

適應症

A 上方虹彩切除兼結膜袋ヲ有スル術式ハ次ノ場合ニ行フ

1 創ノ廣キ哆開、角膜瓣ノ翻轉、硝子體脫出ヲ恐ル、時、即

a 患者ノ不適當ナル狀態、眼瞼緊縮、上視及下視ノ不能、強度ノ眼球振盪症、頭部振顫、狂、重聽、聾及興奮狀態ヲ豫定シタル時、b 高度ノ眼球凸出、c 硝子體液化、萎縮、白內障、d 水晶體振盪症、水晶體半脫白

水晶體半脫白

2 創破綻及虹彩脫ヲ豫期シタル時

1 ニ述タル a、b ノ外、呼吸困難、狹心症發作、利尿困難、嘔吐、テタニ、癲癇、ヘルニア及疝痛並ニ全身麻醉後ハ嘔吐ヲ起スコト屢ナルニヨリ

3 高老者又ハ病的狀態ニテ概シテ開放療法ノ必要アル時

4 續發傳染ノ恐アル時

5 只一眼ナル時

B 虹彩切除ヲ兼ネザル結膜下、下方摘出術ハ次ノ場合ニ行フ

1 五十五歳—六十歳以上ノ總テノ模範的白內障 *Klassischer Katarakte* 及若年者ノ成熟シタル完全白內障

2 硝子體液化、水晶體振盪症、及半脫白及前房脫白、萎縮、白內障

3 開放療法ノ要ナキ時、但 A ニ述タル合併症ナキ時ニ限ル

4 他ノ合併症ナキモ、續發傳染ノ危險アリテ、シカモ手術ヲ強ヒラル、時

Elaschnig ハ結膜下摘出術ヲ行フモ實際ニハ傳染數ヲ減ゼズ且此單性手術ハ虹彩脫ヲ防ギ得ズト附記シタリ

水晶體脫白ノ手術

Operationen bei verlagerten Linsen

結膜下脫白 *Bei Verlagerung unter die Bindehaut*

此際鞏膜創ハ或ハ堅ク閉鎖シ或ハ擴張性ニ閉鎖シ、又ハ水晶體ノ一部ガ創内ニ介在シテ哆開ス、玆ニハ結膜ヲ單ニ切開シテ水晶體ヲ除去ス、鞏膜創ノ治癒ヲ待ツ必要ナシ、即結膜下溢血吸收セラレ總テノ狀態ヲ精査シ得ルニ至レバ水晶體ヲ除去ス、水晶囊モ共ニ除去ス、ベシ殊ニ水晶囊袋ト眼内トノ交通アル時然リ、除去セザレバ此袋ハ後日液體ニ滿サル、極テ新鮮ナラザレバ虹彩ハ尙充分遊離セシ時ニテモ愛顧スル要ナシ、鞏膜創未ダ閉鎖セザレバ腸線縫合ニテ閉鎖スルモ佳ナリ、然レドモ通常此縫合ヲ略シ、單ニ

結膜創ノ縫合ニ止ム

前房内脱臼 Vorfall der Linse in die vordere Kammer

a 瞳孔ノ後側ニ復位ス、**整復 Reposition** Förster ハ初メテ小石灰化白内障ヲ前方ヨリ後方ニ壓迫シ復位シタリ、或場合ニハ僅カ房水ヲ漏シタル後、初メテ整復シ得タルコトアリ
其他 **Bogge** ハ單ニ眼瞼ヲ摩擦シテ硝子體內ニ復位シ

Bickerton ハ先天性前房内脱臼ヲ、小角膜創ヨリス、バーテルヲ入レ、推移、壓迫シ
Weymann ハ不成功ナリシ摘出術後ノ前房ニ來リシ水晶體ヲ、スバーテルニテ復位シタリ
先天性前房内水晶體脱臼ハエゼリンニテ屢復位スルコトアリ **Eversbusch**
概シテ復位シタル水晶體ハ、**チン氏**帶トノ連絡不完全ナルノミナラズ、刺戟症狀ヲ起スニヨリ一般ニ摘出ヲ撰ブ

b **摘出 Extraktion** 水晶體前房脱臼ノ摘出ハ著シキ硝子體脱ヲ起スト豫定セザル可ラズ
前房缺如シタル時ハ圓刃刀ニテ前方ヨリ後方ニ向ヒ追層的ニ切開シ行キ、此創ヲ房剪刀ニテ充分ニ開大シ、水晶體ヲ除去ス

通常ノ如ク、脱臼水晶體ガ下方ニ沈ミ、前房ガ上方ニ於テ尙存在セバ通常ノ瓣狀摘出ヲ行フ
Elschnig ハ殊ニ此法ヲ佳ナリトナシ、前房ガ尙充分ノ深サヲ有セザレバ水晶體ハ瓣狀切

