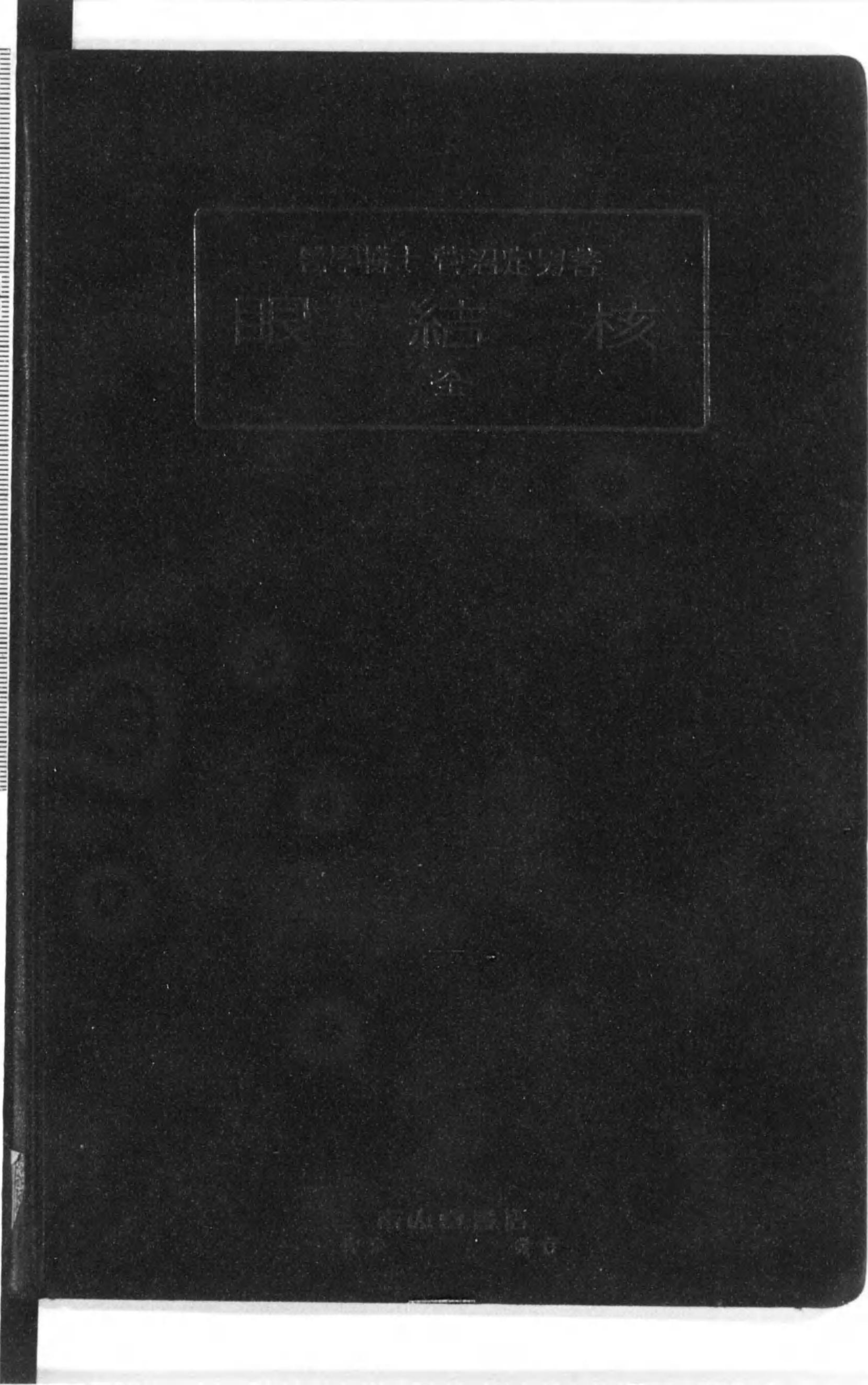




始



醫學士 常習定男啓
眼 結 核
全



醫學博士 菅沼定男著

眼 結 核
全

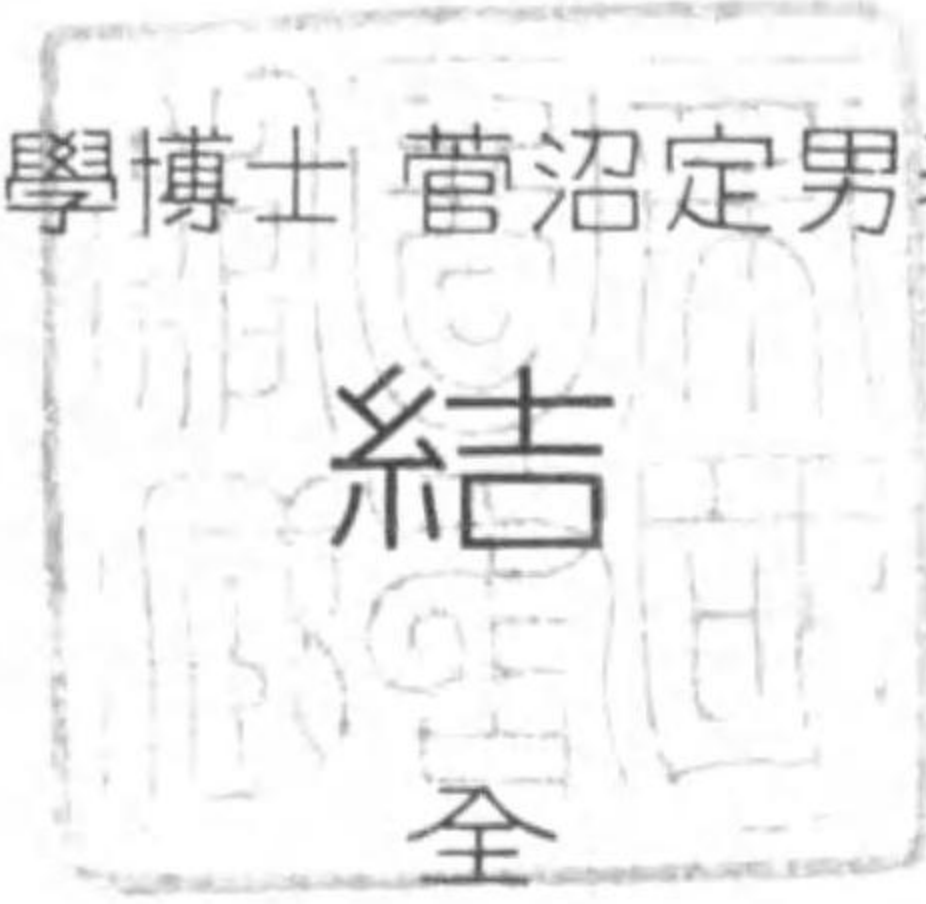
南山堂書店

東京 發行

55
171

醫學博士 菅沼定男著

眼 結 核



全

東京 南山堂書店 發行



序 文

結核性眼疾患ハ吾人眼科醫ニトツテノミナラズ一般結核研究者ニトツテモ亦大ナル對象ノ一ツデアル、何トナレバ眼球内ノ結核病竈デスラモ檢眼鏡ニヨレバ具サニ其状態ヲ觀察シ得ルノミナラズ、裂孔燈顯微鏡ヲ利用スレバ生體ニ就テ顯微鏡的ノ變化ヲモ追究スルコトガ出來ルカラデアル。

然ルニ眼結核ノ診斷ト治療トノ比較的困難ナタメニ救ヒ得ベキ患者ヲ失明ノ不幸ニ陥ラシメルノミナラズ、時ニハ其生命スラ失ハシメルコトノアルノハ遺憾ノ極ミデアル。

余ハ過去三十年間ノ教壇生活中、眼結核患者ニ遭遇スル度毎ニ事情ノ許ス限リ其所見ヲ描寫セシメタ結果、多少ノ着色圖ヲ集メ得タノデ、第九回日本醫學會第二十四分科會(1934)ト第十五回日本結核病學會總會(1937)トノ特別講演デ、其内ノ代表的症例ノ描寫圖ヲ供覽シ、眼結核及ビ結核ト密接ナ交渉ヲ持ツ眼疾患ノ病理、診斷及ビ治療ニ就テ愚見ヲ述ベタガ、本書ノ内容ハ此等兩回ノ講演材料ニ其後ニ得タ材料ヲ加ヘタモノデアツテ、學會デハ時間ノ制限ノタメニ述ベ得ナカッタ治療法ニ就テモ余ノ經驗ヲ語り度イト思フ。

本書ノ内容ガ多少トモ讀者ノ參考トナリ、一人デモ多クノ患者ガ失明或ハ死ノ不幸カラ救ハレルナラバ、救ヒ得ベキヲ救ヒ得ナカッタ余ノ罪過ノ贖ヒトナリ、之ニヨツテ此等不幸ナ患者ニ對スル余ノ責任上ノ鏤骨ノ苦ミヲ幾分デモ輕減シ度イト思フ。

而シテ此稿ヲ上梓スルニアタツテ余ノ衷心感謝ニ堪ヘナ

イコトハ、眼結核ノX線放射療法ニ關シ藤浪教授ト安藤教授トガ日常懇切ナ御指導ヲ給ハルコトデアツテ、茲ニ改メテ深甚ノ謝意ヲ表スルト同時ニ、此放射療法ノ實施ニ際シ多大ノ助力ヲ與ヘラレル松本寛博士ノ終始渝ラザル御懇情ヲ深謝スル。

マタ本書中ノ着色圖ハ吾教室ノ仙名博資氏ノ筆ニ成ツタノデアツテ、日常親シク其勞ヲ見ツツアル余ハ氏ノ其業務ニ對スル眞摯ナ態度ニ敬意ヲ表セザルヲ得ナイ。

昭和十三年春

慶應義塾大學醫學部眼科學教室ニ於テ

菅 沼 定 男

内 容 目 次

序 文	1
第一章 眼結核病學ノ歴史	1
第二章 <i>Aschoff</i> ノ結核病變ニ型分類法ト <i>Ranke</i> ノ結核病機三期分割法	3
第三章 眼結核ト <i>Ranke</i> ノ結核三期トノ關係	8
第四章 眼結核治療法ノ一般ニ就テ	15
第一節 眼結核ノ特殊療法(「ツベルクリン」療法)	15
第二節 「ツベルクリン」ノ種類及ビ其用法	17
附. 「ツベルクリン」ニヨル診斷法	19
第三節 眼結核中ノ「ツベルクリン」療法有效型、禁忌型及ビ不要型	20
第四節 眼結核ノ非特殊療法	22
第一項 異種蛋白療法	22
第二項 自家血液療法並ニ自家血清療法	23
第三項 光線療法 附. 婦人斷種療法	24
第四項 藥品療法	27
第五項 手術的療法	27
第五章 眼結核各論	28
第一節 角膜及鞏膜ノ結核	28
第一項 表在性結核性角膜炎	28
第二項 結核性鞏膜角膜炎(一名硬化性角膜炎)	31
第三項 結核性角膜實質炎	35
第四項 腺病性角膜實質炎	38

第五項	結核性深部角膜炎.....	42
第六項	進行性鞏膜周邊角膜炎(<i>Szily</i>)	45
第七項	結核性前半部鞏膜炎	46
第八項	結核性後半部鞏膜炎	50
第九項	上鞏膜結核腫	51
第十項	結核性上鞏膜炎	53
第二節	葡萄膜ノ結核	56
第一項	虹彩及ビ毛様體ノ結核	56
1	小結節ヲ多發スル虹彩炎,及虹彩毛様體炎	56
2	結核性肉芽性虹彩毛様體炎.....	61
3	結節モ肉芽モ形成サレナイ慢性結核性虹 彩毛様體炎	62
第二項	脈絡膜ノ結核	65
1	脈絡膜急性粟粒結核	65
2	散在性脈絡膜炎	67
3	結核性瀰漫性脈絡膜炎	69
4	脈絡膜孤在「ツベルケル」(集成「ツベルケル」)	72
5	結核性中心性脈絡膜網膜炎.....	75
第三項	交感性眼炎ト結核トノ關係.....	80
第四項	エドモンド,エンゼン氏乳頭隣接網膜脈絡 膜炎ト結核トノ關係	83
第三節	網膜ノ結核.....	87
第一項	網膜實質ノ結核.....	87
第二項	網膜血管ノ結核(結核性靜脈周圍炎,舊稱青 年性再發性網膜硝子體出血症)	90

第四節	視神經ノ結核	97
第一項	原發性結核性乳頭炎	97
第二項	上行性結核性乳頭炎	99
第三項	結核性視神經周圍炎及ビ周邊性視神經實 質炎	101
第四項	結核性球外視神經炎	103
第五項	其他ノ視神經幹結核	105
第五節	眼窩ノ結核.....	107
第六節	結膜ノ結核.....	110
第一型	小結節ノ多發スル結膜結核.....	110
第二型	バリノー氏結膜炎ノ型態ヲ呈スル結膜結 核	111
第三型	結膜ノ腺病性苔癬.....	114
第四型	眼瞼皮膚ノ狼瘡ニ續發スル結膜結核.....	114
第五型	肉芽ノ増殖スル結膜結核	114
第七節	「フリュクテーション」ト結核トノ關係	118
第八節	涙器ノ結核.....	122
第一項	涙腺ノ結核	122
第二項	Mikulicz氏病ト結核トノ關係.....	124
第三項	涙囊,鼻淚管及小淚管ノ結核.....	127
第九節	眼瞼皮膚ノ結核	129
第六章	眼結核治療法ノ總括	133
第七章	眼結核ノ發生頻度	136
第一節	眼結核患者數ト他種眼病患者トノ比率.....	136
第二節	各種眼結核ノ發生頻度	137

第三節 眼結核ノ發病ト患者ノ性ト年齢トノ關係 ... 139

第四節 眼結核ト同時ニ發見サレル他臟器ノ結核 ... 140

—(以 上)—



眼結核病學ノ歴史

眼結核病學ノ進歩ノ跡ヲ追及シテ見ルト種々ナ時期ニ別ツコトガ出來ルガ、*Werdenberg* 等ガ試ミテ居ル様ニ四期ニ區劃スルノガ良イ様ニ思ハレル。

第一期ハ即チ *Michel* ガ 1891 年ニ纖維索性虹彩炎ノ原因ノ結核デアルコトヲ組織學的ニ決定シテカラノ一定期間デアルガ、當時ハ慢性炎症性眼球疾患ト謂ヘバ直チニ黴毒カ、サモナクバ「ロイマチスムス」ヲ考ヘテ居ツタノデ、*Michel* ノ劃期的學說モ一般學界カラハ疑ノ目ヲ以テ見ラレテ居ツタノデアツタ。

第二期ハ實驗的眼結核研究期デアツテ、1902 年ニ *Stock* ガ動物試験ノ成績ニ基イテ、比較的緩和ナ慢性葡萄膜炎ノ、血行ニヨル結核菌ノ感染デ起ルコトヲ確メ、臨床上種々雜多ナ病狀ヲ呈スル葡萄膜炎ノ結核ニ原因スルコトヲ唱導シタ時代デアル。*Cohnheim* ハ之ニ先立ツコト二十五年ノ 1877 年ニ、結核組織ノ家兎眼球前房内移植ニヨツテ虹彩結核ヲ起サセテ居ルノデアルガ、其病機ノ餘リニモ破壞的デアツテ、忽ニシテ全眼球ノ潰滅ヲ來タシ、人眼ノ緩和ナ慢性葡萄膜炎ニハ比スベクモナイノデ、上述ノ *Stock* ノ實驗成績ヲ劃期的ナ業績トシテ、一般ニハ其發表年度タル 1903 年ニ眼結核ノ研究ガ第二期ニ入ツタモノト認メテ居ル。

第三期ハ 1911 年ニ始マルノデアツテ、*Axenfeld* 及ビ *de la*

Camp等ニヨツテ眼結核ノ泉源探求ガ行ハレタ結果,氣管支淋巴腺結核ガ發見サレ,此所カラ血行ニヨツテ結核菌ガ眼ニ達シ,眼結核ヲ惹起スルコトガ知ラレタノデアアル.

第四期ハ1917年ニ*Ranke*ガ結核病機ノ進展ニ三期ヲ區劃シテ以來今日ニ至ルマデデアツテ,此*Ranke*ノ三期ニ眼結核ヲ當テ嵌メテ分類シタノガ*Werdenberg*, *Liebermeister*, *Schieck*等デアアル.

文 獻

- 1) *Werdenberg*-Die Augentuberkulose im Lichte der neuen Tuberkuloseforschung. 1926. Ferdinand Enke, Stuttgart.
- 2) Derselbe-Beurteilung und Behandlung der Augentuberkulose. Beilageheft zu Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. Bd. 94. 1935. Ferdinand Enke, Stuttgart.
- 3) *Michel*-Ueber die tuberkulöse Infektion des Auges. Sitzungsbericht der physik. med. Ges. Würzburg, 1891.
- 4) *Stock*-Ueber experimentelle endogene Tuberkulose der Augen beim Kaninchen (besonders Iritis und Chorioiditis disseminata). 31. Vers. o. G. Heidelberg, 1903.
- 5) Derselbe-Weitere Untersuchungen über hämatogene Tuberkulose der Augen des Kaninchens. 32. Vers. o. G. Heidelberg. 1905.
- 6) Derselbe-Tuberkulose als Aethiologie der chronischen Entzündungen des Auges und seiner Adneve, besonders der chronischen Uveitis. Arch. f. Ophthalm. 1907. 1.
- 7) *Cohnheim*-Ueber Tuberkulose der Chorioidea. Arch. f. path. Anat. u. Physiolog., Bd. 39. und Klin. Monatsbl. f. Augenheilk., Bd. 5. 1867.
- 8) *Axenfeld* und *de la Camp*-Augentuberkulose ohne Lungenbefund. (Freiburger med. Gesellsch.) Deutsche med. Wochenschr. S. 1423. 1911.
- 9) *Ranke*-Primäraffekt, sekundäre und tertiäre Stadien der Lungentuberkulose. I. Die primäre Lungentuberkulose des Menschen. Deutsche Arch. f. klin. Med. Bd. 119. Heft 3. 1916.
- 10) Derselbe-Primäraffekt, sekundäre und tertiäre Stadien der Lungentuberkulose auf Grund von histologischen Untersuchungen der Lymphdrüsen der Lungenpforte. II. Lungenerkrankungen bei generalisierter Tuberkulose und isolierter Phthise. Deutsche Arch. f. kl. Med. Bd. 119. Heft 4-6. 1916.
- 11) Derselbe-Primäraffekt, sekundäre und tertiäre Stadien der Lungentuberkulose.

111. Die Abgrenzung der Stadien innerhalb des Gesamtgebietes der menschl. Tuberkulose. Deutsche Arch. f. klin. Med. Bd. 129. Heft 3. und 4. 1919.
- 12) Derselbe-Primäre, sekundäre und tertiäre Tuberkulose des Menschen. M. m. W. 1917. Nr. 10.
- 13) Derselbe-Die Beteiligung der Lunge an den allergischen Stadien der Tuberkulose. Beitr. z. Kl. d. Tb., Bd. 52., Heft 3 und 4.
- 14) Derselbe-Bemerkungen zur klin. Diagnose der Entwicklungsformen der menschlichen Tuberkulose. M. m. W. 1922. Nr. 3.
- 15) *Schieck*-Die Abhängigkeit des Verlaufs der tuberkulösen Prozesse am Auge von dem Stadium der Allergie des Gesamtorganismus. v. Gräfe's Archiv f. Ophth. Bd. 105. S. 257. 1921.
- 16) *Liebermeister*-Gefäßtuberkulose in E. Löwensteins Handbuch d. Tuberkulose-therapie. Urban & Schwarzenberg. Wien-Berlin. 1923.
- 17) *Werdenberg*-Theorie und Praxis der Augentuberkulose nach Erfahrung im Hochgebirge. Ferdinand Enke, Stuttgart. 1926.

第二章

*Aschoff*ノ結核病體二型分類法ト

*Ranke*ノ結核病機三期分割法

結核性眼疾患ノ合理的治療ヲ行ハシムガ爲ニハ,患者ノ身體ノ結核ニ對スル一般の個體免疫状態ト,眼各組織ノ組織免疫状態トヲ先ヅ明カニスル必要ガアル. 何トナレバ此状態ヲ顧慮セズニ眼結核ノ治療ニ手ヲ染メレバ必ズ失敗スルカラデアアル.

之レ著者ガ本書ノ初頭ニ*Aschoff*及ビ*Ranke*ノ學說ヲ紹介スル所以デアアル.

而シテ此等ノ學說ヲ判讀センガタメニ,吾人ノ先ヅ知ツテ置クベキ事柄ハ

未ダ嘗テ結核病毒ト觸レタコトノナイ臟器ガ、初メテ有毒ナ菌ト出會ハシタ時ノ反應狀態(所謂**第一期病竈**)ト、既ニ永ク其内ニ結核菌ヲ保有シ、防禦力ヲ生ズル機會ノアツタ臟器ガ、有害ナ結核菌ニ再會シタ時ノ反應狀態(所謂**第二期病竈**)トハ免疫生物學的(immunobiologisch)ニモ、病理組織學的ニモ相違スル事實デアアル。

此事實ヲ次ノ様ニモ換言スルコトガ出來ル。即チ

身體内ニ最初ニ出來タ傳染竈(所謂**第一期病竈**)カラ結核菌ガ淋巴腺濾過裝置ヲ突破シテ血行又ハ淋巴道ニ入り、他ノ身體部位ヘ運バレタトキ、此轉移傳染ヲ受ケタ部位(臟器)ニ現ハレル病的現象即チ反應狀態(所謂**第二期病竈**)ハ、此轉移傳染以前ニ、第一期病竈成立ノ結果トシテ身體ノ防禦力ガ相當程度ニ出來上ツテ居ツタカ否カデ相違スル。

Aschoffニヨレバ

第一期病竈(Primärfekt oder Primäraffekt)ハ上皮様細胞ノ結節狀集團ト、之ヲ圍ム淋巴球ノ輕微ナ暈輪狀浸潤トカラ成リ、此内ニ巨噬細胞ノ發見サレルコトモアルト謂フ。此型態ヲ氏ハ**増殖型** proliferative Formト呼ンデ居ルノデアツテ、異物ノ作用ニ對スル組織ノ反應狀態デアリ、良性ノモノデアアル。即チ其周圍ニ結締織ノ増殖ガ起ツテ此病竈ヲ包圍シ、病竈ノ中心部ハ乾酪様ニ變性シテ吸收サレルカ、或ハ病竈ノ大部分ガ結締織化シ、場合ニヨツテハ其一部ガ石灰化シテ病機ノ進行ハ停止スルノデアアル。

* 單ナル對異物反應現象デハナク、結締織細胞ガ、結核菌カラ出ル「フオスファテード」酸ノ「マグネシウム」鹽ヲ吸收シテ上皮様細胞トナツテ結節ヲ形成スルノデアルト説ク學者モアル。

第二期病竈(Sekundärfekt oder Sekundäraffekt)ハ主トシテ淋巴細胞ノ浸潤ト充血トカラ成リ、Aschoffハ此型態ヲ**滲出型** exsudative Formト呼ンデ居ルノデアツテ、毒素ノ作用ニ對スル組織ノ反應狀態デアリ、惡性ノモノデアアル。即チ病機ハ周圍ヘ廣マリ、病竈ハ急速ニ乾酪様變性ニ陥ツテ、次デ軟化シ、附近ノ空洞或ハ血管内ヘ溢出シ、マタ淋巴腺ヲ襲フ、カクシテ他ヘノ轉移ガ起ルノデアアル。(此ノ如キ變化ハ第一期病竈ノ周圍ニモ起ルコトガアツテ、第一期病竈ノ治癒セズニ第二期病竈ヘ移行スルコトガアル)

此ノ如クシテAschoffハ結核病竈ヲ組織學的ニ二型ニ分類スルノデアアルガ、他方ニ於テRankeハ結核病機ノ進展狀況ヲ三期ニ分割シタノデアアル。即チ

第一期 第一期病竈ノ成立ト共ニ始マルノデアツテ、未ダ嘗テ結核毒素ニ觸レタコトノ無イ個體ノ孰レカノ部分ニ初メテ結核菌ガ附着スレバ、其處ニ第一期變化トシテ**第一期病竈** Primärfekt, Primäraffektガ成立スル。此第一期病竈ノ組織學的構造ハ既述ノ如キAschoffノ増殖型デアアル。而シテ其成立場所ハ肺デアアルコトガ最も多イノデアアルガ、他種臟器、例ヘバ眼ニモ成立シ得ルコト勿論デアアル。

此第一期病竈カラ病機ハ兩種ノ方法デ廣マルノデアツテ、其一ハ局所淋巴腺或ハ淋巴道ヘノ轉移デアリ、其二ハ周圍組織ヘノ連續的擴大デアアル。然シ孰レニセヨ、此ノ如キ病竈ノ相當廣イ範圍ニ亘ツテ結締織ノ増殖ガ起リ、病竈ヲ徐々ニ包圍スルト同時ニ、病竈ノ内部ハ乾酪様變性ニ陥リ、後ニハ病竈ノ大部分ガ纖維様乃至硝子様ニ變化シタ後ニ、完全ニ周圍カ

ラ包圍遮斷サレ、其一部ノ更ニ石灰化スルコトモ稀デハナイ。
 サスレバ結核ハ *Ranke* ノ第一期ダケデ其進展ガ阻止サレ、
 病氣ハ治癒スルノデアアル。

Ranke ハ此ノ如キ増殖病機ノ主トナル現象ヲ**第一期結核性組織學的變態反應(第一期「アルレルギー」)** primär-tuberkulöse, histologische Allergie ト呼ンデ居ル。

然シ此ノ如クシテ全治スルコトハ尠クテ、多クノ場合ニ病機ハ *Ranke* ノ

第二期 へト進展スルノデアアル。此第二期ニハ既存ノ第一期病竈内ニ他種ノ組織學的反應ガ現ハレルノデアツテ、即チ病竈ノ周邊部ニ急性滲出性炎症ガ發生シ、充血ト淋巴細胞ノ浸潤トガ著明トナリ、第一期病竈内ニ在ツタ乾酪様變性部ガ軟化シテ病竈外或ハ附近ノ空洞内へ破レ、血行、淋巴道或ハ既存ノ空洞、例ヘバ氣管枝腔ヲ介シテ轉移ガ行ハレルノデアアル、即チ *Ranke* ノ第二期ハ病機ノ散布期 Generalisationsphaseデアツテ、カクシテ新生スル變態反應狀態ヲバ吾人ハ**第二期「アルレルギー」** sekundäre Allergie ト呼ブノデアアル。即チ患者ノ身體ハ此期ニ於テ結核毒素ニ對シテ過敏(anaphylaktisch)トナリ、謂ユル毒過敏期ニ入ルノデアアル。彼ノ**腺病質** Skrofuloseナル狀態ハ此期ニ成立スルノデアアル。

然ルニ病ノ經過ト共ニ個體ノ免疫ハ徐々ニ高マツテ、毒過敏現象ノ次第ニ消退スルト共ニ、血行或ハ淋巴道ニヨル轉移ハ終ニ停止スルニ至ルノデアアル。カクシテ病機ハ

第三期 ニ入ルノデアツテ、第二期ニ於ケル病竈周圍ノ炎症ハ消退シ、尙ホ中央病竈其者ノ局所的擴大ハ起ルトシテモ、

病機ノ散布期ハ終ツテ、**孤立性臟器癆期** Stadium der isolierten Organphthise ガ初マルノデアアル。*Ranke* ハ此期ノ代表的病型トシテ普通ノ肺結核(肺癆)ヲ舉ゲテ居ル。

此第三期ニ於テハ體液免疫ガ起リ、之ニ比較的毒不感狀態ガ加ハル結果、血行ニヨル再傳染モ、體外カラノ再傳染モ阻止サレルニ至ルノデアアルガ、タダ一定ノ要約、例ヘバ臟器ノ素質ノ特別ナ場合ノ如キニ於テハ、轉移或ハ新感染ヲ全ク否定スルコトハ出來ナイ。

此第三期ニ於ケル病竈ノ特徴ハ組織ノ崩壞現象デアアル。

以上ガ *Ranke* ノ結核病機三期分割法ノ大要デアアルガ、之ヲ要約スレバ

第一期 ハ、未ダ嘗テ結核ニ觸レタコトノ無イ個體ニ傳染ガ起ツテ、小ナル第一期病竈ガ(多クハ肺臟内ニ)成立シ、隣接淋巴腺ニ廣範圍ノ變化ガ起ル。即チ Primärkomplex ノ成立期デアアル。

第二期 ハ、既ニ一程度ノ變態狀態(「アルレルギー」)ノ成立シテ居ル上ニ、血行或ハ淋巴道ニヨル轉移ノ起ル時期デアツテ、個體ニハ毒過敏反應ガ現ハレ、即チ過敏狀態(「アナフィラキシー」)ノ成立スル時期デアアル。

第三期 ハ、比較的ニ高度ノ免疫ガ成立シ、一定ノ場所ニ限局サレタ晚期結核即チ臟器癆(例ヘバ孤立性肺癆)ノ成立スル時期デアアル。

然シ此三期間ニ一定ノ時間的關係モナク、又明確ナ區劃ノアル譯デモナク、「アルレルギー」狀態モ種々ニ變化スルノデアツテ、從ツテ病狀モ常ニ其姿ヲ變化スルノガ通例デアアル。

文 獻

- 1) Aschoff-Zur Nomenklatur der Phthise. Zeitschr. f. Tuberkulose, Bd. 27, H. 1, 1917.
 - 2) Aschoff-Vorträge über Pathologie. Jena, Gustav Fischer, 1925.
- 此他ノ文獻ハ眼結核病學ノ歴史ノ文獻中ニアリ、第2頁參照。

第 三 章

眼結核ト *Ranke* ノ結核三期トノ關係

上述ノ如ク *Ranke* ハ結核病機ノ進展經過ヲ三期ニ分割シテ居ルノデアアルガ、然ラバ眼結核ハ此三期中ノ孰レノ時期ニ發病スルノデアアルカ、從ツテマタ其組織學的所見ハ *Aschoff* ノ二型中ノ孰レニ屬スルノデアアルカヲ考究スル必要ガアル、何トナレバ此關係ヲ考究セズニ眼結核ノ治療ニ手ヲ染メレバ必ズ失敗スルカラデアアル。

此關係ヲ考究スルタメニ *Werdenberg* ハ *Ranke* ノ第二期ヲ更ニ第二期早期 früh-sekundäres Stadium, 第二期ノ盛期 hoch-sekundäres Stadium 及ビ第二期ノ晩期 spät-sekundäres Stadium ニ細別シテ、之ニ眼結核ヲ分屬觀察シテ居ル。

Schieck ハ定型的ノ結節ヲ生ズル青年期ノ虹彩炎ト或種ノ脈絡膜炎 (*Gilbert* ノ記載シタ様ナ) ヲ *Ranke* ノ第一期ニ、漿液性虹彩炎、無力性小結節ヲ生ズル虹彩毛様體炎ヲ第三期ニ屬スルモノト見做シ、其他ノ眼結核ハ全部第二期ニ屬スルモノト考ヘテ居ル(第14頁、第一表參照)。

マタ *Liebermeister* ハ崩壞シ易イ乾酪様變性竈ヲ有スル眼球

内結核ヲ *Ranke* ノ第三期へ、其他ノ多クノ眼結核ハ之ヲ第二期結核中へ繰入レテ居ル(第14頁、第一表參照)。

此ノ如ク三人ノ學者ハ一様ニ眼結核ノ最大部分ヲ *Ranke* ノ第二期結核中へ繰込ンデ居ルノデアアル、然ラバ其論據如何ト云フニ、此等眼結核ノ臨床所見ト、組織學的所見トニ基イテノ主張ダト思ハレルガ、之ト同時ニ此等ノ眼結核病竈ノ發生機轉ニ就テモ考慮スル必要ガアル。

ソレニハ眼結核病竈ガ初傳染竈 Primärfekt デアルカ、再傳染竈 Reinfekt デアルカヲ先ヅ考究シナケレバナラナイ。

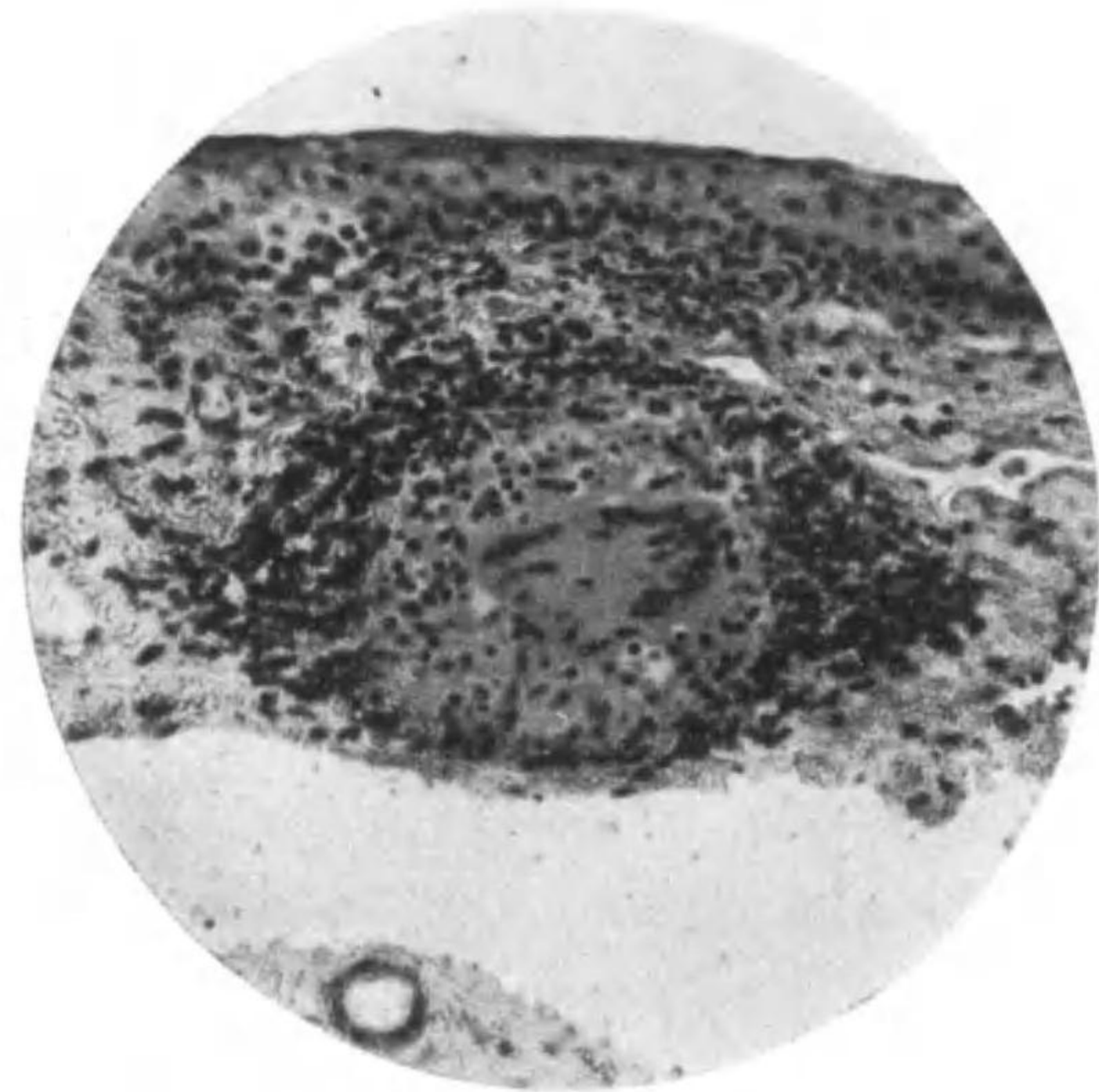
此點ニ就テハ第一章ノ眼結核病學ノ歴史ノ條下ニ述べタ通りニ *Axenfeld*, *de la Camp* 等ノ檢索ニヨツテ、眼結核ノ最モ多クノ場合ニハ其傳染源ノ氣管支淋巴腺及ビ肺門淋巴腺デアアルコトガ知ラレタノデアアツテ、現時多クノ學者ノ信ズルトコロデハ、肺臟内へ吸入サレタ結核菌ノタメニ、肺臟内ニ初傳染竈ガ成立シ、茲デ増殖シタ菌ハ氣管支周圍ノ淋巴道ヲ經テ肺門ニ出デ、肺門淋巴腺ニ達シテ、肺門淋巴腺結核ヲ惹起シ、一部ノ菌ハ此病竈カラ再ビ肺臟内へ進入スルモ、他ノ一部ノ菌ハ胸管 (Ductus thoracicus) 及ビ右側淋巴總管 (Ductus lymphaticus dexter) ヲ經テ左右各内頸靜脈ト鎖骨下靜脈トノ交叉部デ血行ニ入り全身ニ撒布サレ、謂ユル Generalisationsstadium ニ入ルノデアアツテ、カクシテ血行ニ入ツタ結核菌ガ眼ニ到達シテ眼結核ヲ惹起スルノデアアル。

サレバ眼結核ノ最モ多クハ *Ranke* ノ第二期ニ發生スル再傳染竈 Reinfekt デアルコトガ了解サレル。

茲ニ於テ著者ハ上述ノ *Ranke* ノ三期ニ於ケル結核病竈ノ

特徴ヲ組織標本ニ就テ具體的ニ説明シ讀者ノ理解ニ便シ度イト思フ。但シ眼組織中ニ發見サレル病竈ノ最モ多クハ上述ノ如ク再傳染竈デアルタメニ此目的ニ適スル組織標本ヲ得ルコトハ困難デアツテ、下ニ供覽スル標本モ最適ノ標本デハナイガ、大體ノ了解ヲ得ルニハ事足ルト思フ。

第一圖
ランケ第一期病竈



第一圖ハ眼球結膜ニ發見サレタ初期病竈デアツテ、*Ranke*ノ第一期病竈ニ屬シ、結節狀ヲ呈スル病竈ノ中心部ハ上皮様細胞ノ集團カラ成リ、其内ニ一個ノ巨態細胞ガ發見サレ、マタ周圍ニハ小淋巴球ノ暈輪狀集團ガアル、最外圍ニ於ケル結締織ノ増殖ハ未ダ明カニ之ヲ認メルコトハ出來ナイ。即チ極初期或ハ未熟ノ増殖型病竈デアル。

第二圖
ランケ第二期早期病竈

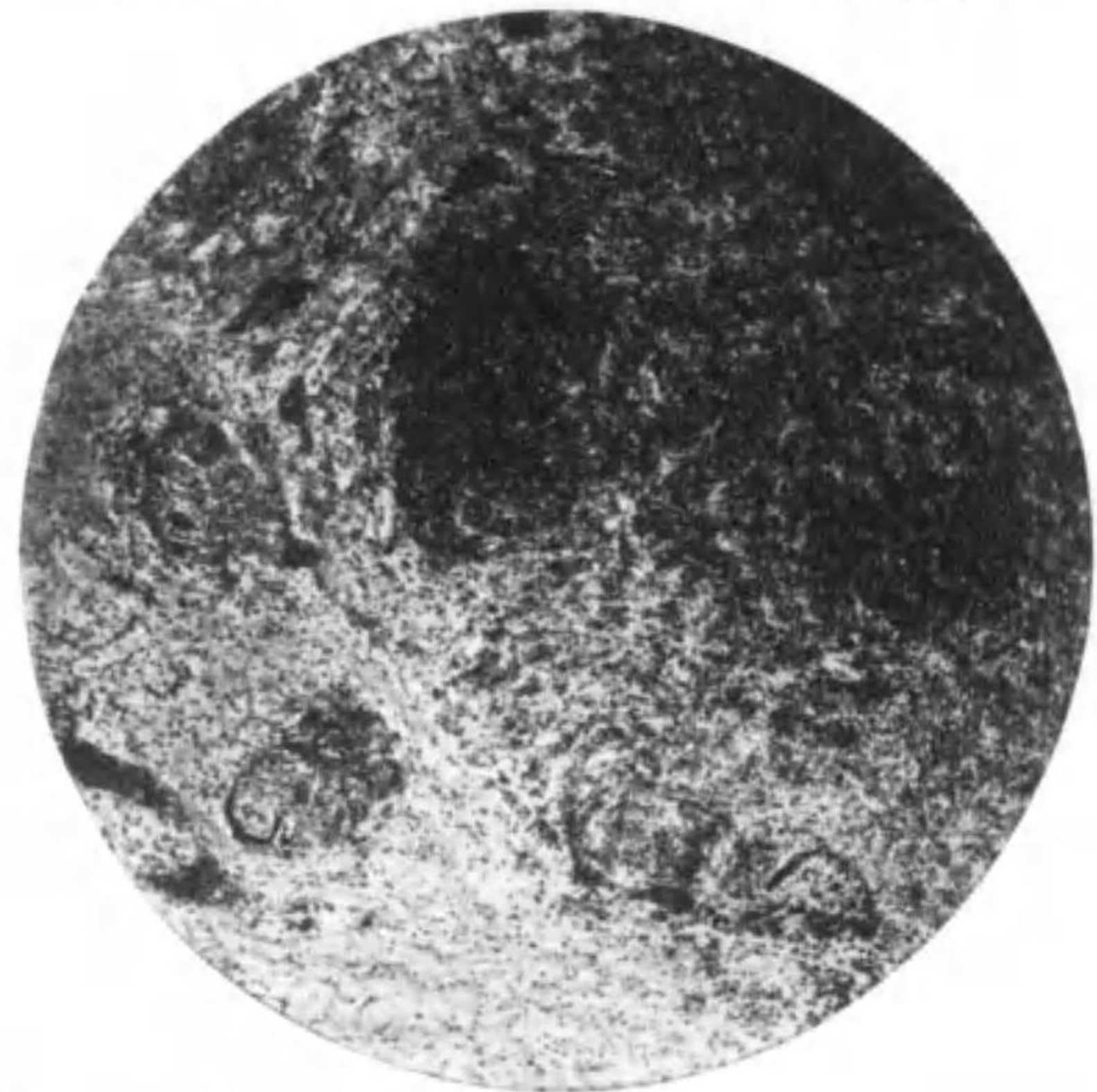


第二圖モ同ジク眼球結膜ノ切片デアルガ、其内ニハ二個ノ結節狀病竈ガアツテ、其内カラ毒素ノ滲出スル結果今ヤ第一期病竈ノ周圍ニ急性滲出性炎症 *perifokale Entzündung* ガ起ツテ淋巴球ノ浸潤ガ著明トナリ、病竈ノ境界ガ不鮮明トナリ、右側ニアル病竈ノ中心部ハ乾酪様變性ニ陥ツテ居ル。

即チ此圖ニ見ラレル病竈ハ *Ranke* ノ第二期早期ノ病竈 *frühsekundärer Herd* デアツテ、増殖型病竈ガ滲出型病竈ヘ移行シツツアルノガ見ラレル。

第三圖ハ眼窩内ニ發見サレタ結核病竈ノ組織標本デアツテ、其右上半部ニハ第二期ノ盛期ノ病竈 *hochsekundärer Herd* ガアル。即チ各結節狀病竈ノ周圍ニ起ツタ對毒素反應性ノ滲出性病機ハ益々盛トナリ、各結節狀病竈間ニ細胞浸潤ガ

第 三 圖
ランケ第二期盛期病竈(右上半部)ト晩期病竈(左下半部)

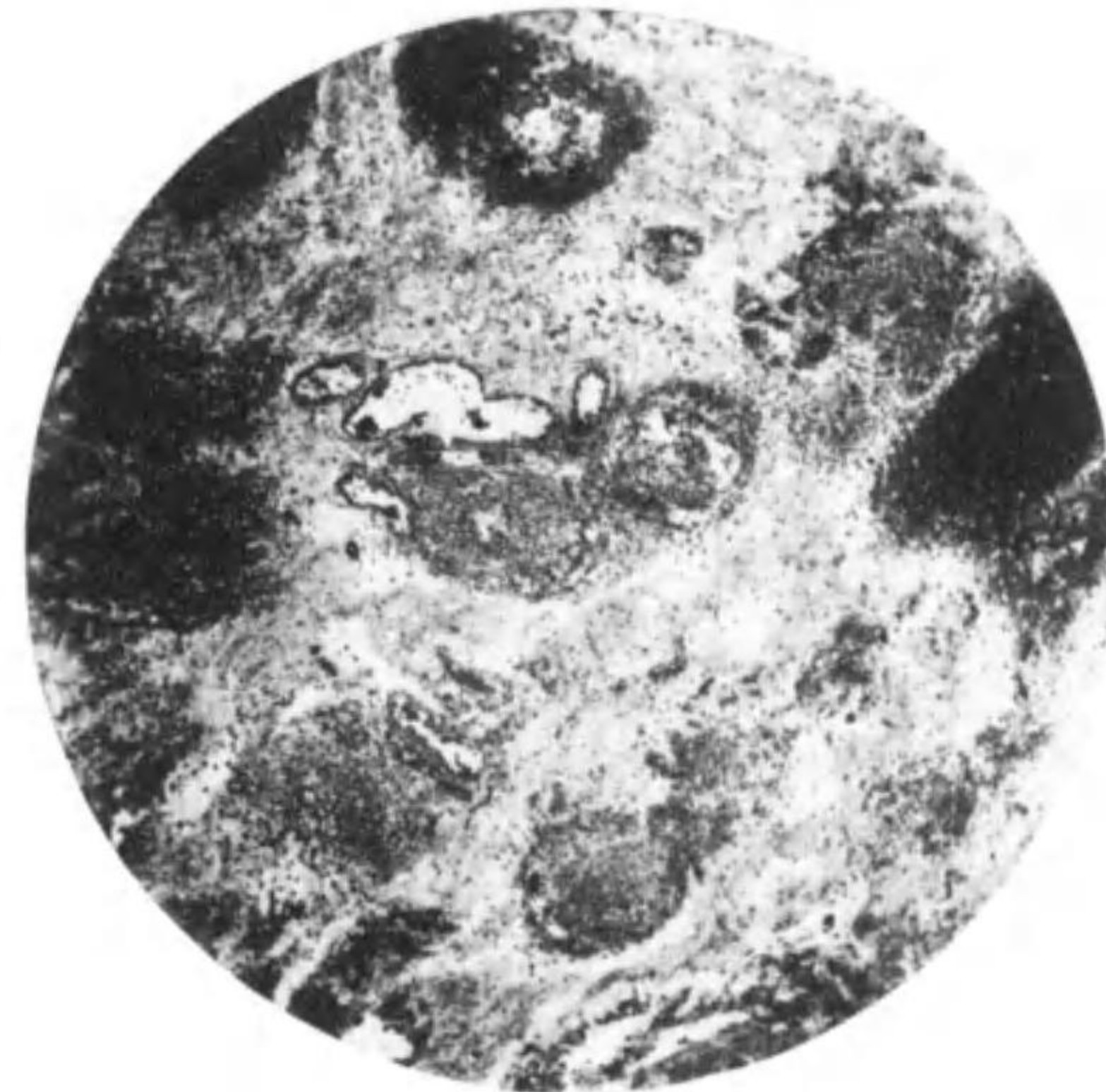


瀾漫シ個々ノ結節狀病竈ノ判別ガ困難トナツテ居ル。即チ此所ニハ滲出型病竈ガ認メラレル。

然ルニ第三圖ノ左下半部ニハ第二期ノ晩期ノ病竈, spät-sekundärer Herd ガアツテ, 今ヤ個體(或ハ組織)ノ免疫ノ徐々ニ高マツタ結果, 毒過敏現象ハ輕減シテ結節病竈周圍ノ細胞浸潤ガ消退シ, 再ビ結節病竈ガ露出サレ, 左下方ノ病竈内ニハ組織ノ崩壞ガ始マリツツアルノガ見ラレル。

第四圖ハ Ranke ノ第三期病竈ヲ示スモノデアツテ, 各病竈内ニ於ケル組織ノ崩壞ガ一層著明トナリ, 空洞形成ガ始マリ, 且ツ中央病竈其物ノ擴大ガ起リツツアル(圖ノ中央ニアル病竈デ最著明デアル)。即チ謂ユル臟器癆 Organphthise ノ像ガ認メラレル。

第 四 圖
ランケ第三期病竈



茲ニ於テ著者ハ前述ノ Werdenberg, Liebermeister 及ビ Schieck ノ眼結核ト Ranke ノ三期トニ關スル所說ヲ第一表トシテ摘録表示スル。而シテ此第一表ト今記載シタ三期病竈ノ組織學的所見ト第五章デ眼結核各論ノ條下ニ記載スル各病型ノ組織學的所見トヲ比較考究スルコトニヨツテ, 各種眼結核病竈ヲ其組織學的反應狀態カラ鑑別スルコトガ出來, 從ツテマタ治療ノ方針ヲ定メルコトガ可能トナル(第一表)。

文 獻

- 菅沼定男: 結核性眼疾患並ニ眼疾患ト結核トノ交渉ニ就テ, 日本眼科學會雜誌, 第38卷, 第35號, 昭和九年。
(此他ノ文獻ハ既掲ノ眼結核病學ノ歴史ノ文獻中ニアリ。第2頁參照)。

ナ説明ヲシテ居ルカラ茲ニ其大要ヲ抄録スル。

即チ「ツベルクリン療法ノ根本的意義ハ、體細胞ノ有スル免疫作用ヲ出來得ルダケ高メルコトデアアル。カクシテ到達シ得タ最強ノ後天性免疫状態ハ結核菌ヲ最モ速カニ破壊シ、同時ニ個體ノ毒不感トナツタ状態 (positive Anergie) デアル。此状態ハ *Ranke* ノ第二期ノ晩期、或ハ第三期ニ**部分的體液免疫** (humorale Teilimmunität) ヲ獲得シタ状態ト一致スルノデアアル。而シテ血液中ニ免疫體ノ現ハレルコトハ個體ガ細胞免疫ヲ得タ結果デアアル。

Ranke ノ第二期ノ早期、即チ**全身的結核期** (Generalisationsepoche) ニ現ハレル毒過敏現象ナルモノハ不完全ナ免疫状態ト見ルベキモノデアツテ、激シイ防禦戰ノ勝負ノ未ダ定マラナイ状態デアアル。

不充分ナ免疫體產生ノ際ニ起ル不完全ナ菌ノ破壊ハ、**免疫原對免疫體反應** (Antigen-Antikörper-Reaktion) ニヨツテ有毒ナ反應產物ノ發生ヲ招來スル。而シテ此中間產物ノ破壊ガ不完全ナレバ不完全ナル程毒過敏現象ガ強イノデアアル。

サレバ組織ノ結核菌毒ニ對スル反應状態ノ變化 (Gewebiallergie) ノ結果トシテ現ハレル毒過敏現象ナルモノヲ結核菌ト個體トノ間ノ勝負ノ未定ナ激戰ノ現ハレデアルトスレバ**陽性毒不感現象** (positive Anergie) トシテ「ツベルクリン」免疫ナルモノハ防禦力ノ勝利ヲ占メタ現象デアツテ、**陰性毒不感現象** (negative Anergie) ナルモノハ防禦力ノ戰敗ヲ意味スル免疫ノ減退或ハ消失デアアル。

サレバ毒過敏ナル状態ハ病ミツツアル個體ノ爲メニハ最

良ノ免疫状態デアツテ、此状態ハ病ノ治ルマデ繼續サルベキモノデ、決シテ無理ニ除イテハナラナイ状態デアアル。

カクシテ結核ノ特殊療法ノ目標ハ細胞ノ既存防禦力ヲ高メテ有要ナ反應ヲ起サセ、陽性毒不感ノ状態ニ達セシメルニアル。然シ毒過敏期デ防禦力ノ不充分ナ際ニ起ル有害ナ反應ハ嚴ニ之ヲ避ケルコトヲ要スル之レ即チ「ツベルクリン療法有效型ト禁忌型トノ區別ヲ必要トスル所以デアアル。

要之スルニ「ツベルクリン療法ノ目的ハ充分ナ免疫體ノ發生ヲ促シテ陽性毒不感ナル防禦力ノ完成状態ニ達セントスルコトデアツテ、「ツベルクリン」ノ濫用ノタメニ**毒過剩** (Toxinüberlastung) ヲ來タシ、或ハ中毒現象ヲ増大セシメテハナラナイノデアアル。

文 獻

(眼結核病學ノ歴史ノ文獻、第2頁參照)

第二節 「ツベルクリン」ノ種類及ビ其用法

茲ニ「ツベルクリン」ト謂フノハ結核菌體ヲ含ムモノト含マナイモノトヲ合セテノ總稱デアアル。

菌體ヲ含マナイ「ツベルクリン」即チ舊ツベルクリン屬中デ、一般ニ愛用サレテ居ルモノハ次ノ二種デアアル。

1) *Koch* ノ舊「ツベルクリン」: 「グリセリン」加肉汁培養基ニ二十日内外培養シタ結核菌ヲ、同種培養基ニ移植シテ、孵卵器中ニ三、四十日放置シテ後、百度一時間加熱(コッホ釜デ)滅菌シ、之ヲ蒸發皿ニ移シテ約四分ノ一量ニ濃縮シタ時消毒綿紗

デ菌體ノ大部分ヲ濾過除去シ、此濾過液ヲ更ニ蒸發シテ原液量ノ十分ノ一ニマデ濃縮シ、之ヲ再度濾過(扇狀濾過紙デ)シ、之ニ0.5%ノ比ニ石炭酸ヲ加ヘタモノデ、即チ**全然菌體ヲ含有シナイモノデア**ル。

カクシテ得タモノハ *Koch* ノ舊「ツベルクリン」原液デアツテ、其儘使用スル場合ト、之ヲ一程度ニ稀釋シテ用フル場合トガアル。而シテ稀釋液ニハ0.85%ノ食鹽水ニ0.5%ノ割ニ石炭酸ヲ加ヘタモノヲ用ヒル。

此ノ *Koch* ノ舊「ツベルクリン」ハ治療ニモ、診斷ニモ利用サレル。

2) *Koch* ノ無蛋白「ツベルクリン」: *Koch* ノ無蛋白培養基ニ、同種培養基ニ世代ヲ重ネテ培養サレタ菌種ヲ移植シ、37°—38°ノ孵卵器中ニ2—3週間放置シテ、培養基ノ蒸發シテ原量ノ約四分ノ一ニ濃縮シタ時ニ、磁製濾過器デ濾過無菌トシ、之ニ0.5%ノ割ニ石炭酸ヲ加ヘル。之レ即チ *Koch* 無蛋白「ツベルクリン」ノ原液デアツテ、之ヲ稀釋スル場合ニハ舊「ツベルクリン」ノ場合ト同様ニ0.5%ノ比ニ石炭酸ヲ加ヘタ0.85%ノ食鹽水デ稀釋スル。

此種「ツベルクリン」ノ特徴ハ菌體ヲ含有セズ且ツ**非特殊性ノ蛋白質分解産物ヲ含マナイ**點デア。而シテ治療ニノミ利用サレル。

結核菌體ヲ含ム謂ユル新「ツベルクリン」屬中デ一般ニ治療ニ利用サレテ居ルモノハ次ノ二種デア。

1) *Koch* ノ菌體乳劑 (B. E.): 「グリセリン」肉汁培養菌ヲ集メ滅菌濾過紙デ水分ヲ去リ、更ニ真空乾燥器デ乾燥シ、七日間

球白デ粉碎シ、菌一分ニ50%「グリセリン」水ヲ200分ノ割合ニ混合シタモノデア。

2) 感作結核菌乳劑 (S. B. E.): 結核菌デ動物ヲ處置シテ得タ免疫血清デ、前項ノ破碎結核菌體ヲ感作シタモノデア。

上述諸製劑中、特ニ**眼結核ノ治療ニ愛用サレテ居ルモノハ菌體乳劑デアツテ**、現時一般ニ行ハレテ居ルトコロノ

其用法ハ結核菌乳劑ノ十萬倍液ノ0.1ccヲ注射開始量トシ、一週一回之ヲ注射シ、毎回前回用量ノ二倍量ヲ注射スルノデア。ガ、現今デハ皮下注射法ヨリモ皮内注射法ノ方ガ推奨サレテ居ル。

注意: 「ツベルクリン」注射ニヨツテ起ル結核免疫ノ下降期間 negative Phase ハ2—4日ダトサレテ居ル。從テ免疫増強ノ目的デ注射スル場合ニハ、其注射間隔ヲ5—7日トスル。コレヨリモ近ク注射スレバ免疫ハ下降スルノミデア。

此ノ如キ注射ノ開始ニ先立ツテ吾人ノ準備シテ置クベキコトハ、患者ノ平常體溫ヲ知ツテ置クコトデア。即チ一日三回或ハ六回檢溫シテ、之ヲ一週間繼續シ、患者ノ平常ノ體溫ノ状態ヲ見定メタ後ニ、上述ノ如ク「ツベルクリン」ノ皮内注射或ハ皮下注射ヲ開始スルノデア。而シテ注射後四十八時間以内ニ平常體溫ヨリモ0.5°C以上上昇シ(全身反應)、或ハ病竈ニ刺戟症狀ノ増強シタ場合(病竈反應)ニハ、次回ニハ増量シナイカ或ハ減量シテ注射スルコトヲ要スル(次項及ビ第六章參照)。

附 「ツベルクリン」ニヨル診斷法

吾眼科學界デ一般ニ愛用サレテ居ル方法 (*A. v. Hippel* 法)ハ

Kochノ舊「ツベルクリン」ノ1%液0.1—0.5ccヲ皮下ニ注射スル方法デアル。^{*}而シテ被檢者ノ體温ガ此注射後四十八時間以内ニ平常體温ヨリモ0.5°C以上上昇シタ場合(全身反應ト呼バレル)ニハ其人ノ身體ノ何所ニカ結核病竈ノ潛存シテ居ルコトガ診斷サレルノデアル。然シ今吾人ガ其原因ヲ確メントシテ居ル眼病ノ結核性疾患デアルコトノ證明トハナラナイ。其點ハ Pirquet ヤ Mantoux ノ「ツベルクリン」皮内接種試験法ニヨル局所反應 (Lokalreaktion) ト同一ノ意義ヲ有スルニ止マルモノデアル。然ラバ如何ナル反應ノ起ツタトキニ結核病竈ナリトノ診斷ヲ下スノデアルカト謂フニ、上述ノ全身反應或ハ局所反應ト同時ニ病竈ニ刺戟症狀ノ加ハツタ場合デアツテ、此ノ如キ反應ヲ吾人ハ病竈反應 Herdreaktion ト呼ブノデアル。換言スレバ病竈反應陽性ノ場合ニ吾人ハ其病竈ノ結核性病竈デアルコトヲ診斷スルノデアル。^{*}但シ脈絡膜ノ結核病竈デハ此反應ノ不明ナ場合ガ多イト謂ハレル。

第三節 眼結核中ノ「ツベルクリン」療法 有效型禁忌型及ビ不要型

前々節ニ抄録シタ Werdenberg ノ「ツベルクリン」療法ノ根本義ニ從ヘバ、眼結核中ノ如何ナル病型ニハ此特殊療法ガ有效デアルカ、禁忌デアルカ、マタ不要デアルカガ自ラ定マルノデアル。即チ増殖型眼結核ニハ有效デアリ、滲出型ニハ禁忌デ

* 第一回ニ 0.1 cc ヲ注射シテ病竈反應ノ起ラナカッタ場合ニハ三日目ニ 0.2 cc ヲ注射スル、此ノ如ク三日目毎ニ増量注射シテ 0.5 cc ニ達シテモ尙ホ病竈反應ガ起ラナケレバ、其病竈ハ結核性病竈ニ非ズト診斷スルノデアル。

アリ、増殖型デ癥痕形成ノ傾向ノ明カナモノ、即チ自然治癒ノ傾向ノ明カナモノニハ不要デアル。

茲ニ於テ第一表ニ掲ゲタ Werdenberg ノ分類法ヲ再檢シ、氏ガ増殖型トシテ Ranke ノ第二期早期疾患中へ算入シタ眼結核ノ五型ガ果シテ増殖型デアリ、從ツテ「ツベルクリン」療法有效型デアルカ、マタ滲出型トシテ第二期盛期疾患中へ組込シタ多數ノ眼結核ガ眞ニ滲出型デアリ、從テマタ「ツベルクリン」療法禁忌デアルカ、更ニマタ第二期晚期疾患ダト認メル數種ノ眼結核ニハ果シテ「ツベルクリン」療法ガ不要デアルカ否カヲ、吾人ノ經驗ニヨツテ檢討スル必要ガアル。

Werdenberg ガ Ranke ノ第二期早期疾患中へ算入スル五型ノ結核ヲ増殖型トシ、第二期晚期疾患ナリトスル數種ノ疾患ヲ増殖型デ、特ニ「ツベルクリン」療法不要型ナリト考ヘルコトハ、誰ニモ恐ラク異議ハナカラウト思フガ、第二期盛期疾患中へ組入レタ多數ノ眼結核ノ全部ヲ滲出型トシ、從テ「ツベルクリン」療法禁忌型トスルコトニハ躊躇スル人ガアラウト思ハレル。

何トナレバ此第二期盛期疾患トシテ列擧シテアル凡テノ眼結核ガ終始此期ニ停マルモノデハナク、發病後ニ患者ノ體力(闘病力)ガ增強スレバ、第二期晚期疾患ノ病型ヲ呈シ得ルノデアツテ、從テ同一疾患デモ之ヲ檢診スル時期ノ相違ニヨツテ甲醫ハ之ヲ盛期疾患ト診定シ、乙醫ハ之ヲ晚期疾患中へ算入スルカラデアル。現ニ Werdenberg 自身モ晚期疾患ノ盛期へ歸ルコトヲ防グタメニ「ツベルクリン」療法ヲ行フコトハ妨グナイト謂フテ居ルノデアルカラ、盛期疾患ノ晚期病型へ移

行スルコトヲ認メテ居ルモノト思ハレル。

サレバ吾人臨床家ハ此 *Werdenberg* ノ分類法ヲ參考トスルノハ可イガ、金科玉條ト思ハズニ、各症例毎ニ其個體ノ毒過敏状態ヲ *Pirquet, Mantoux* 等ノ反應状態カラ判定スルト同時ニ、眼局所ニ就テハ刺戟症状、滲出物ノ有無等ニ注意シテ其症例ノ増殖型状態ニアルカ、滲出型状態ニアルカヲ慎重ニ考慮シタ上デ「ツベルクリン療法」即チ特殊療法ノ適否ヲ判定スベキデアアル。

而シテ刺戟症状ノ有無ノ判定ハ容易デアアルガ、滲出物ノ有無ヲ判定スルニハ相當ノ注意ヲ要スル。即チ

滲出物ノ有無或ハ多寡ヲ判定スルニハ肉眼或ハ「ルーペ」デ前房水ノ濁濁ノ有無、前房ヲ構成スル各壁面上ニ沈降物ノ附着スルヤ否ヤ、硝子體濁濁ノ有無、及ビ其新古ノ判定ニ努力シ、更ニ病竈ノ境界ノ鮮明ナルヤ否ヤ等ニモ注意スルノミナラズ、出來得ベクンバ裂孔燈顯微鏡ヲ利用シテ此等ノ諸點ヲ精査判定スルコトガ望マシイ。

第四節 眼結核ノ非特殊療法

眼結核ノ非特殊療法ハ特殊療法禁忌ノ場合ニ單獨ニ行ハレルカ、或ハ特殊療法ニ兼行サレル療法デアツテ、下記ノ諸方法ヲ擧ゲルコトガ出來ル。

第一項 異種蛋白療法

本法ハ一種ノ刺戟體療法 *Reizkörpertherapie* デアツテ、體細胞

ヲ刺戟シテ其新陳代謝ヲ充進シ、個體ノ闘病力ヲ增強セントスルノデアアル、此目的ニ廣ク利用サレテ居ルモノハ牛乳デアアル。5—10分間消毒シ、毎日5—10cc 臀筋内へ注射スル、而シテ4—5回注射シテ好影響ガナケレバ中止スル。長時間繼續スレバ過敏現象ノ起ルコトガアル。

類似ノ成劑トシテ市場デ販賣サレテ居ルモノニ「ヒリン」*Aolan, Caseosan, Ophthalmosan, Yatrencasein* 等ガアル。

第二項 自家血液療法並ニ自家血清療法

自家血液ノ利用法ニハ二方法ガアル。

1) **自家血液臀筋内注射法** 20.0 cc ノ自家血液ヲ臀筋内ニ深ク注射スル。一二回ノ注射デ好影響ガ無ケレバ以後繼續シテモ無効デアアル。

2) **自家血液前房内注射法** (*Schieck*) 本法ハ結核性虹彩毛様體炎ノ場合ニ試ミラレル方法デアツテ、先ヅ前房水ヲ注射器デ吸出シ、其量ト同一量ノ自家血液ヲ前房内へ徐々ニ注入スルノデアアル。本法モ「ツベルクリン療法」ト同様ニ増殖型症例ニハ有效デアアルガ、滲出型症例デハ却テ症状ノ惡化ヲ來タスカラ、先ヅ病型ノ鑑別ガ必要デアアル。

自家血清療法 此方法ハ主トシテ眼球結膜下ニ自家血清ヲ注射スルノデアツテ、一回0.5—1.0 cc 注射スルノデアアル。此療法モ滲出型症例デハ刺戟症状ヲ增強サセル虞ガアルカラ、注意シテ試ミルコトヲ要スル。

文 獻

- 1) *Schieck*-Die Ergebnisse der Eigenblutinjektion in die vordere Kammer bei Tuberc-

kulose des vorderen Bulbusabschnittes. Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. Bd. 90, S. 1, 1933.

