所謂扁桃腺炎性腎臓炎患者ヨリ摘出セル 口蓋扁桃腺ノ病變ニ就テ

Dr. Takeshi Satō: Über die pathologischen Veränderungen der enuklierten
Gaumentonsillen bei sog. tonsillitischen Nephritikern.

九州帝國大學醫學部病理學教室 (指導 小野教授)

九州帝國大學醫學部耳鼻咽喉科教室 (主任 笹木教授)

大學院學生 醫學士 佐 藤 猛
サ トウ タケン

目 次

第一章 緒 言	鏡檢的所見
第二章 文 獻 概 要	第五章 總 括 並ニ考 按
第三章 研究材料及ビ研究方法	第六章 結 論
第四章 實驗例並ニ其摘出扁桃腺ノ	文 獻

第一章 緒 言

口蓋扁桃腺ノ機能ニ就テハ從來多數ノ學說アリテ、或ハ消化機能說、或ハ造血機能說、或ハ内分泌器官說、或ハ防禦機能說、或ハ有害說、或ハ無用說等アリテ甲論乙駁ノ狀態ナルモ、孰レモ其據ル所アリテ扁桃腺ノ機能ハ單一ナラザルモノ、如シ。然レドモ扁桃腺炎ガ屢ニ其急性又ハ慢性ノ經過中ニ腎臓炎ヲ誘發スルモノナル事ハ周知ノ事ナリ。而シテ斯カル扁桃腺炎ニ因スル腎臓炎ノ發生機轉ニ就テハ尙ホ諸家ニヨリ多少其意見ヲ異ニス。身體一部位ニ於ケル病原體ノ感染ニ基因シ、其全身性反應症候ノ部分症トシテ夫々扁桃腺炎及ビ腎炎ノ發現スル場合ヲ暫ク措キ、扁桃腺炎ノ存在ヲ原發性主病竈ナリトナス場合、時ニ其菌並ニ毒素ノ血行性ニ腎臓ヲ侵襲シテ茲ニ腎臓炎ヲ招致ストナシ、或ハ其感染ニ基因スル扁桃腺組織分解產物が腎臓炎ヲ

招來セシムル病因タリトナス見解モアレドモ、輒近ニ於テハ之ガ腎臓炎ヲ「アレルギー」性疾患ノ一トシテ取扱ハントスル見解有力トナリツツアリ。

他方該腎臓炎ノ治療トシテ從來専ラ内科的ノ治療ニノミ委ネラレ、然モ原病竈タル扁桃腺ノ摘出手術ハ後出血、敗血症其他ノ偶發症ヲ誘致スルノ故ヲ以テ禁忌的處置ノ一ニ數ヘラレ居タリ。然ルニ昭和15年9月京城ニ於ケル第44回大日本耳鼻咽喉科會總會ノ宿題報告擔當者笹木教授ハ扁桃腺摘出ノ適應症トシテ、從來既ニ施行セラレツ、アル慢性扁桃腺炎、更ニ近時漸ク其實施ノ繁クナリタル扁桃腺周圍膿瘍ヲ舉ゲタル他、茲ニ慢性腎臓炎、關節炎、微熱及ビ心臓疾患ヲ有スル患者ニ於テ扁桃腺ニ炎症徴候ヲ認メタル時、嘗ニ該扁桃腺ヲ摘出スル事ニヨリ

甚ダ良結果ヲ得タルノミナラズ。場合ニヨリテハ只單ニ上扁桃腺窩洗滌スル事ニ於テ輕快シ。加之根治セルモノスラアリタリト。今後扁桃腺炎ニ對スル處置上重要ナル示唆ヲ與ヘタリ。而シテ我が國ニ於テ近來此種疾患ニ扁桃腺ヲ摘出し良結果ヲ得タル報告例漸ク多カラントスレドモ、余ノ未ダ寡聞其摘出扁桃腺ノ病理組織學的

記載ノ詳細ナルモノヲ知ラズ。笹木教授ハ余ニ斯カル原病竈トナレル扁桃腺ノ病變檢索ヲ命ゼラレ小野教授指導ノ下ニ腎臓炎。「ネフローゼ」或ハ蛋白尿ヲ併發セル扁桃腺炎症ニ於テ、之ガ摘出セラレタル扁桃腺ノ病理組織學的檢査ヲナシタレバ、之ガ所見ノ大要ヲ記シ併セテ聊カ余ノ卑見ヲ述ベントス。

第二章 文 獻 概 要

扁桃腺炎ガ種々疾患ノ原病竈トナル事ハ古クヨリ稱ヘラル。Pässler (1909)ガ急性又ハ慢性扁桃腺炎ヨリ腎臓炎。關節「ロイマチスムス」其他ノ疾患ヲ誘發ストシテ以來、扁桃腺炎ト相關聯性ヲ有スル種々疾患ノ存在スル事ハ、笹木教授ノ他 Bachhammer, Curschmann, Billings, Steiner, Citron, Reuter, Moore, Zarniko, Hofer, Fahsel, Kissling, Gutzeit u. Parade, 中村(登)、高橋、中村(豐)、田中等ノ述ブル所ニシテ、各論者ニヨリ其第二次疾患ノ種類ニ就キ多少ノ相違アレドモ、之等ヲ總括セバ慢性敗血症、「ロイマチス」性疾患(關節炎、筋炎、多發性漿液膜炎)、心臟脈管疾患、腎疾患(急性或ハ慢性絲毬體腎炎)、神經性疾患(神經痛、クキンケ氏浮腫、舞蹈病)、皮膚疾患(濕疹、結節性紅斑)、眼疾患(虹彩毛樣體炎、葡萄膜炎)、耳疾患、尙ホ血液病(貧血、骨髓炎)、蟲樣突起炎、肺炎、辜丸炎、卵巢炎、遠隔部「フレグモーネ」等ニシテ、就中腎臓炎ヲ屢ニ併發ストハ異論ナキ所ナリ。而シテ該扁桃腺炎ニ因スル腎臓炎ノ發生ガ如何ナル機轉ニヨルモノナリヤニ就テハ各說アリテ、或ハ溶血性連鎖狀球菌(以下溶連菌ト略ス)ニヨルトナスモノ(Kuczynski, Doenecke, Bell-Clawson u. Hartzel)、

或ハ菌毒素ニヨルトナスモノ(香宗我部、戈、Bachhammer, Curschmann)、或ハ溶連菌毒素ト扁桃腺、腎臓間ノ特殊關聯性ニヨルトナスモノ(岡部、根尾)、細菌ノ親和性ヲ稱フルモノ(Rosenow)、又ハ菌毒素並ニ扁桃腺崩壞物質及ビ夫レヨリ生ジタル自家扁桃腺細胞毒ヲ腎臓炎誘發ノ三要素トナスモノ(梁田)、單ニ全身症狀ノ一部分症ニ過ギズトナシ、扁桃腺炎ト腎炎トノ間ニハ何等直接的因果關係ナキモノトナスモノ(Fein)等アリ。然ルニ輒近有力ニナリツツアル見解ハ該腎臓炎ヲバ「アレルギー」性疾患ノ一トナス説ナリ。抑ニ腎炎ト「アレルギー」性狀態ト關係アルコトヲ最初ニ洞察セルハショックニシテ、ショックハ猩紅熱腎炎ヲ「アレルギー」ヲ以テ説明シ、格林ハ小兒ニ於テ「アンギーナ」後ニ發來スル腎炎ヲバ無疹性猩紅熱腎炎ナラント説ク。馬杉ハ臟器ニ於テ起ル抗原抗體反應ヲ形態學的ニ把握セントシ、先ヅ抗腎血清ニテ「アレルギー」性腎炎ヲ惹起セシメ、更ニ動物ニ、細菌例ヘバ大腸菌又ハ連鎖狀球菌ヲ反覆注射スル事ニヨリテ顯著ナル腎炎發現ニ成功セリ。茲ニ於テ馬杉ハ彌蔓性汎發性腎炎ノ發生機轉ニ關シ、個體ガ細菌ニテ感作セラレテ抗體ノ生ゼル時該抗體ト細菌(抗原)トガ腎臓ニテ結

合センカ。此處＝ Arthus 現象ト過程ヲ同ジクスル組織反應ガ發來シ以テ腎炎ヲ招來スルモノトナシ。細菌ノ直接的毒作用ヨリモ寧ロ其際生ズル或ル蛋白物質ガ生體ニ感作的ニ作用スル事ガ最も主要ナル因子ナリトノ見解ヲ披瀝セリ。又腎炎＝於テ補體ノ減少ヲ見タル Veil u. Buchholz, Horster u. Loris, Kelett 等ハ之ヲ以テ「アレルギー」説ニ賛シ。尙ホ南及ビ齋藤等モ「アレルギー」説ヲ説ク。近時斯カル扁桃腺、齒牙其他ノ限局性慢性炎症竈ヲ中樞トシテ之ヨリ直接ノ聯絡ナシニ他ノ遠隔部即チ腎臟、心臟、關節等ニ器質的ノ組織的變化又ハ機能的障礙ヲ惹起スル。時斯カル病症ニ病竈感染 (Fokale Infektion) ナル名ヲ附シ以テ之等疾患ヲ總括的ニ論ゼントスル傾向愈々強シ。岡林ハ連溶菌ヲ以テ實驗的ニ病竈感染ヲ惹起セシムル事ニ成功シテ曰ク『原病竈ハ副鼻腔及ビ鼻腔ノ「カタル」性膿性炎症性乃至ハ膿汁瀝溜ニヨル人工的病竈ニシテ。二次的疾患トシテハ瀰蔓性絲毬體腎炎、「レウマチス」性心筋炎及ビ心内膜炎ヲ得。而シテ此二次的疾患ノ發生ニハ組織臟器ノ變調ト惹起處置ノ機序ガ重要ナル役割ヲナス』ト。Schilling ハ極ク些細ナ看過サレ易スキ病竈ヨリ種々趣キノ異ナル症狀ノ發來スルハ諸所ノ臟器ニ於テ如上病竈ニ生ゼル特殊刺戟物ニ對スル過敏性反應ノ惹起スルニ基ヅクト云フ。就中斯カル問題ニ對シ一權威アリトセラルル Berger ノ説ニ依レバ原感染病竈ト相關聯シテ生ズル續發性病竈ノ發現ニ際シテハ「アレルギー」ナル概念ノ考慮ヲ要ストナス。即チ原感染病竈 (中樞性感染病竈) ヨリ血行ニ進出セル菌ガ將來二次疾患ヲ惹起スベキアル局所ノ末梢血管領域ニ初メテ到達スル時ハ該所ニ血管運

動神經性反應ヲ惹起セシムルト共ニ當該血管内皮細胞。更ニ之ガ管壁組織及ビ周圍間質組織ニ普通性反應トシテノ形態學的及ビ機能的變化ヲ招致スレドモ。該局所ハ爾後ノ菌侵襲ニ因テ「アレルギー」性トナル。而シテ之ガ「アレルギー」タルノ證左トシテ液體性抗體ノ證明セラレタル事。病竈抗原ヲ以テ皮膚反應ヲ惹起シ得タル事且ツ原病竈ヨリノ自家「ワクチン」ニヨリ臨牀的治療ヲ達シ得タル事ヲ舉ゲ。又稻田ハ臨牀上「アンギーナ」ノ始メニハ殆ド病竈感染ヲ惹起セザルモ。「アンギーナ」ヲ繰返ヘス時ニハ腎臟炎、關節「ロイマチス」其他ヲ惹起スル事ヨリ病竈ハ個體內ニ存在シ居ルモ個體ガ感作サレルニハ長時間ヲ要シ且ツ「アレルギーネ」ハ極ク僅カヅ、時ヲ隔テ體液中ニ入り漸次感作狀態トナリ。間斷ナク播種ガ繰返ヘサレル時ニハ遂ニ過敏性組織反應起リ第二次ノ臟器障礙ヲ惹起スルモノトセリ。尙ホ病竈感染ノ病理發生ニ關シ其細菌説。「アレルギー」説並ニ病竈感染成立ニ際スル個體ノ狀態ニ就テ批判ヲ加ヘ「アレルギー」説ヲ重要視シ。且ツ個體ノ抵抗力ヲ論ゼル Gutzeit u. Parade ハ病竈感染症ヲ起ス限局性慢性炎症性中樞性病竈ニ就テ常時ニハ其内容物タル細菌、細菌毒素及ビ他ノ種々ナル物質ハ炎症性生活ヲ營ム細胞ヨリ組織セラル、障壁ニ依テ多少トモ中樞性病竈ノ周圍組織並ニ個體ト隔絶監禁セラレアルモ。往々其障壁ノ閉鎖不十分ナル事ニ因シ内容ガ周圍組織ニ浸滲シ淋巴道並ニ血行ニ達シ得ルガ如キ狀態ノモノナリト説キ。Pässler ノ tote Räume ヤ Schottmüller ノ Sepsisherdt 略々相似タル概念ノモノヲ舉ゲタリ。更ニ亦 Rössle ハ Suzuki ト共ニ Aleuronatemulsion ヲ以テ家兎皮下ニ

膿瘍ヲ作成シ 該膿瘍ハ7日ニシテ結締織ノ被膜ニテ被包セラル、ニ至レドモ該被膜性組織ノ機械的ニ若クハ組織融解性機轉ニ因テ破レ其内容ノ漏洩ヲ來タサバ其處ニ之ヲ包ムベキ被膜ノ新生アリ。斯クノ如キ機轉ノ屢次繰返ヘスヲ見。茲ニ人體ニ於テ齒根、扁桃腺等ニ發現セル小病竈ニアリテモ亦之ト同様ナル機轉ノ生ズベク。斯クシテ遠隔部ニ於テ相繰返ヘサル、作用ノアルベキ可能ノ理解ニ資セリ。稻田ハ扁桃腺ハ外界ト相通セル臓器ナルヲ以テ該臓器ニ於テ閉鎖セラレタル病竈タルニハ扁桃腺組織中。又ハ其周圍組織ニ、炎症若クハ化膿症ノ發現アルカ或ハ腺窩内容物が膿性ニ變ジナガラ尙ホ外部ヘ排泄セラル、事ノ困難トナリテ蓄積セラル、等ノ場合ニ生ズト記ス。

病竈感染ノ原病竈タル扁桃腺炎像ニ對スル諸家ノ説ヲ述ブルニ先立テ諸家ノ扁桃腺ノ組織學的研究並ニ扁桃腺炎ノ發生ニ關スル業績ヲ述ベンニ。之ヲ組織學的ニ檢索セルモノニ Bickel, Stöhr, Killian, J. Schlemmer, Dietrich, Hauberg, Levinstein, Aschoff, Mayer, Riecke, Berggren u. Hellmann Hoepke, Krainz u. Lange, Ertl, Schütz, Fahsel, 神尾, 高橋, 中村(豐), 富田, 加藤及ビ笠原, 河内, 小野, 向笠等アリ。特ニ其上皮細胞ヲ檢索セルモノニ宮原アリ。腺窩ヲ檢索セルモノニ松谷アリ。而シテ組織染色ニヨリ扁桃腺ノ菌檢索ヲナセルモノニ田中及ビ小田, 橋本, 大西等アリ。他方扁桃腺炎ノ發生機轉ニ關シテモ從來多數學者ノ論議スル所ニシテ淋巴行感染ヲ主張スルモノ 血行性感染ヲ主張スルモノ 又腺窩性感染ヲ主張スルモノアリ。淋巴行感染ヲ主張スルモノハ Fraenkel, Lénárt, Schönnemann, Henke, 神尾等ニ

シテ扁桃腺ニ輸入淋巴管ノ存在スル事ヲ主張シ鼻腔, 口腔ニ存在スル初發感染竈ヨリ菌ノ淋巴行性ニ扁桃腺ニ到達シ此處ニ扁桃腺炎ヲ惹起ストナスモノナルガ Grünwald, Amersbach, Schlemmer, 向笠等ノ反對アリ。松野ハ屍ノ扁桃腺ノ結核菌ヲ檢索シ淋巴行性感染ハ存在セザルモノトノ見解ニ到達セリ。蓋シ上皮性淋巴網狀組織ノ一タル扁桃腺ニハ向笠ノ記載ニヨレバ頸部淋巴腺支配領域ニ淋巴鬱滯ヲ招致スルガ如キ特殊ナル場合ヲ除ク以外生理的ニ輸入淋巴路ヲ缺如スルモノナレバ淋巴行性扁桃腺炎ノ發生ハナキモノナリ。最近 Klein ハ扁桃腺ノ急性炎症ハ局所性疾患ニアラズシテ全身疾患ノ一部分症ナリト看做シ之ニ特ニ Anginose ナル名稱ヲ附シテ之ヲ主張スルニ至レリ。即テ扁桃腺ノ急性炎症ハ最初ヨリ敗血性ノ疾患ニシテ其最初ノ發現ガ扁桃腺ニ來ルモノナリト。斯カル血行性感染ヲ主張スルモノニ Döbeli, Denker u. Nüßmann, v. Gordon, Schultz 等アリ。然モ實驗的ニ血行性扁桃腺炎ノ發生ニ成功セルモノニ先ヅ Krauspe 他ニ Federici, 根尾, 上田, 曲田等アリ。扁桃腺結核ヲ檢索セル松野, 中島, 杉山等ハ血行性感染ガ腺窩性感染ヨリモ高率ニ存在ストナス。斯ク多數學者ハ血行性感染ヲ重視ストハ云ヘ。尙ホ腺窩性感染ノ寡カラザルヲ否定スベカラズ(Goodale, Hendelsohn, Bachhammer, Lexer, Berggren u. Hellmann, Aschoff, Dietrich, Thiesbürger, 高橋等)。現今我が國耳鼻咽喉科專門家ハ斯カル見解ノ下ニ扁桃腺炎ヲ取扱ヘルモノ多數ナリ。細見, 富田等ハ結核菌ヲ用ヒテ原發性腺窩性扁桃腺炎發生ニ成功シ 原發性扁桃腺炎發生ノ可能ヲ溶連菌ヲ用ヒテ實驗セル林, 上田等ハ上皮組織ニ缺

