

臨 床

結核性胸圍寒性膿瘍ノ手術方法ニ就テ

京都帝國大學醫學部外科學教室(鳥湯教授指導)

大學院學生 醫學士 武 野 周 一

Ueber die radikale Operation der Perikostaltuberkulose.

Von

Dr. S. Takeno.

[Aus der Kais. Chir. Universitätsklinik Kyoto

(Prof. Dr. R. Torikata).]

Seit der ersten Mitteilung über die operative Heilung der Perikostaltuberkulose durch *Hajime Ito*¹⁾ im Jahre 1924 haben wir weitere Fälle dieser Erkrankung nach unserem hochverehrten Lehrer, Herrn Prof. Dr. *R. Torikata*, prinzipiell genau so operiert, wie damals von *Hajime Ito* angegeben. Unsere Operationsmethode bezeichnen wir gegenüber der bisher üblichen, alten, bei welcher alle Wunden offen behandelt werden, als die geschlossessene. Im folgenden lassen wir nun die Resultate der je 100 Operationsfälle der beiden Methoden tabellarisch nebeneinanderstellen, aus der die Ueberlegenheit unserer Operationsmethode deutlich hervorgeht.

100 Fälle der neuen geschlossenen Methode ♀ 32 + ♂ 68 = 100	100 Fälle der alten offenen Methode ♀ 29 + ♂ 71 = 100
I. Primäre Heilung innerhalb 10 Tage: 39% (p. p.)	0%
II. Totale Heilung innerhalb 30 Tage: 40% { 18% (p. p.) 22%	28%
Also: Totale Heilung innerhalb 30 Tage nach der Operation: 79%	28%
III. Totale Heilung nach ca. 2 Monaten: 7%	32%
IV. Reoperation: 14%	40%

(Autoreferat)

1) *Ito, Hajime*, Zur operative Behandlung der Perikostaltuberkulose. Deutsche Zeitschr. f. Chirurgie. 1924, Bd. 185, S. 124.

緒 言

胸部ニ發生スル結核症ハ第1, 肺, 氣管枝, 淋巴腺等内臓ノ結核, 第2, 胸椎骨體ノ結核, 第3, 肋骨, 肋軟骨, 胸骨, 第4, 體壁肋膜ノ結核ノ4種ニ大別スルヲ得ベシ。此等ハ何レモ臨床上相異ナルモノニシテ, 從テソノ治療法モ亦別アルモノナリ。第3, 第4ニ掲ゲタルモノ, 特ニ第4ノモノハ胸壁ニ寒性膿瘍ヲ發生スルヲ一般トシ, 胸壁ニ來ル寒性膿瘍中最大多數ハ體壁肋膜ニ起因スルモノニシテ, 次デハ肋骨或ハ肋軟骨「カリエス」ニ原因スルモノナリ。余等ハ第3, 第4ニ擧ゲタル結核症ヲ總稱シテ, 結核性胸圍寒性膿瘍(Petikostaltuberkulose)ト呼ビ來レリ。

結核性胸圍寒性膿瘍ニ對スル手術的療法トシテ從來行ハル、方法ハ, 要スルニ手術創ヲ開放性ニ處置シテ治癒ニ導カントスルモノニシテ, コレハソノ理論ニ於テ要點ヲ沒却シ, 從テ實際的ニソノ結果モ良好ナラザリキ。

1924年本教室ノ伊藤肇博士ハ獨逸外科雜誌第185卷第125頁ニ, 本症ニ對スル「原則的ニ全ク新規ナル手術方法」ヲ提唱シ, 且ツ此ノ手術方法ニヨル當時ノ31例ニ就キ各ソノ結果記載シテ本法ノ甚ダ卓越セルヲ示シタリ。本教室ニ於テハ, 1920年9月以降ハ專ラ此ノ手術方法ヲ採用シテ今日ニ至レル次第ナルガ, 余等ハ今此ノ手術方法ニヨル本教室最近ノ100例ト既往即チ1920年9月以前ニ於テ專ラ行ハレタル手術100例トヲ基礎トシテ兩手術方法ノ優劣ヲ比較セント欲ス。

從來ノ開放術式ト余等ノ閉鎖術式

結核性胸圍寒性膿瘍ニ對スル手術的療法トシテ從來行ハレタルモノハ, 先ヅ膿瘍ヲ切開シテソノ内容ヲ排除シ, 病的肉芽組織, 乾酪様物質ノ搔抓ニ努メ, 而シテ瘻孔ヲ追究シ, 必要ニ應ジテハ, ソノ途中ニ横ハル肋骨, 肋軟骨ヲ病變ノ有無ニ拘ラズ之ヲ切除シ, 瘻管ノ悉クヲ開キ盡シ, 而シテ醗膿膜ヲ能フ限り切除シテ最後ニ手術創ハ之ヲ全然開放性ニ處理スルモノナリ。

1920年9月以降本教室ニ於テ採用セル手術方法ハ從來ノ方法トハ全ク理論上ノ立場ヲ異ニスルモノニシテ, 即チ膿瘍切開, 瘻孔追究, 肋骨切除等ノ諸操作ハ同様ナレドモ, 最後ニ手術創ハ次ニ記載スル注意事項ヲ考慮シテ, 全ク之ヲ閉鎖縫合スルモノニシテ, 便宜上此處ニ前者ヲ開放術式後後ヲ閉鎖術式ト呼バント欲ス。

今具體的ニ余等ノ閉鎖術式ニ就テ述ベン。即チ患者ハ嚴重ナル消毒ノモトニ膿瘍ヲ切開シ, 其内容ヲ排除シタル後銳匙ヲ以テ病的肉芽組織, 乾酪様物質ハ悉ク之ヲ搔抓シ, 次デ瘻孔ハ消息子ヲ以テヨク其ノ方向, 深サヲ確メタル後之ヲ切り開キ, ソノ操作途中ノ肋骨, 肋軟骨ハ骨膜下ニ充分ヨク切除ス。而シテ更ニ瘻孔ヲ充分ニ深部マデ追究シ, 病變ノ深キ隠レ家マデ開キ盡スナリ。次ニ醗膿膜ハ剪又ハ刀ヲ以テ全部切除ス, 此ノ際往々醗膿膜ノ

1 部ガ體壁肋膜ノ肥厚面ト緊密ニ癒着シ、切除困難ナル時ハ之ニ亂切創ヲ加フルコトニヨリテ全部完全ニ除去ス。斯クシテ手術野ノ全部ニ新鮮ナル創面ヲ見ルニ至ル可シ。而シテ周圍ヨリ筋肉ノ1部ヲ有柄的瓣狀ニ持ち來リ、決シテ死腔ノ生ゼザル様縫合充填ヲ行フナリ。此ノ際筋肉瓣ハ體壁肋膜面ニ腸線ヲ以テ充分確實ニ縫合スルヲ肝要トス。最後ニ筋膜皮膚ヲ縫合シテ術ヲ終ル。「ガーゼ」,「ゴム」管等ノ挿入ソノ他何等ノ排液法ヲ講ゼザルヲ以テ原則トス。

