口蓋扁桃腺窩ノ發生學的並ニ形態學的研究

(第五回報告) 慢性口蓋扁桃腺炎ニ於ケル腺窩ノ觀察

T. Matsutani: Über die embryologischen und morphologischen
Untersuchungen der Tonsillenkrypten.

V. Mitteilung: Beobachtungen über die Tonsillenkrypten bei den chronischen Tonsillitiden.

岡山醫科大學耳鼻咽喉科教室 (主任 田中教授)

副 手 松 谷 辰 造

目 次

第一章 緒 言	腺窩形態ノ特異性
第二章 文 献	第二節 慢性口蓋扁桃腺炎ニ於ケル腺窩
第三章 研究材料及ビ方法	各部ノ組織的變化
第四章 各例ノ記載	第三節 慢性口蓋扁桃腺炎ニ於ケル腺窩
第五章 檢索成績ノ總括並ニ考案	形態ノ臨牀的意義
第一節 慢性口蓋扁桃腺炎ニ於ケル	第六章 結 論

第 一 章

緒 言

口蓋扁桃腺ノ病理ニ關シテハ、古來既ニ幾多先輩ノ研究セル所ニシテ、就中、其腺窩ニ於ケル變化ノ重要ナルハ誰人モ之ヲ認メ、何レノ研究業績ヲ見ルモ腺窩ノ變化ニ就テ言及セザルモノ全ク無ク、廣範細密ナル拘ニ殘ストコロヲ見出シ得ザルガ如シ。然リ而シテ慢性口蓋扁桃腺炎ノ原因タルヤ、先人ノ説クガ如ク固ヨリ種々ナルベキモ、腺窩ガ扁桃腺内ニ於テ複雑極マリ無ク且ツ特異ナル形態ヲ保持セル事實モ亦、其一因タルハ想像ニ難カラザル所ナリ。然ルニ從來ノ腺窩ノ病理ニ關スル觀察ハ主トシテ組織學的方面ニ於テナサレ、其形態學的方面ノ檢索ニ至リテハ僅カニ二三學者ノ部分的ノ簡單ナル記

載アルニ過ギズシテ未ダ系統的研究無キヲ遺憾トス。是余ガ慢性口蓋扁桃腺炎ノ摘出材料ヲ以テ、種々ナル病型ニ於ケル腺窩ノ形態學的研究ニ從事セル所以ニシテ、聊カ本研究ニ據ツテ闡明スルモノアラバ、窃ニ余ノ欣幸トスル所ナリ。

第 二 章

文 献

文献ヲ涉獵スルニ慢性口蓋扁桃腺炎ニ於ケル腺窩ノ形態ニ關スル業績ハ上述ノ如ク甚ダ尠ク、余ノ寡聞ナル唯僅ニ Mayer, Heiberg 等ノ記載ヲ見出シタルノミ。

Mayer (1923) ハ、慢性口蓋扁桃腺炎ニ於テ腺窩開口部ノ狹窄セル所見ヲ重要視シ、夫レニ因ツテ脱落上皮其他ノ蓄積ヲ來シ、更ニ炎症性刺激狀態ノ成立ヲ促スニ至ルト論ジ、又扁桃腺切

除後ニ於テモ尙ホ且ツ急性炎ノ反復ヲ招來スルモノアルハ一ニハ手術創面ノ癒着性癒着ニ因ル腺窩開口部ノ閉塞ニ起因スト稱セリ。

Heiberg (1923) ハ、腺窩ハ炎症ノ結果トシテ扁桃腺ノ腫脹増大スルニ伴ヒ、其長サヲ増加シ、茲ニ蓄積物排除ノ圓滑ヲ缺クニ至リ、更ニ炎症反復スルニ於テハ益々其度ヲ増シ、遂ニハ炎症機轉ノ消退スルニ至ラザル結果ヲモ招クニ至ルト説ケリ。

翻ツテ、腺窩ノ組織學的研究ハ既述ノ如ク多數ノ研究業績出デ諸學者間ニ種々ナル議論アリト雖モ、大體其根幹ノ確立ヲ見タルハ實ニ Dietrich (1923) ノ研究ナリトス。余ハ主トシテ同氏ノ見解ヲ基礎トシ、本研究ノ組織學の所見ノ判定ヲ試ミント欲スルモノニシテ、特ニ同氏ノ所論ヲ摘録スレバ下ノ如シ。即チ同氏ハ慢性口蓋扁桃腺炎ニ於ケル腺窩ノ病理組織學の變化ヲ下ノ如ク數種ニ分類シ、各期ニ於ケル腺窩ノ組織學の變化ヲ記載セリ。

刺戟狀態

上皮内小空洞及ビ小泡形成、棍棒狀ノ上皮陷凹、「レチクラチオン」膨脹及ビ剝離、石灰沈着、「リポイド」沈着、破壊物ノ存在、白血球游走、陷凹及ビ囊腫形成、球莖狀上皮推積、假性角化ノ旺盛。

治癒機轉

腺窩上皮ノ再生、假性角化、淋巴球通過ノ缺除、核ノ濃染、上皮層ノ菲薄、腺窩ノ末端肥大。

補綴

肉芽形成、腺窩上皮層内淋巴球及ビ白血球ノ混在、腺窩上皮層ヲ多數白血球通過。

其他、最近ニ Berggren u. Hellman (1929), Linck (1931) 等ノ廣汎ナル研究業績ヲ見ル。

前者等ハ、扁桃腺病理ノ研究ニハ退行變性ヲ考慮スルノ肝要ナルヲ指摘シ、此方面ノ研究ヲモ試ミ、又後者ハ扁桃腺病理ニ向ツテハ機能ヲ等閑ニ附スルノ非ナルヲ説キ、細菌組織學の檢索ニヨリ之ヲ窺ヒ、何レモ Dietrich ノ研究ヲ補足セリ。之等モ亦參考トナシ得ル點尠カラズ。

第三章

研究材料及ビ方法

本研究ニ使用シタル材料ハ、總テ當教室臨牀ニ於テ手術的ニ摘出セルモノヲ以テシ、其數50例以上ニ達セリ。而シテ夫等ノ中適當ナルモノ7例ヲ選ビ、象成復成術ニヨリ腺窩ノ蠟模型ヲ製作セリ。其方法ハ既ニ第1回報告ニ於テ記載セルヲ以テ省略スルモ、其年齡、性並ニ既往症ハ次ノ如シ。

第1例 24歳ノ男。數年前ヨリ炎症反復、周圍膿瘍ノ併發セルコトアリ。

第2例 9歳ノ男。扁桃腺肥大症、炎症反復。

第3例 19歳ノ男。幼時「デフテリー」經過、2—3年前ヨリ炎症反復、周圍膿瘍ノ併發ヲ見ズ。

第4例 21歳ノ女。炎症反復、周圍膿瘍2回併發、周圍膿瘍切開直後摘出。

第5例 22歳ノ男。扁桃腺周圍膿瘍、切開直後摘出。

第6例 18歳ノ男。幼時扁桃腺切除、其後尙ホ炎症反復。

第7例 14歳ノ男。同上。

而シテ是等ノ材料ハ總テ40μノ厚サノ切片トナシ、1個ノ口蓋扁桃腺ヨリ350—420枚ヲ得、12.5倍ノ廓大トナシ、0.5mmノ蠟板ヲ用ヒタリ、

第 四 章

各 例 ノ 記 載

各模型＝就イテ、總テノ腺窩ノ所見ヲ悉ク記載スルコトハ徒ニ煩多ク、然モ無意義ナルヲ以テ、是等多數ノ腺窩ノ内各々特徴ヲ有スルモノヲ選ビ、其部位、方向、形態並ニ各部ノ組織的變化ヲ記載セントス。

