原發性氣管癌ニ就テ

Über den primären Trachealkrebs. von Dr. C. Yoshida.

岡山醫學專門學校講師

吉 田 千 束

氣管ノ癌腫ハ概ネ續發性ニ現ハレ、原發性ノモノハ頗ル稀ナリ。例之、喉頭癌ニ際シテ ヨリ連續的ニ氣管ニ癌性浸潤ヲ來スコト稀ナラザルハ、人ノ知ル所ニシテ、我々ガ喉頭癌摘出ニ際シ、其浸潤ノ蔓延セル爲メニ氣管壁ヲモ併セテ切除セザル可ラザルコトハ、屢々經驗セル所ナリ。又ワツセルマ^ンノ統計ニヨルモ、喉頭癌ノ爲メニ喉頭ノ全摘出ヲ受ケタル百二十一例中ノ二十一例ハ、同時ニ氣管輪ヲモ切除セラレタルモノナリト。

747

其他 食道癌ニ際シテ、屢々此浸潤ハ遂ニハ氣管ヲ浸襲スルニ至リ、此際通例先ヅ其ノ浸潤ハ氣管後壁ニ及ビ、食道狹窄症ト共ニ氣管狹窄ノ症狀ヲ現ハスニ至ル。或ハ又此部ニ生ゼル潰瘍ハ穿通シテ食道及ビ氣管ノ直接交通ヲ見ルニ至ルコトアリ。オビツツノ調査ニ據ルニ食道癌ニシテ周圍器官ニ穿通ヲ來セル九十五例中ノ約四分ノ三ハ呼吸器官ニ穿通セルモノニシテ、此ノ中二十例ハ氣管ニ破レタ

ルモノナルヲ示セリ。

甲狀腺癌腫モ亦「カプセル」ヲ破リテ、周圍ニ蔓延スル傾向強ク爲メニ之ヨリシテ氣管壁ニ連續セル癌性浸潤ヲ來スコトアリ。

サレド如斯、周圍器官ヨリ連續性ニ氣管壁ヲ犯スモノノ外、轉移性ニ又ハ原發性ニ氣管ニ癌腫ノ發生ヲ見ルコトハ非常ニ稀ニシテ、殊ニ原發性氣管癌ノ如キハ初メハ、其存在ヲ疑ハレシモ、一八一七年ラングハンスガ確實ナル其一例ヲ報告シテ以來、漸次其症例ノ追加ヲ見ルニ至リタルモ、尙ホ其數ハ頗ル少シ。即チブルンス（一八九八年）ハ文獻ヲ涉獵シテ其三十一例ヲ集メ、シュミーグロー（一九〇九年ハ更ニ之ヲ精査シ、ブルンスノ蒐集セル症例中重複シテ數ヘラレシ三例ヲ除キ、自己ノ調査セル十二例ヲ加ヘ四十例トナシ、シムメル（一九一一年）亦自己ノ一例ヲ加ヘテ四十六例ヲ集メタリ。サレド、一九一三年ニハイマンノ調査セルモノハ、最モ正確ナリト思惟セラル、モノニシテ、即チ氏ハ從來ノ調査症例中ニハ同一例ヲ二重ニモ三重ニモ報告セラレオルモノアリ。之ヲ又別々ノ症例トシテ統計數中ニ加ヘラレ居ルヲ發見シ、此等ヲ除去セル結果、從來原發性氣管癌トシテ文獻上ニ現ハレ居ル症例數ハ三十三例ナリト爲シ、之ニ自己ノ一例ヲ如ヘ全數ヲ三一四例ト爲セリ。余ハハイマンノ記載ヲ讀ミテ其眞摯ナル調査ニ敬意ヲ拂ヒ、此ノ數ヲ最モ正確ニ近キモノト信ズ。

翻ツテ我國ニ於ケル文獻ヲ調査スルニ、余ノ調査セル範圍ニ於テハ、未ダ此報告ヲ見ザリキ。唯、大正七年十二月廿日發行醫學中央雜誌掲載久保博士ノ「氣道及食道ノ直達検査法趨勢」ナル論文中心ニ一例ノ引證アルモ、不幸ニシテ其詳細ナル原著ヲ知ルヲ得ザリキ。

然ルニ余ハ最近岡山縣病院耳鼻咽喉科田中教授ノ下ニ於テ、扁平上皮癌ニシテ之ガ氣管ニ原發セルモノト認ム可キ一例ヲ得タルガ故ニ以下之ニ就テ記述シ、此症例ヲ考察スルト共ニ從來ノ統計例ニ一追加ヲ爲サントス。

