〔金杉名譽會頭古稀記念論文〕

慢性上顎竇炎粘膜ノ病理組織學の所見
並ニ粘膜内細菌ニ就テ

第一編 慢性上顎竇炎粘膜ノ間質纖維ニ就テ

S. Goto: Über die histo-pathologischen Befunde und die Bakterien der Schleimhaut
der Sinusitis maxillaris chronica.

I. Mitteilung: Über die interstitiellen Fasern.

名古屋醫科大學耳鼻咽喉科學教室 (指導教授 阿久根睦博士)

助手 醫學士 後 藤 修 二

目 次

第一章 緒 論	第三項 彈力纖維ノ變性
第二章 研究材料及ビ研究方法	第四項 彈力纖維ノ發生機轉
第一節 研究材料	第二節 格子狀纖維
第二節 研究方法	第一項 一般格子狀纖維ニ關スル
第三章 上顎竇粘膜ノ生理的組織構造	主要文獻
第四章 慢性上顎竇炎粘膜ノ組織學の所見	第二項 格子狀纖維ノ本態
第五章 慢性上顎竇炎粘膜ノ間質纖維	第三項 格子狀纖維ノ發生的起原
第一節 彈力纖維	第四項 慢性上顎竇炎粘膜ニ於ケル
第二節 膠基纖維	格子狀纖維
第三節 格子狀纖維	第三節 膠基纖維
第六章 總括的考察	第一項 膠基纖維ノ變性
第一節 彈力纖維	第二項 膠基纖維ノ増殖
第一項 慢性上顎竇炎粘膜ニ出現スル	第七章 結 論
彈力纖維	文 獻
第二項 彈力纖維ノ發生ニ就テ	附圖説明。附圖

第 一 章

緒 論

耳鼻咽喉科ニ於テ慢性副鼻腔炎ハ最モ屢々遭遇スル疾患ニシテ、日常吾人ノ注意シテ忘ラザ

ル所ノモノナリ。從ツテ之ニ關スル研究ハ原因論ヲ始メトシ、病理學の研索、診斷、其治療法ニ至ルマデ幾多ノ業績アリテ殆ンド餘ス所ナシト云フベシ。然レドモ亦一面カ、ル多數ノ研究業績アリト雖モ、研索ノ不十分ナル所ナシトセズ。

之余ノ本研究ヲ企テタル理由ニシテ、然カモ慢性上顎竇炎ハ吾人ノ常ニ取扱フ疾患ナルヲ以テ常ニ其病理學的所見ヲ明確ナラシメザル可ラザルヲ以テナリ。

慢性上顎竇炎ノ病理ニ就キテハ古クヨリ研索サレタリト雖モ、主トシテ上皮ノ問題ト、炎症分類上ノ問題ニ限り、最近ニ至リテ粘膜内囊腫、

石灰沈着等ニ關スル研究アリ。又粘膜内「グリコーゲン」、脂肪等ノ研索アリ。

然レドモ慢性上顎竇炎粘膜ニ於ケル間質纖維即チ膠基纖維、彈力纖維、格子狀纖維等ニ關スル系統的研究之アルヲ知ラズ。然カモ慢性炎症ニ於ケル粘膜ノ變化ノ大ナル役割ヲナスモノハ間質纖維ナルニ於テハ、之ガ研索モ無意義ナラザルベシ。

仍テ余ハ多數ノ症例ニ就キテ之ガ徹底的研究ヲ企テントシ、先ヅ人屍ヨリ得タル正常上顎竇粘膜ノ彈力纖維、膠基纖維、格子狀纖維ヲ檢索シ、次ニ慢性上顎竇炎粘膜ニ出現スル夫等各纖維ヲ追及シ、炎症時ニ於ケル各纖維ノ増減、分布狀態、炎症類別ニヨル差異、又疾病ノ程度、經過ニヨル相違等ヲ系統的ニ探究シ、未ダ先進諸學者ノ注意サレザリシ領域ヲ聊カ開拓シ得タリト

信ズルニヨリ以下章ヲ追ヒテ記述セントス。

余ノ研索シタル症例ヲ悉ク各例別ニ記載スルハ徒ニ勞多クシテ其效少ナカルベキヲ以テ、其研究成績ハ簡單ナル表ニ纏メ、最初ヨリ總括的ニ記述シ、必要ニ應ジテ2・3ノ代表的症例ノ説明ヲ挿入スルコト、セリ。

第二章

研究材料及ビ研究方法

第一節 研究材料

上顎竇粘膜ニ就キテ病理組織學的研究ヲ行フニ際シテハ、先ヅ其基礎トシテ該粘膜ノ生理的構造ヲ知悉セザルベカラズ。

余ハ屍體33體ニ就キテ66個ノ上顎竇粘膜ヲ肉眼的並ニ顯微鏡的ニ精査シタレドモ、肉眼的ニハ何等變化ヲ認メ得ザル粘膜ト雖モ、鏡檢的ニハ多少ノ病變アルモノ多ク、全然正常ナリト認ムベキモノハ甚ダ少數例ナリ。從テ余ハ先ヅ肉眼的ニ正常ト思考サル、23個ノ上顎竇粘膜ヲ基礎研究材料トナセリ。

次ニ慢性炎上顎竇粘膜ハ慢性上顎竇炎根治手術ニ際シテ摘出セラレタル上顎竇粘膜ヲ以テセリ。而シテ之ヲ表示スレバ第1表ノ如シ。

第1表 研究材料トセル慢性上顎竇炎粘膜

症例 番號	姓 名	性	年 齡	經 過	鼻 腔 主 要 所 見	側	實 内 容	粘膜ノ肉 眼的所見	摘 要
1	横 井	♀	29	2 年	中鼻道ヨリ少量ノ粘液膿汁流下ス	左	少量ノ膿汁	相當ニ肥厚ス	篩骨蜂窠炎アリ
2	坪 井	♂	22	〃	下甲介ハ輕度ニ、中甲介ハ強ク浮腫狀ニ腫脹ス。中鼻道ヨリ粘液膿性鼻汁流下ス	右	〃	〃	〃
3	〃	♂	22	〃	下、中甲介共輕度ニ腫脹ス。中鼻道ヨリ少量ノ膿汁流下ス	左	〃	〃	〃
4	河 野	♀	20	1 年	下、中甲介共ニ腫脹ス。中鼻道ヨリ多量ノ惡臭膿汁流下ス	右	多量ノ惡臭膿汁	浮腫狀ニシテ脆弱	〃
5	〃	♀	20	〃	〃	左	粘 液	一般ニ肥厚ス	〃
6	趙	♂	19	2 年	中甲介ハ強ク浮腫狀ニ腫脹ス。中鼻道ヨリ粘液膿汁流下ス	右	少量ノ膿汁	相當ニ肥厚シ「ポリープ」ヲ形成ス	〃

症例 番號	姓 名	性	年 齡	經 過	鼻 腔 主 要 所 見	側	竇 内 容	粘膜ノ肉 眼的所見	摘 要
7	〃	♂	19	〃	〃	左	多量ノ惡 臭膿汁	強ク肥厚ス	〃
8	淺 田	♂	15	〃	下甲介強ク肥厚ス。中甲介浮腫 狀ニ腫脹。中鼻道ヨリ多量ノ粘 液膿流下ス	左		甚ダシク肥厚 シ「ポリープ」 狀ナリ	〃
9	松 尾	♂	13	1 年	下甲介ハ分葉狀ノ中甲介ハ浮腫 狀ニ腫脹ス。中鼻道ヨリ粘液膿 多量ニ流下ス	左	少量ノ膿汁	「ポリープ」 狀ニ肥厚ス	〃
10	木 村	♂	39	7 年	鼻中隔左方ニ彎曲。中鼻道ヨリ 粘液膿少量流下ス	右		〃	〃
11	森 本	♂	17	1 年	中鼻道ヨリ膿汁流下ス	右		強ク肥厚シ 浮腫狀ナリ	脚氣症。篩 骨蜂窠炎有
12	〃	♂	17	〃	〃	左		〃	〃
13	味 方	♂	20	3 年	鼻中隔ハ左方ニ輕度ノ彎曲。下 甲介ハ強ク肥厚。中鼻道ニ粘液 鼻茸アリ。又粘液膿流下ス	右		〃	篩骨蜂窠 炎アリ
14	〃	♂	20	〃	中鼻道ヨリ粘液膿様鼻汁相當ニ 流下ス	左		強靱ニ肥厚 ス	上顎竇極メ テ小篩骨蜂 窠炎アリ
15	中 村	♂	22	2 年	中甲介ハ浮腫狀ニ。下甲介ハ輕 度ニ腫脹。中鼻道ヨリ黃色濃厚 ナル膿汁相當ニ流下ス	右	相當量ノ 膿汁	相當ニ肥厚 ス	篩骨蜂窠 炎アリ
16	〃	♂	22	〃	〃	左	少量ノ膿 汁	〃	〃
17	小 石	♂	17	5 年	下甲介ハ輕度ニ肥厚。中鼻道ヨ リ粘液膿性鼻汁少量流下ス	右	相當量ノ 膿汁	浮腫狀ニ肥 厚ス	〃
18	〃	♂	17	〃	〃	左	〃	極メテ強ク浮 腫狀ニ肥厚ス	〃
19	鈴 木	♀	20	3 年	下。中甲介共ニ肥厚ス。中鼻道 ヨリ膿性鼻汁多量ニ流下ス	左	膿汁ニテ 充滿	「ポリープ」 狀ニ肥厚	〃
20	〃	♀	20	〃	〃	右	〃	〃	〃
21	趙	♀	15	1 年	粘膜ハ一般ニ腫脹。中鼻道ニ數 個ノ粘液鼻茸アリ。中鼻道ヨリ 粘液膿様鼻汁多量ニ流下ス	右	少量ノ膿 汁	相當ニ肥厚 ス	〃
22	〃	♀	15	〃	〃	左		〃	〃
23	小 林	♂	19	1/2 年	中。下介共ニ輕度ノ浮腫狀ニ腫 脹。中鼻道ヨリ膿汁流下ス	左	少量ノ膿 汁	一般ニ肥厚 ス	〃
24	松 山	♂	20	4 ヶ月	〃	右	相當量ノ 膿汁	〃	〃
25	〃	♂	20	〃	〃	左	〃	〃	〃
26	林 本	♂	17	1 年	下甲介輕度ニ肥厚。中鼻道ヨリ 惡臭膿汁流下ス	右	多量ノ惡 臭膿汁	相當ニ肥厚シ「ボ リープ」狀ナリ	〃
27	〃	♂	17	〃	下甲介強ク肥厚ス。中鼻道ヨリ 惡臭膿汁流下ス	左	〃	〃	〃
28	船 山	♀	19	〃	鼻中隔ハS字狀ニ彎曲。下。中 甲介共ニ肥厚。中鼻道ヨリ粘液 膿流下ス	右	相當量ノ 膿汁	相當ニ肥厚 ス	〃
29	李	♂	19	〃	中。下甲介強ク肥厚。中鼻道ヨ リ少量ノ粘液流下ス	右	多量ノ粘 液	輕度ニ肥厚 ス	〃
30	〃	♂	19	〃	〃	左	〃	〃	〃
31	加 登	♂	15	〃	鼻中隔ハ左方ニ彎曲。下甲介ハ 強ク肥厚。中鼻道ヨリ多量ノ粘 液膿流下ス	左	多量ノ惡 臭膿汁	強ク浮腫ヲ 呈ス	〃
32	〃	♂	15	〃	〃	右	〃	〃	〃
33	服 部	♂	22	〃	鼻中隔左方ニ彎曲下。甲介ハ肥 厚。中鼻道ヨリ粘液流下ス	右	多量ノ膿 汁	相當ニ肥厚 ス	〃