閉鎖術式治驗記録

最近本教室ニ於ケル閉鎖術式ニヨル100例ノ治驗記録ヲ此處ニ表示セリ。(自第1表至第5表)手術結果ヲ I, II, III, IV ノ記號ヲ以テ4種ニ大別シ、I ハ術後10日以内ニ於ケル完全治癒、II ハ術後1ヶ月内外ニ於ケル完全治癒、III ハ術後長期間(約2ヶ月)ヲ要セシ全治例、IV ハ再手術ヲ要セシモノトス。但シ記載例中ニハ未ダ完全治癒ニ到ラズシテ退院、或ハ再手術ノ必要ヲ認メラレツ、モ事情上退院ノ止ムナキニ至レルモノアリ。サレド皆ソノ豫後ヲ大體見込ミ得ルモノニシテ、退院當時ノ現症ニヨリ治癒期限ヲ嚴密ニ判定セリ。

第1表 閉鎖術式 (第1例乃至第20例)

例	姓名	性	年齢	疾患部位	術後ノ経過	豫後分類
1	伊○文○	男	23	右肩胛線上(IX)瘻孔ヲ有ス	1期癒合、抜糸後皮膚縫合線1部枳開、35日目全治	II
2	清○あ○	女	32	左肩胛線上(IX-XI)	7日目抜糸、1期癒合、全治	I
3	岩○貞○	女	23	左側腹壁(肋弓下縁)	7日目抜糸、1期癒合、全治	I
4	中○幸○	男	19	左胸骨縁(I-III)	6日目1部分枳開、経過良ク26日目小肉芽面トナル	II
5	大○信○	女	32	右肩胛線(VIII-X)	皮膚縫合線1部枳開、稀薄血様分泌物、26日目全治	II
6	倉○ト○	女	21	右乳線上(VIII-IX)	7-8日目抜糸、1期癒合、全治	I
7	山○リ○	女	53	約右乳線上(VI-VII)	1週間目局部感染抜糸ス、経過不良、27日目再手術	IV
8	佐○房○	男	23	左胸骨縁(V-VII)	7日目抜糸セルトコロ、皮膚縫合中央小指頭大ニ枳開ス、血液排出アリシガ漸次減量シ、20日目上皮缺損ノミトナル	II
9	河○○一○	男	26	左胸骨縁(III-VI)	皮膚縫合線中央部枳開、瘻孔ヲ殘シ再手術	IV
10	塚○秀○	男	30	左腋窩線上(X-XI)	7日目抜糸、1期癒合、全治	I
11	小○六○	男	20	左乳線、胸骨間(IV-VII)	1部分枳開、枳開孔ハ瘻孔トナリ、再手術	IV

12	奥○菊○○	男	21	左乳線上(W-VI)	7-8日目抜糸, 1期癒合, 13日目分泌液蓄溜ノタメ穿刺1回, 19日目全治退院	II
13	福○シ○	女	24	左胸骨縁(IV-VI)	縫合線1極扒開, 血様分泌液アリシガ, 漸次減量シ, 22日目留針頭大上皮缺損部ヲ残ス	II
14	長○○ト○	女	18	左肩胛線上(VII-VIII)	7日目抜糸, 1期癒合, 全治	I
15	津○勇	男	17	左胸骨縁ニテV起始部ヨリ劍狀突起ニ至ル	手術部感染腫脹シ全部扒開, 2ヶ月後全治	III
16	柳○寛	男	18	左前腋窩線上(V-VI)	穿刺ニヨリ分泌液ヲ採取セルモ後ニイタリ1部分扒開シ, 1ヶ月餘ヲ費シテ粟粒大ノ上皮缺損ヲ残ス	II
17	今○春○○	男	28	右乳線上(VII-VIII)	7日目抜糸, 1期癒合, 全治	I
18	御○清○○	男	26	左胸骨縁(I-III)	1期癒合, 9日目穿刺以後數回穿刺ニヨリ30日目全治	II
19	小○莊○	男	19	左乳線上(IV-VI)	9日目1部扒開直チニ2次縫合ヲ施シテ全治	II
20	市○み○	女	44	左胸骨縁(II起始部)	10日目中央1部扒開セルモ20日目全治	II

第2表 閉鎖術式 (第21例乃至第40例)

例	姓名	性	年齢	疾患部位	術後ノ経過	豫後分類
21	金○幸○○	男	24	左腋窩部ニ潰瘍面アリ, 中央ニ以前切開ニヨル瘻孔	術後發熱高ク局部疼痛アリ, 抜糸, 創口經過不良ニテ再手術	IV
22	南○敏○	男	35	右腋窩線上(IV-M)	7日目抜糸, 1期癒合, 11日目波動ヲ證ス, 穿刺ニヨリ血液ヲ得タリ, 以後數回穿刺ヲ續ケテ30日目全治退院	II
23	西○善○	男	24	左胸骨縁(II起始部)	7-8日目抜糸, 1期癒合, 全治	I
24	永○光○	男	28	左前腋窩線(V-VI)	7日目抜糸, 1期癒合, 全治	I
25	村○卯○○	男	52	左後腋窩線上(X-II)	1期癒合ナリシモ, 1個ノ縫合刺孔ヨリ分泌液アリ, 10日目閉鎖	II
26	堤○三○	男	20	右前腋窩線上(V-VII)	7-8日目抜糸, 1期癒合, 全治	I
27	清○泰○	男	42	左背部(肩胛角直下縁)	7日目抜糸, 1期癒合, 全治	I
28	上○鐵○○	男	20	右乳線, 胸骨間(IV-VI)	4日目穿刺ニヨリ血液20ccヲ得タルガ, 13日目中央1部分扒開シ, 扒開孔經過長ク, 28日目小半滑肉穿面トナル	II
29	南○い○○	女	26	右胸骨縁(III-IV)	5日目ヨリ發熱39度氣管枝カタル症候アリ, 7日目中央扒開, サレド膿様分泌ハナシ, 創口漿狀トナリ, 再手術ス	IV
30	南○亥○○	男	44	左乳線上乳房ヨリ肋骨ニイタル部位	1期癒合, 9日目穿刺(7疔), 翌日(5疔), 全治	II

31	國○久○	女	38	右中央鎖骨線上(Xノ部)	7日目抜糸, 1期癒合, 全治	I
32	西○ア○	女	46	右胸骨縁(Ⅲ起始部)	7日目抜糸, 1期癒合, 全治	I
33	西○ハ○	女	30	右脊椎縁(V-X B.W.)	手術部扒開シ, 稀薄膿分泌, 弛緩性肉芽ニシテ瘻孔トナル	Ⅳ
34	澤○倫○	男	29	右肩胛角下縁	7-8日目抜糸, 1期癒合, 全治	I
35	森○政○	男	24	右後腋窩線上(VII-X)	1期癒合, 血腫形成, 9日目, 11日目2回穿刺セリ, 以後経過良好, 18日目全治退院	Ⅱ
36	岩○房○	女	16	約左乳線上(II-V)	12日目皮膚縫合線中央留針頭大扒開セシガ全治	Ⅱ
37	岡○淳	男	15	右腰部(IX B.W.-I I.W.)	大部分1期癒合セルモ1部分扒開, 創口13日目治癒	Ⅱ
38	上○義○	男	16	右前腋窩線(VI-VII)	7日目抜糸, 1期癒合, 全治	I
39	松○は○	女	23	右胸骨縁(III-V)	同上	I
40	平○恒○	女	49	約左乳線上(II-IV)	同上	I

