

石灰様白内障
水晶体兼翳白内障

石灰ヲ附着スルキハ特異ナル白墨色或ハ黄色ヲ呈ス(石灰様或ハ義布斯様白内障。Calcareo sive Gypsea) (乙)前囊ハ囊細胞ノ増殖ニ由テ肥厚シ單純ナル水晶体白内障ハ變シテ水晶体兼翳白内障。Capsulo-lenticularis トナル此囊濁濁ハ白色不正ノ斑トシテ灰白或ハ褐色ナル水晶体表面ノ中央ニ認ムルヲ得ベシ(丙)過熟白内障ノ萎縮ハ唯ニ厚徑ニ於テスルノミナラズ又中帶徑ニ顯ル、ヲ以テ其減少スルニ從ヒチン氏帶ハ弛緩瘦削シ水晶体ノ固定不全トナリ眼ノ運動ニ伴フテ震盪ス(震戰白内障。Tremulus)加之チン氏帶、離斷スルキハ水晶体ハ轉位スルニ至ル此期ニ於ケル手術ハ屢々困難ニシテ往々硝子体ノ脱出ヲ來シ且ツ囊ハ殘留シ或ハ虹彩炎ヲ繼發スルヲアルヲ以テ其成績モ亦成熟白内障ニ比スレハ不良ナリ

白内障各期ノ診斷ハ手術ヲ斷行スベキヤ將ク猶豫スベキヤヲ決スルニ甚ダ必要ナリトス故ニ今各期ノ鑑別的徵候

震戰白内障

白内障各期ノ診斷

硬性及軟性白内障

ヲ約言スレバ左ノ如シ

1. 初期白内障 前房ノ深サハ通常ニシテ各濁濁ノ間ニハ透明ナル部ヲ存ス
2. 膨脹白内障 前房ハ淺シ虹彩ハ多シ尙陰影ヲ投射シ水晶体ハ帶青白色ニシテ絹様光澤ヲ有シ星芒狀著シ
3. 成熟白内障 前房ノ深サハ通常ニシテ虹彩ノ陰影ヲ存セズト雖モ星芒ハ尙認ムルヲ得ベシ
4. 過熟白内障 前房ハ非常ニ深シ虹彩ノ陰影ヲ存セズ水晶体ノ表面ハ全ク同質ニ見ユルカ(液化ノ際)或ハ星芒狀ノ線ニ不正ナル斑點ヲ認ム

全白内障ハ其硬度ニ從テ二種ニ分ル硬性及軟性白内障。Dura et mollis 是レナリ此區別ハ白内障ノ核ニ關係スルモノニシテ軟性白内障トハ著シキ硬核ヲ有セザルモノヲ云ヒ硬性白内障トハ皮質ハ柔軟ナルモ硬核ヲ含ム者ヲ名ク蓋シ核ハ白内障ノ形成ニ與カラザルヲ常トスルガ故ニ其硬

度ハ普通ナルヲ多シ如此キ硬軟二種ノ區別ハ實地上大ニ必要ナリトス何トナレハ白内障ヲ眼ヨリ摘出スルニ當リ施スベキ切創ハ大小ハ主トシテ核ハ大小ニ關係スルヲ以テナリ即チ切創ハ容易ニ核ヲ通過セシムヘキ大チ有セザル可ラズ然ラザレバ之ヲ眼ヨリ摘出スル克ハズ若シ強テ之ヲ通過セシメントスレバ創縁ヲ挫傷スルノ危険アリ而ノ柔軟ナル皮質ハ核ノ通過ニ當テ之ヨリ滑脱スルモ術后摩擦ニ由テ排除シ得ルヲ以テ之ニ顧慮スルヲ要セズ故ニ軟性白内障ニ於テハ小創ヲ作ルヲ以テ足レリトシ硬性白内障ニ於テハ核ハ大ナルニ準ジテ大創ヲ開カザル可ラズ是故ニ手術ニ先チ白内障ハ硬核ヲ有スルヤ其大ハ如何ト云ヘル問題ヲ決スルハ大ニ必要ナリトス此目的ニ就テハ患者ノ年齢ト白内障ノ外觀トヲ注意スベシ是レ核ノ形成ハ年齢ニ正比スルモノニシテ小兒及幼年者ニ於テハ之ヲ存セズト雖モ年齢ノ進ムニ從ヒ核ハ益々増大スルヲ例規

トスレバナリ然モ各個人ニ就テ大ニ差異アルヲ忘ル可ラズ其他細ニ白内障ヲ檢スル時ハ直ニ其核ヲ認メ得ルモノニシテ殊ニ斜照法ヲ用ユレバ深部ヨリ發スル所ノ暗黒ナル反射トシテ知ルヲ得ベシ即チ之ニ由テ其大小ヲ知リ色澤ニ依テ硬度ヲ推ス蓋シ核ハ愈々暗黒—赤色或ハ褐色—ナルニ準シ益々硬固(且ツ愈々大ナル)ナルモノトス時トシテハ水晶体全ク或ハ殆ト全ク核ニ變ズルヲアリ然ル時ハ硬キ暗褐色ノ透明ナル一塊ニ化ス之ヲ黒色白内障C. nigraト名ク是レ老人變性ト看做スベキ水晶体全硬變ニ他ナラザルモノニシテ之ヲ除去センニハ大切創ヲ施サバ爾可ラズ

『白内障ノ成熟ニハ幾何ノ時日ヲ要スルヤ』是レ一概ニ明答スルヲ難シ蓋シ其成熟ハ極テ不定ニシテ數日加之數週ニシテ終ルモノアリ之ニ反シ殊ニ老人ニ於テハ頗ル長時日ヲ費シ年餘ニ亘リ些少ノ變化ヲ呈スルニ過ギザ

白内障ノ原因
先天性白内障
○白内障ノ原因熱不

ルヲ多シ故ニ一般ニ患者益々幼年ナルニ比例シテ濁ハ愈々速ニ増進ス鮮明ナル白内障ハ暗濁ナルモノニ比スレハ早ク成熟シ三角形濁(前條参照)ハ廣キモノハ狭キモノヨリ速ニ成熟スト概言シ得ベシ然レ成熟ノ遅速ハ又白内障ノ原因ニ關係スルヲ尠カラズ或ル白内障即チ蜜尿病、外傷、緑内障及網膜剝離ヲ合併シタルモノハ速ニ進行スルヲ以テ特異トス又經過ヲ豫測スルニ最モ容易ナル場合ハ老人ニ於テ已ニ一眼ニ成熟白内障ヲ存シ次テ他眼ニモ亦之ヲ發シタル時ニ在リ(實地上ニハ指數ヲ辨知スル克ハザルニ至レハ已ニ施術シ得ベキモノト概測シテ可ナルベキ乎)

(丙) 白内障ノ原因

(一) 先天性白内障 Congenita ハ發育ノ障害ニ基クモノアリ子宮内ニ於テ炎症ヲ發セシニ因ルモノアリ而シテ或ハ局部停止性(殊ニ前後極白内障)ニ現レ或ハ進行性ヲ示ス通常兩眼

熱及最有効ノ手術式
一ナ記セヨ(東京)
○「カトラクト」ノ原因及其手術式ヲ記セヨ(長崎)

老人白内障

ニ來リ且ツ屢々遺傳ス(但シ遺傳性ハ唯ニ先天性白内障ニ存スルノミナ早期ニ有)此症ハ分娩后直ニ發見スルヲ稀レニシテ多クハ二三週乃至月餘ヲ經テ兩親ノ注意ヲ牽クモノナリ又後虹彩瘵着症ヲ合併スルモノ屢々之レ有リ恐クハ葡萄膜ノ先天性ニ發炎セシ結果ニ出ヅルモノナラン

(二) 老人白内障 Senile ハ最モ屢々見ル所ニシテ殊ニ老人ニ多シト雖モ毛髮ノ變白スルガ如キ生理的變化ニアラズシテ病理的ノモノナリ通常第五十年后ニ發シ稀レニハ第四十年ニシテ生ズ然レ老人ニ顯ル、白内障ハ盡ク此種ニ屬スルモノニアラズ例之ハ老人ニ於テモ亦外傷ノ爲メ白内障ヲ發スルガ如シ故ニ眼或ハ全身ニ原因ヲ發見スルヲナシ唯年齢ノミニ由テ其發生ヲ説明シ得ベキ時ニ限リ本症ヲ診定スベシ此症ハ常ニ兩眼ニ來ルト雖モ同時ニ於テセズ前後相次テ發スルヲ多ク其原因ハ全身ノ營養障害ト看做ス人アリ或ハ同時ニ蛋白尿ノ存在ヲ説キ(ドイッテマノ氏)

全身症ニ起因スル白内障

或ハ頸動脈ノ「アテロマ」變性ヲ以テ原因ナリト論ズ(ミッヘル氏)然レ恐クハ核ノ迅速ナル萎縮ニ基ク所ノ器械的局處刺戟ニ由テ説明スベキモノナラン(フェルステル氏)

(三)全身症ニ起因スル白内障 就中蜜尿病性白内障 C. Diabete-
 melli 最モ屢々ナリトス是レ尿中ニ多量ノ糖分、存在スル時ニ發スルモノニシテ速ニ成熟スルヲ常トシ絶ヘズ兩側ニ來ル其原因ハ糖分ニ由テ水晶体ノ水分吸収セラル、ニヨルモノナラントノ説ヲナセシ人アリト雖モ未ダ全ク確定セズ(眞ニ水分ノ吸収セラル、ガ爲メ發スル所)此症ニ對スル手術ノ預後ハ一般ニ佳良ナラズ是レ蜜尿病者ノ創口ハ治癒シ難キ傾向アルト虹彩炎ヲ合併スルヲ多キニ由ルナリ然モ適當ナル原因病ノ療法ニ由テ尿中ノ糖分減少スル時ハ水晶体ノ溷濁モ亦消失スルヲナキニアラズ—腎臟炎、及佝僂病ニ繼發スル白内障モ亦茲ニ算入スベシ

(四)外傷性白内障 C. Traumatica 凡テ水晶体囊ニ關スル損傷ハ

外傷性白内障

水晶体ノ溷濁ヲ繼發ス是レ前房水或ハ硝子体液ノ水晶体ヲ浸潤スルニ由ルモノニシテ創傷后數時間ヲ經レハ囊創ノ近隣ニ溷濁ヲ生シ幾何モナク膨脹セル水晶体纖維ハ創口ヨリ灰白斑ヲナシテ前房ニ挺出シ時トシテハ其一部破碎シテ房底ニ下降シ又時トシテハ前房ノ盡ク膨脹分解シタル水晶体纖維ヲ以テ填充セラル、ヲ有リ此水晶体塊ハ漸次吸収セラレテ縮小スレバ更ニ創口ヨリ膨脹シタル纖維ヲ排出ス、之ト同時ニ水晶体ノ溷濁ハ増加シ已ニ數日ヲ過グレバ其全部ニ亘ルヲ見ル而シテ良好ナル場合ニ於テハ完ク吸収ニ赴キ再ビ視力ヲ得ルト雖モ多クハ吸収歇ミ創口ハ再ビ閉鎖シテ萎縮白内障ヲ起シ手術ヲ要スルニ至ル又極テ不良ナル場合ニ於テハ炎症若クハ内壓亢進ヲ繼發ス炎症、即チ虹彩毛様体炎ハ多ク外傷ノ直接結果ニシテ白内障ト共ニ經過スルモ時トシテハ膨出セル水晶体ノ刺戟ニ由テ發スルヲナキニアラズ如此キ炎症ハ溷濁セル水晶体

合併性白內障

体ト虹彩及毛様体ヲ惹着セシメ所謂增殖白內障 C. accretia
 ナ發シ甚シキニ至テハ全眼球炎或ハ成形性虹彩炎ヲ起シ
 テ眼球ヲ萎縮セシム一内眼充進ハ適當ナル時ニ角膜穿孔
 術或ハ虹彩切除術ヲ行ヒ徐去シ得ベシ
 外傷性白內障ハ速ニ水晶体全部ニ蔓延スルヲ常トスレモ
 時トシテハ局部ニ停止スルヲナキニアラズ殊ニ虹彩后ニ
 於ケル水晶体囊ノ損傷ハ虹彩ノ爲メ速ニ被ハル、ヲ以テ
 然リトス又損傷ノ爲メ前後皮質白內障ヲ來スヲアリ其經
 過或ハ停止性或ハ退行性ナリ
 (五)合併性白內障 C. complicata トハ眼球ノ他ノ疾患ニ由テ發
 セシ白內障ヲ云フ茲ニ算フベキモノハ(甲)眼球前部ノ劇烈
 ナル炎症、殊ニ角膜潰瘍(膿腫)及虹彩毛様体炎(乙)後部ノ慢性
 炎症、例之ハ脈絡膜炎(殊ニ慢性虹彩脈絡膜炎)、高度ノ近視、色
 索性網膜炎、網膜剝離症(丙)完全綠內障ニ併發スルモノ是レ
 ナリ而シテ眼球ノ前部ニ合併症ヲ存スル時ハ外部検査ニ由

白內障ノ療法

テ容易ニ之ヲ知り得ベシト雖モ後部ノ疾患ヲ合併シタル
 此ハ然ラズ然モ此場合ニ於テハ白內障ハ特異ナル外貌ヲ
 呈スルコト多シ例之ハ脈絡膜炎及色素性網膜炎ニ於テハ前
 後皮質白內障ヲ發スルガ如シ又外貌上合併性タルヲ示ス
 モノナキ時ハ須ク光覺ヲ検査スベシ蓋シ合併性白內障ニ
 在テハ光覺ノ減少若クハ缺損スルコト尠カラズ
 白內障ノ合併性タルヤ否ヲ鑑別スルハ實地上頗ル緊要ナ
 リトス是レ合併性白內障ノ預後ハ單純ナルモノニ比スレ
 ニ、適ニ不良ナルハ、ミナラズ、手術屢々困難ニシテ、間々全ク
 行ヒ難キヲ以テナリ、
 (丁)白內障ノ療法
 藥劑的療法ハ全ク勢力ナキモノトス彼ノ溷濁ノ主トシテ
 瞳孔部ニ存在スルニ當テ亞篤魯比涅ヲ點眼シ視力ノ佳良
 トナルガ如キハ暫時性ニシテ溷濁ノ周圍ニ蔓延スルニ從
 ヒ視力モ亦消失ス故ニ白內障ヲ治セント欲セハ必ず手術

ニ依ラザル可ラズ而ノ之ヲ施スニ先テ光覺部(網膜及視神經)ノ健全ナルヲ確證スルヲ要ス(虹彩切除術參照)

一、眼健全ナル時、他眼ハ成熟白内障ニ手術ヲ施スベキヤト問ハシニ第二眼ニ於テ已ニ白内障ノ初徴ヲ呈スル患者ニ就テハ固ヨリ然リト答フベシ然レ第二眼ノ全ク健全ナルニ當テハ先ツ次ノ問題ヲ決セザル可ラズ曰ク一側ノ白内障手術ヲ施シテ患者ノ得ベキ益ハ如何曰ク一眼ニ水晶体アリ他眼ニ之レナキ時ノ視機ハ如何、後ノ場合ニ於テハ高度ノ不同視ヲ發シ設令ヒ兩眼ヲ以テ單視シ得ルモ兩眼ニ於ケル映像ハ決ノ同時ニ明亮ナル克ハズ故ニ水晶体缺損ノ眼ニ適當ナル凸鏡ヲ與ヘテ之ヲ矯正セント考按セシ人アリト雖レ實地上行ヒ難シ(前卷、不同視眼參看)然レ設令ヒ患者ハ施術シタル眼ト他眼トヲ共用シテ明視シ克ハザルモ而モ彼レニ由テ視野ヲ増大シ得ベキノ益アリ蓋シ片眼者ノ視野ハ一眼的ノモノニシテ一側ニハ鼻梁ニ由テ制限

白内障截開術

セラルト雖レ双眼者ノ視野ハ兩眼的ナルヲ以テ適ニ廣大ナルヤ論ヲ俟タズ其他、白内障ヲ施術シタル眼ハ設令ヒ眼鏡ヲ用ヒザルモ十分ナル官能ヲ有スルヲ以テ他眼ノ要ヲナサバ爾ニ至レハ直ニ之ニ代ルヲ得ベシ故ニ此場合ニ於テ施術スルハ將來ニ向テハ適當ナル預備ヲナスモノナリ

白内障手術ノ貴要ナルモノハ白内障截開術及白内障摘出術ノ二種ナリ

(甲) 白内障截開術 Discisio cataractae.

(一) 軟性白内障截開術 Discision weicher Katarakten.

軟性白内障ノ截開術トハ水晶体前囊ヲ截開シテ水晶体ノ吸収ヲ促スヘキ法ヲ云フモノニシテ未ダ硬核ヲ有セザル小兒及幼年者ノ白内障ニ用ユ已ニ第二十五年後ニ至レバ硬核ヲ生ズルヲ以テ不可ナリ又不熟ナル白内障即チ尙透明ナル水晶体部ヲ有スル白内障ニモ亦此術ヲ施ス然レ最モ多キ適示症ハ核圍白内障ナリ

此術ヲ行フニハ箇加因ヲ點眼シ且ツ亞篤魯比涅ニ由テ十分ニ瞳孔ヲ散大セシメ截開針 Discisionnadel (第八十七圖)ヲ角膜ノ下外四分一部ノ中央(角膜縁ヲ去ルニ凡ソニニニ密迷)ニ鉛直ニ穿刺シ前房ヲ通過シテ水晶体前囊ニ達シ其瞳孔部ニ一個若シハ數個ノ截開ヲ施ス但シ穿刺スルニハ決シテ強力ヲ用テ壓迫ヲ行フコトナク水晶体ニ於ケル截開亦甚ダ深カラザルヲ要ス次テ



白内障截開針

眼球ヨリ迅速ニ針ヲ抜去シ以テ房水ヲ流出セザラシム術後房水ハ囊創ヨリ水晶体ニ竄入シ之ヲ膨脹セシメ且ツ吸収ニ就カシムルコト尙外傷性白内障ニ於テ論シタルガ如此術ノ利益ハ手術ノ危険ナラザルト療法ノ單簡ナルトニ在リ蓋シ角膜ニ於ケル小ナル刺創ハ速ニ再ヒ閉鎖スルヲ以テ患者ハ術後數時間ヲ經レハ塵ヲ離レ繃帶ヲ用ヒズシ

テ步行スルヲ得ベシ而シテ良好ナル場合ニ於テハ水晶体ノ吸収完結スルニ至ルマデ亞篤魯比涅ニ由テ瞳孔ヲ散大セシムルノミヲ以テ足レリトス故ニ此術ハ極テ幼年ノ小兒ニ於テモ亦行ヒ得ベキ唯一ノ白内障手術タリ實ニ先天性若クハ小兒時ニ發生セシ白内障ヲ放置スル時ハ網膜ノ發育不全ニシテ癡視性弱視ヲ來スヲ以テ可及的速ニ此手術ヲ行フヲ要ス

水晶体完全ニ吸収セラレ、ニ要スベキ時日ハ多クハ二三ヶ月ナリトス這間ニ於テ醫士ノ注意ヲ要スベキ偶發症ハ水晶体ノ膨出過速ナルト膨出及吸収ノ停止スルトニ在リ甲ハ截開ノ廣キニ過グルカ或ハ水晶体ノ特別ナル膨脹力ヲ有スルニ由ルモノニシテ其結果トシテ内壓亢進及虹彩炎ヲ發ス然ルキハ角膜ノ表面光澤ヲ失ヒ緊張ノ少シク増加シタルヲ觸レ得ベシ視野ハ縮小セラル之ヲ放置スレハ視神經ノ陷沒ニ由テ失明ス此合併症ハ老人ニ於テハ甚ダ危

禁忌

險ナリ之ヲ豫防セシニハ亞篤魯比涅ヲ點眼シテ瞳孔ヲ極度ニ散大スベシ又水電法モ効アリ已ニ内壓亢進スルニ至レハ角膜穿孔術ヲ施スベシ止ムヲ得ザレハ角膜ニ巨大ナル切開ヲナシ膨脹セル水晶体塊ヲ摘出ス

又膨出及吸収ノ停止スル時ハ截開法ヲ反覆スルヲ要ス時トシテハ前房ニ膨脹セル水晶体ノ充盈スルニ關ラズ吸収ノ歇止スルヲ見ル此場合ニ於テハウエルツク氏ニ從ヒ穿孔術ヲ行ヒテ房水ヲ漏シ之ヲ新鮮ナルモノト交代セシムレハ再ビ吸収ヲ始ムルモノナリ

禁忌 (一)老人ニ於テ已ニ核ヲ發生シ且ツ其眼ハ水晶体ノ膨脹ニ堪ヘ難キモノ (二)水晶体不全脫位ヲ發シ水晶体震盪スルモノ、此場合ニ於テハ水晶体ハ固定セザルヲ以テ截開針ヲ穿入シ難シ (三)水晶体囊著シク肥厚シタル時ニモ亦穿刺スルヲ得ズ (四)後虹彩癒着症ノ存在スル爲メ亞篤魯比涅ニ由テ瞳孔ヲ散大シ得ザルモノ、此場合ニ於テハ截開術ヲ

膜様性白内障截開術

施スニ先テ虹彩切除術ヲ行ハザル可ラズ

(二)膜様性白内障截開術 又白内障造孔術 Dilation.

膜様性白内障ノ截開術ハ吸収ヲ喚起スベキ目的ヲ有セズ是レ萎縮セル白内障ハ吸収セラルベキ物質ヲ有セザレハナリ其目的ハ白内障膜ヲ切開シテ間隙ヲ造ルニ在リ之ヲ達スルニハ或ハ角膜ヨリ或ハ鞏膜ヨリ施術ス

角膜ヲ穿通シテ施術スルニハ囊截開術ニ於ケルガ如ク角膜ノ外下四分一部ノ中央ヲ穿刺シ針ヲ前進セシメ白内障ヲ穿通シ同時ニ諸方ニ向テ截開針ノ槓杆様運動ヲナシ以テ可及的巨ナル孔ヲ形成ス

鞏膜ヲ穿通シテ施術スルニハ水平經線ノ稍々下方ニ於テ角膜ノ外縁ヲ去ル一六密迷ノ部ニ鉛直ニ截開針ヲ穿入シ其尖端ハ外瞳孔縁ニ接シテ白内障膜ヲ通過シ前房ニ出デシメ次テ槓杆様ノ運動ヲナシ針尖ヲ前後ニ移動シ以テ白内障ノ穿孔ヲ成ルベシ巨ナラシム此法ニ於テハ稍

々強力ヲ用ヒ得ルヲ以テ厚キ白内障膜ニ於テ適當ナリトス

白内障截開術ハ膜ノ厚キニ過キザル時及白内障ト虹彩ノ癒着セザル時ハ最も適當トス(若シ此癒着ヲ存スルキハ虹彩ヲ牽引シテ虹彩毛様体炎ヲ發スルノ危険アリ)而シテ白内障手術后ニ發スル所ノ繼發性白内障ニ用ユルハ最も多シ

白内障摘出術

(乙)白内障摘出術 Extracchio cataractae

白内障摘出術ハ直接ニ及完全ニ水晶体ヲ除去スルヲ以テ目的トス此術ハ主トシテ三節ヨリナル(第一節)切開其大小ハ白内障ノ大小及硬軟ニ準シ部位ハ角膜或ハ鞏膜ニ於テ

ス(第二節)水晶体前囊ノ切開之ヨリ水晶体ヲ除去ス(第三節)水晶体ノ壓出是レナリ而シテ數多ノ場合ニ於テハ(第四節)トシテ虹彩ノ切除ヲ加フ(虹彩切除術ハ通常角膜切開后ニ行フ故ニ之ヲ第二節トナシ以下順次ニ繰下カベシ)

單純線狀摘出術

(第一)單純線狀摘出術 Einfache Linearextraction.

單純線狀摘出術ハ截開術ノ如ク軟性及膜樣性白内障ニ行ヒ二種ノ變式アリ

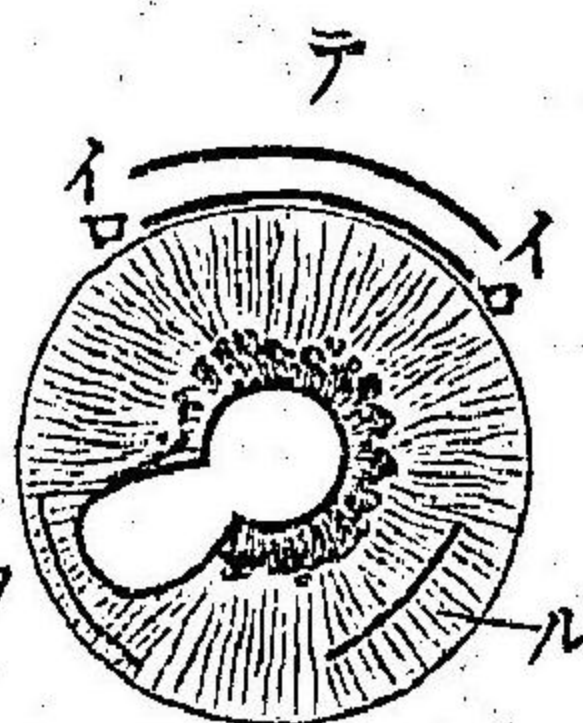
軟性白内障ノ手術ニ於テハ鉸形刀ヲ角膜ノ外下四分一部份ノ中央ニ初メ鉛直ニ穿刺シ(此際刀及ノ面ハ近隣ノ角膜線ト併行スルヲ要ス)尖端ノ前

テ、周圍性虹彩切除術

(イ)鞏膜ニ於ケル(ロ)角

膜蓋膜界ニ於ケル

ル、單純線狀摘出術ノ切開



圖八十八第

開切術除切彩虹及術出摘障内白

チ、視學的虹彩切除術(假瞳孔ハ小ニシテ毛様線ニ達セズ)

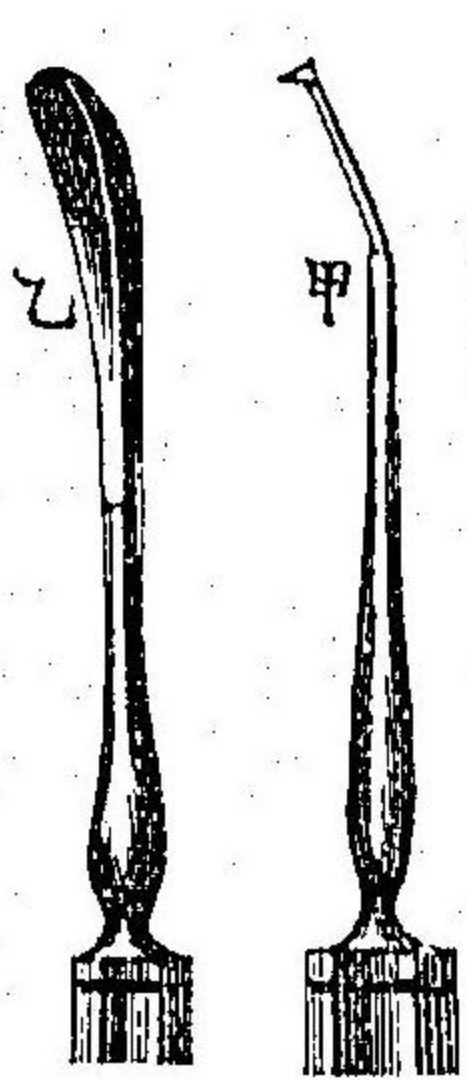
ニ由テ散大シタル瞳孔部ニ於テ十分ニ水晶体囊ヲ切開シタル后之ヲ抜去シ終リニデビール氏匙(第八十九圖乙)ヲ以テ結膜輪ヲ壓迫シ以テ水晶体ヲ排出セシム即チ之ニ由テ

房ニ顯ルニ及デ刀柄ヲ下降シ刀及ノ面ヲシテ虹彩面ト併行ナラシメ刀ヲ前進シテ創ノ長四乃至七密迷ナルニ至ル(第八十八圖ル)此創口ハ角膜ノ下外縁ト併行セザル可ラズ次テ截囊針(第八十九圖甲)或ハ尖鉤ヲ創口ニ送入シ豫メ亞篤魯比涅

一方ニハ眼球ニ強壓ヲ與ヘ他方ニハ創口ヲ哆開セシム此
壓迫ハ水晶体盡ク排出スルニ至ルマデ反覆スルヲ要ス

(甲) 截囊

(乙) デビール氏匙



膜様性白内障ヲ手術スルノ方法
モ亦畧同シ但シ創口ヨリハ尖鉤
或ハ鋸子ヲ送入シテ白内障膜ヲ
撮ミ之ヲ牽出スベシ
此法ハ利益ハ切開ハ短クシテ斜

ニ角膜ヲ穿通スルヲ以テ容易ニ閉鎖スルニ在リ虹彩切除
術ヲ要セザルニ在リ又嚴重ナル後療法ヲ要セザルニ在リ
然レ切開創ハ短キガ故ニ唯軟性及膜様性白内障ニ適應ス
ベキノミ硬核ヲ有スル白内障ニ至テハ全ク除去スルヲ得
ザルナリ

瓣狀摘出術

(第二) 瓣狀摘出術 Lappenextraction

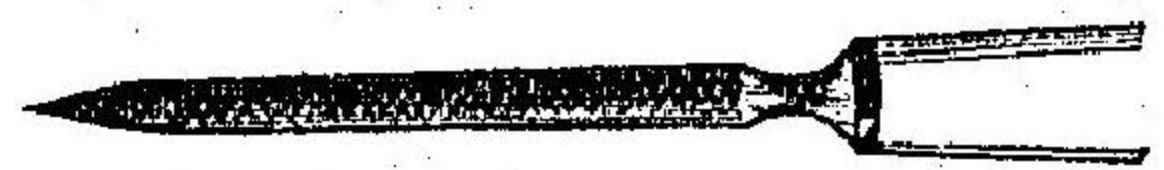
此手術ハ巨大ナル硬性白内障ヲ摘出セシガ爲メ鞏膜或ハ
角膜ニ弓狀ノ切開ヲ行フモノナリ

鞏膜瓣狀摘出術

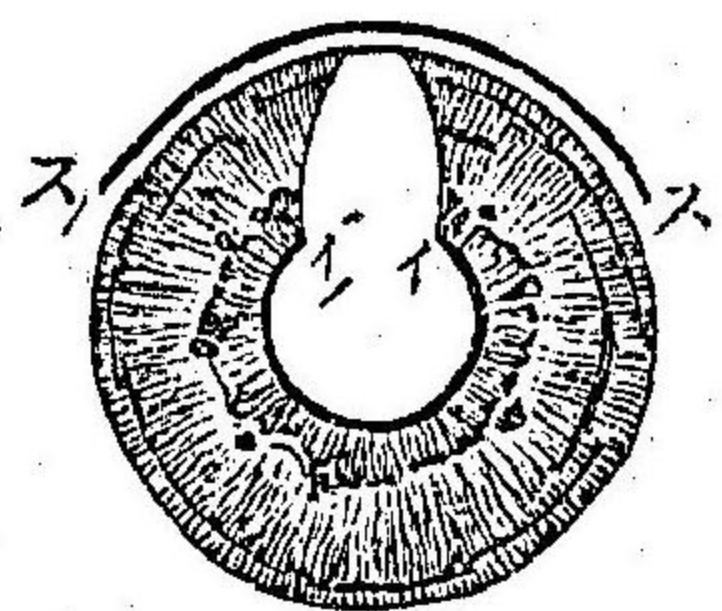
(イ) 鞏膜瓣狀摘出術 Sclerale Lappenextraction ハ分テ四節トナス

(第一) 節 鞏膜切開 グレーフェ氏線狀刀(第九十圖)ヲ角膜ノ
外上縁ニ接シテ穿入シ内上縁ニ接シテ再ビ穿入ス(第九

圖十九第 刀狀線氏フェーレグ



圖一十九第 開切術出摘狀膜鞏



ス、鞏膜 切開
ス、 鞏膜 切開
ス、 鞏膜 切開

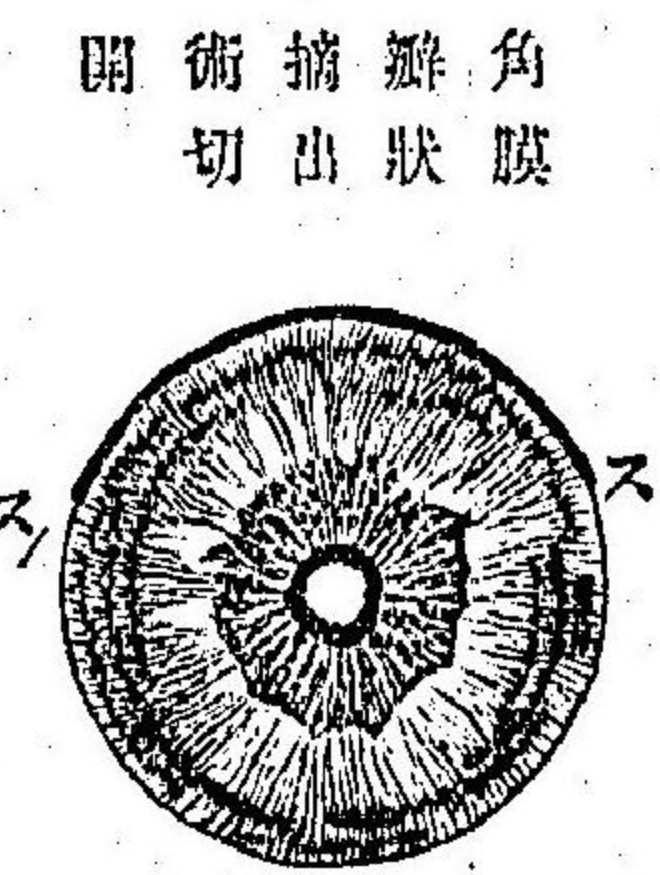
十一圖)此穿入及穿
出點ハ角膜縁、半密
迷ヲ隔テ、鞏膜ニ
在ルベシ而シテ刀ヲ
穿入(ス)スルニ當テ
ハ其刃ハ上方ニ向
ヒ尖端ハ瞳孔ノ中
央ニ對スルヲ要ス

已ニ尖端ノ之ヲ通過スルニ至レバ刀柄ヲ下降シ刀尖ハ
角膜ノ上内縁后ニ穿入ス(ス)次デ鋸狀運動ヲ行フテ鞏膜
(結膜輪ニ)直接シテ切開シ結膜下ニ達スレバ速ニ刀刃ノ方向ヲ轉
シ結膜ヲ稍々后方ニ於テ離斷シ凡ソ二密迷ノ結膜瓣ヲ

形成ス
 (第二節)虹彩切除、結膜瓣ヲ角膜上ニ翻轉シ哆開シタル
 創口ヨリ虹彩鑷子ヲ送り虹彩ノ瞳孔縁ヲ撮ミテ牽出シ
 鉄ヲ用ヒテ切斷ス(虹彩切除術ニ於ケルガ如シ)
 (第三節)水晶囊截開、截囊針(或ハ截囊鑷子)ヲ創口ヨリ前
 房ニ送入シ瞳孔ノ中央ニ達シ(虹彩ニ觸ル、勿レ觸ル)水晶囊ヲ截開ス但
 シ水晶体囊ノ肥厚セル時ハフェルステル氏截囊鑷子ヲ以
 テ之ヲ撮除スベシ
 (第四節)水晶体排出、デビル氏匙ヲ創口ニ併行シテ角
 膜下部ニ貼シ後上方ニ向テ輕壓ヲ加ヘ水晶体ノ最大直
 徑、創口ニ出ヅルニ至テ止ムベシ但シ囊ノ截開十分ナラ
 ザルカ或ハ創口ノ過小ナル時ハ水晶体ノ排出セザル
 アリ然ルキハ再ビ截囊針ヲ送入シテ切開スルカ或ハ創
 口ヲ大ニスベシ
 術後ハ眼球ヲ清潔消毒ス即チ少シク殘留セル白内障及出

血ハ下眼瞼ノ媒介ニ由テ拭去シ虹彩ハ再ビ前房ニ復納シ
 テ假瞳孔ノ形狀ヲ正シ次テ結膜瓣ヲ却轉シ以テ眼球ヲ固
 帶スベシ
 (ロ)角膜瓣狀摘出術(ウエツケル氏、ステルワグ氏) Corneal I.e.
 線狀刀ノ送入法ハ前記ノ鞏膜摘出術ニ異ナラス唯切開ノ
 位置ニ差アルノミ即チ結膜輪ニ穿入及穿出シ切開線モ亦
 盡ク茲ニアルヲ要ス(第九十二圖)之ニ由テ角膜ノ上三分一
 ナ鞏膜ヨリ分離スルヲ以テ結膜
 瓣ハ全ク缺損スルカ或ハ甚ダ不
 全ナルモノトス其他、虹彩切除術
 ナ除却スレハ全ク鞏膜摘出術ニ
 同シ蓋シ虹彩切除術ハ前述ノ如
 シ行フモ亦可ナリト雖モ或ハ全ク施サザルモ宜シ然モ此
 場合ニ於テハ術后、注意シテ虹彩ヲ復納シ且ツ「エゼ」
 點眼シテ瞳孔ヲ縮小セシメ以テ虹彩脫ヲ豫防セザル可ラ

第九十二圖



角膜切開術

適示症、硬核ヲ有スル白内障ニシテ截囊術或ハ單純線狀
 摘出術ヲ施シ克ハザモノニハ凡テ此術ヲ應用シ得ベシ而
 ノ切開ヲ上方ニナス所以ハ假瞳孔ノ上眼瞼ニ由テ被ハレ
 ノガ爲メナリ又切開ノ大小ハ白内障ノ種類ニ準シテ適宜
 タルベシ
 以上論述セシ二法ノ差ハ次ノ如シ、鞏膜瓣狀摘出術ノ切開
 創ハ結膜下ニ在リ結膜瓣ニ由テ被ハル此瓣ハ術后速ニ鞏
 膜創ニ粘着シ以テ未ダ其創縁ノ結合セザルニ先チ早ク已
 ニ創口ト外方トノ交通ヲ絶チ之ニ由テ將來ノ傳染ヲ豫防
 スルガ故ニ治療ニ向テ大ニ良好ナル影響ヲ與フル者ナリ
 角膜切開ハ結膜瓣ヲ缺クト雖モ虹彩切除術ヲ要セザルハ
 益アリ且ツ此切開ハ周圍ニ偏セザルヲ以テ鞏膜切開ニ比
 スレバ虹彩脫ヲ來ス少シ而シテ虹彩切除術ヲ施サレバ
 瞳孔ノ圓形及運動ヲ保持シ得ベキ効アリト雖モ然モ亦諸

種ノ不利アリ(一)水晶体ヲ排出セシムルヲ困難ナリ是レ之
 ナシテ狭キ瞳孔ヲ通過セシムルニハ頗ル強壓ヲ要スレバ
 ナリ故ニ輕易ニ水晶体ヲ摘出セザル可ラザル場合例之ハ
 震盪性水晶体ニ於テハ此法ヲ用ヒ難シ(二)後虹彩癒着症ヲ
 存スルキハ虹彩ヲ切除セザレバ水晶体ヲ摘出シ難シ(三)エ
 ゼリン「チ點眼スルニ關ラズ術后、虹彩脫ヲ來ス「アリ然ル
 時ハ再ビ虹彩ヲ切除セザル可ラズ故ニ虹彩切除術ヲ併施
 セザル摘出術ハ虹彩脫ヲ發シ易キ傾向ヲ示ス所ノ場合及
 術后靜穩ヲ守リ克ハザル患者ニ適當セズ若シ一般ニ言ヘ
 ハ虹彩切除ヲ兼チザル角膜瓣狀摘出術ハ場合ニヨリテハ
 完全ナル成績ヲ與フト雖モ凡テノ白内障ニ適スルモノニ
 アラス且ツ虹彩切除ヲ兼チ少ル鞏膜瓣狀摘出術ノ如ク常
 ニ確然タル効果ヲ與フル「ナシ
 特別ナル場合ニ於テハ瓣狀摘出術ノ變式ヲ用ユ就中注意
 スベキモノニアリ

閉塞及水晶体ノ抽出

(其一)閉塞及水晶体ノ抽出(パーゲンステヘル氏)即チ水晶体囊ヲ截開セズシテ水晶体ト共ニ之ヲ抽出スルノ法ニシテ角膜縁ヨリ大約一密迷ヲ隔テ、登膜ヲ截開シ次デ虹彩ヲ切除シタル后、特別ナル大匙ヲ水晶体ノ后方ニ送入シ同時ニ角膜ヲ壓抵ノ全水晶体系統ヲ抽出ス此法ハ水晶体囊ノ肥厚シタル時ニ非ラザレバ行フ可カラズ是レ普通ノ囊ハ全水晶体ヲ抽出スルニ當リ容易ニ破裂スレバナリ故ニ此法ハ過熱及合併性白内障ニ於テ肥厚ノ微アルキハ最モ適當トシ全水晶体ヲ除去スルヲ以テ後白内障ヲ來スノ憂ナシ之ニ反ノ屢々硝子体ノ甚シキ脱出ト其危険ナル繼發症(眼球内出血、網膜剝離、硝子体瀰濁等)ヲ來スノ不利アリ此等ノ危険ヲ避クルニハ殊ニ深麻醉ヲ施スヲ要ス

(其二)ウエンツェル氏抽出術ハ全後虹彩癒着症ノ爲メ虹彩ヲ切除シ得サル時ニ用ユ即チ先ツ下方ノ結膜輪或ハ透明ナル角膜ニ弓狀切開ヲ施ス者ニシテ、刀ハ角膜ヲ穿刺シテ虹彩

ウエンツェル氏抽出術

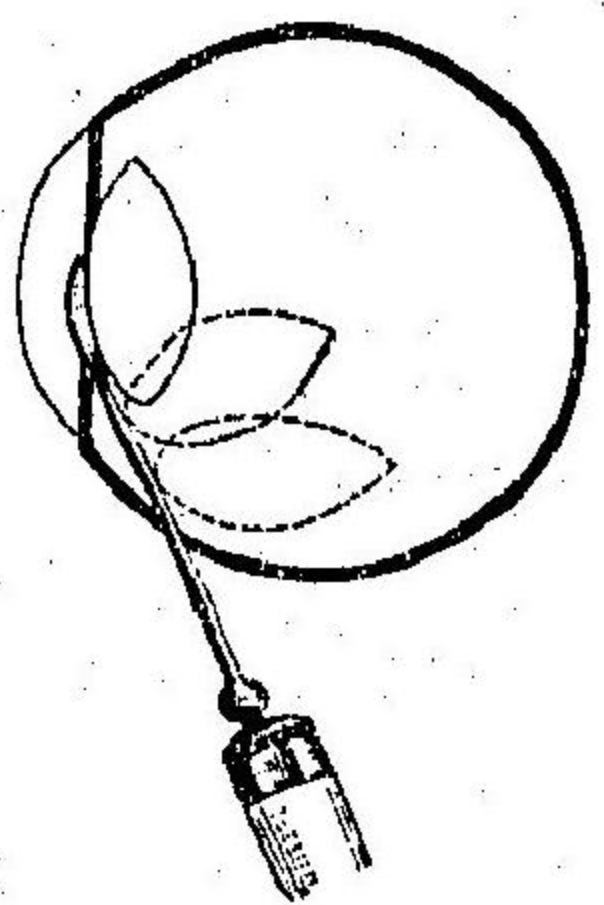
ニ入り其後方即チ水晶体中ニ於テ反對側ニ前進セシムルヲ要ス之ニ由テ切開ヲ終レハ角膜、虹彩及前水晶体囊ヨリ形成セル瓣ヲ得(此瓣ハ成ルベク大ナルヲ可トス)次デ水晶体ヲ排出ス

白内障壓下法

以上白内障手術法ヲ總括スレバ其主點ハ三ヲ出デズ(一)水晶体囊ヲ切開シテ白内障ヲ吸收セシム(二)白内障ニ孔ヲ形成ス(三)全ク白内障ヲ除去ス是レナリ然レバ白内障ノ手術法ハ茲ニ盡キタルニアラズ尙他ニ數多ノ法アリ例之ハ瀰濁セル水晶体ヲ抽出セズシテ單ニ虹彩ノ後ニ轉位セシムルガ如キハ最モ古法ニシテ之ヲ白内障壓下法 Depressic cat. ト云フ即チ角膜ノ外縁、四密迷ヲ隔テ、鞏膜ニ穿針シテ針チ水晶体ノ上縁ニ送り次テ之ヲ槓杆様運動ニ由テ壓下シ水晶体ヲ硝子体中ニ沈降セシム此法ハ爾來數多ノ變化ヲ受ケタリ其最モ貴重ナルモノハ刺針チシテ瞳孔縁ヲ通過シテ前房ニ入ラシメ水晶体前面ノ上部ニ壓迫シ之ニ由テ水晶体前面ハ上方ニ向ヒ後面ハ

白内障傾斜法

第三十九圖 白内障傾斜法

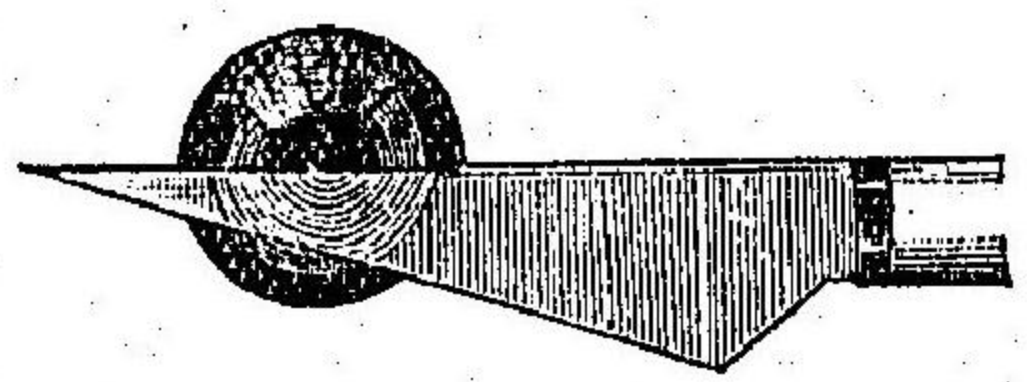


下方ニ對スルニ至ラシムルノ法ニシテ之ヲ名テ白内障傾斜法 Reclinatio cat. ト云フ(第九十三圖)然レモ水晶体ハ術后日ヲ經テ舊位ニ復スルコアリ或ハ不

良ナル場合ニ於テ虹彩毛様体炎ヲ發シ瞳孔ヲ閉鎖シテ視力ヲ障害スルノミナラズ又交感性眼炎ヲ來スコトナキニアラズ
如此キ不利アルガ爲メ遂ニ水晶体摘出術ヲ行フニ至レリ蓋シ摘出術ハ創メテダビール氏ノ考案セシ所ニシテ爾來屢々改良セラレタリ就中茲ニ注意スベキ價値アルハビール氏ノ變式ニシテ氏ハ自ラ考案セシ三稜形刀(第九十四圖)ヲ以テ結膜輪ノ内方ニ穿刺シ以テ角膜下半ヲ鞏膜ヨリ分離シ次テ水晶体囊ヲ截リテ水晶体ヲ摘出セリ然レモ虹彩ヲ切除セザリシ此法ハ久シク賞用セラレタ

