

# 肺癆患者ノ血糖價ニ就テ

名古屋市八事療養所(主任服部所長)

大塚 虎吉

## 目次

第I章 緒言	第3項 主トシテ過血糖アルモノ
第II章 試験方法	第4項 血糖量増加ノ傾向アルモノ(主トシテ結核性腦膜炎ニ關係アリト認メラル、モノ)
第III章 試験成績	第IV章 總括並ニ考按
第1節 健常血糖量	第V章 結論
第2節 肺結核患者ノ血糖量	文獻
第1項 血糖量ノ略正常値ニアルモノ	
第2項 血糖量ニ動搖アルモノ	

## 第I章 緒言

生體ニ於ケル各種ノ變調ハ新陳代謝異常トシテ顯ハル、モノニシテ殊ニ含水炭素ハ新陳代謝物質中重要ナル地位ヲ占ムルモノナルヲ以テ、糖尿病ハ勿論諸種疾患ニ於ケル之ガ關係ハ諸學者ニヨリテ研究業績ノ發表セラレタルモノ甚ダ多シ。慢性疾患タル結核ガ内分泌相互ノ作用ニ於テ異常ヲ誘發スルヤ否ヤノ問題ハ、最近世ノ視聽ヲ集ムル處ニシテ、之レガ血糖ニ及ボス影響モ漸次明トナレリ。食餌性或ハ葡萄糖負荷試験ニ於テ、其ノ血糖量ニ異常ヲ認ムルハ多クノ學者ノ主張スル處ナリ。サレド血糖ニ就テハ如何ナル變化ヲ招來スルヤ、即低血糖説、高血糖説或

ハ正常價等試験成績ニ未ダ一致ヲ見ザルモノアリ、コハ恐ラク結核ノ病型、合併症ノ有無、内分泌ノ状態、神經系統ノ關與等諸因子ニヨリテ影響セラル、コトアルコト、検査方法ノ異ナルガ爲メニ起ルモノナルベシ。余ハ結核ノ新陳代謝ニ就テ特ニ興味ヲ有シ、今回ハ實驗成績ノ一部トシテ血糖量ノ變化ヲ主眼トシ、先ヅ基本的事項ナル空腹時血糖ニ就テノ検査成績ヲ報告セントス。検査ハ只一回ニ終レルモノヨリ觀察、年餘ニ互レルモノアリ、聊カ見ルベキ成績ヲ得タリト信ズ。

## 第II章 試験方法

試験ハ瀕死ノ重症ヨリ輕症ニ至ル多數患者ニ就テ、毎常朝食前未ダ總ベテノ飲食物ヲ攝取セザル、安靜空腹時ヲ撰ビ耳朵ヨリ採血シ、血糖

量ハ Hagedorn-Jensen 氏微量定量法ニヨリテ測定セリ。

## 第III章 試験成績

### 第1節 健常血糖量

朝食前空腹時血糖量ノ報告ハ甚ダ多シ。本邦ニ

於ケル報告モ近時漸ク増加セリ、サレド Hagedorn-Jensen 氏法ニヨルモノハ未ダ少シ。正常血糖量ニ及ボス影響ハ、精神感動、食事、運動

等ノ外、一日中ニモ動搖アリ、又採血ノ場所ニヨリテモ同一ナラズ。例ヘバ Nonnenbruch, Mc Leod 等ニ依レバ、下腹靜脈ト頸動脈ノ血糖量ニ於テハ、多少ノ差ヲ見ルモノナリト云フモ、差異ノ度ハ僅少ニシテ實驗ノ誤差ニ匹敵スル程度ノモノナリ、又下腹靜脈ト末梢靜脈トニ於テハ差ヲ認メズト云フ。Rosenow ハ動脈血及ビ靜脈血ニ於ケル血糖量ハ、新陳代謝機能ノ如何ニ關スルモノニシテ、其ノ健全ナルモノニ於テハ、動脈血ハ高キ血糖量ヲ示スト云フ。健康者空腹時血糖量ニ就テ西洋人ノ成績ヲ見ルニ、Noorden ハ 0.08—0.09%, Ryser ハ 0.087%, Gettler und Baker ハ 0.09%, Epstein und Aschner ハ 0.096%, Staub ハ 0.096%, Bang ハ 0.09% トス。我が國ニ於テハ坂口 0.087%, 中山 0.088%, 大島 0.089%, 清水ハ 0.088% ナリ。尙清水ハ血糖量ニヨリテ正常値、低及ビ高血糖値ヲ分類シ正常中心値ヲ 0.085—0.089% トシ 0.06% 以下ヲ血糖過少 0.12% 以上ヲ血糖過多ト爲シタリ。余ガ得タル健康人ノ血糖量ヲ擧グレバ次表ノ如ク 0.09% ニシテ、諸氏ガ得タル成績ニ大體一致スルモノナリ。因ニ清水ハ余ト同ジク Hagedorn-Jensen 氏法ヲ用ヒタリ。

第 1 表

番號	姓	年齢	性別	採血月日	血糖量
1	■■■■	18	♂	3/XII 1928	0.081
2	■■■■	17	♂	3/XII 1928	0.084
3	■■■■	54	♂	3/XII 1928	0.090
4	■■■■	31	♂	3/XII 1928	0.092
5	■■■■	23	♀	2/III 1929	0.086
6	■■■■	22	♀	2/III 1929	0.094
7	■■■■	21	♀	2/III 1929	0.104
8	■■■■	25	♀	2/III 1929	0.092
平均					0.0903

備考 血糖量ハ g/dl ヲ以テ示ス } 以下之レ  
 年齢ハ検査開始時ノ年齢ヲ示ス } ニ準ズ

第 2 節 肺結核患者ノ血糖量

既述セルガ如ク、大島ハ肺結核患者ノ空腹時血糖量ノ低下ヲ認メ、更ニ食餌性血糖曲線ニヨリ

テ正常ト大差ナキモノ、比較的長ク過血糖状態ヲ持續スルモノ、徐々ニ過血糖状態トナリ最高値ニ達スルモ容易ニ食前ノ値ニ復セザルモノ、正常ニ比シテ急峻ナル坂ヲ割クモノ、4 型ニ分類シタリ。Ginsberg und Pewsner 等ハ肺結核患者ノ血糖量ハ、低血糖ニ非ザルノミナラズ過血糖反應ガ特有ナルベシト云ヒ、負荷試験ニ於テハ病機ノ進行セル程曲線ハ徐々ニ空腹時血糖量ニ復スルモノニシテ、早ク減少スルモノノ稍延引スルモノ、糖尿病ノ血糖曲線ニ接近スルモノ等ニ分類セリ。清水ハ殆ド正常ナルモノノ全血糖曲線ノ經過平均ナラズ險阻ニシテ不安定ヲ示スモノ、空腹時血糖量ハ一般ニ低ク徐々ニ上昇シテ最高値ニ達シ經過ハ險阻ナラズ不安定ナルモノ、空腹時血糖量ハ一般ニ高ク其ノ曲線ハ急ニ上昇シ急ニ下降シ頗ル險阻ナルモノ、4 型ニ分類シ、血糖曲線ハ病型ト關係ヲ有シ、第 4 型ハ活動力及ビ毒性強キ結核ニ來リ、第 2 型ハ之レニ次ギ、他ノ 2 型ハ一般ニ停止性又ハ治癒傾向アル者ニ見、コハ大體大島ノ成績ト一致セリ。余ノ検査ハ一日内ニ於ケル血糖曲線ヨリモ、疾病ノ經過ニ伴フ血糖量ノ變化ヲ得ルヲ目的トシタルガ爲メ、長期間ニ互リテ検査ヲ續行センコトヲ企テタリ。検査成績ハ便宜上 4 群ニ分ツテ記載スル處アラントス。

