

第8回日本中部眼科學會聯合會 第28回中國四國眼科集談會

(昭和14年11月5日—於岡山醫科大學第1講堂)

第1席 結膜下出血に關する1治療法

佐藤達雄(岡大)

結膜下出血の吸収を促す目的にて低張食鹽水或は蒸餾水を出血部結膜下に注射する際に於ける出血の吸収速度は注射する溶液の溶血作用に正比例し、一方諸種眼病に對して行はるる高張食鹽水の結膜下注射療法の治療機轉は主として其の高張性より新陳代謝を促進するにあり、而して葡萄糖は食鹽水に比し、比較的高張のものに於ても人間並に猿の赤血球に對して溶血作用あり、演者は上記性質を利用して、高張食鹽水結膜下注射療法中結膜下出血を起せる患者に對して、出血吸収作用と原病治療作用の2つを目的として、5—7%程度の葡萄糖の結膜下注射を提唱し、且出血吸収促進の目的のみならば、3%前後の葡萄糖の結膜下注射が最適ならんと述べたり。(自抄)

第2席 前房に於けるPerrin雰圍氣の存在に就て

江原勇吉(阪大)

追て原著として發表致します。

第3席 白鼠水晶體上皮細胞の體外培養所見に就て

法貴六右衛門(阪大)

本教室の先輩深水博士が家兎に就て實驗されたものを、白鼠に就て追試し、略ぼ相似たる成績を得、「ビタミンA」缺乏白鼠にては發育遅れ且速かに老成萎縮に陥り易きことを述べ、各々標本を供覽せり。(自抄)

第4席 葡萄膜類脂體を以てする皮内

反應根本保記(阪大)

著者は曩に葡萄膜酒精抽出物(類脂體と稱す)を以てする血清學的檢索に依り該類脂體は臟器特異性を有し、種屬特異性を缺く事を證明せり。因つて牛の葡萄膜類脂體を以て人體接種試驗を行ふ時は葡萄膜炎罹患患者に於ては何等かの特殊反應を示すに非ざるやを知らんと欲せり。即ち0.5%牛葡萄膜類脂體生理的食鹽水0.1ccを上膊皮下内に注射し、臨牀的に2週間目の切除切片に就て組織學的に檢索し、重症交感性眼炎、輕症特異性交感性眼炎患者の各1例並に對照として行ひたる先天性白内障患者及び共働性内斜視患者の各1例の所見に就て述ぶる所ありたり。詳細は更に症例追加を得て發表の豫定なり。(自抄)

第5席 生物學的定量法による明暗網膜「ヒヨリン」量に就て

田邊太郎(金大)

網膜を生理的食鹽水に浮遊せしめ、其の中へ浸出する「ヒヨリン」を「アセチレン」シフューネル氏法に従ひ抽出せる蛙心臟を以て定量せる結果、照射中の網膜は暗保中のそれよりも多くの「ヒヨリン」を浸出する事を認めたり。(自抄)

第6席 視紅の分光吸收寫眞に就て

久富良雄(阪大)

視紅抽出液の分光吸收曲線を寫眞的に測定し、白色光照射時に於ける分光吸收は消長440m μ より長消長部に於て著明に減少し380m μ より440m μ に互る範圍に於ては増加することを證したり。

(自抄)

第7席 貧血時に於ける視紅成生状態に就て

金子 佐(京府大)

正常成熟白色家兎に對して瀉血或は「コラルゴール溶液」注射を施して種々なる程度の貧血を惹起せしめて視紅成生状態を觀察せり。貧血が漸次高度となりて幼若赤血球も漸次減少し「ボリクロマザー」を呈するものが一視野中に、10箇以内を算する程度に至れば貧血家兎は殆ど毎常視紅成生障礙を起せり。更に一舉多量の瀉血を行ひて視紅成生状態を觀察せるに2.5 kg内外の家兎にては40 ccを瀉血せる時は殆ど毎常視紅成生障礙を見たり。これ貧血により眼組織は榮養障礙を惹起し、從て組織は其の生理的機能も低下するが故に視紅再生も亦障礙されたるものと思ふ。(自抄)

第8席 實驗的「ビタミンA」減少症と暗適應

筒井 德光(岡大)

演者及び學生2名看護婦3名合計6名の健康人に就て實驗し、食事は熱量は充分あるもV. Aの出來るだけ缺乏せるものを取り、間食にも注意す。實驗食は7月7日より開始し、最長6週間2名、30日3名、最短23日1名。尚ほ引續き恢復實驗を行ふ。V. A減少症の發症は個人により相違あり、第4例(22歳女)に最も著明に現はれ次第に暗適應機能減弱し約2週間後よりV. A減少症と認めらる。漸次増悪し6週後には相當度の障礙を呈するに至れるも夜盲其の他の症狀なし。恢復實驗により約1週間にて正常値に復す。次で第5例(21歳女)に著明に見られ、男子3名は女子に比して暗適應障礙を來すこと比較的になかりしも少數の實驗なれば男女の比較となし得るや否や疑はしく、平均3週後に發現す。近年V. A減少症を臨牀上簡単に診斷することが問題となれるが、暗適應測定は最も鋭敏に之を判定し得るものと信ず、尚ほV. A劑投與による恢復實驗をなせば診

斷は一層確實なり。(自抄)

井街 謙 V. A 缺乏状態を決定すべき暗適應障礙輕度の基準は如何。

筒井 德光 40分測定にて4.10以下を正常、4.30以上をV. A減少症、其の中間を(±)と判定せり(「ナニゲル」調應計100「ボルト」)。

第9席 腦脈絡膜叢上皮細胞の微細構造に就て

其の2 幼若家兎に於ける所見

駒井 次郎(京府大)

抄録未著。

第10席 眼貌の年齢的差異竝に性的差異に關する偏差比曲線に就て

福島 義一(阪大)

演者は、山口縣下出身の健全な青年男女を基材として、偏差比曲線を以て本邦人眼貌の年齢的差異竝に性的差異を解説した。尚ほ結論として、

1. 本邦人眼貌の年齢的差異は少くとも自16歳至35歳に於ては極めて僅少である。
2. 併しながら、性的差異は甚だ顯著であつて多くの點に於て男性は女性よりも絶対値大である詳細は日眼誌上に發表の筈である。(自抄)

第11席 波狀熱(「ブルセラ」症)に見たる眼症狀に就て

百々 次夫(京大)
重松 典雄

波狀熱或は「ブルセラ」症は歐米に於ては可成頻度が高い様で眼科領域の記載もあるが、本邦では尚ほ報告寥寥眼變狀を呈した第1例を報じる。32歳、男子、定型的波狀熱型、自覺症狀の輕微、著明な發汗、肝脾腫大、白血球減少竝に比較的淋巴球增多等ノ臨牀的所見及び血清の凝集反應より「ブルセラ」症と診斷せられたもの。

眼症狀、初發したのは右眼の上眼瞼下垂と眼球

の下方偏位で、上方への眼球運動は障碍せられ、次でテノン氏囊炎様の炎衝性變狀が認められたが、この輕快に向ふ途上、左眼に漿液性虹彩毛様體炎を發した。又右眼眼底に視神經乳頭の腫起と小網膜出血を來した。鬱血乳頭様の變化と網膜出血は Brouha, Rutherford の「マルタ」熱に認めた所に一致し、虹彩毛様體炎は Orloff Lundsgarrd の記載に匹敵する。眼鏡下垂、眼球偏位並に運動障碍は眼球外圍組織の炎衝性變化に基くものと解せられるが、之は從來の報告中に見當らぬ所である。尙本例に見た乳頭の腫起は Rutherford が見た様な「ブルセラ」症の中樞神經系侵襲に基く二次的變化ではなく、眼球後方部の炎衝性浸潤に原因したものと考へられる。(自抄)

赤塚寅之輔 本病の療法及び豫後に就て伺ひ度し。

百々次夫 初めは診斷確立しなかつた爲に、沃剝内服、灰白軟膏塗擦、撒曹劑を投與した。右眼の炎衝性變化は漸次減退して觀察期間内には尙ほ症狀が残存してゐたが、餘程輕快した。「ブルセラ」症の豫後は良好なものときれ、療法には、「サルヴアルサン」、「ワクテン」療法等が擧げられてゐる。

第12席 ブルヌビユ氏病の1例

安井正俊(岡大)

近々原著として實眼に發表の豫定。

第13席 眼外傷稀例

田上満年(阪大)

演者は市販「ラムネ」空瓶中に投入した「ドライアイス」に因る瓶の破裂の爲の外傷及び手角による外傷とに就て述べた。詳細は後日發表します。

(自抄)

第14席 ウエルホーフ氏紫斑病の眼球

組織標本供覽

後藤正人

39歳の女約4年前より皮下出血、齒齦出血、生

殖器出血等あり一進一退の経過をとりしも本年1月急激に之等の出血は増大し兩眼視力障碍も來り一般状態惡化し終に死の轉歸をとりし。強度の貧血出血時間延長血小板缺如を證し定型的のウエルホーフ氏紫斑病と考へられ眼底に於ては網膜は浮腫性に腫脹し凹凸不平、全眼底面に大小不整形の網膜實質性出血、網膜前出血あり、其の附近に小白斑を認め右眼には後極部一帯に汎る著しく膨隆した大なる出血腫ある爲めに乳頭、黄斑部は不明。組織的檢索により網膜層各部位に廣汎なる出血血腫を認め、其の附近には剝離も強く、出血の續發的變化と考へらるる網膜浮腫、腫脹、神經節、細胞内顆粒層細胞、諸種纖維退化變性を證しこの中所謂 glassige Scholle 類似的硝子様小塊は眼底の小白斑ならんかと考へらる。(自抄)

第15席 稀なる眼寄生蟲に就て

盛新之助(京大)

1. 硝子體內囊尾蟲 (Cysticercus)

滿洲國在住の48歳の男子に於て左眼に約2箇年間前より視力障碍、飛蚊症、變形視症あり視野の下半部に暗點を自覺し眼底には乳頭上部に於て7D隆起し血管新生せる類圓形の脈絡膜腫脹を認めたるものが、其の後1箇年にして失明し炎衝症狀を伴ひ眼壓亢進を起し、愈々眼内腫瘍なりと斷じ摘出せるに其の眼球を切斷し、硝子體內に定型的囊尾蟲の存在せるを見たる1症例を報告す(標本寫眞圖供覽)。

2. 眼窩内「リグラ」狀幼裂頭條蟲

41歳男子、京都在住者、約5箇月前より身體に異常あり疲労し易くなり4箇月前より烈しき頭痛あり、其の後左眼の腫脹を起せりこの腫脹眼窩にありて眼球突出し運動障碍、球結膜浮腫を伴ふ、眼窩内硬結時として移動することあるを認めたり、3日前突然左眼の上方球結膜部隆起し來り、自然と破れ其の孔より細き紐様の自然と伸縮する物質出て來り次で之が自然と切れ落ちたるものを

