# 原　　著

# 內科的結核ニ對スル人工太陽燈照射治療ノ統計的觀察

金澤醫科大學大里內科教室

平　澤　三　郎

## 第一章　緒　言

菫外線照射ノ結核ニ對スル作用機轉ハ今日尙ホ充分ニハ明ナラザレドモ、ソノ治效ノ特ニ肺外結核 extrapulmonale Tuberkulose ニ於テ如何ナル療法ニモ勝レタルハ殆ンド確定的ナリ。而ルニ肺結核ノ場合ニハソノ成績之ト同一視シ得ズ、卽チ Bacmeister ハ 1918 年 Heusner ノ肺結核ノ光線療法ノ綜說ニヨリ「一般ニ停止萎縮ノ傾向アルモノニヨイ」トソノ適應範圍ヲ極限シ、1924 年 Laquenr ノ Physikalische Therapie ノ綜說中ノ肺結核光線療法ニ關シテモ「Fecht 等ハ一般ニ停止萎縮型、結節性增殖性型デ閉鎖結核ニ適シ、滲出型、開放性特ニ空洞アルモノハ數回ノ照射サヘモ有害ニ作用スト言フ。」ト述ベタリ。サレド近來或ハ開放性結核、空洞結核ヲ照射シテ尙ホ好果ヲ收メタリト報ズルモノアリ、或ハ最初ヨリ喀血、熱モ禁忌タラズト唱フルモノアリ。卽チ一般ニ大ナル注意ヲ促シナガラモソノ適用範域ヲ擴メツヽアリト言フベシ。我ガ大里內科教室ニ於テハ大正十三年初秋以來肺結核以下肋膜、肺門淋巴腺、腹膜、腸間膜、腸結核等ノ主トシテ內科的領域ニ屬スルモノ六百餘名ノ入院患者ニ主トシテ人工太陽燈ヲ用ヒテ菫外線照射療法ヲ施シ來レルガ、余此度、大里教授ノ慫慂ニヨリ、該患者中最近ノモノヲ除キ昭和4年末マデニ退院セル 448 名ニ就キ、昭和6年1月現在ニ於ケル遠隔成績ヲ調査セルヲ以テ玆ニソノ入院中ニ於ケル二、三ノ臨牀事項ニ及ボセル照射影響ト共ニ、ソノ統計的數字ヲ報告セントス。

蓋シ菫外線照射ガ一種ノ刺戟トシテ作用スルコ

第一表　吾教室ニ於テ行ハレタル照射方法

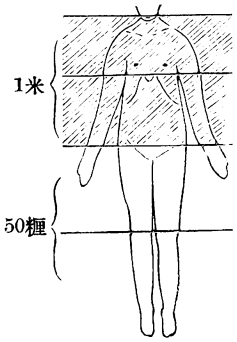
| 經驗年時 | 照射樣式 | 照射距離 | 照射時間 | 照射日間隔 | 經驗數 | 照射影響 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | 著效 | 不變 | 增惡 |
| 自大正13年至大正14年春 | 局所照射法 | 30→70糎 | 1→7分 | 3—7—10日目 | 73名 | 40 54.8% | 24 32.9% | 9 12.3% |
| 自大正14年夏至大正15年初 | Rollier ノ形式（全身照射） | 30→70糎 | 1→7分 | 3—7—10日目 | 68名 | 42 61.8% | 16 23.5% | 10 14.7% |
| 自大正15年春至昭和2年春 | 余等ノ薄絹法（全身照射） | 1米 | 5→10分 | 3—4日目 | 82名 | 50 61.0% | 18 22.0% | 17 17.1% |
| 昭和2年夏以降 | 胸、腹四劃法 | 1米 | 3—5分 | 週2回 | 214名 | 142 66.4% | 40 18.7% | 32 15 0% |
| 昭和4年終以降 | 前四劃法ニ薄絹法ヲ兼子タルモノ（局所照射） | 1米 | 3—5分 | 週2回 | 6名 | 4 | 2 | 0 |
| 昭和4年終以降 | 全身四劃法ニ薄絹法ヲ合セタルモノ（全身照射） | 上半身1米 下半身50糎 | 5分 | 週2回 | 17名 | 13 | 4 | 0 |

註、1. 使用ノ人工太陽燈ハ皮膚紅斑量大約50糎デ3分ナリ。

2. 薄絹法トハ光量ヲ減弱スルタメ綠色ノ薄絹ヲ以テ裸出セル患者ノ皮膚ヲ蔽ヒタルナリ。コノ薄絹ハ

光線量ヲ寫眞印畫紙上約 1/3 ニ減ズ。數回綠絹デ馴セル後コノ薄絹ニ10糎平方每ニ2糎直徑ノ穴ヲ作レルモノニ代ヘ次デ裸出セル皮膚ヲ照射ス。卽チ次ノ如キ形式ヲトル。

| 1. | 2. | 3. | 4. | 5. | 6. | 7. | 8. | 9. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 綠 | 綠 | 綠 | 穴 | 穴 | 穴 | 裸 | 裸 | 裸 |
| 1米 | 1米 | 1米 | 1米 | 1米 | 1米 | 1米 | 1米 | 1米 |
| 5分 | 7分 | 10分 | 5分 | 7分 | 10分 | 5分 | 7分 | 10分 |




3. 胸、腹四劃法トハ胸部疾患ニハ胸部、腹部疾患ニハ腹部ヲ夫々十文字ニ四劃シソノ一劃宛ヲ照射ス。但シ胸部疾患ナルニ好ンデ腹部ヲ照射シ胸部ヲ照射セザルモノアルヲ以テコノ分類ヲ直チニ以テ局所照射法トノミ觀ルベカラズ。
4. 全身四分法ニ薄絹法ヲ合セタルモノトハ圖示ノ如ク上半身ニノミ薄絹ヲ用ヒタルモノナリ。
（詳細ハ大里著光線療法並ニ「グレンツゲビート」第2年第1號參照）

トハ一般ノ認ムル所ナリ。而シテソガ刺戟作用アル以上、照射治療成績ガソノ照射方法ト適應症トニヨリ左右セラルヽハ勿論ナリ。今當教室ニ於テ行ハレタル照射方法ヲ觀ルニ第一表ニ示セルガ如ク過去數年間ニ數次ノ變改ヲ經タリ。是等吾教室ニ於ケル方式ヲ Bach, Bacmeister, Gutstein, Jesionek, Gertenberger & Wahl 等ノ行ヘルモノト比較スル時ハ著シク弱力照射タリト言フベシ。卽チ或ハ綠絹ヲ以テ光力ヲ減弱シ、或ハ時間ニ於テモ10分ヲ越エズ。カク弱力照射ヲ採リタルハ一面ニ於テソノ適應症、換言スレバ治療患者ノ種類ニ因ルト言フベシ。卽チ取扱ヘル患者ノ大多數ガ尙ホ動搖シ易キ局所及ビ體溫ノ狀態ニアリテ容易ニ發熱セントスル傾向ノアルモノ、又ハ解熱劑ニ依テ漸ク發熱ヲ抑制セルモノナレバナリ。吾教室ガ敢テ各種ノ照射樣式ヲ試ミツヽアルハソノ照射適應範域ヲカヽル種類ノ患者ニマデ擴張セントスル努力トミルベキナリ。

如斯要約下ニ於ケル照射適應症ノ領域ト特異ナル照射方法トヲ以テ行ヒタルコノ成績ハ、直チニ以テ之ヲ他ノ諸家ノ成績ト比較云々スルハ或ハ却ツテ大過ヲ來ス所以トナルヲ恐ル。且又第一表ノ照射樣式ノ表ニ於テスラ、ソノ照射影響ノ成績ガ逐年良好トナレル如キモ、種々ノ因子ニ依ルモノ一シテ單一之ヲ照射方法ニ依テノミ得タル結果トハ斷ジ得ザルナリ。乃チ余ハ是等ノ事柄ニ立入リテ論ズル事ヲ避ケ主トシテ統計的數字ヲ羅列スルニ止メント欲ス。

第二表　結核熱ニ就テ

| 照射開始前＼照射影響 | | 降下 | 不變 | 上昇 | 其他 |
|---|---|---|---|---|---|
| 平熱 | 86名 100% | 8 9.4% | 74 86.4% | 2 2.3% | 2 2.3% |
| 肺結核 | 36例 | 3 | 31 | 1 | 1 |
| 肺門淋巴腺炎 | 3 | 0 | 2 | 1 | 0 |
| 肋膜炎 | 11 | 0 | 11 | 0 | 0 |
| 肋腹膜炎 | 10 | 0 | 10 | 0 | 0 |
| 腹膜炎 | 23 | 4 | 17 | 1 | 1 |
| 腸間膜炎 | 6 | 1 | 5 | 0 | 0 |
| 腸結核 | 11 | 1 | 10 | 0 | 0 |
| 微熱 | 276名 100% | 119 44.6% | 118 44.2% | 18 6.7% | 12 4.6% |
| 肺結核 | 121例 | 51 | 55 | 11 | 4 |
| 肺門淋巴腺炎 | 24 | 15 | 8 | 0 | 1 |
| 肋膜炎 | 54 | 24 | 23 | 4 | 3 |
| 肋腹膜炎 | 26 | 6 | 12 | 3 | 5 |
| 腹膜炎 | 59 | 26 | 30 | 1 | 2 |
| 腸間膜炎 | 12 | 5 | 6 | 1 | 0 |
| 腸結核 | 43 | 22 | 17 | 4 | 0 |
| 輕熱及弛張熱以上 | 95名 100% | 33 34.7% | 48 50.5% | 10 10.5% | 4 4.2% |
| 肺結核 | 57例 | 19 | 27 | 8 | 3 |
| 肺門淋巴腺炎 | 2 | 0 | 2 | 0 | 0 |
| 肋膜炎 | 6 | 4 | 0 | 2 | 0 |
| 肋腹膜炎 | 16 | 2 | 12 | 2 | 0 |
| 腹膜炎 | 21 | 7 | 10 | 2 | 2 |
| 腸間膜炎 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 腸結核 | 24 | 8 | 12 | 3 | 1 |
| 計 | 448名 100% | 160 35.7% | 240 35.6% | 30 6.7% | 18 4.2% |

註 症例數ガ實數ヨリ多キハ一名ノ患者ニテ事故又ハ一過性合併症ノタメ照射ヲ一時中止シ再ビ照射開始セル時ハ二回計算シ、又一名ノ患者ニテ胸腹部ニ各著明ナル病變ヲ有スルモノハ二種類ノ疾患ヨリ夫々計算サレタルニヨル。
以下各表同上。

