

底ノコトニシテ、邦人ニテハ、カ、ルコトナキモノ、如シ。
網膜中ニ於ケル白斑ノ、時ニハ隆起シテ腫瘍狀ヲ呈スルコトアリ、之ヲ白血病性假性腫瘍。 Leukämischer Pseudotumor ト謂フ。

九 眩耀ニ因スル網膜炎 Retinitis durch Blendung

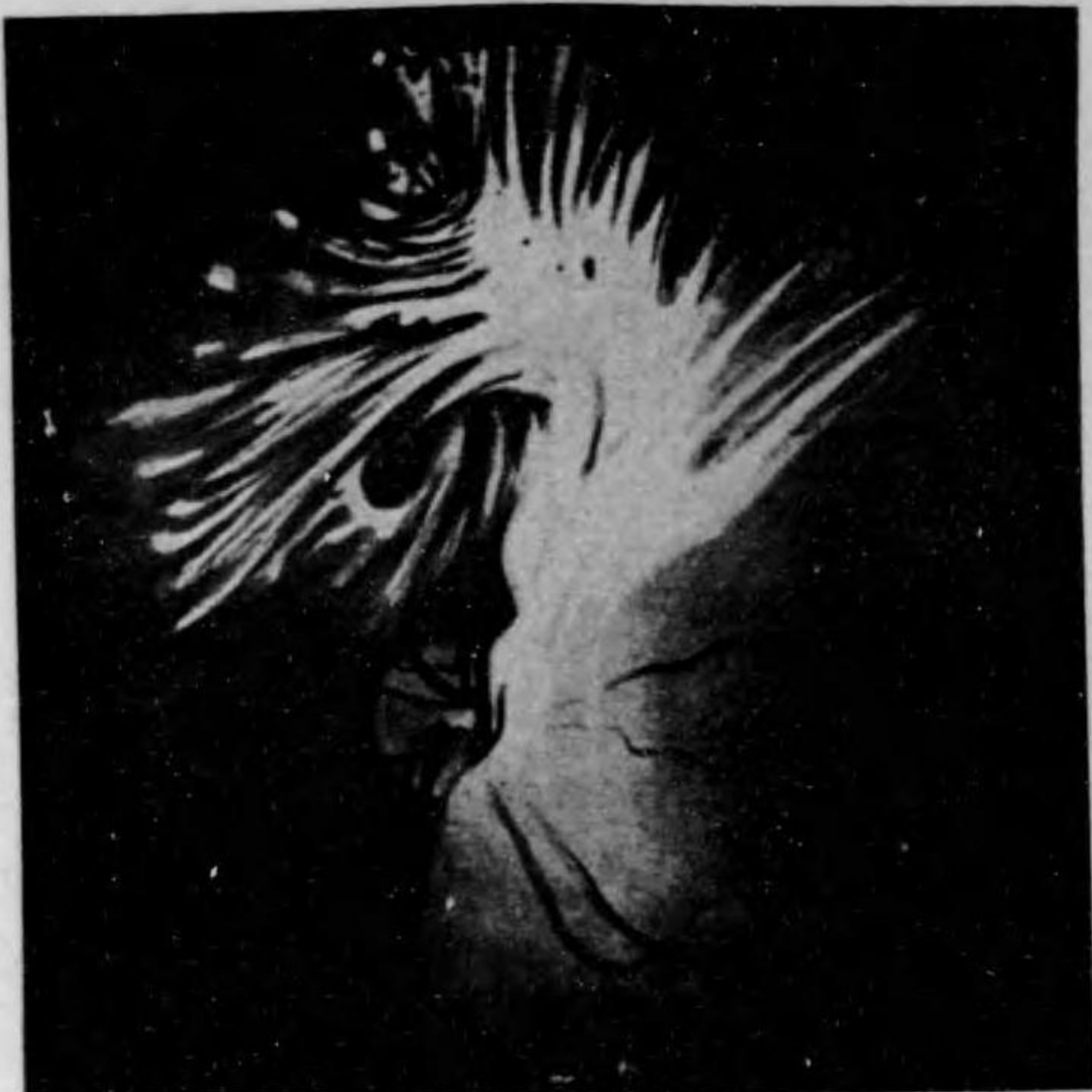
本症ハ眩光ノ照輝ニヨリテ起ル一種ノ網膜炎ニシテ、太陽或ハ光力ノ強大ナル電燈ヲ凝視スルガ如キ場合ニ發ス、日蝕ノ際ニ太陽ヲ凝視スルガタメニ一時ニ多數ノ本病患者ノ出來ルコトアリ、眼底ヲ檢スルニ黄斑部ノ中央ニ暗黒色ノ斑點アリ、灰白色ニ濁セル暈輪ニヨリテ圍マル、之ニ相當シテ視野ニ中心暗點アリ。
本症ハ全治スルコト、然ラズシテ終生視力障礙ヲ貽スコト、アリ、療法トシテハ、煤色硝子ノ眼鏡ヲ裝用セシメテ、眼ヲ靜養セシメ、マタ、ストリヒニンノ皮下注射ヲ試ミテ網膜機能ノ恢復ヲ謀ルベシ。

十 増殖性網膜炎 Retinitis proliferans Manz.

本症ハマンツノ初メテ記載セル疾患ニシテ、網膜ノ表面ニ白色ニシテ光輝アル纖維狀或ハ膜狀組織ノ増殖起リ、獨リ網膜面ノミナラズ、視神經乳頭ノ一部或ハ全部ノ、コレガタメニ被ハル、コト多シ、コノ新生組織ハ一部ハ結締織ヨリ成リ、一部ハ膠質組織ヨリ

第三百四圖

増殖性網膜炎



第三百五圖

同上 組織學的所見



P. 増殖組織 R. 網膜 C. 脈絡膜 S. 鞏膜

成ル、而テ屢々新生血管ヲ伴フ。
此ノ如キ新生組織ハ血液或ハ滲出物ノ機化ニヨリ發生ス、サレバ本症ハ獨立セル疾患ニハアラズシテ、網膜硝子體出血或ハ視神經網膜炎等ノ一續發症狀ト見做スベキモノナリ、適當ナル療法ナキノミナラズ、新生組織ノ收縮ノタメニ網膜剝離ヲ起シ、全ク失明スルコト尠ナカラズ。(第三〇四圖及ビ第三〇五圖)

十一 滲出性網膜炎(コーツ) Retinitis exsudativa (Coats)

本病ハ一九〇八年英人コーツニヨツテ記載セラレタル一種ノ滲出性網膜炎ニシテ、片眼ヲ侵スコト多シ、眼底ヲ檢スルニ、網膜血管ノ後方ニ廣キ乳白色ノ溷濁現ハレ、徐々ニ周圍ニ廣マリ、網膜ノ剝離ヲ續發シテ失明スルヲ普通トス、綠内障、虹彩毛様體炎、白内障ノ起ルコトアリ。

本病ニハ網膜血管ノ變化ヲ伴フコト、然ラザルコト、アリ、而テ血管ノ變狀トシテハ血管瘤ヲ生ズルコト、血管ノ蹄係狀或ハ絲球狀ヲ呈スルコト、アリ、何レニセヨ網膜出血ヲ伴フコト多キモ、ソノ輕度ナルヲ普通トス。

患者ハ若年ニシテ、而カモ女子ヨリモ男子ニ多シ。

本病ノ本態ハ不明ナリ、病理組織學的變化トシテハ、最初網膜中ニ、限局性ノ炎症性或ハ壞死性ノ病竈多發シ、漿液性纖維素性滲出物ヲ生ジ、輕度ノ出血ヲ伴ヒ、マタ網膜色素上

皮ノ脂肪變性トソノ脱落トヲ起シ、遂ニハ滲出物ノタメニ廣汎ナル網膜剝離ヲ招來ス、然ルニ末期ニ至レバ剝離網膜下ニ纖維狀組織新生シ、茲ニ存スル壞死組織ヲ包圍シ、時ニハ網膜組織中ニモ進入シテ、ソノ收縮ノタメニ一旦剝離シタル網膜ノ再ビ癒着スルコトアリ。

本病患者ノ全身ヲ檢スルトキ、屢々結核ヲ發見スルガタメニ、本病ト結核トノ間ニ一定ノ關係アリト主張スル學者アルモ、尙ホ學界一般ノ承認ヲ得ルニ至ラズ、有効ナル療法ナシ。

第四章 網膜ノ變性 Degeneration der Netzhaut.

一 網膜色素變性症 Pigmentdegeneration der Netzhaut

所謂色素性網膜炎 sog. Retinitis pigmentosa.

本病ハ特殊ノ先天性疾患ニシテ、古來色素性網膜炎ト呼バル、モ、網膜ノ炎症ニハアラズシテ、ソノ實、網膜ノ變性ナリ。

症候 患者ノ主訴ハ夜盲 Hemeralopie ナリ、是ガタメニ醫ヲ訪フヲ常トス、即チ光線ノ充分ナルトキ、ソノ中心視力ハ健康者ト大差ナキモ、黎明、薄暮或ハ採光ノ不充分ナル室内等ニ在テハ、ソノ視力著シク減退ス、而テ病ノ末期ニ至レバ日中ニ於テモ視力減退シ遂

ニハ全ク失明スルニ至ル。

視野ヲ檢索スルニ、輪狀暗點ヲ發見スルコト多シ(第三〇六圖)コノ暗點ハ徐々ニソノ幅員ヲ増シ、遂ニ視野ノ外境界線ニ達シ、タゞ中心部ニ於ケル僅ノ領域ノミ保存セララル、ニ至ル、マタ輪狀暗點ヲ生ゼズシテ、視野ノ周邊部ヨリ求心性ニ狭小スル場合モアリ、而テ輪狀暗點ノ現ハル、場合ハ、之ニ相當スル赤道部附近ヨリ、マタ求心性ニ視野ノ狭小スル場合ハ、周邊部ヨリ徐々ニ網膜ノ機能ノ減退スルコトヲ示スモノナリ。

眼底ヲ檢スルニ、赤道部附近ノ網膜中ニ頗ル固有ノ小色素斑ヲ發見ス、コレ網膜色素上皮ノ網膜内層中へ進入増殖セルモノナリ、ソノ形蜘蛛狀或ハ骨小體狀ニシテ暗黒色ナリ、好ンデ血管ニ沿フテ出現スル傾向アリ、血管ハコレガタメニ覆ハル、此ノ如キ色素斑ノ發生部ハ略ボ一帯ヲ爲シ、輪狀ニ網膜赤道部ヲ一週ス、而テ視野ニ於ケル輪狀暗點ハ、眼底ニ現ハル、此輪狀色素増殖帶ニ相當ス。(第三〇七圖及ビ第三〇八圖)

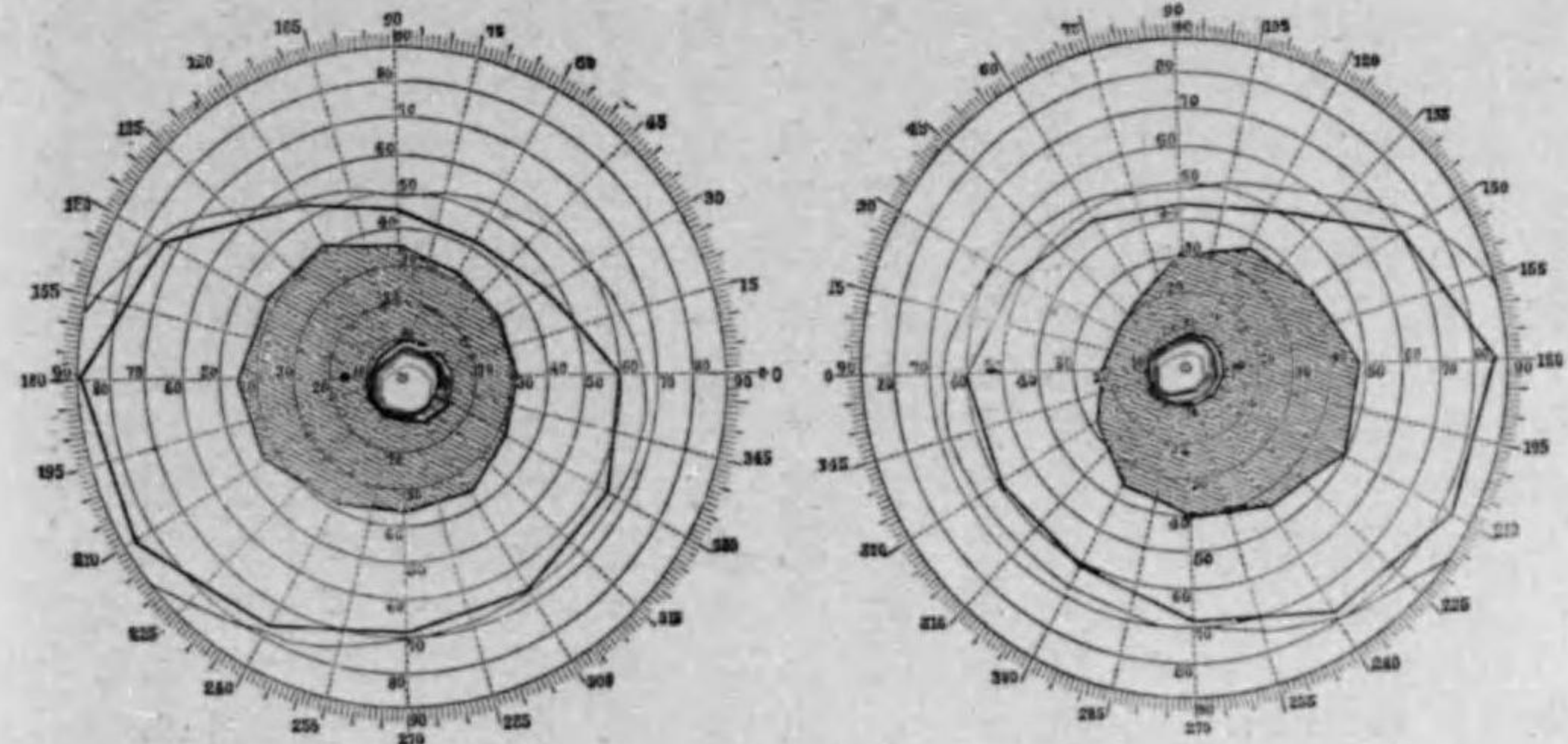
カクシテ色素斑ハ赤道部ヨリ前後ニ向テ、次第ニソノ數ヲ増シ、遂ニハ乳頭及ビ黃斑部ノ周圍ニ到達ス。

乳頭ハ汚穢帶黃灰白色トナリ所謂黃色萎縮 gelbe Atrophie ノ像ヲ呈ス。

中心血管ハ、兩種トモ病ノ初期ニ於テ早ク既ニ狹細シ、病機ノ進行ニ伴フテ次第ニソノ度加ハリ、細枝ハ遂ニ消失スルニ至ル。

以上述べタル變化ノ進行スルニ從テ、脈絡膜血管網ノ露出セラル、ヲ見ル。コレ網膜色素

第三百六圖



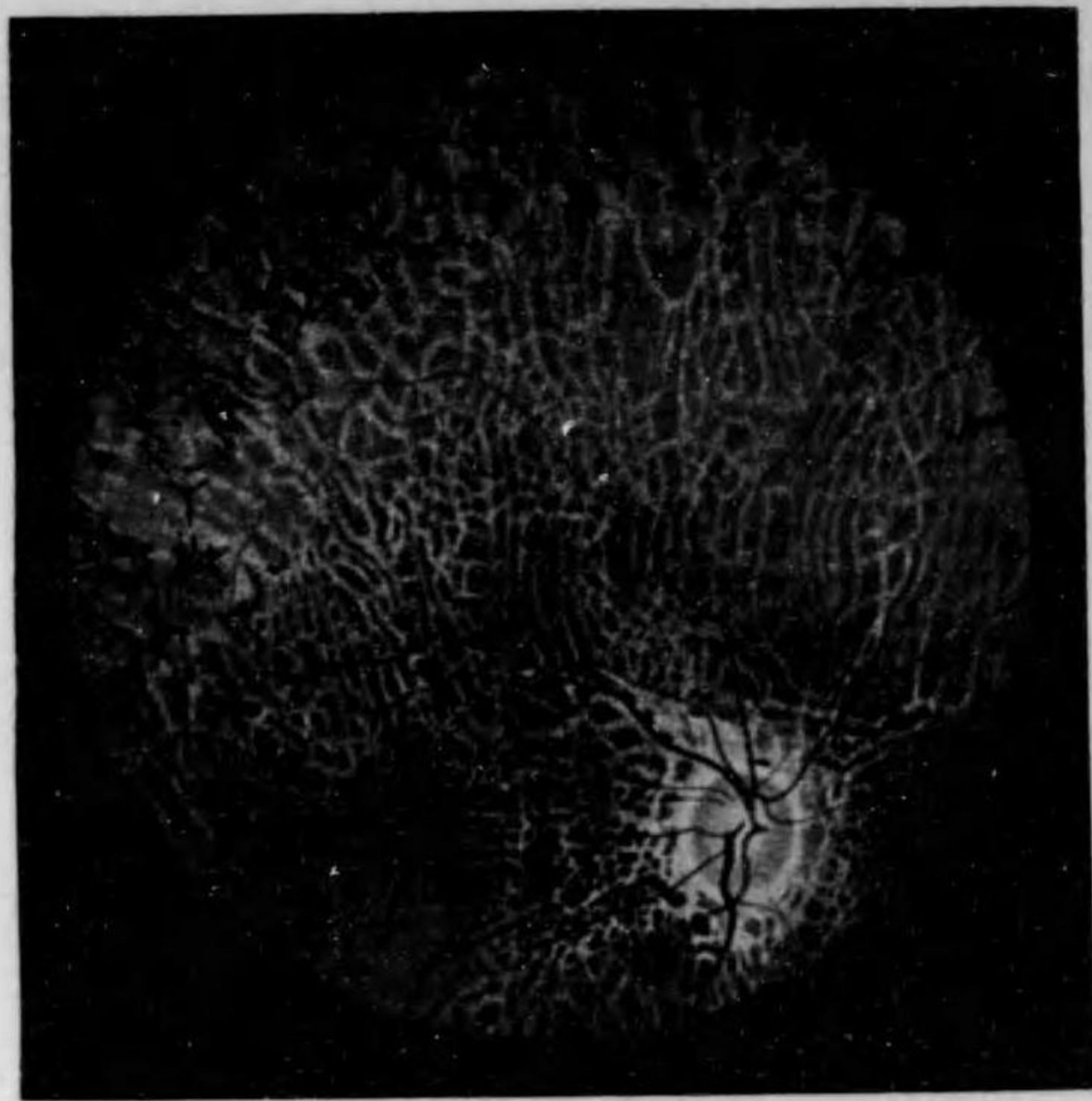
網膜ノ疾病

網膜色素變性
症患者ノ視野
輪狀暗點

素上皮ノ、一方ニハ網膜實質中へ進入
増殖スルト同時ニ他方ニハ、徐々ニ萎
縮消失スルガタメニ起ル現象ナリ、而
テ病ノ後半期ニ至レバ脈絡膜血管モ
亦次第ニ硬化ス(第三〇七圖参照)
經過 本症ハ極メテ慢性ノ疾患ニシ
テ、患者ハ先天性ニ一定ノ素因ヲ有シ
テ生マレ、夜盲ヲ自覺スルハ疾病ノ既
ニ或程度マデ進行セル後ノコトナリ、
而テ夜盲ヲ自覺スル時期ハ一様ナラ
ズ、幼時既ニ家族ニヨリテ發見セラレ、
或ハ春機發動期頃ニ至リテ初メテ之
ヲ訴フルコトアリ、カクテ全ク失明ス
ルマデニハ四、五十年ヲ經過スルモハ
ナリ。
視野強ク狭小スレバ、患者ハ歩行ニ困
難ヲ感ズルニ至ルモ、而カモナホ中心

六〇八

第三百七圖



網膜色素變性症

第三百八圖

同上 組織學的所見



R. 網膜、變性ハ特ニ外半層ニ於テ著明ニシテ、内半
層中ニハ色素上皮細胞ノ増殖進入アリ、
S. 脈絡膜、毛細血管層保タル

視力ハ可良ニシテ日中ハ細字ヲ讀得ルノミナラズ、色、神モ、コノ狭小セル視野内ニ於テ永ク保タル、ヲ通例トス。

原因 本症ハ先天性疾患ナルコト既述ノ如シ、而テ本病患者ガ屢々本症患者ノ約三分ノ一近親結婚者從兄妹間ノ結婚ノ子供ナルコトハ周ク知ラレタル事實ニシテ、遺傳ニヨリ數代ニワタリテ本病患者ノ現ハル、コトモマタ疑フベカラザル事實ナリ、而テ同一家族内ニ數名ノ本病患者ノ發見サル、コトアリ、此ノ如キ場合ニ於テハ、女子ヨリモ男子ノ侵サル、コト多シ。

又本症ハ常ニ兩眼ニ起ルト同時ニ、他ノ先天性異狀ヲ伴フコト尠カラズ、即チ圓錐角膜、小眼球、硝子體血管ノ遺殘、後極白內障、水晶體偏位症等ヲ兼ネ、マタ兔唇、指趾過多、內翻足ヲ有シ、ソノ他身體ノ發育不良、白痴癩癩、重聽聾啞等ノ存スルコト罕ナラズ。

時ニハ先天微毒ガ本症ノ原因トナルコトアリト謂ハル。

診斷 若年ヨリノ夜盲網膜内ニ於ケル蜘蛛狀或ハ骨小體狀ノ色素斑、中心血管ノ著シキ狹細、及視神經乳頭ノ黃色萎縮、視野ニ於ケル輪狀暗點、或ハ求心性狹小ノ著シキニ拘ラズ、色神ノ永ク保タル、コト等ニヨリ診斷ヲ確定ス。

本病トノ區別ノ最モ困難ナルハ、微毒性瀰漫性脈絡膜網膜炎(フルステル)ノ後半期ニ於テ網膜ニ色素斑ノ現ハレタル場合ナリ、此期ニ於テハ、網膜色素變性症ノ有スル凡テノ症狀ヲ具備スルト云フモ可ナル位ナリ、サレバ既往症ヲ精査シ微毒ニ罹リシコトノ有

無ヲ調べ、モシ是アリトセバ、微毒ニ罹リシ時期ト夜盲ノ起リシ時期トノ關係ヲ考へ、此ノ兩症ヲ區別スルコトヲ得、何トナレバ色素變性症ハ先天性疾患ニシテ若年ヨリ夜盲アルニ拘ラズ、脈絡膜網膜炎ノ際ノ夜盲ハ、微毒ニ罹リテヨリ一定ノ時日ヲ經過シタル後ニ起ルモノナレバナリ、マタ色素斑ヲ比較スルニ、瀰漫性網膜脈絡膜炎ニアリテハ、色素斑散在性ニ現ハレ、色素變性症ノトキノ如ク赤道部ニ集合シテ一帯ヲナスノ傾向少ク、且マタ各斑ノ形頗ル雜多ニシテ骨小體形或ハ蜘蛛狀ヲ呈セザルモノ多シ、網膜血管トノ關係モ色素變性症ノ場合ノ如ク密接ナラズ(第三〇七圖ト、第二九四圖トヲ比較セヨ)

マタ先天微毒ニ因ル、脈絡膜網膜炎、萎縮ト鑑別スルヲ要ス、コノ疾病ニテハ網膜血管及ビ乳頭ニ著シキ變化ヲ認メズ、網膜中ニ現ハル、色素斑ハ點狀ニシテ、同形ノ白斑ト混在シ骨小體狀或ハ蜘蛛狀ヲナサズ。

豫後 常ニ不良ナリ、一時疾病ノ進行停止スルコトアルモ、懸テハ、再ビ増悪シ遂ニ失明ニ陥ルヲ常トス。

療法 ナシ、ストリヒニンノ皮下注射ニヨリ一時視力ノ恢復スルコトアリ、近頃、チレオイデンノ内服有効ナリト云フ人アリ、試ミテ可ナラン、往々慢性緑内障ノ合併スルコトアリ、注意ヲ要ス、此ノ如キ場合ニハ、緑内障手術ヲ施シ、視力ノ減退ヲ輕減スルノ要アリ。

一 無色素性色素性網膜炎

Retinitis pigmentosa sine pigmento.

本症モマタ一種ノ先天性疾患ニシテ、夙ク既ニ夜盲ヲ得テ、網膜血管徐々ニ狹細シ、視神經及ビ網膜ノ萎縮次第ニ加ハリ遂ニ失明スルコト、マタンノ經過ノ甚ダ緩慢ナルコト、終始炎症々狀ノ缺如スルコト等、全ク網膜色素變性症ニ等シキモ、唯一ノ差異ハ、網膜中ニ色素ノ現ハル、コト無キ點ナリ。

一見、色素斑ナキガ如ク見ユル場合ニ、直像検査法ニヨリテ精細ニ検索スルトキハ、往々少數ノ微細ナル色素斑ヲ發見スルコトアリ、マタ本症ノ經過中、ソノ後半期ニ至リテ初メテ徐々ニ色素斑ノ出現スルコトアリ、カクシテ本症ト定型ノ網膜色素變性症トノ間ニハ種々ノ程度ノ移行型アリ、一眼ニ本症アリテ、他眼ニ色素變性アルコトアリ。豫後ノ不良ナルコト、治療ノ方法ナキコトモ亦全ク網膜色素變性症ニ一致ス。

三 先天微毒ニ因ル色素性網膜炎 (第三〇九圖)

Retinitis pigmentosa e lue hereditaria.

一名先天微毒性脈絡膜網膜炎萎縮

hereditär luetische Choriorretinalatrophie.

本症モマタ、眼底ノ周邊部ヨリ始マリ徐々ニ後方ニ向テ進行スル一種固有ナル網膜萎縮ニシテ、

網膜ノ變性

ソノ萎縮セル網膜中ニハ、無數ノ小點狀色素斑現ハル、ト同時ニ、之ニ介在シテ、同ジク無數ノ小點狀白斑ヲ見ル、ソノ様恰モ黑白ノ砂粒ヲ混ジテ撒布セルガ如シ、而テ色素上皮ノ萎縮セル結果、硬化セル脈絡膜血管ヲ透視スルコト、網膜色素變性症ノ後半期ニ見ルガ如シ。(第三〇九圖)

四 白澤點狀網膜炎 Retinitis punctata albescentis.

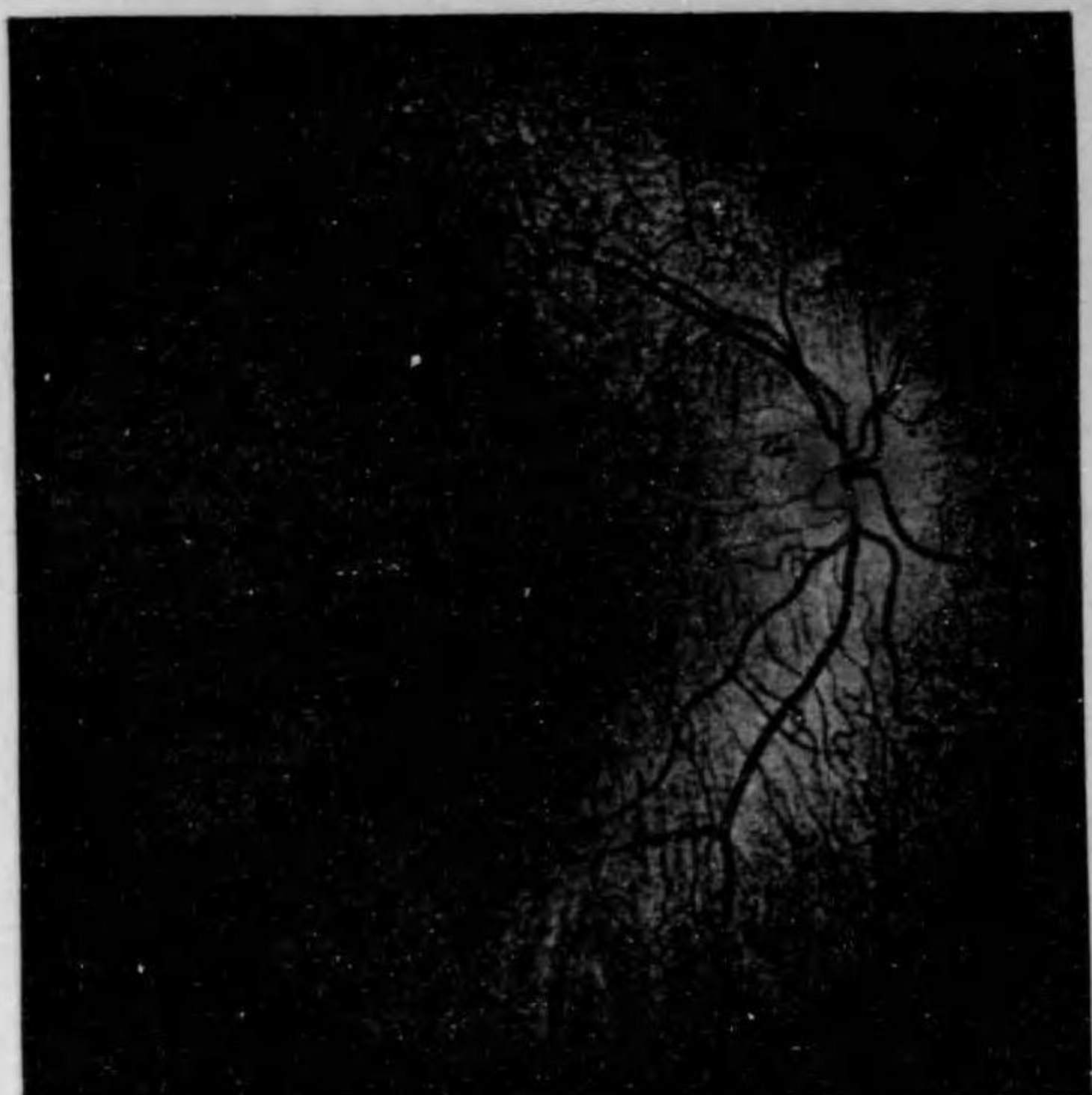
本病ハ稀有ノ疾患ニシテ、ソノ特徴トスルコトハ、眼底ニ白色ニシテ光澤アル小斑點ノ無數ニ存スルコトナリ、此ノ白斑ハ眼球ノ赤道部ヨリ後方ニ於テ全眼底ニ瀰漫性ニ散在シ、各點ノ大サハ大小不同ナリ、乳頭及網膜血管ニハ變化ナク、マタ脈絡膜血管ヲ透視スルコト能ハズ、白斑ハ網膜外層中ニ生ゼル空洞ナラント謂ハル。

患者ハ幼時ヨリ夜盲ヲ有シ、視野モ多少ノ度ニ於テ狭小ス、中心視力ニモ多少ノ障礙アリ、患者ハ近親結婚者ノ子ナルコト尠カラズ、マタ同一兄妹中ニ、本病患者ノ續出スルコトアリ、有効ナル治療法無シ。

五 老人性黃斑部變性症 Senile Maculadegeneration.

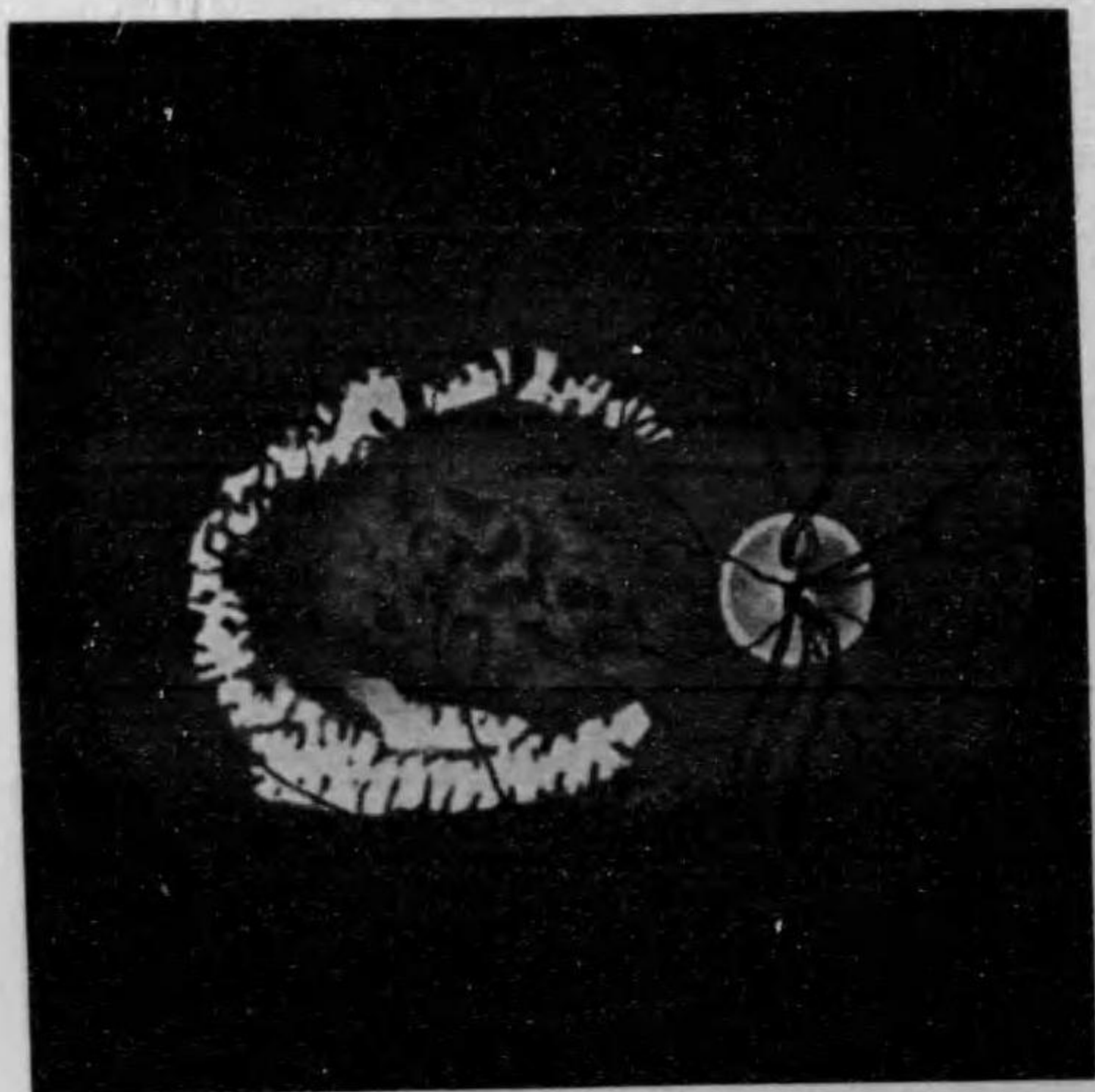
高年者ノ黃斑部ニ、淡紅色或ハ帶黃赤色ノ斑紋現ハレ、輕度ノ色素増殖ヲ伴フコトアリ、變化ノ高度ノ場合ニハ比較的大ナル帶黃褐色ノ分葉狀斑紋ヲ生ズ、マタ單ニ帶紅白色ノ小斑ヲ生ズルノミノコトアリ、何レニセヨ、局部ノ所見ニ比シ、視力ノ障礙サル、コト著大ナリ、脈絡膜内面ニ生ズル「ドルーゼ」ト混同セザル様注意ヲ要ス。

第三百九圖



先天微毒ニ因ル色素性網膜炎

第三百十圖



輪狀網膜炎

ソノ他ニハ眼底ニ何等ノ變化ヲ見ザルカ、或ハ乳頭ニ輕度ノ老人性褪色、及ビ血管硬化ヲ認ムルコトアルノミ。
本病ノ原因トナルモノハ、恐ク血管硬化症ナルベシ。

六 輪狀網膜炎 *Retinitis cincinnata.*

黄斑部並ニソノ周圍帶黃灰白色ニ濁濁シ、濁濁面ノ境界不鮮明ナリ、帶狀ニ密集セル大小不同ノ不定形白斑輪狀ヲナシテ、コノ部ヲ圍繞ス、時ニハ出血斑ノ現ハル、コトアリ、而テ屢々視野ニ中心暗點ヲ生ズ。(第三一〇圖)
本症ハ稀有ノ疾患ニシテ、ソノ經過甚ダ緩徐ナリ、疾病ノ本態明ナラズ、血管硬化症ト關係アルモノ、如シト謂ハル、乳頭及ビ血管ノ走行ニ異常ナクシテ、炎症々狀缺如ス、網膜炎トハ呼ブモ一種ノ變性症ナリ。

七 家族性黒内障性白痴

一名テー、ザックス病

Familiäre amaurotische Idiotie (Fay-Sachs'sche Krankheit)

本症ハ甚ダ罕ナル疾患ナリ、生後二乃至數ヶ月ニシテ身體ノ兩側ニ痙攣性或ハ弛緩性麻痺起リ、頭ヲ眞直ニ保ツコト不能トナリ、歩行ノ不能ナルハ勿論、坐位ヲスラ取ルコト能ハザルニ至リ、精神の發育ノ障礙著シク、遂ニハ食物ノ攝取量減退シテ衰弱ヲ來シ、多クハ生後第二年ノ終リ頃ニ

網膜ノ變性

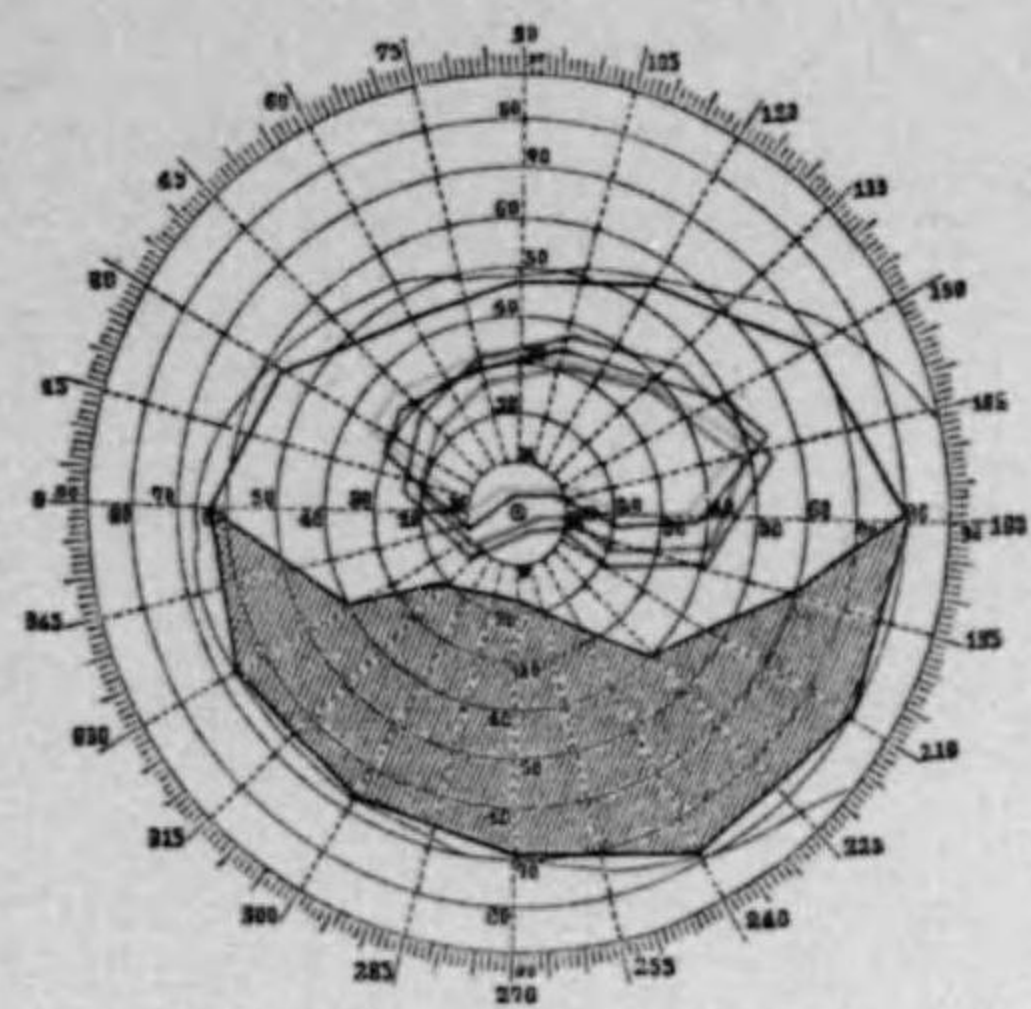
死ス。此ノ如キ全身症狀ト同時ニ視力障礙起リ、周圍ノ事物ニ對シテ注意ヲ拂ハズ、遂ニ失明ニ陥ル、眼底ヲ検査スルニ、兩眼トモニ、黃斑部ニ於テ超乳頭大ノ乳白色圓板狀ノ瀾瀾現ハレ、ソノ中央ニ暗赤色ノ一小斑點アリ、乳頭ハ蒼白ニシテ、徐々ニソノ度加ハリ遂ニハ全ク萎縮スルヲ見ル。本症ハ同一家族中ノ數名ニ來ルコトアリ、一定ノ素因ヲ有スル神經細胞ガ、身體ノ發育ニ隨伴スルコト能ハズシテ、早ク既ニ變性ニ陥ルモノ、如シ、剖檢ノ結果ハ、腦ノ皮質ニ變性アリ、下行性ニ脊髓ヲ侵シ、眼球内ニアリテハ網膜ノ神經節細胞層マゾ變性シ、神經纖維層萎縮ス、視神經ニモ萎縮アリ、乳頭黃斑部纖維ノ萎縮特ニ著大ナリト謂フ。

八 小口氏病

Oguchi'sche Krankheit.

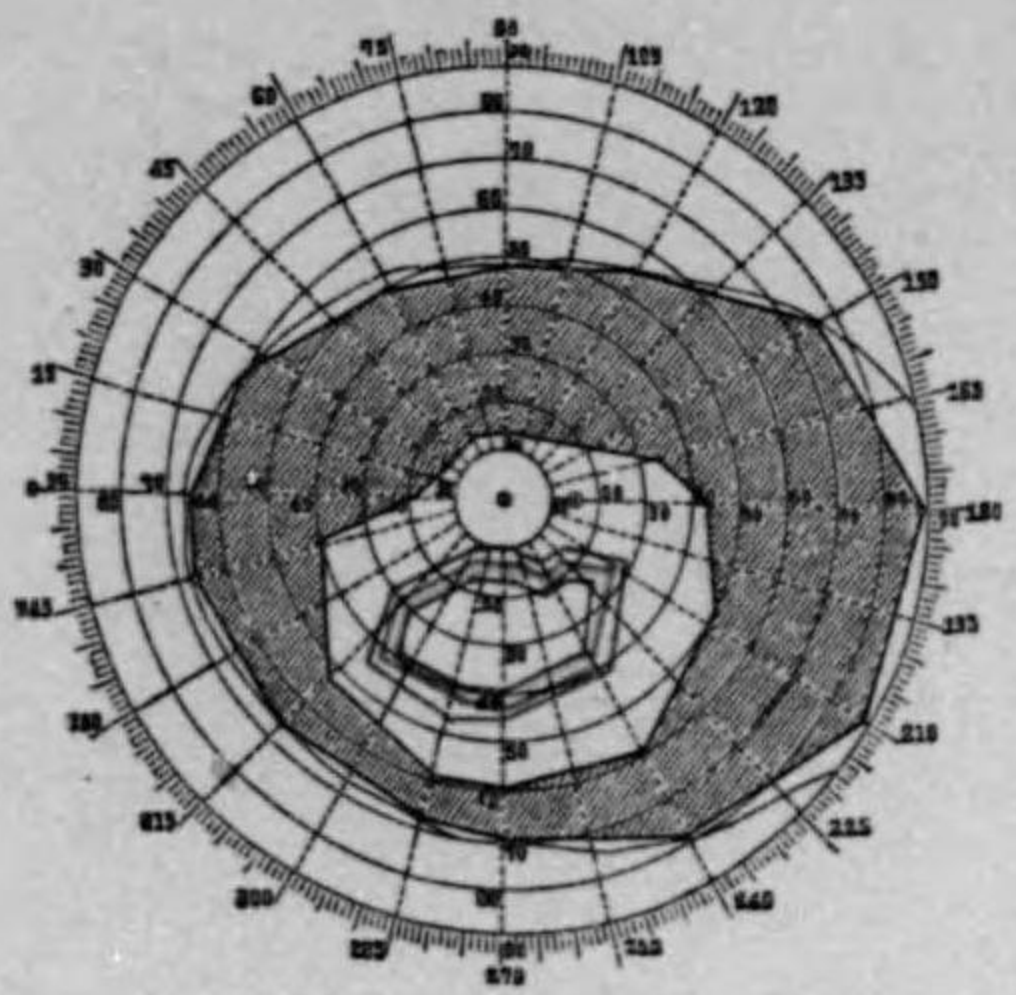
本病ハ幼時ヨリ夜盲ヲ主訴トスル一種ノ先天性疾患ニシテ且ツ停止性ナリ、眼底ヲ檢スルニ一般ニ帶黃灰白色ニシテ、血管ノ形態ニ異常ナキモ、血柱ノ色著シク暗色ヲ呈ス、而テ血管ノ一側ニ灰白色ノ反射線アリ、他側ニハ暗影ヲ伴フ、乳頭ニハ異狀ヲ認メズ、脈絡膜血管ヲ透視セズ。眼ニ繃帶ヲ施シ、光線ヲ遮斷スルトキハ、數時間ニシテ眼底ノ色變ジテ健康者ノソレト同一トナリ、繃帶ヲ去レバ二三十分ニシテ、マタ帶黃灰白色ニ復歸ス、コレヲ水尾氏現象ト呼ブ。中心視力ニハ障礙ナク、視野モ明所ニテハ變化ナキモ、薄暗キ所ニアリテハ著シク同心性ニ狹小ス。本症ハ同一家族中ニ多發シ、且ツ患者ノ多クハ近親結婚者ノ子供ナリ、マタ今日マデノ報告ニテハ女子ヨリモ男子ニ多シ。

第三百十一圖



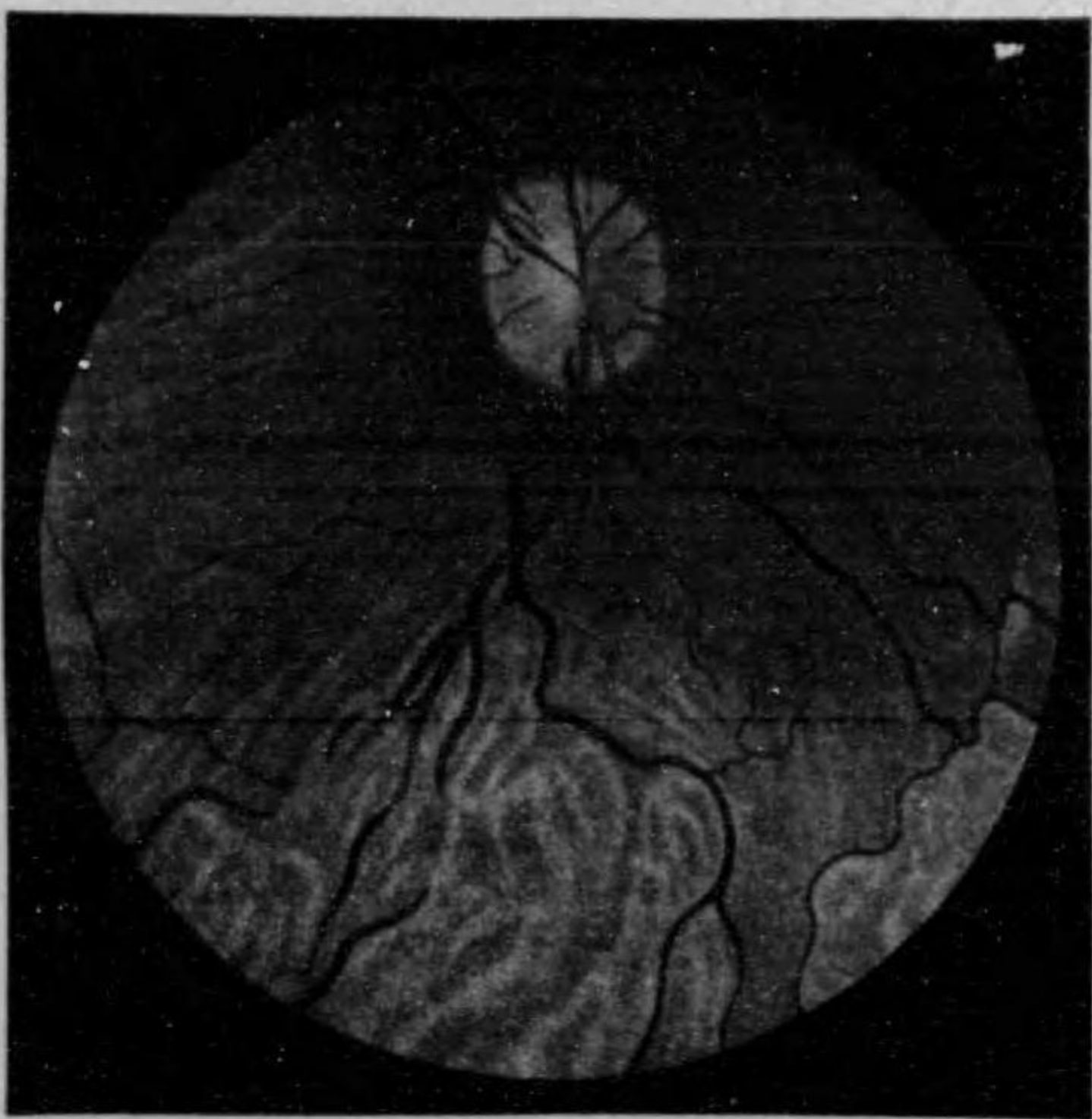
網膜剝離患者ノ
視野
此ノ如キ視野下半
部ノ缺損ハ剝離ノ
初期ニシテ見ラ
レ、網膜下漏出液
ノ沈下ニヨリ、間
モナク第三百十二
圖ノ如キ視野トナ
ル

第三百十二圖



網膜剝離患者ノ
視野

第三百十三圖



網膜剝離

第五章 網膜剝離症

Netzhautablösung oder-abhebung.
Ablatio sive amotio retinae.

網膜剝離症トハ、網膜實質ノ、ソノ色素上皮層ヨリ離開サル、場合ヲ謂フ、コハ即チ、胎生時ニ於ケル第二期眼胞(眼盂)ノ内外兩葉間ノ離開ニシテ、ソノ外葉タル色素上皮層ハ脈絡膜上ニ殘留シ、内葉タル網膜實質ノミ剝離スルヲ常トス。而テ網膜實質ト、色素上皮層トハ單ニ接觸スルノミニシテ、ソノ間何等ノ組織ノ兩者ヲ結合スルモノナシト謂ハル、而テ此等兩者間ノ接觸ノ保タル、所以ノモノハ、網膜鋸齒狀線ト、視神經入口部トニ於テ、兩者ノ固定サルルト同時ニ、硝子體ノ内方ヨリ網膜ヲ壓シテ、之ヲ支持スルガタメナリ。

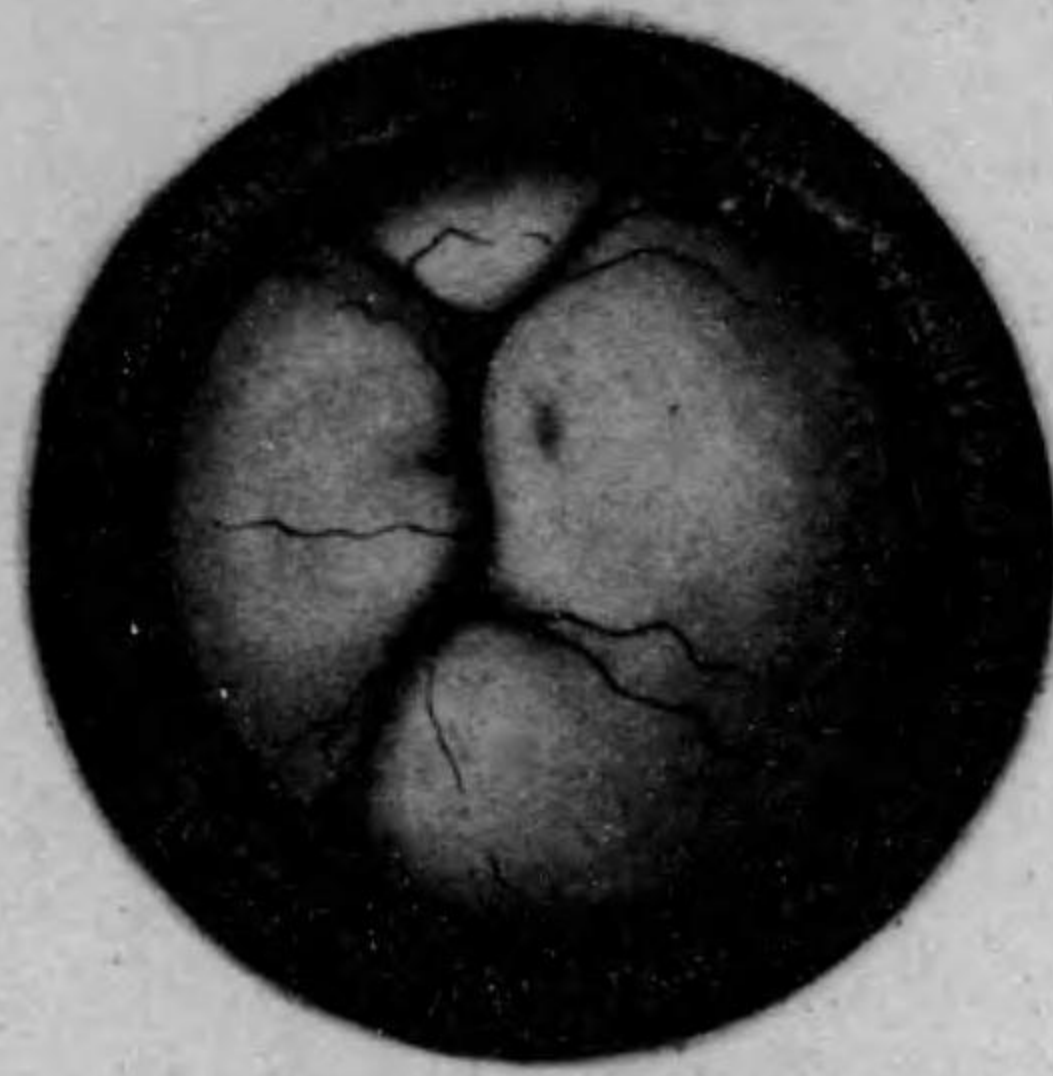
症候 自覺的ニハ、視力障礙ヲ主訴トス、即チ剝離ノ起ルト同時ニ當該部ノ網膜ハソノ機能ヲ失ヒ、視野缺損シ(第三一一圖、第三一二圖)患者ハ眼前ニ黑幕ノ下ガレルガ如キ感ヲ訴ヘ、眼華閃發、不正視症、青色盲等起ル。

他覺的ニハ、眼球ノ外觀ニ何等ノ異狀ヲ見ザルモ、時ニハ前房ノ異常ニ深キコトアリ、觸診ニヨリ眼内壓ノ下降セルヲ知ルベク、眼底検査ヲ行ヘバ、マヅ深部ヨリ帶青白色ノ反射ノ來ルヲ認ムベシ、此ノ部ヲ凝視スルニ、網膜ノ囊狀ヲナシテ強ク硝子體中へ突隆シ、

網膜剝離症

健常部トノ境界線ニ於テ網膜血管ノ強ク屈曲スルヲ見ルベク、剝離部ノ表面ニ於テハ其皺襞ノタメニ血管ノ隱見出沒スルヲ認ムベシ(第三一三圖)
 此ノ如キ剝離病竈ハ眼底ノ下半部ニ發見サル、ヲ普通トス、是レ網膜剝離ノ常ニ眼底ノ下半部ニ原發スルガタメニハアラズシテ、原發竈ハ他ノ部ニアリシトスルモ、網膜下ニ出タル液體ノ、ソノ重量ニ從テ沈下スルガタメニ起ル現象ナリ、近視ノタメニ網膜剝離ノ起リタル場合ニハ、網膜破裂(Ruptura retinae)ノ發見セラルルコトアリ、裂ケ目ハ哆開シ、脈絡膜現ハル。

第三百十四圖



網膜全剝離
 「アトロピン」ヲ點
 眼シテ瞳孔ヲ開大
 シ斜照法ニヨリ水
 晶體ヲ隔テ、全剝
 離ヲナセル網膜ヲ
 觀察ス

原因 内方ヨリ網膜ニ及ボス硝子體ノ壓迫力減退スルカ、或ハ外方ヨリ網膜ヲ押出ス作用ノ起リシトキ、或ハ此兩者ノ同時ニ存スルトキ本症ハ成立ス、即チ(一)外傷或ハ手術ニ際シ多量ノ硝子體ノ流出セシ場合、(二)虹彩毛樣體炎ノタメニ硝子體中ニ出タル滲出物ノ機化收縮シテ網膜ヲ牽引スル場合ニハ、陰壓ノ結果、脈絡膜ヨリ漏出液現ハレ網膜下ニ

滲溜シ、以テ網膜ノ剝離ヲ誘起ス、此ノ如キ場合ヲソノ漏出液ノ性状ニ基キ漿液性網膜剝離(seröse Netzhautablösung)ト稱ス。

高度ノ近視眼ニハ、網膜剝離ノ來ルコト稀ナラズ、恐ク硝子體液化シ、網膜ヲ壓スル力ノ減ズルト共ニ網膜下ニ漏出液ノ生ズルガタメナルベシ、近視ノタメニ網膜破裂セバ、液化セル硝子體網膜下ニ入りテ網膜剝離ヲ招來ス、ソノ他、(三)網膜或ハ脈絡膜ヨリノ出血、(四)滲出性脈絡膜炎、腎炎性網膜炎ノ如キ疾病ノタメニ網膜下ニ出タル滲出物、(五)脈絡膜或ハ網膜ノ腫瘍等ニヨリ、網膜、脈絡膜ヨリ壓排セラレテ剝離ス。

豫後 一般ニ不良ナリ、稀ニハ自然ニ治癒シ或ハ治療ノ奏效シテ全治スルコトアルモ、多クハ再發シ全網膜ノ剝離トナリテ失明スルコト多シ(第三一四圖)
 療法 網膜下ニ於ケル液體ノ吸收ヲ促サンガタメニ、發汗療法、下劑、食鹽水ノ結膜下注射等試ミラル、同時ニ患者ニハ就牀ヲ命ジ安靜ヲ保タシム。

手術的療法トシテハ、マツ檢眼鏡ニヨリ、剝離ノ最モ強キ部ヲ見定メ置キ、相當部ニ於テ鞏膜及ビ脈絡膜ヲ切開シ、網膜下ノ液體ヲ流出セシメタル後、電氣燒灼器ヲ用キ、切開部ノ周圍ニ於テ廣ク鞏膜ノ表層ヲ燒灼スルヲ可トス、漿液性剝離ニテハ此ノ方法、比較的ヨク奏効ス。

硝子體中ニ於ケル機化組織(滲出物或ハ血液)ノ網膜ヲ牽引スル場合、或ハ腫瘍ノタメニ起レル剝離ニテハ、上述ノ療法ノ効ヲ奏セザルコト勿論ナリ。

第六章 網膜膠腫

Glioma retinae (Neuroepithelioma retinae nach Wintersteiner).