持參す、白き脆様の光澤あり、長さ45 mm、幅1—4 mmあり一見「リグラ」状幼裂頭條蟲の體節の一部なることを知り眼窩内の同蟲寄生の稀例に遭遇せりとして1症例を報告す。(自抄)

第16席 網膜血管走行異常の1例

水川大麓 (大阪 大 日 赤)

網膜血管の比較的大なるは黄斑部を迂迴するが法則なるが故に例外あり。黄斑部通過の報告は日本に數例に過ぎず、この1例を追加報告せん。

患者、40歳、男。視力、右0.2 (gl. b. n.) 左1.5 (gl. b. n.)。右眼に中心性網膜炎あり。左眼眼底に於て上頰靜脈の乳頭縁より約3乳頭徑の所より下方に分れたる1本の靜脈枝は途中1本の枝を出しながら黄斑部の耳側に達し、鼻側に向つて上下2本に分れて黄斑部内に入り黄斑部内に於て中心窩反射に密接して圍繞し途中分枝しながら鼻側に達し末端は細枝に終る。視野、光神、色神に異常なく血管による暗點を證明せず。(自抄)

第17席 一種の網膜先天異常(束狀膜形成)の4例

安間哲文 (名 大)
平田重彦

第1例 16歳男子、生來左眼視力障害あり。輕度の水平及び廻轉眼球震盪あり、眼底黄斑部は其の存在不明、乳頭は蒼白にして其の側頭側より網膜面より僅かに隆起せる幅廣き灰白色の索狀物走り赤道部に到り次第に不明瞭となる。乳頭起始部に於ては1乳頭徑なるも次第に擴がり3乳頭徑、側頭側にては約2乳頭徑に達す。乳頭より出づる3條の血管この上を走れり。乳頭上縁より3條の血管出で、其の1は上側頭側へ、其の2は上鼻側へ、其の3は乳頭を横斷して下鼻側へ向ふ。而して之等は夫々乳頭縁を去る半乳頭徑上方及び2乳頭徑鼻側にて吻合す。索狀物の乳頭に近き下縁より1條の血管出で間もなく3枝分岐をなして網膜

下方に廣く分布す。之等血管は總て動靜脈の判別不能なり。尙ほ眼底一般に汚穢にして、索狀物先端には殊に多量の色素密集す。

第2例 13歳男子、小學校入學期頃より兩眼視力障害に氣付けり。右眼視野約30度の同心性狭窄を示す。眼底、乳頭蒼白にして黄斑部を認めず。乳頭側頭側より約乳頭徑の網膜皺襞出で長く前方に達し箒狀に擴れり。灰白色にして其の上を3條の血管走れる他尙ほ細小血管2,3隱見す。この皺襞は可成硝子體內に突出し僅かなる眼球運動により浮動するを認む。皺襞の上下及び先端近くには色素沈著あり。乳頭縁にも暗褐色色素多量を認め得。

第3例 19歳女子、第3、第4例は姉弟なり。同胞5名中第1、第3たる患者を除き異常なしと。生來兩眼視力障害あり。左眼には先天性白內障及び先天性虹彩後癒著ありて徹照せず。右眼内斜す垂直眼球震盪強度なり。視野中等度同心性狭窄あり。眼底暗褐色汚穢にして且豹紋狀なり。乳頭蒼白にして其の外下方より約乳頭徑の灰白色索狀物外下方に向ふ。網膜面より可成突出す。而してこの索狀物は斜照法に於て水晶體後面恐らくは毛様體根部と思はるる部に見出さるる白色眞綿狀物質に連りて終るものと考へらる。血管は動靜脈の別不明にして索狀物上を走る3,4小血管の他下方及び鼻側に向ふ2條の細き血管を見得るのみ。

第4例 12歳男子、視力左2m指數(3.5m指數以四5.0D)内斜視及び水平眼球震盪あり。左眼乳頭蒼白にして之より側頭側稍々下方に向ひ略ぼ乳頭徑の灰白色索狀物網膜面より可成強度に隆起して走れり。斜照法により水晶體後面側頭側に眞綿様純白色なる凝塊見出され、之より丁字形に後方に出づる索狀物は恐らく前記索狀物の先端ならん。網膜束狀物上を走る3條の血管は隱見し略ぼ竝走す。乳頭を距る約2乳頭徑の部より上下に血管出で反轉して鼻側に向ふ他乳頭上縁より2條、乳頭中央部より3條の細小血管出でて種々の方向

に向ふ。黄斑部不明なる事前諸例と同じなり。眼底一般に汚穢暗褐色なり。

以上諸例は明治26年河本、井上兩先生、以後本邦に於て種々なる名稱の下に既に17例の報告ある先天異常例に一致す。1936年ウエーベはこれを „Ablatio falciformis cong“ (河本先生は之を「先天性膜束狀剝離」と譯されたり) と呼び以來屢々この名稱を使用せられ居るも、所謂網膜剝離なる概念とは稍々異なるを以て寧ろマンの „Congenital retinal fold“ を適當と考ふ。而して其の形よりして之は「先天性網膜束狀膜形成(小口)」と呼ぶか又は「先天網膜襞(庄司)」と呼ぶを適當と認むるものなり。(自抄)

百々次夫 演者の述べられた如き網膜の先天異常で、Weveの所謂Ablatio falciformis congenitaと唱へた如きものを、京都帝大眼科臨牀に於ては昭和12年以來現在までに、定型的なもの5例、不全型1例を見てゐる。總べて兩眼で、最も變狀の強いものでは眼球癆に陥つてゐた。

小口忠太 本病は近來續々報告されますが、我國では明治26年に河本井上兩氏の報告が始めて、西洋では其の5年前にSulzerの報告がある。我國では其の後大正8年に甲野謙三君、大正15年に我が教室から山田敬二君、昭和6年雲英文草君の報告がある。(自抄)

第18席 色神異常患者に見たる黄斑部 缺如に就て

渡 邊 嘉 明 (京府大)

余は石原式色盲表の第1表を讀み得るのみにて一見全色盲を思はしむる12歳の一少女に遭遇し、眼底を検査したる結果、黄斑部と認むべき部分を缺如せるを發見し、次の事項を述べたり。

(1) 兩親は從兄妹結婚なり。(2) 高度の視力障礙及び晝盲を有するも、眼球震盪を缺く。(3) 色彩を見る際容易に疲勞す。(4) 色神検査の結果全色盲にはあらず紅綠色神減弱に青黃色神減弱を兼

ねたる全色弱ならん。(5) 視野の狹窄を認めず。中心暗點を證明せず。(6) 暗調應能は第1次第2次暗調應共に低下す。(7) 本例の色神異常と黄斑部缺如とは偶發性の合併現象ならんも共に先天性發育異常にして發生學的には遺傳的關係が存在するならん。(自抄)

第19席 結節性動脈外層炎症例追加

井 街 護 (京大)

患者は尿毒症なる診斷にて死亡剖檢されたもの病理組織學的に腎臟脾臟には定型的な動脈外層炎結節を認め、同時に眼球後極部脈絡膜にも肉芽形成期の動脈外層炎結節を證明した。此疾患は甚だ稀な疾患とされ從來の報告は尙ほ210餘例に過ぎず、我國には約10例、眼科領域には尙ほ10餘例を見るのみ、剖檢例は數例は充たず。

本眼球には腎炎性網膜炎所見と共に定型的な動脈外層炎結節も後極部脈絡膜に認める。既に硝子様栓塞せる小動脈周圍に結締組織細胞「フィブロプラステン」等よりなるArthus現象成はAschoff結節に甚だよく似たElastoid組織を作れるものであり、文獻によればかかる結節は凡ゆる器官に發見され、其の病癥により夫々種々なる症狀を呈する爲、生前之を診斷する事は殆ど不可能で、病理組織的證明を得て始めて確立される疾患名である。一方演者が昨秋本席上呈示せる遷延性心内膜炎症例に關しては、從來別個の「アレルギー」性疾患として考へられて居たEndarteritis obliteransの變化、P. n.の變化Endocarditis verucosa及びUlcerosaの變化Thromboendophlebitis, Panphlebitisの變化Aschoffの結節を、而も新舊各時期に於けるものを同一個體血管系統に證明し、病理學上特筆すべきものなる事を報告したが、本症例に於てもKußmaul u. Maier氏病が特異なる獨立疾患に非ずして、個體がある種不明の抗原に對する抗原抗体反應の1つの現はれであり、急性に廣範圍に小動脈周圍炎を起した時に所謂

K.M. 病となると考へられる。其の成立には其の個體の感作されたる抗元の種類、再感作の強弱及び其の時期に於ける個體及び器官の素因、外的條件或は急性或は慢性なるに依り呈する症狀が左右され、惹起される抗元抗体反應に特にある種の病變例へば、P.n. が強く現はれると K.M. 病となり、又慢性に經過して、内層が特に強く反應する時は Bürger 氏病の如きになり、更に Mescenchual mesopdermelorgan が (Nermen, -) deide, Umkel- が廣く侵されたときに Rhumatismn となると考ふ。(自抄)

第 20 席 「マラリア」患者に見た網膜中心動脈枝栓塞

小口 武久 (立川飛行機)

最近大陸との交通は頻繁となり、悪疫搬入の危険が著しく増大した。「マラリア」の如きも其の 1 例である。演者は昨年 10 月「マラリア」に初感染以來、不十分な治療によつて再三再發を繰り返した 38 歳の男子患者を観察し、其の右眼に網膜中心動脈枝栓塞のある事を知つた。本例は網膜血管閉鎖を起す様な他の原因は全く見當らず、網膜血管の閉鎖は全く「マラリア」夫れ自體によつて惹起されたものと思はれる。(自抄)

第 21 席 「マラリア」に因る網膜出血の眼底圖供覽

山本 清一 (大阪赤)

「マラリア」に因る網膜出血例を 7 例見た。この内 5 例は熱帯熱で、2 例は 3 日熱である。7 例中 1 例のみ片眼に現れ、他は總て兩眼に現れた。之等の網膜出血は全例總て所謂「前網膜出血」である。網膜出血は總て乳頭周圍及び後極部に起つてゐる。詳しく檢眼鏡的に検査したが網膜血管に血栓、栓塞乃至血管壁の變狀を 1 例も見なかつた。出血發來の時期は多くは「マラリア」病の初期である。左右眼の網膜出血狀況を比較するに輕重の差

はあるが、出血の模様並に部位が左右殆ど常に甚だ酷似してゐる。以上の事實は網膜出血が原蟲の毒作用に因るものであり、出血の機轉が Rhexis に因るに非ずして Diapedesis に因るものなることを推定せしむ。黄斑部前網膜出血の場合に稍々後になつて、屢々出血部の前面に白色乃至淡黄色の光を強く反射する點狀のものが多數現れる。出血吸收後も比較的良く殘る。之は網膜内境界膜の變狀に因るか、同膜の内面に附着する纖維素によるか、或は血液の破壊産物によるか明かでないが、黄斑部出血の場合に屢々著明に現れ、他の網膜部位の出血の場合には稀にしか出ないことは注目し値する。最後に「マラリア」に因る前網膜出血の眼底圖 8 枚を供覽す。(自抄)

