72.

616-006.381

顳 顳 骨 岩 様 部 腫 瘍 ノ 1 新 種

岡山醫科大學精神病學教室（主任林教授）

石 島 達

〔昭和 9 年 8 月 7 日受稿〕

Aus der Psychiatrischen Universitätsklinik in Okayama
 (Vorstand: Prof. Dr. M. Hayashi).

Ein Fall von operierter Felsenbeingeschwulst.

Von

Tatsu Ishijima.

Eingegangen am 7. August 1934.

Es handelt sich um einen Fall von rechtsseitiger Felsenbeingeschwulst, dessen Diagnose klinisch, namentlich radiologisch klar gestellt wurde. Die Opera-

tion fand ganz frei im Felsenbeinkörper eine Tumormasse, die in histologischen Hinsichten zur Gruppe Verocays Neurinom gehört. (Kurze Inhaltsangabe.)

顳顳骨岩様部腫瘍ノ報告ハ Henke und Lubarsch ノ Handbuch デ當ツテミルト, 1926 年頃迄ニ略ボ 170—180 例ニ上ツテキル位ダカラ, 非常ニ少ナイトハ勿論云ヘナイデアラウ. ガシカシ, 同ジ小腦橋隅角ニ發生スル聽神經腫瘍ガ, 稀ナ疾患ダト考ヘラレテキナガラ, 同年迄ニ既ニ 305 例ノ記載ヲ得テキルノニ比ベルト, コノ岩様部腫瘍ナルモノモ, サウヤタラニ見ツカル病氣デナイコトガ, 自ラ明カナツテ來ルト思フ.

今マデニ知ラレタ腫瘍ノ種類ハ血管腫・眞珠腫・内被細胞腫・肉腫・癌腫デ, 其ノ大多數ヲ占メル惡性腫瘍例ハ主トシテ轉移カ, デナケレバ鼓室其ノ他ノ附近區域カラノ蔓延デアルカラ, 全體ノ臨牀像ハ著シク外科的乃至耳科的形貌ヲ帶ビ, 診斷ハムシロ容易ダト云ツテイイガ, 良性若シクハアル種ノ原發惡性腫瘍デ, 深ク岩様骨内ニ埋没シテキルヤウナ場合ニハ, 其ノ證狀ハ漸ク多彩ニ, 漸ク神經病學的トナツテ行クデアラウ. 認識ノ困難ガ

ココニ始マル。

ダガ病機ノ在ルトコロハ要スルニ所謂小脳橋隅角域ナノダカラ、診断ノ焦點ハ畢竟其ノ内ノイカナル深サカ、——腦質カ、軟膜カ、硬膜カ、若シクハ其ノ以外カラ決メルトコロニアルト思フ。從ツテコノ領域ノ特殊ノ存在タル聽神經腫モ亦當然問題トナツテ來ル譯デ、其ノゴク定型的ナ證例ハコレヲ排除スルニ毫モ困難ヲ感ジナイデアラウガ、Henneberg und Kochノ記述以來普ク知ラレテキルカノNeurofibromatosisノ1ツノ現ハレトシテ、近所ノ他ノ腦神經幹ニ神經腫ノ併發ガアルヤウナ場合ニハ、鑑別ハモハヤ樂デナイ。多クノ沈思ヲ費ヤシタ後デナケレバ恐ラクハ企及シ難イデアラウ。

私ガ近頃得タ1例ハコレヨリ更ニ一步ヲ進メテキタ。臨牀的ニハ立派ナ顳額骨岩様部原発腫瘍デ、組織學上 VerocayノNeurinomaノ構造ヲ持テ、シカモ神經幹トノ連絡ヲ缺グ。腫瘍トシテ1新種ダトイフ以上ニ、其ノ診断トNeurofibromatosisノ一般問題トノ上ニカナリ多クノ示唆ヲ與ヘテクレルト思フ。マヅ姑ク臨牀事實ノ梗概ヲ記サウ。

