海外新報

●婦人科的癌腫ノ「メゾトリウム」療法ノ現況

(Die Therapie der Gegenwart, 1913, Nr. 9.)

Dr. Meidner. 述

松本武一郎抄譯

惡性腫瘍ノ放射線療法ハ既ニ久シク各方面ヨリ行ハレタリト雖一般ニ之ニ向ツテ大ナル注意ヲ拂フニ至リシハ甚ダ最近ノコトニ屬シ、カノハーン氏ガ「メゾトリウム」ナル一新劑ヲ發見シ、クレーニッヒ及ブム氏等ガ自己ノ「クリニク」ニ於テ大ニ之ヲ使用研究シタル以來著シキ進歩ヲ來セシモノト云フベシ、デーデライン氏モ亦クレーニッヒ氏ノ方法ニヨリ好成績ヲ納メ居レリ、サレド爾餘ノ研究所ヨリ出デタル成績ハ前三者ノモノニ比シテ及バザルコト遙ニ遠シ、蓋シ其成績一定不變ナルヲ得ズ、シカモ、單ニ個々ノ成績ヲ發表シタルニ過ギザレバナリ。

クレーニッヒ及ガウス兩氏ノ曩ニ報告シタルトコロニヨレバ、(Deutsche med. Woch. 1913, Nr. 26.) 惡性腫瘍ノ「レントゲン」線療法ハ單ニ一時的、姑息的效果ヲ納メ得ルノミナリト、サレド其後ガウス及レムブケ兩氏ガ

筋腫又ハ「メトロラギー」ニ應用セシ硬性ノ強キ「レントゲン」線ヲ癌腫ニ利用シタル以來、吾人ハ初メテ「レントゲン」線ガ有效ナルノ良經驗ヲ得タリ、該方法ノ原則ヲ總括スレバ、濾過ニヨリ甚ダシク硬性トナシタル「レントゲン」線ヲ可及的大量ニ、可及的多クノ場所ヨリ、可及的近キ距離ニ於テ、可及的短時間作用セシムルニアリ、斯ノ如ク成績ハ漸々良效トナリ來タリト雖、尙ホ大體ニ於テ症候的ノモノニシテ、眞ノ意味ニ於ケル治癒ニハ未ダ到達スルヲ得ザリキ、然ルニ「メゾトール」ガ一旦放射線原體トシテ應用セラルルヤ、放射線療法ハ長足ノ進歩ヲ見ルニ至レリ、ソノ應用ハフライブルゲルノ深部療法ノ原則ニヨリ直ニ行ハレタリト雖此要求ヲ一層適當ニ充サシメンガタメ、「レントゲン」放射ノ際ニ濾過裝置トシテ有效ナリシ「アルミニウム」ヲ用ヒズシテ一層大ナル密度ヲ有セル金屬殊ニ鉛(特別ノ場合ニハ金、白金)ヲ使用スルニ至レリ、カクノ如クニシテ漸次眞ノ意義ニ於ケル治癒ヲ見ルニ至リ、全ク苦痛ノ解除セラレシ場合ニハ、顯微鏡的ニモ癌ヲ證明スルヲ得ザルニ至リタリ、クレーニツヒ氏ハカカル治癒例二十六ヲ有シ、永キモノハ既ニ一年半モ觀察シ居レド未ダ再發ヲ見ズト云フ、總テ之等ノ患者ハ強ク濾過セラレタル「レントゲン」線及「メゾトール」放射線、又ハ後者ノミヲ以テ治療セラレタリ、クレーニツヒ及ガウス兩氏ハ此良好ナル效果ヲ嚴重ナル濾過ニ歸シ、又彼レ等ガ手術後ノ豫防的放射線療法ニ於テ得タル經驗ニヨリ之ヲ證セリ、即チ濾過セザル放射線ヲ以テ後療法ヲ行ヒタル四十三例ノ患者中、過半数ハ再發ヲ來タシ死亡シタレドモ、濾過シタル放射線ヲ以テセル二十一例ノ患者ハ總テ健康ヲ回復シ今尙ホ生存セリ、其内ニテ永キモノハ既ニ數年ニ互リ觀察シ居ルト云フ、如斯成績日ニ増シ良好ニ向ヒツツアル理由ハ、一方濾過技術ノ發達ニ由來スルハ勿論ナレド、他方ニ於テハ又放射線療法ガ