赤塚寅之輔 出血と發作との關係如何。

平田善一郎 「マラリア」は角膜、葡萄膜及び網膜を罹患し、慢性炎症症狀を呈し尙ほ神經症狀(網膜血管の「スバスムス」神經痛等)を呈し時に週期的發作性所見を呈する如く診ている。

藤田秀三郎 「マラリア」患者の何%位に眼合併症を見られしや。

陶昇 私は漢口にありて皇軍の「マラリア」眼底出血患者を観ましたが山本氏の云へる如く網膜黄斑部出血多、網膜前出血の型をなすものも見受けま。治療は結膜下注射沃刺内服にて割合吸收され、再び前線にたつものが多いのであります。

山本清 赤塚君へ。重症「マラリア」の初期に多く見られる。平田君へ。自分の經驗した「マラリア」に因る眼合併症は網膜出血以外では、角膜合併症(角膜「ヘルペス」、樹枝狀角膜炎、圓板狀角膜炎)を比較的多く見た。

第 3 質問者へ。自分の調査例では約 6% 位である。自分の調査例には「マラリア」病自體としては、其の後期乃至恢復期のものが多く含まれてゐるから、實際の合併頻度は之より遙に多からうと想像してゐる。

第22席 先天梅毒患者の眼に見られた
る小口氏病類しの網膜所見
(標本供覽)

新美保三 (名古屋
市立病院)

66歳男子、右眼匍行性角膜炎後、白斑に特異性角膜炎を來し、劇痛のため摘出せる眼球を組織學的に検査し、次の如き興味ある変化を見出した。

(1) 眼球前半部 (イ) 角膜瘢痕内の溢血、(ロ) 陳舊性網脈絡膜炎。

(2) 眼球後半部 (イ) 乳頭近圍に前置圓錐體核が多数認めらるること。(ロ) 黄斑部に軽度の Zystoide Degeneration が認めらるる他に節細胞層の幅廣き部分が可なり廣き範圍に及ぶこと。(ハ) 色素上皮層の色素顆粒は内方に偏位し更に其の内方即ち視細胞外節の末端に1層をなして、色素層の存在すること。色素顆粒は針狀結晶のもの他に、大小不規則の圓形顆粒が存在すること。

以上眼球後半部の網膜異常は、小口氏病のそれに似るものであるが、殊に色素上皮層の異常は著しく類似してゐる。尚ほ本患者の他眼は、角膜實質炎後の角膜炎、虹彩後癒著、白内障があつて、眼底は明瞭でないが、眼底は周邊部の萎縮性濁濁以外に、後極部には色調の異常を認めない。(自抄)

小口忠太 余が大阪の教室から貰ひたる眼球に就て見たる網膜の第1の重大所見として外顆粒層の薄いことを指摘した。其の他の前置圓錐の如きは遺傳學上の所謂「ロツベルグ」で即ち相違んで起る先天異常で、夜盲との關係に就ては未だ定見がない。

外顆粒層の薄いは圓錐體が多い爲めで、余の標本では概ね2層位の厚さで、可なり廣い範圍に亙つて居る。然るに新美君の標本を見るに黄斑附近に於てすら外顆粒層は少くも5,6層はある。先年見たる宇山君の標本も同様であつた。この點に於て外顆粒層が内顆粒層よりも薄いことは認めるが、格段の差があつて、類似の所見とは考へられぬ。

第23席 先天性虹彩孔形成の1例

松田一夫 (八幡
市立病院)

患者53歳の女、虹彩兩眼共に褐色にして瞳眼なきも幾分萎縮し右眼は細隙顯微鏡で見ると虹彩紋理甚だしく不規則にして、實質は疎である。角膜後面には極めて微細なる色素沈着及び絮狀物を認む。右眼は主瞳孔は幾分上方に偏位し、副瞳孔は内下縁にあり、其の大き約2mm²、兩側に絮狀物を認む。尚ほ上縁に點狀の虹彩の Defekt あり。主瞳孔は光線及び「ピロカルピン」にてよく反應するも副瞳孔は反應なく、唯主瞳孔の變化に伴ひ輕度の變形をなすのみ。眼底は副瞳孔よりもよく徹照す。右眼は乳頭圓形にして色良く境界鮮明、錐狀陷凹著明、R. V.=4.5/F (gl. b. n.), L. V.=0.4 (+1.5 D 1.0) 眼壓1日4回數日に互り變動を測定するに右眼は高き時は56.5 mm Hg (Schicetz) 診斷、右眼單純性綠内障虹彩孔形成、左眼遠視。

治療及び経過、2回の圓錐術、1回の虹彩切除にても眼壓は著しく低下せず4回目の手術として毛様體穿刺を行つて漸く13 mm Hg になつた。

考按 此虹彩孔形成の原因を考察するに副瞳孔の兩側の絮狀物角膜後面の微細な色素沈着、絮狀物等、虹彩の先天性異常と思はれるものを認めたるにより虹彩の發育時の障も大きな原因と考へる。合併せる綠内障の原因としては房角の先天性異常、萎縮せる虹彩組織脱落片による前房角の閉塞、又虹彩の房水吸收能力の薄弱等を擧げ得るが圓錐術を2回も行ひ、前房と後房との交通をはかりたるに尚ほ眼壓の著しき低下を認めず、毛様體穿刺術を行つて、漸く眼壓が正常値に復するを得たるを見れば、最後の萎縮せる虹彩組織の房水吸收能力の薄弱が其の主因であらうと思惟する。

(自抄)

第24席 脈絡膜基底膜に就て

原 愿 (姫路
市立病院)

脈絡膜基底膜が發生學的に根子狀組織よりなる

網狀膜に外ならざることを述べ、標本供覽をも行へり。而して同膜が角膜に於けるボーマン氏膜及びデスメ氏膜と等しく、結膜或は皮膚等に存する上皮下基底膜と同様なるものにして(ボーマン氏膜及びデスメ氏膜が共に主として格子状繊維よりなるものなることは既に昨年の本會に於て述べたり)、且、格子状繊維なるもの性状よりボーマン氏膜と謂ひ、デスメ氏膜と謂ひ、此脈絡膜基底膜と謂ひ、純然たる支柱組織なりと考ふと述ぶ詳細は原著として發表す。(自抄)

第25席 動脈硬化性網膜炎の1例

高 昌 正 夫(岡 山)

66歳、女、右眼は昨年12月より視力減弱により3箇月の醫治を受け、少しく恢復して現在0.1弱なり、眼底血管硬化、視神経萎縮あり、左眼は10日前より視力減弱し物が白つぼく見え、褐色の小さい點々が多數見えるといふ、視力0.5弱なり、眼底は血管硬化、膜に軽度濁濁浮腫あり、中央部特に甚し、黄斑部は不明瞭なり、諸所に微細點狀の白斑あり、宛も小出血後の痕痕、或は結核性小結節の觀を呈す、視野は鼻側狭窄し、中心より上方5度に互り比較的暗點を認め、血圧140—120mmなり。

治療は初め結核性を疑ひ、眼注の外、「ウムスチン」注射、「サリチル劑」内服、「ザルソプロカノン」注射等せるも視力次第に減弱せるを以て血壓降下の目的にて、「ハセスロール」、「ネオヒポトン」注射、「ロダンヂウカルチン」、「ハセスロール」内服、超短波照射、瀉血等行ひ、其の間「ウムスチン」注射を續行せり、開始後20日に於て血壓210mmとなり、45日後視力0.9迄恢復し、眼底所見もよくなり、白點も消失せり。斯かる網膜脈絡膜炎は腎臓炎の或時期にも認めらるるものにして、高血壓の時、毛細血管攀縮し、血液の交流悪く、組織の物質代謝障礙せられ起るものなるべし。(自抄)

第26席 一種の汎葡萄膜炎兩眼球標本供覽

弓 削 經 一(京 都 大 府)

臨牀上、結核を原因とするらしき、症状を呈した兩眼慢性特發性葡萄膜炎の左右兩眼球を摘出するの機會に接し、之を組織學的に検査した。兩眼球共、同様の所見であつて、網膜は全部剝離變性に陥り、葡萄膜珠に脈絡膜には濃密な瀰蔓性圓形細胞浸潤がある。臨牀上の期待に反し結核を證する據點を得ず、非定型的病變を呈する結核として解決し得ない事はないが演者は姑く、之を一種の汎葡萄膜炎として、原因の検索に餘地を残したいと思ふ。但し病變の蔓延は臨牀上瀰蔓性網膜脈絡膜炎として初まつた事と一致し、脈絡膜病變が漸次他部葡萄膜竝に網膜に進んだものと解釋し得る。(自抄)

樋口一郎 特發性感性眼炎(51歳男)の兩眼球を發病後約3箇月にして偶然同時に摘出する機會を得て目下この組織的検査を行つて居ますが、兩眼共に上皮様細胞巢及び之を圍む小圓形細胞浸潤が主として葡萄膜、特に毛様體及び虹彩に多く存在し其の内に所々にラングハーンの巨大細胞を認める。血液及び腦脊髄液のワ氏反應陰性、ビルケ反應陽性、家族の一員に結核にて死亡せる者あること、又對結核療法により症状輕快せる事等より本炎症は結核性なりとするを最も妥當と考へます。

弓削經一 私の今日供覽した標本は、恐らくは所謂毛髮皮膚等に合併症を有する葡萄膜炎の病像に屬するものであらうと考へてゐる。斯る葡萄膜炎は次の様にして起るのではないかと考へる、即ち或種の人に於ては、皮膚毛髮其の他の有色素器官に、或種の弱點がある。斯る人に於ては、或種の葡萄膜炎は、毛髮皮膚其の他の眼外症状を伴ふ。若し斯る有色素器官の弱點なき人に於ては、同じ原因同じ状態の葡萄膜炎も斯の如き眼外症状を伴はないと。斯る葡萄膜炎が結核に原因する事の明瞭な證明は未だ得られてゐないので斷定に躊躇する

第 27 席 全眼球炎の非手術的療法に就て

島 惠 一 (高松市立
診療所)

演者は 14, ♀ に中耳炎再發より來れる初期の轉移性全眼球に對し「ズルフォンアミド劑」を投與する事により好結果を收め、視力を恢復し一時は 0.7 に及べり (後併發性白内障により視力は 0.2 となれり)、從來ズ劑は眼險「フlegモネ」、淚囊周圍炎、膿瘍眼及び全眼球炎に利用され有效なりし事を發表されたり。以來廣く利用されたるも、全眼球炎に對しかくも、有效なりし例なし、ズ劑の新しき利用と全眼球炎に對する一方法を示せるものなり。(自抄)

第 28 席 奇異なる眼球内骨形成に就て

田 中 秀 世 (倉敷中
央病院)

