結核　第八卷　第三號　昭和五年三月二十四日發行

綜說

眼結核ニ就テ

其一、鞏角膜系ノ結核ニ就テ

慶應義塾大學醫學部教授　菅沼定男

約十四、五年位前マデハ、鞏膜炎或ハ鞏角膜炎ト謂フトマヅ黴毒、次デ僂麻質斯ヲ其原因ト考ヘルノガ普通デアツタガ、近年ハ第一ニ結核ヲ考ヘル樣ニナツタ。

鞏膜結核ヲ結核性上鞏膜炎ト結核性鞏膜炎トニ大別スルコトガ出來ル

結核性上鞏膜炎デハ、鞏膜ノ前半部、特ニ角膜附近ノ眼球結膜下ニ、小指頭大乃至母指頭大ノ扁平ナ隆起物ガ現ハレ、ソノ表面ハ多少凹突不平デアツテ、局所ニ帶青赤色ノ深層充血竝ニ結膜充血ヲ認メル、患者ノ自覺疾狀トシテハ、多少ノ羞明ト流淚トガアルガ主訴ハ醜貌デアル。

鞏膜炎デハ、病竈ハ鞏膜深層中、特ニ鞏膜毛樣體部ニ好發シ、此所ヲ中心トシテ四方ニ廣マル、卽チ內方ハ毛樣體中ニ進入シ、外方ハ上鞏膜中ニ出デ前方ハ角膜中ニ廣マツテ、鞏角膜結核トナル、此場合、角膜ニ接シタ鞏膜部ニ比較的限局シタ帶青赤色ノ充血竈ヲ生ジ少シク隆起シ、其表面ハ平滑デアル(浮腫性腫起)、上鞏膜炎ヲ併發スレバ前述ノ如ク、表面凹凸不平トナル、此ノ鞏膜病竈ニ隣接シテ角膜中ニ灰白色ノ深層浸潤ガ現ハレ、新生血管ヲ其內ニ認メルコトガ出來

ル、マタ屢〻前房隅角部或ハ角膜裏面ニ「ツベルケル」ヲ生ジ、臨牀上デハ灰白色粟粒大乃至ハ小麻實大ノ溷濁點トシテ之ヲ認メル。此ノ如クシテ、一方ニハ虹彩毛様體炎ガ起リ、他方ニハ角膜炎ガ進行スルタメニ、患者ノ視力ノ頓ニ減退スルノミデナク、疼痛、羞明、流涙等ノ苦痛ガ加ハリ、毎日午後ニハ輕度ナガラモ體溫ガ上昇シ、患者ハ著シイ不安ニ襲ハレルノデアル。

病理組織學的所見、病竈ハ定型的「ツベルケル」ノ集落カラ成リ、中心部ハ乾酪様變性ニ陷リ、結締織化ノ傾向ガ少ナク、ソレカト云フテ、ドシ〳〵鞏角膜組織ノ崩潰ヲ來タス程デモナイ場合ガ多イ、所謂增殖型ト滲出型トノ中間型ノモノガ多イガ、時ニハ組織ノ崩潰ガ强ク、前房ニハ多量ノ滲出物ガ現ハレ、比較的短時日ノウチニ角膜ノ周圍ニ葡萄腫ヲ多發スルコトガアル。

本病ハ青年期ハ女子ニ多イ疾病デアッテ、既往症ヲ問フテ見ルト少女時代ニ、繰返シ「フリュクテーン」(結膜或ハ角膜ノ)ニ罹ッテ居ル人ガ多ク、他覺的ニモ角膜緣ニ「フリュクテーン」ノ瘢痕ヲ認メルコトガ稀デハナイ、(「フリュクテーン」ト本病トノ關係ニ就テハ、フリュクテーン」ニ就テ記載スル時ニ再述スル)。