第 1 項 血糖量ノ略正常値ニヨルモノ

コノ群ニ屬スル検査例ハ 4 例ニシテ少數ノ第 1 期第 2 期 (Turban, Gerhardt 分類) ヲ除キ、大部分ハ第 3 期ニ屬スル病竈面積ノ廣大ノモノナリ。一半ハ平熱或ハ微熱ニシテ大體停止性、活動性ナルモノモ部分的ニ屬シ大體佳良ナル經過ヲ取ルモノナリ。然ルニ他ノ一半ハ熱ハ高カラズ、又病竈ノ進行モ急劇ナラズ、X 線像ニヨルニ主トシテ増殖性一部崩壊性等ノ混合型ナルモノ、病竈ノ範圍廣汎ニシテ恢復遅タクルノミナラズ、漸次衰弱ニ陥入り不良ノ轉歸ヲ取ルニ到レルモノナリ。唯末期ニ及ブモ滲出機轉ハ著明ナラザルモノ多ク、末期乾酪性肺炎又ハ末期粟粒結核等ノ、臨牀像ノ定型ヲ缺キ寧ロ漸次衰弱

セルモノ多シ。其ノ血糖量ヲ見ルニ、最高0.108最低0.07平均0.09ニシテ、諸家ノ唱導スル正常血糖量ノ範圍内ニ在リ、余ガ得タル正常血糖量ト略々一致スルモノナリ。今表ニ就テ2, 3ノ例ヲ見ルニ第1例ハ兩側性進行性増殖性肺癆ニシテ、榮養惡シク咳嗽強ク弛張性輕熱ヲ示シ、又榮養不良ニシテ一ケ年餘ノ經過中、常ニ血糖量ノ稍々高位ニアリシモノナリ。第4例ハ之レト略々同一ノ状態ニアルモ無熱ニ經過シ、病竈稍々小ナルモノニシテ稍々低位ノ血糖價ヲ示セリ。第5例ハ主トシテ偏側性後ニ他側ノ増殖性一部硬變性崩壞性結核ヲ起シ榮養不良、漸次衰弱セルモノニシテ概シテ不良ノ經過ヲ取り、血糖量ハ逐次増加ノ傾向アルモノ、第6例ハ主トシテ右肺上中野ニ互レル増殖性硬變性、一部崩壞性肺癆ニシテ殆ド無熱良性結核、一ケ年ノ經過中、殆ド血糖量ニ變化ナキモノ、第7例ハ高齡ノ結核ニシテ偏側硬變性増殖性肋膜肺癆ニシテ榮養稍々良好ナルモノ、病機ハ停止性時々微熱アルモ進行性殆トナキモノニシテ、血糖量ハ平均價ニ近シ。第10例ハ兩側高度ノ恐ラクハ崩壞性増殖性結核ニシテ榮養衰へ、體温ハ37.5以下ニ在ルモ少シモ治癒的傾向ナク、血糖高位ニ保持セラル、モノナリ。第14例ハ略做タルモ病竈偏側、多少宛恢復ノ傾向アルモノニシテ、血糖量ハ平均價ヨリ上位ニ在リ。第30例以下ハ主トシテ不良ノ經過ヲ取レル重症硬化性、時トシテ滲出性ヲ合併セル多少ノ崩壞性變化ヲ有スル等、末期混合型ニ屬スルモノ多ク、從ツテ觀察期間モ短カリシ例ナルガ、其ノ血糖量ヲ見ルモ、平均價ヨリ高キモノ或ハ低キモノ種々ナルモ著シキ變動ナク、重態トナルモ著明ナル増加ヲ示サザルモノナリ。數例ニ於テ(第30, 36, 37, 38例)比較的低血糖ヲ示セルモノアリ、大部分個人的ニ低血糖者ナルガ末期ニ至リテ再び低下セルハ下痢ヲ伴ヘル腸結核、腹膜結核ノ爲メ一、食物攝取極度ニ減退セルモノ之レヲ認メタリ。臨牀上ニハ肺結核外ニ腸結核ノ發生ヲ認メタルモ、斯ル際ニハ肝臟ノ末期粟粒結核ノ發

生ヲ疑ハシメタル例モアリ(第30例)、之レヲ以テ低血糖ハ個人的關係ヲ有スルト共ニ、又病機ノ進行ト關係ヲ有シ、主トシテ腸ノ侵サレタルハ末期ニモ來ルモノナルコトヲ認ムルヲ得ベシ。合併症ニ就テ觀察スレバ斯カル腸結核腹膜結核以外ニ痔瘻1例、結核性中耳炎3例、時々少量血痰ヲ喀出シ、或ハ之レガ持續スルモノ數例ヲ見タルモ、特ニ是等合併症或ハ偶發症ノ、血糖量ニ著明ナル影響ヲ與ヘタリト思考セラルベキモノ無シ。

之レヲ要スルニ結核ハ活動性ナルモ、進行著シカラザルモノノ停止性ナルモノ、血糖價モ大體之レニ關聯シテ平常價ニ止マル。而シテ稍々重症ニシテ高位ニアリ、稍々輕症ニシテ低位ニアルガ如ク見ユルモノアリ、又漸時良好ニ向フニ從ヒ稍々高位ヨリ稍々低位ニ移動シ、又漸次増悪スルニ從ヒ之レニ反シテ稍々低位ヨリ稍々高位ニ上昇スルモノアリ、斯ル定型ヲ認ムル例多キモ、結核ガ重態トナル時ハ、表ノ下部ニ於テ見ルガ如ク、必ズシモ過血糖又ハ所謂平均價中上位ヲ示サザルモノアリ、コハ恐ラク原病増進ノ外榮養ノ減退シ、消化管ノ合併症等ニヨル影響ノ加ハルガ爲メニ因スルモノナルベシ。之レヲ以テ血糖ノ長期觀察ニヨリテハ、原病ノ消長ト之レニ關聯シテ起ル血糖曲線ノ高低トノ間一、密接ナル關係ノ存スルヲ明ニスルヲ得ト雖モ、短期間ノ觀察ニ於テハ其ノ個體ニ於テ上昇セルカ低下セルカヲ決スルコトハ困難ナル事情ニアリ、唯一般的平均價ト對照シテ著シク高位又ハ低位ニアルモノノミガ、意義ヲ有スルニ到ルモノト云フベシ。サレド一般ニ定型ノ消耗性結核ノ場合ニハ、血糖價ハ常ニ正常範圍ニ止マルコトハ注意スベキコトナリ。