損ヲ來タサバ可能ナリトセリ。人體ニ於テ斯卡ル腺窩性扁桃腺炎ノ發生ニ關スル諸家ノ說ヲ見ルニ、腺窩内ノ脱落上皮其他ノ蓄積ガ病原菌培養基ノ役ヲナシ炎症發生ノ誘因トナルト考フル者多數ニシテ Thiesbürger, Bachhammer, Berggren u. Hellmann, Ertl, Fahsel, Albrecht, 中村(豐)等アリ。而シテ其蓄積ハ滯溜ニハ腺窩ノ形態學的條件、或ハ自淨作用ノ缺如其他ノ要約ニヨルトナス者等アリ。即チ腺窩開口部ノ狹窄ニヨリ腺窩ニ分泌物、脱落上皮、遊走細胞要素ノ蓄積ヲ來タストナセルモノニ Ballenger, Mayer, Ertl, 高橋、細谷、松谷等アリ。扁桃腺肥大ニヨル腺窩ノ増長等ヲ考フル者ニ Heiberg, Bachhammer, Albrecht, Ertl, 神尾等アリ。扁桃腺ノ退行變性ニ基ヅクトナスモノニ Ertl アリ。自淨作用ナキ爲メナリト考フル者ニ菊池アリ。然レドモ最近染河ハ摘出扁桃腺 115 例 142 個ヲ檢シ其 79.6%ニ於テ粘液腺ノ扁桃腺腺窩内開口ヲ認メ該腺窩ノ清淨ニ役立つトセリ。其他腺窩性扁桃腺炎發生ニ體質ガ關係ストナス者ニ Albrecht アリ。而シテ腺窩性扁桃腺炎發生機轉ニ關シテハ Thiesbürger ハ臨牀上潜伏性腺窩性扁桃腺炎ニ於テ其病竈ニ棲息スル菌ノ毒力ノ增強或ハ逆ニ個體ノ抵抗ノ低下ニヨリ發症ストナシ。細谷及ビ山本ハ腺窩内微生物ト腺窩組織間ニ於テ腺窩組織ハ細菌ヲ撲滅セント「フェルメント」ヲ出シ、菌ハ其毒力ヲ以テ細胞ニ變調ヲ來タサシメント茲ニ兩者間ニ爭鬭ノ行ハル。而シテ斯卡ル狀態ノ長ク持續經過スルニ際シ、遂ニ腺窩上皮ノ生物、物理學的並ニ生化學的ノ作用ハ失ハレ、細菌ハ上皮ヲ通ジ實質中ニ侵入スルニ至ルベシトナス。現時該扁桃腺炎ノ起炎物トシテ重要視セラ

ルハ溶連菌 (Anthon u. Kuczynski, Steiner, Thiesbürger, Ertl, 藤田等) ニシテ、Hambrecht u. Nuzum ハ慢性扁桃腺炎ニ於テ 96.1%ニ、Lukowski ハ 82.5%ニ、摘出扁桃腺ニ於テ Wirth ハ 53%ニ、笹木教授ハ習慣性口峽炎ノ既往歴ヲ有スル口蓋扁桃腺ノ扁桃腺窩深部ヨリ 100%ニ之ヲ證明シ、藤田ハ急性炎症時ニ扁桃腺窩ニ 100%ニ之ヲ檢出シ、大野ハ 300 個ノ摘出扁桃腺上扁桃腺窩ヨリ之ヲ 88%ノ高率ニ、田原ハ其摘出扁桃腺ニ於テ 56%ニ之ヲ檢出セリ。

次ニ病竈感染ト特ニ關係アリトセラル、扁桃腺ノ慢性炎症ノ如何ナル像ガ其因子ナリヤニ就テハ種々ノ說アリテ單ニ慢性萎縮性扁桃腺炎ガ肥大性ノモノヨリ意義アリトナスモノ (Schütz, Cuatrecasas)、或ハ慢性反覆性扁桃腺炎ガ意義アリトナスモノ (Kahler)、或ハ腺窩栓塊ノ存在又ハ腺窩ノ炎症ヲ重視スルモノ (Pässler, Curschmann, Bachhammer, Reuter, Steiner, Citron, Mayer, Hasse, Fahsel, Schichhold, 中村(豐)、山崎等)等アリ。慢性扁桃腺炎ヲ詳細ニ檢索セル Dietrich ハ原病竈トナレル扁桃腺炎ニ特有ナル像ヲ證明シ得ズトナセルニ對シ、扁桃腺内或ハ周圍組織ニ血栓形成ヲ認メタリトナスモノニ Tanaka u. Crowe, Riecke 等アリ。腺窩分泌物ノ細胞ノ組成關係ニ特有ナル像アリトナスモノニ Knüchel, Renn 等アリ。又病竈感染成立ニハ體質ガ重要ナル役割ヲナストナスモノニ Pässler, Gutzeit u. Parade, Cuatrecasas 等アリ。尙ホ關節疾患或ハ心臟疾患ノ中樞性感染病竈ト看做ス扁桃腺 4 例ヲ檢索セル Zange ノ記載ヲ見ルニ、扁桃腺ニ腺窩性囊胞形成アリテ該囊胞壁ノ破綻ニヨリ其内容ノ周

圍組織部ニ漏洩シ。其處ニ異物膿瘍及ビ異物巨細胞巢(Fremdkörperriesenzellenneste)ノ出現ヲ認メ。而シテ斯カル機轉ハ囊胞内壓ノ亢進ノ結果ニヨル破綻(Zöllner)カ或ハ又周圍組織ノ化膿性融解ニヨルモノニシテ。其際生ジタル腺窩組織缺損部ハ後ニ創傷治癒機轉ニヨリ修理セラレ。遂ニ扁桃腺組織内ニ孤立セル膿瘍ヲ招來ストナシ。更ニ進ミテハ該病竈ヨリ周圍組織ヘノ感染ヲ生ジ或ハ事情ニヨリテハ全身感染ヲ招來シ得。即チ完全ナル上皮被覆ヲ有スル腺窩ニアリテモ其内腔ニ内容物ノ蓄積ヲ來タサバ遂ニハ中樞性病竈トナリ得ル機會アルモノトセリ。然ルニ我が國ニ於ケル如上 Zange ノ記スル炎症腺窩性囊胞ノ報告例ハ比較的少數ニシテ桑原、丸山、巽、中村(豐)、三村等數氏ニ過ギズ。而シテ桑原ハ慢性扁桃腺炎患者 66 例ヨリ摘出シテ得タル扁桃腺 130 個ヲ檢索シ僅カ 2 例 3 個(2.3%)ニ囊胞ヲ認メタルニ過ギズ。中村ハ肥大扁桃腺 100 個ヲ檢索シ 6 個(6.0%)ニ囊胞ヲ認メ。更ニ中村ハ斯カル滯溜囊胞成立ノ如キ病的機轉ノ存在スル時ハ種々ナル繼發症ヲ惹起スベシトナセリ。又三村モ 100 個ノ摘出扁桃腺ニ於テ其 6 個(6.0%)ニ囊胞ヲ認メタルニ過ギズ。即チ一般摘出扁桃腺ニ於ケル囊胞出現率ハ比較的低率ナリ。然ルニ Knüchel ノ見解

ヲ檢討セントシテ各種病竈感染症ノ原病竈トナレル扁桃腺ノ分泌像並ニ病理組織像ヲ檢索セル Theissing ハ上記 Knüchel ノ見解ニ反對スルト共ニ腎臓炎ノ原病竈トナレル扁桃腺 11 例ニツキ 輕度ノ炎症 4 例。中等度ノ炎症 5 例。全ク炎症ナキモノ 12 例ナリシトノミ報告シ其特異性ニ關シテハ何等記載セズ。

次ニ扁桃腺炎ニ因スル腎臓炎ノ治療ニ就テハ內科の治療ノ他ニ扁桃腺腺窩ノ洗滌(笹木)、腺窩ノ開放(Fahsel)或ハ扁桃腺「レントゲン」治療(Vogel, 稻垣)等アルモ原病竈タル扁桃腺摘出ノ最良タルハ諸家ノ漸ク認ムル所ニシテ。外國ニテハ該摘出術ハ比較的古クヨリ行ハレ Pässler, Pribram, v. Starck, Curschmann, Citron, Steiner 等アルモ。我が國ニ於テハ比較的最近ノ事ニ屬シ。上記笹木教授ノ他、田中、長野、松本、城所、林及ビ兒玉、指宿、小島、城所及ビ湯淺、山川、山田(健)、小坂及ヒ奥島、今井、松井、山田(喜)等ヲ算シ漸次増加ノ傾向アリト雖モ組織學的檢索ヲ該摘出扁桃腺ニ加ヘタルハ城所及ビ湯淺、林及ビ兒玉等ニ過ギズ。然レドモ何等特ニ其原病竈ノ所見ニ關シテハ記載シ居ラズ。即チ掲題ノ研究ハ未解決ノ儘ト言フモ過言ニアラザルベシ。

第三章 研究材料及ビ研究方法

從來扁桃腺炎性腎臓疾患患者ニ於テ扁桃腺摘出(以下扁桃摘ト略ス)手術ハ腎炎アルガ故ニ禁忌スベキモノトセラレ。一部ニ於テ扁桃摘ヲ施行セルモノアリシモ偶發症ノ發生。治療の効果ノ擧ゲラレザル等ヲ以テ摘出ニ反對スルモノアリシニ。笹木教授ハ慎重ナル注意ノ下ニ摘出セバ

何等偶發症ヲ惹起セズ。然モ治療の効果ヲ擧ゲ得ルヲ報告シ我が科ノ該疾患ニ對スル態度ヲ明カニセラレタリ。而シテ斯カル病者ノ扁桃摘手術ハ一般ニ困難ニシテ術後合併症ヲ起シ易キヲ警告セリ。即チ其扁桃腺ハ一般ニ被膜平滑ナラズ。特ニ扁桃腺門ノ部及ビ側下方ニ扁桃腺實質

突起狀＝突出シ該部ハ周圍組織ト強ク癒着スル事頻多ナルヲ以テ 被膜剝離＝際シ細心ナラザレバ如上ノ突起ヲ殘シ又ハ此部ニテ周圍組織ヲ損傷シ感染ノ基地ヲ與ヘル懼シアル事ヲ強調セラレタリ。笹木教授ハ其術式ニ於テ 上扁桃腺窩上壁ヲ殘サザル事、「シュリング」ヲ使用セザル事等ヲ特ニ注意セリ。

余ノ研究材料ハ九州帝大耳鼻咽喉科教室ニ於テ昭和 13 年ヨリ昭和 16 年 5 月ニ至ル間ニ於テ扁桃摘手術ニヨリテ好結果ヲ擧ゲ得タル慢性腎臓炎(8 歳ヨリ 50 歳ニ至ル) 11 例、「ネフローゼ」2 例(14 歳及ビ 22 歳)、蛋白尿 4 例

(17 歳ヨリ 42 歳)、急性腎臓炎 1 例(29 歳)、計 18 例 30 個ノ摘出扁桃腺及ビ對照檢索例トシテ扁桃摘手術ノ治療的效果ノ寡カリシ 3 症例 6 個ノ摘出扁桃腺並ニ慢性微熱ノミニテ腎症候發現ナキ 1 例 2 個ノ摘出扁桃腺總計 22 症例 38 個ノ扁桃腺ニシテ「フォルマリン」固定、「ツロイデン」包埋ヲ施セル組織ノ 10 乃至 30 μ 額面連續切片ニ於テ、主トシテ「ヘマトキシリン・エオジン」重染色ノ標本ニテ精査セリ。尙ホ必要ニ應ジグラム、ワイゲルト染色或ハアザン染色ヲナセルモノナリ。

第四章 實驗例並ニ其摘出扁桃腺ノ鏡檢的所見

先ヅ兩側扁桃腺摘出ニヨリテ治療的效果ヲ擧ゲ得タル 18 症例ト之ガ對照研究例トシテ其效果ノ寡カリシ 3 症例並ニ 1 症例ノ慢性微熱ノ症

候並ニ經過ノ概略及ビ尿所見トヲ一括シテ第 1 表トシテ掲グ。

第 1 表 實驗例並ニ對照例ノ經過並ニ尿所見

症 例	姓 名	年 齡 性 別	初 診 年 月	習 慣 性 口 峽 炎	尿 蛋 白 出 現	浮 腫	微 熱	血 壓 (退 院 時 血 壓)	蛋 白 量 (エ ス ハ ベ)	尿 沈 渣	尿 量 比 重	診 斷	轉 歸	備 考
1	山 ○ 惠 ○	16 ♀	13 年 5 月	11 歳ヨリ 年 4 回	13 歳ノ時 偶然ニ發 見サル。月 後 2 ケ月 前風邪クナ リ浮腫ヲ來 ス。	+	37.5° 37.1° C	120 70 100 60	2.5 %	Ep. Ro. W.	1000 1019	慢性 腎 臓 炎	治	當學部某内科ニテ慢性腎臓炎ノ診斷ノ下ニ入院治療セルモ治癒セズ。當科ニ送ラル。兩側頸下淋巴腺腫脹ス。全身倦怠感アリ。兩扁桃摘後微熱消失シ元氣トナル。
2	青 ○ 敬 ○	20 ♂	13 年 6 月	子供ノ 時ヨリ三	48 日前 「アング ーナ」後 1 週間ニ シテ急性 腎臓炎ヲ オコシテ 療度治ル。	+	37.1° C	126 82 80	痕 跡	ZyI. (gr.) W. Ro.	1200 1018	同 上	治	當學部某内科ニテ慢性腎臓炎ト診斷サル。扁桃腺ノタメナラント當科ニ送ラル。全身倦怠感アリ。兩扁桃摘後微熱去リ元氣トナル。

