を指摘されている。胸部大動脈下端の狭窄部約10cm切除，同じく合成樹脂管の挿入が行なわれている。手術後約1カ月で死亡。剖検するに，胸部大動脈全長にわたる外膜の著るしい肥厚があり，又腹部大動脈に於て縫合下端から約5cmに亘り管腔の亀裂が認められた。左心室の圧肥大（心重量570g）が高度である。

組織学的には，両例共通して，外膜から中膜にかけてVasa vasorunに伴なう間葉細胞の動員（第1例では巨細胞形成を伴なう），中膜弾力板の破壊消失，中膜の萎縮とこれに代わる壁補強機転として著るしく目立つ外膜の硝子様膠原線維層の形成，及び内膜の肥厚が認められる。改築に伴なう壁各層の動きの相互関係，あるいは病変の部位に例々によつて多少の違いがあり，過程として似通つたものであり乍ら，症候上の変動として現われうることを論じた。

（綜　説）

5.　遊走腎について

（皮泌科）吉田美喜子

腎臓は元来呼吸性移動をもつているが，その生理的移動の範囲をこえて下方或は中央へ変位する場合を遊走腎といい，この場合何等症状を訴えない事が多いが，かような時には特に疾病とみなさない。呼吸性移動が非常に大きくその為に尿管が屈曲し，腎水瘤，腎捻転等の病的状態を来し，それにより種々なる症状を惹起した時に症という字を附して疾病とみなすという説が多い。遊走腎症は臥位では症状を現わさぬか或は軽微であるのに，立位になると症状が現われたり或いは強くなる事が多いので立位と臥位，又は呼気時吸気時の移動状態を比較する必要がある。遊走腎は女子に多く特に欧米においてはその差が甚だしい。当教室における1年間35例の遊走腎患者中女子22例，男子13例である。左右別では右が断然多い。当教室35例中左側1例，両側4例に対し右側は30例となつている。原因は単一なものではなく先天的素因即ち腎床が浅く腎茎が長いという事の他にいろいろなる誘因が加わり一定の年令になつて現われるものと考えられる。墜落，腎部への直接外傷，重い荷物を運んだりする事は腎の支持組織を弛緩させ異常な移動性を招来せしめて遊走腎症の直接原因となるものと思われる。当科35例中外傷の明らかなもの7例，重い荷物を運んだもの3例両方を合併したもの1例となつている。主症状は腎部疼痛及び尿路症状で特に疼痛はわれわれの症例の他，全例にみられたという報告がだいぶある。尿路症状の主なものは血尿，尿意頻数，排尿痛，残尿感等である。腎機能は腎盂，腎杯，尿管等の極度の変化のない限り高度な低下はみられない。診断は静脈性及び尿管性腎盂撮影を立位，臥位，呼気時，吸気時で行ない，それにより腎の移動差，腎及び尿管の病的状態を知り，治療殊に手術の適応を決める必要がある。

〔雑　　報〕

○幹事会

日時　昭和36年5月8日（午後4時）

場所　東京女子医大図書館会議室

議題　1.　東女医大誌31巻6号編集

編　集　後　記

今年の桜は平年より時期が遅れたということであるが，それも過ぎて目の覚めるような新緑の季節となり，大空には鯉のぼりが風をはらみ，若々しさにあふれている。それも過ぎいよいよ鬱陶しい梅雨の季節だ。かくて酷暑の時期へとまことに一年の過ぎるのは速いものである。

かかる無常の自然界をよそに，宇宙科学はさておき，わが女医大誌ほど甚だしいかわりようをしたものはあるまい。新制度への移行期に入つてから其の投稿数も甚だあわれで，切角の編集会議も意気消沈のていである。ひたすら卒業を間近に控えた大学院の皆さんの御努力を期待する次第である。　Y.K.C.

寄　稿　細　則

(35. 6. 13. 改訂)

1)　寄稿は会員に限りこれを受ける。

2)　本誌は会員の著した原著，綜説，臨床実験，術式，シンポジウムなどを掲載する。

3)　原著は一篇組上り8頁（400字詰30枚に相当する。図表などは比較的紙面を要することに注意されたい）。臨床実験，術式は一篇4頁を原則とする。超過頁に対しては実費を申し受ける。色彩図その他多額の費用を要する際には実費を別に申し受ける。

4)　寄稿に関しては次の諸項によられたい。

a)　冒頭は別紙として次の各項を記載する。
標題，所属，主任あるいは指導者，著者名，なお著者名には振りがなをつける。別刷所要部数（朱書）。表紙の要否。英文の著者名，所属，標題をその次につける。著者名の姓はキャピタルで書く。

b)　本文は平易な口語体とし，平かな，新かなづかいをとり，なるべくむつかしい漢字をさけ，できるだけ字数の節約につとめ，意味の通ずる範囲内で句読点は少なくする。

c)　原稿用紙は　20×20＝400字詰A4版のものを用いられたい（学会用箋は図書館で実費でおわけ致します）。

d)　あて字はかな書とする。
例，就いて，於いて，依つて，尚お，且つ，出来る，