

始めトリコマイシン錠の挿入法により治療を継続していた所諸症状は軽快に向いトリコモナスも消滅した様に見えたがこの治療法を毎日おこなつていたにも拘らず20日目にトリコモナスを発見、月経開始の25日目は再び無数にこの原虫を認める様になつて来た。

この為錠剤の挿入だけでは完全治療を望む事が困難と思ひ更にトリコマイシンの内服錠を食間3回に服用させる事にした。始め1錠3,000単位の内服錠を1日6錠宛与えトリコモナスの消失が思う様にならず、副作用もない為に1日9錠宛に増量したところ、4日目からは本原虫を認めなくなり急速に諸症状が快方に向い出し、副作用も全く無かつたので21日間この治療法をとつた。総計702,000単位連日服用させ続ける症状は消散し、内服中止後14日間の検査もトリコモナスを認める事なく、24日目の検査も総て陰性となつてゐる為にトリコマイシンの内服によりこの疾患は完全に治癒したものと認められた。

(23) 所謂二十日熱(地方性発疹熱)に対する抗生物質の効果について

福島 辨造

藤枝市立志太病院 東大物療内科教室

静岡県藤枝市を中心として見られた地方性発疹熱76例について観察した結果、その症状は概ね成書の記載に一致するが、尿チアゾ反応陰性、血中形質細胞の出現が3%以下である点が異つてゐる。本症の13例にクロラムフェニコール(CM)、10例にクロルテトラサイクリン(オーレオマイシン)(AM)、11例にオキシテトラサイクリン(テラマイシン)(TM)、3例にエリスロマイシン(アイロタイシン)、同じく3例にテトラサイクリン(アクロマイシン)を、初回500mg、以後4時間毎に250mg宛投与して、これら抗生物質の効果を見たところ、

(1) 解熱までの投与量及び投与日数に関して、CM、AM、TM3者の間に有意の差は認められないが、CMは後発熱を多数例に発する点で他の2者に劣る。

(2) CM治療後の後発熱はCMを再投与しなくても、再投与した場合と同じ日数で自然に解熱する。

(3) 投与開始時期と治療効果については、第1病週に開始した場合と第2病週に開始した場合とで有意の差は認められない。

(4) 非治療例と治療例とで、ワイルフェリクス反応凝集価の上昇程度に関して有意の差は認められない。

(5) アイロタイシンはAM等の3者よりも解熱までの日数、投与量を多く要するのでこれらよりも劣り、アクロマイシンはAM等と略等しい効果があると思われる。

(24) 膿皮症の抗生物質療法の研究

(その1)

東大・皮膚科 谷 奥 喜平

治療の面から観ると膿皮症は表在性膿皮症と深在性膿皮症に分けるべきである。と云うのは前者、表在性膿皮症は軟骨療法を主とし、後者は全身的投与を主とすべきである。又その第1の理由は表在性膿皮症の原因菌(化膿球菌等)の大多数は抗生物質耐性となつてゐる点に存

する。

次に抗生物質の軟膏療法を行う時には、次の点を考慮しなければならない。

- 1) 原因菌の耐性
- 2) 軟膏中の抗生物質の抗菌力の持続性
- 3) 軟膏中の抗生物質の皮膚への滲透性
- 4) 肉芽組織に対する抗生物質軟膏の影響
- 5) アレルギー性皮膚炎の発生
- 6) 病巣部の共存菌の性質、例えばベニシリナーゼ産生菌の有無

1. 表在性膿皮症に対する臨床成績：我々はPC軟膏(10,000u/g)、AM軟膏(2~3%)、TM軟膏(2~3%)、CM軟膏(1%)、EM(100mg/g)、Bacitracin軟膏(500u/g)、Neomycin軟膏(5mg/g)、Dextromycin軟膏(5.5mg/g)、Leucomycin軟膏(5.5mg/g)、Baramycin軟膏(軟膏1.0g中にNeomycin 2.0~3.5mgとBacitracin 500uを含む)を表在性膿皮症に使用した成績は次の如くである。

Baramycin>AM, TM, CM, EM, Neomycin, Dextromycin, Leucomycin, Bacitracin>PCの順に有効である。

