原 發 性 氣 管 癌 ニ 就 テ

Dr. Shintaro Nomura: Über den primären Trachealkrebs.

東京帝國大學醫學部耳鼻咽喉科教室 (主任 増田教授)

醫 學 士 野 村 新 太 郎
ノ ム ラ シン タ ラウ

目 次

第一章 緒 言	第三章 考 案
第二章 自 驗 例	第四章 結 論

第 一 章

緒 言

余ハ我國ニ於テ極メテ稀ナル原發性氣管癌ノ一症例ヲ經驗セルヲ以テ以上之ヲ報告セントス。

原發性氣管癌ハ外國ニ於テモ比較的稀ナルハ以下述ブル文献ヲ参照セバ明カナリ。

今 Bruns⁽⁴³⁾ ノ古典的統計ヲ引用スレバ症例數ハ氣管癌 1 = 對シ喉頭癌 100 ノ割合ヲナス。原發性氣管癌ノ第 1 例ハ Rokitansky⁽⁷⁸⁾ ガ 1857 年ニ發表セルモノナリ。詳細ニ組織學的檢索ヲ施シテ原發性氣管癌ヲ發表セシハ Langhans⁽⁵⁷⁾ = 始マル。以後報告セラレタル症例ハ漸ク多ク 1898 年 Bruns ガ Heymann ノ鼻咽喉科學全書中ニ自己ノ 1 例ヲ加ヘテ發表セシ所ニ依レバ當時迄ニ 37 症例ヲ算シタリ。其後 Heymann⁽⁴³⁾, Fraenkel⁽³⁸⁾ ヲ經テ Bromann⁽¹⁴⁾ 迄ノ統計ヲ参照セバ當時迄 75 例ヲ算シタリト。(Tiling ノ調査ニヨル)。1933 年ニ至リ Tiling⁽⁹⁾ ハ Bromann 以後ノ新症例ヲ調査シ之ニ自己ノ 1 例ヲ加ヘテ 37 例ヲ得タリ。

翻ツテ吾國ニ於ケル原發性氣管癌ニ關スル文献ヲ見ルニ其最初ノ報告ハ大正 7 年ニ於ケル久保猪之吉教授⁽⁵⁵⁾⁽⁵⁶⁾ ノ 1 症例ナリ。次デ大正 9 年ノ吉田千束氏⁽¹⁰¹⁾ ノ 1 例アリ。更ニ大正 11 年吉井丑三郎氏⁽¹¹²⁾ ノ 1 例、昭和 5 年濱孝雄氏⁽⁴¹⁾ 及ビ岡部剛二氏⁽⁷¹⁾ ノ各 1 例アリ。昭和 9 年ニ至リテ西山嘸義氏⁽⁶⁷⁾ ノ 2 例及ビ江浦重成氏⁽³⁹⁾ ノ 1 例ガ報告セラレタリ。且ツ此際立木豐教授ノ 1 例追加アリ。又昭和 11 年牟田氏⁽⁶³⁾ ノ 1 例アリ。以上ノ諸症例ニ余ガ茲ニ報告セントスル 1 症例ヲ加フレバ現在迄ニ本邦ニ於テ報告セラレタル全症例數ハ漸ク 11 例ヲ算ス。而シテ吉田、濱兩氏ノ症例ハ Tiling ノ文献中ニモ参照セラレタリ。又千葉眞一氏^(80a) ガ嘗テ報告セシ症例ハ Manasse^(67a) ノ發表シタルモノト同一ノモノナリトセラルハヲ以テ新タニ世界ノ文献ニ加ヘラルベキ吾國ノ症例數ハ結局 9 例ナリ。

尙ホ Tiling ハ Bromann 以後 1932 年迄ニ報告セラレタル症例ヲ集メタルモ之ヨリ逸脱セル

モノモ勘カラズ。余ハ之等ヲ文献中ヨリ極力調査シ以下ノ症例ヲ發見シタリ。1926年：K. Davis⁽²⁷⁾，1927年：A. Precechtel⁽⁷⁵⁾，1929年：T. Wasowshi⁽¹⁰⁰⁾，1931年：R. Chevallier⁽²¹⁾，E. Schmiegelow⁽⁶¹⁾，1932：Beck⁽⁷⁾，R. D'Aunog and Zoeller⁽²⁸⁾，A. Dumas et A. Guichard⁽²⁹⁾，F.E. Gilfog⁽³⁷⁾，Stradiotti⁽³²⁾，1933年以後報告セラレタル症例ハ以下ノ如シ。

1933年：T.E. Baratoux⁽⁴⁾（2症例），F. Brunetti⁽¹⁶⁾，H. Claus⁽²⁴⁾，C. Hiuojär⁽⁴⁵⁾，V.E. Negus⁽⁶⁶⁾，K.H. Teuber⁽⁹⁴⁾，(W. Tiling⁽⁹⁵⁾)，P.P. Vinson and E.T. Leddy⁽⁹⁸⁾等。

1934年：F. Carnevale Ricci⁽¹⁹⁾（2症例）G. Oengren⁽⁶⁹⁾，Sauty and Guillard⁽⁷⁹⁾，Simpson and Moor⁽⁸⁵⁾等。

1935年：Charschak⁽²⁰⁾（4症例），Steun⁽⁸⁹⁾等。就中 Teuber，Tiling，Carnevale Ricci，Simpson and Moor 等ノ報告例ハ興味深シ。

即チ以上 27 例＝本邦ノ 9 例ヲ加ヘタル 36 例ガ新タ＝全症例數中ニ加算サルベキナリ。此如ク我國＝原發性氣管癌ノ報告セラレタル事少ナキハ、其絶對數ノ少キ事ニ依ルト共ニ之ニ對スル診療の關心ノ不充分ナリシ事ニ依ルト思惟サル。此意味ニ於テ以下報告セントスル小論文ガ吾國喉頭學者ニ對シテ若干ノ參考ニ供セラレ得ル時ハ余ノ幸福ニ過ギタルナシ。

第二章

自 驗 例

患者。岩○吉○郎。35 歳。男子。

家族歴。腫瘍其他ノ遺傳的關係證明セラレズ。特記スベキ事ナシ。

既往歴。生來健康。結核。微毒ヲ否定ス。上

氣道ノ疾患ニ罹リタル事ナシ。風邪ニ罹リ易キ傾向亦ナシ。青年時代ヨリ少量喫煙ヲナス。27 歳ヨリ本疾患ニ罹ル迄尾銅山精練所運轉手タリ。

現症既往歴。昭和 8 年 6 月ヨリ誘因ナクシテ屢々咳嗽アリテ之ニ少量喀痰ヲ伴ヒタリ。鑛山療養所ニ於テ慢性咽喉加答兒ト診斷セラレ治療ヲ受ケ居リシモ恢復セズ。發熱感ハ嘗テナシ。同年 12 月 13 日ヨリ呼吸困難漸次加リ同時ニ氣管内ノ異物感ヲ自覺セリ。然モ呼吸ニ伴ヒテ之ガ振子狀運動ヲナス如キ感覺アリタリ。前記療養所ニテ氣管枝喘息ト診斷セラレ吸入療法ヲ受ケタルモ快方ニ向ハザリキ。其後音聲ハ嘶啞調トナリ呼吸困難ハ次第ニ増加シ來リタリ。教室ヲ訪レル數日前ヨリ酸素吸入ヲ受ケツツアリシガ苦痛ハ増惡スルノミナリキ。

昭和 9 年 1 月 20 日。東京帝國大學病院耳鼻咽喉科外來ヲ訪レ即時入院ス。

主 訴。呼吸困難。

初診當時ノ全身現症。顔貌苦悶狀ヲ呈シ意識ハ明瞭。營養比較的佳良。體格ハ中等大ニシテ筋肉ハ良ク發達ス。輕度ノ舌苔アリ。吸氣性呼吸困難著シ。呼吸數毎分 24。規則正シ。胸腹呼吸型。脈搏毎分 80。規則正シ。緊張ヨク正常ト變ラズ。咳嗽ハ頻發シ喀痰ハ少量アリ。口唇ニハ Cyanose ナク顔面及ビ頸部ニハ視診及ビ觸覺上異常ヲ認メズ。顎頤下部及ビ頸部ニ淋巴腺ヲ觸レズ。肺臟ハ打診ニテ特別ノ所見ナシ。聽診ニ際シテハ氣管狹窄性喘鳴ヲ全域ニ聽取ス。其他ノ内臟及ビ四肢ニハ異常ナク腱反射ハ幾分亢進ス。

局所現症。鼻腔異常ナシ。咽頭後壁ニ輕度ノ發赤アリ。會厭軟骨部聲帶粘膜モ輕度發赤ヲ伴

ヒテ慢性加答兒症狀ヲ呈ス。左右聲帶ノ運動ニハ異常ナシ。

氣管部ニハ喘音強ク患者ハ呼吸ニ伴フ異物ノ振動ヲソノ内部ニ自覺ス。聽診スルニ頸部ノ下半以下ニ強烈ナル氣管音アリ。之等ノ振動ハ氣管部ニ指ヲ觸ル、時ハ明ニ感知スルヲ得。

診 斷。氣管腫瘍。

手術所見。同日（1月21日）局所浸潤麻酔ノ下ニ直チニ定型の氣管切開術ヲ執行ス。第2、第3氣管軟骨ヲ切開セルモ呼吸困難去ラズ。之ヨリ氣管内部ヲ窺フニ第2氣管軟骨ノ高サニ於テ氣管後壁ヨリ下方ニ向ヒ蒼白赤色ニシテ一部粗大腫瘤狀ナル構成物ヲ認ム。之ハ下方ニ向フニ從ヒ氣管内腔ヲ圓圈狀ニ取巻キ然モ殆ンド一樣ノ厚サニシテ切開ニヨリ 2.5cmノ深部ニ至レバ厚サヲ増シ内腔ハ狹小トナリテ直徑約4mm程度ノ狹窄ヲ認ム。此高サノ氣管前壁ヨリ同様ノ腫瘍ガ莖ヲ以テ贅生シ呼吸ニツレ振子狀ニ上下ス。之ヲ「コカイン」、「アドレナリン」塗布ノ下ニ鉗子ヲ以テ徐々ニ取去リタリ。