症例 番號	姓 名	性	年 齡	經 過	鼻 腔 主 要 所 見	側	竇 内 容	粘膜ノ肉 眼の所見	摘 要
34	〃	♂	22	〃	〃	左	少量ノ粘 液	輕度ニ肥厚 ス	〃
35	加 藤	♂	20	數年	鼻中隔ハ右ニ櫛ヲ作ル。中鼻道 粘膜浮腫ヲ呈ス。中鼻道ヨリハ 膿汁流下ス	右	〃	相當ニ浮腫 狀ヲ呈ス	篩骨蜂窠 炎アリ
36	〃	♂	20	〃	〃	左	少量ノ膿 汁	強ク肥厚ス	〃
37	清 水	♀	23	1/2年	下甲介相當ニ肥厚。中鼻道ヨリ 多量ノ粘液膿汁流下ス	右	〃	相當ニ浮腫ヲ呈 シ所々「ボリー プ」形成アリ	〃
38	〃	♀	23	〃	〃	左	〃	〃	〃
39	五 島	♂	17	1年	下甲介強ク肥厚。中鼻道ヨリ多 量ノ膿汁流下ス	右	多量ノ膿 汁	一般ニ肥厚シ。 多數ノ「ボリー プ」形成アリ	〃
40	〃	♂	17	〃	篩骨胞浮腫狀ニ腫脹。中鼻道ヨ リ少量ノ膿汁流下ス	左	〃	〃	〃
41	宮 地	♂	16	3年	中。下甲介共ニ肥厚。中鼻道ヨ リ多量ノ膿汁流下ス	右	〃	強ク肥厚ス	〃
42	〃	♂	16	〃	〃	左	多量ノ惡 臭膿汁	〃	〃
43	後 藤	♂	24	數年	中甲介ハ強ク浮腫狀。中鼻道ニ 粘液鼻茸アリテ。粘液膿汁流下 ス	右	〃	浮腫ヲ呈シ 「ボリープ」 狀ナリ	〃
44	〃	♂	24	〃	〃	左	多量ノ膿 汁	〃	〃
45	中 野	♂	15	1年	下甲介強ク浮腫狀ニ腫脹。中鼻 道ヨリ粘液膿汁流下ス	右	〃	浮腫ヲ呈ス	視神經炎 篩骨蜂窠 炎アリ
46	〃	♂	15	〃	中。下甲介共ニ輕度ニ肥厚。中 鼻道ヨリ粘液膿汁流下ス	左	〃	相當ニ肥厚 ス	〃
47	大 島	♂	19	數年	〃	左	多量ノ膿 汁	〃	篩骨蜂窠 炎アリ
48	白 井	♀	19	1/2年	〃	左	多量ノ惡 臭膿汁	〃	〃
49	大 島	♂	23	5年	〃	左	〃	〃	〃

(表中竇内容記載ナキモノハ極メテ少量ノ粘液又ハ粘液膿存在セシモノ又ハ手術前穿刺洗滌サレシ症例ナリ)

第二節 研究 方 法

上顎竇粘膜ノ病理組織學的研究ヲ行フニ際シ。其生理的構造ヲ知ラントシテ死體ヨリ得タル肉眼的ニ正常ト思惟サルハ上顎竇粘膜ハ既ニ「フォルマリン」ニテ固定サレタリシヲ以テ。普通染色ニハ適當スルモ余ノ研究目的タル間質纖維ノ内。彈力纖維。膠基纖維染色ニハ不適當ナルガ故ニ。上顎竇底ニ一致セル部分ノ粘膜ヲ採リテ之ヲ十分ニ水洗シ。然ル後之ヲツェンケル氏固定液ニ投入セリ。

慢性上顎竇炎粘膜ノ病理組織學的研究ヲ行フニ當リテハ。慢性上顎竇炎ノ根治手術ニ際シ。常

ニ其粘膜ノ病變ノ狀態ヲ精査シタル後。摘出粘膜ヲ生理的食鹽水中ニテ血液ヲ洗滌除去シ上顎竇底ニ一致セル部ヲ研究材料トナスコトセリ。依ツテ上顎竇底ニ相當セル部分ノ粘膜ヲトリテ之ヲ2分シ。1ハ「フォルマリン」水ニ固定シ。他ハツェンケル氏液ニ投入固定セリ。屍體ヨリ得タル上顎竇粘膜モ患者ヨリ手術的ニ得タルモノモ。共ニ「フォルマリン」水。ツェンケル氏液ニテ固定シタルモノヲ法ノ如ク水洗。脱水シ。「パラフィン」包埋ヲ行ヒテ5—6μノ連續切片ヲ作レリ。

而シテ彈力纖維染色ニハツェンケル氏液ニ固定

サレタル切片ヲ以テシ。之ニワイゲルト氏(「レザルチン、フクシン」)染色法ヲ行ヒ。膠基纖維染色ニハトレイナ氏變法ヲ用ヒタリ。

格子狀纖維染色ニハ「フォルマリン」水ニ固定サレタル切片ヲ以テシ。之ニビルショウスキー、マレシ氏染色法ヲ行ヘリ。此外「ヘマトキシリン」,「エオジン」重複染色。ワンギーソン氏染色法ヲ行ヒタリ。

第三章

上顎竇粘膜ノ生理的組織構造

上顎竇粘膜ニ就キ其病理組織學の研究ヲ行フニ際シテハ。先ヅ其基礎トシテ該粘膜ノ生理的構造ヲ知悉セザル可ラズ。

余ハ屍體 33 體ニ於テ 66 個ノ上顎竇粘膜ヲ肉眼の並ニ顯微鏡のニ精査シタレドモ。肉眼のニハ何等變化ヲ認メザルモノト雖モ。鏡檢的ニハ多少ノ病變アルモノ多ク。全然正常ナリト認メラルモノハ甚ダ少數例ナリ。而シテ余ノ研索セル 66 個ノ上顎竇粘膜ノ内 肉眼のニ變化ヲ認メザリシモノ 23 例ニシテ。其内顯微鏡的ニ變化ヲ殆ンド認メ得ザリシモノ 13 例ナリ。

元來上顎竇ハ固有鼻腔呼吸部粘膜ノ陷凹セルモノニシテ後者ノ一端ニ過ギズ。從ツテ其組織學的構造ハ兩者殆ンド同一ナリ。唯前者ハ後者ヨリ著シク菲薄鬆粗ニシテ且ツ海綿體ヲ有セザル點稍々異レリトス。

同一上顎竇ニアリテモ部位ニヨリテ粘膜ノ厚サニ差異アリテ。内壁ニ於テ最モ厚ク。側壁ニ於テ最モ薄シ。一般ニ開口部附近ハ粘膜常ニ厚シ。吾人ハ上顎竇粘膜ヲ。

- 1) 上 皮
- 2) 固 有 層

ノ 2 部ニ大別シ。固有層ヲ更ニ上皮下層、腺層、骨膜層ノ 3 層ニ區別スルヲ便ナリトス。然ドレモ此 3 層ハ互ニ割然タル境界アルニ非ズ。

上皮ハ重層氈毛圓柱細胞ヨリ成リ。一般ニ鼻腔ノモノヨリ丈低シ。杯狀細胞ヲ含ミ。往々無數ノ該細胞ノ出現ヲ見ルコトアリ。

Cutore 氏ハ上顎竇ノ上皮細胞内ニ脂肪反應ヲ呈スル顆粒ヲ發見セリ。宮城汎山氏ハ氈毛細胞内ニ甚ダ屢々帶綠褐色ノ色素顆粒出現シ。年齢ト共ニ増加スル傾向ヲ示スコトヲ認メタリ。

余ノ研索ニヨレバ上皮ハ平行ニ走行シ上皮下ニ向ヒテ凹凸ナク。上皮ノ最上層ハ氈毛ヲ具有スル長キ圓柱細胞ヨリ成リ。其下部ニ不正形ノ細胞アリ。此不正形ノ細胞ハ氈毛圓柱上皮細胞ノ間ニ突起ヲ出シテ存在ス。而シテ氈毛圓柱上皮細胞間ニハ所々粘液杯狀細胞ヲ具有スルコトアレドモ。又殆ンド之ガ缺如セル所アリテ。此間粘液杯狀細胞ノ多少ノ程度種々ナリ。

氈毛圓柱上皮細胞ノ氈毛ハ相當ニ長クシテ粘液杯狀細胞ノ存スル部ヲ除キ表面ヲ一様ニ覆ヒ。其氈毛ハ原形質ノ表層ニ存在スル膜様ノ部ニ密接ス。

氈毛圓柱細胞ノ原形質ハ全ク顆粒狀ニシテ。其顆粒ハ一般ニ深部ハ纖細ニシテ。表層ハ粗ナリ。但シ氈毛ノ密接セル膜様部ハ特別ナリ。

氈毛圓柱細胞ノ核ハ密ニ存在シ。形ハ卵圓形ニシテ其「クロマチン」ハ塊狀ヲナシ常ニ核仁ヲ有ス。

基底細胞ノ原形質ハ顆粒少ク。其顆粒モ細ニシテ原形質内ニ一様ニ分布ス。此細胞ノ核ハ氈毛圓柱細胞ノ核ニ酷似スレドモ。形ハ圓形又ハ盃狀ヲナスヲ異レリトス。

粘液杯狀細胞ハ其大サ。形態種々ニシテ或ルモ

ノハ表面ニ粘液ヲ有シ。核ハ一般ニ極メテ小ナリ。

斯ノ如キ上皮ニハ白血球即チ淋巴球。多核白血球。「プラズマ」細胞等ノ浸潤ナク。ルッセル氏小體ヲ認メズ。

毳毛圓柱上皮細胞ノ代リニ1例ニ於テ或ル部分ニノミ毳毛ヲ缺如セル圓柱細胞存在シタレドモ。方形又ハ扁平細胞ヲ認ムルコトナシ。

基底膜ハ2例ニ於テノミ明ニ認メラレタレドモ。其他ノ例ニアリテハ明ニ存在セズ。

固有層ハ一般ニ極メテ鬆粗ナル結締組織ヨリ成リ。通常少數ノ淋巴球。色素細胞。肥胖細胞。彈力纖維等ヲ含有ス。淋巴節ヲ認ムルコトナシ。上皮下層ニハ稠密ナル毛細管網アリ。屢ニ彈力纖維ノ層ヲ認ムルコトアリ。

海綿組織ハ之ヲ缺如ス。

腺ハ分歧セル管狀葡萄狀細胞腺ニシテ。粘液ト蛋白質トヲ分泌スル混合腺ナレドモ。Schieferdecker氏ノ如ク純粘液腺説ヲ稱フルモノナキニ非ズ。腺ノ發育ハ不十分ニシテ。其數ニ於テモ亦其大サニ於テモ著シク發育惡シ。同一竇内ニアリテモ腺ノ分布平等ナラズ。腺細胞ハ方形ニシテ原形質ニ變化ナク。核亦明瞭ナリ。

腺組織ニ於テハ腺上皮間ハ勿論。其周圍ニモ白血球ノ浸潤ヲ認メズ。又腺腔ノ擴大セルモノナク。囊腫ヲ形成セルモノナシ。

骨膜層ハ他部ニ比シ結締組織纖維稍ニ密ナリ。

血管ノ比較的大ナルモノハ深層ヲ走ル。

第四章

慢性上顎竇炎粘膜ノ組織學的所見

余ノ研索セル49例ノ慢性上顎竇炎粘膜ノ一般病理組織學的所見ヲ記述スレバ次ノ如シ。

上皮ハ重層毳毛圓柱上皮ニシテ。所々圓柱上皮ヲ缺クモノアリ。又例ニヨリテハ毳毛ヲ有セザル圓柱上皮ヨリ成ルアリ。稀ニハ方形細胞ニ代レルモノアリ。此毳毛圓柱上皮ノ間ニハ杯狀細胞多數ニ存在スルヲ常トス。而シテ之等上皮間ニハ多少ノ白血球浸潤認メラル。

上皮下ニハ白血球ノ浸潤強キモノアリ。浮腫ヲ主トスルモノアリ。結締組織化ヲ主トスルモノアリ。何レノ場合ニ於テモ血管ノ増殖著明ナルヲ常トス。又出血竈ノ認メラルハ例甚ダ多ク。其出血モ大ナルモノアリ。上皮下層ハ表層ト深層トニヨリ其組織像ニ差異アルモノアリ。例ヘバ上皮下ノ表層ハ浸潤ヲ主ナルモノトシ。深層ハ結締組織化ヲ主トナスガ如シ。又表層ハ浮腫像ニシテ。深層ハ結締組織像ヲナス例等様々ナリ。

腺層ニ於テハ腺ハ管狀葡萄狀腺ニシテ。其増殖ノ強キ例甚ダ多ク。時ニ腺腔ハ擴大シテ囊腫ヲ形成スルモノ少カラズ。此腺層ニ於テモ浸潤強キモノアリ。浮腫像ノ場合アリ。結締組織化ヲ主トセルモノアリ。夫等ノ混合型ノモノアリ。

上皮下層。腺層ニ於ケル浸潤白血球ハ主トシテ淋巴球。多核白血球。「プラズマ」細胞ニシテ。之等白血球モ例ニヨリテ淋巴球ヲ主ナル浸潤白血球トスルモノアリ。多核白血球ノコトアリ。「プラズマ」細胞ノコトアリ。又何レノ白血球ヲモ多數ニ認メラルハ例アリ。此外「エオジン」嗜好細胞。色素細胞。ルッセル氏小體組織球等少數ナガラ常ニ見出サル。

