

肺結核患者ノ吉田氏反應ト胸部「レントゲン」像

(昭和15年7月8日受領)

有馬研究所(所長 有馬頼吉博士)

櫃 田 卓 也
田 川 彌

(本論文要旨ハ第18回日本結核病學會總會ニ於テ演說セリ)

目 次

第1章 緒 言

第2章 調査材料及ビ方法

第3章 調査成績

第1節 吉田氏反應成績ヲ病型別ニ觀察セルモ

第2節 病型ヲ吉田氏反應成績別ニ觀察セルモ

第4章 總括並ニ考案

第5章 結 論

文 獻

第1章 緒 言

結核症トハ結核菌ニヨツテ惹起セラレル一傳染病デアルコトハ周知ノ事實デアルガ、ソノ病的機轉ハ甚ダ複雑デアツテ患者ノ體質、環境、職業、年齡等ハ勿論ノコト、疾病ノ時期、病竈ノ廣狹、病型等ソノ豫後ヲ左右スル因子デ他ノ疾患ニ比ベテ重大ナル意味ヲ持ツテ居リ臨牀的ニ治療ヲ要スルヤ否ヤヲ決メルダケデモ却々容易ナ業デハナイ。

コノ爲メニ結核症ノ補助診斷法ハソノ數多ク、我々ノ日常ノ臨牀ニ於テモ何レヲ選ビテ何レヲ捨テ、又何レニ重點ヲ置ク可キカニモ迷フ様ナ現狀デアル。

刀根山病院長太繩壽郎博士ハ「肺結核ノ活動性診斷」ナル演題ノ下ニ第13回日本結核病學會總會ニ於テ宿題報告ヲサレ、細菌學的、血清學的檢索ヲ廣汎ニ涉ツテ比較檢討シテ「吉田氏反應ハ特殊診斷法トシテ推賞スベキモノデアル」ト述べラレタ。

吉田氏反應トハ吉田元昭(舊名善晴)氏が昭和6

年ニ創業發表シタ結核特殊診斷法デアツテ、結核免疫治療劑「AO」第1號ヲ接種シテ爾後ニ起ル白血球數ノ動搖ヲ觀察シテ、結核性疾患ト非結核性疾患トノ鑑別、活動性結核ト非活動性結核トノ區別、更ニ活動性結核ノ輕症、中等症、重症等ノ識別ヲナシ、臨牀的ニ治療方針ヲ確定シヤウトシタノニ由來シテキルモノデアル。

其ノ後、吉田氏反應ノ追試者ハ多數ニ上リ、肺結核患者ヘノ應用デハ太繩博士、倉軍醫正ヲ始メ、武田、柳澤氏等ガアリ、結核性眼科疾患ヘノ應用デハ、庄司博士及ビ伊藤氏等ノ協同發表及ビ田原氏等ノ報告ガアリ、又海外ニ於イテモ Zagreb 大學教授 Botteri 氏ノ實驗ヲ始メトシテ、Tertsch, Schmelzer 等諸氏ノ報告ガアツテ共ニ等シク活動性結核ノ診斷ニ有力ナル根據ヲ與ヘルモノデアルコトニ一致シテキル。

嘗テ島崎及ビ櫃田ハ吉田氏反應ノ陰性及ビ陽性ノ程度ヲ基礎トシテ肺結核患者ノ豫後ヲ數年ニ涉ツテ觀察シテ、極メテ明瞭ニソノ豫後ヲ推定

スルコトが出来ル事實ヲ報告シタ。

コノ様ニ結核症ノ診斷及ビ像後ニ向ツテ吉田氏反應ノ重要サハ明カナルモノデアレガ、更ニ

ソノ診斷的意義ヲ明確ナラシメル爲メニ吉田氏反應トX像ニヨル病型トノ關係ヲ比較シテ統計的ニ觀察シタ成績ヲ報告スル次第デアル。

第 2 章 調査材料及ビ方法

最近有馬研究所附屬醫院ニ於テ、吉田氏反應検査ト共ニX像ヲ撮影シタ結核性患者ノ總數ハ225例デアツテ、ソノ中男133名、女92名デ、年齢別ハ第1表ニ示サレテキルヤウニ大部分ハ16歳ヨリ30歳ニ至ル所謂結核性疾患ニ侵サ

レ易イモノデアル。コノ事實ハコノ種ノ統計ニハ常ニ見ラレル數字の傾向デアツテ、余等ノ検査成績ガ年齢ノ上カラ觀テ比較的妥當ナ點デ爲サレテキルコトヲ意味スル。

吉田氏反應ノ検査法ハ吉田氏原著「結核」第9

第 1 表 調査例 225 名ノ年齢及ビ性別

性別	年齢 10歳以下	11歳 15歳	16歳 20歳	21歳 25歳	26歳 30歳	31歳 35歳	36歳 40歳	41歳 45歳	46歳 50歳	51歳以上	合 計
男	2	4	26	29	32	13	8	11	3	5	133
女	0	8	19	29	20	11	2	0	2	1	92