## 第2項 血糖量ニ動搖アルモノ

コノ群ニハ高血糖ト低血糖ノ兩者ヲ包括、前者ハ偶發症殊ニ出血ニ關係シ後者ハ胃腸障礙ニ伴フ。患者總數15例、合併症トシテハ脊椎骨盤「カリエス」1例、腸結核及結核性肋膜炎或ハ腹膜炎ヲ有スルモノ6例、痔瘻及咽頭結核ヲ有ス

第 2 表

番號	姓	年齡	性別	肺 結 核 型	採 血 月 日	體 溫 (C)	脈 搏	血 糖 量	平 均 血 糖 量	備 考
1	■	42	♂	進行性、增殖性	16/ I 1929	36.3	84	0.101	0.101	盜汗 痔瘻
					17/ II 1929	36.5	88	0.099		
					18/ V 1929	36.0	72	0.097		
					6/ VII 1929	36.3	72	0.102		
					24/ X 1929	36.2	90	0.102		
					12/ XII 1929	36.0	82	0.106		
				9/ I 1930	36.9	78	0.102			
2	■	31	♂	進行性、增殖性	16/ I 1929	36.6	90	0.093	0.097	結核性中耳炎 23/Vヨリ少量血痰持續
					17/ II 1929	36.7	88	0.090		
					18/ V 1929	36.4	86	0.102		
					6/ VII 1929	36.6	86	0.101		
					14/ XI 1929	36.5	86	0.099		
					4/ XII 1929	36.5	84	0.095		
3	■	13	♂	停止性、增殖性、 硬變性、肋膜肺 癆性	22/ I 1929	37.2	88	0.090	0.087	結核性中耳炎
					14/ III 1929	37.1	87	0.088		
					18/ XI 1929	37.3	102	0.081		
					24/ XII 1929	36.4	90	0.084		
					17/ I 1930	36.5	86	0.090		
					14/ II 1930	36.4	86	0.088		
4	■	28	♂	停止性、增殖性、 崩壞性	22/ I 1929	37.0	86	0.088	0.085	盜汗少量
					26/ II 1929	36.5	84	0.090		
					22/ V 1929	36.6	86	0.084		
					26/ XI 1929	37.4	88	0.092		
					28/ XII 1929	37.1	98	0.077		
					25/ I 1930	37.5	104	0.077		
5	■	24	♂	進行性、增殖性、 一部硬變性崩壞 性	2/ II 1929	36.4	70	0.086	0.091	時々少量血痰 血痰少量
					2/ III 1929	37.1	86	0.088		
					28/ V 1929	36.0	66	0.093		
					10/ XI 1929	36.3	82	0.093		
					20/ XII 1929	36.6	90	0.097		
					29/ I 1930	36.6	94	0.090		
6	■	26	♂	停止性、增殖性、 稍、硬變性崩壞 性	2/ II 1929	36.7	84	0.088	0.037	
					2/ III 1929	36.6	84	0.083		
					28/ V 1929	36.4	70	0.097		
					10/ XI 1929	39.3	70	0.081		
					20/ XII 1929	36.0	76	0.084		
					29/ I 1930	36.6	80	0.088		
7	■	73	♀	略停止性、增殖 性、硬變性	2/ II 1929	37.7	96	0.090	0.085	
					2/ III 1929	37.0	84	0.088		
					28/ V 1929	36.8	66	0.084		
					10/ XI 1929	37.4	78	0.081		
					20/ XII 1929	37.0	78	0.081		
					29/ I 1930	36.8	72	0.088		
8	■	31	♂	進行性、增殖性	2/ II 1929	36.8	80	0.083	0.087	盜汗 盜汗
					2/ III 1929	36.4	68	0.086		
					28/ V 1929	36.2	68	0.093		
9	■	24	♂	進行性、增殖性	9/ II 1929	37.5	84	0.090	0.090	血痰稍、多量
					11/ III 1929	37.4	84	0.092		
					14/ V 1929	37.4	84	0.084		
					24/ X 1929	36.4	84	0.088		
					12/ XII 1929	36.4	86	0.086		
					9/ I 1930	37.2	90	0.099		
10	■	50	♂	進行性、增殖性	9/ II 1929	36.9	78	0.102	0.104	時々少量血痰 盜汗
					11/ III 1929	36.4	72	0.099		
					14/ V 1929	37.5	78	0.104		

			崩壞性	24/X 1929 36.9 84 0.110 12/XII 1929 36.7 72 0.108 9/I 1930 36.7 78 0.102			
11	■	20	↑	停止性、増殖性 部分的ニ硬變性	9/II 1929 36.3 96 0.090 11/III 1929 36.4 90 0.088 14/V 1929 36.2 90 0.081 14/XI 1929 36.3 68 0.084 24/XII 1929 36.2 74 0.090 17/I 1930 36.6 90 0.088	0.087	
12	■	23	↑	進行性、増殖性	17/II 1929 36.7 78 0.081 18/V 1929 36.4 74 0.095 6/VII 1929 37.2 84 0.101 14/XI 1929 36.8 80 0.084 4/XII 1929 36.4 78 0.090	0.090	16/IIヨリ血痰持續
13	■	18	↑	進行性、増殖性	26/II 1929 36.7 84 0.088 22/V 1929 36.4 90 0.095 26/XI 1929 36.7 84 0.104 28/XII 1929 36.4 88 0.096 23/I 1930 36.6 96 0.086	0.093	
14	■	31	↑	進行性、増殖性	26/II 1929 36.8 81 0.090 22/V 1929 37.4 78 0.093 9/X 1929 36.7 72 0.097 26/XI 1929 36.5 70 0.097 28/XII 1929 36.8 78 0.093 25/I 1930 36.8 80 0.092	0.094	盗汗 盗汗  盗汗 少量血痰持續
15	■	23	↑	進行性、増殖性	14/V 1929 37.7 98 0.092 12/XII 1929 36.9 92 0.090 9/I 1930 36.8 90 0.092 18/V 1929 36.7 90 0.090 6/VII 1929 36.8 80 0.092 9/X 1929 36.8 78 0.081 14/XI 1929 36.0 84 0.088 4/XII 1929 36.0 90 0.084 14/I 1930 35.8 78 0.077	0-091	
16	■	21	↑	進行性、増殖性	22/V 1929 37.0 76 0.104 26/XI 1929 37.0 80 0.093 28/XII 1929 36.8 80 0.093 25/I 1930 37.0 78 0.090	0.085	腸結核、下痢便2-3回 同 同、喉頭結核、嘎聲
17	■	19	↑	略停止性、一部 増殖性硬變性肋 膜肺癆性	22/V 1929 37.2 84 0.088 26/XI 1929 36.8 96 0.095 28/XII 1929 37.1 81 0.092 25/I 1930 37.6 108 0.090	0.095	
18	■	28	↑	進行性、増殖性	24/VII 1929 36.6 70 0.095 14/XI 1929 36.6 72 0.095 4/XII 1929 37.0 78 0.101 14/I 1930 37.0 84 0.101	0.091	
19	■	25	↑	停止性、増殖性	6/VII 1929 36.8 78 0.095 14/II 1929 37.1 84 0.101 4/XII 1929 37.0 90 0.099 25/I 1930 36.9 90 0.097	0.098	血痰少量
20	■	20	↑	停止性、増殖性	9/X 1929 37.1 92 0.101 24/X 1929 36.2 90 0.090 12/XII 1929 37.5 96 0.097 9/I 1930 37.3 90 0.095	0.098	
21	■	39	↑	進行性、増殖性	14/I 1929 36.7 84 0.097 24/XII 1929 36.8 84 0.094 17/I 1930 36.9 78 0.093 14/XI 1929 37.2 90 0.092	0.091	盗汗 盗汗
22	■	17	↑	停止性、増殖性		0.094	結核性中耳炎  結核性腹膜炎腹水著明

