13.

610.37-008.6

実験的急性脾臓壊死＝對スル自律神経ノ影響＝關スル研究
（第3編）

肺組織病変, 肝障害＝就テ

岡山医科大学津田外科教室（主任津田教授）

副手 矢部正雄

第1章 緒 言

第2節 於テ実験的急性脾臓壊死＝於ケル肺組織型態変化＝就テ，急性脾臓壊死＝對スル自律神経ノ影響＝関スル昭和53年4月10日

第1例 10.8kg の犬 組織標本（11）麻酔開腹直後試験の切片ヲパルグリュルテリ。

1) 肝臓等ノ血管壁ハ紫紅ラテデ，血管鸤張

2) 検査ノ「ヘマトキレン, エオジン染色」

第2例 13.5kg の犬 組織標本（7）（第1節参照）

第1節 検査方法

牛脾側管注入＝ヨウタ＝作用的急性脾臓壊死ヲ

第2節 正常時肺組織像

病理的変化観察＝先立テ，之ヲ比較研究ノ為ノ

第3節 送走神経刺激＝於テ肺組織学的变化

第1例 12.5kg の犬 組織標本（2）

送走神経＝術後1時間ラ超＝，約1時間ノ間ノ

1) 肝臓等ノ血管壁ハ紫紅ラテデ，血管榅張

2) 検査ノ「ヘマトキレン, エオジン染色」
実験の急性肺破壊死＝對酵母性好細胞炎影響＝開戦研究（第3編）

第3節 流行性気管炎の発症

1) 肉眼的。頚部に充血、浮腫あり、軽度ネフメラレズ。
2) 検証の「ヘマトキリン、エオジン染色」

第3例 13 kg 5 組織染色（4）

連続肉眼を示す、一部発赤、一部発赤、一部発赤、一部発赤、一部発赤、一部発赤。
1) 肉眼的。発赤、肉眼的、発赤、肉眼的、発赤、肉眼的。
2) 検証的「ヘマトキリン、エオジン染色」

第4章 内臓神経剤剤時肺組織学的変化

既述ノ方法＝ヨリ左側内臓神経ア電気的刺激ノ形態ゼリ。な、
1) 肉眼的。一般＝監視＝発赤、腎表面＝発赤性＝監視、一部発赤、一部発赤、一部発赤。
2) 検証的「ヘマトキリン、エオジン染色」

第5節 連続肉眼を示す、一部発赤、一部発赤、一部発赤。
軽度ノ充血ノリ
十 軽度ノ充血，軽度ノ浮腫
廿 多少ノ出血，浮腫稍々増加
卅 中等度ノ出血及び中等度ノ浮腫
百 高等度ノ出血及び高等度ノ浮腫
最高等度ノ出血及び浮腫

向ノ組織学的＝観察セルモノ＝便宜上次ノ如ク
分けレ記号ヲ附ス。

検査的変化＝ヨリ分類

土 間質＝多少ノ出出血アル＝細胞ノ崩壊ナリ

十 軽度ノ浮腫，極少数ノ細胞ノ崩壊

廿 軽度ノ細胞崩壊

卅 細胞ノ崩壊稍々多ク

百 高等ノ細胞崩壊，核ノ消失

最高等度ノ細胞崩壊，核ノ消失

向ノ自律神経刺戟時著死例ノ中軽症例ノ「ヘマトキシリン，エオジン染色」ノ外「フアイグロック染色」＝行ヒ，主トレン血管ノ変化＝有無ヲ観察セシ，本染色＝ヨレ血管壁ノ弾力線維ヘ紫色，血ハ「カルミン」＝赤色ヲ呈シ，弾力繊維＝於ラ崩壊観察