2. 原因菌のPC耐性：黄色葡萄球菌101、白色葡萄球菌46の計147株中のPC感受性(2u/cc以下)株は67株(45.6%)、40~150u/cc以上は15株(10.2%)であつた。故にPC軟膏の適応は40~50u/cc以下の132株による表在性膿皮症である。

(25) 破傷風毒素の解毒に就いて

金沢大学医学部 日置 陸 奥夫

先づ諸種の含硫化合物 Glutathion, Methionin, Cystin-preparat, Na-hyposulfit, Na-thiolactat, Na-thiosalicylicum, (bzw. Na-salicylicum), 2-Thiol-6-hydroxy-pyrimidin, Thiamin, Thiamin pyrophosphat, Allythiamin等を破傷風毒素(最小致死量の10倍~100倍量)と37°Cに60分接触せしめたる後之を皮下接種して解毒の有無を検したところ、毒素の10倍量に対しNa-thiosalicylicumが能く解毒作用を発揮して動物を羅病より救い得ることを見出した(与儀実験)。

次いでフェノール、オキシカルボン酸、酸アミド、ヒドラジッドの各種のものを使用して同様実験を試みたところ、夫々の成績を得たが、就中Salicylamidにて完全解毒の目的を果し得ることを発見した(小矢崎実験)。

SalicylamidはNa-thiosalicylicumよりも上記の意味に於いて強力であり、周知の如く毒性が少い。

(26) Penicillin長期使用例に見られた腸内細菌叢の変動

駒込病院 中西 良

猩紅熱患者にPenicillinを長期使用し、その腸内細菌叢の変動を追究した。

1) Penicillin使用中といえども大腸菌減少する事なく、定着性及び感受性には何等の影響も見られない。

2) Penicillin使用中50u/cc以上の1種のGram陰性桿菌が連続的に見られ、使用中後迄検出された。

3) *Staphylococcus*について見れば、使用中は検出されない場合が多く、かえつて使用中後見られた。

(27) 抗生剤治療中に著明な副作用を認めた2例

三方 一沢・長谷川彌人
 齋藤 研司 立石 圭一
 慶大内科

抗生剤が広範囲に使用されている今日、初期にはあまり現われなかつた種々の副作用が多くの人々により注目され、報告されて来ている。即ち、抗生剤使用の際に起る抵抗菌、依存菌の出現、或は交代菌現象や Superinfection、又梅毒治療その他の際に出現するヘルクスマイマー反応及び各種抗生剤に対する allergy 様症状である。我々は、最近2例に於て抗生剤治療中に発熱と全身の薬疹を伴う、allergy 様症状を呈し、抗生剤中止によつて症状消退した例を経験したので報告する。

即ち、1例は肺浸潤に際し用いた SM 及び Pc, TM による副作用であり、他の1例は肝炎の際の AM 投与による過敏反応を起し、抗生剤の中止により副作用は消退した。

尙1例に於て Pc の皮膚反応を施行し陽性なること認めた。又2例共下熱剤の特異体質の患者であつた。近來抗生剤副作用はつて種々報告されているから、出現率は少なく共投与には慎重にすべきことを痛感する。

