

原 著

結核における酸性加熱沈降反応

第 3 報 糞 便 に つ い て

国立東京療養所（所長 砂原 茂一）

小 西 忠 正

（昭和 27 年 2 月 22 日受付）

I 緒 言

前報の喀痰検査に引続き本文は糞便についての本反応検査成績を報告する。結核糞便の血清学的乃至その他の研究については別に綜説¹⁾したからここには省略する。ただ糞便中結核菌成分の証明に²⁾しては寡聞にして未だ聞かず、これに類するものとして、³⁾浅羽²⁾のグリセロフォスファターゼ検出の報告があるのみである。私は糞便中結核菌抗原成分を証明すべく結核酸性加熱沈降反応を糞便に試み、若干の成績をえたので以下報告する。

II 実験方法

既に前報にて詳述したから省略する。但し糞便は 1.0 g 秤量採取し、後は既報の如く酸性加熱抽出した。

III 実験成績

1) 結核患者糞便の反応成績

(i) 綜 合 成 績

当療養所入所患者、腸結核症 25 例、42 回；腸結核疑似症 23 例、33 回（結核性腹膜炎合併 2 例を含む）；非腸結核・肺結核症 35 例、48 回、合計 83 例、123 回の糞便本反応検査成績を一括表示すると第 10 表の如くになった。但し腸結核の診断は諸種臨床検査、臨床症状、数ヵ月以上の経過等を総合して決定した。この中にはレ線

第 10 表 結核患者糞便の反応綜合成績

反 応 症 例	+				-	合計
	冊	冊	+	計		
総 計	例 16(19.2)	28(33.7)	15(18.1)	59(71.0)	24(29.0)	83
	回 16(13.1)	37(30.0)	23(18.7)	76(61.8)	47(38.2)	123
内	腸結核 例 10(40.0)	10(40.0)	4(16.0)	24(96.0)	1(4.0)	25
	回 10(23.8)	15(35.7)	9(21.4)	34(80.9)	8(19.1)	42
腸結核疑似	例 5(21.7)	10(43.5)	4(17.4)	19(82.6)	4(17.4)	23
	回 5(15.2)	12(36.3)	7(21.2)	24(72.7)	9(27.3)	33
外	肺結核 例 1(2.8)	8(22.8)	7(20.1)	16(45.7)	19(54.3)	35
	回 1(2.1)	10(20.8)	7(14.6)	18(37.5)	30(62.5)	48

検査施行 8 例、試験的開腹術施行 3 例、剖検 6 例が含まれている。又反応は 1 回でも陽性にできればこれを陽性例とした。

第 10 表によれば本反応は総合陽性率 71.1%；腸結核及び疑似例ではそれぞれ 96.0%、82.6% で極めて高く、肺結核例の 45.7% との差は大である。又反応度も腸結核例では高い。すなわち肺結核では糞便内結核菌乃至成分はその殆んどすべてが嚥下喀痰に由来するものであり、随つて喀痰中にある限度以上の量の結核菌乃至成分が含有されていなければ糞便本反応も陽性に出現しえず、肺結核糞便の反応陽性率は勢い低くなる。これに反して腸結核糞便では嚥下結核菌に加えて（或いはこれが陰性でも）腸病菌よりする結核菌乃至成分が本反応陽性率及び反応度を著しく高める、と考えるのが妥当ではあるまいか。

(ii) 本反応と糞便中結核菌との関係

同一糞便の同一量につき同時に本反応と結核菌定量培養とを行い、両者の関係を比較検討した。定量培養法は工藤³⁾の I 法に準じ、秤量糞便に 0.1% アクリフラビン液と 8% NaOH 液との等量混和液をその 10 倍量だけ加え、攪拌混和後ガーゼで濾過、濾液を室温に 30 分放置後その 0.1 cc を 3% KH₂PO₄ 加酸性鶏卵培地 2~4 本へ注入、斜面のままで 1~2 日乾燥せしめ封蠟、培養した。判定は 2 ヶ月後に行い、コロニー数を算えてその平均値をとつた。雑菌発生管は除外した。かくの如く検査した腸結核症 14 例、同疑似症 12 例、肺結核症 12 例、計 38 例の成績を表示すると第 11 表の如くになった。

