

いるものの中にもなお病理解剖学的な意味で若干の轉移病竈を認める場合が多いことを考慮すると、このこともまた術後膿胸の発來防止の上で重大役割を演ずるものと考えられる。また肺葉切除後の死腔の処置に関してはカテーテルを挿入せずに手術創を一次的に閉じ、術後1週間にわたつて1日1~2回ないし数回宛試験的穿刺を行つて、空氣、血液および滲出液等を排除し、死腔内圧を-10cm~-20cm水柱程度に保ち、その都度ペニシリン（場合によつてはストレプトマイシン）の胸腔内注入を行う方針を採っている。また術前長期にわたつて氣胸が続けられたために肺肋膜が肥厚、あるいは厚い肋膜胼胝があつて術前から氣胸ができず、残存肺葉の膨脹に長時日を要する場合には、時期を失せず成形術あるいは横隔膜神経麻痺等を行い、氣管支瘻や膿胸の発來防止をはかつているが、死腔の短期閉鎖に対しては凡ゆる工夫改善が行われるべきものと考えられる。以上によつてわれわれは肺切除術を成功に導くためには、適應症の撰択の適正並びに技術の熟練を要することはもちろん、目的とする肺葉を *restlos* に切除するとともに氣管支断端に高單位の抗菌物質を撒布した後、これを縦隔肋膜、残存肺葉間肋膜剝離部、筋肉弁その他を用いて、丹念に縫合被覆し、あわせて葉間肋膜剝離部をも丹念に縫合閉鎖し、術後胸腔の試験的穿刺並びに外科的肺虚脱療法の併用等によつて死腔の短期閉鎖をはかることが肝要であり、氣管枝断端自体の縫合閉鎖法のいかんのごときは、むしろ末梢的な問題と考えている。

肺結核に對する片側肺全剔除例 (左側葉間肋膜缺如例)

長 石 忠 三

香 川 輝 正 (國立宇多野療養所)

緒 言

昨年以來我國に於いても肺結核に對する片側肺剔除術の手術經驗が2,3報告されている。遺憾ながらその成績は良好なものとはいえず、現在までのところ成功例としての手術成績が発表されているのはト部氏等の1例に過ぎない。ト部氏等の症例も手術そのものは氏の云われる様に成功しているにせよ、なお術後に膿胸を合併している。

筆者等が昨年10月左側肺全剔除術を行つた1例は術後約半年の現在に至るまで何等の合併症もなく、至つて順調な経過を続けつゝあり、且剔除肺そのものも葉間肋膜を全く缺如しているという稀有な症例でもあるので、以下これを簡単に報告する次第である。

症 例

盛○忠○ 21才 男子 無職

家族歴；昭和22年2月長兄が肺結核で死亡している。

既往歴；生來健康で著患を知らない。

現病歴；昭和22年9月、健康診断の意味で某医にX線撮影を受け、左側肺浸潤を診断された。当時自覚的には全く無症状であつたので、自宅で略々普通に近い生活が続けていたところ23年1月4日突然39°C前後の発熱と同時に咳嗽、喀痰を招來し、発熱は3日の後に下熱したが、その後37°C程度の微熱が去らず同年1月13日宇多野療養所に入院して