結核性角膜實質炎、角膜實質炎ト謂ヘバ、人ハ直ニ先天黴毒ヲ其原因ト考ヘル、然シ稀ニハ後天黴毒或ハ結核ニ因テ本病ノ起ルコトモ周知ノ事實デアル。

然ラバ臨牀上、先天黴毒性角膜實質炎ト、結核性角膜實質炎トヲ鑑別シ得ルヤト謂フニ、必シモ容易デハナク、時ニハ全ク不可能トサヘ見ユル場合ガアル、前項ニ述ベタ結核性鞏角膜炎デ、鞏膜中ニ原發シタ病機ガ、二次的ニ角膜實質中ヘ廣マッテ起ル結核性角膜實質炎デハ、鞏膜炎ヲ併發シテ居ルタメニ、先天黴毒性角膜實質炎トノ鑑別ハ容易デアル、然シ今此所ニ述ベルノハ、鞏膜炎ニ續發スル場合デハナクテ、角膜溷濁ノ色調ガ結核性疾患デハ黄色ヲ帶ビ且ツ、病竈内ノ新生血管ノ分岐狀態ガ、先天黴毒性疾患ノ場合ト異リ、少數ノ太イ血管ガ鞏膜中カラ、角膜中央部ノ病竈中ヘ直進シ、病竈ニ達スルヤ俄カニ多數ノ末梢枝ニ分岐スルノガ特異デアルト記載シテ居ルガ、必シモ左様デハナク、マタ先天黴毒性角膜實質炎デハ、進行期ト後退期トガ比較的明ニ區別セラレ、角膜溷濁ガ、角膜中ニ瀰蔓スルト、ヤガテ周邊部

カラ溷濁ガ消失シ、諸刺戟症狀ノ頓ニ輕快スルノガ普通ノ經過デアルノミ、結核性角膜實質炎デハ、容易ニ後退期ニ入ラナイデ、イツマデモ刺戟症狀ガ持續シテ經過ガ異常ニ長イト謂フ人モアルガ、時ニハ比較的容易ニ後退期ニ入ルコトモアル。

余ハ昨年、著明ナ先天黴毒ノ特徵ヲ有スル二十六歲ノ男子ニ起ツタ、頑固ナ角膜實質炎ヲ病理組織學的ニ檢査スル機會ヲ得タガ、意外ニモ結核性角膜實質炎デアツタ、臨牀上デハ、ソノ經過ガ頑固デアツテ刺戟症狀ガ容易ニ減退セズ、遂綠內障ヲ續發シテ眼球摘出ノ已ムナキニ至ツニタノデアツタガ、角膜ノ臨牀的所見デハ、先天黴毒性角膜實質炎ノソレト鑑別ハ不可能デアツタ。

其二、結膜及ビ角膜ノ「フリュクテーン」(水泡性結膜炎及ビ水泡性角膜炎)

「フリュクテーン」ノ全部ガ結核ニヨツテ起ルト言ヘバ過言デアルカモ知レナイガ、此兩者ニ因果的關係ノ甚ダ密接デアルコトヲ疑フ人ハ今日モ早ヤアルマイト思フ。

ランケノ分類法ニ從ツテ謂フナラバ「フリュクテーン」ハ第一期ノ後半カラ第二期ノ全般ニ亙ツテ現ハレル眼病デアツテ第三期患者ニハ發生セナイ、素人ハ之ヲ目星ト呼ンデ居ル。角膜中、或ハ角膜ニ隣接シテ眼球結膜ニ好發スル粟粒大乃至麻實大ノ水泡樣ニ見ユル小結節デ、單發或ハ多發スル、結膜ニ生ジタ場合ハ、此結節ヲ圍ンデ結膜血管ノ充血ガ認メラレル、稀ニハ眼瞼結膜ニモ發生スル結膜ト角膜トノ移行部ニ發生シタモノハ、角膜中ヲ、ソノ瞳孔領域ニ向テ匐行シ其ノ後方ニ新生血管ヲ伴フコトガアル、此ノ種ノ「フリュクテーン」ヲ吾人ハ芒巴狀角膜炎ト呼ブ、マタ角膜「フリュクテーン」ハ、普通ハ其表層ニ生ズル限局性ノ浸潤竈デアルガ、重症デハ短時日中ニ角膜ヲ穿孔スルコトガアル、何レニセヨ患者ノ主訴ハ疼痛ト劇シイ羞明デアル、本症ノ最モ厄介ナ點ハ、ソノ頑固ナ再發デアル、ソシテ角膜「フリュクテーン」ノ場合ニハ、玆ニ殆ンド永久ニ、濃淡一樣ナラザル溷濁斑ヲ遺スノデアル。