- 2) Schieck-Hochgradig allergische Phasen im Verlaufe der Iristuberkulose und ihre Behandlung. Zeitschr. f. Augenheilk. Bd. 83, S. 257, 1934.

第三項 光線療法

附. 婦人斷種 (Kastration) 療法

光線療法ニハ紫外線局所照射療法トX線局所照射療法トガアル。

紫外線局所照射療法: 本法ハ眼前半部ノ表層組織ノ結核治療ニ利用サレルノデアツテ、一回5—7—10分間、毎日之ヲ繰返スノデアツテ、鞏角膜結核ニハ確ニ有效デアアル。虹彩結核ニハ奏效不確實デアアル。小結節ヲ多發スル虹彩炎ニハ奏效スル様ニ見エルガ、此病型ニハ自然治癒ト云フコトガアルノデ、果シテ紫外線照射ノ結果カ、自然治癒カノ判定ガ困難デアアル。

紫外線全身照射療法: 高原日光浴療法、人工太陽燈照射療法等ガ廣義ニ謂ユル紫外線全身照射療法ニ屬スルノデアアルガ、純紫外線ノミデナク、種々ナ波長ノ可視線ヤ赤外線ノ混合照射ガ行ハレルノデアアル。

設備ト技能トガ適正デアレバ適度ノ刺戟ヲ與ヘテ新陳代謝ヲ促進シ、其個體ノ闘病力ヲ高メルコトガ出來ル。

而シテ本療法デ特ニ好影響ヲ被ムルモノハ腺病性眼炎デアアル。

X線照射療法: 本療法ノ確ニ奏效スルノハ眼瞼皮膚結核、結膜結核、涙器及ビ眼窩結核、上鞏膜結核等デアアル。

眼球内ノ結核ニ對シテハ其奏效率ハ著シク減少スルノデハアルガ、吾人ノ最難物トスル葡萄膜結核ニ對シテモ相當ノ好影響ヲ與ヘル事ハ事實デアアル。而シテ矢張り滲出型ヨリモ増殖型結核ニ有效デアアル。然シ *Stock, Scheerer, Hessberg* 等ノ報告シタ様ナ好成績ヲ期待スルコトハ出來ナイ。

本療法ヲ試ミルニアタツテ第一ニ問題トナルノハ其放射量ト放射間隔ト回數トデアツテ、大量ヲ一ニ回放射スルカ、少量ヲ頻回放射スルカ、又各放射ノ間隔ヲ數週間トスルカ、一週間トスルカノ問題ヲ先ヅ解決スル必要ガアル。

余ノ今日マデノ經驗ハ甚貧弱デハアルガ、大量ヲ少回數放射スルヨリハ、少量ヲ頻回放射スル方ガ有效ノ様ニ思ハレル。即チ 60r ヲ一週一回放射シ 5—6回放射ヲ「クール」トスル。

眼球ノ結核中デX線照射ノ適應スル病型ハ「ツベルクリン」ノソレト同様ニ、増殖型デアツテ、滲出型ニハ無效デアアルバカリデナク、時ニハ有害ニ作用スル、マタ増殖型デモ毛様體以後ノ病竈ニ對シテハ奏效困難デアアル。眼瞼、涙器及ビ眼窩ノ結核ニ對シテハ奏效スル場合ガ多イ。

眼球ヲX線デ放射シテ白內障ガ起リハセヌカトノ懸念モアルガ、余ハ未ダ之ニ遭遇シナイ。假令白內障ガ起ルトシテモ、之ハ手術ニヨツテ相當ノ視力ヲ恢復セシメルコトガ出來ル。白內障ノ起ルコトヲ怖レX線放射ノ實行ヲ躊躇シテ居ツテ失明サセテハナラナイ。

X線斷種法: 婦人患者デ月經時毎ニ症狀ノ増悪スルタメニ已ムヲ得ズ斷種ヲ行ハントスル場合ニハ 135r ヲ一側卵巢ノ前後カラ放射スルノデアアル。即チ第一日ニハ一側ノ卵巢

ヲ前方カラ、第二日ニハ後方カラ放射シ、第三日ニハ休療シ、第四日ニハ他側ノ卵巣ヲ前方カラ、第五日ニハ後方カラ放射スルノデアツテ、毎回ノ放射量ヲ135rトスルノデアル。而シテ此ノ如キ方法デ放射シテモ次ノ月經ハ普通ニ有ツテ、其次ノ月經カラ閉止スルノガ通例デアル。但シ月經後間モナク放射スレバ次ノ月經カラ閉止スル。若シ無効デアツタ場合ニハ7-8週後ニ之ヲ繰返スコトヲ要スル。

(註) 日本醫療電氣株式會社製 K. X. C. 第十五號 X線裝置デハ

60r 放射スルニハ(眼結核治療量)

管球電流: 2「ミリアンペア」
 濾過板: {Cu, 0.8 mm. 放射門口: 4×5 cm (眼)
 {Al, 3.0 mm.
 管球電壓: 180「キロボルト」 放射時間: 4分間
 放射距離: 30 cm

135r 放射スルニハ(婦人斷種量)

管球電流: 2「ミリアンペア」
 濾過板: {Cu, 0.5 mm. 放射門口: 8×10 cm (卵巣)
 {Al, 3.0 mm.
 管球電壓: 170「キロボルト」 放射時間: 28分間
 放射距離: 30 cm

文 獻

- 1) Hessberg-Demonstrationen einer durch Röntgentherapie geheilten schweren schleichenden Iridocyclitis usw. Ges. f. Wissenschaft u. Leben im rhein-westf. Industriebezirk. 19. Jan. Ref. Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. Bd. 61. 1924.
- 2) Hessberg-Bestrahlungstherapie bei schleichender Iridocyclitis. 44. Ber. ophthalm. Ges. Heidelberg. 1924. S. 174.
- 3) Scheerer-Röntgenbestrahlung bei Uvealtuberkulose. Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. Bd. 75. Juli-Aug. -H. S. 27-61. 1925.
- 4) Stock-Strahlenbehandlung in der Augenheilkunde. Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. Bd. 76. S. 42. 1926.
- 5) Stock-Röntgenbehandlung in der Augenheilkunde. Handbuch der Röntgentherapie. III. Teilband. Lieferung I. 1928.

第四項 藥品療法

一般療法トシテハ「良ク眠リ、良ク食スル」コトヲ「モットー」トシ、必要ニ應ジテハ食慾増進劑、催眠劑ヲ處方スル。

滲出機轉抑制ノ目的ニハ好シク「カルシウム」劑ガ用ヒラレル。即チ「クロール・カルシウム」ノ靜脈内注射、沃度「カルシウム」ノ皮下注射等ガ行ハレル。

滲出物吸收ノ目的ニハ沃剝ノ内服ヲ處方スル。

局所療法トシテハ、「アトロピン」水ノ點眼ニ溫罨法ヲ兼行シ、「デオニン」水ノ點眼ヲ試ミル、角膜疾患デハ炎症ノ消退シタ後ニ普通ノ角膜澄明劑ヲ用ヒテ、其透明度ノ恢復ニ努力スルコト勿論デアル。

結膜ノ潰瘍面、或ハ手術後ノ創面ニハ20%-50% 乳酸水ヲ塗布スル。

雪狀炭酸モ或程度マデハ有效デアル。特ニ眼球結膜及ピ上鞏膜ノ結核ニ對シテ試用サレル。

高張性食鹽水ノ球結膜下注射ハ刺戟症狀ノ消退後ニハ有效デアルガ、早マツテハ失敗スル、特ニ虹彩毛様體炎ノ經過中ニ刺戟症狀ノ既ニ完全ニ消退シ、眼壓ノ下降セントスル傾向ノアル様ナ時期ニ之ヲ行ヘバ、毛様體ノ作用ヲ復活セシメ、マタ古イ滲出物ノ吸收ヲ促進スル。

第五項 手術的療法

眼結核中デ病竈ニ刀ヲ加ヘ得ルモノハ結膜、鞏膜、淚器及眼窩結核ノ一部デアツテ、切除シ得ルモノハ之ヲ切除シ、其跡ハ

燒灼シ、或ハ 20%—50% 乳酸水ヲ塗布スル。之ニ加フルニ光線療法ヲ以テスレバ、眼球内ノ結核ト異テ、比較的容易ニ治癒セシメ得ル場合ガアル。

第五章

眼 結 核 各 論

第一節 角膜及ビ鞏膜ノ結核

角膜鞏膜系組織ノ結核ヲ次ノ九型ニ別ケルコトガ出來ル。

第一項 表在性結核性角膜炎

Ceratitis tuberculosa superficialis.

本型ハ結膜、淚器、眼瞼等ノ周圍組織ノ結核ニ續發シ、マタ角膜自己ノ外傷後ニモ發生スルコトガアル。盛ハ 25 歳ノ婦人粟粒結核患者ノ上直筋附近カラ廣マツタト思ハレル上鞏膜及ビ眼球結膜ノ結核性潰瘍ノ角膜表層中へ進入シタ症例ヲ剖檢記載シテ居ル。

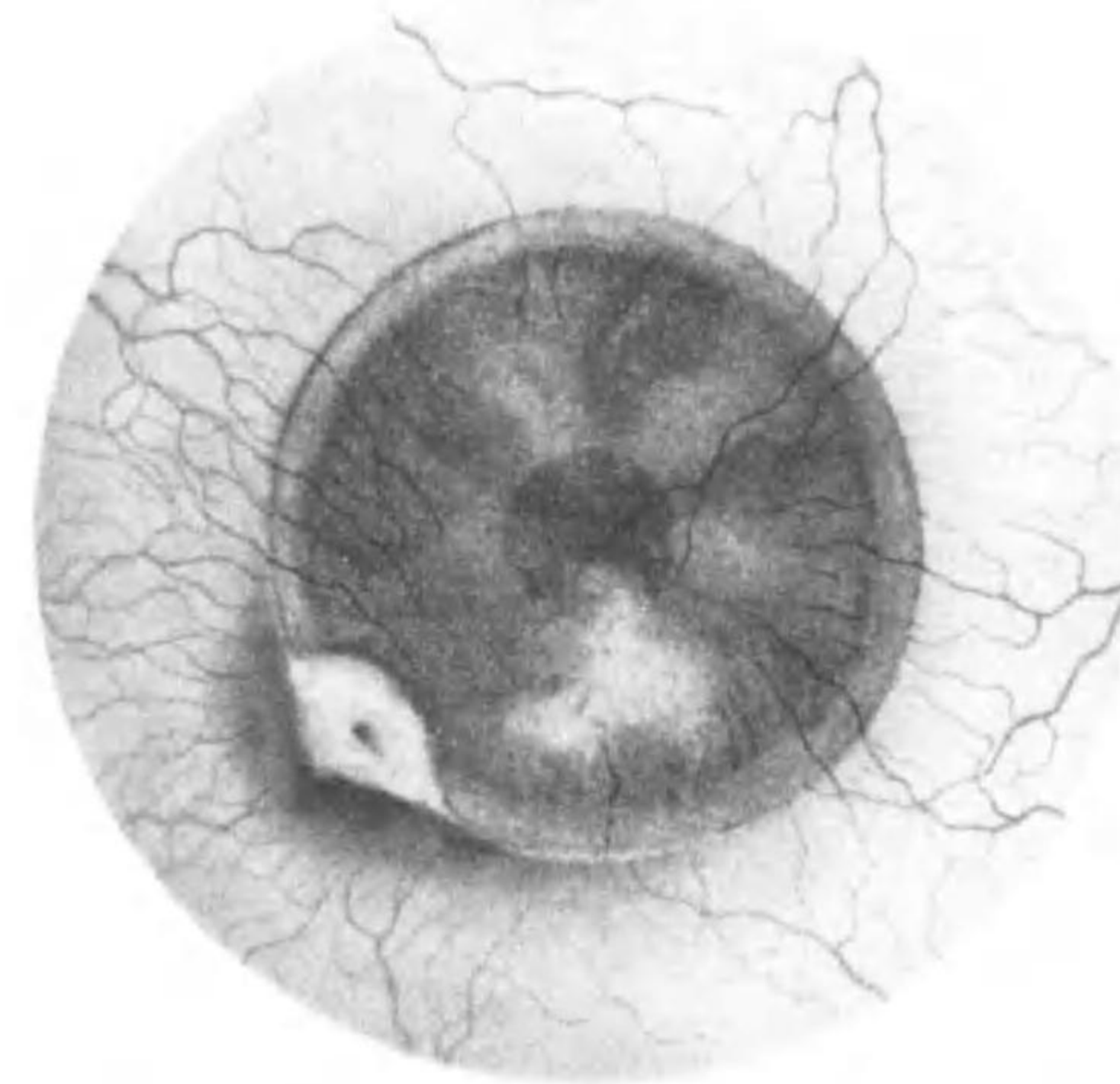
余ハ、角膜部分的葡萄腫ニ續發シタ外傷性表在性角膜結核ト、曾テ鞏膜結核ニ罹タ眼ニ再發シタ表在性角膜結核トヲ各一例剖檢シタ。

此第二例ノ患者ハ三十四歳ノ婦人デ、其二名ノ姉ハ共ニ肺結核デ死亡シ、本人モマタ肋膜炎ニ罹ツテ居ル。四年前ニ兩眼角膜ノ濁濁ガ起リ、永イ受療後ニ刺戟症狀ノ輕快シタタメニ治療ヲ中止シタ。然ルニ一週間前カラ此眼ニ激シイ刺戟

症狀ガ再發シタト云フ訴デ吾教室ヲ來訪シタノデアツタガ、吾人ノ治療ニ抗シテ病機ハ次第ニ惡化シ、終ニ激痛ノタメ眼球摘出ノ已ムナキニ至ツタノデアアル。

第 五 圖

表在性結核性角膜炎



第五圖ハ眼球摘出當日ノ臨床所見デアアルガ、角膜ニハ瀰漫性ノ表在性濁濁ガアツテ、其中へ多數ノ新生血管ガ球結膜カラ進入シテ居リ、同時ニ著シイ角膜周擁充血ガアツタ。然ルニ角膜ノ外下方輪部ニ一個ノ紡錘形病竈ガアツテ、角膜鞏膜ニ跨ガリ、其色ハ圖ノ如ク帶黃灰白色デ、其鞏膜側ニハ暗赤色ノ充血ガ見ラレ、病竈ノ中心部ニハ一個ノ陷凹部ガアツタ。此ノ如キ病竈ハ淺イ潰瘍面カラ成リ、其角膜側ニハ少シク新生上皮ガ進入シテ居ツタ。

此他ニ尙ホ、角膜下半部ノ中央デ、上述ノ病竈ニ近ク一個ノ

表在性浸潤竈ガアツテ、灰白色デ不正三角形ヲ呈シ、繰返シ上皮ガ剝脱シテ、其刺戟症状ノタメニ患者ハ甚シク苦シンダノデアアル。

第六圖ハ其組織標本ノ顯微鏡寫真デアアル。即チ彼ノ紡錘形病竈ノ子午線斷切片デアツテ、寫真中ノ左三分ノ一部ガ角

第 六 圖
表在性結核性角膜炎



膜、右三分ノ一部ガ鞏膜、中三分ノ一部ガ潰瘍面デアアル。而シテ角膜ハ薄イ新生上皮デ被ハレ、此新生上皮ノ潰瘍底ニ向ツテ沈下シツツアル状態ガ見ラレル。潰瘍底デハ、斷裂分散シタ角膜小板間ニ濃密ナ細胞浸潤ガアツテ、小板ノ斷端ハ壊死崩壊シテ居ル。此ノ如キ細胞浸潤ハ鞏膜中ヘモ、角膜中ヘモ進入シテ居ルガ、共ニ其表層中ニ廣マリ、角膜裏面ニハ比較的少數ノ白血球群ガ附着シテ居ルノミデアアル。デスツエメー

ト氏膜ハ丁度潰瘍部ノ後面中央デ終ツテ居ル。

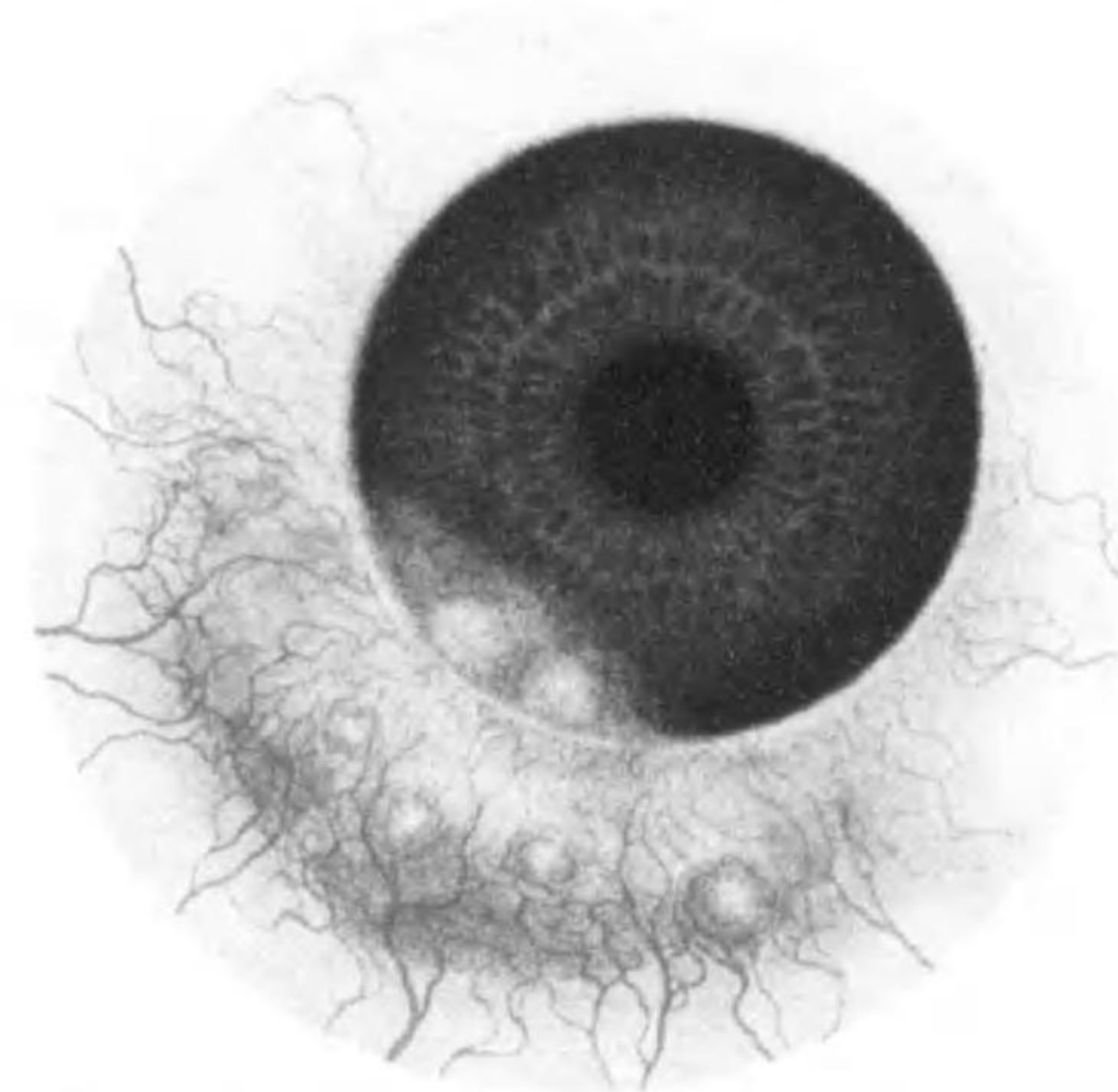
治療法：紫外線或ハX線ノ照射ガ有效デアアル。同時ニ温罨法ヲ行ヒ、「アトロピン」デ散瞳シ、「チオニン」其他ノ角膜澄明劑ヲ併用スル。

第二項 結核性鞏角膜炎 Sclero-ceratitis tuberculosa.

(一名、硬化性角膜炎, Ceratitis sclerosificans.)

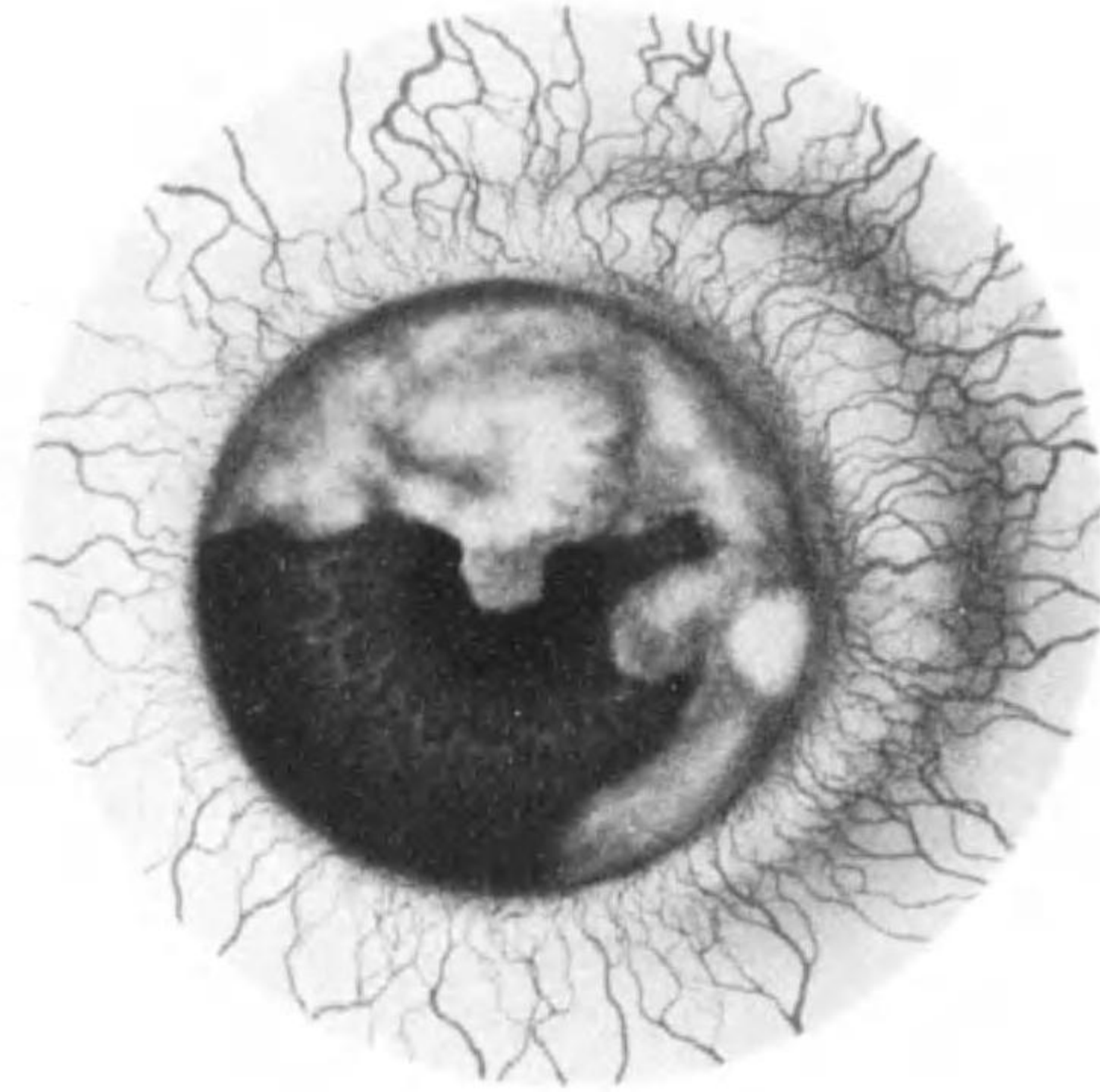
本病型ハ最モ多ク吾人ノ遭遇スル眼結核デアツテ、最初角膜ニ隣接シテ先ヅ鞏膜炎ノ症候ガ現ハレ、次デ之ニ隣接シタ角膜中ニ實質性ノ濁濁ガ起ルノデアアル。即チ原發病竈ハ鞏

第 七 圖
結核性鞏角膜炎(其一)

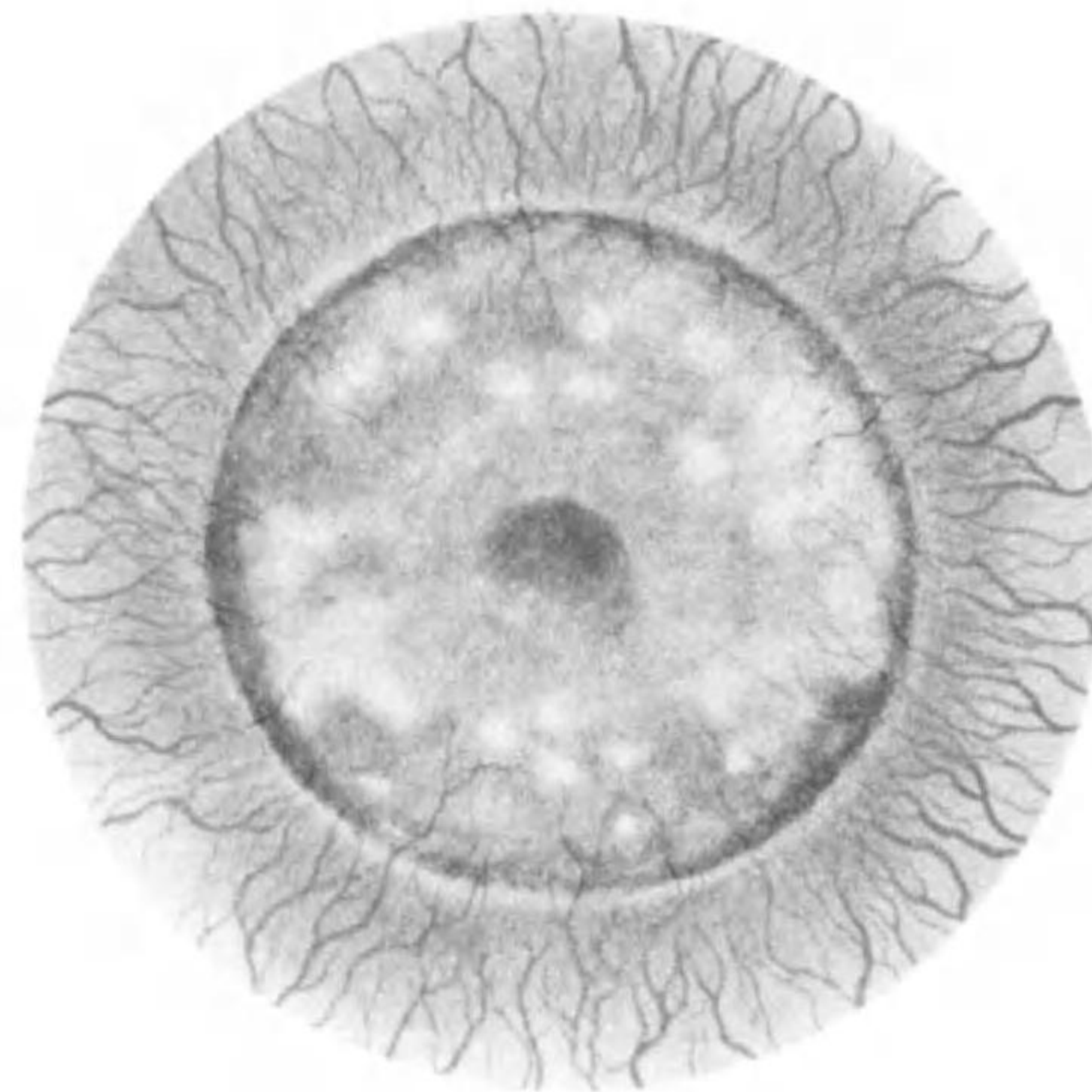


膜前縁部ノ深層中ニ潜在スルコトガ多ク、先ヅ此部ニ帶青暗赤色ノ充血ガ起リ、マタ屢バ上鞏膜炎ヲモ併發スルタメニ局

第 八 圖
結核性鞏角膜炎(其二)

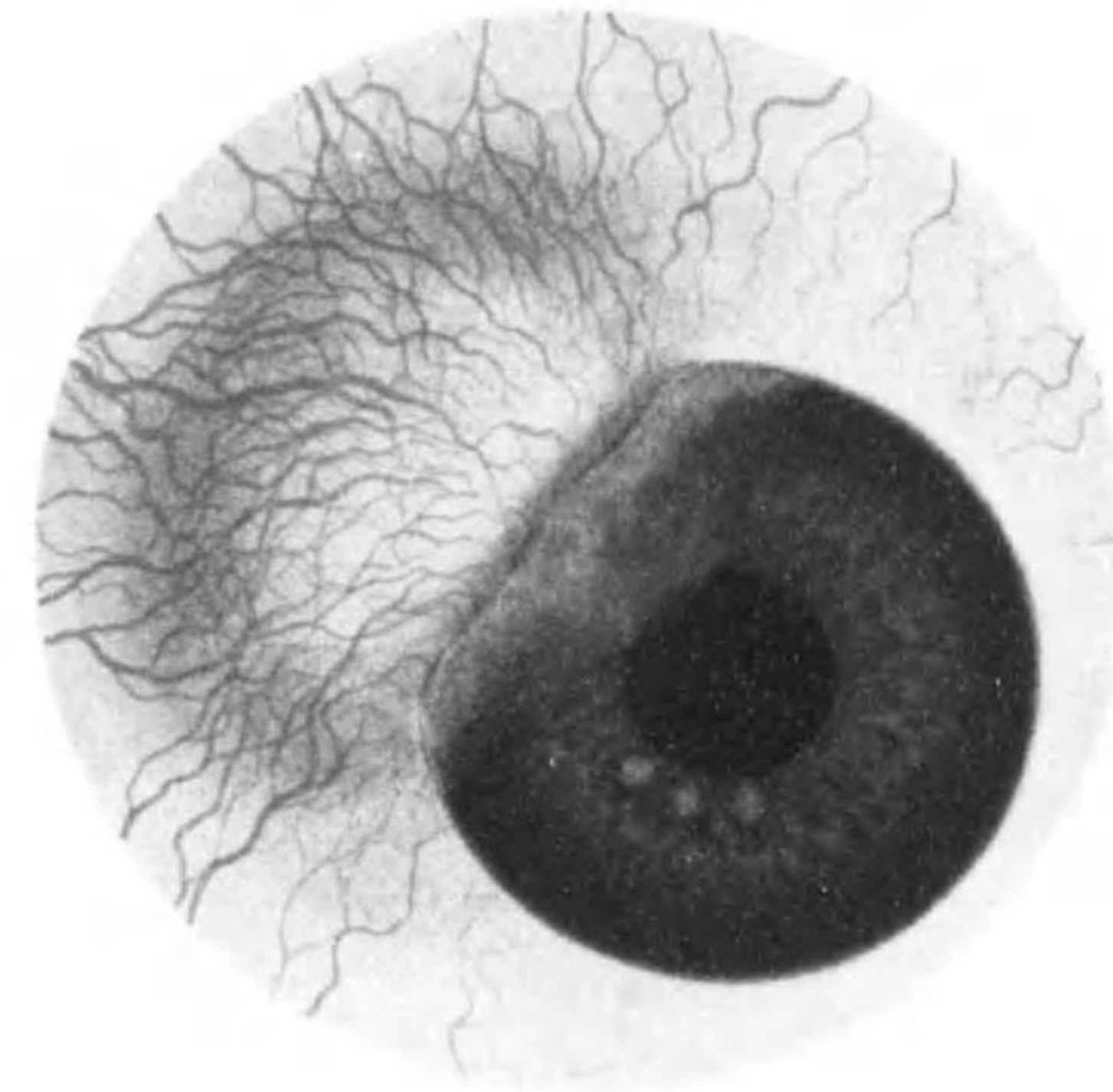


第 九 圖
結核性鞏角膜炎(其三)



所ハ輕ク隆起シ、結膜血管ニモ充血ガ見ラレル(第七圖)。ヤガテ此鞏膜病竈ニ隣接シテ角膜中ニ新月形、或ハ舌狀ノ實質性濁濁ガ現ハレ、徐々ニ輪部ニ沿フテ廣マルト同時ニ、角膜ノ中央部ニ向ツテモ進入スルノデアアルガ(第八圖)、屢バ此角膜濁濁ノ後方ニ粟粒大石灰白色ノ濁濁ノ單發或ハ多發スルコトノアルノミナラズ、時ニハ角膜透明部ノ後面ニモ同様ノ結節狀濁濁斑ガ散發シ、次デ各濁濁斑ヲ圍ンデ暈輪狀ノ稍々淡イ濁濁ガ現ハレル。此等暈輪ノ融合ガ起レバ徐々ニ病竈ノ擴大サレルノミナラズ、終ニハ彼ノ新月形或ハ舌狀ノ角膜邊緣部濁濁トモ連絡シ(第八圖參照)症例ニヨツテハ全角膜ノ濁濁スルコトガアル(第九圖)。次デ角膜縁ヲ越エテ新生血管ガ此濁濁竈中ヘ進入スル。

第 十 圖
結核性鞏角膜炎(虹彩結核續發)



本病ハ青年期ニ好發シ、シカモ男子ヨリハ女子ニ起ルコトガ多ク、且ツ結膜或ハ角膜ノ「フリユクテーシ」ニ橋ンダ經驗ヲ有スル人ニ多ク發生スル。尙ホマタ本病ノ經過中ニ虹彩ニ二三ノ粟粒大「ツベルケル」ノ現ハレルコトガアル(第十圖)。

第十一圖ハ本病ノ組織學的所見デアツテ、主要病竈ハ毛様血管ノ鞏膜穿通部附近ノ鞏膜深層中ニ潛在シ、此所カラ前後

第十一圖
結核性鞏角膜炎



内外ニ向ツテ細胞浸潤ノ廣マル状態ガ見ラレル。即チ前進スルモノハ角膜中へ浸淫シテ其濁濁ヲ招來シ、後進スルモノハ鞏膜ノ網膜鋸齒狀縁部附近ニ達スルト同時ニ毛様體ヲ其外側カラ襲ヒ、外方へ進ムモノハ上鞏膜中ニ出デ、茲ニ表在性ノ病竈(上鞏膜炎)ヲ形成シ、内方へ穿入スルモノハ、櫛狀靭帶ヲ破ツテ前房隅角内ニ現ハレ、茲ニ「ツベルケル」ヲ形成スルト同

時ニ、虹彩根部ト毛様體ノ前面トヲ侵スコトガ多イ、臨床上デ新月形、或ハ舌狀角膜濁濁ノ後方ニ石灰白色ノ粟粒大濁濁點トシテ認メラレルモノハ此等ノ「ツベルケル」デアル。症例ニヨツテハ角膜ノ裏面ニ「ツベルケル」様ノ巨大沈降物ガ附着シ、局所ノ内被細胞ヲ破リ、當該部角膜ノ最後層中ニ浸潤竈ヲ成立セシメル(第42頁ノ深部角膜炎ノ記載、及ビ第二十圖參照)。

本病型ノ一異型トシテ角膜病竈ノ腫瘤狀ニ隆起スルコトガアル。第十二圖ハ十歳ノ男兒ノ右眼ニ現ハレタ角膜ノ腫瘤狀病竈デアル。



第十二圖
角膜結核腫

治療法：紫外線(或ハX線)ノ局所照射ガ有效デアル。之ニ非特殊療法ヲ兼行スレバ一層治療ヲ早メル。特殊療法ノ奏效ハ疑ハシイノミナラズ却テ疾病ヲ惡化サセル虞ガアル。

第三項 結核性角膜實質炎

Ceratitis parenchymatosa tuberculosa.

前項ニ記載シタ鞏膜角膜炎モ、組織學的ニハ鞏膜内病機ノ角膜實質中へ進入シタモノデ、一種ノ角膜實質炎デハアルガ、今茲ニ記載セントスル角膜實質炎ハ、先天性微毒ニ因ル實質炎ト同様ニ、病機ガ角膜中ニ原發シ且ツ其内ニ瀰漫スル病型ヲ謂フノデアル。

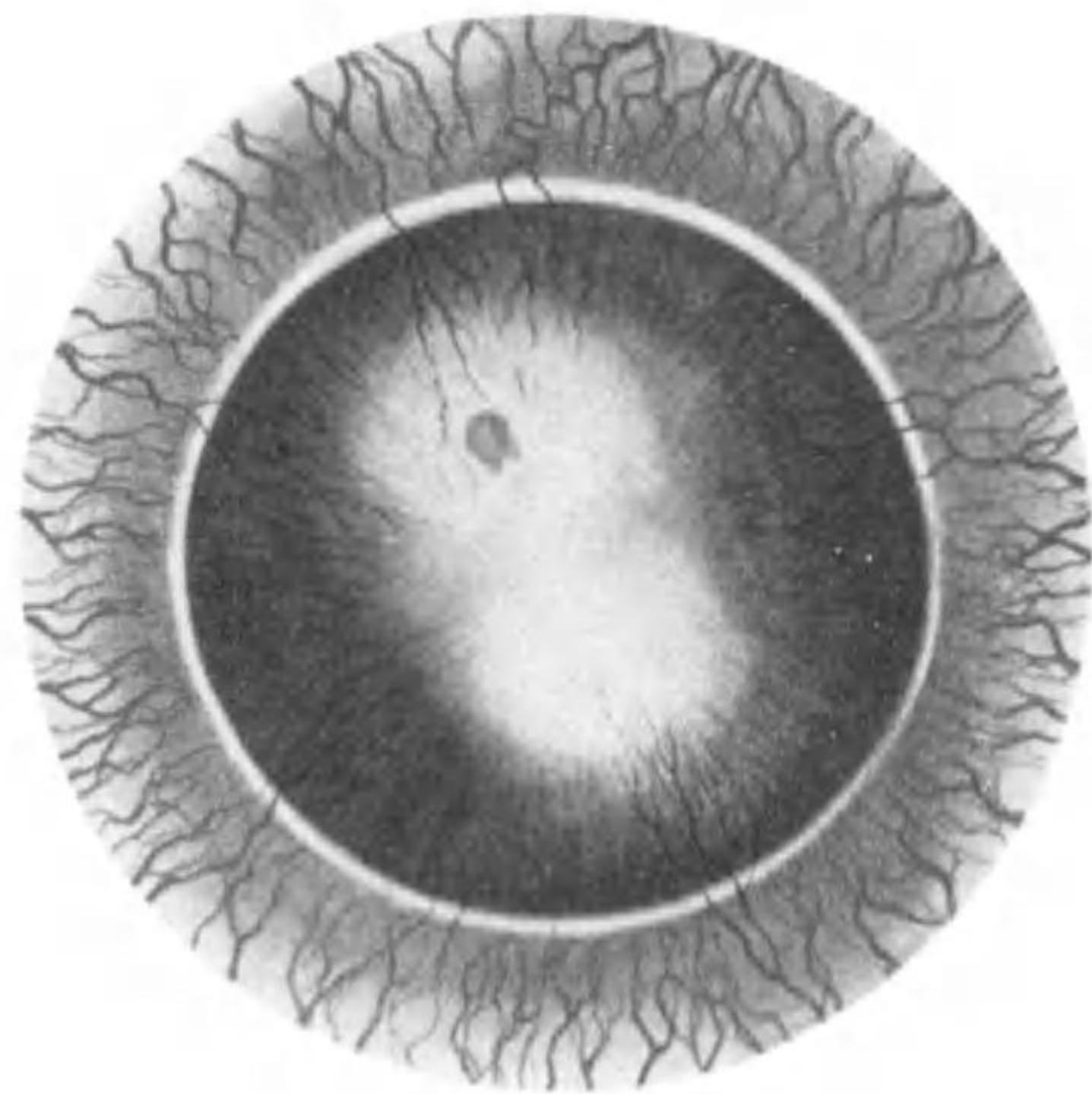
此ノ如キ病型ノ存在ヲ疑フ學者モアルガ、余ハ其定型的症

例ニ遭遇シ且ツ之ヲ剖檢シテ居ルノデアアル。即チ

患者ハ26歳ノ男子デ、一ヶ月以前カラ左眼ニ視力障碍ガアルトノ訴デ、1927年5月14日ニ吾人ヲ訪レタノデアツタ。而シテ右眼ハ1924年ノ5月下旬カラ先天黴毒性角膜實質炎ナル診斷ノモトニ治療ヲ受ケツツアルモ、未ダニ輕快セズ、視力ハ眼前手動ヲ辨ズルノミデアツテ、新ニ發病シタ左眼ノ視力モマタ2米突指數辨デアリ、兩眼共ニ緑内障ヲ續發シテ居ツタ。ヨツテ直ニ入院セシメ、右眼ニハ緑内障手術ヲ施シ、デオン療法デ其視力ハ2.5米突指數辨マデ増進シタガ、左眼ハ入院治療10ヶ月ニ及ブモ容易ニ後退期ニ入ラズ、其刺戟症狀ノ激シイタメニ右眼ヲモ開クコトガ出來ズ、内壓モ益々上昇シテ激痛ニ堪ヘザルニ至リ、遂ニ此左眼ヲ摘出シタノデアアル。

第十三圖ハ眼球摘出當日ノ臨床所見デアツテ、高度ノ角膜

第十三圖
結核性角膜實質炎



周擁充血ガアルモ鞏膜炎ノ症狀ハ無ク、角膜ハ其全領域ニ亘ツテ強ク濁濁シ、特ニ其中央部ニ於テハ帶黃灰白色ヲ呈スル楕圓形ノ濁濁部ガアツテ、其上半部中ニハ暗褐色ノ小斑點ガアル。新生血管ハ豊富デ、角膜ノ深淺各層中へ進入シ、ソノウチ表層中ノモノハ結膜血管ト連絡シテ居ル。

第十四圖
結核性角膜實質炎



第十四圖ハ其組織標本ノ顯微鏡所見ノ描寫圖デアツテ、角膜上皮層及ピ上皮層下ニハ古イ緑内障性變化ガアルガ、ソレヨリ後層中ニハ街路狀細胞浸潤ガ瀰漫シテ居ルノミナラズ、多數ノ血管ノ斷面ガ散在スル。而シテ臨床上デ認メタ帶黃灰白色楕圓形ノ濁濁部ニ一致シテ、角膜中央部ノ後半層中ニ、其斷面ノ紡錘形ヲ呈スル濃密ナ細胞浸潤竈ガアツテ、其周邊部ハ上皮様細胞ノ堤防狀集團カラ成リ、其内ニハ數個ノ巨態細胞ガ散在シ、其外圍ニハ小圓形細胞ノ暈輪狀浸潤ガ認メラレタ。而シテ此堤防内ニハ微細顆粒狀ノ壞死組織ト赤血球トガ認メラレ、臨床上暗褐色ノ小斑點トシテ見ラレタモノハ此出血竈デアツタノデアアル。尙ホマタ此部ノ角膜裏面ニハ一種ノ新生組織層ガ有テ、其斷面モ亦紡錘形ヲ呈シ、大體ニ於

テハ角膜ニ略ボ平行スル結締織纖維束カラ成ルモ、纖維束間ニハ淡染シタ棍棒狀核、濃染シタ圓形核及ビ核ノ破片ガ認めラレル。然シ此ノ如キ新生組織ノ大部分ハ既ニ壞死崩解シ、壞死竈ノ周邊部ニハ多數ノラングハンス氏型巨態細胞ガ散在スル。

本例デ先天微毒性角膜實質炎ト臨床上相違シタ點ハ發病後十一ヶ月ニ至ルモ後退期ニ移行スル様子ガ無ク、症狀ノ徐々ニ惡化スルノミナラズ、「ツベルクリン」ノ皮下注射ニ對シテ病竈反應ノ現ハレタ點デアル。

治療法：紫外線局所照射療法ニ非特殊療法及ビ局所療法（アトロピン散瞳、溫卷法、角膜澄明劑）ヲ兼行スルノデアルガ、虹彩毛様體炎ノ併發ノタメニ治療ノ甚困難デアル上ニ、屢バ綠内障ガ續發シ、患者ノ失明スルコトガ多イ。特殊療法ハ有害デアル。

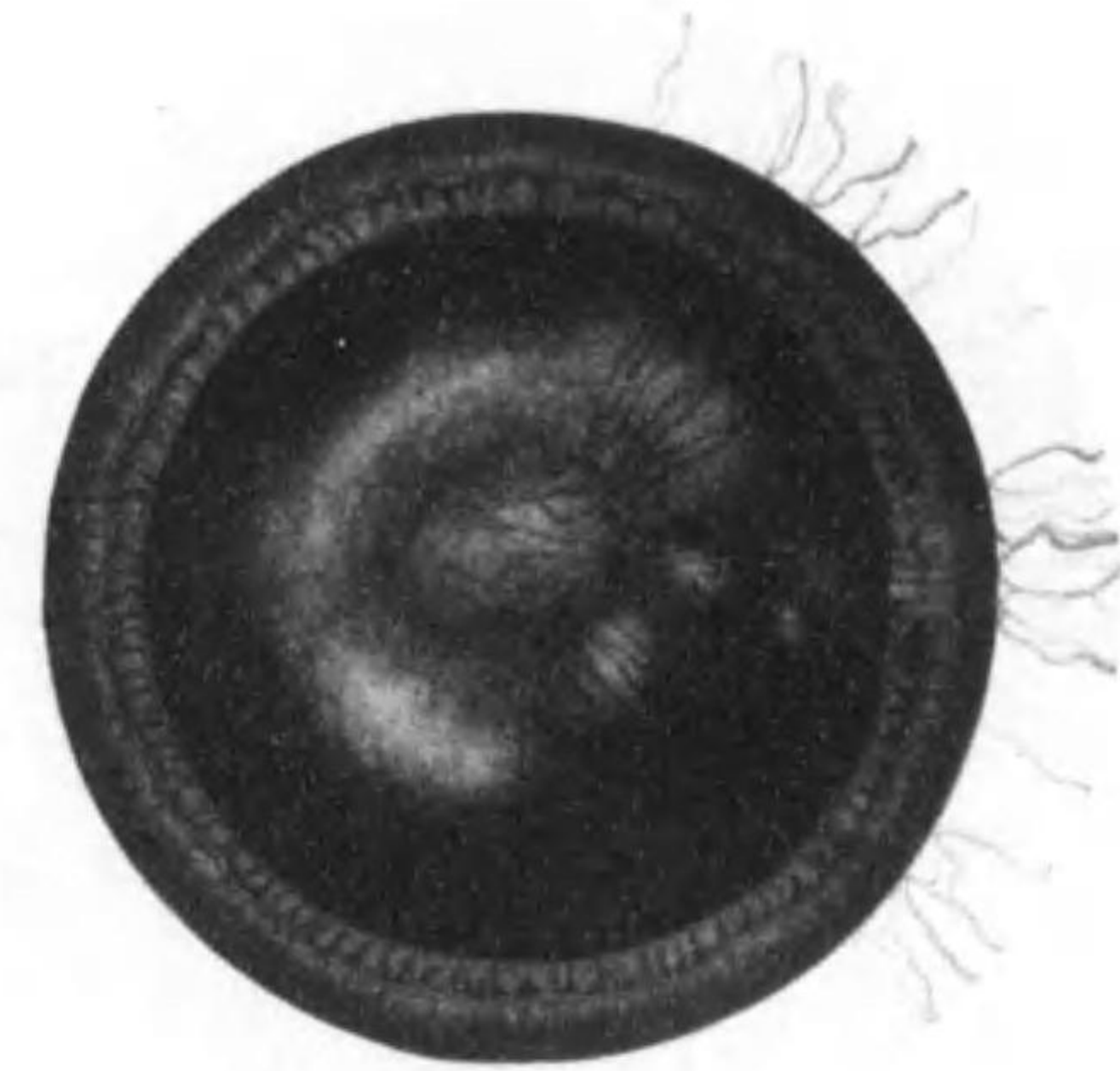
第四項 腺病性角膜實質炎

Ceratitis parenchymatosa scrofulosa.

