

地方学会欄

第六回関東地方学会演説 (昭和25年3月11日 於日本医師会講堂)

特別講演

結核性膿胸について…………… 中野療養所 馬場 治 賢

本講座内容は「診断と治療」臨時増刊「肺結核」
(昭和25年2月15日発行)に発表された。

ツベルクリン稀釈度に関する研究

(第6報)

東京女子医大(主任 吉岡博人教授)

岩橋 春子

10000倍稀釈ツ液とその対照液を、都市成人338名を対象として同一人に同時に試み、その特異反応と非特異反応の境界を定め、10000倍ツ液の判定基準を明らかにしようとした。

対照液による反応は発赤のみ認められ、その最大直径は3mmであつた。故に発赤4mm以上、更に硬結あるものはツ液の特異反応と認められるから、10000倍の判定基準は発赤4mm、且つ硬結を伴うものとすれば一層確実と思われる。然るに前回の研究においては、5000倍との比較推定上及び度数分布曲線の上からも、判定基準は3mmとすべきであるとの結論を得ているので、今回の結果のみでは4mmと決定し難い。しかも10000倍による反応は極めて弱く、発赤の境界不明瞭なものも多数にあり、測定も困難であつた。

なお10000倍ツ液の随伴症状は、二重発赤を1.48%、溢血2.07%を認めた。

ここに於いて10000倍は5000倍より特に優れているという点は認められず、先般より主張せる如くに、集団検診には5000倍が適当であると考へる。

糞便内結核菌培養について

結核研究所 工藤 祐 是

糞便内結核菌の培養は喀痰等の材料に比すれば、遙かに困難な手技である。従つて種々の考案が爲されているが、現在なお、満足すべきものを

見ない。由つてこれを更に確実且つ簡略なものにし、加えて定量的な見地から操作し、化学療法の効果判定の一つの尺度とし、また腸結核診断の一助として役立つため実験を行い、茲にかなり所期の目的を得たと信ずる一案を得た。

本法は前処置に、アクリフラビン、苛性ソーダを用い流入法に由り、小川氏の3%磷酸加里培地へ培養するものであるが、各々の前処置剤について結核菌に與える影響及び、糞便内雑菌の發育阻止の程度を検し、更に従來、比較的廣く用いられている、小川氏、尾高氏の方法と本法を70例について検討し、發生集落数、集落発生までの期間、及び雑菌發生阻止の何れの点に於ても、本法が優れていることを認めた。

なお本法に由つて行つた、糞便内結核菌の分布及び屍腸管内結核菌分布について得た結果、更に喀痰中、結核菌量との比較について述べる。

Tblの臨牀使用例(予報)

東大沖中内科 北 本 治
福 原 徳 光

我々は、前回の結核病学会関東地方会に於てパラアミノサリチル酸の臨牀使用例を報告し、現在なおこれを使用検討中であるが、その後、TbI(p-formylacetanilide, 3-thiosemicarbayone)が我が國でも製造され始め、我々もPASとの比較を兼ねて使用中であるので予報的に報告する。

Domazk等に依り創製されたこの薬はPASに比較して使用量が非常に少いのが特徴で、我々も1日量0.2とし分三服用させた。

動物実験的にPASよりも優るとも劣らぬという文献があるので、現在問題になつているPAS

と臨牀的に比較検討することは意義あることであり、まだ少数例であるが、熱・赤沈・菌・下痢・自・他覚的所見・副作用に関し現在迄に経験した結果を簡単に報告したいと思う。

咯痰中結核菌塗抹陰性又は陰性化したる肺結核の予後(菌培養成績)に就て

国立健康保険千葉療養所 久貝 貞 治
片山 康 雄 北 沢 幸 夫

肺結核の病型とその予後に関する研究の一部として、当療養所入所者で咯痰の結核菌塗抹陰性者及陰性化した197名に就き、これを虚脱療法(氣胸成形捻除)群123名と自然療法群74名に分け、その各々に就き空洞性と非空洞性に大別し、且つこれを滲出性・混合性・増殖性・硬化性の8病型と肺門結核とに分ち、これらの者の長期間観察中の培養に依る菌の消長を調査して、次の成績を得た。

