今回は，マウスを2群に分け，一方にはアルカリ水を，他方には水道水を飲用水として与え，130日間，観察したが，両群に差異がなく，健康状態は良好であつた．次に，マウスにアルカリ水を飲用水として与え，更に生体必須微量金属の銅を1群に，他の群には亜鉛を皮下注射し，約1週，2週，3週間後に肝，肺，腎筋の臓器を剔出し，湿式灰化法で灰化し，それらの臓器銅および亜鉛値を原子吸光分析法で測定した．

その結果，銅投与群では肝銅値が他の臓器銅値より顕著に多く，また2週，3週と経過するに従い増加を示した．亜鉛投与群では，肝亜鉛値が最も高値で，筋亜鉛値は低値を示した．

このアルカリ水飲用，銅および亜鉛投与群と，既報の水道水飲用，銅および亜鉛投与群とを検討した結果，亜鉛投与群ではアルカリ水飲用群より，多くの臓器亜鉛値が低値を示した．しかし，銅投与群ではアルカリ水飲用群の肝銅値は第3週目に逆転し，水道水飲用群より高値を示した．

これらはアルカリ水飲用が水道水飲用より過剰金属の臓器蓄積を抑制する傾向があるとも考えられる反面，肝の銅許容量が次第に増加するとも考えられ，今後，アルカリ水飲用に関しては，種々の角度から検討を要するものと思われる．

4．遁走症状を呈したうつ病の1例

（神経精神科）平澤　伸一

昭和2年生まれ，初診時47歳の男子で電気関係の技師，大人しく生真面目だが人の好い性格で，融通のきかない，内にこもりがちな点も目立つ患者であつた．二度のうつ病期を経験しており，その都度遁走症状を呈した．第一回うつ病期は昭和39年秋頃からで，この時と翌年の春に，自殺念慮を伴う遁走があつた．第二回目のうつ病期は昭和47月秋頃から始まり，49年秋迄の2年間に，春と秋に限つて山野への遁走を繰り返した．身体的には日内変動，頭重圧迫感，首筋や肩のこり，軽い不眠が目立つくらいだが，気分的には抑うつ感情よりも制止と焦躁および表現嫌悪が前景に立ち，根気や集中力の減退を訴えた．昂ずると自信喪失感が大きくなり仕事にも支障をきたした．遁走症状は，決まつて仕事の上での対人関係や取引関係で行き詰つたという本人の自覚に続いて生じた．突然抗し難い衝動に駆り立てられて，余人に告げぬまま，無目的（漠然とした自殺念慮はあつた．）無計画に山野に逃がれ，数日間ただ歩き続ける．疲れ果てた末，当初の衝動が消えると初めて帰る気持ちが生じて来る．場合によつてはそのまま自殺企図を見ることもある（51年春，52月秋）．

本症例の遁走は，軽うつ状態の長い経過中に，一過性の極く短かい躁状態があり，それに続いて急激にうつ状態に移行する際に惹き起こされた気分失調によつて誘発されたように思われる．すなわち，患者の表現嫌悪＝他人に合わせる顔がないという自我感情が，うつ病による強い不安の襲来によつて極端にまでふくれ上り，遁走又は自殺の方向へ患者を駆り立てる推進力を与えるものとなつたのであろう．

5．慢性心タンポナーデを主徴とした心臓アミロイドーシスの1例

（心研内科）

○広江　道昭・関口　守衛・広沢弘七郎

（内科）田中　　徹・若林　一二・

出村　黎子・鎮目　和夫

46歳，女性．家族歴・既往歴に異常なし．生来健康で，ママさん選手で活躍，昭和50年秋頃より健康増進のための走行中息切れ，前胸部圧迫感を訴えた．その後嗄声，両足尖部から下腿にシビレ感，鈍痛，起立性眩暈，食思不振，貧血，歩行障害，不正出血，腹部膨満感，下肢浮腫など多様な症状で，本学内科に入院．

入院時所見：栄養不良，全身衰弱著明，血圧96/70，脈拍100/分，頚静脈怒張，3音性 gallop，腹水，肝腫（7横指），下肢浮腫，左右対称性に足趾から下腿および口周囲と胸腹部に島状の感覚障害（温・痛覚）など Polyneuritis，筋萎縮，歩行障害など運動障害，Argyll-Robertson 徴候，膝蓋腱反射減弱など神経系の障害が著しかつた．入院後，血圧76/70に低下し，脈圧減少，CVP（22cmH_2O）の上昇．ECG は洞頻脈，低電位，ST-T 変化を示し，胸部レ線では心胸比60％と拡大し，緊急心エコー検査にて心のう内液貯溜を示し，奇脈などの所見より心タンポターデと診断．心研 CCU に転室し，心のうドレナージ施行．約200ml の透明な漿液を排泄したが，血圧50mmHg，ショックになつたが，ドパミン，静注用ニトログリセリンによる vasodilator 療法を行い3日後に危機を脱した．回復後心カテーテル検査にて，M型右房波，dip and plateau 型右室波を呈し，駆出率0.385でポンプ機能の著しい低下をみた．右室心内膜心筋生検にてアミロイド沈着を認め，電顕によりアミロイド細線維を確認．皮膚，静脈壁にも沈着をみた．全身的には結核，悪性腫瘍，骨髄腫などはみられず，原発性アミロイドーシスと考えた．