開ノ際刀ニテ貫カレ、内壓亢進アレバ切開完了スルヤ、多クハ自然ニ囊ヨリ排出セラル、且硝子體脱ナク、囊ハ次デ前房鑷子ニテ除去シ得ルヲ常トス、然レドモ總テノ場合ニ瓣狀切開ニ廣キ結膜瓣ヲ附スルヲ賞推ス

v. **Rothmund** ハ外方ニランチェエ摘出術ヲ行フヲ利アリトシ、**Saunders** モ外角膜鞏膜縁ニテ摘出ス、ランチェエハ容易ニ水晶體ノ前方又ハ下方ヲ通過シ得ベシ
L. Müller ハ此際、自家ノ術式ヲ賞推ス

Ozernak ハ結膜下摘出術ニテ **Pagenstecher** 匙又ハ **Reisinger** 鑷子ニテ水晶體ヲ牽出ス
前房脱臼ノ際ハ、エゼリンニテ瞳孔ヲ縮少セシメ、其後方ニ逃避スルヲ避ケ、置クベシ

Eversbusch ハ先天性前房脱臼ニハ豫メエゼリンヲ點ズ可ラズトナシ、針ニテ水晶體ヲ刺貫シテ其逃避ヲ避ク、但コハ先天性症及萎縮性症ニノミ便アリ、尙前房ニ轉位シタル極テ小サキ水晶體ハ坐位トナシテ摘出スレバ遙カニ便宜多シ

瞳孔轉位及硝子體ノ皿狀窩内移動 半脱臼 Subluxationen

半脱臼トハ水晶體ガ硝子體ノ皿狀窩ヨリ不全轉位スルヲ云フ、而シテ虹彩ノ後方ニテ生ジ或ハ水晶體ハ前方ニ廻轉シ一部ハ瞳孔ヲ通過シ多少前房内ニ位ス、後ノ場合ハ前房脱臼ヘノ移行ナリ

先天性半脱臼 Die Ektopie der Linse ハ水晶體ガ虹彩後方ニテ移動スル事ニシテ後ニ前房内脱臼トナリ又ハ瞳孔間ニ入ルヲ見ルコトアリ、後天性脱臼ハチン氏帶ガ外傷又ハ自然ニ斷裂ニ萎縮スルニヨリ起ル

瞳孔間半脱臼 ニテハ瞳孔閉鎖シ内壓亢進ヲ起スヲ常トシ、水晶體ハ括約筋輪内ニ箝入シ即時ノ手術ヲ要求ス

水晶體完全ナレバ摘出術ヲ行フ、是ニハ水晶體ガ房内ニテ凸出シ居ル一側ニ切開ヲ行ヒ、對側ノ匙膝狀スパーテル等ニテ對壓シ、房内ニ入レシ匙ニテ汲ヒ出ス

水晶體縮少シ可動性ナレバ散瞳藥ニテ散瞳シ、頭ヲ前屈シテ前房内ニ來シ、茲ニエゼリンヲ點ジテ前房ニ捕獲ス、反是、箝入ヨリ脱離セザレバ摘出ス、然レドモ強キ可動性ヲ有スル縮少水晶體ハ器械ヲ用フル時硝子體內ニ墜落スルコトアリ、茲ニハ針ヲ後方ヨリ用ヒテ摘出ヲ補助セザル可ラズ

b 虹彩後半脱臼 ハ内壓亢進又ハ特別ノ視力障害、水晶體溷濁又ハ複視アラバ手術ヲ行フ、最モ屢手術ノ原因トナルハ内壓亢進ニシテ、水囊、エゼリン、虹彩切除、鞏膜切開、毛様體剝離術等ヲ施シ、必要ニ應ジ反覆ス、效ナケレバ長切開ヲ加ヘテ水晶體ヲ摘出セザル可ラズ、然レドモ特ニ硬キ血管ヲ有スル老人ハ出血ニヨル不良轉歸アリト豫期セザル可ラズ、コロボームハ

水晶體ガ推移シアル一側ニナルベク廣ク作ル、前房ニ間隙ナケレバランチエ又ハ線狀刀ノ代リニ圓刃刀ヲ用フル Capot 法適ス

單ニ視力障害ノミナレバ虹彩切除放線狀虹彩切除、虹彩箝入法、截開法又ハ摘出術ヲ行フ、此虹彩切除ハ手技困難ナリ、虹彩ヲ把握セントスルニ前進スル硝子體ノ爲、虹彩ハ後方ニ翻轉スベシ、隨テ強ク周邊ニ偏シタル所ニ眼膜切開ヲ置カザル可ラズ、茲ニハ虹彩ノ中部ヲ把握スベシ、極テ適當ナルハ虹彩鉤ヲ用フル事ナリ

