

症例の内訳は腸結核症 21 例, 回腸終末部淋巴濾胞増殖症 21 例, 移動盲腸症 4 例, 術後糞瘻, 腸間膜淋巴腺結核, 盲腸炎, 腸重積症各 1 例, 計 50 例である。術前値についてみると総蛋白は全症例殆んど有意の増減を認めない。各分層の百分率は腸結核症に於て A1 の減少, G1 の増加を示すものが約 2/3 あつたが, 淋巴濾胞増殖症, 移動盲腸症では著明な変化はみられなかつた。術後経過は術前正常値にあつたものは 3~4 週で恢復し, 変化にあつたものはその恢復がおくれる。殊に γ -G1 の減少傾向が少いものは著明であつた。

然し特に合併症のない限り, 術後大体 3 カ月で正常値に復する。

33. 脂肪添加造影食による回盲部切除後の腸機能の検討

穂坂隆義

昭和 25 年 12 月より昭和 30 年 12 月迄過去 5 年間河合外科教室に於て回盲部切除端々吻合を行つた症例は 74 例である。その症例の大部分は良性疾病であるが, オリーブ油経口投与による脂肪吸収機能をみると大部分が 3 カ月に到ると著明な改善がみられた。吸収機能障害の原因を検討すると, 腸管異常運動及び腸管膜広汎切除例に吸収機能障害を示す傾向が認められ, しかも腸間膜広汎切除例に腸管異常運動を示す症例の多いことから, 腸間膜は出来るだけ温存すべきである。腸管異常運動を更に脂肪添加造影食によつて観察すると, 空腸或は回腸領域に異常膨満或は異常断裂像をより顕著に認め, これに一致して圧痛を証明した。術後の左側腹部の疼痛は, 空腸領域の異常運動であることが判明した。最後に脂肪添加造影食により, 腸管異常運動を示した症例の X 線活動写真を供覧する。

34. 胃切除術後の十二指腸運動機能観察時に於ける脾機能に就て

村越舜三

胃, 十二指腸潰瘍, 胃癌, 慢性胃炎患者 60 例に就て胃切除後の脾機能と十二指腸運動機能の関連性を追求し, 次の如き結果を得た。すなわち, 脾機能検査として血糖値, 血清ヂアスターゼ, 脾液ヂアスターゼ, 脾液トリプシンを術後一定期間, 順を追つて測定し X 線所見と比較検討した結果, B I 法例に於ては術後早期では残胃内容排出時間は著明に遅延しているが, その後次第に適当な排出になり, 脾機能

もこれに平行して良好になり術後 6 カ月では殆んど正常に復している。

しかし術後十二指腸停滞の著明なるものはその半数に於て脾機能障害がある。B II 法例では残胃内容排出時間は早期より急速排出多く, 術後 6 カ月になつても半数以上あり, 脾機能の回復も遅い。すなわち, 残胃形態機能が良好で十二指腸に停滞のないものが理想的な胃切除術であるといえる。以上十二指腸運動機能観察時に於て脾機能を検査したが, この場合明らかにその関連性が認められ B I 法は B II 法に比しより生理的により優れた手術法であるといえる。

35. 胃, 十二指腸潰瘍に於ける早期癌の検索

奥井勝二, 大越浩次

昭和 31 年 2 月 1 日より 6 月 30 日迄の間に河合外科に入院した胃及び十二指腸潰瘍は 43 例に及び, それらについて臨床症状, 胃液, レ線, 病理組織学的検査を行い, 比較的早期の胃潰瘍癌 3 例を見出した。

症例は男 1 例, 女 2 例で年令的には若年者に 2 例見出された。2 例は術前に胃癌と診断されたが, 1 例は胃潰瘍と診断され, 病理組織学的検査で誤診である事が判明した。

何れも胃切除ビルロート第 1 法が行われ, 切除標本には直径 1 cm 乃至 3 cm の浅い潰瘍が認められ, 組織診断は夫々膠様癌, 単純癌, 腺癌であつた。

胃癌に対する手術の遠隔成績が決して満足すべきものでない現状では胃癌の早期診断を声を大にして叫ぶよりも, 胃癌の発生源地の一つと考えられる胃潰瘍に対する認識を深めるよう努力すべきである。そこに徐々に構成せられる前癌性変化をレ線的, 病理組織学的に検索を加えている。

36. 先天的十二指腸狭窄に依ると思われる胃拡張の 1 症例報告

尾本芳次 (夷隅郡国吉国保病院)
越田 穆

先天的十二指腸狭窄は稀れな疾患で而もその大半が 1 才未満で死亡している。最近経験したこの症例は 8 才以来嘔吐, 下痢, 上腹部痛, 食慾不振便秘再び嘔吐にかえる愁訴を持つた 15 才の女子であるが諸検査中, 経口的レ線像で著しく拡張せる胃と幽門部付近の狭窄を認めた。術時所見でその狭窄部位が十二指腸に存在しているらしいこと, 狭窄の原因に