23	████	16	♂	停止性、増殖性	24/XII 1929   36.8   98   0.090	0.092	同 腹圍縮小(輕快中)
					17/I 1930   37.2   90   0.093		
24	████	19	♂	停止性、増殖性	14/XI 1929   36.1   66   0.090	0.094	
					4/XII 1929   36.5   78   0.102		
					14/I 1930   36.7   66   0.090		
25	████	19	♂	停止性、増殖性	14/XI 1929   36.7   89   0.090	0.091	
					4/XII 1929   36.7   86   0.090		
					14/I 1930   36.5   90   0.090		
26	████	17	♂	進行性、増殖性	18/XI 1929   36.9   88   0.090	0.089	
					24/XII 1929   36.8   78   0.083		
					17/I 1930   36.0   96   0.095		
27	████	32	♀	進行性、増殖性	22/XI 1929   36.9   90   0.101	0.090	
					28/XI 1929   37.0   78   0.084		
					29/I 1930   36.8   90   0.084		
					18/II 1930   36.3   78   0.097		
28	████	30	♀	進行性、増殖性	22/XI 1929   36.5   84   0.086	0.089	
					28/XII 1929   36.5   80   0.088		
					29/I 1930   36.5   90   0.090		
					18/II 1930   37.2   78   0.093		
29	████	18	♂	停止性、増殖性	22/XI 1929   36.4   90   0.090	0.091	
					28/XII 1929   36.4   84   0.092		
					29/I 1930   36.5   86   0.086		
					18/II 1930   36.5   88   0.097		
30	████	32	♂	停止性、増殖性	26/XI 1929   36.6   66   0.079	0.079	腸結核、結核性腹膜炎
					28/XII 1929   36.6   82   0.077		
					25/I 1930   36.3   82   0.081		
31	████	49	♀	滲出性、増殖性	27/X 1929   38.2   100   0.088	0.088	盜汗多量、3/XI 死亡
32	████	41	♀	進行性、増殖性	27/X 1929   36.4   118   0.106	0.106	盜汗多量、血痰持續 30/X 死亡
33	████	53	♂	進行性、増殖性	27/X 1929   36.0   84   0.090	0.090	盜汗多量
34	████	40	♂	進行性、増殖性	3/XI 1929   37.0   82   0.072	0.072	盜汗多量、1/XII 死亡
35	████	29	♀	進行性、増殖性	14/XI 1929   35.7   84   0.083	0.083	29/XI 死亡
36	████	21	♂	進行性、増殖性	18/X 1929   36.0   80   0.077	0.079	28/I ヨリ血痰持續
					20/XII 1929   36.0   76   0.075		
					29/I 1930   36.7   102   0.076		
37	████	16	♂	進行性、増殖性	18/XI 1929   37.0   78   0.077	0.077	血痰 2-3 回持續 下痢起ル、腸結核
					24/XII 1929   36.7   96   0.086		
					17/I 1930   37.0   102   0.068		
38	████	17	♂	進行性、増殖性	22/XI 1929   36.3   96   0.086	0.084	腸結核、結核性腹膜炎
					28/XII 1929   37.8   92   0.092		
					29/I 1930   37.0   90   0.075		
39	████	64	♂	進行性、増殖性	14/XI 1929   36.6   66   0.084	0.084	30/XI 死亡
40	████	26	♀	滲出性、増殖性	14/I 1930   35.0   106   0.108	0.108	盜汗多量 19/II 死亡
總平均血糖量							0.0901

ルモノ 1 例ニシテ、経過ノ觀察中、第 3 例ハ榮養状態全ク衰へ、無意識状態ニ陥リ終ニ鬼藉ニ入ルモノ、喀血ヲ併發セルモノ或ハ喀血後採血セルモノ、或ハ腸出血ニシテ比較的多量ノ出血ヲ伴ヘルモノ 10 例ナリ。喀血=際シテハ多クハ高血糖價ヲ示シ、著明ナルハ 0.146 ニ達スルモノアリ、胃腸障碍ヲ伴ヘルモノニ於テハ概テ低血糖値ヲ示シ、著明ナルハ 0.043 ニ達セルモノアリ、多量ナル腸出血ヲ起セルモノニ於テモ 0.059—0.068 ヲ示セリ。而シテ出血又ハ瀉血後

ニハ高血糖ヲ示スルコトハ人間及動物實驗上明ナル處ニシテ、結核患者モ同様ノ反應ヲ示スモノト云フ可シ。高度ノ榮養障碍、殊ニ胃腸障碍ニ伴ヘル低血糖ハ注意スベキ成績ニシテ、斯ル患者ニ出血ヲ起スモ最早高血糖ヲ來サザルハ、既ニ個體ニ反動力ノ極度ニ減退セル爲メナルベシ。

### 第 3 項 主トシテ過血糖状態ニアルモノ

呼吸困難ノ際ニ血糖量ノ増加スルコトハ Löwy ノ研究アリ、炭酸及ビ異常新陳代謝産物ノ中毒

第 3 表

番號	姓	年齢	性別	肺結核型	採血月日	體温 (C)	脈搏	血糖量	備 考	
1	■	23	♂		17/II 1929	37.2	95	0.086	血痰 2, 3 回宛持續	
					18/V 1929	37.0	98	0.097		
					6/VII 1929	37.0	80	0.093		
					14/XI 1929	36.3	85	0.088		13/XI 喀血約 800cc
					4/XII 1929	37.7	120	0.122		3/XII 喀血約 600cc
					8/XII 1929	37.4	120	0.092		血痰持續中
					14/I 1930	36.9	92	0.093		
2	■	28	♂		14/II 1930	37.5	102	0.090		
					23/II 1929	37.6	84	0.106		
3	■	14	♂		7/V 1929	38.4	130	0.117	腸出血、或ハ喀血持續 16/V 死亡 脊椎、骨盤「カリエス」排膿多量	
					11/III 1929	36.3	120	0.101		
					14/V 1929	36.5	110	0.110		
					24/X 1929	36.2	90	0.059		
4	■	31	♂		10/XII 1929	35.6	60	0.034	10/XI 死亡	
					20/III 1929	36.6	82	0.106		
5	■	19	♂		18/V 1929	36.6	98	0.129	16/V 喀血約 400cc 17/V 喀血 150cc	
					2/VI 1929	37.0	90	0.095		
					25/I 1930	37.2	88	0.090		21/I 喀血、血痰持續中
6	■	19	♂		29/I 1930	37.2	84	0.108	28/I 喀血、27/II 死亡	
					30/XI 1928	37.2	94	0.127	28/XI 喀血約 500cc 血痰持續	
7	■	20	♂		14/II 1930	38.3	126	0.124	9/XII ヨリ血痰ヲ缺ク 21/II 死亡 15/XII 腸出血 結核性肋膜炎、腸結核	
					8/XII 1929	37.1	84	0.090		
					16/XII 1929	36.6	96	0.092		
					28/XII 1929	37.2	84	0.090		
8	■	24	♀		25/I 1930	36.5	80	0.084		
9	■	46	♂		12/XII 1929	36.7	118	0.077	腸結核	
10	■	18	♂		20/XII 1929	36.7	104	0.043	胃「アトニー」、食思不良 18/XII ヨリ腸出血持續、腸結核 25/XII 死亡	
					20/XII 1929	37.3	116	0.063		
					24/XII 1929	36.8	90	0.059		
11	■	29	♂		4/I 1930	37.5	112	0.146	31/XII ヨリ喀血、血痰持續、痔瘻、喉頭結核	
12	■	13	♂		17/I 1930	36.6	98	0.068	16/I 腸出血、腸結核結核性肋膜炎、腹水著明	
13	■	27	♂		18/II 1930	37.8	120	0.131	17/II 喀血約 400cc 8/III 死亡	
14	■	39	♂		9/III 1930	37.8	102	0.115	8/III 喀血約 300cc 5/IV 死亡	
15	■	32	♂		18/III 1930	36.6	104	0.105	17/III 喀血約 300cc	