3	百 ○ 秘	28 ↑	13年 7月	7ヶ月前 「アング ーナ」後 1週間ニ シテ出現 ス。	+	37.8° 37.3° C	130 78 (120 80)	0.5 %	Ep. Zyl. (Ery.) Ro. (+) W.	1700 1011	同 上	治	當學部某内科ニ慢性腎臟 炎ノ下ニ入院。加療スル モ治癒セズ。全身倦怠感。 頭重感アリ。兩扁桃摘後微 熱消失ス。
4	利 ○ 一 ○	18 ↑	13年 7月	子供ノ 時ヨリ 4ヶ月前 原因ナシ ニ	+	37.4° 37.0° C	118 68 (110 60)	3.0 %	Ep. Zyl. (gr.) (hy.) Ro. W.	1400 1018	慢性 腎 臟 炎	治	當學部某内科ニ「アング ーナ」腎炎ノ下ニ入院。 後當科ニ送ラル。兩扁桃 其他ノ皮膚ニ止針頭大ノ 紫赤色斑點アリシモ兩 扁桃摘後消失ス。微熱。頭重 感去リ元氣トナル。
5	高 ○ 音 ○	19 ↑	14年 9月	7ヶ月前 偶然ニ	(-)	37.1° C	125 70 108 70	0.1 %	Ro. (+) W. Zyl.	300 1028	同 上	治	當學部某内科ニ慢性腎臟 炎ノ下ニ入院。加療中。 扁桃腺炎アルタメ當科ニ 送ラル。兩扁桃摘後微熱消失元氣ト ナル。
6	室 ○ 治	50 ↑	14年 6月 3回	35歳ヨ リ 2ヶ月前 「アング ーナ」後 3日	+	37.0° 36.8° C	146 90 (130 80)	0.8 %	Ep. Zyl. (gr.) Ro. W.	900 1014	同 上	治	當學部某内科ニ慢性腎臟 炎ノ下ニ入院。加療ヲ受 クルモ治癒セズ。2—3年 前心悸亢進。胸部壓迫感 アリキ。兩扁桃摘後體溫下 降。元氣トナル。
7	田 ○ 義 ○	16 ↑	14年 7月	子供ノ 時ヨリ 再三風 邪ニ罹 患ス。 15歳ノ時 急性腎臟 炎罹患。	(-)	36.8° C	100 60 (100 58)	0.4 %		600 1020	慢性 腎 臟 炎	治	15歳ノ時急性腎臟炎ヲ患 フ。約2週間前尿ニ蛋白 アリト云ハル。當學部某 内科ニテ扁桃腺ノタメナ ラント當科ニ送ラル。 兩扁桃摘後體溫稍々下降シ 元氣トナル。
8	穴 ○ 達 ○	15 ↑	14年 10月 10回	12歳ヨ リ 7ヶ月前 「アング ーナ」後 約1週間 ニシテ	+	37.0° 36.8° C	110 65 (100 60)	痕 跡	P	1000 1022	同 上	治	某内科醫ニヨリ腎臟炎ノ 加療ヲ受クルモ尿蛋白消 失セズ。扁桃腺ノタメナ ラント當科ニ送ラル。各 關節ノ疼痛アリ。兩扁桃 摘後全ク元氣トナル。
9	溝 ○ 義 ○	9 ↑	16年 1月	生來風 邪ニ罹 患シ 6ヶ月前 「アング ーナ」罹 患後	++	37.2° 37.1° C	128 85 (106 42)	1.8 %	Ep. Zyl. (gr.) (hy.) Ro. W.	1000 1011	同 上	治	當學部某科ニテ加療ヲ受 クルモ完治スルニ至ラズ。 扁桃腺ノタメナラント當 科ニ送ラル。兩側上扁桃 腺窩洗滌ヲナス。尿蛋白 稍々減少スルモ消失セズ。 兩扁桃摘後浮腫。微熱。尿 蛋白消失ス。
10	長 ○ 丈 ○	7 ↑	14年 9月 1回	5歳ヨ リ年數 回 1年5ヶ 月前ヨ リ「ア ンギ ーナ」 ヲオコ スト増 悪ス	++	37.2° 37.1° C	90 70 ()	2.5 3.5 %	Zyl. (gr.) (hy.) Ep. W.	270 400 1020 1026	慢性 腎 臟 炎	治	當學部某科ニ入院。内科 的治療ヲ1年3ヶ月間受 クルモ完治スルニ至ラズ 扁桃腺ノ爲メナラント當 科ニ送ラル。兩側上扁桃 腺窩ヲ洗滌スルニ約4 ヶ月ヨシテ尿蛋白消失ス。 約1ヶ年經過觀察後兩 扁桃摘ヲナス。(其間1回尿 蛋白ノ出現アリシモ腺窩洗 滌ニテ消失ス) 兩扁桃摘後 微熱消失ス。

11	渡 ○ 松 ○	31 ↑	13年 7月	年ニ 8-10 回	約4ヶ月 前ヨリ。 「アンギ ーナ」ト ノ關係不 明	+	37.2° 36.8° C	138 90 118 72	1.5 %	Ep. W. P.	1000 1014	同 上	治	24歳ノ時急性腎臓炎ニ罹 患。約4ヶ月前仕事ヲナ スト倦怠感。尿ニ蛋白ア リテ血圧220ト云ハル。 當學部某科ヨリ扁桃腺ノ タメナラント送ラル。兩 扁桃摘後微熱消失ス。	
12	青 ○ 牧 ○	29 ↑	16年 3月		約2ヶ月 前頭痛重 感アリ。 約1ヶ月 前偶然蛋 白發見サ ル。	(-)	36.9° C	160 115 Σ	0.5 %	Zyl. hy. (gr. Ery.) Ep. Ro. W.	2800 1010	急性 腎 臓 炎	治	1ヶ月前腦貧血ヲ起シ診 察ヲ受ケ偶然ニ尿ニ蛋白 ヲ發見サル。扁桃腺ノタ メナラント當學部某内 科ヨリ當科ヘ送ラル。兩 扁桃摘後體溫稍ノ下降ス。	
13	中 ○ 田 ○	14 ↑	15年 10月	本年ニ ナリ2 回咽頭 痛アリ	10ヶ月前 過勞後。 咽頭痛ヲ オコスト 尿蛋白増 量又ハ再 出現ス。	(+)	37.3° 37.2° C	80 60 Σ	(-)	左 扁桃 摘後 Ro. 出現	左 扁桃 摘後 1000 1010	「ネ フロ ーゼ」 治癒 状態	治	約10ヶ月前過勞後盜汗 アリテ顔面ニ浮腫ヲ來タ ス。腎炎性「ネフローゼ」 ノ診斷ノ下ニ某科ニ入院 (當時血圧124-64。尿 ニ蛋白3.5%。Ro. Zyl. W.出現ス)加療後治癒 状態トナリ當科ニ來ル。 兩扁桃摘後微熱消失元氣 トナル。左扁桃摘後蛋白0.3 %。Ro出現シ。右扁桃摘後 0.4%蛋白出現スルモ間モ ナク消失ス。尿量増加ス。	
14	槇 ○ 隆 ○	22 ↑	14年 10月	本年9 月初メ テ罹患 ス	6ヶ月前 「チフス」 ヲ罹 患後	(-)	36.9° C	120 85 110 80	0.5 %	Zyl.	700 1020	「ネ フロ ーゼ」	治	内科的治療ヲ受クルモ治 癒セズ。扁桃腺ノタメナ ラント當科ヘ送ラル。全 身倦怠感アリ。兩扁桃摘後 體溫下降ス。	
15	坂 ○ 正 ○	17 ↑	13年 8月	12歳ノ 時ヨリ	1年3ヶ 月前「アン ギーナ」 後1週間 間蛋白出 現。醫 療ニテ 一度治。	+	37.1° C	112 70 100 66	0.2 %	P.	200 1031	蛋 白 尿	治	1年3ヶ月前「アンギ ーナ」後尿蛋白出現。加療 ニテ消失スルモ全身倦怠 感殘ル。本年5月浮腫。 尿蛋白再出現ス。扁桃腺 ノタメナラント當學部某 内科ヨリ當科ヘ送ラル。 兩扁桃摘後微熱消失。元氣 トナル。尿量増加ス。	
16	河 ○ 廣 ○	36 ♀	13年 9月	26歳ヨ リ毎月 1回	約2年前 1年前モ 蛋白アリ トテ加療 ヲ受ク。	(-)	37.4° C	98 65 Σ		痕 跡	Ur. 600 1014	蛋 白 尿	治	本年7月全身倦怠感アリ テ腎臓炎ノ加療ヲウク。 本年9月當學部某科ニ胃 カタルニテ入院加療中尿 蛋白ヲ發見サル扁桃腺ノ タメナラント當科ニ送ラ ル。全身倦怠感。微熱ア リ。兩扁桃摘後微熱消失。 尿量増加。元氣トナル。	
17	小 ○ フ ○	17 ♀	14年 7月	16歳ヨ リ年數 回	2ヶ月前 浮腫ヲ シ蛋白出 現ニテ治 癒ス。	+	37.6° 36.3° C	110 60 Σ		痕 跡	Ep. (左 扁桃 摘後)	300 1022	同 上	治	肺炎浸潤ノ病歴アルモ現 在著變ナシ。扁桃腺ニ因 スル蛋白尿ナラント當科 ヘ送ラル。兩扁桃摘後蛋白 消失。體溫下降。尿量増 加ス。

18	坪 ○ 三 ○	42 ↑	16年 1月	30歳ヨリ、現 在迄3週 間扁桃 腺炎ヲ 患フ。	約2ヶ月前 「ア」後 2週間、 約2ヶ月前 「ア」後 2週間、	+	37.3° 37.0° C	118 60 Z	0.5 %			同上	治	兩側頸部淋巴腺ノ腫脹アリ、扁桃腺ニ因スル蛋白尿ナラントテ當科ヘ來ル。兩扁桃摘後微熱消失ス。
對照 1	豊 ○ 重 ○	20 ↑	14年 12月	19歳ヨリ	12歳ノ時 原因ナシ ニ浮腫、 尿蛋白ヲ 來ス。15 歳ノ時再 度蛋白出 現ス。	+	36.8° C	130 70 (140 80)	3.0 %	Ep. Zyl. Ro. W.	1500 1023	慢性 腎 臟 炎	不 治	1年前浮腫ヲ來タシ某内科ニテ治療スルモ治癒セズ。次デ當學部某科ニテ内科的ニ治療ヲウクルモ腎臟炎治癒セズ。當科ニ送ラル。兩扁桃摘後體溫稍々下降スルモ腎症狀治癒セズ。
對照 2	平 ○ キ ○ ○	22 ↑	16年 2月	11歳ヨリ	4ヶ月前 倦怠感アリテ偶然 發見サル	(-)	37.5° C	140 88 (126 78)	痕 跡	Ep. Ro.		同上	不 治	約4ヶ月前全身倦怠感アリテ尿ニ蛋白ヲ發見サル。2ヶ月前當學部某内科ニテ肺門淋巴腺炎、慢性腎臟炎ノ治療ヲ受ク。兩扁桃摘後體溫稍々下降ス。
對照 3	井 ○ 人	32 ↑	13年 9月	33歳ヨリ 1—2回	約2ヶ月前 尿濁濁ヲ 氣付ク。	(-)	37.0° 36.8° C	172 116 (156 104)	痕 跡	Ep. Zyl. (gr.) W. Ro.	1000 1016	同上	稍 々 輕 快	2ヶ年前血壓高キ事ヲ發見サル。約1ヶ月前尿濁濁高血壓ノタメ入院。治療ヲ受ク。當時血壓 220 蛋白痕跡、Ro.(H+), Ep.(+), W.(+) ナリ。扁桃腺ノタメナラント當科ヘ送ラル。退院後約1年6ヶ月ニシテ病狀間合セニヨリ腎症狀殆ド治スルモ高血壓殘存ス。
對照 4	土 ○ 清 ○	15 ↑	13年 11月	子供ノ 時ヨリ	無	(-)	37.4° 37.1° C	124 70 Z	(-)	(-)		慢性 微 熱	治	本年5月何等原因ナシニ39.0°C。ニ發熱シ醫療ニヨリ高熱ハ去ルモ37.4°—37.1°Cノ微熱去ラズ。頭重感アリ。盜汗アリ。胸部ニ著變ナシ。兩扁桃摘後微熱去ル。

表中符號說明：—Ep.: 腎上皮, Zyl.: 圓柱, Zyl.(gr.): 顆粒圓柱, Zyl.(hy): 硝子樣圓柱

Zyl.(Ery): 赤血球圓柱, W.: 白血球, Ro.: 赤血球。

次ニ摘出扁桃腺ノ鏡檢檢索ニ當リテハ、其上皮組織ニ於テハ肥厚並ニ角化ノ程度、上皮組織ノ損傷及ビ上皮内細胞浸潤ノ狀況ヲ、更ニ腺窩分岐狀態並ニ窩腔内充填物ノ性狀ヲ精査セルハ勿論、特ニ腺窩ニ開口スル粘液腺ノ存在ヲモ觀察シ、更ニ扁桃腺ノ實質組織タル淋巴網狀組織ノ病變ヲ觀取スベク就中全身性影響トシテ血

行性刺激ニ因テ組織反應ヲ示ストセル、淋巴濾胞ニ就テハ專ラ小野・中川ノ分類ニヨル濾胞型決定ニ重キヲ置キ、間質及ビ中隔ニ於テハ血管ノ擴大、充血ノ狀態、結締組織増殖ノ狀態等ニ就キ詳細ニ鏡檢セルモノニシテ 以下之ヲ第2表ニ表示ス。

第2表 扁桃腺ノ病理組織像

症例年(齡)	左	右	別	表上		面皮		腺高上皮		腺高及窩腔内容		腺高形成		淋濾		淋濾性		中組		被膜痕ノ部位		粘液腺開口	手術時見	備考
				角化	細胞浸潤	角化	細胞浸潤	肥厚	細胞細浸潤	欠損	欠損度	内容	内容	上扁桃腺窩領域	下扁桃腺窩領域	癒合	小野・中川ニシテ	二ミ・三ミ	二ミ・三ミ	其細他	増殖痕			
1 (16歳)	左	-	+	(L)	++	++	++	++	++	L, LK, Pl, Ep, Ro, BK, Se,	2 (1)	+	RNN' / R'	++	++	+	+	+	+	上・下	-	全	下扁桃腺窩領域ノ囊胞ハ椎木教授ノ所謂突起内ニアリテ裂狀ノ間隙ヲ以テ下部扁桃腺窩ニ連ル。該囊胞壁ニ一部破損アリテ流出セル所見アリ。網膜組織内ニ連菌ヲ無數ニ證明ス。(附圖1)	
	右	-	+	(LK)	++	++	++	++	++	LK, I, Pl, Ep, Ro, BK, Se, Ch,	1	+	同上	++	++	+	+	+	同上	-	同	同上		
2 (20歳)	左	+	+	(L)	++	++	++	++	++	LK, L, Pl, Ep, BK, Ch,	3 1	+	RNN'	++	++	+	+	+	上・下	-	同	同上		
	右	-	+	(L)	++	++	++	++	++	同上	1	+	同上	++	++	+	+	+	同上	-	同	同上		
3 (28歳)	左	+	+	(L)	++	++	++	++	++	L, LK, Pl, Ep, Ro, BK, Se,	3 1	+	RNN' (Pl)	++	++	+	+	+	上・下	-	同	同上	粘液腺上扁桃腺窩内ニ開口ス。該腺窩内ニL.Kノ浸潤ナキモ上皮壁ノ角化ヲ認ム。(附圖8)	
	右	-	+	同上	++	++	++	++	++	同上	1	+	同上	++	++	+	+	+	同上	+	+	同上		
4 (18歳)	左	-	+	(L)	++	++	++	++	++	L, LK, Pl, Ep, Ro, BK, Se, Ch, SR	1	+	RNR' / N'	++	++	+	+	+	中・下	-	同	同上	囊胞ハ突起内ニアリテ其被膜側ヘバ破裂ニ接シ胞内ニCh.析出シタリ。胞内ニ連菌ヲ證明ス。粘液腺上扁桃腺窩内ニ開口ス。該腺窩ノ性状症例3ト同様ナリ。	
	右	-	+	(LK)	++	++	++	++	++	同上ナルモSR (-)	1	+	同上	++	++	+	+	+	同上	+	+	同上		
5 (19歳)	左	+	+	(L)	++	++	++	++	++	LK, L, Pl, Ep, Ro, BK,	1	1	RNN'	++	++	+	+	+	中・下	Dr. (-)	同	同上	上扁桃腺窩領域ノ囊胞ハ突起内ニアリ。該囊胞ノ上方ニCh.チ壓食傷セルRZ並ニMaノ集簇アル肉芽組織アリ	
	右	-	+	同上	++	++	++	++	++	同上ナルモ多シ	3	-	同上	++	++	+	+	+	上・下	-	同	同上	中部扁桃腺窩領域ニ於ケル囊胞ノ一ハ其壁破損シ内容ノ淋巴細胞組織内ヘ流出セル所見アリ。(附圖2)	

9-65

9-87

第五章 總括並ニ考按

叙上實驗18症例ハ孰レモ其兩側扁桃腺摘出ニ依テ其術前迄發現アリシ微熱(37°C内外)及ビ蛋白尿並ニ之ニ伴ヘル浮腫症狀等ノ諸症候ヲ全ク消褪セシメ得タルモノニシテ。應ニ笹木教授ノ稱フルガ如ク扁桃腺摘出效果ノ顯著ナルヲ如實ニ示セルモノナリ。而シテ之ガ摘出扁桃腺ノ病理組織學的所見ハ、當8歳ノ幼年者又ハ10乃至40歳代、更ニ1例ノ50歳ナリトモ、總テ其年齡の差異ヲ殆ト示ス事ナク且ツ左右ノ側ヲ論ゼズ常ニ余ガ驚異ヲ感ゼシ程略々一定ノ病變ヲ具現セリ。

即チ扁桃腺表面上皮ニ就キ18實驗症例中3例(第1例[16歳]、第4例[18歳]及ビ第13例[14歳])ヲ除ク他ノ諸例ニ於テハ常ニ多少ニ不拘其角化現象ヲ認メ得ルノミナラズ、腺窩上皮ニアリテハ全實驗例ニ於テ其總テノ腺窩ニ角化ヲ招致セルヲ認メ著シク上皮ノ肥厚セルモノ少カラズ。而シテ之ガ上皮層ヲ通ジ腺窩腔ヘ種々ノ量的關係ニ於テ淋巴球及ビ「プラスマ」細胞ノ滲出、更ニ中性多核白血球ノ浸出ヲ加フル事アルニヨリ上皮ノ所々ニ網狀疎開ヲ或ハ著明ニ或ハ輕度ニ示シツ、之等遊走細胞ノ窩腔ニ集積セル所アリ。加之或ハ角化性又ハ角化不全性上皮落屑ノ蓄積、或ハ液狀分泌物ノ滯溜、或ハ特ニ中性多核白血球ニ富ミ屢々細菌聚落ヲ交ユル膿汁ノ填充、且ツハ「コレステリン」結晶ノ析出等ヲ招來セル各種ノ腺窩所見ヲ認ムベク、之等內容物ノ充填スル程度ニ應ズルノ腺窩擴張ヲ來タセリ。該腺窩擴張ハ窩ノ深部ニ至ルニ從ヒ顯著ニシテ、遂ニハ恰モ表皮腺囊胞(Epidermoid)ヲ聯想セシムルガ如キ角化性重層扁平

