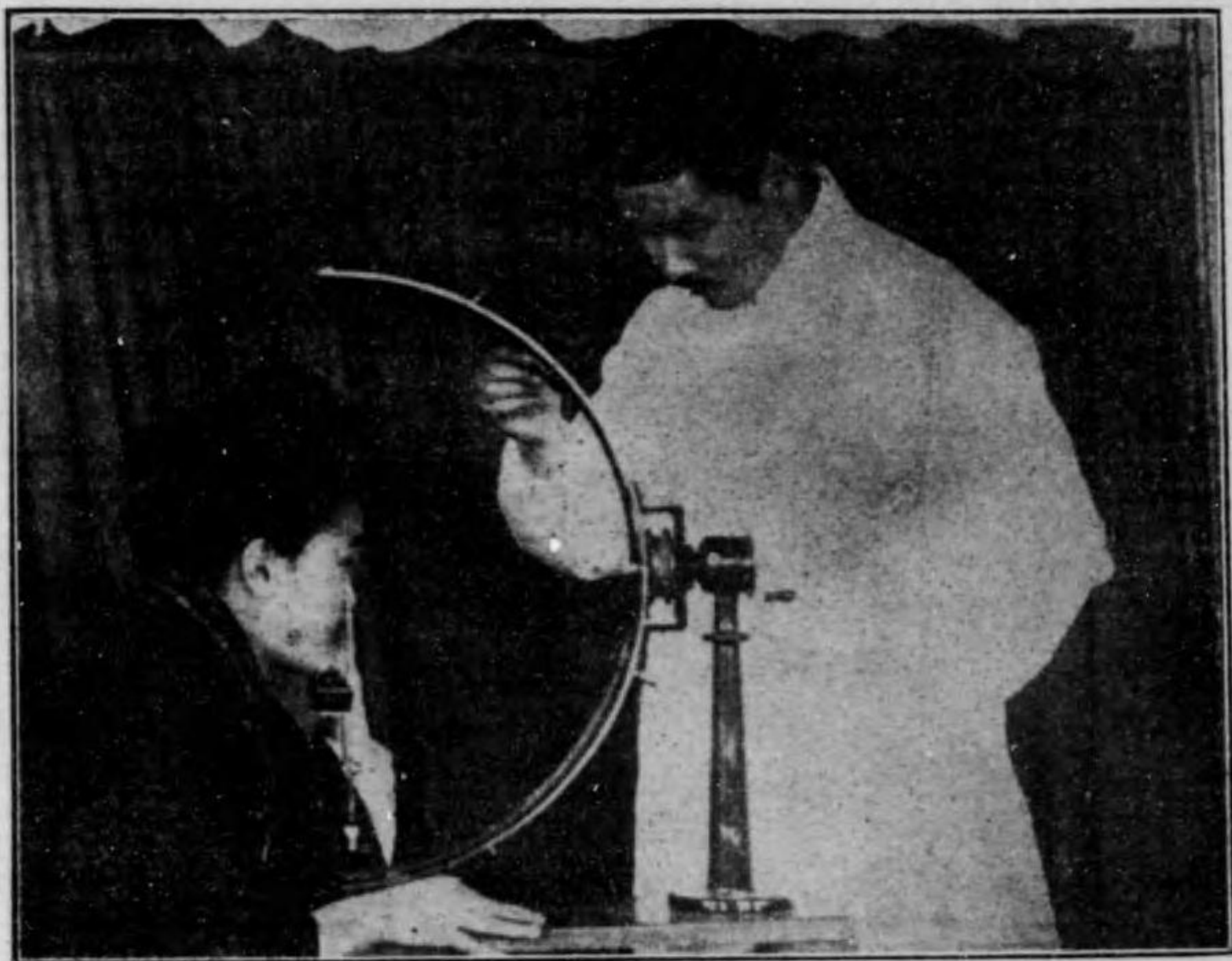


視野検査 臨牀上簡單ニ視野狹窄ノ有無ヲ知ラントスルニハ先ヅ患者ヲシテ約三〇cmヲ距テ、檢者ト相對セシメ、次デ患者ノ一眼ヲ蔽ヒ、他眼即チ被檢眼ヲ以テ檢者ノ對向眼ヲ注視セシム、檢者モ亦被檢者ノ被蔽眼ニ對スル側ノ眼ヲ閉ヂ、他眼ヲ以テ被蔽眼殊ニ其視線ニ注意スベシ、斯クシテ後ニ兩者ノ中間等距離ノ所ニ、一ツノ平面ヲ假定シ此面ニ添フテ視野ノ邊縁ヨリ一定ノ視標例ヘバ手指ヲ動シツ、中心ニ近ヅケ、被檢者ヲシテ、ソノ初メテ視標ヲ認メタル瞬間ニ於テ一定ノ相圖ヲ爲サシム、斯クシテ若シ檢者ヨリモ其氣付クコト遅キ時ハ、其部分ニ視野ノ狹窄アルヲ知ルベシ、勿論檢者ノ視野健全ナルコトヲ前提トス、視標ヲ中心ヨリ遠心性ニ周邊ニ向ツテ動カス時ハ、其周邊ヨリ求心性ニナス場合ニ比シテ、視野ハ一般ニ少シク大ナルモノトス(第百圖)。

視野ヲ比較的精密ニ測定セントスルニハ、**フ、ニ、ル、ス、テ、ル、氏、視、野、計、Foster's Perimeter**(第百〇二圖)ヲ用ユ、ソノ主要ナル部分ハ金屬製黑色ノ弧板ニシテ、背面ニ度盛リヲ施シ、中央ヲ〇度トシ、兩翼各九〇度ニ至ル、内面〇度ニ相當スル部位ニ、小ナル白點ヲ設ケ、注視點トナス、弧板ハ注視點ヲ軸トシテ容易ニ廻轉ス、注視點ノ前方約三〇cmノ所ニ支柱ヲ設ケ、被檢者ノ頤部ヲ支ヘテ、被檢眼ト白點トヲ略同ジ高サニアラシメ得ル様ニ裝置ス、斯クテ被檢眼ヲシテ白點ヲ注視セシメ、別ニ適當ナル視標ヲ採リ、之レヲ視野ノ周邊ヨリ弧板ノ内面ニ添フテ求心性ニ動カシ、被檢者ノ初メテ之レヲ認メシ瞬間ニ於ケル視標ノ所在ヲ、弧板ノ背面ニ刻メル度盛ニヨリテ讀ミ取り、之レヲ兼テ用意セル視野表ノ相

第百一圖

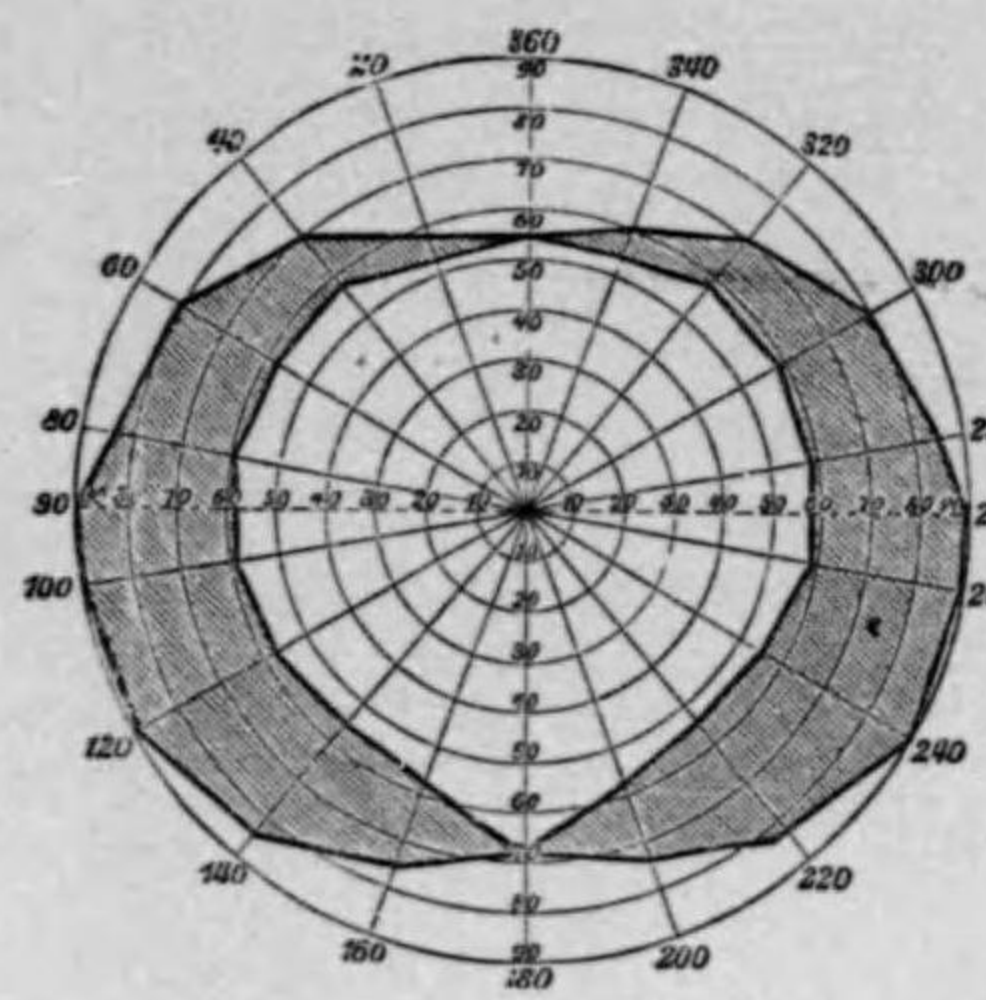


第百二圖



當部ニ記入ス、若シ視標ヲ○點ヨリ遠心性ニ動セルトキハ、其之レヲ認メ得ザルニ至レ
ル瞬間ニ於ケル視標ノ所在ヲ以テ境界トス、弧板ヲ廻轉シテ上下内外及ビ夫レ等ノ各
中間ニ於ケル境界點ヲ見出シ、之レ等ヲ順次ニ連結スレバ、以テ視野ノ外界ヲ圖面ニ表
ハシ、狹窄ノ有無ヲ明瞭ニ知ルコトヲ得ベシ。

視野ノ検査ハ特別ノ場合ヲ除キ、片眼ヅ、之レヲ行フモノニシテ相當ニ時間ヲ要ス、然
ルニ持續的ニ一點ヲ注視スルハ、被檢者ノ苦痛トスル所ニシテ、動モスレバ視線ヲ他ノ
方向ニ轉ゼントスルヲ以テ、檢者ハ能ク此點ニ注意シ、被檢眼ノ疲勞セザル程度ニ於テ、
巧ニ測定シ、以テ其ノ健否ヲ判斷スベシ。



第三百圖

兩眼ニテ一點ヲ注視セルトキニ視得ル全部ヲ合
同。視野。summarisches Gesichtsfeld ト稱シ、片眼ノトキ
ニ比シテ僅カニ擴大スルニ過ギズ、之レ斯ル場合
兩眼ノ視野ハ、各顛顛側ニ於ケル三日月形ノ一部
分ヲ除キ、大部分互ニ相重疊スルヲ以テナリ、即チ
白色視野ニ對シテハ、注視點ヲ中心トスル約六十
度ノ範圍内ニ於テ共通ナリ。
合同視野ノ測定ハ、一眼ノ僞盲ヲ看破セントスル
場合若クハ斜視ニ陥レル眼ガ如何ナル程度マデ

兩眼視機能ニ關與スルカヲ知ラントスルトキニ役立つコトアリ。

病的ニ現ハル、視野ノ狹窄ハ、常ニ周邊ヨリ初マルトノミ限ラズ、或ル種ノ疾患ニ於テ
ハ好ンデ視野ノ内部殊ニ注視點或ハ其附近ニ島嶼狀若クハ輪狀ノ缺損ヲ來ス、或ハ又
白色視野健全ニシテ色神視野ノミ強ク冒サル、コトアリ、視野ノ内部ニ於ケル病的缺
損ヲ一般ニ暗點症、Skotomト名ク。

マリオット氏盲點 Mariotte'scher blinder Fleck 生理的ニ存スルモノニシテ病的ノモノト
區別スベシ、視野ノ注視點ヨリ顛顛側ニ偏スルコト一五—二〇度ノ部位ニ、小ナル限局
性缺損アリ、之レ視神經乳頭ニ相當スル部分ニシテ、其網膜組織ヲ缺クヲ以テ、射入光線
ヲ感受スル能ハズ、然レドモ吾人ハ斯ル盲點ノ存在ヲ自覺スルコトナシ、其他特別ノ方
法ヲ以テ注意シテ檢スル時ハ、太キ網膜血管ニ相當シテ生理的視野缺損アリト謂フ。

視野障礙 Gesichtsfeldstörungen

視野障礙ハ一ノ自覺的症候ニ過ギザルモ、其特異ナルモノニアリテハ、之レノミニヨリ
テ病竈ノ所在ヲ推知シ得ルコトアリ、病變ノ視神經以後ニ存シ、檢眼鏡ノ力及バザルモ
ノハ勿論、タトヘ其ノ網膜若クハ脈絡膜ニ存スルモノト雖モ、疾患ノ初期若クハ検査ノ
不注意ニヨリ他覺的ニ變化ヲ認メ得ザル場合ニアリテハ、診斷上之レヲ重要視セザル
可カラズ。

視野障礙中特異ナルモノトシテ舉グベキハ暗點症、及び半盲症、ナリ。

一 暗點症 Skotome

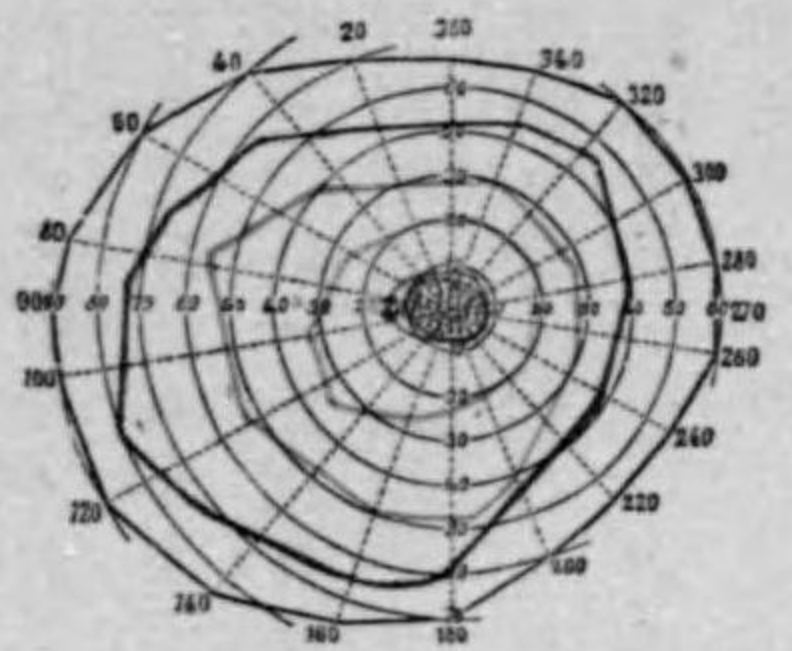
視野ノ、島嶼狀、缺損ヲ、總テ、暗點症ト稱ス、生理的ニ存スルマリオット氏盲點モ亦暗點ノ一ナリ。

暗點ニハ種々ナル名稱アリ、患者自ラ視野内ニ暗點ヲ認ムルトキ、之レヲ自覺的或ハ陽

第四百圖

比較的中心暗點

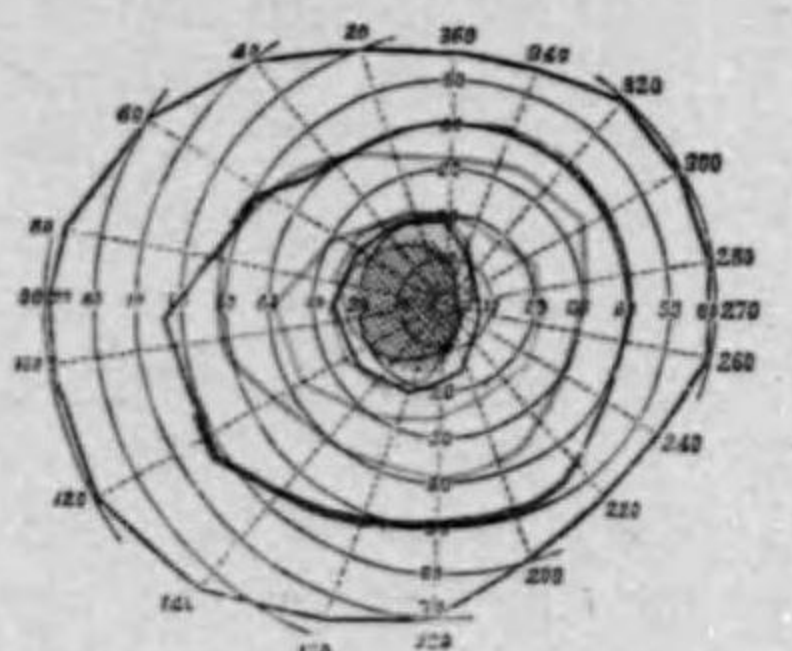
Nach Heine



第四百五圖

絕對的中心暗點

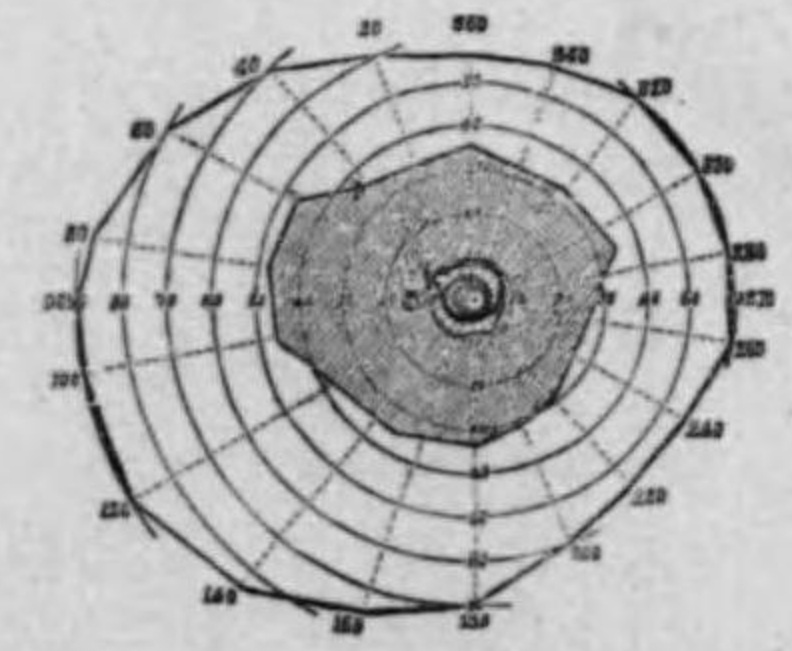
Nach Heine



第四百六圖

輪狀暗點

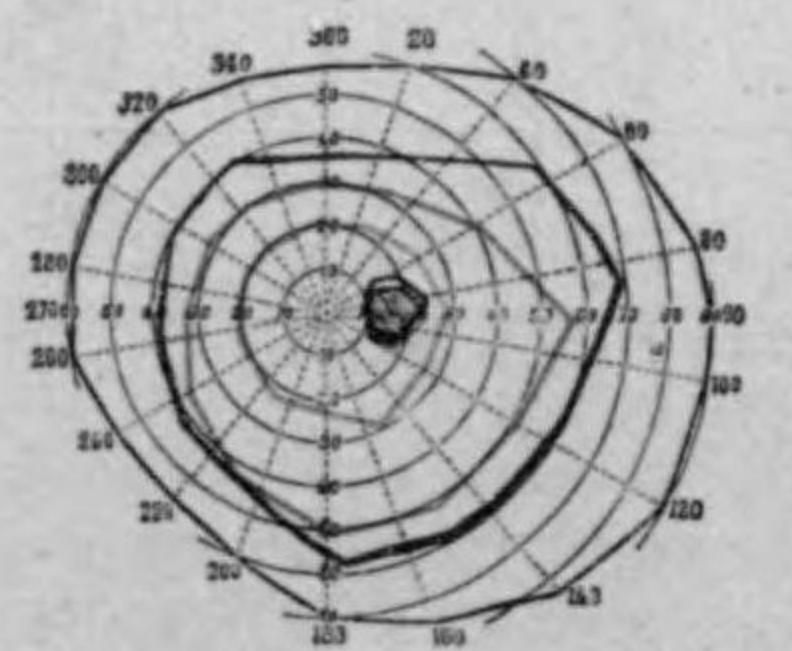
Nach Heine



第四百七圖

マリオット氏盲點增大

Nach Heine



性暗點 subjektives oder positives Skotom ト稱シ、患者ハ自覺セザルモ一定ノ方法ニヨリ檢出

シ得ルトキ、之レヲ他覺的或ハ陰性暗點 objektives oder negatives Skotom ト稱ス、マリオット氏盲點ノ如キ之レニ屬ス。

暗點、黃斑部ニ相當スル注視點ニ現ハル、トキ、之レヲ中心暗點 zentrales Skotom、注視點ヲ外レタルモノヲ心外或ハ副中心暗點 exzentrisches oder paracentrales Skotom ト稱シ、形、輪狀ナルトキ、輪狀暗點 Ringskotom ト謂フ。

暗點ハ又一定ノ視標ニ對シテ比較的 relatives S. 及ビ絕對的 absolutes S. ノ二種ヲ區別ス、前者ハ暗點内ニ於テ、視標ヲ認識シ得ザルニ非ザルモ、之レヲ視野ノ他ノ部分ニ比スルニ、其能力著シク減退セルモノニシテ、後者ハ暗點内ニ於ケル視標認識力ノ全ク缺損セルモノヲ謂フ。

暗點症ハ好ンデ脈絡膜、網膜、視神經等ニ於ケル限局性疾患ニ現ハル、其病變ヲ他覺的ニ認メ難キ場合ニハ、勢ヒ暗點其モノ及ビ之レニ伴フ他ノ自覺症狀ニ據リテ診斷セザル可カラズ、茲ニ鑑別ニ資スベキ二三ノ點ヲ舉グレバ左ノ如シ。

(一) 自覺的(陽性)暗點ハ通例脈絡膜、網膜外層及ビ屈折中間體ノ病變ヲ語ルモノニシテ、網膜内層視神經及ビソレ以後ノ部分ニ於ケルモノハ、暗點多クハ他覺的(陰性)ナリ、然レドモ時トシテ視神經疾患ニ陽性暗點、網膜外層ノ病變ニ陰性暗點ノ現ハル、コトアリ、又暗點陽性ナルニ拘ラズ、患者ノ不注意ニヨリ之レヲ自覺セザルコトアリ、(以下便宜上、網膜外層及ビ脈絡膜ノ病變ニ由ル暗點症ヲ網膜性暗點、視神經及ビ網膜内層ニ於ケルモ

ノヲ視神經性暗點ト稱ス。

(二) 網膜性暗點ニ於テハ、通例變視症、Metamorphopsie 及び小視症、Mikropsieヲ伴フ之レ網膜外層ニ病變アルトキハ、圓錐體及ビ桿狀體層冒サレ、其配列不規則トナルガ爲メナリ、尤モ小視症ハ調節麻痺ニモ現ハル、ヲ以テ注意スベシ。

(三) 應調障礙、Adaptationsstörung 網膜性ナルトキハ、眼ノ暗所應調力減退スルヲ以テ夜盲ノ症狀ヲ呈シ、暗點ハ光力鈍キ室ニ於テ測定スルトキ、其大サヲ増ス、之レニ反シテ視神經性ナルトキハ、眼ハ光線ニ對シテ過敏トナリ、屢々晝盲症ヲ訴ヘ、患者暗キ室ヲ好ム。

(四) 視神經性暗點ハ多クハ注視點トマリオット氏盲點トヲ連結スル橫楕圓形ヲ呈ス、又一定ノ視神經疾患ニアリテハマリオット氏盲點増大ス。

(五) 輪狀暗點ハ時ニ視神經性ナルコトアルモ、其多クハ網膜性ナリ。

(六) 盛氏ガ京都帝大眼科ニ於テナーゲル氏アノマルスコープヲ用キ、検査セル成績ニ據レバ、網膜性暗點ニアリテハ、其レーレイ氏同色比例 Rayleigh's Gleichung ニ於テ、一定ノ黄色ニ對シテ之レト同色トナルベキ赤綠混色ノ割合、健康者ニ比シテ、ヨリ多ク赤色ヲ加ヘ、視神經性暗點ニアリテハ、反對ニ多ク綠色ヲ混ジテ初メテ同色トナルト謂フ、即チ網膜性ノモノハ、赤色神減退シ、視神經性ノモノハ、綠色神強ク、冒サル、ハ、ヲ知ル。

暗點檢出法 患者視力減退ヲ訴ヘ、シカモ他覺的ニ何等認ムベキ病變ナキトキハ疑ヒヲ本症狀ノ存在ニ置キ、之レガ検査ヲ行フベシ、其陽性ニシテ患者ノ自覺スルモノハ、檢

出極メテ易々タルモ、陰性若クハ比較的ナルハ、小ナル有色視標ヲ用キ、必要ニ應ジテ診察室ノ光力ヲ加減シ、注意シテ検査スルニ非ズンバ證明シ難キコトアリ、暗點ヲ檢出セルトキ、其網膜性ナルカ將タ視神經性ナルカヲ判定スル爲メニハ、更ニ進ンデ變視症、小視症、夜盲症及ビ晝盲症ノ有無竝ビニ如何ナル色神ガ最モ強ク冒サレ居ルカヲ検査スベシ。

網膜性暗點ハ最モ多ク中心性網膜脈絡膜炎ニ來ルモ、又網膜色素退行變性症及ビ各種ノ脈絡膜炎ニ於ケル早期ノ症狀タルコトアリ。

視神經性暗點ハ通常乳頭黃斑部纖維ノ冒サル、トキニ現ハル、モノニシテ、諸種ノ中毒性軸性視神經炎ニ來ル、歐人ニアリテハ煙草酒精ノ中毒多シト謂フモ、邦人ニハ此種ノモノハ稀レニシテ寧ロ授乳ニ因ルモノ多キガ如シ、其他副鼻腔疾患、多發性硬化症、遺傳性視神經消耗症等ニ於テモ亦之レヲ伴フ、脚氣患者ニ視神經性暗點ヲ證明スルコトアルハ事實ナルモ、一部論者ノ主張スルガ如ク多キモノナルヤ否哉ハ、尙ホ今後ノ研究ニ待ツベキ問題ナリ。

注意スベキハ、網膜ハ其内外兩層ニ於テ、榮養ノ途及ビ機能ヲ異ニスルコトニシテ、外層即チ視細胞層ハ、專ラ射入セル光線即チ刺戟ヲ感受シ、其榮養ハ主トシテ、之レヲ脈絡膜毛細管層ヨリ受ク、又内層即チ神經節細胞層及ビ神經纖維層ハ、視神經ト同ジク、主トシテ求心性刺戟ノ傳達ヲ司リ、網膜固有ノ血管ニヨリテ養ハル、故ニ單ニ網膜疾患ト云フ

モ、其冒サル、部位ニヨリテ臨牀症狀ヲ異ニスベキハ、想像スルニ難カラズ、即チ病變外層ニ限局スルトキハ、固有ノ網膜性症狀ヲ呈スレドモ、内層ノ冒サル、トキハ視神經性症狀ヲ伴フコト多シ、然レドモ兩層ハ胎生學上及ビ解剖學上ニハ勿論其生理的機能ニ於テモ亦極メテ密接ナル關係ニアルヲ以テ、實際ノ場合、病變外層ニ原發スルトキト雖モ、内層亦其影響ヲ蒙ルベク、從ツテ暗點症ノ如キモ、之レヲ明確ニ網膜性若クハ視神經性ニ分類シ難キ場合少ナカラズ。

要スルニ暗點症ナルモノハ、一個ノ自覺的症狀ニ過ギザルヲ以テ、其他覺的症狀ヲ缺ケルモノニアリテハ、爾餘ノ附隨症狀ヲ參考シテ病變ノ所在ヲ確メ、適當ナル處置ヲ講ズルヲヨシトス。

二 半盲症 Hemianopsie

注視點ヲ通過スル垂直線ヲ以テ、視野ヲ左右兩側ニ切半シ、其一側ニノミ缺損ヲ來ストキ、之レヲ半盲症ト稱ス、疾患ノ初期ニアリテハ、缺損多クハ一定ノ視標ニ對シテ比較的ナレドモ、漸ク絶對的、トナリ、遂ニ一側全部ヲ冒スニ至ル、又病竈ノ所在ニヨリ、缺損ハ或ハ暗點トシテ中央部ニ初發シ、或ハ邊緣ヨリ求心性ニ漸進ス。

兩眼ニ半盲症ヲ發スルハ、視神經交叉部若クハソレ以後ノ部分ニ於テ、視路ノ全部若クハ部分的斷絶ヲ告グルモノトス、視神經纖維ハ之レヲ交叉性、非交叉性及ビ乳頭黃斑纖維

維束トニ分チ、視神經交叉部ニ於テ半交叉 *Semidecussatio* ヲ營ムモ、之レ等相互ノ配列ハ、視路ノ部位ニヨリテ一様ナラズ、左ニ診斷上注意スベキ點ヲ述ベンニ

一、視神經交叉部 *Chiasma opticum* 視神經ノ全長ニ互リテ其内上側ヲ占メシ交叉性纖維ハ、交叉部ニ入ルヤ、一旦斜メニ下方ニ向ヒ、恰モ同側ノ視索内ニ入ラントスルノ狀ヲ呈シ、更ニ再ビ迂曲シテ、交叉部ヲ横斷シ、他側ノ視神經ニ向ツテ著シク突起セル蹄形ヲ畫キ、然ル後初メテ、反對側ノ視索ニ移行ス、其走行S字狀ヲ呈スルヲ以テ、検査ノ注意ヲ缺クトキハ非交叉性纖維ト誤認スルコトアリ、又交叉性纖維ハ、主トシテ交叉部下層ニ位シ、中層ニ於テハ非交叉性ノモノト相錯シ、視神經ニ於ケルガ如ク、兩者ノ區別判然セズ。

視神經ノ後部ニ於テ下外側ニアリシ非交叉性纖維ハ、交叉部ニ至ルヤ轉ジテ上方ニ向ヒ、爲メニ一部分交叉性纖維殊ニ其反對側ヨリ來ルモノト相錯スルモ、主トシテ交叉部ノ上層ヲ占ム而シテ左右兩側ヨリ來ル纖維ハ中央部ニ於テ互ニ相接觸スルモ、之レヲ越エテ反對側ヘ移行スルコトナキヲ以テ、此部分ニ矢狀切斷ヲ加フルモ損傷セラル、コトナシ。

乳頭黃斑纖維ハ視神經ノ後部ニ於ケルガ如ク、交叉部ニ於テモ亦殆ド中央部ヲ占メ、其横斷面ハ著シク扁平ニシテ區別明ナラザルモ、非交叉性ノモノハ上部ニ、交叉性ノモノハ下部ニ位ス、殊ニ後者ハ交叉部後角ニ最モ近ク横ハルヲ以テ、病竈該部ニ存スルトキハ、他ノ纖維ニ先チテ侵害セラレ。

二、視神經索(視索) *Tractus opticus* 同側視神經ヨリノ非交叉性纖維ト反對側視神經ヨリノ交叉性纖維トヨリ成ルモ、兩纖維ガ如何ナル狀態ニ於テ分布スルカハ尙ホ未ダ明ナラズ、ベルンハイメル

ノ説ニヨレバ大體ハ交叉部ニ於ケルト同ジク、交叉性纖維ハ主トシテ下部ニ位シ、非交叉性ハ上部ヲ占メ、中層ニ於テハ兩者混淆シテ境界明ナラザルモ、乳頭黄斑纖維ハ中軸ニアリテ、其断面横楕圓形ヲ呈ス、其他網膜ノ周邊ヨリ起レル纖維ハ、視索ニ於テモ亦同様ニ周邊ニ位ス、然レドモ視索ガ第一視覺中樞タル外膝狀體へ移行セントスル部位ニ於テハ、各纖維ハ交互錯綜シテ區別スル能ハズ交叉性及ビ非交叉性纖維ガ對偶トナリテ、兩々相伴ヘル部分甚ダ多シ。

三、外膝狀體第一視覺中樞 (Corpus geniculatum laterale (L. Sehzentrum)) 外膝狀體ニ於テハ、既ニ肉眼的ニ灰質ト白質トガ層狀ヲ爲シテ交互重疊スルヲ認ム、視索ノ求心性末端ニ於テ、全ク混合セル各纖維中ノ一部分即チ瞳孔反應ヲ司ルモノハ、外膝狀體ノ上外側及ビ下外側ニ向ヒ、恰モ之レヲ包裹セントスルノ狀ヲ呈スルモ、爾餘ノ大部分ハ外膝狀體中ニ入り、其末端多クノ小枝ニ分レテ茲ニ終止シ、以テ無數ノ小突起ヲ有スル神經節細胞ト生理的吻合ヲ營ム。

外膝狀體ノ外下側ニ向ヘル纖維ハ、大部分之レヲ通過シテ視丘ニ入り、一部分ハ牀枕ニ終ハルモ尙ホ別ニ深ク帶狀層ニ達スルモノアリ、又外上側ニ向ヘルモノハ更ニ内上方ニ迂曲シ、ソレヨリ殆ンド一直線ニ前部四疊體中ニ入ル、尤モ一部分ハジルヴィウス氏導水管附近ニ分枝スルモノアリ。

四、クラチオレー氏視放線 Gratiole'sche Sehstrahlung 外膝狀體ナル神經節細胞ヨリ、新タニ起レル神經纖維ハ束狀ヲ爲シテ先ヅ其外側ニ出テ内囊後部ヲ通過シテ視丘及ビ四疊體ヨリ來レル他ノ纖維ト共ニ線狀體ノ後部ヲ迂回シ、側腦室ノ後角ニ添ヒ、肝脈體ノ証層ト下縱束トヨリ圍繞セラレ後方ニ向ツテ扇狀ニ分散シツ、後頭葉ノ皮質ニ入ル、其纖維ノ數ハ、視索ニ於ケルヨリモ遙カニ

多キモ、視覺傳達ヲ司ルモノハ、殆ド外膝狀體ヨリ來レルモノ、ミニシテ、後頭葉ニ達スルヤ楔狀葉、鳥距狀破裂舌狀廻轉等ニ於ケル第二視覺中樞ニ終止ス。

視神經纖維ノ走行上述ノ如キヲ以テ、病竈ノ所在ニヨリ、各纖維ノ冒サル、コト同様ナラズ、夫々特異ノ視野缺損ヲ來ス。

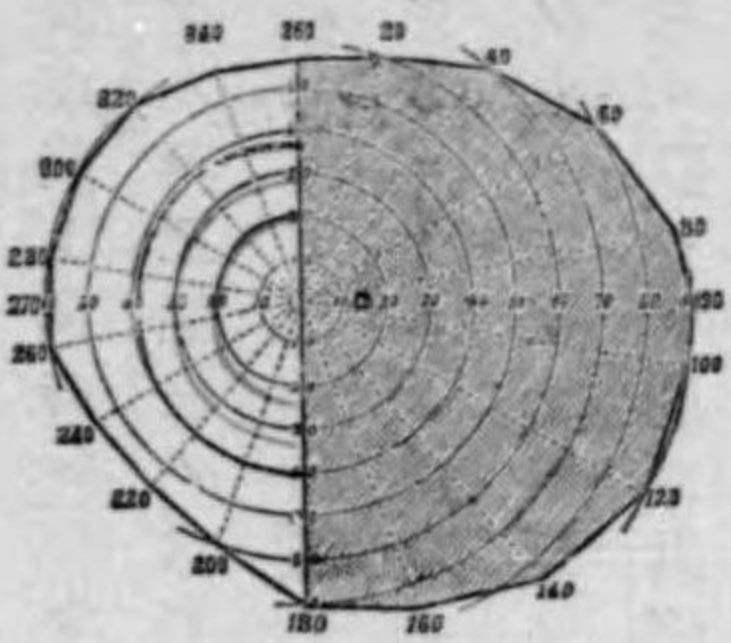
(甲) 兩眼顛側半盲症 bitemporale Hemianopsie.

兩眼ニ於テ視野ノ顛側半部ガ缺損スルモノヲ謂フ、生理學上、視野ノ顛側半部ヨリ射入スル光線ハ、網膜ノ鼻側半部ニ感受セラレ、交叉性視神經纖維ニヨリテ腦中樞ニ傳達セラル、モノトス、故ニ兩眼視野缺損ノ顛側側ニ現ハレ、常ニ垂直線ヲ以テ健側ト境セラシ、限リ、病竈ノ視神經交叉部ニ存スルハ、容易ニ之レヲ理解スベシ。

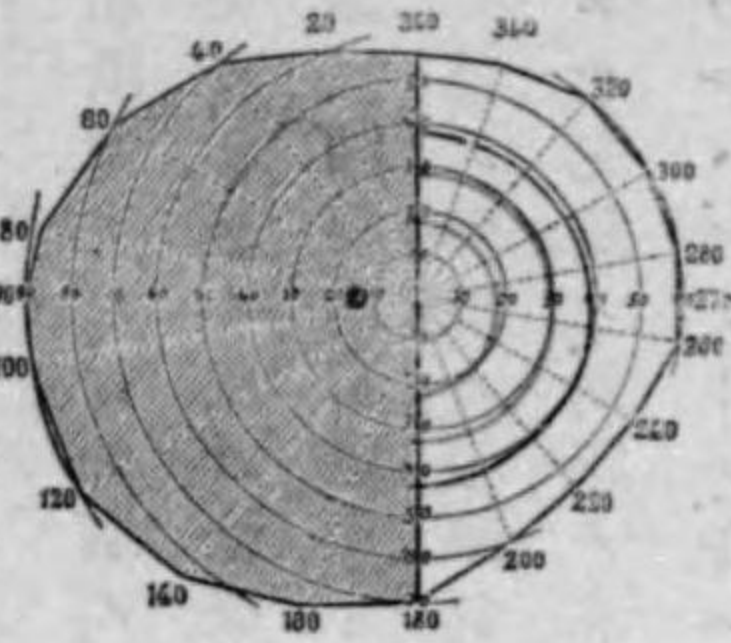
視神經交叉部ヲ冒ス疾患トシテ先ヅ舉グベキハ、ソノ直下ニ位スル腦下垂體ノ腫瘍ニシテ、眼症狀ト同時ニアクロメガリー、脂肪過多、生殖器發育障礙等ヲ伴フコト多シ、之レニ亞グハ第三腦室ノ内容増加ニ因ル漏斗部 Infundibulum ノ擴大、腦底微毒、肉腫、グリオーム、胡蝶骨及ビ篩狀骨竇ノ蓄膿症、交叉部附近軟腦膜ノ結核性炎症、内頸動脈若クハ其枝別ノ、アテローム、變性或ハ動脈瘤、腦底骨折等ナリ。

斯クノ如ク交叉部附近ニ增殖性ノ病變アランカ、交叉部ハ爲メニ著シキ壓迫ヲ受ケ、其中央部ニ位シテ最モ鋭敏ナル乳頭黄斑纖維先ヅ冒サル、ヲ以テ、之レニ相當シテ兩眼視野ニ所謂半盲症性中心暗點 hemianopische zentrale Skotome ヲ生ズ、交叉性纖維ノ全部ガ

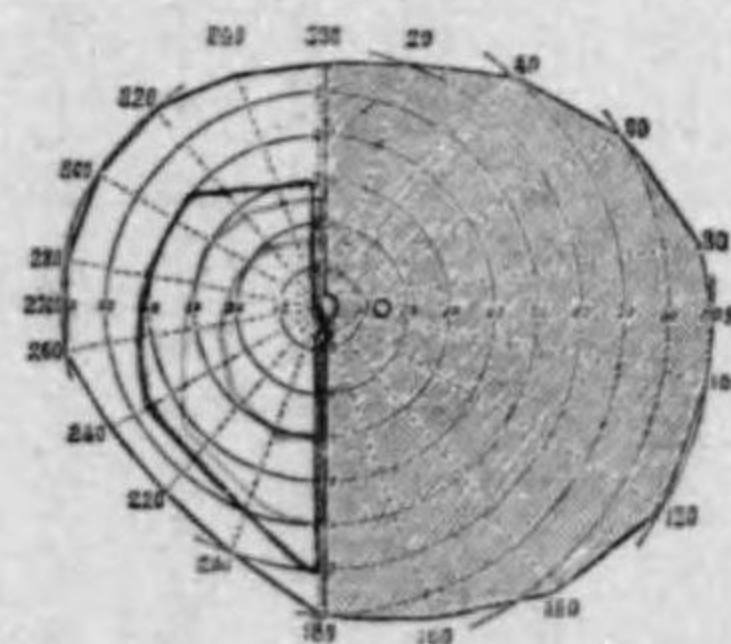
第百八圖



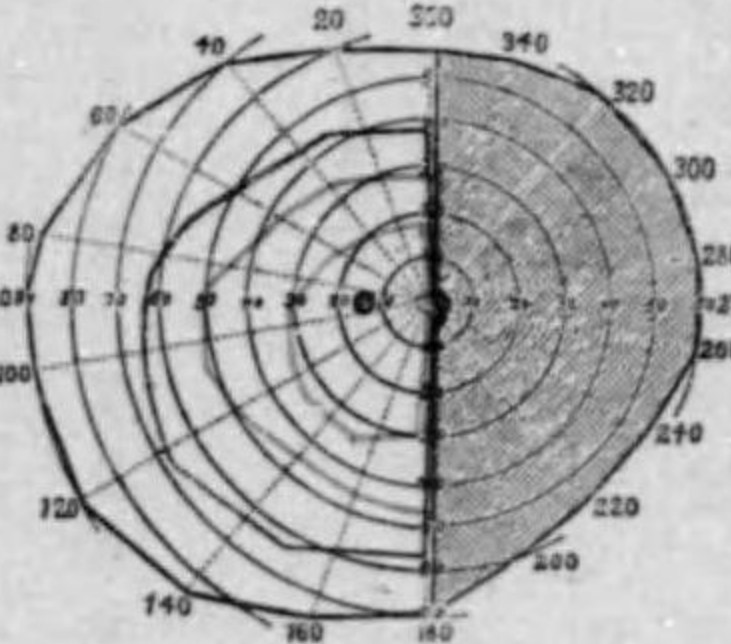
第百九圖



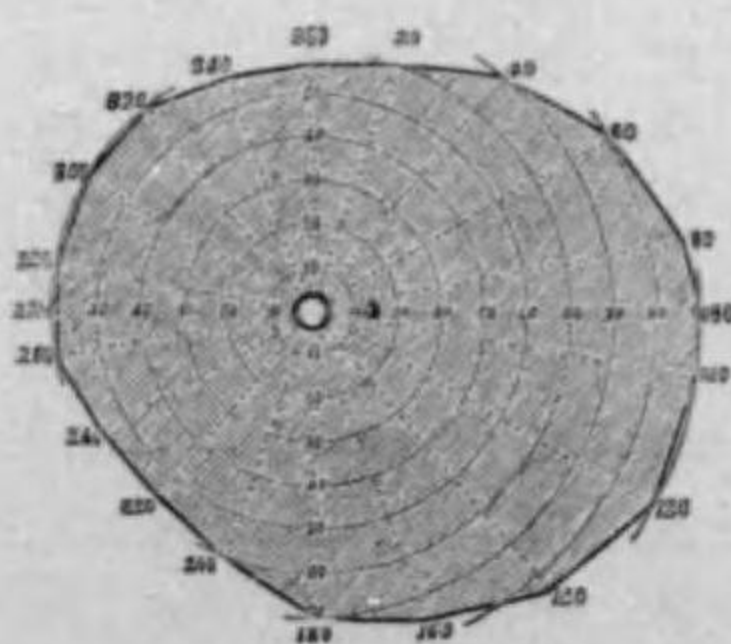
第百十圖



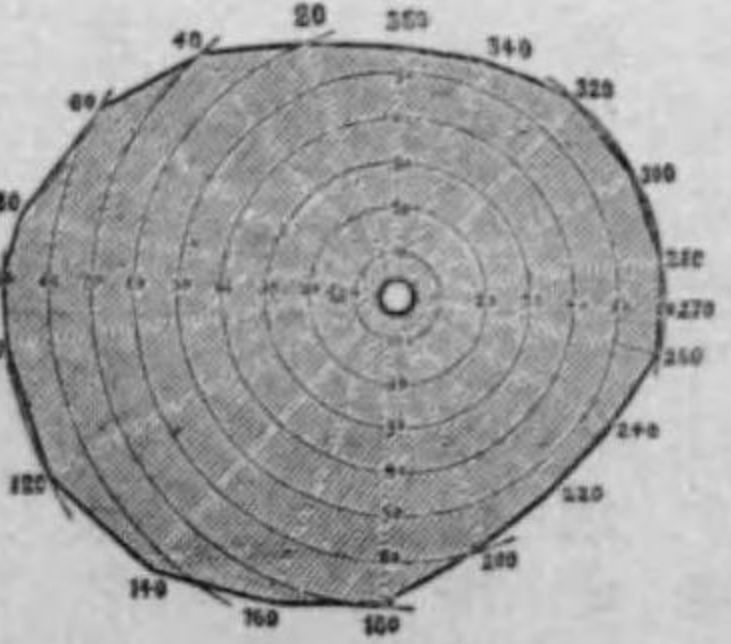
第百十一圖



第百十二圖



第百十三圖



退行變性ニ陥ルトキ、顳側全部ノ視野缺損即チ完全ナル半盲症ヲ結果ス。

豫後 原因ヲ除キ得ルモノニアリテハ比較的佳良ニシテ、少クトモ病變ノ進行ヲ停止セシメ得ルモ、然ラザルハ不治ニシテ、管ニ視力ニ對シテノミナラズ、生命ニ對シテモ亦不良ナリ。

處置 下垂體腫瘍ニシテ全身症狀ヲ伴フモノニアリテハ、下垂體製劑タル「ピツイトリ」若クハ甲状腺製劑タル「チレオイデイン」内服ノ著シク奏効セル報告例アリ、内分泌腺ノ機能ヨリ考へ、試ムルノ價値ナキニ非ズ、又微毒性ノモノニ對シテ嚴重ナル驅微療法ヲ行ヒ、副鼻腔蓄膿症ニ基ク場合之レガ處置ヲ耳鼻科ニ托スベキハ勿論ナリ、其他腫瘍ノ疑アルトキ、外科的處置ヲ講ズルニ先チ、レントゲン若クハ「ラディウム」放射等ノ理學的療法ヲ行フハ合理的ナリ。

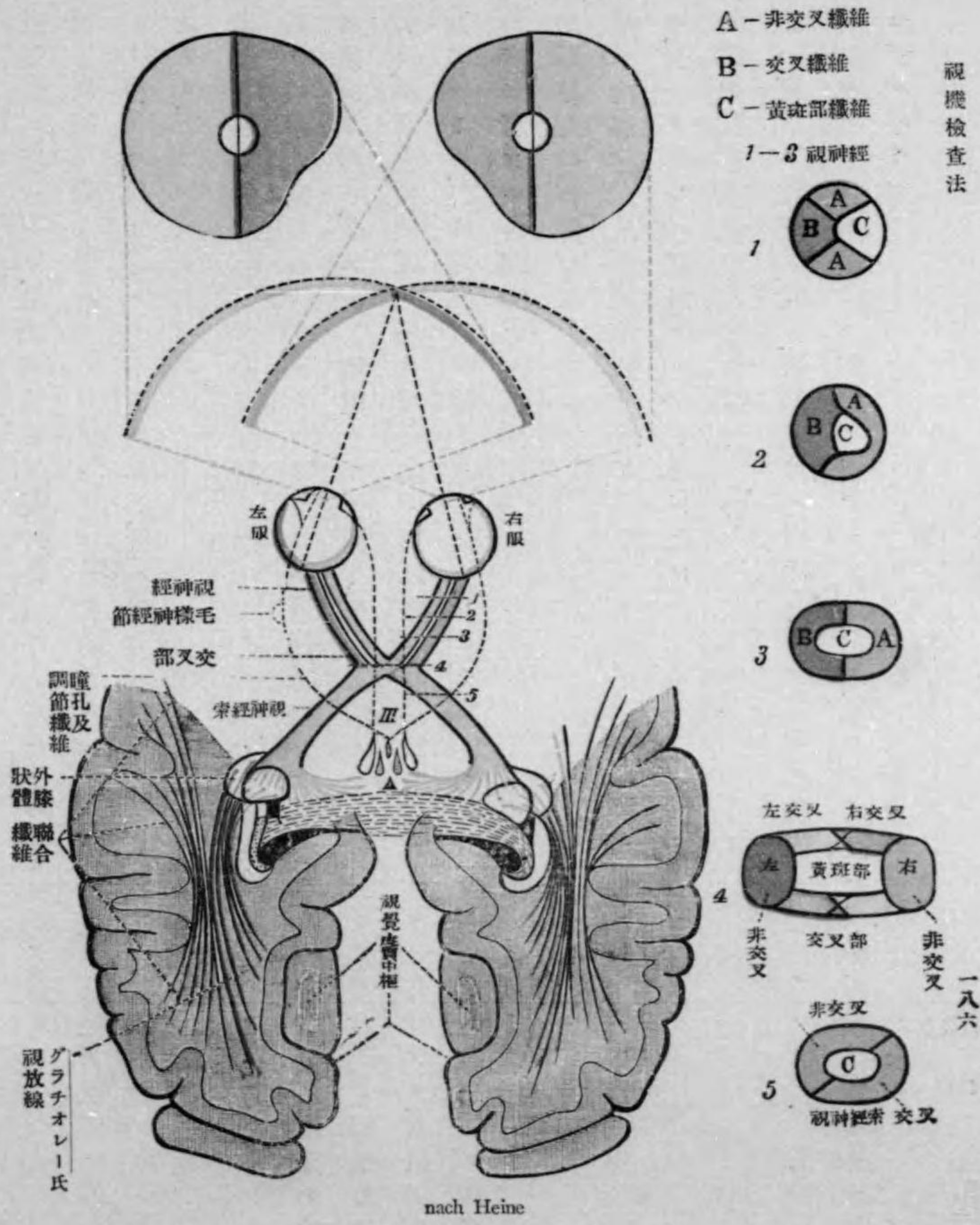
(乙) 兩眼鼻側半盲症 binasale Hemianopsie

本症ハ兩側非交叉性視神經纖維ガ同時ニ冒サル、モノニシテ、其解剖學的關係ニ徴スルモ、吾人ノ之レニ遭遇スルコト殆ドナシ。

(丙) 兩眼同側半盲症 homonymous Hemianopsie

本症ハ兩眼ノ視野ニ於テ、其右若クハ左ナル同側半部ノ缺損スルモノニシテ、交叉性及ビ非交叉性ノ兩纖維束ガ同時ニ冒サル、ニ由ル、從ツテ病竈ハ視神經交叉部以後ニ存在セザル可ラズ。

第百十四圖



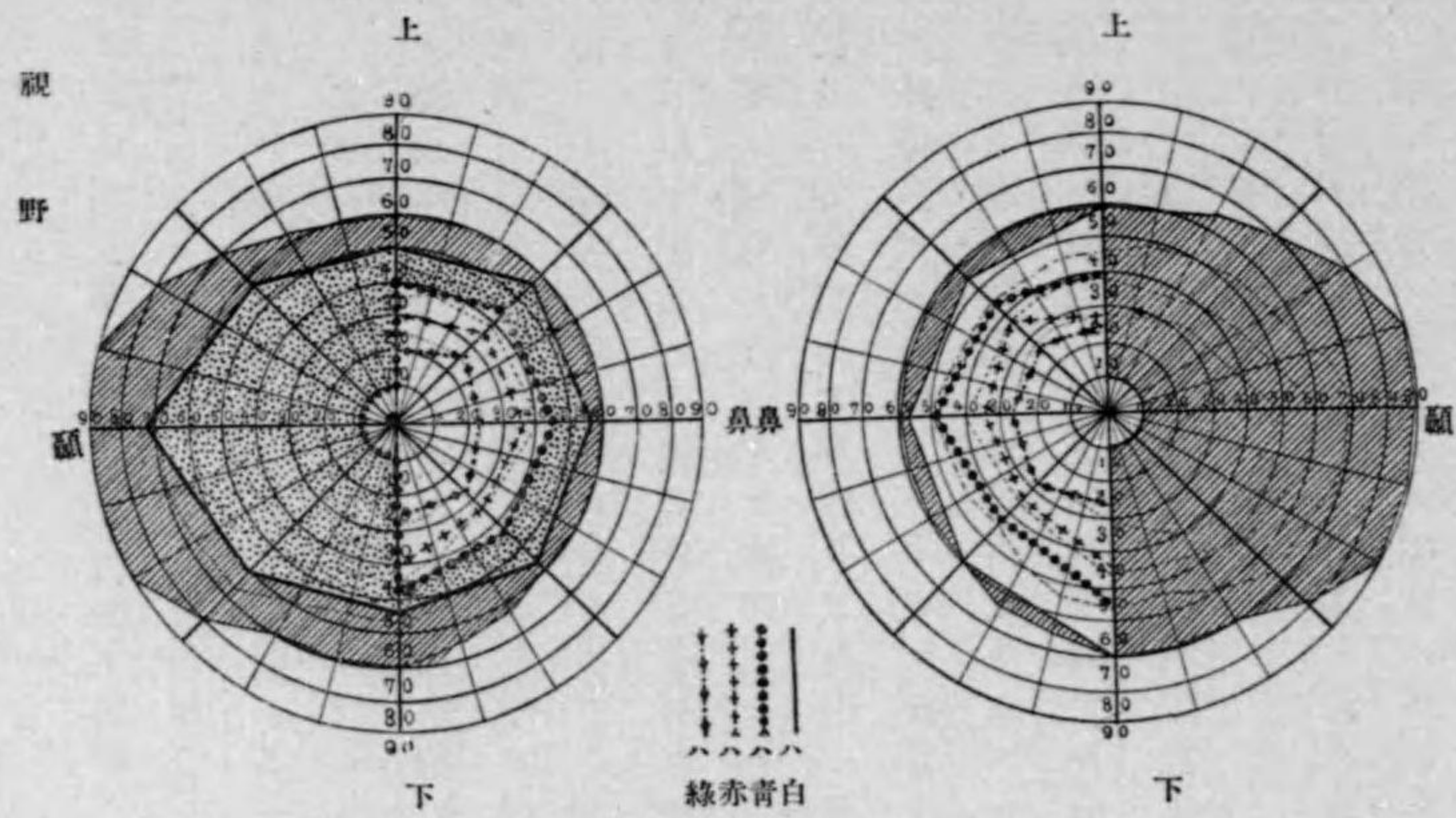
病竈視、神經索、Tractus opticus に存スルトキハ、ソノ反対側ナル視野半部ノ 缺損ヲ來ス、例ヘバ左側視神経索全部ガ冒サル、トキハ、兩眼ノ右側半盲症ヲ來シ、左眼ニアリテハ鼻側右眼ニアリテハ顛側側半部ノ視野缺損ス、多クノ場合、視神経索ノ病變ハ、其周邊ニ初發シ、漸次中軸ニ及ブモノニシテ、周邊ニアル纖維ハ其交叉性ナルト非交叉性ナルトヲ問ハズ、網膜ノ邊緣ヨリ來ルモノナルヲ以テ、視野ノ相對的缺損ハ常ニ其邊緣ヨリ注視點ニ漸進ス、病變ガ出血、軟化、腫瘍等ニシテ全視神経索ガ同時ニ冒サル、コトナク部分的ナルトキハ、視野ノ缺損亦之レニ相當シテ象眼狀ヲ呈シ、其ノ尖端ハ常ニ注視點ニ向フモノトス。

半盲症性瞳孔強直 hemianopische Pupillens tarre 病變視神経索ニ存スルトキハ、視野ノ盲側ニ相當スル網膜ヲ刺戟スルモ、瞳孔ハ光線ニ反應セズ、所謂半盲症性強直ヲ呈ス、之レニ反シテ外膝狀體若クハソレ以後ノ部分冒サル、トキハ、孰レノ側ヨリ光線ヲ送ルモ顯著ナル反射性瞳孔收縮ヲ來ス、此コトハウエルニケル氏 Wernicke ノ初メテ注意セル所ニシテ、瞳孔ノ光線反應ヲ司ル求心性纖維ハ、其將サニ外膝狀體ニ入ラントスル部位ニ於テ、他ノ視神経纖維ト分レテ四疊體ニ向フガ爲メナリ、然レドモソノ網膜ヲ刺戟スルニ當リ、鼻側若クハ顛側側ニミ光線ヲ送ルコトハ比較的困難ナルヲ以テ、特別ノ裝置ナキ限リハ、視野ノ盲側ヨリ送レル光線ニ對シテ、瞳孔ノ反應セザルトキニノミ鑑別的價値ヲ認ムルヲヨシトス。

外膝狀體ヨリ後頭葉皮質中樞ニ到ル間即チグラチオレー氏視放線ニ傳達障礙ヲ來セ
 ルトキハ同側半盲症以外ニ知覺及ビ運動麻痺等ノ腦症狀ヲ伴フコト多キヲ以テ診斷
 比較的容易ナリ。
 半盲症ニ於テ時ニ黃斑部ニ相當スル注視點及ビ其附近ノ缺損ヲ免レ、爲メニ盲側ト健
 側トヲ界スル垂直線ハ注視點附近ニ於テハ盲側ニ向ツテ凸出スルコトアリ、黃斑部避
 除、*Aussparung der Makula*ト稱シ、病竈後頭葉皮質若クハ其直下ニ存スルトキ、殆ド必發的
 ナルモ視索若クハ交叉部ノ冒サルルトキ亦同様ノ所見ヲ呈スルコトアリ、黃斑部ヨリ
 出ヅル神經纖維ノ走行、爾餘ノモノト異ナルガ爲メニ起ル現象ナランモ、其何故ニ然ル
 カハ明ナラス。

ウイルブランドハ之レヲ説明スルニ黃斑部ノ二重投影ヲ以テセリ、即チ黃斑部ノ感受スル刺激
 ハ、茲ヨリ出ヅル特別ノ纖維ニヨリテ、左右ノ兩視半球ニ傳達セラル、故ニタトヘ一側ノ皮質中樞
 若クハ交叉部以後ニ故障アルモ他側視半球ノ健全ナル限りハ、黃斑部ニ相當スル視野缺損ヲ免
 ルト、クニース、ガウエルス等之レニ賛同シ、ロマニーカヤールハ猫ノ胎兒ニ於テ、實際黃斑部ヨリ
 起レル一本ノ神經纖維ガ視神經交叉部ニ於テ分岐シテ二個トナリ、一ハ同側、他ハ反對側視索ニ
 移行スルヲ見タリト謂フ。
 然レドモ後頭葉ニ於ケル病變ノ爲メニ、左右兩視半球ノ冒サレテ所謂兩側同側半盲症ヲ來セル
 トキ、尙ホ黃斑部ニ相當スル視野ノ遺殘スルコトアルハ、ウイルブランドニヨリテ説明スル能ハ

第一百五圖



置ハ腦底腦毒ニヨル顛顛側半盲症(左ハ色弱半盲症)ニシテ黃斑部避
 除アリ、驅腦療法ニヨリ症狀著シク輕快セリ。

ズ、モナコ、ベルンハイメル等ハ別ニ説
 ヲ爲シテ曰ク、黃斑部ヨリ起レル纖維
 ハ、視神經ノ後半ヨリ視索ニ至ルマデ
 ハ殆ド中軸ヲ占ムルモ、其外膝狀體ニ
 入ラントスル部分ニ於テハ他ノ纖維
 ト混合シテ末端ハ外膝狀體ノ全體ニ
 互リテ分布ス、故ニ第一中樞ノ投影部
 タル後頭葉視覺中樞ハ其全範圍ニ互
 リテ、黃斑部ヨリノ刺激ヲ感受シ特ニ
 黃斑部ニ相當スル限局性中樞ナルモ
 ノナシ、尙ホ臨牀的實驗ニ兼ヌルニ解
 剖的検査ヲ以テセル後頭葉疾患ノ類
 例ヲ綜合シテ考フルニ、後頭葉皮質ニ
 於テ黃斑部ヨリノ刺激ヲ感受スル範
 圍ハ爾餘ノ網膜ノ投影區域ヨリモ大
 ナルガ如シト。
 之レニ對シテヘグネルハ歐洲大戰ニ
 於テ後頭葉ノ一側ニ外傷ヲ受ケタル

兵士ニシテ、黄斑部ニ局限セル同側半盲症ヲ來セルニ例ヲ經驗シ、レントツノ説ニ賛同シテ曰ク、後頭葉皮質ニ於ケル黄斑部中樞ハ後頭極 *Polus occipitalis* ノ邊ニ存スルモノナルベシト。

後頭葉ナル視覺中樞ヨリ記憶中樞ニ到ル部分ノ冒サル、トキハ精神盲 *Seelenblindheit* ニ陥リ、患者ハ眼前ニアル物體ヲ目撃シ得ルモ、記憶ヲ喚起スル能ハザルヲ以テ、其何タルカヲ識別セズ、又他ノ中樞トノ連絡斷絶スルトキハ、視的不讀症 *optische Alexie* 若クハ視的失語症 *optische Aphasie* ヲ來シ、文字ヲ視ルモ之レヲ讀ム能ハザルカ、若クハ物體ヲ識別シ得ルモ、其名ヲ口ニスル能ハズ。

同側半盲症ト同時ニ動眼神經、滑車神經及ビ三叉神經等ノ不全若クハ完全麻痺ヲ呈スルハ、病變ノ腦底ニ存スルヲ告グルモノニシテ、多クハ炎症性ナリ、斯ル場合ニハ視神經索ト同時ニ外膝狀體、四疊體及ビ視床モ亦共ニ冒サル、コトアリ、尤モ大腦ノ顛顫葉ニ生ゼル腫瘍多クハ肉腫ナルモ時ニ微毒性若クハ結核性腫瘍ナルコトアリノ器械的壓迫ニヨリテ視神經索ノ單獨消耗ヲ來スコトナキニ非ズ、又外膝狀體ニ於ケル病變ハ、好シク其近圍ニ波及スルヲ以テ著明ナル病竈症狀ヲ呈ス。

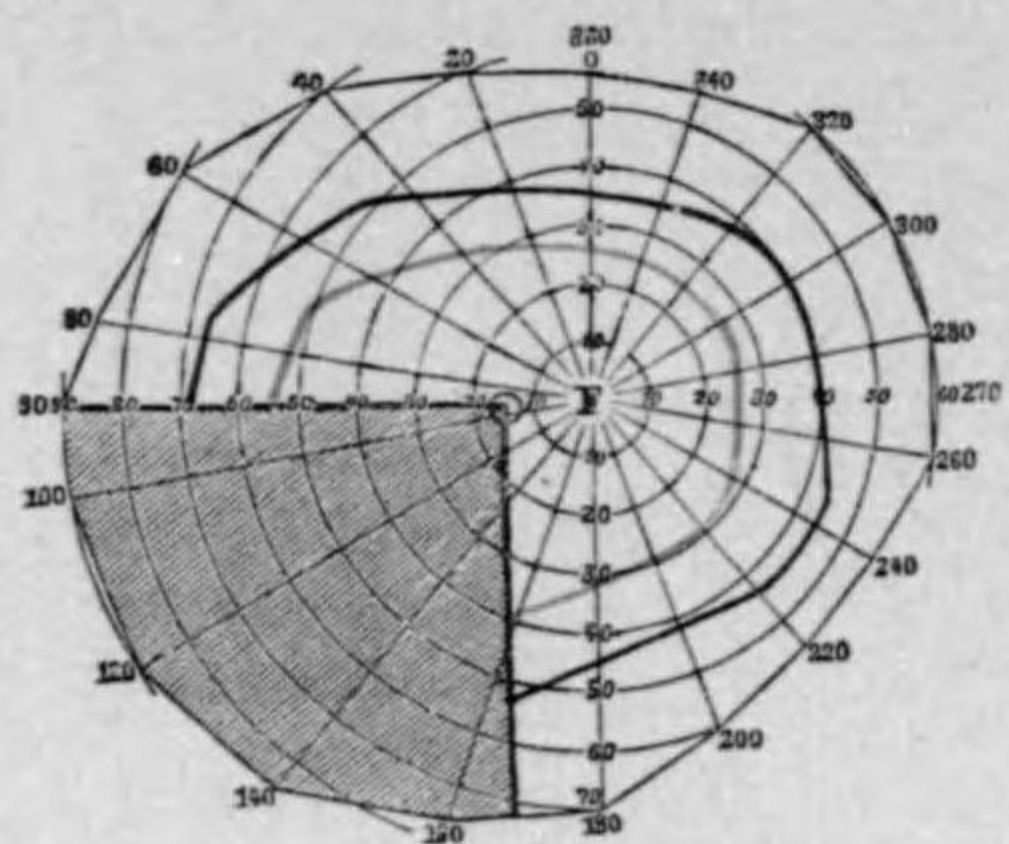
グラチオレー氏視放線ヲ冒スハ、内外視床動脈及ビ鳥距狀動脈ノ破裂、血栓、若クハ栓塞等ヲ重ナルモノトス。
後頭葉ニ來ル病變トシテハ、外傷ニ因ル出血、軟化若クハ腫瘍等ヲ舉グベシ。
豫後、單ニ視力ノミナラズ、生命ニ關シテモ亦多クハ不良ナリ。

處置、對症的

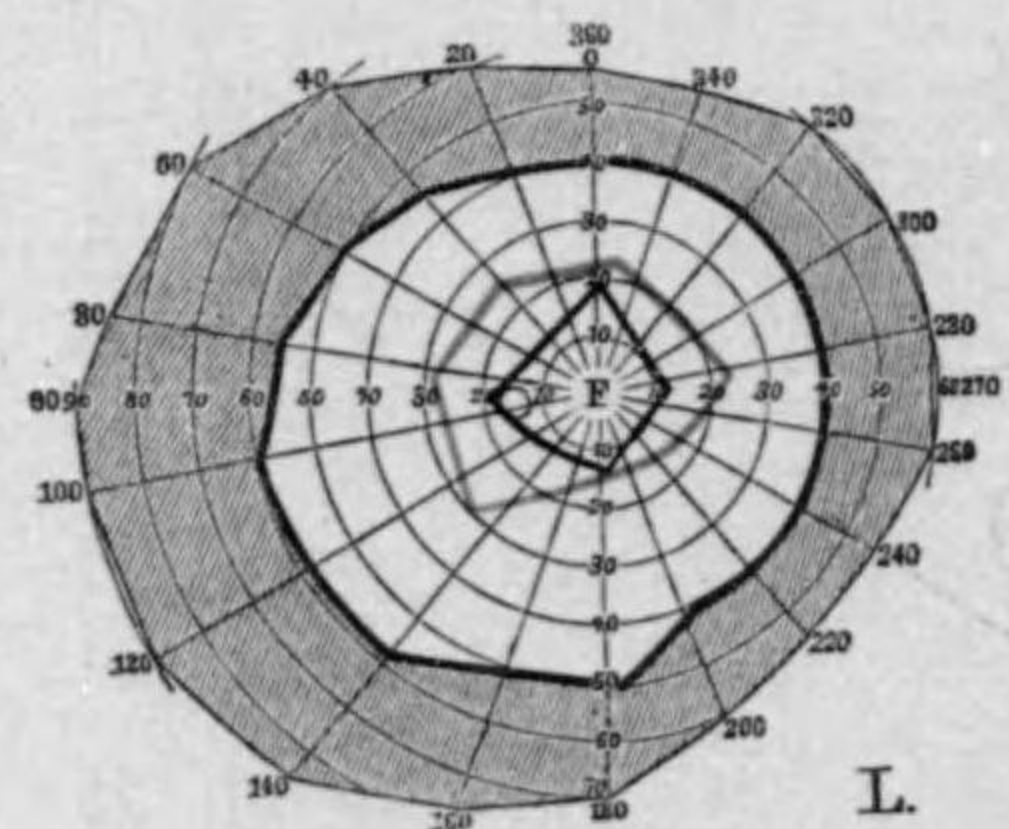
(丁) 下部半盲症

Hemianopsia horizontalis inferior

半盲症ハ通例視野ノ鼻側若クハ顛顫側半部ニ現ハレ、健側トノ境界ハ垂直ヲ爲スモノナレドモ時ニ兩眼視野ノ下半部ニ缺損ヲ生ジ、健全ナル上半部トハ水平線ヲ以テ界セラル、コトアリ、尤モ斯ル半盲症ハ平和時腦出血、軟化、腫瘍等ニ於テハ殆ド發スルコトナク、從來報告セラレタルモノノ全部ガ戰時、後頭部ノ外傷ニ基クモノニシテ、曾テ井上達二氏ガ日露戰役ニ於テ負傷セル兵士ニ就テ研究シ、以來世ノ注意ヲ惹キ、這般ノ歐洲戰役ニ於テモ亦比較的の多ク經驗セラレタルガ、ソレニヨレバ後頭部ニ外傷



第一百十六圖



第一百十七圖

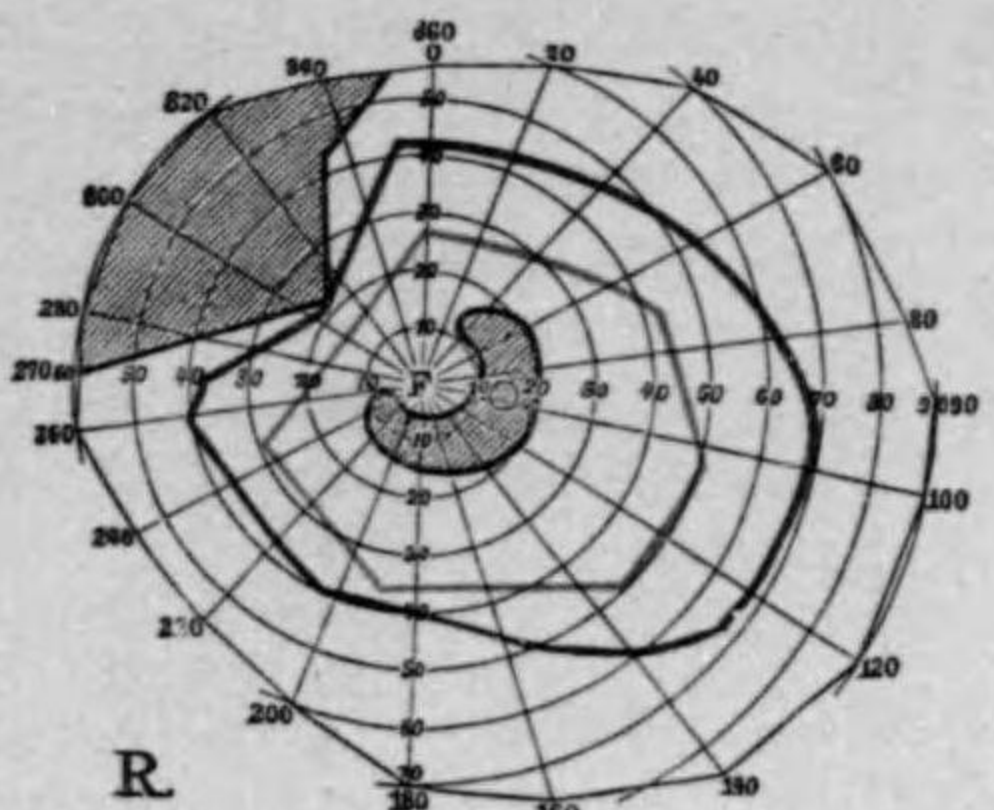
(戊) 上部半盲症 *Hemianopsia horizontalis superior*

