

(33) 注射用アミノベンジルペニシリン による耳鼻咽喉科感染症の治療成績

三辺武右衛門・飯田 宏 美

関東通信病院耳鼻咽喉科

耳鼻咽喉科感染症から分離したブドウ球菌 21 菌株に対する抗菌力は PC に比較し、よく菌の発育を阻止していることがわかり、緑膿菌 2 菌株は 100 mcg/ml 以上の耐性を有することが認められた。

耳鼻咽喉科感染症に使用して得た臨床成績は次のようであった。化膿性中耳炎 10 例のうち急性症は 7 例、慢性症 3 例で、起炎菌はブドウ球菌が 6 菌株で、感性デスクでは PC は 3 菌株が耐性を示し、2 菌株は比較的感性が見られた。1 例に *E. coli* が検出された。

10 例のうち 9 例は外来において治療し、成人においては 1 日 0.5~1 g を、小児においては 0.125~0.5 g、1 日 1 回の筋注を行なった。成人においては 2~9 g の使用にて著効を認めたもの 7 例、軽快 1 例、経過不明 1 例、筋注 10 分後にショック様症状を起し投与を中止したものの 1 例であった。

河井症例は 64 才の女子で、9 月の初めから左中耳炎にし治療を受けていたが、耳漏が益々多量になつたので 10 月 26 日に来院し入院加療を行なった。左の中耳炎から乳様突起炎を併発しており、検出黄色ブドウ球菌は PC に対しよく感性を示している。耳のレ線像では、左乳様突起部に瀰漫性の陰影があり、乳様蜂窩には一部骨融解像が認められた。本剤を 1 回 0.5 g、1 日 2~3 回使用した。5 病日頃から耳漏が減少し、使用総量 9 g (7 病日) にて乾燥治癒し著効が認められた。

その他 *E. coli* を検出した症例では軽快し、緑膿菌を検出した 1 症例においても治療効果が認められた。

その他の耳鼻咽喉科感染症 11 例に使用して 10 例に著効を認め、軽快 1 例であった。小山症例は 1 才の女児で鼻廊から上口唇部の面疔を起したもので、黄色ブドウ球菌は PC 耐性を示したが、1 日 0.25 g、4 日間 1 g の使用で著効が認められた。

船井症例は 28 才の男子で敗血症の疑のある症例である。主訴は弛張熱、全身倦怠感と関節痛であった。9 月 18 日他の病院でデビアトミーとて下甲介の切除し 25 日に退院した。10 月 5 日から毎夕悪寒を伴つた 39°C に達する弛張熱を発生し、15 日頃から 38°C 代の発熱が続くので 10 月 19 日入院し入院した。血培養成績は 2 回とも陰性。本剤の筋注を 1 日 3~4 回行ない、更に 3 病日から Aminobenzyl-PC の経口投与 (1 日量 2 g) を

行なつた。また 4 病日からデキサメサグン 2 mg の投与を行なつたところ 5 病日から弛張熱もとまり 12 日後に治癒せしめることができた。本剤の使用総量は 11.5 g であった。

副作用

慢性中耳炎の 1 症例にショック様症状が認められた。20 才の女子で筋注 10 分後に顔面紅潮、胸内苦悶、発疹の発生が認められたので、投与を中止した。

以上 21 例の臨床成績を一括すると、著効を取めたものの 17 例、軽快 2 例、中止 1 例、経過不明のもの 1 例である。ショック様症状を起した症例もあるので、本剤の使用にあたっては PC と同様の注意を払うことが必要である。

(34) 注射用 Aminobenzyl-PC (Vic-cillin) の眼科的応用

三国政吉・田中幹人

大石正夫・林 日出人

新潟大学眼科

広領域 PC である Aminobenzyl PC の注射液について 2~3 実験を行なつたのでその成績を報告する。

眼領域における主な起炎菌 8 菌種 34 株に対する本剤の最少阻止濃度を調べた。KOCH-WEEKS 菌 2.5 mcg/cc, MORAX AXENFELD 菌 0.001~0.025 mcg/cc, 肺炎球菌 0.025~1.0 mcg/cc, デフテリ菌 0.1~0.25 mcg/cc, 淋菌 0.1 mcg/cc, 連鎖球菌 0.05~1.0 mcg/cc, ブドウ球菌 0.01~100 mcg/cc, 緑膿菌 >100 mcg/cc であった。

