

『眼科新書』における白内障手術手技の検討

園田 真也

園田病院

はじめに

杉田玄白の息子、杉田立卿はプレンキ Joseph Jacob Plenck (1738-1807: オーストリア) 著書の『眼病論』オランダ語訳眼科書を手に入れ、1815年に完訳した。これが『眼科新書』と呼ばれるもので、わが国における最初の西洋眼科書の翻訳である。原書が書かれた18世紀後半のヨーロッパはフランス革命、イギリスで産業革命が起こるなど激動の時代であった。その時代の中で著者のオーストリアの医師プレンキは眼科の専門医ではないが、実地に即した眼科書を著した。これが『Doctrina de Morbis Oculorum』(『眼病論』と訳される)である。好評を博し各国語に翻訳された。ラテン語原書もオランダ語の翻訳も約300ページの一冊本であり、文字の羅列のみである。『眼病論』は18世紀後半のヨーロッパの眼科学をよく反映していると考えてよい。この時代にはかなり正確な解剖学や眼光学は発展してきたが、

- ①麻酔が存在しない
- ②細菌による感染症という概念が無く、消毒は行われていない
- ③トラコーマが蔓延する前段階
- ④検眼鏡が存在しないので眼底を診ることはない

などが時代の大きな特徴と考えられる。

『眼科新書』の実際

『眼科新書』は木版、和綴じの5冊本。それに『眼科新書附録』が1冊付いてくる。この附録では本文に出てくる薬物の解説とその製法が解説されている。本文は縦書きの漢又で返り点が付き、段落などもなく、漢数字の表記なので項目別の記述が非常にわかりにくい。巻一では原書には存在しない美しい挿絵が色刷りで掲載されている。

用語については、結膜は「白膜」現在の「緑内障」が当時は「緑眼」、「白内障」は「内翳」であったりするが、現在の眼科学での疾患名、解剖学的な用語を考えると、『眼科新書』が果たした役割は大きい。

本書の特徴は病変の部位、すなわち解剖学的な見方で疾患を12にまず分類するという客観的で論理的な配列をし、118の疾患を論述、さらに各疾患につき直接の原因と素因とを記述し、鑑別診断を論じ、その上で治療を述べている。

「水晶体病篇第十」97. 内翳眼（水晶体）下墜法の項目より抜粋
本発表では実技と比較して検証する。

(現代語訳)

療術を行う二、三日前に苦味の塩剤（焰硝など）を用いて腸胃を清浄にする。その前日に刺絡を施し、その当日には炎熱を防止する飲食をさせる。

内翳鍼はブリッセアウカ製がよい。複眼縛帯・単眼縛帯・安定巾。

まず患者を椅子に座らせ、気光を眼の側に照らすようにする。医師は患者よりも高く坐り、患者の頭を少し上向きにして医師の胸に当て、医師は適宜患者に近づく。

介者座居法

介者は患者の後ろに立ち、一方の手で患者の額を抑え、もう一方の手で顎を持って頭を後ろに向ける。その後自分の胸に固く押さえる。

行術法

もし左眼の内翳を療するときには次のようにする。

第一. その右眼に安定巾を置き、単眼縛帯を施す。

第二. 医師は左拇指と示指で患者の臉を十分に開き、眼球が安定して動揺しないようにする。

第三. 患者に鼻のほうを向かせ、外眥（外眼角）の白膜が広く開くようにする。

第四. 医師は右手の拇指と示指、中指で内翳鍼をとる。残りの二指は頬に当てて扶助とし手指が震えないようにする。

第五. 白膜から一分五厘（4.5mm）離れた部位で角膜を横に刺し、瞳孔の中央まで通す。

第六. 鍼の抵抗が減れば、鍼先が眼球を貫徹した証なので針の平坦な側を内翳に当て。囊とともに瞳孔下部に向け硝子液の方向に推し、内翳が硝子液の下部に来るまで暫く保持する。

第七. 鍼を持ち上げてても内翳が瞳孔に戻らなければ施術は成功したので、鍼を再び眼球から抜去する。

もし鍼を抜いた後に内翳が再び上昇してくれば、内翳を下方に推す操作を数回、しかもやや強めに繰り返す。

第八. 施術の直後に患者にいろいろな物を見せて視力を確かめるのは、眼を疲労させるので有害である。これをすると内翳が再び上昇することがあり炎症を発する機会を作ることになる。