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)

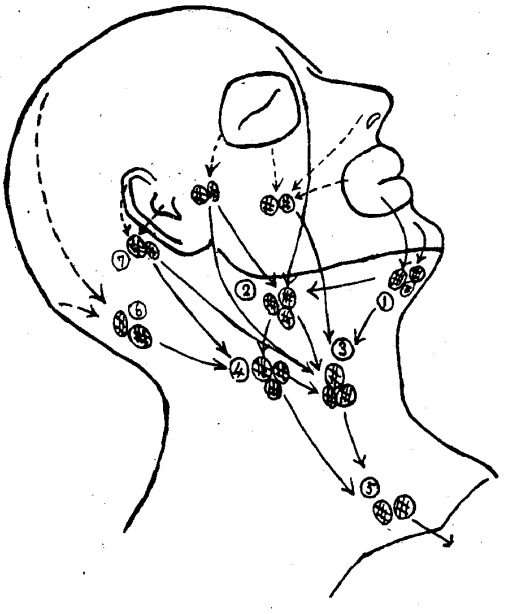
頸部淋巴腺結核症の一新治療法

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

症例 No.	氏名	年令	性	胸部所見	頸部リンパ節の所見 左右	治療前	治療5日目	治療後	SM総量 (g)	S．M 1日量 (g)	注射間隔	注射実日数
1	久田	20	♂	両側重症肺結核	左	雞卵大 1 小指頭大 7 パケット形成(＋) 皮膚発赤 (±)	鳩卵大 1 小指頭大 5 豌豆大 2 皮膚発赤 (±)	拇指頭大 1 小指頭大 3 発赤 (－) パケット形成(±)	3.0	0.2	1日 1回	15日
2	大江	24	♀	両側増殖性肺結核	右	拇指頭大 2 小指頭大 4 パケット形成(±)	拇指頭大 1 小指頭大 5 パケット形成(±)	触知せず	2.0	0.2	同上	10日
3	堀	23	♀	両側殊に左空洞性肺結核	右	拇指頭大 2 小指頭大 6 パケット形成(＋)	不変	小指頭大 1	3.0	0.2	同上	15日
4	古川	22	♀	著変を認めず	左	拇指頭大 6 小指頭大 多数 皮膚発赤 (±)	拇指頭大 3 小指頭大 多数 皮膚発赤 (－)	触知せず	3.0	0.1	同上	30日
5	中尾	22	♀	同上	右	拇指頭大 3 小指頭大 10	不変	小指頭大 2	3.0	0.1	同上	30日
6	高橋	18	♀	同上	右	小指頭大 3	小指頭大 1 豌豆大 2	触知せず	2.0	最初 0.2 1ケ月後 1.0追加	1日 2回 朝夕	20日
					左	鳩卵大 1 小指頭大 4 鎖骨上窩に瘻孔 (＋)	雀卵大 1 豌豆大 4 瘻孔よりの分泌減少	小豆大 1 瘻孔消失		1ケ月後0.1		
7	上野	27	♀	同上	左	鳩卵大 1 小指頭大 3 パケット形成(＋)	雀卵大 1 豌豆大 3 パケット形成(＋)	大豆大 1 パケット形成(－)	1.0	0.1	同上	10日
8	上田	28	♂	左空洞性肺結核	右	拇指頭大 1 波動 (＋) 皮膚発赤 (＋)	示指頭大 1 波動 (±) 皮膚発赤 (－)	小豆大 2 皮膚発赤 (－) 波動 (－)	1.0	0.1	同上	10日
					左	拇指頭大 1 示指頭大 1 小指頭大 1	拇指頭大 1 小指頭大 2	大豆大 3				
9	山本	23	♂	著変を認めず	右	小指頭大 3	小指頭大 1 豌豆大 2	触知せず	1.0 1ケ月後 1.0追加	最初 0.1 1ケ月後0.2	同上	15日
					左	拇指頭大 1 示指頭大 1 大豆大 1	示指頭大 1 大豆大 2	大豆大 1				
10	中川	26	♀	両側殊に右空洞性肺結核	右	鳩卵大 1 示指頭大 1 小指頭大 1	櫻実大 1 小指頭大 2	大豆大 1	1.0 半月後 1.0追加	0.2	同上	10日
					左	示指頭大 1	小指頭大 1	小豆大 1				
11	半井	16	♀	右増殖性肺結核	右	雞卵大 1 小指頭大 3 パケット形成(＋) 皮膚発赤 (±)	小指頭大 1 大豆大 3 パケット形成(＋) 皮膚発赤 (－)	大豆大 1 小豆大 2 皮豆発赤 (－)	1.0 半月後 1.0追加	0.1	1日 1回	20日
12	國友	24	♀	著変を認めず	左	鳩卵大 1 小指頭大 4 パケット形成(＋)	雀卵大 1 豌豆大 4 パケット形成(＋)	大豆大 2	1.0	0.1	同上	10日
13	中山	26	♂	右肺結核（人工氣胸中）	左	鳩卵大 1 大豆大 4 示指頭大 2 パケット形成(＋)	鳩卵大 1 小指頭大 1 大豆大 4 パケット形成(＋)	大豆大 3	1.0 半月後 1.0追加	0.1	同上	20日

