大日本耳鼻咽喉科會會報 第三十九卷 第八號

昭和八年十一月

岡田會頭古稀記念號 第二輯

原 著

【岡田會頭古稀記念論文】

綠色腫ノ聽器病理補遺

(Beiträge für Histopathologie des Felsenbeins bei Chlorom. Von Dr. Y. Koyama).

東北帝國大學醫學部耳鼻咽喉科教室 (主任 和田教授)

醫學士 小山 芳 輝

目 次

一、緒 言
二、臨 牀 篇

三、剖檢並ニ組織篇
四、考按及ビ總括篇

一、緒 言

綠色腫ハ比較的稀有ナル疾患ニシテ、其本性骨膜並ビニ骨部ニ好發スルノ事實ハ、多數報告者ノ等シク認ムル所ニシテ、所謂頭蓋綠色腫ト稱セラル、場合、鱗狀骨部ノ其侵襲ヲ蒙ルノ所以、又敢ヘテ奇トスルニ足ラズ。然レドモ、其事實ヲ指摘シ、以ツテ世人ノ注意ヲ喚起セシハ、實ニケルネルノ功績ニシテ、一八九六年、氏ハ本症二十例中、耳障害ヲ隨伴セルモノ十例ヲ指示シ、且ツ其中、八例ハ解剖學的ニ鱗狀骨部ニ新生物ノ存在ヲ證明スル事ヲ得タリ。一九一二年、更ニ其後ノ症例ヲ追加シ、二十四例ヲ考察セルニ、其中、耳障害ヲ苦訴セルモノ、僅ニ十二例ニ過ギザリシモ、氏ハ其總ベテノ症例ニ就キ生前、並ニ死後、之ガ精細ナル檢索ヲ施サレンカ、必ズヤ、ヨリ多數ノ鱗狀骨部侵襲ヲ證明スル事ヲ得タラント。然レドモ本症ノ鱗狀骨部ニ於ケル病理解剖學的檢索ニ至リテハ、曉天ノ星ニモ比スベク、寥々タルモノナリ。即チアレキサンダー、ケルネル及ビルバルシュ、ダンロップ、クレブスカ、クルムバイン及ビ長岡等ノ報告アルニ過ギズ。余ハ偶々臨牀上、並ビ

原 著 小山ニ綠色腫ノ聽器病理補遺

第三十九卷 (第八號 昭和八・一一) 八四三

ニ剖檢上、典型的ナル所謂、頭蓋綠色腫ノ一例ニ遭遇シ、其聽器病變ヲ詳細ニ檢索スル事ヲ得タリ。依ツテ此處ニ其大要ヲ報告シ、以ツテ統計ノ資ニ供セント欲ス。

二、臨牀篇

病歴。(一九三〇年九月六日入院調査) 佐○信○。三年二ヶ月。男子。家業農。岩手縣ノ產。家族歴。父系祖父五十九歳、同祖母五十五歳、母系祖父七十一歳、同祖母五十九歳ニシテ、何レモ健在。父三十五歳、健在。母三十一歳、健康ナルモ、昨年秋季腎臟ヲ病ム。尙外傷性脊椎彎曲症アリ。兄弟八人。(一)男子、四歳ノ時、突如全身麻痺ヲ來ス。一ヶ月後輕快セルモ、肺炎ヲ併發シテ死亡。(二)男子十三歳、現在肺ヲ患フ。(三)男子、生後十四日疫痢ヲ患ヒテ死亡。(四)女子、四歳ノ時疫痢ニテ死亡。(五)女子、生後數日ニシテ死亡。(六)女子、八歳、二歳ノ時疫痢ヲ患ヒシモ治癒、現在健康。(七)女子、七歳健在。(八)患者自身。既往症。(父ノ言) 出産異常無シ。乳時期ハ母乳ニヨル。種痘一回、反應著明。麻疹ヲ經過ス。外傷無シ。二歳ノ時、兩側耳漏ヲ患ヒ、兩耳周圍ノ發赤無キ腫脹ヲ來セルモ短時日ニテ治癒セリ。三歳ノ時、右側耳漏ハ自然消失セリ。本年七月上旬來、不機嫌トナリ、時々號泣シ食慾不振ニシテ元氣喪失ス。右側口蓋扁桃腺ノ肥大ヲ來シ、咽喉ノ疼痛ヲ訴フ。驅蟲劑ニヨリ蛔蟲三匹ヲ驅除セルモ、全身狀態依然良好トナラズ。其頃父ハ患者ノ右側鼻唇溝ノ右上方ニ輕度轉位セルヲ認メシモ、二三日後輕快セリト。然レドモ夫ト同時ニ、右側耳周圍並ニ外聽道ノ腫脹ヲ來セリ。但シ壓痛以外耳痛ヲ訴ヘズ。醫師ノ治療ニヨルモ輕快ノ徵、更ニ無ク、耳周圍ノ腫脹、日ヲ追ヒテ進ミ、遂ニ外聽道閉塞ヲ結果スルニ至レリ。尙ホ出血性素因ノ訴ヘ無ク、食慾普通ニシテ、全身症狀寧ろ良好ニテ晝間ハ戶外ニテ遊ベリ。然ルニ十日前ヨリ體溫三十七度五分ニ上昇、不機嫌ニシテ、一日三回ノ嘔吐ト二、三回乃至七、八回ノ下痢トヲ招來セリ。糞便ハ綠色ニシテ粘液性、少量ノ血液ヲモ混在セリ。醫師ノ治療ニヨリ、輕快セルモ、其時既ニ、父ハ左側眼球輕度突出ヲ認メタリ。一週間前、眼科醫ノ診察ヲ受ケ、左側後眼球部ノ腫瘍ト診定サル。尙發病當時ヨリノ右側口蓋扁桃腺ノ肥大ノ増惡ヲ認メタリ。此時再ビ食慾不振、不機嫌號泣シ、又一般ニ嗜眠狀態ニ傾ケリト。主訴。右側耳周圍、特ニ上、後方部ニ於ケル腫脹並ニ下聽道閉塞、不機嫌、食慾不振ニシテ、只母乳ノミヲ攝取シ、嗜眠狀態ノ傾向、羸弱、貧血及ビ眼球突出並ニ右側口蓋扁桃腺肥大。

全身所見。(一九三〇年九月六日)。體格、年齡ニ比シ大。榮養稍良、皮下脂肪層稍減少、筋肉並ニ骨格發育良好。顔面及ビ全身皮膚蠟黃色ヲ呈ス。左側頭部靜脈ハ怒張蛇行セリ。頸部、下顎及ビ腋窩淋巴腺ハ小指矢頭大ニ迄多數腫脹ス。特ニ內臟諸器官及ビ運動知覺ニ異常ヲ診セズ。膝蓋腱反射、稍々亢進セルモ病的反射ヲ認メズ。一般精神狀態遲鈍ニシテ、言語明瞭ヲ缺ク。食慾不振、體溫三七・五度。便通一日二回、多少粘液性ナルモ、他ニ病的所見ヲ認メズ。尿。酸性。比重一〇二〇、黃褐色、輕度濁濁、尿酸鹽相當多量、蛋白、糖、一ウロビリノーゲン及ビ「ウロクロモゲン」反應共ニ陰性。顯微鏡的ニ多數白血球ヲ認ムルノ他異常無シ。

眼部所見。眼球突出著明、左側二〇 mm H₂、右側一三 mm H₂、左側瞳孔散大。直徑約六 mm (恐ラク「アトロピン」劑ノ點滴ニヨルナラン)。光線並ニ輻射反射共ニ鈍。右側瞳孔約四 mm 光線並ニ輻射反射銳敏。兩眼ヨリ綠色ノ眼漏アリ。

耳所見。左側外觀上異常無シ。鼓膜前下方ニ米粒大中心性穿孔アリ。穿孔周緣表皮化シ、鼓膜殘部潤滑肥厚ス。右側耳周圍ハ強度腫脹ス。硬度鞏凹凸アリ。皮下並ニ皮膚ト癒着シ、毫モ移動セズ。特ニ其乳嘴部ニ於テハ、暗紫赤色ヲ呈ス。壓痛無シ。外聽道閉塞シ僅ニ耳ノ消息子チ一、二種通ジ得ルノミ依ツテ鼓膜ヲ檢スル事能ハズ。諸種ノ官能檢査ハ施行不可能ナリキ。

口部所見、軟口蓋中線、左側ニ轉位ス。右側軟口蓋ハ肥厚腫脹シ淡黃色ヲ示シ硬口蓋ニ及ブ。右側口蓋扁桃腺、腫脹顯著ニシテ、黃赤色ヲ呈シ、口狭中線ヲ超エテ左側ニ向ツテ肥大ス。潰瘍無シ。鼻咽腔ハ詳細ニ檢スル事能ハズ。會厭軟骨及ヒ喉頭部著變ヲ證セズ。

血液検査、患者並ニ母ノ血液検査ノ結果ワツセルマン氏反應、並ニ「ペンツヒール」反應共ニ陰性。血液凝固時間（プロデー、ラッセル、及ビボグアス氏血液凝固計）八分四十五秒。血液凝集力、最惡。血液沈降速度（ウェンスタール・グレン氏法）一時間目、一〇〇 mm Hg、二時間目、一四〇 mm Hg、中等價。

一時間八五 mm Hg、赤血球數、一九五萬。白血球數、四五〇〇〇。白血球種類、骨髓母細胞、一〇%、骨髓細胞一〇%、「エオチン」嗜好細胞一・五%、淋

巴細胞三三%、中性多核白血球一六%、多核細胞ニシテ若キ骨髓母細胞ト思ハル、モノ二九%。「パルオキシダーゼ」反應陽性七四・一%、陰性二五・九%。蛋白寒天上ニハ壓窩形成顯著。右側口蓋扁桃腺上ヨリハ主ニ葡萄狀球菌、溶血性連鎖球菌及ビグラム陽性双球菌ヲ證明シ、此他少量グラム陰性桿菌ヲ證セリ。

經過、九月七日。眼底検査、左乳頭境界不明、血管擴張、右側モ亦稍々血管擴張ス。出血斑無シ。突然綠青色、惡臭強烈ナル耳漏右側ヨリ多量漏出ス。細菌學的ニハ普通變形桿菌ヲ證明ス。其他多數大單核細胞ヲ見ル。尙右側顔面神經麻痺突如著明ナル。體溫三七・五度。

八月。午前六時、體溫三九・一―三八・八度。粥、魚肉、牛乳、「スーブ」、卵、及ビ菓子少々宛攝取。腹部相當度腫脹緊滿ス。肝、脾、腎臟ヲ觸知セズ。便通一日一回。赤血球數、二三六萬。白血球數四五八〇〇。

九月。體溫三八・九―三七・五度。眼球突出右側一三 mm Hg、左側二〇 mm Hg、赤血球數一三二・五萬、白血球數三九八六〇。白血球種類、骨髓性細胞ト思フシキモノ多數ノ23ヲ占ム。「ヘモグロビン」含有量五五%。右側耳周圍著シク腫脹浮腫狀ヲ呈シ、右側上顎部ニ及ブ。眼瞼又浮腫狀ニシテ左側眼瞼特ニ顯著。同時ニ羞明眼痛ヲ訴フ。血液型I型、患者II型、右側ヨリ血液ヲ混ゼル褐綠色ノ耳漏ヲ認ム。概シテ空腹時又ハ診察治療時以外ハ依然睡眠ヲ繼續セリ。

十日。赤血球數二二・一萬。「ヘモグロビン」含有量、六五%、血液凝固時間、八分三十五秒。血液凝集力、最惡。血色素指數、一・五。骨髓母細胞性白血球、四二%。骨髓細胞一九・九%、中性多核白血球二八・三%、淋巴細胞一三・三%、脾臟ニX線深部治療ヲ施行ス。體溫三九・七度。脈搏一五〇。

十一日。赤血球數二三・二萬。白血球數二一八六〇。「ヘモグロビン」含有量五五%、白血球種類ノ分類困難ナルモ、若キ骨髓母細胞ヲ思ハシムル單核白血球大部ヲ占ム。鼻出血アリ。特ニ右側ニ甚シ。體溫三八度前後。脈搏一二〇内外。便通一日一回。

十二日。體溫三八・五―三八・〇度。脈搏一四〇―一一〇。全身狀態良好、朝、右側鼻出血相當度アリ。右側顳額骨部及顳頂骨部ニ輕度腫脹ヲ認ム。指壓ニヨリ壓窩ヲ形成ス。眼瞼浮腫稍々減退。眼底ニ鬱血乳頭所見著明。齒齦壓迫ニヨリ出血容易ナリ。皮膚ニ點狀出血ヲ認ム。脾臟ヲ觸知セズ。腹部緊滿。腹水ヲ證セズ。內臟諸器官ニハ著變無シ。然レドモ、心臟心尖部ハ左側乳腺ヨリ一橫指外方ニ位シ、上境界ハ第三肋間腔ニ、右側境界ハ中線ニ一致ス。獨樂音ヲ聽取ス。食慾良好ニシテ、粥一椀、卵一個ヲ喜々トシテ攝取ス。尿中ニグラム陽性並ニ陰性桿菌ヲ證ス。幼若骨髓母細胞性細胞ノ殘骸多數ヲ認ム。尿中ニ蛋白

弱陽性。血液ハ蛋白培養基中ニ於テ明ナル壓窩ヲ形成セリ。血液検査。赤血球數、一九九・六萬。白血球數一五二〇〇。白血球種類、幼若骨髓母細胞性及ビ骨髓細胞性諸種移行型ハ其大半ヲ占メ、核分裂ヲナセルモノアリ。中性多核白血球及ビ淋巴細胞ハ極メテ少數。

十三日。體溫、三七・九―三七・二度。脈搏一一〇―一二〇。全身狀態益々良好。耳後部依然浮腫狀ニ腫脹シ壓痛アリ。白血球數一九九〇〇。骨髓母細胞樣細胞、又ハ骨髓母細胞樣細胞依然其大半ヲ占ム。貧血ノ爲「ヒニン、アルゼン、及アイゼン」錠ヲ本日ヨリ投與ス。