視野

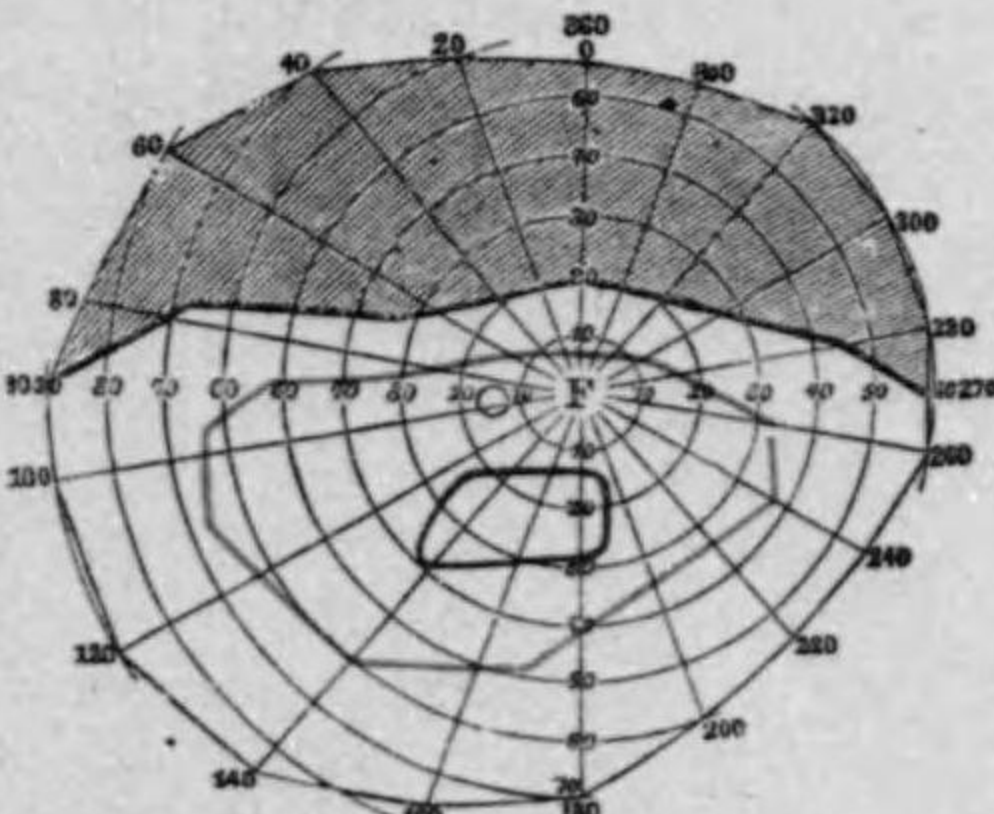
ヲ蒙ムルトキ、之レガ爲メニ皮質視覺中樞殊ニ其網膜上半部ニ該當スル部分即チ *Fissura calcarina* ノ上唇ガ損傷セラレタル時ニ發スルモノ、如シ、損傷ノ局限性ナルトキ缺損モ亦一部分ニ止マリ所謂 *Quadrantenhemianopsie* ヲ呈スルコトアリ。

理論上ニハ有り得ベキモ、解剖學的關係ヨリシテ、コノ種ノ損傷ヲ蒙ムルコト稀ナルニヨルカ、或ハ之レアリトモ其多クガ致命傷ナル爲メカ、臨牀的ニ觀察セラル、コト殆ド之レナキガ如シ。

Hemianopische Skotome 視神経交叉部以後ノ視路ニ於ケル病變ニシテ、初期若クハ停止性ナルトキ、視野缺損ハ屢、注視點附近ニ局限シ、所謂半盲症性暗點症ヲ呈シ、其特異ナル相對的關係ニ注意セザルトキハ、病變ノ網膜脈絡膜若クハ視神經ニ存スルモノト混同スルコトアリ。



第百十八圖



第百十九圖

缺損ヲ生ゼルモノニシテ、時ニ一眼ニ完全半盲症、他眼ニ色神半盲症ヲ呈スルコトアリ (第百十五圖)。

Quadrantenhemianopsie

半盲症ニシテ視野ノ四分ノ一ヲ缺ケルモノヲ謂ヒ、其尖端ハ九十度ノ角度ヲ爲シ、勿論注視點ニ向フ。

Farbenhemianopsie 白色

視野ハ尋常ナルモ、色神視野ニ特異ノ半盲症性

視野ノ缺損ハ暗點症、半盲症以外ニ尙ホ種々ナル形ヲ以テ現ハル、今其一ニヲ擧ゲンニ**求心性狭窄** *konzentrische Einengung* 名ノ如ク視野ノ邊縁ヨリ求心性ニ狭窄スルモノニシテ、其輕度ナルハ視野計ヲ用キテ初メテ檢出シ得ルニ過ギズ、勿論何等ノ自覺症ナキモ、高度ナルモノニアリテハ中心視力ノ比較的善良ナル場合ト雖モ、側方ヨリ突然ニ現ハレ來ル物體例ヘバ車馬ノ如キモノヲ認識スルコト困難ニシテ、患者ハ交通頻繁ナル街路ニ於テ、時ニ不測ノ災害ヲ蒙ルコトアリ、網膜色素退變症、先天徵毒性網膜脈絡膜炎、單性視神經消耗症等ニ於テ、比較的早ク且ツ高度ニ現ハル、モ、尙ホ機能的障礙トシテ、ヒステリイ及ビ神經衰弱症ニ於テ、同様ナル狭窄ヲ來スコトアルヲ記憶ス可シ、通例兩眼同一程度ニ冒サル、モ、時ニ一眼ニ止マルコトナキニ非ズ。

截痕狀狭窄 *sektorenförmige Einengung* 視野ノ或部分ノ特ニ強ク深ク缺損スルモノニシテ、病竈ノ所在ニヨリテ一様ナラザルモ、慢性綠内障ニ於テ、好ンデ鼻側若クハ上方及ビ鼻側視野ノ早ク且ツ強ク冒サル、ハ、注意スルニ足ル可ク、又單性視神經消耗症ニ於テモ、時ニ截痕狀缺損ヲ來スコトアレドモ、特異ノモノニ非ズ、唯此モノニアリテハ、白色視野ノ狭窄ニ比シテ、色神殊ニ綠、赤色視野ノ早ク消失スルヲ以テ、此點ニ於テ綠内障ト鑑別スルヲ得。

其他缺損一眼ニ發シ、初メ下方ニ、後ニ至リテ上方ニ轉ズルトキハ網膜剝離ヲ考フ可ク、中心血管ノ枝別ニ血栓、硬變若クハ出血等アルトキ、夫レニ相當スル視野ノ缺損ヲ來ス

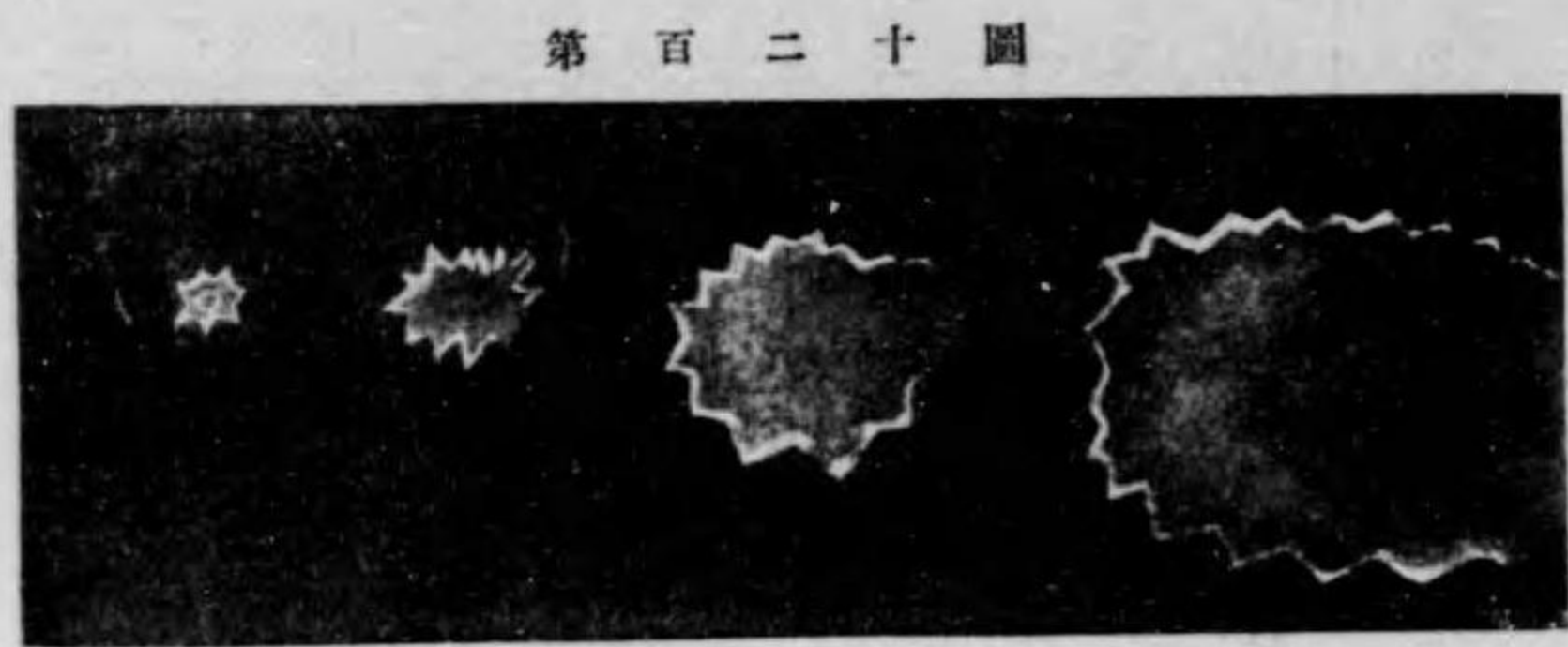
視機検査法
ベキハ勿論ナリ。

盲點ノ増大 Vergrößerung des blinden Flecks 生理的ニ存スルマリオット氏盲點ハ、注視點ヨリ顛顛側ニ於テ、十二—十八度ノ間ニ横ハルモ、鬱血乳頭、近視性「コーヌス」、副鼻腔蓄膿症、網膜有髓神經纖維等ノ存スルトキ、著シク増大ス、又緑内障ノ初期ニ於テ盲點増大シテ舌狀ノ突起ヲ生ジ、更ニ三日月形者クハ半輪ヲ畫キテ注視點ヲ圍繞スルコトアリ、ピエールム氏暗點或ハザイデル氏症候ト稱ス。

三 閃輝性暗點症 Flimmerskotom

一過性暗點ニシテ殆ド毎常偏頭痛、Migräneヲ伴フ、故一ニ眼、偏頭痛、Augenmigräneト稱ス。暗點ハ副中心性 paracentral ニシテ、最初注視點ニ最モ近キ部分ニ現ハレ、患者ハ之レヲ自覺セザルコトアルモ、數分間ノ後ニハ明カニ認メ得ベク、更ニ視野ノ周邊ニ向ツテ増大ス、特異ナルハ缺損ノ進行スル邊緣鋸齒狀ヲ呈シ、閃々トシテ輝クコトナリトス、斯クシテ缺損ハ遂ニ視野ノ全半側ヲ冒シ半盲症ヲ呈ス、尤モ暗點ノ初發部ト、輝ク邊緣トノ間ニ物體ヲ認メ得ル部分ノ存スルコトアリ。時トシテ缺損ガ垂直境界線ヲ越ヘテ健側ニ及ビ、兩側ノ同側半盲症ヲ來シ、數分間全ク盲目ニ陥ルコトアリ、又反對ニ單純ナル島嶼狀缺損ニ止マルコトアリ、或ハ視野ノ上半部若クハ下半部ニ缺損ノ現ハル、コトアリ、稀レニハ同側閃輝性朦視 flimmernder Nebel

ニ過ギザルコトアリ、其他暗點一眼ニノミ現ハレ若クハ視野ノ邊緣ニ發スル等種々ナル形態ヲ呈ス。



第二百十圖

Nach Heine

斯ル暗點ハ其極度ニ達スルヤ、閃輝先ヅ止ミ、次デ邊緣ヨリ漸次縮小シテ遂ニ消退ス。發作時間ハ其短キモノハ數分間、長キハ數時間ニ及ブモ、通例十五分乃至三十分間ナリトス、頻度モ亦人ニヨリテ異ナリ、生涯唯一回ノ發作ニ止マルアリ、日々現ル、コトアリ、又婦人ニアリテハ月經ニ伴ヒ規則正シク反覆スルコトアリ、然レドモ一般ニハ年ト共ニ漸ク稀レトナルモノトス。通例發作後ハ激シキ頭痛ヲ覺ヘ、惡心、嘔吐、欠伸、神氣沮喪等ヲ伴フ頭痛ハ特異ニシテ暗點ノ現ハレシ側ト反對ノ側ニ之レヲ覺ヘ、初メハ輕度ナルモ漸ク強ク、一程度ニ達スルヤ、再ビ徐々ニ或ハ比較的急ニ緩解ス。本症ハ好シテ神經質ノ家族ニ現ハレ、遺傳的關係ヲ證明スルコト多シ、畫家、小説家等モ亦本症ニ罹リ易シ。處置 心身ノ過勞ヲ避ケ、身體ヲ強壯ニスベシ。

第九章 色 神 Farbensinn

既ニ視野ノ條下ニ述ベタルガ如ク、色神視野ハ色ノ種類ニヨリテ其大サヲ異ニシ、青色 (Blau) 最モ廣ク、赤色 (Rot) 之レニ亞ギ、綠色 (Grün) 最モ狹シ。

色神生理ニ關シテハ今日尙ホヤング、ヘルムホルツ氏一派ノ三色説 Young-Helmholtzsche Dreifarben-theorie トヘーリング氏ノ唱フル補色説 Hering'sche Gegenfarbentheorie トアリ、其孰レニ從フモ未ダ充分ニコノ機能ヲ説明スル能ハザルモ、眼科トシテハ三色説ニ據ルヲ以テ、都合ヨキ場合多シ。

(一) 三色説 赤、綠、紫ノ三色ヲ原色 Grundfarben ト稱シ、他ハ之レ等ヲ適當ニ混ズルコトニヨリテ生ゼシムルヲ得、又網膜ハ其孰レノ部分ニ於テモ、總テノ色ヲ感ズル能力ヲ有スルモノニシテ、射入光線網膜ヲ刺戟スルトキ、ソコニ一定ノ化學的變化ヲ起シ、三原色ニ相當スル三種ノ物質ヲ生ズ、即チ網膜ニハ色ヲ感ズル爲メニ、假リニ A、B、C ト名クル三種ノ神經基質 Nervenelemente アリテ、之レ等ノ各ガ刺戟セラル、トキ、A ハ赤、B ハ綠、C ハ紫色ヲ感受ス、而シテ光線ハ波長ノ長短ニヨリテ、程度ニ相違アルモ、孰レモ同時ニ三ツノ神經基質ヲ刺戟ス、但シ

赤色光線ハ	Aヲ最モ強く同時に	B、Cヲ輕ク刺戟ス、
綠色	Bヲ	A、Cヲ
紫色	Cヲ	A、Bヲ
黄色	BトAトヲ中等度ニ	Cヲ

青色 " " BトCトヲ " " Aヲ " "

A、B、Cガ同一程度ニ強く刺戟セラル、トキハ、白色感ヲ起サシム、光力ノ著シク微弱ナルトキ、白色ハ變ジテ黑色トナル即チ黒ト白トハ光力ノ多少ニヨリテ區別セラル可キモノニシテ、ソコニ性質的ノ差異アルニ非ズ、色神ノ健全ナルモノノ網膜ニハ、三原色ニ相當スル三種ノ神經基質ヲ含有スベク、斯ル眼ヲ名ケテ trichromatisch ト稱ス。

(二) 補色説 黒ト白トハ網膜ニ於ケル、性質ノ全ク相異ナレル感覺ニシテ、一定ノ Substanz 内ニテ營マル、解離作用 Dissimulation ニヨリテ白色ヲ、類化作用 Assimilation ニヨリテ黑色ヲ感ズ、即チ明ト暗トハ此解離ト類化トノ強弱如何ニヨリテ起ル感覺ナリ、又網膜ニハコノ外ニ二種ノ Substanz あり、一ハ其解離(多分)ニヨリテ赤色ヲ、類化ニヨリテ綠色ヲ感ジ、他ハ同ジク相反スル作用ニヨリテ黄ト青トヲ感ズルモノナリ、故ニ吾人ハ同一ノ Substanz ニヨリテ同時ニ赤ト綠、若クハ黄ト青トヲ感ズルコト能ハズ、即チヘーリング氏ハ互ニ補色ノ關係ニアル黒白、黄青及ビ赤綠ヲ感ズル三對ノ Substanzen ノ存在ニヨリテ色神生理ヲ説明セリ。

普通吾人ガ色ト稱スルモノニハ其色調、Farbenton 以外ニ濃、淡、ノ別 Sättigung 及ビ鮮明ノ差、Helligkeit アルモノニシテ、例ヘバ、茲ニ濃赤色ノ液アリトセヨ、之レニ無色ノ水ヲ注加スルトキ、色調ニハ變化ヲ來スコトナキモ、淡赤色トナル可シ、又同一液ニ白色、黑色若クハ他ノ色素ヲ適當ニ混和スルトキ、鮮赤ヨリ暗赤ニ至ル種々ナル度合ノモノヲ得ベシ。

一 後天性色神障礙 *Erworbene Störung des Farbensinnes*

病竈ノ所在ニヨリテ色神障礙ノ種類及ビ程度ヲ異ニス、一般ニ網膜内層ヨリ後頭葉皮質ニ至ル視覺傳達路ニ病變アルトキ、例ヘバ視神經消耗症、半盲症等ニ於テハ緑赤兩色神最モ早く且ツ強ク冒サル、之ニ反シテ網膜外層及ビ脈絡膜ニ疾患アルトキ、例ヘバ網膜色素退行變性症、網膜剝離、蛋白尿性網膜炎、汎發性脈絡膜炎等ニアリテハ、青黄兩色神先ヅ冒サル、而シテ其ノ障礙タルヤ暗點症ニ非ズンバ視野外界ヨリ求心性ニ漸進スル缺損ニシテ、如何ナル場合ト雖モ一定ノ色神ガ其全視野ニ互リテ同時ニ冒サル、モノニ非ズ、即チ視野ノ或部分ニ於テハ全ク辨色力ナキモ、他ノ部分ニ於テハ尙ホ感受能力ヲ有ス、病變ノ進行セルトキ其全部ガ冒サルベキハ勿論ナリ。

「サントニン」内服ニ因ル黄視症、*Xanthopsie*、白内障手術後若クハ永ク光線ノ反射強キ雪中ニ在ル時ニ起ル赤視症、*Erythropse*ノ如キ一過性ナレドモ尙ホ廣義ニ於ケル後天性色神障礙ナリ。

豫後 原因ヲ除キ得ルモノニアリテハ、輕快若クハ治癒スルコトアリ、或ハ少クトモ其進行ヲ停止セシムルコトヲ得ルモ、然ラザルモノハ常ニ進行性ニシテ、豫後一般ニ不良ナリ。

處置 原因療法アルノミ。

二 先天性色神障礙 *Angeborene Störung des Farbensinnes*

(甲) 全色盲 *Totale Farbenblindheit*

本障礙ヲ有スルモノハ、總テノ色ヲ辨別スル能ハズ、外界ノ物體ハ皆灰色ニ見ユルモ尙ホ或ル程度マデハ鮮明ノ度合ニヨリテ辨色シ得ルモノ、如シ。

本症ガ家族的ニ現ハレ殊ニ血族結婚者ノ子女ニ多キハ事實ナルモ、從來報告セラレタルモノ、約半數ニ於テ、遺傳的關係ヲ證明シ得タリト謂フ、尤モ遺傳ノ型式ハ赤綠色盲ト異ナリ、男女略同一ノ割合男五九%女四一%ニ冒サレ、色盲ト同時ニ比較的特異ナル眼症狀ヲ呈ス、即チ

- (一) 羞明強ク、患者ハ殆ド絶ヘズ瞬目ス、
- (二) 視力減退高度ニシテ、明所ニ於テ殊ニ甚シキモ、光力鈍キ所ニテハ比較的善良トナル(健康者ノ五分ノ一乃至十分ノ一)、
- (三) 時ニ屈折異常殊ニ近視性亂視ヲ伴フコトアルモ、多クハ眼鏡ニヨリテ視力改良セズ、
- (四) 屢中心暗點ヲ檢出ス、視野ノ外界ハ概ネ尋常ナルモ、稀レニ明カニ求心性ニ狹窄スルコトアリ、
- (五) 眼球震盪症著明ナリ、
- (六) 視力不良ナルニ拘ラズ、光神健眼者ヨリモ鋭敏ニシテ、第一次暗所應調ニ當リ、健眼者ハ少クトモ五—一〇分間ヲ要スルニ本症患者ハ僅々一—二分間ニシテ極度ニ達ス。

全色盲ノ原因ニ關シテハ今日尙ホ全ク不明ナルモ、Schulze 及 P. v. Kries ノ説ニヨレバ吾人ノ眼ガ總テノ色彩ヲ認識シ得ルハ、網膜視細胞トシテ圓錐體ノ存スルガ爲メニシテ、若シ之レヲ缺如スルカ、或ハ其發育著シク不良ナルトキ、色彩ヲ感ズル能力即チ辨色力ヲ有セズ、爲メニ總テノ物體ハ灰色ニ見エ、恰モ健眼者ノ黄昏時ニ於ケル視力ト同様ノ状態ニアルモノナリト。

處置 輕快若クハ治療スルコトナシ、對症療法トシテ羞明強キ時ハ暗色眼鏡ヲ用ユ可シ。

(乙) 赤綠色盲 Rotgrünblindheit

本障礙ハ通例兩眼ニ現ハル、片眼ニ止マルコトナキニ非ザルモ極メテ罕レナリ、男子(四%)ニ多ク、女子(〇.二—〇.四%)ニ少ナシ、多クノ場合遺傳的關係ヲ證明ス、其先天性ナルニ加フルニ、他ニ何等訴フベキ眼症狀ヲ伴ハズ、日常ノ生活ニ於テ能ク色彩ヲ辨別スルヲ以テ、本人自ラハ毫モ色盲ナルコトヲ氣付カズ、身體検査、健康診斷等ニ於テ偶然發見セラル、コト多シ。

患者ノ青黃 (Blau und Gelb) ニ對スル辨色力ハ、健康者ト同様ナルモ、赤、綠 (Rot und Grün) ニ對シテハ全ク異ナリ、兩色ハ共ニ灰色ニ見エ、其鮮明度ノ差違ニヨリテ辨別スルニ過ギザルヲ以テ、若シ兩色ノ鮮明度ヲ全ク同一トナストキハ、之ヲ辨別スル能ハズ、即チ本症ニアリテハ、赤ト綠トガ必ズ同時ニ冒サレ、其色調ニヨリテ兩者ヲ區別スル能ハザルヲ以テ、臨牀上之レヲ赤、綠、色、盲ト稱ス。

然レドモ兩色神ノ冒サル、程度ハ全ク等シキニハ非ズ、常ニ強弱アリ、故ニ吾人ハ學理上、赤綠色盲ヲ分チテ赤色盲 Protanopie 及綠色盲 Deutanopie ノ二型トス、如何ニシテ兩型ヲ區別スルカト謂フニ、分光器ニヨリテ生ズル、スベクトルムヲ用キテ検査スルトキ前者即チ赤、綠、盲第一型 Typus I. nach Heilig ニアリテハ其左端赤色部ハ短縮シテ見ユルモ後者即チ赤、綠、盲第二型 Typus II. nach Heilig ニアリテハ單ニ灰白色ヲ呈スルノミニテ短縮セズ、又赤色盲ニアリテハ同時ニ黃青色神ニ多少ノ減弱ヲ示スモ、綠色盲ニ於テハ斯ルコトナキノミナラズ、却ツテ健常者ヨリモ鋭敏ニ之レヲ感ズルモノアリ(ヘス)其他色盲検査表ニヨリテモ亦兩型ヲ區別スルコトヲ得。

有名ナル理化學者ダルトン氏 Dalton (1766-1844) ハ赤色盲者ナリキ、爾來赤綠色盲ハ勿論一般ニ色盲ヲ Daltonismus ト稱ス。

黃青色盲 Gelbblaublindheit, Tritanopie 未ダ確實ナル實驗報告例ナク、今日ニ於テハ本症ノ存在ヲ否認スルモノ多キヲ以テ茲ニハ之レヲ述ベス。

(丙) 色神減弱 Farbenschwäche, anomale Trichromasie

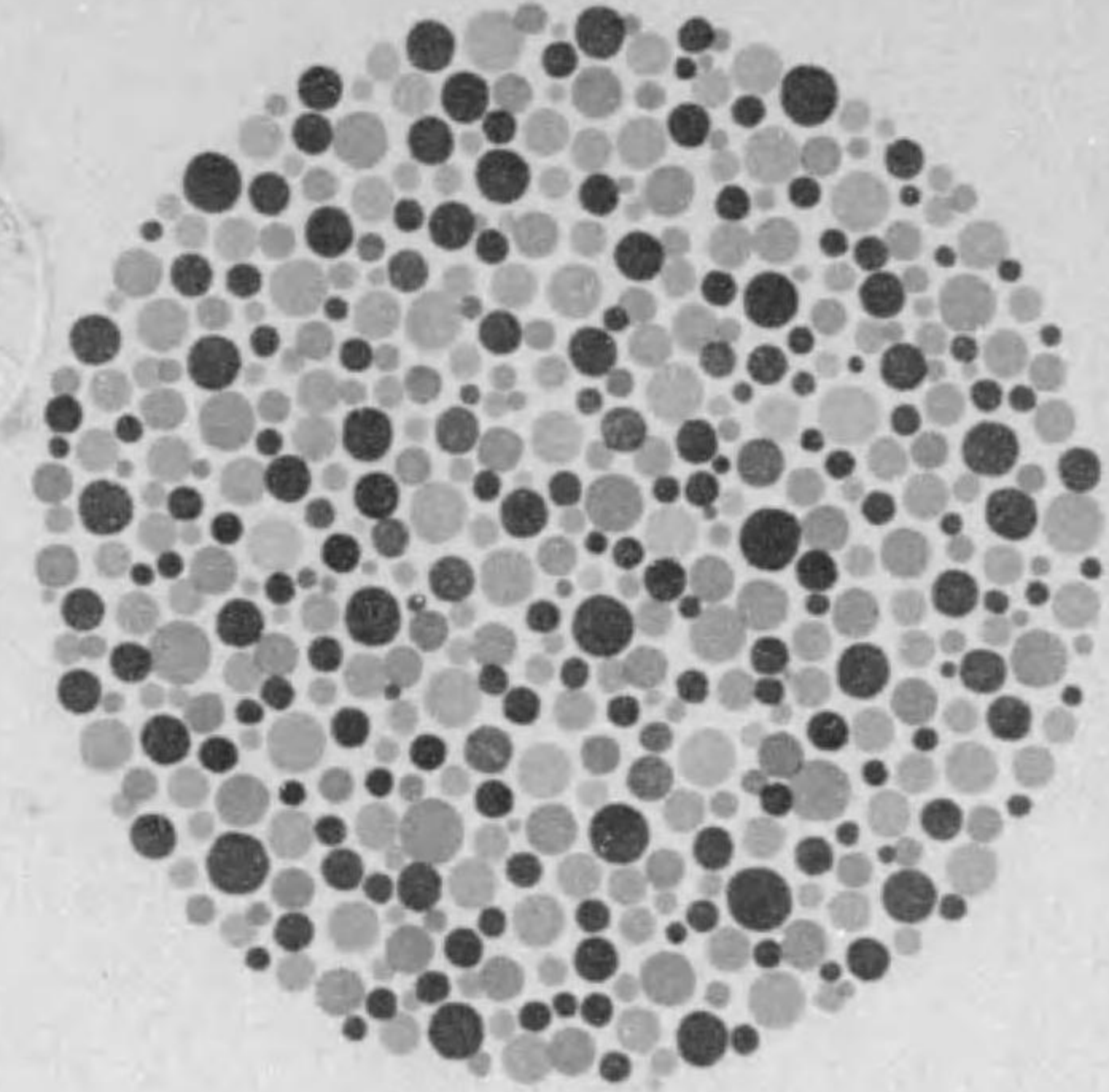
總テノ色ヲ辨別シ得ルモ、其能力著シク減弱セルモノアリ、程度ハ種々ニシテ高度ナル

ハ、色盲ノ部類ニ算入シテ可ナルモノアルモ、反對ニ又健康者ニ近キ辨色力ヲ有スルモノナキニ非ズ。

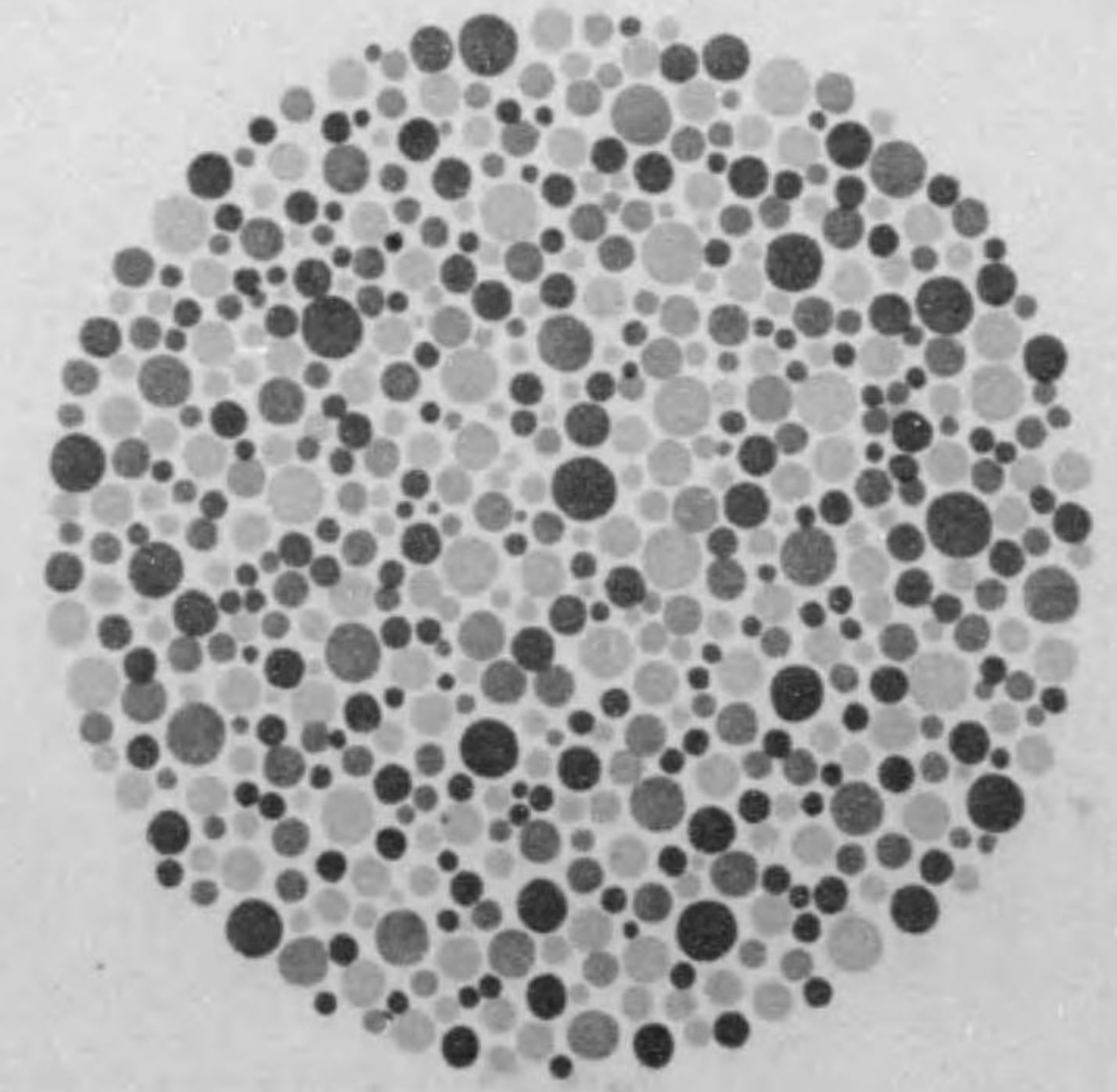
一般ニ先天性色神障礙ハ、患者自身毫モ之レヲ氣付カズ、一定ノ検査ニヨリテ初メテ之レヲ摘發スルコト多シ、汽車汽船ノ如キ、多クノ交通機關ニ於テハ種々ナル色ヲ用キテ信號ト爲スヲ以テ、之レ等ノ従業員ニハ特ニ色神善良ナルモノヲ撰ミ、色盲者ハ勿論色神減弱者ト雖モ亦之レヲ採用ス可ラズ、如何トナレバ、色彩ヲ以テスル多クノ信號ハ旗若クハ燈火ニシテ、之レ等ノモノハ、烟、霧、雨、雪等ノ影響ヲ受ケ、色彩ノ鮮明ナラザルコトアルノミナラズ、小ナル色標ヲ瞬間的ニ辨別スルノ能力ヲ要スルヲ以テナリ。

又色神障礙者自身ニ就テ考フルモ、汽車汽船等ノ従業員タルヲ得ザルハ勿論、美術家園藝家、吳服業、化學者等總テ色ヲ取リ扱フ職業ニ從事スルハ不利益多キヲ以テ、職業ノ撰擇ニ當リ注意スルノ要アリ。

色神検査 (一) スチルリング氏假性同色表 Stilling's Pseudoisochromatische Tafeln 紙面ニ多數ノ小點ヲ密ニ配列ス、點ハ灰、赤、綠、紫、褐等種々ナル色調ヲ有シ、同一色調ノモノニハ亦濃淡、鮮明ノ差アリ、點ノ配列ハ一見不規則ナルガ如キモ、注意スレバ其處ニ一定ノ文字ヲ示ス、然レドモ此文字ハ色神障礙ナキ健眼者ニシテ初メテ之レヲ認ムルコトヲ得、如何トナレバ文字ヲ形成スル小點ハ各個一定ノ色調ヲ有スレドモ、其鮮明度ハ之レヲ圍メル他ノ小點ニ等シク爲メニ色神ニ障礙アルモノニハ、之レ等ノ小點ハ凡テ同色ニ見ヘ、



健康者ハ「セ」ト讀ミ、赤綠色盲及ビ赤綠色弱者ハ「ヒ」ト讀ム。



健康者ハ「サ」ト讀ミ、赤綠色盲及ビ赤綠色弱者ハ「リ」ト讀ム。

ル 據 = 表 査 檢 盲 色 本 日 式 原 石

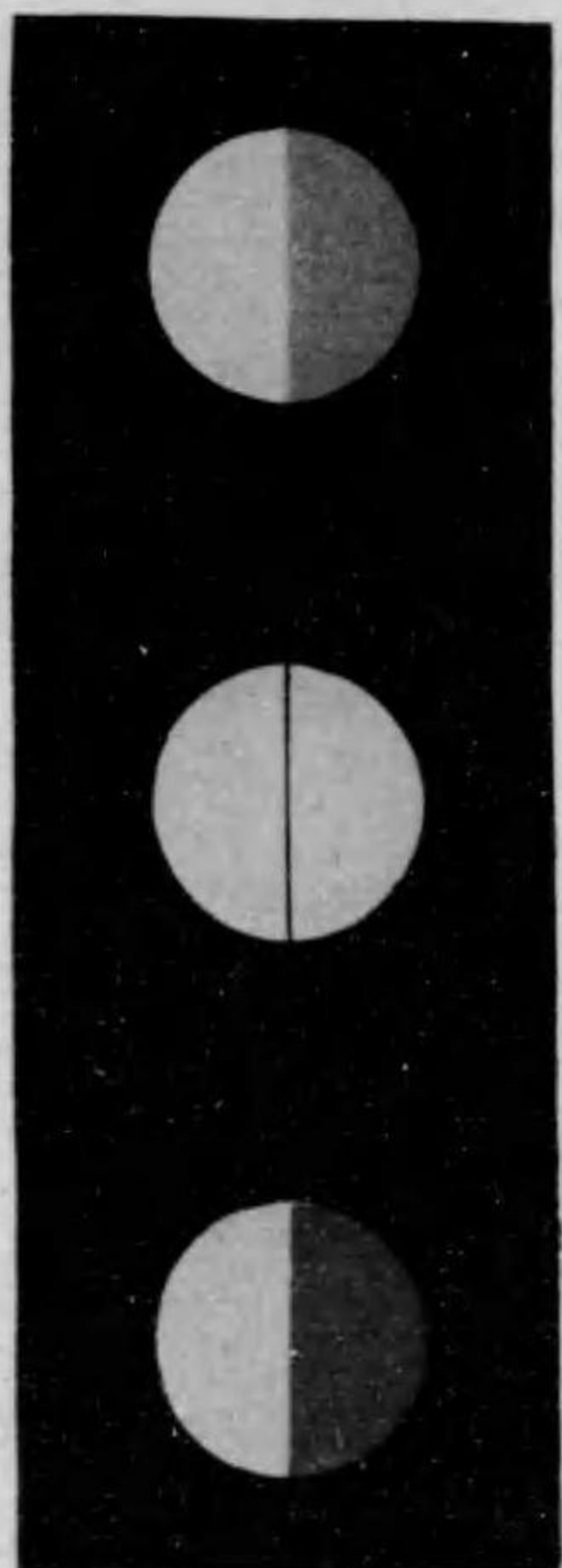
表中ニ現ハセル文字ヲ讀ム能ハズ。

表ハ其種類多ク、文字ヲ現ハセル小點及ビ之レヲ圍メル小點ノ色彩、鮮明度ヲ種々ニ配
合シ、色神障礙ノ種類及ビ程度ニ應ジテ適宜之レヲ撰擇シ、表中ノ文字ヲ讀ミ得ルノ難
易能不能ニヨリ色神障礙ノ程度及ビ種類ヲ判別スルモノトス。

(二)石原氏表、小口氏表、及ビ伊賀氏表、等亦汎ク用キラル、モ、其原理トスルトコロハ、就レ
モスチルリング氏表ニ同ジ、唯之レヲ邦人ニ適用シ得ル様ニ改造セルモノニシテ、小異
アルモ大同ナリ。

(三)ホルムグレン氏毛絲検査法 Holmgrensche Wollprob. 各個色彩ヲ異ニセル多クノ毛
絲束ヲ集メタルモノニシテ、其中ニ三個ノ標準色即チ鮮綠色、薔薇色及ビ鮮赤色ノ毛絲
束アリ、検査ハ此標準色ニ從ヒ、ソレト同一色調ヲ有スル毛絲束ヲ、澤山ノ中ヨリ撰ミ出

第二百十二圖



據ルニ盛氏

鮮綠色ヲ標準トセル
トキ赤色ヲ帶ベルモ
ノヲ採ルハ、赤綠色神
ニ障礙アルヲ告グル
モノナリ。

此検査ハ從來ノ習慣上今日尙ホ用キラル、モ、其視標ノ大ナルガ爲メカ、色神減弱者マ

色神

摘發シ難キコト稀ナラズ。

(四) ナーゲル氏、アハマルスコ、P. Nagel's Anomalskop 検査ノ最モ精確ナルニ拘ラズ、其高價ナルガ爲メニ未ダ廣ク用キラル、ニ至ラズ、此器械ハ構造比較的複雑ナルモ其原理トスル所ハ、一點ヨリ發スル光線ヲ一定ノ裝置ニヨリテ分光シ、其一半ハ、ナトリウム、黄色、他ノ一半ハ、リチウム、赤ト、トリウム、緑トヲ適當ニ混和セル黄色トシ、之レヲ、レイ、氏、同、色、比、例、Rayleigh's Gleichung ト謂フ、色神健全ナルモノニアリテハ、ナトリウム、黄ト同一ノ黄色ヲ呈セシムル爲メニ混ズル赤綠兩色ノ割合ハ殆ド一定セルモ、色神ニ障礙アルモノハ其度ニ應ジテ混色比例ヲ異ニスルヲ以テ、障礙ノ種類及ビ程度ヲ數字的ニ現ハスコトヲ得。

色盲ノ遺傳 色盲ガ屢、家族的ニ同胞殊ニ男子ニ多ク現ハル、ハ周知ノ事實ニシテ Homer (1876) 以來其遺傳的關係モ亦明瞭トナリ、普通ノ型式トシテハ血友病ト同ジク女性ニヨリテ遺傳シ、男性ニ現ハル、モノトス、即チ父ノ色盲ハ健全ナル其女ヲ經テ男孫ニ發ス、然レドモ必ズシモ此法則ニ從フモノニ非ザルハ、既ニタトヘ稀ナリトモ女子ニ色盲アルニ觀ルモ明ニシテ、從來ノ報告例中ニモ男女ノ別ナク、親子相續キテ色盲トナリ、或ハ祖父ノ色盲ガ健全ナル父ニヨリテ、其子ニ遺傳セルモノアル等、關係ノ複雑ナルモノナキニ非ズ、色盲者ノ約六%ニ於テ兩親ノ血族結婚ヲ證明セルモノアリシモ、之レヲ以テ直チニ兩者間ニ因果的關係アリト見做スハ當ラズ。

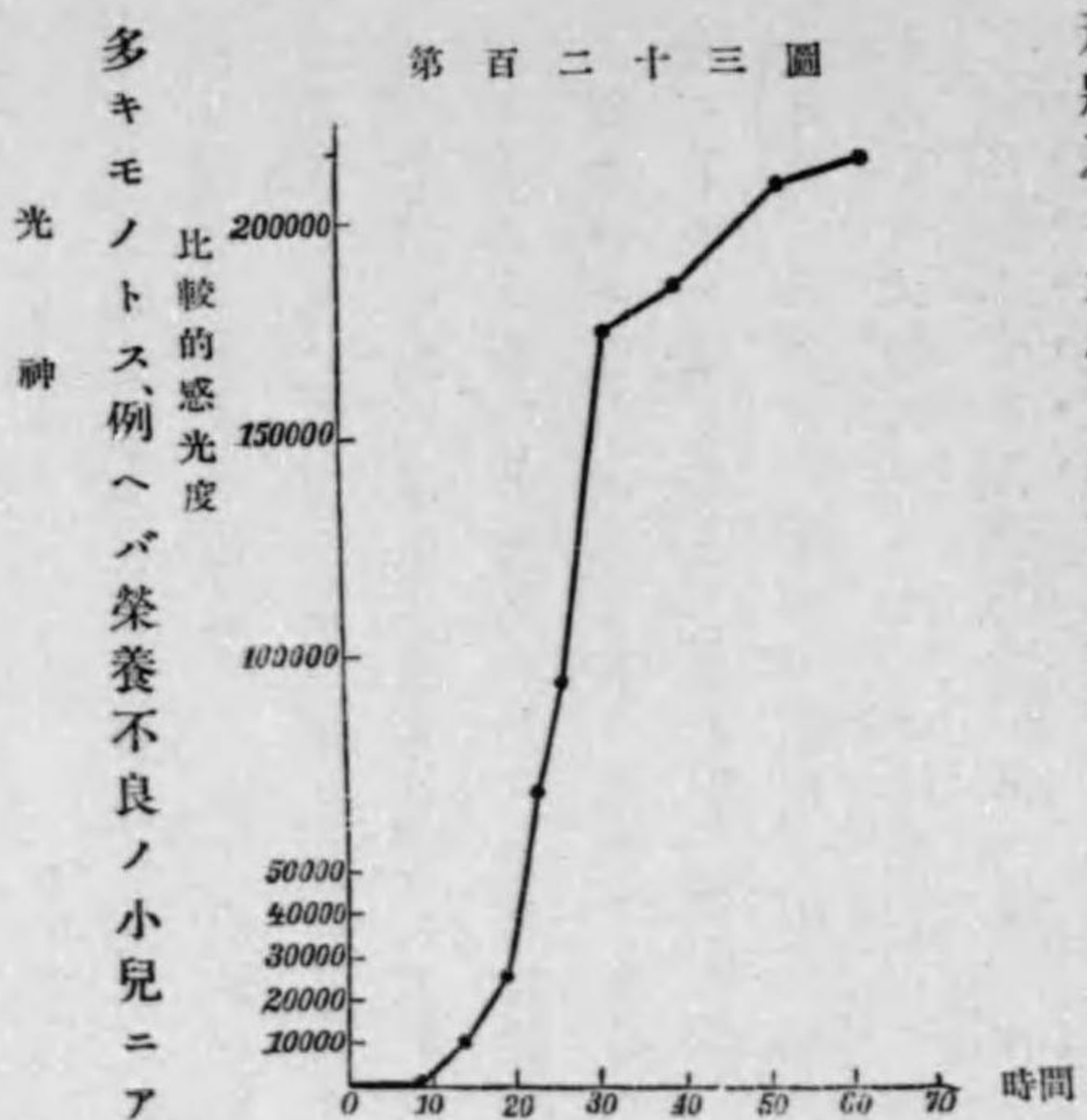
處置 先天性色神障礙ハ不治ナリ、本人自ラハ何等ノ苦痛ナクトモ、其職業ヲ撰擇スルノ要アリ、尙ホ色神障礙ハ後天性ニ現ハル、コトアルヲ以テ、汽車汽船等ノ従業員ハ少クトモ年ニ一回色神検査ヲ行ハザル可ラズ。

第十章 光 神 Lichtsinn

網膜ニハ二ツノ機能アリ、一ハ部位神ニシテ他ヲ光神トス、吾人ハ前者ニヨリテ物體ノ形狀及ビ大小ヲ認識シ、後者ニヨリテ明暗及ビ色彩ヲ辨別ス、部位神ノ良否ハ一定ノ視標ヲ用キテ中心視力ヲ検査スルトキ、容易ニ之ヲ判斷シ得ルモ、光神ノ鋭敏ナルヤ否哉ハ、光力ヲ適宜ニ加減シテ、黑白ヲ

辨別シ得ル其最低限度 Reischwelle ヲ定ムルコトニヨリ、初メテ之レヲ知ル可ク、視力検査ニ比シテ少シク煩雜ナリ。

光神ノ減弱ハ網膜、脈絡膜ノ疾患ニ好發スルモ、必シモ視力障礙ト並行スルモノニ非ズ、否之ト直接ノ交渉ナキ場合寧ロ



多キモノトス、例ヘバ、榮養不良ノ小兒ニアリテハ甚ダ屢、眼症狀トシテ結膜乾燥症ト共

ニ光神ノ減退即チ夜盲ヲ發スルモ、未ダ角膜ノ冒サレザル限リ、其視力ハ光力ノ充分ナル日中ニアリテハ、健康ナル他ノ小兒ニ比シ何等異ナル所ナシ、然ルニ黄昏時ニ至ルヤ榮養不良兒ノ視力ハ急ニ減退シ、殆ド何モノヲモ識別シ難キニ至ル、之レ光神ニ障礙アルガ爲メニ、眼ハ暗所ニ應調シ能ハザルニヨル。

元來吾人ノ網膜ハ眼内へ射入スル光線ノ量極メテ僅微ナルカ、或ハ全ク之レナキトキ、其感光性ハ著シク充マルモ、光力ノ充分ナル所ニテハ、反對ニ低下スルモノトス、名ケテ光ニ對スル眼ノ應調、Adaptation des Auges ト稱ス、今若干時間太陽ノ輝ケル屋外ニアリテ、網膜ノ感光性ヲ極度ニ低下セシメタル後、急ニ光線ヲ絶對ニ遮斷セル暗室ニ入ルニ、感光性ハ大體初メノ十五分間ニ於テハ比較的緩徐ニ、次ノ十五分間ニ於テハ急速ニ増進シ、更ニ二十分乃至三十五分ヲ經テ極度ニ達ス、最初ノ十五分間ニ於テ増進セル感光力ヲ第一、次應調力、*primäre Adaptation*、次ノ十五分間ニ於ケルモノヲ第二、次應調力、*sekundäre Adaptation* ト稱シ、多少ノ個人的差異アレドモ、健康者ニアリテハ略一定ス、普通ノ診察室ノ如キ、屋外ニ比シテ光力ノ不充分ナル所ヨリ暗室ニ入ル場合、第一應調ニ要スル時間ノ著シク短縮セラルベキハ勿論ナリ、人類ニアリテハ明所ニ應調セル網膜ト、暗所ニ應調セルモノトノ間ニ、臨牀上ハ勿論組織的ニモ亦殆ド何等ノ差異ヲ認メザルモ、冷血動物及ビ鳥類例ヘバ蛙、鳩等ニアリテハ、次ノ如キ著シキ相異アルモノトス。

一圓錐體 Zapfen. 暗蛙 Dunkelrosch 即チ二十四時間乃至四十八時間暗室ニ入レテ、光線ヲ遮レル

第四百二十四圖



明蛙 暗蛙

蛙ニアリテハ、圓錐體內節ハ著シク短縮スルモ、明蛙即チ暗室ヨリ取り出セル後、光力ノ充分ナル場所ニ約三十分開放置セルモノ *Hellrosch* ニアリテハ反對ニ伸長ス (*Engelmann u. Stortz*)
 二桿狀體 Stäbchen 前者ト反對ニ光線ノ作用スルトキ伸長シ、之レヲ遮ギルトキ收縮ス、多クノ魚類及ビ鳥類 (*Angvögel*)ニ於テ殊ニ著明ナリ。

三色素上皮細胞 Pigmentepithel 蛙、鳩、魚類等ニ於テハ網膜ヲ照射スルヤ、色素顆粒ハ細胞ノ尖端即チ内方ナル突起部

ニ集マリ、其刺戟セラレザル場合ハ外方即チ基底ニ向ツテ後退ス。

四視紅 Sehpurpur 有脊椎動物ハ一定時間之レヲ暗室ニ置キ、然ル後光線ヲ遮ギリツ、巧ミニ其網膜ヲ取り出シテ検査スルニ、常ニ紅色ヲ呈スルモ、一タビ日光ニ觸レシムルヤ、容易ニ褪色シテ黄色トナリ、亞デ白色ニ變ズ、コノ紅色ヲ呈スル物質ヲ視紅ト名ケ、桿狀體ノ外節ニノミ存シ、圓錐體ニハ之レヲ缺如ス、色素細胞ヨリ産出セラル、モノ、如シ。

光神検査 最モ單筒ナルハ普通ノ暗室ニ於テ燈火ヲ滅シ、縮花ノ一小片ヲ机上ニ置キテ其所在ヲ告ゲシムルカ、或ハ患者ノ眼前ニ手指ヲ示シテ其數ヲ算ヘシムルモ可ナリ、斯クシテ光神減退ノ疑アルトキハ更ニ其程度ヲ測定ス可シ。

臨牀上從來廣ク用キラル、ハフエルステル氏光神計 *Photometer von Förster* ニシテ其主要

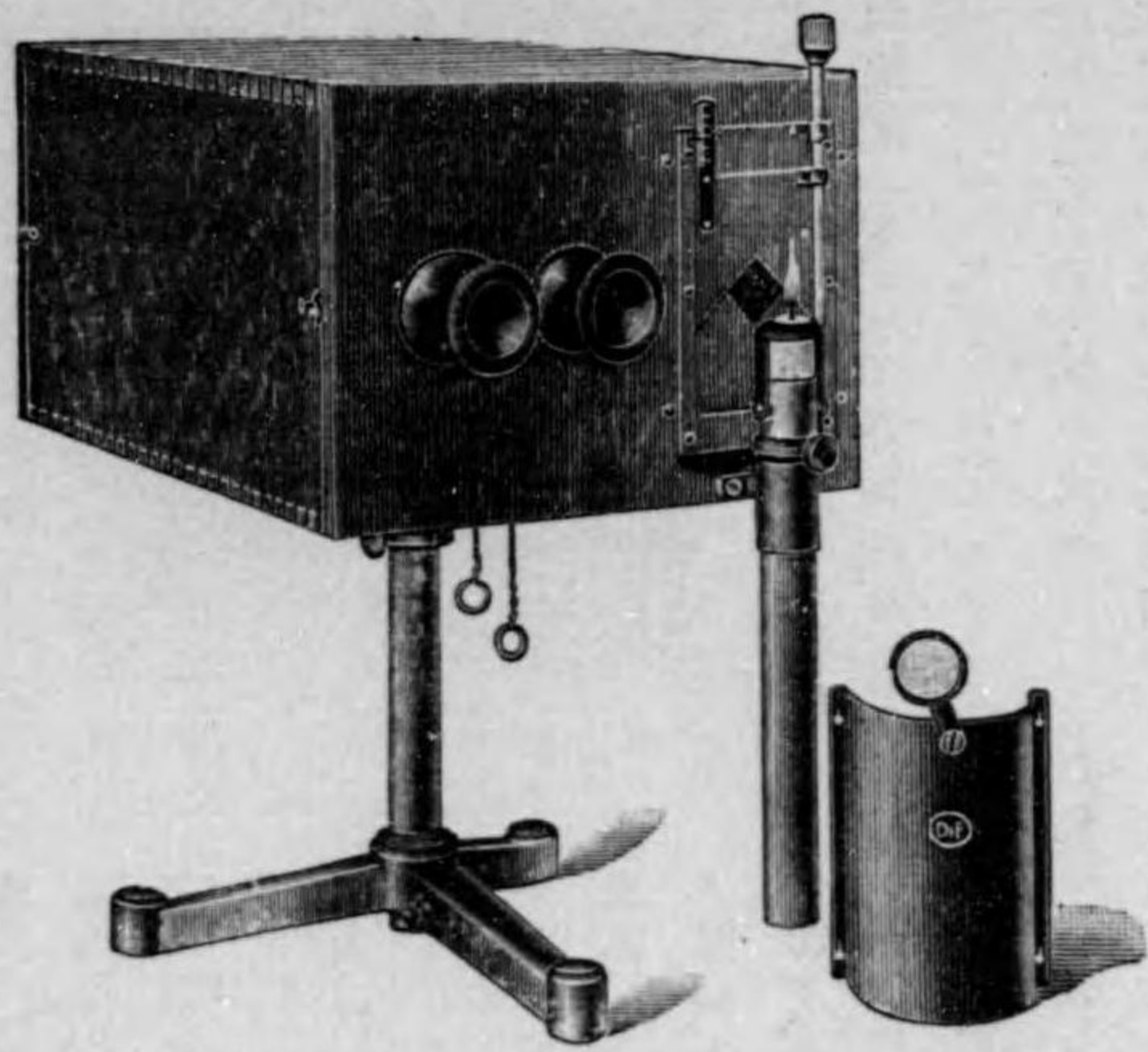
ノ點ハ圖ノ如ク
木製ノ箱ヨリ成リ、内外兩面ヲ反射ナキ黒色ニ塗リ、一方ノ側ニ、被檢眼ニテ箱ノ内部ヲ窺ヒ得ルヤウ、二個ノ小孔ヲ設ケ、對側内面ニハ白ト黒トノ太キ線若クハ類似ノ形態ヲ爲セル視標ヲ作り、箱ノ内部即チ視標ヲ照ラス爲メニ、小孔ヲ穿テル側ニ、之レニ隣リテ別ニ正方形ノ孔ヲ設ケ、螺旋ニヨリテ任意ノ大サニ最大5cmニ達セシム、而シテ此部分ニハ白紙若クハ乳色硝子ヲ嵌メ込ミ、

其直後ニ光力一燭光ナル燭火ヲ置キ、光ノ他ヘ洩レザル様小ナル箱ヲ以テ之レヲ圍ム、孔ノ大サハ、螺旋ニ取り附ケアル目盛ニヨリ、密迷ヲ以テ之レヲ示ス。

健康眼ニアリテハ普通ノ明キ室ヨリ暗室ニ入り、約十五分乃至二十分ヲ經過セバ、孔ノ大サ2mmニシテ對側内面ニアル黒白ノ視標ヲ明カニ識別スルヲ得、網膜ノ應調機能ヲ最モ精細ニ知ラントスルニハ、ナーゲル氏應調計 Nagel's Adaptionometer ヲ用ユルヲヨシトス。

器械ハ第一二六圖及第一二七圖ニ示ス

第百二十五圖



ガ如ク、長サ八〇仙迷ノ木製黒塗ノ箱ニシテ、其一端ニM₁ナル乳色硝子(直徑一〇仙迷ノ圓板トス)ヲ挿入シ、之レニ對向スル側ニ、光源トシテ二十五燭光ノオスラム電燈三個ヲ取り附ケ、之レヨリ出ヅル光線ノ通路ニ、初メ先ヅBナル鮮青色(Neulbau)ノ硝子板ヲ置キ、光線ヲ能フ限リ純白色ト爲ス、次ニ光力ヲ遮減セシムル目的ニテ、二様ノ裝置ヲ施ス、一ハBナル硝子板ニ隣リテ、三個ノ反射ナキ黒色金屬板P₁、P₂、P₃ヲ置キ、其一枚ヲ挿入スル毎ニ、光力ハ1/20ニ減弱ス、即チ三枚全部ヲ挿入スレバ $\frac{1}{20} \times \frac{1}{20} \times \frac{1}{20} = \frac{1}{8000}$ ニ減弱ス。

第二ノ裝置ハM₂ト記セル金屬板ニシテ、之レニ孔ヲ設ケ、恰モフエルステル氏光神計ニ於ケルト同ジク、螺旋ニヨリテ其大サヲ一平方密迷ヨリ一〇〇〇〇平方密迷マデ散大シ得ル様ニス、故ニ若シ此孔ヲ充分ニ小トナセルトキハ、第一裝置ニヨリテ $\frac{1}{8000}$ ニ減弱セル光力ヲ更ニ $\frac{1}{10000}$ 即チ $\frac{1}{80000000}$ ニ減弱セシムルヲ得、從ツテ極メテ僅微ナル應調障礙ヲ測定シテ、之レヲ數字のニ示スコトヲ得ベキ管ナルモ、我國ニアリテハ光源タル電燈ノ光力ヲ規定通リニ保タシムルコト、殆ド不可能ニシテ、二十五燭光ト稱スルモ、事實ハ之レヨリモ少ナルベク、或ル時ハ又反對ニ強キコトアルベク、其處ニ検査ノ成績ニ絕對的ノ價値ヲ認ムルコト能ハザルノ遺憾アリ、

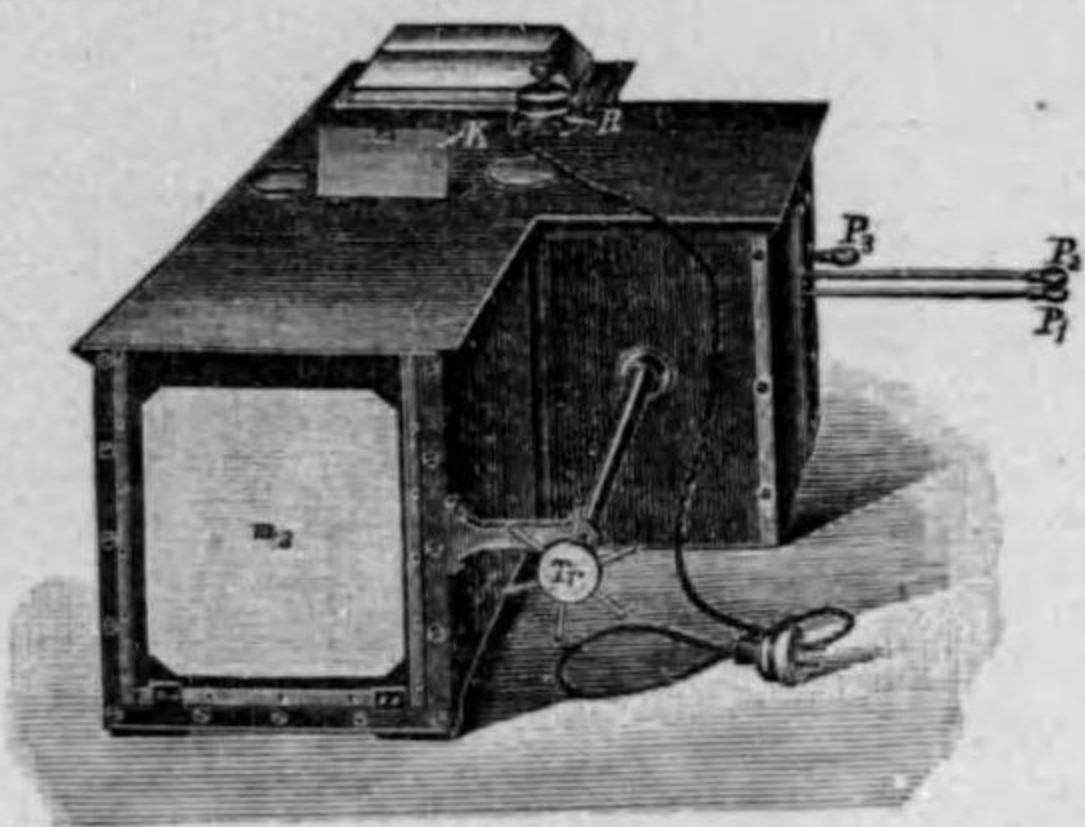
夜盲症 Hemeralopie, Nachblindheit

患者ノ訴フル光神減弱ヲ一般ニ夜盲ト稱シ、其大多數ハ第一次暗所應調力ノ障礙ナリ、之レ吾人日常ノ生活ニ於テハ、十五分以上暗黒ナル室ニ留マルコト、殆ド之レナキヲ以テナリ、第二次應調力ノ障礙ハ、假リニ之レアルトモ患者ハ殆ド全ク自覺スルコトナ

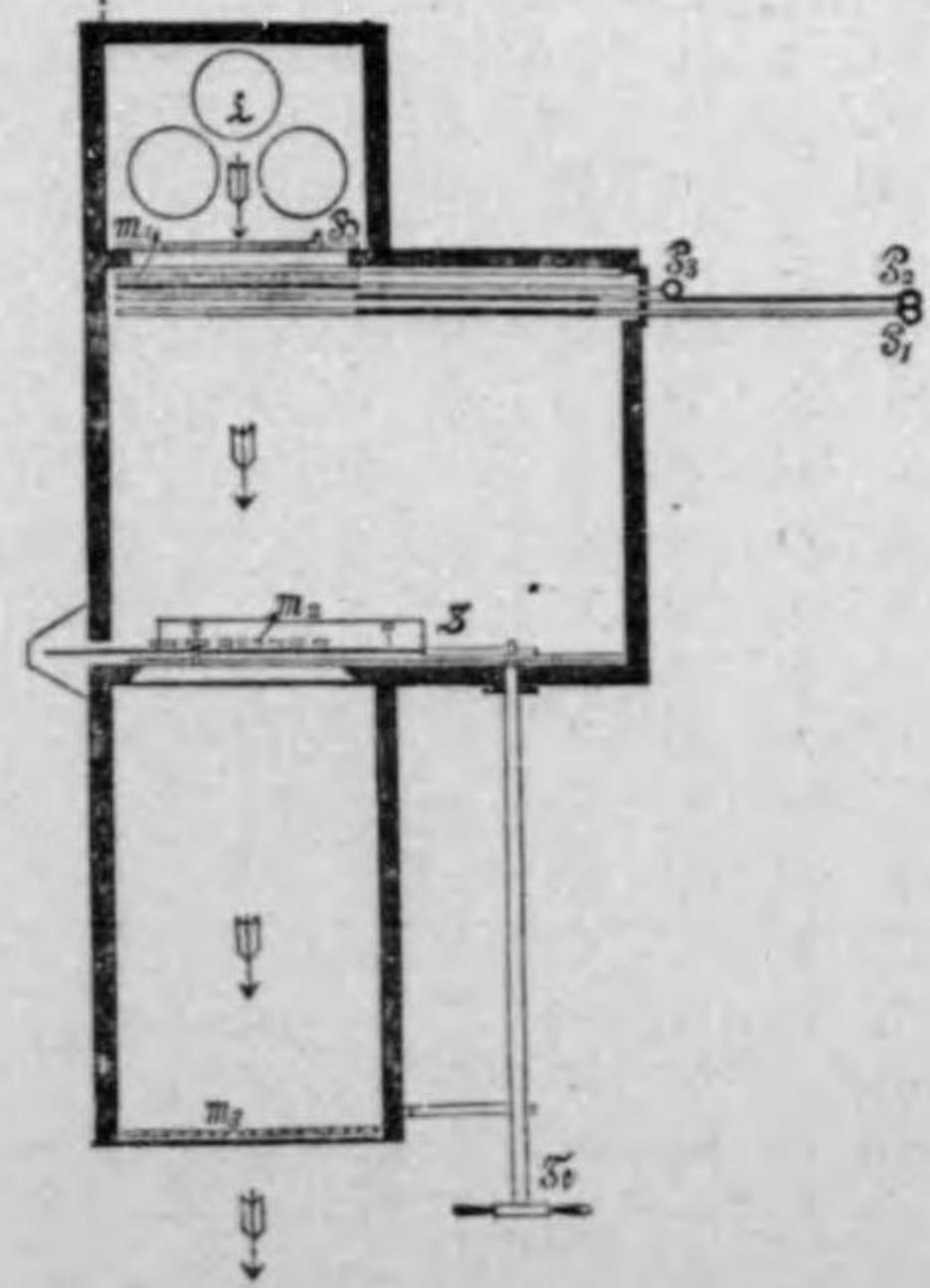
ク、從ツテ診療上、特ニ注意スルニ及バザルモ、時トシテ脊髄癆性若クハ微毒性視神經消
耗症ニ於テ、唯一ノ初期症狀タルコトアリト謂フ。

第一次應調ハ圓錐體、第二次應調ハ桿狀體ノ機能ナルベシトハ多數ノ意見ナルモ、未ダ

第百二十六圖



第百二十七圖



假説ニシテ事實ニ證明セラル、ニ至ラズ、又 V. Kries ハ光力ノ減退セル黄昏時ノ視力
ハ、主トシテ之レヲ桿狀體ノ作用ニ歸スベキモノナリト謂ヘリ。
夜盲症ハ通例網膜殊ニ其外層及ビ脈絡膜疾患ニ伴フ比較的特異ノ自覺症狀ナルモ、斯
ル疾患ニハ、治癒スルモノ、不治ナルモノ及ビ適當ニ處置スルトキハ、少クトモ其進行ヲ

停止セシメ得ルモノトアリ、從ツテ患者ニシテ夜盲ヲ訴フルモノアラバ、先ヅソレガ如
何ナル疾患ニヨツテ發セルカヲ知ラザル可ラズ。

一特發夜盲 *idiopathische (essentielle) Hemeralopie* 榮養ノ障礙セラレタル小兒ニ多ク本症
ヲ發ス、日中光力ノ充分ナル所ニテハ、視力、視野等孰レモ善良ニシテ、健康者ト何等異ナ
ルトコロナキモ、黄昏時ノ如キ光力不十分ナル所ニテハ、視力著シク減退シテ殆ド何物
ヲモ識別スル能ハズ。

身體ノ發育時期殊ニ初夏ヨリ秋ニカケテ、榮養價ノ少ナキ食物ヲ、而モ少量攝取スルト
キハ、體內ニテ營マル、消耗ヲ、充分ニ補給スル能ハズ、惹イテハ網膜及ビ脈絡膜ニ於ケ
ル代謝機能モ亦障礙セラレ、爲メニ網膜ノ暗所ニ對スル應調作用ハ著シク減退シテ夜
盲ヲ來ス、而シテ之ト同時ニ、多クハ結膜乾燥症ヲ伴ヒ、其重態ナルトキハ、角膜軟化症ヲ
續發ス、眼底ヲ検査シテ、夜盲ヲ説明スルニ足ルベキ病變ヲ認メ得ザルハ、他ノ疾患トノ
鑑別上、注意スベキ點ナリ。

著者ハ曾テ特發夜盲症ヲ發セル眼ノ網膜ヲ、組織的ニ検査セルガ、其色素細胞中ニ多數
ノ脂肪様物質ヲ證明セリ、夜盲ノ發生ト密接ノ關係アルモノト推斷シテ誤ナキガ如シ。
敵ニ包圍セラレテ籠城スル兵士、帆船ニテ永キ航海ヲ續クル水夫、其他孤兒、囚人等モ亦
不適當ナル食物殊ニ「*ビタミン*」*A*ニ乏シキモノヲ攝取スルガ爲メニ、一種ノ榮養障礙ニ
陥リテ夜盲ヲ發スルコト稀レナラズ、這般ノ歐洲大戰ニ於テ、第一線ニ立テル兵士中ニ、

夜盲ヲ發セルモノ多ク、之レヲ戰爭夜盲 Kriegshemeralopie ト呼ビシモ、之レ等ノ中ニハ、食糧ノ供給不充分ニ基ク榮養障礙以外ニ、慢性脈絡膜炎、網膜色素退行變性症等ノ如キ、既ニ戰前ヨリ發病セルモノ尠ナカラザリシガ如シ。
 其他タトヘ攝取スル食物ハ、其質及ビ量ニ於テ適當ナリト雖モ、夏季暑熱強キ屋外ニテ長時間過激ノ作業ヲ營ミ、眼ヲ勞スルコト過大ナルトキ、網膜及ビ脈絡膜ハ、局所の榮養障礙ヲ來シ、其結果夜盲ヲ發スルコト稀ナラズ。

豫後 一般ニ佳良ナリ。

處置 民間ニ於テハ、既ニ久シキ以前ヨリ、鰵魚等ノ肝臟ヲ賞用シ、藥劑トシテハ肝油著效ヲ奏ス、胃腸障礙ノ爲ニ、下痢ヲ起シテ榮養ノ衰ヘタル小兒ニ、肝油ヲ用フルコトハ兒科醫ノ贊同セザル所ナルガ如キモ、斯ル場合ハ救急處置トシテ肝油ノ服用一層必要ナリ。肝油、肝臟以外ニ牛乳、バター、野菜、鶏卵等ノ滋養品殊ニ、²ウイタミンAヲ多量ニ含有スルモノヲ攝取シ、勞過度ノ勞働ヲ避ケテ、體內ニ於ケル消耗ヲ緩和セシムルトキハ、數日ニシテ輕快治癒スルモノトス。

