

## Ataxieヲ伴ヘル急性酒精中毒黒内障ニ就テ

岡山醫科大學眼科教室（主任庄司教授）

大 森 操

急性酒精中毒ニヨリテ、眼障碍ヲ起スコトアルハ、慢性酒精中毒ニヨル眼障碍ヨリモ古クヨリ知ラレ、西歐ニ於テハ既ニ第一世紀頃ヨリ知ラレタリト云フ。我邦ニ於テモ既ニ天保年間ニ發刊サレタル續眼科錦囊ニ其1例ヲ見ル。然レドモ其例タルヤ慢性酒精中毒ニ因ルモノニ比シテ極メテ稀ニシテ西洋ニ於テハ10餘例ノ報告ニ接スルト雖モ、我國ニ於テハ、大西克知氏（明治45年）、中村文平氏（大正7年）、鹿兒島茂氏（大正8年）及ビ前記續眼科錦囊ニアルモノノ數例ヲ見ルニ過ギズ、尙ホ先年保利氏ノ報告アリタル由ナルモ原著ヲ見ルヲ得ズ。

飲料トシテハ總テノ酒精性飲料之ガ原因ヲナセドモ殊ニ燒酎類ニヨルモノ多シ、我邦ニ於ケル報告ハ何レモ日本酒ニ因ルモノナリ。尤モ大西博士ノ例ハ日本酒ト泡盛トヲ混用セシモノナリ。

誘因トシテハ空腹、喫煙、不眠、身體薄弱、酒精性飲料ノ連用、平素嗜マザルモノガ飲用セシ場合等擧ゲラル。

其症狀タルヤ極メテ特有ニシテ普通飲酒後一旦熟睡シテ醒覺シ、飲酒セシ時ヨリ10乃至14時間ニシテ視力障碍ヲ訴ヘ20乃至30時間ニシテ全ク失明状態トナリ、中毒症狀ノ輕重ニヨリ約3乃至4日目ヨリ漸次視力恢復スルニ至リ其狀亦比較的速ニシテ1乃至3箇月ニシテ多クハ全ク痕跡ナク、時トシテ輕度ノ障碍ヲ殘シテ終リヲ告グルモノナリ。

他覺的ニハ眼底ニ於テ何等變化ナキコトアリ、或ハ視神經炎又ハ視神經網膜炎ノ像ヲ呈スルコトアリ。瞳孔ハ多クノ場合散大シ、瞳孔反應ハ全ク消失スルコトアリ、又ハ鈍ナルコトアリ。

療法トシテハ發汗療法、下劑、瀉血、消炎法、Strychnin療法、禁酒、安靜、電氣療法等稱用サル。

## 實 驗 例

患者. 河瀬某. 男. 38年. 教員. 初診. 大正14年3月28日.

既往歴. 曾祖父ガ晩酒ヲ傾クル程度ニ飲酒セシ外、祖父ハ飲酒セズ、父ハ約1合ニ堪ユルモ平素飲酒セシコトナシ。只母方ノ系統ニハ二、三酒ヲ嗜ムモノアリ、腦溢血ニテ死亡セシモノモアリト云フ。同胞中又飲酒スル

モノナシ。患者ハ22—23歳頃ヨリ少量ノ飲酒ヲ始メシガ近來晩酌約2.3合ヲ傾クルヲ例トセリ。烟草ハ1日朝日15.6本ヲ喫ス、花柳病ノ既往ナク、只7歳ノ時腎臟病(?)ヲ經過セシト、7.8年前關節痛ニテ約10日間若シモシ外ハ全ク健康ナリ。

