

結核經皮免疫元「デルモツベリン」ニヨル 學童集團治療成績ニ就テ

大阪住吉内科病院

醫學博士 住吉彌太郎

布施第三小學校 校醫 竹中圭一

住吉内科病院 醫員 高橋あや子

緒言

結核豫防治療ノ緊要ナルハ今更喋々ヲ要セザル處ニシテ殊ニ戰時下の資源充實ノ要切ナル時結核對策ハ我國ニ於ケル刻下ノ急務ナリ。結核豫防治療ノ難問題ニ對シテハ幾多ノ先人が涙グマシキ苦心研究ヲナシ或ハ「ツベルクリン」劑ノ皮下注射ニヨリ或ハ弱毒生菌ノ經口の免疫ニヨリコノ目的ヲ達セント企テタリ。然レ共之等ノ方法ハ多クハ忌ムベキ副作用ヲ減少セントシタル弱毒「ツベルクリン」劑ハ其效尠ク所期ノ效果ヲ擧ゲ得ザリシナリ。余ハ夙ニホフマン、プロホノ「エゾフィラキシー」學說ニ基キ幾多ノ動物實驗ヲ重ネ、皮膚ノ營ム對内防禦作用ノ玄妙ニシテ、皮膚ヲ通ジテ免疫ヲ企圖スル事ノ最モ合理的ナルヲ知りタリ。而シテ滯歐中結核經皮免疫元「デルモツベリン」ヲ創製シ多數ノ動物實驗及臨牀實驗ニヨリ其著明ナル效果ヲ確認シタリ。由來多クノ傳染病ハ皮膚ヲ通シテ傳染スルモノニシテ、腸粘膜ヲ通シテ傳染發病スルモノト雖モ皮膚ヨリ病原菌ノ浸入スル事實ハ最近認メラレタル處ナリ。ベスレヅカハ一定細菌ト一定細胞トノ間ニ親和力アルヲ説キ、而シテ親和性細胞ト抗原ト接觸スレバ局所ニ免疫成立スルト説ケリ。余ハ之ヲ皮膚ノ「エゾフィラキシー」作用ニヨルモノト信ズ。生體感染ノ際皮膚ハ犠牲トナリテ病變ヲ起シ内臟ヲ防禦ス。麻疹然リ、猩紅熱然リ、痘瘡然リ、發疹「チフス」然リ。即チ之

等傳染病ニ際シ皮膚ニ廣汎ナル病變アルニ拘ラズ内臟ハ割合ニ病變少シ、麻疹ノ際皮膚ノ發疹著明ナル時ハ所謂内攻ヲ起サズ、又、腸「チフス」ニ於テハ蓄薇疹ノ發現即チ皮膚ニ「チフス」狀病變ヲ起シ發汗シテヨリ治癒ニ向フヲ認ム。之即チ「エゾフィラキシー」作用ニ他ナラズ。余ガ結核經皮免疫元「デルモツベリン」ハ「エゾフィラキシー」學說ニ基キ皮膚ヲ通シテ結核免疫ヲ企圖シ創製セルモノニシテ、結核菌體及結核菌毒ヲ或藥品ニ混ジテ皮膚ヨリ吸收サレ易クシタルモノナリ。而シテ之レヲ1滴人體ニ塗擦スル時ハ健康者ニアリテハ60%以上、結核患者ニアリテハ85%、24時間後塗擦部ノ皮膚ニ發疹ヲ認ム、即チ陽性反應ナリ。兒童ニ於テハ成人ヨリモ陽性率低シ。塗擦ヲ反復スルニ從ヒ發疹ノ數増加シ、出現ニ要スル時間ハ短縮サレ、發疹消退ノ期間モ短縮ス、即チ過敏反應ナリ。更ニ塗擦ヲ繰返スニ於テハ遂ニ發疹ヲ見ザルニ到リ、僅カニ皮膚ノ糠狀剝離ヲ見ルノミトナル。之「ボシチーベアネルギー」ノ表現トモ見ルベシ、塗擦ヲ重ネルニ從ヒ漸次免疫增強シ自他覺的ニ症狀好轉ヲ認ム。「デルモツベリン」ハ既ニ十數年ノ臨牀實驗ヲ重ネ、本院ニ於テモ約6000例ノ實驗例ヲ有シ多數追試者ノ發表モアレド、未ダ學童ニ對スル集團檢診治療ノ實驗例ニ乏シキヲ遺憾トス。偶

