先ず γ/1c.c. 400以上の濃度を有する3例に就て見るといずれも両側肺に廣範囲の病巣を有しNo.1は径 3c.m.以上の空洞を有し，且骨関節結核を併発している。No.3も両側に空洞を証明し結核性脳膜炎を伴つている。病狀は3例共非常に重症で臨床的には最早 machtlos の狀態で，現在では姑息的な対症療法を行つているにすぎない狀態である。

次に γ/c.c. 200～300 の濃度を有する症例を考察するとこの殆どは胸廓成形術を主とする外科的虚脱療法を行ひ，術後の療養中の者であるが，表示の如く喀痰中結核菌が塗沫陽性の者が多いのである。

塗沫陰性でも No.5 は空洞切開術を行ひ混合感染があり組織崩壞が著明である。No,11は脊椎カリエスの流注膿瘍があり混合感染を來し連日 39°C の発熱があり，全身狀態は良好とは言へない。

次に γ/c.c. 200 以下の濃度を有する症例を考察すると之等の者は種々の治療を受け比較的病狀が安定し，少くとも現在進行性の病巣があるとは考へられないのである。喀痰中結核菌も亦塗抹陰性の者が多いのである。例外的に No.19 は1側に充塡術を行ひ，他側に廣範囲に亘る浸潤及び空洞を有し，一見重症と思はれるのであるが，痰量も少く総燐の濃度も少かつた。

蛋白燐に関しては，実驗操作の上でやや疑問があつたので，今回は一應之に触れず，將來の檢討にまちたい。

IV 総　　括

今回の実驗は，実驗方法の習熟の意味を兼ねて患者各人に就て唯一回の測定を試みたのみであるので此の結果からして実驗目的たる喀痰中化学的成分の量と病機との関聯性を云々する事は尙早であり，今後同一患者に就て経過を追つて観察した上で結論を引出すべきであると考へられる。唯，今回の実驗成績丈からしても僅かの例外を除き次の事実がうかがはれると考へるのである。即ち

1) レ線的にも病巣が廣範囲に存在し一般狀態も良好でなく喀痰中に結核菌の排出の多い様な一見して重症と思はれる者では喀痰中の総燐の濃度が高い。

2) 進行性病巣を有せず喀痰中に結核菌の排出も認めず一般狀態の良好な者は喀痰中の総燐の濃度が比較的低い。

3) 外科的療法其の他の治療に依り目下徐々に恢復しつつあるものでも喀痰中に結核菌を認める者は前二者の中間に値するP濃度を有している。

即ち喀痰中結核菌の量と喀痰のP濃度との間には一定の関聯性が認められる様であるが，之が如何なる理由に基くものであるかはなほ今後の研究にまつべきものであると考へる。

肺結核症に現れるメニエール氏症候群

西　岡　　諄
杉本幾久雄
山　本　　壽
陶　　棣　　士

はしがき

メニエール氏症候群の発生機轉に関する業績は古來枚挙に遑なく，メニエール以來信じられて居る血管説，結石等に起因する迷路内淋巴圧昂進説，水分異常代謝説，アレルギー説，感染説，高位ノイロン障碍説等の他に植物神経緊張異常で以て説明せんとする Kobrak[1] の説がある。彼は本症を以て迷路の機能的障碍であると考へ，その発症には全身植物神経系の緊張不安定を必要とし，之を仲介として迷路の血

管に異常な充血，貧血或は内淋巴の分泌過多，出血等を起して発現すると唱え，本症候群が耳性の症狀の外に頭痛殊に偏頭痛，血管運動神経性鼻炎，クインケ氏浮腫，蕁麻疹，胃腸障碍等を屢々伴ふ事を以てその根拠の一つとして居る。

余等は昨年來本症候群を併発した10名の肺結核患者を経験し，その植物性機能を精査して些か知見を得た。

症　　例

その発症狀況は徐々に耳鳴で始つた1例（第4例）以外は突然の眩暈で始り，全例とも廻轉性眩暈と悪心を伴ひ，耳鳴，難聴を來した者共に5例（前者は第1，3，4，5，6例，後者は第1，2，5，6，7例），眼震を伴つた者9例（第5例のみ伴はず）でその発作持続は表示する如く2日より3週間に亘つて居る。女子4名中月経と無関係の者1名（第5例）で他の3名は孰れも月経中に発症して居り，中1例（第8例）はその出血量が常よりも著しく少なかつた。次に之等の症例に就て Borchardt,[2] 苅部[3]等の謂ふ過敏性体質的既往歴を西岡[4]の記載法に従つて調べると（R_2以上が過敏者）第8例を除き孰れも過敏者で，「ツ」反應や皮膚描劃反應も第8例を除いて強反應を呈し，習慣性頭痛，呼吸性不整脈，Czermak，Aschner，Erben 等の反應は之も第8例を除き孰れも2以上陽性で，アドレナリン試驗は渡辺の分類による第1類に属する者2名，第2類3名，第3類5名で，本症候群経過後1ケ月目のアドレナリン試驗を行い得た4例中，1例は第2類より第1類に，他の1例は第3類より第1類に移行し，殘りの2例は前回の成績の儘であつた。尚本症例は孰れもストマイによる聴神経障碍を大体に於て否定し得た。

