
 學 會

第 24 回 中 國 四 國 眼 科 集 談 會

時 昭 和 12 年 6 月 20 日
所 岡 山 醫 科 大 學 第 一 講 堂

(中央眼科醫報第 30 卷第 3 及び 4 號より複抄。本抄録を
再抄の場合も中央眼科醫報より複抄の旨明記され度し。)

1. 同側性 1/4 半盲症の 1 例

佐 藤 達 雄(岡山醫大)

24 歳學生。突然半盲性視力障害を自覺。少時の後全く恢復せるも同日夕方右側顳額部の強き疼痛と共に又之を自覺す。内科にて腦底腦膜炎と診斷されたるも半盲症以外腦症狀なし。眼症狀は發病當時は黃斑迴避を有する定型的同側性左側完全半盲症と矯正可能な近視の外異常なく、發病後 9 月にして視野擴大を初め、約 1 箇月後には黃斑迴避を有する定型的同側性左側下方 1/4 半盲となり、以後變化せず。又半盲症性瞳孔強直を證明す。(ビルケ氏反應(-), ワ氏反應(-)) 以上の検査及びウイラブランド氏の半盲症性「プリズム」現象等により病變部位は右側外膝狀體と視神經交叉部との間にあると斷ぜり原因に就ては劇毒性にも又結核性にもあらざる腦膜炎にして、視神經索の血管の變化により諸症狀を説明し得ると述べたり。

追 加 赤 木 五 郎

25 歳看護婦。月經直後 1 時間を経て生ぜる 1 側の内側 1/4 半盲症の 1 例を述べ、網膜症狀、黃斑迴避のなき事、瞳孔反應の正常、知覺、運動の異常なき點より眼局所の病變なりと推意せり。

追 加

畑 文 平

黃斑迴避の諸説を説明し、いづれも確説ならざるを述べたり。

 2. バリノー氏結膜炎の 2 例

鶴 見 義 夫(岡山醫大)

第 1 例。25 歳娼妓。右眼に來れるものにして右側耳下耳前腺は指頭大に腫脹し、壓痛あるも波動なし。組織學的に小淋巴球、「プラスマ」細胞浸潤あれど、結核を思はず症狀なく、動物との關係なし。又野兔病、横痘、第 4 性病との關係もなし。右眼變化なし。

第 2 例。26 歳職工。左眼は大體第 1 例の所見におなじ。左側耳下腺に結核性構造あり。

3. 酒渣性角膜炎の 1 例

橋 本 眞 平(岡山醫大)

70 歳女。酒渣鼻第 2 度を有し、右眼に角膜炎、兩眼輕度の鱗屑性眼瞼緣炎あり。全身的に生殖器、胃腸障害を有す。療法は角膜周擁亂切法及び一般角膜炎の療法と酵母下劑等の内服により、約 1 箇月にして治癒に赴く。

4. 鼻性視神経炎の1例に就て

別 府 寧(岡山醫大)

43歳の男子。急激に両眼高度の視力障害を發せる視神経炎にして、左側篩骨蜂窠及び蝴蝶骨蓋の根治手術により視力の回復せる1例をのべたり。他に全身的異常なく鼻性視神経炎と認めらる。

追 加 井 街 謙

耳鼻科の手術と経過の間の關係より鼻性視神経炎と見るは尙早ならむか。

5. 斜視眼に於ける代償性黄斑の2例に就て

田 丸 朔(岡山醫大)

斜視眼に於て、手術後手術眼のみにて注視させるとき側方に向ふ2例を報告し、對照點により黄斑部の作用をなせるものと思惟すとのべたり。

6. 進行性黄斑部變性症

石 田 憲 吾(岡山醫大)

第1例。24歳男子。16歳頃より視力障害あり。右黄斑部は噴火口、左は一部花瓣狀で、一部不規則斑點狀の變性體あつて黒褐色の色素沈着す。近視あり。暗調應検査は常人と異ならず。

第2例。30歳男子。22歳の頃より視力悪くなるを氣付き時々進行す。兩眼黄斑部は約乳頭大に黃金色に輝く。近視あり。暗調應検査正常。色覺不良。

右2例共に問診にては遺傳的關係を明かにするを得ず。中心視力障害されるも暗調應は共に正常者の平均値より良き位なり。

追 加 松 岡 秀 夫

自例との差を述べたり。

7. 黄斑部缺損症の1例

重 松 典 雄(京大)