3 歳の時高熱數日續きたる後左眼失明す。現在症、左眼眼瞼を認むも他に異狀なし。整形の目的を以て眼球内容除去を行ふ其の際杯狀をなせる異物を摘出す。長徑 17 mm, 短徑 12 mm, 深さ 8 mm, 底部に 10×2.0 mm の橢圓形孔を有す。顯微鏡下に於て檢するに微細なる Knochen höhle を認む。之を「ヘマトキシリン」ワンギーソンの染色を行ふに石灰沈著を證明せず、全部鮮紅色に染色せられ、之が骨様組織硝子様組織及び膠様結締組織なる事を知る、之を要するに昭和 4 年今井氏が動物實驗の結果より幼若結締組織より骨組織に分化し、組織液又は血液中より石灰を吸收沈著するものなりとの新說に一致するも今井氏は臨牀例の追加報告を缺けり。余等の症例に於ては骨形成の過程を暗示するものとして興味あり。(自抄)

第 29 席 原發性脈絡膜黑色素肉腫の 1 例

塚 本 一 郎 (阪 大)

脈絡膜肉腫は泰西に多きも本邦に稀有なり、余は最近興味ある脈絡膜黑色素肉腫の 1 例に遭遇追加す。35 歳の男、昭和 13 年 9 月より左眼の視力障

碍を訴へ本年 5 月よりは左眼球左半部が青色を負ひ本年 8 月脈絡膜肉腫の病名の下に摘出。

摘出前の所見 全身の所見 身體健全各臟器に腫瘍轉移と認むべきものなし。

眼症状 右眼視力 0.7, 左眼指數 30 cm 左眼は著明に眼球突出し眼壓 T+2 毛様體部より外下方 (角膜縁より 7—8 mm) に向ひ膨隆し青色調を呈す、角膜後面には大小不定型の沈着物様斑點狀濁濁が少數散在性に附著し水晶體は續發性白内障を併發し一般に帶黃色に濁濁す。

摘出眼球肉眼的所見 腫瘍は眼球後壁を穿孔し眼窩組織中に累々として發育し大さ拇指頭大眼球内の夫れに比し大なり、眼球内腫瘍は最大縦徑 23 mm, 最大前後徑 15 mm, 頭部頸部體部に分れ基底は鞏膜上にあり、頸部に於て急に細小となりて脈絡膜に移りし腫瘍は黒褐色を呈するも腫瘍表面に於て殊に著明なり視神經部鞏膜及び視神經は離斷破壊せられ、腫瘍物質は球外に出て眼球後方にて眼球内の夫れよりも急速に發育したるものと認む。

組織的所見 腫瘍は細胞に富み間質は僅少なれど結締組織維が分枝して細胞群に分割す。細胞は大部分圓形細胞より成り一部紡錘形細胞より成るものあり、核は比較的小にして原形質に富み原形質内には點滴狀に色素顆粒が存在し所々黒褐色の色素細胞と混ざ脈絡膜上層より發生せるものの如く腫瘍皮膜はブルツフ氏膜より成る、眼球内網膜脈絡膜は殆ど總べて侵されて之を認め難く鞏膜も所々腫瘍細胞の浸潤を受け殊に腫瘍の基底をなす部に於て著明にして且菲薄となる。虹彩には著變なきも毛様體又腫瘍の侵す所となり硝子體腔にも轉移を認めたり、角膜内皮細胞層は浮腫狀にして所々離斷さる。

本例に於て臨牀上興味ありと思はれる要點を述べれば次の如し。

第 1 に發病以來約 10 箇月に於て前方鞏膜を通して肉眼的に黒褐色を呈して膨隆せるを認め腫瘍

なることを確實に認められたり、第2に脈絡膜黒色肉腫の眼圧問題なり、本例に於ては手術前眼圧T+2にして眼球後方に穿孔せる時期に於て眼圧高昇を示してゐる、之は穿孔部位より腫瘍物質漏出せるも穿孔部位に於ける腫瘍物質の侵入に依り眼内容物の漏出か妨害されたるものか或は一部腫瘍物質の漏出に依り新に球外に轉移を起し急速に發育したるものか、第3に鞏膜穿孔に依り色素性眼膜の漏出に依り當然交感性眼炎の危険性を多分に藏するものであると思ふ故に眼圧高昇を示せる時期に於ても良く眼後壁に於ける穿孔に注意せざるべからず。(自抄)

第30席 毛髮脱落白變と眼疾患

牧内正一(大高醫)

葡萄膜炎に合併せる毛髮の脱落、白變は稀なりとせず。但し其の他の眼疾患に合併せる一過性の毛髮脱落、白變は未だ其の報告を見ず。

演者は急性球外視神経炎の経過中に頭髮の脱落、白變を來たし、而も葡萄膜、聽器、皮膚等に變化を認めざりし1例に就て報告せり。

患者、16歳、女學生、關節「リウマチ」の既往症あり。右眼に急性球外視神経炎を起して1週間後より頭髮の脱落あり、1箇月後に後頭部の毛髮著しく白變せり。副鼻腔に變化なく、ビルケー氏反應強陽性、關節「リウマチ」の既往症等により、結核性「アレルギー」に因る急性球外視神経炎と考へ、「アドレナリン」、「カルチコール」、「ウムスチン」注射等の療法を行ひ、2箇月後には視力も正常に恢復し、其の頃より頭髮の脱落、白變も止み、健全に復歸せり。演者は其の経過より見てこの兩者には密接なる關係ありと考へ、齒牙の疾患、鼻咽頭炎、精神過勞等に合併して起る毛髮白變と同様自律神経系の平衡失調に其の原因を求めたり。

(自抄)

考案 フォーグト氏病の興味ある症例に接した。其の例に於ては皮膚白癩が發病30年も前か

らあつた。故に、有色素器官に或種の弱點ある人に、正に特有の眼外症状を伴ふ葡萄膜炎が發現するのではないかと考へる。此意味に於て、演者の例が正に斯る弱點を衝いた球後視神経炎ではないかと、興味深く拜聴する。

第31席 「サルヴァルサン」注射後の視神経竝に顔面神経再發症

樋口又次郎(大阪警
察病院)

演者は20歳の男子に、殆ど同時に、視神経竝に顔面神経再發症を起した極めて稀な1例に遭遇しかかる視神経と顔面神経再發症の合併して起つた例は本邦に於ては殆ど見當らなく、外口に於ては唯 Rille, Finger, Julius, Fejer, Ohrholzer, Vallert 等が類似の症例を記載してゐるに過ぎないと述べ最後に其の病竈に關しては精細なる検査の結果恐らく視神経竝に膝状神経節附近の頭蓋底に同時に徹毒の再發現象が起つたものであらうと結論す。(自抄)

第32席 高度の難聽を伴へる家族性視神経萎縮症の1家系

太田正人(大高醫)

患者は15歳及び11歳の兄弟。家族歴としては血族結婚なく、他に視力竝に聽力障礙を有するものなし。兄は12歳より、弟は本年春より難聽を來たし次第に高度となりしたため、本年7月下旬耳鼻科に入院し、検査の結果初めて視力障礙を知る。兄弟共に塔形頭蓋、脚氣、副鼻腔疾患なし。耳には鼓膜に僅かに陷凹を認めるのみなるに拘らず、高度の難聽がある。この難聽が何れの部分の障礙に因るものかは不明なれども、恐らく聽神経の萎縮によるものと思惟す。頭蓋レントゲン線所見、血液所見異常なし。ワグ氏反應陰性、植物神経系の藥效學的検査成績は「ワゴトニー」の状態にあり。視力は兄は左右0.3、弟は左右0.5共に眼鏡不應。正視。瞳孔反應正常。兄は右眼に點狀、弟は右眼

にY字狀の先天性白内障を認む。視神經乳頭は既に蒼白色となる、黃斑部其の他に變化なし。視野は周邊より狹窄し、比較的中心暗點あり。(自抄)

第33席 興味ある急性球後視神經炎

倉 知 興 志(金 大)

患者 31歳, 男, 病理學專攻者. 初診, 昭和14年3月22日.

主訴 前額部の鈍痛と兩眼珠に左眼の高度の視力障碍.

現病歴 連続せる過度の勉強後, 3月19日夜活動寫眞見物中, 兩眼に鈍痛が現れ, 次で前額部にも現れた, 熱感はなかつたが風邪と速断して下熱劑, 鎮痛劑を服用したが, 約1時間後吐出した. 19日夜は悪心, 嘔吐に悩み, 其の後2日間絶食し, 且頭痛, 眼痛のため臥牀, 閉眼してゐた. 21日, 左眼に視力障碍が現れ, 翌日は右眼にも現れ, 殊に視野の中央が見難く, 且次第に増悪する. 當時の眼底所見は, 左眼に極めて軽度の網膜靜脈周圍炎があり, 右眼の乳頭に僅かな充血を認めたと過ぎず. 自宅に臥牀中だつたので視力及び視野は計測しなかつた. 右鎖骨下に「ラツセル」が開え, レントゲン學的に肺門淋巴腺の腫大, 硬化と氣管枝周圍炎が證明された. 左眼瞼は強度に下垂し, 眼球は外轉し, 瞳孔は右眼より大きく, 瞳孔反射も少々緩慢である. 3月24日, 悪心, 睡眠障碍あり, 食欲全くなし. 50%, 葡萄糖40cc靜脈内注射, 5%葡萄糖300, リンゲル液300cc皮下注射. 注射後は気分よろしく, 睡眠出來, 食欲も出て來たが, 視力障碍は依然としてあつた. 但し眼瞼下垂は少々其の度を減じた. 腰椎穿刺施行. 臥位で. 初壓120, 終壓100(採取量10cc). 「クロール」量低下し, 糖量少々下昇せる他に所見なし. 血液及び尿の所見も異常なし. 耳鼻科的所見も正常.

眼所見 視力, 右0.08, 左0.06(共に眼鏡不應) 左眼底周邊部に浮腫あり, 鼻側に小出血點が散在して網膜靜脈周圍炎の像がある. 右眼周邊部は汚

穢だが, 左眼の様な著明な變化はない. 視野の缺損が著明で中心外暗點がある. 高張食鹽水結膜下注射, 「クロール, カルシウム」靜脈内注射, 「アドレナリン」皮下注射施行. 3月27日, 視力, 右1.0, 左0.6. 眼瞼下垂は殆ど消失し, 網膜浮腫も消失した. 以後, 視力に消長はあつたが, 6月12日には右1.2, 左0.9に達した. 右眼は痕跡なく治癒したが, 左眼の視野には下方に缺損が胎つた. 要するに本例は, 過勞を誘因として起つた急性球後視神經炎で, 結核性「アレルギー性」のものと考えられる. 而して網膜に見られた様な浮腫が主として視神經及び動眼神經を侵したものであらう.

