

始



55-114



菅沼朝吉纂著

眼科醫用トランプホーム療法

大正
10 3. 7
内交



卷 頭 辭

眼科醫用トヲホーム療法成ル、
多クノトラホーム治療書及諸大家ノ說示ハ、トラホームニ對シ、極メテ
適當ニ後進ヲ導カル、此先人ノ記載及說示ハ極メテ貴重ナリ、然レドモ
尙自家ノ經驗ハ終生、死藏スルヲ可ナリトセズ。
トラホームノ治療法及手術式ハ極テ多シ、此書ハ其悉クヲ列記スルニ
非ズ、經驗上眞ニ確效ヲ與フル療法ヲノミ記載シ、以テ彼、我何レヲ取ラ
ントスル人ノ參考ニ資セントシテ生レタルモノナリ。多少、此書ニヨリ
世ノ缺ヲ滿タスヲ得バ著者ノ本懷是ニ過ギズ。
本書ニ對スル注意及質問ニ就テハ著者ハ出來得ル限り明確ナル答
辯ヲ惜マザルベシ。

大正十年二月

横濱ニテ

著 者

眼科醫用トラホーム療法目次

トラホームノ診断	一
トラホームノ病理解剖	四
トラホームノ豫後	七
トラホームノ治療法	九
急性トラホーム	一〇
慢性トラホーム	一二
分泌物多キ場合ノ治療	一三
分泌物少ナキ場合ノ治療	一四
患部小部分ナル場合	一四
主トシテ移行部ヲ犯シタル場合	一五
軟骨部結膜ニ及ビ軟骨ガトラホームニ陥リタル場合	一六
肉芽性トラホーム	一七
膠様トラホーム	一七

目次

軟骨ハ肥厚彎曲シ結膜ガ萎縮シ初メタル場合	一七
軟骨ハ萎縮シ結膜ハ大部分癢痕ニ化シタル場合	一八
藥劑綿花マツサージ、硝子棒マツサージ	一九
角膜合併症ノ治療	二〇
角膜バンス	二〇
急性トラホームニ來ルバンス	二〇
慢性トラホームニ來ルバンス	二〇
初期、厚キバンス、全バンス	二〇
潮蔓性角膜表層炎	二二
角膜潰瘍	二三
角膜乾燥症	二三
角膜脂肪様變性	二三

一

眼臉合併症ノ治療	二四	トラホームノ手術療法	三四
眼瞼痙縮症及瞼裂縮少症	二四	手術ノ順備	三五
眼瞼内瞷症及睫毛亂生症	二四	第一類 手術	三六
眼瞼縁炎眼瞼濕疹	二六	刷過法	三六
慢性涙囊炎	二六	焼灼法	三八
眼瞼外瞷症及瞼球癒着症	二六	河本氏焼灼法	三九
トラホームノ藥物療法	二七	壓出法	四一
硝酸銀	二七	クナップ氏法、クント氏法	四三
硫酸銅	二九	銳匙除去法・ザットレル氏法	四三
枸橼酸銅	三〇	第一類 手術ノ偶發症及後療法	四四
昇汞	三〇	第二類 手術	四五
靑酸々化汞	三一	移行部切除法	四五
銀製劑、硼酸、	三一	結膜下軟骨切除術	五一
液狀炭酸	三二	眼瞼軟骨及軟骨部結膜一部切除法	五二
ヂエキリチー	三三	第二類 手術ノ偶發症及後療法	五五
チオニン	三三	角膜周擁切開術及切除術及焼灼術	五七

角膜バンヌスニ塗銀法	五八	睫毛亂生症ニ對スル手術	六八
トラホームニ結膜下注射法	五九	瞼縁成形術	六八
トラホームニ瞼裂延長術	五九	眼瞼内瞷症及睫毛亂生症ガ一部性ナル時	七二
眼瞼内瞷症ニ對スル手術	六二	涙囊摘出術	七三
ホッツ氏手術	六二		
眼瞼内瞷症ニ軟骨ノ肥厚及彎曲ヲ伴フ時			
眼瞼内瞷症ニ軟骨ノ萎縮又ハ狭少ヲ伴フ時			
睫毛亂生症ニ眼瞼内瞷症ヲ兼ネ軟骨ノ肥厚彎曲ヲ伴フ時			
睫毛亂生症ニ眼瞼内瞷症ヲ兼ネ軟骨ガ萎縮シ居ル時			

眼科醫用トラホーム療法目次 終

眼瞼軟骨カ手術領ニ入ル時ノ局所麻醉法
 コカイン水點眼麻醉、上眼瞼ヲ翻轉シ移行部結膜ノ下方ニ注射針ヲ刺入シ、此部ニ藥液ヲ注射シ、針ヲ進メ、軟骨
 上縁ノ險鼻筋附屬部ニ注射シテ軟骨上縁ヲ藥液ニテ圍マシメ、次ニ眼瞼ヲ復位シ、軟骨ノ内骨側及外骨側ノ部分
 ニ險緣ニ至ル迄藥液ヲ注射シ、終リニ軟骨前組織ニ注射ス。
 是ニヨリ軟骨ハ結膜側ヲ除クノ外、皆藥液ニ圍マレ、宛カモ液中ニ浮遊スルガ如シ。
 此法ニヨリ軟骨ハ全ク痛覺ヲ脱ハレ、五分間後ニ手術ニ堪フベシ。
 注射液 一%ノボカイン水又ハ一%鹽酸コカイン水 約10-20mm

書中ノ略語

- 〇〇〇 ミリメートル
- 〇〇 センチメートル
- 〇〇 立方センチメートル

眼科醫用トラホーム療法

菅沼朝吉纂著

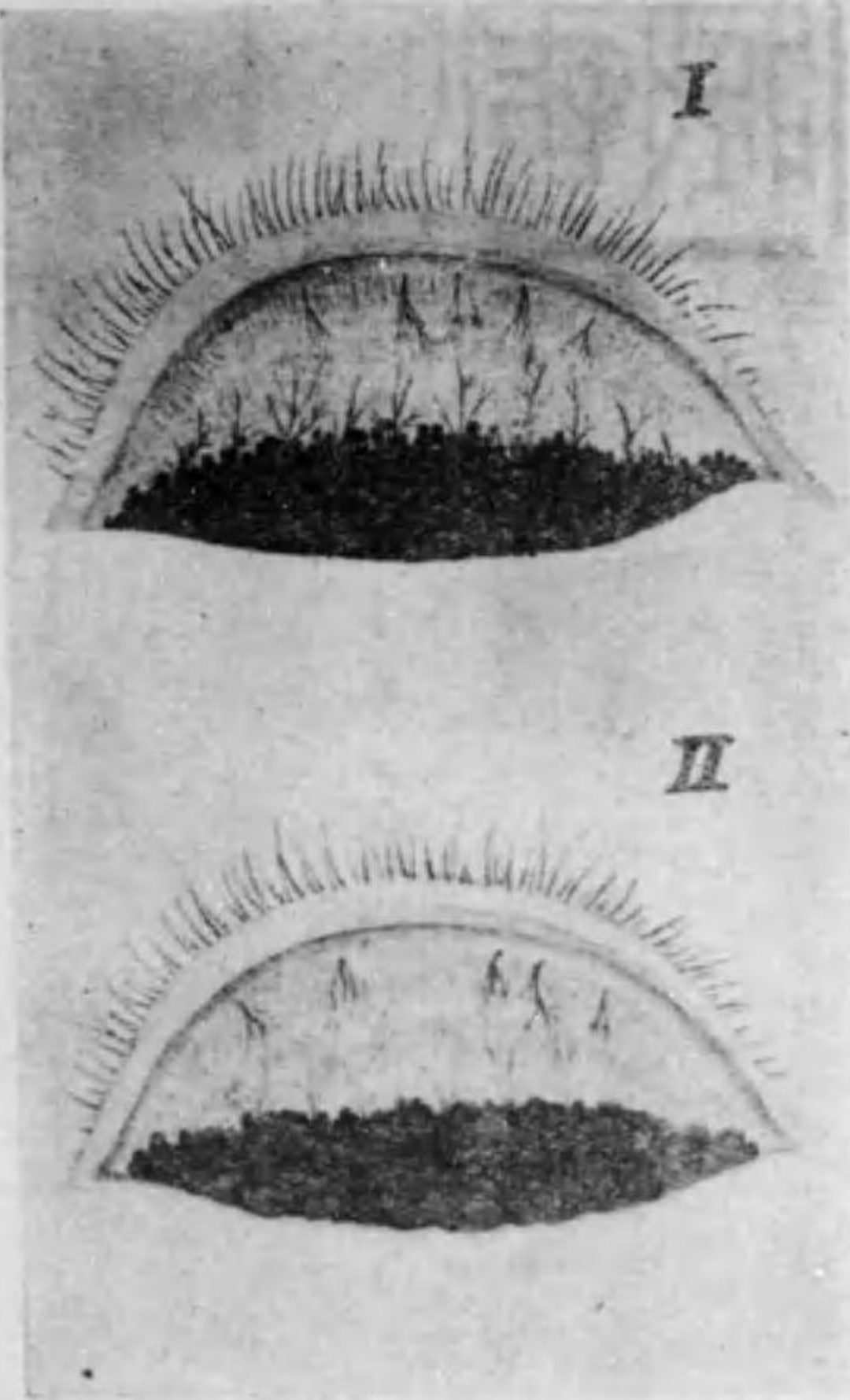
トラホームノ診斷



結膜腺様組織ノ肥厚及顆粒ヲトラホームノ主徵候トス。
 結膜血管ハトラホームニ於テハ組織ノ浸潤ノ爲メニ被ハレテ見ルヲ得ズ、即チ血管ノ走行
 其部ノミ不明トナル。
 他ノ結膜炎ニテハ正シク血管ノ走行ヲ見得ベク、何處ニモ其中斷ヲ見ルコトナシ。
 乳頭(乳頭)ノ腫脹 腫脹シタル乳頭ハ、トラホームニアリテハ大小種々ニシテ、相群簇シテ島嶼
 狀ヲナシ、其周圍ニハ割合ニ太キ、不規則ノ輪ヲ周ラスモ乳頭個々ノ間隙ハ極テ細シ、而シテ此
 島嶼狀乳頭群ト、不規則ニ走ル乳頭間ノ溝ノ交叉スルヲトラホームニ特有ナル所見トス(足利
 陸朗氏)。

トラホーム以外ノ急性及慢性結膜炎ノ腫脹シタル乳頭ハ、トラホームノ乳頭ヨリ大ナルモ、
 トラホームノ診斷

大サハ略ボ各個同大ニシテ六角形ヲナシ各乳頭間ノ溝ハ稍廣ク乳頭ノ境界ハ明瞭ナリ。慢性トラホームノ初期ニハ上眼瞼軟骨ノ上縁部ノ結膜ニ多數ノ乳頭ヲ見此部ノ所々ニ顆粒ヲ見ル尙進メバ乳頭ハ所々分割セラレテ島嶼狀ヲ呈スルニ至リ尙進メバ癢痕期ニ至ル。トラホーム顆粒ハ大小形狀種々ニシテ顆粒ノ周圍ニ浸潤アルヲ特異トス而シテ結膜面ヨリ隆起スル事ナク帶黃白色ナルヲ常トス。

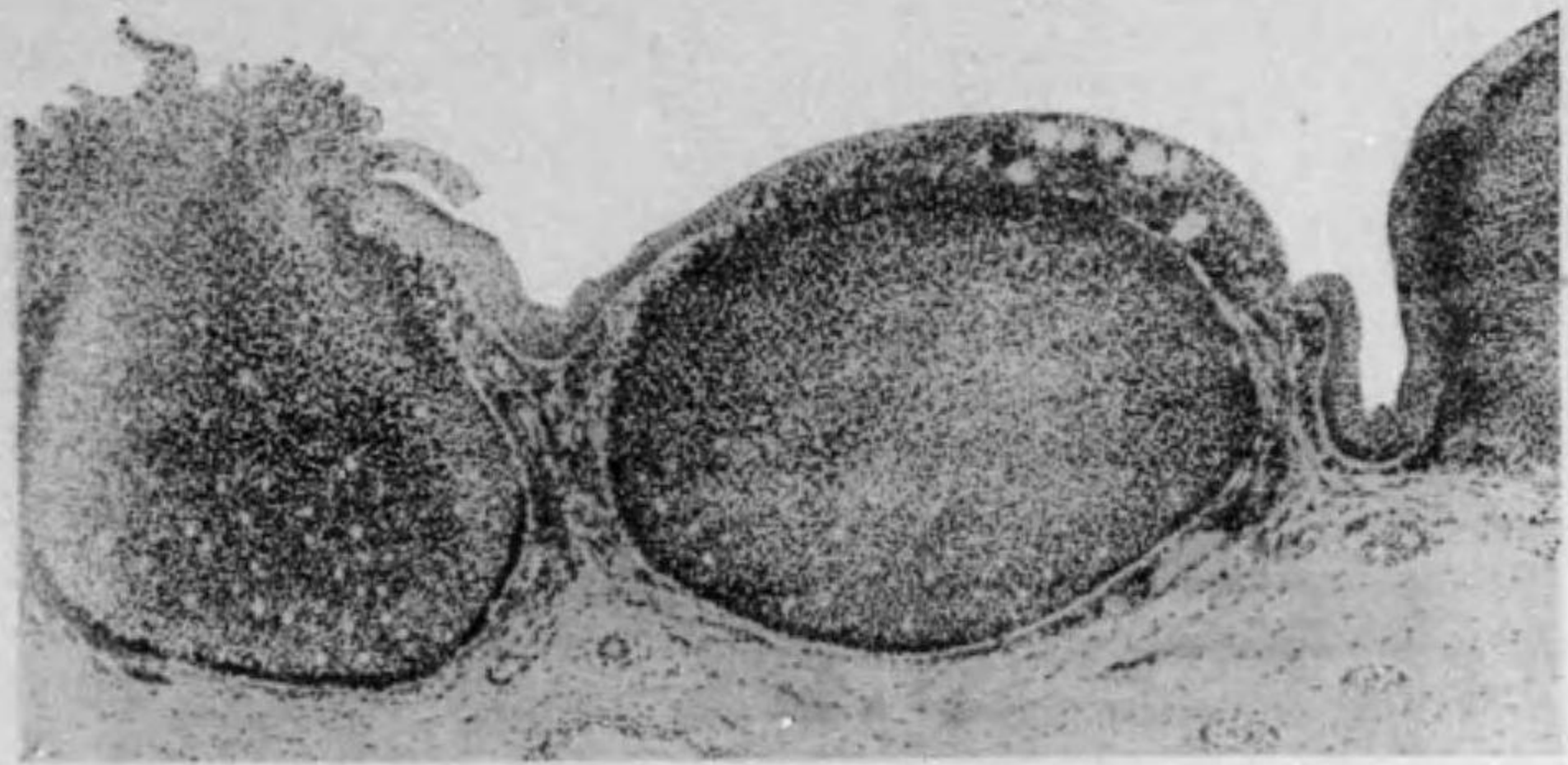


頭乳ノムホフトハ圖下 頭乳ノ炎膜結ハ圖上
(頁〇四三・九・四二・眼日 ルヨニ氏利足)

他ノ善性濾胞ハ結膜面ヨリ半球形ニ隆起シ境界判然半透明又ハ透明ニシテ周圍ノ組織ニ浸潤ナシ。其他ノトラホームノ症候結膜ノ癢痕形成眼瞼軟骨ノ浸潤(肥厚)及彎曲及トラホームノ續發症眼瞼内瞼

症、眼瞼癒着症、眼瞼裂縮少症、並ニ角膜バンヌスアラバ診斷ハ既ニ何人ニモ明確ニ定メ得。

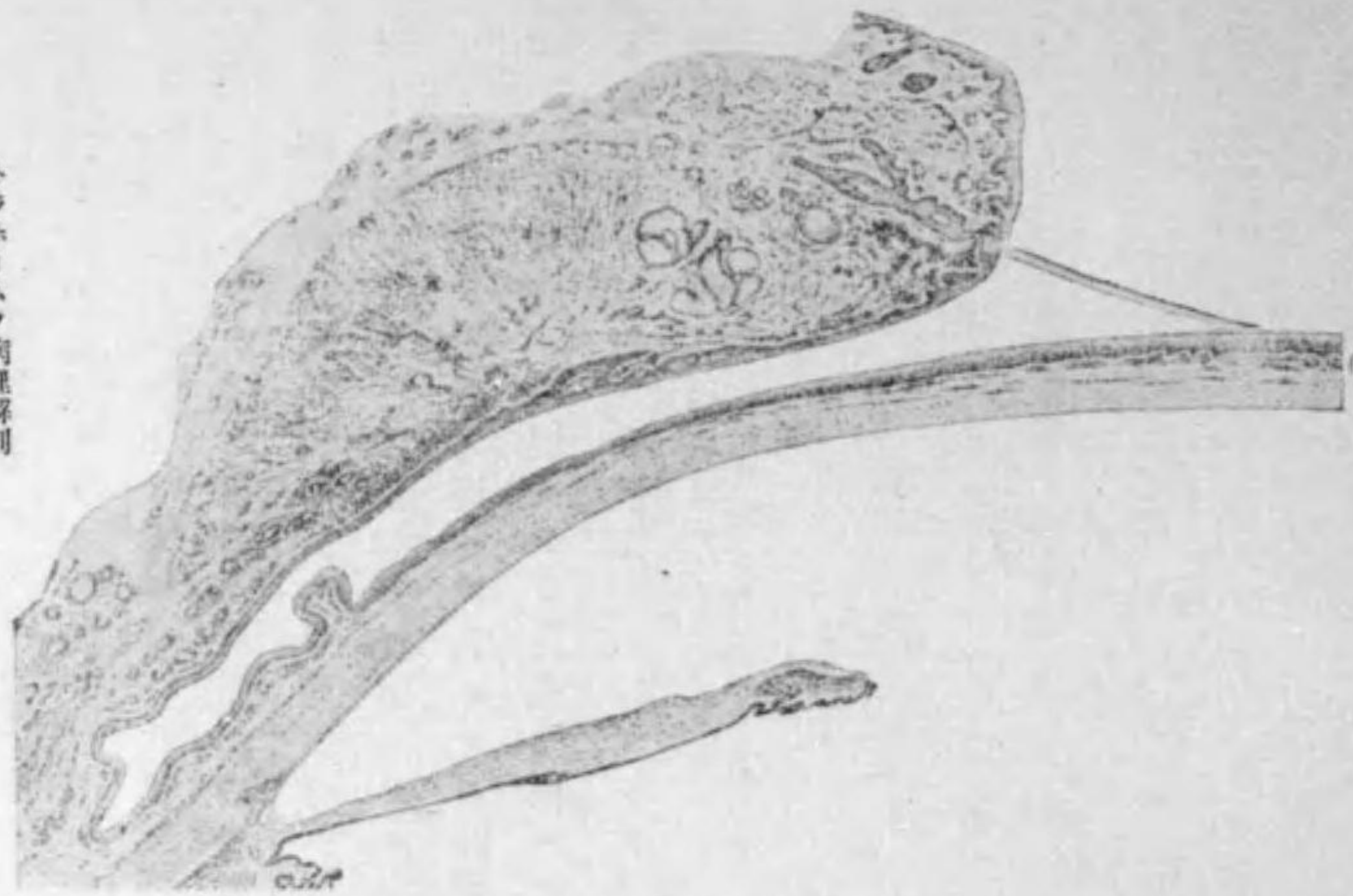
結膜ノ急性及慢性炎ニ見ル腫脹、發赤、分泌物增加ハ、トラホームニモ共通ニ存シ、尙トラホームニ他ノ急性結膜炎ノ附加スル事アルハ周知ノ事實ナリ、隨テ吾人ハ、細菌學的診斷ハ、單純ナル場合ニノミ價値アルヲ知ラザル可ラス。



移行部ノトラホーム顆粒
(ルヨニ氏トルエフンセキア)

トラホームノ病理解剖

トラホームニ於テハ粘膜ノ腺様組織中ニ血管ノ充血及
浸潤ヲ伴ヒテ淋巴様質増殖シ軟骨部結膜ニ小乳頭ヲ現
ハシ移行部殊ニ上移行部結膜ニ横皺襞ヲ現ハシトラホ
ーム顆粒ヲ腫脹シタル乳頭及皺襞中ニ見ル
トラホーム顆粒ハ大小種々ニシテ初メ單核淋巴球ヨ
リ形ラル此者ハ濾胞ノ周邊内ノ淋巴球又ハプラスマ細
胞ノ如シ而シテ其中英ニテハ次デ透明ノ大單核細胞及
核網ヲ見ル結締織質ハ概シテ濾胞ノ基質ノ如ク極テ僅
カ存在ス
固有ナルハ顆粒内ニ尙所謂ケルベルヘンチエルレント
名クル着色シタル多量ノ顆粒様包有物ヲ有スル大ナル
食細胞様細胞ノ存スル事ナリ
新顆粒ト其周圍ノ浸潤組織トノ境界ハ銳キ限界ナキモ
舊キ顆粒ハ屢々被囊スルヲ見ル事アリ而シテ重キ場合



瘰癧期ノトラホーム
(ルヨニ氏トルエフンセキア)

ニアリテハ顆粒ハ廣汎性ニ融合シテ膠
様トラホームトナル
結膜上皮ハ顆粒ノ頂點ニ於テハ多クハ
瀰蔓性ニ肥厚シ他ノ部分ニアリテハ剝
脱シ白血球ニ浸潤セララル尙顆粒間ノ凹
陷部ハ屢々腺様管トシテ結締織内ニ進
入シ増殖シ後日ノ瘰癧期ニ其多クヲ見
ル事アリ所謂トラホーム腺
顆粒ノ運命ハ後日一部分ハ吸收セラ
レ小部分ハ結膜囊ニ向テ破綻排泄シ其
部ニ萎縮性ノ瘰癧組織ヲ現ハス此瘰癧
組織ノ厚狭及大小ハ種々ナリ而シテ其
上方ノ上皮ハ多クハ圓柱形ヲ失ヒテ扁
平トナリ屢々表皮様トナル
軟骨部結膜内ノ瘰癧形成ハ軟骨ニ及ビ
軟骨ハ浸潤シ其腺ハ變質シ次デ軟骨ハ

彎曲シ尙進ンデハ萎縮シテ其容積ヲ減ズルニ至ル。
他ノ良性濾胞ト、トラホーム顆粒トノ組織的區別ニ就テハ明確ナル區別點ナシ、只一般ニ良性濾胞ハ、小ニシテ銳ク限局シ、其周圍ニ浸潤少ナシ、然レドモ必ズシモ然リト云フ能ハズ、但決シテ瘰癧形成及角膜合併症ヲ起サズ。

トラホームバンヌス ノ新鮮ナル者ニテハ、血管ヲ伴フ、淋巴球ノ厚キ浸潤ガ、上結膜輪ヨリ角膜上皮トボーマン氏膜ノ間ニ進入スルモ、陳舊ナル重症ニテハ、此浸潤部ニ多量ノ結締組織質アリ、尙ボーマン氏膜ハ破壊セラレ、角膜基質ニモ血管及浸潤ヲ現ハシ、遂ニハ角膜基質ノ上層ハ破壊シ盡サル、ニ至ル。角膜上皮ハ時トシテ角様ニ肥厚スル事アリ、其他バンヌス領ノ上皮缺存ヲ見、是ヨリ潰瘍ヲ起ス事アリ。

トラホームノ豫後

トラホームハ治癒困難ナル疾患ナリ、著者ノ經驗ハ、次ノ如クトラホームノ豫後ヲ示ス。
小兒ノトラホームハ、年少ナキニ隨ヒ、割合ニ治癒シ易シ。

急性トラホーム ハ治療正シケレバ多クハ全治ス、然レドモ治療ノ適否及患者ノ境遇等ニヨリ慢性症ニ移行ス。

慢性トラホーム

a 極メテ少數ハ、何等ノ治療ヲ施サザルモ全治シ、或ハ單純ナル治療ニヨリ治癒ス。

b 適當ノ治療ニヨリ、殊ニ永キ時日及費用ニ堪エ得ル患者ハ、瘰癧期ニ至ラザル限り、全治シ得ル事アルハ疑ナシ、然レドモ

c 既ニ、一步ヲ進ミタル慢性トラホームノ大部分ハ、時日及費用並ニ周圍ノ狀態ニヨリ治療ヲ繼續シ得ザルニヨリ、病ハ改善シ得ルモ全治セズ。

d 治療スルモ治療セザルモ、強ク進行モセズ、治癒モセザル一群ノトラホームアリ、此症ノ内、切除術等ニ續ク溫和ナル治療ニテ治癒スルアリ。

e 種々ナル治療ヲ施スモ、一進一退、遂ニ高度ノ結膜短縮及全バンヌス及其續發症ヲ起シ、シカモ尙病ハ終局トナラザル極テ惡性ナルアリ。

概シテトラホームハ極テ初期ニ限リ、豫後佳良ナル事多キモ、既ニ角膜合併症、殊ニパンヌスヲ起サバ、經過ハ尙逕延シ、且再發シ易ク、豫後益々疑問トナル。
「瘰癧期ニ於テハ其完全治癒ハ疑ハシク、且角膜合併症ヲ起シ易シ。
パンヌスノ豫後、初發ハ最モ消退シ易シ、再發ノ回數ヲ重ヌルニ隨ヒ此消退遲延シ、益々強キ溷濁ヲ遺殘ス。

