護婦と彼の妻は同じ服を着て、動かずに完全に沈黙しつつ彼を見ていた。自分の妻を指さすよう命じられて、患者は注意深く視線を一つの顔から別の顔

へと移していったが、妻を妻と認知することはできなかった。何度もこの動作を始めから繰り返し、何度も一つ一つの顔を精査したが、五分間ぐらひは妻を選び出すことが出来なかった。何回かめに新たに一巡した時、彼は一人一人の前を歩いて行って、再び彼の妻の顔を前にしたが、すぐまた次の顔に移って行ってしまった。しかし、視線を元に戻した時、突然彼は自分の妻を正しく指すことができた。どうやって認知出来たかを尋ねると、彼は次のように報告した。この最後の試行の時には、既に妻の顔を通り過ぎて次の顔に移っていたのだが、その前に見た顔の目の表情、即ち彼の妻の顔の目の表情が、慣れ親しんだ、よく知ったものに思われたのだった。そしてこの印象は、その顔、即ち妻の顔を彼にもう一度思いおこさせたのであった。明瞭にではなく、漠然となにか良く知っていると感じられた目の表情によって、自分は妻を結局認知出来たのだと患者は語っていた。

ここで記載された観察と検査結果から分かることは、A. には明確な相貌失認が存在していたということであり、適切な検査を準備することで、完全にそれはあらわになったのであった。しかし、この相貌失認は、いかなる場合においても相貌認知が不可能になるほど重篤ではなく（検査3を参照）、相貌認知を困難にするか或いは遅延させる程度であった。相貌認知の欠陥は、症例1と同様、代償的な聴覚認知の作業能力の上昇によって完全に補われていたので、患者にとってはその障害はけっして重大なこととはならなかった。患者が、自身の鏡像を目の前にした時の行動と体験は、非常に示唆に富んでいた。既に述べたように、A. には軽度の顔面麻痺があったが、この顔面麻痺は彼の顔を殆ど変化させておらず、病前の写真との比較して顔の変化はよくよくみないと分からない程度のものであった。にもかかわらず、患者は、鏡に映った自分の顔を見て、顔の左右の殆ど目にとまらないような区別、即ちごく軽度に左口角が下がっているのと若干鼻唇溝が弛緩しているのを見て取ることができた。相貌のこれほど些細な凹凸の変化を誤りなく視覚認知できることは、相貌認知障害と興味深い対照をなしており、失認の定義が要請するように、重篤な視覚認知障害においても抹消的視力は完全に機能していたことを示唆していた。

このことから、患者にとって自分の鏡像は、独特に変化して見えていたことがわかる。即ちそれは「異質のもの」であったのである。「最近、私はしばしば鏡を見ます。というのは、自分の姿が私にはあんまり奇妙に思われるので、頭では自分だと分かっているのですが、自分だとはもう思えないからです。しかも、なにかある種の違和感がそれに伴っているのです。」相貌に対する視覚的記憶と視覚的記憶力に関しては、A. は症例1と全く同じ振舞いをした。即ち、彼は、相貌だけに依拠せねばならず、写真の枠やその他の相貌以外の諸々のものによって記憶的、視覚的に見当をつけることができない場合には、決して一度提示された肖像を再認することはできなかったのであった。症例1と比較して、彼の物体失認性の障害と同時失認性の障害は明らかに軽度であった。症例2もまた、相貌を見る際、目の大きさの部分しか明瞭に見えず、その部分だけ若干明瞭でいきいきとして見えたのであった（A. はこのことを特徴的な仕方です

リズムと名付けたが)。そして A. は彼が相貌を見る見方を S. と殆ど同じ言葉で記述したのであった。いずれの症例においても、明瞭に見えるのが目の大きさの領域に限られていたのは、相貌視においてのみ、出現する現象であった。そして、目の大きさの領域以外の残りの顔の部分は、ぼんやりとして不明瞭なままであり、次々に視線を移動させることによってしか背景から浮かびあがらせることができないのであった。A. もまた、検査 3 で出現し、何度も患者によって確認されたように、未知相貌の目に強く引きつけられたのであった。

更に、A. は次のような報告もしている。自分は以前は大変自然が好きであったが、風景はもはや興味をひかず、風景には何のおもしろみも見出すことができなくなってしまったと。

症例 3

Ogefr. B は、22歳の男性。既往歴に特記すべきことなく、これまで怪我をしたこともなかった。1944年6月、ノルマンディーにおいて、左後頭葉を手榴弾の破片によって損傷した。患者は、怪我をした瞬間に、後頭部に鈍い衝撃を感じ、数秒間視野一杯に火が広がるのが見えたと、その後意識を失ってしまった。意識消失の持続は、およそ2～3時間であった。二日間はまったく目が見えなかったが、数週間の経過を経て、ゆっくりと視野は明るくなってきた。術中報告によれば、左後頭部、中心線より二横指の所に、さくらんぼ大の大きさの陥没骨折があり、マルク貨幣大の大きさにそれを穿頭した。硬膜は、親指大に裂けており、その下に胡桃大の穴が開いていた。手りゅう弾の破片を除去し、その後、創傷治癒の経過に特に問題なかった。怪我をしてから二カ月たって、特別野戦病院に入院した際には、頭部単純レ線像では骨折線の見られない、はっきりと限局した穿頭術後骨欠損がみられただけであった。弾丸の破片は脳内にはなかった。気脳写では、左側脳室の軽度拡張が見られた。それ以外には病的所見は見当たらなかった。神経学的には、右同名半盲があった以外、特記すべき所見はなかった。視覚認知領域に関しては、それほど重要とは考えられない視力障害による読字困難以外には、障害を確認することは出来なかった。

対照的に、患者は、即ち怪我をしてから四週間前後の時期に、最初に認められた視覚の障害が完全に回復し、色彩視、形態視が正常になった時期に、独特の相貌視の障害を示したのであった。患者の報告によれば、全ての顔が独特に歪んで見えるというものであり、例えば彼の姉妹の鼻は、横に傾いているように見える事があった。片方の眉がもう片方の眉より高いところにあるように見えたり、口は斜めになっており、髪はあまり寸法があていない頭巾のように頭から浮き上がって見えた。にもかかわらず、彼は自分の姉妹を顔で認知することができ、決して混乱することはなかったし、同様に顔は歪んで見えていた同室者を食堂で認知することも出来たのだった。相貌認知の混乱或いは完全な失敗は決して起こらなかった。親戚の人の写真においても、顔が、しかも顔だけが歪んで見え、顔の部分部分はお互いにずれており、方向が

外れていた。にもかかわらず、母親の写真はすぐそれと認知でき、一瞬たりとそれが母親であることに疑いは抱かなかつたと彼は主張した。鏡で見た自分の顔もなんら例外ではなかった。物品、空間、色、輪郭など、一言で言えば相貌以外の全ての要素を、彼は怪我をする以前と同様の正確さで見ることが出来た。この状態は約八日間続き、それから次第に歪んだ見え方になって、ちゃんと顔が見えるようになっていったのであった。患者が言うには、自分をにとっては重大な意味があったこの独特の視覚的現象に注意してくれるよう彼の主治医であった外科医に言ったということであるが、病誌にはそれに関する記載は見当たらない。患者はその時には熱も無く、傷は正常な合併症のない治癒過程にあると考えられていた。膿瘍或いは髄膜炎を支持する所見はなかった。

相貌失認の病像に対するこの症例の意味は明らかである。この症例において問題になっているのは、一過性の脳性の変形視であるが、この変形視は顔だけに局限しており、それに対して他の視覚世界は変形視を被っていない。本症例は、相貌認知障害が引き起こされずに相貌視だけが障害されるような場合がありうるということを示唆しており、他方それとは逆に、我々の症例1及び症例2においては、視覚世界における相貌の領域において単に見ることは本質的には障害されてはいないのに、相貌認知は欠損しているか或いは障害されているのである。我々は症例3において、相貌失認は真の失認であり、広い意味での失認群の部分型であるという見解のさらなる支持を見出すのである。というのは、失認の本質として、知覚行為は正常で、認知部分に決定的な障害があることが要請されるとするならば、逆の現象、即ち認知障害がないのに見えるものが変形しているということが成り立つはずだからである。まさにこうした事態が、我々の症例においては相貌の領域に対して成り立っているものであり、それはちょうど他の視覚カテゴリーに関して観察される（物体認知は障害されていないのに物体が歪んでみえる）のと同様である。故に、我々の症例3に関して、次のような推測が必然的に生じてくる。即ち、相貌認知のみならず、相貌視もまた、特異な視覚認知カテゴリーの一部であり、視覚カテゴリーの確固とした部分型として視覚世界の構成においてその位置を占めているのではないかという推測である。他の視覚カテゴリーと同様、相貌認知のカテゴリーも、正常者においては、非常に微細な点に至るまで完全に構造化され調和して作用している視覚世界に、相貌認知の契機をもはや確認することができない程に一部の隙もなく組み込まれているので、相貌認知が実際には独立した存在であるということは、障害された場合にのみ明らかになるのであり、それはちょうど、自足しているように見える世界という存在において、存在論的諸カテゴリーが、哲学者の分析という目を通してしか見えてこないのと同じである。

脳性の変形視は、ペーツルの定義に従えば、見られている線の輪郭の歪みであり、視覚世界の様々の部分が、選択的にこの障害の基礎となっている。大抵の場合、変形視現象は、幾何学的・視覚的カテゴリーの一部をなしており、そのためペーツルは脳性の変形視を外空間における視覚的見当識障害に含めているのである。オッペンハイム、ベルトハイマー、ヘンシェン、

