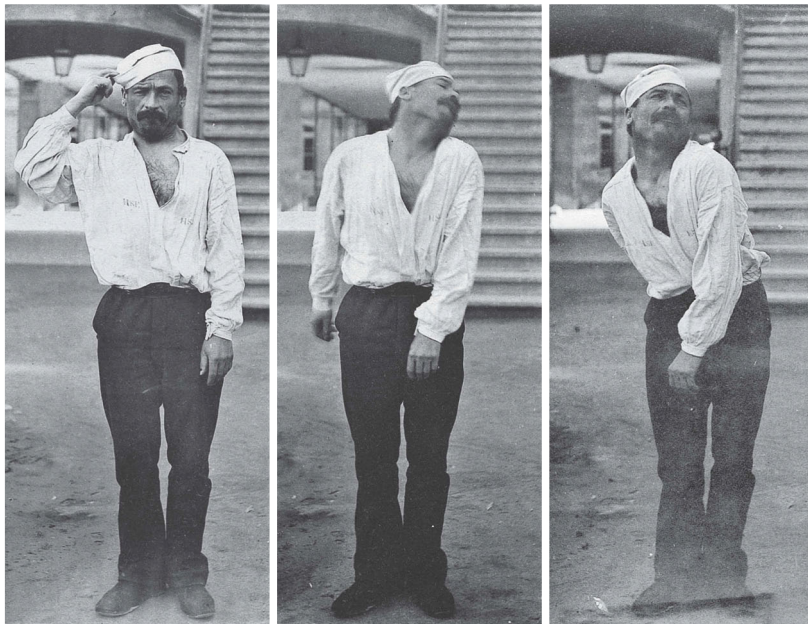




BRAIN and NERVE 69 (2) : 184-185, 2017

今月の表紙

河村 満^{a)}*

岡本 保^{b)}

菊池雷太^{c)}

今月の表紙は、「行商人のチック（離職後多角形性攣縮）」というユニークなタイトルのついた論文¹⁾の症例写真です。どのような症候を示したのでしょうか。

40 歳男性。病院内の庭を歩いているとき、患者は棒を口にくわえ、指をその端に触れ頭部を支えている。あなたに近づくとき、患者は帽子の縁に手を添えている（写真左）。手を離すと、頭部は挙上する左肩のほうに傾き、左腕が体幹に強く接近する（写真中）；最後に右腕が後方に強く投げ出される（写真右）。患者はちょうど、左肩に重い荷物を載せ、それを維持するような奇妙な姿勢を呈する。これは特殊な形の頸部の攣縮である。

発作中（写真中、右）、頸部の傾斜と回旋を示す斜頸がみられる。これは攣縮性斜頸（torticolis spasmodique）である。本症例は左肩のほう

に頭部が傾き、左方に頸が回旋するため、ちょうど頭部-眼球共同偏倚のごとく、通常の斜頸とは異なる。

（中略）

本症例は入院時、坑夫であったが、それ以前の 9 年間は行商人として重い荷を左肩に乗せる仕事をしてきた。チックの始まる 2、3 カ月前に行商人を辞めたばかりであった。

この論文の中で著者のグラッセ（Joseph Grasset ; 1849-1918）は、症例の紹介とともに、チックの病態生理について、当時支配的であったブリソー（Édouard Brissaud ; 1852-1909）の考え方を批判しながら持論を展開してみせます。

それまで攣縮（spasm）とチックは混同されていたようですが²⁾、グラッセが述べるところによると、ブリソー³⁾は攣縮を（自らの意志で抑制不可能な）脊髄由来の単なる反射であるとし、チックを筋肉のみではなく機能性中枢

も働く大脳皮質起源の協調した自動行為（acte automatique coordonné）とし、2つの症候を整理したとあります。

これに対しグラッセは協調した自動行為が必ずしも大脳皮質起源であるわけではなく、脊髄起源でも起こり得ると述べます。また、脳幹脊髄神経性（bulbomédullaires）反射も意志の力で抑制可能であり、大脳皮質性（＝意識性）がチックに必要な条件ではないとしています。

そのうえでグラッセはブリソーの言う攣縮とチックの中間型として大脳多角形性（polygone cérébral）チックを提唱します。つまり、チックを①脳幹脊髄神経性（反射性攣縮）、②真の精神性、③大脳多角形性の 3 つに分類しました。

この大脳多角形性という言葉は聞き慣れない用語ですが、グラッセが提唱した理論の一部で、彼の著書^{4,5)}で図（Fig.）を用いて説明されています。一番上に位置する O が上位精神性中枢

