

64.

616.857.2

定型的偏頭痛ノ1例ニ對スル臨牀學的考察

岡山醫科大學北山内科教室(主任北山加一郎教授)

副 手 榎 本 正 治

[昭和17年1月23日受稿]

緒 言

偏頭痛ノ症例ハ本邦ニ於テハ其ノ報告例多シト
言フベカラズ、加フルニ其ノ本態ニ關シテハ以下
述ブル如ク種々ノ說アリテ未ダ歸一スル所ヲ知ラ
ズ、又其ノ療法ニ至リテモ必ズシモ適確ナルモノ
存セズ、依ツテ余ハ本症ノ定型的一症例ニ就テ臨
牀學的諸検査ヲ遂行シ些カ得タル所アルヲ以テ茲
ニ一資料ヲ提供セントス。

抑々本症ハ發作性ニ起ル頭痛ヲ主症候トシ頭痛
ハ通常ハ1側稀ニ兩側ニ或ハ交替性ニ來リ、且多
クハ一過性ノ全身違和、胃腸障碍、眼障碍、知覺
障碍ヲ起スト共ニ5官器ヨリノ Auraヲ伴フ疾患
ナリ。

本症ノ記述ハ太古 Galen, Aretaeusニ創リ
1783年 Tissot, 1825年 Parryガ Augenmigräne
トシテ發表シ、本態ニ關シテハ du Bois-Reymond
ハ1860年ニ Vasomotorischepathogeneトシテ
論ジ、其ノ後 Liveing, Paul, Möbius 其ノ他多
數ノ學者ノ報告アリ。又 Allergische Migräne
トシテノ系統的記述ノ發表ハ1813年 Tissotヲ以
テ嚆矢トシ Laségueハ1873年彼自身本症ヲ有シ
已ニ食餌性特質異ト關係アルヲ認知セリ、即チ彼
ハ「チョコレート」ヲ常用スル事ニヨリ18歳ノ時
最初ノ烈シキ偏頭痛發作ヲ起シ其ノ發作ハ「チ
ョコレート」ヲ食シテ數分後ニ、5—6年後ニハ30分
後ニ、28歳カラハ1時間後ニ誘起スルニ至リ其ノ
後漸次消失セリト言フ。E. Rapin(1907)モ本症ノ

多クノ家族歴中特ニ Alimentäre Idiosynkrasie
ト Urticaria 多シト述べ、其ノ後 Pagniez⁽⁴⁸⁾
und Nast(1920), F. Coke(1921—1923), M.
Gänsslen(1921)等尙ホ幾多ノ興味アル研究報告
アル。本邦ニ於テモ三澤教授⁽²⁴⁾ノ研究發表ハ注目
ニ値ス。

自家症例

患者 中〇治〇 31歳男性、農業

初診 昭和16年1月18日

家族歴 父方及母方ノ祖父母何レモ老衰ニテ
死亡、實父ハ64歳ニシテ幼時ハ患者ト同ジク頭
痛ヲ訴ヘシガ現今ニテハ月1回頭痛ヲ訴ヘ且其ノ
際四肢ノ強直、意識障碍、即チ癇癇様發作ヲ起ス
ト言フ。依ツテ當科ニ昭和16年2月6日入院セ
シメ詳細ニ検査ノ結果晩發性癲癇ト診定サル、實
母ハ健在、同胞4名中2名ハ生後1年位ニテ消化
不良症ニテ死亡、他ノ1名ハ健在又家族中ニ蕁
麻疹、喘息等ノ「アレルギー性」疾患保持者ナシ。

既往症 出生狀態モ正常母乳ニテ育チ麻疹經過
其ノ他著患ヲ識ラズ。

現病歴 本症ノ起始年齢ハ詳ナラザルモ凡ソ小
學校2年生時代ヨリ月1—2回時ニ3回發作性ニ
發現スル頭痛ヲ訴ヘツツアリシガ其ノ爲メニ學校
ヲ休ム程ノ事ナク、其ノ發作ノ時刻ハ或ハ夜間ニ
或ハ早朝ニ晝夜ノ別ナク、程度モ雜事ニ取紛レ忘
レル程度ナリキ。學業ハ常ニ中以下ニテ高等小學

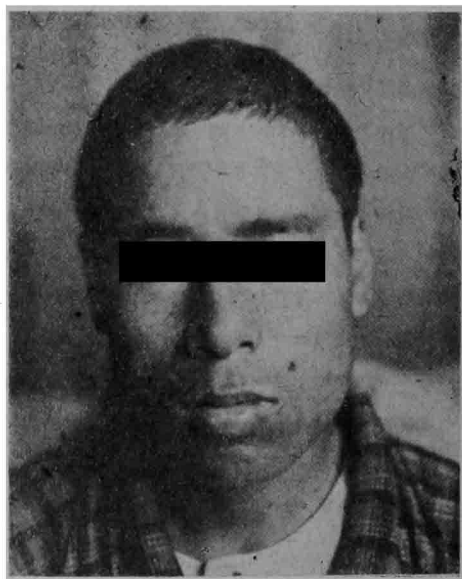
校ノ課程ヲ卒業セリ。其ノ間逐年發作性頭痛ハ其ノ度ヲ増スニ至リタルモ未ダ癲癇様發作ハ1回モナシ。殊ニ其ノ發作回数ノ増シタルハ最近3—4年前以來ノ事ニテ1週間ニ一度稀ニハ5日ニ一度位ニシテ入院前モ亦殆ド同ジ頻度ナリ。最近ノ發作ノ時刻ハ殊ニ夜間ニ多ク前兆トシテ先ヅ頭ニ風ガアタルガ如キ感發生シ或ハ胸内重壓感、全身倦怠、眩暈等ヲ覺エ自ラ發作ヲ豫知シ得ル事多シ。體テ左側眼底、前額、顳顬部ニ烈シキ疼痛ヲ訴ヘ、發作ノ持續時間ハ最近約24時間位繼續シ其ノ間食思缺乏、惡心、嘔吐、眼華閃發、頭重感、時ニ發作後多尿等ヲ訴フルモ意識、睡眠、言語、視力等ノ障礙竝ニ痙攣或ハ惡寒等ナシト言フ。煙草ハ好マズ、酒ハ少量、患者ニ就テハ他ノ「アレルギー性」疾患タル喘息、クインケ氏浮腫乃至蕁麻疹ノ發生ニ見ズト言フ。又患者ニ就テ發作誘因ヲ探索セシニ職業的ニモ食餌ニモ何等手懸リナシ。