十四日。體溫三九・〇―三六・四度、脈搏九〇―一四〇。食慾再ビ不振ナル。流動物少量ヲ攝取スルニ過ギズ。赤血球數二六一・三萬。白血球數二一八〇〇。

十五日。體溫三六・八―三七・八度。脈搏九〇―一二五。右耳後部ニX線深部治療ヲ施ス。照射後頭痛ヲ訴フ。機嫌頗ル好ク、食慾漸次良好。尿中グラム陰性

桿菌ヲ證明ス。蛋白反應陰性。糞便亦異常無シ。

十六日。體溫三八・三七・一度。脈搏一〇九—一二二。右耳後部X線深部治療ヲ施行ス。

十七日。體溫三七・三一三七・九度。脈搏九六—一二〇。右眼球一〇mm、左眼球一三mm、ニ輕快ス。乳嘴部著明ニ浮腫狀腫脹ヲ呈シ、中央部ニ波動ヲ觸知ス。

十八日。體溫三七・一一三九・四度。脈搏一〇〇。赤血球數一六九萬、白血球數六七〇〇。骨髓母細胞性單核細胞一八%、核分裂ヲ呈シ、小顆粒ヲ有スル大細胞三五%、有核赤血球樣細胞一%、中性多核白血球一五%、淋巴細胞一%ナリ。右側乳嘴部穿刺ニ依リ綠色、惡臭強キ膿汁ヲ得。且ソレヨリ、グラム陽性双球菌並ビニ多數ノ普通變形桿菌ヲ證セリ。膿汁中ニハ尙破壞セル骨髓母細胞近似ノ大單核細胞、及ビ巨大ナル貧食細胞 (赤血球等) ヲ認メタリ。「ペルオキシダーゼ」反應陽性ノ細胞ヲ散見ス。

十九日。體溫三七・〇—三八・一度。脈搏一二〇—一一〇。右耳後部穿刺ニ依リ多量ノ綠色膿汁ヲ得。依ツテ同部ニ約一〇cm長サノ切開ヲ加フ。骨露出シ、筋肉、骨膜等軟組織ハ總テ破壞シ、壞疽ニ陷ル。顳額骨部ニテ外聽道入口部ヨリ約一cm後上方ニ當リテ、極メテ少サキ瘻孔ヲ認ムルモ、消息スル事不可能ナリ。仍ツテ充分搔爬シ、「沃度ホルムガーゼ」ヲ挿入ス。

二十日。體溫三七・九—三六・七度。全身狀態良好。

二十二日ヨリ二十四日。體溫概ネ三七・五—三七・一度。患者ハ頗ル元氣ニシテ食慾モ亦進ミ、粥一日三碗、魚肉、野菜、「スープ」、菓子等少々、牛乳一合、卵一個等ヲ攝取ス。

二十五日。體溫再上昇、三八・五—三七・八度。脈搏一二六。眼球突出輕度増惡ノ觀アリ。然レドモ、一般全身狀態良好。赤血球數一三二—一四六萬、白血球數六二〇〇、骨髓母細胞型〇・七%、「エオチン」嗜好性骨髓細胞七・七%、鹽基性骨髓細胞〇・七%、「エオジン」嗜好性骨髓細胞ヨリ「エオチン」嗜好多核白血球迄ノ移行型二・六%ニシテ、今迄ニ見ザルノ所見ナリ。淋巴細胞二七・三%、中性多核白血球七・七%、鹽基性白血球〇・七%ナリ。「ペルオキシダーゼ」反應ニテ陽性ノモノ六六・六%、陰性ノモノ三三・四%ナリ。

二十七日。體溫三七・五—三八・三度、脈搏一二〇前後。食慾再不振。眼球突出右側一〇mm、左側一四mm、鬱血乳頭所見著明、手術創經過良好。三十日。體溫三七・五—三八・二度、脈搏一二〇—一一〇、脾臟ニX線深部照射ヲナス。食慾缺損。兩頰潮紅性ニ浮腫狀ニシテ、胸部部ニ、小膿疱簇生ス。全身狀態重篤ナリ。眼底ニ出血ヲ認メズ。三回嘔吐アリ。

十月一日。體溫三七・五—三七・九度、脈搏一二〇—一〇〇、左側眼球突出増惡ノ傾キアリ。只母乳少量ト牛乳トヲ攝取スルノミ。手術創ヨリハ膿汁ヲ漏ラサズ。淡黃綠色ノ肉芽形成アリ。創面乾燥ス。朝一回嘔吐アリシモ腦膜炎樣症狀未ダ明カナラズ。赤血球ハ「オリゴクロマシ」、「ポイキロチーゼ」又ハ「アニソチーゼ」等ヲ示ス。赤血球數一五六萬、白血球數四八〇〇、骨髓母細胞型三〇%、骨髓細胞型七・一%、淋巴細胞一・五%、「リーデル」型〇・五%、單核細胞二五%、中性多核白血球一五%、「ヘモグロビン」含有量三四%、

二日。體溫三七・二—三七・九度、脈搏九八—一二二。食慾依然不振。嘔吐二、三回。

四日。體溫三七・三—三七・六度、脈搏九四—一一六。食慾缺損。眼球突出。右側一二mm、左側一六mm、左側眼底全ク蒼白、血管擴張、乳頭著明ニ鬱血ス。六日。體溫三八度以下。食慾無シ。只少量ノ母乳ヲ攝取スルノミ。赤血球數一二四萬。白血球數五六〇〇、骨髓母細胞一六・六%、骨髓細胞並ビニ其移行九・九%、「エオチン」嗜好性骨髓細胞一五%、エオジン嗜好多核白血球一五%、中性多核白血球五%、單核細胞一六・六%、淋巴細胞二五%、眼球突出著明、

特ニ左側ニ於テ然リ。眼瞼特ニ下眼瞼ハ暗紫色ニ浮腫ヲ呈ス。角膜輕度濁濁。眼底蒼白、黃斑著明。血管ノ擴張、左側ニ於テ著明、切開創ハ殆ド淡黃綠色ノ肉芽ニテ閉塞セラルルモ乾燥セリ。右耳ヨリ惡臭アル暗黃褐色ノ耳漏アリ。口蓋扁桃腺著シク縮少シ僅ニ口蓋帆ヨリ出ズルノミ。舌ハ白苔ヲ以ツテ覆ハレ、内臟諸器官又異常ヲ認メズ。

八日。體溫再三・五度前後ニ上昇、兩側眼瞼浮腫顯著。赤血球二〇一萬。白血球一〇二〇〇、「ヘモグロビン」含有量四〇%、骨髓母細胞「二%、骨髓細胞ヘノ移行型八%、大單核細胞二五%、淋巴母細胞型一〇%、淋巴細胞一七%、移行型一三%、中性多核白血球一六%、鹽基性多核白血球一%、九日。體溫三七・五度前後ニテ食慾漸ク進ミ、粥、魚肉、牛乳、「スープ」、卵等ヲ少量宛攝取。左側耳後部ニ少サキ膿疱ヲ形成ス。

十日。下甲介兩側共蒼白黃色ニ肥厚ス。容易ニ出血ス。

十一日。左側後眼球部ニX線深部照射ヲナセリ。

十二日。體溫三八度前後、脈搏一二〇—一三八。顔面浮腫著明。

十三日。尿。蛋白反應無ク、「ウロビリノーゲン」反應陽性。眼球突出稍、輕快ス。右前額部及左額部ニ小サキ隆起ヲ認ム。

十七日。體溫三八度以下ニアリ。脈搏一二〇前後、便通一日一回。食慾稍、増進。全身狀態良好ニシテ機嫌頗ル良好。眼球突出著明ニ減退シ、肉眼的ニハ殆ンド正常。頭部ハ凸凹ヲ呈シ來リ、前額部腫脹ハ瀰蔓性ニ隆起シ時ニ右側ニ隆起物ヲ觸知ス。

二十二日。體溫三七・五度迄、脈搏一二〇—一三〇。右側頸下腺二個特ニ胡桃大ニ腫脹ス。牽クシテ凸凹アリ。皮下組織ト癒着ス。

二十五日。左耳ヨリ少量ノ膿汁ヲ見ル。右耳ヨリハ血液ヲ混ゼル暗綠色膿汁多量ニ漏出ス。

二十九日。體溫三七・五度程度、脈搏一二〇。右側頸下腺鶏卵大ニ腫脹セルヲ以ツテ一部切除ス。斷面僅ニ淡黃綠色ヲ呈シ、檢鏡ノ結果本診斷ノ確實ヲ證セリ。右耳ヨリ濃綠色ノ耳漏アリ。外聽道昨今漸ク開キ來ル。鼓膜全缺損シ、只槌骨短突起ノ一部ヲ認ムルノミ。消息子ニテ「カリエス」ヲ各所ニ於テ觸知ス。

三十一日。體溫三九・三度、脈搏一三八。

十一月一日。體溫三八度、脈搏一三八、下顎手術創面腫脹シ、多量ノ血液ヲ混ゼル膿汁ヲ排出ス。夕刻ニハ體溫三七・四度ニ降下ス。食慾無ク齒齦ヨリ出血ス。

二日。體溫三六—三七・三度、脈搏七二—一二六、浣腸一回、糞便中等度、潛出血ヲ證ス。下顎切開創ヨリ混血膿樣物質ヲ證ス。

四日。體溫三七・一—三七・五度、脈搏一五〇、緊張微弱、便通無シ。母乳少量攝取。

六日。體溫三七・四—三七・七度、脈搏一二〇—一二六、漸次衰弱加ル。嘔吐數回、黃色粘液性物質ニシテ血液反應陰性。尿中異常無シ。一般腦膜炎樣徵候顯著ナル。失禁アリ。昏睡狀態ヲ繼續ス。

七日。體溫三七—三六・三度、脈搏一三二—一二〇。嘔吐相續イテ來ル。

八日。午前六時體溫三六・四度、脈搏一二八、午後零時三十五分、終ニ鬼籍ニ入ル。

治療。液養浣腸又ハ葡萄糖皮下注射ヲ毎日又ハ隔日ニ施行セリ。「リエナリン」注射ノ繼續。又「フォーレル」水或ハ「ヒニン、アルゼン、アイゼン」錠ヲ投與シ、時ニ應ジテ強心劑ノ注射ヲナスノ他、一般健胃消化劑ヲ投與セリ。治療中X線深部治療ハ最有效ニシテ眼球突出、口蓋扁桃腺、額部並ビニ耳後部腫脹減退顯著ナリキ。

三、剖 檢 篇

原 著 小山ハ綠色腫ノ聽器病理補遺

第三十九卷（第八號昭和八・一一）

八四七

一九三〇年十一月九日（死後二十四時間）當病理學教室ニテ剖檢ス。

外部所見、皮膚蒼白。右顳額部及ビ上眼窩部ニ發赤ナキ瀰蔓性皮膚腫脹及ビ左顳額部ニ拇指頭大ノ隆起ヲ認ム。結膜輕度黃綠色ヲ呈ス。眼球突出著明ナラズ。

内部所見、腹腔、腸間膜發育良好。腸間膜淋巴腺ハ小指頭大ニ腫脹、柔軟ニシテ斷面蒼白、兩肺臟並ニ心臟表面ニ出血斑無數ニ存在ス。胸椎骨第Ⅰ及第Ⅲニ亙リ左側前側部ニ略々鳩卵大ノ瀰蔓性隆起物、並ニ胸部脊椎ノ中央前面ニ蠶豆大ノ隆起物ヲ認ム。是等ハ何レモ綠黃色ヲ呈シ、胸椎骨或ハ骨髓ト密接ニ癒着ス。下部胸椎ニ於ケル肋膜後方淋巴腺ハ約小兒小指頭大ニ腫脹シ硬度、捏粉樣、表面綠色。然レドモ或部ハ寧ロ汚穢ナル綠色乃至紅紫色ヲ呈ス、此淋巴腺ハ脊椎骨トハ癒着セズ。右側頸部組織中多數ノ淋巴腺ハ蠶元豆大ニ腫脹スルモ互ニ融着セズ。

頭蓋脊椎腔、腦及ビ脊髓。骨縫合線（特ニ冠狀縫合及ビ矢狀縫合）ニ沿ヒテ、骨膜ハ所々蠶元豆大ニ肥厚シ、其色、綠色乃至青綠色ナリ。右顳額筋部ニ鷄卵大以上ノ腫瘍ヲ見ル。骨膜ト密接ニ癒着シテ顳額筋肉自身ハ其腫瘍中ニアリ。腫瘍硬クシテ一般ニ黃綠色ヲ呈シ、所々暗綠色乃至汚穢赤色ナリ。此腫瘍ハ進ンデ、右側顳骨ノ下方ニ達ス。顳骨々髓ハ綠色ヲ呈ス。左側顳額骨ニモ同様ノ腫脹ヲ認ムルモ、大サ五錢白銅貨大ニ過ギス。硬腦膜ハ頭蓋内面ト密ニ癒着シ、其外面ハ縫合ニ沿ヒ、多數綠色瀰蔓性肥厚ヲ示ス。硬腦膜内方、大腦錄狀膜ハ全ク美麗ナル瀰蔓性綠色肥厚ヲ呈ス。左側顳額部ノ硬腦膜内方ニ鳩卵大ノ帶綠色腫瘍アリテ、頭蓋腔内ニ向ツテ隆起シ、以ツテ大脳ノ一部ヲ壓迫セリ。左側中頭蓋窩ノ硬腦膜内面ニモ、二個ノ蠶元豆大ノ綠色腫瘍アリ。右側顳額骨ノ岩樣硬腦膜ハ瀰蔓性青暗綠色ヲ帶ビ、稍々腫脹ス。矢狀竇、橫竇等ハ血液凝固物ニテ充サル、モ、血栓ヲ證明セズ。左側顳額葉上面ニ鳩卵大ノ表在性凹陷部及ビ腦廻轉ノ壓迫性萎縮アリ。此壓迫現象ハ上述ノ硬腦膜内面ノ腫瘍ニヨル。延髓表面ハ色素沈着著明ニシテ強褐色ヲ呈ス。腦脊髓液ハ多少増加セルモノ、如キモ濁濁セズ。右側顳額葉並ビニ右側小脳半球ノ前部ハ、岩樣部ト密ニ癒着シテ軟化ス。其他著變ヲ認メズ。

眼窩、兩側眼窩骨膜ハ瀰蔓性、黃綠色ニ肥厚ス。

骨髓、左側大腿骨骨髓ハ主トシテ綠黃色ヲ呈シ、所々赤綠色ノ物質ヲ混在ス。軟ニシテ膠質樣ニ見ユ。

心臟、一一四gm各所ニ多數新鮮ナル點狀出血ヲ見、心筋全般ニ亙リ一見脂肪變性ノ觀アリ。心臟内膜モ亦「チグロイド」小體樣ノ物ヲ認ム。

肺臟、左右全ク同ジ。實質中ニハ留針頭大乃至米粒大ノ出血竈ヲ一樣ニ見出ス。結核性變化ヲ證明セズ。一、二、三ノ肺内淋巴腺ハ病的變化ヲ示サズ。

肝臟、五二〇gm。正常、右下側後面ニ、二個ノ蠶元豆大、蒼白綠色ノ稍々硬キ隆起物アリ。肝臟切斷面ニ於テ概シテ細葉周邊部ハ黃色ナル

ニ反シ、中心部ハ褐色ヲ呈ス。多數ノグリソン氏鞘ハ肥厚シ、黃綠色ヲ呈ス。肝臓内部ノ小膽管及ビ靜脈ハ狹小ナリ。二、三ノ肺門部淋巴腺ハ小指頭大ニ腫脹シ、其性狀腸間膜淋巴腺ニ一致ス。