病巣より分離した菌 88 株について同様感受性を調べた。感受性分布は $\leq 0.1 \sim >100$ mcg/cc と広範囲に分布し、0.1 mcg/cc は 10 株 11.6%, 1.0 mcg/cc は 30 株 34.1%, 10 mcg/cc は 36 株 40.9%, ≥ 100 mcg/cc は 12 株 13.3% である。これを PC-G と比較すると 0.1 mcg/cc 以下の感受性株は AB-PC と類似しているが 100 mcg/cc 以上の高度耐性株は 38 株 52.3% と AB-PC よりやや高い成績を示した。

血中濃度の測定には薄層カップ法を用いた。健康成人に AB-PC 500 mg 及び 750 mg を筋注 1/2, 1, 2, 4, 6 時間後の血中濃度を測定した。

500 mg 筋注後の平均血中濃度は 1/2 時間 9.1 mcg/cc, 1 時間 14 mcg/cc, 2 時間 6.2 mcg/cc, 4 時間 2.1 mcg/cc, 6 時間 0.65 mcg/cc である。

750 mg 筋注後の血中濃度の平均は 1/2 時間 11.2 mcg/cc, 1 時間 17.8 mcg/cc, 2 時間 14.3 mcg/cc, 4 時間 4.0 mcg/cc, 6 時間 0.81 mcg/cc であった。これを 750

mg 経口投与の血中濃度に比べ 3~14 倍の高い濃度が得られた。

次に家兎の血清及び前房水内濃度の時間的推移をみた。血中濃度は 1 時間で peak を示し、房水濃度も 1 時間 2~6 mcg/cc と最高値を示した。

次に筋注 1 時間後に眼球摘出を行ない、眼各部組織濃度を測定した。結膜における移行が最も高く虹彩毛様体、外眼筋、網脈絡膜、房水、角膜、硝子体の順で水晶体への移行は証明されなかつた。

臨床実験症例は麦粒腫 5 例、急性霰粒腫 2 例、眼瞼膿瘍、角膜潰瘍各 1 例及び術後感染予防 1 例の計 10 例である。

麦粒腫には AB-PC 250~500 mg 1 日 1~2 回筋注し総量 1.5~2 g を用い、3~5 日で吸収又は排膿治癒している。

急性霰粒腫には 250~500 mg 1 日 1~2 回筋注しつれも腫脹縮少し好転をみた。

眼瞼膿瘍は高度の眼瞼の発赤腫脹及び疼痛がある。500 mg 1 日 2 回筋注で翌日発赤腫脹もやや軽減し 2 日後排膿をみ 5 日後に軽い硬結を残し治癒した。

角膜潰瘍の 1 例は 500 mg 1 日 2 回 4 日間の投与にかかわらず好転せず漸次拡大するので KM 投与にかえ、6 日後に角膜斑を残し治癒した。

脱出虹彩切除の術後感染予防には 500 mg 1 日 2 回投与してその目的を達した。

以上 10 例中全例認むべき副作用はなかつた。

第 2 日

(35) 感染症における蛋白同化ステロイドの治療に及ぼす影響

三方一沢・長谷川弥人・本間光夫
富岡 一・鳥飼勝隆・白戸英一
山田淑几

慶大三方内科

蛋白同化ホルモンの感染症に及ぼす影響を副腎皮質ホルモンをも対照として実験的マウス肺炎球菌症を用いてマウスの生存状況と蛍光抗体法による肝、脾内の菌の浸襲状況との面より検討してみた。肺炎球菌 1 型 100 A 株接種 3 時間後に蛋白同化ホルモン 100 mcg をマウスに経口投与した群では、対照群に比し明らかな差異がなく、又投与量を変え 1.25 mcg, 12.5 mcg, 125 mcg 等を菌接種後菌下に投与したものも明らかな差なく、又投与方法を変え、蛋白同化ホルモン 12.5 mcg を菌接種前 4 日前より連日経口投与し、5 日目に菌接種と同時に蛋白同化ホルモンを投与してみる方法により蛋白同化ホル

モンの影響を検討してみたが、対照群に比し明らかな差を認めえなかつた。蛍光抗体法よりみてもほぼ同様の成績で、各群間の肝、脾内における菌の浸襲状況はほぼ同様だつた。したがって今回の実験からは蛋白同化ホルモンの感染に及ぼす影響を示唆すると思われる傾向は認められなかつた。