骨膜層ハ一般ニ結締組織増殖シ。其部ニ多少ノ白血球浸潤ヲ伴ヒ。血管ノ増殖アルヲ常トス。又骨ノ形成セラルハアリ。

各例ヲ表示スレバ第2表ノ如シ。

第 2 表 慢性上顎竇炎粘膜ノ一般病理組織學の所見

症例 番號	上皮組織	上 皮 下		腺 層	骨 膜 層	備考
		表 層	深 層			
1	麤毛圓柱細胞ニシテ杯狀細胞多數ニ存シ多核白血球浸潤アリ	白血球浸潤高度ニシテ多核白血球多ク、「プラズマ」球所々ニアリ。又淋巴球ノ浸潤強キ部アリ。血管ノ増殖著明ニシテ所々出血アリ	白血球浸潤ノ外浮腫ヲ伴フ	浮腫強クシテ僅ノ「プ」球。淋巴球アルノミ。血管壁ノ肥厚著明。腺ハ増殖シ腔ノ擴大セルモノアリ	結締組織増殖著明ニシテ。白血球ノ浸潤アリ。又骨形成アリ	浸潤型 浮腫型
2	〃	主トシテ浮腫ニシテ白血球ノ浸潤モ淋巴球ヲ主トス	結締組織強ク増殖ス	腺ハ相當ニ増殖ス。血管壁甚ダシク肥厚ス	太キ結締組織増殖シ其間ニ白血球浸潤ス	浮腫型 纖維型
3	杯狀細胞少ク白血球浸潤ハ相當ナリ	〃	結締組織増殖ノ外浮腫ヲ伴フ浸潤少シ	〃	〃	浮腫型
4	〃	白血球浸潤強ク。一部ハ浮腫ヲ呈ス	表層ニ同ジ	著明ニ腺ハ増殖シ。白血球浸潤強シ	〃	浸潤型
5	一部麤毛ヲ缺ク圓柱細胞アリ	浮腫ヲ主トシ。浸潤甚シカラズ	〃	腺ノ増殖著明ニシテ輕度ノ浮腫ト浸潤アリ	〃	浮腫型
6	〃	浮腫強度ニシテ。出血多ク白血球浸潤少シ	〃	腺ハ相當ニ増殖シ。結締組織ノ増殖著明ナラズ	少シク浮腫狀ナリ	〃
7	麤毛圓柱細胞ニシテ。杯狀細胞多シ	結締組織化ヲ主トシ。白血球浸潤少シ	〃	腺ハ増殖シ。結締組織モ強ク増殖ス	太キ結締組織増殖シ僅ノ白血球浸潤アリ	纖維型
8	〃	高度ノ出血アリ。結締組織増殖ト強キ浸潤アリ	〃	腺組織増殖シ。腺腔擴大セルモノ多ク。囊腫ヲ作ルモノアリ	〃	纖維型 浸潤型
9	〃	浮腫ヲ主トシ。其間ニ白血球浸潤アリ	〃	腺組織ハ輕度ニ増殖シ。其間浮腫並ニ浸潤アリ	輕度ニ肥厚スルノミ	浮腫型
10	〃	〃	〃	〃	〃	〃
11	〃	硝子様變性ヲ呈セル結締組織増殖シ。白血球浸潤アリ	〃	腺ハ増殖シ。多數ノ腺腔擴大セルモノアリ。大ナル囊腫ヲ作レルモノアリ。結締組織モ増殖ス	結締組織増殖ス	纖維型
12	〃	〃	〃	〃	〃	〃
13	〃	結締組織強ク増殖シ。殆ンド硝子様變性ニ陥ル。浸潤少シ	〃	結締組織強ク増殖ス	〃	〃
14	麤毛ヲ缺ク圓柱細胞一部ニ存ス。浸潤強シ	白血球浸潤高度ニシテ。所々小出血アリ	硝子様變性ヲ呈セル。結締組織増殖シ。此間白血球ノ浸潤強シ	腺組織増殖シ。腺腔ノ擴大セルモノアリ白血球浸潤相當ニアリ	〃	浸潤型
15	麤毛圓柱上皮ニシテ。白血球浸潤強シ	結締組織強ク増殖シ。輕度ノ浮腫。白血球浸潤。出血アリ	表層ニ同ジ	腺ハ極メテ高度ニ増殖シ腺腔擴大セルモノアリ	〃	纖維型
16	白血球浸潤少シ	結締組織増殖シ。白血球浸潤少シ	〃	腺組織ハ増殖シ。白血球上皮下ヨリ多シ	〃	〃
17	上皮間ニ白血球浸潤アリ	高度ノ浮腫ヲ呈シ。其間ニ白血球浸潤ス	〃	輕度ノ浮腫ヲ呈シ。白血球浸潤アリ。腺組織ハ増殖ス	〃	浮腫型 浸潤型
18	白血球浸潤強シ	白血球浸潤ヲ主トス	〃	腺組織強ク増殖シ。腺腔ノ擴大セルモノアリ。白血球ノ浸潤強シ	白血球浸潤強シ	浸潤型
19	〃	高度ノ白血球浸潤ノ外。出血多シ	〃	〃	出血多ク浸潤少シ	〃

症例 番號	上皮組織	上 皮 下		腺 層	骨 膜 層	備考
		表 層	深 層			
20	〃	高度ノ白血球浸潤アリ	〃	〃	浸潤少シ	〃
21	白血球浸潤アリ	結締組織増殖シ。其間ニ白血球浸潤アリ	結締組織増殖シ浸潤アリ。血管ノ増殖著明	輕度ニ腺組織増殖シ又浸潤アリ	〃	纖維型浸潤型
22	〃	白血球浸潤極メテ強ク。ル氏小體極メテ多シ	〃	腺組織増殖シ。硝子樣變性ニ陷レル結締組織アリ	〃	〃
23	「プラスマ」細胞浸潤強シ	輕度ノ浮腫アリ「プラスマ」細胞多ク。嗜酸性細胞多シ	血管ノ新生強クシテ「プラスマ」細胞多シ	腺ハ非常ニ増殖シ。「プラスマ」細胞多ク。ル氏小體多シ	〃	浸潤型
24	白血球浸潤アリ	結締組織増殖シ。毛細管増殖著シ	輕度ノ浮腫アリ	腺腔ノ擴大セルモノアリ	全ク結締組織ナリ	纖維型
25	浸潤強シ	輕度ノ浮腫ヲ呈シ。浸潤甚シカラズ	浮腫高度ナリ	腺組織極メテ強ク増殖シ。腺腔ノ擴大。囊腫ヲ作ルモノ多シ	強ク肥厚ス	浮腫型
26	毳毛ヲ缺ク圓柱細胞アリ。又圓柱短キアリ。扁平細胞ヲナスアリ	浸潤極メテ高度ナレドモ「プラスマ」細胞又ハ淋巴球主ナリ	結締組織主トス	腺増殖ス	結締組織増殖ス	浸潤型 纖維型
27	毳毛圓柱上皮ナリ	〃。所々濾胞ヲ作ル	浸潤強シ	腺組織増殖シ。腺腔擴大。囊腫ヲ作ルモノアリ	〃	浸潤型
28	〃	結締組織化シ。浸潤少シ	表層ニ同ジ	囊腫ヲ形成ス	〃	纖維型
29	〃	血管ノ新生極メテ強ク。出血多ク。浸潤少シ	硝子樣變性ニ陷レル結締組織主ナリ	腺組織増殖シ。血管又著明ニ増加ス	結締組織強ク増殖ス	〃
30	〃	結締組織増殖著明ニシテ浸潤少シ	表層ニ同ジ	腺増加シ。浸潤極メテ輕度ナリ	〃	〃
31	〃	淋巴球。「プラスマ」細胞ノ浸潤極メテ強シ。濾胞ヲ作ル	結締組織著明ニ増加シ「プラスマ」細胞多シ	囊腫ヲ作ルモノアリ。淋巴球浸潤強キ部アリ	結締組織増殖シ「プラスマ」細胞淋巴球アリ	纖維型浸潤型
32	〃	〃	出血多シ	〃	出血多シ	浸潤型
33	淋巴球。多核白血球強ク浸潤ス	「プラスマ」細胞。淋巴球ノ強ク浸潤アリ	結締組織強ク増殖シ。浸潤少シ	〃	結締組織増殖ス	浸潤型 纖維型
34	毳毛ヲ缺ク圓柱細胞主ナリ	白血球浸潤強シ	〃	〃	〃	〃
35	毳毛圓柱上皮ナリ	結締組織化シ。浸潤殆ンドナシ	表層ニ同ジ	腺ハ増殖シ。出血アリ	〃	纖維型
36	〃	浸潤多キ部ト少キ部アリ	出血多ク。結締組織増殖著明	腺腔擴大セルモノ多シ	出血多シ	〃
37	〃	輕度ノ浮腫ヲ呈シ。「プラスマ」細胞。淋巴球ノ浸潤アリ。濾胞ヲ作ル部アリ	血管ノ新生及ビ出血アリ	腺組織著明ニ増殖ス	強ク肥厚ス	混合型
38	〃	〃	結締組織増殖ト浮腫主トシ浸潤少シ	腺腔擴大セルモノアリ	〃	纖維型 浮腫型
39	毳毛ヲ缺ク圓柱上皮アリ	浮腫主トシ。内ニ白血球浸潤アリ	浮腫高度ナリ	囊腫ヲ作ルモノアリ	強ク肥厚シ。一部浮腫狀ヲナス	浮腫型
40	毳毛圓柱細胞ナリ	出血多ク。又毛細管ノ新生強ク。浸潤亦強シ	表層ニ同ジ	腺組織ハ強ク増殖シ。腺腔ノ擴大セルモノ多ク。囊腫ヲ作ルモノアリ	肥厚ス	纖維型 浸潤型
41	〃	淋巴球ノ浸潤強ク。濾胞ヲ作ルモノアリ	「プラスマ」細胞ノ浸潤強シ	腺増殖ス	極メテ強ク肥厚ス	浸潤型

症例 番號	上皮組織	上 皮 下		腺 層	骨 膜 層	備考
		表 層	深 層			
42	〃	「プラスマ」細胞浸潤 強ク。又濾胞ヲ作ル モノアリ	血管増殖著 シク。又出血ア リ	〃	〃	浸潤型 纖維型
43	麤毛ヲ缺ク圓 柱上皮主ナリ	白血球浸潤強キ部ト 結締組織増殖著明ノ部 アリ	表層ニ同ジ	腺組織増殖シ。囊腫 ヲ作ルモノアリ。又 結締組織増殖ス	〃	〃
44	麤毛圓柱上皮 ナリ	〃	〃	〃	〃	〃
45	〃	輕度ノ浮腫ト浸潤ア リ	表層ヨリ結締 組織多シ	腺腔擴大セルモノ多 シ	出血多シ	混合型
46	杯狀細胞極メ テ多シ	〃	〃	〃	〃	〃
47	麤毛圓柱上皮 ナリ	結締組織増殖強ク。又 濾胞ヲ作ルモノアリ	結締組織及ビ血 管増殖著明	囊腫ヲ作ルモノ多シ	結締組織増殖ス	纖維型
48	〃	白血球浸潤極メテ強 シ	表層ニ同ジ	浸潤強キ部アリ	〃	浸潤型
49	〃	〃	〃	〃	〃	〃

以上ノ所見ノ内上皮組織ニ就テハ稿ヲ更メテ詳細ニ記述スルヲ以テ簡單ニセリ。又白血球浸潤トイフモ多核白血球、淋巴球、「プラスマ」細胞、肥胖細胞、「エオジン」嗜好細胞、組織球等アレドモ簡明ニ記述セリ。又腺組織ニ就テモ種々ノ所見アレドモ詳細ニ記載セズ。

備考トシテ記載セルモノハ組織學の所見ヨリ病症類別ヲセルモノニシテ、必ズシモ特殊ノ研究者ノ分類ニ從ハズシテ記セリ。

第 五 章

慢性上顎竇炎粘膜ノ各種間質纖維

第一節 弾 力 纖 維

慢性上顎竇炎粘膜ノ彈力纖維ヲ研索セル余ノ所見次ノ如シ。上顎竇炎粘膜ニ於テ彈力纖維ハ平等ニ分布スルコトナシ。先ヅ上皮直下ノ基礎膜部ニ一致シテ多數ノ彈力纖維ヲ認ムルコト多ク、余ノ研索セル粘膜ニ於テハ此部ニ彈力纖維ヲ認メザルモノナシ。而シテ上皮下ニ炎症性白血球浸潤ノ多數ニ存在スル例ニテハ彈力纖維束ハ僅少ナリ。然モ此彈力纖維ハ排列亂雜ニシテ、絲毳形成斷節ヲ起シ(第2例)、膨脹シ、變性セルモノハミナリ。上皮下ニ炎症性白血球浸潤少キ例ニ於テハ彈力纖維ハ高度ニ増殖シ、時ニ退行變性極メテ輕度ナルアリ(第14.37例)ト雖モ通常ハ退行變性ノ像ヲ呈ス。上皮下浮腫狀ヲ呈ス