現症 骨格強壯、榮養良好、皮膚正常、脈搏尋常、頭部、顔部異常ナク、發作以外ハ眼部モ正常耳、鼻、變化ナク、口腔、咽頭内部正常、頸部淋巴腺及ビ甲状腺ノ腫脹ヲ認メズ。肺、肝境界、心臟濁音界正常、心音純、腹部平坦、肝脾ヲ觸知シ得ズ、異常抵抗壓痛ナシ。腱反射尋常、四肢ノ運動及ビ知覺障礙、其ノ他異常ナシ。血色素量70% (ザーリ)。赤血球數415萬、色素係數0.86、白血球數5920、中性嗜好性白血球69.5%、淋巴球24%大單核及ビ移行型5.5%「エオシン嗜好性」白血球1%赤血球沈降速度(Westergren法)1時間1mm 2時間3、24時間72、中等價2.5mm、ワ氏反應村田氏反應何レモ陰性、血壓130/82mm、尿淡黃色稍々混濁、比重1020、酸性、蛋白、糖、「ヂアツオ反應」膽汁色素「ウロビリリン」「ウロビリノーゲン」「インデカン」何レモ陰性、沈渣ニ異常ナシ。糞便正常。腦脊髄液ハ透明、初壓165、終壓100mm水柱、細胞零、「グロブリン」反應陰性、ワ氏、村田氏反應何レモ陰性。

入院中ノ經過 20/I 食思、睡眠良好、頭痛ナ

ク、胸部其ノ他異常ナシ。21/I 第1回發作ニ午前10時半頃ヨリ、誘因ト認ムベキコトナク、胸内重壓感、惡心ヲ訴ヘ。11時頃ヨリ左半側頭痛ト左前額、眼底ニ烈シキ疼痛ヲ訴フ、嘔吐、羞明始マル。其ノ發作中瞳孔ハ左右同大正圓、對光反應敏速ナルモ左眼ニ流淚アリ眼瞼及ビ眼球結膜充血スルノミナラズ眼裂稍々狹小トナリテ稍々眼瞼下垂ヲ示ス(第1圖)。顔貌稍々無慾狀態トナリ顔色ハ

第 1 圖



貧血セズ、左顳顬部、前額頰部ニ稍々知覺過敏アリ、疼痛ハ左眼底部ニ最モ烈シト言ヒ眼華閃發ハナシ。脈搏數ニ變化ナキモ微熱ヲ發セリ。心尖搏動稍々亢進、腱反射稍々亢進、異常反射、頸部強直ナシ。血壓128/88mmニテ發作前ト大差ナシ。午後ニ至ルモ頭痛熄マズ爲メニ晝食ヲ攝取セズ依ツター時「ルミトロビン」1mm注射セシモ頭痛嘔吐(既ニ4回)ニ影響ナク其ノ夜中殆ド睡眠ヲトラズ。22/I 翌日午後1時ニ至リテ左側頭痛ノ程度ハ著シク輕快シ、嘔吐熄ミシモ尙ホ眼華閃發アリ、左顳顬部、前額部ノ知覺過敏ハ殆ド存在セザルニ至リ而シテ體溫モ尋常ニ復シ午後3時頃發作完全ニ去リ氣分モ良好トナレリト言フ。

28/I 第2回發作ハ午後8時半頃ヨリ此度モ何等誘因ナク再度胸内重壓感、惡心ノ「アウラ」ヲ以テ發作襲來ス。前回ト同様＝眼華閃發ナシ、臆テ30分後＝前回ト同様＝左眼底、前額、頭部＝鈍キ疼痛ヲ覺エ次第＝其ノ度ヲ増シ今回ハ眼華閃發ヲ發シ更ニ嘔吐加ヘル、吐物ハ最初ハ少量ノ食物殘渣ナルモ逐次其ノ量ヲ増シ黃色水様物トナル。上記Auraヲ自覺シテヨリ約1時間後ガ頭痛及ビ嘔吐最も烈シク2時間後ニハ頭痛ハ少シ輕減セシ感アリト告グ、皮膚ノ搔痒感、蕁麻疹等ヲ認メズ。此間入院來藥劑ハ「プローム劑」33g、「ミグレニン」11gヲ與ヘ居リシニ拘ラズ起レリ。夜中ノ間凡ソ7時間嘔吐4回起リ爲メニ睡眠著シク妨ゲラレテ翌29日ノ午前4時頃＝至リ嘔吐熄ミシモ頭痛ハ依然相當烈シク左側ノ眼窩ノ深部ニ鈍痛ヲ訴ヘ眼華閃發及ビ流涙ノ爲メ開眼ヲ欲セズ常ニ眼瞼ヲ閉鎖シアリ、食思進マズ、朝食ヲ攝ラズ病床中ニ頭ニ手ヲアテ靜居ス。午前11時「ルミトロビン」1cc皮下注射セシモ頭痛ハ10—30分—1時間後モ依然輕減セズ、午後2時「ニトログリセリン」0.0006g1回服用、30分後＝至リ頭痛ハ稍々輕減ス。脈搏ハ64.1時間後68トナリ稍々増加シ、血壓ハ100/82mmニテ明カニ下降ヲ認ム。午後4時「ルミトロビン」1cc皮下再注射セシニ尙ホ頭痛ハ全ク寛解セズ、午後ヨリ微熱出テタ刻ニハ37.3度アリ。本症ノ發作ハ腦壓亢進ニ原因ストノ説アルニヨリ發作中脊髄穿刺ヲ行フニ初壓145mm7cc除去後70mm水柱ニテ腦壓亢進ヲ證明セズ。勿論爾他ノ所見ニ病的現症ナシ。發作中ノ血液像、白血球5260〔中性嗜好性白血球71%、淋巴球20%大單核及ビ移行型2%、「エオジン嗜好」白血球8%〕ニシテ「エオジン嗜好性」白血球ノ増加ヲ見タリ。糞尿ニ異常所見ヲ檢出セズ、30/I又本症ハ屢々耳鼻疾患ニ因スルコトアルニヨリ眼科及ビ耳鼻喉科ニテ各々ノ異常ノ有無ヲ詳細ニ検査ヲ受ケシモ本症

