

実施方法簡単で、欠点も少く肺切除の再膨脹に関して試むべき方法と考える。但し本法は上葉の切除について利用価値がある。

### 12. 肋膜外気胸の可逆性について

篠原研三・中村雅夫・安倍胤一・稲垣忠子・由利吉郎・長島環・森口幸雄・石原豊・梁久邦(桜町病院) 肋膜外気胸の再膨脹については、既に相当報告されているが、なお一部にその可逆性に対して疑問を抱いている者がある。最近、肋膜外気胸術後2年半～5年経過した者50名に、平均300～500ccの脱気を行い、その直後に写真撮影して肺病巣の治癒状態を研究したが、この機会に、虚脱肺の膨脹度をも知ることが出来た。その結果、数年間規則正しく空気注入を行つた者にも、予想以上に可逆性が強く、既に中止後再膨脹を終えた数例をも併せて、肋膜外気胸の可逆性については自信を得ることが出来た。肋膜外気胸の膨脹度は肋膜の状態以外に、肺病巣の性格とも関係があるものようである。肺病巣の治癒については、いずれ報告する。

(質問) 久留幸男(結核予防会保生園)

① 肋膜外気胸中止後、肺伸展の良否を左右する最大因

子は何と考えられるか。

② 鎖骨辺まで伸展している症例が、その後肺尖まで伸びることはかなり難しいと思われるが、その点、並びに残る死腔の運命に対する演者の意見如何。

### 13. 肺嚢腫の1例

富田安雄・○小原正夫(ベトレヘムの園)

肺結核症と診断され、当療養所に入院した肺嚢腫の1例を経験したので御報告する。症例：22才，男，学生。家族歴は特記すべきものはない。既応歴は3才の時重篤な肺炎に罹患し、12才の時にも同様重篤な症状を呈し某医から肋膜炎と言われ、その後何等自覚症を訴えずに経過したが、昭和29年9月咳嗽軽度、喀痰少量で血痰を5個認め、肺結核と診断されて入院して来た。ツベルクリン反応は現在迄常に陰性。赤沈値も常に正常値。本年1月血線喀痰2個2日間、7月に血痰2個認めた。結核菌は塗抹検痰、胃液培養を頻回に行つたが陰性。「レ」線及び断層にて、左側肺に多房性の透亮像を認め、気管支造影にて確認され、気管支鏡検査では著変は認めず、その際の採痰培養で結核菌陰性。これらの諸調査を総合して肺嚢腫と診断した。(スライド11枚)。

#### 図版入れかえの訂正

第30巻8月号 457頁の図4と図5の図版が  
入れ違いになりました。

ここに謹んで訂正し

佐藤直行先生ならびに全会員・読者の皆さま  
に心よりお詫び致します。

第30巻 第10号 (10月号)	結	核	昭和30年10月10日印刷 昭和30年10月15日発行	
編集者	隈	部	英雄	東京都世田谷区経堂四六〇番地
発行者	株式 会社	東西医学社	代表者 折井清	東京都中央区銀座西七丁目一番地
印刷者	株式 会社	行政学会印刷所	代表者 藤本外次	東京都立川市曙町三丁目五五番地
発行所	株式 会社	東西医学社		東京都中央区銀座西七丁目一番地 振替東京60850番・電話銀座2126-2129

定 価 120 円 (〒共) 1 年 1200 円 (会 員 1000 円)