卷、第12號ニ掲載サレタモノニ準ジタ。即チ「AO」第1號ヲ患者ノ體重ニ應ジテソノ治療量ヲ上膊皮下ニ接種シテ、注射直前1回及ビ注射後2時間ニ涉ツテ30分毎ニ4回ノ採血検査ヲナシ、「AO」接種前後ノ白血球數ノ動搖ヲ觀察シテ、吉田氏反應陰性(一)、弱陽性(+)、中等度

陽性(++)、強陽性(+++)ニ別ケタ。

X像ニヨル病型ノ分類ニ於テハ、最近増殖性、滲出性及ビ肺門淋巴腺腫脹等ノ病理解剖學的用語ハ不安定ナル命名法デアルトノ説モアルガ便宜上從來ノ解釋ニ從ツテ第2表ノ如キ分類法ヲ用ヒタ。

第 3 章 調査成績

第 1 節 吉田氏反應成績ヲ病型別ニ

觀察セルモノ

吉田氏反應ノ陰性及ビ陽性ノ程度ヲX像ニヨル病型別ニ分類シテ觀察シタ成績ハ第2表ニ示ス通りデアル。

即チ

A. 吉田氏反應陰性

吉田氏反應陰性トハ「AO」接種後30分ヨリ白血球數ノ増加ヲ示スモノト、或ヒハ接種後30分ニ於テハ100以內ノ減少ヲ示ストモ、ソノ後ハ増加ノ傾向ヲ辿ルモノデ、健康、非結核性疾患或ヒハ非活動性結核ヲ示スモノデアルト言ハレ

テキル。

余等ノ調査例ニ於テハ吉田氏反應陰性ナルモノハ50例デアツテ、ソノ中X像正常ナルモノ27名、54.0%、肺門影増強シテキルモノ17名、34.0%、硬化性4名、8.0%、滲出性及ビ粟粒結核ガ各々1名、2.0%宛アツタ。吉田氏反應陰性ナモノノ中ニカ、ル重症結核ノ患者ノ含マレテキルコトハ意外ニ感ゼラレルトコロデアレガ、コノ症例ヲ詳細ニ檢ベテ見ルトコレ等2名ノ患者ハ病狀ガ極メテ重篤ナモノデ吉田氏反應検査後數旬ニシテ死亡シテキル。コノコトヨリ考ヘテ恐ラク所謂陰性「アレルギー」ニ相當スルモノデ、陰性「アレルギー」ニ陥ツタ末期患者ニ

第2表 吉田氏反應成績ヲ病型別ニ觀察セルモノ

X像 所見 吉田 氏反應	正 常	肺門影 増 強	早期浸潤 肺尖結核	硬化性	増殖性	滲出性	粟粒結核	滲出性 肋膜炎	空洞形成	總 計
—	27 (54.0%)	17 34.0%		4 (8.0%)		1 (2.0%)	1 2.0%			50 (100.0%)
+	7 (8.6%)	41 50.6%	5 6.2%	12 14.8%	6 (7.4%)	8 8.9%			2 (2.5%)	81 (100.0%)
++		15 27.8%	3 (5.6%)	1 (1.9%)	6 (11.1%)	22 (40.7%)		1 (1.9%)	6 (11.1%)	54 (100.0%)
+++		4 10.0%	1 (2.5%)	1 (2.5%)	6 (15.0%)	17 (42.5%)	1 (2.5%)	2 (5.0%)	8 (20.0%)	40 (100.0%)

於テハ吉田氏反應モ亦陰性ニ長ハレルノデハナカラウカ。

コノ重症2名ヲ例外トシテ除外スルトキハ余等ノ成績モ「吉田氏反應陰性」健康乃至非活動性結核ヲ示ス」トノ原著ノ報告ト略々一致シタ成績ヲ示シテキル。

B. 吉田氏反應弱陽性

吉田氏反應弱陽性トハ「AO」接種ニヨリ白血球數1000以上2000以內ノ減少ヲ示スモ2時間後ニハ多少トモ増加ノ傾向ヲ示スモノカ、或ヒハ白血球數1000以內ノ減少ニ過ギナイガ2時間ノ検査毎ニ減少ヲ續ケルモノデ活動性結核ノ輕症ヲ示スモノト言ハレテキル。

余等ノ調査成績デハ弱陽性者ハ81例デソノ中肺門影増強シテキルモノ41名、50.6%デ最も多ク、硬化性12名、14.8%デ之レニ次イデキル。コノ弱陽性者中ニハ粟粒結核、滲出性肋膜炎等ハ1名モ無カツタガソノ他ノ各種ノ病型ノモノガ含マレテキル。