3月25日ハ恰モ患者ノ奉職セル學校ノ卒業式ニシテ勿論其前數日間ハ多少多忙ナリシガ當日ハ早朝ヨリ嘗テ經驗セザル所ノ頭痛ニ惱ミ眼球ヲ後方ニ引カルル如キ疼痛アリント云フ。式後友人ト烏鷲ヲ闘ハスコト二面、午後7時頃歸宅シテ晩酒ヲ始メント云フ。即チ常用ノモノ約2合ヲ傾ケ之ガ盡キタルヲ以テ更ニ別種ノモノ約2合ヲ飲酒セリ。後11時頃迄近親ト會談セシガ友人ノ懇請ニヨリ其代理トシテ約4町ヲ距ツル學校ニ至リテ宿直セリ。翌朝小使ヨリ起サレシモ尙ホ夜ノ明ケザル感アリ、依リテ時間ヲ質シタルニ6時5分前ナリト云フ、不思議ニ思ヒ乍ラ暫ク瞑目セシモ不安ニ驅ラレ起床シテ6時30分頃朧月夜ノ如キ氣持チ乍ラ平素慣レタル路ナルヲ以テ屋根ノ棟ヲ目標トシテ辛ウツテ歸宅セリ。ソレヨリ一旦内科醫ヲ訪ネ、更ニ10時頃眼科醫ノ門ヲ叩ケリ、其當時ハ尙ホ醫師ノ姿モ朧ロニ認メ眼底検査ニ際シテハ光線モ認メタリ。然ルニ午後4時頃ニ至リテハ全ク失明シテ明暗ヲ辨セザルニ至レリ。依リテ前記眼科醫ノ紹介ニヨリテ3月28日我が眼科教室外來ヲ訪ネシモノナリ。

現症。體格、榮養共ニ佳良ニシテ視力0、明暗ヲ辨セズ、外眼部ニ異常ナク、外眼筋亦健全ナリ、瞳孔右ハ散大シ、左ハ縮小セリ(コハ前醫ガ Eserin ナ點眼セシメメナリ)瞳孔反應ハ全クナシ、屈折體ハ透明ニシテ硝子體正常、網膜血管稍々充血セルヤニ思ハルルホカニ變化ナク、乳頭ノ境界モ黃斑部モ正常ニシテ滲出物、出血モ證明セズ、眼壓ハ Schiötz ノ眼壓計ニテ R=22 mm L=25 mm 水銀柱ヲ示セリ。依リテ直ニ入院ヲ命ズ。U氏反應陰性。尿中糖、蛋白ヲ證明セズ。

療法。入院當日瀉血(150 cc)ヲ行ヒ、消炎法 Pilocarpin 及ビ Strychnin 注射、食鹽水結膜下注射、沃度加里内服、角膜穿刺術ヲ行フ。

經過。3月29日。腹鳴アリ、下痢ノ氣味ナリ。

3月30日。左後頭部次テ右後頭部シビレ、同時ニ左ノ口腔ニハ薄荷ヲ含ミシガ如キ感アリ。

4月1日。後頭部ニヤハリシビレル如キ疼痛アリ。左右共ニ乳頭周圍ニ瀰蔓性ノ潤濁アリ。浮腫狀ヲ呈ス。靜脈ハ稍々太シ、他ニ異常ナシ。瞳孔散大シ、反應全クナシ、光神モナシ。本日ヨリ Strychnin 注射ヲ行フ。

4月3日。恰モ第29回日本眼科學會總集會ニテ御來岡中ノ河本重次郎博士ノ診察ヲ仰ク、急性酒精中毒黒内障ナル診斷ニテ視神經萎縮アルナラント述ベラル。

4月4日。頭部殊ニ後頭部ノシビレノ感依然タリ。瞳孔極度ニ散大シ光線反應モ調節反應モナシ、又光神モナシ、屈折體ニ異常ナク、乳頭稍々蒼白ニシテ視神經萎縮ノ初期ノ如シ、先ニ擴大シ居タリシ靜脈殆ド正常ニ復セリ。出血浸出物等證明セズ。

4月6日。左右共乳頭蒼白色ニシテ殊ニ顛顛側甚シク、左右ヲ比較スルニ左眼ノ方甚シ。乳頭ニ接セル網膜ハ潤濁シ、殊ニ鼻側ニ著明ナリ。血管ハ稍々細シ、殊ニ左眼ノ動脈ハ細小トナレリ、他ニ著變ナシ。黃斑部ハ中心反射著明ナラズシテ一様ニ潤濁セリ、瞳孔ハ左右共ニ7.6 mm ナリ。後頭部ノシビレノ感稍々少クナリシモ身體ハ漸次左ヘ左ヘト傾キ始メ歩行ニ困難ヲ覺エ、左ノ口腔ニ薄荷ヲ含ミ居ル感ハ依然トシテアリ。口腔ノ左ノ方ニハ味覺ナシト云フ。本日ヨリ兩眼食鹽水結膜下注射ヲ始ム。