## 第二章　二、三ノ臨牀上所見ニ及ボセル照射影響

### 一、結核熱　(第二表)

結核熱ノ原因トシテ結核毒素竝ニ分解產物ガ體溫調節中樞ニ及ボス直接作用ヲ擧グル外、結核毒及ビ一部ハ發熱ニヨリ强盛サレタル體蛋白ノ分解產物、或ハ混合感染等ニヨル發熱ヲ考慮ス、サレドソノ發熱原因ガ那邊ニアリトモ、兎ニ角今日ハ概括的ニハ尙ホ熱ノ高低トソノ性狀トハ毒素ノ吸收量ヲ示シ、從ツテ病竈ノ歸轉ヲ窺ハシムルモノトシテ重要ナル結核ノ一症狀ヲナセリ、乃チ菫外線照射ガ下熱的ニ作用セル時ハ現症ノ輕快卽チ治效アリト、熱上昇ノ傾向ヲ來セル時ハ增惡卽チ惡影響ヲ及ボセルモノト見做シ得ベシ。モシ體溫不變ナル時ハ、ソガ高熱ノ不變持長タラバ總テノ觀察點ヨリコハ勿論豫後不良タラムモ、ソガ輕度ノ微熱タラバ直チニ以テソノ治效ナシト斷ジ得ザルコトアルベシ。何トナレバ結核患者ガ微熱持長ノ下ニソノ全身及ビ局所ノ症狀ヲ著明ニ快癒シユクコトハ屢〻遭遇スル處ニシテ、且結核個體ノ體溫上昇ハ旣ニ局所ノ反應性狀態ニアルコトヲ示スモノニシテカカル微熱ハ Tuberkulin 注射療法ト同意義ニアル場合尠カラズトモ考ヘラルレバナリ。卽チ漸ク落チ著ケル熱型ガ再ビ弛張又ハ强ク上昇ヲ初ムル時ハ勿論病竈ノ再活動ヲ考フベキモ、微熱ガ治療ニヨルモ尙ホ持續シ降下セズト云フコトハ果シテ如何ナル意義アルカハ尙ホ議論ノ餘地アル所タルベシ。

是等結核熱ニ及ボス照射影響ハ 448 名ニ就テ下熱的ニ作用セリト認メラレシモノ 160/448 名卽チ 35.7%、却ツテ體溫上昇ノ傾向ヲ招來セルモノ 30/448 名卽チ 6.7%、不變 240/448 名卽チ 53.6% ナリ。表示ノ照射影響トハ照射ノ前中後ノ期間ヲ通ジテノ熱型ノ變動及ビ使用セル解熱劑ノ影響ヲ顧慮セリ。ソノ照射回數ノ餘リニ僅少ニシテ而モソノ影響ノ判定ニ苦シムモノハ「其他」ニ算入セリ。照射前平熱トアルハ照射開始前尠クトモ數日間引續キ體溫 36.8—37.0°C ヲ越エザリシモノニシテ、微熱トアルハ 37.0—38.0°C ノ發熱アリタルモノナレドモ是等ノカナリ多數ハ照射開始ノ幾日カ前マデハ發熱ナホヨリ高カリシモ、安靜乃至解熱劑ニヨリ上記ノ如キ體溫狀態ヲ致セルモノナル事ハ留意スベキ點ナリ。卽チ此分類ニ入レタル微熱ハヤガテ平溫ニ歸スル比較的良性ノ慢性停止型結核ノ外、一時下熱スルモ比較的容易ニ再熱スル傾向アルモノ、微熱容易ニ下解セズシテ持續スルモノ及ビ漸次高熱ニ移行セントスル等比較的動搖性ノモノヲ多分ニ含メリト言フベシ。38.0°C 以上發熱スルモノ及ビ一日 1°C 以上ヲ上下スルモノヲ合セテ輕熱及弛張熱以上ニ包含セルガ、カヽルモノハ病竈ニ於ケル毒素ノ形成及ビソノ吸收活潑ナルモルモノトシテソノ豫後モ亦不良ナルコト尠カラザル理ナリ。卽チ照射後發熱增惡セルモノハ全數トシテハ 30/448 名卽チ 6.7% ナルニコノ Ⅲ 類ニ屬スルモノノミニテハ 10/95 名卽チ 10.5% ヲ示セリ。尙照射後發熱上昇セルモノ 30 名ニ就テ始終肺結核ノ症狀ナカリシモノハ 7 名ナリ。

### 二、脈搏及ビ血像所見

a. 脈搏。(第三表)

結核患者ノ血壓降下、脈搏數ノ增加及ビ不安定ハ結核毒素ノ作用ニヨルモノトセラレ、コノ中毒脈搏ハ未ダ他ノ斷定的根據ヲ與フベキ症狀ナキ早期ニ旣ニ結核ニ疑ヲオカシムルコトアルモノニシテ、Anderson ハ慢性肺結核ニ於テ脈搏比 Pulse-rate ハ Toxämie ノ指標トシテ體溫ヨリモヨリ delicate ナルヲ唱フ。適量ノ菫外線照射後ニ於テハ脈搏ハ一般ニ緩徐トナリ且ツ

第三表　脈搏數ニ就テ

| 照射前＼照射影響 | | 減少 | 不變 | 增加 | 其他 |
|---|---|---|---|---|---|
| Max. 100 以下 | 333名 100% | 77 23.1% | 203 | 52 15.6% | 1 |
| 肺結核 | 154例 | 40 | 87 | 27 | 0 |
| 肺門淋巴腺炎 | 23 | 4 | 16 | 3 | 0 |
| 肋膜炎 | 55 | 13 | 28 | 13 | 1 |
| 肋腹膜炎 | 27 | 4 | 17 | 6 | 0 |
| 腹膜炎 | 82 | 18 | 50 | 14 | 0 |
| 腸間膜炎 | 18 | 4 | 12 | 2 | 0 |
| 腸結核 | 66 | 19 | 39 | 8 | 0 |
| 100 以上 | 115名 100% | 38 33.0% | 60 | 14 12.2% | 3 |
| 肺結核 | 60例 | 20 | 33 | 5 | 2 |
| 肺門淋巴腺炎 | 6 | 2 | 4 | 0 | 0 |
| 肋膜炎 | 16 | 7 | 4 | 3 | 2 |
| 肋腹膜炎 | 25 | 6 | 12 | 7 | 0 |
| 腹膜炎 | 21 | 8 | 10 | 3 | 0 |
| 腸間膜炎 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| 腸結核 | 12 | 4 | 8 | 0 | 0 |
| 計 | 448名 100% | 115 25.7% | 263 58.7% | 66 14.7% | 4 0.9% |

充實ストセラルヽガ、照射ノカヽル影響ガ結核症ノ治癒ニ好果ヲ齎スモノナリヤ或ハ照射繼續ニヨリ症狀輕快シ大部之ガ Pulskurve ニ影響スルモノナリヤ何レニシテモ、脈搏數ノ減少、安定、充實ハ疾患ノ輕快ヲ示スモノト見做シ得ベシ。余ノ結核患者 448 名ニ就テ照射ニヨリ脈搏數ノ減少セルモノハ 115/448 名卽チ 25.7% ニシテ却ツテ增加セルモノハ 66/448 名卽チ 14.7% ナリキ。

b. 一二ノ血液像所見。(第四表—第七表)

(a) 赤血球數及ビ血色素量。(第四及第五表)

病竈ノ毒素ガ血液ニ吸收セラレソノ中毒性變化トシテ先ヅ貧血來ルトセラル。初期結核患者ニ

第四表　赤血球數ニ及ボス影響 (132名ニ就テ)

| 照射前＼照射後 | | 增加 25.以上 | 不變 | 減少 25.以上 | 計 |
|---|---|---|---|---|---|
| n. | ♂↑ ♀↑ | 78名 | | 6 | 84 |
| — | 450. / 400. | 33 | 9 | 4 | 46 |
| | ↓ | 2 | 0 | 0 | 2 |
| = | 300. / 275. | 72.9% | 18.9% | 8.2% | 100% |

第五表　血色素量 (Sahli) ニ及ボス影響 (135名ニ就テ)

| 照射前＼照射後 | | 增加 5以上 | 不變 | 減少 5以上 | 計 |
|---|---|---|---|---|---|
| n. | ♂↑ ♀↑ | 27名 | | 2 | 29 |
| — | 90 / 80 | 53 | 28 | 12 | 93 |
| | ↓ | 7 | 6 | 0 | 13 |
| = | 60 / 55 | 56.6% | 32.1% | 11.3% | 100% |

第六表　Eosin 嗜好性細胞百分率ニ及ボス影響 (120 名ニ就テ)

| 照射前＼照射後 | | 增 | 不變 | 減 |
|---|---|---|---|---|
| ++ | ↑ | 0 | 4 | 6 |
| | 8 | | | |
| + | | 2 | 6 | 11 |
| | 4 | | | |
| n. | | 9 | 36 | 13 |
| | 2 | | | |
| — | ↓ | 22 | 11 | 0 |

第七表　淋巴細胞百分率ニ及ボス影響 (120 名ニ就テ)

| 照射前＼照射後 | | 增 | 不變 | 減 |
|---|---|---|---|---|
| ++ | ↑ | 0 | 6 | 12 |
| | 45 | | | |
| + | | 4 | 35 | 7 |
| | 30 | | | |
| n. | | 20 | 15 | 1 |
| | 20 | | | |
| — | | 12 | 5 | 1 |
| | 10 | | | |
| = | ↓ | 1 | 0 | 0 |

於ケル假性貧血ハ血管運動神經ノ中毒性障碍ノタメ卽チ結核症ノタメニ來ル細小血管及ビ毛細管ノ異常收縮ニ因ルト言ヒ、又血液ノ濃縮、血液全量ノ減少從ツテ皮膚血管ノ充實度ノ減少ニ因ルト言フ。Grawitz ハコノ血液濃縮ハ結核菌ノ代謝產物ガ血液ノ水分ヲ組織ニ驅逐スル作用アルニ因ルモノト言フ。重症結核特ニ有熱急性時ニハ赤血球ハ著シク減少シ著明ナル貧血ヲ來スガ、之ガ成因ニ就テハ或ハ病竈ノ混合感染ニヨルトシ或ハ結核菌ヨリ生ズル毒素ノ血球破壞及造血器ノ機能障碍ニヨルト言フ。若シソレ消化器ニ病竈アルモノニテハ屢〻强度ノ貧血ヲ招來スルハ周知ノ事實ナリ。兎ニ角貧血强キハ疾

