

②初診時所見 咽チ発熱 61%, 局所発赤 85%, 偽膜 86%. 鼻チ偽膜 73%, 血性鼻漏 61%, 鼻閉 54%, 糜爛 42%, 無熱 47%. 喉チ偽膜 33%.

C) 診断事項

チ菌塗抹証明 350 例 31%, 培養 430 例 38%, 臨床決定 344 例 31%.

D) 発病より治療を受ける迄の期間 (病型別)
咽チ 2 日最多, 鼻チ 1~2 週, 喉チ 2~3 日に多い.

E) 経過

①血清注射より偽膜消失迄の日数, 7 日前後に最多.
②解熱迄の日数 3 日が最多. ③菌消失迄の日数 15 日前後に多い. ④入院期間 2~3 週間が最多.

F) 治療に就いて

①病型別血清使用量, 混合型及び単独のものでは咽チ喉チに多量で 9,000~12,000 単位, 悪性チは最多量で最高は 34750 単位, 鼻チには少量であつた.

②気管切開 喉・気管チ 252 例中 106 例 41% に施行, 年令は 1~4 才 67 名 63% 最多, 成人は 15 名 4%, 転帰別は治癒 60%, 死亡 34%, 転医 6%, 手術施行は来院当日 72%, 翌日 16%.

G) 合併症

①頻度 158 名 16%. 種類は中耳炎 79 例 41%, 気管支炎 22 例 13%, 肺炎 19 例 11%, 麻疹 16 例 10%, 後麻疹 13 例 8% 其他. 之等の合併症を起した年令別は 1~4 才 70 名 44% で最多. ②血清病に就いて頻度 38%, 潜伏期 6~10 日が多く, 持続は 2~5 日が多い. 症状は発疹, 痒痒感 93%, 発熱 49%, 関節痛 13% 其他. 年令別, 性別は 15~24 才の青年期 35% で女は男の約 5 倍, 1~9 才小児 32% で男女別は大差なし. 血清量は 10,000~12,000 に著明に多い.

H) 致命率

①頻度 54 名 5.8%, 年度別には昭和 20 年 10% で最高, 17 年 7%, 19 年 4%. ②年令別 1~4 才 32 例 59%, 1 才未満 11 例 20%. ③性別 男 32 名 59% 女 22 名 40%, ④病型別 喉チ (単独及び喉チを含むもの) 36 名 64% で過半数, 悪性チ 7 名 12%, ⑤合併症と致命率 死亡者の 35% に合併症を認めた.

15. 気胸を伴つた気道異物症例

(耳鼻科) 窪 敦子
(演) 佐々木タカ

気管及び気管支異物は臨床上別に珍しい事でもないが, 自発性気胸を伴う事は比較的稀である. 最近我が

教室で高度の呼吸困難と, 自発性気胸を伴つた例に遭遇し, その摘出治療に際し, 種々考えさせられる事があつたので, 症例追加として報告する.

患者: 内田某, 5 才男児, 伊豆下田町の人. 主訴は呼吸困難. 現病歴, 27 年 4 月 16 日朝 8 時頃, 数人の友達と幼稚園に行く途中, 路上で硝子片を拾い口中に含んだまま走つて転び, 途端に窒息状態となり, 直に某医院にて気管切開を受け危急を救われたが, 休電日の為レ線検査も出来ず, 其のまま医師附添い自動車にて 7 時間を要して来院したが, 途中熱海にて呼吸困難発作あり. 現症, 体格栄養共に中等度, 顔貌は不安状蒼白, 呼吸促迫していたが, チアノーゼはない. レ線透視並に撮影により, 両肺共に気胸を起し, 左肺門部に小指頭大の陰影を認め, 左側気管支に異物存在を疑つた. 治療及び経過, 翌日下気管直達鏡検査を行い, 異物は気管, 気管支内には見当らなかつたが, 検査中咳嗽と共に嘔吐し, 其の吐物中に硝子片を発見した. 以後呼吸安静, 時々発声しうる様になり, 術後 3 日目気管カニューレを除去し, 15 日目, レ線撮影にて気胸は殆んど恢復し, 同日退院帰郷した.

異物の喉頭, 気管, 気管支への介入に当つて, 完全閉塞と不完全閉塞とがある. 完全閉塞の場合には, 肺胸の空気は吸収されて, 無気肺に陥り, 予後不良とされて居る. しかし不完全閉塞或いは, 所謂弁状狭窄の場合には, 其の弁の開く方向によつて, 却つて肺気腫を呈し, 予後は比較的良好とされて居る. 本例は左肺門部がやゝ無気肺となつて居り, あたかも左気管支異物を思惟したので, 既に気管切開を施されて居た為, 直に下気管支鏡検査を行つたのであるが発見されず, 恐らく異物は声帯間か声門下腔に介入したものと思われた. 尙本例に伴つた自発性気胸の成因についての考察を述べた.

