

膜の穿孔もないことを確認したら、幽門部腫瘍を腹腔内に還納し、腹壁を1次的に閉鎖する。術後の創破裂を可及的防止するため、創の縫合は比較的密に行なう。まず、腹膜と腹直筋後鞘を一緒に絹糸にて結節縫合を用いて閉鎖し、続いて腹直筋前鞘を同様に縫合し、さらに皮下組織を細い絹糸にて縫合し、最後に皮膚縫合を行ない創を閉鎖する(第8図)。細いカットグートを用いて皮下埋没縫合を行ない、エアゾールの噴霧を行なつておくとな癒痕形成が少ない。

IX. 術後管理

上体高位に保ち、3時間毎に胃吸引を行ない、術後の嘔吐による誤嚥を防止するようにする。術後6時間頃より経口投与を開始する例もあるが、われわれの経験で

は胃吸引の量が術後12~24時間まで減少しないものが多く、一律に術後早期から経口投与を開始することは注意を要する。最初は5%糖液10cc、ついで $\frac{1}{2}$ 乳10ccを与え、3~4時間毎に10ccずつ増加し、50ccに達したならば $\frac{3}{4}$ 乳、全乳と濃度をあげていくようにする。

術後24時間を過ぎても胃吸引量が減少せず、嘔吐をみる場合には温い生食水で胃洗滌を行ない過剰の粘液を除去すると有効なことがある。術後2週間を過ぎても、なお嘔吐が持続する場合には、噴門部機能不全や食道裂孔ヘルニアの合併を除外した後、不完全な幽門筋切開を考慮し、再手術を決定するのが賢明である。十二指腸粘膜を穿破し縫合を行なった例では、術後48時間胃吸引を続けた後、胃吸引量の減少を確かめた上で経口的投与を開始する。

新雑誌誕生

3月下旬創刊号刊行

「臨床整形外科」創刊の辞

新しい酒を醸すには新しい革囊が必要とされる。動きが多く、変わり方の激しい医学の領域においては、とくにそのことが要請される。整形外科は医学の領域のなかでも、特に新しい進展の多い分野である。ゆえに、この分野の日進月歩の知識を盛つた雑誌には、新しい工夫がなければならない。

「臨床整形外科」は、その要請にこたえてここに創刊される。

「臨床整形外科」は、従来保存的に処置されていた疾患にメスが加えられるようになった現時点に立つが、昨日の批判と明日の予見の切点を慎重に考量して編集される。

「臨床整形外科」の特色と、その狙いとするところは、次の諸点である。

- 1) 読者対象は勤務医を中心とした実地医家におく。
- 2) 臨床家に役立つよう、プラクティカルであることを心がける。
- 3) 整形外科学・災害医学・リハビリテーション医学の領域を含み、境界領域の知識を採り入れることにも努力する。
- 4) 基礎医学はもちろん、機械工学の成果なども積極的に採り入れるようにする。
- 5) 従来の形式にとらわれず、医学の進歩の成果が臨床医家に理解され易いように親切的表現を心がける。
- 6) 視覚的要素を多く盛り、理解し易く、親しみ易く、読み易いレイアウトを工夫する。
- 7) 依頼原稿と寄稿によつて誌面を構成する。
- 8) 読者の声に耳を傾け、読者と血の通つた雑誌にすることを心がける。

「臨床整形外科」は医学書院発行23誌中の「臨床外科」の姉妹誌をなすものである。過去2年間慎重に検討を重ね、周到な準備を進めて来たものの具体化である。

整形外科の知識が固有の整形外科領域のみならず、他の隣接諸科からも注目され摂取されるにいたつた折から、本誌の創刊はその負託にもこたえようとする。

B5判 総アート110頁 1部 ¥350 1年 ¥4,200 医学書院