60
237

近世醫學叢書

第八篇

內科學的眼病診斷

ドクトル久保田詢編

南江堂書店發行

60-23

近世醫學叢書

第八篇

內科學的眼瘡診斷

ドクトル久保田詢編

明治
42 10 4
內交

南江堂書店發行

一般内科的診斷に際し眼球に對する注意の極めて緊要なるは敢て呶々するの要なし予は玆に勿忙の間二三の書を渉獵し此編を成す、簡約を擇へるの結果所載往々にして不足を感するの觀なきを保せず、他日稿を改めて之を補ふの日あらんことを期す

四十二年晩夏江濃大震の夕

編者誌す

內科學的眼病診斷目次

第一章　他覺的檢查……一頁

第一節　眼瞼……一頁

一　眼瞼浮腫……一頁

二　眼瞼ヘルペス……二頁

三　眼瞼潰瘍……三頁

四　眼瞼腫瘍……四頁

五　眼瞼下垂症……五頁

六　外翻症……六頁

七　內翻症……七頁

八　兎眼症……八頁

九　交感神經痲痺……九頁

十　顏面神經障礙……十一頁

十一　內眥贅皮……十三頁
附　淚器……十四頁
第二節　眼球ノ狀態……十六頁
一　眼球突出症……十六頁
二　眼球陷沒症……十九頁
三　眼球ノ增大……二十頁
四　小眼症……二十三頁
第三節　眼球運動……二十四頁
一　眼筋作用不全……二十五頁
二　斜視……二十八頁
三　痲痺性斜視……三十頁
複視……三十七頁
痲痺ノ原因……四十頁
複雜症狀……四十三頁
四　眼球震盪症……四十四頁

五　兩眼視機能……四十五頁
附　眼筋ノ神經……四十八頁
第四節　前部眼球……五十頁
一　結膜……五十二頁
結膜充血……五十二頁
結膜貧血……五十三頁
結膜變色……五十三頁
結膜下出血……五十三頁
結膜瘢痕……五十三頁
結膜發疹……五十四頁
結膜炎……五十四頁
結膜炎病原菌……五十五頁
結膜乾燥症……五十六頁
結膜潰瘍……五十七頁
結膜浮腫……五十七頁

二 鞏膜……五十七頁
鞏膜炎……五十七頁
鞏膜新生物……五十八頁
三 角膜……五十八頁
斜照法……五十九頁
角膜表層炎……六十頁
角膜實質炎……六十一頁
角膜潰瘍……六十二頁
角膜瘍……六十四頁
四 知覺障……六十六頁
五 前房……六十八頁
六 虹彩及ビ毛樣體……六十九頁
七 瞳孔……七十三頁
イ 瞳孔形狀……七十三頁
ロ 瞳孔廣徑……七十四頁

ハ 瞳孔ノ反應……七十七頁
ニ 瞳孔ノ內容……八十二頁
ホ 眼球內壓……八十三頁
第五節 檢眼鏡檢查法……八十五頁
一 單純徹照法……八十七頁
イ 溷濁ノ位置……八十八頁
ロ 屈折檢定……九十一頁
ハ 眼底周邊……九十二頁
二 檢影法……九十三頁
三 倒像檢查法……九十六頁
四 直像檢查法……九十七頁
五 眼底ノ高低檢查法……九十八頁
第六節 眼底……九十九頁
一 先天性假性視神經炎……百頁
二 有髓神經纖維、硝子疣、動脈瘤、靜脈瘤……百〇一頁

三　視神經炎……百〇二頁
イ　眼內視神經炎(乳頭炎)……百〇二頁
ロ　球外視神經炎……百〇五頁
四　視神經萎縮……百〇六頁
イ　單純萎縮……百〇六頁
ロ　炎性萎縮……百〇八頁
五　栓塞及血栓……百十頁
六　網膜出血……百十三頁
七　網膜剝離……百十三頁
八　網膜炎……百十四頁
イ　蛋白尿性網膜炎……百十五頁
ロ　糖尿病性網膜炎……百十七頁
ハ　白血病性網膜炎……百十七頁
ニ　貧血性網膜炎……百十八頁
ホ　敗血性網膜炎……百十九頁
ヘ　黴毒性網膜炎……百十九頁
ト　色素性網膜炎……百二十頁
九　脈絡膜炎……百二十一頁
イ　滲出性脈絡膜炎……百二十一頁
ロ　化膿性脈絡膜炎……百二十二頁
十　脈絡膜結核……百二十三頁
十一　脈絡膜腫瘍……百二十四頁
十二　綠內障……百二十五頁

第二章　自覺的檢查法……百二十七頁
第一節　視　力……百二十七頁
一　視力檢查……百二十七頁
二　他覺的所見ト視力障礙トノ關係……百二十九頁
三　視力障礙ノ種々ナル形狀……百三十頁
四　他覺的所見ナキ視力障礙……百三十一頁

第二節　屈折機及調節機……百三十三頁
甲　屈折機檢査……百三十三頁
一　遠視……百三十四頁
二　近視……百三十七頁
三　亂視……百四十二頁
乙　調節機……百四十四頁
第三節　視野……百四十七頁
一　視野檢査……百四十七頁
二　暗點……百四十九頁
三　自覺的障礙……百五十一頁
イ　中心暗點……百五十二頁
ロ　求心性視野狹縮……百五十四頁
ハ　輪狀「スコトーム」……百五十四頁
ニ　截痕狀視野缺損……百五十五頁
ホ　遠心性「スコトーム」……百五十五頁

ヘ　盲點ノ增大……百五十七頁
四　半盲症(半盲症)……百五十七頁
イ　同側性半盲症……百五十九頁
ロ　異側性半盲症……百六十三頁
ハ　官能的視野障礙……百六十五頁
第四節　色神及光神……百六十七頁
甲　色盲……百六十七頁
乙　光神障礙……百六十九頁
附　僞盲……百七十頁

內科學的眼病診斷目次終

內科學的眼病診斷

ドクトル、メヂチーネ　久保田詢編

第一章　他覺的檢査 Objektive Untersuchung

第一節　眼瞼 Lider (Palpebrae)

眼瞼ノ構造

眼瞼ヲ被覆スル所ノ皮膚ハ頗ル菲薄ニシテ、且ツ脂肪ニ乏シキ疎鬆ナル結締組織ニヨリ、下層ニ附著スルヲ以テ、極メテ移動シ易ク、若シ他ノ疾患ノ爲メニ、近傍ニ瘢痕等ノ形成セラルヽトキハ、容易ニ瘢痕性外翻症ニ陷ル者トス又其下層トノ結合疎鬆ナルヲ以テ、種々ナル全身病ノ爲メニ著シキ浮腫ヲ呈ス、而シテ上下眼瞼緣ハ內外眥部ニ於テ相連合シ、以テ眼瞼破裂ヲ形成スル者ニシテ、其破裂ノ大小形狀ハ大ニ眼目ノ外貌ト關係ヲ有ス。俗間大小眼ト稱スルモノ、モ通例眞ニ眼球ノ大ナルニ非ラズシテ、唯瞼裂ノ廣狹ニ他ナラザ

ルモノナリ。

一　眼瞼浮腫 Lidoedem

眼瞼浮腫ノ原因

脾脱疽性、膿疱ハ牧畜業者、動物賣買人、屠獸業者、鞣皮商等ニ之ヲ見ル

眼瞼浮腫ニハ炎性、非炎性ノ二種アリ。甲ハ多ク片側ニ來リ、皮膚潮紅シ、患部ノ温度增進シ、屢々壓痛アリ。霰粒腫、麥粒腫、眼瞼蜂窩織炎、丹毒、癤腫、脾脱疽、膿疱其他外傷、昆蟲ノ螫傷等ニ因スルモノニシテ、接觸スルトキハ硬結ヲ感ジ、限局スル所ノ疼痛等アルニ由リテ之ヲ知リ得ベシ。

非炎症性浮腫ハ之ニ反シ、必ズ兩側ニ來リ腎臟及ビ心臟ノ疾患、血液成分ノ異常等ヨリ來ル所ノ浮腫ノ一分症トナリテ發スルモノナリ。蓋シ眼瞼ハ全身中、最初ニ浮腫ノ來ル部位ナルヲ以テ、之ニ由リテ時トメ其原因ヲ探知シ得ルヿ稀レナラズ。

其他結膜ノ急性疾患、例之膿漏眼、實扶的里眼炎、急性トラホーム、全眼球炎テノン氏嚢炎、急性綠內障、海綿竇栓塞等ヨリ來ル。海綿竇栓塞ニ因スルモノハ乳嘴突起部ノ浮腫ヲ發シ、加フルニ重キ腦症狀ヲ呈シ來ルヲ以テ知ルヿヲ得ベシ。

帶狀ヘルペス

第一枝ハ眼神經ニシテ眼窩神經、上眼瞼神經、鼻毛樣神經、淚腺神經ノ三トナル

眼帶狀ヘルペスノ原因

二　眼瞼ヘルペス Lidherpes

最多ク來ルモノヲ帶狀疱疹 Herpes zoster トナス。皮膚ノ一疾患ニシテ三叉神經ノ分布域ニ發ス。通例其部ニ神經痛ヲ發シ、然ル後熱性症狀ト共ニ發疹ヲ顯ハシ、皮膚發赤ス。最屢々三叉神經第一枝分布部ニ發生ス。同時ニ屢々角膜ニ發疹スルヿアリ。

ナイセル氏ノ經驗スル所ニ由レバ、眼帶狀疱疹 Herpes zoster ophthalmicus ノ老人ニ來ルモノハ硬腦膜炎、腦膜炎、進行性痲痺、半身不髓症等ノ初期症狀トシテ來ルヿアリト。ガッセル氏節ニ於ケル前驅出血、又一部ノ學者ハ帶狀疱疹ヲ一種ノ傳染病トシ、時々流行性ニ來ルモノナリト。其他中毒性症狀トシテ砒石、酸化炭素、瓦斯、貝類等ヨリ來リ、又痛風、糖尿病、僂麻質斯、流行性寒冒等ノ爲メニ自家中毒トノ顯ハレ、或ハ又神經外傷、上眼窩神經ノ腫瘍等ノ爲メ壓迫ヲ受クルニヨリ起リ、時トメ顏面神經、動眼神經痲痺ヨリ帶狀疱疹ヲ發生スルヿアリ。

熱性ヘルペス Herpes febrilis ハ總テノ熱性傳染病ノ經過中ニ於テ發生スル

モノナリ。

帶狀ヘルペスノ經過後屢々罹患部神經分布區域ニ於テ、久時官能異常即チ知覺痲痺及ビ神經痛ヲ貽殘スルコアリ。其他又經過中患部ノ皮膚溫度增進シ、時トシテ經過後久時持續スルコアリ。

三　眼瞼潰瘍 Geschwüre der Lidhaut

眼瞼潰瘍ノ原因

潰瘍ハ火傷、挫傷、藥物腐蝕等ノ爲メニ發シ、又腺病、狼瘡、黴毒等ヨリ來ル。治癒後ハ時トシテ著シキ瘢痕ヲ貽シ、之レガ爲メニ上下眼瞼ノ外翻症ヲ來スコアリ。瘢痕ノ眼窩緣ニ存シ、骨ト癒著スルコアルモノハ屢々骨結核ノ疑ヲ有ス。

四　眼瞼腫瘍 Geschwülste der Lidhaut

黃斑腫

黃斑腫 Xanthelasma　良性腫瘍ニシテ、屢々兩側ニ來リ、多ク老人ノ上或ハ下眼瞼內眥部ニ發ス、特ニ婦人ニ多シ。黃青色ニシテ僅カニ隆起シ、發育極メテ徐々ナリ。

傳染性軟疣

傳染性軟疣 Molluscum contagiosum　傳染性ヲ有スル豌豆大或ハ尙小ナル小瘤

傳染性軟疣ノ原因ハ一ノプロトツオエンナリトモ謂スル說アルモ未タ確定セズ

ニシテ、屢々多數集合シテ發生ス。而シテ小瘤ノ中央部ニ臍狀陷沒アリ、以テ偶々來ル所ノアテロームト區別スベシ。內容ハ白色粥狀ニシテ、顯微鏡ヲ以テ檢スルトキハ、固有ナル光輝アル圓形小體ヲ見ルベシ。

其他惡性腫瘍ニシテ來ルモノハ癌腫及ビ肉腫ナリ。甲ハ多ク眼瞼緣ヨリ發生シ、乙ハ軟骨又ハ其周圍ヨリス、而テ屢々色素ヲ保ツモノナリ。

五　眼瞼下垂症 Ptosis

眼瞼下垂ノ原因

眼瞼下垂症ハ片側又ハ兩側ニ來リ、先天性ト後天性ノ別アリ。甲ハ屢々遺傳ノ傾向ヲ有スルモノニシテ、上眼瞼擧筋ノ發育障礙或ハ全缺乏ニ因ス。通常兩側ニ來リ、他ノ先天性異常即チ上直筋發育異常又ハ缺損、內眥贅皮 Epicanthus 等ヲ合併ス。之ニ反シ後天性ニ來ルモノハ多ク片側ニ發シ、上眼瞼擧筋又ハ之ヲ支配スル所ノ動眼神經ノ痲痺ニ因ス。故ニ同時ニ同名神經分布區域ノ痲痺症狀ヲ認ムルモノナリ。單ニ眼瞼下垂症ノミヲ發シ來ルハ、多ク腦中樞部ノ疾患ヨリスルモノニシテ、夫レ腦皮質性眼瞼下垂症 Corticale Ptosis ハ顱頂葉又ハ顳顬葉ノ障害ニ起因シ、多ク反對側ニ現ハルヽモ、時トシテ同名側ニ發

腦皮質性眼瞼下垂症

スルアリ。

其ノ他本症ノ原因ヲ爲スモノハ眼球ノ炎性疾患又ハ隣接副腔ノ諸病(瘧攣性眼瞼下垂症 Ptosis spastica) 急性筋萎縮、交感神經痲痺ノ爲メニ發スル上眼瞼筋(ミュルレル氏平滑筋)ノ障礙、腦底ノ重患、核疾患等ヨリス。又トラホーム(トラホーム性眼瞼下垂症)ノ爲メニ輕キ眼瞼下垂症ヲ來スコアリ(トラホーム性眼瞼下垂症 Ptosis trachomatosa) 又ジッヘル氏ノ記載セル脂肪性眼瞼下垂症 Ptosis adiposa 及ビ眼瞼弛緩症 Blepharochalasis ナルモノアリ。

眼瞼下垂症ニ於テハ上眼瞼下垂シ、瞳孔ヲ蔽フヲ以テ、患者ハ前額部筋ノ收縮ニ依リ皺襞ヲ作リ、皮膚ヲ短縮シ、眉毛高ク上リ、依テ以テ上眼瞼ヲ擧上セント欲シ、或ハ頭部ヲ後方ニ傾ケ、瞳孔ヲ瞼裂ニ向ハシメント欲ス。此三徴候ハ前額部皺襞、眉毛ノ高上、頭部ノ後方傾斜ニハ兩側眼瞼下垂患者ニ於テ見ル所ノ特徴トス。

六 外翻症 Ektropium

本症ノ輕度ナルモノハ(眼瞼緣離隔 Eversion des Lidrandes) 屢々老人ニ見ル

トラホーム性眼瞼下垂症

脂肪性眼瞼下垂症

眼瞼弛緩症

通常眉毛ノ高サハ上眼窩緣ニ在リ

眼瞼下垂ノ三徴候

眼瞼離隔症

モノニシテ、眼瞼ノ弛緩ヨリス。瘢痕性ノモノハ皮膚ノ短縮ニ起因スルモノニシテ種々ノ潰瘍、火傷、腐蝕、濕疹、涙管狹窄、慢性加答兒等ヨリ來ル、又痲痺性ノ外翻症アリ、顏面神經痲痺ノ爲メニ眼瞼輪匠筋ノ障礙ヲ蒙ムルニ因スルモノニシテ、唯下眼瞼ニ發見シ、之レガ爲メニ兎眼ヲ起ス。又小兒ニ於テ時トシテ眼瞼輪匠筋ノ强キ收縮ヲ起シ、同時ニ眼瞼結膜ノ腫脹ヲ有スルトキハ、痙攣性外翻症 Ektropium spasticum ヲ來スコアリ。

瘢痕性外翻症

痙攣性內翻症

內翻症ヲ發スル二要約

七 內翻症 Entropium

眼瞼內翻症トハ眼瞼ノ內方ニ向フモノニシテ、睫毛亂生症トハ唯其度ニ於テ區別セラル。後者ハ眼瞼緣ハ正規ノ位置ヲ保チ、唯其眼瞼緣後角ノミ圓滑トナルノミナルモ、前者ハ眼瞼緣全ク後方ニ彎曲ス。今內翻症ヲ原因ニ從ヒ區別スレバ

一 痙攣性內翻症 Entropium spasticum 眼瞼輪匠筋ノ收縮ヨリ發スルモノニシテ殆ンド唯下眼瞼ノミニ見ルモノナリ。而シテ之ヲ發スルニハ二個ノ要約アリ即チ眼瞼遊離緣ノ支持缺損及ビ眼瞼皮膚ノ延長性ヲ有スルコ是ナリ。夫ノ

臓器性内翻症

瘢痕性内翻症

ステルワーグ氏ノ臓器性内翻症 Entropium organicum トハ眼球缺乏ニ因スル支持ノ缺損ニ起因スルモノナリ。又痙攣性内翻症ノ常ニ老人ニ來ルモ、亦其眼瞼皮膚ノ弛緩スルヲ以テナリ。

二 瘢痕性内翻症 Entropium cicatricum ハ結膜ノ瘢痕性收縮ニ由リテ眼瞼遊離緣ノ内方ニ牽引セラルヽヨリ起ルモノニメ即チ**トラホーム**、實扶的里性結膜炎、腐蝕、火傷等ノ後ニ來ル。

八 兎眼症 Lagophthalmus

兎眼症トハ眼瞼ノ閉鎖不完全ナル者ニメ、其輕度ナル者ハ努メテ瞼裂ヲ緊閉セントスルトキハ閉鎖スルヿヲ得ルモ、睡眠中ハ固ヨリ其念慮ナキガ故ニ恰カモ開眼セルガ如キ狀態ニ在ルモノナリ。高度ノモノニ於テハ力ヲ極ムルモ上下眼瞼相接觸スル不快ノ症狀ハ、其輕度ノ者ニ於テモ角膜下緣ニ接スル睫兎眼症ニ續發スル不快ノ症狀ハ、其輕度ノ者ニ於テモ角膜下緣ニ接スル睫膜ハ常ニ空氣ニ曝露スルヿ之ナリ。如何トナレバ眼瞼ノ閉鎖ト共ニ、眼球上方ニ廻轉シ、上眼瞼下ニ潛匿スルニ由ルナリ。高度ノモノニ於テハ角膜下部

兎眼性角膜炎

兎眼症ノ原因

ミユルレル氏平滑筋

又ハ全部空氣ニ觸レ、結膜ハ充血シ、角膜乾燥シ、遂ニ兎眼性角膜炎 Keratitis lagophthalmo ヲ起シ、上皮肥厚シ、混濁ヲ來シ、視力ハ爲メニ甚シク障礙セラル又眼瞼閉鎖缺如ノ爲メニ常ニ流涙ヲ來ス。

本症ノ原因トナルモノハ **一** 眼瞼ノ短縮(火傷、潰瘍不良ノ手術) **二** 外翻症 **三** 眼瞼輪匠筋痲痺 **四** 意識喪失患者(角膜知覺痴鈍トナリ、反射的瞬目及ビ眼瞼閉鎖ヲ起サヾルニ由ル) **五** 眼球ノ增大及ビ突出(バセドウ氏病)又稀レニ先天性小眼瞼 Mikroblephanie ナル者アリ。

九 交感神經痲痺 Lähmung des Sympathicus

交感神經痲痺スルトキハ瞼裂狹小トナリ、外觀的輕度ノ眼球陷沒狀態ヲ呈ス此瞼裂ノ狹小ハ上眼瞼ノ下垂ニ因スルモノニメ、交感神經ヨリ支配セラル、所ノミユルレル氏平滑筋(上眼瞼筋)ノ痲痺ニ起因ス。瞳孔ハ散大筋痲痺ノ結果收縮ス。而メ瞳孔ノ收縮ハ强キ光線ノ個所ニ於ケルヨリハ、暗室ニ於テ檢スルトキハ著明ニ之ヲ認ムルヿヲ得ベシ。

痲痺ノ新鮮ナル者ハ患側ノ顏面ニ於テ特ニ身體勞働ノ際ニ潮紅シ、溫度

增進スルモ、陳舊ナル症ニ於テハ却テ蒼白トナリ、冷却シ、健側ニ於テ發汗スル時モ乾燥狀態ニ在リ。

片側交感神經痲痺ノ原因

片側交感神經痲痺ノ原因ハ頸部ノ損傷、腫瘍＝甲狀腺腫、頸部淋巴腺腫大等＝瘢痕ノ壓迫、手術後、肺尖結核、頸部動脈瘤、食道癌等ヨリ來ル。又脊髓癆、脊髓空洞症、脊髓出血、頸部脊髓炎、頸神經叢神經炎等ヨリ來ルモノナルモ、多クノ場合ニ於テ、其原因ヲ確認スルヿ甚困難ナリ。

交感神經痲痺ノ屢々反復シ來リ、又忽チニシテ消失スルモノアリ。斯ノ如キ症ハ多ク神經衰弱症、比斯的里患者等ニ見ル者ナリ。痲痺若シ著シカラザルトキハ、古加乙涅試驗ヲ爲スヲ良トス。即チ左右眼目ニ各一滴ノ五％古加乙涅水ヲ點眼シ、十五分間後ニ於テ檢スルトキハ、健眼ノ瞳孔及ビ瞼裂ハ開大スルモ、患眼ハ然ラザルカ、又ハ甚僅微ナリトス。

兩側交感神經ノ痲痺ハ稀有ナリ。多クハ頸胸境界部椎骨損傷、脊髓出血等ヨリ來ルモノナリ。

交感神經刺戟　甚稀レニ來ルモノニシテ、患側ノ瞳孔散大、瞼裂ノ開大ヲ起シ時トシテ片側ニグレーフエ氏現象ヲ現ハス。原因ハ多ク痲痺ヲ來スト同一部

位ニアリ。

顏面神經刺戟痙攣性瞬目

刺戟ノ原因

ヒステリ性眼瞼痙攣

十　顏面神經障礙 Schädigung des Facialis

一顏面神經刺戟 Facialisreizung トシテ來ル所ノ眼瞼痙攣症(痙攣性瞬目 Nictatio)振顫狀眼筋痙攣ハ屢々片側又ハ兩側ニ發ス。多クハ反射的ニシテ、三叉神經ノ刺戟狀態、即チ眼內異物、睫毛亂生、角膜損傷、腺病性眼炎、隣接諸腔疾患、上下眼窩神經痛、齒痛等ニ伴フテ發ス。腸寄生蟲、子宮疾患等ノ爲メニ交感神經刺戟ヲ眼ニ及ボシ誘發サルヽヿアリ。其他又腫瘍ノ腦皮質又ハ末梢ニ於ケル直接刺戟ヨリ起ルモノトス。官能的症狀トシテハ舞蹈病、偏頭痛、癲癇、比斯的里等ニ來ルモノニシテ、最著シキ顏面神經ノ刺戟症狀ハテタニーニ於テ之ヲ見ル

(クボステック氏症狀)

比斯的里性ノ者ニ在リテハ屢々患者ヲ檢スルニ當リ所謂壓點詳言スレバ此點ヲ壓スルトキハ直ニ開眼シ得ベキ局部ヲ發見スルトキアリ(フォン、グレーフエ氏)此壓點ハ上下眼窩神經ノ顯出部位ニ存スルヿ多シ。時トシテハ鼻腔、口腔、咽頭腔等ニ存スルヿアリ。其他上下肢ノ一部、肋軟骨、脊椎等ニ於テ壓

點ヲ認ムルコアリ、又時トシハ患者自カラ其壓點ヲ知リ、檢者ニ向テ局所ヲ告グル者アリ。

老人ニ發スル所ノ一種ノ眼瞼痙攣アリ或ハ搐搦性 klonisch ニ來リ或ハ緊張性 tonisch ニ來ル。屢々頑固ニシテ種々ノ治療ヲ施スモ、久時治癒ニ至ラザルコアリ。本症ニ於テモ亦痙攣ニ影響ヲ及ボス所ノ壓點ヲ發見スルコアリ。

顔面神經痲痺

二 顔面神經痲痺 Facialislähmung ハ多ク片側ニ來ル、其眼ニ及ボス障礙ハ本神經ヨリ支配セラル、眼瞼輪匠筋ノ痲痺ニ因リテ發スル者ニシテ、下眼瞼下垂眼瞼閉鎖不完全、流涙及ビ兎眼ノ爲メニ起ル所ノ角膜炎等ナリ。

顔面神經痲痺ハ中樞部ヨリ神經末梢ニ至ル何レノ部分ニ障礙アルモ發來スルモノナレモ、中樞痲痺ニ於テハ主ニ顔面神經ノ口腔枝ヲ侵シ、眼瞼輪匠筋ニハ異常ナキヲ常トス、故ニ此筋ニ痲痺ノ存スルトキハ顔面神經幹又ハ節ニ障礙アルモノト見做スベシ。而メ之レガ原因トナル者ハ、梅麻質斯、黴毒、耳疾患、頭蓋底骨折、耳下腺部手術、腫瘍等ヨリ來リ、又脊髓癆、振顫痲痺等ニ發スルコアリ。

兩側顔面神經痲痺

兩側顔面神經痲痺 Diplegia facialis ハ多クハ神經核ノ疾患(球痲痺其他)ニシテ稀レニ末梢性、極メテ稀レニ核上部又ハ脊髓性ナリ、先天性又ハ嬰兒ニ於ケル後天性兩側痲痺ハ核ノ消失、核部分ノ發育障礙、又ハ鉗子應用ノ爲メニ來ルコアリ。顔面筋疾患ノ爲メニ發スル所ノモノハ、種々ナル筋肉榮養不良症(假性筋肉肥大、進行性、遺傳性筋萎縮等)ニ因ルモノナリ。

顔面筋所作運動

ノートナーゲル氏ニ依レバ顔面筋ノ所作運動 Ausdruckbewegung 即チ笑泣等ニ關スルモノハ視神經束及ビ皮質ニ於ケル放線狀纖維束連合ニ關係ヲ有スルモノニシテ、時トシテハ笑泣其他同樣ナル所作ニ向テハ障礙ヲ見ルコトナクシテ、顔面神經ノ意志的神經動作ノ痲痺ヲ來スコアリ。又他ノ場合ニ於テハ視神經束ニ於ケル寵疾患ノ爲メニ、顔面神經ノ隨意作用ノ障礙ナク、却テ心理的所作運動ノ痲痺ヲ來スコアリト。

十一 内眥贅皮 Epicanthus

内眥贅皮

内眥贅皮ハ先天性眼瞼異常ニシテ、皮膚皺襞ノ鼻背ノ兩側ヨリ内眥ニ向テ弓形ニ突出シ、其一部ヲ蔽フモノニシテ蒙古種屬及ビ古加索人種ニ多ク見ルモノナリ。小兒ニ於ケル輕度ノモノハ成長ト共ニ、鼻ノ隆起スルニ從ヒ消失

ス、贅皮若シ大ニシテ終身存在スルモノハ一種ノ畸形ト見做スベキモノナリ。

(附) 涙器 Tränenorgan

流涙 Epiphora ハ非常ニ多ク見ル所ノ症候ニシテ、一ハ涙腺ノ分泌夥多ヨリシ一ハ排泄障礙ヨリ起ル。甲ハ生理的滴泣ニ依リテ發シ、又眼目及ビ其部分ニ於ケル三叉神經末梢ヲ刺戟スル所ノ原因即チ煙塵等ニ依リテ不潔トナレル空氣、強光線、結膜内異物、眼球及ビ副器ノ炎症、鼻腔ノ疾患、三叉神經第一枝第二枝ノ神經痛ヨリ來ル。乙即チ排泄障礙ニ起因スルモノハ眼瞼閉鎖不全涙道ノ異常ニ因ルモノニシテ、屢々又バセドウ氏病ノ初期症狀トシテ來ルモノナリ。

又ハ原因ノ認ムベキナクシテ、時々流涙ヲ來シ、特ニ寒風ニ逢フキ最甚シキヲ訴フル者屢々アリ。之レ多クハ鼻粘膜ノ刺戟セラルヽニヨリ、反射的ニ發スル者ナリ。又鼻粘膜内三叉神經末梢ヲ刺戟スル所ノ竄透性ノ香氣例之アンモニヤ、山葵等モ涙液ノ分泌ヲ增加セシメ、鼻加答兒モ亦流涙ヲ伴フモノトス。故ニ他ニ流涙ノ原因ヲ發見シ能ハザルキハ、注意シテ鼻腔ヲ檢スルヲ忘ル可カラズ。

涙液乾涸症 Versiegen der Tränensekretion ハ稀レニ見ル所ノ症狀ニシテ三叉神經痲痺ノ爲メニ涙腺ノ官能異常ヲ來ス時、又ハ涙腺排泄管ノ閉塞ヨリ來ル。アルト氏嘗テ結膜乾燥症ノ一患者ニ就キ、涙腺排泄管ノ閉鎖ヲ發見シ、之ヲ涙液欲止ノ原因トナセリ。此ノ際涙腺モ亦三分ノ一ニ縮小シ、脂肪樣ニ變性スルヲ見タリト。ゴルドチーヘル氏ハ顔面神經ノ完全痲痺ニ於テ來ルト、其ノ他嗜眠性精神昏朦、腸肉中毒、アトロピヲ中毒、癲、窒扶斯、ミクリッツ氏病等ノ一症候トシテ來ルヿアリ。

涙腺炎 Dacryoadenitis 一側又ハ兩側ニ來ル。炎症ハ消散シ、又ハ化膿ニ陷リ、外方ニ穿破シテ、涙腺瘻ヲ貽スヿアリ。兩側ニ來ルモノハ屢々睪丸ノ腫脹ヲ伴フモノアリ。斯ル際ハ耳下腺ニ注意スベシ。又慢性涙腺炎ノ同時ニ顎下腺、舌下腺等ノ炎症ヲ併發スルヿアリ。此際ミクリッツ氏病ニ疑ヲ存ス。時トメ沃度加里ノ服用ニ依リテ涙腺ノ腫脹ヲ見ルヿアリ

ミクリッツ氏病トハ兩側相對的ニ來ル所ノ唾液腺及ビ涙腺ノ腫脹ヲ云フ

第二節　眼球ノ狀態 Zustand des Auges

眼窩內ニ於ケル眼球ノ位置

眼窩內ニ於ケル眼球ノ位置ハ左ノ如シ。

今一個ノ矩ヲ取リ、鉛直ノ方向ニ於テ其一方ヲ上眼窩緣ニ、他方ヲ下眼窩緣ニ輕ク壓定スルトキハ、閉鎖セル眼瞼ヲ距テヽ角膜頂點ニ接スベシ。但シ人々ノ顏面ノ構造、及ビ脂肪ノ多少等ニ由リテモ差異アルモノニシテ、各人ニ於テ異ナルノミナラズ、同一人ニ於テモ若シ左右眼球ニ屈折ノ不同ヲ有スルトキハ、其位置同ジカラザルモノナリ。例之一側ニ近視アルトキハ、其眼球突出ノ外觀ヲ示スガ如キ之レナリ。眼球突出度ヲ計測スルニハ、之レガ爲メニ作ラレタル眼球突出計 Exophtalmometer (Stanometer) アリ。

眼球突出計

一　眼球突出症 Exophthalmus

片側眼球突出症

眼球突出症ノ一側ニ來ルモノト、其兩側ニ來ルモノトハ大ニ異ナル所ノ關係ヲ有スルモノニシテ、多クハ眼窩內或ハ隣接器關ノ疾病ニ起因ス。最屢々原因トナルモノハ急性又ハ慢性ノ上顎腔、前額竇、胡蝶骨竇及ビ篩骨蜂窩等ノ

片側眼球突出症ノ原因

疾患ナリトス。上顎又ハ前額竇ノ疾患ニ於テハ屢々骨ノ膨隆ヲ來スヲ見ル。急性症ニ於テハ眼瞼潮紅シ、結膜浮腫ヲ來シ、時トシテ視神經炎ヲ發ス。慢性症ニ於テハ是等ノ症候多クハ缺如シ、單ニ眼球ノ位置變常ヲ現ハス。特ニ多キヲ外下方轉トス。然レモ多クハ單視ヲ障礙スルヿナシ。

其他屢々一側眼球突出症ノ原因トナルハ眼窩內腫瘍ナリ。惡性ニシテ最多ク發生スルハ肉腫ナリ。骨、骨膜、眼窩內結締織、淚腺、視神經及ビ其鞘膜等ヨリス、又ハ眼球自家ヨリ起ルモノアリ、之ニ次デ發生スルハ癌腫ナレモ、原發スルヿ甚稀ニシテ、多クハ淚腺ヨリ來ル。良性腫瘍ハ囊腫、血管腫、脂肪腫等ナリ。腫瘍ハ屢々鬱血乳頭ヲ伴ヒ、特ニ早期ニ來ル、而シテ腫瘍眼窩ノ深部ニ存在スルニ從ヒ、視力障礙及ビ運動缺損ヲ來スヿ著明ナリ。

單純衰耗性血栓

動眼神經痲痺及ビ眼筋痲痺ノ爲メニモ亦眼球突出症ヲ來ス(後章ヲ見ルベシ)。

尙原因トシテ數フベキハ眼窩內靜脈血栓及ビ竇血栓之レナリ。甲ハ殆ンド常ニ炎症性ノモノニシテ、乙ハ單純衰耗性血栓 Marantische Trombose. 或ハ傳染性ナリ。眼窩內靜脈血栓ハ限局シテ來リ、或ハ外傷後ノ眼窩蜂窩織炎、骨膜炎、副

腔化膿、齒牙ノ疾患等ト共ニ來ル。而メ是等ノモノハ屢々猩紅熱、麻疹、丹毒等ノ經過中又ハ其後ニ發生スルヿアリ。竇血栓ハ多ク岩樣部骨瘍ニ起因シ、又ハ前記ノ諸症ヨリ轉位發生スルヿアリ。檢眼鏡上眼底靜脈ノ著シキ怒脹、鬱血ヲ見ルヲ特異トス。

眼球突出症ヲ全眼球炎ト誤認スベカラズ、鑑別上必要ナルハ後者ニ於ケル眼球前部ノ炎性變狀之ナリ。又一側眼球突出ノ稀レナル原因トシテ來ルモノハ、テノン氏囊ノ炎症ニシテ**インフルエンザ**、痛風、僂麻質斯等ヨリ起ルヿアリ。眼窩內出血(非外傷性)モ亦突出ノ因ヲナス。極メテ稀レニバセドウ氏病ニ於テ一側ノミ眼球炎出ヲ發スルヿアリ。

兩側眼球突出症、グレーフエ氏症狀、ステルワーグ氏症狀、メービウス氏症狀

兩側ニ來ル所ノ眼球突出症ハ最屢々バセドウ氏病ニ於テ見ルモノニシテ通常グレーフエ氏ノ症狀(下方注視ニ際シ、上眼瞼ノ停止)ステルワーグ氏症狀(稀レナル瞬目)メービウス氏症狀(眼軸外斜ノ傾向、弱キ輻輳)ヲ現ハス。又腦腫瘍ニ於テ輕度ノ兩側眼球突出症ヲ見ルヿアリ、極メテ稀レニ兩側同時ニ起ル所ノ眼窩ノ疾患、淋巴腫又ハ中央部特ニ篩骨ニ於ケル腫瘍ヨリシ又窩血栓ノ爲メニ兩側突出症ヲ來スヿアリ。

搏動性眼球突出症 pulsierender Exophthalmus

眼球突出症ニシテ搏動ヲ有スルモノアリ、多クハ內頸動脈又ハ海綿竇動脈瘤トノ連合ニ起因シ、手ヲ以テ觸ルヽトキハ眼球及ビ其近傍ニ搏動ヲ感ジ、耳ヲ近接スルトキハ吹樣雜音ヲ聽ク。此等ノ音ハ患者自カラ之ヲ覺知スルモノナリ。而メ頸動脈ヲ壓スルトキハ搏動、雜音共ニ減退スルカ、又ハ全然消失セシメ得ベシ。稀レニ腦脫患者ニ現出スルヿアリ。

間歇性眼球突出症

間歇性眼突出症 Intermittierender Exopthalmus ハ甚シキ精神亢奮時ニ顯ハルヽモノニメ、眼窩內靜脈ノ著シキ充血ニ起因シ、屢々心臟疾患アル者ニ見ルモノナリ。又身體ノ過勞モ此種ノ眼球突出ヲ發スルヿアルモノニメ、之レガ爲メニ屢々出血ヲ起シ、視力障礙、眼筋痲痺等ヲ惹起スルヿアリ。