術中中等度出血ヲ見タルヲ以テ一先ツ手術ヲ中止シ套管5號ヲ挿入スルニ僅カニ抵抗ヲ感ジテ狹窄部ヲ通過シ爾後呼吸大イニ安靜トナリ喘鳴ハ極輕度トナル。

尿所見。黃褐色。反應酸性。蛋白反應ハ痕跡程度。糖反應陰性。沈渣ハ上皮小量。

血液所見。白血球數 12100。細胞種類ノ割合ハ鹽基嗜好性細胞0.5%。Eosin 嗜好性細胞0%。中性桿狀核細胞6%。中性分狀核細胞73.5%。淋巴球14%。大單核細胞6%ニシテ著變ナク赤血球數ハ 5730000。Hämoglobin 量 100ニシテ輕度ノ赤血球過多症アリ。

腫瘍ノ組織學的檢索。手術ニテ除去シタル腫

瘍ヲ Formalin ニテ固定シ Paraffin 包埋法ヲ施シテ切片ヲ作成シ之等ニ Hämatoxylin-Eosin 複染色。van Gieson 氏染色。及 Unna-Pappenheim 氏染色等ヲ施シテ檢索セリ。

組織學的診斷。炎症性「ポリープ」。

切片ノ一端ハ其表面重層扁平上皮ヲ以テ被ハレ内部組織ニハ一面圓形細胞浸潤アリ。慢性炎症ノ組織像ナリ。其間ニハ血管毛細管ノ擴張及ビ腺毛細管等見出サル。Unna-Pappeheim 氏染色ニ依レバ Plasma 細胞可成多ク慢性炎症ナル事ハ槩ナリ（病理學教室緒方教授ノ診斷）。

經過摘録。手術ノ翌朝呼吸困難發作アリタレドモヤガテ輕快セリ。其後呼吸障礙ハ輕快シ發熱ナキヲ以テ2月2日下氣管直達檢査ヲ施行ス。氣管創面ノ高サニ於テ氣管後壁ヨリ表面比較的腫瘤狀ヲ呈セル腫瘍ガ廣基底のニ贅生ス。深部ニ於テハ同様氣管粘膜ノ總テノ壁面殊ニ側壁ヨリ表面滑澤暗赤色ナル腫瘍發生シ。其表面ニハ多數ノ陷凹ヲ認メ一見贅殖セル腫瘍狀ヲ呈ス。氣管内腔ハ著シク狹少トナリ腫瘍ノ發育ハ一樣ナラザルヲ以テ氣管内腔ハ狹小間隙ヲナシテ迂餘曲折シ。殊ニ氣管深部ニハ比較的大ナル腫瘤狀腫瘍ガ左下方ヨリ内腔ニ向ヒテ突出セリ。而シテ之等ノ腫瘍ハ所々ニ黃色苔ヲ被ルモ大體ハ上皮ニテ被ハルハガ如シ。氣管切開創縁ヨリ下方約9cmヲ距ツル部位ニ在リテハ之ニ最小ノブリュングス式氣管枝鏡管（内徑約0.5cm）ヲ挿入セントセシモ遂ニ之ヲ越エテ最深部ニ達スルヲ得ズ。

以上ノ所見ヨリ按ズルニ腫物ノ下方限界ハ之ヨリモ尙ホ一層深部ニ存在スルモノナルベシ。腫瘍ノ他覺の所見ヲ綜合スルニ腫瘍ハ氣管ノ總テノ壁面ヨリ生ゼシ廣基底性新生物ニシテ其像

惡性腫瘍ノ如ク強キ増殖ヲ營ムモノニ非ズシテ
寧ロ炎症性ノモノナルヲ思ハシム。

同日血液所見。白血球數 7400. 其組成細胞ノ
割合ハ Eosin 嗜好細胞 3%. 中性桿狀核細胞
3%. 中性分狀核細胞 63.5%. 淋巴球 18.5%.
大單核細胞 12%. 赤血球數ハ 5820000 ニシテ輕
度ノ多赤血球症ヲ呈セルハ呼吸障礙ト關係アル
ベシ。

組織學的診斷。直達鏡検査所見及ビ患者ノ職
業環境等ヲ顧慮シ、血液 Wassermann 反應陰
性ヲ示セルモ之等症狀ノ原因トシテ最頻繁ナル
氣管微毒ニ非ザルヤヲ疑ヒ 2 月 3 日ヨリ驅微療
法トシテ沃土劑内服、水銀軟膏塗擦療法及ビ蒼
鉛劑注射療法等ヲ開始セリ。

2 月 12 日。氣管内腔ハ腫瘍萎縮セルモノカ呼
吸障礙稍々輕減シ經過良好ナリ。2 月 17 日。氣
管内分泌物増加セル爲メ沃土劑ノ内服ハ一時中
止。

3 月 9 日。Salvarsan 1 號ヲ試用ス。其後著
變ナシ。

3 月 18 日。直達鏡検査ヲ行フ。氣管上部ニ在
リテハ氣管鏡挿入ニ當リテ腫瘍ヨリノ出血ハ比
較的少キモ肉芽ノ陷入部ヨリ徐々ニ出血ス。氣
管切開創縁ヨリ約 8.5cm ノ深部ニ至ルニ深部ヨ
リ血性分泌物徐々ニ上昇シ來ルヲ認ムルモ之ヨ
リ深部ニ達スル能ハズ。

3 月 23 日。3 月 9 日以後每週 1 回試用セル
Salvarsan ハ注射後ニ局所ノ刺戟症狀烈シキ爲
メ爾後之ヲ中止ス。

4 月 1 日。本日ヨリ氣管套管挿入ヲ一時中止
シ。主トシテ自然道ヨリ呼吸セシムルガ如クセ
リ。是一方ニハ尙ホ呼吸障礙存スルモ之ヲ舊ニ
比スルニ著シク輕快セルト。他方ニ氣管套管ヲ

装着シアルニ患者ハ套管ノ下端ニテ氣管壁ガ壓
迫セララルモノニ由ルカ常ニ氣管部ニ疼痛ヲ覺
エ。之ヲ除カントシテ種々套管ノ大キサ及ビ形
狀等ヲ工夫。改造セルモ依然トシテ效力ナク之
ヲ一時除カントヲ切望セルヲ以テソノ乞ヲ容
レ試ニ氣管套管ヲ除キ經過ヲ觀察スル事トセ
リ。

4 月 2 日。呼吸困難發作アリ。再ビ氣管切開
ヲ施行セリ。手術時ノ所見トシテ氣管腔ハ極メ
テ粘稠ナル分泌物ニテ充滿セラレ切開ト共ニ之
ヲ喀出スルヤ呼吸初メテ安靜トナレリ。氣管深
部粘膜ハ充血強度ナリ。

4 月 11 日。水銀軟膏塗擦療法ヲ中止ス。

5 月 1 日。套管交換ノ際創口ノ上縁ニ汚穢黃
色ノ壞死物附着ス。呼吸ハ腐魚ノ如キ惡臭ヲ帶
ブ。咳嗽頻發シ血性粘稠ナル分泌物ヲ喀出ス。

5 月 2 日。患者ハ氣管内壁ニ腫瘤狀ヲナセル
小腫瘍無數ニ生ゼル如ク自覺ス。

5 月 3 日。套管ノ先端直下ニ狹窄部アルヲ消
息子ニテ知ルヲ得。強キ呼吸ヲ營メバ瓣狀運動
ノ際ノ如キ雜音ヲ發ス。

5 月 25 日。上述ノ狹窄ハ自然ニ去リ呼吸安靜
トナリ惡臭又去ル。

6 月 1 日。氣管切開口周縁ニ樹枝狀ノ癰痕
Keloid 生ジテ表面平滑光澤アリ。

6 月 20 日。水及ビ枇杷ヲ嚥下シタルニ氣管創
口ヨリ逆流ス。患者ハ攝取セル之等ノ食物ガ一
旦食道ヲ中途迄通過シタル後逆流シタル如ク自
覺ス。試ミニ水ヲ嚥下セシメタルニ 10—17'' 後
ニ套管ヨリ流出スルヲ認ム。咽喉部ニハ慢性加
答兒症狀以外何等ノ運動障礙ナシ。氣管食道瘻
孔形成ノ疑アリ。

7 月 1 日。白玉 10 個ヲ自然道ヨリ攝取ス。

此際白玉ヲ指頭大ニ咀嚼シテ嚥下シタルニ瘻孔形成アリト自覺スル部位ニ之ガ挾マリテ瘻孔ヲ閉鎖スル如ク感ズ。其直後ニ牛乳及「スープ」ヲ約100g攝取スルコトヲ得タリ。ヤガテ挾マリ居タル白玉塊ハ咳嗽ト共ニ排出セラレ再ビ嚥下物ハ逆流ス。

7月6日。呼吸ノ惡臭強度ナリ。癰疽 Kelloid ハ自壞シ氣管切開口ハ哆開シ。其間ヨリ惡臭甚ダシキ膿性分泌物排出ス。氣管内腔ノ後左壁ニ於テ氣管切開口ノ高サヨリ稍々低ク苔ヲ被ヘル部位アリ。潰瘍狀ナリ。觸ルレバ疼痛烈シク惡性腫瘍ノ合併セルヲ疑ハシム。

