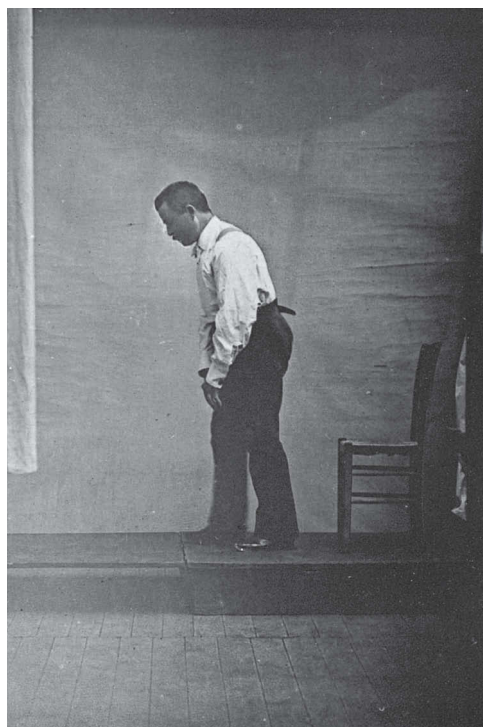




BRAIN and NERVE 68 (10) : 1242-1243, 2016

今月の表紙

河村 満^{a)}*

岡本 保^{b)}

菊池雷太^{c)}

ダットスキャン® 検査が可能になった現在でも、パーキンソン病の臨床診断は難しい場合があります。まして19世紀末のパーキンソン病診断が難渋したことは容易に想像できます。

今月の表紙の写真が掲載されているのは、ベシエ (Eugène Bècher; 1862-1939) による、「パーキンソン病で観察された、いくつかの稀な姿勢に関する知見」という3例(表紙の写真は症例Ⅲ)が提示されている論文¹⁾です。この論文は次のように始まります。

ここ数カ月、サルペトリエール病院で、かなり多数のパーキンソン病患者を観察する機会があり、そのうち何例かは古典型とは明らかに様相が異なるため、それらの姿勢を記載することも意味があろうと考えた。そのうちの2人、Beh.氏とOt.婦人は、シャルコー教授が「伸展型」と名づけ、同雑誌の

中で P. Richer²⁾ が 1888 年、Dutil³⁾ が 1889 年に報告した素晴らしい2症例と同列に扱われる例と思われる。

3例目の Rab. は、一見、片麻痺後拘縮に似ており、手の高度の変形が注意を引く。

興味を引くのは「伸展型」(type d'extension)のパーキンソン病という記述です。聞き慣れない疾患名ですが、どのような症例なのでしょう。

症例Ⅰ.- Beh. 氏、男性、52歳、元行政官で、ここ数週間サルペトリエール病院で振動椅子による治療を受けている。遺伝性疾患に関する前病歴は皆無で、彼自身ずっと健康だった。

(中略) Beh. 氏は休みなく動いている。立位の状態を観察しようと立ち止まるよう頼むと、ほんの少しの間しか、その状態を維持できない；外観は歩行

時と同様で、両下肢が互いに絡みついた感じで、両大腿と体幹は第3胸椎のレベルまで後方に斜めの線を描く；このレベルで脊椎が唐突に前方に位置するため両肩のアーチ形が増強し、この点から垂線を降ろすと踵のはるか後方に落ちる (Fig. 1)。

左上肢は完全に伸展位にあり体幹に沿い、肩がやや落ち、前腕は上腕に対して進展し、手が前腕に対して伸展している。

シャルコー (Jean-Martin Charcot ; 1825-1893) の伸展型パーキンソン病についてはデジュリン (Joseph Jules Dejerine ; 1849-1917) の『症候学』⁴⁾にも記載があり、写真も掲載されています (Fig. 2)。この写真の2頁前には典型的な屈曲型パーキンソン病の写真が掲載され (Fig. 3)、両者を比較すると違いが明確になります。つまり、典型で