腺窩ノ1。(第1例、第2圖L.V.参照)。

部位、方向及ビ一般形狀。此腺窩ハ扁桃腺上窩ノ入口部下縁ニ近接シテ、扁桃腺前後ニ對シテ其中央ニ開口ス。方向ハ扁桃腺口腔面ニ略々直角ヲナシ、水平位ヲ取りテ進入、末端ニ近ヅキ稍々上方ニ向ヒ更ニ被囊ノ彎曲面ニ平行シテ下方ニ圓周ヲ畫イテ終ル。而シテ其末端ハ入口部ノ高サニ比シテ低位ニ存在ス。全體ノ形ハ入口部ハ狭ク、淋巴實質内ニ於テハ前方ニ擴レル側窩ヲ形成シテ翼狀ヲ呈シ、其側窩ハ更ニ下面ヨリ前後ニ略々平行シテ、下方ニ向フ2條ノ帶狀腺窩即チ副側窩ヲ分チ、其狀極メテ複雑ナリ。

體部。形狀ハ細管狀、末端ハ入口部ノ高サニ比シテ稍々低位ニ在リ。長サ1.0cm、開口部ヨリ側窩起始部近縁間ニ於ケル前後最長徑0.8mm、上下最長徑1.5mm(中央部)。

側窩。起始部近端ハ入口部ヨリ1.2mm距リタル部ニシテ遠端ハ體部ノ末端ニ一致シ、是等兩端ノ長サ8.8mmヲ幅員トシ、扁平ナル面ヲ上下ニ向ケ、前方實質内ニ擴ガリ、起始部ヲ距ル約4.6mm迄ハ其幅員ヲ保持スルモ、夫レヨリ前方ニ於テハ遠端部ヨリ漸次消失シテ狭クナリ、約1.2mmニ於テ遂ニ全ク消失ス。

副側窩ノ1。側窩近縁ノ前端ニ近キ下面ヨリ、下外方ニ向フ腺窩ニシテ、其起始部ハ側窩

ノ起始線ト外方ニ開ク45°ノ角度ヲナス一直線狀ヲナシ、此長サ(1.3mm)ヲ幅員トシテ、長サ2.5mmノ矩形ニ近キ形狀ヲ呈スル、前後ニ扁平ナル帶狀ノ腺窩ナリ。

副側窩ノ2。側窩中央ノ下面ヨリ副側窩ノ1ニ平行スル、前後ニ扁平ノ帶狀腺窩ニシテ、幅1.4mm、長サ2.5mmノ矩形ヲ呈ス。

本腺窩ニ於テハ、入口部ト同一平面ニ在ル部分即チ體部ノ極メテ狭小ナルニ反シ、實質内ニ於テ前方ニ擴ガレル部分即チ側窩部ノ甚ダ大ニシテ、然モ側窩ニハ尙ホ2條ノ帶狀腺窩ヲ分チ、更ニ是等ノ側窩、副側窩ハ一般ニ薄ク、0.5—0.8mmニシテ、何レモ扁桃腺周圍ノ彎曲面ニ適應シテ、上、下、外、前方ニ凸側ヲ向ケ彎曲セル爲メ、是等各部ノ末縁ハ起始部ヨリ低位ニ、開口部ヨリ一層低位ニ位置スルヲ以テ表面ヨリ細菌其他ノ物質ガ窩腔内ニ侵入スルノ容易ナルニ反シテ、窩腔内蓄積物ノ表面ヘノ排出ハ極メテ困難ナルガ如キ形態ヲ呈セリ。

組織的所見。全體ニ亘リテ、上皮層ノ缺損又ハ脱落セル部分ハ甚ダ尠ク、厚薄ノ差コソアレ、其保タレルヲ見ル。體部近端 $\frac{1}{3}$ ノ部(開口部)ノ上皮ハ著シク厚ク、且ツ淋巴球ノ浸潤ヲ蒙ルコト無ク、表面上皮ト全ク同様ニ、各上皮細胞排列整備ス。

側窩部ニ於テハ起始部ニ遠ザカルニ從ヒ、菲薄、淋巴球浸潤、假性角化等ノ變化漸々著明トナリ、其末縁殊ニ本腺窩開口部ヨリ最モ距リタル外後端ニ於テハ假性角化高度ニシテ、所謂假性角化性閉塞ヲ來セルヲ認ム。次ニ、側窩起始部ニ近キ内端(近端)ノ上皮ハ甚ダ厚ク成リ棍棒狀上皮陷凹、上皮内小空洞形成ヲ來シ、又副側窩ノ1ノ起始部ニ近キ内端ノ上皮ハ周圍淋巴組

織内ノ肉芽竈内ニ埋沒スルヲ見ル。其他體部、之ニ接スル側窩一部ノ遠端ハ著シク上下ニ擴大シ、其窩腔内ニ、淋巴實質組織、上皮組織ノ一團ノ存在スルヲ見ル。

更ニ本腺窩開口部ノ下壁、前端ノ上皮下ニハ肉芽竈ノ存在スルヲ認ム。

腺窩ノ2。(第1例、第2圖 L.IV. 参照)。

部位、方向及ビ一般形狀。本腺窩ハ扁桃腺ノ前方ニ位置シ、扁桃腺上窩ノ入口部底部ニ開口スルモノニシテ、方向ハ開口部ニ於テハ僅カノ部分略々水平位ヲトルモ、直ニ凸側ヲ外下方ニ向ケ彎曲シ、扁桃腺上窩入口部(上行スル部)ニ平行シテ、實質内ヲ上方ニ向ツテ進入ス。形狀ハ實質内ニ於テ後方ニ擴ガレル側窩ヲ有スル翼狀ヲ呈ス。

體部。内外ニ扁平ナル帶狀。入口部ニ於ケル幅員1.5mm、長さ0.5cm、厚サハ一般ニ0.5mm前後ナルモ、末端ハ厚ク2.0mmニ達ス。

側窩。起始部近端(下端)ハ開口部ヨリ0.8mm距リタル部ニシテ、遠端(上端)ハ體部ノ末端ニ一致シ、是等兩端ノ長さ4.5mmヲ幅員トシテ後方ニ翼狀ニ擴ガリ、起始部ヨリ後方ニ約1.9mmハ其幅員ヲ保持スルモ、夫レヨリ後方ニ於テハ近縁ヨリ漸次消失シ、約1.8mm後方ニ於テ全ク消失ス。此幅員ヲ減ズル部ノ遠縁ニ近ク、外面ヨリ外方ニ向テ副側窩ヲ分ツ。

副側窩。側窩ノ後端ニ近ク、遠縁ヨリ2.5mm内方ニ距リタル部ニ於テ、側窩ノ起始線ト略々直角ヲナスガ如キ位置ニ在ル。長さ1.6mmノ一直線ヲ起始部トシ、此長サヲ幅員トセル。外方ニ向フ内外ニ扁平ナル帶狀ノ腺窩ニシテ、長さ3.0mmヲ算ス。恰モ矩形ニ近キ形態ヲ備ヘ、側窩ト副側窩ハ上方ニ開ク45°ノ角度ヲ以テ分