酒客ニ觀ル慢性胃症、癆腫患者ニ於ケル惡液質慢性肝臟病等ニ發スル夜盲症モ亦一種ノ榮養障礙ニ基クモノナレドモ、之レ等ハ其原因ヲ艾除スルコト殆ド不可能ナルガ爲メニ、不治ニシテ加療ノ途ナキハ勿論ナリ。

二先天性夜盲症 *angeborene Hemeralopie* 家族的ニ多クノ同胞ヲ冒シ、眼底ニハ何等ノ病

變ヲ認メズ、又結膜乾燥症ヲ伴ハズ、夜盲ハ早ク既ニ幼少ヨリ發シテ不治ナルモ、中心視力並ビニ視野共ニ生涯殆ド全ク冒サル、コトナシ。

三網膜色素退行變性症 *Pigmentdegeneration der Netzhaut* 白點狀網膜炎 *Retinitis punctata albescens* 小口氏病等ハ、孰レモ網膜ニ於ケル原發性退行變性症ナルモ原因不明ナリ、眼底検査ニ於テ特異ノ所見ヲ認ム可ク、組織的ニモ網膜視細胞及ビ色素細胞ニ著明ノ病變アリ、經過ハ極メテ緩慢ニシテ早キハ小兒時ヨリ發シ、其全ク失明スルマデニハ三十二年乃至四十年ノ歲月ヲ要ス、夜盲ノ症狀以外ニ中心視力ノ減退及ビ視野ノ狹窄ヲ伴フモノトス。

豫後 生涯不治ナルモ其經過ノ著シク緩慢ナルヲ以テ、患者ヲシテ悲觀セシメザルヤウ適當ノ方法ヲ講ズベシ。

三汎發性網膜脈絡膜炎 *diffuse Retinochorioiditis* 最モ多キハ微毒性ニシテ、既ニ續發萎縮ニ陥レルモノニアリテハ豫後不良ナルモ、然ラザル限リ嚴重ナル原因療法ニヨリテ、少クトモ病變ノ進行ヲ阻止シ得ルモノトス。

一眼ニ而モ比較的急ニ夜盲症ヲ發スルトキハ、先ヅ疑ヒテ網膜剝離、綠内障、網膜脈絡膜炎若クハ其續發萎縮ニ置キ、眼底及ビ必要ニ應ジテ視野狹窄殊ニ中心暗點ノ有無ヲ検査スベシ。

以上ノ外、角膜、水晶體等ニ存スル溷濁ニシテ、散瞳ニヨリ瞳孔領ニ現ハル、モノニアリ

テハ、患者ハ光力ノ減退ニ伴フテ視力障礙ヲ覺エ、廣義ニ於ケル夜盲症トシテ之レヲ訴フルコトアリ。

畫盲症 Nyctalopie

第一次應調作用ノ普通以上ニ亢進セルモノヲ謂フ、全色盲ハコノ適例ニシテ、其中心視力ハ光力ノ充分ナル所ニテハ、著シク減退スルモ、適度ニ之レヲ遮ギルトキハ、健康者ト反對ニ却ツテ改良ス、又第一次應調ニ要スル時間モ短カク、僅カニ一二分間ニ過ギズ。網膜内層視神經等ニ急性ノ炎症アルトキ、光線感受性過敏トナリ、タメニ畫盲症ヲ訴ヘ患者ハ比較的暗キ室ヲ好ム。
角膜若クハ水晶體ニ於ケル點狀濁濁ニシテ、瞳孔領ノ中央ニ存スルトキ、視力ハ光力ノ充分ナル畫間即チ縮瞳ニヨリテ減退スルモ、夕暮光力ノ減弱ニ伴ヒ散瞳スルガ爲メニ漸ク改良シ、同ジク一種ノ畫盲症ヲ訴フルコトアリ。

第十一章 弱視及ビ黒内障

Amblyopie und Amaurose

視力減退セルモノニシテ、總テノ検査方法ヲ盡シテ、尙ホ原因ヲ認メザルトキ、之レヲ弱視、Amblyopieト謂ヒ、其明暗尙ホ辨ゼザルヲ黒内障 Amauroseト稱ス。

視機検査法ノ不完全ナリシ時代ニハ、内眼病及ビ球後疾患ノ多數ハ弱視若クハ黒内障

ニシテ、内障眼 Streb ナル總括的名稱ノ下ニ診療セラレシモ、一八五〇年ヘルムホルツ氏 Helmholtz ニヨリテ、檢眼鏡ノ發明セラレシ以來、眼底検査ハ勿論、一般視機検査法著シク發達セルヲ以テ、今日ニアリテハ、其遭遇例著シク減少セリ、然レドモ検査ノ精細ヲ缺クトキ、殊ニ初學者ニアリテハ、病變ノ那邊ニ存スルカヲ推知スル能ハズ、弱視若クハ黒内障ト診斷スルノ止ムナキ場合尠ナカラズ。

患者ニシテ視力障礙ヲ訴フル者アラバ、試視力表ニヨリテ其程度ヲ檢セル後、角膜、水晶體、硝子體等ノ屈折中間體及ビ眼底ヲ精査シ、其病變ヲ認メザルトキハ、更ニ進ンデ左ノ諸點ヲ検査ス可シ。

- (一) 瞳孔反應(直接、間接及ビ輻輳反應)
 - (二) 屈折異常殊ニ亂視ノ有無
 - (三) 視野検査殊ニ暗點症ノ存否、暗點ハ時ニ中心外ニ存シ、或ハ輪狀ヲ爲スコトアリ、又青赤若クハ綠色視標ニ對シテ比較的暗點タルコトアリ、其他生理的ニ存スルマリオット氏盲點ノ増大スルコトアリ、
- 病變ノ、視神經交叉部ヨリ後頭葉ニ到ル間ニ存スルモノニアリテハ、以上ノ検査以外、腦症狀ノ有無ヲ精査ス可シ。
之レ等ノ検査ヲ反覆シテ、尙ホ視力減退ノ原因不明ナルトキハ、茲ニ初メテ弱視若クハ黒内障ナル診斷ヲ下シ、暫ク其經過ヲ觀察スルヲヨシトス。

弱視及ビ黒内障ノ定義、上述ノ如クナルニ拘ラズ、從來ノ習慣上、病變ノ所在明ナルモノニ對シテ、依然此名稱ヲ附セルモノ尠ナカラズ、例ヘバ酒精及ビ煙草弱視ノ如キ然リ(別項參照)茲ニハ狹義ニ於ケル弱視及ビ黒内障トシテ記憶スベキ二三ヲ舉グベシ。

一 廢用性弱視 Amblyopia ex anopsia

眼ノ機能ハ、五器官中最モ精巧ナルモノナレドモ、之レトテモ決シテ其全部ガ天資ニ非ズ、幼時ヨリ絶エズ使用シテ練習スルガ爲ナリ、故ニ何等カノ理由ニヨリ、久シキニ互リテ之レヲ使用セザルトキハ、遂ニ視力ノ減退ヲ來ス、幼時練習期ニ於テ殊ニ然リ。弱視一眼ニ止マルトキハ患眼斜視位ヲ採リ、其兩眼ナルトキ眼、球、震盪症ヲ來ス。原因 難産例ヘバ鉗子分娩ニ因ル網膜出血、角膜若クハ水晶體ニ於ケル先天性若クハ幼時ニ得タル滯濁、左右不同視眼、幼時ニ發セル眼球運動障礙等ヲ舉グベシ。豫後 能フ限リ速カニ原因ヲ除キ、持續的ニ患眼ヲ使用スルトキハ、視力改良シ得ルモノトス。處置 先ヅ原因ヲ除キ、努メテ患眼ヲ使用スベシ、其屈折異常アルモノハ、充分ニ之レヲ補正シ、斜視ニ陥レルモノニ對シテハ、整形術ヲ行ヒ、立體鏡ヲ用キテ兩眼視機能ヲ會得セシムルヲヨシトス、必要ニ應ジテハ一時健眼ヲ被蔽シ、患眼ノミヲ使用シ、其視力改良スルニ及ンデ兩眼視ヲ練習セシムベシ。

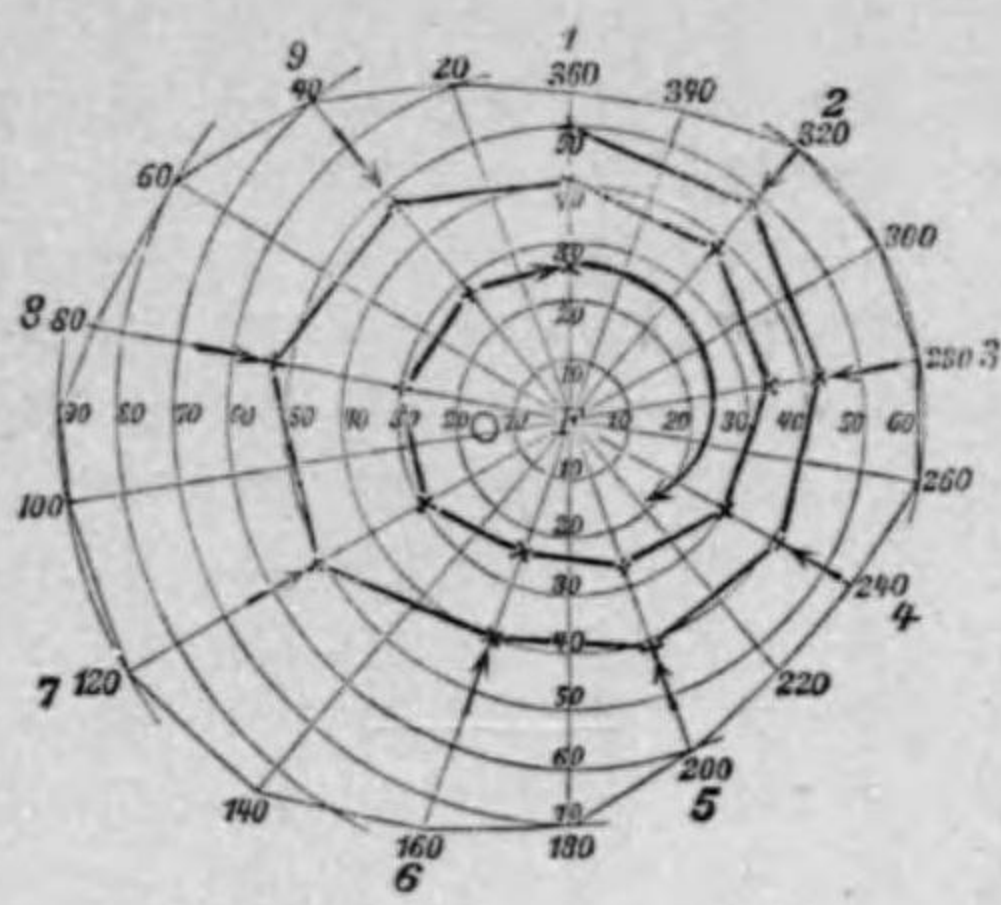
二 「ヒステリー」性弱視及ビ黒内障

(外傷性神經症)

Hysterische Amblyopie und Anamnose (traumatische Neurose)

本症ハ身體他部ニ於ケル知覺麻痺ト同様ニ、網膜ノ光覺麻痺ヲ來セルモノニシテ、他覺的ニハ何等器質的變化ヲ認メズ、男子ヨリモ女子ニ多シ。視力 比較的善良ナルコトアリ、或ハ減退著シク、明暗尙ホ辨ゼザル程度ニ至ルモノアリ、又同一患者ニシテ、時トシテ良、時トシテ不良ナリ、視力障礙ハ片眼ナルコトアリ、兩眼ナルコトアリ、黒内障ハ比較的短時日ナルコト多キモ、時ニ數週、數月、稀レニハ數年ニ及ブコトアリ、又兩眼失明セリト訴フルニ拘ラズ、醫員、看護婦其他附添人等ノ不在ナルトキ、能ク自己ノ用ヲ辨ジ得ルモノアリ。視力障礙以外ノ症狀トシテハ、(一)羞明、器質的疾患ヲ疑ハシムル程度ニ強キコトアルモ、他覺的ニ何等ノ刺激症狀ヲ認メズ。(二)眼、瞼下垂症、下垂セル眼瞼ヲ指頭ヲ以テ輕ク上舉スルトキ、速カニ瞼裂ヲ閉ヅ、下垂片眼ナルトキハ、患側ノ眉毛ハ健側ヨリモ高位ニアリ、又上眼瞼下垂ニ伴ヒ、同側下眼瞼ノ上舉スルコト多シ、稀レニハ眞性麻痺性下垂症ヲ來スコトアリ。(三)瞳、孔反應、視力障礙アルニ拘ラズ、瞳孔反應ハ不相應ニ顯著ニシテ、健眼ト毫モ差違ナキヲ特異トス、尤モ極メテ稀レニハ散瞳シテ反應ナキコトアリ。

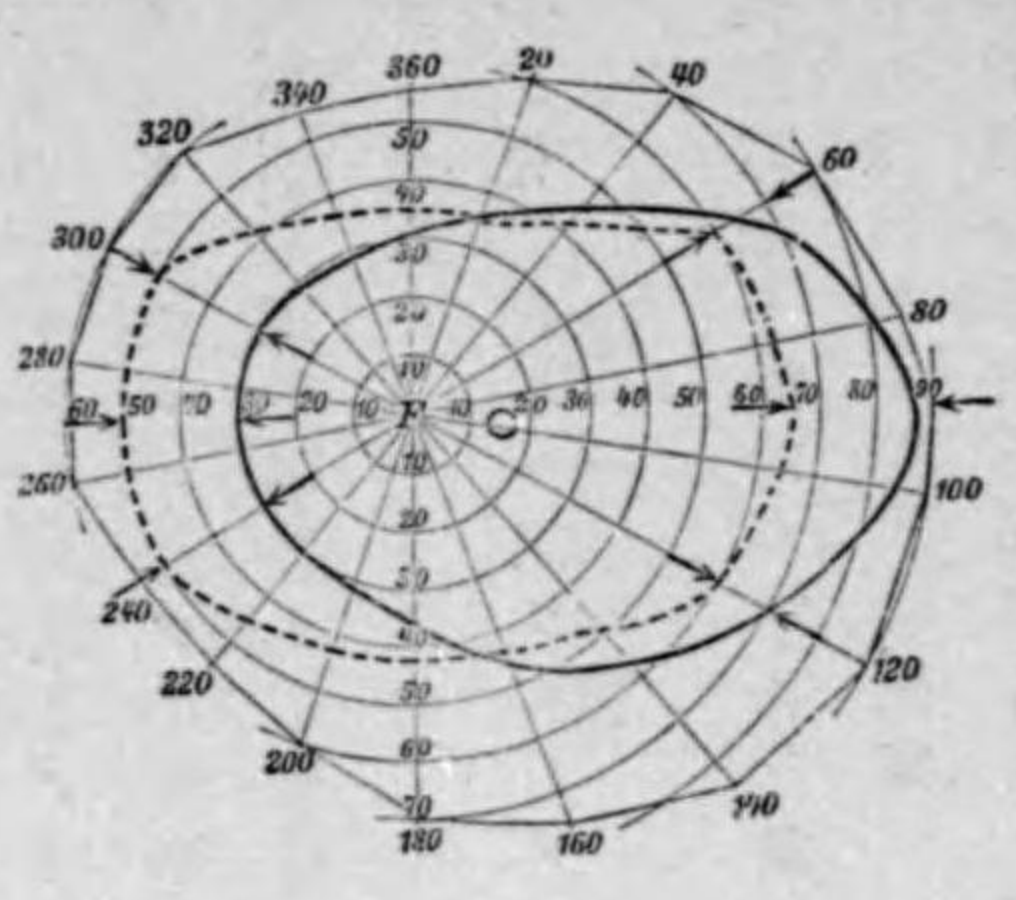
(四) 片眼複視若クハ多視症 (Polyopia) ヲ訴フルコトアリ。
 (五) 求心性視野狭窄、比較的特異ナルハ、白色視野ノ色神視野ヨリモ狭キコト、或ハ赤色視野ノ青色視野ヨリモ遙カニ廣キコト等ナリトス、斯ル現象ハ通例器質的疾患ニ於テ



第百二十八圖
螺旋狀視野狭窄

ハ有リ得ベカラザルコトナリ。
 (六) 圓筒狀視野狭窄、rohrförmige Gesichtsfeldverengung、吾人ハ視野ノ廣サヲ示スニ角度ヲ以テス、故ニ其平面積ハ被檢眼ヨリ遠ザカルニ從ヒ擴大スルモノトス、然ルニ、ヒステリー患者ニアリテハ距離ノ如何ニ關セズ其平面積ノ大サ同一ニシテ圓筒狀ナリ。
 (七) 螺旋狀視野狭窄、spiralförmige Gesichtsfeldverengung、視野測定ヲ一定ノ順序ニ反覆スルニ、漸々狭窄シ、其外界ノ點ヲ檢査ノ順ニ連結スルトキ螺旋狀ヲ呈ス、之レ網膜ガ容易ニ疲勞シ、光覺減弱スル爲ニシテ、若シ患者ヲシテ暫時休息セシムルカ、或ハ意志ニ刺戟ヲ與フルトキハ視野再ビ擴大ス。
 (八) フニルステル氏移動性視野狭窄、Förstner'scher Verschiebungstypus der Gesichtsfeldverengung、視野測定ニ當リ、視標ヲ顛顛側ヨリ注視點ニ向ツテ動かスニ、早ク既ニ九〇度顛顛側ノ所ニ於テ之レヲ認ムルモ、漸次注視點ヲ過ギリテ鼻側ニ進ムルトキハ、三〇—四〇度鼻側ニ

シテ認メ得ザルニ至ル、次ニ前ト反對ニ視標ヲ鼻側ヨリ動かシ初ムルトキハ、六〇—五〇度鼻側ニシテ之レヲ認メ、其顛顛側ニ至ルヤ、六〇—七〇度ニシテ既ニ見エザルニ至ル、即チ二回ニ測定セル視野ヲ比較スルニ、第一二九圖其視得ル範圍ハ略等シキモ、位置ニ明カナル移動アルヲ知ル可シ、之レ患者ハ初メテ視標ヲ認ムルトキ、最モ強ク刺戟セラル、モ、漸ク鈍ク遂ニ比較的速カニ感ゼザルニ至ルニヨル、即チ網膜ノ疲勞シ易キ爲ナリ。



第百二十九圖
移動性視野狭窄

(九) 暗點症、ヒステリー性弱視ニ暗點症ヲ伴フコトナシトハ、從來ノ學說ナリシモ、事實ハ然ラズシテ、其之レヲ證明スル場合決シテ稀ナラズ、元來ヒステリーニ於ケル麻痺症狀ナルモノハ、多クノ場合自發的ノモノニアラズ、暗示的ノモノナリ、故ニ暗點症ノ如キモ、檢者ガ患者ニ暗示スルコトニヨリテ現ハレ得ベキハ容易ニ了解スルヲ得ベシ。
 以上ノ眼症狀ハ之レヲ器質的ニ來ルモノニ比スルニ、非常ニ不規則ニシテ、總括的ニ學理上説明シ難キヲ特異トス、其他同時ニ身體他部ニ、ヒステリー性症狀ヲ伴フコト多キヲ以テ少シク注意スレバ診斷容易ナルモ、元來本症ハ殆ド他覺症狀ヲ伴ハザルヲ以テ偽、盲ト鑑別スルノ要アリ。

視反ビ黒内障

處置 病院ニ收容シ、努メテ精神的刺戟ヲ避ケ、安静ナラシムベシ、多クノ場合暗示療法、効ヲ奏スルヲ以テ、主治醫タルモノ、須ク患者ヲシテ自己ヲ信頼セシムル様注意スベシ。

三 尿毒性黒内障 Urämische Amaurose

本症ハ主トシテ内科醫ノ經驗スルモノニシテ、急性腎臟炎殊ニ其猩紅熱ニ繼發スルモノ及ビ妊娠時ニ於ケル腎臟機能障礙ニ於テ、多ク之レヲ發ス、尿毒症ノ發作即チ頭痛、嘔吐、播擯意識瀰濁等ノ腦症狀ニ伴フテ、急激ニ八乃至二十四時間以内ニ、兩眼黒内障ニ陥ルヲ通例トスルモ、稀レニ一眼先ヅ冒サレ、二三日ノ後、他眼ニ及ボシ、若クハ兩眼トモニ全ク失明スルニ至ラズシテ、光覺ノ存スルコトアリ、蛋白尿性網膜炎トハ直接ノ關係ナキモノトス。

視力障礙ト同時ニ、瞳孔ハ多少散大スルモ、其大多數ニ於テ、光線ニ對スル反應尋常ナルハ注意スベキ點ナリ、眼底ニハ何等ノ變化ヲ伴フコトナク、蛋白尿性網膜炎、網膜出血、視神經萎縮、半盲症等ヲ合併セザルモノニ於テハ、早キハ十二時間、遅クトモ四十八時間ヲ出デズシテ視力回復ス、瞳孔反應ノ顯著ナルモノニ於テ殊ニ速カナリトス。稀レニ黒内障ト同時ニ眼筋(内外)麻痺ヲ發スルコトアリ。尿毒性黒内障ハ蛋白尿性網膜炎ニ比シテ遙カニ少ナク、グレイフニ氏ニヨレバ凡ソ一ト十五トノ割合ナリト謂フ。

原因不明

鑑別診斷 一、急性緑内障、二、蛋白尿性網膜炎、三、ヒステリー性黒内障、四、高度ノ失明、五、急性球後視神經炎、
豫後 黒内障其モノハ一過性ニシテ、尿毒症ガ如何ナル轉歸ヲ齎ラストモ、視力ハ一旦ハ必ず回復スルモノニシテ、其持續的ニ障礙セラル、場合ハ、他ノ原因ヲ考ヘザル可ラズ。

處置 眼ニ對シテハ何等處置スベキモノナキヲ以テ、内科醫ニ托スベキハ勿論ナリ。

第十二章 偽盲及其看破法

Simulation und ihre Entlarvung

兵役ノ義務ヲ免レンガ爲メ、若クハ傷害賠償ノ目的ヲ以テ故意ニ視力不良ヲ裝ヒ、或ハ其減退ヲ誇大ニ訴フルモノアリ、之レ等ハ自覺症狀ノ他覺的所見ト一致セザル點ニ於テ、ヒステリー性弱視若クハ黒内障ト鑑別ヲ要スルコトアルモ、詐言者ガ眼科ニ關スル智識ナキ限リ容易ニ看破スルコトヲ得、偽盲ハ之レヲ次ノ三種ニ區別ス。

一 片眼盲 Einseltige Blindheit

(一) 患眼瞳孔ノ反應ヲ検査スベシ、健眼ト同大ニシテ反應顯著ナルハ、失明ヲ疑フニ足ル。

偽盲及其看破法

- (二) 兩眼ノ運動ヲ檢シ、其障礙ナキヲ確メタル後、約七度ノ三稜鏡ヲ患眼ニ裝ヒ、其基底ヲ顛側側若クハ鼻側ニ置キ、近ク眼前ニアル物體ヲ注視セシム。三稜鏡ヲ除去セル瞬間ニ患眼ノ内轉若クハ外轉スルハ、兩眼單視機能ノ存在ヲ告グルモノニシテ、片眼失明ノ反證ニ價ス。之レ眼球ノ運動ハ常ニ共働性ニシテ、自己ノ意志ニヨリテ片眼ノ運動ヲ抑制スル能ハザルヲ以テナリ。
- (三) 視力善良ナル眼ニ高度ノ凸レンズ(約一六D)ヲ、失明眼ニ平面若クハ視力ニ影響セザル程度ノ凹レンズヲ掛ケ、距離五メートルニテ視力ヲ檢ス。若シ視標ヲ認識シ得レバ、明カニ僞盲ナリ。
- (四) 補色硝子ヲ用ユル検査法、紙面ニ赤色文字ヲ記シ、其周圍ヲ黒灰色トシ、兩者ノ鮮明度ヲ略同一ニス。然ルトキハ文字ハ赤色硝子ヲ透シテ能ク之レヲ認ムルヲ得ルモ、綠色硝子ヲ以テ透見スルトキ、赤色ハ補色ノ關係ニヨリ灰色ニ見エ、シカモ周圍ノ灰色ト鮮明度同一ナルヲ以テ文字ヲ認ムル能ハズ。同理ニヨリテ綠色文字ハ綠色硝子ニヨリテ初メテ之レヲ透見スルコトヲ得、故ニ綠、赤兩色ヲ以テ文字ヲ記シ、其周圍ヲ黒灰色ト爲シ、一眼ニ綠色硝子、他眼ニ赤色硝子ヲ裝ヒテ讀マシムルニ、失明眼ニ赤(綠)色硝子ヲ用キタルトキハ、赤(綠)色文字ハ之レヲ讀ム能ハザル筈ナリ。若シ赤綠兩色ノ文字ヲ完全ニ讀ムトキハ、其僞盲タルコト疑ヒテ容レズ。
- (五) 卷煙草ヲ啣ヘ、其尖端ヲ失明セリト訴フル眼ノ側ニ向ケテ點火セシム可シ、事實失明

セルモノナルトキハ點火不可能ナリ、之レ卷煙草ノ尖端ハ健眼ノ視界以外ニアルヲ以テナリ。

(六) 横列ニ文字ヲ記セルモノヲ採リ、之レヲ被檢眼ノ前方約四〇cmニ置キ、眼ト表トノ中間ニ、直徑約三cmノ圓孔ヲ有スル不透明ナル紙又ハ薄板ヲ持シ、孔ヲ兩眼ノ中央ニアラシメ、之ヲ通シテ兩眼ヲ以テ文字ヲ讀マシム。横列ノ左方ニアル文字ハ右眼ニノミ、右方ナルハ左眼ニノミ映ズルヲ以テ、若シ片眼失明セリト謂フニ拘ラズ、其反對側ノ文字ヲ讀ミ得ルハ虛僞ナリ。

(七) 鉛筆若クハペン軸ヲトリ、之レヲ書籍ト被檢眼トノ中間ニ、險裂ニ並行セザル様、少シク斜メニ置キ、讀書セシム。片眼失明セルトキハ、頭ヲ左右若クハ上下ニ動カスニ非ズンバ通讀スル能ハズ。

此外ヘーリング氏落下試験及ビ兩眼視機検査法(一九頁参照)ハ總テ之レヲ應用スルコトヲ得。

注意スベキハ片眼僞盲看破法ノ總テノ場合ヲ通ジテ、被檢者ハ試験ニ當リ、突差ノ間、所謂失明眼ヲ閉ヂテ、其視得ル部分ヲ豫知シ置クコトアルヲ以テ、此コトナキ様絶エズ、監視スルノ要アリ。

二 兩眼盲 Bidersichtige Blindheit

兩眼瞳孔ノ反應ヲ検査スベシ、其顯著ナルハ失明ノ反證ニ價ス、尤モ外膝狀體ヨリ後頭葉皮質ニ至ル間ニ病竈存在スルトキハ、瞳孔反應尋常ナルモ、斯ル場合ニハ兩眼全ク失明スルコトナク、多クハ半盲症ヲ呈ス、又假設瞳孔反應缺如ストモ、直チニ以テ失明ト認ムル能ハズ、如何トナレバ脊髄癆ノ初期ニ於テハ視力比較的善良ナルニ拘ラズ、屢、反射性瞳孔強直アルヲ以テナリ、故ニ兩眼失明ノ疑ハシキ場合ニハ、之レヲ病院ニ收容シテ監視スベシ、事實視力ヲ有スルモノガ、持續的ニ失明ヲ裝フハ殆ド不可能ナリ、殊ニ斯ル患者ニ兩眼繙帶ヲ施サンカ、其舉止動作全ク異ナルヲ以テ容易ニ看破スルコトヲ得。

三 一眼若クハ兩眼ノ視力減退

Einseitige oder doppelseitige Schwachsichtigkeit

兩眼弱視ニ對スル検査ハ、通例片眼ヅ、之レヲ行フ、先ヅ初メニ五—六、メートルノ距離ニ於テ視力ヲ檢シ、次ニ同一距離ニ於テ、細長キ管ヲ通シテ視標ヲ注視セシメ、其成績ヲ知り、更ニ視標ヲ被檢者ノ直後ニ、鏡面ヲ前方ニ置キ、鏡ト被檢眼トノ距離ヲ二、五—三、メートルトシテ検査ス、其他必要ニ應ジテハ凸、凹、圓柱、レンズ、若クハ狹孔眼鏡ヲ用フル等視標ト距離トニ關シテ被檢者ニ錯覺ヲ起サシメ、因ツテ得タル成績ヲ、彼此比較スルトキハ容易ニ其眞偽ヲ判定スルコトヲ得。

兩眼ノ視力ニ差異アルトキハ、其程度ニ應ジテ片眼盲看破ニ用キタル検査法ヲ行フコトヲ得。

トヲ得。

自己ノ視力不良ナルニ拘ラズ、秘シテ其善良ヲ裝フモノアリ *Disimulation* ト稱シ、汽車汽船ノ從業員若クハ軍人出身志願者ニ多ク之レヲ見ルモノトス。其看破法ハ種々ナル條件ノ下ニ、反覆シテ視力検査ヲ行フニ在リ、事實視力不良ナルモノハ、如何ニ其善良ヲ裝フトモ容易ニ看破スルヲ得。

第三編 眼瞼ノ疾病 Krankheiten der Lider.

醫學博士 菅沼定男 著

第一章 眼瞼ノ解剖並ニ生理

Anatomie und Physiologie des Lides.

眼瞼ノ中央部ニ於テ之ニ矢狀斷ヲ施シ、ソノ斷面ニ就テ、構造ヲ檢スルニ前方ヨリ數ヘテ、次ノ諸層ヲ區別スルコトヲ得(第百三十圖)。

- 一、皮膚及皮下結締織
- 二、眼輪匝筋
- 三、瞼板前結締織
- 四、瞼板(一名瞼軟骨)
- 五、眼瞼結膜

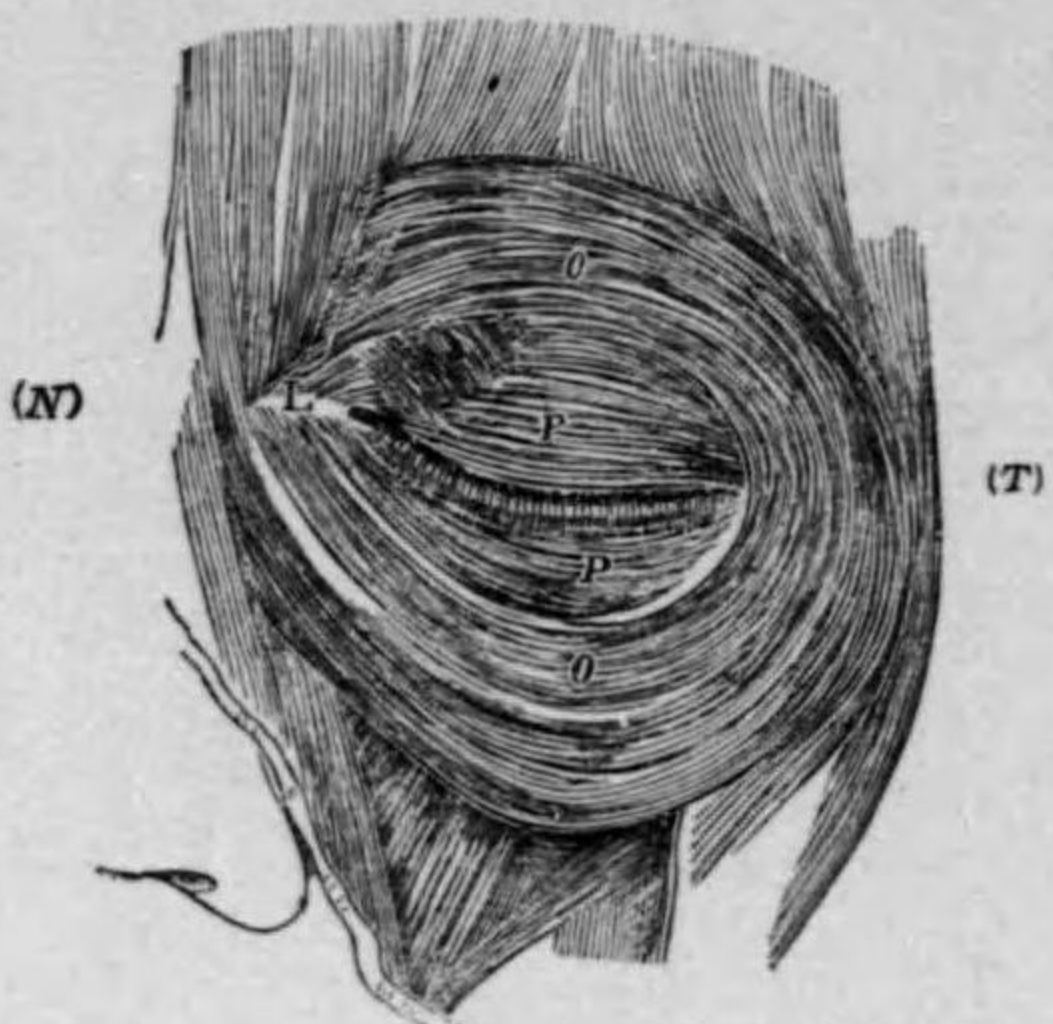
(一)皮膚及皮下結締織 Haut und subcutanes Bindegewebe 眼瞼ノ皮膚ハ、他ノ身體部位ノゾレニ比シ、著ク柔軟ニシテ且ツ菲薄ナリ、上眼瞼ニアリテハ、眉毛部ヲ越テ前額部ノ皮膚ヘ移行シ、下眼瞼ニアリテハ、何等ノ境界物ナクシテ頰部皮膚ニ連ル。

皮下結締織ハ鬆疎ニシテ、邦人ニテハ多少ノ脂肪ヲ有ス、皮膚ヲ緩疎ニ深部ト結合シ、ソノ運動ヲ自由ナラシム、コレガタメニ皮膚ハ瞼裂ノ開閉ニ際シ容易ニ皺襞ヲ作り、マタ



第百三十圖

16 下瞼板動脈弓
 14 下眼瞼線動脈弓
 11 線間線(上眼瞼線間部ニモアリ)
 10 12 リチラーン氏筋
 9 15 ホルネル氏筋
 7 上眼瞼線動脈弓
 6 8 13 ツプアイス氏線
 5 上眼瞼々板
 4 マイホーム氏線
 3 クラウゼ氏線
 2 1 上瞼板動脈弓
 1 眼窩筋部
 U. M. L. 結膜穹隆部
 F. K. O. 前頭骨眼窩緣
 眼窩脂肪
 上眼瞼舉筋
 ミュッレル氏筋
 結膜穹隆部
 眼窩筋部
 眼窩板前部
 上瞼板動脈弓
 クラウゼ氏線
 (内半部結膜穹隆部ノ結膜下ニモ同種ノ腺アリ同シククラウゼ氏線ト呼バル)

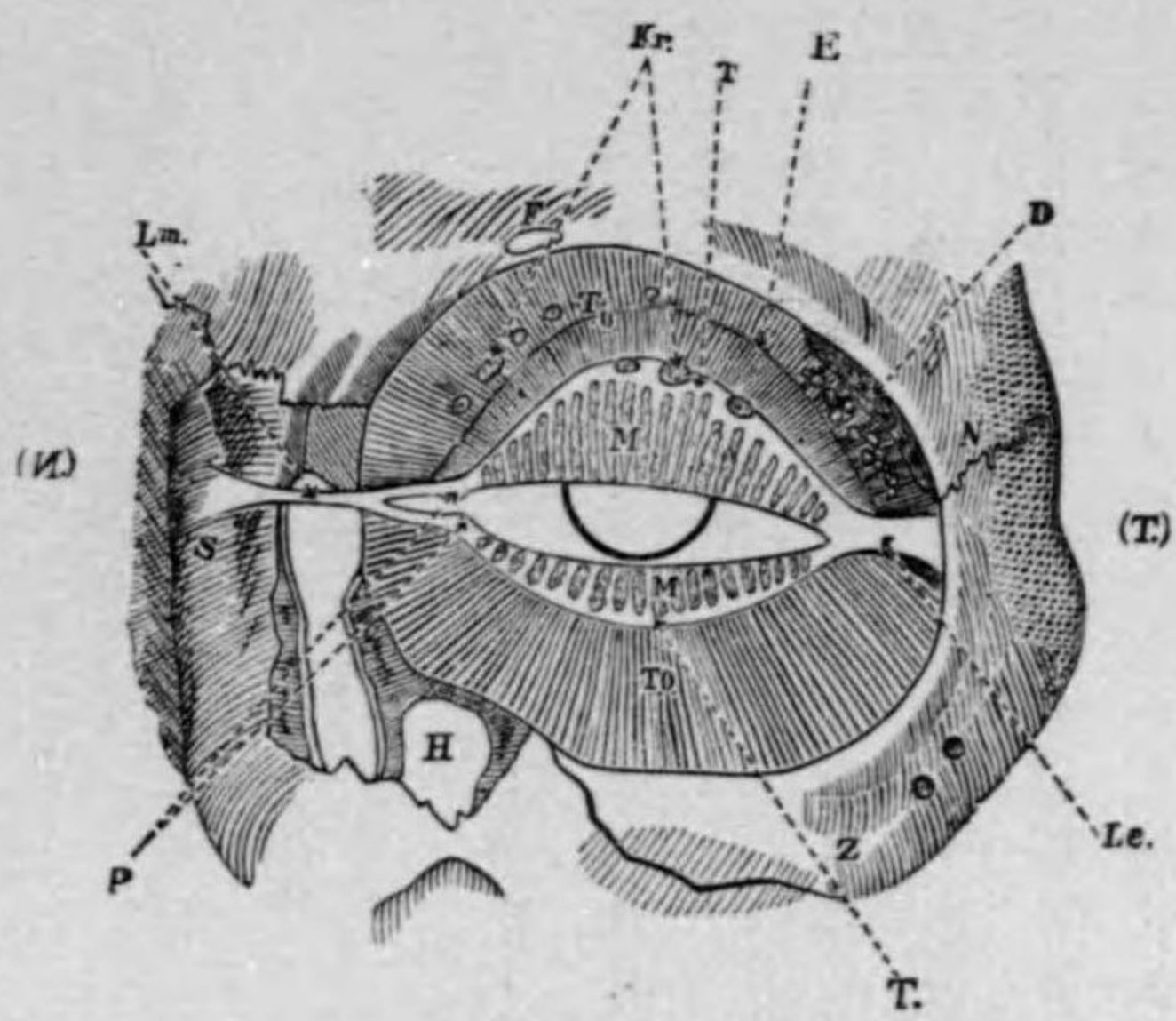


第三百三十一圖
 (nach Fuchs)
 眼輪匝筋
 L、内眥靭帶
 O、輪匝筋眼
 高部
 P、輪匝筋眼
 險部

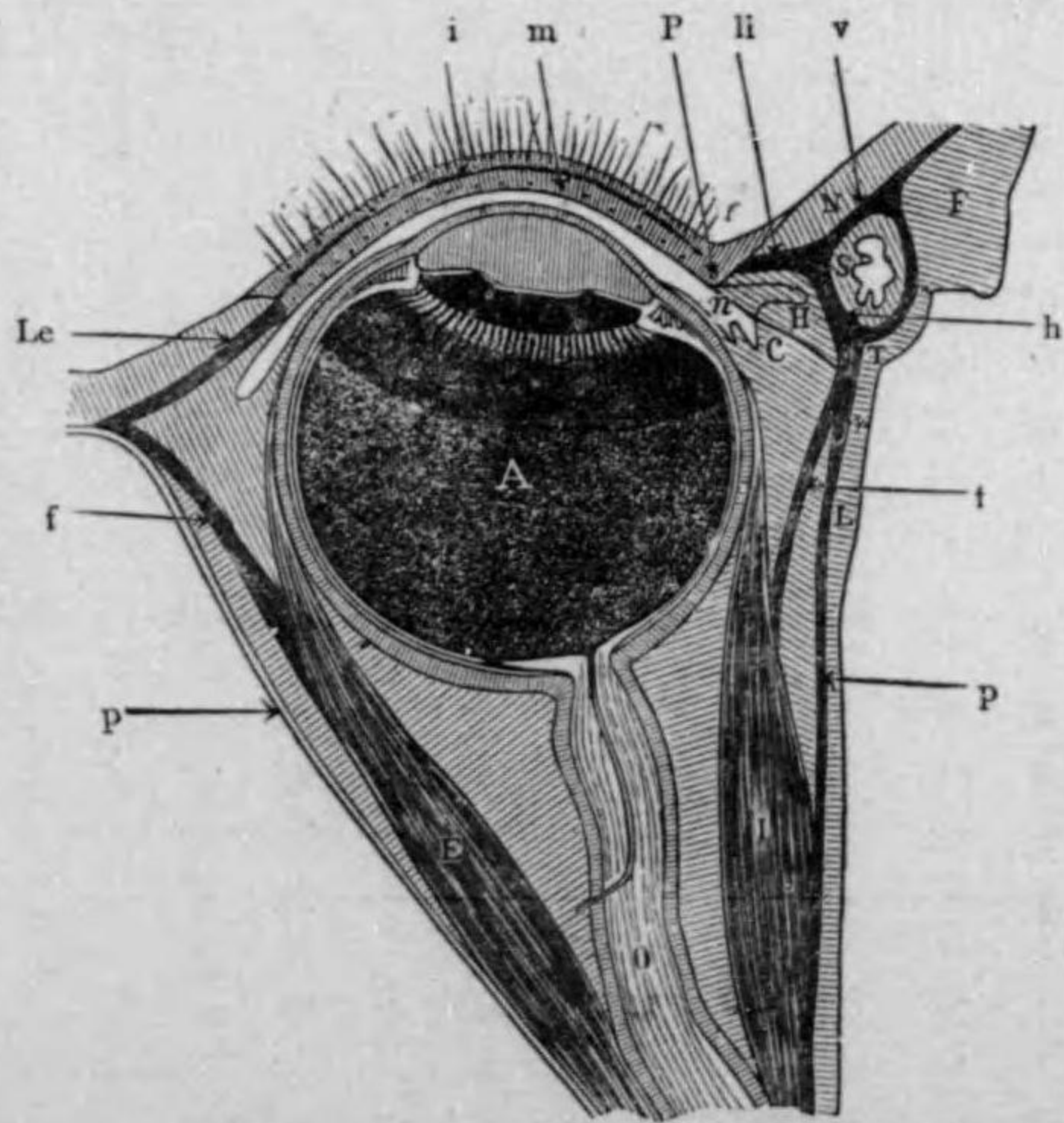
移動ス。

(二) 眼輪匝筋 *Musc. orbicularis oculi* ハ 險裂ヲ中
 心トシテ輪狀ニ走ル一種ノ皮膚筋 Haut-
 muskel ニシテ、ソノ險裂ニ近ク存スル部分
 ヲ眼險部 Lidpation ト稱シ、ソノ外周ニ存ス
 ル部分ヲ眼窩部 Orbitalpation ト謂フ。(第百
 三十一圖)
 人モシ、指頭ヲ以テ内眥部ヲ探レバ皮下ニ、
 水平ニ走ル一個ノ小桿狀隆起物ヲ觸知ス
 ベシ、コレヲ内眥靭帶 Ligamentum palpebrale

mediale ト稱ス、コノモノハ上顎骨ノ前頭突起ヨリ發シ、淚囊ノ前面ヲ顫顫側ヘ走リテ上
 下ノ二肢ニ岐レ、上下險板ノ内端ニ連ル、ソノ移行部ニ淚點アリ、此等ノ部分ヲ稱シテ内
 眥靭帶ノ前脚ト謂フ。
 内眥靭帶後脚ハ前脚ガ二肢ニ岐レントスル所ニ於テ、前脚ヨリ分岐シ、淚囊壁ニ沿フテ
 後方ヘ走リ、後淚骨櫛ニ附着ス。(第三百三十二圖及第三百三十三圖)
 輪匝筋眼險部ハ、コノ内眥靭帶ノ前脚ヨリ發シ、險板前面ノ皮下ヲ外眥部ニ向テ走リ、上
 下眼險内ノモノ茲ニ合シテ略ホ水平ニ走ル一個ノ腱、*Inscriptio tendinea* ヲ形成ス之



第三百三十二圖 眼窩隔壁 (nach Fuchs)
 S. 上顎骨前頭突起
 Z. 額骨
 F. 上眼窩孔
 P. 淚點
 Le. 外管眼帶
 M. E. 上眼窩穹隆部位置
 マイボーム氏腺
 H. 上顎竇
 N. 額骨前頭骨縫合
 T. Lm. 内管眼帶
 D. 淚腺
 K. トラウゼ氏腺
 To. 眼窩眼板眼帶



第三百三十三圖 淚囊及ニ眼窩骨膜 (nach Fuchs)
 F. 上顎骨前頭突起
 淚囊
 淚阜
 眼窩
 内直筋
 内管眼帶後脚
 外直筋
 外管眼帶
 ハルネル氏筋
 視神経
 v. 筋膜帶
 f. 内管眼帶前脚
 m. マイボーム氏腺開口部
 T. 淚管
 n. li. 内管眼帶
 L. 結膜半月狀皺襞
 L. n. li. 結膜半月狀皺襞
 P. Le. 外管眼帶
 眼窩骨膜

ヲ外。眼。縫。線。 Raphe palpebralis lateralis ト稱ス。

外。眥。韌。帶。 Ligamentum palpebrale laterale ハ、外。眼。縫。線。ノ、後。方。ニ、ア。リ、テ、上。下。ノ。眼。板。ヲ。外。眼。窩。縁。

(額骨)ニ結付ク。

輪。匝。筋。眼。窩。部。ハ、眼。窩。部。ノ。内。後。方。ニ。於。テ、内。眥。韌。帶。ヨリ。發。シ、眼。窩。眼。板。韌。帶。眼。窩。ノ。解。剖。參。照。ノ。前。面。ヲ。覆。ヒ、ツ、眼。窩。部。ノ。周。圍。ヲ。一。周。シ、再。ビ。内。眥。韌。帶。ニ。歸。着。ス、而。テ。眼。窩。部。ト。共。ニ。顔。面。神。經。ニ。支。配。セ。ラ。ル。

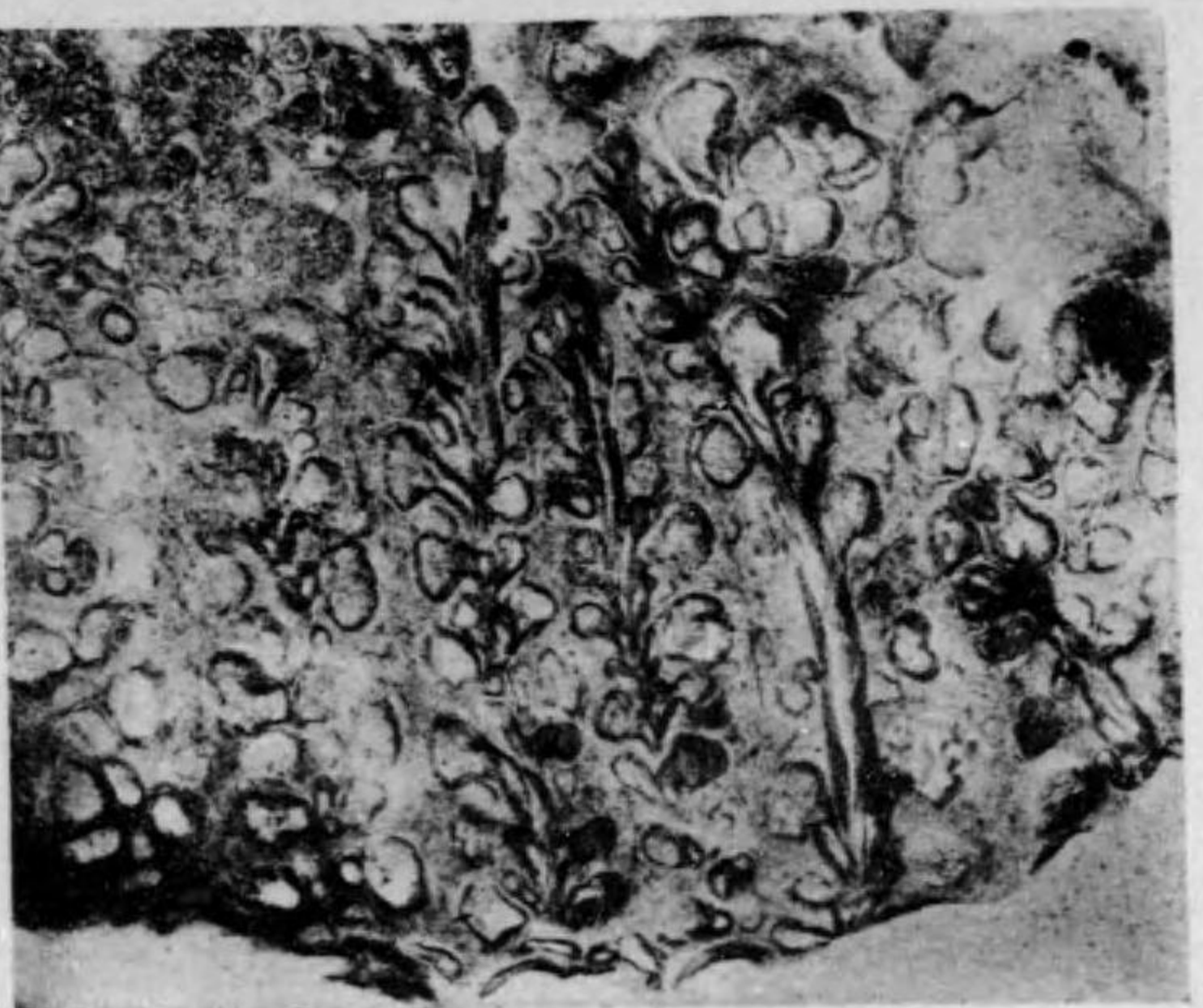
瞬。動。或。ハ。輕。ク。眼。裂。ヲ。閉。鎖。セ。ン。ト。ス。ル。ト、キ。作。用。ス。ル。モ、ハ。輪。匝。筋。眼。窩。部。ニ。シ。テ、強。ク。閉。鎖。セ。ン。ト。ス。ル。ト、キ、ハ。輪。匝。筋。眼。窩。部。ノ。作。用。之。ニ。加。ハ。ル。

(三) 眼。板。前。結。締。織。 Prätransales Bindegewebe ハ、輪。匝。筋。ト、眼。板。ト。ノ。間。ニ。存。ス。ル、鬆。疎。ナ。ル。結。締。織。ニ。シ。テ、此。部。ニ。於。テ、眼。裂。ヲ。前。後。ノ。二。葉。ニ。分。テ。得。前。葉、ハ。即。チ。既。述。ノ。皮。膚。及。ビ。輪。匝。筋。ニ。シ。テ、後。葉、ハ。次。ニ。述。ベ。ン。ト。ス。ル。眼。板。並。ニ。眼。結。膜。ヨリ。成。ル。

(四) 眼。板。一。名。眼。軟。骨 Lidplatte (oder Lidknorpel) ハ、眼。裂。ノ。成。形。體。ニ。シ。テ、上。眼。裂。ノ。モ。ノ、ハ、下。眼。裂。ノ。モ。ノ。ヨリ。高。シ、而。テ。此。モ。ノ。ヲ。一。ニ。眼。軟。骨。ト。ハ。稱。ス。ル。モ、ソ。ノ。實。ハ。軟。骨。ニ。ア。ラ。ズ。シ。テ。密。集。セ。ル。結。締。織。ヨリ。織。成。セ。ラ。レ、ソ。ノ。内。ニ。多。數。ノ。マイボーム氏腺ヲ。容。ル。

眼。板。ノ。眼。裂。縁。ハ。水。平。ヲ。ナ。シ、眼。窩。縁。ニ。向。フ。縁。ハ、弓。狀。ニ。突。隆。ス、ソ。ノ。内。外。端。ノ。内。外。眥。韌。帶。ヘ。移。行。ス。ル。コ。ト。既。述。ノ。如。シ。

マイボーム氏腺 Meibom'sche Drüsen (第三百三十四圖)ハ、眼。板。中。ニ。於。テ。垂。直。ニ。並。列。シ、眼。裂。ニ。



第三百三十四圖
マイボーム氏腺
(瞼板ノ前額斷)
左上部ニ見
ユル腺ハ
クラウゼ氏腺

ニヨリテ、緊密ニ瞼板ト結合セラル、コノ部ヲ瞼板結膜 Tarsalbindehaut, Conjunctiva tarsi ト云フ、健康結膜ニアリテハ瞼板内ノマイボーム氏腺ヲ透見セシム、瞼板部ヲ越ユレバ結膜ト深部トノ結合緩疎トナリ、多クノ皺襞ヲ形成シ、遂ニ眼球結膜へ移行ス此部ヲ結膜穹

開口ス、皮脂腺ノ變形物ニシテ、葡萄狀腺ニ屬シ、油狀ノ分泌物ヲ出シ、瞼縁ニ塗布ス、之レガタメニ涙液ハ瞼裂外溢出ヲ妨ゲラレ、マタ閉瞼時ニ於テ、結膜囊ハ水密ニ閉鎖セラル。
上瞼々板ノ中央部上縁ニ近ク、ソノ内ニ一種ノ粘液腺アリ、其他穹窿部結膜下、特ニ眼瞼ノ内半部ニ於テモ亦此種ノ腺散在ス、此等ヲ總稱シテクラウゼ氏腺 Krause'sche Drüsen ト謂フ。

(五) 眼瞼結膜 Lidbindehaut, Conjunctiva palpebrae ハ重積圓柱上皮ヲ被ムル粘膜ニシテ、瞼板部ニ於テハ、結締組織

隆部。Fornix conjunctivae ト謂フ、此部ノ結膜下ニハ淋巴腺様組織 Lymphadenoides Gewebe アリ、次ニ眼瞼縁ノ状態ヲ檢スルニ、ソノ矢狀斷面ハ略ボ長方形ヲナシ、ソノ前角 vordere Lidkante ハ少ク鈍圓ニシテ、睫毛 Cilien ヲ生ズ、ソノ根部ニハ、強ク發育セル皮脂腺ト、變形セル汗腺トアリ、コノ皮脂腺ヲツァイス氏腺 Zeiss'sche Drüsen ト稱シ、變態汗腺ヲモル氏腺 Moll'sche Drüsen ト呼ブ。

眼瞼縁ノ後角 hintere Lidkante ハ略ボ直角ヲナシ、此部ニ於テ皮膚ハ粘膜結膜ニ移行ス、而テ瞼板ノ瞼裂縁ニ近ク、マイボーム氏腺排泄管ノ前後ニ於テ、小ナル筋束ノ横斷面ヲ發見ス、之ヲローラン氏或ハホルネル氏筋 Musculus Rolandi sive Horneri 或ハマタ瞼板下筋 Musculus subarsalis ト謂フ、コハ内眥韌帶ノ後脚ト後淚骨嚮トヨリ發シ、内眥部ニ於テ二分シ、上下眼瞼縁ニ進入セルモノニシテ、外眥部ニ達セマシテ消失ス。

眼瞼縁ノ前後兩角間ヲ稱シテ縁間部 Internasalginateil ト謂フ。
縁間部ヲ檢スルニ、後角ノ少ク前方ニ於テ、灰白色小點ノ一列ヲナシテ、全瞼縁ヲ走ルモノアリコレマイボーム氏腺ノ開口部ニシテ、分泌物ノ小滴狀ヲナシテ此ノ點ヨリ出ツルヲ見ルコトアリ。

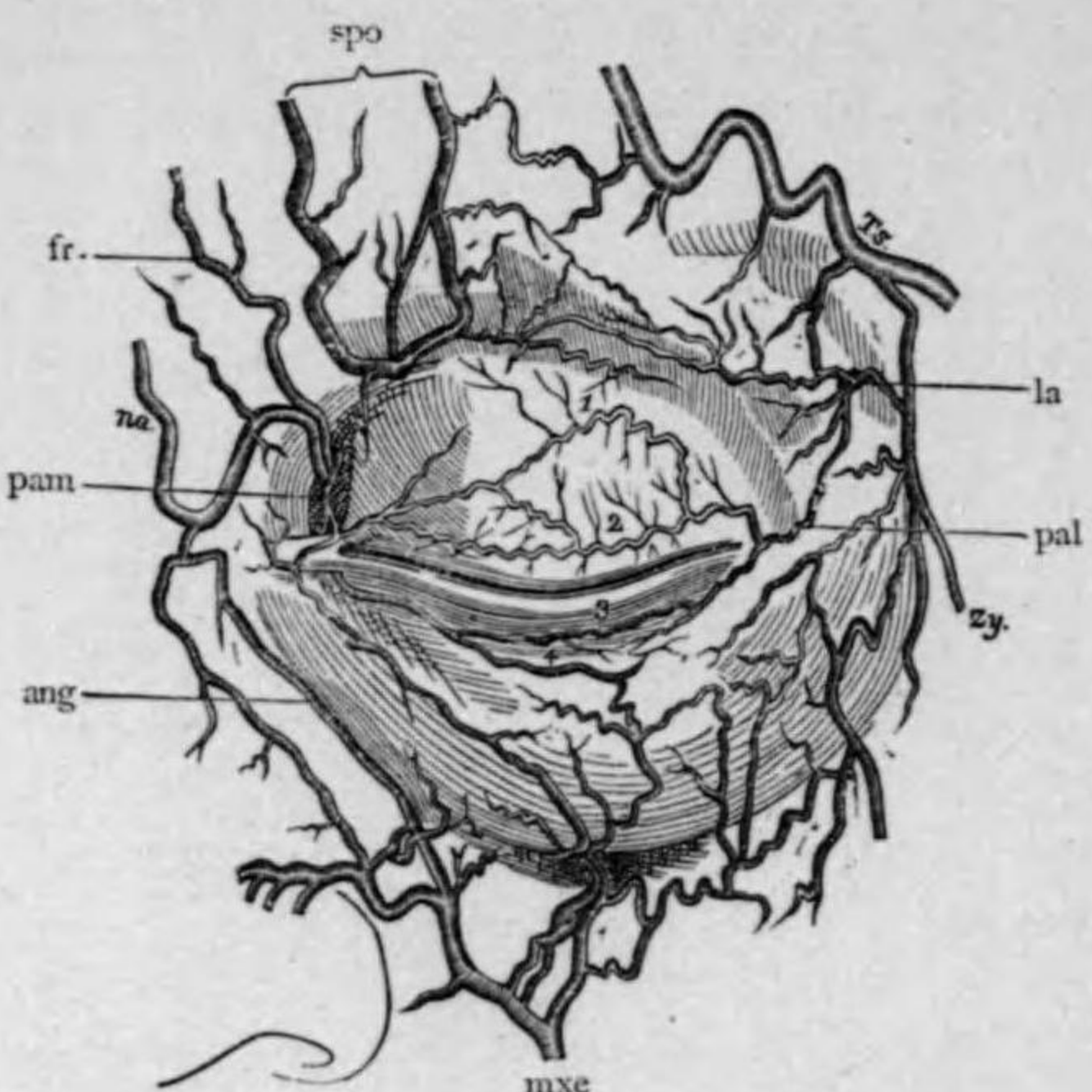
縁間部ノ中央部ニハ、尙一條ノ暗灰色線アリ、前者ト平行シテ、等ク全瞼縁ニワタル、之ヲ縁間線 Internasalginateil ト云フ、眼瞼内外兩葉ノ境界線ヲナシ、手術ニ際シ此線ニ沿フテ切開スルトキハ(縁間切開 Internasalginateil) 眼瞼ヲ前後兩葉ニ分割スルコトヲ得。

眼瞼附屬筋 既述ノ眼輪匝筋ハ、瞼裂閉鎖筋ナルガ、ソノ他ニナホ上眼瞼内ニハ上眼瞼
 舉筋 M. levator palpebrae superioris アリ動、神、經、ニ、支、配、セ、ラ、ル、而、テ、此、筋、ガ、上、眼、瞼、穹、窿、部
 ノ上方ヲ通過スルニアタリ、ソノ筋纖維束ノ一部ハ滑平筋ニ變ジ、別ニ一束ヲナシテ分
 離シ、瞼板ノ上縁ニ附着ス、之ヲミューレル氏筋 Müller'scher Muskel ト稱ス、交感神經ヨリ支
 配、セ、ラ、ル、。

上眼瞼舉筋ハミューレル氏筋ヲ分派シタル後前方へ進ミテ睫トナリ、瞼板前面ニ附着
 ス、而テ睫纖維ノ一部ハ多數ニ分岐シテ輪匝筋ノ筋束間ヲ通過シ皮膚ニ附着ス。
 下眼瞼内ニハ、上眼瞼舉筋ニ相當スル筋肉ナキモミューレル氏筋アリ、結膜下ニ存シ、穹窿
 部ヨリ起リ、瞼板ノ下縁ニ附着ス。

上述ノ如キ構造ヲ有スル、眼瞼ハ内外皆部 innerer und äusserer Augenwinkel ニ於テ上下ノ
 モノ會合ス、而テ内皆ハ馬蹄形ヲナシテ鼻側へ彎入シ内ニ涙阜 Karunkel ヲ容ル、カクシ
 テ涙阜ト結膜半月狀皺襞及ビ眼球前壁ト、上下眼瞼縁トノタメニ圍マル、陷凹部ヲ淚
 湖 Tränensee ト稱ス、結膜囊内ノ涙液ハ茲ニ滯溜シ、上下眼瞼ト前記ノ馬蹄形彎入部トノ
 境界點ニ存スル上下ノ涙點 Tränenpunkte ソノウチニ浸サル。

外皆ハ尖銳ナリ、然レドモ上下兩眼瞼ヲ、上下ニ引クトキハ、ソノ移行部ニ菲薄ナル皮膚
 皺襞アリ、之ヲ外皆縫合 äussere Commissur ト稱ス。
 上下眼瞼縁ニテ圍マレタル罅隙ヲ瞼裂 Lidspalte ト云フ。



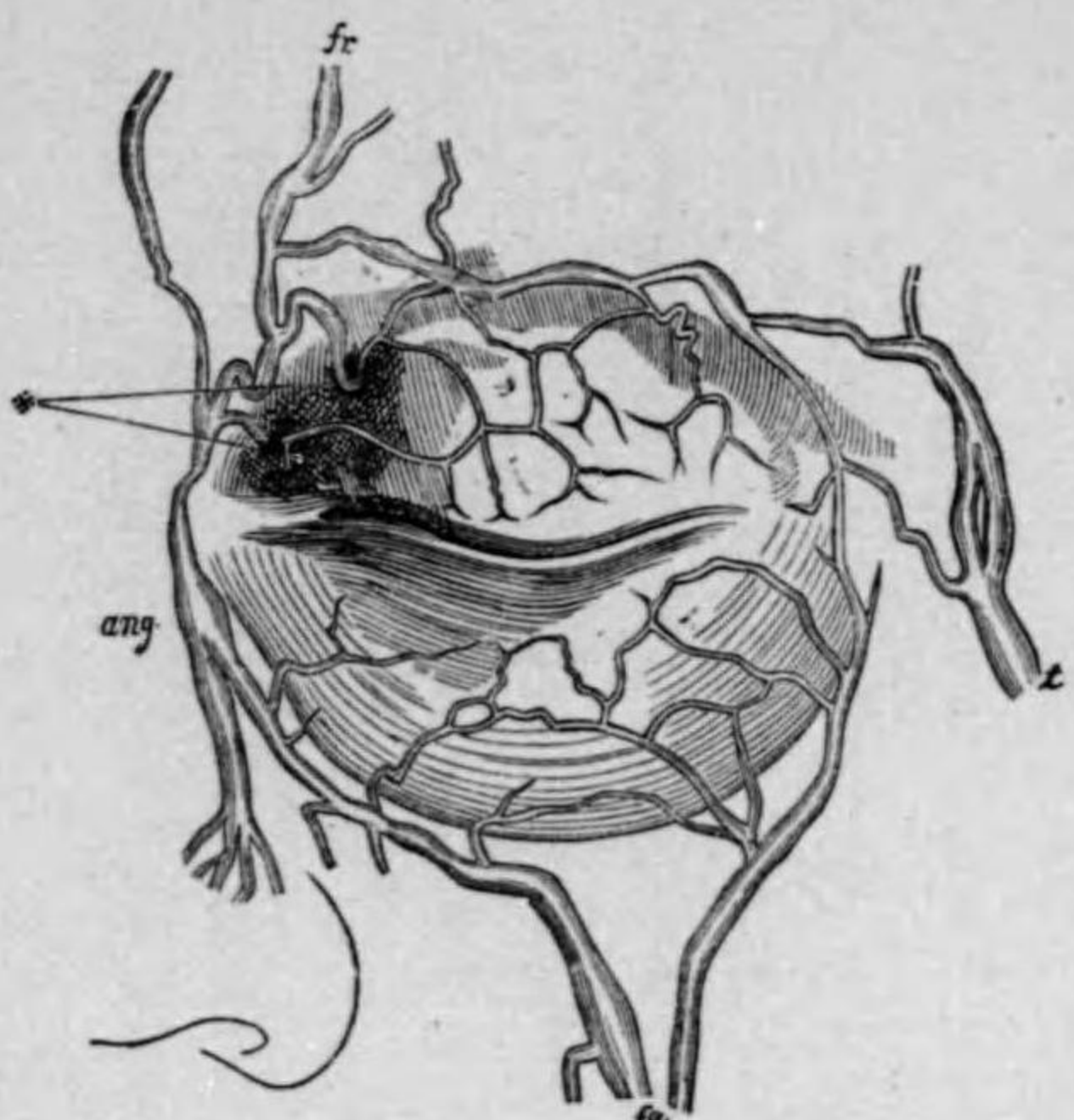
第三百二十五圖 眼瞼動脈
 (nach Merkel u. Kallius)
 spo. 上眼窩動脈 1. 上瞼板動脈弓
 fr. 前頭動脈 2. 上眼瞼縁動脈弓
 za. 鼻背動脈 3. 下眼瞼縁動脈弓
 pam. 内眼瞼動脈 4. 下瞼板動脈弓
 Ts. 淺頰動脈
 la. 淚腺動脈
 pal. 外眼瞼動脈
 zy. 額骨動脈
 mx. 外頸動脈

眼瞼内ノ血行 眼
 瞼ノ動脈ハ(第三百
 十五圖)上下内眼
 動脈 A. palpebralis
 medialis superior et in-
 ferior 上下外眼瞼動
 脈 A. palpebralis supe-
 rior et inferior ト
 リ成ル、而テ内眼瞼
 動脈ハ前頭動脈 A.
 frontalis ヲ出テ、
 外眼瞼動脈ハ、淚腺

動脈 A. lacrymalis ヲ岐ル。

カクテ上眼瞼内ニ於ケル上内眼瞼動脈ト、上外眼瞼動脈トハ各二枝ニ岐レ、内外相吻合
 シ、上眼板動脈弓 Arcus arteriosus tarsi superior ト上眼瞼縁動脈弓 Arcus arteriosus marginalis
 superior トヲ形成ス、前者ハ瞼板上縁ニ近ク存在シ、後者ハ瞼縁ニ近ク、且ツ瞼板ノ前面
 ニ位シ、コレヲ後方ニ貫キ、結膜ニ分布ス(第三百三十圖參照)。

下眼瞼内ニ於ケル下内眼瞼動脈及ビ下外眼瞼動脈モ亦各二枝ニ岐レ内外相吻合シテ
 下眼瞼縁動脈弓。Arcus arteriosus marginalis inferior ト下眼板動脈弓。Arcus arteriosus tarsi inferior
 トヲ形成ス(第百三十圖参照、而テコノ最後ノモノハ、時ニハ完全ナル弓形ヲ作ラザ
 ルコトアリ)上記眼瞼内諸動脈ノ命名ハグレイフニ從フ。
 眼瞼ノ靜脈。一部ハ上眼窩靜脈及ビ前頭靜脈ニ集マリテ眼窩ニ入り、上眼靜脈中ニ注
 ギ他ノ一部ハ、前顔面靜脈ニ集マル、而テ深部ニ入ルモノハ、眼輪匝筋纖維束間ヲ通過ス
 ルガタメニ、若シ此ノ筋ノ痙



第百三十六圖 眼
 瞼靜脈
 (nach Merkel u.
 Kallas)
 fr. 前頭靜脈
 fa. 前顔面靜脈
 ang. 内眥靜脈
 t. 瞼靜脈
 * 靜脈ノ眼窩内へ
 進入スルところ

ニ鬱血ヲ起ス(第百三十六圖)
 眼瞼ノ淋巴管 ハ皮膚、眼板
 前部、竝ニ結膜ノ淋巴管網ヨ
 リ發シ、一部ハ耳前腺、一部ハ
 顎下腺、更ニ他ノ一部ハ耳下
 腺ニ入ル。
 生理 眼瞼ハ眼窩ノ前隔壁
 タルト同時ニ眼球前面ヲ覆
 ヒ、マタ瞬動ニヨリ、結膜囊内

ニ於ケル異物ヲ涙液ト共ニ涙湖中ニ送り、涙道ヲ經テ下鼻道ニ移行セシム、マタ異物ノ
 外界ヨリ來ルモノアレバ、咄嗟ノ間ニ險裂ヲ閉鎖シテ、眼球ヲ保護ス、睫毛ハンソノ補助裝
 置ナリ。

眼瞼ノ神經 運動神經トシテハ動眼神經、上眼瞼舉筋、交感神經(ミユルレル氏筋)、顔面神經
 (輪匝筋)アルコト既述ノ如シ、而テ知覺神經トシテハ三叉神經第一枝及第二枝ヨリ來ル
 上下滑車神經、前頭神經、上下眼窩神經竝ニ涙腺神經アリ、險縁ハ特ニ神經ニ富ム。

第二章 眼瞼皮膚ノ疾病

Krankheiten der Lidhaut.