第 1 表

番 號	姓 名	性 別	年 齡	臨 牀 所 見	レ ン ト ゲ ン 像	赤 沈 中 値		體 重	マウ ソ ン 反 應		マウ ソ ン 反 應		テ ル モ ツ ペ リ ン 3 0 回 塗 擦 後		病 狀	
						赤 沈	中 値		赤 沈	體 重	赤 沈	中 値	赤 沈	體 重		テ ル モ ツ ペ リ ン 反 應
1		♀	7	肺 浸潤	左右上葉部浸潤	39	18.2	18.2	—	—	—	—	14	減少	不變	良好
2		♂	8	肺 浸潤	右中葉上下部輕浸潤 左肺門ヨリ上部ニ向ヒ輕浸潤	80	16.4	16.6	—	—	—	—	59	減少	增加	良好
3		♂	8	肺 浸潤	右肺尖部、左乳房部輕浸潤	32	20.0	19.95	—	—	—	—	16	減少	不變	良好
4		♂	8	肺 浸潤	右中葉浸潤、左乳房部浸潤	22	17.8	18.5	—	—	—	—	12	減少	增加	良好
5		♂	8	肺 浸潤	右中葉浸潤、左肺門部	21	18.7	18.7	—	—	—	—	11	減少	增加	良好
6		♀	8	肺 浸潤	右中葉浸潤、左肺門部	18	19.4	19.4	—	—	—	—	6	減少	增加	良好
7		♂	8	肺 浸潤	左右肺尖部	28	16.8	16.8	—	—	—	—	4	減少	不變	良好
8		♂	8	右肺尖部浸潤	右肺門部、中葉部ニ輕度ノ浸潤影	27	16.1	16.3	—	—	—	—	1	減少	不變	不變
9		♀	9	左肺門腺腫	左肺尖部腫	16	19.8	21.0	—	—	—	—	7	減少	增加	良好
10		♂	9	喉 病	兩首腺腫脹	10	18.8	18.8	—	—	—	—	3	減少	不變	不變
11		♀	9	肺 浸潤	右中葉浸潤、左中葉浸潤	6	21.0	20.95	—	—	—	—	2	減少	增加	良好
12		♀	10	肺 浸潤	右肺尖部浸潤、橫膈葉上心左肥大	46	20.5	21.7	—	—	—	—	18	減少	1.02 增加	良好
13		♀	10	肺 浸潤	右肺門腺腫、左中葉浸潤、橫膈膜不明瞭	24	18.3	18.4	—	—	—	—	9	減少	0.1 增加	良好
14		♂	10	肺 浸潤	左肺尖部腫、右肺門部	17	18.87	18.87	—	—	—	—	5	減少	1 增加	良好
15		♀	10	肺 浸潤	左肺門、右肺門	10	18.6	19.3	—	—	—	—	5	減少	1 增加	良好
16		♀	10	肺 浸潤	左右肺門、右肺尖中葉浸潤	14	24.9	25.0	—	—	—	—	4	減少	1 增加	良好
17		♂	11	右肺尖部浸潤	右肺尖部浸潤	11	21.6	21.6	—	—	—	—	6	減少	不變	不變
18		♀	12	肺 浸潤	右肺門腺腫、左中葉浸潤	25	25.1	26.4	—	—	—	—	15	減少	1.3 增加	良好
19		♂	12	右肺門腺腫	右肺門部	18	22.3	23.0	—	—	—	—	8.5	減少	1 增加	良好
20		♀	12	右肺門浸潤	右肺門部	15	23.0	24.0	—	—	—	—	6	減少	1 增加	良好
21		♂	12	肺 浸潤	右肺尖部、左肺門	18	26.6	27.4	—	—	—	—	4	減少	1 增加	良好
22		♀	13	肺 浸潤	右肺門乳房部浸潤、左肺尖、心上部	24	30.6	32.9	—	—	—	—	7	減少	2.3 增加	良好
23		♀	13	肺 浸潤	左右肺門浸潤	18	31.6	33.4	—	—	—	—	3	減少	2 增加	良好
24		♂	13	肺 浸潤	左右肺門部	10	29.2	31.4	—	—	—	—	2	減少	2 增加	良好

「デルモツペリン」30回塗擦後赤沈中間値小トナリタルモノ

々布施市第三小學校々醫竹中氏ノ本劑ニ對スル深キ理解ヲ得、同校ニ於テ養護兒童47名、一般健康兒童約400名ニ集團的ニ「デルモツベリン」塗擦實驗ヲ爲スヲ得タルバ其結果ヲ茲ニ發表ス。塗擦開始前ニ於テ聽診、「レントゲン」像撮影、赤沈測定、「マントウ」反應、體重検査等ヲナシ、30回塗擦後ニ於テ再ビコレラノ検査ヲナ

シ前回ノモノト對比セルハ勿論ナリ。

30回塗擦終了後ノ諸結果

「デルモツベリン」30回塗擦ニ依ル各状態ノ變化ハ第1表ノ如キ結果ヲ得タリ。之ヲ細別シテ觀察セン。

(1) 體重ノ變化

體重ノ變化ニ就テ見ルニ全數47名中

第2表 體重變化表

	赤沈中値小トナリタル 25名中	赤沈中値大差ナキモノ 11名中	赤沈中値大トナリモノ 11名中	計 47名中
1Kg 以上増加	13	5	5	23名 49%
0.5—1Kg 増加	1	0	1	2名 4%
稍々増加	1	0	1	1名 2%
不 變	9	6	5	20名 43%
減 少	1	0	0	1名 2%

1Kg 以上増加 23名

0.5Kg—1Kg 増加 2名

稍々増加ノ者 1名

ニシテ之ハ全體人數ノ55%強ニ當ル。變化ナキ者、其他ヲ合シテ21名有リ全數ノ45%ニ當ル。即チ體重ハ増加ノ傾向ヲ有シ、現ニ増加シタル者ハ全數ノ半分以上ヲ占ムル状態ニシテ更ニ之ヲ細別スレバ次ノ如クナリ。赤沈中値良好ノ者、大差ナキ者、合計36名中體重増加ノ傾向ヲ有シ居ル者或ハ現ニ増加シタル者20名、之ハ全數ノ約43%ニ當ル。赤沈中値大トナリタル者11名中現ニ體重ノ増加セル者コノ中ノ半数ヲ占ム。

(2) 赤沈ト「デルモツベリン」反應ノ關係

赤沈中間値ノ大トナリシハ必ずシモ病狀ノ惡化ヲ示シタルモノト速斷スル事ヲ得ズ。

何故ナレバ次ノ如キ原因ヲ有スル者アレバナリ。即チ此中ニハ「デルモツベリン」反應強度トナレル爲ニ皮膚炎症ノ影響ニヨリテ赤沈中間値ノ大トナリシ者即チ「ヒベルエルギー」ノ状態ニテ異狀ヲ示シタル者アレバナリ。

赤沈中間値大トナリタル者ヲ細別スレバ、皮膚反應ニ依ル者4名、中2名體重増加、陰性状態持續者3名、全部體重増加、陽性反應減少中ノ者1名、體重増加、反應、體重共著變無キ