ル例ニ於テハ上皮直下ニ彈力纖維僅少ニシテ、然モ其僅少ナル纖維ハ或ハ絲毳形成斷節ヲ來シ、或ハ膨脹シ高度ノ退行變性ニ陥レリ。從ツテ上皮直下ニ彈力纖維ヲスベテノ例ニ於テ認メラレドモ、殆ンドスベテ退行變性ニ陥レリ。又上顎竇炎ノ病理組織學の病型ニヨリテ彈力纖維ノ多寡、排列、變性狀態等異レルヲ知ル。上皮下ニ於テハ極メテ少量ノ彈力纖維存スル例アリ(第4・13・16・28例)、又一面ニ多量ニ認メラル例アリ(第15・33例)。此部ニ於テハ表層ト深層トニヨリ彈力纖維ノ出現狀態ニ差異アルコトアリ。例ヘバ第34例ノ如ク表層ニハ極メテ多數ノ彈力纖維認メラレドモ、深層ニアリテハ血管周圍ヲ除キ殆ンド之ヲ缺如ス。此層ニ認メラル彈力纖維モ種々ノ型ノ退行變性ヲ示スヲ常トシ、正常ト考ヘラルハモノ殆ンドナシ。而シテ其纖維細ナルモノ蛇行スルアリ、太ク腫脹

シテ蛇行スルアリ。絲毬形成斷節スルアリ。又染色度ニ差異アルモノアリ。又之等纖維ノ發現モ存在スル部ニハ極メテ多數ニ存在シ。認メラザル部ト明瞭ナル差異アリ。濾胞ノ存在スル部ニ於テ特ニ彈力纖維ノ増殖ヲ認メタル例ナシ。又炎症ノ類型ニヨリ其發現狀態異ル。即チ余ガ病理組織學の所見ニ於テ分類セル型(第2表)参照ニ從ヘバ纖維型12例中2例ノミ上皮下ニ彈力纖維少クシテ、10例ニハ該纖維多數ニ増殖セルヲ認メ、浮腫型7例中3例ニハ彈力纖維極メテ少數發現シ、4例ニハ相當多數ニ認メラレ、浸潤型ニ於テハ9例ノ内6例ハ該纖維僅少ニ認メラレ、3例ニテハ多數發現スルヲ見ル。其他之等浮腫、浸潤、纖維ノ混合セル型ニ於テモ彈力纖維ノ發現ニ差異アリ。

腺層ニ於テハ一般ニ彈力纖維多キヲ常トシ、少量ニ認メラルハ僅少ノ例ノミニシテ、然カモ上皮下ニモ該纖維少キ例ニ於テノミ腺層ニ於テモ少シ。而シテ上皮下ヨリモ腺層ニ於テ彈力纖維ヲ多量ニ認ムルモノニシテ、殊ニ此腺層ニ於テハ腺周圍ニヨク發達スルヲ常トス。特ニ腺腔擴大シ、囊腫ヲ形成スル場合ニ於テハ腺腔壁ヲ圍リテ著明ナル彈力纖維ヲ認ムルヲ常トス。腺周圍ニヨク該纖維増殖スト雖モ、或ル腺ニアリテハ殆ンド彈力纖維ヲ認メザル場合アリ。又1ツノ腺ニテモ其一部ノ腺腔周圍ニ極メテ多數ノ彈力纖維ヲ認ムレドモ、他ノ部ニハ之ヲ認メザルコトアリ。腺周圍以外ニテモ彈力纖維ノ存在スルコト勿論ニシテ、此關係ハ上皮下ニ於ケルト同様ナリ。而シテ腺層ニ認メラル、彈力纖維モ種々ノ退行變性ヲ呈スルモノニシテ僅カ1例ニ於テノミ腺腔周圍ニ正常ト思ハル、纖維束ヲ見ルノミ(第15、39例)。然リト雖モ1ツノ例ニ

於テ腺層全面ニ亙リテ正常ニ近キ彈力纖維ヲ認ムルコトナク、其一部分ニ於テ纖維細ナル該纖維ノ發現ヲ見ルニ過ギズ。

腺層ニ於テモ彈力纖維ノ發現狀態ハ其部ノ組織ノ類型ニヨリテ差異存ス。即チ腺層ニ浸潤ヲ主トセル像ヲ呈セル例ニ於テハ此層ニ彈力纖維ノ出現僅少ナリ。然レドモ亦浸潤ノ外結締組織増殖ノ認メラル、場合ハ彈力纖維モ相當ニ存在ス(第4例)。浮腫型ニ於テハ腺層ニ彈力纖維多數ニ出現スル場合ト少キ場合トアリ。之夫等組織像ガ簡單ナラザルガ爲メニシテ浮腫ノ外結締組織増殖著明ニ認メラル、例ニアリテハ彈力纖維多數ニ認メラル、ガ如シ。

骨膜層ニ於テハ總ジテ上記各層ヨリ彈力纖維多數ニ認メラレ、然カモ變性ニ陷レルモノ少シ。即チ纖維細ナル波狀ヲナセル彈力纖維平行ニ走り、其秩序整然タリ。然レドモ亦骨膜層ニ腫脹退行變性ヲ呈セル彈力纖維ヲ認ムルコト多キコトアリ。

以上各層ニ存在スル血管壁ニハ殊ニ著明ナル彈力纖維ヲ認メ、夫等纖維ノ退行變性ノ像ヲ呈スルモノ少カラズ。特ニ腺層又ハ骨膜層ニ認メラル、大ナル血管ニハ極メテ多數ノ彈力纖維増殖セルモノ多ク、然カモ此彈力纖維腫脹セザルモノナシト云フヲ得ベシ。

第二節 膠 基 纖 維

慢性上顎竇炎粘膜ノ膠基纖維ヲ研索セル余ノ所見次ノ如シ。一般ニ「ヘマトキシリン、エオジン」重複染色ニテハ「エオジン」ニ紅染スル膠基纖維ハトレイナ氏變法ニヨリ青染スレドモ、「ヘマトキシリン、エオジン」重複染色ニシテ紅染スル纖維必ズシモ、トレイナ氏變法ニテ青色ヲトルモノニ非ズ。從ツテ膠基纖維ヲ明確ナラシメ

ントセバワン、ギーソン氏染色、又ハトレイナ氏變法等ヲ行ハザルベカラズ。

上皮直下ニ青色ヲ呈セル膠基纖維ノ認メラル、例多ク、上皮下、腺層ニアリテハ各組織型ニヨリテ該纖維ノ出現状態ニ差異アルコト最モ甚シク、浮腫ヲ呈セル部ニテハ膠基纖維ノ粗網ヲ作レルヲ見、浸潤高度ナル部ニテハ膠基纖維少キヲ常トス。然レドモ組織型ハ單純ナルモノ極メテ少キヲ以テ所謂浸潤型トセラル、モノニ於テモ膠基纖維ノ増殖ヲ一部ニ於テ明瞭ニ認ムルコトアリ。又例ニヨリテハ各層ヲ通ジテ該纖維ニ一様ニヨク増殖發達スルコトアリ(第5・26例)。全層スベテ青色ニシテ膠基纖維極度ニ増殖スル場合ハ纖維型ニシテ、カハル例ニアリテハ腺又ハ上皮ノミ青色ナラザルガ如キ觀アリ(第7・28・30・35例)。纖維型ニ於テモ硝子樣變性ニ陷レルモノニテハ青色ニ着染スル纖維少シ(第11・12・13・15・29例)。又纖維型ニテモ一部分ニ於テ青染セル纖維ヲ著明ニ認メ、他ノ部ニテハ青色纖維極メテ少キ例アリ(第16・24・36例)。青染セル膠基纖維ニテモ其太サニ種々アリテ一般ニハ該纖維多量ニ認メラル、場合ニ太キモノ多ク、僅少ニ存在スル例ニ於テハ該纖維纖細ナリ。但シ纖維型ニテ青染セル膠基纖維少キ場合ニアリテハ認メラル、該纖維ハ太キコト多シ。

腺層ニ於テ腺ノ葡萄狀ヲナス群ヲ周リテ極メテ多量ノ膠基纖維増殖セル場合多シト雖モ、之亦腺層ニ於ケル組織型ニヨリテ左右セラル、コト上皮下ニ於ケルト同様ノ關係ニアリ。然レドモ腺周圍ニ青色ニ着染セル膠基纖維ヲ認メザル例ナク如何ナル例ニアリテモ多少ノ差コソアレ必ズ腺周圍ニハ明瞭ニ青染セル膠基纖維増殖ス。殊ニ腺腔擴大又ハ囊腫ヲ形成スル場合ニ於テハ

其周圍ニ膠基纖維ヨク發達増殖スルヲ認ム。

骨膜層ニ於テハ常ニ膠基纖維ノ著明ナル増殖アリテ、此層ノ肥厚ノ主役ヲナスモノナリ。然カモ骨膜層ニアリテハ該纖維一般ニ太キ束狀ヲナスコト多シ。

各層ニ存在セル血管ノ壁ニハ膠基纖維必ズ増殖シ、小血管ト雖モ其管壁ニハ常ニ該纖維著明ニ認メラル。殊ニ腺層、骨膜層等ニ増殖セル大ナル血管ニアリテハ膠基纖維多數ニ其管壁ニ増殖シ爲メニ管壁肥厚ス。

而シテ血管壁膠基纖維ノ増殖ハ如何ナル組織型ニアリテモ著明ニシテ殆ンド組織型ニヨリ該纖維増殖状態ニ差異ナシト云フヲ得ベシ。但シ血管壁ノ硝子樣變性ニ陷レルモノ存在スルガ故ニカハル例ニ於テノミ青染セル膠基纖維僅少ナリト雖モ1ツノ例ニ於テ血管壁スベテ退行變性ニ陷レルコトナキヲ以テ、全般ヲ通ジテ血管壁及ビ其周圍ニハ膠基纖維著明ニ増殖スト云フヲ得ベシ。

第三節 格子狀纖維

慢性上顎竇炎粘膜ノ格子狀纖維ヲ檢索セル余ノ所見次ノ如シ。

上皮直下ニ明ニ纖細ナル格子狀纖維ヲ認ムルコトアリ(第1・19・25・26・27・31・32・33・41例)。又部分的ニ上皮直下ニ明瞭ニ格子狀纖維ヲ認ムルコトアリ(第2・3・13・15・16・17例等)。然レドモスベテノ例ニ於テ上皮直下ノ纖維ハ上皮下表層ノモノト粗網ヲ形成ス。又上皮直下ニ僅少ノ該纖維認メラル、ニ過ギザルコトアリ(第11・12・35・37・38・44例)。之等ノ格子狀纖維ハ一般ニハ纖細ニシテ嗜銀性高度ナレドモ、時ニ太キ該纖維ヲ認ムルコトアリ。

上皮下層ニ増殖セル格子狀纖維ハ様々ニシテ實

ニ千態萬様ナリ。例ヘバ上皮下層一面ニ所々ニ該纖維ヲ認ムルアリ（第4・5例）。極メテ少量ナルアリ（第1・9・10・11・12・16・17・18・35・38・39・40・42・43・44・45・46例）。纖細ナル纖維多數ニ存在シ美麗ナル格子様ヲナスモノアリ（第2・3・4・5・13・28・29・31・32・33・41例）。又少數ノ格子狀纖維アリテ粗ナル網ヲ形成セルコトアリ（第6・7・8・23・24・25例）。

上皮下層ノ内表層ニハ明瞭ナル網格ヲ作レル格子狀纖維存在スレドモ、深層ニハ極メテ僅少ナルコトアリ（第20・26・30・34例）。又之ト反シ表層ニハ該纖維少クシテ深層ニ多數ニ認メラル、コトアリ（第27例）。又上皮下ニ於ケル所ニヨリテハ多數ノ格子狀纖維ヲ認メ、他ノ部分ニ於テハ極メテ少數ノコトアリ（第15・19・21・22・23例）。

之等ノ格子狀纖維増殖狀態ノ差異ハマタ組織型ニヨリテ存在スルコト明カナレドモ組織既ニ複雑ナルヲ以テ之ヲ組織型ニヨル所見ヲ記述セズ、タゞ彈力纖維ト殆ンド同様ノ關係ニアルコトヲ記載スルニ止ム。

此層ノ格子狀纖維ニモ纖細ナルモノト、太キモノトアリ。纖細ナルモノハ密網ヲ作ルコト多ク、太キモノハ粗網ヲ形成スルコト多シ。此層ハ特ニ存在スルコトアル濾胞ニハ纖細ナル密網ヲ形成スルモノアリ。（第37・41例等）。

腺層ニ於テハ上皮下ヨリ格子狀纖維多數ニ認メラレ、殊ニ腺組織周囲ニハ明瞭ニ認メラル、モノナリ。而シテ腺周圍ニ存在スル該纖維ハ纖細ニシテ間質部該纖維ト連絡セリ。腺層ニ於テ腺周圍ヲ除キテ間質部ニ認メラル、格子狀纖維極メテ僅少ナルコトアリ（第17・18・34・35・37・39・42・44例）。カ、ル場合ニアリテモ腺周圍ニハ明

