

# 〔学 会〕

## 東京女子医科大学学会 第165回例会

日 時 昭和45年12月4日(金)午後1時半より  
場 所 東京女子医科大学本部講堂

### 1. 臨床材料から検出されたブドウ球菌の薬剤耐性分布について

(中検細菌部)

○池田 洋子・渡辺 節子・大橋 節子  
小林伸太郎・長田 富香

近年化学療法の普及に伴い、多剤耐性ブドウ球菌は著しい増加を示している。われわれは先の36回総会において、最近2年間に中検で分離したブドウ球菌の諸性状と病因性について報告したが、今回は更に薬剤耐性分布について検討した。ブドウ球菌の病原性はコアグララーゼ産生能と最も密接な関係にあるので、臨床材料から分離した2,400株のブドウ球菌をコアグララーゼ陽性群と陰性群とに分けて、8種薬剤についての耐性度を比較検討した。

1. 各種薬剤に対する単独耐性率を見ると、コアグララーゼ陽性菌はPCに70%耐性、CMに70%感受性を示したが、コアグララーゼ陰性菌はPCに70%感受性、CMに70%耐性を示した。

2. 2種以上の薬剤に重耐性を示す割合を見ると、コアグララーゼ陽性菌においては73%で、そのうち2重耐性が最も多く23%であったが、コアグララーゼ陰性菌においては重耐性を示すものは83%で、そのうち6重耐性を示すものが最も多く18%を示した。

3. 入院患者から分離した菌と、外来患者から分離した菌について耐性度を比較すると、コアグララーゼ陰性菌において外来菌では1剤耐性が24%で最も多く、重耐性を示すものは71%であるが、入院菌では6剤耐性が最も多く25%で、重耐性を示すものが92%を占めた。

4. 検体別に耐性度を比較すると、膿ではコアグララーゼ陽性菌・陰性菌ともに1剤耐性が最も多く20%であるが、尿ではコアグララーゼ陽性・陰性菌ともに6剤耐性が最も多く20%を占めた。之に対し咽頭および喀痰ではコアグララーゼ陽性菌は2剤耐性が最も多く30%を占め、コ

アグララーゼ陰性菌では6剤耐性が最も多く30%を占めた。

5. 科別に耐性度を見ると、コアグララーゼ陽性菌は耳鼻科の分離菌は7重耐性を示すものが23%で最も高く、コアグララーゼ陰性菌では婦人科の分離菌が6重耐性を示すものが29%で最も高い耐性分布を示した。眼科においてはコアグララーゼ陽性菌、陰性菌ともに重耐性を示す割合が最も少なかった。

### 2. S電位の色光応答曲線

(第一生理)

○柴田 三重・橋本 葉子・渡辺 宏助

色覚に関しては、これまで心理学的研究が主流であったが、最近の生理学的研究から色覚情報の大部分は末梢機関である網膜で処理されていることが明らかとなった。そこでわれわれはヒトの網膜に構造的に類似して、しかも色覚を有する鯉の網膜について、色識別機構のモデルを構成していこうと考えている。

電顕の研究から脊椎動物の光受容器は、双極細胞と水平細胞とにシナプスを介して結合していることが明らかにされているので、色光情報に対する鯉網膜の光受容器電位と水平細胞電位(S電位)の関係をアナログコンピューターを用いたイミュレーションによつて調べてみた。

超微小ガラス毛细管電極を用いると、人工呼吸下の眼球盂標本からS電位が誘導される。そこで、3型(L型、RG型、RYB型)のスペクトル応答曲線について、それぞれ特定な波長(三種の光受容器の最大感度波長)の背景照射光を加えて、スペクトル応答曲線の変化を求め解析した。

その結果を基に、受容器電位が、S電位に寄与する割合をS電位スペクトル応答曲線の各型個有の係数として求めた。背景照射を加えることによつて、背景照射光の波長に最大感度のある光受容度の係数が一番小さくな

り、各型のそれぞれに寄与する割合が一番大きい受容器の最大感度波長を背景照射光として与えたとき、スペクトル応答曲線は変化の度合が最小になる。また背景照射光によつて規定される静止電位と各係数の符号との間には、ある関係が存在することが明らかにされた。

### 3. 睪丸過剰症の1例

(泌尿器科)