レンツ及びペーツールが、変形視を伴った症例を記載したが、その中でペーツールが、変形視の出現における眼球運動刺激と迷路刺激の役割を示唆したのであった。こういった障害が、時には非常に限定的に特定の機能において出現することを、アォエルスベルクの観察が示している。彼の観察では、風景の遠景にあるものだけが歪みを被ったのであり、故に背景機能だけが障害を被ったのであった。我々の症例のごとく、変形視による変化が顔だけに完全に限局した症例は、文献を通覧した限りにおいては、いままでのところ観察されていない。ただし、レンツの症例（ペーツールによって引用されている）は、類似した観察である。レンツの症例では、親戚の顔が、「非常に大きく、異様で、お化けのように見える」ような視覚的欠損が生じたのであった。ビヒラーの観察例も我々の症例に近い。彼の患者は、右の頭頂・後頭葉に手榴弾による損傷を受けたものであった。患者は、怪我をしてから三日目に、奇妙な出来事を観察した。即ち、自分の周りにいる人達の頭の左側が偏平に見え、髪も「ちょうどカビにおおわれたかのように」左側では所々灰色に見えたのである。著者は、形態視におけるこの歪みを、後になって患者に出現した左上視野における傍中心暗点と関連づけているが、この説明は当然のことながら、頭に対してだけ変形視があったことの説明にはなっていない。ツァドールによる、メスカリン作用のもとで視覚的な障害を起こした被検者の所見も、これと関連している。ツァドールの症例3は次のようである。「おかしいですね。頭に口がありません。右側では、今、頬が大きくなって、まるで空気で膨らませられたみたいです。左側では、顔のちょっとした切れはしが見えるだけです。」ツァドールの他の症例と同様に、この症例では、顕著な顔の一部の歪みが起こったのである。ツァドールによれば、メスカリン変形視において問題なのは、明らかに対象の各部分部分が不安定に変形してしまう中枢性の機能障害であって、その結果、物体の視覚的な不均衡が出現するのである。視覚的幻覚もまた、相貌の領域に限局して展開することがあり、たとえばスツァトマリーの症例は、外傷性の後頭葉障害であり、視覚的妄覚をてんかん等価物として示していたが、その発作においては、顔が近付いたり遠ざかったり、大きさを変えたりするとともに、時に奇妙な形に変形したのであった。シュタォダーも同様の症例を記載した。彼の症例は、てんかん者であり、発作後医者顔が斜めに歪み、鼻が異常に大きくなったと報告している。

我々の症例に共通した点を挙げるとすれば、相貌失認においては、相貌を知覚することは障害されないで相貌の認知が障害されているということである。障害が重症であれば、この障害は人間や動物の相貌認知の障害だけでなく、より広い意味で全ての表情をもった対象を包括し、包括的な表情失認にまで拡張されるのである。かりに表情失認というものがあるとするならば、それは翻ってまた表情失認になった人の能動的な表情形成能力の障害をもたらすのである。相貌失認は表情失認の一側面であるとも表現できるのである。我々の相貌失認の症例においては両者とも、同時に軽度の物体失認と、比較的重い同時失認と、程度の差こそあれ明確な失認とが存在し、症例2に置いては緑―青の区別が障害されているという意味での色彩失認がみられ、症例1では最初は全色盲があったが、後に回復してくると色彩失認が生じてきた。

相貌以外の対象に対する失認性の障害に関しては視覚的記憶力や視覚的記憶力は障害されていなかったが、他方相貌に関しては視覚的記憶力、視覚的記憶力は完全に脱落していた。この違いは、相貌失認の本質にとって意味深い事に思われるので、後にまた取り上げる事にする。物体失認、同時失認、色彩失認の領域においては、認知されないものが記憶されるのに、他方、相貌失認は、以前に見た事のある相貌を内的に想起する事はでき、また個々の顔の部分や顔の形の知覚は障害されていないのに、視覚印象を記憶したり記憶したりするという事ができないのである。第二例においては、更に完全な一連の脳病理学的脱落が見られ、そのなかでも殊に身体図式の障害、左右失認、失行、触覚失認、構成失行、空間的見当識障害、程度の軽い眺望障害を強調しておきたい。

相貌認知の障害は、両方の症例において、聴覚の代償性の先鋭化をもたらしたが、それによって彼等は、あたかも相貌失認者ではないかと思えるほど、自分達の周りにいる人を同定する事が可能となったのであった。こうした代償性の補完は、ここでテーマにしている相貌失認に特異的なことであるように思われる。そして、相貌失認に類似した現象は他の失認の領域においては、認められなかった。

臨床的には症例1、症例2とも両側性の重度の後頭葉損傷があった。

既に述べたように、失認の文献の古い著者達において既に散発的にはあるが、相貌失認的脱落症状の存在を推定せしむる言及が認められる。ただし、それらの著者達は通常、この疾病像を物体失認に分類し、物体を認知できない事と人物を認知できない事とを等置しているという問題はあるが。例えば、ラインハルトの症例では(症例4)、患者は自分の妻を大抵その声によって認知していたが、同時に持続的な物体失認、失読、失書があった。臨床的には両側側頭葉の病巣があったとされる。フロイントは、彼の有名な視覚失語と、精神盲に関する研究において、その症例1では、人が彼に話しかけなかった場合、自分を取り巻く事物や人をその病初においては、驚いたような、当惑して途方にくれたような目付きで見ていた事を強調した。症例2においてもまた、患者が彼の近所の人を認知できなかった事が述べられている。いずれの症例においても、その叙述から我々がいう意味での相貌失認の可能性のある脱落症状とならんで、視覚失語的、物体失認的、失書の、失行的な障害が併存している。我々の症例とずっと良く比肩しうるのはミュラーの観察で、彼の症例においては、両側性の半盲、重度の物体失認、そして我々の症例1と同様に初期の完全な色盲から生じてきた色彩失認が、明らかな相貌認知障害とともに存在していた。病初はまだ状態がよくない時期においても既に、患者は自分の前に人が立っているかどうかは分かったし、また男と女を混同したりは決してしなかった。しかし、その人の声を聞かない限り、自分の前にいるのが誰かを言う事は出来なかった。例えば、彼女は、自分の娘と自分の娘より頭一つだけが背の高い看護婦を、彼女の前に黙って立たせると、区別する事ができなかった。彼女はまた、何人かの男の人の中で自分の夫を声を聞くまでは同定することができず、そのため誰に対しても「あんた、カールなの？」と訪ねるのだった。笑うとか泣くとかいった表情事象も、彼女は把握する事ができなかった。これに加えて視覚的

記憶力の高度の障害と重度の見当識障害があった。ミュラーの症例の場合、相貌失認の独立性に関する次のような疑問に答える事を我々に促しているように思われる。即ち、彼の症例くらいの高度な物体失認があった場合には、それだけですでに相貌認知を不可能にしているのではないか、というのはこういった条件下での相貌認知は、まずは知覚される認知されるべき「物体」であって、物体世界の中の視覚対象の一つであり、「視覚—物体失認（クライスト）」の一つではないのかという疑問である。こういった疑問は、非常に重度の物体認知障害があるにもかかわらず、相貌の認知が可能であるような症例が存在していないならば、有効な疑問として通用する事になったであろう。しかし、既に物体失認の定義に関して規範を提供してきたリッサウアーによる最初の症例が、今述べたような所見を示しているのである。リッサウアーの患者は高度の物体失認にもかかわらず人物を認知する事はできたのであり、人物をその他の非生物的对象から区別する事はできたのである。例えば、目の前に置かれた認知できない一連の対象の中から驚く程ははっきりとウィルヘルム皇帝の色付きの絵とかビスマルクの胸像とかを区別する事ができたのである。しかし、目や耳等を指し示すように命じられた時には「非常に奇怪な混乱」を示したのであった。シュタッフエンブルクの症例では物体失認と相貌失認の関係がより明瞭に表現されている（バウムガルツナー）。非常に明確な物体失認の存在にも関わらず、彼の患者は彼が時折見掛けた事のある人物を、たとえ話しかけられなくても認知する事ができ、その際迷う事もなかった。看護婦、男女の医者、患者を彼女は良く区別でき、たった一人の看護婦だけが区別しにくいだけであった。病棟医長は、たとえ不意に通常の白衣を着ずに近付いても、認知されたのであった。また彼女は病棟医長を3メートル離れた所からでも認知できるのであった。死の直前においても尚、自分を治療してくれた医師を彼女の親戚同様その患者は認知することができたのである。

この著者においても（リッサウアーの症例と同様に）、患者はともかくも相貌は正しく認知しているにも関わらず、相貌の個々の部分を叙述する事ができなかったと言う事が目を引く所見であった。こうした所見は、我々に相貌失認と物体失認が、独立的な現象である事をかなり確実に示しているように思われるのであり、この両者は、全く相異なる視覚認知の範ちゅうに属しており、互いに独立に障害されうるし、また上に挙げたミュラーの症例がそうであるように、相互に重なりあう事もあるのである。リッサウアーとシュタッフエンブルクの症例の反応の仕方から、次のような事が明らかになってきた。即ち、たとえ相貌認知は障害されていなくても、相貌を相貌として認知するのではなく、正しく認知された相貌の個々の部分を「物体」とみなす事が患者に要求されるやいなや、その時には物体失認が妨げとなるので、患者は失敗してしまうと言う事がである。

