らず，毛髪中の水銀濃度はほとんど正常値で，有機水銀取扱い者が，尿・毛髪中共に高値を示しているのとは，かなり様相を異にしていたのが注目され，これらの測定結果について報告した．

4．膝関節造影法による変形性膝関節症の研究

（整形外科）○仙誉　典子，森崎　直木

関節造影法には，空気などのガス体を用いる陰性造影法，次に水溶性ヨード剤を用いる陽性造影法，第3に両者を同時に用いる二重造影法があるが，近年はこの二重造影法が用いられることが多くなつた．私共は変形性膝関節症について，Andren & Wehlen, Freiberger の撮影手技に基づき，二重造影法を施行し，軸写，断層撮影も加え，関節軟骨，半月板，Ober Recessus, Femoropatellar gelenk の状態を検索せんとした．

基礎実験として関節滲出液と造影剤との混合試験を試験管で行い，肉眼，X線撮影によつて観察した．造影剤の膝関節内における吸収希釈の経過を知るために，時間経過をおつて連続撮影を施行した．二重造影については空気と造影剤の注入順序を検討し，またその量をも検討した．造影剤と滑膜，関節軟骨，半月板，靭帯に対する粘着性をX線撮影によつて比較した．

臨床実験：30～80才代の変形性膝関節症に二重造影を行なつた結果，軟骨の菲薄化，半月板の Discoid 様変性がみられた．Ober Recessus については著変は認められなかつた．Femoropatellar gelenk については，狭小が見られた．また滑膜についても変形性膝関節症の患者の Synovektomy を行なつた結果，肉眼的にも明らかに絨毛の増殖，肥厚が見られ，組織学的所見からも，絨毛は肥厚増大し，血管新生，血管周囲の巣状，リンパ球浸潤，形質細胞の浸潤，フィブリンの析出が見られた．

5．大発作てんかんの治療経過中に欠神発作の初発をみた1例

（神経精神科）
赤田　豊治・浅野　欣也・○坪内　直子

患者は男子で，11才の時発病した覚醒大発作てんかんである．某病院から抗痙攣剤の投与を受けていたが，1～2カ月に1度大発作が起るため，昭44．10．29（20才）当科を初診した．この時の脳波検査で多発性棘波結合を認めた．Alleriatin, Phenobarbital の投与で発作減少せず，Tegretol の投与を開始したが，複視，眩暈等出現したため入院療法を行い，Alleriatin 0.3，Phenobarbital 0.1，Mysoline 1.2，Pegretol 600mgの維持量で，昭45．6から大発作は全く消失した．昭47．10（22才）より1日数回の欠神発作がはじまり，この時の脳波は約2 c/s 棘徐波結合がほぼ全誘導から連続して出現していた．昭48．7．Tegretol 200mgに減らしたところ，欠神発作は消失した．

本症例では，既往に欠神発作はなく，発病後最も長期間（2年4カ月）の大発作消失後に欠神発作の初発をみたことから，治療によつて大発作を抑制しすぎたことが，欠神発作初発の誘因となつたのではないかと思われる．その際発作抑制には Tegretol が有効に作用し，また Tegretol 減量により欠神発作が消失したことから，Tegretol の大量は欠神発作誘発の可能性を含むことが想定される．

6．ヒステリーと躁病

（精神科）稲川　鶴子

急性ヒステリーの症候群が種々の病気の時の一つの自我反応として出現することはよく知られていて，こなし切れない局面に対する表出，衝動反応と説明されている．併し，躁病という，少なくとも本人には自覚的に好調の条件でも，急性ヒステリーが出現することがある最近の自験例3例について報告した．

7．急性心筋硬塞における Atypical Wenckebach type II° A-V block について

（心研内科）
○漁野　諒・白　秀郷・金子　昇
笠貫　宏・関口　守衛・細田　瑳一
広沢弘七郎

昭和46年1月より昭和48年12月までに，東京女子医大心研ＣＣＵに入院した急性後壁心筋硬塞66例のうち，Wenckebach type II° A-V block を認めた28例について検討した．Wenckebach type II° A-V block には，P-Q 間隔の延び率が漸次減少する Typical Wenckebach と，増加，一定又は不規則な Atypical Wenckebach があり，後者は，前者に比し，非常に稀であるといわれている．われわれは，28例中26例の Typical Wenckebach と，2例の Atypical Wenckebach を認めた．2例のうち，1例は増加を示し，他の例では一定であつた．