a) 昭和大学病院附属東病院, b) 富坂診療所, c) 汐田総合病院神経内科

*[連絡先] kawa@med.showa-u.ac.jp

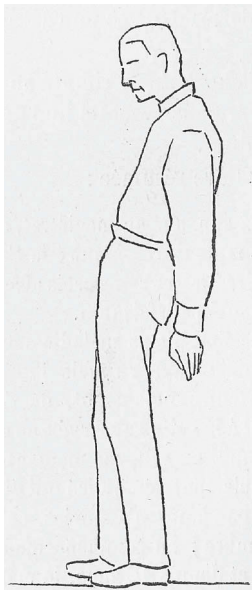


Fig. 1 伸展型パーキンソン病
症例Ⅰの写真から P. Richer が
作図。異常姿勢、体幹の反転、
腕の伸展がみられる。
文献 1 より転載



Fig. 2 伸展型パーキンソン病の姿勢
表紙の写真との類似性に注目のこと。
文献 4 より転載

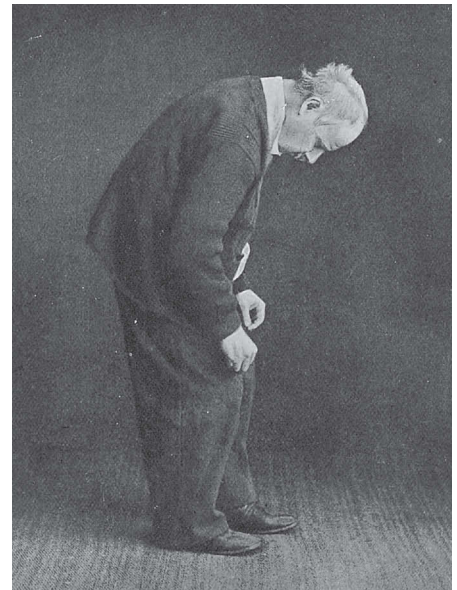


Fig. 3 典型的なパーキンソン病の姿勢
文献 4 より転載

は頸が垂れ、背中が丸く屈曲していますが、伸展型では頸が伸展し、背中が伸びています。この伸展型はガワーズ (William Gowers; 1845-1915) の教科書⁵⁾ にも、「非常に稀ではあるが」と形容詞がついていますが、しっかり記載されています。当時と異なり最近では、伸展型パーキンソン病が話題になることはほとんどありません。前述の症例がパーキンソン病であったか否かは不明のまま歴史の中に埋もれてしまう可能性もあると思います。

表紙の症例に移りたいと思います。

症例Ⅲ. - Rab. Léon 男性, 37 歳,
肉屋が 6 月 21 日, 火曜日外来を受診。
(中略) 患者は, 前傾姿勢で, 頭部を肩

に対して不動のまま, ひとかたまりの
状態で前進する。早急性歩行は次のよ
うになされる; 患者はほぼ唯一左足を
軸にしているように見え, 左側の体幹
を強く傾け, 右下肢を伸展したまま地
面からわずか 1 cm ほど挙上し, 直接
前方に運び, ずっしりと落とす。それか
ら, 左足が生理的歩行と同じように前
に出る。歩く速度は早急性で身体はま
すます前に傾き, 患者は転倒しそうに
なる。後方突進も軽度だが存在する。

よくみると, 左頁の表紙の写真も頸
の垂れはなく, 伸展しています。デ
ジュリンの示した伸展型症例の姿勢
(Fig. 2) と類似しているように見え
ます。著者は明記していませんが, 私た

ちはこの症例も伸展型であったかもし
れない, と考えています。

この時代にはまだ, 脳血管性パーキ
ンソン症候群や大脳皮質基底核変性症
の概念はありません。この症例がパー
キンソン病であったか, パーキンソン
症状を呈する他の疾患なのか, それと
もパーキンソン病に脳梗塞などの他疾
患を合併していたのか, さまざまな可
能性が考えられ, どれも否定すること
はできないと思います。

ちなみに, ゲッツ⁶⁾ は伸展型パーキ
ンソン病とされた別の患者について,
その所見から脳炎後パーキンソン病
か, 進行性核上性麻痺, あるいは筋強
剛型のハンチントン病だったのではな
いかと推理しています。

文献

- 1) Béchét E: Note sur quelques attitudes rares observées dans la maladie de Parkinson. Nouv Iconogr Salpêtrière 5: 223-228, 1892
- 2) Richer P: Habitude extérieure et facies dans la paralysie agitante. Nouv Iconogr Salpêtrière 1: 213-216, 1888
- 3) Dutil A: Sur un cas de paralysie agitante à forme hémiplegique avec attitude anormale de la tête et du tronc (extension). Nouv Iconogr Salpêtrière 2: 165-169, 1889
- 4) Dejerine J: Sémiologie des Affections du Système Nerveux. Masson, Paris, 1914, pp684-689
- 5) Gowers W: A Manual of Diseases of the Nervous System II. 2nd ed. Blakiston, Philadelphia, 1900, p650
- 6) クリストファー・G・ゲッツ (編著), 加賀牧子, 鈴木文晴 (監訳): シャルコー神経学講義. 白揚社, 東京, 1999, pp198-199