

千葉醫學會雜誌第一部

第十卷第十號

昭和七年十月

原 著

關節結核千五百七例に就て(第3回報告)

遠 隔 成 績

千葉醫科大學瀨尾外科教室

醫學博士 菊 山 貞 一

目 次

第1章 緒 言	第7章 年次別發病遠隔成績比較
第2章 關節結核遠隔成績一般	第8章 切 斷 術
第3章 各關節別遠隔成績	第9章 本 症 の 死 因
第4章 男女別遠隔成績比較	第10章 再 發
第5章 左右側別遠隔成績比較	第11章 總括及び結論
第6章 關節結核に於て膿瘍若しくは 之に繼發せる瘻孔形成(化膿 性型)の豫後に及ぼす影響	文 献

第 1 章 緒 言

Lexer に據れば、關節結核の治療は種々の病型に於て第1に保存的療法を行ふべく、其の無効なるに當つて初めて手術的療法を行ふを可とす。而して初めよりの手術的療法は結核の重症型及び一般状態不良の場合に適すと。されど手術的療法は輓近空氣日光療法及びX光線療法等の發達に因り其の適應領域大に縮小せられたり。

保存的療法は從來罹患關節自身の安靜位を伴ふ負擔免除 Entlastung に重きを置き、之が爲め通例病症の輕重に應じ牽引法を施し、或は固定の目的を以て副木繃帶、義布斯繃帶、支持器を用ひられ、又同療法中重要なる補助方法として日光療法、X光線療法、沃度療法若しくは Bier 氏鬱血療法等應用せらるるは周知の治療法なり。

然るに日光療法獨創者なる Rollier は、義布綑帶は局處に於ける日光の作用を妨げ、且つ運動の廢絶に由り勁直を來すとて之を用ひず。Kisch も亦日光療法の支持者なるが原則的に關節の固定を排せり。

抑々關節結核の治療に日光の利用は既に太古に濫觴を發す。されど暫し忘却せられて合理的に實施せられざりき。而して此を日光療法として組織的に改め、其の進歩發達を計りしは Poncet, Bernhard, Calot, Mc'nard, Rollier, Wittmer, Franconi, Halsted 等與つて力ありき。就中 Bernhard は Engadin に於て、Rollier は Leysin に於て高山に於ける日光療法を應用し驚嘆すべき著効を收め、既に1903年其の治療率閉鎖結核症 87.44%, 開放性結核 79.08% (Frühresultate) なりきと報じ、且つ曰はく「余の日光療法は整形外科及び保存的外科に最重要缺くべからざるものなり。即ち罹患關節を可動性に治癒し、筋及び骨の萎縮を防止し、瘻孔形成に際し續發傳染を避けしむるを得るは其の效果日光に歸す」と。Klare は高山日光療法に於て高山氣候に特に意義ありとせり。即ち赤血球及血色素の増加を來すと云ふ。Quervain は「保存的療法中日光及び氣候療法が最良の方法ならん」と述べたり。爾後空氣日光療法は益々發達し、結核患者の一般療法の立脚點より、骨關節結核の治療に際し從來の最重要なりと信ぜられし局處療法は漸次壓迫せられ、手術的療法も亦益々其の適應領域を侵蝕せらるゝに到れり。宜なるかな骨關節結核は概ね續發性にして、其の原發竈を主として肺臓に有するは緒方博士等の解屍所見を参照せば思ひ半に過ぐるものあらん。田代博士、Schwartz, R. Plato, Mario Benet 等は結核は全身病なりとの主眼より保存的療法に賛し、Julius Hass, Gordon Pugh, T. P. Mc. Murray, M. R. c. Elmslie, Henry Gauvain, Kocher, M. Schitlowsky 等は主として保存的療法に據れり。Kisch (Hohenlychen), M. Borchardt, Kilse (Libau), K. F. Wegner, Arnd 等は日光療法は平地低地に於ても著効ありとし、J. Doche, K. F. Wegner, M. Borchardt 等は又海岸に於ても卓効ありとなし、尙 J. Doche は上肢關節結核には手術的療法の要なしと論ぜり。

Adolf Keck に據れば、日光療法は關節結核の急性期には害ありと、Klare に據るに同療法に際し過強なる局處照射は骨關節結核の治療機轉に障礙を來すと。余も亦斯る症例に遭遇せし事あり。此の説に一部賛す。

X 光線療法も亦應屬、股及び肩胛關節を除き、爾他一般關節に骨關節結核治療上保存的療法中重要な地位を占む。de Quervain, Iselin, O. H. Petersen, Joh. Hellmann 等により偉効を收められ、Wilms, Köhler 等之が推獎者たり。

沃度療法は Durante, Arnd, Hotz (Enderlens Klinik) 等によりて用ひられ良結果を得たり。

Bier 氏鬱血療法は Lexer に據れば腕關節結核に於て其の早期症に可なりと稱せらるゝも、田代博士は同療法に賛成し難しと述べ、又 Siegfried Simon は其の效果認められずと云へり。

手術的療法の立脚點として骨關節結核は、結核菌が當疾患の主なる原因を爲すにより其の病原菌を身體より根絶するを以て目的とし、而して罹患組織の手術的除法が絶えざる技術の練磨の下に其の領域を開拓したりと謂ふに在るが、前記の如く骨關節結核が概ね續發性疾患にして適切なる保存的療法特に空氣日光療法、X 光線療法等により著効を認むる以上、其の立脚點たるや概して偏見たるの謬を免かれざるべし。是保存的療法が益々其の優越の地位を占め、其の適應症増加擴張し、之に反し手術的療法は次第に其の適應症縮小し其領域を失ひつゝある所以なり。然るに通常後者は病症既に進み膿瘍形成或は續いて瘻孔形成を來し、而かも前療法の効果なき場合に始めて行はる。從來手術的療法中、肩胛及び肘關節切除術に於いては成績佳良なる一二の報告あるも、一般に其の價值を認めらるゝものは只膝關節切除術あるのみ。

