

rise to ascites after a V-P shunt is presented.

A 45-year-old female was referred to Prefectural Gifu Hospital complaining of nausea and disturbance of recent memory. She had no remarkable medical history. CT scan films on admission showed enlarged ventricles except for the fourth ventricle, indicating an obstructed hydrocephalus. Lumbar cerebrospinal fluid (CSF) examinations revealed an increase in cell counts (mostly lymphocytes) and protein content, and positive Pandy and Nonne-Apel reactions. Based on this information, it was tentatively suggested that she had a certain infection in the central nervous system such as mycosis or tuberculosis etc. Continuous ventricular drainage was performed for about three weeks. During this period, several lumbar and ventricular CSF cultures were negative. Therefore, a V-P shunt operation was performed. However, about seven weeks after the V-P shunt, she developed abdominal distention without any peritoneal signs. Abdominal CT scan films showed an abnormal ascites retention. Laboratory tests revealed positive CRP and increased ESR values. Again, it was suggested that she had not only a central nervous but

also a peritoneal infection giving rise to ascites. From samples of ventricular CSF and ascites, cryptococcus neoformans was cultured. The lumbar CSF revealed positive latex agglutination titer for cryptococcal antigen, although the culture was negative. The ascites examination revealed an increase in cell counts (mostly lymphocytes) and protein content, and positive Rivalta and Runneberg reactions. One month after the second admission, her condition worsened, and CT scan films revealed ventricular dilatation once again. A shuntography was performed to ascertain a peritoneal tube obstruction. Continuous ventricular drainage was resumed, and she then was treated with miconazole alone, and later combined with 5-FC (flucytosine). Miconazole was given systemically with concomitant intrathecal dosage. The ascites disappeared, and even after shunt revision, no ascites retention was recognized.

In this paper, the diagnostic problem, treatment and mechanism of an ascites retention are discussed.

(Received: June 23, 1987)

「引用」についての豆知識

「引用」の範囲を超えて他人の著作物を、自身の著作物へ取り込む場合(“転載”)には相手方(著作権者・出版社)の許諾が要ります。(許諾の条件として著作権使用料を請求される場合もあります)但し、「引用」の条件を満たして利用する場合は自由に利用できます。

1. 「引用」の条件

- 1) その著作物が既に公表されていること。
- 2) 執筆上(自説の説明・展開, 学説の批評などのため)その文章, 図表を取り込み使用する**必然性**がなければならないこと。
- 3) 引用しようとしている文章の長さや, 図, 表の数・量が客観的にみて**正当な範囲**にあること。
- 4) 原則として, 改変を加えず, **原形を保持**すること。(改変使用の場合は, その旨の表示を必要とする)
- 5) 原著者の名誉や声望を害したり, 原著者の意図に反した使用法をしないこと。(例えば, 原著者が既に訂正・補足した学説を, ことさらに訂正・補足以前のかたちのまま引用し, あるいは引用して批評するなど)
- 6) 引用された文章, 図表などがそれと判るよう明示すること。
- 7) 出所(出典)を引用個所に近接して明示すること。

2. 改変使用について

- 1) 原著者の意を害さない範囲で内容を要約しての使用, あるいは, 外国語を日本語に訳しての使用は「引用」として認められている。この場合は「出所の明示」に加えて, さらに[…より改変(あるいは翻訳)]などの“ことわり”を入れることが必要となる。
- 2) 二つ以上の**著作物**を使用しそれを複合利用する場合は, 出所の明示に加えて[…と…とより複合]などと, その旨付記する。
- 3) 著しい改変を加え, もはや「引用」とは認められない図表などの場合, それを新しい原図(表)とするか否かは, そこに盛られる表現上の creativity の問題であり, その判断は著者自身の学問的良心による。

「引用」かどうか疑わしい場合(特に書籍から利用する際)には, まず原著の出版社に連絡されることをおすすめします。「出版権」設定に伴い出版社も複製の権利を所有しておりますし, 著者が「著作権」の運用を出版社に委託している場合が通例となっております。

(上記は日本医書出版協会発行の『著作権の知識—編集・執筆のために』より抜粋。発行所: 電話03-818-0160)

「脳神経外科」編集室