症例

村、豐、五十二歳ノ男、會社員、愛媛縣(初診大正八年九月二十四日)

遺傳的關係、母方ノ祖父母及ビ父方ノ祖父母ハ老衰死シ、父方ノ祖父ハ不明ノ疾患ニテ倒ル。父ハ二十二歳ニテ熱性病ニテ死ス。母ハ三十七歳ニ心臟麻痺ニテ死ス。母ハ生前流早産ノ既往ヲ有セズ。伯父ニ肺病アリ、四十歳ニシテ死ス。同胞ヲ有セズ。コノ外特記スベキモノナシ。

既往症、患者ハ二十歳時代ヨリ酒ヲ嗜ミ、毎日三合平均ヲ飲ム。梅毒ハ嚴ニ否定ス。淋疾ハ三十年前ニ病ミシコトアルモ全治ス。十年前左坐骨神經痛及ビ膀胱加答兒ヲ病ミ毎月一回發スルヲ常トシ、四回ニ及ンデ治ス。ソノ他著患ヲ知ラズ。

現病ノ既往症、本年六月十五日自動車ニ搖ラレシガ誘因トナリテ、其日ヨリ呼吸困難ヲ起シ、漸次増惡シ、八月七日ニ至リ喉頭内藥液塗布ヲ受ケシ瞬間ニ窒息症狀ヲ呈シ直チニ氣管切開ヲ行ハレ、漸クニシテ危險狀態ヲ免ル。但シ此際氣管套管ヲ挿入スルモ、依然トシテ狹窄症狀去ラズ。套管ヲ通ジテ氣管内ヲ刺戟シ、之ニヨリテ凝固スル血液ヲ咯出シタル後、初メテ呼吸ハ稍安靜ニ復セシモ、尙ホ平常ノ如クナラズ。然レドモ、此際左側臥ヲ取レバ更ニ幾分安靜ニ呼吸スルヲ得。而シテ其後モ呼吸困難ノ症狀ハ連續シ、漸次増惡シテ八月十八日頃ニ至リ一層其度ヲ増ス。此間、發作性ニ狹窄症狀ヲ來セルコト屢々ナリシト云フ。

然ルニ八月廿日主治醫ノ招ニ應ジ田中教授ハ當時某病院ニ入院中ノ患者ヲ診查セラレタリ。今、同教授ヨリ聽取シタル當時ノ所見ヲ摘記スレバ次ノ如シ。即チ患者ハ前夜來一層呼吸困難ヲ増シ酸素吸入ヲ續ケ居リ、吸氣時喘鳴高ク鼻翼呼吸ノ狀ヲ呈ス。咽頭及ビ喉頭ニ變化ヲ認メズ。試ミニ套管ヲ除去シテ氣管切開口ヲ閉鎖スルモ、呼吸困難ノ度ハ依然トシテ同様ナリ。次ニ切開口ヨリ氣管鏡ヲ挿入シテ氣管内ヲ検査スルニ切開口ヨリ約五糎ノ下部ニ於テ、主トシテ左後壁ヨリ發生セリト思ハル、腫瘍狀ノ膨隆アリ、爲メニ氣管腔ハ高度ニ狹窄シ、一見管腔ヲ認メ難ク、腫瘍ノ表面ハ凹凸不平ニシテ容易ニ出血スル傾向アリ。尙ホ進ンデ検査ヲ爲サントスル中ニ、少量ノ出血ヲ來シタル瞬間、突然窒

息症狀ヲ呈スルニ至リ、種々恢復ヲ圖ルモ一般狀態漸次險惡トナレルヲ以テ、遂ニ意ヲ決シ暴力ヲ以テ小氣管枝鏡ヲ其腫瘍部ヲ壓排シテ、下方氣管内ニ導キ漸クニシテ一道ノ通路ヲ作り、之ヲ救ウコトヲ得タリト。而シテ、此検査ノ後田中教授ハ主治醫ト商議ノ結果、此腫瘍ハ護膜腫又ハ癌腫ヲ疑ハザル可ラザルモ、其所見ハ寧ろ癌腫ト認ムベキモノトセラレタリ。其後患者ハ一般狀態頗ル可良トナリ營養又回復シ、且ツ狹窄症狀モ著シク減退シ、氣管枝鏡ヲ除クモ呼吸容易ナリシモ、又漸次狹窄症狀ヲ來シ、九月七日爲念「ネオサルバルサン」〇、三ノ注射ヲ受ケシモ、症狀更ニ輕快セズ。九月十七日再ビ窒息症狀ヲ呈シ、氣管枝鏡挿入ニヨリテ救ハレタリト。九月廿四日我臨床ニ來リ其後直接患者ノ病狀ヲ觀察スルヲ得タリ。