胃。粘膜蒼白、胃周圍淋巴腺ハ小指頭大ニ腫脹ス。断面綠色ヲ呈セズ。直腸、大腸及ビ小腸粘膜、貧血性蒼白ニシテ所々紅色ヲ呈ス。小腸表面上ニ時々留針頭大ノ點狀黑色ヲ呈スル他、異常無シ。

蟲様突起。9mm肥厚セズ。粘膜綠色ニシテ稍々腫脹ス。腸間膜ノ腹膜後方腺ハ一般ニ示指頭大ニ腫脹シ、断面ハ綠色ヲ呈セズ。一部蒼白ナルモ一部充血性ナリ。直腸粘膜ハ大腸ニ同ジ。

舌ニ著變無ク、咽頭粘膜及ビ懸壅垂少シク充血スル他異常無シ。兩側口蓋扁桃腺ハ小指頭大ニシテ、明カニ隆起シ、稍々赤味アルモ、膿栓子ヲ認メズ。

食道。食道粘膜一般ニ灰色、輕度紅色ヲ呈ス。右側咽頭後部ノ粗鬆組織ノ右上部ハ肥厚、硬化セリ。断面ハ白色ニシテ、二、三ノ淋巴腺ヲ其中ニ包埋ス。此組織ハ下顎ノ内面ト密ニ癒着シ頸部ノ手術創ニ續ク。

喉頭。會厭軟骨ハ良好ニ發達ス。其粘膜ハ蒼白ニシテ輕度毛細血管ノ擴張ヲ示ス。浮腫無シ。多數ノ氣管周圍淋巴腺ハ豌豆大乃至拇指頭大ニ腫脹シ硬シ。断面紅褐色、綠色乃至綠赤色ニシテ、實質造構不明ナリ。斯ル所見中肉眼的ニ明カニ綠色ヲ呈セル部分ヲ一括スレバ、(イ)兩側頸部殊ニ右側及ビ縫合ニ沿ヘル頭蓋表面及ビ右側鱗狀骨内側。(ロ)二、三硬腦膜下結部。(ハ)兩側眼球後部組織。(ニ)頸部淋巴腺。(ホ)胸椎ニ於ケル結節。(ヘ)胸椎ニ於ケル一、二肋膜後部淋巴腺。(ト)凝血(極メテ輕度ノ綠色)。(チ)右側頸部手術創ノ肉芽組織(輕度綠色)。(リ)結膜。(ヌ)肝臓表面ニ於ケル數個ノ結節。(ル)グリソン氏鞘ノアルモノ。(オ)腎臓表面及ビ實質(處々ニ)。(ワ)數個ノ氣管周圍淋巴腺。(カ)大腿骨々髓。

剖檢の診斷。骨髓性「クロロ、ロイケミー」(ネーゲリ)ニシテ(一)頭蓋骨(兩側顳額骨表面、冠狀縫合、及ビ矢狀縫合ニ沿フ部分並ビニ兩側眼球後方組織内)及ビ胸椎ノ骨膜外側乃至骨膜内側乃至骨膜ニ於ケル多發性綠色腫性腫瘍形成。(二)左顳額骨部硬腦膜下及ビ大脳鎌狀膜ニ於ケル綠色腫性腫瘍形成。(三)二次性化膿性中耳炎ニ伴ヘル右側顳額骨ノ綠色腫性浸潤及ビ此部ト腦トノ間ノ強キ癒着。(四)右側頸部氣管周圍、氣管分岐部、肺門部及ビ肋膜後方淋巴腺ノ綠色ヲ帶ビタル腫脹。(五)胃周圍淋巴腺、肝臓周圍淋巴腺、腸間膜、扁桃腺及ビ腸淋巴系統ノ腫脹。(六)脾臓及ビ肝臓ノ輕度腫脹。(七)肝臓包膜、グリソン氏鞘、腎實質ニ於ケル出血。(八)兩側肋膜腔ニ於ケル出血性浸出物。(九)骨髓ノ彌蔓性綠色。(十)心臓及ビ肝臓ノ強度脂肪變性。(十一)顔面及ビ會厭軟骨ニ於ケル輕度浮腫。(十二)輕度腦内水腫。(十三)氣管

及ビ氣管支炎」(十四)脾臟「ヘモデリン」蓄積。(十五)右側耳殼後部ニ於ケル痂皮性癰痕。

體重一一・五Kg、身長七九・五cm。

組織的變化 綠色ヲ呈セシ新生物ハ腫瘍細胞及ビ纖維要素トヨリ成ル。本腫瘍細胞ハ四種ニ大別スル事ヲ得ベシ。

IV	III	II	I		核
			胞 體	原 形 質	
稀ニ見出ス。	小	圓、卵圓、多角形、少數。	比較的大圓、多角、紡錘形、多數。	狭、顆粒無シ。明脂肪粒有。	大圓、卵圓、亞鈴形。偏在、一個、稀ニ二個。核小體一、又ハ二。細胞分裂像アリ。
		豐、富。酸性顆粒。			小圓、長方多角形。「クロマチン」豐富。
	明瞭。	核素少量。			分裂「クローバ」型。
		++			(+)

以上I—IIIハ骨髓母細胞及ビ分葉核ヲ有スル白血球ニ相當シ、IVハ結締組織細胞ニ相當ス。細胞ト結締組織トノ關係ハ、圓形細胞性肉腫ニ近似セル所多シ。結締組織維ハ極メテ少ク、分岐又ハ微細ニシテ細胞個々ノ間ヲ走行シ、或ハ、少數細胞群ヲ包圍ス。本組織中ニハ毛細管新生ノ像又顯著ニシテ腫瘍細胞又ハ赤血球ヲ其内容トセリ。或ハ全ク空ナルモノアリ。腫瘍細胞ハ周圍組織ニ向ツテ浸潤セル像ヲ見ル。今、

各所々見中、最重要ノ物ノミヲ左ニ略記ス。

顚、顚、部ノ腫瘍組織ハ顚顚筋ノ筋束間、更ニ筋肉纖維個々ノ間隙中ニ増殖浸淫シ、爲ニ筋肉纖維ハ個々離斷セラル。其浸潤細胞ノ配列ハ内筋鞘ニアリテハ、其外筋鞘及ビ其周圍ニ比シ粗ナリ。筋肉纖維自身ハ至ル所萎縮シ蠟樣變性ヲ證ス。未ダ腫瘍細胞ノ浸潤ヲ蒙ラザル結締組織維間ニ白血病ト近似ノ浸潤ヲ認知ス。又顚顚骨部ノ同腫瘍中ニハ、其周邊ガ腫瘍組織ニ依リ、組織化セラレタルアリ。或ハ又豌豆大ノ壞死部ノ存在ヲスラ證ス。

骨、及ビ、骨髓、第一胸椎體ノ左側方ニ發生セル新生物ニシテ同部ノ脊椎體、軟骨盤、肋骨關節及ビ肋骨根部ニ及ブ斷片ヲ檢セリ。關節軟骨ハ脊椎體ノ内面ニ於テ、稍々放射狀葉狀骨形成ヲ示シ、固有緻密質ハ或部ニ於テハ、却ツテ肥厚シ、關節ノ近クニ在リテハ、寧ろ薄ク葉狀骨ノ中ニモハーベル氏管アリテ、緻密質ヲ通ジテ骨髓腔ト連絡セリ。脊椎體ニ於テハ骨小梁ノ萎縮消失ヲ證シ、骨髓腔ハ新生骨髓性組織ニテ置換セラレ。脊椎體腹面ニ沿ヒテ發生セル腫瘍ハ、脊椎體ト或部ニ於テハ骨膜ニテ限界セラレ、或ハ又骨膜ハ腫瘍細胞ニテ浸潤セラル、トハ雖モ、腫瘍組織ト骨髓腔ノ中ノ骨髓細胞組織トハ直接ノ連絡ヲ證スル事能ハズ。又腫瘍組織ノ壞死ヲモ見ズ。尙ホ本新生物中ニ神經束及ビ稍々大ナル血管ヲ埋藏ス。而シテ其靜脈ニアリテハ、殆ンド血管内膜ニ達スル迄、同組織侵入シ、尙ホ腫瘍細胞ハ神經ニ於テ神經鞘迄強ク浸潤シ

稍々輪狀ノ排列ヲ呈ス。次ギニ右側顳額骨部ニテ骨ノ最肥厚セル部分ハ、其兩面ニ葉狀骨形成ヲ見、其海綿質ハ強キ變化ヲ蒙ムレル部分ニアリテハ、却ツテ纖維性ニ變化シ、尙ホ一方骨小梁ノ吸收ト共ニ他方骨細胞ノ膨張並ビニ眞性軟骨形成ヲモ認ム。腫瘍組織ハ頭蓋兩骨板間ノ海綿質ヨリ、其内外葉狀骨小管ニ達シ、更ニ進ンデ骨膜増殖ヲ結果シ、外方ニ向ツテ隆起ス。内方ニ向ヒテハ骨組織新生旺盛ナリ。其骨髓腔ハ概ネ纖維性ノ核少ナキ組織ニテ充サレ、稍々稀ニ血管ニ沿ヒテ浸潤セル綠色腫瘍組織アリ。

淋巴腺。(頸部、肋膜後方、及ビ氣管周圍淋巴腺等)其固有構造消失セル實質ハ一樣ニ「オキシダーゼ」反應陽性ニシテ一般ニ骨髓性細胞組織ニ依リ充實セラレ其僅ニ殘存セル所アリ。或部ニ於テハ淋巴竇擴張シ、骨髓性若細胞浸潤ノミヲ見ル所アリ。或ハ又縮少セル濾胞ヲ殘存シ、其周圍ハ骨髓性組織ノ増殖及ビ同細胞ニヨリ強ク浸潤セラル。其他擴張セル淋巴竇ニ多數ノ貪食細胞存ス。頸部淋巴腺ハ骨髓性組織内ニ特ニ大ナル貪食性細胞多數ニ存ス。細胞形ハ圓形又ハ多角形等ヲナシ、原形質豐富、稍々黃褐色ヲ帶ビ、其中ニ微細顆粒、特ニ赤血球ノ破片ヲ包含ス。核ハ圓形、多角形等ヲナシテ偏在シ、核素稍々乏シ。原形質中ニ脂肪ヲ證明ス。又鐵反應、陽性ヲ示スモノ多數ナリ。

脾臟。淋巴濾胞縮少シ、且ツ減少ス。竇内ニ僅少ナル赤血球並ビニ多數ノ骨髓性若細胞存ス。竇壁肥厚シ、脾髓ニ結締組織増殖ス。腫瘍細胞ハ限局性結節狀ニ増殖シ、周圍脾髓ヲ壓迫ス。「ヘモデリン」ノ強キ蓄積ヲ見ル。

肝臟。グリソン氏鞘ニハ、細胞浸潤比較的少ナシ。細葉ノ中心ニ於テ脂肪化強ク肝細胞梁不明ニシテ細葉周邊部即チグリソン氏鞘ノ周圍ニ稍々萎縮セル肝細胞梁ヲ見ル。毛細管ノ擴張著明ニシテ一見腫瘍細胞ヲ包存ス。同鞘ニ於テ尙ホ脈幹ニ沿ヒテ、腫瘍性肉腫樣結節増殖ヲ見ルコトアリ。其附近部ニ於テ、同鞘ハ浮腫性ニ疎鬆トナリ、門脈枝甚ダ擴張セリ。又腫瘍性増殖ヲ見ザル同鞘ニ於テモ骨髓性若細胞浸潤アリ。

舌。粘膜下ニ病的細胞浸潤著明、特ニ淋巴濾胞ノ周圍ニ於テハ腫瘍樣ニ増殖ス。

扁桃腺。淋巴濾胞縮少シ、數モ減少セルモ、尙ホ明力ニ認メ得。白血病樣骨髓性若細胞浸潤ハ瀰漫性ニ極メテ強ク、一部殊ニ淋巴濾胞ノ周圍ニ於テハ腫瘍樣ニ増殖セリ。

腦。蜘蛛膜下腔ニ腫瘍細胞ノ輕度浸潤アルノミ。腦組織中ニ於テハ毛細管中ニ若キ骨髓性細胞ヲ見ルノミ。硬腦膜自身ノ結締組織維束、或ハ個々ノ纖維間ニハ腫瘍細胞性浸潤顯著ナリ。(以上ノ大要ハ病理學教室竹崎氏ノ記載ニヨル)

聽器組織的所見。右側岩様部ヲ一〇%硝酸「ホルモール」脱灰液ニテ脱灰(約三ヶ月)「ツェロイデン」ニテ包埋シ一五μノ切片トシ、「ヘマトキシリン、エオジン」重複染色、並ビニハイデンハイン氏鐵「ヘマトキシリン」ニテ染色シ研究ニ供セリ。蝸牛殼廻轉ノ總ベテヲ通ジテライスネル氏膜ノ完全ナル破壊ハ、内外淋巴腔ノ區別ヲ不可能ナラシム。

基礎廻轉部。基礎廻轉基始部附近ニアリテハ、骨性螺旋板ノ殘骸ヲ除キテハ、前庭階、鼓室階並ビニ蝸牛殼道ノ區別全然消滅シ、一個ノ充填セル腫瘍組織ト化ス。此ノ腫瘍組織ハ中耳並ビニ其近傍ニ發生セル大ナル腫瘍組織ト相連絡スルモノニシテ、即チ前記腫瘍組織ガ正圓窓又ハ卵圓窓ヲ浸潤破壊シテ、蝸牛殼又ハ前庭内ニ侵入セルモノト思惟セラル。而シテ第二鼓膜ノ存在セル部分ニアリテハ、黑褐色ノ膜樣變性物ト思ボシキモノアリ。其近傍ニハ古キ腫瘍組織並ビニ幼若ナル骨髓性細胞集團ヲ認ム。基礎廻轉基始部ヨリ上行スルニ從ヒ、充填セル腫瘍組織中ニハ腔形成ヲ來シ、是ハ骨性螺旋板ノ終末端ヨリ前庭階蝸牛殼道及ビ鼓室階ノ存在セシト思シキ部分ニ跨リテ、一腔ヲ形成ス。然レドモ其中廻轉ニ近ヅクニ從ヒ、夫々大小二個ノ腔洞ニ分離セラル、ヲ認ム。其比較的大ナル腔中ニハ、雲絮狀物質ヲ包藏ス。脈絡帶及ビ螺旋隆起ハ腫瘍細胞ニヨリ完全ニ侵襲セラレ、各細胞ハ胞體濁濁シ、彼我相癒合セル觀ヲ呈ス。核ノ染色比較的鮮明ナルモノアルモ、多クハ不鮮明ニシテ細胞間ニ腫瘍細胞ノ侵入ヲ見ルモ、全體トシテ圓柱狀細胞ノ既存セシ事ハ想像スルニ難カラズ。

