

通せる主症状は発作性乃至強い心窩部疼痛で慢性膵臓炎の治療の主目的も此の疼痛除去にあると考えられる。手術術式は中山式膵臓鉗子にて膵体尾部を必要に応じ膵再生能力の限界全長の  $\frac{4}{5}$  まで切除、ゾンデを挿入して主膵管の狭窄膵石虫体等の異物の有無を確かめる。14 例に脾別出合併。剔出標本の肉眼的所見は腫瘤形成型及び瀰蔓性硬化型に分けられ中 5 例は膵全長に瀰蔓性硬化あり。組織学的所見で注目されるのは組織内に回虫卵を認めた本邦特有の虫卵性慢性膵臓炎の 5 例である。遠隔成績は全例に好結果を得、只 3 例が僅かに時に心窩部疼痛を覚えるのみで、他検査成績所見は殆んど正常である。以上の知見から瀰蔓性硬化型を含む慢性膵臓炎に対する外科的療法として本法の意義大なりと考える。

#### 41) 各種消化管栄養瘻の消化吸収面よりの研究 磯垣 弘

低栄養状態にある食道癌、胃癌等の術前栄養補給法として、又これ等疾患の姑息的手術として、或は又、術後の縫合不全、Stumpf-rezidiev 等の対策として臨床的に屢々造設される各種消化管栄養瘻の栄養学的価値の問題は当然究明されねばならない。

私は先ずこの瘻孔栄養を  $\text{Cr}_2\text{O}_3$ -ratio-method に依つて胃瘻、小腸上部、中部、下部瘻等について消化吸収率を算定し、特に全吸収率及び蛋白吸収率より見た低栄養の問題を中心として種々比較検討した。

更に、瘻孔栄養時に於ける各種の栄養素、特に三大栄養素を、その栄養価の面より検索を加え、夫々その最も適切な量を定め、これに基づいてほぼ理想的と思われる食餌献立を作成した。

又、瘻孔栄養時に発生する患者の愁訴、食餌注入時の技術的問題等をも考慮して、その補給法の実際に言及した。

#### 42) 消化管外科に於ける下痢（主として水分代謝の面より）

関谷 仁彦

犬で各種手術後下痢時の糞便中及び血清中電解質並びに細胞外液量を測定し、その結果より水分代謝面の障害をみるに血清中  $\text{Cl} \cdot \text{K}$  は大腸合併切除例に高度に減少し血清中  $\text{Na}$  は著明な変化は見られない。細胞外液量の変動は全般に合併切除例は高度なるも特に大腸合併切除に強い。単独切除例では術後の水分代謝障害の程度は下部消化管手術に行くに従

い高度となる傾向にあつた。以上の障害の差異を検索する手段として正常犬に各種下剤を投与した所、小腸性下剤を投与した時の水分代謝面に及ぼす影響は上部消化管手術後の下痢に類似し、水分代謝の面から比較的良好であるのに対し、大腸性下剤を使用せるものは大腸全別並びに大腸合併切除例に於ける下痢と共通して居り水分代謝は極度に障害されていた。

#### 43) 逆流性食道炎について

加藤 一雄

胃全別、噴門切除後の不快な術後愁訴として術後逆流性食道炎があるが今回は胃全別出後に就き検討を加え聊か新知見を報告した。即ち先ず 78 名に対しアンケートにより自覚症の種類発生率術後経過日数との関係を検討、諸家の報告と大差ないが術式別には空腸移植では殆んど皆無である。次に 46 名に対し食道鏡検査レ線並びに空腹時逆流腸液内容分析を行い、食道炎の発生率、発生部位、吻合部機能との関係、吻合部以下の通過状況、腸液の pH、胆汁、膵液の有無を検討、更に可及的生理的状态に於て逆流の有無を知るため、吾々の考按せる負荷試験を用い、逆流の有無を確かめ、逆流ある場合は逆流液につき内容分析を行い次の結論を得た。1. 負荷試験陰性の時は食道炎の発生をみない。2. 負荷試験陽性で逆流液に胆汁、膵液を認めぬ時は食道炎の発生をみない。3. 負荷試験陽性で逆流液に胆汁を含む時は食道炎の発生を見る。而して空腸移植は 1 又は 2 の何れかであるので食道炎の発生を見ない事を実証した。

#### 44) 剔出標本よりみたる胃下垂症並びに胃炎の検討

石川 栄一

胃下垂症胃切除 24 例体部切除 45 例胃炎胃切除 27 例計 96 例につき肉眼的並びに組織学的に比較検討を行った。肉眼的には洞部の粘膜表面の性状より 5 型に又体部の皺襞の性状より 3 型に分つたが胃下垂症に於て萎縮型を多く認めた。