瞭ニ該纖維ヲ認ムルコト多シ。又腺周圍ノ外間質中ニモ多數ノ強剛ナル該纖維存在スルコトアリ（第13・27・31・32・33・45例）。纖細ナル纖維ニテ密網ヲ此層ニ作ルコトアリ（第8・46例）。

而シテ此層ニアリテモ組織型ニヨリテ格子狀纖維ノ分布狀態影響サル、モノニシテ、然カモ組織型複雑ナルヲ以テ一概ニ云フ得ズト雖モ彈力纖維ト同様ノ關係ニアリト云フベシ。

骨膜層ニハ格子狀纖維ノ存在スル場合ハ極メテ僅少ニシテ該纖維殆ンド確認セラレザルモノアリ。

然レ共各層ヲ通ジテ新生セル血管ニハ多數ノ格子狀纖維ヲ認ムルモノニシテ、夫等血管ノ増殖セル層ニ該纖維出現セザル場合ニ於テモ血管壁ニハ多數ニ認メラル。殊ニ血管壁肥厚セルモノニアリテハ格子狀纖維ノ増殖著明ナルヲ常トス。

第六章

總括的考察

慢性上顎竇炎粘膜ノ各種間質纖維ノ檢查成績ヲ總括スルニ次ノ如シ。

慢性炎症ニ際シ粘膜ノ肥厚ハ結締組織増殖ニヨルモノナルコトハ一般ノ常識ナレドモ、粘膜ノ慢性炎ニ於テ結締組織纖維ノ内何レノ纖維増殖シ、如何ナル狀態ニアルカニ就テ慢性上顎竇炎粘膜ニ就キ探索セルモノハ比較的稀ニシテ、膠基纖維ノ増殖ニ就テハ一般病理組織學の研究ニ於テ行ハル、モノナレドモ、彈力纖維ノ態度ニ關シテハ其研究極メテ少ナク、殊ニ格子狀纖維ノ狀態ニ就キテハ其探索極メテ稀有ナリ。

第二節 彈力纖維

第一項 慢性上顎竇炎粘膜ニ出現スル彈力纖維

文献ヲ繙クニ 1904 年 Rugani 氏ハ鼻腔及ビ副鼻腔ニ現ハル、彈力纖維ニ關シテ、比較解剖學的研究ヲ行ヒ次ノ結論ニ到達セリ。

1) 種々ノ哺乳動物ノ鼻粘膜ニハ何處ニモ多量ノ彈力纖維ヲ認メ、僅少ナガラ副鼻腔ニモ存在ス。

2) 其量ハ到ル處略ニ平等ナリ。但シ副鼻腔ニ於テハ上顎竇ニ最モ多ク、次ハ前額竇、蝴蝶竇、篩骨蜂窠ノ順序ナリ。

3) 鼻粘膜ノ何レニ於テモ、上皮ノ直下ニ殆ンド常ニ彈力纖維ノ層アリ。

4) 結締織ノ表層ハ深層ヨリモ彈力纖維ニ乏シ。

5) 腺及ビ血管ハ常ニ種々ノ方向ニ走ル稍ニ太キ彈力纖維ノ網ヲ具フ。

6) 深層ニ於テハ上層ニ比シ、纖維ハ多、大ニシテ且ツ長シ。然カモ一定方向ニ走り特別ノ層ヲ形成セリ。

7) 副鼻腔ニ於テハ少量ナルモ、全層ニ亘リ略ニ同様ノ分布状態ヲ示セリト。

1900 年 Schieferdecker 氏ハ副鼻腔粘膜ノ基組織ハ血管壁ノ外彈力纖維ニ乏シク、表層ニハ全ク之ヲ缺如セルガ如シト云ヘリ。

1925 年 Schuhmacher 氏ハ副鼻腔ニハ彈力纖維僅ニ存在シ、粘膜各層ニ可ナリ平等ニ分布セリト云ヘリ。

1927 年宮城近山氏ハ 30 例ノ人屍ニ就テ各副鼻腔粘膜ニ於ケル彈力纖維ノ分布状態ヲ悉シク検査シ、次ノ結果ニ到達セリ。

1) 副鼻腔ハ固有ノ鼻腔ノ如ク彈力纖維ノ發達著明ナラズ。殊ニ常態ニ於テハ甚ダ少量ナリ。

2) 一般ニ深層ニ多ク、骨膜ニ良ク發達シ。骨面ニ平行ニ走ル。勿論血管壁ニハ常ニ著明ナ

リ。

3) 屢ニ上皮下層ニ於テ基礎膜ノ直下ニ表面ニ平行ニ走ル小ナル纖維束ヲ見タリ。粘膜肥厚セバ顯著ナル厚キ層ヲ形成スルニ至ルコト多シ。

4) 急性炎症アルモノニハ彈力纖維減少シ。慢性炎症ノ結果結締織ノ増殖アルモノニハ明ニ増加セリ。之血管或ハ基織ノ過度ノ膨脹ヲ阻マシメタメニ、絶エズ刺戟ニ晒サレタルニ基因スルナルベシ。

5) 血管壁ノ肥厚セルモノニハ彈力纖維ノ増殖著明ナリ。

6) 副鼻腔ノ彈力纖維ハ既ニ膨脹、綫毬形成斷節、脂肪沈着等ノ退行變性ニ陷レルモノ非常ニ多シ。特ニ肥厚セル動脈内膜ニ於テ著シ。

7) 腺組織ハ通常彈力纖維ヲ缺ク。但シ病的ニ腺腔擴大シ、殊ニ囊腫ヲ形成スルニ至レバ腺上皮ノ外側ニ顯著ナル彈力纖維束ノ圍繞セルヲ目撃ス。

8) 副鼻腔中ニテ最モ彈力纖維ニ富ムハ上顎竇ナリ。次ハ蝴蝶竇、前額竇、篩骨蜂窠ノ順ナリ。余ガ慢性上顎竇炎粘膜ノ彈力纖維檢索ノ結果ニヨレバ、一般的ニ彈力纖維ノ増殖著明ニシテ、然カモ其纖維殆ンド變性ニ陷レルモノ、ミナリ。即チ増殖セル彈力纖維ハ綫毬形成斷節、膨脹等ヲ呈シ一見不規則ナルヲ認ム。而シテ増殖ノ著明ナル部ハ殊ニ上皮直下、腺周圍ナリ。斯カル増殖セル彈力纖維ハ殆ンド退行變性ヲ呈シ正常ノ像ヲ示スモノナシ。

而シテ正常上顎竇粘膜ニ於テハ彈力纖維極メテ僅少ニシテ血管壁ノ外ニ之ヲ認メズト云フヲ得ベシ。

慢性上顎竇炎粘膜ニテハ彈力纖維増殖著明ニシ

テ、上皮直下ニ顯著ナル厚キ彈力纖維層ヲ形成スルコト甚ダ多ク、上皮下層ニテモ著シキ増殖ヲ認ムルコト屢ミナリ。

一般ニ深層ニ彈力纖維多數ニ認メラレ、殊ニ骨膜層ニハ極メテ多シ。

腺組織ハ彈力纖維ヲ缺如スルモノ多シト雖モ、時ニ腺上皮周囲ニ該纖維ノ圍繞セルヲ認ムルコトアリ。殊ニ腺腔擴大シ又ハ囊腫ヲ形成セルモノニ於テハ多數ノ彈力纖維ノ圍繞スルコト極メテ多シ。

血管壁肥厚増殖ニ伴ヒ彈力纖維モ増殖シ殊ニ動脈ニ於テハ著明ナリ。

第二項 彈力纖維ノ發生ニ就テ

炎症性組織内ニ於ケル彈力纖維ノ消長ニ關シテハ1895年Hohenemeser氏ハ萎縮性肝硬變及ヒ萎縮腎ニ就テ、増殖セル結締組織纖維ト共ニ多量ノ彈力纖維ノ増殖ヲ認メ、Lutuelle氏ハ心臓組織内ニ於テ之ト同一ノ關係ヲ證明シタリ。Melnikow, Raswedenkow氏ハ多數ノ生理的、病理的臓器ヲ検査シ、之ト炎症性組織トヲ對照シテ組織新生ノアル場合ニ於テハ毎ニ彈力纖維ハ其組織内ニ出現スト述べ、Unna氏ハ瘰癧組織ニ於テ膠基結締組織纖維ト平行シテ彈力纖維ノ有無ヲ檢シ、本纖維ハ新ニ再生セルモノナリト看做シタリ。Passager氏ハ陳舊ナル瘰癧組織ト通常皮膚組織トノ彈力纖維ハ顯著ナル差異ナク、Kromayer氏ハ第1期癒合若クハ結痂下ニ形成セラル、瘰癧ハ、第2期癒合ノ肉芽性瘰癧ヨリモ早ク彈力纖維ヲ形成シ、且ツ組織ノ新生アル場合其組織發生ノ經過ニ一致シ、又炎症性肉芽組織形成部ヲ遠ザカルニ從ヒテ多量ニ出現スルヲ見、彈力纖維ハ結締組織ノ最モ發育セル成分ナリトシ、Jores氏ハ第1期癒合ヲ營

ミタル創瘍部ニハ4—5週後發生シ、6ヶ月後ニ益々増量シ、1—2年ニ至レバ増殖極度ニ至ルト述べ、Enderlen氏ハ植皮後4週間ニシテ多量ノ該纖維ヲ現出シ得、半年乃至1年間ニハ完全ナル彈力纖維網ヲ發生ストナシ、富田氏ハ頻回炎症ヲ反復セル扁桃腺ニハ罹患セザルモノニ比シ、上皮下及ヒ隔壁内ノ彈力纖維ハ多量ニ増殖スト報ゼリ。Hirsch, Ludwig氏等ハ慢性子宮實質炎ニ於テ血管壁ノ肥厚ト共ニ彈力纖維ノ増殖アルヲ述ブ。脇田氏ハ蟲様突起炎ニ於テ殊ニ血管周圍ニ著明ニ認メタリ。

上顎竇粘膜ニ於テハ第1項ニ記載セルモノ、外、原田氏ハ一般ニ血管ニ關係アルモノヲ除キ、上顎竇粘膜ニハ彈力纖維ニ乏シク、上皮下層ニ上皮境界膜ニ接シ微細ナル纖維表面ニ平行シテ走レルヲ認ムルコトアリ、上皮溝ヲナス部ニ稍々多キコトアリ、腺體ヲ圍繞シテ微細ナル彈力纖維走レルアリ。而シテ擴大セル囊腫壁全周ニ亘リテ彈力纖維圍繞スルコトアルヲ見レバ彈力纖維又増殖ニ與カラシカト記載ス。

余ガ慢性上顎竇炎粘膜ニ於ケルモノヲ見ルニ上皮直下、腺周圍、血管周圍ニ著明ナル彈力纖維ノ増殖ヲ認メ、其他ノ部ニアリテモ多少ノ差コソアレズベテ彈力纖維増殖ス。

即チ上顎竇粘膜ニ於テモ慢性炎症ニ際シ、膠基纖維ノ増殖ト共ニ彈力纖維モ亦増殖セルモノナリ。

第三項 彈力纖維ノ變性

彈力纖維ハ種々ノ原因ニヨリ退行變性ニ陥リ、其形態、性状ニ變化ヲ來ス。Schmidt氏ハ老人ノ皮膚ニ就テ研索シ、之ヲ5種トナシ、即チ硝子様腫脹、帶狀或ハ念珠狀、次デ微細ナル小球並ニ顆粒狀、崩壞ノ像ヲ舉ゲタリ。土肥章司

氏ハ皮膚ノ彈力纖維ノ變化ハ膨大、迂曲、集簇、斷裂、顆粒狀、崩壊、塊狀物形成ノ各所見ヲ舉ゲ、終ニハ之ガ染色力ノ不良且ツ不等トナルヲ報ゼリ。

動脈硬變症及ビ動脈瘤アル血管ノ彈力纖維ニ變性アルコトヲ最初ニ注意セシハ、1890年 Weismann 及ビ Neumann ノ兩氏ナリ。即チ粒狀ニ碎ケテ染色シ難キニ至リ、殊ニ内 膜ニ著シク、屢々同時ニ脂肪變性ヲ伴フト。

Jores (1904) 氏ニ從ヘバ彈力纖維ハ炎症ニヨリ極メテ容易ニ消失スルモノナリト。這ハ壓迫ニヨル機械的作用ト炎症性產物ノ化學的影響トニ因ルモノナリト。

多クノ學者(桂田博士、Unna, Offergeld 氏等)ハ此時細キ彈力纖維ハ先ヅ着色力ヲ失ヒ、次デ消滅シ、大ナル纖維ハ先ヅ斷片トナリテ後ニ消失スト稱ス。

尙ホ Jores 氏ハ彈力纖維ハ滲出性炎症ヨリモ増殖性炎症ノ際ニ遙ニ速ニ消失スト稱スレドモ、宮城氏及ビ余ハ上顎竇粘膜ニ於テハ結締織増生アル慢性炎症ニハ常ニ彈力纖維モ亦増殖セルヲ見タリ。