者3名。

特ニ陽性反應減少中ノ1名ハ明カニ「ボシチイベヒポエルギー」ニ變ジタル者ナリ。又陰性状態持續中ノ者ノ赤沈速度促進ノ現象アルハ検査當時他ノ異狀事項ニ基因スルモノト思ハル。其故ハ漸次體重ノ増加ヲ示シ檢診所見ニ著變ヲ見ザル事ニ依ツテ明ガナリ。唯最後ノ反應體重共何等ノ著變ヲ見ザリシ3名ノミガ今後ノ結果ニ俟ツベキモノナリ。

(3) 體重ト「デルモツベリン」反應トノ關係

「デルモツベリン」反應及ヒ體重ノ兩方共増加シタル者ハ13名ニシテ全數ノ28%ニ相當ス。反應不變者(赤沈中間値如何ニ關セズ)ノ内陰性状態持續者12名(内7名體重増加)陽性状態持續者8名(内3名體重増加)トナル。又反應ガ減少シテ體重ガ増加シタル者3名アリ。即チ之等ヲ簡單ニ記セバ、

體重増加 反應増加者 13名

體重増加 反應不變者 10名

體重増加 反應減少者 3名

更ニ反應不變ノ者ヲ内別シテ

陽性ニテ不變ノ者 3名

陰性ニテ不變ノ者 7名

尙特ニ附言ヲ要スル事ハ、「デルモツベリン」反應ノ陰性ヨリ陽性ニ轉ジタル者ハ全體ヲ通ジテ

(内3名體重増加)

赤沈異常者ノ内 3名
 右記ノ中全體ヲ通ジテ「デ」反應體重共不變者ハ10名ナリ。
 「デ」反應陰性者中 5名
 「デ」反應陽性者中 5名
 以上ノ結果ハ1300名兒童中ノ要保護者(養護兒童)47名ニ就キ、30回ノ「デルモツベリン」塗擦療法ニ依リテ得タルモノニシテ、現在ノ處其ノ79%ニ當ル37名ガ健康状態ニ復シツ、アル事

ヲ認ム。而モソノ内特ニ29名ハ體重其他ニ關シ内外共ニ好轉シタル事ヲ觀察セリ。現在ノ處10名ハ今後ノ結果ニ俟ツ事トナレリ。特ニ此療法ニ依リ反應陰性ナリシ者13名ガ陽性ニ轉ジタルハ注目ニ價ス。尙養護兒童ニ對シテ今尙塗擦ヲ續行中ナリ。
 次ニ「デルモツベリン」ト「マントー」反應ヲ第6表ニ示シ比較ス(塗擦前A表、30回塗擦後B表)。
 50回塗擦結果

第6表A 「デルモツベリン」ト「マントー」トノ反應比較(塗擦前)

	赤沈中値小トナリタル25名中		赤沈中値大差ナキモノ11名中		赤沈中値大トナリタルモノ11名中	
	デルモツ	マントー	デルモツ	マントー	デルモツ	マントー
—	17	16	4	3	5	6
±	1	2	0	1	0	0
+	4	2	4	0	5	1
++	3	2	3	3	0	1
+++	0	2	0	4	1	3
不明	0	1	0	0	0	0

	—	±	+	++	+++	計
デルモツ	26 55%	1 2%	13 28%	6 13%	1 2%	47名
マントー	25 53%	3 6%	3 6%	6 13%	9 19%	(不明1名共) 47名

第6表B 「デルモツベリン」ト「マントー」トノ反應比較(30回塗擦後)

	赤沈中値小トナリタル25名中		赤沈中値大差ナキモノ11名中		赤沈中値大トナリタルモノ11名中	
	デルモツ	マントー	デルモツ	マントー	デルモツ	マントー
—	8	10	1	3	3	3
±	2	1	3	0	1	0
+	10	4	5	5	3	6
++	5	0	3	3	4	2
+++	0	0	0	0	0	0

	—	±	+	++	+++	計
デルモツ	12 25%	6 12%	17 36%	12 25%	0	47名
マントー	16 34%	1 2%	25 53%	5 11%	0	47名

次ニ50回塗擦終了後ノ結果ヲ見ルニ、冬季ノ爲カ感冒氣味ニテ休校中ノ者2名アリ、此2名及ビ以前ノ30回塗擦終了ノ結果ニテ好轉シタリ

ト確認シタル者25名計27名ヲ除ク残りノ20名ニ就テノ諸成績ヲ發表ス。(前項今後ノ結果ニ俟ツ者ヲ10名トナシタルモ變化少キ者ヲ加ヘ

20 名トス)。

(1) 30 回終了ノ結果赤沈中間値大差ナキ者 11 名、内 1 名休校中。

イ、赤沈狀況

赤沈中値大トナリシ者 1 名
 著變ナキ者 3 名
 少トナリシ者 1 名
 検査不明 1 名

ロ、體重狀況

稍々増加者 4 名
 1 疋増加者 1 名
 1.5 疋増加者 3 名
 2 疋増加者 1 名
 2.5 疋増加者 1 名

(2) 30 回終了ノ結果赤沈中間値大トナリタル者 11 名、内 1 名休校中。

イ、赤沈狀況

赤沈中値大トナリシ者 5 名
 著變ナキ者 2 名
 少トナリシ者 2 名
 検査不明 1 名

ロ、體重狀況

著變ナキ者 3 名
 1 疋増加者 2 名
 1.5 疋増加者 1 名
 2 疋増加者 2 名
 2.5 疋増加者 2 名

以上ノ如ク赤沈狀況ニ於テ中値大トナリタルハ前述ノ通り皮膚炎症ノ爲ト見ルベシ。之ニ就テハ第 7 表ヲ参照ノ事。(赤沈中値變化狀態ハ 30 回終了後ニ於テ赤沈中値大差ナキ者及ビ大トナリタル者ノ中ヨリ拔萃。