然シ之レヲ詳細ニ検索シテ見ルト早期浸潤、肺尖結核、増殖性、滲出性及ビ空洞性結核等ハX像ヲ一見シテ活動性結核ヲ認メ得ルモノデアリ、他ノX像正常、肺門影増強及ビ硬化性ナルモノハ單ニX像ノミデハソノ結核性ト非結核性、活動性ト非活動性トヲ鑑別スルコトノ困難デアルコトハ臨牀家ノ一致シタ意見デアル。

吉田氏反應トX像トノ比較成績ヲ觀テ直チニ一定ノ關係ヲ求メ得ナイコトモコノ點ニ原因ガ有ルヤウニ思ハレル。

C. 吉田氏反應中等度陽性

吉田氏反應中等度陽性トハ「AO」接種ニヨリ白血球數ガ2000以上3000以內ノ減少ヲ示ストモ2時間後多少トモ増加ノ傾向ヲ示スモノカ、或ヒハ白血球數ガ1000以上2000以內ノ減少ヲ示スニ過ギナイケレドモ、時間ノ經過ト共ニ漸次減少ノ傾向ヲ示スモノデ活動性結核ノ中等症ヲ示スモノト言ハレル。

余等ノ調査成績ニ於テハ中等度陽性者ハ54例デ、ソノ中滲出性ガ22名、40.7%デ最も多ク、肺門影増強セルモノ15名、27.8%デ之レニ次ギ、増殖性、空洞性ノモノガ各々6名、11.1%デ、初期結核、硬化性及ビ滲出性肋膜炎等ガ少數宛含マレテキル。ソシテX像正常ナモノハ1名モ含マレテキナイ。

即チ病理解剖學的ニ重症ト思ハレルX像ニ相當スルモノガ弱陽性ノ場合ヨリ増加シテ、X像正常ナルモノガ皆無トナツテキルコトハ吉田氏反應ノ診斷的意義ノ確實ナラシメル一ツノ證左ト言フコトガ出來ヤウ。

D. 吉田氏反應強陽性

吉田氏反應強陽性トハ「AO」接種ニヨリ白血球數ガ3000以上ノ減少ヲ示スモノ、或ヒハ白血球數2000以上3000以內ノ減少ヲ示スニ過ギナクトモ時間ノ經過ニ伴ヒ漸次減少ノ傾向ヲ辿ルモノデ、活動性結核ノ重症ヲ示スモノト言ハレル。

余等ノ調査成績ニ於テハ強陽性ノモノハ40名デ、ソノ中滲出性ガ17名、42.5%、空洞形成

が 8 名、20.0%、増殖性が 6 名、15.0% デコノ。3 者が強陽性ノ大部分ヲ占メテ居リ、X 像正常ナモノハ皆無デアル。

X 像検査ニ當ツテ誰ニデモ活動性結核トシテノ診斷ガ容易デアル滲出性、増殖性、空洞性、粟粒結核、初期結核及ビ滲出性肋膜炎等ガ強陽性者 40 名中ノ 35 名、87.5%ヲ占メテ居リ、更ニ弱陽性、中等度陽性ニ比ベテ滲出性、増殖性、空洞性等ノ重症結核ト思ハレルモノガ増加

シテ來ルコトハ吉田氏反應ガ結核性疾患ノ診斷及ビ豫後ニ向ツテ重要ナ判定基準トナルコトヲ示シテキル。

第 2 節 病型ヲ吉田氏反應成績別ニ

観察セルモノ

X 像ニヨル病型ヲ吉田氏反應性陰性及ビ陽性ノ程度ニ從ツテ觀察シタ成績ハ第 3 表ニ示ス通リデアル。

第 3 表 病型ヲ吉田氏反應別ニ觀察セルモノ

吉田氏 X 像所見	—	+	++	+++	總 計
正 常	27 (79.4%)	7 (20.6%)			34 100.0%
肺 門 影 増 強	17 (20.1%)	41 (53.2%)	15 (19.5%)	4 (5.2%)	77 100.0%
早期浸潤、肺尖結核		5 (5.6%)	3 (3.3%)	1 (1.1%)	9 100.0%
硬 化 性	4 (22.2%)	12 (66.7%)	1 (5.6%)	1 (5.6%)	18 100.0%
増 殖 性		6 (33.3%)	6 (33.3%)	6 (33.3%)	18 100.0%
滲 出 性	1 (2.1%)	8 (16.7%)	22 (45.8%)	17 (50.0%)	48 100.0%
粟 粒 結 核	1 (50.0%)			1 (50.0%)	2 100.0%
滲 出 性 肋 膜 炎			1 (33.3%)	2 (66.7%)	3 100.0%
空 洞 形 成		2 (12.5%)	6 (37.5%)	8 (50.0%)	16 100.0%