また Typical Wenckebach type II° A-V block の延び率についても検索した．その他，急性後壁硬塞において，心筋硬塞の発症より Wenckebach type II° A-V block が出現する時期，また Digitalis の使用による Wenckebach type II° A-V block への影響についても比較検討を加えた．

8．コーチゾールおよびデオキシコーチゾールの Radioimmunoassay（RIA）による下垂体副腎皮質機能の診断

（内科）
○小田桐恵美・出村　博・矢野　喬史
須田　俊宏・前田　忠雄・出村　粲子
市川　敬子・鎮目　和夫

正常者および下垂体副腎皮質疾患患者に種々の刺激試験を行ない，血中および尿中遊離コーチゾール（F）とデオキシコーチゾール（S）をRIAによつて測定し，下垂体副腎皮質機能診断の確立を図つた．(1) 血中F：正常者のbase line値は6～24μg/dlであり，Cushing症候群（過形成4例，腺腫2例）で高値，異所性ACTH症候群1例で89.1μg/dlと著明な高値，Addison病，Sheehan症候群で著明な低値を示した．(2) 尿中遊離F：正常安静者25例の平均値は50.2μg/dayであり，正常活動者および慢性肝炎，胃・十二指腸潰瘍ではやや高値，Cushing症候群では287～1591μg/dayと著明な高値，腎不全，Addison病では低値を示した．(3) ACTH試験：G/y¹-ACTH（1—18）Amide（1—18ACTH）0.35mgまたはβ^{1-24}ACTH（1—24ACTH）0.25mgを静注した際，血中Fの増加率は1—18ACTHで2.0倍，1—24ACTHで2.7倍，尿中遊離Fの増加率は1—18ACTHで4.2倍，1—24ACTHで6.3倍であつた．(4) ラピッド Metopirone (Met.) 試験（1.5g 1回経口投与）では正常者の血中Fは2時間後に減少し4，6時間と増加したが，血中Sは前値検出不能で2，4，6時間と増加した．Cushing症候群のうち副腎皮質過形成による3例では血中Fは前値高く正常者と同様のpatternを示したが，血中Sは過大反応を示した．副腎腺腫による2例では血中Fの前値は高かつたが，2，4時間と下降し，6時間後も前値にもどらず血中Sも低反応にとどまつた．Sheehan症候群2例，下垂体性小人症の$^4/_{10}$例では血中F，S共に低反応であつた．(5) 標準Met.試験（1日3g，6分割2日間投与）：尿中遊離Fは正常者と過形成によるCushing症候群ではMet.1日目に減少し，Met.後に増加したが，腺腫によるCushing症候群ではMet.後もさらに減少した．尿中遊離Sは過形成では正常範囲内の反応，腺腫は低反応であつた．

以上よりbase lineおよび諸種刺激試験時の血中F，Sおよび尿中遊離F，Sを測定することは，下垂体ACTH予備能および副腎皮質機能の診断，特にCushing症候群の鑑別診断に極めて有意義であつた．

9．〔症例検討会〕内臓逆位症を伴つた非活動性悪性ラ氏島腫

（司会）滝沢　敬夫教授

追つて全文を本誌に掲載する．

10．〔綜説〕医療装具と自助具の現状

（中央リハビリテーション部）山形　恵子

医学の進歩に伴い，高令者層の増加や，事故災害，先天的障害に伴う身体的障害者が増えている．当然リハビリテーションの必要性が高まり，機能障害の補いとして，医療装具，自助具，車椅子等が使用されている．

わが国の法律は，これら装具の処方を医師が交付することになつているが，医学教育でも卒後教育でも，装具についての専門的なコースはほとんどない．47年度リハビリテーション学会で，厚生省に働きかけ，48年度から年2回のリハビリテーションに関する卒後研修会を開催することとなつた．整形外科医や関連のある医師多数の受講が望まれる．

現在の医療装具，自助具は従来と異なり，医師，PT，OT，義肢・装具メーカに，人間工学分野の専門家が参加して制作されている．すでに全国で数カ所の義肢・補装具研究所が公立・私立で設立されているが，PR不足と一般の関心の薄さ等が相俟つて現代の装具知識の普及に時間を要している．

今回私は身近にある各種装具・自助具をとりあげ，医師の立場から検討を加え，併せて先進国とわが国の装具の現状を報告した．