出精製し，臓器中の螢光阻止物質を分離除去する必要がある。Sephadex LH-20 を使用する分離方法を開発し，定量した結果では，注入 MC は局所より極めて速かに代謝され，他の臓器に分配される MC は無視される程の微量であることが判明した(高橋)。

3 今日の話題「慢性肺化膿症」

a. 非特異的慢性肺感染症殊に慢性肺炎

(京都大学結核胸部疾患研究所　内科学第二)　宮　城　征　四　郎

結核，真菌，寄生虫を除く非特異的な慢性に経過する肺感染症に対して，我が国では，その確たる起炎菌の決定がなされぬ儘に，所謂〝肺化膿症〟なる名で総括されて片附けられる傾向にある。我々は所謂〝非特異的慢性肺感染症〟180例の調査結果を基にして次の如き結論を得，これを報告した。

①非特異的慢性肺感染症の裡，空洞を形成して来ない例が増加している。

②空洞形成群は非形成群に比して経過が長く，化学療法に終始した場合，薄壁空洞の残存や瘢痕形成或いは pyofibrosis を残す例が少くない。

③空洞非形成群は化学療法のみで4～6週の経過で痕かたなく陰影の消失を見る。

④これらの事実のみからしても，非特異的慢性肺感染症を〝肺化膿症〟と称して総括することは適当でなく，この裡，空洞形成群を肺膿瘍，空洞非形成群を慢性肺炎と呼びたい。

b. 外科からみた最近の肺化膿症

(国立療養所日野荘　医務課長)　小　林　君　美

戦後すぐれた抗生物質や化学療法剤の登場により感染性疾患の定型的な症候が大巾にゆがめられつつあることは周知である。

肺化膿症もまたその例外ではない。ことに，外科で取扱われる肺化膿症例では，すでに急性症状が消褪しているか，あるいは発病当初から著明な症状がなく，X線所見からみても肺腫瘍とまぎらわしいものが少なくない。外科からみた問題点もここにあるわけである。

本シンポジウムで我々は，最近6カ年間に経験した75例の肺化膿症例についての検討結果から，最近の症例中には，開胸所見によりはじめて肺癌と鑑別しうるものが少なくないことを明らかにした。また，近年では，手術成績も成功例90数%で，きわめて良好である。

以上の結果から，我々は，肺化膿症と肺癌との鑑別診断が困難な症例では，積極的に開胸して診断を確定し，必要に応じて積極的に切除することが大切であると考えている。

c. それぞれの特徴をもった非特異性慢性肺化膿症の3例

(京都大学結核胸部疾患研究所　内科学第一)　中　井　　準

いろいろの点で興味のあった慢性肺感染症の3例を報告した。

第1例は，結核病巣がほとんど安定した後に該部に肺膿瘍を生じ，喀痰及び気管支分泌物よりの起炎菌の分離が極めて困難で，また，いろいろの薬物療法も無効で，遂に左肺全剔除の止むなきに至った症例である。剔除肺病巣から Aspergillus fumigatus が発見されたが，組織