即ち König, Garrè, Martens, N. K. Dementjew, Blauel (v. Bruns'sche Klinik), Tedenat 等は各其の卓効

を報ぜるも、Bier, P. Reichel 等は尙膝關節に在りても其の重症を一般に保存的療法に據るべしとせり。Kocher に據れば、手術後に遠隔死亡例は空氣日光療法にて治療せられたる患者の場合より著しく多く、Tedenat は手術治癒後他の一般結核にて死亡し天壽を全うし難しと云へり。加之膝關節切除術に在りては特に技術の練磨を要し、其の手術困難の結果屢々固定を缺き、或は不良姿勢に治癒することあり。之が爲め J. Calvé 及び M. Galland は大腿下端及び脛骨上端を同時に離斷し、數學的に正しき切斷面 Korrekte Schnittfläche を作るを可とし、Calvé, Jacques 及び Marcel Galland は Doppelsäge を考案せり。Julius Hass に據れば關節切除術は大人にのみ行ふべしと。其の他 Paul Garnier, M. Schitlowsky の調査に據れば手術によるものは其の大部分強直を以て治癒し、保存的によるものは完全なる運動機能を得ること屢々なり。

Rudolf Eden は骨關節結核に於ける豫後は氣候に於ける差異、榮養狀態、恐らくは亦人種にも逸すべからざる關係あらんと稱へ、Iselin 小兒に在りては X 光線療法は自然的骨關節結核治癒傾向を支持することゝ意義多きを云ひ、Garré は小兒期には全然保存的療法に據るべく、Leonhard は小兒に在りては主として生理的根據より保存的療法に依るべしと云ひ、H. Stoller は小兒關節結核は豫後著しく良好なるも 40 歳以後の發病は殆ど治癒せずと。

斯くて年齢、氣候、榮養狀態、生活方法等が豫後に及ぼす影響は何人も首肯し得る所なり。従つて歐米人に於ける骨關節結核治療成績は、生活狀態 異なれる本邦人の夫れに比し相當差異あるべきは亦想像し得べし。

由來文獻を涉獵するに、同症治療に係る早期成績は歐洲諸先輩の業績に屢々散見する處なるも、遠隔成績にして統計としては相當多數症例を包含せる價值あるものは余の寡聞甚だ少く、第1回報告第1章緒言に於て略記せる外、曩に本邦に於て田代博士の 368 例、淺田博士の 252 例に關する調査あるに過ぎず。

余は既記の如く、自明治41年至大正15年過去19箇年間千葉醫學專門學校外科教室及び千葉醫科大學瀨尾外科教室に於て、主として保存的療法に據り診療を施されたる本症患者 1057 例(外來及び入院を含む)に就き調査を企て、主として「問合せ狀」に據り診療後の經過概要及び現今の概況等を調査し、特に大正6年以降に係る症例は保管 X 光線寫眞像を檢診し以て參考に資し、一方或は患者を直接訪問し、若しくは元患者たりし本人の來院を乞ひ檢診せり。かくて茲に其判明せる房總を中心とせる患者 1296 例に就き遠隔成績に於ける統計的觀察を試むるを得たり。同遠隔成績記述は各關節別に治癒、機能障礙を伴ふ治癒、瘻孔治癒、輕快、不輕快、死亡、未治の儘非結核性病にて死の轉歸をとれるものとの7項に分てり。尙未回答の生存、再發、治後他の結核にて死亡をも調査せり。「治癒」とは問合せ狀に對して「元通りすつかり治りました」との回答にて、全治に一致せるものと想像せるものなり。就中六大關節に於ける化膿性型にて尙瘻孔を繼發したる症例に就き各關節毎に其の數名に來院を乞ひ、X 光線所見を精査せり。然るに其の大部分は可動性關節 bewegliches Gelenk を以て治癒したるを知れり、只僅かに股關節に於て運動制限、距跟關節に於いて骨性强直を招來せるものあり。由來股關節に在りては運動制限乃至骨性强直に際し骨盤の共同運動に由る代償を考ふべく、又足關節に於ける完全強直に在りてはショバー關係の代償運動を慮らざるべからず。文獻に據れば、關節結核中

化膿型に在りては其の轉歸は強直或は骨性强直を貽すと。「機能障害を伴ふ治」とは主に運動制限乃至骨性强直を以て治癒したるを示し、又短縮及び跛行等の回答も本項に含む。「瘻孔治癒」とは僅かに瘻孔を貽すのみにて腫張、疼痛消褪し共に身體的勞働に堪ふるものを指し、「輕快」とは病症著しく良好に赴き輕易の作業に堪ふるものを示し、「不輕快」とは病症著變なきもの及び増悪せるものを含み、「死亡」は患家々族よりの回答及び市町村役場よりの通報に基くものにして、本症の續發症、若しくは爾他結核性疾患(特に肺結核)に由り致死せるものを云ふ。骨、關節結核治療轉歸に就きては、膝關節に於て Garrè は1-3年なりと云ひ、股關節に於ては V. Bruns-Wagner は略々4年、Garrè は平均4年なりと稱す、田代博士は股、膝、足及び肘關節に於ける治療日數は平均2年9月、Rollier 各關節最長期2年なりしとの報告を發表せり、以上の諸條件よりして、余の調査成績を次の諸章項に分ちて記載することとせり。