兩親に血族結婚を證明する19歳の男子に見たる所謂先天性黄斑部缺損症にして、前眼部には近視性亂視を證する外異常なし。兩眼眼球は水平やや緩徐なる眼球振盪を認め、交代性外斜視を示す。眼底には右眼に乳頭より約1乳頭をへだてて變性部あり。其の部の脈絡膜は殆ど缺損し、中心窩に相當せる所に三角形色素沈着を見る。右眼にも同様の像あるを證す。

8. 眼外傷後の前房内囊腫形成に

就 て 安 井 正 俊(岡山醫大)

白内障手術後約1年にして前房内に生ぜし前房囊腫竝に虹彩囊腫に就て報告し、其の成因に關しては本例は上皮沈下説を考ふるが妥當なりと述べ尙ほ其の組織學的所見に就ても詳論せり。

9. 血族結婚を證明せる先天性全色盲の一家系と全色弱の1例

東 貞 雄(岡山醫大)

全色盲と全色弱各1例をのべ、其の色神、光神、野視検査につき且家族歴につき詳論せり。

10. 先天性全色盲の2例

百 々 次 夫(京大)

先天性全色盲の姉弟の例を述べ、色神検査を詳論し、ことに近藤氏考案の波長を異にする光線の明度累加に關する實驗を追試し、近藤氏式の計算値は實測とよく一致し本式の成立を確認せり。

11. 腦水腫?を伴へる視神経萎縮に反覆腰椎穿刺の奏效せる1例

近 光 正(岡山醫大)

15歳男に腦水腫?を伴へる視神経萎縮の1例を

述べ、治療として結膜下注射、「アトロピン」球後注射、Paranutrin 注射及び腰椎穿刺反覆せるも就中腰椎穿刺により最もよく効果をあげたりと信ず。

追加 井 街 謙

寧ろ一種の中毒に原因せる球外視神経炎を考ふるが妥當にあらずや？

12. 脳脊髄液壓の上昇を伴へる

レーベル氏病の 1 例

田 中 守 義(高松日赤)

患者は 21 歳の男子にして第 1 回腰椎穿刺初壓 210 mm 水柱なりしを以て反覆穿刺を繰返して経過を観察せるに第 11 回腰椎穿刺にして初めて正常壓に復し、之に平行して中心暗點の縮小並に視野の擴大を見たり。又本患者の家系を調査せるに本病 6 人を有し、何れも伴性劣性遺傳にして、遺傳形式は ロッセン氏法則、川上氏優劣變換の法則に従ひ、所謂北島氏法則に確に背く者 1 人もなき如し。

追加 筒 井 徳 光

レーベル氏病にて脳脊髄壓高く腰椎穿刺の効果ありしと思はるる 1 例を追加報告せり。

13. 眼精疲労患者の統計的觀察

奥 田 觀 士(岡山日赤)
矢 野 俊 男

昭和 11 年度 1 年間に日赤岡山支部病院眼科を訪れた患者のうち眼精疲労を訴へたものにつき各年齢に於ける其の原因的關係の統計的觀察を試みた。

追加 松 尾 義 雄

患者總數に對する本症例の百分比を求めたる成績の興味あるを述べたり。

追加 井 街 謙

都會地の所謂知識階級兒童に本症の多き事を述べこの統計の裏書せるを述べたり。

追加 筒 井 徳 光

自分の経験した範圍では男性「ホルモン」は近點に影響なく、女性「ホルモン」を更年期の眼精疲労に用ひて奏效せるを述べたり。

14. 色素性乾皮症に伴へる眼痛腫

に就て 友 保 進 治(岡山醫大)

祖父母に血族結婚あり家族歴に於て癌腫にて死亡せる者を證し得る 43 歳女の例を述べ、眼所見、治療、組織學的検査等を報告し、斯くも悲惨に侵されしは稀有なりと述べたり。

15. 視野と照度との關係 (第 2 報)

動視野に就て

赤 木 五 郎(岡山醫大)

正常眼を有する青年男女 10 名につき第 1 報と略ぼ同一方法により研究し、動視野と照度との關係、其の關係式、動視野の大いさ、眼周圍隆起物中視野に大なる障得を與へるもの等につき報告せり。

16. 視野と照度との關係 (第 4 報)

暗點に就て

赤 木 五 郎(岡山醫大)

軸性視神経炎患者 6 名、中心性網膜炎患者 2 名に就き、暗點と室内照度との關係を研究せり。

追加 井 街 謙

入學、就職、保険金等に際して照度の視力に及ぼす影響を顧慮すべきを強調せり。

17. 白濁點狀網膜炎の 1 例

岸 木 正 雄(京 大)