眼球陷沒症

二　眼球陷沒症 Enophthalmus

眼球突出ニ反シ、眼球ノ眼窩內ニ陷沒退縮スルヿアリ。之ヲ眼球陷沒症ト云フ。即チ左ノ如キ場合ニ於テ發來ス。

一高度ノ羸瘦ノ爲メニ眼窩內脂肪組織ノ減少スルトキ、又ハ虎列刺等ノ爲メニ組織內水分ノ著シキ減少ヲ來ス時。

二交感神經痲痺。

三外傷後ニ外傷後眼球陷沒症 Enophthalmus traumaticus ニ多クハ眼球自己ノ外傷ニアラズシテ、上眼窩緣ノ外傷ヨリ來ル。ゲスチル氏ハ斯ル陷沒症ノ發生ヲ眼窩組織ノ瘢痕性收縮ニ歸シ、ベール氏ハ交感神經ノ損傷ニ因スル眼窩組織ノ萎縮ニ基クト云ヒ、之ニ反シテラング氏ハ下眼窩壁ノ介達的骨折ト共ニハイモル氏洞ニ向テ壓迫セラレ、之ニ由リテ眼窩內腔ノ擴大ヲ來シ、眼球ハ空氣ノ壓力ノ爲メニ後方ニ向テ退却スルモノナリト云フ。

四搏動性眼球突出症ノ自然的治癒後。

五神經顏面萎縮ヲ發セシ時。

三　眼球ノ增大 Vergrösserung des Auges

眼球增大ヲ來スモノニハ、全身ノ疾患ニ關係ヲ有スルハ殆ンド稀レナリ。

一水眼 Hydrophthalmus　多クハ先天性ニ來リ、或ハ生後一二年間ニ發生シ、大抵兩眼ヲ侵ス者トス。眼球ハ非常ノ大サニ達シ、鞏膜非薄トナリ、葡萄膜色素ヲ透見セシムルヲ以テ、淡青色ヲ呈シ、角膜亦大ニシテ穹窿シ、透明ニシテ光輝アリ。或ハ炎性綠內障ノ如ク無光澤トナリ、瀰漫性ノ溷濁ヲ現ハシ前房深ク、虹彩震顫シ、眼球緊張ノ度著シク亢進ス。而シテ後ニハ水晶體ノ脫臼ヲ來スニ至ル。

視神經陷沒症

本病ハ自然ニ停止スルカ、或ハ增進シ、內壓亢進ノ爲メニ視神經陷沒ニ視神經陷沒症 Excavatio nervi optici ニシ失明スルニ至ル。本病ノ本性ハ猶未ダ明瞭ナラザルモ、內壓ノ亢進ハ第一ノ原因タルヿ確實ナリ。故ニ水眼ヲ以テ小兒ノ綠內障トナス、而シテ遺傳ハ本病ノ發生ニ大ナル關係ヲ有スモノナリ。

鞏膜擴張症

二鞏膜擴張症 Ektasie der Sklera ハ徐々ニ發生スル者ニシテ、眼球內壓ノ病的亢進ヨリ來リ、或ハ鞏膜堅牢性ヲ減ズルニ起因ス。甲ハ綠內障、瞳孔隔遮症及ビ擴張性角膜瘢痕等ニシテ、乙ハ鞏膜ノ炎症、鞏膜又ハ鞏膜下ノ腫瘍及ビ外傷後ノ鞏膜瘢痕等ヨリス。

本症ニハ一部分ニ來ルモノト、全部平等ニ擴張スルモノトアリ。一部ニ來ル者ハ前部、赤道部、後部擴張症ニ區別ス。而シテ後部ニ來ル者ニハスカルバ氏葡萄腫、アンモン氏後鞏膜結節ノ二種アリ。全部擴張症ハ眼球增大シ、鞏

膜非薄トナルヲ以テ、多少葡萄膜色素ヲ透見セシム。本症ハ多ク少年ニ見ル者ナリ。之此際尚鞏膜全部ノ軟弱ニメ壓力ニ抵抗シ能ハザルガ故ナリ。

三 角膜膨張症 Ektasie der Hornhaut　本症ニハ炎性、非炎性ノ別アリ。甲ハ角膜葡萄腫、角膜擴張症ニメ、乙ハ圓錐角膜及ビ球形角膜トス。

イ 角膜擴張症 Keratoektasie　本症ヲ發來スルハ角膜組織ノ非薄トナレル者ト、柔軟トナルニ因スルモノトアリ。前者ハ角膜ニ潰瘍アリテ組織薄弱トナル結果、內壓ニ抵抗スルコト能ハズメ擴張スルモノ、潰瘍性角膜擴張症 Keratoektasia ex ulcere 之ナリ。後者ハ角膜組織ノ柔軟トナル、モノニメパンヌス性角膜擴張性 Keratoektasia e panno ノ如シ。

ロ 角膜葡萄腫 Staphyloma corneae　穿破セル角膜化膿ノ最終ノ轉歸トメ發生スルモノニシテ、畢竟脫出セル虹彩膨脹シテ瘢痕ニ變ジタル者ニ外ナラズ。而メ其膨隆性瘢痕ノ全部角膜缺損ヲ補フモノヲ全葡萄腫ト云ヒ、一部ノモノヲ局部葡萄腫ト云フ。

大ナル葡萄腫ハ著シキ醜形ヲ呈シ、絕ヘズ器械的刺戟ヲ受ケ、加答兒ヲ起シ、分泌增多シ、流淚ヲ來ス。膨隆甚シキ時ハ眼瞼閉鎖困難トナリ、時トメ外

角膜膨眼症

角膜擴張症

潰瘍性角膜擴張症

パンヌス性角膜擴張症

角膜葡萄腫

醜症ヲ起スヿアリ。而メ本症ノ續發症中注意スベキハ內壓亢進ナリトス亢進永ク持續スルトキハ、特ニ少年ニ於テハ鞏膜擴張症ノ原因トナル。

ハ 圓錐角膜 Keratoconus　本病ハ稀有ニシテ、通例兩眼ニ發生シ、多ク十歲乃至二十歲ノ間ニ來ル。角膜圓錐形ニ擴大スルモノニメ、原因ハ明カナラザルモ、角膜中央部非薄トナリ、內壓ニ抵抗スル能ハザルヨリ發スルモノトス。

ニ 球形角膜 Keratoglobus　角膜全部ノ平等ニ擴大スルモノニシテ、全ク水眼ノ一分症ナリ。

圓錐角膜

球形角膜

小眼症

無眼症

四　小眼症 Mikrophthalmus

小眼症ハ胎生期ニ於ケル發育異常ヨリ發生シ來ルモノニメ、多クハ他ノ發育障礙、缺損等ヲ伴フモノナリ。高度ノ者ハ豌豆大ヨリ粟粒大ニシテ、深ク眼窩底面ニ存在シ、無眼症 Anophthalmus ナラザルヤヲ疑ハシムル者アリ

第三節　眼球運動 Motilität des Auges

眼球ノ運動ハ全動關節 Arthrodie ニ於ケルガ如ク、極メテ自由ニシテ、眼球ハ恰カモ關節頭トナリ、テノシ氏靈ハ關節窩ヲ形成ス。而シテ運動ハ眼球ノ運動中心ニ於テ、直角ニ交叉スル所ノ三個ノ軸ニ沿フテ營マルヽモノニシテ、其一ハ鉛直ニ位シ、二ハ前頭軸ニシテ、三ハ矢狀軸ナリ。甲ニ沿フテ運動スルトキハ內外轉トナリ、乙ハ上下轉トナリ、丙ニ於テハ旋轉狀運動トナルモノナリ。

眼球ニハ六個ノ筋ト之ニ分布スル三種ノ神經アリテ運動ヲ支配ス。

動眼神經（內直筋、上下直筋、下斜筋、上眼瞼擧筋、瞳孔括約筋、毛樣筋）

外轉神經　外直筋

滑車神經　上斜筋

以上三神經ノ核ハ第四腦室底面ニ存在ス。

前記六筋ハ各其起始抵止ノ點ヲ異ニスルヲ以テ、各筋固有ノ作用アリ。且各筋相互ノ間ニ於テ相拮抗スル作用ヲ有スルヲ以テ、眼球ハ何レノ方面ニ向テ運動スルニ方リテモ、每常二個以上ノ筋肉同時ニ働作スルモノトス。今各

筋ト眼球運動ノ關係ヲ示スキハ左ノ如シ

眼球運動ノ共働

內轉（內直筋、上直筋、下直筋）

外轉（外直筋、上斜筋、下斜筋）

上轉（上直筋、下斜筋）

下轉（下直筋、上斜筋）

而シテ一眼ノ運動ト共ニ必ズ他側ノ眼球モ亦同名運動ヲ營ムモノニシテ、之ヲ眼球運動ノ共働 Assotiation ト云フ。此共働運動ハ神經核ヨリ更ニ上部ニ存スル共働中樞 Assotiationszentren ヨリ主宰セラルヽモノトス。

眼球ノ筋力平衡狀態

一　眼筋作用不全 Insuffizienz der Augenmuskeln

健康狀態ニ於テハ、眼球ハ完全ナル筋力平衡ニ由リ、毫モ牽掣偏倚セザル位置ニ在ルモノナリ。而シテ今兩眼ヲ以テ眼前約三十仙迷ノ距離ニ保持セル針頭ヲ固視セシムルキハ、兩眼視軸ハ精密ニ之ニ向テ固定セラル。此際手ヲ以テ一側ノ眼ヲ陰蔽スルニ、該眼ハ物體ヲ見得ザルニ拘ラズ、尙能ク先キニ固視シタル位置ヲ失フヿナク、又其陰蔽スル所ノ手ヲ去リタル後ト雖モ、同一位置ヨリ他ニ運動スルヿナキモノトス。

眼筋不平衡狀態

然ルニ今眼筋ノ作用不全即チ筋力ノ不平衡アルトキハ、患者ヲシテ近點ヲ固視セシメ、手ヲ以テ一眼ヲ蔽フトキハ、其蔽ハレタル眼球ノ視線ハ時ニ外方ニ向ヒ(Exophorie=働力性開散 dinamische Divergenz=輻輳不全 Insuffizienz der Konvergenz 偖伏性外斜視 latente Divergenz) 又ハ內方ニ向フ(Esophorie=働力性輻輳 dinamische Konvergenz=開散不全 Insuffizienz der Divergenz=潛伏性內斜視 latente Konvergenz)甚稀レニハ上方(Hyperphorie)又ハ下方ニ向フ(Kataphorie)而シテ蔽フ所ノ手ヲ去ルト同時ニ、視線ハ他眼ノ固視點ニ向フモノナリ。斜視及ビ眼筋痲痺モ亦筋力平衡障礙ニ屬スルモノナレ𪜈、此二症ニ於テハ眼球ハ持續的變位ヲ顯ハシ、作用不全症ニ於テハ筋ノ努力ニ依リテ平均ヲ保チ、平素ハ斜視ヲ起サヾラシム。

作用不全ノ原因

本症ノ原因トシテ最多ク來ルモノハ高度ノ近視ナリ、然レ𪜈又時トシテ正視遠視等ニ於テモ發來スルヿアリ、而シテ作用不全ニハ時々弛張アリ、劇シク眼ヲ使用シタル後或ハ結膜、角膜等ニ炎症ノ存在スルトキハ著シク現出ス。其他一般全身衰弱ノ結果トシテ來ルヿアル者ニシテ、特ニ小兒ニ於テ痲疹後斜視ヲ發スルハ屢々見ル所ナリ。

內直筋作用不全

最屢見ル所ノモノハ內直筋作用不全ナリ、中等度及ビ高度ノ內直筋作用不全ハ視軸輻輳困難ナルヲ以テ、讀書シ又ハ細事ヲ操ルトキハ、霎時ニシテ眼目疲勞シ、物體不明トナル。尙之ヲ忍ブトキハ頭痛、嘔氣ヲ催スニ至ル可シ。斯ノ如キ狀態ヲ眼精疲勞(Asthenopie)ト云ヒ、筋ノ作用不全ヨリ來ルヲ以テ筋性眼精疲勞ト稱シ、他ノ調節性眼精疲勞(近視網膜性眼精疲勞(神經衰弱)結膜性眼精疲勞(結膜疾患)等ト區別ス。

內直筋作用不全檢査法

內直筋作用不全ヲ檢スルニハ眼前三十仙迷ノ距離ニ於テ指頭ヲ固視セシメ、然ル後漸次眼目ニ近接スベシ。若シ筋ニ作用不全アルトキハ、外斜視ヲ起スモノトス。强度ノ者ニ於テハ持續シテ近點ヲ注視スル際、外方ニ向テ振盪狀運動ヲ爲スヲ見ルベシ。斯ル時ハ第二ノ試驗ヲ爲スヲ良トス、即チ十五仙迷ノ距離ニ於テ一物ヲ固視セシメ、突然患眼ヲ蔽フトキハ兩眼視ノ要ナキヲ以テ、患眼ノ視線ハ外方ニ向フヲ見ルベシ。此際急ニ手ヲ去リ、反對ニ健眼ヲ蔽フトキハ病眼ハ內方ニ向テ正定運動ヲ營ミ、健眼ハ蔽ハレタル下ニ於テ第二變位ヲ爲スモノトス。

斜視

共働斜視

偏眼斜視

交換性斜視

二　斜視 Strabismus

斜視トハ各方ヲ瞻視セシムル際、兩眼ノ視線同一著視點ニ向ハザルモノヲ總稱ス。而シテ普通斜視眼ト稱スルモノハ眼筋ニ痲痺ノ存在スルヿナク、且ツ如何ナル方向ヲ瞻視セシムルモ、其斜位ノ角度同一ニシテ、兩眼常ニ働作シツヽ、斜視ヲ現ハスモノナルヲ以テ、之ヲ共働斜視 Strabismus concomitans ト唱ヘ痲痺性ノ者ト區別ス。而シテ斜視ノ常ニ偏眼ニ存在スルモノヲ偏眼斜視 Strabismus monolateralis ト稱シ、兩眼交互斜位ヲ取ルモノヲ交換性斜視 Strabismus alternans ト云フ。

交換性斜視ニ於テハ多クハ兩眼ノ視力同一ナルモ、片眼斜視ニ於テハ通例斜視眼ハ視力減弱ナル者トス。故ニ一眼ニ先天性弱視アルカ、又ハ角膜翳ノ爲メニ視力ヲ障礙サルヽカ、或ハ全ク盲目トナルトキハ、容易ニ斜視ニ陷ル傾向ヲ有ス。是レ畢竟兩眼視齋整機能ノ缺乏ニ因スルモノナリ、而シテ痲痺性斜視ニ於テハ患者常ニ複視ヲ訴フルモ、共働性斜視ニ於テハ複視ヲ起スヿナシ。之レ全ク感覺抑制ノ習慣ニ因ルモノニシテ、換言スレバ斜視眼ヲ使用セ

斜視ト屈折機トノ關係

ザルニ依ルナリ、故ニ三稜硝子ヲ以テ其視軸ヲ變スルカ、又ハ青色硝子ヲ以テ健眼ヲ蔽フトキハ複視ヲ起スモノトス。

斜視ハ生來存在スルハ殆ンド稀レニシテ、其起ルヤ多クハ小兒ノ初メテ物ヲ注視スル時期、即チ二三歳ノ頃ヨリス、而シテ初メハ間歇性ナルモ、漸次習慣トナリ、遂ニハ完全ナル斜視トナルモノトス。

其他斜視ト大ナル關係ヲ有スルモノハ屈折機ノ異常ニシテ、內斜視ノ約四分ノ三ハ遠視ヲ有スルモノナリ。是レ畢竟遠視眼者ノ物體ヲ明視センガ爲メニ、強ク調節機能ヲ奮起シ、內直筋ノ作用偏勝スルニ由ル者ニシテ、又遠視眼者ニ於テハ通常內直筋ノ强キ發育ヲ見ルモノトス。此二因アル際、生來一眼ニ弱視ヲ有スルカ、或ハ後天性ニ角膜ニ曇翳ヲ生ズルトキハ、容易ニ內斜視トナル傾向ヲ有スルモノトス。

近視ト外斜視トノ關係モ亦前者ノ如ク、眼球ノ器質的變化特ニ延長增大アルガ故ニ、內直筋ノ作用タル輻輳機能ハ器械的ニ障礙セラルヽ際、若シ偏眼ニ視力ノ減少存スルトキハ、益外斜視トナル傾向ヲ有スル者ニシテ、外斜視ノ三分ノ一ハ近視ヲ有スルモノナリ。

リットル氏病

間歇性斜視

其他一般神經疾患ニ際シ開散又ハ輻輳機能不全ノ現ハレ來ルコアリ。バセドウ氏病ニ於テモ外斜視ヲ發生スルコアルモ、其一部ハ恐クハ眼球突出ノ爲メニ、器械的ニ障礙サルヽモノナルベシ。又內斜視ノリットル氏病(先天性痙攣性四肢强直)ノ爲メニ來ルコアリ。

間歇性斜視 Strabismus intermittens ナルモノアリ、認識スベキ原因ナクシテ發シ、又消散スルモノニシテ、每回同一ノ間歇時ヲ距テヽ反復ス。而シテ殆ンド唯小兒ニ來リ、大抵內斜視ナリ。原因ハ恐クハ神經障害ニ歸スルモノナラン。

三　痲痺性斜視 Strabismus paralyticus, Luscitas.

筋ノ全ク痲痺スルモノヲ完全痲痺ト云ヒ、猶多少ノ運動ヲ有スル者ヲ不全痲痺ト云フ。筋ニ痲痺ヲ起ストキハ、其筋ノ收縮力減退スルヲ以テ、眼球ハ反對筋ノ方向ニ牽引セラレ斜視ヲ起ス。而シテ痲痺筋ノ方向ニ於ケル眼球迴轉益强キニ從ヒ、斜視ノ度モ亦增加スルモ、反對ノ方向ニ迴轉スルトキハ何等ノ變位ヲ見ルコトナシ、之レ即チ共働性斜視ト異ナレル一ノ徵候ナリ。

共働斜視トノ區別

第一變位

第二變位

方位錯誤

復視

今左眼外直筋痲痺ヲ有スル患者ヲシテ、左方ニ在ル物體ヲ注視セシメタル後、手ヲ以テ健眼ヲ蔽フトキハ左眼ノ外直筋痲痺完全ナルトキハ運動セザルモ痲痺不全ナルトキハ强度ノ神經働作ヲ起シ、物體ヲ注視セント欲シ、左方ニ向テ運動ヲ營爲ス、之ヲ稱メ第一變位ト云フ。此際共働性神經働作ノ規則ニ從ヒ、掩蔽サレタル右眼ハ內直筋ノ劇シキ收縮ヲ惹起シ、强ク內方ニ向テ運動ヲナス、之ヲ第二變位ト云フ。而メ第二運動量ハ、常ニ第一運動量ヨリ大ナルモノトス。之レ亦共働性斜視トノ區別ニ向テ貴要ナル徵候ナリトス。何トナレバ共働性ノモノニ於テハ第一及ビ第二變位ハ共ニ同等ナレバナリ。

痲痺眼ヲ以テ物體ヲ視ルトキハ、眞正ノ位置ヲ認識スルコ能ハズシテ、方位錯誤ヲ來スモノナリ、今患者ヲシテ健眼ヲ閉ヂ、痲痺眼ノミヲ以テ物體ヲ注視セシメ、試ニ示指ヲ以テ急ニ或ル物體ヲ衝撞セシムルトキハ、常ニ必ズ指ノ痲痺側ニ偏スルヲ認ムベシ、又直前ニ步行セシムルニ、患者ハ雁行狀ノ徑路ヲ取ルモノナリ。是レ畢竟腦ノ亢奮感覺ヨリ、自己ノ眼目ノ位置ヲ誤認スルニ起因スルモノトス。

本症ニハ又復視ヲ來ス(後章ニ於テ說明スベシ)而メ患者ハ方位錯誤、復視等

視機性眩暈

頭位ノ傾斜

ノ爲メニ自己身體ノ位置ニ不安ヲ感ズルヲ以テ、階段ヲ昇降シ、或ハ細事ヲ執ル際屢々眩暈ヲ起シ、嘔氣ヲ催スコアリ。之ヲ視機性眩暈 Gesichtsschwindel ト云フ。此感覺ハ眼ヲ閉ヅルト同時ニ消失スルモノナリ。

其他特異ナルハ頭位ノ傾斜ニシテ、即チ患者ハ之ニ由リテ痲痺筋ノ缺損ヲ補助セントスルヨリ來ルモノニメ、痲痺筋ノ異ナルニ從ヒ頭位モ亦異ナルヲ以テ、熟練家ハ單ニ頭位ノミニ依リテ痲痺ノ部類ヲ想像シ得ルモノナリ。

痲痺ノ現出

然レ𪜈痲痺發生後久時ヲ經ルトキハ方位錯誤、復視等ノ症狀ハ漸次消失シ、拮抗筋ハ徐々ニ攣縮シ、爲メニ斜視ノ度ヲ增加シ、高度ニ達スルトキハ斜視ハ電ニ痲痺筋ノ作用方向ニ於テノミナラズ、全膽視區域ニ發シ、殆ンド共働斜視ニ類似スルニ至ル。

外直筋痲痺

痲痺ノ現出　痲痺ハ一筋ニ限ルコアリ、又ハ二筋以上同時ニ侵サルヽコアリ、單ニ一筋ノミノ痲痺ハ最屢々外直筋及ビ上斜筋ニ來ル。是レ此二筋ハ各特有ノ神經ニ由リ主宰セラルヽヲ以テナリ。

外直筋痲痺ニ於テハ復視ハ同名復視ニシテ、中央ヨリ外方ニ於テハ總テ現

上斜筋痲痺

動眼神經痲痺

出ス故ニ、患者ハ單視ヲ得ンガ爲メニ、自然ニ頭部ヲ外方ニ傾斜シ、同時ニ眼球ヲ內方ニ迴轉ス、而メ近位ニ於ケル讀書、又ハ記載ニ際メバ、比較的困難少ク、或ハ全ク障礙ヲ覺ヘザルコアリ。

上斜筋痲痺スルトキハ其作用消失シ、眼球ハ反對筋收縮ノ結果、眼球上半外方ニ迴轉シ、同名復視ヲ起ス爲メニ、患者ハ頭部ノ變位ニ由リテ之ヲ補償セント欲シ、外下方ニ迴轉スルヲ見ルベシ。此特異ナル頭位ニ由リ、純粹滑車神經痲痺ニ在リテハ直ニ診斷ヲ下シ得ベシ。

動眼神經痲痺ニ於テハ、唯外直筋及ビ上斜筋ノミ其作用ヲ逞シクスルノミナルヲ以テ、眼球ハ强ク外方且ツ上方ニ牽引セラル。此際上眼瞼擧筋モ痲痺スルガ爲メニ、眼瞼下垂シ、瞳孔ヲ蔽フヲ以テ復視ヲ免ルヽモ、眼瞼若シ瞳孔ヲ蔽フニ及バサルトキハ復視ヲ起ス。而メ患者ハ頭部ヲ(痲痺左眼ニ在リトスレバ上右方(下顎ヲ前額ヨリハ右方ニ)ニ轉向スルモノトス。而メ瞳孔ハ散大メ反應消失シ、眼球ハ遠點ニ定位シ、近所ニ調節シ能ハザルニ至リ、眼球ハ輕度ノ突出症ヲ現ハス。

上直筋、內直筋、下斜筋等メ單獨ナル痲痺ハ甚稀有ナリ(尙ホ後章ヲ見ヨ)

總眼筋痲痺

外眼筋痲痺

內眼筋痲痺

注視痲痺

總眼筋痲痺 Ophthalmoplegia totalis ハ特異ナル狀態ヲ呈スルモノニシテ、眼球ハ全ク不動ノ位置ニ止マリ前方ヲノミ注視ス。若シ同時ニ內眼筋痲痺スルトキハ瞳孔散大シ、調節機能缺乏シ上眼瞼下垂ス。

外眼筋痲痺 Ophthalmoplegia externa トハ內眼筋即チ虹彩及ビ調節機能ノ完全ニ停マルノ他、總テノ眼筋ノ侵サルヽモノニシテ、之ニ反シ虹彩括約筋及ビ毛樣筋ノミ痲痺スルモノヲ內眼筋痲痺 Ophthalmoplegia interna ト云フ。本症ハ**アトロピン**點眼ニ依リ人工的ニ惹起セラレ得ベシ。

動脈神經痲痺及ビ外轉神經痲痺ハ屢々兩側ニ來ルヿアルモ、滑車神經ノ兩側痲痺ヲ來スハ極メテ稀レナリ。其他總眼筋痲痺及ビ內眼筋痲痺モ亦兩側ニ發生スルヿアリ。

尙茲ニ一種ノ痲痺アリ、注視痲痺 Blicklähmung 之レナリ。例之今兩眼ニ於テ上方注視痲痺即チ兩上直筋痲痺ヲ認ムル際ニ於テハ、神經分布ノ關係ヨリ考フルトキハ、左右動眼神經ノ上直筋ニ分布セル纖維ノ左右同時ニ痲痺セル者トセザル可カラズ。然レモ今此所ニ注視與奮ニ對スル中樞ヲ假定スルトキハ容易ニ之ヲ說明スルヿヲ得ベシ。下方注視痲痺ノ如キ亦之ト同一機轉ヨリスルモノトス。

今又兩眼右方ニ向テ注視スルヿ能ハザル患者ヲ見バ、同時ニ來ル所ノ二個ノ病竈ヲ考ヘザル可カラズ、即チ一ハ右外直筋ニシテ、他ハ左內直筋ニ限局障礙ヲ及ボス者之ナリ。或ハ又デユワール、グラウクス等ノ想像スルガ如ク動眼神經核ト外轉神經核トノ結合ノ理由ニ依リテモ說明シ得ベシト雖モ又右方注視中樞ノ痲痺ト見ルヿヲ得ベシ。

輻輳痲痺

開散痲痺

若シ左右何レノ方面ニモ運動シ能ハザルトキハ、吾人ハ之ニ向テ四個ノ竈、左右內外直筋ヲ假定スルカ、又ハ二個ノ左右側方注視中樞ノ侵サレタル者ト見ルヲ得ベシ。又恐クハ左右側方注視中樞ヨリスル所ノ纖維ハ互ニ相交叉スルヲ以テ、其交叉部ヲ侵セル一竈ニ起因スルモノト爲スヿヲ得ベシ。

右ニ類スル注視障礙ニシテ輻輳痲痺 Konvergenzlähmung アリ。眼球ハ上下左右ニハ常ニ並行ニ注視シ得ルモ、近所ニ存在スル所ノ物體ニ向テ輻輳運動ヲ營爲スルヿ能ハザルモノヿナリ。又之ニ反メ眼球視線ハ一定ノ近位ニ停リ、遠距離ニ向テ必要ナル開散運動ヲ行フヿ能ハザル者アリ之ヲ開放痲痺 Divergenzlähmung ト云フ。而メ是等諸種ノ痲痺症狀ハ必ズ兩眼ニ現出スルモ

共働痲痺

共働偏視

ノニメ、決シテ一眼ニ來ルモノニ非ラズ、故ニ之ヲ兩眼痲痺或ハ共働痲痺 Associierte Lähmung ト云フ。

腦皮質ニ於テ夫ノ四肢其他ノ運動中樞ヲ想定スル如ク、眼球ノ注視轉向ニ對スル中樞ヲ假定シ、此中樞ニ依リテ隨意的ノ運動ヲ營爲スルモノトナスハ最モ當ヲ得タルモノナリ。如何トナレバ反射的ニハ注視運動ノ行ハルヽニモ拘ラズ、隨意的ニハ之ヲ行フ能ハザル者アレバナリ。

腦皮質ニ於ケル中樞ノ障害ヲ被ムルトキハ則チ共働偏視 Konjugierte Deviation ノ形狀トナル。然レモ此際他方面ニ向テノ注視運動ハ全ク不可能ニアラズメ、尙善良ナル要約ノ下ニ反射的ニ行ハレ得ベシ。唯隨意的ニハ行フ能ハザルモノトス。例之患者ハ數時ノ永キ間唯右方ノミニ向テ偏視シ、眼球全ク靜止ス。斯ル場合ニ於テハ之ヲ左方轉向ノ痲痺トナスベク、而メ其中樞ヲ右腦半球ニ求ムベシ。即チ眼球ハ寵ト同方向ニ向フ。若シ此右轉向狀態ヲ眼球擊縮或ハ刺戟症狀ト見做ストキハ、之レ右轉向中樞部ノ刺戟ヨリスルモノニメ其寵ヲ左腦半球ニ求ムベク、此際眼球ノ方向ハ寵ニ反對ス。

例之左側半身不隨症ニ於テ、病寵ワロリー橋又ハ腦脚ニアルモノト假定シ、之ニ共働偏視ヲ伴フトキハ是レ即チ＝既ニ交叉後トス＝右方轉向道ノ侵サルヽモノニメ、其結果左方轉向偏勝シ、左方ニ向テ偏視スベシ。而メ眼球若シ寵所在ノ反對側ニ向フトキハ痲痺症狀トナスベク、同側ニ向フトキハ刺戟症狀ト見做スベシ（ハイチ氏）

複視 Doppelbilder　複視ハ眼筋痲痺ノ診斷上最必要ナル症候ニシテ、之ニ由リテ各筋ノ痲痺ヲ精密ニ診定シ得ルモノナリ。特ニ痲痺輕度ニシテ兩眼單視ノ猶未ダ全ク不可能ナラザル症ニ於テハ、注意シテ複視ノ檢査ヲ爲スヲ要ス。

複視ヲ檢査スルニハ、其何レニ痲痺ノ存在スルカヲ理會シ易カラシメンガ爲メニ、兩眼ニ異ナリタル色硝子ヲ裝用セシム。而メ多ク燭光ヲ以テ之ヲ檢査ス。

一今赤色光右方ニ立チ（同側複視）（右眼赤色硝子　左眼綠色硝子）高低ノ差ナク、右方ニ眼球ヲ轉ズルニ從ヒ、赤綠二光ノ距離相加ハリ、之ニ反シテ左方ヲ見ルトキハ赤色光ハ綠色光ニ近接シ、或ハ二者相一致ス。上下方ヲ見ル際ハ、前面ヲ望ム時ト同一ノ狀態ニアルモ、地平ヨリ上ニ在ルトキハ遲ク複視ヲ起シ、下ニ在

ルトキハ早ク複視ヲ起ス。

外直筋痲痺

診斷　右側外直筋痲痺。

二赤色光ハ綠色光ノ後方(交叉複視)ニ立チ、稍高クシテ斜メナリ、互ノ距離ハ左上方ヲ望ムニ從ヒ增加シ、右下方ヲ見ルトキハ單視ス。

動眼神經痲痺

診斷　右側動眼神經痲痺。

三同名複視ニシテ、赤色光ハ綠色光ヨリ低クシテ且ツ傾斜シ、右下方ヲ見ルニ從ヒ互ノ距離增加シ、左上方ヲ見ルトキハ兩像一致ス。而ノ若シ頭部ヲ左肩胛上ニ傾クルトキハ赤色光ノ傾斜加ハル。

上斜筋痲痺

診斷　右側上斜筋痲痺。

四交叉複視ニシテ高低ノ差ナク、內方ヲ見ルトキニ現出シ、互ノ距離ハ內轉ノ度ト共ニ增加ス。

內直筋痲痺

診斷　內直筋痲痺。

五交叉複視ニシテ、上方ヲ見ル際ニ現ハレ、赤色光ハ綠色光ヨリ高クシテ傾斜ス。高低ノ差ハ上外轉ト共ニ加ハリ、互ノ距離ハ減少ス。

上直筋痲痺

診斷　右上直筋痲痺。

六複視ハ下方ヲ視ル際ニ現ハレ、交叉複視ニシテ高低ノ差アリ。下轉及ビ外轉ト共ニ高低ノ差增加シ、强ク外方ヲ見ルニ從ヒ、地平ニ於ケル互ノ距離減少ス。

下直筋痲痺

診斷　下直筋痲痺。

七上方ヲ見ル際複視現ハレ、同名複視ニシテ高低ノ差アリ。上轉及ビ內轉ニ依リテ其差加ハル。地平距離ハ上轉及ビ外轉ト共ニ加ハル。

下斜筋痲痺

診斷　下斜筋痲痺。

八唯前方ヲ望ムトキハ同側複視ニシテ、側方ヲ見ルトキハ交叉複視トナリ、蠟光ヲ眼ニ近接スルトキハ互ノ距離增加ス。

開散痲痺

診斷　開散痲痺。

九唯近ク前方ヲ望ムトキハ交叉複視ヲ起シ、遠方又ハ側方ヲ見ルトキハ單視ス

交叉痲痺

診斷　交叉痲痺。

兩側內直筋痲痺ニ於テモ、交叉痲痺ト殆ンド同樣ナル狀態ヲ呈スルモ、交叉痲痺ニ於テハ、右方又ハ左方ヲ視ル際複視ハ消失スルモ、兩側內直筋痲痺ニ於テハ、却テ其距離增加スルヲ以テ區別スルヲ得ベシ。又兩側外直筋痲痺ヲ

開散痲痺ト區別センニハ、甲ニ於テハ側方ヲ視ル際復像ノ距離加ハルモ乙ニ於テハ相一致スルヲ以テ知ルヿヲ得ベシ。

痲痺ノ原因

痲痺ノ原因　眼筋痲痺ノ原因ヲ探考スルニ當リ、必要ナル關係ヲ有スルハ患者ノ年齢ナリトス。

小兒ニ來ル所ノ眼筋痲痺

小兒ニ於テ來ル所ノ單一ナル筋ノ痲痺ハ屢々傳染病、特ニ實扶的里ノ經過後ニ見ルモノニシテ、最多ク侵サルヽハ瞳孔ノ障礙ヲ有セザル兩側ノ調節痲痺ナリトス。其他外轉神經、稀レニ動眼神經痲痺ヲ來スヿアリ。

一側又ハ兩側ニ於ケル先天性外轉神經痲痺ヲ見ルヿアリ。又ハ先天性ニ核缺損ニ起因スルヿアリ。或ハ又出產時ニ於ケル外傷ノ結果ナルヿアリ。

此際多クハ反對筋ノ收縮ヲ起スヿナク、唯痲痺側ヲ見ル時、斜視ヲ起スト雖モ、先天性ノモノニ在ツテハ複視ヲ訴フルヿナシ。又兩側總眼筋痲痺モ屢々先天性ニ來リ、或ハ幼時ニ於テ現ハルヽヿアリ。

病巣部ト痲痺症狀

注視痲痺或ハ共働痲痺ヲ起スハ小腦、大腦脚、ワロリー部、視神經束、大ナル腦神經節ノ疾患ヨリ來ルモノニシテ、本症ニ多クハ共働偏視ヲ兼ヲザルモノトス。共働偏視ハ最屢々腦皮質ノ障害ニ起因スル者ニシテ、或ハ又種々ナル腦膜炎、腦實質炎等ヨリ發スルヿアリ。皮質又ハ皮質中樞ヨリ核ニ至ル纖維ニ障害アリテ發スルモノハ、決シテ孤立セル筋ノ痲痺ヲ現ハスヿナシ。菱形窩ニ於ケル神經核ノ障害(核性痲痺)モ大抵眼筋ノ痲痺ヲ起スモノニシテ、多クハ其初メ一筋ヲ侵シ、漸次爾餘ノ諸筋ニ及ボシ、遂ニハ全眼筋ノ痲痺ニ陷ルヲ見ル。斯ル症ハ片側又ハ兩側ニ來リ、大抵慢性ニ經過スルモノナリ。眼瞼下垂症ハ眼球諸筋ノ痲痺アルニ關セズ、屢々缺如スルヿアリ。內眼筋モ亦多クノ場合ニ於テ侵襲ヲ免ルヽモノトス。之レ其核ノ所在前方ニ位スルト、之ニ循ル血管ノ異ナレルニ依ルモノナリ、故ニ傷害ノ部位ヲ知ルニハ其併發症狀ニ注意セザル可カラス。

神經核疾患ニノ最屢々痲痺ノ原因トナル者ハ徵毒ナリ(全數ノ約二十五%)

徵毒ニ於テハ屢內眼筋ノ侵サルヽ者ニノ、特ニ片側ニ來ル。或ハ又兩側動眼神經痲痺ノ反復襲來スルヿアリ。其他脊髓癆、散在性硬化、進行性痲痺、實扶的里、偉麻質斯、インフルエンザ、パセドウ氏病、外傷、中毒(腸詰肉、アルコホル、鉛、酸化炭素瓦斯、尼古珍等)等ナリ。

脊髓癆ニ於テハ共働痲痺ハ稀レニシテ、却テ散在性硬化ニ現ハル。若シ又ワ

ロリー橋部ニ病竈ヲ有スル時ハ、共働痲痺ニ兼ネテ眼球振盪症ニ類スル痙攣症狀ヲ呈スルコトアリ。其他時トメハ動脈硬變ノ結果、出血軟化等ヲ起スニ基シ、又ハ糖尿病、上腦灰白質炎等ニ起因スルコトアリ。