第 2 章 關係結核遠隔成績一般

第 1 表

發病年齢	治癒	機能障害を伴ふ治癒	瘻孔治癒	輕快	不輕快	死亡	未治の儘非結核性病にて死	生存	合計	治癒百分率	再發	治癒後結核性病にて死
0-5	44	37	3	11	3	12		1	111	76.36	5	1
6-10	100	37	6	11	9	27	1	4	195	74.87	6	3
11-15	107	50	4	7	22	29		4	223	73.52	13	5
16-20	75	41	1	28	13	53	3	6	220	54.17	4	3
21-25	60	34	3	16	8	63	2	4	190	52.15	4	3
26-30	29	18		15	6	27	6	4	105	46.53	2	1
31-35	30	10		7	3	15	3	2	70	58.82	5	4
36-40	15	11		8	5	8	1	1	49	54.17	2	1
41-45	13	3		7	6	8	3	1	41	40.00		1
46-50	13	2		4	1	8		1	29	53.57	1	
51-55	13	4	1	1	3	5		3	30	66.65	1	
56-60	8	1		6	1	2	1	1	20	47.37		
61-65	2			2	1	2	1		8	25.00		
66-70				2		1			3	0.00		
71-75	1	1							2	100.00		
總計	510	249	18	125	81	260	21	32	1296	61.47	43	22

第1表に據つて見るに、其の發病年齢を5年毎に逐次分割せば、其の治癒率は15年迄の發病にては徐々に低下し、16-20年の發病に於ては其の比率急激に減少し、16年以降30年迄の發病にては引續き低下す。是16-25年の發病に於ては主として其の原發病菌たる結核性内臓疾患特に肺結核の増悪による死亡増多し、且つは骨端融合期前後に一致せるを以て、結核性骨病竈の治癒機轉不良となるに因す。又局處に於ける病症増悪化膿に陥り、特に内臓の轉移により

第 2 表

[illegible]

[illegible]

26	年	乃	至	30	年	治癒 機能障害を伴 ふ治癒	癒	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
----	---	---	---	----	---	---------------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

[illegible]

[illegible]

260	21	32	1296	61.47	43
			3	100.00	
		16	87.50		
1		5	40.00		
		5	60.00		
2		13	84.62		
		1	100.00		
7	1	20	47.34		
		1	100.00		
		3	66.67		
		1	100.00		
8	1	74	70.83		
35	5	197	52.88		
67	9	274	53.01		
84	1	425	70.81		
24	3	128	57.02		
20		72	48.61		
12	2	58	64.29		
七	死	未治の結核性病にて死	生存計	再發	
死	未治の結核性病にて死	生存計	再發		
至	75	年			

重篤なる結核性病變を招來し、以て死因たり得べきも想像するに難からず。31年以後に在りては死亡率増加し治癒率減降したる儘甚しき消長を見ず、全體を通じ治癒率61.47%なり。可動性關節を以ての治癒40.35%なり。Henle に據れば、大關節の結核性罹患に際し、15歳前に於けるものは79.3%、其の後に在りては62.5%の治癒を見、Garre に據れば、15歳前の發病は79%、其の後に於けるものは62%生存す。余の統計は前者に比するに其の成績稍不良なるも、後者に比し15歳前發病は85.44%、其の後に於けるものは73.27%生存するを以て成績著しく可なり。斯く發病年齢の豫後に及ぼす影響實に驚くべきものあり。

第3章 各關節別遠隔成績

第2表記載の如く、肩胛關節結核は其の58例に就きて調査し、20年迄の發病は死亡なく、生存2例を除き56例中24例=42.86%は可動性關節を以て治癒し、機能障害を伴ふ治癒を合すれば總數36例=64.29%の治癒を見たり。死亡は21.43%を算す。

肘關節結核は其の72例に就きて調査し、41年以後に於ける發病に治癒なく、72例中10例=13.89%は可動性關節を以て治癒し、機能障害を伴ふ治癒を合すれば總數35例=48.61%の治癒を來せり。死亡は27.78%を計上し、六大關節中豫後最不良なり。

腕關節結核は其の128例に就きて見るに、15年以前に於ける發病に死亡なく、生存7名を除き121例中39例=32.15%は可動性關節を以て治癒し、機能障害を伴ふ治癒を合すれば總數69例=57.02%の治癒を見たり。死亡は18.75%を算す。再發は128例中1回にして他關節に比し甚だ少し。諸家の治療成績特に Ed. Rehn 及び Leonhard に據れば、腕關節は關節結核中豫後最不良なりと。されど余の調査症例に於ては然らず。肘關節及び足關節結核に比し豫後一層可なり。

股關節結核は其の425例(括弧内數字は本數中大轉子カリエス症例を示す)に就きて、生存6例及び大轉子カリエス5例を除き414例中191例=46.14%は殆ど可動性關節を以て治癒し、機能障害を伴ふ治癒及び瘻孔治癒を合すれば419例中297例=70.81%治癒し(大轉子カリエスを含む)、死亡は19.76%を算し、再發4.06%あり。六大關節に

於ける關節結核中豫後最可なり。Rollier は日光療法のみにて重症股關節結核を72%治癒せしめ得たりと報ぜり。機能障礙に就きては Kocher は保存的療法にて治癒したるものは91.7%跛行すと。Rovsing は一般に股關節の運動制限乃至完全強直を以て治癒するを通例とし、完全治癒は稀なる除外例にしてそれは小兒にのみ見られ、40歳以後の發病には殆ど見られずと。股關節結核の死亡率に關しては Garrè は一般に37-39%の死亡率を計上し、Stoller に據るも尙其の死亡率28.8%あり。