第一 發疹 Exantheme

(一) 丹毒 Erysipel

症候 顔面丹毒ノ一部トシテ來ル、惡寒發熱アリ、眼瞼皮膚ニ發赤起リ、浮腫狀ニ腫脹シ、
 屢々水泡ヲ生ズ、疼痛、灼熱、緊張ノ感アリ、往々皮下蜂窠織炎ヲ起シ、皮下結締織。丹毒。Erysipelas phlegmonosum.) マタ重症ニアリテハ、皮膚闇褐色トナリ、壞疽ニ陥ルコトアリ(壞疽性
 丹毒。Erysipelas gangraenosum) 何レニセヨ、結膜腫脹シテ分泌高マリ、之レガタメニ上下兩
 眼瞼縁膠着ス。

經過 十日乃至二週間ニシテ解熱シ、局所ノ腫脹發赤去リ、表皮落屑シ、睫毛脱落ス、廣ク

瘰癧ニ陥リシ場合ニハ瘰癧ヲ形成シ、ソノ收縮ノタメニ眼瞼外翻ス、マタ不幸ナル場合ニハ眼窩蜂窠織炎ヲ續發シテ死亡スルコトアリ。

原因 病原體ハ普通醗膿性連鎖狀球菌ニシテ、皮膚ノ創面ヨリ侵入ス、時ニハ極メテ僅微ナル表皮ノ缺損部ヨリ入り、マタハ身體ノ深部ニ存スル病竈ヨリ、淋巴道ヲ經テ轉移性ニ本症ヲ惹起スルコトアリ。

療法 「イヒチオール」或ハ亞鉛華、オレフ、油ヲ塗布シ、硼酸水ノ濕布ヲ行フ、二%鹽化、カルシウム水ノ靜脈内注射モ有效ナリ、抗連鎖狀球菌血清ノ注射モ試ムベシ、自家ワクチンヲ造リ得レバ、ソノ注射最可ナリ。

(二)熱性ヘルペス、Herpes febrilis (第百三十七圖)

症候竝ニ經過 眼瞼皮膚ノ一部、腫脹發赤シ、ソノ内ニ留針頭大ノ水泡群生シ、局所ニ灼熱ノ感アリ、水泡ノ内容ハ初ハ透明ナルモ間モナク化膿シ、次デ結痂シ、瘰癧ヲ留メズシテ治癒ス。

本症ハ普通一側ヲ侵シ、呼吸器ノ熱性傳染病或ハ消化障礙等ニ際シテ現ハレ、屢々角膜ノ「ヘルペス」ト同時ニ發生ス。

療法 局所ニ澱粉ヲ撒布ス。

(三)眼部帶狀ヘルペス、Herpes zoster ophthalmicus (第百三十八圖)

症候竝ニ經過 三叉神經ノ第一及ビ第二枝ノ領域ニ於テ、マツ劇シキ神經痛ヲ起シ、次

デ發熱シ、皮膚發赤腫脹シ、間モナク多數ノ小結節簇生ス、コノ結節ハ、約一週日ニシテ消失シ、何等ノ痕跡ヲ留メズシテ治癒スルコトアルモ、多クハ赤色ノ暈輪ヲ有スル水泡ニ變ジ、初メ透明ナリシ内容ハ膿様トナリ、ヤガテ結痂ス、而テ痂皮下ニハ潰瘍ヲ生ズルガタメニ、痂皮脱落後ニハ局所ニ瘰癧ヲ認ム、而テ當該部ノ皮膚ニハ、瘰癧形成後ニモ、ナホ一定時間、知覺異常ヲ遺スコトアリ。

本症ニ固有ナルハ、此ノ如キ變化ノ一側ニノミ起リ、顔面ノ正中線ニ於テ明カニ他側ト境サル、コト、ス、而テ多クハ三叉神經ノ第一枝ノ領域ニ起リ、時ニハ第二枝ノ領域ニモ及ベドモ、第三枝ノ領域ニ來ルコトハ極メテ稀ナリ。

マタ本症ニハ、角膜炎及ビ虹彩毛様體炎ヲ併發スコト多シ。
原因 本症ハ、三叉神經幹或ハカッセルー氏神經節ノ炎症ニ基ク皮膚病ニシテ、合併症ノ起ルハ、毛様神經節ノ罹患スルガタメナリ、神經炎ノ原因トシテハ傳染、中毒、外傷、腫瘍等記載セラル。

療法 對症療法ヲ行フ、即チ神經痛ニ對シテハ、「アンチピリン」、「アスピリン」或ハ撒里矢爾酸曹達ヲ服用セシメ、局所ニハ、布片ニ無刺戟性ノ軟膏(例ヘバ亞鉛華澱粉「バスタ」)ヲ附シタルモノヲ貼付シ、水泡ノ破壊ヲ防グベシ。

(四)濕疹 Eczem

症候竝ニ經過 眼瞼皮膚ニモ、身體他部ノ皮膚ノ如ク、種々ノ濕疹ヲ生ズ、而テ全皮膚面

ノ侵サル、場合ト、眼縁或ハ眦部ニ局限スル場合トアリ、ソノ内眼縁及ビ眦部ヲ侵スモノハ次項ニ於テ述ブルトコロアルベシ。

眼全皮膚面ニ來ル濕疹ニ、急性症ト慢性症トヲ區別シ得、急性濕疹ハ多ク丘疹。Eczema papulosum 或ハ小水泡疹。Eczema vesiculosum トシテ來リ間モナク糜爛シ (Eczema madidans) 或ハ結痂ス (Eczema crustosum) 而テ皮膚瀰蔓性ニ潮紅腫脹シ、浮腫之ニ加ハルトキハ、丹毒様ノ症狀ヲ呈ス (Eczema erysipelatoides)。

此ノ如クシテ濕疹ハ急性ニ始マルモ、多クハ慢性濕疹ニ移行ス、時ニハマタ最初ヨリ慢性濕疹トシテ來ルコトアリ、而テ全身皮膚病ノ一分症トシテ來ル場合ト、眼全皮膚ニ原發スル場合トアリ。

眼全皮膚ニ原發スル濕疹ニハ、原因トシテ、慢性結膜加答兒、淚囊炎、眼全外翻症等ノ局所的疾患アリ、流涙多クシテ、皮膚濕潤シ糜爛スルガタメニ發病スルコト多シ、從テ下眼瞼ノ罹患スルコト多シ。

特ニ腺病質ノ小兒ハ、本病ニ侵サル、コト多シ、而テ本病ハ、好ンデ濕疹性結膜炎及ビ角膜炎ニ併發ス、即チ結膜炎ノタメニ流涙増シ、且ツ患兒ノ手ヲ以テ局所ヲ摩擦スルガタメニ、容易ニ皮膚ノ糜爛ヲ惹起ス。

マタ絆創膏、膠法ノ持久、或ハ沃度フォーム其他ノ藥品ノ刺戟ニテ濕疹ヲ生ズルコトアリ。

療法 原因ノ局所ニ存スル場合ハ、マツ之ヲ除キ、特ニ結膜竝ニ角膜疾患ノ有無ヲ檢シ

テ、モシコレアラバ、ソノ治療ヲ施サマルベカラズ。

皮膚ニ於テハ注意シテ痂皮ヲ去リ、白降膏或ハ黃降膏ヲ塗布ス、ヘブラ氏軟膏、ウンナ氏亞鉛華泥膏モ有效ナリ。

腺病質ノ小兒ニアリテハ全身療法ヲ施スベシ。

麻疹、猩紅熱、天然痘及ビ水痘モ眼全皮膚ヲ侵スコトアリ、特ニ顔面皮膚ノ罹患スル場合ニ然リトス。

麻疹 Masern ニアリテハ、局所ニ豌豆大類圓形ノ小斑ヲ群生シ、丘疹狀ヲナシテ少シク隆起シ、帶黃赤色ヲ呈ス、各斑ノ境界鮮明ナルモ、不規則ニ境セラル、此ノ如キ小斑ハ融合セズシテ散在シ、時ニハ皮膚ノ瀰蔓性浮腫狀ニ腫脹スルコトアリ、一定ノ時日ヲ經過スレバ、疹斑ハ褪色シ、微細ナル落屑ヲ見ル。

猩紅熱 Scharlach ニテ眼全皮膚ノ侵サル、コトハ稀ナルモ、ソノ侵サル、ヤ、皮膚ニ輕度ノ浮腫現ハレ、鮮紅色、芥子粒大ノ疹斑ヲ簇生シ、各斑ハ灰白色ノ暈輪ニテ圍マル、モ、間モナク融合シテ瀰蔓性ニ發赤シ、ソノ褪色スルヤ、角層ノ落屑スルヲ見ル。

天然痘 Variola, Pocken ハ、眼縁ニ固有ナル丘疹ヲ生ジ、間モナク膿疱トナリ、深部ヲ侵シ、ソノ結果強キ癍痕ヲ形成シ、睫毛ハ脱落シテ再生セズ、マタ眼全外翻症ヲ招來ス。

水痘 Varicellen, Wasser-oder Windpocken ハ好ンデ眼全皮膚ニ來ル、急性ニ皮膚發赤シ、圓形或ハ橢圓形豌豆大ノ緊滿セル水泡ヲ生ジ、ソノ内容ハ、水様ニシテ化膿セズ、カクテ一兩日ノ後、乾潤シテ黃褐色乃至黑褐色ノ痂皮ヲ生ジ、コノ痂皮モマタ二三日ニシテ落下シ、ソノ跡ハ全ク異狀ヲ呈セザルカ或ハ輕度ノ癍痕ヲ遺スノミ。

天然痘及ピ水痘ノ療法 刺戟ノ少ナキ軟膏例ヘバ硼酸軟膏或ハワゼリンヲ塗布シ潰瘍ヲ生ゼシ場合ニハ硝酸銀ニテ腐蝕ス。

第二 蜂窠織炎 Phlegmonöse Entzündungen der Lider.

(一) 眼瞼膿瘍 Lidabszesse.

症候 局所ノ皮膚潮紅シ皮下ニ硬結部ヲ生ジ疼痛アリ耳前腺ノ腫脹ヲ起シ發熱スルコトアリヤガテ皮下浸潤部軟化シテ膿潰ス。

原因 外傷後ニ來ルコト多クマタ眼窩縁ニ於ケル骨膜炎及ビカリエスニ原因スルコトアリ腺病質ノ小兒ニ來ルマタ丹毒ノ皮膚ノ深部ニ及ビテ本症ヲ惹起スルコトアリ療法 可成早期ニ切開排膿シキセロフォルム末ヲ撒布ス。

(二) 癰腫 Furunkel.

症候 眉毛部附近ニ來ルコト多クシテマヅ小ナル鮮紅色ノ丘疹或ハ膿疱ヲ生ジ次第ニ硬結加ハリ周圍ニ於ケル紅色ノ暈輪増大シ疼痛大ナリ次デ硬結部ノ中心部崩潰シ發熱惡寒アリ遂ニ自潰排膿シソノ跡ニ肉芽組織新生シテ膿瘍腔ヲ充タシ癍痕ヲ形成シテ治癒ス。

原因 膿菌特ニ葡萄狀球菌ニヨル皮脂腺ノ化膿ナリ。

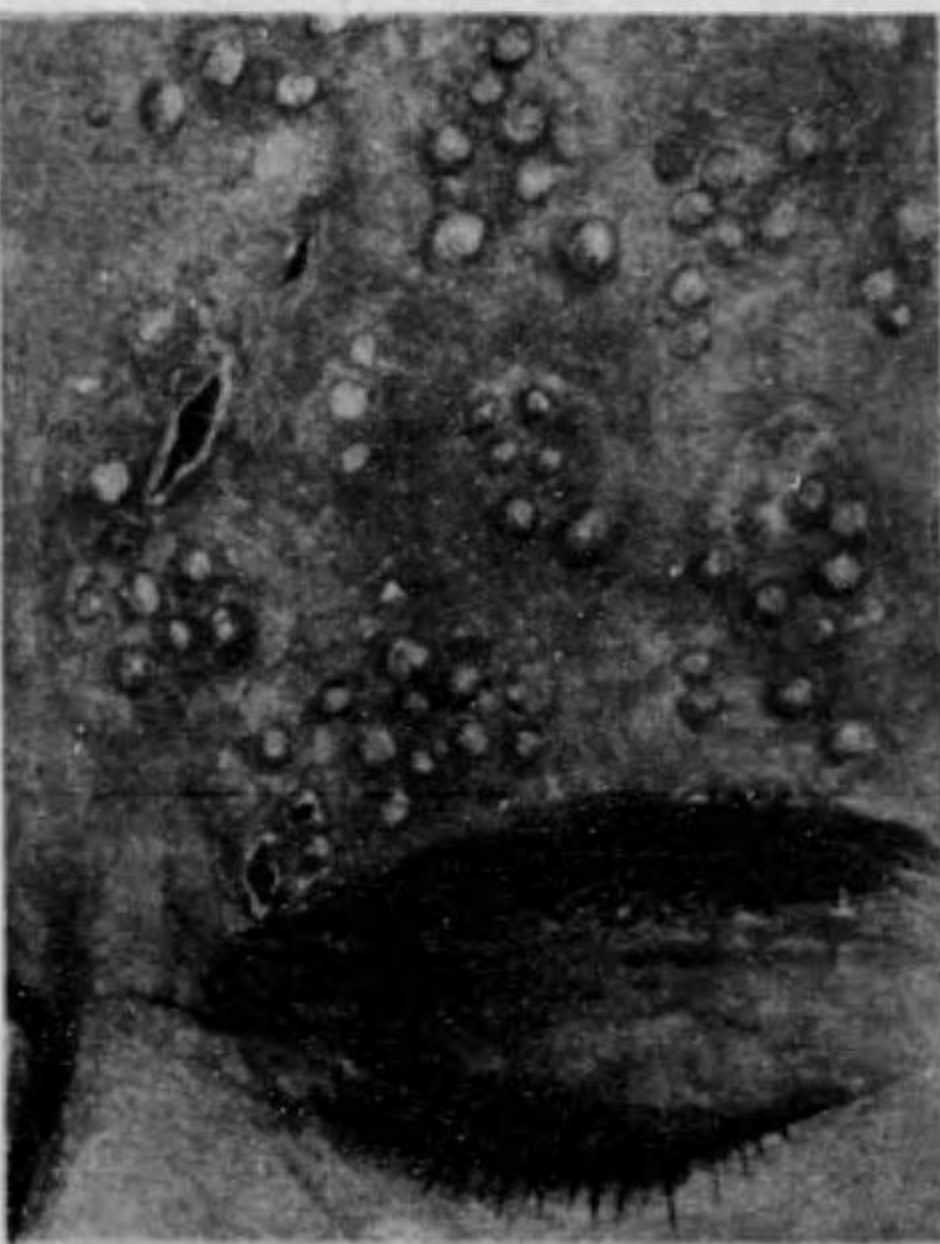
療法 硬結ノ初期ニ於テハコルラルゴール軟膏水銀軟膏等ヲ塗擦シテ吸收ヲ促シ既

第百三十七圖



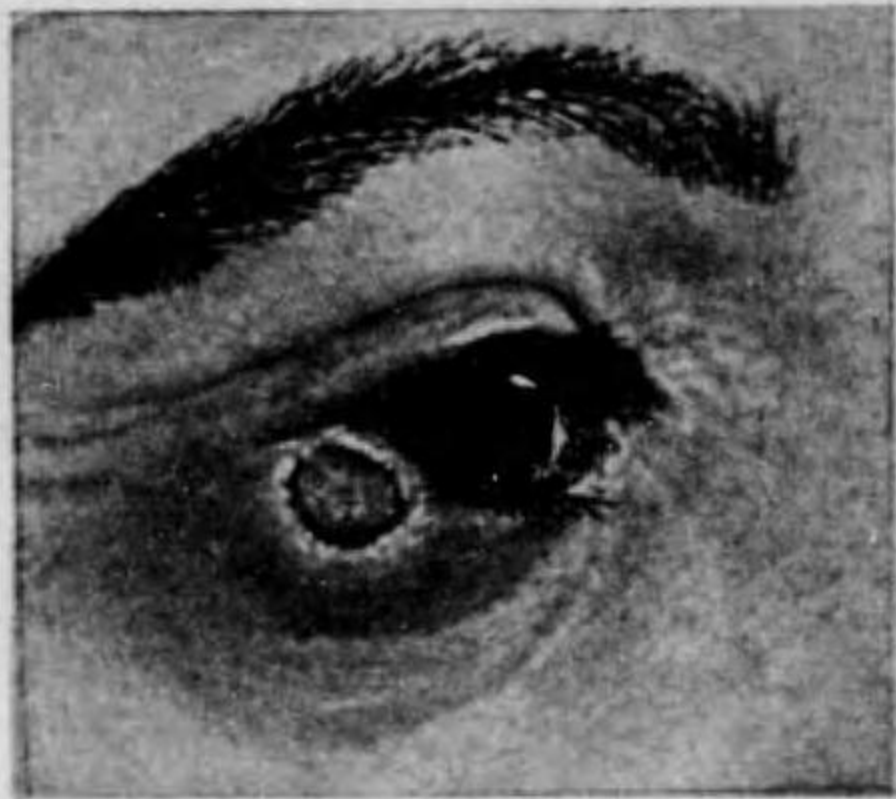
(熱性「ヘルペス」)

第百三十八圖



(帶狀「ヘルペス」)

第百三十九圖



(眼瞼初期硬結)

第百四十圖



(瞼縁ノ種痘性膿疱)

ニ化膿シテ膿點ヲ生ゼバ、切開シ、吸引排膿シ、キセロフォルムヲ撒布シ、ワゼリンヲ塗布セ
ル布片ヲ貼用シ、綿帶ヲ施ス。

(三) 脾脱疽膿疱 *Milzbrand* 別名 悪性膿疱 *Pustula maligna*.

症候 皮膚ニ小ナル潮紅斑ヲ生ジ、搔痒及ビ灼熱ノ感アリ、間モナク丘疹トナリ、次デ豌豆大ノ血性水疱ニ變ジ、次デマタ褐色ノ痂皮ヲ生ジ、ソノ周圍ニハ硬キ浸潤アリ、更ニソノ上ニ水疱列生シテ中央ノモノト融合シ、次第ニ大ナル痂皮ヲ生ジ、全眼瞼ノ痂皮ニテ覆ハル、コトアリ、結膜浮腫狀ニ腫起シ、局所淋巴腺腫大シ、發熱ス。

原因 脾脱疽菌ノ感染ニ基ク、限局性壞疽ニシテ、牧童、屠者、獸醫、靴屋等ノ侵サル、コト多シ。

療法 病原菌ノ血中ニ入ルコトヲ防ガシ、ナルベク切開ヲ避ケ、燒灼スルヲ可トス、痂痕ニヨル變形ハ後ニ至リ整形手術ヲ施スベシ、血清療法モ試ムベシ。

第三 潰瘍

眼瞼ノ潰瘍ニハ、外傷ニ基ク場合ト、特發スル場合トアリ、而テ特發性潰瘍ニハ、微毒性、結核性、種痘性竝ニ癩性潰瘍等アリ。

(一) 微毒性眼瞼潰瘍 *Syphilitische Geschwüre der Lidhaut*.

症候 瞼縁部竝ニソノ附近ニ生ジタル第一期硬結、崩潰シテ潰瘍ヲ生ズ、潰瘍底及ビ潰

瘍縁ハ軟骨様ノ硬度ヲ有シ、底ハ不潔ノ苔ヲ以テ覆ハレ、縁ハ堤防狀ニ隆起シ、底面ニ向テ急劇ニ下降ス、此ノ如キ潰瘍ハ圓形或ハ橢圓形ニシテ、時ニハ半月形ヲ呈スルコトアリ、耳前腺顎下腺、ノ腫脹ヲ伴フ(第三百三十九圖)。

治癒後ハ硬キ癩痕ヲ遺シ、當該部ノ睫毛脱落シ、再生スルコト、セザルコト、アリ。護膜腫ノ崩潰ニヨリテモ、マタ潰瘍ヲ生ズ、マタ稀ニハ軟性下疳ノ來ルコトアリ。

原因 表皮ノ缺損部ヨリ、スピロヘーテ、バルリーダノ侵入セルガタメニシテ、ソノ動機ハ種々雜多ナルモ、有毒患者ヨリ眼部ヲ接吻セラレ、或ハ不潔物、異物等ヲ眼ヨリ除カンガタメニ舐メラレテ本病ヲ得ルコト稀ナラズ。

療法 一般的驅微療法ヲ施シ、局所ニハ、キセロフォルム末ヲ撒布ス。

(二) 結核性潰瘍 Tuberculöse Geschwüre der Lidhaut.

症候 本病ハ好シク下眼瞼縁特ニマタソノ内半部ニ來ル、ソノ初メ少シク隆起セル小結節ヲ生ジ、間モナク崩潰シテ潰瘍ヲ生ジ、ソノ底面ハ帶黃赤色、無力性ノ肉芽組織ニテ覆ハレ、潰瘍縁ハ銳利ニシテ鋸齒狀ヲナシ、強ク發赤スルモ、浸潤ノ度ハ極メテ輕シ。

此ノ如キ膿瘍ハ漸次大トナリテ、時ニハ瞼縁ノ全内半部ヲ侵スコトアリ、瞼結膜ヘ移行スルコト多ク、マタ屢々瞼板ノ罹患スルコトアリ。

本症ノ瞼縁ニ原發スルコトハ比較的稀ニシテ、寧ロ結膜結核ニ續發シ、マタハ顔面皮膚ノ結核ヨリ移行シ來ルコト多シ。

何レニセヨ當該部ノ睫毛脱落シ、耳前腺腫脹ス。

原因 内外兩傳染經路アリ、外傳染トシテハ、局所ノ皮膚ノ創面ヨリ結核菌ノ侵入スル場合ニシテ、特ニ不潔ナル手或ハ手布ニテ眼瞼ヲ摩擦スルガタメニ罹患スルコトアリ、内傳染トシテハ、血行或ハ淋巴道ヲ經テ、身體他部ノ結核病竈ヨリ、結核菌ノ眼瞼皮膚中ニ轉移スル場合ナリ。

療法 潰瘍底ヲ銳匙ニテ搔爬シ、沃度、フォルム末ヲ撒布ス、乳酸ノ塗布モ有効ナリ。

(三) 種痘性潰瘍 Vaccinogeschwüre.

症候 種痘性潰瘍ハ好シク外眥部ニ近キ上下眼瞼縁ニ來リ、圓形或ハ橢圓形ニシテ、ソノ底面ハ灰白色ノ苔ヲ以テ覆ハル、眼瞼一般ニ浮腫發赤シ、耳前腺腫大ス、屢、發熱ヲ伴フ、潰瘍ノ數ハ一個ナルコトアリ、或ハ數個列生シテ全瞼縁ノ潰瘍ニテ被ハル、コトアリ。

原因 種痘ヲ施サレタル小兒ノ、ソノ上膊ニ生ジタル膿疱ヲ搔キ破リシ手ニテ自己ノ眼瞼ヲ摩擦シテ發病シ、マタ時ニハ、ソノ母親、乳母等ノ、ソノ兒ヨリ病毒ヲ得テ、罹患スルコトアリ(第四百十圖)。

療法 局所ヲ清潔ニ保チ、硼酸軟膏ヲ貼ス、睫毛ノ缺損ヲ遺ス位ノコトニテ、豫後一般ニ可良ナリ、ソノ睫毛モ再生スルコトアリ。

癩性潰瘍 Lepröse Geschwüre. 結節癩患者ニ於テ眼瞼ニ結節ヲ生ジ、ソノ崩潰ノタメニ潰瘍ヲ生ズルコトアリ。

第四 眼瞼ノ浮腫竝ニ出血ニ就テ

眼瞼ノ浮腫 Ödem der Lider. 眼瞼ノ獨立シタル疾患ニハアラザルモ、既述ノ如キ解剖學上ノ關係ニ基キ眼瞼ノ解剖竝ニ生理參照、眼瞼ニハ浮腫ヲ起シ易ク、時ニハソノ度著クシテ疾病ノ本態ヲ覆ヒ、恰モ獨立セル疾患ナルカノ如ク見ユルコトアリ。

浮腫ニハ炎症性浮腫 entzündliches Ödem ト、非炎症性浮腫 nicht entzündliches Ödem トヲ區別ス。

炎症性浮腫トハ、皮膚ニ發赤アリ、コレヲ觸ル、ニ他ノ部分ヨリモ温度高ク、屢々壓痛アリ、非炎症性浮腫ニハ此等ノ症狀ナク、且ツ全身浮腫ノ一分症トシテ、心臟病、腎臟病等ノ場合ニ現ハレ、往々一過性ニ發現ス。

却說、吾人ガ眼瞼ニ炎症性浮腫ヲ認メタルトキハ、マヅ險裂ヲ開キテ、結膜竝ニ眼球ニ變化ノ存スルヤ否ヤヲ檢スルヲ要ス。

(一) 眼瞼ニ浮腫アリテ、結膜竝ニ眼球ニ變化ヲ認メザル場合。

(イ) 浮腫炎症ナラバ、眼瞼麥粒腫、淚囊炎、癰腫、脾脫疔膿疱、眼瞼膿瘍、眼窩綠骨膜炎、丹毒、竝ニ濕疹、外傷、昆蟲ノ螫傷等ヲ、ソノ原因ト考ヘ、檢索スルヲ要ス、而テ此等各疾病ノ鑑別法ハ、當該疾病ノ記載ヲ參照スベシ、就中、吾人ノ最多ク遭遇スルハ、眼瞼麥粒腫ニ因スル浮腫ナリ(第百四十一圖)。

(ロ) 浮腫非炎症ナラバ、心臟病、腎臟病、脚氣、クインク氏病等ガ原因ナルコト多シ。

(二) 結膜或ハ眼球ニ異常アリテ同時ニ眼瞼ニ浮腫アル場合。ニハ原因トシテ淋毒性結膜炎、實扶の里性結膜炎、濕疹性結膜、竝ニコッホ、ウークス菌肺炎菌、連鎖狀球菌等ニ因ス

ル急性結膜炎、全眼球炎、虹彩毛樣體炎、急性綠內障、角膜潰瘍、
 テンノ氏囊炎、眼窩蜂窠織炎、眼窩內腫瘍、海綿竇血栓ヲ檢索スルヲ要ス。



第百四十一圖

眼瞼浮腫

(眼瞼麥粒腫)

腫)

眼瞼ノ皮下溢血 Ekchymosen der Lider. 出血ノ斑狀ニ現ハル、コト、瀰蔓性ニ起ルコト、アリ、而テ斑狀出血ハ紫斑病、壞血病、白血病、バルロー氏病、血友病其他ノ全身病アルトキニ現ハレ、鈍器ノ打撲、故意ノ努責或ハ劇シキ咳嗽、嘔吐、癲癇發作、胸部ノ強大ナル壓迫等ニ因ル出血ハ多ク瀰蔓性ナリ、特ニ頭蓋底ノ骨折ニ因ル眼瞼皮下溢血ハ、診斷上ニ重要ナル

症狀ナリ、而テ皮下溢血ニハ屢々球結膜下出血ヲ伴フ。

何レニセヨ、出血竈ハ帶褐黃色トナリ、更ニ黃色ニ變ジ、遂ニ痕跡ヲ留メズシテ消失スルガ普通ナリ。

象皮病 Elephantiasis 上下ノ眼瞼中、コトニ上眼瞼ノ皮膚肥厚シ、下眼瞼ヲ越エテ下垂シ、頬ニ及ブ、ソノ原因ハ眼瞼ノ反復セル炎症ナルコト多シ。

脂肪性眼瞼下垂症 Ptosis adiposa 若キ人ニシテ、上眼瞼ノ被蓋皺襞 Deckfalte 肥大シ、瞼縁ヲ越エテ下垂スルコトアリ、コレヲ稱シテ脂肪性眼瞼下垂症ト云フモ、ソノ實、脂肪ノ蓄積ノタメニハアラズシテ、眼瞼舉筋ノ弛弛ニ瞼板ノ上縁ト皮膚トヲ連結スル纖維ノ、充分緊張セザルガタメニ起ル現象ナリ。

第三章 眼瞼縁ノ疾病

Krankheiten des Lidrandes.

眼瞼縁ハ血管ニ富ミ、且ツ睫毛、腺等ノ存スルガタメニ、疾病ニ罹リ易ク、ソノ症状モマタ特異ナリ。

第一 瞼縁充血 Hyperämie des Lidrandes.

啼泣、眼ノ過勞、睡眠不足、不潔ナル空氣中ノ作業等ノタメニ瞼縁發赤シテ、容易ニ消失セズ、時ニハ終生治癒セザルコトアリ、此ノ如キコトハ皮膚ノ軟弱ナル人ニ多ク、マタ屢々眼ノ屈折異常、特ニ遠視ニ伴フコトアリ。

第二 眼瞼縁炎 Blepharitis ciliaris sive marginalis.



潰瘍性眼瞼縁炎
(角結膜「フリクテーン」)



皆部結膜眼瞼縁炎
(モーラー・アグセンフェルド重桿菌ニ因ル)



外眼瞼麥粒腫



上圖 内眼瞼麥粒腫・結膜發赤部ノ中央ニ膿點アリ・瞼縁ニ直角ノ四個ノ灰白色小斑・マイグーム氏腺排液管内ノ梗塞
下圖 眼瞼前縁部ヲ結膜面ヨリ見ケル場合・結膜發赤部ノ中央ニ膿點ナリ



眼瞼發粒腫



瞼裂短縮症

第四百四十二圖

第四百四十三圖

第四百四十四圖

第四百四十五圖

第四百四十六圖

第四百四十七圖

眼瞼縁炎ニ鱗屑性眼瞼縁炎、潰瘍性眼瞼縁炎ノ二種ヲ區別ス。

(一) 鱗屑性眼瞼縁炎 *Blepharitis ciliaris squamosa.*

症候 眼瞼縁ニ於テ、睫毛間ノ皮膚ノ、白色或ハ灰白色ノ鱗屑ニテ覆ハル、ヲ見ル、コレヲ除クニ、ソノ下ノ皮膚ニ發赤アリ、然レドモ表皮ノ缺損ヲ認メズ、睫毛ハ脱落スルモノモアレド、再生ス。

時ニハマタ、鱗屑ニテ覆ハレズシテ、黄色ノ痂皮ニテ被ハル、コトアリ、コレ皮脂腺分泌物ノ乾燥セルモノニシテ、コレヲ去ルモ、鱗屑下ニ於ケルト等シク、皮膚ハ發赤セルノミニシテ潰瘍ヲ認メズ。

原因 全身病ノ結果ナルコト、局所ニ原因ノ存スルコト、アリ、全身病トシテハ、結核、腺病質、貧血等ヲ舉グベク、特ニ少、青年者ニ於テ然リトス、而テ發病ノ誘因トナルモノハ塵埃、煙、火熱、不潔ナル空氣ニシテ、從テ結膜炎ヲ伴フヲ常トス。

局所的原因トシテハ、慢性結膜炎、加答兒、濕疹性結膜炎、トラホーム、竝ニ涙囊炎等ヲ發見ス、コレ等ノ疾病ニ因ル流涙ハ、瞼縁ヲ濕シ、ソノ炎症ヲ招來ス。

カクテ、原因ノ全身病ナルカ、或ハ結膜炎ノ兩眼ニ存スル場合ニハ、常ニ兩側ノ瞼縁ニ本症ヲ認ムルモノニシテ、一眼ノ瞼縁ノミ侵サレ居ル場合ニハ、ソノ原因ハ、同側ノ涙囊ニ存スルコト多シ、マタ眼瞼外翻症、顔面神經麻痺等ノタメニ、絶エズ流涙ノ存スルガタメニ、本症ノ來ルコトモアリ。

療法 局所ニ原因病アラバ之ヲ治療シ、マタ全身病ヲ検索シテ患者ノ體質ヲ改善スルコトニ務メ、眼瞼縁ニハ白降膏、黃降膏或ハ硼酸、ワゼリンノ如キ、刺戟ノ少ナキ軟膏ヲ塗布ス。

(二) 潰瘍性眼瞼縁炎 Blepharitis ciliaris ulceroza. (第四百四十二圖)

症候 睫毛囊及ビコレニ附屬スル皮脂腺、化膿シテ、瞼縁ニ小膿疱ヲ生ジ、融合結痂スルガタメニ、瞼縁ハ汚穢、黃色ノ痂皮ニテ覆ハレ、コノ痂皮ヲ去レバ、皮膚充血シ且ツ潰瘍ヲ認ム、次デ睫毛脱落シ、痂痕ヲ生ズ、カクシテ全瞼縁ノ侵サレ、睫毛全部消失スルトキハ、コノ状態ヲ睫毛禿 Madarosis ト稱ス、マタ脱落ヲ免レタル睫毛アリトスルモ、痂痕ニ引カレテソノ方向亂レ所謂睫毛亂生症 Trichiasis ヲ遺シ、マタ長期ニワタル、瞼縁ノ充血腫脹トノタメニ、遂ニ瞼縁肥大シ、肝。疔症 Tylosis ヲ來ス、其他痂痕收縮ノタメニ、眼。外。翻。症 Ektropium. ヲ誘發シ、涙。點。外。翻。症 Eversion der Tränenpunkte 起リ、流涙ノタメニ下眼瞼ニ濕疹ヲ生ジ、ソノ痂痕ハ更ラニマタ外翻症ヲ増悪セシム。カクシテ本症ハ、其經過頗ル緩慢ニシテ、年餘ニ及ビ、時ニハマタ再發ニ再發ヲ重ネテ、終生コレガ爲ニ苦メラル、コト稀ナラズ。自覺症狀トシテハ、獨リ顔貌ノ醜形ヲ呈スルノミナラズ、頑固ナル流涙ニ苦メラレ、マタ瘙痒、灼熱ノ感アリ。

原因 鱗屑性眼瞼炎ト同一ナリ。

療法 原因療法ヲ試ムルト同時ニ、局所ニハ、注意シテ痂皮ヲ去リ、潰瘍面ヲ露出シ、之ニ二%ピオクタニン水ヲ塗布スベシ、翌日ニ至レバ、潰瘍面ハ紫色ノ痂皮ニテ覆ハル、ヲ以テ、痂皮上ヨリ二%黃降膏或ハ硼酸、ワゼリンヲ塗布ス、カクスレバ三四日後、痂皮自ラ脱落シ、潰瘍ノ既ニ治療セルヲ認ムベシ。

(三) 眥部結膜眼瞼縁炎 Blepharo-conjunctivitis angularis (第四百四十三圖)

眥部ノ眼瞼縁ニ充血起リ、小ナル上皮剝脱ヲ伴フ、同時ニ結膜炎アリ、流涙ノタメニ、瞼縁潤サレ、病竈廣マル、結膜炎ノ條下參照)

原因 上皮剝脱部ヨリ塗抹標本ヲ作り、染色鏡檢スルトキハ、モークラックス、アクセンフェル、ド氏重桿菌ヲ發見スベシ。

療法 皁礬水(〇二五%)ハ本症ノ特效藥ナリ。

第四章 眼瞼腺ノ疾病

Krankheiten der Lid-drüsen.

第一 眼瞼麥粒腫 Hordeolum oder Gerstenkorn

ヲ別チテ、 (一) 外眼瞼麥粒腫 Hordeolum externum.

眼瞼腺ノ疾病

(二)内眼瞼麥粒腫 Hordeolum internum od. H. Meibomianum.

ノ二種トス、共ニ變形セル皮脂腺ノ炎症ニシテ瘰癧ニ屬スベキモノナリ。

(一)外眼瞼麥粒腫 Hordeolum externum. トハツァイス氏腺ノ急性化膿性炎症ヲ云フ(第四百十四圖)。

症候 瞼縁ニ近ク皮膚ノ一部ニ腫脹發赤起リ、牽引性疼痛アリ、時ニハ浮腫劇シクシテ上下兩眼瞼腫脹シ開瞼困難トナリ球結膜ニモ浮腫 Chemosis ヲ認ムルコトアリ(第四百十一圖參照)此ノ如キ場合ニハ、病竈ヲ直ニ見定ムルコト困難ナルモ、全瞼縁ニ沿フテ順次ニ指壓ヲ加フルトキハ、抵抗ノ強クシテ、特ニ壓痛ノ大ナル部分ヲ觸知スベシ、暫時ニシテ局所ノ皮膚ニ膿點ヲ生ジ、間モナク自潰排膿シ、症狀頓ニ輕快ス、而テ屢々耳前腺ノ腫脹ヲ伴フ。

原因 醗膿性葡萄狀球菌ノ傳染ニ因ルツァイス氏腺ハ、急性化膿性炎症ニシテ、好ンデ春機發動期ニ起リ、瞼縁ノ慢性炎症、慢性結膜炎ニ續發シ、マタ貧血、腺病質等ハ本症ノ素因トナル、從テ再發スルコト多シ。

療法 浮腫甚クシテ、ナホ皮膚ニ膿點ノ現ハレザルトキハ、局部ノ溫罌法ヲ行ヒテ、化膿ヲ促シ、膿點現ハレシトキハ、瞼縁ニ平行ニ切開シ、キセロフォルム綿紗ヲ插入シ、綿帯ヲ施ス。

再發ヲ防グタメニハ、眼瞼縁炎、結膜炎等ヲ治癒シ、マタ瞼縁ニ黃降膏、白降膏等ノ塗布ヲ

持續スベシ、ヒストピン、ゼラチン或ハニデルマルトピンノ塗布多少ノ効アリ。

(二)内眼瞼麥粒腫 Hordeolum internum od. H. Meibomianum. (第四百十五圖)

症候 外眼瞼麥粒腫ノ時ト同様ノ症狀ヲ呈スルモ、皮膚ニ膿點ヲ生ズルコトハ稀ニシテ、瞼板結膜ノ一部ニ限局性小指頭大ノ發赤起リ、少シク腫脹シテ、ソノ中央ニ膿點ヲ生ズ、而シテ瞼板中ノ化膿ナルガタメニ、自潰排膿スルニ至ルマデニハ、外眼瞼麥粒腫ニ比シ長時間ヲ要ス、排膿ハ、結膜ヲ破リテ結膜囊内へ出ヅル場合ト、排尿管ヲ通リテ瞼縁ニ出ヅル場合トアリ。

隨伴現象トシテハ、結膜ノ分泌増加シ、耳前腺ノ腫脹ヲ見ルコトアリ。

原因 本症ハマイボーム氏腺ノ急性化膿性炎症ニシテ、ソノ原因ハ、外眼瞼麥粒腫ノソレト同様ナリ。

療法 瞼縁ニ直角ニ、結膜面ニ切開ヲ施シ、銳匙ニテ膿胞腔ヲ搔爬シ、壓迫綿帯ヲ施ス。

第二 眼瞼霰粒腫 Chalazion oder Hagelkorn.

症候 瞼縁ニ近キ皮下ニ、豌豆大乃至指頭大ノ鞏靨ナル半球形ノ新生物ヲ生ジ、相當部ノ皮膚ニハ何等ノ異常ナク、且ツ新生物トノ間ニ瘰癧着ナクシテ、容易ニ移動セシムルコトヲ得(第四百十六圖)結膜面ヨリ檢スルニ、限局性ノ發赤アリ、少シク隆起スルモ、内眼瞼麥粒腫ノ場合ト異リテ、膿點ヲ認メズ(第四百十五圖參照)但シ二次的ニ化膿スルコトア

リ、然ルトキハ膿點ヲ生ジ内眼瞼麥粒腫トノ鑑別困難トナル。
自覺症狀トシテハ疼痛モナク、タゞ患者ハコレガタメニソノ容貌ノ傷ケラル、ヲ以テ、
醫ニソノ除去ヲ乞フノミ。

本病ハ多ク青年或ハ中年ノ人ニ來リ、二三個同時ニ發生スルコトアリ、ソノ經過ノ頗ル
緩慢ナルガタメニ、患者ハ發病ノ時期ヲ知ラズ、數月乃至年餘ニワタリ、腫粒ノ中央闇赤
色トナリテ遂ニ自潰シ、帶黃白色、半透明ノ膠樣物質ヲ排出ス、次デソノ破潰孔ヨリ、細莖
ヲ有スル息肉ノ現ハル、コトアリ。

原因 マイボーム氏腺ハ慢性非化膿性炎症ニシテ、ソノ組織學的構造ハ、肉芽組織ヨリ
成リ、ソノ内ニ多數ノ巨噬細胞アリ、結核性病竈ニ類似スルヨリ、本症ノ原因ヲ結核ナリ
トセル學者アルモ結核菌ヲ證明セズ、動物移植試驗モ陰性ナルヨリ結核說ハ一般學界
ノ承認ヲ得ルコト能ハズ、其他種々ノ細菌ヲ證明セル人アルモ、病原體トシテノ價值ヲ
有セズ、要之スルニ本症ノ原因ハ目下ナホ不明ナリ。

療法 結膜面ニ於テ瞼緣ニ直角ニ切開シ、銳匙ヲ以テ、内容タル肉芽組織ヲ充分ニ搔爬
スベシ但シ搔爬ニヨリ全内容ヲ除去スルコト意外ニ困難ニシテ剪刀ト鋸子トニヨリ
テ被膜ト共ニ剪除ヲ要スルコト多シ、手術篇ヲ參照、壓迫繃帶ニヨリ止血ス、後療法トシ
テハ、二三日間一%硼酸ワゼリンヲ結膜囊内ニ擦入ス。

第三

マイボーム氏腺梗塞 *Infarcte in den Meibom'schen Drüsen.*

症候 最初瞼板結膜下ニ帶黃白色ノ小斑ヲ生ジ、後ニハ同色ノ小塊トナリテ少シク隆
起シ、患者ハ異物感ヲ訴フ、老人ニ多シ、排泌管中ニ生ズレバ、灰白色紡錘形ノ小塊、瞼緣ニ
直角ニ現ハル(第百四十五圖)。

原因 結膜ニ於ケル慢性炎症ノ結果、マイボーム氏腺ノ分泌物、腺内ニ停滯凝結シタル
モノ即チ、コノ小斑ニシテ、石灰ノ沈着ヲ起スコト尠ナカラズ。

療法 局所ノ結膜ヲ切開シ、小塊ヲ除去シ、結膜炎ヲ治療ス。

附

マイボーム氏腺分泌過多症 *Hyperssekretion der Meibom'schen Drüsen.*

内外眥部ニ、白色ノ微細泡沫樣ノ液體ノ附著スルコトアリ、コレマイボーム氏腺ノ分泌物ガ、瞬動
ノタメ涙液竝ニ結膜ノ分泌物ト混ゼラレテ生ズル一種ノ乳劑ニシテ、結膜ニ慢性ノ充血或ハ輕
度ノ加答兒ノ存スルトキ現ハル、モノナリ。マタ眼瞼搖擗症アルトキニモ、マイボーム氏腺ノ分
泌増加ス、擴大鏡ヲ用ヒテ、角膜ノ表面ヲ檢スルトキ、無數ノ、小油球ノ、ソノ表面ニ附著スルヲ見ル
コト多シ、患者ハ霧視ヲ訴フ、然カモ本症ハ見落サレ易キガタメニ、眼底病ト誤ラル、コトアリ注
意ヲ要ス。

結膜ノ變化ヲ治療スルコトニヨリ消失ス。

眼瞼ノ疾病
眼瞼皮膚竝ニ結膜ノ炎症ニ續發シテ眼瞼板竝ニ、ソノ周圍組織ニ炎症變化起リ、ソノ肥厚ヲ皮下ニ觸知スルコトヲ得、特ニ「トラホーム」ノ時ニ起ル眼瞼板ノ肥厚ハ吾人ノ屢々遭遇スルトコロニシテ特殊ノ炎症トシテハ、癩性結核性竝ニ微毒性眼瞼板炎アリ。

肉腫軟骨腫等記載セラル、マタ結膜ト共ニ澱粉様變性ニ陥リ肥厚スルコトアリ。

眼瞼ノ腫瘍

第五章 眼瞼ノ變位

Stellungsanomalien der Lider.

第一 眼裂短縮症 Blepharophimosis.

症候 外眥部ニ於テ、眼裂ト直角ニ、皮膚ノ皺襞ヲ生ズ、コレガタメニ眼裂ヲ充分ニ開クコト能ハズ、然レドモ皺襞下ニハ健常ノ眥部アリテ上下兩眼裂間ニ癒着ナシ、此ノ如キ状態ヲ稱シテ眼裂短縮症ト云フナリ、彼ノ眼輪匝筋ノ痙攣ノタメニ眼裂ノ縮小スル場合ト混同スベカラズ(第四百十七圖)。

本症ト同時ニ、結膜或ハ角膜ノ炎症存スルトキハ、皮膚皺襞ヨリ受クル壓迫ノタメニ血液竝ニ淋巴液ノ循環ヲ困難ナラシメ、マタ治療ヲ妨グルガタメニ、此等ノ疾病ノ治療容易ナラズ、特ニ眼裂痙攣ノ存スル場合ニ然リ、マタ屢々眼瞼内翻症ヲ合併シ、病勢ヲ助成ス。

原因 本症ノ主因トナルモノハ結膜ノ慢性炎症ニシテ、流涙ノ持續スル結果、外眥部ノ皮膚糜爛シ、次デ收縮ス、而テコノ收縮ノ特ニ水平ノ方向ニ起リ、且ツ之ニ加フルニ眼輪匝筋ノ痙攣存スルトキハ、顳額部ノ皮膚ヲ外眥部ヘ引寄せ、遂ニ本症ノ成立ヲ見ルニ至ルナリ、内眥部ニ於テハ緊張セル鼻稜上ノ皮膚ヲ引寄スルコト難キガタメニ、本症ノ起ルコト稀ナルモ、老人ニシテ皮膚ノ弛緩セル場合ニハ、内眥部ニモ本症ノ起ルコトアリ、本邦人ニハ所謂蒙古人種皺襞ノタメニ、内眥ノ見エザル人多シ、コハ勿論先天性ノモノニシテ、本症トハ區別スルヲ要ス。

療法 眥部成形手術ニヨリ眼裂ヲ開大ス但シ小兒ニアリテハ、皮膚彈力ニ富ムヲ以テ、原因病ヲ治療スルトキハ、成形手術ヲ行ハズシテ治療スルコトアリ。

第二 眼緣癒著症 Ankyblepharon.

症候 眼裂狭小ス、コハ上下兩眼裂ノ眞ニ癒着スルガタメニ起ル現象ニシテ、眼裂短縮症ニ來ルガ如キ外觀上ノ狭小ニアラズ、而テ眼裂ノ癒着ハ部分的ノコト、全眼裂ニ

起ルコト、アリ、マタ屢々險球癒着症ヲ合併ス。

原因 外傷或ハ潰瘍等ノタメニ、上下兩險縁ノ對向部ニ創面ヲ生ジ、ソノ癒着ノタメニ

本症ヲ招來ス。

療法 手術ニヨラザルベカラズ、即チ癒着部ヲ切開シ、ソノ創面ヲ結膜ニテ被ヒ再發ヲ防グベシ。

第三 險球癒着症 Symblepharon.

眼險結膜ト眼球結膜トノ癒着ヲ云フ、詳細ハ結膜疾患ノ條下ヲ參照スベシ。

第四 兔眼症 Lagophthalmus



第四百十八圖
癩痕性
兔眼症
(左眼)

症候 險裂閉鎖不全ヲ主徵トス、輕度ナルトキハ、努力ニヨリ、上下兩險縁辛フジテ接觸スルモ、重症ニアリテハ閉險全ク不可能トナリ、ソノ罅隙ヨリ上轉セル眼球ノ一部ヲ露出ス、コレガタメニ球結膜ノ限局性發赤、或ハ角膜潤濁ヲ生ジ(兔眼性角膜炎)視力ヲ障礙ス、マタ流涙ノ爲メニ眼險縁炎ヲ招來スルコトアリ、

(第四百十八圖)

原因 先天性ノ眼險短小、眼險皮膚ノ癩痕性短縮、眼險外瞼症、眼球突出症、顔面神經麻痺、眼輪匝筋麻痺等本症ノ原因ナリ、マタ重キ全身病ニ罹リ意識ノ潤濁セル人ニアリテハ、角膜ノ反射機能不全トナリ、瞬目運動行ハレズシテ、險裂ノ開放セラル、コトアリ。

療法 マヅ原因病ヲ治療シ、ソノ効ナキトキハ、險縁縫合術ヲ外眥部ニ施シ、險裂ヲ狹小セシメテ、其ノ閉鎖ヲ扶ケ、重症ナルトキハ、中央部或ハ全險縁ヲ縫合スルノ已ムヲ得ザルコトアリ、之ニ反シテ輕度ナルトキハ、睡眠時ニノミ、繃帶ヲ施シ、マタハ濕布ニテ覆ヘバ足ル。

第五 眼險搐搦症 Blepharospasmus.

症候 本症ハ眼輪匝筋ノ搐搦ノタメニ、不隨意的ニ險裂ノ閉鎖サル、疾病ナリ、而テソノ險裂閉鎖ノ強直性ニ持續スル場合 (tonischer Krampf.) ト、頻促ニ瞬目運動ヲ繰返ス場合 (Klonischer Krampf, Nictatio) トアリ。

此ノ如キ痙攣症ノ、他ノ疾病ノ一症狀トシテ來ル場合ト、一個ノ獨立セル疾病トシテ來ル場合トアリ。

症候的眼險搐搦症 Symptomatischer Blepharospasmus. ハ眼ノ種々ナル炎症、結膜囊内ノ異物、亂生セル睫毛、或ハ強キ光線等ノ刺激ニヨリテ起ルモノニシテ、特ニ屢々吾人ノ遭遇ス

ルモノハ、濕疹性結角膜炎。Conjunctivitis et Keratitis ezeematosa. ニ因ル小兒ノ眼瞼搐搦症ナリ、コノ場合ニハ眼瞼ノ浮腫、眼瞼外翻症或ハ内翻症ヲ伴フコト多シ。

特發性眼瞼搐搦症 *essentialer Blepharospasmus*. ニアリテハ、眼ハ全ク健全ニシテ、眼瞼ノ搐搦ソノモノガ獨立シタル疾患トシテ來ル場合ナリ、即チ青年期ニアリテハ、ヒステリーノタメニ突然眼瞼閉サレ、恰モ眠レルガ如キ状態ニ陥ルコトアリ、婦人ニ多シ (*Blepharospasmus hystericus*)、老人ニアリテハ瞬目痙攣トシテ來ル場合ト、強直性痙攣トシテ來ル場合トアリ、何レニセヨ、患者ヲ苦ムルコト大ニシテ、他人ノ扶ケニヨラザレバ歩行スルコト能ハズ、重症ニアリテハ盲目同様ノ状態ニ陥ルコトアリ。

原因 症候性搐搦症ノ、結膜囊内ノ異物、亂生セル睫毛或ハ眼ノ種々ナル炎症ニヨリテ起ルコト既述ノ如シ、特發性搐搦症ニアリテハ、ヒステリーノ他ニ齒牙、口腔粘膜、皮膚等ノ疾患ヨリ反射性ニ起ルコトアレドモ、多クノ場合ニハソノ原因不明ナリ。

療法 症候性搐搦症ハ、ソノ原因病ヲ治療スルヲ要ス、但シコレガタメニハ、痙攣ヲ頓挫セシムルノ要アルコト多シカ、ル場合ニハ開瞼器ヲ用キテ、少時間、強テ眼瞼ヲ開クカ、或ハ顔面ヲ冷水ニ浸スヲ可トス、特ニコノ冷水療法ハ小兒ニ於テ意外ノ效ヲ奏スルコトアリ。

特發性搐搦症ニアリテハ、前述ノ如キ原因ヲ證明シ得バ、コレヲ治療スルコトヲ要スルハ勿論ナルモ、原因不明ノ場合ニハ、マヅ所謂壓點ナルモノヲ檢索スベシ、モシ之ヲ得バ

局所ニ平流電氣ヲ通ジ、或ハ、モルヒネノ注射ヲ施スベシ、マタ壓點ヲ發見シ得ズンバ、鎮痙藥、マツサージ等ヲ試ムベシ、特ニ老人性搐搦症ニアリテハ、治療困難ナリ、手術的療法トシテ、三叉神經枝ノ截除 *Resektion*、顔面神經ノ切斷等試ラル。

「ヒステリー」性ノ痙攣症ハ放置スルモ、一定時ノ後ニハ自然ニ治癒スルモノナリ。

第六 眼輪匝筋麻痺 *Lähmung des M. orbicularis oculi.*

症候 輕度ノ麻痺ニアリテハ、眼瞼少シク廣クシテ、下眼瞼縁健側ノモノニ比シテ弓形ニ下行スルコト強ク、睡眠時ニ於テハ多少ノ兔眼アリ、然レドモ患者ノ意志ニヨリテハ充分ニ眼瞼ヲ閉スコトヲ得、麻痺更ニ進メバ、下眼瞼縁ノ下行漸ク加ハリ、患者ニ閉瞼ヲ命ズレバ、全輪匝筋ノ扶ケニヨリ、ナホ辛ジテ之ヲ遂行シ得ルモ、遂ニハ下眼瞼眼肌ヨリ離レテ下垂シ、皮膚ノ皺襞消失シ、患者ハ如何ニ努力スルモ眼瞼ヲ閉スコト能ハズシテ麻痺性兔眼症。Lagophthalmus paralyticus. 起リ、コレガタメニ、眼瞼ニ相當シテ、球結膜ノ充血乾燥起リ、角膜ニハ下半部ニ浸潤現ハレ、遂ニハ潰瘍ヲ生ズルニ至ル、次デハ下眼瞼外翻シ、且ツ涙點ノ外翻ノタメニ、患者ハ流涙ニ苦メラル。

原因 顔面神經ノ末梢性麻痺ニ因ルモノニシテ、痙麻質斯性ノ麻痺最多ク、マタ、顳顬骨岩狀部ノ「カリエス」頭蓋底骨折、耳下腺ノ手術、微毒腫瘍等ニテ來ル。

療法 マヅ原因病ノ治療ニ努力セザルベカラズ、痙麻質斯ノ麻痺ハ豫後最モ可良ナル

モ、ナホ全治ニハ數月ヲ要ス、症候的療法トシテハ、平流或ハ感傳電氣ヲ試用スベシ、效ナクハ神經移植法ヲ行ヒ、兎眼ニ對シテハ、保護繃帶ヲ施シ、麻痺如何ニシテモ治癒セザレバ、瞼板縫合術 Tarsorrhaphy ヲ行ヒ、瞼裂閉鎖ヲ可能ナラシム。

第七 眼瞼下垂症 Ptosis.

症候 上眼瞼舉筋ノ麻痺スルガタメニ上眼瞼種々ノ程度ニ下垂ス、高度ノ場合ニハ瞳孔ヲ覆フ(第四百十九圖)兩眼ニ來レバ、患者ハ前頭筋ノ力ニヨリテ上眼瞼ヲ舉上セントシ、前額ノ皮膚ニ皺襞ヲ作り、眉弓ヲ引舉グ頭部ヲ後方ニ傾ケ、以テ瞳孔ヲ瞼裂部ニ移サント努ム



第四百十九圖
眼瞼下垂症
木例ハ全眼筋
麻痺ヲ有シ、
驅微療法ニヨ
リ全治シタル
モノナリ

原因 本症ハ、後天性ニ來ルコト、先天性ナルコト、アリ、後天性ノモノハ、動眼神經ノ麻痺ノタメニ起ルコト多ク、筋自己ノ侵サル、場合ハ、外傷ニ因ルコト多シ、動眼神經ノ麻痺ノタメニ來ル場合ニハ、同神經ノ支配下ニ立ツ他ノ筋肉ノ麻痺ヲ伴フコト多クシテ、タマ罕ニ中樞性麻痺ノタ

メニ、上眼瞼舉筋ノミ獨立シテ罹患スルコトアリ、ソノ原因ハ、微毒ノコト最多ク、其他腫瘍、外傷ニヨリテモ來ルコトアリ、先天性下垂症ハ、眼瞼舉筋ノ發育不全或ハ缺損ニヨリテ起リ、兩側ニ來ルヲ常トス、療法 後天性ノモノナルトキハ、驅微療法ヲ試ムベシ、然レドモ發病後長時日ヲ經過セ

ルモノ、及ビ先天性ノモノハ、手術ニヨリテ上眼瞼ノ舉上ヲ試ミザルベカラズ、**(附) 筋性下垂症 Prosis myopathica.** 中年ノ婦人ニ來ル疾病ニシテ、上眼瞼舉筋ノ原發性萎縮ヲ見ルモノ、ソノ原因不明ナリ、脂肪性下垂症 Prosis adiposa 既述ノ如シ(二四七頁)ミツレル氏筋

麻痺 Lähmung des Müller'schen Muskels 交感神經麻痺ノタメニ來ルモノニシテ、上眼瞼少シク下垂ス、症候的下垂症 Symptomatische Prosis トラホーム其他ノ疾患ニテ上眼瞼ノ重クナリシガタメニ下垂スル場合ヲ云フ、眞ノ下垂症ニハアラズ、眼瞼皮膚弛緩症 Blepharochalasis 上眼瞼ノ皮膚萎縮シテ著ク菲薄トナリ、無數ノ皺襞ヲ生ジ、皮下小靜脈ノ擴張スルガタメニ異常ノ色調ヲ呈シ、マタ皮膚彈力ノ減退ノタメニ囊狀ヲナシテ下垂スルモ、瞼緣ハ下垂スルコトナシ、老人ニ多シ、療法トシテハ、餘分ノ皮膚ヲ除去スルニアリ。

第八 睫毛亂生症並ニ重生症 Trichiasis und Distichiasis.

症候 睫毛亂生症ニアリテハ、眼瞼緣ノ一部分或ハ全部ニ於テ睫毛不規則ナル方向ニ發生シ健康體ニ見ルガ如ク規則正シク並列シ居ラズ、睫毛ソノモノモマタ異常ニ太ク

シテ短ク、或ハマタ著ク繊細ニシテ、産毛ノ如キモノ、列ヲ亂シテ發生シ、ソノ後方ニ向フモノハ、球結膜或ハ角膜ニ觸レ、患者ハ、ソノ刺戟ノタメニ苦メラレテ醫ヲ訪フヲ常トス、即チ異物ノ感流涙及ビ羞明アリ、結膜ニアリテハ局所ニ充血起リ、角膜ニアリテハ溷濁現ハレ、屢々潰瘍ヲ形成ス。

原因 睫毛亂生症ハ、トラホームノ續發症トシテ來ルコト最多シ、即チ險結膜ノ癩痕性收縮ノタメニ、皮膚ハ險縁ヲ越エテ後方ニ牽引セラレ、睫毛列是ガタメニ亂ル、此ノ如キ場合ニハ、險板モ亦内反シ、從テ眼瞼内翻症ヲ兼スルコト多シ。

ソノ他、眼瞼縁炎、眼瞼麥粒腫、火傷其他ニ因スル癩痕ノタメニ本症ノ起ルコトアリ。睫毛重生症、ニアリテハ、睫毛二列ヲナシテ發生シ、ソノ後列ノモノハ、後方ニ向フガタメニ睫毛亂生症ト同様ノ症狀ヲ呈ス、而テ險縁ノ一部ニ存スルコト、兩眼上下ノ全險縁ニ來ルコト、アリ、本症ハ一個ノ先天性異常ニシテ、トラホームニ續發スル睫毛亂生症ノ前驅症トシテ、一定時期間現ハル、睫毛重生トハ區別スルヲ要ス。

療法 姑息的療法トシテハ、亂生セル睫毛ヲ拔去スベシ、然レドモ間モナク再生スルヲ以テ、根治療法トシテハ、觀血の手術ヲ要ス(手術編參照)、險縁ノ一小部分ニ限局シテ亂生セル睫毛ニ對シテハ、毛根ノ電氣破壊法ヲ試ムベシ、即チ平流電流ノ消極端ニ裝用セル直針ヲ、拔去セントスル睫毛ノ根部ニ刺入シ、積極端ノ金屬圓板ヲ頸部ニ置キ、電流ヲ通ズレバ、毛根ニ沿フテ皮膚面ニ微細ナル白色ノ泡沫現ハル、カクテ睫毛鑷子ヲ用ヒテ睫

毛ヲ引ケバ、何等ハ抵抗ナク、拔ケ來ルベシ。

第九 眼瞼内翻症 Entropion.

症候 眼瞼内方へ翻轉シ、前方ヨリ險縁ヲ認ムルコト能ハザルモ、皮膚ヲ眼窩縁ノ方向へ牽引セバ健全ナル險縁現ハル、然レドモ本症ニモ睫毛亂生症ヲ合併スルコト多キヲ以テ、此ノ如キ場合ニハ、險縁ニモ變形竝ニ睫毛ノ亂生スルヲ認ム。

此ノ如キ險縁内翻ノ結果トシテ、睫毛ノタメニ眼球ノ刺戟セラレ、睫毛亂生症ノ場合ニ見タルト同様ナル結膜竝ニ角膜ノ炎症ヲ惹起ス。

原因 眼瞼皮膚ノ萎縮弛緩セル場合ニ、結膜或ハ角膜等ノ疾病ニテ、眼輪匝筋ノ痙攣起ルトキハ、眼瞼内翻ス、此ノ如クシテ起ル場合ヲ痙攣性内翻症 Entropion spasticum ト云フ、老人ノ皮膚ハ萎縮弛緩スルガ故ニ長時ニワタリテ縋帶ヲ施スカ、又ハ險縁、結膜等ノ疾病ノタメニ反射的ニ輪匝筋ノ痙攣ヲ起ストキ、本症ニ罹リ易シ、此ノ如キ場合ヲ老人性内翻症 Entropium senile ト云フ、マタ眼球缺損スルカ、或ハ眼球癆ニ陥レル場合、或ハマタ後退セル場合ニハ、眼瞼ヲ後方ヨリ支フルコト充分ナラズシテ、輪匝筋ノ收縮ノタメニ眼瞼内翻ス、此ノ如キ場合ヲ稱シテ眼球性内翻症 Entropium bulbare ト云フ、以上ノ場合ニハ何レモ下眼瞼ノ内翻スルコト多シ、マタ、トラホーム、實扶的里、火傷、腐蝕等ノ爲メニ眼瞼結膜ニ癩痕ヲ生ジ、ソノ收縮ノ結果トシテ眼瞼ノ内翻スルコトアリ、此ノ如キ場合ヲ

癍痕性内瞼症 Entropium cicatricum. ト云フ此ノ場合ニハ多クハ睫毛亂生症ヲ合併ス。ソノ他邦人ニハ鼻梁ノ低キガタメニ内眥部ニ於テ、瞼裂ニ直角ニ、皮膚ノ皺襞ヲ有スル人尠ナカラズ、ソノ様彼ノ瞼裂縮小症ノ場合ニ外眥部ニ生ズル皮膚皺襞ノ如シ、此ノ皺襞ハ弧狀ヲナシテ下眼瞼皮膚ニ及ビ、ソノ結果、瞼裂ノ内半部ニ輕度ノ眼瞼内瞼症ヲ生ジ、睫毛眼球ヲ刺戟ス、白人ハ此ノ皮膚皺襞ヲ蒙古人皺襞 Mongolian-Falte ト稱ス、特ニ鼻梁ノ低キ小兒ニ多シ、青春期ニ達シ、鼻梁高マリ、マタ皮下ニ脂肪ノ増ストキハ、自然ニ消失スルコト多シ、然レドモ、眼球ノ刺戟サル、ガタメニ、此期ニ達スルヲ待ツコト能ハズシテ手術ヲ行フベク餘儀ナクサル、コトアリ。

療法 輪匝筋痙攣ノ原因トナルベキ疾病アラバ、コレガ治癒ニ務メ、マタ繃帶ガ禍ヲナセル場合ハ、コレヲ去ルベシ、眼球癆又ハ眼球缺損ノタメナルトキハ義眼ヲ裝用セシムベシ、其他ノ場合ニハ觀血的ニ内瞼症手術ヲ行フヲ要ス。

第十 眼瞼外瞼症 Ektropium.

眼瞼外瞼症トハ、眼瞼ノ眼球ヨリ離レ、瞼結膜ノ一部外瞼シテ前方ヨリ見得ルニ至リシ場合ヲ謂フ、コレガタメニ涙點、涙湖中ヨリ出テ(涙點隔離症 Eversion des Tränenpunktes) 涙液ノ交流妨ゲラレ、涙ノ起ルノミナラズ、結膜炎起リテ、流涙益々加ハリ、マタ結膜ノ腫脹ハ、後方ヨリ眼瞼ヲ壓シテ、眼瞼外瞼ノ度彌々加ハル。

原因 ニ從テ本病ヲ

- 一、癍痕性眼瞼外瞼症
- 二、麻痺性眼瞼外瞼症
- 三、老人性眼瞼外瞼症
- 四、搖擗性眼瞼外瞼症

ニ大別ス。

一 癍痕性眼瞼外瞼症 Ectropium cicatricum.



第五百十圖

癍痕性

外瞼症

(火傷ニ因ル)

トハ、癍痕ノタメニ眼瞼皮膚短縮シ、ソノ結果トシテ、眼瞼ノ外瞼セル場合ヲ謂フ、眼窩縁カリエス、フタメ皮膚ノ此部ニ牽引サレタルトキ、或ハ火傷、外傷、眼瞼縁炎、濕疹、狼瘡等ニテ癍痕形成ノタメ、皮膚ノ短縮セル場合ニ來ル(第五百十圖)。

二 麻痺性眼瞼外瞼症

Ectropium paralyticum.

顔面神經麻痺 Facialisähmung ノタメニ、眼輪匝筋弛緩シ、下眼瞼ハソノ重量ノタメニ眼

球ヨリ離レ、遂ニ外翻スルニ至ル、此ノ如キ場合ニ結膜ノ肥厚アレバ、ソノ成立ヲ助成シ患者流涙ヲ拭ハントシテ、下眼瞼ヲ下方ヘ引ケバ、外翻ノ度彌々加ハル。

三 老人性眼瞼外翻症

Ectropium senilis.

コノ場合モ同ジク、眼輪匝筋ノ弛緩ノタメニ起ル外翻症ナリ、但シ顔面神経ノ麻痺ハ無クシテ、筋ソノモノガ、老年ノタメニ弛緩シ、眼瞼ヲ眼球ニ壓迫シ置クコト能ハズシテ起ル現象ナリ、特ニ老年性慢性結膜炎アリテ結膜肥厚シ、之ニ加フルニ流涙ノ存スルトキ、外翻症ヲ助成スルコト、麻痺性外翻症ノ場合ト同一ナリ。

四 搐搦性眼瞼外翻症

Ectropium spasticum.

眼球突出セルカ或ハ病的ノ眼球壁擴張ノタメニ、眼瞼ヲ前方ヘ押出ス場合、マタハ眼瞼結膜ニ、トラホーム或ハ膿漏眼ノタメノ肥厚ノ存スルトキ、羞明ノ之ニ加ハル場合ニハ眼輪匝筋眼窩部ノ強キ搐搦ノタメニ、眼瞼外翻スルニ至ル、此ノ如キ場合ヲ搐搦性外翻症ト謂フ、サレバ本症ハ上下何レノ眼瞼ニモ來リ、且マタ皮膚及ビ筋ノ緊張セル少壯年

者ニ來リ、老年者ニハ稀ナリ。

療法 搐搦性外翻症ハ、外翻セル眼瞼ヲ復位シ、壓定縋帶ヲ施シ、同時ニ原因病ヲ治療スベシ、麻痺性外翻症ニテハ、壓定縋帶ト同時ニ電氣療法ヲ試ムベシ、老年性外翻症ニ對シテハ、小涙管ヲ切開シテ、涙點隔離症ノタメノ流涙ヲ防ギ、睡眠時ニハ同ジク縋帶ヲ施スベシ、重症ニテハ手術ヲ要ス、癩痕性外翻症ハ常ニ手術ヲ要ス(手術編ヲ参照スベシ)。

第六章 眼瞼ノ外傷

外傷編ヲ参照スベシ。

第七章 眼瞼ノ腫瘍 *Geschwülste der Lider.*

(1) 良性腫瘍

黄斑腫、Xanthelasma 内眥部ニ近キ、上下眼瞼ノ皮膚ニ生ズル汚穢黄色ノ、少シク隆起セル斑狀ノ新生物ナリ、單ニ容貌ヲ害スルノミ(第百五十一圖)。
傳染性軟瘤、Molluscum contagiosum. 瞼縁ニ近キ皮膚ニ生ズル小麻實大ノ新生物ニシテ、ソノ中央ニ臍狀ノ陷凹部アリ、接觸ニヨリ傳染ス、一種ノ么微生物、モルスクム小體ニヨ

リ惹起サル、ト謂フ、時ニハ數個合シテ大ナル腫瘍ヲ形成スルコトアリ、(第五百五十二圖) 囊腫 Cysten トシテハ、麥粒疹 Milium「アテローム」 Atherom 及ビ皮様囊腫 Dermoidcyste アリ。

血管腫、Angiom ニハ、毛細血管腫 Telangiectasie 及海綿様血管腫 Angioma cavernosum ノ二種アリ、前者ハ皮膚中ニ存スル鮮紅色ノ斑ニシテ、後者ハ皮下ニ存スル闇青色ノ腫瘤ナリ、密集セル小血管ヨリ成リ、靜脈血ニテ充サル、前後兩者トモ先天性ニ存スルコト多シ。

(口) 惡性腫瘍



第五百五十一圖
腫斑黃

癌腫 Karzinom. 多クハ上皮腫ニシテ眼瞼皮膚特ニ好ンデ險縁ヨリ發生シ、蠶蝕性潰瘍 Ulcus rodans 又ハ基底細胞癌腫トシテ、表在性ニ廣マリ或ハ深部ニ進入ス。

肉腫 Sarkom 好ンデ險縁或ハ結膜ニ存スル母斑ヨリ發生シ、黒色肉腫 Melanosarkom トシテ急速ニ發育ス。

ソノ他ナホ、疣 Warzen、痣 Naevus、纖維腫 Fibrom、淋巴腺腫 Lymphom、脂肪腫 Lipom、軟骨腫 Enchondrom、粘液腫 Myxom、海綿様淋巴管腫 Lymphangioma cavernosum、皮角 Hautdrüse 等記載セラル。

療法 一般ニハ、成ルベク早期ニ切除スルヲ可トス、タゞ血管腫ニアリテハ、小ナルモノハ發煙硝酸ニテ腐蝕シ、或ハバクレン氏烙印白金、又ハ燒灼電氣器ニテ燒灼ス、大ナルモノ

ニシテ廣ク皮膚ヲ切除セザルベカラザ場合ニハ、電氣分析法ニヨリ血液ヲ凝結セシメ、血管腔ノ閉塞ヲ圖ル、雪狀炭酸モ有効ナリ、マダグネシン注射モ亦試ムベシ



第五百五十二圖
傳染性軟瘤
右下眼瞼ニ存
スルモノ定型
的ナリ
上眼瞼ニ存ス
ル大ナルモノ
ハ數個ノ小腫
瘤ノ集合セル
モノナリ

多ク三角形ニシテ、ソノ基底ハ險縁ニ在リ、尖端ハ眼窩縁ニ向フ、先天性ノ缺損ト、損傷ノ結果 Coloboma traumaticum. ナルコト、アリ。

内眥贅皮 Epikanthus. 鼻梁ノ皮膚、險裂ニ直角ヲナシテ皺襞ヲ作り内眥部ヲ覆フ、此部ノ皮膚ヲ鼻梁ニ向テ引ケバ、健常ノ内眥部現ハル、ソノ様險裂縮小症ノトキ外眥部ニ存スル皺襞ト同様ナリ、吾邦人ニハ此ノ皺裂ノ輕度ノモノ頗ル多シ、特ニ小兒ニ多クシテ、屢

第八章 先天性眼瞼

異常 Angeborene

Anomalien der Lider.