4月9日。2—3日來左ノ手が意志ニ從ハズ、即チ鼻、口、眉等ニ觸レントスレバソレヨリモ左ノ方ニ手が行ク顔面神經麻痺ハナク。吹奏ハ可能ナリ。觸覺、痛覺、溫覺等ハ左右變化ナキモノノ如シ。

4月13日。眼底ニ於テ乳頭周圍ノ潤濁ハ去リテ乳頭稍々蒼白、動脈稍々細小ナリ他ニ變化ナシ。瞳孔ハ初メト

同様ニ散大シ反應全クナシ。

握力右 23, 左 28 趾ヲ示ス。

左ニ向ヒテ遅ク, 右ニ向ヒテ速ナル眼球振蕩症ニ類スル運動 1 分間ニ約 70 回反覆セリ。

4 月 15 日。握力右 22, 左 27 ナリ。

本日内科學教室ニ照會シ柿沼教授ノ診察ヲ仰ケ, 其所見次ノ如シ。

身體ハ坐位及ビ立位ニ於テ左方ニ傾キ頭部モ亦左方ニ傾ケリ。歩行ハ幅廣ク失節狀ニシテ左方ニ動搖セリ。指鼻試驗ニ於テ左ノ指端ハ常ニ左頰部ヲ指ス, 膝踵試驗ヲ行フニ左右殆ド同様ニ正確ナリ。運動變換不能症ハ明瞭ニ證明セズ。共動運動不全ハ殊ニ下肢ニ於テノ頭部ヲ後方ニ曲ゲル際ニ之ヲ認メズ。上肢ニ於ケル腱及ビ骨膜反射ハ兩側殆ド同様ニ微弱ナリ。膝蓋反射ハ兩側共著明(左側稍々亢奮セルカ?)「アロレン」腱反射兩側同様ニ鋭敏, 「バビンスキー」陰性, 握力ハ正常, 兩側拇指ニ於ケル凡テノ感覺降下セル外他ニ感覺障礙ナシ。只舌ノ左半ニ味覺障礙アルモノノ如シ。其他心臟, 肺ニ著變ヲ認メズ。肝臟ハ觸レ得ベク, 脛骨緣ニ浮腫ヲ認メズ。眼球振蕩症アリ。

之ヲ綜合スルニ急性小腦性失節ト診ス。

我教室ニ於テハ尙ホ念ノタメ「レントゲン」寫眞ヲ撮リシニ小腦ニ腫瘍ヲ證明セズ。

4 月 18 日。失節歩行大分ヨシ, 且本朝起床セシニ光神アリト云フ。

4 月 20 日。今朝ノ毛布ノ大ナル縞ヲ認メ得ト云フ, 但中央ハ暗クシテ周邊ノ方明ルシ。瞳孔ノ光線反應ハ極メテ僅ニ存在ス。乳頭稍々蒼白ニシテ動脈稍々細小ナレドモ靜脈正常ニシテ網膜ハ透明ナリ。但シ黃斑部ニ於テハ中心窩ノ反射モ輪ノ反射モ見ルコト能ハズ。瞳孔ハ尙ホ散大シテ 8.0 耗ノ直徑ヲ有ス, 指鼻試驗ニテ殆ド正常ナリ。眼球振蕩症ナシ。只瞬目運動ニ際レテ稍々右方ニ向フ運動アルノミナリ。

4 月 21 日。瞳孔ハ明窓ニ向ヒテ 6—7 mm 徑トナリ, 光ニ對シテ極メテ僅ノ反應アリ。即チ Hess 氏 Differential Pupilloskop ニテ檢スルニ左眼ニ於テ中心窩ノ刺戟スレバ 0.014 ヲ示シ鼻側 45° ヲ刺戟スレバ 0.028, 顛顛側 45° ヲ刺戟スレバ 0.019 ヲ示セリ。而シテ眼前 30 cm ノ處ニ自己ノ指ヲ置カシメ之ニ輻輳セシムル時ハ瞳孔ハ 4 mm ニ縮小ス, 即チ光線反應ノ極メテ僅微ナキニ拘ラズ調節反應ハ極メテ著明ナリ。

正面ヲ向カシメ置ク時ハ眼球ハ常ニ少シ右方ニ向ケリ, 其儘ニテハ殆ド眼球振蕩症ナキモ瞬目スル時ハ右方ニ向ヒテ僅ニ搖擻様ノ運動アリ。又右方ヲ向カシムル時ハ認メザルモ左方ヲ向カシムル時ハ右ニ向ヒテ速カナル運動アリテ徐々ニ左ニ歸ル。コノ運動ヲ規則正シキ間歇ヲ以テ毎 1 分 46 回反覆ス。