16. 結核性潰瘍性気管支炎の臨床症状

(広島療養所) (演) 村上 妙
佐藤 登

昭和 27 年 1 月 17 日迄に気管支鏡検査を行つた 1221 例中強度潰瘍型のものが 3.3% の 40 例あり, その中詳細に調査出来た 36 例について臨床症状を報告する. 即ち男 16 例, 女 20 例, 左右別にみると女では左側に明かに多く認めた. 鏡検査を行うに至つた原因と云うべき主症状をみるとオペク 4 例 (11%), 説明困難な菌陽性痰 9 例 (25%), 肺所見僅微, 菌陽性痰呼吸困難 1 例 (2.7%) 発作性咳嗽 4 例 (11%), 喘鳴

3例(8.0%),喘鳴,痰咳増加4例(11.0%)等であつた。潰瘍発見時の症状をみるとオペクは男女,左右,の如何を問わず高率に認めた。咳嗽,喀痰多量,喀出困難な粘稠痰,喘鳴はその発生率は女に多く且つ左側に多い。胸内苦悶6例呼吸困難5例は女に多く且つ殆んど左側である。無症状は僅かに1例であつた。この外側横臥位で胸内苦悶と狭心様苦痛等の特異な症状を知り得たが,此等症状は女に多く且つ強く,又左側に多く認めたので,鏡検査の必要性を感じると共に,既往歴現病歴を調べるのに注意を要する。体温との関係は微熱のものが多かつた。赤沈との関係は特別の関連はなかつた。次に浸潤増殖型の気管支炎の症状を33例につき調査し,比較検討してみたが何等かの症状は認めたが潰瘍型に比しその程度は著しく軽いことであつた。

17. 肺葉剔除術,肺小区域剔除術,楔状肺部分切除術の合併手術例

(至誠会第二病院) 森 鈴子

肺区域に対する知見の発達と共に,近来肺区域剔除術や,更に肺の楔状部分切除が行われる様になつた。私は最近至誠会第二病院に於て,肺結核に対し,従来行われている肺葉剔除術と肺小区域剔除術及び楔状部分切除術を同時に合併して施行した経験を有するので,報告する。

症例 Y. T. 家婦 37才

術前胸部エックス線所見上,右上葉前区に横に細長い空洞及び左上葉肺尖後区にも空洞が認められ,喀痰中結核菌陽性。気管支鏡検査及び気管支肺容量検査の後,先づ右上肺葉剔除,その後左上肺葉に対する手術療法との適応が定められた。手術時右開胸後,右上葉は中葉及び下葉と強固に癒着し,且つ癒着に接する内側中区及び上下葉区内にも,夫れぞれに指頭大の病巣を触知した。よつて葉間を剥離又は鋭的切離する事なく,之れ等上葉,上下葉区の亜区(Sa⁶)及び内側中区の亜区(Sa⁵)を一塊として剔除した。更に内側中区に他の病巣を触知したので,之れをも楔状切除した。術後約2ヶ月半の経過は,順調である。剔除肺の病理解剖学的所見は,上葉の著明な結核性病変の他,Sa⁶, Sa⁵に指頭大の乾酪病巣を認めたので,本手術の適応と考えられた。

肺結核に対する肺区域剔除術に際して,同側の離れた他肺区域に明らかな病巣を認めた場合は,之に楔状部分切除術を併用して手術を行つて居るが,本症例の

如く,肺葉剔除時,癒着した隣接肺区域に病巣が存在する場合は,之れを一塊として剔除するを可と考える。

要するに,肺の切除療法は,その適応によつて,小は楔状部分切除,大は一側肺全切除に迄及ぶべきで,肺葉,肺区域,肺小区域等の言葉にとらわれないであらう。

18. 肺結核に対する部分切除並びに気管支区域切除

(外科) 織畑 秀夫

肺結核に対して種々虚脱療法が行われ,最近直達療法も行われてきている。その代表的なものは胸廓成形術と肺葉切除術である。この方法は時に,甚だ病巣が小さい為に,健康肺を非常に犠牲にすることがある。之は患者の将来に甚だ不利であり,何んとか之を少くしたい所である。そこで我々は昨年6月以来,こうした小病巣の例に,より健康肺犠牲の少い方法として単純部分切除並びに気管支区域切除を行い,現在までに術後経過最長1年4ヶ月,6ヶ月以上7例,合計19例を経験し,何れも良好な経過をとつている。

之等症例について検討した所を述べ,本法が少くとも直後成績に於いては,他の胸廓成形術,肺葉切除術同様によい方法であることを主張するものである。

特別講演

気管・食道内視鏡検査法に就いて

窪 敦子

気管,食道の内視鏡検査法は従来耳鼻咽喉科学の一部に属し,主として氣道,食道の異物摘出を対象として発達したものであつた。

近代医学の発達に伴い,特に人類の敵とも言うべき肺結核の治療に関する立体的治療法の発達の一環として,気管支鏡検査法は一躍して舞台の脚光を浴びるに至り,茲に肺結核症或は胸部疾患に対する気管支鏡に依る診断治療を確立すべき時期になつたのである。

我国に於いても昭和24年に気管食道科学会の誕生をみ,医学会の一新分科会と認められるに至つた。

苟しくも胸部疾患を扱う医師,特に肺結核外科の治療方針を決定するに際しては気管支炎の併発の有無を確めずして其療法の適応,延いては予後を論ずることは出来ないと云われる時代となつた。

演者は今日の気管食道科学会の趨勢に就いて述べると共に,本学耳鼻咽喉科教室にて取扱つた昭和8年以