7月7日。胃管營養法ハ咳嗽刺激甚ダシキ爲メ失敗セルヲ以テ胃瘻形成術ヲ施行ス。

7月9日。術後惡臭アル膿汁ヲ數回ニ亙リテ氣管ヨリ吐出ス。肺炎及ビ肺壞疽ヲ併發セリ。

7月11日。氣管切開口ノ癰疽ハ全部潰瘍ヲ形成ス。氣管後壁ニ於テ套管ノ接觸セル部位ヨリ稍々左側ニ寄りテ邊緣潰瘍狀ニ崩壞セル裂溝ヲ發見ス。

7月13日。胸部ニ苦悶感アリ。氣管食道瘻孔ノ面積擴大セル如シ。

7月15日。全身衰弱甚ダシ。氣管食道瘻孔部周圍ノ潰瘍ハ氣管全後壁ニ及ビ其縁ハ汚穢及ビ惡臭甚ダシ。

7月18日。朝來意識朦朧脈搏ハ殆ンド觸ル、能ハズ。胸部重壓感及ビ呼吸困難ヲ訴フ。咳嗽ニ際シテハ胃部瘻孔ヨリ内容物ヲ逆流ス。氣管食道瘻孔ハ益々擴ガリ套管ノ接觸部ハ全體破壞消失シ潰瘍ノ上限ハ氣管切開創面ノ高サ迄達ス。
午後9時危篤ニ陥リ呼吸ハ Cheyne-Stokes 型ヲ呈シ應急處置ノ效ナク遂ニ鬼籍ニ入ル。

病理解剖所見。7月19日午前11時30分局所解剖ヲ施行ス。

診 斷。(1)原發性氣管癌。(2)氣管食道瘻孔。(3)嚥下性肺炎。(4)肺壞疽。

頸部及ビ胸廓ヲ開キ氣管ヲ露出シテ後之ヲ前壁正中線ニ沿ヒテ全長ニ亙リテ縱斷シテ觀察ス。(第1圖)

氣管内壁ハ聲唇直下ヨリ氣管分岐部直上ニ至ル迄ノ全壁ヲ通ジテ腫瘍塊ヲ以テ置換セラレ氣管軟骨ハ全ク消失ス。斯ク氣管ハ其特徴タル解剖學的構造ヲ失ヒテ柔軟トナリ彎曲セシムル事容易ニシテ一見恰モ食道ヲ見ル如キ所見ヲ呈ス。腫瘍ノ全組織ハ腐敗シテ汚穢色ヲ呈シ潰瘍面ニハ纖維素塊ヲ見ズ。氣管潰瘍面ハ其上及ビ下端ニ於テ周圍ノ健康部トノ區別比較的鮮明ニシテ辨別可能ナリ。縁下穿掘及ビ瘤狀隆起等ヲ見ズ。不明瞭ナル小結節狀隆起ハ存ス。

氣管後壁ノ潰瘍面ハ食道前壁ニ全ク癒着シ兩者ヲ分離スル事困難ナリ。氣管後壁ノ中央部ニ於テ約4cmノ長サニ亙リテ氣管食道ヲ通ゼル物質缺損ヲ存ス。食道ニハ何處ニモ腫瘍形成ヲ見ズ。

氣管及ビ甲狀腺間ニハ病的癒着存セズ。且ツ甲狀腺組織ニハ著變ナシ。咽喉部及ビ兩側扁桃腺等亦著變ヲ見ズ。氣管枝及ビ肺部ニハ腫瘍ハ證明セラレズ。肺炎ハ右肺全葉及ビ左肺上葉ヲ侵シ所々ニ肺壞疽ヲ合併ス。

縱隔竇心囊、肋膜、胸骨及ビ腹部諸臟器ニハ腫瘍組織ヲ證明セズ。

要スルニ本腫瘍ガ氣管組織ヨリ原發セルモノナル事ハ他臟器ニ腫瘍組織ヲ證明セザル事實ヨリ斷言シ得ベシ。而シテ氣管ニ於ケル初發部位ヲ剖見所見ニ立脚シテ決定スル事ハ不可能ナルモ

最初ニ呼吸障礙ヲ惹起セシメタル障礙物ハ第4
氣管軟骨ノ高サヨリ發生シタル組織ナリシ事實
ヲ鑑ミル時ハ腫瘍原發部位ヲ氣管上部ニ求ムル
推定ハ多分ノ可能性ヲ以テ容認セラルベシ。

次ニ數個ノ側氣管淋巴腺ニ腫瘍轉移ヲ證明ス。
又輕度ノ腫脹ヲ呈スル頸部淋巴腺二三存在スレ
ドモ之等ニハ炎症性機轉ノ外腫瘍ニ依ル變化ヲ
證明スル能ハズ。

肺壞疽ハ右肺全葉及ビ左肺上葉ニ肺炎ト相伴ヒ
テ存ス。腫瘍ノ轉移ハ肺部ニハ證明セラレズ。
爾他ノ臟器ニモ亦腫瘍轉移ヲ證明スル能ハズ。

病理組織學の所見。氣管壁ノ諸部ヨリ組織片
ヲ截リ取りテ Formalin ニテ固定シ Paraffin
包埋ヲ施シテ後作成シタル切片ニ Hämatoxy-
lin-Eosin 複染色法 van Gieson 氏結締組織染
色法等ヲ施シタルモノヲ鏡檢スルニ先づ弱廓大
ニ在リテハ(第2圖)比較的紫染部トシテ認メラ
ル、稍々大ナル細胞ノ集合部ト之ヲ取圍ム所ノ
膠質纖維及ビ結締組織形成細胞ヨリ成ル間質結締
織部トニ明カニ區別サル。兩組織ハ何處ニ於テ
モ混和シ合フ事ナク限界判然タリ。故ニ實質細
胞ノ集合ハ間質タル後者ニ取卷カレテ胞巢狀ヲ
ナス。之上皮性ノ腫瘍タルヲ示ス。強廓大ニ在
リテハ(第3圖)胞巢内ノ細胞ハ不規則ナガラ相
互鋪石狀ニ並列ソノ間ニ纖維性物質ノ存在ヲ
認メズ。胞巢ノ最外周部ニハ紡錘形乃至ハ圓柱
形細胞アリ。次ニ相互ガ押シ合ヒ形狀不規則ノ
多角形乃至圓形橢圓形等ヲ呈スル細胞ヲ以テ充
タサル。細胞體ハ Eosin 染色性減少セル爲メ
色薄ク相互ノ排列狀態モ不規則ナリ。細胞核ハ
比較的大ニシテ周邊部ノモノヲ除キ胞狀ヲナシ
一般ニ Chromatin 富ム。中ニ一二又ハ夫以
上ノ核小體ヲ有ス。核ハ形體圓形又ハ卵形ナル

アリ。一部凹凸ヲナセルアリ。大小、形態及ビ
Hämatoxylin 染色性共ニ多種多樣ヲ呈ス。コノ
部ニ於テ核分割像ハ所々散見ス。病的多極分割
像ヲ示スモノ少ナカラズ。巨大核及ビ多クノ核
ヲ有スル巨大細胞モ存ス。斯如キ細胞ハ胞巢ノ
中心部ニ迄及ビ癌眞珠ハ認ムル能ハズ。

間質ハ實質部ヨリモ寧ロ多ク。小圓形細胞浸潤
及ビ出血ヲ見ル部アリ。前者ハ場所ニヨリ胞巢
部ニモ侵入シ。其部ノ實質細胞ガ溶解セル所ア
リ。又正常氣管ノ脂肪組織ハ尙ホ少許殘存セル
アリ。氣管軟骨ハ全ク消失ス。

以上ノ組織學の所見ヨリ本腫瘍ハ非角化性扁平
上皮癌ト認定セラルベキナリ。

次ニ氣管食道瘻孔部ヲ含メル切片ヲ檢索シタル
ニ腫瘍組織ハ氣管組織ヲバ全ク浸潤シテ餘ス所
ナク、之ニ反シテ食道ノ組織ハ上皮層、固有粘
膜層、粘膜下層、筋肉層、漿膜層等ヲ保存シ、
氣管食道瘻孔ヲ形成スル物質缺損ノ周圍ヲ除ケ
バ腫瘍ニヨル變化ヲ證明セズ。但シ物質缺損ノ
部ニ於テハ氣管後壁ヨリ食道前壁ニ向ヒテ腫瘍
細胞ハ浸潤ヲ示シ食道筋肉層粘膜下層ノ内部ニ
ハ所々ニ癌胞巢ヲ認ム。而シテ此浸潤ハ食道上
皮トハ無關係ナリ。(第4圖)

次ニ氣管分岐部ヨリ約2cm上方ニ位セル右側氣
管淋巴腺ヲ同様ニ組織學のニ檢索セルニ淋巴腺
ノ正常組織ハ殆ンド失ハレ全ク扁平上皮癌ノ轉
移組織ヲ以テ充タサレタルガ如キ像ヲ示セルヲ
認メ得タリ。

第 三 章

考 案

第一節 年 齡 及 ビ 性

從來ノ報告ニヨルニ原發性氣管癌ハ 18—77

歳ニ見出サレ、40—60歳ノ間ニ於ケルモノ斷然多シ。本症例ハ35歳ノ男子ナルガ故年齢ノ點ニ於テハ比較的若年ニ屬ス。

男性ト女性トノ比ハ多クノ報告ニヨレバ大體2對1ニシテ男子ニ多シ。氣管癌發生ノ誘因トシテ永年ニ亘ル塵芥、煤煙、煙草等ノ吸入又ハ職業的慢性害毒或ハ不順ナル氣候ヘノ暴露等各種ノ反覆性刺激ガ舉ゲラル、點ヨリセバスク罹病率ガ男子及ビ老年ニ多キハ自ラ了解セラルベシ。