白キ壁ニ向ヒテ立タシムル時ハ瀾蔓性ニ白キ感アリ, 右眼ニテハ右上方ヨリ左下方ニ向ヒテ左眼ニテハ右上方ヨリ中央ニ向ヒ更ニ右下方ニ向ヘル黒キ影ガアル様ナリ。而シテ他ノ部ハ一樣ニ僅ニ白キ感アリト云フ。

指鼻試驗ハ正常ニシテ只速ニ行ハシムル時ハ時ニ誤マルコトアリ。失節歩行ハ極メテ少クナレリ。

眼底ニ於テハ乳頭ノ境界ハ極メテ劃然トシテ稍々蒼白, 動脈稍々細キ感アリ。無赤光線ニテ乳頭ヨリ上下ニ向ヘル神經纖維ヲ認メ得。他ニ變化ナシ。

4 月 22 日。正面ヲ向ク時ハ眼球振蕩症殆ドナシ, 強ク右ヲ向カセル時徐々ニ左ニ向ヒ速ニ右ニ歸リ, 左ヲ向カセル時ハ徐々ニ右ニ向ヒ速ニ左ニ歸ル搖擻様運動アリ, 左右共ニ瞳孔ハ極メテ僅微ナル光線反應アリ, 本日ハ窓ニ向ヒテ立タル人ノ姿ヲ認メ得ト云フ。

4 月 24 日。直前ヲ見テハ眼球振蕩症ナシ。右方ヲ向ク時モナシ。左方ヲ向カシムル時ハ右ニ向ヒテ徐々ニ左ニ向ヒテ速ナル運動アリ。左右視力ヲ比較スルニ右眼ノ方明ルシト云フ。

無赤光線ニテ眼底ヲ見ルニ乳頭上下ヨリ神經纖維ノ出ヅルヲ認メ、右眼ニテハ多ク、左眼ニテハ少シ。  
左眼角膜穿刺術ヲ行フ。

4月27日。明室ニ於テ電燈ヲ以テ光線反應ヲ檢シ得ル程度ニ瞳孔反應快復セリ。瞳孔右眼明室ニテ7mm徑ヲ示ス。

5月1日。右眼角膜穿刺術。

5月5日。視力RV=1.2m 指數LV=40cm 指數。但シ頭位ヲシテ最も視力良好ナル位置ニアラシメシ場合ナリ。

5月6日。瞳孔反應益々良好ナリ、Pilocarpin注射ヲ止メ、青酸々化汞注射ヲ始ム。

5月8日。眼底ニ於テ動脈稍々太クナレリ、乳頭ハ依然トシテ稍々蒼白ナリ。

5月15日。左眼角膜穿刺術。

5月16日。右眼中心視力1.5m内上方ニテ2m 指數ヲ示ス。

5月20日。右眼中心視力2m内上方ニテ2.5m 指數ヲ示ス。左眼中心視力1m 指數ヲ示シ色神ナシ。乳頭帶黃蒼白色ニシテ赤色ノ調少ク、血管正常、動脈ハ稍々細シ。瞳孔反應顯著ナリ。

5月22日。乳頭蒼白ノ度ハ左眼著明ナリ。右眼角膜穿刺術。

5月27日。自覺的ニ尙ホ中心暗點アリ。色神ナシト云フ。無色ノ液ト薔薇紅色ノ液トヲ比較セシムルニ後者ハ薄墨ガカレリト云フ。紫色ノ液ヲ見セシムルニ薔薇紅色ヨリモ薄墨色濃シト云フ。

5月28日。退院。

然ルニ6月10日ニ至リテ再ビ入院ヲ希望シテ來院シタルヲ以テ直ニ入院セシメ治療ヲ繼續セリ。以來漸次中心暗點ハ縮少シ最近ニ至リテ右眼5°内外、左眼10°内外ノ中心暗點トナレリ。視野ハ左眼尙ホ輕度ノ顛顛側狹窄ヲ示ス。然ルニ視力ハ依然右2.5米、左1.0米 指數ヲ示ス、瞳孔反應ニ對光反應モ輻輳反應モ著明トナリタレド對光反應ハ尙ホ健眼ニ及バズ。