上皮壁ヲ以テ被包セラレ、內容物トシテ層積狀ニ上皮鱗屑ヲ滿シ、且ツ多クノ場合之ニ無數ノ「コレステリン」結晶ヲ交ヘ、更ニ細菌聚落、或ハ淋巴球性及ビ中性多核白血球ノ浸漬ヲ、又稀ニ石灰顆粒ノ沈積(第8症例右側)サヘ認メシムル囊胞ヲ形成スルニ至ル。該囊胞形成ハ左側扁桃腺16個ノ検査ニ於テ上扁桃腺窩領域ニ21個、中部腺窩領域ニ17個、下扁桃腺窩領域ニ1個、右側扁桃腺14個ノ検査ニ於テ上部ニ19個、中部ニ14個、下部ニ5個ナリ。即チ兩側トモ常ニ上扁桃腺窩領域ニ頻多ニシテ中部領域之ニ次ギ下扁桃腺窩領域ニ少シ。而シテ腺窩ノ底部ニ好發スル囊胞狀擴張著シキ時ハ被膜ヲ外方ヘ強ク膨隆シテ笹木教授ノ所謂腺突起ヲ形成スルニ至ルモノナリ(附圖1参照、症例1[右]、症例4[右]、症例5[左]、症例7[右]、症例9[右]、症例12[右])。囊胞ノ大キサ並ニ形態ハ叙上ノ如ク深在腺窩ニ於テ其含有物蓄積ノ程度ニ準ジ周圍淋巴網狀組織ヲ壓迫シテ或ハ西洋梨形又ハ類圓形、或ハ不正形ヲナシ一定セズ。而シテ該囊胞壁一部ニ往々缺損ヲ生ジ叙上囊胞內容物ノ淋巴網狀組織内ニ流出セル所見アリ(附圖2参照、症例1[右]、症例5[右]、症例7[右]、症例13[右]、症例17[右])。尙ホ斯クノ如キ囊胞壁缺損ト全ク同様ナル壁缺損及ビ之ニ隨發スル其充填物漏出ヲ擴張性腺窩ニ於テモ亦屢々認ムルモノニシテ(附圖6参照、症例1[右]、症例2[左]、症例3[左]、症例5[左右]、症例6[右]、症例8[左右]、症例9[左右]、症例10[左]、症例12[右]、症例13[左右]、症例16[右]、症例18[左右])、然モ

症例 8 ノ左側扁桃腺ニアリテハ其上扁桃窩ニ於テ其一部腺窩底部ノ缺損ニヨリテ生ゼル内容物漏洩ハ遂ニ被膜ヲモ破リ扁桃腺周圍ニ彌散セルモノスアリ（附圖 7 参照）。而シテ叙上ノ腺窩又ハ囊胞ノ破綻孔周圍ニ於テハ一般ニ中性多核白血球ノ浸潤稍ニ強キヲ常トス。該腺窩或ハ囊胞壁ノ破綻機轉ハ既ニ Zöllner ノ解スルガ如ク囊胞内蓄積物増加ノ内壓充進ノ結果ナルカ、或ハ Zunge ノ記セルガ如キ囊胞等ノ壁一部ノ化膿性融解ニ基因スル場合トアルベク、又若シ如上因子ノ相加フ時殊ニ發現シ易シト考フルモノナリ。斯ク淋巴網狀組織内ニ漏洩セル「コレステリン」結晶ヲ含有セル或ハ含マザル類廢物質ハ、漸次異物巨態細胞又ハ大貪喰細胞及ビ中性多核白血球浸潤ヲ交ユル纖細ナル肉芽組織ニテ圍繞セラル、モノニシテ（附圖 4 参照、症例 5〔左〕、症例 6〔右〕、症例 12〔右〕、症例 14〔左〕）。遂ニ斯カル限局性病變ニシテ囊胞又ハ腺窩ト直接ノ連絡ナク、只之等ノモノニ近接シ淋巴網狀組織内ニ孤立存在セルモノアリ（附圖 3 及ビ 5、症例 6〔左右〕、症例 5〔左〕、症例 14〔左〕）。該孤立性限局性病變ハ Zunge ノ記述セルガ如ク囊胞又ハ腺窩破綻孔ニ於ケル上皮再生ニヨリテ遮斷分離セラル、ニ及ビ形成セルモノナルベシ。次ニ摘出扁桃腺ニ毎常認メラル、病變ハ、老若ヲ問ハズ被膜及ビ中隔組織ニ於テ結締組織ノ増殖著シキ事ニシテ、然モ被膜組織ノ癢痕化セルモノ少カラズ。加之被膜ニ於ケル癢痕率縮ニ因テ扁桃腺ノ埋沒性トナレルモノヲ余ガ症例中年齡ノ多キ症例 3（28 歳）、症例 5（19 歳）、症例 12（29 歳）、症例 14（22 歳）、症例 16（36 歳）、症例 18（42 歳）及ビ症例 6（50 歳）ノ 7 例ニ於テ認メタリ。而シテ該癢痕組織

ニヨル扁桃腺ノ周圍癒着ハ殆ト全面ニ亘ルモノアレドモ、概シテ腺上部位ニ頻多ニシテ下部位ハ之ニ次グ。尙ホ如上間質組織ノ増殖ト相關聯シ被膜並ニ中隔組織ニ近接セル腺淋巴網狀組織部ニ「スビース」像ヲ或ハ著明ニ或ハ輕度ニ認メリ。該「スビース」像ナルモノハ無數ノ長紡錘形細胞核ガ塞棚狀排列ヲ示スモノヲ稱フルモノニシテ、該長紡錘形核ヲ或ハ網狀組織ノ纖維性結締組織化ニ際スル網狀組織細胞核ノ變形ナリトシ、或ハ斯カル纖維化ニ於ケル組織網構ノ緻密トナリタル間隙ヲ濾出スル淋巴球核ノ變形ナリトシ、未ダ確説ナシト雖モ網狀組織ノ纖維性結締組織化現象アル時ニ認メラル、所見ナリトス。更ニ中性多核白血球ノ浸潤又ハ集積ヲ一部ノ腺窩又ハ囊胞ニ或ハ上記腺淋巴網狀組織内肉芽組織竈ニ證明シ、尙ホ「プラスマ」細胞浸潤ヲモ毎常認ムル等、如上ノ扁桃腺ニ於ケル諸所見ハ應ニ遷延性慢性炎症ノ存在ヲ示スモノニシテ、余ガ實驗例中習慣性口峽炎アリトナスモノ少カラザルニ相應シ之等當該各症例ニ於テ慢性増殖性炎症病變ト共ニ其急性炎症性病變ヲ常ニ認メ得ル所ナリ。

更ニ扁桃腺ノ一組織要素ヲナス淋巴濾胞ノ所見ヲ述ベニ、先ヅ之ガ總括ニ先立テ、最近淋巴濾胞ノ發生並ニ組織造構及ビ生理學的意義ニ關シ詳細ニ研究ヲ遂ゲタル小野教授ノ見解ヲ紹介スルノ要アリ。教授ノ見解ニヨレバ、一般ニ淋巴網狀組織ハ其瀰蔓性ナル存在（淋巴基礎組織）タルト限局性ナル淋巴濾胞タルトヲ問ハズ孰レモ動脈性細血管ノ新生發達ト不可分の關係ニ於テ發生スルモノニシテ、淋巴濾胞内ニ認メラル、所謂 フレミング氏 中樞モ亦該濾胞内ニ於ケル毛細血管網ノ發達及ビ消失ニ準ジテ消長

スルモノニシテ血管網發達過程ニアルモノヲ未熟型トナシ、發達セルモノヲ成熟型トナシテ活動期ノ濾胞タルヲ示シ刺激物ニヨリ反應型トナリ、更ニ障害セラルレバ障害型、大食喰細胞型又ハ類上皮細胞型ト移行シ、血行異常ニヨル血管閉塞ノ進展ト共ニ虚脱期タルヲ示ス網狀型、硝子様型トナリ遂ニ密實型ト變ズレドモ、更メテ該密實型内ニ血管新生ノ發現セバ再ビ未熟型ニ移行スルモノニシテ該中樞ヲ淋巴灌注中樞ト稱へ、從來淋巴球生産母地トスル胚芽中樞説或ハ血行性刺激ニ對スル反應中樞説等ノ見解ハ孰レモ第二義的ノ必隨發現象トナスモノニシテ扁桃腺ニ於ケル淋巴濾胞モ亦唯血行性刺激ニ因テノミ如上ノ組織反應ヲ顯現ス。換言スレバ該淋巴濾胞ハ濾胞以外ノ扁桃腺組織ノ罹患ストモ直チニ之ニ參與スル事ナク、其刺激物（起炎物）ノ血液ニ進入スル時、即チ全身性トナルニ及ビ初メテ活動期ノ濾胞ニ反應性乃至障害性組織變化ヲ認ムルモノナリ。再言スレバ濾胞ノアル病的變化ハ全身性反應ノ一表示ナリト云フ。余ノ檢索諸例ニ於ケル淋巴濾胞ノ所見ハ、其年齡ノ老若ヲ問ハズ常ニ小野・中川ノ稱フル成熟型、未熟型等ノ活動期ノモノト（高年ノモノニ於テ少數ノ密實型ヲ交ユ）共ニ反應型ヲ認ムルモノニシテ其障害型並ニ障害型ヨリ推移スル他ノ型ナカリキ。全症例ニ於テ全身性反應狀態ニアルヲ知ルモノナリ。然モ症例 3, 13, 16及ビ 17 等ノ扁桃腺濾胞内ニ「プラスマ」細胞ノ出現アルヲ見ルハ、菊池ノ見解ニ從ヘバ既ニ全身ノ「アレルギー」性狀態トナレル證左ト看做スベキモノカ。

茲ニ考按スベキ問題ハ斯カル遷延性慢性扁桃腺炎ノ發生機序ナリ。余ガ研究ニ於テ其遷延性

病患ヲ齎スベキ主病竈ニシテ且ツ病竈感染地タリト目スベキハ、既ニ病竈感染基地ト看做ス扁桃腺 4 例ヲ檢索セル Zange ノ記載ト等シク、余ガ總テノ實驗例ニ於テ認メタル感染性囊胞性腺窩擴張或ハ囊胞形成、更ニ之ガ囊胞及ビ腺窩底ニ生ズル破綻ニ因テ内容物質ノ周圍組織内ヘノ漏洩並ニ之ガ機轉ニ基ヅク異物膿瘍ノ形成ヲ認ムル事等ナリ。斯カル囊胞發生ニ關シ、桑原、丸山、巽、三村等ハ單ニ炎症基礎ニ於テ成立ストノミ記セドモ、上記 Zange ハ稍々具體的ニ説キテ曰ク扁桃腺腺窩ハ殊ニ該腺ノ深部、被膜近クニ於テ囊胞狀ニ擴張スル傾向ヲ有スルモノニシテ、一部ハ腺構成の素因ニヨリ、一部ハ特ニ慢性炎症機轉ノ影響ニテ當該腺窩一部ニ狭窄、閉塞又ハ遮斷ヲ招致スベキ瘢痕組織生ジ、因テ腺窩深部内容物ノ口腔ヘノ排泄困難トナリ、其蓄積ガ遂ニ囊胞ヲ形成スルニ至ルト述ブ。即チ Zange ハ扁桃腺ニ慢性炎症ノ存在ヲ主唱スレドモ之ガ炎症ノ發生機序ニ就テ論及スル所ナシ。然ルニ菊池ハ口蓋扁桃腺炎ノ成因ニ就テ該腺ニハ元來自淨作用ヲ缺如シ腺窩ニ栓塊ノ生ジ易ク、之ガ炎性刺激トナル旨ヲ述べ、Ballenger、モ亦腺窩ノ實驗的機械的閉塞ニ因テ屢々炎症ヲ誘發スルヲ示セリ。總ジテ扁桃腺炎ノ發生機序ニ關シテハ第二章ニテ觸レシガ如ク或ハ淋巴行性或ハ血行性或ハ腺窩性感感染ノ主タルヲ夫々諸家ノ主張スル所タレドモ、少クトモ余ノ全實驗例ヨリ觀得スル所見ハ、如上各症例ニ於ケル扁桃腺ニ於テ其一少部位ヲ除ク略々全般ノ腺窩ニ強弱各程度ノ慢性滲出性炎症ノ存在、即チ腺窩内腔、上皮層及ビ其周圍ニ、部位ニヨリ多少量の差異アレドモ中性多核白血球ノ浸出又ハ浸潤ヲ認ムルト共ニ上皮層下ニ少カラ

ザル「プラズマ」細胞ノ浸潤ヲ認メタリ。又一部ノ腺窩＝アリテハ液性内容物或ハ細菌聚落ヲ交エル中性多核白血球ノ充盈＝因テ腺窩擴張ヲ來タセルモノヲ認ムルニ。他ノ腺窩ニテハ聚落性若クハ遊離性細菌又ハ「コレステリン」結晶析出ヲ含有スル角化上皮鱗屑或ハ之等ノ物質ヲ餘リ混ヘザル角化性上皮鱗屑ノ累滿＝因リテ一種ノ停滯性囊胞形成＝迄ニ至ル病變ヲ容易ニ認ムル事ナリ。而シテ茲ニ考慮スベキ所見ハ、正常ニハ非角化性重層扁平上皮タルベキ腺窩壁ニ角化性變化ヲ呈スル事ナリトス。斯カル上皮ノ角化性病變ハ殊ニ叙上慢性炎症刺激＝因リテモ招來シ得。然レドモ余ノ實驗例群ニ於テハ其成人又ハ老人、或ハ又8歳（症例10）、9歳（症例9）ノ幼若者＝アリテモ、且ツ又各腺窩ニ於ケル炎症性病變ノ有無ニ關セズ、左右兩側ノ扁桃腺上皮組織ハ總テノ領域ニ於テ程度ニ差異コソアレ様ニ角化性重層扁平上皮ナリ。サレバ該角化性上皮ノ存在ヲ直チニ慢性炎症ノ基礎ノ上ニ發現セリト斷ズルハ聊カ躊躇スルノミナラズ、寧ロ先天性素因＝由來セルモノニアラザルヤト敢テ思惟スルモノナリ。

發ニ菊池ハ元來口蓋扁桃腺ニハ自淨作用ナキ爲メ腺窩ニ栓塊ノ生ジ易ク之ガ炎症刺激トナルト云ヘリ。然レドモ余ガ向筈ノ記載ヲ見ルニ、扁桃腺内ニ於ケル淋巴流ハ其源ヲ主トシテ活動期＝アル淋巴濾胞即チ小野教授ノ淋巴灌注中樞ト稱フルフルミネング氏中樞具有ノ濾胞＝發シ、淋巴ノ大部分ハ濾胞周圍ニ發達セル淋巴管網ヲ介シテ所屬頸部淋巴腺＝入レドモ、一部ハ腺窩上皮ヲ浸透シテ腺窩腔ニ濾過スト、之レ即チ該濾過ハ又窩腔ヲ清淨スル機轉タルベク、更ニ染河ノ115例ノ42個ノ一般摘出扁桃腺ニ就テ

ノ研究業績ニヨレバ共79.6%ニ於テ該腺ノ上、中、下部領域ノ腺窩内ニ1個又ハ數ヶ所、多キハ9ヶ所、其總計300ヶ所ニ於テ粘液腺ノ開口ヲ認メ腺窩腔清淨ニ役立つセリ。サレバ菊池ノ所說ノ如ク口蓋扁桃腺ニハ元來自淨作用ノ全然ナキモノナリト斷ズル能ハズ。併シテ偶々余ノ實驗例18症例30個ノ扁桃腺ニ於テ其粘液腺ノ腺窩内開口ハ僅カニ5個（症例3〔右〕、症例4〔右〕、症例5〔左〕、症例13〔右〕、症例18〔右〕）16.6%ニシテ然モ各例トモ僅カニ1ヶ所ニ認メタルニ過ギズシテ其腺窩内開口數ハ染河ノ開口數檢出頻度ノ7.9%ニ滿タザルコト、更ニ既述セルガ如ク全實驗扁桃腺窩ノ總テガ先天性組織發生異常ニ由來セルモノナラント思惟スル角化性上皮被覆ヲ有スト云フ特殊ナル所見ニ基キテ茲ニ余ガ全扁桃腺ニ認ムル慢性炎症ノ發生機序ヲ再考スルニ、染河ノ所述ノ如ク腺窩腔清淨作用ニ役立つ腺窩内粘液腺開口ヲ缺如シ、加之腺窩ヲ被覆スル角化性上皮ハ腺淋巴網狀組織部ヨリ窩腔ヘノ淋巴浸透ヲ著シク阻止スベキヲ推察セシム。即チ余ノ實驗例ノ扁桃腺ニハ腺窩ノ自淨作用ニ缺陷アルヲ自示セリ。斯カル自淨不全ト相俟ツテ容易ニ腺窩上皮ノ軟化頽廢シ難キ角化性或ハ角化不全性鱗屑ハ漸次腺窩腔ニ蓄積シ遂ニ瘤珠様造構ヲ呈スル腺窩性囊胞ヲ形成スルニ至ルベシ。而シテ該上皮鱗屑ハ腺窩栓塊トシテ長期鬱積スル時遂ニ之ガ「コレステリン」結晶ノ析出ヲ招致スルガ如ク頽廢スルヲ及ビ、其分解產物ハ或ハ炎症刺激物タルベク、或ハ栓塊ガ口腔ヨリ來ル細菌ノ培養基タルベキ時ハ尙一層炎症刺激ノ所在地トナリ、栓塊ノ排除ナキ限り其刺激ハ持續シ慢性扁桃腺炎ヲ惹起スル契機トナルベシ。殊ニ栓塊タルモノ、囊胞外