●網膜膠腫ハ、網膜ニ原發スル頗ル悪性ノ腫瘍ニシテ、初生兒ヨリ五六歳マデノ小兒ニ現
 ●ハレ、同一家族中ニ多發スルコト尠ナカラズ、且ツ往々ニシテ他ニ先天性異常ヲ伴フコ
 ●トアリ、片眼ニ來ルコト多キモ、兩眼ニ發生スルコトモマタ罕ナラズ。
 ●症候並ニ經過 本腫瘍ニアリテモマタ、葡萄膜ノ肉腫ニ於ケルガ如ク、ソノ經過ヲ次ノ
 ●四期ニ區別スルコトヲ得。

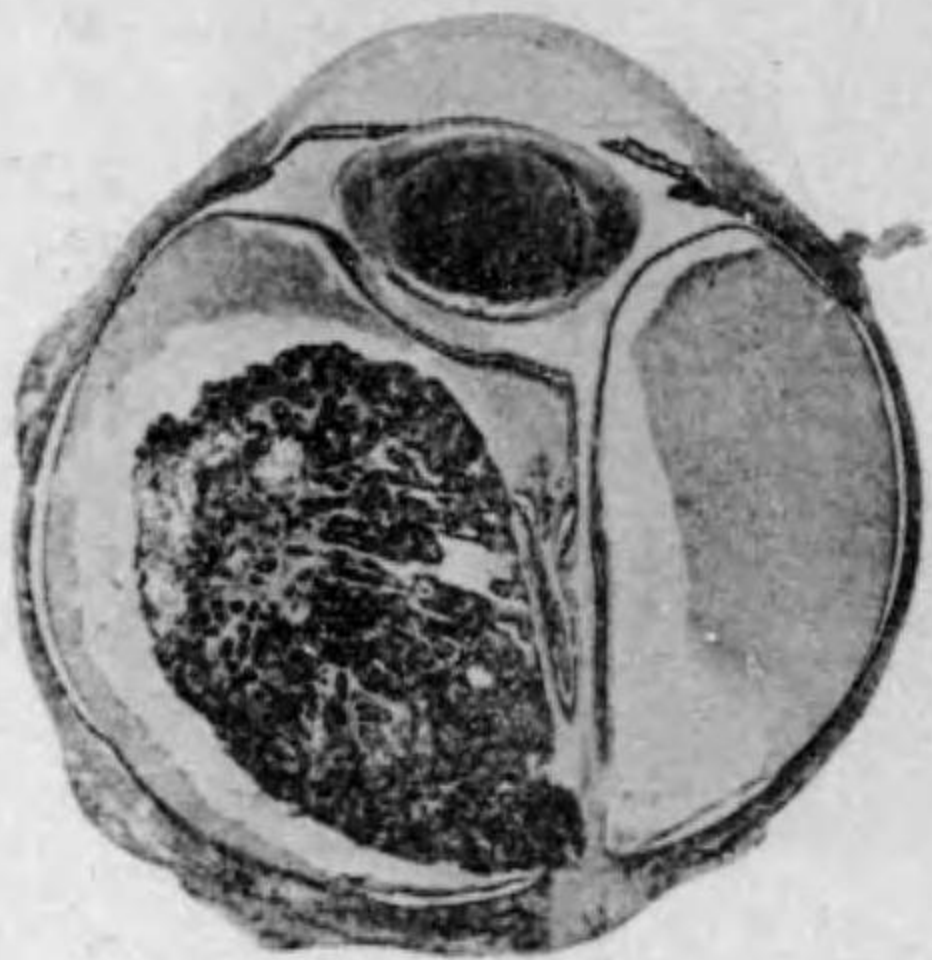
●第一期ハ無刺戟ノ時期 *Stadium des reizlosen Verlaufs*。ニシテ眼球ノ外觀ニ何等ノ變狀ナク、
 ●自覺的ニモマタ視力障礙ノ他ニハ何等ノ症狀ナキ時期ヲ云フ、而テ患者ノ醫ヲ訪フハ、
 ●ソノ家族ガ幼兒ノ瞳孔領域ニ於テ、眼球内ヨリ、帶黃白色ヲ呈スル異様ノ反射ノ來ルコト
 ●ニ心付キシガタメニシテ、斜照法ニヨリ瞳孔領ヲ照ストキハ、瞳孔反應ノ缺如ニヨリテ、
 ●患眼ノ失明シ居ルヲ知ルト同時ニ、水晶體ノ後方ニ、帶黃白色或ハ帶黃淡赤色ノ腫瘍ヲ
 ●發見シ、ソノ表面ニハ蛇行スル多數ノ血管ヲ認ムベシ、コレ腫瘍ノ主トシテ硝子體ニ向
 ●テ増殖セル場合 *Glioma endophytum*。ニシテ、主トシテ脈絡膜ニ向テ増殖セル場合 *Glioma*
 ●*exophytum*。ニハ、腫瘍ハ剝離セル網膜ニ被ハレテ、是ヲ認ムルコト能ハズ(第三一五圖 a b)、
 ●カタシテ失明セル眼球内ヨリ來ル反射ノ、暗所ニ在ル猫ノ眼内ヨリ來ル反射ニ酷似ス

第三百十五圖 a



網膜膠腫
 主トシテ硝子
 體中ニ向テ増
 殖セルモノ
 (Glioma
 endophytum)

第三百十五圖 b



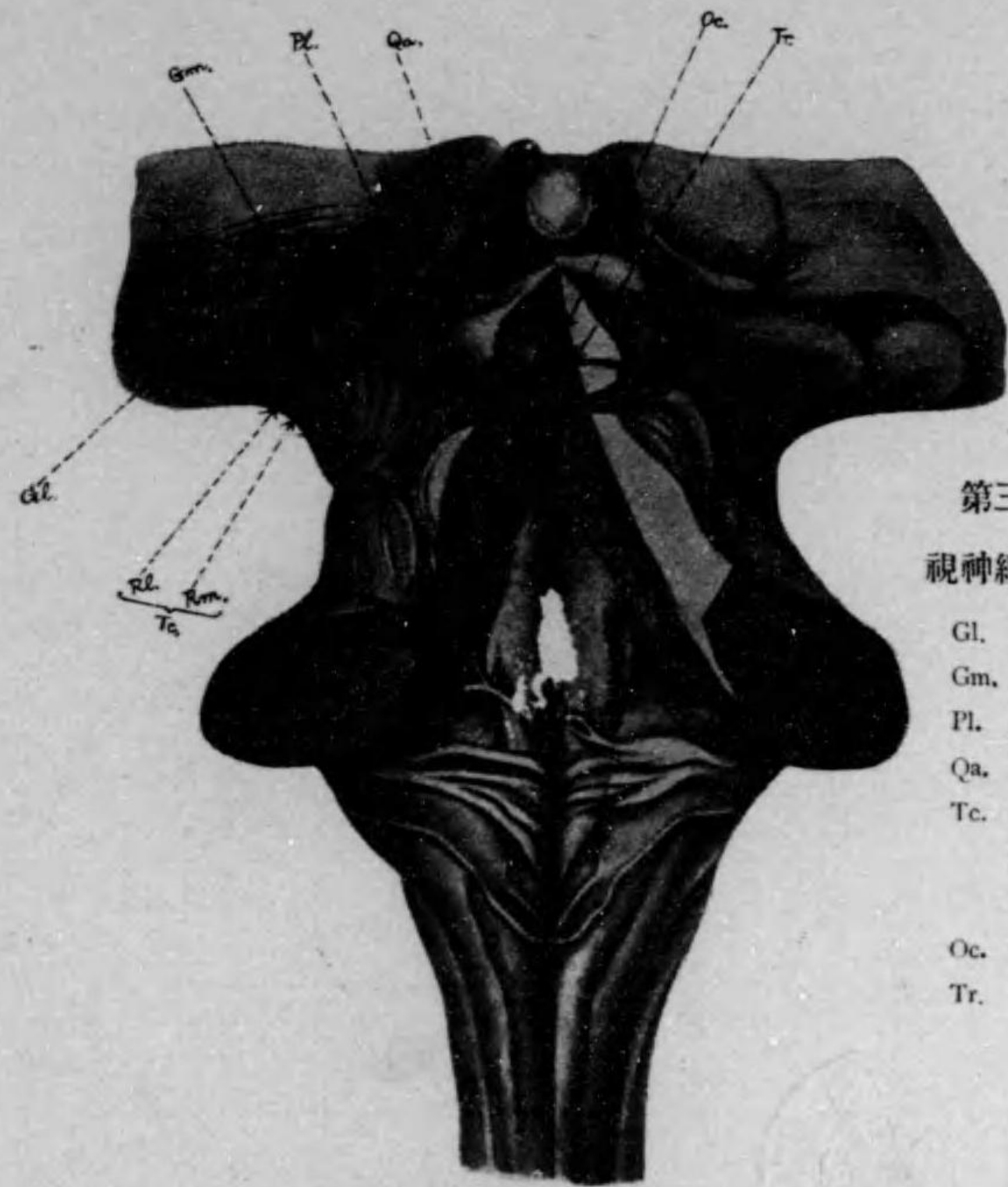
網膜膠腫
 主トシテ脈絡
 膜ニ向テ増殖
 セルモノ
 (Glioma
 exophytum)

ルガタメニベールハ、此時期ニ
 於ケル眼ヲ、黒内障、性猫眼、*amau-*
rotisches Katzenauge。ト名付ケタ
 リ。

●第二期ハ一ニ緑内障期 *Stadium*
 ●*glaucomatosum*ト呼バル腫瘍ノ成
 ●長スルガタメニ眼球ノ内壓上
 ●昇シ、慢性炎症性緑内障ノ症候ヲ
 ●呈シ、刺戟症狀現ハレ、患兒ハ苦
 ●惱シ始ム、而テ幼兒ノ鞏角膜ハ
 ●柔軟ナルガタメニ、内壓ノ加ハ
 ●ルニ從テ擴張セラレ、眼球ノ突
 ●出スルト同時ニ、鞏膜ハ菲薄ト
 ●ナリテ、青色ヲ帶ビ、角膜モンノ
 ●大サヲ増シ、牛眼ニ見ルガ如キ
 ●状態トナル。
 ●第三期ハ即チ突破期 *Stadium des*

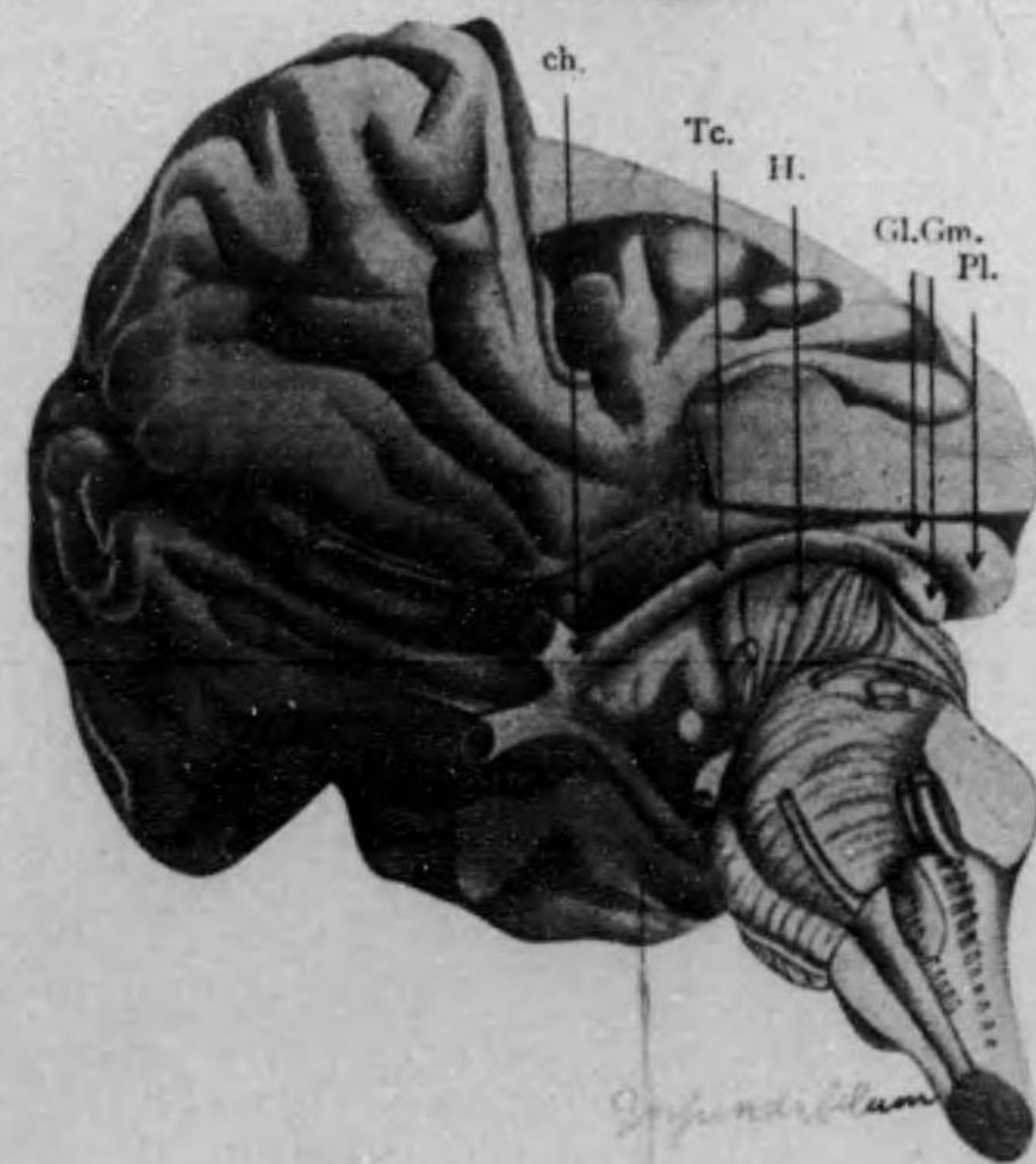
網膜膠腫

近來ハ第一期ノ膠腫ヲX線ニテ照輝治療セシメタル報告アリ、然レドモ長時間ヲ經タテ後ニ再發スル虞アリ。



第三百十七圖
視神經索根部

- Gl. 外膝狀體
- Gm. 內膝狀體
- Pl. 視神經林枕
- Qa. 前四疊體
- Tc. 視神經索
- Rl. 外側根
- Rm. 內側根
- Oc. 動眼神經核
- Tr. 滑車神經核



第三百十八圖

- 視神經索
(nach Rauber-Kopsch)
- ch. 視神經交叉部
 - Tc. 視神經索
 - H. 腦脚
 - Gm. 內膝狀體
 - Gl. 外膝狀體
 - Pl. 視神經林枕

第十三編 視神經ノ疾病 Krankheiten des Sehnerven.

醫學博士 菅沼定男 著

第一章 解剖 Normale Anatomie.

網膜ノ神經纖維層ヲ構成スル神經纖維ハ、鞏膜脈絡膜管中ニ集合シテ、玆ニ視神經ヲ形成シ、次テ眼球ヨリ出デ、眼窩内ヲ後進シ、ソノ尖端ニ於テ、視神經孔 Foramen opticum 中ニ入り、視神經管 Canalis opticus 中ヲ通過シテ、頭蓋腔ニ達シ、左右ノモノ相會シテ、視神經交叉部 Chiasma nervorum opticorum ヲ構成ス、カクシテ再ビ左右ノ視神經索 Tractus opticus ニ岐レ各腦脚 Hirnschenkel ヲ後外上方ニ巡リテ、左右ノ外膝狀體 Corpus geniculatum externum ニ達ス(第三一七圖ト第三一八圖トヲ比較シテ、局所ノ解剖ヲ明ニスベシ)

視神經ノ構造 視神經ハ、視神經鞘ト視神經幹トヨリ成ル。

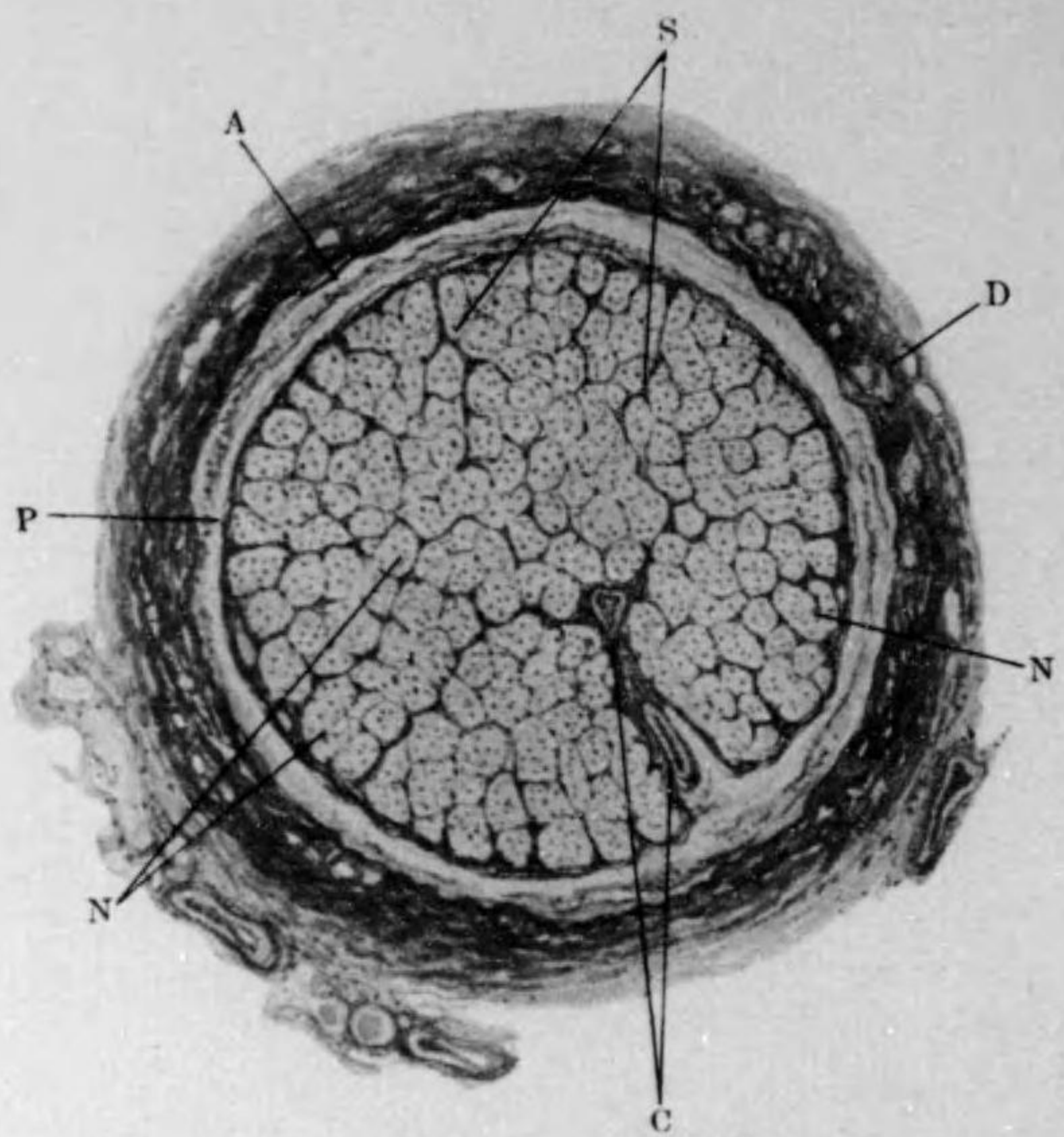
視神經鞘 Sheath. 視神經幹ハ、硬膜鞘 Durae sheath. 蜘蛛膜鞘 Arachnoidealscheide 及ビ軟膜鞘 Piae sheath ノ三鞘ヨリ包マル、此等ノ三鞘ハ同名三層膜ノ連續ニシテ、眼球ニ達スルヤ、硬膜鞘ト蜘蛛膜鞘トハ鞏膜ノ外層全層ノ三分ノ二ノ厚サヲ有ス(中へ、軟膜鞘ハ、ソノ内層全層ノ三分ノ一ノ厚サヲ有スル部分)中へ移行ス、而テ此等ノ三鞘ハ各淋巴腔ニヨリテ隔テラル、硬膜鞘ト蜘蛛膜鞘トノ間ニ存スル淋巴腔ヲ、硬膜下腔 Subduralraum ト云

ヒ、蜘蛛膜鞘ト軟膜鞘トノ間ニアルモノヲ蜘蛛膜下腔 Subarachnoidalraum ト呼ビ、兩淋巴腔ヲ總稱シテ鞘間腔 Intervaginalraum ト稱ス、内被細胞ヲ以テ被ハレ、腦ノ兩淋巴腔ニ連絡ス、サレバソノ腔内ハ、腦脊髄液ヲ以テ滿サル、而テ鞘間腔ノ前端ハ、鞏膜ノ内外兩層間ニ盲管狀ヲナシテ終ル。

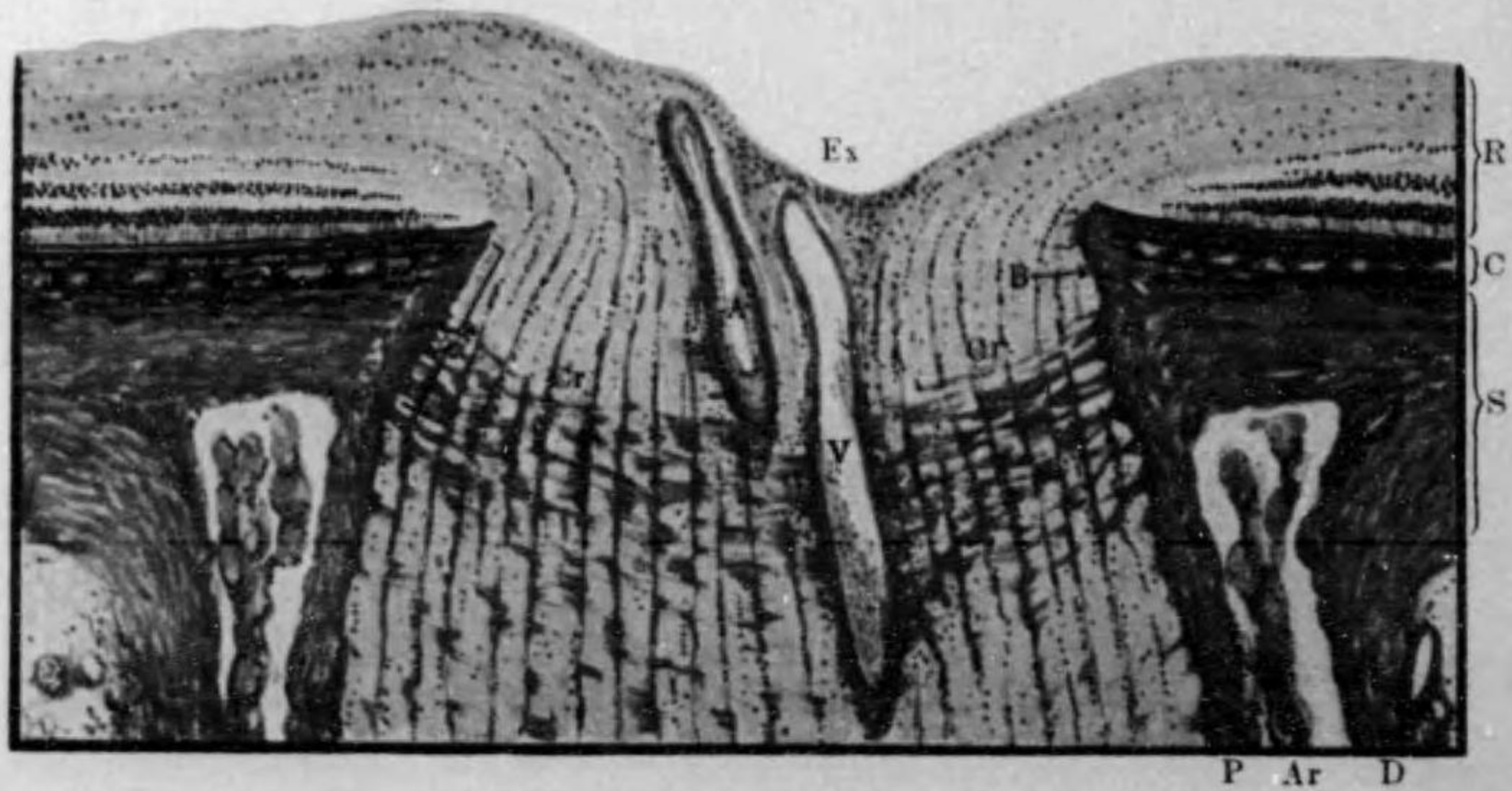
硬膜鞘ハ、鞏膜ノ如キ、腱様ノ強靱ナル被膜ニシテ、之ヨリ、血管ヲ伴フ多數ノ結締織索出デ、鞘間腔及ビ蜘蛛膜ヲ放線狀ニ貫キテ、軟膜鞘ニ達ス、蜘蛛膜鞘ハ細胞並ニ血管ニ富メル鬆球ナル網狀組織ニシテ、鞘間腔ヲ縱斷ストハ云ヘ、完全ナル中隔ニハアラズシテ、内外兩淋巴腔中ノ淋巴液ハ自由ニ交通ス、軟膜鞘ハ視神經幹ニ密着シ、多數ノ結締織ヲ視神經幹中ニ送リテ、ソノ中隔組織ヲ作ル。

視神經幹 Sehnenstamm ノ横斷面ヲ作リテ之ヲ檢スルニ、軟膜鞘ヨリ進入スル中隔組織 Septenwerk ト、ソノ網眼中ニ密集スル神經纖維及ビ膠質組織トヲ認メ、中隔組織内ニ血管ノ斷面ヲ發見ス、(第三一九圖)

視神經幹中ノ神經纖維ハ、ソノ數五十萬ヲ超ユト謂ハル、多數ノ求心性纖維ト少數ノ遠心性纖維トヨリ成ル、而テ各纖維ハ、他種ノ神經纖維ノ如ク、軸索ト之ヲ包ム髓鞘トヨリ成ルモ、更ニ之ヲ包ムシユワン氏鞘ヲ有セズシテ、直ニ神經膠質組織ニテ圍マレ、且ツ中樞神經ノ特徴トシテ、末梢マデ(網膜中マデ)コレヲ伴フ。カクシテ神經纖維ハ略ボ平行ニ走り、一定數ノ纖維ハ集リテ纖維束ヲ成シ、各束相互間



第三百十九圖
視神經
横斷面
眼球ノ後方約八
「ミリメートル」
點ニ於テ作レル斷
面ナリ
D. 硬膜鞘
A. 蜘蛛膜鞘
P. 軟膜鞘
C. 中心動脈
S. 中隔
N. 神經纖維束



第三百二十圖
視神經球内部
縱斷面
(ランギーソン氏
染色)
R. 網膜
C. 脈絡膜
S. 鞏膜
D. 硬膜鞘
A. 蜘蛛膜鞘
P. 軟膜鞘
Ex. 生理的凹凹
A. 中心動脈
V. 中心靜脈
Cr. 篩板狀
B. 結締織輪
Sk. 鞏膜脈絡膜管

ニ纖維ノ交換行ハル、ト同時ニ、微細ナル中隔結締織ニヨリテ境セラル、コノ微細ナル中隔組織ヲ第二中隔 Sekundäre Septen ト云フ、多數ノ第二中隔集マリテ第一中隔 Primäre Septen ヲ形成シ、ソノ内ニ數多ノ神經纖維束ヲ包擁ス、血管ハ主トシテコノ第一中隔内ヲ走行ス。

視神經ヲ、ソノ全長ニワタリ次ノ如ク區分スルコトヲ得、

- 一、球内部 intrabulbärer Teil.
- 二、眼窩部 orbitaler Teil.
- 三、管内部 intrakanalikulärer Teil.
- 四、頭蓋内部 intrakranieller Teil.
- 五、視神經交叉部 Chiasma nervorum optico-rum.
- 六、視神經索 Tractus opticus.

(一) 視神經球内部 トハ、視神經ノ鞏膜脈絡膜管内ニ存スル部分ヲ謂フ、而テ鞏膜脈絡膜管内壁ニ存スル輪狀ノ結締織纖維ニヨリテ圍繞セラル、之ヲ結締織輪 Bindegewebshine ト稱スルコト既述ノ如シ、マタ鞏膜脈絡膜管内ニハ篩狀板アリテ、視神經纖維束ハソノ網眼中ヲ通過シ、網膜ニ到ル、而テコノ通過ニ先チ神經纖維ハ篩狀板ノ後方ニ於テ、ソノ髓鞘ヲ脱失ス、コレガタメニ視神經幹ハ著クソノ太サヲ減ジ、篩狀板組織ノ加ハルニモ拘ラズ、尙且、眼球内ニ向テ圓錐形ニ狹細ス(第三二〇圖、第三二一圖)

第三百二十一圖



視神經乳頭ノ生理的陷凹

視神經ノ前端ヲ視神經頭 *Schmerenkopf* ト稱ス、檢眼鏡検査ニ際シ之ヲ前方ヨリ見ルトキハ圓板狀ニ見ユ昔ハ此部ガ硝子體中ニ向テ網膜面ヨリ突隆スルモノト信ジタルガタメニ視神經乳頭 *Schmerenpapille* ト名付ケタリ然レドモソノ實網膜面ト同一平面上ニアリテ、乳頭狀ニハ突隆シ居ラズ、ソノ中心部ハ却テ漏斗狀ニ陷凹シ、中心血管ソノ内ニ現ハレ、網膜中ヘ分岐進入ス、コレガタメニ此ノ陷凹ヲ血管漏斗 *Gefassstrichter* ト稱シ、ソノ大ナル場合ヲ生理的陷凹 *physiologische Exkavation* ト呼ブ。

ヲ通過スルノミナラズ中心血管ト、結締組織輪トノ間ニ於テモ壓迫セラレ且又網膜ヘ移行セントシテ、急劇ニ鞏膜脈絡膜管ノ前端縁ヲ巡ルガタメニ、此部ハ他ノ部ニ比シ、疾病ニ罹リ易シ。

(二) 視神經眼窩部 トハ、眼球ト視神經孔眼窩ノ尖端ニ存スルトノ間ニ於ケル部分ヲ云

フ、眼球後極點ノ少シク内下方ヨリ出タル視神經ハ輕クS字狀ニ迂曲シテ視神經孔ニ達ス、コノ迂曲アルガタメニ、眼球ハソノ運動ヲ視神經ノタメニ妨ゲラル、コト無キナリ。

中心血管 *Centralgefasse* ハ動靜脈共ニ、眼球ノ後方五乃至十五、ミリメートル(邦人ニテハ七乃至八、ミリメートル)ノ點ニテ進入スル場合最多シノ點ニ於テ、視神經ノ内下方ヨリ結締組織ト共ニ、略ボ直角ニソノ内ニ進入シテ、中軸ニ達シ、茲ニ於テ再ビ直角ニ折レテ中軸内ヲ前進シ、乳頭面ニ表ハレ、網膜中ニ分布サル、而テソノ經過中、多數ノ枝ヲ中隔内ヘ送り、軟膜鞘ヨリ來ル血管ト共ニ視神經ノ榮養ヲ司ル。

此等血管ノ周圍ニハ淋巴腔アリ、眼球内外ノ淋巴腔ハコノ淋巴腔ヲ介シテ連絡ス。

中心血管ノ進入部ヨリ後方ニアリテハ、視神經ノ中軸ニハ血管ナクシテ(罕ニハ、中心血管ヨリ一枝岐レテ中軸部ヲ後方ニ走り、視神經孔附近ニ達スルコトアリ)軟膜鞘ヨリ入來ル血管ノタメニ養ハル。

中心血管ノウチ、中心動脈 *Arteria centralis* ハ、眼動脈 *Arteria ophthalmica* ノ一枝ニシテ、眼動脈ハ内頸動脈 *Carotis interna* ノ枝ナリ、即チ内頸動脈ガ頭蓋内ニ現ハレ、視神經ト交叉スル部分ニ於テ、眼動脈ヲ分派ス、而テ眼動脈ハ視神經ノ下ニ位シ、之ト共ニ、視神經管中ヲ通過シテ眼窩ニ出デ、數枝ニ岐ル、ソノウチノ一枝タル中心動脈ハ視神經硬膜鞘ノ下内面ヲ沿フテ前進シ、眼球後方約五乃至十五、ミリメートルノ點ニ於テ視神經中ニ入ルナ

中心靜脈 Vena centralis ハ中心動脈ノ進入部ニ於テ、視神經中ヨリ出テ、上眼靜脈 Vena ophthalmica superior 中ニ入リ、上眼窩破裂 Isthmus orbitalis superior ヲ通過シテ、海綿様竇 Sinus cavernosus 中ニ入ル。

(三) 視神經管内部 視神経管内ハ、視神経ト眼動脈トニテ充サル、此ノ如クシテ視神経ノ管内部ハ、狹隘ナル骨管中ニ包マル、ガタメニ、骨ノ肥厚或ハ管壁ノ破壊等ニ際シテハ、屢々損傷セラレ、彼ノ球内部ト共ニ、視神経ノ全經過中、特ニ罹患シ易キ部分ナリ、而テ此部ノ硬膜鞘ハ骨膜ト合體ス。

(四) 視神經頭蓋内部 トハ視神経ガ、視神経管ヲ出テ、視神経交叉部ニ到ルマデノ短キ部分ニシテ、ソノ断面ハ楕圓形ヲ呈ス、而テ視神経ノ頭蓋内ニ入ルヤ、硬膜鞘及ビ蜘蛛膜鞘ハ、腦ノ同名膜ヘ移行スルガタメニ、タゞ軟膜鞘ノミヨリ被ハル。

(五) 視神經交叉部 ハ楔状骨 Keilbein ノ視神経交叉溝 Sulcus chiasmatis 中ニ占位シ、腦漏斗 Infundibulum cerebri ノ前ニ在リテ、下垂體 Hypophysis ヲ覆フ、コレガタメニ下垂體ノ疾病ニ際シテ下方ヨリ侵サレ、視機傳導路ノ、コノ部ニ於テ斷タル、コト罕ナラズ。

(六) 視神經索 左右ノ視神経ハ、交叉部ニ於テ合體シタルノチ、再ビ左右ニ岐レ、大脳脚 Grosshirschenkel ノ外側ヲ巡リテ外膝狀體ニ到達ス、コノ間ヲ視神経索ト稱スルナリ、(第三一八圖)

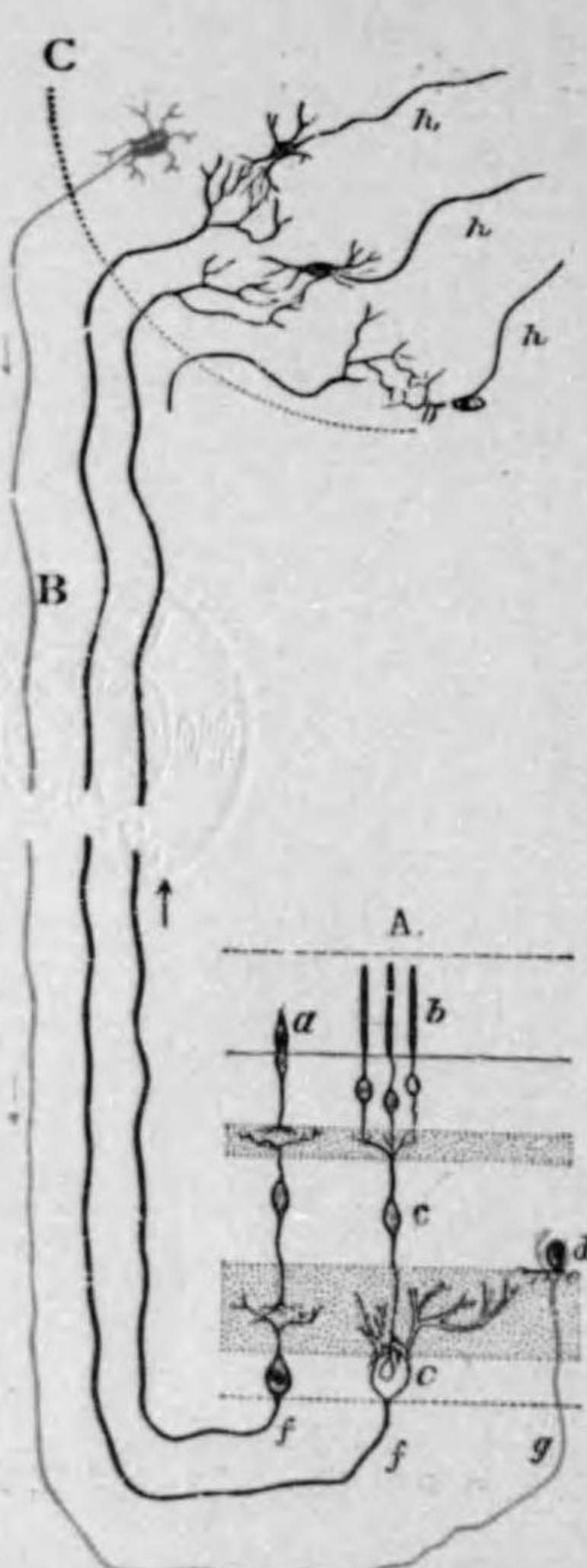
第二章 網膜ヨリ腦皮質ニ至ル神經纖維ノ徑路

Faserverlauf von der Netzhaut bis zur Hirnrinde.

前章ニ於テ吾人ハ、視神経ノ一般解剖並ニソノ組織學的構造ヲ記述セリ。

本章ニ於テハ、網膜ヨリ腦皮質ニ至ルマデノ神經纖維ノ徑路、即チ謂ハユル視機傳導路 optische Leitungsbahnen ノ状態ニ就テ述ブルトコロアラントス。

第三百二十二圖

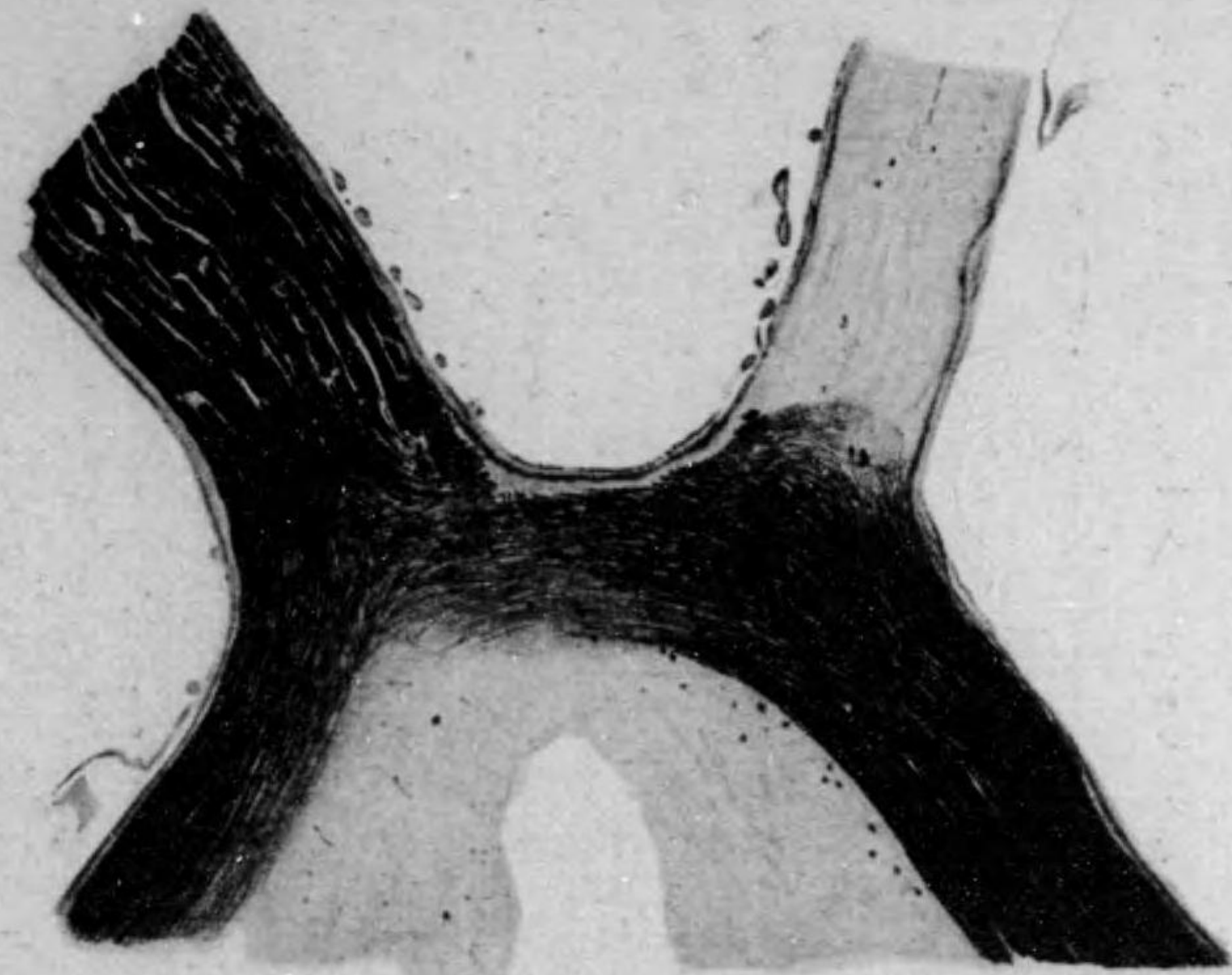


網膜細胞ヨリ外膝狀體ニ至ル各ノイローム J. March Graft

網膜外層ニ於ケル視細胞(第一ノイローム)ノ受ケタル刺激ハ、兩極細胞 bipolar Zellen (第二ノイローム)ノ仲介ニヨリテ、網膜内層ニ於ケル神經節細胞(第三ノイローム)ニ達ス、而

網膜ヨリ腦皮質ニ至ル神經纖維ノ徑路

第三百二十三圖



右側視神經消耗症患者ノ視神經交叉部
黒染セルハ左側視神經纖維ノ髓鞘ニシテ交叉部ニ於テ左右ニ
岐レ半交叉ノ狀明ナリ

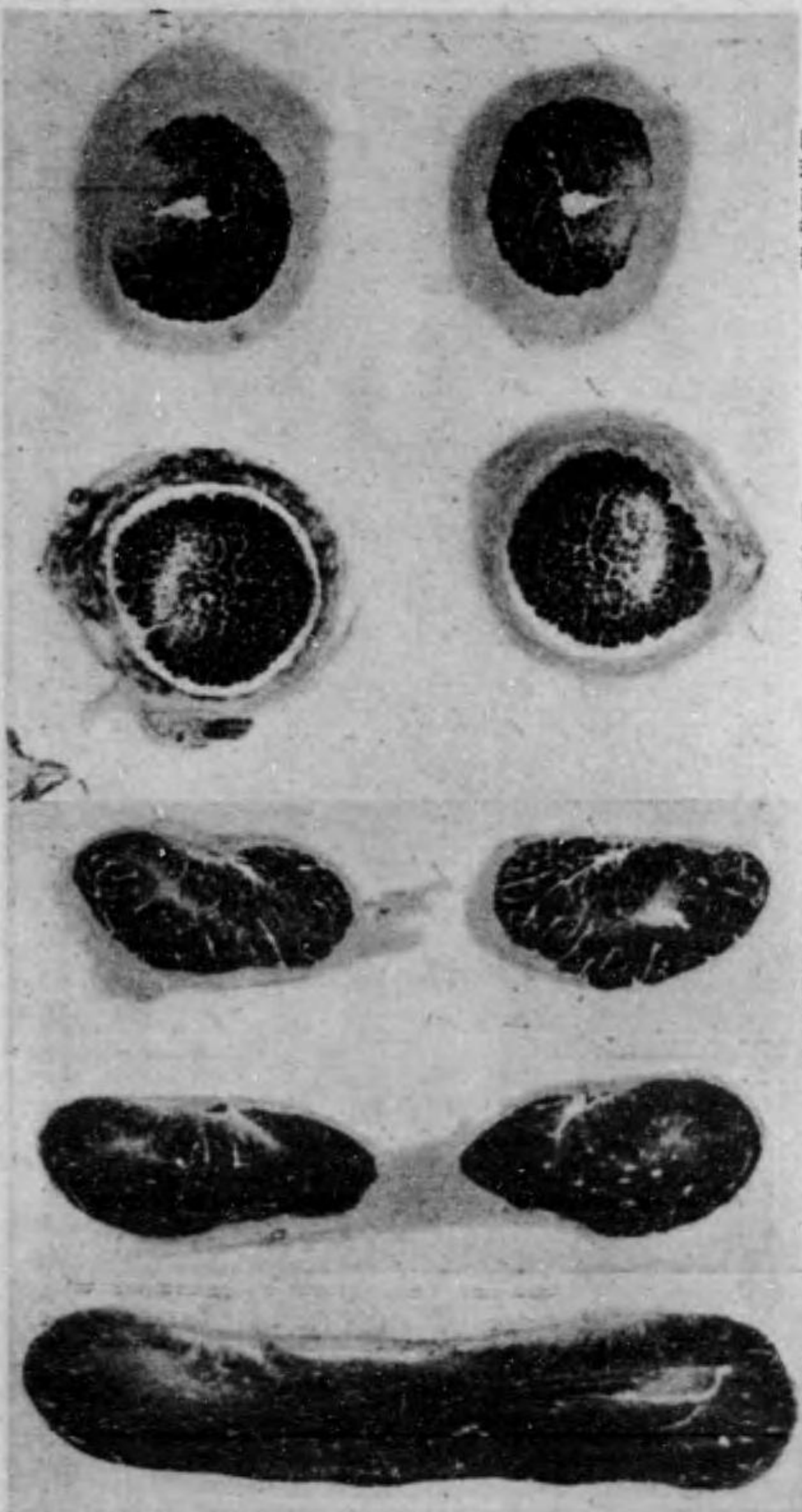
六三〇
テ此ノ神經節細胞ヨリ
出ヅル軸索ハ、合シテ網
膜神經纖維層ヲ構成シ、
乳頭ニ集マリ視神經球
内部トナル、此際網膜ノ
鼻側内半部ヨリ發セシ
軸索ハ鼻内側ニ集マリ、
顛側(外)半部ヨリ發セ
シ軸索ハ顛側(外)側ニ集
マル、而テコノ顛側側ニ
集マル纖維中ニアリテ、
網膜ノ黃斑部、並ニ此部
ト乳頭トノ間ニ於ケル
領域ヨリ發セシモノ(乳
頭黃斑纖維 papillomacular
ves. Bündel)ハ楔形ヲナシ、
ソノ尖端ヲ視神經ノ中

軸ニ向ケ、基底ヲ顛側ニ置キテ、他ノ顛側纖維ヲ上下ノ二束ニ分割ス。
然ルニ、視神經ノ眼球内ヨリ出テ、眼窩内ヲ後進スルニ從ヒ、コノ乳頭黃斑纖維束ハ、徐
々ニ視神經ノ中軸部ニ近ヅキ、視神經交叉部ノ直前ニ至レバ、全クソノ中軸部ニ占位シ、
ソノ外半部ハ、他ノ顛側纖維ノタメニ、ソノ内半部ハ、鼻側纖維ノタメニ、各半輪狀ニ包
擁セララル、ヲ見ル(第一一四圖及ビ第三二四圖)

視神經交叉部ニ於テハ、左右兩側ノ視神經ハ全ク交叉セズシテ、兩眼網膜ノ鼻側半部ヨ
リ發セル纖維ノミ交叉ス、即チ半交叉。Semidekussation ヲ行ヒテ、視神經索へ移行ス、サレバ
右側視神經索ハ、右眼網膜ノ顛側半部ヨリ發セル神經纖維ト、左眼網膜ノ鼻側半部ヨ
リ發セルモノトヨリ成ル、左側視神經索ハ、左眼網膜ノ顛側半部ヨリ發セル神經纖維
ト、右眼網膜ノ鼻側半部ヨリ發セルモノトヨリ成ル、而テ乳頭黃斑纖維ハ元來網膜ノ顛
側半部ヨリ發スル纖維ナルモ、非交叉纖維中へ全部ハ加ハラズシテ、矢張半交叉ヲ營
ムモノナリ、即チ交叉部ニ於テ二部ニ分レ、ソノ一部ハ交叉セズシテ同側ノ視神經索中
へ入ルモ、一部ノモノハ交叉シテ他側ノ視神經索中ニ移行ス、サレバ網膜黃斑部ハ左右
兩側ノ視神經索ヘソノ纖維ヲ送り居ルモノニシテ、此現象ハ臨牀上重大ナル意義ヲ有
スルモノナリ。(視機検査ノ條下参照)

サレバ視神經索ハ、同側眼ノ網膜ノ顛側半部ヨリ發スル神經纖維ト、他側眼ノ網膜ノ
鼻側半部ヨリ發スルモノ、並ニ、兩眼ノ乳頭黃斑纖維ノ半バトヨリ構成セラレテ、後外方

網膜ヨリ腦皮質ニ至ル神經纖維ノ徑路



第三百二十四圖

ニ走り、大脳脚ノ外側ヲ巡リ、ソノ大部分ハ、外膝狀體ニ達スルモ、一部ノ纖維ハ茲ニ達セズシテ前四疊體 Corpus quadrigeminum anterius ニ入り、更ニ他ノ一部ノモノハ、視神經牀枕 Pulvinar 中ニ入ル、此ノ三中樞即チ外膝狀體前四疊體並ニ視神經牀枕ヲ總稱シテ第一視覺中樞 die primären optischen Zentren ト云フ(第三一七圖)

何レニセヨ、網膜ノ神經節細胞ヨリ出デ、コノ第一視覺中樞ニ達スル纖維ハ求心性傳

導纖維 zentripetal leitende Fasern ナリ、然ルニ此等ノ纖維ト反對ニ網膜ニ向テ走ル遠心性傳導纖維 zentrifugal leitende Fasern アリ、第一視覺中樞中ニ在ル神經節細胞ヨリ起ルト謂ハル、コハ網膜ニ達シ、ソノ内顆粒層ニ存スル連合アマクラーネ細胞 Associationsmakrine ノ周圍ニ分岐終止スト云フ。

第一視覺中樞ニ達スル球心性傳導纖維ノウチ、視神經牀枕ニ達スルモノ、機能ハ明ナラズ、前四疊體中ニ入ルモノハ、動眼神經核ニ連絡シ、特ニソノ内ノ瞳孔括約筋核ニ網膜ヨリノ刺戟ヲ傳ヘテ瞳孔反應ヲ惹起ス、前者ト共ニ視覺ニハ直接關係ナキモノナリ。

直接視機ノ傳導ヲ司ルモノハ外膝狀體中ニ終止スル大部分ノ視神經纖維ニシテ、茲ニ存スル神經節細胞ヲ、ソノ終末樹枝ヲ以テ周擁ス、コノ神經節細胞ハ即チ第四ノイローシノ神經節細胞ナリ(第三二二圖)

カクテ、外膝狀體中ノ神經節細胞群ヨリ新ニ起リタル纖維束ハ、内囊 innere Kapsel 後脚ノ後部ニ達シ、コレヨリ放線狀ニ開散シテ後頭葉 Hinterhauptlappen ノ烏距狀破裂 Fissura calcarina ノ周圍ニ存スル神經節細胞ニ達ス、而シテコレノ放線狀開散纖維束ヲグラチアレエ氏視放線 Gratiolet'sche Sehstrahlung ト呼ビ、後頭葉中ノ此等ノ神經節細胞群ヲ第二視覺中樞 das sekundäre optische Zentrum ト稱ス、而テ此等ノ神經節細胞ノ處在部ヲムンク氏視領 Seh-sphäre von Munk ト名ヅク、網膜ノ受取タル感覺 Eindruck ヲ此中樞ニ於テ認識スルナリ、サレバ、一ニマタ認識中樞 Wahrnehmungszentrum ト謂フ、而シテコレノ認識ト、吾人ノ過去ニ於ケ

網膜ヨリ腦皮質ニ至ル神經纖維ノ徑路

第三章 視神經炎 Neuritis nervi optici.

一名球内視神經炎 Neuritis intraocularis. 末梢性視神經炎 Neuritis nervi optici peripherica. 乳頭炎 Papillitis.

視神經ノ炎症ハ視神經鞘ノ炎症ニ續發スル場合多シ、而テ視神經鞘ハ既述ノ如ク直接腦膜ニ接續スルガ故ニ、腦膜ニ原發セル炎症ノ、視神經鞘ヲ傳フテ視神經ニ波及シ、下行シテ乳頭ニ炎症症狀ノ發現スルニ至ルコト多シ、上ノ如キ場合ヲ稱シテ下行性視神經炎。Neuritis nervi optici descendens ト云フ、此ノ如キ視神經炎ニアリテハ、炎症ハ軟膜鞘ヨリ、結締織中隔ヲ傳フテ神經幹中ニ進入スルモノニシテ、從テ先ヅ視神經周圍炎 Perineuritisヲ起スモノナリ。

マタ他ノ場合ニアリテハ、眼球内ニ於ケル炎症ノ乳頭ニ及ビ次テ視神經ノ本幹ヲ侵スコトアリ、此ノ如キ場合ヲ上行性視神經炎。Neuritis nervi optici ascendens ト云フ。

症候 何レニセヨ、乳頭ニ現ハル、ル主要ノ症候ハ、充血、滯濁、及ビ腫脹ナリ。

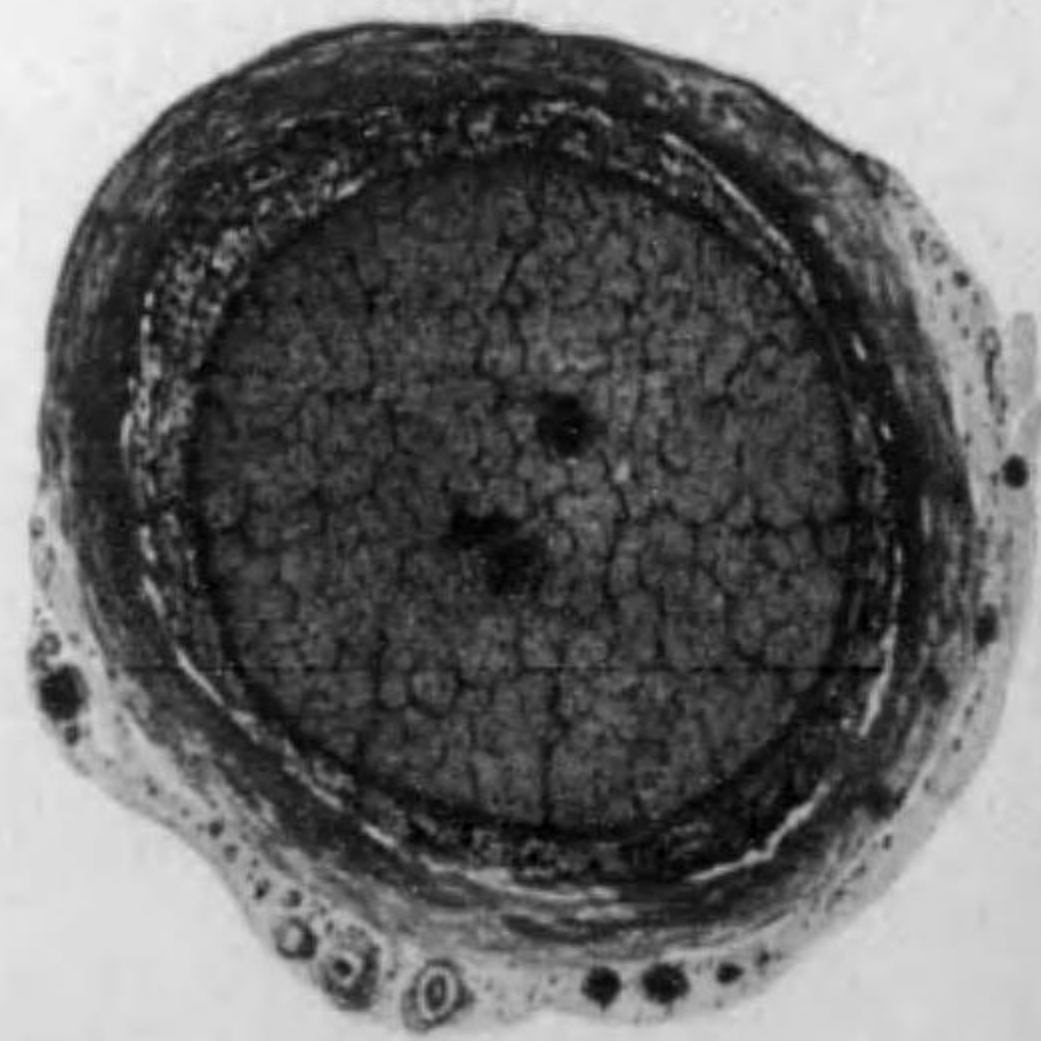
乳頭組織中ニ存スル多數ノ小血管ノ充血ノタメニ、乳頭ハ淡紅色ヲ呈シ、中心血管中、靜脈ハ、怒脹迂曲シ時ニ出血ヲ伴フ、動脈ニハ變化ナキカ或ハ稍ヤ狹細ス。

第三百二十七圖



視神經炎

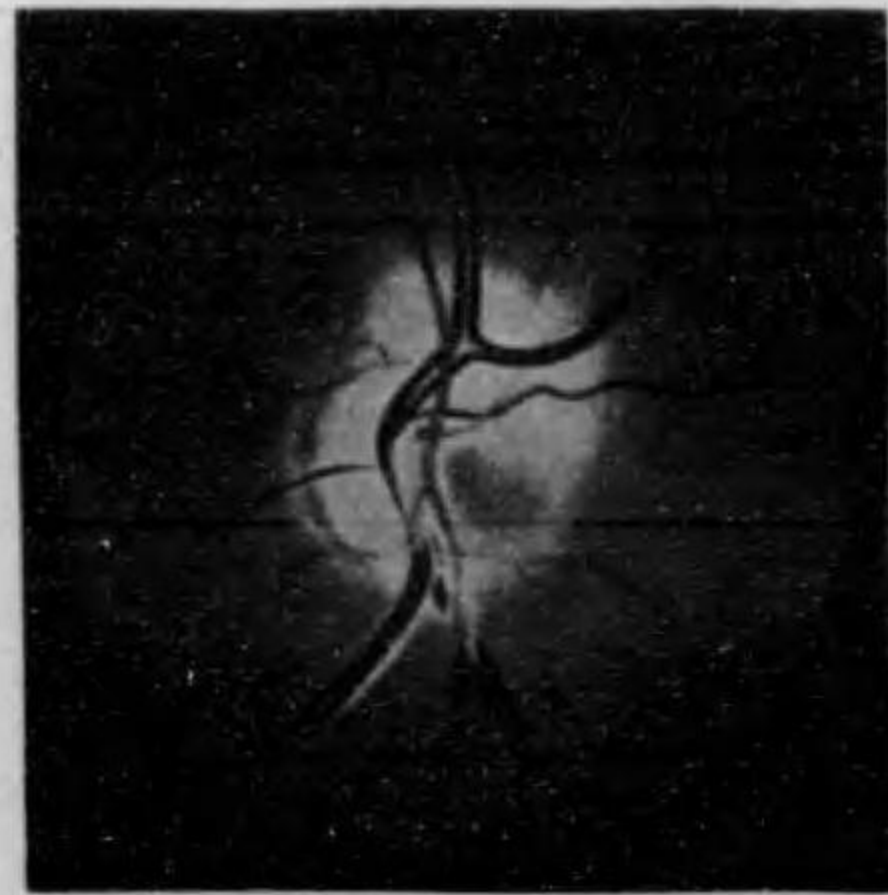
第三百二十九圖



下行性視神經炎ノ組織學的所見

(蜘蛛膜鞘中ニ強キ細胞浸潤アリ)

第三百二十八圖



神經炎性萎縮

但シ乳頭ノ色ニハ、個人的ニ著シキ差異アルモノナルガ故ニ、乳頭充血ナル判定ヲ下サントセバ必ズ他ノ一眼ノ乳頭トソノ色ヲ比較シ、果シテ異常ノ潮紅ナルヤ否ヤヲ確ムルノ要アリ。

乳頭ニ滲濁起レバ、篩狀板及ビ乳頭血管ノ之ガタメニ覆ハル、ノミナラズ、乳頭ノ境界不鮮明トナリ、神經纖維ノ走行ニ一致シテ放線狀ノ滲濁線出現ス而テ此ノ如キ滲濁ハマゾ乳頭ノ鼻側ニ現ハレ、後徐々ニソノ全部ニ滲漫シ、マタ乳頭ノ周圍ニ於テ少シク網膜中へ進入ス(第三二七圖參照)

炎症性産物ノ神經纖維間ニ浸潤スレバ、組織ノ緩解ヲ來タシテ乳頭ノ腫脹ヲ招來ス、然レドモコノ腫脹ハ鬱血乳頭ノ場合(後述)ノ如クハ著シカラズ。

自覺症狀 トシテハ、視力障礙ヲ主訴トス、ソノ程度ハ場合ニヨリテ一様ナラズ、輕度ノ場合ニハ殆ンド視力ノ減退ヲ認メザル程ナルモ重症ニアリテハ全ク失明ノ状態ニ陥ルコトアリ、屢々視野ノ狭小ヲ來タス。

經過 並ニ豫後 視神經炎ノ經過ハ一般ニ緩慢ニシテ、炎症症狀ノ全ク消失シテ、乳頭蒼白トナリ、ソノ境界再ビ判明シ、乳頭及網膜血管ノ狹細ヲ見ルニ至ルマデニハ月餘ノ時日ヲ要ス、而テコノ状態ニ至リシモノヲ、

神經炎性萎縮 neuritische Atrophic.

ト稱ス(第三二八圖)此ノ如キ萎縮ハ常ニ必シモ視神經炎ニ續發スルモノニ非ズ、萎縮ノ

程度ハ經過セシ炎症ノ程度ニ比例スルモノニシテ、輕度ノ視神經炎ニアリテハ總テノ神經纖維恢復シテ、眼底ニ何等ノ痕跡ヲ貽サズ、視力モ亦健全ニ復スルコト尠ナカラズ、然ルニ重症ニアリテハ全萎縮ニ陥リ全ク失明ス。

サレバ本症ノ豫後ハ樂觀ヲ許サズ、大ニ警戒スルヲ要ス。

診斷 遠視眼者ノ眼底ヲ検査スルトキ、乳頭充血シ且ツ滯濁シテ、ソノ境界ノ判然セザルコトアリ、此ノ如キモノヲ、

遠視性假性視神經炎 Pseudoneuritis bei Hypermetropie.

ト稱ス、コノモノト眞ノ視神經炎トヲ區別スルヲ要ス、假性視神經炎ニアリテハ、乳頭ニ潮紅、及ビ滯濁アリトモ、ソノ血管ニ異常ヲ認メズ。

病ノ末期ニ於テハ、前述ノ神經炎性萎縮ト、網膜炎性萎縮 retinitische Atrophie トヲ區別スルヲ要ス、コハ一ニ網膜性萎縮 retinale Atrophie トモ稱シ、乳頭ノ色帶、黃、灰、白、色、蠟、色ヲ呈シ、中心血管ノ狹細高度ニシテ、纖細ナル二三ノ本幹ノ乳頭ヨリ出ヅルヲ見ルノミ、檢眼鏡診斷法ノ條ヲ參照セヨ。

原因 他ノ眼底疾患ト等シク視神經炎モマタ全身病ニ基ク場合多ク、從テマタ兩眼ノ侵サル、コト多シ。

最屢々原因トナルハ、腦膜炎ニシテ、特ニ多キヲ腦底腦膜炎 Basilar meningitis (結核性、耳性、微毒性、流行性等)ノ場合トス、(第三二九圖)

急性熱性傳染病モ亦屢々本症ノ原因トナル、麻疹猩紅熱、天然痘等ノ急性皮膚發疹、及ビインフルエンザ、肺炎、腸室扶斯、百日咳ノ如キ即是ナリ。

鉛、規、尼、涅、綿、馬、越、幾、斯、メ、チ、ール、アル、コ、ホル、等ノ中毒、及ビ腎疾患、糖尿病、結核等ニ因スル營養障礙、婦人ニテハ月經障礙、妊娠、授乳ニ繼發スルコトアリ。

微毒ソノモノガ直接視神經ヲ襲フコトモ頗ル多ク、マタ附近ニ於ケル微毒性疾患ノタメニ侵サル、コトモ罕ナラズ。

眼窩或ハ鼻副竇ノ疾患、大出血後ノ急性貧血ニテモ視神經炎ヲ惹起スルコトアリ、特ニ最後ノ場合ニハ失明スルコト多シ。

諸種ノ腎臟炎、高度ノ血壓上昇ヲ伴フ血管硬化症モ亦視神經炎ヲ起シ、時ニハ乳頭ノ強キ腫脹ヲ見ルコトアリ。

網膜及ビ葡萄膜炎患ノタメニ上行性視神經炎ヲ續發スルコトアルハ、既述ノ如シ、其他ニ遺傳性視神經炎ナルモノアリ、同一家族中ニ多發シ、十五六歳乃至三十歳ノ男子ヲ侵スコト多キ一種固有ノ疾患ナリ。

療法 第一ニ原因病ノ治療ヲ行ヒ、局所療法トシテハ、マヅ保護眼鏡ヲ裝用セシメ、次デ乳嘴突起部ノ皮膚ヨリ瀉血シ、沃剝、水銀劑等ノ吸收藥ヲ與エ、マタ發汗療法ヲ試ム。

既ニ萎縮ノ症候現ハレタルトキハ、ストリヒニンノ皮下注射ヲ行ヒ萎縮ニ陥ラントスル神經纖維數ヲ可及的制減セント努ム、萎縮ノ已ニ進行セル場合ニハ水銀劑及ビ砒素

第四章 鬱血乳頭 Stauungspapille.