岐セリ。

本腺窩ニ於テハ、體部、側窩並ニ副側窩ハ何レノ部分モ總テ開口部ヨリ高位ニ位置シ且ツ開口部モ比較的幅廣ク、形態學的ニハ窩腔内蓄積物ハ容易ニ表面ニ排出シ、夫レニ反シテ表面ヨリ進入スル細菌其他ノ物質ガ深部ニ達スルコト比較的容易ナラザルガ如キ狀ヲ呈セリ。

組織的所見。體部並ニ側窩起始部ニ接スル部ハ比較的薄キ重層磚狀上皮ヲ以テ被蔽セラレ且ツ中等度ノ淋巴球ノ浸潤ヲ認メ、處々輕度ノ假性角化ヲ來セルヲ見ル。側窩ニ於テハ後縁ニ稍稍著明ナル假性消化ヲ見ルノ外著シキ變化ナシ。其他入口部周圍上皮層下淋巴實質ノ肉芽化セルヲ認ム。

腺窩ノ3。(第3例、第1圖 L.I. 参照)。

部位、方向及ビ一般形狀。本腺窩ハ扁桃腺ノ前部ニ位置シテ、扁桃腺上窩入口部下底ニ開口ス。方向ハ扁桃腺口腔面ニ直角ニ近キ角度ヲナシ、少シク上方ニ向ヒツ、實質内ニ進入。末端ハ被囊ニ迄及ビ、實質内ニ於テハ主トシテ前方ニ擴レル翼狀ヲ呈スル腺窩ナリ。

體部。上下ニ扁平ナル帶狀ヲ呈シ、幅2.2mm、厚サ0.5mm、長さ1.1cm、末端ハ下方ニ彎曲シ、上下ニ分裂ス。

側窩。起始部近縁ハ開口部ヨリ約2mmヲ距リタル部、遠縁ハ體部末端ヨリ1mm内方ニ距リタル部ニシテ、此兩端ノ距離8.0mmヲ幅員トシ、上下ニ扁平ナル面ヲ向ケ、前上方ニ擴大シ、前方ニ於テ、近縁ヨリ漸次消失シ、其末縁(遠縁ノ前端)ハ起始部ヨリ前方2.2mmノ部ニ在リ、側窩ノ上面近縁ノ近キ部ヨリ上外方ニ向テ副側窩ヲ分ツ。

副側窩。側窩上面ニ於テ近縁及ビ之ニ接スル

體部ノ一小部ヲ起始部トシテ、上方＝向ヒ直＝
 外方＝彎曲シ、側窩ト 2.5mm ノ間隔ヲ保チ之
 ト平行シテ、深部＝進入ス。本副側窩ノ起始部
 ハ側窩起始線ト外方＝開ク45°ノ角度ヲナシテ
 位置スル2.0mmノ一直線ヲナシ、此長サヲ幅
 員トシテ稍々前方＝偏シツ、實質内ヲ被囊＝近
 ク迄進入ス。其長サ 2.2mm ニシテ且ツ實質内
 ニ於テハ幅員モ増加セルヲ以テ、末端、前縁ハ
 何レモ側窩ノ夫レヲ越ヘテ存在ス。又側窩ト副
 側窩トハ、處々ニ於テ濾胞間副窩ヲ以テ交通
 ス。

組織の所見。體部入口部周圍ノ上皮下ニハ肉
 芽組織存在シ、此部ノ上皮ハ比較的厚キ整備セ
 ル重層磚狀上皮ヲ以テ被蔽セラレ、淋巴球通過
 ヲ認メザルモ、他ハ著シク菲薄ニシテ淋巴球ノ
 通過モ著シク、末端ニハ輕度ノ假性角化ヲ見ル。
 側窩ニハ淋巴球ノ通過甚ダ著シク、境界不明ナ
 ル部モ尠カラズ、且ツ中等度ノ假性角化ヲ認ム
 ルノ外、側窩中央部ノ遠縁ノ上皮ハ崩壞シ、然
 モ窩腔ハ夫レニ接シテ實質内ニ肉芽組織ニヨリ
 圍繞セラレタル小ナル膿瘍ト通ズ。副側窩ハ前
 縁(終縁)稍々著明ニ假性角化ヲ來セルノ外著變
 ナシ。

腺窩ノ4。(第1例、第2圖參照)。

本例ノ扁桃腺上窩ハ下方ニ向ツテ開口部ヲ有
 スル扁平囊狀ノ凹窩ニシテ、其深部ハ3條ノ腺
 窩ニ移行ス。

腺窩其1。(L.I)。

部位、方向及ビ形狀。扁桃腺上窩ノ延長方向
 ハ深部ニ向ツテ進入スルモノニシテ、扁桃腺ノ
 最上部ニ位シ、上極ノ彎曲ニ一致シテ弓形ヲ畫
 キ、末端ハ被囊ニ迄達シ、其末端ノ位置ハ扁桃
 腺上窩ヘノ開口部ヨリ著シク低位ニ存在セリ。

形態ハ上下＝扁平ナル、幅 5.2mm—4.2mm、
 長サ 7.0—9.0mm ノ不正形ノ帶狀ヲ呈ス。

腺窩其2。(L.II)。

部位、方向及ビ形狀。腺窩其1ノ下方ニ在リ
 テ、之ト略々平行シ、其前部ハ上外方＝凸側ヲ
 向ケ弓狀ニ彎曲シ、後部ハ水平位ヲ取ル、幅3.5
 —4.5mm、長サ 9.0mm ノ上下＝扁平ナル翼狀
 ノ腺窩ニシテ、其末端、就中前方ハ開口部ヨリ
 著シク下位ニ位置シ、且ツ膨大セルヲ認ム。

腺窩其3。(L.III)。

部位、方向及ビ一般形狀。前記2腺窩ガ前後
 ニ對シテ略々中央部ニ存在スルト異リ、本腺窩
 ハ是等ノ後方ニ位置シ、腺窩其2ノ下方ニ在リ
 テ、此開口部ノ稍々内後方＝開口ス。方向ハ上
 外方＝凸側ヲ向ケ弓形ヲ畫キテ下方＝向フ。形
 狀ハ實質内ニ於テ前方＝著シク擴大セル翼狀ヲ
 呈ス。

體部。殆ンド垂直位ヲ採リ、幅 2.8mm、長
 サ 3.0mm ノ略々四角形ヲナシ、内外＝扁平ナル
 面ヲ向ケ、凸側ヲ外前方ニ向ケテ彎曲セリ。厚
 サハ各部平等ニシテ 0.5mm 前後ヲ算シ、末縁ハ
 扁桃腺上窩ヘノ開口部ヨリ著シク低位ニ位スル
 ノミナラズ、扁桃腺上窩ノ入口部ヨリモ低位ニ
 位ス。

側窩。殆ンド體部ノ全長ヲ起始線(3.0mm)
 トナシ、其幅員ヲ以テ前方迄擴大シ、其前方ニ
 於テハ近縁ヨリ漸次消失シ、尙ホ 1mm 前方迄
 達ス。即チ側窩ノ近縁ハ全ク表面上皮直下ニ位
 シ、上下＝扁平ナル面ヲ向ケ水平位ニアル四角
 形ヲ呈シ、前方ニ於テ稍々下方ニ彎曲セリ。