組織学的に表在性、過形成性、萎縮化性、萎縮性、高度萎縮性の 5 型に分類したが洞部に於ては全例に炎症性変化を認め又胃下垂症に胃炎よりも多く萎縮性傾向が認められた。幽門洞部の変化に比し胃体部大彎側の変化は軽度で特に胃炎胃切除群には萎縮性胃炎を認めなかつた。体部小彎側の組織所見は病変の程度が幽門洞部と体部大彎側の間程で

あつた。

組織所見と臨床的事項との関係を年令、罹病期間、自覚症状、消化吸収率等について検索し更に術後1年以上を経過せる胃下垂症及び胃炎手術例につきその遠隔成績と組織所見との関係を検討した。

45) 各種胃切除手術の消化吸収機能に関する研究

広田和俊

私は、新しい消化吸収試験法によつて、胃の切除手術に関する消化吸収の実態を動的に把握する事に成巧した。それによつて得られた実験的並びに臨床的の知見は次の通りである。1) 胃を部分的に残存せしむる事は、消化吸収機能面に於いて、胃全別に比べ各段の好影響を齎らす。2) 部位的には幽門輪の残存の意義を第1に指摘した。これは消化の主要過程を遂行させる貯溜器官としてばかりでなく、十二指腸部に対する刺激調節器官としても強調する。この事は、臨床的にも実験的にも Ring の残存した場合の方が好成绩を得た。3) Antrum を残存せしむる術式は、同一切除範囲に於いて、しからざる場合よりも好成绩を得た。4) 吻合形式についてはBI法タイプの方がBII法タイプよりも、同一切除方式に於いて常に高値を示し、かつ安定性に富む。5)\* 同一切除方式については、切除範囲の拡大に伴つて、吸収率の低下の度合は急峻となるが、幽門切除、噴門切除、体部切除の順で緩慢となつている。6) 胃切除術々後の低下機能を補わんとする生体内部機構の一端を視知し得た点についても触れた。

46) 経腹腰麻法

有馬忠正

腰麻の長所の拡大、発展を計るべく、主として上腹部手術に於いて、開腹時経腹腔的に腰麻を施行する方法を考案し、単に腰麻効果の延長の面の外、全麻下に本法を施行する従来の腰全合併麻酔の新方式を発表した。

且つ、腰全合併麻酔に於いては、腰麻効果消失に際して筋弛緩剤の使用を余儀なくされるが本法により、その問題を解決した。

特に、循環面への本法の影響の観察のため、心臓カテーテル法による臨床試験を行い、十分な筋弛緩を得られ且つ、本法が循環変動をより少くし得る事を認めた。

過去1年半、施行症例118例に就いて、施行後の

副作用に検討を加えたが、何等危惧する事なく施行し得る事を認めた。只、術中施行部位が汚染されて居る時は、手指と、該部の消毒が必要であり、此により副作用を予防し得るものと考える。

47) 外科手術に於ける不整脈に関する研究

鍋谷欣市

外科手術に於ける不整脈の出現は、治療方針決定に極めて重要であるが、報告は甚だしい。こゝで最近5年間約5000名について心電図上検討し、又動物実験を行つて従来不可能とされた分野まで、手術適応を拡大した。

分類

- 1. 上室性期外収縮 135名
- 2. 心室性期外収縮 105名
- 3. 心房細粗動 41名 以下その他少数。

結論として、

1. 上室性期外収縮では、頻発して絶対性不整脈に移行する危険がある場合、外科的に重要であり、不整脈除去剤を用いるのがよい。

2. 心室性期外収縮では、多源性頻発性で心筋障害を伴うときに注意を要し、特に術中頻発する際には、心室細動への移行を顧慮し積極的に不整脈除去剤を使用する必要がある。

3. 心房細粗動発生実験では、Hypoxie, 上下大静脈間部障害が有力な原因であることを実証した。

4. 固定性心房細粗動は、術前準備に万全を期することが必要であり、適量のデキタリス、プロカインアミドの併用が有効である。

5. 外科的一過性心房細粗動は、その原因を探究し除去することが重要であり、セジランッド、プロカインアミドの併用が有効である。

48) 生体内異物挿入に関する研究

(特に合成高分子について)

井上幸万

最近の合成高分子の進歩は、目覚しく、医学的な面にも多々用いられてゐる。従来これを無批判に使用する向もあり、これらを検討すると共に、並びに医学的応用を試みた。

実験材料。合成樹脂11種、合成スポンジ3種、合成線維4種、対照として、天然加工的金属等7種で、夫々の製品計42ケを用いた。

実験方法。(1) 耐性試験、消毒法5種を用い耐熱耐薬品性を検し、材料に適した消毒法を見出した。