↓
濾紙及び「シャンベラン」細菌濾過器を濾過
↓
濾紙 pH9.0 500 cc
N·H_2SO_4 を加えて pH2.0 とす
↓
水蒸氣蒸溜

溜出液	残液
pH 4.0 350 cc (初溜 pH 3.5) 溜出液は酸性を呈しなくなる迄採る。 蟻酸，C_4 以上の脂肪酸，プロピオン酸(−)，醋酸を硝酸銀を加え沈澱せしめ，冷水不溶熱水可溶の醋酸銀を得，又醋酸エチル法にても醋酸を証明す。 從つて，溜液中の有機酸は醋酸と考えられる。 ↓ 溜液 10 cc N/100 NaOH にて滴定すると其の9.63 cc に当量である。此の量は分解を受けた焦性葡萄酸の 7.1%に当る。 * 対照は溜液 220 cc pH 7.0 で其の 10 cc は N/100 NaOH 0.2cc に当る。即ち極めて僅かである。	蒸発血上約 1/10 に濃縮 (60°C 以下) pH 2.0 としエーテル抽出 30 時間 ↓ 抽出液 ↓ エーテル追出し ↓ 淡黄色シラップ 琥珀酸定性ヒドロキノン硫酸法陽性 但し結晶を得ず。

第4章 結 論

焦性葡萄酸は鳥型結核菌によつて酸化せられ、グリセリン肉汁培養菌は無蛋白培地培養菌に比し、著しく酸化酵素作用が強く、其の酸化の至適 pH は 7.5 附近にあり、亞砒酸・青酸によつて阻害せられる。而して焦性葡萄酸は一部醋酸を経て完全分解せられ、小部分は琥珀酸となる一つの代謝過程が考えられる。

稿を終るに臨み、御指導と御鞭撻を賜つた恩師渡辺三郎院長並びに赤堀四郎教授に謹んで謝意を表す。又市原硬教授の御指導と御校閲を賜つたことに深謝する。

文 献

(1) 川畑：福岡医学会誌 27巻 833(昭9)
(2) Lipmann; Nature 141 831 (1938); 144 381 (1939) Enzymologia; 4 65 (1937)
(3) Barron; J. Biol. Chem. 113 695 (1939), Barron and Müller; J. Biol. Chem. 97 691 (1939)
Barron and Lymann; J. Biol. Chem. 127 143 (1939)
(4) Krebs; Birchem. J. 26 1286 (1932)
(5) Still; Biochem. J. 35 380 (1941)
(6) Koepsell and Johnson; J. Biol. Chem. 145 (1942) 379
(7) Stumpf; J. Biol. Chem. 159 529 (1945)
(8) 山村・笹川：大阪医学会 昭23年3月例会，日本結核病学会総会，昭和 24 年4月発表。
(9) Warburg and Yabusoe; Biochem. Z. 146 380 (1924)
(10) Clift and Cook; Biochem. J. 26 1283 (1932)

喀痰培養による結核集團檢診の研究

(第二報) 菌陽性者の臨牀所視に就て

鳥 取 市 民 病 院

荻 原 宏 治

(此の論文の要旨は第 21 回日本結核病学会に発表した)

第一章 緒 言

集團檢診によつて発見した結核患者の臨牀所見に就ては多くの人によつて論じられているが[(1)−(9), (16)−(19)]、患者全員を入院せしめて觀察した報告は見当らない。著者はさきに喀痰培養によつて発見した菌陽性者 151 名(第1報告参照)の中、培養中に轉出した8名を除く 143 名を病院に收容し、臨牀諸檢索を行いつつ経過を観察し、特に之等患者の喀痰中の菌排出狀態を檢査したので其の概要を報告する。