ビール氏手術

第十九圖 角膜瓣之形成ヲテ摘出ス

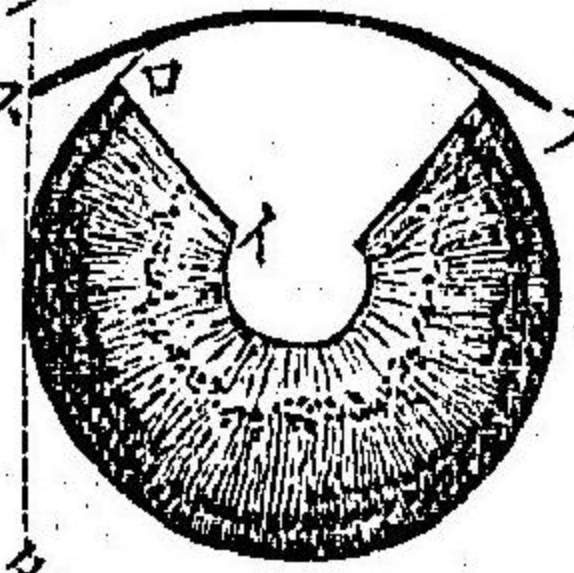


リシガ尙角膜化膿ノ爲メ手術ノ結果ハ甚ダ佳良ナル能ハザリシ次デグレイフ氏出テ、ビール氏手術法ニ於テ化膿ノ多キハ角膜瓣ノ形狀(創口ノ哆開)ニ在ルコトヲ發見シ腺狀切開法ノ甚ダ優レルヲ説ケリ然レモ硬核ヲ有スル巨大ノ白内障ニ於テハ良成績ヲ得ザリシヲ以テヤコブソン氏ハ角膜下縁ニ添テ瓣狀切開(其一部ハ已ニ鞏膜ニ存セリ)ヲナシ兼テ虹彩ヲ切除セリ此法ハ稍々佳良ナル成績ヲ與ヘタ

茲ニ於テグレイフ氏ハ更ニ新法ヲ考案シ線狀切開ヲ以テ創縁ノ癒着ヲ確實ニシ鞏膜ヲ切開シテ化膿ヲ豫防セシムルコトヲ勉メリ幾何モノナク氏ハ適度ニ長キ線狀切開ヲ鞏膜ニ施スニハ鉾形刀ヲ以テスベカラザルヲ明ニセリ蓋シ鉾形刀ハ虹彩面ニ併行シテ穿入セザル可ラズ故ニ若

シ之ニ由テ長創ヲ成サント欲セハ創線ハ角膜縁ニ併行、
 即チ瓣狀切開トナラザルヲ得ズ(第八十八圖參照)故ニ氏
 ハ線狀刀ヲ案出シ之ヲ以テ次ノ如ク切開ヲ施セリ即チ
 第九十五圖ノ如ク角膜ノ外縁ニ一個ノ觸線(タタ)ヲ假定

グレイフェ氏變式線狀
 摘出術



シ穿刺點(ス)ハ此中ニアリテ角膜縁ヲ距
 ル一乃至一半密迷ナリ之ト正對スル
 處ニ穿出點(ス)アリ而ノ上方ニ向ケタル
 刀刃ヲ少シシ前方ニ廻轉シ切線ノ中央
 ハ正ニ結膜輪後ニ來ラシム此法ニ於テ
 ハ固ヨリ結膜瓣ヲ形成シ且ツ虹彩切除
 術ヲ併用セザル可ラズ之ヲ名テグ
 レイフェ氏變式線狀摘出術 *Modifizierte Linearextraction von v. Graefe* ト云

グレイフェ氏變式線
 狀摘出術

ト雖此術ヲ施サント欲セハ大ニ熟練ヲ要シ且ツ創傷

白内障手術ニ於ル偶
 發症

ハ哆開スルコト少キヲ以テ水晶体ノ排出ハ頗ル困難ナル
 ナ免レス殊ニ虹彩炎、虹彩毛様体炎及交感性眼炎ヲ發ス
 ルコト稍々多數ナリ此不幸ヲ避ケンガ爲メ吾人ハ現今切
 開ノ末端ヲ漸ク角膜縁ニ近接セシムルヲ以テ常法トナ
 スニ至レリ(鞏膜瓣狀摘出術ニ於ケルカガ如ク)殊ニ防腐法ノ進歩セシヨリ創
 傷化膿ハ極度ニ減少シ結膜輪若クハ透明ナル角膜ヲ切
 開スルモ恐ル、ニ足ラズ之ニ加フルニ虹彩ノ溶着ハ彼
 ノ周密ナル復納ニ由テ豫防シ得ルヲ以テグレイフェ氏ノ
 說シガ如ク巨大ナル虹彩切除ヲナサズシテ成ルベク之
 ナ狭少ニスルモ害ヲ見ズ(第九十一圖參照)是レ小ナル虹
 彩切除ハ虹彩脫ヲ豫防シ得ルコト尙大ナルモノニ異ナラ
 ザレバナリ終リニ角膜切開ヲ施スニ及デ吾人ハ虹彩
 切除術ヲ行ハズシテ手術スルコト恰モ往時(ダビ)及
 一ル兩氏ガ爲セシガ如キニ至レリ

白内障手術ニ於ケル偶發症

白内障ノ摘出ハ諸種ノ偶發症ニヨリ或ハ困難ニ陥リ或ハ無効ニ歸ス而シテ術者罪ヲ有スルコト多シ若シ切開短キニ過グルカ或ハ囊ノ截開不足ナル時ハ水晶体ノ排出困難ナルカ或ハ全ク排出シ得ザルヲ以テ切開ヲ延長シ若クハ再ビ囊ヲ截開セザル可ラズ術者若シ器械ヲ以テ全眼球或ハ虹彩或ハ水晶体ヲ強壓スル時ハチン氏帶断裂シテ硝子体脱出ス此不快ナル偶發症ハ術者愈々熟練スルニ從テ益々減少ス又患眼ノ異常ナル關係ニ由テ不良ナル偶發症ヲ來スコトアリ然ルモハ術者ノ克ク之ヲ豫防シ得ルモノニアラズ吾人ノ最モ屢々遭遇スルハ硝子体脱出ニシテ多クハ患者ガ強ク眼瞼ヲ閉鎖シテ眼球ヲ壓迫セシガ爲メニチン氏帶ノ断裂スルニ基ク然レ手術前ニ已ニチン氏帶ノ缺如スルコトアリ例之ハ過熟及合併性白内障ニ於テ見ルガ如シ此硝子体脱出ガ手術后ノ經過ニ及ス影響ハ二様ニ分ル若シ水晶体排出前ニ於テ硝子体脱出ヲ發シタル時ハ水晶体ハ常

法ノ如ク壓迫ニ由テ排出セシムルヲ得ズ是レ大ニ硝子体ヲ流泄セシムルモノナレバナリ故ニ吾人ハ器械ヲ以テ水晶体ヲ牽出スルヲ要ス之ニ最モ適當ナルハウエーベル氏系蹄(第九十六圖)或ハライシソングル氏重鈎ナリ若シ水晶体ノ

第九十六圖

ウエーベル氏系蹄



排出后、硝子体脱出ヲ來セシモノハ甚ク恐ル、ヲ要セズ之ガ爲メ發スル所ノ障害ハ虹彩ノ精密ナル整復ヲ妨

グルニ在リ硝子体ハ創縁間ニ嵌入シテ癒着ヲ害スルニ在リ又硝子体ハ甚ダ傳染ヲ起シ易キヲ以テ化膿ヲ來スノ危険ニアリ甚ダ稀有ナル而モ不快ナル偶發症ハ水晶体ノ排出セザルニ先チ轉位シテ硝子体中ニ消失スルコト是レナリ然ル時ハ通常再ビ之ヲ撮擧シ得ザルモノトス

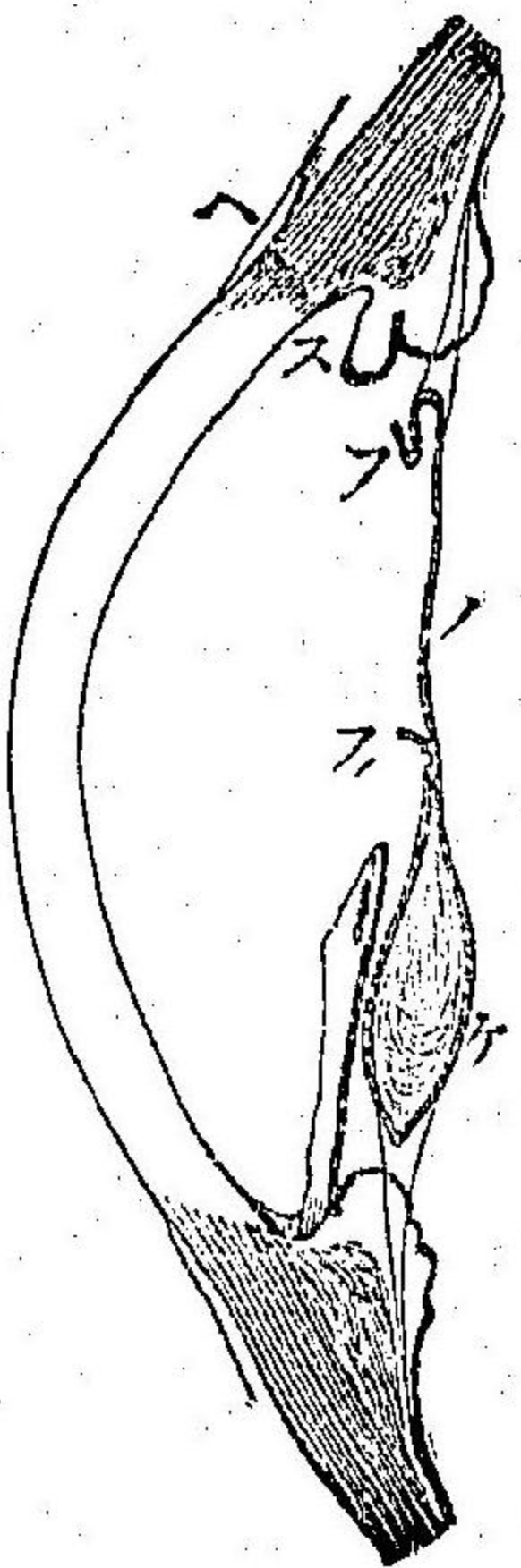
白内障手術ノ成績

白内障手術ノ成績

白内障手術ノ成績

白内障ヲ摘出スレバ水晶体缺亡症 Aphakie ヲ起ス若シ手術及創傷治療ノ普通ナル時ハ其外貌次ノ如シ手術ノ癢痕、角膜ニ在ル時ハ細キ灰白線ヲ呈シ結膜輪或ハ鞏膜ニアルキハ殆ド認ムルヲ得ズ前房ハ非常ニ深ク虹彩ハ動搖シ若シ

鞏膜切開ニ由テ水晶体ヲ摘出シタル眼珠前部ノ横斷



第九十七圖

ス、切開 へ、結膜瓣 フス、前水晶体ノ殘片
ノ、後水晶体 ケ、シエメリング氏結晶隆起
ベシ是レ水晶体ノ
セル皺襞膜ヲ認ム
用ユレハ絹光ヲ有
黒ナレハ斜照法ヲ
缺損アリ瞳孔ハ純
セラレタルキハ其
虹彩切除術ノ併用
虹彩ハ動搖シ若シ
深ク虹彩ハ動搖シ若シ
深ク虹彩ハ動搖シ若シ
深ク虹彩ハ動搖シ若シ

ハ保存セラレ後囊ト癒着シテ中帶ニ屬スベキ水晶体ノ一部ヲ包藏ス(ケ)此部ハ前後囊ノ癒着ニ由テ房水ト隔離スルヲ以テ吸収セラレザルノミナラズ却テ囊細胞ノ増殖ニ由テ膨大ス之ヲグ、ユ、リ、ン、グ、氏結晶隆起ト云フ是レ虹彩ノ後方ニ隱匿スルヲ以テ毫モ視力ヲ障害セズ但シ虹彩切除術ヲ併用シタル時ハ此隆起モ亦缺亡ス是レ此部ニ於テハ前囊モ亦截開セラル、ヲ以テナリ

白内障手術ヲ施シタル患者ノ視力ハ眼鏡ヲ用ヒズシテ歩行スルニ足ルヘク又粗ナル事業ヲ營ムニ妨グズ然レハ明亮ナル視力ヲ得ント欲スレバ凸眼鏡ヲ用ヒザル可ラズ何トナレハ水晶体ヲ除去スル時ハ高度ノ遠視ヲ來セハナリ而シテ手術前ノ眼若シ正視ナレバ平均十乃至十二Dヲ以テ足レリトス反之已ニ手術前ニ於テ遠視ノ存在シタリシ時ハ其度ヲ加ヘ近視ノ存在シタリシ時ハ之ヲ減セザル可ラズ殊ニ高度ノ近視ハ白内障手術ノ爲メ正視トナルヲ尠カラ

ズ―其他、水晶体ノ缺亡セル眼ハ調節機ヲ備ヘズ從テ其屈折状態ヲ變ズル能ハズ故ニ白内障ヲ施術シタル者ニハ少クモ遠近二處ニ對スル眼鏡ヲ與フルヲ要ス

手術ハ巧練ナリシニ關ラス其成績ハ白内障ノ残留ニ由テ減却セラル、トアリ殊ニ未熟白内障ヲ施術セシ時ニ於テ最モ然リトス然レ成熟及過熟ノ症ニ在テモ亦之ヲ來サハルヲ必セズ但シ前囊ノ完全ニ截開セラレタル時ハ殘餘ノ水晶体部ハ膨脹シテ吸收セラル、ヲ以テ終ニハ純黒ナル瞳孔ヲ得ベシト雖レ水晶体囊早シ癒着シテ房水ト水晶体殘餘ノ交通ヲ斷ツキハ白色ノ膜様溷濁ヲ殘スベシ所謂後白内障(繼發性白内障) Nachstar 是レナリ若シ瞳孔ノ一部ノミニ之ヲ存シ他部ニ障碍ナキ時ハ視力ヲ害セズト雖レ全瞳孔被ハルニ至レハ視力ハ溷濁ノ厚薄ニ由テ差アリ又時トシテハ殘留セル前囊ノ表皮増殖シテ後白内障ヲ發スルトアリ―後白内障ニシテ視力ヲ妨害スルモノハ手術ヲ要

後療法

ス就中截囊術或ハ單純線狀摘出術ヲ施ス但シ最初ノ手術后、少クモ四週日ヲ經ザル可カラズ

白内障手術ノ成績ハ炎症ノ爲メ障害セラル、ト少カラズ若シ創傷化膿ヲ來スキハ眼ハ殆ド常ニ廢滅ス又虹彩毛様体炎ヲ發スレハ滲出物ヲ以テ後白内障ト虹彩及毛様体ヲ癒着セシム―其他、赤視症 Erythropsie ヲ發シ二三分ヨリ二三時間持續シ且ツ屢々反覆スルトアリ其原因未ダ分明ナラズ

白内障手術ハ一般ニ佳良ナル豫後ヲ呈ス即チ八十乃至九十%ハ良結果ニシテ中等大ノ文字ヲ讀ミ得ベク五乃至十%ハ中等結果ニシテ遠距離ノ指數ヲ算ヘ得ベク五%ハ不良ナル結果ヲ與フ(シュミット、リムプレル氏)

後療法 Nachbehandlung 防腐液ヲ以テ眼部ヲ清潔洗滌シ沃土叻細末ヲ散布シ防腐的壓迫綑帶ヲナス施術セザル眼モ亦綿花ヲ以テ被ヒ綑帶ヲ置クベシ又患者ハ安臥セシメ其病

室ハ帷幕ヲ垂レテ稍々暗黒ニナスヲ可トス疼痛ハ著シカ
 ラザルヲ常トシ或ハ全ク缺如ス患者若シ興奮性コシテ安
 眠スルヲ得ザレハ阿片劑或ハ抱水格魯拉兒ヲ與フベシ第
 一綑帶ハ第三日乃至第四日ニ至ルマデ放置スルヲ法トス
 レハ劇痛アルキハ尙早期ニ之ヲ解キ檢査スベシ此場合ニ
 於テ疑ハシキ分泌液ノ存在スルニ非ラザレハ眼瞼ヲ開カ
 ズシテ再ビ綑帶スルヲ要ス是レ疼痛ハ分泌液ノ蓄溜或ハ
 綑帶ノ緊迫ニ由テ發生スルヲ多ケレバナリ第四日ノ終リ
 ニ及テ異常ナキ時ハ創口ノ治癒ハ確實ナルモノト認ムベ
 シ是レヨリ毎一二回亞篤魯魯比涅ヲ點眼シ以テ後虹彩瘰
 着症ノ發生ヲ豫防ス第八日乃至第十日ニ至レハ綑帶ヲ弛
 シスベシ然レ之ヲ廢スルハ早キニ失スル勿レ第十二日乃
 至第十三日ヨリハ綑帶ヲ除キ輕キ布片及青眼鏡(第二眼ニ向
 テ光線ヲ減
 少)ニ代ユ但シ夜間ハ尙防護綑帶ヲ用ユルヲ可トス
 術後第一日ニ於テハ粥汁、牛乳等ノ稀薄食物ヲ與ヘ且ツ通

利ヲ止ムベシ是レ怒責ハ有害ナル作用ヲ及スモノナレハ
 ナリ第五日乃至八日臥蓐スルヲ要ス然レ第三日乃至レハ床
 平均六日乃至八日臥蓐スルヲ要ス然レ第三日乃至レハ床
 中ニ起坐スルモ妨グズ但シ衰弱セル老人ニ於テハ稍々早
 期ニ起坐セシメ強壯劑ヲ與フベシ而シテ若シ經過ニ障害ナ
 キ時ハ二三週ヲ經レハ歩行スルモ可ナリ

第三章 水晶體ノ轉位

水晶體ノ轉位ハ常ニナシ氏帶ノ變化ニ基ク就中ナシ氏帶
 ハ斷裂或ハ缺如スルアリ其纖維延長シテ弛緩スルアリ此
 變化ハ時ニナシ氏帶ノ一部ニ來リ時ニ全部ニ顯ル
 他覺症ハ水晶體ノ稍々轉位―不全脫位症―スルト全ク轉
 位―完全脫位症―スルトニ由テ同シカラズ
 (甲)不全脫位症。Subluxationニ於テハ水晶體斜位ニ變シ其一線
 ハ稍々前方ニ向ヒ之ト對スル一線ハ後方ニ向フ是レ前房
 ノ深ク不同ナルヲ以テ識リ得ベシ又屢々側方ニ轉シテ皿狀

不全脫位症

窩ノ中央ニ存セズ此場合ニ於テモ亦前房ノ深ニ不同ヲ呈ス若シ瞳孔ヲ散大スレバ水晶体縁ヲ認ムベク此固定不全ナル水晶体ハ眼ノ運動ト共ニ虹彩ハ水晶体ト共ニ動搖ス

(虹彩震盪症)

完全脱位症

(乙)完全脱位症

Luxationニ於テハ水晶体、皿狀窩ヲ去リ或ハ前房ニ脱出シ或ハ硝子体中ニ沈没ス若シ前房ニ脱出スル時

ハ特異ナル形状ヲ呈シ其凸隆セル邊緣ハ金色ヲ帯ビ(水晶体ノ透明ナル)恰モ一ノ巨大ナル油滴ヲ包有スルガ如ク前房ハ殊ニ下半ニ於テ深シ是レ水晶体ニ由テ虹彩ノ后方ニ壓逐セラレ、ニ基クナリ若シ又硝子体中ニ沈没スル時ハ(是處々見ル)前房甚ダ深ク虹彩ハ動搖シ瞳孔ハ純黒ナリ水晶体ハ溷濁スレバ肉眼ヲ以テ認ベ得ベシト雖モ多クハ檢眼鏡ニ由テ發見ス而シテ滲出物ノ爲メ或ハ眼底ノ一部ニ固定セラレ或ハ硝子体中ニ浮游ス(浮游白内障、Cat. natans)此水晶体ハ時ニ久シク透明ニ停リ時ニ或ハ溷濁ス甚シキニ至テハ

線内障ノ原因トナル

水晶体ノ轉位ハ大ニ視力ヲ障害ス、即チ水晶体尙オ瞳孔部ニ存スル時ハ甚シキ近視ニ變ズ是レチノ氏帶弛緩シテ水晶体ハ極度ニ膨脹スルニ由ルナリ又著シキ亂視ヲ伴フ是レ水晶体ノ斜位若クハ側方移轉ニ基クモノナリ殊ニ水晶体ノ邊緣、瞳孔部ニ來ルキハ最モ甚シク屢々又一眼性複視ヲ發ス是レ邊緣部ノ光線ヲ屈折スル一三稜連斯ト同一ナルヲ以テナリ其他、脱位シタル水晶体ノ溷濁スル時ハ大ニ視力ヲ妨害スルヤ論セズシテ明ナリ
水晶体脱位シタル眼ハ水晶体缺亡症ニ異ナラズ故ニ若シ他ノ合併症ナキハ矯正凸鏡ヲ用テ視力ヲ複シ得ベシ彼ノ古ニ用ヒタル白内障壓下法ハ實ニ人工ニ水晶体脱位症ヲ發セシムルモノナリ
水晶体轉位ハ又數多ノ不良ナル結果ヲ將來ス蓋シ不全脱位症ハ屢々時ヲ經テ完全脱位症ニ變ズルモノニシテ彼レ

ニ於テハ水晶体長ク透明ニ止ルヲアレ此ニ於テハ速ニ
 溷濁スルヲ常トス又脱位シタル水晶体ハ初メヨリ溷濁ス
 ルヲアリ例之ハ水晶体ノ特發脱位症ニ於テ見ルガ如シ最
 モ不快ナル合併症ハ脱位シタル水晶体ノ壓迫及刺戟ニ由
 テ發スル所ノ虹彩毛様体炎ニ繼テ交感性眼炎ヲ來スニ在
 リ又内壓亢進(繼發綠内障)ヲ發スルヲ屢々之レ有リ然リ而
 ノ最モ危險ナルハ水晶体前房ニ脱位スルモノニシテ角膜
 ノ后面、水晶体ト觸接スル部ハ速ニ溷濁シ眼ハ虹彩毛様体
 炎及内壓亢進ノ爲メ廢滅ス之ニ反シ硝子体中ニ脱位セル
 水晶体ハ克ク堪ヘ得ラル、モノニシテ時ヲ經レハ一部吸
 収ニ赴キ縮小スルヲ少カラズ

原因。ニ關シテハ水晶体轉位ヲ先天性及後天性ノ二種ニ
 區別ス

(甲)先天性脱位症ハ水晶体ノ移動ニ因ルモノニシテ之ヲ水
 晶体變位 Ektopia lentis ト云フ是レナン氏ノ廣ク不同ナルニ基

原因

先天性脱位症

後天性脱位症

クモノニシテ就中水晶体ハ上方ニ轉移スルヲ最モ多シ此
 症ハ末期ニ至レハ増進シテ完全脱位ニ變ズ通常兩側ニ來
 リテ對ナシ屢々遺傳ヲ証明シ得ベシ

(乙)後天性脱位症ハ或ハ外傷ニ基キ或ハ特發ス外傷性脱位
 ハ眼球ノ打撲ニ由ルヲ多ク若シ眼ノ被膜破裂スル時ハ水
 晶体ハ眼球外ニ放出セラル彼ノ巨大ナル角膜潰瘍ノ穿孔
 ニ由テ水晶体ノ脱出スルヲアルモ亦茲ニ屬ス又特發性脱
 位ハナン氏帶漸次ニ軟化及溶解スルニ因ルモノニシテ水
 晶体ハ重力ニ從ヒ下降シ遂ニ硝子体中ニ沈没ス蓋シナン
 氏帶ノ瘦削ハ硝子体液化ノ結果ナルヲ以テ高度ナル近視
 脈絡膜炎及網膜剝離ニ來ルヲ多シ又過熟白内障モナン氏
 帶ヲ擴張シテ瘦削ニ陥ラシムルモノニシテナン氏帶已ニ
 瘦削スレハ些少ノ誘因(噴嚏、風曲等)ニ由テ水晶体ノ脱位ヲ發ス

療法。視力障害ノ他ニ不良ナル結果ヲ來タサル時ハ適
 當ナル眼鏡ヲ與フルヲ以テ足レリトス然レ虹彩毛様体炎

療法

或ハ繼發性緑内障ヲ發シタル時ハ出來得ベクハ水晶体ヲ
 摘出スベシ殊ニ水晶体前房ニ脫出シタル場合ニ於テハ之
 ヲ施シ易ク又之ヲ施サバ可ラズ之ニ反シ不全脫位症ニ
 於テハ水晶体ヲ摘出スルヲ甚ダ困難ナルカ或ハ全ク之ヲ
 除去スルヲ得ズ其硝子体中ニ浮游セルモノモ亦然リ若シ
 水晶体ヲ除去スルヲ困難ナルカ或ハ出來得ザル時ハ虹彩
 切除術ヲ施シテ炎症或ハ内壓亢進ヲ防禦セシムルヲ試ムベ
 シ其他、已ニ失明セル眼ノ水晶体脫位症ニ於テ炎症及疼痛
 ヲ發シタル時ハ眼球摘出術ヲ行ヒ以テ交感性眼炎ノ發生
 ヲ豫防ス一外傷ニ由テ鞏膜破裂シタル場合ニ於テハ直ニ
 創口ヲ洗滌消毒シ脫出シタル虹彩片ヲ切除シ防腐的壓迫
 繃帶ヲ施ス

圓錐形水晶体

圓錐形水晶体。Lenticulus トハ水晶体ノ前面(甚ダ稀レニ後



面)ニ圓錐形隆起ヲ呈スル所ノ通常先天性ナル稀有ノ疾
 患ナリ



第十一編 硝子體ノ疾患

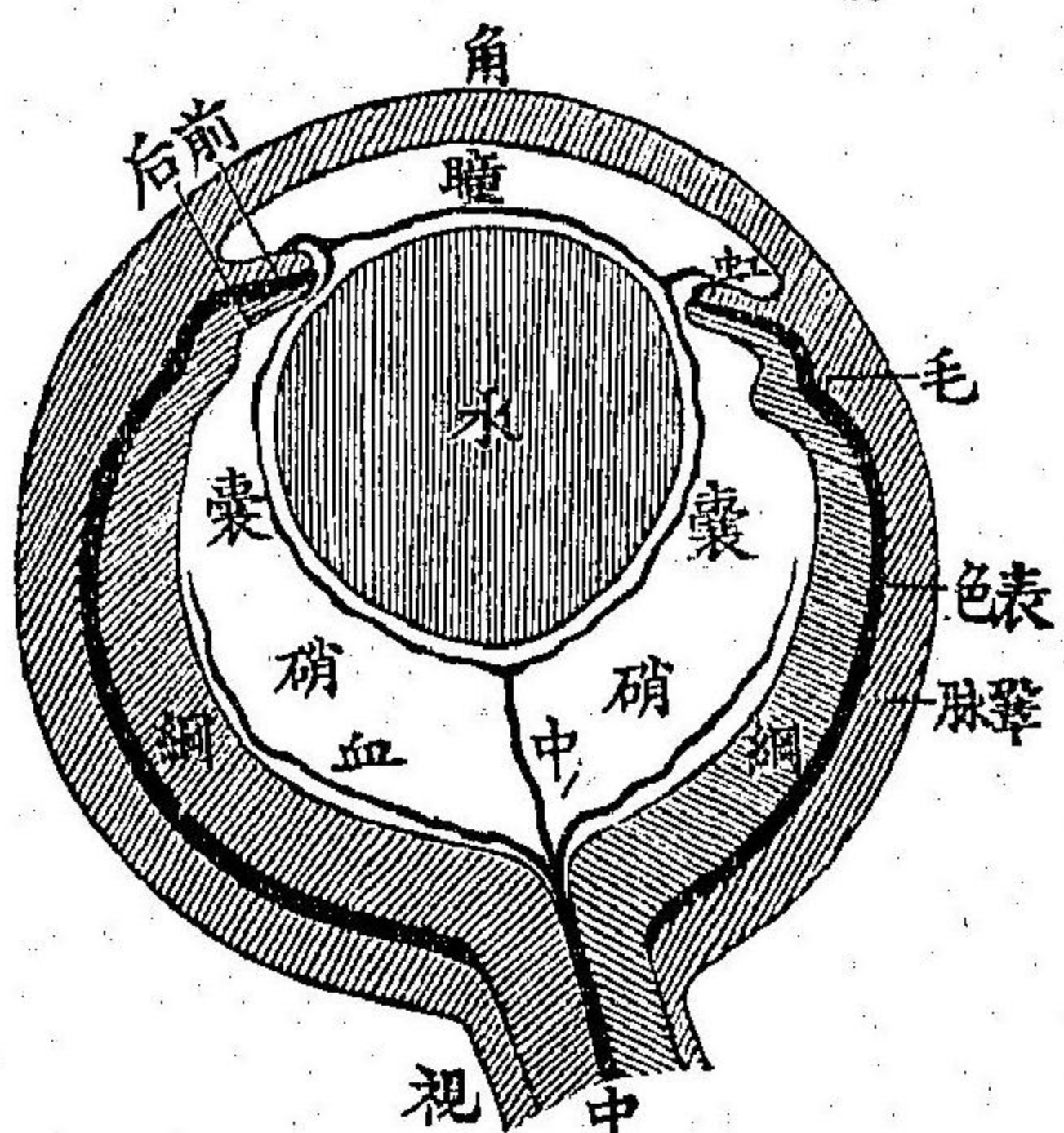
第一章 解剖的要領

硝子體ハ透明無色ノ膠狀塊ニシテ眼球ノ後大腔ヲ填塞シ其前面ニハ皿狀窩アリ水晶體ノ後面ヲ容レ爾他ノ部ハ毛様體、網膜及視神經ノ内面ニ接ス

硝子體ハ透明ナル網狀組織ト其間隙ヲ充盈セル透明液狀質ヨリ成リ後方、視神經乳頭ニ起リ前方、水晶體後極ニ達スル所ノ中心管(硝子體管 *Canalis hyaloidens* クロクェット氏管 *C. Cloquetii*)ニ由テ穿通セラレ胎兒ニ於テハ茲ニ硝子體動脈ヲ包有ス是レ成人ニ於テハ淋巴管ノ用ヲナスモノナラン又硝子體ハ諸種ノ形狀(圓形或ハ分枝狀)ヲ備フル硝子體細胞ヲ有ス殊ニ硝子體ノ外層ニ於テ其數多シシワルベ氏ニ據レハ是レ白血球ノ硝子體中ニ游出セシモノナリト云フ硝子體ノ外圍ハ無組織ノ硝子様膜ヲ以テ圍繞セラル而シテ彼レノ發育ヨリ論ズレハ硝子體ハ甚ダ水分ニ富ミタル水腫狀

第九十八圖 胎兒眼ノ断面ノ型模

角、角、虹、虹、脈、脈、網、網、毛、毛、色、色、前、前、中、中、後、後、視、視、中、中、硝、硝、子、子、體、體、動、動、脈、脈、水、水、晶、晶、體、體、囊、囊、瞳、瞳、孔、孔、膜、膜



結締織ト看做スベク(第九十八圖)唯胎兒ノ生活時ノミニ於テ血管ヲ有ス是レ成人ニ至レハ網膜血管トナル中モノニ大人ノ硝子體ハ血管ヲ有スルコトナシ故ニ其營養ハ周圍殊ニ葡萄膜ヨリ

受ルモノトス而シテ眼球内膜ノ疾患、例之ハ網膜炎、毛様體炎及脈絡膜炎ハ殆ド常ニ硝子體ノ疾患ヲ繼發ス

第二章 硝子體ノ疾患

(第一)硝子體濁 (Tribungen des Glaskörpers.)

硝子體濁ハ時ニ小ニシテ銳ク限界シ時ニ數多存在ス甲ハ點狀、絮狀、線狀或ハ膜狀トシテ顯ル狹意ニ於テ之ヲ硝子

体曇、翳、Opacitates corporis vitreiト名ク患者ハ眼球外ニ諸種ノ黒
 斑、浮游スルヲ目撃スヘシ所謂飛動蚊、Myodesopsie, Mouches
 volantes 是レナリ之ニ加フルニ視力障害ヲ來シ其度ハ溷濁
 益々強キニ從テ愈々著シ
 原因ハ葡萄膜或ハ網膜ノ炎症ニ由テ硝子体ニ滲出物ヲ來
 シタルニ在ルヲ多シ然レ此等ノ膜ノ血管ヨリ特發性或ハ
 外傷性出血ヲ起シタル時ニモ亦屢々硝子体ヲ溷濁セシム
 預後ハ溷濁ノ多少ト新舊ニ由テ異ナリ新鮮ナルモノハ
 全ク吸収セラレ硝子体ハ再ヒ透明トナルヲ得レハ陳舊ナ
 ルモノハ長ク治療ニ抵抗ス又出血ノ小ナルモノハ盡ク吸
 収ニ就クモ大ナルモノハ常ニ著シキ溷濁ヲ留ム
 療法ハ新鮮ナル場合ニ於テノミ効ヲ奏ス即チ吸収ヲ催進
 スルガ爲メニ沃土加里或ハ他ノ沃土劑、水銀、發汗療法(「ピロ
 カルピン」或ハ撒里迭兒酸曹達)並ニ緩下劑、殊ニ鹽類下劑ヲ
 處ス又反覆シテ前房ヲ穿刺スルキハ克ク眼ノ新陳代謝ヲ

硝子体融解症

盛ニコシ得ルノ利アリ
 滲出物ノ量甚ダ多ク時トシテ硝子体ヲ充盈スルモノハ成
 形性或ハ膿性ニシテ虹彩毛様体炎、脈絡膜炎及全眼球炎ニ
 來ル而シテ成形性ノモノハ萎縮シテ眼球ヲ瘦削セシメ膿性
 ノモノハ鞏膜ヲ外方ニ穿破シテ眼球癆ニ陥ラシム
 (第二)硝子体融解症 Synchysis corporis vitrei.
 檢眼鏡ヲ以テ硝子体溷濁ヲ窺フニ其多數ノモノハ硝子体
 中ニ游動スルヲ認ムベシ是レ硝子体組織ノ全ク廢滅シテ
 融解シタルニ因ルモノニシテ手術ノ際ニハ粘稠ニシテ縷
 ヲ牽ク所ノ帶黄色ノ液体流泄スルヲ尠カラス又硝子体ハ
 自ラ融解セザルモ其表面ニ液体蓄積シテ網膜ヲ剝離セシ
 ムルヲアリ殊ニ硝子体ノ最前及最後部ニ於テハ甚ダ屢々
 ナリ凡テ此等ノ諸症ハ周圍膜ノ疾患ニ由テ硝子体ノ營養
 ニ異常ヲ來スニ基クモノニシテ網膜炎、脈絡膜炎、高度ノ近
 視眼ニ屢々見ル所ナリ

閃爍性融解症

如此ク融解セル硝子体ハ漸次其容積ヲ減ズルヲ以テ眼ノ緊張モ亦減少ス故ニ網膜剝離症及末期ニ至レハ眼球瘦削ヲ起スモノトス其他、ナン氏帶ハ軟化瘦削スルガ故ニ水晶体震盪症ヲ發シ加之遂ニ其特發脫位ヲ來スモノナリ融解セル硝子体中ニコレステアリン、結晶ヲ生ズル時ハ其滑澤ナル表面ハ強ク光線ヲ反射スルヲ以テ檢眼鏡ヲ以テ窺ヘハ金光燦爛タル夥多ノ絮片アリテ硝子体中ニ浮游ス之ヲ閃爍性融解症 Synchrony scintillans ト名ク此結晶ハ健全ナル老人ノ眼ニモ亦存在スルヲアリ其發生ノ如何ハ未ダ明亮ナル能ハズ

硝子体中異物

(第三)硝子体中異物 Fremdkörper im Glaskörper. 異物、例之ハ散彈、鐵、石、硝子等ノ細片アリテ硝子体中ニ竄入スル時ハ通常劇甚ナル炎症—虹彩毛樣体炎或ハ全眼球炎—ヲ起シテ眼球ヲ廢滅セシム然レ稀有ナル例外ニ於テハ異物ニ堪ヘ數年間、硝子体中ニ浮游スルモ炎症ヲ發セザル

囊虫及絲狀虫

トアリ但シ此場合ニ於テモ偶然炎症ヲ發スルノ危險ハ固ヨリ免ルベカラズ故ニ新ニ竄入セシ異物ハ可及的速ニ除去スルヲ法トス而シテ鐵片ハ磁石ヲ以テ吸引シ得ルノ目的アリト雖レ他ノ異物ハ然ルヲ得ザルヲ常ナリ已ニシテ劇甚ナル炎症ヲ發スルニ至レバ摘出術ニ由テ交感性眼炎ヲ預防スルノ一策アルノミ 脫位シタル水晶体及囊虫 Cysticercus 稀レニハ絲狀虫 Filaria モ亦異物トシ算フベシ是レ此二者ハ異物ト同シク劇甚ナル炎症ヲ誘發スレバナリ 囊虫ハ或ハ原發性ニ硝子体中ニ現ハレ或ハ初メ網膜下ニ發育シ網膜ヲ穿通シテ硝子体ニ竄入ス若シ硝子体ヲ照徹スル時ハ帶青白色ノ包囊アリテ其邊緣ハ金黃色ヲ帶ビ長ク注視スレバ虫樣ノ波狀運動、即チ整然タル膨脹及収縮ヲ營ムヲ認ム然レ如此ク明ニ硝子体中ノ囊虫ヲ目撃スルハ極テ稀有ニ屬ス是レ囊虫、硝子体ニ來ル時ハ速ニ膜樣ノ翳

濁ニ由テ圍繞セラル、モノナレハナリ此症ハ一般ニ稀有ナリト雖モ北獨逸ニ於テハ南及西獨逸、佛蘭西、英吉利等ニ比スレバ稍々多シト云、日本ニ於テハ余未ダ其報告アルヲ見ズ一療法ハ鞏膜ヲ切開シテ囊虫ヲ除去スルニ在リ然モ必スシモ其目的ヲ達スルモノニアラズ若シ適當ナル時ニ於テ之ヲ除去シ得ザレバ眼ハ虹彩毛様体炎ヲ起シ其反覆スルニ及デハ交感性眼炎ヲ發スルニ至ルモノナリ

硝子體膿腫

(第四)硝子體膿腫 Glaskörper-Abscess

硝子體ノ原發性炎症ニ就テハ尙疑問ニ屬スルコト多シ然モ近時ノ說ニヨレバ之レアルモノ、如シシユミット、リムプレル氏ハ相似ヲ角膜ニ比シ起炎物ハ多ク外界ヨリ竄入スルモノトナセリ此膿腫ハ外傷ニ由テ不潔ナル器械或ハ異物ノ硝子體ヲ傳染スルニ基シコト多シ又化膿性ノ虹彩炎、毛様体炎及脈絡膜炎ニ繼發シ時トシテハ全眼球炎ノ一分症トシテ來リ或ハ產褥熱、潰瘍性心内膜炎等ニ於テ眼球内膜血管

硝子體動脈遺殘

ノ「エムボリー」ニ由テ發ス一療法ニ由テ眼ノ廢滅ヲ預防シ得ルコト稀レナリ新鮮ナル場合ニ於テハ「アトロピン」ヲ點眼シテ臥蓐セシメ温罨法ヲ施シ兼テ灰白水銀軟膏ノ塗擦或ハ甘汞ノ分服ヲ處シ以テ唾液過泄ヲ起スニ至ル若シ全眼球炎ヲ發セントスルノ危險アラハ眼球ヲ摘出スベシ

(第五)硝子體動脈遺殘 Arteria hyaloidea persistens.

硝子體動脈ハ已ニ初生兒ノ眼ニ於テモ缺如スト雖モ往々ニシテ其殘餘ヲ存ス然ル時ハ灰白色ノ索條ヲ呈シ乳頭ヨリ起リテ硝子體ニ入り著シキモノハ水晶體ノ後極ニ達シ時トシテハ中心動脈トノ關係ヲ証明シ得ベシ

硝子體出血

(第六)硝子體出血 Glaskörperblutungen.