55 歳男。生來夜盲と視力障得あり、増悪の徴候

なし。明照時視野は白色に對し殆ど正常なれど色視野は稍々著明に狭小せり。低照時は白色に對し著明に求心性に狭小し比較的輪狀暗點あり。即ち低照時に始めて輪狀暗點を證明し、暗調應につれ消失せり。又長時間暗保後夜盲の完全に消失するを數字的に證明したり。本症例に於ては第1期暗調應が健者のそれと殆ど一致し、圓錐體暗調應を缺く如く見ゆ。本症例の停止性なる事及び暗調應の狀より先天性停止性夜盲に基だ近き關係にありと云ふべし。

18. 上顎齶著膿症に於ける球後視

神經炎 小山 綾 夫^(醫學博士)

上顎齶患者 62 例及び其の根治手術を受けし患者 3 例に就き檢せしに前者に於ては殆ど總てに特異の中心外虚性暗點(多くは比較暗點)を見たり。後者に於ては暗點のありし者 1 例に過ぎず。本暗點は性、年齢及び鼻疾患の輕重に關係なく發現す。視野狭窄ありし者及び中心暗點ありし者僅少に過ぎず。一般に眼底の變化著明ならず。本暗點は鼻科的治療に依り輕快する者多し。即ち本暗點は視神經徑路の障碍の結果にして上顎齶炎に於ては此一種の球後視神經炎は殆ど必發の隨伴症狀なり。

追加 高 昌 正 夫

多數症例に就き中心視力を侵されし者幾%なりや。

追加 赤 木 五 郎

同氏の研究は同疾患の治療に有益なるものと信ず。

小 山 綾 夫

3 例に於て視神經萎縮の結果と思はるる症例に接したり。

19. 中心性網膜脈絡膜炎の 1 異型

近 清 惠 一^(京大)

27 歳女。既往症、肺癆瘻、「カリニス」2 年前中心性網膜脈絡膜炎として治療さる。現症、1 年前漿液性腦膜炎、1 月後視力障碍虚性中心暗點を認む。黄斑部濁濁、中心窩反射微弱、黄斑輪消失、中心窩附近の大なる白斑、左眼にては更に暗赤色滲出物及び出血斑をも認む。2 箇月の治療にてやや輕快せり。本年 3 月過勞の爲増悪、殊に左眼に廣き出血あり。從來の治療の他 X 線療法を爲し相當の効果あり。本症は 2 年前に恐らく孤立結核起り今回再び浸出性網膜脈絡膜炎を起せりと考ふ。

20. 慢性進行性外眼筋麻痺症の 1 例

高 橋 幸 治^(京大)

16 歳男。3 歳より兩眼險下垂し漸次其の度を増し眼球も不動となる。右顔面神經下枝に不全麻痺あり。本疾患に於て最近眼筋無力症説あるも本例の如く顔面神經麻痺が 20% に見られ、又核に變化ある先天性外眼筋麻痺症にて小兒期に初めて出現し本症に酷似せるものある點より神經核説も考へらる。本症は適當なる治療によるも顔面神經麻痺ある側にては殆ど恢復せず。

追加 高 橋 謙

藥物又は物理的療法に適當なるものありや。

高 橋 幸 治

從來の療法に效あるものなく、本例も専ら實驗的研究に止めたり。

21. 硝子體剝離に就て

河 原 省 平^(岡山市民病院)

第 1 例。51 歳女。眼底に「コーヌス」あり。黄斑部の稍々下方に淡乳白色水泡性薄膜様の剝離あり。眼球の移動により稍々動く。其の部に相當し

て比較的暗點あり、軽度に近視性亂視あり。

第2例. 68歳女. 右眼眼底に「コーヌス」稍々絞理状、硝子體軽度濁濁あり。乳頭下縁に乳白色膜様の剝離あり。多少浮游す。兩眼に初發白内障及び近視あり。以上2例は非炎症性にして硝子體剝離に屬す。(Pillat後の分類による)

22. 緑内障手術に就て

高 昌 正 夫(岡 山)