自然療法群では入所時塗抹陽性で観察中に培養陰性又は培養では陽性の者は極めて少数(各々2.7% 9.5%)であり、虚脱療法群では各々20.3% 25.2%で、しかもその内空洞性の者が過半数を占めている。

次に入所時塗抹陰性で観察中培養も陰性の者の両群に於ける比率は虚脱療法群に比し、自然療法群の方が大であり、又入所塗抹陰性で観察中培養陽性の者の両群に於ける比率は殆んど差がなく、これらは虚脱療法に依る培養陰性化の困難なことを示す。しかしこの際両群を較べれば虚脱療法群に於て空洞性結核が非空洞性結核より陰性化する比率が大であることは虚脱療法の効果を示している。

又虚脱療法群の内空洞性結核は増殖性の者が最も多く、好轉するが滲出性と硬化性の者の好轉は少い。

我等の試作せる気管支側視鏡の使用経験

国立療養所清瀬病院 牧 野 進
神 津 克 己

気管支鏡検査が肺結核症の診断及び治療に欠くべからざるものであることは一般に認識されるに至つたが、従來のジャクソン氏気管支直達鏡では、主として外科療法の対象となる左上肺葉支は、よく観ることが困難である。我々は側視式の気管支鏡により是等を正面から観察するの利を痛感し、昭和23年8月より種々試作究研してきたが、最近に至り略実用に供し得るものを完成する至り、これにより2.3の経験を得たのでここに報告する次第である。

器械は従來の側視式の胸廓鏡又は膀胱鏡を單に長く、細くしたものであつて、全長50纏対物鏡から接眼鏡の根元迄の長さが42纏、太さは直径5耗となつている。

この長さ太さは、丁度最もよく使われる直達鏡の長さ40纏、直径7~8耗に併用し、その中に挿入して使用するのに便利のように決められたものである。又側視方向は直角方向を中心とし、視野は約80度、倍率は約3倍である。

昭和24年12月以來2月末日迄の間82例の検索を行つた。それらの中で結核性気管支炎を認めたものは右上葉支72例中16例22.2% 左上葉支44例中10例22.7%となつている。

又健常の右上葉支では、その第二次分枝の開口部を認める事が出来、これには、肺尖枝が先ず分岐し、それから前方枝水平枝の分れるように見えるもの(A)と、三本が殆んど同時に分れているように見えるもの(B)とあり、その割合は(A)22例(B)20例(O)不明30例となつている。

左上葉支では更に第二分枝が見えるが、その分岐節は太くて、上下の方向に鈍角で分岐していることが認められ、時にはその上行枝が更に前後に分岐するのを認め得ることがある。

その他右中葉支、両下葉第一背枝もよく認めることが出来る。

この側視式の気管支鏡を、ジャクソン氏気管支直達鏡に対して、気管支側視鏡と命名した。

更に症例、3を述べ、気管支側視鏡によつて、直達鏡では認め得なかつた肺葉支内の病変を発見し得た例、直達鏡によつて不明であつた肺葉支開口部を側視鏡によつて発見した例など、側視鏡の

優秀なることを実証した。

肺結核外科に於ける「ストレプトマイシン」の使用経験

東京医大外科

篠井金吾 高橋雅俊
荒川雅久 早田義博
江本俊秀

肺結核の外科的療法を行うに当つては、今日迄適應症の撰択が相当に拡大されてきたにも拘わらず、なお不適合のものが尠くない。特に主病竈は外科的療法の対象とはなるが、チューブのための播種竈があつたり、滲出性であるために施術に躊躇せざるを得ないもの、他に合併症のあるもの、術後に不測の合併症やチューブを起したもの等が尠くない。このような場合に「ストレプトマイシン」は如何なる効果があるであろうかということを知らんとして約 40 例について外科的療法と「ス」療法を併用して見た。