硝子體出血ガ瀰濁ノ原因ヲナスコトハ已ニ論ゼリ此出血ハ外傷ノ他、内眼膜ノ血管病、血行障害、月經異常、蜜尿病、腎ノ疾患、妊娠等ニ同伴シ又出血性綠内障及網膜中心靜脈ノ栓塞ニ現ル、ヲ見ル此等ノ出血ハ網膜、脈絡膜或ハ毛様體ノ血

管ヨリ來ルモノナリ若シ檢眼鏡ヲ以テ窺ヘバ赤色若シハ
黑色ノ塊物ヲ認ムベシ—療法ハ溷濁ニ於ケルト全シ

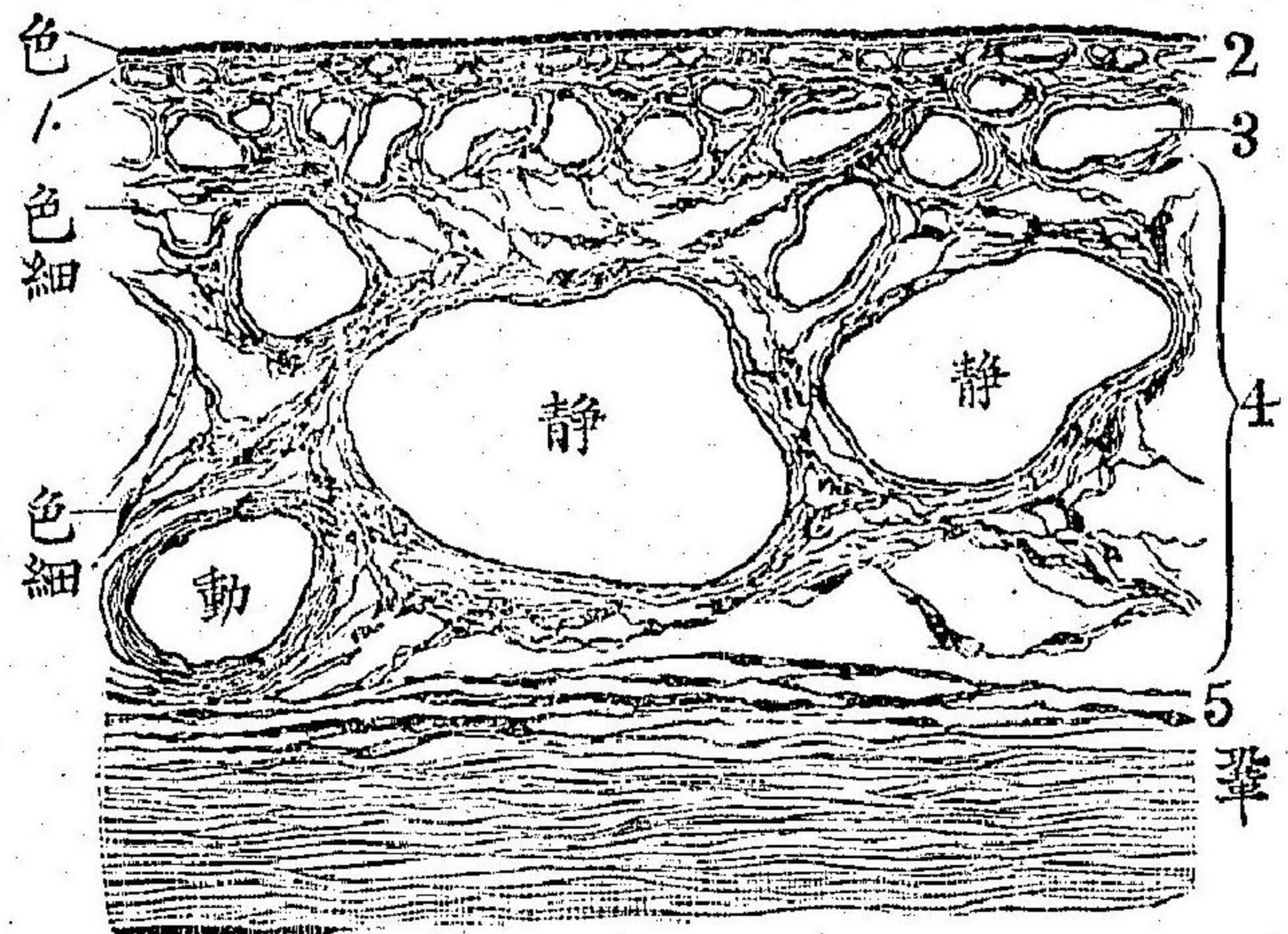
第十二編 脈絡膜ノ疾患

第一章 解剖的要領

脈絡膜ハ葡萄膜系ノ後部ヲ形成シ鞏膜ノ全内面ヲ被ヒ視
神經ノ眼球穿入部ヨリ角膜鞏膜界ニ達ス但シ盡ク此等ノ
膜ト密着スルコトナシ唯大ナル血管及神經ノ出入部視神經
周圍及角膜鞏膜界ニ於テノミ鞏膜ト結合ス即チ前方ハ脈
絡膜緊張筋及毛様筋ノ睫ニ由テシムレンム氏管ノ部ニ於テ
鞏膜隆起(シユワルベ氏)ニ附着シ後方ハ半ハ視神經ヲ横過シ
テ篩狀板ヲ形成スル纖維ニ由リ半ハ鞏膜ニ移行シ及后方
ニ反轉シテ視神經軟膜ニ終ル所ノ纖維ニ由テ固定セラレ
—真ノ脈絡膜ハ前方結膜輪ヲ去ルコト凡ク六密迷ノ部ニ達
スルモノニシテ五層ヨリナル其内面ニハ網膜ノ色素層ア
リテ附着スルヲ常トス此最内層ハ光澤ヲ有スル彈力膜即
チ硝子膜(一)之ニ次テ脈絡膜毛細血管層アリ(二)次ニザットレ
ル氏中血管膜(三)ヲ有シ其外ニ固有脈絡膜(四)アリ此層ハ紡

維形或ハ星芒形ノ色素及無色素固有細胞并ニ大中ノ血管ヲ包藏ス此血管壁ニハ無數ノ神經細胞アリ最外層ハ脈絡

第九十圖 脈絡膜ノ橫斷



- 1、硝子膜
- 2、毛細血管層
- 3、中血管層
- 4、固有脈絡膜
- 5、脈絡膜上層
- 色素上皮
- 色細、色素細胞
- 靜、靜脈
- 動、動脈
- 鞏膜

管及神經—其周圍ニモ亦淋巴間隙アリ—ニ由テテノン氏

膜上層(五)ニシテ
彈力纖維、無色素
内皮及着色セル
扁平ノ分岐細胞
ヨリナリ數層ニ
併列ス此脈絡膜
上層ノ内方ニハ
淋巴間隙アリ視
神經ノ部ヨリ殆
ト角膜鞏膜界ニ
達シ此間隙及鞏
膜ヲ通過セル血

腔即チ鞏膜上腔ト連接ス此脈絡膜上腔ハ前方、緊張筋腱ノ直后ニ終ル其前方ニハフクナクナ氏腔アリテ存ス脈絡膜ノ齒狀縁ニ達スルマデハ後短毛様動脈ノ支配ヲ受ク此動脈ハ四乃至六個ノ小幹トシテ眼動脈ヨリ起リ二十枝以上ニ分レ視神經ノ周圍ニ於テ各三乃至四密迷ヲ隔テ、鞏膜ヲ穿通シ脈絡膜ニ達シ中小ノ枝ニ分レテ毛細管ニ終リ是レヨリ直ニ靜脈毛細管ニ移ル但シ毛細管脈絡膜層ハ毛様輪ニ至テ終ル又篩狀板ノ部ニ於ケル後短毛様血管ハチン氏或ハハルレル氏血管冠ニ由テ網膜ノ中心血管ニ連續スト雖モ爾他ノ部ニ於テハ吻合スルコトナシ二個ノ後長毛様動脈ハ短毛様動脈ノ迥カ外方ニ於テ鞏膜ヲ貫穿ス此動脈モ亦眼動脈ノ分枝ニシテ殊ニ毛様体ニ分布シ其末梢ハ前毛様動脈ノ穿通枝ト共ニ大虹彩動脈環ヲ形成シテ虹彩ヲ給養ス又後長毛様動脈ノ反回枝及前毛様動脈ノ穿通枝ハ網膜齒狀縁ニ於テ後短毛様動脈ノ末梢ト

吻合シ以テ脈絡膜前部ノ營養ヲ司ル
 盤渦靜脈ハ主トシテ脈絡膜ノ靜脈血ヲ、一部ハ又葡萄膜前
 部ノ血液ヲ集合スルモノニシテ四個ノ主幹アリ以テ眼球
 表面ノ各四分一部ニ匹對シ其中帶部ニ於テ斜ニ鞏膜ヲ穿
 通スルニ先チ少シク膨脹ス此靜脈ハ瓣ヲ備ヘス又特別チ
 ル給與部チ有セス脈絡膜中ニ於テ互ニ吻合ス一前毛様靜
 脈ハ同名動脈ニ匹對スルモノニシテ穿通枝ト同伴シ大虹
 彩動脈環并ニレール氏靜脈叢ノ靜脈血ヲ集合ス
 毛様神經ハ半ハ血管ニ同伴シ半ハ獨立シテ鞏膜ヲ穿通シ
 脈絡膜上層チ前方ニ走リ毛様筋ニ達シ茲ニ神經叢チナス
 其分枝部ニハ神經節細胞ノ集簇アリ長毛様神經(二乃至三)
 ハ三叉神經第一枝ノ鼻毛様神經ヨリ來リ短毛様神經(八乃
 至十二)ハ毛様神經節ヨリ起ル

第二章 脈絡膜ノ炎症

脈絡膜ノ炎症ハ他ノ炎症ト同シク滲出物チ生ズ此滲出物

ハ吸收セラレテ全ク消失スルニ非ラザレバ即チ化膿ニ陷
 ル吾人ハ之ニ從テ滲出性即チ非化膿性及化膿性脈絡膜炎
 チ區別ス若シ脈絡膜ノミ發炎スルキハ化膿スルヲナシ且
 ツ他ノ炎症症狀チ伴ハザルチ常トスレバ同時ニ葡萄膜ノ
 前部ニ炎症チ來スキハ化膿ニ陥ルチ常トス

(甲) 滲出性(非化膿性)脈絡膜炎

Choroiditis exsudativa (non suppurativa)

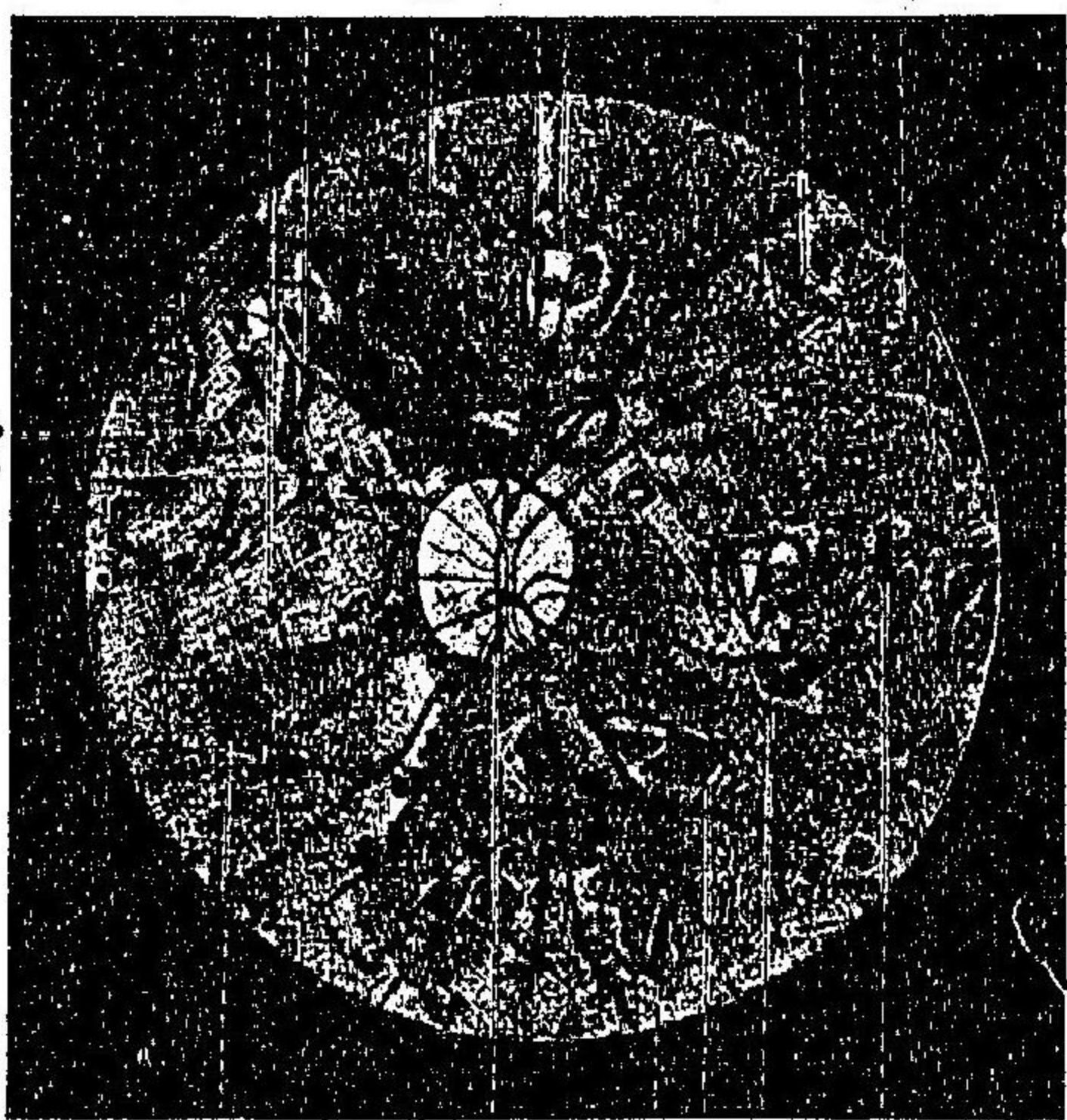
症候

症候 滲出性脈絡膜炎ハ脈絡膜上ニ個々散布セル炎症竈
 チ形成スルヲ多シ(第百圖)若シ檢眼鏡ヲ以テ窺ヘバ其新鮮
 ナルモノハ限界不明ナル黄色ノ斑點トシテ赤色ナル眼底
 ノ網膜血管下ニ顯ル此黄色ナルモノハ滲出物ニシテ其吸
 收セラル、ヤ脈絡膜再ビ顯ルト雖モ其症狀ハ變化シ瘦削
 性トナリ色素チ有セズ且ツ半ハ癍痕ニ變ズ故ニ黄色滲出
 物ノ吸收セララル、ト同時ニ患部ハ鮮明トナル若シ脈絡膜
 全ク瘦削スル時ハ白斑チ生ズ(是レ鞏膜ヲ透見)但シ他ノ場合

第百 滲出性脈絡膜炎

色、色素ハ、黄色斑ク、血管ス、乳頭(已ニ瘦削ヲ始ム)

ハハ 色 クク ハハ



色 ス ハハハ 色

殖シテ痕痕ヲ圍繞スルカ或ハ黒斑ヲ生ズ一今、滲出物ノ瘦削性斑點ニ對スル鑑別的徵候ヲ舉グレバ次ノ如シ即チ滲出物ハ黄色乃至帶黄白色ニシテ銳ク境界セズ且ツ脈絡膜血管ヲ認メシメズ時トシテハ此部ヲ經過セル網膜血管ハ迂曲シテ以テ此部ノ網膜ハ滲出物ノ爲メ舉上セラル、チ示ス之ニ反シ瘦削斑點ハ純白ニシテ不正ニ而カモ銳ク限

ニ於テハ白瘰中ニ脈絡膜血管ノ殘留及色素ヲ認ムルヲ得、末期ニ至レバ色素大ニ増

中央脈絡膜炎

散發性脈絡膜炎

前脈絡膜炎

界シ屢々色素線ヲ有スルノミナラズ又白斑中ニ色素ヲ存ス加之色素著シク増殖シテ全ク黒斑ニ變ズルコトアリ其他屢々脈絡膜血管ノ殘留ヲ認ム然レ其壁ハ肥厚シテ白色ヲ呈スルカ或ハ全ク閉塞シテ白條ニ變ズルコト尠カラズ吾人ハ炎症竈ノ所在ニ從テ諸種ノ脈絡膜炎ヲ區別ス一即チ(一)中央脈絡膜炎 Chor. centralis ハ黄斑ノ部ニ滲出竈ヲ生シ主トシテ瘦削性ヲ備ヘ最モ屢々近視眼ニ見ル所ノ變化ナリ又老人ニ發スルキハ多ク兩眼ニ顯ル(二)散發性脈絡膜炎 Chor. disseminata ハ眼底ニ無數ノ圓キ或ハ不正ナル斑點ヲ散發シ其經過極テ緩慢ニ、時ヲ過ギテ間斷ナク新斑ヲ生シ終ニ眼底ノ大部分ハ變常スルニ至ル而シテ網膜及視神經ハ初メ充血スト雖レ后、瘦削ニ陥ル又乳頭ハ汚穢灰赤色ヲ呈シ其限界明亮ナラズ網膜血管ハ稀疎トナリ且ツ甚シク狭窄ス(三)前脈絡膜炎 Chor. anterior トハ脈絡膜ノ周邊ニ炎症竈ヲ生ズルモノニシテ檢眼鏡ヲ以テ眼底ノ最前部ヲ精査スルニ

輪紋狀脈絡膜炎

網膜脈絡膜炎

アラズンハ屢々看過スルモノナリ(四)輪紋狀脈絡膜炎。Chor. areolaris ニ於テハ乳頭周圍ノ脈絡膜及眼球ノ后極ニ瘦削ヲ來ス其他、脈絡膜炎患ニ罹ル時ハ其上ニ存スル網膜モ亦多少之ニ與ルヤ論ヲ俟タズ若シ網膜ノ症狀ニシテ著シキハ名テ(五)網膜脈絡膜炎。Retinohoroiditis ト云フ又滲出物ハ管ニ網膜ニノミナラズ又硝子体ニ侵入スルヲ以テ後者ノ濁ハ常ニ脈絡膜ノ同伴症ナリトス

斯ノ如ク網膜及硝子体モ亦疾患ニ與ル時ハ諸種ノ視力障害ヲ起ス即チ硝子体濁濁及網膜充血ノ爲メ視力大ニ減衰シテ夜盲症、Tameralopieヲ發シ加フルニ炎症竈ノ存スル部ニ於テハ視力全ク消失スルヲ以テ視野ノ點狀缺損即チ暗點、Skotomeヲ發ス又炎症竈上ノ網膜ハ舉上セラル、ヲ以テ茲ニ生ズル網膜像ハ不正トナリ(變視症、Metamorphose)時トシテハ小視症ヲ伴フ其他、炎症ノ新鮮ナル時ハ網膜ノ刺戟症狀ヲ發シ自覺的光感ヲ生ズ所謂眼花閃發、Photopsie是レナリ此

經過

原因

顯像ハ大ニ患者ヲ惱スモノナリ己ニシテ炎症去リ脈絡膜及其部ノ網膜漸ク瘦削ニ陥ル時ハ刺戟症狀モ亦消失シテ暗點症ヲ來ス而シテ之ガ爲メニ發スル所ノ視力障害ハ其所ニ從テ同シカラズ即チ周縁ニアルモノハ其數多シト雖モ視力ヲ障害スルヲ著シカラズ之ニ反シテ黃斑ノ部ニ存スルモノハ直接ニ視力ヲ障害ス

經過。慢性ニシテ滲出竈ノ變シテ瘦削斑トナルニハ數週ヲ要ス硝子体濁濁ハ尙長ク存在シ時トシテハ全ク消滅スルヲナシ然レ脈絡膜炎ノ危險ハ再發スルヲ甚ダ屢々ナルニ在リ之ニ由テ間斷ナク新病竈ヲ生シ脈絡膜ハ終ニ全ク新舊ノ斑點ヲ以テ被ハル、ニ至リ加フルニ網膜及視神經ノ瘦削ヲ伴ヒ一部或ハ全部ノ失明ヲ發スルモノナリ又末期ニ及ベハ殆ド常ニ水晶体濁濁ヲ來ス(合併性白内障)

原因。本症ハ何レノ年齡タルニ關ラズ發スル所ノ疾患ニシテ微毒、後天性及遺傳殊ニ先天性ニ起因スルヲ最モ

後葡萄腫

多シ其他、貧血、腺病等ノ全身營養障害ニ基クモノアリ又屢々原因ノ不明ナルモノアリ

近視眼ハ甚ダ屢々脈絡膜ノ變化ヲ合併スルモノニシテ高度ノ症ニ於テハ脈絡膜ノ健全ナルガ如キハ罕ナル例外ニ屬ス然レ此變化ハ寧ロ原發性瘦削(擴張性瘦削)ニシテ脈絡膜炎ニ固有ナルモノハ少シト謂ヒ得ベシ此瘦削ハ先ヅ乳頭及他ノ病竈殊ニ黃斑ノ部ニ來ル

乳頭ノ限界部ニ瘦削ヲ發シタルモノヲ後[○]葡萄[○]腫[○] Staphyloma posticumト云フ(鞏膜擴張症參照)初メ乳頭ノ外側ニ狹キ鮮カナル半月形(第百圖參照)ヲ生シ漸ク増大シテ尖端ノ鈍ナル圓錐若クハ三角ヲ形成ス此變化ハ視神經ノ外側ヨリ上下縁ヲ經テ内側ニ移行シ終ニ輪狀トナル但シ初メ瘦削シタル部ハ最モ廣キヲ常トス此瘦削部ノ眼底ハ純白ナルアリ或ハ多少ノ血管及色素ヲ含ムモノアリ其境界ハ邊縁ニ色素ヲ有スル時ハ明亮ナリト雖モ他ノ場合ニ於テハ然ラズ

療法

又乳頭ハ橢圓形ニシテ周圍ノ純白ナルニ反シテ赤色ニ現ル殊ニ巨大ナル葡萄腫ニ於テ然リトス—葡萄腫ノ大小ハ近視眼ノ強弱ニ正比スト雖モ時トシテハ例外ナキニアラズ往々正視眼、加之遠視眼ニ葡萄腫ヲ發生スルヲ見ル

黃斑部ニ於ケル脈絡膜ノ變化ハ近視ノ甚ダ高度トナリタルモノニミ發ス即チ白色若クハ黑色ノ斑或ハ線ヲ生シ遂ニ湊合シテ一大瘦削面ニ變シ甚シキニ至テハ乳頭部ノ葡萄腫ニ連接ス又屢々溢血ヲ伴フ而シテ最モ危險ナルハ網膜ヲ剝離セシムルト是レナリ

療法[○] 主トシテ原因療法ヲ施ス殊ニ微毒ノ如キ治療ニ容易ナルモノハ結果ヲ見ルトモ亦速カナリ然レ確實ニ再發ヲ預防スルハ吾人ノ力、之ニ及ハス從テ視力全ク廢滅スルニ至ルモ又往々免レザル所ナリ (水銀軟膏全身及局處擦入昇承或ハ撒里透兒酸承筋肉注射、沃土加里等) 局所療法ニ就テハ滲出物ノ吸收ヲ催進スルヲ以テ主眼トス此目的ハ設令ヒ非微毒性ノモノト雖レ沃土加里及

塗擦ニ由テ能ク達セラル、モノナリ其他「ピロカルピン」或ハ撒里迭兒酸曹達ノ發汗療法モ亦効アリ若シ眼底ノ充血甚シキ時ハ乳頭突起ノ后部或ハ顛顛部ニ水蛭或ハ人工蠟針ヲ貼シテ瀉血ス又眼ノ攝生ヲ緊要トス即チ眼ノ勞動ヲ避ケ煙色ノ眼鏡ヲ與ヘ暗室ニ居ラシメ亞爾爾保兒性飲料或ハ其他ノ頭部充血ヲ發スベキ事件ヲ避クベシ

(乙) 化膿性脈絡膜炎及虹彩脈絡膜炎

Chorioiditis und Iridochorioiditis suppurativa.

又全眼球炎 Panophthalmitis.

○化膿性脈絡膜炎ノ原因症候經過後及療法(東京)
○虹彩脈絡膜炎ノ原因症候及療法

症候

細胞富有ナル多量ノ滲出物ヲ網膜下及硝子体中ニ發生スルモノニシテ炎症ハ速ニ虹彩及毛様体ニ移行シ故ニ虹彩脈絡膜炎ト云フ加之、眼球外部ニ波及ス(故ニ全眼球炎ト名ク) 症候 虹彩脈絡膜炎ハ極期ニ於テハ眼瞼甚シク水腫狀ニ膨脹シ結膜モ亦強ク發赤シテ腫起シ屢々角膜ノ周圍ニ結

膜下浮腫ヲ發ス角膜ハ光澤ヲ失ヒ一般ニ不透明トナル前房モ亦潤濁シ房底ニハ蓄膿症ヲ現シ虹彩ハ變色、腫脹、後癒着症等ノ如キ劇甚ナル炎症ヲ發ス而シテ角膜及前房ノ潤濁消失スル時ハ瞳孔部ニ黃色ノ光輝ヲ認ム是レ水晶体后ニ存スル滲出物ニ基クナリ同時ニ眼球内及其周圍ニ劇甚ナル疼痛アリ視力ハ全ク消失シ屢々輕微ノ熱發ヲ伴フ經過ハ稍々輕症ニ於テハ二三週ノ后、炎症消退シ初メ多量ノ滲出物ノ爲メ緊張セシ眼球ハ柔軟トナリ縮小シテ遂ニ眼球瘦削 Atrophia bulbiニ陥ル然レ劇症ニ於テハ炎症、眼球ノ周圍ニ蔓延シテ全眼球炎ヲ發シ眼瞼ノ水腫ハ増加シ之ヲ開クコトヲ得ズ加フルニ眼球突出症ヲ起シテ眼球ノ運動ヲ障害ス疼痛ハ劇烈ニシテ堪ヘ難ク屢々眼花閃發ヲ伴ヒ高熱ヲ起シ初期ニ於テハ往々嘔吐ヲ來ス次デ鞏膜ノ前部ニ於テ結膜ニ隆起ヲ生シ黃色ニ變シタル鞏膜ヲ透見シ得ベク終ニ鞏膜及結膜ハ穿破シテ膿狀ノ内容ヲ漏スニ至レハ

病理解剖

疼痛緩解シ眼球ハ柔軟トナリテ全ク萎縮ス所謂眼、球、癆、*Phthis bulbi* 是レナリ(眼球癆ハ眼球内容ノ化膿及其排泄ノ爲メ急性ニ發スルヲ以テ滲出物ノ萎縮ニ由リ漸次發生スル所ノ眼球區別ト)此轉歸ニ達シ疼痛全ク消失スルニ至ルマデニハ少クモ六―八週日ヲ費スヘシ

是レニ由テ見レハ全眼球炎ハ眼球突出症及眼被膜ノ化膿性穿破ヲ發スルヲ以テ單純ナル虹彩脈絡膜炎ト異ナリ此突出症ハ眼球后部ノ組織、殊ニテ、ノ氏囊ノ炎症性水腫ヲ發スルニ基クモノナリ

病理解剖 脈絡膜ハ膿ヲ以テ浸潤セラレ甚シク肥厚ス此部ノ網膜ニモ亦同一ノ變化アリテ末期ニ至レハ一部若クハ全ク脈絡膜ヨリ舉上セラレ硝子体モ亦漸次ニ膿塊ニ變ズ次デ速カニ虹彩、毛様体及角膜ヲ膿性ニ浸淫シ且ツ前房蓄膿症ヲ起シ加フルニ鞏膜モ亦炎症ニ侵サレ終ニ穿破スルニ至レハ眼球癆ニ陥ル又轉移ニ基キタル者ニ於テハ顯微鏡的檢査ニ由テ脈絡膜血管ニ「エムボリー」ヲ認メ得ル

原因

アリト云フ

原因 起炎質ノ竄入ニ據ルモノニシテ或ハ外界ヨリスルアリ或ハ自体ヨリ來ルアリ(甲)外界ヨリ來ルモノハ(一)諸種ノ穿通性外傷ニ由ルヲ最モ多ク稀レニハ不幸ナル手術ニ基クモノアリ(二)角膜潰瘍或ハ膿腫及化膿シタル虹彩脫ニ因ル(三)虹彩ヲ溶着シタル角膜癢痕、菲薄トナリテ傳染質ヲ進入セシム(乙)自体ヨリスルモノハ(一)腐敗性「エムボリー」ノ轉移ニ基クヲ最モ多シ(轉移、脈絡、膜炎)是レ膿毒症ノ一分症トシテ顯ル、モノニシテ屢々産褥熱ニ於テ之ヲ見ル又往々抜齒後、複雑骨折後ニ來ル小兒ニ於テハ臍輪ノ膿化或ハ種痘ノ爲メ之ヲ發スルヲ見ル其他、窒扶斯、痘瘡、脾脫疽、潰瘍性心内膜炎、「インフルエンツァ」等ノ如キ急性傳染病モ亦轉移性眼炎ヲ發シ得ルヤ疑ヒテ容レズ(二)腦膜ノ炎症、殊ニ腦脊髓膜炎ノ傳達ニ由ル殊ニ小兒ニ於テ之ヲ見ルモノニシテ比較的輕微ノ經過ヲナシ時トシテ視力ノ一分保存セラ

類症鑑別

ル、ナ以テ特異トス(三)眼窩蜂窩織炎或ハ眼窩靜脈ノ栓塞
 ハ後方ニ傳達シテ脈絡膜炎ヲ發ス
 類○症○鑑○別○ 本症ハ眼球内ハ新生物ト區別セザル可ラズ就
 中炎症緩慢ニ經過シ外部ノ症狀ヲ伴ハザルモノトハ最も誤
 診シ易シ此場合ニ於テハ眼球蒼白色ヲ呈シ虹彩ニ異常ナシ
 前房及水晶体モ亦健全ナリ但シ水晶体及虹彩ハ前方ニ壓
 逐セラレ硝子体ノ深部ニハ滲出物アリ瞳孔ヨリ白色或ハ
 黄色ノ反射ヲ呈スベール氏ノ謂フ所黑白障性猫眼、Anuro-
 tische Katzenauge 是レナリ是レト殆ド同一ナル顯像ハ硝子体
 腔ノ新生物、殊ニ網膜ヨリ發生スル神經結締腫ニ來ル故ニ
 前記セシ症狀ヲ發スルモノヲ假性神經結締腫、Pseudgliomト
 名クル人アリ兩者ノ貴要ナル鑑別、的、徵、候、ハ眼球ノ緊張如
 何ニアリ蓋シ眼球ノ緊張ハ真ノ神經結締腫ニ於テハ初メ
 普通ニシテ后、増進スト雖モ假性神經結締腫ニ於テハ初メ
 ヨリ減衰シテ以テ眼球ノ萎縮セントスルヲ示ス尙末期ニ

豫後

至レハ甲ハ鞏膜ヲ穿破シテ外方ニ増殖スルニ反シテ乙ハ
 益々萎縮ス此二者ヲ早期ニ鑑別スルハ頗ル必要ナリトス
 是レ神經結締腫ハ可及的速ニ摘出スルヲ要スレバナリ
 豫○後○ 視力及眼ノ外形ニ關シテハ最も不良トス若シ膿毒
 症或ハ腦膜炎ノ一分症トシシ來レバ益々凶惡ナリ然モ眼
 球ノ重傷后ニ全眼球炎ヲ發シタルモノハ成形性虹彩毛様
 体炎ヲ起シタルモノニ比スレバ或ル意味ニ於テハ良好ナ
 ル轉歸ト看做サ、ルヲ得ズ是レ甲ハ摘出其時ヲ得レバ乙
 ノ如ク交感性眼炎ヲ發スルノ危険ナケレバナリ
 療○法○ ハ患者ノ苦悶ヲ緩解スルニ止ル即チ濕性温罨法及
 麻醉劑ハ最モ主要ナルモノナリ若シ全眼球炎ヲ來セバ眼
 球前部ノ鞏膜ヲ切開スベシ之ニ由テ緊張ハ退キ化膿性内
 容ノ排泄ハ迅速トナリ疼痛緩解シ經過モ亦短縮ス一單純
 ナル切開ニ代ユルニ眼球摘出術及眼内容除去術ヲ勸告ス
 ル人アリ然モ手術ノ際、數多ノ血管及淋巴管ヲ開放シテ傳

療法

染質ヲ頭蓋内ニ送り、腦膜炎ヲ發スルノ危險アルヲ以テ此
兩術ハ禁忌スルヲ正當トス。一、眼球已ニ萎縮スレバ之ヲ放
置スルモ可ナルベク、義眼ヲ嵌入スルモ妨グザル可シ、然レ
罕ナル例外ニ於テハ、炎症ヲ後發スルヲアリ、然ルモハ、眼球
摘出術ヲ行フベキナリ。

脈絡膜剝離症 Ablösung der Aderhaut.

脈絡膜剝離症ハ甚ダ稀有ノ症ニシテ、生活体ニ於テ、檢眼鏡
ヲ用ヒ之ヲ窺ヒ得ルガ如キハ、真ニ例外ニ屬ス。(摘出シタル眼
ヲ見ル)但シ、萎縮眼ノ脈絡膜ハ滲出物ニ由テ毛様体ト共ニ舉
上セラレ、爲メニ毛様神經ヲ牽制シテ、盲眼ノ刺戟症狀及交
感性眼炎ヲ發スルヲアリ、是レ實地上ニ注意スベキ一點ナ
リトス。

脈絡膜破裂症 Ruptura chorioideae.

脈絡膜破裂症ハ、眼球ノ打撲ニ由テ生ズ、但シ創傷直后ニ於
テハ、硝子体ニ出血ヲ存スルヲ以テ、視ルヲ得ズト雖、血液

吸収セラル、ニ至レバ、乳頭ノ近隣、殊ニ其外側ニ於テ時ニ
一條、時ニ數條ノ斷裂ヲ窺ヒ得ベシ、是レ帶黃白色ノ長線ニ
シテ、網膜血管ハ毫モ變化ヲ受クルヲナク、之ヲ超ヘテ經過
ス、以テ網膜ニ異常ナキヲ證スベシ、又白線ノ縁ニ於テハ、往
々色素ノ増殖スルヲ認ム。

第三章 脈絡膜ノ腫瘍

脈絡膜ヨリ發生スル腫瘍ノ多數ハ、**黑色素肉腫 Melanosarkom**
ニシテ、**白色肉腫 Leukosarkom**ハ甚ダ稀有ナリト云フ。(フックス
氏)其他、**護腫、癩結節、纖維腫、血管腫**及**癌腫**モ亦實驗セラレ
タリ、甚ダ稀レニハ、**骨ノ形成ヲ見ル**
脈絡膜ハ、**肉腫**ガ呈スル所ノ、**臨床的、症候**ハ、**四期ニ分ル**(第一
期)腫瘍ハ尙小ニシテ、**檢眼鏡的ニハ網膜ノ舉上ニ由テ推知**
スベク、患者ハ、**腫瘍部ニ對スル視野缺損**ヲ訴ヘ、時ヲ經レハ
網膜剝離シテ、**全ク失明ス**(第二期)内壓充進シテ、**炎性緑内障**
ノ症狀ヲ呈シ、患者ハ、**創テ疼痛**ヲ訴フ、此期ニ於テ、**炎性緑内**

肉腫

障ト鑑別スルハ甚ダ困難ナリ(第三期)腫瘍ハ外方ニ増殖ス
 就中後方ニ穿破スル時ハ直ニ之ヲ認ムルヲ得ズト雖モ甚
 シキ眼球突出症ヲ發ス之ニ反ノ前方ニ増殖スル時ハ角膜
 ノ周圍ニ暗黒色ノ硬塊ヲ生ズルヲ以テ診斷シ易シ此期ニ
 於テハ疼痛全ク消失シ内壓ハ下降スルヲ以テ腫瘍ハ益々
 増大ス(第四期)内臟殊ニ肝臟ニ轉移結節ヲ生ズ蓋シ腫瘍ノ
 此期ヲ經過スルニ至ルマデニハ年餘ヲ費スモノニシテ殊
 ニ第一期及第二期ハ甚ダ長シ一肉腫ハ稀有ナル疾患ニシ
 テ第四十年乃至第六十年ニ多ク小兒ニ於テハ極テ稀レナ
 リ(是レ網膜ノ神經結
 締腫ト異ナル所)
 豫後ハ適時ニ除去スルニ非ラザレバ大ニ生命ヲ危害ス又
 設令ヒ切除スルモ再發及轉移ヲ來スヲ屢々ニシテ持續性
 治癒ハ二十五%ニ過ギスト云フ(ヒルシュベルグ氏)
 療法トシテハ固ヨリ摘出術ヲ行フベキノミ此際視神經ヲ
 可及の後方ニ於テ切斷スルヲ要ス腫瘍已ニ眼球外ニ穿破

シタルキハ外科的法則ニ從ヒ凡テ患部ヲ除去セザル可ラ
 ズ(眼窩内容除去術ヲ見ヨ)

肉腫ハ圓形細胞或ハ紡錘形細胞ヨリ成ルモノニシテ脈
 絡膜ノ最外層(大中血管層)ニ發主シ初メ主トシテ内方ニ
 后ニ至リテハ外方ニ増殖ス

脈絡膜結核

脈絡膜結核ハ二種ノ状態ニ於テ現ル

(甲)粟粒結核ハ急性汎發粟粒結核ノ一分症ニシテ主ニ診斷
 的價值ヲ有ス檢眼鏡ヲ用テ窺ヘバ眼底ノ後部ニ黃色乃至
 帶青赤色ノ限界不明ナル小點ヲ認ム其數少キヲ常トスト
 雖モ時アツテハ二十乃至三十三ニ達ス通常二三日ヲ經レハ
 其大サ増シ且ツ新結節ヲ生ズ是レ慢性ニ經過セル炎性竈
 ト異ル所ナリ

(乙)孤立結核ハ新生物ノ形狀ヲナシ檢眼鏡ヲ用ユレバ巨大
 ナル鮮色ノ腫瘍ヲ認メ得ベク其周圍ニ同一ナル小斑ヲ發

スルヲ以テ特異トス末期ニ至レハ鞏膜ヲ穿通シテ外方ニ増殖ス此症ハ甚ダ稀有ノモノニシテ多クハ小兒ニ來リ内臟殊ニ腦ノ慢性結核ニ同伴ス而ノ常ニ眼球ノ廢滅ヲ起スヲ以テ速ニ摘出スルヲ要ス然レ他ニ結核性疾患ヲ存スルガ故ニ生命ヲ救ヒ能ハザルモノトス

第四章 脈絡膜ノ先天性異常

脈絡膜缺損

(一)脈絡膜缺損 Coloboma choroideae. 檢眼鏡ニ由テ視神經穿入部ノ下方ニ巨大ナル白色面ヲ認ム是レ脈絡膜及網膜ノ缺損シテ鞏膜面ノ暴露スルニ由ル此症ハ虹彩ノ缺損及他ノ先天性異常ヲ伴フ多シ時トシテハ眼球著シク縮小シ甚シキニ至テハ豆大若クハ粟粒大トナリ生活体ニ於テハ發見シ得ズ爲メニ眼球ハ全缺症 Anophthalmus ヲ疑ハシムルヲナキニアラズ但シ眞ニ眼球ノ全缺スルヲアルヤ否ヤハ尙疑問ニ屬ス此症ハ缺損部ニ相當スル視野ノ暗點ニ由テ視力ヲ障害ス然レ眼球ノ發育不全ナルガ爲メ視力ノ弱キヲ

脈絡膜色素缺亡

稀レナラズ但シ高度ノ小眼症ニ於テハ僅ニ明暗ヲ辨ズルニ足ルノミ
脈絡膜缺損ハ他ノ先天性發育異常ト共ニ遺傳シ易シ
(一)脈絡膜色素缺亡 Albinismus chor. トハ生理的色素ノ缺損スル症ヲ云フ蓋シ白人ハ帶黃白色ノ頭髮及白色ノ眉毛並睫毛ヲ有シ虹彩ハ鮮明灰白色ニシテ赤色ニ透見シ瞳孔モ亦鮮赤ナリ檢眼鏡ヲ以テ窺ヘハ網膜及脈絡膜ノ血管ハ明亮ニ白キ眼底ヲ走り乳頭ハ暗赤色ナルヲ認ムベシ

第十三編 綠内障 Glaukom.

總論

綠内障トハ眼球ノ内壓亢進シテ爲メニ諸他ノ顯像ヲ來ス所ノ症ヲ云フ之ヲ二屬ニ大別ス

(一)原發性綠内障 Primäres Gl.トハ眼球疾患ノ前驅スルヲナシシテ顯ル、症ニシテ内壓亢進ヲ以テ主徴トシ凡テ

他ノ症狀ハ是レヨリ發生スルモノナリ故ニ又單ニ綠

内障ト稱シ甚ダ屢々見ル所ニシテフックス氏ニ從ハ

諸眼病ノ一%ヲナスト云フ而ノ通常同時ニ或ハ前後

相繼テ兩眼ヲ襲フ

(二)繼發性綠内障 Secundäres Gl.トハ他ノ眼球疾患ニ由テ内

壓亢進ヲ來スモノニシテ其原因病ニ從テ諸種ノ症狀

ヲ呈シ且ツ多クハ疾患ノ存スル一側ニ限ル

結果 内壓亢進ノ持續スル時ハ必ズ次ノ二結果ヲ來ス即

チ視神經ノ陷凹并ニ視力ノ減衰或ハ缺如是レナリ

區別

○綠内障ノ一般症候

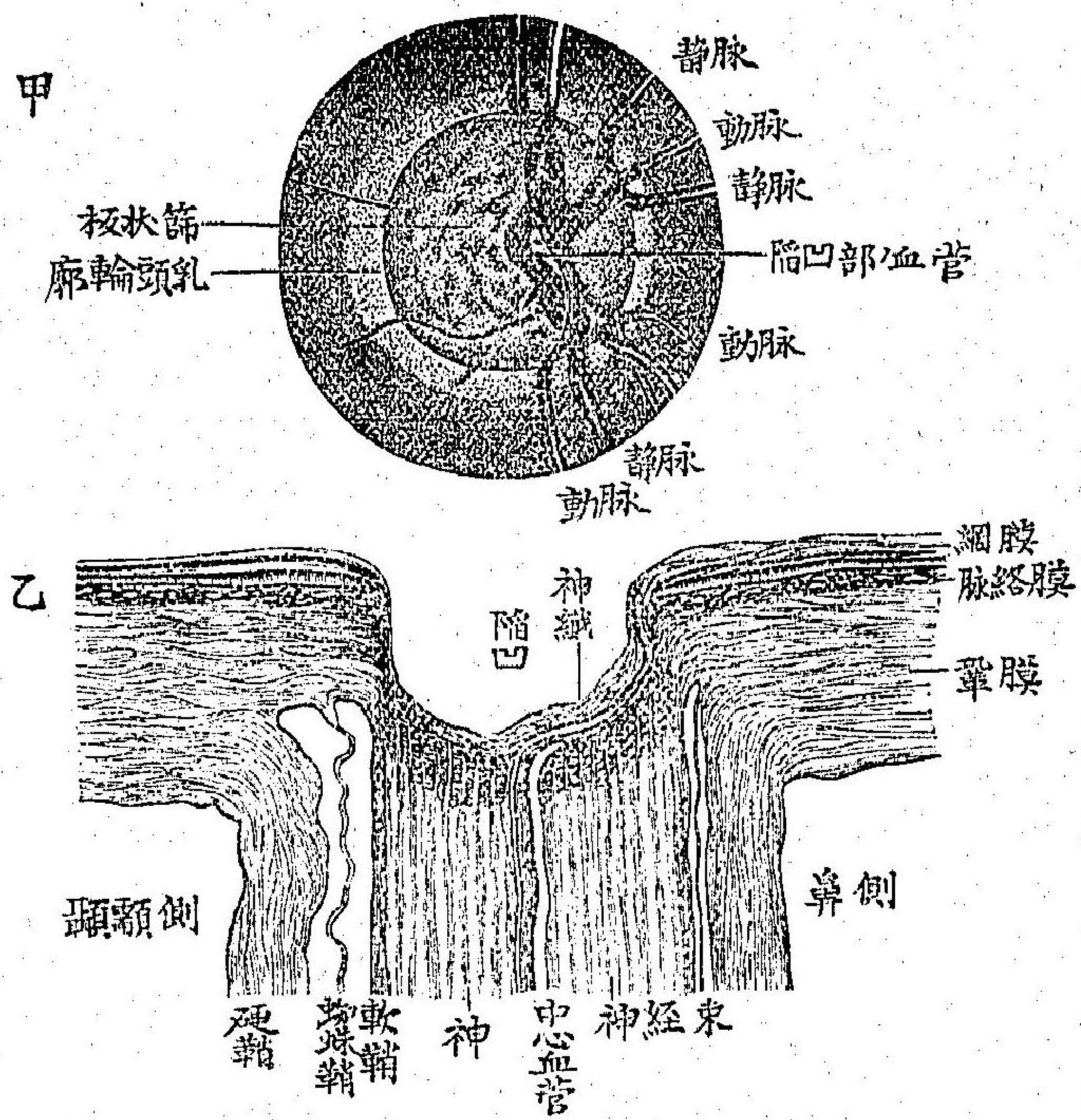
及原因(東京)

○綠内障ノ症候及療法(東京)

結果

第一百圖
綠内障性陷凹(四十倍)

(甲) 乳頭ノ檢眼鏡的映像
(乙) 乳頭ノ縱斷



○線内障ノ一般症候
及治法(東京)(大坂)

○線内障ノ一般症候
種類及治法如何
(仙臺)

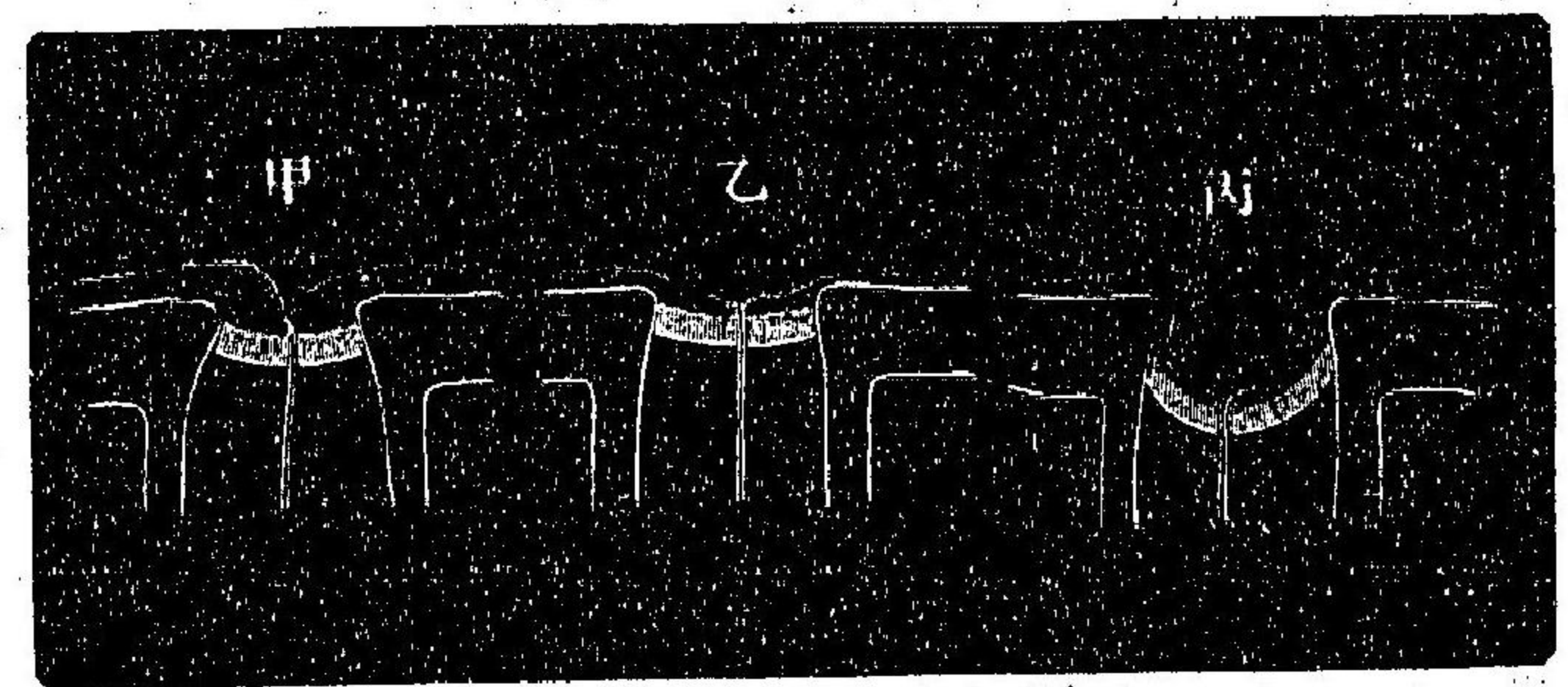
(甲)視、神、經、ノ、陷、凹、ハ、篩、狀、板、ノ、退、却、ニ、基、ク、モ、ノ、ニ、シ、テ、檢、眼、鏡、
ヲ、以、テ、窺、ヘ、ハ、乳、頭、ハ、周、圍、ノ、眼、底、ニ、比、シ、テ、陷、入、(末期ニ至レ)ス
ル、ヲ、以、テ、其、邊、緣、ハ、削、立、ス、是、レ、網、膜、ヨ、リ、乳、頭、ニ、移、行、ス、ル、血
管、ハ、乳、頭、ノ、緣、ニ、於、テ、屈、曲、(第百一圖甲)ス、ル、ヲ、以、テ、識、別、ス、ベ
シ、此、血、管、ノ、屈、曲、ト、眼、球、内、壓、ノ、亢、進、ハ、神、經、纖、維、ヲ、壓、迫、シ、テ
瘦、削、セ、シ、ム、ル、ヲ、以、テ、末、期、ニ、於、テ、ハ、乳、頭、ハ、雷、ニ、陷、凹、ス、ル、ノ
ミ、ナ、ラ、ズ、又、蒼、白、ト、ナル、是、レ、神、經、纖、維、廢、滅、シ、テ、鮮、白、色、ノ、篩
狀、板、ヲ、暴、露、ス、ル、ニ、由、ル、ナ、リ、此、視、神、經、瘦、削、(乙)ハ、視、力、減、衰、ノ
主、要、ナル、原、因、ヲ、ナ、ス、モ、ノ、ナ、リ、然、レ、視、神、經、陷、凹、ノ、深、淺、ト、視
力、障、害、ノ、多、少、ハ、必、ズ、シ、モ、正、比、ス、ル、モ、ノ、ニ、ア、ラ、ズ、例、之、ハ、陷
凹、甚、ダ、深、キ、ニ、關、ラ、ズ、視、力、普、通、ニ、シ、テ、視、野、モ、亦、大、ナル、ヲ、ア
ル、ガ、如、シ、或、ハ、又、全、ク、之、ニ、反、ス、ル、場、合、ア、リ、

視、神、經、陷、凹、ニ、關、シ、テ、ハ、之、ヲ、二、種、ニ、大、別、ス、即、チ、生、理、的、及
病、的、是、レ、ナ、リ、後、者、ハ、細、別、シ、テ、瘦、削、性、及、線、内、障、性、陷、凹、ノ
二、ト、ナ、ス、生、理、的、陷、凹、(第百貳圖甲)ハ、視、神、經、ガ、網、膜、ノ、平、面

第 百 二 圖

視 神 經 陷 凹 三 種 類 (模 型 的)

(甲)生理的陷凹(斗狀ニシテ局部ニ在リ)篩狀板ノ退却ニ基クモノニシテ檢眼鏡ヲ以テ窺ヘハ乳頭ハ周圍ノ眼底ニ比シテ陷入(末期ニ至レ)ス
(乙)消瘦性陷凹(血狀ニシテ全部ニ亙リ)篩狀板ノ退却ニ基クモノニシテ檢眼鏡ヲ以テ窺ヘハ乳頭ハ周圍ノ眼底ニ比シテ陷入(末期ニ至レ)ス
(丙)線内障性陷凹(壘狀ニシテ全部ニ亙リ)篩狀板ノ退却ニ基クモノニシテ檢眼鏡ヲ以テ窺ヘハ乳頭ハ周圍ノ眼底ニ比シテ陷入(末期ニ至レ)ス



ニ、達、セ、ズ、迺、カ、其、后、方、ニ、
於、テ、分、散、屈、曲、ス、ル、ガ、爲、
メ、ニ、生、ズ、ル、モ、ノ、ニ、シ、テ、
篩、狀、板、ハ、常、位、ニ、ア、リ、此
陷、凹、ハ、乳、頭、ノ、全、部、ニ、存
ス、ル、ヲ、ナ、ク、其、緣、ニ、ハ、多
少、ノ、視、神、經、ア、リ、
瘦、削、性、陷、凹、(第百二圖乙)
ハ、篩、狀、板、ノ、前、ニ、存、ス、ル
視、神、經、頭、ノ、纖、維、瘦、削、ス
ル、ガ、爲、メ、ニ、發、生、ス、ル、モ
ノ、ニ、シ、テ、篩、狀、板、ハ、常、位
ニ、存、ス、此、陷、凹、ハ、乳、頭、ノ
ニ、存、ス、此、陷、凹、ハ、乳、頭、ノ

キニ達スルヲ以テ前者ト區別ス此陷凹ハ全乳頭ニ來リ
初期ニ於テハ健全ナル乳頭ノ赤色ヲ呈スト雖モ末期ニ
至レバ視神經瘦削シテ白色ヲ發シ篩狀板ヲ目撃セシム

(第一) 原發性綠内障

○炎性綠内障ト區別各種
綠内障トノ區別各種
ノ經過及最有效ノ手
術式一ヲ記セヨ(東京)

原發性綠内障ヲ區別シテ炎性綠内障即チ俄然發生シテ著
シキ炎性症狀ヲ伴フモノ及非炎性即チ單純綠内障詳言ス
レバ緩慢ナル内壓亢進ヲ來シ炎症缺如スルモノトノ二種
トナス

炎性綠内障

(甲) 炎性綠内障 Gl. inflammatorium.