17歳♀、女學生。

家族歴 父62歳、母58歳共ニ健在、父大酒セズ。同胞10名、内2名死、患者第9子、他皆健。

既往歴 平熟産デ生レ幼時健康、月經初潮16歳秋、著患ハナイトイフ。

發病及發病以來ノ經過 小學校ノ6年間ハ學業モ優等ダツタシ、身體モ大夫デ競走ノ選手ヲシテキタガ、16歳春頃カラ右眼ヲ動カスコトガ出來ズ、複視ガ起ツテ來タ、ト同時ニ、學校成

績モ亦漸次不良トナツタ。16歳ノ秋頃カラハ歩行ガ蹣跚トナリ物ニ突キ當ル様ナ恰好ヲシ、右耳ノ難聴ヲ訴ヘル様ニナツタ。次第ニ言語ガモツレ、又些事ニ立腹シ易クナツタノデ、1933年6月7日當科ヲ訪レタ。

17歳 ♀

主訴 歩行障礙、複視、右耳難聴。

現症 身長150cm、體重42kg、胸圍71cmノ女子デ、頭部ヲヤヤ左ニ傾ケテ坐ル。顔面ヲ視ルト先ツ右眼ガ内側ニ固定サレテ動カナイノニ氣ガツク。左眼ハ尋常デアル。眉ノ高サハ左右變ラナイガ、眼裂ハ左ガ狭ク、上唇溝ハ左ニ牽引サレ、且左側顔面神經領域ニ時々痙攣ヲ認メル。即チ左側顔面神經幹ノ拘攣狀態デアル。シカシ挺舌ヲ命ジテ見ルト、舌端ハ却テ右ニ曲ル。顔面感覺ニハ異常ヲ認メナイガ、結膜反射ハ兩側共缺如シ、角膜反射ハ右缺如シ、左ハ存在スルガ敏感デナイ。膝蓋腱反射、Achilles 腱

反射ハ存在シ其ノ強サハ普通デ、他ニ病的反射ヲ證明シナイ。瞳孔ノ大イサ、對光反應ニ異常ヲ見ス。Romberg 症候ハ陽性デ殆ド常ニ右ニ倒レヨウトスル。歩行ハ強い失調ヲ示シ、閉眼時ニハ辛ウジテ歩行可能デアル。Babinski ノ小腦性共働運動不能ハ認めラレナイガ、右上肢ニハ Adiadochokinesis ガ著明ニアル。然シ兩側各指ノ繊細ナ運動ニハ變化ガナイ。粗大カモ右 28 kg 左 22 kg デ先ヅ大シタ事ハナイ。右耳ノ難聴ニ就テ本學耳鼻咽喉科教室デ精査シテ貰ツタ處、次ノ様ナ所見ヲ得タ。

1) 特發性眼球震盪 左眼(+) 右眼(-)

2) 身體平衡試験

イ) Romberg

	開 眼 時		閉 眼 時
双 脚	動 搖		右ニ倒ル
單 脚	左脚	右 倒	右 倒
	右脚	左 倒	右 倒

ロ) 墜落反應

頭部ノ位置ニ關セズ常ニ左ニ傾ク

ハ) 角度計 (Goniometer) ニヨル検査

	開 眼	閉 眼
後 高 前 低	7°	3°
後 低 前 高	19°	7°
右 低 左 高	3°	2°
右 高 左 低	3°	3°

3) 聴力検査

左	↑	15"	+	25"	17"	17"	13"	12"	10"	10"		6m
	W	S	R	A	C	C ₁	C ₂	C ₃	C ₄	Fis ₄		耳語
右		15"	+	20"	10"	10"	3"	0	0	0		0m