第3表 閉鎖術式 (第41例乃至第60例)

例	姓名	性	年齢	疾患部位	術後ノ経過	豫後分類
41	石○大○	男	27	左乳線腋窩線間(V-VII)	體液瀦溜ノタメ穿刺ヲ續行セルウチ扒開シ, 瘻孔トナル, 29日目, 52日目再手術ニヨリ65日目全治	Ⅳ
42	木○龍○	男	30	右乳線胸骨間(II-IX)	縫合線中央扒開シ, 膿分泌多量, 全部ヲ開放シテ以後「タンボン」交換, 26日目平坦ナル廣キ創面ヲ以テ退院	Ⅲ
43	關○勳○	男	18	左肩胛線上(VI-IX)	1期癒合, 11日目血液穿刺, 以後ナシ	Ⅱ
44	大○一	男	29	左胸骨縁(II起始部)	術後1週間軽度ノ發熱アリ, 局所腫脹アリ, 穿刺ニヨリ血膿ヲ得抜糸, 36日目平滑肉芽面トナル	Ⅲ
45	田○正○	男	35	約左乳線上(VI-VIII)	7日目抜糸, 1期癒合, 同日穿刺血液8㄄, 9日目5㄄以後瀦溜セズ, 全治	Ⅱ
46	山○一○	男	25	右乳線, 胸骨間(II-III)	7日目抜糸, 1期癒合, 全治	I
47	沼○京○	男	19	約左乳線上(IV-V)	1期癒合, 8日目穿刺15㄄以後數回行ヒ, 18日目全治	Ⅱ
48	松○正○	男	19	左後腋窩線上(IX-XI)	7日目抜糸セルニ全部扒開, 「タンボン」挿入, 肉芽弛緩性, 2回搔抓ス, 40日目創面狭小トナル	Ⅲ
49	高○ふ○	女	27	右肩胛線上(VI-VII)	1期癒合, 血液少量穿刺, 壓迫繃帯, 21日目全治	Ⅱ

50	船○靜○	女	28	左肩胛線上(Ⅶ-Ⅷ)	7日目拔絲, 1期癒合, 全治	I
51	西○信○	男	16	右腋窩線上(Ⅷ-Ⅹ)	術後1週間發熱(39度), 全部扒開, 以後Lタンポン ¹ 挿入, 創口巔狀, 再手術	IV
52	朝○晃○	男	18	約左乳線上(Ⅸ-Ⅺ)	手術翌日波動ヲ生ジ, 血液40㏍穿刺, 7日目拔絲, 1期癒合, 8日目5㏍以後3回穿刺, 全治	II
53	皆○シ○	女	30	左胸骨緣(Ⅳ起始部)	7日目拔絲, 1期癒合, 全治	I
54	井○茂○	男	26	左前腋窩線上(Ⅸノ部)	同 上	I
55	中○喜○	男	32	右肩胛線上(Ⅸ-Ⅺ)	同 上	I
56	喜○〇て○	女	25	約左乳線上(Ⅸ-Ⅺ)	同 上	I
57	寺○ア○	女	56	右後腋窩線上(X-Ⅺ)	12日目皮膚縫合線中央1部扒開セルモ緊張性肉芽組織ニテ治癒速カニシテ26日目退院	II
58	久○〇は○	女	31	右乳線上(V-Ⅶ)	皮膚縫合線ノ交叉部扒開, 血液排出アリ, 漸次減量シ, 36日目米粒大肉芽面, 瘻孔ナシ	II
59	服○成○	男	17	左腋窩部	1期癒合, 血液ヲ穿刺ス, 以後2回穿刺, 18日目全治	II
60	山○徳○	男	35	右背肩胛角下緣	感染, 4日目全拔絲, 64日目創面狹小トナル	III

第4表 閉鎖術式 (第61例乃至第80例)

例	姓 名	性	年齢	疾 患 部 位	術 後 ノ 經 過	療 效 分 類
61	富○正○	男	24	右肩胛線上(Xノ部位)	5日目皮膚縫合ノ1部扒開, 血液様分泌物排出ス, 他ノ大部分ハ1期癒合, 扒開口ハ15日目全治	II
62	井○利○	男	20	右肩胛線上ニテⅪノ部位ヨリ後腸骨節ニイタル	縫合線半分腫脹セルタメ拔絲, 残り半分ハ1期癒合, 創口ハ69日目上皮缺损ノミニテ退院	III
63	明○ハ○	女	34	右胸骨緣(Ⅱ起始部)	7日目拔絲, 1期癒合, 全治	I
64	大○新○	男	22	胸骨右緣下半分	手術部感染, 拔絲, 創底=瘻孔ヲ殘ス, 再手術	IV
65	本○眞○	女	18	左胸骨緣(Ⅳ-Ⅴ)	皮膚縫合交叉點扒開ス, 他ハ1期癒合ナリ, 創口ノ肉芽ハ緊張性ニシテ治癒ノ見込ヲ以テ15日目退院	III
66	二○義○	男	23	胸椎右緣(Ⅸ-ⅪB.W.)	皮膚縫合線扒開シ, 稀薄血様分泌液, 創口ノ肉芽組織發生良好, 14日目退院	II
67	爪○直○	男	22	右肩胛線上(X-Ⅺ)	1期癒合, 穿刺2回, 20日目1部扒開セルガ, 小指頭大肉芽面トナリ24日目退院	II
68	野○智○	男	19	右肩胛線上, 肩胛角ヨリⅪノ部位ニイタル	7日目拔絲, 1期癒合, 全治	I