小括：心タンポナーデ，心不全，起立性低血圧，末梢神経障害を主徴とした原発性アミロイドーシスで，心筋生検による確認がえられ，入院97日後に症状改善し退院した症例を報告した．これらの症状はアミロイドーシスの特徴である．

6．Schloffer 氏腫瘍の1例

（消化器外科）
○椋棒　豊・木村　景柱・五十嵐達紀・吉川　達也・原　俊明・福島　靖彦・内田　泰彦・高田　忠敬・中村　光司・羽生富士夫

1909年 Schloffer は鼡径ヘルニア手術後に発生した結紮糸腫瘤について発表を行なつたが，以来，腹壁手術に起因して発生する異物性炎症性腫瘤を Schloffer 氏腫瘤と呼んでいる．最近，われわれは虫垂切除後に本症例を経験したので報告する．患者は11歳の男子で，昭和51年11月に急性虫垂炎にて虫垂切除を施行．術後順調なるも，昭和52年の夏から微熱（37℃）と右下腹部腫瘤の出現をみた．その時，腫瘤は鶏卵大，境界明瞭，表面平滑で軽度の圧痛をもち，近医にて，回盲部炎症性腫瘤の診断で，抗生物質投与をうけた．その後，腫瘤も縮小，圧痛も消失したが，腹圧のかかつた時，および膀胱充満時に下腹部痛を訴えるようになつた．昭和53月1月頃になり，食欲不振，体重減少等の症状が出現し，再び，圧痛を有する回盲部腫瘤の増大をみた．やがて，臍部の皮下に発赤・硬結をみ，鼡径リンパ節腫脹が出現，Schloffer 氏腫瘤の疑いにて，当センターに入院し，昭和53年1月26日腫瘤摘出術を施行した．腫瘤は，上方は大網に，下方は膀胱と癒着し6×4cm の大きさであつた．割面の中心部は膿瘍を形成し，その周囲に硬い瘢痕組織がみられたが，縫合糸は発見されなかつた．組織学的には，腫瘤の中心部に膿瘍の形成をみ，周囲はいわゆる慢性炎症性肉芽腫像を呈していた．本例では，結紮糸は発見できなかつたが，弱毒性細菌が中心となり，それに対する炎症反応性腫瘤として発生した Schloffer 氏腫瘤であると考えられた．

7．〔症例検討会〕

心筋梗塞の合併症—外科治療の問題点—

（司会）和田　寿郎

追つて全文を本誌に掲載する．

8．〔総説〕

保存的療法を中心とした慢性関節リウマチの経過観察

（第2病院整形外科）菅原　幸子

慢性関節リウマチは周知のごとく，症状が増悪・緩解をくり返し，長い経過をたどり頑固で，難治性であり，根治しにくい疾患である．また病因も疫学的，病理学的，生化学的に多くの研究がなされているが，いまだに明らかでない．したがつて臨床的にも，その病態の解明は困難であり，治療法も確立されていない．慢性関節リウマチにおいて，Stage の進行と臨床症状の推移により，予後を推測して，できるだけ早期に適切な治療方針をたてるためには，長期にわたる経過観察は非常に意義のあるものと考えられる．

東京女子医大第2病院整形外科外来で，過去9年間に，典型的慢性関節リウマチの診断のもとに，保存的療法を5年以上行なつた35例（男性6例，女性29例）の患者について，病年，管理年数，class および Stage の推移，Lansbury の活動性指数（朝のこわばりの持続時間，赤沈の1時間値，Lansbury の握力，活動関節点数の4項目による．），X線学的検索などを行なつた．

その結果，保存的療法により Lansbury の活動性指数は改善し，functional Capacity の改善がみられ，その殆どは日常生活にあまり不自由はなく，普通に行なつており，従来の仕事に従事している．すなわち臨床的，自覚的には比較的良好な経過をたどり，保存的療法によつて良く control されており，これは明らかに自然経過による改善をうわまわるものと思われる．それにもかかわらず，Stage の進行がみられたり，X線像における骨変化が明らかに進行している症例が見られる．現在の種々治療法を用いても，関節および骨における変化を阻止することはできないようである．

これら症例を中心として，現在行なわれている保存的療法について，諸家の報告に演者の従来の報告も加えて検討し，慢性関節リウマチ患者における長期治療管理の必要性について述べた．