炎性綠内障ヲ急性及慢性ノ二種トナス

急性炎性綠内障

(乾) 急性炎性綠内障 Gl. infl. acutum = 四期ノ別アリ

前驅期

(イ) 前驅期 Stadium prodromorum = 於テハ患者訴ヘテ曰ク視力

朦朧トシテ霧或ハ烟ヲ隔テ、物体ヲ窺フガ如ク燈光ニ對
スレハ其周圍ニ虹色ノ輪ヲ認メ且ツ眼内壓迫ノ感アリ前
額ニ鈍痛ヲ覺ユト眼球ヲ檢スルニ角膜ハ瀰漫性ニ濁濁シ

發生期

中央ハ最モ著シ(是レ大ニ視力ヲ障害シ光炎ノ屬)前房ハ虹彩ノ
前進ニ由テ深チ減シ瞳孔ハ散大シテ反應鈍ク眼球ノ緊張
ハ著シク増加ス屢々又輕度ノ毛様充血ヲ發ス一斯ノ發作
ハ通常數時間持續シテ眼ノ外貌及官能ハ舊ニ復シ初メハ
數週或ハ數月ヲ經テ再ビ發作スルモ漸々其度數ヲ増加シ
殊ニ些少ノ誘因(飽食、感動、夜深ノ就業等)ニ由テ發作スルモノトス間歇時
ニ於テハ視力普通ナリト雖モ患者ハ近處ヲ視ルニ漸ク強
度ノ眼鏡ヲ要スルニ至ル是レ調節機減少シテ老視眼速ニ
増進スルニ由ルナリ
前驅期ハ時ニ二三週ニシテ終リ時ニ月餘或ハ年餘ヲ超ユ
後ノ場合ニ於テハ間歇時ニ於テモ亦視力普通ニ復スルコ
トナシ眼ノ外貌ハ綠内障性狀態ニ變シ反覆セル内壓増進ノ
爲メ遂ニ視神經陷凹ヲ發スルニ至ル是レ將ニ慢性炎性綠
内障ニ移行セントスルモノナリ
(ロ) 發生期 St. des Gl. evolutum = 多少前驅期ノ持續シタル后、突然

トシテ顯ル其誘因トシテハ靜脈系統ノ鬱血、殊ニ心臟官能ノ減衰、鬱憂性ノ感動及瞳孔ノ散大ヲ算フ(最後ノ誘因アルヲ以テ綠内障ニ傾向シタル眼ニ於テハ危險ナリトス)一急性發作ノ來ルヤ先ツ劇痛ヲ起シ三叉神經ノ第一枝及第二枝ニ放線ス患者ハ頭痛、耳痛、齒痛等ニ苦ミ食欲減損シテ安眠スルヲ得ズ屢々嘔吐ヲ起シ且ツ熱發ス視力ハ速ニ減少シ視野ハ多ク鼻側ヨリ狹窄ス眼球ヲ檢スルニ眼瞼ニ水腫アリ結膜下浮腫ヲ伴ヒ主トシテ靜脈性充血ノ爲メニ暗赤色ヲ呈シ角膜ハ濁リテ霧ニ被ハル、ガ如ク之ニ觸ル、ニ知覺鈍シ前房ハ淺クシテ虹彩ハ變色シ且ツ狹小トナルヲ以テ瞳孔ハ散大シ屢々楕圓形ヲ呈シ虹彩ノ反應ハ全ク消失ス瞳孔ヨリハ灰綠色ノ反射アリ角膜濁濁スルガ爲メ檢眼鏡檢査ヲ施スヲ得ズ又眼球ノ緊張ハ著シク亢進ス

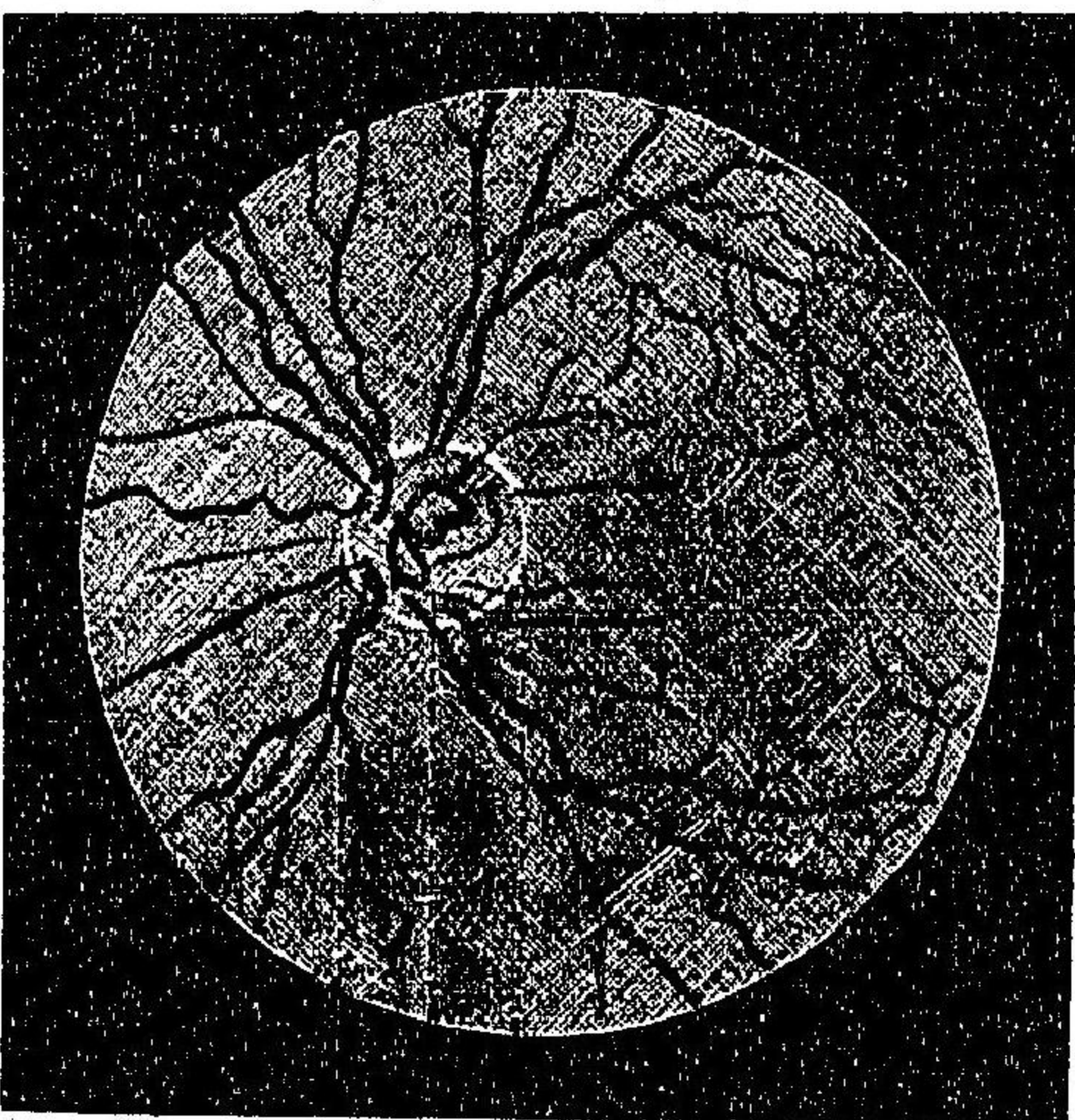
以上論ズル所ニ由テ見レハ急性發作ノ症候ハ前驅期ノ發作ト同一ニシテ其度甚メ強ク且ツ炎症狀ヲ伴フモノナ

リ此發作ノ經過ハ其輕重ニ從ヒ二三日ヨリ一二週間持續シ次テ輕快或ハ外觀的治癒ス即チ疼痛ハ二三日ニシテ減少或ハ消失シ眼ハ蒼白色トナリ角膜ハ透明ニ變シ視力再ビ回復ス(然レ全ク發作前ト然レ前毛樣靜脈ノ過充ハ消失スルコトナク前房ハ淺クシテ虹彩ハ狭ク灰白色ヲ呈シ反應ハ鈍ク或ハ全ク缺如ス但シ眼ノ緊張ハ常ニ亢進ス此時ニ當テ檢眼鏡ヲ用テ窺フニ視神經穿入部ハ充血ヲ呈スルモ(是レ充血ノ一分ニ過ギズ)未ダ特異ナル陷凹ヲ生ゼズ但シ前驅期ノ長ク持續セシモノニ於テハ已ニ之ヲ認ムルモノアリ此狀態ニ於テ長ク止ル時ハ患者信ズラク疾患全ク治癒セリト何ゾ計ラシ俄然トシテ新發作ヲ來シ炎症及疼痛ハ第一回ニ比シテ稍々軟度ナルモ視力ハ一層障害セラル、アラントハ、斯ノ如ク多少ノ間歇ヲ以テ絶ヘズ新發作ヲ來シ視力全ク消失スルニ至リテ次期ニ移ルモノトス

(ハ)完全綠内障期、St. des Gl. absolutumニ於テハ毫モ視力ヲ存セ

ズ陶器樣帶青白色ノ鞏膜ニハ充溢セル前毛樣靜脈アリ角
膜ノ周圍ニ於テ擴張シタル血管ノ輪ヲ形成ス角膜ハ光澤
ヲ有シ透明ナリト雖モ知覺ヲ有セズ前房ハ甚ダ淺シ虹彩

第三百圖 完全綠內障
エ、綠內障性陷凹
ハ、綠內障性輪廓



ハ深ク陷リ(第三百圖ニ)且綠內障性輪廓(ハ)ヲ呈シ眼球ハ
石樣ニ硬シ

ハ狹窄シ處々ニ於テ全ク結膜輪後ニ隠ル又散大シタル瞳孔ハ毫モ反應ヲ呈セズ綠色或ハ汚穢灰白色ヲ帶ビ視神經

變性期

慢性炎性綠內障

(一)變性期、St. der Degenerationニ至レバ角膜溷濁シ特異ナル硝子
樣膜ニ由テ被ハレ鞏膜殊ニ屢々其中帶部ハ擴張シ水晶体
ハ常ニ溷濁ス所謂綠內障、白內障、是レ、ナリ、(純ナル老人性或ハ外傷性白內障ヲ來スアリ此症ハ綠內障性白內障トハ區別セザル可ラズ何ナレバ後者ニ於テハ視力全ク缺損シ致令ヒ白內障手術ヲ施スモ視力ヲ復セザレバ)如此クシテ已ニ失明ニ陥ルモ患者ハ尙久シク自覺的
光覺ヲ有シ再ビ視力ヲ回復シ得ルナラントノ念慮ヲ存ス
ルモノナリ其他、時トシテハ失明セル眼ニ疼痛ヲ發ス
綠內障ノ最終轉歸ハ眼球萎縮ナルヲ常トス蓋シ眼球ハ數
年間硬固ナリシ后、柔軟トナリ縮小シテ瘦削ニ陥ルモノナ
リ又他ノ場合ニ於テハ角膜腫脹ヲ形成シ穿孔シテ虹彩毛
樣体炎或ハ全眼球炎ヲ發シ遂ニ眼球癆ニ終ルモノトス
以上記述セシ綠內障ハ急性ニ經過スルモノニシテ最モ劇
症ニ於テハ數時間ニシテ失明スルモノアリ故ニグレイフェ
氏ハ如此キ劇症ヲ電擊性綠內障、Gl. fulminansト名ケリ
(坤)慢性炎性綠內障、Gl. infl. chronicum、ハ急性ノモノニ比スレバ

稍々屢々見ル所ニシテ著シキ炎性發作ヲ伴ハズ前驅期ハ一定ノ經界ナシ炎性期ニ移行シ眼球ハ發赤シテ知覺過敏トナリ角膜ハ烟樣ニ溷濁シ虹彩ハ瘦削ス疼痛モ亦急性症ノ如ク著シカラズ如此キ慢性ノ經過ハ第一炎性發作後ニ顯ル、ト屢々之レアリ而シテ最終轉歸ハ急性症ニ於ケルト異ナラズ故ニ以上二種ノ綠内障ハ判然區別シ得ルモノニアラザルナリ

綠内障ハ常ニ兩眼ヲ侵ス然レモ同時ニ發生スルコトハ極テ稀有ニシテ第二眼ノ疾患ハ第一眼ノ發病後數月加之年餘ヲ距ルコトアリ熟練家ニ在テハ其際第二眼ノ將ニ罹患セントスルヲ豫知シ得ベシ彼ノ前房ノ淺キ、瞳孔ノ散大シテ其反應ノ鈍キ、眼球ノ緊張著シク増進スルガ如キハ注意スベキ要點ナリ此場合ニ於テハ遠視的屈折狀態ヲ呈シ調節機幅ハ減少ス

炎性綠内障ハ老年ニ發スル所ノ疾患ニシテ第五十年乃至

單純綠内障

○單純綠内障ノ原因、徵候經過預后及療法
(東京)
○單純綠内障ノ症候如何(東京)

第六十年ノ間ニ於テ最多ク小兒及幼年者ニ來ルコトナシ(フックス氏)婦人ハ男子ヨリ之ニ罹ルコト屢々ニシテ殊ニ月經閉止前ニ多シ而シテ遠視眼ハ之ヲ發シ易キ素因ヲ有スルモ近視眼ハ之ニ反シテ殆ド免疫性ヲ有ス其他脈管壁ノ硬變及常習便秘モ亦多少ノ素因ヲナスモノ、如シ又數多ノ血族ニ於テハ遺傳性ニ顯ル(一)綠内障性眼ニ虹彩切除術ヲ施シテ他眼ナリ然レモ是レ手術ノ爲メニ然ルニアラズ手術ニ由テ發スル感(動ハ血行ノ障害ヲ起シ且ツ瞳孔ヲ散大セシムルニ由ルナラシ)

(乙) 單純綠内障 Gl. simplex.

單純綠内障ニ於ケル眼ノ内壓亢進ハ極テ緩慢ニ發生シ炎症症狀ヲ伴フコトナシ眼球ノ外觀ハ全ク普通ノ如キカ或ハ前毛様靜脈ノ過充スルガ爲メ僅ニ突出シ瞳孔ハ散大シテ反應銳カラズ眼球ノ緊張ハ少シク増加スルヲ常トスレモ時トシテハ然ラズ此場合ニ於テハ朝夕反覆シテ檢査ヲ行ヒ初テ内壓亢進ヲ證明シ得ルモノナリ是故ニ單純綠内障ヲ診斷センニハ須ク檢眼鏡檢査ニ由テ視神經穿入部ハ全

陷凹(其淺深ハ疾患及血管ノ變狀(屈曲)ヲ認ムルヲ要ス
 自覺症ニ就テハ炎症發作及疼痛共ニ缺如スルヲ以テ唯一
 ノ視力障害アルノミ蓋シ視力ハ漸々減少スルモノニシテ
 往々炎症綠内障ニ於ケル前驅期ノ症狀ヲ來スヲ見ル一視
 力ノ障害ハ視野ノ狹窄スルト中心視力ノ減少スルヲ以テ
 特異トス但シ中心視力ノ減少ハ極テ末期ニ至テ初テ顯ル
 ヲ往々之レ有リ如此キ場合ニ於テハ視野ノ甚ダ縮小ス
 ルニ關ラズ患者ハ克ク讀ミ克ク書キ克ク細事業ヲ營ミ得
 ルト雖モ周邊視力ハ已ニ久シク減少ス然モ其減損ハ甚ダ
 緩慢ニ來ルヲ以テ此期ニ達スルニ至ルニハ頗ル長時(屢々
 年餘)ヲ要スルモノナリ故ニ患者モ亦末期ニ及テ初テ罹患
 セルヲ識ルヲ勘カラズ又失明セル眼ノ外貌ハ依然トシテ
 健常ナル者アリ或ハ屢々炎症發作ヲ伴ヒ炎症綠内障ノ狀
 態ヲ示スモノアリ故ニ單純綠内障モ亦往々炎症綠内障ニ
 移行ス

水眼

單純綠内障ハ常ニ兩眼ヲ襲フモノニシテ炎症綠内障ニ反
 シテ幼年者ニモ亦來リ且ツ婦人ニ於ケルヨリハ男子ニ多
 シ又炎症綠内障ニ對シテ殆ド免疫性ナルハ近視眼ニモ亦之
 ヲ發生ス

水眼[◎] Hydrophthalmus 又牛眼[◎] Buphthalmus

小兒ノ疾患ニシテ眼球ハ非常ニ巨大トナリ菲薄ナル鞏
 膜ハ葡萄膜色素ヲ透見セシムルヲ以テ青色ヲ呈ス角膜
 ハ大ニシテ強ク隆起シ(球形角膜)或ハ透明ニシテ光澤ヲ
 有スルカ或ハ之ヲ失ヒテ炎症性ニ溷濁ス前房ハ非常ニ深
 ク虹彩ハ動搖シ乳頭ハ疾患ノ長ク持續セシ時ニハ甚シ
 ク陷凹ス又眼ノ緊張ハ著シク亢進ス一此症ハ自ラ靜止
 スルヲアリ或ハ眼球益々増大シテ失明ニ至ルヲアリ甲
 ノ場合ニ於テハ時ヲ經テ内壓ハ下降シ眼球ハ最早増大
 スルヲナク僅ニ視神經ノ狀態ニ準ズル視力障害ヲ殘ス
 ノミ

本症ハ或ハ先天性ニ來リ或ハ小兒時ニ發生ス殊ニ遺傳
 スルモノニシテ多クハ兩眼ニ來ル其本性ニ至テハ未ダ
 明カナラズト雖モ内壓亢進ニ關係スルヤ疑ヒテ容レズ
 故ニ本症ヲ小兒時ハ綠内障ト名クル人アリ而ノ眼球ノ
 一般増大ヲ來ス所以ノモノハ小兒ニ於テハ鞏膜ノ抵抗
 少ナキニ由ルナリ(之ニ反抗シテ大人ニ於テハ鞏膜硬韌ナルヲ以テ其抵抗ノ最モ少キ部即チ篩狀板ノ擴張スル者)
 著明ナル内壓亢進ヲ伴ハザル單純綠内障ハ甚シキ陷凹ヲ
 發シタル單純視神經瘦削ト區別シ難キヲアリ宜シク色神
 ナ検査スベシ蓋シ視神經瘦削ニ於テハ已ニ早期ニ在テ色
 盲ヲ發スト雖モ綠内障ニ在テハ色神ノ比較的長ク保存セ
 ラル、モノナリ

綠内障諸説 Glaucomtheorien.

綠内障ノ貴要ナル諸徵ハ内壓亢進ノ結果ト看做スベシ此
 事實ハマッケン、シ、ト、氏ノ爲メニ防メテ詳説セラレ殊ニ「フ、ン、

綠内障諸説

グレイ、ハ、氏ノ立論ニ據リ著シキ進歩ヲナセリ
 眼球ノ内壓亢進スル時ハ眼球内ノ靜脈、殊ニ盤渦靜脈ヲ壓
 迫シテ靜脈性鬱血ヲ由來ス故ニ葡萄膜ヨリ還流スル血液
 ノ多分ハ其途ヲ前毛様靜脈ニ求メザルヲ得ズ爲メニ此靜
 脈ハ擴張シ舊キ綠内障ニ於テハ緻密ナル靜脈性血管網環
 ナ角膜ノ周圍ニ形成ス蓋シ單純綠内障ニ於テハ血行障害
 ニ起因スル顯像ハ前記ノ前毛様靜脈擴張ト檢眼鏡的認メ
 得ベキ網膜靜脈ノ過溢ニ止ルト雖モ炎症性綠内障ニ在テハ
 内壓亢進及血行障害ハ突然トシテ來ルヲ以テ炎症性水腫ヲ
 顯ス(猶彼ノ脱腸が突然候頃スル時ハ)此炎症性水腫ハ組織ノ充血及
 漿液浸潤ニ基キ腫脹ヲ伴フモ滲出物及癒着ヲ來スヲナキ
 ナリテ成形性炎症ト異ナリ故ニ急性炎症性綠内障ノ症候少
 シモ其葡萄膜ニ關スルモノハ虹彩毛様体炎ノ顯像トハ甚
 ダ同シカラズ何トナレハ前者ニ於テハ後虹彩癒着症ヲ發
 スルモ已ニ例外ニ屬シ決ノ前房蓄膿症、瞳孔膜等ノ如キ滲

出物ヲ來スヲナケレバナリ如此ク外部ノ炎症ハ劇甚ナルニ關ラズ滲出物ノ缺損スルハ炎症性水腫ニ特異ナルモノトス一炎症性水腫ハ眼ノ各部ニ於テ次ノ如ク顯ル

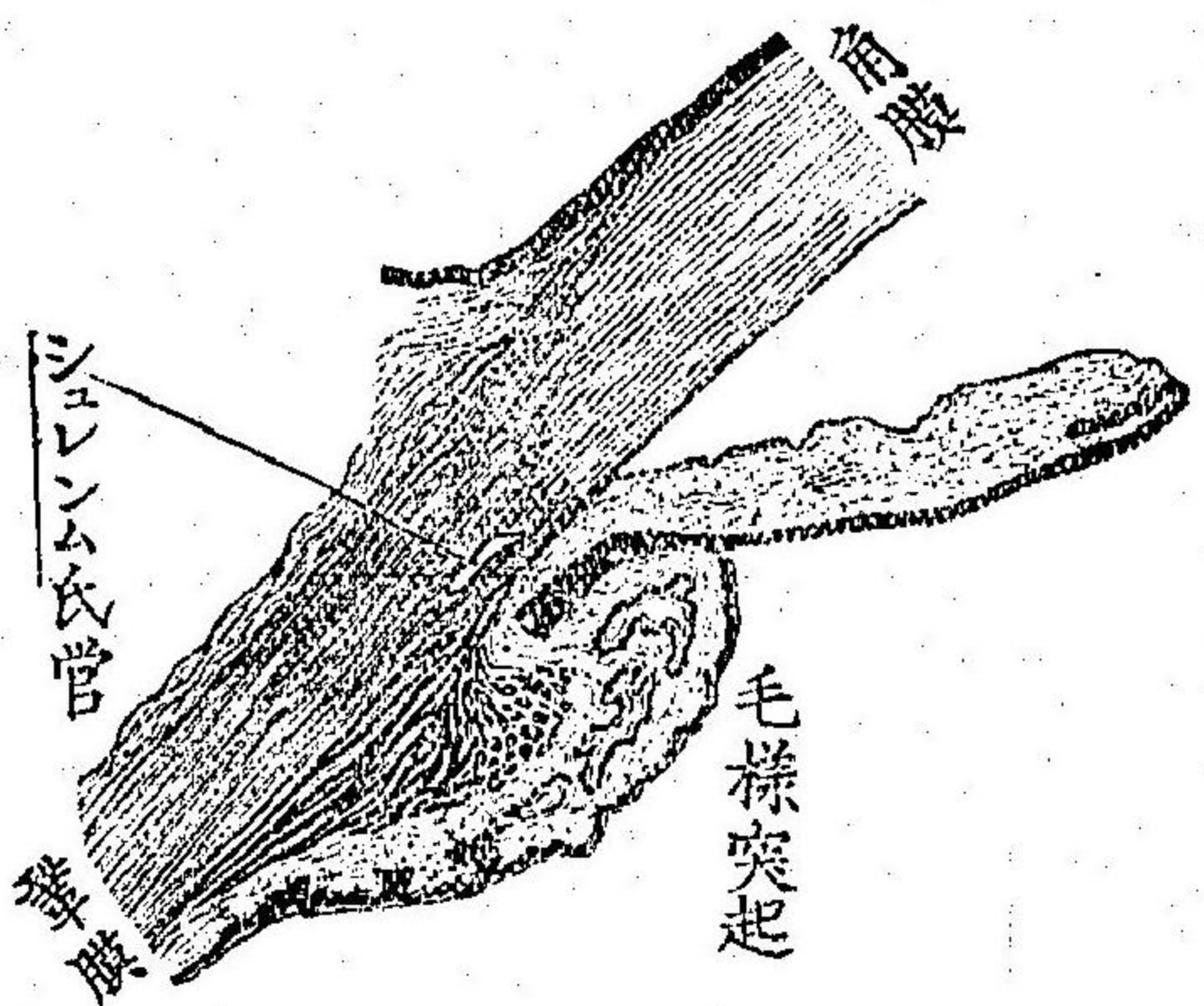
(一)綠内障性角膜溷濁ガ水腫ニ基クハ解剖的ニ証明セラレタリ溷濁ノ突然トシテ顯レ又忽焉トシテ消散スル所以モ亦水腫ニ由テ理解シ得ベシ何トナレバ若シ溷濁ヲシテ角膜ノ炎症浸潤ナラシメハ數時間ニシテ再ビ消散スルガ如キハ出來得ベカラザレバナリ

(二)虹彩ノ炎症性水腫ハ主トノ彼ヲ變色シ其造構ヲ不明ナラシム又硝子体中ノ壓力ハ亢進スルヲ以テ虹彩及水晶体ヲ前方ニ押壓シ前房ハ深サヲ減ズ之ニ加フルニ虹彩附着部モ亦前方ニ移動ス是レ強ク腫脹セル毛様突起ハ虹彩根ヲ前壓シ之ヲシテ鞏膜ノ最前部及角膜縁ニ接セシムルニ由ル(第百四圖)故ニ虹彩ハ迥ニ前方ニ突出スルガ如ク現ル(前圖及第百五圖)如此キ高度ノ眼球内壓ハ毛様神經ヲ壓迫シ

テ麻痺セシム是レ角膜ハ知覺失シ虹彩モ亦麻痺シテ反應ヲ失ヒ瞳孔ハ散大スル所以ナリ殊ニ末期ニ至レハ壓迫ノ爲メ虹彩ハ瘦削スルヲ以テ瞳孔ハ益散大ス

第百四圖

新鮮虹彩
ク腫脹シ虹彩ハ前方、鞏膜及角膜ニ壓抵セラレ前房陷入部ハ滑失ス又毛様筋ノミユルレル氏部ハ肥大ス是レ遠視眼ニ特異ナルモノナリ



(三)視神經頭ハ發赤及被膜ヲ有スルガ如キ外貌ハ充血及水腫ニ由ル而シテ末期ニ至リ陷凹スルハ内壓亢進ノ直接結果ナリ

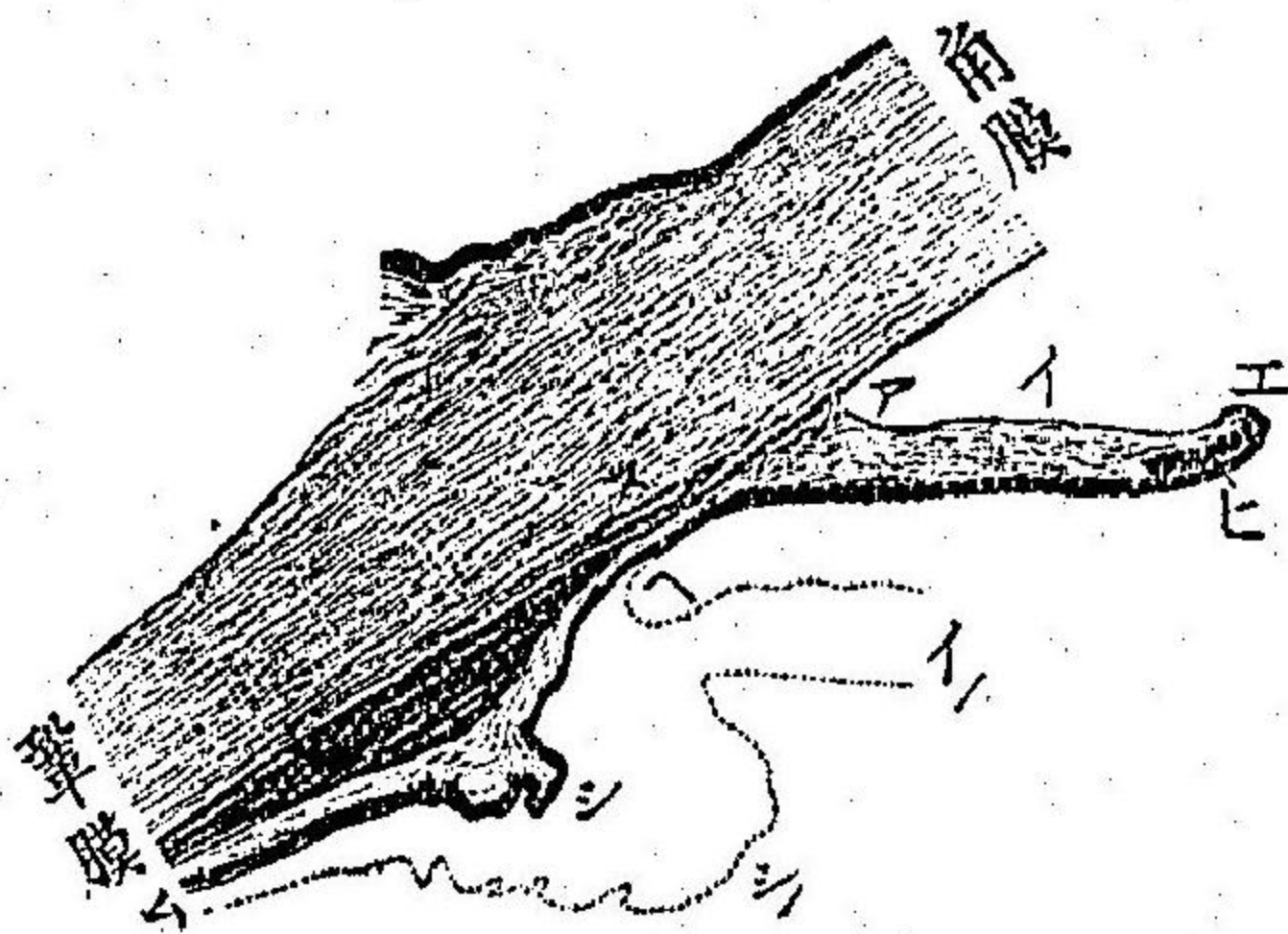
(四)炎症綠内障

ノ劇烈ナル疼痛ハ毛様体及虹彩ノ非常ニ多數ナル知覺神經ガ壓迫ヲ受ルニ基ク

第五百五圖

陳舊虹彩及炎症毛樣綠內障

點線ハ健常ナル虹彩
(イ)及毛樣體(シ)ノ
境界ヲ示ス虹彩根ハ
前方、鞏膜及角膜ニ
壓抵セラレテ茲ニ癒
着シシヨレンム氏管
(ス)ノ前方ニ在リ前
房陥入部ハ(ハ)ヨリ
(ア)ニ轉位シ虹彩
(イ)ハ瘦削シ其游離
綠(エ)ニハ網膜色素
(ヒ)ノ前方ニ轉移ス
ルヲ認ム又毛樣體及
毛樣筋(ム)ハ瘦削ス



(五)視力障害モ亦
内壓亢進ヲ以テ
説明シ得ベシ何
トナレハ内壓亢
進ハ視力ヲ障害
スベキ症狀ノ原
因ヲナスモノナ
レハナリ就中炎
性綠内障ニ於テ

(イ)角膜ニ溷濁ヲ生シ著シク中心視力ヲ障害ス
(ロ)網膜動脈ヲ壓迫シテ網膜ノ局部貧血ヲ起シ以テ視野
ヲ縮小ス殊ニ網膜ノ周圍部ハ先ヅ壓迫セラレテ知覺
減少シ次デ顛顛側ニ於ケル網膜動脈ハ壓迫ヲ蒙ルヲ
以テ鼻側ノ視野ニ缺損ヲ生ズ一角膜ノ溷濁及網膜ノ

内壓亢進ノ説明

急性貧血ハ一時性ノモノニシテ内壓下降スレハ二者
モ亦消失ス

(ハ)視神經ヲ壓迫シテ之ヲ瘦削セシメ所謂綠内障性陷凹
ヲ生シ失明ニ至ラシム是レ持續性ノモノニシテ嘗テ
消失スルコトナシ

單純綠内障ニ於ケル視力障害ハ獨リ視神經ノ陷凹及之ニ
伴ヘル瘦削ニヨルモノナリ

内壓亢進ノ説明 以上論ズルガ如ク綠内障ノ諸症候ハ内
壓亢進ニ由來スルヤ明ナリト雖内壓ハ如何シテ亢進ス
ルヤ綠内障ノ本性ハ如何トノ問題ハ未ダ容易ニ確言スル
ヲ得ズ從來之ニ關スル立説ハ甚ダ多シト雖内而モ吾人ヲ
満足セシムベキモノ未ダ之レアラザルナリ

内壓亢進ヲ檢スルニハ、両手ノ示指ヲ以テスルヲ簡便ト
ス即チ之ヲ閉鎖シタル上眼瞼ノ外面ニ貼シ軟壓シテ緊
張ノ如何ヲ試ムルコト猶波動ノ有無ヲ檢スルガ如クスベ

シ(計器 Tonometer ナルモノアリト雖)一常態ニ於テモ内壓ノ度ハ個人ニ由テ同シカラズ一般ニ老人ノ眼ハ幼年者ノモノヨリ硬ク感ズベシ若シ尋常ノ内壓ヲ(T)ト定ムル時ハ其増加シタル者ヲ三度ニ區別シ(T+1)(T+2)(T+3)ヲ以テ之ヲ示シ其減少シタルモノヲ(T-1)(T-2)(T-3)ヲ以テ之ヲ表ス

眼球内壓ハ一方ニハ眼球被膜ノ内腔及弾力性他方ニハ内容ノ量ニ關係スル者ニシテ前者減少スルカ若クハ後者増加スル時ハ内壓爰ニ亢進ス然レ内腔ノ變化ハ一般ニ僅少ニシテ少クモ老人ニ於テハ鞏膜硬化シ且ツ少ク短縮スト雖レ之ガ爲メ容積ノ減少スルハ甚ダ僅微ナリ故ニ内壓亢進ハ主トシテ内容ノ増加及被膜ノ弾力性減損ニ由ラザルヲ得ズ而シテ内容ノ量ハ半ハ絶ヘズ眼内ノ血管ヨリ分泌スル所ノ液量ニ關シ半ハ淋巴管ニ由テ眼ヨリ排泄スル液量ニ係ル故ニ内壓ヲ亢進セシムルニハ流入及流出(即チ分泌及排泄)ノ關係ニ異常ヲ來サハル可ラズ就中流入増加シ

「フォン・クレーフエ氏

テ、流出之ニ適セザルアリ、或流入増加スルト同時ニ流出減少スルアリ、古人説ク、所ハ多ク流入増加ヲ以テ原因トナス、

(一)「フォン・クレーフエ氏ハ脈絡膜發炎シテ其血管ノ分泌液増加スルヲ説ケリ然ルニ綠内障ニ於テハ脈絡膜ノ檢眼鏡的症候ハ缺如スルヲ以テ氏ハ漿液性脈絡膜炎(此症ハ獨リ滲出液ノト呈セズト云フ)ヲ引テ自説ヲ確メタリ

ドントルス氏

(二)ドントルス氏ハ脈絡膜分泌増加ノ原因ヲ毛様神經ノ影響ニ歸セリ氏ハ單純綠内障ハ炎症ヲ伴ハザルヲ以テ之ヲ綠内障ノ摸範トナシ脈絡膜ノ炎症ニ由テ分泌増加ヲ説明セズ寧ロ脈絡膜神經ノ刺戟ニ由リ一種ノ分泌的神経症ヲ發スルヲ猶一定ノ神經ヲ刺戟シテ腺ノ分泌ヲ増加スルガ如キモノト看做セリ

ステルワーク氏

(三)ステルワーク氏ハ眼球内血管ノ血壓増加ニ由テ内壓亢進ヲ説明セリ蓋シ血液ガ血管壁ニ行フ所ノ壓力ハ一方ニハ之ニ直接セル屈折体殊ニ硝子体ニ他方ニハ鞏膜ニ傳達

スルヲ以テ此壓力ハ全眼球内壓ノ主要分ヲナシ其増加ハ直ニ内壓ノ亢進ヲ誘發ス殊ニ葡萄膜ニ存スル多數ノ血管ハ茲ニ屬スルモノニシテステルワーグ氏ニ從ハバ此血管ハ壓力増加ハ綠内障ノ直接原因ナリト稱ス即チ斯ノ如キ壓力増加ハ鞏膜ハ彈性消失并ニ萎縮ニ起因スル盤渦靜脈ハ血行障害ニ由テ發スルモノニシテ殊ニ盤渦靜脈ノ斜ニ鞏膜ヲ穿通スル部ニ於テ壓迫ヲ受クルニ基クナリ以上ノ説明ニ對シテハ多少ノ非難アリ就中有力ナル反對說ハ分泌ノ増加或ハ血管ノ過溢ハ排泄ノ増加ニ由テ平均セラルガ故ニ内壓ヲ亢進セシムルニ足ラズト云フニ在リ試ミニ少許ノ液ヲ健眼ニ注射スルニ之ガ爲メ亢進セル内壓ハ淋巴管ヨリスル排泄ヲ増加シ忽ニシテ平均セラルサレハ内壓亢進ヲ説明センニハ原因ヲ排泄ノ妨害ニ搜索セザル可ラズ此排泄妨害ニ由テ説明セル綠内障原因ノ貴要ナルモノハ

クニース氏及ウエー
ベル氏

(四)クニース氏及ウエーベル氏ノ說ナリクニース氏ハ解剖的ニ鞏膜ト虹彩根ノ癒着ヲ發見シ以テ綠内障ノ原因トナシ且ツ前房陥入部ヲ限界セル組織ノ粘着性炎症ニ由テ此癒着ヲ來スモノナリト云ヘリ之ト殆ド同時ニウエーベル氏ハ前房陥入部ノ變化ヲ發見シ其原因ヲ毛様突起ノ鬱血性腫脹ニ歸セリ即チ之ニ由テ毛様根ハ前押セラレ普通ノ前房陥入部(第五圖)ハ消失シ虹彩ハ楕狀鞏帶ノ内面ニ壓抵セラレ其網狀組織ハ硬固ナル纖維組織ニ變化シ爲メニ眼内液ガ楕狀鞏帶ヲ通過シテシュレンム氏管ニ排泄スルヲ妨ゲ以テ内容ヲ増大スル者トナセリ然レモ眼液ノ滯溜ハ主トシテ前房ニ於テスルヲ以テ其深ク増サバ可ラサルノ理ナリ而ルニ綠内障ニ於テハ却テ前房ノ深ク減ズル所以ノモノハ何ゾヤプライイストレーイ、スミス氏ハ次ノ如ク説明セリ「毛様体及脈絡膜ヨリ硝子体腔ニ灌注スル淋巴液ハ前房及楕狀鞏帶ニ達スルニ先チ後房即チ水晶体周圍腔ヲ通

過セザル可ラズ然ルニ此周圍腔ハ綠内障ニ於テハ狹窄ス
 蓋シ氏ノ証明ニヨレバ水晶体ハ全身ノ發育后、尙増大スル
 モノニシテ第六十五年ニ達スレバ第二十五年ニ於ケルヨ
 リハ平均三分ノ一容積ヲ増スモノニシテ水晶体縁ト毛様
 突起ノ間ハ老年ニ至ルニ從ヒ縮小ス殊ニ初メヨリ細小ナ
 ル眼ニ於テ水晶体ノ増育スル時ハ益々然リトス實ニスミ
 ス氏ハ數多ノ計測ニ由テ綠内障ニ襲ハレタル眼ハ普通ノ
 モノヨリ細小ナルヲ確定セリ彼ノ綠内障性素因モ亦此眼
 球小ニシテ其水晶体ハ普通大(或ハ之ヲ超ユ)ナルト且ツ年
 齡ヲ逐テ水晶体ハ増大シ眼球ト平均ヲ得ザルニ在リ、彼ノ
 遠視眼ガ綠内障ニ罹リ易キ所以モ亦眼球小ニシテ毛様体
 克ク發育シ爲メニ水晶体周圍腔ノ狹窄スルニ基ク而シテ此
 腔ノ狹窄ハ淋巴液ガ硝子体ヨリ後房ニ排泄スルヲ妨グ爲
 メニ硝子体ハ其容積ヲ増シ水晶体及虹彩ヲ前方ニ押壓ス
 ルヲ以テ前房ハ其深ヲ減シ毛様突起ハ虹彩根ニ向テ壓遂

綠内障ノ病理解剖

セラレ以テ鞏膜ニ接着スルモノナリ一此說モ亦多少ノ攻
 撃ヲ免レズ何トナレハ單純綠内障ノ多數及炎性綠内障ノ
 少數ニ於テハ前房深クシテ虹彩ハ鞏膜及角膜ニ附着セズ
 從テ前房陷入部ハ普通ノ状態ヲ呈スルコトアレハナリ故ニ
 綠内障ノ説明ニ就テハ吾人ハ未ダ全ク満足スル能ハズ是
 レ原發性綠内障ハ盡ク同一ノ方法ニ由テ發生セザルヲ以
 テ一ノ説明ハ凡テ之ヲ解釋スルニ足ラザルニ基クナラシ
 綠内障ノ病理解剖
 角膜、濁濁ノ原因ハ水腫ニ在ルコトハ已ニ論ゼリ水腫液ハ殊
 ニポーマン氏膜ト上皮ノ間及上皮細胞ノ間ニ小滴ヲナシ
 テ存在シ上皮ヲ隔離スルヲ以テ角膜ノ表面ハ細小ナル不
 平面ヲ呈ス鞏膜ハ緻密トナリ其纖維ハ脂肪變性ヲ受ク一
 前房水ハ蛋白ニ富ミ空氣ニ觸レテ容易ニ凝固ス、殊ニ著明
 ナル變化ヲ受クルハ葡萄膜、ナリ即チ新鮮ナル炎症ニ於テ
 ハ容易ク凝固スベキ多量ノ液体ニ由テ浸淫セラレ游出セ

ル白血球ハ少ク靜脈ハ著シク充血シ處々溢血ヲ呈ス而ノ毛様突起ハ甚シク腫脹シ虹彩根ヲ鞏膜及角膜ニ壓抵ス後二者ハ互ニ癒着スルヲ以テ設令ヒ毛様突起ハ虹彩ヨリ退却スルモ虹彩周圍ハ永久性ニ鞏膜及角膜ニ接着ス(第百五圖參照)所謂周圍性前虹彩癒着症是レナリ—虹彩ハ瘦削シテ菲薄トナリ且ツ狹窄シ硬固ナル結締織ニ變シ其血管ハ消失ス又瞳孔収閉筋モ瘦削ニ陥ル之ニ反シ網膜色素層ハ久ク存在シ虹彩前層ノ収縮ニ由テ前方ニ向ヒ瞳孔縁ヲ超ヘテ牽引セラル(色素層ノ外翳症第百五圖ニ)而シテ最モ著明ナル瘦削ハ虹彩根ニ在リ(同上圖)陳舊ナル場合ニ於テハ虹彩部ニ網膜色素及二三ノ稍々大ナル血管ヲ存スルノミ又虹彩ノ殘留物ハ密ニ眼球壁ニ癒着シ楯狀鞏帶ハ硬固ナル組織ニ變シ終リニシユレンム氏管モ亦閉塞ス毛様突起ハ瘦削ノ爲メ退縮シテ再ヒ虹彩ト觸接セザルニ至リ末期ニ至レハ扁平トナル(第百五圖シ)—脈絡膜ノ血管

原發性綠內障ノ療法

ハ荒蕪シ色素ハ稀疎トナリ一二ノ部ニ在テハ菲薄ナル小膜ニ變ス殊ニ乳頭ノ近隣ニ於テ著シ是レ檢眼鏡的綠內障輪廓ヲ認ムル所以ナリ(第百三圖ハ參照)其他、盤渦靜脈ノ脈絡膜ヨリ鞏膜ニ移行セル部モ亦著シク瘦削シテ二膜ハ互ニ固着シ菲薄トナリ中帶葡萄腫ヲ形成ス而シテ盤渦靜脈ノ內皮ハ非常ニ増殖シテ管腔ヲ狹窄或ハ閉塞ス視神經穿入部ニ於テハ篩狀板ノ陷沒ヲ以テ著シトス即チ其層ハ壓迫ノ爲メ緻密トナリ且ツ後方ニ轉移ス(第百壹圖陷凹)而シテ乳頭ハ破潰スルヲ以テ網膜及視神經幹モ亦瘦削ス