Eversbusch ハ小虹彩鉗子 (Wülfig-Lüer in Paris) ニテ單ニ括約筋切除術ヲ行フ

虹彩箝入法ハ今ハ殆ド行ハレズ、只複視ヲ處置スル時ノミ Pagenstecher ノ意味ニテ無水晶體ノ瞳孔領ヲ除外セントシテ行フ、此手術ハ瞳孔一側ニ轉位シ眼屈折狀態ヲ改善スル極テ適當ノ手術ナルモ、虹彩箝入自家ハ危険ヲ匿スノ不利アリ

截開法ハ水晶體ヲ破綻シ、次第ニ吸收セシムル目的アリ、然レドモ茲ニハ手技困難ナリ、且囊ニ大裂孔ヲ作ルハ容易ナラズ、針又ハ刀ニテ水晶體ヲ刺貫シ得ルモ水晶體ハ器械ト共ニ運動シ、時トシテ硝子體內ニ墜落スルコトアリ、截開法ハ總テノ場合ニ於テ必ず反覆セザル可ラズ、此際水晶體ノ膨脹ハ輕度ナルモ、溷濁シ、自然ニ縮少ス、此際吾人ハ手術ノ効果ニ就テ満足スベキ窮境ニアリ(コハ小兒ニ就テ稱ス)故ニ

強キ硝子體損傷ヲ避ケントシテ

Eversbusch ハ鞏膜縁ニ 3—4mm ノランチエ切開ヲ施シ、Fliedra ニテ囊ヲ開ク、此法ニヨレバ此不利益少ナシ

Zion ハ二針ヲ用ヒテ、水晶體ガヨリ多ク轉位スルヲ妨ゲ、硝子體內ニ墜落スルヲ避ケタリ、即鞏膜ヨリ刺入シタル針ニテ水晶體ヲ貫キ、是ヲ前房ニ驅逐シ、茲ニ角膜ニ刺入シタル針ニテ囊ヲ廣ク切開ス、但此法ニテモ目的ヲ遂ゲザルコトアリ

截開法ハ硬核白内障及先天性半脱臼ガ硬固ニシテ吸收セザル時及内壓亢進ヲ伴ヘバ行ハズ、尙穿刺術又ハランチエ摘出術ノ手術トシテハ行フ可ラズ、隨テ截開法ハ水晶體ガ吸收セラル、年齢十四歳以下ノ小兒ニノミ行フ

溷濁若年水晶體ガ推移シタル場合ニランチエ摘出術ヲ行フベキカ、此場合

Terson ハ最モ確實ノ法トシテ吸引法ヲ賞推ス、即長サ 0.7mm ノランチエ切開、截囊刀ノ廣キ囊切開、次ニ Bowman 注射器ノカニユーレヲ水晶體內ニ入レ、水晶體ヲ吸引ス

然レドモ軟白内障ノ際、囊ヲ開キ、暫時ニテ軟白内障質膨脹セバ多クハ硝子體前進シ、強キ硝子體脱出ノ下ニ、其一部ヲ匙ニテ摘出セザルベカラザルコトアリ

多クノ先天白内障ニ然ルガ如ク白内障ガ硬固ナレバ小創ヨリハ排出セズ

長切開ニヨル摘出術ニハ Pagenstecher 又ハ Knapp ノ閉鎖囊摘出術ヲ選ブ、Bourgeois ハ自家ノ術式ヲ賞推ス、通常、虹彩切除ノ必要アリ

日ヲ經ザル水晶體脱臼ニテハ後水晶囊ト硝子膜トノ連合ガ分離シ居ルコト確實ニシテ此結合ハ水晶體ノ持續性振盪ニヨリ次第ニ消失シ、以テ閉鎖囊摘出術ノ主要々約ヲ與フ、故ニ推移軟性—小核白内障ハ上記ノ如ク手術ス

Czernak ハ結膜下摘出術ヲ利アリトナシ、推移僅微ナラザレバ匙又ハ蹄係ヲ用フ

退行白内障ニ囊肥厚アレバ匙ノ代リニ鑷子(ニテ牽出ス)ヲヨシトス、Reisinger 鑷子モ佳ナリ、大核アル老人ニモ此鑷子ヲヨシトス、虹彩切除ハ器械ノ送入ニ便ナリ

Dellenne ハ水晶體半脱臼ノ總テニ墜下法ヲ施スベシト提議ス、此法ハ強ク萎縮シタル水晶體ニノミ許シ得ベシ

轉位シタル水晶體ガ溷濁シ、アトロピン及裂孔鏡ニテ視力ヲ増サバ、光學的虹彩切除ヲ行フ、視力ヲ増サザレバ溷濁水晶體ヲ摘出ス

硝子體內脱臼 Verlagerung der Linse in den Glaskörperraum

ノ手術ハ極テ強キ、屢排除シ得ザル困難ニ逢着ス、茲ニハ水晶體ガ煩苦ノ原因トナリ尙眼ガ視力ヲ存スル時ノミ手術ヲ試ム、而シテ此際

水晶體(又ハ其核)ハ單ニ深ク後房ニ推移シ、其緣ハ尙虹彩ニ近ク存シ、或ハ深ク硝子體內ニ轉位シ、硝子體ハ原外傷ニヨリ破碎セラレ或ハ自然脫白液化シ或ハ水晶體ハ全然遊離シテ存ス、是等ノ場合ニ水晶體ハ一部分、尙チン氏帶ニテ毛樣體ニ連絡シ、或ハ全然分離ス、核ノミ移動シタル症ニハ通常此連絡ナシ