症候 本症ハ、視神經乳頭ノ高度ノ腫脹ヲ以テソノ特徴トス、即チ乳頭ハ強ク腫大シテ硝子體中ニ突出シ、中心血管ハ乳頭上ヨリ網膜中ニ入ラントシテ著シク屈曲ス、而テ動脈ハ充血シ、靜脈ハ怒脹迂曲ス(第三三〇圖)

病ノ初期ニアリテハ、乳頭ノ、タゞ腫大スルノミニシテ、炎症症狀ノ全ク缺如スルコトアルモ、早晚炎症ノ之ニ加ハルトキハ、乳頭ハ汚穢乳白色トナリ、放線狀ノ滲濁線ノタメニソノ境界不明トナリ、中心血管ノソノ内ニ起伏スルヲ見ル、ヤガテハマタ乳頭中ニ多數ノ細血管新生シ、出血斑現ハレ、滲濁セル乳頭ハ更ニ暗赤色ヲ呈スルニ至ル。

眼軸ノ長サニ「ミリメートル」ノ變動起レバ、屈折狀態ニ「チオプトリー」ノ差異ヲ生ズルモノナリ、此ノ事實ニ基キ、吾人ハ驗眼鏡ヲ用テ、網膜面ト、腫起セル乳頭面トニ於ケル屈折狀態ノ差異ヲ測定シ、乳頭ノ何、ミリメートル、突出セルカヲ算定シ得。

自覺症狀 トシテハ、羞明、眼華閃發、眼精疲勞或ハ發作性視界暗冥 zeitweilige Obskuration 等ヲ訴フ、時ニハ高度ノ鬱血乳頭アルニ拘ラズ、視野ニモ視力ニモ何等ノ異常ヲ認メズ、精査ノ結果タゞマリョット氏暗點ノ擴大ノミヲ發見スルコトアリ。第三三三圖

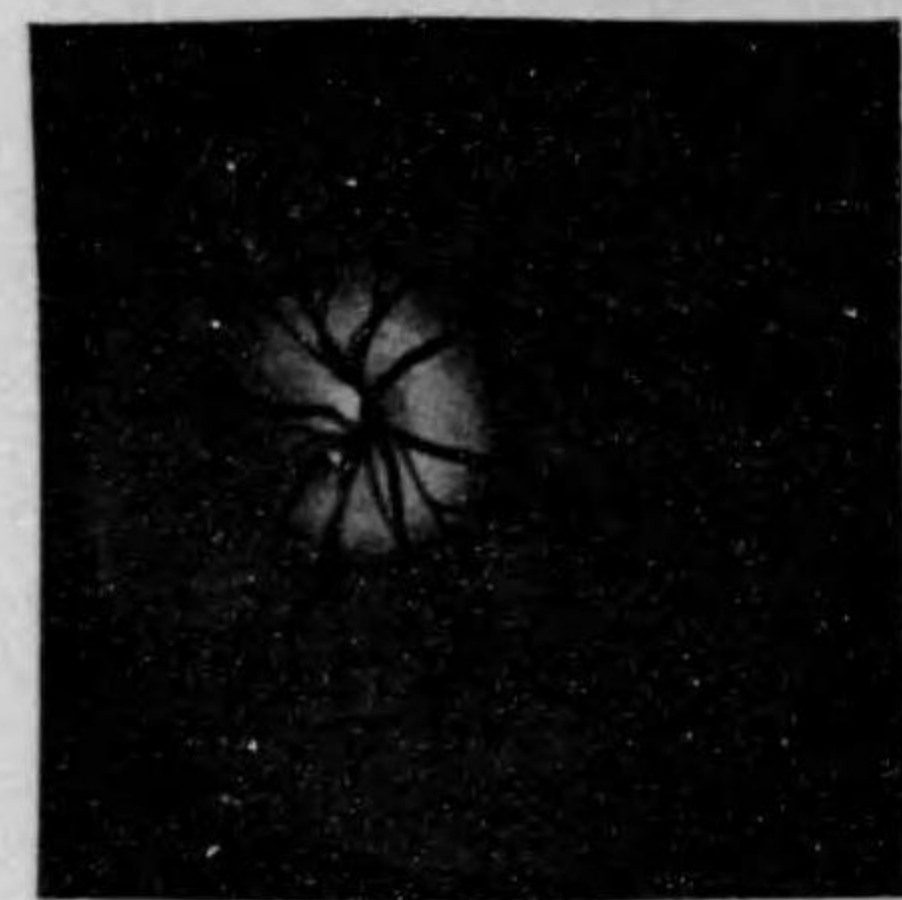
經過及ビ豫後 經過ハ常ニ經久性ナリ、而テ乳頭ノ腫脹ノ減ズルト共ニ萎縮症狀現ハ

第三百三十圖



鬱血乳頭ノ旺盛期

第三百三十一圖



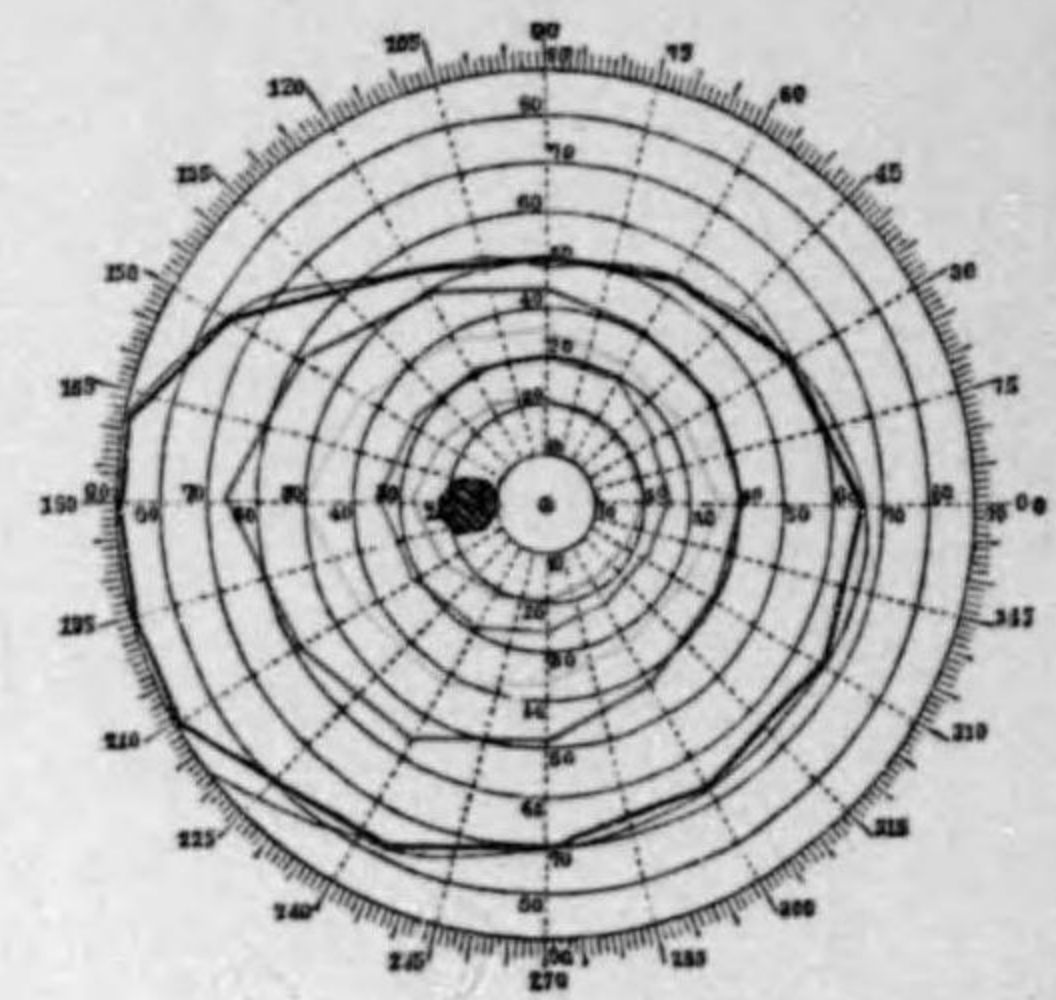
同上 初期

第三百三十二圖



同上 末期

第三百三十三圖



鬱血乳頭患者ノ視野
マリョット氏症ノ擴大

第三百三十四圖



鬱血乳頭ノ組織學的所見
(乳頭ノ凸隆、中心血管周圍淋巴腔ノ擴大及ビ鞘間腔ノ擴大)

レテ汚穢灰白色トナリ、境界ハ遂ニ鮮明トナラズ、靜脈ノ怒脹迂曲モ亦永ク遺殘シ、且ツ乳頭ノ周圍ニ於テ脈絡膜ノ輪狀ニ萎縮スルヲ見ル。

カクテ炎症性症狀ノ消退スルニ伴レテ、視力徐々ニ減退シ、遂ニハ視神經消耗症ノタメニ失明スルヲ通例トス、然レドモ早期ニ適當ノ治療ヲ施セバ、視力ノ一部ヲ保チ得ザルニアラズ。

原因 本症ハ、頭蓋内ニ發生シタル症患ノタメニ腦脊髄液ノ壓上昇ノ結果トシテ起ル特殊ノ視神經炎ニシテ、典型的ノ鬱血乳頭ハ腦腫瘍ノ確定的症候ナリトスラ謂ハル、但シ腦腫瘍アレバ常ニ必シモ鬱血乳頭ノ起ルモノニアラズ、マタ腫瘍ノ大小ハ、本症ノ成立或ハ程度ニ直接ノ影響ヲ及ボスモノニアラズ、頭蓋腔内ニ於ケル腫瘍ノ位置ニヨリテ本症ノ起ルコト、然ラザルコト、アリ、即チ後頭蓋腔内ニ腫瘍ノ發生セル場合ニ最多ク本症ノ成立ヲ見ル、サレバ小腦腫瘍ノ約八十%ニ起ルト謂ハル、眞性腫瘍ノ他ニ護膜腫、結核腫ノ如キ炎症性新生物並ニ動脈瘤、胞蟲ノ如キモマタ屢々鬱血乳頭ヲ惹起シ、マタ腦水腫、腦膿瘍、腦膜炎及ビ塔狀頭蓋等ニテモ本症ノ起ルコトアリ。

以上列舉セル諸症ニテハ兩眼ニ鬱血乳頭ヲ起セドモ、腦底ノ護膜腫、竇血栓、腦底出血ニテハ片眼ノミニ來ルコトナキニ非ズ、眼窩ノ疾患ニテ起ル鬱血乳頭ハ片眼ニ來ルヲ通例トス。

腎臟炎ノ際、腎炎性視神經網膜炎ニ鬱血乳頭ノ加ハルコトアリ、特ニ血管硬化アリテ血

壓ノ著ク上昇セルトキニ見ラル。鬱血乳頭ノ成立ニ關スル學說ヲ大別シテ二種トナスコトヲ得。

第一ハマンツ及シユミット、リムブレル氏壓波及說。Manz-Schmidt-Rimpier'sche Transporttheorie
ニシテ頭蓋腔ノ内容増加セバ、腦脊髄液ノ壓上昇シ、視神經鞘間腔中ニ液體ノ蓄積ヲ來タシテ鞘間水腫。Hydrops vaginae nervi optici。ヲ生ズ、之レガタメニ視神經幹中ニモ淋巴液ノ鬱積ヲ起シテ中心血管ヲ壓迫ス、ソノ結果靜脈血ノ流通妨ゲラル、而テ壓迫ハ篩狀板部ニ於テ特ニ強大ナルガタメニ乳頭ニ浮腫ヲ起シ鬱血乳頭ノ諸症候現ハルト謂フ(第三二〇圖參照)。

第二ハレーベル氏炎症說 Leber'sche Entzündungstheorie。ニシテ氏ハ鬱血乳頭ヲ以テ下降性視神經炎ノ特殊ノ場合ト見做シ頭蓋内ニ生ジタル炎症性產物ガ、腦脊髄液中ニ入り、下降シテ視神經鞘間腔ニ達シ、ソノ刺戟ノタメニ鞘間水腫及ビ乳頭ノ腫脹ヲ來タシ、以テ鬱血乳頭ヲ惹起スト謂フ。

然レドモコノ兩說トモニ、未ダ完全ニ臨牀上ノ諸症狀ヲ説明スルコトハ能ハズ。

療法。マヅワ、セルマン氏反應ヲ檢シ、陽性ナラバ、驅微療法ヲ行フベシ、護膜腫ニ因ルモノニハ卓効ヲ奏ス、コノ療法ニシテ効ナクバ、早ク外科的手術ニヨリテ新生物ヲ除去スルコトヲ要ス、此ノ如キ手術不可能ナラバ、腰椎穿刺、穿顱術或ハ胼胝體穿刺等ヲ試ムベシ、之ニヨリテ腦壓減降スレバ、乳頭ノ腫脹去リ視力ノ恢復スルコトアリ。

第五章 球外視神經炎(或ハ球後視神經炎)

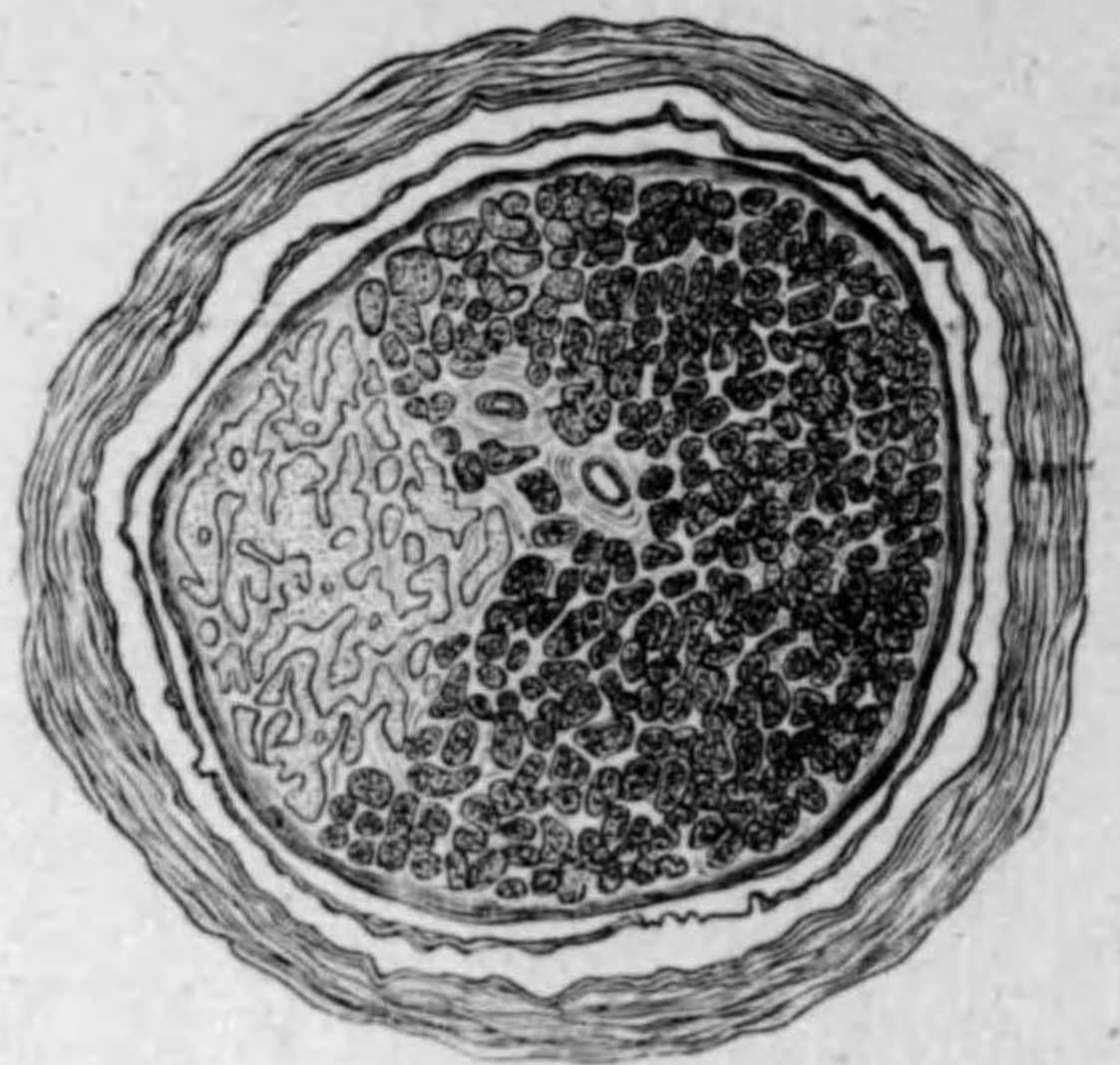
Neuritis retrobulbaris,

一名軸性視神經炎 Neuritis axialis.

本症ハ視神經ノ中軸ニ於ケル炎症ニシテ、主トシテ彼ノ乳頭黃斑纖維束ヲ侵シ、球内視

神經炎ノ如ク、視神經鞘ノ炎症ノ、周圍ヨリ進入シテ起ルモノトハ全クソノ發生ヲ異ニス(第三三五圖)

乳頭黃斑纖維束ノ萎縮(左半部ニ於ケル三角形ノ淡色部)(Quadr. Fuchs) 視神經橫斷切片ヲ髓鞘染色法ニヨリ染色セルモノナリ



第三百三十五圖

球外視神經炎

三六圖

六四三

症候及經過。本症ノ特徴ハ、視野ノ中心ニ於ケル固有ナル橢圓形ノ小暗點ニシテ、ソノ内ニ凝視點、マリアット氏暗點トヲ抱擁ス、コレ即チ乳頭黃斑纖維束ノ侵サル、ガタメニ起ル現象ナリ(第三

暗點ノ性質ハ虛性ニシテ且ツ最初ハ比較的暗點ナリ、ソノ内ニ於テ白色ノ物體ハ灰白色ニ見ユ、色神中ニテハ、特ニ綠色及ビ赤色ノ侵サル、ヲ見ル、後ニ至レバ凡テノ色神ノ退減スルノミナラズ、遂ニハ絕對的暗點ニ移行ス、然モ視野全體ノ大サハ全ク常態ニアリテ、健常視野ト何等異ルトコロナシ。

病變ノ乳頭黃斑纖維束ノミニ限局サレズシテ、ソノ周圍ニ及ベバ巨大ナル中心暗點ヲ生ズルコトアリ、急性炎症ノ場合ニ、多ク此ノ如キ暗點ヲ生ズ、(第三三八圖)

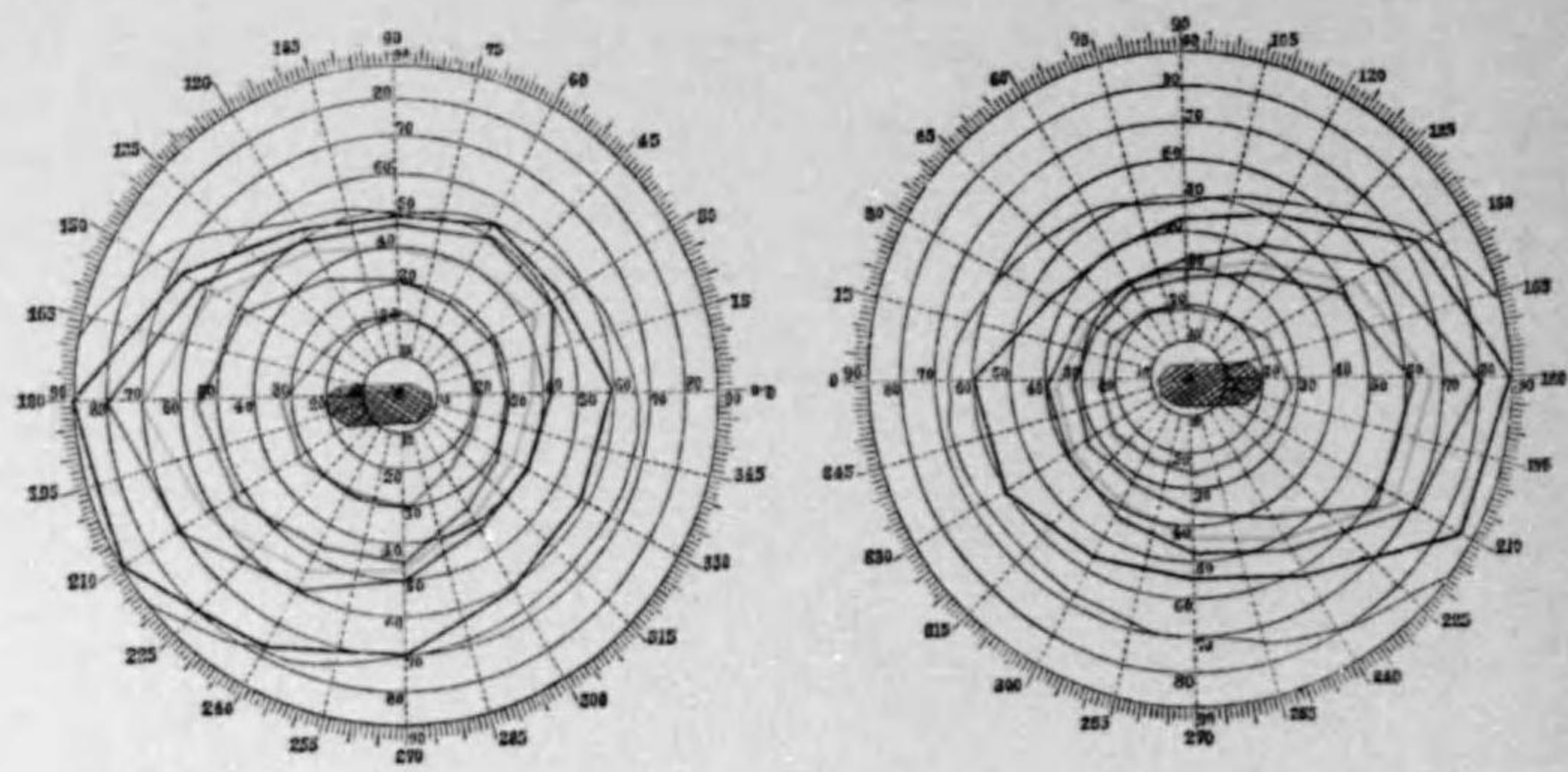
眼底ヲ檢スルニ最初、何等ノ變化ヲモ認メザルカ或ハ乳頭ニ輕度ノ潮紅アルノミナルモ、末期ニ至レバ、乳頭黃斑纖維束ノ萎縮ヲ來タシテ、乳頭ノ顛顛側半部蒼白トナル、(第三三七圖)

自覺的症候 視野ノ周邊部ニ於テハ視力ノ比較的可良ナルニ拘ラズ中心視力著シク障礙セラレ且ツ晝盲症、Nyctalopiaアリ、日中ニ於テ視力ノ障礙最大ニシテ、薄暮ニ至レバ徐々ニ恢復ス、コレ日光ノ衰フルニ從テ眩覺去リ、且ツ瞳孔大トナリテ、周邊部網膜ノ光ヲ受クルニ至ルガタメナリ。

急性症ニアリテハ、視力急劇ニ減退シ、時ニハ全ク失明ス、コレ巨大ナル中心暗點ノ生ズルガタメニシテ、視野ヲ精査スレバ、ソノ周邊部ニ於テ細キ輪狀ノ殘存部ヲ發見ス、而テマタ劇シキ頭痛ト、眼窩ノ深部ニ於ケル鈍痛トヲ訴フ。

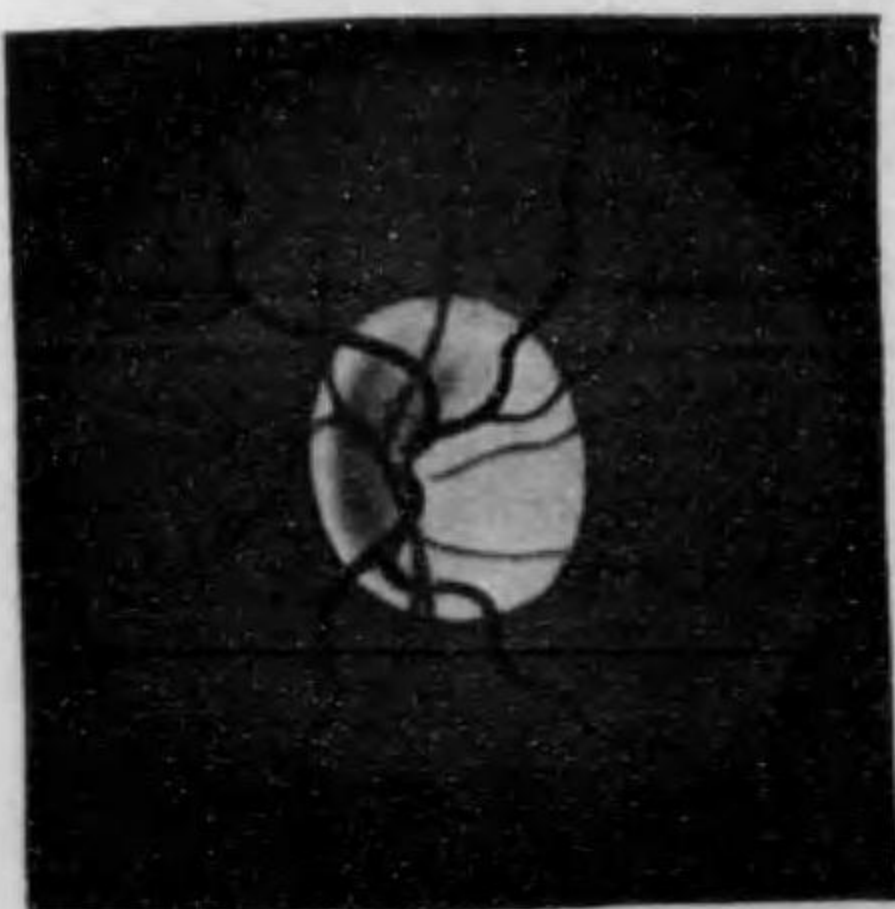
鼻副竇ノ疾病或ハ眼窩内ニ發セル疾病ノタメニ起ル球外視神經炎ニアリテハ片眼ヲ

第三百三十六圖



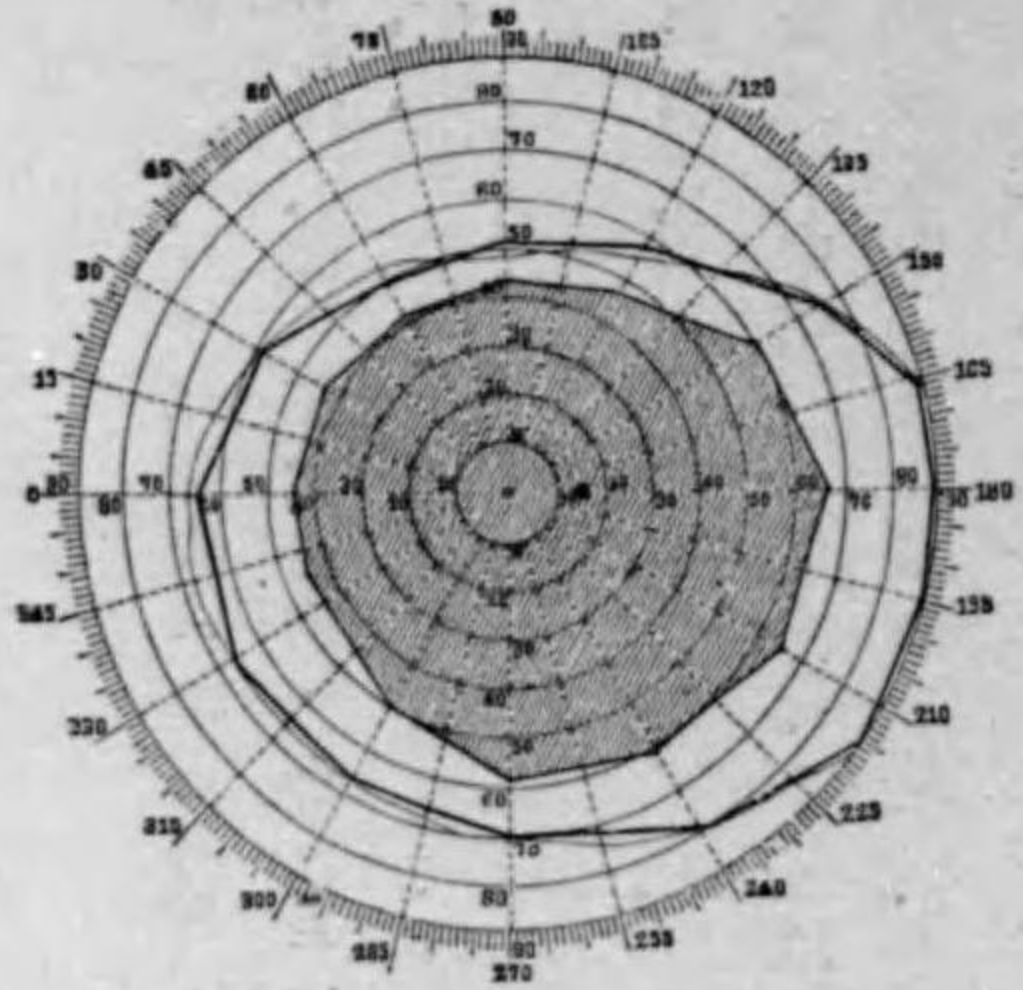
慢性球外視神經炎
患者ノ視野(煙草
酒精弱視)
凝視點トマリサツ
ト氏斑トヲ包ム横
橢圓形ノ中心暗點
が特徴ナリ

第三百三十七圖



球外視神經炎(末期)

第三百三十八圖



急性球外視神経炎
患者ノ視野(授乳
弱視)
三十二歳ノ經産婦
授乳中俄カニ失明
シ授乳ヲ禁ジタル
ニ視野ノ周邊部ヨ
リ視力恢復シ今ヤ
巨大ナル中心暗點
ヲ現出スルニ至レ
ルナリ

襲フコトアルモ、ソノ他ノ場合ニ
ハ兩眼ヲ侵スコト多シ。

原因及療法 本症ヲ原因ニヨリ

テ次ノ如ク大別スルコトヲ得、

一、中毒ニ因ル球外視神經
炎、

二、全身病ニ因ル球外視神
經炎、

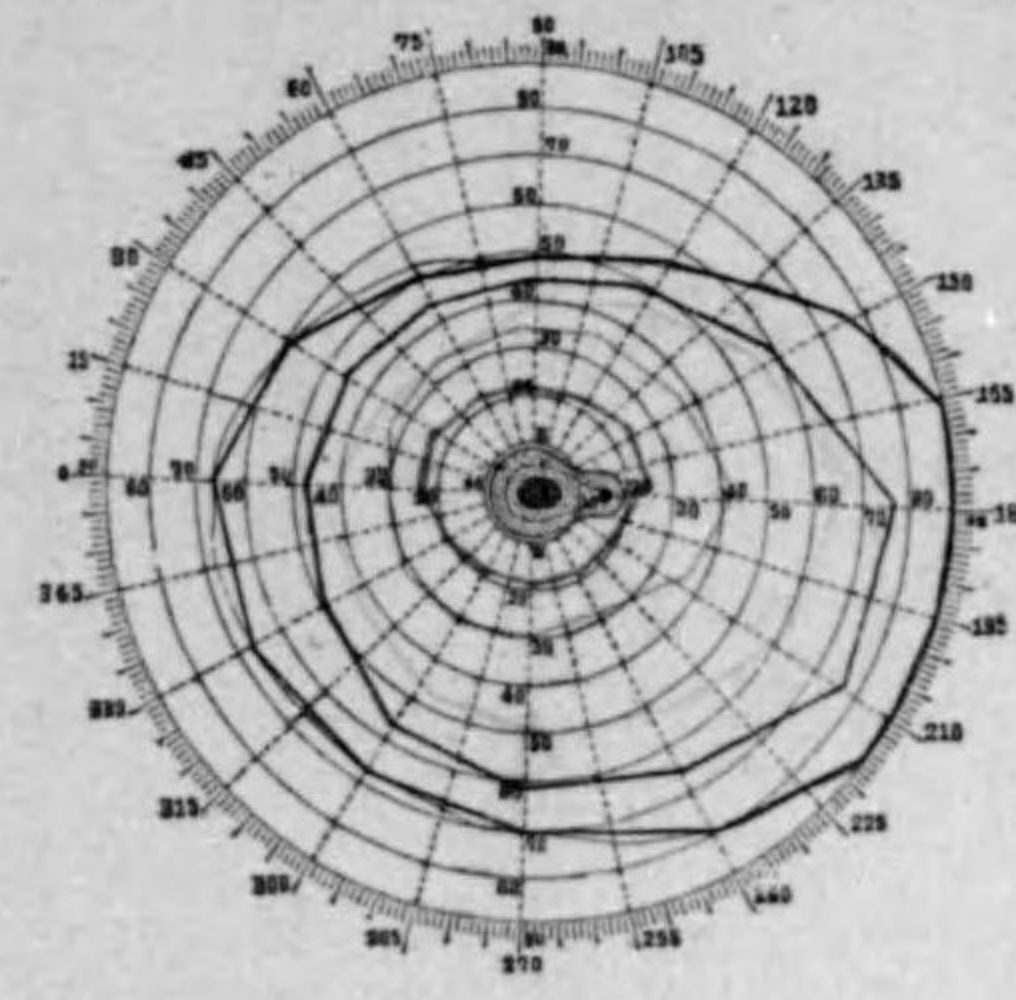
即チコレナリ。

中毒性弱視 Intoxicationsamblyopia ト稱スルモ、球外視神經炎ノ症狀ヲ呈セザル中毒性弱視
アルヲ以テ注意ヲ要ス。

(一) 中毒ニ因ル球外視神經炎 retrobulbäre Neuritis bei Intoxikationen. 此部類ニ屬スル疾患ノウ
チ、酒精及ビ煙草ニ因ル弱視 Alkohol- und Tabaksamblyopia ヲ最定型的ノモノトス、而テ飲酒
スルモノハ、マタ多クハ喫煙スルヲ以テ、此等兩毒ノ同時ニ作用シテ本病ヲ惹起スコト
尠カラズ、特ニ下等品ヲ常用スル者多ク罹患ス、而テ發病モ經過モ共ニ緩慢ナルガ、禁酒
禁煙ヲ命ズルト同時ニ、發汗療法、沃度加里ノ内服、ストリヒニン¹ノ皮下注射等ニヨリ暗

球外視神經炎(或ハ球後視神經炎)

第三百三十九圖

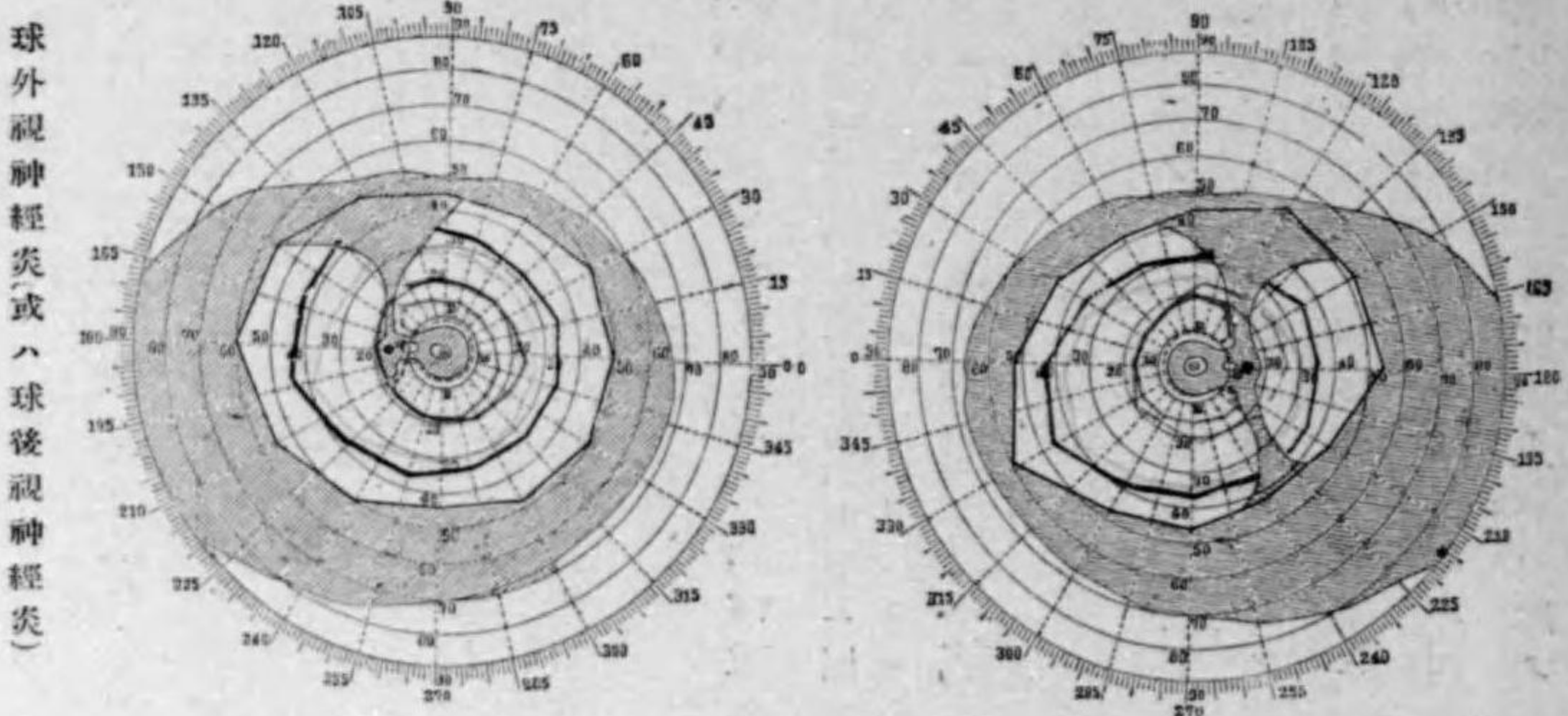


脚氣弱視患者ノ
視野
中心暗點ノ中ニテ
中央ノ核部ハ白色
ニ對スル比較暗點
ソノ周圍(斜線部)
ハ綠色ニ對スル絶
對暗點、外周部(點
線部)ハ綠色ニ對
スル比較暗點
黑色ハマリオット
氏斑、視野ノ廣サ
ニ變化ナシ

點消失シ視力恢復ス、但シ罹患神
經纖維ノ既ニ萎縮ニ陥リ、乳頭顯
顯側半部ノ蒼白トナレル場合ニ
ハ此ノ如クスルモ視力ノ恢復セ
ザルコト勿論ナリ。
「メチールアルコール」ノ中毒ニ因
リテハ急性弱視ヲ起ス。
「アトキシール」、「ストランモニュー
ム」クロラール、「ヨードフォルム」チレ

ライチン及ビ硫化炭素ニテモ慢性中毒性球外視神經炎ヲ起シ、煙草酒精中毒ト同様ノ
症狀ヲ呈ス、而テ硫化炭素ノ中毒ニ因スルモノハ、護謨製品ノ製作人ニ見ラル。
鉛、中毒ニテハ、乳頭炎ノ來ルガ普通ナルモ、時ニハ球外視神經炎ノ狀ヲ呈スルコトア
リ。
(二)全身病ニ因ル球外視神經炎 retrobulbare Neuritis bei Allgemeinerleiden 球外視神經炎ヲ惹起
スル全身病中第一ニ數フベキハ散在硬化症 disseminierte oder multiple Sklerose ナリ、本病ノ時
屢々視神經中ニ硬化病竈ヲ生ジ、乳頭黃斑纖維束ノ變性ヲ招來ス、而テ急性球外視神經
炎トシテ發病スル場合ト、慢性症ナル場合トアリ、而テ急性症ガ散在硬化症ノ唯一ノ早

第三百四十圖



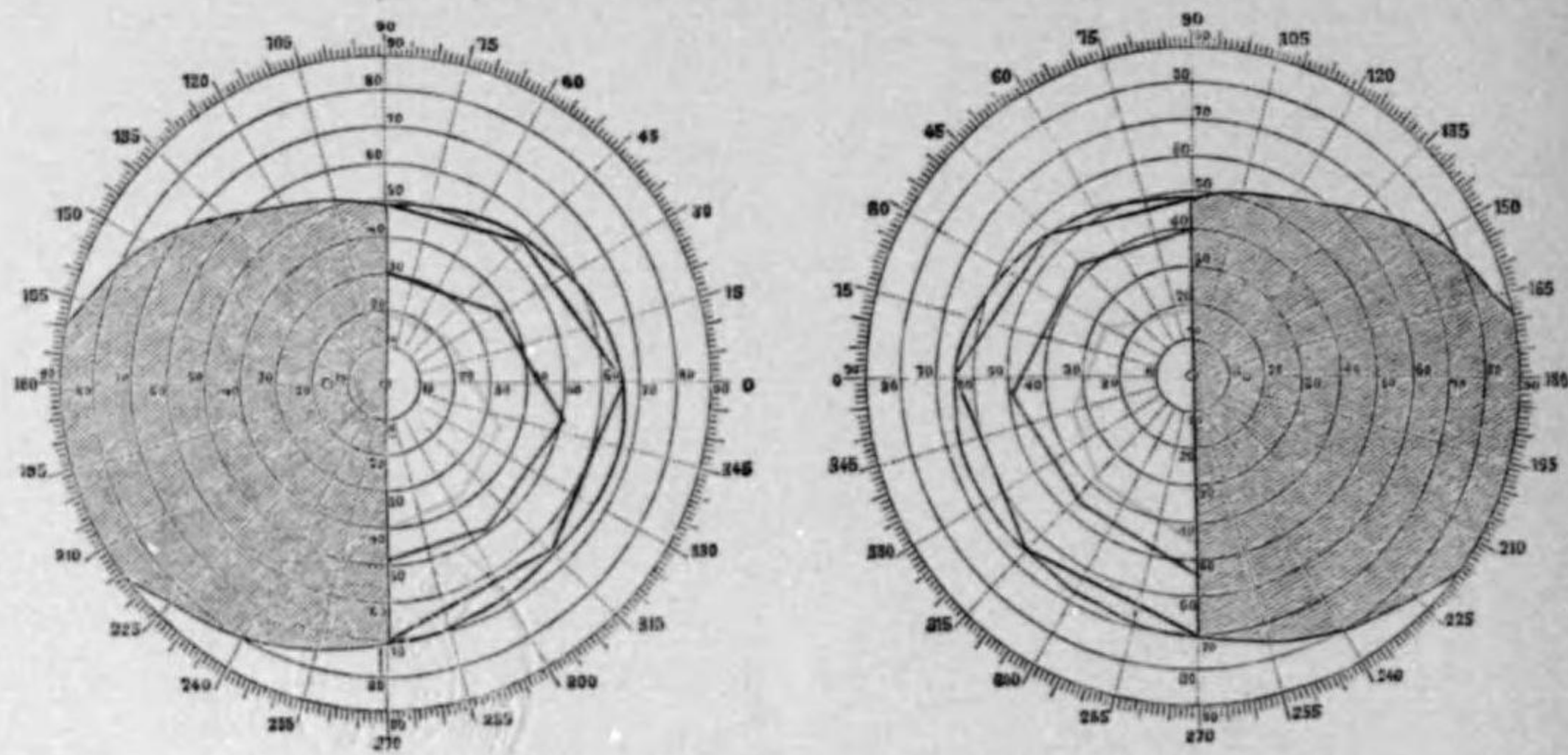
球外視神經炎、或ハ球後視神經炎

脚氣弱視患者ノ
視野
中心暗點ノ中ニテ
凝視點及ビソノ外
側ニ各一個ノ暗點
消失部アリ、マタ
左側ニテハ上方ハ
右側ニテハ上下兩
方ハ視野ノ穿破ア
リ、且ツ兩個視野
ノ求心性狹小アリ
視力ハ左右共ニ健
常ナリ

期症狀トシテ現ハレ數月或ハ年
餘ニシテ初メテ他ノ内科的症狀
ノ發スルコト罕ナラズ。
糖尿病ノ末期ニ於テモマタ慢性
球外視神經炎ヲ發スルコトアリ、
時ニハ急性症タルコトアリ、罕ニ
ハ乳頭炎ノ像ヲ呈ス。
我國ニ於テハ脚氣ノタメ屢々慢
性球外視神經炎ヲ起シ、凝視點ニ
生ズル暗點ト、擴大セルマリョット
氏暗點トノ、橋狀ノ暗點ニヨリテ
連結セラル、コト多シ(第三三九
圖)マタマリョット氏暗點ヲ中心ト
シテ、上下ニ視野ノ穿破ヲ起スコ
トアリ(第三四〇圖)一般脚氣
療法ヲ施スト同時ニ、ストリヒニ
シノ皮下注射ヲ試ムベシ、豫後多

第三百四十一圖

顛顛側半盲症患者ノ視野



第三百四十二圖



腦下垂體腫瘍ノX線寫眞

トコロ較ノ擴大、ノ直立セル後床狀突起

クハ佳良ニシテ、暗點徐々ニ消失シ視力健常ニ復スルヲ見ル。

「ビタミンB」含有製劑、例ヘバ「オリザニン末」一日量六〇—八〇ノ内服ト同時ニ「ストリヒニン」ノ皮下注射、食鹽水(三—五%)ノ結膜下注射等ヲ行フガ可ナリ。

婦人ニアリテハ、月經異常及ビ授乳ノタメニ急性球外視神經炎ヲ起スコトアリ、後者ニアリテハ授乳ヲ中止スルコトニヨリテ、間モナク全快スルコト多シ。

鼻副竇、特ニ篩骨蜂窩楔狀骨竇ノ疾病ノタメニモマタ急性球外視神經炎ヲ起ス、鼻科的治療ニヨリ、多クハ全治ス。

熱性傳染病、ニヨリテモマタ急性球外視神經炎ヲ起スコトアリ。

(註) 糖尿病脚氣、月經異常授乳等ニ因ルモノハ、要スルニ一種ノ自家中毒症ナルベシ。

視神經交叉部ノ疾病

視神經交叉部ニ於テ、視神經纖維ハ既述ノ如ク半交叉ヲ營ミ、兩眼網膜ノ鼻側半部ヨリ發セル纖維ノミ交叉シ、顛顛側半部ヨリ發セルモノハ交叉セズシテ各同側ノ視神經索中ニ入ルガタメニ、若シ病機ニシテ交叉部ノ前角或ハ後角ヲ侵セバ交叉纖維斷タレテ顛顛側半盲症起リ、兩側角ヲ同時ニ侵セバ鼻側半盲症ヲ招來スベシ、然カモコノ鼻側半盲症ナルモノハ理論上ニ於テハ、兩側内頸動脈及ビ眼動脈ノ硬化症等ノ有アル場合ノ成立可能ナルモ實際上ニハ此ノ如キ半盲症ノ獨立シテ出現スルコト稀ナリ。

之ニ反シテ顛顛側半盲症ハ、腦下垂體ノ腫瘍、篩骨竇或ハ胡蝶骨竇ノ疾病、第三腦室ノ水腫、腦底微毒、腦底骨折等ニヨツテ惹起セラレ、而テ兩側視野ノ顛顛側ヨリ徐々ニ狭小シ、遂ニ凝視點ヲ通ズル垂直線ニヨツテ健康部ト境セラレ、場合ト、兩側視野中ニ中心暗點ヲ生ジ、ソノ鼻側境界線ガ凝視點ヲ通ル垂直線ナルコト、アリ。

(註)此ノ如キ場合ニモ、視野ノ計測法ニ注意スレバ黃斑部避除ヲ發見スルコトアリ。此ノ如キ固有ナル中心暗點ハ視神經交叉部ソノモノ、疾患及ビ腦下垂體腫瘍ニ固有ノ症狀ニシテ、脫毛、高度ノ頭痛ヲ伴ヘバ原因トシテ腦微毒ヲ考フベク、身體ノ發育異常(「アクロメガリ」、肥胖病、生殖器發育異常、男兒ノ女性體格)アレバ腦下垂體ノ疾患ヲ推定シ得、外傷ニ續發スレバ腦底骨折ヲ稽フベシ。

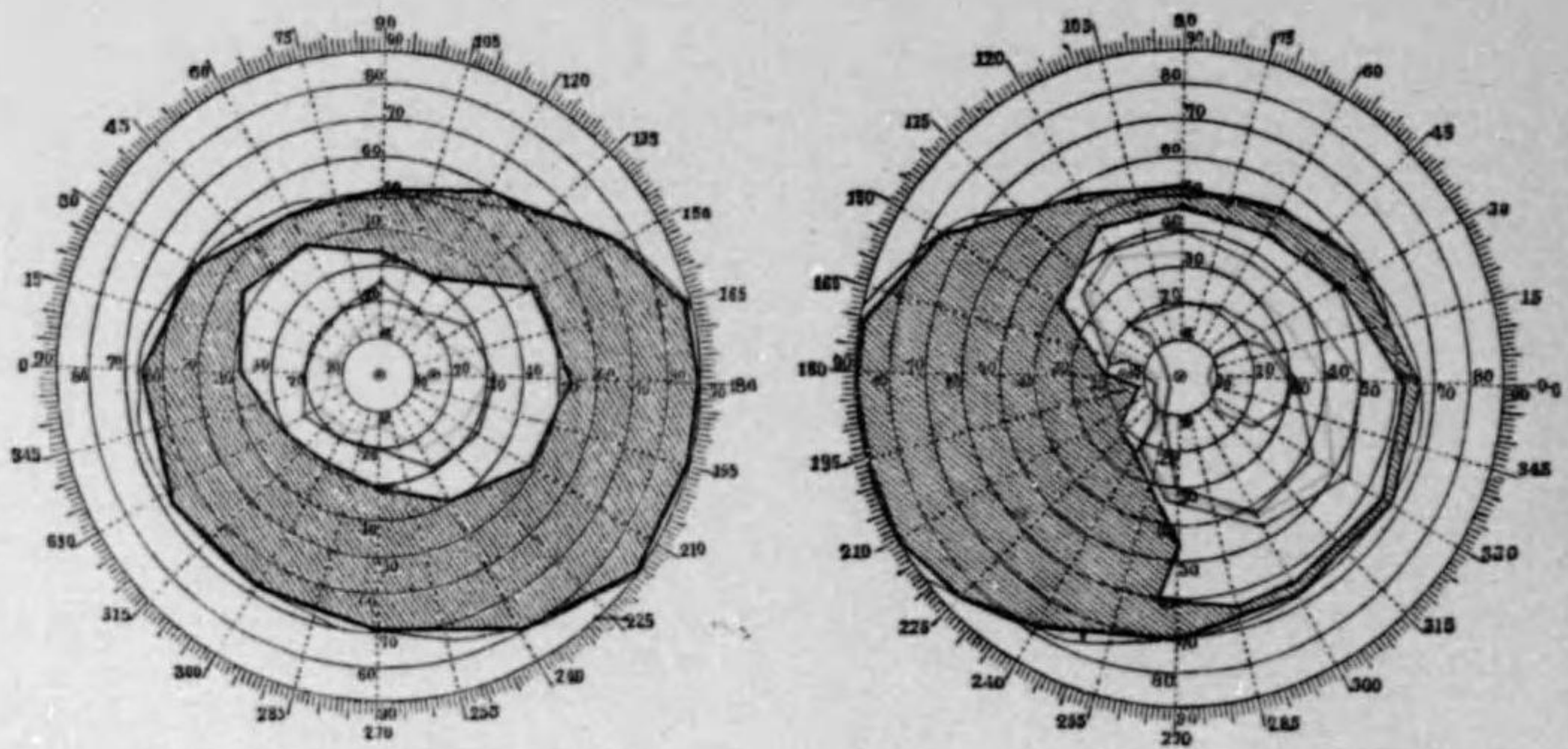
療法 日常吾人ノ遭遇スルモノハ腦下垂體ノ腫瘍ナリ、ソノ治療法トシテハ、外科的手術ニヨツテ腫瘍ノ摘出試ミラルルモ、今日ノ技術ニテハ成功セザルコト多キガ故ニ、臟器及ビ「ラヂウム」療法實用セラル、臟器療法トシテハ「ピツイトリン」ノ増量的注射、或ハ「チレライヂン」ノ内服或ハ兩者ヲ併用ス。

「ラヂウム」ハ口腔内ヨリ放射シ、或ハ鼻科の手術ニヨツテ胡蝶骨竇ヲ開キ、ソノ内ニ挿入シテ下垂體腫瘍ニ作用セシム、毎日一回十乃至二十分間放射シ、次第ニコノ放射時間ヲ延長ス、腦微毒ガ原因ナルトキハ、驅微療法ヲ嚴行シ、副鼻腔疾患ガ原因ナルトキハ鼻科的治療ヲ行フヲ要ス。

第六章 純性視神經消耗症 Genuine Sehnerventrophie.

一名單性或ハ灰白萎縮 *cinclaclic oder graue Atrophie.*

症候 眼底ヲ檢スルニ、視神經乳頭ハ純白色ナルカ、帶綠或ハ帶青白色ニシテ、瀾濁セズ、
 篩狀板ヲ透視スルコト多シ、ソノ境界モマタ鮮明ナリ、消耗ノ進行セルモノニアリテハ
 所謂消耗性陷凹ヲ認ム、血管ニハ著シキ狹小ナキヲ普通トス、(第三四三圖)
 視野ヲ測定スルニ、ソノ狹小ノ特ニ顛顛側ニ於テ著シキヲ發見シ、屢々所謂截痕狀缺損
 ヲ生ズ、時ニハ偶然半盲症狀ヲ呈スルコトアリ、色神ハ早ク既ニ侵サレ、綠色神マツ減退
 シ紅色神之ニ次グ、青色神ハ久ク保タル、モ、終ニハマタ侵サレテ患者ハ全色盲ノ状態
 ニ陥ル、而テ常ニ兩眼ヲ襲フ、但シ病機進行ノ程度ハ兩眼常ニ必ズシモ同一ナラズ、(第三
 四三圖、第三四四圖)
 自覺的ニハ、タゞ中心視力ノ減退ヲ主訴トスルノミ、霧視、眼華閃發、或ハ彩視症ヲ訴ヘ、マ
 タ羞明ノ存スルコトモ稀ナラズ、カクシテ視力徐々ニ衰ヘ終ニ全ク失明スルヲ常トス、
 コレ進行性消耗症 *Progressive Atrophie* ノ稱アル所以ナリ、而テ發病ヨリ失明マデニハ普
 通年餘ノ時日ヲ要ス、
 豫後 ハ常ニ不良ナリ、
 原因 本病ノ約四十%ハ (一)脊髄癆ニ原因スト謂ハル、サレバ反射性瞳孔強直 *reflexo-*



第三百四十三圖

純性視神經萎縮患
 者ノ視野、
 顛顛側半部ニ於テ
 視野ノ缺損著大ナ
 リ
 綠色視野ノ著シク
 狭小セルヲ見ル

第三百四十四圖

純性視神經萎縮症
 患者ノ視野、
 視野ノ求心性狭小
 及ビ紅綠盲アリ



第三百四十五圖

純性視神經消耗症

ischs Pupillenstarre (Argyll-Robertson'sche Symptome) 膝蓋腱反射消失。 Feilen von Patallarsehnenreflex
 共働運動失調。 Axie。 脊髓性縮瞳症。 spinale Miosis。 外眼筋麻痺等ノ症狀ヲ同時ニ發見スル
 コト多シ、サレバ本症ハ脊髓癆ノ一症狀トシテ現ハル、ナリ、然レドモ場合ニヨリテハ
 視神經消耗症ノミガ唯一ノ症狀トシテ存在シ、數年ノ後ニ至リテ初メテ他ノ脊髓癆性
 症狀ノ發現スルコト罕ナラズ。
 脊髓癆ニ次デハ (二) 散在硬化症、並ニ (三) 進行性麻痺ニ屢々本症ノ合併スルコトアリ、
 而テ散在硬化症ニテハ、最初視神經炎ノ症狀ヲ呈スルモ、間モナク純性消耗症ノ像ヲ呈
 ス。
 (四) 大出血ニ因スル消耗症。 胃出血、子宮出血等ノタメニ出血後兩三日ニシテ全ク失明
 スルコトアレド、多クハ徐々ニ視力恢復シ、一部ノ視力ヲ保テ治癒ス、コハ眼動脈ノ領域
 ニ於ケル貧血ノタメニ視神經ノ脂肪變性ニ陥ルガタメナリト謂ハル、常ニ兩眼ニ來ル。
 (五) 外傷ニ因ル球外傳導路ノ斷絶。 retrobulbare Leitungunterbrechung durch Verletzung。 ニテモ眼
 底ニ純性消耗ノ像ヲ呈ス、眼窩内ニ入レル異物ノタメノ損傷、或ハ頭蓋底破裂。 Basifraktur
 ニ因ル視神經管内ノ損傷ノ場合ノ如シ、視神經索ノ損傷ニテモ、本症ノ來ルノミナラズ、
 同時ニ半盲症現ハル、但シ中樞側ノ損傷ニテハ眼底ニ變化現ハレズ。
 (六) 壓迫性消耗。 Druckatrophie。 視神經ガ腦腫瘍、動脈瘤等ニ壓迫サレ、或ハ硬化セル内頸動
 脈マタハ眼動脈ノタメニ、骨壁ニ壓迫セラレテモ本症ヲ惹起ス。

脊髄傍ノタメニ起ル消耗ハ、網膜ノ内層ニ在ル神經節細胞層ニ原發スル上行性消耗 ascenderende Atrophie ナリ、而テソノ他ノ下行性消耗 descenderende Atrophie ノ場合ト比較スルニ、前者ニテハ、視力障礙ノ初メニ於テ既ニ乳頭ニ消耗ノ像現ハル、モ後者ニアリテハ、消耗ノ狀現ハレザルウチニ既ニ著シキ視力ノ障礙アリ。

療法 讀書ヲ禁ジ、眩光ヲ避ケシメ、保護眼鏡ヲ裝用セシムル等可及的ノ眼ノ保護ニ努ムルト同時ニ、精神上並ニ肉體上ノ安靜ヲ命ジ、原因ノ明ニ古キ微毒ニ歸スベキ場合ニハ「サルバルサン」療法ヲ試ムベシ、水銀軟膏ノ塗擦ハ大ニ注意ヲ要ス、塗擦施行中視力少シニテモ減退セバ直ニ中止スルヲ要ス、其他、硝酸銀、沃度加里、砒素劑等ノ内服、ストリヒニンノ皮下注射ヲ試ムルモ可ナリ、但シ何レノ療法モ卓効ヲ奏ストハ思ハレズ、身心ノ安靜ト營養ヲ高ムルコト、ガ最有効ニシテ、之ニヨリテ神經纖維ノ變性ヲ制限スルコトニ努力スルヲ要ス。

第七章 視神經腫瘍 Geschwülste des Sehnerven.

視神經ノ腫瘍ニ、原發性ノモノト、續發性ノモノトアリ、原發性ノモノハ視神經幹ヨリ發生スルモノナルガ故ニ、腫瘍ハ硬膜鞘ニヨリテ被ハル、粘、液、肉、腫、最多ク、之ニ次デ、纖維腫、膠腫、等アリ、炎性新生物トシテハ、結核腫、並ニ微毒腫、アリ、(第三四六圖) 視神經鞘ニ原發スルモノニテハ、内被細胞腫、アリ。

第三百四十六圖



視神經肉腫
右半部ハ
眼球
左半部ハ
肉腫

續發腫瘍ニハ、網膜及ビ脈絡膜腫瘍ノ如キ眼球内ヨリ視神經中へ増殖侵入スルモノト、眼窩内ノ腫瘍ノ周圍ヨリ襲フ場合トアリ、
症候 原發性視神經腫瘍ニアリテハ、多クハ、若年者ニ始マリ、徐々ニ肥大シテ、眼球突出ス、ソノ際眼球ハ直前ニ進ミ出デ、眼窩腫瘍ノトキノ如クハ一方ニ偏セズ、從テ眼球運動モ制限セラル、コト比較的少ク、而モ視力ハ初期ニ於テ既ニ消失スルヲ

常トス、コレ原發性腫瘍ノ特徴ナリ、
檢眼鏡所見 最初ハ視神經炎ノ症狀ヲ呈シ、強キ靜脈性鬱血アリ、後ニハ萎縮ニ陥ル、
療法 手術ニヨリ腫瘍ヲ摘出スルヲ要ス、(手術篇ヲ参照スベシ)

第十四編 眼ノ淋巴循環及ビ綠内障

Lymphzirkulation und Glaukom

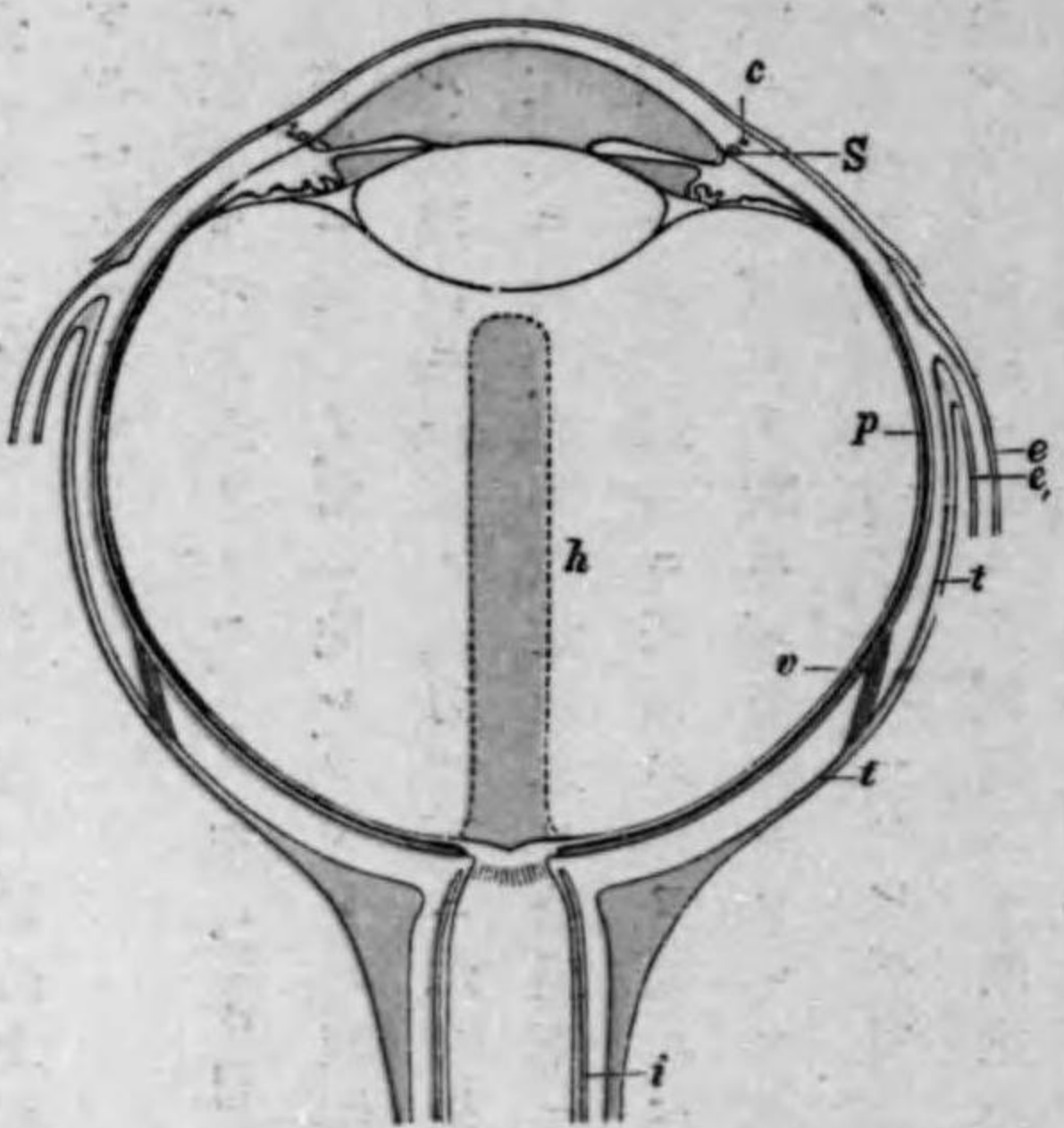
醫學博士 市川 清 著

第一章 眼ノ淋巴循環 Die Lymphzirkulation des Auges

眼ニ一定ノ形穹窿、硬度ヲ與フルモノハ眼皮就中主トシテ鞏膜ノ弾力性ト、眼内ニ包容セラル、種々ノ内容就中液體ノ充實狀態トナリ、該液體ハ身體ノ他ノ部ニアル淋巴液トハ其性質異ナレドモ、内皮細胞ニテ被ハル、空洞乃至間隙内ニ在リ、且ツ斷エズ交流シツ、而カモ特殊ノ分泌產物ヲ含マザルノ點ニ於テ、矢張淋巴液ト見做スベキモノナリ。

前眼部ニアル淋巴腔ハ前房ト後房トニシテ、コレヲ充タセル淋巴液ヲ呼ンデ房水 (Kammerwasser) ト云フ、眼内ニアル淋巴腔中ノ最大ナルモノナリ、硝子體腔内ニハ水晶體ノ後極ヨリ始マリテ乳頭ニ終ル所謂硝子體管 (Glaskörpercanal, Canalis hyaloidens) アリテ、硝子體内ノ淋巴液ヲ網膜中心血管ノ周圍ニアル淋巴腔内ニ達セシム、脈絡膜及ビ毛様體ト鞏膜トノ間ニモ狭小ナル淋巴腔アリ之レヲ上脈絡膜腔 (Suprachoroidraum) ト云フ、此腔ト

第三百四十七圖



- 眼ノ淋巴路
- シユレンム氏管
- 前毛様靜脈
- 硝子體管
- テノン氏腔
- 盤渦靜脈
- 視神經鞘間腔
- 上脈絡膜腔

テノン氏腔 (Tenon'sche Raum) テノン氏囊ト鞏膜トノ間ニアル淋巴腔トハ、盤渦靜脈ノ周圍ニアル淋巴腔ノ媒介

ニヨリテ互ニ相連絡ス、テノン氏腔ハ後方ニ於テハ視神經鞘ヲ穿通セテハ血管ノ周圍ニアル淋巴腔ノ媒介ニヨリテ、視神經鞘間腔 (Sennersche-Raum) ト相通ズ、(第三四七圖)

房水ノ性質 (Beschaffenheit des Kammerwassers) 正常ナ

ル房水ノ (一) 理學的性質ハ無臭、無色、細胞ヲ含マズ、比重一〇〇三乃至一〇〇五 (二) 化學的性質ハ亞爾加里性反應ヲ呈シ、凝固セズ、蛋白含量〇〇二乃至〇〇二五% (主トシテ血清アルブミン、血清グロブリン) 鹽類〇七六乃至〇八五% 故ニ房水ハ特殊ナル分泌

物ト云フヨリモ、血清ノ稀薄ナルモノ即チ一ノ濾過液ト見做スベキモノナリ。

一度前房ヲ穿刺シタル後ノ房水ヲ第二房水 (Zweites Kammerwasser) 其前ノモノヲ第一房

水。Eistes Kammerwasser ト云フ、兩者ハ其間ニ大ナル差ヲ示ス、即チ第二房水ハ多量ノ蛋白質ヲ含ミ、且ツ第一房水中ニ全ク無キカ、或ハ極メテ僅少ニ存セル種々ノ免疫物質、ブレチピン、¹、アグルチニン、種々ノ、²、アムボチエプトール等ヲ含ム、炎症ニ罹レル眼、及ビ人工的ニ種々ノ藥品竝ニ温熱ニヨリテ刺戟サレタル眼ノ前房水モ、亦第二房水ト略々同様ノ性質的變化ヲ遂グ、此等ノ事實ハ實ニ前房穿刺、高張性食鹽水ノ結膜下注射、種々ノ刺戟藥(黄汞膏、チオニン)ノ類及ビ温熱等ガ治療上種々ノ眼疾患ニ應用セララル主ナル理由ト見做サルベキモノナリ。