現症及ビ經過、

九月廿四日、體格營養中等度ニシテ、皮下脂肪組織ハ稍豐富ナリ。體溫三十六度五分ヲ示ス。

頭部及ビ顔面、頭部及顔面ニ於テ外傷、畸形、炎症乃至腫瘍等ヲ認メズ。患者ハ老視ナルモ眼鏡ニヨツテ十分調節シ得。視器及ビ其附屬器ニ病的部分ヲ證明セズ。

頸部、視診上頸部ノ何レノ部分ニモ腫脹ヲ認メズ。前頸部ニ於テ環狀軟骨ヨリ下方約四糎ノ處ニ瘻孔アリ。圓形ニシテ直徑約〇、七糎ヲ算シ、其邊緣少シク陷沒シ皺襞ヲ有スル癰痕ヲ形成ス。其内面

ハ少シク發赤セル肉芽ニヨリテ被ハル、モ、腫瘍狀ノモノヲ見ズ。又此部ヲ觸ル、モ容易ニ出血セズ。此瘻孔ハ曾ツテ施サレシ氣管切開口ナリ。觸診ニ仍リテ頸腺ノ腫脹ヲ證明セズ。又甲狀腺及ビ顎下腺ノ腫脹、其他頸部ニ於ケル畸形及ビ腫瘍等ノ認めベキモノナシ。

胸腹部、胸廓及ビ腹部左右同形ニシテ、膨滿若シクハ陷沒ヲ呈スル部分ナク、此等ヲ形成スル骨格ハ皆正常ノ形狀及ビ位置ヲ爲セリ。皮膚ノ表面ニハ靜脈ノ鬱血狀態ヲ認めズ。然ルニ患者ハ恒ニ吸氣的喘鳴ヲ伴フ呼吸ヲ營ミ、輕度ノ過勞ニヨツテ直チニ鼻翼呼吸ヲ訴ウルニ至ル。肺臟ノ打診上、別ニ變化ヲ認めザルモ呼吸音ハ一般ニ粗礪ナリ。但シ囉音ハ全ク聽取スルコト能ハズ。咳嗽發作屢々發來ス。喀痰ハ多量ニシテ黃褐色ヲ呈シ恰ンド無臭ニシテ粘稠ナリ。然ルニ呼吸一種厭ウベキ臭氣ヲ放ツ。心臟ノ肥大ヲ證明セズ。其音ハ整調ニシテ純清ナリ。脈搏亦整調強實ニシテ七十六至ヲ算ス。食慾ハ至ツテ可良ニシテ、食物ノ種類ヲ問ハズ何等ノ障害ナク通過ス。攝食後、腹部ニ消化障害ノ症候其他ノ自覺的症狀ハ全ク之ヲ缺如シ、毎日一回便通アリ。胃部及肝臟部ニ於テ腫脹、硬結ヲ觸ル、コト能ハズ爾餘ノ内臟諸器官ニ於テモ異狀ヲ認め難シ。尿ハ黃色透明ニシテ弱酸性ヲ呈シ、比重一〇一〇、糖及ビ蛋白ヲ證明セズ。

四肢全ク正常ニシテ肘腺及ビ腋窩腺ノ腫脹ヲ觸レズ。

耳鼻及ビ咽頭、著變ヲ認メズ。

喉頭、氣管切開口ヲ閉鎖シテ發聲セシムレバ、音ハ少シク低調ナルモ明朗ナリ。聲音嘶哑ナシ。喉頭ニハ發赤、腫脹、潰瘍又ハ義膜、腫瘍等ヲ證明セズ。全ク健常ニシテ聲帶ノ運動亦完全ナリ。

