

原發性氣管癌ニ就テ

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、之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、我々が喉頭癌摘出ニ際シ、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。又ア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、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。

其他又食道癌ニ際シテ、屢々此浸潤ハ遂ニハ氣管ヲ侵襲スルニ至リ、此際通例先ツ其浸潤ハ氣管後壁ニ及ビ、食道狭窄症ト共ニ氣管狭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。オピッ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、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、一八七一年ラングハンズ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、シュミーゲロー(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、之ニ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タルモノアリ。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、之ニ自己ノ一例ヲ加ヘ全數ヲ三十四例ト爲セリ。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、此數ヲ最モ正確ニ近キモノト信ズ。

翻譯テ、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、未ダ此報告例ヲ見ザリキ。唯、大正七年十二月二十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」ナル論文中ニ一例ノ引症アルモ、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（大正八年九月二十四日、初診）
 遠傳的關係、母方ノ祖父母及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、早産ノ既往チ有セズ。伯父ニ肺病アリ、四十歳ニテ死ス。同胞チ有セズ。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、毎日三合平均チ飲ム。微毒ハ嚴ニ否定ス。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ヒ膀胱加答兒チ病ミ、毎月一回發スルチ常トシ、四回ニ及ンテ治ス。ソノ他著患チ知ラズ。

吉田—原發性氣管癌ニ就テ

現病ノ既往症、本年六月十五日自動車ニ撞ラレシガ誘因トナリテ、其日ヨリ呼吸困難チ起シ、漸次増悪シ八月七日ニ至リ喉頭内藥液塗布チ受ケシ瞬間ニ、窒息症狀チ呈シ直チニ氣管切開チ行ハレ、漸クニシテ危險狀態チ免ル。但シ此際氣管套管チ挿入スルモ、依然トシテ狹窄症狀チ去ラズ、套管チ通ジテ氣管内チ刺戟シ、之ニヨリテ凝固セル血液チ嚙出シタル後、初メテ呼吸ハ稍々安靜ニ復セシモ尙ホ平常ノ如クナラズ。然レドモ、此際左側臥チ取レバ更ニ幾分安靜ニ呼吸スルチ得。而シテ其後モ呼吸困難ノ症狀ハ連續シ、漸次増悪シテ八月十八日頃ニ至リ一層其度チ増ス。此間、發作性ニ狹窄症狀チ來セルコト屢々ナリシト云フ。

然ルニ、八月二十日主治醫ノ招ニ應ジ、田中教授ハ當時某病院ニ入院中

吉田—原發性氣管痛ニ就テ

ノ患者ヲ診査セラレタリト。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。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檢査スルニ、切開口ヨリ約五種ノ下部ニ於テ、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、容易ニ出血シ易シ。尙ホ進ンテ檢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。而シテ此檢査ノ後、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ト。其後患者ハ一般狀態頗ル可良トナリ、營養亦回復シ、且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・三ノ注射ヲ受クシモ、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。九月二十四日我臨牀ニ來リ、其後直接患者ノ病狀ヲ觀察スルヲ得タリ。

理。症。及。び。經。過。

九月二十四日、體格良、營養中等度ニシテ、皮下脂肪組織ハ稍々豐富ナリ。體溫三十六度五分ヲ示ス。

頭部、及ビ顔面、頭部及ビ顔面ニ於テ外傷、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種ノ處ニ瘻孔アリ。圓形ニシテ直徑約〇・七種ヲ算シ、其邊緣ハ少シク陷沒シ、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。此瘻孔ハ曾テ施サレシ氣管切開口ナリ。觸診ニヨリテ頸腺ヲ證明セズ。又甲状腺及ビ頸下腺ノ腫脹其他頸部ニ於ケル畸形及ビ腫瘍等ノ認ムベキモノナシ。

胸腹部、胸廓及ビ腹部左右同形ニシテ、異常ノ隆起若クハ陷沒ヲ呈スル部分ナク、此等ヲ形成セ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メズ。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フルニ至ル。肺臟ノ打診上、別ニ變化ヲ認メザルモ、呼吸音ハ一般ニ粗濁ナリ。但シ囉音ハ全く聽取スルコト能ハズ。時々咳嗽發作アリ。喀痰多量ニシテ、黃褐色ヲ呈シ殆ド無臭ニシテ粘稠ナク。然ルニ、呼吸ハ一種厭フベキ臭氣ヲ放ツ。心臓ノ肥大ヲ證明セズ。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。食欲ハ至ツテ可良ニシテ食物ノ種類ヲ問ハズ何等ノ障礙ナク通過ス。攝食後腹部ニ消化障礙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。胃部及ビ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メ難シ。尿ハ黃色透明ニシテ、弱酸性ヲ呈シ、比