第二章 臨 牀 所 見

患者は 21 歳より 35 歳まで(此の中 23 歳以下の者が 3 分の 2 を占めている) の男子 143 人で、入院期間は 2 箇月半乃至 7 箇月である。

1. 既往症 143 例中何等か既往症のある者は 87 例で、此の中結核性既往症を認めた者は 46 例(32.2%)である。即ち肋膜炎 20 例・肺尖加答兒 9 ・肺浸潤 7 例・肺門淋巴腺炎及び痔瘻各 3 例・結核性腹膜炎・肺門炎・肺門浸潤及びカリエス各 1 例である。

肋膜炎の 20 例は全例の 14.0% に相当し、罹患後の経過年数は 1 年及び 2 年各 1 例・3 年 8 例・4 年 4 例・5 年乃至 7 年 6 例である。

非結核性既往性は脚氣 20 例・虫垂炎 8 例・急性肺炎 6 例・腎炎 5 例・賜チフス及び氣管支炎各 4 例・胃酸過多症及び黄疸各 2 例・其の他 11 例である。

2. 家族歴 結核性家族歴は 34 例(23.8%)に認めた。即ち両親の何れかに罹患者のある者 4 例、同胞に罹患者のある者 30 例で、肋膜炎 17 例・肺結核, 肺浸潤, 肺尖加答兒等 15 例・肺門炎及び結核性腹膜炎各 1 例である。此の中死亡者のある者が 15 例あり、又一家より当人以外に 2 人の患者を出した家族が 7 例ある。

3. 自覺症 入院時詳細に検べた結果 76 例に軽微ながら自覚症を認めた。入院時自覚症の無かつた者の中 34 例は入院後自覚症を訴え、結局入院中何等か自覚症のあつた者は 110例(76.9%) である。

第 1 表 自 覚 症

1. なし	33
2. 咳嗽・喀痰	67
3. 〃 ・ 〃・胸痛或は肩凝	12
4. 〃 ・ 〃・倦怠感	6
5. 〃 ・ 〃・体重減少或は食思不振	3
6. 〃 ・ 〃・嗄声	2
7. 〃 ・ 〃・腹痛或は下痢	2
8. 肩凝	8
9. 胸痛	3
10. 〃・盜汗	2
11. 〃・疲労感	1
12. 嘈囃・噯氣・上腹痛	2
13. 咽頭痛	1
14. 下肢倦怠感	1
計	143

自覚症の中咳嗽・喀痰が最も多く、之に他の症狀の加わつたものを加えると 92 例に達するが、多くは早朝極く少量の喀痰のある者で、其の他の自覚症も何れも軽微なもので、其のために特殊の治療を必要とした者はない。

4. 榮養狀態と體重 入院時栄養良好のもの 3 例、やや不良のもの 26 例で、他の 114 例は栄養中等である。次に之等の体重の変動を見るに減少した者は少い。

第 2 表 体 重

体重＼時	検診時と入院時の比較	入院時と退院時の比較
増 加	25	104
不 変	88	33
減 少	18	6
不 明	22	—

註：2kg 未満の増減は不変とした。

5. 體溫 入院中の体溫は 113 例は平熱であり、37 度 5 分以下の微熱を見た者 26 例(一時的の微熱 8 例、時々微熱 15 例、ほぼ継続的の微熱 3 例)で、38 度を越す発熱のあつた者は 4 例あるが、之は肋膜炎 2 例、結核性腦膜炎 1 例及び原因不明の一過性発熱 1 例である。

6. 赤血球沈降速度 Westergren 氏法にて 1 時間値を示せば第 3 表の如く約 3 分の 2 は 8 mm 以下の正常値を示している。

第 3 表 赤血球沈降速度

mm＼時	検診時	入院時	退院時
0—8	103	97	99
9—23	18	29	35

24—55	16	16	7
56—	0	1	2
不　明	6	—	—

7. 胸部理學的所見　打聽診上限局性の稍ゝ粗裂な呼吸音或は一般に微弱な呼吸音を呈する程度のものを輕微なる所見、限局性の水泡音、輕い濁音、或は稍ゝ廣般に亘る粗裂な呼吸音等を稍ゝ著明なる所見、廣般に亘る水泡音或は濁音等を著明な所見とすれば入院時の所見は次の如くである。