すなわち反応陽性率 / 培養陽性率は腸結核及び疑似例ではそれぞれ 100.0%/85.7、83.3%/66.7、肺結核例では 58.3%/50.0 各%で、両者の陽、陰性一致はそれぞれ 65.8%、15.8%、菌陽性・反応陰性は僅か 1 例、これに反して菌陰性・反応陽性は 6 例もある。すなわち本反応は——特に腸結核例では——結核菌の存否とかなりよく一致し、さらに培養法よりも鋭敏である。

反応度と結核菌量との間には大凡の平行関係が認めら

第 11 表 本反応と糞便中結核菌との関係

反 応	+				-	合 計													
	冊	冊	+	計															
結 核 菌	冊	2		1		0		3		0		3							
		2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0				
	冊	5		1		1		7		0		7							
		3	2	0	0	0	1	0	1	0	8	3	1	0	0	0	3	3	1
	冊	3		4		2		9		0		9							
		2	1	0	2	2	0	0	0	0	2	4	3	2	0	0	0	4	3
	冊	2		3		1		6		1		7							
		1	1	0	1	1	1	0	0	1	2	2	2	0	0	1	2	2	3
	計	12		9		4		25(65.9)		1(2.6)		26							
		8	4	0	4	3	2	0	1	3	12	8	5	0	0	1	12	8	6
-	0		3		3		6(15.8)		6(15.8)		12								
	0	0	0	1	2	0	1	0	2	2	2	2	0	2	4	2	4	6	
合 計	12		12		7		31(81.6)		7(18.4)		38								
	8	4	0	5	5	2	1	1	5	14	10	7	0	2	5	14	12	12	

但し 合 計 以下同型同様
腸結 疑似 肺結

コロニ：冊…201以上，冊…200~100，冊…100~11，+…10以下

れる。しかし乍ら一方腸結核例では菌が微量或いは陰性でもなお反応度の異なる例がみられる。未だ寡例乍らこれは腸結核例では潰瘍部より生結核菌を必ずしも伴わない菌抗原物質の排泄があるためではないかとも推察される。なお糞便中結核菌は腸結核例において肺結核例よりも多量なものが多かった。

(iii) 本反応と喀痰中結核菌との関係

腸結核及び疑似症それぞれ25例，42回；23例，33回；肺結核症35例，48回計83例，123回について本反応と喀痰中結核菌との関係をしらべた。喀痰中結核菌の検査は少くとも毎月1~2回行い，3ヵ月間以上の成績を参照して，塗抹，集菌及び培養各陽性，培養陰性に分類した。その成績は第12表の如くである。

第 12 表 本反応と喀痰中結核菌との関係

反 応	結 核 菌	+								-		合 計																									
		冊		冊		+		計		-		合 計																									
		例	回	例	回	例	回	例	回	例	回	例	回																								
+	塗抹	6		4		0		1		10		13																									
		3	2	1	3	2	1	1	2	2	1	3	0	0	0	0	4	3	3	6	3	4															
	集菌	5		10		8		12		23		32																									
		4	1	0	4	1	0	4	3	3	7	4	4	1	3	4	2	6	4	9	7	13	11	8	0	1	2	2	2	3	9	8	9	15	13	11	
	培養	3		10		5		7		18		22																									
		2	1	0	2	1	0	4	4	2	5	2	2	1	2	4	1	2	8	6	4	11	7	4	0	2	4	2	4	7	8	8	8	13	11		
	計	14		24		13		20		51		67																									
		9	4	1	9	4	1	9	8	7	14	10	9	3	4	6	7	7	6	21	16	14	30	21	16	0	3	6	4	6	10	21	19	20	34	27	26
	-	2		4		2		3		8		9																									
		1	1	0	1	1	0	1	2	1	1	2	1	0	1	2	0	1	3	3	2	4	3	2	1	1	1	1	1	3	4	3	20	4	4	15	8
合 計	16		28		15		23		59		76																										
	10	5	1	10	5	1	10	10	8	15	12	10	4	4	7	9	7	7	24	19	16	34	24	18	1	4	19	8	9	30	25	23	35	12	33	48	