其他流行ノ種類、患者ノ境遇、治療ニ對スル熱心ノ差異、流行地、全身狀態他ノ疾患、涙囊炎、眼瞼緣炎、鼻疾患ハ豫後ニ大ナル影響ヲ與フ。

同一家族中ニトラホーム患者ナケレバ然ラザル時ヨリモ豫後佳良ナル事多シ。

トラホームノ治療法

トラホームハ難治ノ疾患ナリ、故ニ茲ニハ腫瘍ノ如ク、攻撃的治療ヲ施シテ可ナルモノナリヤ、將タ所謂保存的療法ノ下ニ治療スベキモノナリヤ、或ハ其中間ヲ取捨シテ、或者ニハ温和ナル保存的療法ヲ施シ他ノ或者ニハ攻撃的療法ヲ施スベキモノナリヤヲ先決セザル可ラズ。
經驗ニヨレバ、割合ニ温和ニ經過スルトラホームト、極テ悪性ナル治療ニ抵抗スルトラホームト、其兩者ノ中間ニ位スベキトラホームトノ三種アリ、即チ症ニ應ジテ治療法ニ等差ヲ附セザル可ラズ。

一般ニ温和ナル保存的療法ハ、生理的機能ヲ快復スルト云フ、治療本來ノ主旨ニ叶ヒ、何人モ否定シ難キ長所ヲ有スルモ如何セン長キ治療日數及忍耐及費用ヲ要求シ、現代ノ生存競走ノ甚シキ時期ニ適當ナラザルガ如シ、但シ此種ノ療法ニ應ジテ善良ニ經過スル症ニハ好ンデ攻撃的治療ヲ行フ要ナシ、單ニ同様ノ療法ヲ繼續スレバ足り、只期ニ應ジ必要ナル手段ヲ講ズレバ可ナリ、然レドモトラホームノ大多數ハ保存的療法ノ適應セザル事多ク、止ムナク攻撃的療法ヲ強ヒラル、ヲ例トス、即チ

吾人ハ攻撃的療法ニテナルベク、短時日ニ疾患ノ苦ヲ除カザル可ラズ。

何種ノトラホームニモ、清潔、新鮮ナル空氣及充分ニ眼ヲ洗滌スル事ハ忘ルベカラザル事ナリ。

急性トラホーム

急性トラホームハ適當ナル治療ノ下ニ全治スルコト多シ。吾人ハ先ヅ其強キ分泌物ヲ減ジ、浸潤シタル組織ノ退行ヲ促シ、角膜合併症ノ發現ヲ防止シ、或ハ其發達ヲ防ガザル可ラズ。

初期 ニハ、一日一回、一—二%硝酸銀水ヲ、翻轉シタル結膜上ニ滴下シ、直チニ一、二%食鹽水ヲ注加シテ是ヲ中和、洗滌ス、而シテ患者用トシテ一萬倍昇汞水又ハ五千倍青酸々化汞水ノ洗眼藥及〇.三%硫酸亞鉛水ノ點眼藥ヲ與ヘ、冷卷法ヲ命ジ、勉メテ眼ヲ洗清セシメテ分泌物ガ結膜囊ニ蓄積セザル様ニス。

分泌物及腫脹強ケレバ、此硝酸銀水ヲ一日二回用フルモ宜シ。

次デ、腫脹及充血等減ゼバ、尙薄キ〇.五%硝酸銀水ヲ用ヒ、尙快方ニ趣ケバ、他ノ收斂藥又ハ消毒藥、即チ二%硫酸銅水又ハ二%硫酸亞鉛水又ハ一千倍昇汞水等ニ代ユ。

尙夜間、睡眠前、二%硼酸ワゼリンヲ眼瞼縁ニ塗布セシメテ分泌物ノ排泄ヲ能クスルヲヨシトス。

角膜合併症 多クハバンス、稍罕レニ角膜潰瘍、アレバ其治療ヲ兼ネザル可カラズ。

是等ノ治療ニヨリ、腫脹減ジ、諸症輕快スルヲ常トスレド、反對ニ尙益々増進セバ手術的治療

刷過法ヲ適當トス、ヲ行ヒテ病ノ治機ヲ轉ゼシメザル可ラズ。

次デ腫脹及分泌物減ジ、總テガ快方ニ趣ケバ、尙同様ノ藥物療法ヲ續ケテ病ノ治ヲ待ツ、而シテ顆粒及周圍ノ浸潤組織ガ遺殘シ、吸收遲ケレバ慢性トラホームノ分泌物少ナキ場合ノ如キ治療ヲ繼續ス。

急性トラホームニテハ、殊ニ眼ノ清潔ヲ計リ、結膜囊ニ分泌物ノ蓄積セザル様ニ絶エズ注意シ、病ガ眞ノ治癒ニ趣ク迄、即チ結膜ハ蒼白色トナリ、何處ニモ何等ノ浸潤部及顆粒ノ存セザル迄、永ク、吾人ノ看視ヲ脱セシム可ラズ。

慢性トラホーム

慢性トラホームハ治癒スル疾患ナリヤ 否ヤノ問題ハ極メテ重大ナリ、多クノ大家ハ輕快スルモ治癒セザル疾患ナリトス。然レドモ著者ノ十ケ年ノ經驗ニ據レバ眞ノ自然治癒ヲ見タル事アリ、但コハ勿論極メテ少數ノ例ノミナリ、病ガ眞ノ初期ナラバ正シキ治療ノ下ニ眞ニ完全ニ治癒スル事多シ、然レドモ此永キ治癒日數及患者ノ境遇ハ吾人ノ看視ヲ脱スル事多ク、隨テヨリ重症トナリテ複雑ナル合併症ヲ起ス例多キヲ常トスルハ遺憾ナリ

軟骨ノ大部分ヲ犯シタルトラホーム及所謂癢痕期ニ陥ラバ病機ノ完全治癒ノ望少ナク極テ少數ニノミ是ヲ得ルニ止マルガ如シ、肉眼的ニ治癒シタル如キモ病ハ尙終局セズシテ潜在シ、僅カノ機會ヲ以テ所謂再發 再燃ヲ正シトス 又起シ反覆シテ角膜合併症ヲ起シ、終ニハ眞ニ長時日後ニ救フ可ラザル状態トナル例少ナカラズ、但此種ノトラホーム 余ハ惡性トラホームト名ケン ハ比較的ニ少數ナルガ如シ、而シテ

病ノ大部分ハ治療ヲ加フレバ快善シ、視力障害モ快方ニ趣キ、治機ヲ得タルガ如キモ、治療ヲ止ムレバ早晚、再發シ、再ビ治療ニ迫ラルルヲ常トス。以下順ヲ追テトラホームノ各ノ時期ニ於ケル治療法ヲ述ベン。

分泌物多キ場合ノ治療

トラホームニテ分泌物が多キ場合ニ手術的治療ヲ行フベキヤ、否ヤハ状態ニ關ス。而シテ急性トラホームニテモ分泌物減ジ、腫脹、充血等ノ急性炎症症狀ガ寛解シタル時状態ニ應ジ或ハ藥物的治療ヲ續ケ或ハ手術療法ヲ行フ。概シテ手術的治療ハ正シキ時期ニ正當ニ施サバ、極テ良好ニ病ノ經過ヲ短縮シ、總テノ煩シキ症狀ヲ寛解スルヲ常トス。

慢性トラホームニテ分泌物が多キ時ハ、角膜合併症ナケレバ先ヅ對症療法ヲ行ヒテ炎症症狀ノ減退スルヲ待ツ、卓効アル一％硝酸銀水ハ茲ニモ眞ニ吾人ノ期待ニ添ヒ安ジテ其確効ニ信賴シ得、多クハ數日又ハ週後ニ至レバ分泌物減ジ、腫脹及充血輕減シ、自覺症狀改善シ、顆粒及周圍組織ノ蔓延性腫脹及充血ハ略ボ、限局スルニ至ル。

勿論、急性トラホームノ條ニ記載シタル一萬倍昇汞水又ハ五千倍青酸々化汞水ノ洗眼及冷罌法及薄キ收斂劑ノ點眼等ヲ併用セザル可ラズ。

是等ノ治療ヲ續クルニモ拘ラズ、分泌物減ゼザレバ手術的治療 多クハ刷過法 ヲ行ハザル可ラズ。角膜合併症アレバ、是ニ應ズル治療ヲ兼スベシ。

硝酸銀以外ノ藥劑ニテハ、分泌物ノ減退ガ極メテ徐々ナルヲ常トス、一―三％プロタルゴール水、一―二％硫酸銅水、一―二％硫酸亞鉛水及他ノ銀製劑用ヒラル。

慢性トラホーム 分泌物多キ場合ノ治療

小兒ノトラホーム ハナルベク保守的ニ治療スベシ、先ヅ藥物療法ヲ行ヒ病ノ退行思ハシカラザレバ刷過法又ハ壓搾法ヲ行ヒ、次デ藥物療法ヲ續行スルニ止ムベシ、眞ニ止ムヲ得ザル時ノミ軟骨切除術等ノ攻撃的手術ヲ行フ。

分泌物減ズレバ次ノ記載ニ從テ治療スベシ。

分泌物少ナキ場合ノ治療

患部小部分ナル場合

茲ニハ罹患結膜ヲ硝酸銀桿ニテ腐蝕ス、勿論完全ニ作用セシム、稍々過度ニ腐蝕スルモ妨ゲナシ、但過大ニ失ス可ラズ、強キ瘢痕ヲ後遺スレバナリ、或ハ烙白金又ハ電氣燒灼器ニテ充分ニ燒却ス、茲ニモ稍過度ニ燒却スルハ不可ナキモ、過度ニ過ギザルベシ、或ハ細心注意シテ搔抓法ニ兼ヌルニ燒灼法又ハ腐蝕法ヲ行フモ佳ナリ、燒灼法及腐蝕法後ニハ、反應トシテ分泌増加及腫脹、發赤ヲ起スモ、冷卷法及洗眼及弱キ收斂藥ニテ數日後ニ改善スルヲ常トス、而シテ此際、燒灼或ハ腐蝕ガ未ダ完全ナラザレバ、再ビ腐蝕シ、

或ハ燒灼シ、次デ

硝酸銀又ハ硫酸銅等ノ藥物療法ヲ續ク。

此場合ハ手術ニハ壓出法ハ施ササルヲヨシトス、病ヲ深部ニ壓入シ、却テ不良トナス事アレバナリ。

而シテアラユル浸潤部ガ消失シ、結膜蒼白トナリ、全然健康ノ外觀ヲ得ルニ至リ、尙數ヶ月間、吾人ノ看視ヲ受ケシメテ、疑ハシケレバ尙治療ヲ強行セザル可ラズ。

主トシテ移行部ヲ犯シタル場合

此場合ニ技術上、患部ヲ完全ニ除去シ得レバ移行部切除法ヲ賞推ス、然レドモ眞ニカ、ル場合ニ逢遇スル事少ナク、眼瞼軟骨及軟骨部結膜ノ一部切除ヲ兼ネ、或ハ切除部以外ノ燒灼法又ハ腐蝕法ヲ兼ヌベキ事多シ。

通常ハ刷過法ヲ河本氏ニ從ヒテ施シ術後ノ反應性炎症ガ消退スルヤ藥物療法、即チ硝酸銀水又ハ硝酸銅桿又ハ昇汞水又ハ藥劑綿花マツサイジ等ヲ時ニ應ジテ施ス、而シテ刺戟症狀アレバ硝酸銀水ヲ賞用シ、刺戟症狀ナケレバ堪エ得レバ結膜ノ患部ニ硫酸銅桿ヲ用ヒ、硫酸銅桿ニ堪エ得ザレバ昇汞水等ヲ塗布シ、時々藥劑綿花マツサイジヲ交ユ。

軟骨部結膜ニ及ビ眼瞼軟骨ガトラホームニ陥リシカモ未ダ軟骨ノ彎曲及廣キ結膜萎縮ヲ起サザル場合

ノ治療ハ、保存的療法ヲ選ムベキカ又ハ軟骨切除術等ノ攻撃的療法ヲ行フベキヤハ、各術者ニヨリ意見ヲ異ニス概シテ茲ニモ保存的療法ヲ施ス事一般ニ行ハル。然レドモ此際軟骨切除術等ノ奪取的手術ヲ排斥スベキ理由ヲ認ムル能ハズ、健康部及尙全ク快復シ得ベキ部分ヲ、不必要ニ、永遠ニ除去スル事ハ確カニ是等ノ手術ノ缺點ナレド、此惡性ナル疾患ノ主要罹患部ヲ永久ニ除去スルハ、極テ合理的ニシテ、通常ノ保存的療法後ノ頻々ナル再發ハ、確カニ是等ノ手術ニテ極度ニ減ジ得ル事疑ナシ。

患者未ダ手術療法ヲ受ケザル時ハ、先ヅ

壓出法 クナツブ氏法ヲ宜シトス。ヲ行フ、次デ藥物療法及藥劑綿花マツサージヲ行ヒ、時トシテハトラホーム針等ニテ、一二ノ殘存シ、次デ發育シタル顆粒ヲ處置シ、屢々是等ヲ反覆シテ其治癒ヲ期待ス、然レドモ

尙ホ充分ナラザレバ壓出法ヲ再々、反覆シ、或ハ軟骨及主要ナル罹患結膜ヲ切除セザル可ラズ、茲ニハ殊ニ後者ヲ撰ムヲ可トス。

既ニ數回ノ手術的治療ヲ受ケ、シカモ尙未ダ病ノ退行ヲ認メ得ザレバ何等遲疑スル事ナク結

膜及軟骨切除法ヲ行ヒ、次デ藥物療法等ヲ續行スベシ。

肉芽性トラホーム ハ藥物療法ニテハ治癒極テ徐々ナリ、或ハ治セザル事アリ、茲ニハ數回、河本氏燒灼法ヲ行ヒ、或ハクナツブ氏法ヲ反覆ス、或ハ余ハ一舉、當該軟骨及結膜ヲ切除スルヲ實推ス。

膠様トラホーム 河本氏刷過法ヲ行フカ、或ハクント氏壓出法ヲ施シ、次デ藥物療法ヲ續ク。

軟骨ハ肥厚、彎曲シ、結膜ガ萎縮シ、始メタル場合

茲ニハ結膜ヲ短縮スルアラユル手技ヲ禁ゼザル可ラズ、短縮シタル結膜ヲ補足スベキ最モ適當ナル方法ナケレバナリ、此際行フベキ。

結膜ヲ愛顧シツ、行フ結膜下軟骨切除術ハ、煩苦ヲ寛解シ、角膜合併症ノ發現及發達ヲ極度ニ制限シ、疾患ノ經過ヲ改善スル只一ノ方法ナリ。

實際此ノ手術後、アラユル刺戟症狀ハ切斷セラレ、眼ハ一頓ニ負擔ヲ減ジ、患者ハ多大ノ感謝ヲ表スルヲ常トス。

結膜下軟骨切除術後ニハ、其反應性症狀ガ消退スルヤ、狀態ニ應ジ、藥物療法ヲ行ヒ、強キ腐蝕藥

慢性トラホーム 肉芽性トラホーム 膠様トラホーム 軟骨ハ肥厚、彎曲シ、結膜ガ萎縮シ、始メタル場合

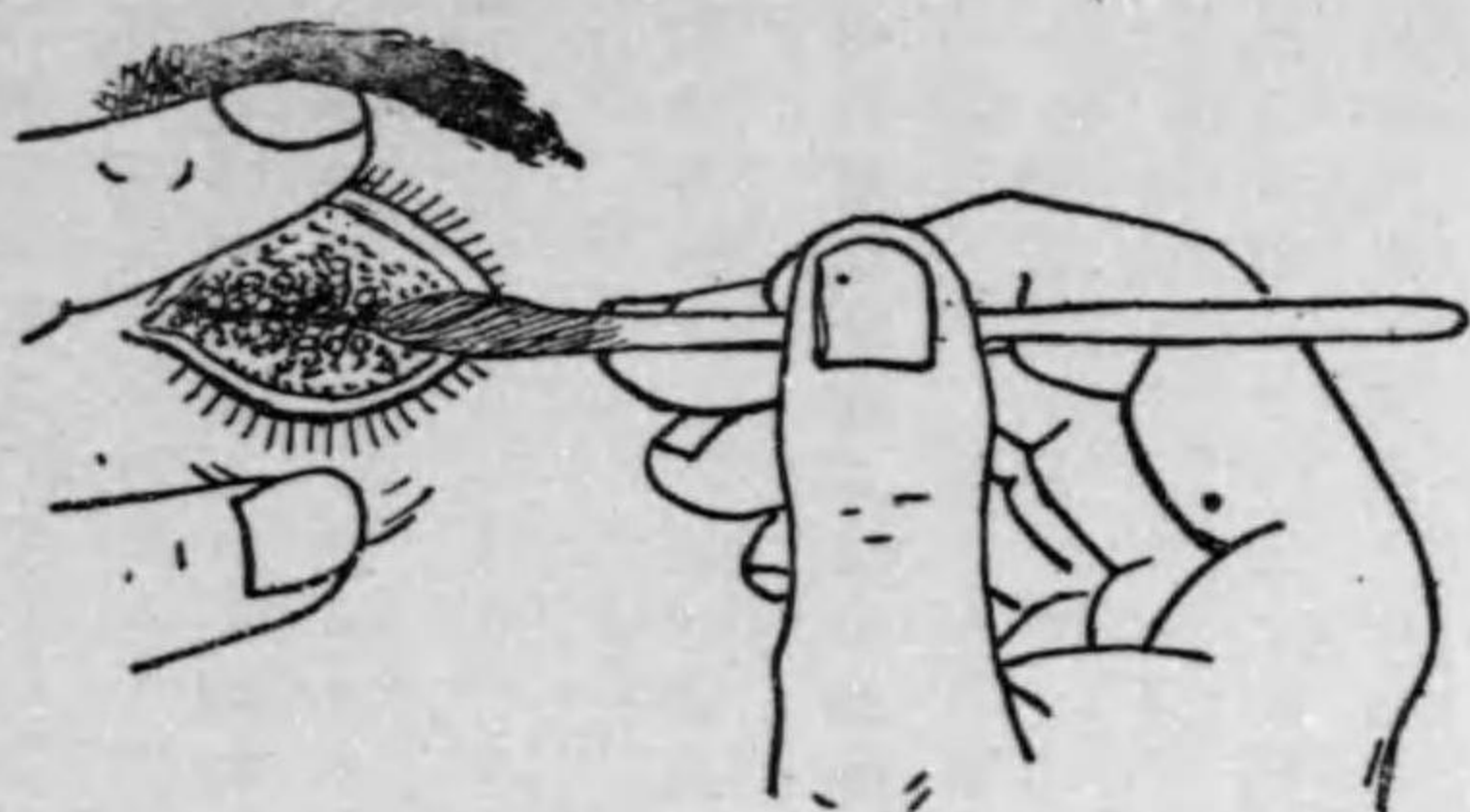
ヲ用ヒザル様、殊ニ濃厚ナラザル硫酸銅或ハ枸橼酸銅ヲ用ヒ、時々硝子棒ニテ罹患シタル結膜ヲ按摩シ、或ハ藥劑棉花マツサージヲ行ヒ、冷卷法及眼ノ清淨法ヲ講ズ。

此時期ニハ極テ屢々角膜ノ合併症ヲ起シ、皸裂縮少症ヲ伴フ事多シ、勿論是ニ應ズル治療ヲ兼ネザル可ラズ。

軟骨ハ萎縮シ結膜ノ大部分ガ癒痕ニ化シタル場合

今ヤ粗大ノ手技、殊ニ結膜ヲ切除スルヲ禁ズ、必ず伴隨スル合併症、殊ニ睫毛亂生症及角膜バンヌスノ治療ヲ兼ネ行ハザル可ラズ。

萎縮シテ小トナリタル軟骨ハ切除セザルヲヨシトス。此場合ニハ溫和ナル治療殊ニ軟膏療法、一—二%硫酸銅軟膏、五%枸橼酸銅軟膏、一%黃降汞軟膏、五千倍昇汞軟膏及硝子棒マツサージ、藥劑棉花マツサージ等ヲ適應トス。此時期ニ至レバ他ノ過劇ニ過ギザル治療、液狀炭酸光線療法及爾他ノ種々ナル有效ト稱サル、治療ヲ行ツテ不可ナシ、吾人ハ此際ノ最モ善良ナル方法ヲ知ラザ



藥劑棉花マツサージ (ルヨニ氏トルエンセキア)

レバナリ、即チ現今迄ノ治療ハ、單ニ眼ノヨリ多クノ煩苦ヲ寛和スルニ止マレバナリ。

藥劑棉花マツサージ カイニング氏法

此法ハ一方、殺菌的ニ起炎體ニ作用シ、他方、顆粒ノ吸收ヲ促ガス作用アリ、但トラホームガ完全症ニ陥ルヲ防グ能ハズ。

手技 コカイン水ヲ點眼シ置キ、棉花ヲ硝子棒ニ卷キ附ケタルモノヲ五千倍—二千倍—千倍—五百倍昇汞水又ハ千倍青酸々化汞水ニ浸シ、是ニテ翻轉シタル眼瞼ノ患部ヲ稍強ク擦過シ、輕キ出血ヲ見ルニ至ル、此際結膜ノ凹所内ニモ浸入シテ擦過セザル可ラズ。洗眼冷卷法、術後、結膜ハ多クハ偽膜ヲ以テ被ハル、是ガ脫離シタル後ニ反覆ス、多クハ毎日行フヲ得。

此法ニ硫酸銅桿ノ腐蝕ヲ兼ヌル事アリ。適應症 顆粒少數ニシテ分泌物多カラザル時。

硝子棒マツサージ 硝子棒ニテ患部ノ結膜ヲ摩擦スル事アリ、眼瞼ヲ翻轉シテ行ヒ、或ハ翻轉セズシテ、角膜ニ注意シツツ結膜ノミヲ按摩ス、此法ハ主トシテ癒痕期ニ適ス。

角膜合併症ノ治療

角膜パンヌス

角膜パンヌスハ急性トラホームニ屢々來リ、慢性トラホームノ極期及末期ニ多シ。然レドモ結膜ノ變化ハ極テ僅カナルニモ拘ラズ著明ナル事アリ。

急性トラホームニ來ルパンヌス

ハ多クハ角膜上部ヨリ起リ、殆ド角膜全部ニ及ブ事アルモ結膜ノ治療即チ硝酸銀、冷卷法、洗眼及アトロピンニヨリ次第ニ消散シ、強キ角膜翳ヲ殘ス事罕ナリ。然レドモ

其退行遅キカ又ハ尙増悪セバ結膜ノ手術的治療ヲ兼ネザル可ラズ。茲ニハ結膜ノ刷過法ニ燒灼法ヲ兼ネ、或ハ結膜亂切法ニ刷過法ヲ兼ネテ殆ド常ニ其退行ヲ見ル。而シテ

尙パンヌスノ退行遅々ナラバ結膜燒灼法兼角膜周擁塗銀法或ハ眼球結膜下注射法(五千倍昇汞水、二%食鹽水)ヲ行ヒ、時トシテ反覆セバ、必ず卓效アリ、勿論結膜ノ處置ヲ續行セザル可ラズ。

慢性トラホームニ來ルパンヌス

初期ニハ主トシテ角膜ノ上半部ヲ犯ス、茲ニハ結膜ノ治療ノミニテ治癒スル事多シ、而シテ

結膜ノ手術療法ヲ行フ時ハ、角膜ノ患部ニ應ズル球結膜ニ塗銀法ヲ兼ネ行フベシ。然レドモ是ヲ兼ネザルモ可ナル事アリ。アトロピン缺ク可ラズ。但アトロピンニテ角膜ノ病變ガ改善セザレバ暫ラク是ヲ廢シ、經過ヲ看視シ、時トシテピロカルピン又ハエゼリンヲ用ヒテ良效ヲ見ル事アリ。