即チ

A. 正常像

X 像ノ診斷ニ當ツテ臨牀家ノ困難ヲ感ズルノハ正常 X 像ノ確定デアル。殊ニ肺門部ノ所見ニ關シテハソノ個人差ガ多様デアルコトト X 像撮影條件ノ差異ニヨツテ正常像ト病的陰影トノ區別ガ紛レヤスナルコトトノ爲メニソノ感ガ益々深クナル。

余等ガ正常像トシタ 34 例ハ肺門部ニ正常肺門部陰影ト思惟スベキ僅カノ陰影以外ニハ何等認ムベキ所見ノ無カツタモノデアル。

第 3 表ニ示サレテキル様ニ正常像 34 例中デ吉田氏反應陰性ノモノガ 27 名、79.4% デ大部分ヲ占メ、弱陽性ノモノガ 7 名、20.6% アツタ。ソシテ中等度陽性、強陽性ノモノハ全然無カツタ。

前述ノ様ニ X 像ノ判定ニ當リ、正常像ト輕度ノ病的陰影トノ區別ハ仲々困難ナモノデアルカラ

活動性結核ノ最も判り易イ具像ノツツデアル發熱ノ有無ニヨツテ更ニ検索ヲ進メルト第 4 表ノ様ニナル。

第 4 表 X 像正常ナルモノノ熱型別

吉田氏 熱 型	—	+	++	+++
有 熱	3 (11.1%)	5 (71.4%)	0	0
無 熱	24 (88.9%)	2 (28.6%)	0	0
合 計	27 (100.0%)	7 (100.0%)	0	0

即チ正常像ヲ示スモノノ中デ吉田氏反應陰性ナルモノニハ有熱者ハ極ク少ク、正常像ヲ示スモノデモ吉田氏反應弱陽性者中ニハ有熱者ガ増加シテキルノデアル。

B. 肺門影増強

最近像ガ結核ノ診斷ニ重要ナ地位ヲ占メル様ニナツテカラ肺門淋巴腺結核ナル名稱ガ餘リ無雜作ニ用ヒラレ過ギルト言ハレテキル。X 像ニヨ

ツテ肺門淋巴腺結核ト診斷サレタモノデ、解剖ノ結果、眞ニソノ場所ニ淋巴腺ノ腫脹ヲ認メルモノハ極メテ僅少デアルトモ言ハレテキル。余等ハ正常像ヨリ肺門影ガ大キク且ツ濃厚デアルモノ、腫瘍型肺門部陰影ヲ認メルモノ及ビ肺門ヨリ更ニ周圍ニ伸ビントスル様ナ陰影ヲ示スモノ等ヲ肺門影増強ナル名稱ノ中ニ含メタ。ソノ調査例ハ77例デ吉田氏反應陰性ノモノ17名、20.1%、弱陽性ガ41名、53.2%、中等度陽性ガ15名、19.5%、強陽性ガ4名、5.2%デアツテ直チニ病型ト吉田氏反應トノ關係ヲ求メ難イ様デアルガ、第5表ノ様ニ熱ノ有無ニ區別

第5表 肺門影増強セルモノノ熱型別

吉田氏反應 熱型	—	+	++	+++
有熱	3 (17.6%)	35 (85.4%)	13 (86.7%)	3 (75.0%)
無熱	14 (82.4%)	6 (14.6%)	2 (13.3%)	1 (25.0%)
合計	17 (100.0%)	41 (100.0%)	15 (100.0%)	4 (100.0%)

シテ見ルト肺門部陰影ノ増強シテキルモノデモ吉田氏反應陰性者中ニハ發熱ヲ伴フモノハ極メテ少ナク、陽性度ヲ増スト共ニ漸次有熱者ガ増加シテ來ルノデアル。

故ニX像デ肺門影増強ヲ認メタトキニハ吉田氏反應ヲ行ツテコノ増強シタ陰影ノ意味ヲ明カニスルコトハ臨牀ノ實際ニ於テハ必要ナコトデアルト考ヘル。

C. 早期浸潤、肺尖結核

平等ナ圓形又ハ類圓形陰影ヲ示ス早期浸潤ト肺尖結核トハ一般ニ初期結核ト總稱サレテキルモノデコレナツノ分類中ニ含メタ。

初期結核ハX像ニ表ハレ難イコトモ有ル様ニ言ハレテキルガX像ニ陰影ヲ認メタ場合ハソノ診斷ハ容易デアル。

余等ノ調査成績モ9名トモニ吉田氏反應ハ陽性ニ表ハレテキル。又初期結核ハ輕症ト見做スベキモノデ、吉田氏ノ反應モ弱陽性ガ多ク、強陽性ハ少ナイ。

D. 硬化性

余等ガ硬化性ト名ヅケタモノハ線狀ノ結締組織性陰影或ヒハ萎縮性變化ノ外ニ何等病變ノ認メラレナイモノデアル。

コノ調査成績デハ硬化性ニ屬スルモノハ18例デ、ソノ中吉田氏反應陰性ノモノ4名、22.2%、弱陽性ガ12名、66.7%、中等度陽性及ビ強陽性ハ1名宛、5.6%デアツタ。