面白いのは、シュタッフエンブルクの患者（物体失認が相貌失認なしで存在している）は、ありありと、彼女の亡くなった夫の顔を夢に見たということである。この例は、シャルコーが記載し、その失認が視覚的記憶像の喪失に基づくと考えられている患者の体験のまさに裏返しとなっている。シャルコーの患者は、病前には視覚的な夢を見ていたのに、病後にはもう会話しか

夢に見ないようにってしまった。故に、シュタOFFェンブルクの症例において夢の中での相貌的なものの強調がみられたように、(言語が障害されていなかった) シャルコーの症例では、会話的なものが夢の中で優勢となったのであった。さらに、物体失認と相貌失認を重ねて持っていたミュラーの患者は、以前は稀ならずいきいきとした夢を見、しかもその時に、様々な顔や形を見たのに、病気になって以来夢を全く見なくなったのであった。しかしながら、様々なタイプの失認患者の夢体験は、何らかの正確な結論を下すには、これまで余りに僅かしか研究されていない。とはいえ、夢においても障害のタイプによる違いが目につくのは、確かだと思われる。

物体失認と相貌失認の関係という問題に関して、最近の文献からバイヒェルの症例をもう一例引用し、リッサウアーとシュタOFFェンブルクの症例と比較してみたい。バイヒェルの症例においては、右の後頭葉から左の側頭葉にぬける後頭部の貫通性の銃創が存在していたが、それに伴って、運動失語と健忘失語、方向と深さを同定障害を伴った視空間失認、さらには失読と物体失認の存在も示唆されていた。しかし、この物体失認は、相貌失認にまでは及んでいなかった。というのは、患者は傷を受けてから4週間後に、自分の親戚を純粹に視覚だけから、たとえその人が前もって患者に話しかけなくても、すぐに見分ける事ができたからである。

相貌失認の病像に関する聴覚的代償の役割に関しては、ボネファーもまた彼の該当する症例において指摘しているが、その症例は、側頭葉と頭頂葉に左右対称性に病巣をもっており、感覚失語と並んで、失行、失読、失書、物体失認性の障害を示していた。その患者は彼が以前から良く知っていた人達、妻や兄弟を、直ぐに認知する事ができた。「ここで実際的にどの程度まで視覚だけが単一の感覚として観察されたかということ、そして声の響きがある種の役割を演じて補助をしていなかったかどうかは、勿論、はっきりとは言えない事である。」

相貌失認は比較的稀な失認型に属する可能性が高い。次のような報告はこのことを支持するものである。即ち、ポッペルロイターは、彼の多数の良く検査された諸症例において、日用品や慣れ親しんだ人達さえ認知できなくなる事で表現される「精神盲の重症の症状」を殆ど見出す事ができなかったとしている。彼の症例の内、二例だけ(ウォベンタールとビュットナー)が、条件付きで相貌失認を示していた可能性があるにすぎない。その両方の症例とも、不十分な所見から推察しうる限りでは、相貌認知の一過性の障害があっただけであった。この症例の内の一人は、負傷した後自分の息子をその声でしか認知できなかったし、もう一人は休暇から帰った時、家族の誰も認知できなかったと報告している。

これまでに引用してきた観察は、相貌失認を明らかに合併症状としてしか見なしていないが、ハイデンハインは1927年に精神盲の一例を論文にしており、その症例は相貌失認の病像に関して根本的な重要さをもっている。勿論、ハイデンハインは彼の観察の中心にまず第一に彼の患者の物体失認と失読をおいており、この脱落症状において、彼の患者の障害は「感覚全体性の構築」の障害であると考えているが、しかし同時に非常に正確に始めて相貌認知の障害を記載しているので、我々は我々が言うところの相貌失認をハイデン

ハインの症例において困難なくそれと認めることができる。ただしハイデンハインは相貌失認性の障害もまた物体失認の内に分類しているが、彼は、失認性の欠損は相貌認知に関して最も強く現れた事を強調している。ハイデンハインに取り上げられているのは、45歳の男性で、両側後頭葉に脳塞栓巣をもっていた。神経学的には両側視野の右上部分の傍中心暗点と完全な色盲以外は、全く障害はなかった。色盲に関してだけでなく、物体失認、同時失認及び失読の強度からも、彼は我々の症例1と全く同じ所見を呈していた。また彼は物体や絵に対して視覚的記憶力がない事もまた我々の症例1と共通であった。視覚的想起も同様であり、彼の患者は自分の親戚の顔をはっきりと思い描く事ができた事がハイデンハインによって強調されている。それに対して、相貌認知は高度に障害されていた。患者は男と女の区別をつける事はできたが、これも相貌以外の要素による基準を通してしか大抵は成功しなかった。だから彼は病院の看護婦を他の女性から頭にある白い布切を通して区別していたのであった。「彼は彼の非常に近い縁者、例えば彼の妻とか娘とかを、同性の他人から区別する事が全く出来なかった。声の響きを聞くとようやく彼にはそれが誰かわかるのだが、時には足音を聞いて誰か分かる事もあった。」ある時、彼の二人の娘が彼の前を通り過ぎた時、年上の方が彼に話しかけてきたので、彼はその娘だけを認知できた。二番目も自分の娘だと言う事は、後になってようやく彼の意識にのぼってきたのであった。自分の妻が通りで彼を迎えに来てくれていると知っていても、彼は通行人の中から彼女を見分ける事ができなかった。彼にはまた、同一人物の色々な場面での顔を同一だとは把握する事ができず、彼には表情が何を表現しているのかが理解できなかった。

同じく、相貌認知の欠損が他の失認性の障害よりも優位であった症例を、その後ヨスマン(1929)が、短く報告している。ヨスマンの症例は42歳の女性で脳炎の例であった。意識混濁が消退した後非常に目を引く現象として患者は人物を認知できなくなったのである。それに加えて中等の物体失認とかなり重度の同時失認が存在していたが、初期にはみられた失読はその後速やかに消失した。色知覚は障害されていなかったが、遠近関係の認知は重く障害されていた。相貌失認は同様の強さで観察期間中ずっと存続し、更に動物の顔にまで及んでいた。興味ある代償性の行動として、患者は動いている対象は良く識別できるという所見を示した。患者は犬と猫がじっとしている間は両者を区別する事が出来なかったが、動きだすとすぐに弁別する事ができた。人間もまたその歩き振りで彼は区別する事が出来るのだった。だから人が誰か分かるには動いてもらわねばならなかったのであった。ヨスマンは彼の症例の多様な失認を、視覚的空間的所与の一般的な分節化の欠陥としての幾何学的視覚的失認に関連づけているが、その説は筆者には承服しがたいものである。彼の症例はペーツルの分類の第三類と第一類の中間にその位置を占めており、故に幾何学的視覚的失認とリッサウアーの失認の中間にその位置を占めていると筆者は考える。

最初に挙げたペーツルとホッフの症例に於いては、相貌失認の臨床像が臨床的叙述においても理論的考察においても中心となっているが、この症例は失認文献の中で相貌認知の障害を最初に純粹に観察したものである。この二人の著者の症例は一連の独特な点を持っており、それ

については後にもうすこし詳しく触れたいと思っているが、相貌認知の障害に関しては、彼等の症例は我々の症例について先程本稿において記述した欠損と同じ特徴を呈していた。ペーツルとホッフの症例は知性の高い患者で、何度かの脳卒中の発作によって両側性対称性の側頭―後頭葉の病巣を生じた事が、視野所見を通して推測される。失認性の欠陥として、患者はリッサウアータイプの物体失認を示しており、また、「絵に描かれた状況や事件の理解の障害があったが、それは必ずしも同時失認（ウォルバート）の特殊な病像として把握する事はできない」事が非常に印象的であった。さらなる失認性の欠陥として、かなりの程度 of 色彩障害があり、また自身の身体に関する見当識は障害されていないのに、空間の見当識は障害されていた。同時に「考えられる限り最も重症の相貌認知に対する障害」があったのである。患者は鏡の中にある自分自身の顔を認知できず、次のように言ったりしていた。すなわち「私は自分を見ているのですが、それが自分だとはわからないのです。自分の顔も、眼鏡も、鼻も区別がつかないのです。」また、他の機会には、「これは鏡、多分これは私ですが、私にはそれが分からないのです。」というように言う事もあった。彼は自分の娘を白衣を着た医者から区別する事はできたが、同じような体付きをした看護婦からは区別する事ができなかった。それに反してその娘が話しかけてきた時には常に認知することができたのであった。肖像に関してもホッフとペーツルのこの患者は全く同様の振舞を呈したのであった。時折、それも非常に不確かに、描かれている人間の性別を区別する以上の事には彼は決して成功しなかったのであった。また我々の二症例と同様に彼は一度彼に見せた肖像を再認する事ができなかった。ホッフとペーツルは、提示された絵の印象は、ちょうど重度のコルサコフ精神病の患者における記銘力の働きがそうであるように、非常に短い期間で失われてしまう事を強調している。顔や体の部分を正しく指し示す事ができかつその場所を同定する事ができ、更にある相貌と別の相貌が似ている似ていないの概念は完全に自分のものとして用いる事ができたという点でもまた、ホッフとペーツルの患者は我々の患者と全く同じだったのである。

もう一つの類似点は、既に本稿において何度か指摘したように、「様々の人の声や話し振りに対する非常に繊細な弁別能力を患者は持っており、それによって患者は様々の人間を聴覚的な仕方 で弁別する事ができるようになっている」という事の内にあった。