は3g使用した。

臨床成績

臨床成績は表示の如くで，13例全例とも効果著しく，中には雞卵大の液巴腺腫脹が治療開始後5日目に小指頭大に減退したといふ著効を見たものもあるが（第11例），多くは5日目には始めの大さの2/3位になり，10日目頃には1/3位に縮少する。又腫脹淋巴腺上の皮膚発赤が消褪したり（第1，第4，第8，第11例），瘻孔が閉鎖したり（第6例），波動が不著明になつた例（第8例）もある。而して未だその遠隔成績を吟味し得るには至つて居ないが，治療終了後半年以上も経過を追跡し得た7例（第2，4，6，7，9，11，12，例）では増悪を見て居ない。

考　　按

叙上の如く余等は比較的少量（1—3g）のストマイを以て，少数例乍ら全例奏効と謂ふ優秀な成績を挙げ得たが，之は（1）罹患淋巴腺内直接注入法と同様にストマイの局所濃度が高い事。（2）直接注入法では注入局所より上流卽ち末梢側の潜在病竈には藥剤が及び難いといふ缺点があるが，余等の方法では頸部の淋巴腺は悉く藥剤の灌流経路に入つて居る事，等に負ふものと考へられる。その他本法の長所としては（1）本法は淋巴の自然の流れを利用したものであつて，注射針によつて病変部組織を穿刺損傷する事が無い。（2）淋巴腺は被膜で包まれて居る故に，直接注入法に際しては該腺の容量を考慮に入れねばならぬが，本法では注射量に制約を受けない等が挙げられる。

あとがき

余等は自然の淋巴流にストマイを投じて淋巴行性に遍く頸部の淋巴腺を灌流する新治療法を創案し好成績を得たのであるが，斯る方法に依る乾酪性病変部への藥剤の浸漬度の問題等，その奏効機轉は必しも明かでない。今後それ等を吟味すると共に一層症例を積み，病理組織学的検索をも加へたい。更に本法にヒントを得た他の結核症の治療をも志し度いと考へて居る。

文　　献

1) 田坂　他：臨床医学，36. 2. 88（昭26）；日結.，9，12，569.（昭25）
2) 柴田，山内：第6回結核外科集談会（昭25. 8）
3) 富塚　他：第3回日本胸部外科学会総会
4) 山下：（3）に対する追加
5) Rouviére : Anatomie des Lymphatiques de l'homme. Masson et Cie, Paris 1932.
6) 舟岡：京都帝國大学解剖学第三講座論文集　第三部　第五册　25頁（1935）

胸壁の厚さに関する研究

西　岡　　諄
渡　辺　晃　雄
伊　藤　　薫
小　松　幹　雄
清　水　増　子

まえがき

皮膚表面から体壁肋膜迄の距離が何糎あるかと謂ふ事は，人工氣胸術を開始するに当つての重要関心事で，氣胸術の初心者では殊にその感が深い。然るに成書にはその殆んどが，唯2—3cmと記載して居るのみであり，文献上にも詳しい報告を見ないので，臨床解剖学的興味と氣胸術に不慣れな人々の爲に