

かなる増悪を來した者は未だ認めて居ない。其他に副作用としては前述の様に「チビオンプロピレングライコール」の咽喉刺戟を患者の中に訴へる者がある。「パス」も又濃度を12%以上にした時に同様な症状を惹起する事もあるが、何れにせよ大した障害ではない。所が吸入装置特にタンク内に不潔物や塵介等を誤つて混入すれば結局薬剤と共に之れを吸入する結果になり、之れが爲に發熱したりすることがあるから注意せねばならない。以上の臨床成績を綜合すれば「パス」及び「チビオン」等の化学療法剤吸入に依り一應奏功した者及び奏功しつつあると思はれる者は15例中10例である。

以上により本療法は肺結核患者の中で適應症を選び此れに長期に互り実施する事に依つて肺の表在性局所療法として効果を認めると同時に管内性轉移を防止する一手段として役立つものと思ふ次第である。併し治療法として此の方法單獨に頼るべきでなく寧ろ全身的療法の足らざるを補ふ意味で應用されるべきものであらう。

「ツベルクリン」の加熱による力價の変動に就いて

大 井 豊

旧「ツベルクリン」を作る際、結核菌体の浮游してゐる液体培地を、コッホ釜で100°C一時間加熱して殺菌し、更に濃縮の爲かなり長時間加熱を続ける。此の際の加熱と云ふことが「ツベルクリン」の力價に如何なる影響をもたらしてゐるかを知らうとして此の實驗を行つた。此の目的には、無蛋白培地中に產生された「ツベルクリン」を対象に實驗を進める事が適當と考へ、ソートン培地に青山B株結核菌を約6週間培養したものに就いて實驗した。

上述の培養液を菌体と共に三つに分ち、其の一つは菌体の浮游した儘コッホ釜で100°C1時間加熱の後ザイツ濾過器で濾過して0.5%の割合に石炭酸を加へたもの(Lとす)。他の一つは先づ菌体をザイツ濾過器で濾し去つてからコッホ釜で前者同様加熱した後、加熱によつて生じた沈澱を濾紙で除いたもの(Mとす。石炭酸はLと同様)。残りの一つは菌体をザイツ濾過器で除いた濾液に直ちに0.5%の割合に石炭酸を加へたもの(Nとす)。

之等を用ひて行つた人体の皮内反應検査によつて、LよりMが僅かに強く、Nは前二者より可なり強く反應する事が判つた。即ち全く熱の加へてないものは、熱を加へたものよりかなり力價が高く、又加熱に先立つて菌体を除いたものの方が、菌体と共に加熱したものより僅か乍ら力價が高い。

上述の事から、加熱は「ツベルクリン」の力價をかなり減弱せしめるものである事が判るが、之は加熱によつて蛋白の凝固沈澱を生ずる事から納得の出来る事である。然し、菌体と共に加熱する方が菌体を除いて加熱する場合より力價が低いと云ふ結果に対しては、加熱により生じた沈澱物を、前者の場合には菌体と共にザイツ濾過器で濾したのに反し、後者の場合には濾紙で濾した爲に微細な沈澱蛋白片を混じてゐて、此のものが前述の様な一見納得し難い結果の原因となつたのではないかと想像される。

「ツベルクリン」の活性因子に関する研究

大 井 豊

第一号年報に於て、シュューベルトの方法に従つて分割した「ツベルクリン」の蛋白体及び多糖類分に就き、皮膚反應及び病竈反應に関して知り得た事項を抄録報告した。即ち人体の皮膚反應に於て