しかし、我々の症例とハイデンハインの症例においては、相貌失認とともに出現した視覚的記銘力の障害は、相貌に限局しており、それと同時に相貌に対する視覚的想起は保持されていたのに対して、ホッフとペーツルの患者においては、あらゆるカテゴリーのものに対して、視覚的記憶と視覚記銘力の全般的障害が見られ、提示された物体の全体像を視覚化する能力も同様に障害されていたのであった。ホッフとペーツルの症例においては視覚的記銘力の高度の障害は、相貌に対してのみならず、あらゆるカテゴリーの視覚対象に関わっており、このことが、ペーツルとホッフをして、彼等によって見出された相貌に対する部分的視覚失認を、「視覚記憶障害」あるいは、「視覚的記憶或いは視覚的記銘力の範ちゅう的障害」と名付けさせたのであった。しかしながら、後に詳しく述べるように、この障害は相貌記憶の視覚失認的障害の一次的

原因ではなく、一次的なのはむしろ眺望の障害であると彼等は主張しており、しかもこの「眺望」なるものの特徴はどういったものかは、説明されぬままとなっているのである。視覚的記憶力と視覚化の高度の障害は、ホッフとペーツルによって、両側性の後頭葉障害と関係づけられている。

さて、我々の症例を、文献例、殊にペーツルとホッフの症例と比べてみた場合、視覚的記憶力はいったい相貌失認の病像に対していかなる役割を果たしているのかということが問題となる。まず第一に、すべての視覚対象に対する視覚的記憶力の障害は、必ずしも相貌失認に必然的に随伴する症状ではないということを確認せねばならない。このことを我々の症例は非常に明確に示唆している。これに対して、相貌に対する選択的な視覚的記憶力障害は、我々の失認の欠くことのできない一部なのである。というのは、相貌に対する視覚的記憶力障害は、相貌認知が障害された場合には常に見いだされるからである。ベングシュテン、フォッグ、ヘルマンもまた、脳萎縮を伴った物体失認性の障害と同時失認性の障害をきたし、それに加えて相貌失認もきたしていた二症例において、このことを確認している。彼等の患者は両者とも、以前からの知り合いに話しかけられた場合には直ぐにそれと分かったが、視覚を通してのみでは前にいるのが誰なのかが決して分からなかった。ベングシュテンらはこの症状を、視覚的印象能力の欠陥と名付け、老人痴呆性の記憶力障害とは別物である事を強調した。彼等は更に、相貌失認を、この印象能力の衰弱に起因するものであると主張しているが、それは、相貌失認と相貌に対する記憶力障害という二つの症状の結びつきに対する充分根拠を持った説明とはなっていない。

相貌認知は、完全に独立の様体を持った視覚認知行為であって、物体や、形や、色等の他の視覚カテゴリーの一部として考える事はできないという立場に立てば、この問題は解決されるのである。相貌における認知は、常に生きた表情の認知を意味しており、これは表情の物質的な成り立ちの認知とは同一視する事のできない事柄である。ペーツルは、人間の相貌の認知は、深い所に根のある非常に原始的な視覚区分であり、乳児にとって、人の顔こそが視覚世界の中で最初に固定された対象であると言っているが、その時彼はこの状況のことを示唆しているのである。小児心理学的研究によれば、乳児においての人間の相貌の認知は、対象認知に先行して生じる事、故に、乳児はその母親の顔を、たとえば哺乳瓶のようなものを視覚対象として認知する以前に、見分け、認知する事ができるようになる事を、確認してきた（シャルロッテ・ビューラー、カイラ）。このことは、認知世界の構成において、相貌と表情の認知が、特別な位置を占めている理由を明らかにしている。カッシーラは、シェラー、クラージェス、ケーラー、コフカに倣って、表情機能は、基本機能であり、それ以上溯る事のできない「根源現象」であるとしている、このことは、相貌の領域においては、認知は単に見るという事に先行し、認知が逆説的な仕方では視機能の前に存在している事を意味しているのである。また、相貌認知のカテゴリーにおいては、認知機能はより深くより根源的な層であり、その障害は、「見えている相貌を無効にしてしまう」。これと対応して我々の相貌失認患者は、相貌の細部は見えているにも

関わらず、認知する事のできなかった相貌を、「顔のように」見えないと体験しているのである。即ち、彼等にとっては顔は実際的には見えていないのである。見えていないものは、記銘する事もできないし、また想起する事もできないのである。失認が、印象形成の欠陥を引き起こしているのである。ここで筆者が展開した視覚的記銘力と失認の関係の理解は、相貌失認に関してしか成り立たない事が強調されねばならない。相貌失認においては、相貌認知障害は、常に相貌の視覚的印象形成の選択的障害と結び付いているのである。

議論を要するさらなる問題は、失認、殊に相貌失認の疾病像において、視覚化、即ち「視覚由来で想起されたものを心の中で目に見える形にする事（ペーツール）」の果たしている役割に関連するものである。すでにリッサウアーが、「視覚的想像」が失認患者においてどの程度保持されているかに関して、適切な陳述をうる事がいかに困難かということを強調している。というのも視覚的想像というのは非常に多様であり、観察者はそれを検査する際には、患者の報告に完全に依存せざるをえないからである。しかしそれでも、「心像形成力」の高度な障害を伴った失認の確実な症例は報告されている。ペーツールは、こういった症例を、精神盲の特殊型（シャルコー・ウィルブランド型）で、視覚的表象能力の特異な障害を伴ったものとして総括しており、視覚失認の大多数は、この障害を示さず、故にこういった障害は、精神盲の病像における合併症と見なされねばならない事を強調している。ゲルプとゴールドシュタインの症例 Schn. は、その反応の一部が間違いなく内的に心象を思い起こす事ができない事にもとずいているので、シャルコー・ウィルブランド型に属している。これに関連して我々の興味を引くのはなかならず、相貌認知障害はその原因を、相貌に対する視覚化能力の喪失の内に持っている可能性があるかどうかという問題である。このことは、我々の二症例には当てはまらない。というのは、我々の患者は二人とも一般的な視覚世界に存在する対象を心の中で形として思い描く事が出来るだけでなく、相貌を自分の心に思い浮かべる能力も間違いなく無傷である事が示されていたからである。我々はこういった理由から、我々の症例を相貌失認のな純粋型として理解したいと考えている。明らかに相貌失認を示したミュラーの症例は、既述したように「以前に獲得した記憶心象の大部分を喪失していた」が、他方で、フォン・シュタッフエンブルクの物体失認の症例バウムガルトナーは、相貌認知障害において、我々の症例と同様視覚的表象の障害を示さなかった。ゲルプーゴールドシュタインは、彼等の症例 Schn. に関して、相貌失認の存在が推測できるような事は何も報告していないが、他方で彼等は、Schn. がたった今話していた人の人となりに関して適切な描写をする事が出来ず、さらに、自分の親戚をもはや思い浮かべる事ができないという事を、Schn. の視覚的想起能力の重度の障害のとりわけ明確な証拠と見なしている。ポッペルロイターが記載したシュピラ、ヒンケル、ブロムボッチという3症例もまた相貌に対する表象能力の点で、同様の振舞をしたのであった。3症例とも、著者によって相貌認知障害の存在には触れられてはいないが、失認性の障害が経過とともに変化していく病像で、後頭葉には両側性の損傷があった。シャルコーの症例は、これまで観察されたあらゆる視覚カテゴリーに対する心像形成力の損傷の内でもっとも純粋なものである。注

目すべきことには、シャルコーの症例においては、ただ一過性に、病初にのみ、相貌失認が存在していたと推測される事である。シャルコーの患者は、自分の妻や子供の顔の輪郭を視覚的に思い浮かべる事ができなかった。「最初の内は、彼は妻や子を見ても見分ける事ができなかったが、次第に彼等がその場にいと誰だか分かるようになった。しかし、彼等の顔を思い出したのではなく、新たに顔の輪郭と特徴をみいだしたのだと彼は主張していた」。ホッフとペーツルが自分達の相貌失認の例の比較対象としているウィルブラントの患者もまた、「視覚的内面世界」の障害と並んで、高度のものではないとはいえ、相貌失認の反応を呈していた。彼女もまた、病初にだけ彼女をとり巻く人々が誰だか分からなかったが、直ぐに声で誰が誰か分かるようになったのであった。自分の鏡像もまた彼女にとっては以前とは別人のように見え、「私は自分が自分ではないように見える」と彼女は言っていた。もっと後の時期において、しかしながら、彼女は次のように言っている。「私が以前知っていた人達の相貌は、以前とほとんど変わりません。けれど、病気になってから知り合った人達は、私の記憶の内に全く視覚的な印象を残してはいません。」(物体失認、幾何学的視覚的失認がこの時点では存在していたが、失読はなかった)。シャルコーとウィルブラントの例においては、故に、純粹の相貌失認は存在してはいないか、さもなくば、病初だけにしかなかったのであった。だから、我々の症例及び文献例に基づいて次のような事が言える。即ち、心の中で対象を思い浮かべる事が出来ないと言うことが、相貌失認の必須の要素ではないという事をそれは物語っており、相貌失認という疾病像がペーツルの言う意味での真の独立した失認型である限りそれはそうなのである。視覚化の障害は、相貌失認に重なって起こる事はありうるが、そうであるからといって、相貌失認にとってそれは合併症以上のものではないのである。