病ノ輕症タラザルヲ示シ又疾患ノ治癒ヲ遷延セシムベシ。菫外線照射ガ一般ニ貧血ノ恢復ニ對シテ良好ナル影響ヲ及ボスコトニ關シテハ多クノ文獻アリ、吾教室ニ於ケル臨牀的竝ニ動物實驗ニ依ル經驗モ亦之ヲ實證セリ。而シテ結核ノ治療ニ際シテ赤血球數及ビ血色素量ガ增加スルハ甚ダ好マシキ現象タルベシ、乃チ照射治療前後ニ赤血球數ヲ算定セル 132 名ニ就テ男性ハ 4.500.000、女性ハ 4.000.000 以下ヲ貧血トセバ、貧血患者ハ 48/132 名卽チ 36.4% ナリ。血色素量ヲ測ルモノハ殆ンド赤血球數ヲ算定セルト同人同時ナルガ、男性ハ Sahli 90、女性ハ 80 以下ヲ貧血トセバ、貧血者ハ 106/135 名卽チ 78.5% ナリ。卽チ赤血球數上ノ貧血者ニ比シ著明ニ多數ト言フベシ。蓋シ結核ニ因ル貧血ハ多クハ色素係數性下降貧血ニシテ Farbenindex ハ 1 以下ナルコトハ既ニ既知ノ事實ニシテ余ノコノ數値モ亦ソノ一證タリ。

カヽル結核性貧血者ニ就テ菫外線照射ニヨリ赤血球數 250.000 以上動搖セルモノハ、增加 35/48 名卽チ 72.9%、不變 9/48 名卽チ 18.9%、減少 4/48 名卽チ 8.3% ナリ。血色素量 Sahli 5 以上動搖セルモノハ、增加 60/106 名卽チ 56.6%、不變 34/106 名卽チ 32.1% ニシテ減少セルモノハ 12/106 名卽チ 11.3% ナリ。之ヨリ觀レバ結核ノ菫外線療法ニ依リテ赤血球數ハ照射ニヨリ容易ニ增加シ得ルモ、血色素量ノ增加ハ甚ダ緩徐ニ現ハルヽガ如シ。

(b) 一二ノ白血球像。(第六及第七表)

慢性傳染病ニ於テハ病的現象ノ持續スル結果、體內ノ總テノ能動性間質細胞ハ一定ノ防禦作用ヲ營ムニ至ルモノトセラルヽガ、白血球反應ハ一定ノ規則ニ從ツテ出現シ、Schilling ハ之ニ就テ氏ノ血液三相變化說卽チ、核像ノ左遍ヲ伴フ中性白血球性爭鬪相、Kampfphase 單核白血現性防禦乃至克服相 Abwehr-oder Überwindungsphase 及ビ淋巴球治癒相 Heilphase ニヨツテ詳述セントシテ多數學者ノ研究スル所トナリ、Schittenhelm und F. Hoff 等ノ研究ニヨリ殆ンド確證セラレタリ。結核症ニ於テモ亦ソノ疾患ノ輕重、經過、合併症等ニヨリ白血球總數及ソノ血像配合狀態ハ常ニ必ズシモ明細ナル判定ヲ與フルニアラザルモ、尙三相變化說ニ照合考察セラレ、Romberg ノ結核ノ血液像變化表ト共ニ結核症ノ輕重及ビ豫後ノ判定ニ對スル今日ノ考察ノ根柢ヲ與ヘタリ。結核ノ血液像ニ就テノ研究報告ハ枚擧ニ遑アラザルモ、槪シテ中性嗜好性白血球ガ著明ニ增加セル時ハ結核ノ時期如何ニ拘ラズ豫後ハ險惡ナリ、而シテ初メ白血球增多症アリテ後、中性嗜好性白血球ガ減少シ Eosin 嗜好白血球竝ニ淋巴球ノ%ガ著明ニ增加スル時ハ病變漸次輕快スルノ徵證タリト言フ Romberg ノ說ハ大體ニ於テ一般ノ基準タルガ如シ。菫外線ノ適當量照射ノ反覆ハ屢〻 Eosin 嗜好細胞及ビ淋巴球ノ增多ヲ招來スト言フガ (Bannerman, Aschenheim u. Mayer 等)、コノ血像ニ及ボス照射影響ト結核輕快時ノ血液像變移トハ全然一致セリト言フベシ。余ノ 120 名ノ結核患者ニ就テハ第六及七表ニ示セルガ如ク、照射後ニ於テハ一般ニ Eosin 嗜好性細胞竝ニ淋巴球ノ增加ヲ認メ、特ニ照射前正常値以下ナリシモノニ著明ナリ。然レドモコノ成績ハ如何ナル點マデガ照射ノ及ボセル單ナル血液像ノ變化ナリヤ、又結核輕快シテノ結果ノ現レナリヤ、將タ兩者間ニ如何ナル關係アリヤハ尙吟味スベキ所タリ。蓋シ菫外線ノ造血器ニ及ボス、卽チソノ反映トシテ末梢白血球像ニ及ボス影響。血液像ノ動搖ト植物神經系トノ關係卽チ副交感神經緊張時ノ中性多核白血球ノ減少、淋巴球、單核細胞及ビ Eosin 嗜好細胞ノ增加、交感神經緊張時ハ初メ淋巴球增加シ後減少ヲ來シ、中性多核白血球ハ初メ減少後增加スルコト Eosin 嗜好細胞ノ減少スルコト等 (Schilling u. Domarus)、有機體ノ物理化學的狀態ノ變化例ヘバ酸 Alkali 平衡、電解比率、鑛物質新陳代謝等ト植物神經系ノ興奮性變化トノ關係。酸 Alkali 平衡關係ト白血球像ノ變化トノ平行卽チ Acidosis ハ中性白血球反應ノ傾向ヲ來シ Alka-

losis ハ淋巴球反應ノ傾向ヲ伴フコト (F. Hoff)。是等總テ植物神經系ノ機能中ニ總テノ生物學的反應ノ單位ヲ歸セントスル考察ノ外ニ尙病原菌ノ分解產物或ハ身體ノ死滅細胞ノ分解物ノ白血球新生臟器ニ直接及ボス麻痺又ハ刺戟興奮作用ト血液像。造血臟器ノ植物神經支配ノ有無等ハ互ニ密接ナル關係ヲ藏セム乍ラ、最近ノ研索ニヨリ漸クソノ端緒ヲ得タルモノト言フベシ。

### 三、體　重　(第八表)

第八表　體重ニ就テ

| 照射開始前 | 照射影響 | | 增加 | 不變 | 減少 | 其他 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 榮養良好ナリシモノ | | 57名 100% | 14 26.3% | 24 42.1% | 8 14.0% | 10 17.5% |
| | 肺結核 | 20例 | 5 | 9 | 4 | 2 |
| | 肺門淋巴腺炎 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| | 肋膜炎 | 15 | 4 | 4 | 2 | 5 |
| | 肋腹膜炎 | 5 | 2 | 0 | 0 | 3 |
| | 腹膜炎 | 15 | 3 | 9 | 1 | 2 |
| | 腸間膜炎 | 5 | 2 | 2 | 1 | 0 |
| | 腸結核 | 6 | 1 | 4 | 1 | 0 |
| 榮養弱 | | 216名 100% | 83 38.4% | 69 31.9% | 24 11.1% | 40 18.5% |
| | 肺結核 | 106例 | 46 | 30 | 11 | 19 |
| | 肺門淋巴腺炎 | 13 | 4 | 7 | 1 | 1 |
| | 肋膜炎 | 37 | 17 | 6 | 5 | 9 |
| | 肋腹膜炎 | 27 | 6 | 12 | 3 | 6 |
| | 腹膜炎 | 42 | 16 | 14 | 4 | 8 |
| | 腸間膜炎 | 8 | 2 | 5 | 0 | 1 |
| | 腸結核 | 30 | 8 | 12 | 8 | 2 |
| 榮養不良 | | 175名 100% | 70 40.0% | 43 24.6% | 27 15.4% | 35 20.0% |
| | 肺結核 | 88例 | 31 | 23 | 17 | 17 |
| | 肺門淋巴腺炎 | 15 | 11 | 2 | 1 | 1 |
| | 肋膜炎 | 19 | 6 | 6 | 3 | 4 |
| | 肋腹膜炎 | 20 | 8 | 4 | 2 | 6 |
| | 腹膜炎 | 46 | 17 | 10 | 11 | 8 |
| | 腸間膜炎 | 6 | 1 | 1 | 2 | 2 |
| | 腸結核 | 42 | 22 | 8 | 5 | 7 |
| 計 | | 448名 100% | 168 37.5% | 136 30.4% | 59 13.2% | 85 19.0% |

Brehmer, Dettweiter 等ハ榮養療法ハ結核治療ノ根柢ヲナスモノトシテ患者ノ榮養狀態ヲ重要視セリ。他面ニ於テ結核患者ノ過重ノ體重增加ハ何等意義ナキノミナラズ却ツテ有害ナルモノアリト言フ Carot, Brown, Bernheim, K lare, Schroeder, Ichok 等ノ記載、經驗ハ尤モナレドモ、是等ハ Mastkur ニヨル過重ノ榮養攝取ニ就テノ議論ニシテ、余等ノ患者ノ如ク一日 2.500 Kalorie 內外ヲ攝取シ居ルモノニアリテハ一般ニ患者ノ體重減少、羸瘦ハ結核菌及ビソノ毒素ノ作用ニヨル體蛋白體ノ破壞消失ニヨリ來ル結核初終期ヲ通ジテノ顯著ナル症狀タルベシ。卽チカヽル患者ノ體重漸次增加スルトハソノ疾患ノ輕快ヲ示スモノニシテ其ノ豫後ハ尠クトモ現症ニ就テハ良好ト言フベシ。余等ノ患者 448 名中照射治療ニヨリ體重線ノ漸次上昇セリト見ラルヽモノハ 168/448 名卽チ 37.5%、不變 136/448 名卽チ 30.4%、降下 59/448 名卽チ 13.2% ナリ。サレド照射療法ニヨリ體重增加ヲ見ルニ至ルハ、特ニ輕症ナラザルモノニ於テハ體內ニ一ノ Umstimmung 起リ以テ諸症ノ輕快ヲ俟ツベキニテ、余等ノ例ニ於ケル照射回數尙不充分ニシテ且早期ニ退院セシモノ多キ材料ニテハ、體重增加セルモノヽ數ハ比較的少キモノナラム。他方照射ニ關セズ若クハ照射ニヨリ經過不良トナレルモノハ數回ノ照射ニテ直チニ中止セルガ故ニ、照射ニヨル體重線ノ昇降不分明ニシテ是等ハ「其他」ニ算入セリ。照射前榮養狀態不良ナリシモノ程成績良好ナルハ、ソノ體重ノ變化ガ著明ナルガ爲ナルベシ。特ニ著明ナル腸結核ノ榮養不良ナリシモノガ 22/42 名ニ於テ體重增加ヲ來セルコトヽス。