Knapp

コカイン點眼、開瞼器、線狀刀ニテ角膜上部ニ切開ヲ行ヒ(創端ハ透明角膜緣、創頂ハ此下方ニ)ノ部ヲ走ル、開瞼器ヲ除キ、左示指ニテ上眼瞼ヲ固定シ、右拇指ニテ下眼瞼々緣ヲ支持シテ鞏膜ノ下部ヲ眼球中心點ニ向ヒ壓迫ス

水晶體ガ瞳孔ニ現ハル、ヤ尙眼中心點ニ向ヒ斷ヘズ壓迫ヲ加ヘ、瞳孔ヨリ哆開スル角膜創内ニ排出セシメ、水晶體ノ約三分ノ二ヲ排出セバ助手ニ命ジ匙ニテ全然閉鎖囊ノマ、摘出セシム、虹彩ハ通常、自然ニ復位ス、注意シテ行ハバ硝子體脫出セズ

適應症 虹彩ニ近ク位シ殊ニチン氏帶ニヨリ一部分連絡アル硝子體內脫白、水晶體振盪症及半脫白並ニ先天性半脫白、通常ノ摘出術ニ起リタル核移動

V. Graefe, v. Arlt

頭部ヲ前屈シ又ハ腹位ヲ取ラシメ、白內障針ヲ鞏膜ニ刺入シ、水晶體ヲ刺貫シ、前房内又ハ瞳

孔内ニ壓迫シ、固定シ置キ、頭部ヲ復位シ又ハ仰臥位トナシ

瓣狀切開ヲ施シ、匙ヲ入レ、助手ヲシテ針ヲ退縮セシムル間ニ水晶體ヲ匙上ニ採リ、牽出除去ス、硬核白內障ニハ Reisinger 鑷子ヲ用フルモ宜シ

善良ナル電氣照輝アレバ腹位又ハ頭前屈位ノマ、手術ヲ終リ得ルヤ否ヤヲ考慮スベシ

應用 深ク硝子體內ニ位シ、全然毛樣體トノ連絡ナク、シカモ瞳孔ヲ散大シ頭ヲ前屈スルモ

瞳孔内ニ現ハレザル場合

Kuhnt & Weber 蹄係ヲ扁桃線刀ノ如ク變改シ、水晶體捕獲ニ便シタリ

Agnew 〆殆ド完全ニ運動シ、颯顫側ノミ僅カノ連絡アル石灰白內障ニ次ノ法ヲ行フ

互ニ平行スル二個ノ小肉又様白內障針(長サ $\frac{1}{2}$ Zoll) 針相互ノ距離 $\frac{1}{2}$ Zoll) ヲ持針器ニ含マセ、眼球外側ニ刺入シ虹彩ノ損傷又ハ轉位水晶體ニ觸レズニ、硝子體腔ノ中點ヨリ僅カ颯顫側ニ偏スル所迄深入シ、此持針器ヲ後方ニ壓迫シ針尖端ニテ前方ニ弓ヲ畫キ、水晶體ヲ捕獲シ、前方瞳孔ヨリ前房内ニ來シ、此器械ヲ虹彩ノ直後方ニテ是ヲ傷ケザル様眼ノ鼻側ニ前進シ、茲ニ線狀刀ニテ充分ノ大サニ下方角膜切開ヲ行ヒ、小金屬蹄係ニテ水晶體ヲ排出シ、茲ニ器械ヲ除ク、平滑ニ治癒シ、全經過約十七日ヲ要ス、而シテ

此法ハ水晶體割合ニ前方ニ存シ、チン氏帶ニテ毛樣體ニ連絡シ、刺貫シ得ザル様運動シ、シカ

モ散大シタル瞳孔ヨリ前房ニ出デザル場合ニ適當ナルガ如シ
 水晶體自由ニ運動セバオイフタルミン Euphthalmia トコカインニテ散瞳シ、頭部ヲ強ク前屈
 シ、且屢振盪ス、或ハ(最良ナル)全然腹位トナサバ、極テ屢水晶體ハ前方ニ來ル、前房ニ來レバ此
 位置ニテエゼリンヲ點ジテ全ク前房内ニ捕獲シ、前房脱臼ノ條ニ記シタル術式ニテ除去ス、
 此法ハ他ノ總テノ法ヨリ最モ愛顧的ニシテ強キ硝子體脱ノ危險最モ少ナシ、然レドモ多ク
 ノ術者ハ單ニ角膜切開ヨリ關係又ハキューレッツテヲ眼内ニ入レ硝子體內ノ水晶體ヲ除去
 ス、勿論硝子體脱出屢多クシテ手術ノ效果モ亦極テ疑問ナリ
 眼膜切開ニ I. Müller ハ此場合、一般ニ自家ノ術式ヲ賞推ス、然レドモ尙簡單ナルハ、結膜瓣ニ
 テ角膜切開ヲ被覆スルコト (Kuhnt, Pfleger) ナリ