余の成績に依れば、急性の際の虹彩切除は割に成績良く、單性及び慢性の際の管錐術は虹彩切除を併せ行ふも屢々再び多く虹彩後癒著を起し眼壓上昇を來す事あり。之を防ぐに庄司教授の前鞏膜切除術良き様なり。余は管錐術の如く球結膜を剝離し、輪部に平行に2乃至2.5mmの鞏膜に長さ5mmの淺き切創を作り、毛様體を剝離し、鞏膜を切除す。次に虹彩を切除す。急性の際の虹彩切除には輪部より少し離れて槍状刀を斜に鞏膜に入るは便なり。余は手術後1週乃至數箇月「アトロピン」點眼を行ふ。壓高き時は時々「ピロカルピン」を用ふ。この際後癒著を最警戒す。

追加 井 街 謙

緑内障手術を一括的に述べるは亂暴なり。管錐術もラグランジに劣るものに非ず。「アトロピン」の長期使用は有害無益なり。

高 昌 正 夫

ラグランジの経過良かりき。「アトロピン」を長く用ふるも危険なし。

23. 眼瞼氣腫の2例

吉 本 良 植(尾 連)

第1例. 33歳男. 洋書の落下に依り鼻背眉間部に裂創を受く。1時間後構鼻の際右眼瞼腫脹し捻髪音あり。眼球突出なし。

第2例. 38歳女. 強度近視にて右眼子供の頭と衝突す。翌日稍々腫脹す。夕方夜盲を來す。翌々日構鼻の際右眼瞼氣腫を起す。眼球突出、外傷等の變化なし。

以上2例は純眼瞼氣腫に屬し、前者は涙囊部後者は篩骨紙状板の損傷に基因す。

追加 赤 木 五 郎

21歳男. 運動中人と衝突し左眼を強打、30分後構鼻の際上下眼瞼腫脹す。涙骨の損傷に依り鼻腔より空氣が眼瞼皮下に入り眞性眼瞼氣腫を起せしと考ふ。

24. 角膜脂肪變性の1異形

森 勝 三 郎(京 大)

75歳女. 既往症に「トラコーマ」、強き結膜刺戟症状あり。現症. 老人環が中心に擴れる如し。黄味を帯ぶる白色なり。内方の境界の割に明瞭なる部あり。輪状濁濁には表層血管の新生あり。角膜中心に實質性灰白色の濁濁あり。本例は老人環より脂肪變性と見る方正し。「トラコーマ」と關係あるやは斷定を許さず。榮養悪しき部に本症を來すとの説には反す。全身榮養障りによるとも思はれず。

25. 調節性眼精疲労に對する藥物的應用效果

杉 本 茂 憲(京 大)

Henry Dale 卿の「末梢神経系統内の刺戟傳達作用は一定の化學劑によるものなり」との業績を述べ、之を根據として調節性眼精疲労中毛様筋作用衰弱に原因する疾患に對する藥物的應用の例を述べたり。

追加 高 橋 謙

該藥品の%を問ひ、薄き%の「ピロカルピン」の效ありしを述べ。

追加 高 昌 正 夫

産後に来れる1例に就き0.5%「ピロカルピン」を點眼し効果の日に依り異なるを述べ、演者に腦下垂體機能を調べられしやを問ふ。

追加 畑 文 平

縮瞳薬に中毒を發じ易き「エゼリン」を廢し5乃至8%「ピロカルピン」を用ひ効果を治む。

追加 鶴 見 義 夫

藥物效果の時間的長さを問ふ。

答 杉 本 茂 憲

高橋氏へ。藥物は近く發表す。

高島氏へ。内分泌器検査は行はざりき。

鶴見氏へ。毎日2, 3回點眼10日乃至1週に及ぶ。

26. 角膜亂視の角膜反射像と眼底像の歪みに就て

土 谷 巖 郎(廣島病院)

角膜亂視患者は裸眼にては圓は橢圓に見えりと常識的に想像されるにも拘らず實際はかかる事なき事實に對し、患者が裸眼にて圓を見た時眼底に生ずる橢圓の像は其の長短軸の長さの差が軸の長さに比し1/100程度で事實上圓と見て差支なき事を理論的に證明せり。詳細は追つて發表す。

27. 乳頭隣接網膜脈絡膜結核の1例
(標本供覽)

松 岡 秀 夫(有 年)

脈絡膜に原發し隣接網膜を侵し上行性に乳頭を侵せる結核性網膜脈絡膜炎の症例標本を供覽し、眼内結核珠に乳頭隣接脈絡膜に原發せる結核が乳頭に波及する際に直接及ぶ時と余の例の如きとの2様の考へ方を指摘し、所謂エドモンド・エンゼン