演者等は両側に病竈があり、両側手術や他側の播種竈の抑圧の目的の 22 例に対しては 19 例に所期の目的を達したが 1 例は播種竈の増悪、2 例には主病竈の空洞化を見た。次に滲出性病竈を増殖性に轉換させて手術を可能ならしめんと試みた 2 例は何れも所期の目的を達した。術前に腸結核気管支結核、喉頭結核を合併せるもの 6 例中 3 例は目的を達したが、気管支結核の 1 例と腸結核の 2 例は術後再発した。術後合併症として腸結核、腎膀胱結核及びチューブの 4 例中 2 例は良好であつたが腸結核の 1 例は再発し、チューブを起した 1 例は停止させることが出来なかつた。空洞に直接使用した 4 例中、モナルヂー吸引に併用した 3 例中 2 例は一時的に短時日中に菌が消失し成形術の追加を早期に可能にし、空洞切開筋肉充填を行つた 1 例も極めて良好であつた。肺切除に使用した 4 例は全例が極めて良好な経過をとつて治癒した。充填術後の充填床の晩期化膿 3 例には何れも有効であつたが、結核性膿胸 3 例では部分的膿胸のみが全治した。以上、肺結核外科に対する「ス」療法の併用は手術成績の向上、適應症の拡大に確かに寄與する所が大であるが、これによつて合併症の併発を確実に防止出来るとはいえない。

肺虚脱手術のデルモグラフィーに及ぼす影響

東京逓信病院結核科 藤田真之助

東大医学部佐々内科 百瀬達也

肺虚脱手術の肺結核患者に及ぼす影響の一つとして、皮膚の機械的刺戟により生ずるデルモグラフィーの変化を観察し、且つ本手術の自律神経系に及ぼす影響の一面を知る手掛りとした。「デ」測定には小笠原の Nothhaas 改良装置を用い、成形術 15 例、充填術 10 例の患者の前胸部を、圧力 150 g の直径 3 mm 球端にて擦劃し、「デ」潜伏時間、発現強度及び持続時間につき、術前、術後 2 日目、1 週間目及び 1 月目に検査した。先ず術前の「デ」を見るに、潜伏時間平均 4.7 秒、概ね正常値にあるも健康者に比してやや長く、発現強度は健康者の場合と著しい相異はないが、持続時間は 20 分を超えるもの健康者に比して極めて多く、25 例中 13 例 48% である。この傾向は、「デ」発現上かかる結核患者の自律神経機能状態に、過敏乃至不安定状態の多いことを示すものと思われる。術後 2 日目には、潜伏時期は大部分が延長し、術前値との差、右側手術例平均 +0.50 秒左側手術例平均 +1.44 秒で後者が大きい。

発現強度は、全例中 15 例変化し、増強例多く、この傾向は右側手術例に強い。持続時間は全例中 12 例変化し、短縮例がやや多い。而して以上の傾向は補充成形の際にも認められる。潜伏時間は 1 週間後には既に大部分が術前値に近く復し、1 月後には殆ど延長を認めない。発現強度は多く 1 週～1 月の間に復したが、3 例は増強のままであつた。持続時間の回復はやや遅く、多くは 1 月後に回復を見たが 5 例は尙復していない。なお成形術と充填術の間には差異を認めなかつた。以上の如き「デ」の変化には、その一因として、手術の直接的影響による交感神経系の一時的亢奮が考えられるが、術前の「デ」持続時間短きものに、術直後の脈搏増加の強きものが多いこと、及び術後の「デ」の変化に自律神経系の失調と考えられるもの（4 例）のあること等、術前状態により術後受ける影響の相異の一端がうかがわれるが、なお検討を要する問題である。