尙ホ彈力纖維ノ退行變性ニ屬スル主要ナル變化ハ其石灰化ナリ。上顎竇粘膜内ノ石灰化ニ關シテハ昭和3年宮城氏ノ詳細ナル研究アリテ、石灰ノ好發部位ハ上皮下層、骨膜層ニシテ、之等ノ石灰竈ノ母組織ハ毛細管、彈力纖維、基礎膜、小血管壁、腺上皮細胞、結締織細纖維ヨリ成ルト。

余ガ例症ニ於ケル彈力纖維ヲ精檢スルニ上皮直下ニ於ケルモノハスベテ斷裂、絲毬形成、塊狀物形成、膨大、顆粒狀等種々ノ退行變性ニ陥リ、定型の彈力纖維ヲ認ムルコトナシ。

上皮下層ニ於テハ増殖セル彈力纖維、時ニ所々斷裂、顆粒狀、膨大ヲ示シ、概シテ變性破壞ヲ認ムルコト少シ。腺層ニ増殖セル彈力纖維モ殆ンドスベテ種々ノ退行變性ニ陥ル。

血管壁ニ於テハ彈力纖維増殖シ、強ク退行變性ニ陥ルモノアレドモ、又殆ンド正常ニ近キモノアリ。

骨膜層ニアリテハ彈力纖維變性セルモノナシ。

第四項 彈力纖維ノ發生機轉

彈力纖維ガ成熟組織ニ於ケル病的機轉ニ際シ、其發生狀態ヲ顧ルニ、Gerber, Helle 2 氏ハ彈力纖維ナルモノハ結締織細胞核延長ニ由レルノ說ヲ稱ヘ、所謂核纖維(Kernfasern)ト稱シ Donders, Virchow 兩氏ハ結締織小體ヨリ化學的變化ヲ呈シ、纖維稠密トナリテ發生スト述べ、Kolliker 氏ハ膠質結締基質ヨリ發生スト云ヘリ。Hohenemeser 氏ハ彈力纖維ハ機械的感應ニ由リ結締織ヨリ生ズト論ジ、Virchow 氏說ニ賛シタリ。Müller, Beichert, Passarge, Fuss, Schiffmann, 桂田氏等ハ膠質結締織ヨリ化生スルモノナリト。又 Ranvier, Geipel 氏等モ細胞間質ヨリ初メ顆粒狀物質トシテ出現シ、後チ纖維トナルモノナリト稱ヘタリ。而シテ又一方細胞原形質ヨリ化生ストナス學者ニハ Hertwig, Schwarbe, Gerlach, Deutschmann 氏等アリ。却テ Pirone 氏ハ既存ノ彈力纖維ヨリ發生セルモノニシテ其既存纖維ハ結締織細胞ヨリモ血管彈力纖維ニ由來スト云ヘリ。田中氏ハ機械的ノ刺激ニ影響ナキ子宮筋腫、萎縮セル辜丸細精管壁ニ多量ノ彈力纖維ヲ認メ、該纖維ノ新生ヲ悉ク機械的作用ニ因テ膠質結締織ヨリ變化スト説クノ誤レルヲ指摘シ、德橋氏ハ老人子宮ニアリテ子宮組織ノ退行變性又ハ壊死セル場合ニ旺盛

ナル結締組織増殖＝依リ、之ヲ補足シ能ハザル＝際シ、既存組織＝化學的變化ヲ來シ、彈力様物質ヲ生ズト云ヘリ。

以上ノ如ク成熟組織内＝於ケル彈力纖維ノ發生新生＝關シテハ諸家其見解ヲ異ニシ、諸説紛々タリ。

今余ガ慢性上顎竇炎ノ粘膜標本ヲ檢スルニ増殖セル結締組織纖維間＝微細ナル彈力纖維存在シ、之等ハ一方退化變性アルト同時＝一方＝新生現象ト認メラル、像ヲ見ルコトアリ。此關係ハ殊ニ新生結締組織纖維ト相離ル可カラザルモノニシテ膠様結締組織ノ發生多キ場合＝彈力纖維モ亦多シトス。

次＝彈力纖維ノ増生状態＝就テ觀ルニ、曾テ Hohenemeser 氏ガ説ケル如ク、主トシテ機械的感應＝基因シテ増生シ、即チ萎縮性肝硬變＝於テ、肝動脈枝、門脈枝ノ周圍＝多量＝彈力纖維ノ發現スル等ハ之自己ノ縮小ガ機械的要素トシテ働キ、且ツカハル際抵抗力増加スルヲ以テ其血管内ノ血壓亢進シ、其周圍組織＝作用シ、之ガ爲メ＝増生ヲ來スト述ベタリ。Melnikow, Raswedenkow 氏等ハ病的萎縮時＝於ケル血管周圍＝彈力纖維増殖著明ナル＝關シテ、之等ハ障碍セラレタル機械的影響ヲ平均シ、正常ナル腺細胞ノ正規的官能ヲ容易ナラシムルニアリト論ゼリ。田中氏モ亦萎縮性肝硬變、腎間質炎＝於テ増殖セル彈力纖維＝就テハ Hohenemeser 氏ノ所謂機械的感應説＝贊セリ。然レドモ Grohe 氏ハ動物骨膜片ヲ他動物ノ筋肉中ニ移植セル場合、其周圍＝新生スル組織＝常ニ多少富有ナル彈力纖維ヲ認メ、毫モ壓迫又ハ牽引等ノ機械的感應＝基因スルニ非ザル可キヲ説キ、德橋氏ハ老人子宮＝於ケル彈力纖維ノ存在＝關シ、コ

ハ變性壞死セル缺損組織ノ補充ヲナス＝過ギズシテスル部位＝發生シタルモノハ普通ノ彈力纖維ノ如ク物理的＝同一ノ性状ヲ有セザルモノナル可シト云ヘリ。

余ガ症例＝於ケル慢性上顎竇炎粘膜ノ場合＝於テハ彈力纖維ノ増殖セルハ慢性刺戟＝對シ、Hohenemeser 氏ノ所謂機械的感應＝基因シタルモノナル可キトモ解釋セラル、モ、然モ尙ホ肥厚セル管壁＝於ケル彈力纖維ノ増生ハ又慢性刺戟＝基因シ、上顎竇粘膜＝充血ヲ來シ、之ガ爲メ＝血壓亢進シ、脈管壁ノ均衡＝依リ其平均ヲ測リ、以テ血行運行ヲ圓滑ナラシメンガ爲メノ自然調節現象ノ結果トモ目サレ得ベク、上皮下＝於ケル彈力纖維ノ増生ハ硝子様變性＝陷レル結締組織纖維ノ作用ヲ助成センガ爲メトモ認メラレ、彼レ是レ總括スレバ彈力纖維ノ増生ハ一種ノ調節現象ノ結果ト思惟セラル、ナリ。

第二節 格子狀纖維

第一項 一般格子狀纖維ニ關スル

主要文献

1905 年 Maresch 氏ハ肝臟＝Bielschowsky 氏神經纖維鍍銀法ヲ行ヒ、肝臟＝緻密ナル纖維網存在ヲ檢出シテ以來所謂格子狀纖維＝關スル研究旺盛トナリタリ。Oppel 氏モ自家考案ノ鍍銀法ニヨリ脾臟＝存在スル網狀織ハ肝臟ノ該纖維ノ如ク染着スルヲ以テ、之モ亦格子狀纖維ト名付ケタリ。之等ハ總ベテ格子狀纖維檢出ノ蓋腸ナリ。其後 Schmidt, Herxheimer, 今、内村氏等ハ肝臟＝於ケル該纖維ノ生理的及ビ病的状態ヲ檢シ、Molier, 松井, 西川, 河北氏等ハ脾臟＝就テ、Russakoff 氏ハ肺臟＝關シ、Rössle 及ビ吉田氏ハ淋巴腺＝關シ、余モ亦嘗テ淋巴腺＝就テ檢索シ、Neuber 氏ハ心臟、Hörmann, 村

上氏等ハ女性生殖器。Wegelin 氏ハ 甲 狀 腺。Dantona 氏ハ大動脈内膜。久留氏ハ惡性腫瘍ノ鑑別診斷ニ之ヲ應用シ。林氏ハ佝僂病脾。仁藤氏ハ肝臓原發癌。黑澤氏ハ護謨腫及ビ結核結節。菊池氏ハ血管及ビ腫瘍。藤木氏ハ癌腫及ビ肉腫。藤井氏ハ癰結節。久保氏ハ急性並ニ亞急性黃色萎縮肝ニ就テ。西川氏ハ諸種肺結核竈ニ就テ。岡氏ハ結核性乾酪竈。小林氏ハ諸種肺炎及ビ肝膿瘍。佐川氏ハ「チフス」並ニ「パラチフス」ニ於ケル肝臓。富田氏ハ扁桃腺。芦原氏ハ甲介ノ該纖維ニ就テ。脇田氏ハ蟲様突起炎ノ場合ニ於テ之ヲ研索シ。各方面ニ亘リ。餘ス所ナク研究發表セラレタリ。然レドモ未ダ特ニ手術ニヨリ剔出セル慢性上顎竇炎粘膜ノ該纖維ノ態度ニ對シテ多クノ研究アルハ余ノ寡聞未ダ知ラザル所ナリ。

第二項 格子狀纖維ノ本態

Oppel 氏ハ鍍銀法ヲ脾臓ニ施ス場合ハ脾臓ノ網狀織ハ肝臓ノ格子狀纖維染色ト同様色調ヲ呈スルヲ以テ脾臓及ビ淋巴腺ノ網狀織ハ格子狀纖維ナリト唱導シ。Maresch, Rössle, Russakoff, Schmukow, Trulin, 吉田氏等モ之ニ賛シ。網狀纖維ト格子狀纖維トハ。其理化學的性狀全ク同種ニシテ。膠基樣纖維トハ別種ナリト稱セリ。格子狀纖維ト膠基樣纖維トノ關係ニ就テ。Rössle, 今, 吉田及ビ松井氏等ハ鍍銀法トワン。ギーソン氏染色法トニヨリテ之ヲ色別セリ。即チ格子狀纖維ハ鍍銀法ニヨリ黒染スレドモ。膠基纖維ハ褐色ヲ示シ。ワン。ギーソン氏染色法ヲ施ス場合ニ於テハ紅染シ。且ツ胎生時ハ兩者ノ發生起原ヲ異ニスト云ヒ。Rössle 氏ハ炎症機轉ノ際ニ格子狀纖維ガ膠質化シテ所謂膠基纖維ニ移行ストナシ。Herxhei-

mer 氏モ亦之ニ首肯セリ。其他理化學的性狀トシテ Moll, Ruhle 氏等ハ格子狀纖維ハ温熱及ビ試藥ニ對シ抵抗力強キ纖維ナリト。Russakoff 氏ハ格子狀纖維ヲ主副ノ兩纖維ニ分チ。兩者間ニ眞性吻合ヲ有スト云フモ。膠基纖維ニハ此コトナク。之ニ反ス。然ルニ赤座氏ハ格子狀纖維ハ膠基纖維ノ小ナル 1 纖維屬ニ過ギズトシ。松田氏ハ胎生第 3 ヶ月ノ腎臓間質ニ線狀ヲナセル造結締組織細胞ノ原形質突起アリ。月數ノ進ムニ從ヒ髓質ニ進ムモノハ膠基樣纖維ヲ呈スルニ至ルト云ヘリ。齋藤氏ハ肝臓及ビ脾臓ノ格子狀纖維ハ長時間ノ煮沸ニ會ヒ膠化溶解スルヲ認メ。即チ化膠纖維ニ屬シ。之膠基纖維ノ前階級ナリト論述セリ。松井氏ハ膠基纖維ノ發生初期即チ前階級ノ膠基纖維ノ理化學的性狀ヲ以テスレバ。兩者ヲ區別シ難ク。加之格子狀纖維ハ生理的及ビ病的狀態ニ於テ容易ニ膠基纖維ニ移行シ。即チ兩纖維ハ極メテ相近接シタル關係ニアリト稱セリ。余ガ慢性上顎竇炎粘膜ノ格子狀纖維檢索ニ於テハ膠基纖維ノ増殖ト共ニ該纖維モ増殖シ。Rössle, Herxheimer 氏等ノ説ニ賛シ難ク。殊ニ腺腔ノ擴大セル周圍又ハ濾胞ヲ形成セル部ニ著明ニ認メラル、所ヨリ更ニ一層其感ヲ深クスルモノナリ。