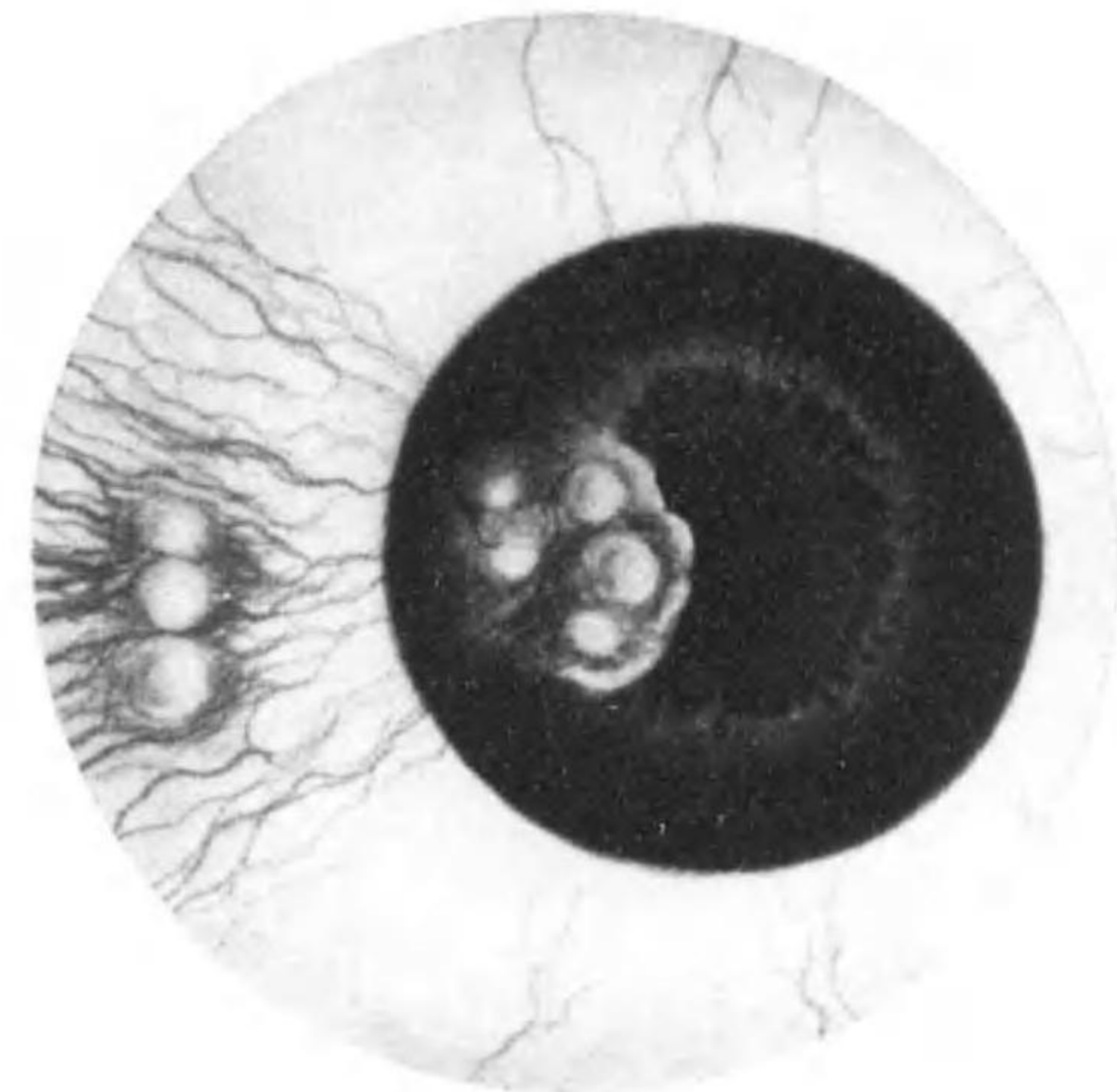
トハ角膜内ニ比較的限局シタ實質性濁濁竈ガ出來テ其内ニ石灰白色或ハ帶黃灰白色ノ結節狀病竈ノ散在スル場合ヲ謂フノデアル。

第十五圖ハ其代表的症例デアル。患者ハ二十二歳ノ婦人デアツテ、二ヶ月以前ニ其左眼ニ視力障碍ト羞明流淚等ノ刺戟症狀ガ起リ、次第ニ増惡シテ現狀ニ至ツタモノデアル。即チ角膜ノ中央部ニ雲煙様ノ深在性濁濁竈ガアリ、其内ニ大小四個ノ橢圓形帶黃灰白色ノ結節ガ認めラレ、附近ノ結膜及上鞏

第十五圖
腺病性角膜實質炎(其一)



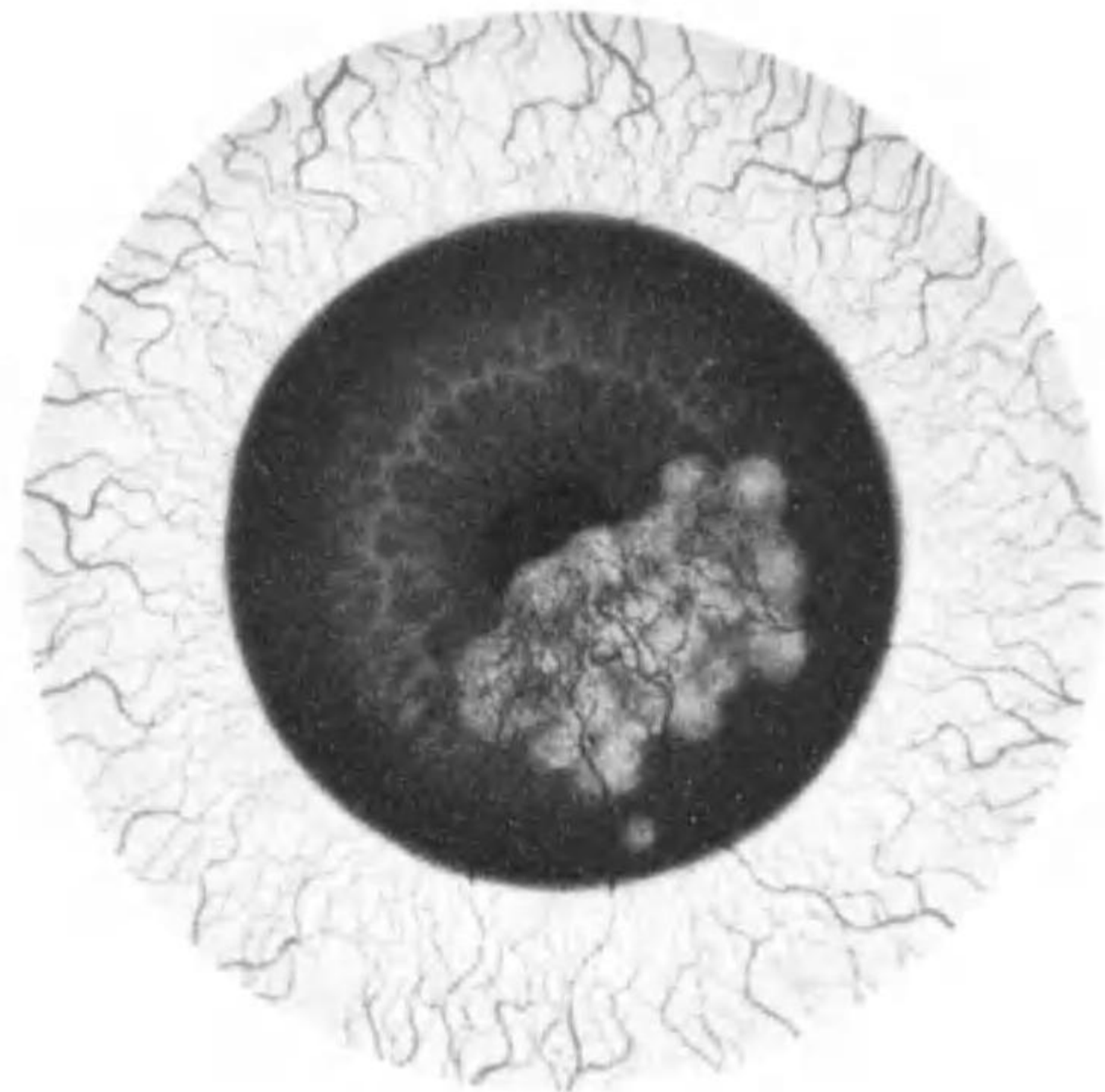
第十六圖
腺病性角膜實質炎(其二)



膜ノ血管ガ延ビテ此結節ニ向ツテ進入シテ居ル。右眼ニハ繰返シ角膜「フリユクテーション」ガ發生シタ。

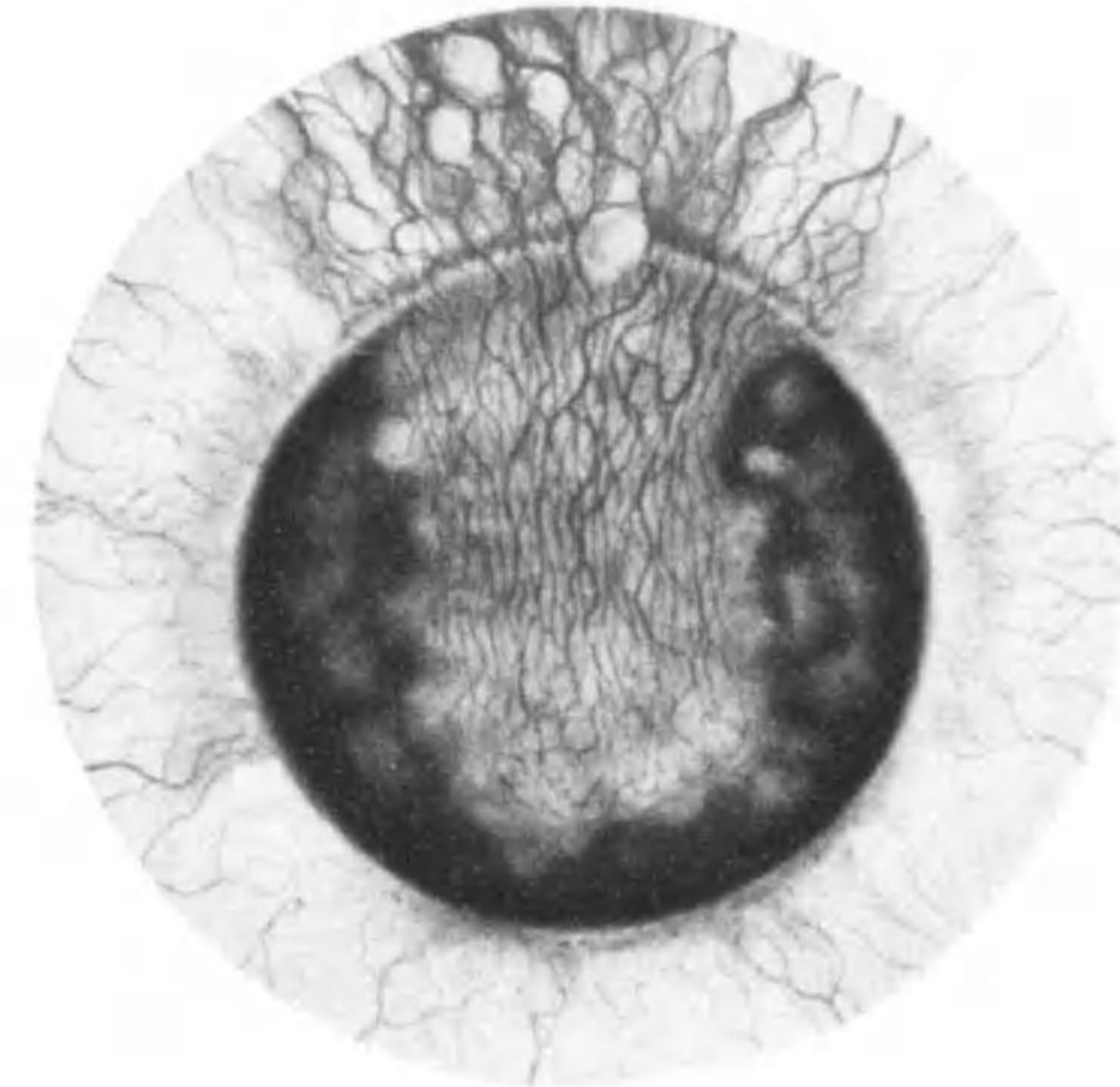
第十六圖ハ五十三歳ノ男子ノ右眼ニ現ハレタ症例デアツテ、角膜ノ耳側半部中ニ雲煙様ノ實質性濁濁ガアリ、其内ニ數個ノ灰白色ノ結節狀病竈ガ散在シ、更ニ同一方向デ角膜縁カラ少シク離レタ所ニ「フリユクテーション」様ノ三個ノ結節ガアツテ、其周囲ノ結膜及上鞏膜ニ充血ガアリ、其所カラ細血管ガ延ビテ、彼ノ角膜内ノ病竈中へ進入シテ居ル。本圖ヲ一見スルト「フリユクテーションバンヌス」ノ様ニ見エルガ、上述ノ通り角膜病竈ハ深層ニ及ビ「バンヌス」ノ様ナ表在性病竈デハナク、結膜中ニアル三個ノ「フリユクテーション」様結節モ上鞏膜中ニアル結節デ「フリユクテーション」ノ様ニ其頂上ノ崩壞ハ起ラナイノデアル。

第十七圖
腺病性角膜實質炎(其三)



第十七圖ハ二十五歳ノ婦人ノ右眼ヲ侵シタ症例デアツテ、十四歳以來兩眼ノ角膜「フリユクテーション」ノ再發ニ苦シミ、十九歳ニハ頸部淋巴腺結核ニ罹ツタガ二ヶ月以前ニ右眼角膜ニ濁濁ガ現ハレ、現状ヲ呈スルニ至ツタノデアル。即チ角膜ノ内下半部中ニ比較的ヨク限局シタ濃淡不同ノ灰白色實質性ノ濁濁竈ガアリ、其上下ニ各一個ノ結節狀浸潤竈ガアルガ、内下方角膜縁ヲ越エテ四本ノ新生血管ガ主要病竈中へ進入シ、其内デ多數ノ小枝ニ岐レ相互交錯シテ網狀ヲ呈シテ居ル。

第十八圖
腺病性角膜實質炎(其四)



第十八圖ハ二十八歳ノ婦人ノ右眼ニ起ツタ腺病性角膜實質炎デアツテ、約半年以前ニ發病シタモノデアル。頸部淋巴腺結核ガアリ、毎日微熱ニ惱マサレ、マントー氏反應陽性デアル。角膜中ニハ圖ニ見ル様ナ複雑ナ形ノ實質性濁濁ガアリ、

其中ノ主要病竈ハ前掛ケ狀ニ上方角膜輪部カラ垂下シテ居ツテ、雲煙狀潤濁ノ中ニ多數ノ灰白色ノ結節狀斑點ガ密集シテ居リ、比較的輕イ角膜周擁充血ノ他ニ、上方デハ結膜ト上鞏膜トノ血管ガ角膜縁ヲ越エテ此前掛狀病竈中ヘ進入シ、更ニ深在性ノ新生血管モ之ニ混在スル。而シテ上方角膜縁ニ跨ル卵圓形ノ「フリユクテーン」様結節ハ最近ニ發生シタモノデアツテ、「フリユクテーン」ト異リ完全ニ上皮ヲ被ムリ、永ク崩壞シナカツタノデアル。

治療法：此等ノ諸症例ハ皆ナ特殊療法ト紫外線照射トテ著シク輕快シタノデアル。普通局所療法モ兼行シタ。

第五項 結核性深部角膜炎

Ceratitis profunda tuberculosa.

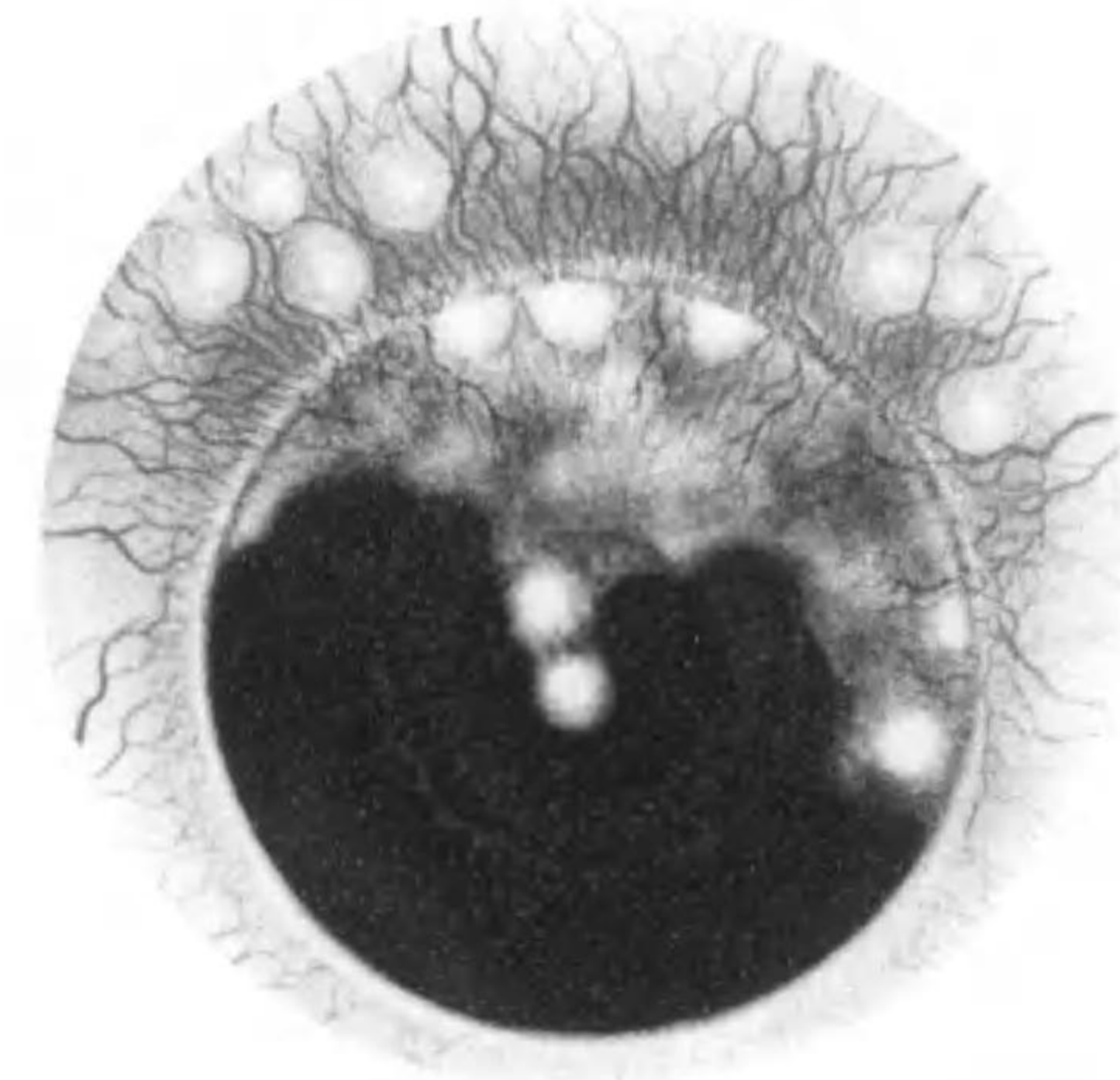
結核性深部角膜炎トハ、結核性鞏角膜炎ノトキニ角膜ノ裏面ニ附着スル巨大沈降物ヲ中心トシテ生ズル角膜深層ノ疾患ヲ謂フノデアツテ(第二項、結核性鞏角膜炎ノ記載參照)特殊ナ病型デハナイガ、一般ノ分類法ニ從テ茲ニ項ヲ別ケテ記載スルコトニスル。

結核性鞏角膜炎ノ經過中ニ、角膜周邊部ノ新月形或ハ舌狀潤濁カラ離レテ、角膜透明部ノ後面ニ灰白色超粟粒大ノ結節ガ成立スルト、間モナク之ヲ圍ンデ暈輪狀ノ深層潤濁ガ現ハレ、附近ニ同種ノモノガアレバ融合シテ次第ニ大トナルコトガアル。

此ノ如キ暈輪狀潤濁部ヲ双眼「ルーベ」或ハ裂孔燈顯微鏡デ検査スレバ、暈輪狀病竈ハ其實圓板狀病竈デアツテ、其中心部

ノ後方ニ灰白色ノ結節ノアルタメニ、之ヲ前方カラ肉眼デ見ルトキ暈輪狀ニ見エルノデアルコトガ知ラレル。

第十九圖
結核性深部角膜炎

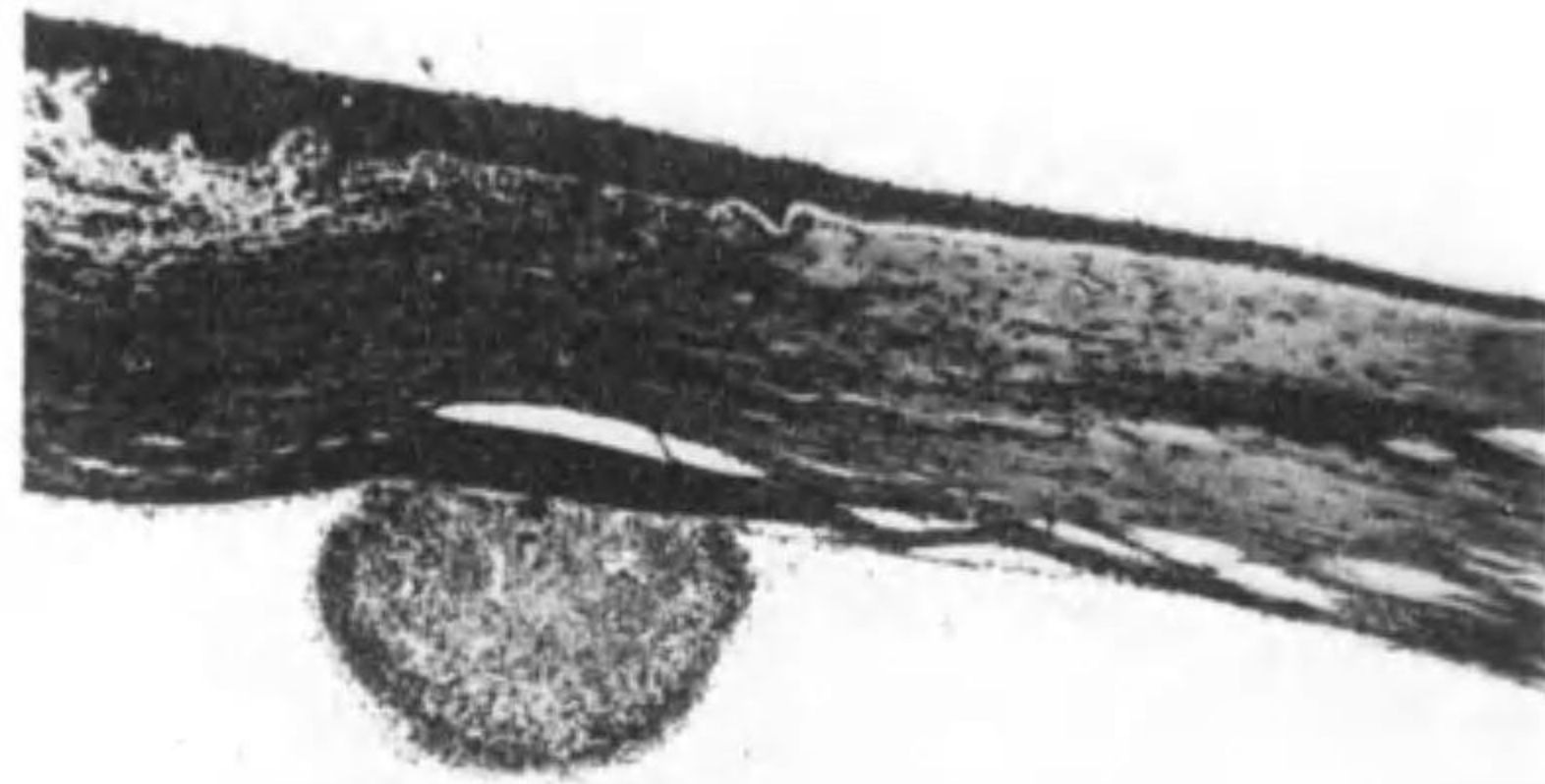


第十九圖ハ十歳ノ女子ノ右眼ニ起ツタ結核性鞏角膜炎ニ續發シタ結核性深部角膜炎デアツテ、最初二個ノ灰白色ノ結節ガ角膜透明部ノ瞳孔領域ノ裏面ニ發生シタノデアツタガ、間モナク其周圍ニ淡灰白色ノ暈輪ガ現ハレ、ヤガテ暈輪ガ融合シテ一個ノ病竈トナリ、終ニ角膜上方周邊部ノ新月形病竈ニ連絡シタノデアツタ。

第二十圖ハ其組織學的所見ヲ示ス寫真デアルガ、角膜ノ裏面ニ一個ノ大ナル「ツベルケル」様ノ沈降物ガ附着シテ居ツテ、其部ノ角膜最後層中ニ圓板狀(斷面デハ紡錘形)ノ細胞浸潤竈ガ認メラレル。

如何ニシテ此ノ如キ巨大ナ沈降物ガ發生スルノデアルカ

第二十圖
結核性深部角膜炎並ニ巨噬沈降物



ト謂フニ、前房隅角部ノ病竈カラ前房水中ニ這入ツタ結核菌ノ撒種ニ因ルモノト考ヘラレテ居ル。而シテ結節附着部ノ角膜内被細胞ハ消失スルガ、デスツエメート氏膜ハ永ク保タレテ居ルノデ、角膜最後層内ノ細胞浸潤竈ハ、結節内毒素ノデスツエメート氏膜ヲ浸透スル結果、此毒素ニ對スル反應性炎症病竈ダト考ヘラレルノデアアル。

本患者ノ母ハ結核性脊椎炎デ永ク病床ニ親シミ、此母ノ三名ノ妹ハ肺結核デ斃レタノデアアルガ、三名共ニ此患者ト同様ノ眼病ニ罹テ居ツタト謂フ。患者自身ハ眼病ノ他ニ兩側肺炎「カタル」ヲ有シ、毎日微熱ニ苦シンデ居ツタ。

治療法：普通局所療法ニ局所紫外線照射ヲ兼行スルノデアアルガ、虹彩毛様體炎ノ併發シテ居ル症例デハ治癒ハ容易デナイ。

第六項 進行性鞏膜周邊角膜炎(シリー)

Sclero-pericerceratitis progressiva, Scily.

1926ニ *Scily* ハ進行性鞏膜周邊角膜炎ナルモノヲ記載シ、ソノ結核性疾患デアルコトヲ説イタノデアアル。

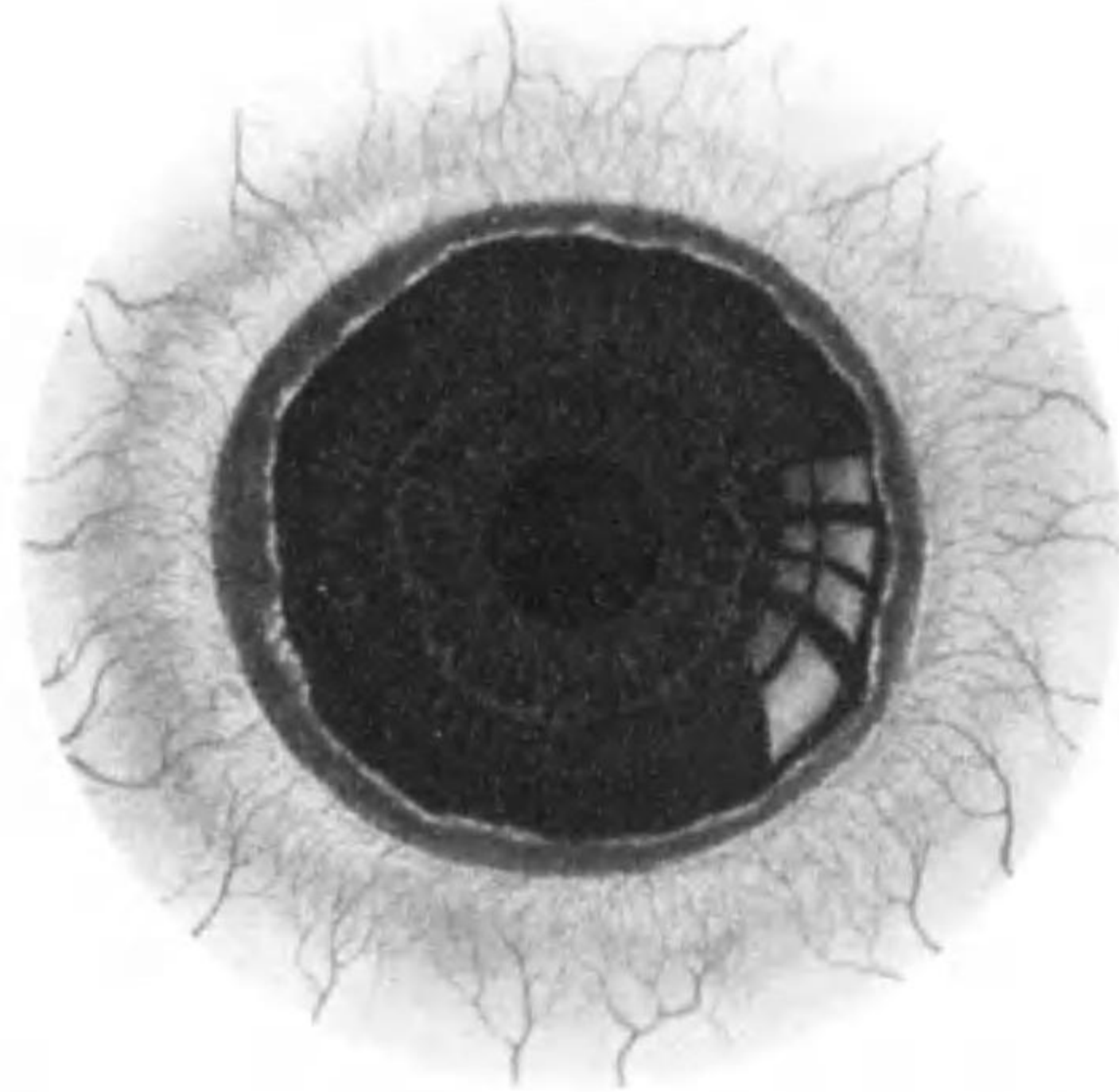
即チ52歳ノ一婦人ノ兩眼鞏膜前半部ニ、角膜ヲ圍ンデ鞏膜炎様ノ病竈ガ現ハレ、次デ角膜ノ全周カラ、實質性ノ濁濁ガ角膜ノ中心部ニ向ツテ求心性ニ進入シタ共際ニ其進行縁ニ沿フテ往々結節狀ノ浸潤竈ガ現ハレ、終ニハ重症ノ葡萄膜炎ガ之ニ續發シテ失明シタト謂フ。而シテ剖檢ノ結果、上鞏膜及ビ球結膜中ニ淋巴球ト上皮様細胞トガ連珠狀ニ集合シ、角膜デハ其表層中ニ細胞浸潤ガアツテボーマン氏膜ヲ壓排シ、鞏膜中デハ其小板間ニ細胞浸潤ガアツタ。カクテ最強ノ變化ハ鞏角膜移行部ニアツテ、後方ヘハ次第ニ變化ガ輕減シテ赤道部デ消失シ、更ニ二次的變化トシテ葡萄膜前半部中ニ高度ノ變化ガ發見サレタト謂フ。

余モマタ類似ノ一症例ヲ見テ居ル。即チ

第二十一圖ハ其描寫圖デアツテ、患者ハ35歳ノ男子デアアル。現在其背部ノ皮膚ニ丘疹性壞疽性結核疹ガアリ、少年時代ニ「フリユクテーン」ノ再發ニ苦シミ、父及兄弟中ノ或者ハ肺結核デ死亡シテ居ル。患者ノ血液ソツセルマン氏反應ハ陽性デアツタガ、ビルケー氏反應モ強陽性デアリ、且ツツベルクリンノ皮下注射ニ對シ著明ナ病竈反應ガ起ツタノデアアル。

眼ノ状態ヲ檢スルニ、圖ニ見ラレル通り、角膜ノ全周邊部ニ亘ツテ廣狹不定ノ濁濁部ガアツテ、其中心側縁ニハ白色ノ點

第二十一圖
進行性鞏膜周邊角膜炎



状浸潤ガ連珠状ニ連ナリ、角膜周囲ニハ堤防状隆起ガアツテ
著明ナ毛様充血ヲ伴ツテ居ル。眼底ニハ變化ハ認メラレナ
カッタ。

治療法：普通局所療法ト紫外線局所照射トヲ兼行スルノ
デアアルガ、葡萄膜炎ノ併發シテ居ル症例デハ治癒困難デアアル。

第七項 結核性前半部鞏膜炎

Scleritis tuberculosa anterior.

上述諸種ノ鞏膜炎モ前半部鞏膜炎デアアルガ、此等鞏膜炎
ノ角膜炎ヲ併發スルニ反シ、今茲ニ記載セントスルノハ角膜炎
ヲ併發シナイ鞏膜ノミノ結核ヲ謂フノデアアル。

文獻ヲ調べテ見ルト此種結核ノ代表者トシテ

膠様鞏膜炎ナルモノガ記載サレテ居ル。即チ角膜ノ全周

ヲ圍ンデ鞏膜ガ膠様ニ腫起シテ帶褐赤色ヲ呈シ、此ノ如キ腫
起ハ赤道部ニ向ツテハ徐々ニ、角膜ニ向ツテハ急峻ニ終ルノ
ガ通例デアアル。

第二十二圖
膠様鞏膜炎



第二十二圖ハ余ノ實見例デアツテ、患者ハ五十四歳ノ男子
デアアルガ、約二ヶ月前カラ左眼ニ發赤疼痛ガアルトノ訴デ吾
教室ヲ訪レタノデアアル。本病型ハ唯一例ダケ、*E. v. Hippel*ニ
ヨツテ剖檢サレテ居ル。即チ鞏膜ノ表層中ニハ淋巴球ノ浸
潤ガアリ深層中ニハ上皮様細胞ト巨態細胞トノ浸潤ガアツ
テ、鞏膜組織ノ壞死、分裂、斷絶等ノ破壊現象ガ高度デアツタト
謂フ。但シ謂ユル膠様鞏膜炎ナルモノノ全部ガ結核デアアル
ヤ否ヤハ、剖檢例ノ少ナイ現状デハ尙ホ不明デアアル。

治療法：余ノ實見例デハ特殊療法ガ卓效ヲ奏シタノデア
アルガ、上述ノ *E. v. Hippel*ノ剖檢例ノ如ク、病機ノ進行シタ場合
ニ特殊療法ノ奏效ハ疑シク、非特殊療法モ亦此期ニ至リテハ
無效デアラウ。 *Hippel*ガ眼球ヲ摘出シタノモ治療ノ奏效シ

ナカッタ結果ト思ハレル。

以上ハ前半部鞏膜結核ノ特殊型トモ謂フベキ膠様鞏膜炎ノ記載デアルガ、余ハ此種鞏膜結核ノ他ニ角膜附近及ビ角膜縁カラ5-6mmモ離レテ、大小ノ半球形隆起物ヲ生ズル病型ヲ實見シテ居ル。

第二十三圖
結核性前半部鞏膜炎



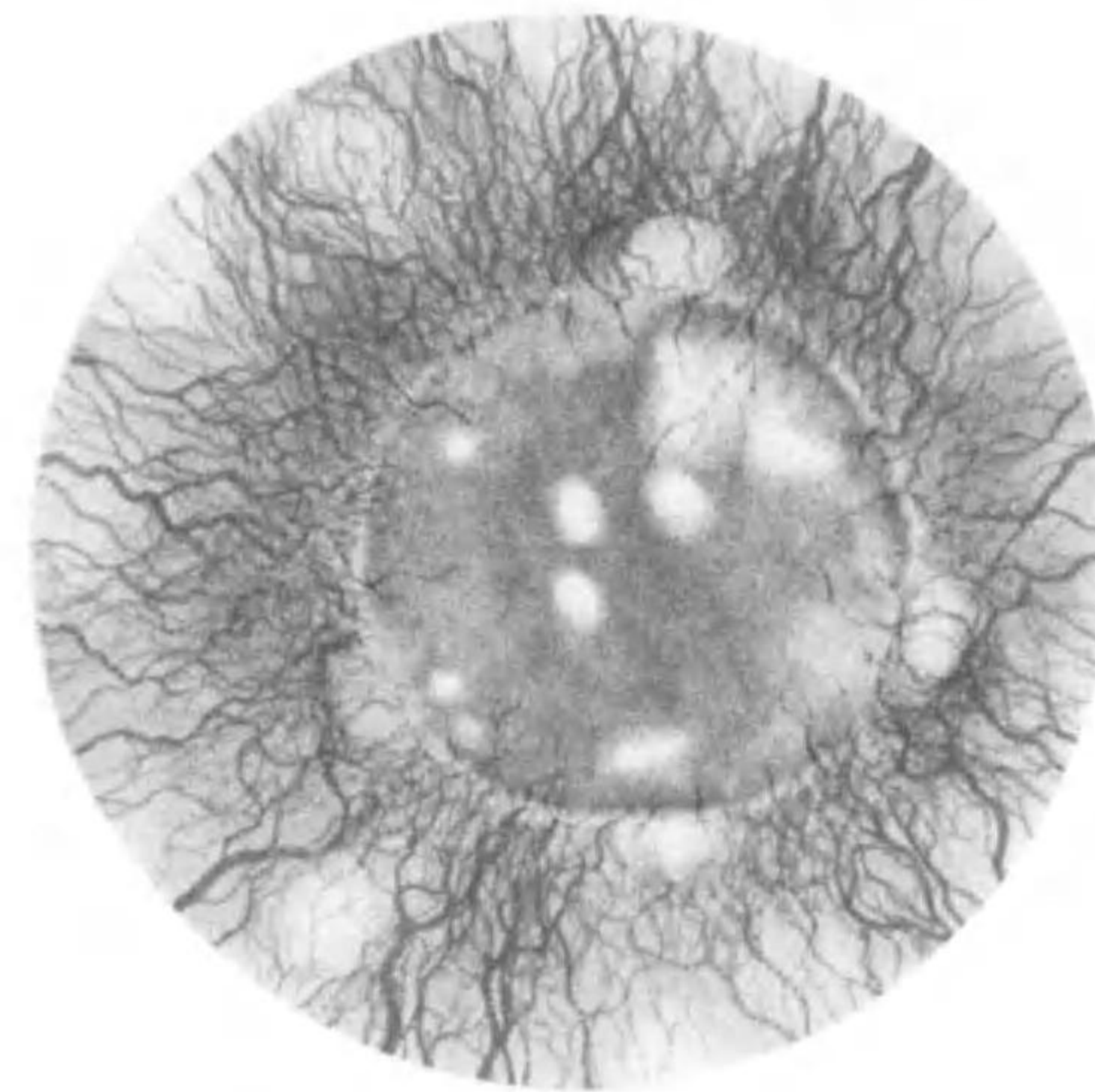
第二十三圖ハ其一例デアツテ、四十歳ノ婦人ノ左眼デアル。角膜ニハ「フリユクテー」經過後ノ翳ガ見ラレルノミデアツテ、前房ニモ虹彩ニモ異状ハ無イ。然ルニ角膜ノ内上方(圖デハ左上方)ニ大小ノ隆起物ガ連珠狀ニ列生シ、其反對側ニモ同様ノ隆起物ガアリ、角膜ノ下方ニハ、其縁ヲ去ルコト約5-6mmノ所ニ始マル所ノ大隆起物ガアツテ、患者ニ眼球ヲ強テ上轉セシメルトキ結膜穹窿部ニ其後方縁ガ現ハレタノデアル。而シテ角膜ヲ圍ンデハ強イ毛様充血ノアルニ拘ラズ、此等ノ

隆起物上ニハ限局性ノ充血ハナク、タダ怒張シタ結膜血管ノ其上ニ迂曲攀登スルノヲ見ルノミデアル。局所的ノ自發痛ハ無イガ、輕イ壓痛ハ有ツタ。

余ハ未ダ此ノ如キ症例ヲ剖檢シテ居ラナイノデ、此隆起物ノ組織學的所見ヲ記載シ得ナイガ、上鞏膜中ノ病竈デナイコトハ其部ニ限局性ノ充血ノ無イコトカラ推定サレル。

此ノ如キ隆起物ハ然シ結核性鞏膜炎ノ場合ニモ往々見ラレルノデアルカラ、結核性鞏膜疾患デアルコトハ疑フ餘地ハ無イ(次ノ例ヲ參照サレタイ)。

第二十四圖
結核性前半部鞏膜炎(角膜炎併發)



第二十四圖ハ即チ角膜結核ヲ伴フ場合ノ一例デアル。患者ハ45歳ノ婦人ノ右眼デアツテ、左眼ニハ結核性虹彩炎ガアツタ。然ルニ十三年以前ニ此右眼ニモ虹彩炎ガ起リ、月經時

毎ニ増悪シ、諸方ノ醫師ノ治療ヲ受ケタガ次第ニ増悪スルノミナラズ、鞏角膜炎ヲ續發シテ現状ニ至ツタノデアアル。即チ全角膜ハ灰白色實質性ニ濁濁シ、且其内ニ數個ノ白斑ガ散在シ、多數ノ新生血管ガ全輪部ヲ越エテ角膜中へ進入シテ居ルノミナラズ此ノ如キ角膜ニ隣接シテ上下左右ニ各一個、左上方(圖ノ)ト左下方トニ、角膜縁カラ相當ニ離レテ、各一個ノ隆起物ガ結膜下ニ潛存スル。

治療法：第二十三圖ノ場合モ、第二十四圖ノ場合モ共ニ紫外線局所照射(毎日一回)デ著明ニ輕快シタノデアアルガ、第二十四圖ノ症例デハ、X線斷種デ月經時毎ノ症狀ノ増悪ガ停止シ、角膜ニハ斑狀ノ翳ヲ遺シテ他ノ部ハ透明トナリ、視力モ相當ニ恢復シタノデアアル。

第八項 結核性後半部鞏膜炎

Scleritis tuberculosa posterior.

結核性前半部鞏膜炎ノ多イニ反シ、後半部鞏膜炎ハ甚稀デアツテ、文獻モ至ツテ少ナイ。

病機ハ渦狀靜脈或ハ後毛様血管ノ穿通部カラ始マルモノノ如クデアツテ、臨床上デハテノン氏囊炎様ノ症狀ヲ呈シ、輕度ノ眼球突出ガ起ルト謂ハレル。而シテ今日マデニ確ニ結核性疾患ダト思ハレル組織學的所見ノ記載ハ見當ラナイガ、*Lerperger*ノ剖檢例デハ、赤道部ノ鞏膜ガ腫瘤狀ニ肥厚シ、ヤガテ自潰シテ黄色ノ膿ヲ漏ラシ、其中ニ結核菌ガ發見サレタト謂フ。余ハ不幸ニシテ未ダ此種疾患ニ遭遇シタコトガナイ。

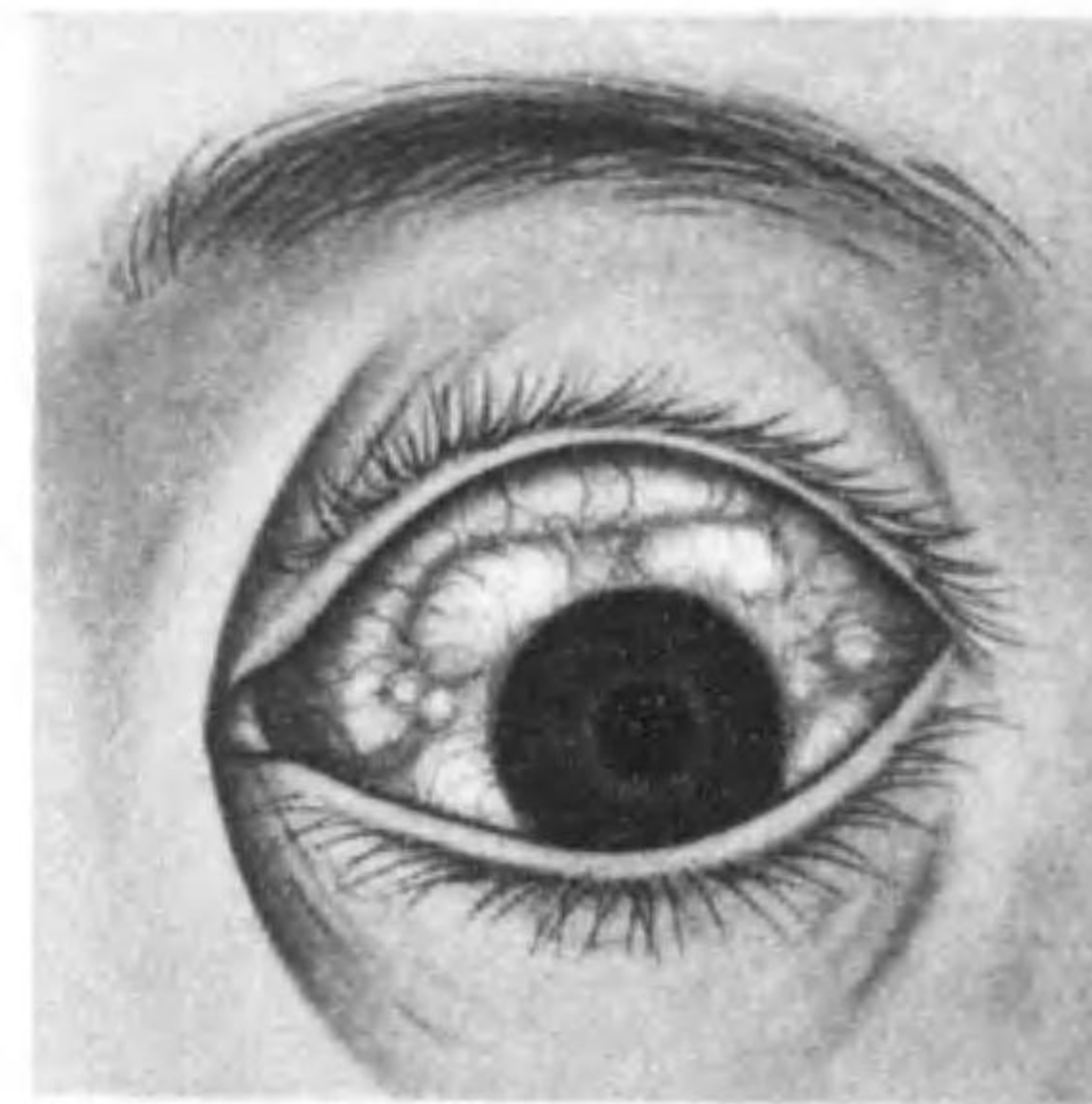
治療法：余ハ未ダ此病型ニ遭遇シテ居ラナイノデ治療ノ經

驗ガナイ。恐ラク治癒ハ困難デアラウガ、X線療法デモ試ムベキデアラウカ。特殊療法ハ奏效シナイデアラウ。

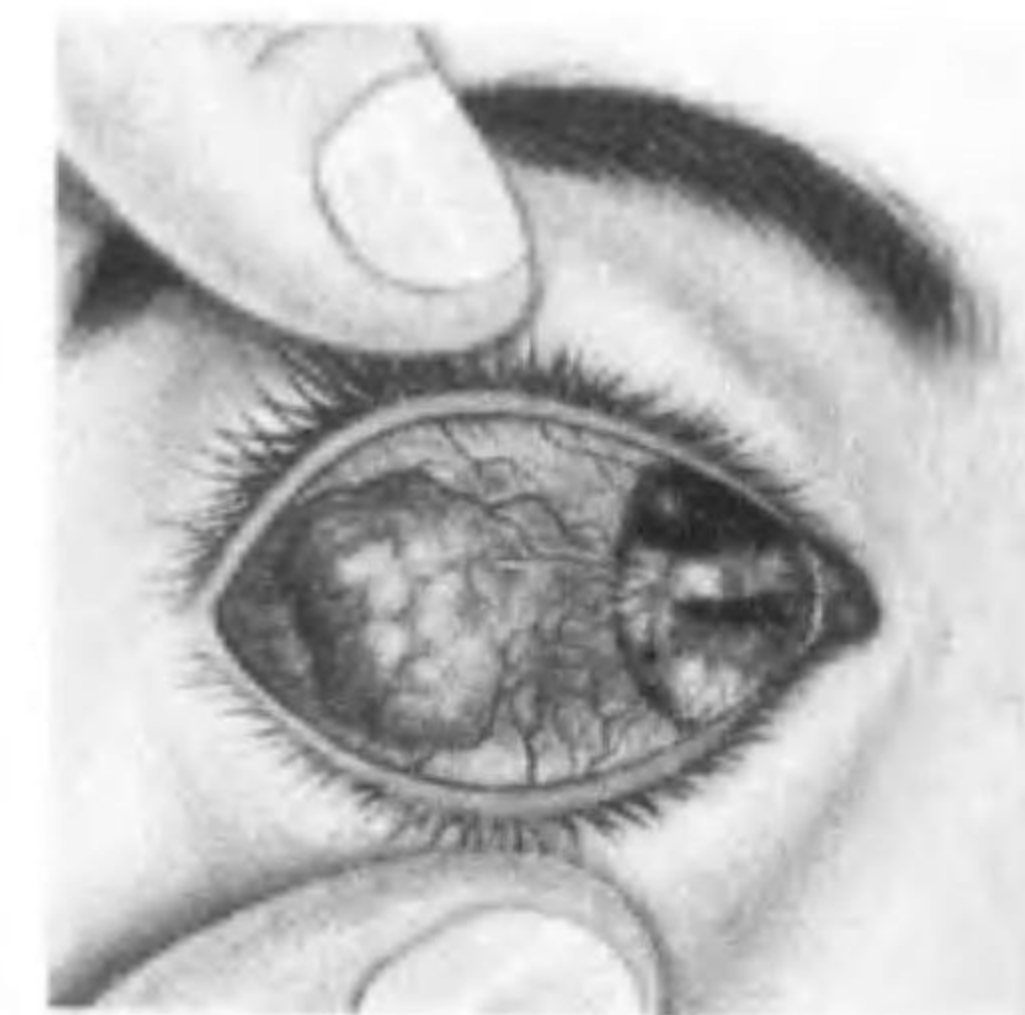
第九項 上鞏膜結核腫 *Tuberculoma episclerae.*

眼球前半部ノ球結膜下ニ小指頭乃至拇指頭大ノ結核腫ノ發生スルコトガアル。余ノ今日マデノ經驗例ハ、上外兩直筋中ノ孰レカノ附着部ニ發生シタ症例デアアル。

第二十五圖
上鞏膜結核腫



第二十六圖
上鞏膜結核腫



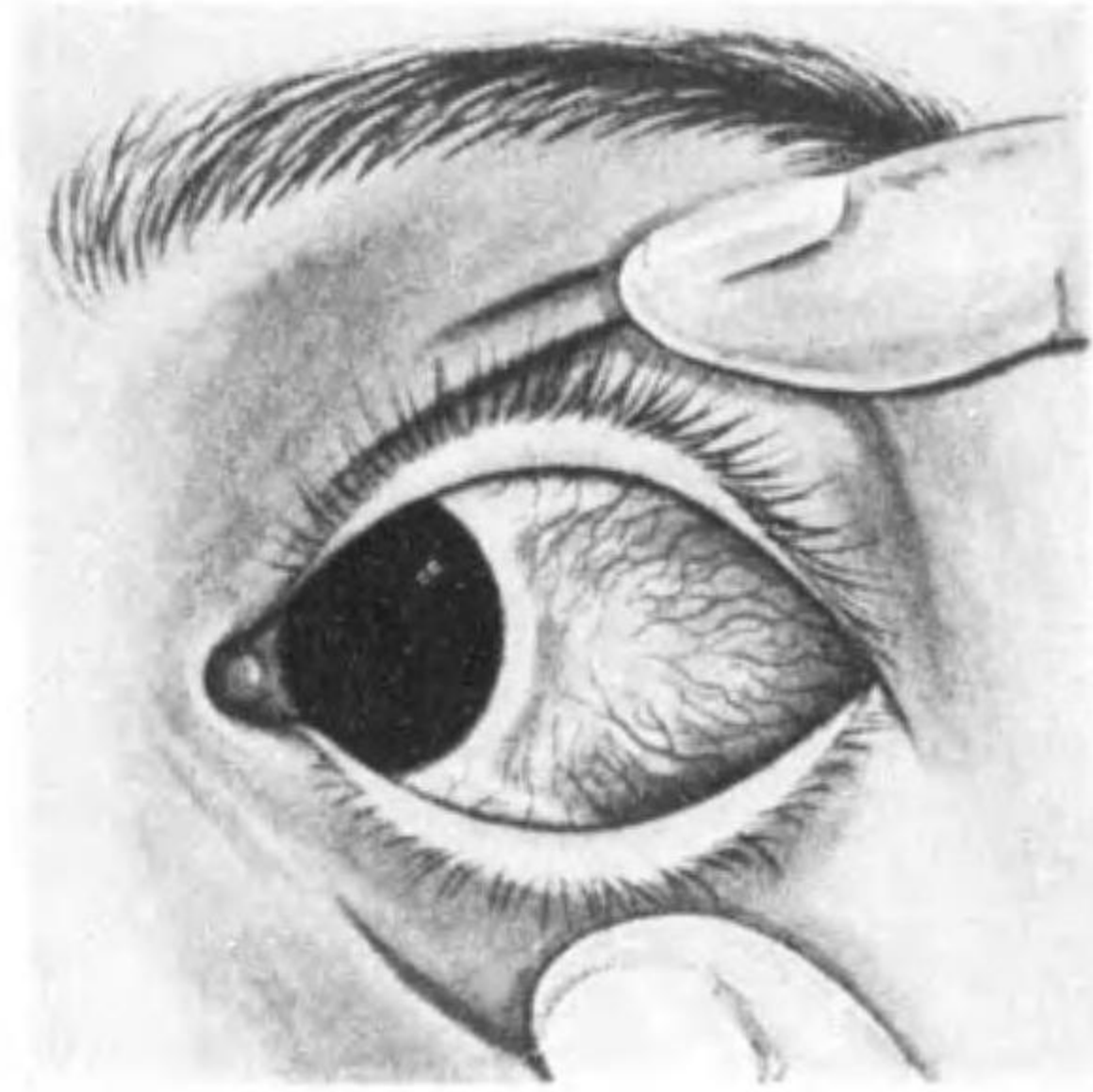
第二十五圖ハ二十二歳ノ男子ノ上直筋ノ附着部附近ニ生ジタ結核腫デアリ、

第二十六圖ハ二十三歳ノ婦人ノ右眼ノ外直筋附着部附近ニ生ジタ結核腫デアツテ、

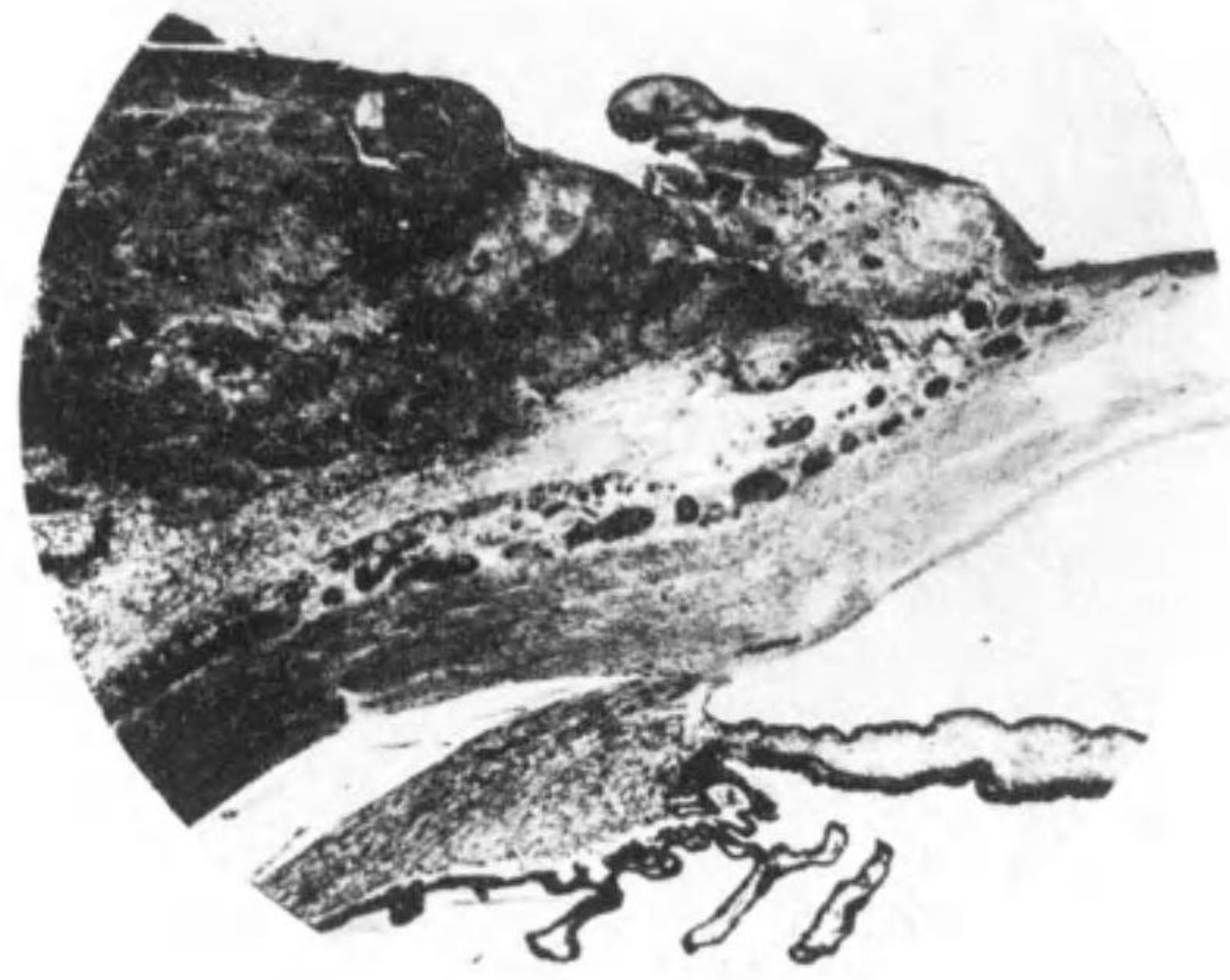
第二十七圖ハ三十五歳ノ婦人ノ外直筋ノ附着部附近ニ發生シタ結核腫デアアル。

第二十八圖ハ第二十五圖ノ結核腫ノ組織學的所見デアアル

第二十七圖
上鞏膜結核腫



第二十八圖
上鞏膜結核腫



即チ鞏膜上ニ多數ノ「ツベルケル」ノ集團カラ成ル新生物ガ認めラレル。

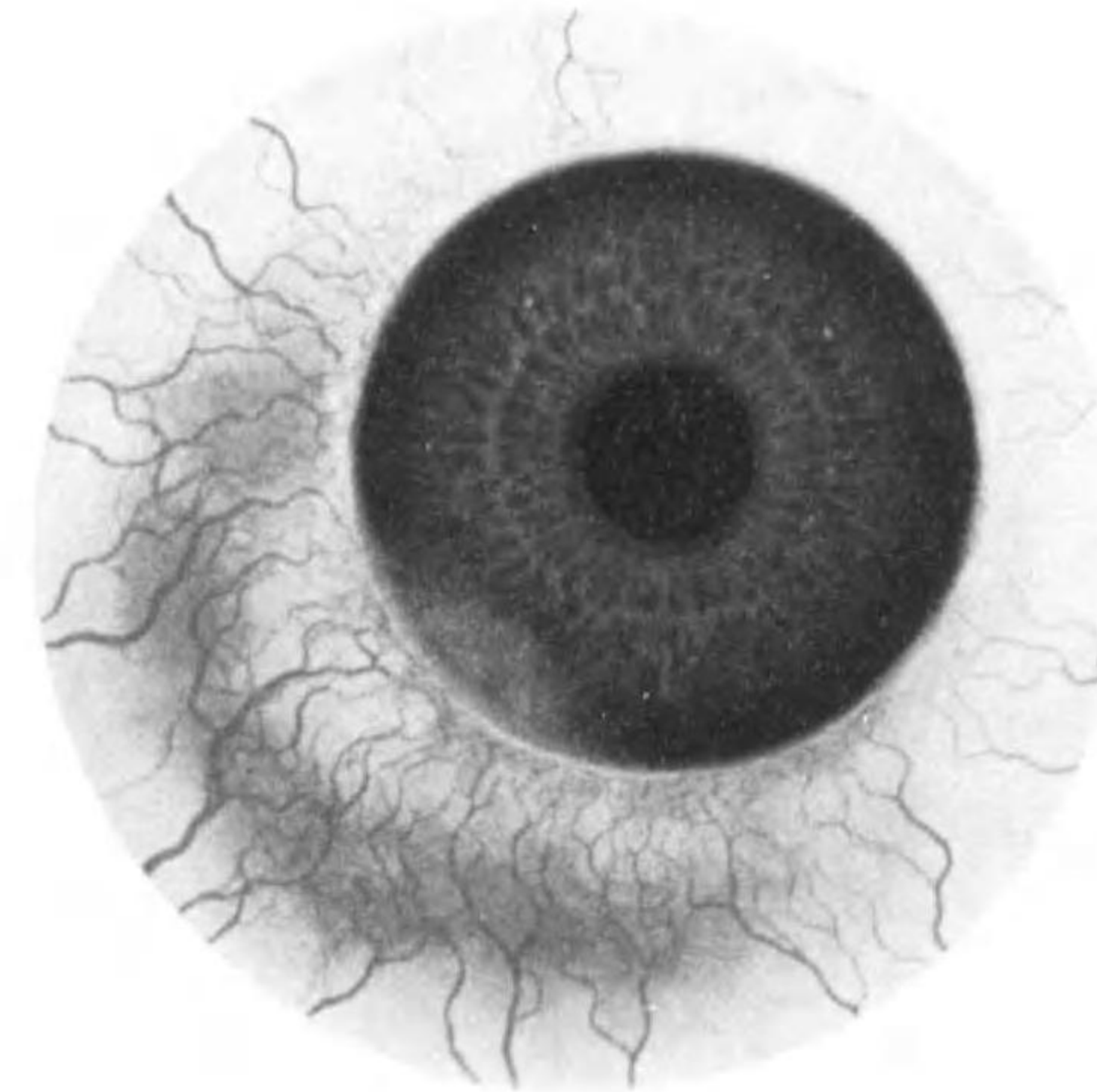
治療法：手術的ニ切除シ其跡ニ20%—50%ノ乳酸ヲ塗布スルカ、或ハ紫外線、X線等ノ局所照射デ治療スルコトガ多い。

第十項 結核性上鞏膜炎 Episcleritis tuberculosa.