69	鷺 ○ 實	男	21	約右乳線上(Ⅲ-Ⅳ)	1 期癒合, 數回ノ穿刺ニヨリ分泌液減量シ, 19日目ナシ	Ⅱ
70	田○卯○○	男	22	右腋窩線上(Ⅴ-Ⅶ)	9日目皮膚縫合1部扒開, 27日目癰瘍性治癒	Ⅱ
71	下○菊○○	男	29	右乳線, 胸骨間(Ⅳ-Ⅴ)	7日目拔絲, 1 期癒合, 全治	Ⅰ
72	谷○寛○○	男	27	右背肩胛角下緣, (Ⅷ-Ⅹ)	7-8日目拔絲, 1 期癒合, 全治	Ⅰ
73	犀 ○ 一 ○	男	18	左胸骨緣(Ⅲ起始部)	1 期癒合セル縫合部幾分腫脹アリシガ, 漸次減退, ソノママ30日目全治ス	Ⅱ
74	島 ○ 雄	男	24	左乳線上(Ⅱ-Ⅲ)	10日目1部分扒開ス. 分泌液ニ醃膿菌ヲ證セズ. 40日目創面ハ痂皮ニテ覆ハル	Ⅱ
75	田○英○○	男	28	左乳線腋窩線間(Ⅴ-Ⅵ)	7日目拔絲, 1 期癒合, 全治	Ⅰ
76	石 ○ は ○	女	19	左胸骨緣(Ⅲ-Ⅳ)	1 期癒合, 8日目血液7疋穿刺, 15日目全治	Ⅱ
77	傍 ○ 八 ○	女	29	左背肩胛角下緣	皮膚縫合1樞扒開, 創面經過長, 14日目退院	Ⅱ
78	奥 ○ シ ○	女	21	左背肩胛角下緣	中央2樞扒開, 漿液性分泌液, 孔創經過不良再手術	Ⅳ
79	米 ○ 菊 ○	男	22	右乳線上(Ⅴ-Ⅷ)	局部疼痛, 腫脹, 自開シ, 膿排出アリ, レタンポンヲ挿入ス. 33日目平滑廣汎ナル創面トナル	Ⅲ
80	谷 ○ 義 ○	男	16	右胸骨緣(Ⅲ-Ⅳ)	1 期癒合, 穿刺數回ヲ要シテ治癒ニイタル	Ⅱ

第5表 閉鎖術式 (第81例乃至第100例)

例	姓 名	性	年齢	疾 患 部 位	術 後 ノ 經 過	後 像 分 類
81	柏 ○ 嘉 ○	男	17	右前腋窩線(Ⅶ部位)	7日目拔絲, 1 期癒合, 全治	Ⅰ
82	中 ○ 利 ○	男	18	右乳線, 胸骨間(Ⅱ-Ⅳ)	同 上	Ⅰ
83	樋 ○ サ ○ ○	女	20	約右乳線上(Ⅴ-Ⅵ)	7-8日目拔絲, 1 期癒合, 穿刺3回ノ後瀝溜ナシ	Ⅱ
84	鳥 ○ ツ ○ 子	女	29	約左乳線上(Ⅲ-Ⅳ)	7-8日目拔絲, 1 期癒合, 全治	Ⅰ
85	徳 ○ 豊 ○	男	29	右腋窩線上(Ⅵ-Ⅶ)	9日目拔絲, 1 期癒合, 全治	Ⅰ
86	河 ○ 吉 ○ 助	男	37	右腋窩線乳線間(Ⅴ-Ⅶ)	皮下ニ波動ヲ證シ, 稀薄膿ヲ穿刺ス, 後穿刺ヲ續行セルガ中央扒開シ, 瘻孔ヲ以テ退院	Ⅳ
87	鎌 ○ き ○	女	30	左乳線, 胸骨間(Ⅷ-Ⅹ)	術後發熱高ク, 全部拔絲, 膿瀝溜甚シク再手術	Ⅳ

88	岸 ○ 英 ○	男	19	右乳線上(Ⅱ—Ⅴ)	8日目抜糸, 1期癒合, 全治	I
89	西 ○ 一 ○ 三	男	12	右肩胛線上(Ⅵ—Ⅹ)	2ヶ所ニテ1種宛枳開セルモ枳開孔速カニ閉鎖	II
90	山 ○ 吉 ○ 助	男	49	左腋窩線乳線間(Ⅶ—Ⅷ)	7—8日目抜糸, 1期癒合, 全治	I
91	川 ○ 民 ○	男	32	左腋窩部(Ⅶ—Ⅷ)	7日目抜糸, 1期癒合, 全治	I
92	岡 ○ 窩 ○ 郎	男	20	右前腋窩部	同 上	I
93	安 ○ 末 ○	男	50	約右乳線上, Ⅱ部位ニ瘻孔ヲ有スル腫物	同 上	I
94	朝 ○ 朝 ○	男	18	左乳線上(Ⅴ部位)	1期癒合, 8日, 15日目2回穿刺, 以後ナシ	II
95	阪 ○ 鑽 ○ 郎	男	18	右後腋窩線上(Ⅷ—Ⅹ)	7日目抜糸, 1期癒合, 全治	I
96	林 ○ 一	男	18	左乳線胸骨間(Ⅱ起始部)	1期癒合, 11日目血様分泌液25㏄穿刺ス。以後ナシ, 全治	II
97	駒 ○ 由 ○	女	11	右肩胛線上(Ⅷ—Ⅹ)	7日目抜糸, 1期癒合, 全治	I
98	伊 ○ 武 ○	男	22	約右乳線上(Ⅱ—Ⅴ)	同 上	I
99	田 ○ き ○	女	28	左胸骨縁(Ⅳ—Ⅴ)	7日目ニイタリ波動ヲ觸シ, 穿刺液ハ濃厚膿汁ニテ發熱ヲ伴フ, 故ニ8日目切開	IV
100	小 ○ き ○	女	21	左乳線上(Ⅵ—Ⅹ)	皮膚縫合線1部枳開シ, 膿排出アリ, 瘻孔ヲ以テ退院	IV

開放術式治驗記録

閉鎖術式ヲ行ハザリシ時代即チ1920年9月以前ニ於ケル本教室ノ開放術式100例ヲ次ニ表示セリ。(自第6表至第10表)

各例ノ末尾ニ記セル手術結果分類記號ハ閉鎖術式ニ於ケル記號ト同義ナリ。

第6表 開放術式 (第1例乃至第20例)

例	姓 名	性	年齢	疾患 部位	術 後 ノ 經 過	後後分類
1	石 ○ 元 ○	男	21	右乳線上(肋弓上縁)	肉芽弛緩性, 16日目長サ4種, 瘻孔ヲ有スル創面ニテ退院	IV
2	上 ○ 久 ○	男	23	左腋窩線乳線間(Ⅵ部位)	手術創經過良好, 13日目平滑小肉芽面ニテ退院	II
3	川 ○ シ ○	女	24	左乳線上(Ⅲ—Ⅳ)	20日目創面廣汎ナレド肉芽良好	III