眼底ハ乳頭ハ多少黃色ヲ帶ビタル白色ニシテ周圍ハ多少電光樣ニ迂曲シ乳頭周圍ノ網膜ニハ暗色ノ色素線ヲ生ズ、血管正常黃斑部ニ變化ナク、只黃斑輪ノ反射ナシ。

色神ハ6月15日毛糸檢査ハ黃色、青色ハ感覺ヨク、赤色、綠色ハ尙ホ感知セズ。

我が教室ニ於テハ患者ヲ入院セシムルト共ニ、患者ガ飲用セシ、兩種ノ酒ヲ取り寄せ、岡山醫科大學附屬醫院藥局ニ之ガ分析ヲ依頼セリ。其結果ハ次ノ如シ。

清酒試驗成績（清酒二種）

發賣所。○商店及○商店。

色澤、香、普通。

反應。酸性。

「フーセル」油。

1. 清酒100.0ccヲ取り殆ド中和スルノ後(弱酸性)約80.0ccヲ蒸留シ、其留液ニ2回「クロロホルム」20.0ccヲ加ヘテ振盪シ分取セル「クロロホルム」溶液ハ更ニ2回水20.0ccヲ以テ振盪洗滌シ重「クロール」酸「カリウム」5分及ピ濃硫酸1分ヲ水15分ニテ稀釋セルモノ30.0ccヲ加ヘ、「コルベン」中ニ於テ、還流冷却器ヲ附シ、湯浴上ニ6時間加熱スルノ後、「クロロホルム」ヲ揮散セシメ、纈草酸特異ノ臭氣ヲ檢スルニ之ヲ認ム。

2. 清酒50.0ccヲ分液漏斗ニ取り約同量ノ水ヲ加ヘ更ニAether 20.0—30.0ccヲ注ギ劇シク振盪シ靜置シタル後Aether液ヲ分取シ、室溫ニテ蒸散セシメ、殘留シタル液ヲ手掌ニ塗擦シ之ヲ嗅クニ「フーセル」油ノ臭氣ヲ有ス。

## 3. 定量.

「フーゼル」油ノ定量法トシテハ未ダ完全ナルモノアルヲ聞カズ。1.2ノ新法アレドモ割合ニ應用シ得ベシト考ヘラルルハ、Röse氏改良法ナリ。然レドモ當藥局ニテハ未ダ其方法ニ使用スベキ振盪器ノ設備ナキヲ以テ小篠氏法（藥學雜誌44. 351. 277）ニヨリテ施行セリ。其方法次ノ如シ。

檢酒. 300.0 ccヲ取り、曹達滴汁ニテ殆ド中和シ（弱酸性ナルベシ）蒸餾シテ約4/5ヲ取り、其餾液ニ5%加里滴液約45 ccヲ加ヘ還流冷却器ヲ附シ、水浴上ニ加熱シテ「エステル」類ヲ鹼化シ、次ニ蒸餾シテ半量ヲ取り、ソレニ約2%ノ割合ニ鹽酸「メタフェニールジアミン」ヲ加ヘ一夜間放置シテ「アルテヒード」類ヲ除去シ、更ニ蒸餾シ、其餾液ニ水ヲ補ヒテ100.0 ccトナス。コノ液1.0 ccヲ試験管ニ取り強硫酸2.0 ccヲ加ヘテ振盪シ之ニ10%「アロニン」酒精液0.1 cc及ビ水1.0 ccヲ加ヘ再ビ振盪シ茲ニ發現スル色ヲ標準液ニヨリテ同一操作ニテ得タル赤色乃至紫赤色ト比較スルニ檢體ハ Amylalkohol  $\frac{1}{3500}$ ヲ含有スル標準液ト同色ヲ呈ス。故ニ此檢酒中ニハ Amylalkoholトシテ約  $\frac{1}{7500}$ ヲ含有スルモノト認ム。

標準液ノ製法. 右ノ100.0 ccトナシタル液ノ Alcohol 含量ヲ定量シソレト同含量ノ Alcohol 水混液ヲ作り之ニ Amylalkoholヲ種々ナル割合ニ加ヘテ製ス。