病的所見なし　36例
輕微なる所見　67例　} 103例(72.0%)

稍ゝ著明なる所見　36例
著明なる所見　4例　} 40例(28.0%)

此の場合打聽診によつて健康者と区別され得るものは稍ゝ著名なる所見又は著明なる所見のある40例であり、他の103例は打聽診上病的所見の疑いをおかれる者か或は健康者と見做される者である。

第4表　胸部「レ」線所見

年齢＼「レ」線所見	1 所見なきもの	2 石灰化肺門腺	3 肺野石灰化巣	4 肺紋理増強	5 肺門影増強	⑥ 肺門腺腫脹	⑦ 肺門浸潤	⑧ 肺尖浸潤	⑨ 早期浸潤	⑩ 肺野浸潤	⑪ 撒布型結核	⑫ 肺癆	13 肋膜肥厚癒着	⑭ 濕性肋膜炎	計
21—25	24	4	1	5	2	3	8	16	2	28	1	6	4	2	106
26—30	2	1	2	1			4	2		14	1	1	1		29
31—35							1	1		6					8
計	26	5	3	6	2	3	13	19	2	48	2	7	5	2	143

註；番号に○印をつけたものは活動性のものである。

8. 胸部レントゲン線所見　(1) 分類　入院時の胸部「レ」線所見を第4表に示す。即ち喀痰に結核菌を証明しながら「レ」線上病的所見のない者が26例(18.2%)、「レ」線上非活動性と解すべき所見のものが21例(14.7%)、活動性病変のものは96例(67.1%)となる。

肺尖結核は19例であるが病変が鎖骨を僅かに越えて第一肋間に及ぶものが16例あり、之を加えれば肺尖結核は35例(24.5%)の多きに達する。又空洞を認めたものは5例(鎖骨下部の孤立性空洞4例と血行性撒布型結核に合併した多発性の壁の薄い所謂打拔狀空洞1例)あり、肋膜の肥厚癒着は5例の外他の所見と合併していたもの16例、合計21例に証明した。

(2) 病巣の性狀　肺野に病変のあるものは78例であるが其の病巣の性狀は

滲出性　24例
増殖性　46例
硬化性　8例

となり増殖性のものが最も多い。

(3) 病巣の拡がり　之等の病巣の拡がりを内藤氏[20]の方法に從つて分類すれば

限局性　47例
片側性　13例
両側性　18例
全肺野性　なし

となり約60%は限局性である。

又限局性と片側性のものの罹患側は右側42例、左側18例である。

9. 喀痰結核菌[1]　入院中の菌検出率並びに検出狀態　入院中屢々喀痰検査を行い(1人につき2回乃至9回、平均4.4回)、次の結果を得た。

塗抹陽性　49例(34.3%)

培養 {陽性　54例(37.7%)
　　 {陰性　40例(28.0%)

また等を菌検出狀態より分類すれば次の如くである。

入院中常に陰性	40例
入院時のみ陽性、其の後陰性	10例
間歇性に陽性	18例
培養により概ね陽性	30例
塗抹或は培養により概ね陽性	26例
塗抹或は培養により常に陽性	19例

一般に培養により比較的少数の集落を得るもの或は稀に塗抹にても極く少数の菌を発見し得る程度のものが多く、塗抹により殆んど検査毎に菌を証明したものは数名である。

入院後喀痰検査を繰返し行つて菌検出につとめたにも拘らず菌を証明し得なかつた者が40例あり、又間歇性に菌を証明したものが18例あるが、之は喀痰の結核菌は必ずしも恒常的に排出されるものではなく、一時性に或は間歇性に菌を排出する者が存在する事を示すものである。

