

## 59 Thomas WillisのCerebri Anatome

で用いられた神経解剖学的な観察  
法の追体験

門 田 永 治

市立岸和田市民病院病理診断科

Thomas Willis (1621-1675) 著のCerebri Anatome (Pordage英語訳版) で用いられた神経解剖学的な観察法を追体験し、現在の人体病理学で行われているそれと対比し、各々の特色を検討した。

現在の病理解剖では、まず、脳の外表所見を観察する。脳ヘルニアのないこと等を確認した後、中脳にメスを加えて大脳と、小脳、脳幹部とを切り離す。そして、大脳は一〜二センチ厚に連続的にスライスし、各断面を観察して病変をとらえる。小脳、脳幹部も一定の部でスライスし観察する。しかる後に、必要に応じて記録写真を残し、更に、顕微鏡的観察の為の小組織を切り出す。何れの場合にも、その目的が病変の検出

にある為、その観察は病変の好発部位に集中する。

一方、Willisの方法では大脳と小脳、脳幹部とは切り離さず一体として観察する。その外表所見の観察は詳細を極める。ここでは松果体付近の観察を紹介する。同部の観察は脳を最後尾から覗き込むかたちになる。そのためであろうか、松果体近傍を人体の後尾部のように見立てて、第三脳室の手綱付近を脳の「肛門」、上丘を「腎部」、下丘を「睾丸」と呼んでいるのも興味深い。「睾丸」と小脳は明瞭な隆起(下丘腕のことと思える)で結合、連絡している。ヒツジ等では「腎部」の方が「睾丸」よりも大型でよく発達しているので、腎部(上丘)がより上位中枢に相当するものと推察している。Willisの方法では脳をスライスにして観察することはない。メスを加える作業は内部を覗く為の開創(開窓)であり、或いは、加えた切開部を利用して脳組織を反転し、内面を観察する為の手段である。より詳細に内部を観察する場合には、順次、脳組織を表面から崩して取り去ってゆき観察範囲を広げる。

今回、Willisの方法を追体験し、最も感じたことは現

在の手技に慣れ親しんだ我々病理医は、病変の好発部位からはずれた脳の構造物に関して如何に解剖学的な知識が乏しいかである。例えば脳弓は Penetz の情動回路の一部として重要である。しかし、脳弓に原発病巣を持つ疾患は極めて稀であり、脳弓は大多数の病理医にとって関心外にある。日常の病理解剖では脳弓は脳をスライスすることで初めて観察される「弱々しい索状物」ではない。その力強い三次元的な立体構造を把握している病理医はほとんど居ない。Willis は脳の後尾部、即ち、彼の言う「脳の肛門部付近」を外部分から詳細に観察することを薦めている。この方法に従うことで、筆者は脳弓は脳をスライスせずとも脳表から容易に観察できることを初めて体験した。コツは小脳を下方（尾側）に押し下げ、脳幹部を軽く前屈させるだけのことである。これにより脳梁後端の下方で脳弓が左右に逆「人」字形に分かれ、両側の海馬、海馬采に至るダイナミックなその三次元構造を成すことが容易に把握できた。

現在の病理学は病変をさぐる為の手段である。一方、

Willis の解剖学は正常構造を解明する為の研究技法であった。両者の目的がまったく異なる以上、方法論にも大きな差があるのは当然である。従って、Willis の方法を全面的に日常の解剖業務に取り入れることは意味がない。しかし、後部脳弓の観察法などは、松果体腫瘍の浸潤が脳弓に及んでいるのか否かの判断に極めて有用と考えられる。また、脳と脳幹部を切り離さない Willis の方法は、大脳基底部の諸核と脳幹部との有機的な連絡を観察、把握するには現行の方法よりも明らかに優れている。現在においても松果体部など特殊な部位の観察や、人体病理医の基本的な脳機能解剖学の研究などに Willis の観察法を取り入れてゆく余地は充分にあるものと考えられた。