房水ハ³、⁴、⁵、⁶、⁷、⁸、⁹、¹⁰、¹¹、¹²、¹³、¹⁴、¹⁵、¹⁶、¹⁷、¹⁸、¹⁹、²⁰、²¹、²²、²³、²⁴、²⁵、²⁶、²⁷、²⁸、²⁹、³⁰、³¹、³²、³³、³⁴、³⁵、³⁶、³⁷、³⁸、³⁹、⁴⁰、⁴¹、⁴²、⁴³、⁴⁴、⁴⁵、⁴⁶、⁴⁷、⁴⁸、⁴⁹、⁵⁰、⁵¹、⁵²、⁵³、⁵⁴、⁵⁵、⁵⁶、⁵⁷、⁵⁸、⁵⁹、⁶⁰、⁶¹、⁶²、⁶³、⁶⁴、⁶⁵、⁶⁶、⁶⁷、⁶⁸、⁶⁹、⁷⁰、⁷¹、⁷²、⁷³、⁷⁴、⁷⁵、⁷⁶、⁷⁷、⁷⁸、⁷⁹、⁸⁰、⁸¹、⁸²、⁸³、⁸⁴、⁸⁵、⁸⁶、⁸⁷、⁸⁸、⁸⁹、⁹⁰、⁹¹、⁹²、⁹³、⁹⁴、⁹⁵、⁹⁶、⁹⁷、⁹⁸、⁹⁹、¹⁰⁰、¹⁰¹、¹⁰²、¹⁰³、¹⁰⁴、¹⁰⁵、¹⁰⁶、¹⁰⁷、¹⁰⁸、¹⁰⁹、¹¹⁰、¹¹¹、¹¹²、¹¹³、¹¹⁴、¹¹⁵、¹¹⁶、¹¹⁷、¹¹⁸、¹¹⁹、¹²⁰、¹²¹、¹²²、¹²³、¹²⁴、¹²⁵、¹²⁶、¹²⁷、¹²⁸、¹²⁹、¹³⁰、¹³¹、¹³²、¹³³、¹³⁴、¹³⁵、¹³⁶、¹³⁷、¹³⁸、¹³⁹、¹⁴⁰、¹⁴¹、¹⁴²、¹⁴³、¹⁴⁴、¹⁴⁵、¹⁴⁶、¹⁴⁷、¹⁴⁸、¹⁴⁹、¹⁵⁰、¹⁵¹、¹⁵²、¹⁵³、¹⁵⁴、¹⁵⁵、¹⁵⁶、¹⁵⁷、¹⁵⁸、¹⁵⁹、¹⁶⁰、¹⁶¹、¹⁶²、¹⁶³、¹⁶⁴、¹⁶⁵、¹⁶⁶、¹⁶⁷、¹⁶⁸、¹⁶⁹、¹⁷⁰、¹⁷¹、¹⁷²、¹⁷³、¹⁷⁴、¹⁷⁵、¹⁷⁶、¹⁷⁷、¹⁷⁸、¹⁷⁹、¹⁸⁰、¹⁸¹、¹⁸²、¹⁸³、¹⁸⁴、¹⁸⁵、¹⁸⁶、¹⁸⁷、¹⁸⁸、¹⁸⁹、¹⁹⁰、¹⁹¹、¹⁹²、¹⁹³、¹⁹⁴、¹⁹⁵、¹⁹⁶、¹⁹⁷、¹⁹⁸、¹⁹⁹、²⁰⁰、²⁰¹、²⁰²、²⁰³、²⁰⁴、²⁰⁵、²⁰⁶、²⁰⁷、²⁰⁸、²⁰⁹、²¹⁰、²¹¹、²¹²、²¹³、²¹⁴、²¹⁵、²¹⁶、²¹⁷、²¹⁸、²¹⁹、²²⁰、²²¹、²²²、²²³、²²⁴、²²⁵、²²⁶、²²⁷、²²⁸、²²⁹、²³⁰、²³¹、²³²、²³³、²³⁴、²³⁵、²³⁶、²³⁷、²³⁸、²³⁹、²⁴⁰、²⁴¹、²⁴²、²⁴³、²⁴⁴、²⁴⁵、²⁴⁶、²⁴⁷、²⁴⁸、²⁴⁹、²⁵⁰、²⁵¹、²⁵²、²⁵³、²⁵⁴、²⁵⁵、²⁵⁶、²⁵⁷、²⁵⁸、²⁵⁹、²⁶⁰、²⁶¹、²⁶²、²⁶³、²⁶⁴、²⁶⁵、²⁶⁶、²⁶⁷、²⁶⁸、²⁶⁹、²⁷⁰、²⁷¹、²⁷²、²⁷³、²⁷⁴、²⁷⁵、²⁷⁶、²⁷⁷、²⁷⁸、²⁷⁹、²⁸⁰、²⁸¹、²⁸²、²⁸³、²⁸⁴、²⁸⁵、²⁸⁶、²⁸⁷、²⁸⁸、²⁸⁹、²⁹⁰、²⁹¹、²⁹²、²⁹³、²⁹⁴、²⁹⁵、²⁹⁶、²⁹⁷、²⁹⁸、²⁹⁹、³⁰⁰、³⁰¹、³⁰²、³⁰³、³⁰⁴、³⁰⁵、³⁰⁶、³⁰⁷、³⁰⁸、³⁰⁹、³¹⁰、³¹¹、³¹²、³¹³、³¹⁴、³¹⁵、³¹⁶、³¹⁷、³¹⁸、³¹⁹、³²⁰、³²¹、³²²、³²³、³²⁴、³²⁵、³²⁶、³²⁷、³²⁸、³²⁹、³³⁰、³³¹、³³²、³³³、³³⁴、³³⁵、³³⁶、³³⁷、³³⁸、³³⁹、³⁴⁰、³⁴¹、³⁴²、³⁴³、³⁴⁴、³⁴⁵、³⁴⁶、³⁴⁷、³⁴⁸、³⁴⁹、³⁵⁰、³⁵¹、³⁵²、³⁵³、³⁵⁴、³⁵⁵、³⁵⁶、³⁵⁷、³⁵⁸、³⁵⁹、³⁶⁰、³⁶¹、³⁶²、³⁶³、³⁶⁴、³⁶⁵、³⁶⁶、³⁶⁷、³⁶⁸、³⁶⁹、³⁷⁰、³⁷¹、³⁷²、³⁷³、³⁷⁴、³⁷⁵、³⁷⁶、³⁷⁷、³⁷⁸、³⁷⁹、³⁸⁰、³⁸¹、³⁸²、³⁸³、³⁸⁴、³⁸⁵、³⁸⁶、³⁸⁷、³⁸⁸、³⁸⁹、³⁹⁰、³⁹¹、³⁹²、³⁹³、³⁹⁴、³⁹⁵、³⁹⁶、³⁹⁷、³⁹⁸、³⁹⁹、⁴⁰⁰、⁴⁰¹、⁴⁰²、⁴⁰³、⁴⁰⁴、⁴⁰⁵、⁴⁰⁶、⁴⁰⁷、⁴⁰⁸、⁴⁰⁹、⁴¹⁰、⁴¹¹、⁴¹²、⁴¹³、⁴¹⁴、⁴¹⁵、⁴¹⁶、⁴¹⁷、⁴¹⁸、⁴¹⁹、⁴²⁰、⁴²¹、⁴²²、⁴²³、⁴²⁴、⁴²⁵、⁴²⁶、⁴²⁷、⁴²⁸、⁴²⁹、⁴³⁰、⁴³¹、⁴³²、⁴³³、⁴³⁴、⁴³⁵、⁴³⁶、⁴³⁷、⁴³⁸、⁴³⁹、⁴⁴⁰、⁴⁴¹、⁴⁴²、⁴⁴³、⁴⁴⁴、⁴⁴⁵、⁴⁴⁶、⁴⁴⁷、⁴⁴⁸、⁴⁴⁹、⁴⁵⁰、⁴⁵¹、⁴⁵²、⁴⁵³、⁴⁵⁴、⁴⁵⁵、⁴⁵⁶、⁴⁵⁷、⁴⁵⁸、⁴⁵⁹、⁴⁶⁰、⁴⁶¹、⁴⁶²、⁴⁶³、⁴⁶⁴、⁴⁶⁵、⁴⁶⁶、⁴⁶⁷、⁴⁶⁸、⁴⁶⁹、⁴⁷⁰、⁴⁷¹、⁴⁷²、⁴⁷³、⁴⁷⁴、⁴⁷⁵、⁴⁷⁶、⁴⁷⁷、⁴⁷⁸、⁴⁷⁹、⁴⁸⁰、⁴⁸¹、⁴⁸²、⁴⁸³、⁴⁸⁴、⁴⁸⁵、⁴⁸⁶、⁴⁸⁷、⁴⁸⁸、⁴⁸⁹、⁴⁹⁰、⁴⁹¹、⁴⁹²、⁴⁹³、⁴⁹⁴、⁴⁹⁵、⁴⁹⁶、⁴⁹⁷、⁴⁹⁸、⁴⁹⁹、⁵⁰⁰、⁵⁰¹、⁵⁰²、⁵⁰³、⁵⁰⁴、⁵⁰⁵、⁵⁰⁶、⁵⁰⁷、⁵⁰⁸、⁵⁰⁹、⁵¹⁰、⁵¹¹、⁵¹²、⁵¹³、⁵¹⁴、⁵¹⁵、⁵¹⁶、⁵¹⁷、⁵¹⁸、⁵¹⁹、⁵²⁰、⁵²¹、⁵²²、⁵²³、⁵²⁴、⁵²⁵、⁵²⁶、⁵²⁷、⁵²⁸、⁵²⁹、⁵³⁰、⁵³¹、⁵³²、⁵³³、⁵³⁴、⁵³⁵、⁵³⁶、⁵³⁷、⁵³⁸、⁵³⁹、⁵⁴⁰、⁵⁴¹、⁵⁴²、⁵⁴³、⁵⁴⁴、⁵⁴⁵、⁵⁴⁶、⁵⁴⁷、⁵⁴⁸、⁵⁴⁹、⁵⁵⁰、⁵⁵¹、⁵⁵²、⁵⁵³、⁵⁵⁴、⁵⁵⁵、⁵⁵⁶、⁵⁵⁷、⁵⁵⁸、⁵⁵⁹、⁵⁶⁰、⁵⁶¹、⁵⁶²、⁵⁶³、⁵⁶⁴、⁵⁶⁵、⁵⁶⁶、⁵⁶⁷、⁵⁶⁸、⁵⁶⁹、⁵⁷⁰、⁵⁷¹、⁵⁷²、⁵⁷³、⁵⁷⁴、⁵⁷⁵、⁵⁷⁶、⁵⁷⁷、⁵⁷⁸、⁵⁷⁹、⁵⁸⁰、⁵⁸¹、⁵⁸²、⁵⁸³、⁵⁸⁴、⁵⁸⁵、⁵⁸⁶、⁵⁸⁷、⁵⁸⁸、⁵⁸⁹、⁵⁹⁰、⁵⁹¹、⁵⁹²、⁵⁹³、⁵⁹⁴、⁵⁹⁵、⁵⁹⁶、⁵⁹⁷、⁵⁹⁸、⁵⁹⁹、⁶⁰⁰、⁶⁰¹、⁶⁰²、⁶⁰³、⁶⁰⁴、⁶⁰⁵、⁶⁰⁶、⁶⁰⁷、⁶⁰⁸、⁶⁰⁹、⁶¹⁰、⁶¹¹、⁶¹²、⁶¹³、⁶¹⁴、⁶¹⁵、⁶¹⁶、⁶¹⁷、⁶¹⁸、⁶¹⁹、⁶²⁰、⁶²¹、⁶²²、⁶²³、⁶²⁴、⁶²⁵、⁶²⁶、⁶²⁷、⁶²⁸、⁶²⁹、⁶³⁰、⁶³¹、⁶³²、⁶³³、⁶³⁴、⁶³⁵、⁶³⁶、⁶³⁷、⁶³⁸、⁶³⁹、⁶⁴⁰、⁶⁴¹、⁶⁴²、⁶⁴³、⁶⁴⁴、⁶⁴⁵、⁶⁴⁶、⁶⁴⁷、⁶⁴⁸、⁶⁴⁹、⁶⁵⁰、⁶⁵¹、⁶⁵²、⁶⁵³、⁶⁵⁴、⁶⁵⁵、⁶⁵⁶、⁶⁵⁷、⁶⁵⁸、⁶⁵⁹、⁶⁶⁰、⁶⁶¹、⁶⁶²、⁶⁶³、⁶⁶⁴、⁶⁶⁵、⁶⁶⁶、⁶⁶⁷、⁶⁶⁸、⁶⁶⁹、⁶⁷⁰、⁶⁷¹、⁶⁷²、⁶⁷³、⁶⁷⁴、⁶⁷⁵、⁶⁷⁶、⁶⁷⁷、⁶⁷⁸、⁶⁷⁹、⁶⁸⁰、⁶⁸¹、⁶⁸²、⁶⁸³、⁶⁸⁴、⁶⁸⁵、⁶⁸⁶、⁶⁸⁷、⁶⁸⁸、⁶⁸⁹、⁶⁹⁰、⁶⁹¹、⁶⁹²、⁶⁹³、⁶⁹⁴、⁶⁹⁵、⁶⁹⁶、⁶⁹⁷、⁶⁹⁸、⁶⁹⁹、⁷⁰⁰、⁷⁰¹、⁷⁰²、⁷⁰³、⁷⁰⁴、⁷⁰⁵、⁷⁰⁶、⁷⁰⁷、⁷⁰⁸、⁷⁰⁹、⁷¹⁰、⁷¹¹、⁷¹²、⁷¹³、⁷¹⁴、⁷¹⁵、⁷¹⁶、⁷¹⁷、⁷¹⁸、⁷¹⁹、⁷²⁰、⁷²¹、⁷²²、⁷²³、⁷²⁴、⁷²⁵、⁷²⁶、⁷²⁷、⁷²⁸、⁷²⁹、⁷³⁰、⁷³¹、⁷³²、⁷³³、⁷³⁴、⁷³⁵、⁷³⁶、⁷³⁷、⁷³⁸、⁷³⁹、⁷⁴⁰、⁷⁴¹、⁷⁴²、⁷⁴³、⁷⁴⁴、⁷⁴⁵、⁷⁴⁶、⁷⁴⁷、⁷⁴⁸、⁷⁴⁹、⁷⁵⁰、⁷⁵¹、⁷⁵²、⁷⁵³、⁷⁵⁴、⁷⁵⁵、⁷⁵⁶、⁷⁵⁷、⁷⁵⁸、⁷⁵⁹、⁷⁶⁰、⁷⁶¹、⁷⁶²、⁷⁶³、⁷⁶⁴、⁷⁶⁵、⁷⁶⁶、⁷⁶⁷、⁷⁶⁸、⁷⁶⁹、⁷⁷⁰、⁷⁷¹、⁷⁷²、⁷⁷³、⁷⁷⁴、⁷⁷⁵、⁷⁷⁶、⁷⁷⁷、⁷⁷⁸、⁷⁷⁹、⁷⁸⁰、⁷⁸¹、⁷⁸²、⁷⁸³、⁷⁸⁴、⁷⁸⁵、⁷⁸⁶、⁷⁸⁷、⁷⁸⁸、⁷⁸⁹、⁷⁹⁰、⁷⁹¹、⁷⁹²、⁷⁹³、⁷⁹⁴、⁷⁹⁵、⁷⁹⁶、⁷⁹⁷、⁷⁹⁸、⁷⁹⁹、⁸⁰⁰、⁸⁰¹、⁸⁰²、⁸⁰³、⁸⁰⁴、⁸⁰⁵、⁸⁰⁶、⁸⁰⁷、⁸⁰⁸、⁸⁰⁹、⁸¹⁰、⁸¹¹、⁸¹²、⁸¹³、⁸¹⁴、⁸¹⁵、⁸¹⁶、⁸¹⁷、⁸¹⁸、⁸¹⁹、⁸²⁰、⁸²¹、⁸²²、⁸²³、⁸²⁴、⁸²⁵、⁸²⁶、⁸²⁷、⁸²⁸、⁸²⁹、⁸³⁰、⁸³¹、⁸³²、⁸³³、⁸³⁴、⁸³⁵、⁸³⁶、⁸³⁷、⁸³⁸、⁸³⁹、⁸⁴⁰、⁸⁴¹、⁸⁴²、⁸⁴³、⁸⁴⁴、⁸⁴⁵、⁸⁴⁶、⁸⁴⁷、⁸⁴⁸、⁸⁴⁹、⁸⁵⁰、⁸⁵¹、⁸⁵²、⁸⁵³、⁸⁵⁴、⁸⁵⁵、⁸⁵⁶、⁸⁵⁷、⁸⁵⁸、⁸⁵⁹、⁸⁶⁰、⁸⁶¹、⁸⁶²、⁸⁶³、⁸⁶⁴、⁸⁶⁵、⁸⁶⁶、⁸⁶⁷、⁸⁶⁸、⁸⁶⁹、⁸⁷⁰、⁸⁷¹、⁸⁷²、⁸⁷³、⁸⁷⁴、⁸⁷⁵、⁸⁷⁶、⁸⁷⁷、⁸⁷⁸、⁸⁷⁹、⁸⁸⁰、⁸⁸¹、⁸⁸²、⁸⁸³、⁸⁸⁴、⁸⁸⁵、⁸⁸⁶、⁸⁸⁷、⁸⁸⁸、⁸⁸⁹、⁸⁹⁰、⁸⁹¹、⁸⁹²、⁸⁹³、⁸⁹⁴、⁸⁹⁵、⁸⁹⁶、⁸⁹⁷、⁸⁹⁸、⁸⁹⁹、⁹⁰⁰、⁹⁰¹、⁹⁰²、⁹⁰³、⁹⁰⁴、⁹⁰⁵、⁹⁰⁶、⁹⁰⁷、⁹⁰⁸、⁹⁰⁹、⁹¹⁰、⁹¹¹、⁹¹²、⁹¹³、⁹¹⁴、⁹¹⁵、⁹¹⁶、⁹¹⁷、⁹¹⁸、⁹¹⁹、⁹²⁰、⁹²¹、⁹²²、⁹²³、⁹²⁴、⁹²⁵、⁹²⁶、⁹²⁷、⁹²⁸、⁹²⁹、⁹³⁰、⁹³¹、⁹³²、⁹³³、⁹³⁴、⁹³⁵、⁹³⁶、⁹³⁷、⁹³⁸、⁹³⁹、⁹⁴⁰、⁹⁴¹、⁹⁴²、⁹⁴³、⁹⁴⁴、⁹⁴⁵、⁹⁴⁶、⁹⁴⁷、⁹⁴⁸、⁹⁴⁹、⁹⁵⁰、⁹⁵¹、⁹⁵²、⁹⁵³、⁹⁵⁴、⁹⁵⁵、⁹⁵⁶、⁹⁵⁷、⁹⁵⁸、⁹⁵⁹、⁹⁶⁰、⁹⁶¹、⁹⁶²、⁹⁶³、⁹⁶⁴、⁹⁶⁵、⁹⁶⁶、⁹⁶⁷、⁹⁶⁸、⁹⁶⁹、⁹⁷⁰、⁹⁷¹、⁹⁷²、⁹⁷³、⁹⁷⁴、⁹⁷⁵、⁹⁷⁶、⁹⁷⁷、⁹⁷⁸、⁹⁷⁹、⁹⁸⁰、⁹⁸¹、⁹⁸²、⁹⁸³、⁹⁸⁴、⁹⁸⁵、⁹⁸⁶、⁹⁸⁷、⁹⁸⁸、⁹⁸⁹、⁹⁹⁰、⁹⁹¹、⁹⁹²、⁹⁹³、⁹⁹⁴、⁹⁹⁵、⁹⁹⁶、⁹⁹⁷、⁹⁹⁸、⁹⁹⁹、¹⁰⁰⁰、¹⁰⁰¹、¹⁰⁰²、¹⁰⁰³、¹⁰⁰⁴、¹⁰⁰⁵、¹⁰⁰⁶、¹⁰⁰⁷、¹⁰⁰⁸、¹⁰⁰⁹、¹⁰¹⁰、¹⁰¹¹、¹⁰¹²、¹⁰¹³、¹⁰¹⁴、¹⁰¹⁵、¹⁰¹⁶、¹⁰¹⁷、¹⁰¹⁸、¹⁰¹⁹、¹⁰²⁰、¹⁰²¹、¹⁰²²、¹⁰²³、¹⁰²⁴、¹⁰²⁵、¹⁰²⁶、¹⁰²⁷、¹⁰²⁸、¹⁰²⁹、¹⁰³⁰、¹⁰³¹、¹⁰³²、¹⁰³³、¹⁰³⁴、¹⁰³⁵、¹⁰³⁶、¹⁰³⁷、¹⁰³⁸、¹⁰³⁹、¹⁰⁴⁰、¹⁰⁴¹、¹⁰⁴²、¹⁰⁴³、¹⁰⁴⁴、¹⁰⁴⁵、¹⁰⁴⁶、¹⁰⁴⁷、¹⁰⁴⁸、¹⁰⁴⁹、¹⁰⁵⁰、¹⁰⁵¹、¹⁰⁵²、¹⁰⁵³、¹⁰⁵⁴、¹⁰⁵⁵、¹⁰⁵⁶、¹⁰⁵⁷、¹⁰⁵⁸、¹⁰⁵⁹、¹⁰⁶⁰、¹⁰⁶¹、¹⁰⁶²、¹⁰⁶³、¹⁰⁶⁴、¹⁰⁶⁵、¹⁰⁶⁶、¹⁰⁶⁷、¹⁰⁶⁸、¹⁰⁶⁹、¹⁰⁷⁰、¹⁰⁷¹、¹⁰⁷²、¹⁰⁷³、¹⁰⁷⁴、¹⁰⁷⁵、¹⁰⁷⁶、¹⁰⁷⁷、¹⁰⁷⁸、¹⁰⁷⁹、¹⁰⁸⁰、¹⁰⁸¹、¹⁰⁸²、¹⁰⁸³、¹⁰⁸⁴、¹⁰⁸⁵、¹⁰⁸⁶、¹⁰⁸⁷、¹⁰⁸⁸、¹⁰⁸⁹、¹⁰⁹⁰、¹⁰⁹¹、¹⁰⁹²、¹⁰⁹³、¹⁰⁹⁴、¹⁰⁹⁵、¹⁰⁹⁶、¹⁰⁹⁷、¹⁰⁹⁸、¹⁰⁹⁹、¹¹⁰⁰、¹¹⁰¹、¹¹⁰²、¹¹⁰³、¹¹⁰⁴、¹¹⁰⁵、¹¹⁰⁶、¹¹⁰⁷、¹¹⁰⁸、¹¹⁰⁹、¹¹¹⁰、¹¹¹¹、¹¹¹²、¹¹¹³、¹¹¹⁴、¹¹¹⁵、¹¹¹⁶、¹¹¹⁷、¹¹¹⁸、¹¹¹⁹、¹¹²⁰、¹¹²¹、¹¹²²、¹¹²³、¹¹²⁴、¹¹²⁵、¹¹²⁶、¹¹²⁷、¹¹²⁸、¹¹²⁹、¹¹³⁰、¹¹³¹、¹¹³²、¹¹³³、¹¹³⁴、¹¹³⁵、¹¹³⁶、¹¹³⁷、¹¹³⁸、¹¹³⁹、¹¹⁴⁰、¹¹⁴¹、¹¹⁴²、¹¹⁴³、¹¹⁴⁴、¹¹⁴⁵、¹¹⁴⁶、¹¹⁴⁷、¹¹⁴⁸、¹¹⁴⁹、¹¹⁵⁰、¹¹⁵¹、¹¹⁵²、¹¹⁵³、¹¹⁵⁴、¹¹⁵⁵、¹¹⁵⁶、¹¹⁵⁷、¹¹⁵⁸、¹¹⁵⁹、¹¹⁶⁰、¹¹⁶¹、¹¹⁶²、¹¹⁶³、¹¹⁶⁴、¹¹⁶⁵、¹¹⁶⁶、¹¹⁶⁷、¹¹⁶⁸、¹¹⁶⁹、¹¹⁷⁰、¹¹⁷¹、¹¹⁷²、¹¹⁷³、¹¹⁷⁴、¹¹⁷⁵、¹¹⁷⁶、¹¹⁷⁷、¹¹⁷⁸、¹¹⁷⁹、¹¹⁸⁰、¹¹⁸¹、¹¹⁸²、¹¹⁸³、¹¹⁸⁴、¹¹⁸⁵、¹¹⁸⁶、¹¹⁸⁷、¹¹⁸⁸、¹¹⁸⁹、¹¹⁹⁰、¹¹⁹¹、¹¹⁹²、¹¹⁹³、

房水分泌ノ速度、量及ビ其性質ノ變化ハ、サキニ述ベタル第一房水ト第二房水トノ間ニ存スル性質上ノ差異、竝ニ前房穿刺後房水ノ速ニ再生セラル、ノ事實ニヨリテ明ナル如ク、主トシテ眼内壓ト眼内ニアル血管ヲ支配セル血壓ノ高サトノ差ニヨリテ定マル、此差愈、大ニシテ房水愈、速ニ分泌セラレ、其理學的、化學的、生物學的變化モ亦愈、大ナリ、房水ノ分泌及ビ性質ガ如斯血壓ト密接ナル關係ニ立テルコトモ、亦房水ガ一種ノ濾過液ニ過ギザルコトヲ立證セルモノニシテ、房水ハ血清ノ稀釋セラレタルモノト見做シテ差支ナキモノナリ、サレド沃度加里、黃色血滲、フルオレスチンノ如キ二三ノ物質ノ極メテ容易ニ房水内ニ移行シ得ルニ反シ、種々ノ免疫物質ノ甚ダ移行シ難キノ事實アルニ徴スレバ、此濾過ガ何レノ物質ニ對シテモ一様ニ行ハル、モノニアラザルコトハ確カナリ、而シテ開ガ各物質ノ理化學的性質ノ差異ノミニヨルヤ、或ハ毛様體自己ノ一種ノ撰擇作用ノ更ニ之レニ關與スルニヨルヤ否ヤハ未ダ十分ニ明カナラズ、次ニ房水ノ眼ヲ辭去スル出口トシテハ、主トシテ前房隅角及ビシユレンム氏管ヲアゲザルベカラズ、而シテ虹彩モ亦恐ラク多少コレニ與カル、其證トシテハ前房水ヲ毫モ漏ラスコトナクシテ、能ク磨リタル墨ヲ前房内ニ送ル時ハ、少時ニシテ墨ノ最多クシユレンム氏管、及ビコレト連絡セル前毛様靜脈内ニ、而シテ僅少ニ虹彩組織内ニ進入スルヲ發見スベシ(淺山)。

サレドシユレンム氏管ト前房トノ連絡ハ直接ナルモノニアラズ、何トナレバ前房ヲ穿

刺シタル時、シユレンム氏管若クハ前毛様靜脈内ニアル血液ガ、前房内ニ逆流スルガ如キコトナケレバナリ、即チ房水ハシユレンム氏管内ヲ支配セル液體ノ壓力ト、前房内ヲ支配セル房水ノ壓力ト、此兩者間ノ差ニヨリ、棉狀靨帶竝ニシユレンム氏管壁ニ於ケル内皮細胞板ヲ濾過セラレテ、シユレンム氏管内ニ達ス、此道ヲ眼内淋巴ノ前流出路 *Vorderer Abflussweg* ト云フ、硝子體腔内ニアル淋巴液モ亦其起原ヲ毛様體ニ有ス、一旦硝子體管内ニ集リタル後、網膜中心血管ノ周圍ニアル淋巴腔ヲ經テ視神經鞘間腔ニ注グ、名ヅケテ後流出路 *Hinterer Abflussweg* ト云フ、此者ハ其處ヲ通過スル淋巴液ノ量ノ少ナキガタメ、其意義ニ於テ遙ニ前流出路ニ如カズ、

第二章 綠内障 *Glaukom, grüner Star*

眼ニ一定ノ外形ト硬度トヲ與フルモノハ、一部ハ眼皮ノ弾力性ニシテ、大部ハ其内容ノ充實状態ナリ、眼ノ内容中水晶體ト硝子體纖維トハ定マレル容積ヲ有スルヲ以テ、若シ眼ノ硬度ニ病的變化アラバ、開ハ專ラ其内ニアル液體成分、就中主トシテ房水ノ數量的變化ニ由ラザルベカラズ、眼ノ硬度ノ増加ヲ一般ニ眼内壓亢進 *Intraoculare Drucksteigerung*、*Hypertonie* ト稱シ、其減少ヲ眼内壓下降 *Intraoculare Druckherabsetzung*、*Hypotonie* ト云フ、而シテ綠内障ハ實ニ眼内壓亢進ヲ主徵トセル一種ノ疾患ナリ、

症候 本病ハ(原發性綠内障)殆ド常ニ兩眼ヲ犯シ、片眼ナルハ極メテ稀ナリ、兩眼同時ナルヨリモ、一先ヅ犯サレ多少ノ間隔ヲ置キテ第二眼ノ犯サル、モノ多シ、此場合ニ於テハ第二眼ガ綠内障ニ罹リ易キ素因ヲ有スルコトガ臨牀上屢々豫見セラル、稍淺キ前房、年齢不相當ナル調節力ノ減退ハ即チ夫レナリ、正視、近視、遠視共ニ綠内障ニ罹レドモ、急性綠内障ハ遠視眼ヲ犯スコト多シ、綠内障ハ又如何ナル年齢ニモ起リ得レドモ、一般ニ老年者ニ多シ、サレド單性綠内障ハ屢、青年者ニモ來ル。

(一)内壓亢進 綠内障ノ凡テノ時期ヲ通ジ、又凡テノ種類ヲ通ジテ缺クベカラザル徵候ナルト共ニ、他ノ多數ノ症狀ノ基因トナルモノナリ、換言スレバ綠内障ノ多クノ他ノ症狀ハ内壓亢進テウコトニヨリテ説明セラル、ナリ、眼内壓ノ計測ハ、患者ヲシテ恰モ睡レル時ノ如クニシテ眼ヲ閉サシメ、丁度腫瘍ノ波動ヲ觸ル、ガ如キ姿勢ニテ、眼瞼ノ上ヨリ、兩示指ノ指頭ニテ眼球ヲ觸ル、ニアリ(一側健康ナル時ハ左右ヲ比較ス)、此法ニテ得タル成績ヲ臨牀上表ハスニ T_0 , T_{+1} , T_{+2} , T_{+3} ノ記號ヲ以テス、 T_0 ハ内壓ニ變化ナキヲ、 T_{+1} ハ輕度ノ内壓亢進ヲ、 T_{+2} ハ強度ノ亢進ヲ示ス、而シテ T_{-x} ハ内壓ノ降下ヲ示ス。

上記觸診法ハ大體ノ見當ヲツクルニハ適スレドモ、無論正確ナル方法ニアラズ、近時臨牀上旺ニ用キラレ、成績モ亦正確ナルモノニシエツツ氏眼内壓計 Schiötz's Ophthalmotonometerアリ(上卷第三九頁第八參照)。

シエツツ氏眼内壓計ニハ、一ノ曲線ヲ描ケル表添附セラル、内壓計ニヨリテ得タル成績ヲ水銀壓

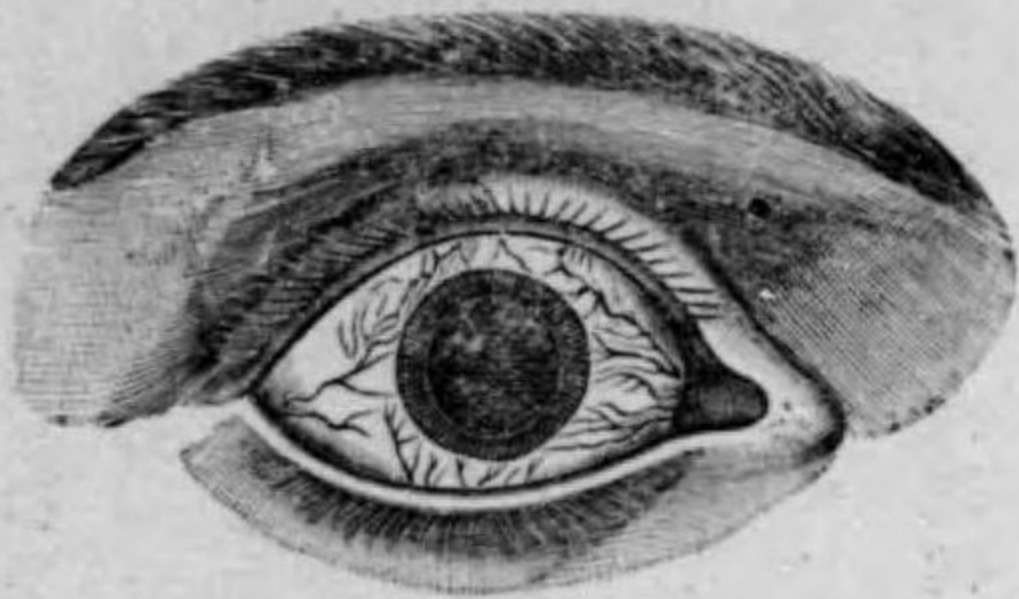
ニテ示セルモノナリ、シエツツ氏ガ此表ヲ作製セシ手續ハ、一ノ屍體ノ眼球ニ就キ其内壓ヲ種々ニ變化セシメツ、之ヲ水銀壓力計ニテ精密ニ計測スルト同時ニ、壓力計ノ各度ニ於テ、シエツツ氏内壓計ノ度盛リガ如何ナル讀ミヲ與フルカヲ比較シ、其成績ヲ纏メテ一表トセシモノナリ、サレバ此内壓計ハ嚴密ニ云フ時ハ、如何ナル場合ニモ正確ナル成績ヲ與フルモノナリトハ言ヒ難クシエツツ氏ガ其表ヲ作製セシ當時用キタル同一ノ條件ヲ有スル眼球ヲ検査シタル時ニ、ミ正シキ成績ヲ與へ、其他ノ場合ニ於テハ、當然多少ノ誤差ヲ生ズルヲ免レズトス、例之バ角膜鞏膜ノ彈力異常ニ減少セル眼球ニ於テハ、此内壓計ハ其眼球ノ眞ノ内壓ヨリモ稍、低キ成績ヲ與フルナリ。

シエツツ氏眼内壓計ニテ計測サレタル、人間ノ生理的眼内壓ハ、左右略、同高ニシテ、人ニヨリテ大ナル動搖ヲ示シ、約一五〇乃至二七〇(密迷水銀)ノ間ヲ上下ス、サレバ眼内壓二七〇密迷以上ナル時ハ、其病的ナルヲ略ボ斷言シ得ベシト雖モ其以下ナル時ハ、左右ヲ比較シ且朝夕時ヲ異ニシテ數回計測スルニアラザレバ、又他ノ症狀ヲ秤量スルニアラザレバ、未ダ俄ニ其生理的ナルヲ斷言シ易カラズトス、又眼ノ内壓ハ同一人ニアリテモ一日内ニ於テ動搖ヲ示シ、朝高クシテ夕ニ低シ。

綠内障眼ノ内壓亢進ノ程度ハ種々ニシテ一様ナラズ、非常ニ高キ時ハ七〇〇或ハ八〇〇密迷以上ニ達シ、眼球石ノ如クニ固ク、觸診ニヨリテモ容易ニコレヲ證明シ得ベシト雖モ、低キモノハ二七〇密迷ヲ超ユルコト多カラズ、從ツテ生理的內壓ト分チ難キコト往々是レアリ、故ニ眼内壓ノ測定ハ決シテ觸診法ノミニ依頼スベキニアラザルナリ、

概言スレバ綠内障ノ眼内壓ハ所謂炎性綠内障ニ於テ高く、單性綠内障ニ於テ低シ。

第三百四十八圖



前毛様靜脈ノ怒張迂迴

(二) 鬱血症狀炎性刺戟症狀 綠内障ノ前半期ニ於テハ、眼内ニ靜脈血性鬱血ヲ來タス、眼内靜脈ノ鬱血ハ直接コレヲ見ルニ由ナシト雖モ、眼内ヨリ鞏膜ヲ貫キテ外ニ出ヅル靜脈、即チ前毛様靜脈ノ領域ニ於ケル充血ニヨリテ間接ニコレヲ認ムルヲ得、盤渦靜脈モ亦鞏膜ヲ貫キテ外ニ出ヅレドモ、此靜脈ハ斜ニ鞏膜ヲ穿通セルガカメ、眼内壓亢進スル時ハ壓迫ノタメ狹窄ヲ生ジ反ツテ交通困難トナル、盤渦靜脈ノ此交通障礙ハ自然前毛様靜脈ヲ流ル、血量ヲ多カラシメ、此靜脈ノ鬱血ヲシテ益々著明ナラシム(第三四八圖) 前毛様靜脈ハ角膜輪部ヨリ約三・〇乃至五・〇密迷隔タレル部分ニ於テ鞏膜面ニ現ハレ、其數四乃至六ヲ數ヘ、其レヨリ後方ニ向ツテ走レル血管ナリ、此血管ハ既ニ正常狀態ニ於テ多少迂曲セルモ綠内障ニ於テハ常ニ強ク充血シ且ツ蛇行ス、但シ其短度ハ、左右ヲ比較シテ初メテ僅少ナル差ヲ認ムル位ノ程度ノモノヨリ、非常ニ高度ニシテ、角膜及ビ虹

彩炎症ニ見ルトコロノ角膜周擁充血ヲ併發シ、或ハ進ンデ球結膜、險結膜及ビ眼瞼皮膚ノ浮腫ヲ呈スルモノニ至ル迄種々ナリ、而シテ此等程度ノ差ハ一般ニ内壓亢進ノ度ヨリモ、其來ルノ急激ナルト否トニヨリテ決シ、急性ナルモノハ慢性ナルモノヨリ強シ。綠内障ニ於ケル鬱血症狀ハ、其靜脈血性ナルノ點ニ於テ、コレヲ眼内炎症ノ際ニ來ル動脈血性充血ト區別スルヲ得ベシ、即チ前者ハ汚穢ナル暗赤色ヲ呈スレドモ、後者ハ寧ろ鮮紅色ヲ呈ス。

(三) 中間體及ビ葡萄膜ニ於ケル變狀 中間體ト云フモ變化ハ主トシテ角膜ニ現ハル、即チ角膜ハ全體ニ、或ハ周邊部ガ中央部ヨリモ僅ニ輕ク、瀰蔓性ニ薄ク溷濁ス、而シテ其表面ハ恰モ鏡面ニ呼氣ヲ吹キカケタルガ如ク、或ハ針ニテ細カク刺シタルガ如ク、細カク粗糙トナル (fein rauh wie gehaucht oder gestrichelt) 此角膜溷濁ノ程度モ亦内壓亢進ノ高サト其急激ナルト否トニヨリ種々ニシテ、何等溷濁ノナキモノヨリ、前房内ヲ窺ヒ見ル能ハザル程濃キモノニ至ル迄一様ナラズ。

内壓亢進ニヨル角膜溷濁ハ、試験的ニ動物ノ眼球ニ或程度ノ壓ヲ加フレバ容易ニコレヲ惹起セシムルヲ得ベシ、此際壓迫ヲ去レバ角膜ハ忽ニシテ元トノ澄明ニ復ス、此試験的角膜溷濁ト、綠内障ニヨル角膜溷濁トハ相似タルモノナランモ、全然同一ナルヤ否ヤハ斷言シ易カラズ、如何ニシテ此試験的角膜溷濁ガ起ルヤモ亦十分ナル説明ヲ缺ク、從ツテ綠内障ニ於ケル角膜溷濁ニ就テモ、組織ノ浮腫ガ無關係ニアラザルハ想像ニ難カラズト雖モ、果シテフックス、Fuchs 氏ノ主張セ

ル如ク、浮腫ノミニ由ルヤ、或ハ角膜纖維ノ異常伸展ニヨル屈折力ノ變化ニ重屈折モ亦コレニ與レルコトナキヤ、是等ハ尙未ダ解決セラレザル問題ナリ。

角膜ニ生ゼル如斯瀰蔓性滯濁ハ、綠内障患者ニ屢、一種ノ自覺的色感現象ヲ起サシメ、患者ハ夜間燈火ノ周圍ニ虹様ノ種々ノ色彩ヨリ成レル暈輪ヲ認ム (Regenbogensehen um das Licht)。斯カル訴ハ綠内障患者ノ多ク有スルトコロナレドモ綠内障ニノミ固有ナル現象ニアラズシテ、中間體ニ薄キ滯濁ノアル場合例之バ慢性結膜炎、トラホーム等ニモ亦常ニ存ス。

角膜ハ其他綠内障ノ長キ存続ノ間ニハ、終ニ徐々ニ栄養障礙ニ陥キリ、或ハ其上皮細胞層ニ水泡ヲ生ジ(小泡性角膜炎 Keratitis bullosa od. vesiculosa) 或ハ表層ニ「パンヌス」ヲ生ジ、(Pannus degenerativus) 或ハ傳染ニヨリテ匍行性角膜潰瘍ヲ生ズ。

角膜知覺ノ障礙モ亦必要ナル變化ノ一ナリ、之レ内壓亢進ニヨリ毛様神經ガ壓迫ヲ蒙ルニ由ル、故ニ此症狀ハ單性綠内障ニハ殆ドコレヲ缺キ、炎症綠内障ニ於テ著明ナリ、此症候ハ他ノ原因ニヨル角膜ノ瀰蔓性滯濁(例之バ急性虹彩毛様體炎、急性結膜加答兒)ト、綠内障ニヨルモノトヲ鑑別スル上ニ於テ、多少ノ根據ヲ與フ。

前房ハ一般ニ平等ニ淺クナリ、虹彩ガ全體トシテ水晶體ト共ニ前進ス、鬱血ノ結果トシテ起ル毛様體ノ腫起ガ此前進ノ原因ナリ、後ニハ虹彩根部ト角膜後面トノ病的癒著周邊性根部癒著 (periphere Wurzelsynechie) モ亦コレニ關與ス、但單性綠内障ニ於テハ前房ノ

深サニ變化ナキコト稀ナラズ。

瞳孔ハ多少共散大シ其運動ハ遲鈍トナル、虹彩括約筋ノ壓迫麻痺ト周邊性根部癒着トニヨルナリ、根部癒着ハ所ニヨリ廣狹アルヲ以テ、散大セル瞳孔モ亦自然圓形ナル能ハズシテ屢、不正圓形ヲ呈ス、陳舊綠内障ニ於テハ、其他虹彩網膜部ノ色素ヲ含有セル上皮細胞ガ瞳孔縁ニ於テ外翳シ幅數密迷許リ虹彩面ニ現ハレ居ルコトアリ(葡萄膜外翳症 Ektrophium uvulae) 第三五七圖。

綠内障瞳孔ハ屢、綠色若クハ灰白綠色ニ見エ、綠内障ノ學名「Glaucoma」ハ希臘語ニテ *mecrign* (碧海色ノ意) ノ義ニシテ、瞳孔ノ此色ヨリ來リシ名稱ナリ、サレドコハ綠内障ニノミ固有ナル現象ニアラズシテ、瞳孔散大シ且ツ中間體ニ瀰蔓性滯濁アル時ハ常ニ見ラル、所ノモノナリ。

虹彩ノ周邊性根部癒着ハ、虹彩ノ根部ガ前房隅角部ニ於テ、角膜後面ト癒着セル状態ヲ云ヒ、綠内障ニアタリ最屢見ラレ、甚必要ナル變化ノ一ナリ、癒着ハ全圓周ニ沿フテ發スルコトアリ、部分的ナルコトアリ、又癒着部ノ幅モ所ニヨリテ一様ナラザレドモ、此變化ヲ全然缺如セル綠内障ハ甚ダ稀ナリ、若此變化無キ時ハ、通常此變化ニ代ルベキ他ノ變化ヲ認ム、綠内障ニ於テ前房ノ淺キコト、瞳孔ノ不正圓形ヲ呈シ且散大セルコト、竝ニ前房隅角ノ閉鎖ニヨル眼内淋巴前流出路ノ障礙等ハ何レモ皆此變化ト密接ナル關係ヲ有ス。

此變化ガ綠内障ノ初期即所謂前驅期ニ於テモ既ニ存在セルヤ否ヤハ明カナラズ、綠内障眼ヲ此時期ニ摘出剖檢スルコトハ眞ニ偶然ノ機會ニ屬スレバナリ、又縱令如此機會ヲ捉フルコトヲ得ルモ、生存中存在セシ根部癒着ガ、死ノ直前若クハ死ノ直後ニ解離スルコト必ズシモ不可能ナラザルヲ以テ、陰性ノ所見ニヨリ、直チニ生前ニ於ケル陽性所見ノ存在ヲ否定スル能ハズ、何レニシテモ前房ノ淺キコト、此所見トノ關係ハ、此變化ノ起リタルガ爲ニ前房ガ淺クナリタルニアラズシテ、前房ガ先ヅ淺クナリ、其ノ結果トシテ、或ハソレニ續發シテ根部癒着ガ成立セシモノナルコトダケハ確實ナリ、其他虹彩ハ、鬱血症狀ノ著明ナル時期ニ於テハ、多少ノ靜脈血性充血ニヨリ、其色汚穢灰白褐色トナリ、且浮腫ヲ呈ス、サレド炎症性變化ニアラザルガ故ニ、炎症性滲出ハコレヲ缺ク、從ツテ瞳孔線ノ後癒着及ビ角膜後面ノ沈着物ヲ生ズルコトナシ、但極メテ稀ニ僅少ノ滲出物ヲ見ルコトアレドモ例外ニ屬ス、

サレド虹彩ノ變化ハ、決シテ長ク此狀態ニ止マルコトナク、漸次萎縮ニ陥キリ菲薄トナリ、同時ニ其幅ヲ減ズ、故ニ綠内障ノ末期ニ於テハ、時トシテ瞳孔極度ニ散大シ、萎縮セル虹彩ガ角膜輪部ノ後ロニカクレ、恰モ先天性虹彩缺亡症ニ於ケルガ如ク、虹彩ノ全然缺損セルカノ如ク見ユルコトアリ、尙綠内障ニヨル虹彩ノ萎縮ハ、屢々虹彩ノ諸所ニ斑點狀褪色部ヲ生ズシム、

毛様體ノ變化ハ、其機能障礙ニヨリテ其存在ヲ知ルコトヲ得、毛様體ノ靜脈血性鬱血ハ、

毛様體ヲ虹彩及ビ水晶體ト共ニ角膜ノ方ニ向ツテ前進セシムルト同時ニ、毛様筋ノ自由ナル伸縮運動ヲ妨グルヲ以テ、炎症性綠内障ニ於テ毛様體ニ充血起ル時ハ、眼ノ近點ハ急ニ眼ヨリ遠ザカル、故ニ老人ニ於テ視力障礙ヲ伴フテ來ル急速ナル老視症ノ増進ハ、常ニ綠内障ノ疑ヲ起サシムルモノナリ、

水晶體ハ綠内障ノ初期ニハ變化ナシ、少ナクトモ檢眼鏡ニテ證明シ得ベキ濁濁ハ現レザレドモ、末期ニ於テハ屢、白内障ヲ發ス、(Catarrha glaukomatosa)

硝子體モ初期ニハ變化ナシ、サレド末期ニハ屢、液化融解シ濁濁ヲ生ズ、

(四)視神經網膜ニ於ケル變化 網膜ノ變化ハ解剖學的ニハ既ニ初期ヨリ現ハルレドモ、檢眼鏡的ニハ唯出血及ビ出血ノ結果ト認ムベキ變化ヲ除キテハ、特殊ナル病竈ヲ生ズルコトナシ、出血ハ無論中心血管領域ニ於ケル靜脈血性鬱血ノ結果ナリ、

網膜中心血管殊ニ靜脈ハ、綠内障ニアタリテハ常ニ多少ノ鬱血ヲ呈ス、コレ眼内壓亢進ノタメ靜脈ガ壓迫セラル、ガ故ナリ、甚シキ場合ニハ網膜ニ出血ヲ生ズ、サレド末期ニハ血管壁ノ肥厚ニヨリ反ツテ血管ノ狹小セラル、コト稀ナラズ、其他中心血管ニ見ラル、著シキ現象ハ中心動脈ノ搏動ナリ、此搏動ハ初メヨリ現ハル、コトアリ、或ハ僅少ノ指壓ヲ眼球ニ加フルコトニヨリテ直ニ現ハル、コトモアリテ、診斷上必要ナル徵候ノ一ナレドモ、内壓高キ時ハ多ク中間體濁濁セルヲ以テ、コレヲ檢眼鏡ニテ觀察シ得ルガ如キ場合ハ比較的稀ナリ、

視神經ノ變化ハ綠内障ニ固有ナル變化ノ一ニシテ、一種ノ視神經萎縮ニヨル乳頭ノ蒼白ト、其蒼白トナル乳頭面ノ深キ陷凹トヲ見ル、此兩者ハ、綠内障ノ種類ノ如何ヲ問ハズ、其多少進行セル時期ニ於テハ必發ノ症狀タリ、斯カル一種固有ノ視神經變狀ヲ特ニ呼ンデ綠内障性視神經萎縮 Glaukomatöse Schnervenatrophie ト云フ、此變狀ハ眼内壓亢進ト共ニ實ニ綠内障ヲ表徴スルニ足ルニ大症候タリ。



乳頭ノ綠内障性
鍋狀陷凹

第三百四十九圖

Konatische Excavation ハ綠内障固有ノ症狀ニシテ、他ノ種類ノ視神經萎縮ニ見ザル所ノモノ

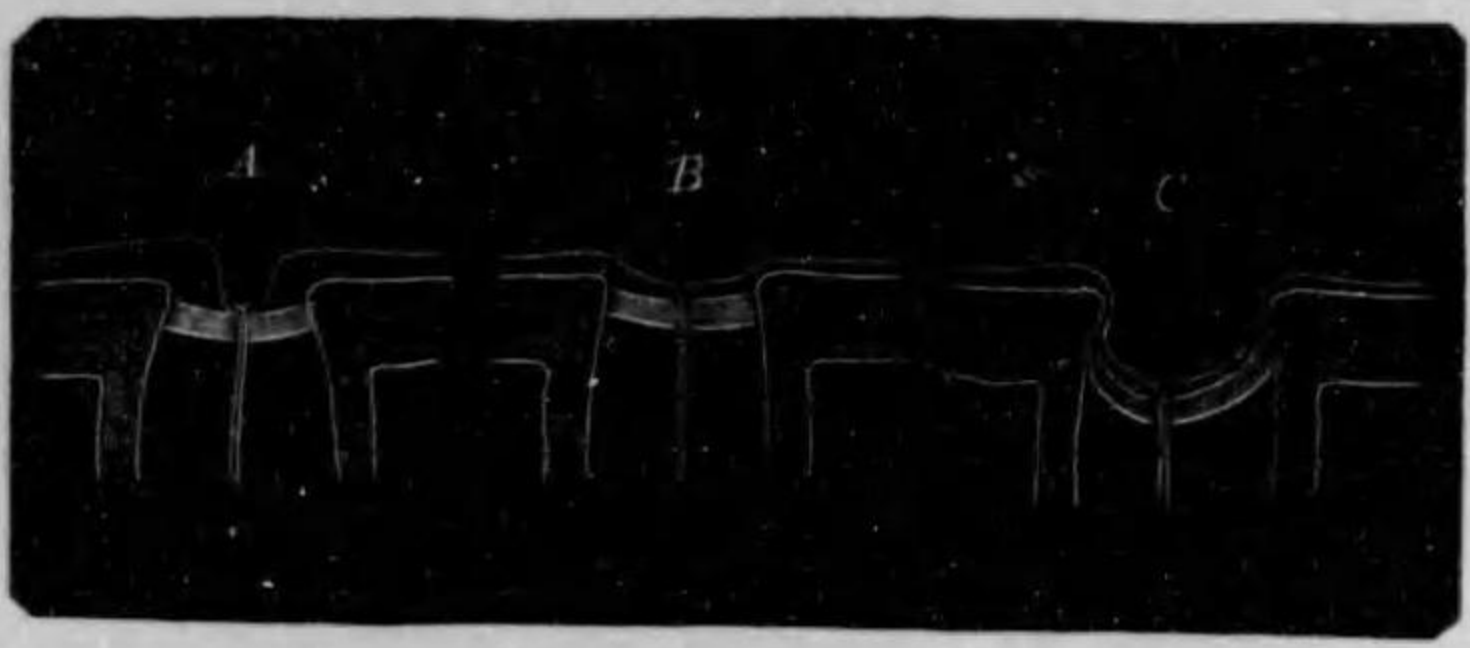
單性綠内障ニ於テハ、乳頭ノ蒼白及ビ陷凹ハ共ニ初ヨリ徐々ニ發達スレドモ、炎性綠内障ニ於テハ、乳頭ハ初メ矢張眼ノ他ノ部分ト等シク充血ヲ呈ス、即チ普通ヨリモ赤ク、其境界モ明瞭ナラザレドモ、綠内障ノ進行ト共ニ後ニハ漸次蒼白トナリ、其境界モ亦銳利トナリ、且ツ深キ陷凹ヲ生ズ。

綠内障ニ於ケル乳頭陷凹 Glau-

ナリ、其深クシテ且乳頭全面ニ擴ガレルノ點 (teil und total) ニ於テ、他ノ淺クシテ且ツ部分的ナル (leicht und partiell) 類似ノ陷凹ヨリ區別セラレ、故ニ綠内障性陷凹ハ屢、銳角ニ曲レル陷凹縁ト、險峻ナル陷凹壁トヲ有シ、鍋狀 (Kessel form) ノ外觀ヲ呈ス。(第三四九圖) 乳頭陷凹ノ診斷ハ、若シ乳頭ニ綠内障性陷凹存在セル時ハ、(一) 乳頭縁ニ於テ網膜中心血管ハ急ニ屈曲ス、陷凹鍋狀ナル時ハ、陷凹底ニ見ユル血管ガ一旦中絶シタル後、再ビ陷凹縁ニ於テ現ハル、ヲ見ルベシ、(二) 檢眼鏡檢査ニアタリ、檢者ノ位置ヲ移動スル時ハ、乳頭縁ニアル血管ト乳頭ノ中央ニアル血管トノ間ニ所謂視差移動ヲ認ム。乳頭陷凹ノ全景ヲ見ルニハ倒像檢査ヲ可トスレドモ、血管屈曲ノ狀態、コトニ乳頭陷凹ノ未ダ完成セザル時期ニアリテハ、直像檢査ニヨルニアラザレバ確診ヲ得ルコト難シ、直像檢査ニテハ、陷凹縁ト陷凹底トハ其間ニ屈折差ヲ有スルヲ以テ、陷凹底ハ陷凹縁ニ比シ近視性屈折ヲ呈ス、兩者ヲ同時ニ明瞭ニ見シコト不可能ナリ、陷凹底ヲ見シガタメニハ、陷凹縁ヲ見タル時ヨリモ、丁度其屈折差ニ相當スルダケノ凹面稜斯ヲ用ユルヲ要ス、サレバ此凹面稜斯ノ度ニヨリテ陷凹ノ深サルヲ知ルヲ得ルナリ、(三) 曲光力ノ屈折差ハ正視眼ニテハ約一〇密迷ニ相當ス。

乳頭陷凹ノ乳頭ノ全面ニ亘リ且ツ深キモノハ綠内障ニ固有ナレドモ、コレニ似テ非ナルモノハ既ニ生理的ニモアリ、(生理的陷凹 physiologische Excavation) 生理的陷凹ノ綠内障性陷凹ト異ナル點ハ、其部分的ニシテ且ツ乳頭ノ變色ヲ伴ハザルノ點ニアリ(無論機能障礙ヲ伴ハズ、而シテ此相異ハ

ダ乳頭ノ全部ニ亘ルニ至ラズ、且ツ乳頭ノ變色モ著明ナラズシテ、生理的陷凹ト區別困難ナル場合モ亦無キニアラズ。



A. 生理的乳頭陷凹
B. 消耗性乳頭陷凹
C. 綠内障性乳頭陷凹

其他消耗性陷凹 atrophische Excavation ナルモノアリ、綠内障ヲ除ケル其他ノ視神經消耗症ニ來ル乳頭陷凹ノ意ナリ、此陷凹ノ綠内障性及ビ生理的陷凹ト異ナル點ハ、乳頭ノ全面ニ亘レドモ淺クシテ且ツ其壁ノ險峻ナラザルニアリ、即チ餘リ深カラザル陷凹底ハ、銳利ナル境界ナク、換言スレバ特ニ陷凹縁ト云フベキモノヲ有セズシテ、徐々ニ周圍ノ網膜ニ移行ス、此陷凹ハ極メテ淺キガタメニ、豫テヨリ深キ生理的陷凹ノアリタル眼ニ、偶々消耗性陷凹ノ加ハリタルガ如キ特殊ナル場合ヲ除キテハ、一般ニハ檢眼鏡的ニコレヲ診斷スル能ハズ、從ツテ鑑別上餘リ重キヲ措クニ足ラザルモノナリ。(第

三五〇圖)

綠内障ノ稍進メルモノニアリテハ、乳頭ヲ圍ミテ其周圍ニ乳頭ノ1/2直徑若クハソレヨリ、狭キ幅ノ不定ナル灰白色ノ輪ヲ見ルコトアリ、コレ乳頭近圍ニ於ケル脈絡膜ノ消耗

ニヨルモノニシテ、綠内障性暈輪 Halo glaucomatosus ト稱ス。

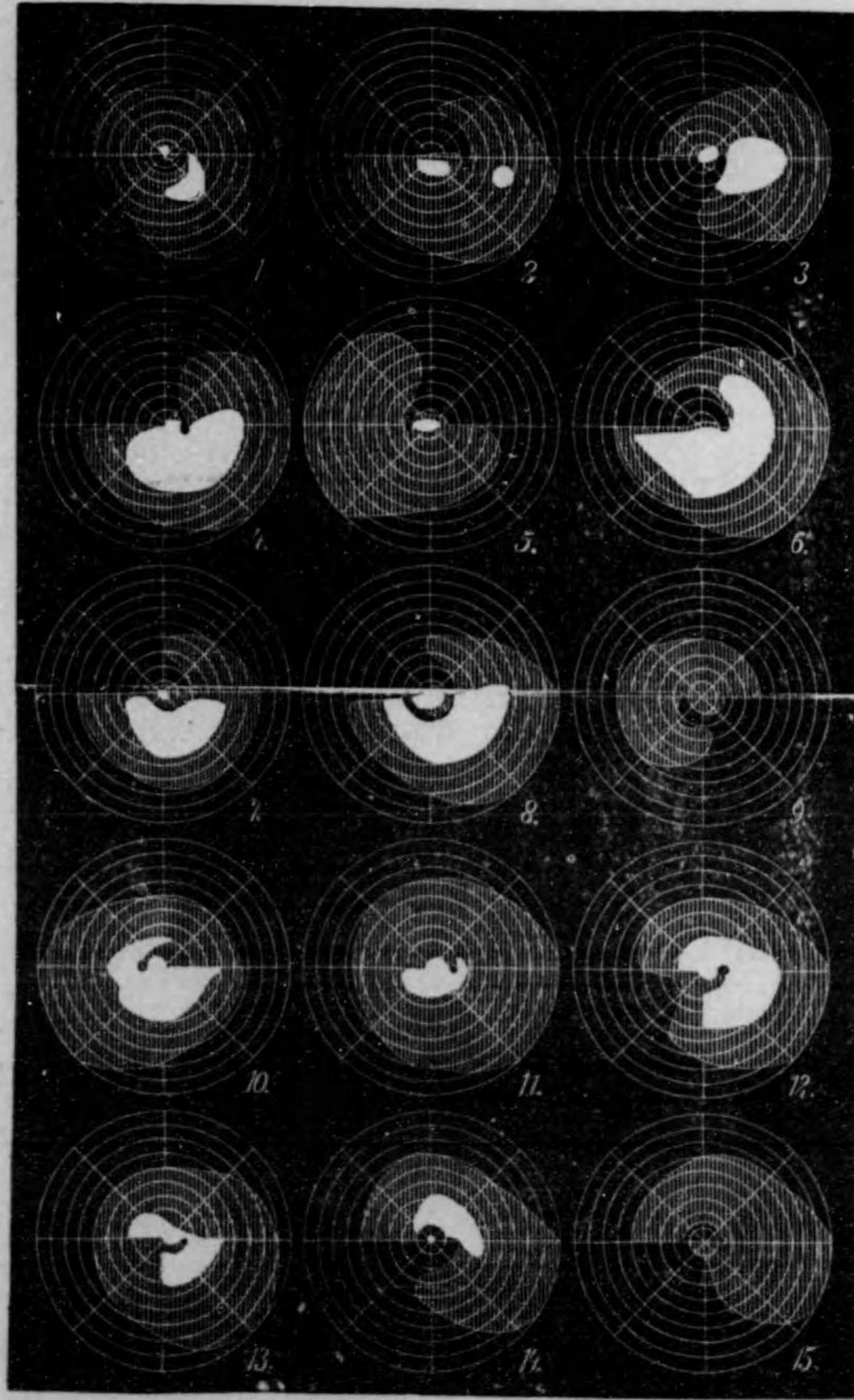
(五) 視力及ビ視野ノ變化 綠内障ニ於テハ、中間體ノ濁濁ト綠内障性視神經消耗症ト、此二個ノ因子ニヨリテ、視力及ビ視野ニ變狀ヲ來ス、此二ツノ因子中、前者ニヨル視力障礙ハ治療ニヨリ恢復シ得ベシト雖モ、後者ノ夫レハ到底恢復シ難キモノナリ。

綠内障ニ於ケル視力障礙ノ程度ハ、上記二因子ノ組合ハセノ如何ニヨリ一様ナラズ、炎性綠内障ニテハ視神經變狀ノ少ナキ割合ニ視力惡シク、單性綠内障ニテハ視神經變狀ノ高度ナル割合ニ視力一般ニ良シ。

綠内障ハ其種類ノ如何ヲ問ハズ、コレヲ自然ノ經過ニ放任スレバ除外例ナシニ盲目ヲ以テ終ル、其發病ヨリ盲スルニ至ル迄ノ經過ハ、所謂電擊性綠内障 Glaucoma fulminans トテ數日內ニ全ク盲スルモノヨリ、單性綠内障ノ如ク數年乃至十數年ニ亘ルモノニ至ル迄甚ダ多樣ナリ。

視野ノ變化モ亦本病ニ必發ノ症候タリ、其形式ハ犯サレタル神經纖維ノ廣狹及ビ所在如何ニヨリ、或ハ同心性トナリ、或ハ截痕狀トナリ、或ハ半盲症様トナリ、一様ナラザレドモ、概シテ視野ノ上方及ビ内方ノ缺損ヲ著シトス、綠内障性視野變狀中特異ナルハ楔狀ノ缺損ヲ屢、鼻側ノ上方若クハ下方ニ生ジ、其缺損部ノ尖端ガマリオット氏盲點ト連絡シ且ツ其境界線ノ一邊ガ水平トナレルコトナリ(所謂 nasal Sprunger) 第三五一圖ニ示セルハ此種視野變狀ノ諸型ナリ。

第三百五十一圖

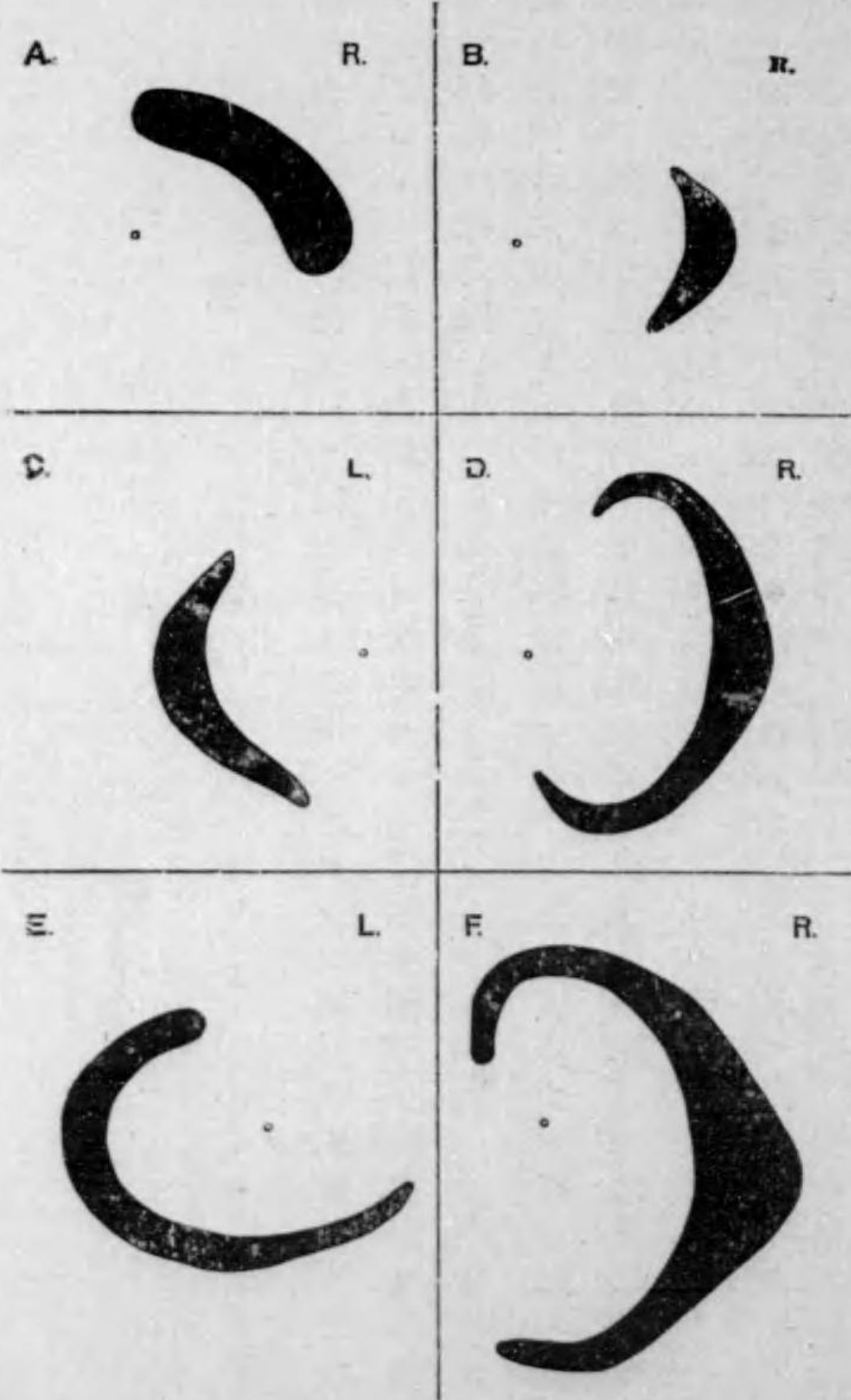


綠内障ニ於ケル種々ノ型式ノ視野變
狀細線狀部ハ比較的缺損ヲ示ス

盲點ノ變化モ亦常ニ存スルトコロニシテ、視野外界ニ未ダ何等ノ變化ノ認メラザル
綠内障ノ初期ニ於テ屢盲點ノ上下ニ延長シテ鎌狀ノ暗點ヲ形成セルヲ見ル、コレヲザ

イデル氏症候 Seidel's Zeichen ト云フ、單性綠内障ニ於テ乳頭ニ於ケル變化ノ未ダ定型の
ナラズ、視野外界モ亦尋常ニシテ、的確ナル診斷ノ期シ難キ場合ニ於テ、此暗點ノ證明ハ
診斷上甚ダ重要ナリ、(第三五二圖)

第三百五十二圖



ザイデル氏
暗點、盲點
ヲ基點トシ
テ種々ノ形
狀ノ暗點ヲ
生ズ
圖中ノ小點
ハ固視點ナ
リ

綠内障視野ノ他ノ特徴ハ、色神ガ永ク犯サレザルガタメ、色視野ガ白色視野ト相平行シ
テ狭小スルノ點ニアリ、綠内障以外ノ他ノ進行性視神經消耗症、例ヘバ脊髓癆性消耗症

綠内障

六七三

ニ於テハ、コレト反對ニ、大多數ニ於テ、色視野ハ白色視野ノ狭小ニ先立テテ早期ニ狭小シ若クハ消失ス、此點ニ於テモ綠内障性視神經消耗症ハ脊髓癆性消耗症ヨリ大ニ區別セラル。

其一 綠内障ノ種々ノ種類 *Verschiedene Formen des Glaukoms*

第一 原發性綠内障 *Das primäre Glaukom*

他ニ何等綠内障ヲ誘發スベキ眼疾患ヲ證明スルコトナクシテ、原發的ニ内壓亢進ノ來ルモノナリ、コレト反對ニ内壓亢進ガ明カニ他ノ證明シ得ベキ眼疾患ヨリ由來セル時ハ、コレヲ續發性綠内障。 *Das sekundäre Glaukom* ト云フ。
原發性綠内障ニ二種アリ、内壓亢進ガ急激ニ來リテ且ツ高度ナル時ハ眼ノ靜脈系統ニ鬱血ヲ惹起シ、所謂炎症性症狀ヲ呈セシム、此種ノ原發性綠内障ヲ急性炎症性綠内障ト云フ、之レニ反シ、若シ内壓亢進徐々ニ來リ且ツ輕度ナル時ハ鬱血症狀ハ起ルコト少ナキカ或ハ殆ド缺如ス、是レヲ單性綠内障ト稱ス、而シテ此等兩者ノ間ニハアラユル移行型アリ、此中間ニアルモノヲ慢性炎症性綠内障ト云フ。

炎症性綠内障ナル名稱ハ實ハ妥當ナラズ、何トナレバ眞ノ意味ニ於ケル炎症性變化ハ綠内障ニハ之レヲ缺如スレ缺バナリ、心臟瓣膜病ニ於ケル代償作用ト比較シ、炎症性綠内障ヲ非代償性綠内障 (*Gl. inkompensatum*) 單性綠内障ヲ代償性綠内障 (*Gl. Kompensatum*) ト呼ブ人アリ。

(一) 急性及ビ慢性炎症性綠内障

Glaukoma inflammatorium acutum et chronicum.