### 四、一二ノ胸腹部症狀ニ就テ　(第九—第十六表)

第九表　咳嗽著明ナリシ 122 例ニ就テ

| 病名 ＼ 照射影響 | 消失 | 減少 | 不變 | 增加 | 計 |
|---|---|---|---|---|---|
| 肺結核 | 33 | 15 | 7 | 6 | 61 |
| 肺門結核 | 5 | 2 | 1 | 0 | 8 |
| 肋膜炎 | 26 | 10 | 0 | 1 | 37 |
| 肋腹膜炎 | 8 | 1 | 4 | 3 | 16 |
| 計 | 72 28 81.9% | | 12 9.8% | 10 8.2% | 122 100% |

第十表　喀痰著明ナリシ 49 例ニ就テ

| 病名＼照射影響 | 消失 | 減少 | 不變 | 增加 | 計 |
|---|---|---|---|---|---|
| 肺結核 | 22 | 11 | 5 | 5 | 43 |
| 肺門結核 | 3 | 2 | 1 | 0 | 6 |
| 計 | 25 | 13 | 6 | 5 | 49 |
| | 77.6% | | 12.2% | 10.2% | 100% |

第十一表　喀血乃至血痰ニ就テ

照射中アラハレタルモノ 19 名 ｛ 9名‥‥照射前嘗テアリタルモノ54名中ヨリ ／ 10名‥‥未ダ喀血ノ既往症ナキ 163 名中ヨリ ｝ 患者總數 217名

第十二表　腹部膨滿著明ナリシ 141 例ニ就テ

| 病名＼照射影響 | 消失 | 減少 | 不變 | 增加 | 計 |
|---|---|---|---|---|---|
| 腹膜炎 | 14 | 33 | 10 | 5 | 62 |
| 腸間膜炎 | 6 | 2 | 3 | 0 | 11 |
| 肋腹膜炎 | 8 | 20 | 12 | 3 | 43 |
| 腸結核 | 14 | 9 | 0 | 2 | 25 |
| 計 | 42 | 64 | 25 | 10 | 141 |
| | 75.2% | | 17.7% | 7.1% | 100% |

第十三表　腹部ノ抵抗乃至腫瘤著明ナリシ 116 例ニ就テ

| 病名＼照射影響 | 消失 | 減少 | 不變 | 增加 | 計 |
|---|---|---|---|---|---|
| 腹膜炎 | 13 | 18 | 12 | 0 | 43 |
| 腸間膜炎 | 4 | 5 | 4 | 0 | 13 |
| 肋腹膜炎 | 1 | 10 | 5 | 1 | 17 |
| 腸結核 | 13 | 17 | 12 | 1 | 43 |
| 計 | 31 | 50 | 21 | 2 | 116 |
| | 69.8% | | 18.1% | 1.7% | 100% |

第十四表　腹痛著明ナリシ 122 例ニ就テ

| 病名＼照射影響 | 消失 | 減少 | 不變 | 增加 | 計 |
|---|---|---|---|---|---|
| 腹膜炎 | 17 | 13 | 14 | 2 | 46 |
| 腸間膜炎 | 3 | 4 | 2 | 0 | 9 |
| 肋腹膜炎 | 9 | 10 | 8 | 3 | 30 |
| 腸結核 | 12 | 20 | 2 | 3 | 37 |
| 計 | 41 | 47 | 26 | 8 | 122 |
| | 73.1% | | 21.3% | 6.6% | 100% |

第十五表　食思不振、下痢、便祕等一般胃腸症狀著明ナリシ 171 例ニ就テ

| 病名＼照射影響 | 消失 | 減少 | 不變 | 增加 | 計 |
|---|---|---|---|---|---|
| 肺結核 | 18 | 19 | 3 | 3 | 43 |
| 肺門淋巴腺炎 | 5 | 3 | 0 | 1 | 9 |
| 肋膜炎 | 24 | 3 | 1 | 3 | 31 |
| 肋腹膜炎 | 10 | 2 | 3 | 3 | 18 |
| 腹膜炎 | 11 | 4 | 0 | 1 | 16 |
| 腸間膜炎 | 1 | 1 | 2 | 0 | 4 |
| 腸結核 | 21 | 20 | 7 | 2 | 50 |
| 計 | 90 | 52 | 16 | 13 | 171 |
| | 83.09% | | 9.4% | 7.6% | 100% |

是等各症狀ハ一般ニ現症ノ輕重及ビ豫後ノ一斑ヲ示スモノトセラルヽガ、或ハ結核菌毒素ノ中毒症狀タルアリ、或ハ毒素ニヨリ惹起サレタル增殖性若クハ滲出性病竈ノ組織變化ヨリ來ルアリ。ソノ中毒症狀ハ治癒ト共ニ消散スベカラムモ、一旦起レル組織學的變化ハ屢〻其ノ瘢痕化ニ依ル後遺症ヲ貽スコトアルベキハ當然ナラム。

是等症狀中喀血ハ屢〻衆目ヲ引クガ故ニ一言セム。病竈ノ菌ノ毒素ハ血管ノ炎症ヲ起シ喀血ヲ誘起スルハ勿論ナラムモ、主ナル原因ハ病的變化ノ進行ト共ニ毒作用組織破壞ニ伴フ血管ノ腐蝕ナリトセラル。サレド平素見ラルヽ慢性的ノモノ―ハ組織ノ破壞作用ノ起ル以前既ニ周圍ノ血管ハ閉塞性動脈內膜炎起ルトセラレ、又 Sticker, Ballin und Lorenz, W. Pagel 等ハ瘢痕組織特ニ肺尖部ニ於ケル Narbengewebe ガ聲咳ノ如キ外傷性要素ニヨリ索裂セラレテ起ルコト多シト言フ。卽チ單ニ喀血ト言フモソノ種類、例ヘバ初期喀血 initial-Haemoptoe、晩期喀血 Späthaemoptoe 等、ソノ Moment ハ一樣ナラザルガ、光線療法ガ誘起スル喀血トハ恐クハ過度ノ刺戟ヨリ來ル病竈的炎症ニ依ル實質性出血ナラム。蓋シ强力ナル照射ガ內部實質性臟器ニ充血、細胞浸潤、壞死竈等ヲ來スコトハ Gassul, M. Levy ノ實驗ノ示ス所ニシテ E. Weidinger ノ剖檢例ニ於テモ亦認メラレタ

第十六表　增惡及一過性合併症ノタメ照射ヲ休止セル88名ニ就テ

| 病名＼症狀 | 例數 | | 全身衰弱 | | 熱上昇 | | 胸部所見ノ增惡 | | 肋膜腔滲出液發生 | | 腹部所見ノ增惡 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 肺結核 | 53/217 | 24.4% | 14 | 6.5% | 23 | 10.6% | 25 | 11.5% | 7 | 3.2% | 10 | 4.6% |
| 肋膜炎 | 10/72 | 13.9,, | 4 | 5.6,, | 6 | 8.3,, | 2 | 2.8,, | 4 | 5.6,, | 4 | 5.6,, |
| 肺門淋巴腺炎 | 1/29 | 3.4,, | 1 | | 1 | | 0 | | 0 | | 1 | |
| 腹膜炎 | 14/103 | 13.6,, | 4 | 3.9,, | 7 | 6.8,, | 2 | 1.9,, | 6 | 5.8,, | 2 | 1.9,, |
| 腸間膜淋巴腺炎 | 4/21 | 19.0,, | 1 | 4.8,, | 2 | 9.5,, | 1 | | 0 | | 2 | 9.5,, |
| 肋腹膜炎 | 14/53 | 26.4,, | 10 | 18.9,, | 7 | 13.2,, | 1 | 1.9,, | 6 | 11.3,, | 1 | 1.9,, |
| 腸結核 | 13/78 | 16.7,, | 10 | 12.8,, | 2 | 2.6,, | 3 | 3.8,, | 1 | 1.3,, | 3 | 3.8,, |
| 患者全實數ニ就イテ | 88/448 | 19.6% | 33 | 7.4% | 38 | 8.5% | 33 | 7.4% | 19 | 4.2% | 17 | 3.8% |

ル所ナリ。E. Kock, L. Rickmann ノ日光浴後來レル喀血例ニ於テモ、ソハ過度ノ照射後ナリシハ明ニテ、Horace Lo Grasso & Frank C. Balderrey モ照射方法良ケレバ喀血ヲ誘起スルモノニアラズト述ベタリ。亦 L. Rickmann ガ人工太陽燈ヲ用フル時ハ日光浴ヨリモ喀血ヲ來スコト少シト言ヒタルハ、ソノ照射過度ニ陷ル過失少キガ爲ト考ヘ得ラルベシ。然ラバソノ性質ト照射方法トニ留意スル時ハ喀血毫モ照射ノ禁忌ト言フベカラズ。余ノ統計ニ依リテモ、今ソノ喀血ノ性質ヲ分明ニシ得ザレドモ、照射中血痰乃至喀血ヲ來セルモノハ既往ニ喀血アリタルモノ54名中ノ9名(16.7%)ト、ナカリシモノ163名中ノ10名(6.1%)トヲ合セテ19/217名卽チ8.8%ニシテ、治療中ニ肺出血ヲ來セルRickmann ノ8%、Sorgo ノ11.0%、鈴木ノ16.3%ニ比シ毫モ照射ハ喀血ヲ誘發スト言フコト能ハザルベシ。

各種ノ症狀ガ照射治療ニ關セズ却而增惡シ若クハ照射ニヨリ新ニ發生シ、照射休止ノ止ムナキニ至リタルモノハ88/448名卽チ19.6%アリ。ソノ最モ多キハ肺結核ト肋腹膜炎ナリ。症狀ノ中特ニ新シキハ胸水ナリ。胸水ハ19/448名ニ來レルガ、漿液膜結核ノ外肺結核ニ於テモ亦見ラルヽコトアリ。

**五、Pirquet 氏反應。**(第十七表)

今日、Pirquet 氏反應(1906)ハ Lange ガ Ranke ノ第二期ニ於ケル starke Hautallergie ト

第十七表　照射前 Pirquet 氏反應ト照射成績

| 照射前P.反應度＼照射影響 | 良 | 不變 | 不良 | 計 |
|---|---|---|---|---|
| ⧺ | 10名 90.9% | 1 | 0 | 11 100% |
| ++ | 53 72.6,, | 7 | 13 17.8,, | 73 100,, |
| + | 57 64.8,, | 10 | 21 23.9,, | 88 100,, |
| ± | 3 | 1 | 4 50.0,, | 8 100,, |
| − | 21 | 1 | 7 | 29 |

(⧺ 徑3.0糎 ++ 2.0 + 1.0 ± 0.5 −)