第 7 表 赤沈中値變化狀態

氏 名	第 1 回 (塗 擦 前)	第 2 回 (30 回終了後)	第 3 回 (50 回終了後)	第 4 回	テ 反 應 (50 回終了後)
■	39	25	44	/	+
■	25	10	24	/	+
■	15	9	30	16	+
■	18	14	34	19	+
■	57	55	83	/	+
■	12	24	28	/	-
■	27	43	51	22	+
■	14	20	33	7	+
■	20	24	35	8	-
■	14	19	36	11	+
■	10	7	17	4	+

第 7 表ノ示ス如ク、第 2 回 (30 回塗擦後)ニ赤沈中値小トナリタルモノニシテ第 3 回 (50 回塗擦後)ニテ大トナリタル者 6 名アリ、之ハ 50 回後ニ於テ始メテ著變ヲ見出セシ者ナリ。即チ體重ノ増加「デルモツベリン」反應多ク、赤沈中値大トナリタリト雖モ何等病狀惡化ヲ示スモノニ非ザルハ、「レントゲン」透視及ビ寫眞ニテ病狀ノ進行ヲ認メ得ザル事ニヨリテモ明カナリ。「デルモツベリン」塗擦 50 回終了後ノ結果ヲ通觀スルニ、30 回後ニテハ全數ノ 55%ノ體重増加ヲ見タリシニ 50 回終了後ニ於テハ體重増加ヲ見タル者

ハ 89%即チ 42 名ニ達シ僅カニ 3 名ガ (2 名ハ休校) 何等ノ變化ヲ示サバリシノミナリ。

50 回終了後ニテ赤沈中値大トナリタル者ノ皮膚ハ、發疹程度甚タシク局所ハ赤化膨脹ノ狀態ニ至レリ。又半身ニ異常發疹ヲ示シタル者モ認メタリ。之 30 回ニテハ赤沈中値少トナリシモ 50 回ニテ皮膚反應ノ爲ニ赤沈大トナリタリト見ルガ至當ナルベシ。尙第 1 回、第 2 回、第 3 回ト順次赤沈中値大トナリタル者ノ中ニモ前記ノ如キ發疹狀態ニアル者モアリ、又検査當時感冒氣味ニテ赤沈中値大トナリシト思ハル、者モ

アリ、特ニ反應(-)ニ變ジテキル者ハ順次陽性無反應ノ状態ニ近ヅキツ、アル者トスベシ、之等50回終了後赤沈中値大トナリシ者ニ就テ更ニ自宅ニ於テ塗擦ヲ續行サセ日ヲ隔テ、赤沈ヲ検査セルニ同表第4回ノ如キ成績トナリ赤沈中値概シテ小トナレリ(斜線ハ缺席者)。

次ニ50回終了後自宅ニ於テ塗擦續行中ノ者ヲ加ヘ日ヲ隔テ、「デルモツペリン」反應ガ如何ニナリシカ各自ノ報告ヲ求メソレヲ見ルニ、

「ボシチーベアネルギー」又ハ近キ者 18名
「アレルギー」 19名

之ヲ全數(47名)ヨリ見ル時ハ、

「ボシチーベアネルギー」又ハ近キ者 38.4%
「アレルギー」 41.9%

ニ當レリ。5名ハ不變、5名ハ報告ナシ。此中ニ次ノ如キ者アルハ注目ニ價ス。即チ第7表中赤沈中値ノ順次増大ヲ示シタル者ハ難波、築山、野村、大西、川崎ノ5名ニシテ、其内前者3名ハ初診當時微熱ヲ伴ヘル者ナリシガ微熱消去シタリト言フ。而シテ「ボシチーベアネルギー」ニ近キ状態ニ至リ居ルト言フ。又「アレルギー」ノ状態ニアル者ハ第7表中ノ正司、山川、砂山、庄野ノ四名ナリ。

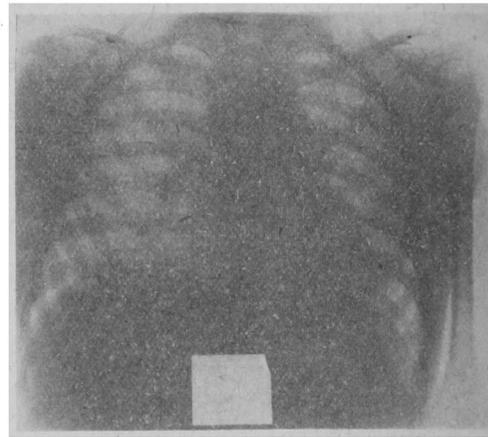
保護者ニ對シテ塗擦後ノ感想ヲ求メタルニ其ノ殆ドガ本法施行ニ對シテ感謝ヲ寄せ居リ、多クハ食欲ノ増進シタルヲ報告セラレタリ。次ニ興味アル例ヲ選ビテ「レントゲン」寫眞ヲ掲ゲテ成績ヲ發表セン。

第1例 (「デルモツ」異常反應者)