又ハ腺窩外ヘノ漏洩並ニ之ガ現象ニ基因スル異物膿瘍ヲモ認ムル所ニシテ 又扁桃腺其物ニ於テ應ニ全般ニ亘ル滲出性増殖性慢性炎症性病變アルハ既述ノ如シ。

即チ微熱並ニ蛋白尿及ビ之ニ併發セル浮腫症候ヲ慢性ノ經過ニ於テ呈セル全症例ノ摘出扁桃腺ハ、偶々年齢の差異ヲ殆ド示ス事ナク又其左右側ノ位置ヲ論ゼズ常ニ略ニ同様ナル特異慢性扁桃腺炎タルノ病相ヲ具現スルモノナリ。再言スレバ先天性由來ノ角化性重層扁平上皮性扁桃腺窩ヲ備フル個人ハ微熱及ビ多少ノ腎障害ヲ誘發スル慢性扁桃腺炎ニ罹患シ易キ素因ヲ有スト思惟スベキナリ。

由來扁桃腺炎ト腎炎トノ關係ニ就テハ「アンギーナ」腎炎ナル名稱ノ普遍セルガ如ク其腎炎發生ニ關シテモ亦第二章ニテ摘記セルガ如ク種種ノ見解アリ。即チ扁桃腺ヲ冒セル溶連菌或ハ其毒素ノ血行性腎感染ヲ重視スルモノ (Kuczyński, Bell-Clawson u. Hartzel, Curschmann, Schottmüller, Rosenow, 戈, 岡部, 根尾等)。更ニ如上ノ原因ニ加フルニ扁桃腺崩壊產物ヲ刺戟因子タリト思考スルモノ (梁田)アリ。然ルニ最近腎炎ヲ以テ「アレルギー」性疾患トナシ病竈感染基地トシテ扁桃腺炎ト看做ス見解有力ナリ。余ガ實驗例ニアリテハ總テ臨牀ニ於ケル摘出扁桃腺ニ就テノ検索ニシテ剖檢例ノモノニアラザレバ腎臟ヲ直接鏡檢シ得ザリシモノナリ。只腎臟ノ機能障害ヲ單ニ臨牀的検査方法ニ依テ、或ハ急性腎臟炎(1例)又ハ慢性腎臟炎(11例)トシ或ハ「ネフローゼ」(2例)ト云ヒ或ハ蛋白尿(4例)ト診斷シタルモノニシテ、各々腎臟ノ器質的障害ノ詳細ナル狀況ハ全ク不明ニ屬ス。加之殊ニ「ネフローゼ」又ハ蛋白尿ト診斷

セラレタル各症例ハ其過去ニ於テ腎炎タルノ病變ヲ一旦經過シ現在ハ只之ガ腎炎ノ轉歸ノ過程ニ於ケル「ネフローゼ」症候又ハ蛋白尿トシテノ症候ヲ示現シツ、アルモノナリヤ否ヤニ關シテモ亦未詳ナリ。サレバ余ノ研究ニ於テ略ニ同様ナル特殊慢性扁桃腺炎ヲ惹起セル全症例ニ就キ直チニ其腎病變ヲ一括シテ論議スルニ困難ヲ感ズルモノナリ。

抑ニ扁桃腺炎ニ因スル腎病變ニ就テハ、諸家ニヨリ多少意見ニ相違ハアレド、大略、絲毬體腎炎 (Citron, Reuter, Curschmann, Steiner, Calamida, Mazzarella, Ajmar, Silvo, Ludolph, 折本等)。特ニ汎發性絲毬體腎炎 (Volhard, Hans, Hückel, Volhard u. Fahr, Limito, Kaiser-Petersen u. Schwabe, Horák u. Poleduák, Wesselow, Ludwig, Schoen, Malan, 田中, 佐々, 梁田等)。或ハ限局性(絲毬體)腎炎 (Volhard u. Fahr, Kaiser-Petersen u. Schwabe, Horák u. Poleduák, Limito, Wesselow, Ludwig, Schoen, Malan, 佐々等)。又ハ「ネフローゼ」(Ludwig, Volhard, Einarsson, 佐々, 折本等)。腎刺戟 (Kaiser-Petersen u. Schwabe) 等ヲ惹起スト云フ。今如上ノ各腎疾患ノ症候、殊ニ尿所見ノ概要ヲ Volhard ノ記載ニ追從シ、尙ホ Biberfeld, Koch, Guttentag, Doenecke 等ノ意見ヲ參酌シテ次ニ記センニ。

限局性腎炎。感染ノ初期又ハ經過中ニ血尿ヲ來タシ。尿ニ蛋白、圓柱、赤血球、白血球等ガ種々ノ量的關係ニ於テ出現ス。即チ其主要徵候ハ血尿ニシテ他ノ「ネフローゼ」及ビ汎發性絲毬體腎炎ニ見ル浮腫ヲ伴ハズ。且ツ血壓亢進ヲ缺ケ。蛋白ハ多クハ僅少ニシテ1乃至2%。尿量ハ普通。沈渣ハ比較的少ク唯少量ノ硝子樣又ハ顆粒圓柱、脂肪化セル腎上皮ニ

シテ、多クノ赤血球及ビ白血球アリ、壓入起炎菌ヲ證明ス。該腎炎ノ多クハ原病ト共ニ治療スルモノアレドモ時ニ慢性腎炎ニ移行シ、或ハ稀ニ其經過中腎機能不全ニテ死ノ轉歸ヲトルコトアリト云フ。本症ノ成因ハ原病竈ヲ發來セル起炎菌其物カ又ハ菌毒素ノ直接腎侵襲ニヨリ招來スルモノナリトセラル。

ネフローゼ 「ネフローゼ」トハ絲毯體ノ障礙甚ダ輕微ニシテ細尿管障礙ヲ主變トスル腎疾患ニシテ急性ト慢性トアリ。急性「ネフローゼ」ハ殆ド總テノ急性傳染病疾患及ビ發熱狀態ノ時ニ併發シ、原病竈ノ治療ト共ニ腎症候ハ消褪スルモノニシテ、尿ハ普通2%ノ蛋白量ヲ有スレドモ除外例的ニ10%迄ニ達スルモノアリ。種々ノ圓柱ハ認ムレドモ赤血球ヲ認メズ、且ツ血壓亢進ヲ缺ク。慢性「ネフローゼ」ハ主トシテ慢性ノ感染ニ基因ス。而シテ初症候ハ浮腫ニシテ自覺苦痛ナキ（早期浮腫期）ヲ特異トス。該時期ノ尿ハ灰黃色乃至褐色ヲ呈シ、尿量500cc以下ニ減少シテ比著著シク大（1030—1050）、蛋白量ハ概ネ10—50%、沈渣ハ量動搖著シク種々圓柱ニ富ミ特ニ類脂肪質多ケレドモ赤血球ナキヲ通常トス。又血壓ノ亢進ナシ。該浮腫期ハ數週或ハ數ヶ月持續スルモノニシテ次ノ浮腫消褪期ニ入ル。然レドモ患者ハ羸瘦、倦怠等ノ他、時ニ浮腫發現ニ惱ム。尿症候ハ前期ヨリ漸次正常ニ復歸セントスルガ如キ傾向ヲ示ス。即チ多カリシ蛋白量ハ遞減、尿量ノ増加、比重ノ低下、沈渣中ノ類脂肪質ノ消失ヲ來タスモノニシテ、血壓亢進及ビ血尿ハ常ニ現ハレズ。之ガ轉歸ハ種々ニシテ、浮腫存在期及ビ消失期ノ孰レカヨリ漸次恢復スレドモ亦死ニ至ル事アリ。更ニ「ネフローゼ」性萎縮腎ニ移行スル事アリ。

汎發性絲毯體腎炎。該疾患ハ感染後種々時間的經過ノ後ニ至リ發病ストセラレ、初期病症ノ潛行的徐徐ニ發來スル場合ト急激ニ發現スル場合トアリ。而シテ其主要徵候ハ血壓亢進、血尿及ビ浮腫ノ三ニシテ、又呼吸困難ノ症候アルコトアリ。尿所見トシテ蛋白量ハ比較的少ク6—10%ヲ最高トシ稀ニハ蛋白ノ證明セラレザルコトアリ。然レドモ「ネフローゼ」ノ併發ヲ招來セバ多量トナル。尿ハ通常酸性ニシテ量ハ減少シ其比重ハ低ク、沈渣ハ強酸性ノ濁濁セル尿ニテハ多ク赤血球、白血球、壓入腎上皮ヲ突ヘ、硝子樣或ハ顆粒圓柱アリ。血壓ハ180mmHgヲ越ユ。斯カル急性汎發性絲毯體腎炎ハ其急性時期

ニ於テ死ノ轉歸ヲ取ルモノアレドモ亦其症狀ノ輕重ノ如何ニ拘ラズ全治スルモノ寡カラズシテ、血壓低下ト共ニ浮腫消褪シ且ツ蛋白排除ノ減少ト尿量ノ増加アルモノニシテ數週餘ニシテ治スルモノアレドモ亦數ヶ月ニ亘リ蛋白尿及ビ血尿ヲ殘ス。然ルニ該急性症候ノ全ク治療セズ數週ノ亞急性經過ニ於テ或ハ永キ歲月ニ亘ル慢性ノ經過ニ於テ遂ニ腎機能不全ヲ招來スルモノアリテ、該慢性腎炎ニ二病型アリ。其一ハ高血壓型、他ハ蛋白尿性浮腫型ナリ。高血壓型ハ高血壓（140mmHg.ヲ越エ通例160—180mmHg.ヲ示ス）ヲ主ナル徵候トナシ壓入他ノ徵候ヲ缺如シ、偶然ニ腎障害アルヲ發見セラル、コトアル程ノモノニシテ尿ニハ蛋白2—4%又ハ全ク缺如スル事アリ。沈渣ニハ赤血球、白血球及ビ諸種ノ圓柱ノ出現アリ、尙ホ腎機能不全タルノ症候ヲ惹起セザルカ或ハ多少其傾向ノ現ハレタルモノモアリ。第二ノ蛋白尿性浮腫型ハ「ネフローゼ」徵候ガ臨牀上ノ所見トシテ現ハル、モノニシテ病理解剖上絲毯體細尿管型ノ慢性腎炎ニ相當シ高血壓ニ伴ヒテ蛋白尿及ビ浮腫モ亦主徵候トナシ血尿アリ。該型ニ於テ其腎機能不全ニテ數週間以內ニテ瘳ルモノ勿論アレドモ亦歲月ノ經過ニテ續發性萎縮腎ニ移行スルモノアリ。該末期病變期ニ至レバ血壓亢進ハ著明トナリ200mmHg以上ヲ示シ心肥大、多尿、出血性傾向著明トナリ壓入心悸亢進、胸内苦悶等ヲ訴ヘ、尿ハ其比重1006—1012、黃色ニシテ蛋白量ハ僅微トナリ、唯上皮性疾患加味スル時6—8%トナル。沈渣ハ一般ニ少ク、只少數ノ多核白血球、腎上皮、赤血球等ノ細胞成分ノ他硝子樣及ビ顆粒並ニ蠟圓柱アリ。

敍上臨牀的診斷ニ於テ或ハ慢性腎炎（11例）、急性腎炎（1例）、或ハ「ネフローゼ」（2例）、或ハ蛋白尿（4例）トアリシ余ノ檢索例ヲ更メテVolhardノ見解ニ從ヒ之等症例各個別ニ逐一其腎症狀並ニ病歴ヲ檢討シテ其病型ヲ推定セルニ其結果ハ次表ニ掲ゲガ如シ。（第3表）

即チ浮腫、血尿並ニ蛋白、血壓及ビ尿量減少ノ症候ヲ考慮セルニ檢査症例18中第7例（慢性腎臟炎）、第13例「ネフローゼ」治療狀態）、第14例（「ネフローゼ」）、第15、16、17及ビ

第 3 表 (第1表参照)

症例	年齢性	臨床診断	腎症状経過日数	浮腫	血尿	蛋白	血圧 (退院時血圧)	余ノ腎診断ニ 對スル見解	備 考
1	16・ ♀	慢性腎臓炎	3年前ニ蛋白ヲ偶然ニ 發見ス。	+	+	++	120 (100)	再發性急性汎發 性絲絨體腎炎	兩扁桃摘直後限局性腎炎 發現シ間モナク治ス。
2	20・ ♂	同 上	48日前口峽炎後浮腫 ヲ來シ一旦輕快スルモ 再ビ惡化ス。	+	+	±	126 (—)	急性汎發性絲絨 體腎炎	兩扁桃摘直後蛋白量増ス。
3	28・ ♂	同 上	7ヶ月前口峽炎後浮腫、 蛋白出現。	+	++	±	130 (120)	急性汎發性絲絨 體腎炎ノ殘遺症	右扁桃摘後限局性腎炎發 現。左扁桃摘後尿蛋白増 量ス。
4	18・ ♂	同 上	4ヶ月前ニ浮腫。	+	+	++	118 (110)	同 上	紫斑病ノ徵候アリ。
5	19・ ♂	同 上	7ヶ月前蛋白尿ヲ偶然 發見。	—	++	±	125 (108)	慢性汎發性絲絨 體腎炎 (高血壓 型)	兩扁桃摘後尿蛋白稍々増 量。
6	50・ ♂	同 上	2ヶ年前高血壓ト言ハ ル。2ヶ月前口峽炎後 浮腫現ハル。	+	+	±	144 (130)	急性汎發性絲絨 體腎炎ノ殘遺症	左扁桃摘後蛋白稍々増 ス。
7	16・ ♂	同 上	1年前急性腎臓炎。2 週間前偶然ニ蛋白發 見。	—	+	±	100 (100)	急性汎發性絲絨 體腎炎ノ恢復期 ?	
8	15・ ♀	同 上	7ヶ月前口峽炎後7日 ニシテ浮腫出現40日 ニテ消失。	+	—	±	110 (100)	急性汎發性絲絨 體腎炎恢復期	
9	9・ ♂	同 上	6ヶ月前口峽炎後浮腫 アリ。	++	±	++	128 (106)	慢性汎發性絲絨 體腎炎 (蛋白尿 浮腫型)	
10	7・ ♂	同 上	1年5ヶ月前浮腫出現 内科的治療スルモ效ナ シ。	++	—	++	90 (—)	同 上	約2年前急性腎臓炎。兩 扁桃摘後蛋白出現スル モ間モナク消失ス。
11	31・ ♂	同 上	4ヶ月前仕事ヲナスト 倦怠感アリ蛋白出現。	+	—	+	138 (118)	慢性汎發性絲絨 體腎炎 (高血壓 型)	7年前急性腎臓炎。兩 扁桃摘後蛋白稍々増ス。
12	29・ ♂	急性腎臓炎	1ヶ月前偶然蛋白アリ ト言ハル。	—	+	+	160 (—)	慢性汎發性絲絨 體腎炎 (高血壓 型)	
13	14・ ♂	「ネフローゼ」治癒狀 態	10ヶ月前過勞後浮腫出 現。加療ニヨリ治癒 ス。	+	+	—	80 (—)	急性汎發性絲絨 體腎炎ノ恢復期 ?	兩扁桃摘直後限局性腎炎 發現セルモ間モナク治 ス。
14	22・ ♂	「ネフローゼ」	6ヶ月前「ザフテリー」 後蛋白出現ス。	—	—	±	120 (110)	同 上 ?	
15	17・ ♂	蛋白尿	1年3ヶ月前口峽炎後 蛋白出現一旦治。	+	—	±	112 (110)	急性汎發性絲絨 體腎炎ノ恢復期 ?	左扁桃摘後蛋白稍々増量 ス。
16	36・ ♀	同 上	2年前及ビ1年前蛋白 アリト言ハル。	—	—	±	98 (—)	同 上 ?	
17	17・ ♀	同 上	2ヶ月前浮腫蛋白出現 ス。	+	—	±	110 (—)	同 上 ?	
18	42・ ♂	同 上	2ヶ月前口峽炎後2週 間ニシテ浮腫現ハル。	+	+	±	118 (—)	急性汎發性絲絨 體腎炎ノ略々治 癒セルモノ?	
對 1	20・ ♂	慢性腎臓炎	8年前浮腫蛋白アリ5 年前蛋白アリ。1年前 浮腫再ビ現ル。	+	+	++	130 (140)	慢性汎發性絲絨 體腎炎 (蛋白尿 浮腫型)	機能不全ノ徵アリ扁桃 ニテ輕快セズ。
對 2	22・ ♀	同 上	4ヶ月前偶然ニ蛋白ヲ 發見サル。	—	+	±	140 (126)	續發性萎縮腎	