第二廻轉部。基礎廻轉ヨリ第二廻轉ニ移行スルニツレ、前記腔道中、特ニ前庭階並ニ蝸牛殼道ノ痕跡ト思惟セラル、腔洞ハ漸次著シク擴大シ來リ、其内容トセル腫瘍細胞及ビ無構造物質ノ充滿ニヨリ骨性螺旋板ノ終末端及ビ脈絡帶ノ尖端部ヲ支點トシテ、基礎膜ハ弧線ヲ畫キテ鼓室階ニ向ツテ凹陷セル像ヲ發見ス。内骨膜ハ何レモ浸潤、肥厚顯著ニシテ脈絡帶モ亦腫瘍組織ノ浸潤ニヨリ、之ト置換セラレタルノミナラズ、極メテ著明ナル肥厚増殖ヲ呈ス。然レドモ、其程度ハ到底基礎廻轉基始部ノ夫ニ比スベクモ非ズ。尙ホ是等肥厚増殖セル腫瘍組織中ニハ幼若ナル腫瘍細胞ノミヨリナル圓形、卵圓形、或ハ骨壁ヲ基底トセル半圓形ノ膿瘍樣形成ヲ認ムル事屢々ニシテ、之ハ基礎廻轉基始部ヨリ廻轉ニ沿ヒテ上昇スルモノ少ナカラズ。廻轉ヲ充塞セル腫瘍組織ハ基礎廻轉部ニアリテハ、主ニ結締組織ニテ緻密ニ充填セラレ、比較的少量ノ腫瘍細胞ト多數ノ毛細管新生トヲ見ルニ反シ、特ニ第二廻轉部ノ鼓室階ニアリテハ、結締細胞ノ網狀構造著明ニシテ、腫瘍細胞ハ其間隙網眼中ニ二、三個小群ヲナシテ介在シ、或ハ又間質結締組織維上ニ恰モ魚卵ノ草根ニ產卵セラレタルガ如ク附着シ、其間少量毛細血管ノ新生ヲ認ム。而シテ腫瘍組織ニヨリ消失セル鼓室階並ビニ前庭階ハ、下廻轉ヨリ、中、上廻轉ト進ムニツレ漸次小圓形、橢圓形ノ腔道トシテ現出シ來リ、無構造物質又ハ雲絮狀物ヲ其内容トセリ。

上廻轉部。前庭階及ビ蝸牛殼道ノ殘腔ハ上廻轉部ニ於テハ再び漸次不明トナリ、周圍内骨膜ヨリノ浸潤強烈トナリ、同殘腔ノ境界全ク鮮明ヲ缺キ、其腔中ニ向ヒ、周圍ヨリ腫瘍組織ノ茸樣隆起物ヲ形成シ來リ、遂ニハ相接近シテ、腔中ニ橋狀ニ連結スルニ到ル。其茸樣隆起物近部ニハ腫瘍細胞群集セリ。上廻轉上極ニ近ヅクニツレ、前庭階及ビ蝸牛殼道連合ノ前記殘腔中ニハ無構造物質ヲ充滿シ、爲ニ基底膜ハ強度ニ下方ニ壓迫セラレ、殆ンド鼓室階ノ骨壁ニ近接シ、爲ニ鼓室階方ニ消失セントセリ。全廻轉ヲ通ジテ骨性螺旋板ハ腫瘍組織ノ侵入ヲ蒙リ、

恰モ崩壊セル梯子ヲ横タヘルガ如キ觀ヲ呈ス。然レドモ又所ニヨリテハ、腫瘍組織ニテ殆ンド完全ニ置換セラレ、薄キ一片ノ骨痕跡ヲ止ムルニ過ギザルモノアリ。螺旋靱帶及ビ脈絡帶ト同様ニ、螺旋縁モ亦其腫瘍組織ノ高度侵襲ヲ蒙リ、一層ノ表皮細胞ノ或ルモノハ全然腫瘍細胞ニヨリ置換セララル、モ其間胞體、僅ニ濁濁シ、核モ亦色素ヲ取レル部分アリ。内螺旋溝ハ其存在ヲ推察シ得ルトハ雖モ、是等ヲ被フ細胞體ハ腫瘍細胞侵入ト相俟ツテ病的變性ヲ呈ス。

基底膜固有層ハ、概シテ良ク保存セララル、モ、只基底廻轉起始部ニ於テハ全ク破壊消滅ス。其保存セラレタル處ニ於テハ、前庭階及ビ蝸牛殼道内ノ腫瘍細胞、又ハ其破壊產物ト思ボシキ雲絮狀物質ノ充實トニヨリ、其弓狀帶並ビニ櫛狀帶ハ、鼓室階ノ方ニ壓迫セラレ、上廻轉ノ或部分ニ於テハ、殆ンド全ク鼓室階ヲ消失セシム。蝸牛殼頂ニ近ヅクニ從ヒ、本基底膜固有層ハ異常ノ腫瘍細胞浸潤ニヨリ、肥厚ノ度ヲ増スト共ニ、其染色モ亦明瞭ヲ缺キ、鮮明ナル構造ヲ識別スル事至難ナリ。其鼓室階及ビ被覆層ヲ形成セル結締組織モ、一般ニ鮮明ヲ缺キ、或ハ全ク無構造物質ニ變化セルヲ見ル。尙ホ螺旋靱帶、脈絡帶、腫瘍樣組織、或ハ骨性螺旋板等ニハ色素細胞存在ス。

表皮細胞層、表皮細胞層ハ基底廻轉所々ニ於テ、破壊變性ニ陥レルモ、尙ホ其痕跡ヲ認知シ得ル所アリ。一般ニハ内外桿狀細胞ハ比較的最後迄保存セララル、傾向アリ。從ツテコルチ氏隧道腔ハ保存セララル、所アリ。此中ニハ腫瘍組織又ハ無構造物質ヲ收容シ、時ニハ硝子樣球ノ存在スルモノアリ。毛細胞及ビダイテルス氏細胞、内外毛細胞及ビ内支柱細胞ノ比較的ヨク保存セラレタルモノアリト雖モ、其排列亂レ原形質ノ濁濁ヲ認ム。然レドモ核ハ比較的ヨク染色シ、外毛細胞トダイテルス氏細胞トノ關係モ、亦想像シ得ルモ、原形質ハ濁濁セリ。是等兩細胞ハ他ノ外桿狀細胞、又ハヘンゼン氏支柱細胞ノ現存セルニモ拘ラズ、既ニ破壊セラレテ消滅シ、唯無構造物質又ハ腫瘍細胞ニヨリテ代償セラル、モノ多シ。ヘンゼン氏細胞モ其原形質ハ崩壊シ、相融合シテ一ツノ弧線トシテ存在スル所アリ。而シテ桿狀細胞ニ比シ、破壊サレ易キ觀アリ。コルチ膜ハ其現存ヲ證明スル事殆ンド全ク不可能ナリ。只其變性物質ニ非ラズヤト思惟セララル、所ノ一種球狀ノ硝子樣無構造物質ヲ其近傍或ハ外毛細胞ノ破壊セル部分等ニ見出ス事アリ。クラウデウス氏細胞ハ輕度原形質濁濁セルモ、核ハ染色佳良ノモノアリ。構造モ又比較的鮮明ニシテ其排列ノ亂レザルモノアリ。要スルニ是等コルチ器成分ハ下廻轉基始部ニ於テハ全然原形ヲ止メザル迄ニ一腫瘍ト化シ、中廻轉、上廻轉ニ進ムニツレ辛ジテ其全破壊ヲ逃レタルモノ、ミ隆起トシテ、僅ニ其痕跡ヲ止メタルモノヲ見ルニ過ギズ。

前庭（蝸牛、骨殼ヲモ含ム）外、骨膜化、骨層。最モ著明ナル影響ヲ蒙レル所ニシテ中耳腔並ビニ硬腦膜ニ面スル兩方面ヨリノ侵襲最モ強烈ニシテ、凸凹極メテ多ク、骨膜ハ腫瘍細胞ノ浸潤強度ニシテ、骨部ヨリ分離セラレ、骨質自身ハ粗糙ニシテ鮮明ナラズ。骨細胞、排列不整ニシテ、核ハ或ハ脫出或ハ特ニ青染又ハ赤染シ島嶋狀ニ存在セルモノアリ。骨破壊セララル、一方、骨縁ニ於テ「オステオイド」物質ト思惟セ

ラルベキ部分ヲ認ム。此處ニ於テハ骨形成細胞ノ存在ヲ見ルアリ。其周圍ニハ骨破壞細胞ト思フシキ巨大細胞ノ排列セル所見アリ。ハーペルス氏管腔擴張シ其管中及ビ骨髓腔中ニハ腫瘍細胞充滿シ、同腔中ヨリ更ニ周圍ニ向ヒテ骨破壞ヲ成シ、爲ニ是等内外ノ侵蝕ニヨリ、骨ハ支離滅裂ニ離分セラレ、其邊緣多クハ有溝鑿ニテ截除セラレタルガ如キ觀ヲ呈シ、或ハ深く彎入シテ弧形ノ灣ヲ形成シ、或ハ隆起シテ岬狀ニ突出ス。其他或物ハ無構造物質ヲ入レ、其骨屑片ノ邊緣モ亦比較的平滑ナリ。而シテ前者ハ骨膜ノ近部ニ於テ、後者ハ夫ヨリ遠ザカリタル部分ニ於テ認メラル。

軟骨性化骨層。半規管及ビ前庭ノ或ル部分ニ於テハ骨膜化骨層ハ破壞セラレ、軟骨内化骨層中ニ既ニ其影響ヲ認ム。即チハーペルス氏管腔ハ著明ナル擴大ヲ示シ、破壞部ニ近接セル同管腔中ニハ、多クハ腫瘍細胞ヲ容シ、更ニ内部ヨリ侵蝕ヲ開始セル像アリ。破壞部ヨリ遠ザカリタル管腔中ニハ雲絮狀物質ヲ包含ス。

内骨膜性化骨層。或部分ニ於テハ比較的鮮明ニシテ軟骨内化骨層トノ境界ヲナスキトリニエモ亦明ニ「ヘマトキシリン」ニテ濃染セルニ反シ、水平半規管部、前庭部、上及ビ下半規管ノ近部ニ於テハ染色不良、構造全ク明瞭ヲ缺ケリ。内骨膜性化骨層ニモ又ハーペルス氏管腔ノ擴張ヲ認ム。此層ハ半規管及ビ前庭ノ部分々々ニヨリ諸種ノ程度ニ破壞セラレ、或部分ニ於テハ全ク其存在ヲ認知スル事能ハズ、軟骨内化骨層ニヨリテ其骨壁ヲ形成シ「インテルグロブラーロイメ」ノ軟骨及ビ其ハーペルス氏管ガ露出開口セルアリ。半規管腔内ニアリテハ其膜樣迷路ノ構造全ク破壊セラレテ消滅シ、只無構造物質ノ少量ヲ以テ其内容トナセリ。

橢圓囊、正圓囊等ニアリテハ、何レモ同様ニシテ聽斑、聽櫛等モ又其痕跡ヲ窺フベクモナク唯色素細胞ノ骨壁ニ接シ、或ハ無構造物質中ニ混在セルヲ證明スルノミ。

顔面神經。内聽道内周圍骨膜ノ上、下或ハ骨膜内部ニ於ケル腫瘍組織ノ浸潤ニヨリ神經束ヲ包ム結締織中並ニ神經纖維間結締織中ニハ腫瘍細胞浸潤強クシテ神經纖維間ノ連絡弛緩シ、内聽道深部ニ於テハ全ク是等腫瘍細胞又ハ組織ニヨリ離斷セラレタル像ヲ呈ス。其内聽道後側下方ヨリハ骨膜肥厚顯著ニシテ神經束ヲ壓迫セルガ如キ觀ヲ呈ス。顔面神經幹中、一神經束ハ特ニ比較的中心部ニアリテ限局セル著明ナル變性部ヲ見出ス事ヲ得、神經纖維ハ無構造物質ト化シ、其間腫瘍細胞又ハ小圓形細胞ノ介在ヲ證ス。尙ホ此他ノ神經纖維ハ變性ヲ伴フト雖モ弱擴大ニ於テハハイデンハイン鐵「ヘマトキシリン」ニヨリ着染セラレタルモノヲ認メ、或ハ神經切斷後ニ見ラル、ガ如キ渦狀ニ走ル神經纖維ヲ見ル。フフロビー氏管周圍骨壁ノ破壞顯著ニシテ、軟骨内化骨層露出シ、「インテルグロブラーロイメ」ノ軟骨ヲ以ツテ、其壁トナセル所アリ。又骨壁ニ接近シテ髓樣或ハ膿瘍樣細胞群ヲ形成シ、其侵襲ノ程度、内聽道入口部ニ於ケルヨリモ遙カニ強烈ナリ。神經束ヲ

圍繞セル結締組織モ亦是等腫瘍組織ノ浸潤ニヨリ肥厚シ、神經纖維間ニモ其浸潤強度ニシテ一見腫瘍組織中ニ小サキニ、三ノ神經纖維束トシテ、分離埋塞セラレタルガ如キ觀アリ。膝狀神經節細胞近部ハ其神經纖維モ比較的染色可能ナルニ反シ、此處ヨリ下降セル部分ニアリテハ腫瘍細胞ニヨリテ強度ニ浸潤セラレ、明カニ其本幹ヲ追求スル事困難ナリ。

膝狀神經節細胞ハ比較的健全ト思ハル、モ、ハイデンハイン鐵「ヘマトキシリン」染色ニテハ、原形質中ノ顆粒濃濁、或ハ染色素過度、黑色顆粒ノ染出、又ハ空泡形成ヲ證明シ、或ハ胞體ノ紡錘狀ニ變形セルモノ等ヲ認ム。神經節細胞ノ周圍ニハ腫瘍細胞ノ侵入ヲ見ル。鼓索神經及ビヤコブソン氏神經ハ何レモ其周圍ハ腫瘍組織ニヨリ強度ニ浸淫セラレ、全ク腫瘍組織中ニ介在ス。シカモ本神經纖維ハ周圍ノ強度ノ變化ニ比シ、其中耳腔底ニ近キモノ程比較的ヨク保存セラレ、下方ニ遠ザカルニ從ヒ其變化又著明トナル。