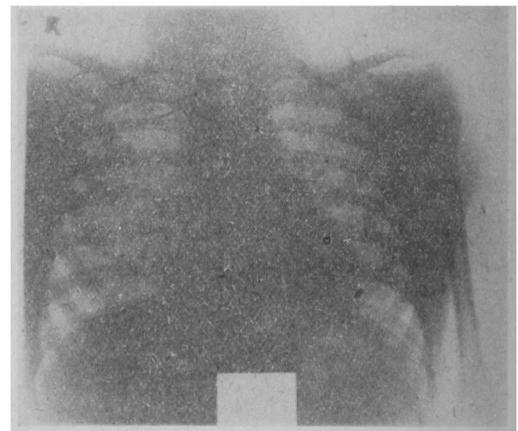
姓名 [] 9歳男
病名 右肺浸潤

	塗擦前	30回後	50回後
レントゲン像	右下葉浸 左肺門腫脹	/	著變 無シ
赤沈中値	55	57	83
體重	23.0	23.0	23.3
マントー反應	++	+	+
デルモツ反應	++	+	+

「デルモツ」ノ發疹上半身ニ出現セシモ順次減少シ食欲非常ニ亢進ス(塗擦開始約1ヶ月後申出)。



塗擦前 (第1例)



50回後 (第1例)

第2例

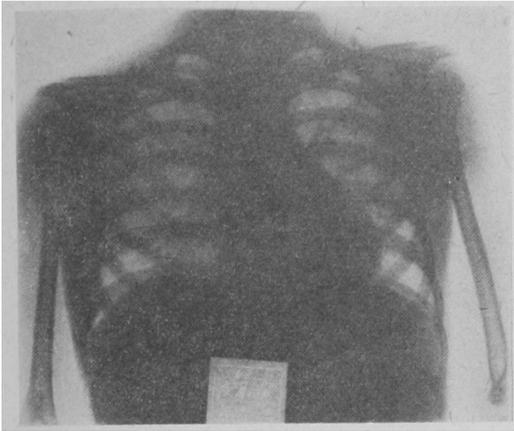
姓名 [] 8歳男
病名 肺浸潤

	塗擦前	30回後	50回後
レントゲン像	右中葉上下輕浸 左肺門ヨリ上部輕浸	浸	右下葉ノ陰 影稍々消去
赤沈中値	80	21	23
體重	16.4	16.6	17.4
マントー反應	-	±	+
デルモツ反應	-	+	

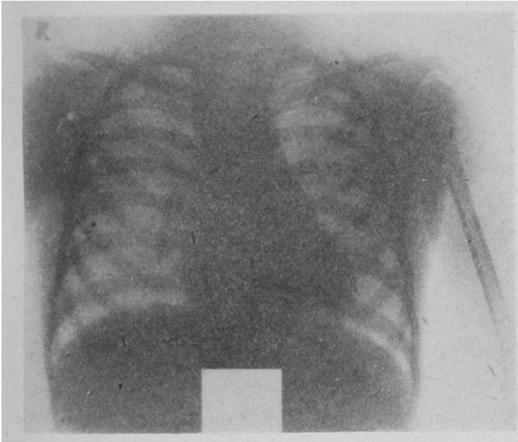
第3例

姓名 [] 10歳女
病名 肺門浸潤

	塗擦前	30回後	50回後
レントゲン像	左肺門(強度陰) 右肺門(影アリ)	/	著變 無シ
赤沈中値	9.5	5	6



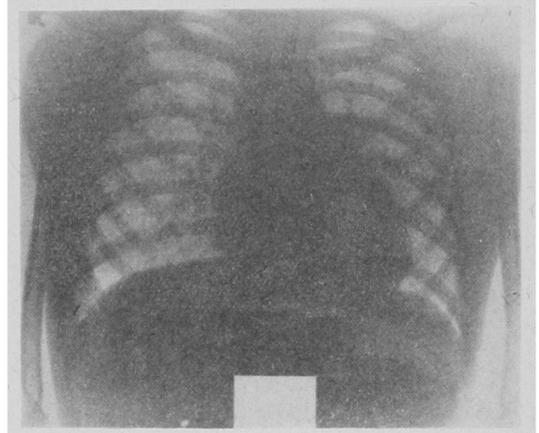
塗擦前 (第 2 例)



50 回後 (第 2 例)

體 重	18.6	19.3	21.4
デルモツ反應	-	+	
マントー反應	-	+	-

特ニ食欲増進ス。此ノ頃咳嗽止ミ體重増加セリ(塗擦開始 15 日後申出)。



50 回後 第 3 例

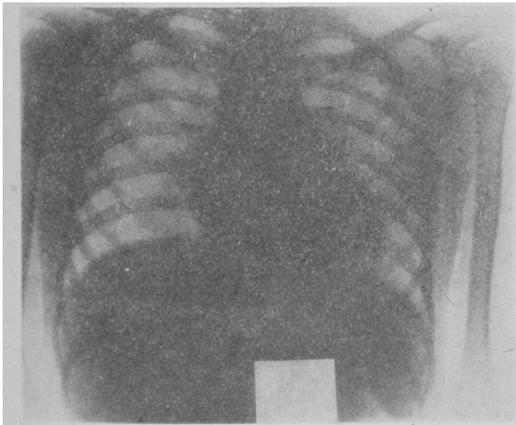
第 4 例

姓名 [redacted] 13 歳男

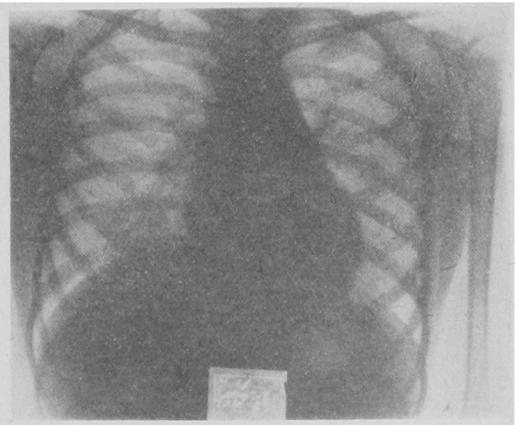
病名 肺門浸潤

	塗擦前	30 回後	50 回後
レントゲン像	右肺門部ヨリ下部ニ陰影アリ	ノ	著變無シ
赤沈中値	14	19	35
體 重	23.5	22.8	25
マントー反應	卅	+	±
デルモツ反應	卅	卅	+