ホッフとペーツルは彼等の症例において更に、彼等の患者は病初字を読む事は出来なかったが、しかしその時でも尚自分の周りの物をそれと認知することはできたと強調している。患者の読字能力が改善するに従って(読字はホッフとペーツルが検査をした時には既に障害のない状態に戻っていたのだが)、人物の認知障害が現れてきた。彼等は、二つの現象の間に内的な関連があるのではないかと仮定している。即ち彼等は、ペーツルが既に他で記載したように、「回復過程における中枢のエネルギーの、大脳の巣症状間における移行」が、ここでは問題だと考えているのである。彼等の患者において、書字言語の視覚的認知が回復してくるに従って、同時に「相貌記憶」の悪化が、中枢エネルギーの奪取を通して引き起こされていると彼等は主張するのである。彼等は、ウィルブラントの患者においてもまた読字が障害されていなかった事を強調している。ワーグナーもまた、ペーツルとホッフの症例に引き続いて、「相貌記憶」の視覚失認の障害に関して同様の観察を記載したドニーニの症例を論じた際に、次の事を強調している。すなわち、ドニーニの場合においてもまた、未知相貌および自身の鏡像を認知する事はできなかったが、読字能力は保たれていたという事である。力動的エネルギー変遷という意味で失読と相貌失認の間の病態生理学的関連を把握するという点に関しては、我々の症例はそれを支持する所見を提供していない。我々の症例においては失読と相貌失認は、初めから、並存

していた。上述したハイデンハイムの症例においても事情は同じである。彼の患者は、脳損傷を受けた当初から読む事も人物認知もできず、二つの失認性障害は、全経過を通じて、エネルギーが相互交換される気配すらなく、同様の強さで観察する事ができたのであった。失読と相貌失認は、読字が次第に改善し、相貌失認はもとの強さのままであったと言う点を除けば、ヨスマンの症例においても最初から、同様の強さで出現している。より古い観察例の内では、ミューラー、フロイント、ボネファーの症例だけが、相貌認知障害と同時に失読を呈している。このように、ホッフとペーツルの見解は一般的に根拠を持っているとはいいがたく、むしろ我々には、自分達の仮説にあわせて、比較する事のできない者同士を、互いに関係づけてしまっているかのようにすら思える。というのも、失読と相貌失認は、元々異なった視覚カテゴリーに属しており、一方は、視覚的に高度に分化した象徴世界の領域に由来しているのに対して、他方は、我々が見てきたように、深部領域にある認知の基本機能の障害なのである。それに加えて、ホッフとペーツルの症例においては、患者の親戚達が、相貌認知障害を、聴覚的補完の為に見落としていた可能性を疑うるのである。

相貌失認の独自の障害に、より接近しようという努力においてホッフとペーツルは二番目の仮説を構築した。その仮説においても、中枢性のエネルギーの移行は同様に役割を果たしていると彼等は主張している。彼等の患者は当初は、疾病否認を伴う片麻痺、即ち身体図式障害を示していたのであるが、これはすみやかに回復したのであった。しかし、ホッフとペーツルは、身体図式の遂行のうちにある種のぎこちなさが残存している可能性があると考えており、故に「身体図式を環界に投射する能力と傾向が、軽快さと直接性において障害を受けている」と考えていたのである。相貌の把握は生理学に認知行為として起こるだけでなく、自己の身体図式に起因する環界への自己身体の投影も同時に作用していると彼等は主張するのである。相貌把握の失認性障害において、身体図式の何らかの障害が影響を与えていると彼等は仮定している。なかんづく、これは、自己の鏡像を前にした時の反応において見られると彼等は主張している。

さて、我々の症例1は、極めて顕著な相貌失認を伴いながら、全く疾病否認ないし身体図式障害の徴候は示していない。一方、症例2では、症例1と比べれば軽度の相貌に対する失認に、かなり顕著な身体図式障害を伴っていた。また、本稿において引用してきた文献例の大半では、最大限の相貌認知障害を示しながら、全く身体図式障害は示していない。しかし、だからといって各人が自分自身の内に持っている身体の空間像という意味での身体図式と、環界の視覚的把握の間には一定の関係があるというシルダーの考えは、見過ごす事のできぬものである。既に、ピックが、彼の最初の仕事の中で、身体部位失認障害は、自分自身の体だけに限られているのではなくて、外界に向けても投射されうるという認識を示しており、ワーグナーが、身体図式の説明に際して、人は自身の身体を彼の認知対象に対する規範としていると言う時にも、同様の事が意味されているのである。この身体像と知覚像との間の推測上の統合関係においては、エンゲルス（そしてエンゲルス以外にもコンラッド、クライン、アンギュアル、ロランド）が身体部位失認を持った患者に対して行った示唆に富む観察が、最も優れている。身体部

位失認というのは、これらの症例においては、顔やその部分、さらには手や指を認知し呼称する事に限定された障害で、身体については、他人の身体、絵、彫像の身体の呼称においても、出現する障害であった。さらに手や顔を描く事も、身体部位失認のある患者は同様に障害される事があるのが観察されている。すなわち他の物体を描く事に関しては良い成績であるのに、患者は手と顔を描く時には完全にうまくできなくなってしまうのである。臨床的には、左右の失見当、失算、手指失認、失読、見当識障害が様々の強さで見出され、それと並んで、視覚失認の徴候もまた存在していた。明らかに、たとえば、エンゲルスの症例2は、同時失認の障害と並んで、相貌の把握とゲシュタルト化の障害としての相貌失認的障害をも示しており、故に、著者は、視覚領域から身体図式への印象の流入が変質してしまったのではないかと仮定しているのである。身体図式障害と視覚失認の間には互いに移行するような関係があると彼は主張するのである。身体図式と身体的環界の認知の関係の研究は、今やっと端緒についたばかりであると彼が強調する時、エンゲルスは賛同をうるべきである。たとえば、手や或いは身体の半分全体の身体像の喪失が、いかにして可能なのかと言う事は、我々の考えでは、不明のままとなっており、ホッフとペーツが、彼等の症例において、「ある種の関係と比較の前意識的な基礎尺度」の障害によって、こうした認知障害が生じてくると説明している事を考え併せてもそれだけで十分な説明とはなっていないと考えられる。ユバは、ゲルストマンの考えに遡って、身体図式と失認の関連は、例えば手指失認において、容易に想像されうる事であり、手指失認においては、身体の「空間像」と分節化された手の中の指という部分心象とは別個のものとして分けられていると言う事を、非常に早い段階で詳しく論じている。この見解を、そのまま相貌失認に適用できないのは、相貌失認においては、相貌認知が他の視覚カテゴリーと比べて、視覚的環界把握の最も根源的で最も古い層を表しているという点で、まさに独特な価値をもった失認性の障害であるという事と関連している。相貌認知は、発達の非常に早い段階においてすべての視覚領域をつつみこんでいた視覚カテゴリーの「化石」なのである。これに対応するのは、原初的段階における人間、即ち小児期における人間にとっては、大人においてと同様、相貌が相貌として与えられているだけではなくて、原始人、或いは部分的には直観像把握者(Eidiker)がそうであるように、世界が相貌的に把握されているという事である。知覚対象は、この場合、象徴的にではなく、相貌的に把握されるのである。これが、視覚行為における世界の受容の原初的な形態である。人間の知覚構造は、その成長に従って、相貌的な知覚が優勢であったのが、圧倒的に象徴的な知覚へと変化して行き、この変化を通して始めて、人間は、彼の環界の把握と支配が可能となるのである。人類学的に見れば、その時に、「刺激の氾濫」(ゲーレン)からの「免責」と解放が完成されるのである。小児期における相貌認知構造に対する極めて印象深い例の一つがヨハネス・ミュラーによって報告されている。

「小児期におけるこの想像の具象性は、しばしば私を困惑させた。その一つを私はいきいきと思い起こした。両親の家の部屋の窓から、ある箇所では石炭で黒くうすよごれてしまっており、別の箇所では様々の形をした布切れがたれさがっている、それらの家では所々露出して

た。どこか古ぼけた外観をもった通りの家を私は見ていた。私が玄関から出ずに、一日のうち何時間もいろいろな事をしながら、窓から隣家の崩れかけた壁を見ていた時にいつも、私は半ばはげ落ち半ば残った石炭の輪郭に何人かの顔を認める事ができるのであった。そしてその顔は、繰り返し観察すると、さらには話しかけてくるような表情をとるのであった。私が、他の人に、崩れかけた石炭に様々の顔がどうしても見えてしまう事に注意を喚起しても、明らかに誰も私に賛同しようとはしないのは分かっていたが、しかしとはいっても私にはそれがはっきりと見えたのであった。後になって、もうその中に顔を見る事はできなくなってしまい、その時の顔がどんなだったかという事が今尚私の感覚の内にありありとありながら、そこからその顔が私に生じてきた輪郭の内に、顔を私はもはや見出す事は出来なくなっていたのである。(ヤスパーズによる引用)」

ある種の成人（女性、芸術家、夢想家）は、知覚対象を相貌的に見るこの原初的能力を、成人しても尚、保持しているが、直観的に物事を見る能力をさほど持っていない人達にとっては、全ての他の視覚カテゴリーと異なって、ただ相貌だけが、象徴化から自由なままで存在しているのである。

我々の相貌失認の患者においては、相貌認知の障害は、徹底的なものではなく、視覚認知の部分的機能は、限定的で、例え不自然な形であろうと保持されているようであったという事実には立ち戻らねばならない。患者達は、彼らに向かいあっている人のおおよそ目の大きさをした一定の領域を常に、はっきりとそしていきいきとしたものとして見ることができ、図の背景から顔の一部づつなら、視覚的に取り出すことができた(症例2のプリズム)。我々の提示した2症例のいずれもが、目の部分に最も強く引きつけられ、そこから目を離せなくなり、A.においては、試行錯誤を繰り返した後で成功した認知は、目の部分から刺激を受け最終的に可能となったのであった。未知相貌の目の部分には、それほど重篤でない相貌失認においては、効力を発揮するような要素が内在しているかのように我々には思えたのであった。