4) 迴轉性眼球震盪

迴 轉 方 向	眼 球 震 盪	震 盪 方 向
右	21" 31回	左
左	13" 11回	右

5) 溫熱性眼球震盪

左	31" 11回	右 へ
右	15" 6回	左 へ

6) 考案 右側迷路機能障礙ヲ認ム。

以上ノ耳鼻科の検査ハ本學耳鼻科安原學士ノ好意ニヨルモノデアル。次ニ眼科の検査ヲシタ處、右外旋神經麻痺ノ外、兩側性ノ視野狹窄ト鬱血乳頭トヲ認メタ。嗅覺試験ヲ Passy 氏法デ行ツタガ別ニ異常ハナイ。味覺ノ検査ニハ 2% 鹽酸「キニーネ」、40% 蔗糖、20% 食鹽、2% 酒石酸ノ各水溶液ヲ使用シタガ、右側ガ左側ヨリ一般ニ鈍カツタ。實驗心理學的智力検査法ヲ課スト、連續加算 32 分(常人 10 分)、類推力検査 75%(常人 100%)、注意力検査其ノ他普通デ、結局智力ノ輕度ノ低下ヲ認メル。腦脊髄液ハ色澄明、壓 540 mm、Pandy 反應(卅)、Nonne-Apelt I (卅)、Weichrodt 反應(卅)、細胞數淋巴球 19、赤血球 68、WaR. ハ血液同様(-)デアル。赤血球 450 萬、白血球 6200、Sahli デ「ヘモグロビン」103% ヲ示ス。尿ハ比重 1024、弱酸性、蛋白及ビ糖ヲ證明セヌ。尿中寄生卵ヲ缺グ。内科的ニ呼吸器其ノ他ニ變化ハナイ。

頭蓋ノ「レ」線寫眞ヲミルト、頭蓋ハ全體トシテ前後徑ニ長ク、指狀壓痕ガ非常ニ著明デアルト同時ニ、土耳其鞍ハ淺ク且擴大シ、後床狀突起ガ影ノ如ク菲薄トナツテキル。ノミナラズ頭蓋底ハ扁平デ普通ノ階段性ヲ失ヒスベテガ同一平面ヲ作ル。全體トシテ極度ニ烈シイ腦壓亢進

ノ續發性一般變化ト認メラルベキモノデアル。特殊ノ病變ハ蓋シ右顳顬骨岩様部ニアル。其ノ内側尖端ハ明カニ破壊セラレ、之ニ接スル外縁ノ骨組織ハ却テ緻密トナリ、ヤヤ増殖肥厚ニ傾イタカノ狀ヲ呈シテ居ル。コトニ注意シテ置カナケレバナラスコトハ左右イヅレノ側ニ於テモ全ク内聽道孔ノ擴張ヲ缺グ點デアル。

空氣撮影法ハ意識シテ避ケタ。腦壓ガアマリニ高カツタノデ危險ヲ慮ツテタメデアル。

序ニ頭蓋ノ計測數ヲ擧ゲテ置ク。頭圍 56 cm, 耳前頭圍 28 cm, 耳後頭圍 18 cm, 耳顳頂圍 35 cm, 耳下顎圍 28 cm, 頭顱縱徑 19 cm, 頭顱橫徑 15 cm, 鼻根後頭圍 36 cm, 耳孔徑 13 cm, 前頭骨顳骨突起徑 14 cm, 顳骨橫徑 14 cm, 耳孔鼻棘徑 12 cm, 耳高 12 cm