水晶體ヨリ異物ヲ除去ス

Entfernung von Fremdkörpern aus der Linse

茲ニハ外傷ニ基ク總テノ關係ヲ精査シ、下ノ記載ニ準ジ適當ニ取捨ス、勿論水晶體ハ異物ノ爲
 メ溷濁(一部—全部)セシヤ、尙透明ナリヤ及房水ニヨル溷濁ナリヤ、及異物ニヨル囊創ノ位置及
 形態ヲ確定シ置ク

異物進入部ノ性質

換言スレバ創ハ尙哆開シ又ハ單ニ粘着シ又ハ既ニ確ク閉鎖シタルカニ
 隨ヒ術式ニ甲乙アリ、創充分ノ大サアルカ、或ハ容易ニ適度ニ開大シ得レバ此新創ヲ異物ノ
 牽出ニ用フ

異物ノ位置

異物ガ前水晶體上ニアリテ囊ヲ穿通セズ、單ニ瞳孔縁ニ同様ニ簞入シ血液又ハ
 滲出物ニテ固着シ、或ハ虹彩内ニ刺入シ居ルハ前房又ハ虹彩異物ナルニヨリ茲ニ略ス

囊内ニ刺入シ一部ハ前房ニ凸出シ又ハ虹彩ニ刺入シタル異物ノ際、異物ノ存スル所ノミ溷
 濁シ居レバ是ヲ牽出セバ囊ハ尙損傷シ水晶體ハ完全ニ溷濁スルコトアリ、而シテ此儘放置
 セバ異物ハ癒合シ水晶體ハ透明ニ止マルベシ、然レドモ表在性小異物ニアリテハ此除去後
 ノ小創ガ速カニ閉鎖シ水晶體溷濁進行セザルコトアリ、而シテ異物が同時ニ虹彩ニ刺入シ
 タル時、其摘出後、虹彩ガ囊創ヲ被フコトアリ、又ハ此除去後重キ炎症ヲ起シタル事アリ、後ノ
 場合ニハ細菌ガ異物ニ附着シ居リテ水晶體ハ無害ナリシモ除去後、其能力ヲ現シタルモノ
 ト説明スベシ、故ニ此際

新異物、殊ニ化學的ノ中性ノ異物ハ適合セシムルヲ佳トシ、銅鐵等ノ異物ハ直チニ除去スルヲ
 適當トス

囊内ニ閉入シ居ル異物ハ先ヅ其周圍ニ溷濁ヲ生ズ、而シテ其一部ハ、廣キ溷濁モ消散、回復シ

タル例アリ、他ノ場合ニハ、溷濁ハ多少迅速ニ進行シ又ハ後日益々蔓延シ遂ニ完全溷濁トナル、銅片ニヨル溷濁ハ停止性ナルガ常ナルモ、他ノ異物ハ概シテ水晶體全部ヲ溷濁セシム、手術ニ就テ重要ナルハ異物ガ水晶體ノ表層―深層ニアリヤ、又ハ尙深ク其一部分ガ硝子體內ニ凸出シ居リヤ及水晶體軸又ハ赤道部ニ近ク位スルカニアリ、囊創大ニシテ水晶體膨脹シタル時ハ異物ハ位置ヲ變ジ、水晶體質ト共ニ前房ニ出デ、房隅ニ見得ルコトアリ

異物ノ大サ 極テ屢小異物ヲ見ル、此除去ハ困難ナルモ容易ニ水晶體質ト共ニ排出ス、大ナル

異物ハ鑷子又ハ双鉤ニテ容易ニ除去シ得ベシ

異物ノ性質 ヲ二様ニ觀察シ

α 吸磁性異物、即鋼鐵、鐵、ニツケル等ハ遙ニ容易、確實安全ニ除去シ得ラル、モ磁氣ニ應ゼザル異物ハ器械ニテ深部、後房、硝子體內ニ隱匿セシムル危険アリ

β 異物ノ化學的性質及其他鏽輪等ノ状態ニヨリ、若年者水晶體ハ鋼―鐵片永ク存スレバ柔靱、硬固トナリ、老人水晶體ニ似タル状態トナリ、通常ノ白內障手術ト同様ナラザルハ特記スベキコトナリ