腦底ノ障害ニ關スル眼筋痲痺症狀

一側動眼神經痲痺ニ他側肢體ノ痲痺ヲ兼ヌル者ハ、屢々神經核ヨリ眼底外ニ出ヅル迄ノ神經纖維ノ徑路中ニ於ケル傷害ヨリ來リ、病竈ハ腦脚ノ下部ニ存スルモノト見做スコトヲ得ベシ。外轉神經痲痺ニ肢體ノ交叉痲痺ヲ兼ヌルモノハワロリー橋ノ後部、又ハ其近部ニ病竈アル徵ナリ。

腦底ノ障害ニ起因スルモノハ、多ク左ノ如キ症狀ヲ呈スルニ依リテ知ルコトヲ得ベシ。即チ一側ニ於テ順次腦神經ノ痲痺ヲ來ス際、痲痺症狀ヲ發スル前多ク神經痛ヲ訴フル時、或ハ偏眼既ニ失明セルモ、他眼猶能ク視力ヲ保有スル等之ナリ。嗅神經痲痺モ亦前頭蓋窩ニ於ケル腦底疾患タルヲ徵知セシム。又眼窩內ニ原因ノ存在スルモノハ、多クハ痲痺ニ併發スル所ノ眼窩疾患ノ症狀ニ由リテ之ヲ判別シ得ベシ。

其他痲痺ノ原因トメ報告セラレタルハ腦腫瘍、腦膿瘍、歇斯的里、頸動脈壓迫等之レナリ。

複雜症狀

複雜症狀　痲痺ノ原因ヲ精密ニ闡明シ、正シキ診定ヲ下サント欲スルニ當リテハ、決シテ其一二症狀ニノミ依ルコトナク、洽ク其複雜セル症狀ヲ湊合勘査シタル後之ガ斷案ヲ下サンコトヲ要ス。

例之此所ニ一側ノ上眼瞼下垂症アリテ、之レニ上直筋痲痺、上眼窩神經痛及ビ輕度ノ眼球突出症ヲ合併セル者アリトセンカ、之レガ原因ハ先ヅ前額竇或ハ篩骨蜂窩ニ求メザル可カラズ、而メ此際若シ視神經炎ヲ認ムルトキハ眼窩內膿瘍ヲ考フベク、醫血乳頭及ビ總眼筋痲痺ヲ伴フトキハ眼窩內腫瘍ナランカノ疑ヲ下スガ如シ。

片側ニ於ケル總テノ運動性眼神經ノ痲痺ニ兼ヌルニ三叉神經ノ障害ヲ以テシ、同時ニ視力ノ障礙ヲ伴フモノハ海綿竇ニ疑ヲ存ス(腫瘍、動脈瘤等)又交叉セル半身不隨症ニ於テ一側ノ外轉神經、又ハ動眼神經ノ痲痺アリ。然カモ內眼筋ノ侵サレザルモノハ腦脚纖維束部ニ病竈ノ存在スルコトハ殆ンド疑ナキモノナリ

眼筋痲痺ニ兼テ反射的瞳孔强直ヲ伴ヒ、同時ニ視神經萎縮ヲ有スルモノハ脊髓癆又ハ進行性痲痺ナルベシ。瞳孔ニ障礙ナク、且ツ視神經萎縮一部ニ停

マルモノハ恐クハ、散在性硬化ナランヿ。又一側時トメ兩側ノ鬱血乳頭ノ存スルヿハ腫瘍、膿瘍或ハ腦ノ微毒ナルベシ。ゴーウエルス氏ノ說ニ依レバワロリー氏橋ニ於ケル外轉神經纖維ノ障害ハ、同側眼球ノ强キ內轉ヲ惹起シ、外轉神經核ニ於ケル障害ハ其他尙ホ病竈側ニ向フ所ノ兩眼共働麻痺ヲ來スト。

眼球震盪症狀

四　眼球震盪症 Nystagmus

本症ハ臨牀上屢々認ムル所ノ症ニシテ、眼球ハ種々ナル方向ト速度トヲ以テ、或ハ地平ニ或ハ鉛直ニ振子狀運動ヲ爲シ、又ハ迴轉狀ニ一定ノ點ヲ迴リテ動搖ス。但シ通常眼球ノ諸運動ハ障礙ヲ蒙ムルヿナシ。而メ其震盪運動ノ常ニ存在スルアリ。或ハ平素ハ靜止狀態ニ在リテ、唯一定ノ方向ヲ瞻視スル際シ、始メテ起ルモノアリ。又ハ凝視ヨリ舊位ニ復スル際ニ於テ現ハルヽモノアリ、且ツ總テ震盪症ハ他人ヨリ注意セラルヽカ、又ハ眼目ノ靜止ヲ命セラルヽヿハ却テ增劇スルヲ常トス。而メ睡眠中ハ靜止スルモノナリ。

震盪症ノ原因

震盪アル患者ハ自己ハ之ヲ覺知スルコトナク、他人ノ告グルニ由リテ始メテ之ヲ知ルモノナリ。又往々眼球ノ震盪ト相反スル方向ニ於テ、頭部ヲ動搖スルモノアリ。時トメ側方注視ノ際眼球ヲ其位置ニ固定スルヿ能ハズメ、震盪症ヲ起シ、又ハ隨意ニ震盪症ヲ喚起シ得ルモノアリ。

本症ハ多クハ先天性ニシテ、大概兩眼ニ來リ、稀レニ偏眼ニ現ハルヽヿアリ。斯ル場合ニ於テハ多クハ弱視ナルヲ常トス。兩眼ニ來ルモノモ多クハ視力弱ク、屢々全色盲ナルヿアリ。又初生兒膿漏後ニ遺殘セル角膜翳、先天性屈折體溷濁或ハ異常、色素性網膜炎等ニ因スル弱視モ震盪症ノ原因トナルモノナリ。

稀レニ後天性ニ散在性硬化、腦腫瘍、迷路ノ疾患等ヨリ震盪症ヲ發生スルヿアリ。迷路ヨリ起ルモノハ病竈反對側注視ノ際、特ニ强ク現出スルモノトス。又礦夫ノ坑內ニ於ケル職業ノ爲メニ本症ヲ發スルヿアリ。然レ𪜈本病ノ初期ニ於テハ其ノ業ヲ廢スルヤ暫時ニメ自然消失スト雖モ、之ヲ忍ビテ業務ヲ繼續スルヿハ震盪持續性トナリ、遂ニハ業ヲ營ムヿ能ハザルニ至ル。

五　兩眼視機能 Binokularer Sehakt.

今兩眼ヲ以テ一物ヲ視ルニ、左右兩眼ニ映ズル所ノ像ハ物體ノ各異ナル點ヨリスルモノナルヲ以テ決シテ同樣ナラズ。此兩眼ニ映ズル異ナル所ノ像ニ由リテ、吾人ハ物體ノ厚薄深淺ヲ判知シ得ルモノニシテ、若シ然ラズンバ物體ハ總テ扁平ニ見ユルナラン。且ツ左右眼球タルヤ、視神經半交叉ニ由リテ互ニ連結シ、視野ハ相重疊連合シ、左右眼球ハ常ニ二個一體ノ作用ヲ營爲スルモノナリ。

然ルニ外觀的ニハ全ク兩眼單視機能ノ行ハル、ガ如クニシテ、然ラザルモノアリ、或ハ患者ヲシテ一物ヲ注視セシムルニ、一眼ハ著シク斜向スルニ拘ラズ、患者ハ單視シ得ト告グル者アリ、斯ル際ニ於ケル視器ノ檢査ハ一般診斷上ニ於テモ亦要アルモノナリ。如何トナレバ兩眼視ノ障礙タルヤ、屢々後丱胝體放線狀纖維部ノ疾患ニ關シ、此所ニハ兩眼視中樞ノ共同連合アルヲ認ムル場所ナレバナリ。

兩眼視機能檢査

以下兩眼視機能ノ檢査ヲ單簡ニ記載セントス。

一 手ヲ以テ患者ノ一眼ヲ蔽ヒ、他眼ヲ以テ眼前ニ支持セル針頭ヲ凝視セシムルトキハ、蔽ハレタル眼球ハ內方或ハ外方ニ向テ僅微ノ逃避ヲ爲スヲ見ル。之レ左右眼筋ノ不同ヲ示スモノニシテ、屢々認ムル所ノ症狀ナリ。而シテ今蔽フ所ノ手ヲ去ルトキハ、兩眼單視ヲ欲スルトキハ再ビ針頭ニ向テ正定運動Einstellungsbewegung ヲ營ムヲ見ル、之レ兩眼視機能アル徵ナリ。

正定運動

二 兩眼ヲ以テ一ノ蠟光ヲ見セシメ、一ノ三稜硝子(約十度)ヲ基底ヲ上方、或ハ下方ニ向ケテ一眼ニ裝用セシムルトキハ、若シ兩眼視機能ノ存スルトキハ上下ニ距ツル所ノ複視ノ現ハル、ヲ見ルベシ。

三 プリスマノ屈折角ヲ鼻側ニ、基底ヲ顳顬側ニ向テ裝用セシムルトキ、兩眼視機能ヲ有スルトキハ交叉複視ノ現ハル、ヲ見ル。

四 ヘーリング氏落下試驗　兩眼ヲ入ルベキ長大ノ管ニシテ、檢者ヲシテ此管軸ニ鉛直ヲ爲シテ緊張セル細線ヲ見セシメ、然ル後小球ヲ取リ之ヲ線ニ近接シテ前後ニ落下スルニ、被檢者兩眼視ナルトキハ正シク其前後ナルヿヲ判別スルモ、偏眼視ナルトキハ能ハズ。

ヘーリング氏落下試驗

五 實體鏡ヲ以テ檢査スルトキハ、兩眼視機能ヲ有スルトキハ、其集合像ヲ正シク理解スベシ、

六 殘像檢査法 Nachbildversuch　今右眼ヲ以テ黑色面ニ鉛直ニ置ケル約二分

殘像檢査法

ノ一仙迷幅ノ白色ノ長紙片ヲ十五分間凝視セシメタル後、右眼ヲ閉ヂ、左眼ヲ以テ同樣ニ地平ニ置ケル紙片ヲ視セシムルトキハ、兩眼閉鎖ノ後十字形ノ殘像ヲ見ルベシ。

兩眼視機能ノ異常ハ片眼視力ノ障礙及ビ內眼筋痲痺、輻輳及ビ開散痲痺或ハ一個若クハ數個ノ外眼筋痲痺等ヨリ來ルモノナリ。

(附) 眼筋ノ神經 Nerven der Augenmuskeln

眼筋ニ分布スル神經核ノ所在及ビ神經起始分布ノ狀態ヲ知悉スルハ、診斷上最必要ナル事項ナリ。

動眼神經

一 動眼神經 Oculomotorius

動眼神經核ハ第四腦室底面縱線ノ兩側ニシテ最前方ニ在リ。多クハ小核ヨリ合成ス、然レ𪜈其何レノ核ガ如何ナル筋ヲ支配スルカハ分明ナラズ但シ最前部ハ調節機及ビ瞳孔ニ關係ヲ有シ其直後ニ在ルモノハ視軸輻輳(內直筋)尙其後方ニ存在スルモノハ爾餘ノ諸筋ニ關係ヲ有スルモノナラン(カーレル、ビック、ヘンゼン氏)

滑車神經

核ヨリ出ヅル神經纖維ハ大腦脚ヲ通過シ、下方ニ進ミ、腦底ニ於テ一幹トナリ、ワロリー氏橋ノ前緣ヨリ腦外ニ出デ海綿竇、上眼窩破裂ヲ通過シテ眼窩內ニ入リ上下直筋、內直筋、下斜筋、上眼瞼舉筋及ビ毛樣筋、瞳孔括約筋ニ分布ス。

二 滑車神經 Trochlearis

滑車神經核ハ動眼神經核ノ直後ニシテ、四疊體後阜ノ下ニ位ス。神經纖維ハ核ヨリ出デ、後上方ニ向ヒ、前髓帆ニ達シ、此內ニ於テ他側ニ移行シ、左右交叉スル後遠ク外方ニ走リ、大腦脚ヲ廻轉シ、ワロリー氏橋ノ兩側ヨリ出デ、腦底ニ達シ、動眼神經ノ下ニ沿フテ海綿竇ノ外側ヲ通過シ、上眼窩破裂孔ヨリ眼窩內ニ侵入シ上斜筋ニ分布ス。

外轉神經

三 外轉神經 Abducens

外轉神經核ハ前二神經核ノ後部ニシテ、顏面神經核ニ近接シ、髓線ノ前ニ在リ。之レヨリ出ヅル神經纖維ハ錐狀體索ノ纖維間ヲ下方ニ進ミ、ワロリー氏橋ノ後緣ヨリ腦底ニ現ハレ、海綿竇ヲ通過シテ上眼窩破裂ヨリ眼窩內ニ入リ外直筋ニ分布ス。

而ソ上記三神經核ハ神經纖維ニ中リテ互ニ無數ノ連合ヲ爲スモノトス、且當ニ同名神經核ノミナラズ同名ノ核ヲモ連合スト(ヂユワール、グラウクス氏)。

視中樞　楔狀葉、舌狀葉、後頭葉。

第四節　前部眼球 Vorderabschnitt des Auges

一　結　膜 Conjunctiva

結膜ヲ檢スルニハ可及的迅速ニ之ヲ爲スヲ要ス、而ソ下眼瞼結膜ハ患者ヲシテ上方ヲ見セシメ、下方ニ之ヲ牽引スルヿニ由リテ充分ニ之ヲ見ルヿヲ得ベシト雖モ、上眼瞼ハ之ヲ飜轉セザルベカラズ。而ソ長ク時ヲ要スルトキハ充血ヲ增シ、或ハ軟骨ノ壓ニ依リテ其部ニ貧血ヲ來スコトアリ、特ニ上眼瞼ニ於テ然リトス。而ソ又炎性血管充血ハ結膜自家ニ存在スルモノナリヤ、或ハ周圍ニ於ケル炎症ノ波及セル者ナリヤヲ注意シテ區別セザル可カラズ。屢々眼瞼或ハ淚囊等ノ炎症ヨリ來ルモノヲ結膜炎ト誤認スルヿ尠カラズ、同時ニ最注意ヲ要スルハ其充血ノ全ク結膜性ナルカ、又ハ毛樣充血ナラザ

結膜充血ハ後眼動脈ヨリシ毛樣充血ハ前毛樣動脈ヨリス

ルカノ判定是ナリ。甲ハ常ニ表面ニ存在シ鮮紅色ヲ呈シ、廣ク結膜全部ニ布延シ、或ハ一部ニ限局ス。乙ハ深部ニ存在シ、青赤色ニシテ角膜ヲ圍繞ス、然レドモ前部眼球ノ劇シキ炎症ニ於テハ互ニ相移行スルヲ以テ、其區別明瞭ナラザルニ至ルモノナリ。

充血若シ結膜性ノモノタルヿヲ認メタルトキハ其原因ヲ結膜ニ於テ搜ムベシ、即チ分泌物ノ性質ヲ檢査シ膿胞(濕疹性結膜炎)濾胞(トラホーム、濾胞性結膜炎)眼球結膜ノ腫起、充血(膿漏眼ノ初期)等ヲ檢シ、上眼瞼ヲ飜轉シ異物ノ存否ヲ調ベ、淚囊部ヲ壓迫シ、化膿性液ノ流出スルナキカニ留意スルヲ要ス。若シ又毛樣充血ナルトキハ、先ヅ角膜ニ向テ其原因ヲ求ムベシ即、異物、潰瘍、上皮缺損、膿胞、實質ニ於ケル溷濁等ヲ檢シ、其異常ナキヲ認ムルトキハ虹彩ニ就キ瞳孔ノ大小、反應、癒著ノ有無、虹彩ノ色澤、沈澱物(毛樣體炎)ノ存否ヲ檢スベシ。其他尙交感性眼炎、綠內障、硝子體膿瘍、全眼球炎等ニ就キ考査スルヲ要ス。

又上鞏膜炎性充血ヲ結膜炎性ノモノト區別スルニハ**ヱピレナン**ノ點眼ヲ良トス。之ニ由リテ結膜充血ハ一時消退スルヲ以テナリ、且鞏膜炎ニ於テハ結膜移動スルヿナク、同時ニ多クハ其近傍ニ於テ結節ヲ發見スルモノトス。

結膜分泌物採取法

結膜分泌物ノ檢索ハ結膜炎ノ性質ヲ判定シ、同時ニ治療ノ方針ヲ定ムルニ當リ必要ナル者ナリ。而メ其分泌物ヲ採取スルニハ左ノ如クスルヲ良トス。

(1) 分泌物ヲ採取スルニハ、最適當ナル時期ニ於テスルヲ要ス。即チ疾病ノ進行期又ハ極期ヲ良トス。若シ退行期ニ至ルトキハ病原菌多クハ速カニ消失シ、普通腐敗菌(葡萄狀球菌、キセローゼバチルレン)著シク繁殖シ、眞正ナル病原菌ヲ檢出スルヿ困難ナリ。

(2) 唯涙液ノミヲ採ル可カラズ、必ズ膿又ハ粘液ヲ採取檢査スルヲ要ス。

(3) 膿又ハ粘液ヲ採取スルニハ眼眥部又ハ瞼緣ヨリスルヿナク、常ニ結膜ヨリスルヲ要ス。若シ止ムヲ得ザルトキハ內眥部涙阜上ニ於ケル粘液物ヲ採取スベシ(アクセンフェルド氏)。

結膜充血

一 結膜充血 Hyperämie der Konjunktiva

結膜充血ハ異物、塵埃ニ富メル空氣、煙草、風、眼ノ過勞、不眠、不適當ナル眼鏡、眼球併ニ眼窩ノ疾患等ヨリ起ル。其他急性腦疾患、急性熱性傳染病ニ於テモ著シキ充血又ハ鬱血ヲ來スモノナリ。

結膜貧血

二 結膜貧血 Anämie der Konjunktiva

全身一般ノ貧血又ハ腦貧血、血液成分異常ノ疾患等ニ於テ現ハル。

結膜變色

三 結膜變色 Verfärbung der Konjunktiva

黃疸ノ爲メニ來ル所ノ結膜ノ黃色ハ底面ニ於ケル白色ナル鞏膜ノ爲メニ著明ニシテ、疾病ノ初期ニ於テ早ク既ニ注意ヲ喚起ス。又永時硝酸銀液又ハプロタルゴール液ヲ使用スル際、一種ノ變色(銀病 Argyrosis)ヲ起スヿアリ、特ニ穹窿部ニ著シキモノトス。

結膜下出血

四 結膜下出血 Blutung unter die Bindehaut

外傷、咳嗽、嘔吐等ヨリ發來シ、小兒ニ於テハ百日咳ノ經過中ニ屢々之ヲ認ム又紫斑病、動脈硬變、腎臟炎、敗血性疾患ニ於テ之ヲ來スヿアリ。又初生兒ニ於テ稀レニ來ル所ノ出產時ノ外傷ヨリ、致死的大出血ヲ見ルヿアリ。

結膜瘢痕

五 結膜瘢痕 Narbe der Bindehaut

結膜ニ見ル所ノ瘢痕ハ多クハ顆粒性結膜炎、實扶的里性結膜炎ヨリ來ルモノニメ又外傷、火傷、腐蝕等ノ結果ナルヿアリ。極メテ稀レニ黴毒、結核等ニ因スルヿアリ。

結膜發疹

六 結膜發疹 Exanthem der Konjunktiva

熱性發疹性疾患即チ麻疹痘瘡等ハ結膜ニモ亦發疹ヲ來シ、又天疱瘡ヲ發ス其他特ニ角膜周圍ノ結膜部ニ一種ノ蕾疹ヲ發生ス。小泡性結膜炎之レナリ。腺病性ノ小兒ニ於テ屢々之ヲ見ル。

結膜炎

七 結膜炎 Konjunktivitis

結膜甕ハ外方ニ向テ開放スルモノナルヲ以テ、常ニ外部ヨリ有害物ノ侵襲ヲ蒙ムルモノニシテ、一ハ全ク理化學的有害物質ニシテ、他ハ傳染性ノ者之ナリ、或ハ此二者ヲ合併シ來ルヿアリ。甲ニ屬スル者ハ異物＝塵埃、植物毛、砂土、花粉等、化學的腐蝕物＝石灰粉、セメント、胡椒、人工肥料、クリサロビン、アトロピン及ビ強キ輝照＝強光線、ウルトラビオレット光線、雪光等ナリ、而メ本症ニ於テハ分泌物ヲ檢査スルモ全ク陰性ニシテ、唯普通結膜ニ存在スル腐敗菌ヲ見ルニ止マルモノトス。

理化學的ノ原因ヨリスル結膜炎

傳染性結膜炎

傳染性ノ者ハ頗ル多ク、全結膜炎ノ約三分ノ二ハ傳染性々質ヲ帶ベル者トス。故ニ理化學的ノ障礙ヲ認メザル者ニ於テハ、殆ンド傳染性ノモノト見做スベク、特ニ病原ハ外部ヨリ侵入スルモノ多シ。急性熱性發疹病ニモ屢々見ルモノニメ、麻疹ニ於テハ殆ンド缺如スルヿナク、又猩紅熱、風疹等ニ於テモ

來ルヿアリ。稀レニ麻刺利亞ニ於テ發作ト共ニ起コル所ノ間歇性結膜炎ヲ見ルヿアリ。其他又上氣道氣管枝ノ疾患ニ於テ屢々結膜ノ侵サルヽヿアリ特ニ枯草熱ニ於テ然リトス。或ハ又上氣道或ハ鼻腔ノ實扶的里亞ニ於テ一側又ハ兩側結膜ノ實扶的里性炎ヲ惹起スルヿアリ、特ニ小兒ニ多シ。

不潔性結膜炎

初生兒ニ於ケル化膿性結膜炎ハ最屢々見ル所ナリ。時トメ麻毒性結膜炎ヨリ心內膜炎、關節炎等ヲ發起スルヿアリ、其他注意ヲ要スルハ少女ニ於ケル麻毒性結膜炎ニシテ多クハ腟加答兒、外陰部炎等ヨリ來ルモノトス。故ニ斯ル症ニ於テハ生殖器ノ檢査ヲ等閑ニ附ス可カラズ。其他一種ノ結膜炎アリ之レ所謂不潔性結膜炎 Schmutzkonjunktivitis ニシテ、常ニ兩側ニ發來ス。多クハ一定ノ家屋ナク、日夜塵埃ニ富メル場所ニ起臥スル汚穢ノ浮浪者ニ見ルモノニメ、精神上ニ異常アルモノ多シトス。劇症ニ於テハ角膜、眼瞼等ヲ侵シ潰瘍ヲ生ズルニ至ルモノトス。

結膜炎病原菌

急性結膜炎

慢性結膜炎

八 結膜炎病原菌 Erreger der Bindehautentzündungen

急性結膜炎、肺炎菌(グラム陽性)コッホ、ウイーク氏桿菌(グラム陰性)

慢性結膜炎、多クハ理化學有害物ノ爲メニ來ルモノナルモ、時トメ病原菌

ノ存在スルヿアリ而メ最多ク發見セラルヽハモーラッキス、アクセンフエルド氏ノ「デプロバチルス」ニメ、好ンテ眼瞼緣炎ヲ惹起ス(グラム陰性)。

膿漏性結膜炎　普通痳毒菌ニ起因ス(グラム陰性)時トメ他ノ病原菌ヨリ來ルヿアリ、特ニ初生兒ニ於テ然リトス。又葡萄狀球菌(グラム陽性)ト誤ルベカラス。

義膜性結膜炎　實扶的里桿菌(グラム陽性)連鎖狀球菌ニ起因ス。

顆粒性結膜炎　本症ノ直接傳染病ナルヿハ最早疑フ可カラザルモノニシテ、臨牀的ニ之ヲ證明スベク、且又人工的ニモ之ヲ移殖シ得ベシ。動物ニ向テハ唯猿 Affe ニ移殖シ得然レモ病原菌トメ發表サレタル者殆ンド枚擧ニ遑アラスト雖モ、未ダ全ク學者ノ證認ヲ得タル者ナシ。

九　結膜乾燥症　Xerose der Bindehaut

顆粒性結膜炎、實扶的里性炎又ハ兎眼症等ニ於テ來ル者ノ外、一種ノ結膜乾燥症アリ、多クハ一般榮養障礙ニ起因シ、春夏ノ候ニ於テ下層農民ノ小兒ニ發シ夜盲ヲ訴フ。又屢々監獄、勞働社會、孤兒院等ニ蔓延、性ニ發生スルヿアリ、通常角膜兩側ニ於テ三角形ノ結膜粗糙面ヲ生ジ、脂肪樣光澤ヲ放チ、微細ナル鱗屑狀物又ハ泡沫狀物ヲ附著スルガ如キ外觀ヲ呈ス、而メ劇症ニ於テハ角膜軟化ヲ續發ス。顯微鏡上ノ檢査ニ由リ、屢々「キセローゼ」桿菌ヲ發見ス。

十　結膜潰瘍　Ulcus der Bindehaut

結膜潰瘍中特ニ注意スベキハ結核ナリ、通例眼瞼結膜ニ生ジ、灰白赤色ノ肉芽ヲ被ムル。底面ハ豚脂樣ヲ呈シ、多クハ其周圍ニ結核性小結節アルヲ見ルベシ、稀レニ黴毒性潰瘍ノ來ルヿアリ。多クハ瞼緣ニ近ク現ハレ、稀レニハ移行部ニ生ズ。結膜下疔ハ異物ヲ出サンガ爲メ舌ヲ以テ舐ムルニ因シ、又ハ膠著セル眼瞼分泌物ヲ唾液ヲ以テ潤ス等ヨリ來ルモノナリ。

十一　結膜浮腫　Oedem der Bindehaut

炎性、非炎性ノ二アリ。甲ハ眼球、眼瞼、眼窩等ノ炎性疾患ヨリシ、乙ハ稀血又ハ鬱血ノ結果ヨリ發ス。蛋白尿、脚氣等ニ於テ屢々見ルモノナリ。

二　鞏膜 Sklera

鞏膜炎 Skleritis

淺層ニ來ルモノト、深層ニ來ルモノトアリ。甲ハ多ク老人ニ來ルモノニメ僂

鞏膜新生物

麻質斯、痛風、寒冒等ニ關係ヲ有シ、稍隆起セル石盤樣灰白色結節ヲ生ズ。患者多クハ著シキ自覺症狀ヲ訴ヘサルヲ常トスレドモ、時トシテハ久時劇痛ニ惱ムヿアリ。乙ハ多ク少年ニ發シ、毎常兩眼ヲ侵ス。屢々腺病、結核、遺傳黴毒等ノ徴候ヲ伴ヒ、婦人ハ男子ニ比スレバ多發ス、特ニ月經障礙ハ誘因トナル者ノ如シ。本症モ亦限局性ノ隆起ヲ生ジ、經過甚緩慢ニシテ種々ナル續發症ヲ發シ遂ニハ失明ニ陷ルヿアリ。

新生物 Neubildung

護謨腫、結核、癩病等ノ結節ヲ見ルヿアリ。

三 角膜 Cornea.

角膜檢査法

角膜ヲ檢査スルニハ先ヅ日光ヲ以テシ其大小、形狀、彎隆ノ度、表面ノ狀態、滑澤ナリヤ否ヤ、透明ナリヤ將タ溷濁アリヤ、溷濁ハ限局性ナルカ、又ハ瀰漫性ナルカ、或ハ淺層ニ位スルカ、或ハ深層ニ存スルカヲ知ルヲ要ス。而シテ彎隆並ニ表面ノ狀態ヲ檢スルニハプラチドー氏ノ角膜鏡ニ依リテ角膜ノ反射像ヲ檢シ、又ハジャバール氏ノ眼球計ヲ用フ。其他溷濁又ハ血管狀態ヲ精密ニ檢査セント欲セバウエストチェン、ツェーンデル及ビツァイス氏ノ雙眼角膜顯微鏡或ハ雙眼ルーペヲ用フ。ベルゲル氏ノ雙眼ルーペモ亦簡單ナル檢査ニ向テ便利ナリ。

斜照法

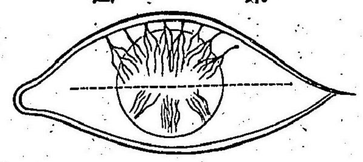
斜照法 Fokale Beleuchtung 本法ハ古代ヨリ行ハル、所ノ方法ニシテ、其方法ハ患者ヲ暗室ニ導キ、側方約半迷ノ距離ニ洋燈ヲ置キ、凸面レンス(十二—十五曲光力)ヲ以テ光線ヲ集束シ、之ヲ側面ヨリ角膜上ニ落下ス、此法ニ據ルトキハ多量ノ光線一所ニ集合シ、且ツ其周圍暗黑ナルヲ以テ、明瞭ニ見得ル者ニシテ、檢者此際別ニルーペ又ハ兩眼用ルーペヲ裝用スルトキハ一層明カニ之ヲ見ルヿヲ得ベシ。而シテ之ニ依リテ角膜表面、中層、併ニ角膜後面、即チデセメット氏膜ノ狀態、角膜滲潤ト瘢痕トノ區別及ビ血管ノ狀態等ニ就キ知ルヿヲ得ベシ。

特ニ又必要ナルハ強キ凸面レンスヲ使用シ、落射光線ニ由ル角膜ノ檢査ニシテ、之ニ由ルトキハ微細ノ溷濁ハ赤色基底ニ黑點トシテ顯出スルモノニシテ、微細ナル上皮ノ變化、點狀滲潤、血管及ビ角膜後面ノ沈著物、其他角膜ノ不正ナル彎隆等ヲ知ルヿヲ得ベシ。若シ又表層上皮缺損ノ疑アリテ明瞭ナラザルトキ

ハ二%ノフルオレスチン加里液ヲ點眼スルトキハ、直ニ之ニ證明スルヿヲ得ベシ。

角膜ニハ血管ヲ有セザル者ナレ𪜈、病理的ニハ二種ノ血管新生アリ、一ハ表層ニメ樹枝狀ヲ呈シ、一ハ深層ニ來リ箒狀ヲ呈ス、前者ハ結膜血管ヨリスルモノニメ、角膜表層ノ疾患ニ現ハレ、後者ハ鞏膜又ハ毛樣血管ヨリスル者ニメ、主トメ角膜實質炎ニ於テ來ル。又角膜上半部ニ於ケル表層血管ハ顆粒性結膜炎ニ見ル所ナリ(バンヌス)(第壹圖)

第一圖



角膜表層炎

一角膜表層炎 Oberflächliche Entzündung der Hornhaut.

最屢々見ル所ノモノハ**バンヌス**ニシテ、顆粒性結膜炎ノ經過中ニ來ル。腺病性結膜炎ニ於テモ亦**バンヌス**ヲ發起スルヿアリ、然レ𪜈結膜穹窿部ヲ檢スルトキハ**トラホーム**性變狀ヲ呈セザルヲ以テ之ヲ鑑別スルヿヲ得ベシ。

角膜表層ノ疾患ニシテ、全身病ニ關係ヲ有スルハ、熱性病ノ經過中ニ發スル角膜疱疹ニシテ、最モ屢々流行性呼吸器寒冒、**インフルエンザ**ニ來リ、又氣管枝炎、肺炎、窒扶斯、間歇熱等ニ於テ口唇、眼瞼等ニ於ケル水疱疹ト同時ニ發生ス、

點狀表層角膜炎

該疹ニ類スルモノニメ水疱ヲ生ゼザル一種ノ症アリ、之ヲ點狀表層角膜炎 Keratitis punktata superficialis ト云フ。灰白色ノ小斑ヲ生ジ、角膜ノ所々ニ集合ス。或ハ全面ニ散布シ、特ニ中心部ニ多ク現出ス。而メ最モ屢々榮養不良ノ少年特ニ好デ妙齡ノ女子ヲ侵襲ス。屢々又寒冒ノ爲ニ起リ、時トメ結膜ニ收斂劑ヲ點眼シタルノ後ニ來ルヿアリ、其他又多ク來ルモノハ水疱性角膜炎ナリ。

角膜實質炎

二角膜實質炎 Keratitis parenhymatosa.