眼瞼缺損症 Kolobom des Lides. 缺損部ハ

々眼病内翻ヲ誘發スルコト既述ノ如シ(蒙古人皺襞(第二六四頁参照)療法 觀血的手術ヲ要ス、手術編ヲ参照スベシ。

第四編 結膜疾患

Erkrankungen der Conjunctiva

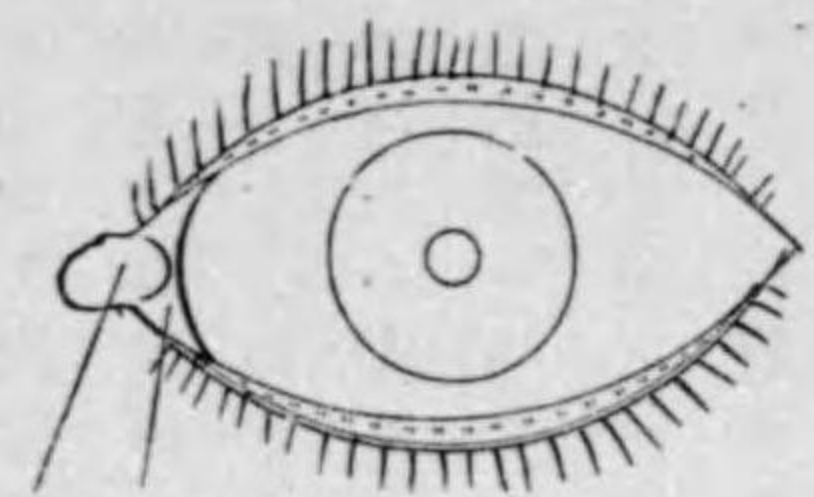
醫學博士 市川 清 著

第一章 結膜ノ普通解剖

Normale Anatomie der Conjunctiva

結膜ハ眼病ノ裏面ヲ被ヘル眼病。結膜。Conjunctiva palpebrarum 鞏膜ノ前面ヲ被ヘル眼病。結膜。Conj. bulbi od. sclerae 竝ニ兩者ノ間ニ介在セル穹窿部結膜。Conj. fornixis ノ三部ヨリナル、而シテ内皆ニ接シ眼球結膜ノ一部相重複シテ、一ツノ上方ヨリ下方ニ向ツテ走レル皺襞ヲ作り、其兩端ハ徐々ニ穹窿部結膜ニ移行ス、其形半月狀ヲナセルガタメ半月狀皺襞。Plica semilunaris ノ名アリ、此物ノ内方恰モ内皆ノ隅角部ニアタリ、小毛ト小腺トヲ有スル一小疣アリ之レヲ淚阜。Caluncula lacrymalis ト云フ(第百五十三圖、第百五十四圖)。眼病結膜ハ其下ニ存在スル眼病。軟骨。Tarsus ニ密着ス、此部分ノ肉眼の特徵ハ、結膜ガ透明ナルヲ以テ、能ク其下ニアルマキボーム氏腺及ビ血管ノ如キ、正常組織ヲ透見セシムルニアリ、一朝病的變化ニヨリ、結膜上皮若クハ上皮下組織ガ、此透明度ヲ損スル時ハ、是

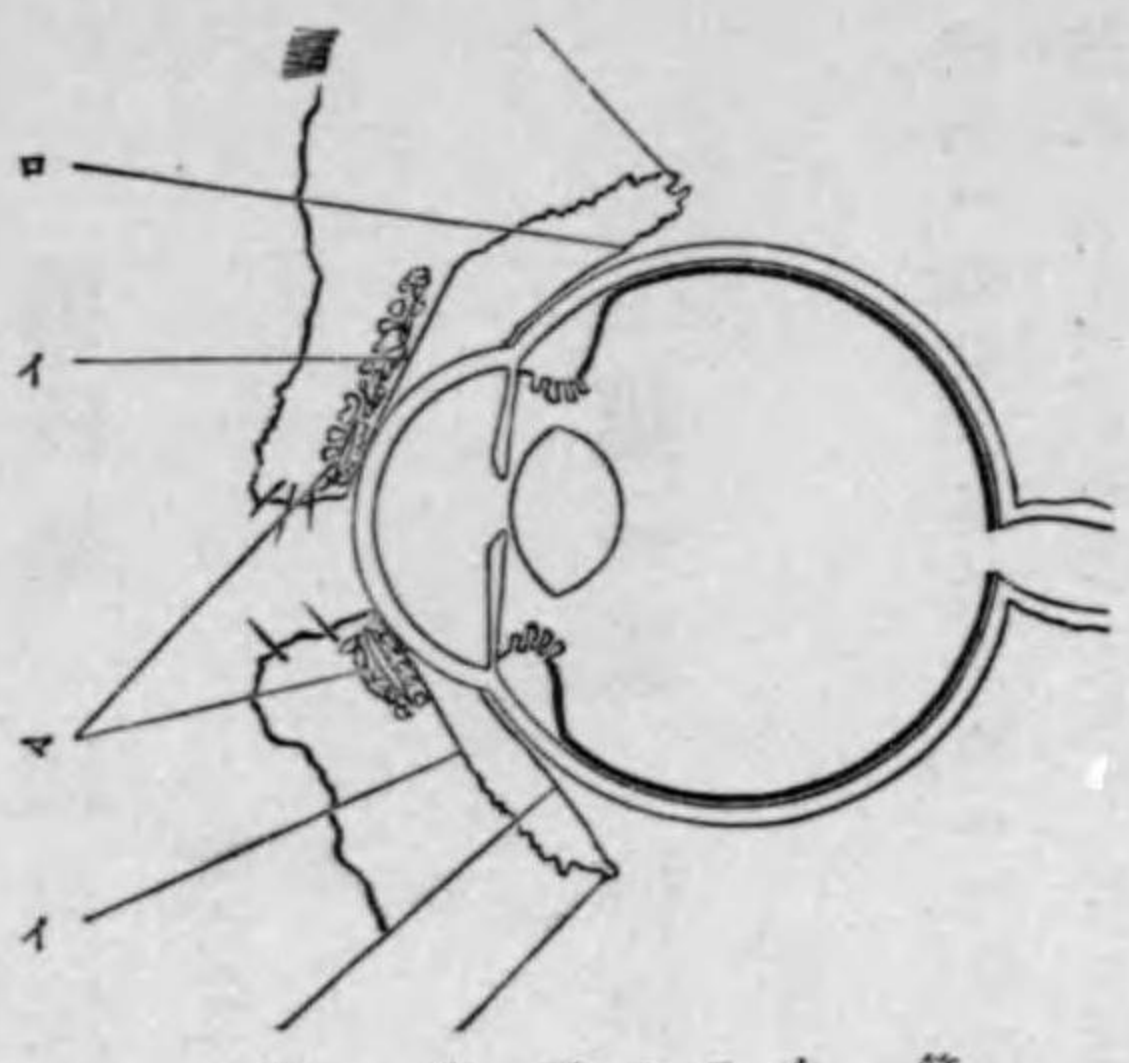
第五百十三圖



半月狀腺體
淚阜

等物體ノ透見ハ甚ダ困難トナルカ、又ハ全ク不可能トナル、此事ハ結膜ノ病的變化ノ有無竝ニ性質ヲ判斷スル上ニ於テ極メテ緊要ナル事項タリ。
眼瞼結膜ノ表面ハ一般ニ滑澤ナレドモ、擴大鏡ヲ以テ仔細ニ觀察スル時ハ、其表面至ル所ニ無數ノ赤キ小點ヲ認ムベシ、之レ乳嘴ノ存在ヲ證明スルモノニシテ、此等ノ小點ハ各個ノ乳嘴内ニアル血管ノ蹄系ニ一致ス

第五百十四圖



イ...眼瞼結膜
ロ...眼球結膜
ハ...穹窿部結膜
マ...マキボーム氏腺

結膜ノ種々ノ慢性炎症ニアタリ、眼瞼結膜ノ表面ガ粗糙トナルコトアルハ此乳嘴ノ増生ニ因ルナリ。
穹窿部結膜ハ甚ダ皺襞ニ富ミ、且ツ其上皮下組織ハ鬆疎ナリ、故ニ極メテ移動シ易シ、而シテ此性質ハ生理的ニハ眼球ノ運動ニ大ナル便宜ヲ與ヘ、又治療上ニモ屢、有用ナル働キヲナス、然レドモ諸種ノ傳染性疾患ハ、細菌ノ占據シ易キガタメ、往々好ンデ此部ニ發生

ス。

眼球結膜ハ其角膜ニ移行スル部、**角膜輪部** (Limbus cornelialis conjunctivae) ニ於テハ、固定セラレ居レドモ、其他ノ部ニ於テハ能ク移動ス、此移動性ト先キニ述べタル結膜ノ透明度トヲ利用スレバ、此部ニ存スル病變ガ結膜自己ナルカ、或ハ鞏膜ニ在ルカヲ能ク區別シ得ベシ、即チ病變結膜ト共ニ能ク移動シ、且ツ其部ノ結膜不透明ナル時ハ、病變ノ結膜自己ニ占居セルヲ知ルベク、然ラザル時ハ鞏膜ニ占居セルヲ知ルベシ。
結膜ノ上皮細胞ハ眼瞼及ビ穹窿部結膜ニ於テハ重層圓柱上皮細胞ヨリ成レドモ、眼球結膜ハ重層扁平上皮細胞ヨリ成ル、而シテ加答兒性炎症ニアタリ、其數ヲ増加スル彼ノ盃狀細胞ハ、圓柱上皮細胞ノアル所ニ存在ス、但シ時トシテ先天異常ノ一トシテ、圓柱上皮細胞及ビ盃狀細胞ガ島嶼狀ヲナシテ、眼球結膜上皮層ノ一部ヲ形成スルコトアリ、此等結膜ノ各部ニ於ケル、上皮細胞ノ性質ノ差違ハ、又結膜下組織ノ性状ノ差違ト相一致スルトコロニシテ、眼瞼及ビ穹窿部結膜ハ其上皮下組織内ニ多數ノ白血球性細胞ヲ有スレドモ、眼球結膜ハ然ラズ、前者ノ上皮下組織内ニ多數ノ白血球性細胞ガ存在セルノ事實ヲ、直チニ捉リテ以テ、此部ニ腺組織 (Adenoides Gewebe) 有リト稱スルヲ得ルヤ否ヤハ、目下議論ノ岐ル、所ナレドモ、稱呼ハ何レニテモヨシ、是等上皮層及ビ上皮下組織ノ性質ガ、結膜ノ部位ニヨリテ異ナルハ、結膜病理ノ上ニ少ナカラザル意義ヲ有ス、例之バ結膜ニ於ケル膿泡ノ發生ガ專ラ、眼瞼及ビ穹窿部結膜ニノミ限ラレ、眼球結膜ニ缺如セ

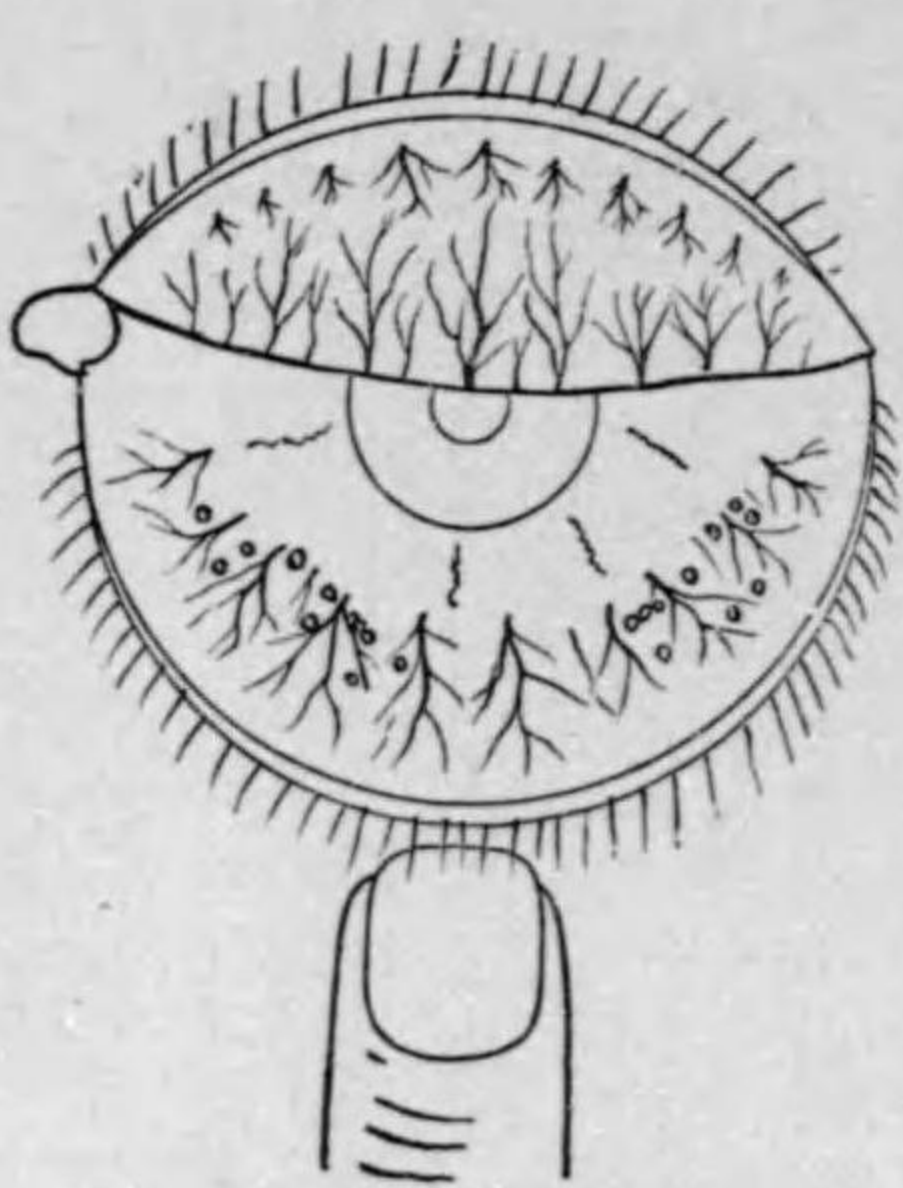
ルガ如キハ、上皮下組織ノ性質ノ差違ニ職由セルモノナラズンバアラズ。

眼瞼及ビ穹窿部結膜ニ發生スル膿泡ニ就テハ、或ハ之ヲ生理的ノ產物ナリト云ヒ、或ハ全然病的產物ナリト云ヒ、古來諸説紛々トシテ決スルトコロナシト雖モ、膿泡ノ發生ニ就キ、今日吾人ノ知レル所ハ、(一)膿泡ハ結膜ニ加ハル種々ノ刺激ニ對スル反應トシテ生ズルヲ得、(二)膿泡ノ發生ニハ個人的素因アリ例之バ「アトロピン」加答兒ヲ生ズル人ト生ゼザル人トアルガ如シ、(三)膿泡ノ發生ニハ年齢ガ大ナル關係ヲ有ス、膿泡ハ初生兒ニ缺如シ、小兒ニ多ク、大人ニ稀ナリ、如此膿泡ノ發生ニハ、個人的素因、年齢的素因、及ビ刺激ノ、三個ノ因子ヲ必要トスルモノナルガ膿泡ヲ以テ結膜ノ生理的產物ナリト主張セル論者ハ、此等膿泡發生ニ必要ナル三個ノ因子中刺激ハ必ズシモ病的ナルヲ要セズ、縱令之レヲ缺クモ膿泡ハ能ク結膜ニ發生スルヲ得ベシト信ズルモノ、如シ、然レドモ、誰カ能ク人間生後ノ結膜ニ病的刺激ノ加ハラザルヲ保證シ得ルモノゾ、況ンヤ毫モ膿泡ヲ有セザル結膜ヲ、往々健康ナル大人ニ見ルコトアルハ、臨牀醫家ノ多ク承認スル所ナルニ於テオヤ、毫モ他ニ病的變化ノ認ムベキモノナクシテ結膜ニ膿泡ヲ發生セル時ハ呼ンデ結膜膿泡症 (Ectropion conj.) ト稱ス。

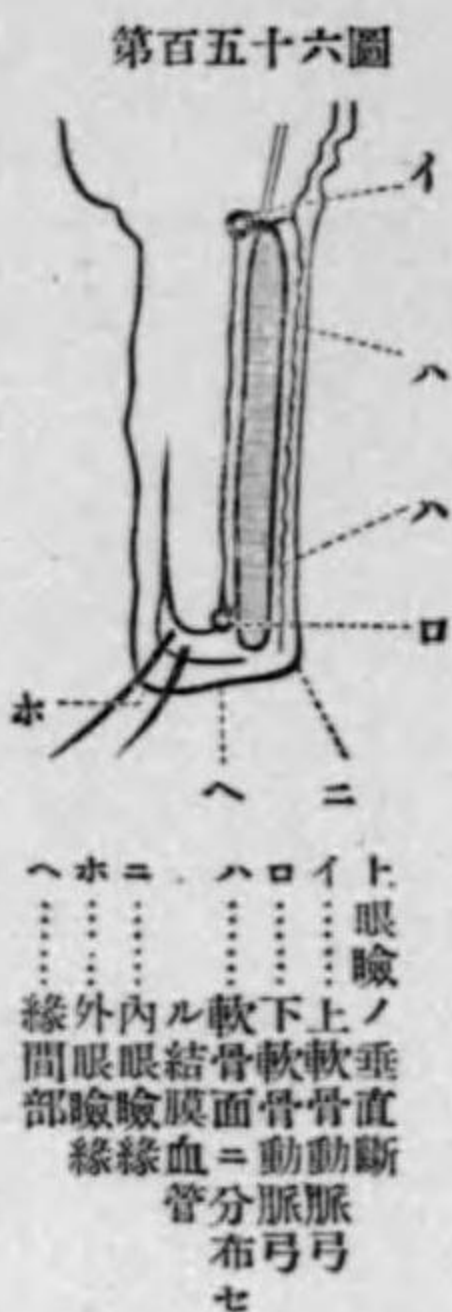
結膜ニ一定ノ湿度ヲ與フルモノハ、涙腺及ビ副涙腺ヨリ分泌セララル、涙液ナリ、眼窩及ビ眼瞼涙腺ハ上穹窿部ノ顛側ニ開口ス、副涙腺ナルクラウゼ氏腺 Krause'sche Drüse ハ穹窿部ニマンツ氏腺 Manzsch's Drüse ハ稀ニ球結膜ニ存在ス。

結膜ニ於ケル動脈血管ノ分布ハ、上眼瞼ニ於テハ、外皮下ニアタリ、軟骨ノ上縁ト下縁トニ近ク二個ノ動脈弓 Arcus tarsus superior et inferior アリ、但下眼瞼ニ於テハ軟骨ノ凸縁ニ

近ク一個ノ動脈弓アルノミナリ、是等ノ動脈弓ヨリハ若干ノ分枝出デ、軟骨ヲ穿通シテ結膜下組織内ニ現ハレ、其處ニ於テ終末分枝ヲ作ル、上軟骨弓 Arcus tarsus sup. ヨリスルモノハ、一旦穹窿部結膜下ニ現ハレタル後通常二枝ニ分ル、其上方ニ向ヘルモノハ穹窿部及ビ眼球結膜ニ、其下方ニ向ヘルモノハ、相隣接セルモノト凡ソ二乃至三耗ノ間隔ヲ隔ダテ、互ニ平行ニ走リツ、軟骨面ニ分布ス、下軟骨弓 Arcus tarsus inf. ヨリスルモノハ、丁度下軟骨溝 Sulcus subtarsalis ニ相當スル部ニ於テ、軟骨面ニ現ハレ、直チニ若干ノ短小ナル枝ニ分カレ、上軟骨弓ヨリスルモノト軟骨面ニ於テ吻合ヲ營ム、下眼瞼ニ於テ軟骨ノ凸縁ヲ穿通シタル後結膜面ニ現ハレタル血管ハ、上眼瞼ニ於ケルモノト、同ジク、二枝ニ分レ、一ハ穹窿部結膜及ビ



結膜ニ於ケル動脈血管ノ分布ヲ示スル小形ノ示スル



上眼瞼ノ垂直斷ニ於テ軟骨動脈弓ノ分布ヲ示スル

眼球結膜ニ、他ハ軟骨面ニ分布ス、凡テ此等結膜ニ分布セル血管ノ分布状態ハ、健康結膜ニ在リテハ結膜組織ノ透明ナルガタメ、極メテ明瞭ニ觀察シ得ラル、モノナリ(第百五

十五圖 第五百十六圖

眼球結膜ニ分布セル結膜血管ハ、角膜周圍ニ於テ表鞏膜ニ在ル前毛様動靜脈ノ分枝ト共ニ密ナル血管網ヲ作り、所謂角膜周擁血管網(Randschlingennetz)ヲ構成ス。結膜ノ感覺ハ三叉神經第一枝ノ司ル所ナリ。

第二章 結膜ノ他覺的検査

Objektive Untersuchung der Conjunctiva

結膜ノ他覺的検査ニアタリ常ニ注意スベキ事項ハ凡ソ次ノ如シ。

- (一) 異常分泌ノ有無 結膜ノ炎症性疾患ハ必ズヤ常ニ多少ノ異常分泌ヲ伴フ、分泌物ノ種類ハ、炎症ノ形式ニヨリ、或ハ粘液性加兒答性炎症、或ハ膿性(膿漏性炎症)或ハ纖維素性(義膜性炎症)或ハ漿液性等夫々異ナレリ。
 - (二) 充血浮腫出血 結膜充血浮腫ハ結膜自己ノ炎症ニヨリテ來ルハ勿論、附近組織例之ハ眼瞼角膜虹彩眼窩内諸組織等ノ炎症及ビ循環障礙ニヨリテモ亦來リ得。
- 角膜及ビ葡萄膜ノ炎症竝ニ緣内障ニアタリテハ、角膜ノ周圍ヲ繞リテ、特ニ著明ナル充血ヲ發ス、所謂角膜周擁充血又毛様充血。Pericorneale Injection c.d. Ciliarinjection 之レナリ、此ノ者ト結膜充血 Conjunctivale Injection トハ嚴ニ區別セラル、ヲ要ス、前者ハ主トシテ前毛様動靜脈ノ領域ニ屬スル充血ニシテ、結膜血管トハ其領域ヲ異ニシ、從ツテ病理學上ノ

第七百五十一圖



結膜充血

角膜周擁充血 (毛様充血)

意義ニ於テモ亦自カラ異ナルモノアレバナリ、即チ前者ノ存在ハ虹彩毛様體ニ循環障礙ノ存セルコトヲ、確實ニ指示スルモノニシテ、角膜炎、葡萄膜炎、鞏膜炎、緣内障ノ重要ナル症候ノ一タリ、反之後者ハ唯結膜炎ノ一症候タルニ止マル、今兩者ノ區別ヲ舉グレバ大凡ソ次ノ如シ(第五百五十七圖)。

角膜周擁充血

結膜充血

- (一) 充血セル血管ハ結膜ト共ニ移動セズ、
 - (二) 充血ハ角膜周圍ニ於テ強ク、ソレヨリ遠ザカルニ從ツテ漸次弱シ
 - (三) 角膜周圍ニ於テハ、充血一般ニ瀰蔓性ニシテ個々ノ充血セル血管ヲ分ツコト難シ
 - (四) 其色屢々紫色ヲ帶ブ、
- (一) 充血セル血管ハ結膜ト共ニ移動ス。
 - (二) 充血穹隆部若クハ眼瞼結膜ニ於テ反ツテ強シ。
 - (三) 充血セル個々ノ血管ヲ常ニ區別スルヲ得、
 - (四) 多ク紅色。

結膜ノ他覺的検査

然レドモ兩者ハ同時ニ存在スルコト甚ダ多シ、前項既ニ述ベタルガ如ク角膜周擁血管網ノ形成ニ前毛様動脈ト結膜血管ノ兩者ガ共ニ關與セルノ事實ニ鑑ミル時ハ兩者ガ同時ニ存在シ得ルハ寧ロ當然ノコトニシテ敢テ不可思議トナスニ足ラズ、如此場合ニハ宜シク其ノ何レガ主ナルヤヲ區別シテ、診斷上ニ資スベキナリ。

結膜ノ出血ハ結膜炎ニ來ルノ外、上大靜脈幹ノ領域ニ鬱滯ヲ生ズベキ種々ノ事情、嘔吐、嚏、咳嗽、分娩、血管壁變狀、血液自己ノ性質ノ變化、貧血症、紫斑病、壞血病等ニヨリテ來リ、尙眼窩深部組織内ニ起レル出血ノ降下ニヨリテ來ル。

(三) 膿泡 結膜ニ來ル膿泡ハ、身體他部ノ腺様組織内ニ來ル膿泡ト等シク、淋巴細胞ノ集合ヨリ成リ、其能ク發育セルモノハ中央ニ所謂種子核。Keimcentrumヲ有ス、サレバ膿泡ノ結膜ニ來ルヤ、常ニ一ツノ結節トシテ來リ、其色淡灰色且ツ半透明ナリ、結膜ニ來ル他ノ種々ノ斑點(マキボーム氏腺梗塞、結石等)ト主トシテ區別セラル、點ナリ、但眼瞼結膜ニ於テハ結膜下組織ノ鬆疎ナラザルガタメ、蒼白ナル僅ニ黃色ヲ帶ベル圓形ノ小斑點トシテ出現ス、善性膿泡トトラホーム膿泡トノ區別ハ後章述ブルトコロヲ見ヨ。

(四) 結膜ノ透明度 健康結膜ハ既ニ述ベタル如ク、一ノ透明ナル膜ニシテ、其下ニ在ル血管マキボーム氏腺ノ如キモノヲ能ク透見セシム、結膜ニ來ル種々ノ疾患ハ、或ハ上皮層ヲ潤濁セシムルコトニヨリ、或ハ結膜下組織内ニ不透明ナル病的組織ヲ新生スルコトニヨリ、種々ノ程度、種々ノ擴ガリニ於テ、結膜ノ此透明度ニ障礙ヲ與フ、此事ハ結膜疾患

ノ診斷ニ向ツテ必要ノ缺資料ヲ供スルモノナルヲ以テ、深ク注意ヲ拂フベキナリ。

(五) 乳嘴增生 健康結膜ハ、其軟骨面ニ於テ、既ニ多少ノ乳嘴ヲ有スレドモ、臨牀上ニハ著明ナラズ、結膜面ハ概シテ滑澤ナルヲ常トス、結膜ノ慢性刺戟狀態ハ、其炎症ノ種類ノ何タルヲ問ハズ、常ニ乳嘴ノ增生ヲ來ス。

(六) 癍痕 結膜ニハ種々ノ病的變化ノ結果トシテ癍痕ヲ生ズ、癍痕ハ其部ノ (一) 多少貧血セルコト (二) 表面ノ滑澤ナルコト (三) 腫樣光澤ヲ放ツコト (四) 多少周圍ヨリ陷凹セルコト等ニヨリテ知ラル、火傷、腐蝕、外傷、結核、微毒、天疱瘡、重篤ナル義膜性結膜炎、結膜實扶埕里、殊ニ我國ニアリテハ、トラホームノ結果トシテ、結膜ニ癍痕ヲ生ズルモノ多キヲ以テ、是等癍痕ノ有無ハ、トラホームノ診斷ニ資スルトコロ多シ、穹窿部結膜ニ生ゼル癍痕ハ通常眼瞼ヲ外翻シテ其部ヲ緊張セシメタル時、結膜ト瞼結膜トノ間ニ跨レル一ノ索狀物トシテ現ハル。

(七) 異物 睫毛其他ノ種々ノ異物ハ能ク結膜ヲ刺戟シテ結膜炎ノ原因トナル、異物ノ能ク止マル所ハ軟骨下溝ト穹窿部結膜ノ皺襞トナリ。

(八) 新生物

第三章 結膜ノ炎症總論

Entzündung der Conjunctiva

結膜ノ炎症ハ種々ノ原因ニヨリ發スレドモ、一般的ニハ

(一) 器械的刺戟 (mechanische Reizung)

(二) 化學的刺戟 (chemische Reizung)

(三) 細菌傳染 (mykotische Infektion)

ノ三者ヲ舉グルヲ得ベク、炎症ノ型式ヨリ云フ時ハ

(一) 加答兒性炎症……………粘液ヲ主トシテ分泌スルモノ

(二) 化膿性炎症……………多核白血球ヲ多量ニ滲出スルモノ

(三) 纖維素性炎症……………纖維素ヲ滲出セシメ結膜表面ニ義膜ヲ作ルモノ

(四) 漿液性炎症……………漿液ヲ多量ニ滲出スルモノ

(五) 肉芽性炎症……………結膜下組織内ニ肉芽組織ヲ新生シ組織ノ肥厚ヲ來スモノ

ノ五種ヲ區別シ得ベク、又其經過ヨリ云フ時ハ

(一) 慢性炎症

(二) 急性炎症

ヲ區別スルヲ得ベシ。

器械的及ビ化學的刺戟ハ、其性質及ビ持續時間ノ長短ニヨリ、其程度ニ差ハアレドモ、皆能ク結膜炎ヲ發ス、外傷手術、結膜囊内異物、倒生セル睫毛、結石、兔眼症、角膜葡萄腫、結膜銀病等ニヨル慢性急性結膜炎ノ如キ即チ是レナリ。

化學的刺戟ハ其酸性ナルト、亞爾加里性ナルト、液狀ナルト、揮發性ナルトヲ問ハズ、皆能ク結膜炎ヲ發ス、酸及ビ亞爾加里ニヨル結膜ノ腐蝕ハ屢、眼ノ深部組織ヲ犯シ其結果往々ニシテ重篤ナリ、殊ニ後者ニ於テ甚シ、前者ニ由ル腐蝕ノ凝固壞疽 (Kongulationsnecrose) ナルニ反シ、後者ノソレノ崩融壞疽 (Kolliquationsnecrose) ナルガ故ナリ。

熱及ビ光線ノ刺戟(紫外光線)ニヨリテ來ル結膜炎アリ、一般ニ此等ノ理學的及ビ化學的刺戟ニ由リテ起ル結膜炎ノ發生ニハ、個人的素因ガ大ナル關係ヲ有ス、其著シキ例ハ所謂アトロピン加答兒ニシテ、特別ナル素因ヲ有スル人ノミ本病ニ犯サル、紫外光線ニ因ル所謂雪盲ノ如キモ其發生及ビ輕重ハ人ニヨリテ著シク其程度ヲ異ニス。

屈折異常殊ニ遠視眼ハ時トシテ慢性結膜炎ノ原因タルコトアリ、是レ遠視眼ハ常ニ調節機ヲ勞スルヲ要シ、從ツテ前眼部ニ充血ヲ絶タザルガ故ナリ。

傳染性結膜炎ハ、極メテ稀ニ移轉性ニ起ルコトアレドモ、大多數ハ外部ヨリスル病原菌ノ傳染ニヨリテ起ル、而シテ傳染ハ概ネ接觸ニヨルヲ以テ汚染サレタル手指、器物、手拭等ノ媒介ニヨリ、若クハ近隣ニアル病竈例ハ眼瞼濕疹ヨリノ直接傳播ニ由テ起ル場合多シ、但人ノ結膜囊内ニハ何等炎性變化ヲ呈セシムルコトナクシテ、種々ノ病原體ノ潜在スルコトアルヲ以テ、時トシテ此等ノ菌ガ周圍ニ於ケル事情ノ變化(例之バ鼻粘膜ノ腫脹ニヨル涙液通過ノ障礙)ニヨリ、急ニ其病原性ヲ發揮シ、結膜炎ヲ惹起スルコトアルハ有リ得ベキコトナリ。

健康結膜囊内ノ細菌ハ個人的事情ノ差異ニヨリ、其種類及ビ其數ニ於テ、素ヨリ一様ナラザレドモ、アクセンフェルト Asefeld 氏ガ六十一ノ健康結膜ニツキ調査シタル所ニヨレバ、其成績次ノ如シ。

- 乾燥菌 Xerobacillen 八三%
- 白色葡萄狀球菌 Staphylococcus albus 八五%
- 黄色葡萄狀球菌 Staphylococcus aureus 一一%
- 連鎖狀球菌 Streptococci 三%
- 肺炎雙球菌 Pneumococci 五%
- サルチーネ Sarcine 一%
- 其他ノ細菌 Andere 五%

近時細菌學ノ勃興ハ大ニ傳染性結膜炎ノ原因ヲ明カナラシメタリト雖モ、結膜炎ノ症候ノミヲ見テ、直ニコレガ原因ノ診斷ヲ下スハ甚ダ難事ニ屬ス、之レ病原菌ノ毒力如何ニヨリ、又個體ノ感受性ノ如何ニヨリ、一定ノ細菌ニヨリ、一定ノ型式ヲ備フル結膜炎ガ必發スルト定マラザレバナリ例之バ實扶垣里菌ハ、多ク纖維素ヲ滲出セシメ、結膜面ニ義膜ヲ作ルモノナレドモ、結膜實扶垣里ニシテ義膜ヲ缺クモノアルト同時ニ、多ク加答兒性炎症ヲ起スベキコッホウキウス氏桿菌 Koch-Weeks's Bacillen ニヨリテ、稀ニ義膜ヲ結膜面ニ生ズルコトアリ、故ニ傳染性結膜炎ノ診斷ハ、専ラ之レヲ分泌物ノ細菌學的検査ノ結果ニ俟タザルベカラズ、獨リ診斷ノタメノミナラズ、疾病ノ豫後ヲ知ル上ニ於テ、又治

療ノ上ニ於テ、分泌物ノ細菌學的検査ハ今日ニ於テ緊要不可缺モノタリ、例之バモローアアクセンフェルト氏重桿菌 Mor-Axenfeld's Diplobacillen 及ビ肺炎雙球菌ニ因ル傳染性結膜炎ノ如キハ、一定ノ化學療法ニヨリ、殆ド特殊のニ影響セラル。

分泌物ノ細菌學的検査(第五十八圖參照)

結膜囊若クハ内外眥部ニアル分泌物ヲ、正規ノ法ニヨリテ覆蓋硝子上ニ平等ニ塗布シタル後、火焔ヲ通過シテ固定シ、次ニ其上ニ染色液ヲ滴下シテ染色ス、染色ハ通常レフレル氏メチレン

青 Löffler's Methyleneblau ニヨリ必要ニ臨ミ、グラム氏法ヲ併セ行フ。

グラム氏法ニ陽性ノ細菌

- (一) 肺炎雙球菌
- (二) 連鎖狀球菌
- (三) 葡萄狀球菌
- (四) 乾燥菌
- (五) 實扶垣里菌

分泌物ノ塗沫標本検査ハ、眞ニ僅少ノ勞ノミ、人宜シクコレニ習熟スベキナリ。病原體ハ疾病ノ旺盛期ニ最モ多ク現ハレ、初期及ビ末期ニハ甚ダ少ナキカ、或ハ全ク無キコトアルヲ以テ、コレガ検査モ亦唯一回ノ成績ノミニ倚賴スベキニアラズ、分泌物ガ非病原的雜菌ハ之レヲ含ムモ、病原菌ヲ全ク有セズ、即チ數回ノ検査悉ク陰性ニ終リタル時ト雖モ、吾人ノ検査ハ決シテ徒勞ニアラズ、少クトモ、吾人ハ之レニヨリ當該疾患ガ傳染性ナラザルカ、若クハ傳

染性ナルモ病原體ノ未知ナルモノナルカ(例之、トラホーム)若クハ血行ヲ介シテ轉移性ニ起リタルモノナルカ(例之轉移性淋毒性結膜炎等)疾病ノ本性ニツキ、必ズ多少ノ得ル所アルベケレバナリ。

尙細菌學的検査ニアリテハ、必要ニ臨ミ、培養若クハ動物試験ヲ怠ルベカラズ、例之バ實扶埜里菌ト乾燥菌トノ確實ナル區別ノ如キハ、單ニ形態ノ差ノミヲ以テシテハ到底不可能ナリ。

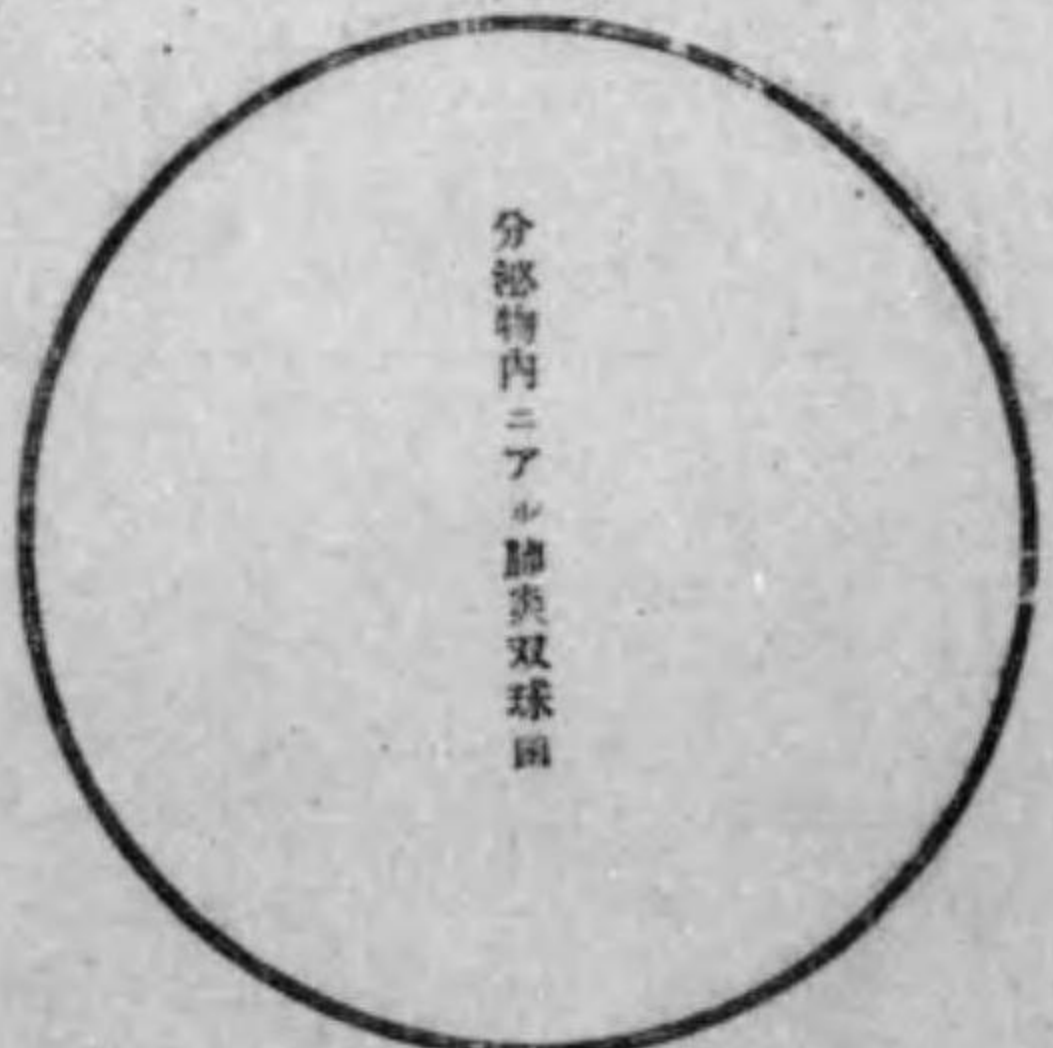
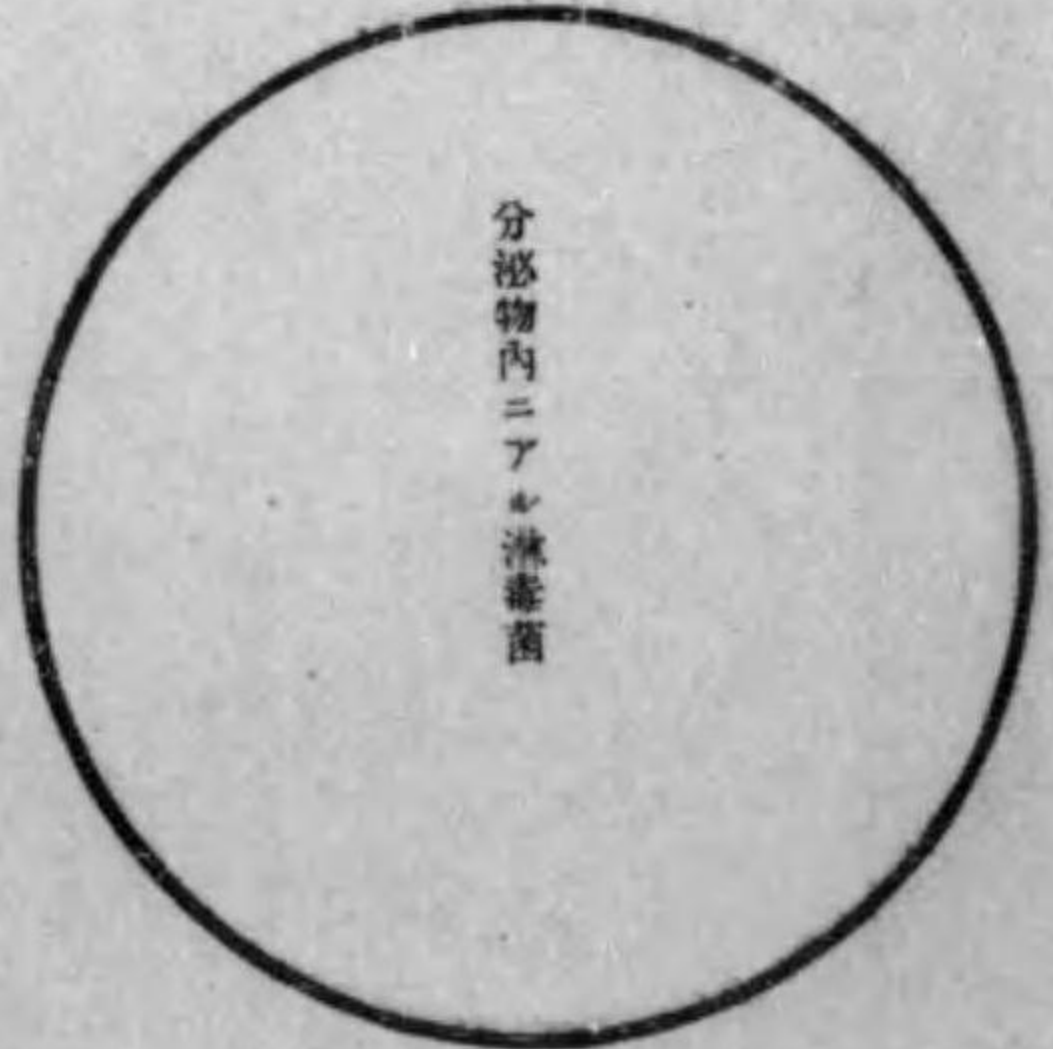
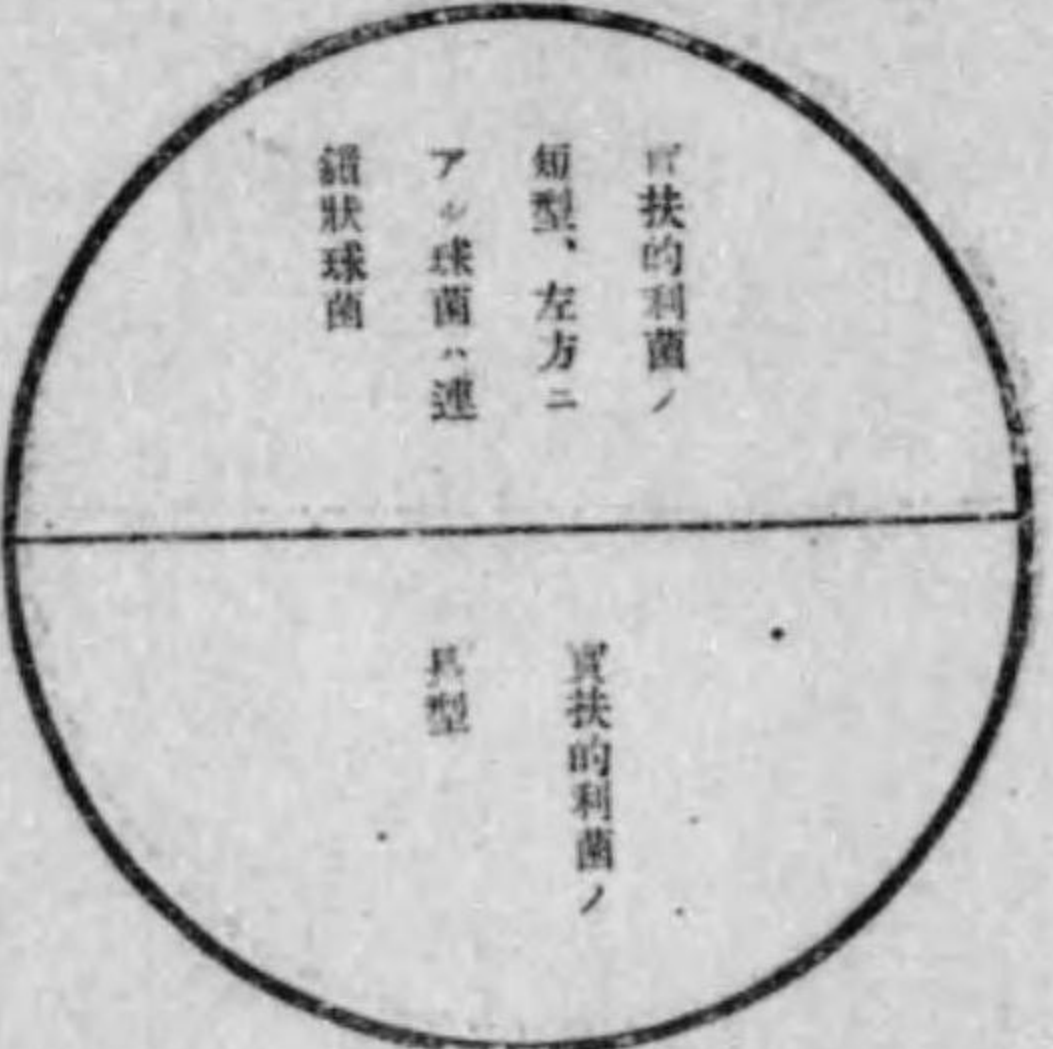
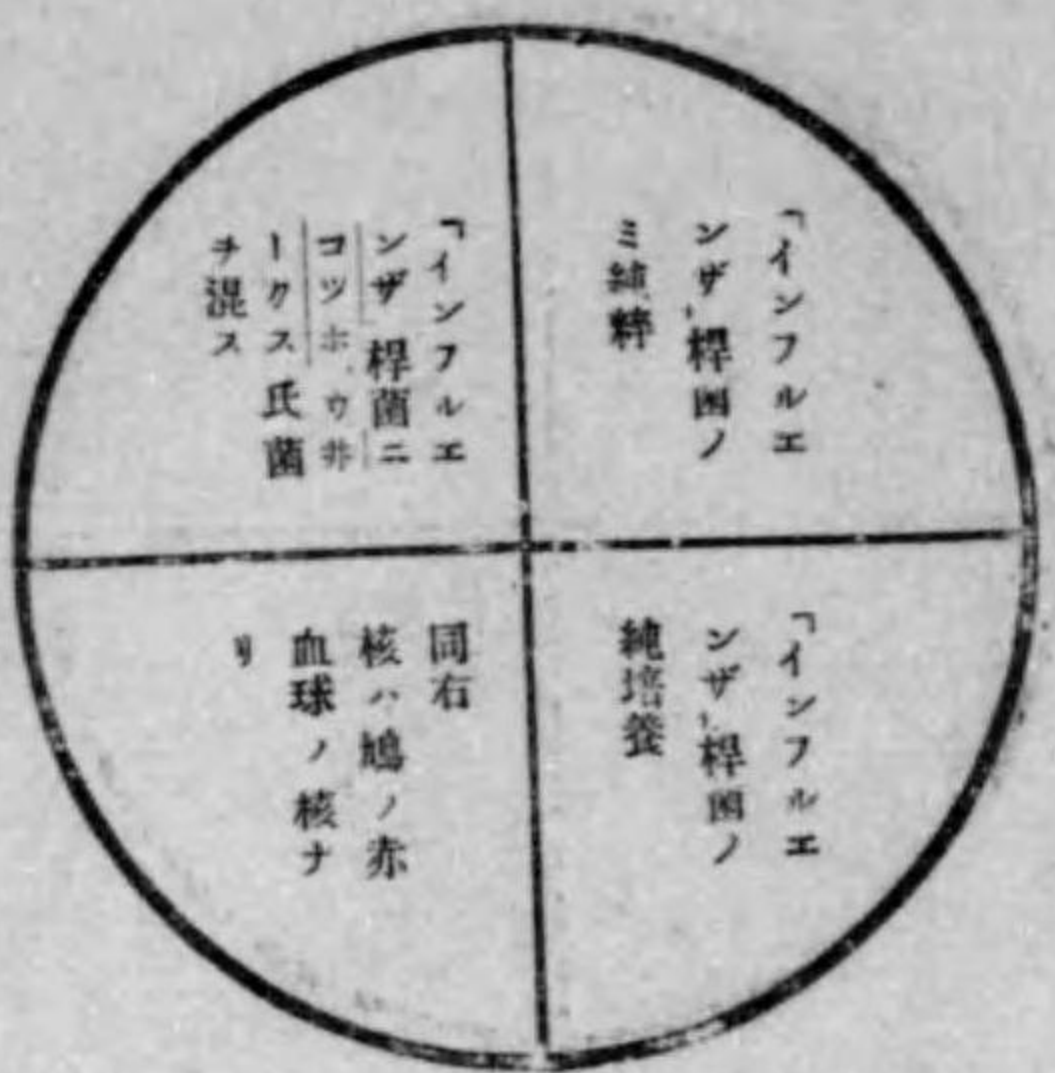
第四章 結膜炎各論

Specielle Pathologie der Conjunctivitis

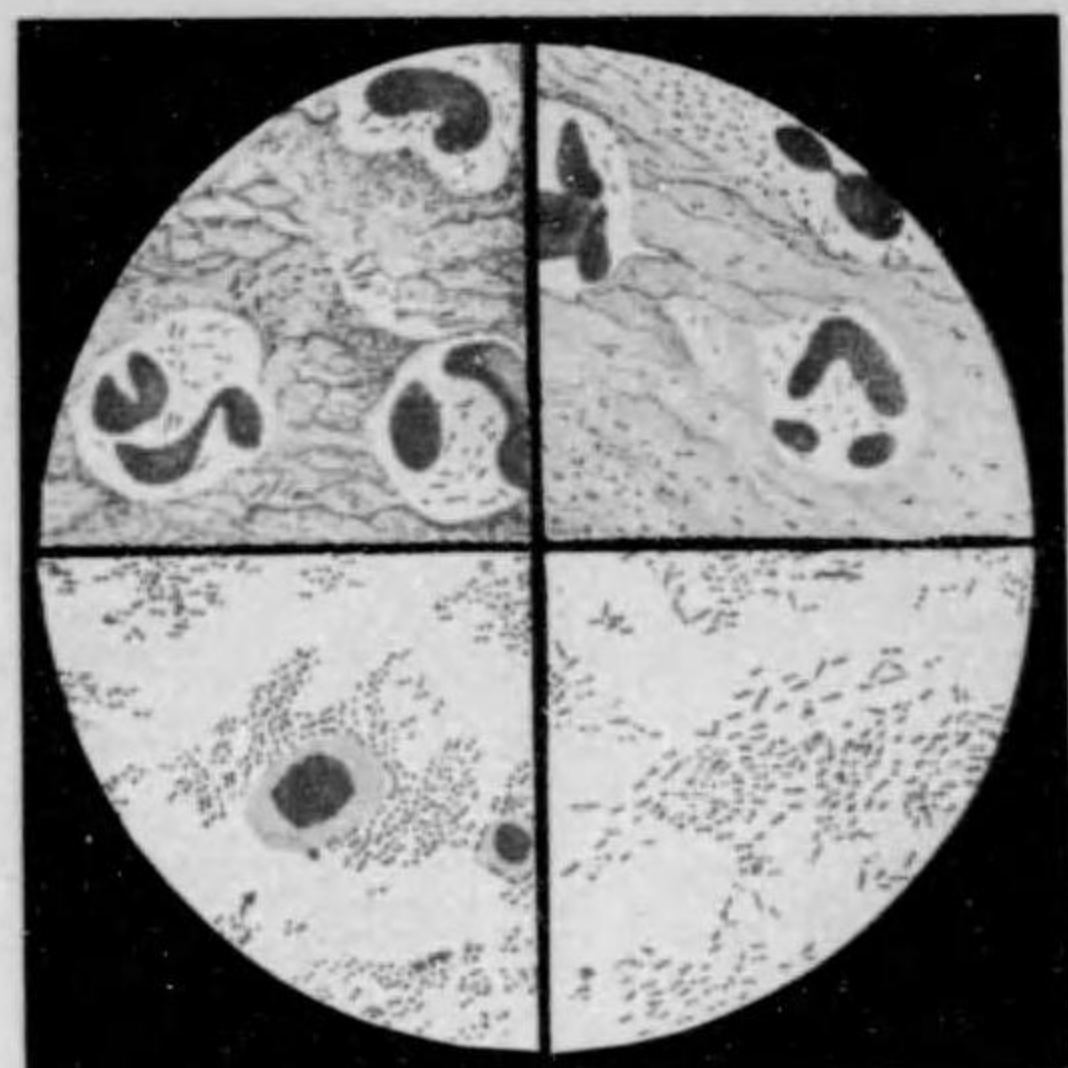
第一 急性加答兒性結膜炎

Conjunctivitis catarrhalis acuta

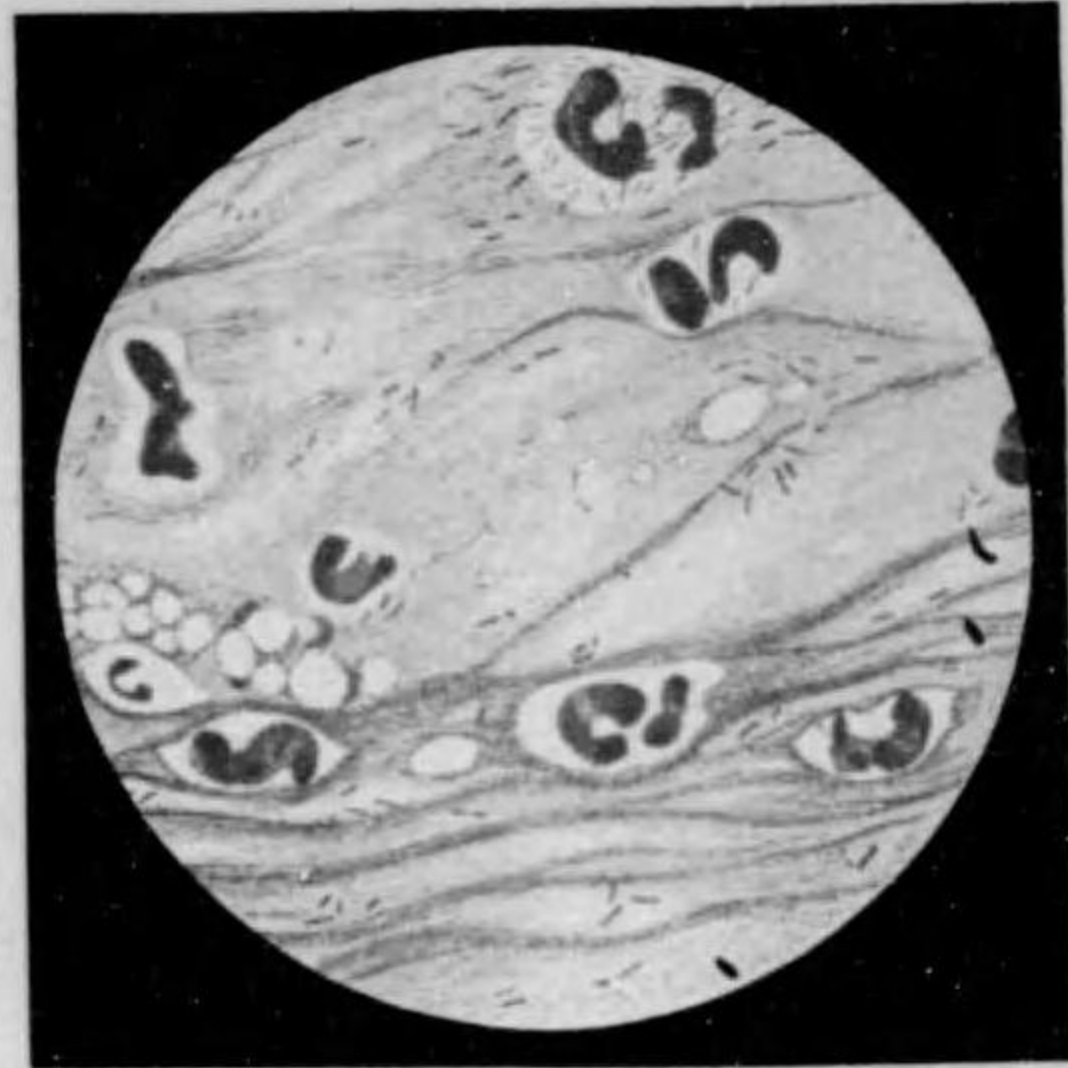
症候 發赤、腫脹、異常分泌ノ三者ヲ以テ必發ノ三主要徵候トナス。
發赤ハ無論炎症充血ノ結果ニシテ結膜面ニ一樣ニ來ル、即チ眼瞼結膜モ、穹窿部結膜モ、眼球結膜モ、何レモ皆等シク赤色ヲ呈ス、是レ加答兒性炎症ガ、其炎症自己ノ本來ノ性質トシテ、結膜ノ一部分ニノミ限局セズシテ、汎發的ニ來ルノ傾向ヲ有スルガタメナリ、充血高度ナル時ハ遂ニ結膜下組織内、殊ニ組織ノ鬆疎ナル球結膜穹窿部結膜ニ出血ヲ來スコト稀ナラズ。
腫脹ハ無論組織内ニ於ケル炎症滲出ノ結果ニシテ、滲出物ハ此場合ニハ主トシテ漿液



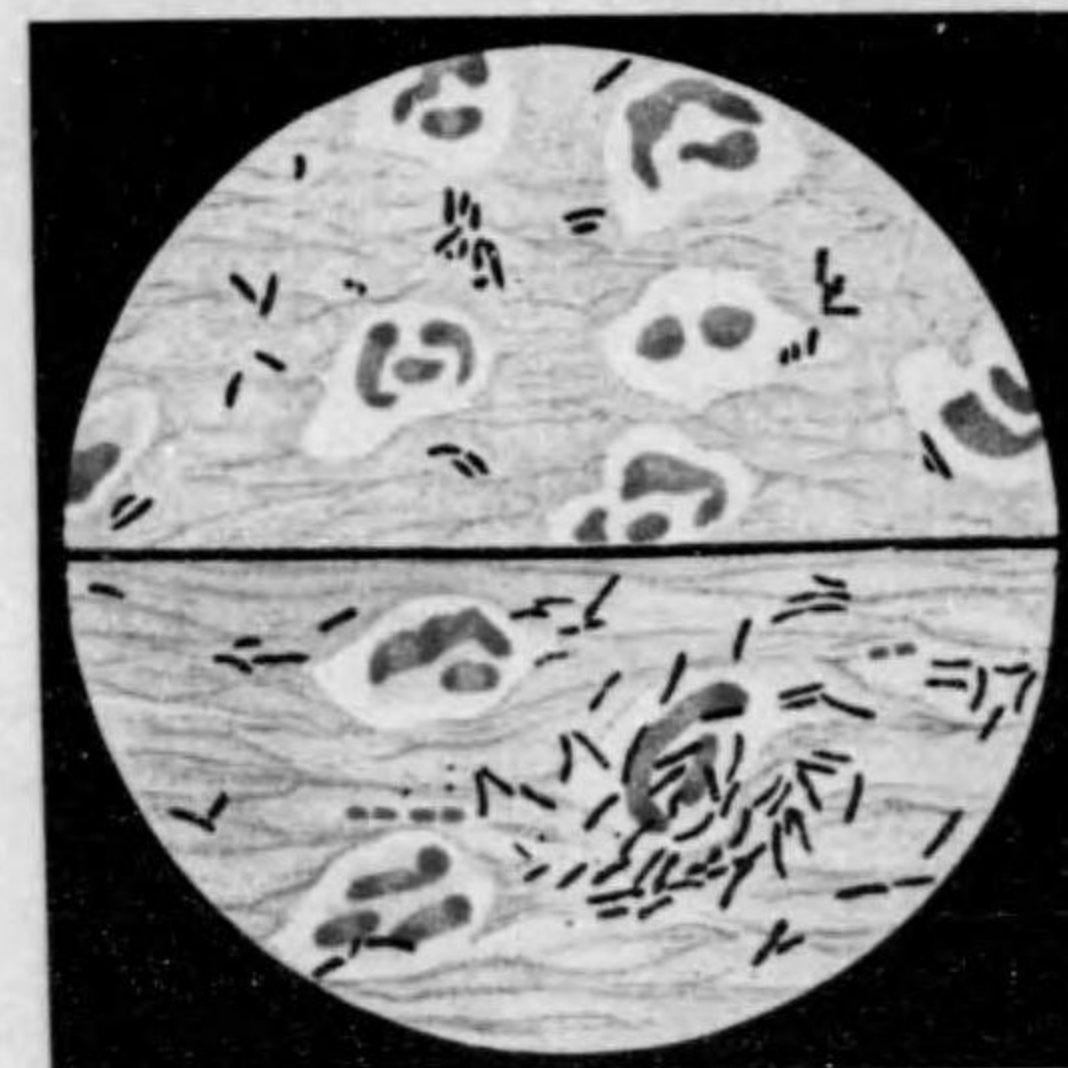
結膜分泌物(グラム氏法染色)