本例ニ在リテハ癌發生ノ眞因ハ素ヨリ不明ナルモ患者ハ銅精煉ニ伴ヒテ發生スル亞硫酸瓦斯及ビ其他ノ煤煙ヲ職業上14年間ニ亘リテ吸入シ居タリト認メラルベク、斯クノ如キ上氣道ニ於ケル慢性刺激ガ本症ノ發生ニ關シテ重要ナル誘因の意味ヲ有スル事ハ否定スル能ハザル所ナルベシ。

第二節 部位並ニ發育ノ狀況

氣管癌ノ發生部位ニ關シテハBruns以來多クノ統計的觀察ニヨルニ一般ニ氣管ノ上 $\frac{1}{3}$ 部ニ最も多ク、氣管分岐部ニ近キ最下部ニ亞ギ、中 $\frac{1}{3}$ 部ニハ最も少シトセラル。又氣管ノ後壁又ハ後側壁ヨリ生ズル事最も頻繁ナリトセラル。

原發性氣管癌ガ採ル所ノ發育ノ狀況ハ素ヨリ多様ナルモ大體之ヲ5種ニ區別スル事ヲ得ベシ。

(1)上下ノ方向ニ粘膜ヲ浸潤性ニ侵スモノ、之ハ最も頻繁ニシテ時ニ10個ニ近キ氣管軟骨ノ延長ニ亘リテ侵サレタルモノアリ。(2)限局性ニ專ラ内腔ニ向ツテ發育スルモノ。(3)腫瘍ガ多クノ小結節ノ融合物ヨリ成リ不規則ナル形狀ヲ呈シテ内腔ニ突出スルモノ。(4)時ニ莖ヲ伴ヒ乳嘴狀發育ヲ示スモノ。(5)Schmitt⁽⁸³⁾, Pr-

oebesting⁽⁷⁶⁾ノ例ノ如ク細キ莖ヲ有シテ茸腫狀ニ内腔ニ發育シ、時ニ之ガ喀出サレル如キモノ。

余ノ症例ノ如キハ在來ノ多クノ報告例ト異リテ實ニ特異ナル經過ヲ採リタルモノニシテ初診時既ニ氣管ノ殆ンド全壁ニ亘リテ然モ殆ンド其全長ニ於テ平面性ノ發育ヲ呈セル點ハ、(1)型ニ類似スルモ同時ニ(3)型ニ觀ルガ如ク腫瘤狀發育傾向ヲ以テ氣管上部ノ内腔ヲ狭窄ナラシメタリ。加之、主訴タル呼吸困難ノ主因ハ最初莖ヲ以テ氣管壁上部ヨリ發育シタル炎症性茸腫ナリシ如キハ從來ノ文献ニモ認メ得ザルガ如キ特異ナル所見ナリ。從ツテ之ガ診斷ノ困難ナリシ事モ亦宜ベナリト思惟セラル。然モ入院後初メ1ヶ月間ハ其一部ヲ認メ得タル氣管軟骨ハ半歳後ノ剖檢ノ際ニハ全ク見ル能ハズ浸潤性發育ヲ呈シタル氣管癌ノ多クノ文献ニ於テモ氣管軟骨ハ保有サル、ヲ原則トス、此點ニ於テモ亦本症ノ經過ハ極メテ稀ニ見ルモノナリト謂フヲ得ベシ。

本例ノ如ク氣管全壁ガ腫瘍ニ侵サレタル症例ハ又文献上ニモ稀ニ記載セラル、所ニシテClaus⁽⁸²⁾ノ症例之ニ屬ス。Boschi⁽⁴²⁾ノ例ハ氣管分岐部ヨリ發生セル癌腫ニシテ氣管下部全外周ガ癌浸潤ニテ包埋セラレタル稀有ノモノナレドモ此機轉ハ氣管下部ニ限局シ、本例ノ如ク其全延長ニハ及バズ。

又原發性氣管癌ニ依リテ本症例ニ於ケルガ如ク氣管食道瘻孔ヲ生ジタル症例ノ報告セラレタルモノ尠ク、然モ本症例ノ切片標本ニテ氣管ヨリ食道組織内ニ向ツテ癌細胞ガ漸次浸潤シ來タル有様ヲ識リ得タルハ興味アリ。

原發性氣管癌ノ轉移形成ハ屢ニ著シク濱氏ノ症

例ノ如キハ胸部臓器ノ大部分ヲ侵シタル例ナリ。Hinterstoisser⁽⁴⁶⁾ノ例ハ右中指末端ニ轉移ヲ見タリ。所屬淋巴腺及ビ氣管隣接部ノ頸胸部臓器及ビ血管等ヲ侵スモノ大部分ナレドモ稀ニハ腹膜後淋巴腺其他ノ腹部臓器、骨骼等ニモ轉移ヲ來タス事アリ (Simpson and Moor)。本症例ハ氣管内變化ハ高度ナルニ不拘。以上ノ如キ部位ニ轉移ヲ見ル能ハズ。僅ニ氣管周囲ノ淋巴腺轉移ニ止マリタルハ局所所見ト對照シテ注目スベキ所見ナリ。

第三節 氣管癌ノ病理學的所見

並ニ其誘因

原發性氣管癌ハ大部分圓柱上皮癌若クハ扁平上皮癌ニ屬ス。而シテ兩者ハ其數殆ンド伯仲ス。Krompecher⁽⁵⁴⁾ノ所謂基底細胞癌トシテ報告セラレタルモノ相當ニ在リ。報告者ニヨリ之ハ扁平上皮癌又ハ單純癌中ニ包括ス。

余ノ例ハ非角化性扁平上皮癌ニシテ由來本邦ニ於テ報告セラレタル症例ハ西山氏ノ2例(一ハ單純癌、一ハ髓樣癌ト記載セリ)。牟田氏ノ1例(腺癌)ヲ除ケバ種類ノ記載アルモノニ於テハ全部扁平上皮癌ナルハ注目スベキ事實ナリト謂フベシ。

圓柱上皮癌ハ氣管ノ圓柱被覆細胞若クハ腺細胞ノ化生ニ依リテ發生スルモノト考ヘラレ。軟骨ヲ缺如シ。腺組織多キ氣管後壁部ヨリ發生シタル癌症例亦多シ。

反之。扁平上皮癌ノ成因の考察ハ複雑ナリ。Stöln⁽⁵¹⁾ハ正常氣管粘膜ニ於テハ部分的ニ扁平上皮細胞ヲ有スト斷ズ。又慢性ノ炎症及ビ刺戟ガ存在スル時ハ氣管粘膜ノ一部ハ扁平上皮細胞ニ化成シテ扁平上皮癌發生ノ素地ヲ形成シ得ベシ。又胎生期ニ扁平上皮細胞性孤立迷芽ガ氣管

壁中ニ埋沒スト想定スベキ根據アリ。

氣管癌ガ後壁竝ニ分歧部ヨリ頻發スル事實ハ胎生時ニ食道上皮ノ絞轉ニヨリテ孤立迷芽ガ成立スル可能性ヲ以テ一部ハ説明セラルベシ。又此素地ニ囊腫ヲ生ジ。之ガ更ニ癌腫發生ノ素地タリ得ベク氣管内甲狀腺腫モ類似ノ意味ヲ有スル事アルベシ (Birscher⁽⁵²⁾)。

尙ホ Boström⁽¹³⁾⁽⁵⁴⁾ニ依レバ氣管分歧間淋巴腺中ニ在ル上皮性孤立迷芽巢ヨリ扁平上皮癌ガ二次的ニ氣管内ニ生長シ行ク可能性アリ。

又 Maier⁽⁵³⁾ハ氣管分歧部ガ常ニ大動脈ノ搏動刺戟ニ暴露サレツ、アル事實ヲ誘因ト推定シタリ。又 Tilingニ依レバ在來文獻ノ3例ニ於テ小兒狀氣管ヲ觀察シタリ。斯如キハ胎生學的障礙ノ内存ニ就テ疑問ヲ容ル、ヲ得ベシ。

以上ノ如ク解剖的、組織的素地ニ加フルニ諸種ノ外部的誘因ガ氣管癌發生ノ際存在シ得ベシ。即チ呼吸ニ際シテ入り來タル種々ノ瓦斯、塵芥等ノ連續又ハ反覆刺戟作用ガ其誘因タリ得ベキハ一般ニ考ヘラル、所ナリ。高度ノ喫煙モ亦一ツノ誘因の意義ヲ有スルモノトセラルベシ。又肉芽中ニ埋レタル異物モ誘因の刺戟タリ得ベシ。Hinterstoisser⁽⁴⁵⁾ガ外傷ヲモ誘因ト看做シタルハ疑問ノ餘地アリ。

余ノ症例ハ長年月ニワタリテ鑛山生活ヲ環境トシ來タリタルヲ以テ種々ノ媒煙ノ吸入(特ニ亞硫酸瓦斯ノ如キ)ガ誘因トシテ有力ナル意義ヲ有セルニ非ズヤ。

第四節 臨牀的症候

病症ノ初期ハ無痛のニ始マルヲ以テ患者ハ之ヲ自覺セザル事多シ。新生物ガ徐々ニ大トナリテ氣管ニ一定ノ狹窄ヲ起サンメタル時ハ初メテ呼吸困難ヲ訴フ。Brühningニ依レバ内腔ノ斷