膝關節結核は266例中106例=29.85%は可動性關節を以て治癒せり。機能障害を伴ふ治癒及び瘻孔治癒を合するに總數141例=53.01%治癒し、死亡は24.45%に達し、再發3.48%なり。六大關節中肘關節及び足關節結核より豫後良なるも、股關節及び肩胛關節結核よりも豫後著しく不良なり。Reichel に據れば、膝關節結核は各時期に於て甚だ大なる骨病竈、特に腐骨あるものを除き自然的治癒に達し得。されど關節の機能を保持せる眞の理想的治癒は甚だ稀なりと。König は僅に7%に於て之を見たり。Kocher は沃度フォルム注射を以て保存的に治癒せる30例の治癒患者につき、機能を保持して治癒せるもの83%を見、而して年少者には特に屢々治癒後數年以内に運動機能の恢復するものありと。Bier は殆ど手術的操作を避け、特に滑液膜結核に純保存的療法効果顯著にして日光療法に由り腐骨も亦完全に吸収せられ、しかも平地に於ても効ありと云へり。Els の133例に於ける純保存的療法に係る終末結果86例中51.2%良、43.3%不良なりき。Garrè に據れば、保存的療法に於て其の51%に良結果を得、一部は可動性關節を見たり。

保存的療法による成績に對比せんが爲め、手術的療法特に切除術を施したるものゝ成績を記載せんに、König 75%良成績、25%不良成績。Garrè 92%治癒(83.6%機能甚だ良好)。Martens 77.3%良成績。Blauel (v. Bruns'sche Klinik) 87.9% 効果あり。切除術は重症に施され、治癒するや骨性強直を貽すは勿論なり。

余は臨牀的觀察に便せんが爲め、足結核を Garrè、淺田博士に従ひ足關節結核 Talokru-
ralgelenktub 跗骨結核其の他に分類せり。

足關節結核は其の197例に就きて調査し、例中68例=35.65%は可動性關節を以て治癒し、機能障害を伴ふ治癒及び瘻孔治癒を合するに總數101例=52.88%治癒し、死亡は17.77%を算し、再發4.71%なり。六大關節中豫後悪しきものゝ一にして只肘關節の夫れに比し僅かに可なり。距骨結核も本項に含む。v. Bruns'sche Klinik より報告に據れば、距骨結核170例中僅に8回のみ足關節侵されざりきと。Garrè 及び淺田博士に據れば、足關節結核は豫後不良にして手術的操作を施すも再發甚だ多し。されど Rollier に據るに、殆ど總ての同症例に於て日光療法を以て可動性完全治癒を得るに成功せり。Garrè に據れば治療法は保存的を可とす。

跗骨結核(中足關節結核 Mittelfussgelenktub) は其の74例に就きて調査したるに、10年

第 4 表 女子關節核

[illegible]

以内に發病したる症例は總べて治癒し、生存2例を除き72例中42例 = 58.83% は可動性關節を以て治癒し、機能障礙を伴ふ治癒及び瘻孔治癒を合すれば總數51例 = 70.83% 治癒し、死亡は10.81% を算し、再發5.56% あり。跗骨に於ける結核は短時にして近隣に於ける骨及び關節を侵す。跟骨結核にして往々距跟關節を侵せるものあるは想像するに難からず。

下顎、胸鎖、肩峯鎖骨、薦腸、脛腓、掌指、跗蹠、蹠趾、指骨及び趾骨關節結核に係る治療成績に關しては、Rollierの風刺病に於ける29例の夫れを除きては余の寡聞殆ど其の文献を發見し得ざりき。

第4章 男女別遠隔成績比較

第3表（男子關節結核治療遠隔成績）に據れば、可動性關節を以ての治癒は804例中338例 = 42.29% にして、機能障礙を伴ふ治癒及び瘻孔治癒を含む總數303例 = 62.56% の治癒を示し、死亡20.31% を算す。

第4表（女子關節結核治療遠隔成績）に據るに、可動性關節を有せる治癒は460例中172例 = 37.39% にして、機能障礙を伴ふ治癒及び瘻孔治癒を合するに總數274例 = 59.57% の治癒を見、死亡19.62% あり。両者を比較するに治癒は男子に多く、死亡は女子に尠し。

第5章 左右側別遠隔成績比較

第5表（左側關節結核治療遠隔成績）に據れば、可動性關節を以ての治癒は578例中229例 = 39.62% にして、機能障礙を伴ふ治癒及び瘻孔治癒を合するに總數337 = 58.30% の治癒を示し、死亡22.34% を算す。

第6表（右側關節結核治療遠隔成績）に據るに、可動性關節を以ての治癒は686例中281例 = 40.96% にして、機能障礙を伴ふ治癒及び瘻孔治癒を合するに總數440例 = 64.14% の治癒を見、死亡18.16% あり。

両者を比較するに治癒及び生命に關する豫後右側は左側に比し著しく可なり。

第6章 關節結核に於て膿瘍若しくは之に繼發せる瘻孔形成（化膿性型）の豫後に及ぼす影響

第7表（關節結核化膿性型）に據るに、遠隔成績の判明したる關節結核1296例中膿瘍を形成したる症例683例 = 52.01% にして、之に瘻孔を繼發せる症例335例 = 25.85% を計上す。而して有膿瘍性結核症にして可動性關節を以て治癒したるもの174例 = 26.01% なり。之に機能障礙を伴ふ治癒を合すれば治癒總數343例 = 51.27%、死亡30.31% あり。有膿瘍性結核症にして特發性或は手術的操作に由り、瘻孔を繼發したる開放性症の可動性に治癒したるもの85