炎症性綠内障ノ急性ナルモノハ、其經過甚ダ特異ニシテコレヲ三期ニ分ツ、

第一期先驅期 *Stadium prodromicum* 本來ノ綠内障發作ニ先驅スル時期ニシテ數週乃至年餘ニ亘ル、患者ハ此期間時々發作性ニ來ル視力障礙ヲ訴フ、發作時ニハ凡テノ物體ガ霧若クハ煙ノ中ニアルガ如ク見え、又夜間燈火ヲ望ム時ハ、其周圍ニ虹ノ如キ五色ノ暈輪ヲ認メシメ、而シテ眼ニ壓重ノ感アリテ輕キ頭痛ヲ伴フ、此時眼ヲ他覺的ニ検査スレバ角膜ノ薄キ溷濁、表面ノ細カキ粗糙、輕度ノ角膜周擁充血、稍淺キ前房、多少散大シテ且ツ反應遲鈍ナル瞳孔等ヲ證明シ、眼球ハ明カニ固ク觸ル、如斯發作ハ通常數時間ニシテ去リ、眼ハ再ビ元トノ健康狀態ニ復歸ス、夜間睡眠中ニ一過シ去ルコト多シ。

發作ハ何等誘因ナクシテ起ルコトアリ、又一定ノ誘因ヲ有スルコトアリ、一般ニ血壓ヲ高メ或ハ瞳孔ヲ散大スル種々ノ動機ハ綠内障發作ヲ誘發シ、瞳孔ヲ縮小スルモノハソレヲ抑止ス、故ニ精神的感動過激ナル運動、便秘、飲酒、アトロピンノ如キ散瞳藥ハ發作ヲ誘發シ、睡眠、近業、エゼリン、ピロカルピン等ハ抑止シ得ベシ。

發作ハ初メノ間ハ數週間乃至數ヶ月ニ一回位ナレドモ、漸次ニ其回数ヲ増加ス、而シテ發作ノナキ間ハ視力ハ概シテ尋常ナレドモ、調節力ノ急速ナル減退ニヨリ、此時期ニ於

テ、患者ハ屢、老視症ノ増進ヲ訴フ。

第二期爆發期 Glaukoma evolutum 先驅期ニ於テ小發作ガ繰返サレツ、アル間ニ何時カ或ハ早ク或ハ晚ク、突如トシテ大發作ハ爆發ス、即チ眼ヨリ起リテ、其側ノ顔面半部及ビ前額ニ放射スル激烈ナル疼痛來リ、患者ノ食慾ヲ奪ヒ、安眠ヲ妨グ、甚シキ時ハ惡心、嘔吐ヲ發ス、同時ニ視力モ亦急ニ減退シ、僅ニ指ヲ數ヘ、若クハ明暗ヲ辨ズルノミトナル、此際他覺的ニ検査スレバ、高度ノ炎症刺戟症狀ヲ認ム、即チ眼瞼ハ腫脹シ、結膜ハ充血ス、靜脈血性ナルガ故ニ暗赤色ヲ呈ス、甚シキ時ハ強ク浮腫ス、角膜ハ瀰蔓性ニ混濁シ、表面ハ細カニ粗糙トナル、前房ハ甚ダ淺ク、瞳孔ハ散大シ、反應消失シ、一種ノ灰白綠色ノ反射ヲ放ツ、眼底ハ角膜混濁ノタメ見ル能ハザレドモ、内壓ハ非常ニ高ク、眼球ヲ觸ルレバ石ノ如クニ硬シ。

如斯急性發作ハ稀ニ其儘全盲ニ移行スレドモ、電擊性緑内障 Glaukoma fulminans 多クハ數日以内ニ、疼痛及ビ鬱血症狀ノ減退ニヨリ、徐々ニ恢復シ、視力モ亦善良トナル、サレド此恢復ハ先驅期ニ於ケルガ如ク完全ナル能ハズシテ、決シテ發作前ノ視力ヲ恢復スルコトナシ、而シテ眼ハ依然トシテ多少硬ク、前毛様靜脈ハ充血シ、前房ハ淺ク、瞳孔ハ散大シ、對光反應鈍ク所謂緑内障性形貌 Habitus Glaucomatosus ヲ呈ス、此時眼底ヲ検査スレバ、乳頭ハ其境界明瞭ヲ缺キ、且多少充血セルモ、未ダ陷凹ヲ有セズ、

第一回ノ急性發作ノ後眼ハ一時小康ヲ得レドモ、早晚第二第三ノ發作來リテ更ニ視力

ヲ害シ、眼ハ發作ノ數ヲ重ヌル毎ニ漸次其視力ヲ減ジ、遂ニ第三期ニ移行ス。

第一期ノ先驅期ヨリ第二期ノ爆發期ニ移行スル過程ノ、上記ノ如ク急激ナルモノハ、所謂急性緑内障 Glaukoma inflammatorium acutum ニシテ、而カク急激ナラズシテ、寧ろ徐々ニ移行スルモノハ、所謂慢性緑内障 Glaukoma inflammatorium chronicum ナリ、後者ニ於テハ、先驅期ニ於ケル小發作ガ回数ヲ重ヌルニ從ツテ、何時トハナシニ眼ガ緑内障性形貌ノ状態ニ陷キル、即チ大發作ノ爆發ナクシテ、眼ハ徐々ニ持續的ニ硬クナルナリ。

第三期ハ所謂完全緑内障 Glaukoma absolutum ノ時期ニシテ、此時期ニ於テハ眼ハ全ク盲セルカ、或ハ僅ニ光覺ヲ存シ、内壓モ亦非常ニ高ケレドモ、炎症刺戟症狀ハ、唯前毛様靜脈ノ充血ヲ殘セルノミニシテ、其他ノ大部分ハ消退ス、白キ鞏膜面ニ於テ、前毛様靜脈ガ角膜ヲ繞リテ充血蛇行セル状態ハ、實ニ一種特異ノ像ヲ與フルモノナリ、角膜ハ僅ニ混濁セルカ、或ハ透明ニシテ、前房ハ非常ニ淺シ、虹彩ハ此時期ニハ既ニ萎縮ニ陷キリ、著シク其幅ヲ減ゼルガタメ、瞳孔ハ甚シク散大シ、且ツ益明カニ一種綠色ノ反射ヲ放ツ、瞳孔縁ニ於テ葡萄膜外翳 Ectropium uvae ヲ見ルモ亦此時期ナリ、眼底ニ於テハ乳頭既ニ蒼白トナリ、固有ノ鍋狀陷凹ヲ呈セルヲ見ル。

第四期緑内障性退行變性期 Stadium der glaucomatösen Degeneration 完全緑内障ニ陷キリテ全ク盲セル眼ハ、徐々ニ眼ノ各部ニ種々ノ退行變性ヲ示スニ至ル、即チ角膜ニハ小泡性角膜炎 Keratitis bullosa od. vesiculosa 或ハ帶狀角膜混濁 Gürtelförmige Hornhauttrübung 或ハ退

行變性[○]パノプス[○] Pannus degenerativus ヲ生ジ、鞏膜ニハ各部ニ葡萄腫[○]様擴張[○] Staphylomatose Sclerectasie ヲ生ジ、水晶體ニハ白[○]内障[○] Cataracta Glaucomatosa ヲ發ス、而シテ終ニハ角膜上皮ニ生ゼル水泡様剝離ヨリノ傳染ニヨリ匍行性角膜潰瘍ヲ發シ、或ハ發スルコトナクシテ、眼ハ漸次柔軟トナリ萎縮スルニ至ル(Phthisis od. Atrophia bulbi)。

(一) 單性綠内障 Glaukoma simplex

此種ノ綠内障ハ炎症綠内障ニ見ルガ如キ發作ヲ缺キ、初メヨリ徐々ニ起リテ徐々ニ進行ス、内壓充進ハアレドモ高カラズ、多クトモ五〇〇(密迷水銀)ヲ超ユルコト稀ナリ、低キ時ハ生理的限界タル二七〇(密迷以下ナルコトアリ)生理的限界以下ナリトテ必ずシモ病的ナラズト云フベカラズ、何トナレバ眼内壓ハ生理的ニ大ナル個人の差異ヲ示セバナリ、故ニ斯カル場合ニ於テハ、内壓ノ測定ハ觸診法ノミニテハ到底不十分ニシテ、必ずヤシエツツ氏内壓計ヲ用キザルベカラズ、又一日數回内壓ノ計測ヲナスノ要アリ、前毛様靜脈ノ充血モ亦存在スレドモ著シカラズ、角膜前房、虹彩等モ亦全ク變化ナキカ、或ハ假令變化アルモ輕度ニシテ、前房僅ニ淺ク、瞳孔少シク散大シ、對光反應稍鈍キ位ノ程度ニシテ、其生理的ナルモノト區別シ難キコト多シ。

單性綠内障ニ於ケル前眼部ノ變化ノ如斯輕度ナルニ反シ、眼底ニ於ケル變化ハ、疾病ノ一程度迄進行セルモノニ於テハ常ニ著明ナリ、即チ乳頭ハ蒼白トナリ、且ツ深キ乳頭綠

ニ達スルトコロノ陷凹ヲ示ス、但此變化トテモ初期ニ於テハ著明ナラズ生理的陷凹ノ高度ナルモノト區別困難ナリ、網膜中心血管ハ全ク變化ナキカ、或ハ僅ニ狹小ス、綠内障性暈輪モ亦屢存ス。

上記ノ如ク單性綠内障ノ他覺的症狀ハ、唯一乳頭變狀ノ定型的ナルヲ除キテハ、其他ハ極メテ輕微ナルヲ以テ、本病ノ診斷ハ主トシテ檢眼鏡検査ニヨル乳頭ノ定型的變狀ノ證明ト、シエツツ氏内壓計ヲ以テスル眼内壓ノ測定トニ由ラザルベカラズ、本病ノ初期ニシテ乳頭ノ變狀未ダ定型的ナラザル時ハ、診斷ハ困難ナリ、ザイデル氏症候ノ有無ヲ檢シ、眼内壓ノ反覆計測ヲ行フ等精細ナル検査ヲ俟チテ初メテ決定スベシ、然レドモ如斯初期患者ヲ診斷スル機會ハ甚ダ稀ナリ。

本病ニハ鬱血症狀ヲ缺如セルヲ以テ、患者ノ自覺症ハ專ラ視力障礙ト、視野狹小トニ存ス、視野ハ矢張内方及ビ上方ヨリ狹小スルモノ多ク、色神ハ長ク健全ナリ、故ニ色視野ト白色視野トハ常ニ相平行シテ狹小シ、決シテ脊髄癆性視神經消耗症ニ於ケルガ如ク、白色視野ノ尙廣キ間ニ、早期ニ色神障礙ヲ來スコトナシ、視力障礙ト視野狹小トノ關係ハ、兩者ハ必ズシモ相平行セズ、即チ本病ニ於テハ視野ノ狹小非常ニ強ク、恰モ竹ノ筒ヨリ視キタルガ如クナルニ拘ラズ、視力ノ尙稍善良ナルモノ比較的ニ多キガタメ、本病患者ハ恐ルベキ失明ノ眼前ニ迫レルヲ知ラザルコト多ク、從ツテ醫治ノ後ル、コト多シ。

本病ハ同時或ハ異時ニ常ニ兩眼ヲ犯ス、炎性綠内障ノ專ラ高年者ノ疾患ナルニ反シ、本病ハ能ク青年及ビ壯年者ニモ亦來リ得而シテ全經過ハ數年乃至十數年ニ亘ル。

本病ハ乳頭ノ蒼白トナルノ點ニ於テ、脊髓癆性消耗症ニ似タルガタメ、其初メ乳頭陷凹ヲ有スル視神經消耗症ト稱ヘラレタルコトアリシガ、其本態ニ於テ炎性綠内障ト同一ナルコトハ次ノ二ツノ事實ニヨリ明瞭ナリ、(一)單性綠内障ノ經過中時々輕微ナル角膜瀾濁ヲ伴ヒテ内壓亢進ノ來ルコトアリ、即チ單性綠内障ト慢性炎性綠内障トノ間ニハ種々ノ移行型アリ、故ニ單性綠内障ニ於テ内壓ヲ測定スルコト愈々多クレバ、其朝夕ニ於ケル動搖ノ甚シキヲ發見スルコト愈々多カルベシ、(二)一眼ニ單性綠内障ヲ他眼ニ炎性綠内障ヲ發スルコトアリ。

高度ノ近視眼ニ發セル單性綠内障ハ、屢、乳頭ノ定型の變化ヲ缺クテ以テ、診斷困難ナル場合多シ、之レ高度近視眼ニ於ケル視神經進入部ノ變形ガ陷凹ノ發現ヲ著明ナラシメザルガタメナリ。

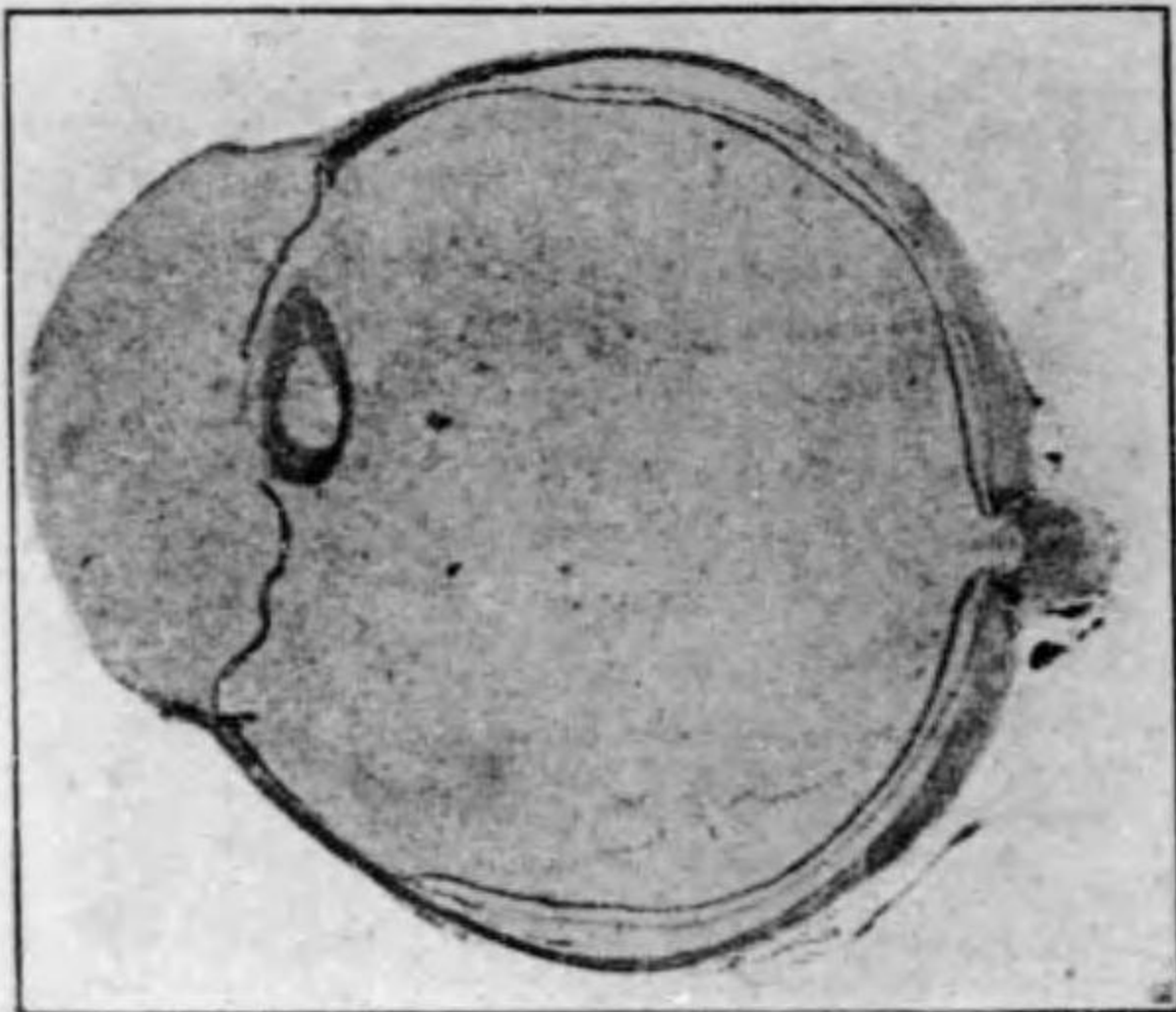
單性綠内障ト脊髓癆性視神經消耗症トノ鑑別ハ、(一)眼底ニ於ケル定型の乳頭陷凹ノ有無、(二)視野及ビ色神ノ關係ニ由ル。此二點ニ於テ、兩疾患ノ間ニ存スル距離ハ甚ダ大ナルヲ以テ、コレガ鑑別ハ一般ニ容易ナリ。

單性綠内障ノ初期ニ於ケル乳頭陷凹ト、生理的陷凹ノ高度ナルモノトノ鑑別ハ困難ナリ、一眼ニ定型の陷凹アリテ、他眼ニ生理的陷凹ト疑ハシキ陷凹ヲ有スル綠内障ノ症例ハ敢テ稀ナラズトス。

(三) 牛眼或ハ水眼 Buphthalmus, Hydrophthalmus

幼年期ニ來ル綠内障ナリ、眼外皮ハ此時期ニ於テ甚ダ伸展性ニ富メルガタメ、内壓亢進ニヨリ容易ニ擴張シ、眼球ハ漸次巨大トナル。眼ノ此異常ナル擴張ハ内壓亢進ニ對シ調節的ニ働クヲ以テ、本病ニ於テハ鬱血症狀ハ一般ニ強カラザルヲ常トス、即チ前毛様靜脈ノ充血ハアレドモ著シカラズ、角膜ハ恰モ牛ノ眼ヲ見タル時ノ如ク自立チテ大キクナリ、輪部亦其幅ヲ増シ、全ク透明ナルヨリモ僅ニ瀾濁セル場合多シ、コレハ内壓亢進ノ結果ナレドモ、角膜ノ高度ノ伸展ニヨリ、デスチエメート膜及ビ角膜實質纖維ニ断裂ヲ生ジ、ソレヨリ房水ガ角膜實質内ニ浸潤スルコトモ亦コレニ與カル、デスチエメート膜及ビ角膜實質纖維ノ断裂ハ第三五四圖、臨牀的ニハ不規則ニ交叉セル線狀ノ瀾濁トシテ角膜ノ深層ニ現ハル、内壓亢進ノ直接ノ結果トシテ來レル瀾濁性瀾濁ハ内壓ヲ低下セシムレバ直チニ消失ス。

第三百五十三圖



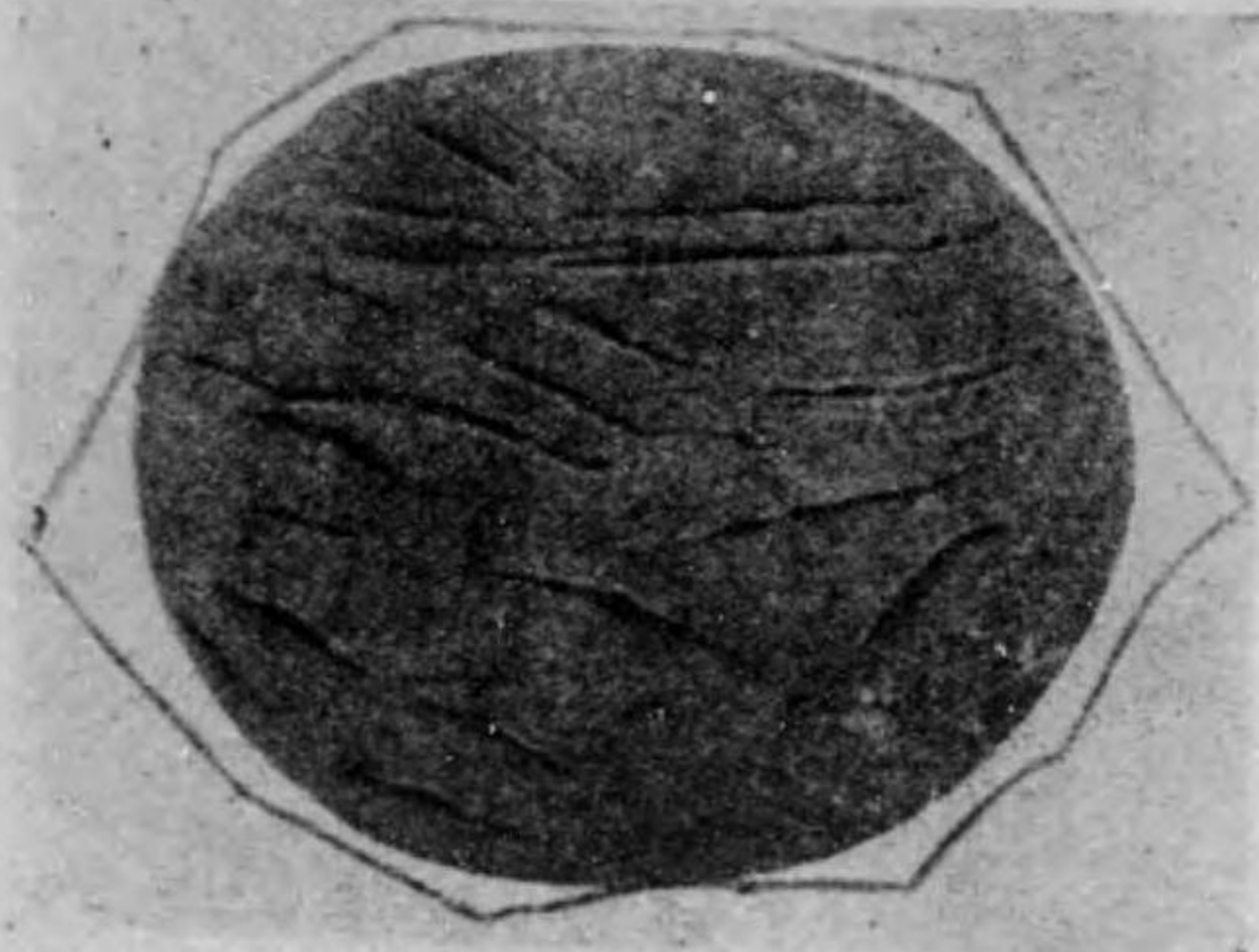
牛眼或ハ水眼

牛眼ノ矢狀斷、前眼部ノ特ニ強キ擴張ト深キ乳頭陷凹トヲ見

ヨリ、デスチエメート膜及ビ角膜實質纖維ニ断裂ヲ生ジ、ソレヨリ房水ガ角膜實質内ニ浸潤スルコトモ亦コレニ與カル、デスチエメート膜及ビ角膜實質纖維ノ断裂ハ第三五四圖、臨牀的ニハ不規則ニ交叉セル線狀ノ瀾濁トシテ角膜ノ深層ニ現ハル、内壓亢進ノ直接ノ結果トシテ來レル瀾濁性瀾濁ハ内壓ヲ低下セシムレバ直チニ消失ス。

レドモ、此者ハコレニ反シ長ク其痕跡ヲ留ム。鞏膜ハ伸展ニヨリ菲薄トナレルガタメ、其色普通ノ如ク白色ナラズシテ、葡萄膜色素ヲ透見セシメ、多少青色ニ見エ、膨大セル角膜ト共ニ牛眼ニ一種ノ外觀ヲ與フ。前房ハ角膜ノ膨脹ニヨリ甚ダ深ク、瞳孔ハ尋常ナルコトアリ、多少散大セルコトアレド、著シク散大スルコトナシ。眼底ハ角膜濁濁ノタメ検査困難ナル場合多クレドモ、乳頭ノ定型的变化ハ常ニ存スル所ナリ、眼内壓ハ一般ニ非常ニ高ク、觸診ニヨルモ能クコレヲ證明スルヲ得ベシ。

第三百五十四圖



デスチエメート
氏膜ノ断裂ニヨ
リテ生ゼル不規
則線狀ナル角膜
濁ヲ示ス

擴張セル眼球ハ、上記ノ如キ固有緑内障性變化ノ外種々ノ後發症ヲ惹起ス。
 (一) 眼球突出ニヨリ屢々角膜ニ浸潤及ビ潰瘍ヲ生ズ、
 (二) チン氏帶ノ伸展断裂ニヨリ、水晶體ノ變位ヲ來サシム、
 (三) 眼球前後徑ノ増加ニヨリ、高度ノ近視症ヲ發シ、眼底ニ種々ノ近視性變狀ヲ生ゼシム。
 本病ノ大ニ進行セルモノハ、眼球ノ巨大ナルコトニヨリ診斷容易ナレドモ、其初期ニ於ケル、殊ニ多少ノ刺戟症狀

ヲ伴ヘル場合ニ於テハ、屢々實質性角膜炎ト誤診セララル、角膜ノ大サ竝ニ眼内壓ニ注意スベシ。

本病ハ原發性緑内障中特殊ノ地位ヲ占ムルモノニシテ、一種ノ發育異常ニ因ス、即チシユレンム氏管ノ發育不全ニ由ルモノニシテ、眼内淋巴ハ其出口ノナキガタメ、或ハ有ルモ不充分ナルガタメ、終ニ緑内障ヲ發スルナリ、生レタル時既ニ著明ナル變化ヲ呈スルモノモアレドモ、多クハ生後徐々ニ發達シ、兩眼ニ來ルモノハ片眼ナルモノヨリ多シ、而シテ、屢々他ノ先天異常ヲ伴フモノニシテ、就中眼窩及ビ顔面ノ神經纖維腫、眼瞼血管腫ト、牛眼トノ合併ハ比較的ニ多シ。
 幼年者ニ偶々續發性緑内障ヲ發スル時ハ、矢張眼球ノ擴張ヲ來セドモ、**續發性牛眼** (Secundärer Buphthalmus) 彼レト是レトハ全ク成因ヲ異ニス。
 角膜及ビ眼球ノ大ナル點ハ牛眼ト同様ナレドモ、緑内障症狀ヲ缺如シ、眼ノ機能ノ善良ナルガタメ、特ニ先天性巨眼球 (Congenital Megalophthalmus) ト呼バル、モノアリ、後者ハ前者ノ發育ノ不完全ナルモノニシテ、緑内障症狀ノ中途ニシテ停止セルモノト見做スベキモノナリ。

第二 續發性緑内障 Das sekundäre Glaukom

他ノ眼疾患ノ結果トシテ來ル緑内障ナリ、其症狀ハ原疾患ニヨル變化ヲ除キテハ、他ハ原發性緑内障ト全ク同一ニシテ、
 (一) 内壓充進、
 (二) 緑内障性乳頭陷凹、
 (三) 視力視野ノ

障礙ノ三主要徴候ハ必ズ存ス、鬱血症狀ハ其炎性ナルト單性ナルト、型式ノ異ナルニ從ヒテ各差アリ。

虹彩及ビ毛様體炎ノ經過中ニ、一時内壓ノ亢進スルコトアレドモ、コレヲ綠内障トハ云ハズ、何トナレバ一過性内壓亢進ハ、決シテ視神經消耗症ヲ惹起セザレバナリ、綠内障ト云ヒ得ルタメニハ、持續性内壓亢進ト同時ニ他ノ固有ナル綠内障性變狀就中視神經ノ特異ナル變狀ヲ伴ハザルベカラズ。

續發性綠内障ヲ起シ得ル疾患ハ次ノ如シ。

- (イ) 虹彩炎、虹彩毛様體炎、虹彩ノ位置異常
- (ロ) 水晶體ノ位置異常及ビ混濁
- (ハ) 癒着性角膜白斑、擴張性角膜癭痕
- (ニ) 眼内腫瘍
- (ホ) 網膜出血

前部葡萄膜炎患ニヨリ、楯狀靨帶ノ部ニ癥痕形成セララル、時又虹彩後癒着ガ瞳孔縁ニ於テ輪狀ニ起ル時、若シクハ癒着性白斑ニアタリ虹彩ノ一部角膜ト癒着スル時ハ、眼内淋巴ニ交通障礙起リ綠内障ヲ發生シ得、輪狀後癒着ニヨリ、前房ト後房トノ連絡遮斷セラレ、後房ノ壓高マル時ハ、虹彩ハ前方ニ向ツテ膨隆ス、其際前房ハ虹彩根部及ビ瞳孔部ニ於テ比較的深ク、其他ニ於テ非常ニ淺クナリ、其狀恰モ鏡バンニ似タルヲ以テ、鏡バン

ノ虹彩 Napfchenitis ノ稱アリ、此場合ニハ綠内障ノ發生ハ常ニ避クベカラズトス、箱 ン 虹彩ハ又一ツニ瞳孔遮斷症 Secusio pupillae トモ云フ。

水晶體ノ位置異常不全脱臼、前房内脱臼、硝子體內脱臼ハ虹彩ヲ壓シテ前房隅角ヲ狭ムルコト、毛様體ヲ刺戟シテ多少トモ分泌ヲ高ムルコト、此二ツノ理由ニヨリテ眼内壓ヲ亢進セシメ得就中水晶體ノ前房内脱臼ニアタリテハ、綠内障ハ必ズ發ス。

水晶體濁白内障 Cataract ハ、外傷性白内障ノ場合ニ於ケルガ如ク、水晶體ニ急激ナル膨脹ノ起ルト同時ニ、毛様體ニ刺戟症狀ノ起ル時ニ綠内障ヲ發ス、此場合ニハ水晶體ノ膨脹ニヨル眼内容増加ノ外、房水ノ性質的變化モ亦恐ラク綠内障ノ成立ニ關與スベシ、眼内腫瘍ハ主トシテ眼球内容ヲ増加セシムルコトニヨリ綠内障ヲ發ス、外傷性虹彩囊腫ヲ除キテハ、其他ハ多ク葡萄膜肉腫、網膜膠腫ノ如キ悪性腫瘍ナリ、通常同時ニ前眼部ノ多少ノ炎性變化ト網膜剝離症トヲ伴フ。

網膜出血ハ其原因ノ如何ヲ問ハズ綠内障ヲ發シ得就中網膜中心靜脈ノ血塞症 Thrombosis v. Centr. retin. ニ繼發スルモノ最多シ出血性綠内障 Glaukoma hamorrhagicum ト云フ其成立ノ説明ハ、網膜ニ於ケルト同様ノ血管變狀ガ葡萄膜ニモ同時ニ存シ、ソレニヨリテ綠内障ガ起レルモノナルカ、或ハ網膜出血竈ヨリ一種ノ刺戟性物質出デ、ソレニヨリテ楯狀靨帶ノ部ニ慢性炎性變化ノ惹起セララル、ニ由ルモノナルカ、未ダ十分ニ明カナラズ。

小眼球、虹彩缺亡症ノ如キ、明カニ先天異常ト認ムベキ變化ヲ有スル眼ニ、緑内障ヲ發スルコトアリ、此等ハ乍併嚴密ニ云ヘバ續發性緑内障ノ内ニ算入スベキモノニアラズシテ、牛眼ト同ジク原發性緑内障ノ内ニ屬スベキモノナリ。

續發性緑内障ガ偶々幼年者ニ發スル時ハ、眼球ノ異常擴張ヲ來スコト牛眼ト同シ。(secundärer Buphthalmus)

其一 緑内障ノ病理解剖 Pathologische Anatomie des Glaukoms

緑内障ニヨル眼ノ病理解剖學的變化ハ、其結果症狀ト認ムベキ中間體ノ變化ヲ除キテ

第三百五十五圖



前房隅角部ノ閉鎖
ヲ示ス
虹彩根部ト角膜後面ト癒着セル部
虹彩
シユレンム氏管
角膜
鞏膜

ハ主トシテ葡萄膜ト視神經網膜トニアリ。

葡萄膜ノ變化ハ緑内障ノ時期ニヨリ一様ナラザレドモ、初期ニ於ケル主ナル變化ハ其鬱血ナリ、即チ脈絡膜ハ恰モ血管腫ヲ見ルガ如ク、各血管擴張シ且ツ血球ヲ以テ充サル、毛様體及ビ虹彩モ亦充血ヲ呈ス、サレド後ニハ虹彩萎縮

第三百五十六圖



健康ナル前房隅角部ヲ示ス
虹彩
シユレンム氏管
角膜
鞏膜
虹彩
毛様體

ヲ臨牀上證明スルガ如ク、脈絡膜毛様體モ亦徐々ニ萎縮ニ陥キル、即チ組織ガ密トナリ且ツ菲薄トナル、圓形細胞ノ浸潤ハ全ク無キカ或ハ有ルモ極メテ僅微ナリ。

多數ノ緑内障眼ニ於テハ、虹彩根部ガ角膜後面ト癒着シ、前房隅角ヲ閉鎖スルヲ見ル、所謂周邊性虹彩根癒着、periphere Wurzel-synchieト稱セラル、モノニシテ、其部分

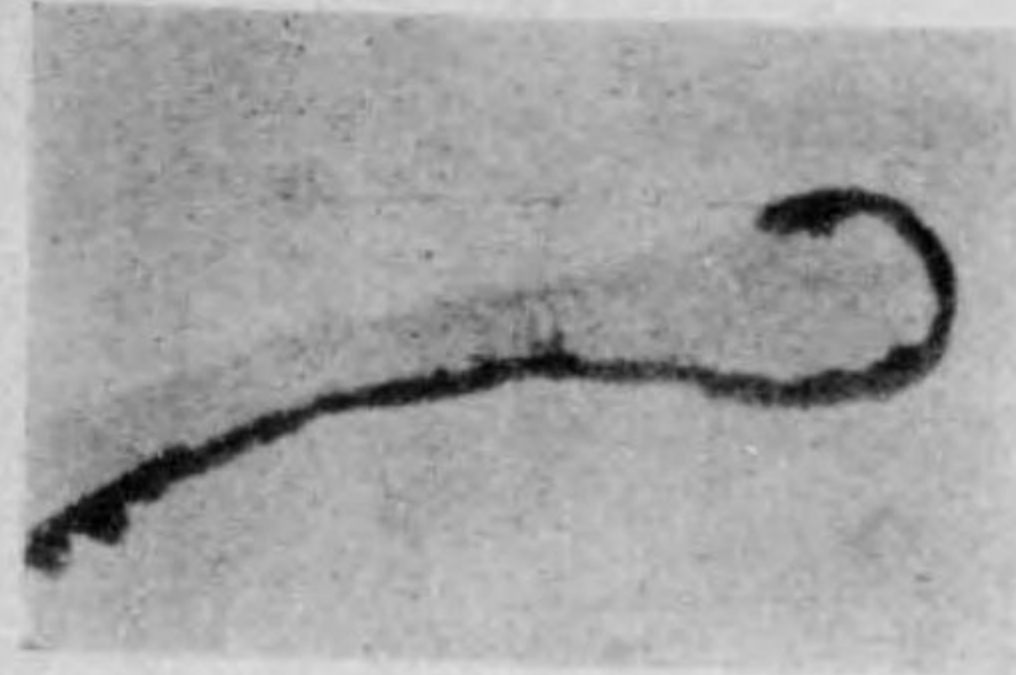
的ナルト然ラザルトニヨリ、或ハ不完全ニ、或ハ完全ニ房水ノシユレンム氏管内ニ流ル、ヲ防グ(第三五五圖及ビ第三五六圖)。

毛様體、虹彩ハ其他水晶體ト共ニ一般ニ前方ニ變位シ、前房ヲシテ淺カラシム。

末期ニ於ケル虹彩ノ高度ノ萎縮ハ、角膜後面ニアル内皮細胞ト相連絡セル一種ノ結締組織ヲ虹彩ノ前面ニ生ゼシメ、終ニハ其萎縮ニヨリ瞳孔縁ニ於テ、虹彩網膜層ノ外翳(Ectropium uvae ヲ生ズ(第三五七圖)。

視神經變狀ノ主ナルモノハ、其消耗ト全陷凹トナリ、能ク發育セル緑内障性陷凹ハ、篩狀

第三百五十七圖

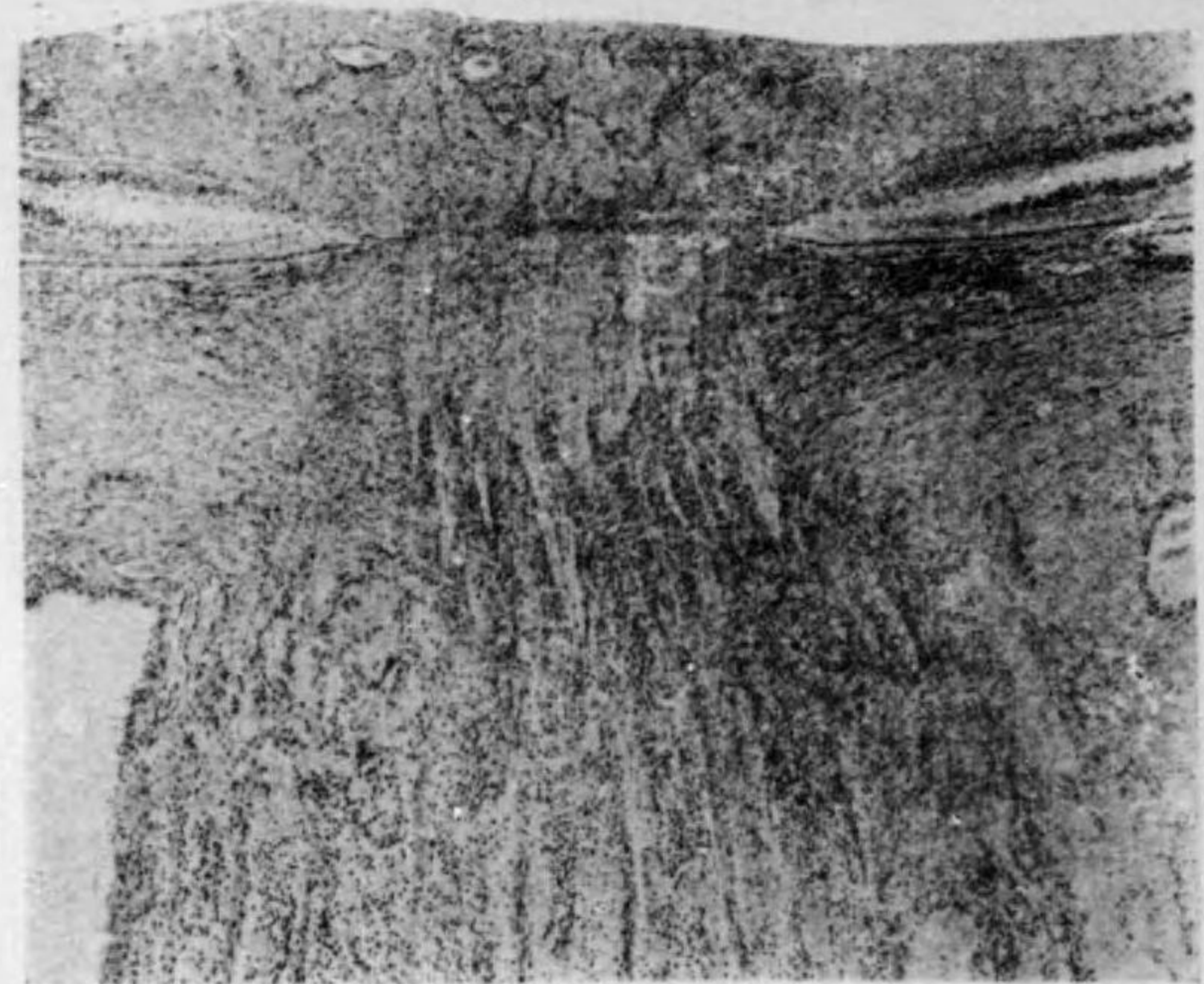


葡萄膜外障
虹彩後面ニ
網アル膜部
(色素ニ富
メル)ガ腫
孔於線ニテ
外観セリ

六八八
板ノ前方ニアル乳頭全組織ノ殆ド消失セルニ
近キ高度ノ消耗ト、篩狀板ノ後退トニヨリテ生
ズ、篩狀板ノ前方ニアル神經組織ノ消耗ハ、其高
度ナルコト實ニ他ニ匹儔ヲ見ザルトコロニシ
テ、少許ノ「グリア」ト血管周圍ノ結締組織トノミ
ヲ殘シテ、其他ノモノハ全部消失ス、故ニ線内障
ニ於テハ篩狀板ノ後退ノナキ場合ニ於テモ、尙
能ク乳頭ノ深キ全陷凹ヲ生ズ、而シテ如斯キハ
他ノ種ノ視神經萎縮ニ見ザル所ナリ。

何故ニ獨リ、線内障ニ於テノミ乳頭ニ於ケル神經組織ノ消耗ガ而カク高度ナルヤ、思フニ其ノ如
斯ナルハ、線内障ニ於テ神經纖維ガ消耗スル時、「グリア」組織ノ代償性増殖ガ、他ノ種類ノ消耗症ニ
於ケルガ如ク、十分ニ行ハレザルガ故ナラズ、果シテ然ラバ何故ニ線内障ニ於テノミ、
「グリア」ノ代償性増殖ガ十分ニ行ハレザルカ、此問題ニ對スル解答ハ未ダ十分ニ明カナラザレ
ドモ、必ズヤ線内障性消耗ノ一種固有ナルモノアルニヨルベク、恐ラク、線内障性視神經消耗症ニ、
固有ナル變態トシテ、初メテ「シナーベル」ニヨリテ發見セラレタル、彼ノ所謂空洞性變態ト密接ナ
ル關係ヲ有スベシ。此空洞ニハ初期空洞ト完成セル空洞トノ二種アリテ、前者ハ視神經ノ横若ク
ハ縱斷面ニ於テ、圓形若クハ紡錘形ノ泡沫様空洞トシテ、神經纖維ノ間ニ現ハレ、好ンデ篩狀板ノ
前後ニ占居ス、後者ハ專ラ陳舊線内障ニ現ハル、「グリア」結締組織ニヨリテ圍繞セラレ、大ナル空

第三百五十八圖 I



初期線内障ニ於ケル視神經乳頭ノ
空洞性變態ヲ示ス。篩狀板ノ前後
ニ於テ神經纖維ノ間ニ小空洞多
數ニ存在ス

第三百五十八圖 II



視神經ニ於ケル完成セル空洞性變化
(K. 空洞)

洞ニシテ、主トシテ篩狀板ノ後方ニ
現ハル、斯カル空洞ノ成立モ亦十分
ノ説明ヲ缺ケドモ恐ラク、線内障以
外ノ消耗症ニ於テハ、神經纖維ノ消
耗ニヨリテ生ゼル組織間空隙ガ常
ニ直ニ「グリア」ノ代償的増殖ニヨリ

補填セラル、ニ反シ、獨リ綠内障ニ於テハ、神經纖維ノ消耗シタル跡ガ、組織液ノ壓力ノ高キガタ
 メニ、永ク空洞トシテ存續シ、グリア¹⁾ノ代償的増殖ヲ妨グルニ由ルナルベシ。
 視神經ノ空洞性變性ハ、綠内障ノ初期ニハ必發ノ變化ナレドモ、末期ニハ往々ニシテ缺如ス。綠内
 障以外ノ疾患ニテハ、唯一高度ノ近視ニ於テ見ラレタルコトアリ。
 篩狀板ノ後退ハ綠内障ニ固有ノ變狀ニシテ綠内障性乳頭陷凹ヲシテ深カラシムル主因子ノ一
 ナレドモ必發ニハアラス、ハ、キンリッヒ、ミユルレル H. Muller ハ此後退ヲ以テ原發ナリトシ、内壓亢
 進ノ直接ノ結果ナルカノ如ク説キタレドモ、シユナーベルハ篩狀板ノ後退ニ空洞ヲ生ジ篩狀板
 ナ支フルモノガ消失セル結果後退スルニ至リタルモノ、從ツテ篩狀板後退ノ有無及ビ其程度ハ
 專ラ其ノ後方ニ生ズル空洞ノ多寡大小如何ニヨリテ決スト言ヘリ。
 網膜中心血管ハ初期ニハ變化ナク、レドモ、末期ニハ其壁ニ肥厚ヲ認メシム。
 網膜ノ變化ハ初期ニハ主トシテ其内層ニ現ハレ、神經纖維層内ニ多數ノ小空洞ヲ生ジ
 神經節細胞減少ス、後ニハ各層ニ退行性變化現ハレ、屢、囊腫様ノ大ナル空洞ヲ生ズルコ
 トアリ。網膜外層ハ永キ間變化ナシ。

其二 綠内障ノ病理 Pathogenese des Glaukoms

以下述ブルトコロハ專ラ原發性綠内障ノ成立論ナリ。

綠内障眼ノ病理解剖學的變化ハ其大要ニ於テ上述ノ如シ、此等ノ所見ガ、綠内障成立論
 ノ上ニ如何ナル貢獻ヲ齎スベキカハ、一見簡單ナル問題ナルガ如クニシテ、實ハ大ニ然

ラズ、之レ從來ノ綠内障眼ノ解剖ガ多クハ陳舊ナルモノニ係ハリ、其新鮮ナルモノ甚ダ
 鮮ナカリシガタメ、證明セラレタル所見ノ何レガ果シテ原發的ニシテ、何レガ果シテ續
 發的ナルカヲ識別シ難キガ故ナリ、例之虹彩根部癒着ノ如キ、眼内淋巴液ノ出口ヲ閉塞
 スルモノナルガ故ニ、病理解剖學的所見トシテハ、其重要ナルノ點ニ於テ實ニ第一ニ位
 スベキモノナレドモ、此變化ガ果シテ原發的ナルヤ否ヤ、若シ原發的ナリトスレバ、如何
 ニシテ此癒着ハ起リタルヤ、此等ハ直ニ起リ來ル問題ニシテ、而カモ尙未ダ解決セラレ
 ザル問題ナリ。

惟フニ綠内障ノ眼内淋巴ノ循環障礙ニ因スルハ疑ヒナキ所、而シテ内壓亢進ノ (一) 淋
 巴液ノ分泌過多ニ由ルカ (二) 淋巴液ノ滯溜ニ由ルカ (三) 分泌過多ト滯溜ト同時ニ存
 スルニ由ルカ、以上三個ノ成立條件中ノ何レカニ基因スルハ是亦疑ヒナキ所ナリトス。
 淋巴液ノ分泌過多ノミニヨリテ、持續性内壓亢進ガ果シテ起リ得ベキヤ、純理論的ニ考
 ヘテ此事甚ダ不可能ナルニ似タリ、何トナレバ分泌過剰ナル時、内壓ハ或ハ一時亢進ス
 ルコトアランモ、此亢進ハ一方ニ於テ、眼内壓ト血壓トノ差ノ減少ニヨリ、分泌ニ對シ抑
 制的ニ働クト同時ニ、他方ニ於テ流出口ノ健全ナル限り、眼内壓トシユレンム氏管ヲ支
 配セル壓力トノ差ノ増加ニヨリ、流出ノ増加ヲ促ガスベキヲ以テ、眼内壓ハ直ニ旨ク調
 節セラレベケレバナリ、如斯ハ内壓亢進ニ對スル眼球ノ自家調節作用トモ見做スベキ
 モノナリ。

然ラバ淋巴液ノ滯溜ノミニヨリテ、線内障ハ起ルベキヤ、淋巴液ノ分泌過多ハナクトモ滯溜サヘアレバ内壓亢進ノ起リ得ルコトハ、而シテ其滯溜ガ強固ナル解剖學的變狀ニヨリテ惹起セラル、時ニ於テ、其處ニ持續的内壓亢進ノ起リ得ルコトハ、許多ノ實驗ノ證明セル所ナリ。内壓亢進ハ此場合ニ於テモ亦眼内壓ト血壓トノ差ノ減少ニヨリ、多少分泌ヲ抑制スベキヲ以テ、内壓ガ無制限ニ亢進スルガ如キコトナシ、サレド内壓ハ尙能ク葡萄膜殊ニ毛様體ニ於ケル毛細管内ヲ支配セル血壓ノ高サ迄ハ上昇シ得ベシ。

實驗的ニ前房隅角ヲ閉鎖スレバ能ク内壓亢進ヲ惹起セシメ得ベシ、此種ノ實驗中最モ良キ成績ヲ舉ゲタルハ、エルドマン Edmann ノソレニシテ、彼ハ家兎眼ノ前房内ニ電氣分解ニヨリテ得タル微細ナル鐵粉ヲ送リタルニ、棉狀靨帶部ニ一種ノ癒着性炎症ヲ起サシメ、終ニ能ク所期ノ目的ヲ達スルヲ得タリ。

眼内壓亢進ニ對スル淋巴液滯溜ノ意義ノ重大ナルコト夫レ斯クノ如シ、茲ニ於テカ曩キニ病理解剖ノ條下ニ述ベタル周邊性虹彩根部癒着ノ線内障病理ノ上ニ有スル意義、漸ク其重大ナルヲ致サントス、サレド此變化ガ線内障ニ於テ原發的ナルヤ否ヤハ未ダ遽カニ斷言シ得ベカラズトス、此變化ガ眼内壓亢進ヲ持長セシムル上ニ於テ、必要不可缺モノナルコトハ、今ヤ誰人モコレヲ疑フモノナク、此點ニ於テ、幸ニシテ人皆能ク一致シ居レドモ、此變化ガ原發性ナルコトヲ主張センガタメニハ、上記ノ説明ノミニテハ不十分ニシテ、必ズヤ別ニ之ヲ證明スルヲ要ス。

今假リニ虹彩根部癒着ヲ以テ原發的ナラズトセバ、線内障ノ成立ヲ説明スベキ吾人ノ考案ハ、當然次ノ如クナルベシ、即初メ、何等カノ變化ガ前房隅角以外ノ部ニ起リ(例之バ葡萄膜ニ)ソレニヨリテ一過性内壓亢進ガ惹起サレ、其經過中後ニ至リ徐々ニ續發的ニ虹彩根部癒着ヲ生ジ、終ニ内壓亢進ヲ持續的ナラシムルニアラザルカ、換言スレバ先キニ述ベタル線内障成立ノ三個ノ條件中、第三ニ當レル、淋巴液ノ分泌過多ト滯溜トガ交々働キテ線内障ヲ起スニアラザルカ、要スルニ今日ニ於テ線内障成立ノ條件ハ

- (一) 虹彩根部癒着ヲ原發的變化トシテ起ル眼内淋巴ノ滯溜ノミニヨルカ
 - (二) 毛様體若クハ脈絡膜ノ變化ニヨリテ起ル一過性ノ内壓亢進ト、ソレニ續發シテ起ル虹彩根部癒着ニヨル眼内淋巴ノ滯溜ト、交々働キテ線内障ヲ起スカ、二者其一ヲ出ヅベカラズト信ズ。
- 此二ツノ成立條件中何レガ眞ナルカ、多クノ人ノ信ズル所ニヨレバ種々ノ臨牀上及ビ實驗上ノ事實ハ、寧ロ多ク前者ニ反シテ、後者ニ一致スルモノ、如シ。
- 先ヅ第一ノ意見ニ反スル事實ヲ舉グレバ
- (一) 虹彩根部癒着ガ若シ原發的ナレバシコレンム氏管ノ發育異常ヲ原因トシテ起レル彼ノ牛眼ニ於テ、前房ノ深クナルガ如ク、此場合ニ於テモ前房ハ寧ロ深カルベキ管ナルニ、事實ハコレニ反ス。
 - (二) 實驗上家兎ノ前房ニ高張性食鹽水ヲ送ル時ハ、内壓ハ高クナルト同時ニ前房ハ深クナル (Kuh-)
 - (三) 故ニ前房ニ液體滯溜スル時ハ、前房ハ深カルベキ理ナリ。

(三) 線内障ニテ虹彩根部癒着ノ解剖學上證明セラレザリシ例アリ。

次ニ第二ノ意見ニ一致スル事實ヲ舉ゲレバ

(一) 緑内障ハ決シテ初メヨリ持續的緑内障ニ進テ以テ起ラズシテ、所謂前驅期ニ於テハ、數回反覆スルトコロノ一過性内壓亢進ヲ有ス。

(二) 眼内壓ハ血壓殊ニ眼内ニ於ケル毛細管壓ト密接ナル關係ヲ有ス、而シテ緑内障患者ノ大多數ニハ血壓ノ亢進ヲ證明ス、此事實ハ緑内障ニアタリ、葡萄膜ニ於ケル毛細管壓ノ上昇ニヨリ分泌過多ヲ生ズト云ヘル第二ノ意見ト能ク符合ス。

故ニ今日ニ於テ緑内障ノ成立ニ向ツテハ第二ノ意見ノ方ガ第一ノソレヨリモ遙ニ多クノ確カ味ヲ有ス、然ラバ分泌過多ニヨリ一過性内壓亢進ガ繰返サレツ、アル際如何ナル條件ニヨリテ周邊性虹彩根部癒着ガ成立スベキカ、此問題ノ解答モ亦容易ナラズ。

(一) 緑内障ニアタリ房水ガ蛋白質ニ富メルコトハ、ウ、トロンコゾ U. Troncoso 氏ノ證明セシ所ナリ、眼内リンバガ過剰ニ分泌セララル、時、其數量的變化ト同時ニ其處ニ性質的變化ノ現ハルベキハ、略易キ道理ナルヲ以テトロンコゾ氏ノ此所見ハ毫モ怪シムニ足ラズ、房水ノ此性質的變化ガ楯狀靨帯ニ於ケル房水ノ濾過ヲ妨ゲテ、一過性内壓亢進ヲ起サシメ、後チ徐々ニ其處ニ一種ノ癒着性炎症ヲ惹起シ、終ニ根部癒着ヲ生ズルニハアラザルカ。

(二) 緑内障ノ初期ニ於ケル葡萄膜系統ノ充血ハ、一方ニ於テ分泌過多ヲ起サシムルト同時ニ、他方ニ於テ器械的ニ毛體及ビ虹彩ヲ水晶體ト共ニ前進セシメ、前房隅角ヲ狭小ナラシム、換言スレバ虹彩根部ト角膜後面トヲ互ニ相接近セシム、初メノ間ハ内壓亢進ニ對スル眼球ノ自家調節作用ニヨリ、此前進ハ一過性ニ止マレドモ、後ニハ終ニ組織ノ弛緩ニヨリ、前進シタル位置ニ固着シ

徐々ニ根部癒着ヲ生ズルニアラザルカ。

虹彩根部癒着ノ考ヘラルベキ成立條件ハ以上ノ二ツナリ、其何レノ正シキヤハ一ニ今後ノ研究ニ俟タザルベカラズ。

之レヲ要スルニ緑内障成立ノ學說ハ未ダ十分ニ明カナラズト雖モ、單純ナル局所ノ疾患ニアラズシテ全身病ノ結果ナリ、恐ク血壓亢進ト眼内血管ノ變態トニヨリ、房水ニ數量的變化ト性質的變化ト並ビ起リ、初メ先ヅ一過性内壓亢進ヲ起サシムルモ、其經過中ニ於テ徐々ニ虹彩根部癒着ヲ續發スルガタメ、後ニハ終ニ持續的の内壓亢進ヲ來スモノナラン、而シテ緑内障性視神經消耗症ノ成因モ、其原因ヲ内壓亢進ヲ器械的作用ニ歸スベキモノナルカ、網膜中心血管ノ領域ニ於ケル血液ノ循環障礙ニ歸スベキモノナルカ、眼内リンバノ性質的變化ニ歸スベキモノナルカ、或ハ此等種々ノ因子ノ共同ノ作用ニ歸スベキモノナルカ、之モ亦尙未ダ解決セラレザル問題ナリ。

緑内障成立ニ就テハ、其他急性漿液性脈絡膜炎ナリトセルフォン、グレーフェ、Crede 氏ノ說ヲ近時ブエールム Bjerrum 氏ノ復活セントセルアリ、又眼組織ノ酸浮腫ナリトセルフイツシャー Fischer 氏ノ說アリ、水晶體ヲ圍メル空隙ノ狭小ト毛體ノ前進トヲ假定セルブリストリー、スミス氏ノ說等アレドモ、多ク事實ト一致セズ。

近時クッペハ生體顯微鏡的検査ノ成績ニヨリ、緑内障ノ初期即チ氏ノ所謂 Priglanckom ノ時期ニ於テ色素細胞ガ虹彩ヨリ遊離シ、角膜後面及ビ前房隅角部ニ沈着スルノ事實ヲ發見シ、緑内障ノ成因ヲ此色素變態ニ歸セントセリ。

其三 診斷及ビ類症鑑別

Diagnose u. Differentialdiagnose des Glaukoms

實地醫家一般ニ對シテハ、苟クモ頭痛ノアル時ハ先ヅ第一ニ綠内障ニ注意センコトヲ望マザルヲ得ズ、何トナレバ急性綠内障患者ノ多クハ、頭痛、嘔吐、惡心ノ故ヲ以テ、其眼疾患ナルコトヲ知ラズシテ初メハ内科醫ノ許ニ走ルヲ常トシ、而カモ其最初ノ診斷ノ正シキヤ否ヤハ直ニ眼ノ運命ニ影響スベケバナリ。

(一)内壓亢進、(二)乳頭ノ定型的全陷凹ヲ有スル視神經消耗症、(三)視力視野ノ障礙、以上三者ハ綠内障ノ主要症候タリ、内壓亢進ハ綠内障ノ各種類、各期ヲ通ジテ常存スル微候ナレドモ、單性綠内障ノ場合ニ於ケルガ如ク、必ズシモ高度ナラザルコトアルヲ以テ、コレガ検査ハ觸診ノミニ依頼セズシテ、シエック氏内壓計ニ依ルベシ、又検査ハ數回時ヲ異ニシテ之ヲ爲スノ要アリ(一般ニ眼内壓ハ朝高クシテ夕低シ)。

乳頭ノ定型的全陷凹ハ綠内障ノミ固有ナル變狀ナレドモ、綠内障ノ初期ニ於テハ全クコレヲ缺クカ、或ハ假令存在スルモ生理的陷凹ノ高度ナルモノト區別シ難シ。

視力視野ノ變化ハ中間體ノ濁濁ト、視神經纖維ノ變狀トニ因スルモノナルヲ以テ、此症候モ亦綠内障ノ初期ニ於テハ往々ニシテ缺如ス。

其他鬱血症狀ハ急性炎性綠内障爆發期ニ於テハ著明ナレドモ、其他ノモノニ於テハ、僅

ニ前毛様靜脈ノ充血が存在セル位ニテ、一般ニ甚シカラズ。

故ニ綠内障ノ診斷ハ其稍進行セルモノハ、上記三種ノ主要症候ノ存在ニヨリ、容易ナレドモ、其初期ニハ困難ナリ、殊ニ内壓亢進ノ著シカラザル單性綠内障ニ於テ然リ、如斯場合ニ於テハ、(一)宜シク時ヲ異ニシ、又日ヲ異ニシテ數回反覆シテ眼内壓ヲ計測スベシ、然ル時ハ眼内壓ノ時トシテ昇騰セルヲ發見スベシ、(二)ザキデル氏症候ノ有無ヲ檢スベシ、(三)調節力ノ年齢不相當ニ減弱セザルヤ否ヤヲ檢スベシ、其他綠内障性形貌 Haft-
tus glaucomatosa ノ有無ニ注意スベシ。

單性綠内障ニ於ケル視神經消耗症ト脊髓癆性視神經消耗症トハ、共ニ檢眼鏡上、炎症ヲ缺ゲル萎縮ノ像ヲ乳頭ニ認メシムルモ、後者ニ於テハ定型的陷凹ヲ有スルコト決シテナシ、又視野變狀モ兩者異ナリ、後者ニ於テハ速ニ色神障礙現ハレ患者ハ白色視野ノ尙比較的大ナル時期ニ、早クモ既ニ赤綠盲ニ陥キル、其他瞳孔變常トシテ後者ニ於テハ屢々反射性强直症ヲ見ル。

急性炎性綠内障ハ虹彩炎若クハ角膜炎殊ニ實質性角膜炎ト誤診セラル、コトアリ、此誤診ハ虹彩炎若クハ角膜炎ヲ誤リテ綠内障トナシタル時ヨリモ、綠内障ヲ誤リテ虹彩炎若クハ角膜炎トナシ「アトロピン」ヲ點眼シタル時ニ於テ、重篤ナル結果ヲ生ム、何トナレバ「アトロピン」ハ綠内障ヲシテ益々増悪セシムレバナリ、急性綠内障ト虹彩炎及ビ角膜炎トハ、炎性刺戟症狀、疼痛、充血、浮腫ヲ有スルノ點ニ於テ共通ナレドモ、其他ノ點ニ於

テハ著シク異ナリ、即チ前者ニ於テハ前房淺ク、瞳孔散大シ、内壓亢進スレドモ、後者ニ於テハ炎症性滲出アリ、前房異常無ク、瞳孔ハ寧ろ縮小ス、内壓亢進ハ無キカ、或ハ存在スルモ一過性ナリ、時トシテハ異常ニ低下セルコトサヘアリ、故ニ誤診ハ殆ド起ラザル理ナレドモ、虹彩炎ニアトロピンヲ用ユル時ハ瞳孔ハ散大シ、緑内障ニ「エゼリン」ビロカルビンヲ用ユル時ハ瞳孔縮小シ、往々ニシテ誤診ノ因トナルコトアリ、如斯場合ニハ、(一)病歴、緑内障先驅症狀ノ有無、(二)前房内滲出物ハ虹彩炎ニ於テハ常ニ存在シ、前房蓄膿、角膜後面沈着物、纖維素滲出、後癒着等ヲ生ズレドモ、緑内障ニ於テハ絶エテ無キカ、或ハ極メテ稀ニ存ス、(三)角膜知覺鈍麻ノ有無、(四)内壓亢進、(五)緑内障ニ於ケル一種ノ滲出性角膜濁濁等ニ注意スレバ誤ナキヲ得ベシ。

虹彩炎、實質性角膜炎ノ經過中ニ若クハ經過後ニ來ル續發性緑内障ハ、屢、原病ノ症狀ニヨリテ掩ハレ、殊ニ眼底ヲ検査シ難キ時ニ於テ、特ニコレニ注意スルニ非ザレバ發見シ難キモノナルヲ以テ、斯ル疾患ニアタリテハ常ニ内眼壓ニ注意ヲ拂フヲ怠ルベカラズ。

其四 緑内障ノ豫後 Prognose des Glaukoms

一般ニ不良ナリ、コレヲ自然ノ經過ニ放任スレバ、除外例ナシニ早晚盲ニ陥キル、唯適當ナル治療ノミ其進行ヲ停止セシメ、若クハ其經過ヲ延長セシム、治療ハ早ケレバ早キ程良シ。

緑内障ニヨル視力障礙ハ、コレヲ二ツノ原因ニ歸スルヲ得、一ハ中間體ノ濁濁ニシテ、他ハ視神經ノ變狀ナリ、甲ハ治療ニヨリテコレヲ除去シ得レドモ、乙ハ然ラズ、故ニ緑内障ノ豫後ハ、中間體ノ濁濁ノ割合ニ視野及ビ視力ノ強ク犯サレタルモノ程不良ナリト云フヲ得ベシ。

其五 緑内障ノ療法 Therapie des Glaukoms

一般療法トシテハ、努メテ血壓ヲ亢進セシムル種々ノ因子ヲ避ケザルベカラズ、便秘、アルコホル、飲料、熱キニ過グル温浴、過激ナル運動、頭部ニ充血ヲ起サシムル諸多ノ事情ハ不可ナリ、次ニ血管變狀ニ對スル養生ヲ怠ルベカラズ、アルコホル、脂肪ニ富メル食物ヲ避ケ、若シ腎臟炎、糖尿病等、血管變狀ヲ惹起スベキ疾病アラバ、同時ニコレガ處置ヲ施ス、藥品トシテハ沃度加里謨ノ内服ヲ可トス。

局所療法トシテハ原則的ニ減壓手術ヲ行フ、減壓手術ニ種々アリ、以下如何ナル緑内障ノ如何ナル時期ニ如何ナル手術ヲ行フベキヤニ就キ記述スベシ。

虹彩切除法 Iridectomy

虹彩切除ハフォン、ダレーフ、氏ガ一八五六年初メテ急性緑内障ニ行ヒタル所ニシテ、コレニヨリ從來不治ナリシ緑内障モ治療可能ナルニ至レリ、何故ニ或ハ如何ニシテ虹彩切除ガ緑内障ニ對シ有效ニ働クヤハ未ダ十分ニ明カナラ

ズ、或ハ根部癒着ノ成立ヲ妨ゲ若クハ根部癒着ヲ剝離シ、永ク前房隅角ヲシテ交通自由ナラシムルガタメナリト云ヒ、或ハ虹彩切除ニヨリ虹彩ヲ通ジテノ房水ノ濾過ガ容易トナルガタメナリト云ヒ、或ハ虹彩ヨリノ房水分泌ガ減少スルガタメナリト云ヒ、房水ノ虹彩起原説ヲ信ズル側ノ人ノ想像説、或ハ切創ニヨリ鞏膜ニ生ゼル癩痕ガ房水ヲ濾過セシムルガタメナリト云ヒ、諸説紛々タレドモ、其ノ何レガ正シキヤニ論ナク、虹彩切除ガ線内障ニ對シテ有效ナルハ一ノ大ナル事實ナリ、サレド虹彩切除ハ線内障ノ何レノ種類何レノ時期ニモ有效ナルニアラズ、急性線内障ニ對シ最モ有效ニ働キ、其他ニ對シテハ左程有效ナラズト云フノ點ニ於テ、今日ニ於ケル多數臨牀家ノ意見相一致ス。