是等ノ治療ヲ行ヒ、一二週間ニテパンヌスガ消退シ初ムレバ尙ホ結膜ノ治療ヲ續行シ、次デ角膜ガ全ク無血管トナリ、其表面滑澤トナリ鏡樣トナラバ、即チ二%チオニン水或ハ一%黃降汞軟膏ヲ用ヒテ殘存シタル翳ヲ除去セント努ムベシ。

一旦退行シ初メシパンヌスガ進行ノ初徴アルカ又ハ退行極テ遅々ナラバ、結膜燒灼法ニ兼ネテ角膜周擁塗銀法ヲ行ヒ又ハ結膜下注射ヲ反覆ス。而シテ時トシテハ角膜周擁切開術―切除術―燒灼術ヲ行フ事アリ。

厚キパンヌス 肉様パンヌスニハ其表層ヲ搔抓シテ除去シ、此上ヲ輕ク燒灼シ或ハ濃厚ナル硝酸銀水ヲ塗布シ、兼ネテ結膜燒灼法ヲ行フテ大效アリ。時シテパンヌスヲ剝離シテ切除スベキ事アリ。

全パンヌス 角膜ノ全部ニ亘ルパンヌスヲ全パンヌスト云フ、豫後不良ナルコト多シ。結膜燒灼法、塗銀法、結膜下注射法、デエキリチ―療法等ヲ時ニ應ジテ施ス、而シテ此際刺戟甚シク、パンヌスガ血管ニ富マバ、アトロピン及結膜燒灼法兼塗銀法良效アリ。然レドモ一旦退行スルモ多

クハ再ビ増進ス、茲ニハ結膜下注射法ヲ反覆シ、稍鎮靜セバパンヌスノ輸入血管個々ヲ點狀ニ燒灼シ、冷卷法ヲ施シ及アトロピンヲ點ズ、而シテ是等ノ治療ヲ施スモ尙改善セザレバチエキリチー療法ヲ試ミ、或ハ他ノ種々ナル治療ヲ試ミテ不可ナシ、吾人ハ是ニ對スル名法ヲ有セザレバナリ。

瀰蔓性角膜表層炎

トシテ數年來注目セラレシ特別ノ炎症ヲ見ルアリ、全身症狀ヲ參照シ、殊ニ貧血性疾患ノ有無、麻痺性神經疾患、銳キ光線ニヨル照輝、昇汞水ノ亂用、コカイン水ノ過度點眼、殊ニ區別ヲ要スル綠内障(殊ニ内壓亢進ヲ伴ハザル事アル慢性症)ニ顧慮スベシ。

固有ノ療法 トシテ應用セラル、ハ濕温卷法或ハ蒸氣卷法、デオニン、ピロカルピンナリ、宮下氏ハピロカルピンノ皮下注射及高張性食鹽水ノ角膜溶ヲ賞推セリ、而シテ、結膜ニ強キ腐蝕藥ヲ用フルヲ避クルヲ可トス。

瀰蔓性角膜表層炎ニハ角膜ノ營養ヲ害スル總テノ方法(藥劑及處置)ヲ行フベカラズ。

角 膜 潰 瘍

屢々パンヌスノ遊離縁ニ半月形又ハ鎌狀ノ潰瘍ヲ見ル、非傳染性潰瘍ナラバアトロピン及結

膜ノ治療等ニテ治癒ス、而シテ手術ノ際ニパンヌスノ塗銀法ノ傍、此潰瘍ニモ塗銀スレバ多クハ卓效アリ、然レドモ肺炎菌ニヨル傳染ナラバ潰瘍ノ燒灼法ヲ行ハザル可ラズ。

トラホームニ來ル角膜潰瘍ニモ結膜ノ治療ハ勿論缺ク可ラズ、但シ上眼瞼ノ翻轉ニハ細心注意シ、時トシテハ此翻轉ヲ避クベキ事アリ。

潰瘍自家ノ治療 トシテアトロピン(或ハピロカルピン)卷法、繙帶、5%ヨードホルムワゼリン又ハオルトホルムワゼリン等ヲ用フ。

角膜乾燥症

主トシテトラホームノ末期ニ來ル、食鹽水結膜下注射ノ反覆、油劑ノ點眼、時トシテクント氏ノ結膜瓣ニヨル角膜成形術、然レドモ多クハ疾患ヲ寛和スルニ止マル。

角膜脂肪樣變性

ヲ極テ罕ニ見ル事アリ、刺戟症狀ヲ反覆セバ、恐ラク手術的ニ此部ヲ除去セザル可ラズ。

眼瞼合併症ノ治療

眼瞼痙縮症及瞼裂縮少症

急性トラホームノ刺戟症狀ガ盛ナルトキニ一時性瞼裂延長術ヲ行ヘバ病ノ經過ニ極テ良好ノ影響ヲ與フ刺戟症狀盛ナル時ハ瞼裂縮少症ナキモ此手術ハ患者ニ對スル至大ナル恩惠ナリ。

眞ニ瞼裂ガ縮少シタル時ハ勿論永久性瞼裂延長術ヲ行フベシ茲ニモ同様ニ病ハ遙カニ佳良ニ經過シアラユル刺戟症狀ハ切斷セラレ反覆起リタル角膜合併症ハ善良ナル影響ヲ受ケテ其反覆ヲ減ジ角膜ハ眼瞼ノ負擔ヲ免ガレ患者ハ大ナル感謝ヲ表スルヲ常トス。

著者ハ瞼裂縮少症アラバ必ラズ永久性或ハ一時性瞼裂延長術ヲ行フ只極テ高度ノ結膜及角膜乾燥症ニ結膜短縮ヲ兼ネタル症ニハ施サズ。

眼瞼内瞷症及睫毛亂生症

治療上ニハ眼瞼内瞷症ト睫毛亂生症ノ二ツヲ截然區別スルヲヨシトス手術式ニ差アレバナリトラホームニ由來スル睫毛亂生症及眼瞼内瞷症ニハ次ノ手術式ガ最モ適當ニシテ手術ノ效果ハ確實ニ永續スルヲ常トス。

眼瞼内瞷症

眼瞼内瞷症ニ軟骨ノ肥厚及彎曲ヲ伴フ時

ホッツ氏手術

ホッツ氏手術ニ肥厚軟骨ノ大部分ノ切除或ハホッツ氏手術ニ結膜下軟骨切除術ヲ同時ニ兼ネ行フ。

シュナーベル氏法

眼瞼内瞷症ニ軟骨ノ萎縮ヲ伴フ時

瞼縁成形術

睫毛亂生症

ホッツ氏手術兼瞼縁成形術

睫毛亂生症ニ眼瞼内瞷症ヲ伴フ時

睫毛亂生症ニ眼瞼内瞷症ヲ兼ネ軟骨ノ肥厚彎曲ヲ伴フ時

ホッツ氏手術兼瞼縁成形術ニ軟骨ノ結膜下切除術ヲ兼ス。

何レノ場合ニ於テモ瞼裂縮少症ヲ伴ハバ必ズ瞼裂延長術ヲ兼ヌベシ。

固有ノトラホーム手術ト眼瞼内瞷症及睫毛亂生症手術ト何レヲ先キニスベキカ。

先ヅトラホーム手術ヲ先キニス然レドモ兼ネ行ヒ得レバ例ヘバ軟骨切除ノ如ク同時ニ手術ス勿論分泌少ナク充分ナル無菌法ヲ施シ得ル時ナルベシ此際分泌物多ケレバ先ヅ是ノ減ジタル後初メテ手術ヲ行フ。

角膜手術ト眼瞼内瞷症手術ト同時ニ施シ得ルヤ 否ヤノ問題ハ實際ニハ頻々起ル事ナリ。

一般ニ眼瞼ノ手術ヲ先キニシ其創ノ治癒後ニ角膜ノ手術ヲ行フ然レドモ角膜ノ状態ガ猶

豫シ得ザレバ同時ニ施ス事アリ。

眼瞼縁炎及眼瞼濕疹

ビオクタニン水、或ハ軟膏類。

外眥ノ淵淵ニハ二%硝酸銀水ノ塗布或ハ三%ビオクタニン水。

慢性涙囊炎

涙囊内ニモトラホーム宿舍ス、消息子療法ニ抵抗シ、一旦治シタルガ如キモ多クハ再發ス、茲ニハ涙囊摘出術適應ス。

眼瞼外腫症

ヲ見ルコトアリ、其治療法ハ茲ニ記サズ。

瞼球癒着症

ハトラホームノ陳舊症ニハ殆ド悉ク起ルモノナリ、吾人ハ短縮シタル結膜ヲ補償スベキ名法ヲ知ラズ、皮膚移植モ萬全ナラズ、粘膜移植モ尙吾人ノ期待ニ沿ハズ、單ニ試ミニ止マルヲ常トス、其手術式ハ當該書籍ヲ見ルベシ。

トラホームノ藥物療法

藥物療法ハトラホーム治療ノ主要ノ地位ヲ占ム、必ズ此法ヲ缺ク能ハズ、然レドモトラホームノ大部分ハ尙器械的療法手術的治療等ノ補助ヲ要スベキモノナリ、著者ノ經驗ニヨレバ只少數ノモノ、ミガ單ニ藥物療法ニテ治癒スルヲ見ル、要スルニ兩療法ヲ併用シテ初メテ目的ヲ達スルモノナリ。

既ニ述ベタル如ク。

分泌物多キ時ハ 硝酸銀水ヲ用ヒ。

分泌物減ズレバ 顆粒及周圍組織ニ、主トシテ硫酸銅桿ヲ用ヒ(時トシテ硝酸銀ヲ用フ)、刺戟症狀起ラバ硝酸銀水或ハ他ノ收斂藥ト代ヘ、硫酸銅桿ニ堪エザレバ尙薄キ硫酸銅水ヲ用ヒ、或ハ昇汞水等ヲ用ヒ、是等ヲ永ク使用シテ

結膜ノ肥厚及浸潤ガ全然快復シ、何處ニモ何等ハ疑ハシキ處ナキニ至ラシメザル可ラズ、然レドモ時々器械的療法ヲ兼ネザル可ラザルヲ常トス。

次ニ一般ニ用ヒラレ、良效アル藥品ヲ記サン。

硝酸銀

古來ヨリトラホームニ用ヒラル。

分泌物盛ナル時 卓效アリ、他ノ藥品ノ企テ及ブ所ニ非ズ、此目的ニハ通常、一%水溶液ヲ用フ、フツクス氏ハ二%水溶液ヲ用フ、〇.五%溶液ヲ用フル人アリ、或ハヨリ薄キヲ用フル事アリ。

用法 翻轉シタル結膜上ニ、溶液ヲ其儘、點滴シ、直チニ一%食鹽水ヲ滴下シテ、中和、洗滌ス。

而シテ先ヅ一—二%溶液ヲ一日一回宛、數日間使用シ、分泌減ジ初ムレバ、尙薄キ溶液即チ〇.五%溶液ヲ用ヒ、次ニ〇.三%溶液ヲ用ヒ、次ニ他ノ收斂藥、例ヘバ二%硫酸亞鉛水等ニ代ユ。

顆粒及其周圍ヲ腐蝕ス ルニハ(一般ニ)硝酸銀加硝石(銀棒)ヲ用フ、或ハ硝酸銀實質ヲ硝子棒ニ熔融、附着セシモノヲ用ヒ、或ハ二十%以上ノ濃厚硝酸銀水ヲ用フ。

用法 溶液ナレバ毛筆又ハ硝子棒ニ綿花ヲ卷キタルモノニ藥液ヲ含マセ、是ヲ患部上ニ塗布シ、直チニ食鹽水ニテ中和、洗滌ス。

銀棒等ナレバ、其儘ニテ患部ヲ輕ク擦過シ、同様ニ直チニ食鹽水ヲ注加シテ其過剩ヲ中和、除去ス。

而シテ此濃厚溶液及銀棒ハ一回用ヒタル後、必要アレバ其反應性炎症ノ消失シタル後(多クハ一週日後)ニ用フベシ。

硝酸銀ヲ用フル時期 薄キ溶液ハ分泌盛ナル時用ヒ、腐蝕ノ目的ニハ多クハ分泌減ジタル時ニ使用ス、只薄キ溶液ハトラホームノ何レノ時期ニ用フルモ差支ヘナシ、角膜潰瘍アルモ禁忌

ナラズ、著者ハ遠慮ナク用フ、何等ノ害ヲ見ズ。

此藥品ハ、アラユル他ノ銀製劑ノ如ク、長時日用フレバ結膜銀病ヲ起ス、ニヨリ吾人ハナルベク銀製劑ノ應用ヲ制限セザル可ラズ、然レドモ硝酸銀ナラザレバ、效ナキ場合アルヲ記憶スベシ。

結膜銀病 ハ彈力纖維ニ、銀オキシド及銀アルブミナートガ沈着シタルニヨル、一—二%

ヨードカリウム水ノ點眼、多少效アル事アリ、液狀炭酸ガ效アリシ事アリ。

硝酸銀ハ通常ノ處合ニハ角膜ニ接觸セザル様注意スベシ、然レドモ絶對的禁忌ニテハ非ザルナリ。

硫酸銅

硝酸銀ノ如ク固來ヨリトラホーム藥トシテ主要ノ地位ヲ占ム、概シテ硫酸銅ハ刺戟強シ、

通常、硫酸銅實質(銅桿)ヲ用フ、硫酸銅飽和水溶液(約三十三%)ヲ用フル人アリ、薄キ溶液〇.五%—

二%溶液ヲ用フル事アリ。

用法 硫酸銅桿ハ、其尖端及隅角部等ヲヨク滑カトナシ置キテ用フ。

先ヅ結膜ニコカイン水ヲ點ジ置キ、上眼瞼ヲ翻轉シ、患者ニ下方ヲ見セシメ、此翻轉シタル眼瞼ノ險縁ヲ後方ニ壓迫シテ上移行部ヲ現ハシ、此結膜面ヲ乾キタル綿花ニテ拭ヒ、銅桿ニテ患部ノ表面ヲ輕ク擦過シ、直チニ二%硼酸水等ニテ充分ニ洗滌シ、次ニ眼瞼ヲ復位シ、下眼瞼

ノ皮膚ヲ強ク下方ニ牽引シ、患者ニヨク上方ヲ見セシメテ下移行部ヲ露出シ、乾キタル綿花ニテ結膜面ヲ拭ヒ、銅桿ニテ患部ノ表面ヲ擦過シ、同時ニ涙阜ニ及ボシ、直チニ充分ニ洗滌シ、冷電法ヲ行フ、刺戟甚シキモ介意スルニ足ラズ、是ヲ一日一回宛行フ、又ハ隔日ニ行フ。

銅桿ハ、嚴ニ角膜ニ接スルヲ禁ズ。

結膜ハ次第二銅桿ニ慣レ、追々刺戟モ輕度トナル、然レドモ此刺戟ハ各人ニヨリ異ニシテ或人ハ何等ノ訴ヘナク此療法ヲ續ケ得ルニモ拘ラズ、他ノ人ハ是ニ堪エザル事アリ。

硫酸銅桿ヲ用フル時期、分泌少ナキ時ニ用フ、角膜バンヌスアルモ遠慮ナク用フ、良效アリ、只角膜ニ潰瘍又ハ瀰蔓性表層炎アラバ用ヒズ、癩痕期ニハ好ンデ用ヒラル、然レドモ此期ニハ尙温和ナル治療ヲヨシトス。

拘縁酸銅

五%—10%軟膏又ハ水溶液トシテ癩痕期及分泌物少ナキ時ニ用フ、硫酸銅ヨリ刺戟少ナシ。

昇汞

ハトラホーム、殊ニ眼科ニ必要缺クベカラザル藥品ニシテ五千倍—一萬倍水溶液ハ洗眼科及電法科及消毒用トシテ一般ニ用ヒラル、而シテ1%食鹽水ヲ溶解藥トシテ用フレバ刺戟少ナシ。

點眼用及腐蝕用トシテ千倍—五百倍—百倍水溶液ヲ用フル人アリ、而シテ昇汞水ノ點眼ハ概シテ分泌物少ナキ時ニ適シ、バンヌスアルモ禁ズルニ及バズ、角膜潰瘍及其瀰蔓性表層炎アラバ避クルヲヨシトス、而シテ昇汞ハトラホームニ對シテハ硝酸銀及硫酸銅ヨリ效少ナキガ如シ。

其他五千倍昇汞水ヲ結膜下ニ注射スルコトアリ。

青酸々化汞

ハ五千倍—三千倍—千倍水溶液トシテ、洗眼科ニ實用セラレ、尙結膜下ニ注射スル事アリ。銀製劑ノ内、プロタルゴール、ゾホール等ヲ硝酸銀ノ代リニ用フル事アレド、是ヨリ效劣ル。アルギロールハ結膜銀病ヲ起サズト稱セラル。

第四圖 洗動炭酸



トラホームノ藥物療法

硼酸 二―四%水溶液ハ電法科及洗眼科トシテ普ク用ヒラル。

液状炭酸

ハ鐵筒中ニ入レ販賣ス。此噴出口ヲ低位ニ來シ、其括栓ヲ開キテ靱皮製ノ小袋ニ、頻回噴出スレバ、雪狀ノ炭酸塊ヲ得。

此炭酸塊ヲ圓筒又ハ適宜ノ型ニ入レ、棒ニテ上ヨリ壓迫シ用フ。

用法 秋谷氏ニヨレバ次ノ如ク用フ。

結膜囊ニ五%コカイン水ヲ點ジ移行部ニ一%コカイン水ヲ注射シ置キ。

雪狀炭酸鑷子ニテ、炭酸塊ヲ狭ミ、角膜ヲ角板ニテ被ヒ、適當ノ壓力約五瓦―十瓦ヲ加ヘツ、

上眼瞼結膜ハ十―三十秒間、下眼瞼結膜ハ十―二十秒間作用セシム。

角膜縁ニハ、プリスマ狀小炭酸塊ヲ、約二瓦―五瓦ノ壓力ニテ二三秒間作用セシム。

貼用部ハ固ク氷結シ、白色ヲ呈シテ陷沒ス、而シテ眼瞼ヲ整復スルニハ此氷結シタル組織ガ

氷解シ、潮紅シタル後ナルベシ、然ラザレハ固キ氷結組織ニテ角膜ヲ傷クル事アルベシ。

次ニ結膜囊ニワゼリンヲ入レ、氷電法ヲ命ズ第二回ニ用フルニハ五日―十日後ニ行フ。

此法ニヨリ顆粒消失シ、バンヌスハ輕快シ―治癒シ、トラホームノ總テノ症狀ハ治癒シ又ハ改善スト云フ、其他此藥品ハ眼瞼ノ母斑及結膜銀病ニ卓效アル事アリ。

チエキリチー

チエキリチー療法 トテ、チエキリチーニテ結膜ニ強キ炎症ヲ起サシメテ濃厚ナルバンヌスノ吸收ヲ圖ル事アリ、全バンヌスヲヨシトス。

往昔ハトラホームノ治療ニ用ヒラレタレド、角膜ニ對スル危險アルニヨリ、現今ニテハ罕ニ全バンヌスニ用フ。

チオニン

二―十%溶液ハ角膜潤濁ノ回復ニ良效アリ、其他バンヌスニ良效ヲ見ル、但時トシテ刺戟強ク休止スベキ事アリ、瀰蔓性角膜表層炎ニモ效アリ、角膜ニ潰瘍或ハエロジオンアラバ用ヒズ。

トラホームノ手術療法

トラホームノ手術療法ヲ分テ二トス。

第一類ニ置クベキ

刷過法

焼灼法

壓出法

銳匙除去法等ト

第二類ニ置クベキ

移行部切除法

眼瞼軟骨及眼瞼結膜一部切除法

移行部及眼瞼軟骨及眼瞼結膜一部切除法

結膜下軟骨切除法等ヲ區別ス

トラホームハ患部ノミヲ完全ニ切除シ得レバ真ノ全治ヲ期シ得ベシ。然レドモ肉眼上ニテ健全ナリトシタル時ニモ、病ハ既ニヨリ廣部ニ及ベル事多ク、既ニ此根本的切除ヲ行フ事不可能ナル事多シ、何トナレバ、結膜ノ廣部ヲ切除スルハ眼ノ將來ニ對シ、極テ酷ニ過グレバナリ、割合

ニ小部分(殊ニ移行部)ニノミ占位シタル時ハ此全部切除ハ満足ナル結果ヲ齎スモ、カ、ル場合ハ真ニ少ナク且此場合ニ於テモ患者モ、醫師モ、ヨリ温和ナル治療ヲ希望スルヲ常トス。著者ノ經驗ニヨレバ、アラユル温和的治療、即チ藥物療法及第一類手術療法ニテハ概シテ割合ニ善性ナルトラホームニ限リテノミ真ニ治癒シ、他ノ大部分ハ外觀的ニハ治癒スレド、時ト共ニ、或ハ早く、或ハ遅ク、所謂再發ヲ起シ、遂ニハ廣キ部分ヲ犠牲トナサザルベカラザルカ、或ハ真ニ救フベカラザル状態トナリ、切除法ヲ行フモ、效ナク、病ハ輕快スルモ終局トナラズ再發ニ次グニ再發ヲ以テシ、一定ノ期間、眼ハ安靜トナルモ、直チニ刺戟症狀ヲ起シ、終ニ濃厚ナル角膜滲濁ヲ遺スヲ常トス。トラホームノ手術療法ハ其適應症ヲ正シクシ、且正當ニ手術スレバ卓效アリ、然レドモ是ニ反スレバ豫期ノ效果ナク、時トシテ却テ増悪スルコトアリ。一般ニ切除法ハ根本的治療ニシテ、正シキ時期ニ、正當ニ施サバ極テ適切ナル手術ナリ。

手術ノ準備

手術領及附近ノ消毒 五千倍昇汞水又ハ五千倍青酸々化汞水ニテ結膜囊ヲ能ク洗滌シ、殊ニ移行部及瞼縁ヲ清洗シ、次ニ眼瞼皮膚ヲ充分ニ清淨トナシ、次ニ無菌ニ%硼酸水ニテ結膜囊ヲ洗滌ス。

眼瞼皮膚及瞼縁ハ豫メ棉花ニ浸シタル石油ベンチンニテ清拭シ置クヲヨシトス。
 點眼麻酔 四%鹽酸コカイン水一、二滴ヲ點眼シ、五分後、再ビ點眼シ、次ニ尙第三回ノコカイン水ヲ點ズ。四%鹽酸コカイン水ノ代リニ鹽酸コカインノ實質ヲ當該結膜上ニ置ク人アリ。
 注射麻酔 次ニシユライヒ氏液又ハ一%鹽酸コカイン水約一筒(1cc)ヲ、上眼瞼ヲ翻轉シタル後、上移行部ニ注射シ、次ニ上視ヲ命シ、且下眼瞼皮膚ヲ強ク下方ニ牽引シテ下移行部及淚阜ニ約同量ヲ注射シ、手術ニ着手ス。注射ヲ行ハザル事アリ。
 注射液ニ昇汞、石炭酸、靑酸、酸化汞等ヲ適度ノ濃度トナシ附加シ置ク人アリ。
 手術ニ要スル器械ハ煮沸消毒ヲ行ヒ、棉花ガーゼ等ノ使用物品ハ熱氣消毒—蒸氣消毒ヲ施シ置ク。