原發性綠內障ノ療法

(甲)手術的療法

綠內障ハ「フォン」グラーフェ氏ガ虹彩切除術ノ治療的効用ヲ發見セシニ至ルマデハ不治ノ疾患ト看做サレタリ輒近ニ及ビ考案セラレタル手術法少カラズト雖モ何レモ虹彩切除

虹彩切除術

術ニ勝ルモノアラズ
 (一)虹彩切除術(其手術法ハ已ニ虹彩ヲ綠內障ニ施シテ効績ヲ得
 疾患ノ編ニ論述セリ)ヲ綠內障ニ施シテ効績ヲ得
 ノト欲スレハ切創ハ鞏膜ニ存セザル可ラズ虹彩ハ毛様線
 ニ達スルマデ可及的廣ク切除セラル、ヲ要ス若シ術后、創
 口ニ虹彩ノ箝入セシ時ハ注意シテ整復セザル可ラズ而シテ
 出來得ベクハ切除術ヲ上方ニ施シ以テ假瞳孔ノ上眼瞼ニ
 由テ被ハレ眩暈ヲ豫防スルニ足ラシムベシ然レ上方ニ於
 テハ虹彩屢々瘦削シ爲メニ切除スルコト困難ナルノミナラ
 ズ其効績モ亦經驗的疑ハシキコトアリ然ルモ他處ヲ撰ミ
 テ假瞳孔ヲ置クベシ蓋シ單純ナル綠內障ニ虹彩切除術ヲ
 行フコトハ容易ナリト雖レ炎症性綠內障ニ在テハ角膜ノ溷濁、
 淺キ前房、碎キ虹彩并ニ劇痛ノ爲ニ甚ダ困難ナルモノナリ
 幸ナル哉、炎症性綠內障ニ於テハ虹彩ヲ切除スルコト不完全ナ
 ルニ關ラズ希望セル結果ヲ得ルコト多キハ、然レ誤テ水晶体
 ヲ損傷スル時ハ其膨出ニ由テ更ニ内壓亢進ヲ來シ遂ニ失

明セシムルヲ以テ甚ダ注意セザル可ラズ—炎症性綠內障ニ
 虹彩切除術ヲ行ヘハ前房及網膜ニ出血ヲ來スヲ常トス是
 レ一ハ突然内壓ノ下降スルト一ハ充血シタル眼球ニ施術
 スルト一ハ血管壁ノ變性スルニ由ルナリ此等ノ出血ハ皆
 吸収セラル、ト雖レ時トシテハ極テ緩慢ナリ又創口ハ視
 學的目的ヲ以テ虹彩ヲ切除シタル時ノ如ク密着セザルコ
 稀レナラズ是レ眼ノ緊張強キニ由ルナリ又後ノ理由ニ基
 キ瘢痕ノ擴張ヲ來スコト比較的多シ
 施術スベキ時期ハ可及的早キヲ可トス故ニ若シ患者ノ決
 斷スルアラハ炎症性綠內障ニ於テハ已ニ前驅期ニ於テ施術
 スベシ是レ炎症發作ヲ待ツモ其強弱如何ヲ豫知スベカラ
 ズ且ツ已ニ發作シタル後ハ手術ノ關係寧ロ不長トナレハ
 ナリ殊ニ一眼已ニ綠內障ニ由テ失明セシトハ前驅期ニ於
 テ施術セザル可ラズ而シテ患者モ亦之ヲ拒ハマザルナリ然
 レ一眼已ニ綠內障ニ由テ失明スレハ手術ニ由テ視力ヲ回

復スルヲ望ムベカラズ寧ロ疼痛ヲ緩解シ綠内障性變性ヲ豫防スルノ効力ヲ有スルニ過ギズ一單純ナル綠内障ニ在テモ手術ノ時期早キニ從ヒ成績モ亦益々佳良ナルモノナリ

視力ニ關スル結果ハ手術ニ由テ除キ得ベキ病的變化ト除キ難キモノト豫定スル時ハ凡ソ推測スルニ難カラザルナリ蓋シ虹彩切除術ハ充進セシ眼球内壓ヲ復舊セシムルモノニシテ之ニ由テ綠内障性角膜溷濁及之ニ基ク視力障害并ニ網膜血管ノ壓迫ニ基ク視力障害ヲ除去シ得ベシ之ニ反シテ視神經陷凹及之ニ同伴セル神經纖維ノ瘦削ハ全ク回復セザルカ或ハ僅ニ改良スルノミナルヲ以テ之ニ基ク視力障害ハ依然トシテ存在ス故ニ各種ノ綠内障ニ於ケル虹彩切除術ノ効力ハ左ノ如シ

(甲) 炎性綠内障ノ新鮮ニシテ且ツ急性ナル場合ニ於テハ手術ノ成績ハ最モ宜シ即チ發作ニ伴ヘル劇痛ハ術後數時間

ニシテ止ミ之ニ次デ(或ハ次日)角膜ハ透明トナリ再ビ知覺ヲ生ズルニ至リ爾他ノ炎症症狀モ亦速ニ消失ス從テ角膜溷濁及網膜血管ノ壓迫ニ起因スル視力障害モ亦著シク回復ス之ニ反ノ發作ニ先チ前驅期ノ長ク持續シタル時ハ陷凹ヲ形成スルヲ以テ手術ニ由テ得ベキ視力ノ回復モ亦不完全ナリトス何トナレハ已ニ手術前ニ於テ直接視力及視野ハ普通ノ如クナラザルヲ以テナリ故ニ急性炎性綠内障ニ在テハ手術ニ由テ最后ハ發作前ニ於ケルヨリハ少シク微弱ナル視力ヲ得ルヲ以テ例規トスベシ時トシテハ手術ノ正シク施サレタルニ關ラズ内壓充進ハ依然トシテ存在スルヲアリ然ル時ハ多クハ第二手術(虹彩切除術或ハ虹彩切開術)ニ由テ目的ヲ達スベシ終リニ諸種ノ手術ヲ行フモ全ク失明スルニ至ルヲアレハ急性綠内障ニ於テハ甚ダ稀有ニ屬ス

(乙) 單純綠内障ニ於ケル虹彩切除術ノ成績ハ炎性綠内障ニ於ケルガ如ク良好ナラズ是レ視力障害ハ主トシテ乳頭ノ

變化ニ由ルヲ以テナリ加之時トシテハ虹彩切除術ノ直接結果トシテ著シク視力ヲ減損ス殊ニ術前ニ在テ已ニ視野ノ狹窄シタル時ニ然リ是レ單純綠內障ニ於テ視野ノ健常ナル時ハ可及的速カニ手術ヲ要スル所以ナリ之ニ由テ見レバ此症ニ於ケル手術ノ結果ハ内壓亢進ヲ除去シ疾患ノ進行ヲ止ムルニ過ギス視力ハ依然トシテ術前ニ異ナルヲナク或ハ僅ニ佳良トナルノミ時トシテハ此目的ヲ達スルニ數回ノ手術ヲ要ス又手術ニ由テ内壓亢進ヲ除去シ得タルニ關ラズ視力ハ益々減衰スルヲ鮮カラズ是レ一タビ瘦削ヲ發シタル視神經ハ内壓ノ如何ヲ問ハズ其歩ヲ進ムルニ基クモノナリ終リニ時トシテハ術後、炎性發作及疼痛ヲ來シ眼ハ速ニ失明スルヲ見ル之ヲ惡性綠內障、*Gl. malignum*ト名ク

單純綠內障ニ於ケル虹彩切除術ノ結果ハ諸家ノ說ク所一致セズグレローフ氏ニ據レハ半數以上ハ確然タル成績ヲ得

鞏膜切開術

四分ノ一ハ再發シテ第二手術ニ由テ治癒シ得ベク爾他ノ場合ハ漸次失明ヲ來シ唯二%ハ直ニ不良ナル結果ヲ現スト云フ(ヒルシユベルカ、スルツェル氏等ノ得タル成績モ亦殆ド同シ)

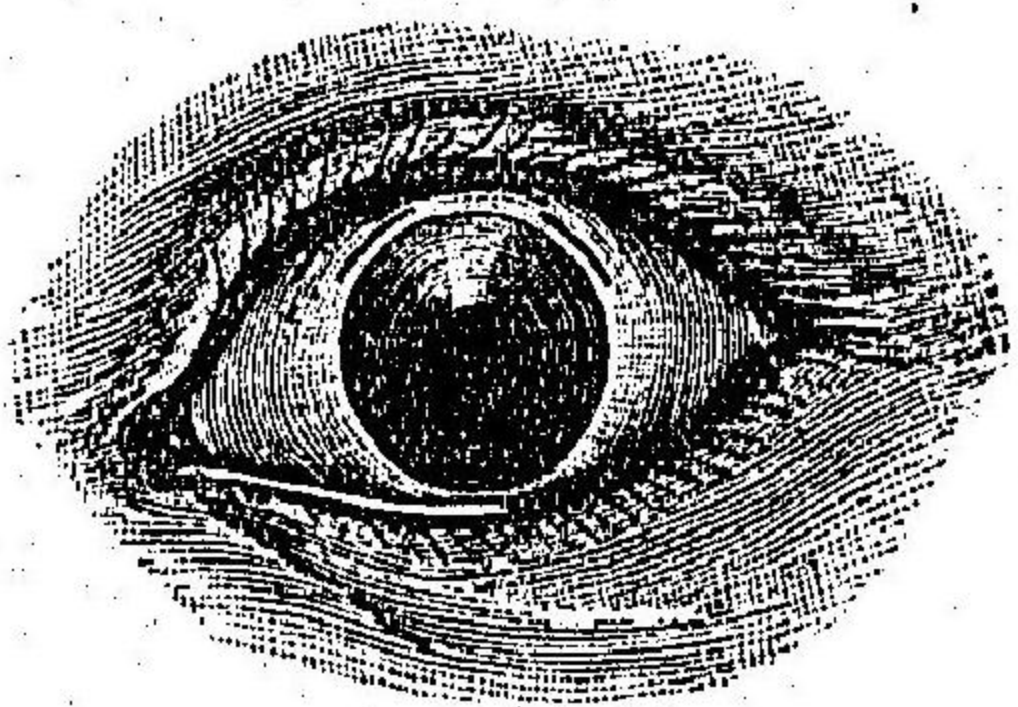
水眼ニ於ケル虹彩切除術ハ甚シキ危險ヲ伴フ是レナン氏帶ハ弛緩スルヲ以テ水晶体ノ脱位ヲ來シ從テ硝子体ノ流泄ヲ起スヲアレハナリ

内壓ハ何故ニ虹彩切除術ニ由テ下降スルヤノ問題ニ就テハ未ダ確然タル説明アラズ是レ内壓亢進ノ原因タル尙ホ不明ニ屬スレハナリウヰツケル氏ニ據レバ此虹彩切除術ニ於テ鞏膜ヲ切開スルヲ必要トスルハ實ニ茲ニ生ズル癍痕ハ液体ヲ透過セシムルモノニシテ(是レ尋常鞏膜ノ能ハザル所ナリ)之ニ由テ閉塞セル櫛狀鞏帶ノ代償作用ヲ營ムト云フ此說ニ基キ綠內障ニ於テ又鞏膜切開術ヲ行フニ至レリ

(二)鞏膜切開術、*Sclerotomy*ハ時トシテ前房ニ屬スル鞏膜ノ最前部ニ於テ施シ時トシテ鞏膜ノ後大部ニ行フ所謂前及後

鞏膜、切開術、Sclerotomy anterior und posterior 是レナリ
 前鞏膜切開術、ハウヱツケル氏ニ從ヘバ次ノ如シ「グレイ」フエ氏
 刀ヲ角膜外縁ノ外方一密迷ノ處ニ穿入シテ同内縁ノ内方
 一密迷ノ部ニ穿出ス次ヲ鋸狀運動ニ由テ上方ニ切開スル
 一凡ソ二密迷ニシテ刀ヲ抜去ス故ニ角膜ノ上縁ニ於テ鞏
 膜ノ一橋ヲ形成スベシ(第六百六圖)此切開ハ又下方ニ行フナ
 得ルナリ—此手術創ハ周圍部ニ近接スルヲ以テ甚ダ虹彩
 脫ヲ起シ易シ故ニ「エゼリン」ヲ點眼シテ虹彩ヲ強ク収縮セ

第百六圖
 鞏膜切開術



シムルヲ可トス
 此術ノ成績ハ甚ダ佳良ナリト云フ
 ナ得ズ故ニ數多ノ人ハ之ヲ汎用セ
 ズ唯次ノ場合ニ於テノミ應用ス(一)
 單純綠內障ニシテ前房深ク内壓亢
 進ノ著シカラザル時(二)炎性綠內障
 ニ於テ虹彩甚シク瘦削シテ狹窄シ

眼球摘出術

藥劑的療法

整然タル虹彩切除ヲ望ムベカラザル時(三)出血性綠內障ニ
 於テ(四)水眼(五)已ニ整然タル虹彩切除術ヲ施シタルモ内壓
 亢進依然タル時ニ第二虹彩切除術ニ代用ス
 後、鞏膜切開術ハ鞏膜ノ後部ニ行フ此切開ハ前方ヨリ后方
 ニ向ヒ眼筋及毛様体ヲ損傷セザルヲ要ス故ニ少クモ角膜
 縁ヨリ六密迷ヲ隔ツベシ此術ハ綠內障ニ於テ前房消失シ
 テ虹彩切除術ヲ施シ難キ時ニ用ヒ術後ハ再ビ前房ヲ生ズ
 ルヲ以テ爰ニ又虹彩切除術ヲ施スモ亦可ナリ(此手術ハ網膜剝
 ルヲ除却スルニ用ユ)
 (三)眼球摘出術ハ綠內障ノ爲メ已ニ盲目トナリタルモ疼痛
 持續シ而カモ虹彩切除術ヲ施スベカラザル時ニ用ユ然ル
 キハ其目的タルヤ唯疼痛ヲ緩解スルニ在リ故ニ又代ユル
 ニ視神毛様神經切斷術ヲ以テスルヲ得ベシ
 (乙)藥劑的療法
 縮瞳藥、殊ニ「エゼリン」及「ピロカルピン」(前卷治療藥
 總論參照)ハ内壓亢進

ニ對シテ偉効アリ然レ虹彩尙収縮機能ヲ保存スルニ非ラザレバ不可ナリ其作用ハ次ノ如ク説明スルヲ得即チ虹彩ハ瞳孔ノ縮少ニ由テ放線狀ノ方向ニ緊張セラレ之ガ爲メ其附着部タル眼球壁ヨリ牽引セラレ、ヲ以テ前房陷入部ハ再生スルニ至ルモノナリ惜ムラクハ其作用持續スルヲナク從テ綠内障ヲ治療セシムル克ハザルヲ以テ虹彩切除術ニ代ユルヲ得ザルヲ

綠内障ノ前驅期ニ於テハ其發作ヲ頓挫センガ爲メ縮瞳藥ヲ用ユ蓋シ發作時ニ縮瞳藥ヲ用ユレバ凡ソ半時間ニシテ之ガ終結ヲ告グシムルニ足ルモノナリ如此クシテ長ク前驅期發作ノ急性炎性發作ニ變ズルヲ豫防シ得ベシ然レ視神經陷凹ヲ來スノ危險アル時ハ速ニ虹彩切除術ヲ施サ、ル可ラズ

縮瞳藥ハ急性炎性發作時ノ内壓亢進ヲ減少シ疼痛ヲ緩解シ綠内障性角膜溷濁ヲ消失セシム是ニ由テ手術モ亦容易

トナル是レ縮瞳ノ爲メ虹彩ハ其廣チ増スヲ以テナリ單純綠内障ニ於テハ縮瞳藥ノ効力確實ナラズ殊ニ内壓亢進ノ著シカラザル時ニ於テ然リトス

散瞳藥ハ綠内障ニ對シテ甚ダ有害ナルモノナリ其他、從來用ヒタル藥劑ハ現今凡テ廢止セリ但シ攝生法トシテ情緒ノ激動ヲ避ケ便通ヲ能シスルハ必用トス

（第二） 繼發性綠内障

繼發性綠内障ニ於ケル内壓亢進ハ眼球他部ノ疾患ニ合併スルモノナリト雖モ原發性綠内障ト同一ノ結果ヲ來ス即チ炎症性症狀ヲ伴フ時ハ炎症性綠内障ニ來ル所ノ角膜、虹彩等ノ變化ヲ呈シ他ノ場合ニ於テハ緊張ノ増加、視神經陷凹ニ基シ視力障害、殊ニ視野ノ縮少及直接視力ノ減衰ヲ發ス又盲目及眼球變性ノ轉歸ハ原發性綠内障ニ於ケルニ同シ、繼發性綠内障ヲ伴フベキ原因病ノ異ナルニ從ヒ顯ル、所ノ症狀モ亦同シカラズ而シテ眼ノ内壓亢進ヲ起スベキ疾患

ハ次ノ如シ
 (一)角、膜、及鞏、膜、ノ、擴、張、殊ニ虹彩ヲ溶着セル角膜葡萄腫ハ殆ト常ニ綠内障ヲ繼發ス稀レニハ角膜潰瘍「パンヌス」角膜實質炎等后ノ擴張症モ亦本症ノ誘因トナルモノナリ—鞏膜葡萄腫ニ就テハ鞏膜破裂后或ハ鞏膜炎后ニ來ルモノハ内壓ヲ亢進セシム然レ數多ノ鞏膜擴張症ハ内壓亢進ノ原因ニアラズ却テ結果トシテ發スルモノナリ
 (二)角、膜、癭、ノ、長、ク、存、在、シ、タル、モノ、ハ、綠、内、障、ヲ、繼、發、ス
 (三)虹、彩、毛、樣、体、炎、ハ、多、量、ノ、滲、出、物、ヲ、來、シ、内、壓、ヲ、亢、進、セ、シ、ム
 (四)瞳、孔、遮、斷、症、ハ、房、水、ヲ、後、房、ニ、蓄、積、セ、シ、メ、以、テ、虹、彩、ヲ、前、押、シ、内、壓、ヲ、亢、進、セ、シ、ム
 (五)水、晶、体、ハ、脫、位、及、膨、脹、ニ、由、テ、綠、内、障、ヲ、繼、發、ス、殊ニ水晶体ノ瞳孔ニ嵌入スルカ或ハ前房ニ脫位シタル時ハ最モ危険ナリトス—手術後、水晶体ノ急遽ニ膨脹シタル時ハ大ニ眼球ノ緊張ヲ増加ス殊ニ鞏膜ノ硬變シタル老人ニ於テ然リ

療法

トス
 (六)眼、球、内、腫、瘍、例、之、ハ、肉、腫、及、神、經、結、締、腫、ハ、或、ル、發、育、期、ニ、於、テ、繼、發、綠、内、障、ノ、症、狀、ヲ、呈、ス(脈絡膜及網膜神經結締腫參照)
 (七)網、膜、ハ、出、血、ハ、血、管、及、血、行、ノ、變、化、ニ、基、ク、モ、ノ、ニ、シ、テ、時、ト、シ、テ、ハ、内、壓、ヲ、亢、進、セ、シ、ム、是、レ、屢々老人ノ動脈硬變症ニ見ル所ニシテ此内壓亢進ハ炎性綠内障(出血性綠内障)ノ症狀ヲ呈ス
 (八)脈、絡、膜、炎、及、高、度、ノ、近、視、眼、ハ、往々内壓ヲ増進セシメ單純綠内障ノ症狀ヲ發ス
 療法。先ヅ原病ヲ除カンコトヲ勉ムベシ例之ハ瞳孔遮斷症ニ於テハ虹彩切除術ニ由テ兩房ノ交通ヲ復スルガ如ク脫位或ハ膨脹セル水晶体ハ之ヲ摘出スルガ如ク症候的療法トシテ角膜ノ穿孔術及虹彩切除術ヲ行フ蓋シ穿孔術ハ房水ヲ排除シテ内壓ヲ下降セシムト雖レ其効力ハ持續セズ故ニ水晶体膨脹及虹彩毛樣体炎ニ於ケルガ如キ一時性内

壓充進ニ用ユベキノミ(穿孔術ハ反覆シテ行フベシ)故ニ持續性結果ヲ希望セ
ハ虹彩切除術ヲ施スニ如カズ但シ出血性綠内障ニ於テハ
豫后佳良ナラズシテ時ニ術后劇痛ヲ發シ速ニ失明セシム
其他、新生物ヲ有スル或ハ已ニ失明シタル眼ハ摘出スベシ

眼球内壓ノ下降

眼球内壓ノ下降 Hypotonie (緊張寡少)ハ眼球ノ諸病ニ同伴シ
來ル是レ内容ノ減少セシ常徴ナリ故ニ房水ノ流出セシ時
或ハ水晶体若シハ硝子体脱出シテ眼球ノ緊張減却シタル
時ニ之ヲ見ル是レ創傷或ハ潰瘍ノ自發性穿破ニヨルモノ
ニシテ若シ穿孔ノ爲メ癭管ヲ形成スル時ハ眼球久シク柔
軟ナルヲアリ又緊迫ナル眼綳帶ヲ繼續シテ眼球ノ一時柔
軟トナルヲ鮮カラズ是レ綳帶ノ爲メ眼液ノ流出増加スル
ニヨル其他、滲出物萎縮シテ硝子体ノ容積減少スル時ハ眼
球甚ダ柔軟トナル例之ハ虹彩毛様体炎后ニ眼球瘦削ヲ起
シタル時ニ於ケルガ如シ故ニ虹彩毛様体炎ノ經過中、眼球

眼球軟化症

ハ漸次柔軟トナルハ惡徴ト看做スベシ、
諸種ノ角膜炎(化膿性及非化膿性)、眼球ノ打撲、網膜剝離症、交感神經ノ麻痺、箇
加因ノ點眼等モ亦多少内壓ヲ減少セシム
眼球軟化症 Ophthalmomalacie トハ一定ノ原因ナクシテ眼球ノ
緊張自然ニ減却スル症ヲ名ク即チ眼球ハ俄然柔軟トナリ
テ縮小シ充血ヲ呈シ屢々甚シキ羞明及神經痛ヲ伴フ此狀
態ハ數時間ヨリ一日間持續シ次デ再ビ常態ニ復シ一定期
ヲ經テ更ニ發作ス所謂間歇性眼球軟化症是レナリスノ如
キ稀有ナル疾患ノ原因ハ不明ニ屬スルヲ多シ時トシテハ
損傷ノ前驅シタルヲアリ豫後ハ佳良ニシテ永久性結果ヲ
殘スヲナシ(グレイフエ氏ハ間歇性眼球軟化症ニ莫兒比涅ノ注射及點眼ヲ行ヒ良効ヲ得タリト云フ)

第十四編 網膜ノ疾患 第一章 解剖的及生理的要領

網膜ハ眼球囊ノ最内層ヲナセル薄膜ニシテ生活体ニ於テハ透明且ツ紫赤色ヲ呈ス是レ圓柱體層ニ視紅素(ホル氏)ヲ有スルニ基シ但シ死後、網膜ハ速ニ溷濁シ且ツ視紅素ハ光線ノ影響ニヨリ脱色スルガ故ニ死眼ノ網膜ハ白色ニシテ破潰シ易シ又病的變化ヲ受クル時ハ他ノ透明組織(角膜、水晶體、硝子體)ト同シク直ニ溷濁スルヲ以テ網膜ノ僅微ナル變化ト雖モ早期ニ識リ得ルハ至幸ト云フ可シ

網膜ニハ二個ノ特異ナル部アリ一ヲ視神經乳頭、Papilla nervi opticiト云ヒ眼球後極ノ内方ニ在リテ白色ノ小圓板ヲナス他ヲ黃斑、Macula luteaト名ケ恰モ眼球後極ニアリテ黄色ヲ呈ス其中央ニ小窩アリ正中窩、Fovea centralisト稱ス試ミニ錐子ヲ用テ網膜ヲ脈絡膜ヨリ分離スルニ二處ニ於テ固着スルヲ見ル其一ハ視神經乳頭ニ於テシ其他ハ網膜ノ前縁即チ

齒狀縁、Ora serrataニ於テス乙ハ網膜ト毛様体ノ限界ニシテ鼻側ニ在テハ顛顛側ヨリ稍々前方ニ達ス以上二處ヲ除ケハ網膜ノ他部ハ脈絡膜ト固着スルヲナシ

網膜ノ組織ハ神經質層及結締織層ノ二元質ヨリナル甲ハ再ビ五層ニ分ル今之ヲ外方ヨリ内方ニ算フレバ左ノ如シ

(一)圓柱及圓錐體層、Stäbchen und Zapfen-Schicht——是レ視神經末梢ノ存スル所ニシテ光覺ハ茲ニ生ズ此層ハ各絲狀ノ突起ヲ生シ次層ニ連絡ス(第七圖、一)

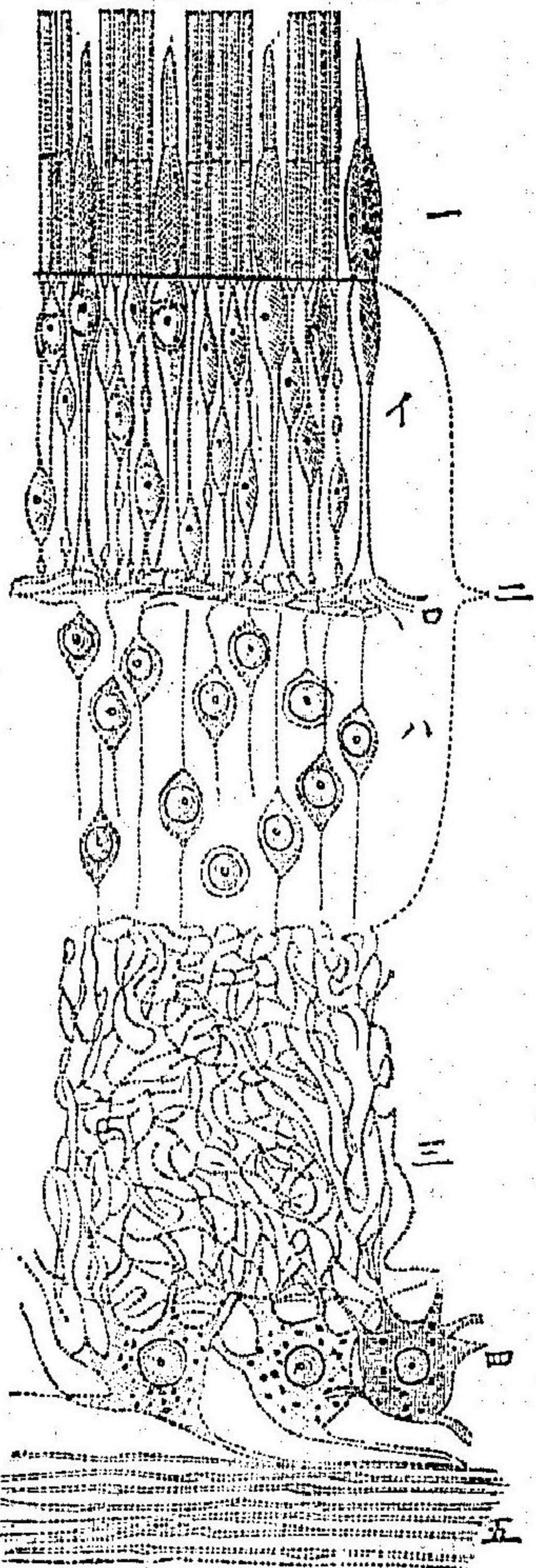
(二)顆粒層、Körnenschicht——此層ハ更ニ外顆粒層(イ)顆粒間層(ロ)及内顆粒層(ハ)ヨリナリ纖維ヲ以テ前層ニ連ル(同上、二)

(三)纖維樣層、Fibrilläre Schicht——ハ甚ダ細微ナル神經纖維網ニシテ次層ノ突起ト連結ス(同上、三)

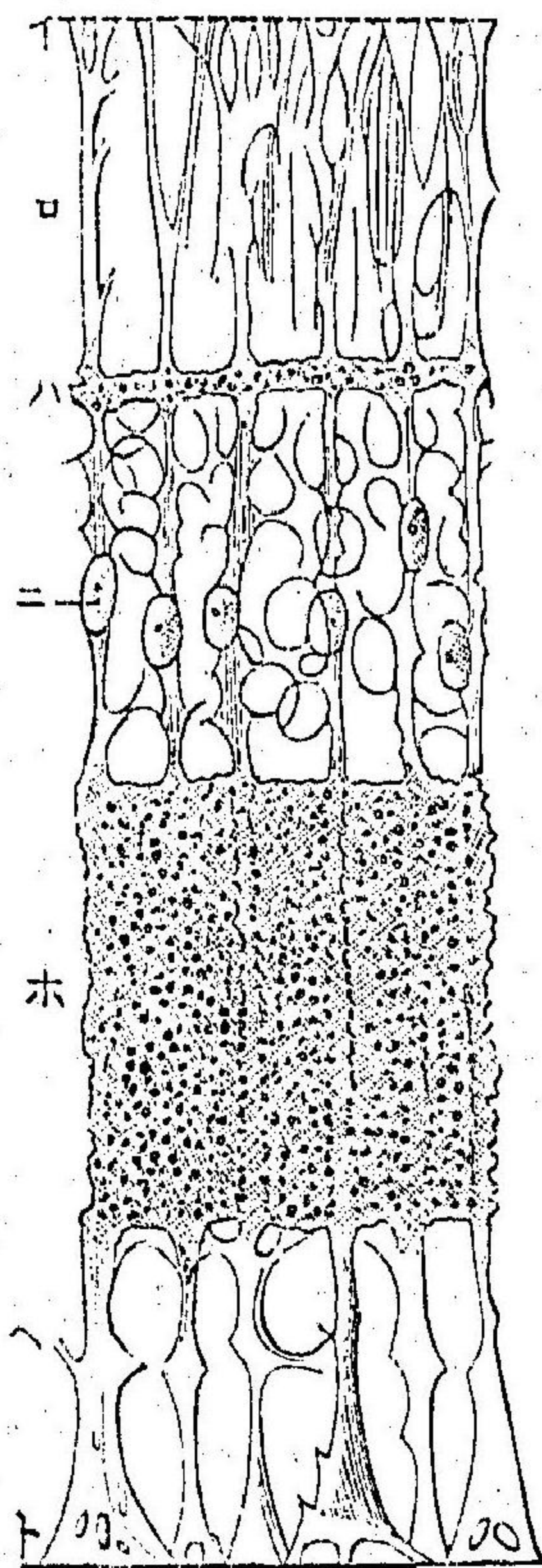
(四)神經細胞層、Ganglienschicht (同上、四)

(五)神經纖維層、Nervenfaserschicht——是レ乳頭部ヨリ諸方ニ散亂セル神經纖維ヨリナルモノナリ(同上、五)

第七百圖
網膜ノ神經質層



第八百圖
網膜ノ結締織層



結締織層ハ神經質層ヲ保護スルモノニシテ纖維ト膜ヨリ
ナル(第八百圖)即チ外限界膜 Membrana limitans externa (イ)ヨリ發

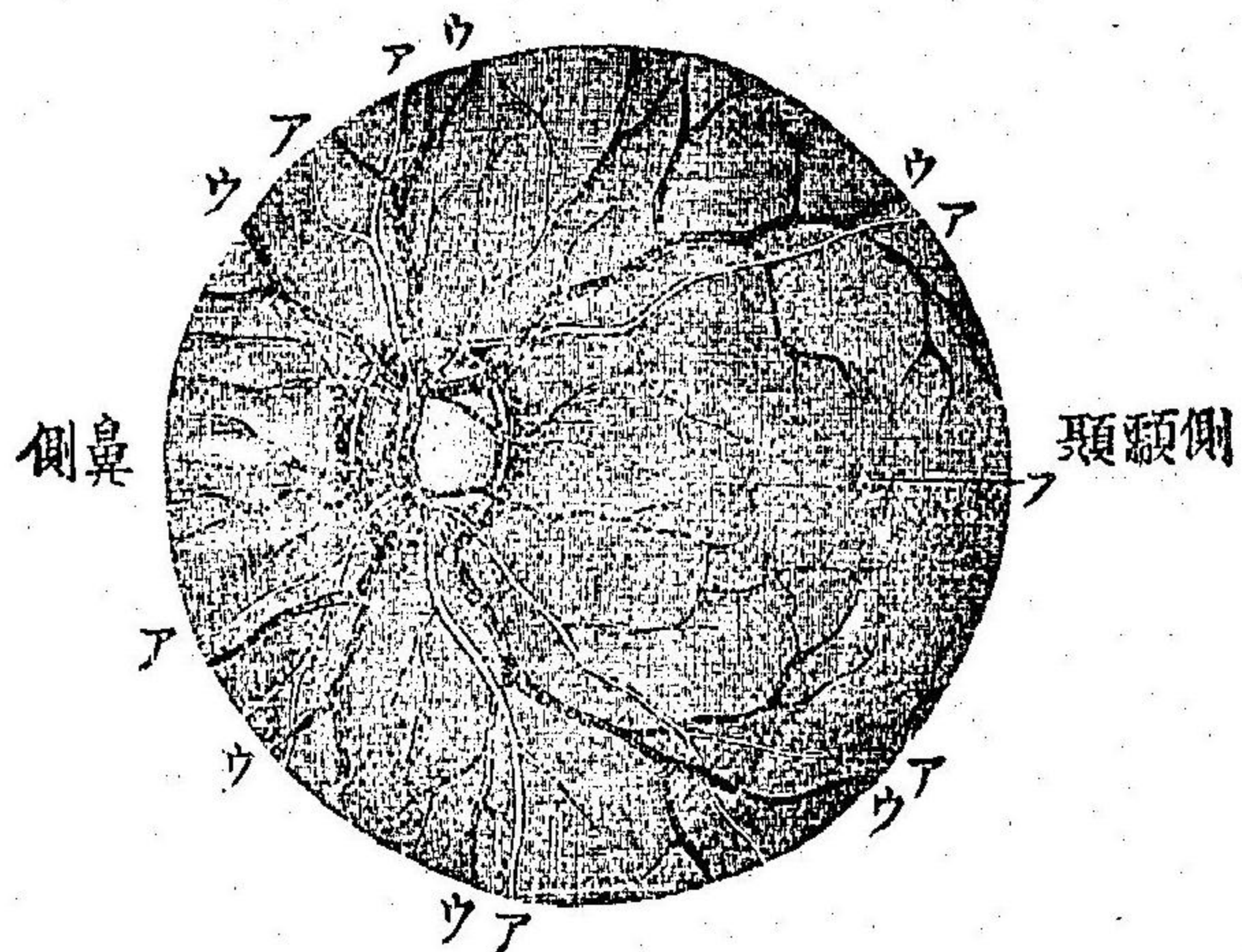
生スル纖維ハ外顆粒層ニ於テ粗大ノ網狀(ロ)ヲナシ顆粒間
層ニ至リ微細ノ網狀(ハ)ヲ造リ内顆粒層ニ入り粗目ノ網(ニ)
トナリ纖維様層ニ達スレバ再ヒ極テ微細ノ網狀(ホ)ニ變ズ
是レヨリ神經細胞層ニ入りテ細胞ヲ圍繞シ次デ鉛直ニ視
神經纖維間ヲ經過シ廣キ基底ヲ以テ内限界膜 Membr limit
interna (ト)ニ附着ス所謂 Müller氏放線狀纖維 Müller'sche Ra-
diarfasern 是レナリ

正中窩ニ於テハ網膜菲薄トナリ其内層全ク缺如ス又其外
層ハ盡ク圓錐体ヨリナルヲ以テ他部ノ網膜ト同シカラズ
圓錐体ハ黄斑ノ邊緣ヨリ始リ齒狀線ニ向テハ漸ク増加ス
ルモ圓錐体ハ正ニ此レニ反ス
網膜ハ齒狀線ニ至リテ止ムモノ、如シト雖モ顯微鏡ニ由
テ検査スルニ全ク然ズシテ單純ナル造構ニ變ジ瞳孔縁ニ
達スルヲ認ムベシ再言スレバ網膜ハ毛様体ノ内面及虹彩
ノ後面ヲ被フモノナリ其毛様体ニ接着スル部ヲ網膜毛様

体部、Pars ciliaris retinae ト云ヒ其外層ハ多量ノ色素ヲ有スル
 ナリテ暗色ヲ呈シ内層ハ圓柱細胞ノ單層ヨリ成ル此兩層
 ノ區別ハ網膜ガ虹彩上ニ移行セントスル處ニ於テハ尙不
 明トナリ内層ノ細胞ハ色素顆粒ヲ以テ充盈シ兩層ハ一ノ
 色素層ニ變ズ之ヲ網膜、虹彩部、Pars iridica retinae ト云フ
 網膜ノ血管系統ハ毛様血管系統ニ關係ナ有セズ却テ視神
 經中心動靜脈ニ由テ形成セラル此血管ハ網膜ニ分布シテ
 齒狀線ニ達シ互ニ吻合スルヲナシ即チ所謂末梢動脈、End-
 artien ト看做スベキモノナリ故ニ若シ血管ノ狭窄或ハ閉
 塞ヲ起スルハ側枝血行ニ由テ代償セラレザルモノトス但
 シ乳頭部ニ於テハ網膜血管ト毛様血管ノ間ニ微細ナル交
 通ヲ存ス(試ミニ檢眼鏡ヲ以テ眼底ヲ窺フニ血管分布ノ狀
 態ハ第九圖ニ示スガ如シ)
 血管ハ網膜ノ内層ニノミ存シ外層ハ全ク之ヲ有セズ故ニ
 其營養ハ半ハ近隣ノ脈絡膜毛細管ヨリ受ルモノナリ殊ニ

血管ノ全缺セル中心窩ニ於テハ最モ然リトス

第百九圖 左眼ノ健全ナル眼底 (直像檢査法ニ因ル)



網膜ノ官能外
 界ノ物体ハ網膜
 上ニ映像ヲ生シ
 ア、動脈 網膜ハ映像ヲ結
 ウ、靜脈 合スル所ノ光線
 フ、透明 ナルヲ神經興奮ニ變
 ナル 點狀 セシム換言スレ
 反射 反射 ハ彼ハ發光素ノ
 震盪ヲ神經興奮
 ニ化スルモノナ
 リ、神經興奮トハ

一種ノ運動ニシテ神經纖維ヲ通過シテ腦ニ達スルヤ疑ヒ
 ナ容レズ斯ノ如ク發光素ノ震盪、變シテ神經興奮トナルハ
 圓柱及圓錐體層ニ於テスト雖モ如何シテ變化スルヤニ至

テハ未ダ明カナラズ但シ光ノ震盪ヲ現ハス所ノ生活力ハ半ハ化學的及理學的變化ヲ受クルハ已ニ久シク知ラレタル事實ナリトス化學的變化トハ圓柱体ニ存スル視紅素ハ光線ニ由テ無色ノ物質ニ變ズルヲ云フ(キューチ氏)其他尙光線ノ爲メ變化スベキ一種ノ視素アリテ化學的變化ヲ受クルハ大ニ推測シ得ベシト雖モ毫モ變色ヲ呈セザルヲ以テ之ヲ發見スル能ハズ又理學的變化ニ二種アリ一ハ通常網膜ヨリ腦ニ向ヘル電流(ホルムグレン氏)ノ増劇スルヲ云ヒ一ハ色素性上皮細胞并ニ圓柱及圓錐体層ニ於テ認メ得ベキ運動的顯像ヲ名ク蓋シ色素性上皮細胞内ニハ色素顆粒アリ眼球ノ暗中ニ在ル時ハ此顆粒ハ細胞ノ最後部ニ於テ核ニ接近シテ存在スト雖モ若シ網膜ニ光線ヲ受クルキハ顆粒ハ前方ニ進ミ圓柱体ト圓錐体ノ間ニ存在スル毳毛狀突起中ニ竄入スルモノナリ其他圓柱体及圓錐体ハ光線ノ影響ニ由リ収縮シテ其長ヲ減ズ

網膜ノ視力最モ佳良ナル部ハ正中窩ニシテ緻密ナル圓錐体ノミヨリナル其各個ハ恐ク特別ナル神經纖維ヲ有シ以テ腦トノ結合ヲ媒介スルナラン之ニ反シ網膜ノ周緣部ニ於テハ一條ノ神經纖維ニシテ數個ノ末梢器官ヲ連合スルモノアリ故ニ正中窩ハ最モ微細ナル知覺ヲ有シ吾人若シ精細ニ物体ヲ認視セント欲セバ其映像ハ必ス正中窩ニ在ルヲ要ス

第二章 網膜ノ炎症 Entzündungen der Netzhaut.