(36) 広範囲熱傷に対する抗生物質と蛋白同化ステロイドの併用

石田 堅一・津村 整

川崎市立病院外科

広範囲の熱傷では全身的に失われる蛋白の損失は大きく、更に局所は細菌の発育に好都合であるため感染を来し易く、敗血症等の合併症を招く危険性が大である。

それ故、強力に抗生物質を用いることは重要なことであるが、吾々は更に抗生物質と蛋白同化ステロイドを併用して、治癒促進を計つた。

症例は 3 例である。共に Tetracycline 1 日 500 mg と 4 ClTA (マクリビン) 1 日 30 mg 及び 4 ClTC (マクリビンデポー) 5 日に 1 回、100 mg[~]を用いた。熱傷の程度は 18~35% に及ぶⅡ~Ⅲ度である。

その成績は、血清総蛋白は差程低下をみず、又低下後の快復は著明であつた。局所々見は、肉芽形成、上皮新生は促進され、治癒日数は短縮をみた。

広範囲熱傷に対して、両者を併用する事は感染の防止及び組織の修復に好影響を与える。試みるべき一方法であると考ええる。

(37) 消炎剤と化学療法剤の併用に関する研究

(I) Oxyphenebutazone と化学療法剤の併用

加藤康道・富沢磨須美・千秋 肇
小島愛司・松本義孝・田中一志
北大真下内科

消炎剤と化学療法剤を併用する場合、消炎剤によつて炎症の治癒機転が種々の修飾をうけることが考えられ、このため化学療法をどのようにおこなつたらよいかについて種々の問題がおこってくる。今回はまず phenylbutazone 系の消炎剤である oxyphenebutazone と化学療法剤とを併用した場合について次の点を検討した。

1. 化学療法剤の体内動態におよぼす Oxyphenebutazone の影響

i) Tetracycline 筋注投与

体重 2~3 kg の家兎に TC-L-methylenelysine (TC-

ML) を 10 mg/kg 筋注して、その血中濃度を重層法で測定した。また投与前 30 分に Oxyphenebutazone を 50 mg/kg 静注して同様に血中濃度を測定すると、無処置の場合にくらべ、最高血中濃度は平均 8 mcg/ml で約 2 倍となり、血中濃度面積も 22.4 mcg. hour および 12.8 mcg. hour で約 2 倍となる。また血中からの TC 消失時間はやや短縮する。すなわち Oxyphenebutazone 投与により筋注局所からの TC の吸収速度が速やかとなる事が推測される。

ii) PC-G 静脈内投与

a) 2 匹宛の健康成犬に 3 mg/kg の PC-G を静注して、その後経時的に股動脈および肝カテーテルにより肝静脈から採血し、同時に胆汁および尿をカテーテルにより採取してこれらの TC 濃度を重層法により測定した。

これらの値から、まず最小 2 乗法を用いて血中濃度から PC-G の血中からの減少率と半減期、腎クリアランス、胆汁からのクリアランス、肝臓からのクリアランスを求め、比較すると、Oxyphenebutazone 50 mg/kg を投与前 30 分に静注した場合は、無処置の場合にくらべ、血中からの減少率はやや大となるが、血中からのクリアランスは著変なく、胆汁からのクリアランスも著変をみない。しかし腎クリアランスは著明に減少するので、血中クリアランスと腎クリアランスの比が小となる。これは一つには Oxyphenebutazone によつて PC-G の腎細尿管からの排泄が低下するためと考えられる。

b) 腎障害のないヒトに PC-G を 60 mg 静注した場合、その血中濃度と尿中排泄量を重層法で測定した。Oxyphenebutazone 600 mg/day 連続 7 日間投与後では投与前にくらべ、PC-G の血中からの減少率はやや小となり、半減期は延長する。また尿中回収量は減少の傾向にあり、腎クリアランスは小となる。この場合も Oxyphenebutazone によつて PC-G の腎細尿管からの排泄が低下するためと考えられる。

2. 生体の細菌処理能力に及ぼす Oxyphenebutazone の影響

6 羽の家兎を用い、約 10^8 個の溶連菌を静注して、以後 4 時間までの血中の菌数を pour plate 法で測定した。無処置群では投与後 15 分で血液 1 cc あたり $10 \sim 10^2$ 個、1 時間で 10 個程度となるが、2 時間以後では再び増加の傾向にある。50 mg/kg の Oxyphenebutazone 静注前処置群では 15 分値は $10^3 \sim 10^4$ でかなり多いが、1 時間では $10^1 \sim 10^2$ となり以後無処置群と同様の経過をたどる。すなわち、投与後初期には血中の菌処理能力がやや低下すると考えられる。

