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．睾丸過剰症の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　聰子・○益子五月
佐々木則子

主訴；左陰嚢内睾丸触知不能．家族歴；従弟および母方伯父に停留睾丸あり．既応歴；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き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嚢根部近くに大豆大睾丸様腫瘤を触知するが副睾丸との区別つかず精管も不明．右陰嚢内には正常位に睾丸，副睾丸，精管を触知し異常所見なし．手術所見；22/X1970 左側停留睾丸の臨床診断の下に睾丸固定術の目的で左単径部を開き睾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剝離を進めたところ浅単径輪に密着して塊状の睾丸，副睾丸あり．先の精索様物質と睾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．そして本来の睾丸は型の如く陰嚢内に固定した．術後精索様物質は病理組織学的に発育不全睾丸と精管であつた．

4．黄斑部剝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剝離を認めた．視神経乳頭の耳側に灰白色陥凹部があり，これと網膜の剝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．外傷性膵臓損傷の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，膵臓の損傷は，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膵臓損傷例を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，膵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，膵臓の裂創については膵体部の横断裂創であることは判明したが，主膵管の損傷については見極めることができなかつた．その他，肝，脾，消化管等には異常を認めなかつた．

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

主膵管の損傷の有無が不明のため，術後膵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つた．（右外頸静脈よりプデレツ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レーションを行なつた．患者は受傷9日目に膵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繁雑な診断技術を要することから，その対策はむず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．