水晶體ノ状態 ハ屢即時手術スベキヤ又ハ猶豫スベキヤヲ決定セシム、此際水晶體ハ異物ノ

周圍ノミ溷濁シ又ハ廣ク―全部溷濁シ或ハ既ニ萎縮期ニ入ル、而シテ水晶體ノ溷濁ガ異物ノ周圍ニ限局シ、既ニ長キ時日ヲ經タル時ハ通常手術ヲ強ヒズ、此状態ガ中心部ニアリテ瞳孔散大ニヨリ視力佳良トナラバ、光學的手術(虹彩切除、放線狀虹彩切除)ヲ行フ、而シテ尙新鮮ナレバ猶豫シ、溷濁ガ停止スルヤ又ハ蔓延スルヤヲ看視ス

溷濁蔓延シ著シキ進行ヲ示シ水晶體破綻シ又ハ既ニ水晶體ノ全部ヲ犯サバ、異物及水晶體ヲ除去ス、異物ガ創白內障ノ吸收中ニ落下シ又ハ虹彩ノ後方ニテ消失セントシタル時ハ即手術ス

コハ萎縮期トナリ瞳孔領全ク閉鎖シタル水晶體ニモ同様ナリ、然レドモ瞳孔領ノ一部遊離シ或ハ虹彩後方ニテ散瞳ニ際シ白內障ヨリ遊離シタル所アルカ或ハ水晶體ガ薄キ膜ニ變化シタル時ハ無刺戟性ニ堪過セラレシ異物ハ除去セズ、状態ニヨリ適當ノ光學的手術(虹彩切除、截開法)ヲ施ス

合併症 ハ第一ニ異物ノ進入ト同時ニ起リシ斷裂、箱入等、前及後癒着症及細菌又ハ異物ノ化學的性質ニヨル炎症及水晶體膨脹ニヨル内壓亢進ヲ算スベシ、是等ハ状態ニ應ジ適宜ノ治療ヲ行フ

α 磁氣ニ應ゼサル異物ノ摘出ニ就テ

水晶體手術

局所——全身麻醉、多クハランチエ又ハ線狀刀ニテ新創ヲ作ラザル可ラズ
 ランチエ切開ハ單ニ異物ノミヲ除去シ或ハ同時ニ軟白内障質ヲモ除去スルニ用ヒ
 線狀刀切開ハ水晶體ノ大部分——全部ヲ除法スルニ用フ

切開ハ異物ニ近キ所ニ施シ、表在性異物ハ牽出器械(鑷子、鈍虹彩鉤、Knapp 凹鉤、前房鑷子)ニテ
 牽出シ、必要アレバ次デ直チニ水晶體ヲ除去ス

異物深在シ、閉鎖水晶囊下ニアレバ豫メ囊ヲ開キ或ハ囊鑷子ニテ除去ス、異物ガ
 後皮質内ニアリテ溷濁ガ同時ニ水晶體摘出ヲ行フ程進捗セズ、且若年者ナレバ先ヅ截開法
 ヲ行ヒテ膨脹水晶體質ニテ異物ヲ前方ニ槓擧セシメ、次デ摘出ス、老人ナレバ白内障ノ完成
 ヲ待ツ、Lenses ハ若年者ニ完全溷濁ヲ起ス以前ニ摘出術ヲ行フヲ賞推ス、コレ水晶體強ク軟
 化シ、摘出ニ際シ異物ヲ見失ヒ易キニヨル

異物ガ虹彩ノ後方ニテ何レニ占位セシヤ不明ナレバ虹彩切除ヲ行ヒタル後ニ異物ヲ把握
 セント試ム、但

必ず常ニ目的ヲ達シ得ルモノニ非ズ、隨テコハ極テ不良ナル偶發症ナリ、虹彩ノ後方ニ入ラ
 シニハ鈍鉤ヲ遠ク周邊側ニ送リテ異物ノ後方ニ來サシメザル可ラズ

異物ノ一部ガ虹彩ニ刺入シ、水晶體ノ溷濁ガ停止性ナラバ、異物ガ虹彩ノ刺戟症狀ヲ起サバ

摘出シ、水晶體全部既ニ溷濁シ、囊肥厚シ、異物ガ虹彩内ニテ被囊シ居ラバ虹彩切除ヲ伴フ摘
 出術ヲ行フ、此法ハ異物ガ單ニ刺貫シタル時ニモ必要ナリ

如何ナル異物ニテモ限局性非進行性溷濁内ニ全然無刺戟性ニ占坐セバ摘出術ヲ行ハズ

三十二年間水晶體內ニ無刺戟ニ占坐シタル異物ノ例 Notlage アリ

b 鐵及鋼鐵ノ異物

吸磁性異物モマグネット Magnet ナキモ幸ニ除去シ得ラル、然レドモ今日ニテハマグネットヲ
 拒絶スル人ナシ、屢是ニヨリ水晶體ノ全部ヲ溷濁セシムルコトナク除去セラル、但コハ小鐵片
 ニシテ囊創小ニシテ水晶體溷濁尙起ラズ且異物ヲ進入部ヨリ除去シ得ベキ時ニ限ル、此狀態
 ノ異物ハ通常、即時ニ摘出ス