通常六歳ヨリ二十歳ノ間ニ來リ、婦人ハ男子ヨリ多シ、而メ溷濁ハ中心部又ハ周邊ヨリ起リ、漸次增加融合シテ遂ニハ全角膜灰白色トナリ、表面全ク光澤ヲ失ヒ、乳色硝子樣ノ外觀ヲ呈スルニ至ル。而メ溷濁極度ニ達スルトキハ、漸次血管ノ新生ヲ始メ、角膜緣ヨリ溷濁ニ向テ進入シ、清澄ヲ始ムルモノトス。經過ハ甚緩慢ニシテ、半年乃至一年ヲ要シ、時トメ猶久時ヲ費スコトアリ。最多ク本病ノ原因ヲ爲スモノハ先天性黴毒ナリ、本病患者ニ現ハル、固有ノ徵候ハハッチンソン氏ノ齒牙、口角ノ裂傷、頸部淋巴腺肥大、長骨骨膜ノ腫脹、難聽、臭鼻等ニシテ之ニ加フルニ其兩親ノ屢々愛兒ヲ喪ヒタル既往症アルトキハ、畧之ヲ推知シ得ベシ。或ハ又結核、腺病等ヨリ角膜實質炎ヲ惹起スル

アリ。是等ハ全身狀態、家族ノ關係等ニ依リテ之ヲ知ルヿ難カラズ。實質炎ノ外、多ク成人ニ見ル所ノ一種ノ深層角膜炎アリ。寒冒、僂麻質斯、麻刺利亞、惡液質及ビ外傷後等ニ來ル。輕症ニ於テハ概ネ四週乃至八週ニシテ全ク透明ニ復スルモ、重症ニ至リテハ多クハ角膜中心ニ瀰漫性ノ混濁ヲ貽殘スルモノトス。

三 角膜潰瘍 Ulcus corneae

原發ト續發トアリ、甲ハ多ク器械的損傷ニ起因シ、乙ハ結膜ノ炎症ヨリ來ル、而シテ之レガ原因タルモノハ、他ノ一般化膿ニ於ケルト同ジク、么微機生體ノ組織內ニ侵入スルニヨリ發スル者ナリ。而シテ屢々發見セラレタルハ葡萄狀菌、連鎖狀球菌、肺炎菌等ニシテ其他痲毒菌「ヂプロバチルレン」「ペチット」氏雙球菌、「ヂッデン」氏桿菌「キセローセバチルレン」、大腸菌、釀母菌、**インフルエンザ**桿菌等ナリ。

角膜潰瘍

角膜潰瘍ニ見ル細菌

角膜潰瘍ハ腺病性ノ者ヲ除クノ他ハ、概ネ成人ニ多ク、老年ニ至ルトキハ更ニ多シ、之レ畢竟角膜ノ榮養減退シ、動モスレハ破潰ニ陷リ易キヲ以テナリ。潰瘍小ニシテ特ニ小兒期ニ於ケルモノハ、治後時ヲ經過スルニ從ヒ、混濁殆ンド消散スルニ至ルモ、潰瘍大ニシテ且ツ成年期ニ發スルモノハ、幸ニ治癒ニ赴クモ白斑ヲ殘留シ、著シク視力ヲ障礙ス、加之之レヨリ種々ナル續發症ヲ惹起シ、遂ニハ失明スルニ至ルモノアリ。

今各種角膜潰瘍ニ就キ臨牀的鑑別ヲ左ニ畧記セン。

角膜潰瘍鑑別

(1) 加答兒性潰瘍　角膜周緣ニ近ク發生シ、緣ト併行シ鎌狀ヲ呈ス。

(2) 腺病性角膜潰瘍　角膜緣ニ於テ表層ニ存在スル小潰瘍ナリ。

(3) 芒把狀角膜炎　周邊ヨリ中心ニ向ヒ、同時ニ血管ヲ引卒ス。

(4) **トラホーム**パンヌスヨリスルモノハ、多ク角膜上部ニ來リ、浸潤境界部ニ發生ス。時トシテハ多數融合シ鎌狀ヲ呈ス。

(5) **トラホーム**ヨリ來レル中心性痴鈍性潰瘍ナルモノアリ。名ノ如ク中心ニ生ジ、刺戟症狀ナキヲ特徵トス。

(6) 膿漏眼、實扶的里性結膜炎等ヨリ來ルモノハ、角膜下半部ニ多ク、蔓延頗ル迅速ナリ

(7) 老人ニ來ル一種ハ邊緣性潰瘍アリ。刺戟症狀劇甚ニシテ、原因不明ナル者多シ。

(8)樹枝狀角膜炎　初メ枝狀浸潤ヲ發シ、遂ニ潰瘍ニ變ズ。多ク熱性病ノ經過中ニ來ル。

(9)侵蝕性潰瘍　初メ刺戟症狀ヲ以テ、角膜上部ニ淺層潰瘍ヲ生ジ、周緣溷濁灰白色ヲ呈シ、灣狀ヲ爲ス。而メ漸次緩慢ニ進行シ、角膜全部ニ波及ス、多クハ老人ニ來ル。

(10)神經痲痺性角膜炎　角膜溷濁シテ光澤ヲ失ヒ、次デ中心部ヨリ上皮剝脫シ、漸次周邊ニ及ヒ、遂ニハ二三密迷ヲ剩スノミニ至ル。而メ溷濁加ハリ、蓄膿症ヲ起シ、遂ニハ中央部ヨリ破潰メ大潰瘍ヲ形成ス。

四角膜膿瘍 Abscessus corneae、匐行性角膜潰瘍 Ulcus serpens corneae、蓄膿性角膜炎 Hypopyonkeratitis

角膜組織內ニ細胞ノ浸潤ヲ起シ、其部化膿スルモノニメ、中央ニ在ル者ハ圓形ヲ呈シ、周邊ニ來ルモノハ楕圓形ヲ爲ス、而メ同時ニ虹彩炎ヲ發シ、前房蓄膿ヲ現ハス、本症ハ外部ニ破潰スルキハ潰瘍トナル者ナレドモ、時トメ全ク吸收セラル。

原因ハ外部ヨリ侵入スル者アリ。或ハ血中ヨリスル轉移ニ由リテ發スル者

角膜膿瘍ノ鑑別要項

神經痲痺性角膜炎

アリ、即チ急性傳染病例之痘瘡、猩紅熱、窒扶斯等ヨリスル者ニシテ、就中痘瘡ヨリ發スル者最多シ。而メ化膿性炎症ハ殆ンド潰瘍ニ於ケルト同ジク、分裂菌ニ因ル者ナレドモ、稀レニハ絲狀菌ニ因スル者アリ。最必要ナル關係ヲ有スルモノハ淚囊膿漏ニシテ、角膜膿瘍ノ約三分ノ一ハ淚囊膿漏患者ナリトス。角膜膿瘍ノ鑑別上必要ナル徵候ハ、疾病ノ初期ニ於テ著明ニ現ハル、者ニメ、最緊要ナルハ溷濁圓板狀ヲ呈シ、角膜中央部ニ位スル者ナリ。其溷濁ハ中心部ニ比スレバ邊緣ニ於テ著シク、角膜表面ハ膿瘍部分ニ於テ淺キ陷凹ヲ呈ス、且ツ早ク既ニ初期ニ於テ虹彩炎及ビ前房蓄膿症ヲ發スルモノトス、而メ神經痲痺性角膜炎 Keratitis neuroparalytica ト角膜軟化症 Keratomalacia (角膜乾燥症)及ビ兎眼性角膜炎 Keratitis e lagophthalmus トヲ混同誤認ス可カラズ。

神經痲痺性角膜炎ハ角膜中心部ヨリ上皮ノ剝脫ヲ起シ、速ニ周邊ニ向テ進ミ、遂ニハ二三密迷ノ幅ヲ有スル角膜緣部ヲ殘スノミニ至ルモノニメ、尙他ニ三叉神經痲痺ノ症狀——顏面耳前部ノ知覺消失、結膜、角膜、鼻腔、口腔等ノ粘膜知覺脫失、反射的流淚ノ閉止、味覺ノ消失等——アリ而メ之レガ原因ハ外傷、寒冒、腫瘍、頭蓋底疾患等ノ爲メニ三叉神經ノ障礙ヲ蒙ムルニ因スルモノ

角膜軟化症

兎眼性角膜炎

ナリ。

角膜軟化症ハ常ニ衰弱セル小兒ニノミ見ルモノニシテ、其初メ夜盲ヲ訴ヘ、次デ角膜乾燥症ヲ發ス。角膜表面ハ無光澤トナリ溷濁ヲ呈ス、而シテ溷濁ハ中心部ニ於テ最著シク、漸次灰白色ノ浸潤トナリ、急速ニ蔓延シ、遂ニハ角膜全部ノ破壞ヲ來ス。本症ハ角膜ノ榮養不良ヨリ起ルモノナルヲ以テ、全身疾患ノ一徵候ト見做スベキモノナリ。

兎眼性角膜炎ハ前二者ニ異リ、眼瞼ノ角膜ヲ充分ニ被覆スルヿ能ハザルヨリ起ルモノナルヲ以テ、其來ルヤ常ニ角膜露出部――角膜下部――ニ於テスルモノトス。又同時ニ虹彩炎、前房蓄膿症等ヲ發ス。原因ハ眼瞼ノ閉鎖不全(兎眼症)ニ起因スル角膜ノ乾燥ヨリスルモノナリ。

四　知覺障礙 Sensibilitätstörung

結膜及ビ角膜ノ知覺障礙ハ三叉神經ノ疾患ニ起因スルモノニシテ、其來ルヤ多クハ一側ナルモ、稀レニ兩側ニ發來スルヿアリ。

顏面其他ノ皮膚ニ於ケル知覺檢査ハ、神經學的規則ニ從ヒ、通常尖銳體及ビ

知覺障礙狀態

原因

鈍體ニ依ル痛感、冷、溫壓覺等ヲ檢スルモノナルモ、結膜特ニ角膜ニ在リテハ普通濕潤セル綿花ヲ尖銳トナシ、之ヲ以テ檢スルモノナリ。

其障礙ノ三叉神經末梢部ニ存スルヤ、或ハ核、中樞部ニ存在スルヤハ、其反射機能抑制ノ如何ニ依リテ區別ザルヽモノニシテ、反射ノ現存スルモノハ病竈多クハ下顎頂葉、中央迴轉、內靈締係狀纖維、腦脚皮質ニ存在ス。若シ交叉セル知覺脫失ヲ見ルトキハワロリー氏橋部ノ障害ナリトス。複雜セル三叉神經痲痺ハ知覺障礙ノ他、咀嚼筋痲痺、分泌、榮養、血管運動神經ノ障礙等ヲ現ハスモノナリ。

最屢々來ル所ノ原因ハ腦底疾患、即チ化膿性腦膜炎、結核性腦膜炎、腫瘍、膿瘍、動脈瘤、出血、骨膜炎、頭蓋骨骨瘍、腦底骨折、打撲、銃創等トス。

三叉神經第一枝ノ最多ク損傷ヲ蒙ムル場所ハ上眼窩破裂ナリ、而シテ結膜及ビ角膜ノ知覺脫失ハ第一枝ノ障害、ガッセリー節及ビ毛樣節ノ疾患、ワロリー氏橋ニ竈ノ存在スル時、小腦腫瘍等ニ於テ見ルモノナレモ、限局性ノ角膜並ビニ結膜ノ知覺消失ハ種々ナル中樞性ノ原因ヲ有スルヿアルヲ以テ、卒カニ斷定シ易カラザルモノトス。又島狀ニ現出スル知覺脫失又ハ知

覺異常ハ核症狀ニシテ、脊髓癆、進行性痲痺、散在性硬化等ニ於テ見ル所ナリ。

三叉神經分布區域ニ於ケル官能的痲痺(歇私的里)ヲ器質的ノモノト區別センニハ、甲ニ於テハ痲痺ノ度輕易ナルヿ、唯觸感ノミノ減退ナルヿ、解剖的ニ境界セラレズ、時ニ下顎隅角ニ達シ、大耳後神經分布區域ノ共ニ侵サルヽヿ、及ビ著シキ榮養障礙ヲ伴ハザルヿ等ニ依ルベシ。

官能的痲痺ト器質的痲痺トノ區別

五　前房 Vorderkammer

前房ハ一ノ淋巴腔ニシテ、瞳孔ニ依リテ後房ニ通ジ、房水ハ虹彩毛樣體ヨリ分泌セラレ、櫛狀靱帶網眼ニ於ケル濾過作用ニ由リテシュレンム氏管ニ入リ、此管ノ媒介ニ由リテ更ニ前毛樣靜脈ニ通ズルモノトス。

前房ヲ檢スルニ當リテハ、能ク其深淺ニ注意ス可シ。概シテ近視眼ニ在リテハ深ク、綠內障、遠視ニ於テハ淺キ者ナリ。

臨牀上屢々前房內特ニ角膜後面ノ下部ニ於テ見ル所ノ三角形ノ微細沈澱物ヲ見ルヿアリ、是レ毛樣體炎ヨリ來ル者ニシテ、交感性炎症ニ著シ。其他蓄膿ヲ發シ、又蓄血 Hyphäma ヲ來スヿアリ(外傷)。

前房ハ前述ノ如ク一ノ淋巴腔ナルヲ以テ、細菌學的ノ檢査ニ對シ、又動物接種試驗ニ對シ、必要ナル位置ヲ占ムルモノトス。

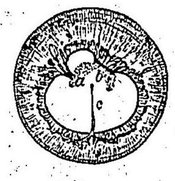
六　虹彩及ビ毛樣體 Regenbogenhaut (Iris) und Corpus ciliare

虹彩ハ輪狀圓板形ニシテ、水晶體上ニ緊張シ、瞳孔緣ハ水晶體囊上ニ安置シ能ク滑動ス、故ニ若シ水晶體缺損スルトキハ、後方ニ於ケル支持ヲ失フヲ以テ虹彩震盪症 Iridodonesis ヲ起ス。

虹彩震盪症

虹彩瞳孔緣ハ水晶囊上ニ安置スルモ、決シテ癒著スルヿ有ル可カラズ、若シ癒著(後癒著症 Hintere Synechie)ノ存スルカ、又ハ前水晶囊上ニ多少ノ褐色斑點ヲ認ムルトキハ、之レ曩ニ虹彩炎アリシ徵證ニシテ、斯ル際ニ於テハ常ニ微毒ノ檢査ヲ忘ル可カラズ、又後癒著症ト瞳孔膜ノ遺殘物トヲ誤ル可

第二圖



カラズ、後者ハ瞳孔緣ヨリスルヿナク、却テ小虹彩動脈輪ヨリスルヲ以テ知ルヿヲ得ベシ(第二圖)。

虹彩炎及ヒ毛樣體炎 Iris und Cyclitis

虹彩炎及毛樣體炎

虹彩ニ炎症ヲ來スキハ充血ノ爲メニ虹彩ハ色澤ヲ變ジ、瞳孔縮小シ、反應鋭敏ナラズ。亞篤呂比涅ヲ點眼スルモ平素ノ如ク充分散大セズ、同時ニ毛樣充血、羞明、流涙等ヲ來ス。炎症烈シキ時ハ滲出物ノ爲メニ後癒著症ヲ起シ、又ハ前房蓄膿、蓄血症等ヲ發スルモノトス。而メ此等ノ症狀完備スルキハ、其判定ヲ誤ルヿナシト雖モ、今若シ疾病ノ初期ニ當リ、總テノ症候著明ナラザル時ニ於テ、他ニ原因ヲ求ムベカラザル際、若シ毛樣充血ノ存在スルコトヲ認ムルキハ虹彩又ハ毛樣體ニ炎症ノ存スル者ナルコト殆ンド疑フベカラズ。然リ而メ虹彩並ビニ毛樣體ハ元來一體ノ組織ヲ形成シ、且ツ同一血管ヨリ養ハル、者ナルヲ以テ、炎症ハ互ニ相移行シ、單純ナル虹彩ノ炎症ヲ見ルヿ比較的稀レニメ、多クハ兩者合併ノ炎症＝虹彩毛樣體炎 Iridocyclitis ＝ヲ呈スルモノトス。然レモ毛樣體ナルモノハ直接之ヲ見ルヿ能ハザルヲ以テ、僅微ノ變狀ハ之ヲ判知スルニ難ク、爲メニ吾人ハ虹彩炎ノ他著シキ毛樣體疾患

毛樣體炎ノ徵候

ノ症候ヲ認ムル者ニ限リ、虹彩毛樣體炎ノ名ヲ附スルモノトス。今毛樣體炎ノ診斷ヲ下スベキ徵候ヲ列擧スレバ左ノ如シ(フックス氏)

漿液性虹彩炎

漿液性虹彩炎

一、炎症々狀高度ニ達シ、上眼瞼ノ浮腫ヲ來ス。

二、毛樣部ニ觸ル、キハ疼痛ヲ感ズ。

三、沈澱物ヲ生ジ、或ハ虹彩周邊後方ニ退キ全癒著ヲ發ス。

四、視力障礙ハ一般症狀ニ比シテ著シク、屢々硝子體ノ混濁ヲ來ス。

五、眼球緊張ノ度變化シ、或ハ亢進シ、或ハ減退ス。

所謂漿液性虹彩炎 Seröse Iritis ナル者ハ虹彩炎ヲ合併セザル單純毛樣體炎ニシテ、稀レニ來ル者ナリ。經過慢性ニシテ刺戟症狀少ナク、虹彩ノ外觀異常ナク瞳孔ハ少ク散大シ、角膜後面ノ沈著物及ビ硝子體混濁ヲ來スモノナリ。而メ角膜後面ノ沈著物ハ圓形細胞ノ集合ニシテ、デセメット氏膜上ニ位ス、

點狀角膜炎デセメット氏膜炎

點狀角膜炎デセメット氏膜炎

但シデセメット氏膜ハ初メハ全ク異常ナキ者ナレモ、後ニハ內皮他働的ニ破壞セラルヽニ至ル(點狀角膜炎 Keratitis punctata. デセメット氏膜炎 Descemettitis)。

原因

原因

虹彩及ビ毛樣體炎ハ近部ノ疾患即チ角膜膿瘍等ニ續發スル他、原發性ニ發

來スルモノニシテ、多クハ全身病ニ起因ス、最多ク之レガ原因トナル者ハ黴毒ナリ(六十乃至七十%)。通例第二期ニ來ルモノナレ𪜈、又末期ニ來ルヿナキニアラズ、時トシテ護謨腫ヲ發生スルヿアリ。先天性黴毒モ亦虹彩ノ炎症ヲ起ス、特ニ小兒或ハ青年ニ多ク、屢々角膜實質炎ヲ伴フ。而シテ黴毒性ノ者ハ多ク眼球他部ノ疾患ヲ併發シ、且ツ甚再發シ易キモノナリ。

其他腺病(小兒又ハ青年ニ多ク、豚脂樣ノ沈著物ヲ生ズ)結核數多ノ小結節ヲ生ジ青年ニ多シ)僂麻質斯、痛風、急性傳染病(再歸熱ニ最多ク、又窒扶斯、インフルエンザ、痘瘡、肺炎、間歇熱、丹毒、耳下腺炎等)蜜尿病(多量ノ前房蓄膿症ヲ起ス)麻毒ノ全身傳染性症狀ヲ發シ來リタル時等ニ見ル者ナリ、其他又慢性腎臟炎ノ經過中ニ來リ、婦人ニ於テハ月經ト共ニ反復シ來ル所ノ蓄膿症ヲ伴フ一時性ノ虹彩炎ヲ見ルヿアリ。

或ハ又外傷手術後等ニ惹起シ、時トシテ交感性虹彩毛樣體炎トシテ現ハルヿアリ。

虹彩腫瘍

虹彩腫瘍 Tumor der Iris

虹彩ノ腫瘍ハ甚多カラズ通常見ル所ノモノハ結核、囊腫、護謨腫、癩結節等ナリ。今其鑑別徵候ヲ畧記スレバ左ノ如シ。

病名	所在	年齢	摘要
結核	瞳孔緣ト毛樣緣ノ中間	廿歲以上	血管ヲ有セズ、時トシテ大結節ノ周圍ニ小結節ヲ有ス。全身ノ徵候
黴毒性腫瘍	瞳孔緣又ハ毛樣緣	廿歲以下	驅黴法著效アリ
肉腫	表面ノ隨所	同	血管ニ富ム
癩結節	瞳孔緣	同	全身癩ノ徵候

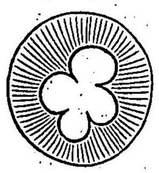
其他血管腫、筋腫、癌腫等ノ發スルヿアルモ甚稀レニシテ要ナキモノトス。

七　瞳孔 Pupille

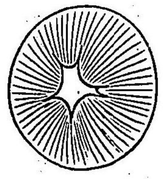
イ　瞳孔形狀 Pupillenform

先天性ニ瞳孔ノ變狀ヲ呈スルモノアリ、即チ瞳孔遺殘膜、虹彩コロボーム、虹彩缺損症 Aniridia、瞳孔變位症 Korektopia 等之レナリ。又後天性ニ或ル疾病ノ爲メニ瞳孔ノ變常ヲ來スモノアリ、例之虹彩炎後ノ後癒著症ノ結果現出スルモノニシテ苜蓿狀(カマツヤシ)(第三圖)ヲ呈シ、亞篤呂比涅ヲ點眼スルトキハ著明ニ現ハ

第三圖



第四圖



ルヽモノトス、又外傷ノ爲メニ虹彩括約筋ノ烈シキ斷裂ヲ起セシ者ニ見ルモノニ〻長春藤葉形(第四圖)ヲ現ハス。其前者ト區別スベキ要點ハ、瞳孔弓形緣ノ凹側ノ瞳孔中心ニ向ハズ〻却テ凸側ヲ向ケタルニ由ルモノトス。

其他脊髓癆及ビ進行性痲痺等ノ經過中ニ見ル所ノ者ニ〻、瞳孔圓形ナラズ却テ一種ノ楕圓形ヲ呈スルモノアリ。斯ノ如キ症ニ於テハ多ク反射機能ヲ缺如スルモノナリ、又緣內障ニ於テ時トメ斯ル形狀ヲ現ハスヲ見ルコアリ。

瞳孔廣徑

ロ 瞳孔廣徑 Pupillenweite

瞳孔ノ大小ハ各人異ナルノミナラズ、同一人ニ於テモ年齡ニ從ヒ變ズルモノニ〻、即チ初生兒ハ甚小ニ、稍長ズルトキハ增大シ、成人ニ至ルトキハ再ビ小トナリ、老年ニ於テ甚縮小ス。且ツ亦瞳孔ハ射入スル光線ノ量ニ應ジテ其大小ヲ變ズルヲ以テ之ヲ定ムルヿ難シト雖モ、成人ニ於テハ普通直徑三乃至四密迷トス。

普通瞳孔ノ直徑

虹彩ニハ動眼神經ニ由リテ支配サルヽ所ノ瞳孔收縮筋(括約筋)ト、交感神經ニ由リテ支配セラルヽ瞳孔散大筋トアリ。故ニ動眼神經痲痺スルカ、或ハ交感神經ニ刺戟ノ加ハルトキハ散瞳ヲ來シ、之ニ反スルトキハ瞳孔縮小ス。

瞳孔ノ大小ヲ檢査スルニ當リテハ、常ニ眼ノ調節機ニ注意スルヲ要ス、瞳孔散大シ、而〻同時ニ調節機ノ障礙ヲ被ムルトキハ內眼筋痲痺ニシテ、其限局シ來ルモノハ多クハ核痲痺ナリ。又屢外傷、打撲等ノ爲メニ來ル者ト區別セザル可カラズ。外傷ニ因スルモノハ多クハ深キ前房並ビニ括約筋ノ斷裂等ヲ見ルモノトス。又常ニ**アトロピ子**點眼ノ有無ニ注意スベシ。

瞳孔不同症

一般ニ左右瞳孔ハ同大ナルモノニ〻、不同ハ正ニ病的症候ナリ、然レモ夫ノ瞳孔不同症 Anisocorie ノ輕度ナルモノハ時トメ見ル所ノモノナリ。故ニ調節機能及ビ瞳孔反應ノ正常ナルトキハ、別ニ病理的關係ヲ有スルモノニアラズ、兩側ノ瞳孔縮小ハ一般腦疾患ニ於ケル充血ヲ示シ、散瞳ハ貧血ヲ示ス。脊髓性疾患ヨリスル縮瞳ハ脊髓癆ニ多シ。又一時性散瞳症ノ脊髓癆又ハ痲痺狂

ノ初期ニ來ルヿアリ、兩側ニ來ル高度ノ散瞳ハ末梢性ノ失明者ニ見ルモノニメ、瞳孔反應多クハ消失ス。

今左ニ瞳孔ノ散大並ビニ縮少ヲ來ス所ノモノヲ列記スレバ

瞳孔散大　動眼神經痲痺、交感神經刺戟、散瞳藥、綠內障、腸寄生蟲、腦貧血(驚怖)

全身知覺神經刺戟癲癇發作、昏睡、偏頭痛。

瞳孔縮小　動眼神經刺戟、交感神經痲痺、縮瞳藥、腦充血、調節機營爲、老人、虹彩疾患、阿片及ビモルヒネ中毒、睡眠及ビ痲痺時。

瞳孔若シ散大スルトキハ、時トメ物體ヲ眞正ノ大サヨリ小視スルヿアリ(小視症 Mikropsie)之レ調節機ノ痲痺ニ起因スルモノナリ。之ニ反シテ瞳孔縮小スルトキハ、時トメ物體ヲ大視ス(大視症 Makropsie)之レ蓋シ調節機痙攣ヲ兼ヌルニ依リテ然ルモノトス。

瞳孔開闊症 Hippus トテ急速ニ左右瞳孔ノ變換スルモノアリ、該症ハ多ク中樞神經系ノ種々ナル器質的障害ヨリ來ルモノニシテ、最屢々散在性硬化症ニ現ハル。其他痲痺狂、早發癡狂等ニ於テモ見ルコトアリ。片側ニ起ル所ノ開闊症ハ腦出血ニ於テ病側ニ現ハル、時トメ運動性刺戟症狀(反射的ノ震顫又

ハ舞蹈狀運動)ヲ伴フヿアリ。

又跳躍散瞳症 Springende Mydriasis ナルモノアリ、瞳孔散大ノ乍チ一側ニ、乍チニシテ他側ニ變換現出スルモノニシテ、此稀レナル現象ハ主トメ中樞神經系ノ器質的疾患又ハ神經衰弱症ノ一徵候トシテ來ルモノナリ。

八　瞳孔ノ反應 Pupillarreaktion

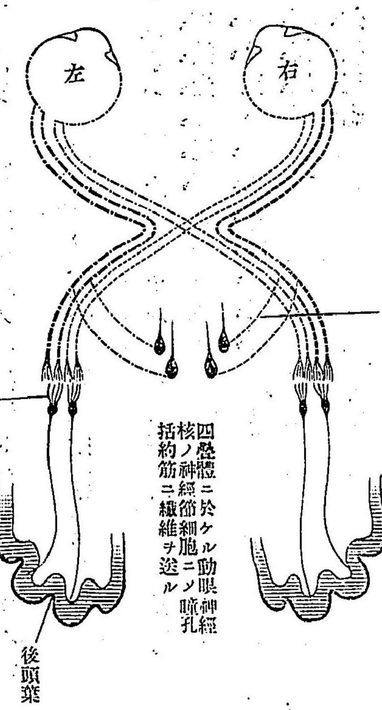
健全ナル瞳孔ハ實際上必要ナル左ノ四種ノ反應ヲ有ス。

一　直接光線反應
二　間接又ハ同感性光線反應　（縮瞳）
三　輻輳反應
四　知覺反應　（散瞳）

直接光線反應ヲ檢スルニハ、患者ノ一眼ヲ蔽ヒ、他眼ヲ以テ直接光線暗室ニ於テスルヲ良トス)ニ向ハシメ、一ノルーペニ依リ光線ヲ瞳孔ニ射入シ、屢々之ヲ移動シテ瞳孔ノ反應ヲ檢ス、若シ反應幽微ナルトキハ檢者別ニ一ノルーペヲ透シテ之ヲ見ルヲ良トス。

同感性光線反應ヲ檢センニハ、一眼ニ向テ前法ノ如ク光線ヲ射入シ、其際他眼ニ現ハルヽ所ノ反應ヲ檢スルモノニシテ、該眼ニ向テハ光線ヲ射入スルヿナク、唯其縮小反應ヲ認メ得ルノ程度ニ於テスルヲ要ス。

第五圖



光線射入ニ由リ瞳孔ノ縮小ヲ起サヾル所ノモノハ、第一ニ進行性痲痺、次ニ脊髓痨ニ疑ヲ存ス。所謂アルギール、ロベルトソン氏症狀之レナリ。其他腦徴

アルギール、ロベルトソン氏症狀

反射弓ニ關スル障礙

半盲性瞳孔强直

毒、腦腫瘍、散在性硬化、頭蓋脊髓損傷、煙草、亞爾個保兒中毒等ヨリ來ルヿアリ、而シテ多クハ兩側ニ發來スルモ、稀レニ片側ニ現ハル。ウンテルリッヒ氏ハ實驗上ヨリ反射性瞳孔强直ニ對シ頸髓說ニ左袒セリ。氏ノ實驗シタル十五例ノ痲痺性癡狂ニ就キ、解剖上ノ結果最上頸髓後索ノ侵サレタルヲ見シヲ報告セリ。又直接光線反應現存シ、同感反應ノ缺損スルモノハ、多ク中間徑路ノ障害ニ於テ見ルモノナリ(球外視神經炎、骨隙ニ於ケル神經損傷)。

反射弓ニ於ケル局所障害ヨリ來ルモノヲ記載スレバ左ノ如シ。

一、求心性徑路　視神經、視神經交叉部及ビ視神經索ニシテ。

イ、視神經ニ於ケル傳導廢絶スルトキハ、光線ヲ射入スルモ反應ナシ。又同感性反應ヲ起スヿナシ、唯輻輳反應ノミ存在ス。

ロ、視神經索ニ於ケル傳導廢絶スルトキハ、同神經索ヨリ支配セラルヽ網膜半部ニ光線ヲ射入スルモ反應スルヿナシ(半盲性瞳孔强直 Hemianoptische Pupillenstarre) 此際輻輳反應存在スルモ半盲症アリ。

ハ、結合部(視神經束四疊體、動眼神經核)即チ視神經索ハ動眼神經核トノ結合兩側ニ於テ傳導廢絶スルトキハ、兩側ノ瞳孔强直ヲ起ス。此際輻輳反應

存在ス、而シテ脊髓痨、痲痺狂ニ多ク之ヲ見ル。

二、遠心性徑路、瞳孔括約筋核若クハ動眼神經纖維ニシテ、此徑路ニ障害アルトキハ直接又ハ間接瞳孔反應消失シ、輻輳反應モ亦強直ヲ來ス。此際瞳孔散大ヲ起スモ視力障礙ナシ。動眼神經幹ニ疾患アルトキハ外眼筋痲痺アリ、若シ病竈單ニ瞳孔運動ヲ支配スル動眼神經核ノ部分ニノミ限局スルトキハ、輻輳反應存在スルモ光線反應強直ヲ起ス。

輻輳反應檢査

瞳孔ノ輻輳反應(又調節機反應トモ云フ)ハ、近所ヲ瞻視スルトキ瞳孔縮小シ、遠方ヲ眺ムルトキ散大スルモノニシテ、通常眼前ニ保持セル指尖ヲ漸次眼ニ近接シテ之ヲ檢ス。該反應ハ高度ノ脊髓性瞳孔縮小ニ於テ、單純光線反應強直ノ存在スルトキト雖モ猶能ク認メ得ルモノトス。而シテ輻輳及ビ調節ノ際起ル所ノ瞳孔ノ縮小ハ、何レニ多ク關係ヲ有スルカハ明カナラズ。

視線ヲ固定スル際ニ於テ、瞳孔ノ縮小ヲ來スハ調節機能ニ因スルモノナルコトハ、ヘーリング氏ノ生理的ニ證明シタルガ如シ。然レモ調節ニ變化ナクシテ行ハルヽ所ノ一定ノ輻輳ニ際シ、瞳孔運動ノ之ニ伴フモノナリヤ否ヤハ未ダ決定セズ、瞳孔縮小筋ハ毛樣筋ト共ニ必ズ働作スルモノナルコトハ從前

ヨリ唱フル所ナレモ、臨牀的ニハ屢々他ノ事實ヲ見ルコトナキニアラズ、例之實扶的里又ハインフルエンザ後ニ現ハル、所ノ調節機痲痺ノ如シ。本症ニ於テハ稀レニ他ノ眼筋又ハ括約筋痲痺ヲ伴フコトアルモ、多クハ限局シテ來ルヲ通例トス。而シテ此際輻輳機收縮ト認ムベキ瞳孔反應ハ常ニ現ハル、モノトス、之ニ反シ時トシテ青年ニ於テ見ル所ノ限局セル輻輳痲痺ニ於テ、健全ナル調節機能ヲ存スルニ拘ラズ、絶テ縮瞳ヲ見ザルモノアリ、蓋シ病理的關係ヨリ見ルトキハ、瞳孔縮小ハ調節機ヨリハ却テ輻輳機ト大ナル要約アルガ如シ(ハイネ氏)。

知覺反應檢査

知覺神經ノ刺戟ハ身體ノ如何ナル部分ニ加フルニ拘ラズ、必ズ瞳孔ノ散在ヲ起スモノニシテ、熟睡又ハ强キ痲痺時ニ於ケルガ如ク、知覺神經ノ反射作用消失スルトキハ、瞳孔ハ常ニ縮小スルモ、醒覺スルトキハ俄然散大スルモノトス。

右ノ外ウエストフアールピルツ氏ノ瞳孔反應ナルモノアリ、ソハ眼瞼ヲ强ク閉鎖セシメ、後チ之ヲ開クトキハ瞳孔縮小シ、此際光線ヲ射入スルトキハ散大ヲ來ス。又眼瞼ヲ閉鎖セシメズ、却テ手指ヲ以テ瞼裂ヲ哆開シ、之ニ閉鎖運動ヲ命ズルトキハ、同シク瞳孔ノ縮小ヲ見ル。

藥物反應

其他又藥物反應ナルモノアリ。植物性類鹽基ニ依リ、散瞳又ハ縮瞳ヲ起スモノニメ、散瞳藥 Mydriatica ハ、アトロピネヲ主要ナル者トシ、スコポラミン、コカイン、ヒヨスチン、ドユボイチン、オイフタルミン、ユドユフリン等ニメ、縮瞳藥 Miotica ハピロカルピン、ユゼリンヲ主ナル者トシ、其他ムスカリン、ミドロール、アレコリン等ナリ。

瞳孔ノ內容

ニ　瞳孔ノ內容 Inhalt der Pupille

瞳孔領ニ於テ見ル所ノ白色混濁ハ、虹彩炎ノ爲メニ來レル前水晶體上ニ於ケル滲出物貽殘カ、然ラザレバ水晶體自家ノ混濁、即チ種々ナル白內障之レナリ。

グリオーム

黑內障性猫眼

小兒ニ來ル所ノ網膜グリオームハ其初期ニ於テ患眼ヨリ白色又ハ黃金樣ノ鮮明ナル反射ヲ放ツモノニメ、所謂黑內障性猫眼 Amaurotisches Katzenauge 之レナリ。斜照法ニ由リテ之ヲ檢スルトキハ、水晶體ノ後方ニ於テ鮮明白色ニメ、微細ノ血管ヲ有スル磊塊物ヲ見ルベシ。又化膿性脈絡膜炎ヨリ來ル所ノ硝子體內ニ於ケル滲出物モ、同樣ナル鮮明ノ反射光ヲ發スルモノニメ、之ヲ

假性グリオーム

假性グリオームト名ク、而メ前者ハ眼球ノ緊張高マリ、虹彩ハ異常ナキニ反シ、後者ハ緊張減退シ、虹彩多クハ癒著ス、且ツ甲ハ漸次膨大スルモ、乙ハ萎縮ニ陷ルモノナルヲ以テ、之ヲ區別スルヿヲ得ベシ。

眼內壓

普通眼內壓ノ度

眼內壓亢進

ホ　眼球內壓 Intraoculärer Druck.

眼球內壓ノ度ハ一ハ眼球被膜ノ內腔及ビ彈力性ニ關シ、一ハ內容物ノ量ニ關スル者ニメ、內腔狹縮スルカ、又ハ內容物增加スルトキハ壓ハ亢進シ、之ニ反シ內腔廣濶トナルカ、或ハ內容物減少スルトキハ壓ハ減退ス。內壓ヲ檢スルニハ患者ヲメ眼瞼ヲ閉鎖セシメ、檢者ハ眼瞼上ヨリ指ヲ以テ眼球ニ觸ル、ヿ恰カモ波動ヲ觸知スルガ如クス。而メ眼球內壓ハ健康ノ者ニ於テモ各人些少ノ差異ヲ有スル者ナルヲ以テ、病的ノモノヲ檢査スル際ハ常ニ健眼ト比較シ、確定スルヲ必要トス。健康ナル人類ノ眼目ニ於テハ、平均水銀柱二十六密迷ニ均シク、病的ノモノ(緑內障)ニ於テハ七十密迷ヲ踰ユルヿアリ。(ワールホルス氏)。

眼內壓亢進 Steigerung des Augendruckes.