硬化性トシテノ余等ノ選ビ方ハ前述ノ様デアルガ、X像ノ示ス硬化性ノ中ニハ結核性病變ガ治癒機轉ニヨツテ漸次吸收セラレテ生ジタ本來ノ硬化性ナルモノノ外ニ所謂肺紋理ガ著明ナルタメニ紛レ易キモノモ含マレ得ルコトモ想像サレル。

故ニ余等ノ調査例ニ於テモノノ活動性ノ如何ヲ指摘スルタメニ發熱ノ有無ニヨツテ區別シテ見ルト第6表ノ如ク硬化性ノモノニ於テモ吉田氏

第6表 硬化性陰影ヲ示スモノノ熱型別

吉田氏反應 熱型	—	+	++	+++
有熱	1 (25.0%)	8 (66.7%)	1 (100.0%)	1 (100.0%)
無熱	3 (75.0%)	4 (33.3%)	0	0
合計	4 (100.0%)	12 (100.0%)	1 (100.0%)	1 (100.0%)

反應陰性ナルモノニハ有熱患者ハ少ナク、陽性度ガ増スト共ニ有熱患者ノ割合ガ多クナツテ來ル。

即チ硬化性病型ヲ示スモノニ於テモ發熱ヲ伴ツテ活動性結核ノ殘存ヲ想ハスモノデハ吉田氏反應モ亦陽性トシテ現レテ來ル。

E. 増殖性

増殖性病變ハX像ニ依ツテ明カニ診斷ヲ決定スルコトノ出來ルモノデアリ、余等ノ調査例ニ於テモ吉田氏反應ハ常ニ陽性ニ表ハレテキル。

F. 滲出性

定型ノ滲出性ノモノノ外ニ増殖性及ビ硬化性病變ト共ニ所謂混合型ノ形デ表ハレテキルモノモコノ中ニ含メタ。

調査例ハ48名デ吉田氏反應陰性ナルモノ1名、2.1%、弱陽性ガ8名、16.7%、中等度陽性ガ22名、45.8%、強陽性ガ17名、35.4%トナツテキル。

陰性者ノ1名ハ第1節ニ説明シタ通り吉田氏反應検査後間モナク死亡シテキル末期患者デア。ソノ他ハ皆陽性者デアツタ。ソシテ前ノ増殖性ノ場合ニ比ベテ中等度陽性及ビ強陽性ノ割合ガ増加シテキルコトハ滲出性病型ト増殖性病型トノ病理解剖學の意義ヨリ考ヘテモ興味深イコトデア。

G. 粟粒結核

之レニ屬スルモノハ2名デ、吉田氏反應ハ1名ニ於テハ陰性デ、1名ハ強陽性デアツタ。コノ

陰性者ニ關シテハ第1節デ既ニ述ベタ。

H. 滲出性肋膜炎

調査例ハ3名デアツタガ、2名ハ吉田氏反應強陽性デアリ、1名ハ中等度陽性デアツタ。陰性者ハ皆無デア。滲出性肋膜炎患者ニ於テ吉田氏反應ガ陽性ニ表ハレルコトハコノ疾病ノ原因ノ檢索ニ資スルコトガ出來ルヤウニ思ハレル。

I. 空洞形成

余等ガコノ分類中ニ含メタモノニハ増殖性又ハ滲出性病變ヲ伴フモノモ相當アツタガ、空洞ノ存在ヲ認メ得タモノハ全部コノ中ニ入レタ。空洞形成ノ様ニX像ニヨツテ明カニ病竈ヲ指摘スルコトノ出來ルモノデハ吉田氏反應ハ常ニ陽性ニ表ハレテ、陰性ノモノハ皆無デア。

第4章 總括及ビ考按

コノ調査ヲ始メルニ當ツテ成績ノ正確ナ期スルタメニ先ヅ最初ニX像ニヨル病型分類ヲ行ツタ。

X像ガ病理解剖學の見地ヨリ肺結核ノ診斷ニハ極メテ重要ナモノデア。ルコトハ臨牀家トシテハ何人モ異論ノ無イトコロデア。ルガ、上述シタ様ナ今日最モ多ク利用サレテキル病型別ニ分類シヤウトスルトキニ於テサヘモ、果シテ何レノ病型ニ入レル可キカヲ迷フ様ナ影像モ相當多數ニアツタ。