死期迫レル結核ノ negative Anergie トニ於テ定ツテ兩極端ガアラハルヽコトヲ發見セル以外、一般ニハ如何ナル結核ノ經過ニ於テモ Tuberkulin 敏感度ト疾病轉機ノ種類、範域及歸轉トノ間ニ何等關係ヲ見出シ得ズトセラル。卽チ Stetter ハ反應强クトモ之ハ毫モ經過不良ヲ意味スルモノニアラズ、弱反應ハ positive 及ビ negative Anergie ノ同時ニ混在スルタメソノ意義複雜ナリト述ベ、Marsman ハ或ルモノハ强陽性反應ハ弱陽性反應或ハ陰性反應ヨリモ豫後至好ナリト言フモ肺結核76例ノ水泡形成自家經驗患者ニ就テハソノ豫後ノ良、不良者相半バシ、反應强弱ノ豫後的意義ハ不明ナリキト述ベタリ。余ノ患者中照射開始前 Pirquet 氏反應ヲ檢セルモノ209名ナルガ、ソノ反應(⧺)ナルハ91%、(++) 73%、(+) 65%ニ於テ照射影響良好ニシテ、陽性度大ナル程奏效著明ナルガ如シ。サレド該反應ト結核免疫トノ問題ハ Pirquet 等 Wien 學派ノ「結核免疫ハ必ズ Tuber-

kulin 過敏症ヲ伴フ」トノ見解ヨリ出發シ、Ranke モ同樣ニ Allergie ハ既感染後ニ結核菌ニ對スル組織ノ反應變化ノ總テノ現象ヲ意味シ過敏性・抗毒性・免疫性等モ Allergie 反應中ノ特殊現象ナリト見做スニ對シテ、Calmett 等ハ Allergie ハ單ニ過敏性現象ノミヲ意味シ免疫現象ト對立スベキモノトシ、コノ免疫性ト過敏性トノ問題ハ尙決定サレタリト言フベカラズ。況ヤ菫外線照射ト是等 Tuberkulin 過敏性乃至結核免疫等トノ問題ハ今後ニ俟ツベキ點ナラム。

## 第三章　主ナル罹患部位別ニ就テノ觀察

結核症ハ一ツノ全身性疾患ニシテ、ソノ侵シ來ル局所ハ一樣ナラザルモ、ソノ依ツテ來ル障碍ハ全個體ニ現ハル、モノトス。卽チ今日結核症ノ診療ニ當リ常ニ腦裡ニ閃キ來ルモノハ局所ノ病理解剖學的組織變化ト共ニ全身ノ結核免疫ノ狀態ナリトス。コノ兩者ヲ合セ考ヘタルハ實ニ Ranke (1916) ニシテ、氏ノ結核三期說ハ今日ソノ各期ニ就テノ考察ハ特ニ第三期 Allergie ヨリ第二期ヘノ服歸等ハカナリ改變セラレタリト雖モ、尙結核ト Allergie ノ問題ノ根本思想ヲナセリ。

菫外線ガ結核免疫ニ影響アラムトハ既ニ Bach ノ考察セル所ニテ氏ハ照射ニヨリ Partialantigene ノ形成良好トナルト思惟シ、Hoffmann ハ皮膚ニ免疫機能アリ、照射ニヨリソノ機能亢進セラルヽト言ヘリ。而シテ菫外線ガ免疫價ヲ高ムルコトハ Diphtherie 等ニ於テ實驗セルモノアレドモ結核特ニ各期ノ複雜ナル結核免疫ニ對スル作用ハ尙明ナラズ。從ツテ照射適應ニ當組織變化ト共ニ免疫狀態ヲ考慮ストハ言ヒ乍ラ、今日尙病解組織變化ニ偏重セラルベシ。卽チ一般ニハ病竈硬化性時期ニ於テ最モ奏效スルヲ認メラル。病竈ノ實性充血性期間ニ於テハ菌ノ毒素形成活潑ニシテ全身症狀ヲ來スガ、コノ毒素ハ適量ノ照射ニヨリヨク解毒セラルヽモノト言フ、ソレニ拘ラズコノ時期ノ照射ニ深甚ナル注意ヲ拂ハセラレ乃至照射ヲ差控ヘシメラルルハ、病竈ニ實性充血作用ヲ及ボス菫外線ノ照射後ニハ常ニ Kollapsperiode ガ伴フタメトセラル。特ニ一二ノ臟器、腎、腸殊ニ肺ニ於テハソノ特殊ノ血液及ビ神經支配ノタメニ照射後ノ Schock 著明ナリトセラル。肺結核ガ肺外結核ニ對シテソノ照射治療困難ナルハ、一ハコノ點ニアルベシ。

上述ノ如クニ組織變化、免疫等ノ方面ヨリ合セ考ヘ、一般ニソノ疾患ノ病型、現在ノ經過ヲ推知スルコトハ豫後、照射成績ヲ想定スルニ最モ重大ナリ。サレド結核性疾患ハ臨牀上最モ屢々見ルモノトハ云ヒ乍ラ、ソノ發病狀態、經過、病型及ビ豫後等ハカナリ雜多ニシテソレラ病像ヲ統一的ニ理解スルハ決シテ容易ト言フベカラズ。況ンヤ之ヲ比較的簡單ナル經過錄ノ記載ヨリ推知セント試ムハ却テ誤ヲ大ニスル所アルベシ。卽チ余ハ患者入院時乃至照射治療開始前マデノ既往症及ビ現症ヨリ一々ノ病型及ビ現在ノ經過ヲ推知スルノ其任ニ非ザルヲ悟リ、單ニ患者入院ヨリ退院ニ至ル全觀察期間及ビ菫外線治療開始後ニ於ケル上記セル如キ一般的症狀（體溫、脈搏、體重、榮養等）ノ外、患部ノ理學的所見、Röntgen 像、血液像、赤血球沈降速度、喀痰中結核菌、Pirquet 氏反應等ノ動搖ヲ基礎トシテ菫外線照射ノ直後ノ影響トシ、退院後少クトモ一ケ年以上ヲ經過セル是等患者ヘ發シタル質問書ノ返答ヲ遠隔成績トシテ、照射治效ノ狀態ヲ統計的ニ現ハサントセリ。

### 一、肺結核。（第十八表—二十二表）

肺ノ所見　理學的檢査及ビ Röntgen 所見等ヨリ今後ノ經過ヲ判斷スルニハ、ソノ肺結核ノ如何ナル種類ナルヤ卽チソノ機轉、性質及ビ蔓延程度ヲ定ムルヲ要ス。Aschoff, Nicol, Graeff, Küpferle, Assmann 等ノ研究ハ Röntgen 學ノ進步ト相伴ヒテ、ソノ性質上ノ診斷、之ヨリ

第十八表　肺結核ノ1

| 直後ノ影響＼遠隔成績 | 健存 | 不勞 | 結核死 | 其他死 | 不明 |
|---|---|---|---|---|---|
| 計　217例(100%) | 55名 36.9% | 20 13.4% | 71 47.7% | 3 2.0% | 65 (實數214名中不明65名ヲ除キ149名ニ就テノ%) |
| 著效 124例(57.1%) | 43例 | 14 | 29 | 3 | 35 |
| 不變 50 (23.0%) | 11 | 3 | 21 | 0 | 15 |
| 增惡 43 (19.8%) | 2 | 5 | 21 | 0 | 15 |

第十九表　肺結核ノ2 (Turban Gerhard 氏分類)

| 直後ノ影響＼遠隔成績 | | 健存 | 不勞 | 結核死 | 其他死 | 不明 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 第一期 | 計　50例(100%) | 23名 65.7% | 5 14.3% | 6 17.1% | 1 2.9% | 15 (不明ヲ除キ35名ニ就テノ%) |
| | 著效 38例(76.0%) | 17例 | 4 | 5 | 1 | 11 |
| | 不變 10 (20.0%) | 6 | 0 | 1 | 0 | 3 |
| | 增惡 2 (4.0%) | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| 第二期 | 計　36例(100%) | 12名 50.0% | 5 20.8% | 6 25.0% | 1 4.2% | 12 (不明ヲ除キ24名ニ就テノ%) |
| | 著效 23例(63.9%) | 10例 | 4 | 1 | 1 | 7 |
| | 不變 8 (22.2%) | 1 | 1 | 4 | 0 | 2 |
| | 增惡 5 (13.9%) | 1 | 0 | 1 | 0 | 3 |
| 第三期 | 計　122例(100%) | 15名 1 .1% | 10 12.0% | 57 68.7% | 1 1.2% | 36 (不明ヲ除キ83名ニ就テノ%) |
| | 著效 57例(46.7%) | 11例 | 5 | 23 | 1 | 17 |
| | 不變 30 (24.6%) | 4 | 2 | 15 | 0 | 5 |
| | 增惡 35 (28.7%) | 1 | 4 | 19 | 0 | 11 |
| ×早期浸潤型 | 計　9例(100%) | 5名 62.8% | 1 12.5% | 2 25.0% | 0 | 1 (不明ヲ除キ8名ニ就テノ%) |
| | 著效 5例(55.6%) | 4例 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| | 不變 3 (33.3%) | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| | 增惡 1 (11.1%) | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 |

×Redecker ノ所謂晩期浸潤ヲモ含ム。

第二十表　空洞ヲ證セル35例ニ就テ

| 直後ノ影響＼遠隔成績 | 健存 | 不勞 | 結核死 | 其他死 | 不明 |
|---|---|---|---|---|---|
| 計　35例(100%) | 3名 15.0% | 3 15.0% | 14 70.0% | 0 | 14 (實數34名中不明14名ヲ除キ20名ニ就テノ%) |
| 著效 15例(42.8%) | 1例 | 1 | 5 | 0 | 8 |
| 不變 10 (28.6%) | 2 | 1 | 4 | 0 | 3 |
| 增惡 10 (28.6%) | 1 | 1 | 5 | 0 | 3 |

第二十一表　開放性結核100例ニ就テ

| 直後ノ影響＼遠隔成績 | 健存 | 不勞 | 結核死 | 其他死 | 不明 |
|---|---|---|---|---|---|
| 計　100例(100%) | 13名 18.6% | 6 8.6% | 50 71.4% | 1 1.4% | 28 (實數98名中不明28名ヲ除キ70名ニ就テノ%) |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 著　效　42例(42.0%) | 9例 | 3 | 18 | 1 | 11 |
| 不　變　29　(29.0%) | 4 | 1 | 17 | 0 | 7 |
| 增　惡　29　(29.0%) | 1 | 3 | 15 | 0 | 10 |