症例番号		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
性・年令		♀ 28	♀ 44	♂ 36	♂ 26	♀ 27	♂ 31	♂ 45	♀ 24	♂ 35	♂ 55
肺結核所見		右 重症	左 軽症	左 中等症	右 軽症	両側 重症	右 軽症	右 軽症	両側 軽症	右 中等症	左 重症
「メ」症候群持続		10日	3週	1週	4日	5日	2週	10日	2日	2週	1週
過敏性既往歴		R_3	R_2	R_2	R_3	R_2	R_2	R_2	R_0	R_2	R_3
「ツ」反應		(卌)	(卌)	(卄)	(卌)	(卄)	(卌)	(卌)	(+)	(卄)	(卌)
皮膚描劃反應		(卌)	(卌)	(卄)	(卄)	(卄)	(卄)	(卌)	(+)	(卄)	(卄)
習慣性頭痛		(+)	(+)	(−)	(+)	(−)	(卄) 偏頭痛	(−)	(−)	(±)	(卌)
呼吸性不整脈		(+)	(±)	(+)	(−)	(±)	(−)	(+)	(−)	(−)	(+)
Czermak 試驗		(±)	(卄)	(−)	(±)	(±)	(−)	(+)	(−)	(−)	(±)
Aschner 試驗		(+)	(+)	(+)	(±)	(+)	(+)	(+)	(−)	(+)	(+)
Erben 試驗		(+)	(±)	(−)	(−)	(±)	(−)	(−)	(−)	(±)	(−)
アドレナリン試驗	発作時	第3類	第1類 副交感型	第3類	第2類	第2類	第3類	第3類	第1類 交感型	第2類	第3類
	一ケ月後	第3類			第1類 交感型		第3類	第1類 副交感型			
ストマイとの関係		(−)	(−)	(−)	60g 使用後半年目	5g 使用後1ケ月目	(−)	(−)	(−)	30g 使用後4ケ月目	15g 使用後2ケ月目

考按とあとがき

叙上の症例を検討すると，常より出血量の著しく少かつた月経時に発症した第8例を除き，他は総て Borchardt[2] 等の謂ふ処の過敏性体質の所有者で，明かに植物神経変調者に属する事が解る。以上の所見より結核症に屢々見られる自律神経変調が本症候群の背景をなした事は否み得ない事実であり，斯る

意味で本症候群が肺結核症に稀でないのも当然と考へられ，その発現機轉は Kobrak 等の植物神経説で最もよく説明し得るのである。

文　　献

(1) Kobrak : Beitr. Anat. usw. Ohr usw. 18, 305, 1922
(2) Borchardt : Klinische Konstitutionslehre 2. Aufl., 1930
(3) 苅部：結核 18. 211 ; 19, 507 ; 20, 368,
(4) 西岡：結核研究 3, 2, 60, (昭. 22)
(5) 渡辺：結核 8. 83. (昭. 5)

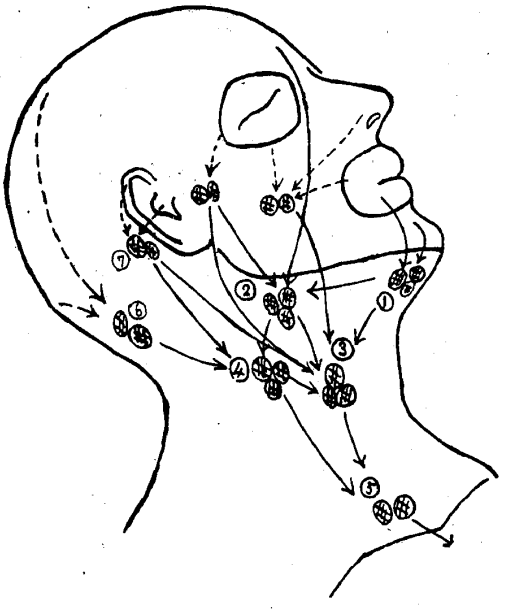
頸部淋巴腺結核症の一新治療法

西岡　諄
熊代朗子　(京大結研第5部)
日置辰一郎
渡辺晃雄　(市立京都病院)
平川公義

まえがき

結核性頸部淋巴腺炎の局所治療法としては，従來レ線照射等の物理的療法の外は專ら外科的手術療法が行はれて居たが，ストマイ等の化学療法剤が発見せられて以來は此等を直接罹患淋巴腺内に注入する療法が諸家[1-4]に依つて試みられ，概ね良好な成績が挙げられて居る。

一方頸部の淋巴系統に関しては Rouvière[5] や京大舟岡教授門下[6]の詳細な研究があり，頸部の諸淋巴腺の輸出入淋巴管の走向が詳かにせられて居る。それを要約すると図の如くであつて，頤下リンパ節は頤部皮下，舌尖，下唇の淋巴を集めて顎下リンパ節又は上深頸リンパ節に注ぎ，前者を経た淋巴は更に浅頸リンパ節或は後者に，後者を経た淋巴及び浅頸リンパ節を経た淋巴は共に下深頸リンパ節に流入するのであつて，頤部皮下の組織液は結核罹患の可能性を有する頸部淋巴腺の全てに注ぐ事が容易に理解せられる。そこで余等は頤部皮下にストマイ溶液を注射する事によつて全頸部淋巴腺を漏れなく高濃度の該溶液で，而も自然の淋巴流を利用して灌流し，好成績を得たので報告する。



①頤　下リンパ節　②顎下リンパ節
③上深頸リンパ節　④浅頸リンパ節
⑤下深頸リンパ節　⑥後頭リンパ節
⑦後耳介リンパ節

實施方法

1gのストマイを滅菌蒸溜水を以て10—20ccになる様に溶解し，ストマイの1日量が0.1—0.2gになる様に1日1回若くは2回（12時間毎）に分けて頤部皮下で正中線より稍々患側寄りの部に注射した。（両側罹患の場合は勿論正中線の両側に分けて注射した）。而してストマイ1gの使用に依つても尚，腫脹淋巴腺の大さが大豆大以下にならぬ場合には，更に続けて若くは半乃至1ヶ月後に再び同様の治療を繰返し，多くは1—2g稀に