第2図 速走神経刺戟
記号（3）観察大

第3図 速走神経刺戟
記号（3）観察大

第1図 正常
記号（7）観察大

第8図 速走神経刺戟
記号（3）観察大

速走＝細胞＝厳密不明瞭トナリ，核＝水泡状又＝消失
実験的急性肺腫脹死＝対スル自体神経ノ影響＝顯スル研究（第3節）

第4図 内臓神経刺戟
記号（1）弱擴大
（Zeiss OC, K7x OB, 10）

第5図 内臓神経刺戟
記号（1）強拡大
（Zeiss OC, K7x OB, 0.14mm）

脈管数箇集合し、クレフ縮小や細胞質小シナサ
ナリ、多角形トナリ、核ノ消失セルモノアリ、
或モノヘ別離ラテ細胞間隙不明顯トナル

＝便ナリ。又観症例ノ一部及び重症例＝ヘ「ワイ
グルト染色」アセズ、ワニギソニ染色ガ行ヒ
リ。本染色＝ヨレ筋ヘ「ヘマトキシリン」ノ紫
色ヲ呈シ、結締組織ヘ「フクレン」ノ赤色ヲ、原形
質、筋線維ヘ「ビオリン酸」＝テ黄色＝染色シ、血
管壁ノ外層等赤色＝染リ、異常発見＝促ナリ。主
トシテ血管観察＝用ヒタリ。

第1項 軽症例

注入牛腸汁 pro. kg 0.15 cc—0.2 cc 近ノモノア
軽症例トテヘ、0.3 cc 以上ノモノト区別シテ観察
シタリ（第1表参照）。

第1例 9.5 kg 

注入腸汁、pro. kg 0.15 cc、注入量 1.4 cc、非結
紮、生存時間 6 時間後屠殺、組織記號 K

1）肉味の 肉味＝ハ軽度ノ浮腫、頭部ヨリ
左側＝處＝軽出血セル所アリ、併＝全身重量
27 g、肉味の変化 概評＋

2）検観＝「ヘマトキシリン、＝オジン染色」
軽度ノ浮腫及び出血、間質＝存在シ、小葉内＝摩
軽度ノ出血及び壊死、白血球浸潤等認メラチ。検
観の変化概評 新、ノイグルト染色＝ヨレベ處々＝
小血管＝破壊セル＝見＝、併＝小腸腺＝＝血管壁
ノ破壊セル＝見＝+。

第2例 11 kg 

注入牛腸汁、pro. kg 0.15 cc、注入量 1.6 cc、腸
管非結紮、生存時間 6 時間、組織記號 C

1）肉味の 肉味＝ハ軽度＝浮腫、小葉内出血＝＝
アリ、全重量 39 g、肉味の変化 概評＋

2）検観＝「ヘマトキシリン、＝オジン染色」
一小局部＝浮腫＝見＝アリ、小葉内＝出血、白血
球浸潤＝認メ、脈管＝壊死＝認メ、検観の概評
十、ノイグルト染色＝ヨレベ＝各部血管＝一部破
壊セル＝見＝異常＝見＝。

第3例 10 kg 

注入牛腸汁、pro. kg 0.15 cc、注入量 1.6 cc、腸
管結紮、生存時間 6 時間後屠殺、組織記號 E

1）肉味の 肉味＝ハ浮腫＝アリ、出血＝中等度＝ナ

29
矢部  正雄

140  -

2) 検側の 「ヘマトキシリン、オキシジン染色」
間質ノ軽度ノ血管叢出血、白血球浸潤アリ。小葉内ノ中央＝軽度ノ出血、壊死、白血球浸潤等見ル。概評 十十。ワイルドト染色デへ筋肉内血球類ノ弾力
繊維ヲ波状形ヲ見テ、ヨル屈曲セテ染ム。内臓へ寄血球ヲ究メテ中層ニ外層ニ明葉＝染ム。静脈壊死ノ一部＝強拡セル所アリ。

第4例 11kg  

臓汁注入、pr. kg 0.15 cc、注入量 1.6 cc、脳管
結締、生存時間 6 時間残殺。組織記号 G

1) 肉眼的 中等度ノ浮腫、出血、小葉間ノ出血
へ軽度。重量 37 g、概評 十

2) 検側の 「ヘマトキシリン、オキシジン染色」
間質ノ軽度ノ浮腫、軽度ノ白血球浸潤及び出血
小葉内ノ小静脉管ノ周園＝検＝局性ノ壊死アリ。
白血球ノ浸潤ヲ見ル、核ノ消失アリ。概評 十十。