例ニ於テハ何レモ異常ナシト言フ。

第3回發作 4/II 午後4時頃ヨリ前同様ノAura

第2圖



ヲ以テ第3回發作起ル、發作中高田荒反應強陽性、血中「ビリルビン」量ハイマンスグアンデンベルヒ3.2單位、モイレングラハト8ニテ正常胃液検査ニ於テハ發作時モ非發作時モ次ノ如ク變化ナシ。

胃液検査成績表

検査月日		非發作時	發作時
		4/II	6/II
總	酸	60	60
鹽	性	(+)	(+)
酸	量	40	40
乳	酸	(—)	(—)
「ペプシン」		(+)	(+)
「ラーブ酵素」		(+++)	(+++)
血	液	(—)	(—)
粘	液	(—)	(—)
消	化	良	良

午後7時20分時及ビ8時20分時ノ血液所見ハコレヲ一括セル次表ニ就テ見ルニ、最高血壓ノ下降、白血球數ノ減少、「エオジン嗜好」細胞ノ増加ヲ認ム。頭痛ハ尙ホ熄マズ、同9時10分「エフェドリン」1cc皮下注射ス。30分後頭痛、惡心、嘔吐稍々輕快、發作ノ輕減セル時間ハ約1時間位ニシテ復舊ニ復シ烈シキ發作持續ス。

入院時及ビ發作時血液所見

時 間 檢 査 事 項	入 院 時	29/I 發作時	4/I 發作 午後 7時20分時	同ジク 8時20分時	13/I 發作時
血 壓	130 82	100 82	122 80	120 80	118 84
赤 血 球 數	415 × 10 ⁴		470 × 10 ⁴	469 × 10 ⁴	452 × 10 ⁴
血 色 素 量	70%		74%	72%	72%
色 素 系 數	0.86		0.79	0.77	0.8
赤 血 球 沈 降 速 度	1時間 1cm	1時間 2cm	1時間 2cm	1時間 2cm	1時間 2cm
	2 " 3 "	2 " 3 "	2 " 5 "	2 " 5 "	2 " 4 "
	24 " 72 "	24 " 73 "	24 " 70 "	94 " 72 "	24 " 70 "
白 血 球 數	5920	5260	5260	4720	4900
白 血 球 百 分 率	中性嗜好白血球數	69.5%	71.1%	68%	69%
	淋 巴 球	24%	20%	19%	20%
	大單核移行型	5.5%	2%	7%	4%
	「エオジン嗜好」 白 血 球 數	1%	8%	8%	8%

5/II 午前6時迄ニ既ニ嘔吐6回アリ、睡眠障礙
サル。午前6時「アドリナリン」0.5 cc 皮下ニ注射
ス、嘔吐1回アリ、顔色蒼白トナリシモ頭痛ハ輕
減セズ、午前10時頃ヨリ頭痛著シク輕減シ著シ
キ多尿アリ尙ホ尿中ニ蛋白弱陽性ニ出現セリ。其
ノ他ニ變化ナシ。

第4回發作 13/II 午前4時頃ヨリ型ノ如キ
Auraニ次ギ輕度ノ發作起ル、其ノ血液所見前表

患者「アセチールヒヨリン」2 cc (0.1 g)
皮下注射

日 時 檢 査 事 項	直 前	30分後	1時間 後	2時間 後
脈 搏 數	68	64	68	68
血 壓	116 76	102 72	104 74	110 76
白 血 球 數	6600	5900	6000	6100
白 血 球 百 分 率	中性嗜好白血球數		61%	62%
	淋 巴 球		29%	22%
	大單核及ビ型	9%	8%	11%
	「エオジン嗜好」 白 血 球 數	1%	2%	5%

23/II 「ヒスタミン」誘發試験

午前8時1%「ヒスタミン」0.5 cc 皮下注射ス注
射後2分ニシテ顔、胸部、耳、下肢稍々發赤、背
部ノ熱感ヲ訴ヘ、心悸充進アリ、胸内重壓感、嘔

ノ如シ、此時モ亦微熱ヲ伴フ。15/II 發作誘發ノ
目的ニ「アセチールヒヨリン」1 cc (0.05 g) 皮下注
射セシモ發作起ラズ。血液所見其ノ他異常ナキモ
「エオジン嗜好」白血球8%トナル。17/II 再度倍
量ノ「アセチールヒヨリン」2 cc 皮下ニ注射セシ
モ發作起ラザルモ健康者ニ同様注射ナシ對照トセ
シニ表ノ如ク本患者ニ於テハ白血球ノ輕度ノ減少
ト「エオジン嗜好」細胞ノ増加ヲ認ム。

對 照 (同注射)

時 間 檢 査 事 項	直 前	30分後	1時間 後	2時間 後
脈 搏 數	60	58	60	60
血 壓	140 85	138 83	138 83	140 84
白 血 球 數	7000	6900	6900	7200
白 血 球 百 分 率	中性嗜好白血球數	61	63	64
	淋 巴 球	30	28	27
	大單核及ビ型	8	7	7
	「エオジン嗜好」 白 血 球 數	1	2	2

心、頭痛未ダ起ラズ。3分後ニハ顔部ハ強度ニ發
赤シ、心悸充進、胸内重壓感、顔及ビ頭部ノ熱感
尙ホ強シ、頭痛ハ著明ナラザルモ左側頭部ノ重壓
感現ハル。蕁麻疹ハ認メズ、5分後心悸充進、胸

内重壓感續キ、頭痛（主トシテ左眼底、前額、顳顬部）現ヘル。皮膚發赤尙ホ強ク顔貌ハ發作時ニ似、輕度ノ惡心アリ、15分後ノ所見、心悸亢進、胸内重壓感輕減シ惡心、嘔吐ナキモ、頭痛尙ホ續キ流涙アリ。患者ハ發作時ノ頭痛ノ如キ氣持ガスルト言フ。30分後頭痛ハ稍々輕減ス、流涙モ減少シ1時間後ニハ頭痛、流涙殆ド去リ頭重感ヲ胎シ、

2時間後ニハ總ベテノ症狀去リ常態ニ復セリ。體溫ハ稍々上昇セリ。又健康者ヲ對照トセシニ次表ノ如ク對照ニテハ勿論頭痛ヲ訴ヘズ、血壓、脈搏、白血球數ノ數及ビ質の變化ヲ認メザリシニ本患者ニ於テ 1) 血壓下降 2) 白血球數減少 3) 「エオジン嗜好」細胞増加ヲ來タセリ。

患者(1%「ヒスタミン」0.5 cc 皮下注射)