第5表 間歇性菌排泄者の喀痰結核菌

番号	氏名	検診時	入院中
5	[redacted]	陽性	17/Ⅲ (−) 7/Ⅳ (−) 16/Ⅳ (−) 12/Ⅴ (−) 29/Ⅴ 9/3 16/Ⅶ (−) 18/Ⅷ (−) 11/Ⅸ (−) 14/Ⅹ (−)
17	[redacted]	陽性	17/Ⅲ (−) 16/Ⅳ (−) 12/Ⅴ (−) 3/Ⅶ G.I
33	[redacted]	卅	22/Ⅷ (−) 16/Ⅸ G.Ⅲ 19/Ⅸ (−) 1/Ⅺ (−) 12/Ⅺ (−)
34	[redacted]	3/1	18/Ⅷ 6/2 22/Ⅷ (−) 13/Ⅹ (−) 16/Ⅺ (−) 29/Ⅰ G.I 4/Ⅲ 34/2 11/Ⅲ (−) 2/Ⅳ (−)
60	[redacted]	4/1	3/Ⅹ (−) 5/Ⅹ (−) 12/Ⅹ (−) 18/Ⅺ 25/2
66	[redacted]	8/1	5/Ⅹ (−) 15/Ⅹ (−) 19/Ⅺ (−) 29/Ⅺ 7/1
69	[redacted]	1/1	15/Ⅹ (−) 28/Ⅹ 20/2 18/Ⅺ (−) 4/Ⅱ 11/2 27/Ⅱ (−)
71	[redacted]	35/1	15/Ⅹ (−) 28/Ⅹ (−) 18/ⅩⅠ (−) 20/Ⅰ (−) 4/Ⅱ 4/2
72	[redacted]	2/1	15/Ⅹ (−) 24/Ⅹ (−) 28/Ⅹ 1/3 4/Ⅱ (−)
84	[redacted]	3/1	29/Ⅺ (−) 1/Ⅺ 3/2 11/Ⅺ (−) 27/Ⅱ (−) 6/Ⅲ 5/2
88	[redacted]	7/1	29/Ⅺ (−) 1/Ⅺ (−) 11/Ⅺ (−) 20/Ⅰ 6/2 5/Ⅱ 2/2 27/Ⅱ (−) 4/Ⅲ (−) 25/Ⅲ (−)
91	[redacted]	1/1	14/Ⅺ (−) 15/Ⅺ (−) 20/Ⅰ (−) 4/Ⅲ 2/2 30/Ⅲ (−)
109	[redacted]	1/1	4/Ⅱ (−) 10/Ⅲ (−) 11/Ⅲ (−) 2/Ⅳ (−) 17/Ⅳ (−) 19/Ⅳ 2/1
110	[redacted]	2/1	6/Ⅱ (−) 15/Ⅱ (−) 10/Ⅲ (−) 11/Ⅲ 1/1 2/Ⅳ (−)
111	[redacted]	2/1	10/Ⅱ (−) 16/Ⅱ (−) 10/Ⅲ (−) 1/Ⅳ (−) 19/Ⅳ 3/2
130	[redacted]	6/1	20/Ⅱ (−) 23/Ⅱ (−) 3/Ⅲ 7/2 4/Ⅲ 2/2 2/Ⅳ (−)
133	[redacted]	17/1	20/Ⅱ (−) 21/Ⅱ (−) 23/Ⅱ (−) 23/Ⅲ (−) 10/Ⅳ 1/1
141	[redacted]	3/1	10/Ⅲ (−) 11/Ⅲ (−) 10/Ⅳ (−) 19/Ⅳ G.I

註：分数の分母は培養試験管数，分子は其の集落数を示す。
G. は Gaffky を示し，(−) は培養陰性である。

（2） 病型と核核菌　入院中の結核菌検出狀態と病型とを対照するに一時性菌排出は「レ」線上病的所見のない者に多く、間歇性菌排出は病巣の治癒不完全な場合に見られ、特に増殖性の肺尖結核に多く見られる。此の外石灰化巣・肋膜肥厚・癒着等の陳旧性病変のある者及び初感染者に於ても