手術ニ對スル金言

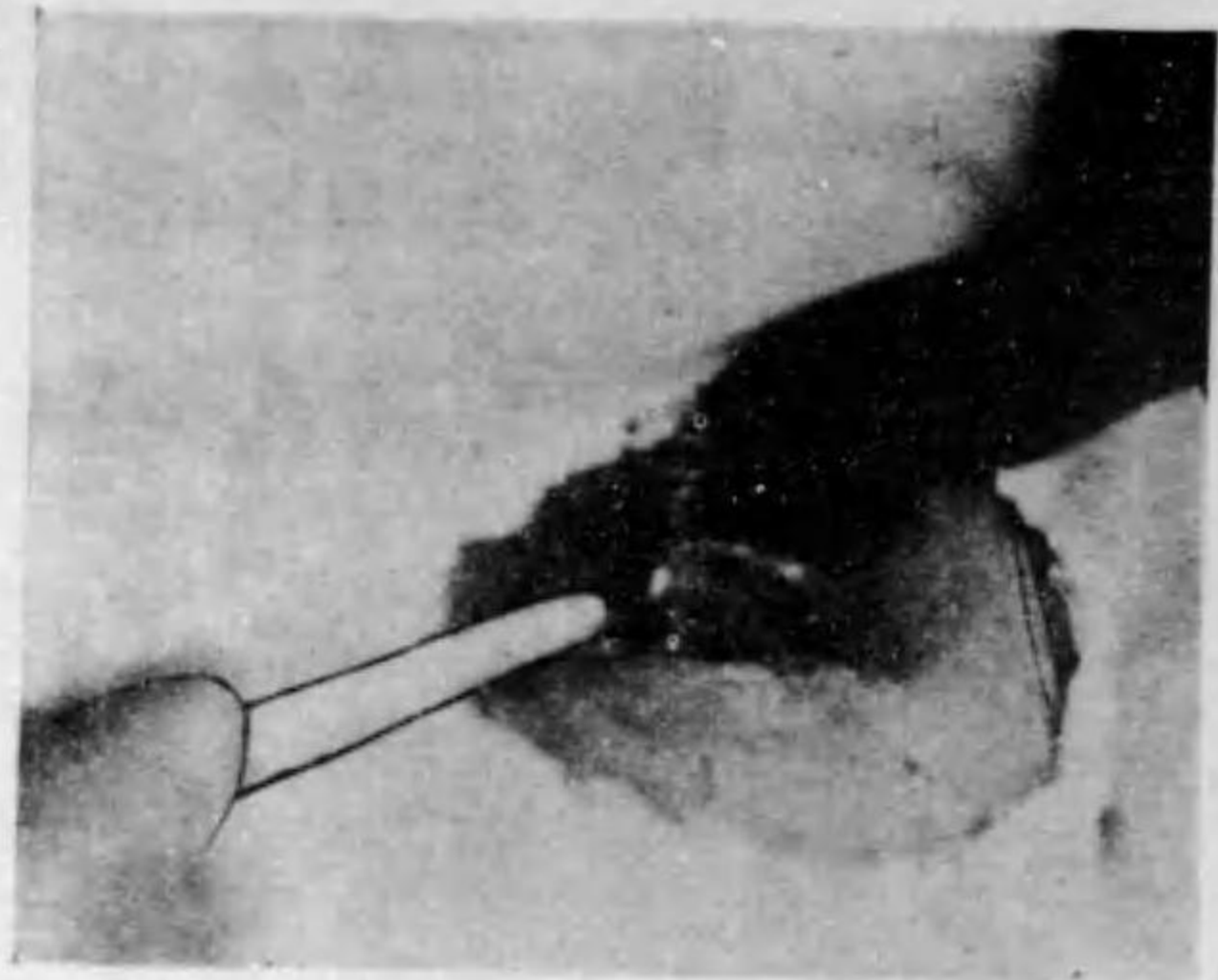
正當ノ時期ニ猶豫ナク手術スベシ。
 正確ニ手術スベシ。

第一類 手術

刷過法

此法ハ既ニ古代ヨリ行ハル。アバチー氏ハ此法ニ結膜亂切ヲ兼ネ、有效ナル方法トシテ賞賛シタリ。

器械 河本氏刷毛ヲ用フ、他ノ齒用刷毛ヲ用フルモ宜シ。
 術式 河本氏ニ隨テ、次ノ如ク行フ。



河本氏ハトラホーム毛刷ニテ患部ヲ刷過ス

食鹽ヲ加熱シテ乾燥シ、是ヲ研磨シテ粉末トナシ、尙硫酸銅ヲ研磨シ細末トナシ置ク。

豫メ點眼麻酔ヲ行ヒ、次ニ上眼瞼ヲ翻轉シ、移行部ニコカイン水又ハ食鹽水ヲ注射シテ此部ヲ膨脹セシメ、角板ニテ角膜ヲ保護シ、乾キタルガーゼ等ニテ結膜ヲ拭ヒ、食鹽末適宜約一—二瓦程ヲ移行部及眼瞼結膜上ニ置キ、稍々壓迫シ、數秒後ニ硼酸水等ニテ食鹽末ヲ洗ヒ去ル、サスレバ顆粒ハ白色ヲ呈シテ赤色ノ結膜上ニ點々散在ス。

此白色ハ暫時ニシテ消退シ、遂ニ不明トナル。
 善性濾胞、結膜結核、及潰瘍モ此法ニヨリ白色トナリ現ハル。

顆粒が明瞭トナルヤ、顆粒ヲ目ガケテ刷毛ニテ刷過シ、顆粒ノ内容ヲ漏シ、且其周圍ノトラホーム性組織ノ吸收ヲ促ガス、カク數回反覆シテ顆粒全部ヲ處置シ、次ニ棉花又ハ小ガーゼ等ニテ此結膜上ヲ輕ク擦過シ、次ニ小綿球ニ附着シ置キタル上記ノ硫酸銅粉末ヲ患部ニ塗布シ、直チニ硼酸水ニテ洗滌ス、サスレバ稍出血シ、赤色ヲ呈スル患部ハ腐蝕セラレテ暗赤色トナル。

次ニ下眼瞼及涙阜ヲ同様ニ操作シ、次ニ結膜囊ニ硼酸ワゼリン又ハココインワゼリンヲ入レ輕ク縛縛シ、氷卷法ヲ施ス。

注意 過度ニ強ク摩擦シテ結膜ノ廣部ヲ剝去スベカラズ、大ナル瘻痕ヲ生ジ、險球癒着ヲ起セバナリ。

結膜ニ化膿性分泌物アル時ハ刷過法ヲ行ハズ、ウエツケル氏刷過弱キニ過レバ患部ヲ遺殘ス、稍々強ク壓迫シテ衝突狀ニ行フヲヨシトス。

刷過法ニ結膜ノ亂切ヲ兼ヌル人多シ、利大ナリ。適應症 顆粒少ナキ時。

燒灼法

電氣燒灼器ノ白金製尖端ヲ白熾シテ顆粒及其周圍ヲ點々燒却ス。一燒却毎ニ組織ハ黑色ノ燒痂トナル、電流弱キニ過レバ痂皮トナリテ白金締係ニ固着スルニヨリ一々是ヲ拭ヒ去ラザル

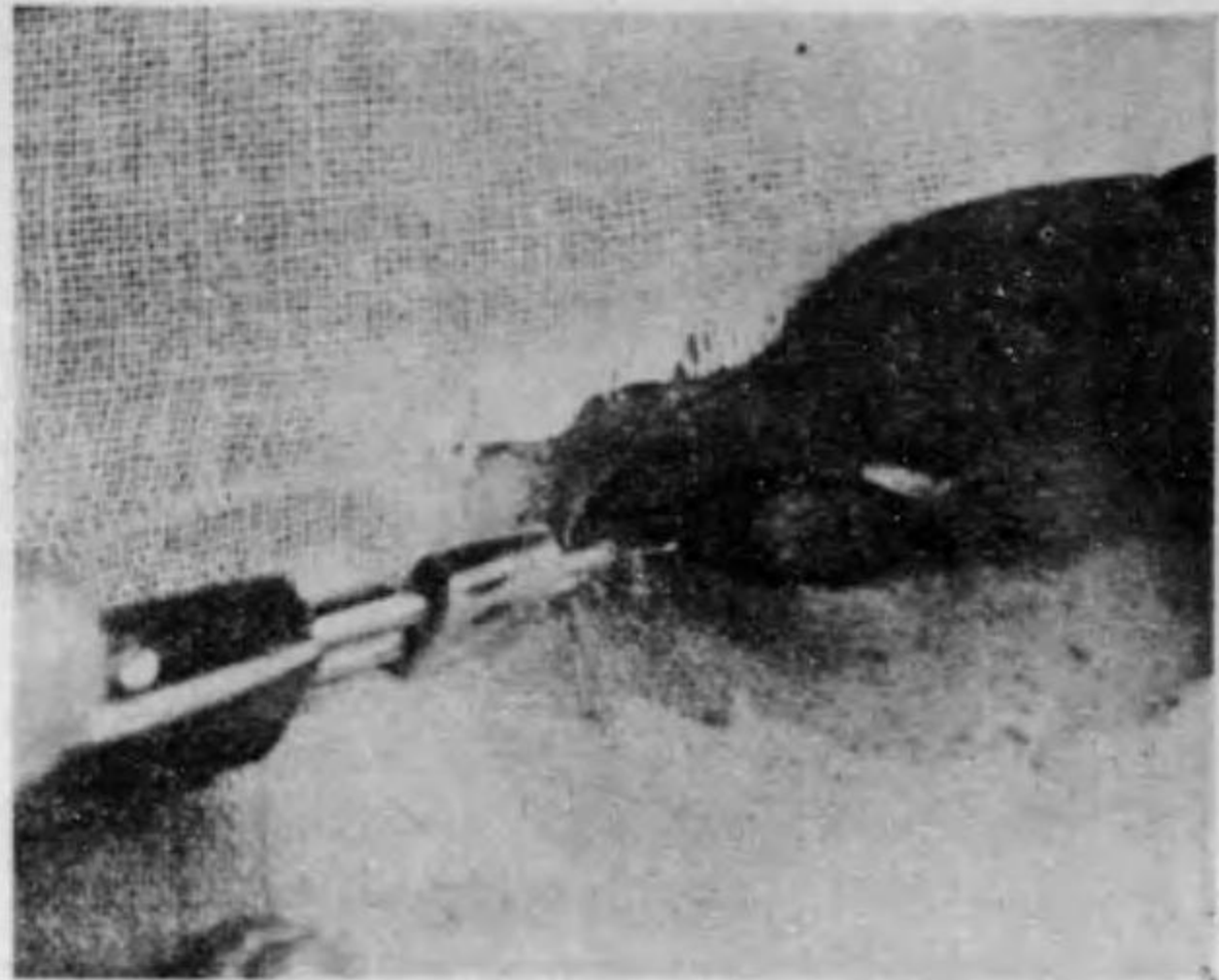
可ラズ、熔白金ニテ同様ニ行フモ可ナリ、共ニ瘻痕ヲ遺ス事強シ。

河本氏燒灼法

トラホームノ病原ハ割合ニ低キ熱ニ逢ヒ其發病性ヲ亡ヒ、熔白金ニ直接ニ接觸シタル病原體ハ燒却セラレ、尙此法後ノ反應性炎ハトラホーム組織ノ吸收ニ好影響ヲ與フルニ基キタルモノナルベク、屢々卓絶シタル效果ヲ見ル。

器械 彎曲シタル尖端ヲ附シアル熔白金。
術式 順備及局所麻酔 次ニ此彎曲白金ノ凸側ニテ移行部及眼瞼結膜ヲ輕ク數回擦過シテ患部ノ全表面ヲ燒却ス、茲ニモ豫メ移行部ハ、ココイン水又ハ食鹽水ヲ注射シ膨脹シ置ク。

次ニ棉花ニテ此部ヲ拭ヒテ遊離シタル燒痂ヲ除ク、上下眼瞼結膜ヲ同様ニ處置ス、次ニワゼリンヲ結膜囊ニ入レ、輕ク縛



電氣燒灼器ニテ結膜ノ患部ヲ燒却ス



トラホームノ手術療法

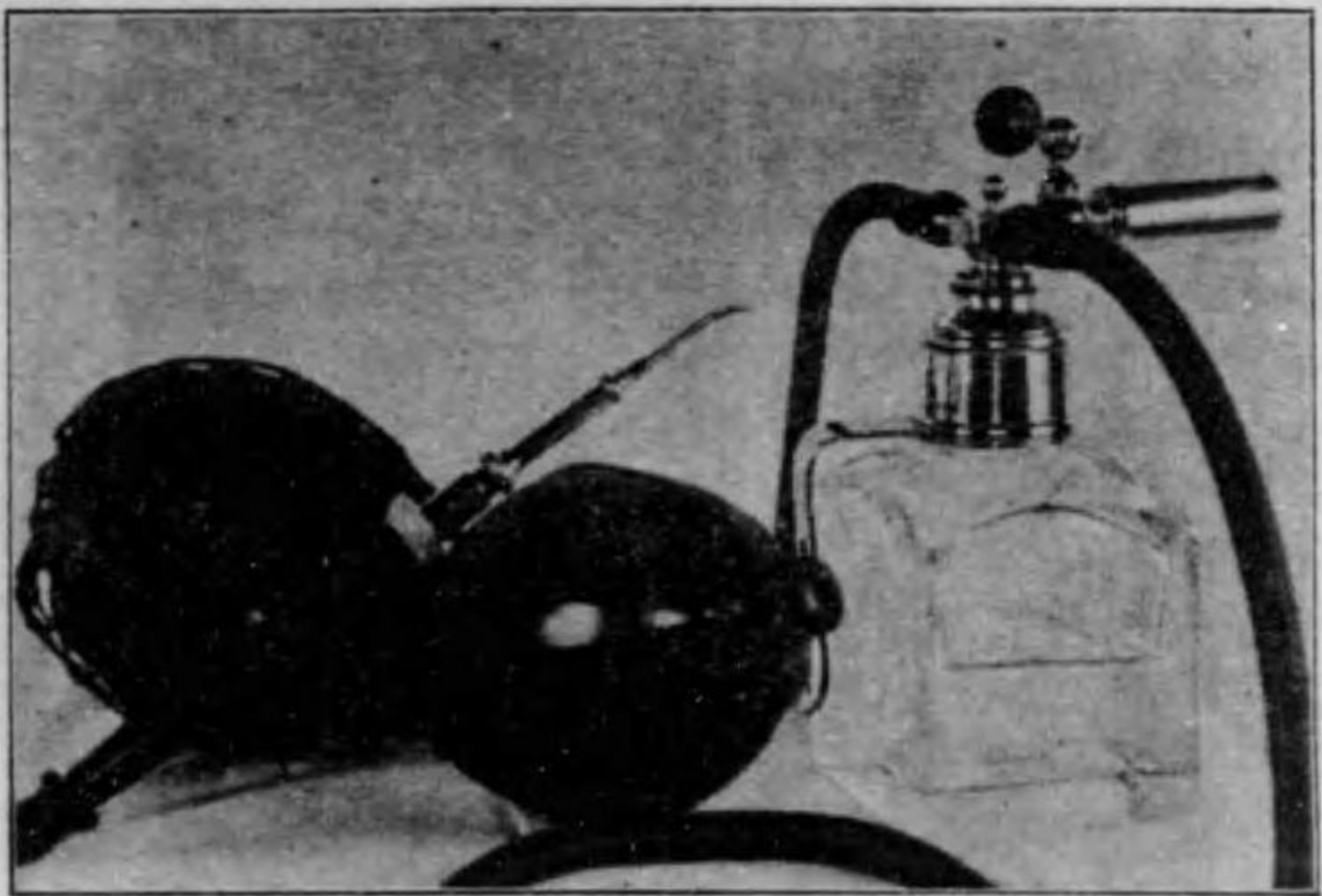
燒灼法 河本氏燒灼法

電氣燒灼器

帶シ、氷巻法ヲ施ス。
術後ハ數日間、強キ腫脹及分泌増加ヲ起スヲ例トス、硝酸銀水及冷巻法ハ充分ニ此反應症狀ヲ

寛解スベシ。

適應症 特ニバンススヲ伴ヒタル時ハ時期ノ何レヲ



眼科用烙白金



河本氏ニ隨ヒ烙白金ニテ膜ノ患部ヲ燒却ス

間ハズ卓效アリ、乳頭性トラホームニハ數回此法ヲ行
×ヒテ奏效アリ。

クナツブ氏車轉鉗子



トラホームノ手術療法 壓出法

壓出法

クナツブ氏法

準備及局所麻酔

術式 上眼瞼ヲ翻轉シ、角板ニテ充分ニ角膜ヲ保護ス、角
膜ニ器械ガ觸ルレバ容易ニ上皮剝脱ヲ起ス、多クハ大害
ナキモ、時々シテ潰瘍トナリ多少ノ視力障害ヲ遺ス。
次ニ尙一回上眼瞼ヲ翻轉シ(二重翻轉)浸潤組織ヲ刀ニ
テ淺ク切開ス。

此切開ハ省略スルヲ得。

茲ニクナツブ氏車轉鉗子ノ一枝ヲ深ク、眼球結膜ト眼瞼
結膜ノ間ニ送り、一枝ハ翻轉シタル眼瞼上ニ置キ、多少ノ
力ヲ加ヘテ閉鎖シ、牽引シテ、浸潤シタル組織ヲ挫碎ス。
カク數回反覆シテ、全結膜ノ肉芽及組織液ヲ悉ク破綻セ
シム。

鉗子ハ同一ノ場所ヲ二三回反覆シテ、アラユル異組織ヲ排除シ、全ク抵抗ガ消失スルニ至ルベシ。

下眼瞼ニモ同様ニ施ス、時トシテ鉗子ノ一枝ヲ外方、瞼皮上ニ置キ、他ノ一枝ヲ結膜側ニ置キテ操作スル事アリ。

皆部結膜及半月狀皺襞ハ特ニ注意シテ鉗子ヲ用フ。

次ニ結膜ヲ靑酸々化汞水又ハ食鹽水等ニテ洗滌ス。

通常、茲ニ輕キ繃帶ヲ施シ、冷卷法ヲ命ズ。

治癒經過 眼瞼ハ屢々腫脹ス、是等ハ少時日ニテ消散スルヲ常トス、而シテ多數ノ創面ヲ作レル結膜ハ互ニ粘着スル傾アルニヨリ、毎日此粘着部ヲ離開シ、必要アラバ消息子端ニテ分離セザル可ラズ。

多クノ場合ニ、此手術後、迅速ニ無刺戟ニ治ニ趣クヲ例トスレド、罕ニハ強キ反應性炎ヲ起シ、結膜ノ強キ腫脹、分泌増加、眼瞼浮腫、パンヌスノ増進ヲ起スコトアルモ、硝酸銀及氷囊等ニテ完全ニ退行ス。

或場合、罕ナレドモ乳嚙性増殖及分泌増加ヲ起スコトアリ、硝酸銀桿ニテ腐蝕スベシ。

極テ罕ニ、多クノ肉芽形成ヲ伴フ新浸潤ヲ起スコトアリ、同様ニ硝酸銀桿及硫酸銅ニテ消失スベシ。

適應症 顆粒多キ時、蔓延性及癢痕性トラホーム、濾胞性結膜炎。

クント氏法

クント氏ノ壓搾器ヲ用フ、顆粒ヲ壓出シ、粘膜ニ大ナル損傷ヲ起サズ、上皮ハ顆粒ノ頂點ニテ破裂シ、顆粒ノ内容ハ排出シ、他ノ顆粒ハ組織中ニ挫碎セラレ、次デ吸收セララル。

術式 クナツプ氏車轉鉗子ヲ用フルト大差ナシ、只壓搾ヲ主トシ、牽引ヲ行ハザル差アルノミ、時トシテハ刀ニテ結膜ヲ切開シタル後用フル事アリ。

應用 顆粒多キ時、殊ニ膠樣トラホームニハ、クナツプ氏法ニ勝ル。

トラホーム鐮子又ハ鉗子ニ種々アリ、プリンス、シユレーデル、大西氏等ノ鐮子及其他種々ナル變式ヲ各人好デ使用セラル。

銳匙除去法

銳匙ニテ個々ノ顆粒ヲ除去ス、此際粘膜モ共ニ除去セラル、而シテ此際結膜ノ亂切ヲ兼ネ又ハ然ラズ。



サツトレル氏法

浸潤組織ヲ除去ス、半月狀部ハ小有鈎鑷子ニテ牽引シタル後、同様ニ操作ス、然ラザレバ器械ハ滑脱シテ用ヲナサズ、次ニ上眼瞼ニテハ移行部ヨリ初ム、二重瞼轉シ、次ニ軟骨部結膜ニ及ボス、應用 顆粒形成著明ナルトラホーム。

魚皮鮫ノ皮ノ或種ノモノハ顆粒ヲ取ルニ妙ナリ、是ニテ患部ヲ搔抓スレバ顆粒ハ大小ニ拘ハラズ、深部ニアラザル限り能ク除去シ得、鮫ノ皮ヲ乾燥シ、適當ニ切り、一千倍昇汞水中ニ貯ヘ、用ニ望ミ、便宜ノ鑷子ニ附シテ用フ。

第一類手術後ノ偶發症及後療法

眼瞼溢血及眼球結膜下溢血 ハ屢々見ル所ナリ、顧慮スルニ足ラズ、自然ニ吸收セラレ、害ナシ、數日ニ亘ル高度ノ眼瞼浮腫 ヲ見ル事アリ、殊ニ河本氏燒灼法ヲ行ヒタル後ニ然リ、害ナキヲ常トス、冷罨法ヲ命ズ、腫脹強クシテ上眼瞼ヲ翻轉シ得ザレバ、眼ノ附近及結膜ノ下半部ノミヲ

洗滌シ、弱キ收斂藥ヲ點ジ、腫脹減ジ、上眼瞼ヲ翻轉シ得ルニ至ル。

パンスノ新發 ハ屢々來ル、注意シテ手術シタル時ニモ然リ、當該療法、即チアトロピン及硝酸銀水及冷罨法ニテ治ニ趣ク、其回復遅ケレバ、塗銀法又ハ食鹽水ノ球結膜下注射ヲ行フ。

パンスノ増進 ハ極テ屢々、殆ド常規トシテ來ル、然レドモ結膜ノ治療及アトロピンニテ迅速ニ治ニ趣クヲ常トス。

角膜上皮剝脱 ヲ見ル事アリ、ヨイドホルム軟膏或ハオルトホルム軟膏、角膜浸潤及角膜潰瘍 ハ例外ニノミ來ル。

後療法 手術後ノ數日間ハ腫脹、充血及分泌強シ、毎日一回、一%硝酸銀水ヲ翻轉シタル結膜上ニ點ジ、食鹽水ニテ中和、洗滌シ、自宅用トシテ冷罨法、洗眼及弱キ收斂藥ノ點眼ヲ處ス。

腫脹強クシテ上眼瞼ヲ翻轉シ得ザレバ、腫脹ガ減ズル迄翻轉セズ、分泌及腫脹減ズレバ、薄キ硝酸銀水ヲ用ヒ、尙減ズレバ他ノ藥品ニ代エ、藥物療法ヲ續ク、而シテ次デ結膜ノ狀態ニ應ジテ適當ナル方法ヲ講ズ。

第二類 手術

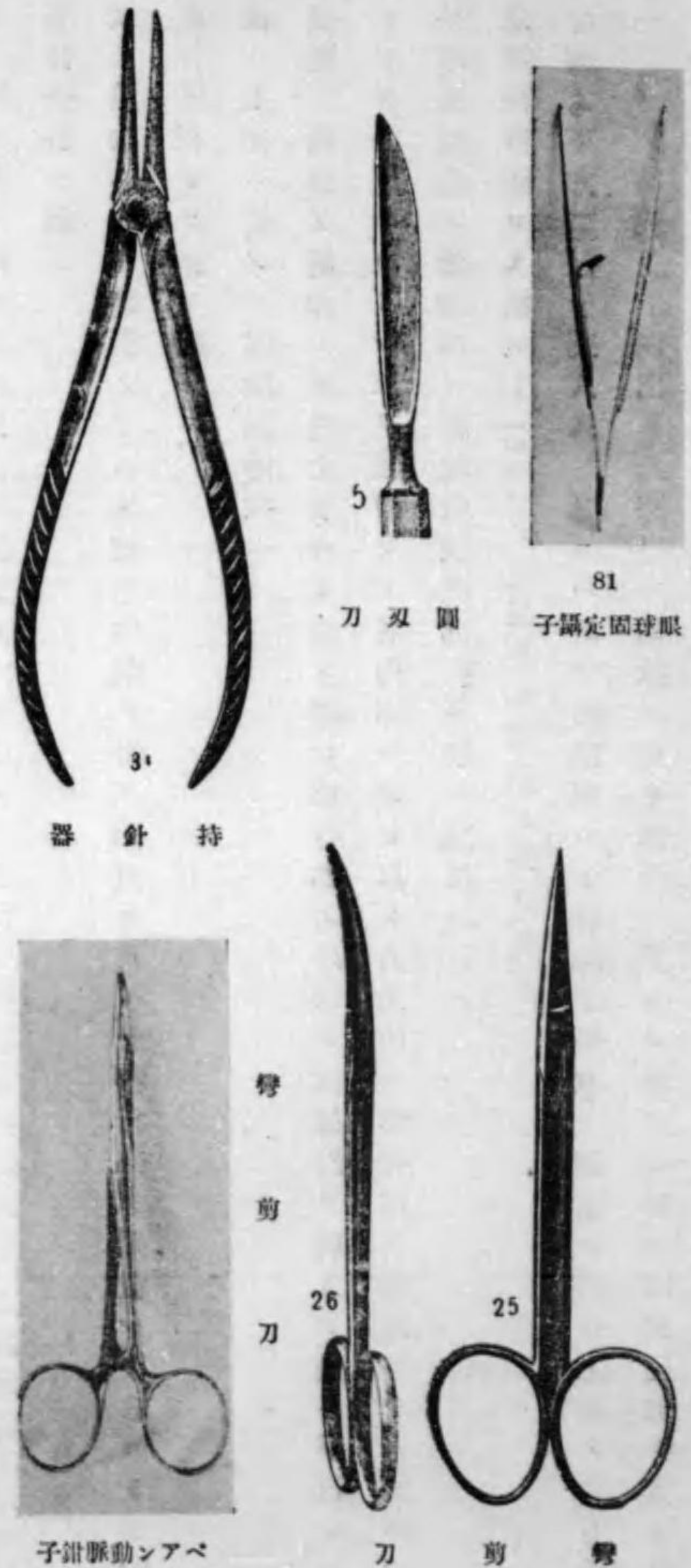
移行部切除法

ガレゾースキー氏初メテ此法ヲ方式的ニ施シタリ。
 移行部切除ノ利益 極メテ簡單ニ、迅速、精密ニ行ヒ得ラレ、術後殆ド何等ノ刺戟ナク、シカモ、ト
 ラホームノ主ナル罹患部ヲ永遠完全ニ除キ得ル利益アリ、勿論軟骨部ニハ尙顆粒ヲ殘留スレ
 ド、經驗上、軟骨部及角膜ノ變化ハ吸收性アル物質ニシテ、瘢痕化スルコト罕ナルノミナラズ、一
 定ノ手段ニヨリ多クハ完全ニ退行ヲ營ムヲ例トス。