組織的所見。

腺窩其1。上皮ハ一般ニ菲薄ニシテ、深部ニ
 於テハ淋巴球ノ通過著シク、實質トノ境界不明

ナル部在リ。前縁(前側終縁)＝近キ部ハ假性角化著明ナルノ他。腺窩上皮＝癍痕形成ヲ認ム。

腺窩其2。體部ハ菲薄ナル重層磚狀上皮ヲ以テ被覆セラレ。末端＝近ヅク＝從ヒ。淋巴球ノ通過。假性角化著明トナレルヲ見ル。然モ體部ノ最モ低位＝在ル部(開口部ヨリ。0.7mm.上窩入口部ヨリ1.2mm.下方)＝ハ上皮一部崩壊消失シ。窩腔トニ接シテ存在スル實質内膿瘍ト通ズ。該膿瘍ハ肉芽組織ニヨリ圍マレ。一部ハ被囊組織ト相接ス。

側窩。體部＝接スル部ノ上皮下＝癍痕組織ノ存在ヲ認ム。更ニ側窩ハ前方末縁＝近ヅク＝從ヒ。假性角化高度トナルノ他。末縁＝上皮ノ癍痕性癒着ヲ見ル。

腺窩其3。體部。比較的厚キ。細胞排列整然タル重層磚狀上皮ヲ以テ被覆セラレ。前方＝向フ＝從ヒ。先ヅ内壁。次デ外壁末端ヨリ淋巴球ノ通過ヲ見ル。

側窩。前方＝向フ＝從ヒ淋巴球ノ通過高度トナリ且ツ中央部ノ末端＝上皮崩壊セル部ヲ見ル。此部ノ周圍肉芽組織ニシテ。然モ此肉芽竈ハ本腺窩ノ下方ニ位スル腺窩ノ一部ト接續セリ。

腺窩ノ5。(第5例)。部位。方向及ビ形狀。扁桃腺上部ノ前方ニ位置シ。扁桃腺上窩ノ前端＝近ク開口シ。開口部ハ前上方ヨリ後下方＝向フ長サ1.52mmノ線狀ヲ呈シ。此長サヲ幅員トシ。前下方＝實質内＝進入スル略々上下＝扁平ナル帶狀ヲ呈ス。而シテ開口部ヨリ約1.5mm迄ハ此形態ヲ保持スルモ。夫レヨリ深部＝於テハ。此帶狀ヲ中央トシテ上下＝擴ガレル前後＝扁平ナル囊狀體ヲ呈ス。而シテ末端ハ開口部ヨリ著シク低位ニ位置ス。

組織的所見。末端底位ノ部＝組織ノ刺戟狀態ト看做ス可キ所見ヲ明カニ認ム。

腺窩ノ6。(第4例)。部位。方向及ビ形狀。扁桃腺ノ扁桃腺上窩ハ開口部ヲ下方＝向ケ殆ンド垂直＝上方＝向フ囊狀ヲ呈シ。入口部ヨリ約3mm.ヲ距リテ本腺窩＝移行ス。本腺窩ハ此移行部ヨリ僅カ約0.8mm.上方＝向ヒ。直＝直角＝近キ角度ヲナシテ。外下方＝向ツテ彎曲シ。末端ハ被囊ニ迄達ス。而シテ實質内＝於テハ著シク前方＝擴ガリ。翼狀ヲ呈ス。本腺窩ハ一般ニ厚ク。扁平ナラズ。且ツ短キヲ特異トセリ。

體部。厚キ帶狀ヲ呈シ。前後ノ幅員ハ1.6mm.。長サハ前部＝於テハ1cm.。後部＝於テハ著シク短ク4mm.。厚サハ比較的厚ク1.5mm.前下方ヲ算ス。從ツテ窩腔ハ甚ダ廣シ。

側窩。起始部近端ハ入口部ヨリ1mm.距リタル部。遠端ハ體部ノ末端ニ一致シ。此兩端間ノ距離ヲ幅員トシテ。前方へ2.5mm.擴大シ。其前縁ハ稍々狭クナレルヲ認メ。且ツ側窩部ハ下方＝偏シテ存在ス。

組織的所見。體部一般＝上皮層ハ菲薄ナレドモ上窩トノ移行部ハ厚ク。且ツ上皮内小空胞形成ヲ見ル。末端＝於テ假性角化。淋巴球通過高度ナリ。

側窩。近縁ハ上皮比較的厚ク。淋巴球ノ通過モ著明ナラザルモ他ハ菲薄。假性角化。淋巴球通過高度ニシテ終縁＝近ヅク上皮下＝肉芽在リ。

腺窩ノ7。(第4例)。部位。方向及ビ一般形狀。扁桃腺上窩入口部ヨリ1.1mm.下方＝於テ扁桃腺表面中央部＝開口スル腺窩ニシテ。水平＝實質内＝進ミ。表面ト被囊トノ中央ヨリ稍々後方＝於テ。凸側ヲ後上方＝向ケ弓狀＝下方＝彎曲

シ。末端ハ更ニ開口部ノ方ニ彎曲恰モ鈎狀ヲ呈ス。形狀ハ、入口部ノ前後ノ長サ約4mmヲ幅員トシ、厚サ約1.0mmノ帶狀ニ近キ形態ヲ呈ス。

組織の所見。上皮ハ末端部ニ著シク、何レノ部モ淋巴球ノ浸潤著明且ツ轉々ノ假性角化ヲ認ム。而シテ内方ニ向フデ彎曲セル部ノ内壁ニ上皮内並ニ周圍ハ廣ク肉芽組織化ス。

第五章

總括並ニ考案

以上ノ模型並ニ組織の檢索ニ依リテ慢性炎ニ罹患セル口蓋扁桃腺窩ノ形態學的及ビ組織學的變化ヲ通覽シ、之ニ考案ヲ試ミルコト下ノ如シ。

第一節 慢性口蓋扁桃腺炎ニ於ケル 腺窩形態ノ特異性

慢性口蓋扁桃腺炎ニ於ケル腺窩形態ノ特異ナル變化ハ、之ヲ大體次ノ5種類ニ別ツコトヲ得。

(1)肉芽並ニ瘢痕形成ニ因ル開口部ノ狹窄。

腺窩開口部ノ狹窄ガ、慢性口蓋扁桃腺炎ニ於テ、常ニ屢ニ存在スル變化ナルコトハ既ニ先賢ノ認ムル所ニシテ、Mayerハ本所見ヲ以テ慢性口蓋扁桃腺炎成立ニ對シテ重要ナル形態的變化ナリト注意セルモ、同氏ノ記載セル例ノ如キハ特殊ナルモノニシテ常ニ認メラル、モノニ非ラザルガ如シ。余ノ檢索セル範圍ニ於テモ亦、本變化ヲ認メタルモノ甚ダ多ク、其屢ニ認メラル、モノハ本來溝狀ヲ成セル開口部ノ全ク細管狀ヲ呈スルニ至レルモノニシテ、殊ニ多ク上部ノ表面ニ開口スル腺窩(第1.2圖)ニ見ラル。而シテ是等狹窄セル開口部ノ組織的變化ヲ見ルニ、此部ノ上皮ハ多クハ厚キ、整然タル細胞排列ヲナ

セル重層磚狀上皮ヲ以テ被覆セラレ。淋巴球通過モ缺如シ、全ク表面上皮ト異ナレル處ヲ認メザルモ、上皮下組織内ニハ常ニ廣狹種々ナル範圍ノ肉芽組織或ハ又瘢痕化組織(第6圖)ヲ見ルモノニシテ、特ニ上皮其モノニモ是等ノ變化ヲ來セルモノアリ。斯カル組織的變化ノ下ニ惹起セラル、開口部狹窄ノ結果、側窩部ハ益々深サヲ増加スルニ至リ、腺窩ハ全體トシテ一層著明ナル翼狀(第2圖L.V)ヲ呈シ、窩腔内蓄積物ノ排出ハ益々困難トナルモノニシテ、側窩部ノ深部ニ進入セル細菌ニハ如何ニ潜伏棲息ニ便ナルモノトナルカハ想像ニ難カラザル所ナリトス。又窩腔内蓄積物ノ鬱滯ハ實ニ腺窩上皮ノ生理的ノ機能ヲ障礙スルノミナラズ、後ニ述ブル腺窩ノ擴張、融合更ニ破壞ヲ來スモノニシテ、本變化ハ實ニ口蓋扁桃腺ニ炎症成立ノ素因ヲ賦與スル有力ナル形態的變化ナリト思考セラル。