マグネット手術ハ既ニ述タリ、只非吸磁性異物ト同様ニ處置シ、磁性トナシタル器械ランチエ、
 鉤、鑷子)ニテ異物ヲ吸着シ又ハ手マグネットヲ創ヨリ眼内ニ入レ摘出ス

是ニヨリ認め得ザリシ異物モ水晶體質ヲ離レ、吸着シ、虹彩後異物モ亦同様ニ吸着ス、尙異物
 ガ既ニ永ク水晶體內ニアリテ脆碎性トナリ、破碎シ、器械ニテ除去シ得ザル時ニテモ除去シ
 得ラル

小器械ニ磁性ヲ帶バシムルニハ手マグネット又ハ不變磁氣 Stablen Magneten ヲ作用セシム、

而シテ電氣マグネットハ使用前ニ煮沸消毒スル必要ナシ、煮沸ニヨリ磁性ノ二十%ヲ失フ、但手マグネットニハ消毒シタル尖端ヲ裝ヒ、次ニ當該器械ヲ附着ス
 大マグネットヲ用フレバ異物ハ遙カニ單筒迅速ニ除去シ得ベシ、碎片ハ(囊創尙哆開セバ)單ニ前房内ニ牽引セラレ、異物侵入創又ハ切開創ヨリ大マグネット自家或ハ小マグネットニテ眼外ニ牽出セラル、此法ハ殊ニ一部分硝子體內ニ凸出スル深在碎片ニ利益アリ
 水晶體異物ハ直チニ除去スベシ、白內障成熟迄猶豫ス可ラス
 吸磁體 paramagnetische Körper 即磁氣ニ吸引セラル、物質ハ鐵鋼、ニッケル、コバルトニシテ、Nickelstahl, Chromstahl, Wolframstahl, 又 Sideroskop ニ反應シ
 排磁體 diamagnetische Körper 即最銳敏ナル Sideroskop ノ針ヲ反衝スル物質ハ蒼鉛、亞鉛、鉛、銅、錫ニシテ Manganstahl モ殆ド非マグネット性ナリ

水晶體除去ニヨル近視ノ手術

Operation der Myopie durch Beseitigung der Linse

高度ノ近視眼ヨリ水晶體ヲ除去スレバ、眼ハ屈折狀態ヲ變ジ、患者ハ強度ノ眼鏡ヲ免カレ、眼鏡ナキカ又ハ然ラザルモ弱キ眼鏡ヲ裝スルニヨリ其疾苦ヲ寛和スベシ

適應症

近視ガ職業ヲ妨ゲ、凹鏡ニテモ適當ニ矯正シ得ザル時、即眼鏡ニ堪エザルカ、又ハ外圍ノ狀態(塵、蒸氣、煙)或ハ職業ノ關係(僕給仕、馭者、下婢)ニヨリ眼鏡ヲ用ヒ得ザレバ水晶體除去ヲ行フ、然レドモ