診斷

上述ノ所見カラ極メテ容易ニ右顳顬骨岩様部腫瘍ノ診斷ニ到達スルコトガ出來ルト思フ。同ジ小腦橋角領域ニ位シテアルノダカラ、聽神經腫瘍モ無論一應ハ考ヘラレル、ノミナラズココニ現ハレタ神經證狀ダケヲ目標トスレバ、イヅレモ皆聽神經腫瘍ノ定型的ナ證狀群ダト云ツテヨイ。即チ聽神經腫瘍ノ診斷ヲ否定スベキ根據ハマヅナイ譯デアル。ガシカシ全體ノ經過ヲ考ヘテ見ルト、第1着ノ神經證狀ガ聽神經ニ始マラズシテ、外旋神經ニ起ツタトイフコトガ深い注意ヲ惹ク。云フマデモナイコトデアルガ、外旋神經ハ一寸シタ事態ノ下ニ機能ノ障礙ヲ發シ易イモノデアルカラ、聽神經腫瘍ノ第1着ノ現象ガ外旋神經ニ始マツタトシテモ非常ニ不都合デハナイデアラウ。ガシカシコレト「レ」線寫眞ノ像トヲ照シ合ハセ、右顳顬骨岩様部尖端ニ病竈ノアル點ヲ參

酌スルト、外旋神經證狀ハ蓋シ偶然ノ、若シクハ續發性ノ結果ダトハドウシテモ思フコトガ出來難クナツテ來ル。次ニ考ヘラレルノハ腦壓トノ干繫デアル。Goldstein, Cohn ハ岩様部腫瘍ニ腦壓ノ亢進ヲ見ナイトイフ。コノ例デハ腦壓 540 mm トイフ法外ノ値デアツタノダカラ、モシ Goldstein 等ノ言葉ヲ其ノ儘ニ受ケ入レルトスレバ岩様部腫瘍ノ診斷ハ覆ラザルヲ得ヌ。ガ夫レハ恐ラク本論文ノ冒頭ニ記シタ如キ外科的色彩ヲ帶ビタ場合ノ話デ、岩様骨ノ軟化ガ既ニ著シクナツテ來テカラノコトダラウト思フ。サウデナケレバ話が合ハヌ。最後ニ聽神經腫瘍トシテハ「レ」線寫眞ノ像ガ理解出來ヌ。Henschen 以來人ノ注意ヲ惹イタ内聽道孔ノ擴張ハナカツタ。ガシカシコレハ内聽道外ニ腫瘍ガアツタトスレバ説明ノツカヌコトハナイ。コレモ既ニ Henschen, Cushing 等ノ道破シテキルトコロデアル。ガソレダケデハ右岩様骨ニ現ハレタ積極的ノ變化ヲドウシテヨイカリカラス。聽神經腫瘍ヲ否定シタトシテモ、腫瘍ハ小腦橋角領域ノ腦質内カ、軟膜下カ、硬膜下カマダ分ラヌトモ云ヘルデアラウガ、夫レハ「レ」線寫眞ニ現ハレタ骨質ノ崩壞カラ容易ニ斷定スルコトガ出來ル。腫瘍ハ腦質ノ外デ骨ニ近イ、否骨内ニナケレバナラス。然ラバ夫レハ凡ソイカナル種類ノ腫瘍デアルカ、周圍ノ骨質ニ多少ノ反應ノアルトコロカラ見テ、腫瘍組織ノ硬度ハ相當高イモノデアラウ、サウスルト眞珠腫カ、腦砂腫カ、デナケレバ石灰化組織ヲ含ムダ内被細胞腫デアラウトハ、當時吾等ノ教室ノ診斷デアツタ。

経過

6月9日(1933)入院, 腰椎穿刺後嘔吐1回.

6月13日 頭痛ヲ訴ヘル. 頸部強直(一).

膝關重載試験 少シ失調様. 左右兩腕ヲ閉ジシテ水平位ニ保タシメルト, 左腕自ラ下ル.

6月14日 嘔吐2回, 頭痛ヲ訴ヘル.

6月15日 嘔吐1回, 全身倦怠感.

6月17日 嘔吐1回, 頭痛.

6月19日 頭痛(一), 嘔吐(一), 排尿困難ヲ訴ヘル.

6月22日 Mayer反射兩側(+), 膝蓋腱反射 左>右, Adiadochkinesis 左却テ著シ.