物体失認、同時失認においては、認知行動に対する図の持つ潜在力が、視覚対象の特定の断面に限られているとすれば、相貌失認においても同様の事態が見受けられるが、相貌失認においては図の潜在力と目の大きさとの関係に特殊性があるという点だけが異なっているのである。同名半盲において通常黄斑が回避されて残るように、「相貌的視野」の障害においては、目の部分だけが回避されるのである。すなわち、図の力が強い領域は失われずに保持されているのである。両方の患者とも、この「目」の回避を一致して示し、同時失認、物体失認において、ゲシュタルトの重心にある図の力の強化された特定の断面と同様に、その失認をまねがれた目の部分は、歪んではいるが、それでもやはり「萌芽状態」の内にある認知要素によって、時に、障害された相貌認知を、再び作動させる事が出来るのである。恐らく、目現象は、原初的で原始的な物の見方への退行であり、脱分化であるのであり、相貌失認の病態像においては、既に述べたように、不自然な形であるとはいえ、再びこうした原初的認知が出現してくるのである。

この目の役割に関する推測は、乳児の人間の顔に対する反応を研究しようとして、カイラが

行った実験と驚くべき一致を見出すのである。まず最初に、カイラは（これはシャルロッテ・ビューラーやヘッツァーと一致するのであるが）既に月齢二カ月の乳児が、他の人間の視線に、笑顔でもって応答するという事を見出した。この際、乳児は彼に向かいあっている人の目だけを把握し、視線を目だけに固定し、目に対して表情で反応するのであり、しかもこれは、他の刺激によっては、乳児の笑顔が尚観察されない時点においてそうなのである。カイラは、向かい合った人間の視線に対して、この作用を乳児にもたらす契機はいったいなんなのか、「目の要素的視覚的特徴」なのか、それとも目の部分というまなざしの図としての契機なのかを、問として立てたのであった。一連の検査において、彼はまず、乳児が、色付きで光沢のある、紙にあげられた目の距離にある二つの穴の中で動くように設えられた二個のガラス球と、実際の目に対するのでは、全く異なった反応をしめす事を確認することができた。乳児は、人間の目を見る際には、視線の位置を真中に置き、決して片方だけの目に視線を固定したりしなかったが、ガラス球に対しては、あちこちに視線を動かし、片方の球ともう片方の球に交替々々に視線を固定させたのだった。更に、顔の向きを変えたり、視線を横に向けたりすると、笑っていた子供の顔は直ぐにしかめつらに変わってしまうという結果も得られた。この検査結果を根拠として、カイラは、子供がそれに対して笑顔で応答する「目の部分の契機」というものが存在する事、そして、目の部分のゲシュタルトは「分節化された、特徴的な個々の部分を包含した全体」として既に体験されているのだという事を仮定したのであった。

この所見は、我々の相貌失認の患者にとっての目は、実際には、こうしたより早期の段階の相貌視への退行であるに違いないということを明瞭に示す所見である。シャルロッテ・ビューラー及び後にはシュルロッテ・ビューラーとヘルツァーは、カイラの検査結果を議論した際に、乳児にその最初の知覚反応である笑みをもたらすのは、目の部分の図としての契機であるという考えに反論し、物とか図とかであるような目ではなくて、むしろ他者の目の表情とその及ぼす作用が乳児を微笑ますのだと言っている。相手が目を動かした時に出現するある種の過程が、乳児の表出面受容面に非特異的な作用を及ぼすのであろうが、フォルケルトの研究によれば、生後五カ月になって初めて対象の把握は存在するようになるのであり、月齢二カ月の乳児においては、尚、対象把握と心契機は存在してはいなかった。

両者の見解は必ずしも互いに相いれないものではない。明らかに、乳児が最初に見えるのは、表情の把握であって、それは「印象」による作用を受けることである。生後4カ月までの乳児にとっては、成人の意識の対象認知を構成しているような、厳密な客体と主体の関係は尚存在してはいないと考える。乳児は、故に、対象認知が形成される以前に、表情認知を行う事が出来るようになるのである。カイラの検査結果が明らかにしているように、この対象認知は、目の部分を認知すべく把握する事と、その図としての契機とともに始まるのである。知覚世界の構成において、最も原始的で最も深い層は、故に、表情認知の層であって、単純に考えられているように、個々の対象を把握する行為ではないのである。個々の対象の把握とは、むしろ、既に、視覚認知の最も高度な行為を表しているのである。乳児は、言わば、最初の数カ月、表

情を見るとこの層の内に、埋没しており、この層は、乳児とその視覚対象（表情）との間に、主体と客体が認知機能において分離する以前に、一貫した存在関連を形成しているのである。相貌失認の患者において、すべてのこういった契機が明瞭なわけでも明らかに目につくわけでもないが、しかしそれでもやはり、暗示的な仕方、或いは歪んだ仕方、この契機は立ち現れてくるのである。自身の表情を形成する能力の障害における相貌層との根源的な存在関連、認知できない相貌において目が相貌失認の患者に及ぼす牽引作用における最初の視覚及び表現対象としての目の持っている意味、相貌失認において時に目の部分だけが失認からまぬがれ、場合によっては相貌の認知を促すこともあるという点で最初の「図」として目の部分が持つ意味等として、その契機は現れてくるのである。故に、カイラー、ビューラー、ヘルツァーの研究と見解は、相貌失認においては、人の認知の中で最も深く最も発生的に原初的な視覚カテゴリーが脱落しているという、我々の主張に対するさらなる支持となるのである。そして、そういった視覚カテゴリーが存在し、機能し、意味を持っているという事は、陰画としてではあるが、相貌失認の存在を通して始めて我々にとって確かなものと成ったのであった。

我々の患者の疾患像の臨床的現象像を叙述してみると、相貌を把握出来ない事が相貌把握できない主体に対して及ぼす作用、即ち相貌失認の患者は自身の欠陥をどのように体験しているのかという疑問が生じてくる。ペーツルは、シャルコーとウィルブランドの症例を論じている際に、シルダーに従って、シャルコーらの患者で問題になっているのは、離人現象に近縁の感情反応であるということを主張したのであった。離人症においては、周知の如く、既知感の質が障害されているが、それはハォクによれば、特定の疾病像にも、特定の精神病理学的な個々の障害にも特別には帰せしめる事の出来ない離人感なのである。ハォクが言うには、離人症とは、一般的には、「世界と自己を体験する個人個人の様式の特異に体験された変化」なのである。知覚世界の離人体験は、離人症が自己と自己身体と環界の把握に及ぶという点で、三つの方向に帰着するのである。それぞれに従って、幾分図式的に、自己精神離人症、身体精神離人症、外界精神離人症が、区別される。相貌失認の患者が、鏡像も含めて自分が認知する事の出来ない顔をよそよそしいものとして感じ、相応の表現を用いて自分の体験を明確化しておこうとするのは、当然の事である。我々はここでは正確には外界精神離人症を取り扱っているのではない。注目すべきは、自身の鏡像に対する離人症である。というのは、まさに自己の鏡像に対する離人症の内に、既知のなんらかの障害に還元できない失認が出現しているからである。同様の事は、麻痺した四肢における疾病否認での離人体験に関しても成り立つのである（エーレンバルト、シュトッケルト、パッペンハイム）。相貌失認の、離人体験患者の全精神をも巻き込む事があるのである。だから、たとえば我々の二人の患者、殊に第一例の患者は、なにかが内的に変化してしまったという感じを抱いており、自分はどんなものにももはや喜びを感じることができない、時々自分がまるでロボットのように感じられるなどと訴えていた。これらの患者において相貌失認に合併した自身の表情形成能力の障害は、おそらくは離人症には属していないものなのである。というのは、その障害は患者によって内精神的に体験されてはいない

からである。相貌失認の全ての症例において、自己精神離人症が果たして出現するのか、それとも問題になっているのは多かれ少なかれ失認の偶然の合併症にすぎないのかは、現存する文献からは決定する事が出来ないことである。前者を支持する事柄としては、フランクが彼の大脳疾患における離人現象に関する仕事において、明瞭な自己精神離人症を示す相貌失認例を記載していることが挙げられる。即ち、彼の第二例がそうである。フランクによれば、その患者に自分が写っている写真を見せたところ、彼女は自分をそれと分からなかった。そこで、彼女を鏡のところに連れて行って、写真と鏡に映った自分の姿を見るように命じた。それを見て彼女は「アンヤ」（患者の姉妹の名前）と答えたのであった。失認性の障害には、相貌失認以外には、色彩失認、物体失認、幾何学的視覚的失認があった。それに加えて、患者は本当の感覚と感情がない、自分はロボットのように生のない存在だと訴えた。更に、フランクの第一例と第三例は、人の顔（親戚達は誰が誰かは分かるが、どこかよそよそしく以前と異なって感じられる）に対して特に目立つ離人体験は、離人症として感じられるような認知不全が非常に軽度の相貌失認の表現ではないかという考えを暗示している。