作用モ亦其ノ原因ナリトセラル。結核ノ呼吸困難ニ就テハ未ダ充分ナル記載ナシ。

患者總數 10 例多クハ重症ニシテ 1, 2 回ノ採血後死亡シ、主トシテ呼吸困難ヲ主訴セルモノヲ包含シ、合併症トシテハ腸結核 1 例、肝臟微毒ニ因スル著明ナル腹水ヲ伴ヘルモノ 1 例アリタリ。結核ノ病型ヨリ之レヲ觀察スレバ、進行性或ハ停止性増殖型、或ハ滲出性増殖型ノ混合型ニシテ、何レモ呼吸困難ト共ニ血糖量ノ増加ヲ示シ、著明ナルハ 0.190 ニ達セルモノアリ。呼吸困難ノ原因ハ、檢査例ノ大部分ニ於テ、結核病機ノ末期ニ屬スルモノナリ、故ニ肺ニ於ケル炎症ニ因スルモノナリト雖、一部分ハ陳舊癆痕

性肋膜癒著ノ如キモノ、存在ノ爲メ、胸式呼吸ガ著シク障碍セラレタルモノ少カラズ。第 3 例ハ稍々趣キヲ異ニシ、肺ノ増殖性結核期肝臟微毒ニ腹水ヲ合併セルモノニシテ、驅微療法ノ結果腹水ノ消失ト共ニ呼吸困難消失シ、血糖量モ減少ヲ示シ遂ニ 0.09 ニ至レリ。

#### 第 4 項 血糖量増加ノ傾向アルモノ (主トシテ結核性腦膜炎ニ關係アリト認メラル、モノ)

患者總數 6 例ニシテ、結核性腦膜炎或ハ觀察中幾時モナク結核性腦膜炎ヲ併發セルモノヲ包含シ、肺ノ病型ハ進行性増殖型或ハ滲出性増殖型ニシテ、結核性腦膜炎併發ト共ニ多クハ血糖量

第 4 表

番號	姓	年齢	性別	肺 結 核 型	採血月日	體溫 (C)	脈搏	血糖量	備 考
1	■	45	♂	進行性、増殖性	22/II 1929	36.7	85	0.088	呼吸困難、25/VI 死亡
					24/VI 1929	37.2	106	0.190	
2	■	25	♀	進行性、増殖性	2/III 1929	37.2	120	0.141	呼吸困難
					29/III 1929	37.0	100	0.141	22/IV 死亡
3	■	54	♂	停止性、増殖性	11/III 1929	36.7	78	0.115	肝臟微毒ノ合併ニヨル腹水ノ貯溜著明、呼吸困難 驅微療法ニヨリ腹水、呼吸困難治失ス
					14/V 1929	36.5	90	0.145	
					18/X 1929	36.4	86	0.113	
					24/X 1929	36.4	84	0.09	
4	■	19	♂	滲出性、増殖性	7/V 1929	38.0	86	0.106	呼吸困難 盗汗多量 21/XII 死亡
					14/V 1929	38.0	102	0.104	
					22/VIII 1929	38.2	116	0.110	
					24/XII 1929	38.0	110	0.102	
					12/XII 1929	36.3	102	0.131	
					16/XII 1929	38.1	100	0.113	
5	■	39	♂	進行性、増殖性	27/VI 1929	37.5	72	0.090	呼吸困難、13/XI 死亡
					30/X 1929	37.7	102	0.110	
6	■	43	♂	滲出性、増殖性	6/X 1929	36.5	90	0.117	呼吸困難、14/X 死亡
7	■	19	♂	滲出性、増殖性	27/X 1929	36.9	120	0.086	呼吸困難、27/X 死亡
8	■	25	♂	滲出性、増殖性	30/X 1929	36.3	108	0.119	呼吸困難、31/X 死亡
9	■	18	♀	滲出性、増殖性	22/XI 1929	測定不能	測定不能	0.138	呼吸困難、22/XI 死亡
10	■	32	♂	進行性、増殖性	8/XII 1929	39.0	122	0.097	呼吸困難、腸結核、下痢數回、12/XII 死亡

ノ増加ヲ認め、著明ナルモノハ、143ニ達スルモノアリ。

延髄ノ糖穿刺ニヨリテ糖尿ノ起ルコトハ周知ノ事實ナリ。余ノ例ガ腦膜炎殊ニ腦底腦膜炎ノ像ヲ呈シタルコトヨリ、腦膜ニ於ケル炎症機轉或ハ炎症ニ伴フ腦壓ノ亢進ガ、糖中樞ニ作用スル

コトニヨリテ起リタルモノナルベシ。而シテ漸次容態ノ惡化ト共ニ却テ血糖量ノ低下ヲ來セルモノアルハ(第4—5例)併發セル胃腸障礙ノ爲メナルカ、肝臟ニ於テ糖化スベキ「グリコーゲン」ノ缺乏ニ因スルカ、其ノ機轉明ナラズ。

第 5 表

番號	姓	年齢	性別	肺 結 核 型	採血月日	體溫 (C)	脈搏	血糖量	備 考
1	■	32	♂	進行性、増殖性	26/II 1929	38.5	84	0.111	結核性腦膜炎 29/V 死亡
					7/V 1929	38.3	90	0.115	
					22/V 1929	39.4	98	0.117	
					28/V 1929	38.9	116	0.127	
2	■	21	♂	進行性、増殖性	16/IV 1929	37.2	64	0.106	痔瘻、結核性腦膜炎 20/IV 死亡
3	■	18	♂	進行性、増殖性	4/VII 1929	36.0	120	9.097	痔瘻 結核性腦膜炎 19/I 死亡
					14/I 1930	37.7	102	0.134	
4	■	32	♂	進行性、増殖性	22/VIII 1929	39.0	108	0.106	時々少量血痰 結核性腦膜炎 6/X 死亡
					6/X 1929	38.2	68	0.102	
5	■	19	♀	滲出性、増殖性	15/X 1929	37.5	120	0.127	結核性腦膜炎 20/X 死亡
					18/X 1929	35.8	82	0.110	
6	■	17	♀	進行性、増殖性	2/III 1930	37.3	120	0.143	結核性腦膜炎 3/III 死亡