30年	未治の儘非結核性病にて死生計 治後結核にて死亡	7(4)	11(10)	2(1)	1	47(22) 1(1)	3(1)	21(11)	10(4)				5(2) 2 161(71) 2(1)
31年乃至40年	治癒 機能障害を伴ふ治癒 痙攣孔治癒 軽快 不軽快 死亡 未治の儘非結核性病にて死生計 治後結核にて死亡	1 2(1) 1(1) 2(2) 1(1) 1(1) 5(3)	2(2) 1(1) 2(2) 8(5) 1 14(7) 2(1)	1 2 1(1) 2(2) 12(6) 2(1)	4(3) 1(1) 2(2) 5(3) 1 1(1) 15(5) 1	7(2) 2 2(2) 3(1) 1 7(3) 3(1)	2(2) 1 3 1(1) 7(3) 3(1)	21(11) 30(8)	1 10(4)			5(2) 1 1 1 3 2(1) 1(1)	18(5) 12(5) 9(3) 4(4) 20(13) 3(1) 2(1) 68(32) 4(2) 5(3) 3(2) 3 2(1) 13(5) 3 2 31(11)
41年乃至50年	治癒 機能障害を伴ふ治癒 痙攣孔治癒 軽快 不軽快 死亡 未治の儘非結核性病にて死生計 治後結核にて死亡	1 2 1 4		2(1) 1 4(1) 2 9(2)	1(1) 2(1) 3(2)	1(1) 1 4(2) 10(4)	1(1) 1 2(1) 5(3)	1(1) 2(1) 1(1)					5(3) 3(2) 3 2(1) 13(5) 3 2 31(11)
51年	治癒 機能障害を伴ふ治癒 痙攣孔治癒 軽快	1(1)				1(1) 1(1) 1 2(1)	1(1) 1(1) 1 2(1)	1(1) 1(1) 2(1)	3(1)	1(III)			5(1) 3(3) 1(1) 3(1)

第 8 表

遠隔成績	肩	肘	腕	股	膝	足	跗骨	下顎	胸鎖	肩鎖	肩峰	薦腸	脛腓	掌指	跖趾	趾骨	趾骨	合計
癒	15	5	35	141(—)	68	37	19		2	1	4	1	1	1	2	5		336
癒を伴ふ	1	18	10	33	17	4	2				1	1		6		3		98
快	4	4	7	8	14	15	5				1	1			1	1		61
快	1	4	5	2	7	7	1		1		1					1		30
七	5	7	1	23	20	7	1		1		1							65
未治の儘非結核性病にて死			1		3	1												5
生存	2		3	3	5	5												18
計	28	38	62	210	134	76	28		3	1	8		1	7	3	10	3	613
治癒後結核性病にて死亡		2		4	1	2	1											10
治癒率	72.94																	
死亡率																		
死百分率																		
死百分率																		

例 = 25.76% を算し、之に機能障害を伴ふ治癒及び瘻孔治癒を合すれば治癒總數 177 例 = 53.64% なり。死亡 25.69% あり。機能障害を伴ふ治癒及び瘻孔治癒に於て其の障害の程度概ね高度ならずして、其の運動範圍多くは高度可動乃至輕度可動にして骨性强直は稀なり。當遠隔成績を無膿瘍性關節結核に係るそれ(第8表)に對比するに、無膿瘍性關節結核は1296例中 613 例 = 47.99% 可動性關節を以て治癒したるもの 336 例 = 56.47% を算し、之に機能障害を伴ふ治癒を合すれば治癒總數 434 例 = 72.94% を計上す。死亡 12.24% あり。機能障害を伴ふ治癒に於ける其の障害の程度は、肉芽性型に於てはフングスの癰疽形成に由來せるを以て、炎症性に増殖したる滑液膜、關節囊其の他關節周圍組織の萎縮に由る運動制限或は關節面相互間の纖維性癒着に因る強直にして、従つて其の運動範圍は高度可動乃至輕度可動なりとす。

從來骨關節結核の重症型に對し、先人にして治癒に關する豫後の觀察誤れるあり。例之 Lexer に據れば、關節結核に於て關節の機能は只稀なる症例に於てのみ完全に恢復す(關節水腫の場合に最も早く)。運動制限は一般なり、完全勁直屢々なりと。Garré は關節結核に於て完全なる運動機能の恢復は除外例に屬し、一般に輕度乃至高度の機能障害を貽すを例とす。而して膿瘍性化膿性型は只骨性强直を有する完全勁直の下にのみ治療すと。Kaufmann に據るに重症型は最も良好なる症例に於ても只關

節の持続したる機能障害を以て治癒す。轉歸は骨性强直を貽すと。されど余の調査に於ては、前記の如く有膿瘍性結核症にして可動性關節を以て治癒したるもの26.01%あり。

生命に關する豫後につき、Garrè 及び Stoller は股關節結核に於て化膿、瘻孔形成、關節破壊の時期は然らざる時期に比し死亡率略々2倍に上り、瘻孔を生ぜる開放性症の將來の豫後は絶對に不良なりと。余の調査に據れば治癒に關する豫後は前記の如く、生命に係る豫後は却って瘻孔を缺如せる有膿瘍性症より良なり。

