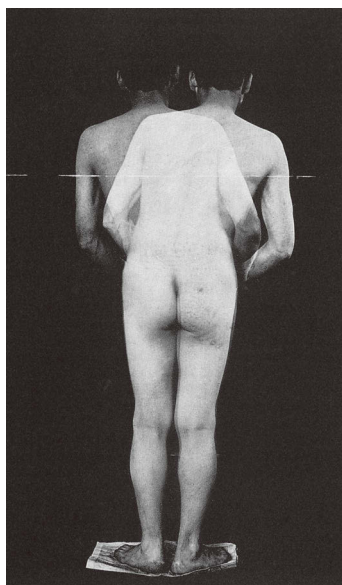




BRAIN and NERVE 70 (4) : 478-479, 2018

今月の表紙

河村 満^{a)}*

岡本 保^{b)}

菊池雷太^{c)}

今月の表紙写真はとてもユニークです。そして、なんだか不思議な患者が写っています。

この写真は、メージュ (Henry Meige; 1866-1940) の「右腰-坐骨神経痛を合併した交代性側弯」¹⁾ という論文からのものです。坐骨神経痛を合併する交代性側弯とはなんなのか、おわかりになりますか。論文はこう始まります。

体幹の変形がしばしば坐骨神経痛に合併することは周知のことである。しかし、変形が坐骨神経の神経痛としばしば共存するにしても必ずしも神経痛を伴うわけではなく、腰痛で観察されることもある。また、坐骨神経痛は唯一坐骨神経の神経痛ではなく、腰-仙骨神経叢の神経痛である。

これを読むと、当時、誰もがこの症候を知っているかのように思えます。さらにメージュは、シャルコー (Jean-Martin Charcot; 1825-1893) がこの症候を示す症例をクリニックで多数提示し、

バビンスキー (Joseph Jules François Félix Babinski; 1857-1932) やスーク (Alexandre Achille Cyprien Souques; 1860-1944) などが師に続いて報告したとも書いています。また、メージュはこの症候を既報をもとに3つの臨床型に整理しており、それぞれ①坐骨神経痛および腰痛のある患側に体幹が傾斜する「同側性側弯」、②健側に体幹が傾斜する「交叉性側弯」、③①と②が交互に現れる「交代性側弯」と呼んでいます。

しかしながら、現在このような坐骨神経痛にまつわる症候は聞いたことがありません。どういうことでしょうか。

いつものとおり、デジュリン (Joseph Jules Dejerine; 1849-1917) の『症候学』²⁾を繙いてみると確かにこの症候についての記載がありました。今回の論文に書かれていることは概ね同じように書かれており、メージュの言うとおり、当時は多くの人々が知る症候であったようです。しかし、デジュリンの筆致は冷静です。シャルコーから始まるこの症候の歴史、3つの臨床型、特徴などをひとつとおり示した後、この偏倚した

姿勢を「患者が痛みを減弱するために本能的にとる姿勢の結果にすぎない」としています。

「幽霊の正体みたり……」といったところでしょうか。ただ、個人的な骨董趣味かもしれませんが、歴史の中で淘汰され、消えていった疾患や症候にはなぜか惹きつけられるものがあります。

写真の症例を紹介します。

32歳男性、精煉工、1904年6月10日に、オテルデューのサン・シャルル部屋に入院。

4月15日、彼は仕事中突然、腰に痛みを感じ、この「腰痛」のため彼は職場を離れねばならなかった。彼は5日間非常に苦しんだ。これは腰痛の一種であった。彼は右の臀部と大腿の痛みが膝窩に拡がる感じがしたときに、状態が改善し始めた。坐骨神経の走行上に皮膚焼灼を施行しそこを電気刺激した。2カ月後に疼痛は、完全に消失したわけではないが、耐えられるものと

a) 奥沢病院名誉院長, 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

なった。その後入院数日前に新たに疼痛が増強した。

診察で、坐骨神経痛の全徴候と圧痛点（臀部、転子、膝窩）を見出す。ラゼーグ徴候。疼痛は持続的で、発作を伴い特に臥床中にひどい。発作は激痛で臀部から発し、大腿に向かって下降する。発作間に患者は辛いしびれを感じる。時々、下肢と足の筋肉に有痛性攣縮や有痛性跳躍がみられるが、大腿部には稀である。足底反射は右で左よりやや活発である。筋萎縮はみられない。坐骨神経痛に関しては以上である。

体幹の変形については、前述のように、交代性である。体幹が右に傾く（坐骨神経痛側）ことが最も多く、軽度前傾姿勢をとるが、別の瞬間には体幹は左（健側）に傾く。したがって、同側性側弯と交叉性側弯を交互に確認できる。

注目すべき点は、患者がある体節位から別の体節位に移行するその様式である。立位で支えがなけれ

ば達成は完全に不可能である。しかし、両手に全力を込めてテーブルや椅子の背もたれを支えにすれば成功する。左脚で立つときには身体上方の全体重を両腕で支えている。それから、彼が言うには、「ちょうど心棒の上にあるように腰を回転させる」。そして、実際に骨盤を左前方に運ぶ。1度この回転が実行されると、体幹は左に傾き、今度は支えなしで立位をとることができる。このとき、彼は交叉性坐骨神経痛性側弯の型を呈する。彼はこの体節位のまましばらくとどまることができるが、むしろ同側性の型を好み、そのため、逆方向に同じ手順を踏む必要がある。

ユニークな写真についても考えていきましょう。引用からもわかるように、この患者は体幹の偏倚（へんい）が左右に切り替わるのが特徴です。この症候をわかりやすく捉えるために、左に偏倚したときと右に偏倚したときの

2つの体位を、同じガラス板に写しています。こうして得られた写真からは症例の動きの再現だけではなく、2つの体位において動かない部位を確認することができました。この症例では、上半身の動きに反して下半身はまったく動いていないことがわかります。どちらも、足は地面に着き、膝は曲がらず、「休め」の状態をとらず、下腿と臀部の筋肉の外形に変化はありません。

この写真は美しいだけでなく、神経症候学の根幹にあるものを表現しています。神経症候学を、単に症候の蓄積により構築された学問体系と考える向きもありますが、本当はもっと生き生きとしたものです。目の前の患者が示すさまざまな現象から意味のある症候をいかに取り出し、写し取るかという創意工夫に溢れた実践的な行為こそが神経症候学の神髄である、と私たちは思うのです。今月の写真はそのことをよく表した1枚です。

文献

- 1) Meige H: Scoliose alternante avec lombo-sciatique droite. Nouv Iconogr Salpêtrière **18**: 234-240, 1905
- 2) Dejerine J: Sémiologie des Affections du Système Nerveux. Masson, Paris, 1914, pp692-694