第 IV 章 總括並ニ考按

熱發ト血糖量

Holliger ハ體溫ノ上昇ト血糖量増加ニ就テ、



竝列のナリヤ從屬的ナリヤ不明ナルモ、有熱時ニ於ケル血糖過多ノ事實ヲ指摘シ、Rolly und Oppermann ハ實驗的ニ體温ヲ上昇スル時ハ血糖量増加シ、平熱ニ下ガル時ハ多少再ビ減量スルヲ認メ、Tochan Sick 熱發ヲ伴フ疾患ニ在ツテハ常ニ空腹時血糖量ノ増加アリ、葡萄糖負荷後更ニ著明ナル増加ガ惹起セラル、モ、發熱ノ高サト此ノ食餌性過血糖ノ間ニハ、何等ノ關係ナキヲ實驗シ、熱ハ肝臟ノ糖原質貯藏能力ニ著明ナル障碍ヲ及ボスト爲シ、肝臟ノ機能ニ重キヲ措キタリ。最近 Sick ハ各種熱性傳染病患者ニ就テ、其ノ解熱後ニ於テモ血糖曲線ハ異常ヲ呈シ、全く治癒シタル後ニ正常ニ復スルヲ見テ、血糖反應ノ異常ハ、熱ノ爲メニ非ズシテ傳染ノ爲メナリトシ、熱ノ影響ヲ重要視セザリキ。肺結核患者ニ就テ、武田ハ多クハ血糖量ノ増加スルヲ實驗シ、理學の症候ノ輕重熱ノ有無ニ關セザルガ如キモ、重症ナルモノ高度ノ弛張熱ヲ有スルモノニ於テ、血糖量ノ昇騰スル傾向アリト云ヘリ。Hecht ハ38度ノ熱ヲ有セルニ關ラズ、朝食前空腹時血糖量ハ一般ニ低シト爲シ、Hecht und Bonen 等モ發熱及ビ其ノ經過ト血糖量トノ關係ヲ認メザリキ。大島亦空腹時血糖量ハ發熱ニ關セズトシ、清水ハ發熱ヲ伴フモノ、諸種合併症ヲ有スル疾病ノ活動ヲ想ハシムルモノハ、比較的高血糖ヲ示スト云ヘリ。抑熱ノ發生ハ、物質代謝ノ結果、食物トシテ攝取セル含水炭素脂肪蛋白質等ノ、酸化分解ニヨリテ發生スル「エチルギー」ニ外ナラズ。而シテ人類竝ニ溫熱動物ノ體温ノ略一定セルハ、神經系統ノ調節機能ニ依ルモノナリト雖モ、一面ヨリ觀レバ體温ノ異常上昇ハ、疾病ニ對スル反應ヲ意味スル一症候ニシテ、新陳代謝ノ亢進ヲ惹起スルハ言テ俟タザル處ナリ。而シテ余ガ實驗ニ於テハ、斯ル有熱時ノ血糖量ハ一定セル成績ヲ得難ク、且ツ有熱ノモノハ多クハ肺所見モ増惡セルコト多キヲ以テ、病機ノ増惡ニヨリテ起ル輕度ノ増多トノ區別困難ナリ（第3表第8例、第4表第4例、第5表第1例、第4例）。然レドモ全ク

之レガ影響ハ認メラレザルモノアリ（第1表第15例、第31例）、大體ニ於テ影響ヲ強ク受ケタリト思考セラル、モノ無キヲ以テ、發熱ト血糖量トノ間ニハ然カク密接ナル關係ノ存スルモノニ非ザルモノナルベク、寧ロ次項病機ノ進展ト血糖量ノ部ニ於テ詳述スル處アルベシ。

### 出血ト血糖量

Löwy ハ瀉血ニヨリ著明ナル血糖量ノ動搖アリ、血清ノ最モ稀薄ナル時ニ最高値トナルヲ實驗シ、奥村ハ家兎體重ニ對シテ $\frac{1}{100}$ 以上ニ相當スル瀉血ヲ行フ時ニ初メテ著明ナル瀉血血糖過剰出現スルト爲シ、其レ以下ノ少量ニ於テハ血糖過剰著明ナラズシテ、單ニ家兎ノ採血前操作ノミヨリテ、出現スル程度ノ血糖增多ニ等シキヲ認メ、更ニ瀉血後直チニ損失血量ヲ補ハンガ爲メニ、生理的食鹽水ノ靜脈内注射ヲ行フ時ハ、斯ル瀉血過血糖ノ出現セザル事實ヲ確メタリ。矢野ハ連續瀉血ニヨリ、色素量ガ約半減スルマデノ貧血ト血糖量トノ關係ヲ研究シ、結合血糖ニハ著明ナル變化ヲ認メザルモ遊離血糖ハ増加シ、殊ニ脂肪血出現ニ際シテ著明ナリト云ヒ、稍々多量ナル出血ハ過血糖ヲ惹起スルガ如シ。肺結核ノ經過中喀血ハ突然襲來スルコト多ク、患者ハ精神的恐怖驚愕アリ、安靜ヲ失スルコト亦大ナルモ、出血ノ爲メニ蒙ムル血壓ノ減退其ノ他ノ影響ハ、瀉血ト同一義ナリヤ否ヤ、余ガ實驗セル例ニ於テハ判定ニ困難ヲ感ズルトコロアルモ、症例中喀血中或ハ喀血後相當時日經過後ニ於テモ、血糖量増加ノ傾向ヲ認メ、著明ナルモノハ0.146ニ達セリ。斯ル過血糖ハ呼吸困難、結核性腦膜炎ノ場合ヲ除キ之レヲ見ザルヲ以テ、出血ガ直接原因ナリト爲スベク、Löwy 奥村等ノ瀉血過血糖ト同一機轉ニ因ルモノナルベシ。腸出血併發患者ニ於テハ、其ノ出血多量ナル場合ニモ斯カル著明ナル過血糖ノ出現ヲ見ズ、甚ダ奇異ノ感ヲ想起セシムルモ、臨牀上腸出血ハ腸結核ノ多クハ末期ニ來リ、且ツ其ノ大部分ニ於テ腹膜炎ヲ合併シ、腸其ノ他ノ腹部臟器ノ官能ヲ障碍スルコト甚ダシク、多クハ下

痢ヲ起シ消化吸収ノ著明ナル障碍、恐ラクハ又肝臟等萎縮變性ヲ蒙ムルハ推知スルニ難カラズ、所謂 Inanitions hypoglykaemie ヲ起シテ貯藏糖原質ハ消耗サレ、出血ヲ招來スルモ、既ニ著明ナル過血糖ヲ惹起セシメ難キ状態ニアルモノナルベシ。