可成リ進行シタ増殖性、滲出性、粟粒結核、空洞形成及ビ滲出性肋膜炎等ノ重篤ナ病變ノ有ルモノニ於テハ、X像ノ診斷ハ容易トナルノデア。ルガ、カ、ル場合ニハ臨牀的ニ一般狀態ノ觀察及ビ打聽診ノ檢索等デソノ活動性結核ノ存在ハ又容易ニ決定スルコトガ出來ルモノデ、敢テX像検査ヲ必要トシナイ。

更ニ又X像ニ於テハ正常肺門陰影ト肺門淋巴腺結核トノ區別及ビ硬化性ノ或ルモノト肺紋理増強トノ識別等ハ仲々困難ナモノデ、陰影トシテ現ハレル所見ト病理解剖學的變化トガ何ノ程度ニ一致スルカニ就テモ未ダ不明ナ點ガツテ、

臨牀家ト病理學者トノ意見ガ一致シナイ箇所モ少ナクナイ様デナル。

吉田氏反應ハ吉田氏ガソノ原著ニ個々ノ症例ニ就テ詳細ニ記載シテキル様ニソノ陰性及ビ陽性ノ程度デ結核性疾患ト非結核性疾患トノ鑑別、活動性結核ト非活動性結核トノ區別及ビ活動性結核ノ輕症、中等症、重症等ノ識別ガ簡單ニ出來ルモノデ數多ノ追試者達モ均シク同意シテキルトコロデア。

余等ガコレノ調査成績ヲ觀テ最モ興味深ク感ジタコトハX像ノミデハ診斷困難ト言ハレル正常像、肺門影増強及ビ硬化性等ニ於テ發熱ノ有無ニヨツテ活動性結核ノ一端ヲ窺フト、コレ等何レノ病型ニ屬スルモノデモ吉田氏反應陰性ノモノニハ有熱者ガ殆ド無ク、吉田氏反應ガ弱陽性、中等度陽性、強陽性ト進ムニ從ツテ有熱者ガ漸次増加スルト言フ事實トX像ニテ明カニ活動性結核ノ病竈ヲ認メルコトノ出來ルモノデハ吉田氏反應モ亦常ニ陽性ニ表ハレテ來ルト言フ事實トデア。

コノ事實ハ活動性結核ノ診斷ニ於テノ吉田氏反應ノ意義ヲ一層高メルモノデア。リ、今後ノ治療

方針ヲ確定シ、更ニソノ像後ヲ判定スル上ニ極メテ必要ナル検査デアルト思惟スル。

余等ガ調査シタ 225 名ノ中デ重症ニ屬スルモノ 2 名ガ吉田氏反應陰性デアツタコトハ一見コノ反應ガ診斷的價値ヲ傷ケル様ニモ考ヘラレルガ、コレ等 2 名ガ共ニ吉田氏反應検査後數句ニ

シテ死亡シテキル事實ヨリ、コレ等ハ既ニ生體ノ反應能力ヲ喪失シタ末期患者ト見做シ得ルモノデ、カ、ル場合ハ「AO」接種ニ對シテモ亦何等ノ反應ヲモ示シ得ナイノデハナイカトモ考ヘラレル。

第 5 章 結 論

吉田氏反應ト X 像検査トヲ共ニ施行シタ肺結核患者ノ 225 例ニ就テ吉田氏反應成績ト X 像所見トヲ比較觀察シテ次ノ様ナ結論ヲ得タ。

1. 吉田氏反應陰性者 50 例ヲ X 像所見ニヨル病型別ニ分類シテミルト X 像正常ノモノガ 27 名、54.0% デ大部分ヲ占メ、肺門影増強ノモノガ 17 名、34.0% デ之レニ次ギ、硬化性ノモノハ 4 名、8.0% デアツタ。

以上ノ外ニ吉田氏反應検査後數句デ死亡シタ重篤ナ末期患者 2 名ガ本反應陰性者中ニ混ツテキタ。

2. 吉田氏反應ガ弱陽性、中等度陽性、強陽性トナルニ從ツテ病理解剖學的ニモ重篤ナ活動性結核ト思ハレル増殖性、滲出性及ビ空洞性結核ガ増加シテ來ル。

3. 吉田氏反應ノ中等度陽性及ビ強陽性ヲ示スモノノ中ニハ X 像正常ナルモノハ 1 人モ無イ。

4. X 像正常ナルモノ 34 例ニ於テハ吉田氏反應陰性者ガ 27 名、79.4% デ大部分ヲ占メ、弱陽性者ガ 7 名、20.6% デ殘リノ全部ヲ占メ、中等度陽性、強陽性ノモノハ 1 名モ無イ。

尙、X 像正常デシカモ吉田氏反應陰性ナルモノニハ有熱者ハ少ナイガ、X 像正常デモ吉田氏反應弱陽性トナレバ有熱者ガ増加シテ來ル。

5. 肺門影増強セルモノ 77 例ニ於テハ吉田氏反應弱陽性ノモノガ 41 名、53.2% デ大部分ヲ占メ、陰性者ガ 17 名、20.1% デ之レニ次ギ、中等度陽性ガ 15 名、19.5%、強陽性ガ 4 名、