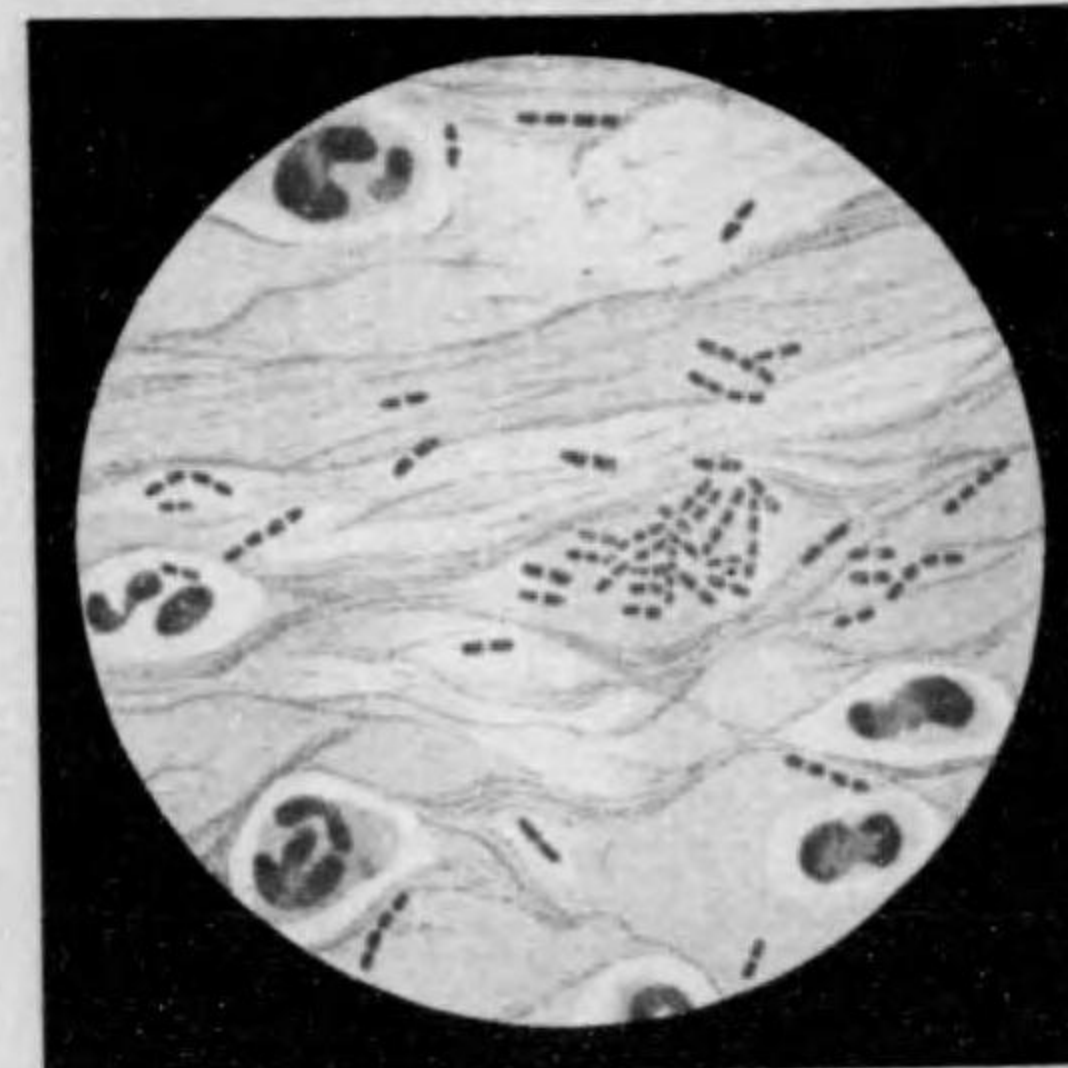
「インフルエンザ」菌



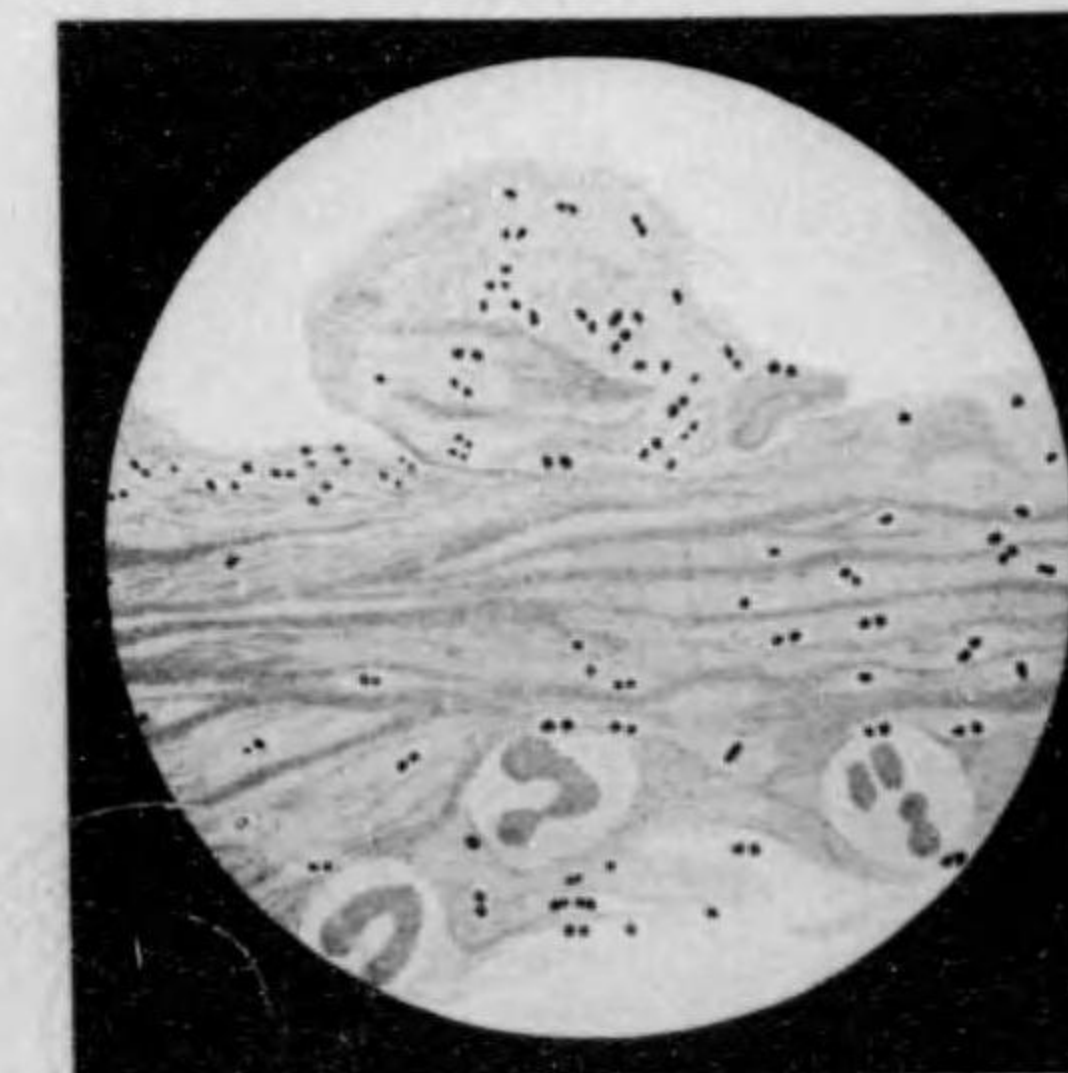
コッホ・ウキークス氏桿菌



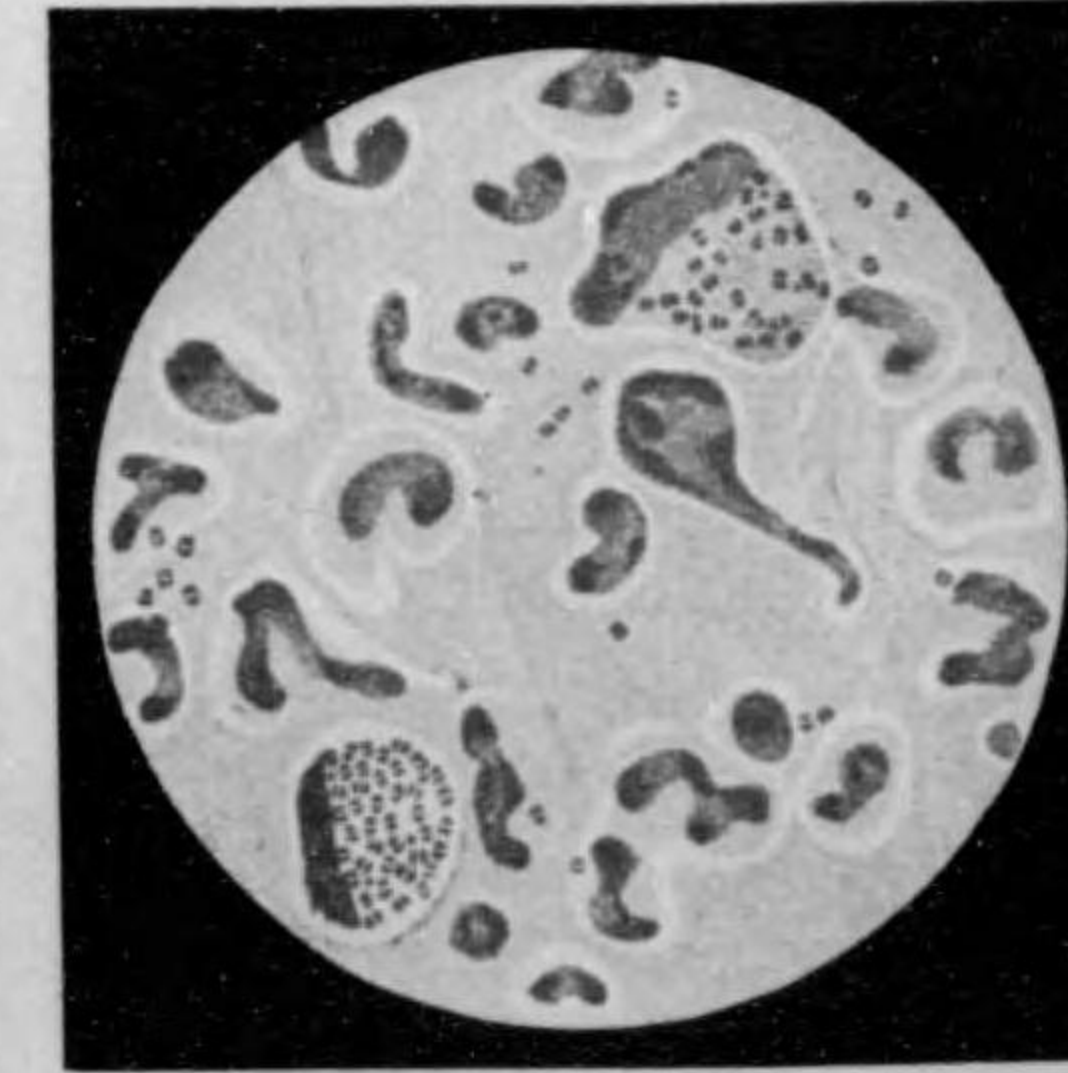
炭疽の桿菌



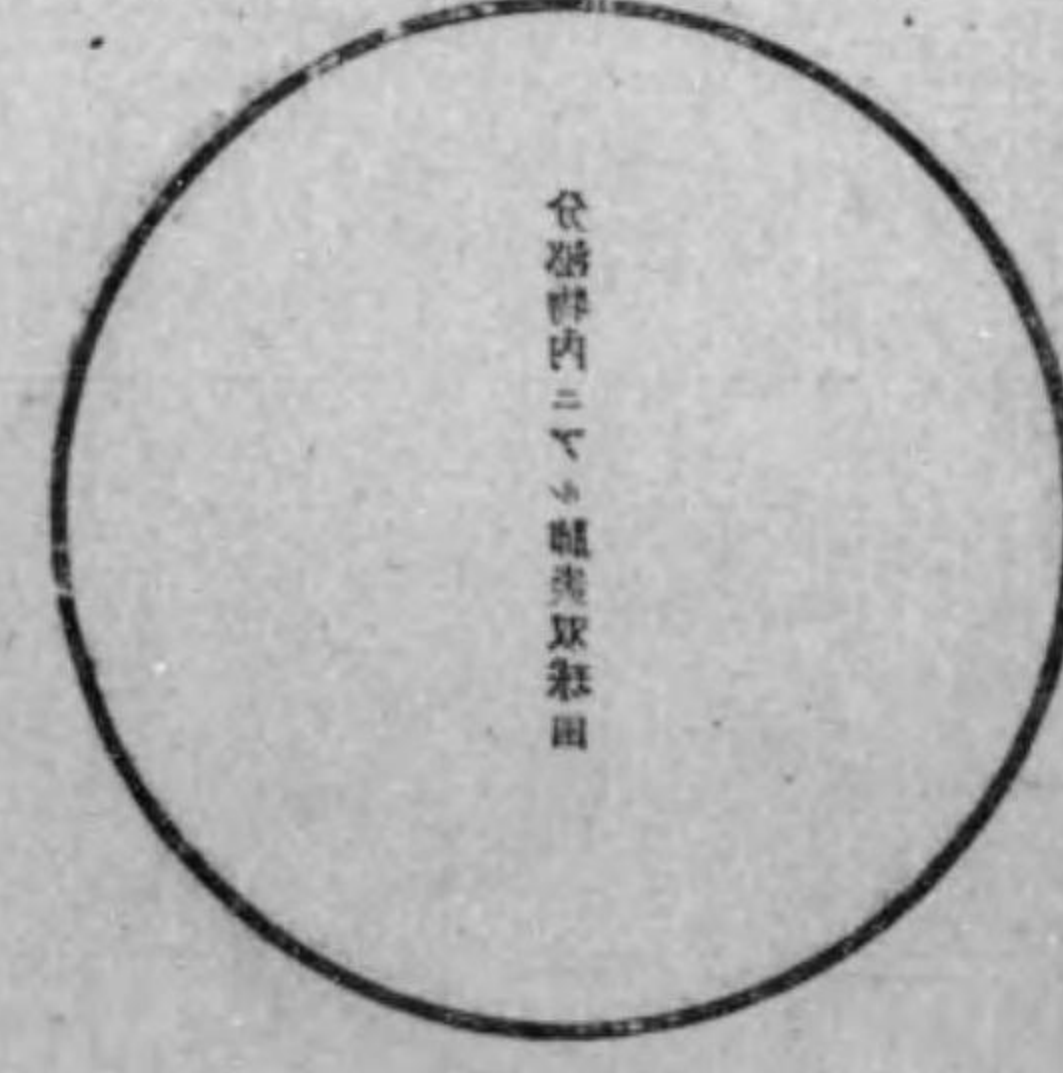
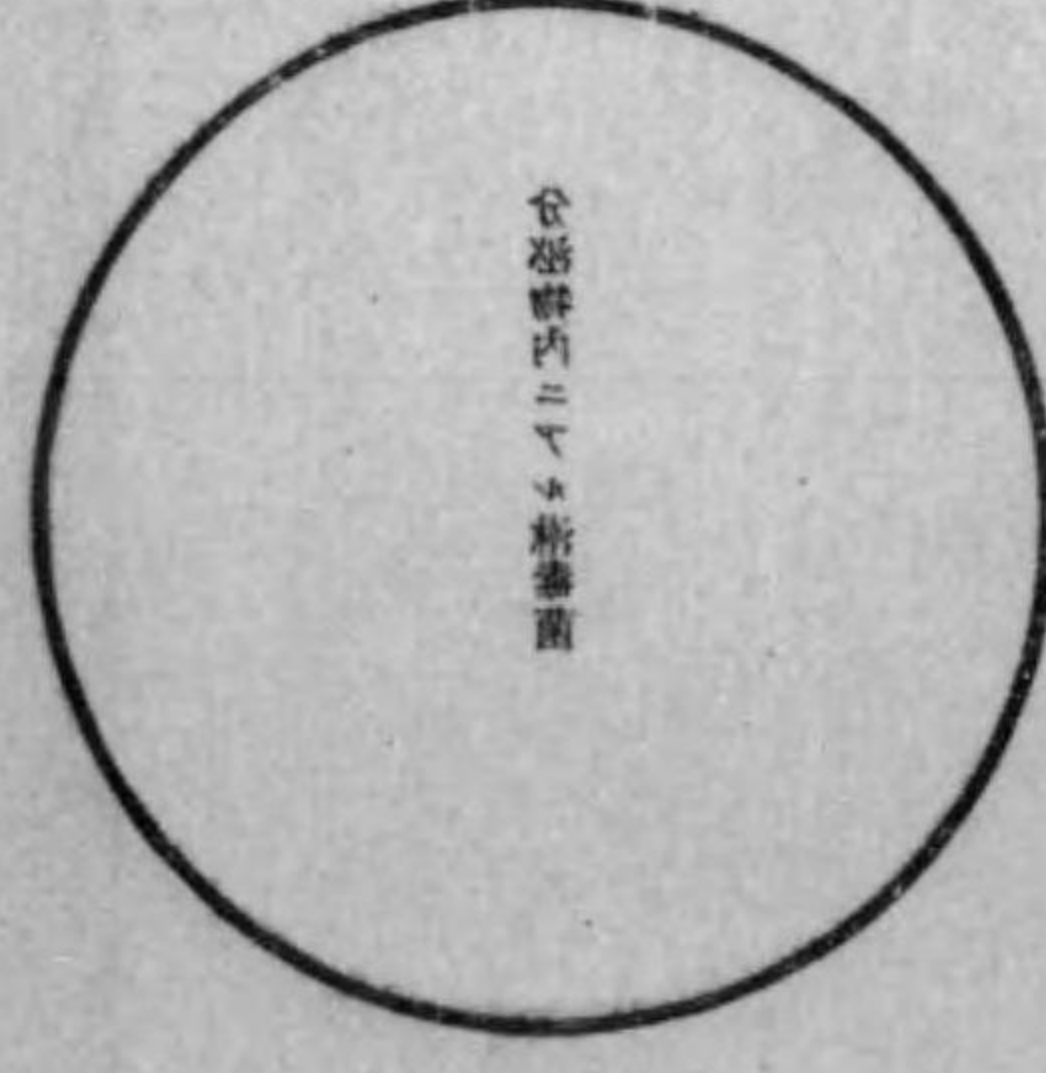
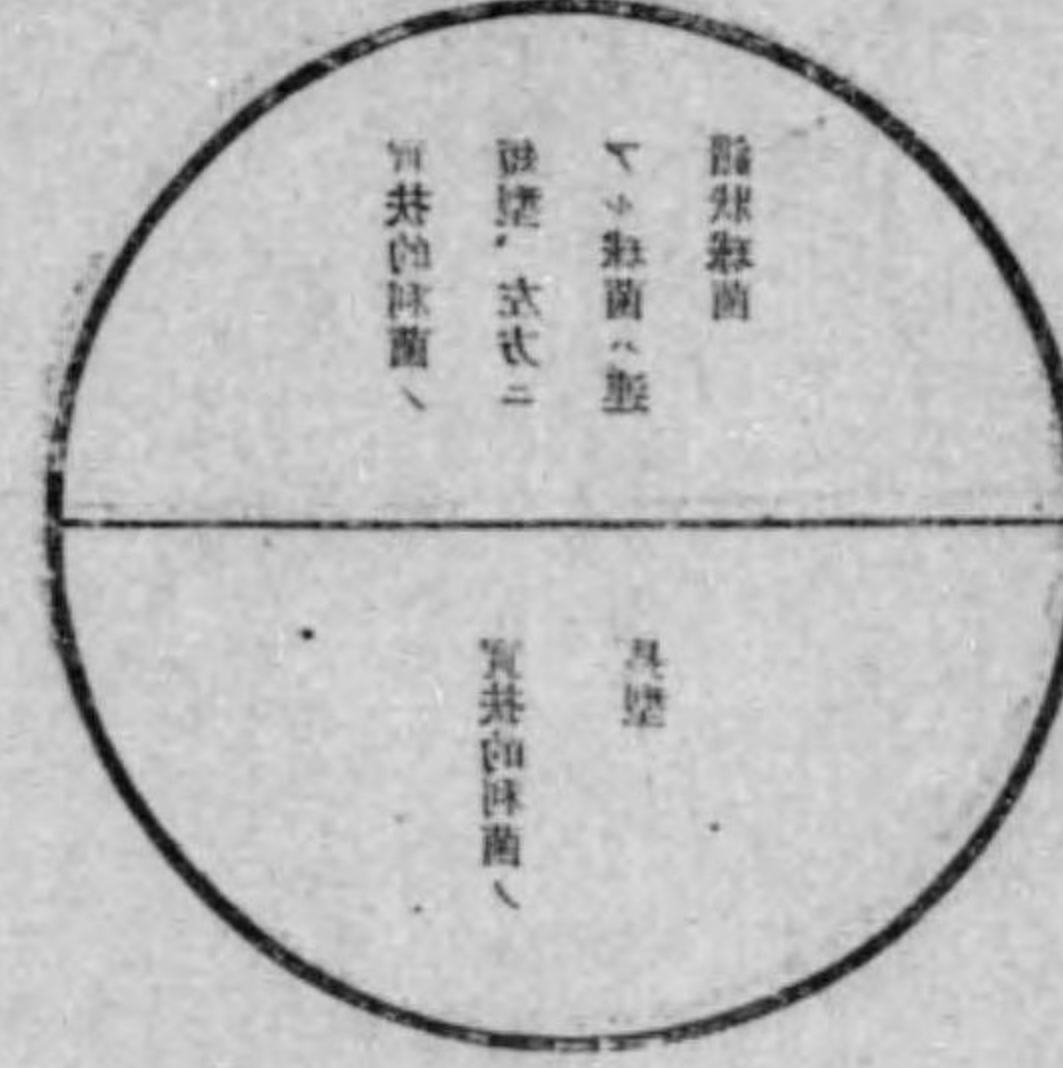
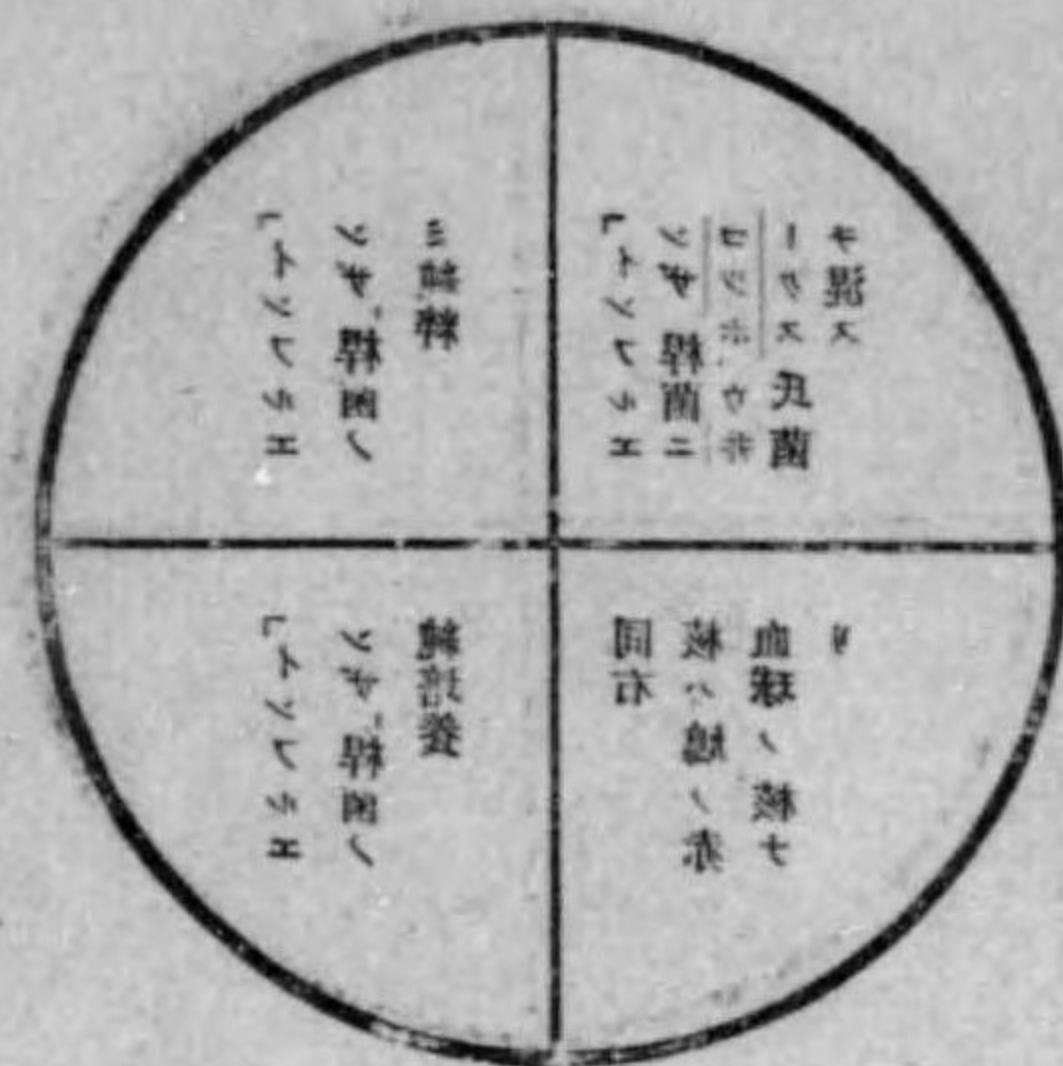
モーラ・アキセンフェルト氏重桿菌



肺炎双球菌



淋毒菌



ト少許ノ遊走セル白血球トヨリ成ル、從ツテ腫脹モ亦柔軟ニシテ、纖維索性炎症ニ於ケルガ如ク硬固ナラズ、結膜面モ滑澤ナルヲ常トス、炎症強キ時ハ浮腫ハ獨リ結膜ニノミ限局セラレズシテ、遠ク近圍組織ニ及ビ、眼瞼皮膚ノ潮紅腫脹ヲ來スコトアリ。

異常分泌ハ加答兒性ト云フ名ノ示メスガ如ク、多ク粘液性ナルヲ常トスレドモ、細菌ノ毒力ト個人的素因トノ如何ニヨリ、場合ニヨリテハ、輕度ノ纖維素ノ滲出ヲ結膜面ニ生ジ、薄キ義膜ノ形成ヲ見ルコトアリ、殊ニ小兒ニ於テ然リ、尙多核白血球ノ滲出ノ多寡ニヨリ、粘液性分泌物内ニ多少ノ膿球ヲ混ズルハ素ヨリ有リ勝ノコトナリトス、粘液ノ分泌旺盛ナル時ハ結膜囊内ニ斷ヘズ絲狀ノ溷濁物ヲ留メ、又夜間睡眠時粘液ノ乾燥ニヨリ上下眼瞼縁屢、互ニ相膠着ス。

若夫レ結膜ノ透明度ニ至リテハ、本病ニ於テハ、著シク害セラレ、コトナキヲ常トス、無論結膜上皮細胞内ニ多數ノ杯狀細胞(上皮細胞ノ粘液變性ニ陥キレルモノ)ヲ生ズルニヨリ、及ビ充血ノ來ルニヨリ、多少ノ透明度ノ障礙ハ期待セラレザルニアラザルモ、尙能ク個々ノ充血セル結膜血管ヲ識別スルヲ得ベキナリ。

以上三主要徵候ノ外羞明、流淚、疼痛等アリ、稀ニ輕度ノ發熱耳前腺ノ腫脹壓痛ヲ伴フ。

經過 其始マルヤ諸症多ク短時間内ニ急ニ發展シ、二十四時間乃至四十八時間内ニハ既ニ其旺盛期ニ達ス、如斯シテ治療ニヨリ若クハ自然ニ、數日乃至數週間内ニ漸次輕快治療ニ赴クベシ、其治療ハ完全ニシテ決シテ癍痕ヲ貽スコトナシ。

合併症 重キ場合ニアリテハ、屢々角膜ノ表層ニ浸潤ヲ生ズ、其數ハ不定ナレドモ、其來ル所ハ主トシテ角膜ノ邊緣ナリ、浸潤ハ往々ニシテ潰瘍ニ變ズ、所謂加答兒性潰瘍 *Carrh-alisches Geschwür* ト稱スルモノニシテ、概ネ適當ナル治療ニヨリ、結膜ノ加答兒性症狀ト共ニ漸次治癒ニ赴キ、穿孔ノ危險ハ比較的ニ尠ナシ、又時トシテ角膜輪部ニ接シ、結膜ニ一個乃至數個ノ「フリユクテン」ニ似タル小結節ヲ生ズルコトアリ、角膜ニ生ズル表層浸潤ト同性質ノモノニシテ、此物モ亦其表面ヲ被ヘル上皮細胞ノ崩壞ニヨリ、屢々小サキ潰瘍ヲ作ル。

原因 大多數ハ細菌ノ傳染ニヨリテ生ズ、就中最多キハ肺炎双球菌及ビコッホ、ウァーグス氏桿菌ノ傳染ナリ。

塗抹標本検査ニヨル肺炎双球菌ノ診斷ハ容易ナリ、グラム氏法ニ陽性ナルコト、屢々皮膚ヲ有スルコト、其特異ナル形態等ハ其特徵ナリ。

コッホ、ウァーグス氏桿菌ハグラム氏法ニ陰性ナルコト、繊細ニシテ且ツ著シク瘦セタル桿菌ガ多數ニ、概シテ多核白血球内ニ喰盡セラレテ存スルコトヲ檢鏡上ノ特徴トス、インフルエンザ桿菌ト甚ダ相似タレドモ、ソレヨリモ小ナリ。

細菌以外ノ原因トシテハ、外傷腐蝕等アリ、其他眼瞼濕疹ニアタリ、葡萄狀球菌ノ所見ヲ伴ヒ若クハ伴フコトナクシテ、本症ノ來ルコトアリ、麻疹其他ノ發疹性熱性病、ワキル氏病等ノ際ニ來ル急性結膜炎ハ恐ク轉移或ハ其毒素ニヨリ起ルモノナルベシ、尙淋毒性

關節炎ト同時ニ急性結膜炎ガ、淋毒菌ノ轉移ニヨリ、化膿性炎症ノ形式ヲ取ラズシテ單純ノ加答兒トシテ結膜ニ來ルコトアリ。

長時間雪中ヲ旅行スルコトニヨリテ生ズル所謂雪盲ハ、太陽光線内ニ含マル、紫外光線ノ作用ニヨルモノニシテ、羞明、流淚、結膜充血等ヲ發シ、甚シキ場合ニハ角膜ニ浸潤潰瘍ヲ生ズ、同様ノ症ハ又タ多量ノ紫外光線ヲ含有スル人工光線鐵ヲ電氣ニヨリテ接合スル際ニ發スル所謂鐵光線、水銀石英燈露出セル弧燈等ニヨリテ發ス、結膜及ビ角膜ヲ障礙スル紫外光線ハ短波光線中 300 mμ 以下ノ波長ヲ有スルモノナリ、雪盲ノ豫防ハ眼鏡ニ由ル、豫後ハ佳良ニシテ冷覺法ニヨリ通常速ニ輕快ス、又所謂浴槽性結膜炎ナルモノアリ、プール内ノ水泳ニヨリテ生ズ、傳染性ナレドモ病源體ハ未ダ明カナラズ。

豫後 佳良、適當ナル治療ニヨリ速ニ全治ス。

診斷 先キニ述べタル三主要症候ニ注意セバ容易ナリ、初學者往々虹彩炎若クハ角膜炎ニアタリ角膜周擁充血ト共ニ結膜充血ノ來レル時、單ニ眼球結膜ノ潮紅セル所見ノミヲ見テ、直ニ過リテ結膜炎ノ診斷ヲ下スコトアリ、如此場合ニハ結膜充血ト周擁充血ト何レガ主ニシテ何レガ從ナルカヲ鑑別スルト共ニ、異常分泌ノ有無ニ注意セバ、診斷ハ自カラ明ラカナルベシ。

療法 細菌性結膜炎ニ對シテハ之レガ豫防ヲ怠ルベカラズ、殊ニ學校、工場、監獄等ニアリテハ、患者ノ隔離器具、手拭等ノ互用禁止ヲ速ニ勵行スベシ。

硝酸銀ハ本症ニ對スル最有效ナル藥品ナリ、一日一回宛上下眼瞼ヲ蘸轉シテ、其結膜面ヲ露出シ、〇五%乃至二%硝酸銀溶液ニテ、結膜ヲ腐蝕シタル後直ニ〇九%食鹽水溶液

ニテ十分ニ洗滌ス、プロタルゴール、アルギロール等種々ノ代用藥アレドモ、硝酸銀ニ如カズ。

尙眼瞼縁其他眼ノ近圍ヲ清潔ナラシムルト共ニ分泌物ノ排除ニ便センガタメ、一日數回一〇乃至二〇%硼酸溶液ヲ以テ灑法ヲ行フ、灑法ハ温冷何レニテモ患者ノ好ム所ニ從ツテ可ナルモ通常冷灑法ヲ行フ、但眼瞼ニ濕疹ノ存在セル時ハ、灑法ハ反ツテ濕疹ヲ増悪セシメ、有害ナルコトアリ。

分泌物ニヨル夜間睡眠中ニ起ル、眼瞼縁ノ膠着ヲ防グタメニハ、一%硼酸軟膏ノ塗布ヲヨシトス。

硝酸銀ノ使用ハ長キニ過グベカラズ、分泌物ノ止ム時ヲ以テ、其使用ヲ廢シ、代フルニ他ノ緩和ナル收斂藥若クハ消毒藥例之〇五%砒礬水(硫酸亞鉛)三乃至五千倍青酸酸化水銀溶液ノ如キヲ以テスベシ、(二日二三回ノ點眼)否ラザレバ硝酸銀自己ノ刺戟ノタメ、所謂硝酸銀眼炎ヲ發シ、反ツテ炎症ヲ持長セシムルノ恐れアリ、尙硝酸銀ハ診察室ニ於テノミ使用セラルベキ藥品ニシテ、自家用トシテ患者ニ之レヲ與フルハ絶對的ニ不可ナリ、管ニ結膜角膜ヲ強ク腐蝕スルノ虞レアルノミナラズ、彼ノ不治ナル所謂結膜銀病、Argyrosis conjunctivaeヲ起スベケレバナリ。

結膜銀病ハ酸化銀及ビ蛋白ト銀トノ化合物ノ、結膜組織内ニ沈着スルコトニヨリテ生ズル、結膜ノ一種ノ褐色ノ着色ヲ云フ、一旦コレヲ生ズル時ハ終世除ク能ハズ、多ク且ツ強ク下眼瞼結膜及

ビ下穹窿部ニ發ス、如斯シテ沈着セル銀化合物ハ組織ニトリテハ、一ツノ異物ナルヲ以テ、コレガタメニ慢性結膜炎ヲ發スベキハ云フ迄モナシ。

急性加答兒性結膜炎ニ合併セル角膜浸潤及ビ潰瘍ノ療法ハ、角膜病論ニ於テ論ズベシ、唯茲ニ注意シ置クハ、硝酸銀ノ使用ガ角膜潰瘍ニ對シ、決シテ禁忌ナラザルコトナリ。

第二 慢性加答兒性結膜炎 Conjunctivitis catarrhalis chronica

症候 發赤異常分泌アレドモ著シカラズ、炎症浮腫ノ如キ急性症狀ハ素ヨリコレヲ缺ク、發赤ハ多ク眼瞼結膜ニノミ限局シ、眼球結膜ノ發赤ハ唯稀ニ僅ニ存ス、粘液ノ分泌モ亦多ク輕度ニシテ、内外眥若クハ結膜囊内ニ少量ノ粘液ノ瀦溜セルヲ見ルノミ、若シマキボーム氏腺ノ異常分泌ヲ伴フ時ハ、屢、白キ石鹼ノ泡沫ノ如キ一種ノ分泌物ノ内外眥部ニ附着セルヲ見ル。

經過 ノ稍、長キモノニ於テハ、常ニ軟骨結膜面ノ乳嘴增生ニヨリテ、結膜面ハ多少トモ粗糙トナレルヲ見ル、此變化ハ軟骨面ノ中央部ヨリモ、内外眥部ニ近キ所ニ於テ一般ニ著明ナリ、尙時トシテハ、乳嘴ノ陷凹セル部ニ溜レル分泌物及ビ剝落セル上皮細胞ガ濃縮シテ固形トナリ、臨牀上黃色ノ小點トシテ現ハル、コトアリ、此物ハ往々ニシテ結膜面上ニ露出シ、摩擦ニヨリ角膜ヲ刺戟ス、(結膜結石 Konkremente)

結膜ノ透明度ハ、疾病永キニ亘ル時ハ、結膜下組織ノ肥厚ニヨリ多少ノ障礙ヲ蒙ル、サレド一般ニ極メテ軽度ニシテ、正常血管及ビマキボーム氏腺ノ透見ヲ全ク不可能ナラシムルガ如キコトナク、唯其等ガ僅ニ健康状態ニ比較シ明瞭ヲ缺ク位ノ程度ニ止マル、而シテ此結膜下組織ノ肥厚ハ其現ハル、ヤ常ニ汎發的且ツ平等ニシテ、トラホームニ於ケル結膜下組織ノ肥厚ノ如ク、所ニヨリ強弱其程度ヲ異ニスルガ如キコトナシ。臚泡ハ無キカ、若シ存在スレバ善性臚泡ノ性質ヲ有ス(善性臚泡ニ就キテハ、トラホームノ條下ヲ參照セヨ)偶、臚泡ノ多數存在セル時ハ特ニ呼ンデ臚泡性結膜炎(Cory. folliculosa)ト云ヘドモ、概ネ豫ネテヨリ結膜臚泡症ノ有ル眼ニ慢性結膜炎ノ合併セルモノニシテ、一個獨立セル疾患ナルヤハ甚ダ疑ハシ。

癍痕ノ形成ハ一般ニハ無シ、但特殊ノ場合例之バ角膜葡萄腫アリテ其表面ノ粗糙ナルガタメ、結膜面ガ不斷刺戟セラル、ガ如キ場合ニアリテハ、結膜ニ異常ノ肥厚來リ、從ツテ多少ノ癍痕形成ヲ見ルコトアリ。

羞明、流淚、異物、灼熱、乾燥ノ感等ノ自覺症ハ人ニヨリ異ナレリ。
原因 急性加答兒性結膜炎ガ慢性ニ移行スルコトハ稀ナリ、本病ヲ起ス唯一ノ細菌學的原因ハ、モローラ、アクセンフェルト氏重桿菌、Morax-Axenfelds Diploacillen ナリ、此重桿菌ニヨル結膜炎ハ、臨牀上ノ像ニ於テ既ニ多少ノ特徴ヲ有シ、之レノミニヨリテモ、細菌學的檢索ヲ俟タズシテ、原因的診斷ヲ下シ得ル場合多シ、即チ必發ニハアラザレドモ、本菌ニヨ

ル慢性加答兒性結膜炎ハ、大多數ニ於テ内外眥部ノ皮膚竝ニ其ニ接セル緣間部ニ限局セル發赤、濕潤、上皮剝脫ヲ有ス(隅角膜炎、Blepharitis angularis) 彼ノ分泌ノ饒多ナル濕疹性結膜炎ニ屢見ラル、内外眥部ノ糜爛ヲ除キテハ、此變化ハ殆ド本病ニ固有ノモノタリ、故ニ本病ハ又タ重桿菌性眼、險結膜炎、Blepharocconjunctivitis diploacillaris トモ呼稱セラル、理學的、及ビ化學的、的刺戟、ハ、ソガ持續的ニ徐々ニ働キタル時ニ於テ、慢性加答兒性結膜炎ノ原因トナル塵埃、煙瓦斯等ノ如シ、此ノ場合ニハ故ニ結膜疾患ハ一種ノ職業病ナルコト多シ、其他慢性結膜加答兒ノ原因トナルモノニハ、淚液ノ流通ガ妨ゲラル、場合、兎眼症、淚囊炎等異物ニヨル刺戟(結膜囊内異物、結膜沈着物、銀病、亂生セル睫毛、翼狀贅片、角膜葡萄腫等)近隣ニ於ケル慢性炎症(霰粒腫、眼險緣炎、顏面濕疹等)屈折異常特ニ遠視症等アリ。

診斷 充血、異常分泌及ビ乳嘴增生等ニ注意ス、診斷ノ明カトナリタル時ハ、更ニ進ンデ其原因ヲ討尋スベシ、重桿菌性結膜炎ノ診斷ハ、疑ハシキ場合ニハ、細菌學的檢査ヲ怠ルベカラズ、グラム陰性、其特異ナル形態、本病ノ確實ナル診斷ハ、本病並ニ本病ニ屢、合併セル重桿菌性角膜潰瘍、Ulcus corneae diploacillaris、ガ硫酸亞鉛ニヨリテ殆ド特殊のニ作用セラル、事實ヲ顧ミル時、其必要ハ一層大ナリ。

本病トトラホームトノ鑑別ハ、トラホームノ條下ヲ見ヨ。
療法 宜シク原因的ナルベシ、重桿菌性ノモノニ對シテハ、 $\frac{1}{2}\%$ 硫酸亞鉛水溶液ヲ一日

數回點眼ス、尙眼瞼縁ノ糜爛ニ對シテハ、一日一回乃至二回ペーテルス氏軟膏ノ塗布甚ダ有效ナリ、重桿菌性角膜潰瘍ニ對シテモ、同様ニ處置ス、再發シ易キ傾向多キヲ以テ、自覺的症候ノ消失セル後ト雖モ、尙一二週間硫酸亞鉛ノ點眼ヲ持長スルヲヨシトス。職業的ニ起レルモノニ對シテハ、其原因ヨリ出來ル限リ遠ザカルコトノ必要ナルハ言フ俟タズ、眼瞼姿勢ノ異常、涙道ノ障礙、近隣組織ノ慢性炎症等存スル時ハ、無論其等ニ對シテ適當ナル處置ヲ施ス、遠視症ヲ發見シタル時ハ適當ナル眼鏡ヲ處方ス。

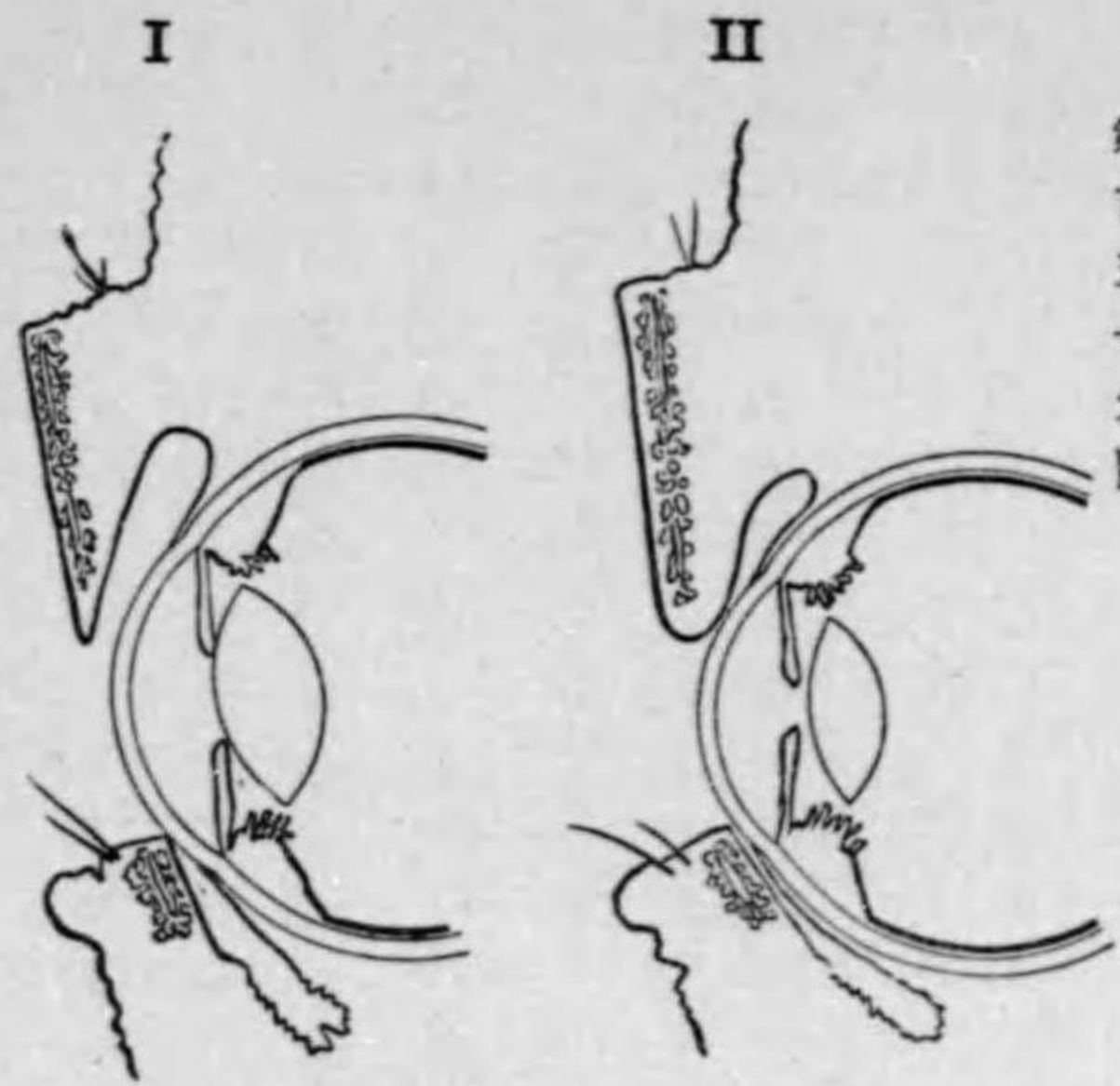
第三 「トラホーム」(顆粒性結膜炎)

Trachom, Conjunctivitis granulosa

症候 本病ハ後ニ詳述スルガ如ク、病理解剖學的ニハ結核、微毒等ト同列ニ置カルベキ疾病ニシテ、結膜下組織内ニ一種ノ肉芽組織ヲ慢性ニ形成スルヲ以テ其特徵トナス、即チ「トラホーム」ハ一種ノ肉芽性炎症 Granulierende Entzündung ニ屬シ慢性炎症性組織増殖 Chronisch entzündliche Gewebsneubildung ヲ來ス疾患ナリ、「トラホーム」ノ病理解剖學的變化及ビ凡テノ臨牀的症候ハ、悉ク此意見ニ一致ス、此意見ハ「トラホーム」テウ疾病ヲ理解スル上ニ於テ實ニ基礎的ノ意義ヲ有スルモノナリ。「トラホーム」ハ加答兒性炎症ニアラズシテ、肉芽性炎症ナルガ故ニ、其始マルヤ常ニ結膜ノ一局所ニ於テス、決シテ加答兒ニ於ケルガ如ク、結膜面ノ全部ヲ平等ニ同時ニ犯スコ

トナシ、如斯シテ此最初ノ病竈ニ始マリタル増殖性炎症ハ、連續的傳播ニヨリテ周圍ニ波及シ漸次其病竈ノ大ヲ致ス、而シテ終ニハ結膜ノ全部、尙進ミテハ角膜軟骨等ヲモ犯スニ至ル、故ニ「トラホーム」ノ或時期ニハ結膜ノ一部分ノミガ犯サレ、殘リノ部分ハ比較的健全ナルヲ普通トス、例ヘバ穹窿部ノミニ變化アリテ、コレニ隣接セル軟骨面及ビ球結膜ノ尙健康ナルガ如キ、或ハ上眼瞼結膜ニノミ變化アリテ、下眼瞼結膜ハ尙比較的健全ナルガ如キ場合之レナリ、「トラホーム」ノタメニ未ダ犯サレザル結膜ノ殘リノ部分ハ、サレド多クノ場合ニ於テ、全ク健康ナラズシテ、多少ノ慢性加答兒性炎症ノ像ヲ呈スルヲ常トス、コハ「トラホーム」テウ進行性病變ニ對スル爾他結膜ノ反應現象トモ見ラルベキモノニシテ、結膜結核ノ時ニ見ラル、結膜ノ加答兒症狀ト同類ノモノナリ。「トラホーム」性病變ノ最初ニ起ル所ハ一定セズ、何處ニデモ傳染ハ起リ得レドモ、最モ多キハ上下ノ兩穹窿部ナリ、此部ガ特ニ皺襞ニ富メルニ由ルナリ。「トラホーム」ノ犯ストコロトナレル結膜ノ部分ニハ、其結膜下組織内ニ一種ノ肉芽組織新生セラル、ガタメ、結膜ハ肥厚シ、且ツ溷濁ス、而シテ其結果ハ結膜透明度ノ減少トナル、故ニ臨牀上結膜ヲ見テ、正常血管及ビマキホーム氏腺ノ透見著シク困難ナルカ、若クハ不可能ナル時ハ常ニ「トラホーム」ヲ疑ヲ置キテ可ナリ。

結膜肥厚ノ有無ハ、結膜透明度ノ障礙ノ外、穹窿部ニアル結膜ノ皺襞及ビ、上眼瞼ヲ二重ニ翻轉シタル時ノ軟骨上縁ト、コレヲ被ヘル結膜トノ厚サヲ注意スレバ、コレガ判斷ニ



I 眼上瞼ヲ轉ル時タル健康状態ニ於テケル軟骨上線ノ厚サヲ示ス
II 同上ノ「ムーホラト」ニ合場ニ於ケル軟骨上線ノ厚肥ヲ示ス

於テ恐ラク違算ナキヲ得ベシ、即チ穹窿部ニアル結膜皺襞ハ正常的ニハ甚ダ薄キモノナレドモ、結膜ニ肥厚ノ存セル時ハ、屢大ナル皺襞ヲ作り且ツ堤狀ニ隆起ス、又上眼瞼ヲ二重ニ翻轉シタル時ノ軟骨上線トコレヲ被ヘル結膜トノ厚サハ、健康状態ニ於テ厚サ一耗内外ニシテ、其遊離縁ハ銳角ニ終レルヲ常トスレドモ、結膜ニ肥厚ノ存セル時ハ數倍ニ肥厚シ其遊離縁モ亦鈍圓トナル(第二百五十九圖)人間ノ結膜ハ、眼球結膜ヲ除キタル其餘

ノ部分ニ於テハ、其結膜下組織内ニ正常的ニ既ニ多數ノ淋巴性細胞ヲ有シ、種々ノ刺激ニ反應シテ所謂淋巴膿泡ヲ發生スルノ能力ヲ有ス、トラホームノ際結膜下組織内ニ新生セラル、肉芽組織ハ、此淋巴膿泡ノ發生ニ向ツテハ、好適ナル條件ヲ提供スルモノナルヲ以テ、膿泡ハ、トラホームニアタリ、旺ニ結膜下組織内ニ、肉芽組織形成ト共ニ相平行シテ發生ス、特ニ素因ヲ有スル結膜ニアリテハ、膿泡ノ發生甚ダ多ク、累々タル顆粒ノ相連リテ、結膜下組織内ニ現ハル、ヲ見ルコトアリ、如此キ顆粒ハ人ノ注意ヲ惹キ易キガ



I 善性膿泡
II 惡性膿泡
III 穹窿部ニ發生スル膿泡(軟骨ハ舟骨狀ニ彎曲シ内膿症並ニ睫毛倒生性ヲ發セリ)

タメ、學者初メ多ク此顆粒ヲ以テ「トラホーム」ノ本體的變化ナリト誤解シ、トラホームヲ顆粒性結膜炎ト稱ヘ、トラホームノ診斷ノ上ニモ、將又治療ノ上ニモ、專ラ重キヲ此顆粒ノ上ニ置キタルドモ、顆粒ノ發生ハ實ハ「トラホーム」ノ一症候ニ過ギザルモノニシテ、極メテ意義ノ輕キモノナリ、故ニ單ニ膿泡ガ結膜ニ存在スルト云フコトハ、トラホームノ診斷ニ向ツテハ何等ノ

意義ヲモ有セズ、又膿泡ノ多寡モ疾病ノ輕重ト多ク關スルトコロニアラザルナリ、膿泡ノ數ハ疾病ノ輕重ヨリモ寧ロ素因如何ニ由ル(第三〇七頁參照)。

吾人ハ一般ニ結膜ニ現ハル、膿泡ヲ臨牀上便宜ノタメ、分チテ善性及ビ惡性ノ二種トナス、後者ハ「トラホーム」ニ來ルモノ、前者ハ「トラホーム」以外ノ結膜疾患ニ來ルモノヲ意味ス、此區別ハサレド、膿泡其物ノ性質ニ、善惡二種類ノモノアリト云フノ意味ニアラズシテ、「トラホーム」ノ如キ治癒シ難キ惡性疾患ニ來ル膿泡ト、然ラザルモノト云フノ意ナリ、病理組織學的ニ、兩者ノ間ニ何等根本的差別ナキハ、從來ノ研究ノ相

一致シテ證明セル所ナレバナリ、如上ノ意味ニ於ケル善性膿泡ト悪性膿泡トハ、縱令組織學的像竝ニ其發生機轉ニ於テ、其間ニ差ナシトスルモ、甲ノ其周圍ニ肉芽組織ヲ有セザルニ反シ、乙ハ、其周圍ニ「トラホーム」ニ特有ナル肉芽組織ヲ有スルヲ以テ臨牀的ニハ其間ニ、可成リ著明ナル區別ノ存在ヲ認メシム、故ニ善性膿泡ト悪性膿泡トヲ臨牀的ニ區別スルハ、臆テ又結膜肥厚ノ有無延イテ「トラホーム」性肉芽組織ノ發生ノ有無ヲ診定スル一手段タルヲ失ハズトス(第百六十圖)。

善性膿泡

- (一) 一般ニ小サク、粟粒大若クハ其以下ナリ、稀ニ稍大ナルコトアレバ、ソハ善性膿泡ガ偶々他ノ原因例之バ急性加答兒等ニヨリ、浮腫ニ陥リ特ニ腫大セル場合ナリ。
- (二) 多クハ圓形ナリ。
- (三) 銳利ナル境界ヲ有ス。
- (四) 半球狀ニ隆起ス。
- (五) 膿泡近圍ノ結膜ハ透明ナリ能ク血管ヲ透見セシム。
- (六) 終ニハ自發的ニ吸收サレ消滅ス。

悪性膿泡

- (一) 一般ニ大ナリ麻實大、帽針頭大若クハ其以上ナリ。
- (二) 圓形若クハ橢圓形ナリ。
- (三) 境界銳利ナラズ。
- (四) 低ク隆起シ徐々ニ周圍ニ移行ス。
- (五) 膿泡近圍ノ結膜ハ潤濁ス、正常血管ヲ透見セシメズ。
- (六) 屢、膿泡内容ノ軟化ヲ來ス。

癥痕形成ハ、肉芽組織ノ早晚陥ルベキ通有ノ運命ナリ、「トラホーム」性組織増殖モ亦此運命ヲ免ル、能ハズ、曾ツテハ血管ト若キ細胞トニ富ミタルモノガ、漸次血管ヲ失ヒ細胞

ノ數ヲ減ジテ、纖維ニ富メル結締織ト化ス、故ニ臨牀的ニハ、其部分ガ蒼白且ツ菲薄トナリ、曾ツテ粗糙ナリシ結膜表面モ滑澤トナリ、臆樣光澤ヲ放ツニ至ル、而シテ最後ノ結果トシテ、種々ノ所謂結果症狀(内瞼症、睫毛倒生症、臉球癒着症等)ヲ發ス。
肉芽組織ノ癥痕化ハ、他ノ一面ニ於テ、膿泡ガ肉芽組織内ニ占居セルノ關係上、膿泡ノ運命ニ大ナル影響ヲ及ボス、膿泡ハ元ト血管ニ乏シキ組織ナリ、故ニ其周圍ニアル肉芽組織ニ癥痕ヲ生ズル時ハ、十分ナル榮養ヲ受クル能ハザルニ至ルヲ以テ、膿泡ヲ構成セル淋巴細胞ハ、忽チニシテ壞疽ニ陥キリ軟化崩壊ス、之レ「トラホーム」ニ軟化セル内容ヲ有セル膿泡ヲ多ク見ル所以ニシテ、此變化モ亦悪性膿泡ノ一大特徴タリ。

學者往々ニシテ、結膜ノ癥痕化ヲ以テ、膿泡内容ノ軟化ノ結果ナリトシ、而シテ膿泡内容ノ軟化ヲ以テ「トラホーム」病毒ノ生ズル毒素ノ作用ニ歸セントス、此說ノ本末ヲ顛倒セル論ナル事ハ、膿泡ヲ生ズルコト稀ナル眼球結膜ニモ癥痕ノ能ク來リ得ルノ事實之レヲ證明シテ餘リアリ、又「トラホーム」ニアタリ、肉芽組織ガ初メヨリ、結膜下組織内ニ新生セラル、以上、其癥痕化ハ早晚起ラザルベカラザル必然ノ運命ナレバ、膿泡内容ノ軟化ノミヲ以テ、癥痕形成ノ主ナル動機ナリトナスハ、確ニ過レル見解ナリ。

乳嘴增生モ亦「トラホーム」ニ屢見ラル、所ノ變化ノ一ナリ、慢性加答兒性結膜炎ノ時ニ現ハル、乳嘴增生ト同一ノ意義ヲ有スルニ止マリ、何等特殊ノ意味ヲ含マズ。
經過 「トラホーム」ハ常ニ患者ノ不識不知ノ間ニ始マル、患者ガ結膜炎ノ訴ヲ以テ醫ヲ

訪問スルノ時ハ、疾病ノ既ニ或程度迄進行シ、病竈近圍ノ結膜ニ慢性加答兒性症狀ヲ惹起シタルノ時ナリ、此事實モ亦トラホームムガ結核ノ如キ肉芽性炎症ト相似タル點ナリトス、如斯シテ結膜ノ一局所ニ始マリタル病變ハ、極メテ徐々ニ進行シテ、漸次四隣ヲ侵蝕シ、終ニ結膜ノ全部尙進ンデハ角膜、軟骨等ヲ犯スニ至ル、如斯シテ一方ニ於テ病竈ノ擴大セラル、ト共ニ、他ノ一方ニ於テハ治癒ノ機轉始マリ、新生シタル肉芽組織ハ、漸次化シテ癍痕トナル、而シテ病竈ノ全部ノ癍痕化シタル時ハ即チ「トラホームム」ノ治癒シタル時ニシテ、其全經過ハ數年乃至十數年ニ亘ル。

「トラホームム」ノ分類ハ、人ニヨリ或ハ乳嚙性ト呼ビ、或ハ膠樣ト稱シ、或ハ顆粒性ト唱フル等種々ナレドモ其經過ニ從ヒ期別トナスヲ臨牀上便宜ニシテ且ツ學問的ナリトス。

第一期(I)初期ニシテ、肉芽組織ノ未ダ癍痕化セザル時期、換言スレバ、膿泡内容ノ未ダ毫モ軟化セザル時期ナリ。

第二期(II)肉芽組織ノ癍痕化ノ進行シツ、アル時期、即軟化セル内容ヲ有スル膿泡ノ各所ニ散見スル時期ナリ。

第三期(III)肉芽組織ノ大部分ノ癍痕化ヲ了シタル時期ニシテ、此時期ニハ膿泡ハ多ク其跡ヲ絶チ、結膜ハ蒼白菲薄滑澤トナリ、腫樣光澤ヲ放ツ。

合併症 穹窿部ヲ侵セル「トラホームム」病變ハ、連續的ニ漸次眼球結膜ヲ侵シ、終ニ角膜輪部ヲ越エテ、角膜内ニ入り、角膜ニ溷濁ヲ生ゼシム名ヅケテ「トラホームム」性「パンヌス」トイフ。

mus trachomatosis ト云フ(第百六十一圖)

第百六十一圖



「トラホームム」性變化ニアル「トラホームム」性變化ト全然相同ジ、故ニ此物モ無論後ニハ癍痕化シテ、角膜ニ永久拭除シ難キ溷濁ヲ貽ス。

害スルニ至ル。

「トラホームム」性變化若クハ表鞏膜ニアル「トラホームム」性變化ト全然相同ジ、故ニ此物モ無論後ニハ癍痕化シテ、角膜ニ永久拭除シ難キ溷濁ヲ貽ス。

「パンヌス」角膜ノ深部ニ及ブ時ハ稀ナレドモ、爲メニ角膜ハ其弾力性ノ一部ヲ失ヒ、眼内壓ニ負ケテ部分的ニ漸次擴張ス、パンヌス性角膜膨隆症 Keraticosis ex panno ト云フ。

何故ニ「パンヌス」方角膜ノ上部ニ始マルコト多キヤハ十分ニ明カナラザレドモ、恐ラク「トラホームム」方上穹窿部ヲ犯スコト多キト、眼球結膜ト眼瞼結膜トノ接觸面、下方ヨリモ上方ニ於テ廣キガタメ、眼球結膜ニアル「トラホームム」性變化ガ上方ニ於テ、下方ニ於ケルヨリモ、器械的ニ角膜ニ向ツ

一般ニ角膜ニ生ゼル廣汎ナル表層溷濁ニシテ血管ノ新生ヲ伴ハルモノヲ「パンヌス」ト總稱ス。「パンヌス」ハ角膜ノ何處ニモ始マリ得レドモ多ク上部ニ始マリ、健康角膜トノ境界ハ屢、水平ノ一線ヲ以テ劃セラル、サレド後ニハ徐々ニ角膜ノ全部ヲ犯シ、著シク視力ヲ

テ推シヤラレ易キ傾向ヲ有スルトニ由ルベシ。
「パンヌス」及ビ球結膜ノ「トラホーム」性變化ハ、通規トシテハ膿泡ヲ有スルコトナシ、角膜角膜輪部、
眼球結膜ガ正常的ニ、其結膜下組織内ニ淋巴性細胞ヲ有スルコト鮮ナク、淋巴膿泡ノ發生ニ向ッ
テ、好適ノ素地ヲナサザルガ故ナリ、極メテ稀ニ此等ノ部分ニ、膿泡ノ發生ヲ見ルコトアレドモ、并
ハ特別ナル事情ニ因ルモノニシテ、寧ろ除外例ニ屬ス。

角膜ニハ、其他合併症トシテ、浸潤及ビ潰瘍ヲ生ズルコトアリ、多ク角膜ノ邊緣ニ生ズレ
ドモ、パンヌスアル時ハ、パンヌス内ニ至ル所ニ生ジ得、尙時トシテ、多クハ、パンヌスヲ伴
ヒ、稀ニ單獨ニ、角膜ニ極メテ淡ハキ表層性瀰濁ノ發生ヲ見ルコトアリ、限局セル瀰濁ニ
アラズシテ、瀰蔓性ナリ、好シテ角膜ノ中央部ヲ犯シ、周邊部ハ犯サレザル場合多シ、余ハ
之レヲ表層性瀰蔓性角膜炎 Keratitis diffusa superficialis ト呼ビ習ハセドモ、瀰濁ノ成因タ
ルベキ細胞浸潤ガ、極メテ表層ニ位置シ、恐ラク上皮細胞層内ニ位セルカノ如キ印象ヲ
與フルガタメ、角膜上皮炎 Epithelitis corneae 或ハ點狀上皮性角膜炎 (K. punctata epithelialis)
ト命名セル人アリ、稀ニ脂肪浸潤起リ石灰沈着ニ似タル白斑ヲ生ズルコトアリ。
涙囊炎 連續的若クハ獨立シテ、トラホーム性病變涙囊壁ヲ襲フ時ハ、鼻涙管ノ狹窄ヲ
發シ、涙囊膿漏トナル。
軟骨ノ肥厚及ビ變形 「トラホーム」性病變ハ屢軟骨ヲ侵シ、其處ニ肥厚ヲ生ゼシム、甚シ
キ場合ニアリテハ、病變更ニ進ンデ軟骨ノ前面ニアル結締組織ニ迄モ波及スルコトア

リ、眼瞼縁ニ於テ、病變ガ睫毛牀ニ達セル時ハ、終ニ所謂睫毛倒生症 Trichiasis ヲ招來ス、若
シ軟骨ノ上縁ニ附着セル滑平筋所謂ミユレル氏筋 或ハ上軟骨筋 M. tarsalis sup. ノ侵サ
ル、時ハ、此筋ノ機能障礙ト肥厚ニ由ル上眼瞼ノ重量増加ト相俟テ、輕度ノ下垂症ヲ
惹起ス。

軟骨ヲ侵セル「トラホーム」性變化モ亦、後ニハ徐々ニ瘢痕萎縮ニ陥キル、即軟骨ハ其厚サ
ト幅ト、高サトヲ減ジ、小サクナリ且ツ變形シ、所謂舟骨狀 Kahnformig ニ彎曲スルニ至ル、
此際軟骨内ニアルマキボーム氏腺ガ、大部分破壊セラレテ、其機能ヲ失フベキハ云フ迄
モナシ。

結果症狀 Folgerscheinung des Trachoms 「トラホーム」性肉芽組織ノ瘢痕化ニヨリ、二次的
ニ生ズル種々ノ症狀ノ謂ナリ、其最重篤ナルハ所謂實質性角膜乾燥症 Xerosis parenchy-
matosa ト稱スルモノニシテ、瘢痕形成高度ナル時ハ、結膜下組織内ニアル涙腺(副涙腺)自
己竝ビニ其排出管ノ萎縮ニヨリ及ビ上皮細胞ノ一種ノ角化變性ニヨリ、結膜ノ表面ハ
其固有ノ色澤ヲ失ヒ、且ツ乾燥スルニ至ル、如此場合ニアリテハ、概ネ角膜モ亦全部濃厚
ナル「パンヌス」ノ掩フトコロトナリ、患者ハ通常殆ド盲スルニ近シ。

内翻症睫毛亂倒生症 Entropium u. Trichiasis 軟骨瘢痕萎縮ニヨリ變形スル時ハ、眼瞼ノ姿
勢ニ變化起リ、通常下前方ニ向ヘル睫毛ハ異常ノ方向ニ向フニ至リ、如斯シテ縁間部ト
睫毛トハ、眼瞼ノ運動毎ニ、角膜表面ト相接觸シテ之レヲ害スルニ至ル、尙睫毛牀ニ瘢痕

萎縮起ル時ハ、個々ノ睫毛ノ方向著シク不規則トナリ角膜ヲ刺傷ス。
 眼。球。癆。着。症。 Symblepharon 眼瞼眼球兩結膜ニアル病變癍痕萎縮ニ陥キル時ハ、丁度穹
 窿部ニアタリ、索狀癍痕ヲ生ズ、患者ヲシテ視線ヲ上方ニ向ハシムルト同時ニ、下眼瞼

第百六十二圖



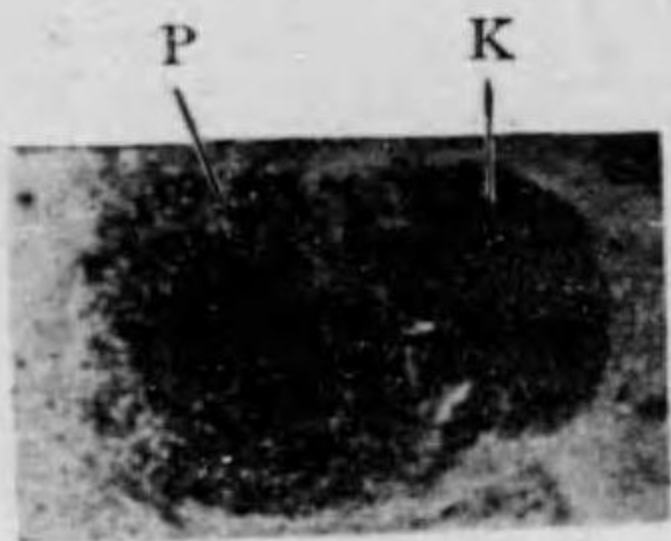
S ハ眼瞼癍着症ヲ示シ穹窿部ニアタリ癍痕組織索狀ヲナシテ球結膜ト眼結膜トノ間ニ緊張ス

ヲ強ク下方ニ向ツテ牽引スル時ハ、索狀ヲナセル癍痕ノ或ハ廣ク、或ハ狭ク、眼瞼兩結膜ノ間ニ緊張スルヲ見ルヲ得ベシ、コレガタメ結膜囊ハ其深サヲ減ジ、甚シキ場合ニアリテハ眼球ノ運動ガ不自由トナルコトアリ(第百六十二圖)。

病理及ビ病理解剖「トラホーム」ガ特種ノ病原體ニ因ル一種ノ傳染性疾患ナルコトハ、今日ニ於テ否定スベカラザルコトナリ、トラホームニ特種ノ病原體無シトノムーテルミルヒ Muterlich ノ説ハ取ルニ足ラズ、若シトラホームヲ以テ特殊ノ傳染病ナリトナス時ハ、他ノ粘膜ノ「トラホーム」様變化ハ未ダ發見セラレザル所ナルヲ以テ、之レガ病原體トシテ、一種特別ナル結膜ニノミ病原的ニ働キ、他ノ粘膜ニ無害ナル微生物ヲ豫想セザルベカラズ、サレ

ド如此細菌ノ存在ノ假定ハ、細菌學一般ノ通則ニ反スト云フガ、ムーテルミルヒ氏主張ノ大要ナレドモ、アクセンフルトガ注意セル如ク、如此細菌ニハ、現ニコッホ、ウークス氏桿菌ノ如キアリテ、決シテ類例ニ乏シキヲ憂ヘズ、且ツ普通ノ結膜加答兒ノ病原菌ニヨリ、トラホームガ誘發セラル、ガ如キハ、從來未ダ曾テ經驗セラレザル所ナルノミナラズ、トラホーム「材料」ノ移植ニヨリ、トラホームヲ生ズルハ既ニ多數研究家ノ遺憾ナク證明セル所ナレバナリ、(Sattler, Adario, Greiff 宮下、脇阪)然レドモ其病原體ガ如何ナルモノナルヤニ就テハ、未ダ定説ナシ、從來トテモ若干ノ細菌ガ、二三ノ學者ニヨリ、トラホームノ原因トシテ世ニ紹介セラレタルコトアリタレドモ、一九〇七年プロバチエック、ハルベルステ

第百六十三圖



プロバチエック氏「トラホーム」小體 K 上皮細胞核 P 所謂「トラホーム」小體

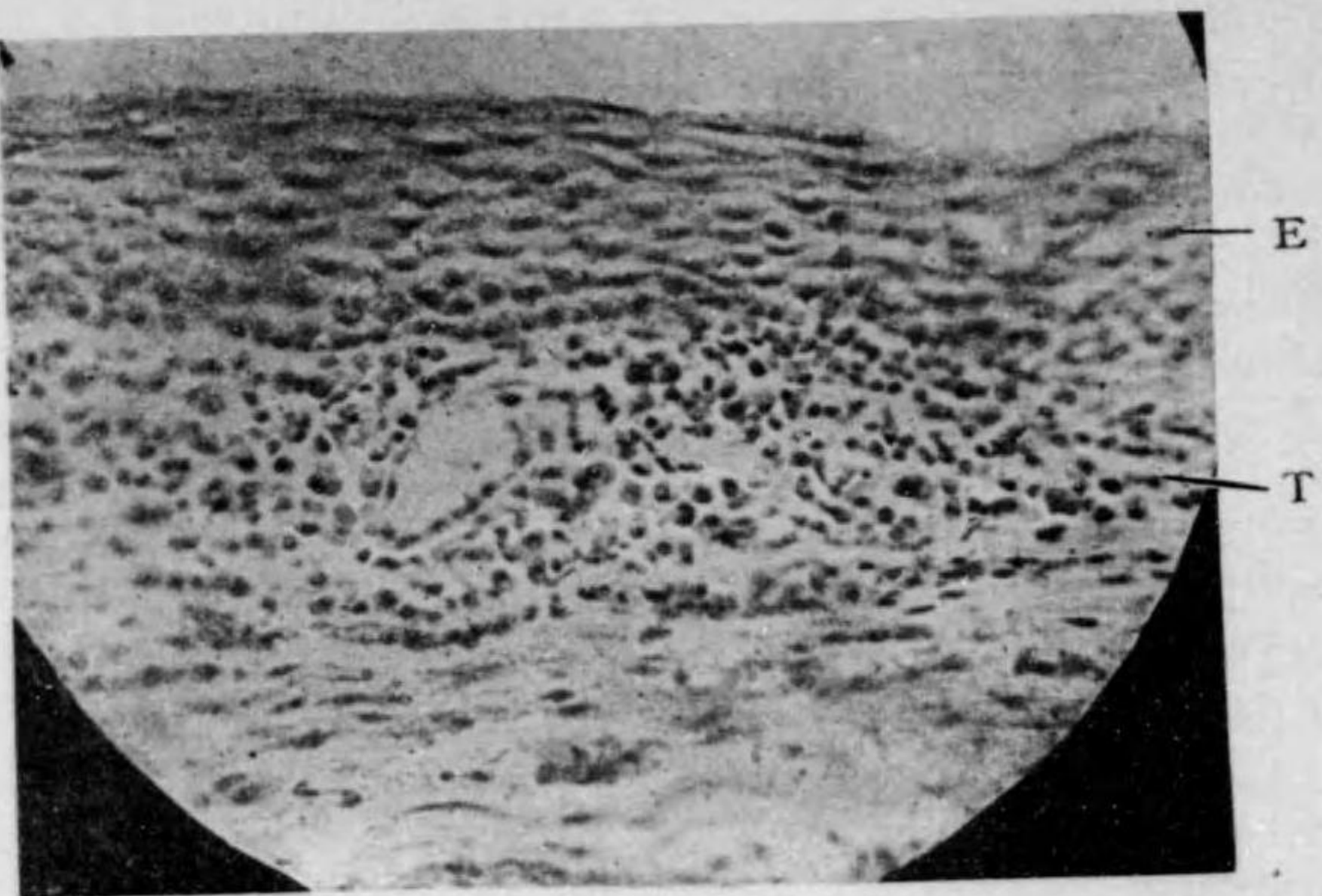
ル Prowazek, Halberstädter ノ兩氏ガ「ジャツ」(Java)ニテ「トラホーム」患者ノ分泌物中ニ、氏等ノ所謂「トラホーム」小體 Tachon-Körperchen ヲ發見シテヨリ以來、初メテ大ニ學界ノ注意ヲ惹クニ至リタリ(第百六十三圖)

「トラホーム」小體ハ、其發育ノ初期ニアルモノハ、ギームザ氏液ニテ染色セル小顆粒塊トシテ、上皮細胞ノ核ノ傍ニ坐位ス、其發育稍進メル時ハ、其青染物質中ニ、赤染セル小顆粒ヲ多數出現セシム、

此顆粒漸次増加シ、上皮細胞内ヲ充溢スルニ至ル時ハ終ニ細胞ノ破壊ニヨリ、細胞外ニ散逸ス。此小體ガ初メテ世ニ發表セラレシ當時ニアリテハ、發見者ガ共ニ著明ナル微生物學者ナリシタメ、人皆、トラホームノ病原體既ニ明カトナレリト思惟シタリシモ、其後ノ研究ニヨリ、(一)該小體ガ「トラホーム」以外ノ結膜炎ニモ發見セラレタルコト、(Heymann)ガ非細菌性初生兒膿漏ニ該小體ヲ發見セシコト最モ著ハル、(二)新鮮ナル毫モ治療セラレザル「トラホーム」ニ於テスラ、該小體ノ所見陽性ナルハ一〇乃至二〇%ニ過ギザルコト(宮島、小柳)(三)該小體ヲ有スル分泌物ヲ猿ニ移植スル時、一種ノ結膜炎ヲ生ズルハ確カナレドモ、其結膜炎ノ性状ノ必ズシモ「トラホーム」ト一致セザルコト等ノ漸次明カトナルニ及ビ、此小體ノ原因的價値ハ大ニ失墜シタリ、故ニ今日ニ於テ、此小體ガ一種ノ結膜炎ノ原因タルハ拒ムベカラザレドモ、所謂抱擁性結膜炎(Einschlussconjunctivitis)果シテ「トラホーム」ノ原因ナルヤ否ヤハ、未ダ確證ナシト云フヲ當レリトス。

「トラホーム」ノ病理解剖ハ、既ニ症候論ニ於テ、其肉芽性炎症ナル所以ヲ説キタレバ、(第百六十四圖)其レニテ大概ハ最早十分ニ明カナルヲ以テ再ビ茲ニコレヲ繰返スノ要ヲ見ザレドモ、二三ノ學者(河本、アクセン、フェルド等)ハ、今尙膿泡本體論ヲ主張シ、恰モ結核性疾患ニ於ケル結節ノ如キ意味ニ於テ、膿泡ヲ以テ「トラホーム」ノ特殊產物ナリト理解セリ、而シテ其理由トセル所ハ、膿泡ガ「トラホーム」ニ多發スルト云フコトト「トラホーム」膿泡ガ臨牀上他ノ結膜疾患ニ見ラル、膿泡ト、稍、外觀ヲ異ニスト云フガ如キ適切ナラザル理由ノ外、膿泡ガ偶、眼球結膜及ビ角膜輪部ノ如キ、膿泡ノ發生ニ向ヒ、必ズシモ好マシ

第百六十四圖 眼球結膜ノ上皮下組織内ニ於ケル「トラホーム」性浸潤ヲ示ス
E、上皮細胞層
T、「トラホーム」性浸潤



結膜炎各論

キ素地ニ非ラザル所ニモ、能ク發生シ得ルガ故ナリト云フニアリ、サレド膿泡ハ、眼球結膜及ビ角膜輪部ニハ、稀ニ發スルノミニシテ、吾人日常ノ經驗ノ教ユルガ如ク、一般ニハ發生スルコトナキヲ通規トス、若シ膿泡ニシテ「トラホーム」性病變ヲ代表スルニ足ル本體的變化ナランニハ、彼ハ每常、少ナクトモ多數ノ例ニ於テ、球結膜及ビ輪部ニ發生セザルベカラズ。

アクセンフルトハ、膿泡ガ「パンヌス」ニ生ズルコト鮮ナキハ、組織ガ十分ニ鬆疎ナラザルガ故ニシテ、パンヌス厚ク、組織鬆疎トナレバ、何時ニテモ、能ク膿泡ハ「パンヌス」内ニ發生シ得トノ意見ヲ發表シ居レドモ、氏ノ此論ハ事實ト一致セザル所ニシテ「パンヌス」ニ膿泡ヲ見ル時ニハ、組織ノ鬆疎ナルト否トハ毫モ關係セズ、菲薄ナル初期「パンヌス」内ニ既ニ初メヨリ之レヲ發生ス。

眼球結膜ノ上皮細胞ハ、通常扁平上皮細胞ヨリ成レドモ、稀ニ一種ノ先天異常トシテ、輪部ニ近カク圓柱上皮細胞ヲ見ルコトアリ、(種渡)副涙腺ハ通常球結膜ノ部分ニハ無キモノナレドモ、稀ニ輪部ニ存在スルコトアリ、(青景)故ニ眼球結膜ガ輪部等ニ於テ、穹窿部結膜ト同様ノ解剖學的構造ヲ時トシテ有スルコトアルハ、コレヲ承認セザルベカラズ、(パンヌス)ノ際輪部ニ生ズル膿泡ハ、恐ラク此事實ト關係ヲ有スベク、(アクセンフェルト)ノ唱フルガ如キ成立ヲ遂グルモノニ非ラザルベシ、(パンヌス)ノ成立ニ就キテハ古來多數ノ臆説アレドモ、今日多數ノ學者ハ、穹窿部ニ於ケル變化ガ直接ニ連續的ニ傳播シテ角膜輪部ニ達シ、更ニ進ンデ角膜内ニ侵入セルモノトナセリ、其角膜輪部ニ達スル徑路ニ二途アリ一ハ眼球結膜下組織他ハ表鞏膜組織ニシテ、其ニ主トシテ血管周圍ノ淋巴路ヲ辿リテ進ム(第百六十四圖)。