4	須○は○	女	30	左胸骨縁(Ⅱ-Ⅲ)	13日目創面殆ンド治癒	Ⅱ
5	佐○繁○	男	22	右腋窩線乳線間(Ⅲ-Ⅳ)	分泌液多量ニシテ25日目手掌大創面ニテ退院	Ⅲ
6	幸○熊○	男	13	左乳線胸骨間(Ⅱ-Ⅲ)	弛緩性貧血性肉芽面ニテ上縁陥入セル創傷(24日)	Ⅲ
7	藤○し○	女	36	左乳線胸骨間(Ⅱ-Ⅳ)	分泌液多量, 下方ニ入ル深サ3糎ノ瘻孔ヲ残ス	Ⅳ
8	安○宗○郎	男	25	約左乳線上(Ⅳ-Ⅴ)	外側隅ニ3糎瘻管ヲ有スル長サ4糎ノ創面ニテ23日目退院	Ⅳ
9	松○秀○	男	14	右前腋窩線上(X部)	21日目狭小創面ナレド, 消息子深部ニ入り, 骨端ヲ觸ル	Ⅳ
10	古○キ○	女	56	左肩胛線上(K-Ⅻ)	稀薄血膿排出アリシガ漸次減少シ, 治癒傾向顯著ナル創面トナル	Ⅱ
11	田○利○郎	男	27	右乳線上(Ⅱ-Ⅴ)	23日目, 弛緩性肉芽ニシテ長サ5糎ノ創面	Ⅲ
12	西○光○	男	21	右胸骨縁(I-Ⅳ)	純血様分泌, 少量, 19日目拇指頭大肉芽面	Ⅱ
13	田○竹○	男	34	胸骨左縁下半部	創面拇指頭大, 深サ4糎ノ瘻孔ヨリ膿分泌ス	Ⅳ
14	大○雪○	女	26	右乳線上(Ⅲ-Ⅳ肋間)	17日目2個ノ瘻管深サ各3糎ヲ以テ退院	Ⅳ
15	菅○こ○	女	20	右乳線胸骨間(Ⅱ-Ⅲ)	膿様分泌物多量, 深キ瘻孔アリ, 27日目再手術	Ⅳ
16	谷○信○	男	27	左胸骨縁(Ⅲ起始部)	17日目創底一隅ニ切除軟骨端覆ハレズ, 瘻孔トナル	Ⅳ
17	橋○貞○郎	男	25	右前腋窩線上(Ⅳ-Ⅴ)	術後経過良好, 22日目健康ナル肉芽面ナリ	Ⅱ
18	北○キ○	女	22	右肩胛線上(X-Ⅻ)	手術創経過良好ニテ18日目既ニ痂皮ニテ被ハル	Ⅱ
19	松○周○	男	26	右乳線上(肋弓縁)	創面速カニ狭小トナリ, 18日目良好肉芽面トナル	Ⅱ
20	河○信○	男	17	左乳線上(V-Ⅶ)	術後毎日微熱アリ, 3糎瘻管アリテ消息子ハ骨端ニ觸ル	Ⅳ

第7表 開放術式 (第21例乃至第40例)

例	姓名	性	年齢	疾患部位	術後ノ経過	豫後分類
21	我○義○	男	20	左乳線胸骨間(Ⅶ肋間)	膿分泌少量ナレド切除骨端ヲ觸レ17日目再手術	Ⅳ
22	堂○宗○	男	23	左腋窩線乳線間(Ⅳ-Ⅴ)	40日目癰瘍性治癒	Ⅱ

23	伊○政○郎	男	17	左胸骨縁(Ⅲ—Ⅴ)	貧血性肉芽組織ニシテ經過長ク60日目全治	Ⅲ
24	山○正○	男	28	右乳線胸骨間(Ⅳ部位)	分泌多量, 切除軟骨端露レ, 23日目再手術	Ⅳ
25	松○安○郎	男	26	右肩胛下端ヨリ右背上半部ニワタル	44日目長サ5種平滑ナル創面トナル	Ⅲ
26	小○廣○郎	男	20	左乳線上(Ⅵ—Ⅶ)	弛緩性肉芽ニシテ上方ニ向ヒ3種, 下方ニ12種入ル2ツノ瘻孔ヲ以テ19日目退院	Ⅳ
27	奥○政○	男	7	左前腋窩線上(Ⅲ—Ⅴ)	術後36日目ニ至ルモ創上縁ノ小瘻孔治癒セズ	Ⅳ
28	鹽○リ○	女	47	右肩胛線上, 肩胛角ヨリXマデ	50日目長サ15種貧血性創面	Ⅲ
29	岡○久○	男	16	右側上腹部(肋弓下縁)	創口治癒ヲ促スタメ數回焼灼ニヨリ70日目狭小トナル	Ⅲ
30	吉○七○○	男	23	右脊椎縁(肩胛角ノ高サ)	19日目長サ7種治癒速カナル見込	Ⅱ
31	糠○治○	男	24	右上腹部(肋弓下縁)	膿分泌多量, 貧血性肉芽面ニシテ廣汎ナル創底ニ尙切除肋骨端ヲ觸ル	Ⅳ
32	中○重○	男	19	約左乳線上(Ⅰ—Ⅱ)	治癒見込ミ薄ク中央ニ3種瘻管ヲ有シ, ソレヨリ膿分泌ス, 38日目退院	Ⅳ
33	中○常○郎	男	20	右乳線上(Ⅲ—Ⅳ)	長サ10種, 幅5種ノ創面ヲ以テ39日目退院	Ⅲ
34	大槻ま○	女	51	左肩胛線上(Ⅶ—Ⅷ)	22日目緊張性肉芽ニシテ淺キ細長ナル創面	Ⅱ
35	安○末○	女	24	左乳線上(Ⅴノ部位)	瘻孔治癒セズ59日目再手術ス	Ⅳ
36	江○夏○	女	19	右肩胛線上(X—Ⅺ)	44日目殆ド治癒セル中央ニ小肉芽面アル創傷	Ⅲ
37	中○四○	男	30	右肩胛線上(X—Ⅺ)	弛緩性肉芽創縁濕疹狀ヲナシタルガ, 後ニイタリ治癒シ40日目平滑創面トナル	Ⅲ
38	岩○隆○	男	25	左腋窩線上(肋弓部)	17日月上縁ニアタリ深キ嚢狀部アリテ膿溜	Ⅳ
39	芥○惠○	男	33	右腋窩線, 乳線間(Ⅳ—Ⅶ)	18日目米粒大創面トナリ瘻孔ナシ	Ⅱ
40	齋○仲○郎	男	25	右肩胛線上(Ⅷ部位)	膿分泌多量, 50日月上, 下ニ入ル2個ノ瘻孔	Ⅳ

第8表 開放術式 (第11例乃至第60例)