第 7 章 發病年次別遠隔成績比較

第 9 表

發病年次	治癒	機能障害を伴ふ治癒	瘻孔治癒	輕快	不輕快	死亡	未治の儘非結核性病にて死	生存	合計	治癒百分率	再發	治癒後結核性病にて死
自明治10年至同41年	55	37	5	12	7	34	4	6	160	62.99	19	5
同42年	27	9	1	1		6	1	1	46	82.22	4	1
同43年	14	9		3	3	6	1		36	63.89	1	2
同44年	20	7				13	1		41	65.85	1	1
同45年大正元年	19	8		3	1	13			44	61.36	2	
同2年	16	12	1	6	5	13	1	1	55	53.83	5	
同3年	18	5		3	1	11	1		40	58.97	1	1
同4年	17	20		1	1	11	1	1	52	72.55	2	
同5年	23	14	1	3	5	12		3	61	65.52	1	1
同6年	35	13	1	7	7	8	4	1	76	64.47	1	2
同7年	18	12	1	4	1	15	1	2	54	59.62	2	1
同8年	31	9		2	4	14	1	2	63	65.57	1	
同9年	35	10	1	10	10	18	1	3	88	52.27	1	3
同10年	26	14		3	4	17	1	2	67	61.38	1	3
同11年	32	9	2	16	10	25	2	4	100	44.79	1	
同12年	41	19	1	19	9	15		3	107	58.65		
同13年	41	19	2	14	5	13	1	1	96	65.26		2
同14年	27	18	1	12	6	10		1	75	62.16		
同15年	15	5	1	6	2	6			35	60.00		
總計	510	249	18	125	81	260	21	32	1296		43	22

余の遠隔成績調査完結せる1296例に係る發病年次は第9表の如くにして、其の治癒に關する豫後は明治42年の82.22%を最良とし、大正4年の72.55%、大正8年の65.57%、明治44年の65.85%等之に亞ぎ、最も不良なるは大正11年44.79%にして、之に次ぐは大正9年の52.27%、大正2年の53.83%等なりとす。而して死亡率は、

20年以上を經過せる症例160例中39例=24.38%、15年以上を經過せる症例372例中93例=25%、10年以上を經過せる症例655例中156例=23.82%、5年以上を經過せる症例1080例

中 251 例 = 23.24%。

又反對に、

5 年以内即ち大正13年乃至15年に於ける症例 206 例中 29 例 = 14.08%，大正 8 年乃至同 12 年に於ける症例 425 例中 89 例 = 20.94%，大正 3 年乃至同 7 年に於ける症例 283 例中 57 例 = 20.14%，明治42年乃至大正 2 年に於ける症例 222 例中 51 例 = 22.97%，明治10年乃至同41年に於ける症例 160 例中 34 例 = 21.25%。

之に據って見れば、死亡の轉歸をとる症例は概して10年以内の経過なるを知る。

第 8 章 切 斷 術

一定の症例(重症)に在りては、罹患肢節の切斷術は永き間病床に就くを要する治療法、就中關節手術より良好なるものとして、特に貧民に於て社會的適應として選擇せらる。即ち老人重症の内科的疾患、其の他遙かに骨部に廣き病竈を有する症例、瘻孔を有する開放性結核症に於て化膿菌傳染による甚しき急性化膿の場合に適す。

余の調査したる骨關節結核1507例中、切斷術を施されたるもの27例にして、關節部位及び遠隔成績を表示(第10表参照)するに次の如し。

第 10 表

病 名	遠隔成績 機 能 障 碍 を 以 て 治	輕 快	結核に て死	非結核性 病にて死	不 明
肘 關 節 結 核	1		3		
腕 關 節 結 核	1				
膝 關 節 結 核	6	1	1	1	
足 關 節 結 核	4		1		2
跗 骨 結 核	4		1		1
計	16	1	6	1	3

當症例は總べて化膿型の甚だ重症なるものにして、本表によれば23例中17例 = 73.91%を救ふを得たり。

第 9 章 關 節 結 核 の 死 因

骨關節結核の死因に關し、Lexer に據れば其の大部分は内臓結核、脱力及び澱粉様變性に由り死す。又他の症例に在りては急性全身粟粒結核或は續發性化膿の結果、全身傳染若しくは瘻孔性關節結核に於ける化膿菌傳染に因する敗血膿毒症等に由る事あり。

第 2 表記載の如く、余の遠隔成績調査に係る關節結核1507例に於いて、同成績判明したる1296例中結核性疾患にて死亡せるもの 260 例にして、其の主要なる死因たる病名を表示すれば

次の如し。

肺 結 核	86	本 症 の 増 悪	74
結核性脳膜炎	27	脊椎カリエス	21
結核性腹膜炎	20	肋 膜 炎	15
腸 結 核	10	急性粟粒結核	6
慢性気管支炎	5	肋 腹 膜 炎	2
肺結核兼結核性脳膜炎	2	肺結核兼喉頭結核	2
結核性膀胱炎	2	喉 頭 結 核	2
膝関節結核兼膿毒症	1	胸骨結核兼足関節結核	1
骨 盤 骨 骨 瘍	1	不明 (肺結核疑)	3

第2表所載未治の儘非結核性疾患にて致死せるもの21例なるが、其の主要なる死因たる病名次の如し。

脳 溢 血	2	急 性 肺 炎	2	肋 膜 肺 炎	2
胃 癌	2	レ ウ ス	2	急 性 腎 臓 炎	2
丹 毒	2	精 神 病	1	投 身 自 殺	1
流行性感胃	1	乳 癌	1	注 射 後 化 膿	1

第 10 章 再 發

再發に發し、Lexer は關節結核の治癒は、可動性の場合に於てすら屢々只假性治癒 Scheinheilung にして、結核性組織の遺殘包裹せられて留まり、而して再發を鼓舞すと稱す。Hoffmann に據るに、關節結核の治癒は屢々包裹による假性治癒にして其の病機は數年後に更に始まり得。Kaufmann は關節結核に於ける纖維性治癒 Fibröse Ausheilung は無く、癰疽中に結核菌を藏し、而して其の古き病竈は屢々數年後再燃し得と。

再發に際し屢々外傷 Trauman が誘因となるは一般に認めらるゝ所なり。

余の骨關節結核遠隔成績調査に際し、其の 1296 例中再發 43 例を見たり。各關節別、男女別及び左右別調査は前記諸表に詳かなり。再發は六大關節に於ける關節結核及び跗骨結核に於て認められ、爾他關節結核には之を見ざりき。再發につき余の調査せし結果は、前記數氏の報告による再發時期とは著しく異なるを以て次に記載すべし。