6月26日 言語不明瞭, 舌端ハ右ヘ曲ル. 膝蓋腱反射及 Achilles 腱反射ハ兩側トモ略ボ同様ニ存在スル. 病的反射(一). 右指ノ繊細ナ運動ハ著明ニ拙劣デアル. 歩行ハ歩幅廣ク大股デヤヤ蹣跚.

6月28日 尿 比重 1018, 蛋白(+), 糖(一), 沈渣 多核白血球(+), 膀胱炎併發.

6月29日 赤血球 393 萬, 白血球 6800, Sahli 「ヘモグロビン」 87%, 白血球ノ種類 淋巴球 28%, 中性多核白血球 65%, 「エオジン」嗜好細胞 3%, 單核及移行型 4%. 耳鼻科醫師診查 喉頭 0. B. 視力 右 0.5, 左 1.2, (萬國視力表) 患者ノ都合デ退院.

7月14日 再入院, 輕イ頭痛ノ他ニ證狀以前ニ變ラズ.

手術所見

患者ノ腦壓ハ恐ロシク高イ. カウイフ場合ニ頭蓋腔内カラ手術ヲ行フコトハ, Cushing 其ノ他イロイロノ術式ガアルトシテモ, 急激ナ腦壓ノ下降ヲ來タシ生命ノ危險ヲ伴フ. 今マデ文獻ニ見エル限リノ手術中ノ不幸ハ殆ドカウイフ事態ノ下ニ起ツタノデアル. ヤムヲ

得ザレバ 2 Etagen ニ手術操作ヲ分ツコトデアルガ, 私共ハコノ際寧ロ Quix ガ云ツテキルヤウニ, translabyrintharisch ノ術式ニ則ル方ガ賢明ダト思ツタ. コトニ腫瘍ハ岩様骨其ノモノノ中ニアリト想像サレル. 骨組織ヲ鑿開シテ一步一步其ノ奥ニ進マナイ以上, 腫瘍ノ全景ヲ捕捉スルコトガ或ハ出來ナイノデハナカラウカ, コノ意味ニ於テ私ハコノ例ヲ當學耳鼻咽喉科教室小田助教授ニ託シタノデアル.

小田博士ハ先ヅ乳嘴突起ヲ破ツテ内前方ニ進ンダ. 後及上兩三半規管ノ天蓋ヲ超エテ漸ク蝸牛殻部ニ達セントスル頃カラ骨質ガ一種異様ニ硬カツタ. 「レ」線寫眞ノ像ニ一致シタ變化デアル. コノ時偶鑿ガ蝸牛殻骨軸ノ尖端ニ觸レ其ノ一部ヲ破ツタタメ淋巴ノ流出ヲ見タ. ココデ見エタ限リデハ顔面神經ニ異常ハナイ. ココカラマタシバラク前内方ニ向ツテススミ Foramen caroticum ノ邊ニ到ツタトキ岩様骨内ニ腫瘍ヲ見タ, 臨牀診斷ノ通リノ位置デアル. 周圍ノ神經トノ干繋ハ手術野ガ狹ク充分明瞭ニスルコトガ出來ナカツタケレドモ, 腫瘍ガ骨内デ, 腦硬膜外ニ位スルコトハ何等ノ疑ヒモナイ. 腫瘍ハ灰白半透明, 腦質ヨリヤヤ硬イカト思ハレ, Psammom デモ Cholesteatom デモナイ, 大體 Endotheliom ダラウト思ハレタガ, 内頸動脈ガ危クツテ更ニ前内方ニ進ムコトガ出來ナイ. ヤムヲ得ズ其ノ一部ヲ搔抓シ腫瘍ノ全景ヲ究メ得ズシテ手術ヲ終ツタ. コレ以後患者ハワレワレノ許ヲ離レ耳鼻科ノ手ニ移ツタノデ, 詳シイコトハイヅレ同科カラ報告ガアルダラウガ, 傳ヘ聞クトコロニヨレバ其ノ後ハ手術ヲ行フコト

