

管の結核菌聚落が顕微鏡弱拡大で認められるに到つた時期である。

文 献

- 1) J. W. Berry and Hoqe Lowry; Am. R. of tub. 1949 July.
- 2) 辻. 米津. 山本; 日本臨床結核 10月 1950
- 3) 辻. 米津. 熊代; 結核研究所年報 第2号 昭25
- 4) 山本. 熊代. 陶; 当誌

咯痰の生化学的研究

第 I 報 咯痰中P量と結核病勢との関係に就て

杉 本 幾 久 雄

I 緒 言

咯痰の細菌学的及び細胞学的な研究は古來多岐に亘つて行はれているが、咯痰の化学的乃至は生化学的検査は割合少い様である。

さきに熊野は肺結核屍の肺組織に就て病巣部と非病巣部に区分しその組織中に含有されるP及びNの量を測定し病巣部が非病巣部に比較しP及びNの含有量が大きであつた事を報告している。

著者は、肺結核患者の咯痰中に含有される種々の化学的成分の量を測定する事に依り次の事項に就て解明を行はんと試みたのである。即ち

1) 咯痰中化学的成分の量と病巣の状態、殊に乾酪物質の軟化融解機轉との間に何等かの相関々係が存在するや否や。

2) 若しもかかる相関々係が存在するものであれば咯痰中化学的成分の量と咯痰量、性状、及び結核菌量、更に臨床諸症状、レベトゲン所見の変化との間にも何等かの相関々係が存在するのではないか。

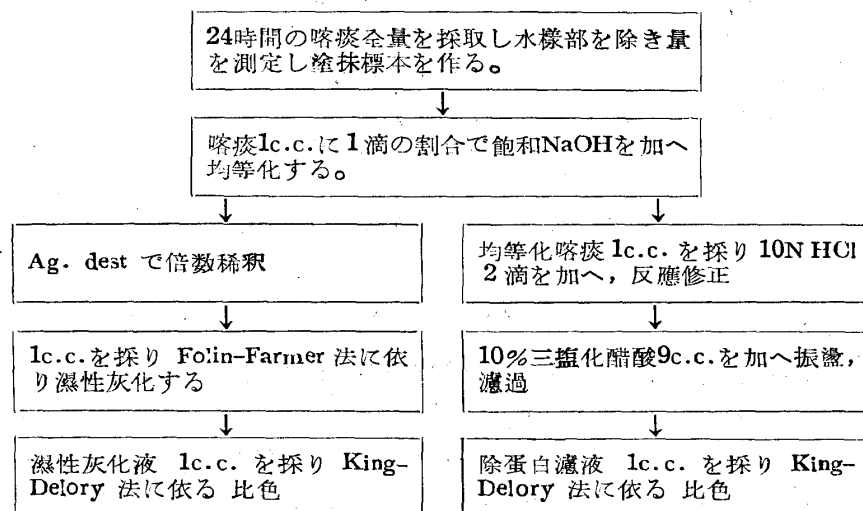
以上の目的を以て今回は先ず咯痰中P量の測定を試みたのである。

II 實 験 方 法

1) 咯痰の採取及び前處置

本院に入院中の肺結核患者20例に就て24時間に咯出される咯痰全量を目盛のついた容器に採取せしめ、唾液に由來するムチンの影響を可及的少くする爲に駒込ピペットで丹念に水様部泡沫部を除去し、所謂膿様の咯痰丈を残す様にし、その量を測定し性状を記録し同時に塗抹標本作製した。以下比色に至る迄の操作は第1表の如くである。

第1表 実験操作



先ず $r/l.c.c.$ 400以上の濃度を有する3例に就て見るといずれも両側肺に廣範圍の病巣を有しNo.1は径 $3c.m.$ 以上の空洞を有し、且骨關節結核を併発している。No.3も両側に空洞を証明し結核性脳膜炎を伴っている。病状は3例共非常に重症で臨床的には最早 *machtlös* の状態で、現在では姑息的な対症療法を行つているにすぎない状態である。

次に $r/c.c.$ 200~300の濃度を有する症例を考察するとこの殆どは胸廓成形術を主とする外科的虚脱療法を行ひ、術後の療養中の者であるが、表示の如く喀痰中結核菌が塗沫陽性の者が多いのである。

塗沫陰性でも No.5 は空洞切開術を行ひ混合感染があり組織崩壊が著明である。No.11は脊椎カリエスの流注膿瘍があり混合感染を來し連日 $39^{\circ}C$ の発熱があり、全身状態は良好とは言へない。

次に $r/c.c.$ 200以下の濃度を有する症例を考察すると之等の者は種々の治療を受け比較的病状が安定し、少くとも現在進行性の病巣があるとは考へられないのである。喀痰中結核菌も亦塗沫陰性の者が多いのである。例外的に No.19 は1側に充填術を行ひ、他側に廣範圍に亘る浸潤及び空洞を有し、一見重症と思はれるのであるが、痰量も少く総鱗の濃度も少かつた。

蛋白鱗に関しては、実験操作の上でやや疑問があつたので、今回は一應之に触れず、將來の検討にまきたい。

IV 総 括

今回の実験は、実験方法の習熟の意味を兼ねて患者各人に就て唯一回の測定を試みたのみであるので此の結果からして実験目的たる喀痰中化学的成分の量と病機との關聯性を云々する事は尙早であり、今後同一患者に就て経過を追つて觀察した上で結論を引出すべきであると考へられる。唯、今回の実験成績丈からしても僅かの例外を除き次の事実がうかがはれると考へるのである。即ち

1) r 線的にも病巣が廣範圍に存在し一般状態も良好でなく喀痰中に結核菌の排出の多い様な一見して重症と思はれる者では喀痰中の総鱗の濃度が高い。

2) 進行性病巣を有せず喀痰中に結核菌の排出も認めず一般状態の良好な者は喀痰中の総鱗の濃度が比較的低い。

3) 外科的療法其の他の治療に依り目下徐々に恢復しつつあるものでも喀痰中に結核菌を認める者は前二者の中間に値するP濃度を有している。

即ち喀痰中結核菌の量と喀痰のP濃度との間には一定の關聯性が認められる様であるが、之が如何なる理由に基くものであるかはなほ今後の研究にまつべきものと考へる。

肺結核症に現れるメニエール氏症候群

西	岡	諄
杉	本 幾 久	雄
山	本	壽
陶	棣	士

は し が き

メニエール氏症候群の發生機轉に関する業績は古來枚挙に遑なく、メニエール以來信じられて居る血管説、結石等に起因する迷路内淋巴圧昂進説、水分異常代謝説、アレルギー説、感染説、高位ノイロン障碍説等の他に植物神經緊張異常で以て説明せんとする Kobrak の説がある。彼は本症を以て迷路の機能的障碍であると考へ、その發症には全身植物神經系の緊張不安定を必要とし、之を仲介として迷路の血