第二十二表　水泡音ノ有無ニ就テ

| 直後ノ影響＼遠隔成績 | | 健　存 | 不　勞 | 結核死 | 其他死 | 不　明 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 囉音アリタルモノ | 計　141例(100%) | 30名 31.4% | 12 12.5% | 53 55.2% | 1 1.0% | 43 (實數139名中不明43名ヲ除キ96名ニ就テノ%) |
| | 著　效　70例(49.7%) | 21例 | 6 | 21 | 1 | 21 |
| | 不　變　38　(27.0%) | 8 | 3 | 16 | 0 | 11 |
| | 增　惡　33　(23.4%) | 2 | 4 | 16 | 0 | 11 |
| 囉音ナカリシモノ | 計　76例(100%) | 25名 48.1% | 8 15.6% | 17 32.7% | 2 3.9% | 23 (實數75名中不明23名ヲ除キ52名ニ就テノ%) |
| | 著　效　53例(69.7%) | 21例 | 7 | 8 | 2 | 15 |
| | 不　變　13　(17.1%) | 4 | 0 | 4 | 0 | 5 |
| | 增　惡　10　(13.2%) | 0 | 1 | 5 | 0 | 4 |

ノ豫後判定ヲ餘程明瞭トナセルモ、尙結核ノ豫後判定ハ非常ニ困難ナル事項ナリ。例ヘバ或ル肺結核病竈ノ性質ガ增殖硬變性ナリト言フモ、尙ソノ間ニ滲出性病竈ヲ混在シ個人ノ年齡、體質、稟質及ビ性質、環境、合併症等ガソレゾレニ特有ニソノ Immunitätslage ノ變動ヲ來シテ肺局所ノ病變性質ヲ一變セシムルガタメナリ。照射治療ニ當リ、增殖硬變性最モ效果アリトハ言ヘ尙ソノ照射ニ注意ヲ怠リ得ザルハ亦コノ點ニアリ。余ハ單ニ二三ノ方面ヨリカヽル肺結核ノ經過ニ對スル光線療法ノ影響ヲ檢セルニ過ギザルガ、ソノ全例數217ニ就テ治療中既ニ各症狀消退シ全身狀態良好トナレルモノハ57.1%、不變23.0%ニシテ、照射ニ關セズ若クハ照射ニヨリ增惡セルモノハ19.8%ナリ。是等ノ患者中遠隔成績明ナル149名ニ就テハ、健36.9%勤勞ニ堪ヘザルモノ13.4%、症狀增惡乃至再發死セルモノ47.7%ナリ。而シテ結核死セルモノハ照射著效アリタルモノニテハソノ29/89＝1/3增惡セシモノニテハソノ21/28＝3/4ナリ。

今假リニコノ成績ヲ熊谷內科人工氣胸療法成績ニ比スルニソノ氣胸ヲ施セルト對照トノ中間ニアルヲ知ル。コノ成績ハ從來諸家ノ記載セル肺結核ノ光線療法成績ヨリハ遙ニ良好ナル如シ。而モ全例數中119名マデハ Turban-Gerhard ノ第三期マデソノ病竈範域擴リ、且ソノ大多數ハ人工氣胸ヲ行ヒ得ザリシモノナリ。

Turban-Gerhard ノ分類ヨリ觀レバ、其第三期

附表　熊谷內科人工氣胸療法成績(桂、岡部氏ニヨル)抄

| | | 1914—1923. | | | | 1924.—1930. | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 167 | | (對　照) | | 131 | | 69 | (對　照) |
| 直後 | 治　癒 | 24 14.4% | 52.1 | | 直後 | 48 36.7% | 81.7 | 4 5.8% | 31.8 |
| | 良　好 | 63 37.7 | | | | 59 45.0 | | 18 26.0 | |
| | 不　變 | 44 26.3 | | | | 17 13.0 | | 36 52.2 | |
| | 增惡死 | 36 21.6 | | | | 7 5.3 | | 11 16.0 | |
| '23. | | 109 不明58ヲ除ケルモノ | | 366 | '30. | 105 治療中22不明4ヲ除ク | | 57 不明12ヲ除ク | |
| | 勞　働 | 37 34.0% | | 37 34.0% | | 52 49.5% | | 9 15.8 | |
| | 不　勞 | 19 17.4 | | 19 17.4 | | 36 34.3 | | 21 36.8 | |
| | 結核死 | 43 39.4 | | 43 39.4 | | 17 16.2 | | 27 47.4 | |
| | 他病死 | 10 9.2 | | 10 9.2 | | | | | |

ニ屬スルモノハ成績頓ニ下降シテ122例中照射著效46.7%、增惡28.7%トナリ、是等122例中ノ83名ニ就テ遠隔成績ハ內18.1%健結核死68.7%ナリ。此成績ハ空洞ヲ證セル35例ノ成績ト殆ド相一致シ、第三期トナレバ其成績ハ空洞ノ證明有無ニ無關係ノ觀アリ。卽チ空洞ヲ證セルモノ35例ニ就テハ著效42.9%、增惡28.6%ニシテ健僅ニ3名(20名ニ就テノ15.0%)、結核死ハ70%ニ及ベリ。蓋シ空洞ノ豫後ハ1921年Graeff ガ病理解剖學上空洞ハ治癒シ得ズト力說シ、Fränkel 及 Graeff ガ肺結核ノ豫後ヲ定メルニハ必ズ空洞ノ有無ヲ記載スベシトシテ以來議論ノ中心トナリ、Ort, Hart, Hausemann 等ノ反對アリ、Turban u. Staub ハ12例(1924)ノH. Alexander ハ5例(1927)ノ空洞治癒ヲ報告シ、其他 W. May (1929), Hans-Ullrici Ritschel (1930) 等ノ報告アリ。1927年 A. Bacmeister ハ空洞問題ト其臨牀的意義ニ就テ空洞ヲ病解及免疫ノ兩方面ヨリ4種ニ分チ考ヘソノ豫後ニ論及セリ。今日一般ニ、治癒スト考ヘラルヽハ小ナルモノ、所謂 Kausch 及 Klingenstein ノ初期空洞ナルガ如シ。余ノ扱ヘル空洞ハ敎室ニ保存セラレタル Röntgen 寫眞ヲ檢シテ明ニ認知シ得ルモノヽミニテ、初期空洞ト考ヘラレタルハ僅一名ニシテ、他ハ晩期空洞ノ而モカナリ大ナルモノヽミナリ。

所謂 Frühinfiltrat (Assmann u. Redeker), Spätinfiltrat (Redeker 1927) 等ハ一般ニ照射ハ禁忌セラルベキナリ。然ルニ余ノ成績ニテハ決シテ惡結果セリト考ヘラレズ。コハ專ラソノ照射方法ニ依ルナラムモ、尙症例數尠キヲ以テ多言セズ。開放結核100例ニ就テハ、照射著效42%、增惡29%、コレラノ70名中健18.6%、結核死71.4%ニ及ブ。喀痰中結核菌ノ有無トソノ豫後トノ關係ハ之ヲ一率ニ斷ジ得ズ。辻川(1926)ハ756名ニ就テ一年以上後ニ於テ治癒僅ニ有菌者ノ6.1%ナリキト報ズ。Erna Warlimont (1926) ハ女子結核治療所ニテ二ケ月以上治療セル有菌者1918—1921年間ノ194名ニ就テ、1926年ニハ生存者50名約30%ナルヲ報ジ、K. Krause ハ1902—1922年ノ969名中1927年ニ尙生存セルモノ40%ニシテコノ中83%ハ仕事ニ堪ユト言フ。

水泡音ガ照射開始時尙著明ナリシモノハ141例ニシテ、ソノ內著效ハ49.7%、增惡23.4%、遠隔成績ニテコレラノ96名中健31.4%、結核死55.2%ナルニ對シ、水泡音著明ナラザリシ76例ニ就テハ著效69.7%、增惡13.2%、コレラノ52名中健48.1%、結核死32.7%ナリ。

## 二、漿液膜結核竝ニ胸腹部淋巴腺結核。

(第二十三—三十一表)

胸、腹部淋巴腺結核ハ表在性腺結核ト同樣ニ照

第二十三表　肋膜炎ノ1

| 直後ノ影響＼遠隔成績 | 健存 | 不勞 | 結核死 | 其他死 | 不明 |
|---|---|---|---|---|---|
| 計　72例(100%) | 30名 58.8% | 7 13.7% | 14 27.5% | 0 | 20 (實數71名中不明20名ヲ除キ51名ニ就テノ%) |
| 著效　52例(72.2%) | 26例 | 6 | 7 | 0 | 13 |
| 不變　11 (15.3%) | 4 | 0 | 3 | 0 | 4 |
| 增惡　9 (12.5%) | 0 | 1 | 4 | 0 | 0 |

第二十四表　肋膜炎ノ2

| 直後ノ影響＼遠隔成績 | | | 健存 | 不勞 | 結核死 | 其他死 | 不明 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 比較的急性經 | 乾性肋膜炎 | 計　7例(100%) | 5名 71.4% | 1 14.3% | 1 14.3% | 0 | 0 |
| | | 著效　5例(71.4%) | 4例 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| | | 不變　2 (28.6%) | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | | 增惡　0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 過ノモノ | 濕性肋膜炎 | 計　32例(100%) | 16名 76.2% | 1 4.8% | 4 19.0% | 0 | 10 (不明ヲ除キ21名ニ就テノ%) |
| | | 著效　25例(78.1%) | 14例 | 1 | 3 | 0 | 7 |
| | | 不變　5 (15.6%) | 2 | 0 | 1 | 0 | 2 |
| | | 增惡　2 (6.3%) | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| 遷延性及再發性ノモノ | 胸水尙ホ著明ノモノ | 計　14例(100%) | 5名 62.5% | 1 12.5% | 2 25.0% | 0 | 6 (不明ヲ除キ8名ニ就テノ%) |
| | | 著效　10例(71.4%) | 5例 | 1 | 1 | 0 | 3 |
| | | 不變　2 (14.3%) | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| | | 增惡　2 (14.3%) | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| | 癒著肥厚性ノモノ | 計　19例(100%) | 4名 26.7% | 4 26.7% | 7 46.7% | 0 | 4 (不明ヲ除キ15名ニ就テノ%) |
| | | 著效　13例(63.2%) | 3例 | 3 | 3 | 0 | 3 |
| | | 不變　2 (10.5%) | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| | | 增惡　5 (26.3%) | 0 | 1 | 3 | 0 | 1 |

第二十五表　肺門部淋巴腺炎

| 直後ノ影響＼遠隔成績 | 健存 | 不勞 | 結核死 | 其他死 | 不明 |
|---|---|---|---|---|---|
| 計　29例(100%) | 11名 64.7% | 2 11.8% | 4 23.5% | 0 | 12 (實數29名中不明12名ヲ除キ17名ニ就テノ%) |
| 著效　25例(86.2%) | 10例 | 2 | 4 | 0 | 9 |
| 不變　3 (10.3%) | 1 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| 增惡　1 (3.5%) | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |

第二十六表　腹膜炎ノ1

| 直後ノ影響＼遠隔成績 | 健存 | 不勞 | 結核死 | 其他死 | 不明 |
|---|---|---|---|---|---|
| 計　103例(100%) | 42名 58.3% | 6 8.3% | 22 30.6% | 2 2.8% | 31 (實數103名中不明31名ヲ除キ72名ニ就テノ%) |
| 著效　63例(61.2%) | 32例 | 4 | 8 | 1 | 18 |
| 不變　32 (31.1%) | 10 | 1 | 8 | 1 | 12 |
| 增惡　8 (7.8%) | 0 | 1 | 6 | 0 | 1 |

第二十七表　腹膜炎ノ2

| 直後ノ影響＼遠隔成績 | | 健存 | 不勞 | 結核死 | 其他死 | 不明 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 全身症狀左程侵サレザルモノ | 計　56例(100%) | 24名 72.7% | 2 6.1% | 5 15.2% | 2 6.1% | 23 (不明ヲ除キ33名ニ就テノ%) |
| | 著效　40例(71.4%) | 19例 | 1 | 3 | 1 | 16 |
| | 不變　16 (28.6%) | 5 | 1 | 2 | 1 | 7 |
| | 增惡　0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| カタルモノサレ侵リ | 計　47例(100%) | 17名 45.9% | 4 10.8% | 16 43.2% | 0 | 10 (不明ヲ除キ37名ニ就テノ%) |
| | 著效　23例(48.9%) | 12例 | 3 | 5 | 0 | 3 |
| | 不變　16 (34.0%) | 5 | 0 | 5 | 0 | 6 |
| | 增惡　8 (17.0%) | 0 | 1 | 6 | 0 | 1 |

第二十八表　腸間膜淋巴腺炎

| 直後ノ影響＼遠隔成績 | 健存 | 不勞 | 結核死 | 其他死 | 不明 |
|---|---|---|---|---|---|
| 計　21例(100%) | 9名 69.2% | 2 15.4% | 2 15.4% | 0 | 6 (實數19名中不明6名ヲ除キ13名ニ就テノ%) |
| 著效　11例(52.4%) | 6例 | 1 | 1 | 0 | 3 |
| 不變　7 (33.3%) | 3 | 1 | 0 | 0 | 3 |
| 增惡　3 (14.3%) | 2 | 0 | 1 | 0 | 0 |

第二十九表　肋腹膜炎ノ1

| 直後ノ影響＼遠隔成績 | 健存 | 不勞 | 結核死 | 其他死 | 不明 |
|---|---|---|---|---|---|
| 計　53例(100%) | 21名 55.3% | 5 13.2% | 11 28.9% | 1 2.6% | 14 (實數52名中不明14名ヲ除キ38名ニ就テノ%) |
| 著效　30例(56.6%) | 18例 | 2 | 4 | 1 | 5 |
| 不變　10 (18.9%) | 2 | 2 | 0 | 0 | 6 |
| 增惡　13 (24.5%) | 1 | 1 | 7 | 0 | 4 |

第三十表　肋腹膜炎ノ2

| 直後ノ影響＼遠隔成績 | | 健存 | 不勞 | 結核死 | 其他死 | 不明 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 全身ノ症狀左右ニ侵サレザルモノ | 計　23例(100%) | 12名 75.0% | 2 12.5% | 1 6.3% | 1 6.3% | 7 (不明ヲ除キ16名ニ就テノ%) |
| | 著效　17例(73.9%) | 10例 | 1 | 1 | 1 | 4 |
| | 不變　5 (21.7%) | 2 | 1 | 0 | 0 | 2 |
| | 增惡　1 (4.3%) | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| カタルモノサレ | 計　30例(43.3%) | 9名 40.9% | 3 13.6% | 10 45.5% | 0 | 7 (不明ヲ除キ22名ニ就テノ%) |
| | 著效　13例(43.3%) | 8例 | 1 | 3 | 0 | 1 |
| | 不變　5 (16.7%) | 0 | 1 | 0 | 0 | 4 |
| | 增惡　12 (40.0%) | 1 | 1 | 7 | 0 | 3 |

第三十一表　腹膜炎、腸間膜炎及ビ肋腹膜炎中肺結核ヲ合併セル46名ニ就テ

| 直後ノ影響＼遠隔成績 | 健存 | 不勞 | 結核死 | 其他死 | 不明 |
|---|---|---|---|---|---|
| 計　25例(100%) | 20名 55.6% | 2 5.6% | 14 38.9% | 0 | 10 (不明10名ヲ除キ36名ニ就テノ%) |
| 著效　25例(54.3%) | 16例 | 2 | 4 | 0 | 3 |
| 不變　12 (26.1%) | 3 | 0 | 4 | 0 | 5 |
| 增惡　9 (19.6%) | 1 | 0 | 6 | 0 | 2 |

射良好ナルコトハ一般ノ知見ニシテ冗言ヲ要セズ。

漿液膜結核ハ殆ンド Ranke ノ第二期ニ來ルトセラレシガ、ソノ第二期 Allergie ガ第三期ヨリ復歸スルコトノ可能ハ結局結核ノ全經過ヲ通ジテ如何ナル時期ニ於テモ漿液膜結核ノ成立シ得ルコトヽナリ、個々ノ疾患ハソノ時期乃至免疫狀態ニヨリ常ニ一定ノ豫後ヲトルモノニアラズ、或ハヤガテ停止ニ至ルアリ、或ハ直接惡性結核ニ移行スルアリ。卽チカヽル疾患ノ治療成績ヲ檢スルニ當リ豫メ一々ヲ分類スルハカナリ困難ナリ。肋膜炎ニ於テハ余ハ入院乃至照射前マデノ經過ニヨリ次ノ如クニ分テリ。

比較的急性經過ノモノ｛乾性肋膜炎……(一)
濕性肋膜炎……(二)

遷延性及再發性ノモノ｛胸水尙著明ノモノ……(三)
胸水不著明、癒著肥厚性ノモノ……(四)

全例72中著效72.2%、增惡12.5%、コレラノ中51名ニ就テハ健58.8%、結核死27.5%ナリ。最モ成績惡キハ遷延性、再發性ノ癒著肥厚著明ナルモノニテ、ソノ19例ニ就テハ著效63.2%增惡26.3%、コレラノ15名中健26.7%、結核死46.7%ナリ。蓋シ肋膜炎照射ニ當リ常ニソノ陰ニ潛メル肺結核ニ留意スベシトハ、Bach ヲ始メ何人モ警告セル所ナルガ、(四)ノ如キ經過ノ肋膜炎ニテ尙症狀ヲ訴ヘ來ルハ恐クハ又肺結核ヲ伴ヒ、乃至移行シ易キガタメナルベシ。腹膜炎及肋腹膜炎ニ就テハ單ニ余ハ

全身症狀ノ左程侵サレザリシモノ……(一)

全身症狀ノカナリ侵サレタルモノ……(二)

ニ二分シテ觀察セルガ、全身症狀ハ比較的亞急性經過ノモノニハ結核菌毒ニヨル中毒症狀トシテ既ニ早期ニ侵サレ、慢性ニハ末期ノ衰弱加ハリテ來ルガ故ニ第二類ハ是等ヲ混入シテ考察ノ點ニ妥當ナラザラムモ、大體ニ於テハ(一)ハ最モ普通ニ見ラルヽ慢性廣汎型ノ乾性型、輕度ノ纖維癒著型及腹水型、慢性限局性ノ諸型ヲ包含シ、(二)ハ急性結核性腹膜炎ノ諸型、亞急性ノアルモノ、慢性乾酪潰瘍型等ヲ含ミタルコトトナルベシ。腹膜炎103例ニ就テハ、照射著效61.2%、增惡7.8%ナリ。コレラノ72名中健58.3%、結核死30.6%ナリ。而シテ(二)卽チ全身症狀既ニ强ク侵サレタルモノハ47例中照射著效48.9%、增惡17.0%ナリ。ソノ37名ニ就テ健45.9%、結核死43.2%ナリ。蓋シ腹膜炎ハ照射ノ好適症ニテ腹部各症狀モ數回ノ照射ニテ既ニ輕快スルトハ諸家ノ一致セル見解ナリ。最近 O. Bernhard (1931) ノ發表セル過去27年間103例ノ腹膜炎日光療法ノ成績デハソノ死亡率僅ニ5%ナリト言フ。然レドモ光線療法ニヨル治癒過程ガ、是等疾患ノ自然治癒ノ過程ノ範域ヲ脫セザル以上、ソノ後遺症狀ノ見ラルヽコトアルハ勿論ニシテ、コノコトハ寧ロ腸結核ニ於テ著明ナルモノアリ。

肋腹膜炎ニ於テハ一般ニ經過思ハシカラザルモノトセラルヽモ、余ノ照射例53ニテハ著效56.6%、增惡24.5%、ソレラノ38名中健55.3%、結核死28.9%ナリ。

### 三、腸結核（第三十二及三十三表）

內科的領域ノ腸結核ハ殆ンド肺結核ヨリノ二次性ノモノニシテ、肺結核ガ屢〻腸結核ヲ伴フコトハ周知ノ事實ナリ。卽チソノ發生率ハ40—98%ト言ハルヽガ、H. Schwatt and M. M. Steinbach (1923) ハ199例ノ肺結核ニ就テ65.3%、Eli H. Rubin (1930) ハ500例中內眼的腸變化65%ヲ報ズ。余ノ材料ヲ得タル金澤地方ニテハ伊達氏ノ449例ニ就テ66.15%アリ。1918年以來 Brown & Sampson ガ Röntgen 檢索ヲ利用シテ腸結核ノ光線療法ノ偉效ヲ立證セルハ、從來殆ド傍觀セラレタル二次性腸結核ノ治療界ニ一道ノ光明ヲ與ヘタリト言フベシ。而シテ1925年 R. J. Erickson ハ81例中85%奏效セリト報ズ。余ノ78例ニ就テハ著效71.8%、增惡14.1%、コレラノ57名ニ就テ健47.4%、結核死42.1%ナリ。是等ノ患者ヲ(一)廻盲部結核。(二)第三期肺結核ヲ伴フモノ。及ビ(三)其