面が通常氣管ノ $\frac{1}{10}$ — $\frac{1}{20}$ 迄狹マツテ初メテ患者ハ呼吸困難ヲ自覺スト。然モ初期症狀ハ輕度ノ咳嗽。時トシテ血液ヲ混ゼル小量ノ喀痰、輕度ノ嘶嘎等ニ過ギザル事多シ。從ツテ普通ニハ慢性氣管枝加答兒。肺結核ノ初期等ト區別スル事困難ナリ。稍々進行シテ狹窄症狀ヲ現ハスニ至レバ體動後ノ呼吸困難、喘鳴等ヲ合併ス。Pieniazek^(76a)ニ依レバ腫瘍ハ高位ニ存スル時ハ呼吸困難ハ吸氣性、低位ニ存スル時ハ呼氣性ノ障礙一層甚ダシト。而シテ風邪ガ呼吸困難ノ自覺ヲ初メテ起サンメル事屢ニナリトセラル。更ニ内腔ニ突出セル腫瘍ガ呼吸運動ニ伴ヒテ瓣狀運動ヲナシ。患者ハ之ヲ自覺シ且ツ其際ノ週期的雜音ヲ外部ヨリ聴取スルヲ得バ氣管腫瘍ノ疑ヒ漸ク濃厚トナル。

呼吸困難ハ末期ニ至リテハ連續的トナリ Brühningハ狹窄症狀ノ程度ニ依リテ之ヲ3期ニ區分セリ。

余ノ症例ニ於テハ初メ主トシテ吸氣性、末期ニハ呼氣ノ場合、吸氣ノ場合共ニ呼吸困難トナルルハ腫瘍ガ氣管全長ニ及ベルヲ以テナリ。

次ニ Strauss⁽⁶³⁾ニ依レバ廻歸神經ト氣管周圍ノ淋巴組織トハ關係密接ニシテ、氣管腫瘍ハ轉移性又ハ連續性ニ淋巴道ニ沿ヒテ成育シテ遂ニ廻歸神經ヲ侵ス場合アルベシ。大ナル氣管腫瘍ナクシテ然モ嘶嘎ヲ來タス事實ハ一部此説明ニ俟ツ場合アルベシ。

狹窄症狀相當期間ニ亙リテ存スル時ハ二次的ニ肺氣腫、肺閉塞、氣管枝擴張症等ヲ續發ス。又不潔物ノ滯溜、逆行等ニ依リ肺炎、肺壞疽ヲ續發スルハ末期ニ多シ。Körnerノ症例ニテハ右氣管枝ガ全ク閉鎖セラレ胸廓ノ右半ガ陷沒ヲ來タセリト。

腫瘍外部ニ進行シ食道ト癒着スル時ハ食道ノ通行障礙ヲ起シ、遂ニ食道憩室ヲ生ズル事アリ。

氣管食道瘻孔ヲ生ズル時ハ余ノ症例ニ於ケルガ如ク激烈ナル咳嗽發作及ビ食物攝取不能ノ狀態ヲ呈シ患者ハソノ苦惱ヲ頓ニ高ム。稀ニ自覺症狀トシテ攝食困難ヲ以テ始マル事アリ (Chevallier⁽⁶¹⁾, Caruevale, Ricci 等ノ例)。

末期ニ至リテハ呼吸困難並ニ食物攝取不能等ニ依リテ致命的衰弱ヲ來タシ、肺炎、肺壞疽、窒息發作等ニヨリテ不幸ノ轉歸ヲ執ルコト多ク癌腫、惡液質ヲ待タズシテ倒ル。

第五節 診斷並ニ類症鑑別

氣管直達ノ検査ニ依リテ氣管病變ヲ直接觀察シテ之ガ診斷ヲ下シ得ベケンモ肉眼ノ所見ノミニヨリテ之ガ診斷ヲ確定スル事ハ必ズシモ容易ナラズ。試験ノ切片ノ病理組織學的檢索ニ依リテ癌組織ヲ證明セバ診斷確實ナリ。然レドモ此際單ニ一回ノ試験ノ切除ニ依リテ癌ヲ證明セザル場合ニハ之ノミニ依リテ満足スル事ナク反覆之ヲ用ヒ、各部分ヨリ得タル所見ヲ綜合シテ其診斷ヲ確定スベキ要アルコトヲ本症例ニツキテ經驗シ得タル所ヨリスルモ明カナリ。

本症診斷ノ難關ハ實ニ其鑑別診斷ニ在リ。前節ニ列舉セル症狀ハ多ク氣管癌特有ノモノニ非ズ。臨牀的ニハ次ノ如キ經過ヲ注視スベシ。長期間ニ亙ル頑固ナル咳嗽ハ概ネ必發ノ症狀ナリ。初期ニ於テ單ニ粘膜又ハ肋膜等ニ神經性刺激ヲ來タス際ハ乾咳アレド、多クハ小量ノ喀痰ヲ伴フ。時ニハ之ニ血液成分ヲ混ズル事アリ。或ハ喘鳴等アリテ慢性氣管枝加答兒、肺結核又ハ肺「デストマ」等ヲ疑ヒテ適當ナル治療ヲ講ズルニ拘ラズ頑固ニ治癒ヲ拒ム時ハ職業、環境、年齡等ヲ顧慮シテ少クモ氣管腫瘍ニ疑ヒヲ置

置キ速カニ直達鏡検査ヲ勸ムルヲ要ス。

次デ呼吸困難ノ症狀増加スル時ハソノ狹窄症狀ノ原因ガ氣管内外ノ孰レニ在リヤヲ決定スベキ機會トナル。往々喘息發作ト誤診サルハ事アルヲ以テ注意ヲ要ス。又 Bruns = 依レバ氣管ニ於ケル喘鳴ハ主氣管枝ニオケル夫レニ比シ一層強烈ナリト謂フ。鑑別診斷ニ與カルベキ頸胸部ノ病的機轉トシテハ以下ノモノアリ。甲狀腺腫瘍。淋巴腺腫。食道腫瘍。胸腺腫。縱隔竇腫瘍。動脈瘤等。之等ハ觸診。視診。聽診等ニヨリ比較的容易ニ鑑別ヲナシ得ベシ。尙ホ必要ナル時ハ「レントゲン」検査ヲ行フ。之ハ第1又ハ第2斜位ヲ宜シトス。尙ホ氣管ノ他動的狹窄ハ直達ノ検査ニテ鑑別シ得ベキモ呼吸困難ガ一程度以上強クナレバ患者ハ實際上之ニ堪ヘズ。氣管切開ヲ施行シテモ成功セザル事アリ。

狹窄部ガ氣道自身ニ原因ヲ有スル時ハ後筋麻痺。喉頭水腫。其他ノ喉頭部原因ヲ喉頭鏡ニテ一應檢スベシ。喉頭部疾患ニヨルモノナル時ハ氣管切開ハ良ク窒息ヲ救フベシ。自覺症狀ヲ參考トナスベシ。

時々來タル窒息發作アリテ喘息ノ治療法ガ無效ナル事判明セバ速カニ「Eosin 嗜好細胞增多症」ノ有無ヲ參考トナシ。更ニ檢索ヲ怠ルベカラズ。Minningeroode⁽⁶²⁾⁽⁶³⁾ハ氣管癌ニ際シ音聲ノ調子ガ上昇スル事アリト云ヒタリ。迴歸神經ノ刺激狀態トシテ之ハ可能ナルベキモ單ニ理論的興味タルニ止マル。Carnevàle Ricciノ症例ノ如ク音聲ノ低下ヲ來タス事モアリ。

最後ニ狹窄原因ガ氣管内ニ存在スト確定シテ鑑別ヲ施スベキ主ナルモノハ良性腫瘍。肉腫。微毒性腫瘍等ナリ。之等トノ鑑別ハ一見容易ナル如キモ本節ノ最初ニ述ベタル如ク必ズシモ容易

トハ限ラズ。

直達検査ニ際シテハ一般ニ單眼視ナル爲メ深サヲ過大ニ評價スル傾向アリ。豫後ニモ關係ヲ有スルヲ以テ氣管軟骨ノ數ヲ數ヘ。又ハ消息子ノ入りタル深サヲ測リテ誤ラザルヤウ注意ヲ要ス。消息子ヲ用ヒテ腫物ノ硬度ト運動性ヲ檢スベシ。好都合ノ場合ニ於テハ之ノミニテ診斷ヲ決定シ得ル場合アリ(Bruns)。又短期間ヲ隔テテ二度ノ検査ヲ行ヒテ前回ニ於テ認メ得ザリシ著明ナル腫瘍ヲ證明セバ惡性ノモノタルヲ診斷シ得。良性ノ腫瘍トノ區別ハ一般ニハ左程困難ニ非ズ。サレド良性ノ腫瘍ガ内部ニ一部癌性變化ヲ起シツ、アル如キ事アリ。又癌腫ガ周圍組織ヲ侵シテ息肉又ハ乳嘴腫等ヲ二次的ニ發生セシメ。其假面ノ下ニ已レノ真相ヲ隠シ居ル如キ場合アリ(Pröbstingノ例)。良性腫瘍ニテ實際的ニ屢ニ來タルモノハ纖維腫。乳嘴腫。氣管内甲狀腺腫等ナリ。一般ニ周圍組織トノ區別ハ鮮明ナリ。多發性ハ良性ノモノニ多キ性質ナルモ Ciechanowshi⁽⁶²⁾⁽⁶⁴⁾ノ症例ノ如ク氣管癌ニテモ多發性ナリシ例アリ。甲狀腺腫ハ若年者ニノミ來タリ表面滑澤ナル廣基性圓形又ハ疣狀新生物ナリ。氣管上部ニ多シ。

肉腫ハ癌腫ニ比シ。表面比較的滑澤ノ事多ク廣基性ニシテ潰瘍形成ノ傾向ハ比較的少シトサル。而シテ徐々ニ發育シ驚クベキ大サニ達スル事アリト。サレド兩者ノ區別ハ病理組織學的ニノミ決定シ得ル事アリ。