菌との関係を検するに(表略)，上述と同様の傾向がみられる。すなわち肺結核例では糞便中結核菌量は喀痰のそれにほぼ比例して増減するのに対し，腸結核例では喀

すなわち塗抹・集菌・培養各陽性より培養陰性に至るに随つて本反応陽性率は明らかに減少し，特に肺結核例ではこの傾向は著明でそれぞれ100.0, 77.8, 50.0, 13.3各%とその差が著しく，本例では本反応陽性惹起因子は嚙下結核菌或いは成分に由来するものといえよう。しかるに腸結核例ではそれぞれ100.0, 100.0, 100.0, 75.0%を示し——疑似例もほぼ同様——その間に大差がない。すなわち本例では嚙下菌以外に腸病菌部に由来する結核菌或いは成分が反応陽性惹起因子として作用するためであろう。

反応度についてみても，肺結核例では喀痰中結核菌量の小となるにつれて反応度も概ね低度となるのに対し，腸結核例ではかかる平行関係はみられず，菌量が0又は小であつても同様に反応度は高度である。

又喀痰中結核菌と糞便中結核

痰結核菌の少量或いは陰性例でもなおかなりの量の結核菌を糞便中に証明しうるのである。これら所見は上述の考察を裏付けるものである。

なお以上の諸所見より腸結核の診断規準が得られる。

IV 考察の項で詳述する。

(iv) 本反応と喀痰本反応との関係

腸結核症 25 例, 同疑似症 23 例, 肺結核症 35 例, 計 83 例, 各 1 回宛の喀痰と糞便との本反応検査成績を比較検討した。その成績は第 13, 14 表の如くになった。但し喀痰本反応は前報の通りに行い, 糞便は喀痰検査当時或いはその翌日のものを検査に供した。両反応とも稀積度を同一にした。

第 13 表 本反応と喀痰本反応との関係 (1)

糞便 反応 / 喀痰 反応	+				-	合 計												
	冊	冊	+	計														
+	冊	6		6	2	14(93.3%)	1(6.7)	15										
		4	1	1*	0	1	5	0	1	1	4	3	7	0	0	1	4	3
	冊	8		9		8		25(86.2)		4(13.8)		29						
		5	3	0	4	3	2	1	1	6	10	7	8	0	1	3	10	8
	+	2		13		3		18(69.2)		8(30.8)		26						
		1	1	0	6	6	1*	2	1	0	9	8	1	0	1	7	9	9
計	16		28		13		57(81.4)		13(18.6)		70							
	10	5	1	10	10	8	3	3	7	23	18	16	0	2	11	23	20	27
-	0		0		2		2(15.4)		11(84.6)		13							
	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	2	8	2	3	8
合 計	16		28		15		59(71.1)		24(28.9)		83							
	10	5	1	10	10	8	4	4	7	24	19	16	1	4	19	25	23	35

但し * は肛門周囲膿瘍 以下同様

第 14 表 本反応と喀痰本反応との関係 (2)

反応 症例	K > S	K = S					K > S	合 計
		冊	冊	+	計	(-)		
腸 結 核	13(54.1)	4	4	2	8(29.2)	(1)	2(8.3)	25
腸結核疑似	11(52.4)	1	3	1	5(23.8)	(2)	5(23.8)	23
肺 結 核	1*(3.7)	1*	2	0	3(7.4)	(8)	23(88.9)	35
合 計	25(34.7)	6	9	3	16(22.7)	(11)	30(41.6)	83

但し K, S はそれぞれ糞便, 喀痰本反応度; () 内は%

第 13 表についてみるに喀痰反応と糞便反応との陽・陰性一致率は合計 81.9% で喀痰反応陰性・糞便反応陽性は腸結核及び疑似症の各 1 例, これに反して喀痰反応陽性・糞便反応陰性は 13 例である。この 13 例中 11 例までが肺結核例で, 喀痰培養陽性 4 例, 同陰性 5 例と比較的微量菌排泄例である。すなわち喀痰中結核菌或いは成

分が微量でしかも腸病変のない時には糞便に達するまでに該抗原物質は破壊吸収されてしまい, 糞便反応が陽性に出現し得ぬ場合のあることが考えられる。これに反して腸結核 1 例において喀痰反応陰性にもかかわらず糞便反応が陽性であったことは, 腸病変よりの該抗原物質の排泄が考えられて興味深い。

喀痰反応度と糞便反応陽性率との関係を検するに, 肺結核例では喀痰反応度の大きな程糞便反応陽性率も高く, 両者の間には顕著な平行関係が認められる。これに対して腸結核例では糞便反応陽性率は喀痰反応度と殆んど無関係である。これらは (i) (iii) における所論を裏づけるものであろう。

