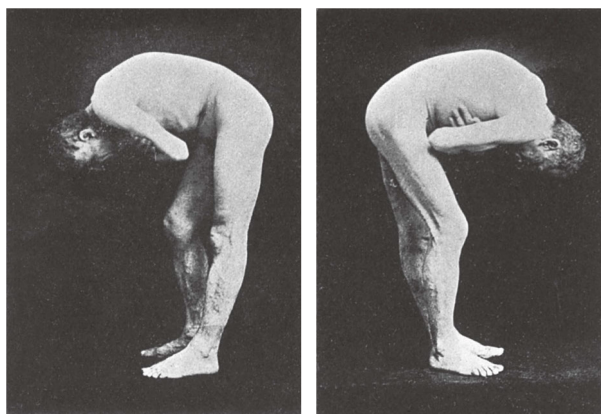


今月の表紙

河村 満^{a)}*岡本 保^{b)}菊池雷太^{c)}

1

今回で本連載は最終回です。3年にわたりお読みくださり、誠にありがとうございます。最終回ということで、本連載でわれわれが目指していたことを象徴する写真を選びました。写真だけみていただけたらそれがすべてなのですが、これで終わりにするわけにもいきませんので、少しだけ。

筆者は、器質性片麻痺の症例で患側下肢にしばしば確認される徴候に注目したい。バビンスキー氏が報告した、とても根本的な価値を有する一連の片麻痺徴候があるため、この点に関して強調するのは意味がないと思われる。

多くの場合、本徴候は古典的な下肢の徴候を合併するが、ごく稀に、足趾現象を欠き、特殊な状況で（患者が昏睡状態にある）下肢の運動を順序立てて診察できない時に、本徴候が単独にみられた。この現象は以下のようなものである。

患者は立位で開脚し、両腕を胸の上に組み下肢を真直に伸展させたまま、体幹を腰に対して前屈させるように指示すると、ある瞬間に（体

幹がほぼ水平になったとき）健肢は真直なままなのに麻痺肢がある程度屈曲する（写真1）。

この現象の解釈を試みる前に、健常者ではどうなるかをみてみよう。

腰に対して体幹を屈曲すると、大腿後面の筋肉が弛緩し、体幹が水平に近づくと大腿四頭筋が収縮する。

したがってこの動きで下肢が真直なままではいるためには2つの条件が必要となる。

1つは、大腿に対する下腿の屈筋が十分に弛緩すること、第2に、下腿の伸筋が正常に収縮することである。

前者の正常な弛緩を妨げる、もしくは後者の正常な収縮を妨げることはすべて下肢の屈曲の結果として結びつく。

このことから、器質性片麻痺にみられる下肢の屈曲は、屈筋群の筋緊張亢進あるいは伸筋群の収縮が不十分なことが原因と言えるのだろうか。

おそらく理由は2つある。ある患者では、体幹が水平に屈曲した瞬間、大腿四頭筋の一連の間代性の揺

れが観察され、これは真の膝ミオクロームスであり、下肢の屈曲に抵抗する四頭筋の収縮力が弱いことの裏づけになると思われる。

しかし、筆者は、この現象の主たる原因は屈筋群の筋緊張亢進であるという考えに傾いている。その理由は以下のようなものである。

患者を仰臥位にして、検者はちょうどラゼーグ現象を誘発するように、患者の両下肢を受動的に交互に挙上すると、健側肢は膝の屈曲なく65~70°まで挙上できる（訳注：写真2と思われる）。

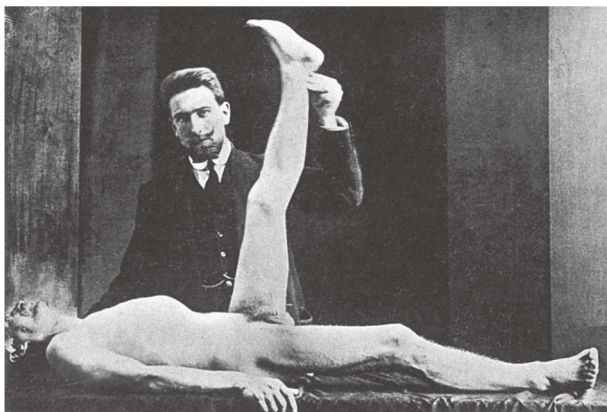
さらにこの挙上を続けると、大腿の後下面に沿って、半腱様筋、半膜様筋そして二頭筋の腱がちょうどさらなる伸展を制限する靱帯のように緊張しているのがわかる。