例	姓 名	性	年齢	疾 患 部 位	術 後 ノ 經 過	豫後分類
41	佐○木○ミ	女	37	右肋弓(背部)下縁	37日目長サ8種細長ナル創面	Ⅲ

42	澤○善○郎	男	29	左乳線, 胸骨間(Ⅲ—Ⅴ)	16日目長サ6種幅3cm 健康ナル肉芽面	Ⅱ
43	長○川○太○	男	25	左肩胛角下縁	30日目長サ6種, 弛緩性貧血性肉芽ニテ退院	Ⅲ
44	落○君○	男	21	右乳線上(Ⅴノ部位)	手術創上縁ニ於テ分泌多量ナル深キ囊狀部アリ	Ⅳ
45	森○定○助	男	39	右腋窩線, 肩胛線間(Ⅷ—Ⅸ)	切除肋骨端覆ハレズ, 18日目再手術	Ⅳ
46	平○佳○	男	27	左腋窩線, 乳線間(Ⅶノ部位)	切除肋軟骨端被覆ノ傾向無ク22日目再手術	Ⅳ
47	森○助	男	13	右背肩胛下縁	21日目創面廣汎ニテ3種瘻管上方ニ向フ	Ⅳ
48	岡○チ○	女	13	右乳線, 胸骨間(Ⅱ—Ⅴ)	創傷經過良好ニテ17日目長サ4種肉芽面	Ⅱ
49	笠○善○	男	23	右肩胛線上(Ⅺ—Ⅻ)	深サ2種ノ空洞アルタメ, 31日目再手術	Ⅳ
50	經○仁○	男	20	右乳線上(Ⅲ—Ⅴ)	膿分泌多量, 23日目弛緩性肉芽	Ⅲ
51	山○一	男	21	左肩胛線, 乳線間(肋弓部)	瘻孔ニ切除軟骨ヲ觸レ再手術	Ⅳ
52	織○深○郎	男	33	左肩胛線上(Ⅸ—Ⅹ)	肉芽組織弛緩性, 20日目3種ノ瘻孔アリ	Ⅳ
53	林○藏	男	20	右肩胛角下縁	60日目膿分泌シツツアル瘻孔, 再手術	Ⅳ
54	右○豪○	男	18	右乳線, 胸骨間(Ⅱ—Ⅴ)	貧血弛緩性肉芽, 58日目狹小トナレリ	Ⅲ
55	川○芳○郎	男	42	左乳線上(Ⅵノ部位)	59日目ニ痂皮ニテ被覆, 全治	Ⅲ
56	杉○健○	男	26	左乳線上(肋弓部)	創口經過良好ニテ18日目細長肉芽面	Ⅱ
57	山○喜○郎	男	9	右腋窩線上(Ⅸ—Ⅹ)	100日以上經過セルガ瘻孔ヲ有セリ	Ⅳ
58	福永○の	女	28	右胸骨線(Ⅱ起始部)	分泌液多量, 4種ノ瘻管ノタメ43日目再手術	Ⅳ
59	森○邁○	男	26	右肩胛線上(Ⅸ—Ⅹ)	術後1週間高熱39度, 58日目小肉芽面退院	Ⅲ
60	吉○芳○	男	23	約左乳線上(Ⅳ—Ⅴ)	82日目ニ尙深サ2.5種瘻孔存ス, 退院	Ⅳ

第9表 開放術式 (第61例乃至第80例)

例	姓名	性	年齢	疾患部位	術後ノ経過	豫後分類
61	石○亦○	男	21	左乳線上(V部位)	50日目緊張性平坦ナル肉芽面トナル	Ⅲ
62	加○廉○郎	男	22	約右乳線上(Ⅲ-V)	切除肋骨端覆ハレズ, 50日目再手術	Ⅳ
63	小○新○丞	男	23	左肩胛線上(X-M)	26日目長サ12種 幅1.5種ノ淺キ創面ニテ退院	Ⅲ
64	水○義○	男	16	左肩胛線上(Ⅷ)	27日目長サ12種, 幅4種平坦創面ニテ退院	Ⅲ
65	加○清	男	19	右乳線, 胸骨間(Ⅳ-V)	創底兩端ニ各2種ノ瘻管アリ, 13日目再手術	Ⅳ
66	中○坦	男	21	約左乳線上(Ⅲ-V)	膿溜スル囊様部ノタメ再手術	Ⅳ
67	伊○三○	男	21	右乳線上(Ⅲ-V)	上方ニ進ム消息子, 瘻孔治癒見込ナク再手術	Ⅳ
68	森○正○郎	男	33	左乳線上(Ⅳ-V)	外方ニ向フ2種ノ瘻管, 35日目再手術	Ⅳ
69	木○キ○	女	14	右肩胛線上(Ⅷ-Ⅸ)	貧血弛緩性肉芽21日目長サ7種幅2種	Ⅲ
70	長○川○カ	女	17	右腋窩線(肋弓下縁)	25日目上皮形成旺盛ナル細長創面ニテ退院	Ⅱ
71	水○廣○	男	15	左腋窩線上(Ⅳ-Ⅶ)	創口經過良好ニテ14日目小平坦肉芽面トナル	Ⅱ
72	松○幸○	男	25	右腋窩線, 乳線間(Ⅰ-Ⅳ肋間)	29日目貧血性ナル長サ6種ノ創面ヲ以テ退院	Ⅲ
73	島○勝○	男	21	右乳線, 胸骨間(Ⅱ-Ⅳ)	32日目7種及6種ノ三角形創面ニテ退院	Ⅲ
74	廣○孝	男	25	右乳線, 腋窩線間(Ⅷノ部位)	創口上縁ニ深マレル溝アレド肉芽發育良好ニシテ19日目退院	Ⅱ
75	志○タ○	女	23	左背胸椎線	創面經過良好ニシテ24日目平坦小ナル創傷トナル	Ⅱ
76	武○文○	女	20	約右乳線上(V肋間)	弛緩性肉芽, 22日目長サ12種, 幅3種ノ廣汎ナル創面ニテ退院	Ⅲ
77	谷○吾○	男	25	右胸椎線(ⅧB.W.)	肉芽發育良好, 22日目小ナル平滑創面トナル	Ⅱ
78	楠○義○	男	22	約左乳線上(Ⅳ-Ⅵ)	術後2週間目ニ創口ヨリ丹毒ニ感染シ, 長キ經過ヲトリ2ヶ月餘ニテ全治セリ	Ⅲ
79	奥○孝○	男	22	左肩胛角下縁	21日目長サ10種中央凹入セル創傷	Ⅲ

80	卯○ハ○	女	30	右胸骨縁(Ⅱ—Ⅳ)	16日目長サ10種ノ創底一隅ニ切除骨端露ル	Ⅳ
----	------	---	----	-----------	-----------------------	---

第10表 開放術式 (第81例乃至第100例)