肩胛關節結核再發 2 例 (4年後 1 例, 6年後 1 例)。肘關節結核再發 1 例 (2年後 1 例)。腕關節結核再發 1 例 (3年後 1 例)。股關節結核再發 17 例 (1年半後 1 例, 2年半後 1 例, 3年後 1 例, 4年後 2 例, 5年後 2 例, 8年後 1 例, 9年後 1 例, 10年後 3 例, 13年後 1 例, 14年後 1 例, 15年後 1 例, 20年後 1 例, 40年後 1 例)。膝關節結核再發 9 例 (1年後 1 例, 3年後 1

例, 4年8ヶ月後1例, 6年後1例, 10年後1例, 11年後1例, 12年後1例, 13年後1例, 33年後1例)。足關節結核再發9例(2年後1例, 5年後1例, 10年後1例, 12年後2例, 13年後1例, 17年後2例, 26年後1例)。跗骨結核再發4例(4年4ヶ月後1例, 4年毎に1例, 17年後2例)。

概括するに治癒後5年以内に於ける再發19例, 同6年乃至10年に於ける再發7例, 同11年乃至20年に於ける再發14例, 同20年以後に於ける再發3例とす。同一症例にして數回再發せるもの2例あり。

第11章 總括及び結論

1. 骨關節結核の療法は最近保存的療法特に空氣日光療法, X光線療法等の進歩發達に由り手術的療法の領域甚だ縮小し, 僅に重症膝關節結核に於ける關節切除術にのみ止まる。

2. 骨關節結核の豫後が, 年齡的考察より骨發育に重大なる關係を有するは第1及び第2表に據るに明かなる事實なり。關節結核一般としての平均治癒率は61.47%なり。大小各關節別の治癒率は表記の如く各々差異あり。

3. 腕關節結核は從來唱へられたるが如き豫後不良なる病症にあらず。肘關節結核及び足關節結核に比し豫後一層可なり。

4. 小關節即ち下顎, 胸鎖, 肩峰鎖骨, 薦腸, 脛腓, 掌指, 跗蹠, 蹠趾, 指骨及び趾骨關節結核に係る遠隔成績を表示し, 從來屢々報告せらるゝ六大關節以外の小關節結核の豫後として其の差異點を指摘せり。

5. 男女に於ける關節結核に係る遠隔成績を比較するに, 治癒は男子に多く, 死亡は女子に尠し。由來骨發育に關し男子は女子に比し骨發育完了迄數年遅く發育持續し, 従って治癒傾向旺盛なる時期前者は後者に比し數年永く繼續し, 又女子は男子に比し性格職業等の相異の點より安靜を保つに利あり。従って本症増悪の機會も尠なかるべく, 之等が豫後上に斯かる差異を生ぜしめしならん乎。

6. 左右側別に於ける關節結核に係る遠隔成績を比較するに, 治癒及び生命に關する豫後右側は左側に比し著しく可なり。

7. 關節結核に於ける無膿瘍性結核症と化膿性型に於ける遠隔成績の比は, 治癒率に於て72.94%:51.27%, 死亡率に於て12.24%:30.31%なり。而して可動性關節を以て治癒せし治癒率の比は56.47%:26.01%なり。

膿瘍性結核症(化膿性型)にして, 自然的或は手術的操作に由り瘻孔を繼發したる開放性症の可動性に治癒したるもの85例=25.76%にして, 之に機能障礙を伴ふ治癒及び瘻孔治癒を合すれば治癒總數177例=53.64%を計上し死亡25.69%なり。

從來重症骨關節結核の治癒に關する豫後に與へられたる觀察に疑義あり。Lexner, Garré, Kautmann u. a に據れば、重症骨關節結核は其の治癒せるものは骨性强直を以てするを通例とし、又 Garré は關節結核の化膿性型にして既に瘻孔を繼發せる開放性症は豫後絶對に不良なりと。余の調査に係る同症の豫後は、未だ瘻孔を繼發せざる化膿性型と大差なく、死亡率は却つて後者に比し僅に尠なし。

8. 關節結核にして死亡の轉歸をとる症例は其の經過概して10年以内なり。肺結核に於ける經過は Cornet に従ひ平均3年とせば之れより經過著しく永し。

9. 化膿性型の甚だ重症なる骨關節結核27例に切斷術を施し、23例中17例 = 73.91% の治癒を得たり。

10. 本症經過中結核に由る死亡は1296例中260例 = 20.06% にして、其の死因肺結核最多數を占め、結核關節の増悪、結核性腦膜炎、腸結核、急性粟粒結核等順次之に亞ぐ。

11. 前記症例中再發を起したるもの43例あり。即ち治癒後5年以内に於ける再發19例、同6年乃至10年に於ける再發7例、同11年乃至20年に於ける再發14例、同20年以後に於ける再發2例なり。されば再發の危險は治癒後5年を最も警戒すべきものなりとす。