70°を超えると、下肢は大腿に対して屈曲する。

反対に患側（訳注：写真3と思われます）では、下肢が40~50°屈曲すると上述の筋群が明らかに緊張してくるのがわかる。本現象の原因が伸筋群の麻痺にあるとすれば、この手技では、下肢が受動的に挙上

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〕river7941@gmail.com



2



3

することは不可能であろうことは明らかである。

この屈筋群の筋緊張亢進は、多くの症例で片麻痺の初期から出現するらしく、筆者はまったくの発症時における片麻痺、時には昏睡状態においてさえ、このことを確認している。

最後に、筆者が述べたこの現象は、痙縮性対麻痺の症例では両側に再現されることを追加しておく。

本現象について上述の理解が正しいかどうかはわからないが、機序がどうあれ、事実は存在する。

本徴候を器質性片麻痺に特有の症候とみなすことができるだろうか。答えは確実にノーである。他の病態の症候として本徴候は観察されることがあり、四頭筋麻痺、痛みに対する防御反応としての坐骨神経痛や脊柱下位の筋強剛がその例であるが、片麻痺の症候学的価値は、下肢自体、上肢あるいは顔面領域であれ、錐体路系の別の症状を合併すればいっそう確実になる。なぜならば、曖昧な症状は同一疾患の他の症状が合併するか、大部分がそうであるように診断の決め手とな

る特徴的症狀がともにみられる場合に大きな症候学的価値を有するからである。

以上が、「器質性片麻痺の新しい徴候」というタイトルのついた本論文の全文です¹⁾。著者はネリー(Vincenzo Neri; 1880-1961)で、ここで紹介されている徴候は現在ネリー徴候と呼ばれています。

ネリーはイタリアの神経学者ですが、ボローニャ大学を卒業後しばらくしてから、パリのピティエ病院に留学し、2年間バビンスキー(Joseph Babinski; 1857-1932)に指導を受けています。彼は留学中、バビンスキーやマリー(Pierre Marie; 1853-1940)の患者を撮影し、写真や動画を数多く残しました(今回の写真もそのころに撮影されたものです)。

帰国後、ネリーはボローニャでも神経疾患患者を中心に医学用途の撮影を50年にわたって続けます。2008年には彼の残した膨大なアーカイブスが整理されコレクション[Vincenzo Neri Medical Film and Photographic Collection (1907-1956)]が設立されました。映像としては、1,572点の写真、106の動画ショットが含まれており、その一部は

YouTubeでも公開されています。シャルコー(Jean Martin Charcot; 1825-1893)がパリで始めた『Nouvelle Iconographie de la Salpêtrière』の試みを、イタリアに場所を移しながらも全面的に引き継いだのがネリーであったと言えるでしょう。

* * *

さて、連載を終えるにあたり、本連載を支えた言葉を紹介して筆を擱きたいと思います。これはフロイト(Sigmund Freud; 1856-1939)がシャルコーの訃報に触れ数日のうちに贈った追悼文²⁾の一節です。

「避けられない事実として、科学の進歩はわれわれの知識を増大させ、それまで有益と考えられてきたものの多くを無価値にしてしまう。これはシャルコーから教わったことである。しかしながら、時代や考え方が変わっても、目下フランスや他の国で皆が悼んでいるこの人物の名声が色あせることはないだろう。」

いかに過去が誤謬に満ちていることが暴かれたとしても、過去を顧みることの価値は一塵も目減りしないのだと信じています。

文献

- 1) Neri V: Sur un nouveau signe d'hémiplégie organique. Nouv Iconogr Salpêtrière **23**: 88-89, 1910
- 2) Freud S: Charcot. Wiener Medizinische Wochenschrift **43**: 1513-1520, 1893