内壓ノ亢進(過剩緊張 Hypertonie)ヲ發スル所ノ眼球疾患ヲ列擧スレバ左ノ如シ。

内壓亢進ヲ來ス諸症

一　角膜及ビ鞏膜擴張症。

二　角膜瘻管ノ久時持續シタル後チ閉鎖セルモノ。

三　虹彩毛樣體炎。

四　瞳孔遮斷症。

五　水晶體脱臼或ハ外傷、手術後等ニ於ケル急劇ナル膨脹。

六　眼内腫瘍。

七　網膜出血(出血性綠内障)。

八　脈絡膜炎及ビ高度ノ近視)。

九　各種ノ綠内障。

内壓沈降

眼内壓沈降 Herabsetzung des Augendruckes 眼内壓下降(過少緊張 Hypotonie)ハ種々ノ眼病ニ併發スル症狀ニシテ常ニ眼内容ノ減少シタル徵候ナリ。

内容沈降ヲ來ス諸症

一　眼球穿孔、房水流出。

二　水晶體及硝子體脱出。

眼球軟化症

三　硝子體内成形性滲出物萎縮。

四　網膜剝離。

其他輕度ノ内壓減退ハ諸種ノ角膜炎、交感神經痲痺及ビ古加乙涅點眼後强キ壓抵繃帶ヲ施シタル後チ等ニモ見ルモノナリ。

又眼球軟化症 Ophthalmomalacia ナルモノアリ、即チ眼球頓ニ柔軟トナリ、變小シ、且ツ充血ヲ發シ、屢々劇シキ羞明及ビ神經痛樣疼痛ヲ伴フモノニシテ、斯ル狀態ハ數時乃至數日持續シ、然ル後再ビ正常ニ復スト、而シテ其原因ハ全ク不明ナリ。

第五節　檢眼鏡檢査法 Ophthalmoskopie

西曆千八百五十一年ヘルムホルツ氏檢眼鏡ノ大發見アリシ以前ニ於テ、多クノ博物學者ハ動物及ビ人類ニ就キ眼内ヲ輝照センガ爲メ、久時之レガ研究ヲ企テタリ。千七百四年メリー及ビビール氏ハ猫ヲ捕ヘテ之ヲ水中ニ置キ、眼内ヲ親ヒチ網膜ノ血管ヲ見ルヿヲ得タリト。又スカルパー氏(千八百十六年)ハ白子ノ瞳孔ヲ通シテ眼内ヲ窺フヿ、非常透明ナル鞏膜ヲ通過セル光線ニ由リテ、固有ノ狀態ヲ

實驗セリト。其後ベール氏(千八百二十九年)ハ一婦人ニ虹彩切除術ヲ行フニ際シ、眼內射入光線ト同方向ヨリ覗視セシニ、眼內ノ輝照ヲ窺フヿヲ得タリト。此報告ノ出テヽヨリ、暫時ノ後、ブンホール氏ハ眼內輝照ナルモノハ全ク外界ヨリスル射入光線ノ反射ナルヲ以テ、暗黑ノ室ニ於テハ決シテ輝照スルヿナシト云ヘリ。

千八百三十八年ニ至リガルロン氏ハ一ノ凹面鏡ヲ作リ、之ヲ檢眼鏡ト命名セリ。然レモ氏ハ唯眼內ヨリ反射シ來ル眼底像ヲ鏡面內ニ於テ見ンヿヲ試ミタリシニ過ギザリシ。又英醫クンミンガ氏(千八百四十六年)ハ燭光ノ前ニ被檢者ヲ座セシメ、火焰上ヨリ眼內ヲ窺ヒテ眼底ヲ見ルヿヲ得タリト。

斯ノ如ク諸多ノ人士ヨリ企圖セラレタル所アリシト雖モ、最後ノ名譽アル大發見ノ功ヲ遂ゲ、眼科學上ニ一大紀元ヲ劃セシハ實ニフォン、ヘルムホルツ氏其人ナリ。氏ハ初メテ三角形プリスマ狀ノ一箇ヲ作リ、其一側ニ三個ノ研磨セラレタル硝子板ヲ重子、之ヲシテ五十八度ノ角ヲ爲サシメ、反射鏡ノ作用ヲ營マシメテ以テ眼內檢査ノ目的ヲ遂行セリ。爾來幾多ノ工夫ト改良トヲ加ヘ、各種ノ檢眼鏡成リ以テ今日ノ狀態ニ至レリ。而シテ現今世ニ行ハルヽハリーブライヒ、ガレゾウスキー、ブーレン、ジッヘル、ナッヘット、ローリング、ランドルト、モルトン、子ッドルシッチ、ベーラン氏等ノ物ニシテ本邦ニ於テモ河本、甲野、大西、須田、井上其他諸先輩ノ改造シタルモノ甚多シ。

眼底檢査ノ注意

檢眼鏡ヲ以テ眼底ヲ檢査センニハ暗室ヲ要ス。然レモ熟達スルヿハ必ズシモ全ク暗黑ナルヲ要セズ。光源ハ石油、瓦斯、電氣ヲ用ヒ、其位置ハ被檢者ノ眼目ト水平ニ位セザル可カラズ。

眼底ヲ檢査スルニ臨ミ、患者ノ瞳孔甚狹小ニシテ、散瞳藥使用ノ必要ヲ見ルヿアリ。然レモ之レ稱用スベキ者ニアラズ、何トナレハ散瞳藥ハ同時ニ調節機ヲ痲痺セシメ、且ツ瞳孔散大ノ爲メニ不快ノ眩暈ヲ感セシムレバナリ。特ニ老人ニ於テハ人工的散瞳ハ往々ニシテ綠內障ヲ誘發スルノ危險アルニ於テヲヤ。然レモ必要ニ迫ル際(綠內障性ノ者ハ除外)ニ於テハ**ホムアトロピン**又ハ古加乙涅ヲ用フ。而シテ通常檢眼鏡檢査ニ先タチ斜照法ヲ行ヒ、次ニ檢眼鏡ヲ以テスルモノニシテ、其際屈折體ノ透明ナルヤ否ヤヲ檢シ、然ル後眼底ヲ窺フベシ。而シテ之ヲ行フヤ先ヅ倒像檢査、次デ直像檢査ニ及ブヲ法トス。今單純徹照法ヨリ順ヲ逐フテ之ヲ記載セントス。

一　單純徹照法 Einfache Durchbeleuchtung

患者ヲシテ前方ヲ瞻視セシメ、檢者約三分ノ二—二分一迷ノ距離ニ於テ、反

射鏡ヲ以テ光線ヲ患者ノ眼中ニ射入セシム、此際患者ノ視線ニ對シ、約十五度顳顬側ヨリ望ムトキハ、若シ其中間屈折體ニ於テ異常ナキトキハ、瞳孔ハ平等ニ鮮明赤色ニ現出スベシ。

イ 溷濁ノ位置 Lokalisation von Trübung

屈折中間體ニ溷濁存在スルトキハ、徹照法ヲ行フ際、赤色基底ニ黑色又ハ灰白色ノ陰影トナリテ現ハルヽモノニシテ、小ナルモノハ黑色ヲ呈シ、大ナルモノハ灰白色又ハ白色ニ現ハルヽモノトス。

溷濁ノ位置ヲ知ラント欲セバ、先ヅ其動搖スルヤ又ハ停止スルヤニ注意スベシ。動搖スルトキハ硝子體內ニ存スルモノニシテ、固定スルモノハ角膜又ハ水晶體ニ存スルノ徵トス。然レモ亦硝子體溷濁ト雖モ、固定性ノモノナキニアラズ。此際ニ於テハ瞳孔緣ニ對スル視差ノ移動 Paralaktische Verschiebung ニ依リテ鑑別スルモノトス。即チ先ヅ前房ヨリ瞳孔內ノ溷濁ヲ注視シ、然ル後檢者眼ヲ轉ノ側方ヨリ窺視シ、以テ其位置ヲ變ズルヤ否ヤヲ檢スベシ。溷濁若シ依然トシテ其位置ヲ維持スル時ハ、瞳孔ト平面(前水晶體ノ直後)ニ存スルモノニシテ、檢者ノ眼ト異名運動ヲ爲ス者ハ瞳孔前方(角膜)ニ存スルモノ、同名

運動ヲ爲スモノハ瞳孔ノ後方ニ在ルノ徵ナリ。而シテ其變位愈々速カナルニ從ヒ瞳孔部ヲ距ルヿ益大ナルモノトス。

水晶體溷濁

水晶體溷濁ハ一般診斷ニ必要ナル關係ヲ有スルモノニシテ、例之夫ノ密尿病ノ爲メニ屢々水晶體ノ變化ヲ起スモノアルガ如シ、其他一二ノ中毒ヲ**ルゴチン、テタニー**ニ來リ、又玻璃製造者、那布多林工等ニ白內障ヲ見ルガ如シ。

層白內障

又白內障ト甲狀腺腫トノ間ニモ密接ノ關係アリト稱シ、其他電擊負傷ノ一二例症ニ於テ白內障ヲ發來セシヲ實驗報告シタル者アリ。

先天的ニ又ハ幼年ニ於テ屢々見ル所ノ層白內障 Schichtstaar ハ殆ンド每常兩側ニ來ルモノニシテ最多ク佝僂病患者ノ搖搦アル者ニ於テ見ルモノナリ。

停止性白內障
前極白內障

又先天性ニ發スル所ノ限局性水晶體溷濁ヲ見ルヿアリ、患者ハ之レガ爲メニ著シキ障礙ヲ訴ヘザルヲ常トス。時トシテ本症ヲ先天性或ハ後天性進行性白內障ト區別スルヿ容易ナラザルヿアリ。

一停止性白內障 Stationäre Kataraten

停止性白內障ニハ停止性ノモノト進行性ノモノアリ左ノ如シ。

前極白內障 水晶體前極ニ於ケル白色小圓形ノ溷濁ニシテ、殆ンド視力ヲ

障礙セズ、先天性又ハ後天性ニ來ル。

後極白內障　前症ト同一ニシテ後極ニ位ス、

層狀白內障　(核圍白內障)ホムアトロピンヲ點眼スル片ハ、中央ニ圓板形ノ灰白色溷濁ヲ呈シ、透明ナル周邊ヨリ圍繞セラルヽヲ見ル。時トメ騎子ヲ見ルヿアリ、斯ル症ニ於テハ進行性ニ變ズルヿアリ。

進行性白內障　Progressive Katarateu

前後皮質白內障　水晶體前或ハ後皮質部ニ於テ、星芒狀ノ溷濁ヲ呈ス。本症ハ屢々脈絡膜炎ニ合併スルヲ以テ、脈絡膜性白內障ト名ケラレ、時トメ永ク停止性タルヿアリ。

外傷性白內障　外傷後迅速ニ水晶體ノ溷濁ヲ起ス。

老人白內障　老人白內障、水晶體核ノ硬化ト皮質ノ溷濁トヲ兼ヌタルモノニメ、其溷濁ノ來ルヤ一樣ナラズ、時ニ點狀トナリ、或ハ線狀トナリ、又ハ雲翳狀ヲ呈ス。而メ進行ノ狀態ニ由リ、之ヲ初期白內障、膨脹白內障、成熟白內障、過熟白內障ノ四期ニ區別ス。

硝子體ニ見ル所ノ溷濁ハ多クハ炎症性ノ者ニシテ、毛樣體、脈絡膜、網膜等ノ

閃輝性融解症

炎症ヨリ來ル、或ハ亦出血ノ結果ナルヿアリ、時ニ蚊蚍ノ飛動スルガ如ク、又ハ雲霧狀、塵埃狀等種々ナル形狀ヲ呈ス、概シテ炎症ニ起因スルモノハ微細ニメ出血ニ因スルモノハ粗大ナリ。

檢眼鏡檢査ノ際硝子體內ニ金砂樣小片浮游シ、宛然黃金雪ノ降下スルガ如キ觀ヲ見ルヿアリ。之ヲ閃輝性融解 Synchysis scintillans ト云フ。此小片ハ多クコレステアリン結晶片ナルモ、又ロイチン、マルガリン等ナルヿアリ、患者多クハ異常ヲ自覺セズ、又視力障礙ヲ訴ヘザルヲ常トス。

溷濁物微細ナルカ、又ハ精密ナル檢査ヲ欲スル片ハ、反射鏡ノ後面ニ十乃至十二曲光力ノ凸面レンズヲ裝用スル片ハ、明瞭ニ見ルヿヲ得ベシ。

屈折檢定

ロ　屈折檢定 Refraktionsbestimmung

單純微照法ニ依リテ眼底ノ影像即チ血管又ハ乳頭其他ノ部分ヲ明視シ得ルトキハ、是レ屈折異常アル徵ニシテ、若シ全ク異常ナキノ場合ニ於テハ、一定レンズノ補助ナクシテ此等ノ像ヲ明視シ得ルモノニアラザルナリ。換言スレバ、被檢者ノ視線ヨリ約十五度顳顬側ニ於テ鮮明ナル赤白色ノ瞳孔反射光ヲ認ムルノミニメ、一ノ眼底像ヲ見ザル者ハ著シキ屈折異常ナキモノ

トス。而シテ明視シ得ル所ノ影像ハ時ニ直像ナルコトアリ、又ハ倒像ナルコトアリ、乙ハ近視ヨリスルモノニシテ、即チ其網膜ヨリ出ヅル所ノ光線ハ互ニ輻輳交叉シ、一定ノ距離ニ於テ轉倒セル一ノ空間像ヲ結ブモノナリ。之ニ反シテ遠視ハ光線開散シテ瞳孔ヨリ射出スルモノニシテ、恰カモ眼球ノ後方ニ於ケル或ル一點ヨリ來ルガ如ク、即チ此部ニ於テ一ノ直像ヲ結ブモノトス。

然リ而シテ其結像ノ直像ナルカ、又ハ倒像ナルカヲ區別スルニハ、前項ニ記載シタル混濁ノ位置ヲ定ムルガ如ク、視差ノ移動ニ由ルモノニシテ、檢者ノ頭部ト反對ノ運動ヲ爲ストキハ倒像ニシテ、頭部ノ移動ニ伴フトキハ直像ナリ。唯檢査ニ方リテハ、頭部ノ移動ヲ緩徐ニ行フヲ良トス。又近視ニ於テハ檢者餘リニ患者ニ近接スルトキハ影像不明トナリ、遂ニハ全ク消失スルモ、高度ノ遠視ニ於テハ眼底ヲ見得ルノミナラズ、近接スルモ猶明瞭ニ之ヲ見ルヿヲ得ベシ。

眼底周邊

ハ 眼底周邊 Peripherie des Fundus

檢者ハ又單純徹照法ニ由リテ患者ヲシテ上下左右ヲ瞻視セシメ眼底ノ周邊

ヲ充分ニ檢査スベシ。屢來ル所ノ網膜剝離ハ此法ニ由リテ容易ニ見ルヿヲ得ベシ。通常灰白青色ノ反射ヲ認メ、其上ヲ走行スル血管ノ直像ヲ見ルモノナリ、又浮動スル所ノ硝子體混濁ニ在リテモ、患者ヲシテ眼球ノ運動ヲ營マシメ、之ヲ檢スルトキハ最容易ニ診定スルヿヲ得ルモノトス。

檢影法

二 檢影法 Skiaskopie

本法ハキネー氏ノ發見セル所ニシテ、氏ハ之ヲ Keratoskopie ト名ツケタリ。其他 Pupilloskopie, Retinoskopie 等ト稱シ、獨逸ニ於テハ陰影檢定法 Schattenprobe ト云フ。即チ陰影ニ依リテ檢査スルノ意ナリ。本法ハ屈折力檢定ニ最單簡ナル方法ニシテ、能ク練熟スルトキハ容易ニ之ヲ行フヿヲ得ベシ。其法左ノ如シ、即チ檢者ハ患者ニ對シ二分ノ一乃至一迷ノ距離ニ於テ座シ、約十六仙迷ノ燒距ヲ有スル凹面反射鏡ヲ以テ、光線ヲ患者ノ眼內ニ射入ス(此際患者ハ檢者ニ對シ其眼球ヲ乳頭ト黃斑トノ中間ヲ輝照スベキ位置、即チ稍鼻側ニ向クベシ。而シテ瞳孔ノ大サハ中等度四—五密迷ナルヲ良トス)、然ル時ハ瞳孔全部ハ赤色ヲ呈スベシ、今檢者鏡ヲ鉛直ノ軸ニ沿フテ廻轉シ、光線ヲ(檢者ノ位置

ヨリ)左方ヨリ右方ニ向テ患者ノ眼ニ逆ルキハ、瞳孔ニ於テ現ハル、所ノ陰影ハ或ハ同方向ニ運動ヲ爲ス。換言スレバ瞳孔ハ最初其左半部赤ク、然ル後全部赤色トナリ、尙鏡ノ廻轉ヲ持續スルキハ右半部赤クシテ左半部ハ既ニ陰影トナル、或ハ全ク之ニ反シテ初メ右半部赤ク、漸次左方ニ及ボスモノアリ。斯ノ如キヲ「陰影ハ逆行ス」ト云ヒ、前者ノ如キヲ「同行ス」ト云フ。陰影若シ同行スルキハ、患眼ノ遠點ハ檢者被檢者間ノ距離內ニ存在スルモノニメ、近視ナリ。若シ逆行スルキハ遠點ハ距離外ニ在ルモノニメ、遠視ナルカ、又ハ正視時トメ極メテ弱度ノ近視ナリト云フ。

陰影逆行スルキト雖モ既ニ前項(ロ)ノ方法ニ由リ遠視ノ存在セザルヿヲ確カメタル時ハ、正視又ハ極メテ弱度ノ近視タルヿヲ知ルベク、若シ又(ロ)ノ方法ニ由リテ遠視ト診定シタル者ニ於テハ、陰影ハ常ニ必ズ逆行セザル可カラズ。又(ロ)ノ方法ニ由リテ近視ナルヿヲ診定シタル者ニ於テハ陰影ハ、必ズ同行セザル可カラズ。

前記檢査法ハ凹面反射鏡ヲ使用セシ際ニ於ケル狀態ナレモ、若シ平面鏡ヲ用フルキハ其結果ハ全ク反對スル者ナリ、如何トナレハ鏡ノ廻轉ニ際メハ

光線ハ凹面鏡ト全ク反對ノ方向ニ運動スルヲ以テナリ。

本法ニ依リテ屈折力ヲ計測セント欲セバ、被檢者ノ眼前ニ凹面又ハ凸面レンスヲ裝用セシメ、漸次其度ヲ交換シテ瞳孔內陰影ノ遂ニ移動セザル中立點ニ至テ止ムベシ。而メ此際凹面レンスヲ裝シタルトキハ、其レンスノ度ニ檢、被檢兩者間ノ距離ヲ加ヘタルモノハ即チ被檢眼(近視)ノ度ニメ、若シ凸面レンスヲ裝用シタルキハ、其レンスノ度ヨリ兩者間ノ距離ヲ減ジタルモノ即チ被檢眼(遠視)ノ屈折度トス。

本法ニ由リテ又亂視ヲ檢定シ得ベシ、即チ鉛直軸ニ沿フテ反射鏡ヲ廻轉スルキハ、患眼ノ地平位ニ於ケル屈折ヲ檢定シ得ベク、地平軸ニ沿フテ廻轉スルキハ、鉛直位ニ於ケル屈折異常ヲ定メ得ベシ。

其他又本法ハ實地臨牀上ニ於テ調節機痲痺ノ診斷ニ應用セラルヽモノナリ。例之今茲ニ一人ノ小兒アリ、之ヲ檢スルニ陰影ハ逆行ス。此際約二十仙迷ノ距離ニ手指ヲ示シ、之ヲ注視セシム。然ルトキハ陰影ハ反對ニ現ハルベシ。之レ其近視ノ狀態トナルヲ以テナリ。若シ强キ視線ノ輻輳ト之ニ相當セル瞳孔ノ縮小トノ存在スル時、陰影同行セザルキハ、兩側調節機痲痺アルノ徵

ナリ、若シ一眼ノ瞳孔縮小シ、陰影ノ移行現存シ、他眼ニハ全ク缺乏スルトキハ即チ一眼ニ於テ內直筋痲痺アルモノトス。此症狀ハ**アトロピン**點眼ニ由リテ人工的ニ之ヲ證明スルヿヲ得ベシ。

三　倒像檢査法 Untersuchung im umgekehrten Bilde

可及的檢者、被檢者ノ眼ヲ水平ニ保チ、被檢者ヲシテ視線ヲ少シク鼻側ニ向ハシメ、凹面反鏡ヲ以テ光線ヲ射入ス。然ルトキハ瞳孔ハ鮮紅色ニ現ハルベシ。今十三—十五曲光力ヲ有スル凸面**レンス**ヲ被檢者眼前八仙迷ニ裝用スルトキハ、直ニ視神經穿入部ノ倒像ヲ見ルヿヲ得ベシ。然ル後**レンス**ヲ上下左右ニ移動シテ其周圍ヲ檢ス。若シ網膜周圍部ヲ見ント欲セバ、患者ヲシテ眼球ヲ上下左右ニ運動セシム。

倒像檢査法ニ於テハ約四倍大ノ像ヲ得ルモノニメ、且ツ光線多量ナルヲ以テ從テ强ク輝照セラレ、直像法ニ依リテハ檢スルヿ能ハザルカ如キ眼球屈折體ノ多少ノ混濁ヲ有スル者ト雖モ、能ク其眼底ヲ窺視スルヿヲ得ベシ。又高度ノ近視ニ在リテハ、直像檢査法ハ甚困難ニシテ、唯倒像檢査法ヲ行ヒ得

ベキノミ

四　直像檢査法 Untersuchung im Aufrechtsbilde

直像檢査法ニ於テハ、鏡面ニ受クル所ノ光線反射ヲ直ニ患者ノ瞳孔內ニ射入セシムルモノニメ、此際檢者ハ反射鏡ヲ以テ可及的患眼ニ近接スルガ故ニ、燈火ハ患眼ト同側ニ置クヲ良トス。且本法ニ於テハ檢者ハ同名眼ヲ以テ檢スルヿ倒像法ニ比シ一層必要ナリ。而メ直像法ニ於テハ約十四倍ノ擴大像ヲ得ルモノトス。

今檢者被檢者共ニ正視眼ニシテ、毫モ調節機能ヲ營爲セザルトキハ、直ニ眼底ヲ見ルヿヲ得レド、檢者多クハ近位ニ存スル像ヲ注視セント欲スルノ念慮アルガ故ニ、自然ニ調節シ、近視ノ狀態ヲ呈スルヲ以テ、補正**レンス**ヲ必要トスルモ、被檢者ハ固視スベキ物體ナキヲ以テ、容易ニ其調節機ヲ休止スルヿヲ得ベシ。而メ今正視眼ノ檢者近視ノ眼底ヲ明視セント欲セバ、其近視ノ屈折ヲ全ク補正スル所ノ**レンス**ヲ使用セザルベカラズ、而メ又此際之ニ由リテ近視ノ度ヲ測定スルヿヲ得ベシ。遠視眼ニ於ケルモ是ト同樣ニメ、唯凸面

レンスヲ使用スルノ差アルノミ、蓋シ直像檢査法ハ檢者被檢者互ニ其自己ノ屈折異常ヲ補正スル所ノ眼鏡ヲ裝シ、共ニ正視者トナリテ檢査スルモノニシテ、實地ニ臨ミテハ患者ヲシテ一ノ眼鏡ヲ裝用セシムルヿナク、檢査ニ於テ自他ノモノヲ一身ニ裝用シ檢査スルモノトス。

五　眼底ノ高低檢査法 Untersuchung von Niveau-differenzen im Augenhintergrunde

眼底ノ高低ヲ檢査スルニハ、倒像法ニ依ルモノト、直像法ニ依ルモノトアリ。前者ニ於テハ視差ノ移動ヲ檢スルモノニシテ、即チ檢査ニ使用スル所ノ凸面レンスヲ左右或ハ鉛直ニ視軸ニ對シテ移動シ、瞳孔ヲ透シテ見ル片、若シ眼底平面ニ高低ノ差アル片ハ、檢眼鏡像ハ左右上下ニ視差ノ移動ヲナスヲ認ムベシ。換言スレバ眼底各部ハ或ハ近接シ、又ハ相離隔スルヲ見ルベシ。高低ノ差大ナルニ從ヒ、其移動著明ナリ。而シテ此際大ナル瞳孔ヲ可トス、狹小ナル片ハ檢査困難ナリ。

直像法ニ在リテハ鏡ノ移動ニ由リテ像ノ變化ヲ認メ、又血管ノ移動ニ由リテ高低ノ存在ヲ知ルヿヲ得可ク、又眼底各部ノ屈折度ニ由リテ精密ニ其高低ヲ測定スルヿヲ得ルモノナリ。即チ、高所ニ於テハ視軸短縮シ、低所ニ於テハ眼軸延長スルヲ以テ、之ヲ曲光力ニ依リテ査定シ、高低ヲ計ルモノトス。

眼底ノ高低檢査

第六節　眼底 Augenhintergrund

健康ナル眼底ハ通常赤色ヲ現ハシ、視神經穿入部ハ鮮明ナル圓板形ヲ呈シ其色鮮灰白赤色、或ハ黃赤色ヲ呈ス、視神經乳頭之ナリ。其中心多クハ鮮白色ノ陷凹ヲ現ハシ、中心血管之レヨリ出ヅ、此陷凹著明ナル時ハ、之ヲ生理的陷凹ト云フ。

乳頭ハ圓形或ハ楕圓形ニシテ、約一・五密迷ノ直徑ヲ有ス。故ニ乳頭ノ大サヲ標準トシテ眼底ニ於ケル變化部位ヲ測定スルヿアリ。乳頭ハ黑色輪ニ依リテ自餘ノ部分ト判然境界ス、而シテ其境界ハ鼻側ハ顳顬側ニ比スル片ハ明瞭ナラザルヲ常トス、之レ鼻側ニ分布スル神經纖維多クシテ、多少其境界部ヲ掩蔽スルヲ以テナリ。顳顬側ニ於テハ纖維少ク、從テ菲薄ナルヲ以テ能ク篩狀板ヲ透見セシム。

健全眼底

黄斑ハ乳頭外緣ヲ距ツル「約乳頭直徑ノ一倍半乃至二倍ノ部位ニ在リ。其色暗色ヲ呈シ、中央ニ鮮白色ノ小點アリ、之ヲ中心窩ト云フ。倒像法ニ於テハ黄斑ハ横楕圓形ノ白色輪ヨリ圍マルヽヲ見ル「アリ。

乳頭ヨリ出ヅル所ノ血管ハ乳頭内ニ於テ分岐シ、網膜面上ニ走行ス。往々脈絡膜血管間ノ色素饒多ニシテ、島嶼狀ノ紋理ヲ現ハス「アリ、之ヲ脈絡膜炎ト誤認スベカラズ、又白子等ノ如ク色素ノ缺乏セル者ニ於テハ、前者ニ反シ脈絡膜血管ハ網狀ヲ爲シ、其上ヲ網膜血管ノ走行スルヲ見ルベシ、又血管ノ露出部ニ於テ屢搏動ヲ認ムル「アリ。靜脈搏動ハ生理的現象ニシテ、自然ニ存スルカ又ハ指頭ヲ以テ輕ク眼球ヲ壓スル片現ハル、モノナリ。

先天性假性視神經炎

一　先天性假性視神經炎 Pseudoneuritis congenita

實地臨牀檢査ニ際シ、乳頭屢々微赤色ヲ呈シ、血管稍擴大シ、且ツ蛇行狀ヲ呈シ、乳頭膨大シ、其境界判然タラズ、然レモ猶生理的範圍ヲ超ユルニ至ラザル者ニシテ、屢々視神經炎ト誤認サル、モノアリ。而メ此等ノ症狀ハ多ク遠視又ハ亂視ヲ有スル者ニ見ルモノトス。

遠視殊ニ遠視性亂視アル小兒、特ニ貧血性ノモノニ於テ、假性視神經炎ヲ認メ、屢々頭痛ヲ訴ヘ、時トシテ嘔吐ヲ來スコトアル際、腦腫瘍ト誤診スルコトアリ。又ノンネ氏ノ記載シタル假性腦腫瘍＝兩側ノ鬱血乳頭ヲ來シ、臨牀的腦腫瘍ノ症狀ヲ現ハスモノニシテ、解剖的變化ナキ症＝ト區別スベシ。若シ以上記載スル所ノ症狀ノ他、尙近傍網膜ニ灰白色溷濁ヲ呈スルカ、或ハ極メテ小ナル者ト雖モ、出血ヲ認ムル片ハ、是レ既ニ病理的徵候ニシテ、鑑別上疑ヲ存スル餘地ナシ。

有髓纖維、硝子疣、動靜脈瘤

二　有髓神經纖維、硝子疣、動脈瘤、靜脈瘤

Markhaltige Nervenfasern, Drüsen, Aneurysma, Varicen

網膜ニ於ケル出血ハ多ク放線狀ニ顯ハレ、屢々靜脈ノ近傍ニ於テ見ル者ニシテ、永ク存在スル片ハ漸次吸收セラレ、退行機能ニ由リテ白色ニ變ジテ貽殘シ、屢ニ出血アリシコトヲ窺知セシム。斯ノ如キ白色變狀ヲ有髓纖維ト誤ル「アリ。然レモ有髓纖維ハ多クハ乳頭邊緣ニ接シテ鮮明白色ノ斑ヲ形成スルモノナルモ、稀レニハ島嶼狀ニ現出スル「アリ。時トシテ視力減少シ、マリヲ

ツト氏盲點增大ス。

乳頭境界部ニ於テ稍子疣ヲ見ルヿアリ、コハ又網膜ニ來ルヿアレモ、病的關係ヲ有スル者ニ非ラズ。又動脈瘤、靜脈瘤ノ出血ト誤マルヿアリ、然レモ決シテ頻發スルモノニアラズ。而メ疑ハシキ際ニ於テハ直像檢査法ニ由リ强キ擴大ニ於テ檢スルキハ診定困難ナラズ。

三　視神經炎 Neuritis optica

視神經炎

視神經ハ何レノ部ヲ問ハズ炎症ヲ發起スルモノナレモ、檢眼鏡ヲ以テ檢査シ得ベキハ乳頭ノ共ニ侵サル、時ニメ、之ヲ眼內視神經炎ト稱シ、球外視神經炎ト區別ス。

イ　眼內視神經炎 Neuritis intraocularis (乳頭炎 Papillitis)

眼內視神經炎、乳頭炎

一側ニ來ルヿアリ、或ハ兩側ニ來ルヿアリ。原因多クハ深部疾患ナルヲ以テ本症ノ存否ヲ確診スルハ啻ニ眼科醫ニ必要ナルノミナラズ、又內科的診斷

ニ重大ナル補助ヲ與フルモノトス。

今檢眼鏡ヲ以テ檢スルキハ乳頭ハ滲出物ノ爲メニ腫脹シ、境界不明トナリ直徑增大スル觀ヲ呈ス。眼底ニ灰白或ハ類赤色ヲ現ハシ、屢々白色斑出血點等ヲ見ル。靜脈ハ怒張充盈シ、蛇行スルモ動脈ハ却テ狹小トナル。視力障礙通常顯著ナルモ、時トメ他覺的症狀ノ劇甚ナルニ拘ラズ、視力ノ甚シキ障礙ヲ豪ムラザルヿアリ。瞳孔多クハ散大シ、反應消失スルヲ常トス。

本症ノ原因ハ左ノ如シ。

視神經炎ノ原因

一　腦ノ疾患　原因中最多ク見ル所ニメ或ハ鬱血乳頭ヲ起シ或ハ炎症ノ蔓延波及シ來レルニ因ス。

鬱血乳頭

鬱血乳頭 Staungspapille ハ主トメ頭蓋腔ノ壓力亢進ヨリ來ル者ニメ、最屢々腦腫瘍特ニ小腦ヨリ發スル者ニ多シトス(腦腫瘍ニシテ視神經炎ヲ發セザルモノハ十%—二十%ナリト云フ)、而メ鬱血乳頭ノ發生ハ腫瘍ノ大小及ビ位置ニ關スルヿ少ク、胡桃大ノ腫瘍ニシテ、既ニ鬱血乳頭ヲ發スルニ反シ、大ナル腫瘍ト雖モ全ク發セザルヿアリ。視力障礙ハ檢眼鏡上ノ所見ニ一致セズメ、顯著ナル鬱血乳頭ヲ有スル者ノ正常ナル視力ヲ有スル

ヿアリ。

炎症ノ腦ヨリ蔓延スルモノアリ、然レモ腦ニ炎症アル際ニ發スル所ノ視神經炎ヲ以テ、悉ク蔓延ニ因スル者ト速斷スルヿ能ハズ、唯主トシテ腦底部ニ顯著ナル炎症アル者ノ如キハ、之ヲ蔓延セル者ト見做スヲ得ベシ。例之結核性腦膜炎ニ起因セル者ノ如シ。其他腦ノ疾患ニ起因スルハ散在性硬化、膿瘍、包蟲、腦水腫、硬腦膜炎等ナリ。

二 黴毒、直接視神經ヲ侵シ、又ハ頭蓋腔ヨリシ、又護謨腫トシテ障礙ヲ及ボス。屢第二期ニ於テ一側ノ輕キ視神經ヲ發スルヿアリ。

三 急性、熱性、傳染病、例之窒扶斯、猩紅熱、實扶的里、麻疹、痘瘡、肺炎、間歇熱、流行性寒冒等。

四 榮養障礙、例之蜜尿病、蛋白尿、月經障礙、產褥、腺病、大亡血後ノ貧血等。

五 中毒、亞爾個保兒、鉛。

六 眼窩內疾患、炎症、腫瘍等。

時トシテ原因ノ全然不明ナルヿアリ。

球外視神經炎

球外視神經炎 Neuritis retrobulbaris

本症ハ視神經ノ球外眼窩部ニ發スル炎症ニシテ、檢眼鏡所見ハ全ク缺如スルカ、或ハ甚ダ僅微ニシテ、多クハ乳頭黃斑部ニ分布スル纖維ヲ侵スモノトス。故ニ顳顬半側ノ萎縮ヲ見ルキハ、球外視神經炎ト診定シテ大過ナキモノトス。斯ノ如クナルヲ以テ、視力障礙ノ如キモ往々高度ニ進ミ、完全ノ失明ニ陷ルヿアリト雖モ、多クハ中心暗點ヲ現ハスモノナリ。

本症ニハ急、慢ノ二アリ、慢性ニ來ルモノハ尼古珍中毒ヨリスル者ヲ多シトス。其甚緩慢ニ發生シ來ルヲ以テ、患者多クハ初發時ヲ覺知セザルヲ常トス、他覺的ニハ僅微ナル充血ヲ呈スルモ、陳舊症ニ於テハ顳顬半側較々蒼白トナルヲ認ム。尼古珍中毒ノ他中毒症狀トシテ來ルモノハ亞爾個保兒、綿馬、蔓陀羅葉、鉛、硫化炭素、格魯刺兒沃度沒等ナリ。

急性症ノ原因トナルモノハ劇性寒冒、過勞、麻疹、流行性寒冒、アンギナ、急性多發性視神經炎、蜜尿病、月經閉止、鉛中毒等ナリ。

視神經萎縮

四　視神經萎縮 Atrophie der Sehnerven

檢眼鏡檢査ノ際、視神經穿入部ニ屢々認ムル著シキ變常ハ萎縮狀態ナリ。萎縮ニ全萎縮ト一部ノ萎縮トアリ。甲ハ乳頭全部侵サル、者ニシテ、乙ハ半側又ハ四分ノ一部侵サル、モノヲ云フ。而シテ萎縮ヲ單純原發性ノモノト、炎症後ニ來ルモノトニ區別ス。

單純萎縮

イ　單純萎縮 Einfache Atrophie

單純萎縮ノ狀態

原因

最必要ナルハ單純萎縮ナリ其特徵タルヤ乳頭次第ニ褐色シ、遂ニハ陶器樣蒼白色ヲ呈シ、境界判然シ、淺ク陷凹ス。篩狀板ハ平素ニ比シ明瞭トナリ、且ツ多數トナル。乳頭內ノ小血管ハ消失スルモ、網膜血管ハ著シキ變化ナシ。視力ハ萎縮ノ進ムニ從ヒ漸次減退シ、遂ニハ完全ナル失明ニ陷ル。

單純萎縮ノ原因中最多キハ脊髓癆ニシテ、殆ンド全數ノ半バヲ占ム。通常其初期ニ於テ共働運動ノ障礙猶未ダ著明ナラザルカ、或ハ全ク發セザルニ先タチ、早ク既ニ視神經萎縮ヲ起ス者ナルヲ以テ、臨牀上大ナル價値ヲ有スル

脊髓癆眼症狀

進行性萎縮

者ナリ。而シテ此際同時ニ脊髓癆ノ初期ニ來ル所ノアルギル、ロベルトソン氏ノ現象並ビニウエストプファール氏ノ徵候トニ注意スルヲ要ス。

又一種上部ニ位スル脊髓癆ヲ通常ノ症ト區別スル人アリ、斯ノ如キ症ニ於テハ膝蓋腱反射ノ猶存在シ、「アタキシー」ノ未ダ現ハレザルニ、早ク既ニ眼症狀ニ視神經萎縮、瞳孔反應强直、眼筋痲痺ニヲ發シ、其儘持長シ、又知覺障礙モ甚僅微ニシテ、乳房下部及ビ尺骨神經分布區域ニ限局スルヿアリ。

脊髓癆ニ來ル所ノ視神經萎縮ハ必ズ兩側ニ現ハレ(假令同時ニアラザルモ)而シテ漸次進行シテ遂ニ完全ナル失明ニ陷ルモノナリ、故ニ又進行性萎縮 Progressive Atrophie ノ名アリ。限局性又ハ停止性ハ脊髓癆ニ見ルヿ極メテ稀レナリ。

其他脊髓及ビ腦ノ疾患ヨリ視神經萎縮ヲ惹起スルモノハ散在性硬化、進行性痲痺、腦腫瘍、腦徵毒、腦水腫、腦膜炎等ナリ。

單純萎縮ノ他ニ瞳孔反應强直ヲ伴フモノハ最多ク脊髓癆ニ疑ヲ存ス、外轉神經又ハ動眼神經ノ痲痺ヲ併發スル者モ亦脊髓癆ニ多シ、顏面神經痲痺ヲ兼テ、又ハ半盲症ヲ發スルモノハ、進行性痲痺ニ多ク之ヲ見ル。徵毒モ亦屢々

萎縮ノ原因トナルモノニシテ、本症ニハ兩側動眼神經痲痺、一側又ハ兩側ノ內眼筋痲痺、半視症、中心スコトーム等ヲ來ス。又護謨性視神經周圍炎、視神經根部及脳部、視神經幹等ヲ襲フモノモ檢眼鏡上單純萎縮トナリテ現ハルヽモノナリ。

下行性萎縮

(下行性萎縮 Absteigende Atrophie)。緩慢ニ發育スル所ノ腦腫瘍ニ於テモ壓迫ノ爲メニ單純萎縮ヲ起スモノニシテ、本症ニハ多ク第三腦室ノ水腫ヲ見ル。腦膜炎性產出物ノ爲メニ視神經壓迫ヲ蒙ムリ、萎縮ニ陷ルヿアリ、散在性硬化ニハ屢々眼球震盪症ヲ伴フモノナリ。

其他ノ原因ヲ記載スレバ、上眼窩破裂部ニ於ケル視神經ノ損傷、或ハ又眼窩內ニ障礙ノ存スルヿアリ、時トシテ原因ノ全ク不明ナルヿアリ。

ロ　炎性萎縮 (1) Entzündliche Atrophie

炎症性萎縮

視神經炎或ハ網膜炎ノ轉歸トシテ現ハルヽモノニシテ、檢眼鏡上ノ所見ニ於テモ單純萎縮トハ大ニ異ナルモノナリ。乳頭ハ灰白色ヲ呈シ、時トシテ汚穢綠色ヲ帶ベルモノアリ、邊緣朦朧トシテ境界劃然タラズ、而シテ單純萎縮ニ於ケルガ如ク篩狀板ノ露出スルヿナシ。血管始メハ怒張蛇行狀ヲ呈スルモ、後ニハ細狹トナリ、屢々白條ヲ伴フヲ見ル。網膜炎後ニ來ルモノハ乳頭汚穢灰白赤色トナリ、溷濁ノ觀ヲ呈シ、血管細小トナリ、屢々周圍ニ不正形ノ脫色部ヲ認ム。

鬱血乳頭モ多ク炎症萎縮ニ陷ルモノナレドモ、時トシテハ乳頭ニ於ケル炎症變化比較的短時間ニ消退シ、單純萎縮ノ形態ヲ呈スルモノアリ。特ニ幼弱ナル小兒ニ於テ見ル所ナリ、而シテ鬱血乳頭ノ原因トナルモノハ悉ク本症ノ原因トナル、是レ炎性萎縮ハ此等疾患ノ轉歸ナレバナリ。

視神經萎縮ニ因スル視力障礙ハ啻ニ中心視力ノミナラズ、亦視野ノ狹縮ヲ來スモノニシテ、屢々截痕狀缺損トナリ、或ハ同心性ノ缺損ヲ現ハス。時トシテ初期ニ於テ色盲ヲ發生スルヿアリ、之レ單純綠內障ノ萎縮ニ類スル狀態ヲ呈スルニ方リ、鑑別上ノ徵候トナルモノナリ。綠內障ニ於テモ色盲ヲ來スト雖モ必ズ末期ナリトス。

動脈硬變性萎縮

動脈硬變性萎縮 Arteriosklerotische Atrophie

本症ハ老人ニ來ルモノニシテ、乳頭蒼白色トナリ、境界判然シ、或ハ乳頭周圍ニ於ケル色素上皮ノ萎縮ヲ現ハス。而シテ此際神經系或ハ一般內科的ニ精密ナ

ル檢索ヲ行フモ、血管硬變ノ徴候ノ外、原因的關係ヲ認メサルモノナリ。斯ル症ニ於テ、注意ノ直像檢査法ヲ行フトキハ、網膜血管ノ所々内腔不正トナリ、時トノ所々肥大シ、或ハ小血管ノ閉塞ヲ見ルコアリ。