蝸牛殼神經及ビ螺旋神經細胞。弱擴大ニテ神經纖維ノ大部分ハ腫瘍細胞ニヨリ浸潤セラレ分離セラル。ハイデンハイン鐵「ヘマトキシリン」ニテ染色佳ナルモノ、強擴大ニテ之ヲ檢スルニ、可成細キ神經纖維ノ染色セラレタルアリ。或ハ所々神經纖維ノ染色ヲ辭セル部分アリシユワン氏細胞稍々増加シ、シユワン氏鞘ノミ染色セラレタル所等ヲ認メ、螺旋神經節細胞モ比較的良ク染色セラレタルモノ、詳細ニ之ヲ檢スル時ハ胞體崩壞シ、細胞境界不明ノモノ、又異常顆粒沈着ヲ見出ス。他、濃濁又ハ空泡形成ヲナセルモノアリ。骨性螺旋板ノ保存セラレタルモノニアリテハ、勿論下廻轉ニ見ルガ如ク、コルチ器ハ全部腫瘍組織ニテ置換セラレ、骨性螺旋板ハ唯二條ノ朽木ノ如キ外觀ヲ呈シテ、殘存セル部分ニ於テスラ、比較的ヨク神經纖維ノ染出セラレタルヲ認ム。從ツテ強擴大ニヨリテ神經纖維ノ走行追求可能ナルモノ稀ナラズ。

ヘンゼン氏細胞及ビレッチウス氏線並ビニ外毛細胞ノ尖端部ト思ボシキ部分ノ特ニ黒染セラレタルヲ見ル。

前庭神經及ビ前庭神經細胞。神經纖維ノ所見ハ大約螺旋神經ノ所見ニ同ジ。前庭神經節細胞モ亦原形質ノ輕度濃濁ト核偏在セルモノ、大ナル空泡形成ヲナセルモノ、或ハ胞體紡錘形ヲ呈シ、或ハ黑色顆粒沈着ヲ示セル物アリ。或ハ又細胞全ク破壞セラレ、原形ヲ止メズ、無構造物質ヲ以ツテ置換セラレタルモノアリ。是等神經節細胞周圍ニハ腫瘍細胞ノ侵入ヲ認ム。

内頸動脈管及ビ歐氏管。其周圍軟部及ビ骨部組織ノ大部ハ全ク腫瘍組織ニヨリ浸潤セラレ、周圍腫瘍トノ區別甚ダ困難ナリ。其殘存セル部分ヲ見ルニ、周圍骨壁ニ腫瘍ノ侵襲迫リ、骨實質ハ不規則ナル凹凸ヲ示シ、大小骨層片ニ崩壞離分セラル。

前庭導水管及ビ蝸牛殼導水管ハ共ニ腫瘍組織ノ高度浸潤ヲ受ケ、一種ノ腫瘍管ノ如キ狀況ヲ呈シ、周圍骨壁破壞セラレ識別困難ナリ。

四、考按及ビ總括篇

原因。從來外傷、細菌說等ヲ稱フル者アルモノ、何レモ確證無シ。又結核ト密接ナル關係アリトシ家族歴中結核ヲ罹患スルモノ多シト稱ス

ル者アルモ、本例ノ家族歴ニ於テハ只一人ノ兄ガ肺結核ヲ罹患セル他疫痢ニテ死亡シ、或ハ之ヲ經過セル兄、姉甚ダ多キ事實アルノミニシテ遺傳的關係等認め難シ。

年齢及ビ性。本例ガ生後三年二ヶ月ノ男子ナルコトハ、クルムバイン等ノ夫ニ近似スル所ナリ。「クロローム」ハ何レノ年齢ニ於テモ、見出サル、ト雖モ、一般ニ幼年男子ニ來ルコト多シトハ一般報告ノ等シク一致スル所ナリ。ドックハ十五例中、平均年齢十五・二三歳ニシテ、十六例中女性ハ六例ニ過ギズト。臨牀上ノ症狀ハ其新生物ノ局在セル位置ノ異ナルト共ニ其經過モ亦從ツテ異リ人ニヨリ諸種ニ區別セラル。本例ハバイフェルノ所謂“Schädelchlorom”ニ屬ス。本症ノ主症候ノ一ツタル眼球突出ハ、ドックモ亦之ヲ認め、其十七例中十三例ヲ、ローゼンブラートハ二十二例中十六例、即チ七三%ニ於テ之ヲ見タリ。之即チ本症患者ノ多クガ其初、眼科醫ノ門ヲ叩クノ多キ所以ナリ。

而シテ眼球突出ハ最モ屢々對稱的ニ來ルモノニシテ、ドック、ケルネル等モ亦余ト同一所見ヲ得タリ。之ト相俟ツテ眼瞼結膜浮腫ヲ隨伴シ疼痛劇甚ニシテ、眼底ニハ、白血病性網膜炎症及ビ鬱血乳頭ノ像ヲ認め、視力ノ減退ヲ來シ、瞳孔ノ異常、光線或ハ凝集反射ノ鈍、外旋神經麻痺ニ依ル斜視ヲ誘發スルニ至ル。更ニ本例ニ於ケルガ如ク、腫瘍浸潤ニ由來セル兩側、中、及ビ下鼻甲介ノ蒼黃白色ノ腫脹、並ビニ綠色ノ鼻汁漏出、口蓋扁桃腺、特ニ右側胡桃大ノ腫脹、右側軟及硬口蓋ノ蒼黃色浸潤腫脹ノ外、各副鼻竇内及ビ上氣道等、腫瘍ニ依リ侵襲セラレ、粘膜炎下ニ黃綠色ノ浸潤ヲ招致シ、其結果、鼻閉塞、呼吸困難、嗅覺脫失等ノ病狀ヲ招來ス。時ニ又鼻粘膜ノ炎症腫脹ヲ經驗セルモノアリ。

クルムバイン等然リ。尙ホ又口腔内ニ發生セル腫瘍ハ屢々潰瘍ニ陥ル事アリト稱スルモ余ハ之ヲ見ズ。本新生物ガ顳額部ニ發生スルヤ、最モ屢々對稱的ニ來ルモノニシテ、他ノ頭蓋骨ノ他ノ部ニ來レル腫脹ト相俟ツテ“Schädelchlorom”特異ノグロテスクノ頭ヲ現出スルニ至ル。夫ト同時ニ前額顳額部等ノ靜脈ハ蛇行狀ニ怒張隆起シ、ベンジヤミン及ビスルカノ言ヲ思ハシム。「クロローム」ノ進ンデ錐體内ヲ襲ハンカ、耳痛、難聽、耳漏、眩暈、耳閉塞及ビ顏面神經麻痺ヲ惹起スル等想像ニ難カラズ。時ニ侵襲更ニ乳嘴部及ビ頭蓋内ニ及ビ、他ニ何等著明ナル「クロローム」ヲ想起セシムベキ所見ヲ發見シ能ハザル時ハ、往々手術的操作ヲ施行スル機會ヲ與フル事稀ナラズ。耳漏ハ本症ニハ屢々證明セラル、症狀ノ一ニシテ、其診斷ノ一助トモナル。クルムバインハ余ト同ジク非常ニ腐敗性ノ臭氣アル分泌物ヲ多量ニ見タルモ、クレブスカハ分泌物ヲ證明セズ。ケルネルハ兩側鼓膜切開ニヨリ無臭ノ膿汁ヲ見、又バビオ、ジャコボ等ハ余ト同様ニ特異ノ綠色ヲ呈セル耳漏ヲ經驗セリ。余ハ最初此綠色ヲ以テ、其膿汁ヨリ發見セル普通變形桿菌ニノミヨリニ非ズヤト思惟セシモ、普通變形桿菌ニヨリ着色セザレタル色トハ全然其趣ヲ異ニセル色調ヲ呈セリ。又同様綠色ノ分泌物ヲ眼、鼻ニ於テモ見出スコトヲ得タリ。只耳漏ハ是等ニ比シ、遙カニ暗綠色ナリキ。尙ホ是等分泌物中ニ多數腫瘍細胞ノ破壊セルモノ、又破壊ニ陥ラントセルモノ、或ハ赤血球ヲ貪喰セル大ナル細胞等ヲ見タリ。

之ニ依リ、本分泌物ノ特徴アル色調ハ細菌ノミニヨルニ非ズシテ、膿瘍細胞或ハ本膿瘍ニ綠色ノ色調ヲ與フル或物質モ亦助演シツ、アルヲ知ルベシ。從ツテ本膿汁ノ色調、並ビニ其檢鏡ニヨル所見ハ本症診斷ノ一助トナスヲ得ベシ。余ノ例ニ於テハ左耳ヲ塞ギ、右耳近ク手ヲ抑クモ反應鈍。然ルニ左耳ニテハ著明ニ反射運動ヲ爲セリ。長岡、クレブスカ等モ、何レモ相當度難聽ヲ檢セリ。而シテ其難聽ノ主因ヲ中耳、内耳ノ著シキ變性ニ求ムルヲ妥當ナリト信ズ。

精神症狀。本症ニ於テハ入院以來容貌癡呆狀ニシテ、言語明瞭ヲ缺キ、只「チチ、ウマ、カカ、トト」等ノ數語ヲ反覆スルノミナリキ、入院當時ヨリ、時々嗜眠狀トナリシモ、特ニ死ノ三日前ヨリ全然強度ノ昏睡狀態ニ陷レリ。長岡ハ死ノ約六日前嗜眠狀態トナリ、クレブスカハ五日前ヨリ、強度ノ昏睡狀態ヲ續ケタリト。

耳所見。(肉眼的) 顚顚骨部ハ一般ニ兩側對稱的ニ膨隆ス。(ケルネル、長岡、ダンロップ、クレブスカ等又之ニ類ス) 又同部ヨリ乳嘴部ニカケ本例ノ如ク耳翼ヲ取卷キテ浸潤腫脹ヲ來シ、然カモ特發性疼痛並ビニ壓痛ヲ訴ヘザルモノアリ。局所皮膚ハ一般ニ發赤セズ。然レドモ膿瘍ニ變化スル時ハ本例ノ如ク、赤紫色ヲ呈シ波動ヲ呈スルニ到ル。觸診上一般ニ新生物ハ鞏ク、骨部ト癒着シテ移動性ナラズ。表面一般ニ平滑ナルモ、忽チ周圍組織又ハ淋巴腺ト癒着シ、以ツテ凹凸ヲ招來ス。又是等腫脹ノ爲、周圍ニ浮腫ヲ來ス事稀ナラズ。本例ニアリテハ耳翼ニ著變ヲ認メザリシモ、外聽道閉塞シテ破裂狀ヲ呈セリ。余ハ單ニ上壁ニ止マラズ、前後並ビニ底部ヨリ、膨隆シ來リ、爲ニ中央ニ小ナル破裂ヲ形成セルヲ見タリ。而シテ其膨隆ハ表皮下膿瘍細胞浸潤ニ基因ス。此腫脹ハX線深部照射ニヨリ、著シク減退セリ。外聽道骨部ハ全ク膿瘍細胞ノ浸潤ニヨリ破壊顯著ナリ。クルムバインハ同様ノ所見ヲ得タルモ單ニ上壁降下ニヨルモノト思惟セリ。長岡ハ外聽道ニ何等病變ヲ證明セザリキ。

鼓膜。右側ハ上方ニ懸垂セル腐骨性槌骨柄ノ殘骸ヲ認ムルノ他、何等鼓膜並ビニ鼓輪ノ片影ヲスラ發見スルコトヲ得ザリキ。左側ハ鼓膜前下部ニ小穿孔アリ。殘胎部ハ蒼白黃色ニシテ溷濁肥厚ス。膨隆亦著明ナラズ。然ルニ長岡ハ鼓膜ノ輕度膨隆ヲ見、一般ニ帶赤黃色ノ色調ヲクルムバイン及ビダンロップ等ノ報告ハ何レモ其程度ヲ異ニスルモ、一般ニ輕度ナリ。余ノ症例ニアリテハ、クレブスカ、クルムバイン等ノ加ク、乳嘴突起開鑿手術ヲ施行セザリシモ、耳後部膿瘍切開創面ハ乾燥シ、淡黃綠色ノ偽膜様物質ニシテ被覆セラレ、肉芽様物質モ貧血性ニシテ淡黃綠色ヲ呈セリ。肉芽組織ノ檢鏡ニヨリ膿瘍細胞ノ浸潤ヲ證セリ。之クルムバインモ亦、術後其創面ニ斯如キ病變ヲ見タルモノ、如シ。

診斷。余ハ生前既ニ「クロローム」ノ診斷ヲ與ヘタリト雖モ、一般ニ臨牀上、本症ノ診斷ハ頗ル困難ニシテ、ケルネル、クレブスカ等ノ如

ク、其診斷ヲ誤ルコト無キニシモ非ズ。然レドモ、(一)血液検査、(二)綠色膿汁、(三)中耳分泌物ノ顯微鏡的検査、又ハ肉芽、或ハ骨屑ノ檢鏡、(四)對象のニ發生セル頭蓋腫瘍、(五)視神經萎縮ヲ伴フ疼痛性眼球突出、(六)顳額部ニ於ケル腫脹ヲ伴ヘル耳疾患、(七)貧血乃至皮膚粘膜下ノ淋巴腫脹ヲ伴フ急性白血病(バイフェルハ急性淋巴性白血病ト言フ)、(八)經過急速ニシテ幼年ヲ侵ス、(九)組織標本ヲ檢鏡セシカ、綠色ヲ呈セル淋巴肉腫ノ如キ像ヲ證明セン。斯如キ諸點ニ重點ヲ置ク時ハ、生前タリトモ「クロローム」ノ診斷ヲ與フル事又敢ヘテ難事トセズ。(クルムバイン、バイフェル)。