要スルニ、(トラホーム)ニ於ケル病理組織學的變化ノ主ナルモノハ、新生セル結締織細胞ト血管ト淋巴性細胞ト、此等三者ヨリ成レル一種ノ肉芽組織ガ、結膜下組織内ニ發生シ、ソレガ後ニ化シテ、癍痕トナルニアリ、膿泡ハ解剖學的ニハ一夾雜物、臨牀上ニハ單ナル一症候ニ過ギズ、決シテ重キヲ措クベキモノニアラズ、(第二九六頁參照)

診斷 「トラホーム」ノ細菌學的診斷ハ前途尙遠達ナリ、吾人ノ診斷ハ、主トシテ其基礎ヲ病理組織學的所見ノ上ニ置ク、(一)結膜溷濁結膜下組織肥厚ノ有無、(二)若シ膿泡アレバ、其性質ガ惡性膿泡ニ一致スルヤ否ヤ、(三)軟化セル内容ヲ有セル膿泡アリヤ否ヤ、(四)パンヌスノ有無、(五)軟骨ノ變化、癍痕及ビ種々ノ結果症狀等ニ注意スベシ。

慢性加答兒性結膜炎

慢性加答兒性結膜炎ニテモ、疾病ノ經過長キニ亘ル時ハ、終ニ結膜ニ多少ノ肥厚ヲ生ズ、其ノ最モ著シキ例ハ、角膜葡萄腫ニヨル慢性加答兒ノ時ニ現ハル、結膜ノ肥厚ニシテ、(トラホーム)ニ因ル肥厚トノ鑑別屢、困難ナルヲ免レズトス、區別トナルベキ主ナル點ハ(一)慢性加答兒ニ於テハ、肥厚ハ一般ニ平等ニシテ普遍的ナルモ、(トラホーム)ニ於テハ、肥厚ノ程度所ニヨリテ異ナリ、而シテ前者ニヨル肥厚ハ一般ニ輕度ニシテ、結膜ノ透明度ガ僅ニ阻礙セララル位ノ程度ニ止マリ、全然不透明トナルガ如キコトナシ、(二)慢性加答兒ハ膿泡ヲ伴フコト鮮ナシ、若シアレバ其膿泡ハ善性膿泡ノ特徵ヲ具フ、(三)其他パンヌス癍痕結果症狀ノ有無竝ニ慢性加答兒ヲ起サシムル原因ノ有無等ニ注意ス。

膿泡性結膜炎及ビ結膜膿泡症

先キニ述ベタル善性膿泡ト惡性膿泡ノ特徴ヲ能ク鑑査シ、(トラホーム)變狀ノ主體ノ、一種ノ肉芽組織ノ新生ニアリテ、結膜ノ肥厚ヲ招來スルニ在ルヲ能ク了解シ居レバ、本病ト(トラホーム)トノ鑑別ハ容易ナリ。

急性加答兒性結膜炎

鑑別極メテ容易ナリ、何トナレバ、(トラホーム)ハ急性加答兒症狀ヲ發スルコトナケレバナリ、(トラホーム)ノ初メヨリアル眼ニ、急性加答兒性結膜炎ヲ併發セル場合ニハ、宜シク細菌學的検査ト、經過ノ觀察トニヨリテ決スベキナリ。豫テヨリ結膜膿泡症ノアル結膜ニ、急性加答兒ヲ合併セル時ニハ、炎症浮腫ニヨリ、膿泡ノ性質一變シ、惡性膿泡ニ多少似タルモノトナル、即チ膿泡腫大シ、大サニ於テハ惡性膿泡ト相伯仲スルニ至ル、サレド此場合ニ於テモ膿泡ハ一般ニ著明ニ隆起スルヲ常トス、紛ハシキ場合ニハ宜シク硝酸銀療法ヲ行ヒツ、經過ヲ觀察シテ決スベシ。

春季加答兒 春季加答兒モ亦結膜ノ肥厚ヲ來ス疾患ナルヲ以テ「トラホーム」トノ鑑別ハ慎重ノ注意ヲ要ス、(一)病歴、(二)軟骨結膜ニ於ケル數石ヲ併列シタルガ如キ一種特異ナル肥厚、(三)角膜輪部ニ於ケル一種ノ肥厚、(四)分泌物内ノ「エオチン」嗜好細胞所見等ヲ參考スベシ。

結膜前垂 Conjunctival ptosis 恰モ翼狀贅片ガ一ノ結膜皺襞トシテ角膜ノ一部ヲ被ヘルガ如ク穹窿部ノ結膜ノ一部ガ、一ツノ皺襞ヲ作リテ、軟骨結膜ノ上縁ニ近キ部分ヲ被ヘル状態ヲ結膜前垂ト云フ、一種ノ先天異常ナリ、結膜ガ其部ニ於テ肥厚セルガタメ、及ビ皺襞ノ一部ガ多少癢痕化スルコトアルガタメ、「トラホーム」ト鑑別ヲ要スルコトアリ。

結膜結核及ビ微毒 潰瘍ノ早晚生ズルコト、多ク片側ナルコトニヨリ、容易ニ區別セラルル疑ハシキ場合ニハ種々ノ生物學的検査法ヲ行フベシ。

尙余ハ類症鑑別トシテ最後ニ所謂急性「トラホーム」ニ就テ述ベザルベカラズ、今日人ノ一般ニ急性「トラホーム」ト稱スルモノハ、急性加答兒性結膜炎ノ症狀ヲ以テ始マル或一種ノ結膜炎ニシテ、其急性加答兒ト異ナル點ハ、速ニ多數ノ膿泡ヲ發シ、結膜面ガ著シク粗糙トナルノ點ニアリ、而シテ其際生ズル膿泡ハ一般ニ大ニシテ、其境界善性膿泡ニ於ケルガ如ク明カナラズ、甚ダ「トラホーム」膿泡ニ酷似ス、結膜透明度ハ、充血ト浮腫ト膿泡ノ發生トノタメ、常ニ著シク障礙セラレ、正常血管、マキボーム氏腺ヲ透視スル能ハズ、兩側同時ニ發病スルコトナク、通常一側先ヅ犯サレ、次ニ他側ニ及ブ、終始一側ノミニ止マルコトモ亦敢テ稀ナラズ、發病ハ、急激ナレドモ、經過ハ緩慢ニシテ、數週日乃至數ヶ月ノ後、痕跡ヲ止ムルコトナクシテ治癒ス、角膜ニハ浸潤ヲ生ズルコトハアレドモ、定型的、バ

ンヌスヲ生ズルコトナシ、本病ニ關スル、最近ニ於ケル、細菌學的所見中、注目ニ値ヒスルハ、彼ノプロピチエック氏「トラホーム」小體ガ本病竝ニ所謂抱擁性結膜炎 *Einschlussconjunctivitis* トシテ知ラル、非淋毒性初生兒膿漏ニ、最モ屢、發見ナラル、ノ事實ト「トラホーム」小體ヲ含有スル材料ノ移植ニヨリテ生ズル結膜炎ガ甚ダ本病ニ酷似セルノ事實トナリ。

以上述べタルガ如キ此所謂急性「トラホーム」ナルモノガ、果シテ「トラホーム」ノ急性ナルモノニシテ、定型的慢性「トラホーム」ト原因のニ同一疾患ナルヤ否ヤハ、大ニ疑問ノ存スルトコロニシテ、少ナクトモ、之レヲ肯定スルニ足ル據證ハ、未ダ十分ニ備ハラズト云フヲ當レリトスベシ。

惟フニ病原體ノ毒力ト、患者ノ個人的素因ノ如何トニヨリ、疾病ノ經過ニ緩急ノ生ズルハ、素ヨリ拒ムベカラズト雖モ、「トラホーム」ノ如キ肉芽性炎症ニ屬スル疾患ガ、他ノ細菌ノ共同ノ力ヲ俟タズシテ、單獨ニ急性加答兒性炎症ヲ發スルガ如キハ、理ニ於テ既ニ解シ難キコトナルノミナラズ、所謂急性「トラホーム」ハ、其經過及ビ豫後ニ於テ眞正「トラホーム」ト著シク異ナレルガ故ニ、本病ヲ以テ、抱擁性結膜炎ト同一ナルカ、若クハ彼レニ近似セル、或一種ノ急性加答兒性結膜炎トナスハ、素ヨリ可ナリト雖モ、之レヲ定型的慢性「トラホーム」ノ急性ナルモノトナスハ、余ノ贊成スルヲ躊躇スル所ナリ。

所謂急性「トラホーム」ノ病理解剖ハ未ダ明カナラズ、如何ナル種類ノ細胞ガ結膜下組織内ニ主トシテ現ハル、ヤ、又タ如何ナル理由ニヨリテ、結膜ガ不透明トナルヤ、本病ニ於テ、何故ニ膿泡ノ性

質ガ、悪性腫泡ノソレニ近似スルヤ、此等ノ問題ハ、後ノ研究ニ俟ツモノ多ク、本病ニ於ケル變化ガ「トラホーム」ニ見ユルガ如キ、肉芽組織ノ新生ニアラザルコトダケハ、癍痕形成ノ全然缺如セルニヨリ、確カニコレヲ言フヲ得ベシ、急性加答兒ニ屬スベキ疾患ノ内ニアリテモ、膿漏眼ハ結膜下組織内ニ、多數ノ多核白血球ヲ滲出セシムルガタメ、毫モ肉芽組織ヲ新生スルコトナクシテ、シカモ結膜ヲ著シク、不透明ナラシム、サレバ所謂急性「トラホーム」ノ際、結膜下組織内ニ現ハルル解剖學的變狀ハ、恐ラク膿漏眼ノソレニ、多クノ近似點ヲ有スルモノナルベシ。

豫後 「トラホーム」ハ不治ナラザレドモ、治癒シ易カラザル疾病ナリ、治療ヲ加フルコト早ケレバ早キ程豫後佳良ナレドモ、然ラザルモノニアリテハ、經過數年乃至十數年ニ互リ、終ニハ失明ノ不幸ニ陥ルモノモ亦稀ナラズ、何等治療ヲ加ヘズシテ、自發的ニ治癒スル症例アレドモ、如此僥倖ナル場合ハ非常ニ稀ナリ。

豫防及治療 「トラホーム」ハ、空氣ヲ介シテ傳染スルモノニアラズ、患者ノ分泌物ガ、手指、器物、手拭等ニヨリテ直接若クハ間接ニ、人ヨリ人ニ傳ハルモノナルヲ以テ、貧民及ビ不潔ナル人ニ多ク、學校ヨリモ家庭ニ於テ傳染ノ機會多シ、故ニ「トラホーム」豫防ノ根本的施設ハ、現ニ存セル「トラホーム」患者ニ對スル處置ノ外、國民衛生思想ノ普及ヲ計ルト共ニ、其生活狀態ヲ改善向上セシムルヲ以テ第一義トス、即チ衛生思想ノ普及ニ向ツテハ、小學校教科書ノ内ニ「トラホーム」ニ關スル記載ヲ加フルガ如キ、又種々ノ機會ヲ利用シテ、通俗衛生講話會ヲ勵行セシムルガ如キ、最緊急ノコトナリトス、而シテ國民衣食住ノ向上ハ一ニ之レヲ國富ノ増進ニ俟タザルベカラズ。

現ニ存セル「トラホーム」患者ノ處置ハ、(一)「トラホーム」ノ診斷治療ニ堪能ナル多數ノ醫師ヲ養成スルコト、(二)患者ノ檢診ト之レヲ二ツノ方面ニ分チ考フルヲ得、第一ノ治療醫ノ養成ニ就テハ、余ハ切ニ善良ナル講習會ノ設立ヲ希望シテ止マザルモノナリ、第二ノ患者ノ檢診ニ就テハ、余ハ今日我國各地ニ行ハレツ、アル陸軍壯丁及ビ學校生徒ノミノ「トラホーム」檢診ヲ以テ、甚ダ微温的糊塗的ノ處置トナス者ナリ、何トナレバ罹患壯丁及ビ生徒ハ、其家族中ニ必ズ多數ノ「トラホーム」患者ヲ有スベケレバナリ、後者ヲ除外シテ「トラホーム」撲滅作業ノ效果ノ少ナキハ、寧ロ初メヨリ明カナリト云フベク、少ナクトモ初メ二三年間ハ住民ノ全部ニ對シ、統一セラレタル方法ニヨリテ、檢診ヲ行フニアラザレバ、效果得テ期シ難シ、コレガタメニハ、患者ノ受診ハ場合ニヨリテ強制的ナルヲ要スベク、而シテコレニ要スル費用ハ、宜シクコレヲ國庫ノ負擔タラシムベシ、國費ヲ以テ移動的「トラホーム」病院ヲ作り、全國各地ニ於テ、醫師及ビ民衆ニ對シ「トラホーム」講話ヲ試ムルト同時ニ「トラホーム」患者ノ治療ニ從事セシムルモ亦タ一策タルヲ失ハズ、學校生徒ノ「トラホーム」ハ、出來ルダケ之レヲ隔離シ、分泌物ノ旺ナル間ハ登校ヲ禁ズルヲ可トス、學校生徒ノ「トラホーム」治療ヲ學校ニ於テ、學校教師ヲシテ、若クハ特ニ教育セラレタル看護人ヲシテ扱ハシムルハ、原則トシテハ望マシキコトニアラザレドモ之レヲ校醫ノ監督下ニ置カバ著シキ弊害ハナカルベク、時ト場合トニヨリテハ亦止ムヲ得ザルコトナルベシ。

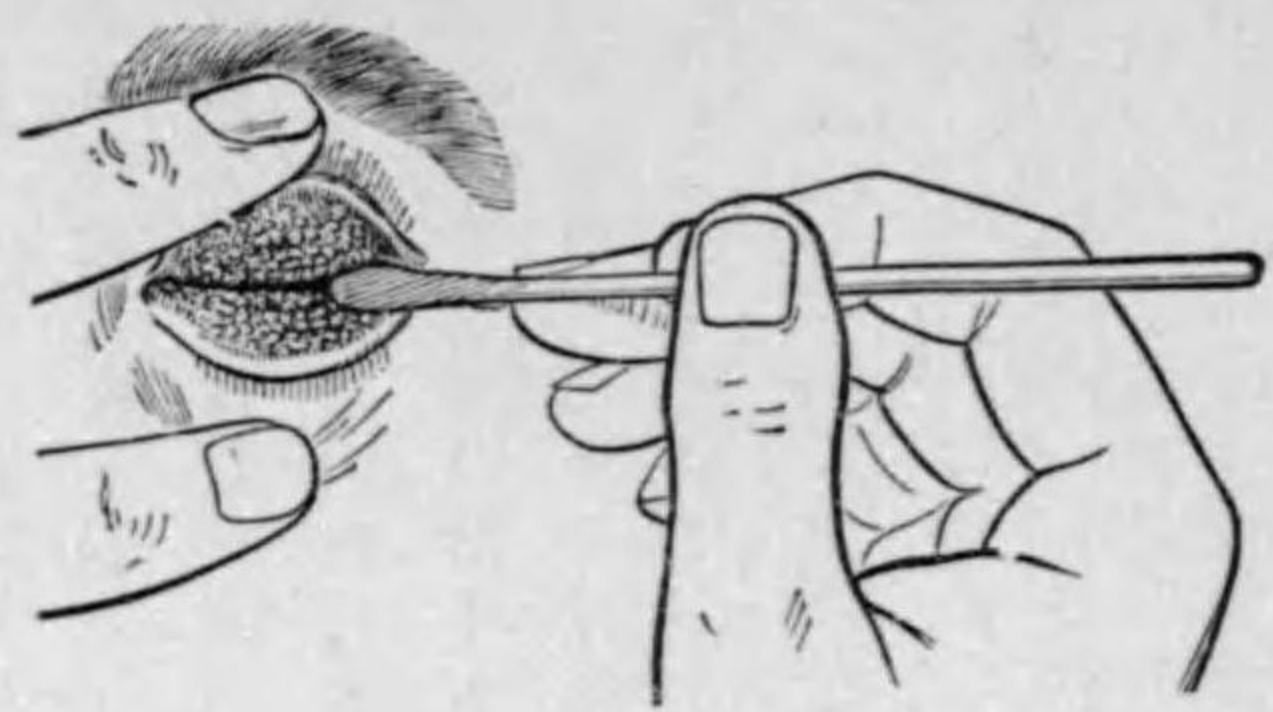
「トラホーム」ノ豫防撲滅作業ノ上ニ於テ、今日吾人ノ大ニ遺憾ヲ禁ズル能ハザル所以ノモノハ、「ト
 ラホーム」病原體ノ不明ナルガタメ、此者ノ種々ノ化學的藥品ニ對スル抵抗力ニ就キ、吾人ガ今尙
 全然無識ナルノ點ニアリ、從ツテ今日一般ニ行ハレツ、アル消毒方法ガ、果シテ「トラホーム」病毒
 ナ死滅セシメ得ルヤ否ヤ、余ハ甚ダ疑ヒナキ能ハズ、患者ノ分泌物ニ觸レタル手指ヲ十分ニ石鹼
 ニテ洗滌シタル後、消毒液ニ浸セバ、并ハ殆ド安全ナルニ近カ、ランモ、然ラズシテ、單ニ消毒液ニ
 浸セルノミニテハ、決シテ安全ナリト云フベカラズ、砂クトモ今日ノ學問ハ、如此消毒方法ノ安全
 ナ保證シ居ラザルナリ、此理由ニヨリ、余ハ今日我國ノ小學校等ニ於テ、現ニ校醫ニヨリテ行ハレ
 ツ、アルガ如キ檢診方法ヲ以テ、甚ダシク危險視シ、檢診ガ反ツテ「トラホーム」ノ蔓延ヲ助長スル
 ガ如キコトナキヤヲ恐ルルモノナリ、現ニ二三ノ學校ニ於テ、膿漏眼ガ校醫ノ過失ニヨリテ、傳染
 シタルコトアルニアラズヤ。

「トラホーム」ノ療法ニハ、藥物的、器械的、手術的ノ三種アリ、藥品ノ種類手術ノ方法等ハ非
 常ニ多シト雖モ、人各好ム所ト、信ズル所トヲ異ニスルヲ以テ、今此等ニ對シ是非ノ批評
 ヲ下ササルベシ、然レドモ、可成の結膜ノ生理的機能ヲ害スルコト鮮ナク、癩痕ヲ生ズル
 コト鮮ナキモノヲ良シトス、疾病ノ自然ノ運命トシテ生ズル癩痕ハ、不得止トスルモ、治
 療ニヨリテ、反ツテ人工的ニ癩痕ヲ作ルモノハ、不可ナリ、故ニ「トラホーム」ノ治療ハ、時期
 ノ早キヲ尙ブ。

對「トラホーム」療法トシテ、藥品ニハ多クヲ期待シ難シ、是レ「トラホーム」ガ、加答兒性炎症
 ノ如キ、表層疾患ニアラズシテ、塗布シタル藥品ノ力ノ到達シ難キ、結膜ノ深部ニ占居ス

ルガ故ナリ、從ツテ「トラホーム」療法中、現今人ノ重キヲ措ケルモノ、器械的療法ニ過グル
 モノナク、藥品的療法ハ僅ニコレガ補助タルニ止マル。

器械的療法ニ種々アレドモ、余ハカイニング氏法ヲ賞用ス、二%古加因溶液ヲ四五回點
 眼シタル後、結膜ノ十分ニ無感覺トナルヲ俟チ、硝子棒ノ一端ニ綿花ヲ卷キ、生理的食鹽
 水ニテ濕ホシタルヲ以テ、結膜ノ病メル部分ヲ摩擦ス(第百六十五圖)其程度ハ結膜面ヨ



第百六十五圖
 カイニング氏法綿
 棒ヲ以テ結膜面ヲ
 摩擦ス

リ小出血ノ起ルヲ度トス、次ニ結膜囊ヲ三千
 倍ノ青酸々化汞水、若クハ硼酸水ノ如キ、刺戟
 ノ少ナキ消毒藥ヲ以テ十分ニ洗滌シ、血塊ノ
 結膜面ニ附着セルヲ丁寧ニ除去スベシ、次ニ
 尙險球癒着症ノ起ルヲ豫防スルタメ、一〇%
 「オルトフォルム」軟膏若クハ硼酸軟膏、黃汞膏ノ
 如キ軟膏ヲ、結膜囊内ニ點入シテ手術ヲ終ル
 兩眼同時ニ手術シテ可ナリ、手術後ハ患者ヲシテ
 一日數回、硼酸水ニテ冷湿法ヲ試ミシムベシ。
 翌日摩擦サレタル結膜ヲ見ルニ、反應現象ト
 シテ、強キ加答兒性纖維素性炎症起リ、結膜表
 面ノ屢、義膜ニテ被ハル、ヲ見シ、并ヲ鑷子ニ

テ除去セント試ムル時ハ、軽度ノ出血ヲ生ズルヲ以テ、強ヒテ除去スルニ及バズ、此日ハ此反應性炎症ニ對シ、一%硝酸銀溶液ヲ一日一回用ヒ、引續キ冷罌法ヲ行ハシメ、其翌日モ亦同様ノ處置ヲ繰返ヘシ、加答兒症狀ノ消退スルヲ俟テ止ム、其間通常約一週間ヲ要スベシ、如斯シテ反應性炎症ノ去リタル時ハ即チ第二回ノカイニング氏法ヲ行フベキ時ニシテ、トラホーム性肉芽ノ癩痕化シ、結膜面ノ滑澤トナル迄、數回乃至十數回コレヲ反覆シテ可ナリ。

カイニング氏法ハ、トラホーム第一期及ビ二期ニ於テ、刺戟症狀及ビ「パンヌス」ノ有無ニ拘ラズ何時ニテモ行フテ可ナリ、但加答兒性症狀強クシテ、分泌多キ時ハ、一時硝酸銀ヲ用ヒ、該症狀ノ輕快スルヲ俟ツヲヨシトス、又角膜潰瘍ノ合併セル時モ、其治癒ヲ待ツベシ、第二期ニ於テ、臚泡内容ノ軟化セルモノアル時ハ、此法ニ兼ヌルニ、結膜ノ淺キ亂切若クハ壓搾ヲ以テシ、壞疽ニ陥キレル臚泡内容ノ排出ヲ計ルベシ。

要スルニカイニング氏法ハ一ノ充血法ナリ、期スル所ハ、コレニヨリ、トラホーム病原體ニ作用シ「トラホーム」ヲ其自然ノ經過ニ放任スルヨリモ、人工的ニ速ニ、第三期ニ移行セシムルニアリ。

カイニング氏法以外ノ器械的療法ニハ、齒揚子ニテ結膜ヲ摩擦スル法、クント氏壓搾鑷子、ナップ氏翻轉鑷子等ニテ、臚泡内容ヲ壓出スル法等アレドモ、甲ハ不必要ナル癩痕ヲ作りテ、トラホームヲ自然ノ經過ニ委スルヨリモ、更ニ強ク組織ヲ荒廢スルノ嫌ヒアリ、乙丙ハ臚泡内容ノ排除ノミニ偏倚シ、吾人ノ所望ニ副ハザルモノナリ。

カイニング氏法ト硝酸銀トノ適當ナル互用ニヨリ、第三期ニ移行セシムルヲ得タル後

ノ、トラホーム療法ハ、硫酸銅結晶及ビ明礬ノ結晶廣ク賞用セララル、同結晶ノ表面滑澤ナルヲ以テ、翻轉シタル結膜面ヲ輕ク觸ルレバ可ナリ、一日一回宛長日時ニ互リテ用フベシ、角膜潰瘍ハ此療法ニ對シテハ禁忌ナリ、尙硫酸銅若クハ明礬小片ノ虧ケテ結膜囊内ニ殘レルモノハ、強ク結膜ヲ腐蝕スベキヲ以テ、注意ヲ要ス。

「トラホーム」ノ果シテ治癒セルヤ否ヤヲ、臨牀上ニ判斷スルハ困難ナリ、結膜ノ全面ガ癩痕化シ、表面滑澤トナリ、内容ノ軟化セル臚泡何處ニモ無キ時ハ、其治癒セルニ近キハ爭フベカラザレドモ、軟骨内等深層組織ニアリ、トラホーム性變化ガ、又共ニ癩痕化セルヤ否ヤハ、外部ヨリハ窺ヒ見ルニ由ナキヲ以テ、硫酸銅療法ヲ持長シツ、其經過ヲ永ク觀察スルニ非ザレバ、其治癒ガ永久的ナルヤ否ヤハ、保證シ難キ場合多シ、トラホームハ不治ニハアラザレドモ、容易ニ治癒シ難キ疾患ナルヲ以テ、醫師ト患者ト共ニ大ナル忍耐ヲ要ス。

手術的療法ハ專ラ「トラホーム」ノ結果症狀ニ對シテ行ハル、モノナリ、内瞼症及ビ睫毛亂生症ハ屢、同時ニ併存ス、之レニ對スル手術法ハ澤山アレドモ、簡單有效ニシテ且ツ再發ノ虞レ少ナキハ、ホッツ氏法ニ如クモノナシ。

内瞼症ナクシテ、唯少數ノ睫毛亂生ノミアル時ハ、電氣分解法ニヨル個々ノ睫毛根ノ破壊ヲ可トス。

内瞼症ニ兼ヌルニ、軟骨ノ高度ノ肥厚アル時ハ、宜シククアント、ハクスラート氏法ニ從

ヒ軟骨ヲ摘出スベシ (Tarsusschling nach Kuhnt-Heisrath) 此法ノ利益トスル所ハ、他ノ内
 瞼症手術ニ比シ治療日數ノ短キト、治癒シ難ク、從ツテトラホームノ經過ノ一大障礙タ
 ル軟骨内ノトラホーム性病變ヲ一舉ニシテ除キ去ルトノ點ニアリ、内瞼症ナキ時ト雖
 モ軟骨ノ肥厚高度ナル時ハ、軟骨ノ摘出ハ常ニ考慮ヲ拂フベキ手段タルヲ失ハズ。
 「トラホーム」性病「パンヌス」ハ、上ニ述べタルガ如キ治療ニヨリ、通常同時ニ輕快ス、結膜ノ既
 ニ大部分癒痕化セルニ拘ラズ、獨リ「パンヌス」ノ血管ニ富ミ、癒痕化ノ傾向少ナキ時ハ
 角膜ヲ繞レル周圍ノ結膜ヲ、輪部ニ達スル迄、單ニ剝離スルカ、若クハ切除スルカ、或ハ硝
 酸銀桿ニテ腐蝕スベシ(硝酸銀桿ニテ腐蝕シタル後ハ、無論直チニ食鹽水ニテ十分ニ結
 膜ヲ洗滌スルヲ要ス)。

余ハ眞キニ「トラホーム」性病「パンヌス」ハ、眼球結膜及ビ表鞏膜ニアル病變ノ連續的ニ角膜内ニ侵入
 セルモノニ外ナラザルヲ説キタリ、故ニ角膜ヲ繞レル結膜ノ部分ニ、強キ癒痕ヲ作ルコトヲ得、
 其ノ癒痕ハ一ツノ障壁トナリテ「トラホーム」病變ノ眼球結膜ヨリ、角膜内ニ入ルヲ防禦スルト共
 ニ、既ニ生ゼル「パンヌス」ニ對シテモ亦好影響ヲ及ボスベキナリ。
 「トラホーム」性病角膜潰瘍ノ療法ハ、通常同時ニ結膜ノ加答兒症狀ヲ伴フヲ以テ硝酸銀桿ヲ
 使用シツ、此加答兒症狀ノ治癒ヲ計ルト共ニ、分泌ノ多少ニ顧慮スルコトナク、綑帶ヲ
 勵行スベシ。

第四 濕疹性結膜炎(腺病質性、或ハ水泡性結膜炎)

Conjunctivitis eczematosa s. serulosa, phlyctenulosa

症候 眼球結膜就中多ク角膜輪部ニ接シ、稀ニ眼瞼結膜ニ所謂「フリョクテン」, sog. Phlycten (水泡ノ義)、ト稱スル、粟粒大乃至帽針頭大ノ圓形ノ小結節ヲ生ジ、其周圍ノ結膜ハ部分的充血ヲ呈ス、結節ノ數ハ不定ナリ、一個ダケ非常ニ大ナル小豆大ノ結節ヲ生ズルコトアリ (Breitphlycten) 此場合ニハ刺戟

「フリョクテン」

性結膜炎

第六百六十六圖



灰白色ニ變ジ、終ニ崩壞シテ小潰瘍ヲ作ル、此潰瘍ハ治療ニヨリ、若クハ治療ヲ俟タズシテ、數日内ニ清潔トナリ、終ニ見ルベキ癒痕ヲ貽スコトナクシテ治癒ス、但角膜輪部ニ生ジタルモノハ、其部ノ組織ガ半透明ナルガタメ、多少ノ混濁ヲ止ム、故ニ屢「フリョクテン」ヲ輪部ニ生ジタル角膜ニ於テハ、輪部ノ境界規則正シキ弓形ヲ失ヒ、不規則トナレルヲ當トス(第九十七圖)又所謂「ブライトフリョクテン」ハ、時トシテ鞏膜炎ヲ合併シ深キ潰瘍

ヲ生ジ不幸ナル場合ニハ其處ニ穿孔ヲ來スコトアリ(壞疽性「フリュクテン」necrotische-nde Phlycten)本病ニ於ケル結膜ノ充血ハ眼球結膜殊ニ「フリュクテン」ノ近圍ニ於テ強シ、眼瞼結膜ハ多少充血スレドモ其程度ハ球結膜ノソレヨリモ一般ニ弱シ、加答兒症狀ハ全ク無キカ、或ハ僅カニ存在ス。

自覺症ハ他覺的變化ノ割合ニハ一般ニ強クシテ疼痛羞明流淚等意外ニ強シ、流淚ニヨリ屢々外眥部ニ皮膚皸裂。Krausgenノ生ズルヲ見ルコトアリ、羞明激シキ時ハ眼瞼輪匝筋ノ痙攣的收縮ニヨリ、患者永ク眼ヲ開ク能ハズシテ、爲メニ官能的弱視ヲサヘ結果スルコトアリ。

急性加答兒性結膜炎ノ經過中ニ於テ屢々角膜輪部若クハ之レニ接セル眼球結膜ニ、臨牀上ニハ「フリュクテン」トモ區別スベカラザル小結節ノ發生ヲ見ルコトアリ、此物ト急性加答兒性結膜炎ノ際角膜ニ生ズル點狀浸潤トハ其成立ニ於テ恐ラク同一ナランモ、此物ト所謂濕疹性結膜炎ノ際ニ見ラル、フリュクテン」ト果シテ同一ナルヤ否ヤハ明カナラズ。

本病ハ多ク小兒期ノ疾患ニシテ、滲出性體質者ニ來ルコト多シ、而シテ屢々兩眼ヲ犯ス若シ大人ニ來ル場合ニハ、年長ジタル後、突然本病ヲ發スルガ如キコトハ稀ニシテ、幼時本病ヲ經過セシ人ニ多シトス。

合併症 球結膜若クハ輪部ニ生ゼルト同様ノ浸潤ヲ角膜ニ生ズ(濕疹性角膜炎。Keratitis czechnalosa)此合併症加ハル時ハ、自覺症益々強ク視力モ亦害セラル。

本病ニ於テハ、其ノ他同時ニ顔面、頭部、鼻孔、耳殼、外聽道等ノ濕疹ヲ伴フコト多シ。

原因 本病ノ原因ハ未ダ明カナラズ、特異ナル本病ノ臨牀像ハ、其成立ガ外ヨリセズシテ、恐ラク内發的ニ且ツ轉移性ナラザルヤ疑ハシムルモノアレドモ、未ダ本病ニ於ケル結膜結節内ニ、一定ノ細菌ヲ發見シタルモノナシ、又結節ヲ家兎ノ前房内ニ移植スルモ、其成績ハ陰性ナリ、サレドモ、茲ニ本病ト結核トノ間ニ、何等カノ關係アラズヤト疑ハシムル所見ハ、本病患者ノ多數ガ「ビルク」陽性ナルコトト (Rosenhauch, Bednarski, Cohen)「フリュクテン」ニシテ、時トシテ結核性構造ヲ有スルモノノ存在セルコト、ナリ、如斯シテ結核ト本病トノ關係ハ、今日人ノ最モ多ク疑ヘル所ナレドモ本病ノ全部ガ結核感染ト關係ヲ有スルヤ否ヤ、其本病ヲ發スルモノガ、結核菌自己カ結核菌ノ生ズル毒素ナルカ、若シ毒素トスレバ、毒素ノミカ、或ハ他ニ何等カノ補助條件ノ之レニ加ハレルモノアルカ、細菌自己トスレバ、生活セル細菌ガ死セル細菌ノ碎片カ、此等ハ尙未ダ解決セラレザル問題ナリ。

本病ハ其名ノ示スガ如ク顔面、頭部等ノ濕疹ヲ伴ヘルコト多シ、故ニ濕疹ト本病トノ間ニ何等カノ關係ナキヤハ、古來人ノ多ク注意ヲ拂ヘル所ナリシモ、毫モ濕疹ヲ伴フコトナクシテ、本病ヲ發スルコトモ亦稀ナラザルヲ以テ、濕疹自己ト本病トノ間ニハ、恐ラク直接ノ關係ハ存在セズシテ、濕疹ヲ起シ易キ素因、即チ滲出性體質 Exsudative Diatheseト本病トノ間ニ一定ノ關係存在スベシ。

實驗的、フリユクテン^レニ就テノ近時ローゼンハウハ、久保木、船石氏等ノ業績ハ甚ダ注目ニ値ヒス、此等ノ成績ニヨレバ、結核菌毒素(ツベルクリン)及ビ其他ノ動物性異種蛋白質ヲ以テ其反覆注射ニヨリ豫メ動物體ヲ免疫シ、其動物ヲ過敏性狀態ニ置キタル後、其ノ結膜ニ種々ノ蛋白質溶液ヲ點眼スル時ハ臨牀上竝ニ病理解剖上人間ノ「フリユクテン」ニ酷似セル變化ヲ惹起セシムルコトヲ得、而シテ其際點眼ニ用キラル、溶液ハ、前處置ニ用キラルタル溶液ト心ズシモ同一ナルヲ要セズ、他ノ種類ノ蛋白質溶液ニテモ、同一ノ結果ガ得ラル、ト謂ハル、此成績ヲ人間ノ「フリユクテン」發生ノ上ニ應用スルコトガ許サルナラバ一般ニ「フリユクテン」ハ動物自體ニ固有ナラザル異種蛋白質ニヨリテ惹起サレタル過敏性狀態ノ下ニ成立スル結膜ノ特殊性又ハ非特殊性反應ナリト謂フヲ得ベシ、滲出性體質ヲ以テ結核感染ニヨリテ生ゼル身體ノ一種ノ過敏性狀態ナリトナセル一派ノ學者ノ議論ヲ正當ナリトセバ、如此體質ノ人ニ「フリユクテン」ガ好ンデ發生スルノ理由モ、亦自カラ諒解セラレザルニアラズ、又「フリユクテン」ガ眼ニ加ハル種々ノ刺激ニヨリ(例バ結膜炎ノ際カルメット氏眼反應ノ際等)體質ノ變化ト相俟テ容易ニ發生スルノ理由モ能ク理解セララルベシ、本病ハ、病理解剖學的ニハ、粘膜固有層ニ生ゼル、主トシテ淋巴性細胞ノ結節狀浸潤ヨリ成ル、故ニ本病ヲ「フリユクテン」(水泡ノ義)ト稱フルハ實ハ妥當ナラズ。

診斷 本病ノ特異點 (一)速ニ潰瘍ニ變ズル小結節ノ眼球結膜殊ニ角膜輪部ニ發生スルコト、(二)此結節ヲ繞リテ球結膜ニ部分的充血ノ來ルコト、(三)異常分泌ハ無キカ若クハ眇ナキコト、(四)頻繁ナル再發、(五)曾テ本病ヲ經過セシ痕跡ノ有無(輪部ガ規則正シキ弓狀ノ境界ヲ有セザルコト)、(六)患者ノ年齡、患者ノ體質等ニ注意セバ容易ナリ。

春季加答兒ニ於ケル輪部増殖トノ鑑別ハ、潰瘍ノ有無ニヨリ、表鞏膜炎トノ鑑別ハ、炎症性浸潤ノ移動性ニヨル、即チ表鞏膜炎ノ時ニハ、結節ハ表鞏膜ニアルヲ以テ、結膜ト共ニ移動スルガ如キコトナケレドモ「フリユクテン」ハ結膜ニ占居スルヲ以テ、結膜ト共ニ移動ス、又前者ハ結膜血管ノ下ニ在レドモ、後者ニ於テハ結節ハ結膜自己ニ占居スルヲ以テ血管ガ其上ヲ走レルガ如キコトナシ。

稀有ナル疾患ナレドモ、本症ニ酷似セルモノニ酒醴結膜炎 Rosaceaconjunctivitis ナルモノアリ、好ンデ角膜輪部ニ現ハル、小結節ニシテ、部分的充血ヲ伴ヒ、且ツ再發ノ傾向ニ富メル等、又時トシテ角膜ニ芒巴狀角膜炎ニ似タル一種ノ角膜炎ヲ合併スル等甚ダ本病ニ似タレドモ、小兒ニ來ラズシテ年長者ニ來ルコト、必ズ常ニ顔面皮膚ニ酒醴ノ同時ニ存在スルコトニヨリテ、本症ト鑑別セラル、酒醴ガ邦人ニ稀ナルガ爲メ、酒醴結膜炎ヲ邦人ニ見ル場合ハ非常ニ稀ナリ。

豫後 結節自己ハ容易ニ治癒スレドモ、再發ハ極メテ煩ハシ、加之本病ト結核トノ關係ヲ顧慮スル時、本病患者ノ養護ハ慎重ナル注意ヲ值ヒス。

療法 一般療法ト局所療法ト竝ビ行フヲ要ス、滲出性素質ニ對シテ、宜シク新鮮ナル空氣、十分ナル光線、善良ナル榮養ヲ供給シ、努メテ體質ノ改善ヲ圖ルベシ、藥品トシテハ肝油、沃鐵舍利別ノ類一般ニ賞用セララル。

局所的ニハ二〇乃至四〇%黃汞膏ヲ結膜囊内ニ點入シタル後、眼瞼上ヨリ、約一二分間

結膜ニ按摩ヲ行フベシ。

甘汞若クハ硼酸ノ微細粉末ヲ結膜面ニ撒布スルモ亦效アリ、此場合ニハ、二三分間ノ後、該粉末ヲ毛筆ノ先キヲ水ニテ濕ホセルヲ以テ、叮嚀ニ拭ヒ去ルヲ要ス、尙甘汞ハ沃度加里ヲ内服セル患者ニハ禁忌ナリ。

若シ結膜ノ加答兒症狀強キ時ハ硝酸銀療法ヲ併用ス。

翳法ハ通常冷翳法ヲヨシトス、但角膜ノ合併症ヲ伴ヘル時ハ温翳法ヲ用キ、顔面ノ濕疹ヲ合併セル時ハ、翳法ハ冷温何レニテモ、濕疹ヲ増悪セシムル虞レアルヲ以テ、用キザルヲ可トス。

顔面、頭部、鼻腔等ノ濕疹ハ、同時ニ治療セラレ、ヲ要ス。

痂皮ヲ除去シタル後、潰瘍面ヲ二%硝酸銀ニテ腐蝕シ其上ニペーテルス氏軟膏ヲ、十分ニ塗布シ繃帶ヲ施スノ法ヲ余ハ賞用ス。

濕疹ト同時ニ、或ハ濕疹ヲ伴フコトナクシテ、頭髮内ニ虱ノ發生セル時ハ、コレガ驅除ヲ怠ルベカラズ。

羞明徒ラニ強クシテ、眼輪筋ノ痙攣去リ難ク、患者永ク自發的ニ眼ヲ開ク能ハザルガ如キモノニ對シテハ異種蛋白療法(牛乳注射)ボンドルフ氏法甚ダ有效ナリ、二三回ノ注射ニヨリテ頑固ナル刺戟症狀ノ頓ニ緩解スルヲ見ルベシ(上卷消炎療法ノ條下ヲ參照セヨ)余ハ此兩法ヲ行フニ至リテヨリ以來如此場合ニ顔面ノ冷水浴外皆切解ヲ行フ

ノ必要ニ迫ラレタルコトナシ。

第五 結膜ノ腺病性苔癬

Lichen scrofulosorum conjunctivae

結膜(稀ニ角膜)ニ生ズル、半透明ナル、露滴様ニ見ユル、銳利ナル境界ヲ有スル、明ニ隆起セル粟粒大ノ小結節ナリ、其臨牀的特徴ハ、朝ニ生ジテ夕ニ消エ、其極メテ一過性ナルノ點ニ存ス、フリユクテントハ上記ノ特徴ノ外、腫瘍ヲ生ゼザルコト、其周圍ニ特ニ認ムベキ充血ノ存セザルコト、病理解剖學的ニ常ニ巨大細胞ト



結膜ノ腺病性苔癬

第七百六十八圖

上皮様細胞ト有シ所謂結核様構造ヲ有スルコト等ニヨリテ區別セラル、本症ハ單獨ニ來ルコト稀ニシテ、概ネ他ノ結核性疾患例(ハ、フリユクテン)性結膜炎、結核性結膜炎、鞏膜結核、虹彩結核、結核性角膜實質炎等ノ同時ニ存セル時ニ來ル、其外余ハ結核性網膜靜脈周圍炎ヲ有スル患者ニ、食鹽水ノ結膜下注射ヲ試ミタル後、本症ノ反覆シテ現ハレタルヲ實驗シタルコトアリ。

其病理解剖學的所見竝ニ臨牀像ヨリ考へ、本症ハ皮膚ニ來ルトコロノ腺病性苔癬ト恐ラク同性質ノモノナルベシ、治療上ノ意義ハ渺ナケレドモ、眼ノ種々ノ疾患ニアタリ、本症ニ注意シ其有無ヲ知ルハ、診斷上甚ダ有意義ニシテ、本症ノ發現ハ、他種同時ニ存スル眼疾患ノ原因ガ、結核ニ存スルヲ指示スルモノナラズンバアラズ。

本症ハ特ニ注意シテ觀察スルニアラザレバ、屢看過セララルノ虞レアリ、鑑別ヲ要スルモノハ結膜ノ淋巴管擴張症ニシテ、此者ノ珍珠狀迂曲蛇行セルニ反シ、苔癬ハ圓形ニシテ孤立シ且播種狀ナリ。

第六 春季加答兒 Frühjahrescatarrh, Conjunctivitis vernalis

症候 主ナル變化ハ結膜上皮膚ノ増殖ト、結膜下組織ノ一種ノ肥厚トナリ、而シテ其現ハル、ヤ、主トシテ結膜輪部ト軟骨結膜トニ於テシ、其他ノ結膜ノ部分ハ與カルコト無キカ或ハ少ナシ、軟骨結膜ニ於ケル變化ハ上皮細胞ノ増殖ニヨル、其部分ノ恰モ牛乳ヲ流シタランガ如キ、一種ノ淡キ乳白色ノ潤濁ト、結膜下組織ノ内ニ於ケル結締織肥厚ニヨル多數ノ乳嘴ノ増生トニシテ、トラホームノ夫レニ酷似ス、唯本病ノ「トラホーム」ヨリ主トシテ區別セラル、點ハ其増生セル乳嘴ガ、極メテ特異ナル形狀ヲ呈シ「トラホーム」ニ通常見ルガ如キ天鵝絨様ノ外觀ヲ示メサズシテ、大ニシテ硬ク且ツ扁平不正多角形ヲ呈シ、恰モ敷石ヲ布キタルガ如クニ見ユルノ點ニアリ、此乳嘴ハ軟骨面ニ平等ニ同程度ニアルコトアリ、内外皆ニ近キ部ニノミ著明ニ現ハル、コトアリ、而シテ常ニ下眼瞼

ニ於ケルヨリモ、上眼瞼ニ於テ顯著ナリ、(第六十八圖)

角膜輪部ニ於ケル變化ハ其本體ニ於テ、眼瞼ニ於ケルモノト毫モ異ナラザレドモ、所在ノ異ナルガタメ、外觀的ニハ恰モ別種ノ疾患ヲ見ルガ如キ感ヲ與フ、即チ此處ニハ組織ノ増殖アレドモ、毫モ乳嘴ノ増生ヲ認メズ、唯見ルトコロノモノハ輪部ノ一部若クハ大部分ニ互レル、其表面ノ多少乳白色ヲ帶ベル一種ノ灰白赤色ノ腫瘍狀ノ肥厚ナリ、大サハ稗實大、米粒大、大豆大等種々ニシテ輪部ノ彎曲ニ連レテ、多少曲レリ、境界ハ角膜ノ側ニハ一般ニ險峻銳利ナレドモ、鞏膜ノ側ニハ徐々ニ周圍ノ結膜ニ移行ス、血管ハ僅ニ充血スレドモ、著明ナル炎症性反應現象ハ之レヲ缺ク、又決シテ潰瘍ヲ作ルコトナシ、(第六十八圖)

如上軟骨結膜ニ於ケル變化 palpabrale Veränderung ト輪部ニ於ケル増殖 limbare Wucherung トハ、兩方同時ニ同程度ニ發達セルコトハ稀ニシテ、一方ガ他ヨリモ著明ナル場合多シ (palpebrale und limbare Form von Frühjahrescatarrh) 本病ハ多ク壯年ノ男子ニ發シ、兩眼ニ來ル、自覺症中特ニ本病ニ著シキハ強キ搔痒ノ感ニシテ、此感ハ讀書其他眼ノ過勞ニヨリ、一層其度ヲ加フ、分泌ハ多カラズシテ、僅少ノ粘液ヲ出スノミナリ、本病ノ分泌物ハ、其ノ一特徴トシテ、其内ニ多數ノ「エオジン」嗜好細胞ヲ混ズ、刺戟症狀ノ強弱ニヨリ、或ハ分泌物ノ多少ニヨリ、其數ハ或ハ多ク或ハ少ナク、不定ナレドモ、此所見ハ確カニ診斷上ノ一助トナスニ足ル、尙本病ノ臨牀上ノ一特徴ハ、冬季氣候ノ寒冷ナル間ハ他覺的變化ト共ニ

第八十六百第



眼瞼結膜ニ於ケル變化

角膜輪部ニ於ケル變化

自覺的ノ諸症著シク輕快シ、春ヨリ夏ニ互リ、氣温ノ高マルト共ニ、再ビ増悪スルコトナリ、如斯シテ毎年同様ノ症狀ヲ繰返シツ、アル間ニ、年ト共ニ諸症漸次輕快シ、終ニ三四十歳前後ニ至リテ、自發的ニ治癒ス。

合併症 稀ニ輪部ニ於ケル變化ガ隣接セル角膜ニ及ビ、其處ニ溷濁ヲ生ズルコトアリ。

原因 本病ノ原因ハ明カナラズ、結膜下組織ニ肥厚ヲ生ズルヲ以テ、コレヲ一種ノ肉芽腫ナリト理解シ、本病ヲ以テ原因不明ナル一種ノ傳染性疾患ナリト考フル人アリ、(Fuchs) 又本病ト季節トノ關係ニ重キヲ措キテ、本病ヲ一種ノ光線病ナリトナス人アリ。

病理組織學的ニハ、上皮細胞ノ增生ト、結膜下組織ノ肥厚トアリ、後者ノ他ノ肉芽腫ト異ナル點ハ

初メヨリ血管ニ乏シク、結締組織維ガ豊富ナルニアリ、彈力纖維ノ増加ハアレドモ、初メシエツク(Schock)氏ガ唱ヘタル程、本病々理組織學的變化ノ中核ヲナスガ如キ、重要ナル意義ヲナスモノニアラズ、エオジン嗜好細胞ノ饒多ナル出現ハ、本病ノ組織學的所見ニ一異彩ヲ與フ、此所見ハ血液内ノ「エオジン」嗜好細胞トハ没交渉ニシテ、全ク局所的ノモノニ屬ス。(locale Gewebs eosinophilie)

診斷 (一)本病ト季節トノ關係、(二)軟骨結膜面ニ於ケル、特異ナル敷石狀乳嘴増殖、(三)結膜ノ特異ナル乳白様着色、(四)分泌内ノ「エオジン」嗜好細胞所見、(五)角膜輪部ニ於ケル腫瘍狀組織増殖等ニ注意スレバ、診斷ハ困難ナラズ。

軟骨結膜ノ變狀ハ、屢「トラホーム」ト誤診セラル、コトアリ、(一)乳嘴ノ特異ナル形狀及ビ着色、(二)穹窿部結膜ハ春季加答兒ニ於テハ著變ナキヲ常トスレドモ、「トラホーム」ニ於テハ、之レニ反シ、毎常茲ニ著明ナル變化ヲ證明スルヲ得ルコトニヨリ、之レガ鑑別ハ容易ナリ。

本病ニ於ケル角膜輪部變狀ト「フリュクテント」ノ鑑別ハ、(一)特異ナル形狀ト色、(二)潰瘍ヲ作ラザルコト、(三)周圍ニ於ケル炎症性反應現象ノ輕微ナルコトニ由ル。

療法 良法ナシ、自覺症ヲ多少輕快セシムルコトハ可能ナレドモ、疾病ヲ直ニ治癒セシムル能ハズ、最モ費用セラル、ハ、繃帶ナリ、「セルロイド」ニテ作レル、氣密ニ眼部ヲ掩フ眼鏡ヲ用フルモ同様ノ效アリテ、患者ハコレニヨリ自覺的ニ多少輕快ヲ覺ユ。

角膜輪部ノ肥厚高度ナル時ハ、コレヲ摘出ス、眼瞼軟骨面ニ於ケル變化高度ニシテ且ツ

自覺症他ノ療法ニヨリ去リ難キ時ハ、グーント、ハキスラート氏法ニ從ヒ、眼瞼結膜ヲ軟骨ト共ニ摘出スルヲ良シトス。

第七 結膜結核 Tuberculose der Conjunctiva

症候 初期ニアリテハ、トラホームニ於テ述ベタル所ニ酷似ス、兩者共ニ肉芽性炎症ニ屬スルガ故ナリ、即チ結膜ノ何處カニ生ゼル一ノ限局性病竈ヲ以テ始マリ、其レヨリ漸



第百六十九圖

結膜
結核

次周圍ニ向ツテ連續的ニ蔓延ス、臨牀的ニハ其部ニ肥厚ヲ認メ、結膜ハ不透明トナリ膿泡亦屢、其間ニ現ハル、而シテ其近隣ニハ慢性加答兒性變化ヲ惹起セシム、其レ迄ノ變化ハ、トラホームト異ナラザレドモ病竈ガ早晚其表層ノ崩壊ニヨリ、淺キ潰瘍ヲ作ルニ至リ、トラホームトノ差漸ク顯ハル、潰瘍ハ容易ニ拭ヒ去ルベカラザル汚穢灰白色ノ物質ヲ以テ其表面ヲ掩ハレ、容易ニ其表面ヨリ出血ス、周圍ノ部分ノ粗大乳嘴狀ニ隆起セルニ反シ潰瘍面ハ微細顆粒狀ノ所謂肉芽面ヲ呈ス、灰白色ヲナセル結節 Tuberkelknötchen ハ注意ヲ拂フコト多ク、レバ多キ程之レヲ發見スルコトモ亦益、多キヲ得ベシト雖モ、結膜ノ結核ニハ唯結締織細胞ノ增生ノミアリテ結節ヲ作ラザル場合モ亦ナキニアラズ、(第百六十九圖)

以上ハ定型的ノモノ、臨牀像ナルガ、其不定型ナルモノハ乳嘴ノ增生、結膜ノ肥厚ノミアリテ潰瘍ノ長キ間現ハレザルモノアリ、又組織ノ肥厚高度ニシテ腫瘍狀又ハ、ポリープ狀ニ隆起セルモノアリ、又組織ノ破壊高度ニシテ潰瘍深部ニ達シ、軟骨眼瞼眼球尙進ンデハ眼窩組織等ヲ犯スモノモアリ。

結膜結核ノ傳染ハ、初メ何處カ一個所ニ病竈ヲ作ル場合多キコト、前述ノ如シト雖モ、二個以上ノ病竈ヲ諸所ニ同時ニ生ズルコトモ稀ニハアリ、甲ノ場合ハ恐ラク外ヨリノ傳染ニ由ルベク、乙ノ場合ハ轉移性ナルベシ。

眼球結膜ノ結核ハ、概シテ穹窿部ヨリノ傳播ニヨリ、二次的ニ發スル場合多ク、レドモ、稀ニ然ラザルモノアリ、此場合ニハ其臨牀像ハ、フリュクテンニ酷似シ、若シ自發的ニ治癒セザル時ハ、周圍ニ蔓延シテ、早ク角膜ヲ犯シ、其處ニ潰瘍ヲ生ゼシム。

結膜結核ハ一般ニ比較的善性ニシテ、治療ニヨリ若シクハ自發的ニ治癒スルモノ稀ナラズ、無論其際癍痕ヲ殘ス。

合併症 病變眼球結膜ヲ犯ス時ハ、角膜モ亦終ニ其ノ犯ストコロトナルコト前述ノ如シ。

角膜ノ結核ハ、虹彩毛様體若クハ鞏膜ヨリ傳播セルモノト、結膜ヨリセルモノトニヨリ、其臨牀像ヲ異ニス、甲ノ場合ニ於テハ、病變角膜ノ深層ニ在リ、概シテ所謂硬化性角膜炎 Keratitis scleroticansノ像ヲ呈シ、乙ノ場合ニ於テハ、病變角膜ノ表層ニアリテ、パンヌスノ像ヲ呈ス、而シテ早晚潰瘍トナ

ル。

結膜以外ノ粘膜、殊ニ鼻粘膜、口腔粘膜及ビ外皮ノ結核性病變、狼瘡、リッペン、スクロフロゾールム)ガ同時ニ存在スルコト屢、アリ。

診斷 分泌物内ノ結核菌證明ハ稀ニ成功ス、ツベルクリン反應、組織片ノ家兔前房内移植、及ビ顯微鏡的検査ハ、疑ハシキ場合ニアリテハ無論試ミラザルベカラザル手段ナリ。

「ツベルクリン」反應ハ、舊「ツベルクリン」〇乃至五〇立方耗ヲ皮下ニ注射シタル時、全身反應トシテ、發熱ノ起ルヤ否ヤ、局所反應トシテ、注射部位ニ著名ナル炎症性變化ノ來ルヤ否ヤ、竈反應トシテ、病竈ニ何等カ炎症性變化ノ増悪ヲ見ルヤ否ヤヲ、検査スルニアリ。

組織片ノ家兔前房内移植ハ、ツガ陽性ナリシ時ノミ、診斷的價値ヲ有ス、(結核性虹彩炎ノ發生) 組織片ノ組織學的検査ハ、結核菌、巨噬細胞、乾酪樣變性等ヲ發見スルヲ得バ、幸ナレドモ唯結締組織細胞ノ増加ノミアリテ、此等ノ特異ナル變化ヲ缺ケル場合モ亦鮮ナカラザルヲ以テ注意ヲ要ス。

「トラホーム」トノ鑑別ハ時トシテ困難ナリ、結膜下組織ノ肥厚乳嘴增生ノミアリテ、潰瘍ヲ作ラザル場合ニ於テ特ニ然リ、唯結核ノ多ク片側ナルニ反シ、トラホームノ概シテ兩側ナルヲ異ナリトスルノミ。

バリノー氏結膜炎 Parinaud'sche Konjunctivitis トノ鑑別ハ屢、困難ナリ、結膜ニ於ケル他覺的所見ハ、末期ニ於テハ非常ニ近似スルモ、初期ニ於テハ、其始マリ方ニ差アリ、即チバリ

ノー氏結膜炎ニ於テハ諸症急激ニ發展スレドモ、結核ニ於テハ、一般ニ經過極メテ緩慢ニシテ漸次病竈ノ大ヲ致ス。

バリノー氏結膜炎ハ一八八九年初メテ、記載サレタル稀有ノ疾患ニシテ、初メノ症狀ハ、急性加答兒性結膜炎ニ似タレドモ、其彼ト異ナル點ハ、結膜ノ肥厚ノ高度ナルニアリ、而シテ時トシテ淺キ潰瘍ヲ生ズ、多クハ片側ナリ、屢、同側耳前腺、顎下腺等ノ疼痛アル腫脹、稀ニ發熱ヲ伴フ、分泌ハ粘液膿性ナリ、通常數ヶ月ノ經過ヲ待チ、多少ノ癢痕ヲ始シテ治癒ス。

バリノー氏結膜炎ノ原因ハ明カナラズ、多數ノ人ハ牛型結核菌ヲ以テ其原因ニ擬セリ。

結膜ノ微毒ハ、微毒ノ何レノ時期ニモ來リ得レドモ、一般ニ稀ナルモノナリ、獨リ結膜ノ護膜腫性潰瘍ノミナラズ、結膜ノ微毒性變化ト結核トノ鑑別ハ、臨牀像ノ外、細菌學的検査ト、種々ノ生物學的検査法(ワッサーマン氏反應、ツベルクリン反應)ノ結果ヲ俟ツテ初メテ決スベシ。

結膜ニ潰瘍ヲ生ズル疾患ニハ、其他酸及ビ亞爾加里ニヨル腐蝕、義膜性結膜炎、天疱瘡等アリ。

療法 早期ニ診斷シテ治療スルコト必要ナリ、ツベルクリン療法ハ結膜結核ニ對シテモ亦有效ナレドモ、病竈尙未ダ廣キニ互ラズ、局所ニ限局セル時ハ摘出スルカ若クハ、烙白金ヲ以テ焼灼ス、病竈大ナル時ハ、ツベルクリン療法、焼灼ノ外五〇%乳酸ヲ以テスル腐蝕ヲ可トス。

乳酸腐蝕ヲ行フ時ニハ古加因點眼ニヨリ局所麻酔ヲ施シタル後、乳酸ヲ筆ニテ病竈上ニ塗布シ、後澤山ノ水ニテ十分ニ洗滌ス、角膜ヲ腐蝕セザル様注意スベシ、隔日若クハ三日目毎ニ一回ニテ可ナリ。

X光線、ラヂウム等ノ放射線療法等モ亦有效ナリ、若シ病變廣汎ナル區域ニ互リ、且ツ視機能減衰ニ近キ時ハ、前眼部ノ病メル組織ヲ、眼球ト共ニ全部摘出スベシ。

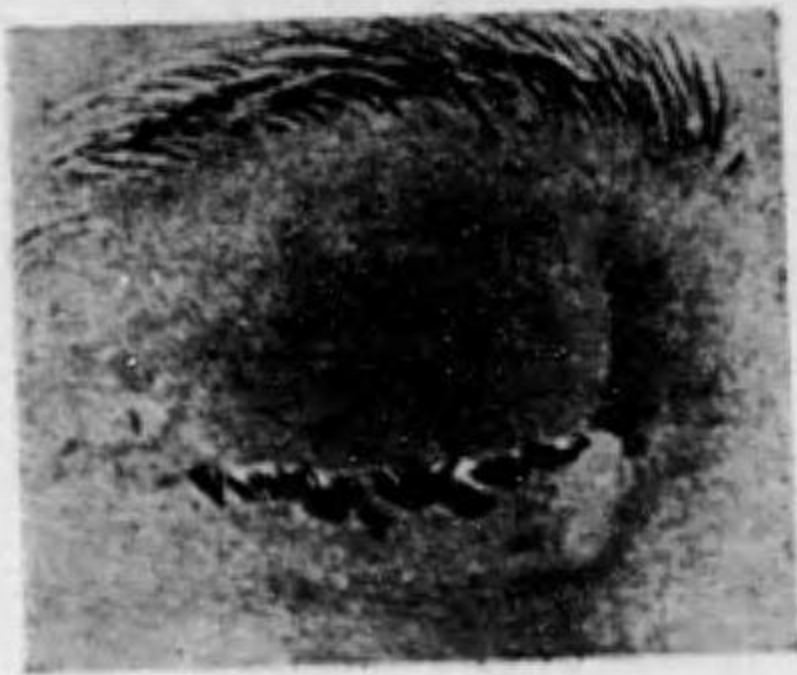
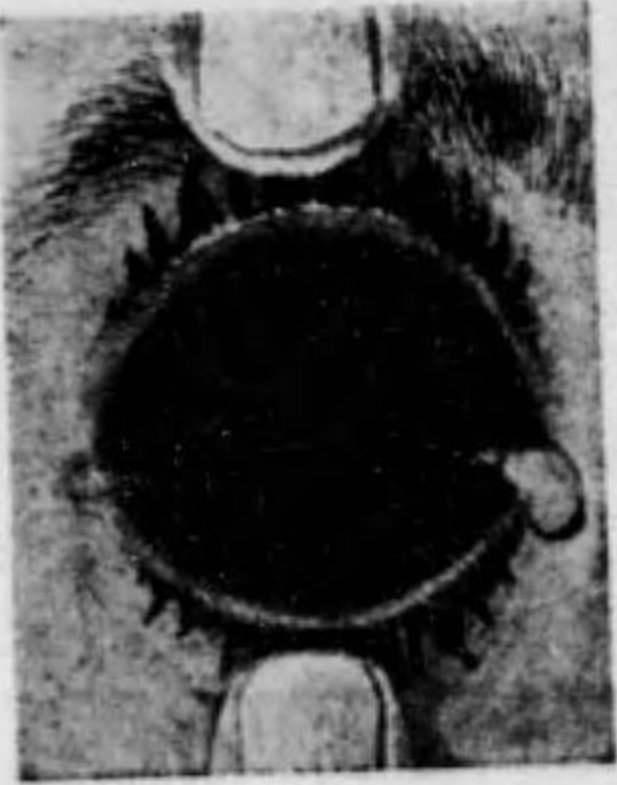
第八 膿漏性結膜炎 Conjunctivitis gonorrhoea s. blennorrhoea

症候 ナイセル氏淋毒菌ノ傳染ニ由ル、一種ノ激烈ナル結膜炎ニシテ、炎症ノ型式ハ、化膿性加答兒。 *chirger Catarrh*ニ屬ス、臨牀上其全經過ヲ三期ニ分ツ。

第一期 浸潤期 *Stadium der Infiltration* 感染後短カキ時ハ十二時間、遅ケレバ數日ノ潜伏期ヲ措キテ、烈シキ結膜炎ノ症狀ヲ發ス、結膜自己ノ高度ノ充血浮腫ノ外、眼瞼モ亦發赤腫脹シ、眼ノ開閉困難トナル、球結膜モ亦同時ニ炎症性變化ヲ呈スルモ、浮腫ハ一般ニ強カラズ、若シ球結膜ノ浮腫初メヨリ強キ時ハ、開ハ疾病惡性ナルノ徵ナリ、分泌物ハ漿液性若クハ漿液性纖維素性ニシテ、未ダ膿症ナラズ。

此期ノ全經過ハ約二三日ナリ。

第二期 膿漏期 *Stadium der Eitersecretion* 初メ漿液性ナリシ分泌物ハ、徐々ニ稀薄膿様ニ變ジ、終ニ濃厚ナル膿トナル、滾々トシテ盡クルナキ膿ハ、拭フニ從ツテ皸裂ノ外ニ溢出シ、



膿漏性結膜炎 (眼瞼ヲ外翻シタルトコロ)

第七十圖

結膜炎各論

赤ク腫起セル眼瞼ト相俟テ、特異ナル形象ヲ患者ニ與フ、此時期ニ於テハ、眼瞼ノ浮腫ハ稍、其度ヲ減ズルモ結膜ノ充血ハ尙依然トシテ強ク、且ツ既ニ乳嘴ノ軟骨面ニ於テ、徐々ニ增生シツ、アルヲ見ル、結膜下組織ニ於ケル浸潤ノ高度ナルガタメ、結膜ノ透明度ハ無論大ニ害セララル。

此時期ヲ全經過ハ通常一二週間ナリ。

第三期 乳嘴增生期 *Stadium der Papillary hypertrophie* 前期ニ於テ既ニ多少出現セシ乳嘴ハ漸次著明トナリ、終ニ結膜ハ高度ナル天鵝絨様粗糙面ヲ呈スルニ至ル、結膜充血ハ尙強ケレドモ、眼瞼浮腫ハ大ニ其度ヲ減ジ、患者ハ能ク眼ヲ開クヲ得ルニ至ル、而シテ分泌物ハ、膿性ヨリ變ジテ、粘液様膿性若クハ粘性トナル、此時期ハ一名慢性膿漏眼期 *Stadium der chronischen Blennorrhoe* トモ稱セララル、時期ニシテ、全經

過數週乃至數ヶ月間ニ互リ、結膜ノ他覺的所見ハ、多少、トラホームノソレニ似ルトコロアリ、(第七十圖)

以上三時期ノ區劃ハ、無論其間ニ明カナル境界アルニアラズ、各時期ノ長短モ亦治療ノ如何ニヨリ、及ビ合併症ノ有無ニヨリ、種々ニ變化ス。

膿漏眼ニ大人ノモノ。 *Blenorrhoea adultorum* ト初生兒ノモノ。 *Bl. neonatorum* トアリ、兩者ハ其臨牀像ニ於テ、大同小異ナレドモ後者ハ前者ヨリモ、潜伏期(分娩後第三日目ニ發病スルモノ最モ多シ)長ク其症狀モ一般ニ輕ク、角膜ノ合併症ヲ伴フコトモ寡ナシ。

合併症 角膜ニ危險ヲ及ボスコト本病ニ如クモノアラズ、即チ角膜ニ潰瘍ヲ生ズルニ至ル、初メハ多ク邊緣ニ近ク生ジ、速ニ深部及ビ周圍ニ向ツテ擴ガリ角膜ニ大ナル穿孔ヲ來タス、潰瘍縁及ビ潰瘍底ノ浸潤ノ一般ニ輕度ナルニ拘ラズ、潰瘍ノ進行ノ意外ニ速カナルニ、一驚ヲ喫スルコト多シ、又稀ニハ角膜ノ大部分ガ急ニ溶クルガ如クニ崩壊シ、虹彩ノ全脫出ヲ來スコトアリ、此ノ恐ルベキ角膜ノ合併症ハ、本病ノ何レノ時期ニモ來リ得レドモ、眼球結膜ノ浮腫ノ強キモノ程合併症ヲ伴フコト多ク、早期ニ來ルモノ程穿孔ノ危險、大ナリ。

原因 定型のナルモノハナイセル氏淋毒菌ノ傳染ニヨル、大人ニ於テハ大多數ハ患者自身ニ淋毒性尿道炎ヲ有ス、從ツテ本病ハ壯年ノ男子ニ多ク又夏季ニ多シ、初生兒ニ於テハ產道通過中、母體生殖器官ノ淋毒性疾患ヨリ感染ス。

初生兒膿漏眼ハ、稀ニ淋毒菌以外ノ細菌ニヨリテ發ス、例之バ肺炎双球菌、連鎖狀球菌、葡萄狀球菌、大腸菌等ニシテ所謂抱擁性初生兒膿漏眼 *Einschlussblennorrhoe* (分泌物内ニ多數ノ所謂「トラホーム」小體ヲ含有スルヲ特徵トス)ト稱セラル、モノモ亦之レニ屬ス。

診斷 濃厚ナル膿樣分泌物ヲ多量ニ排出スル結膜炎ハ常ニ本病ノ疑ヲ起サシムルモノナリ、淋毒菌ハ本病ニ於テハ長期間結膜囊内ニ存在シ、之レガ顯微鏡證明モ亦容易ナルヲ以テ常ニ之レガ検査ヲ怠ルベカラズ。

淋毒菌ハ、(一)其特異ナル形態、(二)グラム陰性ナルコト、(三)好ンデ多核白血球内ニ貪食セララル、コト等ニヨリ、他ノ双球菌ヨリ容易ニ區別セララル。

初生兒膿漏眼ニ淋菌性、非淋菌性ノ二種アルハ、既ニ述ベタルガ如シ、兩者ハ其豫後ニ於テ大ニ異ナルヲ以テ、細菌學的検査ニヨリテ之レヲ區別スルハ甚ダ必要ナリ、其他兩者ノ區別トシテハ、非淋菌性ノモノニ於テハ、分泌物ガ膿性ナルヨリモ、寧ロ粘性ナリ。

初生兒ニハ先天的鼻涙管閉塞ニヨリ涙囊膿漏ノアルコトアリ此者ト本病トヲ誤診スルコト勿レ。

豫後 甚ダ危險ナル疾病ニシテ、後天性盲ノ主因タリ、治療ハ早キヲ尙ブ、後ル、ニ從ヒ、豫後不良ナリ、兩眼犯サル、時ハ最初ニ犯サレタルモノ、方、第二ニ犯サレタルモノヨリモ一般ニ重ク、大人ノハ初生兒ニ比シ惡性ナリ。

療法 淋毒性尿道炎ノ豫防ハ間接ニ又本病ノ豫防タルベシト雖モ、悲哉花柳病ノ蔓延

ハ日ニ益々滋カラントス、初生兒膿漏眼ノ豫防法ニクレイデ氏法 Crechesche Verfahren ナルモノアリ、母體淋毒性疾患ノ有無ニ拘ラズ、初生兒ノ兩眼ニ二・〇%硝酸銀ヲ點眼スルノ法ナリ、結膜囊内ニ入りタル淋毒ヲ其ノ未ダ繁殖セザルニ先立テテ殺菌センガタメナリ。

此法トテモ萬全ニハアラズ、サレド此法ガ行ハル、ニ至リテヨリ以來初生兒膿漏眼ノ發病率ハ著シク減少スルヲ得タリ、吾國ノ法律ハ未ダ此法ヲ行フベキコトヲ産婆ニ強制セザレドモ、余ハ其ノ強制セラル、ニ至ランコトヲ切望ス、二・〇%硝酸銀ニ代フルニ、他ノ藥品例バ、プロタルゴール(一〇〇%)ヲ以テスルモ可ナレドモ、余ハ前者ヲ推奨ス、硝酸銀ノ點眼ニヨリ、一時所謂銀加答兒ヲ起スコトアレドモ、コハ化學的刺戟ニ對スル結膜ノ一ノ反應的炎症ニ過ギザルモノニシテ、何等後害ヲ貽スモノニアラズ、但溶液ノ陳舊ナルモノハ之レヲ用ユベカラズ。

一眼ノ既ニ本病ニヨリテ犯サレタルヲ發見セル醫師ハ、第二眼ヘノ傳染ヲ豫防スベキ適當ナル手段ヲ直チニ執ルノ義務アリ、之レヲ忽ニスル人ハ、實ニ大ナル罪惡ヲ犯スモノト云ハザルベカラズ、此罪惡ヲ犯ス人不幸ニシテ今尙寡ナカラザルハ歎ズベシ。