時トノ此等ノ血管變常ヲ直接認ムルコナク、全ク球外ニ於テ眼動脈又ハ内頸動脈ニ硬變症ヲ發シ、之レガ爲メニ恰モ一ノ腫瘍ノ如ク、視神經ヲ壓迫スルモノアリ、斯ノ如キ症ニ於テハ、屢々外轉神經ノ共ニ侵サルヽコアリ、視力障礙ハ比較的尠少ナリ、之ニ由リテ血管閉塞ニ來ル所ノ萎縮ト區別スベシ。

視神經黄色萎縮 Gelbatrophie des Sehnrvus

本症ニ特有ナルハ乳頭黄色ニ變ジ、境界不明トナリ、血管狹小トナルモノニノ、網膜ノ色素變性(色素性網膜炎)及ビ慢性網膜絡脈膜炎ニ於テ來ル。而メ黴毒並ニ近親結婚ハ之ニ關係ヲ有スルモノナリ。

五　栓塞及血栓 Embolie und Trombose

網膜中心動脈ノ血栓ハ初メテグレーフ氏ニヨリ觀察セラレタル者ニシテ動脈ノ閉塞セラルヽヤ、瞬時ニシテ失明ニ陷ル。檢眼鏡ヲ以テ檢スルトキハ大

ナル動脈ハ甚シク狹小トナリ、小動脈ニ至リテハ殆ンド見ル可カラズ、網膜ハ一般ニ著シキ貧血狀ヲ呈ス、而メ一二時間ノ後ニ至レハ網膜ニ強キ混濁ヲ生ジ、特ニ視神經乳頭周圍ヨリ黄斑部ハ乳樣白色ニ變ジ、乳頭ノ經界全ク不明トナル。時トノ乳頭周圍ノ混濁部ニ於テ中斷セラレタル小血管ヲ認ムルコアリ、又中心窩ニ於テハ特有ナル鮮麗櫻赤色ノ斑點ヲ現ハス、之レ中心窩ハ網膜ノ最菲薄ナル部分ナルヲ以テ、脈絡膜ノ透見著明ニメ、加フルニ周圍ノ混濁トノ對照ニ依リ一層明瞭トナルニ因スルモノナリ。然レ𪜈時トメハ全ク出血ニ起因スルコアリ、二三日ヲ經過スルトキハ血管再ビ充盈スルモ從前ノ如クナラズ、且ツ屢々血柱ノ所々ニ斷絶シテ顯ハルヽヲ認ムベシ。靜脈ハ始メヨリ全ク變化ナキカ、又ハ僅カニ狹小トナルニ止マル。閉塞一二週ヲ經過スルトキハ網膜混濁再ビ透明トナルモ、全ク萎縮ニ陷リ、乳頭ハ白色ニ變ジ、境界判然トナリ、永久ニ機能ノ恢復ヲ見ルコナシ。

血栓ハ亦中心動脈ノ唯一枝ニノミ限ルコアリ、然ルトキハ網膜變化ハ該血管ノ分布區域ニ限局シ、視力障礙モ亦其部ニ適應シ來ルヲ以テ、時ニ視野ノ半部ヲ失ヒ、或ハ截痕狀ノ缺損ヲ來スモノトス。

中心靜脈栓塞

中心靜脈栓塞ノ形態ハ一種特異ナルモノニシテ、網膜靜脈過度ニ血液ヲ充盈シ――網膜靜脈ハ副行血管ヲ有セズ――爲メニ甚シキ出血ヲ來シ、其數夥多ナルトキハ眼底全部ハ全ク出血ヨリ掩蔽セラル。然レモ時トシテハ唯上或ハ下網膜半部、又ハ四分ノ一ニ限局スルヿアリ、出血ハ屢々反復シ來ルヲ以テ、視力著シク障礙セラレ、遂ニハ全ク失明ニ陷ル。

血栓及ビ栓塞ノ原因

第一ニ考フベキハ心臟ノ疾患ナリ。其他血管內膜血栓及ビ栓塞ノ原因トシテ第一ニ考フベキハ心臟ノ疾患ナリ。其他血管內膜炎、血管周圍炎、血管硬變、慢性腎臟炎、糖尿病、黴毒、痛風等ナリトス。近來屢々人工的隆鼻術トシテ鞍鼻ニ向テ用ヒラルヽ所ノ流動巴剌賓注射ノ爲メニ、網膜血管ニパラフイン血栓ヲ來シタル例ヲ報告セシモノアリ。

規尼涅黑內障ハ多クハ同時ニ眼ヲ併發ス

又栓塞ト甚類似スル所ノ症狀ヲ呈スルモノハ規尼涅黑內障ナリ、即チ網膜溷濁ヲ呈シ、乳頭境界不明トナリ、血管狹小トナル。視力障礙ハ通例恢癒スルモノナレモ、多クハ弱視ヲ遺シ、强度ナル視野ノ縮小ヲ起スモノトス。又腸胃等ニ於ケル急劇ナル大出血、綿馬エキス中毒等モ時トシテ同樣ナル症狀ヲ呈スルヿアリ。

網膜出血ノ原因

六　網膜出血 Blutung in der Netzhaut

診斷上最重要ナルモノニシテ、殆ンド常ニ全身疾患ニ關係ヲ有スルモノナリ。即チ血液成分ノ變化、血管ノ變常ヲ起ス所ノ疾患、痲剌利亞、再歸熱、萎縮腎、黃疸、糖尿病、スコルブート、紫斑病、白血病、敗血症、貧血、燐中毒、火傷、心臟病等總テ之レガ原因ヲナシ、稀レニ窒扶斯ニ於テ之ヲ見ルヿアリ。其他又全身或ハ局所ニ於ケル血行障礙即チ動脈孔狹窄、僧帽瓣不全閉鎖、局所栓塞、血栓等ヨリシ、又外傷ノ爲メニ來ルヿアリ(網膜炎ニ見ル所ノ出血ハ下條ヲ見ヨ)。

網膜剝離

七　網膜剝離 Abhebung der Netzhaut

網膜剝離ヲ起ス部位ハ一定スルヿナシト雖モ、液體ノ網膜下滯溜ニ起因スルモノハ、通例其重力ノ爲メニ眼球下部ニ來ルヲ常トス。剝離部ハ灰白色ノ膜トナリテ稍子體內ニ突出シ、其上ヲ彎曲走行スル網膜血管ヲ見ルベシ。患者自覺的ニハ突然視力ノ障礙ヲ發スルモノニシテ、剝離部ニ應ジテ眼前ニ黑雲ノ浮ベルヲ感ズ、剝離部若シ下方ニ存在スルトキハ、窺視セントスル物體上

部ハ此黑雲ヨリ蔽ハレ、人アリ眼前ニ立ツモ其頭部ヲ見ルヿ能ハズ、黄斑部ノ未ダ剝離セザル間ハ中心視力存在スレ𪜈、全ク剝離スル𪜈ハ全盲ニ陷ルモノナリ。

全身病ト網膜剝離

網膜剝離症中一二ノモノハ全身病ト原因的關係ヲ有スルモノアリ。即チ萎縮腎ノ末期ニ於テ、一般全身浮腫ヲ發スルノ際ニ來リ、或ハ蛋白尿性網膜炎ニ續發スル所ノ兩側ノ網膜剝離ヲ見ルヿアリ。其他又妊娠網膜炎ニ來ルヿアルモ、多クハ自然ニ再ビ治癒スルモノトス。

網膜剝離ノ原因

其他原因トナルモノハ硝子體萎縮、外傷、手術時ニ於ケル多量ノ硝子體流出又ハ脈絡膜ヨリ起ル急劇ナル滲出物、出血及ビ脈絡膜、又ハ網膜下ノ腫瘍、包蟲等是ナリ。腫瘍ハ多ク轉移性ノ者ニシテ胸部器臓ニ於ケル癌腫、稀レニ女子生殖器、消化器系ヨリ來ルヿアリ。又屢々肉腫ヲ生ズ、大抵色素ヲ含有シ、多ク四十乃至六十歲ノ高年者ニ發スルモノナリ。

八　網膜炎 Retinitis

網膜炎

種々ナル網膜炎ハ一般全身病ノ診斷ニ對シ、屢々重要ナル關係ヲ有スル者

ニシテ、若シ其來ル所ノ狀態ニシテ摸範的ナル𪜈ハ、單ニ檢眼鏡所見ノミニ依リテ直ニ其原病ヲ診定シ得ルヿ稀レナラズ。

網膜炎一般症狀

網膜炎ニハ內層炎及ビ外層炎アリ、互ニ相移行ス。外層ニ來ルモノハ多クハ脈絡膜ノ炎症ヲ合併シ、內層炎ハ多ク視神經炎ト共ニ發スルモノニシテ、特異ナル赤色斑點(出血)白色又ハ黄色斑出血ノ脂肪化シタル者、滲出物、滲漏物、神經纖維膨大等其他血管ノ變常即チ强キ充盈蛇行等ヲ現ハスモノナリ。

脈絡膜網膜炎ニ於テハ網膜出血ヲ來スヿ甚シカラズ、又血管ノ變常、神經纖維ノ膨大等モ著シカラズ。却テ本症ニ於テハ種々ノ形狀トナリテ來ル所ノ滲出物及ビ滲漏物ヲ見、或ハ又後來瘢痕化スル所ノ脈絡膜滲潤ヲ認ム。其他色素、上皮ノ障害及ビ增殖ヲ有スル所ノ脈絡膜網膜間ノ癒著ヲ見ルヿアリ。視力障礙ハ滲出物ノ狀態、其他ニ關係スルモ、視野ノ狹縮アルハ視神經ニ異常アルノ徵ニシテ、豫後ニ大ナル關係ヲ有ス。又黄斑部ニ於ケル滲出物ハ中心スコトームヲ起スモノトス。

イ　蛋白尿性網膜炎 Retinitis albuminurica

蛋白尿性網膜炎ノ特異症狀

蛋白尿ヲ起ス所ノモノハ其疾患ノ何タルヲ問ハズ皆蛋白尿性網膜炎ヲ起シ得ベシト雖モ、最屢々之ヲ發スルハ萎縮腎ナリトス。蓋シ血液中ニ混ズル所ノ異常成分ニ由リ、網膜血管ノ管壁ニ障害ヲ起シ、以テ網膜ノ炎症及ビ脂肪變性ヲ發起スルモノニシテ、網膜炎ノ輕重ハ必ズシモ腎臓疾患ノ輕重及ビ尿中蛋白ノ含量ニ比例スル者ニアラズ。

檢眼鏡上ノ所見ハ最固有ニシテ、網膜ノ混濁、乳頭境界ノ不明、網膜血管ノ充實及ビ出血等一般網膜炎症狀ノ他、乳頭周圍ニ乳白色ノ斑點ヲ生ジ、甚シキニ至リテハ全ク乳頭ヲ圍繞スルニ至ル。而シテ黄斑部ニ於テ特異ナル白色星形狀ハ美麗ナル環ヲ見ルベシ。注意シ之ヲ檢スルトキハ星形狀線ハ微細ノ小點ヨリ成リ、黄斑ヲ中心トシテ放線狀ヲ呈スルヲ見ルベシ。

蛋白尿性網膜炎ハ概シテ腎臓炎ノ豫後ニ向テハ不良ノ徵候ナリ。何トナレバ本症ハ良性ノ經過ヲ取レル腎臓炎、例之猩紅熱或ハ妊娠時ニ發スル一過性ノ症ニ於テモ時トシテ發スルヿアリト雖モ、多クハ重症ノ慢性腎臓炎ニ併發スル者ニシテ、本症ヲ發シテヨリ大抵一二年ニシテ斃ルヽ者多キヲ以テナリ。若シ又妊娠中劇甚ナル蛋白尿性網膜炎ヲ發シ、往苒經過シ、失明ニ陷ルノ危

險アルニ際シテハ、患者ノ乞ヒニ任セ、人工墮胎法ヲ施スノ止ムヲ得ザルヿアリ。

糖尿病性網膜炎

糖尿病性眼症狀

ロ　糖尿病性網膜炎 Retinitis diabetica

本症ニ於テモ亦網膜、特ニ黄斑部ノ周圍ニ於テ鮮明白色ノ小斑點ヲ生ジ、其間ニ多數ノ出血點ヲ見ル。然レモ星形狀ノ斑點ヲ見ルヿナシ。且ツ爾餘ノ網膜透明ニシテ乳頭モ亦異常ヲ呈スルヿナシト雖モ、稀レニハ蛋白尿性網膜炎ト殆ンド同樣ナル症狀ヲ現ハスヿアリ。

糖尿病性眼症狀ハ虹彩炎、白内障、網膜炎、視神經炎、其他調節機障礙、眼筋痲痺等ニシテ豫後トノ關係ハ蛋白尿性網膜炎ノ如クナラズト雖モ、尚重要ナルモノナリ。

白血病性網膜炎

ハ　白血病性網膜炎 Retinitis leukaemica

乳頭多クハ尋常ニシテ、近接網膜部ハ稍混濁ス。血管充張シ、蛇行狀ヲ呈シ、所々ニ出血點ヲ見ル。動脈及ビ靜脈ハ其色澤ニ依リテ區別シ難ク、血管反射線ハ

明瞭ヲ缺ク。而シテ一般眼底ノ色澤ハ青黄色ヲ呈ス。

白血病性網膜炎ノ固有徴候

其他本症ノ固有徴候トシテ來ル所ノモノハ、小ナル灰白色斑ニシテ、其邊緣ノ赤色ヲ呈スルモノナリ。時トシテ稍隆起スルコアリ。多クハ赤道部ニ現ハルヽモ、時トシテ眼球後極ニ來ルコアリ。然レドモ此斑點ハ比較的稀レニ見ルモノトス、末期ニ至ルトキハ乳頭モ亦侵サルヽモノナリ。

ニ　貧血性網膜炎 Retinitis anaemica

貧血性網膜炎

最屢々惡性貧血ニ發スルモノニシテ必ズ兩側ニ來ル。視神經乳頭ハ蒼白萎縮狀ヲ呈シ、境界稍不明ナリ。動靜二脈ハ通常明瞭ニ現ハルヽモ、ヘモグロビン含量著シク下降シ、四十%以下トナルトキハ、時トシテ乳頭緣ニ於テ斷絶スルガ如キ觀ヲ呈スルコアリ。

非常ニ高度ノ貧血ニ於テハ、血管ハ殆ンド見ル可カラズ。小出血ハ夥多發生シ、屢々融合シテ大ナル出血斑ヲ現ハス。斯ノ如キ症狀ヲ呈シ來ルモノハ豫後不良ナリ。

癌腫、惡液質等ノ結果トシテ發來スル所ノ網膜炎ハ、貧血性ノ者ト殆ンド同一

ナリ。然レドモ本症ニ於テハ時トシテ髓樣白色ノ限局セル圓形、橢圓形時トシテ線狀ノ斑點ヲ初期ニ於テ見ルコアリ、カヽル斑點ハ決シテ出血ノ結果ヨリ來ルモノニアラズ。

敗血性網膜炎

ホ　敗血性網膜炎 Retinitis septica

乳頭多クハ異常ナク、限局セル髓樣白色ノ斑點ヲ生ジ出血ヲ來スモ、時トシテ全ク見ザルコアリ。斑點ノ大サハ種々ニシテ、屢々乳頭大ノモノヲ見ル、或ル人之ヲ以テ軸索ノ毒性障礙ノ爲メニ神經纖維ノ連珠狀肥大ヲ起セシ者ナリト云ヘリ。或ハ又敗血症ニ於テ細菌栓塞及ビ白血球ノ集合ヨリスルコアリ、窒扶斯ニ於テモ亦同樣ノ症狀ヲ見ルコアリ。

黴毒性網膜炎ノ症候

ヘ　黴毒性網膜炎 Retinitis syphilitica

網膜炎ノ原因中最屢々見ル所ノ一ニシテ、通例虹彩、脈絡膜等ノ疾患ヲ伴フモノナリ。檢眼鏡上ノ所見ハ一般網膜炎ノ症狀ニ網膜血管ノ怒張、乳頭境界ノ不明、出血等ニヲ來スノ他、屢々硝子體溷濁ヲ起スモノトス。而シテ瀰漫性ニ來

再發性中心網膜炎

ルモノト限局性ノモノトアリ。黄斑部ニ限局シテ滲出物ヲ生ジ、充分ナル驅徹法ヲ施スニ關セズ、屢々反復シテ來ル所ノモノヲ再發性中心網膜炎 Centrale rezidivirende Retinitis ト云フ。然レモ遂ニハ病勢停止シ、中心視力ヲ保チテ治癒スルモノ多シ。ステルワーグ氏ハ九十餘回反復シタル一例ヲ報セリ。

色素性網膜炎ノ性狀

ト　色素性網膜炎 Retinitis pigmentosa

本症ハ網膜炎ト稱スルモ元來炎性疾患ニアラズ。全ク一種慢性ニ經過スル所ノ特異ナル萎縮症ナリ。通例兩眼ニ起リ、多クハ高年者ニ於テ發見セラルト雖モ、實際ニ於テハ既ニ小兒期ニ發生スルカ、或ハ多クハ先天性ナルガ如シ。屢々兄弟姉妹相尋デ罹リ、累世遺傳スルヿ尠カラズ。

色素性網膜炎ノ自覺

患者ノ自覺症狀モ亦固有ニメ、之レノミニ依ルモ殆ンド確診ヲ下シ得ベシ。即チ患者ハ夙ク少年時ヨリ夜盲ヲ感ジ、長ズルニ從ヒ此障礙愈々加ハリ、遂ニハ薄暮獨リ歩行スルヿ能ハザルニ至ル。此際視野ヲ檢スルトキハ著シク狹縮スルヲ見ルベシ。之レ網膜周圍部光感痴鈍トナリ、僅微ノ刺戟ニ對メハ反應スル能ハザルニ因ス、更ニ進ムトキハ視野狹小ノ爲メニ已レガ方向ヲ誤

檢眼鏡所見

マリ、白晝ト雖モ獨リ徘徊スルヿ困難トナル。然レモ尚能ク中心視力ヲ保有スル間ハ業務ヲ執リ得ルモ、次第ニ消失シテ遂ニハ完全ナル失明ニ陷ルモノナリ。

檢眼鏡上固有ノ徵候ハ黄斑部ヲ中心トメ、網膜周圍部ニ現出スル所ハ黑色小斑ナリ、多ク血管ニ沿フテ來リ、形狀種々ニメ骨小體或ハ肉刺狀ヲ呈ス。而メ黄斑部及ビ乳頭周圍部ハ永ク色素ヲ現ハスヿナシ。此ノ如ク網膜ニ色素斑ヲ生ズルトキハ、色素上皮ハ次第ニ褪色シ、脈絡膜血管明瞭トナリ、所謂紋理狀眼底ヲ呈スルニ至リ、之ト同時ニ漸次乳頭ノ萎縮症狀ヲ現ハスモノトス。本症ハ屢々他ノ先天性異常例之耳聾、痴呆、兎唇、眼目畸形等ヲ伴フモノニメ患者ノ三分ノ一ハ血族結婚ノ子女ニ屬スルモノナリ、時トメ本症患者ノ急性胃腸加答兒ヲ患フルヨリ、突然失明ニ陷ルモノアリ。

九　脈絡膜炎 Chorioiditis

脈絡膜炎、滲出性脈絡膜炎

イ　滲出性脈絡膜炎 Chorioiditis exsudativa

檢眼鏡ヲ以テ檢スルトキハ、網膜血管下ニ現ハル、所ノ特有ナル滲出物ヲ見

ルモノニシテ、新鮮ノモノハ稍黃色ニシテ境界判明ナラザルモ、滲出物吸收サルヽ片ハ其部萎縮シ、色素消褪シ、瘢痕組織ニ變ズルヲ以テ、白色ノ斑トナリ、周圍ニ黑緣ヲ形成シ、頗ル明瞭トナル。而シテ本症ハ必ズ硝子體混濁ヲ伴フモノハニシテ、視力爲メニ著シク障礙セラル。屢々又視野ニ於テ島嶼狀ノスコトームヲ見、時トシテハ火花、火球ノ如キ自覺的光感アリテ、患者大ニ苦惱スルヿアリ。

滲出性脈絡膜炎ノ原因

本症ハ屢々來ル所ノ疾患ニシテ、最多クシテ之レガ原因ヲ爲スモノハ先天性又ハ後天性ノ黴毒ナリ、其他全身ノ榮養障礙例之貧血、萎黃病、腺病等ニ來リ、或ハ又妊娠經過中ニ發スルヿアリ。

近視ト脈絡膜

近視眼モ亦屢々脈絡膜ノ變常ヲ起スモノニシテ、高度ノ近視ニ在リテハ脈絡膜ノ健全ニ止マルハ殆ンド破格ニ屬ス。然レヒ近視ニ來ル炎症ニ非ズシテ寧ロ原發性萎縮ニ近似ス。是レ眼球延長ノ爲メニ脈絡膜モ共ニ牽引サルヽヨリ發來スルモノトス。

ロ 化膿性脈絡膜炎 Chorioiditis suppurativa

化膿性脈絡膜炎

輕度ノ者ニ於テハ眼瞼ノ浮腫、角膜周圍ノ腫脹、房水ノ混濁、蓄膿等ヲ來シ疼

痛、視力消失、輕度ノ發熱ヲ起シ、二三週ノ後炎症々狀漸次退却シ、遂ニハ萎縮ニ陷ルモ、劇症ニ於テハ全眼球炎ニ變ジ、上記ノ症狀ノ他、眼球ノ突出、劇甚ノ疼痛ヲ起シ、熱度昇騰シ、屢々嘔吐ヲ發ス。病勢進ムヿハ遂ニハ穿孔ヲ來ス。然ルヿハ疼痛頓ニ緩解シ、眼球癆ニ陷リ六—八週ノ後治癒ニ就クモノトス。

全眼球炎ノ症狀

原因的起炎物ハ多クハ外部ヨリ或ハ自體內ヨリ來ル。甲ニ屬スルモノハ外傷、手術、角膜潰瘍等ヨリシ、乙ハ轉移性ニ身體諸部ニ於ケル化膿竈ヨリ血栓ト共ニ來リ、又ハ腦膜ヨリ炎症ノ蔓延スルニ起因ス。眼窩內蜂窩織炎及ビ眼窩靜脈ノ血塞ヨリ發スルヿアリ。

原因

十 脈絡膜結核 Tuberculose der Aderhaut

脈絡膜結核

脈絡膜結核ニハ散在性ニ來ルモノト孤立性ノモノトアリ。散在性即チ粟粒結核ハ全身粟粒結核ノ一分症トシテ發シ、一般診斷上最必要ナル者ニシテ、屢々疑ハシキ場合ニ於テ、診斷ヲ確定スルノ補助タルヿ尠カラズ。

眼底ヲ檢スルニ通例、境界不明ナル黃色又ハ蒼白色ノ小斑ヲ生ジ、日ヲ經ルニ從ヒ增大スルヲ見ル。然レヒ乳頭三分ノ一大ヲ越ユルヿナク、主トシテ眼球

後部ニ生ズ。而シテ肺、腸等ハ慢性結核ニ於テハ通例脈絡膜ニ結核ヲ生ズルヿナシ。

孤立性ノ者ハ新生物ノ觀ヲ呈シ、脈絡膜內ニ大ナル鮮明ノ腫瘍ヲ現ハス。而シテ特徵ハ腫瘍ノ周圍ニ小ナル鮮明斑(結核結節)ヲ見ルヿ之レナリ。本症ハ比較的稀有ニシテ、多ク少年ニ發ス。經過緩慢ニシテ常ニ內臟又ハ腦ノ結核ヲ見ルモノナリ。豫後ハ全ク不良ニシテ、每ニ失明スルノミナラズ、多クハ他臟器ノ結核ノ爲メニ數年ノ後致死スルモノトス。

脈絡膜腫瘍

十一　脈絡膜腫瘍 Geschwülste der Aderhaut

脈絡膜ニ來ル所ノ惡性腫瘍ハ肉腫ニシテ大抵色素ヲ有ス。若シ眼球ヲ第一期(網膜剝離期)又ハ第二期(內壓亢進期)ニ於テ抽出スルヿハ、豫後多クハ佳良ニシテ、再發ヲ免ルヽモ、既ニ第三期(鞏膜穿孔期)ニ至リテハ極メテ不良ノ結果ヲ見ルモノトス。而シテ一旦外部ニ破潰スルヿハ速ニ增大シ、潰瘍トナリ、甚シキ出血ヲ誘起ス、此期ヲ過グルヿハ第四期(全身蔓延期)ニシテ、腦又ハ內臟ニ轉移シ、之レガ爲メニ斃ルヽニ至ル。

脈絡膜肉腫ノ症狀

本症ハ第一期ニ於テ外觀猶未ダ異常ヲ呈セザルニ關セズ、全ク失明ニ陷リ、緊張增加シ、二期ニ至レバ眼球ノ充血、角膜溷濁、瞳孔散大等ノ症狀ヲ呈シ、內壓愈高マリ、疼痛アリ、全ク炎性緑內障ノ症狀ヲ發ス。患者多クハ此期ニ於テ自覺スルヲ常トス。

其他海綿樣血管腫、腺腫、癌腫等ヲ發ス、癌腫ハ多ク他ノ臟器ヨリ轉移性ニ來ルモノトス。

緑內障

十二　緑內障 Glaucom.

緑內障ノ本性タルヤ眼內壓ノ亢進ニ在ルモノニシテ、爾他ノ諸症狀ハ畢竟內壓亢進ニ續發スル者トス。而シテ原發性ト續發性トアリ、甲ハ內壓亢進ヲ初發症狀トシテ來ル者ニシテ、假令同時ニアラズト雖モ、每常兩眼ヲ侵シ、乙ハ他ノ病的變化ノ爲メニ續發スル者ニシテ、疾病ヲ有スル眼目ニノミ限局スル者ナリ。

緑內障特異症狀

又緑內障ニ來ル所ノ症狀ヲ記載スレバ　一眼球緊張度ハ亢進、二前房ハ深徑減少、三瞳孔ハ散大、四調節機痲痺、五角膜周擁充血、六中心動脈搏動、七視神經乳頭ハ陷凹、八中心視力ハ障礙及ビ視野ハ減少(特ニ鼻側)

炎性綠內障

原發性綠內障ニ炎性(炎性綠內障)ト非炎性(單純綠內障)トノ別アリ。炎性ノモノハ多ク急性ニ起ルモノニシテ、通常左ノ三期ニ區別ス。

第一期、前驅期ニシテ發作間視野ノ朦朧ヲ感ジ、燈火ヲ見ルトキハ虹霓輪ヲ生ズ。屢々前額ノ頑痛ヲ覺エ、眼內壓感アリ。斯ノ如キ發作ハ大抵數時間持續ノ後常態ニ復ス。初期ニ於テハ間歇時永クシテ數週乃至數個月ニ亘ルト雖モ、漸次頻繁トナリ、屢々一定ノ誘因例之過食、睡眠不足、精神感動等ニ因リテ發ス。

第二期、所謂發生期ニシテ、前驅期ノ多少持續シタル後、俄然トシテ發ス。其來ルヤ突然劇甚ナル偏頭痛ヲ訴ヘ、又耳痛、齒痛ヲ伴フ。食慾ハ爲メニ減少シ、睡眠不安トナリ、嘔吐、發熱等ヲ催ス。症狀斯ノ如クナルヲ以テ、屢々腦又ハ消化器系ノ急性疾患ト誤認セラルヽ稀ナラズ。視力ハ速ニ減退シ、唯眼前ニ保持セル手ノ運動ヲ辨識シ得ルノミニ至ル。其他他覺的ニハ前記症狀ヲ見ルモノトス。

カヽル症狀ハ發作ノ輕重ニ從ヒ、二三日ヨリ數週ノ後漸次緩解シ、外觀上治癒ノ狀態ヲ呈スルモ、或ル誘因ニ由リテ發作反復シ、遂ニ第三期ニ移行ス。

第三期、眼球全ク失明ニ陷リ、前記諸症狀ヲ發シ、一見異樣ノ外觀ヲ呈ス。之ヲ完全綠內障 Glaucom absolutum ト云フ。而シテ初メノ間ハ尙時々發作ヲ起スモ後ニ至レハ遂ニ萎縮ニ陷ルモノトス。

完全綠內障

炎性綠內障ハ五十乃至七十歲ノ老年者ニ來ルモノニシテ、婦人ハ男子ヨリ多ク、特ニ月經閉止ノ前ニ發ス。而シテ近視眼者ハ殆ンド之ニ罹ルヿナシ。

單純綠內障

單純綠內障ハ諸症甚緩慢ニシテ、殆ント炎症疼痛ヲ缺如ス、時トシテハ炎性綠內障ニ移行スルモノアリ、往々少年ニ發シ、近視眼者モ亦侵サルヽモノナリ。

續發性綠內障原因

續發性綠內障 Secundäre Glaucom 本症ハ多ク左ノ疾患ヨリ起リ、其症狀ニ至リテハ殆ンド同樣ナリ。

前後虹彩癒著症、葡萄腫、眼內腫瘍、眼內多量ノ出血、白內障撥下法施行後、水晶體ノ損傷ヨリ急劇ナル膨出ヲ來ス場合、角膜瘻孔ノ閉鎖シタル時、虹彩毛樣體炎、脈絡膜炎及ビ高度ノ近視等ナリ。

第二章　自覺的檢査 Subjektive Untersuchung

第一節　視力 Sehschärfe

一　視力檢査 Untersuchung der Sehschärfe

視力檢査

中心視力

スネルレン氏視力表

吾人ノ網膜ハ其全面ニ於テ物體ヲ識別スル機能ヲ有スルモノナレ𪜈、其視力ハ全部平等ナル者ニ非ラズ、最良ナルヲ黄斑部トナシ、周邊ニ至ルニ從ヒ漸次遞減ス、故ニ視力ヲ檢スルニハ通例中心視力 Zentrale Sehschärfe ヲ以テシ、要アル場合ニ於テ周圍ノ視力ヲ檢スルモノトス。

中心視力ヲ檢査スルニハ通常スネルレン氏ノ視力表ヲ以テス、健康人ノ眼目ニ於テ明視シ得可キ最小視角ハ一分ナルヲ以テ、氏ノ視力表ハ其基礎ヲ此一分ニ取リ、正方形ノ全體ハ五分ノ角度ヲ以テ視ラル、モノトス。而メ同表中其上ニ記載スル所ノ數字ハ明視ノ距離ヲ示スモノナルヲ以テ、例之第六號ノ文字或ハ鈎狀字劃ヲ六メートルノ距離ニ於テ明視シ得ルトキハ其視力ハ $S.=\frac{6}{6}=1$ ニシテ正常ナリ。然ルニ患者若シ此距離ニ於テ唯最上列文字即チ六十號ヲ視得ルニ止マルトキハ其視力ハ $S.=\frac{6}{60}=\frac{1}{10}$ ニシテ十分一ヲ有スルノミ。如何トナレバ六十號ハ六十メートルノ距離ニ於テ明視シ得ラル可キ筈ナレバナリ。

屢々檢査ノ際普通以上ノ視力ヲ有スルモノアリ即チ $\frac{6}{4}$ 又ハ $\frac{6}{3}$ 等ノ如ク恰モ一倍半乃至二倍ノ視力ヲ有スルガ如シ。然レドモ $S.=\frac{6}{6}$ ハ元來正常眼ト見做サル可キ最低ノ視力ヲ示スモノナルヲ、以テ若シ僅微ト雖モ之ヲ下降スルトキハ最早正常視力ヲ有スル者ト云フヿ能ハザルナリ。

二　他覺的所見ト視力障礙ノ關係

Verhaeltniss von Sehstörungen u. objektiven Befunde.