對照トシテ清酒白鶴（灘醸造）ニ付キ同様ニ試験スルニ、約同様ノ結果ヲ得タリ。

防腐劑. 檢酒ヲ水ニテ稀釋シ Aetherニテ振盪シ、其 Aether 分ノミヲ取りテ蒸發スルニ「サリチール」酸ヲ発見ス。但シ其量ハ内務省ニテ許可セル分量ヲ超過セズ。

Methylalkohol:

檢酒. 20.0 ccヲ内容約500.0 ccノ硝子罎ニ取り之ニ炭酸石灰約3.0瓦ヲ加ヘ割温蒸餾塔ヲ用ヒテ80°Cヲ超エザル温度ニ於テ約2時間ニ蒸餾シテ得タル Alcoholヲ以テ次ノ試験ヲ行フ。即チ上記 Alcohol 0.1 ccヲ試験管ニ取り之ニ1%「カメルオン」溶液1.0 ccヲ以テ脱色シ試験管内ノ混液黄色ヲ呈スルニ至レバ、更ニ硫酸1.0 ccヲ加ヘテ振盪シ全ク脱色シタル後之ニ「フクシン」、亞硫酸液5.0 ccヲ加ヘ試験管ヲ栓塞シ輕ク振盪シタル後1時間放置スルニ紫紅色ヲ呈セズ、即チ Methylalkoholヲ発見セズ。

以上ノ結果ヨリ見ルニ本檢酒ハ二種共ニ特ニ不良ナル酒トハ認メズ。ト。

之ヲ要スルニ、本例ハ、

1. 晩酒ヲ傾クルヲ例トセル38歳ノ男子ガ例ノ如ク晩酒ヲ傾ケシガ、前數日間ハ多少多忙ナリシタメ、幾分心身疲勞セシモノノ如シ。且當日ハ嘗テ經驗セザル頭痛ニ惱メリ。

2. 飲酒後約9時間ヲ經テ覺醒セシ時ハ、視矇アリ。

3. 飲酒後約19時間ニテ全ク失明状態トナリ、明暗ヲ辨ゼザルニ至ル。

4. 發病第5日頃ヨリ後頭部ニ「シビレ」アリ。

5. 發病第12日頃ヨリ小腦性失節ヲ現ハシ約12日ニシテ治癒ス。

6. 發病第24日目ニ至リテ周邊部ヨリ漸ク光感アリ。

7. 第42日目ニ至リテ、視力、右1.2 m/指數、左40 cm/指數トナル。

8. 極メテ緩徐ニ視力ヲ増シテ、第65日目ニ至リテ右2 m/指數、左1 m/指數トナル

モ、尙ホ色神ナク、自覺の中心暗點アリ。之ヲ検査スルニ「マリオット」暗點ノ擴大ト右 $8^{\circ}$ 、左 $18^{\circ}$ ノ絶對の中心暗點及ビ左ノ顛顛側狹窄ヲ示ス。

9. 眼底所見ハ最初全ク陰性ニシテ第7日目頃ヨリ乳頭周圍部ノ瀾蔓性濁濁、浮腫狀ヲ示シ、網膜靜脈稍々怒張シ、第10日目頃ヨリ視神經萎縮シ始メ、其度漸次著明トナル。

10. 瞳孔反應ハ初メ全クナク、第24日目ニ至リテ僅ニ光線反應現ハレ、調節反應ハ極メテ著明ニ現ハル。第65日ニ至ルモ光線反應ハ健眼ニ及バズ。其後ノ經過ハ極メテ緩慢ニ良好ナル結果ヲ示シツツアルモノノ如シ。

即チ本例ニ於テ失明狀態ニ至ル迄ハ其時間的關係略ホ從來報告サレタルモノニ一致シ又眼底所見モ相似タリ。然ルニ失明狀態以後ノ經過極メテ緩慢ナリ。本患者ハ綿馬、Chinin等ヲ嘗テ用ヒシコトナク、又患者ノ飲用セシ日本酒ニハMethylalkoholヲ含有セザルコト前記ノ如シ。尙ホ同地方ニ同様ナル訴ヲ有スル患者アルヲ耳ニセス。

茲ニ於テ吾人ハ本例ニ於ケル、黒内障ノ原因ヲ、何レニ求ムベキカ、斷定ニ苦シムモノナリ。

由來急性球後視神經炎ハ、前記ノ如ク極メテ急激ニ高度ノ視力障碍ヲ來シ、又ハ全ク黒内障トナルモノナルガ、又比較的速ニ殆ド正常ノ程度ニ迄治癒スルモノナリ。然レドモ原因ノ如何ニヨリテハ長ク中心暗點ヲ殘シ、著シク機能障碍ヲ招來スルモノナリ。コノ不良ナル原因ノトシテ擧ゲラルベキハMethylalkohol中毒ナリ。