網膜ノ血行ハ屢々障害ヲ受ク例之ハ貧血症、Anämie 及充血症、Hyperämie ノ如キ是レナリ而シテ充血症ハ網膜出血ヲ誘發スルヲ稀レナラズ又血行障害ノ最モ著明ナルハ中心動脈ハ「エムボリ」及中心靜脈ハ「トロムボ」ノ結果トシテ來ルモノニシテ此二者ニ在テハ眼ハ常ニ失明ス

網膜炎 Retinitis

網膜炎ハ先ヅ網膜ノ溷濁ヲ來スヲ以テ特異トス其度ニ至

網膜炎

網膜ノ炎症

七百三十九

○網膜炎ノ原因徴候
鑑別後及治法ハ如
何(金澤)

テハ甚ダ一定セズト雖乳頭ノ周圍ニ最モ著シキヲ常ト
ス是レ此部ノ網膜ハ最モ厚キヲ以テナリ之ニ由テ乳頭ノ
境界ハ不明トナリ網膜ハ血管ハ薄絹ヲ被ムルガ如キ觀ヲ
呈ス其他網膜ニ限局性ノ滲出物ヲ生シ多クハ鮮明白色ノ
境界銳キ斑ヲナス又常ニ炎症ニ同伴スルハ網膜充血ニシ
テ血管ハ甚シク充盈且ツ迂曲シ並ニ屢々出血ヲ起ス之ニ
加フルニ滲出物ハ硝子体ニ竄入スルヲ以テ其濁ヲ發ス
網膜官能ノ障害ハ炎症ノ輕重ト其蔓延ノ廣狹ニ準ズ最モ
輕症ニ於テハ視力普通ニシテ患者ハ霧中ニ見ルガ如キヲ
訴フルニ過ギズ然レ網膜ノ變化及之ニ伴ヘル硝子体濁
ハ著シク視力ヲ障害スルヲ多ク又限局性滲出物ハ視野ノ
固定暗點ヲ誘起ス
網膜炎ノ經過ハ常ニ慢性ナリ唯極テ輕症ニ於テハ二三週
ニシテ炎症消退シ視力モ亦舊ニ復スベシト雖モ多クハ數
月ニ亘リテ炎症防メテ退クヲ見ル而モ視力ハ全ク舊ニ復

原因

スルヲナシ重症殊ニ再發性網膜炎ハ網膜ノ瘦削ヲ起シ就
中屢々色素沈着ヲ來ス(是レ色素カ色素上皮)若シ一タビ網膜ノ
瘦削ヲ起ス時ハ視力ハ永久ニ障害セラレ
原因ニ就テハ全身病ヲ主トシ局處障害例之ハ過劇ノ光線
(眩暈)ニ由テ發スルガ如キハ稀有ニ屬ス全身病ニ就テハ蛋
白尿、糖尿病、白血病、微毒及血行系統ノ疾患ヲ算フ可シ而
全身症ニ基キタル網膜炎ハ常ニ兩側ニ來ルモノトス
斯ノ如ク原因ヲ顧ミテ網膜炎ノ種類ヲ論ゼンニハ須ク炎
症ハ常ニ網膜ノミニ限局スルヲ多クハ又視神經ニ蔓
延スルヲナシ記應スベシ而シテ後者ノ炎症著シキ時ハ之
ヲ視神經網膜炎 Neuroretinitis ト名ク炎症ノ視神經ヨリ網膜
ニ蔓延セシ場合ニ於テモ亦此名稱ヲ用ユ故ニ視神經網膜
炎ノ原因ハ半ハ網膜炎ノ半ハ視神經炎ノモノニ一致ス又
網膜炎ト脈絡膜炎ノ間ニモ殆ト同一ノ關係アリ即チ主ト
シテ網膜ノ外層ヲ侵ス所ノ炎症ハ殆ト常ニ脈絡膜炎ヲ併

視神經網膜炎

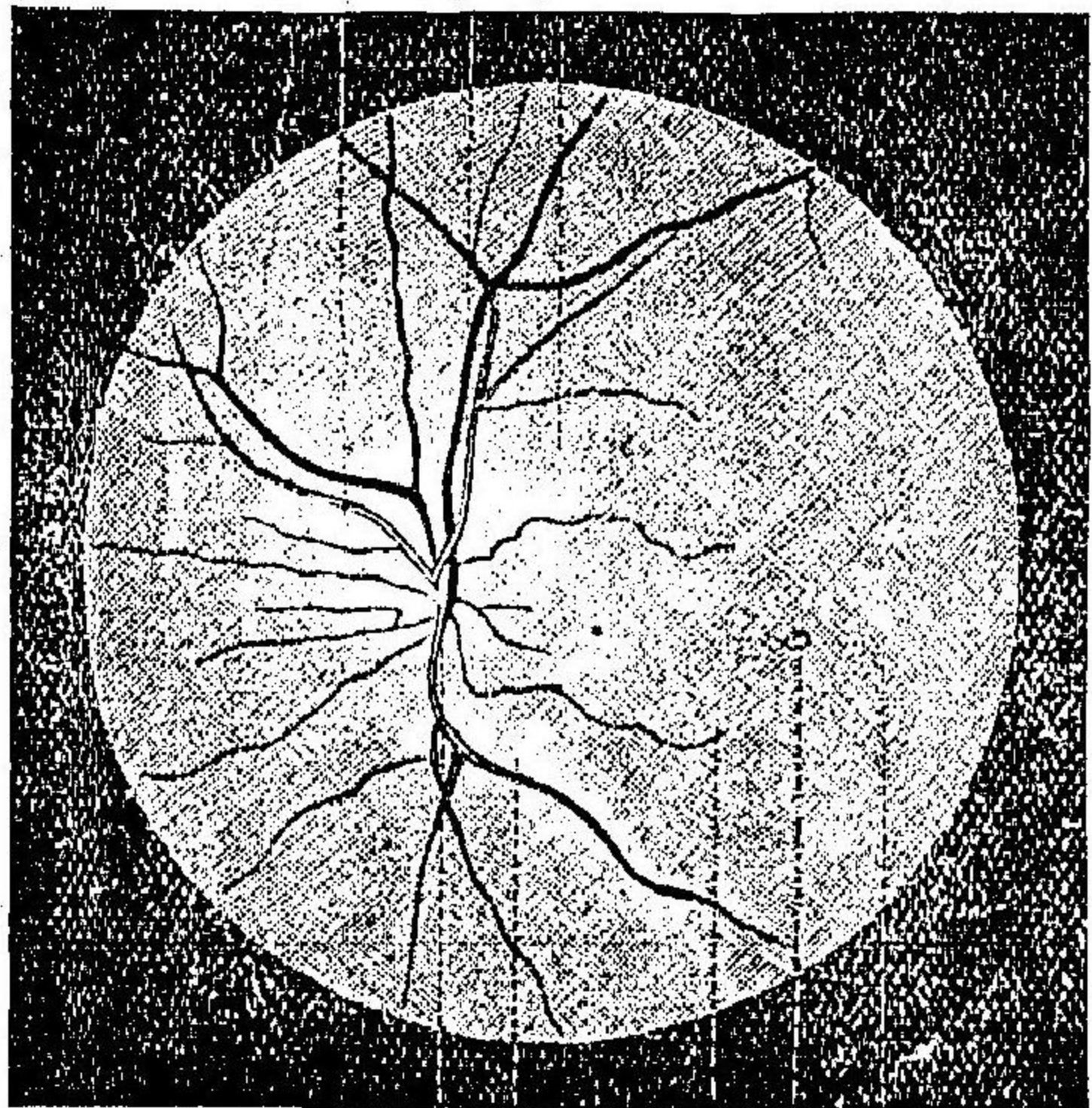
網膜脈絡膜炎

蛋白尿性網膜炎

○蛋白尿性網膜炎ノ原因症候經過及療法(東京)

發シ(殊ニ於テ著シ)脈絡膜炎モ亦近隣ノ網膜ニ波及セザル
 一甚ダ鮮シ故ニ網膜脈絡膜炎 Retinohoroiditis (脈絡膜網膜炎
 Choroidinitis) ノ名アリ然レ吾人ハ檢眼鏡的網膜及脈絡膜ノ
 變化ヲ認ムルニ非ラザレバ此名稱ヲ附セザルヲ例規トス
 網膜炎ノ種類原因ニ從ヒ種類ヲ舉グレバ次ノ如シ
 (第一)蛋白尿性網膜炎 R. albuminurica ハ網膜炎ノ一般症狀即チ
 網膜及乳頭ノ模糊タル、網膜動脈ノ充盈スル及出血ヲ來ス
 等ノ他眼底ニ純白ニシテ銀様ノ外貌ヲ有スル小板ヲ生ズ、
 ルヲ以テ特異トス(第百十圖々々)此白斑ハ主トシテ乳頭ノ
 周圍及黃斑部ニ在リ乳頭ノ周圍ニ於テハ斑狀ノ一帯ヲナ
 シ黃斑部ニ至レハ中絶スルヲ常トス之ニ反シ黃斑部ニ於
 テハ數多ノ小斑ヲ呈シ正中窩(フ)ヲ中點トシテ放線狀ニ併
 列ス但シ此放線狀冠ハ完全ナラズシテ一側ニノミ克ク發
 育スルヲ屢々之レアリ然レ這般著明ナル顯像ヲ呈セザル
 蛋白尿性網膜炎アリ此ノ如キ場合ニ在テ檢尿ニ由テ肪メ、

第百十圖 蛋白尿性網膜炎 ナアナ



ムフム スナ

ム、星芒狀斑
 ス、乳頭(腫脹セリ)
 フ、正中窩
 ナ、小板
 ア、白線ヲ伴ヘル動脈

中心暗點ヲ來スヲアレハ視野及色界共ニ異常ナキヲ多ク
 光神及色神モ亦通常保存セラル
 蛋白尿ヲ起ス所ノ腎臟疾患ハ盡ク本症ヲ併發スルモノニ

ラ、原因ヲ確定シ得ベシ故ニ診斷ニ際シテハ檢尿ヲ怠ルベ
 カラズ本症ハ同時ニ兩眼ヲ侵スヲ常トスレハ間々偏眼ニ

非ラズ(平均七乃至十)獨り萎縮腎ニ於テ最モ屢々ナリトス其原理未ダ詳明ナラズト雖モ腎臟炎ハ血液ヲ變化セシムルヲ以テ之ガ爲メ網膜、血管、壁ノ疾患ヲ誘起シテ網膜ヲ發炎及變性セシムルモノナラン(或ハ云フ動脈系統ノ緊張亢進ハ心臟肥大)スルニ關係スルモノナラント但シ網膜炎ノ輕重ハ腎臟疾患ノ強弱及尿中蛋白ノ多少ニ正比スルモノニアラズ其經過モ亦然リ故ニ網膜炎ハ消退スルニ關ラズ腎臟炎ハ却テ増悪スルカ或ハ全ク之ニ反スルコトアリ然モ本症ノ豫後ハ一般ニ不良ニシテ經過佳良ナリシ腎臟炎(例之ハ妊娠腎臟炎)ニ合併セシ時ト雖モ屢々慢性ノ重症ニ陥ルモノトス而シテ吾人ノ經驗ニヨレバ本症ニ罹リタル數多ノ患者ハ一年以内ニ於テ腎臟炎ノ爲メニ鬼籍ニ上ルモノナリ
(腎臟炎及妊娠腎ノ他重症ノ間歇熱慢性鉛中毒急性發疹熱ニ程紅熱モ亦原因トナルト云フ)
 腎臟炎患者ニ於テ視力突然減少シ數時乃至一日間ニシテ全ク失明スル者アリ眼球ヲ檢スルニ毫モ症狀ヲ呈セズ一

尿毒症黒内障

日乃至數日ヲ經レハ視力漸々舊ニ復ス此視力障害ノ發作ハ頭痛、嘔吐、呼吸困難、神識消失、搖擗等ノ尿毒症狀ヲ同伴スルヲ以テ尿毒症、黒内障、Uraemische Amauroseノ名アリ而シテ全ク失明スルニ關ラズ瞳孔ノ光線反應ハ存在スルヲ以テ見レバ其原因ハ眼球若クハ視神經ニ在ラズシテ排泄物ノ抑留セラル、ガ爲メ腦ノ中毒ヲ起スニアルヲ証スベシ近時、フナ、グレイ、フエ氏及レイベル氏ハ此顯像ヲ證據トナシ蛋白尿性網膜炎ハ尿ノ中毒ニ由リ血液ノ性質ニ變化ヲ起スガ爲メニ來ルモノトナセリ(中毒説)此尿毒症失明ハ檢眼鏡的症狀ヲ呈スルコトナシト其經過ニ由テ蛋白尿性網膜炎ト區別ス蓋シ甲ハ速ニ發生シ且ツ全ク視力ヲ失フト雖モ乙ハ緩慢ニ來リ且ツ全ク失明セシムルガ如キハ稀有ニ屬ス之ニ加フルニ前者ニ於テハ視力再ヒ舊ニ復スルモ(患者ノ尿毒症定スル時ハ)後者ニ於テハ然ルコトナシ然モ已ニ蛋白尿性網膜炎ニ罹リタル患者ノ更ニ尿毒症黒内障ニ襲ハル、コト

糖尿病性網膜炎

ルハ記憶セザル可ラス(療法下出)
 (第二) 糖尿病性網膜炎 R. diabetica ハ數多ノ場合ニ於テ網膜、殊ニ黄斑及其周圍ニ鮮明白色ノ小斑ヲ形成ス然レニ蛋白尿、性網膜炎ニ於ケルガ如ク、放線狀ニ併列スルヲナシ、時トシテハ小斑湊合シテ大斑ヲ形成スルヲ認ム(其邊縁ハ處々陥入スルヲ以テ小斑ノ集合シタルヲ)又白斑ノ間ニハ點狀ノ溢血ヲ存シ其他ノ網膜部ハ透明ニシテ乳頭モ亦變化セズ一他ノ場合ニ於テハ已上ノ特異ナル顯像ヲ呈セズ却テ大ニ蛋白尿性網膜炎ニ類似スルヲアリ然レ腎臟疾患ヲ存セズ且ツ尿中ニ蛋白ヲ認メザルヲ以テ區別ス本症ハ一般ニ稀有ニ屬ス蓋シ糖尿病ハ網膜炎ヲ發スルヨリハ寧ロ白內障ヲ來スヲ多シ甚ダ稀レニハ尿酸尿ニ網膜炎ヲ合併スルニ遭フ
 (第三) 白血病性網膜炎 R. leukemica 網膜炎ノ一般症候(網膜ノ溷濁及出血)ヲ呈シ網膜血管中ノ血液ハ白色ヲ帶ブルニ似タリ殊ニ特異ナルハ白斑ハ紅暈ニ由テ圍繞セラルハ、

白血病性網膜炎

出血性網膜炎

認ムルニ在リ此白斑ハ白血球ヨリ成リ紅暈ハ赤血球ヨリ成ル(或ハ云フ白斑ハ脂肪變性ヲ受ケタル病竈ナリト)但シ每常必ずシモ之ヲ發見シ得ルモノニアラズ
 (第四) 出血性網膜炎 R. haemorrhagica ハ網膜ノ溷濁及乳頭變常ニ起因スルモノニシテ後條論ズベキ中心靜脈ノ「トロムボ」ニ相同シ此症ハ末期ニ至レハ屢々内壓亢進ヲ合併ス
 (出血性綠內障)

增殖性網膜炎

(第五) 增殖性網膜炎 R. proliferans (マンツ氏)ニ於テハ網膜ヨリ緻密ナル結締織ヲ發生シ硝子体中ニ送入シ以テ乳頭及網膜後部ヲ被覆ス新生血管モ亦網膜ヨリ起リ結締織ニ分布ス此結締織ハ恐クハ硝子体中ニ滲出セシ血液ヨリ生成スルモノナラン故ニ本症ハ出血性網膜炎ニ算入スルヲ得ベシ

微毒性網膜炎

(第六) 微毒性網膜炎 R. syphilitica ハ最モ屢々見ル所ニシテ通常葡萄膜、殊ニ脈絡膜及往々虹彩ノ微毒性疾患ヲ合併ス

○激、性、網、膜、炎、ハ、症、候、經、過、轉、歸、療、法、ハ、如、何、(京都)

本症ニ二種アリ散發性及限局性はレナリ散發性網膜炎ニ於テハ網膜ハ一般ニ灰色ニ溷濁シ處々就中黃斑部ニ溷濁シタル灰白斑ヲ生シ硝子体モ亦多少不透明トナル末期ニ至レバ溷濁漸ク減退スルニ反シテ色素上皮ノ變化ハ著明トナリ終リニ色素ハ網膜中ニ竄入シ恰モ色素性網膜炎ノ顯像ヲ呈ス故ニ此種ノ網膜炎ハフエルステル氏が記述セシ微毒性脈絡膜炎ト一部ノ症狀ヲ共有ス故ニ又梅毒性網膜脈絡膜炎ト名シ又限局性網膜炎ニ在テハ黃斑部或ハ屢々網膜大血管ノ一ニ添フテ稍々大ナル帶黃白色ノ滲出物ヲ頓發ス此場合ニ於テハ檢眼鏡的已ニ限局性滲出ノ原因タル血管壁ノ變化ヲ認メ得ベシ此滲出物ハ末期ニ及ベハ帶青白色ノ癍痕ニ變シ萎縮スルヲ以テ網膜剝離ヲ誘起ス此限局性網膜炎ノ輕症ナルモノハ二三日ヲ經テ消散スト雖モ數週乃至數月ヲ經レバ甚ダ再發シ易シ故ニ「フオン」グレローフ氏ハ再發性中心網膜炎 R. centralis recidiva ナル名稱

ヲ附セリ

本症ノ輕キ者ハ視力ヲ障害スルコト少シ(視力三分ノ一或ハ二分ノ一)之ニ反シ重症及殊ニ合併症ヲ來シタル時ハ視力大ニ減損シ僅ニ眼前ノ手掌運動ヲ辨ズルノミニ至リ視野モ亦往々缺損シ殊ニ環狀暗點ヲ來スト多シ(即チ中心視力ハ比「ナク」之ニ次グ所ノ一帯ハ視力不明トナリ周邊ニ於テハ「再」ビ分明トナルヲ云フ是レフエルステル氏ノ記述セシ所ナリ)其他時トシテハ小視症(「フオン」グレローフ氏)ヲ發シ時トシテハ變視症(フエルステル氏)ヲ伴フ又彩視症眼華閃發浮動視症ヲ訴フルモノアリ本症ノ全經過ハ輕症ニ在テハ通常六乃至八週トスレモ他ノ場合ニ於テハ頑然トシテ治セザルノミナラズ又再發スルノ傾向ヲ示ス然モ極テ重症ニ於テモ新鮮ニシテ其療法當テ得ル時ハ満足ナル視力ヲ得ルコト尠カラズ之ニ反シ視神經瘦削ヲ繼發スレハ視力ノ快復ハ得テ期ス可ラザルナリ(療法出)

惡性貧血ニ基ク網膜炎

(第七)惡性貧血ニ基ク網膜炎 R. bei perniciosen Anaemie ハ網膜出

直接日光ニ基ク網膜

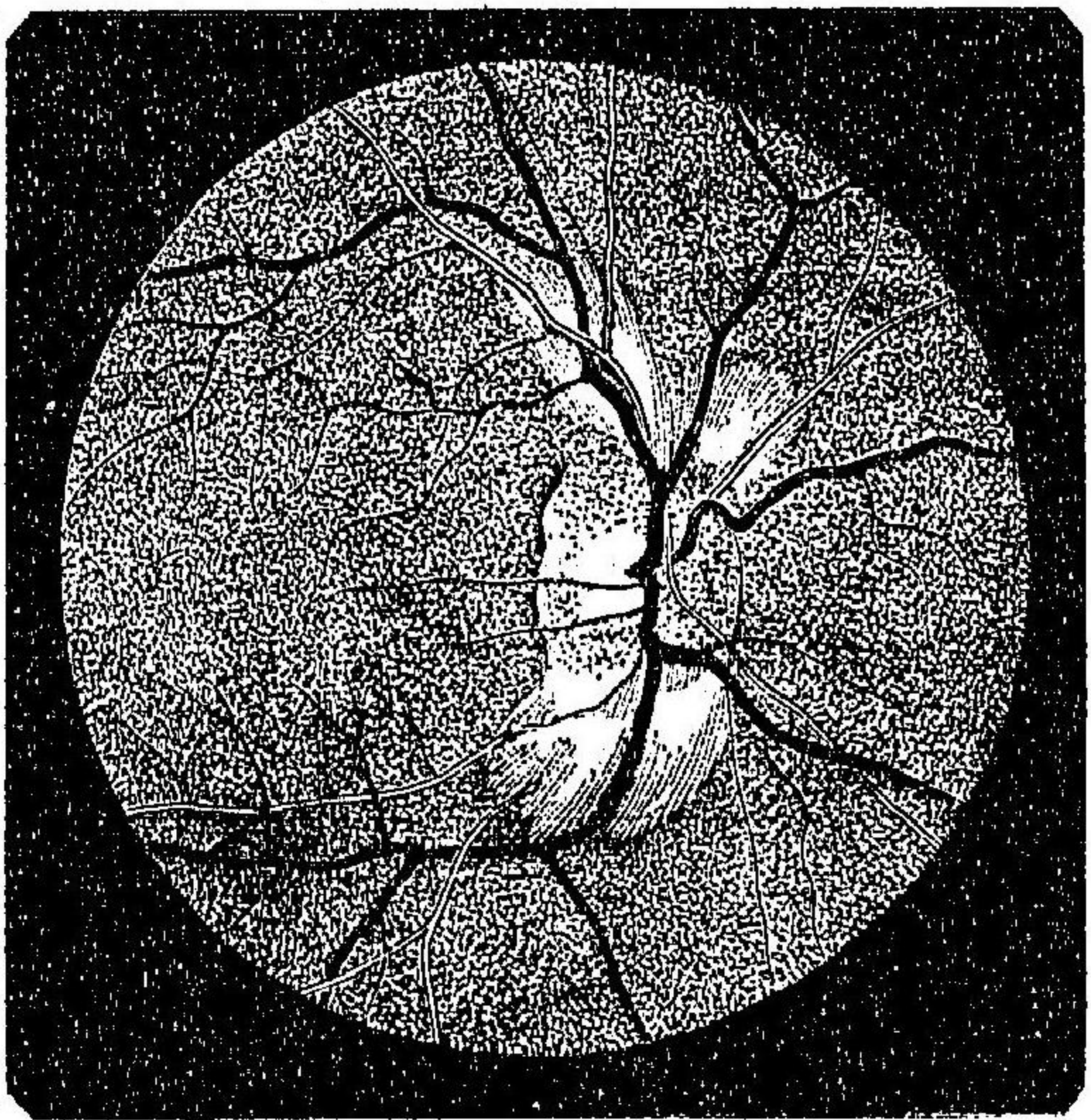
血ヲ來シ乳頭ノ滲濁及貧血ヲ起シ且ツ著シキ靜脈擴張及
 動脈ノ狹少ヲ伴フヲ多シ而シテマンツ氏ニ據レハ淋巴細胞
 ヨリナレル白色ノ中心斑點ヲ現ハスト稀レナラズト云フ
 (第八)直接日光ニ基ク網膜炎 *R. durch directes Sonnenlicht.* ハ日蝕
 ノ時ニ當テ直ニ日光ヲ目撃シタルガ爲メニ發生ス長ク電
 氣燈ヲ注視シタル時モ亦然リ(フックス氏)若シ檢眼鏡ヲ用ユ
 レバ太陽像ノ映セシ黄斑ニ於テ色素ノ變化ヲ認メ此部ニ
 對スル中心性暗點アリ多クハ永久性ニ存在スルモノトス
 其他精密ニ患者ヲ檢査スルモ原因ヲ發見セザルハ屢々之
 レアリ又眼底ニ特異ナル變狀ヲ呈シ之ニ從テ命名セラレ
 タルモノアリ例之ハ數多ノ小白點或ハ白線ヲ生ズル時ハ
 之ヲ白點狀或ハ白線狀網膜炎 *R. punctata s. striata albescens* ト唱
 フルガ如シ(モーレン氏)此症ハ甚ダ稀有ニシテ黄斑ニ來ル
 アリ或ハ其周圍ニ限局スルアリ豫後ハ稍々佳良ニ近シト
 云フ

白點狀或ハ白線狀網膜炎

有髓神經纖維ノ現存

茲ニ注意スベキ一ノ先天性異常アリ初學者ニ在テハ屢々
 認メテ病的トナス即チ網膜ノ纖維層ニ於テ有髓神經纖維
 ノ現存スル是レナリ蓋シ視神經ハ節狀板ヲ貫クニ先チ通

第百一十圖 有髓神經纖維
 氏ルゲエ



乳頭ハ中央ニ於テ生理的陷凹ニ
 匹當スベキ白色ヲ呈シ其頭顛側
 ニハ稍々不正ナル脈絡膜輪アリ
 之ニ反シ上下綠ハ白色纖維塊ニ
 由テ被ハル是レ爰ニ其根原ヲ發
 スルモノナリ此纖維ハ諸處殊ニ
 上下兩方ニ走レル網膜血管ヲ蔽
 フ而シテ周邊ニ於ケル白斑ハ纖維
 狀ヲナセリ

常其髓ヲ失フヲ以テ網膜ハ全ク透明ナルヲ例規トスレバ
 或ル例外ニ於テハ節狀板ヲ通過スルモ尙其髓ヲ有スルヲ

網膜ノ炎症

網膜充血

アリ斯ノ如キ有髓神經ハ不透明ナルヲ以テ此場合ニ於テハ乳頭ノ縁ニ接シテ白斑アリ周圍ニ向テ白線ヲ放出シ恰モ火炎ノ如キ外觀ヲ呈ス(第百十一圖)此斑ハ最モ屢々乳頭ノ上下縁ニ來ルト雖モ時トシテハ全ク乳頭ヲ被フニ至ル

如此キ眼ノ視力ハ屢々減少シマリヤット氏盲點ハ増大ス

網膜充血 Hyperaemie der Netzhaut.

網膜充血ハ動脈性ナルアリ靜脈性ナルアリ動脈性充血ハ網膜及近隣組織殊ニ葡萄膜ノ炎症ニ同伴シ動脈ノ甚シキ充盈及迂曲ヲ以テ特徴トス靜脈性充血ニ在テハ靜脈著シク擴張シテ迂曲スルニ反シ動脈ハ却テ常態ヲ呈スルカ或ハ之ヨリモ稍々細シ是レ靜脈ノ壓迫ヲ蒙ルガ爲メ爰ニ鬱血ヲ發スルニ由ルモノニシテ其部位ハ多ク乳頭ニ在リ例スルニ綠内障ニ於テハ内壓亢進シテ靜脈ヲ陷凹性乳頭ニ壓抵シ視神經炎ニ於テハ乳頭ノ腫脹ニ由テ靜脈ヲ壓迫スルガ如シ又全身ノ靜脈性鬱血ノ一分

網膜出血

網膜出血 Haemorrhagien in der Netzhaut

症トシテ來ルヲアリ例之ハ心臟瓣膜病ニ於テ見ルガ如シ

網膜出血 Haemorrhagien in der Netzhaut

ナ發ス其大小及形狀ハ甚ダ一定セズ彼レハ暗赤色ノ斑ヲナシテ鮮明赤色ノ下底ヨリ隆起ス若シ網膜ノ纖維層ニ之ヲ發スルキハ線狀或ハ炎狀ヲナス是レ滲血ハ神經纖維ニ添テ蔓延スルガ爲メナリ之ニ反シ網膜ノ深層或ハ之ト脈絡膜ノ間ニ出血スルキハ圓形若クハ不正形ヲナス(第百十三圖參照)又黃斑ノ部ニハ巨大ナル圓板狀ノ出血ヲ來スモノアリ是レ網膜ト硝子体ノ間ニ存スルモノナリ其他、大ナル網膜血管幹ノ周圍ニ出血スルヲ甚ダ多シ

網膜出血ノ原因ハ左ノ如シ

(一)血管壁ハ一般ニ破裂シ易キヲ、是レ老人ノ「アテローム」性血管ニ於テ屢々見ル所ナリ殊ニ同時ニ心臟疾患ノ存スル時ニ然リ(此場合ニハ腦出血ノ前驅トシテ來ル)

(二)網膜、或、之、隣、スル、脈、絡、膜、血、管、ハ、局、處、疾、患、彼、ノ、高、度、ナル、近、視、眼、ニ、於、テ、黃、斑、ノ、部、ニ、來、ル、所、ノ、出、血、ハ、茲、ニ、算、フ、ベ、シ、此、場、合、ニ、ハ、視、力、全、ク、減、損、シ、テ、復、舊、ス、ル、コ、ト、ナ、シ、

(三)血、行、障、害、例、之、ハ、實、性、及、虛、性、充、血、中、心、動、脈、ノ、「エ、ム、ボ、リ」或、ハ、中、心、靜、脈、ノ、「ト、ロ、ム、ボ、リ」セ、ハ、血、管、ヲ、充、盈、シ、テ、出、血、ヲ、來、ス、初、生、兒、ニ、在、テ、ハ、分、娩、ノ、際、頭、蓋、内、ノ、血、行、障、害、ニ、由、テ、網、膜、出、血、ヲ、發、ス、ル、コ、ト、ア、リ、又、綠、內、障、ノ、爲、メ、虹、彩、切、除、術、ヲ、施、シ、テ、發、シ、タル、出、血、モ、亦、茲、ニ、屬、ス、

(四)血、液、ハ、變、性、ハ、血、管、壁、ニ、影、響、ヲ、及、シ、以、テ、網、膜、出、血、ヲ、起、ス、例、之、ハ、高、度、ノ、貧、血、殊、ニ、惡、性、貧、血、白、血、病、「ス、コ、ル、ブ、ロ、ト」、紫、斑、病、敗、血、症、蛋、白、尿、蜜、尿、病、慘、酸、尿、間、歇、熱、回、歸、熱、黃、疸、癩、中、毒、廣、大、ナル、皮、膚、ノ、火、傷、等、是、レ、ナ、リ、

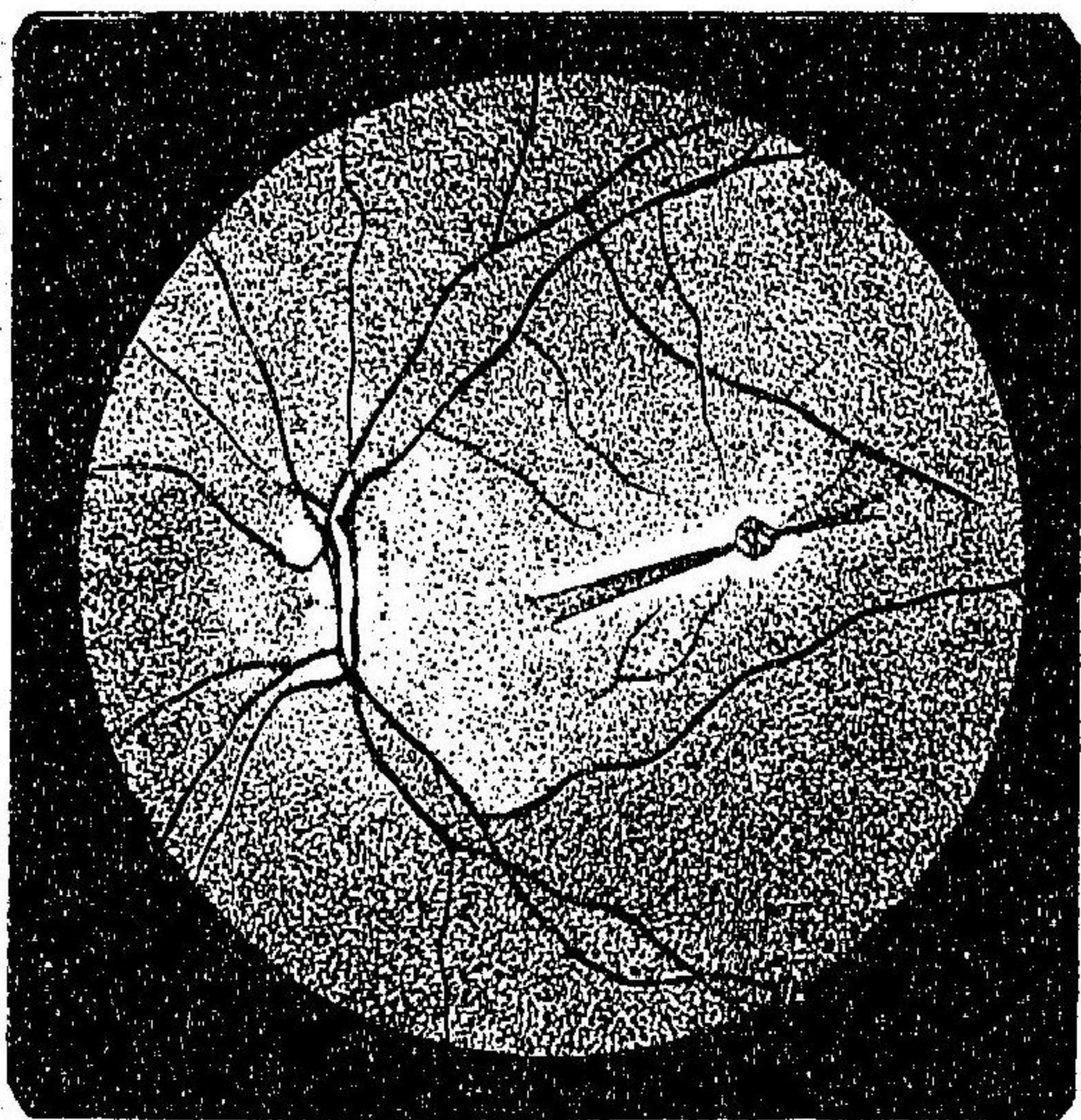
(五)外、傷、後、ハ、血、管、破、裂、

網、膜、出、血、ハ、週、月、ヲ、經、テ、漸、次、吸、收、セ、ラ、ル、此、際、屢、々、白、色、ヲ、呈、ス、(第、百、十、三、圖)而、ノ、多、ク、ハ、全、ク、消、失、シ、テ、痕、跡、ヲ、留、メ、ズ、

中心動脈ノ「エムボリー」

第百二十圖

網膜中心動脈ノ「エムボリー」
(大動脈瘤ニ患ル婦人於テ八日前ニ成立セシ者)



ト雖、此、或、ハ、變、色、シ、タル、色、素、斑、ヲ、殘、ス、鮮、カ、ラ、ズ、之、ガ、爲、メ、ニ、發、ス、ル、所、ノ、暗、點、ハ、出、血、ニ、由、テ、破、潰、セ、ラ、レ、タル、網、膜、組、織、ノ、多、少、ニ、關、ス、ル、モ、ノ、ナ、リ、

中心動脈ノ「エムボリー」Embolie der Centralarterie.
創メテ「フォン」グレイ「フェ」氏ノ實驗シタル所ナリ此症ニ罹ル

網膜ノ白色潤濁ハ乳頭ノ境界ヲ不明ナラシメ且ツ之ヨリ發生スル血管ヲ蔽フ黃斑ハ甚シク白色ニ潤濁シ其周圍ニハ末梢血管アリ主管トノ連續ハ數處ニ於テ斷絶ス中央窩ニハ帶褐赤色ニシテ中央鮮明ナル斑點アリ是レ脈絡膜ノ透見スルナリ是レヨリ外下方ニ暗色ノ線狀陰影アリ是レ網膜ノ皺壁ニ由テ形成セラル、モノナリ

キハ患者ハ俄然全ク失明ス是レ動脈ノ閉塞ニ基クモノ
 ニシテ檢眼鏡ヲ以テ窺ヘハ網膜ハ高度ナル動脈性貧血
 ナ呈スルヲ見ル(第一百十二圖)即チ大ナル動脈ハ狹窄シテ
 細脈ニ變ジ小ナル動脈ハ閉塞シテ認ムルヲ得ズ之ニ反
 ノ靜脈ハ唯乳頭部ニ於テノミ著ク狹窄シ乳頭自己ハ
 蒼白色ナリ暫クシテ(屢々數時)罹患セル網膜ハ其透明性ヲ
 失ヒ乳白色ニ溷濁ス殊ニ乳頭ノ周圍及黃斑ノ部ニ於テ
 ハ最モ著ク之ニ由テ乳頭ノ限界ハ不明トナリ黃斑ノ周
 圍ニハ網膜血管ノ微細ナル突起ヲ生ジ(是レ通常檢眼鏡的ニ
 ナ)正中窩ヨリハ鮮紅色ノ斑アリテ鈍白色ノ下底ヨリ舉
 上ス是レ果シテ出血ニ基クモノナルヤ將タ正中窩ニ赤
 色ノ脈絡膜ガ最モ菲薄ナル此部ノ網膜ヲ透明スルモノ
 ナルヤニ至テハ從來幾多ノ議論アリタリト雖モ恐クハ
 此二者ノ場合アリテ存スルモノナラン「エムボリー」ハ
 中心動脈ニ生ゼズシテ其分枝ニ來ルヲアリ然ル時ハ此

分枝ノ布蔓スル部分ニ於テノミ前記ノ變化ヲ見ル故ニ
 視野モ亦之ニ匹對シテ一半若ハ一部分ノ暗點ヲ發スベ
 シ—其他、中心動脈ノ「エムボリー」ニ在テモ網膜ノ一部尙
 官能ヲ備フルヲ稀レナラズ是レ「チン」氏動脈環ヨリ一枝
 若クハ數枝ヲ發生シテ先ツ乳頭ノ實質ニ竄入シ次テ屈
 曲シテ網膜ニ達シ之ニ由テ乳頭及黃斑間ノ小部ニ血液
 ナ給スルニ由ルナリ此動脈ヲ毛様網膜血管、Cilioretinale Ge-
 fesse ト云フ是レ乳頭縁ニ於テ鈎狀ニ屈曲シタル一端ヲ
 以テ發生スルガ故ニ檢眼鏡的ニ証明シ得ベシ此血管ハ
 後短毛様動脈ヨリ血液ヲ受クルヲ以テ中心動脈ノ「エム
 ボリー」ニ干與スルヲナク從テ之ヨリ給養セラル、網膜
 部ハ其官能ヲ失ハザルナリ「エムボリー」ハ凡テ血行ニ
 異物ヲ竄入セシムベキ疾患ニ於テ發スト雖モ殊ニ心臟、
 病ニ多シトス而ノ新鮮ナル場合ニシテ網膜未ダ死滅セ
 ザル時ハ治療ノ望ナキニアラス其主トスル所ハ中心動

脈ノ「エムボリー」ヲ驅逐シテ其分枝ニ達セシメ以テ障害ヲ起ス可及的少カラシムルニ在リ此目的ニ向テハ角膜ヲ穿孔シテ房水ヲ流泄セシム然ル時ハ眼球内壓急ニ下降スルヲ以テ多量ノ血液ハ眼球ニ流注シテ「エムボリー」ヲ前方ニ押送ス同時ニ眼球ヲ按摩スル時ハ最モ可ナリ

臨床的「エムボリー」ト名クルモノハ栓塞ノ傳染性ヲ備ヘザル時、語ヲ換ユレハ炎症ヲ同伴セズシテ血液流入ノ器械的ニ障害セラル、ヲ云フ之ガ爲メ營養不給トナリタル網膜ハ單ニ生活機ヲ失フノミニテ壞疽ニ陥ルコトナシ是レ近隣ノ脈絡膜ニ存スル脈絡膜毛細管ヨリ猶多小ノ營養ヲ受クレバナリ然レ傳染性「エムボリー」ノ網膜動脈ニ符置スル時ハ(例之ハ膿毒症ニ於ケルカ如ク)所謂化膿性網膜炎 Retinitis suppurativa ナ發シ化膿ハ速ニ他ノ眼球組織ニ蔓延シ遂ニ全眼球炎ヲ來スニ至ル故ニ其經過ハ轉移性脈絡膜炎ト

化膿性網膜炎

異ナルコトナシ(化膿性脈絡膜炎參照)

「エムボリー」ニ來ル眼底ノ症狀ハ網膜ニ動脈血輸入ノ妨害セラレタル時ニ顯ル、モノナリ故ニ管ニ中心動脈ノ「エムボリー」ノミナラズ又他ノ原因ニ基ク動脈ノ閉塞モ同一ノ症狀ヲ發ス爰ニ算フベキモノハ中心動脈ノ「トロムボーゼ」、視神經幹内ノ出血若クハ炎性浸潤ノ壓迫、視神經ノ動脈穿通ヨリ前方ニ於ケル斷裂等是レナリ

中心靜脈ノ「トロムボーゼ」

中心靜脈ノ「トロムボーゼ」Thrombose der Centralvene.

解剖的ニハミッヘル氏ノ肪メテ証明セシ所ニシテ網膜靜脈ハ盡ク血液ヲ以テ充盈セラル、ニ關ラズ動脈ハ非常ニ微細トナリ殆ド之ヲ發見シ克ハザルヲ以テ特徴トス(第百十三圖)而シテ怒張セル靜脈ヨリハ處々ニ出血ヲ起シ眼底ハ全ク之ニ由テ被ハル、ニ至ル視力ハ初ヨリ減損シ出血ノ反覆スルニ伴フテ終ニ失明ス此症ハ「エムボリー」ト同シク中心靜脈ノ一枝ニ限ルコトアリ然ルキハ眼底

第百三十三圖

網膜中心靜脈ノ「トロムボーズ」
(五十四年ノ男子ニ於テ四十日以來成立セシ者)



乳頭ノ境界ハ半ニ放射狀ノ
灰白濁濁ニヨリ半ニ放射狀
ノ出血ニ由テ被ハル網膜動
脈ハ狹窄シ同靜脈ノ廣狹ハ
不同ニシテ處々迂曲シ暗色
ノ血液ヲ含ム出血ハ甚ダ多
數ニシテ暗赤色乃至黑色ヲ
呈シ或ハ線狀ヲナシ或ハ圓
形ヲトリ且少諸所ニ於テ血
管ヲ蔽フ又稍々大ナル出血
ノ中央ニハ白斑アリ網膜ハ
一般ニ稍々潤濁ス

ノ變化モ亦之ニ對スル一小部ニ限極ス——網膜靜脈ノ「ト
ロムボーズ」ハ多ク老人ニ來リ就中心臟疾患或ハ血管ノ
「アテローム」ニ病ムモノニ屢々ナリ然レ眼窩ノ炎症ニ由
テ之ヲ發スルコトナキニアラズ是レ眼窩靜脈ニ「トロムボ
ーズ」ヲ生シ是レヨリ中心靜脈ニ達スルモノナラン彼ノ

網膜貧血

網膜貧血 Anæmie der Netzhaut.

顔面丹毒ノ經過中ニ時トシテ盲目トナルコトアルハ此發
生法ニ基クモノニシテ皮膚ノ丹毒性炎ハ處々ニ於テ深
部ニ達シ爰ニ浸潤或ハ蜂窩織炎ヲ起スニ由ルナリ故テ
以テ顔面丹毒ニ在テハ眼瞼腫脹、眼窩腫脹等ヲ發シ頭蓋
内ニ傳達シテ化膿性腦膜炎ヲ發スルノ危險ヲ免レズ若
シ丹毒ノ眼窩蜂窩織炎ヲ合併スル時ハ丹毒已ニ經過シ
眼瞼ノ腫脹消退シタル后、失明スルコトアリ檢眼鏡ヲ以テ
窺フニ視神經瘦削シテ血管ハ微細トナルヲ觀ルベシ
「ナップ」氏ノ實驗ニ據レバ是レ眼球后蜂窩織ノ炎症ニ由テ
中心靜脈ノ「トロムボーズ」ヲ發セシニ由ルト云フ如此キ
丹毒ニ起因スル盲目ハ又兩眼ニ來リ得ベシ

網膜貧血ハ或ハ突然トシテ發シ或ハ緩慢ニ來ル其突然トシテ發
スルモノハ血管ノ閉塞(主トシテ中心動脈)或ハ壓迫(眼球内壓
俄然下降セシ時)ニ基ク又急性規尼涅中毒ニ伴フ所ノ網

膜動脈ノ痙攣ニ因ルモノアリ即チ大量ノ規尼涅ヲ服スル時ハ突然失明(多クハ又聾ス)ニ陥ルコアルガ如シ此症ハ漸次回復スト雖モ多少ノ弱視及視野ノ縮小ヲ殘スチ常トス檢眼鏡的ニハ視神經ノ蒼白、殊ニ血管ノ微細トナルヲ認ム。網膜瘦削ニ起因スル慢性貧血ハ前記ノ急性貧血ヨリハ甚ダ屢々見ル所ナリ此症ニ於テハ血管漸ク狹縮シテ遂ニ血虛ナル白線ニ變ジ或ハ全ク消失ス。

療法

療法

療法ハ第一原因病第二網膜ノ局處病患ニ對シテ施スチ要ス原因療法ハ微毒性網膜炎ニ於テハ甚ダ容易ニシテ猛烈ナル塗擦法ハ最モ能ク奏効ス(殊ニ硝子体潤濁及虹彩炎ヲ併發セシ時ハ灰白水銀軟膏ノ一日量四〇ニ昇ル可)昇汞ノ皮下注射(〇、〇一)モ亦効アリ症候的ニハ身体及精神ノ安靜ヲ命ジ殊ニ眼ノ過勞ヲ禁シ煤色ノ眼鏡ヲ用ヒテ光線ヲ避ケシメ場合ニヨリテハ暗室ニ起臥セシム又頭部ニ充血ヲ起スベキコトヲ避ケ刺激性ノ食物ヲ忌ミ便通

ヲ整調スルヲ要ス若シ網膜ノ充血甚シキ時ハ脚湯ヲ用ヒテ誘導シ或ハ頂部ニ乾角ヲ點シ或ハ体格強壯ナル者ニ在テハ乳頭部或ハ顳顬部ニ於テ瀉血ス(水經或ハ人工)又炎症ヲ緩解シ滲出物ノ吸收ヲ催シ硝子体ヲ透明ナラシメンニハ(設令ヒ微毒性ノモノニアラザルモ亦)水銀劑、沃土加里、鹽類下劑發汗劑ヲ用ユベシ。貧血家并ニ蛋白尿性網膜炎ニ於テハ瀉血ヲ忌ム故ニ誘導ノ必要ヲ感セハアルト氏前額軟膏ヲ用ヒ或ハ沃土丁幾チ前額及顳顬部ニ塗布スベシ。出血性網膜炎ニ在テハ壓迫繃帶ノ奏効スルコトアリ又若シ亞篤魯比涅ヲ用ヒント欲セハ大ニ注意セザル可カラズ是レ繼發性綠内障ヲ來スノ危險アルヲ以テナリ

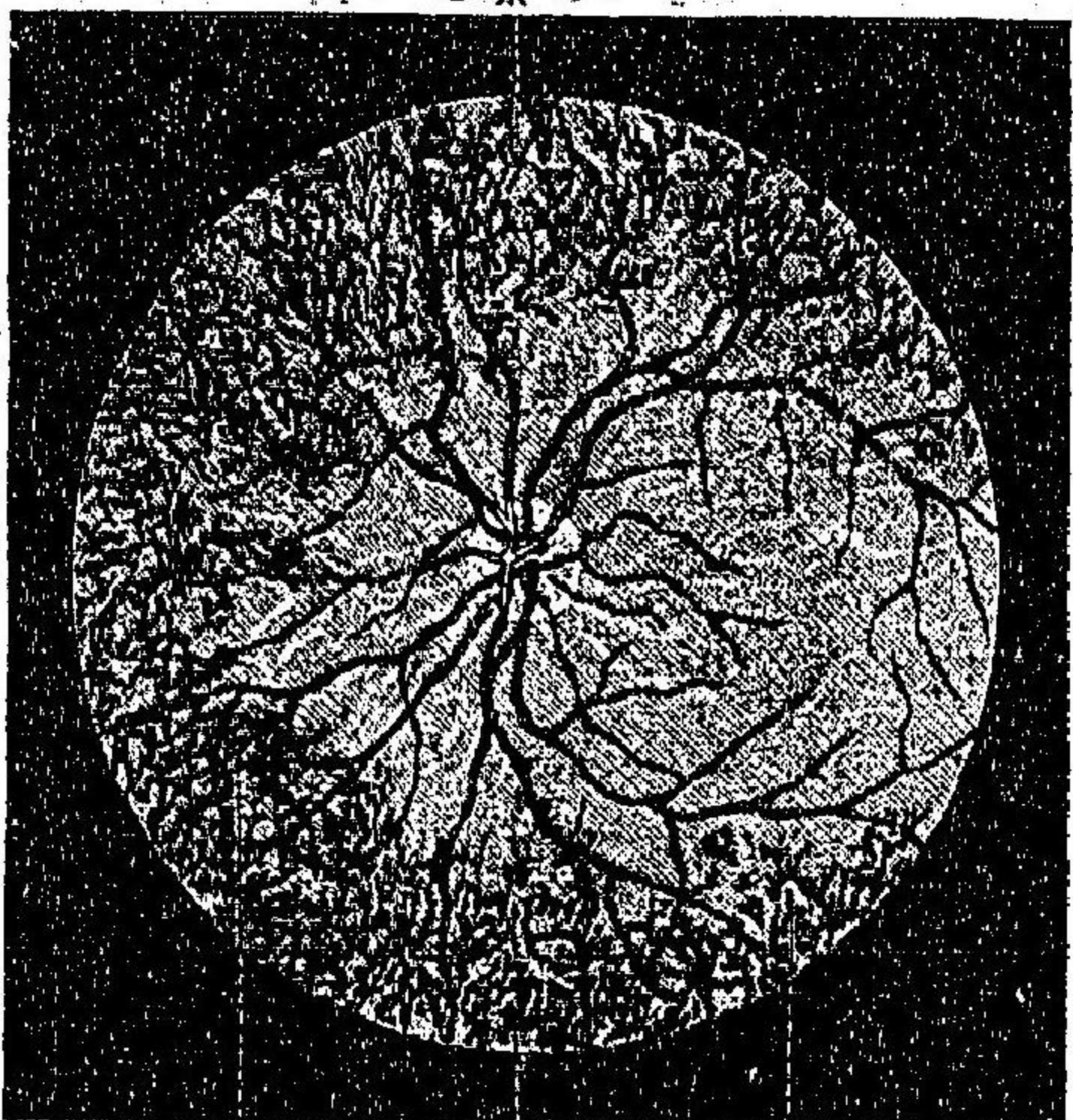
第三章 網膜瘦削症 Atrophia retinae. — 色

素性網膜炎 Retinitis pigmentosa.