(2)腺窩ノ末縁ノ肥大擴張。

腺窩ノ末端又ハ末縁ノ肥大擴張ガ慢性口蓋扁桃腺炎ノ一組織像タルコトハ既ニ先人モ認メタル所ニシテ余ノ檢索例ニ徴スルモ殆ンド總テノモノニ、其程度ニ差コソアレ。本變化ヲ來セルモノニ遭遇セリ。就中側窩部ニシテ起始部ヨリ遠ク隔リテ存在シ、然カモ低位ニ在ルガ如キ部分ニハ其最高高度ナルヲ見ル。而シテ之ガ成因ハ、多クハ排出困難ナル蓄積物ニ因ルモノ、如ク、又單ナル腺窩末端又ハ末縁ノ擴大セルモノ、分岐セル腺窩末端或ハ濾胞間副窩ノ融合セルモノモ尠カラズ。就中後者ニアリテハ其擴大セル窩腔内ニ淋巴實質又ハ上皮組織塊ノ存在スルヲ特異トス。是等擴大部ノ上皮ノ變化ハ一定セザルモ、假性角化ノ亢進、「レチクラチオン」等ハ却ツテ著明ナラザルモノ、如ク、又此部ノ窩腔

内ニハ常ニ栓子ノ充滿セルヲ認メ。又放線狀菌塊ノ存在セルモノ屢ニナリ。

(3) 接近セル分歧窩ノ融合ニ因ル部分的

擴大並ニ隣接セル腺窩ノ融合。

凡ソ隣接セル腺窩又ハ分歧窩ハ諸處ニ於テ濾胞間副窩ニヨリテ相互ニ相交通セルモノナルコトハ既ニ第4回報告ニ於テ記述セルガ如シ。而シテ此分歧窩ノ融合ハ、多クノ場合兩者ヲ連絡スル濾胞間副窩ノ擴張、濾胞ノ崩壊等ニヨリテ成立スルモノニシテ、殊ニ上下ニ接近シテ排列セルガ如キ分歧窩ニアリテハ一層斯カル變化ヲ惹起シ易シ。而シテ其結果ハ腺窩ノ部分的又ハ全部ニ亙リテノ擴大ヲ招來スルモノニシテ本來扁平帶狀ナル腺窩ガ諸處ニ不正形ノ擴張部(第4圖E.)ヲ形成シ又ハ全體囊狀(第4圖S.)ヲ呈スルニ至ル。殊ニ前者ノ著シキモノニアリテハ窩腔ノ方向ハ迂曲シ、形態ハ不正形、且ツ各部ノ大サハ不平等トナリ、窩腔ノ深部ト表面トノ交通ガ極メテ複雑ナル徑路ニヨリテ行ハル、ニ至ル(第1、4圖參照)。

次ニ本來各腺窩ハ何等ノ交通ナキカ、僅カニ濾胞間副窩ニヨリテ交通スルモノナルガ、其接近セルモノガ部分的(第4圖C.)又ハ稀ニ全體ニ亙リテ融合スルガ如キ所見ハ慢性口蓋扁桃腺炎ニ於テ前述ノモノト共ニ屢ニ認ムルモノニシテ表面ヘノ開口部ヲ一個所ニ於テ有スルコトニヨリ之ト區別シ得ルモノナリ。成立機轉モ接近セル各腺窩ノ濾胞間副窩ノ擴張融合ニ因ルモノナリト思考セラル。是等2種ノ擴張、窩腔内ニハ其蓄積物内ニ淋巴實質並ニ上皮組織片ノ散在スルモノ多シ。是等ノ變化ハ肥大性扁桃腺ニ多ク見ルモノ、如ク。斯カル扁桃腺ハ腺窩多ク且ツ密接シテ存在スルヲ以テ一層容易ニ本變化ヲ見ル

モノナルベシ。

(4) 上皮ノ假性角化性又ハ癰痕性癒着。

余ノ檢索ニ於テハ假性角化性癒着ヲ見ル場合甚ダ多ク、且ツ範圍モ大ナルモノアリ。就中側窩部ノ周縁ニ近キ部分ニハ多少ニ關セズヲ認メタリ。而シテ本所見ハ腺窩上皮ノ機能ヲ妨ゲルコトハ想像シ得ル所ニシテ、其程度ニヨリテハ慢性口蓋扁桃腺病理學上假性角化ト共ニ注意ス可キ所見ナリトス。

斯カル變化ヲ來セル部ノ腺窩ハ多クハ扁平トナリ組織的ニ上皮内ニ淋巴球ノ遊走無ク、形態的、組織的ニ甚ダ特異ナリ。癰痕性癒着ハ前者ニ比シテ多クハ範圍モ小、且ツ之ヲ見ル場合勘ナシ。余ハ僅カ1例ニ於テ側窩部ノ末縁並ニ近縁ノ體部ニ接スル部ニ認メタルニ過ギズ。而シテ、孰レニシテモ先人ガ云フガ如ク、窩腔ガ全ク閉塞セラレ、全然窩腔ノ通路遮斷セラレタルガ如キ所見ハ、假令慢性口蓋扁桃腺炎ニ於テモ屢々見ルモノニ非ラザルモノ、如シ。

(5) 上皮一部ノ破壊ニ因ル窩腔ト

周圍組織トノ接觸。

本所見ハ最モ屢ニ開口部ヨリ遠キ、然モ夫レヨリ低位ニ在ルガ如キ腺窩側、窩部ノ末縁ニ見ル所ニシテ、破壊セラレタル部ノ窩腔ハ、單ニ淋巴組織ト接スルニ過ギザルモノ、淋巴實質内ノ肉芽組織又ハ膿瘍ト交通スルモノ、又是等ノ肉芽組織又ハ膿瘍ヲ介シ他ノ腺窩又ハ眞珠腫樣腫ト間接ニ相接スルモノアリ。更ニ又臨牀上重要ナルハ此上皮破壊ト被囊ト直接ニ(第5圖)、又ハ肉芽竈、癰痕組織或ハ又ハ膿瘍ヲ介シテ接觸スル所見ニシテ、カノ扁桃腺周圍炎又ハ膿瘍ノ成立ニ對シテ重要ナル所見ナリトス。殊ニ副窩部ガ多クハ前方ニ向ツテ擴大セル事實ハ、是

等併發症ノ前方ニ發現スルモノ多キ臨牀の經過ト一致シ。甚ダ興味アル形態學所見ナリトス。

第二節 慢性口蓋扁桃腺炎ニ於ケル

腺窩各部ノ組織的變化

本問題ニ關シテハ、余ノ少數ナル模型材料ヲ以テ之ヲ斷定シ得ル底ノモノニ非ラザルハ勿論ニシテ、從ツテ見解ノ其一端ヲ窺フノ範圍ニ屬スルハ甚ダ遺憾トスル所ナルモ、既述ノ如ク、是等大ナル口蓋扁桃腺ノ模型製作ノ一朝一夕ニ成ラザルノ業ニシテ、今後更ニ材料ノ多キヲ加ヘ、補足セント欲スルモノナリ。而シテ慢性炎ニ罹患セル口蓋扁桃腺ノ腺窩ハ前述ノ如キ特異ナル形態ヲ備フルモノナルガ、更ニ腺窩ノ各部ニハ種々ナル組織的變化ノ發來スルモノナリ。