移行部切除ノ不利益 移行部ノ除去ニヨル結膜ノ短縮 コハトラホームニハ結膜ニ大ナル
 瘢痕ヲ造ル可ラズト云フ原則ニ反ス、ノミナラズ切除大部ニ亘レバ、眼瞼ノ運動ヲ害シ、尙此法
 ニ軟骨一部切除ヲ兼スレバ、眼瞼筋損傷ニヨルプロトジスヲ起ス恐アリ、然レドモ此結膜短縮
 ハ著大ナラズ、眼瞼筋損傷モ適當ニ手術スレバ害ナク、トラホームノ害ヨリモ極テ少ナキ不利
 益ニ過ギズ、反是、トラホームガ永ク存スレバ自然ニ結膜短縮ヲ起ス。
 而シテ彈性ヲ有スル結膜ハ、眼球上ニテ強キ柔順性ヲ有スル移動性ノ被膜トシテ存スルニヨ
 リ、移行部切除法 切除セラレタル移行部ハ幅、約 ∞ ヲ算ス、コハ健康結膜ノ ∞ ニ應ズ
 ニヨリ生ジタル線狀ノ瘢痕ハ、軟骨凸緣部ニアリテ次第ニ球結膜ヲ牽引シ、以テ此新移行部ハ
 略ボ完全ノ官能ヲ有スルニ至ル。

即チ、新移行部ハ初メハ皺襞少ナキモ、時日ノ經過ト共ニ次第ニ伸展シ、遂ニ殆ド常態ト區別
 シ得ザルニ至ル。バルツ氏

焼灼法後、又ハトラホームノ末期ノ瘢痕ハ、移行部ノミナラズ、殊ニ軟骨部ニ及ビ、此部ニ硬靱ナ
 ル、硬ク基底ニ癒着スル不正ノ瘢痕ヲ作ル、此瘢痕ト移行部切除法後ノ線狀ノ瘢痕ト何レガ利
 ナリヤハ多言ヲ要セズ、然レドモ
 此法ハ顆粒以外ノ尙完全ニ復歸シ得ル組織ヲモ共ニ除去ス、コハ確カニ否定シ得ザル缺點ナ
 レド、尙トラホームノ大害ヨリモ遙カニ害少ナシ。



トラホームノ手術療法 移行部切除法

器械 針一個ヲ附シタル黒色ノ絹絲五、六個、圓刃刀、彎剪刀、持針器、有鈎鑷子、(及固定鑷子、ペアン動脈鉗子)各一個。

術式 除去スベキ結膜ノ下ニ五個—六個ノ針ヲ垂直ニ貫キ、此移行部ヲ周截シ、下底ヨリ切除シ、針ヲ牽引シテ創ヲ縮合ス。

順備 上記ノ如クシ、點眼麻酔次ニ

上眼瞼 眼瞼ヲ翻轉シ、軟骨上縁ヨリ數 mm 離レ、移行部ノ外端ニ注射針ヲ刺入シ、是ニ平行シ、前進シツツ一 $\%$ コカイン水ヲ注射シテ其内部ニ達シ、以テ人工的ニ移行部ヲ膨隆セシム、サスレバ平滑淡紅色ノ膨隆部ニ顆粒性浸潤部ハ著明ニ現出ス。

通常移行部ヨリ幅 $2-3\text{mm}$ ノ狭長片ヲ切除ス。即チ、先ヅ

切除部ノ下方ニ針ヲ刺入ス。是ニハ針ヲ、眼球側ヨリ結膜下組織ヲ通過シ、軟骨上縁ノ前方約 $1-1.5\text{mm}$ ノ結膜上ニ刺出ス、此際針ハ切除スベキ部分ノ下方ヲ貫クモ、絲ハ未ダ此部ヲ貫カズ如斯針ヲ五個—八個貫ク、サスレバ

注射液ハ多少組織外ニ出デ、膨隆シタル移行部ハ稍縮少ス、茲ニハ再ビ注射ヲ反覆スルカ、或ハ兩連合部ヲ壓迫シテ此移行部ヲ緊張セシメ、茲ニ刺入點ト刺出點ノ内方 1mm ノ處ニ二個ノ横切開ヲ加ヘテ

切除部ヲ周截シ 鑷子ニテ此部ノ一端ヲ持チ剪刀ニテ注意シテ下層ヨリ剝離シ、以テ

摘出ヲ了リ 次ニ針ヲ牽引シテ絲ヲ貫キ、

精密ニ縫合ス。サスレバ創ハ迅速ニ治ニ趣ク、縫合精密ナラザレバ創面ヨリ肉芽ヲ生ジ、後日切除セザルベカラズ、而シテ縫合ノ間ニ尙數個ノ縫合ヲ置ク。移行部切除

軟骨ノ一部ヲ共ニ除去スル時 移行部切除兼眼瞼結膜及眼瞼軟骨一部切除。ハコカインヲ

移行部ニ注射シタル後先ヅ移行部ヨリ適當ニ離レ、軟骨ノ全長ニ亘リテ軟骨部結膜及軟骨ノ全層ヲ切開ス、但軟骨ノ前方ニ存スル筋膜内ニ入ル可ラズ、此筋膜ハ眼瞼筋ト互ニ交織スレバナリ。次ニ

刀柄部又ハ消息子等ニテ切斷セラレタル軟骨ノ前面ヲ筋膜ヨリ剝離シ、次ニ

針ヲ、眼球側ヨリ球結膜ニ刺入シ、移行部結膜ノ下方ヨリ、切斷シタル軟骨ノ下方ヲ横ギリ、軟骨ノ中心側創縁ヲ貫キ、今ヤ

移行部ノ針刺入點ニ添ヒ線狀切開ヲ施シテ切除部ヲ周截シ、次ニ剪刀ニテ是ヲ基底ヨリ剝離シテ全ク切除シ、針ヲ牽引シ、絲端ヲ結紮ス。

下眼瞼 モ同様ニ操作ス。

此手術ノ際ハナルベク眼球結膜ヲ保存スベシ、殊ニ下眼瞼ニ行フ時ニ然リ、コレ結膜ノ瘻痕ガ鞏膜ニ癒着シ、眼瞼ノ位置異常ヲ起スコトアレバナリ。

繃帶及後療法 充分ニ結膜囊ヲ洗滌シ、輕キ繃帶ヲ施ス、手術後ノ疼痛ハ概シテ僅カナレド劇

シキトキハ氷囊ヲ置ク、第三日ニ綑帶ヲ去リ、第四日ニ抜糸ス。數日間ハ結膜分泌強シ、高度ノ眼瞼腫脹ハ罕ナリ、屢々眼瞼ノ溢血ヲ見ル、何レモ顧慮スルニ足ラズ。

縫合精密ナラザルカ、又ハ一二ノ縫合絲ガ脱落シタル時ハ茲ヨリ肉芽組織ヲ生ジ、眼球ヲ刺戟ス、剪除スベシ。

目的　トラホームノ本營タル移行部ヲ切除ス、有利ナルハ當然ナリ、ノミナラズ此手術後ニ眼瞼結膜及角膜ノ病機ガ退行スルヲ見ル、コレ移行部ニハ廣キ血管及淋巴管アルニヨリ手術ハ此部ノ順環機ニ變動ヲ起スニヨルベシ。

トラホームノ病變ハ軟骨ニテハ血管壁ニ添テ前進スレバナリ。

其他此手術後ノ線狀瘻痕ハ、トラホーム病變ノ眼球上蔓延ニ對シ、一定度ノ豫防トナル。

適應症　移行部ニ廣キ浸潤ヲ有スル總テノトラホーム。

極テ新鮮ナルトラホームニハ此手術ヲ行フ事罕ナリ、コレ一定ノ藥物療法ニテ割合ニ短時日ニ治癒スル事多キニヨル、然レドモ治癒ノ傾向ナク、速カニ進行セントスル時ハ此手術ヲ行フ。

一般ニ移行部切除法ハ、トラホームガ既ニ數回ノ手術療法ヲ受ケ、シカモ尙治セザル時或ハ角膜合併症ヲ起シタル時、或ハバンヌスノ再發シタル時ノ最後的手術トシテ施サル、事多シ、然

レドモ著者ノ見解ハ、適當ノ場合ニハ早期ニ此法ヲ行フヲ佳ト信ズ。

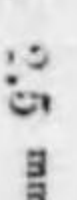
變式　結膜上ノ絲ノ結び目ガ屢々角膜ヲ傷クルヲ避ケントシテ

ピツク氏ハ絲ノ結節部ヲ結膜下ニ置ク、同様ニ

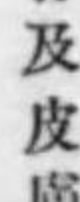

ブラスコピクス氏ハ纏絡縫合ヲ行フ、此法ヲエルシュニヒ氏ハ適當ニ變改シタリ。

河本重次郎氏ハ創面ヲ連續性縫合ニテ閉鎖シ、絲ノ兩端ニ結節ヲ作ラズシテ絲端ヲ瞼裂ノ外方ニ出シ、一ハ内眥部、一ハ外眥部ノ皮膚上ニ絆創膏ニテ固定セリ、拔絲ノ際ハ其略ボ中心部ヲ切斷シ、絲端ヲ牽引シテ除ク。

結膜下軟骨切除術

術式　上眼瞼ヲ翻轉シ、瞼緣ニ平行シ、是ヨリ  離シ、其全長ニ亘リテ眼瞼結膜及其下ノ軟骨ノ全層ヲ切開ス、次ニ切開部ニテ鑷子ニテ

軟骨ヲ保持シ、刀ヲ平ラニ操作シテ結膜ヲ軟骨ヨリ剝離シツ、軟骨ノ上緣ニ達シ、次ニ其前面ノ組織ヨリ軟骨ヲ剝離シ、茲ニ剪刀ニテ軟骨ヲ瞼舉筋腱ヨリ切離シテ摘出シ、止血、次ニ

ブラスコピクス氏ノ纏絡縫合ヲ施ス、即チ
兩端附針ノ絲ヲ採リ、其一針ヲ、結膜切開ノ下部  ノ處ニテ、結膜、軟骨及皮膚ヲ貫キテ瞼皮上ニ刺出シ、他ノ一針ハ上結膜創緣ヨリ、眼瞼殘餘ヲ通過シ、前者ノ直上方  ノ處ニ刺出ス、カク

同様ニ三個—四個ノ絲ヲ貫キ、絲端ヲ眼皮上ニテゴム管又ハ小ガーゼノ上ニテ結紮ス。
内臓症アレバ針ヲ斜メニ貫キテ、ホツツ氏縫合ノ如キ意味ニ縫合ヲ置ク。

目的 罹患シ、肥厚シタル軟骨ヲ除去シ、パンヌスノ再發—角膜潰瘍等ノ刺戟症狀ヲ治療シ、且
眼瞼ノ位置及形態ヲ改善ス。

應用 舊キトラホームニテ結膜ノ全部ガ液痕化シ、角膜罹患シ、著シキ軟骨肥厚ヲ伴フ時、及尙
内臓症ヲ現ハシ初メタル時。

眼瞼軟骨及軟骨部結膜一部切除法

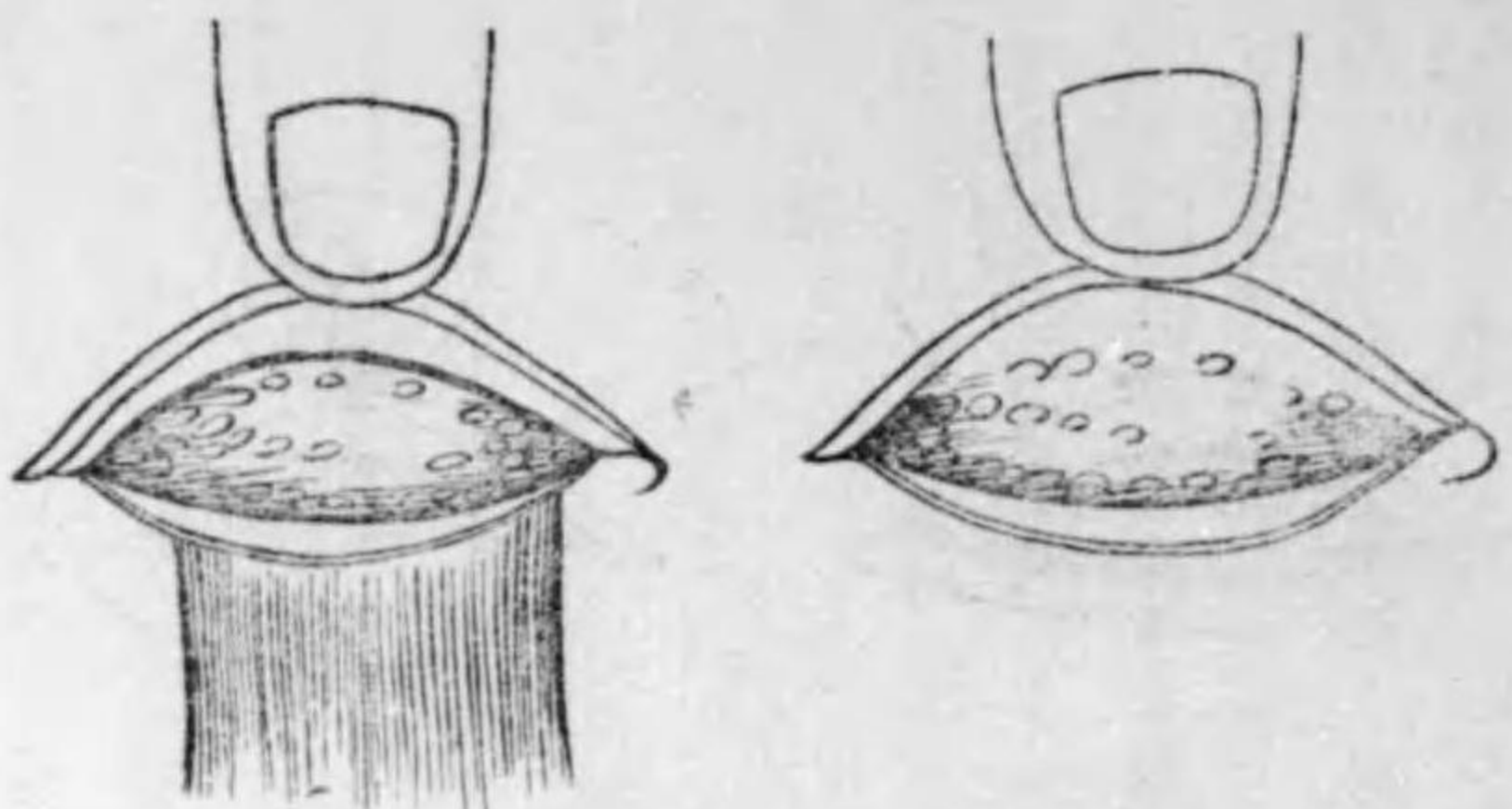
此法ハ移行部切除法ヲ行ヒタル後、或ハ移行部ノ變化強カラザル時行フ、然レドモ多クハ移行
部切除法ト同時ニ施スヲ常トス。

術式 余ハ此法ヲ常ニ下ノ如ク施ス。

上眼瞼ヲ驕轉シ、軟骨凸縁ニ治ヒテ結膜ヲ、内眥ヨリ外眥ニ至ル迄切開シ、次ニ此眼球側創縁ヲ
約1cmニ剝離シ、次デ角板ヲ切除スベキ軟骨ノ下方ニ來シテ是ヲ支持固定シ、

移行部結膜ヲ同時ニ切除スル時ハ、此切開線ヲ眼球側ニ近キ適當ナル所ニ置ク。

茲ニ眼縁ヨリ約1cmニ剝離シ、是ニ平行シ、結膜及其直下ノ軟骨ヲ切開シテ、切除部ヲ周截シ、次ニ



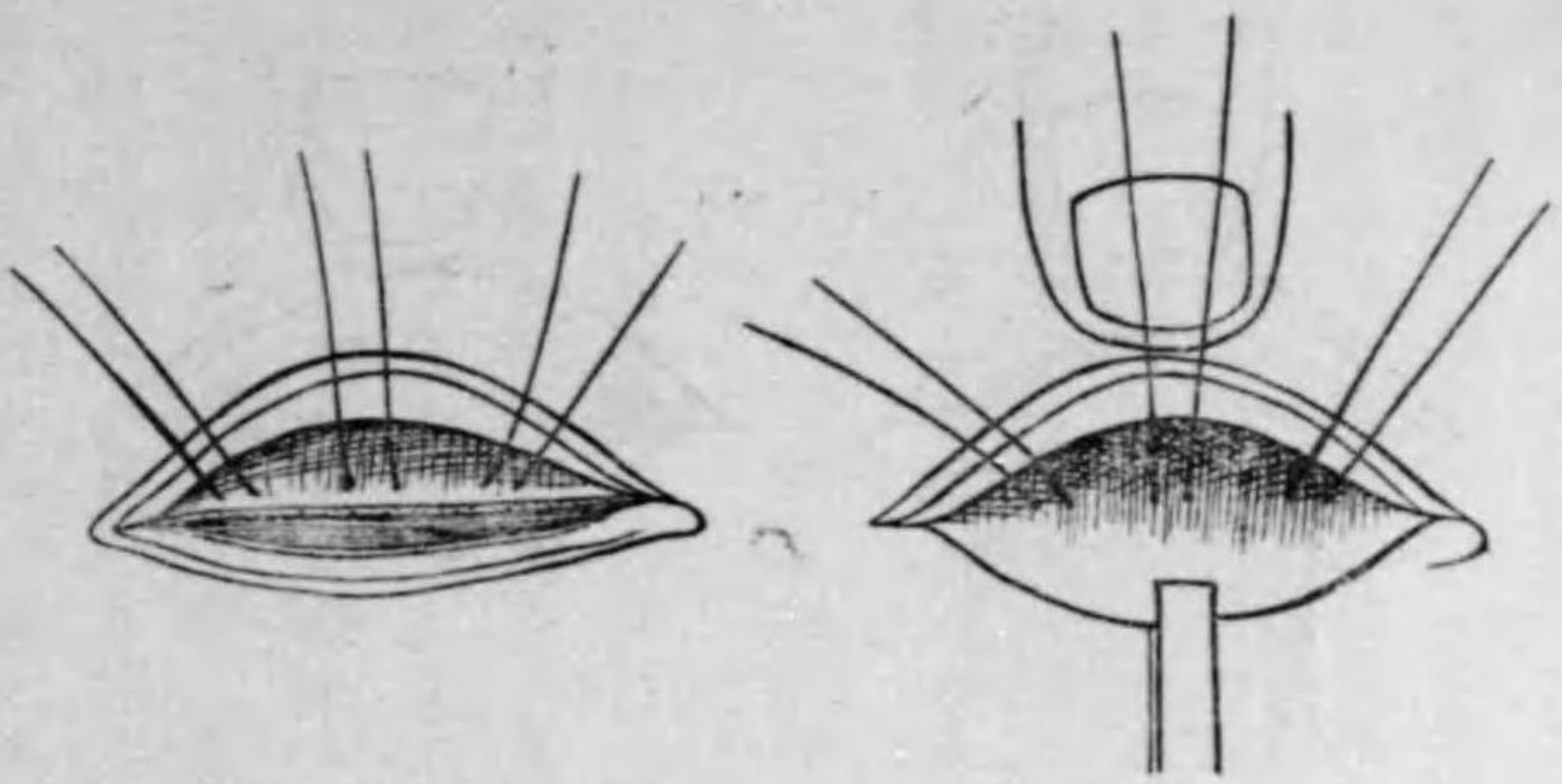
開切骨軟及膜結

開切膜結

眼縁ヲ上方ニ牽引シ、固定鑷子ニテ切除スベキ軟骨及結膜
ヲ支持シ、閉ヂタル彎剪ニテ是ヲ軟骨前組織ヨリ鈍性ニ剝
離シツ、上方軟骨凸縁ニ達ス。

眼縁ニ近キ結膜軟骨切開ハ、眼裂ノ中央ニテハ他ノ部ヨ
リモ、稍多クノ軟骨及結膜ガ眼縁ニ殘ル様ニ切開ス、而シ
テトラホームノ蔓延ノ廣狭ニ應ジテ此切開ヲ、或ハ眼縁
ニ近クシ(但シ、1cm以下ニ眼縁ニ近ヨリ過ギザルベシ)或
ハ遠クス。

眼瞼筋ニ絲ヲ貫ク 是ニハ兩端附針ノ絲、三個ヲ用意ス。
今ヤ此軟骨ヲ支持シタル固定鑷子ヲ助手ニ渡シ、是ヲ上方
ニ牽引セシメ、術者ハ左手ニテ眼縁ヲ上方、眼窩縁ノ方向ニ
壓迫シ、右手ノ持針器ニ附シタル針ヲ眼球側ニテ、軟骨凸縁
ヨリ1cmニ剝離シ、眼瞼筋、腱ニ刺入シ、針ノ尖端ガ腱内ニ入ル
ヤ、固定鑷子ヲ倒シテ軟骨ヲ眼球側ニ傾ケ、茲ニ針ヲ進メテ
腱ノ前面ニ刺出シ、他ノ針ハ此針ヨリ横ニ1cmニ剝離シ、同
様ニ腱ヲ貫キ、絲端ヲ牽引シテ絲蹄係部ヲ腱ノ後面ニ密接



セシム、カクノ如ク睫ノ中央及兩側ノ三ヶ所ニ絲ヲ貫ク、次ニ軟骨ヲ保持シタル
 固定鑷子ヲ稍強ク上方ニ牽引セシメ、術者ハ左手ニ各絲端ヲ探リ固定鑷子ノ牽引方向ト反對ノ方向ニ牽引シ、右手ノ剪刀ニテ、睫ヲ軟骨上縁ニ密接シテ切斷スレバ、結膜及軟骨ハ全ク摘出セラル。此際絲ヲ切斷セザル様ニ注意スベシ、誤テ切斷セバ軟骨ヲ除去シタル後、睫ヲ捜査シテ再ビ縫合ヲ施サハル可ラズ、次ニ
 針ヲ險縁ニ近ク筋層及皮膚ヲ通過シ、睫毛ニ近キ皮膚上ニ(兩針ガ並ブ様ニ)刺出シ、棉花上ニ絲ヲ結ブ。此際中央ノ絲ハ左右ノ絲ヨリ險縁ヲ遠カリテ刺出スベシ、尙鼻側ノ絲ハ顚側ノ絲ヨリ堅ク牽引シテ結紮スベシ。
 結膜ニ強キ短縮アレバ上記ノ如ク固有ノ結膜縫合ヲ施サズ、結膜ノ短縮少ナケレバ余ハ第一結膜切開ノ際、眼球側創縁ニ黒キ絲ヲ貫キ置キ、次ニ睫舉筋ヲ縫着シタル後、險縁ノ結膜ニ縫合ス。