虹彩切除ノ效力ノ如斯差異ヲ如何ニシテ説明スベキヤ、惟フニコハ眼内壓亢進ガ持續性トナラザル前ニ、換言スレバ虹彩根部癒着ノ生ズルニ先ダチテ、虹彩切除ヲ行ヘバ有效ナレドモ、内壓亢進ノ既ニ持續性トナレル後、換言スレバ根部癒着ノ完成セル後ニ行ヘバ效力少ナシト云フコトナラザルベカラズ、何トナレバ急性線内障ノ爆發期ノ初ニハ根部癒着ハ恐ラク未ダ完成シ居ラザレバナリ、故ニ虹彩切除ガ線内障ニ對シ有效ナル理由ノ説明トシテハ、コレニヨリ根部癒着ノ成立ガ妨害セラルルニヨルモノト考フルヲ以テ、最モ當レリトスベシ、サレド此意見ハコレノミガ唯一ノ理由ナリト云フニハアラズシテ、先キニ記載シタル種々ノ因子モ無論無關係ニハアラザルベク、唯コレガ主ナルモノナリト云フニ止マル。

右ニ述べタル理由ニヨリ、虹彩切除ハ慢性炎症性線内障及ビ單性線内障ノ初期ニモ亦有效ニ働キ得レドモ、惜哉此種ノ線内障ニ於テハ、患者ハ通常餘リニ遅ク吾人ノ許ニ來ル、

但慢性線内障ニ於テハ、コレヲ初期ニ於テ即チ根部癒着ノ未ダ完成セザルニ先ダチテ、手術スルコト必ズシモ機會ナキニアラザレドモ、單性線内障ニ至リテハ、如斯機會ハ殆ド無シト云フテ可ナリ、是レ恐ラク從來ノ經驗ニ於テ虹彩切除ガ、慢性炎症性線内障ニ對シ、急性線内障ニ亞ゲル效力ヲ示シ、單性線内障ニ對シ最モ劣レル成績ヲ齎ラセル所以ナルベシ。

虹彩切除ハ又虹彩ノ位置異常前癒着後癒着ニヨリテ起レル續發性線内障ニ對シテモ有效ナリ。

毛様體剝離術 Heine's Zyklotomyse

ハキネ氏ガ此法ヲ案出スルニ至リシ動機ハ、白内障抽出後若クハ虹彩切除後、偶、脈絡膜剝離ノ存在スルノ時、眼ガ非常ニ柔軟トナルノ事實ニ想到シ、線内障ニ於テ若シ毛様體ヲ剝離シテ、上脈絡膜腔ト前房トヲ連絡スルヲ得バ、眼壓低下ノ目的ヲ達シ得ベシトノ考案ナリシナリ。

虹彩根部癒着ノ既ニ完成セル線内障、即陳舊ナル線内障ニ對シテハ、其癒着ヲ再ビ剝離スルカ、或ハ房水ノ新タナル濾過路ヲ前房隅角外ノ部ニ更ニ人工的ニ作ルカ、兩者ノ内何レカニヨルニアラザレバ、線内障ノ治癒ハ望ムベカラズ、而シテ虹彩切除ガ此目的ニ副フモノニアラザルハ云フ迄モナシ、ハキネ氏ノ毛様體剝離術ハ、實ニ根部癒着ヲ剝離シテ、房水ノ生理的濾過ヲ復舊センコトヲ企圖セルモノナリ。

本法ガ線内障ニアタリ、如何ナル機轉ニヨリ減壓的ニ作用スルヤノ問題ハ明カナラズ、

ハキネノ初メ考ヘタル通りノ機轉ニヨリテ作用スルヤ否ヤハ疑ハシ、剝離サレタル毛様體ト鞏膜トノ間ニ、手術後毛細管様裂隙ヲ生ジ、ソレヲ通ジテ房水ガ上脈絡腔内ニ流入スル者ナリトハハキネノ主張ナレドモ、毛様體ト鞏膜トガ手術後瘢痕ヲ形成シテ再ビ癒着スル際何故ニ其處ニ毛細管様裂隙ヲ生ゼザルベカラザル乎。一般ニ瘻管ノ形成ニヨリテ、亢進セル内壓ガ低下セラ、場合ニハ減壓作用ハ手術直後ニ最モ著明ニ現ハレ、日ヲ經ルニ從ビ漸次遞減セラ、モノナリ、ラグランジュ氏法然リ、エリオット氏法亦然リ、然ルニ毛様體剝離ニ於テハ、減壓作用ハ手術直後ニ現ハレズシテ、稍、時日ヲ經過シタル後徐々ニ現ハル、モノ多シ、而シテミナラズ、時トシテハ手術直後ニ反ツテ内壓亢進ヲ來スコトサヘアリ、余ハ毛様體剝離後其眼ニ急性綠内障發作ノ突發セシ症例ヲ經驗セシコトアリ、此事實ハハキネノ主張ト一致シ難キ點ナリ、クラウゼハ毛様體剝離ノ作用機轉ヲ説明シテ、手術後ニ起ル毛様體ノ部分的萎縮ニ歸セントセリ、實際ニ於テ、毛様體ニ部分的萎縮ノ起リ得ルコトハ、氏ノ實驗的研究ニヨリ、明カニ證明セラレタル處ナルノミナラズ、毛様體剝離法ノ效果ガ極メテ徐々ニ現ハル、ノ事實モ、此説明ニ依ル時ハ之レヲ理解スルニ難カラズトス。

本法ニヨル減壓的效果ハ常ニ確實ナリトハ云ヒ難ク再發ヲ來スコト稀ナラザレドモ必ズシモ亦常ニ無効ナルニアラズ、時トシテ能ク其目的ヲ達スルヲ得ルコトアリ、殊ニ本法ノ便利ナル點ハ、毫モ危險ヲ伴ハザルコト、幾度ニテモコレヲ繰返シ得ルニアリ、故ニ本法ハ虹彩切除ノ無効ナルノ豫期セラル、場合ハ云フヲ俟タズ、虹彩切除ガ危險ヲ豫想セシムル綠内障ノ凡テノ場合ニ用キラル。

虹彩切除ガ危險ヲ豫想セシムル場合トハ、一眼ニ行ハレシ虹彩切除ガ其眼ヲ盲ニ導キタル場合ト牛眼ノ場合トナリ、一般ニ虹彩切除後其眼ガ盲スルハ豫知スベカラザル事情ニヨルコト多シ、例之バ手術ニヨリ不幸ニシテ水晶體ノ脱臼(完全若クハ不全)ヲ來スコトアリ、此時ニハ内壓亢進ハ常ニ低下セザルノミナラズ、更ニ其度ヲ加フベシ、又手術中若クハ手術後脈絡膜ニ出血セバ内壓ハ反ツテ亢進スベシ、又網膜ニ出血ヲ來スコトアラバ其部位ノ如何ニヨリ視力ハ多少減弱スベシ、又手術中水晶體ヲ傷ケタル場合ハ云フヲ俟タズ、然ラザル場合ニアリテモ手術後白内障ノ急ニ進行スルコトアリ、其他既ニ視野ノ高度ノ狭小ヲ來タセル綠内障ハ、何等尋ヌベキ理由ナクシテ、時トシテ手術後急ニ視力ノ減退ヲ來タスコトアリ。

牛眼ハ其病理ニ於テ既ニ述ベタルガ如ク、シユレンム氏管ノ發育不全ニ由リテ起レルモノナレバ、コレニ對シテ虹彩切除ガ無効ナルベキハ、初メヨリ豫想セラルベキコトナルノミナラズ、牛眼ニ於テハ鞏膜及ビ角膜ハ一般ニ非常ニ菲薄トナレルヲ以テ、若シ虹彩切除ヲ行フ時ハ創口ノ治癒ノ甚ダ不良ナルガタメ、虹彩脱出硝子體脱出、水晶體脱臼、傳染化膿等ヲ起シ易シ。

角膜圓鋸法及ビ鞏膜切除法 Elliot's Skleralreparation und Lagrange's Sklectomi:

兩法トモ其目的トスル所ハ同一ニシテ、角膜輪部ニ接シ鞏膜ニ孔ヲ鑿チ、其處ニ新タナル濾過路ヲ人工的ニ作ラントスルナリ、エリオット氏 Elliot 氏ハコレヲ圓鋸ニテ、ラグランヂ Lagrange 氏ハコレヲ刀ト剪トニテ作レリ、現今廣ク行ハル、ハ圓鋸法ナリ。

圓鋸法ノ適應症ハ毛様體剝離法ニ同ジ、サレド其効果ノ確實ナルノ點ニ於テ、及ビ持續性ナルノ點ニ於テ、遙カニ彼ニ優ル、此法成功シ、新タナル濾過路ノ生ゼル時ハ、丁度手術

セル部位ニ相當シテ、結膜組織ノ浮腫狀ヲナシテ膨隆シ、半透明泡沫様ノ外觀ヲ呈セルヲ見ルベシ(濾過性癍痕 Sickentarbe)。此法ノ唯一ノ缺點ト認ムベキハ、其眼ガ後ニ至リ偶、急性結膜炎ニ罹リタル時、或ハ結膜炎ニ罹ラズトモ、偶然ノ機會ニヨリ、鬆疎ナル組織ヨリ成レル、彼ノ濾過性癍痕ヨリ、細菌ノ傳染ヲ蒙ムリ所謂後傳染 Späinfektion トテ、其眼ガ全眼球炎ニ陥キルコトアルニアリ、無論稀ナル出來事ナレドモ、如斯事ノ存在スル限リ、圓鋸法ヲ行ハレタル眼ハ、手術後永ク醫師ノ監督下ニアリテ、結膜炎及ビ涙囊漏ヲ警戒スルヲ要ス。而シテ手術ニアタリテモ、結膜癍ハ出來得ルダケ厚ク剝離スルコト必要ナリ。

エリオット氏法モ亦毛様體剝離法ト同ジク、何度モコレヲ繰返スコトヲ得。

エリオット氏法ト毛様體剝離法トハ其適應ヲ同ジフシ、共ニ單性綠内障竝ニ慢性炎性綠内障ニ用ヒラル、モ此兩法ノ優劣ニ就キテハ一概ニ言ヒ難シ。前者ハ内壓ヲ低下スル作用強ク、再發ヲ來スコトモ亦少ナケレドモ、後ニ至リテ所謂後傳染 Späinfektion ヲ發スルノ危險アリ、又手術後永ク前房ノ淺キヲ致シ、爲ニ高度ノ近視症ノ發生ヲ促スコトアリ(水晶體ノ前進ニヨリ)、又手術後殊ニ初メヨリ視野狭小高度ナル症例ニ於テ何等認ムベキ原因ナクシテ、急ニ視力障礙ノ増悪スルコトアリ。後者ハ減壓作用弱ク且ツ再發ノ來ルコトモエリオット氏法ヨリ多ク、此點ニ於テ遠ク彼ニ及バザレドモ、術後ノ合併症ハ、僅ニ無害ナル出血ト虹彩剝離症トアルノミニシテ、彼ニ於ケルガ如ク多クノ危險ナル後發症ヲ伴フコト無シ。

鞏膜切開法 Sklerotomie

「コカイン」局所麻醉ノ後、グレイフェ氏線狀刀ヲ以テ、恰モ白内障ノ瓣狀摘出ノ時ト同様ナル切開ヲ鞏膜ニ作ル、但シ鞏膜ノ上部ヲ全ク切り離サズシテ、即チ完全ナル瓣ヲ作ラズシテ止ム(前鞏膜切開法 vordere Sklerotomie)。

鞏膜ヲ其赤道部ニ近キ部ニ於テ、無論結膜瓣ヲ剝離シタル後、子午線ニ直角ニ切開スル法アリ(後鞏膜切開法 hintere Sklerotomie)。

此法モ亦癍痕ノ濾過作用ヲ目的トセルモノナレドモ、圓鋸法ニ比スレバ遙ニ不確實ナリ、是レ切創ガ簡單ナル線狀癍痕ヲ貽スニ止マレバナリ。適應症ハ前二者ト同様ナレドモ、不確實ナルコトノ外、虹彩脫ヲ屢伴フノ缺點ヲ有スルヲ以テ、多ク行ハレズ。

トランスフキシオン Transfixion

「コカイン」麻醉、水平子午線ニ於テ角膜輪部ヨリグレイフェ氏線狀刀ヲ刺入シ、其側ニ於テ膨隆セル虹彩ヲ二箇所ニ於テ貫キ、次ニ瞳孔領ヲ超エテ反對側ニ及ビ、此處ニテモ亦虹彩ヲ二箇所ニテ貫キ鞏膜ニ達ス、コ、ニ於テ、直ニ刀ヲ抜キテ繃帶ス、虹彩ハ四箇所ニテ線狀刀ノ貫クトコロトナリ、其孔ヨリ前房ト後房ト連絡スルニ至ル。

此法ハ専ラ「ナプフケニス」Napfuchenisノ際、瞳孔領ノ尙比較的透明ナル時、虹彩切除ノ代リニ行ハル。

以上手術的療法ノ外、緑内障ニ對シ局所ニ應用セララル、藥品ニ、尙「サリチール」酸、エゼリン及ビ鹽酸「ピロカルピン」ノ二者アリ、一—二%溶液トシテ點眼ニ用ヒラレ、共ニ瞳孔ヲ

強ク縮小スル作用ヲ有ス、エゼリンノ方強ク作用スルモ、往々ニシテ疼痛ヲ惹起スルコトアルヲ以テ、ピロカルピンヲ好ンデ用ユル人多シ、點眼ノ回數ハ、縮瞳ノ目的ヲ達スル迄、數回乃至十數回引續キ點眼シテ可ナリ。

瞳孔ノ縮小ハ虹彩組織ヲ伸展シ、前房隅角ヲ廣潤ナラシメ、從ツテ虹彩根部癒着ノ成立ヲ妨グル所以ナルヲ以テ、エゼリン、ピロカルピンノ類ガ綠内障ノ前驅期ニ於テ綠内障發作ノ發起ヲ豫防シ、又一旦起リタル發作ヲ速ニ消退セシムル作用ヲ有スルハ、疑ヒナキコトナリト雖モ、急性綠内障發作ノ爆發ハ遂ニ縮瞳藥ノ豫防シ得ル所ニアラズ、又タ此等縮瞳藥ガ上述ノ如キ效果ヲ奏シ得ルハ、虹彩根部癒着ノ完成スルニ至ル迄ニシテ、既ニ癒着ノ完成セルモノニ對シテハ、殆ド無効ナルカ或ハ僅ニ減壓的作用ヲ有スルニ止マル、何トナレバ癒着ハ縮瞳藥ニヨリテ剝離セラル、ガ如キコトナケレバナリ、サレバ縮瞳藥ハ決シテ綠内障ヲ治癒セシムル藥品ニアラズ、唯對症のニ一時内壓ヲ低下セシムルニ過ギザルモノニシテ、其應用範圍ハ極メテ狭シト云フベク、虹彩根部癒着ノ未ダ完成セラレザル綠内障ノ初期ニアタリ、綠内障發作ヲ一時屈服シ若クハ輕ク經過セシムルタメカ、或ハ急性發作時内壓ヲ出來ルダケ低下シ、可成の便宜ナル條件ノ下ニ於テ手術ヲ行ハンガタメニ用キラルル場合カ、或ハ手術的療法ノ結果ノ不良ナルコトガ初メヨリ豫想セラル、(例之バ炎症慢性綠内障若クハ單性綠内障ノ既ニ甚ク進行セルモノニシテ、視野ノ非常ニ狭小セル場合カ、其何レカニシテコレヲ無制限ニ應用ス

ルハ管ニ益ナキノミナラズ、患者ヲシテ徒ニ手術ノ時機ヲ逸セシムル虞レアリ、戒メザルベカラズ。

近時ハンブルグ氏ノ提唱ニヨリ、アドレナリン、〇二乃至〇三Caヲ結膜下ニ注射スル方法行ハレツ、アリ、或場合ニハ有効ナレドモ無効ナルコト尠カラズ、虹彩後癒着ガ綠内障ト共存セル場合ニハ此法甚ダ可ナリ、何トナレバ、アドレナリンハ同時ニ瞳孔散大ヲ促ガシ後癒着ヲ剝離セシムル作用ヲ有スレバナリ。

第三章 眼内壓ノ低下 Hypotonie des Auges

眼内壓ノ低下ハ種々ノ原因ニヨリテ來ル。

- (一) 眼外皮ニ潰瘍若クハ外傷ニヨリ穿孔ヲ生ジタル時。
- (二) 葡萄膜炎ニ於テ房水分泌ノ減少セル時 (entzündliche Hypotonie) 及ビ硝子體內ニ滲出シタル炎症性滲出物ノ組織化シテ萎縮セル時 (Ptychosis bulbi)。
- (三) 血壓ノ降下セル時。
- (四) 神經ノ影響例之バ交感神經麻痺ノ存セル時、又角膜ヘルペスノ時。
- (五) 網膜剝離ノ時。
- (六) 原發的ニ不明ノ原因ニヨリテ内壓下降スルコトアリ、疼痛、發赤ヲ伴フテ急速ニ内壓降下スルモノニシテ、甚ダ稀ナル疾患ナリ (Essentielle Phthise)。

第十五編 硝子體ノ疾病 Krankheiten des Glaskörpers

醫學博士 菅沼定男著

第一章 硝子體ノ解剖 Anatomie des Glaskörpers.

硝子體 Glaskörper; Corpus vitreum ハ無色透明膠様ノ物質ニシテ、水晶體、毛様體並ニ網膜ヨリ圍マレタル所謂硝子體腔 Glaskörperraum ヲ滿ス。而テソノ前面、水晶體トノ接觸面ハ、水晶體後表面ノ隆起ニ一致シテ陷凹ス。此ノ陷凹部ヲ皿狀窩 tellerförmige Grube, Fossa patellaris ト稱ス。

硝子體ハ、發生學上、網膜ノ膠質組織ヨリ出タルモノニシテ、即チ外胚葉生産物ナリ。而テ微細ナル硝子體纖維 Glaskörperfaser ノ構成スル網様組織即チ硝子體基質 Glaskörpergerüst ト、基質間ヲ滿タス硝子體液 Glaskörperflüssigkeit トヨリ成ル。カクテ基質ハ硝子體ノ周邊部ニ於テ密集スルモ、別ニ境界膜 Grenzmembran des Glaskörpers; Membrana hyaloidea ヲ形成スルモノニハアラズシテ、前面ハ水晶體及ビチン氏帶ニテ支ヘラレ、網膜實質トハ網膜内境界膜 Limitans interna retinae ソレ自身ニヨリ境セララル。

ソノ他硝子體ノ周邊部中ニハ、圓形或ハ星狀ノ硝子體細胞 Glaskörperzellen ナルモノアリ、恐ラク血液中ヨリ來レル白血球ナラント謂ハル。

胎生時ニ於ケル硝子體ハソノ内ニ血管ヲ有ス、コレヲ硝子體動脈 Arteria hyaloidea ト云フ。視神經乳頭ヨリ水晶體後極ニ向テ走り、硝子體管 Canalis hyaloideus oder Canalis Cloqueti ト稱スル一種ノ淋巴腔ニヨリテ圍繞セララル。

コノ中軸血管ノ他ニ、硝子體ノ周邊部中ニモナホ血管アリ、コレマタ胎生時ニノミ認めラル、モノトス。

然ルニ成熟眼ノ硝子體內ニ於テハ血管モ淋巴管モナク、硝子體管ノ存在モ確ナラズ、ソノ榮養ハ主トシテ葡萄膜ニヨリテ(一部ハ網膜ヨリモ)可ラル、コレ葡萄膜及ビ網膜疾患ノ際ニ硝子體ノ罹患スル所以ナリ。

第二章 硝子體ノ疾患

硝子體ノ榮養状態ノ前項ニ述べタルガ如クナルガタメニ、ソノ疾患モマタ、葡萄膜並ニ網膜ノ疾患ニ隨伴シテ起リ、自家特發ノ疾患ナルモノナシ。然ラバソノ隨伴的ニ起ル變化トハ如何ナルモノナルカト云フニ、滲濁及ビ液化ニシテ、タゞ稀ニ異物或ハ寄生蟲ノ入り來ルコトアリ。

(一)硝子體濁 Glaskörpertrübung; Opacitates corporis vitrei ニ先天的ノモノト、後天性ノモノトアリ。前者ハ殆ンド各人ニ見ラル、現象ニシテ他覺的ニハコレヲ發見スルコト能ハズ、タゞ自覺的ニ胎生時ニ存セシ細胞或ハ纖維ノ遺殘物ヲ認ムルニ過ギズ、タゞコレモノ

ガ視線中ニ現ハレタル場合ニノミ多少ノ視力障礙アリ、此ノ如キ内視現象ヲ稱シテ飛蚊視 *Mouches volantes* ト謂フ。

後天性硝子體混濁ハ常ニ病的現象ニシテ、毛様體脈絡膜或ハマタ網膜ノ疾病ノ際、ソノ滲出物ノ硝子體中ニ入りシモノニシテ、此ノ如キ場合ニハ硝子體ノ栄養モ障礙セラレ次項ニ述ブルガ如キ液化ヲ伴フコト多シ、而シテ混濁ノ程度ハ各場合ニヨリ勿論一様ナラズ、塵埃狀ノ微細ナルモノヨリ線狀或ハ膜狀ノモノマデ種々ノ型態ヲ呈ス、多クハ細胞及ビ纖維素ヨリ成レドモ、血液ヨリ成ルコトモ尠ナカラズ、彼ノ好ンデ青年男子ヲ犯ス再發生硝子體出血症第五九〇頁參照ノ際ノ如キハ、出血ニ因スル硝子體混濁ノ最モ著シキモノナリ。

此ノ如キ病的混濁ノ視力ヲ障礙スルコト大ナルハ勿論、患者ハ眼前ニ浮動スル種々ノ形態ノ陰影ノタメニ苦メラル。

本病ノ豫後ハ、發病後經過セル時間ト、滲出物或ハ血液ノ分量トニヨリテ一様ナラズ、發病後間モナキモノハ全ク吸收セラレテ、痕跡ヲ止メザルニ至ルモ、古キモノニ至リテハ如何ニ治療スルモ吸收セラレザルコト多シ、コトニ多量ノ滲出物ハ、ソノ機化ノ結果結締組織ヲ生ジ、ソノ收縮ノタメニ全眼球ノ萎縮ヲ來タシ、マタ多量ノ出血アリシ場合ニハ屢々増殖性網膜炎 *Retinitis proliferans* ヲ續發シ、著シキ視力障礙ヲ招來スルコトアリ、網膜炎ノ條下參照。

療法 沃度加里ノ内服、灰白軟膏ノ塗擦、發汗療法並ニ五%乃至十%食鹽水ノ結膜下注射(〇五—一〇立仙等ニテ吸收ヲ促進シ得、鹽類下劑モ好ンデ併用セラル、手術的ニハ硝子體ノ穿刺ヲ行フ(手術篇參照)。

(二)硝子體液化 *Verflüssigung des Glaskörpers*; *Synchysis corporis vitrei*: 硝子體中ニ存スル混濁物ノ浮動スルヲ見バ、吾人ハ之ニヨリ硝子體基質ノ破ラレテ、ソノ液化セルコトヲ推定シ得、此ノ如キ場合ニ、眼球ヲ切開スレバ、帶黃色粘稠ナル液體ノ、創口ヨリ流出スルヲ見ルベシ。

液化セル硝子體中ニハ、コレステリン、ロイチン、マルガリン及ビ、チロヂン等ノ結晶現ハレ、吾人ガ檢眼反射鏡ヲ用ヒテ眼内ヲ徹照スルトキ、光輝ヲ放チ、恰モ火華ノ發散スルガ如ク見ユルコトアリ、マタ時ニハ石灰或ハ磷酸鹽類ノ生ズルコトアリ。

硝子體ノ液化ハ、ソノ混濁ト等シク、葡萄膜或ハ網膜ノ疾病ノタメニ起リ、マタ屢々高度ノ近視眼、ソノ他、壁ノ擴張セル眼球内ニ認メラル。

液化セル硝子體ハ、ソノ容積ヲ減ズルコトアルガタメニ、時ニハ眼内壓ノ下降ヲ來タシ、マタ網膜ノ剝離ヲ招來シ、眼球ハヤガテ萎縮ニ陥リ、或ハマタ水晶體ノ脱臼スルコトアリ。

(三)硝子體內ノ異物 *Fremdkörper im Glaskörper*: トシテ最多ク發見セラル、モノハ、石片及金屬片ナリ、此ノ如キ異物ノ硝子體內ニ入ルヤ、虹彩毛様體炎或ハ全眼球炎ヲ起シテ患

者ヲ失明セシムルノミナラズ、交感性眼炎ヲ起シテ、他眼ノ明ヲ奪フコトモ稀ナラズ、但シ此等ノ異物ニシテ無菌ナルトキハ、マヅ纖維素ニ包マレ、次デハ結締織ノ被膜ヲ得テ、何等ノ障礙ヲ起サズニ眼内ニ止マルコトアリ、此ノ如キ場合ニ於テモ、マタ突然炎症ヲ起シ、或ハ網膜ノ變性ヲ誘起シテ、遂ニハ失明ニ陥ルコトアリ。

療法 異物ノ硝子體中へ入りシトキハ、ナルベク早期ニ之ガ抽出ヲ謀ラザルベカラズ、而テ異物中、鐵片ノミハ、電氣磁石ニ、ヨリテ抽出スルコトヲ得ルモ、ソノ他ノ種類ノ異物ニアリテハ抽出スルコト困難ニシテ、ヤガテ炎症ヲ起シ、眼球摘出ノ已ムナキニ至ルコト多シ。

脱臼セル水晶體及ビ寄生蟲ノ硝子體中ニ入ルコトアリ、而テ寄生蟲トシテハ、胞蟲 *Cysticercus*、絲狀蟲 *Filaria* 等記載セラル、モ本邦ニテハ甚ダ稀ナリ。

第十六編 眼窩ノ疾病 *Krankheiten der Orbita.*

醫學博士 菅沼定男 著

第一章 解剖 *Normale Anatomie.*

眼窩ハ略ボ、方^〇形^〇稜^〇錐^〇體^〇 *viereckige Pyramide* 狀ヲ呈シ、ソノ尖端ヲ後方へ、ソノ基底面ヲ前方へ向ク、而テ兩側眼窩ノ鼻側壁ハ略ボ平行スルモ、ソノ顫顫側壁ハ前方ニ向テ開大ス。

眼窩ヲ構成スル骨ハ七個ニシテ、ソノ上壁ハ前頭骨及ビ楔狀骨ノ小翼、内壁ハ上顎骨ノ前頭突起、淚骨、篩骨及ビ前頭骨、下壁ハ上顎骨、顫骨及ビ口蓋骨、外壁ハ顫骨、楔狀骨ノ大翼及ビ前頭骨ノ顫骨突起ヨリ成ル、第三五九圖。

此ノ如キ構造ヲ有スル稜錐體ノ上方ニハ前頭蓋腔、内上方ニハ前額竇、内方ニハ篩骨蜂窠、下方ニハ上顎竇アリ、マタ鼻淚管ニヨリ鼻腔ニ通ズ、外方ニハ顫顫窩アリ、下眼窩破裂ニヨリ交通ス、而テ此等ノ諸腔トノ間ニ存スル骨壁ハ、頗ル菲薄ニシテ、特ニ内壁、篩骨蜂窠トノ間、及ビ下壁、上顎竇トノ間ノ骨壁ハ紙ノ如ク薄ク、時ニハ全ク骨質ノ缺如シテ、骨膜ノミニテ境セラレ、コトアリ。

眼窩ノ深部ニハ三個ノ孔アリ、ウチ第一ハ稜錐體ノ尖端ニ存スル視神經孔 *Foramen opticum* ニシテ、視神經並ニ眼動脈ヲ容レ、同名ノ骨管ヲ經テ、頭蓋腔ニ通ズ、第二ニハ楔狀

第三百五十九圖



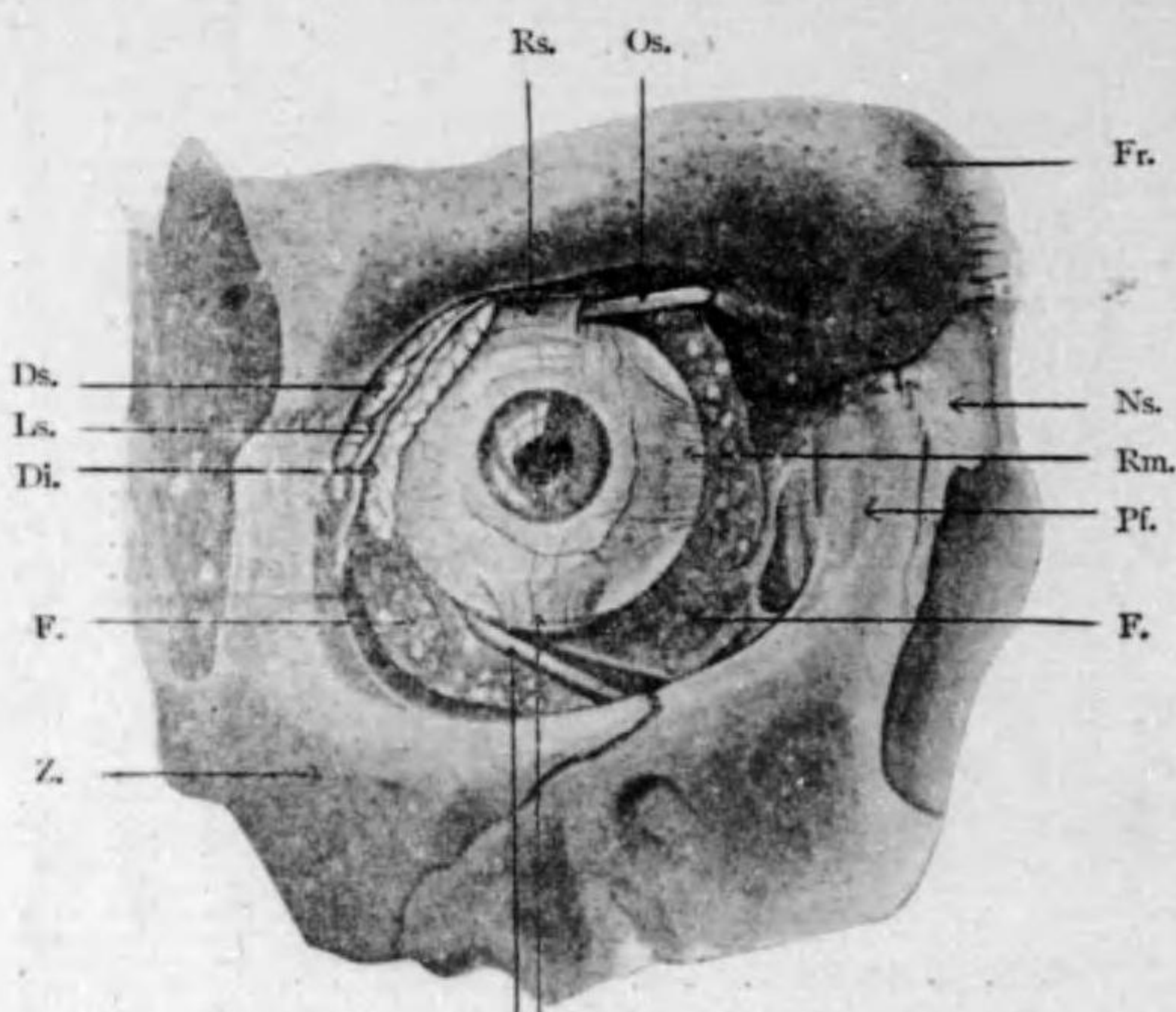
内壁	眼窩骨壁
前頭骨前	紅色
頭上突起	青色
淚管	白色
篩骨	白色
上壁	樺色
前頭骨	紅色
楔狀骨小翼	紅色
(視神經孔)	綠色
外壁	前頭骨
骨突起	紅色
前頭骨	紅色
下壁	楔狀骨大翼
上顎骨	青色
口蓋骨	白色
上外兩壁間ノ隙	藍色
上下兩壁間ノ隙	藍色
外下兩壁間ノ隙	藍色
下顎骨	青色
外下兩壁間ノ隙	藍色
下顎骨	青色

oder Fossa sphenomaxillaris トヲ連結ス、而テ此ノ罅隙中ヲ通過スルモノハ三叉神經第二枝ノ本幹下眼窩神經ナリ、

眼窩骨壁ハ既述ノ如ク菲薄ナルモ、骨壁ノ前縁ハ著シク肥厚シ且ツ鈍圓トナリ、眼窩縁Orbitalrandヲ形成ス、而テ上縁ノ内端ニ近ク、且ツ少シク眼窩内ニ入りテ一小窩アリ、ソノ内ニ上斜筋ノ通ズヘキ滑車Trochleaヲ容ル、コレヲ滑車窩Fovea trochlearisト稱ス、而テ上眼窩

骨ノ兩翼間ニ存スル上眼窩破裂Fissura orbitalis superiorニシテ、三叉神經ノ第一枝並ニ四種ノ眼筋神經(動眼神經、滑車神經、外旋神經及ビ交感神經)ヲ通過セシメ、中頭蓋腔ニ通ズ、第三ハ下眼窩破裂Fissura orbitalis inferiorニシテ、眼窩外壁ト下壁トノ移行部ニ於テ、楔狀骨ノ大翼ト、上顎骨トニヨリテ圍マル、罅隙ナリ、眼窩ト顛顛窩Fossa temporalis

第三百六十圖



眼窩内容	(nach Spalteholz)
Fr.	前頭骨
Ns.	鼻骨
Rm.	内直筋
Pf.	上顎骨前頭突起
F.	眼窩脂肪
Ri.	下直筋
Oi.	下斜筋ノ腱
Ds.	上涙腺
Os.	上眼瞼舉筋ノ腱
Z.	下涙腺
Di.	下直筋
Os.	上斜筋
Rs.	上直筋

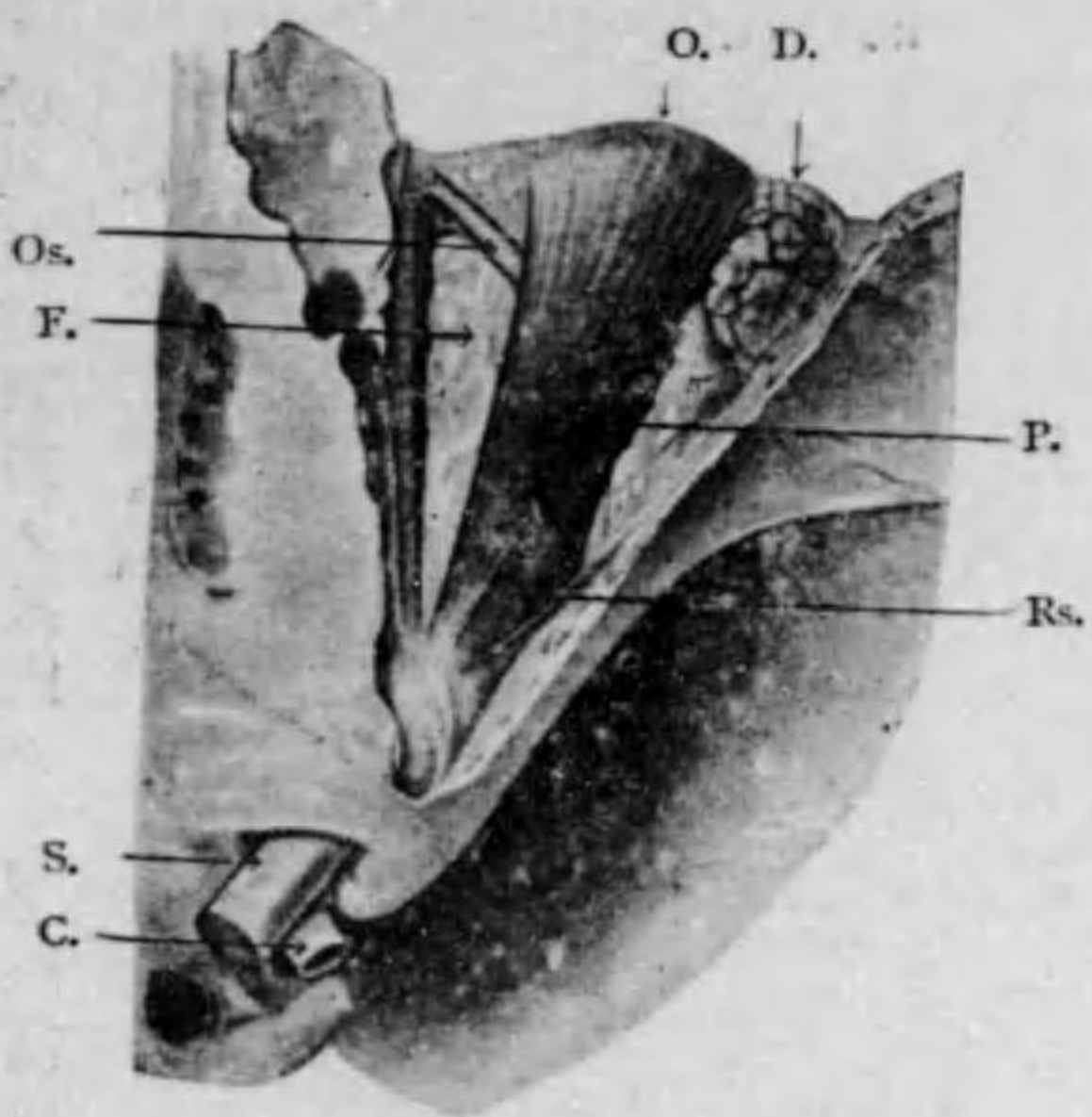
縁ノ中央ヨリ少シク鼻側ニ偏シテ一個ノ小孔或ハ截痕アリ、上眼窩孔或ハ上眼窩截痕Foramen oder Incisura supraorbitaleト謂フ、此ノモノト滑車窩トノ間ニナホ一ノ小孔或ハ截痕アリ、前頭孔或ハ前頭截痕Foramen oder Incisura frontalisト呼バル、此等ノ孔或ハ截痕ハ同名ノ神經及ビ動脈ノ通路タリ、下眼窩壁ニハ下眼窩管Canalis infraorbitalisアリテ上顎骨ノ同名孔ニ開口シ同名神經及ビ動脈ヲ通ズ

●眼窩骨壁ハ薄キ骨膜ニヨリテ被ハル、之ヲ眼窩骨膜Periorbitaト呼ブ、視神經管内ニ於テハ、視神經ノ硬膜鞘ト合シ、淚鼻管内ニ入りテハ、ソノ内ノ骨膜ニ移行ス、マタ上下ノ眼窩破裂ヲ被フ、而テ下眼窩破裂部ニ於テハ、ソノ内ニ一種ノ滑平筋アリ、ランドシトローム

氏○ Landstrom'sche Muskeln, ト云フ(第三六二圖,其他上下臉板ニ附着スルミュッレル氏筋アルコト既述ノ如シ)第三六三圖及ビ上卷第一三〇圖参照)

眼窩内容 Inhalt der Orbita. ハ視神經,眼球,七個ノ筋肉(第十九編参照,涙腺,血管及ビ神經ヨリ成リ,多量ノ脂肪アリテ此等諸臓器ノ間隙ヲ充ス)第三六〇圖及第三六一圖)

第三百六十一圖



眼窩内容
(nach Spalteholz)

O. 眼球
D. 涙腺
P. 上眼瞼舉筋
Rs. 上直筋
Os. 上斜筋
F. 眼窩脂肪
S. 視神經
C. 内頸動脈

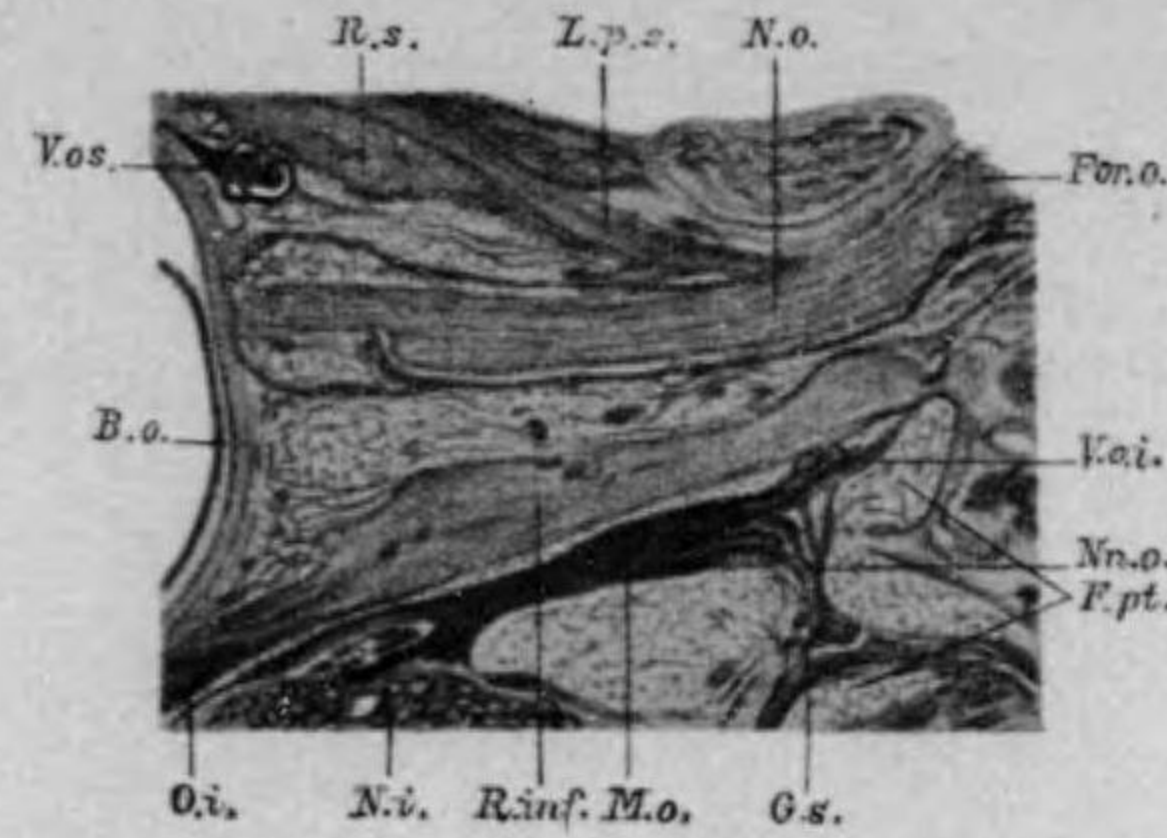
融合シ,後方ハ,眼球ノ後極ヲ距ルコト約〇.五センチメートルノ線ニ終ルト謂ハル,而テ眼球トテノン氏囊トノ間ニハ狭キ淋巴腔アリ,兩者ノ對向面ハ内被細胞ニヨリテ被ハル,ユノ淋巴腔ヲテノン氏腔 Tenon'scher Raum ト稱ス。

眼窩内ノ筋膜 Fascien in der Orbita
ハ眼窩骨膜ノ連続ニシテ,眼窩内ノ諸臓器ハコレガタメニ連結セラル,而テ大體ニ於テ二系統ニ區別スルコトヲ得。

第一系 ハテノン氏囊,筋鞘及ビ筋間纖維膜ヨリナル,テノン氏囊 Tenon'sche Kapsel ハ眼球ヲ帶狀ニ包ム筋膜 Fascien ニシテ前方ハ球結膜下ニ達シテ是ト

第三百六十二圖 (B)

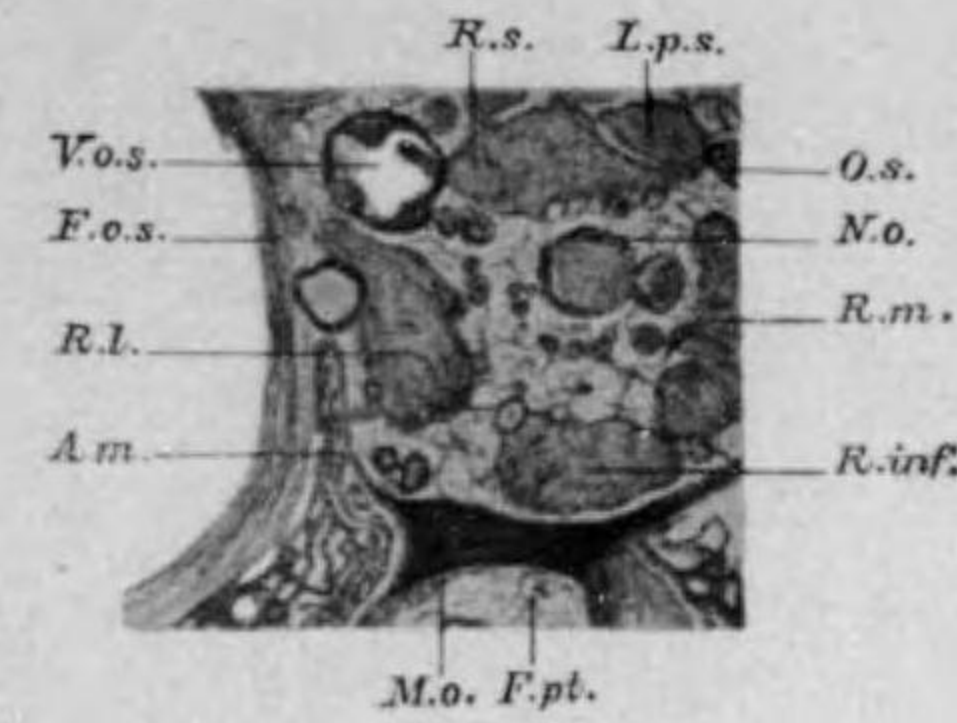
眼窩後半部矢狀斷



Rs. 上直筋
Lps. 上眼瞼舉筋
Os. 上斜筋
No. 視神經
Rm. 內直筋
Rmf. 下直筋
Fpt. 翼狀口蓋骨高
Mo. 眼窩滑平筋
(ランドシュトローム氏筋)

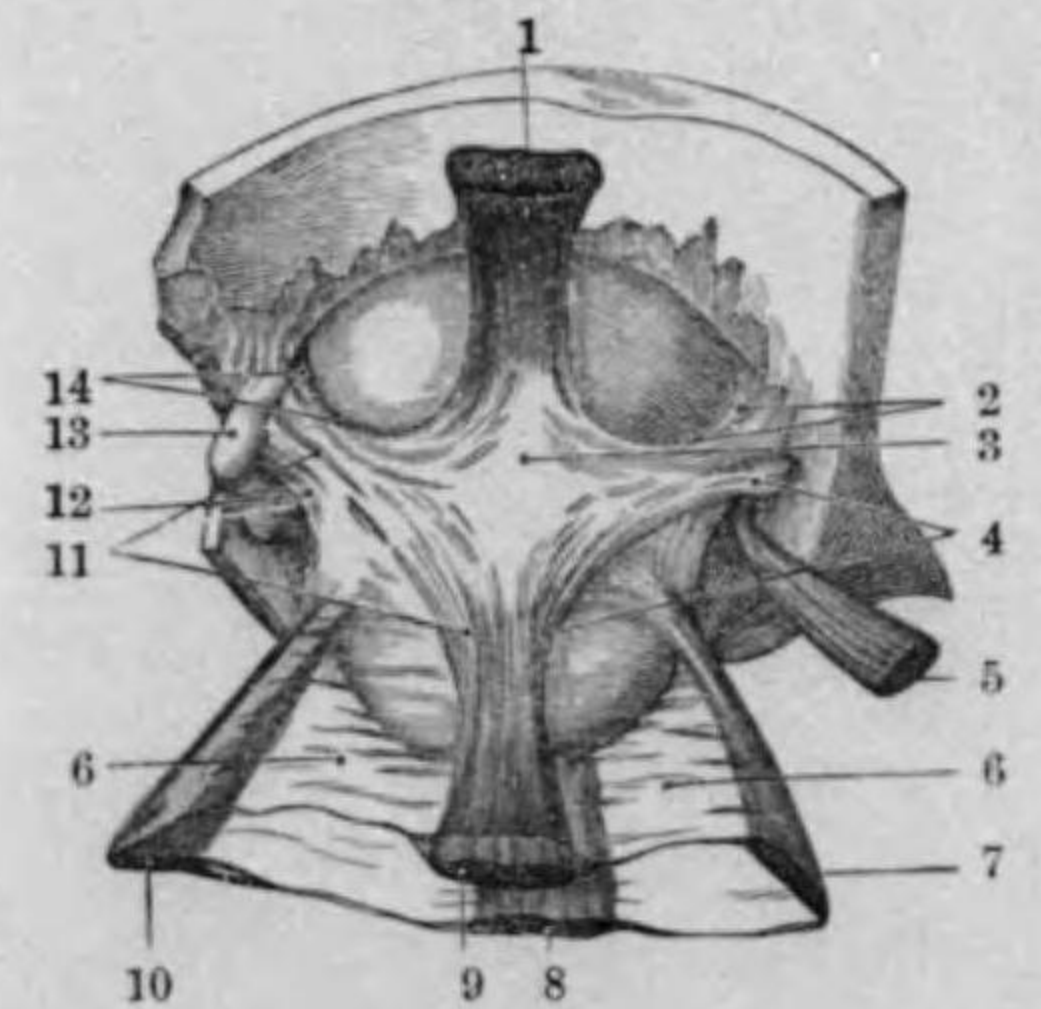
第三百六十二圖 (A)

眼窩額面斷



A.m. 內頸動脈
R.l. 外直筋
F.o.s. 上眼窩破裂
V.o.s. 上眼靜脈
For.o. 視神經管
V.o.i. 下眼靜脈
G.s. 蝴蝶口蓋神經筋
N.i. 下眼窩神經
O.i. 下斜筋
B.o. 眼珠

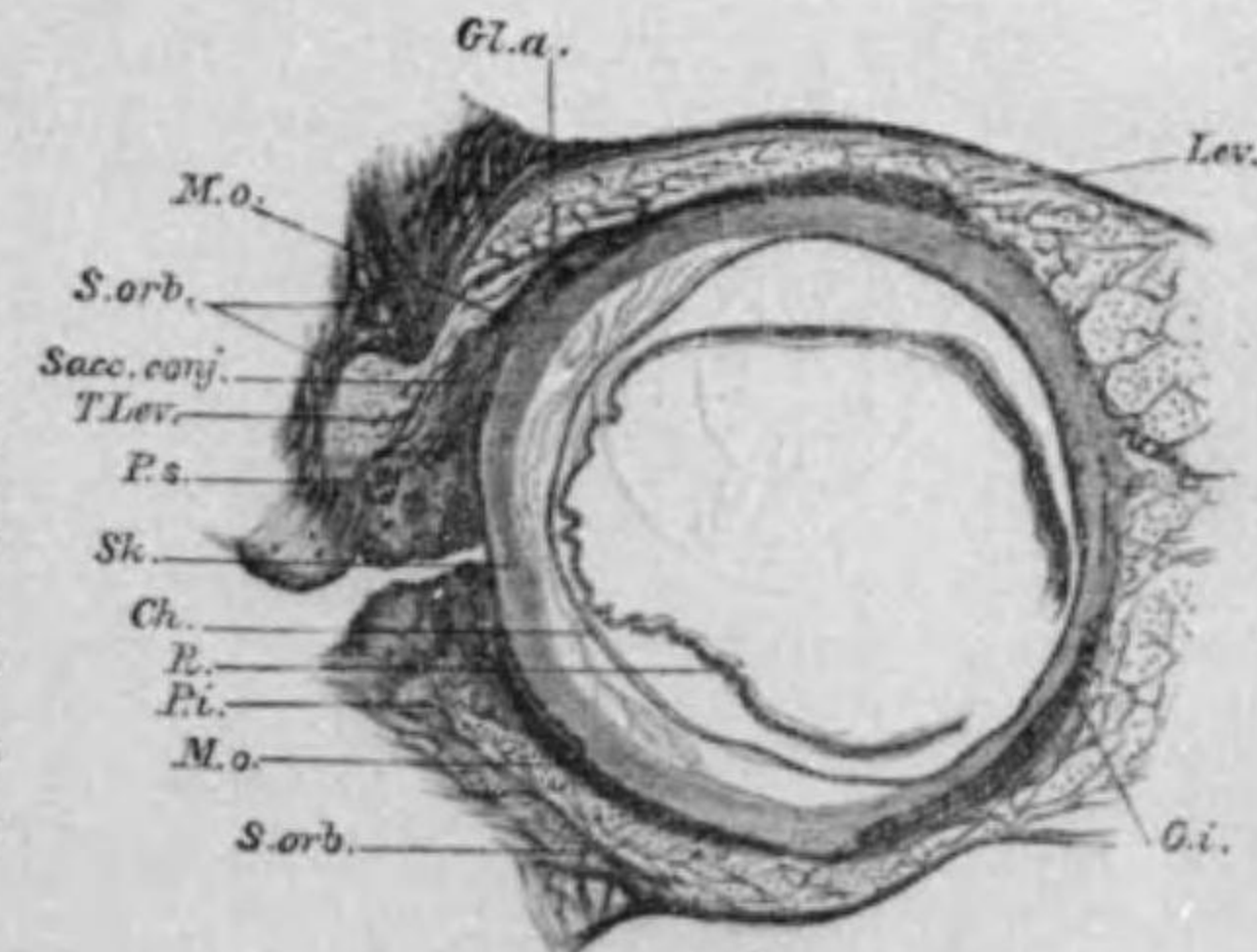
第三百六十四圖



左側眼窩筋膜(上方ヨリ見ル)

1 眼瞼舉筋
2 內側筋束
3 上直筋
4 上內側筋膜帶
5 上斜筋
6 筋間纖維膜
7 內直筋
8 下直筋
9 上直筋
10 外直筋
11 上外側筋膜帶
12 外側筋膜帶
13 淚腺
14 外側筋束

第三百六十三圖

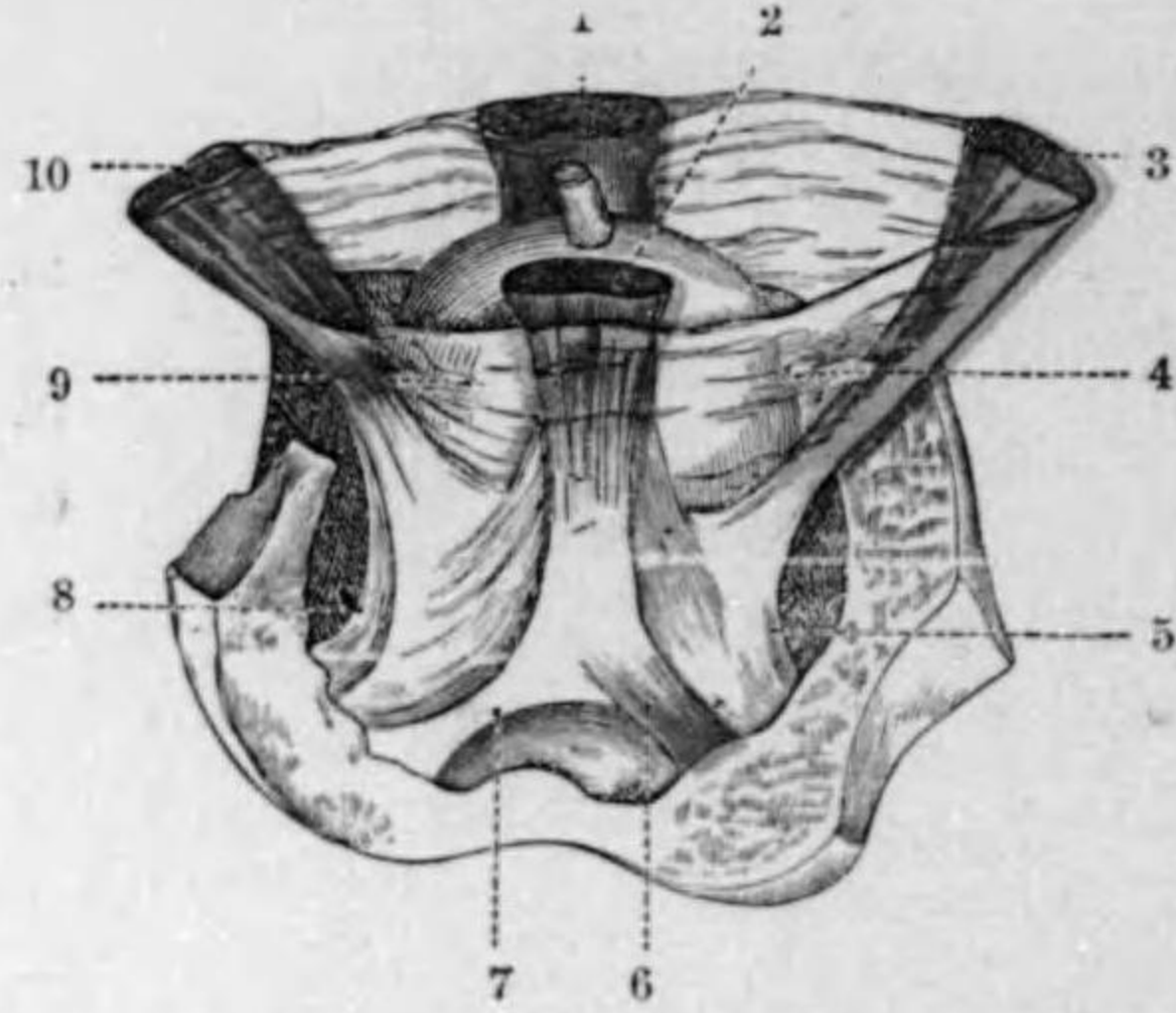


眼窩前半部矢狀斷

I.ev. 上眼瞼舉筋
O.i. 下斜筋
Gla. 副淚腺
M.o. 眼窩滑平筋
(ミューレル氏筋)
S.orb. 眼窩隔壁
Sacc.conj. 結膜囊
Tlev. 上眼瞼舉筋
P.s. 上眼瞼膜
Ch. 脈絡
R. 網膜
P.i. 下眼瞼膜
St. 鞏膜

第三百六十五圖

左側眼窩筋膜(後下方ヨリ見ル)



1. 上直筋
2. 下直筋
3. 內直筋
4. 筋間纖維膜
5. 內側筋膜帶
6. 下斜筋
7. 下方筋膜帶
8. 外側筋膜帶
9. 筋間纖維膜
10. 外直筋

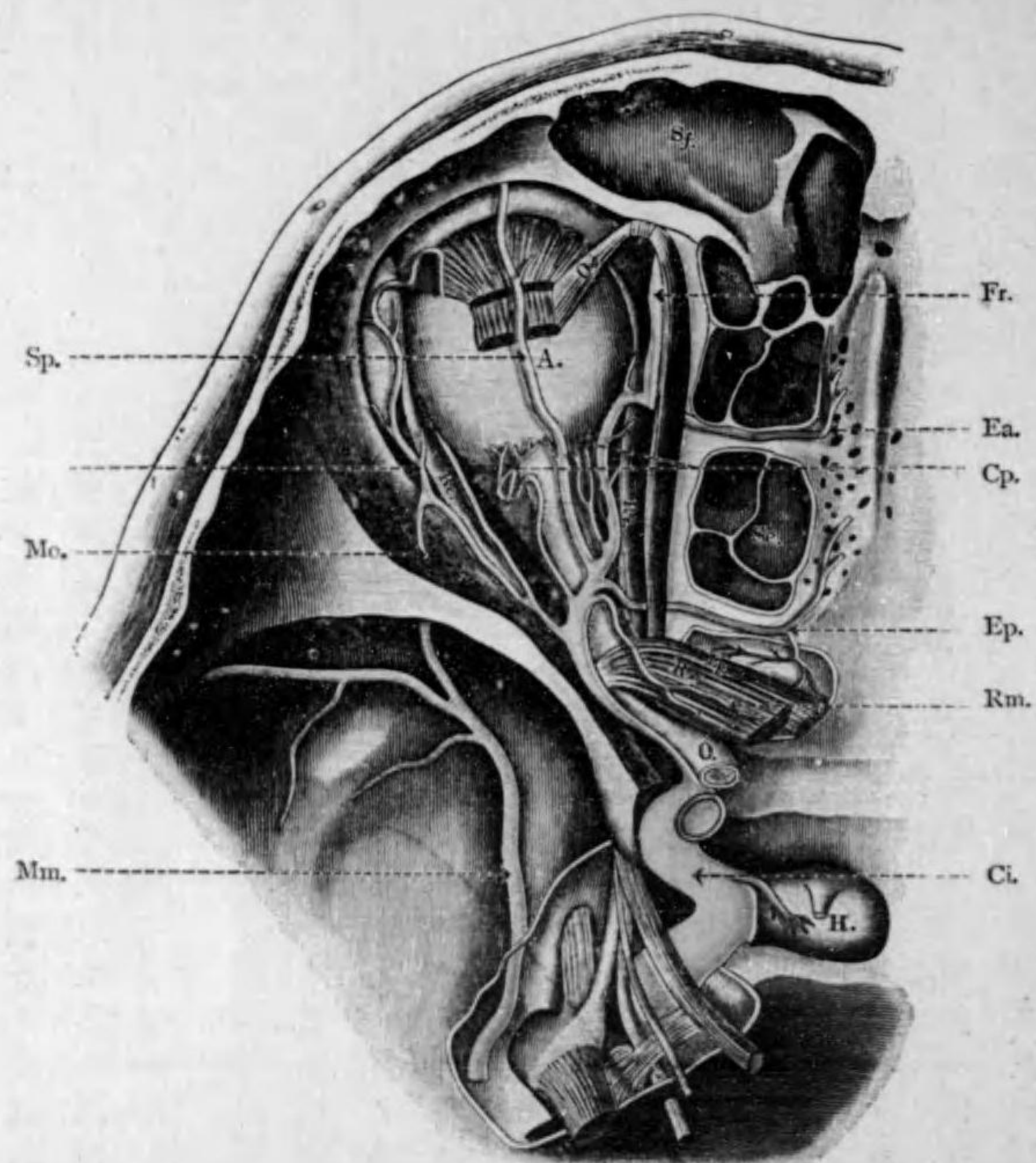
筋間纖維膜 Intermuskuläre Faserzüge

筋鞘 Muskelscheide ハ 視神經孔ノ周圍ニ於ケル眼筋ノ出發點ニ於テ(下斜筋ノモノハ淚鼻管入口附近ニ於テ)眼窩骨膜ヨリ發シ、各筋肉ヲ包ンデ眼球ニ近ヅキ、筋ノ將ニテノン氏囊ヲ貫カントスルヤ、各筋ヨリ別レテ鼻側及ビ顳側ニ轉シ、上眼瞼舉筋ノモノモ亦是ニ合體シテ五個ノ筋膜帶ヲ形成シ、内外ノ眼窩骨壁ニ附着ス、コレ等ノ筋膜帶ヲ結着帶(Handbänder)ト稱ス、而テ結着帶ノ附着點ハ、眼窩内壁ニアリテハ、滑車窩附近及ビ淚骨ノ後縁ニシテ、外壁ニアリテハ、顳骨前頭縫合附近及ビソノ下方眼窩縁ナリ(第三六四圖及ビ第三六五圖)

ハ各眼筋ノ間ヲ蹠狀ニ連結スル菲薄ナル纖維膜ニシテ、筋肉ト共ニ前方ニ向テ漏斗狀ニ開キ、ソノ前縁ハテノン氏囊ヘ移行ス。
第二系 ハ眼窩縁ノ骨膜ヨリ發シ、上下兩眼瞼ノ瞼板及ビ内外兩眥靭帶ニ達スルモノ

第三百六十七圖

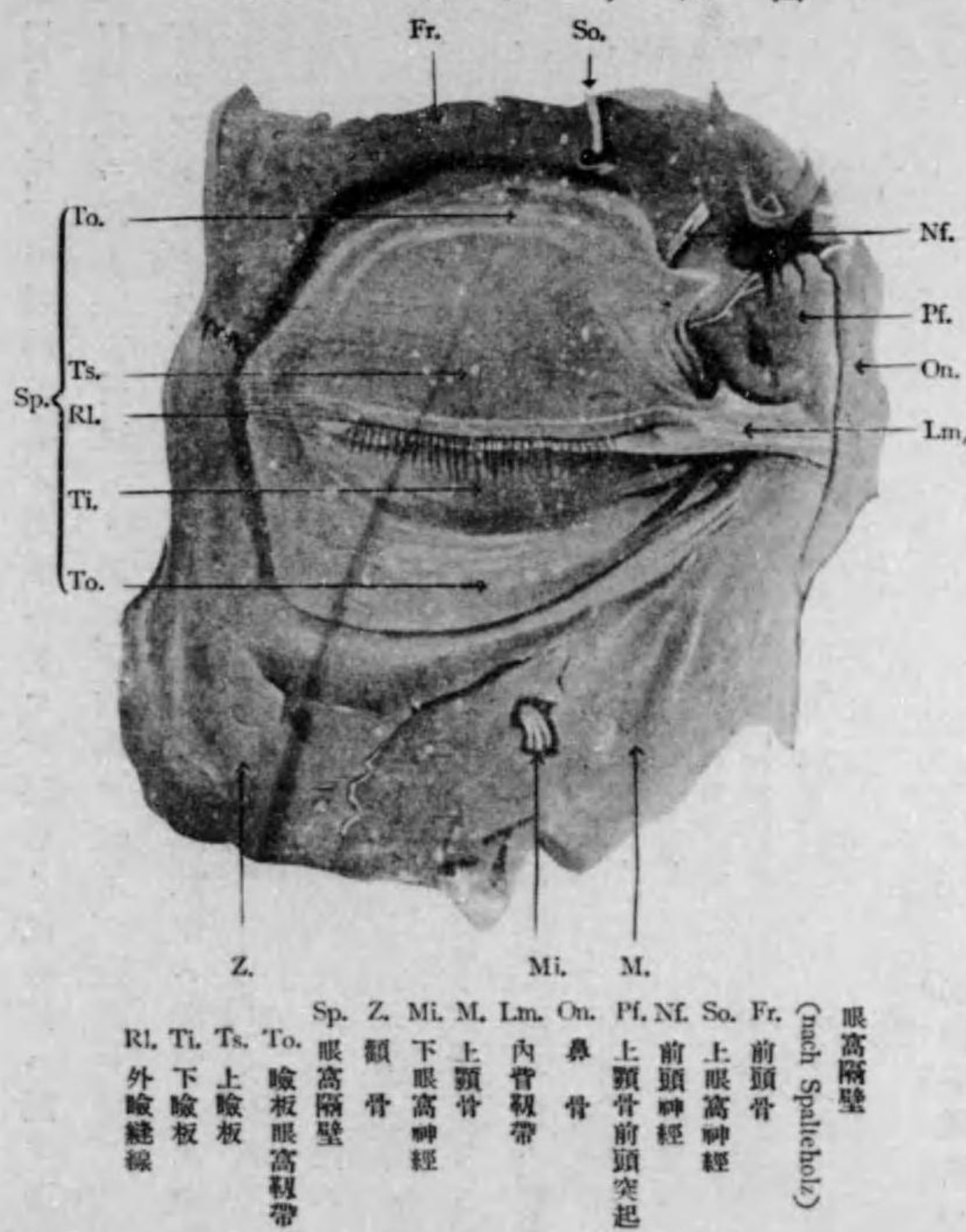
眼窩ノ解剖



眼窩動脈
(Quack, Kauder, Koy'sch)
H. 下垂體
Sf. 前頭竇
A. 篩骨蜂窩
O. 眼球
Os. 視神經
Ri. 上斜筋
Lp. 上直筋
Rs. 上眼輪鼻筋
Re. 外直筋
Sp. 上眼窩動脈
Fr. 前頭動脈
Ea. 前篩骨動脈
Cp. 後毛様動脈
Ep. 後篩骨動脈
Rm. 筋肉枝
I. 淚腺動脈
L. 硬腦膜眼窩動脈
Mo. 中硬腦膜動脈
Mm. 中硬腦膜動脈