5.2% トナツタキル。

肺門影増強セルモノデモ吉田氏反應陰性者ハ殆ド無熱者デアルガ陽性度ヲ増スニ從ツテ有熱者ノ割合ガ増加シテ來ル。

6. 硬化性ノ 18 例ニ於テハ吉田氏反應弱陽性ナルモノガ 12 名、66.7% デ最も多ク、陰性者ガ 4 名、22.2% デ之ニ次ギ、中等度陽性、強陽性ガ共ニ 1 名、5.6% 宛アツタ。

硬化性ノモノニ於テモ吉田氏反應陰性者ニハ有熱者ハ少ナク、陽性度ヲ増ストトモニ有熱者モ増加スル。

コノ事實ハ X 像ノミデハソノ決定ガ困難トサレテキル正常 X 像、肺門影増強及ビ硬化性陰影ノ活動性ヲ診斷スル場合ニ吉田氏反應ハ有力ナ判定要件ヲ提供スルモノト考ヘル。

7. 初期結核、滲出性肋膜炎、増殖性、滲出性、空洞性及ビ粟粒結核ノ如キ X 像ニ於テ結核性ノ活動性病竈ヲ明確ニ指摘シ得ルモノニ於テハ吉田氏反應ハ常ニ陽性ニ表ハレ、シカモ X 像ノ示ス病理解剖學的立場ヨリスル診斷ト略々平行シテ、ソノ陽性度ノ強弱ヲ示ス傾向ガ認めラレル。

終リニ有馬所長竝ニ青山副所長ノ研究指導ト本稿校閲トニ對シテ深謝シ、又多大ノ便宜ト後援トヲ賜ツタ有馬研究所附屬醫院院長島崎博士ニ感謝シ、併セテ色々助言ヲ辱フシタ刀根山病院副院長渡邊博士ニ謝意ヲ表ス。

文 獻

1) 吉田, 結核. 第9卷. 第12號. 2) 吉田, 九大醫報. 第5卷. 第6號. 3) 太繩, 結核. 第14卷. 第8號. 第9號. 4) 倉, 海軍軍醫學會雜誌. 第21卷. 第4號. 5) 武田, 日本醫事新報. 第723號. 昭和11年. 6) 柳澤, 第18回日本結核病學會總會演說抄録. 7) 庄司, 伊藤, Japan. Journ. of med. Sciences, X. Ophth. Vol. 1. No. 3, 1933. 8) 田原, 日本眼科學會雜誌. 第39卷. 第7號. 9) 島崎, 櫃田, 結核. 第16卷. 第1號.

10) Botteri, 結核. 第13卷. 第7號. 11) Tertsch, Zeitsch. f. Augenh. Bd. 85. Heft 5/6. 12) Schmelzer, Klin. Monatbl. f. Augenheilk. 94. Bd. 1935. 13) 田宮, 内科「レントゲン」診斷學. 第1卷. 14) H. Assmann, Die Klinische Röntgen-diagnostik d. inner. Erkrankungen. 4. Aufgabe, 1928. 15) 岡西, 實驗醫報. 第22年. 第9號. 第10號. 第11號. 第12號.

KEKKAKU

PUBLISHED

BY THE JAPANESE ASSOCIATION FOR TUBERCULOSIS

Eine Untersuchung über das Antigen bei Komplementbindungsreaktion der Tuberkuloseseren (K. K.-R), vorwiegend über das Verhältnis zwischen Selbsthemmung des getrockneten Tuberkelbazillenpulvers und Wasserstoffionenkonzentration des Nährbodens.

Von

Dr. Sankei Kawakami.

(Aus der städtischen Lungenheilstätte zu Tokio, Japan, Direktor. Dr. R. Tasawa.)

Dr. Kogami und ich haben schon über sog. Kogami-Kawakamische Reaktion (K. K.-R), eine neue Methode für Komplementbindungsreaktion der Tuberkulose berichtet, die mittels Adsorption von Antikörper an Kogamische S. T.-Bazillen (atypische Tuberkelbazillen) herbeiführen kann. Diesmal benutzen wir zweierlei Tuberkelbazillen als Antigenen zur Komplementbindungsreaktion, die auf Longschem eiweissfreiem und 4% Glycerin-Bouillon-Nährboden wuchsen, und verglichen die Aktivität der beiden Antigenen.

Bei vergleichender Untersuchung von 118 Tuberkuloseseren betrugen positive Fälle 68.6% mittels der ersten Antigene, dagegen 88.1% mittels der letzten. Wir suchten daher klar zu stellen, woher diese Verschiedenheit der Aktivität der beiden Antigenen kommt. Infolgedessen ergab sich, daß sie von der Stärke der Selbsthemmungssubstanz der Bazillenkörper abhängt und zwischen Selbsthemmung der Bazillen und PH von Nährboden einen engen Zusammenhang gibt. (Autoreferat.)