對 3	32 ・ ↑	同 上	2ヶ年前高血壓、2ヶ 月前尿濁。	—	+	±	172 (156)	續發性萎縮腎	
對 4	15 ・ ↑	慢性微熱	6ヶ月前ヨリ微熱ア リ。	—	—	—	124 (—)	扁桃腺性慢性敗 血症	扁桃腺摘後健康ナル。

備考：蛋白 0.5% 以下 ± 2% 以下 + 2—4% ++ 10%以下 +++ 10%以上 +++

18 例（孰レモ蛋白尿）ノ計 7 例ヲ除ク 11 症例ハ總テ血尿ノ存在及ビ血壓亢進ノ關係ニ於テ明カニ急性又ハ慢性汎發性糸球體腎炎ナリ。且ツ上記 7 例モ亦其病症經過ヨリ判斷スル時ハ同ジク汎發性糸球體腎炎經過後恢復期ニアルモノ、如ク觀ゼラル、モノナリ。而シテ之等全症例ハ扁桃腺摘出術ニヨリ如實ニ快癒センメラレタルモノニシテ 應ニ「アンギーナ」腎炎タルノ一病型群ナルベキナリ（但シ第 14 例ハ偶々 6 ヶ月前「デフテリー」ニ罹患ス。之ニ因テモ急性汎發性糸球體腎炎ヲ惹起シ得）。

然ルニ輓近ニ於テハ第二章ニテ縷述セルガ如ク汎發性糸球體腎炎ヲ「アレルギー」性疾患ノ一ナリトナス見解有力ナリ（馬杉、南及ビ齋藤、稻田、岡林、Veil u. Buchholz, Kelett, Horster u. Loris）。而シテ余ノ實驗例ニ於ケル汎發性糸球體腎炎ガ「アレルギー」性ナリトセバ其原感染病竈ハ勿論上述ノ特異ナル遷延性炎症ヲ示現セル扁桃腺ナルベシ。即チ既述ノ如ク先天性由來ナルベキ角化性重層扁平上皮被覆ノ腺窩形成ヲ有スル扁桃腺ハ其腺窩ノ自淨作用ニ缺陷アルヲ自示スルト共ニ、其腺窩栓塊タルベキ角化性或ハ角化不全性鱗屑ノ蓄積ノ漸増ハ囊胞形成トナリ、該囊胞内栓塊ノ分解産物が起炎物トシ 加之或ハ更ニ該栓塊ガ細菌——主トシテ溶血性連鎖狀球菌（笹木教授其他第二章參照）——ノ培養基タル時ハ其栓塊排除ナキ限り尙一層夫等起炎物ノ作用ハ持續スベク、茲ニ慢性滲

出性増殖性扁桃腺炎タルノ病變ヲ惹起スル機縁生ズ。然モ之ガ慢性ナル炎症トシテ腺ノ中隔並ニ被膜組織ニ於ケル結締組織増生機轉ノ進展中、尙ホ屢々 Zange ノ記載セルガ如キ囊胞壁ノ破綻ニ因スル内容充填物ノ漏洩、或ハ之ガ異物膿瘍發現トナリ 更ニ該膿瘍ノ一轉歸ト看做スベキ肉芽組織竈ノ存在等一連ノ病變推移ハ明カニ遷延性扁桃腺炎ニシテ且ツ急性炎症ノ再燃アルヲ示現セルモノナリ。

斯ク余ガ檢索セル症例ハ概ネ習慣性口峽炎ニ憐ムモノ多ク、而シテ比較的輕症ナル腎症狀ヲ併發セルモノニシテ、其摘出扁桃腺ノ病變ハ如上略ニ同様ナリキ。

即チ該摘出扁桃腺ノ病變ハ、應ニ原感染病竈ニ關スル諸氏ノ見解中（第二章）、稻田ノ概念、Gutzeit u. Parade ノ解釋及ビ Rossle u. Suzuki ノ實驗的「アロイロナート」膿瘍形成ニ於ケル説明ヲ確證セルモノト思惟スルモノニシテ、囊ニ Dietrich ガ原病竈タルベキ扁桃腺炎トシテノ特有ナル像ヲ證明シ得ズトナセドモ、常ニ然ルベキモノニアラズ。少クトモ余ガ檢索セル如上病症ヲ有スル諸症例ハ Dietrich ノ斷言ヲ裏切ルモノナリ。

今余ノ汎發性糸球體腎炎ヲ有スル研究諸例ニ於テ其原感染病竈地ヲ扁桃腺ナリトセバ、之ガ扁桃腺ヨリ「アレルギー」性腎炎ヲ惹起スベキ「アレルギー」ハ如何ナル物質ナリヤニ就テ考察スルニ、Storm van Leeuwen 及 Urbach 等ノ

研究ニ依ル皮膚落屑モ亦「アレルギー」タリ得トノ見解ニ從ヘバ、余ノ全實驗症例ニ認メタル角化又ハ角化不全性上皮被覆ノ腺窩ノ窩腔殊ニ其囊胞形成竈ニ蓄積セル角化性落屑ノ類廢物——特ニ囊胞壁破綻ニ因スル之ガ漏洩現象——ハ「アレルギー」トシテ作用スベシト稽フ。加之組織學的検査ニテモ屢ニ認メタル連鎖狀球菌ノ存在モ亦起炎物トシテ當ニ局所ニ作用スルノミナラズ、之ガ「アレルギー」的作用ヲナスベシ(第二章參照、馬杉、岡林、Rössle, Berger, Billings 等)。但シ扁桃腺摘出術ヲ施行シテ腎症狀ヲ解消シ得タル余ノ扁桃腺ノ炎症々候ハ、臨牀的ニモ亦病理組織學的ニモ總テ遷延性ニシテ急性症候ノ再燃アリトモ其重症ナル徵候ヲ缺ギタリ。換言スレバ連鎖狀球菌ノ感染アリトモ、ソハ其毒勢ノ比較的微弱ナルニ基因スベク、從テ「アンギーナ」腎炎トシテモ其腎障害ノ程度弱カリキ。即チ急性ナル經過ヲ以テ腎機能不全ヲ招致セルモノナカリキ。

一般ニ扁桃腺摘出直後ニ於テ尿ノ所見ノ惡化ストハ、Volhard, Hans, 佐々、田中等モ既ニ述ブル所ニシテ、余ノ實驗例ニアリテモ亦症例 1, 2, 3, 5, 6, 10, 11, 13, 15 等 9 症例ニ於テ、或ハ一側扁桃摘ニ際シ、或ハ兩側ノ扁桃摘後、或ハ蛋白ノ増量ヲ更ニ諸種圓柱ノ増加又ハ赤血球ノ再出現等ノ一時的増悪ヲ經驗セリ。這ハ Volhard モ既ニ指摘スルガ如ク、孰レモ扁桃摘ナル手術的操作ニ際シ、局所ヨリ有害物質、特ニ菌又ハ菌毒素ヲ身體内ニ吸收セシメ、直接腎ヲ冒シテ限局性栓塞性腎炎ヲ惹起セシメタルニ因スルナルベシ。

敘上ノ如ク汎發性絲毬體腎炎ヲ惹起セシムベキ「アレルギー」ハ腺窩又ハ囊胞腔ヲ充填ス

ル栓塊物質又ハ該栓塊ニ棲息スル細菌タルベシト云フ想定ノ根據ハ、之等腺窩上皮下ニ於ケル「プラズマ」細胞浸潤ナリ。即チ「プラズマ」細胞ハ「アレルギー」性トナレル組織局所ニ於テ出現スト述ブル菊池ノ見解ニ則シ、且ツ囊ニ笹木教授ガ慢性腎炎ノ診斷アリシ 2 例(10 歳 ♂ 7 歳 ♂ [實驗症例 10]) 及ビ「ネフローゼ」ト稱セラレシモノ(27 歳、♂) 1 例ニ就テ、扁桃腺腺窩洗滌ヲ施行セルニ其腎症候ヲ快癒セシメ得タルコトニ依テ(大日耳鼻 47 卷 12 號宿題報告〔笹木〕ヲ參照)立證セラレタリト信ズ。該症例 10 ノ如キ約 1 年 3 ヶ月ニ亘ル内科的治療ニテ腎症狀ノ輕快セザリシモノガ、腺窩洗滌後初メテ一進一退ノ尿所見ヲ示シツ、4 ヶ月ニシテ治癒ニ至リシモノナルニ、其 4 ヶ月後ニ蛋白尿再出現シ約 1 ヶ月ニシテ消失セルモ、根治治療ノ意味ニ於テ、最初ノ洗滌ノ約 13 ヶ月後ニ兩側扁桃腺ヲ摘出セルモノニシテ、該摘出扁桃腺ノ組織學的所見ニ於テハ、一般ニ角化性上皮被覆ヲ有スル腺窩ハ擴大シ、窩腔ニハ内容ニ乏シケレドモ、既ニ角化性上皮鱗屑ノ填塞ヲ生ゼル一部ノ腺窩アリ。他方腺窩洗滌ニ依テ效果ヲ舉ゲ得ザリシ症例 9 ノ摘出扁桃腺ノ組織學的検査ニテハ、上扁桃腺窩ノ入口部附近ニ於テノミ洗滌セラレ内容ヲ認メザルニ、該上扁桃腺窩深部及ビ他部ノ腺窩ハ總テ栓塊ニテ充填セラレタリ。敘上ノ所見ハ腺窩栓塊充填ガ腎炎ノ關聯ヲ有シ、栓塊ノ減少、殊ニ消失ハ腎炎ノ病勢ヲ頓挫セシメ、治癒ニ役立つモノナルコトヲ證スルト共ニ、前症例 10 ニテ示唆ヲ受クルガ如ク充分洗滌シ得タリトスルモ時ヲ經ルニ從ヒ再び栓塊ノ生ズルヲ阻止シ得ズ、又場合ニ依リテハ初メヨリ庶幾ノ洗滌ヲ完遂シ得ザルヲ知ルベキナ

リ。據テ根治的ニハ扁桃摘スルニ如カザルナリ。該概念ニ基ヅキ彼ノ所謂腺窩性扁桃腺炎ニ屢次悩ム者ハ、假令未ダ腎症候ノ發現ナキ場合ナリトモ、速カニ豫防的ニ洗滌又ハ摘出等適當ナル處置ヲ施行スベシト稽フ。尙ホ斯クノ如キ扁桃腺摘出術ヲ行フニ當リ注意スベキハ、彼ノ腺窩深部ニ生ズル囊胞ノ發達ニ因スル笹木教授ノ所謂突起ノ存在ナリ。即チ扁桃摘手術ニ際シ絶對ニ細心慎重ニシテ丁寧ナラザレバ、原感染病竈タルベキ如上突起部ヲ損傷セシメ或ハ之ヲ遺殘セシムルコト、ナリ。之ガ損傷ハ不愉快ナル偶發症ヲ惹起スル懼レアルノミナラズ又手術ヲ無意味ニ終ラスベシ。

次ニ扁桃腺摘出ヲ行フモ腎症狀ニ良效果ヲ齎ラザリシ對照檢案症例ノ3例ニ就テ考察スルニ先ツ33歳男ノ對照例3ハ23歳頃ヨリ習慣性口峽炎ニ悩ミ、既ニ2年前高血壓アルヲ保險醫ヨリ指摘セラレタル者ニシテ右側眼底ニ出血アリ。兩側扁桃腺摘出術ヲ施行セルニ其直後血壓ハ156mmHgト些カ其降下ヲ示セドモ尿ノ微量ナル蛋白ハ消失セザリキ。然ルニ其18ヶ月後ノ病狀問合セニ對スル回答ニ依レバ、尿ノ症狀ハ良好トナレドモ、尙ホ高血壓アリト云フ。而シテ本例ノ摘出扁桃腺ノ組織像ハ第18症例ノモノニ酷似シ角化性上皮性腺窩及ビ囊胞形成ヲ示ス特異ナル遷延性炎ナル病變ヲ具現セリ。乃チ本例ニ於テハ扁桃腺ニ感染病竈ヲ有スル慢性腎炎トシテ治癒諸例ニ於ケル汎發性絲絨體腎炎ノ如ク尙ホ健在ナル絲絨體細尿管系ヲ多數ニ有シ假令一部荒蕪セラルトモ、代償性機能ヲ營ミ得ル場合ト異ナリ。廣汎ニ亘リ冒サレタル絲絨體ノ多ク、既ニカハル機能不全ヲ招來セル時ニ續發性萎縮腎ニ原病竈地ヲ除去ス

ルトモ其效果ノナカルベキハ當然ナリト思惟スルモノナリ。扁桃腺摘出ニテ腎症狀ノ殆ド輕快セザリシ他ノ2症例(對照第1例〔20歳♂〕及ビ對照第2例〔22歳♀〕)ニ就テ考ヘラルベキハ、1.慢性汎發性絲絨體腎炎ハ扁桃腺ト全ク關係ナキモノナリヤ、2.扁桃腺ヲ病竈トスル腎炎ナルモ前對照第3例ノ如ク最早ヤ原病竈ヲ除去スルモ效ナキ時期ニ迄進行シアルモノナリヤ3. Gutzzeit u. Parade, Billings, Görgeniy等ノ言フ扁桃腺炎ヲ原病竈トスル第二次病竈(例之、淋巴腺、膽囊、蟲樣突起、咽頭淋巴環、骨、副鼻腔等)ノ發現ニヨリテ腎ニハ原病竈更ニ第二次病竈ヨリノ刺激加ハリアルガ故ニ原病竈ヲ除去ストモ尙ホ病竈ノ殘レルガ故ニ治癒セザルモノ等ノ場合ナリ。此孰レナリヤヲ決定スルハ剖檢體ニ就テノ檢案ニアラザレバ至難ノ事ナリ。然レドモ聊カ考按セバ此兩者ニ於テ腎炎症狀ハ扁桃摘ニヨリ不變ナリシガ、體温ハ兩者トモ輕度ナガラ下降シ然モ其1例(對照2)ニ於テハ血壓モ亦稍々下降ノ徵ヲ示セルヲ以テ扁桃腺ヲ全然無視スルコト能ハザルベク又第二次病竈ノ發現ヲ否定スベキニアラズ。只該兩者ハ孰レモ內科的ニ充分ナル檢案ノ上、扁桃腺炎ニ因スルモノナラントテ當學部某內科ヨリ送ラレタル症例ナルガ故ニ此診斷ヲ尊重シ扁桃腺ヲ原病竈トシ招來セル腎炎ニシテ、高血壓ノ永存等ヨリ既ニ續發性萎縮腎ヲ招來セルモノナラント思惟スルモノナリ。而シテ夫等扁桃腺ノ病變ニ關シテハ第四章ニ於テ既述セル所ナレドモ、之ヲ摘要センニ對照第1例(20歳♂)ハ8年前腎症候アリシモ治癒シ5年前再ビ尿ニ蛋白現ハル。約1年前ヨリ屢々口峽炎ヲ發シ腎症候發現。爾事輕快セザリシ者ニシテ扁桃摘手術當時