(自抄)

第34席 脊髓炎に伴ふ視神經炎の1例

馬 島 季 彦(大 阪 高 醫)

31歳(女), 家族歴には著變なく既往には癩毒, 腸「チフス」. 昭和13年3月1日. 右眼視神經網膜炎の診斷の下に某病院にて約1箇月間入院加療す, この經過中失明を見るも退院時には視力指數1mに止む. 昭和14年5月1日. 左眼手動20cmなる視力障碍と眼痛の主訴を以て外來を訪れたり. 初診當時所見. 視力右眼指數1m, 左眼手動20cm 瞳孔兩眼圓形, 7mm, 對光反應右眼遲鈍左眼消失. 眼底所見は右眼, 乳頭蒼白, 境界鮮明, 血管纖維狀, 網膜は全く萎縮し單性視神經萎縮症, 左眼, 乳頭膨隆, 貧血性, 境界全く不鮮明, 血管怒張, 蛇行し, 腦腫瘍の疑ひにて神經科に依頼し其の結果視神經脊髓炎と診斷され約1箇月餘入院加療せしも全身症狀増悪のため兪轉に入る. 視野右眼は僅かの同心性狹窄, 中心暗點は可成り大きなものを認む, 左眼は同心性狹窄, 殊に鼻側部の視野缺損を見るも中心暗點測定不能なりき. 眼症狀の經過は一進一退に終れり. 全身症狀は最初左半身(頸部以下)知覺異常次いで麻痺症狀に進行, 腰部, 頸部, 臍部, 右下眼瞼等の瘙痒及び蟻走感, ロンベルグ氏, ケールニツヒ氏症狀頸強直, 握力低下,

右半身(頸部より以下)の軽度知覚異常現れ續いて
右上下肢の運動障礙を認む。

以上略述した如く本例は急性脊髄炎に前驅せし、
視神経炎の1例にてこの兩者發病前驅關係に就て
は從來の症例と一致す。

原因病理學的所見、發病機轉に關しては諸説あり
未だ確立せるものなく、本例に於てもこの點不明
なり。本症例の一般症例と異なる點は第1發病時
視神経炎のみならず網膜炎をも合併せし事、第2
兩眼發病時日の間隔が1年餘に互りし事は珍らし
く、斯様な症例はシークの例にも見られたもの
である。(自抄)

第35席 授乳性球外視神経炎知見補遺

丸岡榮一(倉敷中
央病院)

昭和12年以降2箇年間に50例の授乳性球外視
神経炎患者に就き血液循環器系、知覚神経系、腱
反射等を主とする全身検査を行ひ中46例に於て
併て乳汁の荒川氏(Peroxydase)反應を検し、こ
の結果より授乳性球外視神経の原因に關し、2事
を見を述ぶ。(自抄)

第36席 視神経断裂を伴ひ眼球脱臼を 來せる眼外傷に就て(標本供 覽)

平田善一郎(和歌山
日赤)

74歳の男、針金の尖端の曲れるものを持ちて自
轉車にて疾走し來れるものと衝突し右眼に、針金
突入し、視神経は乳頭部に於て断裂され眼球は水
平軸に180度迴轉し脱臼を惹起せる症例に就て述
べ且摘出眼球の組織學的所見に就て述ぶ。

1. 外傷の型式及び變化の稀有なる事。2. 眼球
迴轉脱臼の機轉、眼球結膜鼻側部より曲れる針金
の尖端突入し、視神経部に達し、之が抜出の際眼
球は水平軸に迴轉し、同時に視神経断裂と眼球脱
臼を來せるものなることこの際針金の弾力性が重
大なる役目をなせるものと思惟す。3. 組織學的

所見(外傷後約1時間20分後摘出眼球)。(A)變
化は後極に高度にして、眼内出血珠に高度なる脈
絡膜毛様體出血。(B)網膜脈絡膜及び毛様體剝離。
(C)視神経は完全に乳頭部に於て眼球外側に向つ
て鈍角をなして鞏膜より断裂せられ硝子體の大半
脱出を來せるも、脈絡膜網膜の完全に殘留せる事
等より眼球の變化は外傷による眼球壁の急激なる
變形と乳頭部に於て視神経断裂による孔形成等の
急激なる眼内壓の變動によりて惹起せられしもの
なる事を推論す。

第37席 結膜下水晶體脱臼の2例

奥田英雄(阪大)
岡崎富三郎

第1例 34歳女本年8月墮きて倒れ、「バケツ」
の縁にて右眼を打ちて本症を來し。翌日眼痛を主
訴として來院せり。當時の視力、右眼光覺のみ、
左眼0.5(眼鏡不應)。角膜輪部を距る1乃至3mm
IXよりII $\frac{1}{2}$ に至る結膜下の鞏膜裂創あり、夫れ
より約2mm内上方の結膜下に脱臼せる水晶體を
認めたり。鞏膜縫合竝に水晶體摘出を施行し、同
時に中村氏交感性眼炎豫防法を開始せり。経過中
に一過性の交感性刺激症を來せしも、外傷後2箇
月を経たるも交感性眼炎を見ざりき。最近の視力、
右眼1.5m指數(0.6以凸球面10D)、左眼0.7(眼
鏡不應)。

第2例 54歳男、本年7月墮きて倒れ右手背に
右眼を打ちつけ本症を來せり。疼痛少き爲外傷後
23日に視力障礙を主訴として來院せり。當時の視
力、右眼50cm手動、左眼1.0(凸鏡不應)。角膜
輪部を距る約2mm、XIよりXII $\frac{1}{2}$ に至る結膜
下の鞏膜裂創あり、更にこの裂創より約4mm鼻
側の結膜下に脱臼せる水晶體を認めたり。外傷後
23日を経たるに脱臼水晶體の吸收されし徵候なき
を以て水晶體摘出を施行せり。外傷後45日にして
交感性刺激症を認め、更に約2週間後不全型交感
性眼炎を發せり。(自抄)

第38席 黒色白内障の著色に関する知見補遺

小澤安彦(金大)

两眼、黒色白内障と診断されたる57歳の女性の右眼水晶体を囊内摘出法に依り摘出し、之に就きSpektrophotometrie並に顯微化學的諸検査を行ひしに其の成績は「メラニン」の特性に類似する成績を得たり。仍て黒色白内障の著色は恐らく「メラニン」機物質の成生に基くものなるべしと論じたり。(自抄)

第39席 奇異なる變形水晶体症例

高木 諦(海軍軍醫學校)

22歳男の右眼に、角膜翳を伴ふ水晶体の形態異常即ち水晶体後面の陥凹を有する症例を報告す。

(自抄)

新美保三 余が嘗て報告した小眼球に於ても水晶体後面が前方へ陥凹してゐるのを組織學的に證明した演者の例に於て水晶体畸型と同時に角膜翳が合併してゐる様であるが、水晶体畸型と角膜翳との間に何か相關關係がある様に思ふが演者の例に於て何らであつたらうか。

高木 諦 右眼に發生してゐる角膜翳は、18歳に出來たが、右眼の視力障碍は、15歳の時から發生してゐるので、角膜翳と本症との間には直接關係あるものか否かは斷言出來ぬ。

第40席 點狀表層角膜炎に就て

萩野 鈿太郎(津市立病院眼科)

諸家に依り本病に對する見解は必しも一樣なりとは言ひ難く殊に本態に就て異論が多い。茲に其の1,2の疑點に就て考察する。本病は常に結膜炎に合併して現はれる點は既に先人の等しく認める所である。然るに本病の本態は、結膜の變化に存するの否、或は角膜自體の變化に在るか、未だ定説は無い様である。本邦文獻に就て見るに、或る報告例では角膜疾患として之を扱つて居るのに、

他の例では之を結膜炎の合併症として簡単に處理して居る。即ち本病は獨立せる一疾患なるや否やの判定に苦しむ場合が少くない。斯る疑問に對しては、演者は、各症例に従つて差はあるが、結膜及び角膜兩者の疾患なりと考へて居る。抑々本病に合併する結膜炎は、急性「カタル」性結膜炎、急性濾胞性結膜炎、急性「トラコーマ」、或は義膜性結膜炎等である、而して之等各種の結膜炎に現れる角膜の變化は常に一樣とは言はれない。演者は本病を大體3型に分類して居る。即ち第1は、急性濾胞性結膜炎、急性「トラコーマ」或は包括性結膜炎等の名稱の下に總括せられる1群の結膜炎に合併して出現する場合である。第2は急性「カタル」性結膜炎殊に傳染性結膜炎に合併する場合、最も屢々コツホ、ウイークス氏桿菌性結膜炎に見られる。第3は、一種の單性角膜「ヘルペス」と考へられる症狀を合併する場合である。斯様に點狀表層角膜炎と一言にし言ひ乍らも、種々なる場合を包含して居る。従つて其の經過が亦様々である。

以上3型の中、第1型に見る結膜炎は、「パトラコーマ」に相當する從來の急性「トラコーマ」にしても、包括性結膜炎にしても或は急性濾胞性結膜炎にしても、其の鑑別は容易ではなく而も其の原因たるや未だに不明である。近時の研究に於て漸く「ウイルス」病なる意見が有力に現れて來た。斯る論據から、「パトラコーマ」に屢々合併する第1型は、結膜及び角膜の一種の「ウイルス」病ではなからうかと考へられる。尙ほ點狀瀉濁の角膜への現れ方に種々の差異があるが、之は元來「ウイルス」は、環境に従つて其の性質が大に變化する點とか、或は個體の素質の差等にて説明出來ると考へる。最近「アレルギー」説が出て居るが、前記第1型の或場合は、之で説明すべきかも知れない。第2型に就ては、角膜變化と結膜炎の原因菌との因果關係は、未だ確言は出來ない。演者の經驗例に於ては、コツホ、ウイークス氏桿菌性結膜炎が成人に現れ、而も義膜の形成を見た場合に、

多く角膜の點狀濁濁を認めた。更に興味ある事は、義膜性結膜炎は、成人には比較的少く、乳幼児に多いに拘らず、3歳以下の幼児の點狀表層角膜炎の報告例は殆ど無い様である。之等は尙ほ將來の研究問題である。(自抄)

第41席 結核と黴毒を原因とせる角膜實質炎

若原日出夫 (大阪 高 醫)

角膜實質炎に於て結核と黴毒との區別は困難であるがここに報告する3例は之を區別せず兩者が共に關係したるものとして兩者に對し療法を合せ行ひ著效を得たるものなり。

第1例 50歳女、左眼鞏角膜炎を起しビルケ氏反應陽性にして對結核療法を行ひ3箇月程にて一旦治癒せるものなりしが過去1箇年間に3回程再發し兩眼共に眼前手動の視力となる。之まで數回行ひたるワ氏反應は陰性なりしも入院後行はれたるワ氏・村田氏反應は共に疑性と證明され又産婦人科に於ても子宮實質炎及び子宮附屬器炎あり黴毒を疑ふとの診斷ありたるを以て驅黴療法を行ひ著效を奏したる從天性黴毒と思はれる角膜實質炎なり。