赤沈中値増大スレドモ病狀惡化ノ傾向無シ。塗擦最初ヨリ「デルモツ」反應強陽性ナリ。



塗擦前 (第 3 例)



塗擦前 (第 4 例)



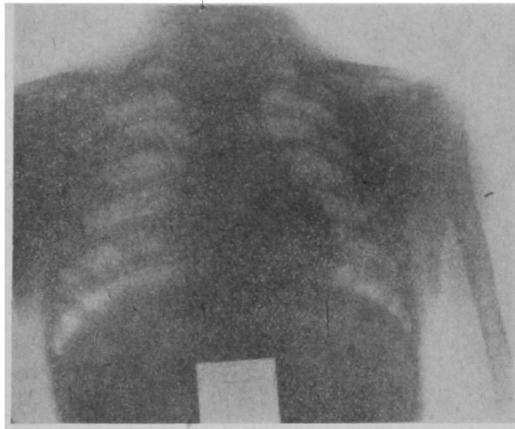
50 回後 (第 4 例)

第 5 例

姓名 [redacted] 9 歳女

病名 左肺門腺腫

	塗擦前	30 回後	50 回後
レントゲン像	左肺尖肺門部陰影	/	透視著變無シ
赤沈中値	16	9	9
體重	19.8	21.0	22.6
マンロー反應	—	—	—
デルモツ反應	—	±	±



塗擦前 (第 5 例)

第 6 例

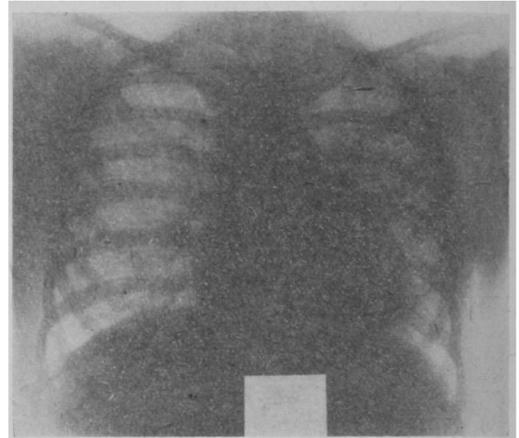
姓名 [redacted] 13 歳女

病名 肺浸潤

	塗擦前	30 回後	50 回後
レントゲン像	右肺門部乳房部陰影アリ	/	透視著變無シ
赤沈中値	23	17	13

體 重	30.6	32.9	35
マンロー反應	卅	+	+
デルモツ反應	+	卅	卅

初診當時咳嗽多カリシモ此頃ハ殆ンド消退セリ(塗擦開始約 2 ヶ月後申出)



塗擦前 (第 6 例)

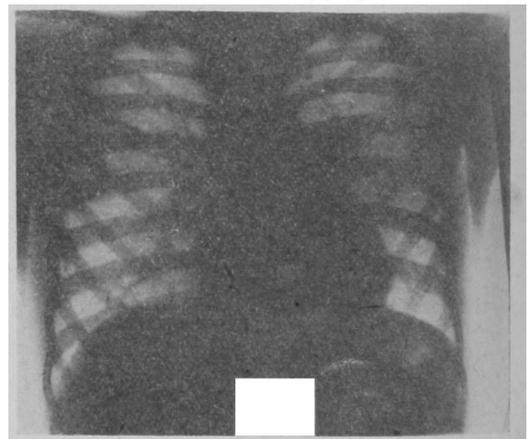
第 7 例

姓名 [redacted] 12 歳女

病名 肺浸潤

	塗擦前	30 回後	50 回後
レントゲン像	右肺門部陰影 左上葉部陰影	/	透視著變無シ
赤沈中値	25	10	24
體重	25	26.4	28
マンロー反應	—	+	—
デルモツ反應	+	+	+

食慾増進シ偏食矯正サル(本人申出)。

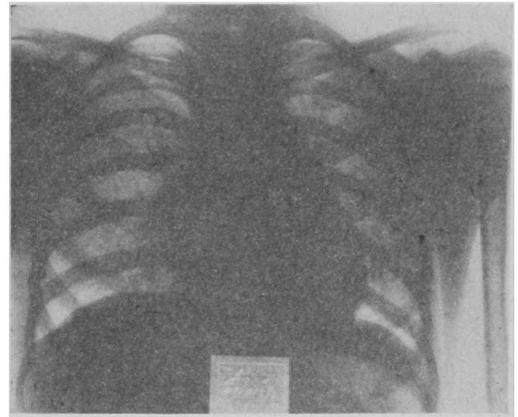


塗擦前 (第 7 例)

第 8 例

姓名 [REDACTED] 13 歳女
病名 肺門浸潤

	塗擦前	30 回後	50 回後
レントゲン像	左右肺門暗影アリ特ニ右ニ強シ	／	透視著變無シ
赤沈中値	18	15	16
體重	31.6	33.4	35
マントー反應	++	+	±
デルモツ反應	++	+	



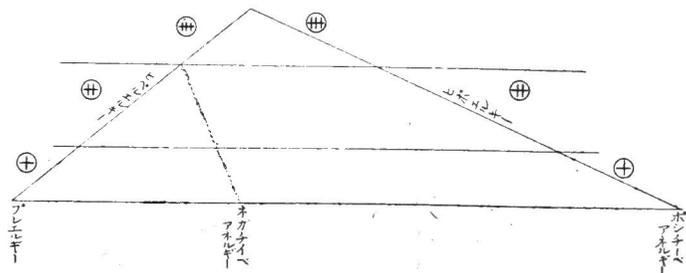
塗擦前 (第 8 例)