Yoshida'sche Reaktion und Röntgenbild bei Lungentuberkulose.

Von

Takanari Hitsuda und Mitsuru Tagawa.

(Aus dem Arima-Institut für experimentelle Medizin in Osaka. Direktor: Prof. R. Arima.)

Es wurde in 225 Fällen von Lungenerkrankungen eine vergleichende Untersuchung der Yoshida'schen Reaktion und der Röntgenbilder vorgenommen und Folgendes gefunden:

1) Unter 50 Yoshida-negativen Fällen gab es 27 (54.0%) von normalen Lungenbefunden, 17 (34.0%) mit einer Zunahme der Hiluszeichnung, 4 (8.0%) cirrhotisch Formen und 2 von sehr fortgeschrittenen Lungenbefunden, die bald darauf tödlich ausgingen.

2) Je nach der Stärke der positiven Yoshida nehmen die progredienten Fälle der Lungenbefunde wie produktive, exsudative sowie kavernöse Form zu. So gab es keinen

einzigsten Fall von normalem Lungenbefund im Röntgenbild unter Fällen von mittlerer und starker Yoshida'scher Reaktion.

3) Unter 34 Fällen von normalem Lungenbefunden waren 27 (79.4%) Yoshida-negativ, die übrigen 7 (20.6%) schwach positiv.

4) In den Fällen von normalen Lungenbefunden und von negativer Yoshida gab es nur sehr wenig fiebernde Kranke; dagegen erwiesen sich die Fälle, die trotz normaler Röntgen positive Yoshida zeigten, meistens temperatursteigernd; ebenso bei der cirrhotischen Form. Auf Grund dieser Tatsache kann es als bewiesen betrachtet werden, dass die Yoshida'sche Reaktion für die Unterscheidung der fraglichen Aktivität des Lungenprozesses sowohl bei normalen Lungenbefunden, bei zunehmenden Hiluszeichnungen wie auch bei cirrhotischen Formen eine zuverlässige Diagnose darstellt.

Bei den Röntgenbefunden der beginnenden Lungentuberkulose, der exsudativen Pleuritis, der produktiven, kavernösen Form der Lungentuberkulose sowie der miliaren Tuberkulose fiel die Yoshida'sche Reaktion immer nur positiv aus, und ihr Intensitätsgrad geht so gut wie immer mit der Progredienz der Lungenbefunde im Röntgenbild parallel.

(Autoreferat.)

Studien über die Nukleinämie.

I. Mitteilung.

Eine neue Methode zur Bestimmung der Thymonukleinsäure im Blutplasma, der sog. Nukleinämie, und deren Anwendung.

Von

Shigeru Mori.

(Aus dem Arima-Institut für experimentelle Medizin in Osaka. Direktor: Prof. R. Arima.)

Der Zustand, in dem das Blut mit Zellkernbestandteilen über die physiologische Grenze hinaus überschwemmt ist, wurde von Prof. Aoyama die „Nukleinämie“ genannt. Diese pathologische Blutbeschaffenheit wird bei Zerfall irgendeines Gewebes und demnach durch den Zerfall der Zellkerne herbeigeführt und scheint einerseits für jene merkwürdige Erscheinung der Beschleunigung der Blutkörperchensenkung eine kausale, andererseits für die spezifische Entwicklung der Allergie durch Haptene eine aktivatorische Rolle zu spielen. Es ist daher sehr wünschenswert, dass eine empfindliche Reaktion zur Bestimmung des Grades der Nukleinämie gefunden wird. Es wurde vom Verfasser eine farbige Ringreaktion erfunden, mit deren Hilfe man ganz leicht die bestehende Nukleinämie graduell bestimmen kann. Das Prinzip dieser Reaktion besteht darin, dass die Thymonukleinsäure in Blutplasma allein, also unter anderen Reaktionskörpern, bei PH 1.1 die Feulgen'sche Nuklearraktion gibt.

Ausführung: Man vermischt 0.2 ccm Blutplasma mit 0.1 ccm einer 15%igen Schwefelsäure und erwärmt die Masse 5 Minuten lang im Wasserbade bei 80°C, setzt nach Abkühlen im Leitungswasser 0.1 ccm 2n-Natronlauge zu, kühlt sie 20 Minuten lang im Eisschrank ab. Eine Portion dieser so in PH 1.1 hergestellten Flüssigkeit wird in einem kleinen Reagensglas mit vorher abgekühlter Fuchsin-Schwefeligsäure ganz vorsichtig überschichtet und dann 30 Minuten lang im Brutschrank bei 38°C stehen gelassen. Es entsteht bei der positiven Reaktion an der Berührungsfläche beider Flüssigkeiten ein