一時性に或は間歇性に菌を排出する場合がある。

次に入院後の喀痰結核菌を塗抹陽性、培養陽性及び培養陰性の3つに分けて「レ」線所見による病型と対照すれば第6表の如くである。之によつて

第6表　喀痰結核菌と「レ」線所見

結核菌＼レ線所見		1 所見なきもの	2 石灰化肺門腺	3 肺野石灰化巣	4 肺紋理増強	5 肺門影増強	⑥ 肺門腺腫脹	⑦ 肺門浸潤	⑧ 肺尖浸潤	⑨ 早期浸潤	⑩ 肺野浸潤	⑪ 撒布型結核	⑫ 肺癒着	13 肋膜肥厚癒着	⑭ 慢性肋膜炎	計
塗抹陽性					1	1		6	8		23	2	6	1	1	49
培養	陽性	8	3	1	3		2	5	10	2	17		1	1	1	54
	陰性	18	2	2	2	1	1	2			9			3		40
計		26	5	3	6	2	3	13	18	2	49	2	7	5	2	143

も「レ」線所見のないものは入院後も菌陰性に終る者が多く、石灰化巣・肺野陳旧巣・肋膜肥厚・癒着等を認める者は少数例の培養陽性の外は陰性にて、之等は一過性に菌を排出する者か、間歇性に微量の菌を排出する者である。肺門浸潤は 13 例中 11 例に菌を証明し、而も塗抹陽性が多く、肺尖結核は全例陽性で、肺野に浸潤陰影を認める者は菌量多く約半数は塗抹陽性である。

（3） 病巣の性狀と結核菌　肺野に病変のある 78 例の病巣の性狀と結核菌とを比較すれば第 7 表の如くにて、此の両者の間には一定の関係は認められない。

第7表　病巣の性狀と喀痰結核菌

結核菌＼病巣		滲出性	増殖性	硬化性	計
塗抹陽性		10	23	6	39
培養	陽性	10	19	1	30
	陰性	4	4	1	9
計		24	46	8	78

第8表　病巣の拡がりと喀痰結核菌

結核菌＼病巣		限局性	片側性	両側性	計
塗抹陽性		22	8	9	39
培養	陽性	20	1	9	30
	陰性	5	4		9
計		47	13	18	78

（4） 病巣の拡がりと結核菌　第8表の如く両側性のものは全例陽性で、而も菌量多く約半数は塗抹陽性であり、限局性と片側性の間には菌量の差は認められない。

10. 合併症　結核性合併症は肋膜炎及び喉頭結核各2例、肋腹膜炎（後に結核性腦膜炎を起した）、肛門周囲膿瘍各1例、合計6例を認めた。

非結核性合併症は脚氣 10 例，蛔虫症 9 例，胃酸過多症・帶狀匐行疹各 2 例，十二指腸虫症・本態性高血圧症・慢性化膿性中耳炎・胃アトニー・脱肛・僧帽瓣膜障碍・膽石症・虫垂炎・ヂフテリー各 1 例である。

11. 肺活量並びに肺能力　病症上測定し得なかつた 1 例を除く 142 例の肺活量は

2,000cc 未満	1 例
2,000cc ——	26 例
3,000cc ——	92 例
4,000cc 以上	23 例

即ち 3 分の 2 は 3,000cc 台のものである。

また之等の肺能力を海老名氏等[21]に從つて算定すれば

−60%——	−46%	1 例
−45%——	−31%	27 例
−30%——	−16%	53 例
−15%——	− 1%	55 例
0 ——	+14%	6 例

にて、 −15% 以上のものは 61 例(43.0%) である。

12. 入院中の經過　入院期間は 2 箇月半乃至 7 箇月であつて、此の期間中專ら大氣・安靜並びに食餌療法を行い、特殊な治療は行わなかつた。經過の判定は喀痰の菌檢査が終りの 2 回以上培養陰性であり、体重が増加した外、赤沈・体溫・自覚症・胸部の理学的並びに「レ」線所見等の良好な經過を取つたものを軽快とすれば次の如くである。