二十五日、氣管鏡ヲ氣管切開口ヨリ挿入シテ検査シタル結果、次ノ如キ所見ヲ得タリ。即チ切開口ヨリ約五糎下部ニ於テ氣管ノ左後壁ニ發生セル腫瘍ヲ認ム。氣管腔ハ爲メニ高度ニ狹窄シ、僅ニ空氣ノ流通路ヲ發見シ得ルノミ。而シテ該腫瘍ノ表面ハ紅色ヲ帶ビ、凹凸不平ニシテ上部ヨリ下部ニ移行スル部分ヨリ銳縁有スル潰瘍ヲ形成シ其部ニハ「ペラトグ」ヲ認メズ。更ニ此腫瘍ヲ越ヘテ氣管鏡ヲ送レバ、頓ニ廣潤ナル氣管腔ニ達ス。此部分ヲ精細ニ検査スルニ上方腫瘍部ヨリ浸潤性ニ蔓延セル潰瘍ヲ示ス。潰瘍ノ性狀ハ上方ノモノト相類似ス。其範圍ハ腫瘍ノ下方約五糎ニ瀰リ、氣管腔ノ膜樣部ニ及ブ。消息子ヲ以テ此等潰瘍ノ部分ヲ觸診スルニ、弾力性硬ニシテ甚ダ出血シ易シ。以上ノ所見ニ鑑ミ特ニ製セシメタル長サ、十一糎ノ氣管套管ヲ挿入ス。コレニ仍ツテ患者ハ著シク呼吸ノ安靜ヲ來ス。二十七日、直達氣管鏡検査ノ下ニ出來得ル限り腫瘍ヲ鉗除シ、其一部ハ組織的検査ノ用ニ供ス。ワツセルマン反應陰性ナリ。

二十八—二十九日呼吸至ツテ平靜ニシテ套管ヲ除去シオクモ何等ノ障礙ヲ見ザルモ、挿入スル際ニ

以前ヨリ多少抵抗ヲ増ス。X放線の検査ニヨツテ胸部ニ異狀ノ陰影ヲ認メズ。

三十日、組織の切片ハ「チエロイデン」ヲ以テ包埋シ「エオジン」ヘマトキシリン」ノ重複染色ヲ行ウ。之ヲ鏡檢スルニ圓形細胞浸潤ノ外島嶼狀及ビ索狀ヲ爲セル扁平上皮巢アリ。尙ホ處々ニ角化セル上皮巢ヲ認ム。但シ癌珠ハ之ヲ見ズ。此等ノ所見ヲ綜合シテ扁平上皮癌タルコトハ明ラカナレドモ、爲念、病理學教室田村教授ノ鑑定ヲ乞ヒシニ、扁平上皮癌ニシテ一部ハ基底細胞型ヲ貫ベルモノニナリトノ事ナリ。

十月二日、此日ヨリ以後氣管切開口ヨリ四糲下方ニ「ラヂウム」(毎日二時間二十託)ヲ貼ス。

十日、八日以來呼吸困難加ハリ來ル。之レ或ハ數日來徐々ニ歩行ヲ試ムル爲メナランカト云ウ。套管ヲ拔去シ仔細ニ病的部分ヲ檢スルニ、腫瘍ハ約一糲下方ニ蔓延シ從來使用セル十一糲ノモノヲ以テハ、呼吸困難ヲ輕快シ得ザルヲ知り、別ニ十二糲長ノモノヲ新調シテ之ヲ挿入ス。

十二日、朝來俄カニ惡寒ヲ訴ヘ、後、全身ノ熱感ト共ニ體溫三十九度九分ヲ示ス。呼吸困難一時ニ増惡ス。肺炎ノ狀態ニ陷リシモノナラント思惟セシニ、寛教授診察ノ結果ハ兩側乾性氣管枝加答兒ニシテ其他ノ諸臟器ニ異狀ヲ認メズト。

十五日、呼吸著シク安靜ニ歸シ喜色溢ル。漸次元氣ヲ恢復ス。

二十三日、「ラヂウム」ノ貼用部位ヲ氣管切開口ヨリ十四糎ノ處ニ轉ズ。

十一月十一日、「ラヂウム」ヲ氣管切開口ヨリ十糎ノ部位ニ貼用ス。患者ハ數日前迄ハ熱發再來ヲ恐レ安臥セシモ、本日ヨリ院内ヲ逍遙シ、俄カニ元氣ヲ恢復ス。入院當時ニ比シ、營養モ幾分佳良トナリ、呼吸困難ノ度モ稍々輕快シ、引續キ治療ヲ行ハン意ナルモ、家事ノ都合ニヨリ十六日退院廣島縣病院ニテ治療ヲ受クル事トナル。