ノ扁桃腺ハ兩側共埋沒性ニシテ 腺窩ヨリ膿栓ヲ壓出シ得タリ。手術ハ全面的癒着アリテ剝離困難ナリシモノナリ。之ガ組織學的所見ニ於テハ、兩側扁桃腺ハ共ニ慢性炎症タルノ變化ヲ示シ一般ニ中隔並ニ被膜ニ於ケル結締組織ノ增生著明然モ被膜ノ一部ハ癰痕組織化セリ。腺組織ノ充血著明、腺窩上皮下ニ於テハ細血管ノ怒張著シク且ツ中性多核白血球及ビ「プラスマ」細胞ノ浸潤強ク又上皮層ニ於テモ網狀造構化セル上皮ヲ通ジ多核白血球及ビ淋巴球ノ浸出機轉著シク、當該腺窩ハ之等遊離細胞ト共ニ多少ノ赤血球、大單核細胞、菌聚落ヲ交ユル液狀分泌物ヲ容レ、其滲出物蓄積程度ニ應ジ窩ノ擴張ヲ示セドモ囊胞形成ナシ。腺窩上皮ノ角化現象ハ慢性刺激ニヨル化生トシテ散在性ニ存スルヲ認ムル他、腺窩内ヘノ粘液腺開口ヲ證シ得ザリキ。更ニ對照第2例(22歳子)ニアリテハ、約11年前ヨリ習慣性口峽炎アリ、約4ヶ月前偶然蛋白尿アルヲ知リタルモノニシテ、扁桃腺摘出ハ癒着アリテ剝離ニ困難ヲ感ゼルモノナリ。之ガ組織學的所見ハ前對照第1例ニ酷似セリ。即チ該兩側ノ扁桃腺ノ病變ハ囊ノ扁桃摘手術ニテ效果ヲ舉ゲタル諸例ノ角化性上皮被覆ヲ有シ、囊胞形成ヲ具備セル特異ノ遷延性炎ト稍々趣キヲ異ニシ、其化膿性加答兒性滲出機轉一層著シク、加之其炎症ノ慢性ニ經過セル徴トシテ「プラスマ」細胞浸潤ヲ有スル結締組織増殖ヲ示セルモノニシテ、若シ之ガ起炎物が既述ノ如ク主トシテ連鎖狀球菌ナレバ其腎臟ニ對スル侵襲狀況ニヨリ或ハ慢性「ネフローゼ」ヲ、或ハ栓索性限局性腎炎ヲ、或ハ更ニ反覆性侵襲ニヨル汎發性絲毬體腎炎ヲモ惹起シ得(Berger, Rössle, Billings, Hückel, 馬杉, 梁田, 岡林等)。而シテ主ニ連

鎖狀球菌ニ由來スル習慣性口峽炎ハ又余ノ治療諸症例ノ場合ト異ナリ屢々著シク腎ヲ障害スルコトアルヲ以テ、敘上ノ兩對照例ニアリテハ比較的速カニ腎機能不全ノ狀態ニ迄進展セシモノナラント解ス。

尙ホ茲ニ如上縷述セル余ガ實驗例ニ對スル見解ヲ立ツルニ際シ、其考察ノ一資料トナレル對照第4例ニ就キ附加セントス。該例ハ15歳ノ男兒ニシテ 既ニ習慣性口峽炎ニ悩ム。約6ヶ月前突然高熱ヲ發シ1週間ノ醫療ニテ 37.3°C前後ト解熱セルモ以來該微熱ハ種々ノ療法ニテ效果ナシ。只兩側扁桃腺ノ發赤腫脹ト頸部淋巴腺ノ腫脹ヲ認ムル以外他ニ根源ヲ判定スベキ所見ヲ缺ギタリ。然ルニ兩側扁桃腺ヲ摘出スルヤ微熱解消シ全ク健康ニ復セルモノナリ。之ガ摘出ニ當リテハ兩側扁桃腺共埋沒性ニシテ周圍ト癒着強ク剝離困難ナリシモノニシテ 其組織學的所見ニ於テハ、腺ノ全上皮組織ハ角化性重層扁平上皮ニシテ、左右兩側ノ腺ニ夫々2個ノ囊胞形成ヲ認メ、諸種ノ遊走細胞ト共ニ脱落上皮及ビ「コレステリン」結晶析出ヲ有スル類敗物ヲ充填シ、然モ其右側扁桃腺ノ一囊胞ニ於テハ壁一部ニ缺損アリテ、其内容物ノ淋巴網狀組織内ニ漏洩セル所見アリ。其他ノ腺窩ニ於テモ其部位ニヨリ種々ノ量ニ多核白血球、淋巴球、赤血球、脱落上皮ノ集積或ハ之ニ菌聚落又ハ「コレステリン」結晶析出ヲ交ヘ、或ハ既ニ囊胞狀ニ擴大セルモノアリ。而シテ右側扁桃腺ニ於テ所々ノ上皮層及ビ該層下ニ屢々「プラスマ」細胞浸潤ト共ニ稍々強キ多核白血球ノ浸潤ヲ認メタリ。又被膜ハ癰痕組織化シ中隔組織ニ「プラスマ」細胞浸潤ヲ示ス輕度ノ結締組織增生アル等ノ病變並ニ腺窩内ヘノ粘液腺開口ノ缺如ハ恰モ上

記治癒症例群ニ於ケル扁桃腺ノ所見ト類似ス。唯該諸例ト對照第4例ノ相違スル點ハ、囊胞又ハ一部腺窩内ニ於ケル填塞物中ニ石灰沈着ノ存スルコト及ビ淋巴濾胞ノ組織像ガ成熟型、反應型以外特ニ右側扁桃腺ノ濾胞ニ屢ニ多核白血球ノ集簇ヲ有スル大貪食細胞型ヲ認ムル所見ナリ。斯ク對照第4例ノ扁桃腺所見ニ於テ余ノ考察セシメラルハ、前述ノ如ク病竈感染トシテ絲球體腎炎ヲ惹起セシメ得ベキ遷延性扁桃腺炎ノ病變ヲ呈シナガラ該例ニ於テハ其腎症狀ヲ缺ゴトナリ。此事實ハ如上特異性遷延性扁桃腺炎ハ病竈感染地トシテモ腎ヲ冒ス作用ノ弱ク潛行性タルヲ示唆セシムルト共ニ、囊胞及ビ腺窩充填物内ニ石灰沈着セル所見ハ一時腎炎ヲ惹起スベキ要約ヲ不良ナラシメ一例之石灰ガ「アレルギー」タルベキ物質ノ吸收ヲ阻止スルガ如キータ

ルニアラズヤトモ想像セシメラルモノナリ。然ルニ右側扁桃腺ニ於テ多核白血球集積含有ノ大貪食細胞型淋巴濾胞ノ多數ノ存在即チ該化膿性病變ノ所見ハ濾胞ニ於ケル血行性膿菌侵襲ナリトナス既述小野教授ノ見解ニ從ヘバ敗血症症狀ノ一部分症ナリトナスベク、本例ニ於テ約半歳ニ亘ル微熱ノ存在ハ之ガ爲メナルベク。應ニ彼ノ Fein ノ言フ Anginose ニ相當スルモノナリト信ズ。敗血症ハ Schottmüller ニヨレバ體內ノ何處カニ Sepsisherd アリテソレヨリ菌ノ持續的ニ又ハ間歇的ニ血行ニ入りテ發來スルモノニシテ其 Sepsisherd ヲ除去スレバ敗血症狀直チニ去ルト。余ノ症例ニ於テハ慢性ニ存在スル敗血症狀ハ兩扁桃腺スルコトニヨリ直チニ消失セリ。即チ扁桃腺ガ Sepsisherd トシテノ役ヲナセシモノナリ。

第六章 結

論

余ガ敍上ノ研究成績ヲ要約シテ之ヲ結論トナサンニ、

1. 比較的輕症ナル腎症狀ヲ有スル患者ヲ其兩側扁桃腺摘出ニ依テ治癒シ得ル場合寡シトセズ。
2. 斯カル治癒例ノ扁桃腺ハ其年齡ノ如何ヲ問ハズ且ツ左右ノ側ヲ論セズ又腎症狀發現ヨリノ時間的關係ナク總テ略ニ同様ナル遷延性炎症タルノ病變ヲ具現セリ。即チ
 - (1) 扁桃腺ノ全腺窩ハ先天性由來ナラント思惟スル角化性重層扁平上皮ニ被ハレ、且ツ粘液腺ノ腺窩底部ヘノ開口缺如スルモノ多シ(腺窩自淨裝置ノ不備)。
 - (2) 容易ニ軟化崩壊セザル鱗片狀上皮落屑ハ腺窩腔ニ蓄積シテ栓塊トナルト共ニ、腺窩

ヲ擴張セシメ屢ニ囊胞ヲモ形成シ、更ニ上皮性栓塊ノ分解、加之栓塊ヲ培養基トシテノ細菌感染等ノ刺戟ハ遂ニ炎症ヲ惹起セシメ、細胞性及ビ液性滲出現象ハ顯著トナリ。如上炎症刺戟物タル栓塊ノ排除セザル限り炎症機轉ハ遷延スルモノニシテ、栓塊ハ多核白血球及ビ其他ノ遊離性細胞ノ浸潤又ハ集積ヲ受ケ「コレステリン」結晶析出ヲ認ムル類收物トナリ。更ニ腺窩又ハ囊胞壁一部ノ損傷ハ粥狀栓塊ノ扁桃腺淋巴網狀組織ヘノ漏洩ヲ來タシ、異物膿瘍形成並ニ之ガ吸收機化機轉タル肉芽組織竈形成トナル。他方扁桃腺固有組織ニ於テ、特ニ多核白血球ノ浸潤及ビ「プラスマ」細胞ノ出現ヲ認ムルト共ニ慢性炎症ヲ示ス徵トシテ被膜及ビ中隔組織ニ於テ結締組織増殖ア

リ。淋巴灌注中樞ヲ具フル淋巴濾胞ハ扁桃腺局所ニ於ケル刺激ニ對シテハ無關心ニシテ全身性反應狀態ノ表示トシテノ反應型(小野・中川)タルノ中樞組織反應ヲ示シ。然モ「アレルギー」性組織ニ出現スル「プラスマ」細胞反應(菊池)ヲ該濾胞中樞ニ屢ニ認メタリ。

3. 笹木教授ノ所謂扁桃腺突起ハ腺窩深部ニ好發スル如上腺窩ノ擴大或ハ囊胞形成竈ナルガ故ニ。一般ニ周圍トノ癒着強キ當該扁桃腺摘出術ヲ施行スルニ當リテハ。慎重且ツ丁寧タルベク。該突起部ノ損傷又ハ殘存ハ偶發症ヲ誘發シ。或ハ手術ノ目的ヲ完遂シ能ハザルベシ。
4. 治療症例ノ腎病變ハ尿所見。血壓及ビ浮腫ノ有無ノ考慮ニ於テ總テ近時「アレルギー」性疾患ト看做ス汎發性絛體腎炎 (Volhard

氏分類)ニシテ 兩側扁桃腺摘出ニヨリテ腎症狀ノ解消ヲ得セシメタリ(勿論既ニ腎機能不全トナリ續發性萎縮腎トナリタルモノハ全治セシムル能ハザルモ多少ノ效果アリキ)。即チ扁桃腺ガ所謂原病竈タリシト稱フルヲ得。而シテ其病竈トシテ作用スル所ノモノハ上述ノ栓塊ノ充填セル擴大腺窩又ハ腺窩性溜囊胞。更ニ之ガ囊胞及ビ腺窩底ニ生ズル破綻ニ因ル内容物質ノ周圍組織ヘノ漏洩並ニ之ガ機轉ニ基ヅク異物膿瘍ノ形成等ナリ。尙ホ斯カル囊胞形成ハ扁桃腺上部ニ頻多ニシテ下部ニ至ルニ從ヒ減少ス。

5. 該原病竈ヨリ身體内ニ吸收又ハ侵襲スル「アレルギー」ニハ溶血性連鎖狀球菌若クバ落屑上皮ノ頽敗物ヲ擬セントス。

潤筆スルニ臨ミ終始御懇篤ナル御指導ト御校閲トチ辱ウセル恩師小野。笹木兩教授ニ謹ミテ深謝ス。

尙ホ本論文ノ一部ハ第 200 回大日本耳鼻咽喉科會九州地方會並ニ第 42 回九州沖繩醫學會席上發表セリ。

文

- 1) Albrecht, W.: Z. Hals-usw. Heilk. Bd. 40, S. 295, 1937. 2) Amerbach, K.: Arch. f. Laryng. Bd. 29, S. 59, 1915. 3) Anthon, W. u. Kuczynski, M. H.: Z. Hals-usw. Heilk. Bd. 6, S. 9, 1923. 4) Aschoff, L.: Spez. patholog. Anatomie 7 Aufl. Bd. II, S. 703, 1928. 5) Ajmar, A.: Zbl. Hals-usw. Heilk. Bd. 17, S. 92, 1932. 6) Bachhammer, H.: Arch. f. Laryng. Bd. 23, S. 322, 1910. 7) Ballenger, W. L.: Diseases of the Nose, Throat and Ear medical and surgical. 1911. 8) Bell, Clawson

獻

- and Hartzell: Amer. J. Path. Vol. 1, Nr. 3, p. 247, 1925. 9) Berger, W.: Verh. dtsh. Ges. inn. Med. Kongr. 51, S. 455, 1939. 10) Berggren, S. u. Hellmann, T.: Acta otolaryng. XII Suppl, 1930. 11) Biberfeld, H.: Neue Deutsche Klinik Bd. 8, S. 83, 1931. 12) Bickel, G.: Virch. Arch. Bd. 97, S. 340, 1884. 13) Billings, F.: Zit n/Hasimoto. 14) Calamita, U.: Zbl. Hals-usw. Heilk. Bd. 14, S. 140, 1930. 15) Citron, J.: D. m. W. Jg. 46, Nr. 13, S. 340, 1920. 16) Cuatrecasas, J.:

- Zbl. Hals usw. Heilk. Bd. 26, S. 257, 1936.
- 17) **Curschmann, H.:** M. m. W. Jg. 57, No. 6 S. 284, 1910. 18) **Denker u. Nühsann:** Zbl. Hals-usw. Heilk. Bd. 6, S. 18, 1925. 19) **Dietrich, A.:** Z. Hals-usw. Heilk. Bd. 3, S. 403, 1922. 20) **Derselbe:** Z. Hals-usw. Heilk. Bd. 4, S. 429, 1923. 21) **Derselbe:** Handb. spez. path. Anat. u. Hist. (Henke u. Lubarsch) Bd. IV/I, S. 1, 1926. 22) **Döbeli:** Zit. n/Fein. 23) **Dönecke, F.:** Neue Deutsche Klinik. Bd. 8, S. 146, 1931. 24) **Einarsson, G.:** Acta oto-laryng. Vol. 26, S. 464, 467, 1933. 25) **Ertl, E.:** Mschr. Ohrenheilk. Jg. 68, H. 12, S. 1419, 1934. 26) **Fahsel, C.:** M. m. W. Jg. 84, Nr. 35, S. 1369, 1937. 27) **Federici:** Zbl. f. Ohrenheilk. Bd. 3, S. 127, 1905. 28) **Fein, J.:** Die Anginose I Aufl. 1921. 29) **Fraenkel, E.:** Arch. f. Laryng. Bd. 4, S. 130, 1896. 30) **藤田喜壽:** 大日耳鼻, 第40卷, 第9號, 1221頁, 昭和9年. 31) **Goodale, J. L.:** Arch. f. Laryng. Bd. 7, S. 90, 1898. 32) **v. Gordon, L.:** Zbl. Hals-usw. Heilk. Bd. 7, H. 8, S. 417, 1925. 33) **Grünwald, L.:** Die Krankheiten d. Mundhöhle, d. Rachens, u. d. Nase. 3 Aufl. Teil 1, S. 483, 1912. 34) **Guttentag, O. E.:** Neue Deutsche Klinik, Bd. 8, S. 136, u. S. 162, 1931. 35) **Gutzeit, K. u. Parade, G. W.:** Ergebn. inn. Med. u. Kinderheilk. Bd. 57, S. 613, 1939. 36) **Hambrecht, L. and Nuzum, F. R.:** Zbl. Hals-usw. Heilk. Bd. 1, S. 498, 1922. 37) **Haus, R.:** Zbl. Hals-usw. Heilk. Bd. 27, S. 536, 1937. 38) **橋本寛敏:** 實驗醫報, 26年, 第307號, 888頁, 昭和15年. 39) **橋本勝:** 大日耳鼻, 第40卷, 第9號, 1186頁, 昭和9年. 40) **林成夫:** 福岡醫大誌, 第29卷, 第4號, 877頁及々902頁, 昭和11年. 41) **林義雄, 兒玉晃:** 耳喉, 第3卷, 第10號, 931頁, 昭和10年. 42) **Heiberg, K. A.:** Virch. Arch. Bd. 240, S. 301, 1923. 43) **Hendelsohn, M.:** Arch. f. Laryng. Bd. 8, S. 476, 1898. 44) **Hesse:** Z. Hals-usw. Heilk. Bd. 26, S. 198, 1930. 45) **Henke, F.:** Arch. f. Laryng. Bd. 28, S. 231, 1914. 46) **Hoepke, H.:** Z. Laryng. Bd. 22, S. 5, 1932. 47) **Hofer, G.:** Wien. klin. Wschr. Jg. 48, Nr. 39, S. 1185, 1935. 48) **細見慶吉:** 大日耳鼻, 第32卷, 第4號, 457頁, 大正15年. 49) **細谷雄太, 山本常市:** 扁桃腺病學, 第2版, 昭和7年. 50) **Horák, J. u. Polednák, L.:** Z. Laryng. Bd. 23, H. 1-2, S. 135, 1932. 51) **Horster, H. u. Loris, E.:** M. m. W. Jg. 83, Nr. 12, S. 473, 1936. 52) **Hueckel, R.:** Ziegler Beitr. Z. path. Anat. Bd. 84, S. 571, 1930. 53) **指宿夏駒:** 耳喉, 第8卷, 第1號, 73頁, 昭和10年. 54) **今井敏雄:** 治療學誌, 第10卷, 第9號, 958頁, 昭和15年. 55) **稻垣敏澄:** 實驗醫報, 22年, 第257號, 774頁, 昭和11年. 56) **稻田龍吉:** 實驗醫報, 26年, 第307號, 909頁, 昭和15年. 57) **Kahler, O.:** Wien. klin. Wschr. Jg. 50, I, Nr. 21, S. 831, 1937. 58) **Kaiser-Petersen, J. E. u. Schwabe, E.:** M. m. W. Jg. 69, Nr. 16, S. 580, 1920. 59) **神尾友修:** 大日耳鼻, 第17卷, 第5號, 407頁及々第6號, 549頁, 明治44年. 60) **加藤繁三, 笠原功:** 京府醫大誌, 第4卷, 第1號, 67頁, 昭和5年. 61) **河内專二:** 京府醫大誌, 第5卷, 第1號, 101頁, 昭和6年. 62) **Kelett:** Zit. n/Masugi. 63) **菊池循一:** 日醫新報, 第845號, 7頁, 昭和13年. 64) **菊地俊夫:** 日血液會誌, 第5卷, 第1號, 1頁, 昭和16年. 65) **城所信五郎:** 大日耳鼻, 第41卷, 第1號, 139頁, 昭和10年. 66) **城所信五郎, 湯淺光雄:** 大日耳鼻, 第42卷, 第12號, 1857頁, 昭和11年. 67) **Killian, J.:** Arch. f. Laryng. Bd. 7, S. 167, 1898. 68) **Kissling, K.:** Verh. dtsch. Ges. inn. Med. Kongr. 51, S. 437, 1939. 69) **Kunnechel, F.:** Zit. n/Theissing. 70) **Ko, S.:** Jap. J. of med. Sci. Otol. Vol. I, p. 125, 1930. 71) **戈紹龍:** 耳喉, 第3卷, 第5號, 465頁及々第6號, 561頁, 昭和5年. 72) **Koch, F.:** Neue Deutsche Klinik Bd. 8, S. 126, 1931. 73) **小坂昭男, 奥島芳夫:** 大日耳鼻, 第46卷, 第1號, 108頁, 昭和15年. 74) **香宗我部壽:** 大日耳鼻, 第17卷, 第1號, 85頁, 明治44年. 75) **小島一:** 大日耳鼻, 第41卷, 第12號, 1902頁, 昭和10年. 76) **Krainz, W. u. Lange, F. J.:** Mschr.