死亡　1例（結核性腦膜炎併発による）

増悪　3例（肋膜炎併発 2 例、初感染巣拡大 1 例）

不変　83例

軽快　56例

即ち悪化例は極めて少く、大氣・安静並びに食餌療法のみにて比較的短期間に多数の軽快例を見ている。

第三章　考　　察

此の觀察の対照となつた143名のうち124名は此の團体に属してより1箇月乃至2箇月半にて菌を発見されて入院した者で、他の19名は3箇月乃至数年を経ている者である。

検査の結果之等の患者は初期結核は少く、発病後相当の時日を経過している者か、更に一見治癒の狀態に達している患者が、多い事が判明したが、此のうち既往症を自覚している者は其の3分1のに過ぎない。既往症のうち最も多いのは肋膜炎で、之は從來の報告に一致するが、患者自供による20例(14%)は他の報告より著しく少く、此の外に「レ」線検査により肋膜の肥厚癒着を認めた12例を合すれば計32例(22.4%)となり、諸家の報告に近いものとなる。また肋膜炎罹患後2年以内の者は僅か2例であるが、之は肋膜炎罹患後1・2年の間は隊兵に採用される事が少いためである。

外見上健康者より成る團体の集團検診によつて発見した患者には所謂無自覚性肺結核患者が多いとされており、例えば自覚症を有する者が40%(今村[16])、104例中28例(寺岡・塚本[17])、7.3%(寺岡等[18])等と報告されている。著者の得た76.9%は之等に比し著しく高率であるが、之は患者を2箇月半乃至7箇月入院せしめて検べたもので、長期間詳細に觀察すれば大多数は自覚症を有している。然し其の自覚症は何れも軽微なものであり、其のうち最も多いのは起床時少量の喀痰のある者であつて、從來結核に多いとされている盜汗・倦怠感・体重減少・胸痛等は少い。

胸部「レ」線検査で興味ある事は喀痰に菌を証明しながら異常所見の全く見出し得ない者が全体の18.2%、石灰化巣或は肋膜肥厚癒着等の結核の治癒した遺残像とされている所見のものが14.7%存在している事である。此の事実は吾々が結核の治癒判定を下すに際しては充分慎重を期すべきで、例え自覚症其の他の病的所見も少く、「レ」線検査によつても異常所見の見出し得ないが、一見石灰化したと思われる場合も喀痰の培養の結果を見た上で決定すべき事を示すものである。

病型のうち肺門部の病変或は早期浸潤等の早期型結核は少く、陳旧性病変乃至は発病後相当の時日を経過していると推定される病型の者が大半を占めている。肺尖結核は肺野浸潤に次いで多く見られ全体の24.5%に達し、而も其の大多数は排菌量も多いが微量の菌を長期に亘つて排出する者で、結核進展上に於ける肺結核の意義は再検討すべき必要がある。

菌排出狀態を見るに患者の約半数はほぼ検査毎に培養或は塗抹により菌を検出したが、残りの半数は一時性或は間歇性の菌を検出し、結核患者は必ずしも恒常的に同一菌量を排出するものでない事を知つた。初め集團検診に際し組培養法で菌を証明したにも拘わらず、夫等の個人毎培養の陰性に終る場合が多かつたのも喀痰の適否、培養技術の巧拙の問題の外に此の一時性或は間歇性菌排出に原因する所があると考えられる。