喀痰と糞便との両反応度間には, 総合的にも各症例別にみても明らかな平行関係はみられない。しかし乍ら両反応度を第 14 表の如くに各症例別に比較検討してみるといささか興味ある所見がえられる。すなわち同表によれば $K < S$, $K = S$, その合計は腸結核例ではそれぞれ 54.1, 29.2, 91.7 各%; 疑似例ではそれぞれ 52.4, 23.8, 76.2%; 肺結核例では 3.7, 7.4, 11.1% と各症例間の差はかなり著しい。これを逆に用いれば腸結核の診断規準を得ることができる。IV 考察において詳述する。

(v) 本反応とトリプレ反応, 抗人血清沈降反応との関係

腸結核症 25 例; 同疑似症 23 例; 肺結核症 35 例, 計 83 例, 各 1 回宛の本反応, トリプレ反応, 抗人血清沈降反応検査成績を表示すると第 15 表の如くになった。但しトリプレ反応(以下 T.r.)は拇指頭大糞便に蒸溜水 20 cc を加え, 攪拌後ガーゼ次に濾紙で濾過, 濾液を 3~5 cc 宛 2 本の試験管にとり, これに蒸溜水を加えてそれぞれ 15 cc とし, 一方にはトリプレ試薬を 20 滴加え, 他管は対照とした。室温に放置, 24 時間後判定, 沈液を生じ上澄清澄なのを陽性とした (Nicol Roe⁴⁾)。抗人血清沈降反応(以下 S. r.)は今村・中谷⁵⁾の方法に準じ, 抗原価 1:16,000 の抗健康人血清家兔免疫血清の上に糞便本反応と同稀積度の糞便生理的食塩水清澄濾液を重層した。成績判定はすべて本反応と同様にした。これら 3 反応は勿論同一糞便について施行した。

第 15 表 本反応と T.r., S.r. との関係

本 反 応	反 応	T.r.		S.r.					
		+	-	+				-	合計
				冊	冊	+	計		
+	冊	14	2	10	2	2	14	2	16
		9 4 1	1 1 0	7 3 0	2 0 0	1 1 0	10 4 0	0 1 1	10 5 1
	冊	14	14	5	9	4	18	10	28
		8 6 0	2 4 8	2 3 0	6 3 0	1 3 0	9 9 0	1 1 8	10 10 8
+	+	6	9	1	0	4	5	10	15
		3 2 1	1 2 6	1 0 0	0 0 0	1 2 1	2 2 1	2 2 6	4 4 7
	計	34	25	16	11	10	37	22	59
		20 12 2	4 7 14	10 6 0	8 3 0	3 6 1	21 15 1	3 4 15	24 19 16
-	冊	6	18	0	0	1	1	23	24
		1 2 3	0 2 16	0 0 0	0 0 0	0 0 1	0 0 1	1 4 18	1 4 19
合計	冊	40	43	16	11	11	38	45	83
		21 14 5	4 9 30	10 6 0	8 3 0	3 6 2	21 15 2	4 8 33	25 23 35

本反応と T.r. 及び S.r. との陽性一致はそれぞれ 40.9, 43.3% ; 陰性一致は 21.7, 26.5% で S.r. との方が一致率は高いが、いずれも必ずしも高い一致率といふことはできない。本反応陽性・他反応陰性はそれぞれ 30.1, 28.9% に対し、本反応陰性・他反応陽性は 7.2, 1.2% の低率である。症例別に考察すると腸結核例ではそれぞれ 80.0, 84.0% の高い陽性一致率を示し、3 反応はかなりよく一致する(3 反応ともに反応因子が腸潰瘍部に由来することを考えると興味深い)。これに対して肺結核例では陽性一致率は各 2.8% の低率である(臍下菌による本反応陽性出現機転と T.r. 及び S.r. の非特異反応性を考え合

わせれば寧ろ当然であろう)。これら所見による腸結核の診断に関しては IV 考察で詳述する。

本反応度と他 2 反応陽性率及び反応度との関係をみるに本反応度が高くなるにつれて T.r. 及び S.r. の

陽性率, S.r. の反応度も高くなり、低度になるにつれてそれらも低度となる大凡の平行関係が認められる。特に S.r. の方がより密接な関係を有するようである。

以上本反応と他 2 反応との間には、陽性一致率(腸結

核及び疑似例においてのみ)、反応度と陽性率、反応度間において或程度の相関関係が認められ、特に S.r. において著明である。すなわちこれは 3 反応の反応機転の相似によるものであろう。