氣管微毒ハ全身微毒ノ一部トシテ第2期。第3期共ニ發現シ得。謨護腫結節。潰瘍。瘰癧等ヲ來タセルモノハ局所所見ガ時ニ癌腫ト類似シ鑑別ヲ困難トスル事アリ。又斯カル基地ニ癌腫ノ發生スル事モアリ得。Hoferハ氣管謨護腫ノ

瘢痕收縮ニヨリ狹窄症狀ヲ來タセル例ヲ擧ゲタリ⁽¹⁰⁾。音域ノ狹縮。調子ノ低下及ビ顫動等ヲ認メタリト。

翻ツテ。余ノ症例ガ臨牀的ニ診斷ヲ確定シ能ハザリシ理由ハ以下ノ如キ事實ニ依ル。

第1)。1月20日ニ氣管切開ヲ行ヒテ救急手術ヲ施シタル際ニ取出シタル腫物ハスベテノ部分ガ病理組織學的ニ炎症性ニシテ腫瘍ノ徵候ヲ示サズ。就中 Unna-Pappenheim 氏染色ヲナスニ相當多量ナル「プラズマ」細胞ヲ見。前後ノ狀況微毒性ノ疑ヲ容ルハモノアリタル事。

第2)。檢索セル腫瘍部ハ其除去ニヨツテ來タル臨牀的影響及ビ直達檢査所見ニ依ツテ見ルモ本病ノ最モ顯著ナル構成部分ヲナシ。之ヲトリ出シタル後患者ハ頗ル安靜トナリタリ。依ツテ此部分ガ本疾患ノ中心部ヲナス如キ感ヲ抱カシメテ吾人ヲシテ炎症性腫瘍ナル如キ結論ヲ急ガシメシタル事。

第3)。患者ガ稍々安靜トナルヲ待チテ手術後10日ヲテ行ヒタル第2回直達檢査ニ際シ既ニ殆ンド全氣管ガ侵サレ居ルヲ見タリ。故ニ手術ニヨリ取り出シタル腫物ト之等トハ併存シタル同一構造物ナリト認定スルヲ妥當トシタリ。孰レカガ二次的ニ生ジタルモノトハ想像サレザリキ。然モ氣管全内腔ニ及ブ廣汎ナル變化ハ少ナカラズ護膜腫ヲ疑ハシメシ事。

第4)。氣管微毒ハ原發性氣管癌ニ比スレバ一層頻繁ニ來ル傾向アリトサル。加之。試験的驅微療法ニヨリ一般並ニ局所症狀ガ一時快方ニ向ヒシ事等ナリ。

氣管内狹窄ハ前述ノ如ク微毒性浸潤ニヨリテ間間將來サレルモノナルヲ以テ種々ノ診斷檢索以外ニ必要ニ應ジ。試験的驅微療法ヲモナス事ア

リ。吉田氏ノ症例ノ如キモ一時微毒ヲ疑ヒタルモノナリキ。Baratoux⁽⁴⁾, Santy⁽⁷⁹⁾等ノ症例モ然リ。

尙ホ癌腫ガ氣管ノ結核性疾患ト誤ラレタル事ハ殆ンドナシ。サレド氣管腫瘍ガ二次的ニ結核ニ侵サルル事ハ可能ナリ。又結核病變ノ刺戟ニヨリ氣管粘膜ガ重層扁平上皮ヲ以テ置換サルル事アリ。之モ癌性變性ヘノ基地タリ得ベシ。甚ダ稀ニハ腫瘍狀ヲナスル結核腫ガ氣管内腔ニ高度ノ狹窄ヲ來タサシムル事アリ(Donogang)。結核腫及ビ結核性潰瘍ハ結核菌檢索及ビ組織學的所見ニヨリ癌トハ容易ニ區別シ得ベシ⁽¹⁰⁾。

第六節 豫後及ビ經過

自然ニ任セ置ク時ハ豫後ハ完全ニ不良ナリ。Pröbstingノ症例ノ如ク咳嗽ト共ニ喀出サレル場合ハ例外ニ屬ス。死因ハ窒息死。肺炎ニヨルモノ等多ク癌腫惡液質ニヨルコトハ例外ナリ。時ニハ吸氣ト共ニ入りテ癌腫ガ肺轉移ヲ形成シ。氣管癌ヲ見逃ス如キ場合アリ。カクテ轉移ガ胸部臟器ヲ侵シテ死ニ至ラシムルモノアリ。Tenberノ症例ニ於テハ癌ガ敗壞シテ縱隔炎ヲ起シ更ニ腦膜炎ヲ併發シテ斃レタリ。

サレド初期ニ於テ適當ナル處置ヲ講ズル時ハ時ニ全治セシメ得ベク。少クモ餘命ヲ永クシ得ベシ。莖ヲ有スルモノハ豫後比較的可良。限局性ナル程良性ナリ。又氣管上位ニ發育セルモノ程豫後良シトハBruns, Figi⁽⁸²⁾、其他ノ等シク認ムル所タリ。蓋シ根治手術ガ可能ナル事アルヲ以テナリ。Gluck⁽⁸³⁾等ハ2例ニ於テ氣管ノ全摘出手術ヲ敢行セリ。Bruns, Feuchtiger⁽⁸¹⁾ハ氣管切開口ヨリ腫瘍ヲ切除シ。Schmiegelow⁽⁸²⁾ハ氣管全周ヲ5.5cmニ亘リ切除シ數年間再發ヲ見ザリキ。

氣管癌ニ於テハ遠隔セル轉移ヲ形成スル傾向少キ事實ハ根治手術ニ對スル比較的有利ナル條件タルベシ。サレド之ニハ濱氏ノ症例ノ如ク遠隔轉移必ズシモ少ナカラザリシガ如キ例外アリ。余ノ症例ハ發見當時既ニ氣管全壁ニ廣汎ナル變化ヲ證明セシヲ以テ診斷確定シタリトスルモ根治手術ハ不可能ナリシナリ。

最後ニ經過ニ就テ一言スルニ發育緩徐ナル氣管癌腫ニ於テハ格別ナル障礙ナクシテ經過シ且ツ轉移形式モナク。癌ト無關係ナル死因ニテ斃レ剖檢ニ依リテ初メテ發見サル、事サヘアリ。(西山氏等ノ症例)。サレド一般ニハ上述ノ如キ原因ニテ比較的急速ニ死ノ轉歸ヲトル。在來ノ症例ニ依レバ自覺症狀ガ氣付カレテヨリ3ヶ月ニテ死セルヲ最短トシ7ヶ年生存シタルヲ最長トス。1—3年間生存シテ後死亡スルモノ最モ多シトサル。Tilingニ依レバKrompecherノ所謂基底細胞癌ハ轉移形成ノ傾向少ク比較的良性ナリ。又之ハ放射線ニ對シテモ反應鋭敏ナリ(Baratoux)。

余ノ症例ハ初發症狀トシテ昭和8年6月ヨリ慢性ノ咳嗽發作アリ。之ヨリ1ヶ年餘ニテ鬼籍ニ連リタルヲ以テ比較的惡性ニ屬スベシ。

第七節 療 法

癌組織ノ根本的除去ニ成功シタ場合ニ於テノミ豫後ハ斷定的ニ良シ。從ツテ少數ノ限ラレタル場合ノミガ之ニ相當ス。

然ラザレバ保存的乃至對症的療法ニテ満足セザルベカラズ。氣管上部ニ癌腫アリテ呼吸困難ヲ來タス如キ際ニハ下氣管切開術ガ之ヲ救フ事多シ。又術後適當ナル套管ヲ挿入シテ之ヲ緩和スル事ニ努ムベシ。又特ニ障礙ヲ及ボス所ノ有力ナル腫瘍部分ヲ除去スルハ可ナリ。サレド氣管

分歧部ニ近ク存在スルモノハ以上ノ操作ガ充分成功セザル事多シ。又氣管切開ノ際ニ内腔ヲ滿セル腫瘍ヲ切り込ミテ出血ヲ來タシ窒息死ニ陥ル例アリシヲ以テ氣管切開ノ際ハ豫メ甚大ナル注意ヲ要ス。スベテ之等ノ操作ニ際シテハ腫瘍ノ性質、氣管内及ビ其周圍組織ニ關シテノ位置的關係ヲ極力闡明スルヲ要スル事勿論ナリ。

手術後一時快方ニ向ヘル場合ニモ、ヤガテ瘢痕收縮ニ依ルカ速カナル再發等ニヨリ在來ノ結果ニ徴スルニ豫後アマリ良カラズ。例ヘバTilingノ蒐集セシ37例中10例ハ以上ノ如キ操作ニヨリテ效果ノ見ルベキモノアリシニ拘ラズ。更ニ後來ノ變化ニヨリテ終極的效果ハアマリ顯著ナルヲ認ムル能ハザリキ。

最近電氣凝固術ガ屢々試ミラル、モ其效果ハ必ズシモ決定的ナラズ。MinngerodeハBougieヲ使用シテ内腔ヲ擴ゲタルモ之ハ時ニ甚ダ危險ナリ。余ノ症例ニ於テモ大ナル套管使用ハ呼吸障礙ヲ緩和スルモ氣管壁ハ壓迫ヲ被リテ疼痛甚ダシク永ク之ニ堪ヘズ。又Röntgen深部療法、Radium療法モ屢々試ミラル、モ未ダ氣管癌ニ卓效アルヲ聞カズ。藥物的療法ノ如キハ全ク對症的ニ義的價值アルノミ。Schrötterガ氣管内腫ニ三鹽化鐵液ヲ注入シテ卓效ヲ見シガ類症ニ同一操作ヲ試ミテ患者ガ死亡シタル例アリ。