故ニ本例モ又Methylalkohol中毒ニヨル黒内障ト解釋スレバ此際説明ハ比較的容易ナリ。然レドモ嚴密ナル試験ノ結果ハ全然之ガ存在ヲ否定セルヲ以テ吾人ハ本例ハ特ニ長キ經過ヲトリタルAethylalkohol中毒ニ因ル黒内障ト見ルベキカ。

而モ最モ奇妙ナルハ、小腦性失節ヲ伴ヒシコトニシテコノ際失節ノ原因ガ腦腫瘍ニ非ザルコトハ眼底所見ニ於テ腦腫瘍ニ特有ナル鬱血乳頭ヲ證明セズ、又「レントゲン」寫眞及ビ失節ノ經過ヨリ推シテ明ナリ。酒精中毒ニ失節ヲ來タスコトハ極メテ罕ナレドモ之ガ可能ナルコトハ既ニOppenheimノ記載セシ所ナリ。

故ニ本例ハ急性酒精中毒黒内障トシテハ文献ニ嘗テナキ經過ヲ示シタル稀例ナリト信ズルモノナリ。

而シテ急性酒精中毒ニ因ル眼障碍ノ本態ニ關シテハ、カカル症例ノ解剖セラレタルコトナキヲ以テ、尙ホ全ク不明ナリ。然レドモ障碍ハ一時性ナルヲ以テ、視神經ニ持續的變化ハ認ムベカラザルモノナルベク、中樞又ハ末梢神經物質ニ達シタル酒精ハ其化學的構成ヲ變化シテ髓質又ハMyelin質ヲ溶解スルモノナランモ、量ノ如何ニ因リ

テハ其形態的變化ヲ起スコトナク、唯ダ機能的障碍ノミヲ起スモノナルベシトハ既ニ Lewin ノ述ベシ所ナリ。本例ハ尙ホ觀察中ニシテ極メテ緩慢ニ治癒ノ轉機ヲ取リツツアレド今日迄ノ經過ヨリ推スニ Aethylalkohol 中毒トシテハ最モ重症ナル部ニ屬セルモノナラン。

欄筆スルニ當リテ終始御懇篤ナル御指導ヲ辱フシ且御校閲ヲ賜ヒシ恩師庄司教授ニ滿腔ノ感謝ノ意ヲ表シ、柿沼教授並ニ赤井藥局長ノ御厚意ニ對シ深ク感謝スルモノナリ。(14. 7. 4. 原稿受領)

### 参 考 書 目

- 1) 鹿兒島茂, 急性日本酒中毒ニ因ル視力障碍ニ就テ. 實驗眼科雜誌, 第3年.
- 2) 中村文平, 急性酒精中毒ニ因ル眼障碍. 中央眼科醫報, 第11卷.
- 3) 大西克知, 急性酒性中毒ノ1例. 日本眼科學雜誌, 第16卷.
- 4) 河本重次郎, チェック人ト, メチールアルコール中毒. 眼科臨牀醫報, 第13卷.
- 5) 同氏, 眼科臨牀醫報, 第15卷.
- 6) 酒井新太郎, メチールアルコール吸入ニ因スル眼障碍ノ1例. 眼科臨牀醫報, 第15卷.
- 7) 續眼科錦囊. 上卷.
- 8) 川鷗豐文, 腦脊髄液ニ著明ナル變化ヲ呈セシ酒精中毒弱視ノ1例. 眼科臨牀醫報, 第14卷.
- 9) H. Schmidt-Rimpler, Die Erkrankungen des Auges im Zusammenhang mit anderen Krankh.
- 10) Lewin u. Guillery, Die Wirkungen von Arzneimitteln u. Giften auf das Auge.
- 11) H. Oppenheim's Lehrbuch der Nervenkrankheiten.
- 12) Schmidt, Pharmazeutische chemie.
- 13) Birch-Hirschfeld, Weiter Beitrag zur Pathogenese der Alkoholamblyopie. v. Graefe. Arch. f. Ophthalm. Bd. 65.
- 14) Birch-Hirschfeld, Nochmals zur Intoxikations Amblyopie v. Graefe, Arch. f. Ophthalm. Bd. 55.
- 15) Heilbronner, Über pathologisches Rausch zustande. Münch. med. Woch. 1901.
- 16) Heine, Die Krankheiten des Auges.
- 17) Kaiser, Ueber akute Aethylalkoholamblyopie. münch. med. Wochenschr. 1912.
- 18) Kutner, Zur Diagnostik des pathologischen Rausches. Deutsch. med. Woch. 1904.
- 19) Marx, Beitrag zur Prognose der Neuritis retrobulbaris und der Intoxikations amblyopie. Arch. f. Augenheilk. Bd. 59.
- 20) Gadden, Ueber die Pupillenreaktion bei Rauschzuständen und ihre forense Bedeutung. Neurologische Zentralblatt. 1900.

