

中3名は問合せに対する返事がなく、残りの20例は自覚的症狀なく普通生活に入つているとの由であり、また両側氣胸術の中の1例はその間に死亡しており、また前回の調査時における全治例以外の4例においてはなお軽度の嚔嗽はあるが、普通生活に入つているとの返事があり、前回までの調査と違つて今回のそれは直接患者を検査したものではないが、從來遠隔成績において予後の極めて不良であつた喉頭結核合併肺結核患者において喉頭病変の治癒後5,6年以上を経た遠隔成績においてこの程度の良効果をみていることは注意すべき事実と考えられる。即ち、われわれが嘗て提唱した治療方針の正鵠なことが遠隔成績においても確認されたのであつて、こゝにこれを繰返し報告し、御参考に供する次第である。

肺結核外科に於ける靜脈内全身麻酔の経験（第1報）

上 月 景 光

第2回日本胸部外科学會（昭和24年10月）演說抄録

肺結核患者に外科的肺虚脱療法を行うに当り靜脈内注射による短時間全身麻酔を招來する注射剤としてオウロパンソーダ（以下オロ）チクロパンナトリウム（以下チク）およびペントタールソディウムを使用した自家臨床例10数例並びに動物実験例について簡単に報告する。実験成績：本剤を使用した症例はいずれも呼吸器に疾患を有し、術前循環器並びに肝臓機能に大した障害を認めぬものである。

年齢別では22～44歳、体重は35kg～41.5kg 全身衰弱や貧血の甚しいものはない。なおネラトン氏カテーテルを氣管内に挿入、喀痰を吸引しなかつたので今回に限り喀痰量の少ないものを選んだ。3例では平均1H20cc、1例では40ccの喀痰量あるものを施行してみた。注射溶液の調剤は「オロ」、「チク」はアンプル封入の0.5grに溶解用滅菌蒸溜水50ccを使用前に加え充分溶解、10%の溶液とし、またペントタールソディウムは1.0grを50ccに溶解2%の溶液とした。靜脈内注入方法は、注入部位は足内裸部および肘靜脈に注射、本剤の麻酔量は個人差甚しく予則し難い。靜注にさいし患者に数を算えさせ呼吸が停止應答しなくなつた時呼吸状態を考慮しつゝ、さらに注入量の1/2～1/4容量を注入、注入速度は最初の1.0ccを15"～20"、以後1.0ccを10"平均5.0ccを1'前後の速度をもつて注入するに多くは深麻酔に陥り患者は下顎弛緩、欠伸時に鼾声をだすものもあつた。麻酔経過は深麻酔導入時間には個人差および注入速度により相違があり、平時1'前後である。このとき多くは興奮期なく極めて平靜で呼吸浅表朦朧状態期にあり疼痛刺激を加うると反應する。本症例では術前基礎麻酔としてナルコボン0.5～1.0cc、局所麻酔として0.33%ヌベルカイン120～150ccを併用、深麻酔導入時間の短縮と麻酔持続時間の延長を計つた。さらに術中疼痛反應等覚醒の徴あれば2～3ccを30"～45"の速度をもつて追加麻酔を行い、かくして短時間に終了しうる充填術のごときでは平均10cc（1gr）で手術操作を滞りなく終了しうることができた。なお今回の報告では成形術に対しては二次的の場合にのみ施行したものである。注射開始後、角膜、眼瞼結膜充血、瞳孔縮小、瞳孔反應は消失する。ときに手足末端部に軽度の痙攣をみる。呼吸は麻酔導入期前後に浅表となり、呼吸数は麻酔経過中はやや増加す。脈膊数は麻酔直後増加し緊張度は一般に弱小となる。血圧は深麻酔後直ちに下降するも漸次回復する。なおこれらの状態を健康家兎を使用して動物実験を行つた。実験方法としては血圧測定法は無麻酔の下に頸動

脈にカニユーレを挿入、呼吸運動は氣管を露出しこれに氣管カニユーレを挿入、キモグラフィオンを用いてともに煤紙上に変動を描記させた。つぎに実験成績の一部を供覧すると、1)「オソ」0.5cc Perky 25mgを40"の速度にて急速注入を行うに呼吸は一時停止し呼吸中枢麻痺の危険がみられた。また血圧は急速に下降し、その程度も大である。これに反し2)「オソ」0.5ccとPerky 25mg即ち同一量を同一家兎に3'比較的緩速注入を行うに、呼吸は漸次浅表となるも呼吸運動の変化は連続的で規則正しく、呼吸中枢麻痺の危険がみられず血圧の下降も緩徐にして下降程度も前者比較すると軽度である。しかして麻酔効果には大した相違がみられなかつた。即ち急速注入よりも緩徐に注入する方が中枢神経系統に対する影響は輕微である。なお迷走神経に対して麻酔中に電氣刺激(距離10cm S'間6Volt)を使つて比較したが、呼吸、血圧ともに大した相違がみられなかつた。術後の副作用として肝臓機能をBronsulfalein法により検査するに2例において術後5日目に異常ありしも15日目にはだいたい正常に復した。なお症例中4例にPotatorを含み、うち1例は術中に興奮、2例は術後覚醒期に興奮状態になるをみた。しかしながらいずれも順調なる経過をとつてゐる。E.K.Gでは大した変化なく脈搏のみられるのみであつた。なお深麻酔に陥つたとき全身筋肉弛緩し、手術部位の保持が困難になるのをさけるべき特別の体位保持装置を工夫して手術持治を容易ならしめた。結語:「オソ」「チク」「ベソ」を靜脈内全身麻酔剤として肺結核患者19名に実施、さらに家兎を用いて動物実験を行つた。本剤の効果は極めて個人差強く使用量の決定は難かしい。麻酔持続時間も長短あるが、基礎麻酔、局所麻酔の併用により術後でも疼痛も少なく患者に恐怖心、甚痛を與えることなく、殊に充填術等のごとき短時間に終了しえる手術では追加麻酔により滞りなく、重篤なる副作用を伴わず実施しえた。なおPotatorに対しては考慮を拂うべきであると思われる。

肺結核外科に於けるベクトル心電圖の應用

長 石 忠 三

豊 永 吉 次 郎 (京都市中央保健所)

平 川 公 義 (市立京都病院)

結核研究會第21回講演會(昭和24年11月)演說抄録

日本外科学會第50回總會(昭和25年4月)演說抄録

外科的肺虚脱療法を行うと、程度の差こそあれ、心臓位置の変動並に心軸廻轉を招來する。それらの大要は種々のレ線所見及びエレクトロカルディオグラムによつても知り得るが、ベクトル心電圖によればより正確に知り得るのみならず、立体的且つ数量的にも詳檢し得て便である。にも拘らず肺結核外科に於けるベクトル心電圖の應用に就ては未だその報告を見ない。そこで我々は71例の肺結核患者を検査対象とし、経過を追つてベクトル心電圖を撮り、中40例にはその間、横隔膜神経麻痺術、胸廓成形術、肋膜外充填術等を行つて、術前、術後所見を比較觀察した。肺結核患者のベクトル心電圖では所謂心臓電氣軸の存在する区劃は正常人の如く多くは左下後区劃であるが、右下後区劃のものも相当数に認められ、心臓は大多数に於て主病巣側に牽引される傾向がある。次に心臓は充填術では右側手術によつて横位に、左側手術によつて立位に、成形術では右側第一次手術によつて立位に、左側第一次手術によつては殆んど変化なく多少横位に、右側第二次手術及び左側手術では夫々横位に、横隔膜神経