此の一時性或は間歇性に菌を証明した者の臨床所見は自覚症も少く、赤沈・胸部理学的所見・体溫等も多くは正常であり、「レ」線所見も全く異常所見を認めないか陳旧性病変又は増殖性病変のものであり、喀痰培養による集團検診は「レ」線撮影、其の他の検診方法を以てしては見出し得ない患者をも検出し得る頗る鋭敏な方法であると信ずる。

以上の如く喀痰培養による集團検診で発見した患者のうちには病的所見の極めて少いものが多数含まれているが、詳細に觀察すれば両肺共廣般に犯されている者、数個の空洞を有する者、肺能力の−50%を越す者、喉頭結核を合併する者等著しい病変を有する者も少数見出されている。

第四章　結　　論

1．喀痰培養によつて発見した菌陽性者の大多数は臨床上殆んど病的所見のない者か或は比較的軽微な所見の者であり、少数の者は著明な病変が認められる。

2．自覚症は何れも軽微なものであるが、大多数の者に認められ、其のうち咳嗽・喀痰が最も多い。

3．胸部の「レ」線所見は病的所見のないもの、或は石灰化巣、肋膜の肥厚癒着等の非活動性病変と解すべき所見のものがある。

病的所見のある者のうち早期型結核は少く、陳旧性病変乃至は発病後相当の時日を経過している者が多い。

4．喀痰結核菌は約半数の者は検査毎に証明したが、残りの半数は一時性或は間歇性に証明し、結核患者の喀痰中の菌は必ずしも恒常的に排出されるものではない。

5．一時性排菌者は「レ」線上病的所見のないものが大多数を占め、少数の者は陳旧性病変を示す。

間歇性排菌者は増殖性病変の者が最も多く、此の外陳旧性病変の者か或は病的所見のない者である。

擱筆するに臨み御校閲を賜つた恩師西野教授並びに御指導を賜つた石田教授、笹本博士に深謝す。

文　献

1)——15) 第1報参照
16) 今村；結核，18：291—339，昭 15，
17) 寺岡・塚本；日結，1：911—917，昭 15，
18) 寺岡・外3氏；日結，4：379—388，昭18，
19) 田村・外2氏；日結，4：389—396，昭18，
20) 丙藤；結核，16：369—398、昭 13，
21) 海老名・外3氏；日本内科学会雑誌，21：1039—1064，昭 8

肺結核症に對する「303」製劑療法の研究

（第二報）　病理解剖学的所見

結核予防会保生園
足立　達
日置　治男
小方　健次
結核予防会結核研究所
岩崎　龍郎

(1) 緒　言

「303」製剤は昭和 18 年金沢医大岡本肇教授により創製された Orthoaminophenol を主成分としたものであつて、氏に依れば Orthoaminophenol は 25 万乃至 40 万倍稀釈にて in vitro で結核菌の発育を阻止するといわれ(1)、天竺鼠の実験的結核症に対しても有効であると報告され(1)、また其の臨床研究で同大鈴木教授は肺結核症にも有効であると結論している(1)。一方結核予防会保生園の佐藤彦次郎氏の臨床研究は第一報で報告された。私共は其の続篇として佐藤氏の症例中剖検した8例に就ての病理解剖学的研究をここに報告する。

(2) 研究方針及び方法

従來の結核症の化学療法剤の人体に於ける病理解剖所見に就ての纒つた報告は甚だ少い。

即ち Cephalantin に3報告(2.3.4) Streptomycin に2報告(5.6) がある。之は結核症の病理解剖の所見が複雑であつて、其の意味づけが難しいので薬剤の効果判定が困難の爲と、今迄の薬剤では其の動物実験及び臨牀実験で有効であると報告された程人体剖検上治癒機轉を促進したと思われる所見を得られなかつたためと思われる。

個体の結核症はいろいろな型のいろいろの古さの病巣から造られている。薬剤が結核症に有効に作用するとしても夫等いろいろな病巣に対する影響は夫々異なつているであろう。又個々の結核病