結核性鞏角膜炎ノ組織學的所見ヲ記載スルニアタツテ、余ハ毛様血管穿通部ノ附近ニ潛在スル中央病竈カラ細胞浸潤ノ上鞏膜中へ溢出シテ茲ニ病竈ヲ形成スル場合ノアルコトヲ述ベタガ、今茲ニ記載セントスルノハ、此ノ如キ續發性病竈ニ就テデハナク、上鞏膜中ニ初發スル結核病竈ニ就テデアル。

第二十九圖ハ十八歳ノ女子ノ右眼ニ現ハレタ上鞏膜炎ノ

第二十九圖
結核性上鞏膜炎



臨床的所見ヲ示シタモノデアル。即チ角膜ノ外下方ニ隣接シテ丘陵狀ニ隆起シタ部分ガアツテ深在性充血ト共ニ結膜充血モ認メラレル。而シテ此扁平ナ隆起物ハ鞏膜ト移動セシメルコトハ不可能デアルガ、之ヲ被フ球結膜トノ間ニハ多少ノ移動ガ許サレル。尙ホマタ本圖デハ隣接部ノ角膜中ニ輕イ表在性ノ濁濁ガ見ラレル。而シテ此ノ隆起部ガ上鞏膜中ノミノ病竈デアルカ、病機ガ鞏膜實質中ニモ及ンデ居ルノデアルカヲ臨床上デ鑑別スルコトハ容易デハナイガ(第七圖參照)。

第三十圖
結核性上鞏膜炎



第三十圖ハ其剖檢所見ノ顯微鏡寫真デアツテ之ヲ見ルト球結膜下ニ二個ノ「ツベルケル」ガアリ其中心部ノ乾酪樣ニ變性シテ居ルコトガ知ラレル。然ルニ鞏膜實質中ニハ病機ハ

進入シテ居ラズ、タダ「ツベルケル」周圍ノ細胞浸潤ガ前進シテ角膜ノ表層中へ(圖ノ左へ)浸淫シテ居ル。

治療法: 球結膜ヲ切開シテ、其下ニアル病竈ヲ銳匙デ搔爬シ、其跡ニ20%—50% 乳酸ヲ塗布シ、或ハ紫外線又ハX線デ照射シテモ比較的容易ニ治癒スル。

文 獻

- 1) 菅沼定男: 原發性鞏角膜結核ノ病理及ビ病理發生ニ就テ(第三回報告). 附. 本症ト「フリニクテーション」トノ關係ニ就テ. 日本眼科學會雜誌. 第三十卷, 大正十五年.
- 2) 盛新之助: 表層眼球結核症ノ一例. 特ニ之ニ伴ヒテ起リシ蠶蝕性角膜潰瘍ニ似タル角膜表層潰瘍ノ成立ニ就テ. 日本眼科學會雜誌. 第二十一卷, 大正六年.
- 3) Bergmeister: Ueber einen seltenen Fall von epibulbärer Tuberkulose. Wiener med. Wochenschr. Jg. 71. Nr. 24. S. 1045. 1921.
- 4) Franklin and Cordes: Lupus vulgaris with ocular extension. Americ. J. Ophth.
- 5) 菅沼定男: 原發性鞏角膜結核ニ就テ. 日本眼科學會雜誌. 第二十四卷, 大正九年.
- 6) E. v. Hippel: Ueber Keratitis parenchymatosa. Graefe's Archiv f. Ophth. Bd. 39. Abt. 3. S. 204. 1893.
- 7) E. v. Hippel: Ueber Keratitis parenchymatosa. Graefe's Archiv f. Ophth. Bd. 42. Abt. 2 S. 194. 1896.
- 8) Igersheimer: Syphilis und Auge. Handbuch der Haut-und Geschlechtskrankheiten. XVII/2. S. 138. 1928 Berlin.
- 9) Kruse: Ueber Keratitis serophulosa (phlyctenulosa) interstitialis. Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. Bd. 68. S. 105. 1922.
- 10) Bursuk: Zur Kasuistik der parenchymatösen Keratitis, die durch kombinierteluetische und tuberkulöse Infektion entstanden war. Russk. ophthalm. J.3. Nr. 4. 384—387. Cit. von Engelking. 1924.
- 11) Krey, Otto: Tuberkulöse Keratitis parenchymatosa und Lichen serophulosorum. Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. Bd. 76. S. 520. 1926.
- 12) Engelking: Keratitis interstitialis tuberculosa. Ergebnisse der allg. Pathologie und pathologischen Anatomie des Menschen und der Tiere. XXI. Jahrg. Ergänzungsband 2. Teil, 2. Hälfte S. 883. 1929. München.
- 13) Rollet et Colrat: La tuberculose de la cornée. Lyon méd. 134. Nr. 34. 539—549.

- 1924, Cit. von Engelking.
- 14) Löwenstein: Zur Klinik der Augentuberkulose: Keratitis parenchymatosa tuberculosa. Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. Bd. 77, S. 67, 1926.
- 15) Löwenstein: Zur Klinik der Augentuberkulose: Gefäßneubildung bei tuberkulöser Hornhautentzündung, nebst Bemerkungen über die Entstehung der Hornhautgefäße. Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. Bd. 81, S. 607, 1928.
- 16) Collomb, A.: Tuberculose de la sclérotique. Tuberculose dans le secteur scléral des vaisseaux ciliaires péricornéens et péripapillaires. Rev. gén. Ophthalm. 34, No. 6, 253—295, 1920.
- 17) Lerperger: Ausgeheilte Solitär tuberkel der Sklera. Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. LII, I, 285, 1913.
- 18) Schulz, H.: Zwei seltene Fälle von Tuberkulose der Conjunctiva bulbi. Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. Bd. 72, S. 495, 1924.
- 19) Szily: Sclero-perikeratitis progressiva. Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. Bd. 76, April-H. S. 570, 1926.

第二節 葡萄膜ノ結核 Tuberculosis uveae.

葡萄膜ノ結核ハ眼結核中最早ク知ラレ、而カモ治療ノ最困難ナ病症デアルガ、増殖型ニ屬スル症例デハ自然治癒ヲ營ム場合モアル。

葡萄膜結核ハ之ヲ結核性虹彩毛様體炎ト結核性脈絡膜炎トニ大別シ、更ニ虹彩毛様體炎ヲ三型ニ、脈絡膜炎ヲ四型ニ別ツコトガ出來ル。

第一項 虹彩及ビ毛様體ノ結核

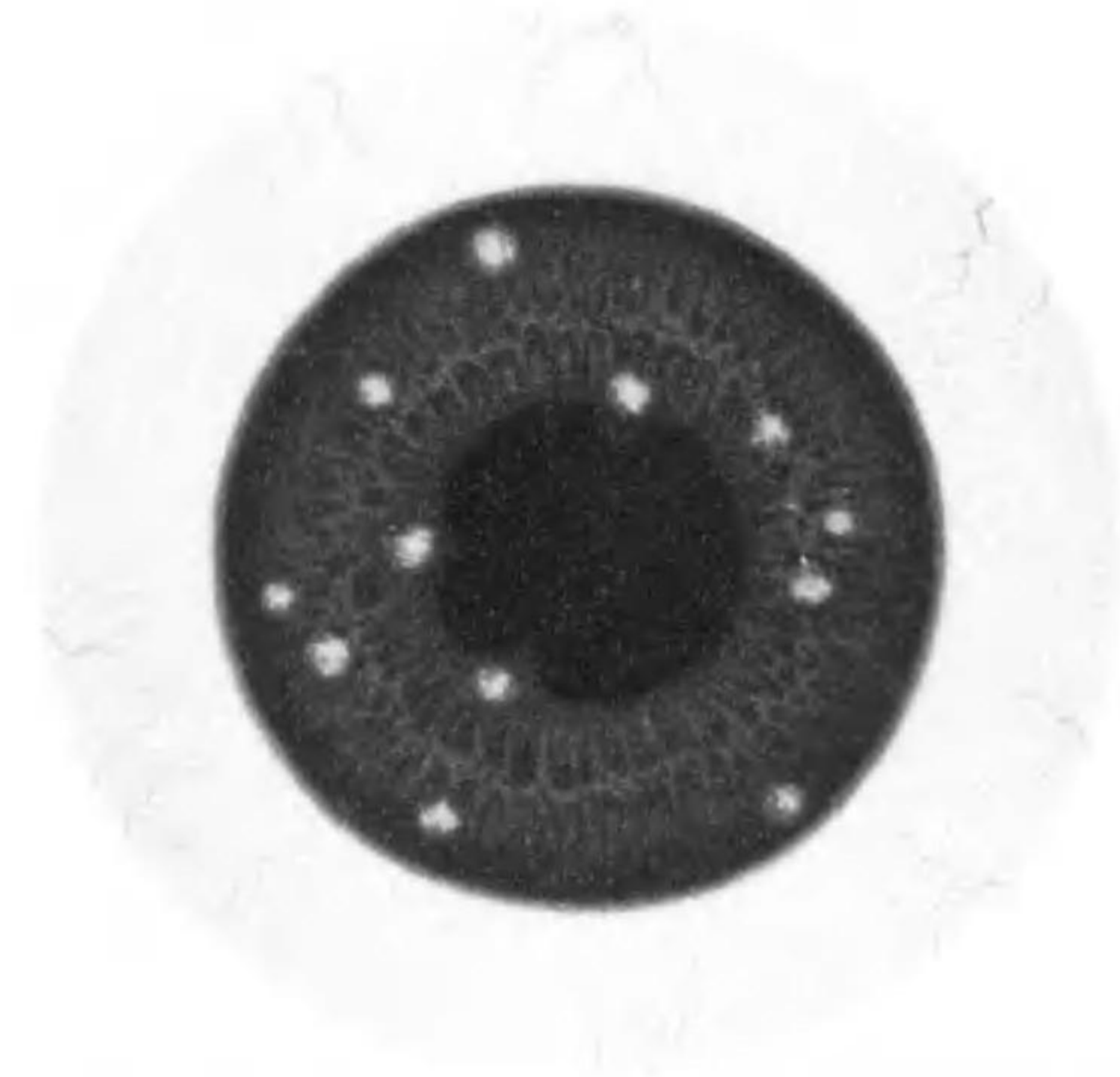
Tuberculosis iridis et Tuberculosis corporis ciliaris.

1. 小結節ヲ多發スル虹彩炎及ビ虹彩毛様體炎

本病型ハ一ニ虹彩及ビ毛様體ノ粟粒結核トモ呼バレルモノデアツテ、帶青灰白色ノ固有ナ小結節ノ虹彩面ニ散發スル周知ノ病型デアルガ、滲出物ノ少ナイノモ亦一ツノ特徴デア

ル、而シテ其豫後モ一般ニハ可良デアツテ、時ニハ自然治癒ヲサヘ營ムノデアル。

第三十一圖
小結節ヲ散發スル結核性虹彩炎

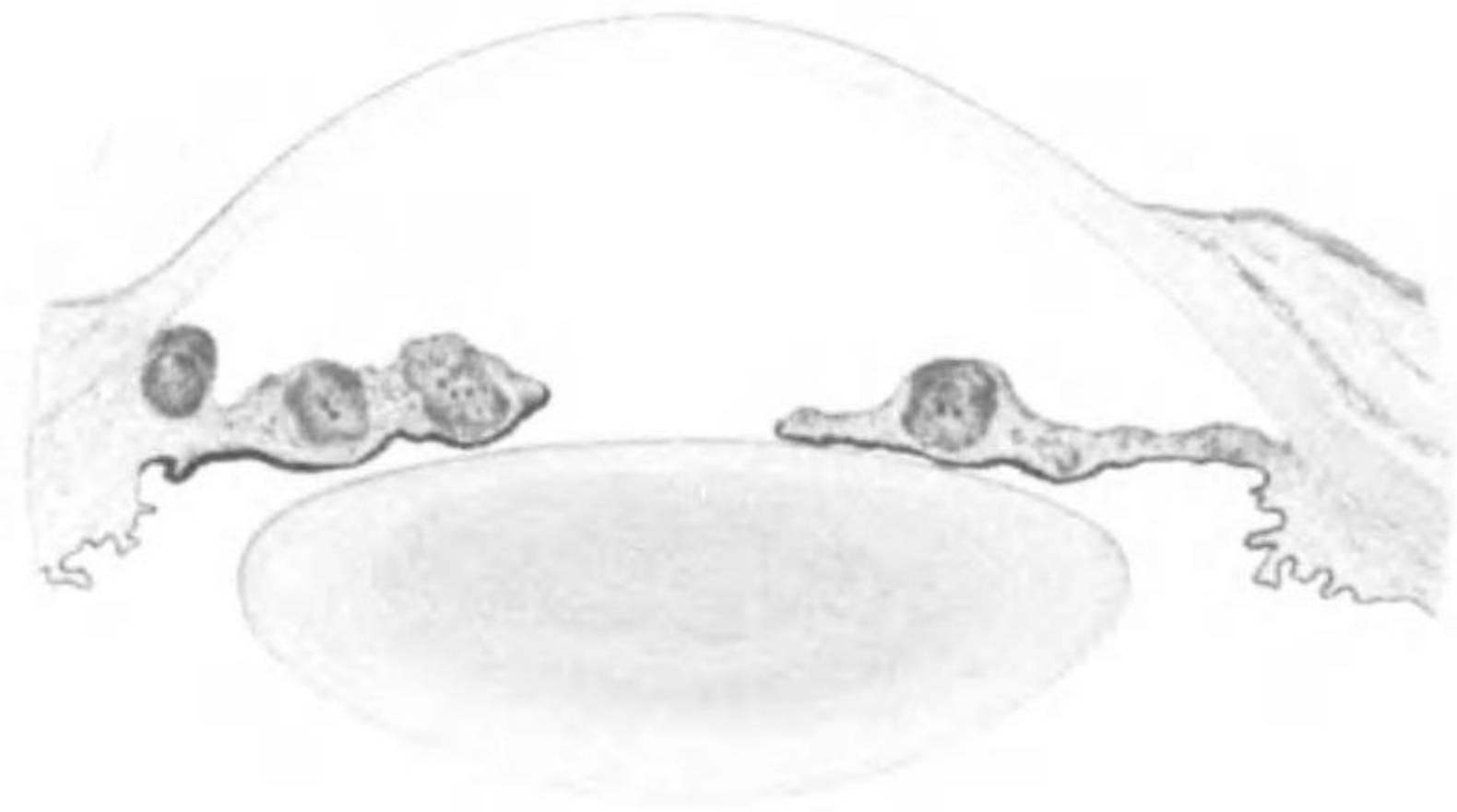


第三十一圖ハ本病型ノ一例デアツテ、三十二歳ノ一婦人ノ右眼ニ起ツタ虹彩炎ノ臨床的所見ノ描寫圖デアリ、何等ノ刺戟症狀モナク、タダ虹彩ニ數個ノ結節ノミガ認めラレル。

第三十二圖ハ此ノ如キ症例ノ組織學的所見デアル。即チ虹彩中ニ上皮様細胞「ツベルケル」ガアツテ其周圍ノ細胞浸潤(perifocale Entzündung)ハ輕微デアル。圖ニ向ツテ左ノ前房隅角中、即チ毛様體前面ニモ二個ノ「ツベルケル」ガアル。前房中ニ滲出物ハ無イ。

第三十三圖ハ此ノ如キ症例ガ癒痕ヲ遺シテ自然治癒ヲ營ンダ症例ノ描寫圖デアツテ、患者ハ二十四歳ノ婦人デアツタ。然シ此ノ如キ無刺戟ノ症例デモ、其個體ノ結核免疫ノ動搖

第三十二圖
小結節ヲ散發スル結核性虹彩炎

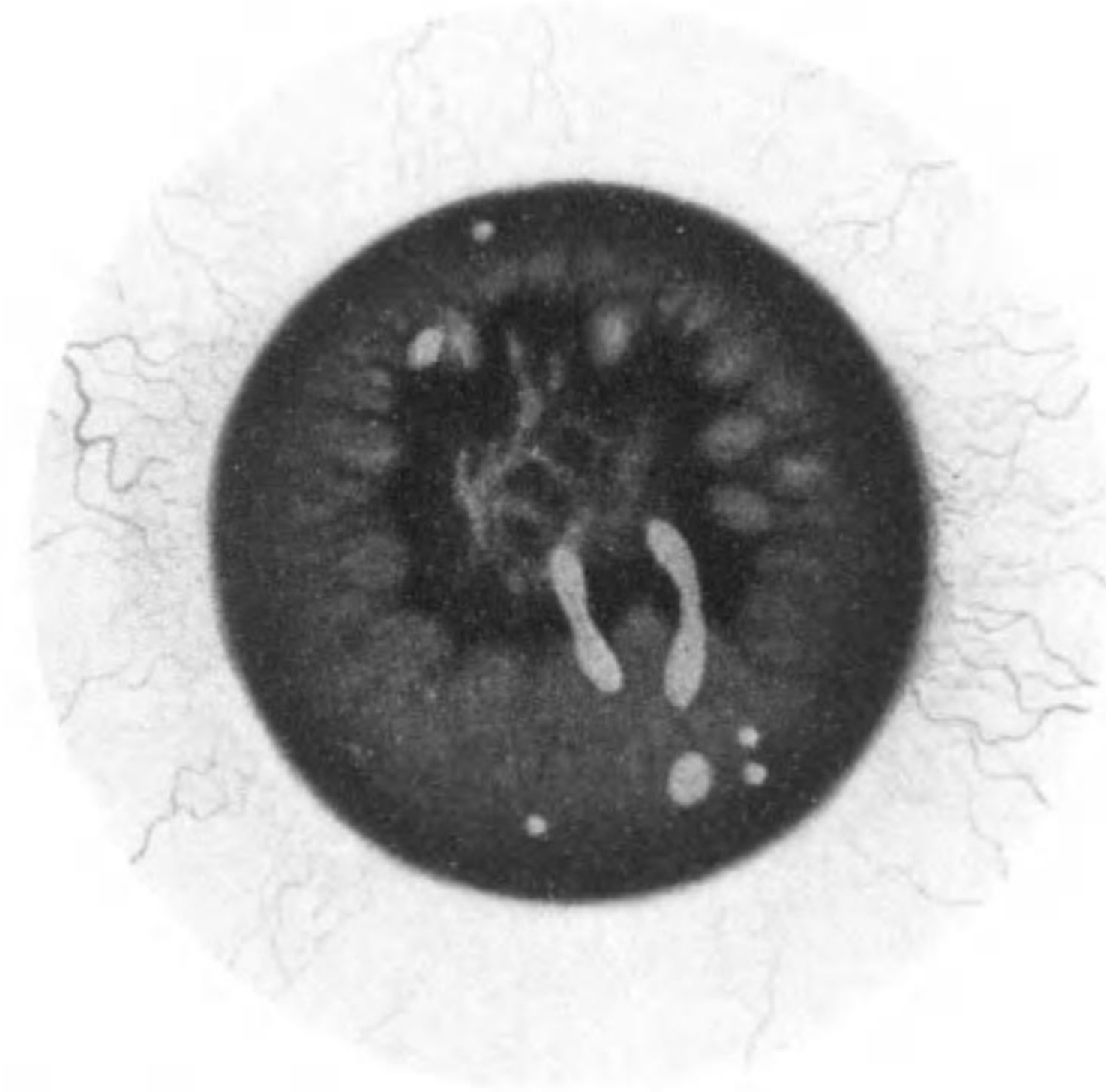


第三十三圖
小結節ヲ散發セル結核性虹彩炎(癢痕化セル小結節)



ノ結果俄然刺戟症狀ヲ伴フテ滲出物ガ現ハレ、増殖病機ニ滲出機轉ガ加ハツテ、謂ユル混合型症例ヘ移行スルコトガアル。婦人患者デハ月經時ニ此ノ如キ動搖ノ起ルコトガ多イ。

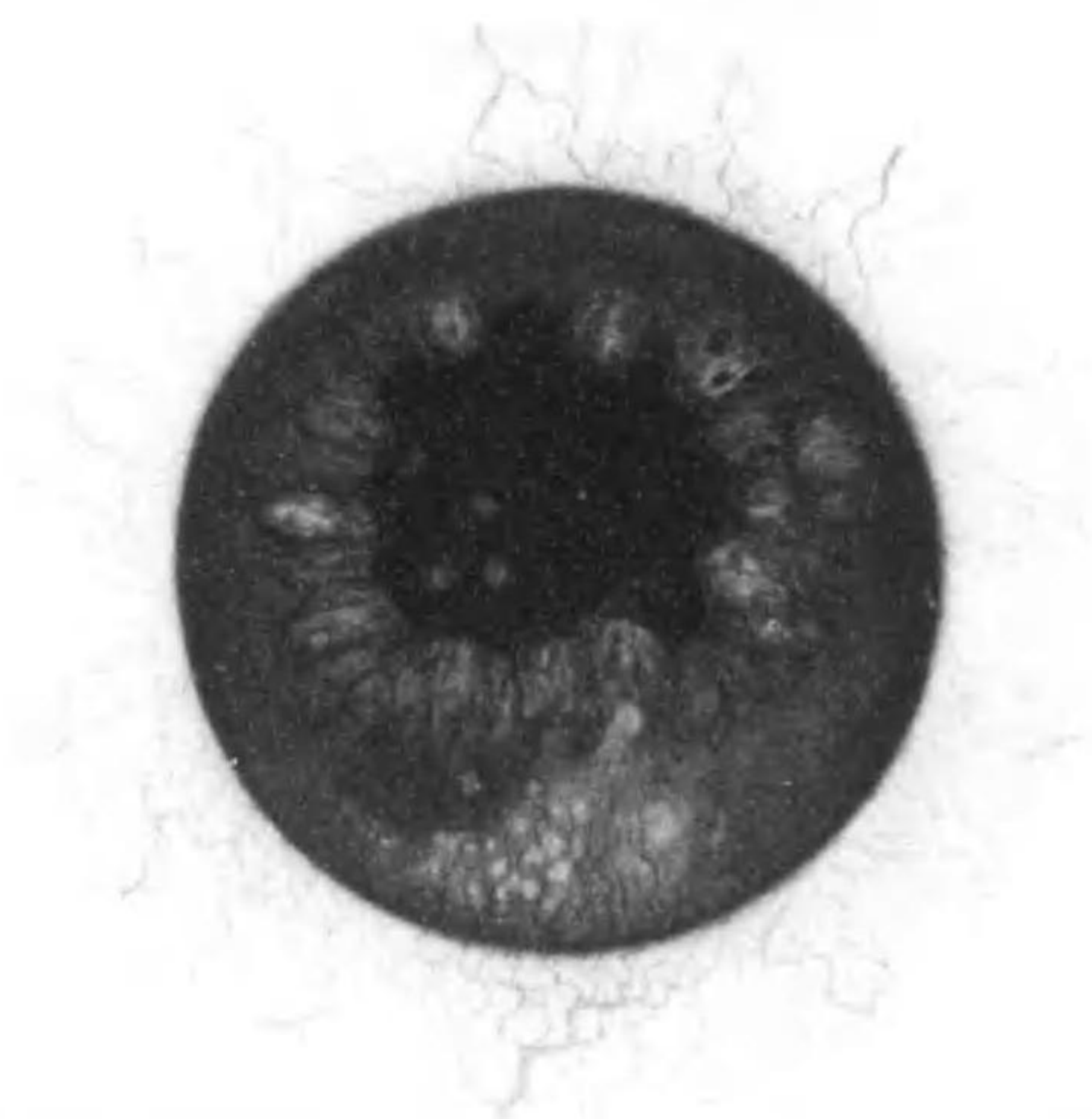
第三十四圖
結核性虹彩毛様體炎(月經時ノ悪化)



第三十四圖ハ三十八歳ノ一婦人ノ右眼ニアツタ増殖型虹彩毛様體炎ガ、月經時ニ混合型ニ變化シテ虹彩ニ充血ガ起リ、前房ニハ滲出物ガ現ハレテ前房水ガ濁シ、豚脂様ノ沈降物ガ角膜後面ニ附着シ、水晶體ノ前面ニモ滲出物ガ認めラレタノデアツタガ、X線斷種デ四週毎ニ起ル此増悪ヲ防止スルコトガ出来タ。

第三十五圖ハ十六歳ノ男子ノ左眼ニ起ツタ結核性虹彩毛様體炎デアツテ、最初カラ混合型デアリ、小虹彩輪中ニ多數ノ結節ガ潛存シ虹彩ノ後癒着ノタメニ瞳孔ハ畸形ヲ呈シ、前房

第三十五圖
結核性虹彩毛様體炎(混合型)



水ハ雲煙狀ニ濁濁シ、角膜ノ裏面ニモ、水晶體ノ前面ニモ多數ノ沈降物が見ラレタ。而シテ此患者ハ右眼底ニ結核性網膜靜脈周圍炎ヲ有シ、眼以外ニハ三年前カラ右ノ結核性膝關節炎ニ苦シミ、且右肺尖及ビ左肺上葉ニ結核ヲ持ツテ居タノデアアル。

治療法：滲出物ヲ伴ハナイ症例デハ特殊療法ガ奏效スル。同時ニ局所療法モ非特殊療法ヲモ兼行スルガヨイ。時ニハ自然治癒サヘ營マレルノデアアル。蓋シ病機ガ増殖型(第三十二圖參照)デアアルカラデアアル。

滲出物ヲ伴フ症例デハ特殊療法ハ禁忌デアアル。非特殊療法ト普通局所療法トヲ併行シ、月經時ノ症狀ノ増悪ガ著明デアレバX線斷種ヲ斷行スル。

2. 結核性肉芽性虹彩毛様體炎

本型ハ小兒ニ來ルコトガ多ク、病機ハ虹彩根部ニ初發シ、徐々ニ進展シテ虹彩及ビ毛様體ヲ一塊ノ結核性肉芽組織ニ變化セシメルノデアアル。此ノ如キ肉芽組織ハ鞏角膜移行部附近デ眼球壁ヲ穿破シ、球外ヘ溢出スルノガ通例デアアル。

第三十六圖
結核性肉芽性虹彩毛様體炎



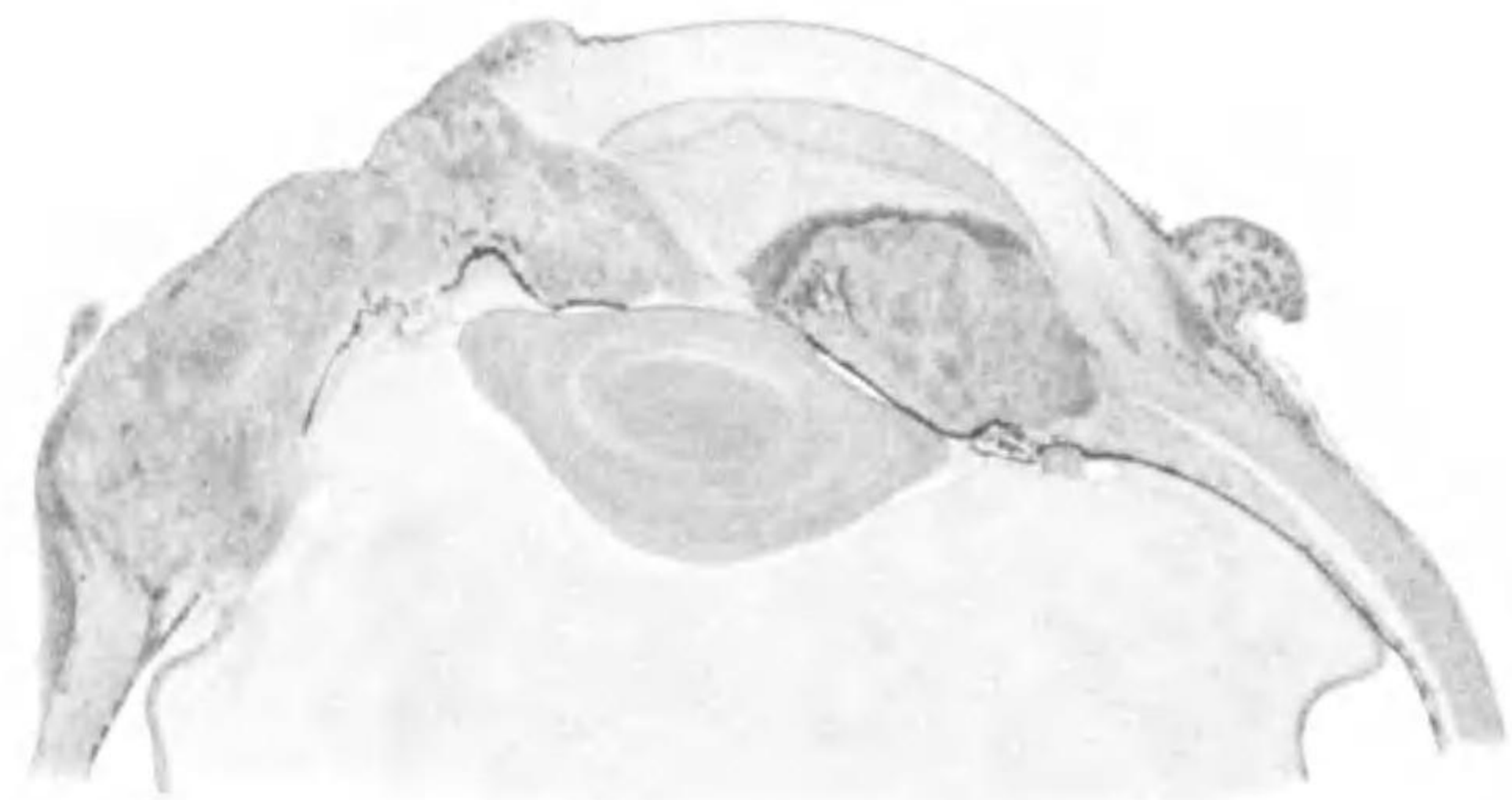
第三十六圖ハ小兒デハナク、十八歳ノ男子ノ右眼球内ニ生ジタ結核性肉芽組織ノ眼球外ニ溢出シタ症例ノ描寫圖デアツテ、一個ノ葡萄ノ實様ニ見エル球形物ハ角膜デアリ、其左下方ニアツテ複雑ナ紋理ヲ有スル新生物ハ眼球ヲ穿破シテ球外ニ現ハレタ結核性肉芽組織デアアル。

第三十七圖ハ其組織標本ノ描寫圖デアツテ、耳側ノ虹彩毛様體ハ一塊ノ肉芽組織ト化シテ鞏角膜移行部デ眼球壁ヲ穿破シ、鼻側ノ虹彩モ等シク一塊ノ肉芽組織ニ變化シテ居ル。

此患者ハ當時肋膜炎ト腹膜炎トニ罹ツテ居ツタ。

治療法：如何ナル療法モ奏效シナイ。早ク眼球ヲ摘出スベキデアアル。

第三十七圖
結核性肉芽性虹彩毛様體炎

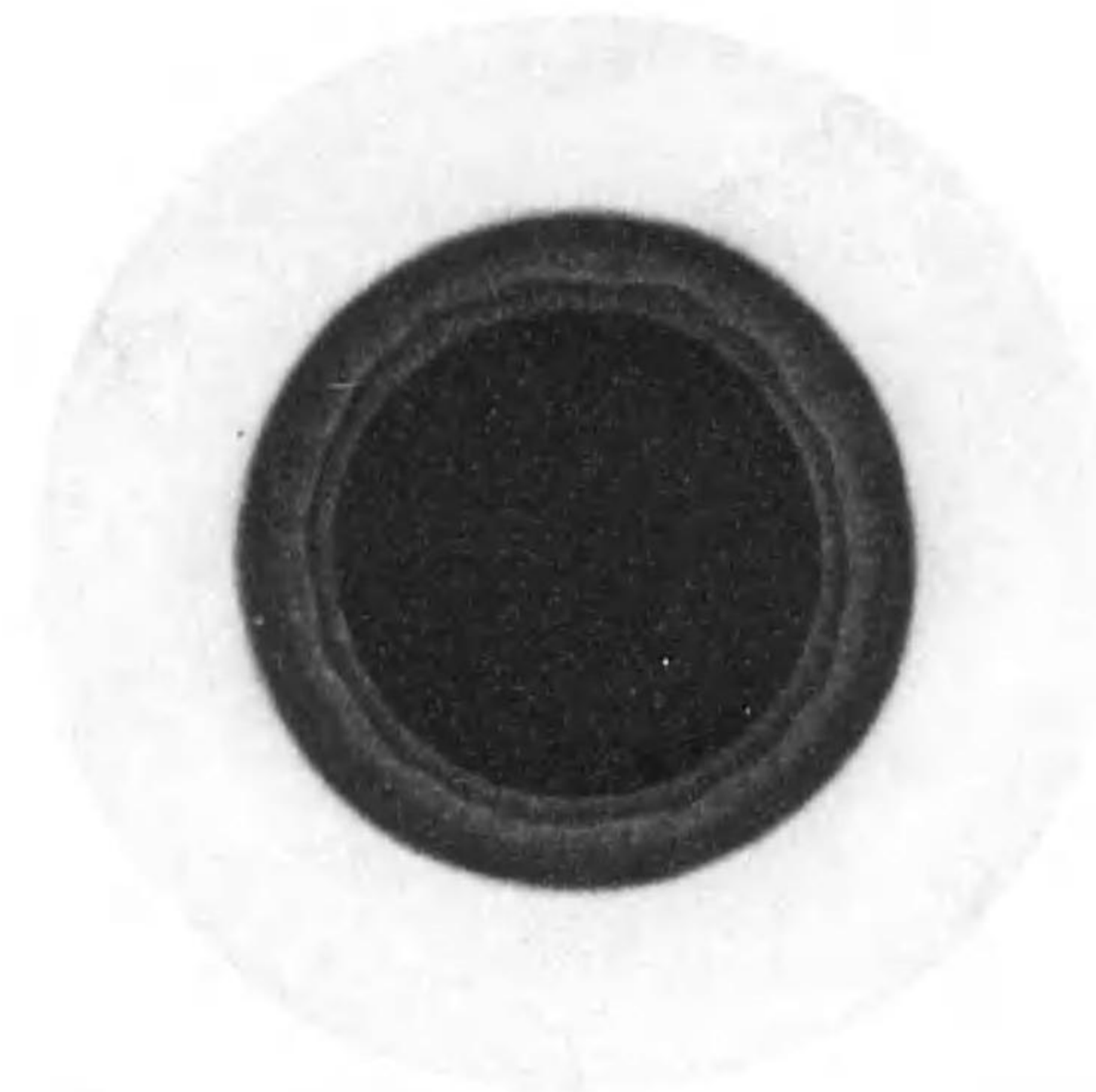


3. 結節モ肉芽モ形成サレナイ(即チ特徴ノ無イ)慢性結核性虹彩毛様體炎

慢性ノ虹彩毛様體炎デ臨床上デハ結節モ肉芽モ發見サレズ、而カモ組織學上デハ結核性變化ガ證明サレルモノガアリ、更ニマタ臨床上デモ組織學上デモ結核トシテノ何等ノ特徴ヲモ見定メ得ナイデ、其實ハ矢張り結核ニ原因スル虹彩毛様體炎ガアル (Axenfeld, Gilbert, v. Hippel, etc) 此最後ノ型ニ屬スル虹彩毛様體炎デモ、病ノ初期ニハ、組織學的ニハ結核性變化ヲ見出シ得タランモノガ、疾病ノ後半期ニ入ツテ、壞死ヤ癥痕形成等ノ續發性變化ノタメニ、之ヲ見定メ得ナクナルコトガアルト思ハレル。彼ノ謂ユル漿液性虹彩炎 Iritis serosa, 及ビ再發性前房蓄膿性虹彩炎 recidivierende Hypopyoniritis ノ如キガ此部類ニ屬スルト謂ハレル。而シテ漿液性虹彩炎デハ症狀ノ輕ク、豫後ノ可良ナ爲ニ、剖檢ノ機會ガ無ク、組織學的所見ハ未知デアルガ、再發性前房蓄膿性虹彩炎デハ剖檢例モアリ、其

組織學的所見ノ記載モアリ、余モ其組織標本ヲ所藏シテハ居ルガ、孰レモ病氣ノ末期ニ剖檢サレタ症例ノミデアルタメニ、内眼炎 (Endophthalmitis) ノ末期ニ見ルヤウナ組織ノ壞死ヤ癥痕化ノミガ見出サレテ、結核トシテノ特徴ノアル變化ハ今日ニ至ルモ尙ホ見出サレテ居ラナイデアル。而カモ尙ホ本病ト結核トノ關係ノ云々サレル所以ハ、本病ノ時ニ「フリュクテーン」青年性再發性網膜硝子體出血虹彩ノ小結節等ガ發見サレ、マタ患者ノ多クニ於テビルケー氏、マントー氏等ノ「ツベクリン」反應ノ陽性デアルガタメデアル。

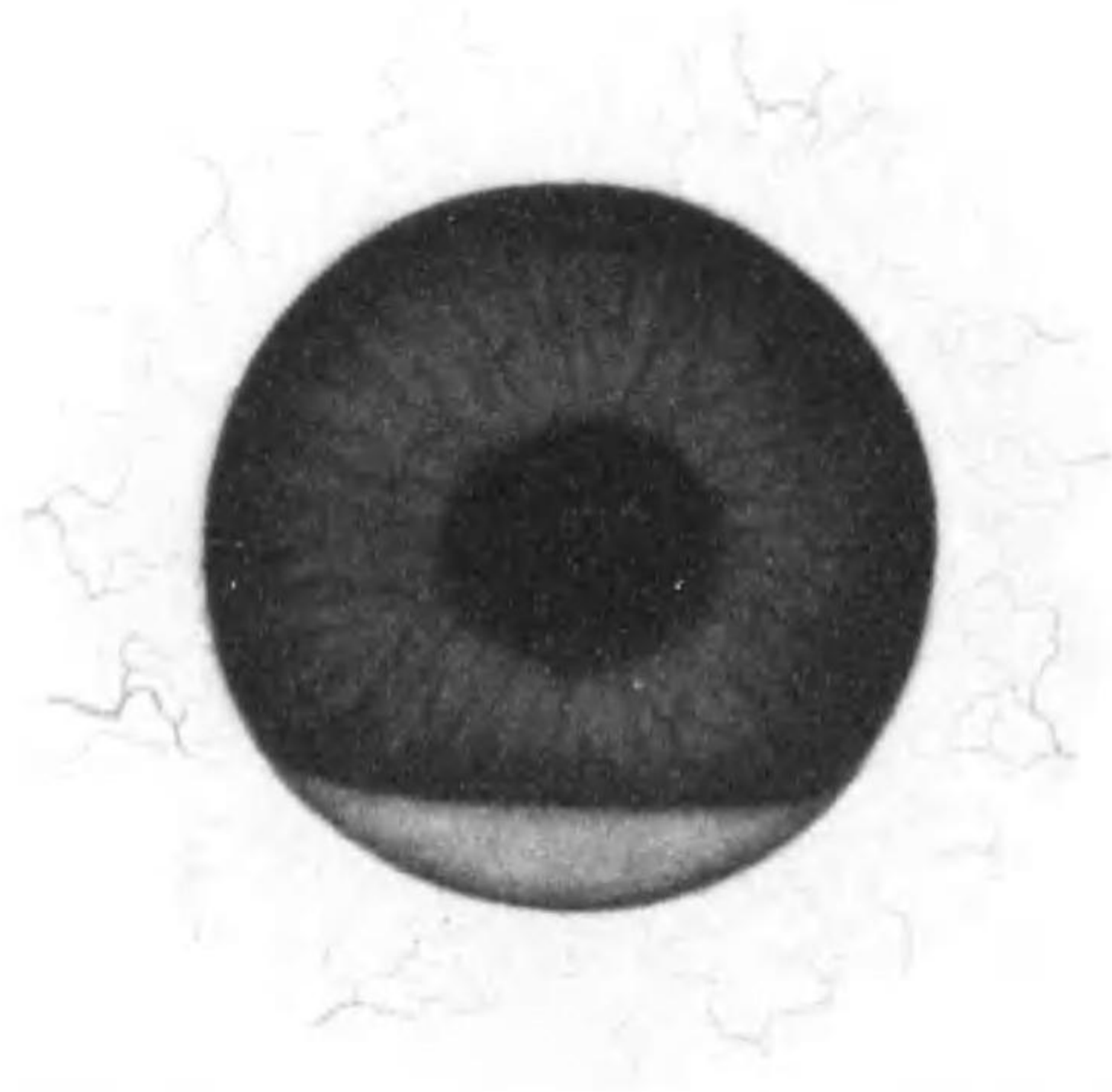
第三十八圖
漿液性虹彩炎



第三十八圖ハ三十六歳ノ一婦人ノ右眼ニ起ツタ漿液性虹彩毛様體炎ノ描寫圖デアツテ、「アトロピン」ヲ點眼シテ散瞳シテアルガ、局所ニハ何等ノ刺戟症狀モ認メラレズ、タダ角膜ノ

裏面ニ灰白色、或ハ帶褐灰白色ノ沈降物ガ少數附着スルノミ
 デアル。患者自身モマタ輕微ナ視力障碍以外ニハ他ニ何等
 ノ苦痛ヲモ訴ヘナイノデアル。治療法トシテモ「アトロピン」
 散瞳ニ溫卷法、「デオニン」點眼位デ、沈降物ハ比較的容易ニ消
 失スルノデアルガ頑固ナ再發ノタメニ患者ハ悲觀スルノデア
 ツテ、本患者デハ此再發ガ常ニ月經時ニ起ルノデアツタ。

第三十九圖
 再發性前房蓄膿性虹彩炎



第三十九圖ハ41歳ノ婦人ヲ襲フタ再發性前房蓄膿性虹彩
 炎ノ描寫圖デアツテ、少量ノ前房蓄膿ガ見ラレル。頻回ノ再
 發ノ後ニ失明シ、終ニ眼球ハ摘出サレタノデアル。

治療法：漿液性虹彩炎ニハ注意シテ特殊療法ヲ試ミル。
 再發性前房蓄膿性虹彩炎ニ對シテハ特殊療法ハ禁忌デアル。
 非特殊療法ヲ試ムベキデアルガ、之モ奏效シナイ場合ガ多イ。

第二項 脈絡膜ノ結核 Tuberculosis chorioidene

1. 脈絡膜急性粟粒結核 (Chorioiditis tuberculosa miliaris acuta.)

本症ハ周知ノ通り眼底ニ於ケル帶黃灰白色圓板狀ノ小斑
 點トシテ發見サレ、全身的粟粒結核又ハ結核性腦膜炎ノ時ニ
 脈絡膜中ニ發生スル。而シテ病竈ハ脈絡膜中ノ何レノ層中
 ニモ初發シ得ルモノデアルガ、其初發病竈デハ血管ヲ圍ンデ
 實質中ニ淋巴球ノ浸潤ガ現ハレ、次デ「ツベルケル」ガ成立シ、其
 古イモノデハ、中心部ガ乾酪様ニ變性スル。

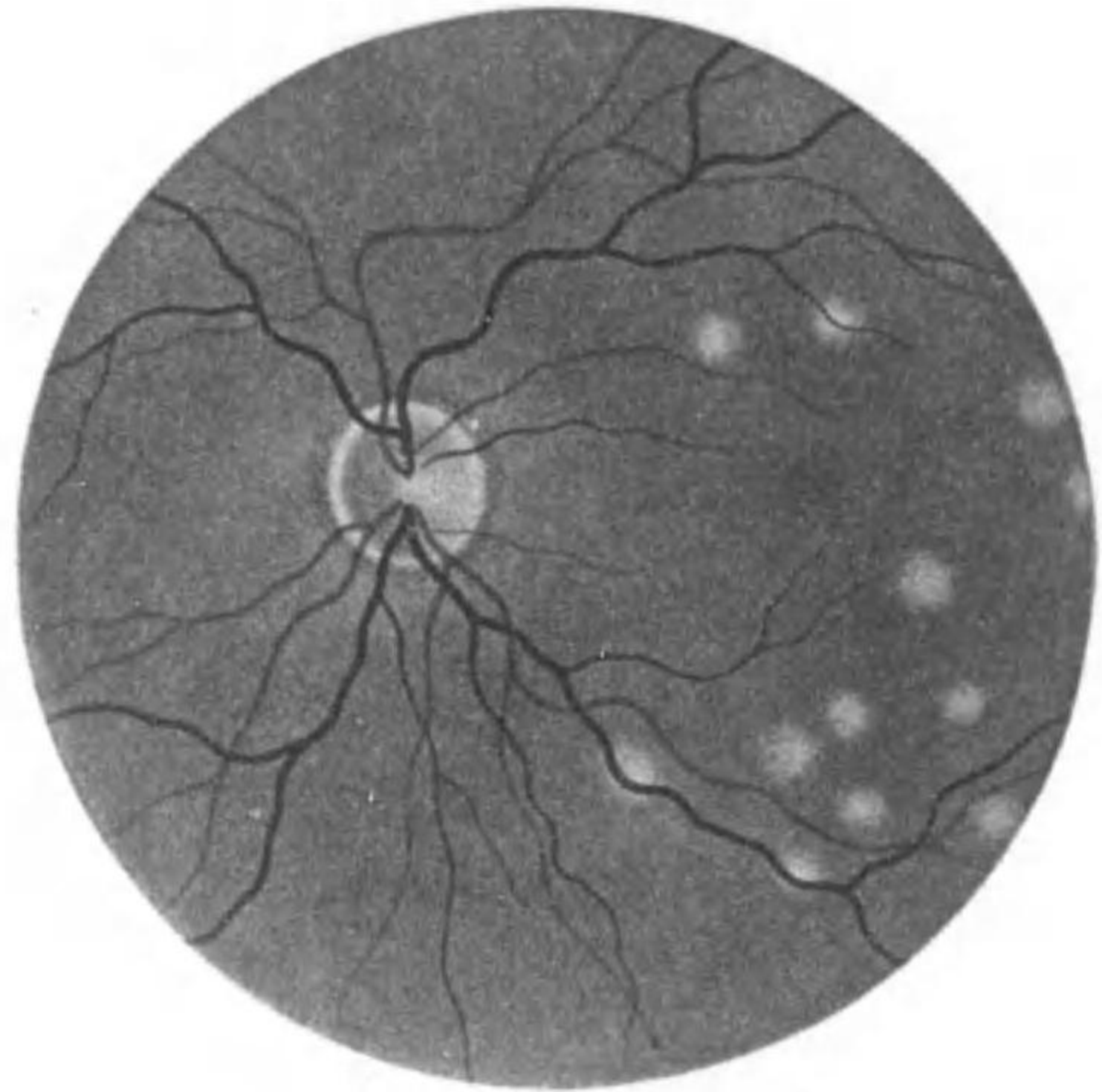
此ノ如キ「ツベルケル」ガ全身ノ粟粒結核或ハ結核性腦膜炎
 ノ際ニ如何ナル頻度デ發生スルカノ數字ハ各報告デ著シイ
 相違ガアル。ソレハ死ノ直前ニ發生シ、又一且發生シタモノ
 ガ4—5時間デ消失スルコトモアルタメノ現象デアルバカリ
 デナク、小ナルモノハ網膜色素上皮ノ陰ニ潛在スルカラ、檢眼
 鏡所見ヨリモ、顯微鏡所見ノ方ガ大ナル發生頻度ヲ示ス筈デ
 アル。

第四十圖ハ本症ノ描寫圖デアツテ、下顳顚側靜脈ハ偶然其
 後方ニ發生シタ一個ノ「ツベルケル」ノ爲ニ押サレテ輕ク迂曲
 シテ居ル。

第四十一圖ハ其組織標本ノ顯微鏡寫真デアツテ、脈絡膜中
 ニ一個ノ「ツベルケル」ガアリ、其内ニ一個ノ巨態細胞ガ認メラ
 レル。此「ツベルケル」ノタメニ網膜ハ後方カラ押サレテ内外
 顆粒層ガ合體シテ居リ、マタ其部ノ網膜内面上ニハ滲出物塊
 ガ見ラレル。

治療法：患者ハ間モナク死亡スルノデ、治療ノ餘地ハナイ

第四十圖
脈絡膜急性粟粒結核



第四十一圖
脈絡膜急性粟粒結核



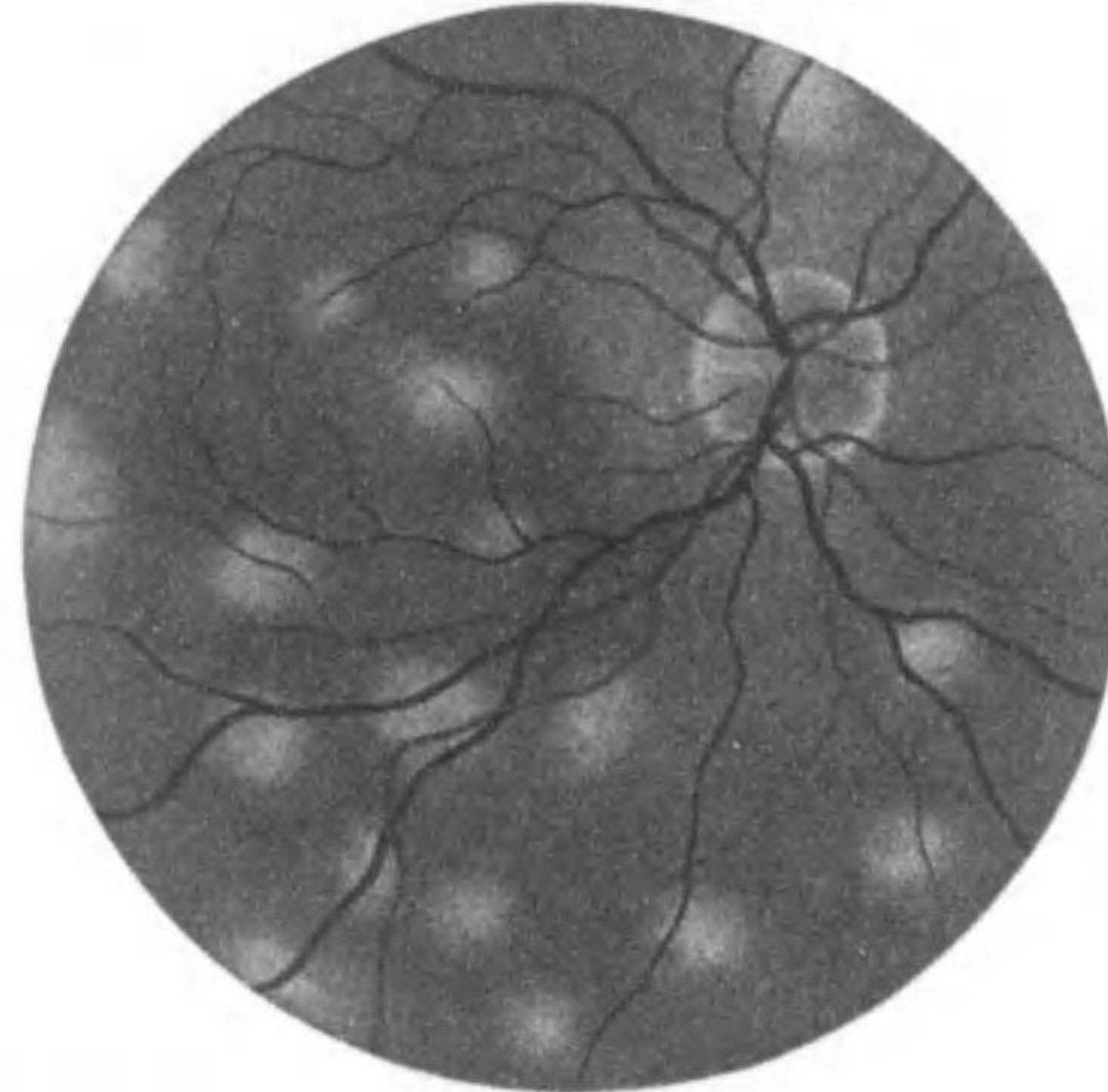
ガ若シ死カラ免カレタ場合ニハ自然治癒スルコトガ多イ。特殊療法ハ其治癒ヲ促進スル。

2. 散在性脈絡膜炎 Chorioiditis disseminata.