ナク、専ラ「ラヂウム」療法ニ委ネラレテキ
タガ、本年春頃鬼籍ニ上ツタトイフ。剖検ハ
出来ナカツタラシイ。

腫瘍ノ組織及考案

小田博士ノ好意ニヨツテ示サレタ「ヘマトキシ
リン—エオジン」凍固切片ハ實ニワレヲ導イテ
思ヒモカケヌ新知見ニ入ラシメタ。圖ニ示ス通り
内被細胞腫デナイコトハ云フマデモナク明カデア
リ、普通ノ纖維腫デモ亦ナイ。腫瘍ハ「プロトプ
ラズマ」ノゴク貧シイ紡錘狀若シクハ長方形細胞
ノ相駢列シタ束カラ編ミナサレテキルノミナラ
ズ、最目ニ立ツ像トシテハ束内ノ細胞核ガ足並ヲ
揃ヘ肩ヲ並ベテ列ブ。所謂 Pallisadenstellung 又
ハ Paradenstellung ナルモノデアル。從ツテ核ノ
アル分野ハ核ノナイ分野ト横ニ交番ニ來ルガタメ
一見虎斑ニ類スル。

コレハ Verocay 以來誰レデモ知ツテキル彼ノ
所謂 Neurinom, 通常 Neurofibrom ト云ハルル腫
瘍ノ主タル組織成分デアル。Verocay, Henschen,
Cushing 等ノ研究ニヨルト Neurinom ニハコノ
外ニ猶「グリア」組織、神經細胞等ガナケレバナラ
ヌコトニナツテキルガ、ソレ等ハイツレモ副成分
デアル。私ノ例デハ検査ガ腫瘍ノ全部ニ亙ツタノ
デハナイカラ、或ハ取り出サナカツタ他ノ部位ニ
殘ツテキタカモシレナイガ、設令ソレガ殘ツテキ
ヌトシテモ、即チコノ Schwannsche Scheide カ
ラ出發シタ組織ダケデモ、Verocay ノ Neurinom
ハ成立ツデアラウカ、専ラ病理組織學ニ據ツタ
Askanazy ノ説ハ姑ク措キ、先ヅコノ例ノ臨牀上
事項カラ其ノ邊ノ觀察ニ觸レテミヨウ。

コノ第1ニ考ヘラレルノハ私ノ證明シタ
腫瘍ハ實ハ聽神經腫瘍デハナカツタカトイフ
疑デアル。聽神經カラノ證狀ハ蝸牛殻神經部
ニモ前庭神經部ニモ確カニアツタノデアルカ

ラコノ懸念ハ決シテ無理デハナイト思フ。ガ
ゴク普通ノ聽神經腫デハナイ。何トナレバ、
ソレナラバ内聽道ハ腫瘍物質デ栓塞サレルタ
メ手術中骨軸尖端ヲ破ツテモ淋巴液ノ流出ハ
ナイ譯デアル。ダガ聽神經腫瘍ハイツデモ内
聽道ヲ充滿スルトハ限ラス。Henschen, Cu-
shing, 木村教授 イヅレモ皆腫瘍ガズツト腦
ニ近イ神經幹ニ附着シ、全ク内聽道外ニ出タ
例ヲアゲテキル、カウイフ場合ハ中樞末梢兩
神經質ノ境界ガ普通ヨリ遙ニ中樞寄リニアル
異例デ、勿論内聽道擴張ノアラウ譯ハナイ。
私ノ例ハカウイフ範疇ニ屬スルノデハナカラ
ウカ。シカシナガラコノ假定モ無理デアル。
何トナレバサウイフ時ニハ腫瘍ハ頭蓋腔内ニ
アルベキ筈デ内カラ外ノ骨内ニ向ヒ態々竄入
シテクルコトハ出来ヌ、假リニソレヲ許容ス
ルトスレバ腫瘍ト骨トノ境ニ腦硬膜ヲ見ナケ
レバナラヌ、ココニハソレガナイ。コノ種ノ
腫瘍ガ腦硬膜ヲ破壊スル程ノ浸潤性能力ヲ發
揮スル筈ハナイ。外ニ膜ノナイノハモトモト
ナイノデアル、即チ腫瘍ハモトカラ硬膜外ニ
アル、神經幹カラ出タノデハナイ。