七一九

第三百六十六圖



眼窩内ノ血管
眼窩ハ内容
ハ眼動脈 Ar-
teria ophthalmica
ノ流域下ニ養
ハル、即チコノ
動脈ハ内頸動
脈ヨリ分岐ス
ルヤ直ニ視神
經ト共ニ視神
經管中ニ入り、
眼窩ニ出デ、視
神經ノ下方ヨ
リ出デ、外上方

眼窩ノ解剖
ニシテ、コレヲ[○] 睑板[○] 眼窩[○] 筋膜[○] Fascia taso-orbitale ト呼ブ、而テ[○] 睑裂ヲ閉鎖スレバ、上下ノ[○] 睑板ト、[○] コノ筋膜トハ眼窩ノ前隔壁ヲ形成ス、[○] コノ隔壁ヲ[○] 眼窩隔壁[○] Septum orbitale ト稱ス、第三
六六圖

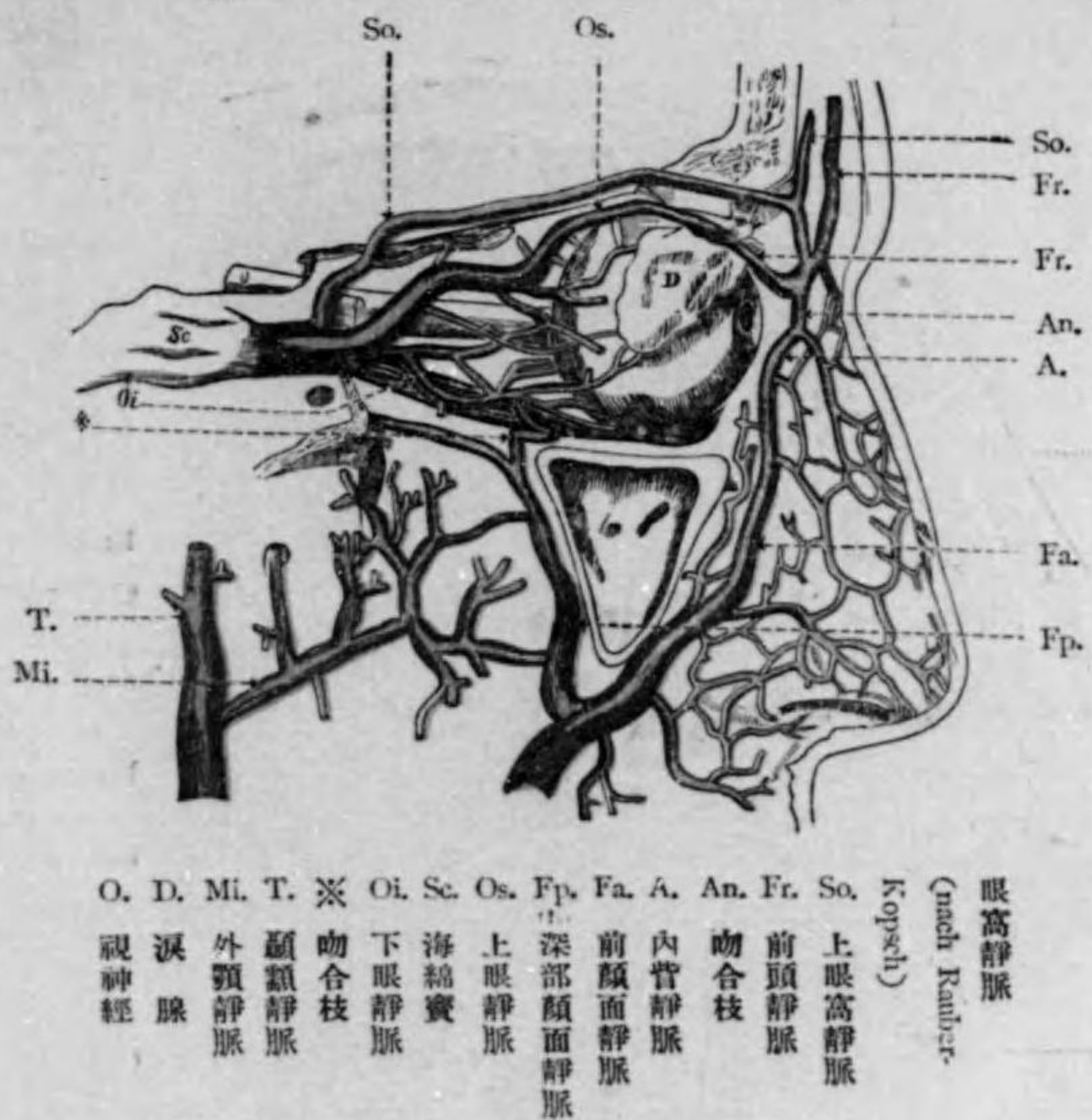
七一八

ヲ巡リテ、眼窩内壁ニ近ヅキ、内上方眼窩縁ニ於テ、前額動脈 A. frontalis 及鼻背動脈 A. dorsalis nasi ナル二本ノ終末枝ニ岐レ、顔面皮下ニ分布ス、而シテ眼窩内ニ於ケルソノ經過中、涙腺動脈 A. lacrymalis、後毛様動脈 Aa. ciliares posteriores、上眼窩動脈 A. supraorbitalis、網膜中心動脈 A. centralis retinae 並ニ筋肉枝 Rami musculares ヲ分岐ス、前毛様動脈 Aa. ciliares anteriores ハコノ筋肉枝ノ終末枝ニシテ、角膜縁ノ少シク後方ニ於テ鞏膜ヲ貫キ、眼球内ニ入ル。

(第三六七圖)

眼窩内ノ靜脈血ハ、上下ノ眼靜脈 Vena ophthalmica superior inferior ニ集マル、而テ上眼靜脈ハ本幹ニシテ、眼窩上壁ニ近ク、内前方ヨリ後外方ニ走リ、上眼窩破裂ヲ通過シテ海綿竇 Sinus cavernosus 中ニ入ル。

第三百六十八圖



眼窩靜脈 (nach Kopsch)
So. 上眼窩靜脈
Fr. 前額靜脈
An. 吻合枝
A. 内眥靜脈
Fa. 前額面靜脈
Fp. 深部顔面靜脈
Os. 上眼靜脈
Sc. 海綿竇
Ol. 下眼靜脈
※ 吻合枝
T. 頤頰靜脈
MI. 外眥靜脈
D. 涙腺靜脈
O. 視神經

ソノ間、眼瞼、額部、鼻部及ビ涙道方面ヨリノ小枝並ニ筋肉枝ノ一部ヲ集メ、眼窩ノ深部ニ達シテ、下眼靜脈ヲ併合ス、前毛様靜脈ノ一部及ビ渦狀靜脈並ニ網膜中心靜脈ハ、上眼靜脈中ニ入ル、而テコノ上眼靜脈ハ鼻根部ノ皮下ニ於テ前額面靜脈ノ起始部タル内眥靜脈 V. angularis トノ間ニ吻合枝ヲ有ス。

下眼靜脈ハ、眼窩ノ下壁ニ近ク存在シ、外下兩直筋ノ間ヲ後方ニ走リ、上眼靜脈ニ合ス、ソノ走行中、前毛様靜脈ノ一部、涙腺靜脈ノ一部並ニ筋肉靜脈枝ノ一部ヲ合セ、マタ下眼窩破裂ヲ貫キテ、深部顔面靜脈 V. facialis profunda ニ吻合枝ヲ送ル、コレガ爲メニ前後ノ顔面靜脈 V. facialis anterior et posterior ニモ連絡ス(第三六八圖)

眼窩内ノ神經 上眼窩破裂ヨリ、眼窩内へ進入スル神經ニ、動眼、滑車、外旋及ビ交感等ノ諸運動神經及ビ三又神經ノ第一枝アリ、下眼窩破裂ハ三又神經ノ第二枝ヲ通ズ、視神經ノ外側ニ存スル毛様神經節並ニ之ヨリ出ヅル毛様神經ニ就テハ、葡萄膜ノ解剖ニ關スル記載、葡萄膜ノ神經ヲ参照セヨ。眼窩内ニハ、淋巴腺及ビ淋巴管ヲ有セズ。

第二章 眼窩疾病ノ一般的觀察

各種ノ眼窩疾病ヲ通ジテ、最主要ノ症候ハ、眼球突出症 Exophthalmus ナリ、蓋シ眼窩ハソノ前壁ヲ除クノ他ハ、悉ク骨壁ニテ圍マル、ガ故ニ、ソノ内容ニ多少ニテモ増加アレバ、ソ

ノ最前方ニ位スル眼球ノ前進スルコト必然ノ結果ナリ、而テ吾人ガ臨牀上眼球突出ナ
 ル診斷ヲ下サンガタメニハ、健常眼窩内ニ於ケル眼球ノ位置ヲ明カニシオクノ要アリ。
 眼球ハ之ニ附着スル四直筋ト眼窩隔壁トノ牽引、壓迫、並ニ之ニ對向スル上下ノ斜筋、眼
 窩脂肪及ビ眼窩骨膜ト眼筋トノ間ニ存スル筋膜帶(結着帶)トニヨリテ、一定ノ位置ヲ保
 ツ、而テソノ位置ハ人種、年齢等ニヨリテ異ルノミナラズ、各個人ニヨリテモ多少ノ差異
 アリ、歐米人ニテハ、閉眼時ニ於テ、上下眼窩縁ノ中央ヲ連結スル線ノ角膜頂點ニ觸ル、
 ガ普通ナルモ、邦人ニアリテハ、コノ線ノ水晶體前極面ニ接觸スル場合最多シト謂ハル、
 即チ歐米人ニ比シ約四、ミリメートル突出ス。

眼球ノコノ位置ハ、開眼ノ程度、眼窩内ノ脂肪ノ多寡、及血行状態、頭ノ位置、及ビ呼吸ニヨ
 リテモ多少變動スルモノニシテ、交感神經ノ刺戟或ハ麻痺ノタメニモ影響セラル、モ
 ノナリ、眼球自己ノ大サノ増セル場合、例ヘバ高度ノ近視或ハ牛眼ノ如キニ際シテ起ル
 角膜頂點ノ前進並ニ動眼神經麻痺ニ因スル眼球突出ハ、眼窩ノ疾病ニ因スル病的眼球
 突出症ト區別スルヲ要ス、左右眼窩ノ發育不同ニヨリテモ、眼球突出症ノ外觀ヲ呈スル
 コトアリ。

眼球突出症ノ有無ハ、一見シテ診定シ得ルコト多キモ、疑シキ場合ニハ、眼球突出計 (Exophthalmometer) ヲ用ヒ、之ヲ確定スルコトヲ得、上卷第一六圖參照、而テ眼球ノ直前ニ突出ス
 ルコト、上下或ハ内外ニ偏シテ突出スル場合トアリ。

眼球突出高度トナレバ、眼球ノ險裂外ニ脱出スルコトアリ、之ヲ眼球脱臼 (Luxatio bulbi) ト
 謂フ。

眼球突出症ハ、タメニ起ル障礙、眼球突出或程度ニ達スレバ、險裂ノ閉鎖不能トナリ、睡
 眠時ニ於テモ、眼球結膜或ハ角膜ノ一部露出サル、コノ状態ヲ稱シテ、(一) 兎眼症 (Lagophthalmus) ト謂フ、之ガタメニ、球結膜ノ充血、流淚等ノ刺戟症狀現ハレ、マタ角膜ニ浸潤ヲ
 生ジ、潰瘍ヲモ形成スルコトアリ (Keratitis e lagophthalmo)。眼球突出ノ起ル場合ニハ、多クハ
 同時ニ運動障礙アリ、コレガタメニ患者ハ屢々、(二) 複視ヲ訴フ、而テコノ運動障礙ハ、時
 ニハ眼球突出ト其原因ヲ等フシ(例ヘバ腫瘍ノ時)時ニハ眼球ノ前進ニ因スル眼筋及ビ
 視神經ノ緊張ノタメニ起ルコトアリ、マタ突出セル眼球ニ壓迫セラレテ、(三) 下眼、險ノ
外翻症ヲ惹起スルコトモアリ。

眼球陷沒症 (Enophthalmus) トハ、眼球突出症ト反對ニ、眼球ノ後退スル場合ヲ謂フ。(一) 高度ノ瘰癧ニ
 因ル眼窩脂肪ノ減量、(二) 外傷ニ因リテ起レル眼窩骨壁ノ缺損ノタメニ、眼窩外ニ脂肪ノ脱出セ
 ル場合、(三) 或ハ眼窩内ノ癢痕ノ收縮ニヨリテ來ル現象ナリ、而テ此ノ如キ外傷後ニ來ル陷沒ヲ
 稱シテ外傷性眼球陷沒症 (Enophthalmus traumaticus) ト呼ブ。

ソノ他、(四) 交感神經麻痺ノタメニ、輕度ノ眼球陷沒症起リ、同時ニ瞳孔縮小シ、上眼瞼少シク下垂ス、
 此等ノ症狀ヲホルネル氏症候群 (Hornerscher Symptomenkomplex) ト稱ス、ランドシユトローム氏筋腫孔
 散大筋及ビミコルレル氏筋等交感神經配下ノ滑平筋ノ弛緩スルガタメナリ。(五) マタ先天性異

常トシテ一眼ノ他眼ヨリモ陥没スルモノアリ。

眼窩疾病ノ診斷法 マヅ、視診ニヨツテ眼瞼皮膚及ビ結膜ノ状態ヲ檢シ、マタ眼球突出ノ有無、運動障礙ノ存否ヲ診定スルヲ要ス、而テ眼球突出アラバ、ソノ突出ノ程度及ビ方向ヲ見定メ、マタ眼球運動ノ何レノ方向ニ最強ク障礙セラル、カヲ檢スルトキハ、コレニヨリテ、病竈ノ所在部位ヲ推定スルコトヲ得、眼球運動ノ障礙肉眼ニテ見定メ難キトキハ、複像ヲ檢査シテ診斷ヲ助クベシ。

次ニ觸診ヲ行ヒ、病竈ノ性質ヲ知ルコトニ努ムルヲ要ス、即チ指頭ヲ以テ、皮膚上或ハ結膜囊内ヨリ、眼窩縁及ビ壁ヲ探リテ、肥厚或ハ新生物ノ有無ヲ知リ、モシ之ヲ發見セバ、壓痛、波動ノ有無及ビ、表面ノ形態、硬度等ヲ確ムルヲ要ス、確ニ波動ヲ觸知シタルトキハ、注意シテ試驗的穿刺ヲ行フベシ、然レドモ病竈ノ眼窩深部ニ存スル場合ニハ、此ノ如キ觸診ハ不能ナルガ故ニ、眼球ヲ眼窩内ヘ壓迫シテ、眼窩ノ内壓ヲ計リ、同時ニ壓痛及ビ搏動ノ有無ヲ檢スベシ。

カタシテ眼窩ノ檢査ヲ行ヒタル後ハ、必ズ鼻、副竇ノ檢査ヲ怠ルベカラズ、即チ此等ノ部位ニ炎症、腫瘍、先天異常等ノ存否ヲ確ムベシ、ソノ結果ニ依リ、眼窩疾病ノ本態ヲ知リ得ルコト多シ、鼻科的檢査法ノ進歩ノタメニ、往時原因ノ不明ナリシ眼科疾患ノ本態闡明セラレタルモノ尠ナカラズ。

更ニ眼窩疾病ノ診斷ヲ扶クルモノハ、檢眼鏡ノ使用ナリ、コレニヨツテ視神經ノ炎症若

クハ消耗ヲ發見シ、視神經ノ眼窩内ニテ罹患セルコトヲ知リ得ルコトアリ、マタ眼底ニ異常ナクモ、視野ノ檢査ニヨリ、ソノ狭小或ハ中心暗點ノ存在ニヨリテ、眼窩深部ニ於ケル視神經ノ罹患ヲ判定シ得ル場合アリ、(球外視神經炎)。

眼窩内ニ於ケル炎症ト腫瘍トハ、鑑別ハ困難ナル場合尠ナカラザルモ、大體ニ於テ炎症ハ、疾ノ經過比較的急速ニシテ且ツ眼瞼、球結膜等ニ炎症性浮腫現ハレ、疼痛發熱アリ、眼球突出モ急速ニ増加ス、然ルニ腫瘍ノ場合ニハ、炎症症狀ノ缺クルト同時ニ、眼球突出モ炎症ノ場合ノ如クハ急速ナラズ、マタ視神經ノ腫瘍ナルトキハ、第一ニ視力障礙セラレ、次デ眼球突出起ルモ、周圍ノ炎症ナルトキハ、眼球突出マヅ現ハレ、視力ハ之ニ遲レテ障礙セラル。

ワッセルマン氏反應、ルエチン反應或ハツベルクリン反應ノ診斷ヲ扶クルハ勿論ナリ、時ニハ驅微療法ノ効果ノ如何ニヨリ、初メテ診斷ノ定マルガ如キ場合モアリ。

第三章 炎症性眼窩疾患

Entzündliche Erkrankungen der Orbita.

第一 眼窩骨壁及ビ骨膜ノ炎症

Entzündungen der knöchernen Wände und der Periorbita

小兒期ニ於テハ、時ニ骨炎ノ原發スルコトアルモ、成人ニアリテハ甚ダ罕ニシテ、ソノ最

多クハ、骨膜炎ニ續發ス。

症候 最屢々侵サル、ハ上眼窩縁ニシテ、之ニ次グハ外下方ニ存スル顴骨縁ナリ、皮下ニ硬結現ハレ、骨ト移動セシムルコト能ハズシテ、恰モ骨縁ノ肥厚セルガ如キ觀アリ。壓痛強ク、當該部ノ皮膚腫脹發赤シ、球結膜ニモ亦浮腫現ハル。

深部骨膜ノ炎症ニアリテハ、此ノ如キ肥厚ヲ觸知スルコト不可能ニシテ、眼球突出ト眼瞼皮膚ノ炎症性浮腫トヲ見ルノミ、眼窩深部ニ疼痛アリ、而テ眼球突出ハ、病竈ノ眼窩縁ニ近キ程輕微ナリ。

經過 輕症ニアリテハ、滲出物吸收セラレテ全治スルカ、或ハ僅ノ骨増殖ヲ貽シテ治癒スルモ、重症ニアリテハ、病竈ノ化膿ヲ起シ、骨ハ壞死ニ陥ル、而テ病竈ノ眼窩縁ニ存スル場合ハ、當該部ノ皮膚自壞シテ排膿ス、カクシテ生ジタル瘻管中ニ消息子ヲ挿入スルトキハ、表面ノ粗糙ナル腐骨ヲ觸知ス、此ノ如キ瘻管ハ、死骨ノ排出ヲ待テ初メテ閉鎖スルモノニシテ、ソノ閉鎖ノ跡ニハ強キ

第三百六十九圖



眼窩縁ノ腫脹
瘻管性眼瞼外
翻症ヲ惹起セ

眼窩縁ノ腫脹、瘻管性眼瞼外翻症ヲ惹起セ

癥痕形成セラレテ、骨ノ缺損部ニ癒着シ扁斗狀ノ陷凹ヲ生ズルト同時ニ、眼瞼外翻シテ、兔眼症ヲ招來スルコト多シ(第三六九圖)

病竈ガ眼窩ノ深部ニ生ジタル場合ニ、眼窩蜂窩織炎ヲ起シ、皮膚ヲ破リテ、自潰排膿スルマデニハ、前者ニ比シ長時間ヲ要スルノミナラズ、ソノ經過中、化膿性炎症ノ頭蓋腔ニ及ビテ、腦膜炎或ハ腦膿瘍ノタメニ死スルコトアリ。

原因 (一)外傷ノタメニハ、上眼窩縁ノ罹患スルコト最多シ、コレ此部ノ最強ク前方ニ突出スルガタメナリ、(二)結核モ亦屢々本症ヲ惹起シ、徐々ニ骨ノ壞疽ヲ招來ス、(三)護膜腫ハ骨膜ノ強キ肥厚ヲ起シタル後、崩壊化膿スルヲ特徴トス(第三六九圖)、眼窩深部ノ病竈ハ(四)鼻副竇ノ疾患、特ニソノ蓄膿症ニ原因スルコト多シ。

療法 原因ノ微毒ナル場合ニハ、驅微療法卓効ヲ奏ス、局所的療法トシテハ、病ノ初期ニハ溫濕法ヲ施シ、滲出物ノ吸收ヲ試ムベシ、既ニ化膿始マラバ、ナルベク早ク切開排膿シテ、骨壁ノ壞死ヲ制限シ、マタ腐骨ハ早ク除去スルヲ要ス、カクシテ病竈ヲ銳匙ニテ充分ニ搔爬シタル後、キセロフォルム綿紗ヲ挿入シ、排膿ニ便ナラシムベシ。

第二 眼窩蜂窩織炎 Cellulitis orbitalis.

症候 發熱、頭痛等ノ全身症狀ト共ニ、眼瞼並ニ眼球結膜ニ浮腫現ハレ、眼球直前ニ突出シ、ソノ運動障礙セラル、コノ運動障礙ハ、腫脹セル組織ノ後方ヨリ壓迫スルガタメノミ

炎症性眼高疾患

ニハアラズシテ、更ニ眼筋麻痺ノ加ハルガタメナルコト多シ、而テ眼窩ノ深部ニ鈍痛アリ、マタ視神經ノ侵サル、ガタメニ、時ニハ球外視神經炎ノ症狀ヲ呈シ、時ニハマタ球内視神經炎ヲ惹起シ、眼底ニ乳頭炎ヲ認ムルニ至ル、コレガタメニ視力著シク障礙セラレ、時ニハ全ク失明状態ニ陥ル、コトアリ、(第三七〇圖)

カクテ滲出物吸收セラレ、眼球復位シ、何等ノ異状ヲ貽サズシテ全治スルカ、或ハ軽度ノ眼球突出、眼筋麻痺、視神經萎縮等ヲ留メテ治療スルコトアレドモ、化膿ノ結果、化膿性眼窩蜂窩織炎、Ophthalmegmoneニ移行スルコト多シ、然ルトキハ結膜囊カ或ハ眼瞼皮膚ヲ破

リテ排膿ス、時ニハ涙囊中ニ破レテ治療スルコトモアリ。

化膿性眼窩蜂窩織炎起レバ、網膜中心血管ノ血栓、網膜剝離、全眼球炎等ヲ起スコト稀ナラズ、マタ角膜ニ穿孔性潰瘍ヲ生ジ、眼球癆ニ陥リ、コレガタメニ失明スルコトモアリ。マタ片側ノ眼窩ニ原發セル化膿性蜂窩織炎ノ海綿狀竇或ハ兩側篩骨靜脈ノ吻合枝ヲ經テ、他側ニ侵入シ

第三百七十圖



眼窩蜂窩織炎 (右側) 鼻腔へ排膿シテ治療セリ

兩側ノ眼窩蜂窩織炎ヲ起スコトアリ。

不幸ノ場合ニハ、眼窩内ニ於ケル化膿性病機、血栓性靜脈炎(Thrombophlebitis)ノ海綿狀竇ニ及ビ、化膿性腦膜炎或ハ腦膿瘍ヲ起シテ死スルコトアリ。

原因 外傷或ハ手術ニ因ル傳染、顔面丹毒、眼窩骨膜炎等ニ因リテ起ルモ、最モ注意ヲ要スルハ、鼻副竇ノ蓄膿症ニシテ、往時轉位性眼窩蜂窩織炎ト信ジラレタル場合ノ、ソノ竇コノ鼻副竇ノ疾患ガ原因タリシコト多シ、但シ腸管扶斯、インフルエンザ、膿毒症等ニヨリ、轉位性蜂窩織炎ノ來ルコト無キニ非ズ。

ソノ他微毒、アクチノミコーゼニヨリテ起ルコトアリ、結核ハ此ノ如キ急性化膿ヲ起サズシテ、假性腫瘍ノ症狀ヲ呈ス。

療法 原因ヲ確ムルコトヲ得バ、勿論原因療法ヲ施スヲ要ス、鼻副竇ノ疾患ノ如キ即是ナリ、外傷ノ場合ニハ異物ノ残留スルヤ否ヤヲ確メ、若シコレアラバ充分ニ除去シ、創液ノ排泄ヲ可良ナラシメ、防腐的處置ヲ施シテ化膿ヲ豫防セザルベカラズ。

病竈ノ既ニ化膿セル場合ニハ、ナルベク早ク切開シ、排膿ヲ充分ナラシメ、視神經、眼筋等ノ罹患ヲナルベク輕減セント努ムルノミナラズ、化膿ノ頭蓋腔ニ及バザル様注意スルヲ要ス。

眼窩壁ノ疾患ガ原因ナルトキハ前項ニ述ベタルガ如ク、腐骨ヲ除去シ、ソノ周圍ヲ充分ニ搔爬スルヲ要ス、然ラザレバ遂ニ瘻管ヲ形成シ、膿漏永ク止マラズ、治療困難ナリ。

第三 眼窩靜脈ノ血栓性靜脈炎

Trombophlebitis der Orbitalvenen.

症候 眼窩蜂窩織炎ニ似タル症狀ヲ呈シ、眼瞼ノ腫脹、眼球結膜ノ浮腫、眼球突出及ビ視神經乳頭ノ靜脈性充血等ノ起ルト同時ニ海綿竇血栓 *Thrombose des Sinus cavernosus* ノ症狀ヲ併發ス、コレ上眼靜脈中ノ血栓形成ノ海綿竇中ニ及ブガタメニシテ、後頭部乳嘴突起部ニ一種固有ナル浮腫ノ現ハル、ヲ見ル。

本病ハ、齶齶扁桃腺炎、顔面ノ瘡瘡或ハ丹毒等ノタメニ眼窩ニ傳染性病機ノ傳播セラレタル場合ニ起リ、マタ海綿竇ノ血栓形成ガ先發シテ、逆ニ眼靜脈中ニ廣マリシガタメニ來ルコトアリ。豫後ハ一般ニ不良ニシテ死スルコト多シ、幸ニシテ死ヲ免ル、モ、視神經ノ侵サル、ガタメニ失明スル虞アリ。

第四 テノン氏囊炎

Entzündung der Tenon'schen Kapsel—Tenonitis.

症候 本症ニ於テモマタ、眼窩蜂窩織炎ニ似タル症狀ヲ呈シ、眼瞼及ビ球結膜ノ浮腫、眼球突出、複視等アリ、タゞ蜂窩織炎ト異ナルハ、球結膜浮腫ノ強キニ比シ、眼球突出ノ程度ナルニアリ、蜂窩織炎ニテハ、此關係相反ス、但シ時ニハ眼球突出ノ高度ナル場合ナキニアラズ、マタ眼球運動ニ際シ疼痛アリ、眼球上ニ限局セル壓痛ヲ感ズルコトアリ。

續發的ニハ、虹彩毛様體炎ノ重症ノ場合、全眼球炎、外傷後ノ傳染斜視手術後ニモ等ニ因リテ起リ、マタ眼窩蜂窩織炎ノ際ニテノン氏囊ノ侵サル、コト想像ニ難カラズ、然レドモ原發性疾患ハ頗ル稀ニシテ、「インフルエンザ」感冒等ノ際、漿液性テノン氏囊炎ノ起ルコトアリ、「アスピリン」ノ内服ニヨリ、後害ヲ貽サズシテ全治ス、但シ屢々再發ス。

第四章 血管ノ異常ニ由ル眼窩疾病

Orbitalkrankheiten durch Gefässanomalien.

第一 搏動性眼球突出症

症候 片側ノ眼球突出起リ、コノ眼球ニ搏動ヲ認ム、内上方ニ眼球ヲ壓迫スレバ、眼球ノ少シク後退スルノミナラズ、手ニ搏動ヲ觸知ス、上眼瞼上ヨリ眼球上ニ聽診器ヲ置ケバ、脈搏ト同時性ニ雜音ヲ聽キ、頸動脈ヲ壓迫スレバ、コノ雜音消失ス、結膜並ニ、時ニハ、眼瞼皮膚ニモ靜脈ノ怒脹ヲ見ル。瞳孔ハ屢々擴大サレ、ソノ光線反應不活潑ナリ、眼底ヲ檢スルニ、網膜ニ靜脈性鬱血或ハ貧血ヲ認ム。

本症ハ、海綿竇内ニ於テ、内頸動脈ノ破ル、ガタメニ起ル疾患ニシテ、血管壁ニ退行性變性ノ存スル場合ニハ、咳嗽、屈身ノ如キ輕微ナル衝動ニテ突發シ、恰モ特發セルガ如キ觀ヲ呈スルコトアリ、マタ外傷ニ際シ、銃丸或ハ骨片ノタメニ傷ケラレテ起ルコトモアリ。

療法 トシテハ、同側ノ總頸動脈ニマズ短時間指壓ヲ加ヘテ血流ヲ斷テ、次第ニソノ時間ヲ長クシ遂ニ之ヲ結紮スルトキハ、危險ヲ伴ハズシテ治癒セシメ得。

血管ノ異常ニ因ル眼窩疾病

第二 間歇性眼球突出症 Periodischer Exophthalmus.

身體ノ上半部ヲ前方ヘ屈スルトキ起ル眼球突出症ニシテ、眼窩内ニ於ケル靜脈瘤ノタメニ起ル現象ナリ、然レドモ、搏動性眼球突出症ノ場合ノ如キ、搏動及ビ雜音ノ起ルコトナシ、身體ヲ直立セシムレバ、症狀ハ消退ス、極メテ徐々ニ成立スル疾患ニシテ且ツ稀ナリ。

第五章 眼窩腫瘍 Geschwülste der Arbia.

眼窩腫瘍ニ際シテモ、マツ現ハル、症狀ハ、眼球突出ナリ、而テ腫瘍ノタメニ起ル眼球突出ニハ、炎症々狀ヲ伴ハズ、且ツソノ發生、炎症ノ場合ノ如ク速ナラズ、然レドモ、微毒性或ハ結核性ノ慢性炎症ニシテ、組織ノ増殖強キ場合ニハ、眞性腫瘍ノ如キ症狀ヲ呈シ、マタ腫瘍組織ノ壞疽ニ陥リ、崩潰シタルガ如キ場合ニハ、炎症性眼球突出トノ區別容易ナラズ。
腫瘍ノ位置ハ、眼球突出ノ方向ト、眼球運動ノ制限セラレ、方向トニヨリテ推定セラレ、マタ眼瞼皮膚上ヨリカ、或ハ結膜囊内ヨリ、眼球ト眼窩壁トノ間ヘナルベク深く指頭ヲ送リテ、腫瘍ノ位置、形態、性質等ヲ觸診シ得ルコトアリ、眼底検査、視力又ビ視野ノ測定、X線寫眞モ亦診斷ヲ扶クルコト多シ。

第一 良性腫瘍

第三百七十一圖



眼窩皮
様囊腫

〔一〕囊腫 Cysten ハ、眼窩腫瘍中、最多ク見ラル、モノニシテ、而モ吾人ノ普通ニ見ルモノハ、皮様囊腫 Dermoidcyste ナリ、コノモノハ、類圓形ヲ呈シ、豌豆大乃至胡桃大ニシテ、眼窩ノ上内方、或ハ上方縁ニ近ク存シ、深部組織ニ對シ移動セシムルコトヲ得、而テソノ發生スル位置ノ關係上、眼球突出ヲ起シ、或ハ視力ヲ障礙スルコトナク、患者ハンノ容貌ノ醜キガタメニ、ニ醫ニ治療ヲ乞フガ普通ナリ(第三七一圖)

ソノ他、囊腫ニ屬スルモノニ、眼窩囊腫 Orbitalcyste (小眼球ト共ニ來ル)粘液囊腫 Schleimzyste 膿。脱。 Encephalocete 囊。 Echinococcus 等アリ。

療法

トシテハ、腫瘍組織ヲ悉ク除去スベシ、然ラザレバ再發ス。

〔二〕血管腫 Angiome ニハ、毛細血管腫 Telangiectasien トシテ來ル場合ト、海綿狀血管腫 cavernöse Angiome トシテ來ル場合トアリ。

毛細血管腫(毛細管擴張)ハ、眼瞼ヨリ發生シテ、眼窩深部ニ増殖進入シ、海綿狀血管腫ハ、眼窩深部特ニ四直筋ガ形成スル漏斗狀腔(筋肉漏斗 Muskeltrichter ト稱ス)中ニ原發シ、強ク

第三百七十二圖



前額竇「ムコ
ツエー」ニ因
ル眼球突出
(右眼)

眼球ヲ突出セシメ、マタ暗青色ヲ呈シテ
眼瞼皮膚上ヨリ透視サル、コトアリ、屈
身涕泣等頭部ニ鬱血ヲ來スガ如キ場合
ニハ、眼球突出ノ度ヲ増スモノナリ。
稀ニハ海綿狀淋巴管腫 Kavernoses Lymph-
angiom ノ來ルコトアリ。
上記ノ腫瘍ハ多ク先天性ナリ。
三、淋巴腫 Lymphome 白血病或ハ假性白
血病ノ際、兩眼ニ來ルコト多シ。
四、蔓狀神經腫 Rankenneurom 甚ダ稀ナル
モノナリ。

(五) ムコツエーレ Mucocèle 前額竇ヨリ發生シ眼窩ニ入り、眼球ヲ強ク外下方ニ突出偏位セ
シムルコトアリ。(第三七二圖)

(六) 骨腫 Osteom 眼窩壁ヨリ發生シ、マタ屢々前額竇ニ原發ス。
(註) 涙腺ヨリ癌腫、肉腫、圓柱腫等發生ス、涙腺疾病ノ條下ヲ参照スベシ。

第二 惡性腫瘍

(一) 肉腫 Sarkome、視神經及ビソノ鞘ヨリ屢々肉腫ノ發生スルコトハ既ニ視神經腫瘍ノ
條下ニ述ベタルガ如シ、ソノ他骨壁、骨膜、筋肉、結締織、涙腺等ヨリモ發生ス、何レモ結締織
ノ被膜ヲ有スルガタメニ、境界鮮明ニシテ類
圓形ヲ呈シ、ソノ硬度ハ一般ニ鞏靭ナルモ、血
管ニ富ミ、或ハ壊死ニ陥リ、囊腫様トナレル場
合ハ柔軟トナル、病理組織學的ニハ内皮細胞
腫、粘液肉腫、圓形或ハ紡錘狀細胞肉腫及ビ纖
維肉腫等ヲ區別シ得。(第三七三圖)

第三百七十三圖



原發性
眼窩
肉腫

第三百七十四圖



眼窩綠色腫
(兩側)
右眼ハ兎眼症
ノタメ角膜破
レ、球結膜ノ腫
脹強シ

續發的ニハ眼球内腫瘍即チ網膜膠腫、葡萄膜
肉腫等ノ眼窩内へ増殖進入スルコト
アリ、ソノ他、鼻口腔、或ハ頭蓋腔ヨリ眼
窩ヲ襲フコトアリ。
肉腫ノ一種ニシテ、綠色腫 Chlorom 稱
スルモノアリ、小兒ヲ襲ヒ、帶綠淡黃
色ヲ呈ス、眼窩綠ニ發生シ、身體諸部ニ
轉移或ハ多發シ、短時日間ニソノ命ヲ
奪フ、骨髓ヨリ發生スルモノ、如シ、血

第三百七十五圖



眼窩腫
(右側)
胃ニ原發セル
癌腫ノ頭部淋
巴腺及右側眼
窩ニ轉移セル
モノナリ

液中ニ一種固有ノ細胞現ハル(第三七
四圖)

(二) 癌腫 Karzinome ノ眼窩ニ原發スルコ
トハ甚ダ稀ニシテ、時ニハ涙腺ヨリ發
生スルコトアリト雖、多クハ轉移或ハ
鼻副竇、頭蓋腔等ヨリ増殖進入シ來ル
モノナリ(第三七五圖)

眼窩腫瘍ノ療法 ナルベク早ク、手術
的ニ除去シ(手極篇參照、手術不可能ノ

場合ニハ、X線深部療法「ラヂウム」メゾトリーウム療法等試ミラル、血管腫ニ對シテハ、手
術ニ先立ち抱水「コロラール」或ハ「マダグネシン」ノ腫瘍内注射ヲ試ミ、血液ノ凝固後ニ手術
スルガ便ナリ。

第六章 全身病ニ由ル眼球突出症

Exophthalmus durch Allgemeinleiden.

第一 バセドウ氏病 Basedow'sche Krankheit.

症候 バセドウ氏病ノ主要徵候トシテ、心悸充進、甲狀腺腫ト共ニ、兩眼ニ眼球突出ノ來

ルヲ見ル、之ト同時ニ、眼球ヲ下轉スルモ、上眼瞼之ニ伴ハズ(Gräfe'sche Symptome)、マタ健康人ニ比シ瞬動數著シク減少ス(Stellwag'sche Symp-
tome)。

第三百七十六圖



バセドウ氏病
患者
眼球突出及ビ
甲狀腺腫大

眼球運動ヲ檢スル
ニ、側方ヘノ兩眼共
働運動ニハ多クハ
異常ナキモ、輻輳運
動ヲ行ハシムルト
キハ、著シキ眼精疲
勞起リテ、眼球ハ間
モナク外轉ス(Moore's
氏症候 Moos-
bius'sche Symptome)。

レーフ氏、ステルウィグ氏ノ兩症候ハ、上眼瞼舉筋ノ緊張度ノ高マリシガタメナルベク、
ノビュース氏ノ症候ハ、内直筋作用不全ノ結果ト謂ハル、眼球突出ノ原因ニ至リテハ、ゾノ
理由明ナラザルモ、中毒ニ因ル血管運動神經ノ障礙ノタメニ、眼窩組織間ニ組織液ノ滯

全身症ニ因ル眼球突出症

溜ヲ來スガタメナラント謂ハル、而テ眼窩破裂部ノ骨膜中ニ存スル滑平筋ノ緊張度ノ高マル結果、コノ部ヲ通過スル靜脈ノ壓迫セラル、コトモ、此場合ニ與テ力アルモノ、如シ。

患者ノ視力ハ、ソノ角膜ニ、兎眼ニ因ル角膜炎、Keratitis e lagophthamoノ起ラザル限リハ、健全ナルヲ普通トス、然レドモ眼球突出高度トナリテ、兎眼ノ起ルニ至レバ、コノ角膜炎ノタメニ、角膜ニ浸潤ヲ起シ、遂ニハ潰瘍ヲ生ジテ、著シキ視力障礙ノ起ルコト稀ナラズ、療法 内科的療法ニヨリ、全身ノ榮養ヲ高メ、心身共ニ安靜ナラシムルト共ニ、甲状腺ノ一部ヲ切除シテ効ヲ奏スルコトアリ、然レドモ此等ノ手術ニヨリテ一般症狀ノ著シク輕快セルニ拘ラズ、眼球突出ノミ減退セザルカ、或ハ却テ徐々ニ増悪スルコトアリ、此ノ如キ場合ニハ

局所療法 トシテ、線縫合術 Tarsorrhaphieヲ施シ、險裂ヲ小ナラシムルヲ要ス、但シ此ノ手術ヲ行フニ當リテハ、マヅ外眥部ニ於テ、眼窩隔壁ヲ充分ニ切開シタル後、上下眼險ノ皮膚ノミヲ縫合シ(Synth.)因テ以テ險線縫合ノタメニ角膜ノ被ル壓迫ヲ輕減シ、ソノ榮養ヲ障礙セザル様注意スルヲ要ス。

第二 白血病及ビ假性白血病 Leukämie und Pseudoleukämie

白血病並ニ假性白血病ノトキニモ、兩側ニ、強度ノ眼球突出ヲ來タスコトアリ、コレ淋巴腺様組織

Lymphoides Gewebeノ眼窩内ニ増殖シテ腫瘍狀ヲ呈スルガタメナリ、砒素或ハ「キニ」ヲ療法ニヨリ一時卓効ヲ奏スルコトアルモ、多クハ再發ス。

第七章 先天異常

先天性眼球突出症 Exophthalmus congenitus 眼窩骨壁ノ先天性異常ノタメニ來タルコトアリト謂ハル。
先天性眼球陷没症 Enophthalmus congenitus 眼球運動障礙ノ條下ヲ参照セヨ。
單眼症 Cyplopie 小眼球 Mikropthalmus、眼球缺乏症 Anophthalmus 等ニ關シテハ、眼發生學ノ條ヲ参照スベシ。

第十七編 眼ノ外傷 Verletzungen des Auges.

醫學博士 菅 沼 定 男 著

第一章 眼ノ外傷ニ關スル一般

Allgemeines über die Verletzungen des Auges.

(一) 眼球ノ保護装置 吾人ノ眼球ハ、球形ヲ呈シ、骨壁ニヨリテ圍マレタル眼窩内ニ占位シ、且ツ骨壁トノ間ハ、脂肪ニヨリテ充填サル、ガタメニ、後方、上下及ビ側方ヨリノ傷害ニ對シテ充分ニ保護セラル、ノミナラズ、コノ骨壁ハ眼窩縁ニ於テ強ク肥厚シ、前方ヨリノ壓迫ニ抵抗シテ眼球ヲ庇護ス、加フルニマタ眼窩ハ眼窩ノ前隔壁トナリテ、眼球ノ前表面ヲ被ヒ、モシ危險ノ迫ルコトアレバ、咄嗟ノ間ニ險裂ヲ閉鎖ス。

マタ涙液ハ不斷ニ結膜囊内ヲ潤シ、且ツ眼窩ノ瞬動ト相俟テ、常ニコノ部ノ清潔ヲ保ツト同時ニ、若シ異物ノ此所ニ飛入スルモノアレバ、直ニソノ分泌高マリテ、之ヲ排除セントスルノミナラズ、之ヲ溶解稀釋シテ、ソノ傷害作用ヲ緩和セントス。

(二) 眼外傷ノ頻度、性及ビ年齡 眼球保護装置ノ完備、此ノ如クナルニ拘ラズ、工業ノ般盛ナル歐米ノ都市ニアリテハ、全眼病患者ノ五乃至十%ハ外傷患者ナリト謂フ、我國ニ於テハ統計ノ不備ナルタメ、此ノ關係明ナラザルモ、工業ノ現況ヨリ見テ、眼外傷患者ノ、歐

米ニ於ケルガ如ク、多數有リトハ考フルコト能ハズ。

眼外傷患者ノ女子ヨリモ男子ニ多キハ勿論ナルガ、重症患者ノ大人ヨリモ小兒ニ多キハ、見逃ガスベカラザル現象ナリ。

(三) 職業ト眼外傷トノ關係 職業ト眼ノ外傷トノ關係ニモマタ見逃スベカラザル關係アリ、鐵工、鋸前師、鋸職等ハ、鐵片、鋸片、鋸屑、熱灰等ノタメニ、眼ヲ損傷シ、坑夫ハ、ダイナマイト爆發ニ際シテ飛散スル石片、土砂等ノタメニ、大工、左官ノ如キハ、石灰、木片ノタメニ、マタ化學工業者ハ、藥品ノ腐蝕ノタメニ、農家ハ、樹枝、草葉或ハ家畜ノ角蹄等ノタメニ、眼ヲ傷クルコト多キガ如キ即チ是ナリ。

(四) 左右兩眼ノ被害頻度 ニハ著シキ差異ナキモ、右手ヲ前方ヘ出シテ作業スル者ハ、右眼ヲ、左手ヲ前方ヘ出シテ作業スルモノハ、左眼ヲ傷クルコト多シ。

(五) 病眼ト外傷トノ關係 既ニ一定ノ疾患ヲ有スル眼ハ、外傷ヲ受クル危險多ク、且マタ外傷ノ結果重大ナリ、例ヘバ牛眼、角膜葡萄腫ノ如キハ外傷ニ罹リ易クシテ、且ツ輕度ノ打撲ノタメニモ破裂スルコト尠ナカラズ、近視ニハ容易ニ網膜ノ剝離起リ、血管病ヲ有スル眼ハ出血シ易ク、葡萄膜炎ヲ經過セル眼ニハ、チン氏帶ノ緩解ノタメニ、水晶體脫臼ノ來ルコト罕ナラズ。

第二章 打撲ニ因ル損傷 Kontusionsverletzung des Auges.

打撲ニ因リテ起ル損傷ハ、異物ノ組織中へ穿入スルコトナクシテ、タゞ鈍力ノ作用セルガタメニ組織ノ過度ノ伸展或ハ壓迫ニヨリテ起ル現象ナリ、而テ鈍力ノ加ハリタルノ局所ニ損傷ノ起リシ場合ヲ、吾人ハ、直接打撲傷害 *direkte Kontusionsverletzung* ト稱シ、鈍力ノ加ハリタル結果、ソノ鈍力ノ加ハリタル局所ヨリ距リタル場所ニ、組織ノ損傷起リシ場合ヲ、間接打撲傷害 *indirekte Kontusionsverletzung* ト呼ブ。

便宜上吾人ハ、打撲ニ因ル損傷ヲ
 第一、眼球外壁ノ破裂ヲ伴ハザル打撲傷害、
 第二、眼球外壁ノ破裂ヲ伴フ打撲傷害、
 ノ二種ニ大別ス。

第一 眼球外壁ノ破裂ヲ伴ハザル打撲

Kontusionsverletzungen ohne Ruptur der Bulbuskapael.

眼球ノ打撲損傷ニ際シテハ、假令ソノ外壁ノ破裂ナキ場合ト雖、頗ル複雑ナル症狀ノ現ハル、コトアリ、コノ際現ハレ得ル變化ヲ例舉スレバ次ノ如シ。

(I) 眼球ノ前半部ニ起ル變化

- (一) 眼瞼出血、(二) 結膜下出血、(三) 角膜ノ濁濁並ニ上皮剝脱、(四) 前房出血、(五) 虹彩分離症或ハ脫離症、(六) 虹彩ノ放線狀裂傷、(七) 外傷性散瞳症或ハ縮瞳症、(八)

調節麻痺或ハ痙攣、(九) 白内障、(十) 水晶體ノ不全或ハ全脫臼。

(II) 眼球後半部ニ起ル變化

- (十一) 眼球内壓ノ亢進或ハ降下、(十二) 硝子體出血、(十三) 網膜震盪症、(十四) 網膜出血及ビ黄斑部變性、(十五) 網膜剝離、(十六) 脈絡膜出血、(十七) 脈絡膜破裂、(十八) 視神經ノ挫傷或ハ斷裂、(十九) 視神經鞘間腔出血。

此等ノ諸變化ハ、勿論同時ニ現ハル、モノニハアラズシテ、コノウチノ一個或ハ數個ノ變化ヲ合併スルコト多シ。

(I) 眼球前半部ニ起ル變化ニ就テ

眼瞼ニ打撲ノ加ハリシトキハ、ソノ腫脹及ビ出血ヲ起シ、屢々球結膜下出血ヲ伴フ、コレ上鞏膜血管ノ破ラル、ガタメナリ、此等ノ出血斑ハ間モナク褪色シ、何等ノ痕跡ヲ留メザルカ、或ハ淡黄色ノ色素沈著ヲ殘シテ、吸收サレ終ルモノナリ、温罌法ヲ施セバ、コノ吸收ヲ促進スルコトヲ得。

角膜ニハ種々ノ程度ニ於テ濁濁現ハレ、ソノ表面光澤ヲ失ヒ、上皮ノ剝脱ヲ見ルコト稀ナラズ、而テ雲絮狀ノ實質性濁濁中ニ、往々灰白色ノ線狀濁濁ヲ認ムルコトアリ、コレ角膜内皮細胞ノ損傷ト、デスツメート氏膜ノ斷裂ト、ハタメニ起ル現象ナリ、角膜ノ強ク後方へ壓迫セラレタル場合ニハ、後半部實質ノ破裂起ルコトアリ、マタ表層性ノ損傷後ニ

ハ傳染ノ結果、潰瘍ヲ生ジ屢々旬行性角膜潰瘍ヲ惹起ス、療法ハ當該疾病療法ノ記載ヲ参照スベシ。

前房出血モ、マタ、眼球ノ打撲ニ際シテ屢々見ラル、現象ナリ、多クハ自然ニ吸收セラレ、マタ時ニハ血液ノ角膜實質中ニ浸潤シテ褐赤色或ハ帶綠灰白色ノ圓板狀滲濁ヲ生ズルコトアリ、温罨法、デオニン、點眼、食鹽水ノ結膜、下注射等試ミラル。

虹彩ハ損傷ハ最モ發見サレ易キ變化ニシテ、最多ク見ラル、ハ虹彩分離症、Iridodialysisナリ、即チ虹彩ハソノ根部ニ於テ一部分毛様體ヨリ斷タレテ間隙ヲ生ジ、檢眼鏡ヲ用ヒテ眼底ノ徹照ヲ試ムルトキハ、瞳孔以外ノ部分ニ徹照ノ可能ナル部分アルコトヲ發見スベシ、コノ際、モシ水晶體ノ位置ニ變化ナクバ、コノ部ニソノ縁ヲ認ムベシ、而テコノ離斷部ニ相當シテ、虹彩ノ瞳孔縁ハ、ソノ彎曲度ヲ減ジ、瞳孔ハ半月形トナル。

虹彩ノ分離全部ニ及ベバ、全虹彩ハ全ク毛様體ヨリ脫離シ、一塊トナリテ前房底ニ落下シ、眼ハ虹彩缺乏症、Irideremie oder Aniridieノ状態トナル。

場合ニヨリテハ、虹彩根部ニ此ノ如キ變化ヲ起サズシテ、瞳孔縁ニ、二、三、ハ放線狀ノ裂傷ヲ生ズルコトアリ、三角形ヲ呈シ、尖端ハ虹彩根部ニ向フ、コレ瞳孔括約筋ノ斷タレタルガタメニシテ、從テ瞳孔反應著シク障礙セラレ。

マタ瞳孔縁ニハ何等ノ損傷ヲ認メズシテ、瞳孔ノ開大セルヲ見ルコトアリ、此ノ如キ場合ヲ外傷性散瞳症、traumatische Mydriasisト稱ス、散瞳ハ然レドモ不規則ニシテ從テ瞳孔ハ

正圓ヲナサズ、マタ時ニハ調節、麻痺ヲ伴フコトアリ。

之ニ反シテ、打撲ノ直後ニ縮瞳ノ起ルコトアリ、コレ瞳孔括約筋ノ痙攣ノタメナリ、以上述べタル虹彩ノ諸變化中、外傷性縮瞳症ハ一兩日ニシテ治癒スルガ普通ナレドモ、ソノ他ノ損傷ハ治癒困難ニシテ、特ニ虹彩分離症、虹彩缺乏症ノ如キニ至レバ治療ノ方法ナシ、タ、新鮮ナル分離症ニシテ且ツ輕度ノモノナルトキハ、アトロピンヲ點眼シテ瞳孔ヲ散大シ置クトキハ、再ビ毛様體ト癒著スルコトナキニ非ズ。

毛様體ノ傷ケラレタルトキハ、出血ト同時ニ羞明、壓痛等アリ、強キ毛様充血ヲ伴フ、縮瞳及ビ調節痙攣ヲ伴フコトモアリ、アトロピンヲ點ジ、兩眼繃帶ヲ施シ、吸收藥ヲ與フ。

水晶體ハ、眼球打撲ノタメニ種々ナル變化ヲ起スモノニシテ、單ニ滲濁ノミニ止マルコト、脱臼ノ起ルコト、アリ。

水晶體ノ打撲ニ因リテ滲濁セル場合ヲ、打撲性白内障、Konusionkataraktト稱ス、此ノ如キ滲濁ハ水晶體上皮ノ損傷或ハ水晶體囊ノ破裂ノタメニ、房水或ハ硝子體液ノ侵入ノタメニ起ル現象ナリ、白内障手術ヲ要ス、手術編ヲ参照スベシ。

打撲ノタメニチン氏帶ノ斷裂起レバ、水晶體脱臼ス、而テチン氏帶ノ斷裂部分的ナレバ不全脱臼、Subluxatio lenticisヲ起シ、水晶體ハ、斷裂セザルチン氏帶ノ方向ヘ偏位ス、(手術編参照)

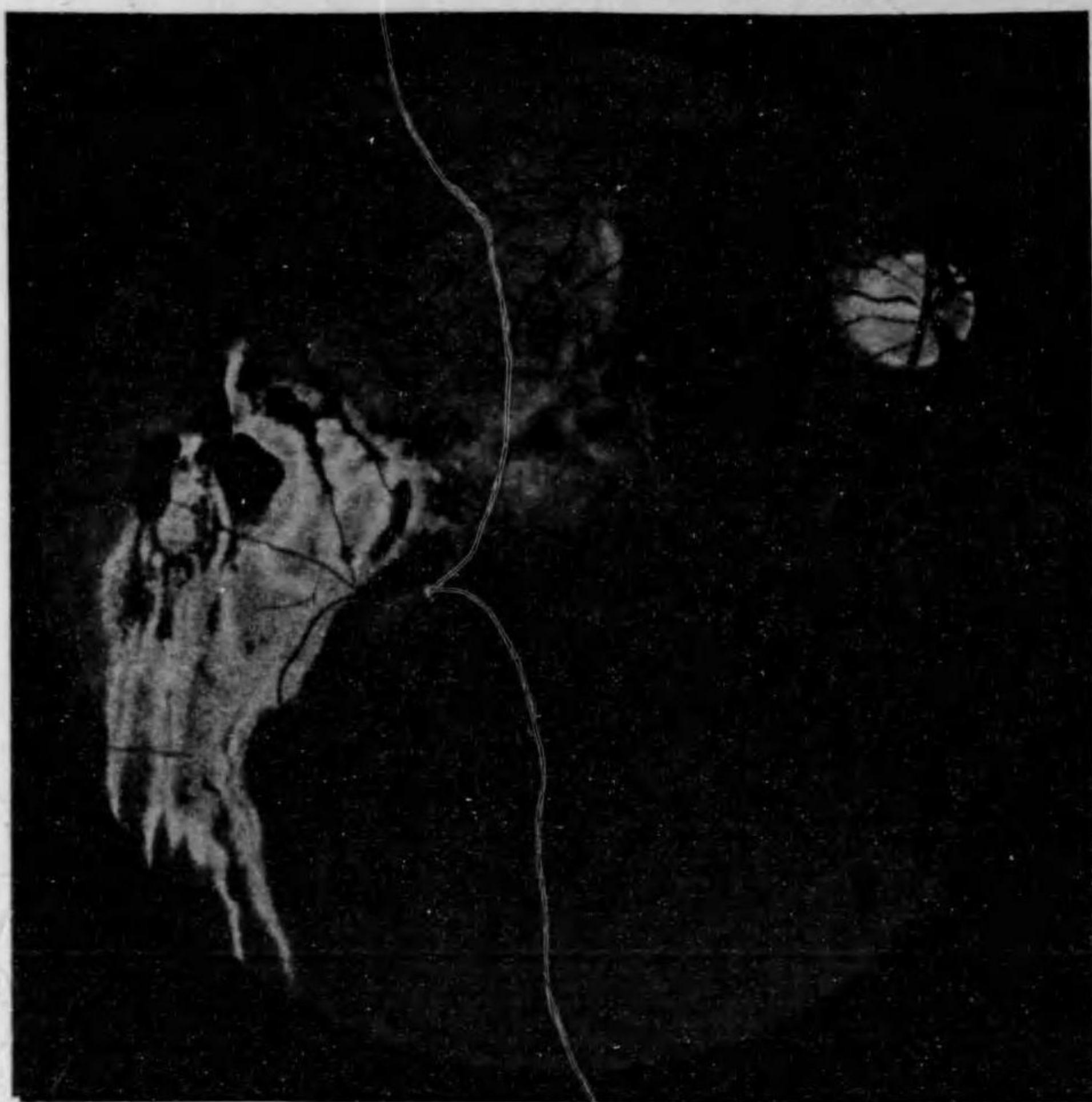
チン氏帶ノ全部斷タレタルトキハ全脱臼、Luxatio lenticisヲ起シ、水晶體ハ硝子體中或ハ前

房中へ脱落ス(第三七八圖)而テ硝子體中ニ入りタル水晶體ハ綠内障或ハ毛様體炎ノ原因トナルコトアリ、囊ノ破レタルトキハ吸收可能ナリ(療法ハ手術編參照)
 前房中ニ入りタル水晶體ハ、油滴狀ノ外觀ヲ呈シテ前房ヲ充タシ、直チニ眼内壓ノ上昇ヲ惹起スルモノナルガ故ニ、速カニ前房ヲ切開シテ之ヲ除却スルノ要アリ。
 脱臼ト共ニ白内障ノ起ルコト稀ナラズ。

(II) 眼球後半部ニ起ル變化ニ就テ

打撲ニ因テ起ル、眼球後半部ノ變化中最多ク見ラル、モノハ硝子體出血ナリ、出血ノ源ハ、毛様體脈絡膜或ハ網膜ニシテ、出血程度モ一様ナラズ、輕度ノ場合ニハ、少數ノ羽毛狀或ハ線狀血液ノ硝子體中ニ浮游スルヲ見ルノミナルモ、重症ニアリテハ血液全硝子體中ニ浸淫シ、全ク眼底ヲ徹照シ得ザルコトアリ。
 硝子體出血ノ吸收ハ甚ダ緩慢ニシテ容易ニ吸收セラレザルノミナラズ、増殖性網膜炎ヲ起シ、ソノ増殖組織ノ收縮ノタメニ網膜剝離ヲ招來スルコトアリ。
 ソノ他、變性セル血液ハ、網膜ノ變性ヲ惹起シ、且ツ、色素上皮細胞ノ破壞ト増殖トヲ誘起シテ、コノ變性セル網膜ニ色素沈著現ハル。
 カクシテ遂ニ全眼球ノ萎縮ニ陥ルコトアリ。
 サレバ止血後ハ可成ク早期ニ硝子體ノ穿刺食鹽水ノ結膜下注射、沃剝ノ内服等ヲ試ミ

第三百七十七圖



打撲ニ因ル損傷

打撲ニ因ル黄血部孔形成血ニ網膜脈絡膜破裂 (nach Seily)

血液ノ吸收ヲ促スコトニ努力スルヲ要ス。
 網膜自己ノ出血ニモ、マタ出血ノ起ルコト、硝子體ト網膜トノ間ニ出血シテ所謂前網膜出血ヲ見ル。
 マタ打撲後間モナク、網膜ニ浮腫起リ乳白色瀰漫性濁濁ノ廣ク網膜周邊部ニマデモ廣マルコトアリ、網膜震盪症 Commotio retinae 或ハ

ベルリオン氏濁濁 Berlin'sche Trübung ト稱ス、コノ濁濁ハ一兩日ニシテ何等ノ痕跡ヲ留メズニ消失スルガ普通ナレドモ時ニハ網膜剝離ヲ續發スルコトアリ、或ハマタ打撲ノタメニ直接網膜剝離ノ起ルコトアリ、近視眼ニ於テコノ危險特ニ大ナリ、網膜剝離ノ療法

参照)

網膜中、特ニ脆弱ナルハ黃斑部ニシテ、眼球打撲ノタメニ此部ニ色素沈着ト、赤色或ハ黃色ノ斑點トヲ生ジ、或ハ孔形成 Lochbildung ノ起ルコトアリ、ソノ大サ半乃至一乳頭直徑ヲ有シ、脈絡膜ノ圓板狀ニ露出サル、ヲ見ル、第三七七圖)

打撲ニヨリテ脈絡膜ニ起ル變化ハ、出血、破裂、及ビ剝離ノ三種ナリ。

脈絡膜出血ハ、脈絡膜自己ノ血管破裂ノ結果ニシテ、血液ノ脈絡膜實質中ニ留マルコトト、網膜或ハ鞏膜トノ間ニ出ルコト、アリ、網膜ヲ貫キ硝子體中ニモ出血スルコト尠ナカラズ。

脈絡膜破裂 Aderhautruptur ニ直接破裂ト間接破裂トヲ區別ス。

脈絡膜直接破裂 direkte Aderhautruptur ハ、打撲ノ眼球ニ加ハリシソノ局所ノ鞏膜下ニ起ルモノニシテ、從テ眼球ノ前半部ニ起ルヲ常トス、初メハ出血ノタメ、局所ノ變化不明ナルモ、血液ノ吸收ト共ニ脈絡膜ニ不定形ノ罅隙ノ形成セラレテ、ソノ内ニ白色ノ鞏膜内面ヲ認ムルニ至ル、コノ部ニ相當シテ視野ニ缺損部ヲ生ズ、コノ直接破裂ハ稀ニ見ラルル損傷ナリ。

脈絡膜ノ間接破裂 indirekte Aderhautruptur ハ、打撲ノ眼球前半部ニ加ハリタルニモ拘ラズ、

ソノ後半部ニ起ル損傷ニシ、眼底ヲ檢スルニ、出血ノ吸收サル、ヤ、視神經乳頭ヲ中心トシ、凹面ヲコレニ向ケタル一個或ハ兩三個ノ、弓狀ヲ呈スル脈絡膜罅隙ヲ發見ス、ソノ色ハ直接破裂ノ場合ト異リ、帶青白色ニハアラズシテ、帶黃白色ナリ、コレ脈絡膜全層ノ破裂ズシテ、ソノ褐色層 Lamina fusca ノ保タル、ガタメナリ、時ヲ經ルニ從テコノ罅隙縁ニ色素沈著ヲ生ズ、而テ罅隙廣ケレバ、ソノ内ニ毛様血管ヲ認ムルコトアリ、網膜血管ハ此部ノ前方ヲ故障ナク通過スルモ、脈絡膜破裂スレバ、網膜外層組織ノ損傷ハ避クベカラザルガ故ニ、視野ニハ暗點ノ生ズルヲ常トス。

脈絡膜破裂ノ療法、トシテハ出血ノ吸收ヲ促進セントシテ、食鹽水ノ結膜下注射、沃度加里ノ内服等ヲ試ムルモ、脈絡膜破裂ソノモノハ治療セシムルコト能ハズ。

脈絡膜剝離ハ、打撲ニ由テ起リシ脈絡膜下ノ出血或ハ浮腫ノタメニ起ル變化ニシテ、白内障手術後ニ續發スルコトモアリ、臨床上コレヲ診斷スルコト容易ナラズ、下劑及ビ吸收藥ヲ與ヘ心身ノ安靜ヲ命ズ。

以上列記セル諸變化ノ他ニ、

眼球ノ打撲ニ因リテ眼内壓ノ變化スルコト

アリ、水晶體ノ前房内へ脱臼スルガタメニ、綠内障ノ起ルコト既述ノ如クナルガ、ソノ他ニナホ外傷性綠内障 traumaticches Glaukom ナルモノアリ、血液或ハ濃稠ナル漏出液、或ハ

マタ硝子體ノ前房内ニ入りテ、壓ノ上昇ヲ來スコトアリ、綠内障素因ヲ有スル眼ノ打撲ヲ受ケタルガタメニ、綠内障發作ノ起ルコトアレドモ、茲ニ述ブル所ノ外傷性綠内障トハ區別スルヲ要ス、但シ療法ハ普通綠内障ノソレト異ルコトナシ、前房穿刺、後鞏膜切開ノ奏効スルコトモアリ、

一

之ト正反對ニ、打撲ノタメニ眼内壓ノ著シク下降スルコトアリ、毛様體ノ血管麻痺ニ原因スト謂ハル、多クハ自然ニ治癒ス。

第二 眼球外壁ノ破裂ヲ伴フ打撲損傷

Kontusionsverletzung des Auges mit Ruptur der äusseren Bulbuskapsel.