本症ノ多クノ結核性疾患デアルコトハ Stock ノ動物試験ノ成績ト Meller, Gilbert 等ノ剖檢例トデ確定的トナツタ。但シ結核以外、例ヘバ微毒性散在性脈絡膜炎ト結核性散在性脈絡膜炎トヲ檢眼鏡デ鑑別スルコトハ不可能トサレル。Ligrange ハ色素上皮ノ増殖ノ有無デ之ヲ鑑別シ得ルト主張スルモ其鳴者ハ少イ。

第四十二圖ハ本症前半期ノ眼底所見ノ描寫圖デアツテ、

第四十二圖
散在性脈絡膜炎(前半期)

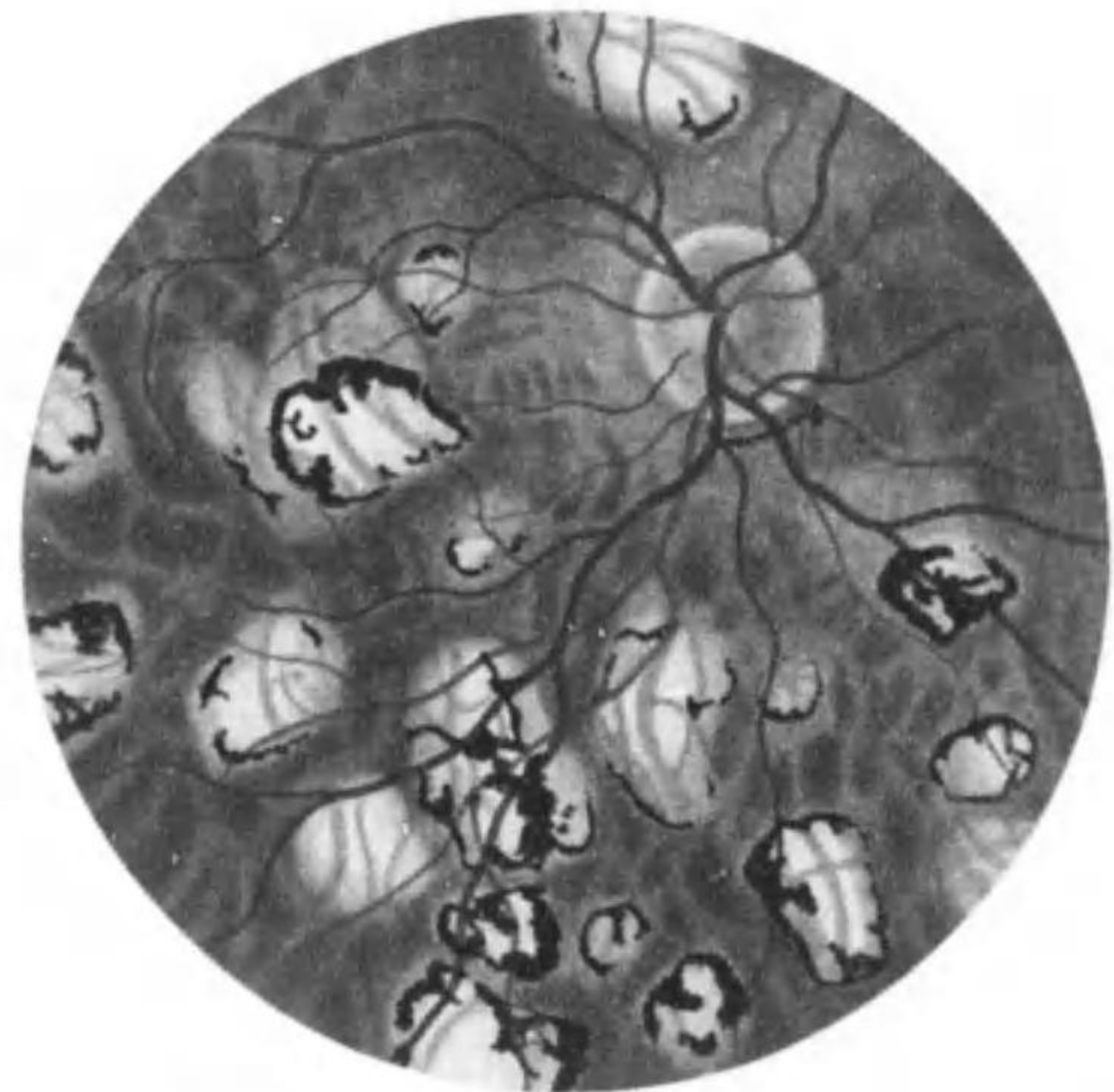


黄灰白色圓板狀ノ斑點ガ多發シテ居ル。小ナルモノハ粟粒大デアリ、大ナルモノハ乳頭大デアツテ、各斑ノ境界ハ不鮮明デアル。血管ニハ異常ナク、タダ乳頭カラ網膜ニ亘ツテ充血

ガ認めラレルノミデアル。然ルニ疾病ノ後半期ニ入ツテ滲出物ガ吸収サレルト。

第四十三圖ノ如ク乳頭ノ充血ハ消失シ、斑狀病竈ノ境界ハ鮮明トナリ、其内ニ萎縮シタ脈絡膜ガ露ハレテ白斑中ニ血管

第 四 十 三 圖
散 在 性 脈 絡 膜 炎 (後 半 期)



網ノ認めラレルト同時ニ、此白斑ノ周圍ニ網膜色素上皮ノ増殖ニ基ク黑色ノ暈輪ガ發生スル。

第四十四圖ハ本症ノ組織標本ノ顯微鏡寫真デアツテ、標本製作ノ際ニ網膜ハ脈絡膜カラ離レテ圖ノ左上方ニ其一部ガ見ラレル。圖ノ中央部ニ於テ、脈絡膜中ニ一個ノ限局シタ病竈ガアツテ、少數ノ上皮様細胞ト多數ノ幼若結締織細胞トカラ成リ、其内ニ四個ノ巨態細胞ガ散在スル。即チ滲出物ハ吸収サレ「ツベルケル」ノ纖維化ガ始マツテ居ルノデアルガ、未ダ

網膜色素上皮ノ増殖ハ起ツテ居ラナイ。

第 四 十 四 圖
散 在 性 脈 絡 膜 炎 (病 竈 ノ 癢 痕 化 ガ 始 ヲ ツ テ 居 ル)



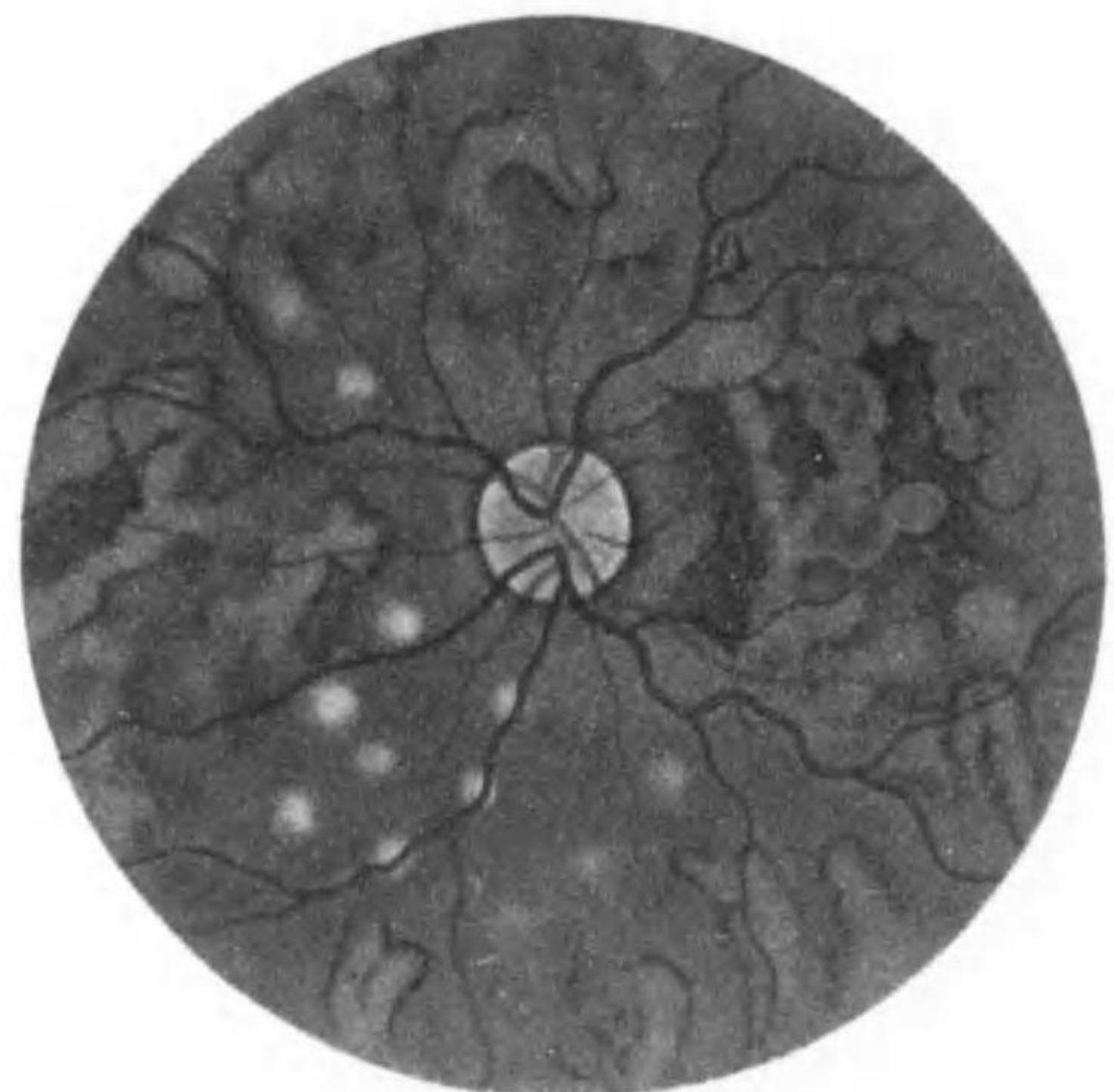
治療法：第四十四圖ヲ見レバ肯カレル様ニ、病竈ニ癢痕化ガ起リ(増殖型)自然治癒ノ傾向ガ著シク、從テ特殊療法ガ奏效スル。

3. 結核性瀰漫性脈絡膜炎 Chorioiditis diffusa tuberculosa.

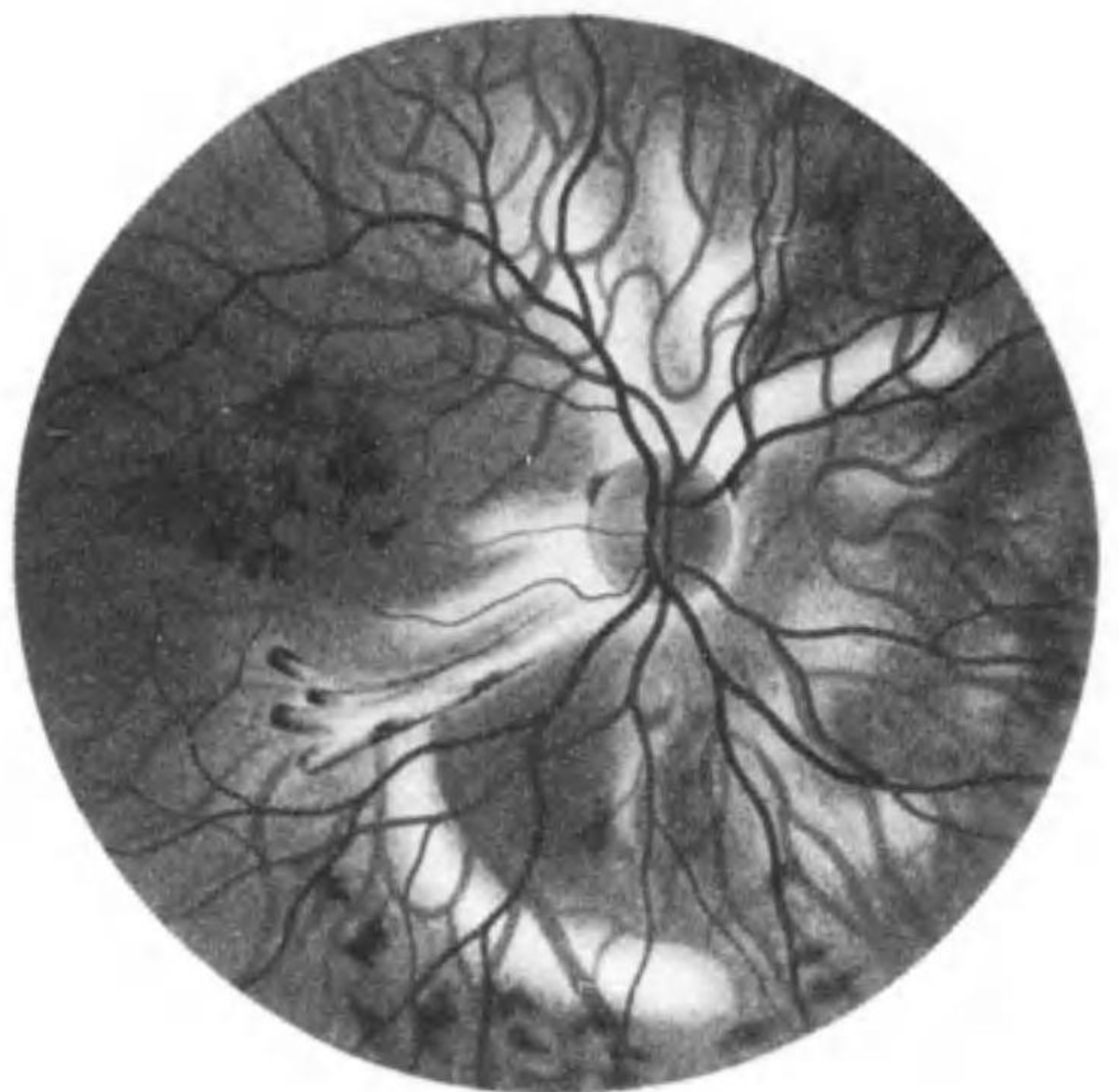
本症ハ瀰漫性結核性脈絡膜網膜炎トモ呼バレル。其臨床所見ハ疾病ノ時期ニヨツテ可ナリニ相違スルカラ、茲ニ前半期ノ眼底圖ト末期ノソレトヲ掲ゲル。

第四十五圖ハ前半期ノ眼底圖デアツテ、大理石様、或ハ雨雲様ノ斑紋ガ全眼底ニ瀰漫シテ居ルノガ見ラレル。之ヲ精査スルト、此斑紋ノ小結節ノ連珠狀集團カラ成ルコトガ知ラレ、

第四十五圖
結核性瀰漫性脈絡膜網膜炎(前半期)



第四十六圖
結核性瀰漫性脈絡膜網膜炎(後半期)



各連珠或ハ結節間ニ色素ノ集合スル形跡ガアル。視神經乳頭ニハ充血ガアルノミデ、中心血管ニハ異常ハ無イ。

第四十六圖ハ末期ノ眼底圖デアツテ、前半期ノモノニ比スレバ滲出物ノ吸收サレ、且ツ網膜色素上皮ノ變性消失ノタメニ眼底ハ一般ニ明ルサヲ増シ、脈絡膜血管ガ透視サレル。而カモ尙ホ大理石様ノ淡イ斑紋ガ認めラレ、同時ニマタ脈絡膜色素細胞ノ偏在ニ因ル深在性ノ色素斑ガ透視サレル。視神經乳頭ニハ尙ホ輕イ充血ガアル。血管ニハ相變ラズ異常ハナイ。而シテ本圖デ乳頭ノ左下方ニ見ラレル先端ノ四分シタ紐狀ノ色素斑ハ網膜色素上皮ノ變性物カト思ハレル。

第四十七圖
結核性瀰漫性脈絡膜網膜炎



第四十七圖ハ本症ノ初期デ、滲出機轉ノ盛ナ時期ニ摘出サレタ眼(三十六歳ノ婦人ノ右眼)ノ組織標本ノ顯微鏡寫眞デア

ツテ、網膜ハ剝離シテ此寫真中ニハ見出セナイ。主要ナ變化ハ脈絡膜中ニアツテ、肥厚シタ脈絡膜ノ全層中ニ多數ノ「ツベルケル」ガ密集シ、其間隙ニハ小淋巴球ヲ主トスル濃密ナ細胞浸潤ガアリ、實質ノ色素細胞ハ「ツベルケル」ノタメニ壓排サレテ其間隙中ニ集マツタ傾向ガ認めラレル。而シテ脈絡膜ノ内方、即チ網膜下腔中ニハ多量ノ滲出物が雲煙狀ニ滲出シテ居ル。鞏膜ニハ異常ハ無イ。

治療法： 疾病ノ前半期デ、滲出機轉ノ盛ナ時期ニハ特殊療法ハ禁忌デ、非特殊療法デ滲出物ノ吸收ヲ促進シ、マタ患者ノ身體ノ闘病力ヲ増進スル様ニ努力スル。局所光線療法モ無効デアル。

後半期ニ這入ツタラ充分ナ注意ノモトニ特殊療法ヲ開始シ、非特殊療法ト併行スル。

4. 脈絡膜孤在「ツベルケル」(集成「ツベルケル」)

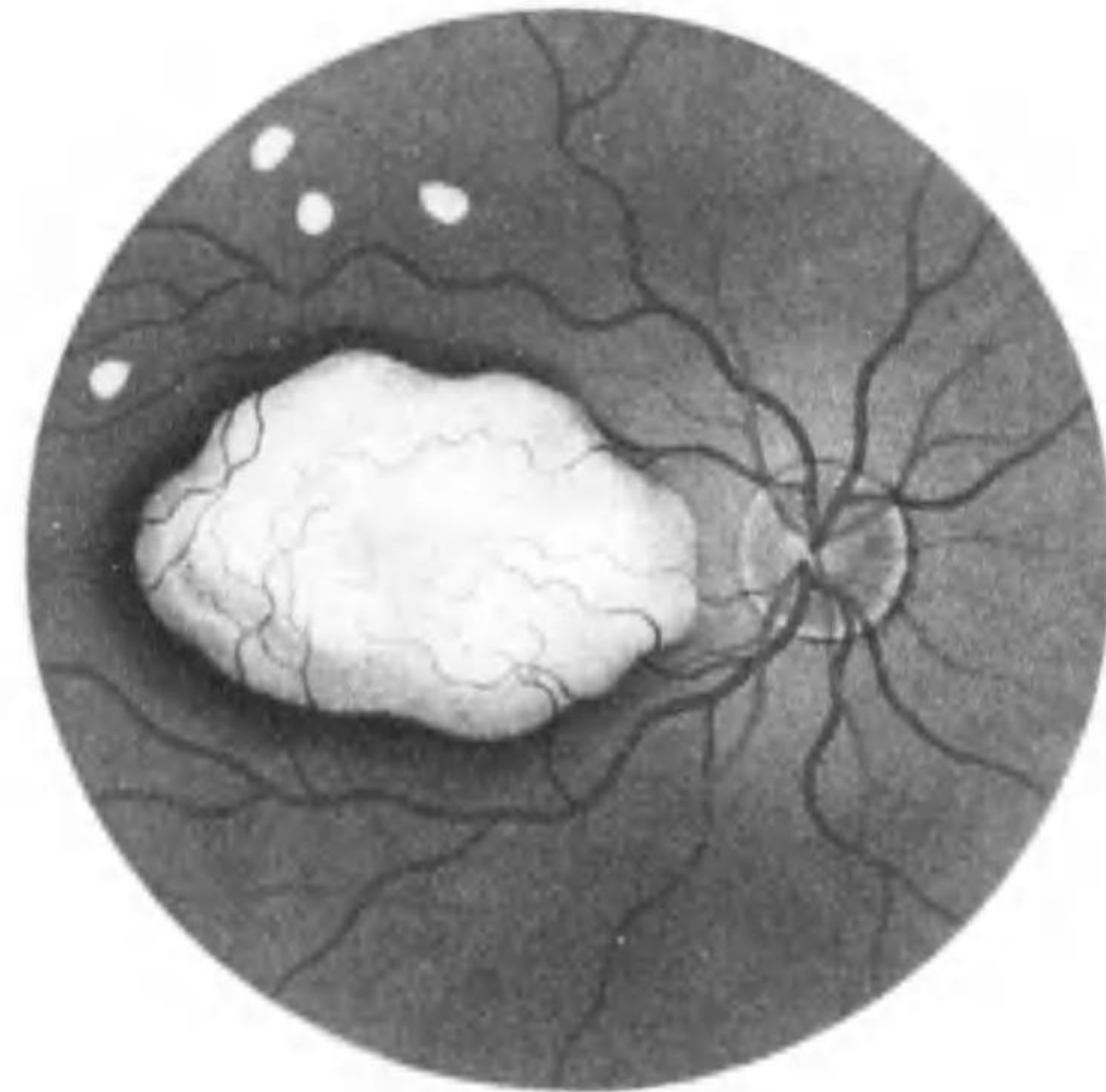
Tuberculosis solitaria chorioideae.

小兒ノ眼底ニ腫瘍狀ヲ呈シテ一個ノ集成「ツベルケル」ノ發生スルコトハ古クカラ周知ノ事實デアル。而シテ孤在「ツベルケル」トハ謂フモ、實際ハ主要病竈ノ附近ニ兩三個ノ小病竈ノ點在スルコトガ多イ。

第四十八圖ハ幼兒ノ右眼ニ發生シタ脈絡膜孤在「ツベルケル」ノ描寫圖デアツテ、孤在「ツベルケル」トハ呼バレルモ主要病竈ノ耳側上方ニ四個ノ小病竈ガ散在スル。而シテ主要病竈ハ眼球ノ後極部ニ在テ、帶青灰白色デ横楕圓形デアルガ、其表面ハ凹凸不平デアリ、網膜血管ハ其上ヘ迂曲攀登スル。

第四十九圖ハ其組織標本ノ顯微鏡寫真デアツテ、鞏膜上ニ

第四十八圖
脈絡膜孤在「ツベルケル」



第四十九圖
脈絡膜孤在「ツベルケル」



多數ノ「ツベルケル」ノ集團ガ認めラレ、乾酪様變性竈ハ其内ニ發見サレナイガ、Aschoffノ分類法ニ從ヘバ増殖型ト滲出型トノ混合型デアル。

然ラバ何故ニ脈絡膜ノ結核ガ或時ハ前項ニ記載シタ瀰漫性結核性脈絡膜炎ノ形態ヲトリ、或時ハ此ノ如ク腫瘍狀ニ局限肥大スルノデアルカト謂フニ、ソハ主トシテ其個體ノ結核ニ對スル免疫狀態ニ關係スルモノト考ヘラレテ居ル。

即チ免疫狀態ノ不利ナ場合ニ此ノ如ク腫瘍狀ヲ呈スルニ至ルト謂ハレル。

此免疫狀態ノ一層不利ナ場合ニハ Stock, Engelking 等ノ謂ユル「結核性全眼球炎」Panophthalmitis tuberculosa ナル狀態ガ成立スル。即チ最初有ツタ葡萄膜結核ガ急速ニ惡化シ、高度ノ滲出機轉ヲ伴ヒツツ全眼球内ニ瀰漫スルノデアル(第四十七圖參照)。

此他ニ尙ホ Stock ノ記載シタ結核菌ノ轉移ニ因ル轉移性結核性眼炎 Ophthalmia metastatica tuberculosa ナルモノガアル。此病型ハ多量ノ結核菌ガ網膜血管中ヘ轉移シ、此所ヲ出發點トシテ全網膜及ビ葡萄膜系ヲ破壊スルノデアルガ病機ガ或程度ニ進ンデカラ後デハ、前述ノ全眼球炎トノ鑑別ハ不可能デアル。

治療法：孰レノ治療法モ奏效シナイカラ、早ク眼球ヲ摘出スルコトヲ要スル。

(註) 脈絡膜孤在ツベルケルノ初期ト思ハレル様ナ小病竈ヲ吾人ハ屢バ黄斑部ノ脈絡膜中ニ發見スルノデアルガ、患者ノ年齢ノ進ンデ居リ、結核免疫ノ一定度ニ高マツテ居ル結果カ、本病型ノ如ク大腫

瘤ヲ形成スルニ至ラズニ、特殊療法或ハ非特殊療法デ比較的容易ニ治癒スルモノガアル。

第五十圖
黄斑部脈絡膜孤在ツベルケル



第五十圖ハ46歳ノ婦人ノ左眼ニ現ハレタ脈絡膜孤在ツベルケルノ一例デアル。尙ホ次項ノ結核性中心性脈絡膜網膜炎ノ記載ヲ參照サレ度イ。

5. 結核性中心性脈絡膜網膜炎

(Chorio-retinitis centralis tuberculosa.)

本病ハ古クハ中心性網膜炎ト呼バレ、其本態ハ不明トサレテ居ツタモノデアル。然ルニ近年ノ研究ニヨツテ、一般ニ中心性網膜炎ト呼バレテ居ツタモノノ中ニハ少クトモ三種類ノ疾病ガ包括サレテ居ツテ、而カモ結核性ノモノデ漿液性中心性脈絡膜網膜炎ト稱スベキ病型ノ最も多イコトガ知ラレルニ至ツタノデアル(増田、長谷川、北原、其他)。

患者ノ主訴ハ中心暗點ニ基ク輕度ノ視力障礙デアツテ、同時ニ小視症ト變視症トガアリ、暗點ハ陽性ノ場合ト陰性ノ場合トガアツテ一様デハナク、而カモマタ比較的暗點ノコトト、絶對的暗點ノコトトガアル。疾病ノ初期デハ弱度ノ凸レンズデ視力ノ増加スルコトガ多イ。

檢眼鏡所見トシテハ、直像檢査法デ黄斑部ニ圓板狀ノ淡イ濁濁部ガ發見サレ、其境界ハ銳利ナコトガ多ク、其大サハ一様デナク、小ナル場合ハ視神經乳頭大デ、大ナル場合ニハ乳頭ノ顛顛側縁ト上下ノ網膜顛顛側血管ニ接觸シ、時ニ之ヲモ越エルコトスラアル。而シテ疾病ノ一定ノ時期ニハ此圓板内ニ灰白色ノ小點ノ多發スルコトガ多イ。

此種病型ノ結核性疾患デアルコトヲ立證スル事柄ハ、「ツベルクリン」ノ皮下注射ニ對シテ病竈反應ノ起ルノミナラズ、本病ノ經過中ニ病竈内或ハ其附近ニ屢バツベルケル」ノ發生スル事實デアル。

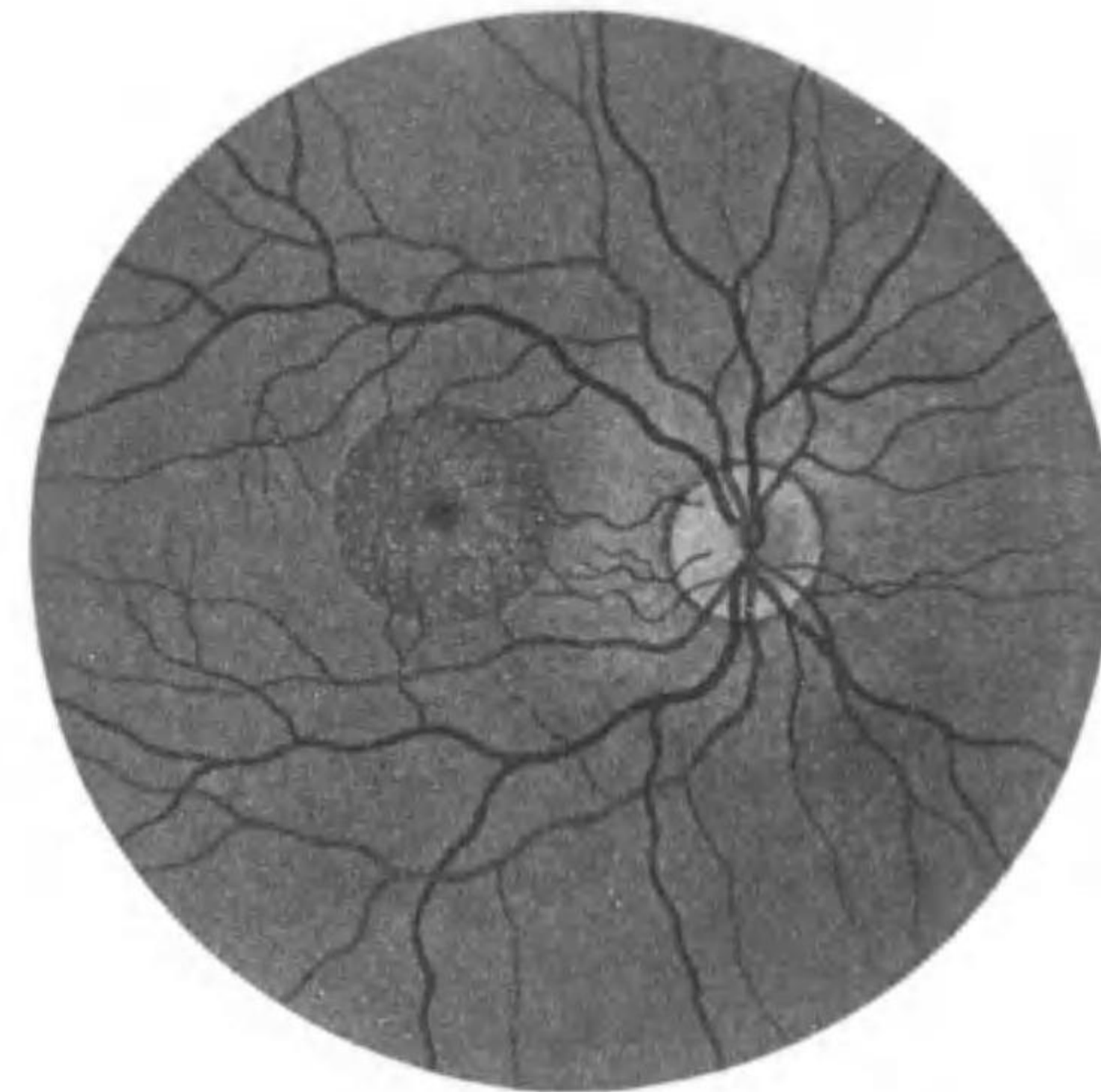
第五十一圖ハ本病ノ定型的所見ヲ有スル三十三歳ノ男子ノ右側眼底圖デアツテ、黄斑部ニ乳頭ノ二倍ニ近イ大サノ圓板狀病竈ガアリ、銳利ニ境サレ其内ニ多數ノ小白點ガ散在スル。視神經乳頭、中心血管等ニハ異常ハ無イ。

第五十二圖ハ38歳ノ婦人ノ右眼底圖デアツテ圓板狀病竈ガ異常ニ大デ、其直徑ニ於テ視神經乳頭ノ約四倍大デアリ、黄斑部附近ニ四個ノ稍ヤ大ナル灰白色ノ斑點ガアル。

第五十三圖ハ四十七歳ノ男子ノ左眼底圖デアル。而シテ其黄斑部ニハ視神經乳頭ヨリ稍ヤ大ナル圓板狀病竈ガアツテ、其上半部内ニ微小ナ白點數個ガ集合シテ居ツタノデアル。

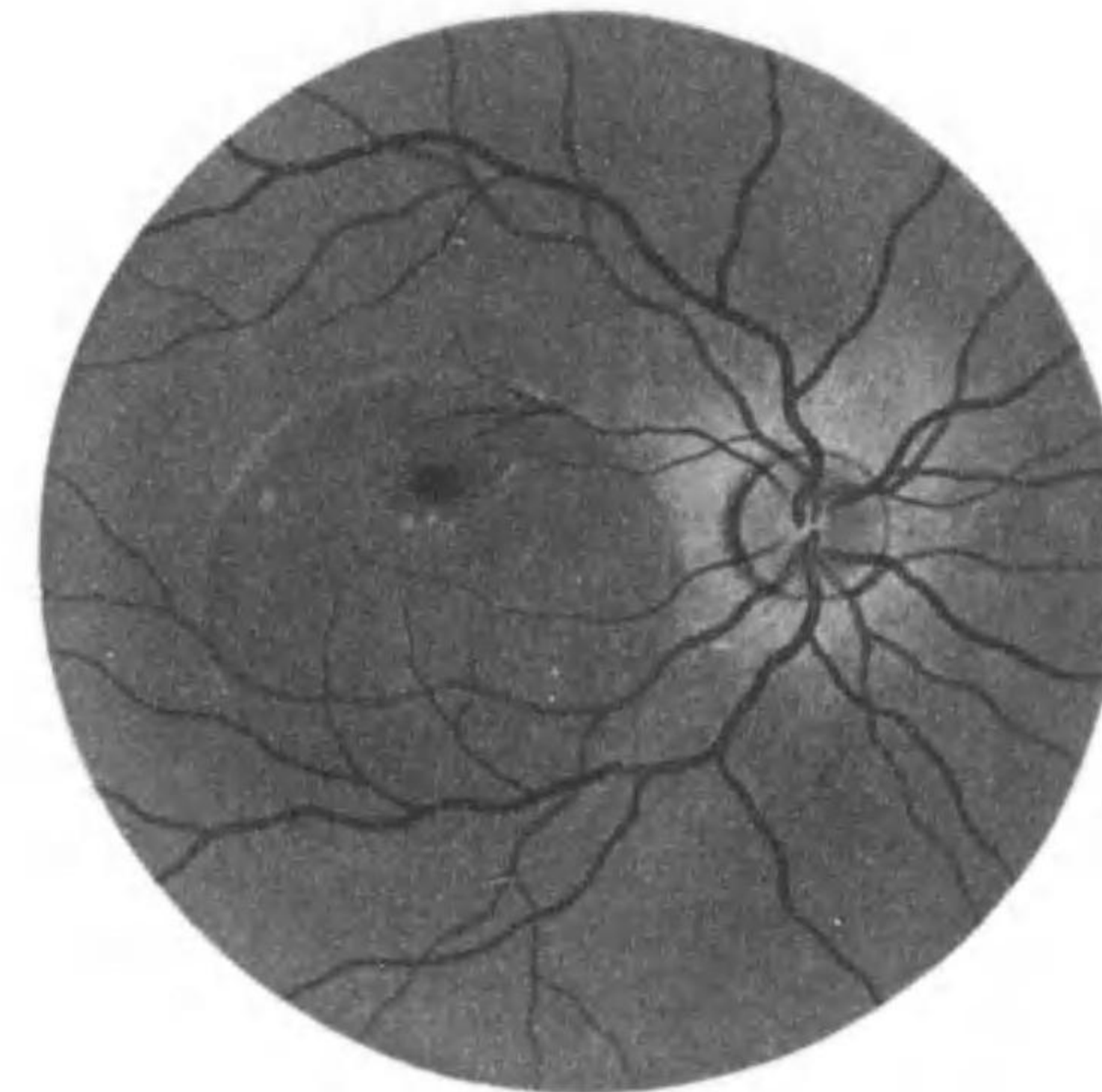
第五十一圖

漿液性中心性脈絡膜網膜炎(其一)

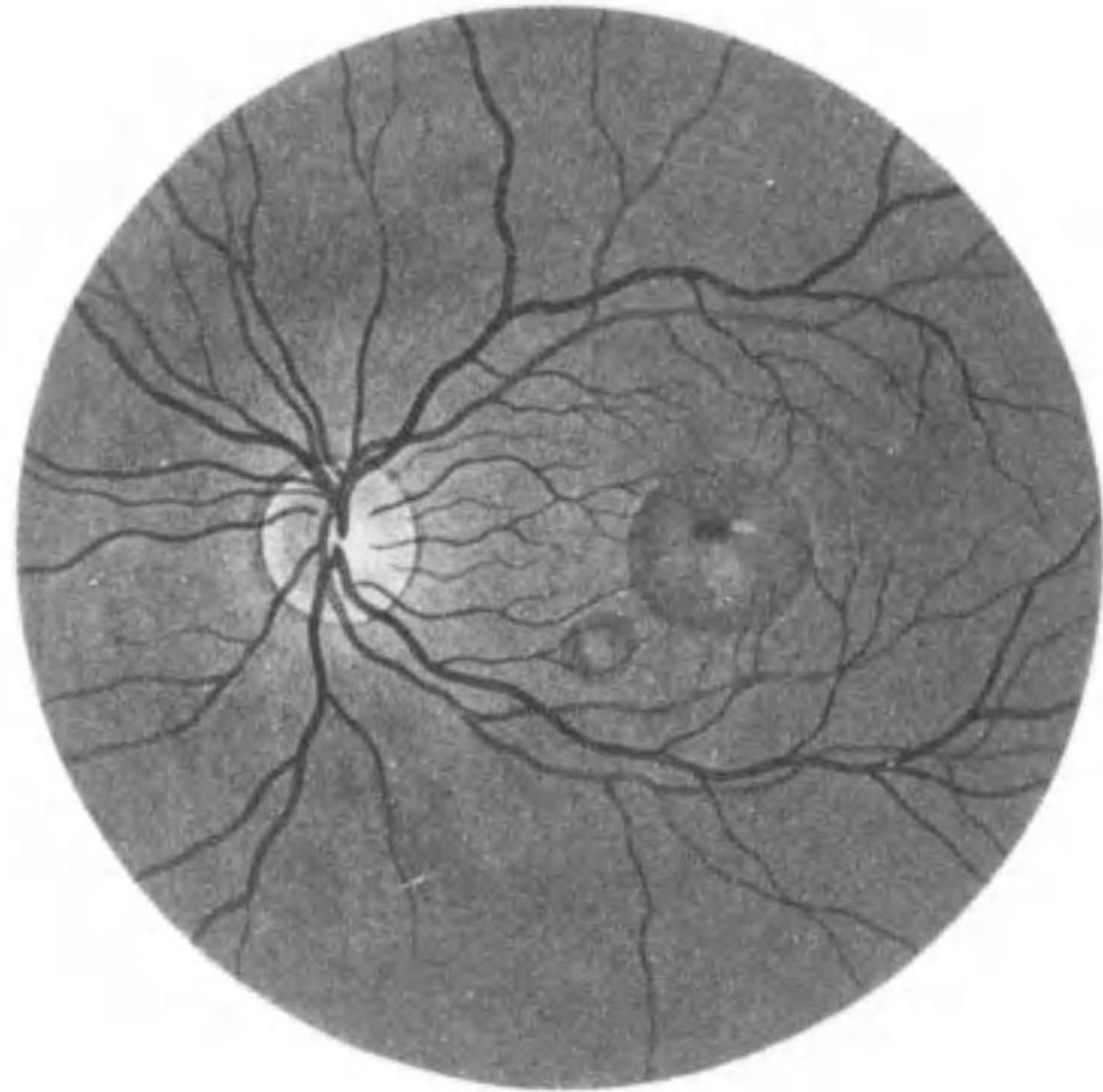


第五十二圖

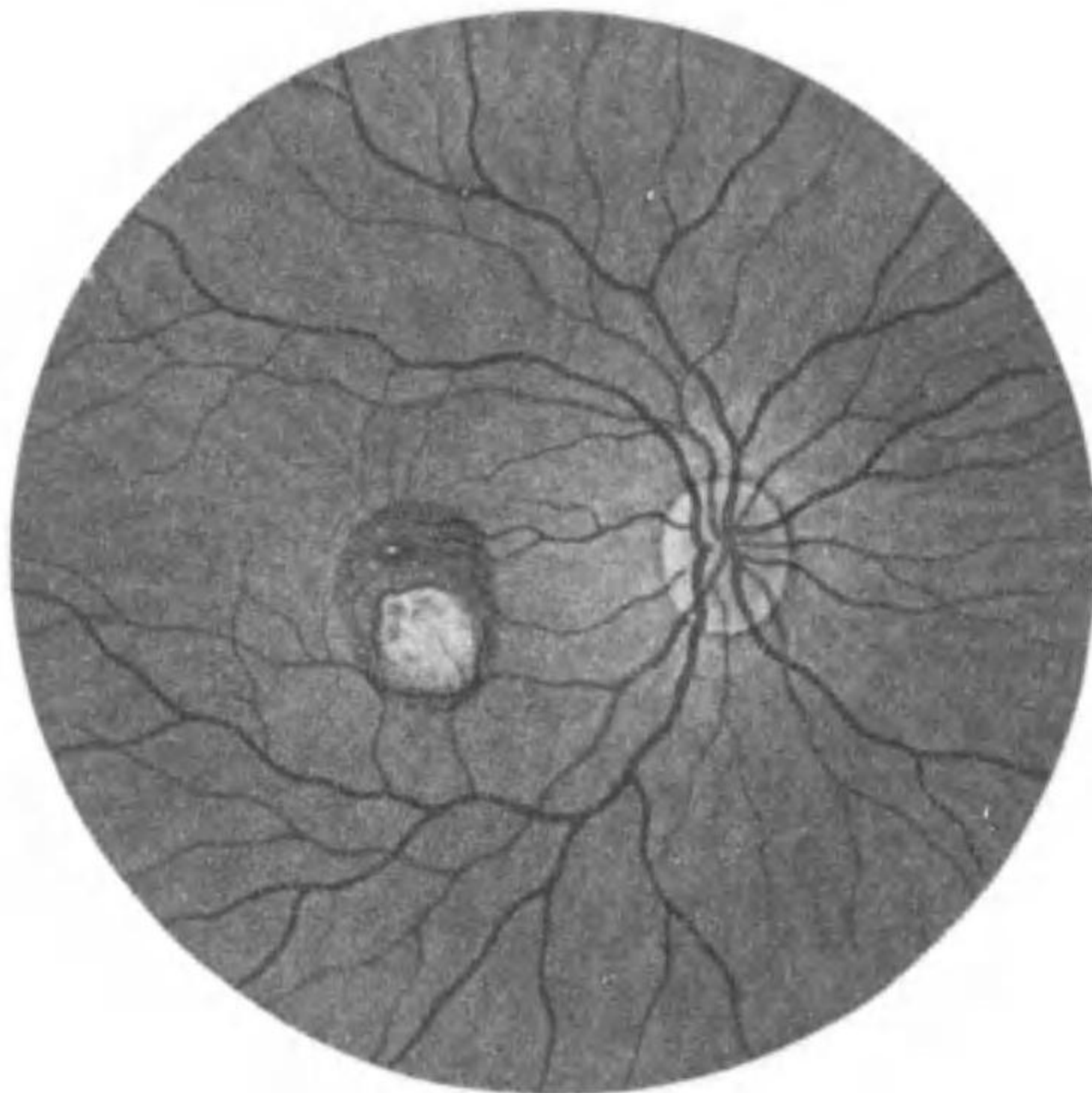
漿液性中心性脈絡膜網膜炎(其二)



第五十三圖
漿液性中心性脈絡膜網膜炎(其三)



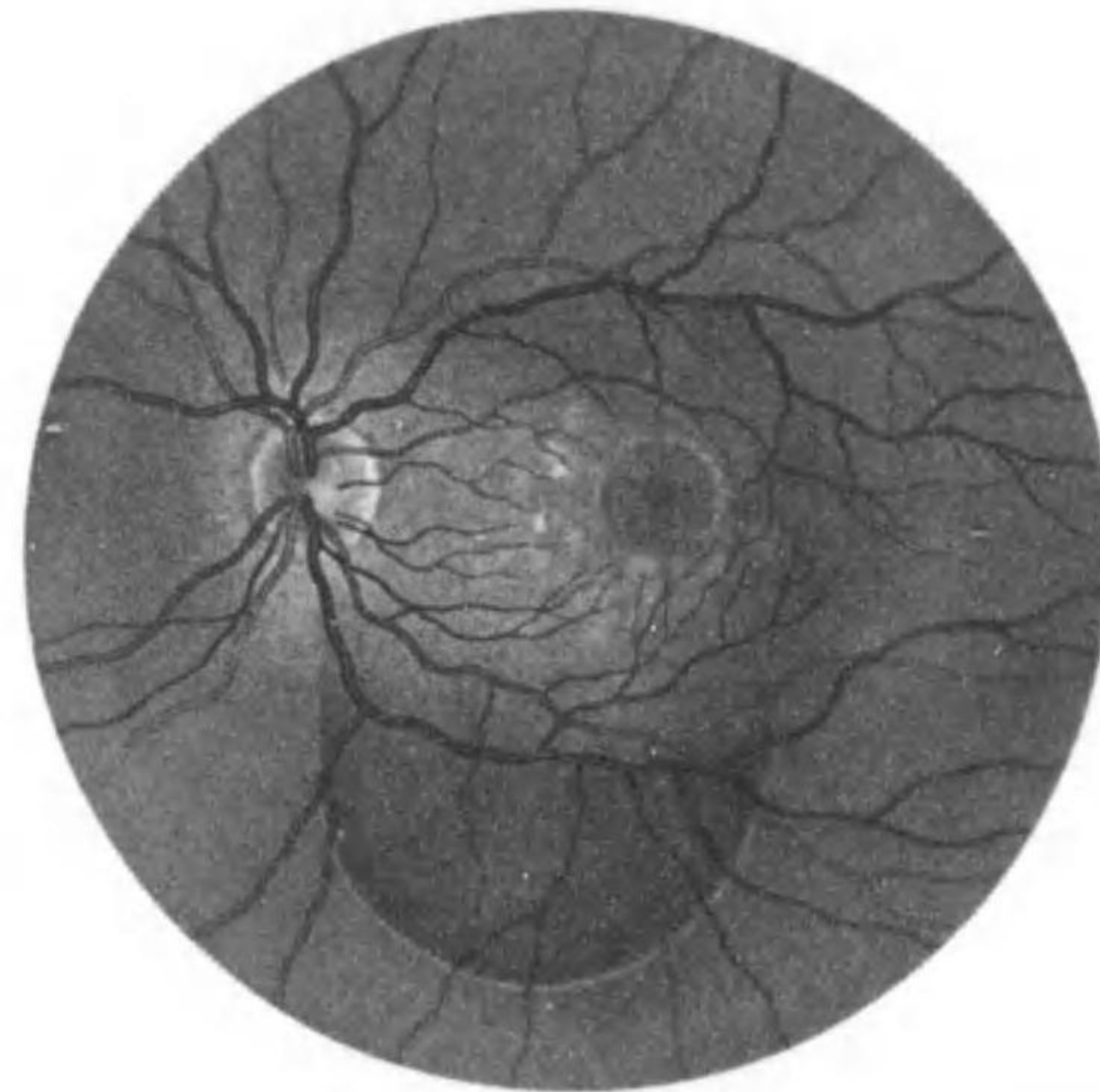
第五十四圖
漿液性中心性脈絡膜網膜炎(其四)



ガ、後ニ至テ此圓板狀病竈ノ左下方ニ一個ノ脈絡膜「ツベルケル」ガ續發シタ。本患者ハ三十二歳ノ時ニ肋膜炎ニ罹リ、現在ハX線寫真デ兩肺上葉ニ浸潤ガ證明サレ、ビルケー氏反應ノ強陽性デアアルノミナラズ、舊「ツベルクリン」ノ皮下注射デ病竈反應ノ起ツタ症例デアアル。

第五十四圖ハ十歳ノ女子ノ右眼底圖デアツテ、黄斑部ノ圓板狀病竈中ニ孤在性「ツベルケル」ノ續發シタ症例デアアル。

第五十五圖
漿液性中心性脈絡膜網膜炎(其五)



第五十五圖ハ三十二歳ノ婦人ノ左眼底圖デアツテ、黄斑部ヲ包ンダ非常ニ大ナル縦楕圓形ノ病竈ガアツテ、鼻側ヘハ乳頭ニ達シ、下方ヘハ下顚側靜脈ヲ越エテ遠ク其下方ニ廣マリ、其顚側縁ハ黄斑部ノ少シク外方ニ在リ、上方境界ハ不明デアアル。而シテ黄斑部ノ境界ハ比較的明瞭デアアルガ、其附近

ノ深層中ニハ帶黃灰白色デ境界ノ不鮮明ナ小結節狀物ガ多數散在シテ居ル。

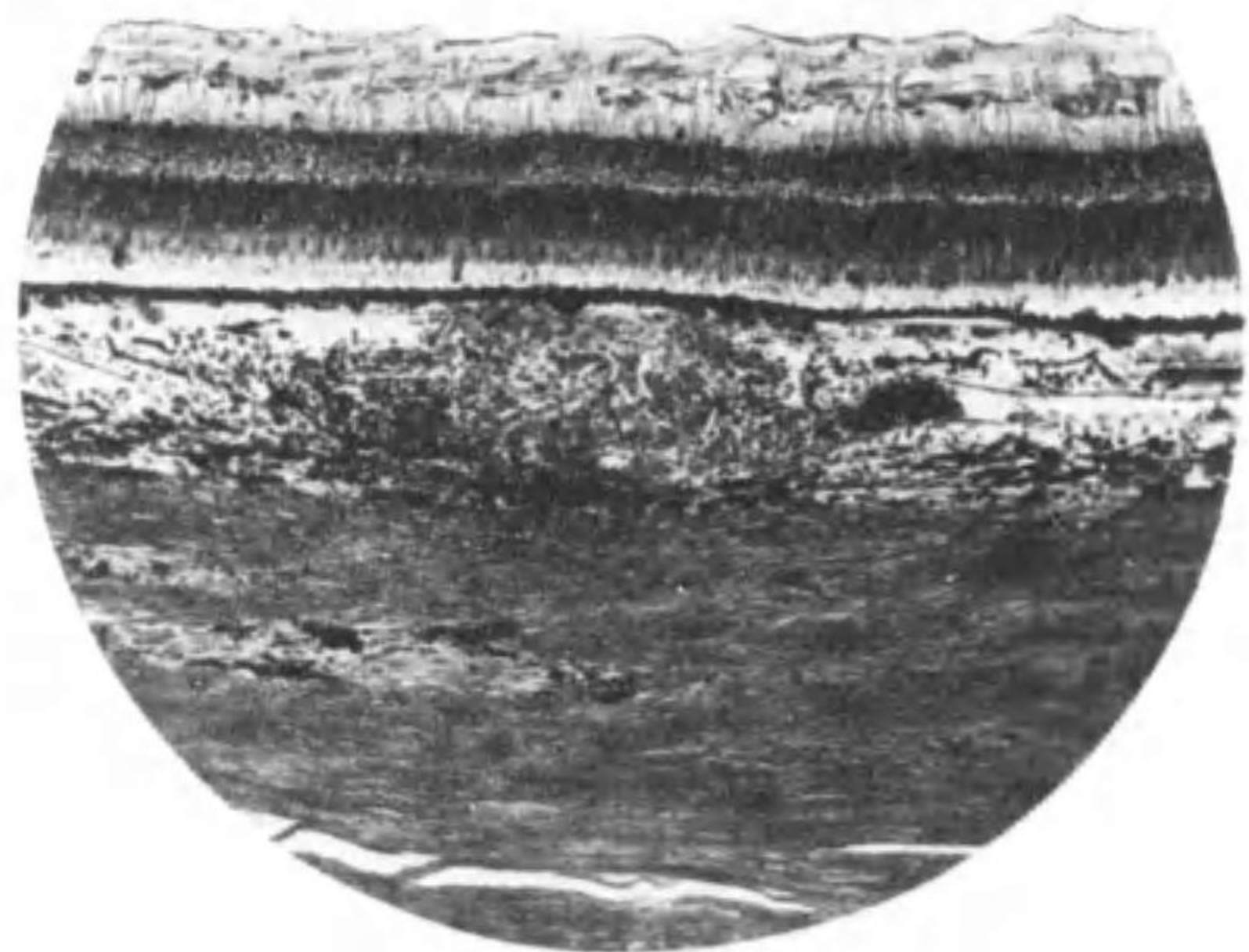
治療法: 非特殊療法(沃剝ノ内服,高張性食鹽水ノ球結膜下注射)ダケデ,或ハ癥痕ヲ遺シ,或ハ之ヲ遺サズニ治癒スル。但シ「ツベルケル」ノ發生シタ場合ニハ特殊療法ヲ兼行スル。

第三項 交感性眼炎 Ophthalmia sympathica

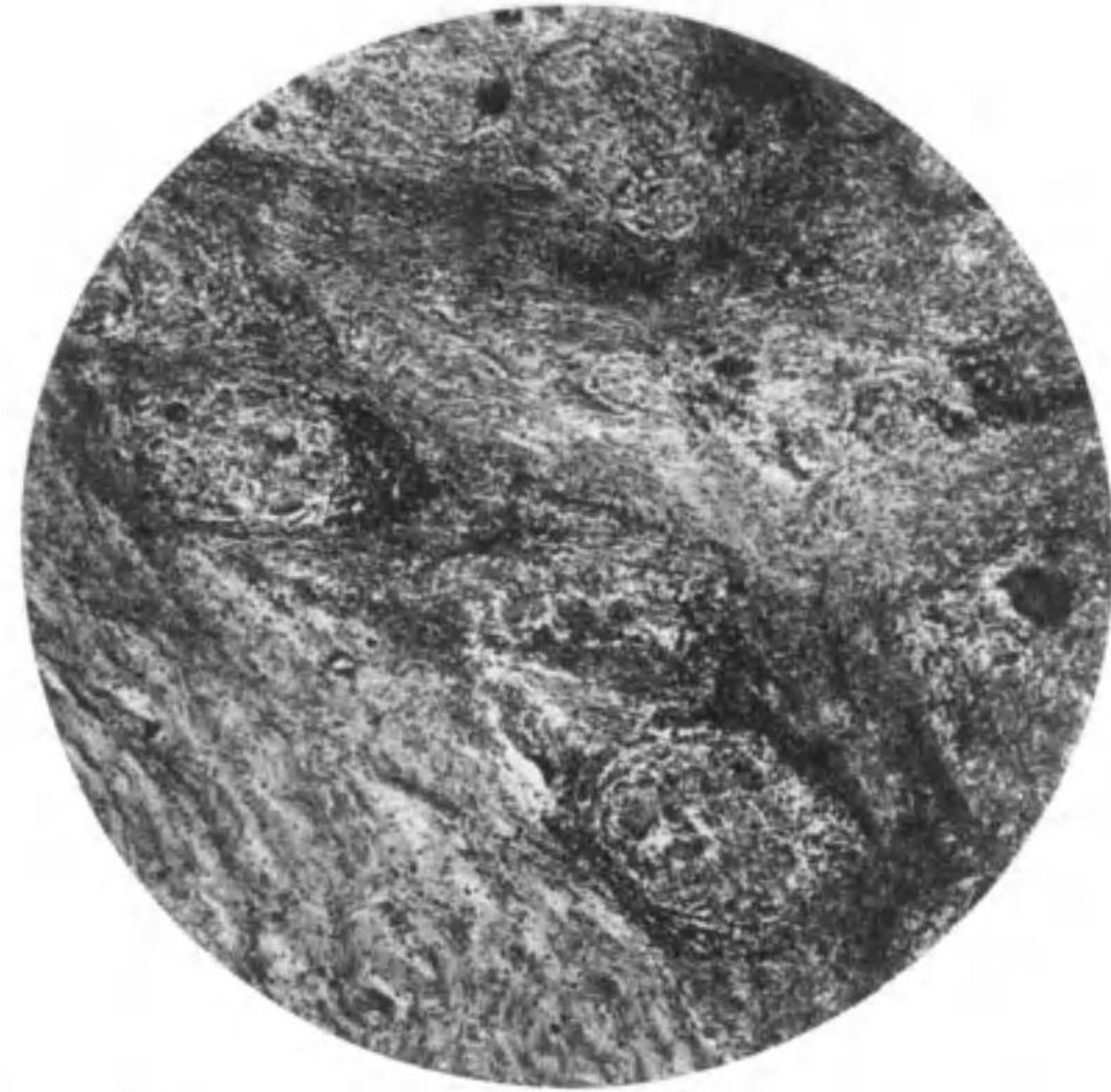
ト結核トノ關係

組織學的所見ノ上デ結核性葡萄膜炎ニ酷似シタモノニ交感性眼炎ガアル。此酷似シテ居ル事實カラシテ交感性眼炎ト結核トノ關係ガ古來吾學界ノ面白イ問題ノ一ツトナツテ居ル。

第五十六圖
交感性眼炎初期後期



第五十七圖
交感性眼炎



第五十六圖(初期)及ビ第五十七圖(末期)ハ共ニ交感性眼炎ノ時ノ葡萄膜組織ノ顯微鏡寫眞デアツテ,結核ニ如何ニ酷似シテ居ルカニ驚カサレル。

獨リ組織學的所見ノミナラズ,臨床所見上デモ亦此兩者ノ酷似シテ居ルコトニ就テ近年各方面カラ注意サレテ居ル。即チ交感性眼炎デ主トシテ眼球ノ後半部ガ侵サレ,視神經網膜脈絡膜炎ノ像ヲ呈シ,而モ幸ニシテ患者ガ失明カラ免レタ様ナ場合ノ眼底變化ト,瀰漫性結核性脈絡膜網膜炎ノ後半期ノ眼底變化トハ頗ルヨク似テ居ルノデ,其鑑別ノ甚困難ナコトガアル。彼ノ急性漿液性脈絡膜炎(原田氏病)ノ末期ノ眼底變化モ亦之ニ類似シテ居ルタメニ此種脈絡膜炎ノ本態ヲモ結核ダト考ヘル人ガ出テ來タ程デアル。

ソレハ兎ニ角トシテ結核ト交感性眼炎トノ關係ヲ明カニセントシテ行ハレタ多數ノ研究中デ多大ノ衝動ヲ學界ニ與ヘタモノガニツアル。其一ハ *Guillery* ノ實驗デ、其二ハ *Löwenstein-Møller* ノ研究デアル。