次ニ外旋神經腫瘍ガ考ヘラレル、コノ神經
ハ臨牀上實ニ第1着ノ變化ヲ蒙ツテキルノデ
アルガ、其ノ證狀ノアルトイフコトハ云フマ
デモナク神經其ノ物ノ腫瘍ヲ意味シナイ、單
ナル外圍カラノ壓迫デアツテモヨイ譯デ、コ
レダケデハ腫瘍ヲ診斷セシムルニ足ラス、ノ
ミナラズソレトシテハ腫瘍ガ骨内ニアル譯ノ
判ラスコト前段ニ説イタコロノ通りデア
ル。三叉神經其ノ他ニ就イテハ證狀モゴク稀
薄デ、アラタメテ云フマデモナイデアラウ。

モシ腫瘍ノ全景ヲ見ルコトガ出来テキタラ

コレ等ノ考察ハ蓋シ無用ノ言筈デアツタデア
ラウ。其ノ出来ナカツタノハヤヤ物足りナイ
ケレドモ、ソレデモ猶コノ腫瘍ガ神経幹トナ
ニラ直接ノ連絡ヲ持タズニ骨内ニ遊離シテキ
ルコトハ明カニサレ得タト思フ。ソシテ其ノ
腫瘍ハ Verocay Neurinom ノ主組織カラ成
ル。

太イ神経幹ノ神経纖維腫ハコノ組織以外ノ
組織成分ヲモツコトガマヅ普通デ、シカモソ
レガアレバ診断ハゴク容易デアルガ、ソレガ
ナクトモ神経腫タルニ毫モ差支ハナイト思
フ。コトニ細イ神経ノ場合ニハコノ組織バカ
リカラ編ミ合ハサレル。Askanazy ハ Neuro-
fibromatosis ノ場合ニ氣管支壁、後腹膜組織
等ニ於テ Verocay 腫瘍ノ主成分細胞ノミカ
ラナル腫瘍ヲ發見シテキル、サウシテミルト
コノ所謂 Scheidenzellenナルモノガ Verocay
ノイフガ如ク Schwannsche Scheide ノ末孫
デアルカ否カハシバラク問題トシテモ、コノ
細胞ノミヨリ成ル腫瘍ガ1種ノ發育異常トシ
テ神経組織ト直接ノ連絡ナイ組織内ニ來タ實
例ハ決シテ皆無デナイノデアル。私ノ例ハカ
クノ如キ稀有ノ1例デ、其ノ發育障礙ハ岩様
骨内ニアル。Nager, Steuer. 等ノ實例ニヨレ
バ、聽神経腫瘍ハ必ズシモ其ノ幹ニ來ルトキ
ハ限ラズ、遙ニ末梢ニ進ンデ内耳ノ神経末梢
ニ起リ得ル。腫瘍組織ノ原基ガ深ク骨内ニ置
キ忘レラレテ來タト見ルベキデアラウ。モシ
カクノ場合ニ其ノ一部ガ神経器官カラ遊離シ
タ儘デ遺棄サレタト考ヘタラ、私ノコノ實例
ハ或ハ説明デキルデアラウ。無論後天的ノ病
變ニヨルノデハアラウケレドモ Schwartzノ
Neurom ノ如キ實例ハコノ點ニ於テ多クノ示