氏病の特異なる所見は後者の如き場合に現れるならんと述べたり。

28. 臨牀瑣談

松 尾 義 雄(品川醫院)

1) 仁丹點入による急性結膜炎

45歳男。結膜炎を起し結膜に偽膜を生ず。

2) 反覆發生せる角膜糜爛(原因不明)

44歳男。右角膜瞳孔縁に糜爛を突發。3箇月後同眼に再び突發。何れも10日位にて全治。角膜栄養神經障碍に依るものか。

3) 樹枝状角膜炎像を呈し治癒困難なりし角膜潰瘍—結膜結石除去に依り直に全治せる例。

4) 「クロール・ピクリン」による眼瞼糜爛並に角膜濁濁。

本例は1週後に完全に治癒。

追加 土 谷 巖 郎

仲々治癒し難き角膜表層炎の1例に臉結膜にありし「コンクレメント」除去により急に全治せし例あり。

追加 畑 文 平

「トラコーマ」攪爬器を比較使用せしに重症には大塚式能く次で松澤式便なり。

29. 原田氏病臨牀2例

高 橋 謙(廣 島)

原田氏病臨牀2例を擧げ、慢性となり網膜に色素變状あるも豫後割に良なる原田氏病と類似の疾患にして虹彩毛様體に炎症強く而も全身隨伴症は前者と同じく本態的に同一疾患ならんも豫後等により臨牀的に區別さるべき疾患との移行型に屬すると思はるるもの及び原田氏病が妊婦を侵せる際、妊娠腎に依る網膜剝離乃至浮腫との區別が甚だ困難なりし爲か人工流産を受けしものに就き述べたり。

追加 杉本茂憲

只今の例は現今の分類に於ける特發性葡萄膜炎の中間型とするが妥當なり。色素出現と同時に白斑を見し事あるも如何。

追加 土谷巖郎

初期診断が困難にて發病後2箇月にて始めて確信を得たる例を述ぶ。

追加 筒井徳光

暗適應は初期より障碍著明にして其の検査の本病診断に甚だ大切なるを述べたり。

30. 再び球外視神経炎原因論「ビタミン」問題に就て

井街謙(倉敷中央病院)

動物實驗に於て「 V_A 」缺乏の際は有毒「ガス」に對し視神経の抵抗弱く、著明なる Marchi 顆粒現象を來す。 B_1 、 B_2 缺乏の際は然らず。即ち「 V_A 」缺乏の際視神経の毒素に對する抵抗の減弱する事は考へらるる所にして、「 V_A 」缺乏と相俟つて球外視神経炎の發生する事あるは推測し得る所なり。此「 V_A 」説に對し、「 V_A 」南投與に依る效果不足を以て反駁せんとする者あり。併し一旦中毒症狀により變性を起せる視神経が原因除去に依り必ずしも恢復せざる事あるは當然なり。かかる反駁は愚なり。

31. 人絹工場内に發生する有毒「ガス」中毒を助成すべき各種要約の實驗的研究

第2編 「亞硫酸ガス」中毒に就て

第3編 硫化水素中毒に就て

井街謙(倉敷中央病院)
丸尾孝正

有毒「ガス」問題を明かにせんと欲し且中毒發生

には特殊なる身體的條件の存するを推察し研究を始む。實驗動物は白鼠を使用す。

(1)「亞硫酸ガス」網膜には神経節細胞の變化最も早く且著し。次で神経纖維層に浮腫を來し、内境界膜は時に消失す。内顆粒層も多少の變化あり。外顆粒層の變化輕微なり。視細胞層の變化甚しからず。視神経には Marchi 顆粒多少増加す。之等の變化は「 V_A 」缺乏の際著明にして B_1 、 B_2 缺乏の際は然らず。

(2) 硫化水素 變化(1)に略ぼ似たり。「 V_A 」缺乏の際著明、 B_1 、 B_2 缺乏の際は然らず。

追加 赤木五郎

實驗に用ひし瓦斯濃度の製法及び SO_2 、 H_2S の「デンケーター」内に於ける沈下防禦法如何。

追加 藤田秀三郎

硫化物中毒等の爲め陰萎、無月經、胃潰瘍等の患者を生ぜし事多きや。

井街謙

實驗動物の殊に腦に於ける所見は後に發表す。「ビタミン」缺乏症を起すには2乃至6箇月を要せり。

32. 眼科小器供覽

守屋純太郎(岡山)