第2例 34歳女、數回行ひたる黴毒反應總て陰性にしてビルケ氏反應は強陽性なりしも其の家族歴(同胞8名中7名死亡)黴毒患者の顔貌を呈せる點等により驅黴療法を合せ行ひ再發を見なくなつたものである。

第3例 28歳男、先天黴毒の所見著明なりしも原因不明の癩熱あり全身所見に結核を除外出來ざる爲め對結核療法を合せ行ひ好結果を得たるものなり。ワ氏反應(+), 村田氏反應(++)、ビルケ氏反應強陽性。(自抄)

第42席 牛眼に觀たる角膜上層の變化 (標本供覽)

陶 昇 (京都 大)

標本は19歳男子の右牛眼角膜なり。臨牀上角膜

直徑著しく増加し、表面に數多の灰白黄色の斑點と水泡、稍々深層に淡き濁濁、輪部に輕度の血管新生を認めたり。

組織的所見 角膜中心附近ボーマン氏膜存在部にフツクスの lamelläre Auflagerung と上皮内に之を基底として疣狀或は丘狀に突出せる粘液變性を認めたり。尙ほこの lamelläre Auflagerung 中に上皮が粘液變性を起し囊腫様となるもの有り。變性せる粘液凝塊の周圍の上皮細胞に時々變性狀態に陥入りたるもの有り、又上皮の菲薄となれるもの有り、之等の所見より長期眼壓上昇に伴ひ上皮が粘液變性を惹起し、之と前後に角膜硬化の意味に lamelläre Auflagerung が發生されたるものと思ふ。尙ほボーマン氏膜消失部にて lamelläre Auflagerung と變性「パンヌス」が合併するのを觀察せり。(自抄)

第43席 近視の壓迫療法によりて起れる圓錐角膜

神谷 貞義 (阪 大)

圓錐角膜が近視の壓迫療法により誘發せらるる事は、圓錐角膜の原因を壓迫等の外因に求め得る點に於て特に注目し得。

實驗例 18歳健康なる男子。津村製近眼治療器及び指壓療法を昭和11年7月より12年正月迄用ふ、途中一時近視の輕快せる如く感じたるも、正月頃より障子の歪んで見ゆるを自覺し、同時に近眼治療器使用前より視力障増悪を自覺す。12年8月當科外來を訪れ圓錐角膜の診斷を受く、當時視力は兩眼共0.2(眼鏡不用)、裂孔鏡にて右0.6、左0.7以後1%「ビロカルビン」1日に2回毎日點眼し、2年を経て、本年8月に當科を再訪、視力に變りなく、明かに定型的の圓錐角膜を認め得。

考按 (1) 遺傳關係無き事。(2) 近眼治療器の使用、指壓療法を止めてより終始眼症狀の同一なる事。(3) 他に同一例を見る事。以上の3點よりこれを近眼治療器により起れる圓錐角膜なりと斷

定し得、この發生機點、眼を正しく壓迫せざること、角膜中央部が特に抵抗減弱せる事、これにより必然的將來する角膜榮養障礙等を考へ合はせる事により一應理解し得るも、今日迄の報告例を見るに、18—19歳の者に特に多き事は、若き時代には新しき事に興味を引かれ易く、無謀なる事を敢てする傾向強く、且入學、徴兵等が近視と關係するものなる故、近眼治療を企てる者多きためなり。一方亦この年齢に於て最も圓錐角膜の起り易きは素因が大なる役割を演ず。

結論 圓錐角膜を起し易き素因を有する者が近眼治療器なる壓迫眼帯を使用したる場合に起り、且1度圓錐角膜を誘發したならば其の外因が例へ除去せらるるも相當の年月或は永久に不變のものにはあらざるか。(自抄)

第44席 4箇年に亙りて觀察せる結膜濾胞の消長に就て(統計的觀察)

矢野俊男(岡山赤)

岡山一中生徒で4年間引續き觀察した結膜濾胞372眼の消長に就て述べた。滿3箇年の經過後に於て濾胞に變化なきもの195眼(52.4%)、濾胞の増加せるもの130眼(36.0%)、減少せるもの39眼(10.5%)で、濾胞の増加は1年後2年後には相當認められるが3年後には其の度を著しく減少してゐる。3年後に於て「トラコーマ」2眼、「トラコーマ」疑似症3眼あり、其の移行率は極めて僅少である。尙ほ最初濾胞の全く無かつた健康結膜43眼にも3年後には其の28に濾胞が認められた。

(自抄)

第45席 「トラコーマ」及び「パラトラコーマ」に於けるプロフツエーク氏小體と元素小體に就て

河村良造
末松昌一(阪大)
猪木正三

所謂「プロフツエーク氏小體、就中元素小體の形態に關し、更

に夫等が「トラコーマ」に對する病原的價値に就き諸説あるに鑑み、其の最も定型的なる標本を供覽した。プロフツエーク氏小體は、基質及び元素小體より構成せられ、前者は細胞の核成分と密接なる關係を有し、後者は細胞成分に對し無關係なる異物にして、この事は Feulgen 氏核染色によりて理解し得る。故に第4性病、牛痘等の病原と考へられ居る基本小體より類推し、「トラコーマ」病原體の研究に對し重視すべきもので、プロフツエーク氏小體中の元素小體は孰れも、比較的粘著性多きものに屬するが如きも、「トラコーマ」及び「パラトラコーマ」に於けるものを比較せば、包括性膿漏眼にては稍々散亂し易く急性濾胞性結膜炎又は包括體性結膜炎のそれは最も散亂し難く、「トラコーマ」は、この中間に存するものの如くである。要之、他の Virus 性疾患に於ける基本小體の知見より類推し、プロフツエーク氏小體中の元素小體は、「トラコーマ」の病原體として最も重要視すべきものと信ずる。(自抄)

第46席 治療前後に於けるプロフツエーク氏小體の消長

池田一三
樋口一郎(阪大)
和田式

本年7月23日より8月22日に至る1箇月の間に於て兵庫縣明石郡魚住村小學校學童の「トラ」診療を行ふ事を得た機會に其の結膜上皮擦過標本を作製してプロフツエーク氏小體の檢索を行つた。其の中比較的長期に亙つて治療を續行した「トラ」患者90名に就き治療の前後に於けるプロフツエーク氏小體の消長を追求した結果を報告す。

治療前後のプロフツエーク氏小體陽性率の變化。治療前に少くとも1眼にプロフツエーク氏小體を證明したものは27名即ち30%である。(兩眼7名、片眼20名)。今之等のプロフツエーク氏小體陽性率を結膜所見から觀察するに顆粒性「トラ」では23.4%、乳嘴性「トラ」では10.0%、痲痕性「トラ」では11.1%、雜性「トラ」では75.0%である。即ち顆粒性及び雜性「トラ」に於て高度の陽

性率を認める。病機の新舊によつては陽性率に著變はない。次に治療後に於ては「プ小體陽性者は12名、13.3% (全部片眼)、減少率56%となる。結膜の臨牀像より見れば顆粒性、乳嘴性及び雑性「トラ」では65乃至100%の減少率を示すが、癢痕性「トラ」では却て治療後に増加を見た。治療日数が「プ氏小體の減少に如何なる影響を及ぼすかを見るに治療日数の長くなるとつれて「プ氏小體の減少率も亦大となる。即ち治療日数が10—14日のものは0%、15—19日のものは33%、20—24日のものは75%、25—27日のものは75%の減少率を示した。藥物療法に併用した「クナイフク」法施行回数が0回のもは33.0%、1回のもは50%、2回のもは50%、3回のもは65%の減少率を認めた。即ち「クナイフク」法は之を頻回に行ふ方が「プ氏小體の減少を促す如く見える。最後に臨牀所見の輕快度と「プ氏小體の消長は臨牀所見の治療によつても不變のもの却つて増加せるに反し、臨牀所見輕快の稍々見るべきものでは67%、可成のものでは75%、著明なものでは100%の減少率が見られた。即ち「プ氏小體の減少の程度は大凡臨牀所見の輕快度と平行するやうに思はれる。(自抄)

第47席 包括小體の本態に就て(續報)

杉田 餘三 (杉田研究所)

昨秋の本會及び本春の日眼總會に於て、上皮細胞の一局部を「クロム酸」等の塗入に依り腐蝕する時は包括小體と同様な小體の出現することを認め、諸種の觀察に依り「ウイルス」に依りて發生する包括小體と同様なものなるべしと認定し、包括小體の本態は細胞原形質蛋白質の凝固粒なるべしと斷定せり。其の後研究を繼續し、本學說の至當なるべきを益々確認すると共に、今回は「ボツケン」毒素を以て小體の人造を試みたるに幸に成功す。

痘苗の濾心上澄液の細胞内塗入に依り斯る小體の出現理由を考察するに、「ウイルス」の密塊の出

現せしものに非ざることは明瞭なればこの小體は「ウイルス」の毒素の作用に依り發生せしものなり。即ち毒素及び「コロイド」狀に溶解せる分解せる蛋白質等が細胞原形質に接觸し、之を沈澱し凝固粒を生じこれが「アニリン色素」と染着したるものなるべく、前回の實驗にて化學的物質にて造れる場合と同様な物理化學的機轉を取れるものなるべし。「ウイルス」が細胞内に生育する場合も、產生する毒素及び分解せる原形質蛋白質は漸次周圍へ向ひ圓輪狀に擴散し之に接觸せる原形質の蛋白質を漸次沈澱凝固せしむべきは生物化學上當然なり。斯くして發生せる蛋白質の凝固粒は吾人の包括小體と稱するものにして、本實驗に發生せる小體と同様な本態なるべし。包括小體が細胞内にて増加するに依り包括小體を生物なりとするは不當なり。茲に示すが如く毒素の塗入量増加すれば細胞外へ小體の這ひ出せるが如き所見を呈す、これ塗入毒素の擴散半徑の増大に比例して蛋白質の凝固粒の發生領域を擴大したるにて、包括小體が生物ならずとも斯る現象を起し得ることを立證するものなり。細胞が病氣に罹る時は細胞膜の透過性は高まるが故に、細胞内にて溶解せる蛋白質は細胞外へ滲漏し、細胞外にて凝固すべきは至當なる事柄なり。包括小體が細胞外へ脱出せる時は細胞内外に互りて圓形態の範圍内にあるを常とするは吾等の經驗する所なり、これ蛋白質凝固粒の發生範圍が毒素等の擴散現象を主態として成立するがためなるべく、包括小體其の者が生物なれば斯る一定の形態範圍を取ること困難なるべし。要するに今回の實驗にては「ボツケン」毒素を極めて限局して細胞内へ塗入せるに前回の實驗と同様に包括小體に酷似せる小體を出現せしめた、之より細胞の形質の蛋白質の凝固粒なるべく、從つて包括小體なるものも同様なものにして「ウイルス」の生育のために招來せられたる原形質蛋白質の凝固粒なるべし。(自抄)