組織的變化 腫瘍細胞。多クハ核二・一—二・八 μ 原形質五・七—二・〇 μ 程度ノ大サニシテ胞體ハ圓形又ハ卵圓形ヲ呈シ、核、一—數個ヲ有シ、水泡狀ニシテクレブスカノ記載セルガ如キ圓形核ヲ有スルモノ比較的僅少ニシテ、一般ニ分葉疊圓狀ヲ呈スルモノ多シ。クルムバイン、ローゼンブラット、ルバルシュ、シュミット等亦之ト同様所見ヲ報告セリ。斯如キ細胞ハ其破壞能力極メテ強烈ニシテ破壞ノ第一線ニ活躍ヲナシ、膿瘍様ニ、外又ハ内骨膜下ニ群集シテ、骨ヲ破壞シ、或ハ骨膜下ニ侵入シテ骨膜ト骨部トノ連絡ヲタチ、或ハ骨膜中ニ侵襲セル像ヲ見ル。腫瘍ノ稍々古キ部分ニアリテハ、緻密ナル網狀結締組織ノ間質ト比較的少數ノ腫瘍細胞並ビニ血管新生トヲ認ムルニ反シ、幼若ナル部分ニアリテハ、幼若ナル結締組織極メテ僅少ニシテ、腫瘍細胞ノミ殆ンド髓様ニ群集セルヲ見ル。其兩者ノ中間層ニアリテハ、平行ニ走行セル幼若ナル結締組織間隙中ニ腫瘍細胞ヲ包藏シ、血管ノ新生ヲ伴フ。斯如キ腫瘍細胞ハ、何レモ「ペルオキシダーゼ」反應強陽性ニシテ骨髓性ノモノト思惟ス。ヘーリング、アレキサンダー等ハ淋巴細胞類似ノモノト思惟セリ。破壞骨部ノ近傍ニアリテハ、骨形成細胞、骨破壞細胞ノ他、巨大ナル胞體ヲ有シ、骨髓細胞ヲ多數ニ貪喰シ、恰モラングハンス氏巨大細胞ノ如ク、水泡狀、小核輪狀ニ數個排列シ、各核ノ周圍ニ透明ナル「ホーフ」ヲ有セル細胞ノ他、特ニ第二線ニ於テ剝離セラレタル骨膜組織間ニ多ク見出サル、特殊ノ巨大細胞アリ。之ハ多ク群團ヲ形成シ、或ハ稀ニ散在ス。細胞ノ大サハ直徑一四・二—二〇・〇 μ 、核ハ四・三—一・〇 μ 位ニシテ水泡狀圓形、單純核ノ他、分葉狀ノモノ多クシテ疊圓狀ヲ呈シ、一—數個ヲ有シ、寧ろ偏在性ノモノ多シ。原形質極メテ多ク、汚穢暗綠色ノ顆粒ヲ多數ニ包藏シ、時ニ水泡形成ヲ見ル。斯如キ細胞ノ他、圓形ニシテ「エオジン」ニテ橙色ニ染色セラレ、中ニ赤血球様物質ヲ貪喰セル巨大細胞モアリ。其核ハ偏在性、水泡狀性ニシテ原形質ニ比シ、極メテ小ナリ。中ニハ核ト思ボシキモノヲ證明セザルモノアリ。ルバルシュ、クルムバイン等ノ報告セル巨大細胞ニ一致スルニ非ザルヤ。斯ル巨大細胞モ亦、何レモ著名ナル「ペルオキシダーゼ」又ハ「オキシダーゼ」反應ヲ現ハシ、其或者ハ網狀構造ヲ呈セル結締組織(特ニ骨膜組織)ヨリ形成セラレタルモノニ非ズヤト思惟ス。クルムバインモ亦類似ノ見解ヲ下セリ。此他、紡錘狀細胞ハ多數ニ見ラル。尙ホ多數ニ存在セル毛細血管ハ多クハ、空又ハ腫瘍細胞ニテ充サレ赤血球ヲ發見セズ。之ニ依リ余ハ血中ニ發見セラ

ル、細胞ノ或ルモノハ、造血器官ノ他、是等腫瘍中ヨリモ亦形成セラレ循環血液中ニ移入シ、遂ニハ轉移ノ機會ヲ賦與セラル、モノニ非ザルヤト思考ス。而シテ耳後部ニ發生セル腫瘍中ノ膿汁又ハ耳漏中ニ發見セル細胞ハ、何レモワルドシユタインノ稱セルガ如ク巨大ナル細胞ノミナリキ。然レドモギムザ法ニテ其原形質極メテ豐富ニシテ、淡赤色ヲ呈シ、空泡ノ形成著明ナリ。其間、暗綠色顆粒ヲ充實セル巨大細胞介在セリ。是等ノ核ハ一般ニ破壊セラレタリト雖モ、尙ホ存在セルモノニアリテハ水泡狀ヲ示シ、原形質ニ比シ、比較的小ナル圓形ヲ呈シ、且ツ「ベルオキシダーゼ」反應陽性ナリキ。

腫瘍細胞ノ骨破壊機轉、幼若ナル腫瘍細胞ハ骨ト密接シ、多クハ管性吸收ニヨリ骨破壊スルノ事實ハ余ト同様他ノ報告者ノ等シク一致スル所ナリ。又骨破壊細胞ニヨルホーシツプ氏細胞ハ乳嘴部ニ於テ破壊サレツ、アル骨梁ノ骨縁ニ於テ、巨大ナル紡錘狀又ハ、多角形ノ形態ヲトリ、大ナル橢圓又ハ、卵圓ヲ呈セル水泡狀核一個又ハ、二、三個ヲ包有シ、「H・E」ニテ濃紫色ニ染色セル相當豐富ナル原形質ヲ有スル細胞ニシテ、或ハ「ラクローネン」中ニ潜在シ、或ハ稍々骨縁ヨリ離レテ一列ノ隊列狀排列ヲ形成シテ存在セリ。斯如キ細胞ノ現存ハ、他部ニ於テ見出ス事能ハザリキ。骨形成細胞ハ殆ンド全ク萎縮シ、或ハ殆ンド全ク脱落シテ空虚トナリ、所々島嶋狀ニ殘存セル部分ニアリテモ、細胞ノ萎縮變性ニ陥レルモノ多ク、「エオジン」ニテ赤染シ、核並ビニ原形質ノ區別、全ク不明トナレリ。破壊セラレツ、アル骨部ハ全ク骨層板ノ紋理不鮮明トナリ、ハーベル氏管腔擴張ス。反之、骨破壊セラル、一方ニ於テハ「オステオイド」ノ物質ト思フシキ所見ヲ得。其物質中ニハ多數骨形成細胞ト考ヘラルベキ細胞ヲ見、胞體多角形、原形質比較的豐富、核水泡狀ニシテ單核圓形、又ハ紡錘狀ナリ。ルパルシユハ骨ノアル部分ニ於テ骨形成細胞層ヲ、他方ニ於テハ明カニ骨破壊細胞ヲ有スル多數ノホーシツプ氏「ラクローネ」ヲ觀察セリ。クレプスカハ骨破壊機轉ニ關シテハ機械的壓迫ニ重點ヲ置ケリ。反之、クルムバインハ骨ノ機械的壓迫性萎縮ニ一致セル像ヲ發見セズ。寧ろ強烈ナル「クロローム」細胞ノ吸收能力ニ歸シ、且ツ喰骨細胞ハ生理的骨形成ノ行ハレツ、アル肋骨ニ於テ證セル他、乳嘴蜂窠内ニテハ、腫瘍細胞並ビニ喰骨細胞ニヨル聯合的骨破壊像ヲ認メタリト。思フニ腫瘍細胞ニヨル骨破壊作用ハ破壊能力旺盛ナル分葉核ヲ有スル腫瘍細胞ガ骨ニ密接シ、ホーシツプ氏管腔ヨリ一般ニ稍々小サキ管腔ヲ形成シ、恰モ有溝鑿ニテ削除セラレタルガ如ク骨ハ侵蝕セラル。此ノ如キ管性吸收ハ擴大セルハーベル氏管腔中ニ侵入セル腫瘍細胞ニヨリテモ同様内部ヨリ其周圍ニ向ツテ侵蝕、破壊シ、爲ニ骨部ハ支離滅裂ニ離斷分解セラル。此骨斷片ガ其後方ニ存スル幼若ナル結締組織並ビニ少量ノ腫瘍細胞トニヨリ、荒削セラレテ生ジタル凹凸不整ノ骨縁ハ漸次吸收セラレ平滑トナル。即チ所謂纖維性増殖ノ像ヲ呈ス。所ニヨリテハ此結締組織細胞ハ尖銳ナル恰モ槍ノ穂尖ノ如ク相竝ビテ深く管腔内ニ突入セル像ヲ現出セル所見アリ。而シテ腫瘍細胞ニ直接セル幼若結締組織細胞ハ波紋樣紋理ヲ畫ケリ。稍々古キ腫瘍部ニアリテハ結締組織ノ網眼中

ニ二個又ハ數個宛腫瘍細胞包藏セラレ、或ハ平行ニ走ル網眼中ニ隊列狀ニ排列シ、或ハ蝸牛殼部前庭階、又ハ鼓室階ニ於テ著明ニ見ラル、ガ如ク、相當粗ナル網眼中、或ハ夫ヲ形成セル組織ナル結締組織ノ網系上ニ排列ス。要之、密接ナル關係ニ於テ存在スル結締組織維中ニ腫瘍細胞又ハ結締組織細胞ノ他、巨大細胞「メラニン」色素細胞等ヲモ埋藏ス。而シテ新生毛細血管ハ運河ノ如ク多數縱橫ニ走行セリ。此腫瘍組織中ニ神經血管及ビ殘存セル骨片等ノ存在ヲ見ル事アリ。然シドモ腫瘍組織ノ變性ハ耳部ニ於テハ全ク之ヲ證明スル事能ハザリキ。只乳嘴蜂窠中央部ニ存スル蜂窠内或ハ半規管内ニハ現ニ破壞ヲ蒙リツ、アルガ如キ何等ノ現狀ヲモ認メズ。只無構造物質ノ存在セルヲ見ルノミ。而シテ此物質ハ腫瘍細胞、膜樣組織並ビニ骨等ノ崩壞變性ニ陷レルモノナリヤ、或ハ液狀物質ノ存在セルモノガ偶々固定液ニヨリ凝固セラレシモノナリヤ明カナラズト雖モ、恐ラク粘膜炎ハ膜樣迷路等ノ變性、並ビニ液狀物質ノ凝固ニヨルモノナラント思惟スルモ、敢ヘテ過誤ナルベシ。クルムバイン等ハ本腫瘍ガ結締組織性骨ト密接ナル親和力ヲ有スル事ヲ認メ、軟骨性骨ハ其破壞極メテ輕キカ、或ハ殆ンド證明スル事能ハズトスルモ、本例ニ於テ病勢更ニ進行センカ、軟骨性骨モ亦相當高度ニ侵蝕セラレ得ルトノ事實ヲ證明スル事ヲ得タリ。尙ホ顚顚部腫瘍中ニ埋塞セラレタル顚顚筋ハ高度ノ蠟樣變性ヲ呈セリ。ルバルシニハ同筋ニ於テノミ所々侵潤ヲ蒙リ、筋肉自身ニハ極メテ僅少ナルカ或ハ何等ノ變化ヲ證明セズト記セリ。耳部ニ於テ余ノ寡聞從來ノ耳科文獻上未ダ斯如キ強度ノ變化ヲ呈セル報告ニ接セズ。

外聽道及ビ中耳。外聽道軟骨部表皮下ニ腫瘍物質ノ浸淫著明ニシテ、殊ニ骨部外聽道ニ於テハ全ク其浸潤ヲ恣ニシ、上天蓋部ハ頭蓋内ト交通シ、中耳全般ハ悉ク腫瘍細胞ニ侵襲セラレテ腫瘍物質ト置換セラレ、中耳腔底ニハ巨大ナル古キ腫瘍ヲ形成シ、内耳底ト聯合ス。クレブスカハ外聽道ニ於ケル腫瘍ヲ發見シ、クルムバイン等ハ同様中耳腔ニ大ナル茸樣腫瘍物質ヲ見出セル事、又余ト一致スル所ナリ。尙

ホダンロップ、長岡等モ亦腫瘍細胞ノ浸淫ヲ認メタリ。本例ニアリテ粘液性膿汁、中耳腔ニ存在セルニ反シ、アレキサンダーハ中耳ニ病變存在セル他、中耳腔ニ出血ヲ認メ、長岡ハ漿液性分泌物ヲ見出セルモ其粘膜肥厚セザリキト。

コルチ器ノ變化。特ニ蝸牛殼下廻轉部ノ如キ完全ナル腫瘍充填ノ爲、コルチ器ハ其痕跡スラ止メズ。只僅ニ二條ノ薄キ骨板ノ殘存セルヲ見ルノミ。其中、及ビ上廻轉ニ於テ其最モ良ク保存セラレタル部分ニ於テスラ、コルチ器ハ一種構造不明ノ細胞錐體ト思フシキ隆起物トシテ認知セラル、ニ過ギズ。ライスネル及ビコチル膜ハ其片影ヲスラ探知スル事能ハズ。脈絡帶、螺旋鞣帶及ビ內骨膜層等ハ何レモ遺憾ナキ迄ニ腫瘍組織ニヨリ置換セラレ、著明ナル肥厚ヲ呈ス。基礎膜モ亦肥厚シ、細胞ノ浸淫ヲ蒙ル所トナル。前庭階、蝸牛殼道ノ區別消失シ、充滿セル腫瘍物質ノ重量ヲ辛ウジテ支持シツ、基礎膜ハ鼓室階ニ向ツテ強く彎曲ス。或ハ全ク破壞セラレ、前庭、鼓室兩階ハ一ツノ腫瘍物質中ニ包括セラル。膜樣前庭及ビ半規管ノ諸器官ハ全然破壞セラレ一ツノ無構造物質ト化セリ。クルムバインノ報告等ノ所見ト比較スル時ハ