初メ甚進行セル重激ナル場合ニソミ應用セラレシニ反シ、漸次稍輕症ノモノニモ用ヒ、今日ニ至リテハ手術ニ堪ユル甚初期ノモノニモ應用スルニ至リタルガタメナラザルベカラズ、クレーニツヒ及ガウス氏ニヨレバ、既ニ甚シク進行セルモノニ對シテハ如何ニ完全ナル放射線療法ヲ行フモノノ效果見ルベキモノ無シト雖、手術ニ堪エ得ル輕症ノモノニ對シテハ本療法ニ向ツテ大ナル期待ヲナシ得ベク、彼等ヲシテ惡性腫瘍ニ對シテハ先ヅ無出血の療法ヲ撰擇スベク手術的療法ハ二次的ニ初メテ行フノ正當ナルヲ説クニ至ラシメタリ、外科的手術ヲ放射線療法ニ先キダチ考察スベキ場合ハ、唯ダ直接ニ監視シ得ザル腫瘍ニシテ、ソノ根本的處置ハ些ノ危險無キコト明瞭ニシテ、シカモ持續的效果ノ期待シ得ベキ場合ノミ、右兩氏等ハ主トシテ婦人科的材料ニ基キ自說ノ根據ヲ立ツルモ彼レ等ハ又既ニ他部臟器ノ癌腫ニツキテモ二三良好ノ成績ヲ證シ得タリ。

放射裝置トシテハ次ノ如キ二様ノ形態ヲ有スルモノヲ用フ、ソノ一ツハ扁平囊ニシテ、「メゾトール」ヲソノ内ニ可及的薄層ニ擴播シ一側性ノ可ナリ廣キ治療面ヲ有スルモノニシテ、他ノ一ツハ圓壩小管ニシテ總テノ方向ニ放射スル「メゾトール」柱ヲ包有スルモノナリ、放射線ハコノ囊或ハ小管壁ノ物質ヲ通過セザルベカラザレバ豫メ一定ノ濾過ヲ蒙ムルベシト雖、コノ濾過ハ多クノ場合ニ於テ不充分タルヲ免カレズ、故ニ扁平囊ニ於テハ尙ホ鉛ノ圓板ヲ以テ覆ヒ、小管ハ鉛筒中ニ納ムベシ、鉛ノ厚サハ一乃至四「ミリメートル」ヲ要ス、厚サ三「ミリメートル」以下ノ鉛ハ「メゾトール」線ノV線ノ外尙ホ一定量ノB線ヲ作用セシメ、ソレ以上ノ厚サニ至レバ唯ダV線ノミノ通過ヲ許ス、特別ノ目的ニ鉛筒ノ代リニ金製又ハ白金製筒ヲ(厚サ $\textcircled{0.5}$ 乃至一「ミリメートル」、又ハ尙ホソレ以上)用フ、コノ兩金屬ハ鉛ニ比シ遙ニ分子稠密ナレバ、筒ノ濾過作用ヲ減ズルコト無クシテ甚

細狹ノモノヲ製作シ得テ、子宮頸管ノ如キ眞ニ狹マキ腔内ニ挿入スルニ適ス、總テ金屬製濾過裝置ハ尙ホソノ内ニ二次的放射線ヲ生ズルヲ以テ之ヲ遮ギルタメ紙、綿布、若シクハ硬護謨等ヨリ製セル被蓋物ヲ備ヘザルベカラズ、金屬筒ヲ有セル小管ハ體內挿入(例之、生殖管、消化管等)及腫瘍内沈入ノ用ニ適シ、濾過圓板ヲ有セル扁平囊ハ外部ノ貼用(經皮的)或ハ直接ニ到達シ得ル、寧ロ表面性ニ發育セル腫瘍ノ放射ニ供セラル、最後ノ二適應症ニ對シテハ、又圓壩裝置ニテモ充分ナリ、サレドコノ際ニハ數箇ノ小管ヲ相並列シテ應用スルコトナレバ、互ニ相隣接セルニツノ放射線圓錐ガ既ニ表層ニ於テ交叉シ、ソノ部ノ過量ニ放射セラレザル様注意スルヲ要ス、五〇乃至一〇〇ノ「ラジウム、ブロミード」ト同價ナル「メゾトリウム」ノ強ク濾過セラレタル裝置ハ之ヲ一日間身體ニ作用セシムルモ有害ナル作用ヲ呈セズ、畢竟濾過ノ強弱ハ種々ナルヲ以テ各裝置ニハ作用セシムル時間ノ最大限ト必要數ヲ確實ニ定メ置カザルベカラズ。