即チ *Guillery* ハ先ヅ健康家兎ノ毛様體ヲ傷ケテ、ソノ容易ニ治癒スルコトヲ見定メタ後ニ、同様ニ傷ケタ眼球ノ後方ニ於ケル眼窩組織中へ、葦紙ノ囊 (*Schilfsäckchen*) デ包ンダ結核菌ヲ挿入シタ結果(葦紙ハ毒素ヲ通過セシメルガ、菌ハ通過セシメナイ)先ヅ此第一眼ニ慢性葡萄膜炎ガ起リ、次デ第二眼ニモ同種ノ葡萄膜炎ガ起ツタノデアル。此事實ニ基イテ *Guillery* ハ交感性眼炎ノ成立ヲ次ノ様ニ説明シテ居ル。即チ

外傷ノタメニ第一眼(受傷眼)中ニ生ジタ葡萄膜組織ノ類廢物ニ因ツテ起ル第一眼ノ毒性葡萄膜炎ハ容易ニ治癒スルモ之ニ結核菌ノ毒素ガ加ハルト、悪性ノ交感性眼炎ニ變化スル。

然ルニ最初ニ第一眼内ニ起ル毒性葡萄膜炎ノ原因物質タル類廢物ハ血行ニヨツテ第二眼ニ到達シテ此所ニモ毒性葡萄膜炎ヲ惹起シ、之ニ結核菌毒ノ作用スル爲ニ、第一眼ニ於ケルト同様ノ悪性葡萄膜炎、即交感性眼炎ガ成立スルノデアルト謂フ。 *Møller* ハ *Löwenstein* ト共ニ、交感性眼炎ヲ起シタ第一眼、即チ起交感眼ノ葡萄膜組織ヲ取出シ *Löwenstein* 氏法ニ從テ結核菌ノ培養ヲ試ミ、多數ノ結核菌ヲ培養シ得タ結果、次ノ様ナ學說ヲ立テタノデアル。即チ

結核菌ヲ血液中ニ (*Bazillämie* ヲ) 有スル人ガ、第一眼ニ外傷ヲ受ケテ、血管ニ富ンダ葡萄膜ガ破壊サレ、血液中ノ結核菌ガ此破壊サレタ組織内デ培養サレ、葡萄膜組織ニ特別ノ親和力

ヲ有スル菌株ガ出來テ、特殊ノ葡萄膜炎ヲ此第一眼内ニ起スノミナラズ、血行ニヨツテ第二眼ニ達シタ此株ノ菌ハ此所ニモ第一眼ニ於ケルト同種類ノ葡萄膜炎ヲ惹起スルノデアルト謂フ。

此等兩學說ノ正否ハ兎ニ角トシテ、兩說共ニ交感性眼炎ト結核トノ關係ノ不可分デアルコトヲ説ク點ニ於テハ一致シテ居ルノデアツテ、交感性眼炎ノ組織學的所見ト結核性葡萄膜炎ノソレトノ酷似スル事實ト、此等ノ學說トヲ比較考究スルトキ、交感性眼炎ト結核トノ關係ノ彌ヨ密ナルモノノアルコトガ感ゼラレルノデアルガ、交感性眼炎即結核ナル診斷ヲ下スコトハ尙早デアツテ、尙今後ノ研究ヲ要スル問題デアル。

第四項 *Edmund Jensen* 氏乳頭隣接網膜脈絡膜炎 (*Retinochorioiditis juxtapapillaris*) ト結核トノ關係

本病ニ特異ナ變化ハ視神經乳頭ニ隣接シテ(時ニハ相當距ツテ)約乳頭大ノ半圓形或ハ舌狀ノ輕ク隆起シタ濁濁窩ガ發生シ灰白色ヲ呈スル。而シテ網膜血管ハ部分的ニ之ニ隠サレルコトガアリ、マタ多クノ場合ニ硝子體濁濁ガ起ル。視野ニハマリオット氏暗點ヲ尖端トシテ周邊部ヘ連ナル截痕狀ノ暗點ガ證明サレル。

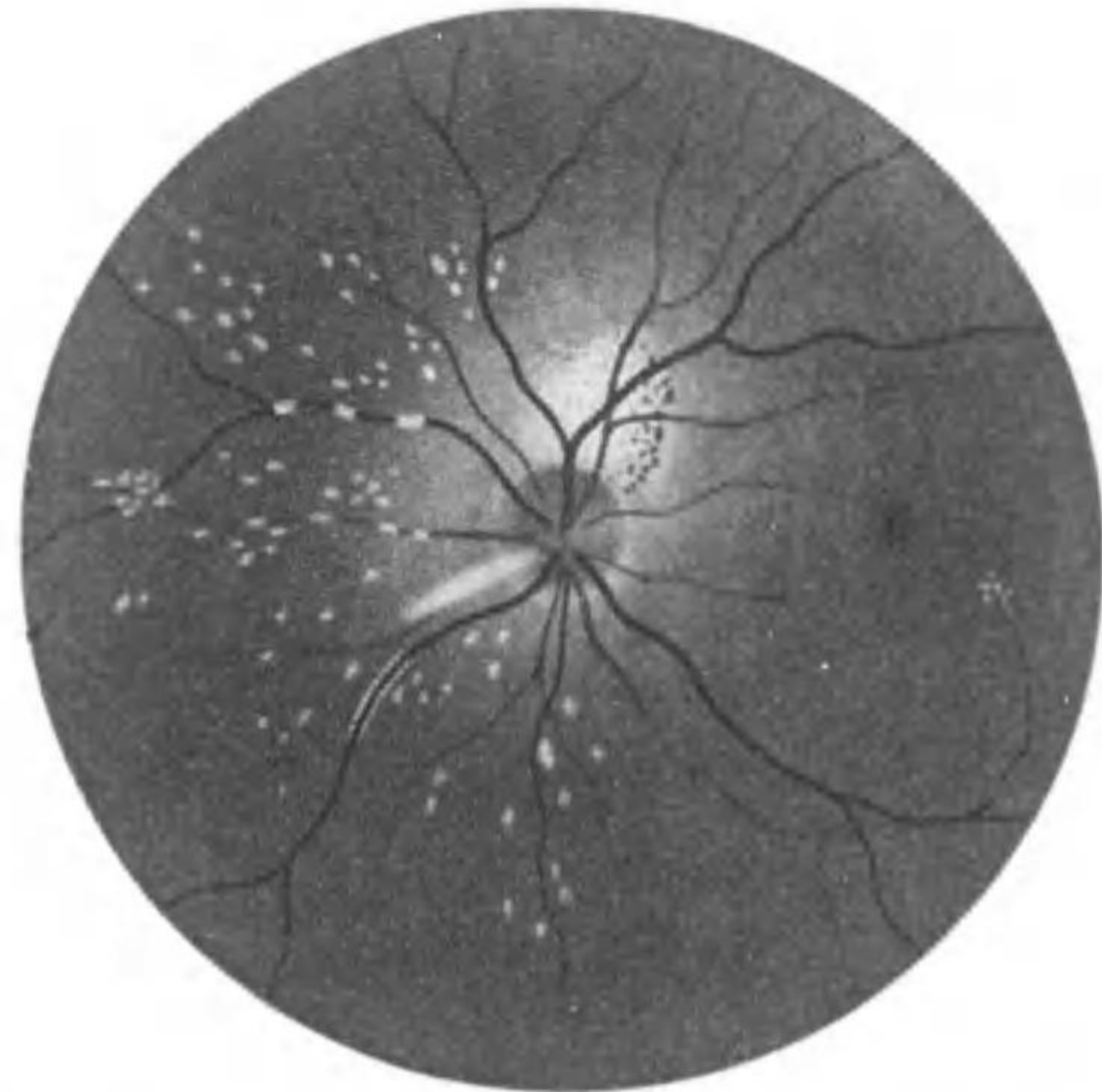
カクテ滲出物(濁濁)ガ吸收サレルト、其跡ニ色素上皮ノ缺損ガ認めラレル。視野ノ暗點ハ然シ消失シナイ。而シテ本病ハ屢バ再發スル。

カクテ本病ノ初發病窩ノ網膜中ニアルコトヲ主張スル人ト、脈絡膜中ニアルト考ヘル人トガアル。然シ末期ニハ兩膜

共ニ變化スル。

本病ノ本態ニ關スル文獻ヲ調べテ見ルト、之ヲ結核ト考ヘル學者ヨリモ、之ヲ否定スル學者ノ方ガ目下ノトコロ多イノデアアル。然シ Gilbert, Friedenwald 等ハ結核說ヲ主張シテ居ル。

第五十八圖
エドモンド、エンゼン氏病



第五十八圖ハ二十四歳ノ男子ニ起ツタ本病ノ描寫圖デア
ルガ、其經過ノ觀察中ニ「ツベルクリン」ノ皮下注射ニ對スル病
竈反應トシテ乳頭ニ隣接スル病竈ニ濁濁ノ増加スルト同時
ニ、圖示スル様ナ多數ノ小結節ガ網膜中ニ發生シ、其或者ハ血
管ヲ指輪狀ニ包ンデ居ツタ。

カクシテ本症例デハ結核性疾患デアルト思ハレルノデア
ルガ、本病ノ症候ヲ呈スル病機ガ、果シテ唯一種デアルヤ否ヤ、
或場合ニハ結核デアリ、他ノ場合ニハ結核デナイモノガアル

ノデハナイカ、尙ホ今後ノ研究ヲ要スル問題デアアル。

文 獻

- 1) 増田隆 網膜黄斑部病論。大正四年
- 2) 増田隆 中心性網膜炎ニ就テ。東京醫學雜誌、大正三年、第5、30號。
- 3) 増田隆 所謂中心性網膜炎ニ關スル臨床的研究。日本眼科學會雜誌、第20卷、第21卷、第22卷、第24卷、大正5—7年、大正9年。
- 4) 長谷川信六 中心性網膜炎ノ研究。日本眼科學會雜誌、第36卷、昭和7年1—4月。
- 5) 北原榮惠 所謂中心性網膜炎ノ研究、其一、統計的觀察。日本眼科學會雜誌、第36卷、昭和7年。
- 6) 北原榮惠 所謂中心性網膜炎ノ研究、其二、漿液性中心性脈絡網膜炎(増田) 日本眼科學會雜誌、第37卷—38卷、昭和8—9年。
- 7) 北原榮惠 中心性漿液性脈絡網膜炎ノ原因ニ就テ。中央眼科醫報、第26卷、昭和9年。
- 8) 北原榮惠 中心性漿液性脈絡網膜炎ノ原因ヲ再ビ論ズ。日本眼科學會雜誌、第39卷、附錄、昭和十年。
- 9) 秋谷次郎 再發性前房蓄膿ヲ伴フ内因性虹彩(毛様體)炎ノ臨床的並ニ組織學的所見ト其本態論トニ就テ。日本眼科學會雜誌、第39卷、第10號附錄、菅沼教授在職滿二十五年祝賀記念論文集、第458頁、昭和十年。
- 10) Fuchs: Ueber chronische endogene Uveitis. Gräfe's Archiv Bd. 84. S. 201. 1913.
- 11) Stock: Ueber anatomische Befunde in verletzten Augen, die wegen Gefahr der sympathischen Ophthalmie enucleiert worden sind. Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. Bd. LI. 1913.
- 12) Gilbert: Ueber intraokulare Tuberkulose. Münch. med. Wochenschr. Bd. 61. Nr. 6. S. 306—307. 1914.
- 13) Derselbe: Ueber chronische Uveitis und Tuberkulide der Regenbogenhaut. Arch. f. Augenheilk. Bd. 82. S. 179. 1917.
- 14) v. Hippel: Ueber tuberkulöse, sympathisierende und proliferierende Uveitis unbekannter Aethiologie. Gräfe's Arch. f. Ophthalm. Bd. 92. S. 421. 1917.
- 15) Meller: Intraokulare Tuberkulose nach durchbohrender Verletzung. Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. Bd. 59. S. 370. 1917.
- 16) Fuchs: Ueber anatomische Veränderungen bei chronischer endogener Iridochorioiditis. Gräfe's Arch. f. Ophth. Bd. 98. H. 2. S. 122. 1919.
- 17) Guillery: Tuberkulose und sympathische Ophthalmie. Arch. f. Augenheilk. Bd. 86. H. 1/2. S. 1—28. 1920.
- 18) Meller: Ueber den anatomischen Befund beider Augen eines Falles sympathischer

- Ophthalmie nebst Bemerkungen über tuberkuloide Gewebsstrukturen. Gräfe's Arch. f. Ophth. Bd. 102. H. 1/2. S. 122—145. 1920.
- 19) Meisner: Zur Differentialdiagnose zwischen Glioma retinae und Iristuberkulose. Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. Bd. 67. S. 388. 1921.
 - 20) Meller: Ueber tuberkulöse Aderhauterkrankung. Zeitchr. f. Augenheilk. Bd. 48. H. 1. S. 5—19. 1922.
 - 21) Igersheimer: Tuberkulose und Auge. Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. Bd. 71. Juli-Aug. :H. S. 224—227. 1923.
 - 22) Lagrange, H.: Inoculation de la tuberculose et superinfection expérimentale par la voie conjonctivale. Annal d'Ocul. 160. No. 11. P. 849—862. 1923.
 - 23) Derselbe: La tuberculose du tractus uvéal. Infection et superinfection. Étude anatomique, pathologique et pathogénique. 1838. n. 3. Taf. Paris: G. Doin. 1923.
 - 24) Libby, George F.: Destructive intraocular tuberculosis. Amer. J. Ophth. 6. Nr. 12. P. 998 u. 999. 1923.
 - 25) Stähli: Zur Frage der endogenen, rezidivierenden Hypopyon-Iritis. Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. Bd. 69. Dez.-H. S. 721—731. 1923.
 - 26) Stock: Ueber metastatische Ophthalmie durch Tuberkelbazillen. Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. Bd. 70. März-H. S. 353—360. 1923.
 - 27) Guillery: Die sympathische Ophthalmie, eine tuberkulo-toxische Erkrankung. Hyg.-Inst. Univ. Köln. Münch. med. Wochenschr. 72. Nr. 8. S. 298 u. 299. 1925.
 - 28) Rollet et Colrat: Formes cliniques, évolution et pronostic de la tuberculose de l'iris. J. Méd. Lyon. 6. Nr. 125. P. 157—166. 1925.
 - 29) Aschermann: Klinisch-statistischer Beitrag zur Kenntnis der Iridocyclitis tuberculosa. Univ.-Augenklinik. Basel. Schweiz. med. Wschr. 56. Nr. 46. S. 1119. 1926.
 - 30) Guillery: Experimentelle sympathische Ophthalmie bei extrabulbärem Tuberkuloseherd. 8. Verslg. der rheinisch-westfäl. Augenärzte Düsseldorf, Sitzg. 14. März. Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. Bd. 76. April-H. S. 563 u. 567. 1926.
 - 31) Derselbe: Weitere Erfolg in der Sympathisierung des Kaninchenauges. Hyg. Inst. Univ. Köln. Arch. f. Augenheilk. Bd. 97. H. 2. S. 125—143. 1926.
 - 32) v. Hippel: Ein neuer Fall von proliferierender (tuberkulöser) Uveitis mit ungewöhnlicher Beteiligung des Sehnerven nebst Bemerkungen über die histologische Diagnose der Augentuberkulose. Solitærtuberkel der Aderhaut, Skleritis. Gräfe's Arch. Bd. 117. H. 4. S. 606—618. 1923.
 - 33) Gilbert: Ueber tuberkulöse Gefäßhautentzündung. Heidelberg. ophthalm. Ges. 1918.
 - 34) Derselbe: Zur Klinik und patholog. Anatomie der disseminierten Aderhauttuberkulose. Arch. f. Augenheilk. Bd. 84. S. 3. 1919.
 - 35) Friedenward: Relation of chorio-retinitis juxtapap. (Jesens Disease) to other form of chorioretinitis. Trans. ophthalm. Soc. U. Kingd. 44. 308—326. 1924.
 - 36) Jensen, Edmund: Chorioretinitis juxtapapillaris. Gräfe's Arch. f. Ophth. Bd. 69. S.

41. 1908.
- 37) Köhne: Zur Aethiologie der Retinochorioiditis juxtap. (Edm. Jensen). Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. Bd. 65. S. 882—887. 1920.
- 38) Fischer: Ein Fall von Retino-Chorioiditis. (Edmund Jensen). Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. Bd. 72. S. 500—502. 1924.
- 39) Fuchs: Ueber chronische endogene Uveitis. Gräfe's Archiv. Ed. 84. 1913.
- 40) Gilbert: Ueber die rezidivierende eitrige Iridocyclitis (Iritis septica) und ihre Beziehungen zur septischen Allgemeinerkrankung. Arch. f. Augenheilk. Bd. 86. 1920.
- 41) Schieck: Das Wesen der Iritis serosa und ihre Beziehung zur Zyklitis und zum Glaukom. Zeitschr. f. Augenheilk. (Festchr. f. Kuhnt.) 1920.
- 42) Urbanek: Ueber die recidivierende Hypopyon-Iritis und ihre Beziehung zur Tuberkulose. Zeitschr. f. Augenheilk. Bd. 69. S. 174. 1920.
- 43) Mylius: Zur Klinik und pathologischen Anatomie der Anfangsstadien der pyogenen metastatischen Erkrankungen des vorderen Augenabschnittes. Zeitschr. f. Augenheilk. Bd. 60. 1926.
- 44) Nakayama: Beitrag zur Kenntnis der path. Anatomie der sog. Hypopyonuveitis. Gräfe's Arch. Bd. 116. 1925.

第三節 網膜ノ結核 Tuberculosis retinae.

網膜ノ結核ヲ網膜實質ノ結核ト、血管周圍炎トニ別ケルコトガ出来ル。而シテ血管周圍炎ノ多イニ反シ、實質組織ノ結核ハ甚稀デアル。

第一項 網膜實質ノ結核

Retinitis parenchymatosa tuberculosa.

今日マデニ文獻中ニ記載サレタ網膜實質ノ原發性結核ナルモノヲ見ルニ、其症例ノ最多クニ於テハ、眼球前半部ノ變化ノタメニ眼底所見ハ不明デアツテ、組織學的検査ニヨツテ初テ網膜實質ノ結核ガ發見サレテ居ルノデアル、タダ鴻ノ第一

例デハ眼球摘出ノ1—2週間前ニ、乳頭ノ境界ガ不鮮明デ、眼底ノ一般モ淡ク濁濁シテ居ツタコトガ知ラレテ居リ Vetter ノ例デハ眼球ノ前半部ニ變化ガ無クテ、硝子體モ透明デアツタメニ、乳頭ト黄斑部トノ間ニ大ナル灰白色ノ病竈ガアリ、其顛顛側ノ血管ニ沿フテ小病竈ノ一群ガ見ラレタガ、3ヶ月後ニ強度ノ炎症々状ガ起ツテ患者ハ失明シ、眼球ガ摘出サレタト謂フ。

此兩例及ビ其他ノ剖檢例ノ組織學的所見ノ記載ヲ見ルニ、網膜ト共ニ脈絡膜モ種々ノ程度ニ變化シテ居ルノデアツテ、タダ網膜ノ變化ニ比シテ脈絡膜ノ變化ガ輕イトカ或ハ「新シイ」トカ記載サレテ居ルノデアル。而シテ各報告者ハ此ノ如キ所見ニ基イテ網膜ノ變化ガ原發性ノモノデ、脈絡膜ノ變化ハ網膜ノ變化ニ續發シタモノデアルト診斷シテ居ルノデアル。然シ吾人ノ注意スベキコトハ二個ノ病變ヲ比較シテ「輕イ」トカ「新シイ」トカノ判斷ヲ下スコトハ同一種ノ組織内デハ格別困難デハナイトシテモ、網膜ト脈絡膜トノ如キ其組織ノ全然本性ヲ異ニスル(外胚葉組織ト中胚葉組織)上ニ、其榮養狀態ニモ、恐ラクハ又其組織免疫ノ程度ニモ大ナル相違ノアル場合ニ兩組織内ニ在ル病竈中ノ組織ノ破壞程度デ病變ノ新舊ヲ判定スルコトハ甚困難デアツテ、特ニマタ不適合ナツベルクリン療法ノ行ハレタ症例ニ於テハ一層困難デアリ、時ニハ全ク不可能デアル。

第五十九圖ハ五歳ノ男兒ノ右眼ニ起ツタ假性膠腫ノ顯微鏡寫真デアツテ、全剝離シテ居ル網膜中ニハ結核性變化ガ瀰漫シ且ツ組織ノ壞死ガ高度デアルニ反シ、此ノ如キ網膜ト癒

第五十九圖
網膜實質ノ結核



着シテ居ル脈絡膜病竈ノ變化ハ網膜ノ變化ニ比スレバ輕度デアツテ、唯病竈ノ中心部ノミガ乾酪様ニ變性シ、周邊部ニハ濃密ナ細胞浸潤ハアツテモ、組織ノ壞死ハ認メラレナカツタノデアル。而カモ余ハ兩膜ノ本性ト其生理的榮養狀態等カラ考ヘテ、脈絡膜中ニ初發シタ結核ガ二次的ニ網膜ヲ襲フタモノダト考ヘテ居ル。

カク謂ヘバトテ余ハ網膜實質ノ原發性結核ノ存在ヲ否定セントスル者デハナク、其診斷ニアツテ非常ニ慎重デアラネバナラスコトヲ注意セントスル者デアル。

治療法：余ニハ此ノ如キ病型ヲ治療シタ經驗ハ無イガ、假

令早期ニ之ヲ診断シ得タトシテモ有效ナ治療法ハ無イト思ハレル。

第二項 網膜血管(特ニ靜脈)ノ結核

Vasculitis retinae tuberculosa.

(結核性靜脈周圍炎 Periphlebitis retinae tuberculosa.

舊稱 青年性再發性網膜硝子體出血症 Haemorrhagia retinae et corporis vitrei recidiva juvenum.)

網膜實質ノ結核ノ上述ノ如ク甚稀有デアルニ反シ、網膜血管ノ結核、特ニ結核性靜脈周圍炎ハ吾人ノ屢バ遭遇スル疾患デアル。

本病ハ好シテ青年期ノ男子ヲ侵シ、反覆再發スル網膜硝子體出血ヲ主徴トスル網膜疾患デアル。而シテ出血ハ網膜血管カラ起ルノデアツテ、突然視力障礙ガ起リ、僅ニ明暗ヲ辨ジ得ルノミトナルコトモ稀デハナイ。此ノ如キ場合ニハ眼底検査ヲ行ハントシテモ、硝子體中ノ血液ニ遮ラレテ眼底ヲ徹照スルコトノ出來ナイコトガ多ク、血液ノ硝子體前半部ニ達スルトキハ斜照法デ水晶體ノ後方ニ赤色ノ反射ヲ認メ得ルコトガアル。

此ノ如キ硝子體中ノ血液ガ徐々ニ吸收サレテ、患者ノ視力ノ稍ヤ恢復シ、患者ノ漸ク愁眉ヲ開カントスル時、俄然出血ガ再發シテ患者ヲ甚シク失望サセルコトガ多イ。

カクシテ出血ノ再發ヲ重ネルトキハ、終ニ増殖性網膜炎ヲ續發シテ、其新生組織ノ收縮ノタメニ網膜ノ剝離ガ起リ患者ノ失明スルコトガ多イ。

第 六 十 圖

結核性網膜靜脈周圍炎(其一)



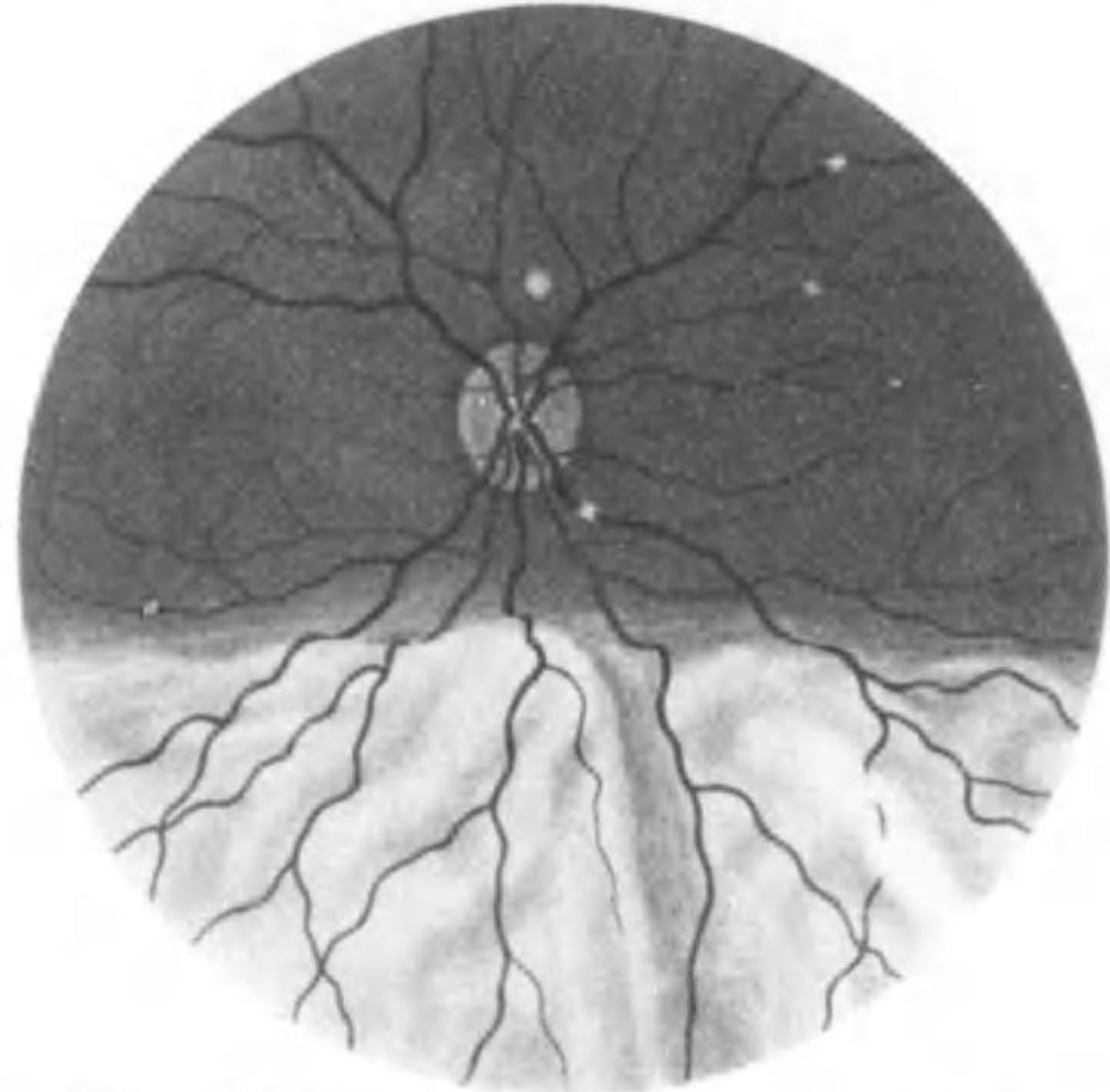
出血ガ幸ニシテ少量デアルカ或ハ吸收サレテ、眼底ヲ徹照シ得ルニ至レバ、本症特有ノ所見トシテ靜脈血柱ヲ指輪狀ニ包ム白斑ガ發見サレル。往々ニシテマタ動靜脈ノ交叉部ニ此ノ如キ白斑ノ見出サレルコトガアリ、稀ニハ動脈血柱ノ周圍ニ發見サレルコトモアル。之ト同時ニ種々ノ程度ノ網膜出血ガ視神經乳頭ヲ中心トシテ車軸狀ニ發見サレル。尙ホマタ病機ノ進行シタ症例デハ血管枝ノ白線化シテ居ルコトモアル。

第六十圖ハ二十九歳ノ婦人ノ左眼底圖デアツテ、多數ノ靜脈枝ト動靜脈交叉部トニ指輪狀白斑ガ見ラレル。

第六十一圖ハ三十七歳ノ男子ノ右眼底圖デアツテ、其下半部ニハ網膜剝離ガアリ、上下鼻側靜脈及ビ上鼻側動脈ニ各一

個ノ指輪狀白斑ガアリ、マタ視神經乳頭ノ少シク上方ニ一個ノ滲出物斑ガ認メラレル。

第六十一圖
結核性網膜靜脈周圍炎(其二)



第六十二圖ハ病竈ノ組織學的所見ノ寫真デアル。而シテ一本ノ斜斷サレタ靜脈ノ周圍ニ上皮様細胞カラ成ル結節狀病竈ガアツテ其内ニ一個ノ巨態細胞ガ認メラレル。靜脈管腔ニ異狀ハ無イ。

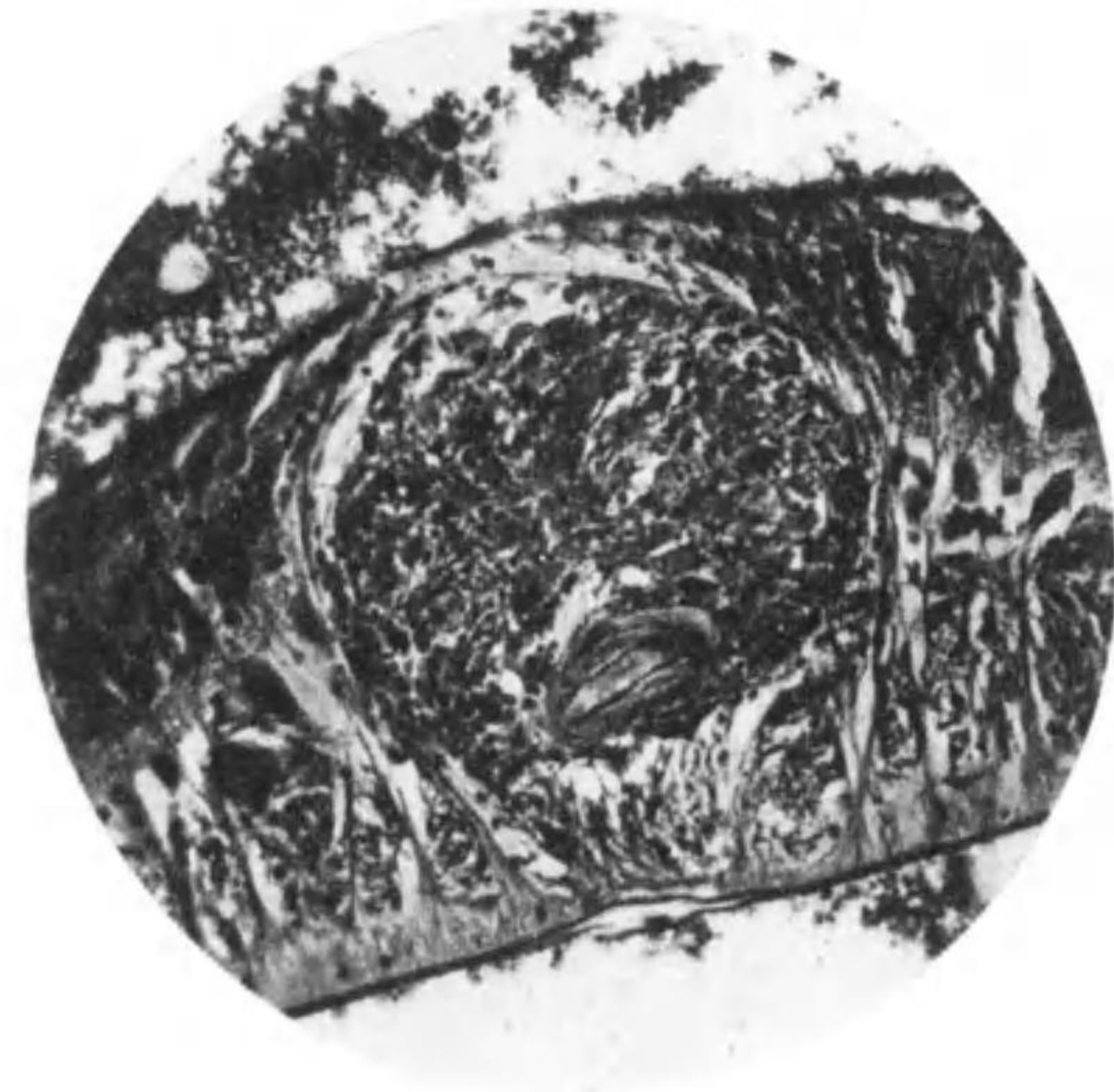
第六十三圖ハ第六十一圖ニ見ラレル動脈周圍ノ結節ノ顯微鏡寫真デアツテ、一本ノ横斷サレタ小動脈ヲ包ンデ上皮様細胞ノ集團カラ成ル結節狀病竈ガアル。血管腔ニハ矢張異狀ハ無イ。

第六十四圖ハ第六十三圖ト同一組織標本内ノ他ノ部位ニ於ケル滲出物ノ顯微鏡寫真デアル。圖ノ中央部ヲ横ニ走ル組織ハ網膜デアツテ、最下方ニ僅ニ見エルモノハ脈絡膜デア

第六十二圖 結核性網膜靜脈周圍炎



第六十三圖 結核性網膜動脈周圍炎



第六十四圖
結核性網膜靜脈周圍炎(滲出物)



ル。而シテ此等兩膜間ニハ滲出物ガアリ、網膜内面ニハ結節状ノ滲出物塊ガ附着シテ居ル。網膜内ニハ此滲出物塊ニ隣接シテ細胞浸潤ガアリ、小出血ヲ伴ツテ居ル。右方ニ偏シテ一個ノ靜脈横断面ガアル。

治療法：本症ノ病竈ハ、第六十二圖ト第六十三圖トニ見ル様ナ増殖型結核竈デアルト同時ニ、同一網膜ノ他ノ部位ニハ、第六十四圖ニ見ル様ナ滲出機轉ノ併發スル、謂ユル混合型結核デアルトメニ、特殊療法ハ大ニ警戒ヲ要スル。何トナレバ、特殊療法ニ對シテ病竈反應ガ起レバ、出血ノ再發ガ起ルカラデアル。多クノ學者ハ本症ニ對シテ特殊療法ハ禁忌デアルトシテ居ル。

光線療法モ之ヲ避ケル方ガ安全デアル。

サレバ一般的非特殊療法ニヨツテ患者ノ體力ノ増進ヲ促シテ闘病力ノ増強ヲ謀リ、同時ニ沃剝ノ内服、カルシウム劑ノ注射ヲ試ミ、止血後ニハ高張性食鹽水ノ結膜下注射ヲ行ツテ血液及ビ滲出物ノ吸收ヲ促進シ、増殖性網膜炎ノ續發ヲ出來得ル限リ制限スルコトヲ要スル。

文 獻

- 1) 菅沼定男 眼病理學、第二版、上卷、253頁。
- 2) 菅沼定男 青年性再發性網膜硝子體出血症ノ本態ニ就テ、日本眼科學會雜誌、第二十三卷、大正八年。
- 3) 菅沼定男 再ビ青年性再發性網膜硝子體出血症ノ本態ニ就テ、日本眼科學會雜誌、第三十卷、大正十五年。
- 4) 菅沼定男 青年性再發性網膜硝子體出血症ノ本態ニ關スル Marchesaniノ非結核論ニ就テ、日本眼科學會雜誌、第三十九卷及第四十卷(銀海叢話、網膜血管ノ病ノ變化ノ諸相ノ其一)昭和十一年。
- 5) 菅沼定男 青年性再發性網膜硝子體出血症ニ結核性鞏角膜炎ヲ續發セル眼球ノ組織學的所見ヲ述ベ Marchesaniノ學說ニ及ブ、日本眼科學會第四十一回總會、第四十九席、昭和十二年。
- 6) 伊藤信次 實驗的網膜視神經結核、日本眼科學會雜誌、第二十九卷、大正十四年。
- 7) 鴻海藏 原發性網膜結核ノ病理解剖竝ニ動物試驗上ノ知見、日本眼科學會雜誌、第十九卷、大正四年。
- 8) Axenfeld und Stock: Ueber die Bedeutung der Tuberkulose in der Aethiologie der intraocularen Hämorrhagien und der proliferierenden Veränderungen in der Netzhaut, besonders über Periphlebitis retinalis bei Tuberkulösen. Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. 1911.
- 9) Fleischer: Die juvenile Periphlebitis retinae mit ihren Folgeerscheinungen, eine echte Gefäßtuberkulose der Netzhaut. Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. 1914.
- 10) Saganuma: Ueber die pathologisch-anatomischen Veränderungen der juvenilen Netzhautglaskörperblutung. Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. 1922.
- 11) Saganuma: Ueber die Entstehungsweise der Gefäßtuberkulose der Netzhaut. Archiv f. Ophthalmologie. Bd. 118, 1927.
- 12) Komoto, J.: Ein bemerkenswerter Fall von Netzhauttuberkulose. Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. XLIX, 11, S. 204, 1911.
- 13) Leber: Die tuberkulösen Netzhauterkrankungen. Gräfe-Seamisch's Handb. der gesamt. Augenheilk. 2. Auflage Bd. VII, 1, Hälfte, 1915.

- 14) Eppenstein: Ueber primäre Tuberkulose der Netzhaut. v. Gräfe's Arch. f. Ophth. Bd. 103. S. 154. 1920.
- 15) Velter, E. et Jean Blum: Sur un cas de tuberculose oculaire a point de départ rétinien. Archiv d' ophth. Tome 43. P. 141. 1926.
- 16) Cramer: Vorstellung eines Falles von juveniler Glaskörperblutung infolge von Periphlebitis retinalis mit proliferierenden Erscheinungen auf tuberkulöser Grundlage. Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. Bd. 51, 1, S. 520. 1913.
- 17) Gilbert: Ueber intraokulare Tuberkulose. Münch. med. Wschr. 61. Nr. 6. 1914.
- 18) Leber: Die tuberkulösen Netzhauterkrankungen. Handbuch der Augenheilkunde von Gräfe-Saemisch, Bd. 7. S. 765ff. Leipzig. 1915.
- 19) Otori: Pathologisch-anatomische und experimentelle Untersuchungen zur Kenntnis der primären Netzhauttuberkulose. Arch. f. Augenheilk. Bd. 74. S. 44. 1915.
- 20) Jackson: Tuberculosis of the retinal vessels. Arch. of Ophthalm. Nov. 1916.
- 21) Axenfeld: Periphlebitis retinae tuberculosa. (Mikroskopische Untersuchung). Ber. dtsh. ophthalm. Ges. 42. S. 298—302. 1920.
- 22) Davis, A. Eduard: Recurrent retinal hemorrhage of adolescence. Amerc. J. Ophthalm. 3. Nr. 9. 657—660. 1920.
- 23) Fuchs, E.: Ueber primäre Tuberkulose der Netzhaut. Gräfe's Arch. Bd. 101. S. 14. 1920.
- 24) Zentmayer, William: Recurrent retinal hemorrhages. Amerc. J. Ophthalm. 3. Nr. 9. 652—657. 1920.
- 25) Finoff, W.: Some impressions derived from the study of recurrent hemorrhages into the retina and vitreous of young persons. Trans. Amerc. ophthalm. Soc. 19. 238—258. 1921.
- 26) Meller: Ueber die Mitbeteiligung der Netzhaut an der Iridocyclitis. Zeitschr. f. Augenheilk. Bd. 47. H. 5. S. 247—257. 1922.
- 27) Stock: Ueber metastatische Ophthalmie durch Tuberkelbazillen. Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. Bd. 70. S. 356—360. 1923.
- 28) Valude, E. et Schiff Wertheimer: Sur la pathogenie d'un cas d'hémorragies récidivantes chez un adolescent. Annales d'Ocul. 161. T. 8. P. 616—618. 1924.
- 29) Frank: Zur Kenntnis der perivaskulären Tuberkuloseverbreitung im Auge. Zeitschr. f. Augenheilk. Bd. 57. S. 301. 1926.

第四節 視神經ノ結核 Tuberculosis nervi optici.

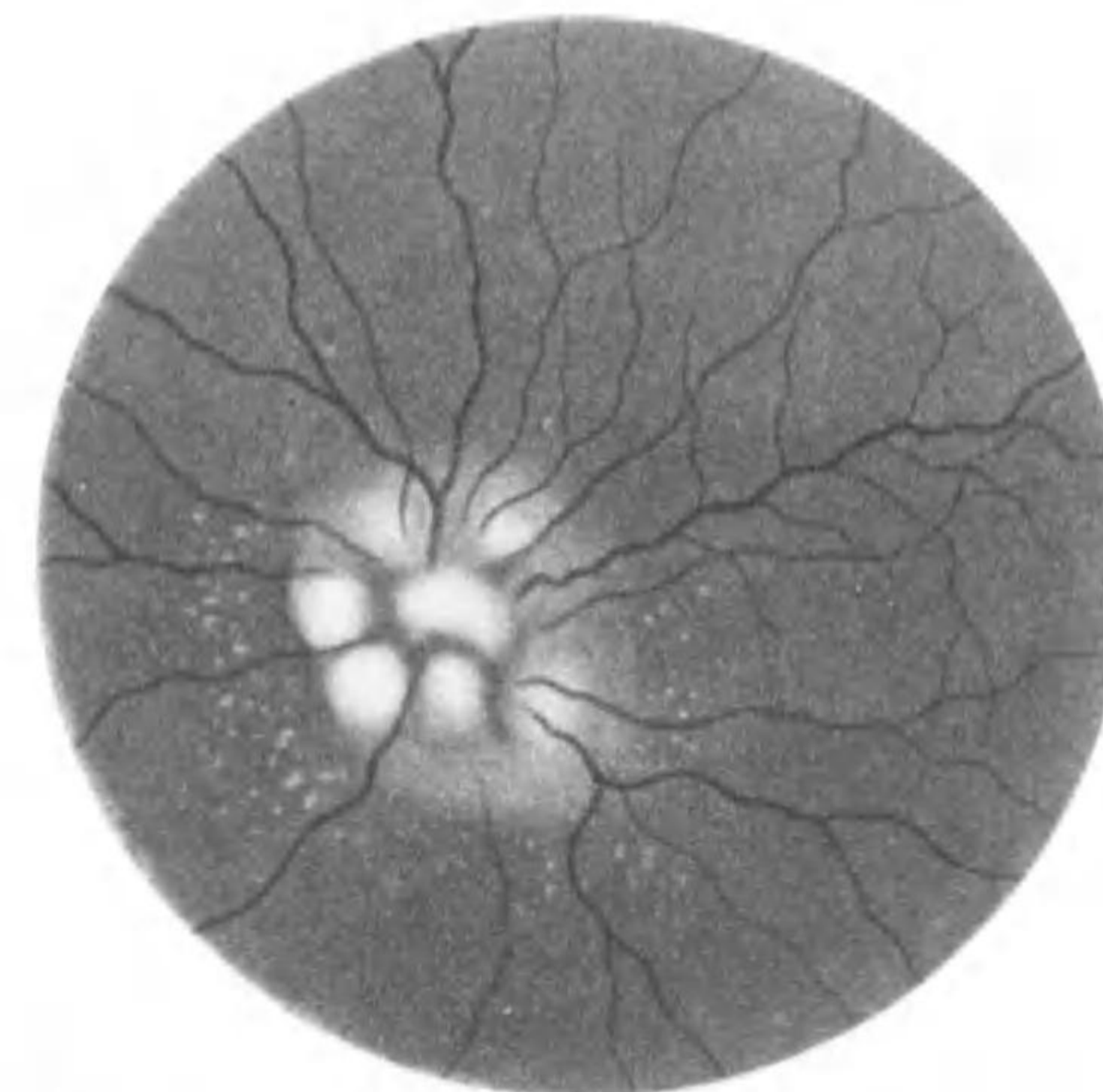
ニモ種々ノ分類法ガアルガ、一番ヨク知ラレテ居ルハ *Hippel* ノ分類法ニ從テ分類記載スルコトトスル。

第一項 原發性結核性乳頭炎

Papillitis tuberculosa primaria.

ハ甚稀デアツテ、吾邦デハ石津、彼邦デハ *Cramer, Sidler-Huguenin* 等ノ記載ガアル。余モ一例ヲ見テ居ルカラ茲ニ其眼底圖ヲ掲ゲル。即チ

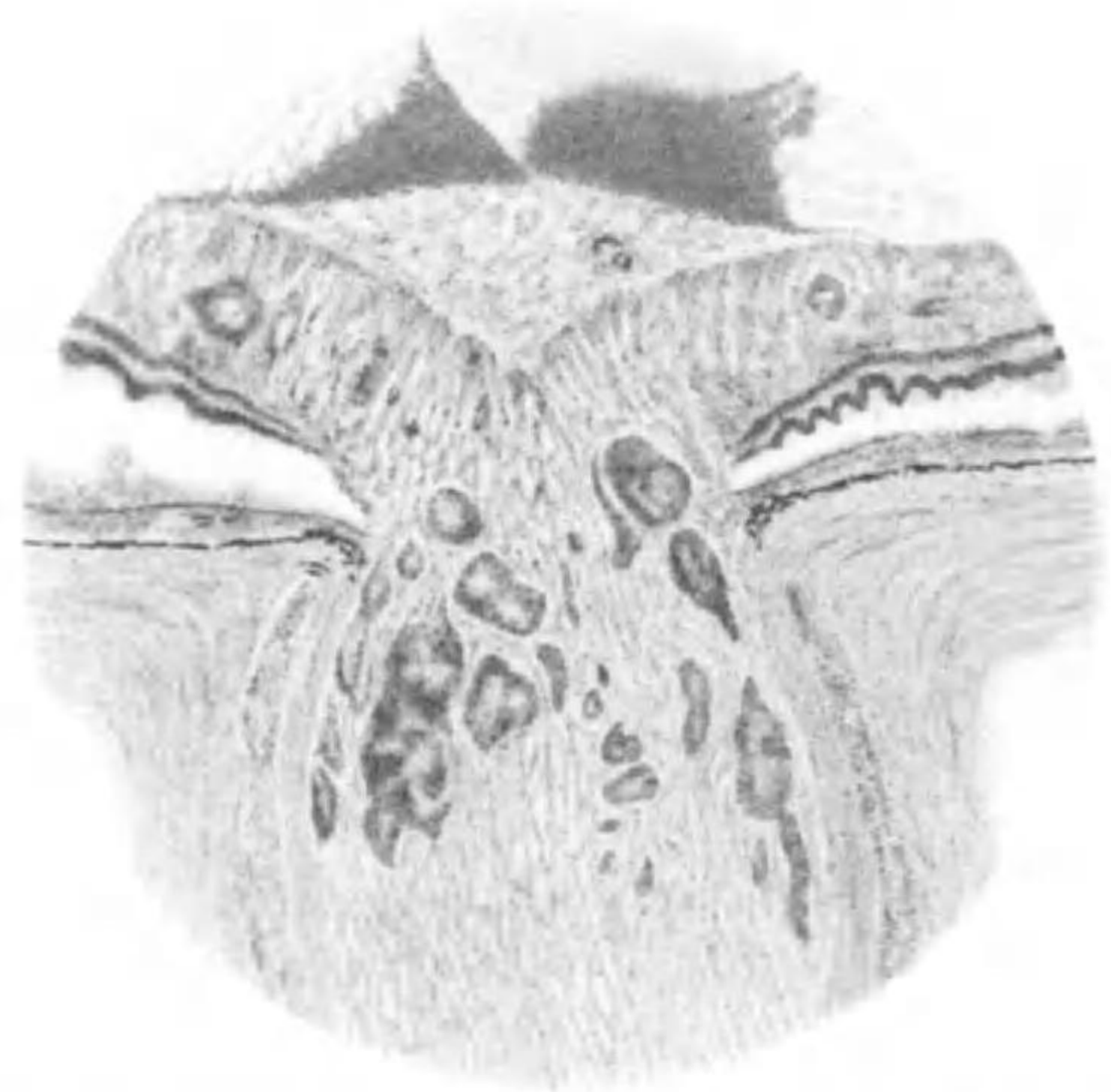
第六十五圖
視神經乳頭ノ原發性結核



第六十五圖ハ二十八歳ノ男子ノ左眼底圖デ約一ヶ月半前ニ頸部淋巴腺結核ガ起リ、次デ左眼ノ視力ガ衰ヘタト謂フ訴

デ來訪シタ。視力ハ0.5米突指數辨デア。圖ノ如キ變化ノアルト同時ニ硝子體ニ微細ナ濁濁ガアツタ。

第六十六圖
視神經乳頭ノ原發性結核



第六十六圖ハ原發性視神經乳頭結核ノ顯微鏡所見圖デアツテ、視神經幹内ニハ篩狀板ノ前後ニ十數個ノ「ツベルケル」ガ散在シ、乳頭ハ周圍網膜ト共ニ強ク腫起シ、血管漏斗内ニハ結核性肉芽組織ガ介在シ、其前方ニハ硝子體ニ向ツテ出血シテ居ル(第六十五圖ト參照サレタイ)。尚ホ網膜血管ノ周圍及ビ視神經鞘間腔内ニ濃密ナ細胞浸潤ガ見ラレル。

本症初期ノ所見ニ就テハ *Cramer* ノ記載ガアル。即チ最初乳頭縁カラ網膜ニ亘ル雪白色舌狀ノ濁濁ガ現ハレ、血管ノ一部ヲ被フノヲ見タガ其翌日ハ此濁濁ガ全乳頭中ニ廣マツテ其腫起ガ起リ、患者ハ視力障碍ト共ニ眼痛ヲ訴ヘタト謂フ。

而カモ此症狀ハ「ツベルケル」療法デ全治シタト記載シテアル。

一般ニハ視神經乳頭上ニ孤在「ツベルケル」ガ發生シ、腫瘍狀ノ肉芽組織ガ全乳頭ヲ被ヒ、球形ノモノト、莓實狀ノモノトガアリ、其色モ白色ニ限ラズ、汚穢白色ノモノ、或ハ淡紅色ノモノモアル。而シテ往々小出血ヲ伴ヒ、周圍網膜ニモ浮腫ノ起ルコトガアル。血管ハ腫瘤ニ壓迫サレナイ限リハ無變化ノコトモアル。

此ノ如キ原發性乳頭結核ノ發生機轉ヲ考フルニ、恐ラクハ血行ニヨツテ結核菌ガ乳頭血管ニ達シ、茲ニ病變ノ第一歩ヲ惹起スルモノト思ハレル。

治療法: 第六十六圖ヲ見レバ此種病竈ノ混合型デアルコトガ知ラレ、從テ先ヅ患者ノ闘病力ヲ高メンガタメニ非特殊療法ヲ試ミ、滲出機轉ノ輕減ヲ待ツテ、充分注意シテ特殊療法ヲ開始スベキデアルガ、タトヘ此治療法ガ奏效シテモ、視神經萎縮ノタメニ患者ノ視力ハ著シク障碍サレルデアラウ。

第二項 上行性結核性乳頭炎(眼内結核ノ際ノ 結核性乳頭炎) *Papillitis ascendens tuberculosa*.

上行性結核性乳頭炎ノ稀ナモノデナイコトハ周知ノ通リデアツテ、例ヘバ葡萄膜結核ノ場合ヲ見ルニ、虹彩毛様體炎デハ毒素ガ硝子體ノ中軸部ヲ淋巴ノ流れニヨツテ乳頭ニ達シ、マタ脈絡膜結核デハ連續的ニ周圍カラ乳頭ヲ襲フ。

第六十七圖ハ二十五歳ノ男子ノ左眼底圖デアツテ、患者ハ昭和十年五月カラ肺結核ニ罹リ、十一年三月カラ左眼ニ視力

第六十七圖
上行性結核性乳頭炎



障碍が起ツタノデアルガ、其右眼ニハ結核性網膜静脈周圍炎
ガアツテ、二回多量ノ出血ガ起ツタノデアル。本例ノ乳頭周
圍ハ3—4D、突隆シテ居ツタ。

本例ハ乳頭ニ原發シタ結核デハ無クテ、乳頭ニ隣接シタ部
分ノ脈絡膜中ニ發生シタ結核ガ乳頭ヲ包圍スルニ至ツタモ
ノダト思ハレル。

治療法：眼球前半部結核中デ、上行性視神經結核ヲ招來ス
ルモノハ最モ多クノ場合混合型又ハ滲出型虹彩毛様體結核
デアル。然ルニ此種虹彩毛様體結核ノ治療ノ如何ニ困難デ
アルカハ既述ノ如クデアル。從テマタ之ニ視神經炎ヲ續發
シタ場合ノ治療ノ奏效ハ殆ンド絶望ト見ナケレバナラナイ。

乳頭周圍ノ脈絡膜ニ原發シタ結核ノ連續的ニ乳頭ヲ襲フ

タ場合ハ、ソレガ腫瘍ヲ形成セズ、且ツ患者ガ大人デアル限リ、
癥痕形成ノモトニ治癒セシメ得ル望ハアルガ、此癥痕化ノタ
メニ視神經ノ傳導機能ガ破壊サレレバ高度ノ視力障碍ノ遺
ルコトハ免カレ難イコトデアル。孰レニシテモ先ヅ非特殊
療法ヲ試ミ、滲出機轉ノ減退ヲ待テ特殊療法ヘ移行スベキデ
アル。

第三項 結核性視神經周圍炎及ビ周邊性視神經 實質炎 *Perineuritis tuberculosa et neuritis interstitialis peripherica tuberculosa nervi optici.*

v. Hippelニ從ヘバ本病型ハ腦膜炎ニ續發スルコトノ多イ
下行性視神經炎デアツテ、軟膜鞘或ハ蜘蛛膜鞘ノ炎症ガ先ヅ
發生シ、次デ此炎症ガ軟膜鞘カラ分岐進入スル中隔組織ヲ傳
フテ先ヅ視神經(横斷面)ノ周邊部ヘ浸淫スルノデアル。乳頭
炎及ビ視野ノ狹小ガ此場合ノ主要症候デアルガ、病ノ初期ニ
中心視力ノ障碍ノ輕度デアルコトハ他種原因ノモノト同一
デアルト謂ハレル。然シ文獻中ニハ鼻副竇ノ結核ノ眼窩ヘ
進入シ、視神經ヲ其周圍カラ浸淫シタ場合ノ記載ノ方ガ多イ。
*Meisner, Schur*等ノ症例ハ此部類ニ屬スル。

即チ *Meisner*ノ症例ハ52歳ノ婦人ニ起ツタ眼窩結核腫デア
ルガ直前方ヘノ眼球突出ト視野ノ中心暗點トガアリ、眼窩内
容除去ノ結果、篩骨蜂巢ニ發生シタ結核病竈ノ眼窩ヘ破レ、次
デ周圍カラ視神經ヲ侵シタモノデアルコトガ知ラレタ。而
シテ組織學的所見ノ記載ニヨレバ、視神經ハ主トシテ鼻側カ
ラ襲ハレ、鞘中ニハ多數ノ小ツベルケルガ發見サレ、其中心部

ノ乾酪様ニ變性シタモノモアツテ、三鞘ノ區別ハ不可能デアツタ。カクテ視神經幹ノ斷面ニ就テ見ルニ鞘間腔ト思ハレル部位ニ淋巴球ノ浸潤ト結締織細胞ノ著明ナ増殖トガアツタガ、神經纖維束中ニモ、中隔組織内ニモ結核性變化ト思ハレルモノハ見出サレナカツタト謂フ。

Schur ノ例ハ(性、年齢不明)右側眼窩内ニ、鼻副竇カラ出タ結核病竈ガアリ、後ニ至ツテ左眼ニ乳頭炎ノ起ツタ症例デアル。而シテ剖檢ノ結果、右側眼窩ノ尖端ニ結核性肉芽組織ガアツテ視神經ヲ包ミ、更ニ後進シテ視神經交叉部ニ達シ腦下垂體ヲモ襲フテ居ルコトガ知ラレタノデアツタガ、左眼ニ於テハ視神經軟膜鞘内ノ諸所ニ上皮様細胞ノ集團ガ發見サレタノミデアル。而シテ視神經幹内ニハ著變ハナク、タダ視神經乳頭内ニ於テ、其顯顯側ニ一個ノ結節狀病竈ガアツテ上皮様細胞ト小淋巴球トカラ成リ、之ニ隣接スル神經纖維ハ高度ノ浮腫ノタメニ相互ニ壓排サレテ居ツタト謂フ。

治療法：著者ハ未ダ此種ノ症例ニ遭遇シタコトガナク、從テマタ治療ノ經驗モナイガ、原發病ガ結核性腦膜炎デアル場合ニハ治療ハ之ヲ内科醫ノ手ニ委ネ、先ヅ患者ヲ死カラ救フコトヲ要スル。視神經内ノ病竈ハ滲出型或ハ混合型ナルベク、幸ニシテ患者ガ死カラ救ハレレバ、視神經内ノ病機モ衰ヘテ、神經纖維ノ潰滅ノ高度ナラザル限リハ、多少ノ視力ハ保タレルデアラウ。

原發病竈ガ鼻副竇中ニアル場合ニハ、鼻科的手術ト同時ニ眼窩ノ手術ヲ行ツテ、出來得ル限リ病的組織ヲ切除シ、之ニ一般的後療法ヲ續行スレバ、患者ヲ死カラ救フコトハ可能デア

ルガ、視力ノ恢復ハ之ヲ望ミ得ナイバカリデナク、時ニハ眼窩全内容ノ除去ヲ必要トスルコトスラアル。

第四項 結核性球外視神經炎

Neuritis optica retrobulbaris tuberculosa.