(38) ホドフィリン誘導体 SP-I の抗腫瘍効果並に臨床経験について

石山俊次・坂部 孝・汐沙都也
山形省吾・船橋 渡・伊藤正憲
坂本俊雄・矢口 修

日本大学石山外科

吾々は、スイス・サンド社にて研究された抗癌剤、ボドフィリン酸誘導体である SP-I について、担癌動物に於けるスクリーニング・テスト、及び臨床例に使用し、次の様な成績を得たので報告する。

SP-I は、メギ科に属する植物ヒマラヤ産 *podophyllum emoid*、北米産 *podophyllum peltatum* の根茎より抽出されたもので、1820 年に緩下剤、利胆剤、駆虫剤として使用され、1861 年 BEUTLEY が抽出物 podophyllin が皮膚癌に有効であることを報告したが注目されず、その後、1942 年 KAPLAN が尖圭湿疣に成功を収めて以来、本格的に研究が進められ、1947 年 SULLIVAN 等によつて有糸分裂の阻害によるものと明かにされた。

有効成分はボドフィリン酸誘導体であり、化学構造はスライドに示す如くで、

A) 動物実験

1) 急性毒性

DDF 系 20 g, ♂ の mouse を使用。

SP-I を 8 mg, 6 mg, 3 mg, 2.5 mg, 1.25 mg, 0.6 mg づつ、静注、腹腔内、皮下に注射し、その各群につき 50 日間観察すると、LD₅₀ は静注では 3 mg/mouse、腹腔内では 10 mg/mouse、皮下では 2.5 mg/mouse であり、急性毒性は他の薬剤と比較して、皮下注射に於て特に毒性が強い様である。

2) EHRlich 腹水癌及び吉田肉腫を、腹腔内に接種し、4 日後に SP-I を投与し、直後より 2 時間後まで観察すると、有糸分裂の阻害及び核崩壊が前期から中期にかけて見られた。

3) EHRlich Carcinoma 腹水型及び Sarcoma 180 腹水型について：

共に 200 万 cell/mouse (0.25 cc) を腹腔内に接種、接種後 2 時間目より、SP-I を腹腔内に 2 mg, 1 mg, 0.5 mg, 0.25 mg, 0.125 mg づつ 10 日間投与し延命及び体重の変化を観察した。

EHRlich Carcinoma 腹水型及び Sarcoma 180 腹水型ともに延命効果が無く、体重に於ては EHRlich Carcinoma 腹水型では 2 mg, Sarcoma 180 腹水型では 1 mg 及び 2 mg 群がともに毒性にて死亡した。実験結果より見ると Sarcoma 180 腹水型は毒性に対して敏感で

あつた様に思われる。

4) EHLRICH Carcinoma 結節型及び Sarcoma 180 結節型について。

DDF 系 mouse に EHLRICH Carcinoma 及び Sarcoma 180 を両側腹部皮下に 200 万 cell/mouse (0.25 cc) を接種し、1 日後より 10 日間、各々 100 mg/kg, 50 mg/kg, 25 mg/kg, 12.5 mg/kg づつ投与し、14 日目に剔出しその重量により効果判定をした。

100 mg 群は全て、50 mg 群では約半数が 15 日以内に毒性にて死亡、その他の群は全て生存した。EHLRICH Carcinoma 結節型は 50 mg は (+), 25 mg 及び 12.5 mg は (±), Sarcoma 180 結節型では 50 mg 及び 25 mg は (+), 12.5 mg は (−) であつた。

B) 臨床例について

症例は 6 例に使用、その内訳は、胃癌 6 例、うち 3 例は再発癌、その他 S 字状結腸癌及び食道癌に使用した。

1) 使用方法是文献を参照して、1 日量 400 mg 点滴静注にて朝・夕 2 回 200 mg づつ投与する。期間は連日 1 カ月間使用後に順次減少してゆく計画であつたが、1, 2, 3 症例は再発癌であり使用中に死亡、第 4 症例は副作用にて中止、第 5 症例は退院後中止、第 6 症例は現在使用中であり、総量は一定でない。