梅津 隆子・吉田美喜子・河野 南雄  
今井 通子・吉田 聡子・○益子五月  
佐々木則子

主訴；左陰囊内睪丸触知不能。家族歴；従弟および母方伯父に停留睪丸あり。既歴；特記すべき事なし。現病歴；生後3月頃より母親が主訴に気付く16/X 1970来院す。現症；体格、栄養、知能年令相応。一検検査、理学的所見異常なし。触診により単径部の陰囊根部近くに大豆大睪丸様腫物を触知するが副睪丸との区別つかず精管も不明。右陰囊内には正常位に睪丸、副睪丸、精管を触知し異常所見なし。手術所見；22/X 1970 左側停留睪丸の臨床診断の下に睪丸固定術の目的で左単径部を開き睪丸をさがすが触知不能。精管を入れた精索らしきものが露出して来たので精管並びに周囲の血管を中心側に向つて剥離を進めたところ浅単径輪に密着して塊状の睪丸、副睪丸あり。先の精索様物質と睪丸との関係は結合織様物質にて連なりこの中の精管は精索様物質中に盲状に終る様でこの精索様物質は切断した。そして本来の睪丸は型の如く陰囊内に固定した。術後精索様物質は病理組織学的に發育不全睪丸と精管であつた。

### 4. 黄斑部剥離を伴う乳頭洞穴形成の1例

(眼科) 水谷 敏子

本症は1882年 Wieth によつて初めて報告され、以来 Sugar, Kranenburg, Gass, その他の諸氏によつて報告された。

今回、視力低下を主訴とした18才女子の右眼黄斑部に網膜の剥離を認めた。視神経乳頭の耳側に灰白色陥凹部があり、これと網膜の剥離とは連なつていた。蛍光眼底所見などと合せて本症と考えられたので報告した。

### 5. 外傷性脾臓損傷の1例

(外科)

織畑 秀夫・倉光 秀麿・島本 悦次  
木村 恒人・大地 哲郎・花輪 千春  
○筑田富士雄・中谷 順三・菅波 威  
栗原 正典・榊原 高之

外傷による腹部臓器損傷例中、脾臓の損傷は、その位置的関係から、比較的頻度が低いものであるが、近頃、

交通外傷、工業災害による症例が増加してきている。

最近われわれは外傷による脾臓損傷例を1例経験したので、これを報告し、簡単に考察を加える。

患者はチューインガム製造用機械に挟まれ、6時間後に腹部全体の疼痛を主訴として、ショック状態で当科に入院してきた26才の男性である。

急性腹症の診断のもとに、直ちに開腹術を施行した。

開腹により、大網血腫、脾臓の裂創が認められた。開腹時、腹腔内に約2,000ccの出血があり、止血が第一義とされ、脾臓の裂創については脾体部の横断裂創であることは判明したが、主脾管の損傷については見極めることができなかった。その他、肝、脾、消化管等には異常を認めなかった。

術式としては、大網血腫除去術、脾臓損傷部位の縫合およびドレナージが行なわれた。

主脾管の損傷の有無が不明のため、術後脾液流出による急性腹膜炎の出現が予測された。

このため相当期間経口的栄養摂取を禁止することとなり、ここで、われわれが先年来行なつている完全経静脈的栄養補給法を治療の一部として行なうことになった。

(右外頸静脈よりブデレッチューブを中心静脈まで挿入)。

受傷4日目に頸静脈栄養カニューレションを行なつた。患者は受傷9日目に脾液流出による急性腹膜炎をおこしたが、手術はもちろんであるが、それと併用した完全経静脈的栄養法により、現在軽快し治癒の見込みである。

### 6. 定期検診の現況について

(消化器病センター)

○黒川きみえ・中野 弘・吉野 隆己  
横山 泉・岩塚 迪雄

わが国では消化器癌による成人死亡率が高く、これは早期発見治療により完全治癒が望めるのであるが、癌は初期無症状であることから有効な診断時期を失すること、早期癌の発見には或程度高度かつ複雑な診断技術を要することから、その対策はむづかしいとされている。癌の発現から発見治療が6カ月前後以内に行なわれれば充分予後良好な手術効果が得られることから、私共は半年毎の定期検診を推進してきた。

検査方法は、一般の中から受診希望者を募集会員制とし、消化管のX線および内視鏡検査と、婦人科、耳鼻咽喉科による検診の他に、心血管、肺、肝、腎、血液、糖尿病に関する検査も併行、成人病に対する管理を行なう。