第三十二表　腸結核ノ1

| 直後ノ影響＼遠隔成績 | 健存 | 不勞 | 結核死 | 其他死 | 不明 |
|---|---|---|---|---|---|
| 計　78例(100%) | 27名 47.4% | 6 10.5% | 24 42.1% | 0 | 21 (實數78名中不明21名ヲ除キ57名ニ就テノ%) |
| 著效　56例(71.8%) | 23例 | 6 | 12 | 0 | 15 |
| 不變　11 (14.1%) | 3 | 0 | 5 | 0 | 3 |
| 增惡　11 (14.1%) | 1 | 0 | 7 | 0 | 3 |

第三十三表　腸結核ノ2

| 直後ノ影響 ＼ 遠隔成績 | | | 健存 | 不勞 | 結核死 | 其他死 | 不明 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 廻盲部結核 | 計 | 13例(100%) | 4名 44.4% | 1 11.1% | 4 44.4% | 0 | 4 (不明ヲ除キ9名＝就テノ%) |
| | 著效 | 9例(69.2%) | 3例 | 1 | 3 | 0 | 2 |
| | 不變 | 2 (15.4%) | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| | 增惡 | 2 (15.4%) | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| 第三期肺結核合併 | 計 | 18例(100%) | 1名 6.7% | 1 6.7% | 13 86.7% | 0 | 3 (不明ヲ除キ15名＝就テノ%) |
| | 著效 | 11例(61.1%) | 1例 | 1 | 6 | 0 | 3 |
| | 不變 | 2 (11.1%) | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 |
| | 增惡 | 5 (27.8%) | 0 | 0 | 5 | 0 | 0 |
| 其他ノ腸結核 | 計 | 47例(100%) | 22名 66.7% | 4 12.1% | 7 21.2% | 0 | 14 (不明ヲ除キ33名＝就テノ%) |
| | 著效 | 36例(76.6%) | 19例 | 4 | 3 | 0 | 10 |
| | 不變 | 7 (14.9%) | 2 | 0 | 2 | 0 | 3 |
| | 增惡 | 4 (8.5%) | 1 | 0 | 2 | 0 | 1 |

他。＝分チ觀ルニ(二)ハ勿論他＝比シ照射增惡モ多ク27.8%ヲ示シ、結核死モ86.7%ニテ健僅＝一名＝過ギズ。

## 第四章　結　論

一、余ハ退院後少クトモ一ケ年以上ヲ經過セル內科的結核症448名＝就テ、人工太陽燈照射療法ノ成績ヲ統計的＝觀察セリ。

二、ソノ照射量ハ第一表ノ如ク比較的弱力ナリ。

三、ソノ成績ハ第三十四表ノ如シ。

第三十四表　照射成績總括　1924.—1929.　448名＝就テ

| 成績＼病名 | | 患者全實數＝就イテ | 肺結核 | 肋膜炎 | 肺門淋巴腺炎 | 腹膜炎 | 腸間膜淋巴腺炎 | 肋腹膜炎 | 腸結核 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 直後 | | 448名 | 217例 | 72例 | 29例 | 103例 | 21例 | 53例 | 78例 |
| | 著效 | 282 62.9% | 124 57.1% | 52 72.2% | 25 86.2% | 63 61.2% | 11 52.4% | 30 56.6% | 56 71.8% |
| | 不變 | 101 22.5 | 50 23.0 | 11 15.3 | 3 10.3 | 32 31.1 | 7 33.3 | 10 18.9 | 11 14.1 |
| | 增惡 | 65 14.5 | 43 19.8 | 9 12.5 | 1 3.5 | 8 7.8 | 3 14.3 | 13 24.5 | 11 14.1 |
| 31. | | 不明135名ヲ除キ313名＝就テ | 不明ヲ除キ149名＝就テ | 〃 51名＝就テ | 〃 17名＝就テ | 〃 72名＝就テ | 〃 13名＝就テ | 〃 38名＝就テ | 〃 57名＝就テ |
| | 健 | 158 50.5% | 55 36.9% | 30 58.8% | 11 64.7% | 42 58.3% | 9 69.2% | 21 55.3% | 27 47.4% |
| | 不勞 | 40 12.8 | 20 13.4 | 7 13.7 | 2 11.8 | 6 8.3 | 2 15.4 | 5 13.2 | 6 10.5 |
| | 結核死 | 109 34.8 | 71 47.7 | 14 27.5 | 4 23.5 | 22 30.6 | 2 15.4 | 11 29.0 | 24 42.1 |
| | 其他死 | 6 1.9 | 3 2.0 | 0 0 | 0 0 | 2 2.8 | 0 0 | 1 2.6 | 0 0 |

擱筆＝臨ミ御懇篤ナル御指導竝＝御校閲ヲ賜リシ恩師大里教授＝滿腔ノ謝意ヲ表ス

## 主要文獻

1) **Anderson, C. A.**, The Amer. Rev. of Tbc. XVI. 6. 1927. 2) **H. Alexander**, Beitr. z. Klin. d. Tbc. 65, 1. 1927. 3) **Aschoff, L.**, Über die Heilungsvorgänge bei der Lungenphthise. II. Aufl. 1922. München u. Wiesbaden: J. E. Bergmann. 4) **Derselbe**, Beitr. z. Klin. d. Tbc. 61. 1925. 5) **H. Bach**, Bestrahlung mit Quarzlampe "Künstliche Höhensonne." Leipzig 1 Curt Kabitsch. 1922. 6) **A. Baemeister**, Beitr. z. Klin. d. Tbc. 67. 1/3. 1927. 7)

**Bannerman**. Strahlentherapie. 25. 1927. 8) **Benjamin L. Brock**. The Amer. Rev. of Tbc. XXI. 6. 1930. 9) **O. Bernhard**. Strahlentherapie. 39. 4. 1931. 10) **Brieger. E.**. Beitr. z. Klin. Tbc. 61. 1. 1925. 11) **A. T. Cooper**. The Amer. Rev. of Tbc. 18. 1. 1928. 12) **伊達文次**, 十全會雜誌. 30 卷. 2號. 大正 14 年. 13) **R. J. Erickson**. The Amer. Rev. of Tbc. XII. 1. 1925. 14) **John W. Flinn** & **Robert S. Flinn**, The Amer. Rev. of Tbc. XX. 3. 1929. 15) **Elmer H. Funk** and **Burgess Gordon**. The Amer. Rev. of Tbc. XVI. 6. 1927. 16) **Gertenberger** & **Wahl**, Jour. of Amer. Med. Assoc. 83. 1924. 17) **Guttstein, M.**. Beitr. z. Klin. d. Tbc. 35. 1916. 18) **芳賀竹四郎**, 結核. 5 卷. 3 號. 昭和 2 年. 19) **Hans-Ullrici Ristschel**. Zeitsch. f. Tbc. 56. 2. 1930. 20) **F. Hoff**. Ergeb. d. Inn. Med. 33. 1928. 21) **Heusner**. Strahlentherapie 8. 1918. 22) **今村荒男**, 結核. 9 卷. 5 號. 昭和 6 年. 23) **稻田龍吉**, テラピー. 4 年. 11 號. 昭和 2 年. 24) **桂重鴻**, **岡部英一**, 結核. 8 卷. 5 號. 昭和 5 年. 25) **川上理作**, 結核. 3 卷. 2 號. 大正 14 年. 26) **K. Kötter**. Zeitsch. f. Tbc. 49. 5. 1928. 27) **K. Krause**. Beitr. z. Klin. d. Tbc 67. 4. 1927. 28) **F. H. Krusen**. The Amer. Rev. of Tbc. XVI. 2. 1927. 29) **Laquenr**, Med. Klin. 1924. Nr. 43. 44. 30) **G. Liebermeister**. Beitr. z. Klin. d. Tbc. 64. 3/4. 1926. 31) **A. Lippmann**. Strahlentherapie 28. 1928. 32) **Derselbe**. Strahlentherapie 40. 4. 1931. 33) **E. M. Medler** and **G. J. Kastlin**. The Amer. Rev. of Tbc. XVI. 6. 1927. 34) **M. W. Marsman**. Zeitsch. f. Tbc. 55. 5. 1930. 35) **E. S. Mariette**. The Amer. Rev. of Tbc. XVI. 2. 1927. 36) **W. May**. Beitr. z. Klin. d. Tbc. 73. 1. 1929. 37) **Derselbe**. Zeitsch. f. Tbc. 50. 2. 1928. 38) **E. Mayer**. The Jour. of Amer. med. Assoc. Vol. 89. No. 5. 1927. 39) **Charles. L. Minor**. The Amer. Rev. of Tbc. XVIII. 6. 40) **新田義雄**, 十全會雜誌. 32 卷. 昭和 2 年. 41) **M. Ory**. Strahlentherapie 39. 4. 1931. 42) **大里俊吾**, 光線療法. 第 1 版. 昭和 6 年. 43) **大里俊吾**, グレンツゲビート. 第 2 年. 1 號. 昭和 3 年. 44) **大里俊吾**, 日本消化機病學會雜誌. 第 29 年. 10 號. 昭和 5 年. 45) **大里俊吾**, 實踐醫理學. 第 1 年. 2 號. 昭和 6 年. 46) **大里俊吾**, **眞屋一郎**, 結核. 9 卷. 5 號. 昭和 6 年. 47) **W. Pagel**. Beitr. z. Klin. d. Tbc. 66. 5. 1927. 48) **W. C. Pollock**, The Amer. Rev. of Tbc. XIV. 5. 1926. 49) **Ranke**, Dtsch. Arch. f. Klin. Med. 119. 1916. 50) **Redfield. H. H.**. Clin. Med. and Surg. 1927. Vol. 34. 51) **L. Rickmann**. Dtsch. Med. Wochensch. 1922. Nr. 9. 52) **E. Romberg**. Zeitsch. f. Tbc. 34. 1921. 53) **P. Roussel**. Strahlentherapie 34. 1929. 54) **Eli H. Rubin**. The Amer. Rev. of Tbc. XXII. 2. 1930. 55) **J. Sorgo**. The Brit Jour. of actino. and physiotherapy 1930. Vol. 5. No. 7. 56) **K. Stetter**, Beitr. z. Klin. d. Tbc. 62. 3/4. 1926. 57) **鈴木佐內**, 結核. 4 卷. 6 號. 大正 15 年. 58) **田中親龍**, **大村涉**, **中島信一**, 十全會雜誌. 35 卷. 8 號. 昭和 5 年. 59) **田澤鐐二**, **矢部流**, 結核. 9 卷. 5 號. 昭和 6 年. 60) **辻川健次**, 結核. 6 卷. 1194 頁. 昭和 3 年. 61) **T. Turban** u. **M. Staub**, Zeitsch. f. Tbc. 41. 2. 1924. 62) **E. Warlimont**, Zeitschr. f. Tbc. 44. 6 1926. 63) **O. Ziegler**. Strahlentherapie. 28. 1928.