十六日、此日退院、更ニ腫瘍ニ就テ檢查ヲ施セシニ其所見ニ大差ナキモ漸次下方ニ向ツテ潰瘍性變化ノ蔓延シツ、アルヲ見ル。

摘録^②

本例ニ於ケルガ如キ腫瘍ノ肉眼的所見ヲ以テスレバ、吾人ハ先ヅ氣管微毒ニ疑ヲオキ、次イデ癌腫ニ思ヒ及ブヲ適當ナリトセン。蓋シ氣管ノ微毒ハ癌腫ニ比シテヨリ屢々發現シ、時ニ兩者ノ所見相類似スルアルヲ以テナリ。然レドモ仔細ニ該腫瘍ヲ檢スレバ銳緣性ノ潰瘍存在スルトハ云ヘ共、表面凹凸不平ニシテ硬度堅ク、而モ消息子ニテ觸診シ甚ダ出血シ易ク、浸潤ノ漸次ニ蔓延スル等ニ鑑ミナバ寧ロ癌腫ニ非ザルカノ疑念ヲ懷カシム。更ニ「ネオサルバルサン」注射ノ何等効ナク、既ニ年齡ノ五十

歳ヲ過ギタルヲ以テモ一層此念ヲ深カラシム。果セル哉、ワツセルマン反應ハ陰性ニシテ、組織的検査ニ據リテ亦扁平上皮癌ナルコトヲ確定シ得タリ。

元來、氣管癌トシテハ通例喉頭、食道、甲狀腺又ハ氣管枝ニ發生セルモノガ、續發的ニ來ルモノ多ク原發性氣管癌トシテハ從來報告セラレタルモノノ史上僅ニ三十四例ヲ見ルモ、其如何ニ稀有ナルカヲ推知シ得ベシ。而シテ余ノ場合ニ於テモ或ハ他ノ器官ヨリ連續的ニ氣管ヲ犯セルモノニ非ザルカヲ考ヘザル可ラザルモ、既述セルガ如ク喉頭、食道及ビ甲狀腺等ニハ何等ノ變化ナク、且ツ縱隔竇ノ腫瘍ヲモ否定シ得ルノミナラズ、尙ホ又遠隔セル器官ニ於テモ、之ヨリ氣管ニ轉移セリト認ムベキ原腫瘍ノ存在スルナシ。サレバ、本腫瘍ハ全ク氣管ニ原發セルモノト斷定セザル可ラザルナリ。

於是乎、原發性氣管癌ニ關スル從來ノ報告例ヲ綜合觀察シ。併セテ本症ノ批判ヲ試ムルモ、強チ無益ノ業ニハ非ザル可シ。今、從來ノ報告例ヲ見ルニ、其年齡ハ矢張他部ノ癌ト同様、其大多數ハ五十歳乃至六十歳ニシテ、殊ニ女性ヨリ男性ニ多ク、殆ンド二倍ニ達ス。又元來本病ハ種々ノ型ニ於テ現ハル、モ大體、浸潤型ト限局性ニシテ氣管内へ突出セル腫瘍型トニ分ツコトヲ得ルガ如シ。前者ハ概ネ氣管ノ最下部及ビ分歧部ニ來ルコト多ク、進ンデ氣管枝ニ迄波及スルニ至リ、其管腔ハ粘膜ノ平等ナル肥厚ニヨリテ環狀ニ絞約セラル、カ、不規則ナル結節性肥厚ニヨリテ狹窄セラル、モノ多シ。時

ニ表面破壊シ多少擴張セル潰瘍ヲ形成スルコトアリ。後者即チ腫瘍型ニ屬スルモノハ或ハ廣キ基底ヲ有シ、或ハ「ポリープ」狀ヲ爲シ、若クハ乳嘴狀ヲ呈スルコトアリ。其形一定セズ。如斯、兩型ヲ分ツト雖モ、最モ多キハ半球形ノ廣基底性ノモノニシテ、其他ノ至ツテハ頗ル稀ニ見ルモノナリトス。然ルニ本症ニ於テハ一方ニ浸潤型ヲ呈シ、他方氣管内へ突出セル腫瘍ノ型ヲ示セルヲ見ルハ、兩型ノ混合ト見ルヨリモ下方ニミ蔓延スル浸潤ノ狀況ヨリ察シテ、始メ限局性ノモノガ次第ニ浸潤型ヲ加ヘタルモノト見ルヲ妥當トセン。