第二眼ヘノ傳染ヲ豫防スルニ二ツノ手段アリ。

- (一) 第二眼ヲ時計硝子ニテ掩ヒ、其周圍ヲ絆創膏ニテ密封シ、第一眼ヨリ出ヅル有毒ナル分泌物ヨリ、第二眼ヲ隔離シ、夜間睡眠中ハ常ニ患側ヲ下ニスベシ。
- (二) 初生兒等ニアリテ、第一ノ隔離法ガ完全ニ行ハレ難キ時ハ、一日一回宛ニ二%硝酸銀ヲ第二眼ニ

點眼スベシ、持續的ニクレイデ氏法ヲ行ハントスルナリ。

本病ノ治療ハ、之レヲ外來ニテ爲スベク、餘リニ重篤且他患者ニ對シ危險ナレバ宜シク入院セシムベキナリ、而シテ適當ナル專屬附添人ヲ必要トス、療法ノ主眼ハ、一方ニ於テ炎症自己ニ對シテ有效ナル手段ヲ取ルト同時ニ、分泌物ノ排出ヲ充分ニ圓滑ナラシムルニアリ。

第一ノ目的ニ向ツテハ、硝酸銀最モ有效ナリ、二・〇乃至五・〇%ノモノヲ、疾病ノ輕重ニヨリ、一日一回若クハ、二回用フ、上下眼瞼ヲ翻轉シテ出來得ルダケ廣ク結膜面ヲ露出シ、角膜ニ觸レザル様ニ、藥液ヲ塗布シ次ニ生理的食鹽水ニテ洗滌スベシ、此際結膜囊内ニ滞留セル膿ハ豫メ十分ニ排除セラレアルヲ必要トス、角膜潰瘍ハ禁忌ニアラズ、本病ノ何レノ時期ニ用フルモ可ナリ、但第三期ノ終リニ至リ、分泌既ニ大部分去リタル時ハ、之レニ代フルニ、他ノ緩和ナル收斂劑ヲ以テスベシ、此時期ニハ、硫酸銅ノ結晶ガ時トシテ甚ダ有效ナルコトアリ。

第二ノ目的ニ向ツテハ、分泌物ニヨル眼瞼縁ノ膠着ヲ多少ニテモ豫防スルタメ、睫毛ヲ短ク切り去リ、且ツ一日數回硼酸軟膏ヲ瞼縁ニ塗布スベシ、尙一日數回乃至十數回膿ノ分量ノ多寡ニ應ジ、三千倍青酸々化汞、若クハ五千倍昇汞、一萬倍過酸化滿俺酸加里溶液等ヲ以テ結膜囊内ヲ洗滌ス、此洗滌ハ醫師自身若クハ熟練セル附添人ノ手ニヨルヲ安全トス、決シテ洗滌器ノ尖端等ニテ、角膜ヲ傷クルガ如キコトアルベカラズ、瞼裂間ニ湧

キ出ブル膿ヲ拭ヒ去ル場合ニアリテモ、決シテ布片ヲ角膜ニ觸ルベカラズ。角膜潰瘍ハ本病ニ屢、合併シ且ツ最モ危険ナルモノナリ、サレバ常ニ注意シテ、之レガ保護ヲ怠ルベカラズ。角膜ニ加ハル外傷ハ、其器具ナルト、藥品ヲ以テスルトヲ問ハズ、嚴ニ之レヲ避クルヲ要ス。結膜囊洗滌後一日三四回、一〇〇%、ホルトフォルム軟膏ヲ結膜囊内ニ點入スル時ハ、角膜ノ表面ガ薄キ脂肪層ヲ以テ被ハル、ノミナラズ、軟膏自己ノ殺菌作用ト相俟テテ多少角膜ノ保護ニ役立つ。

既ニ潰瘍成立セル時之レニ對スル吾人ノ療法ハ、乍遺憾尙甚ダ無能力ナリ、穿孔ノ危険迫レル時ハ、人工的ニ穿刺スル等一般の處置ニ從フ。

翳法ハ洗滌ト相俟テテ分泌物ノ排除ニ適ス、角膜潰瘍アル時ハ、温翳法然ラザル時ハ冷翳法ヲヨシトス、氷翳法ハ寧ロ有害ナリ。

一般療法モ無論同時ニ試ミラザルベカラズ、撒里矢留酸那篤里謨、ウロトロビン、サインタール、油ノ内服ノ如キ之レナリ、ワクチン療法ハ、余ノ經驗ニテハ無害ナレドモ、有效ナラズ、近時チフス菌ワクチンヲ注射シテ好結果ヲ得タリト云フ人アリ、又牛乳注射療法ノ效ヲ稱スル人アリ、生理的滅菌食鹽水ヲ靜脈内ニ注入シ、テ體温ノ上昇ヲ來サシムルコトニヨリテ好影響ヲ認メタリト云フ人アリ、此等ハ何レモ無害ナル方法ナレバ之ヲ試ミテ可ナリ、余ハ最近多數ノ症例ニ對シ、膠樣銀製劑タル銀、エレクトロイドノ皮下注射ヲ試ミテ一定ノ效果ヲ收メ、淋菌ノ比較的速ニ結膜囊内ヨリ消失スルヲ認メタリ。

第九 格魯布性結膜炎、義膜性結膜炎

Conjunctivitis crouposa, membranosa

症候 格魯布性義膜 Croupose Membran ヲ結膜面ニ作ルヲ、主ナル變化トナス、急性加答兒性結膜炎ニ於テモ、稀ニ薄キ義膜ノ發生ヲ結膜面ニ見ルコトアレドモ、此場合ニハ粘液ノ分泌ガ主ニシテ、義膜ノ發生ハ從ナルヲ以テ、此内ニハ算入セズ、灰白色若クハ灰白

黄色ノ剝離ノ多少困難ナル、換言スレバ物質

剝離ヲ生ズルコトナクシテハ剝離スル

能ハザル義膜ヲ結膜面ニ生ジ、病理解剖學

的意味ニ於テ、纖維素性炎症ニ屬スルモノ

ノミヲ數フ、義膜ハ凝固セル滲出物、即チ纖

維素、白血球、少許ノ赤血球並ビニ剝離セル

上皮細胞ヨリ成ル、之レヲ強ヒテ剝離セン

トスル時ハ物質缺損ヲ生ジ容易ニ出血ス、若シ凝固ガ組織ノ深部ニ及ビ、血管ヲ壓迫ス

ル時ハ、組織ハ壞疽ニ陥リ、義膜ト共ニ結膜自己ガ汚穢灰白色ニ變ジテ、貧血シ、且ツ硬固

トナル、義膜ハ何處ニモ生ジ得レドモ、軟骨結膜ニ早ク且ツ強ク現ハル、コト多シ(第百

七十一圖)。

第七十一圖



格魯布性
結膜炎
結膜面ニ於ケル義
膜ヲ示ス眼瞼皮膚
ニモ潰瘍アリ

眼瞼ハ一般ニ發赤腫脹ス、重篤ナル場合ニアリテハ、眼瞼ハ板ノ如クニ硬ク、開瞼器ニヨ
ルモ開瞼ノ困難ヲ感ズ、如此時ニハ、大抵耳下腺、耳前腺、顎下腺等同時ニ腫脹シ、壓痛強シ、
義膜ノ表在性ナルモノハ、治療ニヨリ、若クハ自然ニ一二週間内ニ漸次剝離スルト共ニ
初メ纖維素性ナリシ炎症ハ加答兒性トナリ、終ニ癍痕ヲ遺スコトナクシテ治癒スルモ
其ノ深在性ナルモノ、即チ凝固ノ深部ニ及ベルモノニアリテハ、組織ノ多少ノ壞疽ハ、終
ニ免レザル所ニシテ、潰瘍ヲ作り、癍痕形成ヲ以テ治癒シ、種々ノ結果症狀ヲ貽ス。
全身症狀ハ重キモノニハ常ニ存シ、高熱ヲ伴ヘドモ、輕キモノハ、之レヲ缺ク、并ハ病竈ノ
狭キガタメ、毒素ノ吸收セラレ、コト少ナキガ故ナルベシ。
合併症 角膜潰瘍ヲ合併スルコト多シ、殊ニ炎症ノ球結膜ニ及ベルモノニ於テ然リ、角
膜ノ穿孔ハ殆ド免ル、能ハズ。

原因 本病ハ其名ノ示スガ如ク、原因の名稱ニアラズ、從ツテ種々ノ原因ヲ有スレドモ
最有力ナルハ、レフレ氏實扶の里菌ナリ、其他連鎖狀球菌、葡萄狀球菌等アリ。
診斷 實扶の里菌ニヨルモノハ、薄キ表在性義膜形成ヨリ、深部ニ達スル壞疽性炎症ニ
至ル迄、種々ノ程度ニ於テ現ハル、從ツテ格魯布性結膜炎ヲ診斷シ得タル時、義膜ノ程度
ハ、何等原因の診斷ノ助ケトナラザルモノナルヲ以テ、コレガ細菌學的検査ハ、豫防ノ上
ヨリ云フモ、亦タ治療ノ上ヨリ云フモ、絶對的ニ必要ナリトス、諸他ノ粘膜ノ實扶的里性
變化ニ注意スルノ必要ナルハ、云フ迄モナシ。

顔面濕疹ニ合併シテ來ル格魯布性結膜炎ハ、葡萄狀球菌若クハ連鎖狀球菌ニ因スル場
合多ク、殊ニ患者ノ榮養ノ衰ヘル時ニ然リトス。

豫後 不定、治療開始ノ遅速ニ大關係アリ。
療法 實扶的里菌ガ原因ナル時若クハ其ノ疑アル時ハ、速ニ特殊の血清療法ヲ試ムベ
シ、分泌物ヲ除去シ、且眼部ヲ清潔ニ保ツタメ、一日數回點法ヲ行フ、尙角膜保護ノタメ消
毒的ニ作用スル軟膏黃汞膏、オルトフォルム軟膏ノ類ヲ一日數回結膜囊内ニ點入ス、硝酸
銀ハ纖維素炎症ノ變ジテ加答兒性トナリ、粘液ノ分泌ノ豊多トナルヲ待チテ、初メテ用フ。

第二眼ノ傳染ヲ豫防スルタメ、膿漏眼ノ場合ト同ジク適當ナル所置ヲ取ルベシ。

連鎖狀球菌ニ因スルモノニ對シテハ、抗連鎖狀球菌血清ヲ用フ。
顔面濕疹ニ合併セルモノニ對シテハ、直チニ濕疹ニ對スル療法ヲ開始スルト同時ニ、結
膜囊内ニ軟膏ヲ點入ス、硝酸銀ハ、先キニ實扶的里性ノモノニ就キテ述ベタルト同様ニ
使用ス、點法ハ此場合ニハ禁忌ナリ。
角膜潰瘍合併セル時ハ、本病ニ於テハ、膿漏眼ト異ナリ、分泌一般ニ少ナキヲ以テ、繃帶ヲ
行フベシ。

第十 瞼球癒着症 Symbblepharon

原因ノ如何ヲ問ハズ、眼球結膜ト眼瞼結膜トノ間ニ起レル異常癒着ヲ眼球癒着症ト云

フ、結膜囊ノ深サニ變化ナクシテ、癒着ガ橋狀ヲナシテ、眼球兩結膜ノ間ニ跨レルモノヲ前眼球癒着症 *S. anterior*、結膜囊ガ之レガタメニ淺クナレルモノヲ後眼球癒着症 *S. posterior*ト稱ス、後眼球癒着症ガ高度ニ且ツ廣ク起リ、結膜囊ガ全ク消失セル時ハ全眼球癒着症 *S. totalis*ト云フ、全眼球癒着症アリテ、同時に上下兩眼瞼ガ互ニ相癒着セル状態ヲ眼瞼硬着症 *Ankyloblepharon*ト呼ブ。
眼球癒着症ノ高度ナルモノハ、眼球ノ運動ヲ制限シテ牽引セラル、ガ如キ一種不快ノ感ヲ與ヘ、甚シキ時ハ複視ヲ起ス。

本症ハ獨立セル疾患ニアラズシテ、外傷手術ヲ含ム、火傷化學的藥品ニヨル腐蝕トラホーム、天疱瘡、結膜實扶の里等ノ結果症狀トシテ來ル、誤レル義眼ノ裝用亦屢、本症ノ原因タリ、手術ノ結果トシテハ失敗ニ終レル翼狀贅片ノ手術後竝ニ不合理ナル、トラホーム手術後ニ比較的屢、本症ヲ見ル、火傷酸亞爾加里ノ腐蝕後ニ發スル本症ハ、往々高度ニシテ實質性乾燥症ヲ誘發シ、終ニ眼ヲ盲ニ陥キラシムルコト稀ナラズ、天疱瘡ハ稀有ナル疾患ニシテ速ニ潰瘍ヲ作ルトコロノ水泡ヲ結膜ニ生ジ、續キテ癩痕ヲ形成ス、通常兩眼ヲ犯シ、斷ヘズ再發シテ、經過年餘ニ及ブ、而シテ身體他部ノ粘膜炎ノ天疱瘡ヲ伴フコト多シ、豫後良好ナラズ、終ニハ角膜ヲ犯シ、著シク視力ヲ害スルコトアリ。
治療ハ宜シク手術的ナルベシ、天疱瘡ニ對スル處置ハ砒素劑ニ多少ノ效價アリト云ハル、モ覺束ナシ。

第十一 結膜ノ退行性變化

Degenerative Veränderungen der Conjunctiva

一 脂肪斑或ハ皸裂斑 *Pinguecula, Lidspaltenfleck*

眼球結膜ノ皸裂ニ相當セル部分ハ、空氣、光線、塵芥等外ヨリスル種々ノ刺戟ニ暴露スルコト多シ、故ニ屢、戶外ノ勞働ニ從事セル者ニ於テハ該部ガ漸次肥厚シ、周圍ノ平面ヨリ高マリ、且ツ多少黃色ヲ帶ブルニ至ル、眼球結膜ニ出血若クハ充血アル時ハ此黃色特ニ目立テテ現ハル、其形ナハ概ネ基底ヲ角膜ニ向ヘル三角形ヲ呈ス、色ノ黄ナルガタメ、脂肪斑ノ名アレドモ、組織學的ニハ、彈力纖維ノ異常ナル増加ヲ見ルノミニシテ、脂肪ハ之レヲ缺ク。

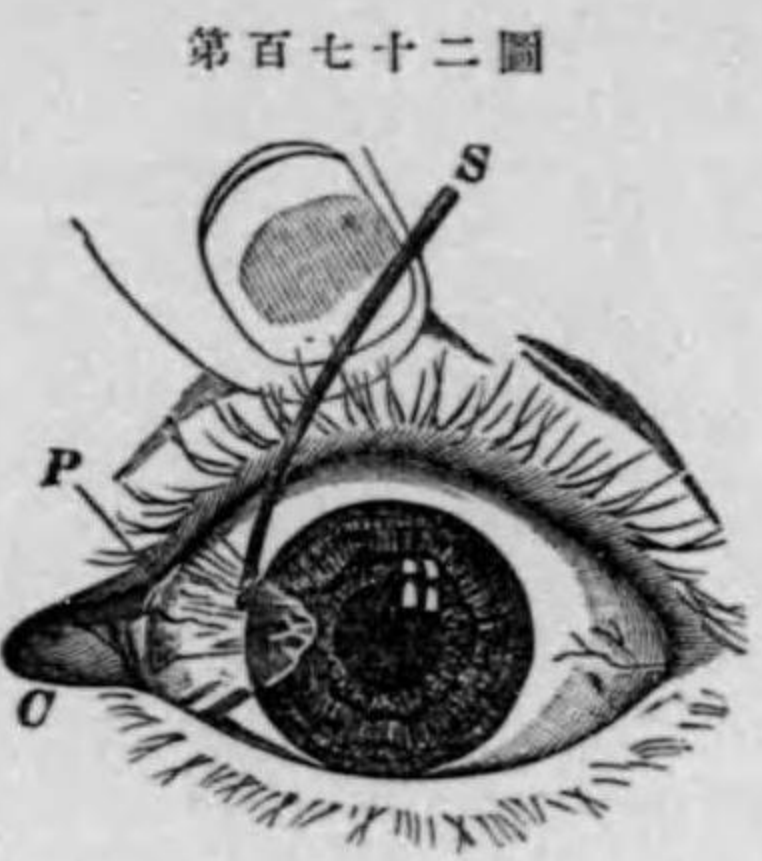
自覺症ハ絶エテ無ク、視機能ヲ害スルコトモ無シト雖モ、著シキ時ハ美容ヲ損ス。

二 翼狀贅片 *Pterygium*

眼球結膜ノ一部襞ヲ作りテ、角膜面上ニ移動シ固定セラレタル状態ヲ云フ、其形三角形ニシテ、其尖端ハ常ニ角膜ノ中央ニ向フ所在ハ多ク皸裂部ニアリ、就中角膜内側ニアルモノ多ク、レドモ、稀ニ上方若クハ下方ニアリ、數ハ二個以上ヲ超ユルコト稀ナリ、(第七百七十二圖)

翼狀贅片ヲナセル結膜組織ハ、肥厚シ且ツ血管ニ富メルモノト、反之菲薄ニシテ貧血シ
睫様光澤ヲ放テルモノトノ二種アリ、甲ハ進行性ニシテ、乙ハ停止性ナリ、故ニ甲ノ場合
ニアリテハ、其尖端ノ部ニ相當シ、角膜ニ濃厚ナル滲濁ノ存セルヲ見ル。
主トシテ中年以上ノ男子ニシテ戸外ノ勞働ニ從事セル人ニ發ス、美容ヲ損スルノミナ
ラズ、視力ヲ害シ且ツ慢性加答兒性結膜炎ヲ誘起ス、角膜ノ兩側ニアル時ハ、往々ニシテ
眼球ノ運動ヲ阻礙ス。

假性翼狀贅片 Pseudopterygium ナルモノアリ、腐蝕傳染其他ノ原因ニヨリ、角膜邊緣ニ近カク潰瘍ヲ
生ジ、其際堤狀ニ腫起セル眼球結膜コレニ癒着スル時ハ、結膜ノ一部角膜ヲ掩ヒ、翼狀贅片ニ似タ
ル像ヲ呈スルニ至ル。



第七十二圖

翼狀贅片
消息子ヲ挿
入シタルト
コ

容ヲ顧慮スルコトサヘナクンバ放置シテ可ナリ、視障礙ヲ伴ヒ且ツ進行性ニシテ、慢性
原因 未ダ明カナラズ、其所在ノ脂肪斑ト
共通ナルノ點ヨリ推シ、脂肪斑ヲ作リシト
同様ノ退行變性機轉ガ延ビテ角膜ニ及ビ
其萎縮ニヨリ終ニ徐々ニ粘膜ノ角膜内移
動ヲ招來セシモノナラントハ、フックス氏
ノ說ナリ。

療法 停止性ニシテ視障礙ナキモノハ、美

加答兒性結膜炎ノ原因トナレル時ハ、手術的ニ治療スベシ。

三 結膜乾燥症 Xerosis conjunctivae

症候 眼球結膜ノ險裂部ニ相當シ、角膜ノ外方若クハ内方ニ接シ、概シテ基底ヲ角膜ノ
方ニ向クル、三角形ノ、無數ノ小泡沫ノ集合ヨリ成レル白色ノ小斑ヲ見ル、此等泡沫ハ、無
數ノ脂肪球ガ相集リテ、結膜上皮ノ上ニ粘着セルモノニシテ、少シク暴力ヲ加フレバ、能
ク之レヲ拭ヒ去ルヲ得ベシ、此斑ヲ名ヅケテビトー氏斑 Bithsche Fleckト云フ、其他此斑
ノ特徴ハ、乾燥セルガ如キ外觀ヲ呈シ、涙液ニヨリテ能ク濕潤セラレザルニアリ、概シテ
兩眼ニ來ルモノナリ。

結膜ニハ、此斑ノ出現ノ外ニハ、時トシテ輕度ノ充血ノ存セルコトアルヲ除キテハ、他ニ
毫モ變化ナキヲ常トス。

本病ハ、一種ノ全身榮養障礙ノ一症候ト見做スベキモノニシテ、本病ヲ有スル患者ハ、常
ニ網膜視細胞ノ機能障礙ニ因スル光神ノ低下ヲ有シ、其稍、強キモノハ、患者自ラ夜盲ヲ
訴フ、所謂特發夜盲症 Idiopathische Hemeralopie 之レナリ、此際患者ノ形容ハ、多ク榮養ノ不
良ナルガ如キ外觀ヲ示メセドモ、必ズシモ然ラザルコトモアリ。

ビトー氏斑ガ險裂部ニ局限セズシテ、球結膜ノ大部ニ及ベルガ如キ、變化ノ高度ナルモ
ノニ於テハ、結膜ハ一般ニ少シク充血シ、汚穢褐色ヲ呈シ、涙液ニヨリ濕潤セラレザルガ

タメ、一種ノ脈フベキ光澤ヲ放ツ、如此場合ニ於テハ患者ハ多ク形容枯槁シ、敢テ強ク羸瘦セルニ非ザルモ、無力ニシテ、啼泣スルノ聲一種ノ哀音ヲ帶ブ、而シテ通常同時ニ角膜ノ合併症ヲ伴フ、即チ角膜モ亦其表面乾燥シ、且ツ溷濁ス、此溷濁部ハ速ニ潰瘍ニ變ジ細菌ノ續發傳染ヲ蒙ムリテハ忽チニシテ化膿性トナリ、角膜ニ廣汎ナル穿孔ヲ來サシム、(角膜軟化症 Keratomalacia)

本病ハ小兒期ノ疾患ニシテ、極メテ稀ニ大人ニ來ル、年齡ガ若クレバ若キ程症狀一般ニ重シ、先天梅毒、麻疹其他ノ急性熱性病、誤レル人工榮養主トシテ偏倚セル穀粉榮養等ニヨリ全身ノ榮養ガ阻礙サレタル時ニ本症ヲ發ス。

本病ガ全身ノ榮養障礙ノ結果タルハ論ナシト雖ドモ、ソガ一種特別ノ榮養障礙ナルハ、本病ガ夜盲ヲ伴フコト、本病ニ對シテ肝油ノ内服ガ殆ド特效藥的ニ作用スルコト、ニヨリ明カナリ、或人ハ、本病ノ主因ヲ以テ脂肪ノ缺乏ニ歸セルモ確實ナラズ、又本病ヲ以テ食物中ニアル或要素、脂肪可溶性「ヰ」タ「ミ」ン或ハ「ヰ」タ「ミ」ン」A」ノ缺乏ニ歸セル人アリ、恐ラク後説ヲ正シトスベシ、「ヰ」タ「ミ」ン」A」ハ新鮮ナル牛乳、牛酪、肝油、肝臟、腎臟、鷄卵、青菜等ノ中ニ多量ニ含蓋セラル、モ、皮下脂肪及植物性脂肪内ニハ殆ド含有セラル、コトナシ。

病理組織學的ニハ本病ハ、結膜上皮細胞層ノ一種ノ角化性變化ニシテ、上皮細胞ノ脂肪變性ハ之ヲ見ルコトアリ、見ザルコトアリ、而シテ結膜下組織ニハ著變ナキヲ常トス、是レ本病ガ彼ノ「ト」ラ」ホ」ム」ノ際ニ見ラル、實質性乾燥症。Xerosis conj. parenchymatosa ニ對シ、上、皮、性、乾、燥、症。Xerosis conj-

junctivae epithelialis ト稱セラル、所以ナリ。

診斷 ビトー氏斑、夜盲症、全身榮養障礙等ニヨル、實質性乾燥症トノ鑑別ハ、結膜癩痕ノ有無ニヨル。

豫後 乾燥性變化ノ強度ナル時ハ、角膜軟化症ヲ伴ヘルコト多キヲ以テ、幼兒ニアリテハ、管ニ角膜穿孔ノ危險ノ屢、免ルベカラザルノミナラズ、時トシテハ生命ノ危險ヲサヘ伴フモノトス、然レドモ早期ニ適當ナル治療ヲ施セバ概ネ治癒ス。

療法 肝油ハ殆ド特效藥的ニ働ク、其ノ用量ハ、七八歳迄ハ患者ノ年齢ト同數ノ「グ」ラ」ム量ヲ適宜、エ、ム、ル、デ、オ、ン」トナシ數回ニ分服セシム、牛乳ト混和スレバ一層可ナリ、下痢ハ決シテ本劑ノ禁忌タラズ、本病患者ハ恰モ肝油ニ對シ、一種ノ飢餓感ヲ有スルカノ如ク通常好シテ本劑ヲ攝取ス、煮沸セザル新鮮ナルモノナレバ牛乳ノミニテモ可ナリ、稍、生長セル小兒ニアリテハ、肝油ニ代フルニ、腎臟、肝臟ノ煮タル若クハ灼リタルヲ與フルモ亦可ナリ、而カモ植物性脂肪ハ無効ナリ、尙ホ必要ニ臨ミテハ、小兒科醫ト意見ノ交換ヲ行フベシ。

角膜軟化症ヲ合併セル時ハ、同時ニ黃汞膏、オルトフォルム軟膏等ヲ一日一回點入シ、繃帶療法ヲ勵行スベシ。

四 結膜「ア」ミ、ロ、イ、ド」變性

Amyloid Degeneration der Conjunctiva

稀有ナル疾患ナリ、通常險結膜若クハ穹窿部ニ始マル、變性部ハ肥厚シ且ツ硬クシテ腫瘍狀ヲ呈ス、硬度ハ軟骨様色ハ黃色蠟様質ハ脆弱ナリ、其増大スルヤ、軟骨ヲ犯シ、球結膜ニ及ビ、終ニハ角膜ニ「パンヌス」様滲濁ヲ生ズ、如斯シテ上下結膜ノ大部分ガ犯サル、時ハ、眼瞼ハ板狀トナリ、自力ニヨルモ亦タ他力ニヨルモ開眼困難トナル。
「トラホーム」ニ合併スル場合多クレドモ、亦原發的ナルモノアリ。
診断 屢、困難ナリ、組織學的検査ヲ俟チテ初メテ決スル場合多シ。
療法 早期ニ手術的ニ摘出ス。

第十二 結膜ノ循環障礙

Circulationsstörungen der Conjunctiva

一 結膜出血 *Hämorrhagia conjunctivae*

種々ノ原因ニヨリテ生ズ。

- (一) 外傷
- (二) 炎症
- (三) 血管變狀(硬變症)
- (四) 頭部靜脈ニ鬱血ヲ來ス諸種ノ狀態(嘔吐、咳嗽、百日咳、出産時ノ鬱血)
- (五) 頭蓋骨折、眼窩骨折ノ際、深部ニ生ジタル出血ノ沈降スル場合

特別ナル處置ヲ要セズシテ自然ニ吸收セララル。

二 結膜浮腫 *Oedema conjunctivae s. Chemosis*

種々ノ原因アリ。

- (一) 結膜自己ノ炎症
- (二) 角膜、虹彩、眼球ノ炎症、綠内障
- (三) 近圍組織ノ炎症(眼窩、蜂窩織炎、骨膜炎、麥粒腫、マキボーム氏腺炎、淚囊炎等)
- (四) 腎臟炎、心臟病
- (五) クキンケ氏病
- (六) テオニン^ルノ如キ藥品ノ作用

三 淋巴管擴張 *Lymphangiectasia Conjunctivae*

眼球結膜ニ透明ナル内容ヲ有セル、小水泡ノ或ハ念珠様或ハ網狀ニ連ナルヲ見ル、之レ淋巴管ノ擴張セルモノニシテ、結膜炎ノ場合ニ多ク生ズ、若シ此擴張セル淋巴管ニ出血スル時ハ、赤色ヲ呈シ、且ツ急ニ現ハレテ急ニ消失ス。

第十三 結膜ノ腫瘍 *Geschwulste der Conjunctiva*

一 良性腫瘍 *Gutartige Geschwulste*

囊腫 Cyste 結膜ニハ多數ノ管狀腺アリ、尙其外ニ結膜炎若クハ外傷ノ結果トシテ上皮細胞ノ結膜下組織内ニ侵入セルコトアリ、此等ハ何レモ囊腫ノ發生ニ機會ヲ與フルモノニシテ、所謂漿液性結膜囊腫 Seröse Cyste der Conjunctiva ハ穹窿部、半月狀皺襞ニ好んで發生ス、又翼狀贅片内ニ生ズルコトモアリ。

結膜ノ「チスチチエルクス」ハ稀ナリ。治療ハ切開シテ其内壁ヲ硝酸銀ニテ腐蝕スルノミニテ、其目的ヲ達スルコト多シ。腺腫 Adenome 副涙腺、涙腺ヨリ發生ス、多ク有柄ニテ「ボリープ」様トナリ、其表面ハ結膜ヲ以テ掩ハル。

「ボリープ」様腫瘍ニハ其外淋巴細胞腫、纖維腫、血管腫等アリ、肉腫モ亦稀ニ「ボリープ」様トナル。乳嘴腫 Papillome 其表面ノ柔實様ニ粗糙トナレルニヨリテ著ハル、稀ニ有柄ナルコトアリ。

血管腫 Angiome 眼瞼ノ血管母斑 Nevus vasculosus ノ連続トシテ、或ハ獨立シテ、瓣狀ノ帶青色ノ柔軟ナル隆起トシテ、結膜ニ來ル、之ニ壓迫ヲ加フレバ小サクナリ、靜脈血性鬱血ヲ來サシムレバ則チ腫脹ス。

皮膚腫 Dermide 眼球結膜、及ビ角膜縁ニ於テ、屢、其ノ表面ニ小サクキ毛髮ヲ有セル黄色又ハ赤黄色ノ腫瘍トシテ來ル。結膜下脂肪腫 Subconjunctivale Lipome ト稱セラル、結膜下ニアル黄色ヲ呈セル柔軟ナ

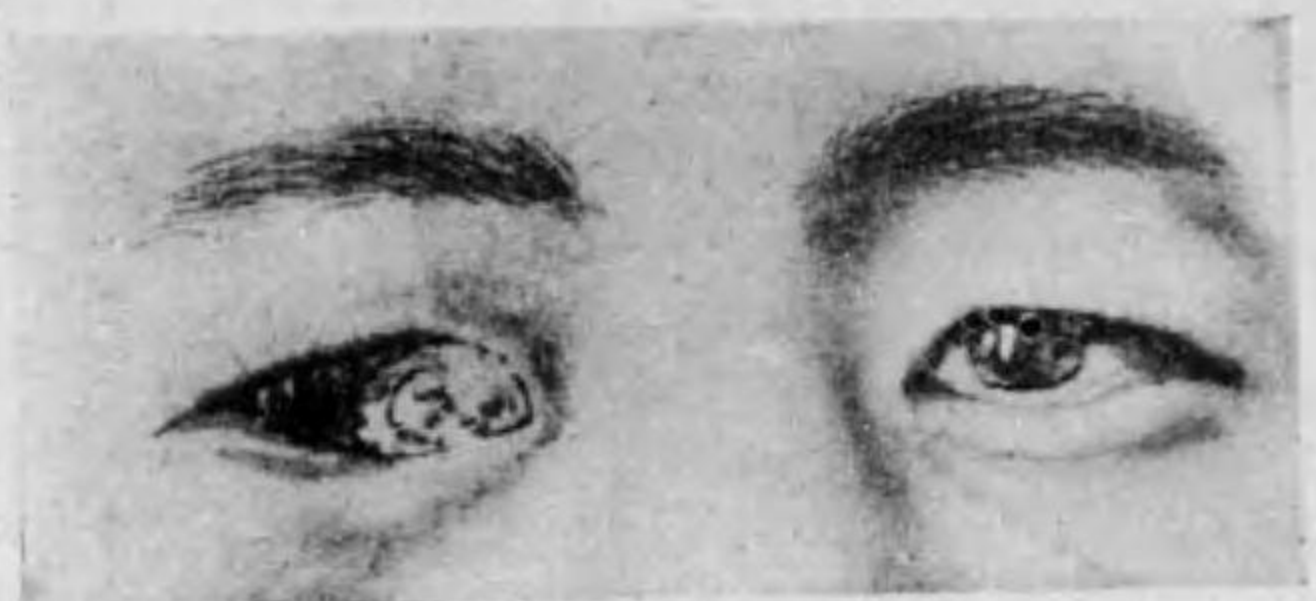
ル腫瘍ナリ單純ナル脂肪腫ニアラズシテ、外皮ニ屬スル成分ヲ其内ニ有シ、嚴重ナル意味ニ於テハ脂肪皮様腫 Lipodermode ニ屬スルモノ多シ。

三 惡性腫瘍 bösartige Geschwülste

癌腫 Carcinome 眼瞼癌腫ノ結膜ニ蔓延セルモノハ、比較的ニ多ケレドモ、原發的ニ、結膜及ビ腺細胞ヨリ發生セル

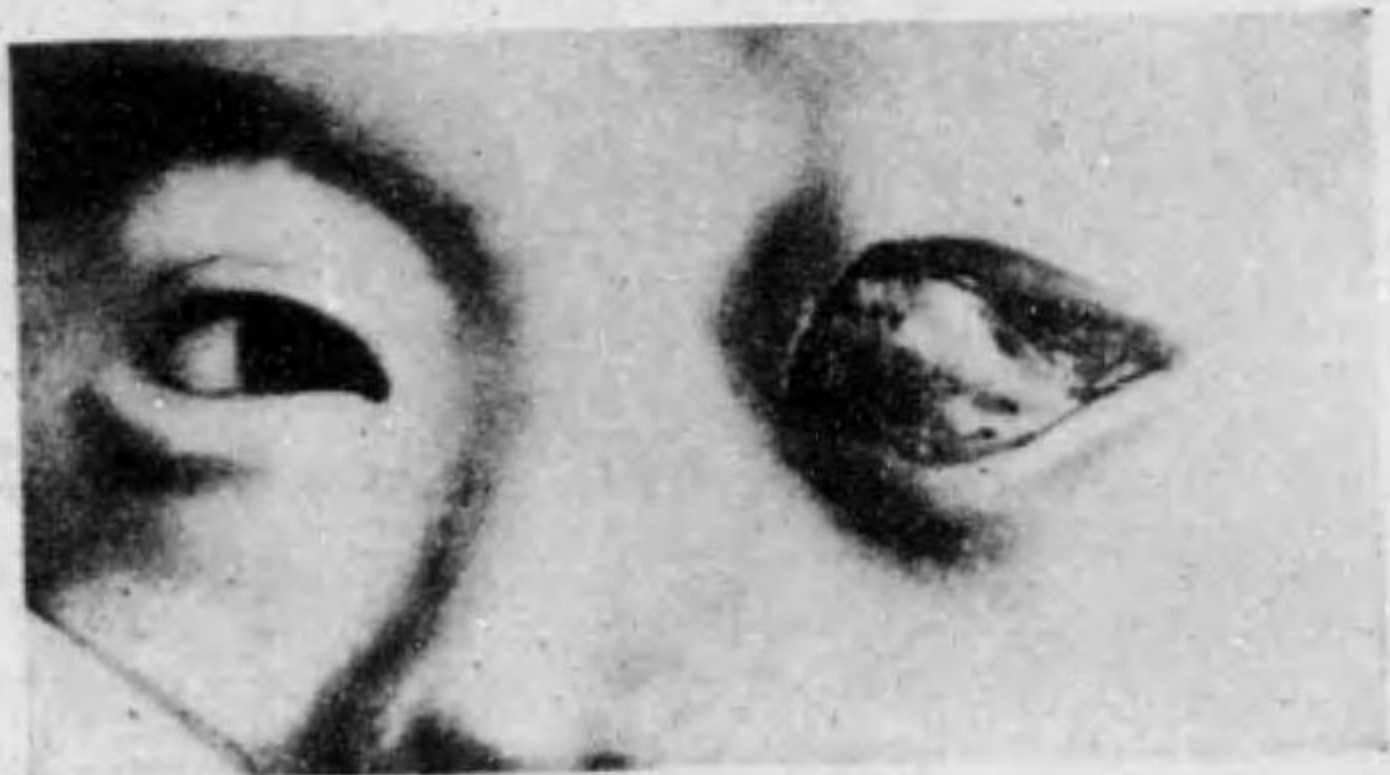
癌腫ハ稀ナリ、眼球結膜殊ニ角膜輪部ハ、癌腫ノ好發部位ニシテ初期ニ於テハ脂肪斑(險裂斑)若クハ翼狀贅片ト多少似タル所アリ、其部分ガ粗糙トナリ、且隆起シ、扁平ナル疣ノ如クニ見ユ、腫瘍細胞ハ、鬆疎ナル結膜下組織内ヲ廣ク浸潤シ得レドモ、永ク鞏固ナル角膜及ビ鞏膜組織ヲ浸

第七十三圖



結膜癌腫

第七十四圖



結膜肉腫

蝕スル能ハザルガ故ニ、通常暫時ハ、眼球ヲ包ミテ其周圍ニノミ擴ガル (epibulbare Ausbreitung) 然レドモ後ニハ終ニ眼球内部ニ達ス(第七十三圖)。

肉腫 結膜ノ肉腫ハ、通常結膜ノ色素母斑ヨリ發ス、故ニ黑色肉腫ナルコト多シ、此物モ亦初メノ間ハ眼球周圍ヲ包ミテ擴ガル(第七十四圖)。

癌腫ト肉腫トノ臨牀的鑑別ハ、甲ハ表面粗糙ニシテ色素ヲ有セザルモ、乙ハ其表面ガ結膜ニテ掩ハル、ヲ以テ、平滑ナル表面ヲ有シ、且ツ色素ヲ有ス、而シテ何レモ、惡性ナレドモ、肉腫ハ癌腫ヨリモ再發及ビ轉移ノ危險大ナリ。

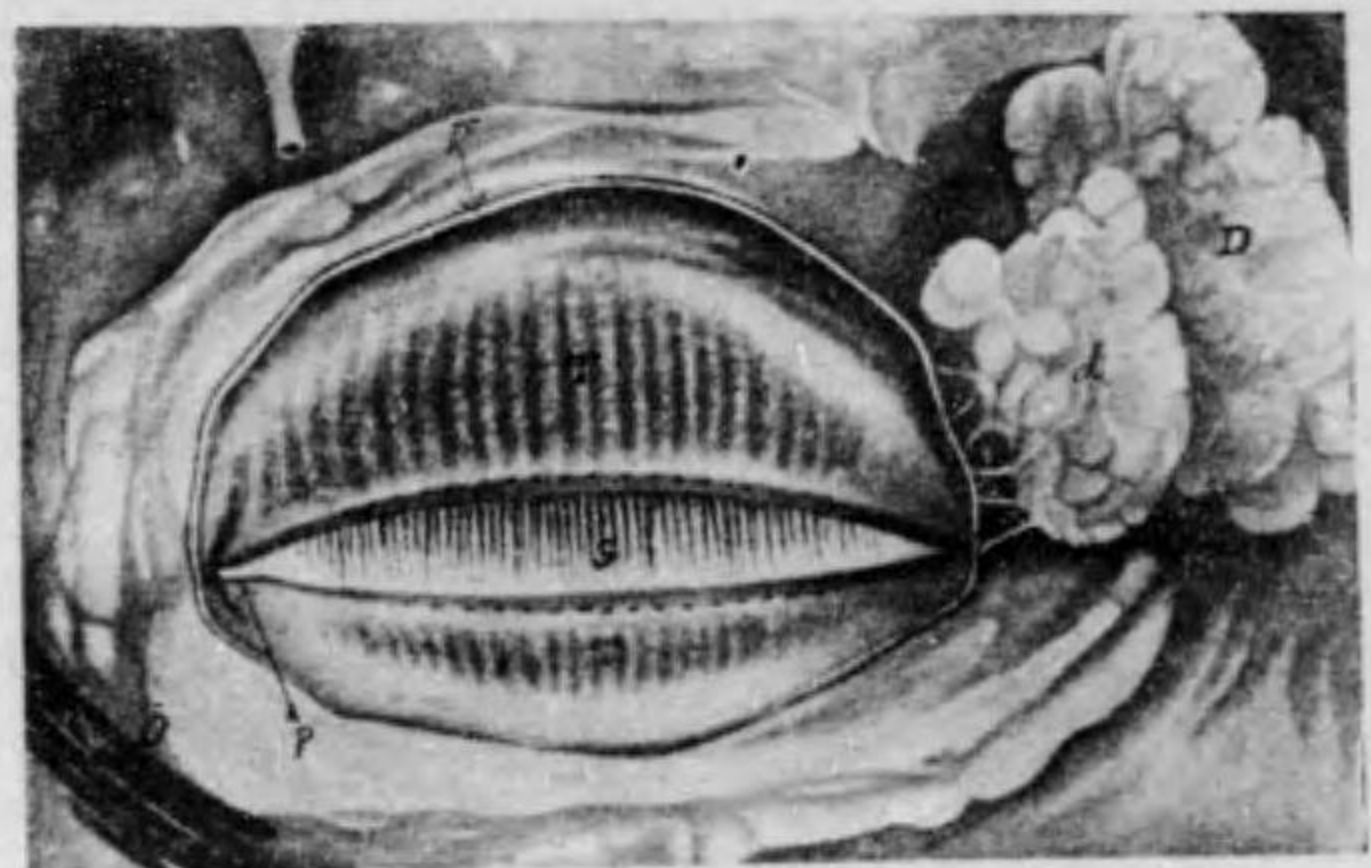
治療ハ初期ニハ腫瘍ダケヲ摘出シ得ベキモ其ノ稍、進メルモノニアリテハ、眼球ヲ犠牲トナスノ不得止場合多シトス。

第五編 涙器ノ疾病 Krankheiten der Tränenorgane

醫學博士 菅 沼定 男 著

第一章 解剖及生理

第七十五圖



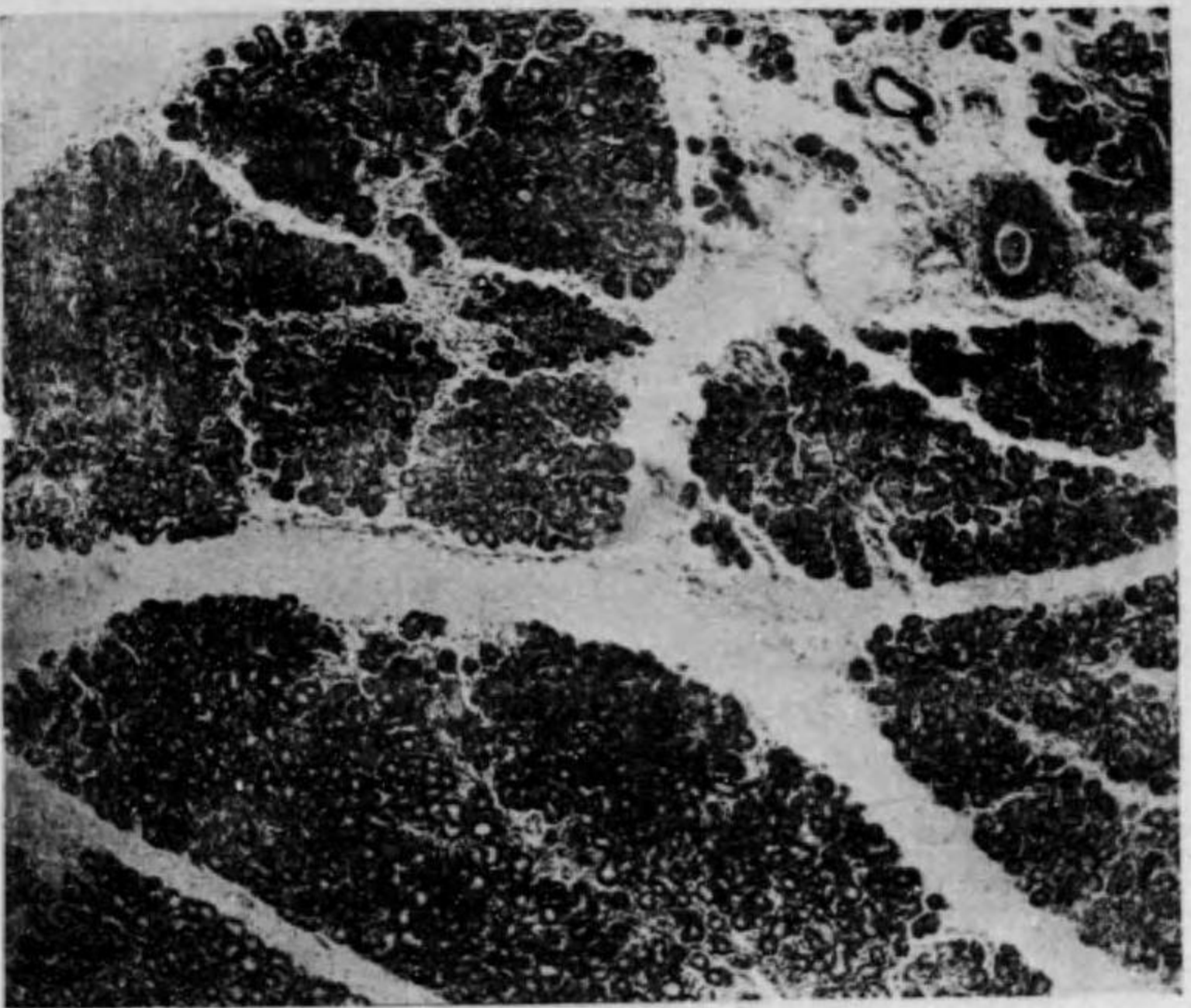
涙腺ト結膜囊トノ關係 (nach Stahelholz) (眼瞼及周圍ノ皮膚ヲ深部ヨリ剝離シ、穹窿部結膜ヲ球結膜ヨリ切離シテ筋肉ノ大部分ヲ去リ、之レヲ裏面ヨリ見タル圖ナリ) D. 眼窩涙腺 d. 眼瞼涙腺 T. 上下瞼板内ノマイボーム氏腺、結膜ヲ隔テ透見サル F. 穹窿部結膜ノ断面 S. 瞼裂 P. 涙點 O. 眼輪匝筋眼窩部ノ一部

涙器ノ解剖及生理

涙器ハ、涙線及ビ涙道ヨリナル。涙腺 Tränenrüse, Glandula lacrymalis. ハ上下ノ二部分ヨリナル、而テ上涙腺ヲ一ニ主涙腺或ハ眼窩涙腺ト稱シ、眼窩ノ上外方骨壁ニ存スル涙腺窩 Fossa glandulae lacrymalis. 中ニアリ、數本ノ排泄管涙腺ヨリ出デ、上眼瞼結膜穹窿部ノ外半部ニ開口ス(第七十五圖及ビ第七十九圖) 下涙腺ハ一ニ副涙腺或ハ眼瞼涙腺ト稱シ、主涙腺ヨリ小ニシテ二三ノ

腺葉ヨリ成リ、主淚腺ノ排泄管ニ沿フテ結膜下ニ存ス。
上下淚腺共ニ管狀腺ニシテ、食鹽ニ富メル(約一四%)清澄ナル液ヲ分泌ス、コレ即チ淚液ナリ(第百七十六圖)

第百七十六圖



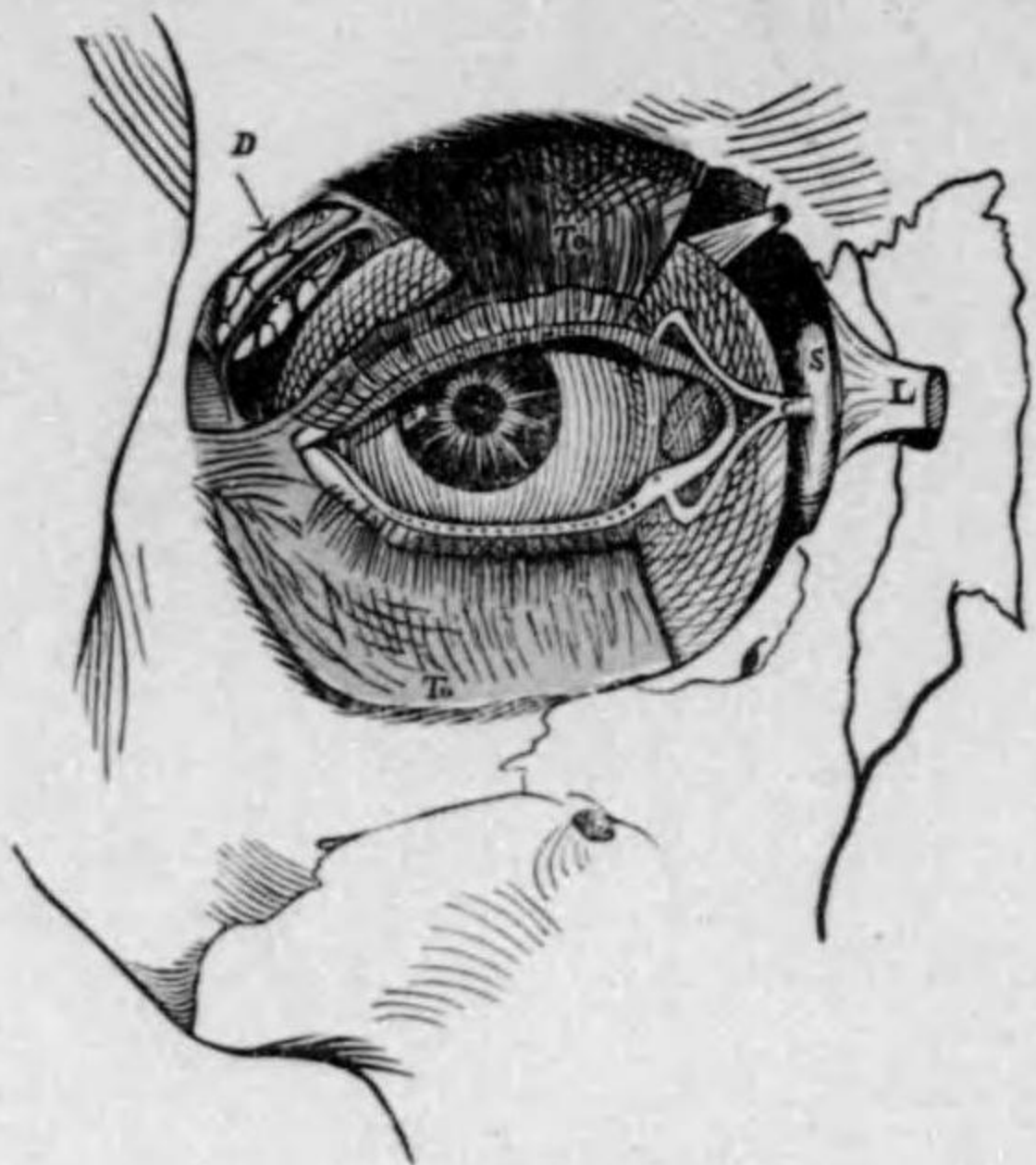
淚腺ノ構造ヲ示ス

淚道、ハ小淚管 Tränenkanälchen、
囊淚 Tränensack、及ビ淚鼻管 Tränenasengang、ヨリ成ル。
上下眼瞼縁ノ内端ニ近ク各一個ノ小孔アリ、淚點 Tränenpunkte。
ト云フ、コレ小淚管ヘノ入口ナリ、小淚管ハコレヨリ小距離間瞼縁ニ直角ニ皮下ニ入り、更ニ屈曲シ淚湖縁ニ沿フテ内後方ニ走り、内眥鞏帶ノ直後ニ於テ、上下ノモノ合一シ、或ハ別々ニ淚囊ニ開口ス(第百七十七圖及第百七十九圖)

淚囊 ハ淚骨及ビ上顎骨前頭突起ヨリナル淚囊窩 Fossa sacci lacrymalis、中ニ存ス、内壁

及ビ後壁ハ骨壁ニテ被ハル、モ、前外兩壁ハ骨ノ之ヲ被フモノナク、タゞ内眥鞏帶ノ高サニ於テ、僅ニソノ前後兩脚ヨリ被ハル、ノミ(眼瞼ノ條下、内眥鞏帶ノ記事参照)

第百七十七圖



淚器ノ位置 (nach Cornig)
D. 淚腺
C. 小淚管
S. 淚囊
L. 内眥鞏帶
T. 瞼板眼高鞏帶

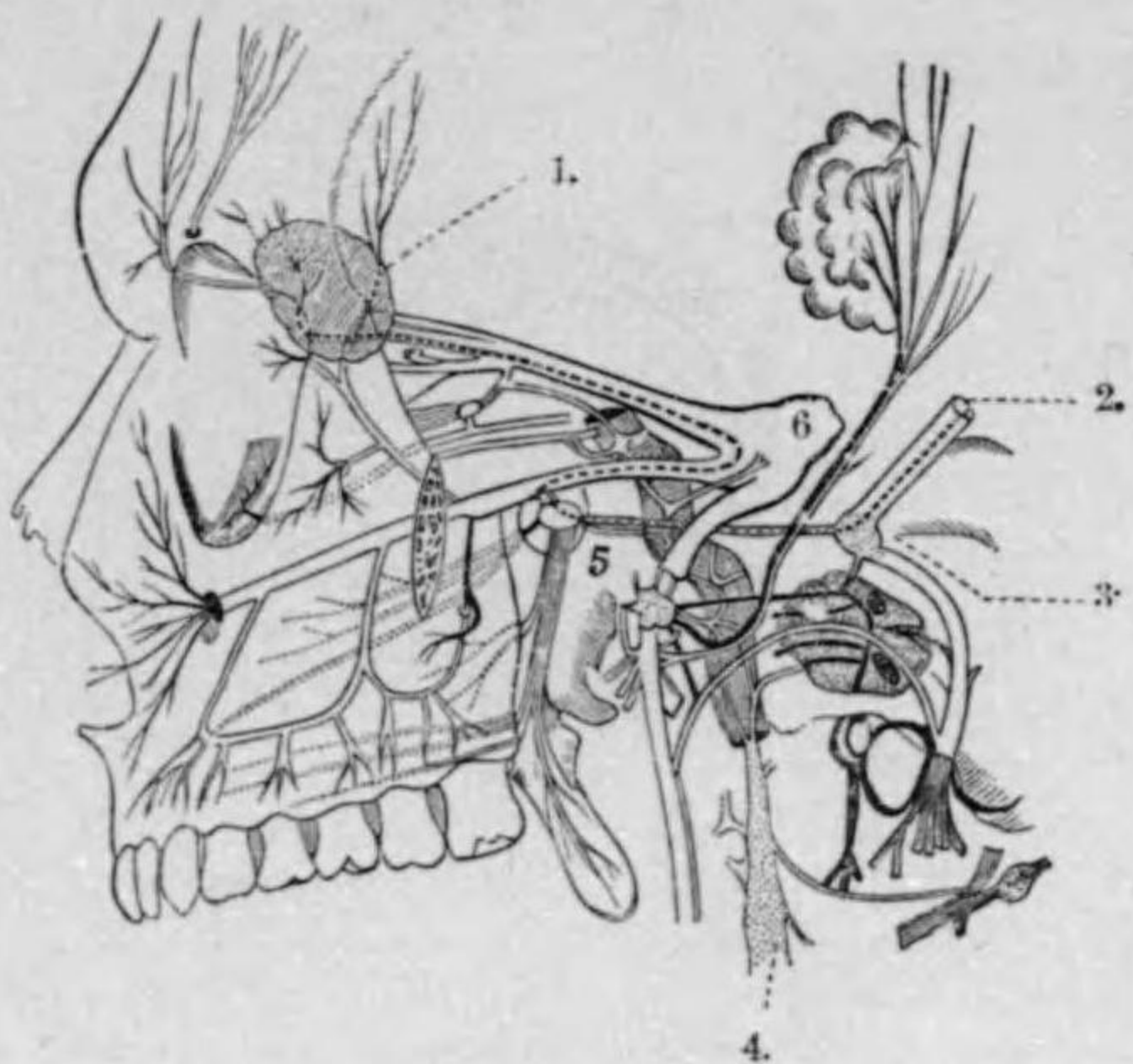
カクテ淚囊ノ上端ハ盲管狀ヲナシテ内眥鞏帶ノ高サ或ハ少シクソノ上方ニ位シ、下端ハ上顎骨ノ鼻淚管 Canalis nasolacrimalis、中ニ存スル同名粘膜炎ヘ移行ス、而テコノ鼻淚管ハ下鼻道ノ側壁ニ斜ニ開口シ、時ニハ茲ニ瓣狀ノ皺襞形成セラル、コレヲハスネル氏瓣 Hasner'sche Klappe、ト稱ス(第百七十九圖)

小淚管ノ内面ハ扁平上皮ニテ被ハレ、ソノ粘膜下組織中ニハ筋纖維アリ、淚點ノ周圍ニ存スルモノハ輪環狀ヲナシ括約筋ノ型態ヲ呈ス、淚囊竝ニ鼻管壁ハ略ボ同一ノ構造ヲ有シ、ソノ内面ハ圓柱上皮ニテ被ハレ粘膜下組織ハ密集セル結締組織ヨリ成リ、骨ニ面スル部分ニ於テハ、ソノ中ニ多數ノ血管アリ、カクテ鼻管粘膜ハ血管網ニテ圍マレ、更ラニソノ外圍ヲ骨壁ニテ包マル、ガ故ニ、コノ血管網中ニ鬱血起ルトキハ、鼻管腔ハ容易ニ閉塞セラレテ淚液ノ下行ヲ妨グ(第百

淚器ノ解剖及生理

淚液ノ分泌

ラ司ル神經ハ、顔面神經ニシテ、ソノ膝狀部ヨリ分レテ大淺岩様部神經。N. petrosus superficialis major. ニ入りタル纖維ハ、蝶口蓋神經節。Ganglion sphenopalatinum ニ達シ、三叉神經ノ第二枝中ニ入り、更ニ第一枝ニ加ハリ、遂ニ淚腺ニ達スト謂ハル、而テ淚液ノ分泌ハ、精神感動マタハ、三



第三百七十八圖
淚腺ノ神經
1. 淚腺
2. 顔面神經
3. 顔面神經膝狀部
4. 頸部交感神經節
5. 蝶口蓋神經節
6. 三叉神經節
點脈ハ淚液分泌
神經纖維ノ徑路
ヲ示ス

ノ前面ヲ沿フテ下行シ、下眼瞼縁ニ達ス、而テ縁間部。Intermarginalノ脂肪。マイボーム氏腺ノ分泌
物ト、眼球前面ノ吸引力。Wandfunktion. トノタメニ、瞼縁ヲ越エズシテ、内眥部ニ向ヒ淚湖ニ集マル、

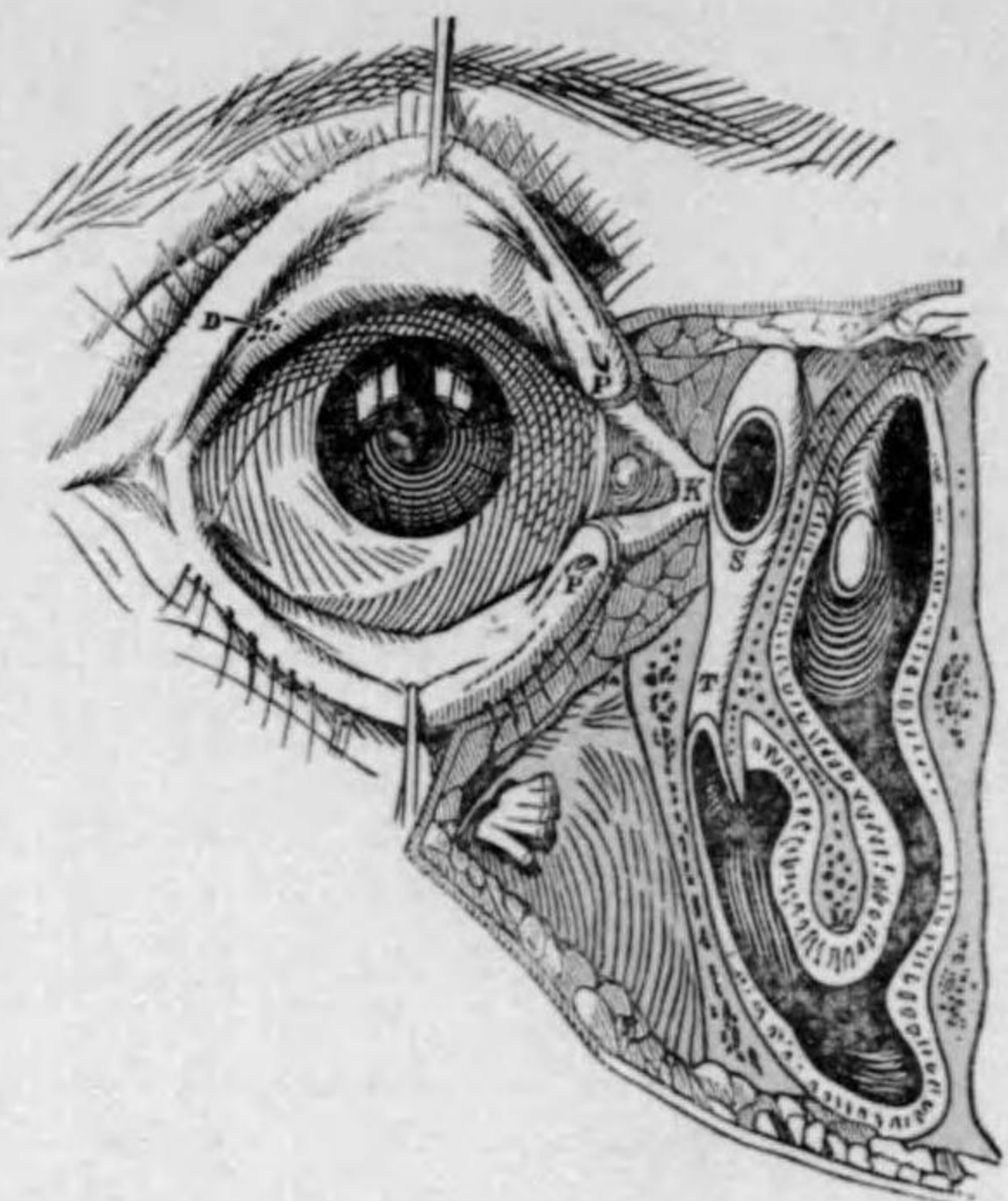
又神經或ハ視神經ノ刺戟ニヨリ
テ反射性ニ起ルモノナリ、而テ、特
別ノ刺戟ヲ感ゼズシテ吾人ノ不
知ノ間ニ起ル分泌ノ量ハ極メテ
微量ニシテ、毎瞬動時ニ淚點ヨリ
小淚管中へ吸入セラル、モノト
眼球前面ヨリ蒸發セラル、モノ
トヲ補フニ過ギズ。

淚液ノ輸送 淚腺ヨリ出デ上眼
瞼穹窿部ノ外半部ニ於テ結膜囊
内ニ現ハレタル淚液ハ、上眼瞼ノ
壓迫ト、自己ノ重量トニヨリ、眼球

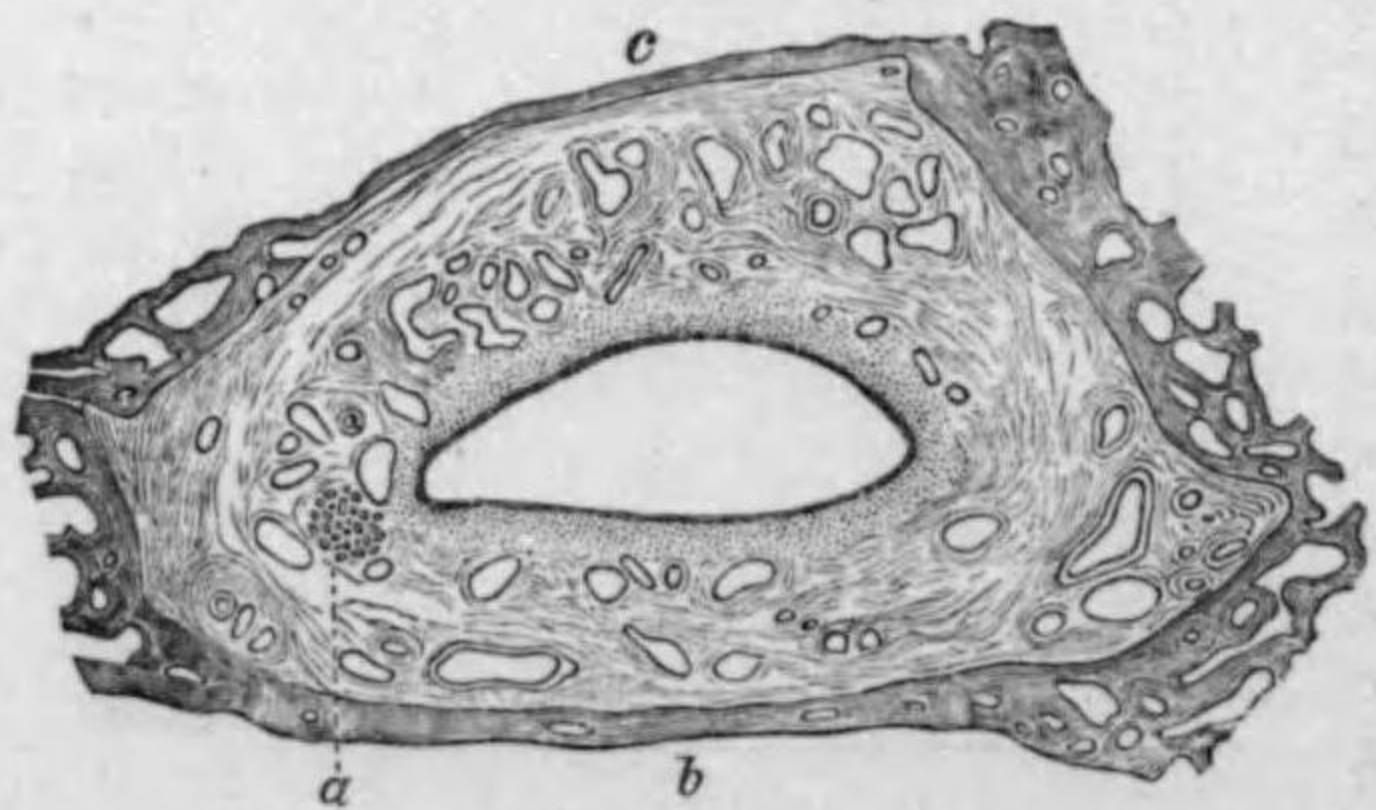
コレ内眥部ハ外眥部ヨリ低キガタメナリ。
此ノ如クシテ、淚湖ニ集マリシ淚液ハ瞬動ニ際シ、淚湖中ニ浸サレ在ル淚點ヨリ小淚管ヲ經テ淚
囊中へ吸入セラル、コハ蓋シ、瞬動時ニ於テ眼輪匝筋ノ收縮スルト同時ニホルネル氏筋ノ收縮シ
テ淚囊ノ外壁ヲ前外方へ牽引シ、ソノ内腔ヲ擴大スルガタメニシテ(眼瞼解剖ノ條下参照)淚鼻管
ノ下端開口部ニ存スル濃稠ナル粘液ヨリモ、淚點ト略ボ同一ノ高サニ存スル淚湖中ノ稀薄ナル

第三百七十九圖 淚器一覽圖(Quach Conring)

D. 淚腺排液管開口部 P. 上下ノ淚點 K. 小淚管
T. 淚囊 M. 下鼻甲介



淚器ノ解剖及生理



第三百八十圖
淚鼻管橫斷圖
a. 粘液腺
b. 上顎竇ニ向
ル骨壁
c. 鼻腔ニ向ル
骨壁

涙液ハ容易ニ涙囊中ニ吸入セラル(第七十九圖)

カクテ瞬動終レバ、ホルネル氏筋弛緩シ、涙囊ハ自己ノ彈力ニヨリ、ソノ内腔縮小シ、ソノ内ノ涙液ハ、細キ小涙管中へ逆流スルヨリモ、コレニ比シテ遙ニ太キ囊腔中ヲ下行シ、涙鼻管ニ入り遂ニ下鼻道ニ達スルナリ。

涙液ノ作用 結膜囊内ノ塵埃細菌等ノ異物ヲ、下鼻道中へ洗去ルト同時ニ、眼球表面ヲ潤フシテ之を滑澤ナラシム。

第二章 涙道ノ疾病

Erkrankungen der Tränenwege.

第一 涙點及小涙管ノ疾病

Krankheiten der Tränenpunkte und der Tränenröhren.

涙點隔離症 Eversio puncti lacrymalis. 結膜炎、眼險炎ソノ他ノ原因ニヨリテ眼險外齶症ノ存スルトキハ、涙點ハ涙湖中ニ在ラザルガタメニ、涙液ノ輸送不可能トナリ、患者ハ不斷ノ流涙ニ苦メラル、療法トシテハ眼險外齶症ヲ治療セシムルヲ要ス。

老人ニアリテハ、涙點ノ周圍ノ孔嘴狀部延長シ、ソノタメ涙點ガ涙湖ヨリ離レ、マタ稀ニハ涙點ノ著シキ狭小或ハ閉鎖ノタメニ、流涙ノ起ルコトアリ、コレ等ノ場合ニハウエーベル Weber 氏ノ涙管刀ヲ用キテ、小涙管ノ後壁ヲ切開シ或ハ、剪刀ヲ以テ孔嘴狀部ヲ切除

スベシ(第三六四頁参照)

マタ先天異常トシテ、涙點[○]缺乏[○]。Fehlen der Tränenpunkte 或ハ涙點[○]閉鎖[○] Atresie der Tränenpunkteヲ見ルコトアリ。

小涙管填塞 Obliteration des Tränenröhrens 涙管消息子挿入ノ際、小涙管ノ内面ヲ傷ケ、之ニ續發スル損傷面ノ癒着ノタメニ、小涙管ノ填塞サル、コトアリ、多ク涙囊ヘノ開口部ニ起ル先端ノ圓錐形ヲナセル消息子ヲ以テ穿開スルカ或ハ尖及刀ヲ用キテ切開スベシ。時ニハ異物ノタメニ、時ニハマタ菌塊(Streptothrix)或ハ結石ノタメニ、小涙管ノ閉鎖サル、コトアリ、切開除去スベシ。
小涙管ノ兩端閉鎖ノ結果、膿腫ノ形成サル、コトアリ。

第二 慢性涙囊炎 (第八十一圖) Dacryocystitis chronica

一名 涙囊膿漏 Hiemorrhoea sacci lacrymalis; Tränensackblennorrhoe.

症候 患者ノ主訴ハ頑固ナル流涙 Epiphora ニアリ、コノ際、涙囊部ニ指壓ヲ加フルトキハ、膿或ハ粘液ヲ混ジタル涙液ノ涙點ヨリ結膜囊中へ逆流スルヲ見ル、而テ場合ニヨリテハ、涙囊部ノ皮膚少シク膨隆シ、所謂涙腫 Tumor lacrymalis ヲ形成スルコトアリ、コレ涙液ノ蓄積セルガタメニシテ、涙鼻管ノ狭窄ニ基ク現象ナリ、罕ニハ指壓ノ際、涙液ノコノ狭窄部ヲ壓排シテ、鼻腔中へ进出スルコトアリ。