網膜瘦削症ハ瀰久シタル炎症ノ結果或ハ網膜ノ「エムボリ」若クハ「トロムボ」セ」ノ轉歸トシテ發生スルモノニシテ

○色、素、性、網、膜、炎、ノ、原、因、症、候、預、後、及、療、法、
(東京)(仙臺)

檢眼鏡的ニハ網膜血管ノ縮小若クハ閉鎖シテ白線ニ變化
シ或ハ全ク消失スルヲ認ム(第十四圖)網膜自己ハ透明性
ヲ保持スルコトアリ或ハ其一部ハ炎症ノ痕跡ヲ呈スルコトアリ



第四百四圖

色素性網膜炎

色素班

色素班 ス 色素班

膜○色○素○變○性○Pigmentdegeneration(色○素○性○網○膜○炎○R. Pigmentosa)ト名
ク此自覺症ハ甚ダ特異ニシテ殆ト之レノミニ由テ診斷シ

リ乳頭ハ每常繼發
性瘦削ノ症候ヲ呈
シ其境界ハ明カナ
ラズ且ツ蒼白色汚
穢灰白色ニシテ紅
色ヲ帶ブ(ス)(乳頭ノ
網膜炎性瘦削)
瘦削症ニ一種特別
ナル慢性經過ヲト
ルモノアリ之ヲ網

得ベシ蓋シ本症ニ罹レル患者ハ已ニ幼年時ニ於テ輕度ノ
夜盲症ヲ訴ヘ薄弱ナル光線ニ由テハ(殊ニ暮夜ニ在テ)明視
スル克ハズ其症年ヲ逐テ増進シ夜間ニ於テハ獨リ歩行シ
難キニ至ル但シ此際晝間ハ猶明視スルモノナリ其原因ハ
視野ノ檢査ニ因テ明亮ナルヲ得ベシ即チ視野ハ疾患ノ初
期ニ在テハ照光十分ナレバ普通ノ如シト雖モ不十分ナル
時ハ著シク縮小ス之ニ由テ吾人ハ推測ス網膜ノ周邊部ハ
知覺遲鈍トナリ十分ナル照光ニ依テハ其官能ヲ營ムモ微
弱ナル刺激ニ對シテハ毫モ反應セザルヲ末期ニ至レハ照
光完全ナルニ關ラズ視野縮小シテ物体ノ方位ヲ錯認シ晝
間ト雖モ歩行困難ニ陥ル然モ直接視力ハ尙佳長ニシテ細
事業ヲ營ミ得ベシ終リニ中心視力モ亦消失シ患者ハ全ク
盲目トナル是レ五十年若クハ其以後ニ見ル所ナリ
檢眼鏡ヲ以テ窺フニ最モ著明ナルハ網膜ハ細小ナル黒斑
ナリ(第四百四十三圖)此斑ハ分枝狀ニ小骨体ニ類シ其突起

ナ以テ互ニ連續シ殊ニ多ク血管ニ添テ存在スルヲ常トス
 時トシテハ圓形若クハ不正形ニノ脈絡膜ノ黒斑ニ似タル
 ヲアリ然ル本症ニ於ケル黒斑ハ網膜ノ内層即チ血管前ニ
 在ルヲ以テ鑑識ス(蓋シ脈絡膜色素斑ニ於テハ明ニ其
 上ニ血管ノ經過スルヲ認メ得ヘシ)而シテ疾患ノ
 初期ニ於テハ眼底ノ最前部即チ周邊ニノミ之ヲ存スト雖
 モ經過スルニ從ヒ漸々後方ニ向テ新斑ヲ發生シ遂ニ黃斑
 及乳頭ニ達ス如此ク網膜ニ色素ヲ生ズルニ從ヒ色素上皮
 ハ脱色シ脈絡膜ノ血管ハ明亮トナリ茲ニ磚狀眼底ヲ形成
 ス此時ニ當テ網膜及乳頭ノ瘦削ハ益々分明トナル故ニ網
 膜ノ色素變性トハ網膜ニ緩慢ナル變性ヲ起スト同時ニ色
 素上皮ヨリ色素ノ竄入ヲ來スモノニシテ此變化ハ周縁部
 ニ始リ中心ニ向テ進行ス而シテ網膜ノ官能ヲ失フモ亦此順
 序ニ據ルヲ前ニ述ベタルガ如シ
 網膜ノ色素斑ハ網膜脈絡膜炎殊ニ其微毒性ノモノニ於
 テモ亦發生スル者ニシテ時ニ或ハ小骨体ノ形狀ヲナシ

色素性網膜炎ヲ欺クヲナキニアラズ然ル脈絡膜炎ニ於
 テハ彼レニ顯レザル脈絡膜ノ變化即チ白斑ヲ生ズルヲ
 以テ鑑識シ得ルヲ常トス若シ夫レ疑ハシキ場合ニ於テ
 ハ既往症及網膜官能ノ精密ナル検査法ヲ補助トナスベ
 シ其他、色素性網膜炎ノ特異ナル症狀ヲ呈スルモ毫モ色
 素ヲ發生セザル場合アルヲ記憶スベシ
 原因○未ダ全ク詳明ナラズ通常、兩眼ヲ襲フ而シテ小兒時ニ
 發生シ數多ノ場合ニ於テハ先天性ナルモノトス(設令ヒ未成年
 ニ至リ發見
 セラル)殊ニ著シキ遺傳性(ミッヘル氏ニ據レバ二十四、二%乃
 至三十四、一%ハ遺傳ヲ証明シ得ベシト云フ)ヲ有スルモノ
 ニシテ屢々兄弟及姉妹ヲ侵シ且ツ代ヲ逐テ顯ル又一親族
 ノ女子ハ男子ヨリ罹患スルヲ少シ(二十%ト八十%ノ比例)
 一屢同時ニ他ノ先天性異常例之ハ重聽及耳聾、痴鈍、兔唇、指
 趾過數、眼ノ畸形、硝子体動脈遺存、後極白內障、腦水腫、小兒麻
 痺等ヲ伴フモノナリ(色素性網膜炎ノ久シク存在スルニ
 ル時ハ又後極白內障ヲ發生ス)其他、小眼症及

脈絡膜ノ先天性缺損ニ於テ本症ヲ發スルコトアリ
 豫後ハ不良ニシテ視力漸々減少シ遂ニ視神經萎縮ニ由リ
 全ク失明スルモノトス療法ハ効アルモノナシ平流電氣(ド
 ール氏)瀉血(モートレン氏)パーゲンステッヘル氏)發汗療法(ス
 トリヒニン)注射、水銀或ハ沃土加里療法、瀉血法等ニ由リ視
 力稍々佳良トナルコトアレモ皆一時ノ結果ニシテ寧ロ患者
 ナ慰藉スルニ過ギザルナリ但シ滋養性食物ヲ與ヘテ身体
 ノ健常ヲ維持シ保護眼鏡ヲ用ヒテ眼ノ攝生ヲ守ルハ必ズ
 シモ必要ナラザルニ非ラザルナリ

解剖的變化ノ網膜炎及瘦削症ニ認メ得ベキハ左ノ如シ
 炎症ニ在テハ或ハ炎性浮腫ノ徵候ヲ呈シ或ハ游出シタ
 ル白血球ノ細胞性浸潤ヲ發ス此際、網膜組織ニ起ル所ノ
 變化ハ(一)網膜ノ神經質及保護質ノ脂肪變性(二)纖維層神
 經纖維ノ肥厚(硬化)、此二者ハ網膜炎殊ニ其蛋白質尿性ノモ

トニ發スル白斑ニ於テ著シ(三)保護質ノ肥大ハ炎症ノ瘦
 削ニ移行スルニ從テ愈々著シ(四)血管壁ノ肥大ハ管腔ヲ
 狹窄若クハ閉塞セシム(五)色素上皮ノ色素ハ網膜ニ竄入
 シテ又茲ニ増殖ス一若シ永ク炎症ノ存立セシ時ハ網膜
 ハ全ク瘦削シテ保護質ヨリ増殖セシ結締織網及色素細
 胞ヨリナリ神經質ハ全ク消失シテ痕跡ヲ留メズ血管ハ
 多ク閉塞シテ頑固ナル結締織索ニ變ゼリ

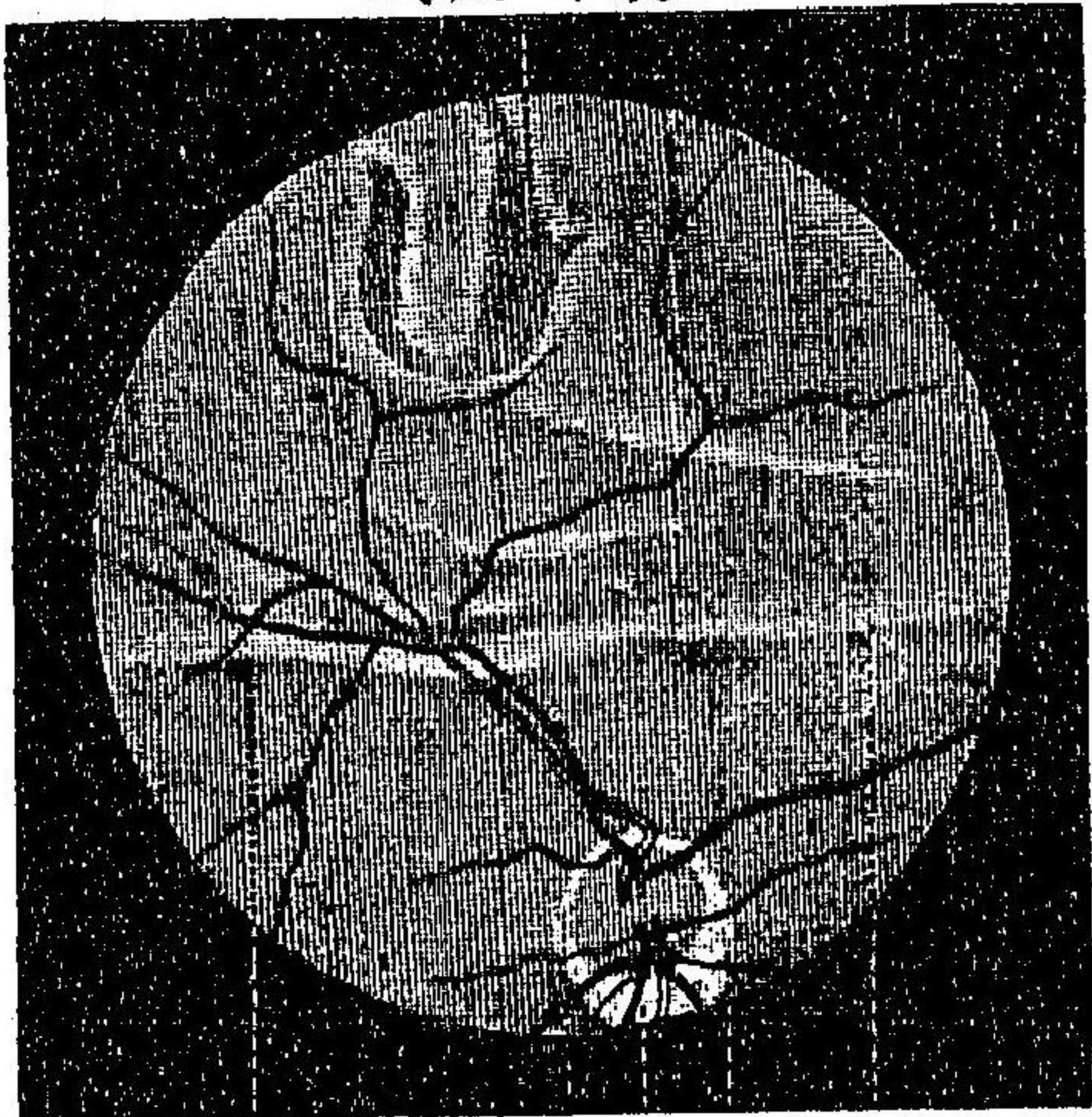
第四章 網膜剝離症 Ablatio sive Anotio retinae.

檢眼鏡ヲ以テ窺フニ剝離シタル網膜ハ帶青綠色或ハ灰白、
 色ハ薄膜トシテ健常ノ眼底ヨリ前方ニ向ヒ硝子体中ニ挺
 出シ眼球ノ運動ニ伴フテ動搖ス(第百十五圖)而シテ其健全部
 トノ境界ニ於テハ網膜血管ノ屈曲スルヲ見ルベシ又眼球
 ノ外貌ハ常ニ異ナラズト雖モ屢々著シク深キ前房ヲ現ハ
 シ且ツ緊張、減衰、ヲ來ス但シ虹彩炎ヲ合併スルカ或ハ脈絡
 膜ノ腫瘍ニ由テ剝離症ヲ來シタル時ハ内壓ハ却テ亢進ス

○網膜剝離症ノ原因、
 症候、經過、預後及療
 法(私設)

ルモノナリ
 網膜剝離症ハ初メ局部ニ在リ網膜ノ何レノ部タルヲ問ハ
 ズシテ發生スト雖ル後ニ至レハ其位置ヲ變ズ殊ニ網膜下
 液体ハ漸々沈降スルヲ以テ剝離症ハ眼ノ下部ニ達ス是レ
 本症ハ初メ眼底ノ他部ニ發生セシニ關ラズ最モ屢々下方

第百五十五圖
 網膜剝離症
 網膜断裂



ア、弓狀皺裂

チ、後葡萄腫

所以ナリ
 剝離部ハ漸々増大シ
 テ遂ニ全部ニ亘ルモ
 ノナリ然ルモハ網膜
 ハ前方ニ押出セラレ
 僅ニ乳頭及齒狀縁ニ
 於テ下底ト連續ス故
 ニ剝離シタル網膜ハ
 皺裂狀ノ漏斗形ヲナ

シ其尖端ハ乳頭ニ在リ是レヨリ前方ニ向テ開放スアルト
 氏ガ之ヲ旋花科(管花類)ノ花ト比較セシモ亦宜ナリ(第七十
 七圖モ参照)
 自覺症ハ視力障害ヲ以テ主トス就中視野ハ狹縮シ患者自
 ラ之ヲ認知スルヲ多シ即チ黒雲ノ如キモノアリ視野ノ一
 部ヲ被フ是レ剝離シタル網膜部ニ相當スルモノニシテ其
 光線ニ對スル知覺ハ半ハ或ハ全ク消失シタルニ因ルナリ
 而シテ剝離症ハ前ニ述ベタルガ如ク屢々下方ニ來ルヲ以テ
 患者ハ物體ノ上部黒帳ニ由テ被ハルヲ訴フルヲ例規ニ屬
 ス譬ヘハ彼レハ自己ノ前ニ直立シタル人ノ頭部ヲ認メ得
 ザルガ如シ故ニ本症ニ於テハ殊ニ視野ノ検査ヲ必要トス
 一黃斑部ノ網膜剝離セザル時ハ直接視力ハ障害ヲ蒙ルコ
 ナシ之ニ反シ網膜盡ク剝離スレバ全ク失明ス蓋シ剝離ハ
 何レノ部ヨリ發生スルモ一局部ニ止ルコトナク漸々網膜ノ
 全部ニ波及スルモノナレバ本症ノ豫後ハ極テ不良ナリト

原因

言ハザル可ラズ(末項参照)

原因。網膜ハ乳頭及齒狀縁ヲ除クノ外、脈絡膜ト連結セザルヲ以テ眼ヲ剖觀スレハ容易ニ之レヨリ剝離スルヲ認ム但シ生活眼ニ於テハ硝子体ニ因テ脈絡膜ニ向ヒ壓抵セラ、モノトス故ニ第一、硝子体ノ作用止ム時第二、網膜ノ下底ヨリ強力ヲ以テ壓逐セラ、時ハ本症ヲ發生ス

(甲)第一種ニ屬スル剝離症ハ硝子体ノ疾患ニ由テ其壓抵力減却スルカ、或ハ消性トナリテ牽引ノ作用ヲナス時ニ生ス即チ

(一)創傷或ハ手術ノ爲メ硝子体ノ多量流泄セシ時

(二)硝子体ノ疾患ニ由テ其萎縮ヲ起セシ時、是レ屢々虹彩毛様体炎、或ハ虹彩脈絡膜炎ノ爲メ硝子体中ニ滲出物ヲ來セシ時ニ於テ見ル(是レ滲出物萎縮シテ網膜ヲ牽引シ以テ脈絡膜ヨリ之ヲ剝離スルニ基クモノナリ)此症ハ檢眼鏡的ニ証明スルヲ得ズト雖、凡眼球柔軟トナリ其視野ハ縮小スルヲ以テ診斷シ得ベシ又高度ノ近視眼

療法

ハ硝子体ヲ纖維狀ニ變性セシメ其萎縮ニ由テ網膜ヲ牽引剝離スルヲアリ彼ノ老人ニ來ル所ノ硝子体ノ纖維性狀態モ又恐クハ同一ノ作用ヲ呈スルナラン

(乙)網膜ハ實働的ニ壓逐セラルハ、適ニ稀有ニ屬ス

(一)化膿性脈絡膜炎及眼窩蜂窩織炎ニ於テ脈絡膜ヨリ急性滲出物ヲ來セシ時

(二)創傷性、或ハ特發性脈絡膜出血

(三)脈絡膜或ハ網膜ノ腫瘍—網膜下ニ發生セシ包虫嚢モ亦茲ニ屬ス此原因ニ由テ剝離シタル網膜ハ動搖スルヲナシ但シ包虫嚢ハ自動ヲ營ムモノナリ

(四)癢痕、殊ニ創傷或ハ手術後ノ鞏膜癢痕、緊張スル時ハ膜ヲ剝離セシム

療法。網膜下ニ滲出液ノ蓄積シタルガ爲メ發生シタル剝離症ニ於テハ滲出液ノ吸收ヲ促スヲ以テ先務トス此目的ハ發汗療法(ヒロカルセンノ皮下注射)、輕易ノ誘導劑、沃土製劑、適當

ノ壓迫綳帶等ニ由テ達スヘク患者ハ同時ニ臥蓐スルヲ要ス此療法ハ少クモ數週間持長セザル可ラズ若シ其目的ヲ達スルヲ得ルカ或ハ滲出液多量ニシテ網膜ヲ囊狀ニ擴張シタル場合ニ於テハ鞏膜ノ穿孔術ヲ施シ網膜下ノ滲出液ヲ直ニ排泄セシメテ試ム可シ(綠内障鞏膜切開術参照)而シテ豫メ檢眼鏡ヲ用テ剝離ノ部位及廣狹ヲ窺フヲ要ス已ニ穿孔スレバ液体ノ排泄ハ須ク自然ニ任ズベシ術后ハ輕キ壓迫綳帶ヲ施シ一週乃至數週間臥蓐セシム此療法ハ新鮮ニシテ剝離ノ廣大ナラザル症ニ於テハ一部ノ網膜ヲ復舊ニシメ大ニ視力ヲ佳良ナラシメ甚ダ稀レニハ全ク網膜剝離ヲ除去ス然レモ多クハ時ヲ經テ再發スルヲ以テ剝離症ノ豫後ハ已ニ論ゼシ如ク一般ニ不良ト看做サザルヲ得ズ蓋シ如此ク再發シ易キ所以ハ剝離症ノ原因タル硝子体萎縮ヲ除去シクハザルニ由ルナリ一陳舊ナル場合若クハ全

網膜剝離症ニ於テハ寧ロ療法ヲ廢スベシ全剝離症ノ末期ニ至レバ白内障ヲ起スヲ常トス同時ニ又輕度ノ眼球瘦削症ヲ發ス其他慢性虹彩炎ヲ合併スルヲ稀レナラズ新生物ノ爲メ網膜剝離スル時ハ眼球ヲ抽出セザル可ラズ又網膜下ノ包虫囊ハ鞏膜ヲ切開シテ之ヲ除去スルヲ得ベク視力モ亦之ガ爲メニ減損スルコトナシ剝離シタル網膜部ハ前方ニ轉移シ眼ハ甚シク遠視性ニ變ズルヲ以テ直像檢査法ヲ用ユル時ハ剝離シタル部ト同時ニ尙附着セル部ヲ認ムル能ハズ是レ獨リ間接法ヲ用ヒテ出來得ベキノミ若シ直像法ニ由テ檢査セント欲セバ反射鏡後ニ凸連斯(例之ハ十^三)ヲ附加シ稍々遠シ距離テ眼中ヲ窺フヲ最佳トス又網膜甚シク前方ニ驅逐セラレ且ツ瞳孔散大スル時ハ斜照法ヲ用ユルモ眼ノ深部ニ於テ特異ナル網膜血管ヲ有スル灰白膜ヲ認知スヘシ檢眼鏡ニ由テ視得ベキ剝離症ハ顯像ハ其滲出液ニ基ク

モ、ハ、腫瘍或ハ包虫嚢ニ據ルモ、ハ、ニ從テ異ナリ、
 滲出性剝離症ニ於テハ色素上皮ハ脈絡膜ニ附着ス故ニ
 剝離シタル網膜ハ初メ透明ナリ然レ脈絡膜ヨリ分離セ
 ラレタル網膜ハ其營養ヲ減損セラル、ヲ以テ速ニ溷濁
 セザルヲ得ズ從テ剝離シタル網膜ハ灰白色半透明ニシ
 テ稍々光輝ヲ失フモノトス而シテ若シ滲出液ニ少量ノ血
 液ヲ混ズル時ハ稍々綠色ヲ帶フベシ網膜ハ大小ノ皺襞
 ナ形成シ其頂點ハ白色ノ光澤ヲ呈シ眼球ノ運動ト共ニ
 震盪ス此剝離症ニ特異ナルハ網膜血管ノ狀態ナリ即チ
 其經路ハ皺襞ニ伴フヲ以テ強ク屈曲シ其廻轉ノ處々ハ
 皺襞ニ由テ被ハル血管自己ハ暗赤色乃至黑色ニシテ恰
 モ血液ノ變性セシモノニ似タリト雖モ決ノ然ラス是レ
 光線ハ多少剝離セル網膜ヲ通過シテ脈絡膜ニ達シ之レ
 ヨリ反射セラル、ニ由ルノミ
 剝離部ノ邊緣漸次扁平トナリテ健常ノ網膜ニ移行スル

アリ或ハ袋囊狀トナリテ懸垂スルアリ廣大ナル剝離症
 ニ在テハ乳頭ノ一部若クハ全部ハ懸垂セル網膜ヲ以テ
 被ハル―極テ平坦ナル網膜ヲ診定スルニハ多少ノ困難
 ナ免レズト雖モ患部ハ灰白色ニ溷濁シ且ツ同色ナル低
 キ皺襞ヲ以テ赤色ナル他ノ眼底ト區別ス殊ニ血管ノ迂
 曲廻轉シテ暗色ヲ帶ヅルハ鑑別ノ要目トナスベシ但シ
 黄斑部ノ網膜剝離スルトキハ患部ハ稍々鈍赤色ヲ呈ス
 剝離シタル網膜ハ屢々白斑、溢血或ハ色素點ヲ呈スルモ
 ノアリ殊ニ屢々目撃スルハ網膜斷裂 Ruptura retinae ナリ(第
 百十五圖部)此斷裂ハ通常眼底ノ周圍殊ニ其上部ニ在リ
 從來之ヲ以テ剝離症ノ結果ト看做セリ夫レ或ハ然ルコ
 モアラザル然レレドール氏及ノルデンソン氏ノ檢査ニ由
 レハ全ク反對ニシテ剝離症ハ却テ斷裂ノ結果タルコト多
 シト云フ蓋シ硝子体萎縮スル時ハ網膜殊ニ其前部ヲ強
 シ牽引シテ斷裂セシメ硝子体ハ之ヨリ網膜下ニ進入シ

以テ剝離症ヲ起スモノナリ彼ノ近視眼ニ於テ突然剝離症ヲ來スコアルハ蓋シ此發生法ニ基ク

剝離症ノ初期ニ於テハ屢々物体ノ屈曲シタルガ如ク見ユルコアリ(變視症)是レ網膜ノ斜位ヲトルニ由ル又網膜ノ牽引セラル、ガ爲メ眼、花、閃、發、ヲ起シ由テ以テ剝離ノ發生或ハ増大ヲ知ラシム—末期ニ於テハ網膜完ク瘦削シテ光覺ヲ失フ然ルキハ再ビ其透明性ヲ得ルヲ以テ診斷ハ甚ダ困難トナル

●腫瘍ニ由テ發生スル剝離症ハ腫瘍ノ尙網膜ニ固着スル時ニノミ固有ナル外貌ヲ呈スルモノニシテ平滑ナル隆起トナリテ鋭ク眼底ヨリ突出ス而シテ脈絡膜及網膜ノ血管及其暗色ハ網膜ヲ通過シテ認ムルヲ得ベシ此場合ニ於テハ剝離セル網膜ハ動搖セザルコト勿論ナリトス

網膜、下、包、虫、囊、ニ在テハ稍々鋭ク限局セル圓形ノ隆起ヲ呈シ其下ニ於テ帶青灰白色ノ虫囊ヲ發見スベシ此症ニ

於テモ亦剝離セル網膜ハ動搖スルコトナシト雖モ時トシテハ包虫ノ自動ヲ認ム

網膜剝離症ノ末期ニ至レハ其原因ノ何タルニ拘ラズ水晶体及硝子体ハ溷濁スルヲ以テ、檢眼鏡ヲ以テ診斷ヲ下スト難シ宜シク視野及眼球内壓ヲ檢査シテ補助ヲ求ムベシ即チ暗室ニ於テ燭光ヲ用ヒ視野ヲ檢スル時ハ網膜ノ剝離部ニ對スル缺損及縮小ヲ認ムベシ又眼球内壓ハ硝子体ノ萎縮ニ由テ減少シ前房ハ水晶体ノ沈降スルガ爲メ其深ク増ス但シ腫瘍或ハ虫囊ニ由テ網膜ノ脈絡膜ヨリ實働的ニ壓透セラレタル時ハ眼球内壓ハ寧ロ亢進スルモノナリ

第五章 網膜神經結締織腫 *Glioma retinae.*

神經結締織腫ハ網膜ニ來ル所ノ唯一ノ新生物ニシテ獨リ小兒ニ顯ル患眼ノ瞳孔ハ白色或ハ金黃色ノ反射ヲ發シ已ニ遠隔ヨリ之ヲ認メ得ベシ—ベル氏ハ之ニ黑内障性猫眼

Anaurotisches Katzenauge ナル名稱ヲ附セリ (何故ニ黒内障性ト云フニ於テモ亦光輝ヲ放ツト尙猶眼ノ如キヲ以テナリ) 今、集光法ヲ借りテ此眼ヲ檢スルニ反射ノ原因ハ水晶体後ニ存スル鮮明色ノ突兀タル塊物ニ在ルヲ發見スベシ此塊物ハ微細ナル血管ニ由テ被ハル是レ變性シタル網膜ニ在ルモノナリ本症ノ經過ニ就テハ脈絡膜腫瘍ニ於テ已ニ詳述セシ各期ヲ區別ス(同章ヲ參照スベシ)第一期ニ在テハ炎症症狀ハ缺如シ唯鮮明ナル反射及盲目ニ由テ本症タルヲ知ルベキノミ第二期ニ移レハ内壓亢進ヲ來ス眼ハ刺戟セラレテ疼痛アリ患兒ハ漸ク苦煩ヲ訴フ第三期ニ至レハ腫瘍ハ眼球外殊ニ視神經ニ添ヒ或ハ角膜若クハ其周圍ヲ穿通シテ増殖シ全ク眼窩ヲ充塞シテ眼瞼間ニ挺出シ其表面ハ糜爛シテ疼痛アリ且ツ容易ニ出血ス第四期ニ於テハ腫瘍ハ遠隔器ヲ侵ス即チ一ハ連續性ニ視神經ヲ傳ハリテ腦ニ移行シ一ハ轉移性ニ先ツ近隣ノ水脈腺、次デ諸種ノ内臟、殊ニ肝臟ヲ

病理解剖

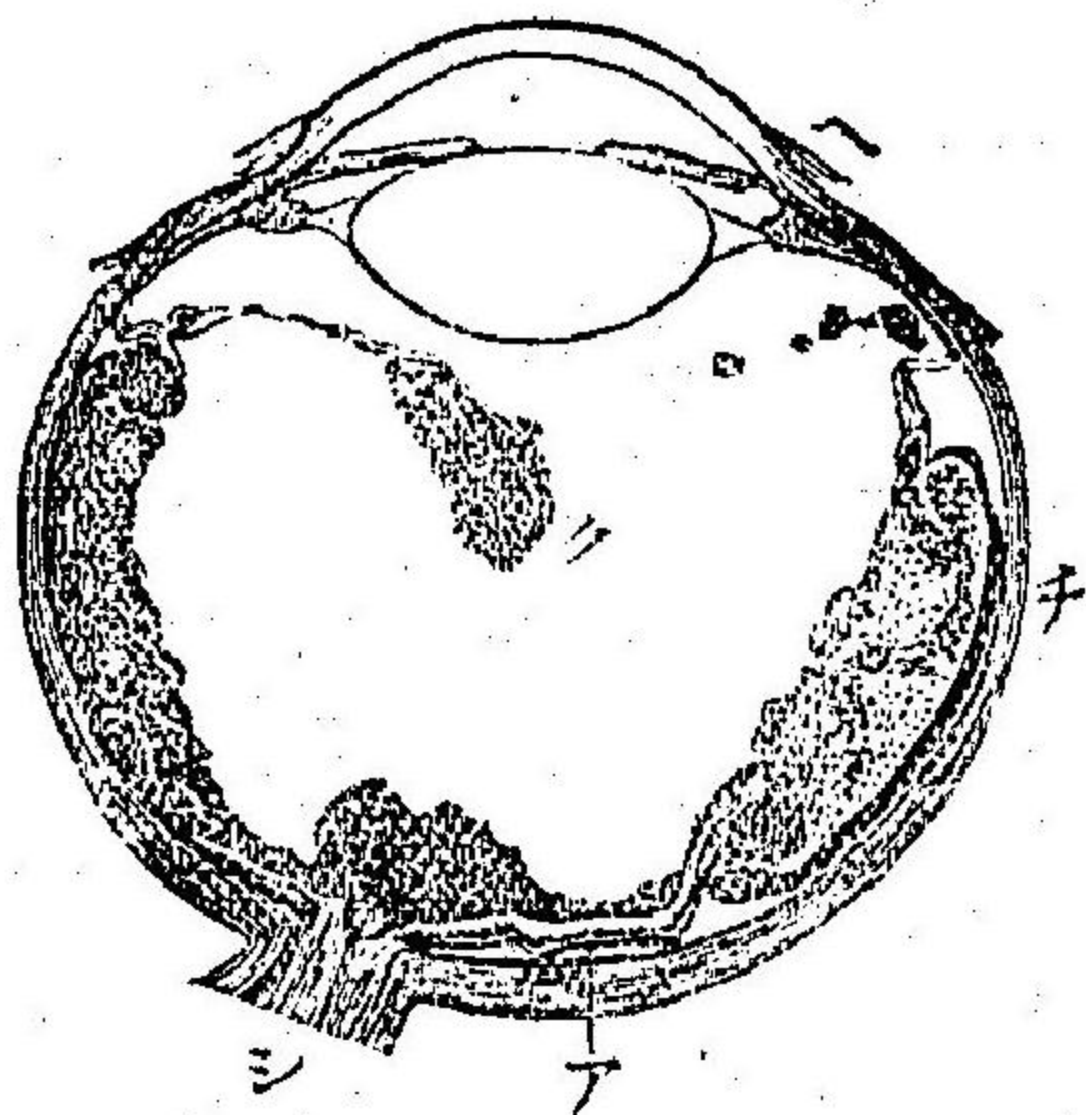
侵ス終リニ患兒ハ衰弱或ハ生活ニ貴要ナル器管就中腦ノ襲ハル、ガ爲メ死亡ニ陥ル斯ノ如キ疾患ノ初期ヨリ死亡ニ達スルノ經過ハ數年ヲ費スモノナリ神經結締組織腫ハ一眼ニ來ルヲ例規トスレバ數多ノ場合ニ於テハ又兩眼ニ發ス而シテ小兒ノミニ限リ殊ニ五年以下ニ多シ時トシテハ非常ニ早期ニ發生シ其初期ハ迥ニ胎兒生活時ニアリト看做サ、ル可ラザルヲ尠カラズ又屢々一族ノ數兒相次デ之ニ罹ル等ノ事實ヨリ推測スレバ此症ノ多數ハ先天性發育異常ニ基クモノナラン

○病理解剖 網膜神經結締組織腫(ウヰルヒョウ氏)ハ小細胞及柔軟ナル基質ヨリ合成ス細胞ハ巨大ナル核ト之ヲ圍繞スル少量ノ「プロトプラスマ」(處々ニ於テ突起ヲ備フ)ヨリナリ半流動性ノ基質中ニ包藏セラル故ニ全腫瘍ハ柔軟ナリ此腫瘍ハ眼球内肉腫、ニ反シテ決ハ色素ヲ有スル、ナシ、是レ網膜ノ兩顆粒層、殊ニ内顆粒層ニ發生スルモノニシテ漸ク増殖スルニ至レバ

網膜ノ不正ナル肥厚ヲ起シテ皺襞ヲ形成シ且ツ剝離症ヲ將來ス此剝離ハ久シク局部ニ止ルヲ稀レナラス(第一百十六圖)又腫瘍ノ發芽ハ一方ニハ脈絡膜ニ他方ニハ硝子体中ニ達シ茲ニ獨立ノ腫瘍竈ヲ生ス(同上圖ク)

第一百十六圖

神經結締腫ハ已ニ網膜ノ全而ニ蔓延セリ網膜ハ鼻側(ナ)ニ於テハ全ク破潰セラルト雖モ顫顫側(チ)ノ一部(マ)ニ於テハ尙保存セラレ又乳頭部(シ)ニ於テモ腫瘍塊アリ齒狀線ヨリハ發芽(ク)ヲ呈ス眼球前部ニハ内壓亢進ノ徵アリ顫顫側ニ於テハ虹彩毛様体部ニ漸ク腔洞(ニ)ヲ形成セントス



腫ト區別スルヲ往々困難ナルヲ以テ之ヲ假性神經結締腫ト名ク其記述ハ化膿性脈絡膜炎ノ章ニ在リ就テ參照スベシ

療法

療法 可及的速ニ新生物ヲ除去ス即チ腫瘍ノ尙眼球ニ限

局スル時ハ其摘出術ヲ施シ視神經ヲ成ルベク後方ニ於テ切斷ス如此キ場合ニ於テハ根治スルヲ得ベシ又腫瘍已ニ外方ニ穿破スルモ尙眼窩ニ止ルハ之ヲ剝除シテ全治ノ目的ヲ達スルヲアリ然レ速ニ局所或ハ近隣ノ水脈腺ニ再發スルヲ稀レナラス但シ局處疾患部ノ除去ハ患兒ノ苦惱ヲ減ズルヲ少カラザルヲ以テ何レノ場合ニ於テモ出來得ベクハ施術スルヲ要スルモノトス一故ニ豫後ハ手術ノ早キニ從ヒ愈々佳良ナリ

網膜ノ損傷

網膜ノ損傷 眼球打撲ノ爲メ其被膜ヲ穿通セズシテ網膜ノ斷裂ヲ來スヲアリ然レ如此キ網膜ノ獨立の斷裂ハ極テ稀有ニ屬ス蓋シ網膜ハ脈絡膜ニ比スレバ斷裂シ難キモノニシテ乙ノ損傷ニ於テ甲ノ健全ナルヲ甚ダ多シ又網膜剝離症ニ於ケル網膜ノ特發斷裂ハ稍々稀レナリ其他、眼球ノ打撲ニ由テ來ル所ノ一時性變化ハ網膜、震盪、

症、Commotio retinae ナリ此症ニ於テハ網膜ノ乳頭周圍或ハ打撲ノ働キタル部ニ乳白色ノ溷濁ヲ生ズ屢々又打撲ノ反對部ニ之ヲ發スルコアリ同時ニ中心視力ハ適宜ニ減少シ視野モ亦狹窄ス此網膜溷濁及之ニ伴フ所ソ視力障害ハ二三日ニシテ消失スルヲ見レバ恐ク網膜ノ浮腫ナルベシ

第十五編 視神經ノ疾患
第一章 解剖的要領

視神經ノ眼球内部

視神經ヲ三部ニ區別ス(甲)眼球内部ハ鞏膜内ニアリ(乙)眼窩部ハ眼球ヨリ視神經孔ニ達ス(丙)頭蓋内部ハ視神經孔ヨリ同交又部ニ達ス

(甲)視神經ノ眼球内部。視神經ハ網膜ヨリ外方ニ出ツルニ當リ脈絡膜及鞏膜ヲ穿通セザルヲ得ズ此部ハ眼球ノ後極ヨリ少シク内方ニ偏スルモノニシテ其鞏膜及脈絡膜ニ對スル關係ハ次ノ如シ鞏膜ノ外層ハ最モ厚クシテ(全厚ノ三分)視神經ニ由テ穿通セラル、コナク寧ロ後方ニ屈曲シテ其鞘膜ヲ形成ス之ニ反ノ鞏膜ノ最内層ハ其穿孔孔ニ緊張シ無數ノ小隙ヲ有シ以テ視神經ノ各束ヲ通過セシム故ニ此部ノ視神經ハ硬固ナル結締織様障壁ヲ有ス脈絡膜モ亦稍々變形シテ穿孔孔ニ擴張シ鞏膜ノ内層ト共ニ所謂篩狀板Lamina cribrosaヲ形成ス

若シ視神經突入部ヲ縱斷シテ之ヲ檢査スレバ此部ノ視神經ハ圓錐形ニシテ最モ細キヲ見ル可シ殊ニ篩狀板ノ部ニ於テハ神經束間ニ無數ノ結締織中隔アルヲ考フル時ハ視神經ノ神經性成分ハ此部ニ於テ非常ニ還元セラレタルヲ識ルニ足ル然ラハ視神經束ハ如何シテ此狹窄部ヲ通過シ得ベキカ蓋シ視神經ハ篩狀板ニ達スルマデハ髓ヲ有シ且ツ不透明ナリト雖モ將ニ篩狀板ヲ通過スルニ當テ髓ヲ失ヒテ透明トナリ從テ其容積ヲ減スルモノナリ

篩狀板ハ貴要ナル病的變化ノ起ル所トス蓋シ此部ハ全眼球被囊ノ最モ抵抗ニ少キ所ナルヲ以テ眼球内壓亢進スル時ハ先ヅ其影響ヲ受ク抑モ篩狀板ハ健眼ニ於テハ一直線ヲナスカ或ハ僅ニ後方ニ陷凹スルニ過ギズト雖モ内壓亢進スル時ハ大ニ陷凹シテ所謂綠内障性陷凹ヲ形成ス(綠内障總論參觀)病的變化ノ第二原因ハ穿通部殊ニ篩狀板ニ於ケル視神經ハ硬固ナル纖維性障壁ニ由テ狹窄セラル、

視神經ノ眼窩部

ガ故ニ若シ視神經ノ腫脹ヲ來ス時ニハ甚ダ絞壓ヲ受ク易キニ在リ其關係尙内臟ガ脫出門ニ於テ纖維性輪ノ爲メニ絞窄セラル、トアルガ如シ

篩狀板ヨリ前方ニ存スル視神經部ヲ視神經乳頭、Papilla nervi opticiト名シ是レ生活体ニ於テ檢眼鏡ヲ用ヒ認メ得ベキ視神經ニシテ灰白色ノ外觀ヲ呈シ健眼ニ於テハ網膜ノ平面ニ在ルカ或ハ其中心部少シク漏斗狀ニ陷凹ス是レ蓋シ視神經ノ網膜平面ニ達セズシテ已ニ分散スルガ爲メナリ此漏斗狀ノ陷凹ハ屢々大ニ其深ヲ増ストアリ名テ生理的陷凹ト云フ

(乙)視神經ノ眼窩部 視神經ハ眼球ヨリ視神經孔ニ達スルノ經路ニ於テS字狀屈曲ヲナシ以テ眼球ノ運動ヲ自在ナラシム若シ此經路ヲシテ直線ナラシメバ大ニ運動ノ妨害ヲナスト彼ノ眼球突出セルガ爲メ視神經ノ緊張ヲ起シタル時ニ於テ見ルガ如シ

視神經眼窩部ハ視神經幹及其膜鞘ヨリナル(一)視神經幹ハ再ビ神經纖維及結締織ヨリナル神經纖維ハ厚薄不同ニシテ其數甚ダ多ク殆ト五十万ヲ算フ纖維間ニハ神經結締織アリテ以テ纖維ヲ聚束ス此神經束ハ互ニ併行シテ走り結締織ニ由テ連結セラレ以テ全視神經ヲ構成ス此神經束ノ外面ト結締織中隔ノ内面間ニ淋巴腔アリ(二)視神經鞘ニ内、中、外ノ三層アリ是レ腦ノ三被膜ヨリ發生スルヲ以テ軟腦膜鞘、蜘蛛膜鞘及硬腦膜鞘ト名ク内層即チ軟腦膜鞘ハ密ニ神經幹ヲ圍繞シ且ツ結締織性中隔ヲ發生シテ神經ノ内部ニ竄入シ併セテ血管ヲ同伴ス外層即チ硬腦膜鞘ハ迥ニ厚クシテ弛ク視神經ヲ被覆スルヲ以テ之ト内層ノ間ニ鞘間腔ヲ形成ス又中層即チ蜘蛛膜鞘ハ菲薄ナル膜ニシテ多クハ硬腦膜鞘ト密着ス此鞘膜ハ鞘間腔ヲ硬腦膜下及蜘蛛膜下腔ノ二部ニ分ツ是レ腦ノ同名腔ト交通スルモノナリ此腔ニ向ヒタル鞘面ハ全ク内皮ヲ以テ被ハル故ニ淋巴腔ト

看做スヘシ(シユワルベ氏)

己上ノ三鞘ハ眼球ニ達シテ鞏膜ト結合ス就中、外、中二鞘ハ鞏膜ノ兩外三分一ノ層ニ移行シ内層ハ鞏膜ノ最内層ニ至リ以テ篩狀板ヲ形成シ且ツ脈絡膜ト連合ス鞘間腔ハ鞏膜中ニ於テ盲端ニ終ル其他、三鞘膜ハ后方ニ於テハ腦膜ニ移行ス
血管ハ軟腦膜鞘ヨリ視神經ニ竄入ス但シ眼窩部ノ前端ニ於テハ視神經ノ中心血管アリテ之ニ加ル蓋シ中心動脈ハ眼動脈ノ一枝ニシテ中心靜脈ハ上眼靜脈或ハ直ニ蜂窩竇ニ還流シ此二者ハ眼球後十乃至二十密迷ヲ隔テ、視神經ニ穿入シ其軸ヲ走リテ乳頭ニ達シ之レヨリ網膜ニ分布スルモノナリ
(丙)視神經ノ頭蓋内部 視神經ハ眼窩ヲ去ルニ當テ狹隘ナル骨管即チ視神經孔ヲ通過スルヲ以テ此部ハ諸種ノ疾患ニ罹リ易シ就中或ハ炎症ヲ發シ或ハ骨肥厚ノ爲メ壓迫ヲ

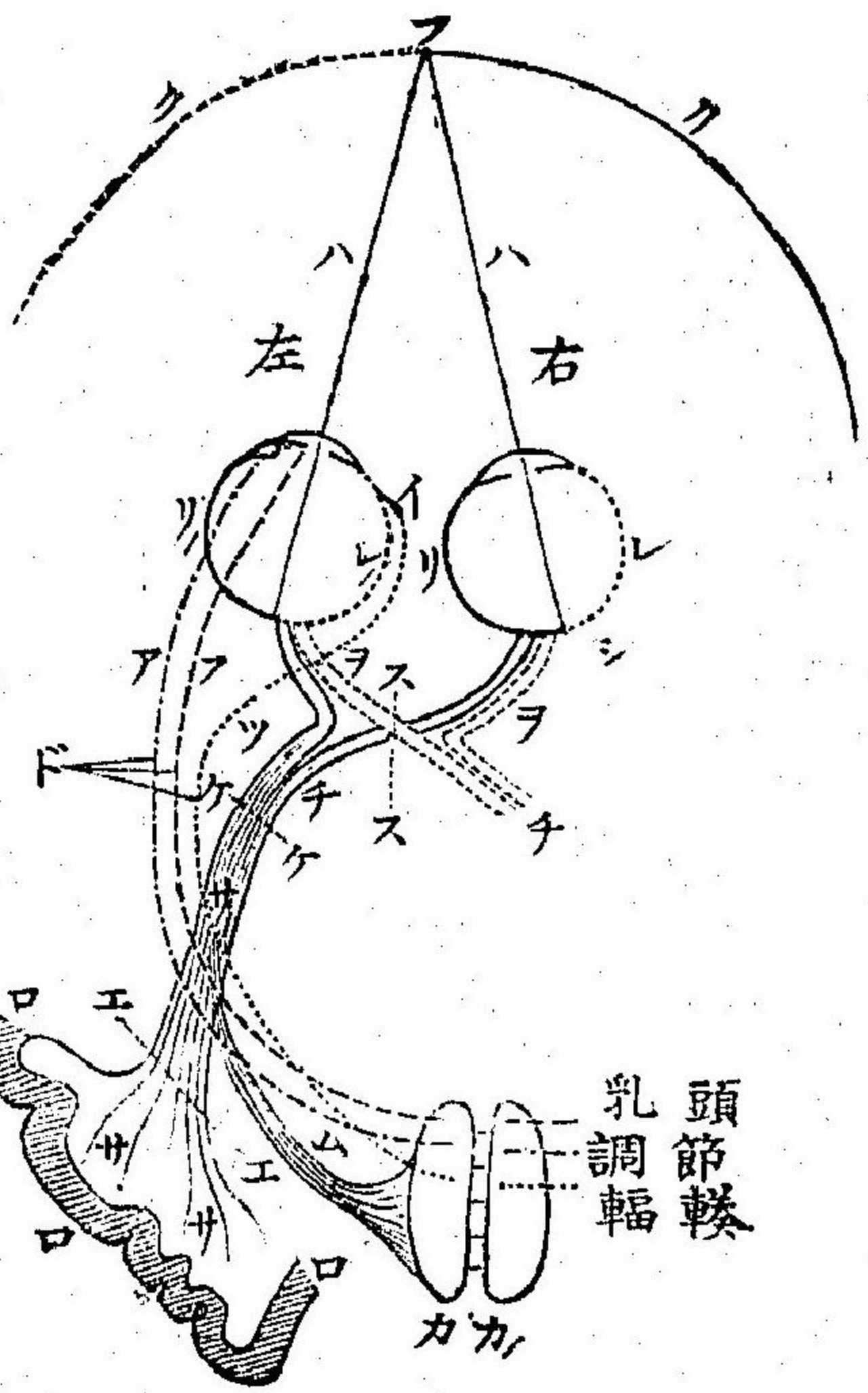
視神經ノ頭蓋内部

視神經纖維ノ腦皮質ニ達スル連續

受ケ或ハ骨壁ノ損傷ニ由テ挫斷ヲ來タスモノナリ
 視神經ノ頭蓋内部ハ視神經孔ヨリ其交叉部ニ達スルニ過
 ギズ故ニ甚ダ短シ(殆ト一仙迷)此部ハ壓平セラレ唯軟腦膜
 鞘ニ由テ被ハル是レ他ノ二鞘ハ視神經孔ヲ通過シタル後
 腦ノ兩外膜ト結合スレバナリ
 視神經纖維ノ腦皮質ニ達スル連續 兩視神經ハ交叉部ニ
 於テ會合シ相錯綜シテ其後側ヨリ視神經索 Tractus opticus
 トナリテ發生ス此交叉部ハ漏斗ノ直前ニ於ケル篩骨ノ視
 神經溝ニ在リ視神經索ハ之レヨリ後方ニ分散シ腦脚ヲ廻
 轉シテ内外ノ膝狀体ニ達ス視神經纖維ハ是レヨリ腦ノ諸
 部ニ連ル就中貴要ナルモノニアリ其一ハ動眼神經核ニ到
 リ(第十七圖ム)其他ハ腦皮質ニ走ルノ纖維ナリ(同圖ヘ)甲
 ハ眼筋ノ運動及瞳孔ノ反射的作用ヲ司リ乙ハ目撃セル物
 体ノ認知ヲ宰ス而ノ皮質ニ向フ所ノ纖維ハ視神經床及内
 囊ノ後部ヲ通過シテ後頭葉ノ皮質殊ニ其楔狀葉ニ達シ爰