癌腫ノ好發部位ハ氣管ノ上部若クハ下部ニシテ中部ニ來ルコトハ甚ダ尠ク、最モ屢々氣管後壁ノ膜樣部ヲ犯シ、輪狀ニ蔓延スル傾向ハ殆ンド之ナキガ如シ。加之、比較的長期間若クハ死ニ至ル全經過中一局所ニ止ルコト稀ナラズ。更ニ淋巴腺及ビ遠隔セル臟器ニ於ケル轉移ハ頗ル稀ナリト本症ニ於テモ其浸潤ハ輪狀ニ蔓延スル傾向ヨリモ、主トシテ其後壁ノ膜樣部ニ沿ウテ進行スル狀態ハ特ニ注意ヲ惹ケリ。但シ其發生部位ハ從來報告セラレタルモノト異リ、寧ロ氣管ノ中部タリシト見做サルハ、多少特記スルノ必要アルモノト思惟ス。又本症ハ組織的ニ扁平上皮癌タリシコトモ注意ス可ク、而モ此扁平上皮癌ハ基底細胞型ヲ帶ベルモノタル事モ注意ス可シ。從來ノ報告例ニハ髓樣癌最モ多シ。

次ニ症候上特ニ本症ニ於テ、他ノ報告例ト異ル所ナク、其主症タルハ矢張氣道ノ狹窄症狀ナリ。唯

此症狀ハ患者ノ既往症ニ據ルニ氣管切開ヲ施スモ消退セズ。却ツテ漸次増惡スルノミナラズ、検査ニ際シ氣管套管ヲ拔去シ切開口ヲ閉鎖スルモ、其呼吸困難ノ程度ノ同様ナルコトハ假令喉頭鏡検査ヲ施サズトモ、其狹窄ノ切開口ヨリ下方ニ存スヲ示スモノニ外ナラズ。加之、此呼吸困難ハ患者ガ右側臥ヲ取ル時ハ一層高度トナル。反之、左側臥ニ際シテ多少輕快スルノ事實ハ、多分或ハ比狹窄ノ原因タル腫瘍ガ氣管左側ヨリ發生セルモノナランカト推察セラルルモノニシテ、初メ或ハ「ボリープ」ノ如キモノニテハ非ザルカトモ推測セラレタリトノ事ハ其理由アリト云フヲ得可シ。蓋シ氣管鏡検査ノ結果本腫瘍ハ主トシテ氣管ノ左後壁ヨリ發生セルモノナルコトハ既述セルガ如ク、且ツ之ニヨリテ管端ハ僅ニ裂隙狀トナリ、患者ハ辛ウジテ氣息ヲ通ズルノミナレバ、極僅微ノ影響モ其結果ハ頗ル重大トナルモノナリ、例之此部ニ少量ノ喀痰ノ粘着シ、或ハ又少量ノ出血ヲ來スニヨリテ忽チ窒息症狀ヲ招來セルガ如シ。

療法トシテ、本症ニ對シテ取レル方針ハ全ク對症のニ過ギズ。蓋シ氣管癌ニシテ手術的切除ニヨリテ良好ノ成績ヲ收メタリト云ウ少數例（ブルンス、コシール、シユミトグロト等）アルモ此等ハ何レモ喉頭ニ近キ氣管上部ニ發生セルモノニシテ、本症ノ如キ深部氣管ニ蔓延セルモノニ向ツテハ之ヲ根本的ニ切除スルコト能ハザル可シ。即チ本症例ニ於テハ先ヅ特ニ製セシメタル長氣管套管ヲ其狹窄部

ヲ越ヘテ挿入シ患者ノ急ヲ救ヒ、且ツ呼吸ヲ安全ニセル後、手術的療法トシテ、數回氣管鏡検査ノ下ニ腫瘍及ビ其浸潤部ヲ鉗子ニテ除去セルニ過ギザリシハ、蓋シ已ムヲ得ザリシナリ。但シ初メノ間ハ此一部切除後暫時ノ期間、患者ノ呼吸ハ前ヨリモ著シク安靜トナリ、長氣管套管ヲ用ヒザルモ格別ノ苦痛ナキヲ常トシタリ。「ラヂウム」ヲ應用セシ期間ハ未ダ長カラズ、且ツ其量モ多シト云ウヲ得ザルモ、本症ニ於テ何等ノ効果ヲ見ザリシハ遺憾ナリ。

終リニ臨ミ、本文ヲ御校閲セラレタル田中教授、病理標本ニ就キ御教示ヲ忝ウセル田村教授竝ニ内科的診斷ヲ仰ギシ筧教授ニ向ツテ厚ク謝意ヲ表ス。

原著

吉田——原發性氣管癌ニ就テ

一三一