

かつてX線診断を“写像と対応”という発想で解釈しようとしてトポロジーの入門書を読んだことがある。X線所見を肉眼所見の写像とみなし、2つの所見上に1対1の対応を求めること——しかし考えてみるとこれはトポロジーなどを持ち出さなくてもわれわれは微細診断の過程で繰り返し行っている作業である。

更に、対応する点の集合を1つのパターンとしてとらえ、その特徴と疾患名を“対応”させる作業は炎症性の腸疾患や変形の診断では欠かせない手法である。

さて、この“写像と対応”という立場で本号を読むと、X線診断の“限界と面白さ”を同時に感じてしまう。切除した標本、固定した標本に工夫をこらして造影すれば、標本とX線所見には1対1の対応が成立する。ところが術前のX線所見ではこれが成立しにくい。対応が成り立つための条件を模索するのがX線診断の研究のはずなのだが果たしてどうだろうか。われわれは特殊な例を見事に仕上げて、こうすればすべてうまくいくと思いつもうとしてはいないだろうか。“限界”というのはそういう意味のことであり、だからこそX線診断には“面白さ”，言い換えれば“美意識”に酔いしれてしまう要素があるのだろう。

病理関係の力作が出そろった。偶然にもトポロジーの理論を応用した仕事だが、そのきざしは前々号（18巻4号）の東郷論文で既に感じていた。病理の素人には難解だが、「胃と腸」の読者たるもの、これくらいは読みこなせという病理の挑戦状と考えよう。

<丸山 雅一>