時 間 檢 査 事 項	直 前	5 分 後	15分後	30分後	1時間後	1時間半後	2時間後
脈 搏 數	60	90	80	66	54	54	54
血 壓	118 78	102 64	100 58	120 82	120 86	120 82	118 80
白 血 球 數	6800	5200	4300	4600	5100	5400	6700
白 血 球 中 性 嗜 好 性 白 血 球	65%	60%	56%	57%	55%	55%	54%
淋 巴 球	25%	32%	30%	26%	28%	27%	25%
大單核及ヒ移行型	9%	5%	7%	8%	7%	9%	8%
「エオジン嗜好」白 血 球	1%	3%	7%	9%	9%	9%	13%

對照(同様1%「ヒスタミン」0.5 cc 皮下注射)

時 間 檢 査 事 項	直 前	5 分 後	15分後	30分後	1時間後	1時間半後	2時間後
脈 搏 數	62	70	62	60	60	61	62
血 壓	140 85	138 84	140 85	140 85	140 85	142 85	140 85
白 血 球 數	7000	6900	6900	7400	7300	7200	7400
白 血 球 中 性 嗜 好 性 白 血 球 數	60	63	64	62	63	62	60
淋 巴 球	30	28	37	25	28	28	32
大單核及ヒ移行型	9	8	7	11	7	8	6
「エオジン嗜好」白 血 球 數	1	1	2	2	2	2	2

第5回發作 24/II 發作アリ、又微熱ヲ伴フ。
3/II 本患者ハ種々ノ Idiosynkrasie ヲ有ス入ニ招來スルコトアルヲ以テ念ノ爲メ「アンチピリン」0.5 g ヲ經口的ニ與ヘシモ藥疹ノ發生ヲ見ズ。
7/III 本症ガ癲癇性疾患ト關係アリトノ説アルヲ以テ水誘發試驗ヲ行ヒシモ何等ノ發作ナシ。

第6回發作 8/III ニアリ、11/III 又癲癇發作誘發ニ利用セルアル「カルダゾール」試験ノ爲メ5 cc 靜脈内注射ヲナセシニ同様ニ發作モ起ラズ血液所見モ變化ナシ。12/III 以來「ミグレイン」ニ

代フルニ腦幹麻睡劑タル「ルミナル」ヲ1日 0.2 gニ代ヘテ觀察シツツアリシニ發作ノ間隔稍々遅延セルノ如キ觀ヲ與ヘタリ、而シテ當發作全ク頓挫セザルニヨリテ試ミニ癲癇制止劑トシテ卓效アリトセルアル「アレピアチン」1日量 0.5 g ヲ與ヘテ「ルミナル」ヲ除去シ、兩藥劑ノ比較ヲ見ント試ミシニ體溫ハ却ツテ不規則ニ上昇シ數日目ニ至リ
第7回發作 14/III ニアリ而シテ第8回ノ發作21/III ニ同様ノ定型的ノ發作ヲ見ルニ至レルノミナラズ5日ヲ經テ既ニ 26/III ニ第9回ノ發作

實父ガ晩發性癩癩ナル以外特記スベキ事ヲ認メズ。次ニ本症ノ誘因トシテハ身體的、精神的ノ過勞、強度ノ精神的ノ興奮、消化障礙、飲酒等舉ゲラルモ患者ニ於テハ入院觀察中ニ於テモ何等誘因ト看做スベキモノナク、又一定期間食餌ヲ單調トナシテ觀察セシモ食餌性「アレルゲン」ヲ發見スルコト能ハザリキ。

Stein, Ludwig⁶¹⁾ハ神經性負因者ニ多ク遺傳微毒ガ可成多シト報ズルモ余ノ例ニ於テハ血液、腦脊髄液俱ニ微毒反應陰性ニシテコレニ該當スルモノト思ハレズ。又 Remond & Ronzand 一派ハ本病患者ニ肝臟及ビ腎臟機能障礙ノアルヲ認メ其ノ爲メニ生ズル窒室新陳代謝產物中毒症ナリトノ説アルモ極メテ特種ノ場合ナル可シ。又之ニ關聯シテ板倉¹⁾ハ巴里治療界ヲ紹介セル論文中ニ本症ガ膽囊ト關係スルコトアリトナシ Blamontier ガ膽囊壓迫ニヨリ疼痛ヲ惹起スルトノ事實ニ鑑ミ「十二指腸ゾンデ」適用ヲ紹介シテキル。蓋シカカル例ハ古ヨリ所謂 Reflextheorie 中ニ 1813 年來論ゼラレタル所ニシテ今日ニテハ本態ニ編入セラレズ。又本症ノ本態ニ關シテハ Moebius u. Gówars 等ハ腦内血行障礙ニヨルト云ヒ、Quinke, Strümpell ハ一過性ノ腦壓亢進ナラント論ジ、又 Urechia⁵⁴⁾, C. L. et O. Aportol モ眼筋麻痺性偏頭痛ヲ伴フ腦水腫ノ1症例ニ基キ發作性ノ腦壓上昇説ニ左袒ス。然ルニ余ノ例ニ於テハ發作前ノ腦脊髄液所見竝ニ壓ニ變化ヲ認メザルノミナラズ、發作中ニ於テモ毫モ異狀ヲ認メザリキ、今日上記ノ説ハ餘リ本症ノ成因上重大視セラレザルハ宜ナリト云フ可シ。反之 du Bois-Reymond, von Möllerdorf, Schultze, Merich. Mendel, Oppenheim, Freud³⁸⁾, Leopold. Helwig, Alexander⁴⁰⁾, Kottmann⁴³⁾, Pasteur vallery-Radot⁴⁹⁾ 本邦ニテハ大澤¹¹⁾, 岩田²⁾, 佳野³⁰⁾, 下田教授²⁵⁾ 26) 等ハ腦血管痙攣或ハ植物神經障礙ニ歸ス。而シテ現今本症ノ大部分ノモノニ於テ此説ヲ支持スルモノ多シ。而シテ自律神經ト諸内分泌性機能トハ緊