子宮頸癌ニ放射ヲ行ハント欲スレバ次ノ如クニス、即チ、頸管自身ニハ五〇乃至一〇〇「ミリグラム」ノ小管ヲ〇・五乃至一「ミリメートル」ノ金製筒ニ納メ、之ヲ護謨ニテ覆ヒ挿入ス、腔中ニハ可及的腫瘍ニ近接シテ二箇ノ五〇「ミリグラム」ノ小管ヲ二乃至三「ミリメートル」ノ厚サヲ有スル鉛筒ニ納メソレヲ硬護謨又ハ數層ノ「ガーゼ」ヲ以テ纏包シテ挿入ス、コレ等總テノ裝置ハ「タンポン」挿入ニヨリテ固定セラル、下腹部ニ於テハ各々兩側ニ五〇「ミリグラム」ノ扁平裝置ヲ、ソノ放射線圓錐ノ方向ヲ腫瘍ノ深部ニ向ハシメテ固定ス、無論ソノ際三乃至四「ミリメートル」ノ厚キ鉛圓板ノ間層ヲ置キ、尙ホソノ下ニハ「ゴム」又ハ「ムル」層ヲ敷キテ皮膚ト直接スルヲ防ガシム、カクノ如ク多クノ裝置ヲ有セザル場合ニハ、或ハ外部ノ應用、場合ニヨリテハ腔内

挿入ヲ省クヲ得ベシ、之ニ反シ尙ホ一層多クノ裝置ヲ使用シ能フ場合ニハ、或ハ各部ノ裝置ヲ増加シテ各箇ノ量ヲ昂メシメ、或ハ尙ホ他ノ部位ヨリ作用セシムルヲ得、クレーニツヒ氏ノ「クリーニツク」ニ於テハ、既ニ一患者ニ一回ニ八〇〇「ミリグラム」ノ「ラヂユーム、プロミード」ニ相當スル「メゾトール」ヲ使用シタル例アリ、普通二十四時間乃至四十八時間後ニ裝置ヲ取り除キ放射ヲ中止ス、使用セラレタル「エネルギー」ヲ示スニ「ミリグラム、ストウンデン」(mg-Stunden)ヲ以テス、故ニ上記子宮頸癌ノ例ニアリテハ「エネルギー」總計、250 bis 300 x 24 bis 48 = 6000 bis 7200 bis 12000 bis 14400 mg-Stunden ナリ勿論コノ「ミリグラム、ストウンデン」數ハ大略ノ標準タリ得ルノミニシテ、裝置ノ濾過能力、位置ノ關係等モ標準確定上大ニ顧慮セザルベカラズ、強力ナル療法ヲ行フ際ニハ二〇〇〇〇乃至三〇〇〇〇「ミリグラム、ストウンデン」ニ至ルマデノモノヲ應用スルヲ要スルコトアリ、個々ノ放射ハ數日ノ間歇ヲ以テ行ハル。

ブム氏等ハ子宮癌ノ放射線療法ニツキ詳細ナル増補論文ヲ公ニセリ、(Münch. med. Woch. 1913. Nr. 31)、同氏等ハ「メゾトール」放射療法ノ補助法トシテ一乃至二「ミリメートル」ノ「アルミニウム」ヲ以テ濾過セル「レントゲン」線ノ放射ヲ切ニ推奨シ居レリ、又「メゾトール」放射療法ヲ行フニ先ダチ腫瘍ヲ開放シ、若シクハ前手術ヲ行フノ如何ニ有利ナルカヲ示セリ、尙ホ氏等ハ自己ノ意見ニ基ヅキ、カノ強キ作用ヲ具有スルB線ヲ全然棄却スルヲ得トナサズ、腫瘍ニ直接、接シ得ルカ又ハソノ中ニ到達シ得ル場合ニハ先ヅ菲薄ナル銀箔ヲ以テ濾過セラレタル放射裝置ヲ用ヒ治療ノ經過中比較的厚キ濾過裝置ニ移行セリ、サレド通常二「ミリメートル」以上ノ鉛ハ使用セザリキ、同氏等ハ最高五〇〇「ミリグラム」マデノ「ラヂユーム、プロミード」ニ相當スル