繃帶 無菌繃帶 毎日繃帶ヲ交換シ、角膜ノ状態ヲ看視シ、必要アレバアトロピンヲ點ジ、第三日ニ絲ヲ除ク。
治癒經過 多クハ何等ノ障害ナキヲ常トス、強キ眼險ノ腫脹ハ罕ナリ、總テノ症状ハ數日ニシテ寛解ス。

時トシテ創面ヨリ肉芽ヲ形成シ、後ニ剪除スベキコトアリ。
 バンヌスノ増進ヲ屢々見ル、然レドモ適當ノ治療、冷罨法、アトロピン等ニテ治ニ趣ク、バンヌスノ新發ハ他ノトラホーム手術ト同様ニ、時トシテ起ルコトアリ。
 縫合正當ナラザレバ後日内瞼症ヲ起ス恐アルベシ。
 中央ノ縫合ガ、險縁ニ近接シ過グレバ、險縁ノ中央ハ特ニ高舉シ、外觀醜シ、後ニ修正セザル可ラズ。

軟骨切除後ニ極メテ罕ニ角膜表層ノ變性ヲ見タルコトアリ。

第二類手術後ノ偶發症及後療法

第一類手術ニ來ル眼險溢血、球結膜下溢血、眼險浮腫、バンヌスノ新發及増進、角膜エロジオン、角膜浸潤及角膜潰瘍モ此手術後ニ來リ、是ニ似タル治療ヲ要求ス。
 絲ノ刺入管ノ浸潤及化膿ノ徵候アレバ、直チニ絲ヲ除カザル可ラズ、膿瘍ガ發達スル迄放置ス

可ラズ。
 創ノ傳染ヲ見ルハ例外ナリ
 險縁ガ異形トナルハ縫合ノ正當ナラザルヲ示ス、醜甚シケレバ後日適當ニ改善セザル可ラズ
 内瞼症ヲ起ス事アリ、コハ同様ニ縫合ノ正當ナラザルニヨル事多シ、後日、シユナーベル氏内瞼
 症手術ヲ要ス。

眼球結膜ガ、創縁ニ向ツテ不正索狀ニ牽引セラル、事アリ、絲ヲ貫ク時、適當ノ注意ヲ缺キタル
 ニヨル、後ニ適當ニ改善セサル可ラズ。

後療法 無菌繃帶 多クハ第三日ニ絲ヲ去ル、毎日、五千倍昇汞水ニテ眼ヲ清潔ニシ、繃帶ヲ交
 換ス、約一週日後ニ手術シタル上眼險ヲ翻轉シテ、一%—〇、五%硝酸銀水ヲ點眼シ、食鹽水ニテ
 洗滌シ、繃帶ヲ去リ、赤褐色又ハ煙色ノ硝子製レンズヲ附シタル保護眼鏡ヲ装ハシム。

軟骨切除術後ハ上眼險ノ翻轉困難ナリ、此ノ際ハ強ク下方ヲ見セシメ、上眼險縁ニ近ク拊指
 ヲ載セ、僅カ險縁ヲ上方ニ引キ、此ノ部ヲ後方ニ向ヒテ壓迫スレバ、上眼險ハ翻轉スルヲ常ト
 ス。

次ニ腫脹去リ、分泌減ジ、總テガ快方ニ趣ケバ、藥物療法ヲ續ケ、尙時ニ應ジテ適當ナル手技ヲ行
 フ。

角膜周擁切開術及切除術及燒灼術

四%コカイン水點眼麻醉時トシテハ手術領ノ結膜下ニ一%コカイン水ヲ注射シ置ク。
 術式 開險器ニテ險裂ヲ哆開、固定シ、角膜ニ近キ球結膜ヲ固定鑷子ニテ保持シテ眼球ヲ適當
 ノ方向ニ牽引、固定シ、玆ニ角膜ニ密接シ、是ニ平行シテ結膜ヲ切開

ス。角膜周擁切開術 或ハ

角膜縁ニ近ク、結膜ヲ鑷子ニテ撮舉シ、角膜縁ニ沿ヒ幅〇一〇mmノ細

長キ結膜片ヲ切除ス。角膜周擁切除術 或ハ

結膜ヲ角膜縁ニ沿ヒ切開シタル後、閉ヂタル剪刀ニテ此眼球結膜

ヲ移行部ニ至ル迄剝離ス。

次ニ是等ノ創面ヲ角膜縁ニ密接シ、小銳匙ニテ輕ク搔抓シ、或ハ搔抓セ
 ズ、パンヌスニハ是ヲ搔抓シテ角膜ニ進入スル(稍深在シタル)血管ヲ斷
 絶セシムルヲ常トス、或ハ

創面—此部ノ結膜—結膜下組織等ヲ烙白金ニテ燒却ス。角膜周擁燒
 灼術 切除部ニ鞏膜露出ス、大害ナシ、後ニ上皮ヲ衣ス、
 時トシテ鞏膜ノ表面ヲ燒却スルコトアリ。



術除切擁周膜角

トラホームノ手術療法 角膜周擁切開術及切除術及燒灼術



器驗開

是等ノ手術ノ廣狹ハ、パンヌスノ廣狹ニ應ズベシ。
繃帶、無菌繃帶、三日—一週間。

適應症　トラホームニテパンヌスノ吸收ヲ催進スル爲。

禁忌　角膜ノ全周推ヲ切除ス可ラズ、瀰蔓性表層角膜炎ニハ此法ヲ行ハザルヲ可トス。角膜ノ營養ヲ害スルコトアレバナリ。

著者ノ經驗ニヨレバパンヌスニハ角膜周推ニテ個々ノ血管ヲ單ニ淺ク切開シ、時トシテ其走行ノニケ所ニテ、即チ一ハ角膜ニテ、一ハ角膜縁ニテ切開スルヲ可トス。角膜ノ營養ヲ害ハザランガ爲ナリ。

井上誠夫氏ハ各血管ノ走行ヲ二個所ニテ焼却セラル。

デーニヒ氏ハ角膜周推ヲ切除シタル後健康結膜或ハ層粘膜ヨリ無莖瓣ヲ作り、數個ノ縫合ニテ創面ニ固定シタリ。

ハンヌスヲ剝離シテ除去シ、タル人アリ、フロスト氏等、即チ肉様パンヌスヲ其遊離縁ヨリ結膜輪ニ至ル迄、剝離シ、次ニ是ヲ切除ス。

角膜パンヌスニ塗銀法

卓效アリ、五%又ハ十%又ハ十五%硝酸銀水ヲ用フ。

開險器ニテ險裂ヲ哆開、固定シ、パンヌス領ノ角膜ヲ周推スル球結膜ニ、此硝酸銀水ヲ毛筆ニテ塗布シ、直チニ一、二%食鹽水ニテ中和ス。

塗布スベキ部分ノ廣狹ハパンヌスノ廣狹ニ應ズ。

パンヌス厚キ時ハパンヌス上ニ塗布スルコトアリ、但健康角膜上ニ及バザルベシ、角膜潰瘍アラバ同時ニ潰瘍底及縁ニモ塗布ス。

パンヌスニハ通常、此法ヲ一、二回行フ、七日—十四日ノ間期ヲ置ク、餘リ頻同行フ可ラズ。

トラホームニ結膜下注射法

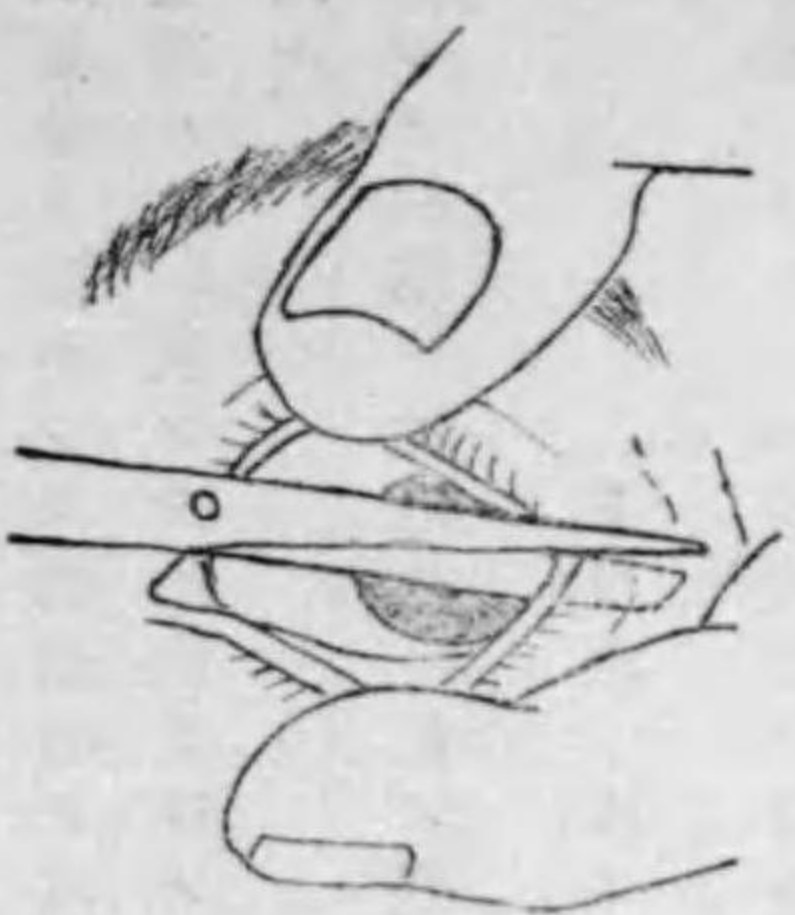
トラホームニ消毒藥即チ昇汞水(一萬倍、五千倍)或ハ青酸々化汞水(五千倍)、石炭酸水(〇、五—一—二%)等ヲ注射シテ其治癒ヲ期シタルコトアリ、然レドモ

現時ニテハ概シテ此法ヲ行フ人少ナシ、效少ナケレバナリ、只角膜パンヌスニハ多少ノ效果ヲ見ル。

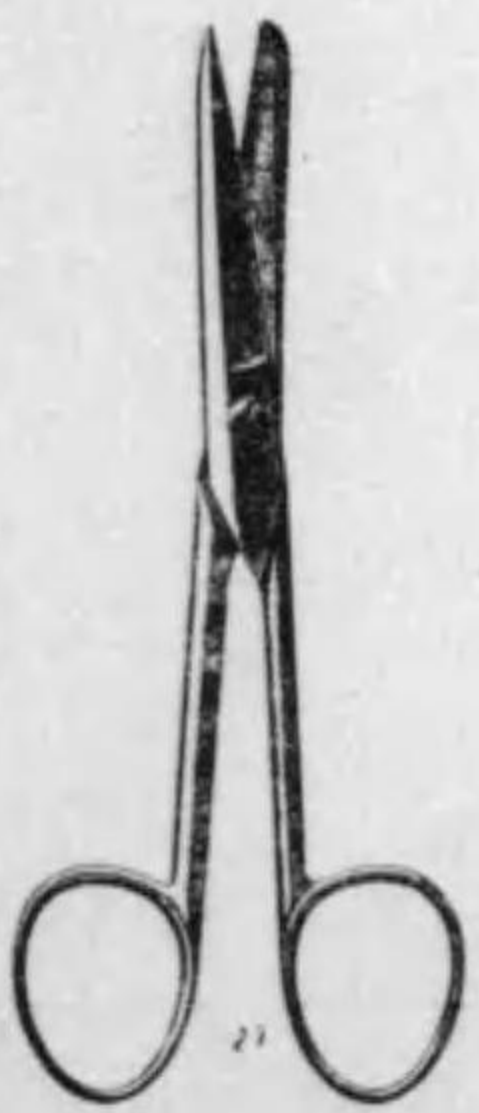
概シテ結膜下注射法ハ他ノ療法ノ補助トシテ行ハル。

トラホームニ險裂延長術

急性トラホーム及慢性トラホームニテ刺戟症狀ガ盛ナル時、殊ニパンヌス或ハ角膜潰瘍或ハ



術 長 延 裂 險



刀 剪 直

フリクテンヲ伴フ時ニ、險裂延長術ヲ行ヘバ總テノ刺戟症狀及腫脹等ヲ切斷シ、眼球ハ眼險ノ強キ壓迫ヲ免ガレ、治癒機ヲ轉化シテ病ハ極テ良好ニ經過ス、コハ何人モ否定セザル事ニシテ極テ卓效アル手段ナリ。

此場合ニ眞ノ險裂縮少アラバ、永久性手術ヲ行ヒ然ラザレバ一時性手術ヲ行フ。

如何ナルトラホームニテモ險裂縮少症アラバ必ず險裂延長術ヲ行フベシ、決シテ遲疑ス可ラズ、眞ニ吾人ノ手腕ヲ患者ニ知ラシメ得ル絶好ノ試金石ナリ。

術式 外眥ヲ切開シ、縫合スル永久性手術ト、縫合ヲ行

ハザル一時性手術ヲ分ツ、後者ヲ

外眥切開術 ト云フ、術者ハ左指ノ拇指ト小指ニテ、切開スベキ外眥ヲ緊張シ且稍鼻側ニ牽引シ、患者ヲシテ強ク顛顛側ヲ見セシム、茲ニ左手ニ中等大ノ直剪ヲ取り、其鈍端ニ終ル一葉ヲ結膜囊ニ入レ、外眥ノ内側ニ來シ、剪刀ガ精密ニ險裂ノ延長線ニ一致スルヤ、一舉外眥ヲ切開ス。

切開ノ廣サハ目的ニ隨テ差アリ、通常ハ眼窩縁ニ至ル迄切開ス。

茲ニガーゼニテ創面ヲ壓迫止血シ、次ニ此創面ヲ垂直ノ方向ニ牽引スレバ菱形トナル、屢々此際、尙切開セラレザリシ筋膜ヲ切開スベキ事アリ、次ニ現ハルル眼窩縁ノ骨膜ハ切開ス可ラス。

下涙腺ノ一部ハ、屢々、創内ニ現ハル、然ル時ハ腺ノ一部ヲ切除スベキ事アリ。

屢々、夥シク出血スルコトアリ、小動脈ナレハ捻轉シ、或ハ結紮セザル可ラズ、慢性炎ノ存スル眼險ニテハ強キ實質性出血及靜脈出血ヲ見ルコトアリ、此時ニハ皮膚ヲ眼窩縁ニ向ヒテ強ク壓迫シ、或ハ速カニ創ヲ縫合シテ止血セシム。

縫合 一時性手術ニハ縫合ヲ施サズ。

永久性手術 ニハ三個ノ縫合ヲ施ス、即チ菱形創面ノ中央及其上下ヲ縫合ス、切開短カキ時ハ中央ノ縫合ノミニテ宜シ。

結膜囊ガ強ク短縮シタル時 ハ縫合困難ナリ、茲ニハ次ノ法ヲ行フ。

ホイゼ氏 ニ隨ヒテ眼球結膜ニ減張切開ヲ加フ、即チ

剪ヲ外眥切開創ニ入レ、角膜ニ至ル迄眼球結膜ヲ剝離シ、其上下ヲモ剝離シ、茲ニ外眥創ヲ縫合シ、次ニ角膜ト創トノ間ノ球結膜ヲ垂直ニ切開ス、而シテ此切開ハ、外側ノ結膜ガ牽引セラ

エツチンゲン氏

ハ外眥切開前、外眥ニ密接シテ結膜ノ地平皺襞ヲ作り、剪ニテ三角瓣ヲ作ル、此瓣ノ尖端ハ外眥ニ向フ、次ニ此創口ニ剪ヲ入レテ外眥ヲ切開シ、次ニ基底ヨリ剝離シ置キ

タル三角瓣ノ尖端ヲ、新外眥ニ縫合ス、他ノ二縫合ハ通常ノ如シ。

無菌繃帯 毎日繃帯ヲ交換シ、第三日ニ絲ヲ除キ、繃帯ヲ去ル。

局所麻酔 外眥ノ外方ト、*1.0.0.0*ノ皮膚ニ細針ヲ刺入シ、先ツ上眼瞼ノ方向ニ藥液ヲ注射シ、針

ヲ引戻シ(新タニ刺入スルコトナク)下眼瞼ノ方向ニ注射シ、次ニ外連合ニ注射シ、終リニ結膜側

ヨリ外眥領ニ少許ヲ注射ス。

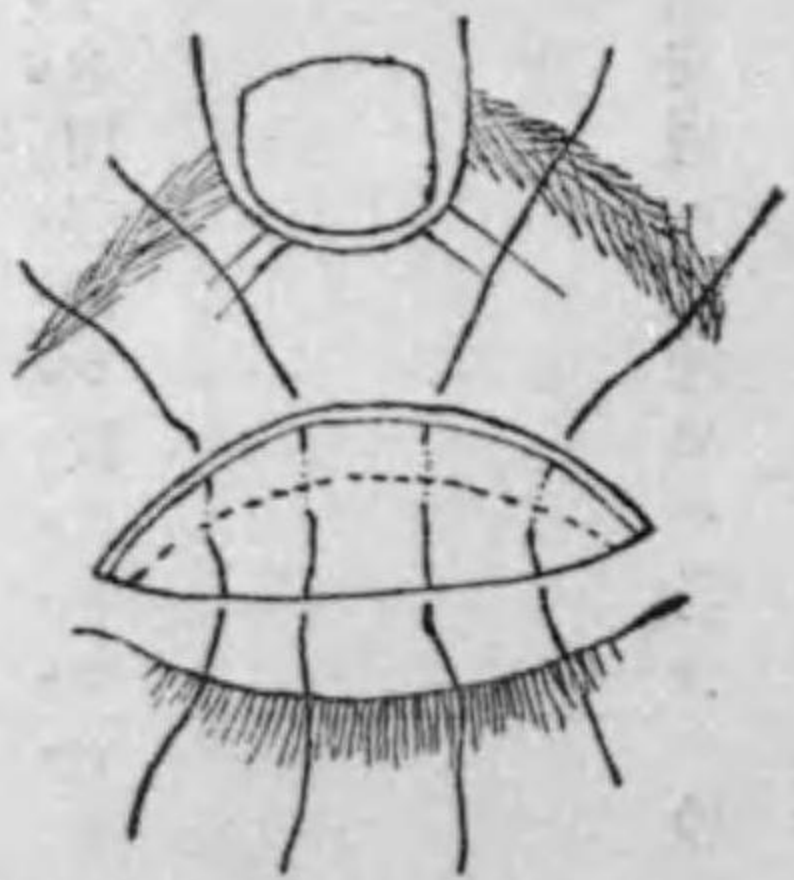
目的 永久性手術ハ永久ニ瞼裂ヲ延長シ、且眼瞼殊ニ瞼縁ヲ弛緩ス、一時性手術ハ單ニ後者ヲ目的トス、而シテ外眥靭帯ハ、輪匠筋眼瞼部ノ附着部ナルノミナラス、眼窩中隔モ此部ニ附着シ、尙輪匠筋ノ一部ハ外眥ニテ交叉スルニヨリ此手術後、是等ハ充分ニ緊張性ヲ減ズベシ。

眼瞼内翻症ニ對スル手術

ホツツ氏手術



ス定固テニ器瞼俠氏トクフ瞼眼上



術手氏ツツホ
緣上骨軟ハ線點



81
器瞼俠氏トク

眼瞼内翻症ニテ睫毛亂生症ヲ伴ハザル症ニ適ス、睫毛亂生症ヲ伴ハバ瞼縁成形術ヲ兼ネザル可ラズ。
術式 狹瞼器ニテ眼瞼ヲ支持シ、或ハ單ニ角板ヲ深ク結膜囊ニ入レテ眼瞼ヲ此上方ニテ緊張シ置キ。

皮膚切開 外眥ノ外方約1.0.0.0ノ處ヨリ起リ、正シク軟骨上

筋肉ヲ同様ニ切開シテ軟骨上緣ニ達ス。

眼瞼軟骨ハ黄色ヲ帯ヒ、軟骨眼窩筋膜ハ白色ナリ、後者ヲ切開ス可ラス。
 次ニ、下創縁ヨリ皮膚ヲ剝離シテ筋ヲ露出シ、剪刀ニテ幅ヨリヲ算スル細長キ筋肉片ヲ切除ス、
 軟骨上縁部ニモ筋ノ殘餘アラバ是ヲモ切除ス。止血。次ニ
 縫合ニテ創ヲ閉鎖ス。即チ

下創縁ヨリ離レ針ヲ皮膚ニ刺入シ、次ニ此針ヲ軟骨上縁ノ下部ニ筋膜ニ刺入シ、軟骨ヲ貫キ、上方軟骨上縁ノ上方ニ筋膜ヲ刺出シ、再ビ創面ニ來リ、玆ニ上創縁ノ是ニ應ズル皮膚上ニ刺出ス、此縫合内ニ輪匠筋束ヲ入レザルベシ、カクノ如キ縫合絲ヲ三四ヶ所ニ貫キ、次ニ各ノ絲端ヲ外科的結節ニテ結ブ、此時鑷子ニテ上下ノ創縁ヲ能ク適合シ置クベシ。

繃帶 片眼繃帶 第三日ニ絲ヲ去ル。

著者ノ經驗ニヨレハ、故障ナケレバ、絲ハ、約八日、十日間、存置シ置クヲ、ヨシトス、手術ノ效果ガ永續スレバナリ。

手術ノ效果ヲヨリ多ク強ムル法ニ次法ヲ行フ。

- (1) 切開線ヲ睫毛列ニ近キ處ニ置ク。或ハ
 - (2) 下創縁ヨリ皮膚ヲ切除ス。
- 此手術ハ上眼瞼及下眼瞼ノ何レニモ行フ事ヲ得、眼瞼皮膚ニ短縮アル場合ニ妙ナリ、皮膚ヲ切除セザレハナリ。

眼瞼内腫症ニ軟骨ノ肥厚及彎曲ヲ伴フ時、ハ

1 ホツツ氏手術ニ肥厚シタル軟骨ノ大部分切除ヲ兼又ルヲヨシトス、即チ

術式 狭險器ヲ掛ケ、皮膚切開ヲ睫毛列ノ直上方ニ置キ、次ニ軟骨ノ前方ニ存スル筋ヲ充分ニ切除シテ軟骨前面ヲ完全ニ露出シ、玆ニ
 ベール氏白内障刀又ハ圓刃刀ニテ軟骨ノ下方ニ存スル結膜ヲ切開セザル様ニ是ヲ注意シ



3 刀氏ルーベ

テ平ラニ運カシ、險縁ヨリ約 2-3mm 離レタル處ヨリ軟骨上縁ニ向ヒ出來得ル限リ充分ニ其肥厚シタル部分ヲ切除ス、此際鑷子ト剪刀ノ補助ヲ要スル事多シ。

刀乃ハ充分ニ銳利ナラザル可ラズ然ラザレバ抵抗強キ軟骨ヲ切開スルニ不完全ナリ、但眼瞼結膜ヲ切開シ又ハ軟骨ト共ニ其一部ヲ切除スルモ害ナシ、却テ

結膜ノ一部切除ヲ希望スル場合アリ、即チ結膜ノ浸潤強キ時ナリ、此際ニハ皮膚ヲ切開スル前ニ、結膜側ヨリ切除スベキ結膜領ヲ刀ニテ二三個所軟骨前面ヨリ知り得ル様ニ結膜及軟骨ヲ穿刺、切開シ置クヲヨシトス。次デ軟骨ノ一片ヲ切除スル時ニ同時ニ此部分ヲ除去ス。

縫合ニハ軟骨上縁ニ絲ヲ貫ク代リニ、其上方ニ存スル險舉筋腱ニ絲ヲ貫ク、コレニハ下創縁ノ皮膚ニ針ヲ貫キ、次ニ軟骨上縁ノ上方ノ險舉筋腱ヲ鑷子ニテ撮舉シ、此部ニ針ヲ貫キ、次デ

睫毛亂生症ニ眼瞼内腫症ヲ兼ネ軟骨ガ萎縮シ居ル時ハ

シユナーベル氏法ニ瞼縁成形術ヲ兼スベシ。



ス開切ヲ瞼間縁ヲニ刀刃尖

眼瞼内腫症ノ手術式ハ極テ多シ然レドモ其持続性効果ハ殊ニトラホーム性眼瞼内腫症ニアリテハ原病ガ短日ニ治癒スル疾患ニアラザルニヨリ病ガ眞ニ静止スル迄ハ此絶エズ結膜ニ瘢痕ヲ作ル疾患ハ同様ニ絶エズ瞼縁平面ヲ内翻セント牽引スルニヨリ眞ノ治癒又ハ静止ニ趣ク迄手術ノ效果ヲ減ズルハ免ガレザル事ナリ然レドモ著者ノ經驗ハ