密ナル關係ヲ有シ不離ノ狀態ニアリ、宜ナル哉腦下垂體腫脹、副甲狀腺機能不全、甲狀腺及ビ副甲狀腺機能異常等内分泌平衡障礙ヲ唱フル學者尠カラズ。例ヘバヌツコウスキ¹⁰⁾ハ婦人ノ偏頭痛ハ往々更年期ニ治癒又ハ甚シク輕快スルコト、月經中又ハ直前ニ於テ再發ヲ來シ易キコト、妊娠中又ハ全然發作ノナキ事實ヨリシテ内分泌平衡ノ障礙ニ歸スベキ場合多々アリト。又高瀨¹³⁾モ生殖器ト密接ノ關係ヲ有シ本患者ノ如ク春期發動期ノ間初潮ト共ニ或ハ其ノ間ニ起リ男子ノ廢淫期ニ於テモ同様ナリト云フ。又最近英國ニ於テハ腦内ノ一過性水分滯溜ニヨル腦腫脹ガ發作ノ直接原因ナリトノ見解アリ例ヘバ Horwitz⁴¹⁾ノ簡單ナル學會抄録ニヨルト。Hurst ハ女子月經ニ伴フ發作ニ於テ發生機轉ハ月經時ニ於テハ腦下垂體ガ一過性ニ腫脹スルモノナルベシト推論シ更ニ Thompson ハ斯ル婦人數名ニ就テ線學的ニ「トルコ鞍」ノ被蓋 (roof) ハ一部石灰化セラルモ夫レガ月經中ニ於テ結締組織樣被蓋トシテ明確ニ現ハルルヲ證明セリ恐ラクコレニ依リテ月經時ノ腦下垂體ノ生理的腫脹ガ妨ゲラレ夫レガ本症發作ノ原因トナル可キト解釋シ一婦人ニ就テ手術的ニ「トルコ鞍」ヲ破リテ頭痛發作ヲ完全ニ頓挫セリト報告セリ。今此見地ヨリ余ノ例ヲ見ルニ「トルコ鞍」ノ各部計測數ハ高木博士ノ數ト略ボー致シ(次表參照)。

高木博士式健常者「トルコ鞍」横面像測定價

年 齡	b—e (mm)	C—e (mm)	T (mm)	t (mm)
20—39	16.3	14.6	12.9	10.7

患者「トルコ鞍」横面像測定價

年 齡	b—e (mm)	C—e (mm)	T (mm)	t (mm)
31	17	14.8	13	10.2

roof 部ニ石灰化ヲ認メズ、又異狀ノ腫脹モナシ。又本症例ハ一男性ニテ發作モ亦 8—10 日ノ間隔ヲ置キテ起リカカル周期ヲ以テ腦下垂體ガ腫脹スル

ト思ヘレズ、又其ノ爲メニ水分代謝試験ヲ行ヒシ

ニ其ノ排泄ハ全ク健常者ト同一ナリ。

發 作 中 ニ 於 ケ ル 水 分 代 謝 試 験 表

時 間 檢 査 事 項	30 分	1 時 間	1 時間半	2 時 間	3 時 間	4 時 間
量	80	210	220	160	140	140
比 重	1010	1004	1003	1003	1007	1006
性 色	酸 性 透明淡黃色	中 性 淡黃色透明	中 性 同	酸 性 同	酸 性 同	酸 性 同

由來本症ハ又眼、耳、鼻、齒牙等ノ疾患ヲ誘因トナストノ報告少カラズ就中眼疾患ガ屢々之ニ揭ゲラレ中村教授¹⁶⁾ノ頭痛ト眼病ニ詳細ニ記述アリ即チ Ophthalmoplegische Migraine コレナリ。江副²¹⁾ハ苛性曹達ノ眼腐蝕ニ伴ヒタル偏頭痛ノ2例ヲ報告ス。又種村¹⁵⁾ハ副鼻腔炎ト偏頭痛ノ關係ヲ述べ、西脇ハ乳嘴突起開鑿手術後起リタル頑固ナル1症例ヲ、又細田⁷⁾ハ偏頭痛ノミヲ終始主訴トセル中耳炎トノ合併症ヲ報告シ、村上¹⁹⁾ハ歐氏管狭窄ニ因ル偏頭痛ノ3症例ノ報告アリ、サレド余ノ例ニ於テハ耳、鼻、眼科共ニ専門的検査ノ結果何等ノ病的異常ヲ認メズ。日高²⁹⁾ハ左頸深部ノ硬性癌ノ爲メ神經ガ壓迫竝ニ刺戟サレテ頑固ナ偏頭痛發作ヲ起シタル1症例ノ報告アリ。Greig, Janet Lindsay³⁹⁾ハ胃擴張ノ反復シテ來ルノガ本症ノ原因ト考フルモ余ノ例ニ於テハ胃ノ變化ヲ認メザリキ。Bothacker, A.³⁵⁾ハ本症ノ $\frac{2}{3}$ ニ痛風ヲ見タ依ツテ眞ノ偏頭痛ハ痛風性素質ノ部分症狀ナリト言ヘルモ余ノ例ニ於テハ痛風ヲ見ズ、尙ホ須藤³²⁾ノ報告ヲカリ Edinger ノ分類ニ從ヘバ器質的變化ヲ有セザル頭痛(神經衰弱「ヒステリー」等ノ一分症トシテ來ルモノ外、頭痛ノミ襲來スルモノ)、器質的變化ニ伴フ頭痛即チ頭蓋腦膜腦、腦血管自己ノ疾病)眼、耳、鼻、齒牙等ノ疾患、傳染病、腎臟炎、糖尿病、貧血、痛風、鉛中毒、酒精中毒等ニ基因スト言ヘルモ余ノ例ニ於テハ今迄述べ來タ事實ニ於テ明カナル如ク之等ヲ否定シ得ルナリ。而シテカカル事實ハ既ニ從來ノ事實ニシテカカル場合之等ノ疾患ガ反射的トナリテ發作襲來ヲ