「メゾトリウム」ヲ使用シタレドモ、普通ハ一五〇乃至三〇〇「ミリグラム」ノモノナリキ、コレ時トシテ局所或ハ全身の障害（火傷、骨盤内滲出物、裏急後重、血液粘液便、薦骨痛及腹痛、困憊等）ヲ惹起スルコトアルヲ見タレバナリ、作用セシムル時間ハ十二時間以上ニ昇ラシメズ、各箇ノ放射ハ數日乃至數週ノ間歇ヲ以テ行ヒタリ、ブム氏ノ臨牀上治愈例ハ（觀察時日ハ最モ永キモノニテモ未ダ半箇年ニ過ギズ）十三例ノ頸管癌、四例ノ外陰部癌及腔癌ニシテ治療日數大約八週間、一五〇〇〇「ミリグラム、ストウンデン」ノ「メゾトリウム」ヲ使用シタリ、ソノ多クノ例ニ於テハ同時ニ腔ヨリ「レントゲン」線ヲ應用セリ、腫瘍ノ退行セシ後ニハ殆ド常ニ長時痂皮ヲ遺殘シ之ヲ剝離スレバ復タ再生セリ、最近ニ於ケル子宮頸癌三例ニ於テハ、腫瘍既ニ退行變性ニ陥キリタルニ拘ラズ、他ノ理由ノモトニ全剔出ヲ行ヒタリ、コノ三例ニ於テハ尙ホ頸管ニ癌ノ遺殘物ヲ見タリト雖極メテ僅少ニシテ殊ニソノ内ノ一例ニ於テハ癌組織ハ著シク障害ヲ蒙リブム氏等ハ之ヲ以テ鏡的ニモ既ニ治愈シタルモノト見做シ得ベシトナリ、「パラメトリウム」ニ於テモ亦放射線療法ノ癌組織細胞ニ對スル顯著ナル影響ヲ證明セリト、之ニ反シアル一例ニ於テハ原發竈ヨリ五「センチメートル」距リタル處ニ癌腫樣淋巴腺存在セシガ、中心性破壊ヲ呈シタリト雖放射線療法ニヨリ特ニ證明スベキ影響ヲ見ザリキ。

ジゲウアルト及ヘンドリー兩氏ハ（Med. Kl. 1913, Nr. 33）子宮癌ニ對スル放射線量ノ最高限度ヲ定メ「レントゲン」腺ハ一〇〇〇〇〇〇〇キーンベック單位、「メゾトリウム」線ハ二五〇〇〇〇「ミリグラム、ストウンデン」トナセリ、治療ノ初メニ當リ「メゾトリウム」ノB線ヲ使用スルコトハ（弱キ濾過ヲ用ヒテ）出血及惡臭ヲ制止スルノ效アリトシテ推奨セリ、扁平上皮癌ハ最モ良好ナル效果ヲ期待シ得ベキモ、軟性ノ腺癌及粘膜癌ニ至リテハ豫後全然