考 察

從來腺病兒竝ニ養護兒童ニ對シテ種々ノ注射或ハ内服藥投與ノ行ハレ居ルハ甚ダ結構ノ事ナレ共、其ノ治療效果ヲ實際ニ於テドノ程度マデ擧ゲ得タルカヲ知ルハ醫師ニ於テモ父兄ニ於テモ困難ノ事ニ屬ス。然ルニ結核經皮免疫元「デルモツペリン」ニヨル治療ニ於テハ、體重増加、食慾増進、赤沈好轉等從來發表サレタル效果測定ノ方法ノ他ニ、皮膚反應ニヨリ免疫成立ノ狀態ヲ窺知シ得ル點ガ甚ダ興味アリ又優レタル特徴ナリト信ズ。即チ「ブレエルギー」ノ兒童ハ「アレルギー」ニ轉ジ次第ニ「ヒベルエルギー」ノ狀態ヲ示ス。之ヲ父兄及ビ醫師、教師ニ告グル時甚ダ興味ト感謝ヲ示ス。次デ「ヒボエルギー」トナリ、「ボヂチーベアネルギー」ニ達ス。茲ニ於テ其ノ兒童ハ立派ナル免疫獲得者ニシテ陽性無反應ニ達シタル喜ビヲ得タル者ナリ。コノ「ボヂチーベアネルギー」ヘノ到達ハ大人ヨリモ兒童ノ方が遙カニ迅速ナリ。大人ハ 8 回—120 回ニシテ漸ク「ヒボエルギー」ニ移行スルニ反シ、小兒ハ 2, 30 回ニシテ「ヒボエルギー」ニ移行シ 50 回或ハ夫レ以内ニ於テ「ボヂチーベアネルギー」ニ達ス。

故ニ治療ハ小兒期ニ行フベキナリ。而シテ「デルモツペリン」反應トマントー反應ト併行セルハ興味アル點ナリ。アル兒童ガ陽性無反應ニ達シタルニ依リ其兒童ニマントー反應ヲ行ヒ 2 日後ニ之ヲ検査セルニ全ク陰性ニシテ注射ヲ行ヒシ針ノ穴ノミヲ残留シ居レリ。而シテ茲ニ着目スベキハ、マントー反應ニアリテハ其ノ陽性度ヲ ± 十 卅 卅ト區別サレ居レ共、例ヘバ其ノ卅ニ就テ考察スルニ、ソレガ「ヒベルエルギツシユ」ノ卅ナリヤ、或ハ「ヒボエルギツシユ」ノ卅ナリヤ判然セズ、然ルニ「デルモツペリン」療法ヲ行ヒ居レバコノ點ヲ明白ニ窺知シ得ル事ナリ (圖表参照)。

本實驗ハ 7 月 10 日ヨリ始メタルモノニシテ兒童ノ夏瘡期ニ施行シタルニ拘ラズ豫想外ニ著明ナル體重ノ増加ヲ見タルハ本劑塗擦ニヨル效果



ノ表現ナリトスベシ。兒童ノ父兄ヨリハ大體ニ於テ甚ダ丈夫ニシテ貰ヒタリトノ感謝ノ言葉ヲ送ラレタリ。或ハ偏食ガ矯正サレタリトカ、或ハ感冒ニ侵サレテモ直チニ治ル様ニナリタリトカ、食慾甚ダ増進シタリトカ報告セラレタリ。中ニハ從來何等效果無キ藥劑多カリシニヨリ本劑

モ同様ナラント思ヒ居リシニ案外效果アリシニ驚キタリ等トノ報告モアリタリ。又養護兒童ノ他希望ニヨリ他ノ健康兒約400名ニ塗擦ヲ行ヒタルニ之等兒童ハ一層健康ヲ増進シ體重増加セリ。

結 論

結核経皮免疫元「デルモツベリン」ヲ養護兒童47名ニ對シ集團的ニ塗擦シテ左ノ結果ヲ得タリ。

1. 兒童ノ夏瘡期ニ實施シタルニ拘ラズ30回塗擦ニヨリ55%體重増加シ、50回塗擦ニヨリ89%體重増加シタリ。

1. 赤沈中値ハ30回塗擦後61%、50回塗擦後74%減少セリ。赤沈中値ノ増大セル者ハ概ネ皮膚反應ノ強烈ナルニ原因ス。而シテ赤沈中値増大セル者ニ就キ50回終了後更ニ日ヲ隔テ、赤沈ヲ検査セシニ4名ノ缺席者ヲ除キ塗擦前ニ比シ中値増大セル者ハ2名ノミナリ。

1. 30回終了後ノ「デルモツベリン」反應ハ「ヒ

ベルエルギー」45%、「ボシチーベヒポエルギー」12.8%ニシテ、50回終了後日ヲ隔テ、「デルモツベリン」反應ガ如何ニナリシカ報告ヲ求メタルニ「ボシチーベヒポエルギー」又ハソレニ近キ者18名(38.4%)「アレルギー」19名(41.9%)ナリ。5名ハ不變、5名ハ報告ナシ。

右ノ結果ヨリ見ルモ本劑ガ結核ノ治療及ビ發病防止乃至健康増進ニ效果アルハ明カニシテ、又兒童ニ對シテハ大人ニ對スルヨリモ效果迅速ナレバ兒童ニ對シテ本劑ヲ活用スルハ邦家結核豫防事業ノ一端トシテ策ノ得タルモノナリト信ズ。

Mein Ergebniss konnte die Brauhbarkeit der T. R. in der Prognosenstellung des Vorliegenden Lungenprozesses bestätigen. (Autoreferat.)