來ストセラレテ今日本態ト別箇ニ解釋セラル。尙ホ本症ノ本態ニ關シ近時「アレルギー」據頭シ來リ、Strümpell u. Gänssler, Müller, Ranlston, Möbins, Bing, Pagniez and Nast⁴⁸⁾, Wiener, Emil⁵⁵⁾, Berg, Wilhelm³⁶⁾, Hanhart, E⁴²⁾, Scheldon, John M., and Theron G. Randolph⁵²⁾ Roch, M⁵⁰⁾アリ。本邦ニテモ之ニ賛スル學者アリ。即チ篠田²⁸⁾、三澤²⁴⁾、小林教授²⁰⁾等ノ研究發表アリ、而シテ其ノ論據トシテハ本症ハ他ノ「アレルギー性」疾患例ヘバ蕁麻疹、氣管支喘息等ト同様ニ屢々本病者ニ「エオジン嗜好」細胞ノ增多ヲ認メ、又本症ノ發作ハ特定ノ外來ノ物質ニ依リ規則的ニ起ルコト多ク從來文獻上知ラルルモノハ「アルコール」類ノ攝取(Möbins)香水ノ吸入(Bing)或ハ炭酸、硫化水素ノ吸入(Wiener, Emil⁵⁶⁾)、「チヨコレート」卵白「セロリ」(Pagniez, Nast⁴⁸⁾)、白キ「ボーネ」(Lubbers)等ノ「アレルギー」ナリ。又篠田ハ水母ニ刺シテ本症ノ發生ヲ見。就中「タール」ニ依ル本症例トシテ Berg, Wilhelm ノ報告例ヲ紹介セバ患者ハ若キ「タール」塗職工デ第1回ハ8日間、第2回ハ1日間發作持續シ發作3週間後診察ヲセシ所等ノ病的所見ヲ發見セズ、依ツテ「コールター」ヲ以テ誘發試験ヲ試シシ所第6日目ニ至ツテ「エオジン嗜好」細胞ガ1%ヨリ12%ニ増加シ「タール」塗布試験ヲ行フ度毎ニ典型的ノ「アレルギー性」發作ヲ起セリト報ズ。尙ホ Hanhart, E⁴²⁾ハ文獻竝ニ詳細ナル病歴及ヒ家系圖ヲ以テ偏頭痛ト「アレルギー性」特異體質ノ關係ヲ調べ、就中食餌性特異體質ヲ重要視シ其ノ際種

章ガー役ヲ演ズルト思ヘルルモノアルヲ指摘セリ。更ニ他ノ「アレルギー性」疾患例ヘバ枯草熱、クキンケ氏浮腫、蕁麻疹乃至ハ氣管支喘息ヲ合併スルコト稀ナラズトナス。カカル「アレルギー説」ノ見地ヨリ本症例ヲ見ルニ家族竝ニ本人ニ於テモ蕁麻疹乃至氣管支喘息等ノ「アレルギー性」疾患素質ヲ認ムルヲ得ズ。又喫煙モ關係ナキガ如シ、然ルニ發作時中ニ於テハ「エオジン嗜好」細胞ガ非發作時1%ガ發作時8—13%ニ増加シ又由來「アレルギー性」疾患ト「アレルギー」トノ關係ハ本邦ニ於テモ佐藤²¹⁾、星野⁸⁾、石原³⁾、西山⁶⁾、田島¹⁴⁾等ニヨリ論セラレ其ノ誘發試驗トシテ「ヒスタミン」使用セラル。文献ニ徵スルニ Döllken³⁷⁾ハ既ニ本症患者ニ 0.5—1.5 mg ノ「ヒスタミン」ヲ注射シテ常ニ一定型のノ偏頭痛ヲ誘發シ得タト報告シ。又三澤教授²⁴⁾モ本症患者ナル 31 歳ノ 1 女子ニ「ヒスタミン」0.3 mg ヲ皮下ニ注射シ注射後間モナク一定型のノ偏頭痛ヲ誘發セシメ得シト。即チ「ヒスタミン」0.3 mg 皮下注射後既ニ 1 分間ノ後ニ顔面潮紅シ、頭部熱感ヲ訴ヘ、3 分間後ニハ著明ナ顔面潮紅ト共ニ右側ノ偏頭痛ヲ訴ヘ、此際眼球結膜ハ強度ニ充血シ頭部ノ熱感ヲ訴ヘシモ心悸充進ハ起ラザリキト。而シテ 17 分後ニハ顔面ハ尙ホ僅カ潮紅ヲ認メシモ偏頭痛ハ殆ド消失シ、25 分後ニハ全ク正常ノ狀態ニ復シタリト。而シテ本患者ニハ上記ノ如ク 1%「ヒスタミン」ヲ 0.5 cc 健康者ヲ對照トシテ經過ヲ見タルニ白血球減少ト「エオジン嗜好」細胞ノ增多ヲ示シ、又輕度ノ發作ヲ誘發スルヲ得タルヲ以テ「アレルギー性」體質ヲ思ハシムルモノアリ。サレド種々上述ノ「アレルゲン」トシテ看做サルベキモノヲ把握スルヲ得ザリキ。又「アレルギー性」疾患ハ三澤教授²⁴⁾ハ「アレルゲン」皮膚反應陽性「エオジン嗜好」細胞増加「ヒスタミン」誘發試驗陽性等ヲ強調サレ、又小林教授²⁰⁾ハ其ノ講演中ニ於テ ①「アレルギー性」疾患ノ一般症候トシテ(體溫下降、血壓下降、「ショツク」、腦性痙攣)

②皮膚ノ症候(瘙癢、蕁麻疹、水腫、皮膚炎、

クキンケ氏浮腫、皮内出血) ③結膜面(呼吸、胃腸ノ障礙)噴嚏、咳嗽、呼吸、消化器ノ加答兒性炎、下痢、嘔吐、眼球結膜炎 ④血液ノ變化、白血球減少、「エオジン嗜好」細胞增多、⑤血管系統ノ變化(血壓下降、血管運動神經麻痺、局部血管擴張、滲出)等ヲ擧ゲタリ。本症ノ血液像ノ變化ニ關シテハ Pagnitz u. Nast⁶⁾ハ 60 g ノ「チョコレート」ヲ食シテ起レル本患者ニ「チョコレート」ヲ攝取セバ一時白血球ノ減少ヲ起シ次イデ發作ヲ見又 Lubber, Radat¹⁾何レモ發作前ニ著明ノ白血球減少ヲ觀察セシ記載アリ。(Richter⁵⁶⁾)斯クノ如クシテ何レモ發作前ニ減少スト云ヒ發作中ニハ招來セズトセラル。余ノ例ニテハ發作直前ノ血液像ハ檢セザレド發作中ノ夫レハ何レモ稍々輕度ノ白血球減少ヲ示セリ。コノ Leucocytensturz⁴⁾ヲ「アレルギー性」疾患ノ一症狀ト看做スヤ否ヤニ就テハ相當議論アル所ナルモ發作中ニ於ケル「エオジン嗜好」細胞ノ增多ハ概シテ「アレルギー性」疾患ノ根據ト見做サル。次ニ患者ニ就テ注目スベキハ發作毎ニ熱發ノアルコトニテカカル所見ハ既ニ Flatau, Gawers, Cnrshmann¹⁾ニヨリテ記述セラレ就中 Determan¹⁾ハ發作中必ズ 40°C ノ熱發ヲ見タルモノヲ報告ス。