結核性球外視神經炎デ組織學的ニ檢査サレタ症例ハ未ダ報告サレテ居ラズ、且ツ西洋ノ様ニ散在硬化症ノ多イ地方デハ臨床上デ兩者ヲ鑑別スルコトハ容易デナイトサレテ居ル。今日マデノ臨床報告例中、「ツベルクリン」デ明カニ效果ノアツタモノガ結核性ノモノト推定サレテ居ル。本病型ノ臨床所見ニ特徴ハ無イ。一部ノ學者ハ頭痛ヲ診斷上ノ手掛カリトシテ居ル。

タダ網膜靜脈ノ結核性周圍炎ノ剖檢ノ際ニ篩狀板ノ後方デ中心靜脈周圍炎ノ發見サレル事實(*Gilbert*)及ビ慢性虹彩毛様體炎ノ末期ニ往々球外視神經炎ノ起ル事實(*Meller*)カラ想像シテ本病ノ存在ヲ推定シツツアルノガ學界ノ現状デアル。

第六十八圖ハ三十三歳ノ男子ノ右眼底圖デアツテ、顯顯側血管ノ末梢流域ニ二個ノ脈絡膜「ツベルケル」ガ有ル。然ルニ視野ヲ檢査スルト球外視神經炎ニ固有ナ「ラケット」狀ノ暗點ガ證明サレタノデアアルガ(第六十九圖)、此ノ如キ症例デハ「ツベルケル」ガ脈絡膜ニアルト同時ニ球外部視神經中ニモ病竈ノアルコトガ推定サレルノデアアル。頭痛其他腦膜炎様ノ症候ハ無カツタ。

治療法：上述ノ通り未ダ剖檢例ノ報告ガ無イノデ病竈ノ構造ハ不明デアアルガ、「ツベルクリン」ノ奏效スル點カヲ推セ

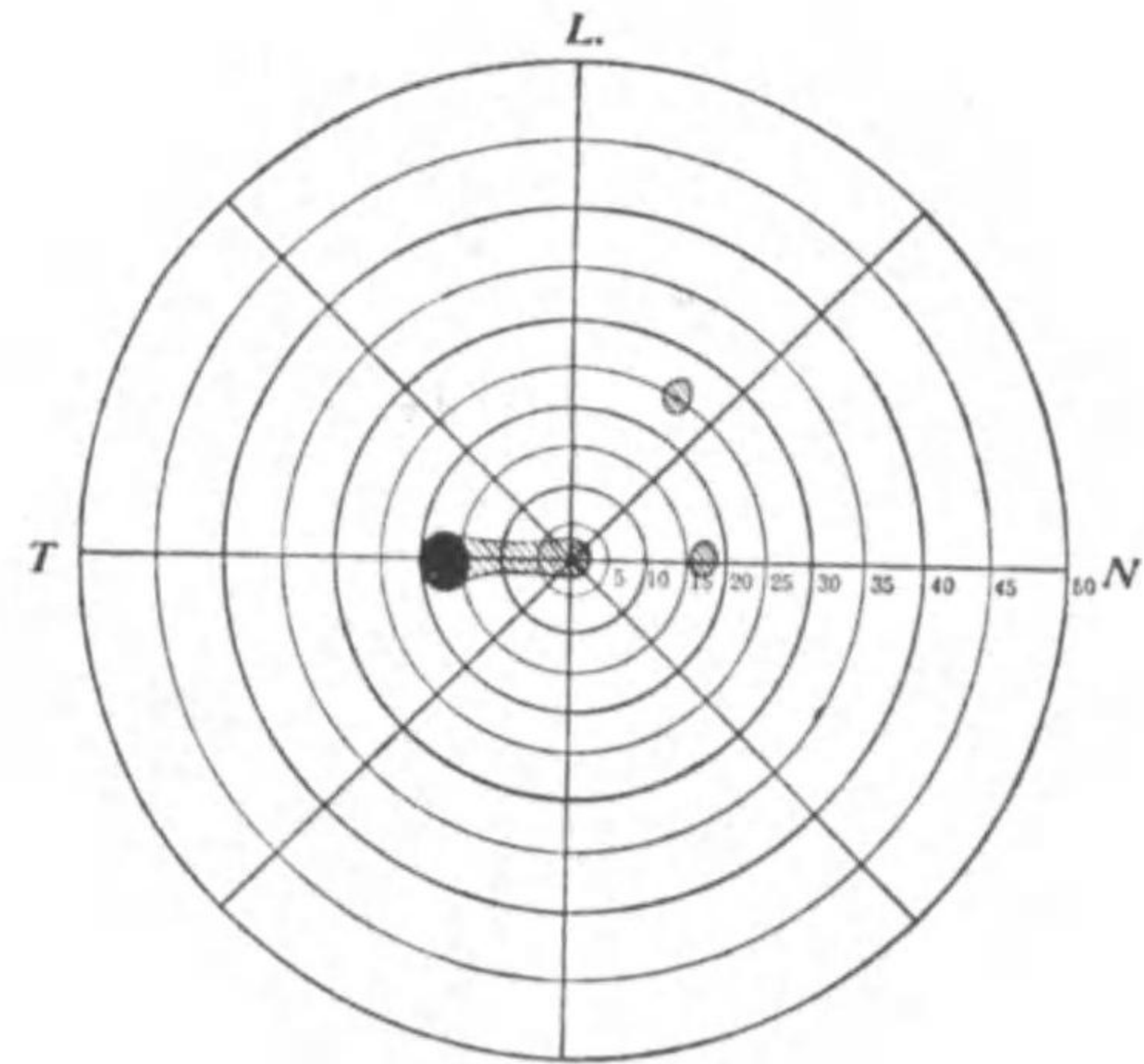
第六十八圖

結核性球外視神経炎(脈絡膜ツベルケル)ヲ伴フ)



第六十九圖

上圖ノ患者ノ視野



バ病型ハ増殖型ダト思ハレル。著者ノ上記ノ實驗例モ脈絡膜病竈ハ瘰癧ヲ遺シテ治癒シ、視野ニハ「ラケット」形ノ暗點ヲ留メテ病機ハ停止シタノデ、視神経内ノ病竈モマタ瘰癧化シタモノト思ハレル。

從テ此ノ如キ症例ニ對シテハ注意シテ特殊療法ヲ試ムベキデアル。

第五項 其他ノ視神経幹結核

視神経幹ノ結核ニ、他種ノ視神経幹ノ疾病ト異ツタ特徴ノアル臨床所見ハ無イ。

今日マデニ上行性結核性視神経炎デ剖檢サレタモノノウチ *Bergmeister* 及ビ *Mauksch* ノ例ガ注意サレテ居ル。

即チ *Bergmeister* ノ例デハ、眼球後極部脈絡膜ノ結核ノタメニ連続的ニ乳頭ガ侵サレテ居ツタガ、中心靜脈周圍ノ淋巴腔ヲ傳フテ視神経孔ノ附近ニ迄モ多數ノ大キイ結核性結節ガ發見サレタノデアル。

Mauksch ノ症例デハ、脈絡膜ニ瘰癧ガアリ、網膜中ニハ靜脈周圍炎ガアツテ、更ニ視神経眼窩部ノ中軸内ニ一個ノ乾酪様ニ變性シタ結核腫ガアツタ。而シテ其撒種ト見ベキ小結節ガ蜘蛛膜中ニ發見サレタト謂フ。

下行性結核性視神経炎ノ剖檢例トシテハ *Sisarie* 及ビ *Igersheimer* ノ症例ガアル。

Sisarie ハ三十五歳ノ腸結核患者ノ兩眼視神経乳頭ニ顛瀕側半部ノ褪色ヲ認メ、三ヶ月後ノ剖檢デ、視神経交叉部ノ三分ノ二ガ一個ノ大ナル孤在性結核腫デ占メラレテ居リ、且ツ此

物ガ兩側ノ視神經ヲ侵シ、其大部分ノ既ニ髓鞘ヲ失ツテ居ルコトヲ確メ得タト謂フ。

Igersheimer ハ急性結核性腦膜炎ノ十例ヲ剖檢シタガ、其内八例デ結核性變化ガ視神經ノ頭蓋内部中へ進入シ、交叉部デハ其一部ガ壞死シテ居リ、ソレヨリ末梢ノ視神經デハ鞘及ビ邊緣部隔壁中ニ小淋巴球ノ浸潤ガ有ツタノミデアアルニ拘ラズ、鞘間腔中ニハ每例必ズ大食喰細胞ガ發見サレ、其數ハ前進スルニ從テ減少シ、前端デ再ビ増加シテ居タト謂フ。而シテ此大食喰細胞ニ伍シテ淋巴球ト、稀ニ白血球ト「プラスマ」細胞トガ認メラレ、而カモ菌ハ多クノ場合ニ視神經内ニ發見サレタニモ拘ラズ、結核性變化ハ視神經内ニハ成立シテ居ナカッタト謂フ。

カクシテ Igersheimer ハ、頭痛ヲ伴フ無特徴ノ視神經炎ハ屢バ結核性疾患デアアルカラ、全身ノ状態ヲ注意檢索スベキデアルト謂フテ居ル。

治療法： 上述ノ諸剖檢例ノ組織學的所見ノ記載ニヨレバ、視神經内ニ於ケル組織ノ破壊ハ強大デアツテ、如何ナル治療法モ患者ヲ失明カラ救ヒ得ルトハ思ハレズ、上記諸例デハ生命ノ豫後モ亦皆不良デアツタノデアアル。

文 獻

- 1) 河本重次郎 乳頭結核ノ一例。日本眼科學會雜誌、第十五卷、515頁、明治四十四年。
- 2) 石津寛 視神經乳頭ノ原發性結核。日本眼科學會雜誌、第二十三卷、大正八年度附録、河本教授還曆祝賀論文集、371頁。
- 3) Ishizu- Ueber eine primäre Tuberkulose der Papille. Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. Bd. 65. 1:20.

- 4) v. Hippel, E.-Die Krankheiten des Sehnerven. Gräfe-Saemisch's Handb. 2. Aufl. Bd. 7. 1923.
- 5) Cramer-Die klinischen Erscheinungsformen der tuberkulösen Sehnervenentzündung. Mit 2 Gesichtsfeldern. Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. Bd. 60. S. 552. 1918.
- 6) Sidler-Huguenin- 5 Fälle von Sehnerventuberkulose nebst einigen allgemeinen Bemerkungen über Tuberkulinbehandlung. Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. Bd. 61. S. 225. 1918.
- 7) Purtscher- 3 Fälle einer isolierten tuberkulösen Erkrankungen des Sehnerven. Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. Bd. 52. S. 721. 1914.
- 8) Hirsch-Ein Riesentuberkel der Sehnervenpapille. Arch. f. Augenheilk. Bd. 84. H. 3/4. 1919.
- 9) Meller-Chronische Iridocyclitis und Neuritis retrobulbaris. Gräfe's Arch. Bd. 105. 1921.
- 10) Bergmeister-Ueber nekrotisierende intraokulare Tuberkulose und Tuberkulose des Sehnerven. Zeitschr. f. Augenheilk. Bd. 53. H. 3/4. S. 175-190. 1924.
- 11) Igersheimer-Ueber die Beteiligung des Optikus bei der Meningitis tuberculosa. Gräfe's Arch. Bd. 114. H. 2. S. 267-275. 1924.
- 12) Mauksch-Zur Differentialdiagnose zwischen Gliom und Tuberkulose und zur Kenntnis des ascendierenden Sehnerventuberkulose. Zeitschr. f. Augenheilk. Bd. 54. H. 1/2. S. 49-59. 1924.
- 13) Pillat-Zur Frage der primären tuberkulösen Sehnervenerkrankung unter dem Bilde der Papillitis. Wiener med. Wschr. 75. Nr. 46. S. 2549-2551. 1925.
- 14) Meisner-Zur Kenntnis der Tuberkulose des Orbitalgewebes. Zeitschr. f. Augenheilk. Bd. 47. H. 2/3. S. 101-111. 1922.
- 15) Schur-Ein Fall von Tuberkel im Sehnervenkopf nach einer Tuberkulose der Orbita der anderen Seite. Vereinigg. württ. Augenärzte. Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. Bd. 53. S. 443. 1914.
- 16) Gilbert-Ueber Erkrankungen der Zentralgefäße des Sehnerven. Berl. klin. Wschr. 92. 1914.
- 17) Sasaric-Ein Fall von plötzlicher Erblindung durch Tuberkel im Chiasma nervi optici. Wien. med. Wschr. 71. S. 445. 1921.

第五節 眼窩ノ結核 Tuberculosis orbitae.

眼窩壁、鼻副竇、眼球、涙腺等ノ結核ノ眼窩蜂巢織ヲ二次的ニ侵スコトハ周知ノ通りデアアルガ、眼窩蜂巢織内ニ原發スル結

核ハ比較的稀有デアアル。然シ慢性炎症性ノ假性腫瘍ノ或物、及ビ眼窩淋巴腫ノ或場合ガ結核デアリ、或ハ結核ト一定ノ關係ヲ持ツ場合ハ左マデ稀有ノモノデハナイ。

臨床上デ此ノ如キ假性腫瘍ノ結核性ノモノデアルヤ否ヤヲ鑑別スルニハ、全身症狀ヤ「ツベルクリン」ニ對スル反應狀態カラ推定スルノデアツテ、結核性腫瘍ニ特有ナ局所的症候ナルモノハ無い。試験的切除ヲ行ツテ鏡檢スレバ、結核性構造ヲ有スル限リハ診斷ハ確定サレルガ、淋巴腫ノ場合ニハ鏡檢シテモ尙ホ確診ノ出來ナイコトガアル。

眼窩内ニ原發スル結核ノ病理發生ニ就テハ學說ガ二ツニ分レテ居ル。即チ第一ハ眼窩ノ深部ニ原發スル場合デ、特ニ兩側ニ發生スル場合ノ如キハ血行ニヨル内傳染ト考ヘラレ、第二ハ *Engelking* 等ノ考ヘル様ニ、外傳染ニヨツテ原發性結核ノ眼窩内ニ成立スルト謂フ考ヘ方デアアル。此第二ノ考察ノ根據ハ、動物試験ノ結果、結膜囊内へ這入ツタ結核菌ノ、結膜ニハ何等ノ變化ヲモ起サズニ深部組織中へ進入シ得ル事實ニ基クノデアアル。

著者ハ眼筋附着部ノ上鞏膜中ニ原發シテ、眼窩内へ廣マツタ結核ノ二症例ヲ實見シ、拙著眼病理學下卷第二版、第 694 頁ニ眼窩結核トシテ記載シテ置イタガ、本著ニハ上鞏膜結核腫トシテ掲載シテアル(第 51 頁參照)。

第七十圖ハ十四歳ノ男子ノ寫真デアツテ、其兩側眼窩下縁ニ骨結核ガアリ、左眼デハ眼窩蜂巢織ノ結核ガ之ニ續發シテ居ルノデアアル。

即チ兩側顴骨體ノ上縁部ノ皮膚ニ潰瘍ガアリ、其底ハ深ク

第七十圖
眼窩前縁ノ骨結核



陥没シ、且ツ肉芽ノタメニ凹凸強ク、中心部ニハ外後方ニ向フ約 3cm ノ瘻管ガアル。此ノ如キ潰瘍ノ周圍ニハ輕度ノ發赤ト腫脹トガアリ、マタ壓痛ガアツタ。

尙ホ左眼角膜ニハ「フリユクテーン」ト芒把狀角膜炎トガアリ、兩側顳顬部ノ皮下ニハ膿瘍ガ發生シ、切開ニヨツテ多量ノ膿ガ溢出シタ。

其他尙ホ兩側耳前腺ノ腫脹及ビ右肺上葉ノ結核ガアツテ、患者ハ微熱ニ苦ンデ居タノデアアル。

治療法：外科的ニ切除シ得ル丈ケハ病的組織ヲ切除シ、其後ハ X 線放射ヲ試ミル。眼窩骨壁ノ侵サレタ場合ハ腐骨ヲ除ク必要ガアル。

文 獻

- 1) 菅沼定男 眼病理學 第二版, 下卷, 第194頁.
- 2) Birch-Hirschfeld-Die Tuberkulose der Orbita. Gräfe-Saemisch's Handbuch. 2. Aufl. IX. Bd. 13. Teil. Julius Springer. 1930.
- 3) Engelking-Ueber symmetrische Tuberkulome der Orbita. Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. Bd. 70 S. 100. 1923.
- 4) Engelking-Die Bindehaut als Eingangspforte infektiöser Prozesse der Orbita. (Thrombophlebitis der Orbita). Tuberkulöser Pseudotumor der Orbita. Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. Bd. 76. S. 53. 1926.
- 5) Sander-Zur Literatur der Tuberkulome der Augenhöhle. Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. Bd. 77. S. 463. 1926.
- 6) Meller-Ueber chronisch-entzündliche Geschwulstbildung der Orbita. Gräfe's Arch. Bd. 85. S. 146. 1913.
- 7) Meisner-Zur Kenntnis der Tuberkulose des Orbitalgewebes. Zeitschr. f. Augenheilk. Bd. 47. 2/3. S. 101-111. 1922.
- 8) Schur-Ein Fall von Tuberkel im Sehnervenkopf nach einer Tuberkulose der Orbita der anderen Seite. Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. Bd. 53. S. 443. 1914.

第六節 結膜ノ結核 Tuberculosis conjunctivae.

結膜ノ結核ヲ五型ニ別ツコトガ出來ル.

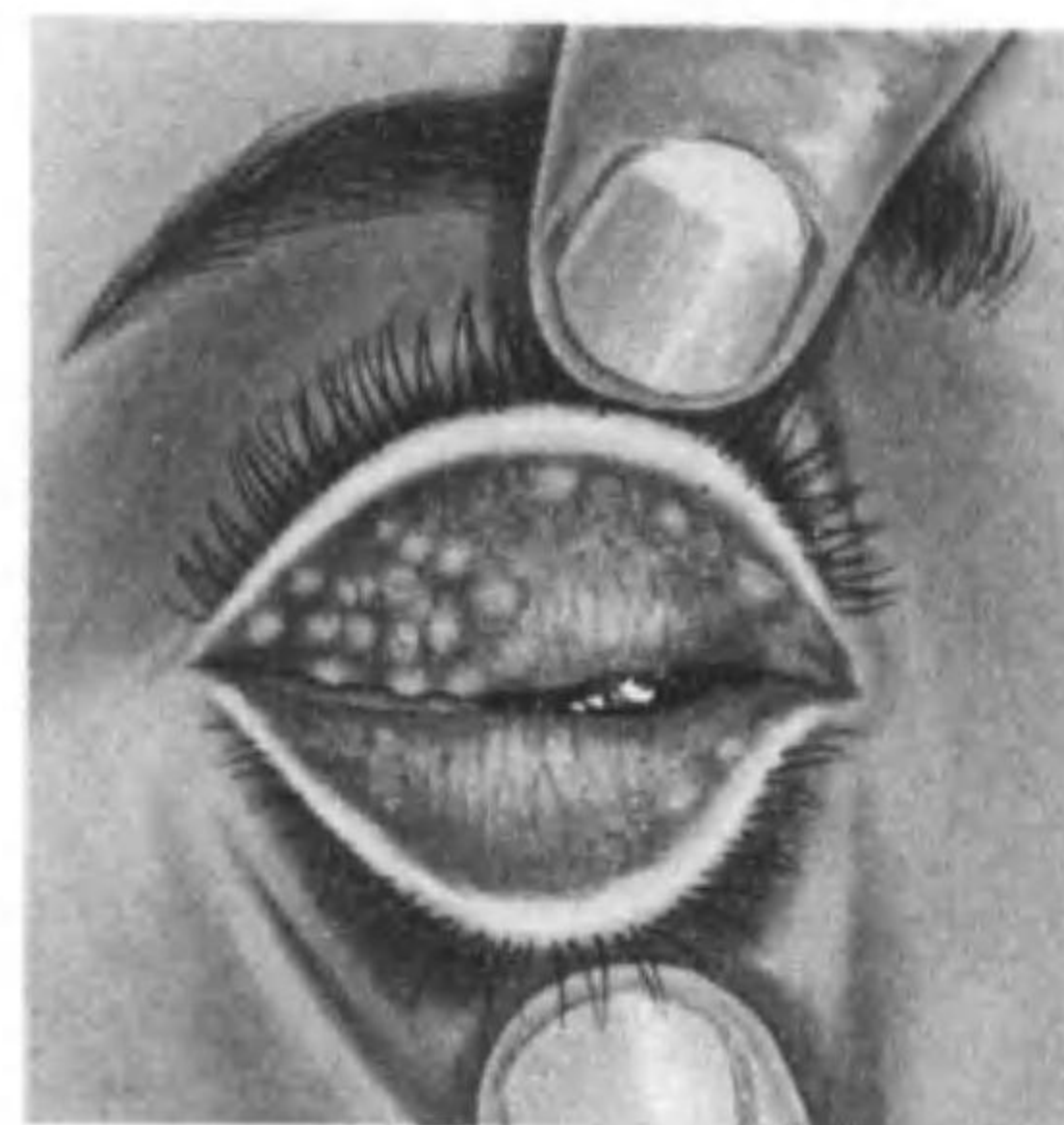
第一型ハ主トシテ眼瞼結膜ニ小結節ノ多發スル病型デアツテ, 此小結節ハ間モナク崩壞シテ結核固有ノ小潰瘍ト化スルノデアアル, 此ノ如キ結核ハ屢バ瞼板ヲモ襲フモノデアアル.

第七十一圖ハ二十歳ノ女子ノ右眼ニ發生シタ結膜結核ノ描寫圖デアツテ, 上下眼瞼結膜ニ「トラホーム」顆粒様ノ小結節ガ發生シ, 上眼瞼結膜デハ其外半部中ニ密集シテ居ルガ, 瞼縁ニ近接シテ上眼瞼結膜デハ二個, 下眼瞼結膜デハ三個ノ顆粒ガ崩壞シテ, 定型的ナ結核性潰瘍ヲ形成シテ居ル. 右側耳前腺ガ強ク腫張シテ居リ, 微熱ガアル. ビルケー氏反應ハ強陽

性デアツタ.

第七十一圖

小結節ヲ多發スル結膜結核



第七十二圖ハ上圖ノ症例ノ組織標本ノ顯微鏡寫真デアツテ, 結膜中ニ多數ノ「ツベルケル」ガ密集シテ居リ, 圖ノ右端ニア

第七十二圖

結膜結核



ル大「ツベルケル」ノ中心部ハ乾酪様ニ變性シテ居ル.

第二型ハ Porriand 氏結膜炎ノ症狀ヲ呈シ, 瞼板凸縁附近カ

第七十三圖
バリノー氏結膜炎型結膜結核

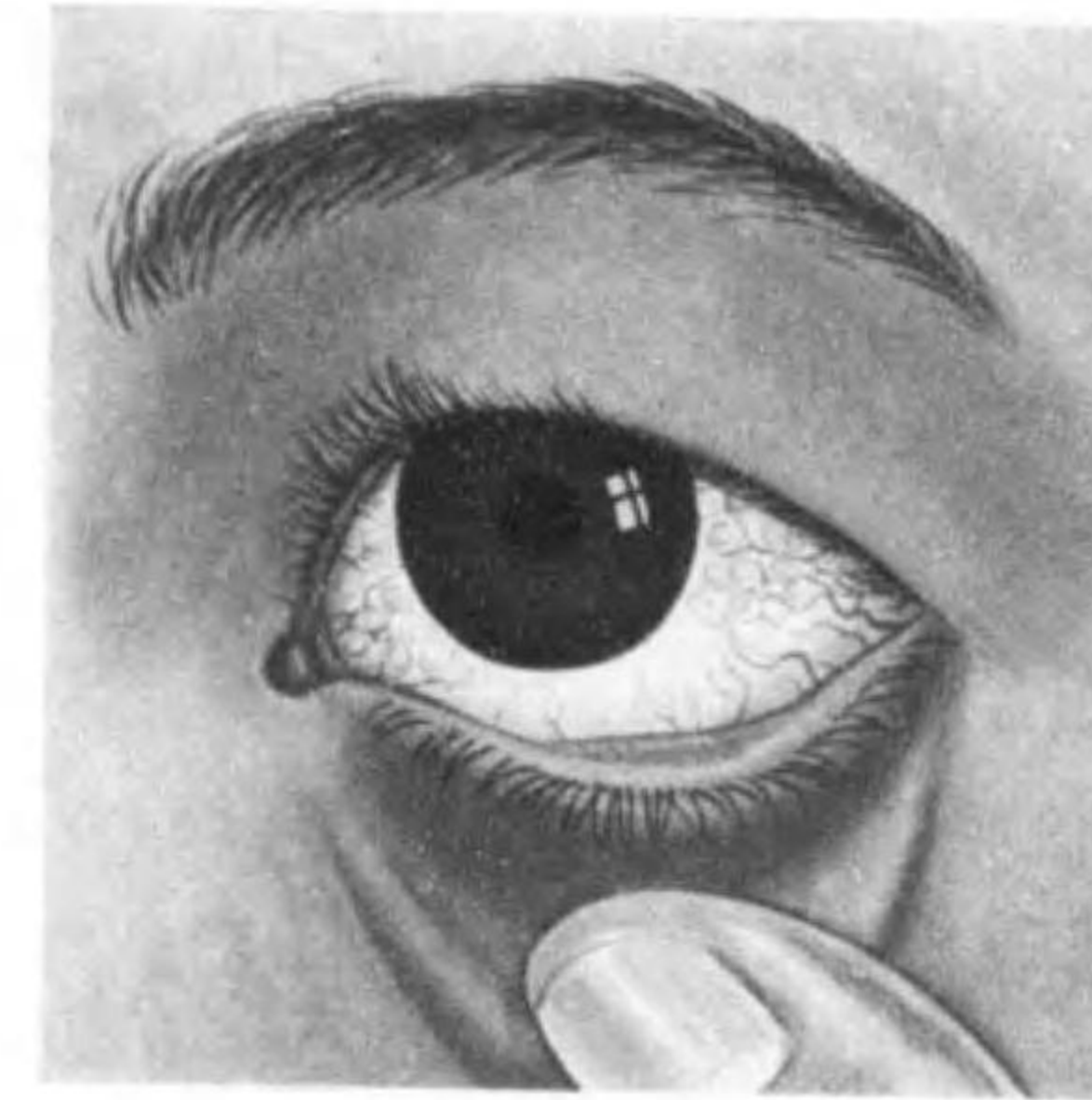


ラ穹窿部結膜及び半月状皺襞ニ亙ツテ「トラホーム」顆粒ニ似
タ大小ノ顆粒ガ密生シ、時ニハ眼球結膜中ヘモ廣マルコトガ
アル。一般ニ崩壊スル傾向ハ少ナク、マタ顆粒ハ「トラホーム」
顆粒ヨリモ強ク突隆シテ、時ニハ莖ヲ有スルカニ見エルコト
サヘアル。

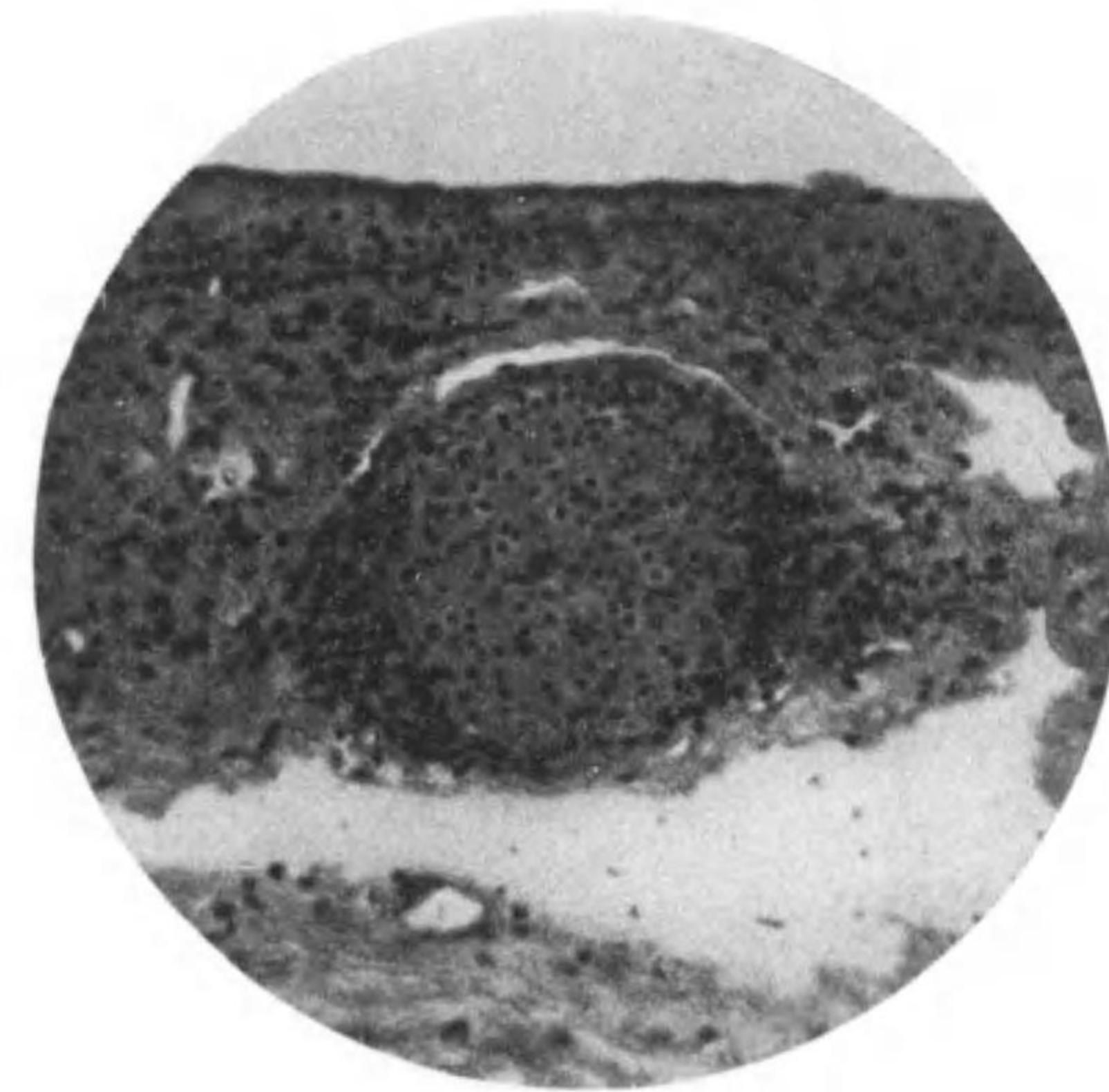
第七十三圖ハ九歳ノ少女ニ現ハレタバリノー氏病様ノ結
膜結核ノ描寫圖デアツテ、大小多數ノ強ク隆起スル顆粒ガ全
眼結膜カラ穹窿部結膜ニ亙ツテ密集シテ居ルノミナラズ、上
眼瞼結膜デハ其鼻側半部中ニ大小二個ノ結核性潰瘍ガアリ、
同側ノ耳前腺ハ發赤腫脹シ終ニ化膿シタノデアツタガ、結膜
ノ切除片中ニハ多數ノ「ツベルケル」ガ發見サレタ。

第三型ハ腺病性苔癬 Lichen scrofulosorum 或ハ結核疹 Tubercu-
kulidト呼バレル病型デアツテ、眼球結膜ニ粟粒大水滴様ノ小
結節ガ多發シ、輕度ノ充血ヲ伴フノミデ、格別ノ刺戟症狀モナ

第七十四圖
腺病性苔癬



第七十五圖
腺病性苔癬



ク、且マタ比較的短時日中ニ消失スルノガ通例デアアルガ時ニハ頑固デ容易ニ治癒シナイ場合モアル。茲ニ原發スルコトト他種ノ眼球結核ニ續發スルコトトガアル。

第七十四圖ハ19歳ノ婦人ノ左眼ニ原發シタ腺病性苔癬ノ描寫圖デアアル。

第七十五圖ハ上圖ニ掲ゲタ症例ノ顯微鏡的所見ノ寫真デアツテ、上皮層下ニ一個ノ結節狀病竈ガアリ、其中心部ニ一個ノ巨態細胞ガ見ラレ、之ヲ圍ンデ上皮様細胞ト小淋巴球トカラ成ル浸潤ガアリ、更ニ其外圍ニハ小淋巴球ト結締織母細胞トノ量輪狀集團ガアル。

第四型ハ顔面ノ狼瘡ニ續發スル結膜結核デアツテ、結膜ハ天鵝絨狀ニ肥大シ、其内ニ固有ナ潰瘍ヲ生ズル。半月狀皺襞ハ鷄冠狀ニ肥厚スル。此ノ如キ潰瘍ハ一方ニハ廣マリ、他方ニハ癬痕ヲ形成シツツ、徐々ニ結膜面上ヲ匍行スル(第八十七圖参照)。

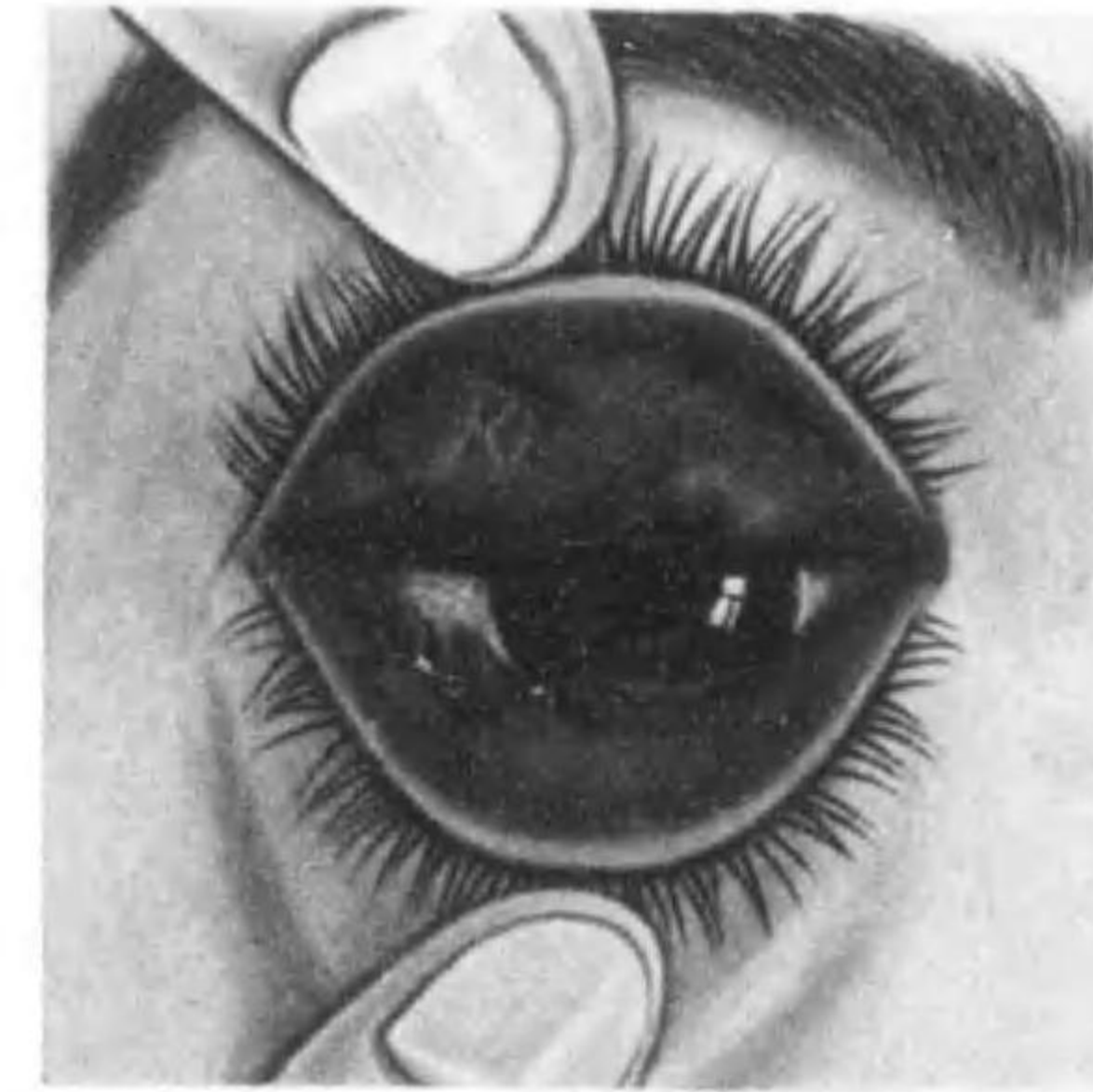
第五型ハ眼瞼結膜中ニ廣ク肉芽ノ増殖スル病型デアツテ、強ク充血シタ結膜ガ高低不同ノ丘陵狀ニ肥厚シ、其表面ハ粗糙デアアル。屢バ眼球結膜中ヘモ進入スル。

第七十六圖ハ十九歳ノ女子ノ右眼ニ起ツタ全結膜囊ノ結核デアツテ、肉芽ノ増殖ガ著明デアリ、瞼結膜ノ病機ガ球結膜中ヘ浸淫シ、下方穹窿部デハ瞼球癒着ヲ起シテ居ル。

第七十七圖ハ、四十七歳ノ男子ノ右眼ニ起ツタ結膜結核デアツテ、全結膜囊ニ肉芽ガ増殖シ、且ツ廣イ潰瘍デ被ハレ、下眼瞼デハ今ヤ其耳側半部ノ縁ヲ越エテ皮膚ヘ廣マラントシテ居ル。同側耳前腺ノ腫脹ガ著明デアツタ。

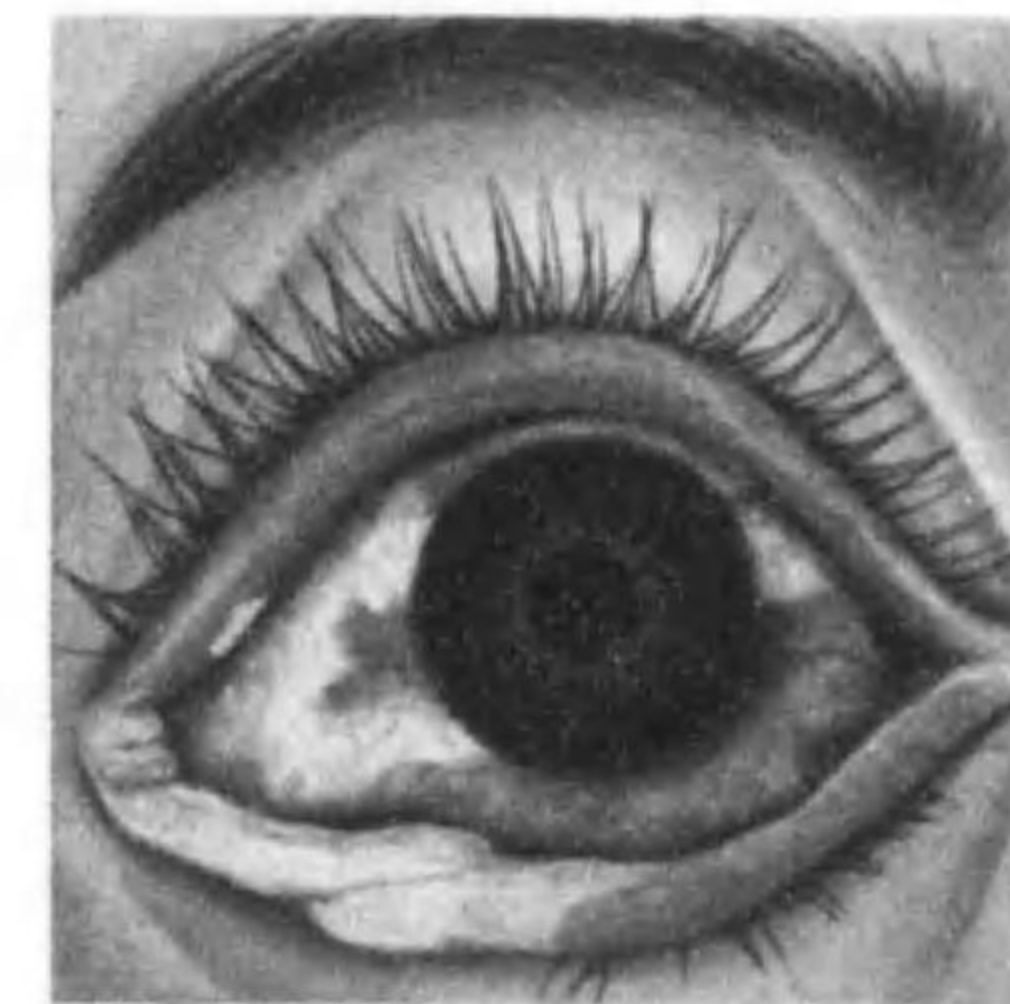
第七十六圖

肉芽ノ増殖ヲ主徴トスル結膜結核(其一)



第七十七圖

肉芽ノ増殖ヲ主徴トスル結膜結核(其二)



本症例ハ塵埃ノ入ツタ後ニ成立シタモノデ、眼以外ニハ結核病竈ヲ發見シ得ナカッタノデアアル。

第七十八圖ハ上圖ノ眼ノ二箇月後ノ所見デアツテ、潰瘍ハ下眼瞼縁ヲ越エテ皮膚ヘ廣マリ、次デ皮膚ノ上皮ハ結膜中ヘ進入シ今ヤ角膜縁ニ達シテ居ル。

第七十八圖
肉芽ノ増殖ヲ主徴トスル結膜結核(其三)



以上ノ五型ハ代表的ノ病型デアツテ、其間ニ種々ノ移行型ガアリ、マタ種々ノ異型モ記載サレテ居ル。而シテ狼瘡以外ハ片眼ニ發生スルコトガ多ク、且ツマタ同側耳前腺ノ腫脹ヲ伴フコトガ多イ。

此等ノ結核ガ血行ニヨル内傳染デ起ルカ、或ハ外傳染デ發生スルモノデアルカト謂フニ、動物試験ノ成績カラ推定シテ、同側耳前腺ノ炎症々状ノ強イ場合ハ外傳染ノ結果發生シタノデアリ、其他ノ場合ハ血行ニヨル内傳染産物ダト考ヘラレテ居ル。

治療法：腺病性苔癬ハ放置シテモ自然ニ治癒消失スルコトガ多イ。容易ニ切除スルコトモ出來ル。

其他ノ病型ハ皆出來得ル丈ケ廣ク切除スルガ良イ。但シ眼球癒着症ノ續發ヲ防グタメニ眼結膜ト球結膜トノ相對面ニ創面ヲ作ラズニ、入レ違ヒニ創面ヲ作ル様ニ切除スル。已

ムヲ得ズンバ、手術後ニ有孔義眼ヲ挿入シテ癒着ヲ妨ゲル。

創面ニハ 20—50% ノ乳酸ヲ塗布シ、マタ紫外線或ハX線ノ局所放射ヲ行フ。

文 獻

- 1) 菅沼定男 バリノー氏結膜炎及ピツノ結核トノ關係ニ就テ。北越醫學會總會、大正元年。
- 2) 菅沼定男 バリノー氏結膜炎ニ就テ。北越醫學會雜誌、第219號、大正七年。
- 3) 菅沼定男 眼球結膜ニ多發スル粟粒大結節(腺病性苔癬)ニ就テ。日本眼科學會雜誌、第27卷、第469頁、大正十二年。
- 4) 菅沼定男 結膜結核ニ就テ。日本眼科學會雜誌、第16卷、大正元年。
- 5) Parinaud- Conjunctivite infectieuse transmise par les animaux. Ann. d'Ocul. Tome 99. P. 252. 1889.
- 6) Bayer- Ueber Bildung flüchtiger Knötchen in der Conjunctiva bulbi bei Tuberkulose. Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. Bd. 52. 1. S. 115. 1913.
- 7) Derselbe- Ueber Eruption flüchtiger Knötchen in der Conjunctiva bulbi bei Bulbustuberkulose. Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. Bd. 57. S. 564. 1916.
- 8) Bayer, G. und Herrenschwand- Ueber die durch Bakterien aus der Gruppe des Bacillus pseudotuberculosis rodentium hervorgerufene Bindehautentzündung (Parinaud'sche Conjunctivitis). Gräfe's Arch. Bd. 98. S. 342. 1919.
- 9) Engelking- Ueber Lichen scrophulosorum der Bindehaut. Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. Bd. 64. S. 56—70. 1920.
- 10) Purtscher- Ueber das Verhältnis der Tuberkulose der Bindehaut zur Parinaud'schen Conjunctivitis. Zeit.-chr. f. Augenheilk. Bd. 46. H. 4. S. 187—198. 1921.
- 11) Igersheimer- Experimentelle und klinische Untersuchungen zur Bindehauttuberkulose. Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. Bd. 69. Aug.-Sept.-H. S. 226—238. 1922.
- 12) Neame, Humphrey- A case of tuberculous iridocyclitis and parenchymatous keratitis of the left eye, associated with tuberculosis of the conjunctiva of the right eye, and tuberculous lymphadenitis. Brit. J. Ophth. 6. Nr. 5. S. 202—214. 1922.
- 13) Franklin, Walter Scott and Frederick C. Cordes- Lupus ulgaris with ocular extension. Amer. J. Ophthalm. 6. Nr. 7. S. 573—578. 1923.
- 14) Koch, Jos, und Baumgarten- Die experimentelle Erzeugung der Halslymphdrüsentuberkulose durch orale und conjunctivale Infektion und ihre Bezie-

lungen zu den Erkrankungen der übrigen Organe insbesondere der Lungen. Zeitschr. f. Hyg. 97. H. 3/4 S. 477—513. 1923.

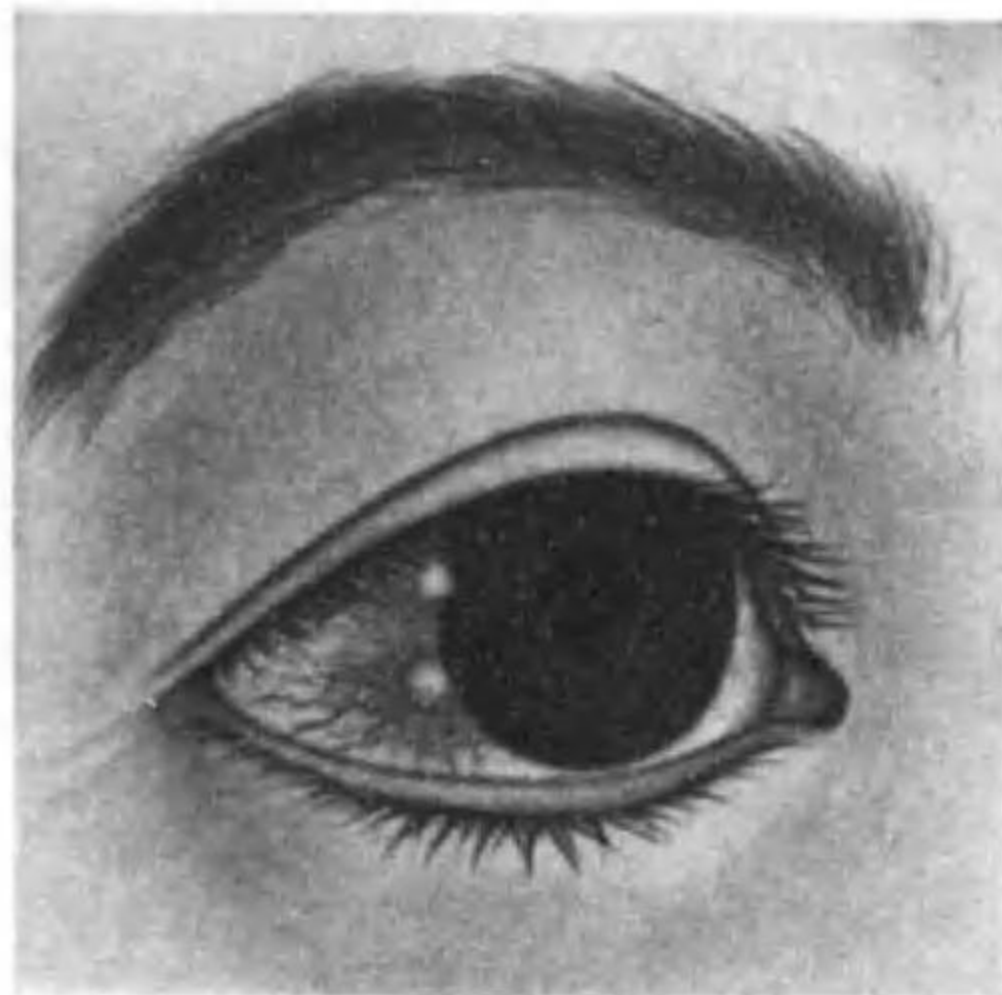
- 15) Lagrange- Inoculation de la tuberculose et superinfection expérimentale par la voie conjunctivale. Ann. d'Ocul. 160. T. 11. P. 849—862. 1923.
- 16) Lange-Untersuchungen über orale, conjunctivale und nasale Infektion mit Tuberkelbacillen. Zeitschr. f. Hyg. 103. H. 1 S. 1—58. 1924.
- 17) Lundgaard- Die sog. primäre Conjunctivaltuberculose und die Conjunctivaltuberculose der Lupus-Patienten. Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. Bd. 55. S. 97. 1915.

第七節 「フリユクテーン」 Phlyctaeネト

結核トノ關係(第七十九圖)

結膜「フリユクテーン」ノ構造ニハ二種類ガアツテ其一ハ淋巴球ノ單純ナ集團カラ成リ(第八十圖)他ノ一ハ「ツベルケル」様構造ノモノデア(第八十一圖)。

第七十九圖
結膜「フリユクテーン」



此第一型中ニモ第二型中ニモ未ダ嘗テ結核菌ノ證明サレタコトガナク動物ヘノ移植試験モ常ニ陰性デアアルガ本病患者デハ其最大部分デビルケー氏反應ガ陽性デアアル許リデナク其結膜囊内ヘ「ツベルクリン」ヲ點眼スルト「フリユクテ

第八十圖 結膜「フリユクテーン」(第一型)



第八十一圖 結膜「フリユクテーン」(第二型)



ン」が發生シ、マタ結核動物ニ「ツベルクリン」ヲ點眼シテモ同様ニ「フリユクテーン」が發生シテ、其構造モ人間ノ結膜ニ生ズルモノノ構造ニ一致スル事實ガ多數ノ學者カラ確認サレテ居ル。動物試験デハ結核菌又ハ其毒素ト全然無關係ナ方法デモ「フリユクテーン」様ノ結節ヲ發生セシメ得ルノデアアルガ、此成績ハ人間ノ「フリユクテーン」ガ結核ト無關係ノモノデアアルコトノ證明トハナラナイノデアアル。

カク謂ヘバトテ人間ノ「フリユクテーン」ノ 100% ガ結核ニ原因スルト主張スルノデハナク、其最大部分ガ結核ト一定ノ交渉ヲ持ツト謂フノデアアル(結核「アレルギー」現象)。此ノ交渉ノ存在ヲ吾人ニ信ゼシメルモノハ獨リ「フリユクテーン」ノ第二型ノ構造ガツベルケル様デアリ、動物試験デハ結核動物ニ一番ヨク「フリユクテーン」ガ出來ルト謂フ事實ノミデハナク、大多數ノ「フリユクテーン」患者ノ ビルケー氏 反應ガ陽性デアリ、患者ノ發病年齢ガ一定シテ居リ、マタ「フリユクテーン」ニ續發シテ鞏角膜結核ノ發生スル事實及ビ「フリユクテーン」ト同時ニ皮膚其他ニ結核性疾患ノ發見サレル事實ヲモ顧慮シテノ推定デアアル。

然ラバ何故ニ「フリユクテーン」ノ構造ニ二種類ヲ生ジ、マタ何故ニ「フリユクテーン」中ニ結核菌ガ證明サレナイノデアアルカト謂フニ、先ヅ吾人ノ考ヘネバナラナイコトハ個體若シクハ組織ノ免疫程度ノ如何ニヨツテ其内ニ生ズル病竈ノ構造ノ變化スル事實デアアル。

此ノ免疫組織學的ノ事實ト「フリユクテーン」ノ上述ノ所見トヲ結付ケテ考ヘルト同一人ノ結膜ニ生ズル「フリユクテ-

ン」デモ其個體若シクハ結膜組織ノ免疫狀態ガ毒過敏期ニ在レバ滲出型ノ結節(小淋巴球結節)ヲ生ジ、然ラザレバ増殖型ノ結節ヲ生ズルノデアツテ、從ツテ同一人ノ「フリユクテーン」ハ其再發毎ニ常ニ同一型デハナク、或ル再發ニハ滲出型デアリ、他ノ再發デハ増殖型デアリ得ルト思ハレル。

「フリユクテーン」中ニ結核菌ノ無イ事實ニ關シテモ二種類ノ見解ガアル。即チ「フリユクテーン」ハ結核毒素ノミデ發生スルノデアアルカラ「フリユクテーン」中ニ菌ハ無イト云フ考察ト、「フリユクテーン」ハ菌デ生ズルノデアアルガ一程度ニ免疫サレタ結膜中へ菌ガ來ルノデアアルカラ茲デ崩壞シ、因ツテ生ズル毒素ニ對スル反應現象ガ即チ「フリユクテーン」ノ發生デアルトノ考察トガアル。而シテ毒素說ヲ主張スル人ハ無血管組織タル角膜ニ「フリユクテーン」ノ成立スルコトハ自動シ得ナイ結核菌デハ起リ得ナイ現象デアルト主張スルノデアアルガ、然ラバ何故ニ角膜中ニ「點狀」ニ限局シテ毒素ガ作用スルノデアアルカト反問スルト、此毒素說デハ説明ガ出來ナクナル許リデナク、他ノ一面ニハ自動能力ノ無イ「レブラ」菌ガ角膜ノ中央部ニ發見サレル事實ヲ見逃シテハナラナイノデアアル。

之ヲ要スルニ、人間ノ「フリユクテーン」ノ最多クノ場合ハ結核性過敏現象ニ基ク結膜組織ノ結核菌ニ對スル反應産物デアルト解スベキデアラウ。

文 獻

- 1) 黒澤潤三「フリユクテーン」ノ病理組織學的研究(第一回報告), 日本眼科學會雜誌, 第31卷, 第845頁, 昭和二年。
- 2) 黒澤潤三「フリユクテーン」ノ病理組織學的研究(第二回報告), 日本眼科

- 學會雜誌,第32卷,第26頁,昭和三年.
- 3) 久保木保壽 「フリユクテーン」ノ原因及ビ成因ニ關スル實驗的研究補遺 日本眼科學會雜誌,第25卷—第26卷,大正十年—大正十一年.
 - 4) 船石晋一 實驗的フリユクテーン補遺. 南滿醫學會雜誌,第27卷,第7號,第483頁.
 - 5) 伊藤信次 「フリユクテーン」ノ研究(結膜過敏症ノ「フリユクテーン」ニ及ボス影響). 日本眼科學會雜誌,第29卷,第543頁,大正十四年.
 - 6) 伊藤信次「フリユクテーン」ノ研究(結膜ノ實驗的「フリユクテーン」様結節ニ就テ). 日本眼科學會雜誌,第27卷,第951頁,大正十二年.
 - 7) 菅沼定男 「フリユクテーン」ノ原因及ビ病理發生ニ關スル疑義ニ就テ, 日本眼科學會雜誌,第三十卷,大正十五年,慶應醫學,第六卷,大正十五年.
 - 8) 菅沼定男 「フリユクテーン」竝ニ本病ト鞏膜結核トノ關係. 眼科臨床醫報,第二十一卷,大正十五年.
 - 9) 菅沼定男 原發性鞏角膜炎ノ病理及ビ病理發生ニ就テ(第三回報告) 附 本症ト「フリユクテーン」トノ關係ニ就テ, 日本眼科學會雜誌,第三十卷,大正十五年.
 - 10) 山崎 順 結核性眼疾患ト全身結核竝ニ全身結核免疫トノ關係ニ就テ,特ニ「フリユクテーン」及ビ鞏角膜炎ニ就テ, 日本眼科學會雜誌,第三十二卷,昭和三年.
 - 11) Stargardt-Zur Ätiologie der phlyktänulären Augenentzündung. Heidelberger Ber. 1916. S. 462.
 - 12) Löhlein-Die Bindehautphlyktäne. Handbuch d. spez. patholog. Anatomie und Histologie. Henke und Lubarsch H. Bd. 1. Teil. Auge. 1. Teil. 1928. Berlin.

第八節 淚器ノ結核 Tuberculosis apparatus lacrimalis.

第一項 淚腺ノ結核 Dacryoadenitis tuberculosa.

全身ノ粟粒結核ノトキニ淚腺ノ同時ニ侵サレルコトハ, *Asenfeld* ガ實見シテ居ルガ,其後ニ報告ハ無イ.

ソレヨリモ片側或ハ兩側ノ淚腺ニ獨立シテ發生シタ症例ノ方ガ多ク報告サレテ居ル.

即チ斯カル症例デハ無痛性ノ鞏韌ナ小腫瘤ガ淚腺ノ位置ニ發生シ,外部ニハ何等ノ炎症々状モ現ハレナイノデアアル.