皮膚ヲ充分ニ切除シ(過大ナル可ラズ)或ハ瞼縁ヲ固定スル縫合絲ヲ充分ニ永キ日數存置セシム(約十日間程)レバ多クハ永遠ニ其效果ヲ維持スルヲ見ル。

睫毛亂生症ニ對スル手術

瞼縁成形術

睫毛亂生症トハ睫毛ノ錯誤増生スルヲ云フ。

瞼縁成形術ハ瞼間切開ニヨリ生ジタル創面ニ皮膚又ハ粘膜ヲ移植スル手術ナリ而シテミリンゲン氏ニ隨ヒ口唇粘膜ヲ移植スルヲ最良トス
術式 角板ヲ眼瞼ノ下方ニ入レ瞼縁後角ニ近ク睫毛ノ後側ニ瞼間切開ヲ加ヘテ涙點ヨリ外眥ニ達ス。深サ上眼瞼ニテハ $\frac{1}{2}$ 下眼瞼ニテハ $\frac{1}{3}$ 刀ハ軟骨ノ前面ニ密接シテ進入スベシ。

瞼間切開ハ通常睫毛列ノ後方マイホーム腺口ニ密接シテ存スル暗色線即チ瞼間腔ニ尖刃刀ヲ刺入シ是ヲ瞼縁ノ全長ニ沿ヒ切開シテ眼瞼ヲ前葉及後葉ニ分ツ但睫毛亂生症アレバ多クノ場合ニ瞼間腔ヲ見得ザルヲ常トシ單ニ最後睫毛列ノ後側ニ刀ヲ刺入シ切開セザル可ラズ。

眼瞼後葉ニ毛囊ノ殘存シタル者ハ黒點ヲナスニヨリ刀又ハ剪刀ノ尖端ニテ掘出シテ必ず除去スベシ。

次ニ眼瞼ヲ復位シ瞼縁ニ平行スル皮膚切開ヲ行フ此切開ハ瞼間切開ヨリ各側 $1.5-2\text{cm}$ 長ク切開ス次デ尙第二ノ弓形皮膚切開ニテ皮膚ヲ周截ス。

兩皮膚切開ハ約 $1.5-2\text{cm}$ 離レ兩端ハ互ニ會スベシ筋肉ヲ切開ス可ラズ。
次ニ此周截シタル皮膚ノ一端ヲ鑷子ニテ保持シ剪刀ノ尖端ニテ皮膚ニ密接シツ下底ヨリ剝離ス瓣ニ窓ヲ作ラザルベシ。

上創縁ノ皮膚ヲ貫ク、同様ノ絲ヲ三箇所ニ貫キ、終リニ絲端ヲ結紮ス。

此際結膜ガ瘢痕ニ化シアレバ

2 ホツツ氏手術ニ結膜下軟骨切除ヲ兼ヌルモ佳ナリ、即チ

術式 眼瞼ヲ翻轉シ先ヅボーマン氏針ヲ移行部結膜ノ下方ニ刺入シ軟骨上縁ヨリ險縁ヲ去ル約10-15mmノ處迄、眼瞼結膜ヲ軟骨ヨリ剝離ス、注意シテ結膜ニ窓ヲ作ラザル様、忍耐シテ針ノ刃ヲ平ラニ動かシテ軟骨ヨリ出來得ル限リ完全ニ剝離シ置ク、次ニ切除スベキ軟骨ノ險縁側トナルベキ部分險縁ヨリ約10-15mm離レタル處ヲヨシトス、ノ境界ヲ刀ニテ二三箇所、軟骨ノ前面ヨリ知り得ル様ニ結膜側ヨリ穿刺シ置クヲ便トス、次ニ險器ヲ掛ケ、1ノ場合ノ如ク皮膚ヲ切開シ、筋ヲ切除シ、茲ニ豫ジメ標記シ置キタル切除スベキ軟骨ノ險縁側ヲ切開シ、鑷子及剪刀ニテ軟骨上縁ニ密接シテ軟骨ヲ險器筋腱ヨリ全ク切離シテ摘出シ、同様ニ險器筋腱ニ絲ヲ貫キ、絲端ヲ結紮シテ創ヲ縫合閉鎖ス。

眼瞼内腫症ニ軟骨ノ萎縮ヲ兼ネ或ハ軟骨ガ切除セラレテ著シク狭少トナリシ時、ハ

シユナーベル氏法ヲ行フ。

術式 險縁ニ近ク睫毛列ニ密接シテ皮膚切開ヲ加ヘ、險縁側ノ筋ヲ充分ニ切除シ、次ニ上創縁ノ上方1-2mmノ處ニ針ヲ刺入シ、次ニ軟骨上縁ヲ貫キ、茲ニ軟骨前組織ヲ通過シテ睫毛

列ノ後方、縁間腔ニ刺出ス、

同様ノ絲ヲ三、四個貫キ、各ノ絲端ヲ結紮ス、カクスレバ險縁ハ充分ニ整復セラレ、傍ラ多數ノ睫毛根ハ犠牲トナル。

此法ニテ手術ノ效果ガ尙充分ナラザルヲ豫知シタル時ハ、險縁ガ正シキ位置ニ來リ得ル丈ケノ廣サアル(過大ナルベカラズ)皮膚ヲ切除シ、且險器筋腱ニ固定縫合絲ヲ貫クヲ宜シトス。

睫毛亂生症ニ眼瞼内腫症ヲ伴フ時

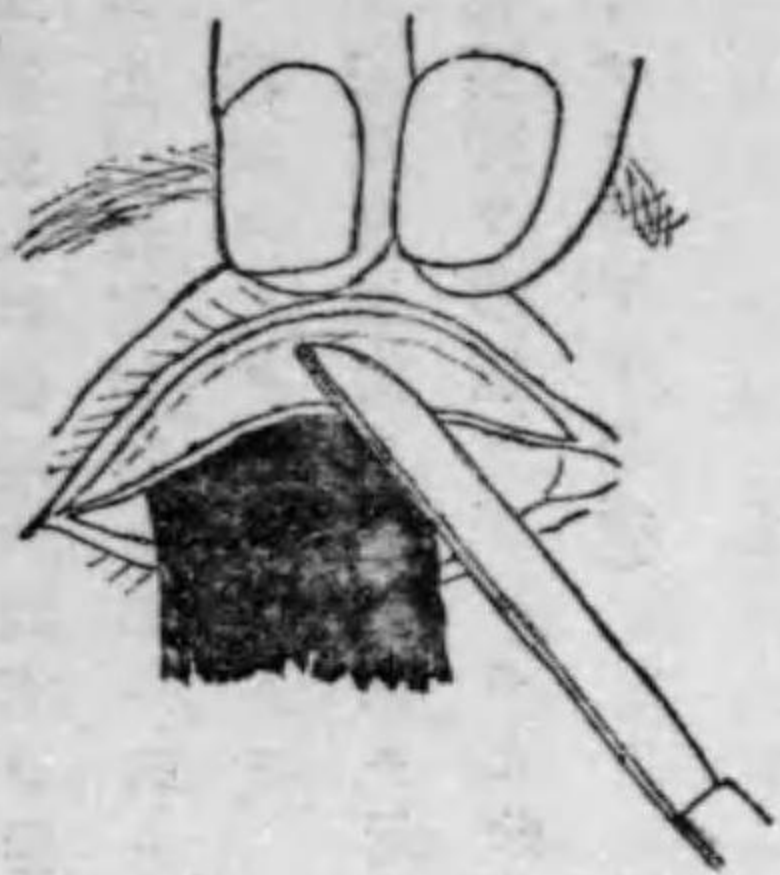
ハ先ヅ縁間切開ヲ加ヘ、次ニ法ノ如クホツツ氏手術ヲ行ヒ、最後ニ縁間切開ノ創面ニ粘膜瓣ヲ移植スルヲ最適當トス。

此際皮膚切開ヲ睫毛列ニ近キ所ニ置ク。粘膜瓣ヲ移植セザルモ充分ナル事アリ、或ハ軟骨前面ノ組織(筋膜)ノ狭長片ヲ粘膜瓣ノ代リトナス事アリ、著者)

睫毛亂生症ニ眼瞼内腫症ヲ兼ネ軟骨ノ肥厚及彎曲ヲ伴フ時

ハ前記ノ手術ニ結膜下軟骨切除或ハ當該肥厚部分ノ除去ヲ併セ行フベシ。術式ハ1ニ記シタル方法ニ、險縁成形術ヲ兼ヌレバ宜シ。

睫毛亂生症ニ眼瞼内瞼症ヲ兼ネ軟骨ガ萎縮シ居ル時ハ
シユナーベル氏法ニ瞼縁成形術ヲ兼ヌベシ。



ス開切ヲ腔間縁テニ刀刃尖

皮膚ヲ充分ニ切除シ、過大ナル可ラズ、或ハ瞼縁ヲ固定スル縫合絲ヲ、充分ニ永キ日數存置セシム(約十日間程)レバ多クハ永遠ニ其效果ヲ維持スルヲ見ル。

睫毛亂生症ニ對スル手術

瞼縁成形術

睫毛亂生症トハ睫毛ノ錯誤増生スルヲ云フ。

瞼縁成形術ハ縁間切開ニヨリ生ジタル創面ニ、皮膚又ハ粘膜ヲ移植スル手術ナリ、而シテミリンゲン氏ニ隨ヒ、口唇粘膜ヲ移植スルヲ最良トス
術式 角板ヲ眼瞼ノ下方ニ入レ、瞼縁後角ニ近ク、睫毛ノ後側ニ縁間切開ヲ加ヘテ涙點ヨリ外眥ニ達ス。深サ上眼瞼ニテハ 1.5mm 下眼瞼ニテハ 1.0mm 刀ハ軟骨ノ前面ニ密接シテ進入スベシ。

縁間切開ハ通常、睫毛列ノ後方、マイホーム腺口ニ密接シテ存スル暗色線、即チ縁間腔ニ尖刃刀ヲ刺入シ、是ヲ瞼縁ノ全長ニ沿ヒ切開シテ眼瞼ヲ前葉及後葉ニ分ツ、但、睫毛亂生症アレバ多クノ場合ニ縁間腔ヲ見得ザルヲ常トシ、單ニ最後睫毛列ノ後側ニ刀ヲ刺入シ、切開セザル可ラズ。

眼瞼後葉ニ、毛囊ノ殘存シタル者ハ、黒點ヲナスニヨリ、刀又ハ剪刀ノ尖端ニテ掘出シテ必ず除去スベシ。

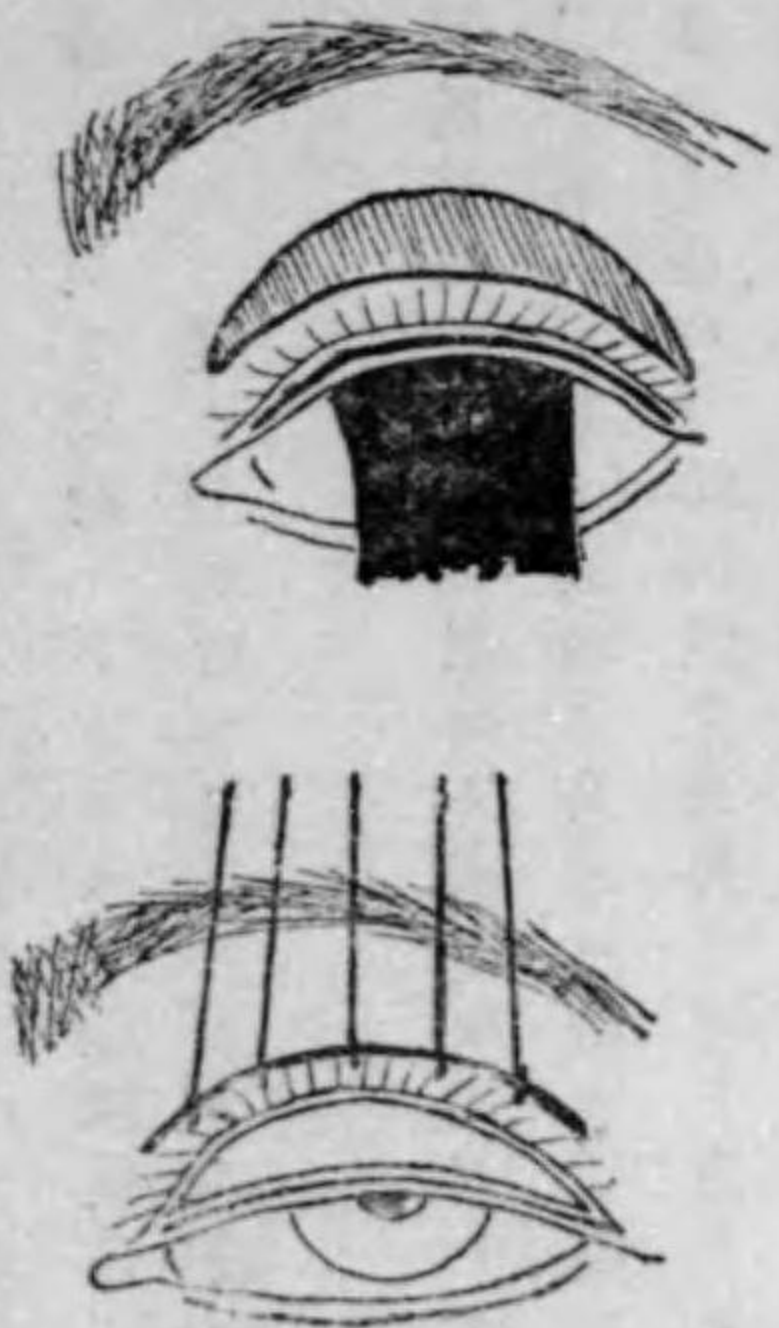
次ニ眼瞼ヲ復位シ、瞼縁ニ平行スル皮膚切開ヲ行フ、此切開ハ縁間切開ヨリ各側 1.5cm 長ク切開ス、次デ尙第二ノ弓形皮膚切開ニテ皮膚ヲ周截ス。

兩皮膚切開ハ約 1.5cm 離レ、兩端ハ互ニ會スベシ、筋肉ヲ切開ス可ラズ。
次ニ此周截シタル皮膚ノ一端ヲ鑷子ニテ保持シ、剪刀ノ尖端ニテ皮膚ニ密接シツ、下底ヨリ剝離ス、瓣ニ窓ヲ作ラザルベシ。

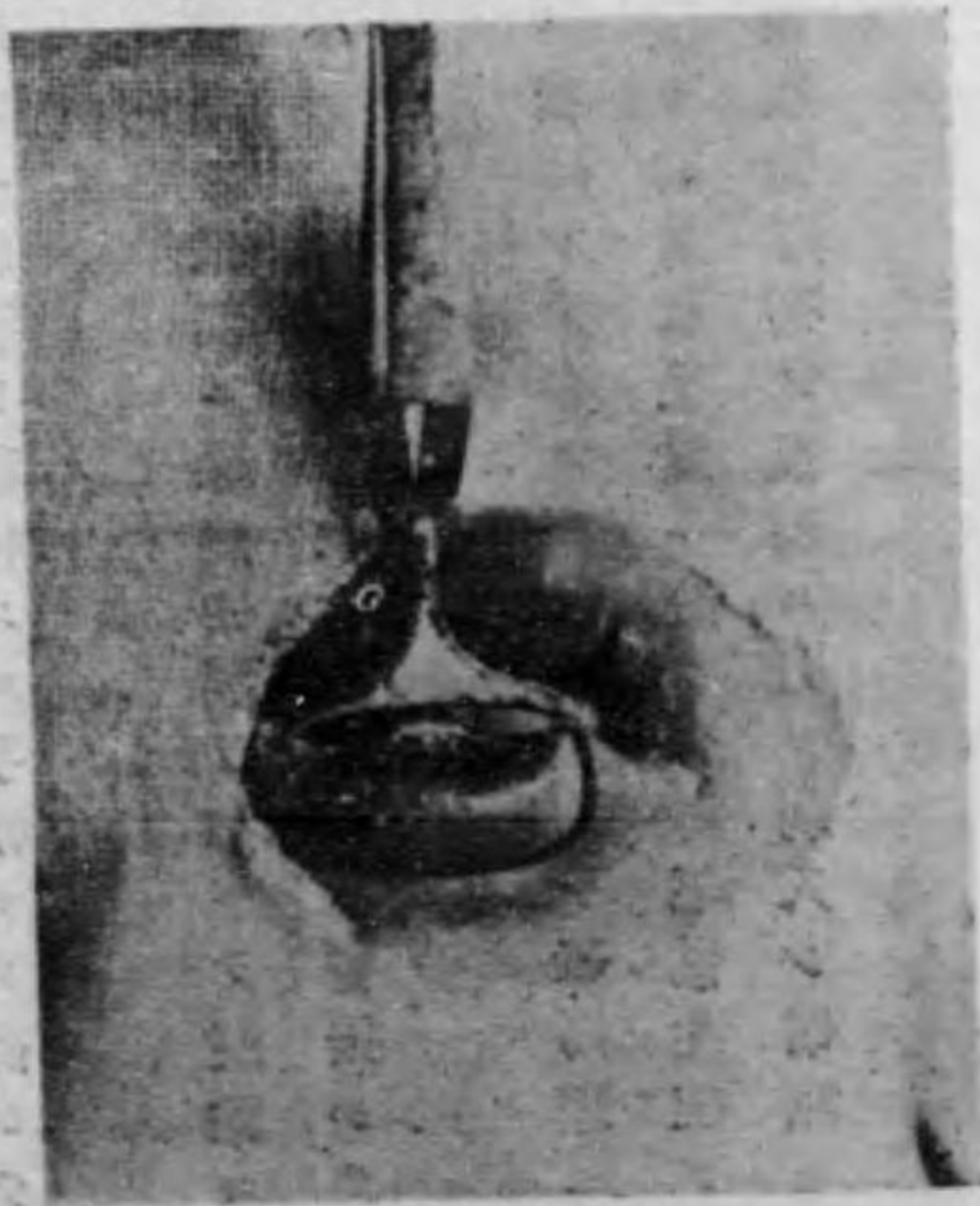
睫毛亂生症ニ對スル手術 瞼縁成形術

切除シタル瓣ハ内眥部ノ血池又ハ生理的食鹽水中ニ入ル。
次ニ六―七個ノ縫合ニテ皮膚ノ創ヲ縫合閉鎖シ、絲端ヲ絆創膏ニテ前額ニ固定シ、以テ眼瞼前
角ヲ確實ニ舉上シ置ク。

皮膚瓣ヲ縁間切開ノ創面ニ移植スルニハ、切除シタル皮膚瓣ヲスパーテルニ載セ、注意シ
テ幅針ニテ擴ゲ、縁間創ニ來シ、瓣ノ邊縁ヲ創縁ノ下方ニ插ミ、皮膚瓣ガ長キニ過レバ適當ニ
切除シ、殊ニ能ク隅角部ニ適合挿入シ置ク。



術形成縁・瞼



テシトトラ探ヲ瓣膜粘室無キベス種移
ス定圖テニ器驗狹氏トシクヲ唇下

皮膚瓣ハ創縁ニ縫合セズ、但他ノ術者ハ縫着スル人アレド利少ナシ。
唇粘膜ヲ移植ス 先ヅ瓣ヲ探ルベキ口唇粘膜ニ、ヨード丁幾ヲ二回塗布シ、手術領ニ唾液ノ附
カザル様、注意シツ、〇、五%鹽酸コカイン水又ハ一%ノボカイン水約一^{cc}ヲ注射シ、狹險器ニ
テ此部ヲ固定シ、二個ノ切開及剪刀ニテ適當ノ大サ幅^{10mm}ヲ有スル細長キ粘膜瓣ヲ切除シ、
此瓣ヲ生理的食鹽水中ニ入レ、次ニ唇粘膜ノ創面ヲ連續性縫合又ハ結節縫合ニテ閉鎖シ、直チ
ニ瓣ヲ皮膚瓣ノ如ク縁間創ニ移植ス。

粘膜瓣ヲ採取スル時期 ハ眼瞼ノ手術ガ悉ク成就シ、瓣移植ノミ残りタル時ヲヨシトス。
粘膜瓣ハ能ク癒着ス、術後、皮膚瓣ノ如ク細毛ヲ附セザルニヨリ手術ノ結果ハ理想的ナリ。
著者ハ細長ク切除シタル、皮膚以外ノ軟骨前組織 筋膜 ヲ皮膚瓣ノ如ク縁間創ニ置キテ
粘膜瓣ノ代用トシタリ、效果満足ニシテ、今日迄ノ實例ハ皆何等ノ刺戟症狀ヲ見ザリキ。

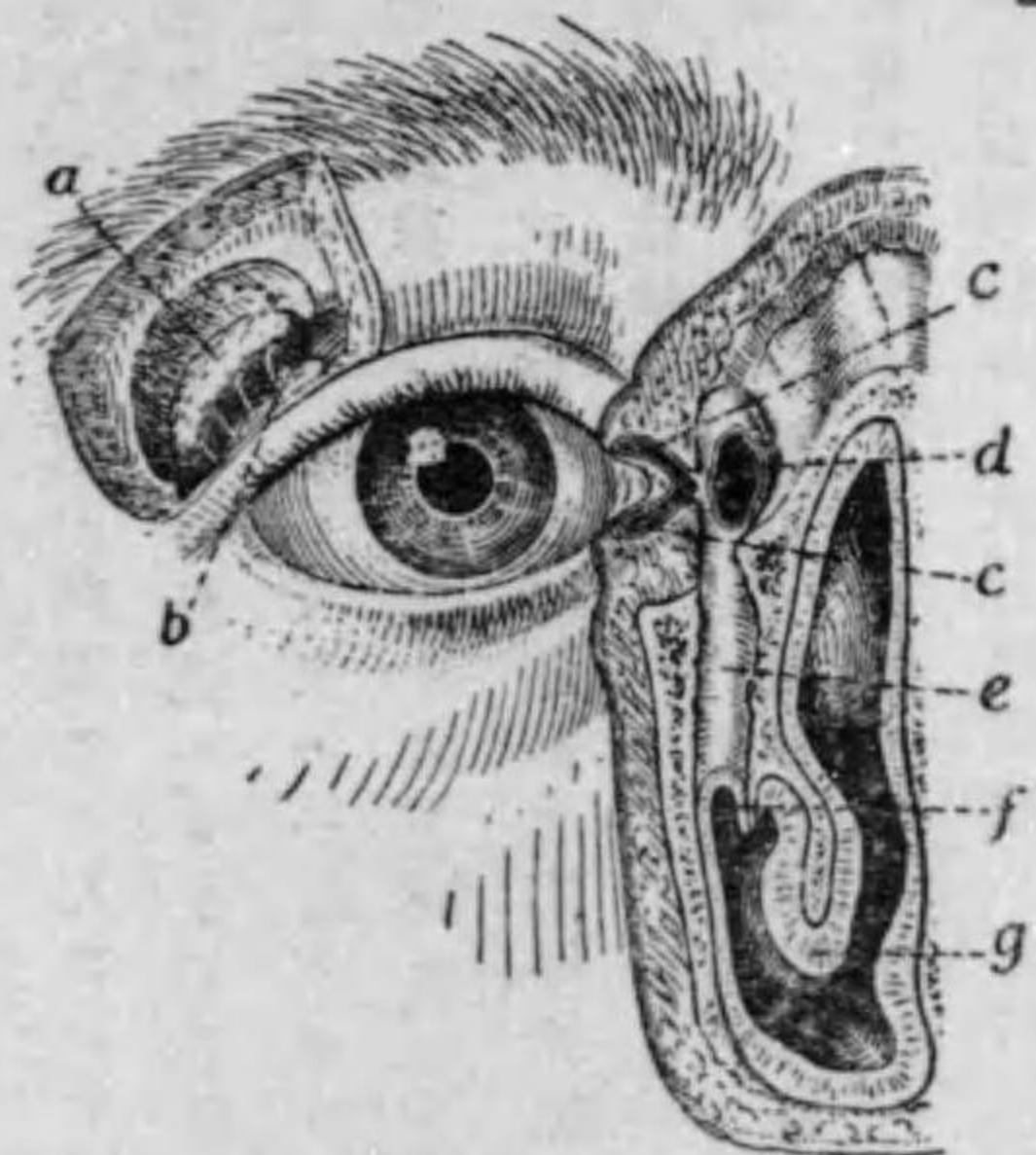
アラユル無莖瓣移植術ニハ決シテ瓣ノ營養ヲ、ヨリ多ク障害スル何物ヲモ施ス可ラズ。
瓣ニハナルベク器械ノ觸ルル回数ヲ減ジ、總テノ壓迫、殊ニ鑷子ニテノ壓挫、空中ニ長キ放置ヲ
嚴禁ス、アラユル手技ノ過多ハ有害ナリ、瓣ノ癒合ヲ害スレバナリ。
繃帶 非壓迫性無菌繃帶 二十四時間―四十八時間ノ安靜ヲ命ジ、毎日―毎二日ニ繃帶ヲ交
換ス。