補或承 (1) 最近「ウキーズ」の研究は長足の

進歩なし Elford, Urtrution, Bechhatz の遠心沈澱法を以てせる實驗に依り元素小體の大きさが測定され、各「ウキーズ」より一定せること、又不純分の含まざる元素小體の Endrian が得られ、猶ほこの Endrian 内の元素小體の數と「ウキールンツ」が略ぼ平行すると云ふ多くの業績を如何に證明されるや。

(2) シャンペラン、ベルケフェルドの濾過器を通過する如き微小物も顯微鏡にて見得られ既に十數種を報告され猶ほ其の大きさをも決定されたる今日の知見を以てせば濾過性病原體は不可視とするは誤なり。

猪木正三 杉田博士の所謂 Virus は吾々の標本の Elementarkörperchen と同一なるものと考へらるるや。又「見えざる Virus」なる言葉を用ひられるが Virus の見えざるか否かは Erford の「グラドコール」Membran を用ひて初めて決定せらるる事でありこの實驗なくして用ひるは早計と考へる。

河村良造 標本に出されたものについて、1. Feulgen 氏核反應を行はれましたか、2. Unna-Pappenheim 氏染色を行はれましたか、3. 大小不同のものが、同一の染色性を呈するものなりや。

小口忠太 臨牀上顯微鏡下の ブ氏小體の診斷は最も慎重なるを要す。殊に3年前日眼總會にて述べられたる中村康の杯狀細胞に於て然り。其の他肥胖細胞が擧げられるが、これは結膜の深層にあるから擦過標本より全く出ないが杯狀細胞は上皮細胞の間に併在するから容易に混入し粘液が種々の操作のため顆粒狀に染色すること可能である。尤も東大の諸君は其の鑑別法を擧げて居るが、多數の検査に一々この鑑別法を用ゆることは考へられないし又其の方法も困難である。かくて陽性の%が多くなるのではないかと思ふ。

杉田隼三 楠君へ、1. 「エレメンタール」小體の大きさの測定等は未だ確定的學說ならず。小體と毒性が平行するも小體其の物を病毒とは云ひ難し

病毒多量なれば原形質蛋白質を凝固せしめ小體を造ることは平行して増加すべき理なり。2. 濾過性病原體に可視のものありとの説は未だ確定的ならず。殊に「ボツケン」或は「トラホーム」等の病原體が顯微鏡にて見られたるを聞かず。

猪木君へ。1. 「エレメンタール」小體は細胞原形質蛋白質の凝固粒にして「ウイルス」とは別箇のものなりと云ふのが私の立説の骨子であります。

2. 今日の學說では「ウイルス」は大體に於て不可視とするが至當であり、殊に「ボツケン」毒の如きは不可視とするも決して早計ならずと思はる。

河村君へ。1. 標本に核反應は未だ試みず。2. 人造小體製出のために使用せる化學的物質に對する關係より「ピロコン」は水溶液となして染色し後「メチールグリーン」にて染色するを可とす。3. 染色に際し、被染物が同一の物理化學的・一生物化學的性質を有する場合は其の大小に依りて一定の色素に依り濃淡の差を生ずるを至當とするも、化學的性質に差異ある時は色彩の差異を生ずるを常とす。「イユチアール」小體と「エレメンタール」小體とに色彩の差異あるは化學的性質の差異あるを示すものなり。

第48席 「ヂフテリー」性結膜炎に就て

梶 浦 睦 雄 (岡 大)

「ヂフテリー」性結膜炎の家族傳染に依り、成人のみに來り、且總べて眼に原發したる例を報告せり、即ち母(49歳)、女子(27歳)、男子(15歳)に於て輕度なれども、典型的なる結膜「ヂフテリー」を認む。第1例たる母に於て眼偽膜より眞性「ヂフテリー」菌を證明し得た。他2例には之を證明する事を得なかつたが、狀況より考へて「ヂフテリー」性結膜炎と認めた。即ち之等は血清注射等に依り全治せしめ得、後の調節麻痺等を認めず。(自抄)

第49席 球結膜の澱粉様變性の1例

吉 川 辰 男 (京都府立醫大)

74歳の男子に見たる球結膜の澱粉様變性に就て

報告せり。

眼所見 結膜に「トラホーム」性變化を認めず。右眼球結膜は角膜の零時より9時に相當する部分に於て全體として淡黃色軟骨様硬度の腫瘍狀隆起を示し、角膜を堤狀に圍繞す。後方は少しく眼窩内に侵入し眼球を外方に偏倚せしめ内轉運動を障碍す。組織検査の結果澱粉様物質を證明す。而して本例に於ては變性が諸所に於て恰も結締組織維自身の變性膨脹せるが如き形狀を成せる事、間質結締組織も亦漸次變性せんとする傾向を示せる事「プラスマ」細胞の増殖を認めざりし事等より變性物質發生は専ら結締組織より起りしものなるべしと説明せり。(自抄)

席 50 席 翼狀贅片の1新手術式

林 勝 三(名 大)

先づ贅片頭部を含む角膜表層を半圓形に切除し、他眼或は同一眼の角膜上部より同大同厚の半圓形薄片を切除し後者を以て前者缺損部に移植補填し、該切片を剝落せざる様細絲或は結膜瓣にて留め置くを要す。贅片體部をも切除し其の缺損部に他部球結膜を移植す。半圓形角膜薄片をつくるにはこれが爲めに特製せる半圓管錐を用ふ。其の直徑は贅片頭部の大きさに従ひ種々なる大きさを要す。本手術式を行ひたる5例は術後2箇年乃至5箇月の経過に於て未だ再發を見ず。(自抄)

第 51 席 淚囊瘻管の處置に就て

藤 原 謙 造(京都府立醫大)

急性淚囊炎にて局所切開後或は自潰排膿後瘻管を残せる場合之が比較的新しくもたると又既に縮管乃至年餘を経たるものたるとを問はず之を全治せしむるに往々困難を感ずることあるは周知の事實なり。余は之等の場合難々なる姑息的療法を行ふことなく必ず局所を切開して慢性淚囊炎に對する淚囊剔出術に準じて淚囊と思しき組織及び其の周圍の内芽組織を一塊として切除剔出する

ことによりて毎回完全治癒の成績を擧げつつあり。(自抄)

平田善一郎 私達の恩師故市川先生の法を追加報告申上ます、淚囊瘻管の刺戟症狀消退後管口を搔爬により新鮮となし次に1日1回消息子により淚點より小淚管を経て淚囊部と交通をつけ瘻管よりの膿液を結膜囊内の方に導流し次に淚囊部に壓迫繃帯をなす法である。

第 52 席 海綿様淋巴管腫を伴へる眼瞼皮様囊腫

青 谷 東 榮(大阪市立市民病院)

演者は、58歳の男子の左上眼瞼中央部に瞼板及び眼窩骨と索條等による何等の連繫なく生じたる略ぼ鳩卵大の而して成熟せる毛髮を多數に包埋せる眼瞼皮様囊腫に、多核巨細胞の發現せる海綿様淋巴管腫を併發せる興味ある1例を報告せり。

(自抄)

第 53 席 眼瞼癌腫に對する「ラヂウム」療法

水 川 孝(阪 大)

62歳男、昭和11年7月6日、眼窩内に深入せる眼瞼癌腫に對し、眼窩内容摘出術施行。其の後X線「ラヂウム」照射療法を續行せるに拘はらず2回再發、これに對しても手術的及び放射線療法を施行。然るに又、本年6月初旬第3回再發を發見、「ラヂウム」療法に加へ、8月18日再發腫瘍を摘出せり(第2回再發後「ラヂウム」は360mgst照射せり)。この症例のみをみても、眼瞼癌腫は轉移少く、再發も其の發見容易なるを以て、如何に高度のものとも雖も、又如何に根強く再發するものとも雖も、根氣よく放射線療法を續行、殊に一度再發した後には其の近傍にも多量の照射を行ふ場合には豫後良好なる事を確信し得たり。(自抄)

第54席 先天性兩側外轉筋機能不全の

1例

佐木山達男(岡大)

5歳女子に於て先天性兩側外轉運動殆ど不可能なる1例を経験せり。患者は出産發育正常今まで著患に罹つたこともなく、身體各部に著變なし生後100日内斜視あるを兩親發見内斜視を主訴とせる例に偶然先天性兩側外轉筋機能不全を發見し手術の際明かに兩側外轉筋萎縮を認めたり。(自抄)

第55席 「ポロプシー」の1例

田中炳吉(岡大)

16歳の女學生。尋常5年生の頃より、1日2乃至3回1乃至2分間、見てゐる物體が明瞭さを缺くことなしに、小さくなり同時に遠去つて行く様な感じが起つてゐたが、最近、發作の回数増し又發作時間も長くなる。近視性亂視の矯正眼鏡と臭素療法を以てするも、輕快せず、爲めに第27治療日、0.5%「アトロピン」點眼を試みし所發作の回数時間共に減少し、第53治療日より全く發作なくなれりと云ふ。尙ほ初診時の檢影法によると、左右とも、水平の方向に $-0.5D$ 、垂直の方向は正視なりしものが、「アトロピン」點眼後垂直の方向が $+0.5D$ 水平の方向が正視なり。以上の治療經過より考へて調節性のものと考へるが、現在までに報告されてゐる調節性「ポロプシー」と趣を異にしてゐる。(自抄)

第56席 近視眼に於ける眼位異常統計

太田慶田(大阪醫)

屈折異常眼球運動以外に特に認むべき眼疾患なき近視眼生徒200名を暗室にて眼鏡全矯正の上「マドックス」小桿を用ひ5m距離に於て検査せるに外斜位は38.47%、内斜位22.43%、正位39.1%を得たり、屈折異常と眼筋平衡との關係は近視度と外斜位度は凡そ平行せるも内斜位に於ては不定なりき。各屈折状態に於ける外斜位の出現率は近

視眼 $-4D$ に於て最高、次に $-2.5D$ より $-4D$ の間、内斜位に於ては $-2.5D$ より $-5D$ の間に最高を示すも外斜位に於ける如き屈折度と一定の關係なきもの如し。更に3度以上の斜位を有せる病的眼精疲労者は13名(内斜位2名、外斜位8名、上斜位3名)、即ち潜伏斜視總數138名に對し7.24%なり。(自抄)

第57席 調節異常者に於ける盲斑擴大

小山綾夫(岡大)

27回集談會の席上、調節と盲斑擴大との關係を述べ、被檢者に凹「レンズ」裝用又は縮瞳薬に依り調節を強要せしめたる状態に於て盲斑測定を行ふ場合、被檢者の調節の値が $4D$ を超過せる場合は殆ど例外なく盲斑の擴大するを證明し、この擴大は裝用「レンズ」の影響及び血管暗點に依らず調節に依るを主張した。其の後2,3の調節異常者に就き檢し以上の事實なるを裏書するものあるやに考へらるるを以て此處に發表す。