打撲ニ因ル眼球外壁ノ破裂ヲ、

第一、直接破裂、

第二、間接破裂、

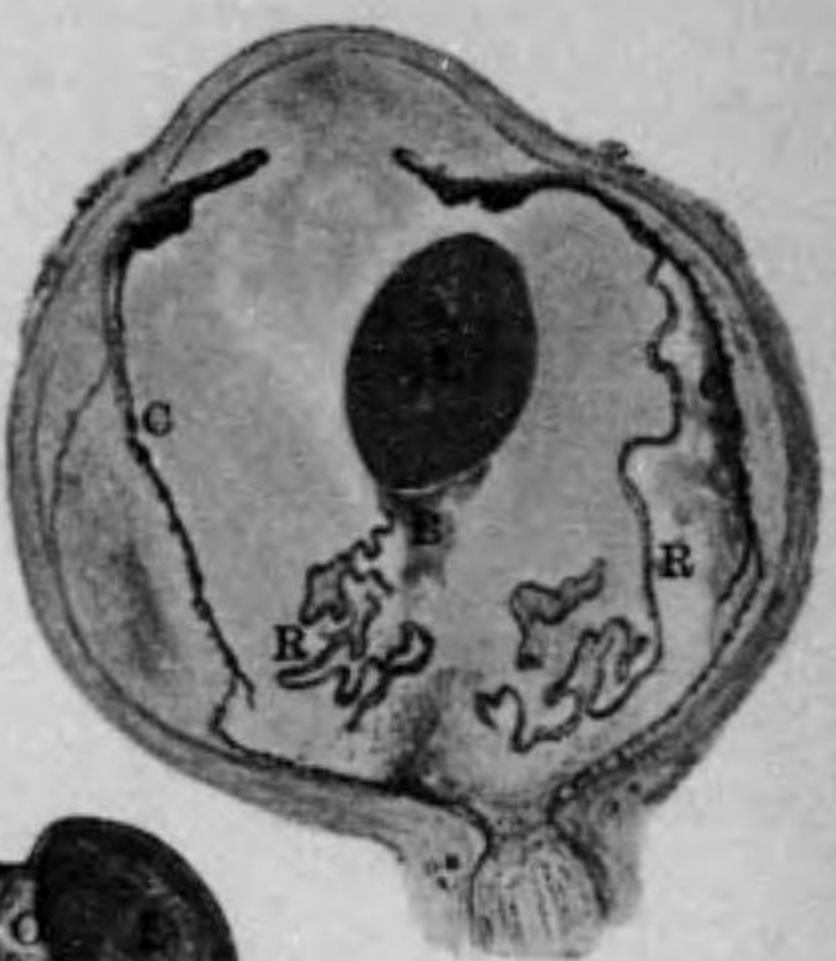
ノ二種ニ區別ス。

一 眼球ノ直接破裂 *Direkte Ruptur des Bulbus.*

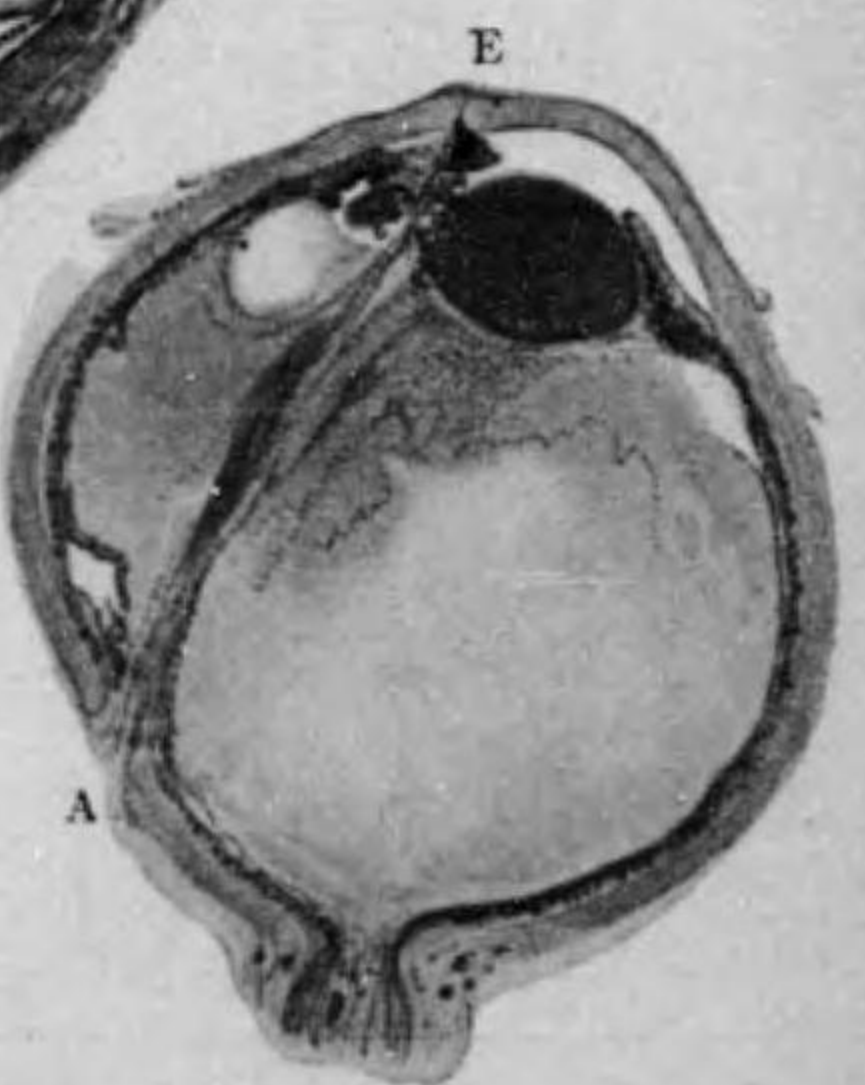
眼球ノ直接破裂ハ、小ニシテ且ツ鈍ナル物體ノ打撲ノタメニ、打撲ノ加ハリシノ局所ニ起ル損傷ニシテ、挫創 *Quetschwunde* トノ區別困難ナリ、

創ハ鞏膜ヨリハ、角膜中ニ生ズルコト多クシテ、不規則ナル放線形或ハ弓形ヲ呈シ、獨リ

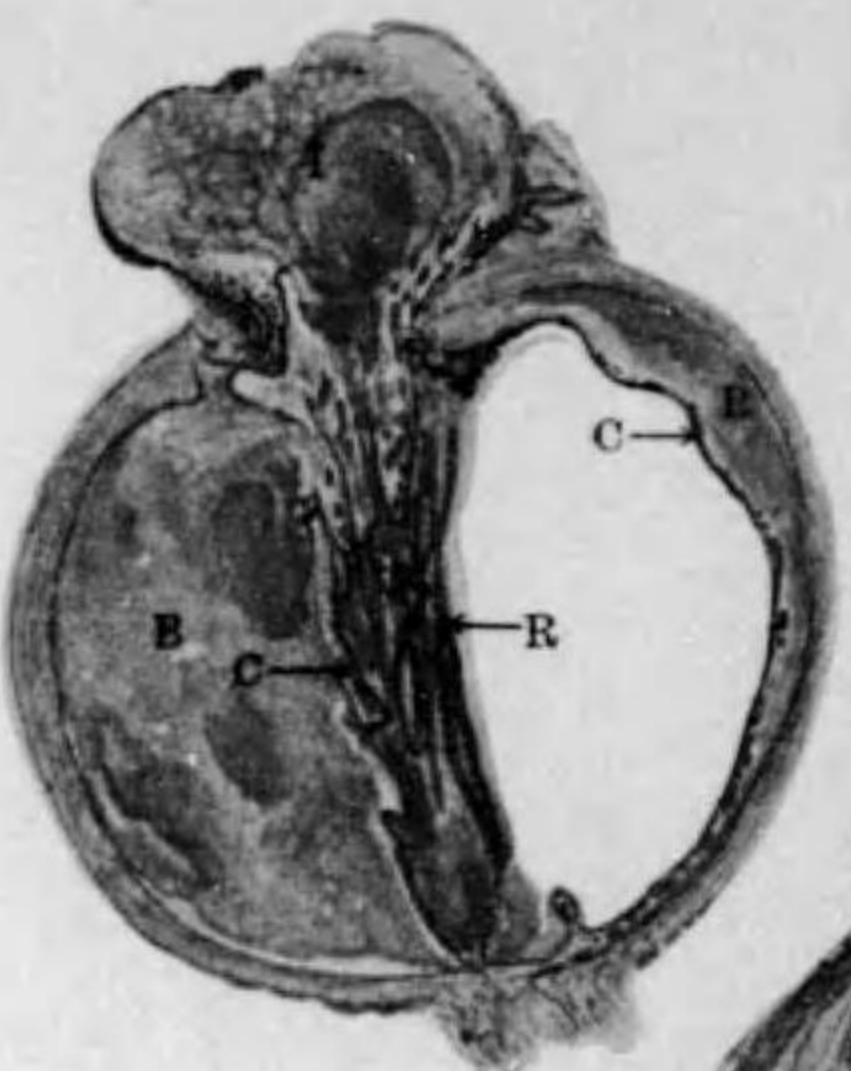
第三百七十八圖 打撲ニヨル水晶體脱臼



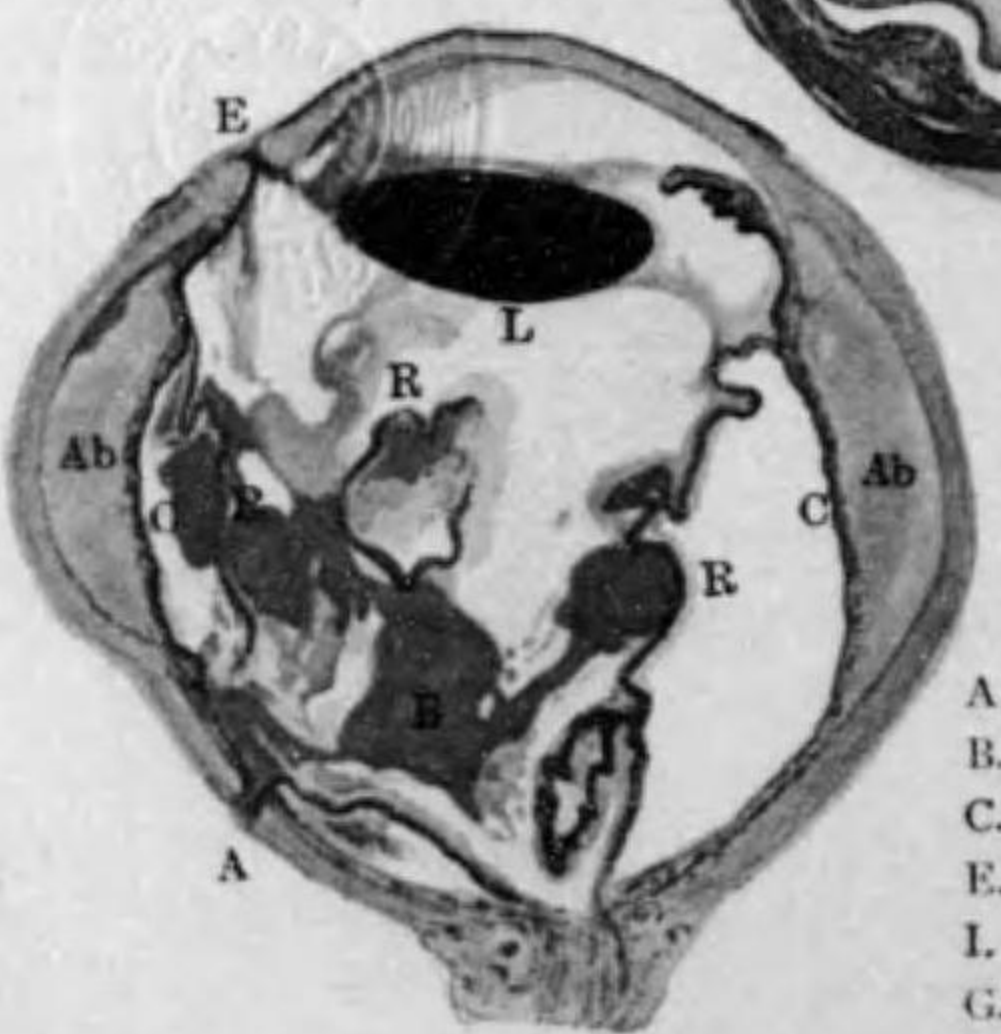
第三百八十一圖 霰彈ニヨル眼球ノ二重穿孔



第三百八十圖 打撲ニヨル鞏膜破裂



第三百七十九圖 打撲ニヨル角膜破裂



- A. 射出口
- B. 出血
- C. 脈絡膜
- E. 射入口
- L. 眼球内容
- G. 硝子體
- O. 水晶體
- R. 鞏膜或裂口
- R. 網膜
- Ab. 脈絡膜剝離

第三百八十二圖 霰彈ニヨル眼球ノ二重穿孔

外壁ノミナラズ、葡萄膜及ビ網膜ノ共ニ破ラル、コト多シ、コレガタメニ眼内ニ多量ノ出血起リ、マタ時ニハ眼球内容ノ球外ニ脱出スルコトアリ、(第三七九圖)

二 眼球ノ間接破裂 Indirecte Ruptur der Bulbus.

打撲ニ因ル眼球ノ間接破裂ハ、強力ノ眼球ニ加ハリ、コレヲ眼窩骨壁ニ壓迫シタル場合ニ起ルモノニシテ、打撲ノ加ハリタル局所ヨリ距リタルトコロニ裂創ノ生ズルヲ特徴トス、而テ裂創ハ、生ズル位置ハ、鞏膜中、最も抵抗力ノ弱キ、シュレンム氏管ノ所在部ニシテ、鈍力ハ多ク外下方ヨリ來ルガタメニ、内上方ノ角膜縁ヲ距ルコト二—三、ミリメートルノ位置ニ於テ之ト平行ニ破ル、コト多シ。

打撲ノ起ルヤ、球結膜ノ共ニ破ラル、コト、鞏膜ノミ破レテ、結膜ノ破ラレザルコト、アリ、先ノ場合ニ於テハ、創口哆開シテ出血シ、獨リ硝子體ノミナラズ、葡萄膜、水、晶體等ノコレヨリ脱出スルコト多シ、特ニ危険ナルハ、コノ創口ヨリ容易ニ球内傳染ノ起ルコトナリ。

結膜下ノ鞏膜破裂ニアリテハ、最初強キ結膜下出血ノ起ルガタメニ、裂創ヲ發見スルコト困難ナルモ、角膜ノ透明ナルガタメニ、前房ノ異常ニ深クシテ、且ツ前房出血ノ存在ヲ認め得ルノミナラズ、種々ノ程度ニ於テ虹彩ノ缺損スルヲ發見スベク、マタ眼内壓ノ著シク下降セルヲ觸知スベシ。

マタ鞏膜破裂部ノ結膜下ニ一小球體ヲ發見スルコトアリ、コハ眼球外ニ脱臼セル水晶體ナリ(第三八一圖)

球結膜下出血ノ少シク吸收セラレ、トキハ吾人ハ角膜縁ヲ去ルコト約二―三ミリメートルノ位置ニ於テ、略ボ之ト平行スル一センチメートル前後ノ帶青褐色ノ弓狀線ヲ認ムルニ至ル、コレ即チ裂創ナリ、同時ニマタ葡萄膜組織ノ脱出ヲモ透見スベシ、コノ時期ニ至レバ、創口ノ膠著ノタメニ、眼球内壓ハ常態ニ恢復ス。

此ノ如キ結膜下ノ鞏膜破裂ニアリテハ、結膜ノ壓迫ノタメニ、眼球内容ノ脱出スルコト輕度ナルノミナラズ、傳染ノ危険少キガタメニ、球結膜ノ共ニ破レタル場合ニ比スレバ豫後比較的佳良ナリ、而カモナホ葡萄腫ヲ形成シ、縁内障ヲ續發シ、或ハマタ網膜剝離ヲ招來シテ、眼球癆ニ陥ルコトアリ、注意ヲ要ス。

打撲ニ因ル眼球破裂ノ處置 球結膜ノ共ニ破レタル場合ハ、マツ結膜囊内ヲ清潔ニシ、次ニ創口ヨリ脱出セル組織ヲ少シク引出シテ、剪除スベシ、決シテ眼球内ヘ挿入スベカラズ、カクテ創縁ヲ正シク對向セシメタル後、附近ノ結膜ヲ移シテ、此部ヲ被覆シ、次ニ結膜囊内ヘ硼酸或ハ昇汞、ワゼリンヲ點入シテ、繃帶ヲ施シ、患者ニ安靜ヲ守ラシムベシ。結膜下破裂ノ場合ニハ、患者ニ安靜ヲ命ジ、眼球ニ温濕法ヲ行ヒ、血液ノ吸收ヲ促シ、創縁ノ癒着ヲ待チテ、結膜ヲ切開シ、脱出セル水晶體ヲ除去スベシ。

眼球内ノ出血ニ對シテハ、有効ナル治療法ナキモ、一方ニハ硝子體ノ穿刺ヲ反覆シ、他方

ニハ食鹽水ノ結膜下注射ヲ行ヒ、沃度加里ヲ内服セシムベシ、然ルモノハ血液ノ機化ノタメニ硝子體ノ收縮ヲ起シテ、網膜剝離シ、眼球萎縮ニ陥ルコト多シ。結膜ノ共ニ破レテ、鞏膜創縁ノ既ニ傳染セル場合ニハ、ソノ部ヲ燒灼シ、同時ニ全身療法トシテ水銀軟膏ノ塗擦、撒里矢爾酸曹達ノ稍ヤ多量ヲ内服セシメ、球内化膿ノ豫防ニ努力スルヲ要ス。

第三章 異物ニ因ル創傷

Verwundungen durch Fremdkörper.

異物ノタメニ眼球及ビ附屬器ノ傷ケラル、ニ當リ、ソノ異物ノ局所ノ組織内ニ殘留スル場合ト再ビ組織外ニ出ヅル場合トアリ、從テ

第一、異物ノ殘留セザル創傷

第二、異物ノ殘留スル創傷

トヲ區別ス。

第一 異物ノ殘留セザル創傷

Verwundungen ohne Zurückbleiben des verletzenden Fremdkörpers.

(一) 眼瞼ノ創傷 Verwundungen der Lider.

眼瞼ノ創傷ハ最多キ外傷ニシテ、單純ナル上皮ノ損傷ヨリ全眼瞼ノ離斷ニ至ルマデ、ソノ程度一樣ナラズ。

皮膚ノ創傷中、瞼縁ニ直角ノモノハ輪匝筋纖維束ヲ切斷スルガタメニ、廣ク哆開シ、瞼縁ニ平行スルモノハ哆開スルコトナクシテ、自ラ癒合スルコト多シ、マタ創傷ノ瞼縁ニ及ブ場合ト然ラザル場合トニヨリ、臨牀上ノ意義ヲ異ニスルモノニシテ、前ノ場合ニアリテハ瘻痕形成後、睫毛亂生症ヲ招來スルモ、後ノ場合ニハコノ虞ナシ。

創傷ノ、眼瞼全層ニ及ビ、且ツ瞼縁ニ直角ナルトキハ、創ハ三角形ニ哆開シ、完全ニ縫合シ得ザル場合ニハ、**眼瞼缺損症** Coloboma palpebrae ヲ生ズ、然ルトキハ著シク容貌ヲ傷クルノミナラズ、兎眼ノタメニ角膜炎ヲ惹起ス。

異物ノタメニ全眼瞼ノ貫カレタルトキハ、眼球、眼窩或ハ小淚管ノ、眼瞼ト同時ニ傷ケラル、コト多キヲ以テ、常ニ此ノ如キ合併症ノ有無ヲ檢スルノ要アリ。

療法 新鮮ナル創ニシテ、創縁ノ挫滅ナキ場合ニハ、直ニ縫合スルヲ可トスルモ、創面不潔ニシテ、且ツ組織ノ挫滅アル場合ニハ、消毒藥ヲ用ヒテ創面並ニ周圍ヲ清潔ニシタル後チ、挫滅組織ヲ切除シ、消毒セル繃帶ヲ施シテ、新鮮ナル肉芽組織ノ新生ヲ待ツヲ要ス、特ニ貫通創ニシテ、眼窩ノ共ニ傷ケラレタル場合ハ、縫合セズシテ、「ヨードフォーム」或ハ「キセロフォーム」繃紗ヲ挿入シ、深部ニ傳染ノ有無ヲ監視スルノ要アリ。

(二) 眼球ノ創傷 Verwundungen des Augapfels.

眼球ノ創傷ニ

(イ) 眼球壁ノ表在性創傷

(ロ) 眼球壁ノ穿孔性創傷

トヲ區別ス。

(イ) 眼球壁ノ表在性創傷 Oberflächliche Verwundungen der Bulbusflächen.

眼球ノ表在性創傷中、吾人ノ最多ク遭遇スルモノハ角膜ノ**上皮剝脱** Erosioennae ナリ、損傷ノ極メテ輕度ナルニ拘ラズ、疼痛劇シク、羞明流淚アリ、角膜周擁充血ヲ認ム、結膜囊内ヲ清潔ニシ、2%ノデオニン軟膏ヲ點入シテ繃帶ヲ施セバ、間モナク治癒スルガ普通ナレドモ、場合ニヨリテハ數月或ハ年餘ヲ經テ後、何等ノ外傷ナクシテ、同一局所ニ再ビ上皮ノ剝脱ヲ來タスコトアリ、頑固ニシテ容易ニ治セズ、此ノ如キ場合ヲ再發性**上皮剝脱** recidivierende Erosion der Hornhaut ト云フ、コノ頑固ナル再發ヲ防グニハ、小ナル銳匙ニテ局所ノ上皮ヲ搔爬シ、**ボーマン氏膜**ト新生上皮トノ結合ヲ強固ナラシム、沃度丁幾ノ塗布モ奏効スルコトアリ。

此ノ如キ創面ヨリ傳染起リテ、匍行性角膜潰瘍ノ發生スルコトアルヲ以テ、結膜囊内ノ清潔ニ留意スルヲ要ス。

角膜實質ノ傷ケラル、トキハ、淚液ノ浸淫ノタメニ創縁多少ノ度ニ於テ腫起スルモ、臆

テ癩痕ヲ形成シ、上皮ノ被覆ニヨリ治癒ス、上皮剝脱ノ場合ト同様ニ處置シ、傳染ノ豫防ニ注意スベシ、刺戟症狀強キ時ハ、アトロピンヲ點眼シ、虹彩ノ刺戟ヲ避クベシ。球結膜及ビ鞏膜ノ表在性創傷ハ、局所ヲ清潔ニ保テバ、特殊ノ療法ヲ施サズトモ自然ニ治癒スルヲ通例トス。

(口) 眼球外壁ノ穿孔性創傷 Perforierende Wunden der Bulbushüllen.

穿孔性創傷ノ危険ハ、眼球内容ノ傷ケラル、ト同時ニ、屢々ソノ化膿ヲ招來スルニアリ、視力障礙ノ程度ハ、出血、硝子體ノ損失、水晶體ノ損傷並ニ續發性癩痕收縮ノ程度如何ニ關係スルモノニシテ、且ツマタ傳染ノ起ルカ否カニヨリテ、眼球ノ運命ハ定マルモノナリ、更ラニ不幸ナル場合ニハ、交感性眼炎ヲ惹起シテ、當該眼ノミナラズ、第二眼ノ明ヲモ失フコトアリ。
角膜ノ穿孔セラレタル場合、創縁腫起シ、ソノ周圍灰白色ニ溷濁ス、前房ハ、房水ノ流出ノタメニ著シク淺キカ或ハ全ク消失シ、眼内壓強ク下降ス、虹彩ハ一部脱出スルガタメニ腫孔變形ス、マタ毛様充血アリ。
カクテ角膜ノ穿孔創ハ、纖維素ノタメニ間モナク癒合スルガ故ニ、前房再生シ、創面ハ上皮ヲ被リ癩痕ヲ形成シテ治癒ス、而テ虹彩脱ノアリシ場合ハ、茲ニ癒着性白斑 Leucoma adhaerens ヲ生ズ(第二八一圖)時ニハマタ綠内障ヲ起シ、或ハ葡萄腫ヲ形成ス、後ニ至リ虹

彩ニ囊腫。Iris cyste ヲ生ズルコトアリ。

若シ毛様體傷ケラレバ、内壓下降シ、遂ニハ眼球癆ニ陥ル。
水晶體ニ損傷起レバ、外傷性白内障起リ、時ニハ囊破レテ角膜創縁間ニ囊片ノ介在スルコトアリ、マタ多量ノ水晶體皮質前房内へ脱落スレバ、急劇ニ腫起シ、コレガタメニ急性綠内障ノ發作起ルコトアリ、若シ幸ニシテ此ノ如キコトナク、皮質吸收サルレバ、囊上皮細胞ノ増殖起リテ後發白内障現ハル。
角鞏膜移行部ノ穿孔セラレタル場合(第三八二圖)ニモ房水ノ流出スル際、虹彩脱出シ腫孔變位シ且ツ變形ス、強キ毛様充血、球結膜ノ浮腫、眼瞼ノ腫脹及ビ毛様痛アリ、創口廣ク哆開スレバ毛様體ノミナラズ、脈絡膜、網膜並ニ硝子體モ脱出スルコトアリ。
鞏膜ノミ穿孔セラレタル場合、鞏膜ノ貫カレタルトキハ脈絡膜、網膜モ共ニ破ラル、ヲ常トス、サレバ創口ヨリ硝子體脱出シ、マタ脈絡膜及ビ網膜モ脱出スルコトアリ、檢眼鏡ニヨリ、硝子體出血ヲ見、時ニハ創口ヲモ認メ得ルコトアリ。
經過 穿孔性創傷ト雖モ、創口中ニ介在スル脱出組織ヲ剪除シ、結膜囊内ヲ清潔ニシテ、繃帶ヲ施シ、安靜ニ保テバ、傳染ノ起ラザル限リハ、創縁癒着シ一週間乃至十日位ニシテ刺戟症狀去リ、癩痕ヲ始シテ治癒スルモノナリ。
然レドモ病原菌ノ創中ニ入ルヤ、刺戟症狀俄ニ加ハリ、創縁帶黃色ニ腫起シ、前房水ノ溷濁、角膜裏面ノ沈降物現ハレ、虹彩腫起シテ、ソノ理紋不鮮明トナリ、且ツ滲出物、虹彩面ヲ

被ヒ、瞳孔ヲ閉鎖シ、或ハ遮斷ス、マタ全後癒着ノ起ルコトアリ、而テ毛様體ノ機能ナホ保
 タルハ、トキハ、眼内壓上昇シ、毛様體ノ傷ケラレ、タルトキハ、内壓著シク、下降ス、マタ屢々
 前房蓄膿現ハル、眼球ニ劇シキ壓痛アリ。
 カクシテ、化膿ノ眼球前半部ニ限局サル、コトアリ、此ノ如キ場合ヲ前化膿性眼炎、*Oph-*
*thalmia purulenta anterior*ト稱ス、マタ硝子體中ノミニ限局サル、場合ヲ後化膿性眼炎、*Oph-*
*thalmia purulenta posterior*ト稱ス、マタ全眼球ノ化膿ヲ全眼球炎、*Panophthalmitis*ト呼ブ、或ハ硝子體收縮
 網膜剝離ヲ起シ、或ハ膿瘍眼球ヲ破リテ、共ニ眼球癆ニ陥ルヲ普通ノ經過トス。
 然レドモ、時ニハ虹彩毛様體炎靜止シ、刺戟去リ、滲出物吸收セラレ、眼球ノ萎縮ヲ免カル
 ルコトナキニアラズ、但シ葡萄膜組織ノ癒着セル囊腫様ノ突隆癥痕ハ、ソノ頂上ノ上皮
 剝脫シ易クシテ、後發傳染ノ危險大ナルモノナリ、マタ此ノ如クシテ、一時炎症ノ去リタ
 ル眼球ガ、他眼ニ交感性眼炎ヲ惹起スルコト尠ナカラズ、特ニ一旦消失セル炎症ノ再發
 セルトキ、コノ危險一層大ナリ、注意ヲ要ス。
 療法 打撲ニヨリ眼球破裂ヲ惹起セシ場合ト同様ニ處置スベシ、硝子體ノ化膿ヲ起シ
 テ救フベカラザル場合、交感性眼炎ノ起ル虞アル場合ニハ、眼球抽出ヲ敢行スベシ、其他
 眼球ノ甚シク傷ケラレ、失明ヨリ免カル、コト能ハザルニ拘ラズ、永ク患者ヲ苦ムルガ
 如キ場合モ亦同様ノ處置ヲ要ス。
 マタ眼球ト周圍組織トノ癒着強キカ、或ハ眼球壁ノ損傷甚シクシテ、眼球抽出ノ際、不潔

ナル眼球内容ノ、眼窩内容ヲ傳染セシムル虞アルトキハ、抽出ヲ行ハズシテ、眼内容除
 去法 *Exenteratio bulbi*ヲ行フベシ。

第二 異物ノ殘留スル創傷

Verwundungen mit Zurückbleiben des verletzenden Fremdkörpers.

(一) 眼瞼及ビ結膜囊ノ異物

Fremdkörper in den Lidern und im Bindehautsack.

眼瞼組織中へ穿入セル異物ハ、容易ニ之ヲ發見シ且ツ除去スルコトヲ得、假令化膿セリ
 トスルモ、僅ノ處置ニヨリテ肉芽ヲ新生シ、小ナル癥痕ヲ貽シテ治癒スルガ普通ナリ。
 結膜囊内へ入りタル異物ハ、瞼板下溝 *Sulcus subarsalis* 中ニ潜伏シ、容易ニ之ヲ除去シ得レ
 ドモ、穹窿部ノ皺壁間ニ入りタルモノハ、往々之ヲ發見スルニ困難ナルコトアリ、特ニ表
 面ノ粗糙ナル小物體、例ハ木片、麥或ハ米ノ芒或ハ穀殼ノ如キハ、除去極メテ困難ナル
 ノミナラズ、粘膜ヲ傷ケ、少シク時日ヲ經過セルモノニテハ肉芽組織ニ包マレテ、組織ト
 共ニ切除スルノ已ムヲ得ザルコトアリ、化膿スレバ、眼瞼發赤腫脹シ、球結膜ノ浮腫起リ、
 一見麥粒腫ノ初期ノ如キ外觀ヲ呈スルコト稀ナラズ。
 時ニハ、小涙管中へ、脱落セル睫毛ノ挿入セラレ、ソノ一端ヲ以テ眼球ヲ刺戟スルコトア
 リ。

角膜ニ刺入セル異物ハ、異物除去針ヲ用ヒテ除去シタル後、デオニン軟膏或ハ昇汞ワゼリンヲ點ジテ繃帶ヲ施スベシ。化膿セル場合ハ、角膜潰瘍ニ對スル一般療法ヲ施スヲ要ス。

(二) 眼球内ノ異物 Fremdkörper im Augapfel.

異物ノタメ、眼球ニ穿孔性創傷ノ生ジタルトキ、ソノ異物ノ眼球内ニ存スルヤ否ヤヲ確定スルヲ要ス。何トナレバ、眼球内ニ異物ノ殘留スルトキハ、ソノ種類ノ何タルヲ問ハズ、マタ無菌ナルト否トヲ問ハズ、早晚必ズ患者ノ明ヲ奪フヲ以テナリ。

然モ眼球内ニ異物ノ存スルヤ否ヤヲ診定スルコトハ、常ニ必ズシモ容易ナラズ、檢眼鏡ヲ用キテ、眼内ノ何處ニカ異物ヲ認メ得バ、診斷最確實ナルモ、多クノ場合ハ、屈折中間體ノ濁濁ノタメニ異物ヲ直接發見スルコト不可能ニシテ、創口ノ状態ニヨリテ、眼内異物ノ有無ヲ推定セザルベカラザルコト多シ。

創口ノ小ナルニ拘ラズ、虹彩、水晶體等ノ傷ケラル、カ、或ハ眼底ニ一定ノ變化ヲ認ムルトキハ、異物ノ眼内ニ存スルコトヲ推定シ得ベク、創口大ニシテ、眼球内容ノ脱出シ、且ツ結膜及ビ眼瞼ノ共ニ傷キタルトキハ、眼内ニ異物無キコトヲ推定シ得。

異物ノ鐵片ナルトキハ、鐵反應計 Sidieroskop ヲヨリ、確實ニ異物ノ有無ヲ診定スルコトヲ得。

X線寫眞法ヲ利用セバ、金屬性異物ノ檢出容易ナリ、但シ異物極メテ小ナルトキハ、骨ノ陰影ニ覆ハレテ檢出困難ナリ。

眼球内ニ穿入セル異物ノ、更ニ對向側ノ眼球壁ヲ貫キ、所謂二重穿孔 Doppelporforation ヲ

第三百八十三・圖



異物ニ因ル創傷

- 1 眼高上縁部ノ皮下ニ存スル霰彈
- 2 瞳裂中央部ノ位置ヲ示サント欲シテ貼付セル霰彈

行フコトアリ、此ノ場合異物ハ最多ク金屬ナルヲ以テ、X線撮影ニヨリ、角膜頂點ト異物トノ陰影ノ距離ヲ測定セバ、眼球ノ果シテ二重ニ穿孔サレシヤ否ヤヲ確定スルコトヲ得ベシ、第三八三圖、眼球内ノ異物ハ、ソノ不潔ナル場合ハ勿論、無菌ノ場合ト雖、組織液ノ作用ニヨリテ分解セラレ、常ニ炎症ヲ惹起スルモノナリ、而テ諸種ノ異物中銅片ハ最モ劇烈ナル化膿性炎症ヲ起シ、鉛及ビ石片ニ因ル炎症ハ、銅片ノ場合ノ如クハ劇シ

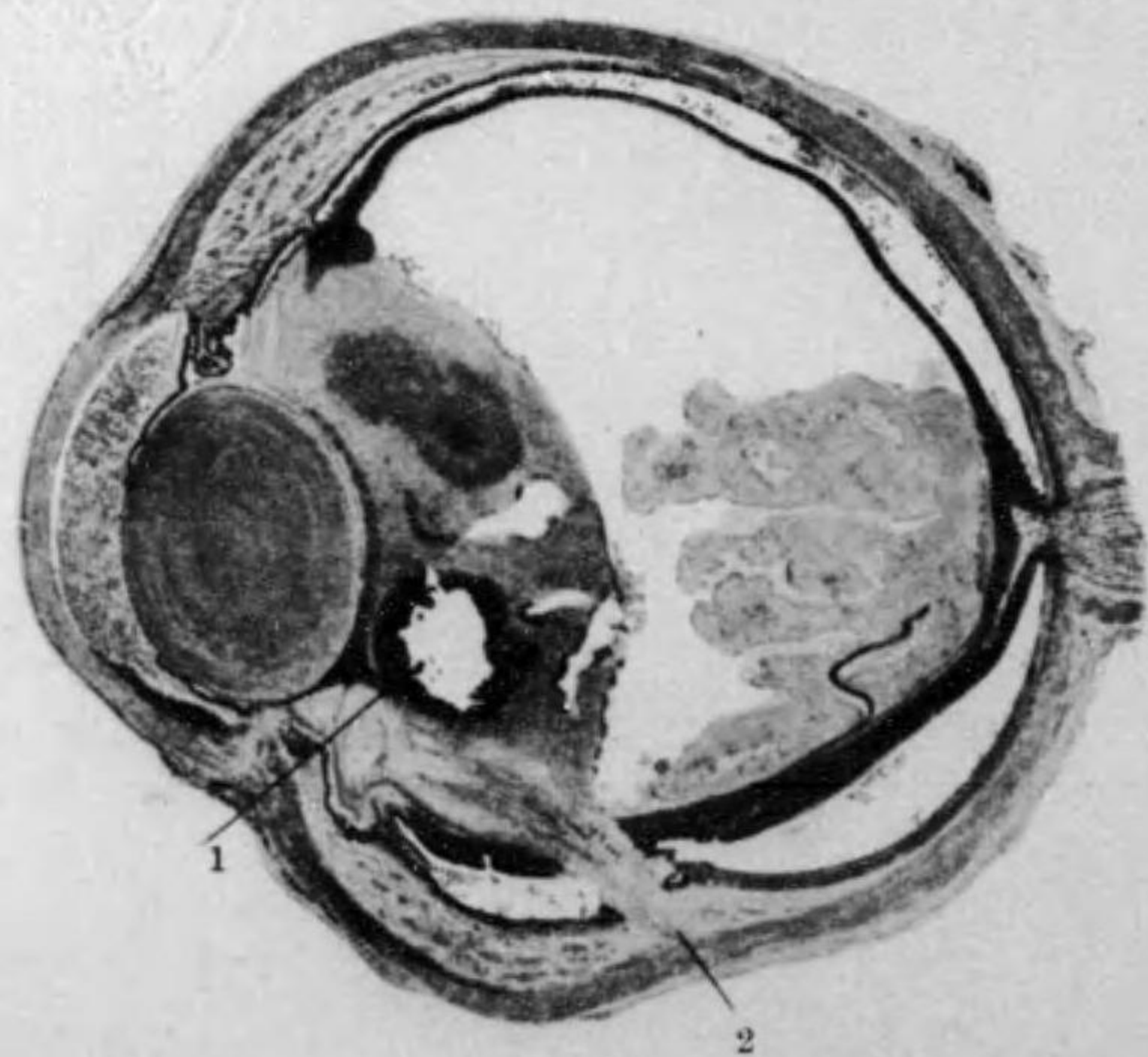
第三百八十五圖

眼球鐵鏽症



砲彈ノ小破片穿膜ヲ穿破シテ眼内ニ入りテ
ヨリ約六ヶ月ヲ經タル時ノ所見ニシテ水晶
體帶褐灰色ニ濁濁シ、虹彩ハ萎縮シ帶黃
褐色ヲ呈ス

第三百八十六圖

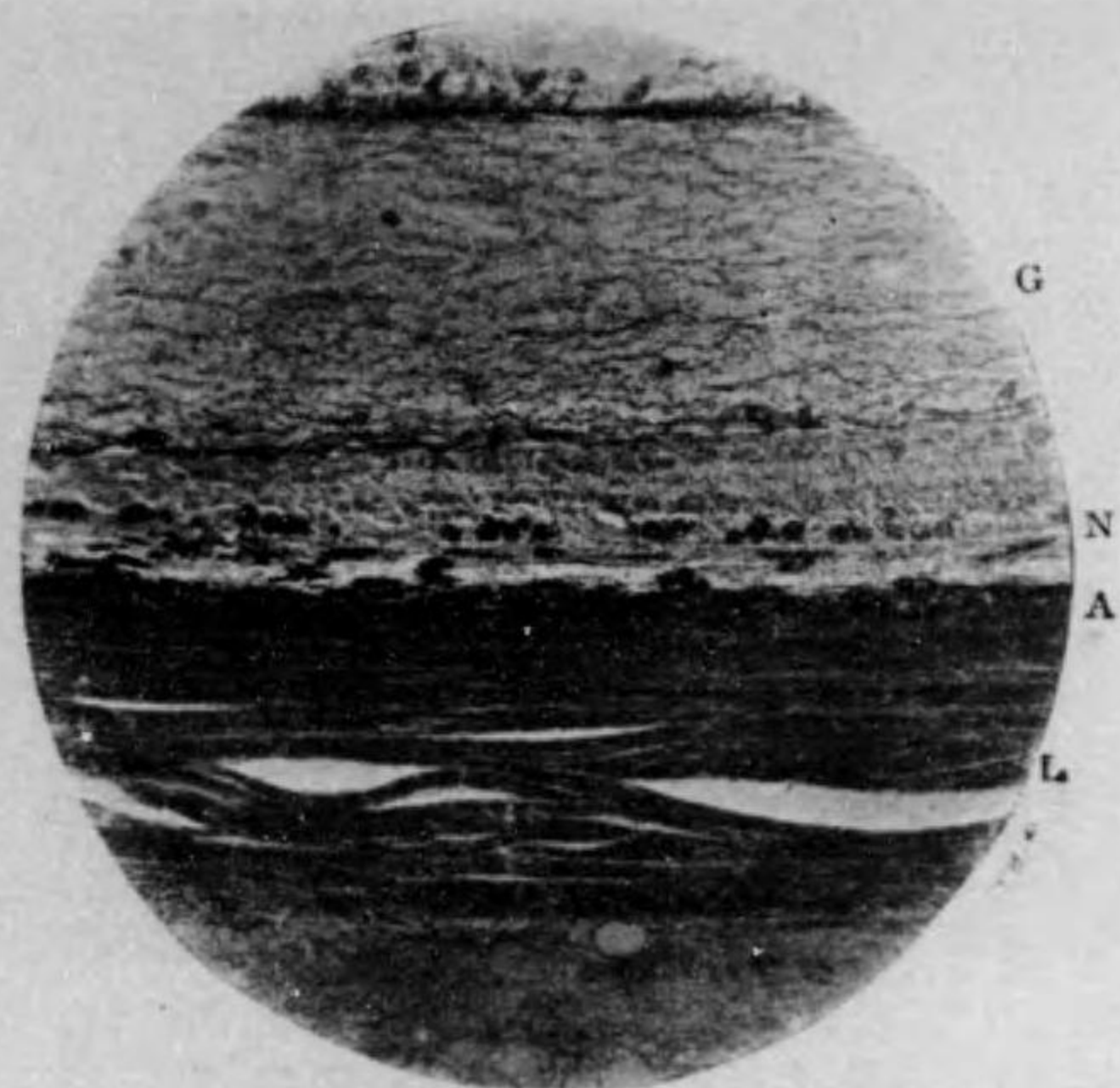


同上組織圖（青色ハペール氏鐵反應）

1. 鐵片ノ在リシ場所 2. 鐵片ノ進入口

第三百八十四圖

眼ノ外傷



網膜鐵鏽症
家兎ノ硝子體中へ
微小ナル鐵片ヲ挿
入シタルモノニシ
テ網膜ノ外半層ニ
強キ變性アリ、
色素上皮モ侵サル
脈絡膜ニハ格別ノ
變化ナシ
G. 硝子體
N. 網膜
A. 脈絡膜
L. 漿液

療法 ナルベク異物ヲ除去スルヲ要ス然シ鐵片ナレバ磁石ヲ用ヒテ抽出スルコトヲ
得ルモノノ他ノ場合ハ手術的ニ除去セザルベカラズ然モソノ成功甚ダ困難ナリ。

七六二
カラザルモ、滲出物ノ著シク
纖維素ニ富ムヲ特徴トス、鐵
片ハ刺戟スルコト少キモ、少
シク時日ヲ經過スレバ、眼球
鐵鏽症 Siderosis bulbiヲ起シ、患
者ハ夜盲症ヲ訴ヘ網膜ニ色
素沈著起リ、網膜色素變性症
ノ如キ症狀ヲ呈ス、之ト同時
ニ虹彩、水晶體ニモ褐色ノ色
素沈著スルコトアリ（第三八
四圖第三八五圖及ビ第三八
六圖）

侵サル、トキハ、癒着ヲ起シ、**眩球癒着症**。Synblepharonヲ招來ス、何レカ一方ノミノ結膜ガ侵サレタルトキハ、**癍痕形成**ノモトニ治療シテ、此ノ如キ後發症ヲ貽サズ。
 更ニ不幸ナルハ、**角膜ノ同時ニ侵サレタル場合**ナリ、輕症ニアリテハ、灰白色ノ表在性溷濁ヲ生ジ患者ハ劇シキ疼痛ヲ訴フ、然レドモ上皮ハ間モナク再生シテ、溷濁消退ス、重症ノ場合ハ溷濁純白色トナリ、乾燥シ且ツ知覺脫失ス、次デ潰瘍ヲ形成シ、遂ニ癍痕ヲ結ビテ治療ス。

此ノ如キ火傷及ビ腐蝕ヲ惹起スル異物ハ、種々アレドモ、石灰ニヨル傷害最多ク、次デハ**酸滷汁**、熱セル油類、溶解セル金屬等ニテ傷ケラル、コト多シ。

療法 異物ノ固形物ナルトキハ、速カニ之ヲ除去シ、次デ多量ノ水ヲ以テ結膜囊内ヲ充分ニ洗滌スルヲ要ス、異物ノ液體ナルトキモ、マタ可及的速カニ水洗シ、ソノ作用ヲ緩和スルヲ要ス、次ニ三乃至五%ノデオニン軟膏ヲ結膜囊内ニ點入シ、繃帶ヲ施スベシ、温濕法モマタ有効ナリ。

石灰ノタメニ起レル火傷ハ、細心ノ注意ヲ以テ、石灰片ノ結膜囊内ニ殘留セザル様充分ニ除去シ、ソノ角膜組織中へ穿入セルモノアレバ、注意シテ之ヲ搔去リ、ソノ跡ノ溷濁ニ對シテハ十%中性酒石酸、**アムモニウム**水ノ點眼及ビ眼浴ヲ持續スベシ、癍痕ニ因ル後發症ハ、手術的療法ヲ施サ、ルベカラズ、手術編ヲ參照スベシ。

第二 電光、日光、レントゲン線及ビラヂウム

線ニ因ル傷害

Schädigungen durch elektrische und Sonnenstrahlen,
 Röntgen- und Radiumstrahlen.

諸種ノ強力ナル電燈、日光ノ直射或ハ反射ニヨリテ起ル眼ノ表在性炎症ハ、此等ノ光線中ニ存スル紫外線ノ照輝ニヨリテ、生活細胞内ニ化學的變化ノ起ルガタメニ生ズル現象ニシテ、照輝後一二時間ニシテ、**眼瞼皮膚**及ビ**球結膜**ノ發赤或ハ炎症ヲ惹起シ、**流淚**或ハ分泌過多トナリ、時ニハ毛様充血現ハレ、**角膜ニ表在性溷濁**起リ、**瞳孔ノ縮小**スルコトアリ、彼ノ電擊性眼炎 Ophthalmia electrica、**雪盲** Schneebindheitノ如キ即是ナリ、水面ヨリ來ル反射光線ノタメニモ起リ、飛行家ハ雲海ヨリノ反射ニテ、本病ヲ得ルト云フ、光ヲ遮リ、温濕法ヲ施セバ治療ス。

灼熱セラレタル金屬、溶解セル硝子ヨリ發スル光線中ニモ、多量ノ紫外線アリ、コレガタメニ、**眼ノ表面ノミナラズ、水晶體ノ溷濁**スルコト稀ナラズ、**電擊性白內障**モ之ニ屬ス、然レドモ、**太陽ヲ直視**シテ起ル彼ノ眩耀ニヨル**網膜炎**ハ、**紫外線ノタメニハ非ズ**シテ、**波長ノ長キ光線ノタメニ起ル疾病**ナリ。

レントゲン及ラヂウム線ハ、眼ノ前半部ヲ侵シテ、**電擊性眼炎**ト同様ノ變化ヲ起スノミ

ナラズ、眼ノ深部ニ達シ網膜ヲ侵害スルモノナリ。

此等有害線ノ作用ヲ防ガンガタメニハ、此等ノ光線ヲ吸收スル特殊ノ硝子 (Euphosglas, Crooksglas etc) ヨリ成ル眼鏡ヲ裝用セシムベシ、此ノ如キ硝子ハ紫外線ヲ吸收シテ、眼ノ傷害ヲ豫防ス。

レントゲン及ビラヂウム線ノ作用ニ對シテハ、鉛板或ハ含鉛硝子ヲ以テ眼ヲ保護スルノ要アリ。

第五章 眼窩ノ外傷 Verletzung der Orbita.

眼窩ノ外傷ニ、ソノ軟部ノ損傷ト、骨壁ノ損傷トヲ區別ス。

第一 軟部ノ損傷 Verletzung der Weichteile.

軟部ノ外傷ハ、異物ノ穿入ノタメニ起ルヲ常トス、サレバ此ノ如キ場合ニハ眼瞼或ハ眼球ノ共ニ傷ケル、コト多シ、同時ニマタ眼筋及ビ視神經モ屢々傷害セラル。

異物ノ眼瞼ヲ貫キテ眼窩内へ穿入シタル場合ハ、ソノ穿入口ヲ發見スルコト容易ナルモ、眼瞼ヲ貫カズシテ結膜穹窿部ヲ破リ、眼窩中へ穿入シタル場合ニハ、ソノ穿入口ヲ見出スコト困難ニシテ、從テ眼窩ノ損傷ヲ見落スコトナキニ非ズ、

マタ異物ノ眼窩内ニ殘留スルヤ否ヤヲ確ムルコト、常ニ必ズシモ容易ナラズ、創内ニ直

接異物ヲ認メ得ル場合、或ハ消息子ヲ用ヒテ之ヲ觸知シ得ル場合、或ハマタX線寫眞ニヨリテ異物ノ陰影ヲ認メ得レバ、コノ診定確實ナルモ、然ラザル場合ニハ、體外ニ殘レル異物ノ破片等ヲ檢シテ、僅ニ推定的診斷ヲ下シ得ルニ過ズ、時ニハ全ク此ノ診斷ノ不可能ナルコトアリ。

何レニセヨ、眼窩軟部損傷ハ、症候トシテ、マヅ現ハル、モノハ出血ニシテ、ソノ量多キトキハ眼球突出ヲ起シ、同時ニマタ結膜下並ニ眼瞼皮下ニ溢血ヲ生ズ、筋肉傷ケラルレハ、眼筋麻痺ノ症狀現ハレ、視神經侵サルレバ、視力ノ一部或ハ全部ヲ失フ。

異物モシ大ナル場合ニハ、之レガタメニ眼球ハ眼窩外ニ脱臼スルコト、(外傷性) 眼球脱臼 (Luxatio bulbi traumatica) アリ、銃丸或ハ砲彈片ノ眼窩顛顛側壁ヲ貫キテ、眼球ノ後方ニ止マル場合ノ如キ即チコレナリ。

第二 骨壁ノ損傷 Verletzung der Knochenwand.

眼窩骨壁ノ損傷ハ、異物ノ穿入ニヨツテ起ルコトト、打撲ニヨツテ起ルコトト、アリ。

(一) 異物ノ穿入ニヨル眼窩骨壁ノ損傷

異物ノ穿入ニヨリテ、眼窩骨壁ノ傷ケラル、トキハ、軟部モ共ニ傷ケラル、ヲ通例トス、銃丸或ハ砲彈ノ發射ニヨリテ起ルコト多シ。

(二) 打撲ニヨル眼窩骨壁ノ損傷

ヲ別チテ

直接打撲ニ因ル眼窩骨壁ノ損傷
間接打撲ニ因ル眼窩骨壁ノ損傷

トス。

直接打撲ニ因ル眼窩骨壁ノ損傷トハ、打撲ノ直接眼窩縁ニ加ハリテ生ズル骨壁ノ損傷ヲ謂フ、而テ眼窩骨縁ノ損傷ハ、局所ノ變形ト、壓痛並ニ捻髮音ノ存在トニヨリ、容易ニ之ヲ診斷シ得。

間接打撲ニ因ル眼窩骨壁ノ損傷トハ、頭蓋ニ加ハリシ打撲ノタメニ起ル眼窩骨壁ノ損傷ヲ謂フ、即チ頭蓋底骨折ノ起リテ、損傷ノ眼窩骨壁ニ及ベル場合ナリ。

此ノ如キ場合ニハ、頭蓋底骨折ノ症狀トシテ、鼻及ビ耳ヨリノ出血、失心、嘔吐等アリ、加フルニ眼瞼、鼻背、頰部等ニ皮下溢血現ハル、コノ溢血ハ打撲ノ直後ニ起ラズシテ、一二時間ノ後ニ起ルヲ特徴トス。

直接打撲ナルト、間接打撲ナルトヲ問ハズ、眼窩骨壁ノ破裂起レバ、マヅ (一) 眼球突出現ハル、コレ骨膜下或ハ眼窩組織中ニ出血スルガタメニシテ、時ニハ突出セル眼球ニ搏動ヲ見或ハ觸知スルコトアリ、コハ内頸動脈ノ海綿竇内ニ破レテ、動靜脈瘤ヲ形成シ、ソノ搏動ノ、眼窩靜脈ヲ經テ、眼球ニ傳達スルガタメナリ、鼻副竇ニ接シタル骨壁破ラレハ、トキハ、眼窩氣腫 Empysem der Orbita 起リ、之レガタメニモ亦眼球突出ヲ招來ス、而テ單ニ氣

腫ノミニヨリテ起レル眼球突出ハ、眼球ヲ壓スレバ消失シ、咳嗽其他ノ急劇ナル呼吸ニヨリテ再現スルノ特徴アリ、コハ骨壁破裂ノ診斷上、重要ナル症候ナリ。

時ニハ反對ニ (二) 眼球陷沒症 Enophthalmus traumaticus ノ起ルコトアリ、コレ骨片ノ後退シテ眼窩容積ノ擴大セルタメカ、或ハ骨折ノ罅隙ヨリ脂肪ノ隣接腔内へ脱出シ或ハマタ

眼窩内容ノ瘢痕收縮ノタメニ起ル現象ナリ。

骨破裂ノ視神經管ニ及ビシトキハ、視神經ノ壓迫或ハ損傷ノタメニ (三) 視力障礙起リ、三四週ノ後ニハ下行性萎縮ノ結果トシテ、乳頭蒼白色トナル、マタ視神經管ノ損傷ノタ

メニ視神經鞘内ニ出血シテ、眼底ニ鬱血乳頭ノ症狀ヲ呈スルコトアリ、時ニハマタ眼窩内出血ノミニテ視神經或ハ中心血管ノ壓迫セラレ、視力ノ障礙セラル、コトアリ。

マタ斜視或ハ眼球運動障礙ノ起ルコトアリ、コレ出血骨片等ノタメニ、直接、眼球運動ノ妨ゲラレ、或ハ眼筋若クハソノ神經ノ損傷ノタメニ現ハル、症候ナリ。

眼窩外傷ノ療法 異物ノ眼窩内ニ殘留スル場合ハ勿論ソノ除去ヲ謀ラザルベカラズ、然レドモ銃丸、霰彈等ノ如キ、小ナル金屬性異物ニシテ、無菌ナルトキハ、除去スルコトヲ要セズ。

眼窩蜂窩織炎起ラバ、廣ク切開ヲ施シテ排膿ニ努メ、頭蓋腔内ノ傳染ヲ防ガザルベカラズ、而テ異物損傷ノ場合ノミナラズ、鼻副竇ニ蓄膿症アルトキ、打撲ノタメニ骨壁ノ破裂起レバ、コレガタメニモマタ、眼窩蜂窩織炎ノ突發スルコトアルヲ以テ注意ヲ要ス。

出血及ビ氣腫ニ對シテハ、患者ニ安靜ヲ命ジ、ソノ自然吸收ヲ待ツベシ、吸收起レバ之ニ伴フテ眼球突出ハ徐々ニ後退ス、視力障礙亦然リ。
搏動性眼球突出ハ、マヅ頸動脈ノ指壓ヲ繰返シ施行シタルノチ、ソノ結紮ヲ行フベシ。
眼筋麻痺ニ對シテハ手術的療法ヲ要ス、手術編ヲ参照スベシ。

第六章 交感性眼炎 Sympathische Ophthalmie.

一名交感性虹彩毛様體炎 Iridocyclitis sympathica.

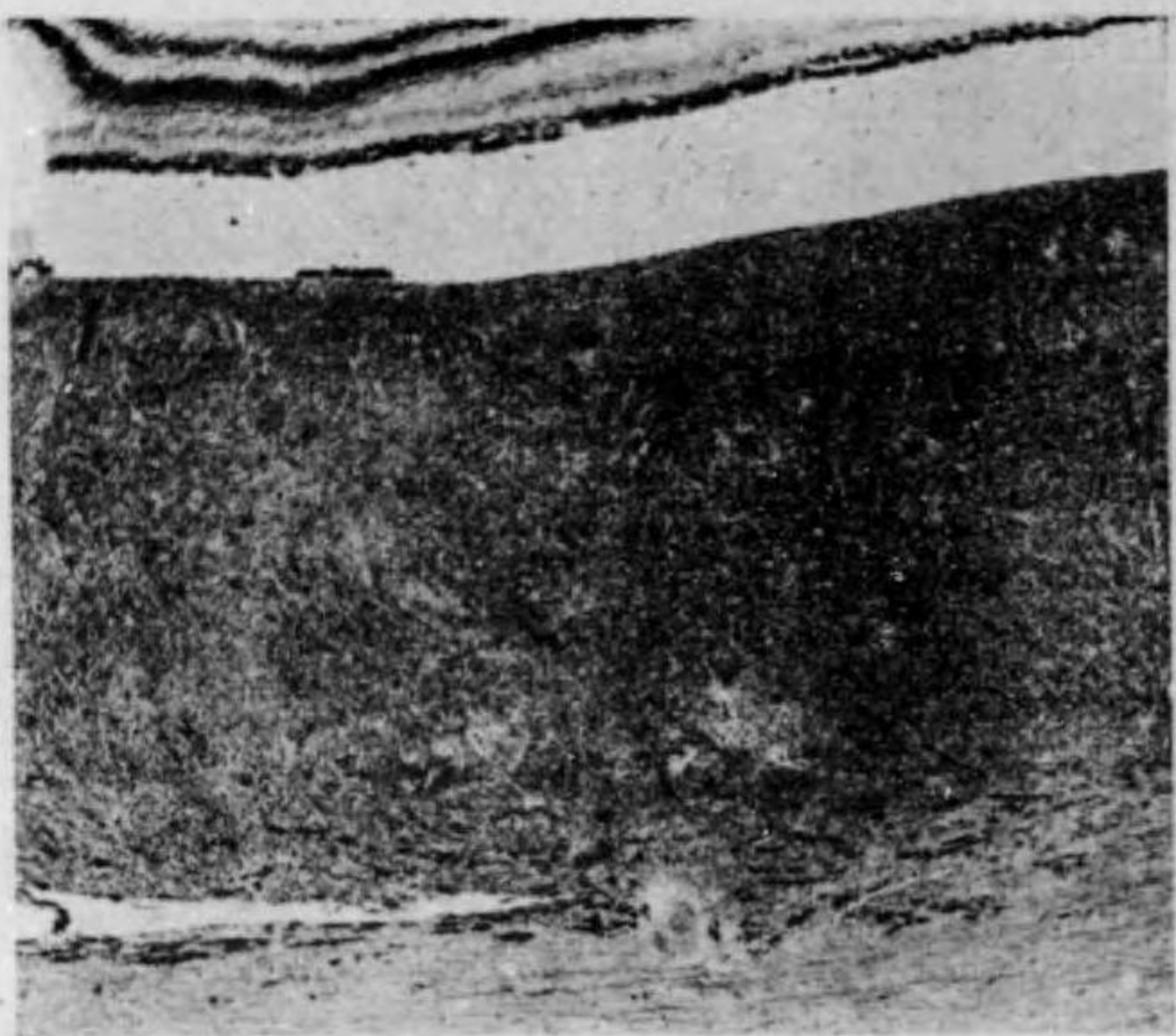
傳染性穿孔性外傷ニヨリ、一眼ニ虹彩毛様體炎ヲ惹起シタルノチ、一定ノ時日ヲ經過シテ、更ラニ第二眼ニ刺戟症狀又ハ虹彩毛様體炎ヲ起スコトアリ、前者ヲ交感性刺戟、後者ヲ交感性眼炎ト謂フ。

交感性刺戟 Sympathische Reizung, Irritatio sympathica. トハ、第二眼ニ羞明、流淚、疼痛等ノ刺戟症狀ノ現ハレシ場合ヲ謂フ、而テ時トシテハ調節困難 Akkommodationschwächeヲ起シ、微細ナル仕事ヲナスニ方リ、視界朦朧トシテ、之ヲ中絶セザルベカラザルニ至ルコトアリ、シカモ尙ホ他覺的ニハ何等ノ炎症々候ヲ認メザルヲ特徴トス、モシ炎症症狀起レバ、之ヲ交感性刺戟トハ謂ハズシテ、交感性眼炎ト謂フナリ、而テ交感性刺戟ニ特有ナル現象ハ第一眼ヲ摘出スルトキ、第二眼ニ於ケル此刺戟症狀ノ頓ニ消散スルコトナリ。

交感性眼炎 Sympathische Entzündung, Ophthalmia sympathica. トハ、第二眼ニモ亦、眞ノ炎症即チ虹彩毛様體炎或ハ虹彩脈絡膜炎ノ現ハレタル場合ヲ謂フ、而テ第一眼(外傷ヲ受ケタル眼)ヲ起交感眼 Sympathisierendes Auge、第二眼ヲ被交感眼 Sympathisiertes Auge ト稱ス、第三八七圖)

交感性眼炎ハ、時トシテ、前驅セル交感性刺戟ニ續發シ、マタ時トシテハ、何等ノ前驅症狀ナクシテ、卒然發生スルコトアリ、何レニセヨ、初發症狀ハ輕微ニシテ、眼球ニ格別ノ發赤モ認メラレズ、タダ初期ノ必發症狀トシテ、角膜ノ裏面ニ微細ナル沈降物ヲ生ジ、漿液性虹彩炎ノ症狀ヲ呈ス、然ルニ間モナク、纖維素性虹彩毛様體炎ノ症狀加ハリ、虹彩後癒着及ビ硝子體濁濁徐々ニ現ハレ、眼底ヲ檢スレバ網膜及ビ視神經ニ充血ヲ認ム。

第三八七圖



交感性眼炎

起交感眼ノ脈絡膜
濃密ナル細胞
浸潤ノタメニ
脈絡膜著シク
肥厚シ、ソノ
内ニ多數ノ巨
噬細胞アリ

カクテ病機ノ進行強カラザレバ、僅カノ虹彩後癒着ヲ貽スカ、或ハ何等ノ痕跡ダモ留メズシテ治癒スルコトアルモ、此ノ如キ輕症ハ

却テ罕ニシテ、多クノ場合ハ、炎症次第ニ増悪シ、徐々ニ虹彩ノ後癒着ヲ増シ、瞳孔義膜輪狀或ハ全後癒着ノタメニ、一步步々視力ノ沈衰スルヲ常トス、然モ決シテ前房蓄膿ヲ生ズルコトナシ、而テ瞳孔遮斷症ノ起リシトキハ、一時的ニハ、眼内壓昂進スルコトアルモ、硝子體中へ出タル滲出物ノ機化收縮ノタメニ、間モナク下降シ、遂ニ眼球萎縮ニ陥ルヲ常トス。

交感性眼炎ノ發生竝ニ本態ニ關スル學說ハ尙ホ未ダ確立セズ、恐クハ外傷ノ際、眼内ニ入りタル病原體ノ血行ニヨルカ、或ハ淋巴道ニヨリテ、他眼ニ入ルガタメニ起ル現象ナルベシト謂ハル、而テ、ソノ病原體ノ何者ナルヤハ全ク不明ナリ、何レニセヨ吾人ニ未知ノ么微生體或ハ毒素ノ如キモノアリテ、眼組織ニノミ有害ニ作用シ他ノ組織ニ對シテハ格別ノ障礙ヲ及ササルモノト考ヘザルベカラズ、近時一派ノ學者ハ組織ノ過敏現象ヲ以テ、本症ノ成立ヲ説明セント試ミツ、アリ、即チ受傷眼内ニ於テ、挫滅セラレタル葡萄膜組織ノ吸收セラル、ヤ同種ノ組織ヲ有スル第二眼ノ過敏狀態起リ、此ノ過敏トナレル眼ノ葡萄膜組織内ニ些少ニテモ常態ト異ルコト起レバ、直ニ過敏症狀現ハル、之レ即チ交感性葡萄膜炎ナリト謂フ、ソノ他ナホ自家免疫現象ヲ以テ本症ノ成立ヲ説明セント努ムル人アリ。

ソハ兎ニ角、第一眼ノ受傷時ヨリ、第二眼ハ發炎マデニ經過スル時日ハ、多クハ場合、四乃至八週ニシテ、コハ即チ受傷眼ニ於ケル虹彩毛樣體炎ノ旺盛ナル時期ナリ、而テ受傷眼

ノ炎症去リ眼球ノ既ニ萎縮ニ陥リシ場合ニハ、第二眼ニ交感性眼炎ノ起ラザルガ普通ナレドモ、若シ萎縮眼ニ炎症々狀再現シテ、壓痛ノ起ルトキハ、コレマタ起交感眼タルノ虞アリ、此ノ如キコトハ眼球内ニ異物ノ殘留スルトキニ屢々見ラル、現象ナリ。

斯ノ如クシテ、幾多ノ星霜間些ノ苦痛ヲモ覺エザリシ、萎縮眼ノ忽然發炎シテ起交感眼タルコトアルヲ以テ、穿孔性外傷ニヨリテ萎縮失明セル眼球ハ、常ニコレヲ吾人ノ監視下ニ置クヲ要ス。

之ニ反シテ、匄行性角膜潰瘍急性膿漏眼、全眼球炎並ニソノ續發症タル角膜癆或ハ角膜葡萄腫等ニアリテハ、ソノ中ニ於ケル炎症如何ニ劇シクモ、起交感眼トナルコト甚罕ニシテ、完全綠内障ニ陥リシ眼ニ至リテハ全ク此ノ危險ナシ。

診斷 一眼ニ穿孔性外傷ノタメニ慢性虹彩毛樣體炎起リ、一二週後受傷後四五週他眼ニ虹彩毛樣體炎起リ、且ツソノ原因トナルベキ全身病ノナキ時ハ、交感性眼炎ナル診斷ヲ下シ得。

豫防竝ニ療法 穿孔性外傷ノタメニ傳染性虹彩毛樣體炎ノ起リシ場合ニハ多量ノ、アスピリンヲ内服セシメ、水銀軟膏ノ塗擦ヲ行ヒ、ソノ治癒ニ努力スルヲ要ス、而カモナホ炎症進行シテ、三四週ニ至ルモ治セズ、早晚失明ノ免ルベカラザルコトヲ知ラバ、斷然眼球摘出ヲ行ヒテ、他眼ノ罹患ヲ豫防セザルベカラズ。

孔穿性外傷ノタメ、既ニ萎縮セル眼内ニ、炎症々狀ノ起リシトキ、眼球摘出ヲ要スルコト