次ニ癲癇ト偏頭痛トノ關係ニ就テハ昔ヨリヨク論セラレ、兩者ハ屢々同一家系ニ發生シ例ヘバ Digerin¹⁾ニ依レバ 350 人ノ癲癇ノ家系中 24.5%ニ偏頭痛アリ、同ジク Féré¹⁾ハ 308 ノ癲癇中父系ニ 88 人母系ニ 116 人ノ偏頭痛アリ、又其ノ逆ノ關係モ成立スルノミナラズ同一人ニ就テモ兩發作ノ合併スル場合アリテ所謂 Migrænoepilepsie¹⁾コレナリ。然ルニ其ノ反面ニ於テ何等無關係ナリト云フ者モ尠カラズ余ノ例ニ於テハ實父ガ晩發性癲癇ヲ有シ尙ホ兩者ガ何等カノ關係ナキヤト思考シ癲癇ノ一誘發試驗ナル「カルヂアゾール」ヲナセシモ本例ニ於テハ發作招來セズ。

療法トシテハ多種多樣ニテ Bigland, A. Douglas³⁴⁾ハ「乳酸カルチウム」ヲ治療セリト、Stein,

Ludwig⁵¹⁾ハ「ババグエリン」,「アンチピリン」,「グリセリン」等ガ有效,卵巢劑ハ無效ナリト岩田²⁾ハ「ニトログリセリン」療法ヲ, Greig³⁹⁾ハ鹽酸ヲヌツコウスキーハ「テリガン」療法, Pasteur Vallery-Rodotハ「アドレナリン」ヲ Reiche¹⁸⁾ハ「ルミナル」療法 ドエルケン⁹⁾, Kottmannハ「ギネルゲン」ヲ Knoblich⁴⁴⁾ハ「チベルギン」療法, Mueller⁴⁷⁾ハ「ホルモン」療法ヲ Lennox⁴⁵⁾ハ「エルゴタミン」ヲ Solomon⁵³⁾ハ無效果ト, 井上⁴⁾ハ超短波療法ヲ賞用シ, 河村¹²⁾ハ「ヒヨリン」療法ヲ下田教授²⁷⁾ハ「ルミナル」ト「ニトログリセリン」トノ合劑「アレブシン」ガ有效デアルト云フ。然レドモ本症ハ其ノヨツテ來タル原因ハ區々ニシテ其ノ療法モ亦個々ノ症例ニ於テ異ニスベク概要ハ Mc Donald⁴⁶⁾ニ記載セラル。余ハ「ルミトロビン」,「ニトログリセリン」,「エフエドリン」,「アドレナリン」,「ルミナル」1日量 0.2—0.3 gヲ3箇月間連用,「アレビアチン」1日量 0.5 gヲ2週間連用,「ルミナル」ト「ウムスチン」併用療法1週期シテ其ノ發作寛解ニ對スル影響ヲ比較セシニ「ブロム」劑ト「ルミナル」併用モノニ於テ最も發作ノ間隔ヲ遷延セシメ之ヲ除去セシニ再ビ舊ニ復シ更ニ「アレビアチン」稍々コレニ次ギ效アリシカト思惟セラレタリ。而シテ井上⁴⁾ノ賞用スル超短波間腦照射ヲ試ミシ所大イニ輕快シタト云フ。

結 辭

余ハ實父ニ晩發性癲癇ヲ有スル 31 歳ノ 1 男性ノ定型ノ Vulgäre Migraine ノ 1 例ニ就キ種種臨牀實驗ヲ行ヘリ,發作ハ近時約 1 週ノ間隔ヲ以テ起リ誘因竝ニ原因ト看做スベキモノナク所謂特發性 (idiopatisch) ナリ。發作ニ就テ注目スベキハ必ズ其ノ前又ハ後乃至發作中發熱シ又眼裂狹小トナリ流涙アリ。又發作中ニ多少血中 Eosinophilie 竝ニ輕度ノ血壓下降ヲ起セリ,更ニ「ヒスタミン」注射ニテ輕キ發作誘發サレ以上ノ所見ト相俟ツテ何等カ「アレルギー性」ナルヲ思ハシムルモノアレド「アレルゲン」ヲ追及スルヲ得ザリキ。而シテ癲癇トノ關係ヲ見ントシテ其ノ誘發試驗ナル水投與及ビ「カルチアゾール」注射試驗ヲナセシモ發作起ラズ又發作前後ノ腦脊髄液壓ニモ異狀ヲ認メザルヲ以テ,此患者ニ於テハ癲癇ト本質的ニ關聯ナク又腦壓亢進説モ該當セズ。治療トシテ「ルミナル」ノ投與ガ他ノ種々ナル療法ニ比シ稍々卓越スルモ發作ヲ完全ニ頓挫セシムル能ハザリキ。

欄筆スルニアタリ終始御懇篤ナル御指導ト御校閱ヲ賜ヘル恩師北山教授ニ衷心ヨリ拜謝ス。

本稿ハ昭和 16 年 5 月 24 日日本精神神經病學會中國四國支部學會ニテ發表セリ。

主 要 文 獻

1) 板倉,治療新報,第480號,3頁,昭和4年。2) 岩田,實地醫家ト臨牀,第6年,第2號,149頁,昭和4年。3) 石原,朝鮮醫學會雜誌,第29卷,第4號,507頁,昭和4年。4) 井上,産婦人科紀要,第23卷,第5號,598頁,昭和15年。5) 西脇,臺灣醫學會雜誌,第21卷,第11號,1268頁,昭和7年。6) 西山, The Kitasato Archives of Experimental Medicine. 第15卷,第1號,67頁,昭和13年。7) 細田,内外治療,第8年,第10號,1235頁,昭和8年。8) 星野,北

越醫學會雜誌,第54年,第6號,539頁,昭和14年。9) ドエルチン,臨牀醫學,第16年,第7卷,857頁,昭和3年,抄。10) ヌツコウスキー,治療新報,第422號,大正14年,抄。11) 大澤,日本醫事新報,第243號,797頁,昭和2年。12) 河村,内外治療,第9年,第2號,228頁,昭和9年。13) 高瀬,長崎醫學會雜誌,第7卷,第3號,575頁,昭和4年。14) 田島,福岡醫科大學雜誌,第31卷,第12號,2060頁,昭和13年。15) 種村,耳鼻咽喉科,第5卷,第5號,455