2) 非結核患者及び健康者糞便の反応成績

本反応の特異性を検討すべく非結核性胃腸疾患 34 例, 44 回(慢性胃炎 3 例, 3 回; 胃及び 12 指腸潰瘍 3 例, 4 回; 胃痛 2 例, 2 回; 急性及び慢性腸炎それぞれ 3 例, 6 回及び 2 例, 4 回; 虫垂炎 2 例, 2 回; 細菌性赤痢 6 例, 10 回; 腸チフス 6 例, 6 回; 12 指腸虫症 2 例, 3 回; 蛔虫症 3 例, 3 回; 胆石症 1 例, 2 回) 非結核性呼吸器疾患 16 例, 20 回(急性及び慢性気管支炎それぞれ 4 例, 4 回及び 3 例, 4 回; 咽喉頭炎 2 例, 3 回; 気管支喘息 2 例, 2 回; 肺炎 2 例, 3 回; 肺壞疽 1 例, 1 回; 百日咳 1 例, 2 回), 健康者 15 例, 19 回(ツ反応陽性及び陰性者それぞれ 10 例, 13 回及び 5 例, 6 回) 以上合計 65 例, 83 回の糞便本反応を検査した。その結果は第 16 表の如くになった。

本表によれば T.r., S.r. は 15.4~20.0% の非特異反応を呈したのに対し本反応はただ 1 例 1 回(1.5%) に陽性であつたにすぎない。本陽性例は慢性腸炎例でツ反応陽性、2 年前に肋膜炎を経過し以後胸部には変化を認めない。本例が胸部或いは腹部結核症でないことと断定し去ることもできないが、現在では本陽性反応を非特異反応と見做すべきであろう。しかしてこの非特異反応が抗原抽出法の不備・失敗によるのか、糞便中結核菌以外の抗酸性菌等の異常増殖によるものか、以後種々検討するつもりである。

いずれにしても本反応は極めて結核特異性に富むもの

第 16 表 非結核諸糞便における本反応成績

症 例	反 応	例 数	回 数	本 反 応				T.r.				S.r.			
				+		-		+		-		+		-	
				例	回	例	回	例	回	例	回	例	回	例	回
非結核性胃腸疾患		34	44	1	1	33	43	12	15	22	29	10	13	24	31
				(2.9)	(2.3)			(85.3)	(34.0)			(29.4)	(29.5)		
非結核性呼吸器疾患		16	20	0	0	16	20	1	1	15	19	0	0	16	20
健康者	+	10	13	0	0	10	13	0	0	10	13	0	0	10	13
	-	5	6	0	0	5	6	0	0	5	6	0	0	5	6
合計		65	83	1	1	64	82	13	16	52	67	10	13	55	70
				(1.5)	(1.2)			(20.0)	(19.2)			(15.4)	(15.7)		

というべく、非結核性胃腸疾患の鑑別診断に有用であろう。IV で詳述する。

補: 諸種臨床症状すなわち胸部の線所見・赤沈・発

熱・腹部症状や糞便性状と本反応との間には然く密接な関係を認め得なかつた。但しこれら所見の高度なものすなわち重症例では本反応陽性率及び反応度が一般に高かつた(詳細略)。

IV 考 察

1. 鋭敏さについて：(1) (i) 及び (ii) において明らかなる如く、本反応は腸結核糞便で 96% の高い陽性率を示し、糞便の結核菌培養法よりもより鋭敏である。すなわち培養陽性便では殆んど 100% に、陰性便でもなお 16% 弱に本反応は陽性である(菌陽性・本反応陰性は僅に 2.6%)。現在最も検出率の高いと思われる工藤の II 定量培養法³⁾により、工藤の得た陽性がそのまま本例においてもえられたと仮定するに、培養陽性数及び率は 28 例強(喀痰中結核菌陽性 28 例の 94.3% と同陰性 10 例の 10.8% との和)、74.2% となり、これと比較してもなお本反応は 3 例、7.3% だけ高い。将来さらに糞便抽出液を濃縮することによって本反応をより鋭敏にすることを期している。前報喀痰の本反応陽性率、反応度に比し糞便本反応のそれらはいずれもやや低い。これは結核菌乃至成分の密度の差によるものであろうか。