2) 以上症例の臨床効果は末期癌患者に使用したので十分に検討していない。

3) 副作用について

イ) 自覚的副作用

第 1, 2, 3 症例は再発癌で死亡している症例なので明確なる副作用と認められないものがあるが、しかし、頻回の下痢は副作用と見ても良いと思われる。これは外国文献と一致している。第 4 症例は投与後 1 週間目より、腹痛と頻回の下痢、発熱等により中止した症例であるが、中止後は緒症状も軽減した。その他、脱毛、出血傾向を示した症例は認められなかつた。

ロ) 他覚的副作用

白血球の減少は 1 例も認められず、反対に白血球の増加を 3 例に認めた。又、血小板の減少及び出血凝固時間の延長は 1 例もなかつた。

肝機能にて 2 例に軽度の障害を認めているが、末期癌患者であるので、薬物の副作用が明らかでない。

以上の如く、SP-I のスクリーニングテストに於て抗腫瘍効果が余り認められなかつたが、しかし、他の薬剤の如く、スクリーニングテストにて抗腫瘍効果がないにも拘らず、臨床的に有効なものがある様に、いちがいに有効で無いとは云われず、今後、尚、臨床に使用してその効果を期待している。

最後に御協力戴いた微生物研究所 竹内先生、石塚先生に深謝する。

(39) Demethylchlortetracycline 及び methacycline の研究

加藤康道・富沢磨須美・千秋 肇

小島愛司・松本義孝・田中一志

北大真下内科

I) 吸収と排泄

Glucosamine 加 TC, DMTC, methacycline の 3 剤について吸収排泄を比較検討した。

血中濃度については、健康な青年男子 6 人を cross over し、各々食後 1 時間目に 300 mg を経口投与した。Methacycline では 4 時間目に 2.8 mcg/ml で peak をなし、6 時間目、8 時間目においてもかなりの濃度で維持されている (8 時間目 2.1 mcg/ml)。又、DMTC では peak は 8 時間目にあり 1.9 mcg/ml を示した。Glucosamine 加 TC では 4 時間目に 1.2 mcg/ml で peak をなした。

尿中排泄量を比較すると、glucosamine 加 TC, methacycline に比して DMCT は排泄量が少く、投与後 8 時間目迄の尿中同収率は glucosamine 加 TC 33.2%, methacycline 23.4% であるのに対し、DMCT は 15.2% に過ぎなかつた。

腎障害をもたない患者 2 例に対し、食後 3 時間目に methacycline, DMCT を各々 300 mg 経口投与した場合は、食後 1 時間目に与えた場合よりも血中濃度の上昇がやや早く、methacycline は 1 時間目に 1.2 mcg/ml で peak をなした。又 DMCT の場合は 2 時間目が 2.5 mcg/ml で peak をなした。

以上の最高血中濃度と尿中同収率は 1% の危険率で有意性があつた。

II) 臨床と副作用

DMCT を 3 例 (呼吸器感染症 1 例、胆道感染症 1 例、尿路感染症 1 例) に、methacycline を 8 例 (全例呼吸器感染症) に、夫々 1 日 1,200 mg を 1 週から 2 週間迄経口投与した結果、DMCT は 3 例中 2 例有効、1 例無効、methacycline は 8 例中 5 例有効、2 例は併用薬剤の為判定不能、1 例が無効であつた。

副作用としては、DMCT は 3 例中 3 例、methacycline は 8 例中 5 例にいずれも軽度の悪心、嘔吐、上腹部痛、下痢等の胃腸障害が現れた。

DMCT の非常に奏効した Bronchopneumonie の 1 例を経験しているが、患者は 35 才の主婦で右の肺野に 2 カ処陰影があり、Syncillin 160 万単位で効果なく、

DMCT 1,200 mg 投与に切替えた処、1週間目にはレ線所見の改善を見、白血球数、血沈、熱型の正常化、喀痰量の減少、及び喀痰中の *Staph. aureus* の消失を見た。

III) その他の問題

(1) 臓器による不活性化

TC, DMCT, methacycline の3剤について Rat 臓器による不活性化を検討した。Rat の肝、腎、肺、筋肉の夫々 1g を slice にし、3剤の 100 mcg/ml 溶液 5 cc に加え、37°C で incubate し、3時間目迄力価の低下を検討したが、臓器に特異的な不活性化の傾向は見られなかった。