*Kurze Inhaltsangabe.***Über ein Fall der die cerebellare Ataxie begleitenden  
akuten Alkoholamaurose.**Von **So Ohmori.***Aus der Augenklinik der medizinischen Fakultät zu Okayama. (Direktor Prof. Dr. Y. Shoji.)**Eingegangen am 4. Juli 1925.*

Der Fall betrifft einen 38 jährigen kräftigen Mann. Unter den Verwandten des Patienten gibt es mütterlicherseits einige Trinker, aber väterlicherseits keine. Er fing im 22—23 Lebensjahre an, Sake (eine Art des japanischen alkoholischen Getränkes) zu geniessen. In letzter Zeit genießt er beim Abendessen ca. 400 cc Sake. Venerische Krankheiten sind negiert. Harn ist frei von Eiweiss und Zucker.

Vorliegendes Leiden brach am 26. März 1925 aus. Am vorhergehenden Tag trank er ca. 800 cc Sake, trotzdem er an Kopfschmerzen litt.

Der Verlauf des Leidens ist etwa folgender :

1. Beim Erwachen, etwa 9st. nach dem Trinken, klagte er über Nebelschen.
2. Etwa 19st. nach dem Trinken entstand vollständiger Gesichtsverlust auf beiden Augen.
3. Seit dem 5. Krankheitstag klagte er über die Parästhesie in der Hinterhauptgegend, zuerst nur auf der linken Seite dann aber auch auf der rechten.
4. Seit dem 12. Krankheitstag trat cerebellare Ataxie auf, welche nach der ca. 12 tagigen Dauer verschwand (Durch Röntgenographie kein Hirutumor nachgewiesen).
5. Am 24. Krankheitstag empfand er im peripheren Teil des Gesichtsfeldes Licht.
6. Am 42. Krankheitstag konnte er auf 1.2 m (R), 40 cm (L) Finger zählen.
7. Dann verbesserte Sehvermögen allmählich, und am 65. Krankheitstag wurden Finger auf 2.0 m (R), 1.0 m (L) gezählt, Aber kein Farbensinn war nachweisbar. Patient klagte über subjektives zentrales Skotom. Mit den Campimeter mit 5mm objektgrösse konstatierten wir auf dem beiden Auge Vergrößerung des Mariotteschen blinden Flecks, absolutes zentrales Skotom (R. ca. 8° L. ca. 18°) und temporale verengung des Gesichtsfeldes (L).
8. Ophthalmoskopischer Befund: Im Anfang des Leidens keine nennenswerten Veränderungen. Am 7. Krankheitstag der die Papille umgebende Teil diffus getrübt ödematös, Netzhautvenen etwas injiziert. Am 10. Krankheitstag trat Sehnervenatrophie auf, die allmählich deutlicher wurde.
9. Pupillen waren weit und reagierten weder auf Licht noch auf Akkomodation. Am 24. Krankheitstag bewies sich minimale Licht-, aber deutliche Akkomodations-reaktion.

Der Verlauf und der Ophthalmoskopische Befund dieses Falles stimmen zwar bis zum Auftreten der Blindheit zu denen der bisher berichteten Fälle. Aber der Verlauf nach dem Auftreten der Blindheit ist sehr eigentümlich. Patient nahm weder Filicis noch Chinin ein. Der Sake, den er genoss, enthielt kein Methylalkohol. Daraus ergibt sich, dass es sich bei diesem Falle um ein sehr seltenes bisher in der Literatur noch nicht beschriebenes Krankheitsbild handelt. (Autoreferat)