Ohrenheilk. Jg. 67, H. 9, S. 1096, 1933. 77) **Krauspe, C.**: Virch. Arch. Bd. 285, S. 400, 1932. 78) **Kuczynski, M. H.**: Virch. Arch. Bd. 227, S. 186, 1920. 79) **桑原一**: 大日耳鼻, 第37卷, 第11號, 1310頁, 昭和6年. 80) **v. Lénárt, Z.**: Arch. f. Laryng. Bd. 21, S. 463, 1909. 81) **Levinstein, O.**: Arch. f. Laryng. Bd. 22, S. 104, 1909. 82) **Lexer, E.**: Lehrb. d. allg. Chirurg. 8 Aufl. Bd. I, S. 190, 1916. 83) **Ludwig, L.**: Zbl. Hals-usw. Heilk. Bd. 22, S. 166, 1934. 84) **Ludolph, F.**: Zbl. Hals-usw. Heilk. Bd. 15, S. 193, 1930. 85) **Lukowski, L. A.**: Z. Hals-usw. Heilk. Bd. 23, S. 468, 1929. 86) **曲田益雄**: 福岡醫會誌, 第34卷, 第12號, 1231頁, 昭和16年. 87) **Malan**: Zbl. Hals-usw. Heilk. Bd. 13, S. 609, 1929. 88) **丸山龜久治**: 大日耳鼻, 第37卷, 第12號, 1450頁, 昭和6年. 89) **馬杉復三**: 臨牀醫學, 25年, 第7號, 893頁, 昭和12年. 90) **馬杉復三**: 日新醫學, 27年, 第2號, 187頁, 昭和13年. 91) **馬杉復三**: 日病理會誌, 第29卷, 603頁, 昭和15年. 92) **松井健二郎**: 岡山醫會誌, 52年, 第7號, 1734頁, 昭和15年. 93) **松本彌**: 大日耳鼻, 第33卷, 第7號, 592頁, 昭和2年. 94) **松野逸**: 結核, 第19卷, 第3號, 209頁, 昭和16年. 95) **松谷辰造**: 大日耳鼻, 第42卷, 第1號, 54頁, 65頁及2第3號, 385頁, 昭和11年. 96) **Mayer, O.**: Z. Hals-usw. Heilk. Bd. 6, S. 16, 1923. 97) **Mazzarella**: Zbl. Hals-usw. Heilk. Bd. 13, S. 610, 1929. 98) **三村房雄**: 大日耳鼻, 第48卷, 第3號, 249頁, 昭和17年. 99) **南廣憲**, **齋藤恭祐**: 日內會誌, 第21卷, 第2號, 305頁, 昭和8年. 100) **宮原林**: 大日耳鼻, 第42卷, 第3號, 412頁, 昭和11年. 101) **Moore, I.**: The tonsils and adenoids and their diseases p. 38, 1928. 102) **Most u. Bartels**: Zit. n/Bachhammer, H. 103) **向笠潜**: 福岡醫人誌, 第31卷, 第7號, 1114頁, 昭和13年. 104) **長野祐**: 東京醫誌, 第2736號, 1744頁, 昭和6年. 105) **Nakagawa, T.**: Jap. J. of med. Sci. Pathol. Vol. III, No. 3, p. 119, 1938. 106) **中島賢二郎**: 耳喉, 第8卷, 第6號, 526頁, 昭和10年. 107) **中村登**: 耳鼻臨

床, 第9卷, 338頁, 大正2年. 108) **中村豐**: 大日耳鼻, 第23卷, 第4號, 477頁, 大正6年. 109) **榎林篤三**: 診斷治療, 第17卷, 第3號, 394頁, 昭和5年. 110) **根尾敏雄**: 大日耳鼻, 第40卷, 第11號, 1475頁及2第12號, 1756頁, 昭和9年. 111) **Okabayashi, A.**: Jap. J. of med. Sci. Pathol. Vol. V. No. 2, p. 131, 1940. 112) **岡部剛二**: 大日耳鼻, 第34卷, 第8號, 1019頁, 昭和3年. 113) **大西克保**: 醫學研究, 第15卷, 第3號, 185頁, 昭和16年. 114) **大野武**: 福岡醫會雜, 第33卷, 第10號, 1185頁, 昭和15年. 115) **大野章三**: 病理學提要. 116) **小野興作**: 東京醫誌, 第3180號, 727頁, 昭和15年. 117) **小野興作**: 日病理會誌, 第30卷, 1頁, 昭和15年. 118) **小野興作**: 日血液會誌, 第5卷, 第7號, 604頁, 昭和16年. 119) **小野興作**, **宮崎忠利**: 日病理會誌, 第26卷, 287頁, 昭和11年. 120) **折本勝治**: 佐々廉平ヨリ引用. 121) **Pässler, H.**: Verh. d. Kongr. f. inn. Med. Kongr. 26, S. 321, 1909. 122) **Derselbe**: Verh. dtsh. Kongr. f. inn. Med. Kongr. 28, S. 189, 1911. 123) **Derselbe**: Verh. dtsh. Kongr. f. inn. Med. Kongr. 31, S. 281, 1914. 124) **Derselbe**: Verh. dtsh. Ges. inn. Med. Kongr. 42, S. 381, 1930. 125) **Petersen, H.**: Histologie u. mikr. Anatomie 1935. 126) **Pribram, E.**: M.m.W. Jg. 60, No. 50, S. 2818, 1913. 127) **Renn, P.**: Ziegler Beitr. z. path. Anat. Bd. 53, S. 1, 1912. 128) **Reuter, F.**: Z. Laryng. Bd. 10, S. 128, 1921. 129) **Riecke, H.-G.**: Z. Hals-usw. Heilk. Bd. 22, S. 261, 1929. 130) **Resenow, E. C.**: Verh. dtsh. Ges. inn. Med. Kongr. 42, S. 408, 1930. 131) **Röske, R.**: Verh. dtsh. Ges. inn. Med. Kongr. 51, S. 423, 1939. 132) **笹木實**: 大日耳鼻, 第47卷, 第12號, 1626頁, 昭和16年. 133) **笹木實**: 口蓋扁桃腺摘出法. 昭和15年. 134) **笹木實**: 東京醫誌, 第2997號, 第2405號, 昭和11年. 135) **佐々廉平**: 腎臟疾患之病理及療法. 第5版, 昭和8年. 136) **猿渡二郎**: 日本耳鼻咽喉科學全書. 第6卷ノ2, 1頁, 昭和11年. 137) **Schiehhold, P.**: M.m.W. Jg. 57, No. 6, S. 281, 1910. 138) **Schilling, V.**: Zit. n/Ha-

simoto. 139) **Schlemmer, F.**: Mschr. Ohren-
usw. Heilk. Jg. 55, H. 11, S. 1567, 1921. 140)
Derselbe: Z. Hals usw. Heilk. S. 405, 1923.
141) **Schoen, R.**: Zbl. Hals-usw. Heilk. Bd. 13,
S. 94, 1929. 142) **Schoenemann**: Arch. f.
Laryng. Bd. 22, S. 251, 1909. 143) **Schott-
mueller, H.**: Verh. dtsh. Kongr. inn. Med.
Kongr. 31, S. 257, 1914. 144) **Derselbe**: M.
m. W. Jg. 74, Nr. 36, S. 1527, 1927. 145) **Sch-
nitz, W.**: Zit. n/Hosoya. 146) **Schütz, W.**:
Arch. Ohren-usw. Heilk. Bd. 139, H. 2, S. 198,
1935. 147) **Silvo, C.**: Zbl. Hals-usw. Heilk.
Bd. 19, S. 819, 1933. 148) **染河弘**: 醫學研究,
第14卷, 第8號, 1785頁, 昭和15年. 149) **v.
Starck**: M. m. W. Jg. 64, No. 6, S. 193, 1917.
150) **Steiner, R.**: Mschr. Ohren-usw. Heilk.
Jg. 52, H. 7-8, S. 327, 1918. 151) **Stoehr, P.**:
Virch. Arch. Bd. 97, S. 211, 1884. 152) **Storm
van Leeuwen**: Allergische Krankheiten II.
Auf. Berlin. 1928. 153) **杉山一郎**: 東北醫誌,
第19卷, 補Ⅲ, 15頁, 昭和11年. 154) **高橋研
三**: 大日耳鼻, 第20卷, 第3號, 331頁, 大正3年.
155) **田中文男**: 實驗醫報, 第124號, 419頁, 大正
14年. 156) **田中文男**: 大日耳鼻, 第40卷, 第7
號, 987頁, 昭和9年. 157) **田中文男**: 東京醫誌,
第3065號, 45頁, 昭和13年. 158) **田中文男, 小
田大吉**: 大日耳鼻, 第32卷, 第4號, 498頁, 大
正15年. 159) **Tanaka, M. u. Crowe, S. T.**:
Zbl. Hals-usw. Heilk. Bd. 8, S. 100, 1925-26.
160) **田原昭**: 福岡醫會誌, 第35卷, 第7號, 昭和
17年. 161) **巽吾一**: 大日耳鼻, 第35卷, 第11
號, 1401頁, 昭和4年. 162) **Theissing, G.**:

Arch. Ohr-usw. Heilk. Bd. 148, H. I, S. 72,
1940. 163) **Thiesbürger, B.**: Z. Hals-usw.
Heilk. Bd. 28, H. 5, S. 459, 1931. 164) **富田治
郎**: 大日耳鼻, 第29卷, 第1號, 164頁, 大正12
年. 165) **富田治郎**: 耳鼻臨牀, 第16卷, 36, 152,
196, 204頁, 大正12年. 166) **上田胤詮**: 福岡醫
會誌, 第35卷, 第1號, 1349頁, 昭和17年. 167)
Urbach, E.: Klinik u. Therapie d. allergischen
Krankheiten 1935. 168) **Veil, W. H. u. Buchho-
lz, B.**: Klin. Wschr. Jg. 11, II, Nr. 49, S. 2011,
1932. 169) **Vogel**: Z. Hals-usw. Heilk. Bd.
46, S. 195, 1939. 170) **Volhard**: Hals usw.
Arzt. II, Bd. 46, S. 118, 1938. 171) **Volhard.
F.**: Neue Deutsche Klinik Bd. 8, S. 105, 1931.
172) **Volhard u. Fahr**: Zit. n/Yanada. 173)
Wesselow, O. L. V. S. usw.: Zbl. Hals-usw.
Heilk. Bd. 25, S. 192, 1936. 174) **Wirth, E.**:
Z. Hals-usw. Heilk. Bd. 23, S. 379, 1929. 175)
山川強四郎: 耳喉, 第14卷, 第5號, 372頁, 昭
和16年. 176) **山田喜郎**: 大日耳鼻, 第46卷,
第5號, 978頁, 昭和15年. 177) **山田健夫**: 耳
鼻臨牀, 第33卷, 第8號, 727頁, 昭和13年.
178) **梁田昶**: 東北醫誌, 第24卷, 第3號, 195頁,
第6號, 639頁, 昭和15年. 179) **山崎春三**: 耳
鼻臨牀, 第34卷, 第4號, 267頁, 昭和14年.
180) **Zaage, J.**: Verh. dtsh. Ges. inn. Med.
Kongr. 51, S. 501, 1939. 181) **Zarniko, C.**:
Handb. d. Denker u. Kahler Bd. 3, S. 87, 1928.
182) **Derselbe**: Die Krankheiten d. Nase u.
Nasenrachens mit besonderer Berücksichtigung
d. rhinolog. Propäedentik 3 Auf. 1910. 183)
Zöllner, F.: Zit. n/Zange.

附 圖 說 明

第1圖。症例 1. 16 歳。♀。右側扁桃腺側下方ニ於テ外方ニ膨隆突起セル囊胞形成（笹木教授ノ所謂突起）。胞内ニ無數ノ連鎖狀球菌ヲ證明セリ。（廓大 12 倍）。

第2圖。症例 5. 19 歳。♂。右側扁桃腺ノ一囊胞ノ壁一部缺如シ。内容ノ淋巴網狀組織内ヘ流出セル所。囊胞壁ハ菲薄トナリ。胞内ニ多數ノ小サキ「コレステリン」結晶ノ析出アリ。（廓大 55 倍）。

第3圖。症例 6. 50 歳。♂。左側扁桃腺ノ略中央ニ認メラレタル「コレステリン」結晶。頽敗物。異物巨噬細胞。大食喰細胞等ノ存スル限局性肉芽組織竈。（廓大 69 倍）。

第4圖。症例 6. 右側扁桃腺。限局性ニ存在スル「コレステリン」結晶析出チ有スル異物膿瘍ト是チ半バ圍繞スル異物巨噬細胞。大食喰細胞等ノ存ス

ル肉芽組織竈。（廓大 51 倍）。

第5圖。症例 14. 22 歳。♂。左側扁桃腺。腺窩上皮下ニ存スル「エオジン」嗜好白血球。異物巨噬細胞ノ存スル肉芽組織。（廓大 80 倍）。

第6圖。症例 13. 14 歳。♂。左側扁桃腺。腺窩上皮ニ潰瘍形成アリテ該部ヨリ淋巴網狀組織内ヘ多核白血球。「エオジン」嗜好白血球ノ浸潤アリ。（廓大 108 倍）。

第7圖。症例 8. 16 歳。♀。左側扁桃腺。腺窩ノ被膜側破レ。腺窩内容ノ被膜外ニ出デタル所。（廓大 25 倍）。

第8圖。症例 3. 28 歳。♂。右側扁桃腺。粘液腺ノ腺窩内開口。該腺窩上皮内ニ多核白血球ノ浸潤ハ認メ得ズ。且ツ該腺窩内ニ物質ノ停留チ缺ケニ腺窩上皮ニ角化像ヲ認ム。（廓大 49 倍）。

（原稿到着＝昭和 17. 7. 20）

—— 急 載 ——

佐藤論文附圖

所謂扁桃腺炎性腎臟炎患者ヨリ摘出セル口蓋扁桃腺ノ病變ニ就テ

Fig. 1.

Fig. 2.

Fig. 3.

Fig. 4.

Dr. **Takeshi Satoh**: Über die pathologischen Veränderungen der enuklierten Gaumentonsillen bei sog. tonsillitischen Nephritikern.

佐藤論文附圖

所謂扁桃腺炎性腎臟炎患者ヨリ摘出セル口蓋扁桃腺ノ病變ニ就テ

Fig. 5.

Fig. 6.

Fig. 7.

Fig. 8.

Dr. Takeshi Satoh: Über die pathologischen Veränderungen der enuklierten Gaumentonsillen bei sog. tonsillitischen Nephritikern.