2. 特異性について：(1) (ii) 及び (2) 等の成績により本反応の結核特異性が証明された。(1) (v) 及び (2) において指唆した如く結核特異的な本反応と T.r., S.r. 等とを併用すれば非結核性胃腸疾患と腸結核とを鑑別することができるであろう。すなわち T.r. 特に S.r. が陽性でも本反応が陰性ならば——S.r. では 100% に、T.r. では 84.2% に——非結核性疾患と見做すことができる。一方 T.r. 或いは S.r. と本反応ともに陽性の場合には本反応度が高ければ腸結核の疑いは一層大である。嚥下菌による陽性反応を除外しうれば——胃液反応検査等で——診断は益々確かである。これについては次にのべる。

3. 本反応の意義：既報及び本報告によつて本反応は糞便中結核菌抗原物質を特異的且つ鋭敏に証明するものといえる。抑々糞便中結核菌抗原物質の証明に関する報告は未だ聞かない。本反応はその意味で最初にして且つ独自のものである。而してかかる検索方法が確立されることが結核症における諸種知見を得る基礎となる。

本陽性反応の意義は、これを糞便中該抗原物質の由来——嚥下喀痰によるものと、腸病竈に由来するものとの 2 者を考慮して判断すべきと考える。

喀痰中結核菌培養陰性——本反応陰性ならなお更——の場合、糞便中結核菌の存否に関せず糞便本反応が陽性——しかも持続的且つ高度に陽性であればまず腸結核の存在を認めてよい。この際胃液の本反応或いは結核菌培養が陰性ならばこの診断は一層確かになる(かかる胃液本反応陰性の腸結核例は剖検による 1 例、レ線検査その他による 2 例を経験している)。しかし胃液の本反応或

いは結核菌が陽性の時は糞便反応の高度なものは別として、低度な例では腸結核よりは寧ろ肺結核を重視すべきではなからうか(かかる実例、前者ではレ線検査その他による腸結核 2 例、後者では非腸結核・肺結核 2 例を経験した)。

喀痰中結核菌陽性、随つて本反応陽性の場合には腸結核の合併がなくとも糞便本反応は陽性でありうる故に(61.5%)、判定には慎重を要する。(1) (iv) で指摘した如く喀痰と糞便との両反応度を比較して、糞便反応度が喀痰のそれより大であれば腸結核を、その逆であれば肺結核を重視すべきである。両者相等しい時はいずれとも断じ難いが、両反応度が高い時には腸結核の合併を考慮に入れておくべきであろう。なお喀痰本反応の代りに胃液本反応と糞便本反応とを比較してもこれと同様なことがいえるのではあるまいか。かかる腸結核 2 例、肺結核 1 例を経験している。又(1) (iii) で指摘した如く喀痰中結核菌が比較的微量——培養陽性、集菌陽性の一部——の時に糞便反応が高度陽性であれば腸結核の公算は大である。又(1) (ii) で指摘した如く糞便中結核菌量が喀痰のそれに等しいか或いは大であれば腸結核を疑うべく、小であれば肺結核を重視すべきであろう。これは工藤³⁾も既に指摘したところであるが、私もこれを認める。

上記種々の場合にトリプレ反応や抗人血清沈降反応を併用すれば一層診断に役立つであろう。

更に腸結核の経過観察、諸種治療の効果判定等に本反応は単独に或いは結核菌培養、トリプレ反応、抗人血清沈降反応等と併用して有用であろう。いまだ寡例であるから後報にゆずりたい。

V 結 語

結核酸性加熱沈降反応を糞便について行い、次の成績を得た。検査症例は腸結核症 25 例、同疑似症 23 例、肺結核症 35 例、非結核性諸疾患 47 例、健康者 15 例、計 145 例、206 回である。

1) 本反応陽性率は、腸結核症 96.0%、同疑似症 82.6%、肺結核症 45.7%、非結核性疾患及び健康者 1.5% で、かなり鋭敏且つ特異的である。

2) 本反応は糞便中結核菌培養成績とよく一致し、さらにより鋭敏である。菌量と反応度とは概ね平行する。

3) 肺結核例では喀痰中結核菌量と本反応陽性率及び反応度；喀痰本反応度と糞便本反応陽性率との間にはそれぞれ大凡の平行関係がみられる。が腸結核例では必ずしも平行しない。