檢眼鏡檢査ニ於テ、著シキ病的變化ヲ認ムル際ニ於テモ、每常必ズシモ之ニ適應スル視力障礙ヲ見出スモノニアラズ、例之高度ノ鬱血乳頭ノ如キ月餘ニ亙リテ少シモ視力障礙ヲ訴フルヿナク經過スルヿアリ。又散在性硬化症ニ來ル所ノ顯顯側視神經蒼白ノ如キニ於テモ、屢々全ク視力ニ異常ヲ見ザル者アリ。其他蔓延セル脈絡膜網膜炎等ニ於テモ黄斑部ノ侵サレザル者ニ於テハ尋常ノ視力ヲ有スル者稀レナラズ。

兩側ノ鬱血乳頭ニ於テ、視力障礙ノ一眼ニ特ニ著シク現ハル、場合ニ於テハ、視神經幹ノ疾患、腦腫瘍ノ爲メニ起レル壓迫ノ直接視神經幹上ニ作用ヲ及ボス者ト想像スルヿヲ得ベシ＝腫瘍、膿瘍等ノ中頭蓋窩ニ於ケル者＝而メ此際屢々外旋神經滑車神經、動眼神經等ノ共ニ侵サル、ヲ見ルベシ。

三　視力障礙ノ種々ナル形狀

Verschiedene Formen der Sehstörungen

視力障礙ノ來ルヤ其狀態決シテ一樣ナラズ、故ニ之ニ由リテ屢々診斷ヲ補助スルヿナキニアラズ。

脊髓痨ヨリ來ル所ノ視力障礙ハ決シテ急劇ニ發スルヿナク、漸次障礙ヲ增スモノニシテ、經過緩慢ナレ𪜈遂ニハ全ク失明ヲ陷ル。

散在性硬化症ニ發スルモノハ、前症ニ稍類似スルモ、全身ノ症狀ニ從ヒ一樣ナラズ、而シテ全ク失明ニ歸スルヿ稀レナリ。

鬱血乳頭ニ於テハ視力障礙急劇ニ來リ、暫時全ク盲目狀態ニ陷ルヿアリ。且ツ同時ニ頭痛ヲ感ズ、而シテ之ト同樣ナル症狀ヲ蛋白尿性及ビ尿毒性黑內障ニ見ルヿアリ。

球外視神經炎ニ於テハ徐々ニ來リ、多ク雲霧狀ナリ、又腦基底ノ疾患ニ於テハ、時々視力障礙ノ變換スルヲ認ムルヿアリ、非常ニ速ニ發スル所ノ失明ハ栓塞ヲ想ハシム。

其他網膜、脈絡膜ノ炎症、水晶體、硝子體等ニ起因スルモノハ其條下ヲ參照スベシ。

弱視

黑內障

廢用性弱視

四　他覺的所見ナキ視力障礙

Sehstörung ohne objektive Befunde

他覺的檢査ニ於テハ殆ンド全ク異常ヲ認メザルニ拘ラズ、著シキ視力障礙ヲ訴フル者アリ、其視力ノ減弱シタル者ヲ弱視 Amblyopie ト云ヒ、全ク見ルヿ能ハザル者ヲ黑內障 Amaurose ト云フ。

片側ニ發スル所ノ弱視ハ最多ク先天性ニ來ルモノニシテ、屢々小眼球虹彩缺損、遠視、亂視等ヲ伴フ。時トシテ斜視又ハ眼球震盪症ヲ有スル者アリ、而シテ片眼ニ來ル所ノ者ハ患者久シク弱視アルヿヲ知ラズシテ經過シ、偶然ノ事ヨリ發見スルヲ常トス。

先天性或ハ幼時ニ發シタル角膜、水晶體等ノ混濁ノ爲メニ網膜ノ官能ヲ失却シ、弱視ニ陷ルモノアリ(廢用性弱視 Amblyopie ex anopsia)、斯ノ如キ症ニ於テハ從來其混濁ノ除去セラルヽヿアルモ、網膜官能ハ遂ニ健康ニ復スルヿ

ナシ、然レモ網膜既ニ充分ノ發育ヲ遂ゲタル後ニ至リテハ假令數年ノ久シキ視機ノ障礙ヲ蒙ムル者ト雖モ、之レガ爲メニ其官能ヲ失フヿナシ。

夜盲症

春夏ノ候ニ於テ榮養不良ナル者ニ於テ來ル所ノ一種ノ夜盲症 Hemeralopie アリ、屢々監獄、育兒院等ニ於テ流行性ニ發スルヿアリ。檢眼鏡上ニ於テハ全ク異常ナク、唯盲ヲ主トスル者ニノミ晝間ト雖モ暗所ニ至ルトキハ直ニ盲ヲ感ズ、之ヲ發スルノ原因ニ至リテハ充分明瞭ナラズト雖モ、榮養ノ障礙ヨリ網膜ノ光線ニ對スル感覺不敏トナレル者ニノミ、屢々眼球榮養障礙ノ徵候タル結膜乾燥症ヲ伴フモノナリ。

ヒステリ性視力減弱

片側又ハ兩側ニ發スル所ノ弱視又ハ黑內障ノ、歇私的里ニ因スルモノアリ。本症ニ於テハ視力障礙、視野狹縮、色神及ビ光神ノ減退ヲ認ムル者ニシテ、瞳孔反應異常ナク、暗點缺如ス。而シテ知覺障礙(半側痲痺 Hemianaesthesie)ヲ有スル歇私的里患者ニ於テ、特ニ屢々來ルモノナリ。又歇私的里性視力衰弱 Copiopia hysterica ナルモノアリ、其特徵トモ稱スベキハ、甚容易ニ視力ノ疲勞ヲ訴フル者ニシテ、患者若シ數行ノ短文ヲ讀ムカ、或ハ少時執務スルトキハ忽チ眼球、頭部ニ疼痛ヲ覺ヘ、到底中止セザルヲ得ザルニ至ル。而シテ斯ル症ニ於テハ屢々

眼筋作用不全ノ項參照

Hyperphorie 或ハ Katophorie ヲ顯ハスヿアリ。又讀書困難症 Dislexie モ殆ンド之ト同樣ナル症狀ヲ呈スルモノナリ、歇私的里性ノ視力障礙ハ專ラ少女ニ見ルモノニシテ豫後良ナリ。

失讀症、失讀症

失讀症 Alexie トハ患者ハ文字ヲ明視シ、或ハ之ヲ記載シ得ルニモ拘ラズ、文書印刷物等ヲ讀ムヿ能ハザル者ニシテ(視學的失讀症)ナウニン氏ニ依レバ左角狀廻轉ヨリ後頭葉移行部ニ近接スル個所ノ損傷ニ由ルモノナリト。運動性失讀症トハ之ニ反シ、視中樞後頭皮質)ト運動性談話中樞(ブローカ氏廻轉)間ノ結合道路ノ障礙ヨリ起ルモノナリ。失讀症ハ屢々半盲症(特ニ右側)ヲ伴フモノナリ。

第二節　屈折機及ビ調節機

Refraktion und Akkomodation

甲　屈折機檢査 Untersuchung der Refraktion

屈折機檢査

第一節視力檢査ノ方法ニ依リテ普通又ハ普通以上ノ視力ヲ有スルヿヲ診定シ得タリトスルモ、之ニ依リテ直ニ屈折機ニ異常ナキモノト斷定スルヿ

能ハズ、唯患者ノ近視又ハ亂視ニ非ラザルヿハ既ニ明白ナリ。然レ𪜈遠視ナリヤ否ヤノ疑ハ猶未ダ解ケズ。

一　遠視 Hypermetropie

遠視

遠視ハ遠近共ニ明視シ能ハザル狀態ニアル者ナレ𪜈、是レ唯患者ノ調節ヲ營爲セザル時ニ於テ然ル者ニシテ、患者若シ調節ヲ營ム片ハ眼ノ屈折力ヲ增加シ、恰モ凸面レンスヲ裝用シタルト同樣ニ變ゼシム、故ニ遠視眼ハ老年ニ至ルカ、又ハ病氣ノ爲メニ調節機ノ痲痺スルコトアルニ非ラザレバ、調節機能ニ由リテ能ク平均セラレ、肉眼ニ於テモ既ニ完全ノ視力ヲ有スルモノ甚多シ。

今斯ル患者ニ向テ其正視ナリヤ、將又遠視ナリヤヲ診定セント欲セバ、之レニ＋1Dヲ裝用セシム、之ニ由リテ患者猶尋常視力ヲ有スルカ、又ハ一層佳良トナルトキハ患者ハ最早正視ニアラズメ、其遠視眼タルヿヲ判知シ得ベシ。而シテ之レガ度ヲ測定センニハ漸次高度ノレンスヲ與ヘ、視力ノ不良ヲ感ズルノ程度ニ至ルベシ、例之今一患者アリ六迷ノ距離ニ於テスネルレン氏視力表ヲ見セシムルニ漸次レンスノ度ヲ加ヘ＋5.Dヲ裝用スルモ猶明視シ得、＋5.5.Dニ至リテ視力ノ不良ヲ感ズトセバ、患者ハ五曲光力ノ遠視ナルヲ知ルベシ。而メ患者六十年以上ノモノナル片ハ、茲ニ發見セラレタル所ノ者ハ全遠視ノ度ヲ示スモノナリト雖モ、患者尙少年ナル時ハ然ラズメ其全遠視ノ半以上ハ習慣的ニ調節機能ニ依リテ掩蔽サレ、假令レンスヲ裝用セシムルモ、決シテ其全部ヲ矯正シ能ハザルモノトス。故ニ此際ニ於テハ補正シタル眼鏡ニ顯ハレ來リタル所ノモノヲ現在遠視 Manifeste Hypermetropie (M.H.)ト云ヒ、調節機ニ由リテ猶掩蔽サル、部分ヲ潛伏遠視 Latente Hypermetropie (L.H.)ト云ヒ、此二者ヲ合併シタルモノヲ全遠視 Totale Hypermetropie (T.H.)ト云フ。

現在遠視
潛伏遠視
全遠視

M.H.ト T.H.ノ比例ハ調節力ニ關スルモノナルヲ以テ、年齡ニ從ヒ大差アリ。小兒期ニ於テハ完全遠視ノ約半或ハ猶以上ハ L.H.ニシテ、年齡ノ長スルニ從ヒ潛伏遠視ハ減少シ、遂ニハ全ク消失シ、M.H.＝T.H.トナル、其他又此比例ハ完全遠視ノ度、眼筋機能ノ不全及ビ平素眼鏡ノ裝用等ニモ關係アリ。故ニ精確ナル遠視ノ檢定ハ決シテ容易ナル者ニアラズ、特ニ兒童期ニ於テ

遠視檢定

不全遠視

遠視ニ內斜視ヲ起ス所以

絕對的遠視

調節性眼精疲勞

然リトス。

遠視ハ正視又ハ近視ト異ナリ、常ニ多少ノ調節機ヲ營爲スルニ非ラザレバ遠近兩所ヲ明視スルヿ能ハズ。而メ若シ調節機正常ニメ遠視ノ度强カラザル時ハ、調節機能ニ依リテ之ヲ補正シ、遠所ヲ明視シ得ル者ナリ、之ヲ不全遠視。Facultative Hypermetropie ト云フ。遠視尙高度トナリ單ニ調節機ニ依リテ補正スルヿ困難トナルトキハ、强キ眼軸ノ輻輳ヲ爲シ、依テ以テ僅カニ遠視ノ幾分ヲ補正セントヲ欲ス。之レ遠視眼ニ內斜視ヲ起ス所以ナリ。若シ又遠視高度ニメ調節機ニ由ルモ、全ク補正スルヿ能ハズ、遠近兩所共ニ明視スルヿ能ハザルモノヲ絕對的遠視 Absolute Hypermetropie ト云フ。

前記ノ如ク遠視ハ常ニ調節力ヲ使用スルヲ以テ、少シク近業ニ從事スルトキハ忽チ眼ノ疲勞ヲ感ジ、外界模糊トナリ、烟霧ノ中ニ在ルガ如ク、永ク之ヲ持續スルヿ能ハザルニ至ル。若强テ持續スルトキハ前額痛、眼內疼痛、光覺過敏、流涙、結膜充血等ヲ來ス。是等ノ症狀ハ初期ニハ久時執業ノ後發スルモ、後ニハ忽チニ厭苦ヲ感ジ、且ツ永ク困難持續ス。此ノ如キ現象ハ毛樣筋ノ疲勞ニ基クモノナルヲ以テ、之ヲ調節性眼精疲勞 Asthenopia accomodativa ト云フ。

遠視眼々鏡撰定法

近視

遠視眼者ニ眼鏡ヲ與ヘント欲セバ、左ノ如クスルヲ法トス。患者若シ不全遠視ニメ、著シキ障礙ヲ訴ヘザル者ニ向テハ、殆ンド眼鏡ヲ與フルノ要ヲ見ズ然レモ眼精疲勞アルトキハ、眼鏡ノ要アリ。而メレンスノ度ハ現在遠視ノ度ヲ標準トスルモ、若シ不充分ナル時ハ之ニ潛伏遠視ノ四分ノ一ヲ附加ス。而カモ尙不充分ヲ告グルトキハ調節機ノ痙攣ヲ起スモノナルヲ以テ、暫時持續メ亞篤呂比涅水ヲ點眼シ、然ル後眼鏡ヲ撰定スルヲ良トス、絕對的遠視ニ對メハ遠近二個ノ眼鏡ヲ與フ(フランクリン氏眼鏡ヲ良トス)而メ老人ニアリテハ老視ノ度ヲ算定シ、近位ヲ見ル際ニ裝用スルモノニ附加スルヲ要ス。

二　近視 Miopie

檢者他覺的ニ患者ノ近視ナルヿヲ診定スルトキハ、其視力ノ尋常ナラザルハ既ニ明瞭ナリ。今患者ヲシテ開大セル眼目ヲ以テ六メートルノ距離ニ於テスチルレン氏視力表ヲ見セシムルニ、唯六十號ヲ見得ルトキ$\left(S=\frac{6}{60}\right)$近視ノ度ハ約三曲光力、若シ三十六乃至二十四號$\left(S=\frac{6}{36}-\frac{6}{24}\right)$ヲ見得ルトキハ約二曲光力ナルベク、十八號乃至十二號$\left(S=\frac{6}{18}-\frac{1}{12}\right)$ヲ見得ルトキハ一曲光力ノ

近視ナルベシ。若シ又患者眼前三メートルノ距離ニ於テ指數ヲ辨識スルニ止マルトキハ約六曲光力ノ近視トス。

又近視患者ニメ、或ル他ノ原因ノ爲メニ視力ノ減弱シタル者アリ。然ルトキハ假令之ニ適當ナル眼鏡ヲ與フルモ、決シテ全然視力ヲ補正スルヿ能ハズト雖モ、中間屈折體ニ一ノ混濁アルナク、其他ノ部分亦全ク健全ニシテ、唯單ニ光線屈折的關係ノミニ依ル者ナルトキハ、適當ノ眼鏡ニ依リテ之ヲ矯正シ得ルモノトス。

例之此所ニ一患者アリ

眼鏡ナクシテ　　S.＝6/60

一曲光力凹面レンスヲ裝用スルトキハ　　〃　6/36

二曲光力凹面レンスヲ裝用スルトキハ　　〃　6/12

三曲光力凹面レンスヲ裝用スルトキハ　　〃　6/6 oder 6/4

ナル時ハ最後ノレンスヲ患者ニ與フル者トス、此際四曲光力凹面レンスヲ與フルモ猶能ク六分ノ六又ハ四分ノ六ノ視力ヲ有スルトスルモ、斯ノ如キハ既ニ補正ニ過ギタル者ニメ其過ギタル部分ニ向テハ患者ハ調節力ニ依

リテ平均セシムルモノトス。故ニ近視眼者ニ眼鏡ヲ與フルニ際シテハ最良ハ視力ヲ得ル所ハ最弱キ眼鏡ヲ求ムベシ、之レ遠視ト全ク反スル所ナリ。

右ノ他猶近視ノ測定法アリ、特ニ高度ノ近視ニ適ス、即チ遠距離檢査ニ於テ約三十分一ノ視力(五―六曲光力以上)ノ近視者ニ行フモノニメ、遠點ノ檢定ナリ。

前條記載セル所ノ視力表檢査ハ遠距離ニ於ケル測定ニ用ユルノ外又近距離即チ一メートル或ハ五十仙迷、四十仙迷、三十仙迷ニ於テ之ヲ用ユ。今視力表第一號ヲ一迷ニ於テ明視スルコト能ハズ、唯五十仙迷ニ於テ見得ル時ハ患者ノ視力ハ S=50/100 又ハ 5.0/10 ニシテ二曲光力ノ近視ナリ。如何トナレバ遠點五十仙迷ニシテ半迷ハ二曲光力ナレバナリ。若シ又視力表〇・三號ヲ三十仙迷ノ距離ニ於テ見セシムルトキハ、患者正視ナルトキハ調節力ニ依リテ之ヲ明視シ得ベク、近視ニ於テモ三曲光力ナルトキハ之ヲ見得ルベシ、然ルニ今若シ視力表ヲ十仙迷ニ近接シテ始メテ明視シ能フモノトセバ、患者十曲光力ノ近視ナリトス。斯ノ如クシテ猶小ナル印刷物ヲ使用シ、精密ニ檢査スルヿヲ得ベシ。而メ此際注意シテ患者視力障礙ノ他ノ原因ニ關スルナキカ

ヲ檢スベシ、若シ他ニ障礙アルトキハ患者ハ明視ヲ得ンガ爲メニ、自然ニ眼目ニ近接セント欲シ、之ニ依リテ屢々高度ノ近視ナルヤノ誤ヲ招クヿアリ、特ニ小兒ニ於テハ調節力自由ナルヲ、以テ注意ヲ要スルモノトス。

近視ノ度猶弱キ時ハ遠所ヲ明視スルヿ能ハズト雖モ、日常ノ業務ニ從事シテ殆ンド障礙ヲ感スルヿナク、又老視ニ至ル事晩キヲ以テ、比較的便益アルガ如キモ、高度ノモノニ於テハ雷ニ遠處ノ明視ヲ缺クノミナラズ、又近位ノ作業ニ於テモ苦痛ヲ感ズ、之レ其遠點甚シク近接スルヲ以テ、視軸ノ輻輳ヲ要スル際、內直筋作用不全ノ爲メニ之ヲ營爲スルコト困難トナリ、由テ以テ筋性眼精疲勞 Asthenopia muscularis ヲ發シ、次デ外斜視ヲ續發スルモノトス。

其他高度ノ近視ニ於テハ、多ク眼底ノ變常ヲ來スヲ以テ、物體ヲ近接スルモ明視ヲ缺キ、眼目容易ニ疲勞シ、光感過敏トナリ、屢々蚊蚋飛動ヲ訴フ。他覺的ニハ眼球ノ延長、前房ノ深徑增加、瞳孔ノ散大ヲ認メ、檢眼鏡ヲ以テ檢スルトキハ乳頭ノ周圍、黃斑部、脈絡膜、網膜ノ萎縮、網膜出血、網膜剝離、硝子體ノ液化等ヲ見ル。

筋性眼精疲勞

近視ノ原因

原因　先天性ニ眼軸ノ長キモノナキニ非ラザルモ、ソハ甚稀レニメ、大抵少年時ニ於ケル修學或ハ職業ニ從事スル頃ヨリ始マルモノトス。而メ近位ニ於ケル細小文字ノ讀書、又ハ微細ノ業ヲ執ル必要アルモノハ、近視ヲ惹起スルノ原因トナルモノニシテ、調節機ト視軸ノ輻輳トハ眼球ノ延長ヲ喚起スル因タルモノナリ、今近視ノ發生ヲ助成スルモノヲ記載スレバ一遺傳的素因二甚シキ調節機ト視軸輻輳ヲ營マシムルノ狀態例之ハ細密ナル職業、照輝不足、視力ノ減退三內直筋作用不全、四調節機痙攣等トス、故ニ近視眼者ノ攝生法トシテハ上記ノ諸因ヲ避ケ、讀書ノ際ニ於ケル身體ノ位置ニ注意シ、夜間ノ業務ヲ廢シ、又晝間執業ノ際ト雖モ、屢々休息メ遠方ヲ望ムヿ最緊要ナリ。調節機痙攣ノ徵アルトキハ亞篤呂比涅ヲ點眼スルヲ良トス。

近視眼者ニ眼鏡ヲ與フルハ屈折異常ヲ補正シ、物體ヲ眼球ニ近接スルヿヲ避ケ、視軸ノ過度ナル輻輳ヲ防ギ、因テ進行ヲ豫防スル便アルモノナリト雖モ、注意セザレバ却テ助長增惡セシムルノ懼ナキニ非ラズ。而シテ通常左ノ如クスルヲ法トス。

近視眼鏡撰定

近視弱度ニシテ二曲光力以下ナルトキハ、唯遠見ニ際シテ眼鏡ヲ裝用シ、近所ヲ見ル時ハ之レヲ用フル要ナシ。然レドモ其遠視用ノ眼鏡ヲ以テ近所ヲ明

視シ得ル時ハ強テ之レヲ禁ズルニ及バズ。二曲光力ヨリ六曲光力ニ至ル中等度ノモノニ於テハ遠見ニハ必ズ眼鏡ヲ裝用シ、近所ヲ見ル際モ亦適當ナルモノヲ用フルヲ良トス、大抵同一眼鏡ニテ可ナリトス。六曲光力以上ノ強度ナル近視ニ在リテハ遠近共ニ必要ニシテ、遠視用ニハ全補正眼鏡ヲ與ヘ、近用ニハ遠點ヲシテ三十三仙迷ニアラシムル眼鏡ヲ與フルヲ良トス、如何トナレバ此距離ハ最所要ノモノナレバナリ。例之ハ此所ニ十曲光力ノ近視者アリトセバ、遠視用ニハ10Dノ凹面レンスヲ與ヘ、近視用ニハ7Dノレンス＝三十三仙迷ノ距離ニ對シテハ3Dナルニ由リ＝ヲ用フ。然レモ斯ル際ニ於テハ7Dノモノヲ常用セシメ、遠見ノ要アルノ時3Dノロルゲネツトグラスヲ附加スルヲ便トス。

第六圖

三　亂視 Astigmatismus

亂視トハ眼球屈折體各部穹窿ノ度ヲ異ニシ、爲メニ近視又ハ遠視ノ如ク、並行光線ヲ一燒點ニ集合セシムルコト能ハザル狀態ニ在ル眼目ヲ云フ。而メ其穹窿ノ横徑ト縱徑トノ屈折面ヲ比較スルトキハ、其屈折力ヲ異ニスルモ、唯一屈折面上ニ於テハ同一ナルモノヲ正亂視ト云ヒ、唯一屈折面上ニ於テモ屈折力ヲ異ニスルモノヲ不正亂視ト云フ。

正亂視ハ先天性ニ角膜穹窿ノ異常ナルヿアリ、又後天性角膜又ハ水晶體ノ變化ニ起因スルヿアリ、不正亂視ハ多クハ角膜ノ病的變常ヨリ來ルモノトス。

亂視ヲ診定シ、又ハ之ヲ補正スルニハ圓柱鏡ヲ用フルモノニメ、檢査法ハ近視又ハ遠視ニ於ケルガ如クシ、亂視ノ軸ヲ定ムルニハ車軸狀ノ圖畫ヲ以テスルヲ良トス、又角膜ノ正亂視ニ向テハ角膜穹窿部Ophthalmometerヲ以テス、特ニヤワール、シイエッツ氏ノ考案ニ成レルモノヲ最良トス。檢査法ハ患者ヲメ支頤器ニ寄ラシメ、管ヲ眼球ニ向テ固定シタル後、之ニ裝置セル弓形板ヲ鉛直ニ或ハ水平ニ轉向シ、之ニ印畫セル摺段狀圖畫ヲ角膜ニ映ゼシムル者ニメ、其一摺段ハ一曲光力ヲ示スモノトス。使用方法ハ極メテ簡便迅速ニシテ最實地用ニ適スルモノナリ。

ヤワール氏ノ角膜穹窿計

乙　調節機 Akkomodation

調節機

健全ノ視力ヲ有スル正視眼ニ於テハ、近位ニ於テ微細文字ヲ見ルニ次ノ如ク年齢ト共ニ變化スルモノトス(近點)

十歳	七仙迷	調節力	十五D
二十歳	十仙迷	〃	十D
三十歳	十五仙迷	〃	七・五D
四十歳	二十仙迷	〃	五D
五十歳	四十仙迷	〃	二・五D
六十歳	―	〃	〇

而シテ吾人ハ通常三分ノ一迷ノ距離ニ於テ多ク書キ且ツ讀ムモノナルヲ以テ、之ニ向テ三曲光力ノ調節力ヲ使用セザル可カラズ、然ルニ大抵四十歳ヲ越ユルトキハ老視ノ狀態トナリ、調節力ヲ失フヲ以テ、之ニ適應ナル凸面眼鏡ヲ裝用シ、之ヲ補正セザルベカラズ。ドンデルス氏ニ從ヘバ通常吾人ノ年齢ニ相當スル眼鏡ハ左ノ如シ。

十	〇・七五D
四十五年	〃 一D
四十八年	〃 二D
五十年	〃 三D
五十五年	〃 四D
六十年	〃 四・五D
六十五年	〃 五・五D
七十年	〃 六D
七十五年	〃 七D
八十年	

調節機痲痺ノ原因

而シテ調節營爲ノ機轉タルヤ、毛樣筋ノ收縮ニ由リテ夫ノチン氏帶弛緩シ之レガ爲メニ水晶體ハ自己ノ彈力ニ依リ球形ニ變ゼントスルニヨリテ成ルモノナレドモ、斯ク年齢ト共ニ調節力ノ減退スルハ、水晶體其水分ヲ失却シテ稠硬トナリ、之レガ爲メニ其彈力減少スルニ由ルモノトス。

調節機異常ハ一側ヨリ寧ロ兩側ニ來ルヿ多シ、時トメアンキーナノ經過後四―六週ニシテ兩側ノ實扶的里性痲痺ニ類スル症狀ヲ發スルヿアリ、而メ

同時ニ瞳孔ノ變狀ヲ來スヿナシ、斯ノ如キ症ニ對メハ血淸注射ハ奏效ナキモノナリ。

腸詰肉中毒及ビ一般亞篤呂比涅中毒ニ於テハ、同時ニ瞳孔强直ヲ伴ヘル調節機痲痺ヲ發ス。特ニ一側ニ來ル所ノ內眼筋痲痺ハ最多ク微毒ニ見ルモノナリ。其他稀レニ脊髓癆、進行性痲痺、蜜尿病及ビ核所在部ニ於ケル出血ニ因スルヿアリ。又稀レニ來ル所ノ兩側內眼筋痲痺ハ微毒並ビニ核所在部ノ疾患ニ因スルモノ多シ(上腦灰白質炎 Polioencephalitis superior)。

輕度ノ調節機痲痺ハ唯小視症 Mikropsie トメ現ハレ、若シ一側ニ來ルトキハ近點ヲ見ルノ際、兩眼視ノ障礙ヲ起スモノナリ。

患者若シ四十歲ニ至ルモ猶老眼ヲ來サヾルカ、又ハ五十歲ニ於テ老眼鏡ヲ使用スルヿナク、能ク近所ニ存在スル物體ヲ明視シ得ルガ如キヿアラバ、蜜尿病性白內障或ハ近視ナラザルヤヲ檢査スベシ。若シ又患者ノ近視ヲ有スルカ、或ハ不同視眼 Anisometropie ヲ有スルトキハ、老視ハ遂ニ現ハルヽヿナクシテ止ムヿアリ、不同視眼ニ於テハ患者ハ一眼ヲ以テ遠所ヲ望ミ、他眼ヲ以テ近所ヲ見ルモノトス。

不同視眼

調節痙攣

調節筋ノ痙攣ハ多クハ虹彩括約筋ノ痙攣ト共ニ來ル者ニシテ、縮瞳藥ヲ用フルトキハ直ニ之ヲ起スヲ見ルベシ、而シテ其症狀ハ瞳孔狹小トナリ、總テノ調節領、眼ニ近接ス、故ニ正視ハ近視狀トナリ、近視ハ一層其度ヲ加ヘ、遠視ハ正視又ハ近視ノ狀ヲ呈ス、而シテ患者ハ此際ニ於テハ大視症 Makropsie ヲ起スモノナリ。本症ハ特ニ遠視眼者ニ發シ易シ、之レ畢竟遠視ニ於テハ遠點ヲ見ルニ當リテモ、調節力ヲ要スルヲ以テ、患者ハ收縮シタル筋ヲ弛緩セシムルヿナク常ニ調節狀態ニ在ルガ故ニ來ル者トス。其他亂視及ビ視力不良ノ人ニモ來ルヿアリ、之レ其網膜像ヲ大ナラシメント欲シ、物體ニ近接スルニ由ルモノナリ。

第三節　視野 Gesichtsfeld

一　視野檢査 Untersuchung des Gesichtsfeldes

視野ノ檢査ハ患者ノ視力ニ從ヒテ檢査ニ要スル物體ヲ撰擇スルモノニシテ、患者若シ明暗ヲ識別スルニ止マルトキハ、暗室內ニ於テ光體ヲ以テ之ヲ試驗スベク、患者猶ホ手ノ運動ヲ辨ズルトキハ視野ノ各部ニ於テ之ヲ試ム。視力猶良好ニシテ數メートルノ距離ニ於テ指數ヲ辨ズルトキハ檢者ハ白色又ハ

有色ノ五—五十密迷方形ノ物體ヲ以テシ、若シ又視力障礙著シカラザル者特ニ中心スコトーム(暗點)ニ向テハ一密迷大ノ點狀物體ヲ以テ檢スルヲ要ス。

檢査ニ方リテ注意スベキハ患者ノ眼球ノ位置、瞳孔ノ大小、眼球ノ凹凸、眼球ヲ圍繞スル周圍諸部分ナリ、而シテ最緊要ナルハ固視點ナリトス。蓋シ固視點遠ザカルニ從ヒ光線ハ開散スルヲ以テナリ。

最簡單ナル檢査方法ハ檢者被檢者ト少距離ヲ隔テ、對座シ、互ニ偏眼ヲ閉鎖シ、然ル後上下左右ヨリ檢者手指ヲ動搖シツヽ、互ノ中間ニ於テ眼球ニ近ツケ、其何レノ所ニ於テ之ヲ辨ズルヤヲ檢スルナリ。此際檢者正常ナルトキハ直ニ比較ニ由リテ其成績ヲ得ルモノトス、然レトモ之レ精密サル法ニアラズ、又一ノ黑板ニ對シ三十仙迷ノ距離ニ於テ患者ヲ立タシメ、視野ノ大小、形狀ヲ墨板ニ畫ク法アリ、最精確ナルハ視野計ヲ以スル法ニシテ、其製種々アレトモ簡便ナルハフェルステル氏ノ視野計トス。

視野ノ廣袤ハ各人ニ依リ多少ノ差異アレトモ、大抵一致シタルモノニシテ

上方　五十乃至六十度　　下方　六十乃至七十度

鼻側　五十乃至六十度　　顳顬側　九十度

視野ノ廣袤

ヲ通例トス。而シテ中心部ヲ外方ニ距ル十五度ノ部ニ於テ一ノ暗點ヲ見ル、之ヲマリオット氏ノ暗點ト云フ。

患者若シ一眼ニ於テ中心暗點ヲ有スルトキハ該眼ヲ以テハ視野計ノ固視點ヲ充分ニ固視スルヿ能ハザルベシ、斯ル際ニ於テハ一方ノ健眼ニ赤色硝子ヲ裝用セシメ、視野計固視點ニ一ノ綠色物ヲ置キ、左右眼ヲ以テ之ヲ視セシム。若シ綠色物體暗點ノ中ニ在ル間ハ黑色ニ現ハルヽモ、漸次移動シテ暗點域外ニ出ヅルトキハ直ニ綠色ニ現ハルベシ。之ト同樣ニ赤色物體ヲ綠色硝子ヲ以テ透見セシメ、又ハ黃色灰白色等ヲ用ヒテ檢スルヿアリ。

暗點

陽性暗點

陰性暗點

二　暗點 Skotom

暗點(スコトーム)トハ視界ニ於ケル缺損部ヲ總稱スル者ニシテ、之ニ自覺的(陽性暗點 Positives Skotom)ト他覺的(陰性暗點 Negatives Skotom)トノ別アリ、甲ハ患者ガ自ラ視野中ニ於ケル暗色ノ陰影ヲ認ムルモノニシテ、乙ニ於テハ唯其暗點領域內ニ於ケル多少視力ノ障礙ヲ覺ユルカ、又ハ患者自身ニハ殆ンド覺知セザル者ヲ云フ。

各種ノスコトームニハ絶對的 absolut ト比較的 relativ トアリ。スコトーム領域内ニ於テ白色物體ヲ辨識スルコ能ハザル者ヲ白色絶對的スコトームト云ヒ、白色物體灰白色ニ見ユルトキハ比較的スコトームト云フ。視野表ニハ前者ヲハ格子形ヲ以テ顯ハシ、後者ヲ並行線ヲ以テ示スヲ通則トス。

黄、青、綠、赤等各種色彩ノ或ル一定區域内ニ於テ全ク辨識スルコ能ハザルトキハ、之レ色彩ニ對スル、絶對的色盲ニメ、若シ其色彩充分ナラズトスルトモ、猶認メ能フトキハ之ヲ比較的ト稱ス。其他又一種ノ色盲アリ、即チ赤、綠ニ對メハ絶對的ニシテ、同時ニ黄、青等ニ對メ比較的色盲ナルコアリ、或ハ又全ク之ニ反スルモノアリ。

赤綠二色ノ識別ハ網膜ノ重要機能ニメ、視野ノ中心ニ限局セラレ、通常左ノ如キ廣袤ヲ有ス。

赤	上	三十度	内　三十度
	下	四十度	外　六十五度
綠	上	四十度	内　四十五度
	下	五十度	外　八十度

色彩認識ノ廣袤

黄色及ビ青色ハ稍廣大ナルモ、周邊部ニ至ルトキハ全色彩ニ對シ全ク盲ナリ。

三　自覺的障礙 Subjektive Störung

陰性スコトーム

陽性スコトーム

スコトームノ自覺的ニ障礙ヲ發スル狀態ハ種々ニメ一樣ナラズ、其中心ニ存在シ、或ハ周圍ニ存在スルニ從ヒ、或ハ自覺的スコトームトナリ、或ハ他覺的スコトームトナリテ現出ス。

遠心性他覺的(陰性)スコトーム Exzentrische objektive (negative) Skotom ハ殆ンド全ク視力ノ障礙ヲ來サズ。斯ノ如キ症ニ於テハ半盲症ヲ有スルニモ拘ラズ、患者ハ全ク不識ノ間ニ經過スルカ、或ハ僅微ノ障礙ヲ訴フルニ過ギザルコアリ、而メカヽル症ハ多ク皮質ノ障害ヨリ來ルモノナリ。若シ又スコトームノ中心ニ存在スルカ、又ハ中心ノ其ニ侵ザルヽ陰性スコトームニ於テハ、多ク烟霧狀ニシテ、稀レニ其視力ノ障礙サルヽ區域ヲ自認セザルコアリ。

陽性ノモノニ於テハ、患者自身ニ多少濃厚ナル陰影ヲ空間ニ於テ認メ得ベク、且ツ其形狀ヲモ精密ニ覺知スルモノトス。網膜周邊部ニ包蟲ヲ有セシ者

ノ明瞭ニ其吸盤及ビ鉤ヲ認メ、之ニ由リテ診定スルヿヲ得タルヲ報ズルモノアリ。又夫ノ蚊蚋症トメ訴フル所ノ小ナル自覺的暗點ハ屢々見ル所ノモノナリ。

スコトームハ其部位ニ從ヒ、患者ニ與フル所ノ障礙甚ダ種々ナリ、若シ中心ニ於テ存在スルトキハ其區域極小ナルニ拘ラズ、著シキ障礙ヲ覺ユル者ニシテ、特ニ絶對的ノモノナルトキハ患者ハ殆ンド業務ヲ執ルヿ能ハズ、然レモ患者ハ之レガ爲メニ歩行ヲ妨グラレ、或ハ他人ニ衝突スル等ノヿナシ。如何トナレバ其周邊ノ視力ニ由リテ自己ノ方向ヲ定メ得ルヲ以テナリ。之ニ反シ中心視力ヲ有スルモ、高度ナル視野ノ狹縮アルトキハ、尚能ク細字ヲ讀ミ得ルモ、獨リ歩行スルヿ能ハズ。

今左ニ種々ナル視野缺損ノ診斷上必要ナル關係ヲ有スル者ヲ記載セントス。

イ　中心暗點 Zentrales Skotom

中心スコトームノ兩側ニ現ハルヽ者ノ最多ク原因トナルハ亞爾個保兒及

煙草中毒ニメ、暗點十乃至二十度ニ及ビ、屢々卵圓形ヲ帶ビ、中心ヨリ偏スルモノナリ。而メ視力ノ障礙一定セズ、時トメ甚シク高度ニ達スルモノアリ、或ハ甚シカラザルモノアリ。多クハ初メニ於テ赤、綠二色ニ對シ障礙ヲ訴フ。檢眼鏡上ノ檢査ニ於テハ初期ニハ變化ヲ認メザルモ、後ニ至ルトキハ顳顬側萎縮ヲ起ス。

其他又鉛、硫化炭素等ノ中毒ヨリ起リ、或ハ自家中毒トメ蜜尿病、癌腫惡液等ニ發スルヿアリ、本邦ニ於テ屢々見ル所ノ脚氣中心暗點ノ如キモ、亦之ニ屬スル者ナルベシ。

又兩側ニ來ル所ノ大ナル絶對的スコトームノ球外視神經炎ニ起因スルモノアリ。本症ニ於テハ時トメ唯顳顬側ニ於テ鎌狀スコトームヲ現ハスヿアリ。

其他ノ原因ヨリ發起スル中心暗點ハ兩側ヨリハ却テ片側ニ來ルヿ多シ。即チ腦底黴毒、僂麻質斯、痛風、稀ニ脊髓炎ニ起因ス、又散在性硬化ニ因スルモノハ兩側ニ發スルヿアルモ、大抵暗點ノ程度同樣ナラザルモノナリ。

眼內ノ疾患モ亦スコトームノ原因トナル者ニメ、多ク一側ニ現ハル。即チ網

膜炎、脈絡膜炎、網膜中心部出血、高度ノ近視、老人性黄斑部變化等之ナリ、極メテ稀レニ脊髄癆性視神經萎縮ヨリ中心暗點ヲ起スコアリ、然レモ單純視神經萎縮ト共ニ中心性スコトームヲ現ハスハ却テ微毒、散在性硬化、僂麻質斯性視神經疾患ニ屢々見ルモノナリ。

求心性視野狹縮

ロ 求心性視野狹縮 Konzentrische Einsch-ränkung

求心性視野狹縮ハ種々ノ原因ヨリ來ル所ノ鬱血乳頭視神經萎縮ノ末期及ビ新鮮ナル護謨腫性網膜周圍炎等ニ於テ之ヲ見ル。稀レニ脊髄癆、進行性痲痺ノ爲メニ發スル單純萎縮ニ於テ現ハレ、又散在性硬化ニ因スルコアリ、最モ定型的ノ高度ノ求心性縮小ハ規尼涅性弱視ニ於テ之ヲ見ル。

眼内疾患ニ因スルモノハ色素性網膜炎及網膜剝離ナリトス、高度ノ近視モ亦輕度ノ求心性視野縮小ヲ來スコアリ。

輪狀スコトーム

ハ 輪狀スコトーム Ringförmiges Skotom

中心部及ビ周圍部ノ正常ナルモノニシテ、暗點輪狀ヲ呈ス然レモ每常必ズ全輪ヲ形成スルモノニアラズ。

屢々後毛樣血管ノ疾病ヨリ來ルモノニシテ、即チ微毒、蜜尿病等ノ經過中ニ於テ見ルモノナリ。其他又色素性網膜炎ヨリ發スルコアリ、多ク兩側ニ現出スルモノトス。

截痕狀視野缺損

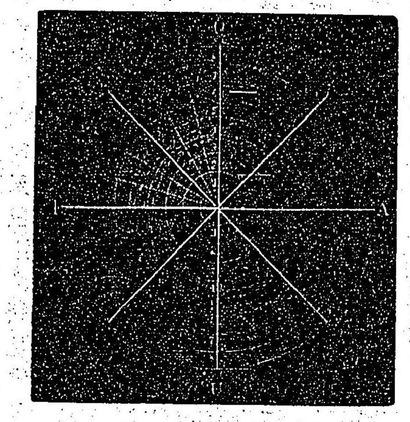
ニ 截痕狀視野缺損 Sektorenförmige Einsch-ränkung

多ク網膜血管ノ閉塞ニ起因スルモノニシテ、鋭キ地平線ト眞直ナル直線トヨリ成リ、截痕狀ニ境界シテ現ハル、モノナリ。此種ノモノニシテ其境界劃然タラザルモノヲ散在性硬化、脊髄癆性視神經萎縮ニ於テ認ムルコアリ。此際色彩ノ缺損ト白色ニ對スル缺損部トノ境界ハ多クハ一致セズシテ、前者ハ後者ニ比シ大ナルヲ常トス(第七圖)

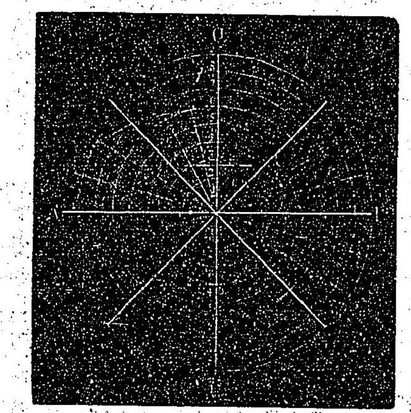
ホ 遠心性スコトーム Excentrisches Skotom

第七圖

右



左



同側截痕狀視野缺損

逆心性スコトーム

不正形ノ者多ク、屢々脊髓癆進行性痲痺、散在性硬化等ヨリ起レル視神經萎縮ニ於テ見ルモノナリ、其他腫瘍ノ爲メニ視神經一部ニ壓迫ヲ蒙ムルヨリ發スルヿアリ、網膜剝離ニ因スルモノハ其暗點ハ剝離ニ一致ス。

遠心性鼻側視野ノ缺損ハ綠內障ノ特徵ナリトス。

ヘ 盲點ノ增大 Die Vergrösserung des blinden Fleckes.