其侵襲ノ程度到底其比ニ非ザルヲ知ルベシ。

神經、及、ビ、內、聽、道、諸種神經ノ病變ハ斯ノ如ク神經管内ニ於ケル浸潤、或ハ腫瘍細胞ノ神經纖維間侵襲ニヨリ之ヲ壓迫シ、萎縮ニ陷ラシメ、又ハ變性ヲ誘起セシムルモノナラント思惟セラル。而シテ神經纖維ハ本腫瘍ノ侵襲ニ對シ、相當抵抗力強大ナリ。即チ顏面神經管等ノ著明ナル變化ヲ呈シ、神經纖維モ亦甚シク侵襲セラレタルニモ拘ラズ、臨牀上確實ナル顏面神經麻痺ノ發生ハ死ノ二ヶ月前殆ンド突發的ニ發生セリ。蝸牛殼廻轉部ニ於テモ強キ變化ヲ蒙リ、僅ニ殘レル骨螺旋板ノ殘骸中ニ極メテ微細ナル神經纖維ヲ見出ス事ヲ得。又顏面及ビ聽神經節細胞ガ腫瘍細胞ニヨリ侵襲セラレ居ルニモ拘ラズ、比較的ヨク染色セラレタル點、及ビヤコブソン神經、或ハ「カロチス」同名管周圍神經等モ其中耳ニ近キ部ハ、何レモ古キ腫瘍中ニ埋沒セフレ、然モ尙ホ變性ニ抵抗シ、纖維ノ健全ナルモノヲ發見ス。本例ニ於テ招來セル顏面神經麻痺ハ內聽道、並ニハロビー管中ノ腫瘍細胞ノ直接侵襲並ニ周圍組織ノ高度侵襲壓迫ニ基因スルモノナラン。而シテ內聽道入孔部ニ近ク顏面神經ノ特ニ中部ノ一神經束ノ完全ナル變性ヲ肉眼的ニモ證明スル事ヲ得。尙ホ同神經纖維、並ニヤコブソン又ハ他ノ神經纖維モ中耳腔底ヲ去リ下降スルニ從ヒ、何レモ漸次變性增強スルニ至ル。又一般ニシュワン氏細胞ハ増加セルモノ、如シ。前庭、螺旋、膝狀神經及ビ神經節細胞中ニハ「ヒベルクロマシー」原形質瀾濁、神經節周圍ニ腫瘍細胞ノ侵入、空泡形成等ヲ認メラル。靜脈竇、右側S字狀竇壁ハ腫瘍侵襲ヲ受ケ、全ク暗綠色ヲ呈ス。其頸靜脈球近部ニ、恰モクレブスカノ所見ノ如ク胡桃大ノ大腫瘍塊ニテ充サレ、爲ニ周圍骨壁ハ完全ニ破壞侵襲セラレ、中耳腔底ニ生ゼル大腫瘍ハ蝸牛殼及ビ前庭ニ接シ、水平半規管ニ近ク、實ニ五、六ノ所ニ迄、其浸潤到達セリ。又卵圓、正圓兩窓部ヨリ、蝸牛殼廻轉及ビ前庭部一部ニモ侵入セル像顯著ニシテ、第二鼓膜ノ部分ニ於テハ、茸樣ノ膨隆ヲ形成シ、此處ニ表皮細胞、又ハ骨膜ノ殘存ヲ證明セズ。其內部ニハ頸動脈ノ一部、歐氏管等ヲモ幽閉シ、或ハ腫瘍細胞ノ浸潤ヲ蒙リシ小血管、又ハ殆ンド健全ナル、或ハ殆ンド變化セル神經纖維束ヲ埋沒セシム。斯ル腫瘍ノ一部ハ硬腦膜、又ハ中耳腔並ビニ乳嘴部ヨリ來レル腫瘍ト相連絡シ、一部ハ更ニ外聽道内ニ露出隆起ス。外聽道後壁ハ海綿樣ト化シ、之ヲ介シテ乳嘴蜂窠中ニ連ル。此腫瘍ハ卵圓窓近部ニ於テ、小軟骨片ヲ包藏セリ。軟骨自身ハ萎縮セル同細胞ヲ含ム。之ハ長岡ガ同部附近ニ發見シ、疑問ヲ懷ケル物ト同一ノモノニ非ザルヤ。

顳、骨、部、内、頸、動、脈、「クロローム」細胞ノ動脈内證明ハ實ニ本例ニノミ止マラズシテクルムバインモ同様所見ヲ得タリ。クレブスカハ、其血管外膜間ニ本細胞ノ浸潤ヲ、長岡モ亦本動脈ノ外層ノ浸潤、並ビニ同名管々壁ノ侵蝕破壞ノ他、同管周圍海綿樣骨腔ノ腫瘍細胞ノ充盈ヲ報告セリ。本動脈ニアリテハ、其動脈内膜ハ殆ンド完全ニ破壞セラレ、其破壞產物ト腫瘍細胞トニヨリ腔内ヲ充ス。或部分ニアリテハ、全ク無構造物質ト化セリ。或ハ又茸樣ニ腔内ニ突出セルアリ。内彈力膜ニテ血管壁ノ破壞防止セラレタリト雖モ、尙ホ所ニヨリ斷裂セラレ、中間層

ノ彈力纖維ガ同腔中ニ遊離セラレタルヲ見ル。血管外膜ハ全ク其浸淫ヲ受ケ、外彈力膜ヲ超エテ、中間層ニ迫ル同動脈周圍ノ大ナル交感神經ハ其上方ニ於テハ、比較的神經髓鞘染色可良ナルニ反シ、下方ニ到ルニツレ、大部分其染色鮮明ヲ缺クニ至ル。

血液所見。既ニ周知ノ如ク、近時綠色腫ハ其血液所見、並ビ組織學的所見ヨリ白血病ニ近似セルモノナラント推論セラル。本例ニ於テハ死ノ二ヶ月前(入院當時)ヨリ白血球總數ノ明ナル増加ヲ示セリ。入院當時ハ、四五〇〇〇内外ヲ上下セシモ、脾臟X線深部照射ニヨリ翌日ヨリ約半數乃至三分ノ一ニ減少シ、右耳後部X線照射ニヨリ更ニ減數シ、六七〇〇ヨリ四八〇〇ト遞減セリ。當時全身症狀比較的良好ナリキ。其後再ビ稍々増加ノ傾向ヲ示シ、五六〇〇—一二〇〇ト上昇シ來レリ。斯如ク白血球總數ノ増加ヲ來スモ、X線深部照射ニヨリ本腫瘍ハ影響セラレ、其局所ノ所見著シク良好トナル。反之、赤血球總數ハ一般ニ大差ナク二三〇萬代ヲ上下スルモ、白血球ノ減少高度ナル時ハ約半數迄減少シ、白血球増加スル傾向ヲ辿レル時ハ赤血球モ亦之ト平行セリ。又白血球ノ種類ハ骨髓細胞ハ何レモ典型的ノモノ少ナク、寧ロ、幼若ナル原形質ニ乏シキ小型骨髓母細胞ノ如キ細胞多數ニシテ、且ツ移行型極メテ多ク分類至難ナリ。骨髓母細胞形並ビニ一般骨髓細胞ト思ボシキモノト其移行型トノ總和ハ全體ノ半數又ハ過半數ナルヲ示スニ反シ、「エオジン」嗜好細胞ハ之ヲ證明セズ。淋巴細胞ハ一般ニ減少ヲ呈ス。「ノルモプラステン」ヨリモ稍々大ナル赤血球母細胞ヲ證明セル事アリ。廿五日(九月)ノ如キハ、最モ顯著ナル變化ヲ呈シ、「エオジン」嗜好細胞ハ其骨髓性細胞型ヨリ同多核白血球型ニ到ル諸移行型ヲ有シ、其總數二六・六%ヲ示シ、何レモ赤色ノ顆粒ヲ包藏セリ。多核白血球ハ著明ニ激減シ、七・七%ヲ示セルニ反シ、淋巴細胞ハ二七・三%ニ増加スルト共ニ尙ホ特異トスル所ハ、初メテ鹽基性骨髓細胞型及ビ多核白血球性型各〇・九%ヲ證明セル事ナリ。斯如キ血液ノ急激ナル變化ヲ惹起セシメタル直接原因ハ、一部膿瘍切開ニ歸スベク、即チ十九日膿瘍切開ヨリ得タル膿汁ヨリ見出セル細胞ト彼我對照スル時、其處ニ何等カノ因果的關係ノ存スルニ非ザルヤヲ思ハシム。其後尙ホ依然「エオジン」嗜好性細胞多數ヲ占ムルモ、其區別比較的容易ナリ。反之中性多核型ハ極端ニ減少シテ僅ニ五%ヲ示スノミ。然ルニ十月八日ノ如キハ骨髓母細胞一二%、骨髓細胞並ビニ其移行型八%、大單核二五%、淋巴母細胞一〇%、同移行型一三%、中性多核一六%鹽基性多核一%ニシテ全ク「エオジン」嗜好性細胞ヲ證明セズ。此時ニハ中性多核モ漸ク増加ノ傾向ヲ示ス。斯如ク、中性骨髓細胞並ビニ骨髓母細胞及ビ其移行型ハ多少ノ變動ヲ伴フモ「エオジン」嗜好細胞ノ顯著ナル増減ハ最モ本例ニ於テ興味アル所ナリ。各細胞ノ出現ニ關シ、又其原因ニ關シテノ憶測ハ寧ロ架空的ノ事ニ屬シ、余ハ只其實ヲ記載シ、以テ諸賢ノ批判ニ委ネントス。又是等細胞ノ出現ニアタリ、或時ハ極メテ巨大ナル細胞ニシテ核ハ泡沫狀數個ノ核小體ヲ有シ、其形或ハ橢圓、或ハ馬蹄形等諸形ヲ呈シ、又ハ一個、或ハ數個ヲ有シ、原形質比較的豐富ニシテ明朗ナリトハ雖モ、「エオジン」ニ染色セル少量ノ顆粒ヲ認ムル他、明カニ赤血球一又ハ二個ヲ貪喰セル像、著明

ニシテ其赤血球ハ帶赤綠色ヲ呈セリ。或ハ又「プラスマ」細胞ノ如キ、或ハ赤血球樣ニシテ、暗橙綠色ヲ呈セルモノ、或ハ骨髓細胞樣又ハ大單核細胞樣ニシテ核分裂ハ勿論原形質ノ一部ヲ保有シ、正ニ繭狀、或ハ點滴狀又ハ瓢箪樣ニ絞搾セラレタル像ヲ見ル。其稍々行型ノ多キ又其ノ激變ハ全ク標本ヲ實地ニ觀察スル時、驚嘆スル所ナリ。而シテ又「ベルオキシダーゼ」反應陽性ノモノ七四・一%、六六・六%等ニテ其白血球ノ大半ハ本反應陽性ナリキ。「ヘモグロビン」含有量モ五五%前後ナリキ。又蛋白寒天培養基ニハ顯著ナル壓窩ヲ形成セリ。要之本症ノ血液所見ハ明ニ幼若骨髓母細胞性白血病(特ニ小骨髓母細胞)性所見ニ近似スルモノナリ。斯如ク一般ニ器質變化、並ニ其血液變化トヲ根據トシテ淋巴性カ、將又骨髓性カニ分類セラル。而シテ淋巴性「クロローム」ノ時ハ淋巴細胞比較的增加ヲ來ス。然リト雖モ一般ニ小淋巴細胞ノ増加ヨリモ寧ロ、定型の大淋巴細胞ノ増加ヲ來セル事遙カニ屢ナリ。淋巴性ト雖モ、骨髓性細胞ノ同時ニ發見セラルル事稀ナラズ。又兩者ニ於テ其經過ハ相當、相異ルモノニシテ骨髓性「クロローム」ハ急性ナル經過ヲタドリステルンベルヒ六ヶ月、クライン及ビスタインハウスノ六週間、ワインベルグル四ヶ月等ナリ。本例ハ入院來ニヶ月全經過ハ少クトモ六ヶ月位ト思考セラル。反之淋巴性ハ一般ニ慢性ノ經過ヲ辿リ、其急性ノ存在ハ寧ロ疑問視セラル。

骨髓、頭蓋扁平骨、觀骨、又ハ大腿骨等ヲ切斷スル事ニヨリ、何レモ綠黃色ヲ呈セルヲ發見セリ。淋巴腺、淋巴腺ノ浸潤ハ各所淋巴系統ニ病的變化ノ進入セルヲ證明スルト共ニ尙ホクンドラード等ノ淋巴肉腫ノ侵襲狀態ト相近似スルトノ假定ヲ支持スルガ如ク、右側扁桃腺、顎下腺、舌下腺、又ハ頸部淋巴腺等ノ「バケツト」ヲ形成セル中ニモ、所屬的ニ顯著ナル病變ヲ呈セリ。淋巴結節、又ハ脾臟ノ「クロローム」ニ侵襲セラル、ヤ、大約其淋巴性タルト、骨髓性「クロローム」タルトニ於テ其浸潤場所ニ差異アリ。恰モ白血病性浸淫ニ於テ見ラル、所見ト一致スルモノニシテ、即チ「クロローム」ト白血病トノ相似スル所以ナリ。本例ノ各所見全ク之ト符合シ、特ニ淋巴間組織増殖ノ像ニ一致スルモノニシテ之ハ所謂骨髓性要素ノ増殖ニ歸因ス。要之、本例ハ明ニ血液並ビニ組織學上、骨髓性綠色腫ト斷定スル事ヲ得ベシ。本例ニ於テ多クハ、定型の美麗ナル草綠色ヲ呈スルニモ拘ラズ、一方右側鱗狀骨部ノ如ク、暗綠色ヲ呈スル或ハ頸部淋巴腺ノ如ク、極メテ淡黃綠色ヲ呈セルモノ等アリテ、一見其着色度甚ダ相異セルニモ拘ラズ組織學上、殆ンド全ク同一所見ヲ得。此事實ハ別個ノ腫瘍ガ種々共存セルニ非ズシテ全然同一ノモノナルニモ拘ハラズ綠色ヲ呈セシムベキ何等カノ要素ヲ含有スル程度ニヨルモノナルベシト思惟ス。然ルニルバ^ルシユ、シュミット等モ亦同様症例ヲ報告シ、之ヲ以テ假性白血病性液淋巴腫ト「クロローム」トガ相併立シテ發生セルモノニ非ズヤト思惟シ兩者關係密ナルモノトセリ。

綠色腫ノ綠色本體ニ就イテ。本症ノ定型のナルモノニ於テハ特異綠色ヲ呈スルモ、其色調ニ關シテハ、諸家ヨニリ種々ニ表現セラル。本例

ニ於テハ一般ニ鮮明ナル草綠色(硬腦膜、胸椎骨部腫瘍)又ハ淡綠黃色(頸部淋巴腺一部)、淡黃綠色、(頸部淋巴腺)又ハ濃暗綠色(右側鱗狀骨部)ヲ呈セリ。本色素ノ本體ニ關シテモ、未ダ迷宮ノ域ヲ脱セズ。即チフーバー、チアリー、ヘーリング等ハ「リボクローメン」ノ一種ナリト。レックリングハウゼンハヴィルヒョウノ意味ニ於ケル所謂「Parenchymarbe」ナリトノ見解、ワルドシュタイン、ラングハンス、レックリング等ハ血色素ニ基因スルモノナラント。ラングハ色素形成細菌ニヨルトシ、デートリッヒハ本色素ハ早期腐敗ノ產物ナリト言ヒ、諸説紛々タリ。本例ヲ見ルニ生前流血塗沫標本ヲキムザ法ニテ檢セシ際、暗橙色ノ核不明ノ赤血球樣細胞ヲ多數ニ見タル事アリ。尙ホ巨大細胞原形質中ニ貪喰セラレタル赤血球ハ、更ニ濃厚ナル綠褐色ヲ呈セル他、聽器組織標本、特ニ内外骨膜ニ一致セル部分ニ最も多ク見出セルガ如キ、黑綠色ノ顆粒ニテ充填セラレタル細胞群ヲ證セル他、脂肪痕跡ト思フシキ多數ノ空泡ヲ有スルモノヲ證セリ。然ルニ前記黑綠色顆粒ハ肉眼的ニ最初暗綠色ヲ呈セル部分ガ全ク褪色セル時ニモ見出サル、モノニシテ、必ズシモ之ヲ以ツテ本色素ノ原因ト認ムル事ヲ得ズ。又斯ル色素細胞ハ耳膿汁中ヨリモ生前見出ス事ヲ得タリ。余ハ偶々顳額部皮下出血ヲ來セル鳩ニ於テ、血液凝塊ノ固縁ヨリ眼瞼ニ亘リ、美麗ナル青綠色ヲ呈セルヲ見タリ。故ニ或ハ、本症ノ綠色ノ色調モ亦血色素性ノモノニ非ズヤト思惟セルモ、之ガ決定ハ尙ホ今後ノ研究ニ俟タザルベカラズ。