さらなる事実、即ち聴覚的代償は、相貌失認およびそれに関連した病態が、原始的、原初的、本源的な機能であることのもう一つの証拠であると我々には思われる。我々は、この代償を我々の二例においてのみならず、文献の内で引用されている全ての例においてもまた見いだしたのであった。そして、そういった文献中には、相貌認知障害の正確な叙述が幾分なりとも記載されていたのであった。我々はこの聴覚的代償が、相貌失認においてしか見出す事ができなかった事、そして更に、この代償機構は非常に確実で、円滑に作用するので、時に、患者は、自分の相貌に対する視覚認知的欠陥に気付かないことすらあり、ましてや観察者によって所見として記載される事はさらに困難であることを確認した。有機体はこういった安全装置を、原初的な、死命を制する重要性を持っている機能が問題となるような水準で作動させるのだが、「社会的存在」としての人間においては、明らかに、相貌認知はそれに該当しているのである。他方、知覚行為にとってのこういった安全装置の必然性は、「特定の象徴機能」（ワイツゼッカー）を基礎づけるものであって、特定の象徴機能から構成されるものではない。視覚認知機能は、故に、聴覚認知的機能に移行することで自己と環境の関係が主体を構成する一つの輪が逸脱しないように歯止めをかけ、自己と環境との間の安定した関係の保持を可能にするのである。ワイツゼッカーによれば、そういった主要諸感覚の移行において、感覚行為の最も重要な部分は、相互にいりまじって存在していると主張している。主要諸感覚の現前は、「共通感覚」の存在を前提とするが、この共通感覚が、「感覚間」の相互影響と交換を可能にするのである。この共通感覚は、ある種の全体統合感覚であるが、発生的には、有機体の非常に早期の機能である可能性があり、そこから様々の感覚カテゴリーが分化してくるのである。我々は、相貌失認の患者における聴覚的代償において、この共通感覚の残滓を体験することが出来るのである。

我々の二例は両方とも解剖には到らなかったもので、局在に関しては全く陳述することは出来ない。我々が強調したいのはただ次の点である。即ち、全ての相貌失認の症例においては、両

側後頭葉の損傷が相当広範に存在していたということである。

最後に、相貌失認を構成する契機を総括するならば、相貌失認とは、相貌と表情現象一般の認知に関する失認であると言えることができる。顔の形の部分自体の知覚は障害されていないのに、顔全体に対する認知過程は脱落してしまうか、あるいは他の失認に関しても我々が知っているように、不完全にしか成功しないのである。ある一つの視覚カテゴリーに限局している事が、失認の本質の一つであるが、相貌失認は顔に選択的に生ずるのである。相貌失認自体のみならず、幾つかの他の観察も（閃光発作、顔に対する脳性の変形視）相貌失認が、相貌視とともに相貌認知を包含するような、そして視覚世界の構成において確固たる位置が与えられてしかるべきような、独自の視覚カテゴリーの障害である事を示唆しているのである。相貌失認において問題になっていることは、原則的には、物体、意味関連、色彩、象徴的記号などの他の視覚カテゴリーにおいて問題となる事柄と同様の過程なのであり、それらの障害型においては、それぞれを基礎づける視覚的な個別のカテゴリーが表現されているのである。そういった範ちゅうごとの個々の形態に、臨床的現象としての失認が、下位に区分される事は、通常、単純に受け入れられているが、基本的には非常に謎に満ちたことなのであって、大脳にそれぞれの障害型に対応する個別の器官があってそれが障害されるという仮説によっても、全ての失認において失認を引き起こすゲシュタルト把握の障害があるとするゲシュタルト理論によっても説明できないことなのである。

失認において出現する視覚的な個々のカテゴリーは、単に偶然に合併するものなのか、それとも、内的階層が認められるのかという問題に関する取り組みは、尚、端緒についたばかりである。その最初の手掛かりとして、相貌失認は、原初的な発生的に最も早期の知覚機能と認知機能をつかさどる視覚カテゴリーの障害型であるはずだという我々の所見は役立つであろう。相貌失認の障害型において、我々はこの最も早期の環界把握段階、即ち視覚世界全般の基礎機能、根本機能への退行を見るのである。失認の個々の契機、いわば「根」においては、我々はこの基礎カテゴリーを原初的に構成している要素を、たとえ歪んだ形においてではあっても、尚認めることが出来るのである。例えば、同胞の目に引きつけられる事においては最も早期の視覚体験行為を、自身の表情形成能力の障害においては相貌認知との一貫した存在関連を、そして顔に対する視覚的記憶力が永続的に欠落していることにおいては物体視より表情認知が時間的に先行していることを、それぞれ認めることができるのである。

発達過程における視覚カテゴリーの時間軸にそったコード化（モナコウ）の問題に関連して、ペーツルは、同時失認は小児の絵本段階への、即ち対象を「と」で結ぶ段階への退行を表しているという見解を表明した。それに従えば、同時失認は、視覚的意味カテゴリーの障害ということになるであろう。表情の視覚カテゴリーと同時失認の間には、物体と色彩の把握のカテゴリーが存在する可能性があり、その向こうに象徴記号の世界があるのではないか。我々がここで、単純化のために、ただ表情の層とか、物体の層、感覚の層、象徴の層というように呼んだ、実際には全く多様な諸カテゴリーは、お互いに連続的に出現してくるのではなくて、その発展

は飛躍的に生ずるのである。それぞれの層は、他の層から「不条理の裂け目」でもって隔てられている。上述した層のそれぞれでもって、なにか範ちゅう的に新たなものが始まってくるのである。視覚的に与えられた関連が同時に認知されるということは、けっしてそれに先行する視覚的幾何学的な物体の把握の単純な結果ではないし、また象徴記号は、その形態の把握の延長線上にはないのである。

我々は我々の症例を通しての臨床的体験から、ニコル・ハルトマンにおいて最もはっきりと主張されている、近代の存在論が到達したのと同様の現象、即ち、世界は層構造の性格を与えられているという現象に突き当たるのである。世界の層構築においては、それぞれ層はそれ独自の法則を持っておりながら、しかし一つとして独立の存在はなく、常により高次の層は、より低次の層に依拠しており、そうでありながら、その自立的なカテゴリー内での自由な働きを阻害することはないのである。というのは、それぞれの層によって、範ちゅう的に新たなものが始まるからである。この最も一般的な層法則は、視覚カテゴリーについても当てはまるのであるが、視覚カテゴリーにおいては、我々の前にあるのは存在の範ちゅうではないということを見逃してはならない。というのは、接近とともに完成されていく物体の単なる表象としての「認知心象」においては、認知しつつある意識には、本来の存在の複写しか現れないのであり、失認においても当然そうなのである。失認における層性は、世界の層性を示す現象の一つにすぎず、世界内存在は人間にとって「それ自身」としてではなく、常に「写し」としてしか与えられないのである。

このようにして、現象の分析によって、人間の本質とその世界における位置づけに関する人間学的な問題が不可避免的に生じてきたわけであるが、それというのも、失語、失行、失認においてこそ、他のどんな領域におけるよりもずっと、全ての事実の探究は非常に密接に全ての科学を育むものとしての哲学的思慮と接しているからである。

文 献

- ANGYAL, L. V. u. B. LORAND : Z. Neur. 157 (1937).
 AUERSPERG, A. u. A. FRACH : Arch. Psychiatr. (D.) 107 (1938).
 BALINT, R. : Mschr. Psychiatr. (1909).
 BEICHL, L. : Z. Neur. 177 (1944).
 BENGTSSEN, K. G., M. FOG u. HERMANN : Z. Neur. 172 (1941).
 BONHOEFFER, K. : Mschr. Psychiatr. 37 (1915).
 BÜHLER, CH. : Z. Psychol. 132 (1934).
 BÜHLER, CH. u. H. HETZER : Psychol. 107 (1938).
 CHARCOT : Progr. med. 1883.
 DONINI, F. : Note sichiatr. 68 (1939).
 ENGERTH, G. : Z. Neur. 143 (1933).
 FEUCHTWANGER. : Z. Neur. 151 (1934).