### 呼吸困難ト血糖量

Löwy ハ呼吸困難ノ状態ニ於ケル血糖量ノ増加ヲ記載シ、Neuburger ハ種々ナル疾病ヲ有スル患者ノ死前血糖量ヲ觀察シ、其ノ増量セルハ死期ノ接近セル徴ナラントシ、之レヲ酸化不全ニ依ルト思考セリ。余ガ實驗例ニ於テモ、其ノ呼吸困難ガ肺結核ニ因スル場合ハ、相當著明ノ血糖增多ヲ來シ、第 4 表第 3 例ノ如ク、腹水蓄積ニヨル壓迫性呼吸困難ノ場合ニ於テモ、著明ナル血糖量ノ増加ヲ認メ、呼吸困難ノ消失セル後ニ於テハ血糖過多モ亦消失セリ。結核ニ於テハ呼吸面ノ減少、其ノ他ノ原因ノ爲メニ酸素需要量ノ低下ヲ來シ、延イテ Neuburger ガ唱フルガ如ク、酸化作用ノ障碍ヲ起スベキハ首肯セラル・處ナリ。結核ニ因スル單純ノ龔蝕ヲ主トスル場合ニハ、漸次血糖量ノ増加ヲ來ス傾向アルコト第 2 表ノ示スガ如クナレドモ、呼吸困難ヲ主要ナル症候トセル肺結核ニ於テハ、其レガ爲メニ特ニ血糖量ノ増加ヲ來セルモノナルコトハ、注意スベキ所見ナリ。

### 榮養状態ト血糖量

宮井ハ結核家兎ノ新陳代謝ヲ研究シテ、血糖量ハ體重ノ増減ニ追從シ、體重増加急速ナル時血糖量増加シ、輕減セル時ハ血糖量モ減少スルモノ、如シト云ヒ、木村ハ肺結核患者ノ榮養不良ノ度強キ程減糖度低シト爲シ、何レモ血糖量ト榮養状態トノ關係ヲ相當重要視セルモ、余ガ得タル第 2 表ノ成績ニ於テハ著明ナル差異ヲ認メザルガ如ク單ニ榮養状態ノミヲ以テハ未ダ血糖量ノ増減ヲ論ズルヲ得ズ、輕微ノ動搖ハ寧ロ後述ノ如ク病機ノ進展ト關係アルモノナリ。サレド血糖量ハ攝取セル含水炭素ノ消化吸収ノ状態ト密接ナル關係アルモノニシテ、榮養状態ト關

係アル場合ハ、饑餓ノ域ニ達スル迄ノ榮養不良ニ達スル時ニシテ、斯カル際初メテ正常血糖量ニ差異ヲ呈スルモノナルベシ。堀内ガ血糖量ハ全ク腸管ニ於ケル糖類吸収ノ状態ニヨリテ支配セラルト云ヘルガ如ク肺結核ニ於テモ此ノ吸收機轉ノ良否ガ、主タル影響ヲ及ボス場合ノ存スルハ、第 3 表胃腸障碍ノ強キモノニ血糖量ノ低下ヲ來スコトニヨリテ、推知スルヲ得ルトコトナリ。

### 病機ノ進展ト血糖量

Ahlenstiel ハ肺結核患者ノ新陳代謝ハ、其ノ病型ノ良性ノモノニテハ僅ニ亢進スルニ過ギザルモ、進行セルモノ、滲出性ノモノニ於テハ著明ニ亢進スルモノニシテ、疾病ノ輕重ニ一致スト云ヘリ。之レガ血糖量トノ關係ニ於テ、Landan und Gloganer 等ハ疾病ノ輕重ニ關シ一定ノ關係ヲ認メズ、Axhausen 亦臨牀ノ解剖的病型ニモ一定ノ關係ナキモ、正常値ヲ著明一上下ニ脱出スルト云ヒ、西田ハ實驗の家兎結核ニ就テ血糖量ハ健常家兎ト同様ニシテ全經過中病症ノ輕重ニ關セズト爲シ、大島亦病竈ノ如何ニ拘ラズ概シテ低血糖ナリトセリ。サレド病機ノ進展ト關係ヲ有スルモノト爲スモノ亦多シ。

Umverricht ハ活動性結核ニテハ一般ニ低ク、非活動性結核ニテハ正常域ヲ動搖スルト云ヒ、Hecht und Bonem 等ハ廣範ナル解剖的竝ニ臨牀的現示性トナレル肺結核ノ大多數ハ、空腹時血糖量ハ正常ヨリ低下スルト爲シ、宮井亦實驗的家兎結核ニテ、病勢ノ進展ト共ニ血糖量ハ減少スルモノ、如シト云ヘリ。Schlapper und Kirchner 等ハ血糖量ハ正常範圍内ヲ動搖スルモ重症ニテハ減少スルト云ヒ、病勢ノ進展ト共ニ低血糖状態ヲ現出スルモノト爲シ、何レモ病機ノ進展ト低血糖ヲ記載スルモ Griner und Sitaljkskaja 等ハ稍々趣キテ異ニシテ實驗的結核ニテ腹腔内注射ニ依リテ惹起セシメラレタル急性結核ニテハ過血糖、皮下注射ニ依リテ起レル慢性結核ニテハ、血糖量降下スルト爲シ其ノ經過ニヨリテ異ナルヲ唱ヘタリ。然レドモ Ra-

buchin ハ實驗的家兎、海狸結核、及ビ廣汎ナル増殖性及ビ滲出性乾酪性肺結核症ニテハ、含水炭素代謝ハ低下スルト云ヘリ。以上ノ低血糖説ニ對シ、武田ハ重症ナルニ從ツテ血糖量上昇スル傾向ヲ有スト述べ、Meerovic ハ病勢ガ活動性ニシテ、中毒症狀ガ甚シキ程高血糖トナルヲ實驗セリ。Ginsberg und Pewsner ハ重症ナル程含水炭素新陳代謝障礙ヲ認メ、血糖量ノ増加ヲ記載セリ。清水ハ病症ノ進行活動ヲ想シムルモノニ高血糖ヲ示スト云ヘリ。

余ノ實驗例ニ就テ之レヲ見ルニ、實驗材料ガ大部分ツルバン、ゲルハルト氏分類ノ第3期結核ニ屬シ、輕症者極メテ少ナク、又一方瀕死ノ重態ヲ多數ニ検査セルガ爲メニ、實驗成績ニ於テ以上文獻ニ報告セラレタル處ト、趣ヲ異ニスル點少カラズ。

肺結核ヲ主トスル所謂廣範圍ニ互レル沈靜性(停止性)、或ハ一部活動性増殖性結核ニ於テハ、其ノ空腹時血糖價ハ正常價ノ範圍ニアリ、殊ニ余ノ検査セル健康人血糖價0.09ニ近似セル數ヲ保有セリ。而シテ其ノ個體ガ以後ノ經過ニ於テ、漸次重症ニ移行スルモノハ、現在ニ於テ略同様ノ沈靜又ハ輕活動狀態ニアルモノヨリモ、稍々高キカノ觀アルコト少カラズ。而シテ半ケ年一ケ年以上ニ互リ時々検査繼續スルニ、漸次病機ノ進行スルニ從ツテ、輕微ナレドモ血糖量ノ増加ヲ認ムルコト亦少カラズ。以上ノ連續検査ノ末期ニ於ケル成績ハ、末期ノミニ行ヘル症例ノ多クニ於テ、血糖量ガ稍々高ク0.09—0.1或ハ其レ以上ニアルモノト一致ス。之レヲ以テ瘦削性(Erschöpfende oder Abnutzende)肺癆ニ於テハ、病機ノ進行ト共ニ輕微ナレドモ血糖