唆ヲ與ヘル。カクシテコノ私ノ例ハ再ビ聽神
経腫瘍廣クハ Neurofibromatosis ト深イ干繋
ヲ見出シテ來ル。

Neurofibromatosis ハ非常ニ廣イ發育異常
状態デアル。中樞神経系統デハ神経細胞ノ變
態ヲ作ツテ tuberöse Sklerose ト近ク、末梢
神経デハ Verocay ノ Neurinom トナルノミナ
ラズ、ソレガ神経幹ヲ離脱シテ他組織内ニ孤
立シ得ル。ソシテ一方 Sternberg, Askanazy
ノ説ク如ク内被細胞腫トアル干繋ヲモツ。
シカシ骨内ニ來タトイフ報告ハマダナイト思
フ。コノ例ハコノ意味ニ於テ臨牀上、病理學
上深イ價值ヲモツ。

文 獻

- 1) M. Askanazy, Zentralblatt f. allg. Path. u. path. Anat., Bd. 24, S. 961, 1913.
- 2) M. Askanazy, Zentralblatt f. allg. Path. u. path. Anat., Bd. 25, S. 875, 1914.
- 3) Cushing, Tumors of the Nervus acusticus, 1917.
- 4) Courville, Cyril, B., Zentralblatt f. g. N. u. P., Bd. 65, 1933.
- 5) Fumarola, Archiv f. Psych., Bd. 55, 1915.
- 6) Goldstein-Cohn, Diagnostik der Hirngeschwülste, 1932.
- 7) Henneberg und Koch, Archiv f. Psych., Bd. 36, 1902.
- 8) Henschen, Archiv f. Psych., Bd. 56, 1916.
- 9) Henke und O. Lubarsch, Handbuch der speziellen pathologischen Anatomie und Histologie, XII. Gehörorgan.
- 10) Kato-Toyojiro, Arbeiten a. d. Wien. neur. Inst., Bd. 21, 1916.
- 11) Lange, Archiv f. Ohrenheilkunde, Bd. 90, S. 180, 1913.
- 12) R. Leidler und H. Sternberg, Arch. f. Ohren-Nasen- und Kehlkopfheilkunde, Bd. 117, S. 186, 1928.
- 13) O. Marburg, Handbuch der Neurologie des Ohres, III.
- 14) O. Mayer, Zeitschr. f. Ohrenheilkunde, Bd. 75, S. 95, 1917.
- 15) Nishikawa Yoshitake, Arbei-

石 島 論 文 附 圖

(1)

「レントゲン」像
脳壓亢進ヲ示ス

(2)

「レントゲン」像
↑ ……腫瘍

(3)

腫瘍ノ組織像

- ten a. d. Wien. neur. Inst., Bd. 24, 1923. 16) *Nager*, Zeitschr. f. Ohrenheilkunde, Bd. 75, S. 349. 17) *Schwartz*, Archiv f. Ohrenheilkunde, Bd. 5, S. 292, 1870. 18) *Sternberg*, Zeitschr. f. Heilk., Bd. 21, S. 163, 1900. 19) *O. Steurer*, Zeitschr. f. Hals-Nasen- und Ohrenheilkunde, Bd. 4, S. 124, 1923. 20) *Quix*, Archiv für Ohrenheilkunde, Bd. 84, S. 252, 1911. 21) *Quix*, Monatschr. f. Ohrenheilkunde, 1915. 22) *Verocay*, Beitrag. z. path. Anat. u. z. allg. Path., Bd. 158, S. 1, 1910. 23) 松枝新, 岡醫雜, 第42年, 第1號, 昭和5年. 24) 浅井良三, 耳鼻咽喉科, 第6卷, 第6號, 昭和8年. 25) 稻田龍吉, 實驗醫報, 第6卷, 第68號, 大正9年. 26) 青山徹藏, 日本外科學會雜誌, 第23回, 第6號, 大正11年. 27) 西川義英, 實驗醫報, 第10年, 第117號. 28) 長與又郎, 治療及處方, 第83號, 昭和2年. 29) 本村男也, 吳教授在職 25 年記念文集.