(28) 赤痢のモノフラシン治療に際して見られる発疹について

金尾 秀発・鎌和田 滋
 六郷 政寛・星野 重二
 横浜市万治病院

我々は赤痢の治療にモノフラシンを内服せしめて31例の発疹出現患者に遭遇したので、其の発生要因と、臨床病像の概略について報告する。

(1) 年齢別発生頻度は、11~20才までが最も多く6.04%、1~10才迄が1.55%で最低、平均3.16%である。

(2) 男女別発生頻度は、男2.46%、女4.32%で女子にやや多い感がある。

(3) 使用期間及び使用量との関係 大人1日量0.6~0.8g、小児は0.1~0.3g、年齢に応じて増減して内服せしめると、5日以上服用群に多く出現する。

(4) 発疹出現の時期は、内服開始より第9日目が圧倒的に多く、8日、10日がこれに次ぎ、他は著明に減少する。

(5) 発疹の持続期間は2~4日以内に消失するものが大部分である。

(6) 発疹の性状は一定の型を認めることが出来ない。風疹様のもの、麻疹様、蕁麻疹様、猩紅熱様、紅斑様等で、全身性に出現し、局在性に出現することはない。

部位は、四肢、軀幹に多く、顔面には少ない。足背、手背には出現するが、足趾、手掌に出現するか否かは、注意が足らなかつた。

痒痒感は無いのが多いが、蕁麻疹様のものでは相当著明に認められるものがある。

発熱は伴わない事が多いが、中に39~40°Cの発熱を示したものが数例ある。突然40°C位の高熱を發し、発

疹を伴わないものが、いくらかあるが之は別に報告する。

其の他の一般状態はあまり浸されることがなく、関節炎、喘息様発作等を伴つた経験は一度もない。従つて、何等の所置を施す事もなしに、数日間の安静により治癒する。

(7) 1例は、第1回の発疹が出現し、内服を中止後、再投薬により、第2回の発疹が出現した。之は発生要因考察上、重要な症例である。

(29) Sarkomycin の血中濃度並に尿中排泄について

石山 功・隅田正一・桜井宏皆・藤井隆一
 関東通信病院外科

Sarkomycin (S. K. M. と略す) 投与後の血中濃度及び尿中排泄量を測定する目的で、まず S. K. M. の低濃度定量法を検討して、2, 3の所見をえたので報告する。まず、S. K. M. の抗腫瘍性が抗菌性に平行であるという実験成績に基き、重層法を改良して用い、同時に化学的定量法である Anthrone 呈色反応を応用して見た。

重層法で S. K. M. 尿中排泄量を測定した臨床例の平均値は、2時間で最高に達し、11時間までに投与量の18.4%が排泄され、同時に測定した Anthrone 法の平均値は、最高値が1時間で10時間までに、投与量の18.95%が尿中に排泄されて居る。両者を比較すると、2時間以後、ほぼ一致した値が求められた。尿量と尿中 Sarkomycin 排泄量は、著しい関係は無い様である。

血中濃度は、現在までのところ、尿中 S. K. M. 測定法と同様の方法では、充分な値を測定するに至つていない。要するに、

1. S. K. M. の低濃度測定は、かなり困難を伴うことであり、その原因の1つは、S. K. M. の製品が充分純粋でなく、かつその化学的性状が不安定である事によると思われる。

2. 重層法及び Anthrone 法を少し改良すれば、ほぼ正確に定量する事が出来る。

3. 静注された S. K. M. は3~11時間までの間に投与量の約18.5%が尿中に排出されるものと考えられる。

4. S. K. M. の尿中排泄は尿量とは無関係に、時間と共に減少するもの如くである。

(30) 抗生剤の臓器血液濃度比 (第1報)

上田 泰・口羽二郎・中山脩郎・長谷川 勢
 慈大 上田内科

各種抗生剤と各臓器の親和性に関しては既に多くの研究が行われて来たが、今日尙検討を要する点も少くない。我々はこの臓器親和性を抗生剤の臓器血液濃度比を基礎として種々の観点より検討し、合理的な抗生剤使用の根拠にしたいと考え、今回はまず Penicillin G 及び Benzyl-penicillin β -diethylaminoethyl ester (Leocillin) を用い肺組織、髄液及び脳組織についてマウス及び人で実験を行つた。

成績：

1) マウスに Penicillin (PC と略)、Leocillin (Lc と略) 各々 500 単位、2,000 単位、5,000 単位を注射して1, 2 及び3時間肺臓の臓器血液濃度比 (O/B と略) を検

討した。Lc では O/B は 500 単位注射 2 時間値のみが 1.0 以下であつたが、他はすべて 1.0 より大で、肺組織の Lc 親和性の高いことを示し最高は O/B 2.2 であつた。Pc はこれに反し 2,000 単位注射の 2 時間値のみが O/B 1.11 を示したに過ぎず、他は全て 1.0 以下であつた。即ち、注射量に拘らず Lc は肺組織に高い親和性を有する。