第三項 格子狀纖維ノ發生的起原

上述ノ如ク格子狀纖維ノ本態の性狀ニ關シテハ一定ノ見解ナク。其發生起原ニ就テモ亦、今、Rössle, 吉田, Russakoff, 久留, 仁藤, 林, 松井, 黑澤, 西川, 河北, 藤井氏等ハ本纖維ハ血管内被細胞ニ由來スル纖維ナリトシ。Schumkow, Trubin, 松田, Mallory, Parker, Goloninsky 氏等ハ造結締組織細胞ヨリ由來スルモノナリト説キ。其他 Krauspe 氏ハ Mesenchym ヨ

リ原纖維ヲ生ジ、之ハ格子狀纖維ニテ止マルモ、化學的並ニ機械的原因ニテ膠基纖維或ハ彈力纖維ニ分化シ得ルトナシ、山崎氏ハ孵化ノ道程ニアル家鶏卵並ニ家鴨卵ノ胚膜ニ於テ中胚葉細胞(格子狀纖維形成細胞)ヨリ形成スト云ヘリ。前述セル如ク格子狀纖維ハ其發生學的起原ニ就テモ亦各々見解ヲ異ニス。

第四項 慢性上顎竇炎粘膜ニ於ケル 格子狀纖維

正常上顎竇粘膜ニハ濾胞ノ形成、囊腫ノ形成等ナク、又血管ノ増殖、血管壁ノ肥厚等ナシ。炎症ニヨリ濾胞、囊腫ノ形成、血管壁ノ肥厚、結締織ノ増殖等著明ナル場合ニ於テハ格子狀纖維亦増殖ス。

慢性上顎竇炎粘膜ニ於テ比較的的正常ニ近キ粘膜ニ於テハ粘膜直下ニ表面ト平行スル強剛ナル該纖維アリテ網眼ヲナスモ、其他ノ部殊ニ上皮下層ニ於テハ著明ナル格子狀纖維少ク、タゞ腺腔ノ擴大セルモノ、血管壁等ニ該纖維ノ増殖認メラル。炎症ノ相當ニ進メルモノニ於テハ其炎症型ニヨリ格子狀纖維ノ狀態ニ差異アリ。即チ浮腫ヲ主トセルモノニ於テハ該纖維少ク、纖維型ノモノニハ本纖維一般ニ多シト雖モ、之等炎症型ハ元來單純ナルモノニ非ズシテスベテノ例ニ於テ必ズ種々ノ炎症型即チ浮腫、浸潤、纖維ノ混合セルモノナルヲ以テ一概ニ云フコトヲ得ザルハ勿論ナリ。

又浮腫型ニ於テモ上皮直下ニハ格子狀纖維ヨク發達スルモノアリ。纖維型ニテモ全ク結締織化ヲナセルモノニ於テハ該纖維少キ場合アリ。濾胞ノ存在スルモノニ於テモ格子狀纖維ヨク網眼ヲ作り、全ク淋巴腺濾胞ト似タルモノアリト雖モ又該纖維殆ンド認メラレザル場合アリ。慢

性上顎竇炎粘膜ニ於ケル濾胞ニカ、ル差ヲ認メタル報告ニ接セズ。余敢テ之ヲ高調セントス。格子狀纖維ハ又所々斷裂シ、顆粒狀トナリ、辛ウジテ其痕跡ヲ認ムルガ如キ狀態ノモノアリ。且ツ濾胞内ニ存スル纖細ナル纖維モ同様ニ變性ス。上皮直下ニ存スル該纖維ハ變性スルコト少ク、粗大ニシテ直走スルヲ常トス。又細胞浸潤高度ナルモノニ於テモ格子狀纖維ハ斷裂不規則トナルモノ多シ。然シナガラ何レノ炎症型ニ於テモ一般組織ノ退行變性ト共ニ格子狀纖維モ破壊ス。

今博士ハ格子狀纖維ハ化膿性炎症ニ對シテ強度ノ抵抗ヲ保チ、膿球ノ密集セル部位ニ於テモ組織ノ融解セザル限リ全ク破壊セラレハコトナシ。即チ初期ノ化膿性浸潤竈ニ於テ組織ノ液化セザル場合ニ於テ該纖維ハ全ク不變化ニシテ、擴大セル膿竈ニ於テモ細キ線條トシテコレヲ認ムルコトヲ得、液化後初メテ破壊スト論述セラレタリ。

然レドモ余ハ慢性上顎竇炎粘膜ニアリテハ組織ノ全ク破壊セラレザルモノニ於テ格子狀纖維斷裂シ、或ハ顆粒狀ヲナス等變性像ヲ來セルヲ認メタリ。小林氏ハ肝膿瘍内組織離解部及ビ脂肪浸潤部ニ於テハ格子狀纖維ハ退行變性ヲ呈シ、膿瘍近接部ニアリテハ進行性變化ヲ認ムト云ヘリ。カクノ如ク格子狀纖維ノ銀沈着不良、斷裂、崩壞ハ炎症機轉タル圓形細胞浸潤、炎性滲出物等ノ機械的作用即チ壓迫牽引及ビ細菌毒素、炎性產物ノ化學的作用ニ關與スル所モ考慮ニ置ク要アリ。一般ニ慢性炎症時ニハ格子狀纖維ハ増殖シ、佛國學派ノ稱スル *Cirrhose cardiaque* ニ於テハ肝中心部ニ該纖維増アリ。内村氏ハ膽汁性肝硬變ノ場合ニ於ケル格子狀纖維肥厚増殖

ヲ記載シ。西宮氏ハ日本住血吸蟲病肝ニ蟲卵沈着ノ結果該纖維ノ増殖スルヲ説キ。Schmidt, Herxheimer 氏等モ肥大性肝硬變ニアリテモ同様肥厚増生スルヲ觀察シ。Rössle 氏ハ糖尿病死ノ肝臓ニモ増殖性變化ヲ認メタリ。慢性上顎竇炎粘膜ニアリテモ輕微ナル持續的刺戟ニヨリ稍稍肥厚セル格子狀纖維網ヲ形成シ。或ハ巾廣キ纖維束狀ヲナシ。基礎組織トシテ保持シ。然カモ該纖維ハ鍍銀上褐色ニ染色セラル、性状ヲ有スル纖維ニ移行シ。Herxheimer 氏ノ所謂 Kollagenisierung 現象ヲ認メ得。之即チ His 及ビ v. Kupfer 氏等ノ稱スル血管壁ヲ鞏固ナラシムル毛細管外膜 Adventitia capillaris 之ナリ。格子狀纖維ハスル小血管ニ於テモ増殖ス。淋巴濾胞ノ格子狀纖維ニ就テハOppel 氏ハ脾臓ノ Malpighi 氏小體ニテ2層ノ被覆層ヨリ成リ。即チ其内層ハ比較的粗大ナル纖維平行シ。互ニ相吻合交叉セル網狀囊ヲ形成シ。外層ハ微細ナル纖維ヲ以テ密網ヲ形成シ。内方ハ内層纖維。外方ハ脾髓纖維ト直接移行ス。Rössle 及ビ吉田氏ハ淋巴腺濾胞ノ周圍ニ格子狀纖維ヲ認メ。余モ亦之ヲ證明シ。扁桃腺ノ濾胞ニ於ケル該纖維ハ濾胞内胚中心ノ偏在セル方側ニハ密ニ増殖シ。之ニ反シテ淋巴球集團部側ニアリテハ緩粗ナルヲ見ル(富田氏)。余ガ慢性上顎竇炎粘膜ニ認メラル、濾胞ニハ格子狀纖維ノ分布狀態ヨリ2種ノ濾胞ヲ分チタルコト前記ノ如シ。

第三節 膠 基 纖 維

第一項 膠基纖維ノ變性

膠基纖維ハ種々ノ條件ニヨリ退行變性ニ陥ル。即チ硝子樣變性。脂肪變性。澱粉樣變性。空胞變性等ニ陥ル。

余ガ研索セル慢性上顎竇炎粘膜ノ膠基纖維ノ

變性ニ陥レルモノハ硝子樣變性ナリ。

第二項 膠基纖維ノ増殖

膠基纖維ハ慢性炎症ニ際シ増殖スルコトハヨク知ラレタル所ニシテ。寧ロ膠基纖維ノ増殖ヲ以テ慢性炎症存在ノ基準トナサル、ノ狀態ナリ。從テ慢性上顎竇炎ノ炎症分類ニ際シテ膠基纖維ノ最モ著明ニ増殖セル纖維型ヲ最後ノ型トサレテ認識サル、ナリ。余ノ研索セル粘膜例ニ於テハ該纖維ノ増殖狀態ニ種々ノ程度アリテ到底明瞭ナル區別ヲナシ得ザルモノアリ。

Nährmann 氏ハ慢性上顎竇炎ノ際ニ於ケル竇粘膜ノ變化ヲ次ノ如ク3種ニ類別ス。1. 加答兒型(水腫)ニ於テハ粘膜ハ鹽漬肉狀ヲ呈シ。充血ハ輕度。息肉又ハ囊腫形成ヲ見ル。毳毛上皮ヲ保有ス。2. 原發化膿型。粘膜ニハ腫脹及ビ肥厚アリ。強度ノ細胞浸潤アリテ。細胞成分ニ富ムコト。肉芽組織ノ如クナルコト。表面ハ粘液膿性ノ分泌物ニテ被ハル。3. 混合型。以上2型ノ混合セルモノナリ。之等3型ノ全體ヲ通ジ結締織及ビ血管ノ新生ヲ見ルハ一般慢性炎症ニ通有スル如クナリトナス。

Manasse 氏ニ從フ時ハ慢性炎症ニアタリテハ特徵トモ云フベキ息肉。囊腫形成等アレドモ普通謂ハル、所ノ骨生ハ認メラレズ。反ツテ屢ニ骨萎縮ヲ見ルト。1. 水腫型ニ於テハ結締織ノ新生殆ンドナク。細胞ノ増殖アリ。2. 肉芽型ニ於テハ血管ノ新生ヲ主トシ。上皮ハ肉芽組織ニ依リ穿通セラル、カ又ハ内皮狀ニ壓平セラル。3. 纖維型ハ上皮ハ侵サレズ。上皮下ニ鞏固ノ結締織ノ新生。游離等ヲ見ル。Hajek 氏モ亦 Manasse 氏ト同様ノコトヲ發表ス。

余ノ研索例ニ於テ膠基纖維ハ常ニ増殖ヲ示スト雖モ各例ニヨリテ増殖ノ狀態。其程度等異リテ

殊＝同一例ノ然カモ同一切片ニ於テスラ異レル病型ヲ呈スルコト屢ミナリ。此如ク上顎竇粘膜ノ病的變化ハ實ニ多様ニシテ一定ノ範疇ニ律スルコト不可能ト云フベシ。前ニ紹介セル Nährmann, Manasse 氏等ノ分類アルモ各型ガ相混合、錯綜シテ發現スル時ハ、其何レニ屬セシムベキカ迷ハザルヲ得ザル状態トナル。Oppikofer 氏ハ多數ノ副鼻腔粘膜ヲ檢シタルモ之ヲ類別スルコトナク、各例毎ニ就テ記載ス。亦故無キニ非ズ。

余ノ研索例ニ於テ膠基纖維ノ増殖ヲ疾病經過ト比較シテ考察スルモ特殊ノ關係ヲ認ムルヲ得ズ。之余ノ例症ノ少キ爲メアランモ亦炎症發生ノ時期ヲ正確ニ定ムルヲ得ザル點モ存シ、更ニ炎症ニ炎症ヲ反復スルコト屢ミナルモノナルヲ以テ疾病ノ經過ト膠基纖維増殖トノ因果關係ヲ求ムルコト不可能ナルベシ。

慢性上顎竇炎粘膜ニアリテ膠基纖維ノ増殖ハ血管周圍、腺囊腫周圍等ニ最も著明ナルモノニシテ、其他ノ部分ニ比シ、對照的ニ美麗ナル所見ヲ呈スル場合多シ。

第七章

結 論

正常上顎竇並ニ慢性上顎竇炎粘膜ノ組織學的研究ヲ行ヒ、特ニ其間質纖維ニ就キ研索セルニ次ノ如ク結論シ得ベシ。

1. 慢性上顎竇炎粘膜ニアリテハ彈力纖維一

般ニ増殖シ、殊ニ上皮直下、腺囊腫等ニ著明ナリ。之等彈力纖維ハ斷裂、膨脹等ノ變性ヲ呈スルモノ多ク、特ニ増殖セル部ニ著シ。又血管壁ノ該纖維モ増殖シ、變性ヲ呈スルモノ多シ。