(1) 體部ニ於ケル組織的變化。

體部殊ニ開口部ニ於テハ上皮層ハ厚ク重層磚狀上皮各細胞ノ排列整然トシ、且ツ淋巴球通過ヲ認メザルモノ多シ。然ルニ實質内ニ深く進ムニ從ヒ其厚薄ハ全ク一定セズ、且ツ旺盛ナル淋巴球ノ游走ヲ見ル。殊ニ末端ニ於テハ其位置、形態ニ從ヒ多種多様ナルモ所謂刺戟狀態ト看做ス可キ所見ハ末端ノ特ニ低位ニアルモノ又ハ膨大セルモノヲ除キテハ之ヲ見ル場合尠シ。

(2) 側窩部ニ於ケル組織的變化。

慢性炎ニ罹患セル口蓋扁桃腺ノ腺窩、側窩ノ組織的變化ハ、側窩部ノ位置即チ深淺、高低、大小、其形狀ノ簡單ナルト複雑ナルトニヨリ並ニ側窩部ノ分歧窩ノ有無等ニ關聯シテ一様ナラズ。側窩部ノ位置ガ腺窩開口部ヨリ高位ニ在リ且ツ淺在性、然カモ狹小ニシテ簡單ナル形狀ヲ備フルモノ(扁桃腺下部ニ多ク見ラル)ハ特ニ變化無キカ、又ハ變化存在スルトモ、多クハ癰痕期——治癒機轉ノ所見ヲ表示スルニ過ギズ。夫レ

ニ反シテ、側窩部ノ位置ガ開口部又ハ體部ニ移行スル部(側窩起始部)ヨリ低位ニ在ルカ、又高位ニ在ルトモ末縁ガ彎曲シテ、低位トナルモノニシテ、深在性、然カモ大且ツ形狀複雜ニシテ、開口部ヘノ交通單純ナラザルモノ程、瘍痕期——治癒機轉ノ變化ヲ見ルコト尠ク、却ツテ刺戟狀態ノ著シキヲ見ル。而シテ是等側窩部ノ病的變化ガ其部位ニヨリテ差異アルハ勿論ニシテ、末縁ニ向ツテ一般高度ニシテ、起始部ニ於テハ體部ト異ナラザルモ、唯其近縁ニハ屢ニ特異ナル變化ヲ認ムルモノナリ。該部ハ開口部ト近接セル部ニシテ、本來開口部又ハ體部ニ屬セルモノナルガ開口部ノ狹窄ヲ來セル結果、實質内ニ於テ、狹窄セル其開口部ヨリ側方ニ偏位スルニ至リ、恰モ開口部ノ壁ノ裏面トナリシモノニシテ、肉芽竈、癰痕、時ニ膿瘍(第7圖)ヲ見ル。

刺戟狀態ヲ表示スル組織的變化(第8圖)ノ中就中重大ナルハ、腺窩上皮ノ進行性網狀分割(「レチクラチオン」)上皮ノ崩壞等ハ常ニ屢ニ側窩部末縁然カモ最も深く、且ツ低位ニ存在スル部ニ認メラレ、又濾胞ノ膿瘍、肉芽變性又ハ癰痕形成等モ斯カル部位ノ腺窩周圍ニ存スル場合多シ。尙又、放線狀菌塊ガ腺窩腔内、就中最モ好ンデ側窩部末縁ニ於テ發育スルモノ、如ク、他ニ本菌塊ヲ認メザル場合ニ於テモ側窩部末縁ニハ幼弱ナル該菌ノ「ドルーゼ」ヲ發見スル場合尠カラズ。

第三節 腺窩ノ形態ノ臨牀的意義

一般周知ノ如ク急性炎症反復常ナラザル慢性口蓋扁桃腺ハ當該組織内ノ腺窩上皮或ハ實質自身ノ組織的變化ノミニ其再發ノ原因ヲ有スルモノニ非ズシテ、形態學的變化ノ治癒ヲ妨グルガ如キ造構モ其一因タルコトハ、以上余ノ檢索例

其他ニヨリテ先ツ窺知シ得ル所ナリ。即チ、腺窩ガ實質内ニ於テ開口部ノ側縁ヨリ著シク側方深部ニ擴大シ、所謂側窩ヲ形成シ、其部ノ大小、簡單ナルト複雑ナルトニヨリ、並ニ分岐窩ノ有無及び其部ノ存在スル位置ノ深淺、高低等ニヨリテ様ナラザルモ、側窩部ノ形狀複雑ニシテ大且ツ深在性ナル程罹患シタル炎症機轉ニ對シテ治癒の傾向緩徐ナルモノアルヲ見ルハ、其間ノ消息ヲ物語ルモノニ非ラザルカ。尙ホ又是等ノ腺窩ハ多クハ扁桃腺上窩ニ開口スルモノニシテ、此點口蓋扁桃腺ノ炎症ノ多クハ此部ニ初發スルテ臨牀的事實ト全ク一致スルモノナリ。而シテ斯カル形態的關係ノミナラズ余ノ所謂濾胞間副窩ノ變化モ重要ナルモノナリ。余ノ檢索例ノ肥大性口蓋扁桃腺ハ何レモ扁桃腺上窩ハ殆ンド消失シ、僅カニ痕跡ヲ止ムルニ過ギズシテ然モ腺窩ノ方向（實質内ヘ水平又ハ上方ニ進入シ）並ニ形態（側窩ハ小、簡單、且ツ開口部ニ對シテ特ニ低位ニ位置セズ）モ一見表面トノ交通ニ然カル迄支障ヲ認メザルガ如キモノニ於テ尙ホ炎症反復ヲ來セルモノナリ。斯カル口蓋扁桃腺ニ於ケル腺窩ノ炎症ニ對スル形態的素因ヲ何ニ求ムルヤニ就テハ Herberg ノ所説ノ如ク、腺窩ガ肥大ニ伴ヒ長サヲ増加セルガ爲メ、此處ニ蓄積物ノ排出圓滑ヲ缺クニ至ルモノナルコトハ、一應ハ考ヘ得ラル、所ナルモ、余ノ檢索ニ依レバ(第4圖參照)、肥大性口蓋扁桃腺ハ腺窩ガ甚ダ多數ニ存在シ且ツ其排列モ極メテ密ナリ。然カモ濾胞ノ存在モ同一ナル關係ニアリ、從ツテ余ノ所謂濾胞間副窩ノ形成モ著シク、且ツ相互ニ連絡シ、蓄積物ノ停滯ニヨリ擴大、融合シ、恰モ開口部ノ面ニ對シテ平行ナル窩腔ノ形成セラレタルガ如キ狀ヲ諸所ニ呈シ、假令、

本來ノ腺窩ハ方向、形態共ニ炎症ノ治癒ニ對シテハ比較的良好ナル形態ヲ有スルモノガ斯カル濾胞間副窩ノ擴張融合ニヨリ、實質内深部ニ於テ表面ト交通圓滑ヲ缺ギ、細菌ノ潜伏棲息ニ便ナル部位ノ形成セラルニ至ルモノト思考セラル。腺窩病變ノ治癒機轉ハ開口部ヨリ末端ニ至ルマデノ距離ノミナラズ其形狀モ至大ナル關係アリト考フルヲ至當ナリト信ズ。