不良ナルニハ非ラザレドモ良果ヲ納ムルコト難シト主張セリ、從ツテ外陰部及膺ノ癌腫ニハ絶對ニ放射線療法ヲ推舉シ居レド、若キ婦人ノ子宮癌ニシテ、尙ホ手術シ得ル場合ニハ先ツ出血的處置ヲトルベシトナセリ、手術ニ堪ヘザル癌腫ニハ先ツ放射線療法ヲ行フベク之ニヨリ腫瘍ハ再ビ手術シ得ルモノトナルベシト、尙ホ放射線療法ノ領域トモ稱スベキハ手術後ノ處置ニシテ、之ニヨリ再發ハ豫防セラレ、既ニ再發ヲ起セルモノハ之ヲ除去シ得ベシ、甚ダシク進行セル患者ハ最早ヤ放射線療法ヲ行フモ輕快セズ常ニ死ノ轉歸ヲトルヲ免カレズト。デーデライン氏「クリーニック」ニ於テハ全然フライブルゲルニ於ケルクレーニツヒ氏等ノ方法ヲ用ヒタリ(Münch. med. Woch. 1913, Nr. 3) 同氏本年二月以來癌患者ニ未ダ一回モ手術ヲ行ハズ、一部分ハ尙ホ手術ニ適スル場合ニモ放射線療法ヲ施行シタルニ、其數四十例ニ達シ、皆顯著ナル效果ヲ見タリ、コレニヨリ同氏ハ癌患婦ヲ直チニ手術ノ危險ニ曝スハ正當ナラズトノ斷定ヲ下スニ至レリ、一患者ニ對シテハ一五〇〇〇「ミリグラム、ストウンデン」ニ至ルマデノモノヲ使用セリ、彼レハ放射線療法ノ原發性效果ヲ認メ、ソノ持續ニ關シテハ、將來ノ經驗ニ俟タザルベカラズトナセリ、或一例ニ於テハ、四週間放射線療法ヲ行ヒシニ一見何等ノ效果顯ハレザリシタメ、一旦退院セシメシニ、其後六週間ヲ經テ患者復ビ診ヲ請ヒシガ其際癌ハ最早證明スルヲ得ザリキト、デーデライン氏ハカ、ル例ヲ兩三度觀察シ「メゾトリウム」ノカ、ル後發作用ハ注目ニ値スルモノトナセリ。

尙ホ茲ニ敘述スベキハ、放射線療法ノ作用ニ於テハ缺グル點ヲ、他ノ方法ニヨリテ補助セント努メツ、アル事實ナリ、之レ現下到處放射物質ノ不充分ナルガ爲メニシテ或ハ理學的方法ニヨリ或ハ化學的療法ヲ應用シテ

種々ノ試験ヲナシ居レリ、サレド、充分大量ノ放射物質ヲ使用シ得ル「クリニク」ニ於テハ甚ダ顯著ナル效果ノ達シ得ラレツ、アルハ明カナル事實ナリトス、然レドモ化學的療法ガ益々進歩シテ曾テ知ラレタル以外ノ藥劑ヲ以テ腫瘍療法ノ最後ノ斷定ヲ下シ得ル場合無キヤ否ヤノ問題ハ全ク之ト無關係ナルベシ。

放射療法ニ際シテ忘ルベカラザル一事ハ、ソノ作用ハ只局所ニ限定セラレアルコトナリ、故ニ轉移腫瘍ニ對シテハ唯放射線ガソレニ到達シ得テ、シカモ、原發腫瘍ト同等ノ「エネルギー」ヲ作用セシメ得ル場合ニノミ多少ノ效果ヲ顯ハスモノナリ、進行セル癌ニ對シテハクレイニツヒ及ブム氏等モ放射線療法ニ大ナル期待ヲ有セザリシハ上記ノ如シ、我ガベルリン癌研究所ニテハ目下一五〇「ミリグラム」ノ「ラヂウム、プロミード」ニ相當スル「メゾトリール」ヲ使用シツ、アルガ重症ノ患者ニ於テハ單ニ症候的輕快ヲ來シ得シノミナレド出血ニ對シテハ比較的顯著ナル效果ヲ見タリ。

手術ニ堪ヘ得ル癌腫ハ放射線療法ニ最良ノ期待ヲ捧呈スルモノナリトノクレイニツヒ氏ノ經驗ハ全ク眞ニ近キガ如シ、余等ハ尙ホ手術ニ堪ヘ得ル乳癌ヲ有スル一患婦ニ於テ、恰モ手術ヲ甚ダ忌避スルマ、ニ「レンゲン」放射及「トリール、エックス」ノ腫瘍内注射ヲ試ミシニ甚ダ顯著ナル、シカモ一見持續的效果ヲ納メ得タリ。

(完)