2. 之等彈力纖維ノ發生増殖ハ膠基纖維ノ増殖セル場合ニ高度ナリ。

3. 増殖セル彈力纖維ノ發生機轉ハ1種ノ調節現象ノ結果ト思惟サル。

4. 格子狀纖維モ一般ニ増殖シ、密網ノ形成ヲ認ムルコトアリ。濾胞、囊腫ノ形成、血管壁ノ肥厚、結締織ノ増殖等著明ナル場合ハ格子狀纖維殊ニ増殖ス。

5. 濾胞ニハ格子狀纖維ノ網眼ヲ著明ニ形成スルコトト、該纖維殆ンド認メラレザル場合アリ。

6. 格子狀纖維ノ變性ヲ呈セルモノ時ニ多數ニ認メラルハモ、一般ニハ變性セル纖維少シ。

7. 炎症型ニヨリ格子狀纖維ノ狀態ニ差異アリト雖モ、元來炎症型ガ單純ナルモノニ非ザルヲ以テ一概ニ云フヲ得ズ。

8. 格子狀纖維ノ發生の起原ニ就テハ Herxheimer 氏ノ說ニ賛シ難シ。

9. 膠基纖維ハ一般慢性炎症ト同ジク増殖ス。

10. 膠基纖維ノ増殖ハ血管、囊腫等ノ周圍ニハ殊ニ明ニ認メラルハコト多シト雖モ炎症型ニヨリ差異アルハ免レズ。

11. 膠基纖維モ纖維型ヲ除キ他ノ炎症型ヲ呈セルモノニアリテハ硝子樣變性ヲ示ス。

稿ヲ終ルニ當リ御懇切ナル御指導ト御校閲ノ勞ヲ賜ハリタル恩師阿久根教授ニ滿腔ノ謝意ヲ表ス。

追記 本論文ノ大要ハ昭和10年2月大日本耳鼻咽喉科會名古屋地方會第45回例會席上ニ於テ演說發表シ、併セテ組織標本ヲ供覽セリ。

文 献

1) **Zuckerkandl**, Normale und pathologische Anatomie der Nasenhöhle und ihrer pneumatischen Anhänge. Bd. 1, 1893. 2) **Harke**, Beiträge zur Pathologie der oberen Atemwege. 1895. 3) **Dmochowski**, Beitrag zur pathologischen Anatomie und Aetiologie der entzündlichen Prozesse im Antrum Highmorii. Arch. f. L. u. R. Bd. 3, 1895. 4) **Hohenemeser**, Ueber das Vorkommen von elastischen Fasern bei cirrhotischen Prozessen der Leber und Niere. Virch. Arch. Bd. 140, 1895. 5) **E. Fränkel**, Beiträge zur Pathologie und Aetiologie der Nasennebenhöhlenerkrankungen. Virch. Arch. Bd. 143, 1896. 6) **Killian, G.**, Veränderungen der Schleimhaut der Kieferhöhle bei Empyem. Münch. med. Wochenschr. Nr. 27, 1898. 7) **Melnikow, Raswedenkow**, Histologische Untersuchungen über das elastische Gewebe in normalen und pathologisch veränderten Organen. Ziegler's Beitr. Bd. 26, 1899. 8) **Schieferdecker, L.**, Histologie der Schleimhaut der Nase und ihrer Nebenhöhlen. Heymann's Handbuch d. L. u. R. Bd. 3, 1, 1900. 9) **Jores**, Zur Kenntnis der Regeneration und Neubildung elastischen Gewebes. Ziegler's Beitr. Bd. 27, 1900. 10) **Minder**, 50 Sektionsbefunde der Nase und deren Nebenhöhlen usw. Arch. f. L. R. Bd. 12, 1901. 11) **Wertheim**, Beiträge zur Pathologie und Klinik der Erkrankungen der Nasennebenhöhlen. Arch. f. L. R. Bd. II. 1901. 12) **Rugani, L.**, Der feinere Bau der Schleimhaut der Nase und ihrer Nebenhöhlen. (Sammelreferat). Zentralbl. f. O. Bd. 2, 1904. 13) **Derselbe**, Beitrag zum histologischen Studium der Schleimhaut der Nase und ihrer Nebenhöhlen. Semons Zentralbl. Bd. 20, 1904. 14) **Herxheimer**, Zur Pathologie der Gitterfasern der Leber. Ziegler's Beitr. Bd. 73, 1904. 15) **Fischer**, Zur Pathologie des elastischen Gewebes der Milz. Virch. Arch. Bd. 179, 1905. 16) **Fuss**, Die Bildung der elastischen Fasern. Virch. Arch. Bd. 185, 1906. 17) **Oppi-**

kofer, Beiträge zur normalen und pathologischen Anatomie der Nase und ihrer Nebenhöhlen. Arch. f. L. Bd. 19, 1907. 18) **Jores**, Ueber die feineren Vorgänge bei der Bildung und Wiederbildung des elastischen Bindegewebes. Ziegler's Beitr. Bd. 41, 1907. 19) **Rössle**, Ueber die Metaplasie von Gitterfasern bei wahrer Hypertrophie der Leber. Verhandl. d. deutsch. path. Gesell. 12. Tag. 1908. 20) **Kon**, Das Gitterfasergerüst der Leber unter normalen und pathologischen Verhältnisse. Arch. f. Entwicklungsmechanik d. Organismen. Bd. 25, 1908. 21) **Rössle, u. Yoshida**, Das Gitterfasergerüst der Lymphdrüsen unter normalen und pathologischen Verhältnissen. Ziegler's Beitr. Bd. 45, 1909. 22) **Zarniko, c.**, Die Krankheiten der Nase und des Nasenrachens. 1913. 23) **Uffenorde**, Die verschiedenen Entzündungsformen der Nasennebenhöhlenschleimhaut und ihre Behandlung. Zeitschr. f. O. Bd. 72, 1915. 24) **Hajek**, Pathologie und Therapie der entzündlichen Erkrankungen der Nebenhöhlen der Nase. 1915. 25) **Manasse, B.**, Die pathologische Anatomie der Nebenhöhlen-eiterungen. Zeitschr. f. H. u. O. Bd. 1923. 26) **Bauer-Reck**, Atlas der Histopathologie der Nase und ihrer Nebenhöhlen. 1924. 27) **Uffenorde**, Ueber katarrhalische Nebenhöhlenentzündungen und deren Diagnose. Monatsschr. f. O. L. R. Jg. 59, 1925. 28) **Schumacher, S.**, Histologie der Nebenhöhle. Denker-Kahler's Handbuch d. H. N. O. Bd. 1, 1926. 29) **Nihs-mann**, Die entzündlichen Erkrankungen der Kieferhöhl. Denker-Kahler's Handbuch Bd. 2, 1926. 30) **Lachmann**, Die Fortschritte auf dem Gebiete der Erkrankungen der Nase und ihrer Nebenhöhlen. Internat. Zentralbl. f. O. R. L. Bd. 28, 1928. 31) **Semenov**, Ueber die histologischen Veränderungen der Schleimhaut und Knochenwandung der Highmorschöhle bei ihrer Entzündung. Zentralbl. f. H. N. O. 12, 1928. 32) **H. G. Runge**, Entzündliche Er-

krankungen der Nebenhöhlen. Henke-Lubarsche Handbuch der speciellen pathologischen Anatomie und Histologie 3., Bd. 1. Teil. Atmungsorgane und Lungen, I. Teil. 1928. 33) **Wurmb, Ritter**, Zur Kenntnis der Pathologie der Kieferhöhle. Deutsch. zahnärztl. Wschr. 1934. 34) **Wilker**, Statistische Untersuchungen über die Entzündung der Nasennebenhöhlen an Hand von 2000 Sektionsfällen. Zeitschr. f. L. R. O. Bd. 25, 1934. 35) **Dahl, u. Fugatsch**, Zur pathologischen Anatomie und Pathogenese der chronischen Highmoritiden. (Referat) Zentralbl. f. H. N. O. Bd. 24, 1935. 36) **田中祐吉**, 炎症組織新生ニ於ケル弾力繊維ノ發現ニ就テ. 東京醫誌. 第1213, 1215號, 明治34年. 37) **田中祐吉**, 間質炎ノ際増殖. 結締組織内ニ於ケル格子狀纖維ノ發現及ビ其價值. 阪醫會誌. 第1卷, 明治35年. 38) **中井元吉**, 生物體ニ於ケル弾力繊維ノ發現及ビ其組織機能トノ關係ニ就テ. 東京醫誌. 第1480號, 明治39年. 39) **速水猛**, 化膿性炎ニ於ケル弾力繊維ノ退化變性ニ就テ. 東京醫會誌. 第18卷, 明治37年. 40) **今祐**, 肝臓格子狀纖維ノ生理學的及ビ病理學的の關係. 東京醫誌. 第1630號, 明治41年. 41) **原田三杉**, 慢性上顎竇炎ノ粘膜病理補遺. 大日耳鼻. 第19卷, 大正2年. 42) **松井芳雄**, 再ビ脾臓ノ格子狀纖維ニ就テ. 中外醫事報. 第804號, 大正2年. 43) **松井芳雄**, 生理的及ビ病理的狀態ニ於ケル脾臓ノ格子狀纖維ニ就テ. 北越醫會誌. 第29年, 大正3年. 44) **尾高義雄**, 種々ノ腫瘍内ニ於ケル格子狀纖維ニ就テ. 中央醫學會演述. 大正3年. 45) **黑澤良臣**, 護謨腫及ビ結核結節ニ於ケル格子狀纖維ニ就テ. 醫新聞.

第937-938號, 大正4年. 46) **齋藤次六**, 子宮ノ彈力繊維ニ就テ, 附彈力繊維ノ意義. 中外醫事報. 第880號, 大正5年. 47) **土肥章司**, Beiträge zur Pathologie der elastischen Fasern der Haut. 土肥教授卒業25年記念論文集. 大正6年. 48) **山村正雄**, 乳腺ノ彈力繊維ニ就テ. 東京醫會誌. 第30卷, 大正5年. 49) **藤木廣**, 腫瘍特ニ癌腫及ビ肉腫ノ格子狀纖維ニ就テ. 日外會誌. 第22卷, 大正11年. 50) **齋藤節**, 格子狀纖維ノ性狀ニ關スル研究. 北海道醫會誌. 第1年, 大正12年. 51) **富田治郎**, 扁桃腺ノ病理的研究補遺第2. 耳鼻臨牀. 第16卷, 大正12年. 52) **富田治郎**, 扁桃腺間質ニ就テ. 日病理會誌. 第13年, 大正12年. 53) **德橋豐治**, 老人子宮ノ組織學的研究(第1回並ニ第2回報告). 愛知醫會誌. 第32卷, 大正14年. 54) **山崎春三**, 格子狀纖維ニ就テ(其發生ニ就テ). 日病理會誌. 第16年, 大正15年. 55) **山崎春三**, 結締織性纖維並ニ其形成細胞ニ就テ, 第2編. 格子狀纖維ニ就テ(其種類並ニ發生). 日微生物誌. 第22卷, 大正15年. 56) **青原勝**, 下鼻甲介ノ病理解剖學的研究補遺. 愛知醫會誌. 第34卷, 昭和2年. 57) **中島四郎**, 慢性上顎竇炎ニ於ケル「グリーコーゲン」量ノ消長ニ就テ. 大日耳鼻. 34卷, 昭和3年. 58) **宮城返山**, 副鼻腔粘膜ニ沈着スル石灰ニ關スル研究. 福岡醫大誌. 第21卷, 昭和3年. 59) **平塚隆**, 肝臓ノ格子狀纖維ニ關スル綜説. 成醫會誌. 第48卷, 昭和4年. 60) **海江田純**, 炎症性副鼻腔粘膜ニ於ケル脂肪物質ノ研究. 大日耳鼻. 第36卷, 昭和5年. 61) **後藤修二**, 淋巴腺ノ各種結締織纖維ニ就テ. 大日耳鼻. 第41卷, 昭和10年.

附 圖 說 明

- 第1圖 上皮下ニ認メラル、淋巴濾胞(第23例)
E. 上皮細胞剝離シ. 基底細胞ノミ認メラル
Z. 粘液腺排泄管擴大シ. 囊腫狀ヲ呈セルモノ
L.F. 淋巴濾胞
第2圖 粘膜内骨新生(第41例)
D. 腺層ノ深部
P. 骨膜層
D.K. 腺層骨新生
P.K. 骨膜層骨形成
第3圖 囊腫壁彈力纖維増殖(第2例)

- E. 上 皮
Z. 囊 腫 壁
E.F. 彈力纖維
第4圖 上皮下彈力纖維増殖(第13例)
F.E. 氈毛上皮 D. 粘 液 腺
O. 浮 腫 E.F. 彈力纖維
第5圖 格子狀纖維ノ増殖(第46例)
D. 粘 液 腺
D.G. 腺周圍格子狀纖維
G. 腺間格子狀纖維

後藤論文附圖

慢性上顎竇炎粘膜ノ病理組織學的所見並ニ粘膜内細菌ニ就テ

第一編 慢性上顎竇炎粘膜ノ間質纖維ニ就テ

Fig. 1.

Fig. 2.

Fig. 3.

Fig. 4

Fig. 5.

S. Goto: Über die histo-pathologischen Befunde und die Bakterien der Schleimhaut der Sinusitis maxillaris chronica.

I. Mitteilung: Über die interstitiellen Fasern.