- FRANK, D. B. : Z. Neur. 149 (1934).
- FRANKL u. LISCH : Mschr. Psychiatr. 70 (1928).
- FREUD, S. : Zur Auffassung der Aphasien. Leipzig u. Wien 1891.
- FREUND, C. S. : Arch. Psychiatr. 20 (1889).
- GEHLEN, A. : Der Mensch. Berlin 1940.
- GERSTMANN, J. : Z. Neur. 108 (1927).
- GOLDSTEIN-GELB : Psychologische Analysen hirnpathologischer Fälle, I : Leipzig 1920.
- GROENOUW, A. : Arch. Psychiatr. 23 (1891).
- GRÜNBAUM : Zbl. Neur. 61 (1932). —Z. Neur. 130 (1930).
- GRÜNBAUM u. BOUMAN : Z. Neur. 96 (1925).
- HABS, H. : Münch. med. Wschr. 1944, 91.
- HAUG, K. : Depersonalisation und verwandte Erscheinungen. Handbuch der Geisteskrankheiten von BUMKE, Erg. -Bd. I. 1939.
- HEIDENHAIN, A. : Mschr. Psychiatr. 66 (1927).
- HEILBRONNER : Mschr. Psychiatr. 17 (1905).
- HOFF u. PÖTZL : Z. Neur. 159 (1937).
- HOFMANN, E. : Z. Neur. 177 (1944).
- ISAKOWER u. SCHILDER : Z. Neur. 113 (1928).
- JOSSMANN, P. : Mschr. Psychiatr. 72 (1929).
- JUBA, A. : Psychiatr. -neur. Wschr. 1944, 46.
- KAILA : Ann. Univ. Turku 1932.
- KLEIST, K., : Gehirnpathologie. Leipzig 1934.
- KLIMES, K. u. A. MESZAROS : Arch. Psychiatr. 114 (1942).
- KOGERER : Z. Neur. 92 (1924).
- KROLL u. STOLBUN : Z. Neur. 148 (1933).
- LANGE, J. : Mschr. Psychiatr. 76 (1930). —Z. Neur. 147 (1933). Handbuch der Neurologie von BUMKE -FÖRSTER, Bd. 6.
- LAST, S. L. : Arch. Psychiatr. 99 (1933).
- LAUBEN. THAL F. : Z. Neur. 162 (1938).
- LIEPMANN, H. : Neur, Zbl. 13/14 (1908).
- LISSAUER, H. : Arch. Psychiatr. 21 (1889).
- MAYENDORF, NIESSL V. : Z. Neur. 59 (1937).
- MONAKOW, C. V. u. R. MOURGUE : Biologische Einführung in das Studium der Neurologie und Psychiatrie. Stuttgart-Leipzig 1930.
- MÜLLER, F. : Arch. Psychiatr. 24 (1892).
- MUNK, H. : Über die Funktionen der Groß-hirnrinde, 2. Aufl. Berlin 1890.
- NESTLE, W. : Hermes 73 (1938).
- PAPPEN. HKIM, E. : Arch. Psychiatr. 107 (1938).
- PICHLER, E. : Z. Neur. 1943.
- PICK A. : Arb. psychiatr. Klin. Prag 1908.
- Mschr. Psychiatr. 54 (1923).
- PÖTZL, O. : Die optisch-agnostischen Störungen. Handbuch der Psychiatrie, von ASCHAFFEN. BURG, Bd. 5. Leipzig-Wien 1928. —Z. Neur. 160 (1938).
- POPPELREUTER, W. : Die psychischen Schädigungen durch Kopfschuß, 1. u. 2. Aufl. Leipzig 1917/18.
- PROBST, M. : Mschr. Psychiatr. 9 (1910).
- QUAGLINO : Gi. oftalmologia 1867.

- RANSCHBURG u. SCHILL : Z. Neur. 139 (1932).
- REICHARDT, M. : Allgemeine und spezielle Psychiatrie. Jeng, 1918.
- REINHARDT : Arch. Psychiatr. 18 (1887).
- SCHEID, W. : Z. Neur. 157 (1937).
- SCHELER u. SEIDEMANN : Mschr. Psychiatr. 81 (1931).
- SCHILDER, P. : Allg. Z. Psychiatr. 76 (1920). —Das Körperschema. Berlin 1923.
- SCHLESINGER : Z. Neur. 17 (1928).
- SIEMERLING : Arch. Psychiatr. 21 (1889).
- SITTIG, O. : Zbl. Neur. 49 (1928).
- STAUDER, K. H. : Arch. psychiatr. 102 (1934).
- STAUFFENBERG, v. : Z. Neur. 39 (1918).
- STENGER, C. : Arch. Psychiatr. 13 (1882).
- SZATMARI, A. : Arch. Psychiatr. 107 (1938).
- THIELE, R. : Handbuch der Geisteskrankheiten von BUMKE, Bd. 2.
- URBAN : Z. Neur. 158 (1937).
- WAGNER, W. : Nervenarzt 16 (1943). —Fschr. Neur. 7 (1942).
- WEIZSÄCKER, V. v. : Der Gestaltkreis. Leipzig 1940.
- WERNICKE C. : Lehrbuch der Gehirnkrankheiten I, Kassel 1881.
- WILBRAND, H. : Ophthalmiatische Beiträge zur Diagnostik der Gehirnkrankheiten. Wiesbaden 1884. —
Dtsch. Z. Nervenhk. 2 (1892).
- WOERKOM, VAN : Mschr. Psychiatr. 59 (1925).
- WOLPKRT, J. : Z. Neur. 93 (1924).
- ZADOR, J. : Z. Neur. 127 (1930).
- ZUTT, J. : Mschr. Psychiatr. 84 (1932).

解説

ヨアヒム・ボーダマー著「相貌失認」

兼本浩祐・濱中淑彦

ヨアヒム・ボーダマー Joachim Bodamer の著作と生涯

ボーダマー Joachim Bodamer の生涯については、著者が Zentralblatt を調べて知り得た限りでは、既に死去していると推定されるにも拘らず、追悼文が見あたらないので詳細は不明である。彼の名を神経心理学史にとどめることになった「相貌失認」を著した1947年当時、彼は西南ドイツ地方のヴュルテンベルグ州立ヴィネンタール精神病院 Württembergische Heilanstalt Winnental（当時の院長代理は衛生局参事 Medizinalrat の H. Wildermuth 博士）に勤務していたこと、そして「相貌失認」に関するこの論文が、第二次世界大戦末期の脳損傷患者特別野戦病院において診療にあたった3症例に基づいて書きあげられたものであることが、僅かにこの論文や前後の著作から知られるのみである。

彼は、Quaglino(1867)や Finkelnburg(1870), Jackson(1876), Charcot(1883) 以来の関連文献を余すところなく読破した大変な読書家であったと推定されるが、そのみならず「相貌失認」論文で言及されている幾つかの記述、例えば視覚失認症状と思われる記載が既に古代ギリシャの史家 Thukydides に見い出されること、今世紀前半ドイツの哲学の流れを——Husserl, Heidegger の現象学, Cassierer らの新カント学派と並び——代表する Nikolai Hartmann (1882—1950) の存在論——ちなみに先年世を去った神経生理学者 R. Jung (1967: Freiburg 大学) も Hartmann の階層論に繰り返し言及している——に、自己の視覚認知階層論を関連づけていることなどから、彼が残した著作は決して多くはないとはいえ、彼が並々ならぬ素養の持ち主であったことがうかがわれる。彼が「相貌失認」以外に神経心理学関係の著作を残した形跡は、筆者の知る限り殆ど見あたらず、むしろ「相貌失認」の結語として「この現象の分析を終えた後に、人間の本质と宇宙における地位に関する人間学的な問いが提起されるのは拒み難いのであって、医学における事実の研究が、失語・失行・失認の問題領域における程緊密に、全ての科学の基礎である哲学的省察と結びついている領域はない」と述べている通り、彼の本来の関心事はむしろ、神経心理学

的事実そのものだけではなく、——晩年の C. v. Monakow や K. Goldstein と同じく——神経心理学的事実を手掛かりとして人間存在を考察することであったのかもしれない。以下の著作表もまた、この点を如実に物語っているように思われるのであって、彼が当時既に現代の技術社会と神経症や精神障害の関連に触れる強い問題意識を抱いていたことも読み取れる。他方で彼は *Nervenarzt* 掲載の 2 つの論稿に明らかな通り、精神医学史に対する関心も少なくなく、Ellenberger (1970) 以来見直されることになったロマン主義時代の医師・詩人 Justinus Kerner (Hamanaka, 1986, 1990; 濱中, 1988 参照, Peters, 1990) の主著の一つ「プレヴォールストの女透視者 (1829) の縮刷再版 (1958) への序文も著している。ちなみに Bodamer が勤務していた Winnental 精神病院は、Kerner の活動舞台であった西南ドイツ・ヴュルテンベルグ州の一角に位置する。

Joachim Bodamer の著作：

- 1) Über ein bei der Elektrokrampfbehandlung auftretendes Stirnhirnsyndrom. *Nervenarzt*, 18 : 385-393, 1947.
- 2) Zur Phänomenologie des objektiven Geistes in der Psychiatrie. *Nervenarzt*, 19 : 299-310, 1948.
- 3) Zur Entstehung der Psychiatrie als Wissenschaft im 19. Jahrhundert. Eine Geistesgeschichtliche Untersuchung. *Fortschr. Neurol. Psychiat.*, 21 : 511-535, 1953.
- 4) *Gesundheit und technische Welt*. Klett, Stuttgart, 1954.
- 5) *Der Weg zur Askese als Überwindung der technischen Welt*. Furche-Verlag, Hamburg, 1955.
- 6) *Seele und Seelenkrankheit des Menschen von heute. Wesen und Sinn der Neurose*. Furche-Verlag, Hamburg, 1956.
- 7) *Der Mensch von heute. Seine Gestalt und Psychologie*. C. E. Schwab, Stuttgart, 1956.
- 8) Vorwort zur gekürzten Ausgabe von "Die Seherin von Prevorst" (Justinus Kerner), J. F. Steinkopf, Stuttgart, 1958.

Joachim Bodamer についての参考文献：

- 1) Hamanaka, T. : Justinus Kerner's Beitrag zur Psychopathologie des Doppelgängers——Zugleich zur Forschungsgeschichte des Doppelgängers und verwandter Phänomene. In : "Justinus Kerner Jubiläumsband zum 200. Geburtstag", Teil 2 : Medizin und Romantik, Kerner als Arzt und Seelenforscher, pp. 376-392. Hrsg. von H. Schott, Verlag Nachrichtenblatt der Stadt Weinsberg, Weinsberg, 1990.
- 2) 濱中淑彦：近代精神医学の黎明期——ロマン派精神医学と詩人・医師ユスティヌス・ケルナーをめぐって。北野紀要, 33 : 15-38, 1988.

- 3) Peters, U. H. : Studies in German romantic psychiatry. E. T. A. Hoffmann as a psychiatric theorist, Justinus Kerner as a psychiatric practitioner. London, 1990.
- 4) Jung, R. : Neuropathologie und Psychiatrie. In : Psychiatrie der Gegenwart, Bd. 1/1-A, hrsg. v. Gruhle, H. W. et al., Springer, Berlin, 1967.