ニ存スル視神經中樞ノ神經細胞ニ終ル此細胞内ニ於テ視

兩眼ノ共有の視野ハ右半(ク)及左半(ケ)ヨリナル甲ハ網膜ノ左半(リ)及リ(リ)
 ニ、乙ハ右半(レ)及リ(レ)ニ對ス此兩網膜中部ハ鉛直子午線ニ由テ限界セラレ正
 中高(シ)ヨリ注視點(フ)ニ達スル視線(ハ)及(ハ)チナス而シテ(レ)及(レ)ヨリ來
 ル視神經纖維ハ右視神經索(チ)ニ、(リ)及(リ)ヨリ來ルモノハ左視神經索(チ)
 ニ入ル各索纖維ハ多クグラチチレット氏視線(サ)トナリテ後頭葉(ロ)ニ達シ一



第七百十圖 視神經傳達ノ模型的說明

部(ム)ハ動眼神經核(カ)ニ入ル此後者ハ瞳孔調節及輻輳(内直筋イ)ノ諸筋
 ナ主宰シ蓋ク動眼神經幹(ド)ヲ經テ眼ニ達ス故ニ(ケ)或ハ(エエ)ニ障害
 アルキハ右側半視症ヲ起シ(ス)ノ損傷セラレ、キハ顛倒側性半視症ヲ來ス
 又(ム)ナル纖維ノ離斷スルキハ瞳孔ノ光線反射ハ消失スト雖モ視力及調節并
 ニ輻輳ニ伴フ所ノ瞳孔ノ収縮ハ障害セラレトナシ

神經ノ興奮
 ハ知覺(五官
 ノ認知)ニ變
 シ以テ目撃
 シタル物体
 ナ神識ニ留
 マラシムス
 ノ如ク已ニ
 一回興奮シ
 タル神經細
 胞ニハ永久
 性ノ變化(即
 チ記憶)アリ
 興奮ノ屢々

皮質盲

反覆ナルキハ著明トナリ之ニ由テ嘗テ目撃シタル物体ヲ再ビ神識ニ提出スルヲ得ベシ所謂視神の追念像、*Optische Erinnerungsbilder* 是レナリ若シ後頭葉ノ皮質破潰セラル、時ハ視神經纖維ノ興奮ハ神識ニ入ル能ハザルカ或ハ視神の追念像ノ缺亡セルガ爲メ已ニ識得シタル物体ヲ追念スル能ハズ譯言スレバ克シ物体ヲ目撃シ得ルモ其何タルヲ辨識セズ此症ヲ名テ皮質盲、*Corticale Blindheit* (皮質盲及精神盲 *Rindenblindheit und Seelenblindheit*) ト云フ

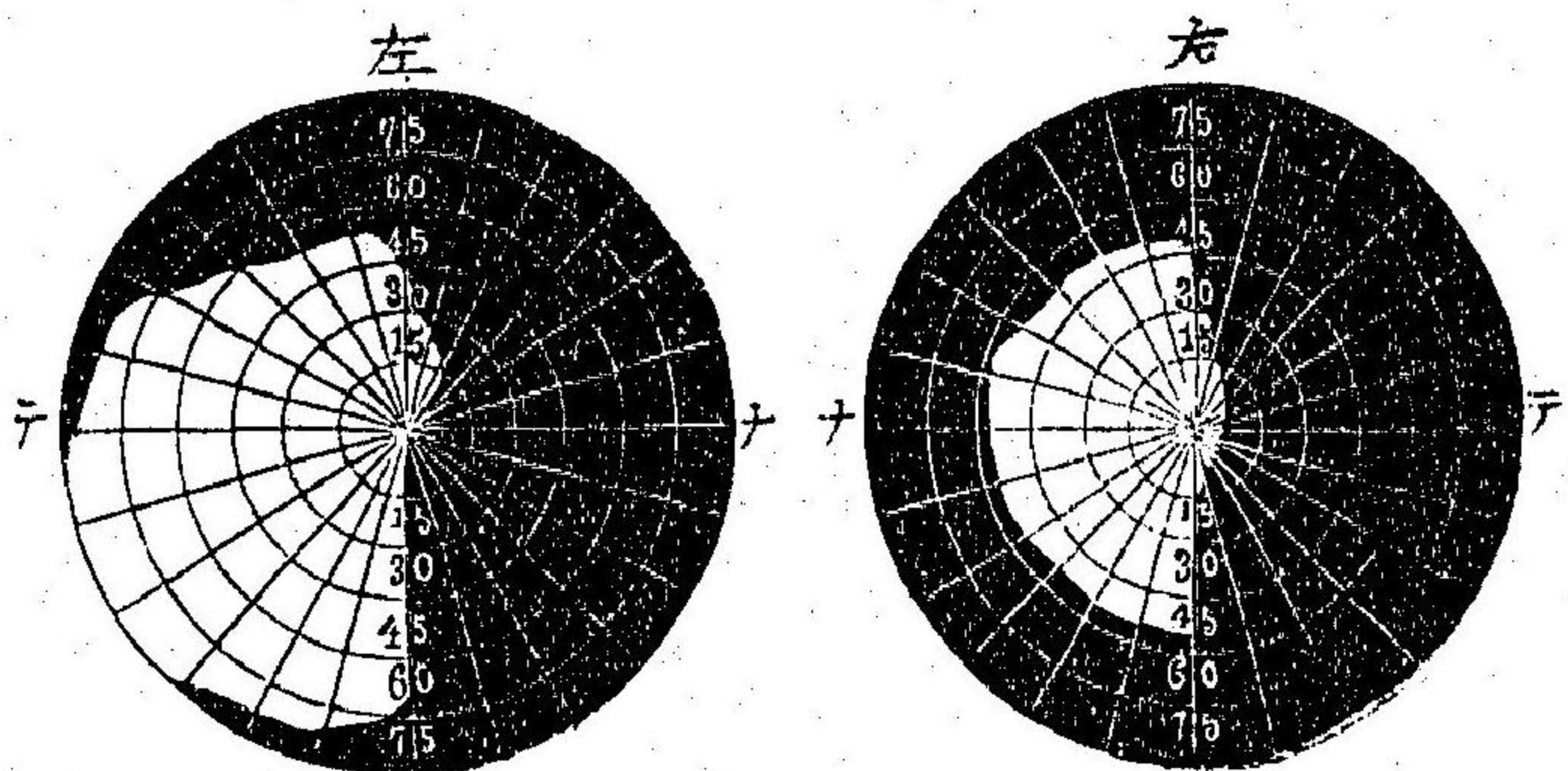
尙視神經交叉部ニ於ケル視神經纖維ノ經過ヲ一言セン蓋シ此部ノ纖維交叉ハ完全ナルモノニアラズシテ其一部ニ限レルヲ以テ之ヲ半交叉、*Semidecussation* ト名ク今、第十七圖ニ於テ右眼ノ網膜及視線ヲ通過シテ正中窩(シ)ヲ撞着セル鉛直平面(ハ)ヲ假想スル時ハ網膜ハ之ニ由テ右半即チ顳側(レ)及左半即チ鼻側(リ)ニ分ル右半ヨリ發生スル纖維(中點線ニ)ハ視神經ニ入リテ后方ニ向ヒ常ニ右側ニアリツ、

右視神經索(ナ)ニ達ス故ニ此纖維ハ交叉スルヲナシ之ニ反ノ右眼網膜ノ左半ヨリ發スル纖維ハ交叉部ニ於テ左側ニ轉シ左視神經索(ナ)ニ達ス故ニ此纖維ハ全ク交叉スルモノナリ右眼ニ於ケル神經纖維モ亦之ト同一ノ關係ヲ有シ左視神經(ヲ)ニ於テ合併シ交叉部ニ於テ分散ス而シテ網膜左半ヨリ來ルモノハ左視神經索ニ其右半ヨリ發スルモノハ右視神經索ニ入ル故ニ各索ハ兩眼ノ視神經纖維ヲ含有スルモノニシテ右索ハ右眼網膜ノ右半ヨリ來ル所ノ交叉セザル纖維ト左眼網膜ノ右半ヨリ發スル交叉シタル纖維ヨリナル故ニ網膜ノ兩右半(レ及レ)及視野ノ兩左半(シ)ハ右索ニ屬スルモノニシテ中線ヨリ左方ニ存スル物体ノ認知ハ右視神經索ニ由テ右半球ノ皮質ニ傳達セラル又左半球ニ於テハ全ク之ト反對ノ關係アリ如此ク各眼ハ腦ノ兩半球ニ結合スト雖モ若シ視野ノ各半ニ從テ視覺ヲ論ズル時ハ左側ニ於テ目撃スル物体ハ右後頭葉皮質ハ興奮ニ由テ神識

ニ入リ、右側ニ於テ、目撃スル物体ハ全ク之ニ反スルヲ知ルベシ、

半視症

第百十八圖 同側性半視症



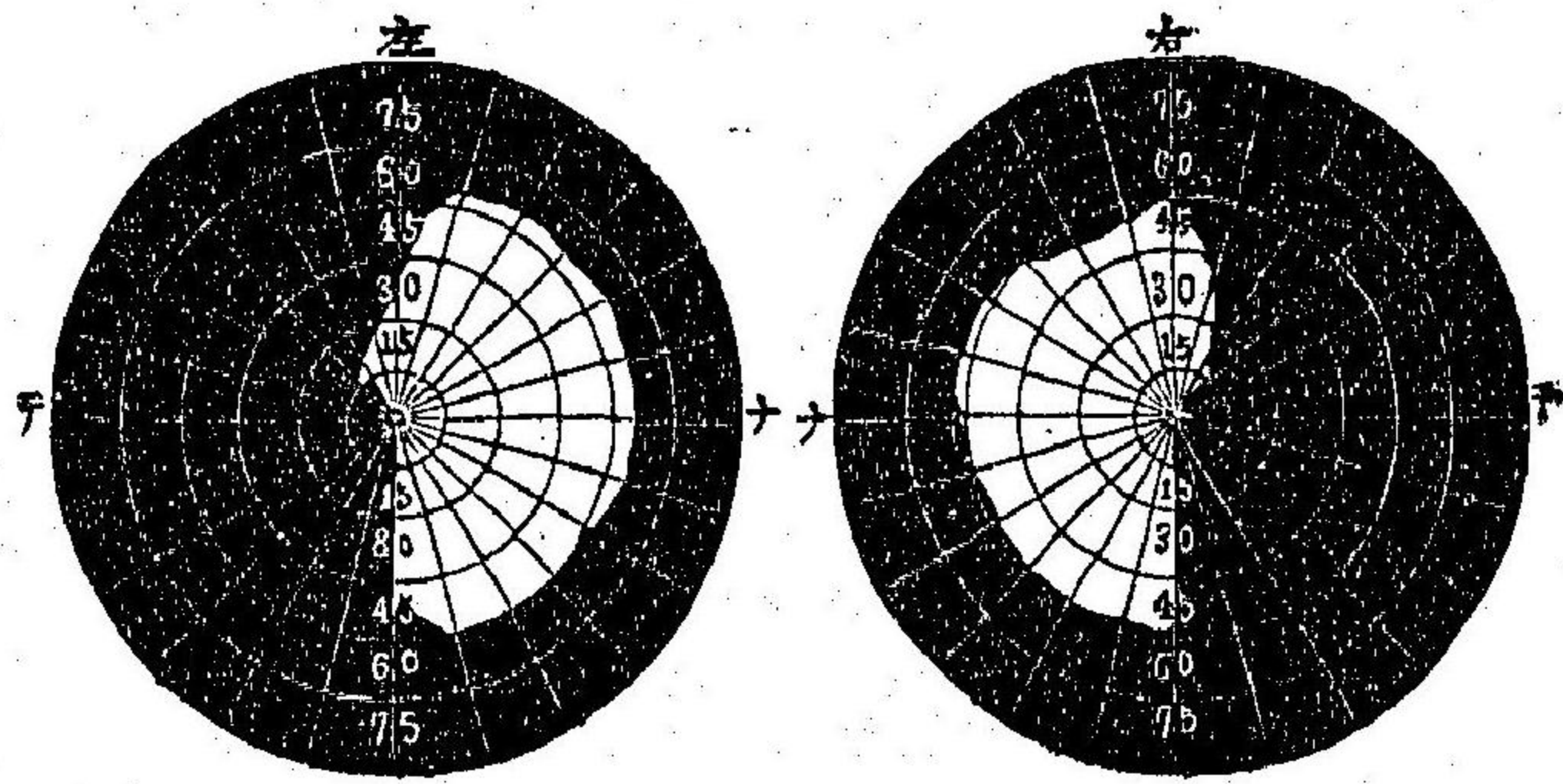
貴要ナル視力障ノ害一種、所謂半視症 Hemipie (一名半盲症 Hemianopsia) ハ視神經ノ半交叉ニ據テ明ニ説明シ得ベシ試ミニ左視神經索 (第百十七圖チ) ノ一部 (例之バケケ) 斷絶セシト假定セシ然ル時ハ網膜ノ兩左半リリ) ハ左半球皮質トノ連合ヲ斷タル、ヲ以テ兩眼ノ視野ハ其右半(ク)ニ於テ缺損シ凡テ物体ノ左半ノミヲ認ム是ト同理ニ基キ

同側性半視症

右視神經索ノ破壊セラレ、時ハ視野ノ左半缺損ス此症ヲ名テ同側性半視症、Gleichseitige Hemipie (側方或ハ同名 laterale oder homonyme) ト名シ其視野ハ第百十八圖ニ於テ見ルガ如シ此症ハ視神經索ノ上方例之ハ(エ)ノ傷害セラレタル時、加之疾患ノ腦皮質ニアル時ニモ亦發生スルヲ得ベシ故ニ同側性半視症ハ障害ノ交叉部ヨリ中心ニアルヲ指示シ就中失明シタル網膜半部ト同側ニアルヲ識ラシムルモノトス若シ視神經交叉ヲ縱斷シテ左右兩半ニ分ツ時ハ交叉セル纖維ハ全ク切斷セラレ、ニ反シテ交叉セザル纖維ハ毫モ障害ヲ受ケルヲナシ此交叉セル纖維ハ兩網膜ノ内半(リ)及レニ分布スルヲ以テ視野ノ外半ハ缺損ス故ニ此症ヲ顯顯側性半視症、Temporale Hemipie ト稱ス(第百十九圖)此症ハ障害例之ハ腫瘍ノ交叉部前角或ハ後角ニ存スル時ニモ亦顯ル何トナレバ此場合ニ於テモ亦交叉シタル纖維ノミ侵サルレバナリ (下等ノ右脊椎動物ニ於テハ視神經全ク交叉セリ而シ其階級ノ進ムニ從ヒ益々人類ニ近似ス)

顯顯側性半視症

第百九十圖 顛側性半視症



野ノ鉛直界線ハ屈曲シテ黄斑ニ匹當スル視野ハ保存セ

若シ廣義ヲ以テ論ズレハ兩眼視野ノ同對點ニ小缺損ヲ發セシ症モ亦半視症ニ屬スウヰラソド氏ノ謂フ所不全半視症、Incomplete Hemipic 是レナリ此症ニ於テモ亦障害ハ視神經交叉ノ上方ニ在リ神經索若クハ大腦皮質ニ達スル連續纖維ノ一部、侵サ、ルモノトス—完全ナル半視症ニ於テモ視野ノ全ク

ラル

視神經纖維ノ經路ヲ識ルハ視神經軌道ニ於ケル障害ハ位置ヲ診斷スルニ臨ミ頗ル實地上ノ價値アリトス例之ハ檢眼鏡ヲ用ユルモ眼底ノ變化ヲ認ムル能ハザルニモ關ラズ視野ノ缺損ヲ呈スルモノハ視神經軌道ノ斷絶シタルニ由ラズンハアラス又一眼ニノミ或ハ兩眼ノ不同點ニ於テ缺損ヲ顯スモノハ視神經交叉前ノ障害ヲ豫測シ得ベシ何トナレバ交叉後ノ障害ハ必ズ視野ノ同對點ニ缺損ヲ生ズレバナリ同一理ニ原キ一眼ハ健常ニシテ他眼ハ全ク失明スルモノハ交叉前ノ疾患ニ據ルモノトス其他、中心暗點ハ乳頭黄斑間ノ神經纖維病ムニ由テ起リ同側性半視症若クハ僅微ナル同側性視野缺損ニ於テハ交叉部ノ上方、障害セラレ顯側性半視症ハ交叉部ノ疾患ニ由テ來ル若シ失明シタル網膜部ニ光線ヲ投射スルモ瞳孔ノ反射缺損スル時ハ軌道ノ斷絶ハ動眼神經核

ニ向テ纖維ヲ分與シタル下方即チ視神經索ニ存スベシ
 之ニ反ノ瞳孔ノ光線反射存在スル時ハ障害ノ位置ハ迤
 ニ上方即チ四疊体内囊或ハ腦皮質ニ在ルベシ終リニ色
 神或ハ光神ノミニ對スル半視症(即チ場所ノ感覺ニ就モ亦皮
 テハ視野普通ナル者)質ノ障害ニ由テ説明シ得ベシ蓋シ此三ツノ定性的知覺ノ
 軌道ハ相共ニ經過シ大腦皮質ニ達シ始メテ各個ノ中樞
 ニ終ルモノナリ

第二章 視神經ノ炎症

視神經炎 *Neuritis optica* ハ視神經ノ何レノ部ニ於テモ發生
 スルモノナリ然レ生活体ニ於テ檢眼鏡ヲ用ヒ直ニ目撃シ
 得ルハ乳頭ノ炎症ノミトス此症ヲ名テ眼○球○内○神○經○炎 *Neu-
 ritis intraocularis* 或ハ乳頭ニ變化ヲ來スヲ以テ乳○頭○炎 *Papillitis*
 (レーベル氏)ト名ク之ト區別スベキハ炎症ノ部位、迤ニ視神
 經ノ後部ニ存スル眼○球○後○神○經○炎 *Neuritis retrobulbaris* ナリ此症
 ニ於テハ病竈ヲ直視シ得ザルヲ以テ他ノ症候ニ由リテ其

症候及經過

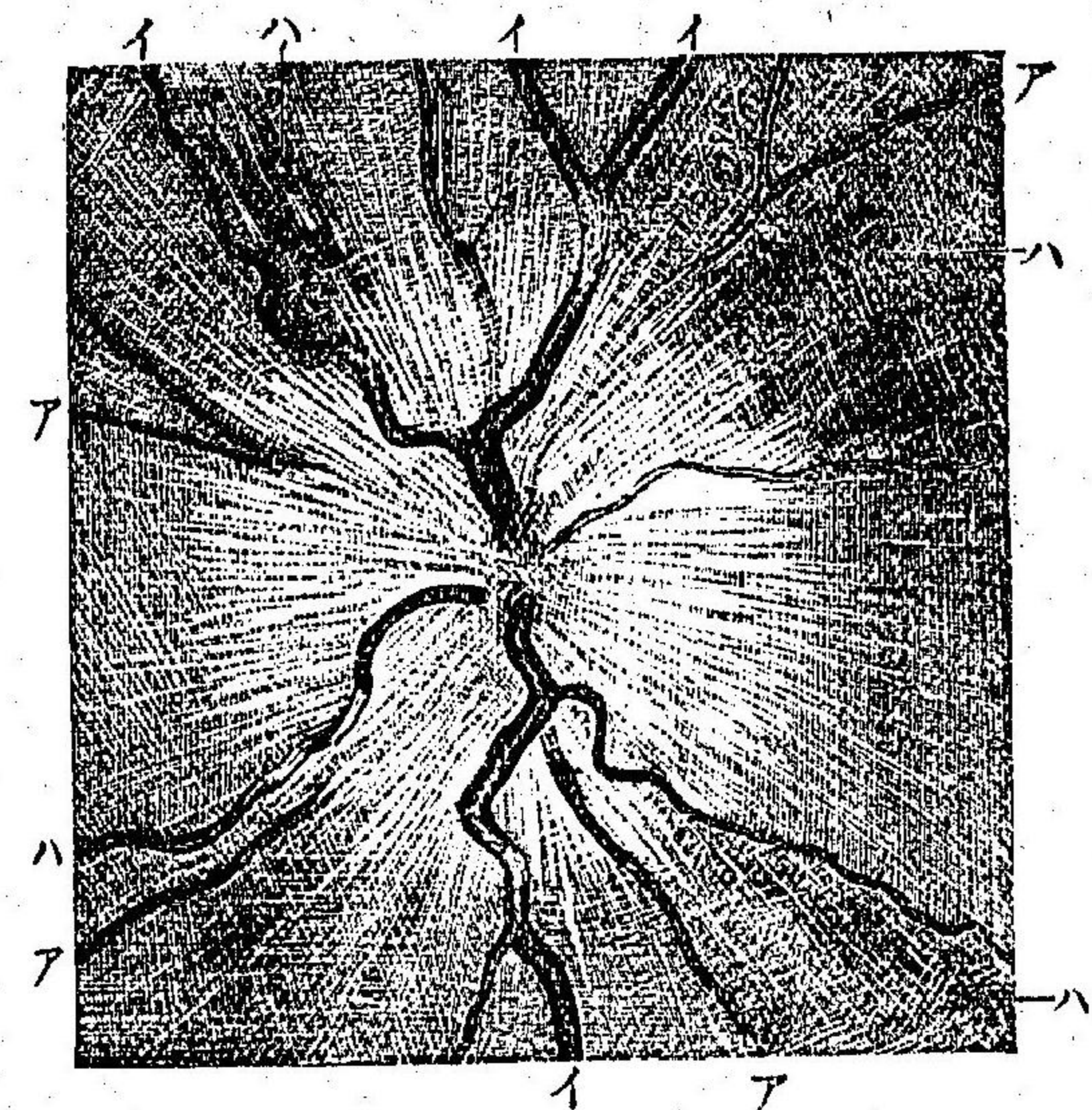
存在ヲ診斷セザル可ラズ

(甲) 乳頭炎 *Papillitis* (鬱血性乳頭 *Stauungspapille*)

症○候○及○經○過○ 乳頭炎ハ外貌的著シキ症候ヲ呈スルコトナシ
 獨リ瞳孔ハ視力ノ減少若クハ全缺ニ準シテ散大ス檢眼鏡
 檢査ヲ施スニ乳頭ニ炎症ノ徵アリ(第百二十圖甲)其色ハ變
 シテ白色トナリ灰白色トナリ或ハ赤色トナリ且ツ屢々白
 斑或ハ溢血ヲ呈ス(同上ハ)而シテ滲出物ハ近隣ノ網膜ニ蔓延
 スルヲ以テ乳頭ノ限界ハ不明トナリ且ツ其大ハ増加スル
 モノ、如シ網膜ノ血管モ亦變狀ヲ呈シ動脈(ア)ハ非薄トナ
 リ靜脈(イ)ハ之ニ反ノ充溢ス是レ腫脹シタル乳頭ノ爲メニ
 血管ノ壓迫セラル、ニ由ルナリ其他、網膜靜脈ハ甚シク迂
 曲廻轉シ殊ニ腫脹シタル乳頭ノ邊緣ニ於テ著シク其溷濁
 セル組織中ニ陷沒スル部ニ於テハ恰モ絹ヲ被ムルガ如ク
 或ハ全ク中絶ス然レ最モ貴重ナル症候ハ腫脹シタル乳頭
 ガ周圍ノ網膜ヨリ聳出スルニ在リ(第百二十圖乙)

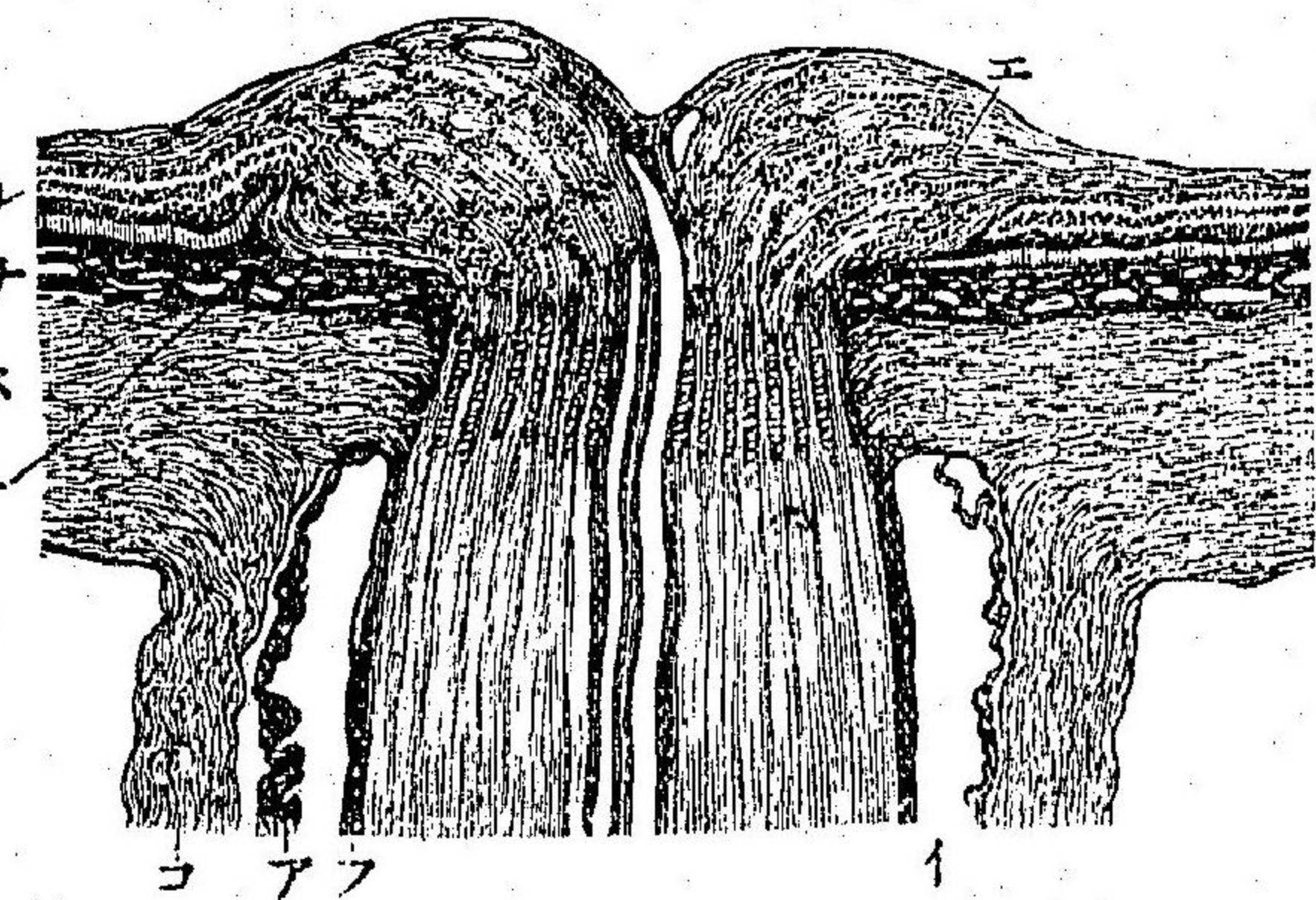
○鬱血性乳頭炎ノ原
 因及徵候(京都)

第 二百 十 二 圖
視神經炎(鬱血性乳頭、四十倍)



(甲) 乳頭ノ檢眼鏡的像、乳頭ハ著シク増大シ其境界不明ニ且ツ灰白色ヲ呈シテ混濁シ放線狀ノ白線ヲ呈ス網膜動脈(ア)ハ菲薄トナリ同靜脈(イ)ハ擴張ス又乳頭ニ接スル網膜ニ線狀ノ紅斑(ハ)アリ

(乙) 乳頭ノ縱斷、乳頭ハ著シク腫脹シテ網膜周圍ヨリ隆起シ其基礎ニハ環狀ノ炎性膨脹(ナ)アリ細胞浸潤ハ神經纖維ニ添フテ血管(エ)ニ伴フ網膜(ル)ハ皺襞ヲナシ脈絡膜(チ)及鞏膜(ス)ハ健常ナリ篩狀板モ亦然リ鞘間(イ)ハ擴張シ硬鞘(コ)及軟鞘(フ)ハ健常ナリ



原因

自覺症ハ視力障害ナリ(彩視症、眼華閃發、霧視症等)其度、多クハ著シク重症ニ於テハ全ク盲トナルヲ常トス然レモ甚シキ腫脹ニ拘ラズ視力ノ普通ナルコトアリ(鬱血乳頭ニ於テ)視野ハ屢々缺損或ハ縮小シ殊ニ半視症ノ徵候ヲ呈スルコト多シ其他疼痛或ハ涙流ヲ訴フルコトナク眼球ノ外看ハ異常ヲ現ハサズ

經過ハ多ク慢性ニシテ月餘ヲ過ギザレバ炎症消退シテ瘦削ノ症候ヲ呈スルニ至ラズ此期ニ至レバ乳頭ハ蒼白色トナリ再ビ其境界ヲ認メ得ベク乳頭及網膜ノ血管ハ狹窄ス

斯ノ如キ神經炎性瘦削ハ炎症ノ劇甚ナルニ應ジテ益々著シ而シテ視力ノ再ビ佳良トナラズ或ハ永久性ニ減少セラル

、ヤ果タ全ク失明シタル儘ナルヤハ瘦削ノ輕重ニ關スト雖モ預後ハ一般ニ不良ナルモノナリ但シ光神ハ依然タルヲ常トス

原因 視神經炎ハ他ノ眼球内疾患ト同ク局處ノ疾患ニ

腦ノ疾患

基ク稀レニシテ深部ノ疾患ニ據ルヲ甚ダ多シ故ニ殆ド常ニ兩側ニ發ス

本症ノ原因トナルモノ次ノ如シ

(一)腦ノ疾患 是レ視神經炎ノ原因トナルヲ最モ屢々ナリ蓋シ腦ノ傷害ハ或ハ鬱血ニヨリ或ハ炎症ノ傳達ニヨリ本症ヲ發スルモノナリ

(イ)鬱血ハ頭蓋腔ノ壓迫ヲ亢進セシムベキ腦病ニ來ル故ニ腦腫瘍及腦水腫ニ於テ最モ屢々之ヲ見ル即チ腦腫瘍ノ漸次増大スルヤ頭蓋腔ノ場處ヲ要スルヲ益々多キヲ以テ頭蓋内ノ壓迫力ハ増加シ腦脊髓液ノ一分ハ頭蓋腔ヨリ壓逐セラレ半ハ脊髓ニ半ハ視神經ニ向テ逃ス之ガ爲メ腦膜間ノ淋巴腔ト交通スル所ノ視神經鞘腔ニ液体蓄積シテ之ヲ擴張セシム(ステルワグ氏)視神經鞘水腫、Hydrops vaginae nervi optici(第百二十圖乙イ)彼ノシエット、マソツ氏ノ視神經炎發生ニ關スル臆說ハ此事實ニ基クモ

鬱血性乳頭

下行性視神經炎

ノナリ即チ鞘間腔ニ液体蓄積スルキハ神經幹殊ニ其篩狀板狀部ニ於テ淋巴ノ鬱積ヲ將來シテ中心血管ヲ壓迫ス就中、中心靜脈ハ同名動脈ヨリ早ク且ツ甚シク其影響ヲ蒙ル故ニ中心動脈ハ間斷ナク血液ヲ乳頭ニ灌注スルニ關ハラズ中心靜脈ハ全ク之ヲ還流セシムル克ハズ之ガ爲メ視神經ノ靜脈性鬱血ヲ起シテ其腫脹ヲ同伴ス此腫脹ハ視神經ノ狹隘ナル鞏膜孔ヲ通過スル部ニ於テ其嵌頓ヲ起シ遂ニ鬱血性乳頭ノ水腫ヲ繼發セシム如此クシテ發生セシ神經炎ハ固有ノ炎症ヨリハ寧ロ炎症性水腫ト看做スベシ故ニ鬱血性乳頭、Stauungspapilleノ名アリ是レ腦壓力増加ノ貴重ナル症候ヲナスモノナリ

(ロ)腦ヨリ視神經ニ炎症ノ直達スルハ腦殊ニ其基底ノ炎症例之ハ結核性腦膜炎ニ於テ見ル所ナリ即チ炎症ハ爰ヨリ視神經及其鞘ヲ傳達シテ乳頭ニ達ス所謂下行性視神經炎、Neuritis descendens 是レナリ

微毒

急性熱性傳染病

諸種ノ營養障害

急性貧血

鉛中毒

遺傳

(二) 微毒 モ亦最モ屢々視神經炎ノ原因トナルモノナリ即チ視神經ハ直ニ微毒性疾患ニ由テ襲ハル、トアリト雖モ數多ノ場合ニ於テハ微毒ノ爲メ頭蓋腔或ハ眼窩ニ炎症若クハ腫瘍ヲ發生シ爲メニ視神經ヲ障害スルモノトズ

(三) 急性熱性傳染病 例之ハ窒扶斯、麻疹、猩紅熱、痘瘡、實扶弟里、肺炎、間歇熱、

(四) 諸種ノ營養障害 例之ハ蛋白尿、蜜尿病、腺病、月經障害、妊娠或ハ産褥、亞兒簡保兒中毒、百日咳、

(五) 劇シキ出血後ノ急性貧血 殊ニ吐血及子宮出血後、此場合ニ於テハ出血後、二三日ヲ經テ盲トナルモノ多ク且ツ治癒シ難キヲ常トス

(六) 鉛中毒

(七) 遺傳 特別ナル誘因ナクシテ視神經炎ニ罹ル所ノ血族アリ通常男子ヲ侵シ殆ド同年(二十歳前後)ニ至テ顯ハル、ヲ慣習トス

甚シキ感冒

眼窩ノ疾患

療法

(八) 甚シキ感冒

(九) 眼窩ノ疾患 例之ハ眼窩ノ炎症或ハ新生物、視神經ニ發生セシ腫瘍ノ如シ此後者ハ純粹ナル局處疾患ノ神經炎ヲ起シタルモノニシテ此場合ニ於テハ炎症ハ偏眼ニ限極スルヲ得ベシ

療法 主トシテ原因病ヲ治療スルヲ要ス局處療法ハ適當ナル眼ノ攝生法ヲ守ルノ外、發汗療法(「ピロカルピン」)ノ皮下注射、顳顬部或ハ乳頭部ノ瀉血、劇シキ頭痛アル時ハ串線法(シニミット、リムプレル氏)等ヲ用ユ「フォン」ウエツケル氏ハ二三ノ場合ニ於テ視神經鞘ヲ切開シ液体ヲ排泄セシメテ良効ヲ得タリト唱フ又少量ノ猛汞及沃土加里ノ内服、水銀軟膏ノ塗擦等モ亦試ムベシ但シ貧血性ノ患者ニ在リテハ攻撃療法ヲ廢シ乾角、芥子脚湯、鐵劑、機那劑等ヲ處スルヲ要スベシ

ザント氏ハ交感神經ニ平流電氣ヲ通シテ(「極導子」ヲ頭部ニ置ク)良効アルヲ説ケリ

視神經充血

視神經ノ單純充血。Einfache Hyperämie。ハ最モ屢々見ル所ニシテ管ニ網膜及脈絡膜炎ノ普通併發症トシテ來ルノミナラズ又眼球前部ノ劇烈ナル炎症例之ハ虹彩毛様体炎ニ於テモ亦之ヲ發ス。若シ網膜ノ炎症ニシテ劇シキ視神經炎ノ症狀ヲ伴フカ或ハ視神經ノ炎症ニシテ網膜ノ大部分ニ蔓延スル時ハ視神經網膜炎。Neuroretinitisノ症狀ヲ發ス蓋シ前文論述セシ視神經炎及網膜炎ハ凡テ視神經網膜炎トナリテ顯レ得ベキモノナリ但シ腦ノ腫瘍ニ由テハ別種ノ視神經網膜炎ヲ來シ乳頭ニ顯ル、症狀ノ他、黃斑部ニ銀光色ヲ帶ビタル小點ヲ發シ蛋白尿性網膜炎ヲ想起セシム

腦ノ疾患ニ伴フ所ノ視神經炎ハ「フォン・グレイフェ氏ヨリ鬱血性視神經炎及下行性視神經炎ノ二種ニ區別セラレタリ此二症ノ差異ハ主トシテ視神經ノ腫脹スルト炎症ノ近隣網膜ニ移行スルトニ在リ鬱血性視神經炎ハ

乳頭ノ邊緣ヨリ網膜ニ下降スル血管ノ屈曲ト倒像検査法ニ於テ乳頭ガ網膜ニ對シテ視差ノ移動ヲ呈スルニ由テ鑑識シ得ベシ又直像ニヨレハ乳頭及網膜ノ屈折差ヲ檢定シテ乳頭ノ隆起ヲ計算シ得ルモノナリ〔視差ノ移動 Parallaxische Verschiebungトハ検査ノ際、倒像ヲ投射スル所ノ凸連斯ヲ少シク上下ニ移動スルニ當テ眼底ニ異常ナキ時ハ其諸部ハ一平面ニ在リ凸連斯ノ動搖ト共ニ其位置ヲ變ズルヲナキモ若シ網膜平面ニ差異アルキハ眼底ノ諸部ハ比較的移動ヲナシテ或ハ近接シ或ハ遠隔スルヲ認ムルヲ云フ〕而シテ鬱血性乳頭ニ於テハ腫脹著シク血管ハ乳頭ノ邊緣ニ於テ屈曲スルノミナラズ又中絶スルカ如ク見ヘ網膜靜脈ハ非常ニ充溢ス然レ組織ノ變化ハ常ニ乳頭ニ限ルヲ多シ次ニ下行性視神經炎ニ在テハ乳頭ノ腫脹著シカラス其邊緣ニ於ケル血管ノ屈曲モ僅微ニシテ平面ノ差ハ直像検査法ニ由テ窺ヒ得ルニ過ギズ之

ニ反ノ滲出ハ多量ニシテ甚シキ乳頭ノ溷濁及變色ヲ來ス此變化ハ乳頭ノ邊緣ヨリ近隣ノ網膜ニ蔓延スルヲ以テ乳頭ハ増大シタルガ如ク屢々又視神經網膜炎ノ症狀ヲ呈ス—然レ以上ノ兩症ニハ説明シタルガ如キ判然タル區別ヲナシ得ベキニアラズ何トナレハ二者ハ漸々相互ニ移行スレバナリ此理由ニ基キ并ニ解剖的檢査ニ據リシユミット、マンツ氏ガ鬱血性乳頭ニ關スル器械的説明ハ多少ノ非難ヲ受ケ且ツ他ノ臆説ニ由テ解釋セラレタリ實ニ鬱血性視神經炎ニ於テハ鬱血ガ主働者トナルヤ明ナリト雖レ神經幹及其鞘ニ於ケル炎性作用モ亦之ニ干與スルヤ疑ヒナキニ似タリ

視神經炎ヲ合併セル腦疾患ハ局部性ノモノアリ散發性ノモノアリ彼レニ屬スルハ腦腫瘍ニシテ多クハ鬱血性乳頭ヲ繼發シ唯其一〇—二〇—三〇%ニ於テハ之ヲ缺如スト云フ殊ニ腦腫瘍ハ久シク不明ノ症候例之ハ頭痛

ノミヲ發シ加之之ヲモ來サハルヲアルヲ以テ腦疾患ノ疑診ニ際シ檢眼鏡ヲ以テ眼底ヲ窺フハ實ニ缺ク可ラザルトハ、況ンヤ鬱血性乳頭ハ毫モ視力ヲ障害セザルヲアルニ於テチヤ

鬱血性乳頭ノ發生ハ新生物ノ大小及位置ニ準ズルヲナシ已ニ胡桃大ノ腫瘍ニシテ之ヲ來スヲアリ或ハ巨大ナルモ神經炎ヲ發セザルヲアリ又腫瘍ノ視神經近隣ニ於ケルト之ヨリ遠隔例之ハ小腦ニ在ルニ拘ラズ克ク神經炎ヲ發シ得ルモノトス—腦ノ新生物ハ又下行性視神經炎及視神經ノ單純ナル瘦削ヲ來シ得ルモノナリ甲ハ腫瘍ノ近隣ニ炎症ヲ起シ之ヲ視神經軌道ニ傳達シタル時ニ、乙ハ腫瘍ガ視神經交叉或ハ視神經索ヲ壓迫シタル時ニ來ル又腫瘍ノ爲メ第三室ニ液体ノ蓄積ヲ發シ其前下端ハ擴張シテ交叉部ヲ壓迫スルヲアリ斯ノ如キ方法ニ由テ腦腫瘍ハ黒内障ノ原因トナル就中檢眼鏡的症狀ヲ

呈セザルモノアリ或ハ單純瘦削ノ顯像ヲ伴フモノアリ
 稀レニ視神經炎ヲ誘起スル所ノ腦ノ局部疾患ニ就テハ
 軟化竈、膿腫、竇ノ「トロムボーズ」、動脈瘤、出血及囊腫(包出囊、コエ
 ヒノコック)
 ス)ヲ算フ可シ散發性疾患ニ就テハ多發性硬變、急性及慢
 性腦膜炎、腦水腫等ハ視神經ヲ誘發ス殊ニ後二者(腦結核
 モ亦)ハ小兒ニ於テ最モ屢々見ル所ノ原因ナリ而ノ之ニ
 由テ發スル失明ハ全ク不治ニ屬ス但シ確實ノ原因ナク
 且ツ檢眼鏡的症候ヲ呈セズシテ發スル小兒ノ失明ハ時
 トシテ快復スルモノナリ(チットレシツプ氏)―其他、頭蓋ノ畸
 形及損傷(殊ニ基底骨傷ニ腦膜
 炎ヲ來發セシモノ)稀レニ急性脊髓炎ニ由テ視神
 經炎ヲ來スコアリト云フ

(乙) 眼球後視神經炎 Neuritis retrobulbaris

本症ハ視神經眼窩部ノ發炎スルモノニシテ乳頭部ニ於テ
 ハ檢眼鏡的症狀ヲ認メザルカ或ハ些少ノ變化ヲ呈スルニ
 過ギズ但シ本症ノ經過後ニ至レバ屢々瘦削ノ症狀ヲ來ス

殊ニ炎症竈ニ於テ視神經纖維ノ破潰セラレタル時ニ然リ
 トス此場合ニ在テハ破潰セラレタル神經ノ末梢部ハ瘦削
 ニ陥リ漸次乳頭ニ蔓延シテ檢眼鏡的ニ認メ得ベキニ至ル
 (下行性、瘦削、Descendende Atrophie) 然レ新鮮ナル眼球後視神經
 炎ハ著シキ檢眼鏡的變化ヲ呈セザルヲ以テ他ノ症候、主ト
 シテ視力障害ノ状態ニヨリ之ヲ診斷セザル可ラズ蓋シ其
 障害ハ甚シクシテ失明ニ陥ラシムルコアリト雖レ然レ多
 クハ視野ノ中心部即チ乳頭黃斑間纖維束ノ分布スル所ニ
 限局スルヲ以テ視野ニ中心暗點ヲ生ズルノミ
 眼球後視神經炎ハ或ハ急性ニ或ハ慢性ニ發現ス
 若シ急性ニ發生スル時ハ俄然視力ノ障害ヲ來スヲ以テ特
 異トス即チ重症ニ於テハ二三日ニシテ光神全ク消失スル
 ニ至ルモノアリ眼球ハ外貌健全ニシテ檢眼鏡ヲ以テ窺フ
 モ網膜血管ノ充盈ヲ見ルノミ時トシテ網膜ノ貧血ヲ見ル
 コアリ是レ炎症竈ノ中心血管壓迫ヲ蒙ルニ由ルナリ此顯

急性症

像ト同時ニ劇甚ナル頭痛若クハ眼窩ノ鈍痛ヲ發シ患者若シ眼球ヲ運動スルカ或ハ眼球ヲ后方ニ壓抵スル時ハ著シク増劇ス稀レニハ兩眼同時ニ發病スルモノアリ本症ハ多クハ全ク或ハ半ハ治愈シ甲ノ場合ニ於テハ視力健常ニ復スト雖モ乙ノ場合ニ於テハ中心暗點ヲ殘スモノトス但シ治愈スルニハ長時(一月乃至數月)ヲ要シ時トシテハ永久性失明ニ陥ル故ニ豫後ヲ確言スルコト頗ル難シ然モ全ク快復ノ望ナキニ非ラズ

急性眼球後視神經炎ノ原因ト看做スベキモノ次ノ如シ劇甚ナル感冒、過勞、急性傳染病、例之ハ室扶斯、麻疹、インフルエツア等、急性多發性神經炎、月經閉止、鉛中毒、梅毒是レナリ其發スルヤ大人及小兒ヲ限ラズ而ノ偏眼ヲ侵スコト多シト雖モ又兩側ニ來ルコトアリ又遺傳ニ基ク所ノモノニシテ急性ニ發スルモノアリ本症ノ療法ハ乳頭炎ニ於テ論シタルモノニ全ク殊ニ急性期ニ於テハ發汗療法ヲ以テ特效アリ

慢性症

慢性眼球後視神經炎ハ煙草毒性弱視、Tabaksamblyopie (「ニコチン」毒性弱視、Amblyopia nicotinic)ノ原因トナルモノナリ

煙草毒性弱視ハ唯一ノ症候トシテ視力障害ヲ呈スルモノニシテ極テ慢性ニ發生シ患者ハ往々其初期ヲ知ラズ而ノ視力減衰ノ度ハ兩眼共ニ殆ド同一ナルヲ以テ白內障、脈絡膜炎、視神經瘦削等ノ如キ兩眼ノ視力不同ニ減衰スルモノト異ナリ殊ニ固有ナルハ晝盲ノ症候ニシテ患者訴ヘテ曰フ夜間ニ在テハ晝間ニ於ケルヨリハ視力迥ニ宜シト之ヲ檢スルニ他覺的ニ毫モ視力ノ佳良トナリシ原因ヲ認ムルヲ得ザルナリ但シ初期ニ於テハ乳頭ノ充血、末期ニ至レバ其顯顯半ノ蒼白トナルコト之レアレモ甚ダ僅微ニシテ殆ド變化ヲ呈セズト云フヲ得ベシ而ノ視力ヲ檢スルニ適度ニ減衰スレ中心暗點ニ基クモノニシテ其形狀ハ横タワリタル橢圓形ヲナシ黃斑ヨリ盲點ニ達ス又初期ニ於テハ色