例	名	姓	性	年齢	疾患部位	術後ノ経過	豫後分類
81	中○美○	女	17	約左乳線上(V部位)	術創経過良好, 16日目長サ5種平滑肉芽面トナル	Ⅱ	
82	古○は○	女	26	右腋窩線上, V肋間ニ瘻孔ヲ有ス	膿汁多量, 41日目廣汎ナル創面ヲ以テ退院	Ⅲ	
83	長○忠○郎	男	20	右乳線, 胸骨間(Ⅰ—Ⅲ)	31日目上皮膚欠損ノミニテ良好小肉芽面ナリ	Ⅱ	
84	永○き○	女	20	左乳線, 胸骨間(Ⅱ—Ⅳ)	膿汁分泌多量ナルタメ中途ニテ「タンポン」ヲ「ゴム」管ニ變ズ, 中央深ク陥没ス	Ⅲ	
85	加○う○	女	27	右背肩胛下縁	27日目瘻孔ヲ認メズ淺キ小ナル緊張性肉芽	Ⅱ	
86	津○善○	男	4	右乳線上, VIIIノ部ニ潰瘍面, ソノ中央ニ瘻孔	創口肉芽健康ニシテ29日目痂皮ヲ以テ被ハル	Ⅱ	
87	繁○廣○	女	24	左乳線上(V—Ⅵ)	創面廣汎ナレド肉芽緊張性治癒速カノ見込ヲ以テ19日目退院	Ⅱ	
88	土○貞○	男	24	左肩胛線上(Ⅷ部位)	肉芽貧血弛緩性ニシテ漏斗狀創底ニ瘻管アリ(40日目)	Ⅳ	
89	小○桑○郎	男	35	左肩胛角ヨリⅩニイタル	創口治癒遅ク37日目長サ10種ノ肉芽面ナリ	Ⅲ	
90	長○川○郎	男	19	左胸骨縁(Ⅲ起始部)	16日目大部分癢痕治癒一部分痂皮	Ⅱ	
91	鍋○と○	女	20	約右乳線上(Ⅲ—Ⅴ)	20日目肉芽緊張性ナル長サ4種橢圓形創面	Ⅱ	
92	木○徳○郎	男	13	右乳線, 胸骨間(Ⅱ—Ⅴ)	分泌液多量, 弛緩性肉芽, 中央凹陷セル廣汎ナル創(16日目)	Ⅲ	
93	高○い○○	女	30	右胸骨縁, VI, 起始部ニ瘻孔アリ	57日目切除肋軟骨端露出	Ⅳ	
94	奥○ツ○	女	22	左乳線上(Ⅲ—Ⅳ)	治癒速カニシテ14日目痂皮ニテ被覆サル	Ⅱ	
95	吹○幸○	女	18	左胸骨縁(Ⅱ—Ⅲ)	33日目小指頭大, 肉芽弛緩性陥没創ナリ(深サ2種)	Ⅲ	
96	竹○金○	男	21	右乳線上(Ⅳ—Ⅵ)	緊張性肉芽組織ニテ21日目長サ7種ノ創面	Ⅱ	
97	北○佐○	男	25	右乳線上(Ⅳ—Ⅴ肋間)	切除肋軟骨端被ハレズ, 他ニ瘻孔1個ヲ殘ス	Ⅳ	
98	井○マ○子	女	13	右肩胛線上(Ⅹ部位)	22日目長サ6種幅2種ノ創面ニ深サ3種上方ニ向フ瘻管アリ	Ⅳ	

99	杉○嘉○郎	男	17	左胸骨緣(Ⅱ—Ⅳ)	貧血弛緩性肉芽ニシテ17日目上縁陥入セル廣汎ナル創面ナリ	Ⅲ
100	田○岩○	男	17	右乳線, 胸骨間(Ⅳ—Ⅴ)	21日目切除肋軟骨端露出セリ	Ⅳ

兩術式ノ成績比較

閉鎖, 開放兩手術ノ成績ヲ各々ノ治驗記錄ヨリ總括的對比的ニ次ニ表ホセント欲ス。
(第11表)

第11表 新舊兩手術ノ成績比較

閉鎖術式 (100例)	開放術式 (100例)
(男 68例 女 32例)	(男 71例 女 29例)
I 術後10日以内ニ於ケル完全治癒 39%(P.P.)	0%
II 術後1ヶ月内外ニ於ケル完全治癒 40% { 18%(P.P.) 22%	28%
要スルニ術後1ヶ月内外ニテノ全治例 79%	28%
III 術後長期間(約2ヶ月)ヲ要セシ全治例 7%	32%
IV 再手術ヲ要セシモノ 14%	40%

先ヅ術後10日以内ニ於ケル完全治癒例ハ閉鎖術式ニ於テ39%, 之ニ對シ開放術式ニテハ0%ナリ。即チ閉鎖術式ニテハ39%ガ第1期癒合ヲ營ミテ, 實ニ10日以内ニ全治セルナリ。

術後1ヶ月内外ニ於ケル完全治癒例トシテ閉鎖術式ニテハ40%ヲ示シ, ソノ中18%ハ1期癒合ナレドモ術後局所ニ分泌液滯溜ヲ來シ, 1回乃至數回ノ穿刺ニヨリテ全治シ, 22%ハ術後皮膚縫合線ノ一部分扒開セシタメ, ソコニ小ナル創傷ヲ作り, サレド分泌液ハ血様, 漿液様ニシテ1ヶ月内外ニ全治セリ。開放術式ニ於テボス1ヶ月内外治癒例トシテノ28%ハ該手術ニ於ケル早期治癒ノモノナリ。要スルニ1ヶ月内外全治例ハ閉鎖術式79%, 開放術式28%ナリ。

術後長期間ヲ要セシ閉鎖術式ノ7%ハ手術局所感染セルタメ發熱, 疼痛, 腫脹等ヲ伴ヒ抜糸シテ開放性ニ處置セリ。開放術式ニテ長期間(約2ヶ月)ヲ要セシ全治例32%ハ手術創ノ肉芽組織弛緩貧血性ニテ容易ニ癢痕治癒ニ到ラザリシモノナリ。

再手術例ハ14%對40%ノ比率ナルガ, 共ニ瘻孔ヲ殘シ, 或ハ切除肋骨(肋軟骨)端ノ肉芽組織ニヨル被覆至難トナリ再手術ノ必要生ゼルモノナリ。

開放術式ニ對スル批判

以上ノ如ク開放、閉鎖、兩手術式ヲ比較スル時ハ、ソノ治療期間、治癒程度等治癒機轉ノ各方面ヨリ觀テ閉鎖術式ノ遙ニ卓越シ、到底同日ニ語ルヲ得ザル程度ノ成績ノ相違ナリ。即チ10以內ニ於ケル完全治癒ハ開放術式ニ望ミ得ザルハ勿論ナリ。然ルニ閉鎖術式ニ於テ39%ヲ示シタリ。

又1ヶ月内外完全治癒例ハ28%對79%ノ大差トナリ、再手術例ヲ比較センカ實ニ40%對14%即チ開放術式ニ於テハ閉鎖術式ノ約3倍ニ當ル再手術例ヲ出セリ。

兩者間ノ此ノ顯著ナル懸隔ハ如何ナル理由ニ基キヤ。要スルニ胸圍結核ニ對スル手術方法トシテ余等ノ閉鎖術式ノ據ツテ立ツ現論ノ正シク術式ノ合理的ナルト共ニ開放術式ノ有スル多分ノ欠陥ニ因ルモノト言フヲ得ベシ。

開放術式ニ於テハ手術創ヲ全然開放シテ「タンポン」ヲ挿入シ、徐々ニ肉芽組織ノ發生ヲ待ツモノナル故、治療期間ノ延長ハ免カレ難ク、且ツ此ノ種患者ノ體質ハ肉芽組織ノ弛緩性貧血性ヲ一般ニ暗示シ創口治癒ヲ益々延長スルモノト言フ可シ。肉芽組織發生遲々タル事ハ更ニ瘻孔ノ原因トナリ又切除肋骨(肋軟骨)端被覆往々至難ナルヲ意味スルモノナリ。