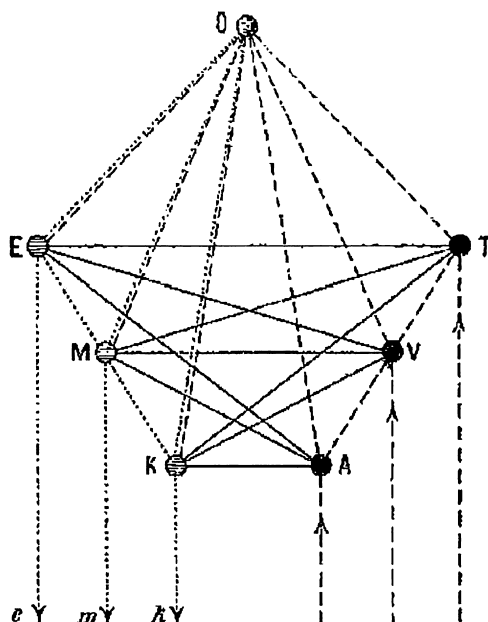
a) 昭和大学病院附属東病院, b) 富坂診療所, c) 汐田総合病院神経内科

*[連絡先] kawa@med.showa-u.ac.jp

Fig. グラッセの脳多角形概念図

上位無意識中枢の全体図（下位精神性中枢と上位精神性中枢 O）。-----は求心性経路，……は遠心性経路，——は多角形内部の経路。解剖学的な対応は次のように書かれています。上位精神性中枢 O は前頭前葉（lobe pré-frontal），聴覚中枢 A は側頭回，視覚中枢 V は鳥距領域，触覚中枢 T はローランド周辺領域，運動中枢 K はローランド周辺領域，発語中枢 M は左第三前頭回脚部，書字中枢 E は左第二前頭回脚部。この図のほかに自動性平衡制御を多角形で説明する図もあります。そこでは大脳皮質を頂点として小脳，赤核，橋核などが多角形を構成しており，本図よりも下位の中枢が示されています。

Grasset J: Les Actualités Médicales. Anatomie Clinique des Centres Nerveux. J. B. Baillière, Paris, 1900, p8 より転載



とされ，意識的な人格や自由意志に関連し，A（聴覚中枢），V（視覚中枢），T（触覚中枢），K（運動中枢），M（発語中枢），E（書字中枢）でつくられる多角形が下位精神性中枢（無意識の中枢）であると書かれています。O が真の精神性チックの主座で，その下にある6点で結ばれた多角形が脳多角形性チックの主座ということになるでしょうか。脳幹脊髄神経性チックはこの図には書かれていないさらに下位に主座があるのでしょうか。

グラッセはこの理論を踏まえて本症例を検討します。帽子の縁に指を触れるだけで頭部が真直ぐになる矯正手技（sensory trick）を認めることから脳幹脊髄神経性を否定します。過去の本欄

（2016年6，7月号）でも述べたとおり，当時は矯正手技が効果を示すことから攣縮性斜頸は精神性のものと考えられていました。さらに本症例の病的な運動を他者が止めようとすると大変な力を要することから真の精神性も否定し，本症例が両者の中間型である脳多角形性と考えます（グラッセはヒステリーも脳多角形性疾患であると記しています）。

さらに，本症例の特徴的な動きについては次のように説明します。アルコールや放蕩，倫理的懸念により神経系が抑圧され神経症状態となることで，辞めたことを後悔し無意識に考えていた行商人生活の記憶で多角形はいっぱいとなります。この多角形にあ

る考案が実行に移され，左肩に荷物を置く身振りとして出てきます。また，この動きは「機能遂行中にその目的を妨げ，望んでいる職業性動作ができない」職業性攣縮ではなく，「機能遂行中ではないときに折悪く発生し，望まない職業性動作が過剰に繰り返される」離職後攣縮であるとしています。

なお，グラッセはこの脳多角形の図について「決して著者の個人的見解ではなく，多くの人も同意見である」と述べ，そのうちのいくつかを紹介しています⁵⁾。少なくともグラッセ1人の奇想ではなかったようです。このような理論は「錐体外路系」というシステムの呼称が生み出される前の一思考といえるかもしれません。

文献

- 1) Grasset J: Tic du colporteur (spasme polygonal post-professionnel). Nouv Iconogr Salpêtrière **10**: 217-239, 1897
- 2) Meige H, Feindel E: Tics and Their Treatment. Translated by Kinnier-Wilson SA. William Wood, New York, 1907, pp36-40
- 3) Brissaud E: Tics et spasmes cloniques de la langue. Leçons sur les Maladies Nerveuses. Masson, Paris, 1895, p503
- 4) Grasset J: Les Actualités Médicales. Anatomie Clinique des Centres Nerveux. J.B. Baillière, Paris, 1900, p8
- 5) Grasset J: Les Maladies de l'Orientation et de l'Équilibre. Félix Alcan, Paris, 1901, p77, 78, 93