吾教室デノ統計デハ本症ノ發病率ヲ示ス曲線ガ、男女共ニ六歳乃至十歳ノ間ニ一ケノ山ヲ描キ、女子デハ十六歳乃至二十歳ノ間ニ更ニ一ケノ山ヲ描クノデアル、換言スレバ小學兒童デハ、男女略〻同樣ノ發病率デアルガ、小供ノ年齡ノ進ムニツレテ、著シク女子ノ發病率ガ大トナルノデアル。

女子ガ此ノ如クシテ、「フリュクテーン」ノ頑固ナ再發ニ苦ンデ居ルウチニ、病竈ガ大トナルト同時ニ深部ニ達シ、遂ニ前項ニ述ベタ鞏角膜結核ニ移行スルコトガ稀デナイ。

「フリュクテーン」ヲ病理組織學的ニ檢査スルト「ツベルケル」樣構造ノモノト、小淋巴球ノ集團ヨリ成ルモノトノ二種類ニ大別スルコトガ出來ルガ、中間型モ存在スル、臨牀上ノ所見デハ此ノ二型ヲ鑑別スルコトハ不可能デアル。如何ニシテ組織學的ニ此樣ナ差ガアルノカト謂フコトニ就テハ、結核性病竈ニ增殖型ト滲出型トガアルト同樣ニ考ヘテ居ル學者ガアル、家兎ヤ海猪ニ結核菌ヲ注射シテ、一定ノ時日ノ後ニ再度結核菌ヲ注射或ハ點眼スルトキハ「フリュクテーン」ガ發生スル、此ノ實驗的「フリュクテーン」ノ構造ニモ同樣ニ二型ヲ區別シ得ルノデアッテ、個體若クハ組織免疫ノ程度ノ差デ說明シ得ルト說ク人モアル。

此ノ如キ面白イ事實ガ昨今認メラレル樣ニナッテカラ「フリュクテーン」ノ本態論ハ次第ニ結核說ヲ傾イテ來テハ居ルガ、「フリュクテーン」ノ全部ガ必シモ結核ニ原因シテハ居ラナイト考ヘラレテ居ル、例ヘバ、結核動物ノ眼ニ黃色葡萄狀球菌(生菌デモ、死菌デモ同樣)ヲ點眼スルト、「ツベルクリン」ヲ點眼シタ場合ニ近イ罹病率デ「フリュクテーン」ガ發生スル、マタ結核ト全然無關係ニモ種々ナ方法デ動物ニ「フリュクテーン」樣ノ結節ヲ發生セシメ得ルノデアル。

吾人ガ日常ノ臨牀ニ於テ「フリュクテーン」ヲ治療スルニアタリ、「フリュクテーン」其物ハ甘汞或ハ黃汞降軟膏ノ如キ水銀劑ノ點眼デ治癒スルガ、其頑固ナ再發ハ水銀劑デハ防止不可能デアッテ「ツベルクリン」ノ皮內擦入法、例ヘバポンドルフ氏法ノ如キガ有效デアルノハ爭ハレナイ事實デアル。

以上ノ諸事實カラ歸納シテ人體ニ發生スル「フリュクテーン」ノ最多ノ場合ハ結核ニ原因シ、其原發病竈ハ、最多クノ場合ニ於テ肺門淋巴腺結核ト考ヘラレテ居ル。