開放的處置ヲ取ル時ハ外界ヨリ膿菌侵入ノ自由ヲ與ヘ、時ニハ意外ナル長キ且ツ増悪ノ經過ヲトルコトハ上記開放術式治驗記錄第78例ノ語ルトコロナリ。「タンポン」挿入ノタメ分泌液多量從テ長期間ニ渉ル體液ノ喪失ハ患者ノ營養ヲ衰ヘシメ、長期間創口ヲ有スルタメ入浴、運動ノ自由制限ハ益々疾患ノ治癒機轉上不利ヲ招クモノナリ。

カ、ル諸缺點ヲ伴フ如キ手術方法ハ吾人外科醫トシテ採用シ能ハヌ所ニシテ、他ニ之一代ル可キ良方法無キ時ハイザ知ラズ、卓越セル閉鎖術式ノ存在スル今日缺陷多大ナル開放術式ハ當然速カニ全廢ス可キモノナリ。

閉鎖術式ノ理論

然ラバ余等ノ閉鎖術式ノ理論ハ如何。抑々結核性胸圍寒性膿瘍ハ無菌的ナルモノナリ。假令菌が存在スルモソハ結核菌ノミナリ、而モソノ結核菌モ往々死滅セルモノニシテ、生活菌體ノ證明甚ダ困難ナリ。故ニ之ヲ無菌的ニ處理シテ局所ヲ閉鎖シ1期癒合ヲ企ツルニツキ何等ノ矛盾ナク又當然斯クナス可キモノニシテ、最初ヨリ開放性ニ處置シテ混合感染ヲ惹起セシム可カラズト言フナリ。カ、ル方法ハ全然不合理ナリ。手術前既ニ瘻孔ヲ有シ、從テ其處ニハ現ニ混合感染ノ起リ居ルモノニ於テスラ閉鎖術式ニヨツテ理想的治療ヲ見タルコトハ閉鎖術式治驗記錄第93例ノ示ストコロナリ。故ニ、況ヤ最初ヨリ治療ノ目的ヲ以テ手術セントスルニ當リ、混合感染ノ必然的ニ起ルガ如キ開放手術ヲ施スハ全く1ツノ罪惡ニ非ズシテ何ゾヤ。

以上ガ即チ結核性胸圍寒性膿瘍ニ對スル余等ノ閉鎖術式ノ理論ニシテ、又最近ノ治療成

績モ事實上ソノ眞ナルヲ物語ルナリ。前掲閉鎖手術成績ハ手術ニ習熟セザル多數ノ手術者ニヨツテ行ハレタルモノニシテ、若シ唯 1 人ノ習熟セル手術者が専ラ閉鎖術式ヲ行フモノナル時ハ更ニ一層良好ナル成績ヲ收ム可キハ論ヲ俟タザル所ナリ。

附言ス可キハ開放術式ト閉鎖術式トノ間ニ於ケル根治程度ノ問題ナリ。根治ノ成否ハ病竈ヲ全部切除セルヤ否ヤニ歸スルモノニシテ、手術部ヲ開放スルヤ閉鎖スルヤノ點ニハ直接ノ關係ハナキモノトス。若シ病竈ノ 1 部分が遺留セララル時ハ必ず瘻管トナル可ク、コレハ兩手術式ニ於テ同意義ニシテソノ優劣ハ論ジ得ザルナリ。

然レドモ結核性胸圍寒性膿瘍患者ノ大多數ハ既ニ肺、氣管枝、淋巴腺、肋膜等ニ結核竈ヲ有シ、又患者ノ全部ハ結核性素質ノ所有者ナリ。カ、ル體質ノ要求スルモノハ實ニ新鮮ナル空氣、日光、食餌栄養、運動等ノ攝生ニ他ナラス。此ノ場合手術部が開放的ニ處置セララル、ナラバ、毎日體液ノ 1 部ヲ失ヒツ、且ツ長期間病床ニ横ハリ、運動、入浴ノ自由ヲ制限セラレテ攝生法ノ目的ニ副フ可カラズ。宜シク閉鎖術式ニヨリテ速カニ治癒セシメ、體質改善ニ向ツテ時日ヲ費ヤサシムルノ賢ナルニ如カズ。コレ本症ニ向ヒ、間接的ニ必須要件ニシテ、此ノ點ニ於テモ亦タ閉鎖術式ハ開放術式ニ優ルモノナリ。

結 論

1. 結核性胸圍寒性膿瘍ノ手術的療法トシテハ病竈ヲ全部切除セル後膿膜ヲ除キテ全部ヲ新鮮ナル創面トナシ、筋肉瓣ヲ以テ組織缺損部ヲ密ニ充填スベシ、但シ此際筋肉瓣ハ必ず肋膜面ト縫合ス可シ。
2. 從來行ハレタル開放的處置ハ理論上ノ根據ヲ誤リ、從テ亦タ實際上ニモ多クノ支障ヲ生ズルモノナリ。
3. 閉鎖手術ニヨル時ハ全治マデノ期間著シク短縮セラレ、最近ノ 100 例ニ於テ術後 1 ケ月内外ノ全治例 79%、之ニ對シ開放手術ニテハ僅カニ 28% ナリキ。
4. 再手術ヲ要セシモノハ閉鎖手術ニテ 14%、開放手術ニテ 40% ナリキ。
5. 手術前既ニ瘻孔存在スル患者ニテモ閉鎖手術ヲ採用ス可シ。幸ニシテ 1 期癒合ヲ營メバ速カー全治スベク、不幸ニシテ感染スルコトアルモ最初ヨリ開放性ニ處置セル場合ト大同小異ナリ。
6. 根治ニ關シテハ兩手術トモ直接的ノ優劣ハ無ケレドモ間接的ニ閉鎖手術ハ患者ヲシテ速カニ一般攝生法ニ就カシメ得テ根治ニ及ボス効果大ナリ。

主 要 文 獻

- 1) Billroth, Th., Über die Behandlung kalter Abszesse und tuberkulöse Caries mit Jodformemulsion. (Wiener klin. Wochenschr. 1890, Nr. 11-12, S. 201.)
- 2) Hajime, Ito, Zur operativen Behandlung der Perikostaltuberkulose. (Deutsche Zeitschrift für Chirurgie. 1924, Bd. 185, H. 1 bis 2, S. 124.)
- 3) 伊藤肇, 無菌の手術後皮膚縫合ニ際シ排液「タンポン」挿入ノ可否ニ就テ (治療及處方. 第 5 卷, 第 53 號, 55 頁.)
- 4) Krause, Fedor, Die Tuberkulose der Knochen und Gelenke. (Deutsche Chir., Stuttgart 1899.)
- 5) Kocher, Theodor, Vergleich älterer und neuerer Behandlungsmethoden von Knochen- und Gelenktuberkulose. (Deutsche Zeitschr. für Chirurgie, 1915, Bl. 134, H. 1 bis 3, S. 1.)
- 6) 宮崎松記, 肋軟骨外科ノ解剖學的病理學的及ニ臨床學的研究. (日本外科實函, 第 9 卷, 第 3 號, 424 頁.)
- 7) Taylor, J., The treatment of tubercular abscess. (Annals of Surgery, 1895, Vol. 22, p. 104.)