(2) 金属イオンによる不活性化

TC 及びその誘導体は金属イオンとキレート結合を行なつて不活性化される事が知られているが、TC, DMCT, methacycline の各々3段階濃度 (500 mcg/ml, 250 mcg/ml, 50 mcg/ml) 溶液 2 cc と、等濃度の $MgSO_4$, $CaCl_2$ 溶液 2 cc とを混ぜ、1時間 incubate した処、いずれの濃度段階でもかなりの不活性化が見られた。

(40) Demethylchlortetracycline, Methylen-oxytetracycline にかんする研究

上田 泰・中村 昇・松本文夫
斉藤 篤・野田一雄・西田芳治
東京慈恵会医科大学上田内科

A 抗菌スペクトル、抗菌力

Demethylchlor-TC, Metacycline, TC のブ菌、大腸菌に対する感受性を測定し比較した。測定は希釈法により、培地は普通寒天平板培地を用いた。

ブ菌に対しては、3剤に 100 mcg/ml 以上の高度耐性を示すものが 21 株中 8 株認められるが、他の菌株については、Demethylchlor-TC の最小発育阻止濃度は 0.18 ~ 3.0 mcg/ml で、TC の 0.35 ~ 3.0 mcg/ml と相似た値を示した。Metacycline は 0.05 mcg/ml に多数の株が認められている。

大腸菌に対しても、3剤に 100 mcg/ml 以上の高度耐性を示すものが 23 株中 9 株認められるが、他の菌株については、Demethylchlor-TC は 3.0 ~ 12.5 mcg/ml に多数認め、TC の 0.75 ~ 25 mcg/ml と相似た値を示した。Metacycline は 0.75 と 6.2 mcg/ml を中心とした2峯を形成する。

B 血中濃度、吸収排泄、体内分布

健康成人男子5例に、Demethylchlor-TC, Metacycline, 150 mg, 300 mg をそれぞれ経口投与し、血中濃度、half-life、尿中排泄量を測定し、同時に TC 250 mg

についても同様の実験を行ない Cross over して比較した。

Metacycline の血中濃度 Peak は投与後2時間にあるが、Demethylchlor-TC の Peak は投与後4時間にある。

最高血中濃度は Metacycline が最も高く、以下 Demethylchlor-TC, TC の順となるが、24 時間後の値は Demethylchlor-TC 300 mg 投与時が 1.35 mcg/ml と最も高く、150 mg 投与時でもなお 0.78 と長く血中に存在する。Metacycline の 24 時間値は、これよりやや低い値を示しており、やはり血中濃度の延長はうかがえる。

Half-life は Demethylchlor-TC, Metacycline とともに長く、TC の 2~3 倍の値を示した。

尿中排泄量はこれとは逆で、投与後6時間の尿を蓄尿し、尿中濃度を測定、投与量に対しての尿中排泄率は、Demethylchlor-TC, Metacycline の6時間値いずれも 10% 以下で、TC の 17.5% に比してはるかに低い値を示した。

Demethylchlor-TC, Metacycline を 12 時間毎に連続3日間投与し、投与中と投与後の血中濃度推移を測定すると、両剤とも次第に血中濃度の上昇をみ、投与中止後 24 時間においても、なお比較的高い血中濃度を示していた。

ラットを用いた臓器内濃度は、両剤とも、各臓器にかんして、TC と異つた特別高い値は得られない。

C 臨床効果および副作用

両剤を内科系感染症に使用、その臨床成績を比較した。両剤とも 300 mg, 12 時間毎の投与で相当の臨床効果を認めるが、Demethylchlor-TC 投与例で、慢性気管支炎、慢性腎盂腎炎に無効例を認め、Metacycline 投与例でも、2例に無効例を認めた。

副作用は、Demethylchlor-TC, 3.6 g 投与例に、食欲不振を1例、Metacycline 投与例に胃部不快感を訴えたものが1例あるが、両者とも投薬中止後軽快した。

(41) Demethylchlortetracycline の抗菌力ならびに血中濃度について

三方一沢・長谷川弥人・本間光夫
富岡 一・鳥飼勝隆・白戸英一
山田淑凡

慶大三方内科

Demethylchlortetracycline (DMCT) は胃腸管よりの吸収、組織への移行がよく、従来の TC にくらべ、*in vitro* で 1~4 倍抗菌力がすぐれており、血中濃度も