擧筆するに臨み、恩師瀬尾教授は本題の調査を余に委せられ、又起草中懇篤なる御指導竝に御鞭撻を辱うし、脱稿に際し御校閲の勞を執らる。茲に謹んで感謝の意を表す。

引 用 文 献

- 浅田爲義, 伊藤久治: 關節結核の療法に就て. 附吾が教室10年間に於ける其の治療成績, 九州帝大醫學部整形外科教室開講10周年記念論文集(大正13年). Calne, J. et Galland, M.: Le problème orthopédique de la résection du genou, Presse méd. No. 19, Suppl. 1923. Collin, E.: A study on the roentgen aspect of tuberculosis of the joint etc., Acta radiol. Nr. 1, 1922. Dementjew, N. K.: Zur Frage über Resektion des tuberkulösen Kniegelenkes, Nowy Chirur. Archiv Bd. 5, Hft. 34 1924 (Russisch). Dementjew, N. K.: Zur Frage der Resektion bei Gonitis tuberculosa; Nowy chir. Archiv. Nr. 19 u. 20, 1924 (Russisch). Discussion on the treatment and functional results of tuberculous disease of the hip-joint, Proc. of the roy. soc. of med. Bd. 17, Nr. 10, Sect. of orthop., 1924. Doche, J.: Résultats de la cure helio-marine dans la tuberculose articulaire de l'adulte, Presse med. Nr. 54, 1922. Garré: Über die Behandlung der Gelenktuberkulose u. der tuberkulösen Spondylitis u. ihre Erfolge, Beitr. z. klin. Chirurgie. 87, 1913. Garré, Küttner u. Lexner: Handbuch der praktischen Chirurgie, 5. Aufl. 1922. Garré, C. u. Borchard, A.: Lehrbuch der Chirurgie 4. Aufl. 1923. Garnier, Paul: Beitrag zur chirurgischen u. konservativen Behandlung der Gonitis tuberculosa. w. o. Hass, Julius: Die Behandlung der Knochen- u. Gelenktuberkulose, Handbuch der ges. Tuberkulosetherapie hrsg. v. Ernst Loewenstein 1924. Hilse: Beitrag zur konservativen Behandlung der Knochen- u. Gelenktuberkulose, Mün. med.

Wchschr. Nr. 36, 1922. **Holtz**; Zur Jodobehandlung der chirurgischen Tuberkulose, Zbl. f. Chirurgie Nr. 16, 1924. **Iselin**; Röntgenbehandlung der Chirurgischen Tuberkulose, Strahlentherapie Bd. 10, Ht. 2, 1919. **Jacques, Calvé, et Galland, Marcel**; Le probleme ortopedique de la resection du genou, Hospital Jg. 14, Nr. 164, 1926. **Kaufmann**; Lehrbuch der speziellen Pathologische Anatomie, 7. u. 8. Aufl. 1923. **Keck, Adolf**; Resultate der orthopädischen Behandlung der Coxitis tuberculosa, Ztschr. f. orthopäd. Chirurgie Bd. 16, Ht. 1, 1922. **Kisch**; 10 jährige Tuberkuloseetherapie in der Heilanstalt für äussere Tuberkulose in Hohenlychen, Dts. med. Wchschr. Ht. 21, 1924. **Klare**; Beiträge zur Heliotherapie der Tuberkulose im deutschen Hochgebirge, Strahlentherapie Bd. 11, Ht. 2, 1920. **Klare**; Praktische Erfahrungen in der Behandlung der Tuberkulose durch Sonne u. Kombinierte Heilmethoden, Strahlentherapie Bd. 13, Ht. 3, 1922. **Kocher**; Vergleich älterer u. neuerer Behandlungsmethoden von Knochen- u. Gelenktuberkulose, Dts. Ztschr. f. Chir. Bd. 134, 1915. **Leonhard**; Über die Behandlung der Tuberkulose des Schulter-, Ellbogen- und Handgelenks u. ihre Erfolge, w. o. **Lexer, Erich**; Allgemeine Chirurgie, 12 u. 13 Aufl. 1921. **Martens, Fr.**; Die Behandlung der Kniegelenktub. u. ihre Ergebnisse, Bruns' Beitr. z. Klin. Chir. Bd. 135, Ht. 4, 1926. **三輪徳寛**; 外科的疾患と日光療法. (大正4年). **緒方知三郎**; 結核の初感染と再感染, 日新醫學. 第15年. 第7號. (大正15年3月). **Petersen, O. H. u. Helmmann, Joh.**; Über die Erfolge der Röntgenbehandlung der Knochen- u. Gelenktub., Dts. Ztschr. f. Chirurgie Bd. 185, Ht. 3 u. 4, 1924. **Püschel**; Über die Therapie der chirurgischen Tuberkulose, Fortschr. d. Medizin. Nr. 2, 1923. **Schittlowsky, M.**; Beitrag zur chirurgischen u. konservativen Behandlung der Gonitis tuberculosa, w. o. **Schöni, Hans**; Beitrag zur Kenntnis der Fussgelenk- u. Fussknochentub., mit besonderer Berücksichtigung der Endresultate ihrer chirurgischen Behandlung, w. o. **Schwartz, R. Plato**; Constructive therapy of bone and joint tuberculosis, Journ. of bone a. jointsurg. Bd. 6, Nr. 1, 1926. **Simon, Siegfried**; Zur Behandlung der Kindlichen Knochen- u. Gelenktub., Arch. f. klin. Chirurgie Bd. 73, 1923. **Stoller, H.**; Über die Behandlung der Hüftgelenktub. u. ihre Erfolge, w. o. **住田正雄**; 關節結核(宿題), 日本外科學會雜誌. 第15回. 第2號. (大正3年9月). **住田正雄**; 骨及び關節の結核, 日新醫學. 第3年. 第10號. (大正3年). **田代義徳**; 骨及び骨關節結核(統計及び成績), 日本外科學會雜誌. 第15回. 第2號. (大正3年9月). **Tedenat**; De la résection du genou dans les osteo-arthrites tuberculeuses, Bull. de la soc. des sciences med. et Biol. de Montpellier Jg. 6, Ht. 4, 1925. **Wegner, K. F.**; Zur Frage der Behandlung der Knochen- u. Gelenktuberkulose, Wratschebnoje Djelo Nr. 24-26, 1922 (Russisch).