量ノ増加アルモノト認ム。サレド上昇ハ比較的ノモノニシテ、清水等ノ所謂血糖過多ノ狀態ニ達スルコトハ認ムル能ハズ。

増殖性硬變性肺癆ト滲出性肺癆ト、何レニ血糖量ガ多キヤハ余之レヲ明ニセズ。余ノ検査例ニテ末期ニ於テハ増殖性殊ニ末期粟粒性結核、又ハ部分的滲出性結核等ヲ合併セルコト多キハ、當所ニ於ケル剖檢數ノ所見ニ於テ、又症狀ニヨリ之レヲ推定スルニ難カラズ。急性惡化(Exacerbation)ノ狀態ニ於テハ、屢々輕微ノ血糖量増加ヲ來スモノナリト文獻ハ、之レヲ認ムルヲ妥當トス。サレドコレト共ニ往々低血糖ノ狀態ニアルモノニ遭遇スルコトモ事實ナリ。コハ個人的低血糖ニアルモノ、外一、腸腹膜等ノ結核ノ爲メニ、榮養分ノ吸收同化ガ極度ニ障礙セラレタル時ニ對シ起ルモノナリ。勿論個人的體質トシテ、低血糖者ハ其レヲ基本トシテ、病機ノ進行ト共ニ多少ノ上昇ヲ示スコトハ一般ノ場合ト同ジ。唯末期低血糖ガ、腸結核ノ如キモノノ存在ニヨリテ起ルコトハ注意スベキ事ナリ。肺癆ニ於テ0.12以上時トシテ0.14以上ノ血糖過多ヲ來スコトハ、咯血、呼吸困難又ハ結核性腦膜炎ノ場合ニ屢々見ル處ナリト云フベク、咯血ハ瀉血性血糖過多、腦膜炎ハ腦ノ糖中樞ニ對スル直接炎症性刺激、又ハ腦壓亢進ノ刺激ニヨリテ喚起セラル、モノナルベキモ、患者ガ極度ノ飢餓、腹膜炎、腸結核等ニヨリ恐ラクハ肝臟ニモ障礙ヲ惹起シ、糖同化作用ノ減退消失セルガ如キ場合ニハ、遂ニ血糖增多ヲ來サズ却テ低血糖ノ狀態ニ止マリ、呼吸困難ノ血糖過多ハ、呼吸困難自己或ハ其ノ際ノ代謝產物ノ刺激ニヨルベキコトハ、既ニ記載セルガ如シ。

## 第V章 結論

以上ノ實驗成績ニヨリ、肺癆患者ノ空腹時血糖量ニ就テ結論スレバ次ノ如シ。

1) 肺癆患者ノ血糖量ハ、特異狀態ヲ除キ、普通ノ消耗性經過ヲ取レルモノハ正常價ニ止マル。サレド病型、病機ノ進展ニ伴ヒ多少ノ増

加ヲ認メ、重症ニシテ強キ活動性ニアルモノハ、沈靜又ハ輕活動期ニアルモノヨリ、比較的高キ價ヲ示スヲ例規トス。

2) 呼吸困難ヲ起シ或ハ多量ナル咯血ヲ惹起スル時ハ、多クハ著明ナル血糖量ノ増加アリ、

結核性腦膜炎ノ併發ニ於テハ、之レガ増加スル傾向ヲ有ス。

- 3) 消化管ニ於ケル消化吸收ノ状態ハ、血糖量ニ著明ナル影響ヲ及ボスガ如ク、消化管及ビ腹膜ノ病變高度ニシテ、吸收困難又ハ不能トナレルモノニ於テハ、多量ナル出血等ヲ惹起

スルモ、既ニ過血糖ヲ起サズ却テ寡血糖ヲ示ス。コハ恐ラク飢餓性寡血糖ヲ意味スル外、重要臓器ニ於ケル糖代謝障碍ヲ起ヒルニ因ルナルベシ。

- 4) 余ノ得タル正常空腹時血糖價ハ 0.09 ナリ。

擱筆ニ臨ミ、特別ノ指導ヲ賜ハリタル名古屋醫科大學醫化學教室堀田助教授、病理學教室林講

師、大原教授ニ對シ衷心ヨリ感謝ノ意ヲ表ス。

## 文 獻

- 1) Axhausen. Münch. m. W. Jg. 74, 1927.  
 2) Ahlenstiel. D. m. W. Jg. 53, Nr. 35. 1927.  
 3) Bang. Der Blutzucker. 1913. 4) Borock. Wosl und Ranzmann. B. z. Kl. d. Tub. Bd. 65, 1927. 結核, 第五卷, 抄. 5) Cori and Cori. J. of Bioch. Vol. 74, 1927. 6) Günsberg und Pewsner. Z. f. Tub. Bd. 53, 1929. 7) Hoiliger. D. A. f. kl. M. Bd. 92, 1908. 8) Hecht. Klin. W. Jg. 4, 1925. 9) Derselbe. Klin. W. Jg. 5, 1926. 10) Derselbe und Bonem. B. z. Kl. d. Tub. Bd. 65, 1927. 結核, 第五卷, 抄. 11) Löwy. D. A. f. kl. Md. Bd. 120, 1916. 12) Landau. Klin. W. Jg. 5, 1926. 13) Derselbe und Glogauer. Z. f. Tub. Bd. 43, 1925. 14) Mohr und Staechelin. Handbuch der Inneren Medizin IV Bd. I Teil, 1926. 15) Meerovic. Z. f. ges. Tub. Bd. 29. 結核, 第五卷, 抄. 16) Neuburger. D. m. W. Jg. 55. Nr.

- 28, 1929. 17) Rolly und Oppermann. Bioch. Z. Bd. 48, 1913. 18) Rabuchin. B. z. Kl. d. Tub. Bd. 74, 1930. 結核, 第五卷, 抄. 19) Rosenow. Klin. W. Jg. 5, 1926. 20) Schlapper und Kirchner. B. z. Kl. d. Tub. Bd. 66, 1927. 結核, 第五卷, 抄. 21) Siek. Münch. m. W. Jg. 78, 1931. 22) Tochau. D. A. f. kl. M. Bd. 104, 1911. 23) Umverricht. Münch. m. W. Jg. 73, 1926. 24) 奥村, 日本内科學會雜誌, 第十卷, 大正十一年. 25) 大島, 結核, 第五卷, 昭和二年. 26) 木村, 結核, 第六卷, 昭和三年. 27) 坂口, 糖尿病治療法, 第二版. 28) 清水, 結核, 第九卷, 昭和六年. 29) 西田, 成醫會雜誌, 第四百七十九號, 大正十四年. 30) 宮井, 結核, 第四卷, 大正十五年. 31) 武田, 十全會雜誌, 第二十二卷, 大正六年. 32) 矢野, 京都府立醫科大學雜誌, 第三卷, 昭和四年.