第八十二圖ハ最近ニ余ノ遭遇シタ兩側淚腺結核患者ノ寫真デアアル. 即チ患者ハ21歳ノ婦人デ, 兩側上眼瞼ノ腫脹ト球結膜ノ浮腫トヲ主訴トシテ來訪シタノデアアルガ,全身的ニ

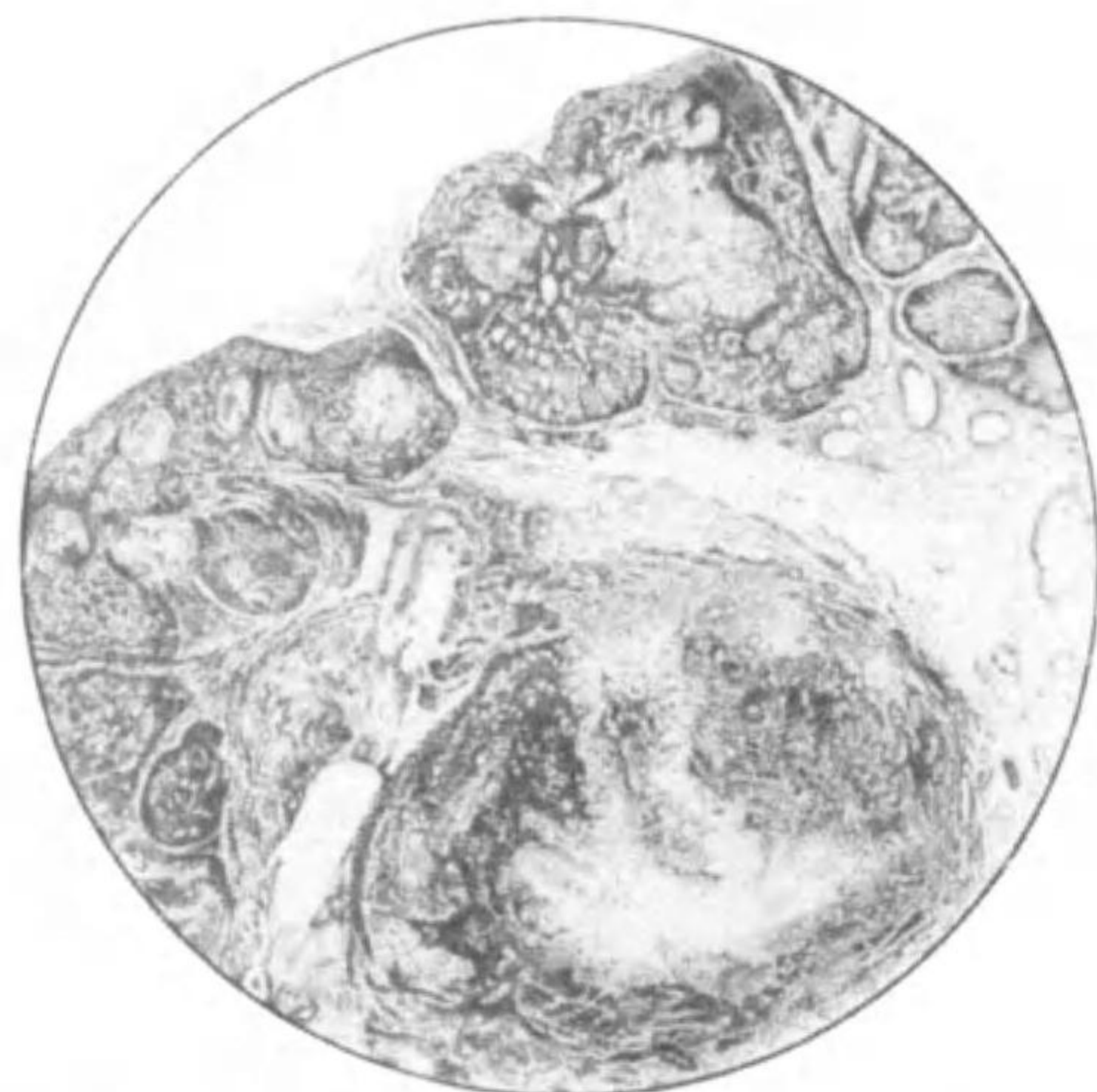
第八十二圖
兩側淚腺結核



ハ右側肋膜炎,肺結核,氣管枝周圍炎等ガアツテ毎日微熱ヲ發シテ居タノデアアル.

余ノ實見第二例ハ35歳ノ婦人ノ兩側上下淚腺ニ發生シタ結核デ,剖檢ノ結果,或腺葉ノ中ニハ病竈ノ纖維化ガ見出サレ,他ノ腺葉ノ中ニハ病竈ノ乾絡様變性ガ認メラレタ. 而シテ臨床上デハ他ノ何レノ身體部位ニモ結核ハ證明サレナカッタ(第八十三圖).

第 八 十 三 圖
淚 腺 結 核



周圍組織ノ結核ノ淚腺ヲ襲フコトノアルノハ勿論デア
ルガ、結膜或ハ角膜ノ結核ノ淚腺ニ及ビ、或ハソノ逆ノ場合ハ甚
ダ稀有ダト謂ハレル。

治療法：淚腺摘出ヲ行フ。X線局所放射モ有效デアリ、特
殊療法モ奏效スル。

文 獻

(次項ノ終リニ掲ゲル)

第二項 Mikulicz 氏病ト結核トノ關係ニ就テ

1892年ニ Mikulicz ハ一種ノ症候群ヲ記載シタ。ソレハ兩
側ノ淚腺並ニ唾液腺ノ對稱的腫脹デアル。

然ルニ歲月ヲ經ルニ從ツテ Mikulicz 氏病ナルモノノ範圍

ガ次第ニ擴大サレ兩側淚腺ト共ニ全身ノ淋巴組織系ノ腫脹
ヲ伴フ疾患モ本病中ニ加ヘラレルニ至ツタノミナラズ、兩側
淚腺ノミノ腫脹スル場合モ Mikulicz 自身ニヨツテ本病中へ
繰込マレルニ至ツタノデアル。

第 八 十 四 圖
ミクラーリッツ氏病



而シテ此ノ如キ兩側淚腺腫脹ノ組織學的所見ニハ、大略三
種ヲ區別スルコトガ出來ルノデアツテ、第一種ノ所見ハ、前項
ニ記載シタ定型的ノ結核性淚腺炎デアリ、第二種デハ淚腺隔
壁結締織ノ増殖ト同時ニ上皮様細胞ト淋巴球トカラ成ル多
數ノ小結節ガ發見サレルガ、其内ニ乾酪様變性モ無ク巨態細
胞モ無ク、結核菌モ證明サレズ、動物移植試験モ陰性ニ終ルノ

デアアル。第三種デハ腺葉中ニ小淋巴球ノ瀰漫性浸潤ガ有ルノミデ、結節狀病竈ハ發見サレナイデアアル。Mikulicz 自身ノ剖檢例デハ此第三種ノ變化ガ發見サレタノデアツタ。

サレバ吾人ハ白血病(廣義)ヤ、淋巴腺炎、淋巴腫症、淋巴肉腫症、其他ノ疾患ト同様ニ、結核デモ Mikulicz 氏症候群ノ成立シ得ルコトヲ知ルデアアル。

第八十四圖ハ Mikulicz 氏症候群ヲ有スル 40 歳ノ一婦人ノ寫眞デアツテ、兩側涙腺、耳下腺竝ニ顎下腺ノ對稱性腫大ガ著明デアアル。

全身的ニハ二年前ニ頸部淋巴腺結核ニ罹リ、現在ハ兩側肺炎「カタル」ヲ病ミ、微熱ニ苦シミツツアルデアアル。

文 獻

- 1) 菅沼定男 兩側涙腺結核ニ就テ。日本眼科學會雜誌、第16卷、明治45年。
- 2) 菅沼定男 眼病理學。第二版、下卷、第550—553頁、昭和8年。
- 3) Mikulicz-Ueber eine eigenartige symmetrische Erkrankung der Tränen- und Mundschleimhautdrüsen. Beitr. zur Chir. Festschr. für Billrot. 1892. S. 610.
- 4) Fleischer-Ueber Beziehungen der Mikulicz'schen Krankheit zur Tuberkulose und Pseudoleukämie. Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. Bd. 48. 1. S. 289. 1910.
- 5) Napp-Ueber die Beziehungen der Mikulicz'schen Erkrankung zur Tuberkulose. Zeitschr. f. Augenheilk. Bd. 17. S. 513. 1907.
- 6) Plitt-Ueber Tuberkulose der Tränendrüsen. Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. Bd. 43. Beil.-H. S. 40. 1905.
- 7) Axenfeld-Frische Tuberkel der Glandura lacrymalis bei allg. Miliartuberkulose. 9. internat. Ophthalm. Congr. Utrecht. 1899. S. III
- 8) Igersheimer und Pöllot-Ueber die Beziehungen der Mikulicz'schen Krankheit zur Tuberkulose und über den Infektionsweg bei der tuberkulösen Erkrankung der Tränendrüse. Gräfe's Arch. Bd. 74. Festschr. f. Leber. S. 411. 1910.
- 9) Meller-Ueber die Beziehung der Mikulicz'schen Erkrankung zu den lymphomatösen und chronisch-entzündlichen Prozesse. Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. Bd. 44. 3. S. 177. 1906.
- 10) Stock-Die Pathologie der Tränendrüse. Gräfe-Saemisch's Handb. 2. Aufl. II. Teil. XV. Kap. Bd. 5. S. 53. 1925.

第三項 涙囊鼻涙管及ビ小涙管ノ結核

Tuberculosis sacci lacrymalis, Tuberculosis canalis nasolacrymalis et Tuberculosis canaliculi lacrymalis

涙囊ノ結核ニモ涙囊其物ノウチニ獨立發生スル場合ト、周圍組織ノ結核ニ續發スル場合トガアル。孰レニシテモ年少者ニ多イ。

第八十五圖
涙囊結核



結核ガ涙囊中ニ獨立發生スル場合デモ、軟イ充實シタ腫瘤トシテ發見サレ、膿漏ノ無イ場合ト、膿漏ガ有ツテ腫脹シタ囊壁中ニ化膿ト乾酪様變性ノアル場合トガアル。

周囲組織ノ結核ニ續發スル場合トシテハ鼻粘膜ノ結核、骨結核、顔面ノ狼瘡等ニ續發シ、マタ涙囊周囲ニ特殊ナ肉芽組織ガ發生シテ、之ガ皮膚ヘ破レ、次デ瘻管ヲ形成シ其周圍ニ潰瘍ノ廣マルコトモアル。

小涙管ノ結核ハ涙囊ノ結核ニ續發シ、或ハ涙囊ト同様ニ周圍カラ襲ハレルコトモアル。

第八十五圖ハ十七歳ノ男子ノ寫真デアツテ、三歳ノ時ニ左側膝關節炎ニ罹リ手術ヲ受ケタト云フコトデアル。

現在ハ右側涙道部ノ皮膚ニ堤防狀ニ腫起シタ肉芽面ガアリ、其内ニ一個ノ瘻管ガアツテ、涙囊ニ通ジテ居ツタ。

第八十六圖
涙 囊 結 核



第八十六圖ハ前圖ニ掲ゲタ患者カラ摘出シタ涙囊ノ組織寫真デアツテ、其壁ノ肥厚ガ高度デアリ、乳嘴狀ノ肥厚物ガ囊

腔中へ突出シテ居ル。其中デ圖ノ下半部ニアル一大乳嘴中ニハ、滲出型結核病竈ガアツテ、中央部ハ乾酪様ニ變性シ、其右側ニモ同種ノ病竈ガアル。其他一般ニ細胞浸潤ガ強ク、囊腔中ニハ多量ノ滲出物ガアル。

治療法：病竈ヲ手術的ニ除去シ、次デX線局所放射療法ヲ行フ。涙囊周囲ノ骨結核ノアル場合ニハ腐骨ヲ充分ニ除去スルコトヲ要スル。

文 獻

- 1) Wittich-Ueber Beteiligung der Tränenröhrechen an der Tuberculose des Tränensackes. Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. Bd. 51. 1. S. 577. 1913.
- 2) Hertel-Beitrag zur patholog. Anatomie der Tränensackerkrankungen. Graefe's Arch. Bd. 48. S. 21. 1899.
- 3) Rollet-Tuberculose des Tränensackes. Ophthalm. Klinik. Bd. 3. S. 344. 1899.
- 4) Stock-Klinische und pathologisch-anatomische Befunde bei Untersuchung von 109 Tränensäcken mit besonderer Berücksichtigung der Tuberculose. Inaug. Diss. Jena. 1914.
- 5) Fage-Un ca de tuberculose du sac lacrymal. Annales d'Ocul. 153. 207.
- 6) Beauvieux et Paul Pesme-La dacryoadénite tuberculeuse. Tuberculose atténuée de la glande lacrymale. Arch. d'Ophthalm. 39. Nr. 1. 22-35 1922.
- 7) Preston and Jeafreson-Mikulicz's disease associated with arrested miliary tubercules. British med. J. Nr. 3346. 304-305. 1925.
- 8) Mulock, Hower-Beitrag zur Kenntnis der symmetrischen Orbitaltuberculose und verwandter Erkrankungen. Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. Bd. 77. Okt.-H. S. 449-463. 1926.

第九節 眼瞼皮膚ノ結核

Blepharitis tuberculosa (Tuberculosis cutis palpebrahum)

周知ノ通り結核性皮膚疾患ノ病型ハ實ニ多種多様デアルガ、其中デ眼瞼ノ皮膚ニ起ルモノハ、尋常性狼瘡 Lupus vulgaris.

散在性粟粒性狼瘡 *Lupus miliaris disseminatus* 及ビ潰瘍性皮膚粟粒結核 *Tuberculosis miliaris ulcerosa* 等デアル。其他眼結核ト同時ニ發見サレルモノニ丘疹性壞死性結核疹 *Papulonekrotische Tuberkulide* 及ビバザン氏結節狀紅斑 *Erythema nodosum Bazin* 等ガアルガ、此等ノ皮膚結核ノ眼瞼ニ現ハレルコトハ甚ダ稀ノモノデアルカ余ハ未ダ之ニ遭遇シタコトハナイ。

第 八 十 七 圖

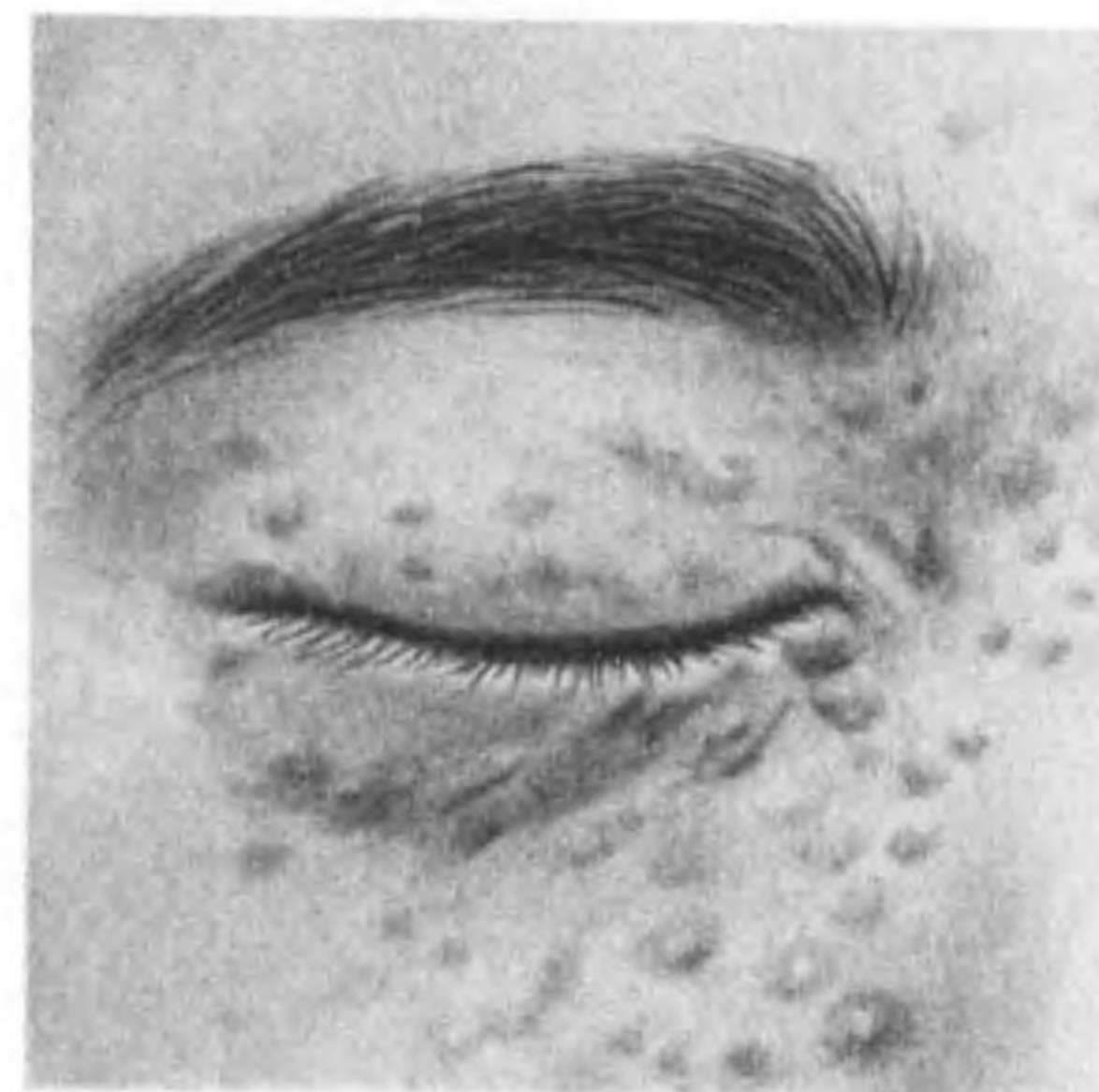
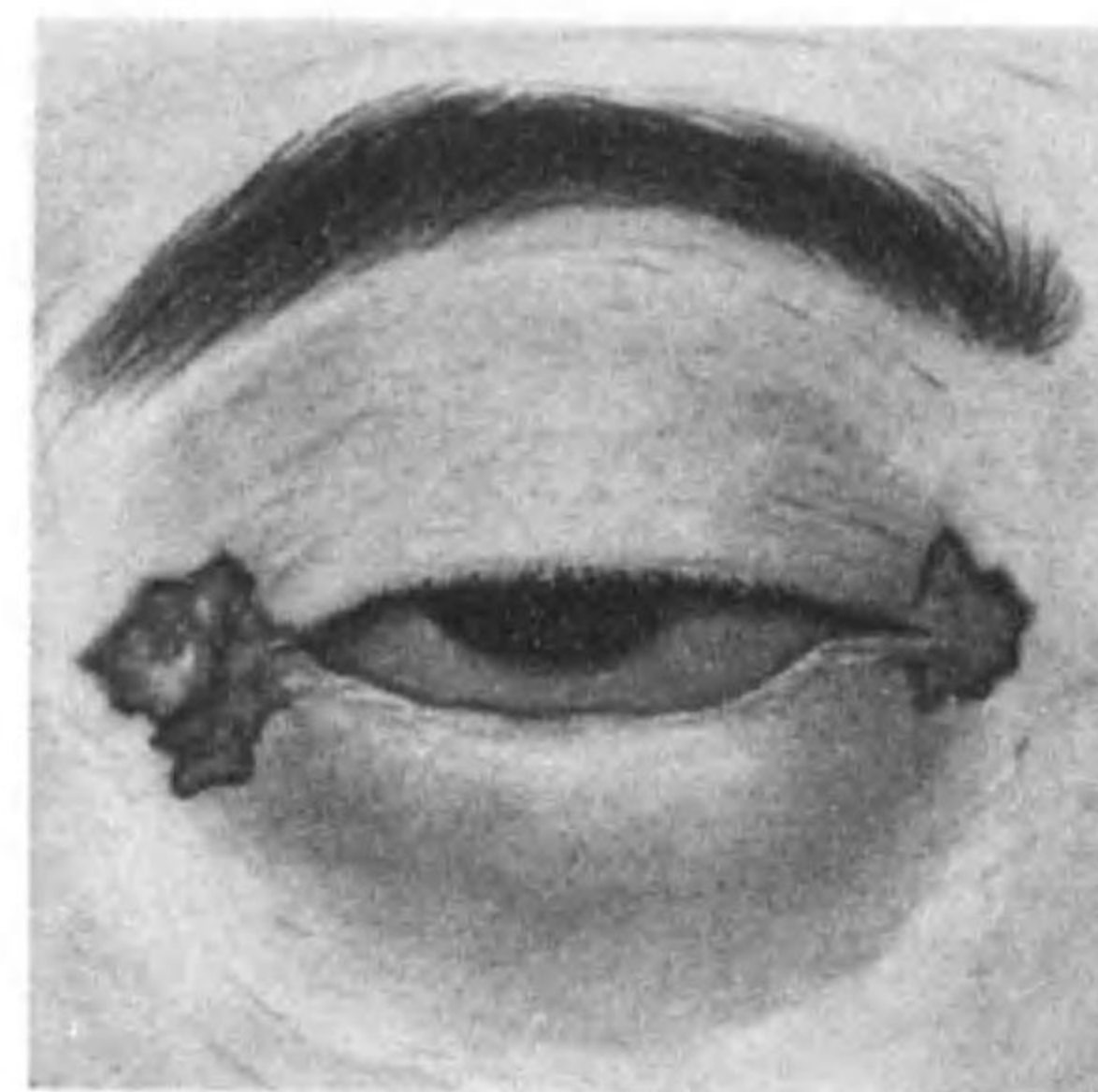
眼瞼ノ皮膚ノ尋常性狼瘡(結膜狼瘡續發)



第八十七圖ハ顔面尋常性狼瘡ノ眼瞼皮膚ニ廣マリ、下眼瞼ノ癢痕性外瞼症ヲ惹起シ、且ツ其結膜ヲ侵シテ結膜狼瘡ヲ續發シタ症例ノ描寫圖デアル(第114頁結膜狼瘡ノ記事參照)。

第八十八圖ハ散在性粟粒性狼瘡ノ描寫圖デアツテ、右眼上下眼瞼ノ皮膚ニ粟粒大乃至麻實大ノ結節ガ散發シテ居ル。

第八十九圖ハ潰瘍性粟粒性皮膚結核ノ描寫圖デアツテ、上下ノ兩眼瞼皮膚ニ發赤ガアリ、殊ニ下眼瞼デハ之ニ腫脹ヲ伴ヒ且ツ瞼縁ニ潰瘍ガアリ、内外眥部デハ多角形ノ潰瘍面ヲ形

第 八 十 八 圖
眼瞼皮膚ノ粟粒性散在性狼瘡第 八 十 九 圖
眼瞼皮膚ノ潰瘍性粟粒性狼瘡

成シテ居ル。而シテ本例デハ發病ノ初期ニ下眼瞼皮膚ニ粟粒大ノ結節ヲ多發シタト謂フ。

治療法：尋常性狼瘡デ病竈ノ小サク限局シテ居ル場合ニハ之ヲ切除スル。切除ノ許サレナイ様ナ情況ニアル場合ニ

ハ無食鹽食餌療法ヲ試ミルト同時ニ、特殊療法、X線局所放射療法等ガ行ハレルガ治癒困難デアル。

散在性粟粒性狼瘡デハ、結節個々ヲ、尖端ノ尖銳ナ電氣燒灼器デ燒灼スルノガ有效デアル。同時ニ全身的ニハ無食鹽食餌療法、特殊療法等ヲ兼行スル。

潰瘍性粟粒性皮膚結核デハ、矢張局所ヲ燒灼シ、同時ニX線局所放射、或ハ「ラヂウム」ノ貼付等ガ試ミラレル。

特殊療法モ兼行スルガ可イ。

文 獻

- 1) Bender: Ueber die Beziehungen des Lupus vulgaris zur Tuberkulose. Deutsch. med. Wochenschr. Nr. 23. 1886.
- 2) Bloek: Klinische Beiträge zur Aetiologie und Pathogenese des Lupus vulgaris. Vierteljahrscr. f. Dermatologie und Syphilis. 1886.
- 3) Sachs: Beiträge zur Statistik des Lupus. (Aus der Heidelberger chirurg. Klinik). Vierteljahr chr. f. Dermatologie und Syphilis. S. 241. 1886.
- 4) Braunschweig: Tuberkulose des Augenlides. (Verein d. Aer te zu Halles s. S.) Münchner med. Wochenschr. S. 371. 1892.
- 5) Kaposi: Ueber einige ungewöhnliche Formen von Akne (Folliculitis.) Archiv f. Dermatol. u. Syphilis. Bd. 26, S. 87. 1894.
- 6) Bloek: Tuberkulose der Haut des Unterlides. Wien. med. Wochenschr. S. 37. 1898.
- 7) Capanner: Beiträge zur Kenntnis des Lupuscarzinoms. Zeitschr. f. Augenheilk. Bd. 5. S. 282. 1901.
- 8) Michel: Die Krankheiten der Lider. Gräfe-Sämisch's Handb. der gesamt. Augenheilk. 2. Aufl. Bd. V. Kap. 5. 1908.
- 9) Lindner: Krebs und Tuberkulose, kombiniert am Lid. (Ophthalmolog. Gesellschaft. Wien.) 1914.
- 10) Schreiber: Die Krankheiten der Lider. Gräfe-Sämisch's Handb. der gesamt. Augenheilk. 3. Aufl. 1924.
- 11) Frieboes: Grundriss der Histopathologie der Hautkrankheiten. 2. Aufl. 1924.

第六章

眼結核治療法ノ總括

著者ハ本書第四章ニ於テ眼結核治療法ノ一般ニ就テ記載シ、マタ第五章ニ於テハ各種ノ眼結核毎ニ其治療法ヲ述ベタノデアルガ、本章ニ於テハ此等ノ諸療法ヲ總括觀察シテ之ニ再検討ヲ試ミ、眼結核治療法ニ一定ノ指針ヲ得度イト思フ。

前來繰返シ述ベ來ツタ通りニ結核病竈ニハ治療上カラ見テモ相對立スル二型ガアル。其一ハ増殖型病竈デアリ、其二ハ滲出型病竈デアル。

増殖型病竈ハ毒過敏デナイ比較的良性ノモノデアツテ、纖維化シ、癬痕化シテ治癒セントスル傾向ノアルモノデ、屢バ自然治癒ヲスラ營ムモノデアル、而シテ特殊療法ニ應ズル。

滲出型病竈ハ毒過敏デ、惡性ノモノデアリ、刺戟症狀ガ強ク、多量ノ滲出物ガ現ハレ、終ニハ組織ノ崩壞ヲ來タス病竈デアル。眼球デハ此滲出物ノ爲メニ、他臟器ニ比シテ、其被ムル影響ガ特ニ大デアル。而シテ特殊療法ヲ行ヘバ病機ハ増悪スル。

非特殊療法中デモX線照射療法、前房内自家血液注入療法等ハ増殖型病竈ニハ奏效スルガ、滲出型病竈ニハ奏效セナイノミナラズ、屢バ有害デアル。

然シ増殖、滲出兩型ニ通ジテ有效ナ療法ハ、非特殊療法中デ、個體ノ闘病力ヲ高メル療法、病的産物ノ吸收ヲ促進スル療法、及ビ病的産物、特ニ滲出物ノ產生ヲ抑制スル療法デアル。其

内デ、

個體ノ闘病力ヲ高メル療法トハ如何ナルモノデアルカト謂ヘバ、第一ニ考ヘラレル方法ハ高山療養所ニ患者ヲ收容スルコトデアルガ、遺憾ナガラ吾邦ニハ此種ノ療養所デ、完全ナ設備ガアツテ、經驗ニ富ンダ眼科醫ノ居ル所ガ無イ。

茲ニ於テカ已ムヲ得ズ人工太陽燈ガ之ニ代ハルノデアルガ、高山療養所ノ様ナ良イ空氣ヲ同時ニ得ルコトガ多クノ場合不可能デアル。

良ク眠リ、良ク食セシメルコトノ闘病力ヲ高メルコトハ今更謂フマデモナイコトデアルガ、特ニ結核治療ノ場合ニハ此點ニ注意シテ安眠セシメルト同時ニ「死」トカ「失明」トカ云フコトニ對スル不安ヲ慰メ、且ツ消化器ノ状態ニ注意シテ食慾ノ増進ヲ謀ルコトヲ要スル。吾人眼科醫ハ兎角此主要ナ療法ヲ平凡視シ、眼局所ノ治療ニノミ專念スル傾向ガ有ルカラ、注意ヲ要スル。特ニ滲出型結核患者デアツテ、吾人ノ手ニ有力ナ武器ヲ持タナイ場合ニハ、自然ノ武器タル闘病力ニ期待スルトコロノ非常ニ大ナルコトヲ忘レテハナラナイ。

尙ホマタ刺戟體療法トシテノ異種蛋白療法、自家血液腎筋内注射等モ一種ノ闘病力増進療法デアル。

病的産物ノ吸收療法トシテハ、一般ニ沃度加里ノ内服ガ行ハレ、マタ刺戟症狀ノ消退後ニハ高張性食鹽水ノ球結膜下注射ガ試ミラレ、温罨法モ亦推奨サレル。

病的産物、殊ニ滲出物ノ產生ヲ抑制センガタメニハ一般ニ鹽化「カルシユーム」ノ靜脈内注射、或ハ沃度「カルシユーム」ノ皮下注射ガ行ハレル。

マタ鞏角膜及ビ虹彩毛様體ノ結核ニ對シテハ、其病型ノ増殖型ナルト滲出型ナルトヲ問ハズ、「アトロピン」散瞳ガ行ハレルト同時ニ温罨法ト「デオニン」點眼トガ併行サレル。

カクシテ眼結核ニ對スル治療法ヲ上述ノ如ク要約スルコトガ出來ルトスレバ、吾人ガ眼結核ノ治療ヲ開始セントスルニ當ツテハ、**先ヅ其病型ノ増殖型デアルカ、滲出型デアルカヲ鑑別スルコト**ガ最重要ナ問題トナルノデアル。

此兩型ヲ鑑別スルニハ病竈ニ於ケル刺戟症狀ノ強弱(有無)滲出物及ビ沈降物ノ有無ヲ精細ニ検査シ、同時ニビルケー氏或ハマントー氏反應ヲ検査シテ其個體ノ毒過敏程度ヲ見定メ、第一表(第14頁)ヲ參考トスル。

カクシテ増殖型ト判定シタナラバ特殊療法ニ非特殊療法ヲ兼行シ、滲出型ト診斷シタナラバ非特殊療法(X線照射ト前房内自家血液注入法ヲ除ク)ヲ行フノデアル。而シテ滲出型デモ吾人ノ努力ニヨツテ刺戟症狀ガ消失シ、滲出物ノ新生ガ停止スルニ至ツタ場合ニハ、非常ノ注意ノモトニ徐々ニ特殊療法ヲ開始スル。即チ「ツベルクリン」ノ開始量ヲ十萬倍液ノ0.1ccトシ、毎週一回、前回注射量ノ二倍ヲ注射シ、少シデモ病竈ニ過度ノ刺戟症狀ガ現ハレタ場合ニハ、前回ト同一量カ或ハ減量シテ注射スルコトヲ要スル。

第七 章

眼 結 核 ノ 發 生 頻 度

第一節 眼結核患者數ト他種眼病患者數トノ比率

大阪醫科大學眼科學教室(橋本)ノ調査デハ全眼病患者ノ
0.81% (「フリユクテーション」ヲ除ク)ニ、

京都帝國大學眼科學教室(鈴木)ノ調査デハ全眼病患者ノ
3.7% (「フリユクテーション」ヲ除ク)ニ、

慶應義塾大學眼科學教室(山崎)ノ 33030 名ノ眼病患者ニ就
テノ第一回調査デハ 3.7% (「フリユクテーション」ヲ除ク)ニ、

同教室(鈴木)ノ 45030 名ノ眼病患者ニ就テノ第二回調査デ
ハ 1% ニ、

眼結核患者ガ發見サレタ。

Strassburg 大學眼科學教室 (Rafaelsohn, 1911—1913) ノ調査デ
ハ全眼病患者ノ 2.5% (「フリユクテーション」ヲ除ク)ニ眼球結核患
者ガ發見サレ、

Paris 大學眼科學教室 (Rollet 及ビ Colrat) ノ調査デハ 2000 人
ノ眼病患者中ニ 2 人ノ虹彩結核患者ガ發見サレタト謂フ。
但シ佛國ニハ結核ノ少ナイ事實ヲ此際考慮スルコトヲ要ス
ル。

上述ノ諸教室ノ調査報告ヲ比較スルニ、外國ノ大學ノ報告
ヲ別トシテ、吾邦ノソレヲ見ルト、吾慶應義塾大學眼科學教室
デ 33030 名ノ眼病患者ニ就テノ第一回ノ調査ノ成績ハ 3.7%

デ京都帝國大學眼科學教室ノソレト完全ニ一致シテ居ルノ
デアルガ、第二回ニ 45030 名ノ眼病患者ニ就テノ調査成績ハ、
第一回成績ノ三分ノ一以下即チ 1% デアツテ、大阪醫科大學
ノソレニ略ボ一致シテ居ル、然シ京都、大阪兩大學デ調査シタ
全眼病患者ノ總數ヲ知ルコトガ出來ナイノデ、吾教室デノ成
績ト比較シテ斷案ヲ下スコトハ困難デアルガ、凡テノ統計ハ
出來得ルダケ多數ニ就テ調査スルコトヲ要スルコトハ勿論
デ、現ニ吾教室ノ調査成績デハ患者總數ガ 12000 人増加シタ結
果 3.7% カラ 1.0% ニ減少シテ居ルノデアル。此成績ガ大阪
ト東京トデ略ボ一致シテ居ルノデ、此 1.0% ナル數ガ略ボ實際
ノ比率デアルノデハナイカト思ハレル。然シ尙ホ一層多數
ノ全眼病患者ニ就テ調査スル必要ガアル。

第二節 各種眼結核ノ發生頻度

文獻ヲ調べテ見ルト

1. 虹彩炎及ビ虹彩毛様體炎。
2. 上鞏膜炎。
3. 鞏膜炎。
4. 脈絡膜炎。
5. 網膜炎。
6. 視神經炎。
7. 眼窩蜂窠織結核。
8. 眼筋結核。
9. 瞼板結核。

ノ順序デ次第ニ少クナツテ居ル。v. Hippel ガ Göttingen 大學
眼科學教室デノ調査デハ 243 例ノ眼結核中デ

- 115例 ハ角膜炎(但「フリユクテーン」ヲ含ム),
- 75例 ハ虹彩毛様體炎,
- 18例 ハ脈絡膜炎,
- 18例 ハ角膜炎+葡萄膜炎,
- 9例 ハ鞏膜炎,
- 7例 ハ結膜炎,
- 1例 ハ視神經炎,
- 0例 ハ網膜炎,

デアツタコトヲ報告シテ居ル.

吾慶應義塾大學眼科學教室デノ今日マデノ經驗デハ

1. 鞏角膜結核(上鞏膜結核ヲ含ム),
2. 葡萄膜結核,
3. 網膜靜脈周圍炎,
4. 結膜結核,
5. 視神經結核,
6. 淚器結核,
7. 眼窩蜂窠織結核,
8. 眼瞼皮膚結核,
9. 網膜實質結核(0例),

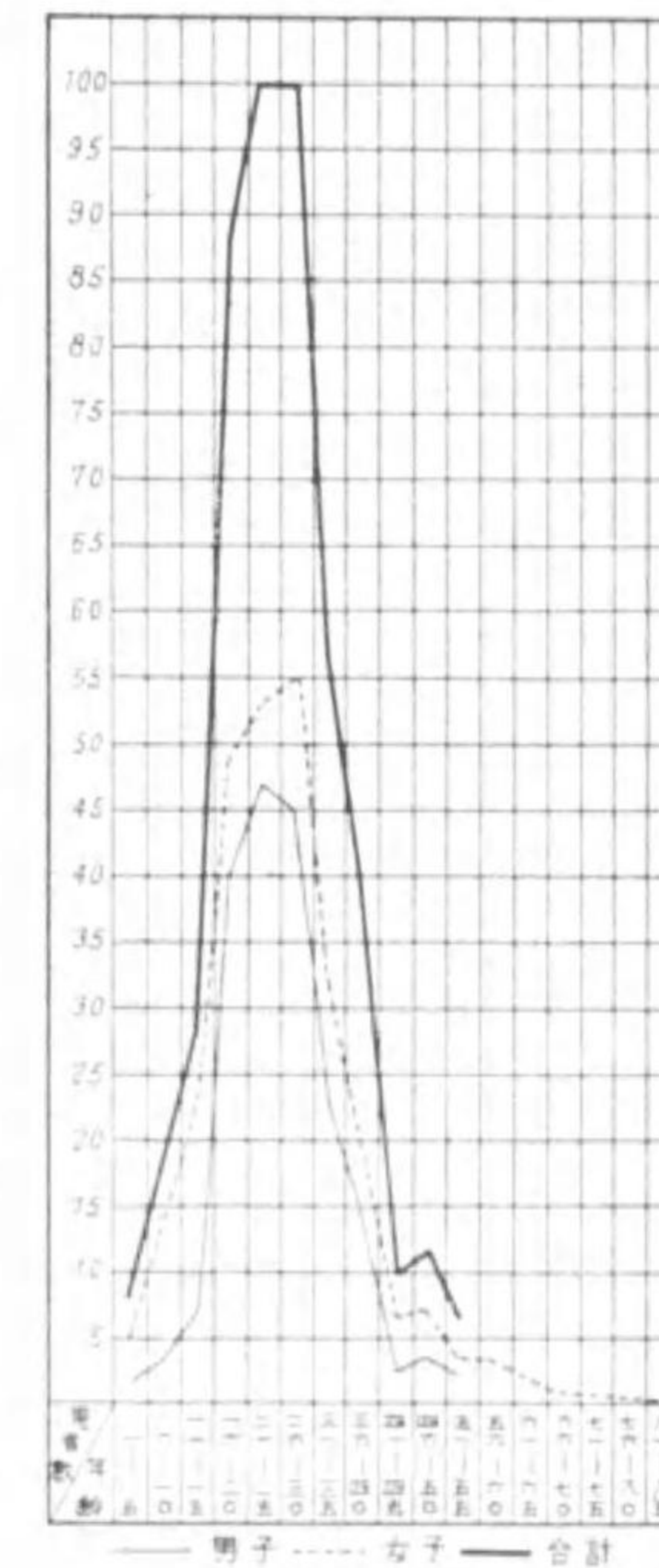
ノ順デ次第ニ少ナイ. 而シテ網膜實質ノ原發性結核ノ確實ナ症例ハ未ダ發見サレテ居ラナイ.

而シテ何故ニ各病型間ニ此ノ如キ發生頻度ノ相違ガ出來ルカト謂フニ, 各眼組織其物ニ一定ノ素質ガアルト考ヘルヨリモ, 血管分布ノ状態ニ原因スルト考ヘラレテ居ルノデアツテ, 例ヘバ葡萄膜ヤ, 結膜輪部ノ如キ血管網ノ密ナ部位デハ, 結

核菌ノ血管壁附着ヲ容易ナラシメルノデアル. マタ網膜靜脈周圍炎デモ血管ノ分岐部或ハ交叉部ニ病竈ノ初發スル事實ガアル. 而シテ眼球ノ後半部ヨリモ前半部ニ結核ノ多イノハ後短毛様血管ヨリモ後長毛様血管中ヘ菌ガ入り易イタメダト説明スル學者モアル (Deyl).

余ハ然シ各組織ノ素質(特ニ組織免疫或ハ臟器免疫)ノ相違ト謂フコトモ同時ニ考慮スル必要ガアルト信ズル.

第三表 眼結核ノ發病ト患者ノ性及ビ年齢トノ關係



第三節 眼結核ノ發病ト患者ノ性及ビ年齢トノ關係

v. Hippelノ統計ニヨレバ(Phlyktäneヲ含ム)下表ノ如クデアル(性ハ擧ゲテナイ).

第二表

	10歳マデ	20歳マデ	30歳マデ	40歳マデ	50歳マデ	60歳マデ
角 膜	20	68	20	4	1	2
結 膜	1	5	0	0	1	0
鞏 膜	0	5	3	1	1	0
虹 彩	1	26	20	13	11	4
脈絡膜	1	5	7	2	0	3
角膜+葡萄膜	1	7	4	3	2	1
%	9.9	47.7	22.2	9.5	6.6	4.1

慶應義塾大學眼科學教室ノ調査成績ハ第三表ニ掲ゲル如クデアル.

(患者總數40名)

第四節 眼結核ト同時ニ發見サレル 他臓器ノ結核

慶應義塾大學眼科學教室ノ調査デハ次ニ掲ゲル順序デ次第ニ少ナク發見サレタ。

1. 肺門淋巴腺結核及ビ氣管枝周圍炎.
2. 肺尖「カタル」及ビ浸潤.
3. 肋膜炎.
4. 頸部淋巴腺結核.
5. 肺結核(肺癆).
6. 皮膚結核.
7. 腹膜炎.
8. 泌尿生殖器結核.
9. 骨及ビ骨膜結核.

文 獻

- 1) 橋本礎太郎 結核性眼疾患ノ統計的觀察. 中央眼科醫報, 第18卷, 第627頁, 大正十五年.
- 2) 鈴木敏夫 結核性眼疾患ノ統計的觀察. 實驗眼科雜誌, 第8年, 第52號, 大正十四年.
- 3) 山崎 順 慶應義塾大學醫學部眼科學教室ニ於ケル結核性眼球疾患ノ統計的觀察. 慶應醫學, 第4卷, 大正十二年.
- 4) 山崎 順 結核性眼疾患ト全身結核, 並ニ全身結核免疫トノ關係ニ就テ. 日本眼科學會雜誌, 第32卷, 第682頁, 昭和三年.
- 5) 鈴木忠興 眼結核ト全身結核(他臓器ノ結核)トノ關係ニ就テ. 日本眼科學會雜誌, 第35卷, 第9號, 昭和六年.
- 6) Rafaelsohn-Ueber die Häufigkeit der intraokularen Tuberkulose. Inaug.-Diss. Strassburg. 1914.
- 7) Rollet et Colrat-Tuberculose de l'oeil et de ses annexes. Paris. 1927.

- 8) Hippel-Ergebnisse der Tuberkulinbehandlung bei der Tuberkulose des Auges. Gräfe's Arch. Bd.87. S. 193. 1914.
- 9) Hippel-Ueber tuberkulöse Augenerkrankungen. Med. Klin. H. 44. S. 1077. 1919.
- 10) Deyl, Jan-Ursachen des gehäuften Auftretens der Tuberkulose in gewissen Teilen des Auges. Cas. lék. cesk. 62. Nr. 8. S. 193—197. u. Nr. 9. S. 226—228. 1923. (Cit. nach Engelking).
- 11) Engelking-Die Tuberkulose des Auges. Lubarsch-Ostertag-Frei: Ergebnisse der allg. Pathologie und. patholog. Anatomie des Menschen u. der Tiere. XXI. Jg. Ergänzungsband. 11. Teil, 2. H. 1929. S. 725. u. S. 741.

(終)

索引

(内容目次参照)

A		D	
秋谷次郎	85	第一期「アルレルギー」	6
Antigen-Antikörper-Reaktion	16	第一期病竈	4, 5
Aolan	23	第二期「アルレルギー」	6
Aschermann	86	第二期ノ晩期	8
Aschoff	3, 5, 8, 15	第二期病竈	4, 5
Axenfeld	1, 9, 62, 96, 122, 126	第二期ノ盛期	8
Axenfeld u. de la Camp	2	第二期ノ早期	8
Axenfeld und Stock	95	Davis	96
B		de la Camp	1, 9
Bayer	117	Deyl	139, 141
Beauvieux et Paul Pesme	129	毒(「ツベルクリン」)過剰	17
Bender	132	E	
Bergmeister	55, 105, 107	Edmund-Jensen	86
Birch-Hirschfeld	110	エドムンド、エンゼン氏病(第五十八圖)	84
Block	132	Engelking	55, 74, 108, 110, 117, 141
Bloock	132	Eppenstein	96
Braunschweig	132	Exsudative Form	5
部分的體液免疫	16	F	
Bursuk	55	Fage	129
病機ノ散布期	6	Finoff	96
病竈反應(對ツベルクリン)	20	Fischer	87
C		Fleischer	95, 126
中心性網膜炎	75	Franklin, Scott and Cordes	117
Cohnheim	1, 2	Frank	96
Collomb	56	Frieboes	132
河本重次郎	106	Friedenwald	84, 86
Capauner	132	Früh-sekundärer Herd	11
Cramer	96, 97, 98, 107	Früh-sekundäres Stadium	8
Caseosan	23	Fuchs, E.	85, 87, 96

船石晋一 122

G

眼瞼皮膚ノ尋常性狼瘡(結膜狼瘡續發)(第八十七圖) 130
眼瞼皮膚ノ潰瘍性粟粒性狼瘡(第八十九圖) 131
眼瞼皮膚ノ粟粒性散在性狼瘡(第八十八圖) 131
眼窩前縁ノ管結核(第七十圖) 109
Generalisationsepoche der Tuberkulose 16
Generalisationsstadium 9
Gewebsallergie 16
Gilbert 8, 62, 84, 85, 83, 87, 96, 103, 107
Guillery 82, 85, 86

H

長谷川信六 75, 85
橋本礎太郎 138, 140
Herdreaktion (gegen Tuberkulin) 20
Hertel 129
Hessberg 25, 26
Hippel 47, 55, 62, 85, 86, 101, 107, 139, 141
Hippel (A. v.) 氏法 19
「ヒリン」 23
Hirsch 107
Hoch-sekundärer Herd 11
Hoch-sekundäres Stadium 8
humorale Teilimmunität 16
表在性結核性角膜炎(第五圖) 29
表在性結核性角膜炎(組織圖, 第六圖) 30

I

Igersheimer 55, 86, 105, 107, 117, 126
陰性毒不感現象 16
Iritis sero-a 62
Ishizu 106
石津寛 106
伊藤信次 95, 122

J

Jackson 96
自家血液腎筋内注射法 23
自家血液前房内注射法 (Schieck) 23
自家血清療法 23
尋常性狼瘡 129
上行性結核性乳頭炎(第六十七圖) 100
上鞏膜結核腫(第二十五圖, 第二十六圖) 51
上鞏膜結核腫(第二十七圖) 52
上鞏膜結核腫(組織圖, 第二十八圖) 52

K

角膜結核腫(第十二圖) 35
感作結核菌乳劑 (S. B. E.) 19
Kaposi 132
結核免疫ノ下降期間 19
結核性瀰漫性脈絡膜網膜炎(前半期)(第四十五圖) 70
結核性瀰漫性脈絡膜網膜炎(後半期)(第四十六圖) 70
結核性瀰漫性脈絡膜網膜炎(組織圖)(第四十七圖) 71
結核性角膜實質炎(第十三圖) 36
結核性角膜實質炎(組織圖, 第十四圖) 37
結核性上鞏膜炎(第二十九圖) 53
結核性上鞏膜炎(組織圖, 第三十圖) 54
結核性虹彩毛樣體炎(月經時ノ悪化)(第三十四圖) 59
結核性虹彩毛樣體炎(混合型)(第三十五圖) 60
結核性鞏角膜炎(第七圖) 31
結核性鞏角膜炎(第八圖, 第九圖) 32
結核性鞏角膜炎(虹彩結核續發)(第十圖) 33
結核性鞏角膜炎(組織圖, 第十一圖) 34
結核性球外視神經炎(脈絡膜「ツベルケル」ヲ伴フ)(第六十八圖) 104
結核性球外視神經炎(脈絡膜「ツベルケル」ヲ伴フ)患者ノ視野(第六十九圖) 104
結核性網膜動脈周圍炎(組織圖)(第六十三

圖) 93
結核性網膜靜脈周圍炎(滲出物, 組織圖)(第六十四圖) 94
結核性網膜靜脈周圍炎(其一)(第六十圖) 91
結核性網膜靜脈周圍炎(其二)(第六十一圖) 92
結核性網膜靜脈周圍炎(組織圖)(第六十二圖) 93
結核性肉芽性虹彩毛樣體炎(第三十六圖) 61
結核性肉芽性虹彩毛樣體炎(組織圖, 第三十七圖) 62
結核性深部角膜炎(第十九圖) 43
結核性深部角膜炎並ニ巨噬沈降物(第二十圖) 44
結核性全眼球炎 74
結核性前半部鞏膜炎(第二十三圖) 48
結核性前半部鞏膜炎(角膜炎併發)(第二十四圖) 49
結核疹 112
結膜結核(組織圖, 第七十二圖) 111
結膜「フリユクテーン」(第一型, 組織圖)(第七十八圖) 119
結膜「フリユクテーン」(第七十九圖) 118
結膜「フリユクテーン」(第二型, 組織圖)(第八十一圖) 119
北原榮恵 75, 85
Koch ノ舊「ツベルクリン」 17
Koch ノ無蛋白「ツベルクリン」 18
Koch und Baumgarten 117
Koch ノ菌體乳劑 (B. E.) 18
Köhne 87
交感性眼炎(組織圖)(第五十七圖) 81
交感性眼炎初期浸潤(組織圖)(第五十六圖) 80
Komoto 95
孤立性臟器癆期 7
Krey, Otto 55
Krone 55
久保木保壽 121

黒澤潤三 121
潰瘍性皮膚粟粒結核 130
急性漿液性脈絡膜炎(原田氏病) 81
局所反應(對ツベルクリン) 20
膠様鞏膜炎(第二十二圖) 47
膠様鞏膜炎 46

L

Lagrange 86, 118
Lange 118
Leber 95
Lerperger 50, 55
Libby 86
Lichen scrofulosorum 112
リ-ベルマイステル(第一表) 14
Liebermeister 2, 3, 8, 13, 15
Linnier 132
Lokalreaktion (gegen Tuberkulin) 20
Löhlein 122
Löwenstein 56
Löwenstein-Meller 82
Lundgaard 118
Lupus miliaris disseminatus 130
Lupus vulgaris 129

M

Mantoux 22
増田隆 75, 85
Mauksch 105, 107
Meisner 86, 101, 107, 110
Meller 85, 86, 96, 103, 107, 110, 126
免疫原對免疫體反應 16
ミク-リョッフ氏病(第八十四圖) 125
Michel 1, 2, 132
Mikulicz 124, 125, 126
網膜實質ノ結核(第五十九圖) 89
盛新之助 28, 55
脈絡膜孤在「ツベルケル」(第四十八圖) 73
脈絡膜孤在「ツベルケル」(組織圖)(第四十九圖) 73

脈絡膜急性粟粒結核 (第四十圖)	66	Primärintekt	4, 5, 9
脈絡膜急性粟粒結核 (組織圖, 第四十一圖)	66	Primär-tuberkulöse, histologische Allergie	6
Mulock	129	Proliferative Form	4
Mylius	87	Purtscher	107, 117
N		R	
Nakayama	87	Rafaelsohn	136, 140
Napp	126	Ranke 2, 3, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 15, 21	
Neame	117	Ranke ノ第一期	5, 7
negative Anergie	16	ランケ第一期病竈 (第一圖)	10
negative Phase der Tuberkulose-immunität	19	ランケ第一期=屬スル眼結核 (第一表)	14
肉芽ノ増殖ヲ主徴トスル結膜結核 (其一) (第七十六圖)	115	Ranke ノ第二期	6, 7
肉芽ノ増殖ヲ主徴トスル結膜結核 (其二) (第七十七圖)	115	ランケ第二期晚期=屬スル眼結核 (第一表)	14
肉芽ノ増殖ヲ主徴トスル結膜結核 (其三) (第七十八圖)	116	ランケ第二期晚期病竈	12
O		ランケ第二期盛期=屬スル眼結核 (第一表)	14
黄斑部脈絡膜孤在「ツベルケル」(第五十圖)	75	ランケ第二期盛期病竈	11
Ophthalmia metastatica tuberculosa	74	ランケ第二期盛期病竈ト晚期病竈 (第三圖)	12
Ophthalmosan	23	ランケ第二期早期=屬スル眼結核 (第一表)	14
Organphthise	12	ランケ第二期早期病竈 (第二圖)	11
鴻海藏	87, 95	Ranke ノ第三期	6, 7
Otori	96	ランケ第三期病竈	12
P		ランケ第三期病竈 (第四圖)	13
Panophthalmitis tuberculosa	74	ランケ結核三期ト眼病 (第一表)	14
Parinaud	111, 117	ランケ第三期=屬スル眼結核 (第一表)	14
バクロー氏結膜炎型結膜結核 (第七十三圖)	112	recidivierende Hypopyoniritis	62
Pillat	107	Reinfekt	9
Pirquet	22	Reizkörpertherapie	22
Plitt	126	Rollet	129
Positive Anergie	16	Rollet et Coleat	55, 86, 136, 140
Preston and Jeaferson	129	涙囊結核 (第八十五圖)	127
primäraffekt	4, 5	涙囊結核 (組織圖, 第八十六圖)	128
		涙腺結核 (兩側) (第八十二圖)	123
		涙腺結核 (組織圖, 第八十三圖)	124

S		腺病性角膜實質炎 (第十七圖)	40
Sachs	132	腺病性角膜實質炎 (第十八圖)	41
再傳染竈	9	腺病性苔癬	112
再發性前房蓄膿性虹彩炎	62	腺病性苔癬 (第七十四圖)	113
再發性前房蓄膿性虹彩炎 (第三十九圖)	64	腺病性苔癬 (組織圖, 第七十五圖)	113
Sandler	110	腺病質	6
Sasurie	105, 107	紫外線局所照射療法	24
散在性脈絡膜炎 (前半期) (第四十二圖)	17	紫外線全身照射療法	24
散在性脈絡膜炎 (後半期) (第四十三圖)	68	刺戟療法	22
散在性脈絡膜炎 (組織圖, 第四十四圖)	69	進行性鞏膜周邊角膜炎 (第二十一圖)	46
散在性粟粒性狼瘡	130	視神經乳頭ノ原發性結核 (第六十五圖)	97
Scheerer	25, 26	視神經乳頭ノ原發性結核 (組織圖, 第六十六圖)	98
シーク (第一表)	14	Sidler-Huguenin	97, 107
Schieck 2, 3, 8, 13, 15, 23, 24, 87		滲出型	5
初傳染竈	9	滲出型眼結核 (第一表)	14
漿液性中心性脈絡膜網膜炎 (其一) (第五十一圖)	77	Skrofulose	6
漿液性中心性脈絡膜網膜炎 (其二) (第五十二圖)	77	Spät-sekundärer Herd	12
漿液性中心性脈絡膜網膜炎 (其三) (第五十三圖)	78	Spät-sekundäres Stadium	8
漿液性中心性脈絡膜網膜炎 (其四) (第五十四圖)	78	Stadium der isolierten Organphthise	7
漿液性虹彩炎	62	Stargardt	122
漿液性虹彩炎 (第三十八圖)	63	Stäbli	86
小結節ヲ多發スル結膜結核 (第七十一圖)	111	Stock 1, 2, 25, 26, 74, 85, 86, 126, 129	
小結節ヲ散發スル結核性虹彩炎 (第三十一圖)	57	菅沼定男 13, 55, 95, 110, 117, 122, 126	
小結節ヲ散發スル結核性虹彩炎 (第三十二圖)	58	Saganuma	95
小結節ヲ散發セル結核性虹彩炎 (瘢痕化セル小結節) (第三十三圖)	58	鈴木忠興	136, 140
Schreiber	132	鈴木敏夫	136, 140
Schulz	56	Szily	45, 56
Schur 101, 102, 107, 110		T	
sekundäre Allergie	6	轉移性結核性眼炎	74
Sekundäraffekt	5	Toxin-überlastung	17
Sekundärintekt	5	「ツベルクリン」療法不要型眼結核 (第一表)	14
腺病性角膜實質炎 (第十五圖, 第十六圖)	39	「ツベルクリン」療法禁忌型眼結核 (第一表)	14
		「ツベルクリン」療法有效型眼結核 (第一表)	14
		Tuberculosis miliaris ulcerosa	130
		Tuberkulid	112

U		Y	
Urbanek	87	X 線婦人斷種量	26
		X 線照射療法	24
V		Z	
Valude	96	山崎順	122, 136, 140
Velter	88, 96	Yatrencaein	23
		陽性毒不感現象	16
W			
ウェルデンベルグ (第一表)	14	全身的結核期	16
Werdenberg 1, 2, 3, 8, 13, 15, 20, 21, 22		Zentmayer	96
Wittich	129	臓器癆	12
		増殖型	4
X		増殖型眼結核 (第一表)	14
X 線眼結核治療量	26	増殖纖維型眼結核 (第一表)	14
X 線 (婦人) 斷種法	25		

昭和13年4月5日印刷

昭和13年4月8日發行

眼 結 核
不許複製
正價金10圓



著 者 菅 沼 定 男

發 行 者 鈴 木 幹 太
東京市本郷區龍岡町36番地

印 刷 者 大 庭 敏 道
東京市牛込區市谷加賀町2丁目

印 刷 所 大 日 本 印 刷 株 式 會 社
東京市牛込區市谷加賀町2丁目

發 行 所 南 山 堂 書 店
東京市本郷區龍岡町36番地
電話 小石川 423, 4757, 4771 番
振替 東京 6338 番地

55-171



1200501267209



終