次ニ、扁桃腺周圍膿瘍ヲ併發セシモノニ就イテ、其原發點並ニ傳染徑路ナリト思惟セラル、部ノ腺窩ノ形態ヲ觀察スルニ、1例ハ扁桃腺上窩ノ末端ヨリ移行セル他ハ扁桃腺上窩ノ入口部ノ直下ニ開口セルモノニシテ、孰レモ實質内ニ於テ廣ク翼狀ニ、殊ニ前方ニ向ツテ擴大シ、大ナル側窩部ヲ形成シ、此部ノ末縁ニシテ、開口部ヨリ著シク低位ニアル一部ニ、上皮ノ破壊ヲ來シ、被囊トノ間ニ肉芽竈、膿瘍存在シ、更ニ被囊ニ向ツテ炎性細胞ノ浸潤(第5圖)ヲ來セリ。蓋シ扁桃腺周圍炎又ハ周圍膿瘍ガ扁桃腺前上方ニ發來スル臨牀的事實ハ腺窩ノ側窩部ガ多クハ前方ニ向ツテ廣ク、且ツ複雑ナル形態ヲナシテ形成セラル、コトヨリ之ヲ首肯シ得ルモノナル可シ。爾來扁桃腺周圍膿瘍ノ成立ニ向ツテ、扁桃腺上窩入口部ノ炎性癒着ニ因ル閉塞ガ重要視セラル、モ、余ノ例ニ於テハ少ナクトモ斯カル變化ナク、又既ニ述ベタルガ如ク一般腺窩ニ於テ癒着ニヨリ閉塞スルガ如キ所見ハ決シテ常見ラル、モノニ非ラズ。其多クハ外部ヨリノ種種ナル刺戟ニ暴露セラレタル表面上皮ニ直接開口スル腺窩ノ開口部ニ見ルモ、斯カルコトナキ部位殊ニ扁桃腺上窩ニ開口スルモノニハ之ヲ見ルコト殆ンドナシ。況ンヤ扁桃腺上窩ガ炎症ニヨリテ癒着スルガ如キコトハ然ル迄屢ニ存在ス

ルモノニ非ラズト思考スルト共ニ扁桃腺周圍膿瘍ノ成立ニハ此側窩ノ位置、形態ハ重要ナル關係ヲ有スルモノナラン。

終リニ扁桃腺切除後ニ於テモ尙ホ炎症反復スル例ニ就テ、Mayerハ開口部ノ瘢痕癒着ニ因ル腺窩ノ閉塞ヲ來セル例ニ遭遇シテ、此變化ヲ以テ主要ナル原因ナリト稱セリ。然レドモ余ノ例(第3圖參照)ハ孰レモ斯カル變化無ク、切除面ノ瘢痕收縮ニ因リ開口部ハ上下ニ哆開シ、腺窩腔ハ廣潤且ツ淺ク、一見形態的ニハ前記各扁桃腺ノ形態ト異リ、蓄積物ノ排出ハ良好ニシテ細菌ノ潜伏棲息ニハ決シテ便利ナルモノト思考シ得ザルモ、尙ホ且ツ炎症反復ヲ來ス形態的素因ハ側窩ノ擴大ニシテ然モ此部ハ狹ク、且ツ複雑ナル形態ヲ備フルコト非手術例ト何等異ルモノナシ。依ツテ余ハ切除ニヨリ開口部ハ廣ク、細菌ノ侵入却ツテ容易トナリ、加之側窩ハ依然トシテ細菌潜伏棲息ニ便利ナル形態ヲ保ツヲ以テ、一層炎症ノ反復ヲ來セシモノナリト解釋スルモノナリ。

要之ニ、再發常ナラザル慢性口蓋扁桃腺炎ニ於テ炎症性變化ヲ殘留シテ、治癒機轉ヲ示サマル部位ハ側窩部ニシテ、然モ小ニシテ且ツ淺在性ノ側窩部ニ比シ、複雑ナル形狀ヲ有シ、其形大ニシテ深在性ナル側窩ニ於テ、最モ永ク炎症性變化ノ存在セルヲ認メタリ。即チ斯ノ如キ側窩部ハ細菌ノ棲息ヲ被護スルニ最モ適スルガ故ニ、此部位ニ長ク殘留シテ生活力ヲ保持スルモノナル可シ。蓋シ、慢性口蓋扁桃腺炎ノ原因ニ

關シテ、本部位ノ位置、形狀並ニ大サハ重要ナル關係ヲ有スルモノト信ズ。

終リニ治療の方面ヨリ、之ヲ見ルニ、慢性口蓋扁桃腺炎ノ治療法トシテ、保存的治療法ハ別トシテ、手術的ニ切除術、又ハ扁桃腺上窩ノ開放術(Freilegung der Fossa supratonsillaris) Fotiadi (1906), Khalil Santour (1910), Rossenberg (1913) 等屢々行ハレ然カモ豫期ノ效果ヲ收メ得ザリシハ、側窩部ノ開放困難ナル爲メモ、其一因ニシテ、以上ノ位置の關係ニ鑑ミ、此部ノ開放又ハ廢滅ニハ完全ナル剔出手術ニ因ルニ非ラザレバ其目的ヲ達シ得ズト思考スルモノナリ。