前額ニ固定シタル絲ハ第一繃帶交換ノ時切ル、結膜ノ分泌強シ。

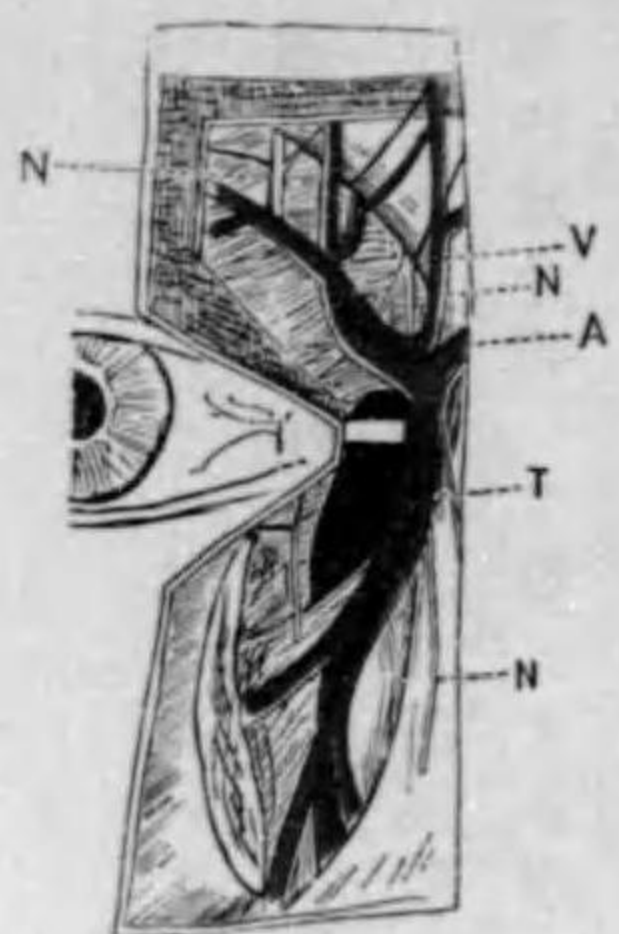
皮膚瓣モ粘膜瓣モ能ク癒合ス、瓣ハナルベク早く移植スベシ、手術ノ不結果ハ此注意ヲ怠ルニ
ヨルコト多シ、創面ヲ充分ニ止血スルコトモ極テ必要ナル事ナリ。
手術ノ結果ハ極テ満足ナリ、著者ハ安ジテ此法ノ效果ニ信頼シツ、アリ。

眼瞼内翻症及睫毛亂生症ガ一部分ナル時

上記ノ手術ヲ單ニ、其部分ニ施サバ可ナリ、睫毛亂生症ナレバ縁間切開ノ創面ニ、單ニ粘膜瓣
等ヲ移植スルノミニテ充分ナリ。



涙嚢摘出術



涙嚢前側ノ解剖所局
A 脈動 脈靜 V 總神 N

アキセンフェルト氏ハトラホームニ合併スル慢性
涙嚢炎ニハ、當該涙嚢ヲ摘出スベシト稱ス、實際、此際
他ノ療法ニテハ、涙嚢炎ハ治癒困難ナルノミナルカ、
或ハ全ク不可能ナリ、結膜ノ病變ハ快方ニ趣クモ、涙
嚢ノ變化ガ存続セバトラホームノ治癒ハ、尙遠ナ
リ、即チ一舉、罹患涙嚢ヲ摘出スルヲ當然トス。

局所麻酔 次ノ注射液ヲ賞推ス。

鹽酸コカイン

〇.1

鹽化アドレナリン水

二〇

蒸餾水

一〇〇

右混和煮沸シテ無菌トナス。

注射法 内眥靭帶ヨリ外下方ニ約一^{cm}ニ離レタル所ニ、注射針ヲ刺入シ、皮下ニ一二滴注射シ、
徐々ニ内上方ニ向ヒテ注射シツ、内眥靭帶ノ上方一^{cm}ノ所ニ至リ、針ヲ引戻シ、皮膚上ニ抜
キ出サズニ、涙嚢ノ外側ニテ、筋膜下ヲ前進シツ、此部ニ注射シ、茲ニ再ビ針ヲ引戻シ、涙嚢内

涙嚢摘出術

壁ノ骨膜ノ部分ニ注射シ終リニ鼻涙管入口ノ附近ニ注射シ、輕ク按摩シテ涙囊ノ後側ニ藥液ヲ作用セシム、注射液ハ全量1-2cc五分—十分間後ニ手術ニ着手ス。



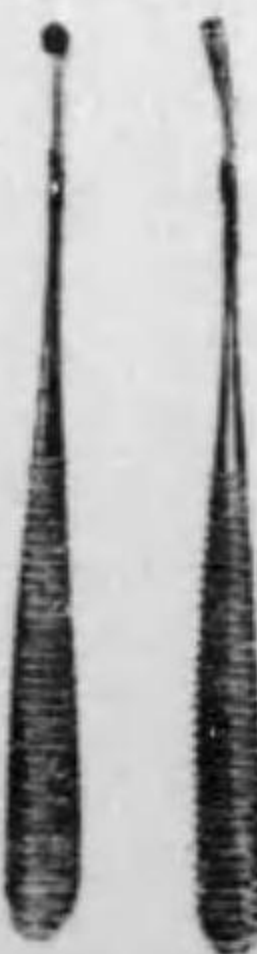
88

器創開蓋涙沼管



89

匙鋭管涙鼻



90

バントボンスコボラミン皮下注射ヲ兼ネ行フモヨロシ。

順備 五千倍昇汞水ニテ下小涙管ヨリ、涙囊洗滌器ニテ充分ニ涙囊内ヲ洗滌シ、尙結膜囊及眼瞼ヲモ充分ニ洗滌シ、無菌硼酸水ニテ尙此部ヲ洗滌シ、玆ニ

涙囊内着色法 ヲ行ヒテ手術ニ便スルヲヨシトス、即チ

1%ピオクタニン水約0.5ccヲ涙囊洗滌器ニテ涙囊内ニ入レ、涙囊部ヲ壓迫シ、直チニ無菌硼酸水ニテ其結膜囊ニ出デタルヲヨク洗滌シテ除去シ置ク。

術式 内背靭帶及下眼窩縁ヲ觸知シツツ

皮膚切開 ヲ行フ、内背靭帶ノ鼻端ヨリ、下方ニ向ヒ、正シク眼窩縁ニ沿ヒ、切開シ、玆ニ閉鎖シタル剪刀ノ尖端ニテ筋肉及筋膜ヲ、此皮膚切開ニ沿ヒテ左右ニ排開シツ、白色ノ内背靭帶ノ鼻端ガ現ハル、ニ至リ。

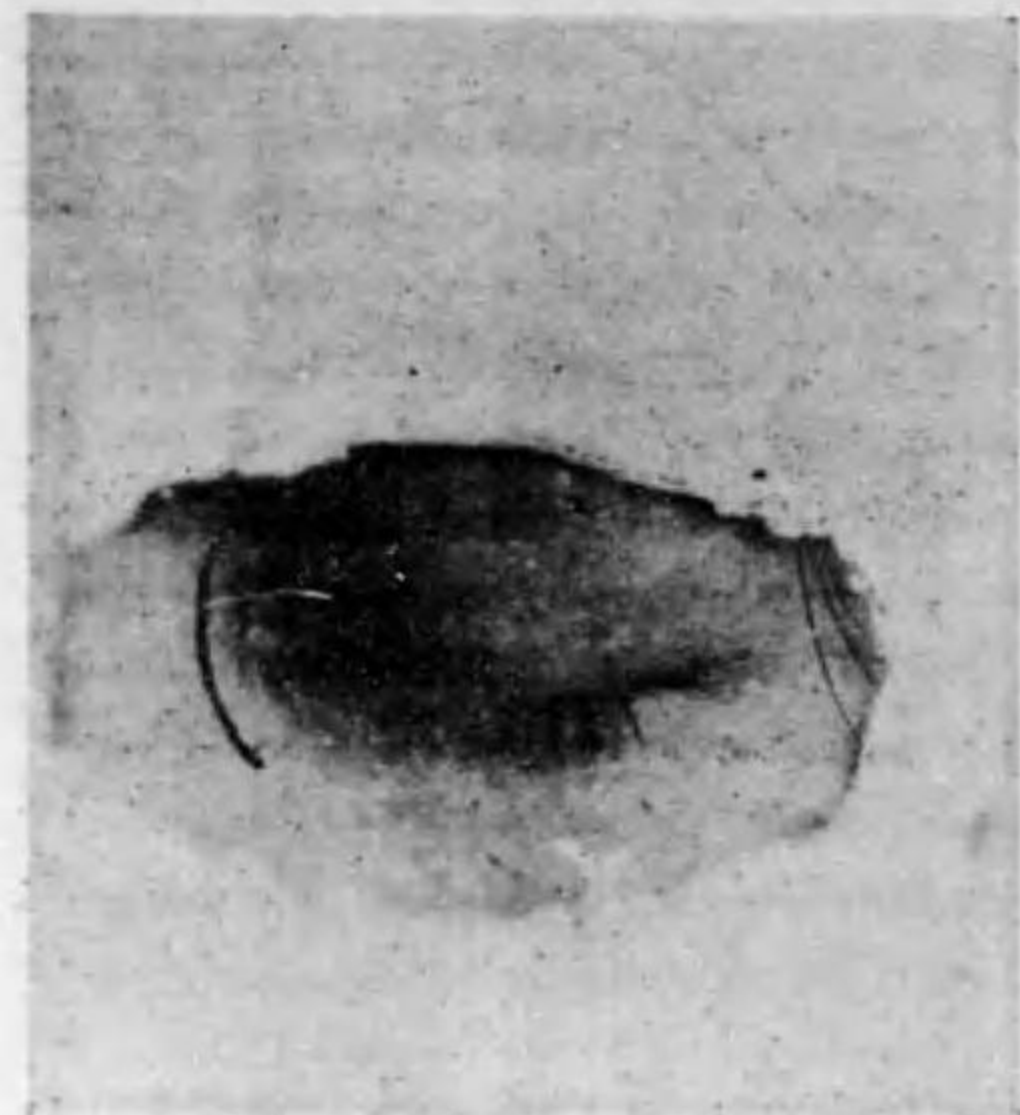
創縁ニ、ミユラー氏開創器ヲ掛ケテ創ヲ左右ニ哆開シ、アキセンフェルト氏開創器、或ハ余ノ開創器ニテ此創ヲ尙上下ニ哆開シテ涙囊ノ前面ヲ充分ニ露出ス。

涙囊着色法ヲ行ヒタル時ハ、其染色ヲ僅カニ認メ得ル事アリ、認メ得ザルモ常ニ着色部外ニテ囊ヲ剝離スル便アリ、粘膜ノ一部ヲ殘留セバ其着色ニテ確實ニ認識シ得。

今ヤ内背靭帶ヲ其鼻側ノ附着部ニ密接シテ剪斷シ、綿花又ハガーゼニテ創面ヲ壓迫、止血シ、次ニ

涙囊前壁 ノ前方ニアル組織ヲ、同ジク閉鎖シタル

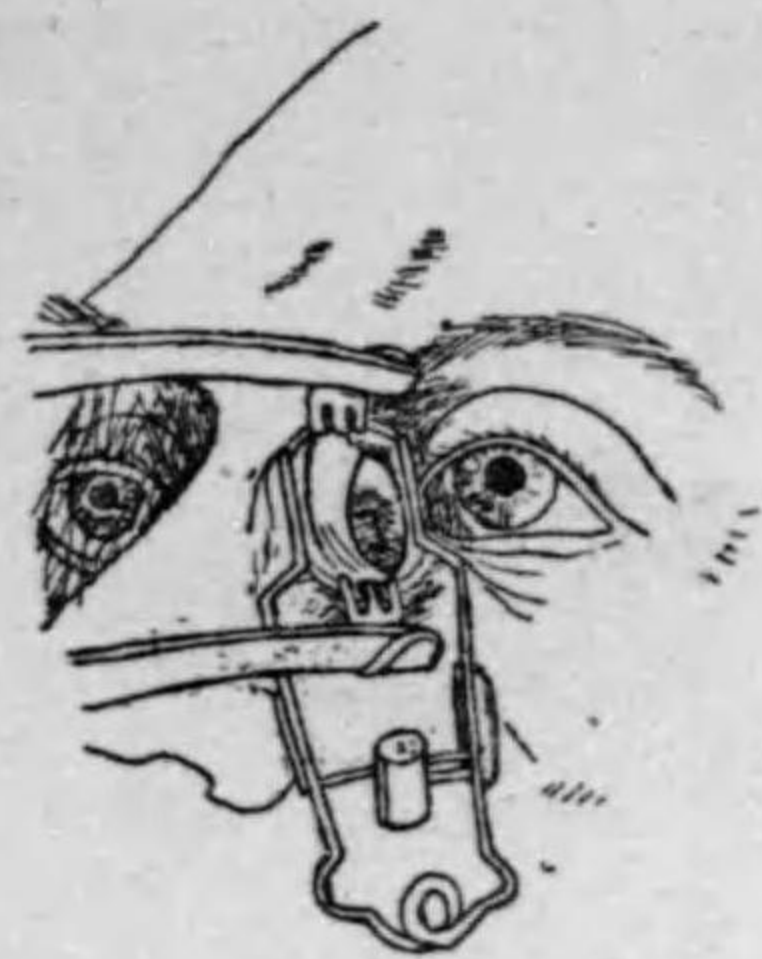
彎剪ノ尖端ニテ外側ニ剝離シ行キ、涙囊ノ外側ニ達ス、次ニ鑷子ニテ輕ク涙囊ヲ牽引シツ、涙囊内壁及後壁 ヲ剝離ス、是ニハ前涙管ニ沿ヒ、同様ニ閉デタル彎剪ノ尖端ニテ鈍性ニ骨膜ヲ分離シ、骨膜ト密ニ結合シ居ル涙囊内壁ヲ涙囊窩ノ骨質ヨリ剝離ス、即チ、涙囊ノ鼻側ヨリ顯



開切膚皮ノ術出摘囊涙

顛側ニ向ヒ骨性抵抗ノ消失スルニ至リ、茲ニ此剪刀ヲ上方ニ進メ、
 涙囊上端ニ達ス、此部ニテハ涙囊ハ必ズ骨質ト連合シ居ルニヨリ、鼻側ヨリ顛顛側ニ向ヒ小
 剪斷ニヨリ分離シ、次ニ
 涙囊外壁ヲ周圍ヨリ分離ス、此部ニ小涙管ノ涙囊開口部アリ、剪斷セザル可ラズ、然レドモ他
 ノ部分ハ必ズ鈍性ニ剝離スベシ。

今ヤ涙囊ヲ鑷子ニテ輕ク牽引シ居ル間ニ、下方ノ
 鼻涙管上端ニ進ミ、同様ニ鈍性ニ剪ヲ環狀ニ運カシテ骨
 性鼻涙管ヨリ剝離シ、鼻涙管入口ニ密接シテ涙囊下端ヲ剪
 斷シ、尙何處ニカ連絡スル部アラバ切斷シ、以テ全然涙囊ヲ
 摘出ス。



次ニ、鼻涙管銳匙ニテ、鼻涙管軟部ヲ其鼻開口部迄搔抓シ、或
 ハ銳匙ヲ入レ得ザル時(狹窄)ハ烙白金ニテ焼灼ス、而シテ尙

小涙管ヲ焼却シ、殘存シタル粘膜炎アラバ焼却シ又ハ搔抓シ、
 茲ニ創腔ヲ五千倍昇汞水ニテ充分ニ洗滌シ、ガーゼヲ稍硬ク充填シテ暫時壓迫止血ス。

涙囊摘出術後ノ空洞、底面ニ蒼白紅色ノ涙囊窩骨質露出シ、下方ニ鼻涙管軟部ノ斷端アリ
 顛顛側ニハ眼窩中隔ガ其稍平滑ナル表面ヲ示シ、且小涙管ノ斷端ヲ見、眼窩中隔ガ涙囊ヲ剝

離スル時ニ傷カバ此部ニ黄色ナル眼窩ノ脂肪組織ヲ見ル、

次ニ三個ノ縫合ニテ創ヲ閉鎖ス、中央ノ一個ノ縫合ハ内眥靨帶ヲ針内ニ取ル、或ハ内眥靨帶ヲ
 當該位置ニ固定スル縫合ヲ加フル事アリ、創内ニ死腔ノ少ナキ様ニ、一二ノ深部縫合ヲ施ス事
 アリ。

繃帶 壓迫繃帶

涙囊ハ、毎回、必ズ完全ニ摘出シ得ルモノニ非ズ、涙囊ガ強ク萎縮シテ菲薄トナラバ、容易ニ破
 綻シ、其内ニ分泌物アレバ、創ヲ汚染シ、治癒障害ヲ起スコトアリ。

急性涙囊炎ヲ經過シタル時ハ、多クハ周圍ノ組織ト反規性ニ癒合シ、涙囊ノ殆ド全部ヲ血性
 ニ剝離スベキ事アリ、隨テ出血強ク、屢々全摘出ヲ終ル能ハズ。

粘膜ノ一部ヲ殘留シタル時ハ、第一期癒合ノ望ミ少ナク、化膿ヲ起シ、或ハ小涙管ヨリ排膿シ、
 遂ニ此肉芽性空洞ハ上皮殘餘ヨリ新上皮ヲ衣シ、永遠ノ蓄膿所トナル、故ニ吾人ハ上皮ヲ殘
 留セザル様疑ハシキ時ハ、創面ヲ搔抓シ、或ハ完全ニ焼灼器ニテ焼却シテ此障害ヲ防ガザル
 可ラズ。

手術ノ際、カリエスアルヲ知ラバ、根本的ニ搔抓シ、壞死骨片、篩骨細胞内ニ進入シタル肉芽組
 織等ヲ除去シテ第一期癒合ヲ期スベシ、廣キ變化アレバ、先ヅ創腔ニタンボンヲ入レ、時トシ
 テ手術ノ當日、何等ノ化膿性分泌物ナケレバ、續テ創ヲ縫合ス。

後療法 毎日一回繃帶ヲ交換ス、繃帶交換毎ニ強ク内背部ヲ壓迫スベシ、屢々此際、下小涙管ヨリ僅カノ血性漿液性液ヲ排出ス、約八日後ニ壓迫繃帶ヲ去ル、

治癒障害

空洞ノ壓迫ガ充分ナラザレバ 此部ニ血性漿液性ノ液體蓄積シ、海綿様肉芽ヲ生ジ、膨隆シ、指壓ニヨリ小涙管ヨリ血性一乳様ニ着色シタル漿液ヲ排泄シ、屢々消息子ヲ鼻涙管ニ通ズルヲ得ベシ、此症ハ堅キ壓迫繃帶ニテ治癒ス、是ニ似タル状態ハ

粘膜ノ一部ヲ残留シタル時 起ル、此際指壓ニヨリ粘液性一粘性膿性分泌物ヲ出シ、次デ粘膜島ヨリ肉芽組織内ノ不正空洞ヲ被覆スル上皮ヲ生ジ、小涙管及鼻涙管ニ及ビ、結局、再ビ排膿スル空洞ニ化ス、玆ニハ創ヲ開キ、鋭匙或ハ剪等ニテ残留シタル粘膜等ヲ除去シ、ガーゼヲ充填シ第二期癒合ヲ營マシム、

糸ノ刺入管化膿シ 空洞内及其周圍ガ化膿スルコトアリ、此際、涙囊部稍々腫脹シ、壓迫過敏トナリ、涙點ヨリ排膿シ、創ニ未ダ閉鎖セザル所アラバ玆ヨリモ排膿ス、此症ニハ縫合ヲ去リ、創ヲ開キ、充分ニ洗滌シ、必要ナレバ鋭匙ニテ搔抓シヨードホルムガーゼヲ充填ス、是ヲ毎日反覆シ化膿減ジ、空洞壁ガ健康ノ肉芽ニテ被ハル、ニ至レバガーゼノ充填ヲ緩メ、創口ガ過早ニ閉鎖セザル様注意スベシ、此創口ハ通常、後日再ビ開大セザル可ラズ、

賞推スルニ堪エタルヲ、肉芽空洞内ヲ充分ニ、硝酸銀桿ニテ腐蝕シ、タンポンヲ挿入セズニ壓迫

繃帶ヲ施スコトナリ、

手術ノ際、涙囊窩ノ骨質ヲ折破シタル時、殊ニ癒着甚シキ場合ハ、ヨードホルムガーゼニヨル第二期癒合ヲ營マシム、

眼窩軟骨筋膜ヲ傷ケタル時 ハ眼窩フレグモ一ネヲ起スコトアルヲ豫期セザル可ラズ、其他死亡ヲ見タル事アリ、

目的 常ニ眼球ニ危険ヲ有シ、尙涙囊周圍フレグモ一ネノ危険アリ、尙且結膜ノトラホームヲ再發スル恐アル、トラホーム性涙囊炎ヲ根本的ニ治療ス、

涙囊摘出術ノ注意

此手術ハ皮膚切開、内背靭帶切斷、小涙管切斷、涙囊下端切斷及一二ノ連合部以外ハ必ズ鈍性ニ手術スベシ、然ラザレバ出血烈シク、時トシテ手術ヲ延期スベキ事アリ、コハ主トシテ術者ノ不注意ニ罪スベシ、即チ此手術ノ最難關ヲ、

出血 トス、手術後ノ出血ハ概シテ罕ナリ、

手術中ノ出血 ニハ殊ニ習練シタル助手ヲ要ス、

正當ナル皮膚切開鈍性ニ手術シ、局所麻酔藥ニアドレナリンヲ加ヘ、適當ナル開創器ヲ用フレバ概シテ出血少ナシ、

皮膚及骨膜ト骨質トノ間ノ出血ハ意味少ナキモ、涙囊ノ前部ヲ走ル動脈及靜脈ヲ切斷セバ

出血夥シク、動脈鉗子ニヨル血管ノ捕獲充分ナラザルカ、或ハ不可能ニシテ屢々手術ノ進行ヲ害ス、ガーゼノ壓迫、氷冷ガーゼノ壓迫等ヲ要ス、上下ノ創縁ヲ下方ノ骨ニ向テ壓迫スル法モ亦有效ナリ、燒却シテ止血セシムル法ハ多クヲ期待スル能ハズ。

涙囊摘出術ハ手技困難ナル手術ナリ、殊ニ急性涙囊炎ヲ經過シタル症ニ然リ、然レドモ充分ニ其解剖ニ注意シ、殊ニ鈍性ニ手術セバ多クハ完全ニ施行シ得ベシ、而シテ慢性涙囊炎ノ保守的療法ハ、トラホームニアリテハ多クハ期待ニ添ハザルヲ常トシ、勢ヒ、涙囊摘出術ヲ行ハザル可ラザル事多シ。

涙囊摘出術ノ豫後 此手術後ノ再發ハ割合ニ頻々起ル、一部ハ手術ノ不完全、一部ハ他ノ疾患、殊ニ副鼻腔疾患ノ存在ニ罪スベキガ如シ。

小涙管ノ斷端ヨリスル創腔ノ上皮被覆、鼻涙管ヨリスル創腔ノ上皮被覆、殘存粘膜島ヨリスル創腔ノ上皮被覆、創腔ヲ縮少スベキ縫合ガ十分ナラザル時等ハ手術ノ不完全トナスベク尙副鼻腔疾患ノ存在ハ此手術ノ豫後ニ影響ヲ與フル事疑ナシ。

附 トラホームノ光線療法ヲ本著ノ續刊トシテ出ル日アルベシ

眼科醫用トラホーム療法 終

大正十年三月二日印刷
大正十年三月五日發行

正價六圓



著者 菅沼朝吉
發行所 橫濱市扇町二丁目四十一番地
印刷者 島連太郎
印刷所 東京市神田區美土代町二丁目一番地
三秀舎

大賣捌所

東京市本郷區春木町二丁目角
半田屋商店
電話小石川八十七番
振替口座東京三四六四番

115
114

終