Studien über die Tuberkulose im Landbezirk in Hokkaido.

IV. Mitteilung: Reihenröntgenuntersuchung und B.C.G.-Impfung in Shidzunai.

Von

Prof. Dr. Hideji Arima, Dr. Susumu Kanai, Dr. Hiroshi Shimidzu
und Dr. Yoshio Kasai.

(Aus I. med. Klinik d. Kaiserl. Univers. zu Sapporo. Vorstand: Prof. Dr. H. Arima.)

In der Mitte März 1940 hatten die Verff. eine Katasteruntersuchung der Tuberkulose bei 4,000 Bewohnern in Shidzunai ausgeführt.

41.7% der mit 0.05 mgr. A. T. geprüften reagierte positiv, dabei in Ainu beträgte der Prozentsatz nur 32.0%. Die Infektiosität war von dem Alter unabhängig.

Bei in Tuberkulose exponierten Kindern war die Tuberkulinpositivität auffallend höher als bei den nicht exponierten.

B.C.G. wurde bei 1,088 tuberkulinnegativen Kindern (Dose: 0.01 mgr.), und bei 479 Jugendlichen (Dose: 0.02 mgr.) geimpft.

Bei der 796 Schirmaufnahme fanden die Verff. 70 aktive Tuberkulösen: 27 Primäraffektionen, 11 incipiente Formen und 32 exsudative und produktive Phthisen. Bei jeden auf Tuberkulose verdächtigen Fällen wurde die Diagnose durch die Grossenaufnahme sicher gestellt. (Autoreferat.)

Über die Resultate der Massenbehandlung für den Schulkindern, von der percutanen Methode des tuberculösen Antigen, Dermotuberin.

Von

Dr. Y. Sumiyosi aus Osaka, Dr. K. Takenaka und Dr. A. Takahasi.

Wir haben die Massenbehandlung für den Schulkindern von der percutane Methode des tuberculöse Antigen, Dermotuberin, an den 47 zu behandelnde von allen 1300 Schulkindern ausgeführt, und hier das über die Veränderungen vielerlei Zustände betrachteten Resultat veröffentlicht.

Ogleich die Veränderungen von diesen Zustände folgend nacheinander erwähnt werden, haben Wir, vom ganzen aus betrachtet, die folgende Reaktion:

Anergie: 38.4%

Allergie: 41.9%

Und an dem Körpergewicht betroffen, haben wir die Körpergewichtszunahme von 93% von der Gesamtheit. Die Mittelwert der Senkungsgeschwindigkeit der roten Blutkörperchen geht glücklich:

etwa 53%, nach 30 maligen Behandlungen,

noch dazu 15%, nach 50 maligen Behandlungen,
in summa 68%.

So ist es uns sehr befriedigend, daß Veränderungen vielerlei Zustände der etwa 94% von der Gesamtheit so betrachtet werden konnte. (Autoreferat.)

Beitrag zur Erythrozyten-Senkungsgeschwindigkeit bei gesunden Kindern.

Von

Dr. Med. Ichiro Nobushima.

(Aus dem Chikuroku-Sanatorium.)

Trotzdem die Erythrozyten-Senkungsgeschwindigkeit für die Tuberkulose nicht eine spezifische Reaktion ist, spielt sie bei der Diagnostik eine wichtige Rolle. Ich untersuchte die Erythrozyten-Senkungsgeschwindigkeit bei 300 tuberkulösen Patienten sowohl 286 Kindern auf dem Lande (11-14 Jahre) durch Westergrensche Methode, besonders stellte ich bei den gesunden Kindern einen normalen Wert der Erythrozyten-Senkungsgeschwindigkeiten fest und nahm Rücksicht über die Verhältnisse aus der Mantoux'schen Reaktion, Temperaturen, Halslymphdrüsen-Anschwellungen und Tonsillen-Hypertrophien, so erhielt ich folgende Resultate:

1) Die Erythrozyten-Senkungsgeschwindigkeit in einer Stunde bei gesunden Kindern (11-14 Jahre) schwankt über 50% der Gesamtzahl zwischen 1-10 mm, 78.3% derselben zwischen 1-20 mm. Nach statistischer Zahlweise soll es unter 10 mm „Normalwert“, unter 20 mm „Beförderungswert“ und 11-19 mm „Grenzwert“ heißen. Und die Durchschnittszahl des 1 Stunden Normalwertes ist zwar 4-13 mm und die des 2 Stunden desselben ist 9-22 mm. Die letzte Durchschnittszahl des 24 Stunden Normalwertes ist 86-88 mm.

2) Da die Verhältnisse zwischen der Lungentuberkulose und der Erythrozyten-Senkungsgeschwindigkeit bedeutungsvoll sind, merkt man zwischen der Tuberkulin-Reaktion und der Erythrozyten-Senkungsreaktion ein spezifisches Verhältnis.

3) Man sagte bisher, dass es ein tiefes Verhältnis zwischen der Tuberkulose und der subfebrilen Temperatur gebe, sowie die Frage der subfebrilen Temperatur bei den Schulkindern oft diskutiert wurde. Aber zwischen sog. subfebrilen Temperatur und der Erythrozyten-Senkungsgeschwindigkeit bei gesunden Kindern hat es keine spezifische Beziehung gegeben.

4) Die Halslymphdrüsen-Anschwellung bei den Kindern lässt mehr oder weniger die Erythrozyten-Senkungsgeschwindigkeit befördern.

5) Die Tonsillen-Hypertrophie bei den Kindern hat keine Verhältnisse mit der Erythrozyten-Senkungsgeschwindigkeit.

6) Es hat auch keine Beziehung auf die Schulzeugnisse der Kindern durch die Erythrozyten-Senkungsgeschwindigkeit. (Autoreferat.)