1. 自家考案小綿塊簡易滅菌器に就て

本器は直徑 8 cm、高さ 9 cm の金屬性圓筒及び之に附屬せる壓搾裝置なり。多數の細長き綿塊を圓筒内に入れ沸騰水中に投入 5 分間滅菌し後壓搾裝置により壓搾す。

2. 「セルロイド製」扁平桿に就て

兩端の大きさ、形及び機能を異にせる「セルロイド製」扁平桿にして適度の彎曲を有す。各種應用に便なり。但し煮沸には不適なり。

33. 眼電法器新作品供覽

筒井 徳光(岡山醫大)

揮發油を用ふる「ハクキン眼鏡」として近く發賣す。清潔、衛生的、長時間使用に耐へ經濟的、且便利なり。揮發油を多量に入れ過ぎて火口の石棉を濕潤せぬ様注意あれ。

34. 口角糜爛 *Perlèche* を伴ふ眼疾患 筒井 徳光(岡山醫大)

口角糜爛の原因に種々の細菌、酵母菌等あるも近年「*B*」缺乏に依るもの多く認めらる。口角糜爛を伴ふ眼疾患にはモラツクス・アラセンフェルド氏重桿菌に依る結膜炎及び眼瞼縁炎、軸性視神経炎、滲蓋性表層角膜炎等あり。殊に後者の診断困難なる際口角糜爛は重要な参考となる。其の他「フリクテン」、芒把状角膜炎の際にも屢々口角糜爛を認む。可成りの頻度に認めらる。(患者供覽)。「*A*」*ビタミン*等が素因を爲し細菌に感染し易きならん。治療の際此點を注意する必要あり。

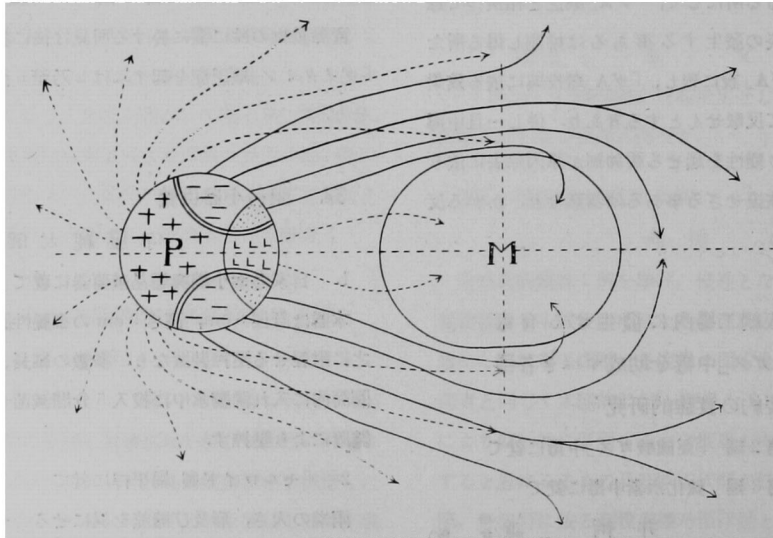
35. 半盲より視たる視神経纖維網膜

内配置關係に就て (幻燈示説)

畑 文平(岡山醫大)

定型的半盲症の視野は、特別の例外を除き一般に半盲は視野の注視點を通る垂直子午線を境界として起り、 $\frac{1}{4}$ 半盲は同じく注視點を横ぎる水平子午線にて境界を爲す。黄斑部にもここにのみ限られた半盲あり、或は黄斑迴遊現象も見らる。此際半盲が注視點の垂直線を境として起る事を明かに説明し、視神経交叉不交叉兩纖維の乳頭線及び黄斑中心窩線間に於ける配列狀態を明記せる書物少し。此點を稍々明かに模型的に説明せる圖は僅に河本氏(眼科學)及び *Baas* (*Das Gesichtsfeld*) に存するのみ。余は視神経幹内纖維配置圖(*Henschen*)を参考として此點を記明すべき一模型圖を畫き茲に圖説する。

但し、視野の縦断面圖としては、河本、*メー*、*ホツジウス*、*フツクス*、*バース*、*アクセンフェルド*、*ベスト*氏等の圖適當なり。



左眼に於ける視神経纖維分散模型圖

Mは黄斑部中心窩、Pは乳頭、+印及び点線は交叉纖維、-印及び實線は不交叉纖維、L印は交叉黄斑纖維、・印は不交叉黄斑纖維を示す。(線の分岐は意味なし)