余ノ症例ノ如キハ初期觀察ニ際シテ全氣管ニ於ケル病變既ニ廣汎ニシテ上述ノ如何ナル療法ヲ施シタランニモ恐ラク大差ナキ結果ヲトリタルナルベシ。

第 四 章

結

論

1) 本例ハ 35 歳男子ニ發生シタル原發性氣管腫瘍ナリ。

2) 該腫瘍ハ死後剖檢ニヨリテ病理組織學的ニ扁平上皮癌タル事ヲ決定スル事ヲ得タリ。

3) 本腫瘍ノ發育ハ特異ニシテ氣管ノ全長全周ニ亘リテ其全壁ガ腫瘍塊ニテ置換セラレタ

リ。從ツテ氣管ノ外觀ハ恰モ食道ヲ觀ル如キモノトナリタリ。斯ノ如キハ數少キ原發性氣管癌中ニ於テモ一段ト稀ナル事象ニ屬ス。

尙ホ本例ハ昭和 9 年 12 月大日本耳鼻咽喉科會東京地方會例會ニ於テ報告セリ。

摺筆スルニ臨ミ、余ニ本症ノ研究ヲ命ゼラレ且ツ親シク御懇篤ナル御教導御校閲ヲ賜ハリタル恩師増田教授ニ對シ、並ニ有益ナル御助言御鏡檢及ビ御校閲ノ勞ヲ賜ハリタル病理學教室緒方教授ニ對シ謹ミテ滿腔ノ謝意ヲ表ス。

主 要 文 獻

1) **J. Adam:** Four Cases of Tracheal Tumor. The journal of Laryng. u. Otol. 1926, Bd. 41.
2) **Aschoff:** Pathologische Anatomie. Bd. 1.
3) **R. Baer:** Experimentelle Untersuchungen über Metaplasien der Trachea. Monatschrift f. Ohrenheilkunde u. Laryngo-Rhinologie. 67 Jg. 1933. 4) **J.E. Baratoux:** Serv. d'Oto-Laryng., Hop. Saint-Joseph, Paris. Ann. d'Oto-Laryng. Nr. II. 1933, Ref. Zentr. bl. f. H-N-Ohrenheilkunde. Bd. 22, 1934. 5) **H. Barth:** Zur Kasuistik d. Trachealtumoren. Zeitschrift f. H-N-Ohrenheilkunde. Bd. 30, 1932. 6) **Ders:** Bd. 35, 1934. 7) **Beck:** Basalzellenkarzinom der Trachea. Zentr. bl. f. Ohrenheilkunde u. Rhin-Laryng. Bd. 35, 1932. 8) **Biermann u. Weiss:** Ein intratrachealer Tumor. Zschr. f. Laryngo-Rhinol. Bd. 22, 1932. 9) **Bircher, E.:** Arch. f. Laryng. Bd. 20, 1908. 10) **Blumenfeld u. Jaffe:** Pathologie d. oberen Luft- u. Speisewege. 1931. 11) **M. Borst:** Die Lehre von den Geschwülsten. Bd. 1. 12) **Boschi** Societa Medico-Chirurgica di Bologna. 1899. Ref. Zbl.

Laryng. Bd. 16, 1900. 13) **Boström:** Zit. n. Mayer, Schrötter. 14) **Bromann:** Primary cancer of the trachea with a report of a case a review of the literature. Journal of cancer research. Vol. 8. Ref. Zbl. f. H-N-O. Bd. 7, s. 144, 1925. 15) **Brühning:** Zit. n. Tiling. 16) **Brunetti, F.:** Stenosi neoplastische trachio-bronchiali. Valsalva. 9. 1933. Ref. The American Journal of cancer. Vol. 23, 1935. 17) **H. Brunner:** Die Veränderungen des Kehlkopfes u. der Trachea bei der malignen Struma. Arch. f. Klin. Chir. 1930, 160. (Tracheitis carcinomatosa). Ref. The British Cancer Review. Vol. 6, 1931. 18) **P. v. Bruns:** Die Neubildungen in der Luftröhre. Handbuch der Laryngologie u. Rhinologie. Bd. 1, T. 2, Von Paul Heymann. 19) **F. Carnevale Ricci:** Tumori maligni primitivi della trachea. Archivio Italiano di Otologica Vol. 46, p. 81, 1934. 20) **M.J. Charschak:** Über bösartige Geschwülste der Luftröhre. Ref. Zentr. bl. f. H-N-O. Bd. 24, H. 7, 1935. 21) **R. Chevallier:** Cancer primitif

de la trachee a debut dysphagique. Ref. Les Annales d'oto-Laryngol. 1931. P. 1928. Lyon med. 1930, 2. 22) **S. Ciechanowski**: Przegl. Lekarski. 1914. Zit. n. Minningerode. 23) **G. Claus**: Zwei Tumoren der Trachea. M. Kl. Jg. 20, Bd. 1, H. 17. 24) **H. Claus**: Sitzung der Berliner O-L.-Gesellschaft. 20. Jan. 1933. Ref. Zbl. f. Ohrenheilkunde u. R-L. Bd. 37, s. 201, 1933. 25) **Clavel et Mounier-Kuhn**: Neoplasme tracheal. Cas pour diagnostic. Lyon med. 150. 1932. Ref. American J. of Ca. V. 18, 1933. (A cancer of esophageal origin that caused the stenosis of trachea). 26) **D'Annunoy, R. u. A. Zöller**: Archiv of Path. II. Ref. American J. Ca. V. 16, 1932. 27) **K. Davis**: Primary carcinoma of the trachea. Radiology Vol. 5, No. 4, Ref. Zbl. f. H-N-O-heilkd. Bd. 8, 1926. 28) **Denker u. Albrecht**: Lehrbuch d. Krht. d. Ohres u. Luftwege, 1932. 29) **A. Dumas et A. Guichard**: Cancer primitif de la trachee. Lyon med. 148. Ref. American J. of Ca. V. 16, p. 607, 1932. 30) **S. Eura (江浦重成)**: 原發性氣管癌腫. 耳鼻. Vol. 8, H. 2, 1935. 31) **R. Feuchtinger**: Ein Fall von querer Trachealresektion bei Carcinoma tracheae. Mschr. Ohr. heilkd. 1927, 61. s. 189. 32) **F.A. Figi**: Primary Carcinoma of the trachea. Arch. of Otolaryng. Bd. 12, s. 446, 1930. 33) **E. Fränkel**: Über Luftröhrenkrebs. Archiv f. kl. Mek. Bd. 135, H. 3—4, 1921. 34) **P. Frank**: Brustquetschung, Tod nach 2½ Jahren an Luftröhrenkrebs. Kein Zusammenhang. Med. Klinik. Jg. 22, Nr. 23, Zbl. f. H-N-O-heilkd. 10, Bd. 1927. 35) **V. Gakkel a. A. Minkovsky**: A rare pathologic-anatomic finding. Histopath. Sect., Mechanikov Hosp., Leningrad. Laryngoscop v. 41, 1931. (Syphilitic gumma of the trachea). 36) **A. Geschelín**: 2 Fälle von Geschwülsten der Trachea. Zschr. Laryng., Rhinol., u. Otol. Bd. 16. (Karzinosarkom). 37) **F.E. Gilfoxy**: Primary malignant Tumors of the Lower third of the trachea; Report of a case with successful treatment by

Electrofulguration a. Deep X-Rays. Arch. Otolaryng. 16, 1932. Ref. American J. Ca. V. 18, 1933. 38) **Gluck**: Totalexstirpation der Trachea wegen Karzinoms. Deutsch. m. W. 1913, Bd. 39. 39) **Gluck u. Soerensen**: Die bösartigen Geschwülste der Luftröhre. Handbuch der speciell. Chirurgie des Ohres u. der oberen Luftwege IV. von L. Katz u. F. Blumenfeld. 1932. 40) **R.M. Glynn**: Two unusual Tumors of trachea. J. of Laryng. u. Otol. V. 48, 1933. (Gumma of the trachea). 41) **T. Hama (濱孝雄)**: 氣管分岐部ヨリ原發セル縦隔竇腫瘍. 耳鼻. Bd. 3, No. 6, 1930. 42) **C. Hart u. E. Mayer**: Handbuch d. spez. Pathologische Anatomie u. Histologie von Henke und Lubarsch. Bd. III/I, 1928. 43) **P. Heymann**: Beiträge zur Kenntnis des primären Karzinoms der Luftröhre. Zschr. f. L. u. R. V. 6, s. 735. 44) **M.E. Hindes**: An Ösophago-Tracheal Fistula of carcinomatous Origin. Acta Otolaryngol. V. 18, 1933. 45) **C. Hinojar**: Importancia de la broncoscopia peroral en el diagnostico y tratamiento de los tumores de las vias aereas. Arch. de med., cir. y especialid. 36: 1933. American J. Ca. V. 20, 1934. 46) **Hinterstoisser**: Wien. kl. Wschr. 1889, Nr. 19. 47) **G. Holmgren**: Zur Kasuistik der primären Trachealkarzinome. Arch. Ohren-Nasenheilk. Bd. 122, 1929. 48) **Hühnermann**: Kehlkopfkrebs nach Gelbkreuzgasevergiftung. Gesellsch. Deutsch. Naturf. u. Aerzte. Hamburg. 1928. Ref. Hart u. Mayer. 48a) **Kaplan**: Über primäres Trachealca. Ref. Zbl. f. H-N-O-heilkd. Bd. 12, 1928. 49) **Kaunitz**: Zur Kasuistik des primären Trachealkarzinoms. Wien. kl. Wschr. 1912, Nr. 38. 50) **Körner**: Zit. n. v. Bruns. München. m. Wschr. 1888, Nr. 11. 51) **Koschier**: Zur Kenntnis der Trachealtumoren. W. kl. W. 1896, Nr. 24. 52) **H. Kosokabe (香宗我部善)**: 氣管及ヒ氣管枝ノ腫瘍. 久保耳鼻全書. Bd. 10, T. 2, 1934. 53) **Krieg**: Die primären Tumoren der Trachea v. Bruns Beitr. z. kl. Chir. 1903, Bd. 58. 54) **E. Krompecher**:

Zur Kenntnis der Basalzellenkrebs der Nase, der Nebenhöhlen, des Kehlkopfes u. d. Trachea. Archiv f. Laryng. Bd. 31, 1918. 55) **Ino, Kobo** (久保猪之吉): 氣道及食道ノ直達検査ノ趨勢. 醫學中央誌. Vol. 16, No. 1, P 96, 1919. 56) **Ders.**: 日內全書. Vol. 4, 呼吸器病編. 大正14年, 1925. 56a) **H. Leicher**: Die Schuld des Facharztes bei Verkenennung Bösartiger Geschwülste der oberen Luft- u. Speisew. Folia Oto-Laryngologica. Bd. 26, H. 2. 57) **Langhaus**: Zit. n. v. Bruns. Virchows Arch. Bd. 53, s. 470. 58) **O. Maier**: Die Lehre von den intratrachealen Tumoren im Anschluss an einen Fall von Cystadenom. Bruns Beitr. Chir. 1920, Bd. 120, s. 450. 58a) **Manasse**: Zbl. L. Bd. 27, 1911. 59) **M. Mann**: Über einige Erkrankungen der Luftröhre u. d. Bronchien. Münch. med. Wschr. 1907. 60) **Marciani**: Un raro tumore della trachea. Zit. n. F. Carnevale-Ricci. 61) **Mc. Kinney, R.**: Tracheo-esophageal Fistula in a woman 58 years of age. Annals of Otolaryngology and Laryngology. V. 42, 1933. 62) **Minningerode**: Zur Kasuistik der Trachealtumoren. Zschr. Hals- usw. Heilk. Bd. 9, s. 37, 1924. 63) **Ders.**: Handbuch d. Hals usw. Krht. von Denker-Kahler. Bd. V. 1929. 63a) **牟田哲三郎**: 原發性氣管分岐部癌腫手術例. 大日耳鼻. Bd. 42, 1939. 64) **M. Nagayo** (長與又郎): 日本ニ於ケル癌腫ノ統計的研究. 癌. 特別號. 昭和9年2月, 1934. 65) **Nager**: Die primäre Trachealkarzinom. Archiv f. Laryng. 1908, Bd. 20. 66) **V.E. Negus**: Cystic carcinoma of trachea. Royal Society of medicine, London; Ref. Zbl. f. H-N-O. Bd. 20, 1933. 67) **A. Nishiyama** (西山諭義): 原發性氣管癌ノ2剖検例. 耳鼻. 第7卷, 1934. 68) **Ders.**: 原發性氣管癌. (綜説)耳鼻. 第8卷, 第9號, 1935. 69) **G. Oengren**: Fall von Trachealkrebs. Swedische Aerzte-Gesellschaft, Stockholm. Ref. Zbl. f. H-N-O. Bd. 22, 1934. 70) **Ogata, u. Mitamura** (緒方, 三田村): 病理學總論. 下卷. 昭和8年, 1933. 71) **K. Okabe** (岡部剛二): 氣管癌標本供覽. 大日

耳鼻. Bd. 36, No. 2, 1930. 72) **Onodi**: Primärer Krebs der Trachea u. des Bronchus. Archiv f. Ohr-Nasen-Kehlk. 1917, Bd. 101. 73) **E. Oppikofer**: Primäres Karzinom der Luftröhre. Ztsch. f. Laryng. Bd. 7, 1915. 74) **M. Otsuki** (大月正義): 氣管癌2例. 耳鼻. Vol. 8, No. 2, 1935. 75) **A. Preeschtel**: Die Verengerungen der Luftröhre u. d. Bronchien. Tschechisch. Verlag Orbis. Prag 1927. Ref. Zbl. f. Ohrh. usw. Bd. 29, 1928, Ein Fall von primärem Karzinom der Trachea mit endoskopischem Bilde. 76) **Pröbsting**: Gestieltes Karzinom der Luftröhre. 3 Verh. Süddeutsch. Laryngol. 1896. 76a) **Pienialek**: Ref. Minningerode. Zit. Tiling. 77) **M. Robert, Lukens a. To. Ono, Philadelphia**: Syphilitic Tracheoesophageal Fistula, Report of a case. The Laryngoscope. V. 44. 78) **Rokitansky**: Zeitschr. d. k.k. Ges. d. Aerzte z. Wien. 79) **P. Santy et R. Gaillard**: Epithelioma de la trachee; Recidive postoperative apres quatr ans. Lyon med. 154, 1934. Ref. The Americ. J. o. Ca. V. 24, 1935. 80) **G. Sausser**: Arterieller Gefässring um Trachea u. Lesophagus. Anat. Inst., Univ. Innsbruck. Z. Anat. 103, 1934. Ref. Zbl. f. H-N-O. Bd. 24. 80a) **Schin-izi-Chiba** (千葉真一): Arch. f. Laryng. u. Rhinol. Bd. 25, s. 401—409, 1911. 81) **E. Schmiegelow**: Verhandlg. d. Danichen Gs., Kopenhagen. Ref. Zbl. f. H-N-O. Bd. 15, 1931. 82) **Ders.**: Primärer cancer tracheae. Archiv f. Laryngol. u. Rhin. 1909, Bd. 22. 83) **Schmitt**: Die Krht. d. obereb Luftwege. Zit. n. Minningerode. 84) **L.v. Schrötter**: Vorles. über die Krht. d. Kehlkopf u. d. Luftröhre. 1896. 85) **W.L. Simpson and R.M. Moore**: Primary colloid adenocarcinoma of the lower third of the trachea. Annals of Otol., Rhinol., and Laryngol. Vol. 43. 86) **J. Soerensen**: Zwei Fälle von Totalexstirpation der Trachea wegen Carcinom. Archiv f. Laryng. XXIX, s. 188, 1915. 87) **Ders.**: Neubildungen des Kehlkopfes u. der Trachea. Die Chirurgie. Bd. IV, T. I. v. M. Kirschner u. O.

野村論文附圖

原發性氣管癌ニ就テ

Abb. 1.

Abb. 2.

Abb. 3.

Abb. 4.

Nordmann. 88) **Ders.:** Aussprache, Sitzung d. Berliner O-L-Gesellschaft. 20 Jan. 1933. Zbl. f. Ohrhk. u. R-L. Bd. 37, s. 202, 1933. 89) **Fred Stenn:** Carcinoma of the trachea. Review of recent Literature and report of a case. Dep. of Path., Univ. of Chicago, Arch. of Otolaryng. 21, 190-193, 1935. Ref. Zbl. f. H-N-O. Bd. 24. H. 13. Ein Fall, klinisch u. Autoptische sicher-gestellt als Carcinoma. Ref. American J. Ca. V. 24. 90) **B. Stenstroem:** Carcinoma parti de la trachee at s'accompagnont le paresie du nerf recurrent droit. Actamed. Scand., Stockholm. Bd. 71, Ref. Zbl. f. H-usb. hkd. Bd. 14, s. 539. 91) **Stöhr:** Lehrbuch d. Histologie. 92) **St-radiotti:** Sopra un caso di stenosi tracheale. Rass. clin. Sc. dell'I.B. 1, 1932. N. 2. Zit. n. F. Carnevale-Ricci. 93) **J.F. Strauss:** The intimate Lymphatics of the trachea. Annals of O-R. a. Laryng. V. 31, 1922. 94) **Karl-Heinz-Teuber:** Das primäre Carcinom der Trachea. Zeitschrift f. H-N-O. Bd. 33, 1933. 95) **Wolf-**

gang Tilling: Über Trachealcarcinome im Anschluss an einen Fall von Basalzellen-carcinom. Monatschr. f. O-1-R. 67 Jg. 1933. 96) **U. Tsui-ki (立木豊):** 西山氏原發性氣管癌ノ2剖検例ヘ追加. 耳鼻. 第7卷, 第1032頁. 97) **Uffenorde:** Zur Behandlung der Larynx- u. Trachealstenosen. Ref. Zbl. f. Ohrenhkd. u. r-l. Bd. 26, 1926. 98) **P.P. Vinson and E.T. Ledy:** Carcinoma of the trachea. Proc. Staff Meet., Mayo Clinic. 8: 641-643. Okt. 25, 1933. Ref. The American J. of Ca. Vol. 20, 1934. 99) **Ders.:** The Röntgen Treatment of primary malignant disease of the Tracheo-bronchial Tree. 100) **T. Wasow-ski:** Ein Fall von Luftröhrenkarzinom. Polski Przegl. Otol. 1929. Bd. 6, H. 4, Ref. Zbl. f. Ohrhkd. usw. Bd. 34, 1931. 101) **C. Yoshida (吉田千束):** 原發性氣管癌ニ就テ. 大日耳鼻. Vol. 26, 岡山醫會誌. 370, 1920. 102) **U. Yoshii (吉井丑三郎):** 再ビ原發性氣管癌ニ就テ標本供覽. 大日耳鼻. Vol. 28, 1922.

附 圖 說 明

Abb. 1 病理解剖ニヨリテ得タル

頸部臓器。

Z. 舌

Ep. 會 厭 軟 骨

K. 喉 頭

A. 大 動 脈

Tr. 氣 管 腫 瘍

F. 氣 管 食 道 瘻 孔

B. 氣 管 分 岐 部

Abb. 2 「ヘマトキシリン・エオジン」

染色ニヨル腫瘍組織 (弱膨大)

Abb. 3 同上 (強膨大)

Abb. 4 氣管食道瘻孔部 (弱膨大)

K. 腫瘍組織

Oe. 食道上皮

(原稿到着＝昭和 13・9・23)