2) 人に於て肺葉切除を実施の際に得た肺組織を材料として O/B を検討した。Lc (50 万単位筋注後 60~82 分に採取) では 6 例すべて O/B は 1.0 以上でありその平均値は 1.96 であつた。然るに Pc (50 万単位筋注後 55~65 分に採取) の O/B はいずれも 1.0 以下で、その平均は 0.3 であつた。即ち、人肺に於ても Lc は Pc に比し高い肺組織親和性を有することを示した。

3) 人に就て髄液-血液濃度比を見るに、Lc (50 万単位筋注) では注射後 1 時間で 6 例すべて髄液中に Lc を証明し、その O/B の平均は 0.02 であつた。Pc (50 万単位筋注) では 4 例中 1 例に 0.03 u/cc を証明し得たのみである。従つて髄液に於ても Lc のほうが高い移行度を示している。

4) マウスの脳組織に就て肺臓同様 O/B を検討した。5,000 単位使用の高濃度に於ては Lc, Pc とも各時間 O/B はほぼ同様な成績を示したが、低濃度に於ては Pc は脳組織中に僅かに証明されるか又は全く証明出来なかつた。

これに反し、Lc は低濃度使用でも証明出来るものが多く、Pc に比し Lc の脳組織親和性の高いことを示した。

5) 人に Prefrontal lobotomy を実施の際採取した脳組織を使用して Lc, Pc (各 50 万単位筋注) について O/B を検討した。Pc では注射後 65~140 分の材料では脳組織中に証明出来なかつたが、Lc では注射後 70 分の 2 例は証明出来なかつたが、注射後 115~195 分の 4 例中 3 例に測定が出来 Pc より高い親和性を示した。この際の O/B の平均値は 0.4 である。

(31) 抗生物剤の上顎洞吸収に就いて

昭和医大耳鼻科 高野 修
同小児科 中 沢 進

上顎洞に於ける抗生物剤の吸収状態を検討することは

慢性副鼻腔炎の局所化学療法に重要な意味を有するものと考えられるが、現在まで僅かに Penicillin と Streptomycin に就ての文献を見るに過ぎない。そこで私共は PE, Bacitracin, Leucomycin, Erythromycin (Ilotycin) に就て上顎洞よりの吸収実験を行い、腹腔内及び皮下注入の場合と比較検討し又気温による吸収状態の変化を考慮して真夏に於ける実験も行い興味ある結果を得た。

実験方法： 体重 2.5 kg 前後の健康家兎を背位に固定し Bacitracin の 1 万単位, Leucomycin, Ilotycin の各 1 万 γ , PE の 5 万単位を 0.5 cc の注射用滅菌蒸留水に溶解し内背の前方 1 cm の骨壁を通じて上顎洞に注入し時間的に血液を採取、血清から鳥居氏重層法によつて血中濃度を測定した。

Bacitracin の上顎洞吸収は 3 時間にして最高濃度 8.4 u/cc を示し皮下吸収よりも遙かに高く腹腔内吸収と略々同値を示しており、同量の Bacitracin の真夏に於ける実験 (29.7~36.1°C) では皮下吸収が著明に促進されたのみで他は大差はない。PE の上顎洞吸収は 1 時間で最高 0.13 u/cc で加藤・犬沢等が慢性副鼻腔炎患者に就て行つた結果と大差なく腹腔内、皮下吸収と比較すると相当劣つている。同量の PE の真夏に於ける実験では上顎洞吸収が著明に促進され、他は大なる変化を示さなかつた。Leucomycin の上顎洞吸収は 30 分で既に 0.34 γ /cc で腹腔内皮下吸収を僅かにしのいでいる。Ilotycin の上顎洞吸収は他部の吸収よりも相当劣つておる。上顎洞吸収のみを各薬剤別に比較して見ると Bacitracin が断然高く他の 3 薬剤は最高濃度 0.2~0.3 u(γ)/cc で大体同値であつた。吸収面積が比較にならない程大きく血管に富んでいる腹腔内吸収に比し上顎洞吸収が劣るのは当然としても、各抗生物剤が皮下吸収と略々同様に或る場合は寧ろ多量に吸収され、消化管より殆んど吸収されない Bacitracin が上顎洞より多量に吸収された点は誠に興味深いことである。