發生機轉、發生機轉ニ關シテ諸家ノ說、未ダ一致スル所ヲ知ラズ。レックリングハウゼンハ本新生物ガ淋巴性構造ヲ有シ、淋巴系統ノ組織ニ多發生ニ蔓延シ、且ツ其中ニシタルコロライデンノ結晶ヲ證明スル等ノ點ニ立脚シ、本症ヲ白血病及ビ假性白血病、又ハ多發性ミエローム等ノ如キ一屬ノ腫瘍群中ニ編入セラルベキモノナラントノ見解ヲ把持セリ。リーセルモ亦本腫瘍中ニ其構造ノ保存セラレタル淋巴腺組織ヲ發見セル事實ヨリ、前脊椎淋巴腺ヲ其發生部位ト思惟シ、特ニ其濾胞性組織ニ原發スルモノニシテ、腫瘍ハ淋巴性組織ヲ通り、速ニ後部腹膜組織中ニ侵入シ、脊椎ニ沿ヒテ扁平ナル腫瘍性線狀ノ發育ヲナセルモノナリト。尙ホ腫瘍ガ淋巴肉腫ト相近似セル像ヲ呈スルモノニシテ「クンドラート」等ハ淋巴肉腫ハ粘膜ノ淋巴腺、或ハ淋巴濾胞ヨリ發生ノ轉機ヲトリ、或ハ又各個人ニヨリ不規則ニ擴張シ、存在セル「アデノイデスガベール」ヨリモ、恐ラク發生スルモノナラン。而シテ其發生機轉ハ單ニ一淋巴腺或ハ一濾胞ヨリ生ズルニ非ズシテ一群ヨリ蔓延スルヲ常トシ、先ヅ此一群中ニ於テ限局性發育ヲ遂ゲ、亞イデ粘膜ノ淋巴腺又ハ濾胞ヲ侵襲スルモノト思惟セリ。又淋巴肉腫ガ單純ナル淋巴腫ト相異ルノ所以ハ、其淋巴囊ヲ浸淫シ、周圍組織ニ向ツテ蔓延侵襲シ、爲ニ淋巴腺ハ之等周圍組織ト癒着シ、且ツ包裝癒合セラル、ニ至ルガタメナリト。

翻ツテ本例ヲ考察スルニ早期ノ苦訴タル右側口蓋扁桃腺ノ淋巴濾胞ハ縮小シ、數モ減少セルモ尙ホ明ニ認メ得。然レドモ其何レノ部分ニモ

骨髓性若細胞浸潤極メテ瀰蔓性ニ、且ツ強ク、又一部殊ニ淋巴濾胞ノ周圍ニ於テハ腫瘍様増殖ヲナセリ。舌下腺ニモ其間質結締織、殊ニ其周圍結締織内ニ病的浸淫強ク相當古キ腫瘍組織ヲ呈シ、横紋筋纖維ハ蠟様變性ニ陥ル。斯ノ如ク右側扁桃腺、舌下及ビ顎下腺ハ勿論、周圍組織ニ浸潤シ、胸椎前淋巴系ニ沿ヒテ腫瘍ヲ形成シ、更ニ耳前方ハ腫瘍形成ニヨリ相連絡シ、特ニ前方ハ顳骨ノ下ヲ潛リテ、右側顳顬部ノ大腫瘍ト相通ズ。一方内方ハ右側歐氏管並ビニ其周圍ヲ併吞シテ、中耳ノ腫瘍ニ連ル。依ツテ其侵襲徑路ハ淋巴性説ニ該當セル所少カラズ。

ウィルヒョウヲ初メマッケンジー等ハ骨膜ヨリ發生スル肉腫ノ特殊型ニ非ズヤト思惟セリ。ドックモ亦同様骨膜性肉腫ナラントノ説ヲ樹テタリ。然モ只其骨膜性肉腫ト異ルノ重要點ハ骨新成ノ缺如並ビニ多核巨大細胞ノ存在セザル事ナリト、然ルニ本例ニ在リテハ其耳所見中骨部ニ於テ其骨緣ニ「オステオイド」ノ物質ヲ見出シ、且ツ頭蓋骨部及ビ脊椎骨部等ニ見ラル、ガ如キ、葉狀骨所見ハ單ナル骨膜腫瘍ニ見ラルルガ如キ、所謂骨新生ノ所見トハ、一致セザルモノナリ。他ノ頭蓋骨及ビ脊椎部或ハ又本腫瘍中ニ見出サレタル巨大細胞モ、ルバルシユノ見出セルモノニ一致スベキヤ。エリンゲルノ所謂骨髓性細胞トシテ報告セルモノニ相當セルモノナリヤ。フレンケルノ云ヘルガ如キ細胞ト考フベキヤ。或ハ又グルムバインガ「ヒステオーテン」ト考ヘシ巨大細胞ニ近似セルモノナリヤハ、確定シ難シト雖モ、其「ペルオキシダーゼ」反應陽性ナル點ヨリ、又組織學的所見ヨリ、骨髓性若細胞ト相近似ス。然レドモ夫等巨大細胞ノ或モノニ於テハ明カニ貪喰性ヲ有スルモノアリ。特ニ之ガ腫瘍侵襲ヲ蒙リシ骨膜結締織間ニ多數ニ證明セラル、點、又巨大細胞ガ其局在セル所ニ於テ、何等無能的存在ヲ成サズ核分裂ニ依リ更ニ能動的態度ヲ啓示スル等ノ事實ヲ總合シテ、余ハ斯ル巨大細胞ハ網狀組織（主トシテ骨膜組織）ヨリモ生成セラルルモノニシテ猛烈ナル病變ノ刺戟ニ依リ發生セルモノナラント思惟ス。然ルニリーセルハ此骨膜發生機轉ヲ否定シ得ベキ症例ノ觀察ヲ成セリ。又ネーグリ、アスカンデー等ハ骨髓說ヲ稱フルモ、余ハ之ニ贊スルコト能ハズ、何トナレバ骨髓ハ容易ニ他ノ病患ニヨリ影響セラル、ノ事實ハ吾人臨牀家ノ日常經驗スル所ニシテ所謂「モノチーテンアンギーナ」ノ如ク、或ハ白血病ノ如ク、何レモ扁桃腺及ビ骨髓等ト密接ナル關係存シ、或ハ壞疽性「アンギーナ」、バンサンノ「アンギーナ」等、口蓋扁桃腺ヲ主トスル疾患ニ於テ造血器官モ亦、著變ヲ來ス事實ニ徴シ骨髓ニ於ケル病變ハ原發性ノモノニアラズシテ何等カ他ノ原因ノ存在ヲ疑フモノニシテ、即チ或ル素因ガ骨髓等造血器官ニ親和力ヲ有シ、先ヅ之ヲ侵スコトニ依リ、恰モ骨髓ガ原發部位ナルカノ如ク思惟セラル、ニ非ズヤ。更ニ前記胸椎骨所見ニテ骨膜ヲ境シテ骨髓内ト骨膜外腫瘍トノ連絡ヲ認メ得ザレバナリ。依之、考之、余ハ恐ラク外來病源體ノ最初ノ侵入門戸ト考ヘ得ラルベキ口蓋扁桃腺ヨリ、本症ノ病源體侵入シ、同部ニ局在シテ第一期生育ヲ遂グルト共ニ八方ニ走行スル淋巴腔及ビ血管腔ヲ經テ更ニ又、豫メ形成セラレタル組織間隙、特ニ最

モ親和力ヲ有スル結締組織間隙等ヲ通りテ、各方面ニ向ツテ猛威ヲ逞フス。斯シテ脊椎骨前後ノ淋巴系統ニ向ツテモ、速カニ傳播シ、同時ニ他方親和力強キ淋巴及ビ血管ノ出入、最モ繁キ骨髓等造血器官ニ病變ヲ來ス。是等造血器官ニ達セル腫瘍細胞コソ始メテ其宿命ヲ達セリト云フベク、榮養良好ナル同部ニテ盛ニ分裂繁殖ヲ成スト共ニ、輸送管ニ依リ腫瘍細胞ハ血管及ビ淋巴管ヲ介シテ轉移ノ機會ヲ得、或ハ自ラ淋巴肉腫ノ夫ノ如ク周圍組織ヲ侵襲シ全身ニ向ツテ其威力ヲ發揮シ來ルモノニシテ、本患者ニ於テ入院當時、右口蓋扁桃腺及ビ耳周圍ノミ腫脹著明ナリシニ、漸次兩側顳顬部、前額部ニ擴大スル一方、舌下、顎下、頸部淋巴腺等ノ肥大著明ナリシ事實ト共ニ、更ニ他方、内方ニ向ツテハ歐氏管ヲ經、一方其周圍淋巴腺及ビ血管並ビニ組織間隙ニ沿ヒテ中耳ニ達セルモノニシテ、中耳ニ達セル腫瘍ハ、更ニ大約左ノ道ヲ經過セルガ如シ、即チ骨性外聽道ニアリテハ、全ク骨部ヲ破壊シ、鼓膜輪ヲ消失セシメ、生前既ニ觸知セルガ如ク、骨ヲ截斷、破壊シテ腐骨ヲ生ゼシメタリ。此部ノ腫瘍ハ古キモ、尙ホ侵蝕力強大ニシテ核分裂モ亦著明ナリ。亞イデ腫瘍ハ一方乳嘴蜂窠中ニ入ルト共ニ、外聽道後壁ヲ破壊シ、表皮下ニ達シ、中耳腔底橫竇、頸靜脈球ニ近ク巨大ナル、然モ古キ腫瘍ヲ形成シ、更ニ周圍ニ向ツテ進行ス。他方腫瘍ハ中耳天蓋ノ骨壁ヲ破壊シ、錐體前上面ノ硬腦膜ヲ侵シ、遂ニ大腦ト癒着シテ、其軟化ヲ結果シ、更ニ進ンデ硬腦膜内方各部ニ達シテ腫瘍ヲ形成シ、眼窩ニ進ミテ大腫瘍浸潤ヲ形成セリ。然モ本腫瘍ガ臨牀上、左側ニ著明ナリシハ眼窩内浸潤ガ頭蓋ヨリ進ミ、右側ヨリモ早ク侵入シタルニ依ルモノ、如シ。尙ホ本腫瘍ガ中耳ヨリ正圓及ビ卵圓窓ニ向ヒ、第二鼓膜ヲ併吞シテ蝸牛殻内ニ達セルモノナル事ハ、古キ所見ヲ呈セル蝸牛殻下廻轉部等ノ所見ヨリ容易ニ首肯シ得ラル、所ナリ。次ニ又腫瘍ガ前庭半規管内ノ末梢部ニハ腫瘍細胞ヲ證明シ得ザリシヲ以ツテ、死亡當時、直接破壊サレツ、アリシヤハ疑問ニ屬ス。斯シテ腫瘍ハ又中耳ヨリ内方ヲ經、或ハ内聽道ヲ經テ頭蓋内ニ侵入セルモノト考ヘラル。本症ニ於テハ内眼上、病歷上、組織學上ニモ、既ニ眼窩内病的變化ト、中耳病的變化トノ其何レガ新、何レガ舊ナルカハ明瞭ニシテ、眼窩内ヨリノ發生機轉トハ思考シ難シ。而シテ又其對象の發生モ、必ズシモ、本症ノ特性ヲ維持スルモノニ非ズシテ、淚腺ニ發生スル淋巴腫、白血病及ビ假性白血病ノ如キモノアリ。尙ホ又 *Lavias* 及ビ *Galiole* 等ハクロームヲ眼窩ニ對象的ニ來ル淋巴腫ノ惡性型ニ類似スルト考ヘシモ、之ハ至當ナラズ。何トナレバ、シュミット等ノ症例ノ如ク、定型的クロームノ像ヲ有シ、然モ眼窩ニ何等ノ腫瘍ハ存セザル事實アレバナリ。最後ニルバルシュ、ヘーリング及ビシュミットノ症例ヨリリーゼルハ是等ヲ基礎トシテ結核ト綠色腫トヲ偶然併發セル別個ノ單獨疾患ト考ヘズ、兩者間ニ密ナル關係ヲ結付ケ、本症ノ原因ニ對シ、重要ナル意味ヲ與ヘントセリ。翻ツテ本例ヲ見ルニ、其家族歴中一結核患者アル他、患者自身ノ剖檢上檢セル範圍内ニ於テハ、何等結核性病竈ト思フシキモノヲ認メザルノミナラズ。結核性原因ヲ主張スル諸家ノ症例ハ何レモ其病竈ガ單獨孤立セルカノ如キ觀ヲ呈セル點、並ビニ結核患者ノ總數ニ比シ、本症罹患患者ガ餘リニモ僅少ナルコ

小山論文附圖

綠色腫ノ聽器病理補遺

Fig. 1.

Fig. 2.

Fig. 3.

ト等ヲ考フル時はノミヲ以ツテ其發生原因ト断定スルハ尙早ノ觀ナキニ非ズヤ。

撰筆ニ臨ミ、本研究ニ對シ、指導ト校閲トヲ賜ハリシ恩師和田教授、病理學的研究ニ多大ノ助言ヲ添フシタル木村教授ニ對シ、衷心ヨリ深甚ノ謝意ヲ表ス。

出 版 文 献

- 1) **Alexander:** Zitiert nach Krumbein, Zeitschrift für Heilkunde Bd. 27, H. 12. 2) **Doek:** American Journal of the medical sciences Vol. (VI, 1893). 3) **Körner:** Zeitschrift für Ohrenheilkunde. Bd. 24, 30, 32, 45. 4) **Krepuska:** Zeitschrift für Hals-Nasen- u. Ohrenheilkunde Bd. 11. 5) **Imbarach:** Zeitschrift für Ohrenheilkunde, Bd. 32. 6) **Nagelka:** 大耳耳鼻, 第15卷, 明治四十二年. 7) **O. Naegeli:** Blutkrankheiten u. Blutdiagnostik 4 Auflage. 8) **v. Recklinghausen:** Tagblatt des 58. Versammlung Deutscher Natur Forscher u. Aerzte in Strassburg. 1885. 9) **Rosenblath:** Deutsches Archiv für klinische Medizin Bd. 72, 1902. 10) **Rieser:** Deutsches Archiv für klinische Medizin. Bd. 72, 1902. 11) **A. Schittenhelm:** (H. Hirschfeld). Die Krankheiten des Mutes u. der Blutbildenden Organe. Bd. 1, 1925.

附 圖ノ説 明

- 第一圖 患者入院當時ノ寫眞
- 第二圖 蝸牛殼下廻轉、擴大三十倍
- 第三圖 蝸牛殼第二廻轉部、擴大二十倍

(原稿到着〓昭和八・九・一一)