- 頁, 昭和7年. 16) 中村, 治療及ヒ處方, 第157號, 388頁, 昭和8年. 17) 中本, ホスピタル, 第16年, 第11號, 15頁, 昭和14年. 18) ライヒエ, 醫事新聞, 第1207號, 323頁, 昭和2年. 19) 村上, 大日本耳鼻咽喉科學會々報, 第43卷, 第9號, 1518頁, 昭和12年. 20) 小林, 東京醫事新誌, 第3129號, 995頁, 第3131號, 139頁, 昭和14年. 21) 江副, 眼科臨牀醫報, 第34卷, 第4號, 433頁, 昭和14年. 22) 齋藤, 臨牀醫學, 第19年, 第6號, 810頁, 昭和6年. 23) 佐藤, 北海道醫學雜誌, 第18年, 第2號, 349頁, 昭和15年. 24) 三澤, 日本內科學會雜誌, 第25卷, 第2號, 133頁, 昭和12年. 25) 下田, 滿洲醫學雜誌, 第13卷, 第6號, 756頁, 昭和4年. 26) 下田, 治療醫學, 第1卷, 第11號, 121頁, 昭和6年. 27) 下田, 實驗醫報, 第211號, 987頁, 昭和7年. 28) 篠田, 實驗醫報, 第26年, 第8號, 1044頁, 昭和15年. 29) 日高, グレンツケビート, 第6年, 第10號, 1233頁, 昭和7年. 30) 住野, 現代ノ醫學, 第12卷, 第1號, 2頁, 昭和5年. 31) 杉原, 醫事新聞, 第1265號, 昭和5年. 32) 須藤, 海軍醫學會雜誌, 第28卷, 第12號, 865頁, 昭和14年. 33) Allan, William, Internat. Clin. 3, Ser. 45, 78-88, 1935. 34) Bigland, A. Douglas, Brit. Med. Jour. Nr. 3285, S 1133-1135 1923. 35) Bothacker, A., Fortschr. d. Med. Jg. 42, Nr. 3285, S. 18-20, 1924. 36) Berg, Wilhelm, Klin. Wochenschr. Jg. 7, Nr. 18, S. 844-845, 1928. 37) Dollken, Med. Klinik. Nr. 37, 1932. 38) Freud, Leopold, Wien. Klin. Wochenschr. Jg. Nr. 42, S. 739-743, 1923. 39) Greig, Janet Lindsay, Brit. Med. Journ. Nr. 3312, S. 1089, 1924. 40) Hëlwig, Alexander, Arch. f. Klin. chirurg, Bd. 128 H½S. 281-285, 1924. 41) Horwitz, C., Brit. Med. J. No. 16, P. 973, 1935. 42) Hanhart, E., Dtsch. Med. Wschr. II. 2006-2010, 2050-2053, u. 2084-2088, 1936. 43) Kottmann, Schw. Med. Wochenschr. Nr. 23, 1933. 44) Knoblich, Mex., Med. Klin. II. 1305, 1934. 45) Lennox William G, and Theodore J. D. von Storch, J. A. M. A. 105, 169-171, 1935. 46) Mac Donald, Critchley, Brit. Med. J. No. 3903, 794-796, 1935. 47) Mueller, Ilse, Med. Klin. I. 448-450, 1935. 48) Pagniez u. Nast, Presse Med. Nr. 26, S. 253, 1920. 49) Pasteur Vallery-Radot, 中外醫事新報, 第1104號, 485頁, 大正15年. 50) Roch, M., Presse Méd. I. 199-200, 1937. 51) Stein, Ludwig, Med. Klinik. Jg. 20, Nr. 14, S. 814-823, 1924. 52) Scheldon, John M, & Theron G. Randolph, Amer. J. Med. Sei. 190, 232-237, 1935. 53) Solmon, Philip, Arch. of Neur. 35, 964-974, 1936. 54) Urechia, C. L. et O. Aportol, Arch. internat. Neur. 47, II. 49-53, 1928. 55) Wiener, Emil, Med. Klin. II. 1586-1589, 1928. 56) Hugo Richter, Die Migräne. 57) Determann, Dtsch. Med. Wschr. I. 1896.

Aus der Inneren Kitayama-Klinik der Medizinischen Universität Okayama
(Direktor: Prof. Dr. K. Kitayama).

Klinische Besprechung über einen Fall von typischer vulgärer Migräne.

Von

Masaji Enomoto.

Eingegangen am 23. Januar 1941.

Es ist bereits festgestellt worden, dass ein Teil der Migräne eine allergische Erkrankung ist, welche aber bei uns in Japan verhältnismässig selten vorkommt. Der Verf. konnte in der letzten Zeit einen Fall von typischer vulgärer Migräne beobachten, welche bei einem 31 jährigen Mann, dessen Vater an Spätepilepsie litt, auftrat. An diesem Fall hat der Verf. folgendermassen einige klinische Beobachtungen angestellt. Der Anfall trat beim genannten Kranken neulich in den Intervallen von etwa einer Woche auf. Weder veranlassende Momente noch eigentliche Ursachen liessen sich feststellen, was indes dazu führte, die Erkrankung als eine idiopathische aufzufassen. Vor und nach dem Anfall wurde keine Veränderung am Liquordruck beobachtet, so dass es nicht berechtigt zu sein schien, in bezug auf die Ursache der Theorie von Hirndrücksteigerungen beizustimmen. Vielmehr musste der Verf. bei diesem Fall zunächst an Erkrankung von allergischer Natur denken, da während des Anfalls einerseits eine Eosinophilie sowie eine leichte Senkung des Blutdruckes nachweisbar war, andererseits der Verf. durch Histamininjektion gleichen Anfall provozieren konnte. Allergene jedoch machten sich nie auffindig. Schliesslich hat der Verf. zur Klarlegung irgendwelcher Zusammenhänge zwischen dem Anfall und der Epilepsie Wasservesuch und Cardiazolinjektion vorgenommen, um einen epileptischen Anfall künstlich hervorzurufen, umsonst. Daraus liegt es nahe anzunehmen, dass bei diesem Kranken keine wesentliche Beziehung zur Epilepsie bestand.

Therapeutisch erkannte der Verf. zwar eine gewisse Überlegenheit der Einverleibung von Luminal als andere pharmakologische und physikalische Behandlungen, es wollte ihm aber nicht gelingen, den Anfall zum völligen Aufhören zu bringen. (Autoreferat)