重二〇一〇糖及ヒ蛋白ヲ證明セズ。

四肢、全ク正常ニシテ、肘腺及ヒ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瞭ナリ。聲音嘶啞ナシ。喉頭ニハ發赤、腫脹、潰瘍又ハ腫瘍等ヲ證明セズ。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種ノ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ヲ有スル潰瘍ヲ形成シ其部ニ「ペラーケ」ヲ認メズ。更ニ此腫瘍ヲ越エテ、氣管鏡ヲ送レバ頓ニ廣濶ナル氣管腔ニ達ス。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。潰瘍ノ性状ハ、上方ノモノト相類似ス。其範圍ハ腫瘍ノ下方約五種ニ瀰リ氣管腔ノ膜様部ニ及ブ。消息子ヲ以テ此等潰瘍ノ部分ヲ觸診スルニ、彈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、長サ十一種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、其一部ハ組織の検査ノ用ニ供ス。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

吉田—原發性氣管癌ニ就テ

ヨツテ胸部ニ異狀ノ陰影ヲ認メズ。

三十日、組織的切片ハ「コロイゲン」ヲ以テ包埋シ、「エオゲン」ハマトキシリン」ノ重複染色ヲ行フ。之ヲ鏡檢スルニ圓形細胞ノ浸潤ノ外、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。但シ痲球ハ之ヲ見ズ。此等ノ所見ヲ綜合シテ、扁平上皮癌タルコトハ明ラカナル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帶ベルモノナリトノ事ナリキ。

十月二日、此日ヨリ以後毎日氣管切開口ヨリ四種下方ニ「ラヂウム」(毎日二時間二十點)ヲ貼ス。

十日、八日以來呼吸困難加ハリ來ル。之或ハ數日來徐々ニ步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、腫瘍ハ約一種下方ニ蔓延シ、從來使用セル十一種ノモノヲ以テハ呼吸困難ヲ輕快シ得ザルヲ知り、別ニ二十二種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へ、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。肺炎ノ狀態ニ陥リシモノナラント思惟セシニ、寛教授診斷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見ズト。四五日ニシテ漸次恢復ス。

十五日、呼吸著シク安靜ニ歸シ喜色溢ル。

二十三日、「ラヂウム」ノ貼用部位ヲ氣管切開口ヨリ十四種ヲ更ニ轉ズ。

十一月十一日、「ラヂウム」ヲ氣管切開口ヨリ十種ノ部位ニ貼用ス。患者ハ數日前迄ハ發熱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

一七

吉田—原發性氣管癌ニ就テ

一八

輕快シ、引續キ治療ヲ續行セン意ナルモ、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、更ニ腫瘍ニ就テ検査ヲ施セシニ、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

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、次デ腫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」注射ノ何等效ナク、既ニ年齢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、續發的ニ來ルモノナルコト、胃頭ニ於テ述ベタルガ如ク、原發性氣管癌トシテハ、從來報告セラレタルモノ、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可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。

於茲乎、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、其年齡ハ矢張身體他部ノ癌ト同様其大多數ハ、五十歳乃歲六十ニシテ、殊ニ女性ヨリ男性ニ多ク殆ド二倍ニ達ス。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岐部ニ來ルコト多ク、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ラル、カ、不規則ナル結節性肥厚ニヨリテ狹窄セララル、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、最も多キハ半球形ノ廣基底性ノモノニシテ、其他ニ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ノ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。

腫瘍ノ好發部位ハ、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、最も屢々氣管後壁ノ膜樣部ヲ犯シ輪狀ニ蔓延スル傾向ハ殆ド之ナキガ如シ。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。更ニ牀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ろ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、而モ此扁平上皮ハ基底細胞型ヲ帶ベルモノタルコトモ注意ス可シ。從來ノ報告例ニハ髓樣癌最も多シ。

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、却ツテ漸次増悪スルノミナラズ、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ル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リ、反之左側臥ニ際シテ多少輕快スルノ事實ハ、多分或ハ此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ラル、モノニシテ、初メ或ハ「ポリープ」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、誠ニ理由アリト云ウヲ

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腔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的ニ過ギズ。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、シュミーゲロー等）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エテ挿入シ、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フヲ得ザルモ、本症ニ於テ何等ノ效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辱ウセル田村教授並ニ内科的診斷ヲ仰ギシ寛教授ニ向ツテ厚ク謝意ヲ表ス。