總テノ狀態ヲ精査シ眞ノ適應症ニノミ手術スベシ、近視ハ

a 18D 以上ナラザル可ラズ、茲ニ水晶體ヲ除去スレバ弱キ遠視—正視—弱キ近視トナル

14—17D ノ近視ハ通常手術セズ、コレ全矯正—弱キ矯正眼鏡ニ堪エ得ルニヨル

14D 以下ニテハ手術ハ禁忌ナリ

b 職業ノ關係ニテ精細ナル近業ヲ要セザル時、即粗大ノ作業又ハ遠見ニ際シ善良ノ視力ヲ要スル人ガ眼鏡ニ殆ド堪エザレバ、此手術ニヨリ大ニ利便ヲ得

c 年齢ヲ問ハザルモ、六十歳以上及六歳以下ニハ殆ド施サズ

d 網膜ノ官能、比較的善良ナル症ナラザル可ラズ、概シテ視力〇、一ヲ手術性近視ノ最下界ト定ム

禁忌

a 14D 以下

水晶體手術

b 不同視ナル時
c 視力0.1以下

d 新鮮ナル眼底變狀黃斑部出血、周邊部ノ新炎竈、硝子體液化ヲ兼ヌル新鮮—廣汎性硝子體
涵濁、扁平網膜剝離、眼内壓減退アル時

e 概シテ手術スベキ眼球ガ使用眼ナル時

舊キ萎縮性脈絡膜變狀ハ視力可良ナレバ禁忌ナラズ

術式ノ選擇

原則トシテ愛顧的ニ手術スベシ、勿論ナルベク硝子體脫又ハ硝子體ガ創ニ癒合スルヲ避ケ
且硝子體損傷ヲ極微ニ止メザル可ラズ

十四歳迄ニハ單ニ廣キ截開法ヲ行ヒテ自然吸收ニ委ス、内壓亢進ヲ起スコト罕ナリ、屢後白
内障截開ノ必要アリ、通常三四ヶ月ニテ完了ス

十五歳ヨリ三十五歳迄ニハ正規ノランチエ摘出術ヲ行フ、而シテ截開法ヲ豫行シ又ハ單ニ
第一手術トシテ施ス

三十五歳以上ニハ瓣狀摘出術ヲ行ヒ、次デ通常、後白内障截開法ヲ續ク

截開法 近視ニハ囊ヲナルベク廣ク切開シ且出來ル絶リ深ク水晶體ニ截入スルヲ利アリト

ス、尙此際房水ヲ漏サハルヲ要ス、第一日ニ水晶體ノ涵濁及膨脹ガ充分ナラザルヲ認メナバ
再ビ囊ヲ切開ス

ランチエ摘出術 ニテモ囊ヲ切開シ、水晶體質ノ總テヲ囊袋ヨリ排泄シ得ル如ク施ス

Ozornakハ截開法ニヨリ水晶體ヲナルベク平等ニ涵濁セシメタル後ランチエ摘出術ヲ行フ

ベシトシ、Sutlerハ第一期ランチエ摘出術 Primary Extraktionヲ回ランチエニテ行フヲ賞推ス、

瓣狀切開 ニヨル第一期摘出術ハ年齢ニ應ジ四分ノ一—三分ノ一弓切開ヲ行フ

利益及不利益

利益 10D以上ノ近視ニ全矯正眼鏡ヲ與フルニ多クハ殆ド堪エ得ラレズ、反是

10D以下ノ近視ハ能ク全矯正眼鏡ニ堪フ、15Dトナレバ此事既ニ罕トナリ、是以上ノ近視ハ
全然堪エ得ラレズ、只弱キ眼鏡ニテ満足シ得ルニ過ギズ、此際

水晶體ヲ除去スレバ眼ハ正視又ハ正視ニ近キ(輕キ近視—遠視)屈折狀態トナリ、遠方ヲ見ル

ニ眼鏡ヲ要セザルカ又ハ適度ノ凸鏡ヲ要スルニ至リ、通常ノ讀書距離ニテハ眼鏡

ヲ要セザルカ又ハ適度ノ凸鏡ヲ要スルニ至リ、高度ノ凹鏡ヨリ困シメラル、煩ヲ免ル、尙兩

眼ヲ手術シタル時ハ多數ノ場合ニ兩眼視ヲ得ベシ、而シテ

殆ド常ニ視力増進シ、屢視野増大スルヲ見ル

不利益 水晶體除去ニヨリ調節機ヲ亡ヒ、尙且手術ハ近視性病機ヲ處置セザルノミナラズ、但多數ノ場合ニ、術後、眼軸延長ノ進行ヲ起サズ、網膜剝離ノ發生ニ可適トナリ、傳染及手術後性線内障ノ危険ヲ伴フ

Czernakノ經驗ニヨレバ手術ハ是等ノ不利益ヨリ保護セラレザルモ注意シテ手術スレバ此事起ラズトナセリ

眼科醫用手術學下卷

終

大正八年五月廿四日印刷
大正八年五月廿六日發行

定價金十圓



發行補者 菅沼朝吉
橫濱市南吉田町八百五十四番地

印刷者 島連太郎
東京市神田區美土代町二丁目一番地

印刷所 三秀舍
東京市神田區美土代町二丁目一番地

大賣捌所 半田屋醫籍商店
東京市本郷區春木町二丁目二十二番地

大賣捌所 根津醫籍店
東京市本郷區龍岡町三十六番地

賣捌書肆

東京市日本橋區通三丁目	丸善株式書店	同	日本橋區北鞘町	大町屋號書店
同	本郷區湯島切通坂町	同	同	同
同	本郷區春木町三丁目	同	同	同
同	本郷區龍岡町	同	同	同
同	本郷區龍岡町	同	同	同
同	本郷區本富士町	同	同	同
同	本郷區湯島切通坂町	同	同	同
同	本郷區本富士町	同	同	同
同	本郷區龍岡町	同	同	同
同	本郷區湯島切通坂町	同	同	同
同	本郷區龍岡町	同	同	同
同	本郷區通新石町	同	同	同
同	神田區表神保町	同	同	同
同	日本橋區大傳馬町	同	同	同
同	京橋區南傳馬町	同	同	同
同	日本橋區本石町	同	同	同
關西	大阪市心齋橋筋博勞町	同	同	同
大賣捌	大阪市心齋橋筋一丁目	同	同	同
	名古屋中區榮町六丁目	同	同	同

55
107

終

