有する患者で，胸腹裂孔ヘルニアから肝臓がスライディングし，心臓を圧排し三尖弁狭窄をきたし，手術により治癒せしめた1例を経験したので報告した．

7．本態性高血圧症の病因と治療に関する研究

（内科）
○前田　忠雄・出村　博・小田桐恵美
野村　馨・須田　俊宏・重城　敬子
出村　黎子・鎮目　和夫

本態性高血圧症（EH）120例について，本症の病因におけるミネラルコルチコイドの関与と，本症に対する遮断剤および抗アルドステロン剤の治療効果について検討した．

1．病因に関する研究：早朝安静時の血漿レニン活性（PRA）が 0.3ng/ml/hr 以下を低レニン群，0.4～3.0を正レニン群，3.1以上を高レニン群とすると，各群の頻度は33，51および16％で，低レニン群は高年女子に多かつた．同時に測定した血漿アルドステロン値（PAL）はフロセミド負荷後も各群の間に有意の差をみとめなかつた．最近 Liddle らは低レニンEHでは尿中 β-OH-DHEA 排泄量が増加していることを報告した．今回われわれはその前駆体と考えられるDHEAの血中値，尿中排泄量について検討した．血中DHEA値の基礎値は同年齢の対象群に比べて低レニン性EHで有意に高かつた．ACTH 0.5mgを1時間おきに2回静注時の ΔDHEA/Δ コルチゾルおよび ΔDHEA/Δ アルドステロンは，正常対照に較べて本症で有意の低値を示したが，低レニン群と正レニン群の間には差を認めなかつた．以上より本症の病因にはアルドステロン以外の C-19 ミネラルコルチコイドが関与していることを示唆している．

2．治療に関する研究：本症に β-blocker (Pindolol) 15mg/日を2週間投与した際の降圧効果は，低レニン群4/7，正レニン群6/7，高レニン群6/7例で認められ，降圧の程度は高レニン群で最も高かつた．PRAおよびPALは正レニン群，高レニン群では血圧とほぼ平行して低下した．次に spironolactone (Aldactone A) 75 mg/日を2週間投与した際の降圧効果は，低レニン群7/10，正レニン群8/13例でみとめられ，降圧の程度は低レニン群の方が正レニン群よりも大であつた．PALは両群とも上昇したが，PRAは正レニン群の大多数で上昇したのに対し低レニン群では1例を除いて不変であつた．以上本症の治療には，低レニン群にはspironolactone，高レニン群には β-blocker 有効率が高い傾向がみられた．

8．深部温度計の臨床応用の検討

（第2病院小児科）
○山崎　とよ・村田　光範・草川　三治
（東京医歯大医用器材研）戸川　達男

体表面からの熱の放散を防ぐことにより，体表面の温度を深部温度に平衡させることができるが，R・H・Fox らは等価的に熱放散をほとんどなくすように発熱体の温度を制御する方法を提案し，この原理による深部温度計を発表した．われわれは，この原理による深部温度計を試作し，それによる体温測定を試みた．この深部温度計は，身体の少なくとも10mm位の深さの熱源まで測定可能であり，10～20分で平衡に達した．額部，胸骨上，腹部の深部温度の比較では，額部，胸部はほとんど等しく，腹部でやや高い値を示した．直腸温と後頭部および腹部との同時記録による比較では，後頭部温は腹部温よりも早期に直腸温に平衡に達し，腹部温よりも直腸温との差が少なく，体温の指標として利用するのに有用である．腹部温と四肢温の連続記録をしたところ，両者間には強い相関があり，循環状態のモニターとして適当であると考えられる．すなわち，個体における中枢温と末梢温の日内変動，発熱性疾患における熱系変化，各種薬剤投与，輸液，輸血などの処置に対する反応を知る方法としても役立つものと思われる．

9．腹部外傷の検討

（外科）
○鈴木　忠・織畑　秀夫・太田八重子
倉光　秀麿・赤羽根　巌・馬渕　源吾
斉藤　正光・中川　隆雄・岩崎　裕

昭和44年より昭和50年中期までの6年余りに，当科に腹部外傷にて入院した患者 136名につき検討した．開腹手術例は78例である．

われわれは術前臨床所見より

a：損傷が腹壁に止まると思われるもの，

b：腹腔内出血型，

c：腹膜炎症，

d：b・c合併又は判別不能，

の4型に分け，手術所見より

Ⅰ：腹壁および腹腔内に明らかな所見なし．

Ⅱ：腹壁に止まる損傷，

Ⅲ：実質性臓器損傷，

Ⅳ：管腔性臓器損傷，

Ⅴ：Ⅲ・Ⅳ合併

Ⅵ：特殊型．