盲點ノ增大

實地上ノ價値大ナラズ、時トシテ齶血乳頭高度ノ近視及ビ有髓纖維アル者ニ於テ見ルヿアリ。

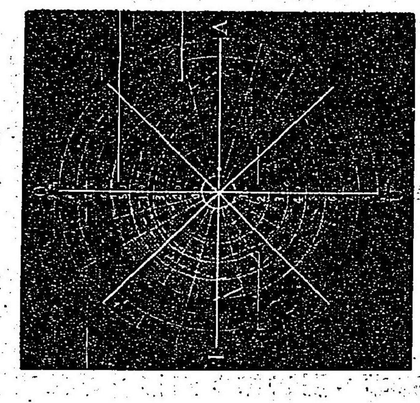
四 半盲症 Hemianopsie (半視症 Hemiopie)

半盲症

以上記載スル所ノ諸症ノ兩眼ニ現出スルモノハ、多クハ二個ノ原因ヲ有スルモノナレ𪜈、兩眼ニ來ル所ノ半盲症ハ原因多クハ一個所ニ存在ス。即チ視神經交叉部又ハ中樞部ニ於ケル疾患ノ爲メニ發スルモノトス、時トシテ脊髓癆性視神經萎縮ニ於テ兩側視神經幹ニ於ケル同名纖維ノ侵害ヲ蒙ムリ爲

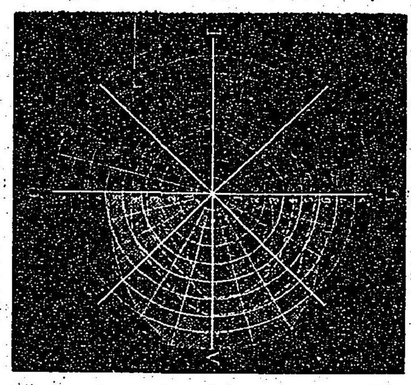
第八圖

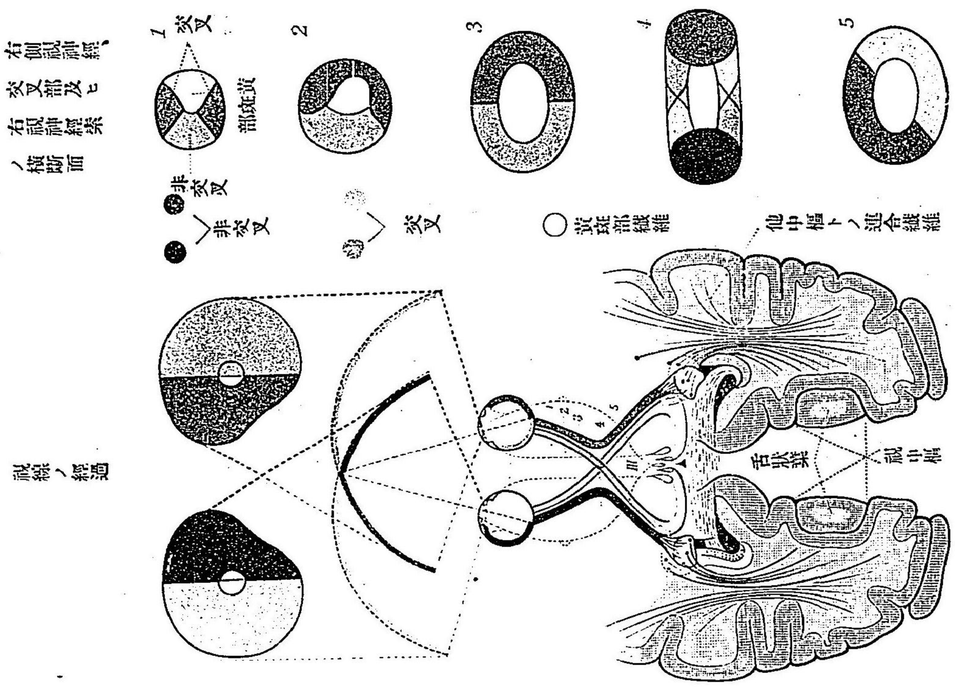
右



同側半盲症

左




視線ノ經過
右視神經、交叉部及ビ右視神經束ノ横斷面
1 交叉
非交叉
非交叉
部症狀
2
交叉
3
4
5
眼球
視神經
舌狀束
視中樞
他中樞ト ノ連絡纖維
眼球ノ運動纖維

メニ同名性暗點ヲ發スルヿアルモ、半盲症的視野缺損ノ如ク特異ナルモノニアラズ。

半盲症ニ對スル總テノ診斷的價値ハ屢々極メテ精密ナル疾病ノ所在部位ヲ定メ得ルニ在リ、今半盲症ヲ區別シテ同側性及ビ異側性ノ二トス。

半盲症ノ診斷的價値

イ 同側性半盲症 Homonyme Hemianopsie

同側性半盲症

視神經索又ハ視神經索ト腦皮質間ノ連絡通路ニ於テ、其何レノ部分ヲ問ハズ一度障礙ヲ被ムルトキハ傳導機能ヲ失スル者ニシテ、障礙若シ右視神經索ニ存スルトキハ右眼ノ右半網膜及ビ左眼ノ右半網膜部ハ機能ヲ亡失シ、同側性左眼半盲症ヲ發ス。是レ即チ視神經纖維半交叉ノ結果ニ因スルモノニシテ、決シテ他ノ原因ノ爲メニ斯ル症狀ヲ發スルヿナシ、而シテ視神經索ニ於テハ交叉纖維ト非交叉纖維トハ互ニ親密ニ相錯綜スルカ、或ハ全ク混在セズシテ分離シテ存スルカハ充分明瞭ナラズト雖モ、臨牀的觀察ヨリスルトキハ、全ク親密ニ混在スルガ如シ。如何トナレハ假令視神經索ノ唯一部ノミ侵害ヲ蒙ムルモ、多クハ兩側視野ノ同樣ナル缺損ヲ來スヲ見レバナリ。而シテ視神經索ニ障

礙ヲ及ホスヤ抗抵ハ外部ヨリスルモノナルヲ以テ、之ニ因スル半盲症ハ常ニ必ズ視野ノ周邊部ニ達スルモノナレモ、腦皮質又ハ皮質下ノ損傷ニ起因スルモノハ、屢々島嶼狀暗點トナリテ現ハルヽモノナリ。

又一種ノ半盲症アリ、即チ皮質及ビ腦底間連絡纖維ノ障礙ニ起因スルモノニシテ、屢々黃斑部ヲ除外シタル半盲症ヲ發ス。一側視神經索、全部ノ隔絶ニ因テ起ル所ノ半盲症ハ、明暗ノ鉛直境界線全ク眞直ナル者ナレドモ、皮質又ハ皮質下ノ障礙ニ因スルモノハ、黃斑部ニ適應セル視野ノ部分ニ於テ一ノ彎曲ヲ示スコトアリ。而シテ本症ニ於テハ自覺的ニハ右半盲症ニ比シ讀書等ニ際シテハ不便尠ナキモノトス。而シテ若シ斯ル半盲症ノ兩側同時ニ發スルトキハ、唯黃斑部分ニ於テ銃孔ノ如キ明視部分ヲ殘シ、他ハ全ク失明ニ歸スルモノトス、然レモ其殘部分ノ比較的佳良ナル視力ヲ有スル間ハ、猶讀書等ヲ爲シ能フモ周邊ノ視力ヲ失フヲ以テ介者ナクシテ獨リ步行センコト甚危險ナリ。

半盲症ニ於テモ前記諸多ノスコトームノ如ク白色又ハ種々ナル色彩ニ對シ、絕對的又ハ比較的ノ盲ヲ訴フルモノニシテ、時トシテハ右半側絕對的半盲症

半盲症ノ診斷

半側性瞳孔反應

色彩半盲症

ノ左側一部ノ色彩半盲症ヲ合併シ來ルコトアリ、而シテ斯ノ如キ症狀ヲ呈スルモノハ、多クハ視神經交叉點ノ直後ニ於ケル障害ニ起因スルモノトス。

又此所ニ一種ノ半盲症アリテ其經過中、唯一眼ノ視野健全部分ニ漸次障礙ノ蔓延スルガ如キ事アルヲ見ルトキハ、之レ其原因ノ交叉部直前ニ存在スルモノト斷定シテ可ナラン。又一ノ同側半盲症患者アリ、經過中其健全ナル兩側視野ノ半側ニ障礙ノ波及スルガ如キハ、其病因交叉部分ニ存在スル者ナラン。而シテ複雜シタル視神經索ノ障礙ニ於テハ半側性瞳孔反應 Hemiopische Pupillenreaktion ヲ來スモノナリ、之レ視神經纖維ノ動眼神經核ニ分岐セザル以前ニ於テ斷絕ヲ被ムル徵ナリ。(第五圖參照)

病竈ノ位置若シ內甕部ニ存スルトキハ屢々知覺機能ノ障礙ヲ合併シ、皮質下ニ病竈アルトキハ黃斑部ノ除外ヲ見ル。色彩半盲症 Farbenhemianopsie モ亦皮質下或ハ皮質ニ關係ヲ有ス。島嶼狀ノモノハ殆ンド常ニ病原皮質ニ存ス。

若シ兩眼ニ於ケル高度ノ弱視ニ於テ、視野貽殘部ノ半盲症形(相對ナラズ)ヲ現ハスモノハ兩側皮質ノ疾患ナラン。斯ノ如キ症ニ於テハ一二年間ハ殆ンド全ク檢眼鏡的變化ヲ認メザルモ、十年ノ後ニ至リテハ著シキ變化ヲ起ス

意識的失語症

モノナリ。然レモ瞳孔反應ハ多クハ正常ニ止マルモノトス。半盲症ニ幻覺ヲ伴フモノハ皮質下ニ病竈アリテ、其一部猶皮質ト連續スルモノナリ、又位置自認障礙、或ハ意識的失語症(Sensorische Aphasie)ヲ有スルモノハ皮質ヨリスル纖維索ノ共ニ障害サレタルモノナリ。

原因

原因 視神經索ノ障害ヨリ起ル所ノ半盲症ハ、最多ク腦底黴毒ニ疑ヲ存ス腦底又ハ大腦ノ腫瘍等ハ之ニ比スレバ甚ダ稀ナリ。其他腦底腦膜炎、顳顬葉膿瘍ノ中頭蓋窩ニ壓ヲ及ボスモノ等ヨリ來ルコアリ。內臟ニ於ケルモノハ急劇ナルモノハ出血ニシテ、緩慢ナルハ血栓及ビ膿瘍等ナリ。皮質又ハ皮質下ニ於ケル障害モ多クハ同樣ナリ(腦髓炎)。島嶼狀ノモノハ小ナル出血又ハ限局セル外傷ニ因ス、又同側性半盲症ノ後頭蓋窩ニ於ケル兩側穹窿部腦膜炎後ニ發見スルコアリ。

閃輝昏瞑症

眼性偏頭痛

慢性鉛中毒ニ因スル腦疾患(Encephalopathia saturnina)ノ若シ視中樞ヲ侵ストキハ、半盲症狀ヲ現ハスコアリ、又外傷ニ因スル穹窿部ノ出血ニ於テ、一過性ノモノヲ見ルコアリ。其他又一過性半盲症中ニ閃輝昏瞑症(Flimerskotom)(眼性偏頭痛 Migraine ophthalmique)ヲ數フルモノニシテ、屢々本症ヨリ停止性半盲症及ビ皮質性癲癇ニ移行スルコアリ。

異側性半盲症

ロ 異側性半盲症 Heteronyme Hemianopsie

病原的障害若シ視神經交叉點ノ中央部、即交叉纖維ヲ侵ストキハ、初期ニ於テハ兩顳顬側色彩盲ヲ現ハスモノナレモ、其周圍部健全ニシテ、且視力良ナルヲ以テ多クハ看過サル、モノトス。本症ハ決シテ屢々遭遇スル所ノモノニアラズト雖モ、常ニ注意スルトキハ發見スルコ敢テ困難ノモノニアラズ。患者ノ自覺的障礙ハ漸次增惡スルモ、嚴ニ顳顬側ニ限局セラレ、且ツ黃斑部除外ヲ認メズ、稀ニ一眼ノ他眼ニ比シ視野缺損部ノ大ナルコアリ。

原因

本症ノ原因トナル者ハ松菓腺腫瘍腦底黴毒、頭蓋底腫瘍(特ニ蝴蝶骨ヨリ發スルモノ)第三腦室水腫等トス。視神經交叉部ニ於ケル疾患ノ特徵トモ云フベキハ、視力障礙ノ急劇ナル變換ニノ、所謂オッペンハイム氏ノ震顫半盲症(オッペンハイム氏震顫半盲症)ナリ。其他顳顬側半盲症ニハ屢々他ノ發育異常

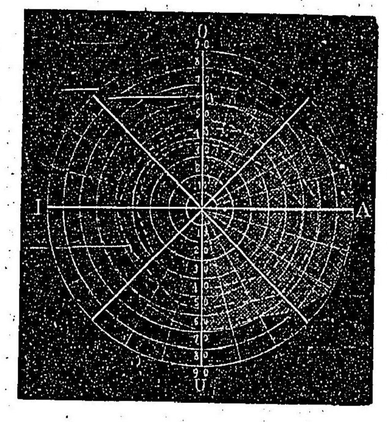
兩鼻側半盲症

アクロメガリー、侏儒、脂肪肥大等ヲ伴フモノナリ

兩鼻側半盲症(Binasale Hemianopsie)ハ甚稀有ナリ、本症ヲ起ス所ノ原因ハ視神

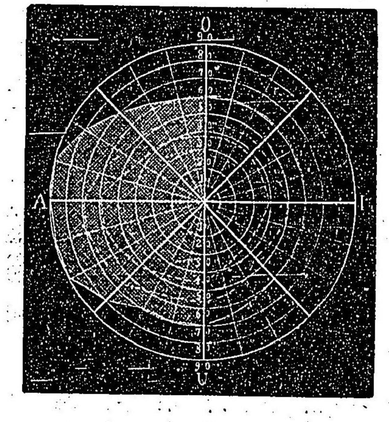
第九圖

右



異側性半盲症

左



經交叉部ニ於テ相對的ニ其外部ヲ侵サヾルベカラズ、而シテ此部分ニハ內頸動脈ノ存在スルヲ以テ、時トシテ兩側內頸動脈瘤ニ疑ヲ存スルヿアリ、又之ト同樣ニ腫瘍例之護謨腫ノ左右相對的ニ發生スルヿアリ。

時トシテ脊髓癆性兩側視神經萎縮ニ於テ來ル鼻側一部ノ暗點ヲ見ルヿアリ。

斯ル症ニ於テ其暗點ノ鼻側上又ハ下四分ノ一ニ止マラズシテ之ニ連ル顳顬側部ノ共ニ侵サルヽトキハ上半盲症又ハ下半盲症ヲ現ハスモノトス。

ハ 官能的視野障礙 Funktionelle Gesichtsfeldstörung

官能的視野障礙

屢々見ル所ノ官能的障礙ハ視野ノ求心性狹縮ナリ、本症ニ於ケル特徵ハ高度ノ視野ノ縮小ニ拘ラズ、位置認識 Orientierung ノ異常ヲ認メザルヿ之レナリ。故ニ患者ハ步行ニ際シテ困難ヲ訴フルヿナク、殆ンド正常ノ視野ヲ有スル者ニ異ナラズ。時トシテハ視野縮小ノ片眼ノミニ現ハルヽヿアリ。

其他奇異ナルハ稀レニ見ル所ノ視野周圍徑ノ正規的境界ヲ越ヘテ、二倍乃至三倍ニ擴大スル者ナリ。然レモ多クハ虛僞ニシテ、全ク歇私的里性ノモノト

1.70/66

ス。又歇斯的里ニ於テハ求心性狹縮ノ檢査毎ニ變換ヲ來スモノヲ見ルヿアリ、稀レニ外傷性神經疾患 Traumatische Neurose ヨリ同樣ナル症狀ヲ發スルヿアリ、斯ル症ニ於テハ視野ハ檢査間ニ於テ漸次狹縮ヲ增スヲ以テ、今若シ周圍ノ子午線ノ列ニ從ヒ、時計針ノ如ク中心ニ向テ檢査スルトキハ、視野ノ外界ハ一種ノ螺旋狀彎曲ヲ呈スルヲ見ルベシ。又荊冠狀視野 Dornenkronengesichtsfeld (Reuss) ナル者アリ、前記螺旋狀線ノ正規ニ現ハレザル時ニ來ルモノトス、而ノ歇斯的里、外傷性神經疾患及ビ虛僞等ノ鑑別診斷ニ際メハ最大ナル注意ヲ要ス。

荊冠狀視野

フエルステル氏ノ移動現象

外傷性神經疾患ニ於ケル特異ナル症狀ハフエルステル氏ハ移動現象 Förster'sche Verschiebungstypus ナリ、即チ今患者ヲシテ視野計ニ向ハシメ、一ノ物體ヲ取リ、顳顬側ヨリ地平線ニ沿フテ漸次中心ニ向テ移動スルトキ、患者ハ外方九十度ニ既ニ之ヲ認メ得ルモ、尙中心ヲ越ヘ鼻側ニ向テ進行スルトキハ、三十乃至四十度ニ於テ早ク既ニ消失スルヲ見ルベシ。今之ヲ反鼻側ヨリ顳顬側ニ向テ進行スルトキハ、內方ハ六十乃至五十度ニ於テ之ヲ認メ得ルニ拘ラズ外方ハ六十乃至七十度ニ至リテ消失スルヲ見ルベシ、之ト同樣ニ鉛直線又ハ斜線ニ於テモ特異ナル現象ヲ見ルモノナリ。

第四節　色神及ビ光神 Farbensinn u. Lichtsinn

甲　色盲 Farbenblindheit

色盲

ダルトン氏病

全色盲

色盲ハ先天性ト後天性ノ二種アリ。甲ハ疾病ニ非ラズメ全ク先天性視力不全ノ者ナルモ、乙ハ數多ノ視神經及ビ網膜ノ疾患ヨリ發ス。最必要ナル先天性障礙ハダルトン氏病 Daltonismus 即チ先天性赤色盲ナリトス。

一般ニ興味ヲ有スルハ其遺傳的關係ニメ、カノ血友病ニ類シ、患者ハ其障礙ヲ健全ナル子女ヲ介シテ孫ニ傳フルヿ之ナリ。而メ男子ニ於テハ三乃至四%、女子ニ於テハ〇・三乃至・〇四%ノ赤色盲ヲ見ルモノトス。

全色盲 Totale Farbenblindheit ハ屢々他ノ疾患例之兩側眼球震盪症、弱視、羞明、網膜感應力障礙、屈折異常等ト合併シテ來リ、時トメハ檢眼鏡檢査ニ由テ認知スベキ黃斑部ニ於ケル先天性異常ヲ伴フヿアリ。其他屢々中心暗點ノ存在ヲ見ルヿアリ。

色盲檢査

色盲ノ檢査法ニハ種々アリ。一種々ノ色彩ヲ有スル毛絲中ヨリ患者ヲメ

黄視症

或ル一種ヲ撰擇セシムルノ法ニメ之ヲ撰擇法ト云フ。二又類似ノ色ヲ以テ檢スル方法ニメ之ニハダーエ氏ノ表ヲ用ヒ、或ハスチルリング氏ノ表ヲ以テス。三或又プリューゲル氏ノ檢査表ヲ用フル法アリ、ソハ紫紅色ヲ有スル紙上ニ灰白色ノ文字ヲ置キ、之ヲ覆フニフロール紙ヲ以テシタル者ナリ。尚茲ニ概括的ニ記載スレバ、視神經交叉纖維ノ障害ニ於テモ、亦腦皮質ト同樣ニ色神ノ障礙ヲ惹起スルモノナリ。而メ網膜及ビ交通纖維ノ色彩ニ對スル機能タルヤ、赤綠二色ニ對メ最鋭敏ナルヲ以テ、色神障礙ヲ語ルモノハ先ヅ赤綠神ヲ以テスト雖モ、脈絡膜疾患ニ起因スルモノハ之ニ反メ最屢々黄青色神ノ障礙ヲ起スモノトス。

後天性ニ最多ク色神障礙ヲ起スハ中心スコトーム、單純又ハ其他ノ視神經萎縮、半盲症、網膜剥離等ナリ。夫ノ所謂黄視症 Xanthopsie ナルモノハ、黄疸又ハ、跚篤尼涅、ピクリン酸ノ中毒ヨリ來ル。ゲルハルト氏ノ説ニ由レバ腎臓炎ハ時トメ青色盲ヲ起スコアリト。

光神障礙

暗黑感應力

乙　光神障礙 Störung des Lichtssinnes

光神ノ障礙ヲ二種ニ區別ス

一　鑑別感ノ障礙 Störung der Unterschiedsempfindlichkeit

二　刺戟閾ノ障礙 Störung der Reizschwelle

前者ハ特別ナル學術的方面ニ於テ必要ナルモノニメ、後者ハ實地診斷上ニ必要ナル關係ヲ有ス。

暗中ニ於テ眼ノ慣熟スルヲ名ヅケテ暗黑感應力 Dunkeladaptation ト云フ、今若シフェルステル氏ノ光神計ヲ以テ計測スル時ハ、十乃至十五分以内ニ於テ其極度ニ達セザル可カラズ。即チ約二密迷ノ遮光孔ニ由リテ黑白ヲ區別セザル可カラズ。而メ其遮光孔ヲ擴大ナラシムルハ刺戟閾ノ强大ヲ望ムモノトス。

一般榮養障礙アル者ニ於テハ、屢々夜盲トナリテ現バルヽ者ニシテ、常ニ光神ノ障礙ヲ見ル、特ニ春夏ノ二期ニ於テ榮養不良ナル小兒ニ發ス、前項ヲ見ヨ。大人ニ於テ夜盲ヲ發スルハ慢性胃腸加答兒ヲ有スル所ノ酒客、癌腫惡液、

肝臟硬化症等ナリ、

眼ノ疾患ヨリ本症ヲ惹起スルハ網膜剝離、網膜不鞏症Torpor retinae、視神經萎縮、色素性網膜炎及ビ一二ノ脈絡膜疾患等トス。又高度ノ近視ニ來ル所ノ脈絡膜萎縮ノ結果、光神ノ障礙ヲ發來スルヿアリ。

瀰漫性角膜溷濁ハ瞳孔ノ縮小スルトキハ視力ノ障礙著明ナラザルモ、黄昏ニ至リ、瞳孔散大スルトキハ障礙增加ス(屈折性夜盲症Dioptrische Hemeralopie)之ニ反シ角膜又ハ水晶體ノ中心ニ限局スル所ノ溷濁ハ、日中瞳孔縮小スルトキハ視力障礙著シキモ、夕哺ニ至リ瞳孔散大スルトキハ佳良トナル(屈折性晝盲症Dioptrische Nyktalopie)。

屈折性夜盲症

屈折性晝盲症

(附) 僞盲 Simulation der Blindheit

僞盲

視器官能ヲ檢査スルニ當リテハ、失明又ハ弱視ヲ故意ニ裝フニ非ラザル無キヤニ注意スルヲ要ス、之レ多ク兵役又ハ勞働ヲ厭フ所ノ者ニ於テ見ルモノナレモ、時トノ小兒又ハ歇斯的里性婦人ニ於テモ見ルヿアリ。

僞盲看破法

僞盲看破法　盲ヲ裝フモノハ通常偏眼ヲ多シトス。最多ク見ル所ノモノハ實際ニ存スル所ノ弱視ヲ過度ニ訴フルモノナリ。

第一ニ檢スベキハ瞳孔ノ反應ナリトス。若シ其反應充分ニ存在スル者ハ頗ル疑ハシキモノトス。全ク失明シタル者ニメ、瞳孔反應ノ現存スルヿ無キニアラザルモ、極メテ稀レニ見ルモノナリ。

第二被檢者ヲメ自己ノ指ヲ眼前ニ保タシメ、盲ト稱スル眼目ヲ以テ之ヲ固視センヿヲ命ズ。此際眞正ノ盲者ニ於テハ自己ノ感覺ニ依リテ方向ヲ考ヘ、視線ヲ之ニ向ハシムルモ僞盲者ハ故意ニ他方ニ向フ者多シ(シュミット、リンブレル氏)。

第三被檢者ヲシテ讀書セシメ、其中間ニ筆又ハ鉛筆ヲ保ツトキハ眞ニ偏眼視ナルトキハ、之ガ爲メニ覆ハレ讀過スルヿ能ハザルモ、兩眼視ナルトキハ障礙ヲ見ズ(キチー氏)。

第四被檢者ヲメ一ノ燭光ヲ固視セシメ、檢者約十八度ノプリスマヲ取リ、其基底ヲ下方ニ向ケ、健全ト稱スル眼目ノ直前ニ於テ漸次下方ヨリ上進ス、而メプリスマノ尖端瞳孔領ニ及ブトキハ複視ヲ訴フルナルベシ。然ルニ猶上擧シテ瞳孔ヲ全ク蔽フニ至ルトキ、猶複視アリヤト問ヒ、若シアリト謂ハバ之レ

兩眼健全視力ヲ有スルノ徵ナリ(アルフレード、グレエフエ氏)。

第五　赤色ト綠色トノ文字ヲ以テ交互ニ書シタル表ヲ作リ、被檢者ニメ一眼ニハ赤色、他眼ニハ綠色ノ眼鏡ヲ裝用セシメ、之ヲ讀マシム。若シ偏眼盲ナルカハ健眼ニ裝用セル眼鏡ト同色ノ文字ヲ讀ミ得ルノミ、之レ二色ハ補色ヲ生ズルヲ以テナリ(スチルレン氏)。

內科學的眼病診斷　終

索引

イ

陰性暗點　一四九、一五一
意識的失語症　一六四
異側半盲症　一六三
仝上　原因　一六三

ロ

老人白內障　九〇
老視眼　一四五

ハ

瘢痕性內翻　八
バセドウ氏病　一八
搏動性眼球突出症　一九
パンヌス性角膜擴張症　二二
肺炎菌　五五
半盲性瞳孔强直　七九
白血病性網膜炎　一一七
白血病性網膜炎固有徵候　一一八
敗血性網膜炎　一一九
黴毒性網膜炎　一一九
仝上　徵候　一一九

廢用性弱視　一三一
半盲症　一五八
仝上　診斷的價値　一六一
仝上　診斷　一六三
半視症　一五八
半側性瞳孔反應　一六一

ニ

乳頭炎　一〇二

ホ

方位錯誤　三一

ヘ

片側交感神經痲痺　一〇
仝上　原因　一〇
片側眼球突出症　一七
片眼斜視　二八

ト

「トラホーム」性眼瞼下垂症　六
兎眼症　九
仝上　原因　九
兎眼性角膜炎　九、六五、六六
働力性開散　二六
働力性輻輳　二六

動脈神經痛 三三、三八
動脈神經 四八
噴乳形狀 七三
噴乳發徑 七四
噴乳不同症 七五
噴乳散大 七六
噴乳縮小 七六
噴乳側圍症 七六
噴乳反症 七七
噴乳反應ノ反射ヲ因スル障礙 七九
噴乳知覺及感檢査 八一
噴乳內容 八二
倒像檢査法 八九
動脈硬變性萎縮 一〇九
糖尿物性網膜炎 一一七
全上 症狀 一一七
同側半盲症 一一九

チ

注視痙攣 一二四
蕁麻性角膜炎 一六四
跳躍性眼症 一七七
直像檢査 一九七
中心靜脈怪奇 一一二

調節機 一一四
調節性眼精疲勞 一一六
調節機痙攣原因 一一四
調節機痙攣 一一四
中心「スコトーム」 一一五
全上 原因 一一五

リ

流涙 一一四
兩眼突出 一一八
兩眼視機能 一一四
全上 檢査 一一四
線內障 一一五
全上 症狀 一一五
輪狀「スコトーム」 一一五

ル

涙器 一一四
涙液乾涸 一一五
涙腺炎 一一六

ヲ

黄斑症 一一六

カ

潰瘍性角膜狀症 一一一
角膜潰瘍 一一一
眼球運動 一一四
眼球筋 一一四
眼筋下運動 一一五
眼球運動ノ共働 一一五
眼筋作用不全 一一五
眼筋々力不衡 一一六
眼筋々力不平衡 一一六
開散不全 一一七
眼精疲勞 一一七
全上 區別 一一七
間歇性斜視 一一〇
外直筋麻痺 三一、三八
外眼筋麻痺 三四
下直筋麻痺 三五、三九
下斜筋麻痺 三九
眼球震盪症 四四
全上 原因 四五
眼筋ノ神經 四九
外轉神經 四九
顆粒性結膜炎 五六
角膜 五八
眼瞼 一一
眼瞼浮腫 一一
眼瞼ヘルペス 一三
眼帶狀疱疹 一三
眼瞼痙攣 一四
眼瞼腫瘍 一四
眼瞼下垂症 一五
眼瞼麻痺症 一六
眼瞼下垂三徴候 一六
眼瞼下垂 一六
外斜症 一六
眼瞼兩離症 一七
顏面神經麻痺 二二
顏面神經麻痺型 二二
眼球突出症 二六
眼球突出計 二六
眼球突出ト全眼球炎トノ區別 二八
間歇性眼球突出症 二九
眼球陷沒症 二九
全上 原因 二九
眼球ノ增大 三〇
外傷後眼球陷沒 三〇
角膜膨脹症 三二
眼球癆 三三
角膜潰瘍症 三三

全上　檢査法　五八
角膜裂傷　六〇
角膜異物　六一
全上　原因　六一
角膜潰瘍　六二
全上　病原菌　六二
全上　鑑別　六三
角膜膿瘍　六四
全上　鑑別　六五
角膜軟化症　六五
角膜知覚脱失　六六
全上　徴候　六七
全上　原因　六七
官能的三叉神經痲痺ト器質的痲痺トノ區別　六八
偽性「アリチーム」　八三
眼内壓　七三
全上　亢進　八三
全上　原因　八四
眼内壓沈降　八四
全上　原因　八四
眼球軟化症　八五
眼底檢査ノ注意　八七
外傷性白内障　九〇
眼底周邊　九二
眼底高低檢査　九八
偽性視神經炎　一〇〇
眼内視神經炎　一〇二
下行性髄鞘　一〇八
化膿性眼窩膜炎　一一二
急全緑内障　一一七
他覺的所見ト視力障碍トノ關係　一二九
他覺的所見ナキ視力障碍　一三一
角膜巻隧計　一四三
眼性偏頭痛　一六二
官能的視野障害　一六五

ヨ

陽性暗點　一四九、一五一

タ

單純裂耗性血漿　一七
第一變位　一三一
第二變位　一三一
大視症　七六、一四七
單純散瞳法　八七
單純視神經萎縮　一〇六
全上　原因　一〇六
蛋白質性網膜炎　一一六
蛋白質性網膜炎ト聾後　一一六
ヴィルトン氏病　一六七

リ

緑眼筋痲痺　一三四
瞳孔内障　一八九
原發孔内障　一九〇
續發性緑内障　二一七

ナ

熱性「ヘルペス」　三
内斜裂皮　五、一三
内轉症　七
内直筋作用不全　一一六
全上　原因　一一六
全上　檢査　一一七
内眼筋痲痺　一三四
内直筋痲痺　一三八

ラ

亂視　一四一

ウ

無眼症　一三

ム

腦皮質性眼瞼下垂　五
腦底部ト眼筋痲痺　四二
腦膜性結膜炎　五六

ク

クレーフェ氏症狀　一八
「アリチーム」　八二
屈折檢査　九二
屈折性機　一三三
屈折性老盲　一七〇
屈折性強盲　一七〇

ヤ

藥物反應　八二
老盲症　一三二

マ

痲痺性斜視　三〇
全上ト共働斜視トノ區別　三〇
痲痺ノ現出　三二
痲痺ノ原因　四〇
慢性結膜炎　五五
ツェストフェール、ヒル氏瞳孔反應　八一
網膜乳頭　一〇三

ケ

癌腫性外膜症　一七七
癌腫性内膜症　一七七
癌腫性脾臓　一七七
結膜　一五〇
結膜分泌物採取　一五二
結膜充血　一五二
結膜貧血　一五二
結膜纖毛　一五二
結膜下出血　一五二
結膜瘢痕　一五三
結膜發疹　一五三
結膜炎　一五三
結膜炎全上原因　一五四
結膜炎病原菌　一五五
結膜乾燥症　一五六
結膜性充血　一五七
結膜滑膜　一五七
結膜潰瘍　一五七
仰臥位法　一五八
検眼法　一九三
健常眼底　一九九
血栓　二一〇

コ

虹彩　二一六
後癒着症　二一六
虹彩雪盲症　二一六
コルヌ、クライー氏梯圏　二一六
突叉纖維　二一八
突換性斜視　二一八
突感神經纖維　二一九
突感神經刺戟　二一九
フエルステル氏ノ移動顕象　二一九
不同視眼　二一九
不全遠視　二一九
不全輻輳反歴檢査　二一九
匂行性角膜潰瘍　二一九
不潔性結膜炎　二一九
複雑症狀　二一九
輻輳纖維　二一九
複視　二一九
輻輳不全　二一九
現在遠視　二一九
冠狀視野　二一九

ク

ケ

膜迷性内臓症　二一八
盲腸膜瘻症　二一一
球形角膜　二一三
共働斜視　二一八
共働纖維　二一八
共働偏視　二一八
窓膜性結膜炎　二一五
盲腸膜炎　二一七
盲腸膜寄生物　二一八
球外視神經炎　二一〇
全上原因　二一〇
近視ト脈絡膜　二一三
近視　二一三
近視眼々鏡撰定ノ注意　二一四
筋性眼精疲勞　二一四
求心性視野狹窄　二一五
偶盲　二一七
全上看護法　二一七

コ

有圏纖維　二一〇

メ

メーセツス氏症狀　二一八

虹彩炎　二一七
虹彩毛様體炎　二一七
全上症狀　二一七
虹彩炎原因　二一七
虹彩膿瘍　二一七
全上鑑別　二一七
黑内障性狀眼　二一八
涸渇ノ位置　二一八
後極白内障　二一九
黑内障　二一九
光神障礙　二一九

ラ

傳染性眼疾　四
點狀裏層角膜炎　二一六
點狀角膜炎　二一七
デモメット氏膜炎　二一七
停止性白内障　二一九

ア

暗點　二一九

サ

三叉神經纖維症狀　二一九
再發性中心網膜炎　二一九

全上　原因　一〇三
視神經萎縮　一〇六
進行性萎縮　一〇七
色素性網膜炎　一一〇
全上　自覺症狀　一一〇
全上　檢眼鏡所見　一一一
滲出性脈絡膜炎　一一二
全上　原因　一一三
自覺的檢査　一一七
視力檢査　一一七
視力障害ノ種々ナル形狀　一三〇
羽視　一三一
失認症　一三三
視野檢査　一四七
視野缺損　一四八
自覺的障害　一五一
色彩半盲症　一六一
翼狀半盲症　一六三
色盲　一六七
全上檢査法　一六八

ヲ

四維角膜　二三
炎性視神經萎縮　一〇八

ミ

ミクリツツ氏病　一五
ミエルレル氏骨髓

脈絡膜炎　一一一
脈絡膜結核　一一三
脈絡膜腫瘍　一一四

ム

脂肪性眼瞼下垂　六
斜視　二八
斜視ト屈折機ト ノ關係　二九
視機性麻痺　三二
上斜筋癱瘓　三三、三八
上直筋癱瘓　三八
小兒ニ來ル眼筋癱瘓　四〇
視出線　五〇
斜照法　五九
神經癱瘓性角膜炎　六五
漿液性虹彩炎　七一
小視症　七六、一四六
視差ノ移動　八八
睫手體圓濁　八八
進行性白內障　九〇
視神經炎　一〇二
全上　原因　一〇八
全上　鑑別　一〇九
炎性綠內障　一一六
遠視　一三四
全上　檢査　一三五
遠視ニ內斜視ヲ來ス所以　一三六
遠視眼々鏡檢査　一三七
遠心性「スコトーム」　一五五

ヒ

皮質性白內障　一九〇
貧血性網膜炎　一一八
ヒステリ性視力減退　一三二
鼻側半盲症　一六三

モ

毛樣充血　五一
モーラツキス、アクセンフエルド氏ノ重複菌　五九
毛樣膜炎　七〇
全上　症狀　七二
網膜出血　一一三
全上　原因　一一三
網膜剥離　一一三
網膜剥離ト全身病　一一四
網膜剥離原因　一一四
網膜炎　一一四
全上　一般症狀　一一五
盲點ノ增大　一五七

セ

潛伏性外斜視　二六
潛伏性內斜視　二六
正視運動　四七
前部眼球　五〇
前房　六八
前極白內障　八九
內臟性融解　九一
脊髓旁眼症狀　一〇七
栓塞　一一〇
全上　原因　一一二
全眼球炎　一一二
全上　症狀　一一三
潛伏遠視　一三五
全遠視　一三五
絕對的遠視　一三六
殺疲視野欠損　一五五
內翻昏睡症　一六二
全色盲　一六七