4) 本反応度とトリプレ反応、抗人血清沈降反応陽性率、本反応度と抗人血清沈降反応度とはそれぞれ概ね平行する。又腸結核例ではこれら 3 反応は高い陽性一致率を示す。

5) 本反応は、喀痰及び胃液の本反応、同結核菌培

養、トリプル反応、抗人血清沈降反応等と併用、比較することによつて腸結核の診断に資するところ大である。例えば喀痰結核菌量が小で本反応度が大的時、喀痰反応度よりも本反応度が大的時には腸結核を疑うべきであり、トリプル反応や抗人血清沈降反応が陽性でも本反応陰性の時は非結核性胃腸疾患を考えるべきである。

6) これは要するに本反応は糞便中結核菌抗原物質の証明方法として最初且つ独自であり、さらに結核菌の存否の判定、腸結核の診断及び病状経過判定、非結核性胃腸疾患との鑑別診断等に有用たりうると信ずる。

擱筆に臨み種々御懇切に御指導御校閲をいただいた

当所長 砂原茂一博士に深甚の謝意を捧げる。

文 献

- 1) 小西：診断と治療，39(12)：37—43，昭26.
- 2) 浅羽：結核，21(6)：84—85，昭18.
- 3) 工藤：結核，26(2)：78—85，昭26.
- 4) Roe, Nicol：Tubercle, 17：79—81, 1935; Zbl. Tbk. Forschg., 44：51, 1936.
- 5) 今村・中谷：日本消化器病学・誌，40(7)：387, 昭16; 中谷：結核，18(12)：1210—1213, 昭15; 大阪医大会報，36(10)：1636, 昭12.

新 刊

東京慈恵会医科大学教授
医学博士 片山 良亮著

結核の化学療法

—殊に骨関節結核について—

A 5判 370 頁
上製函入
定価 480 円
〒 実 費

化学療法の発達は種々な疾病の治療に大きな変革を齎したが骨関節結核もまたその例にもれない。最近の治療は化学療法の利用下に結核病巣の治療と共に関節機能の保全にも努力せられる傾向にあつて、これは従来の治療法に対する敷衍であると共に治療上の大変革であると言ひ得る。

本書は骨関節結核の化学療法を述べると共に従来の治療法にも簡単に触れて記述し、また化学療法の施行時或いは実験をするに必要な検査法についてはその総てを網羅している。殊に戦後アメリカ医学の導入による新しい検査法或いは実験法の吸収に大きな努力が払われた。更に記載にあつては本書を見れば実験を実施し得るように懇切を極めていくと共に実施中の体験と鮮明な多数の図版とを以て万全を期している。また各事項については夫々文献名を記載して研究の便を図つている。

ここに本社は医学者並びに臨床医家諸氏に貴重な参考資料として本書をお奨めする。

内容目次：—第1章 化学療法剤の発達史とその性状 第1節 Poの発見 第2節 SMの発見とその性状 第3節 同PAS 第4節 同Tb₁ 第5節 虹波 第2章 骨関節結核の病変像と化学療法による影響に関する文献 第1節 血液所見 第2節 寒性膿の所見 第3節 ツ反応 第4節 自律神経機能 第5節 骨関節における結核菌と化学療法 第6節 化学療法による病理組織学的変化 第7節 抗結核剤の投与量と抵抗性 第8節 化学療法剤の運用法 第9節 化学療法剤の副作用 第10節 化学療法剤投与時の血液・膿及び組織内の濃度 第11節 化学療法剤による結核菌の形態的变化 第12節 Poの投与法 第13節 化学療法剤による骨関節結核治療の総説殊にSMについて 第3章 化学療法に必要な臨床的並びに実験検査法の実際 第1節 血液の臨床的検査法 第2節 膿汁の臨床的検査法 第3節 結核菌の証明法 第4章 動物実験による化学療法の検討 第1節 我々の実験法による海狼の人工膝関節結核の所見 第2節 同上人工的混合感染の所見 第3節 同上人工化膿性関節炎 第4節 同上人工膝関節結核に化学療法を施した際の成績 第5章 骨関節結核に対する化学療法の臨床応用 第1節 化学療法の臨床所見 第2節 骨関節結核に対する化学療法の実際

発行所 株式会社 東西医学社

東京都中央区(京橋局区内)銀座西7の1
電話銀座(57)2126~2129番 振替口座東京2818番