第六章

結 論

1. 慢性炎ニ罹患セル口蓋扁桃腺窩ニハ、腺窩體部ノ炎症性變化ガ既ニ消退シタル後ニ於テモ、腺窩、側窩部ニハ常ニ限局性ニ炎症性變化ヲ存スルモノ多シ。

2. 腺窩、側窩部ニシテ、深在性又ハ複雑ナル形狀ヲ有スルモノ或ハ長大ナルモノハ特ニ永ク炎症性變化ヲ殘留ス。蓋シ形態的關係ガ病原菌ノ潜伏棲息ニ便ナルニ因ルベシ。

3. 慢性口蓋扁桃腺炎ノ再發原因ハ、其多クハ常ニ側窩部ニ殘留スル病竈ヨリ惹起セラル、モノ、如ク、腺窩ノ形態ハ本症成立ニ一原因ヲ賦與スルモノナラン。

終リニ臨ミ御指導ト嚴正ナル御校閲ノ勞ヲ賜ハリシ恩師田中教授ニ満腔ノ謝意ヲ表スルト共ニ標本製作ニ際シ多大ナル御援助ヲ與ヘラレタル本學解剖學教室敷波教授ニ謹謝ス。

主 要 文 献

- 1) **Berggren u. Hellman**: die chronische Tonsillitis. Acta otolaryngologica, 1930, Supplement. XII. 2) **Bickel**: Über d. Ausdehnung d. lymph. Gewebes. Virch. Arch. Bd. 97, 1884. 3) **Dietrich, A.**: a) Die pathologisch-anatomische Diagnose der chronischen Entzündung an Beispiel der chronischen Tonsillitis. Verhandl. d. dtsh. pathol. Ges. Jena 1923. 131—136. b) Das pathologisch-anatomische Bild der chronischen Tonsillitis. Zeitschr. f. Hals-, Nasen- und Ohrenheilk. 4, 423-446, 1923. c) Rachen und Tonsillen. Henke-Lubarsch: Handbuch d. spez. path. Anat. VI. 1, 1928. 4) **Fein, J.**: Die Anginose. Kritische Betrachtungen zur Lehre vom lymphatischen Rachenring. Berlin-Wien. 1921. 5) **Fleischmann, O.**: a) Zur Frage der physiologischen Bedeutung der Tonsillen. Arch. f. Laryngol. 34, 1921. b) Zur Tonsillenfrage. Zeitschr. f. Hals-, Nasen- und Ohrenheilk. 1, 498-510, 1922. c) Nochmals zur Tonsillenfrage. Ebenda 2, 420-441, 1922. 6) **Foerster**: die Entwicklung der Gaumenmandel im ersten Lebensjahr. Virchow Arch. f. path. Anat. und Physiol. Bd. 241, 1923. 7) **Fowler**: Tonsils Surgery. 1930. 8) **Godale**: Retrograde Veränderungen des Gaumentonsillen. Fränkel's Archiv. f. L. und R. Bd. 1802. 9) **Goslar**: das Verhalten der lymphocytären Zellen in den Gaumenmandeln Vor und nach der Geburt. Beiträge zur pathologischen Anatomie und zur allgemeinen Pathologie Bd. 56, 1913. 10) **Grünwald**: Beitrag zur Entstehung und Bedeutung der Gaumenmandeln. Anat. Anz. Bd. 37, 1910. 11) **Grünwald**: die zwei Gaumenmandeln des Menschen. Anat. Anz. Bd. 44. 12) **Grünwald**: die typischen Varianten der Gaumenmandel und der Mandelgegend. Arch. f. Lary. u. Rhino. 1913. 13) **Hammer**: das Schicksal der zweiten Schlundspalte beim Menschen. Zur vergleichenden Embryologie und Morphologie der Gaumentonsille. Anat. Anz. Bd. 22, 1903. 14) **Hertwig**: Elemente der Entwicklungslhre Jena. 1910. 15) **Karl Peter**: Die Methoden der Rekonstruktion. 1906. 16) **Killian**: Entwicklungsgeschichtliche anatomische und klinische Untersuchungen über Mandelbucht und Gaumenmandel. Archiv für Laryngologie. Bd. 7, 1898. 17) **J. Kollmann**: die Entwicklung der Lymphknöchen in dem Blinddarm und in dem Processus. Vermiformis. die Entwicklung der Tonsillen und die Entwicklung der Milz. Archiv für Anatomie und Physiologie. 1900. 18) **Möller**: Entwicklungsgeschichte des Menschen und der höheren Thiere. Leipzig. 1879. 19) **Levinstein**: Histologie d. Seitenstränge u. Granula u.s.w. Arch. f. Lar. Bd. 21, 1909. 20) **Levinstein, O.**: Auf welchen histologischen Vorgängen beruht die Hyperplasie, sowie die Atrophie der menschlichen Gaumenmandeln? Arch. f. Laryngol. 22, 104-125, 1909. 21) **Levinstein**: Über „Fossula tonsillares usw.“. Arch. f. Lar., Bd. 22, 1910. 22) **Linck, A.**: die chronische Tonsillitis und chronische Tonsillopathie. Zeitschr. f. Laryng. u.s.w. Bd. 21, 1931. 23) **Linck**: Über Bakterienbefunde und Epithelveränderungen in den Gaumenmandeln bei dekompensierter chro. Tonsillopathie. Arch. f. Ohr. Bd. 136, 1933. 24) **Mayer, O.**: Histologische Befunde bei chronischer Tonsillitis. Zeitschr. f. Hals-, Nasen- und Ohrenheilk. 6, 16-22, 1923. 25) **Stöhr**: Über die Mandeln u. deren Entwicklung. Korrbibl. f. Schwz. Ärzte. 1890. 26) **Stöhr, Ph.**: Über Mandeln und Balgdrüsen. Virchows Arch. f. pathol. Anat. u. Physiol. 97, 211-236, 1884. 27) **Waldapfel, R.**: a) Zur Ätiologie der Angina. Zeitschr. f. Hals-, Nasen-Ohrenheilk. 6, 6-9, 1923. b) Zur Keimzentrenfrage. Wien. Klin. Woch. 40, 1927. c) Weitere Untersuchungen über Veränderungen in den Lymphfollikeln bei der Angina lacunaris. Zeitschr. f. Hals-, Nasen- u. Ohrenheilk. 17, 217-221, 1927. d) The Tonsil problem. Arch. of Otolaryng. 8, 127-137, 1928. 28) **神尾友修**: 扁桃

松谷論文附圖(1)

口蓋扁桃腺窩ノ發生學的並ニ形態學的研究
第五回報告: 慢性口蓋扁桃腺炎ニ於ケル腺窩ノ觀察

Fig. 1.

Fig. 2.

Fig. 3.

Tatsuzo Matsutani: Über die embryologischen und morphologischen
Untersuchungen der Tonsillenkrypten.

V. Mitteilung: Beobachtungen über die Tonsillenkrypten bei den chronischen Tonsillitiden.

松谷論文附圖(2)

口蓋扁桃腺窩ノ發生學的並ニ形態學的研究

第五回報告：慢性口蓋扁桃腺炎ニ於ケル腺窩ノ觀察

Fig. 6.

Fig. 7.

Fig. 8.

Fig. 4.

Fig. 5.

Tatsuzo Matsutani: Über die embryologischen und morphologischen Untersuchungen der Tonsillenkrypten.

V. Mitteilung: Beobachtungen über die Tonsillenkrypten bei den chronischen Tonsillitiden.

扁桃ノ機能補遺. 大日耳鼻. 第17卷. 29) 富田治郎: 胎生時ニ於ケル口蓋扁桃腺ノ組織學的研究. 京都臨牀. 第16卷. 30) 富田治郎: 扁桃腺ノ病理學的研究補遺. 京都臨牀. 第16卷. 31) 富田治郎: 扁桃腺ノ老性變化ニ就テ. 京都臨牀. 第16卷. 32) 中出捨次郎: 胎生各期ニ於ケル口蓋扁桃腺ノ組織

學的研究. 耳鼻臨牀. 第21卷. 33) 宮島靖: 口蓋扁桃腺ノ發育學的研究補遺. 臺灣醫會誌. 昭和2年. 34) 笹木實: 扁桃腺上窩ノ問題. 耳鼻. 第5卷. 35) 大澤瀧平: 人體口蓋扁桃腺ノ發生ニ就テ. 成醫會誌. 昭和8年. 第52卷.

附 圖 說 明

各圖共通ノ圖解略語

L. 腺 窩	K. T. 腺窩體部
F. S. 扁桃腺上窩	S. b. 腺窩側窩部
O. d. L. 腺窩開口部	N. b. 腺窩副側窩部
- 第1圖 第3例慢性口蓋扁桃腺炎ノ腺窩ノ蠟模型
(炎症反覆セシモノ)
- 第2圖 第1例慢性口蓋扁桃腺炎ノ腺窩ノ蠟模型
(扁桃腺周圍膿瘍ヲ併發セルモノ)
- 第3圖 第6例慢性口蓋扁桃腺炎ノ腺窩ノ蠟模型
(扁桃腺切除後炎症反覆セシモノ)
- 第4圖 第2例慢性口蓋扁桃腺炎ノ腺窩ノ蠟模型
(肥大性扁桃腺)
- 第5圖 腺窩ノ末端崩壞シ. 窩腔ハ周圍組織ニ連續セリ
- 第6圖 腺窩開口部ハ肉芽組織. 癰痕形成ニ因リ著シク狹窄セリ
- 第7圖 腺窩上皮内膿瘍
- 第8圖 種々ナル刺戟狀態ヲ呈スル腺窩上皮

(原稿到着＝昭和10.11.20)