第1例 28歳の男工、數年來 $2.5D$ の近視眼鏡を裝用す、視力兩眼共裸眼にて0.2現在眼鏡に矯正して $1.04D$ の凹「レンズ」裝用、1mの距離にて測定して既に擴大を證明さるるを以て、之より推定さるる屈折異常は $1D$ なり、「アトロピン」點眼に依り $1.0D$ の凹「レンズ」により 1.2 の視力を得るに至る、即ち本例は $1.0D$ の近視ありしに過度の眼鏡裝用により、一部調節痙攣ありし例を盲斑擴大に依り診斷せるものなり。

第2例 16歳男生徒、視力兩眼共 1.2 外眼底部共に異常なし、屈折異常を證明せざるに近點は右31cm、左28cm、當患者に於て調節に依る盲斑擴大を證明し得ざりしは其の調節 $4D$ に達し得ざりし爲なるべし。

第3例 14歳女生徒、視力右 1.2 、左 1.0 眼精疲労を主訴とす、近點は右10cm、左9cm測定を重ねるに従ひ著しく遠ざかる、初め $3D$ の凹「レンズ」裝用に依り、盲斑擴大を證明したるに、更に

重ねて第2回の検査に於ては擴大を證明せず「レンズ」度を上げるも依然たり、即ちこの場合被検査者の調節力は衰弱して4Dに達し得ざるに至りし爲と思惟さる。(自抄)

第58席 屈折異常の實際的名稱に就て

中村文平(大阪)

1. 亂視に就て

複性近視亂視及び複性遠視性亂視と云ふがある之は近視及び遠視に夫々同性亂視を合併した者と考へなければならぬ、即ち近視及び遠視は眼軸に關する遺傳にて成立し、亂視は角膜彎曲度の遺傳に關して成立する者なるを以て次の如くすべきである。複性近視性亂視は近視及び近視性亂視とすべし。複性遠視性亂視は遠視及び遠視性亂視とすべし。然らざれば近視及び遠視の罹患率を減少せしめ統計的研究に不都合である。

2. 正視の範圍に就て

正視と近視及び遠視との境界は嚴然とはなつて居らぬ、故に嚴重に検査すれば正視は減少し、弱度の近視及び遠視は増加す、粗雑に検査すれば正視は増加し、近視及び遠視は減少す。0.25 D以下の近視及び遠視は實際に於ては正視として統計に取つた方が良くはないか、斯くの如く統計をとる事に規定したら如何。(自抄)

第59席 所謂「ブクタルレンズ」に關する研究

土谷嚴郎(廣島病院)

如何なる形即ち曲面を有する「レンズ」が眼鏡「レンズ」として最適なりや?、之に關して外獻には多數の研究が記載され、我が國へも紹介されて居る。併し之等外獻の古典的なものは兎も角として、最近のものは、例へばHenkelの如く、單に其の考案が他の「レンズ」に比し、如何に優秀であるかを示すDataをのみ發表し、或はBoegholdの如く、單に研究の結果たる方程式を示すに止ま

り、之等が如何にして得られたかを知る由もないが一般であり、又我が國に於ける独自の研究は皆無と云つてよい。演者は之を遺憾とするもので、先づ研究の第一歩として、「レンズ」の厚味を考慮に入れた場合の斜光束亂視除去に關するBoegholdの5次方程式に誤りなきことを確かめ——即ちSouthalの之に關する反駁が無意味なることを證明し——更に精密な計算により、斜光束亂視を絶対に除去することは不可能で、眼鏡装用者の視線移動の範圍内に於て、斜光束亂視が最小となることが、球面「レンズ」の達し得る最高の理想なることを主張し、尙ほ「ランゴンレンズ」の斜光束亂視は實用上過大であり、且、其の考へ方に眼の臨牀的事實を無視せる點のあること指摘した。(自抄)

第60席 新案器械装置供覽

井街謙(倉敷中央病院)

1. 電氣抵抗式鑑別瞳孔計(Differentialpupillooskop)

ヘス氏鑑別瞳孔計は光線の強さを變化せしめるのに煙硝子を使用して居るが、硝子と基準硝子との色調の差を充分除き得ない結果、検査上不便、不正確な點が多い。此缺點を除く爲光源の明きを變壓器並に抵抗器を利用して直接に變化調節せしめ得る様に工風した。(半田屋製作)

2. 檢影式簡便屈折計

檢影法の理論を應用して、屈折異常を檢出し得る器械であり、暗室不要、使用法簡便(亂視及び軸をも決定し得)、價格低廉を主眼として設計せり。學校生徒等の檢眼に容易に用ひ得ると思ふ。(高田商店製作)

3. 極微量液水素「イオン」濃度測定裝置

「キンヒドロ」式PH裝置の檢液槽部に改良を加へた。即ち硬質硝子製「キャピラーレン」に毛管現象を利用して檢液を吸引し、之をKCl飽和寒天中に突き立て「キンヒドロ」を附したる白金線を「キャピラーレン」内に挿入液に浸して之を1萬の

電極となす。この方法により1/100l.の液に就て充分正確に P_{H} を測定出来る。

4. 微量液膠質滲透壓測定装置

クリスチャンセン氏滲透壓測定装置を利用し其の一部に改良を加へた。即ち特種なる檢液容器を作り半透膜としては「モミ」布に「コロヂウム」を浸漬せしめたるものを使用せり。

又大氣の溫度及び壓の影響を除く爲1箇の活栓を設けたり。(自抄)

第61席 「コールヂメーター」試作品供覽 畑 文 平(岡 大)

演者はヘス氏(W. R. Hess)の原理に基く簡易の「コールヂメーター」(眼筋共働運動検査器)を製作供覽す。演者の装置は座標板、游動視標、色眼鏡及び圓型及び記入用紙から構成せられ。座標板は長さ97cm, 幅87cmの壁掛型の黒板で表面に薄墨色にて縦横の座標線を畫く。各線は板の中心の前方50cmの距離の1點より中軸線に對し5度の視差を以て引かれた投推線の切點を連ねたるものであるから、周邊に到る程間隔が比較的廣くなる。中心から15度乃至30度の座標線の交叉點には、夫々圓形及び菱形の赤色の標識が嵌入されて居り、夫々之等を連ねたるものは内外2箇の菱形を成す。游動視標は綠色直徑約7mmの圓板狀視標であつて、長さ50cmの桿狀柄を附す。著色眼鏡は一方に赤色。他方に綠色の平面硝子を嵌め、關節の特殊構造に依りて赤線を任意に左右眼に交代して裝用せしめ得るものである。患者自ら綠色視標を、赤色の標識に順次重ねしめ得たる綠色標の位置を用紙に記入し眼筋機能記入模型圖と比較考察して麻痺筋の何かを決定するのである。

(自抄)

第62席 「ハリバ」溶性軟膏の眼科的應用に就て

松 尾 義 雄 (日赤岡山) 高 取 良 子 (支部眼科)

「ハリバ」溶性軟膏を昭和14年6月入手したるを以て、爾來、本劑の應用に就て、今日迄試験中にして、其の成績の一端を、ここに論述せんとす。「ハリバ」溶性軟膏は、1. 固形物を含有せざる事。2. 分泌物と混溶する事の特性を有し、「ビタミン」A, Dの含有量は、普通の「ハリバ」軟膏の2倍なり。

適用したる症例は、外傷性角膜糜爛、外傷性角膜潰瘍、「トラコーマ」性「パンヌス」及び角膜潰瘍を合併したるもの、瀰漫性表層角膜炎、點狀表層角膜炎、角膜翳等にして、結膜囊内、に硝子棒を以て、本劑を小豆大のもの點入したる後、多くは「ソルクス」燈或は「オフラ」燈を10分間照射し、この操作を毎日續行したり。其の成績を通覽するに、最も佳良なるものは、角膜糜爛にして、點入後、直ちに、鎮痛、1日乃至2日位にて、完全に治癒す。角膜潰瘍にも鎮痛に著效あり、表皮形成も亦佳良、7,8日位にて輕快す。角膜「パンヌス」の吸収に就ては、4箇月餘經過を觀察したるものあれども、著變なきが如し、瀰漫性表層角膜炎、點狀表層角膜炎等にては、實驗症例少きと、治療日數の充分ならざるため、俄かに效果判定し難し。1例の角膜翳患者は既に5箇月間、殆ど連日本劑を試用せるが何等の副作用なく角膜翳、漸次吸收せられつつあるが、これは本劑のみの効果によるものなるかは明かならず。(自抄)

第63席 「エゼリン」による一過性視力増進に就て

吉 本 良 植(尾 道)

屈折異常眼に「エゼリン」を點眼し一過性に視力の増進を計れる實驗成績を報告せり。

實驗例 屈折異常眼にして裸眼視力0.1,或は0.2を有すもの120眼を選び之に0.5%「エゼリン」を點眼せり。

A. 近視眼 a. 裸眼視力は0.1(27眼), 點眼後約1時間目には0.08—0.04間視力減退するも其の

後漸次増進し5—6時目には0.7—0.3間に達するに至る。b. 裸眼視力は0.2(23例), 初め0.09—0.06間に下降するも最高1.0—0.5間に上昇せり。

B. 近視眼+亂視眼 a. 裸眼視力は0.1(19眼) 0.07—0.05間に減退せるもの0.9—0.5間に達せり。b. 裸眼視力は0.1(20眼), 0.08—0.06間に下降し次で1.2—0.6間に増進せり。

C. 亂視眼 a. 裸眼視力は0.1(13眼), 0.09—0.06間に減退した後0.9—0.06間に増進せり。b. 裸眼視力は0.2(18眼), 0.1—0.08間に下降せるも6時間前後には1.2—0.8間の最高視力に達せり。

屈折異常眼に「エゼリン」を點眼せる結果は漏れなく一過性に視力の増進を得べし。副作用として一時的に點眼後却て視力を減退し又前頭痛を訴ふるも何れも約1時間前後には消失して後遺症を残さざりき。(自抄)

第64席 眼内疾患と點眼療法

向井 一(大阪)

種々なる點眼藥の眼内移行, 眼に及ぼす影響に

就ては、諸家の實驗報告あり。余等は日常眼内疾患例へば白内障に對して3.0%沃度加里溶液, 眼疾患に沃度加里, 「デオニン」等を點眼し。一定度の效果あるものと確信せり。然るに現行健康保険にては之を認めず, 眼科醫自身すら尙ほ之を疑ふものあるが如し, 眼科書にも記載せらるるごと甚だ寥々たり。吾人の主張するが如く果して本療法が必要有效なりとすれば, 健保點數計算規定は改正せらるべきものとす。この解決の鍵を握る眼科學會會員諸士の從來治療の實情並に意見を問ふ。(自抄)

小口忠太 初發白内障に沃度加里の點眼を余は永年行ひ居りて慥かに效果を認めた。恢復は困難なるも進行を停め, 3年も5年も進行しない多數の例を持つて居る, 向井氏に賛す。

向井一 只今小口先生より養成の聲あり。他に反對意見なきを以て眼内疾患に對し點眼療法は有效必要なるものと本學會に於て認めらるるものとす。