ワイルドト染色、壊死内＝アル血球箇ノ強
緩セル部分＝抵抗弾力繊維ヲ散乱ス。

第5例 13 kg  

臓汁注入量、pr. kg 0.15 cc、注入量 1.95 cc。
脳管結締、生存時間 6 時間残殺。組織記号 I

1) 肉眼的 浮腫アリ、中等度ノ出血、小葉内
出血、重量 37 g、概評 十十

2) 検側の 「ヘマトキシリン、オキシジン染色」
間質＝中等度ノ浮腫及び出血、小葉内＝血管へ凝集
スラ血球ヲ充満ス。壊死ノ像＝認メテナル、概評
十十、ワイルドト染色＝強拡セル。

第6例 10.7 kg  

臓汁注入量、pr. kg 0.5 cc、注入量 2.1 cc、
脳管非結締、生存時間 6 時間残殺。組織記号 A

1) 肉眼的 中等度ノ浮腫、全体＝充血、小葉
内小出血、重量 42 g、概評 十十

2) 検側の 「ヘマトキシリン、オキシジン染色」
間質＝中等度ノ浮腫、白血球浸潤軽度＝検＝イ出血
小葉内＝同様軽度、筋肉ノDissoziation カル
イ壊死、概評 十十。ワイルドト染色、静脈壊死ノ

第2項 重症症

注脂神経節型急性脳塞死＝於テ腫汁注入
pr. kg 0.5—0.5 cc、即ち第7例ヨリ 第10例＝
重症例トシテ本項＝記載ス（第2表参照）。

第7例 12.5 kg  

注脂腫汁、pr. kg 0.3 cc、注入量 3.7 cc、脳管
非結締、生存時間 12 時間残殺。組織番号 30

1) 肉眼的 中等度ノ浮腫、頭部及び尾部＝出血
中等度、一般＝充血＝度々脳＝尾部＝先端及び
皮下部分＝正常ト思ヘル部分＝見残ス。脳実の変化
概評 十十

2) 検側の 「ヘマトキシリン、オキシジン染色」
浮腫、白血球中等度＝アリ。小葉内＝白血球浸潤
出血、筋肉及び細胞ノ Dissoziation 空泡形成、尚
再障＝ラ見残セル部分＝相當＝アリ。検側の変化
概評 十十。ワイルド染色＝「ヘマトキシリン
染色」ト略＝同様、仮々静脈ノ＝外層＝結締組織ノ
強拡セル部分＝認メク。

第8例 8 kg  

注脂腫汁、pr. kg 0.5 cc、注入量 3.7 cc、脳管
非結締、生存時間 12 時間残殺。組織番号 42

1) 肉眼的 一般＝浮腫及び出血高度＝アリ。
概評 十

2) 検側の 「ヘマトキシリン、オキシジン染色」
一般＝浮腫＝小葉内＝増死著明＝アリ、白血球浸潤
へ稍々軽度＝ナリ、筋肉及び細胞＝Dissoziation
及び空泡形成著明＝アリ。概評 十十、ワイルド
染色＝静脈へ一般＝側張テテ血球＝充チ、
外層＝縮＝強拡セリ。

第9例 9.9 kg  

注脂腫汁、pr. kg 0.5 cc、注入量 4.9 cc、脳管
非結締、生存時間 13 時間、組織番号 18

1) 肉眼的 充血中等度＝アリ、左側＝側＝強度＝浮腫ヲ呈レ、2箇所＝大出血セル＝アリ、
側脳壊死中等度、軽度＝出血＝處＝アリ。概評

30
実証的急性結核膜死死＝対および非微細凝集反応＝視察研究（第3節）

2) 検査の「ヘマトキシリン・エオジン染色」

実証的ヘマトキシリン・エオジン染色は、発症後大ノキマイ症腫例ノ方法第2節細胞ノ変化ノ先端が観察され、不規則ナル型のカタルキ、共ノ肉質＝向ノ坏死変形、血管血腫現象、静脈膜障害、間質ノ出血、白血球浸潤、浮腫著明ナルノノ概観冊、

1) 肉眼的 症状＝凝集葉出血あり且つ膜浮腫あり、處々＝脂肪死死＝認ノメラル。右脚＝筋々正常＝近レ、概観冊

2) 検査的「ヘマトキシリン・エオジン染色」

局所死死＝正常及び死死＝認ノメラル。出血＝相当アルノ局死死＝認ノメラル。概観冊、ワンギュート染色、静脈膜障害駆納セラ。

第6節 内臓構造異常時、急性結核膜死死

組織学的変化

次＝送達神経ト同様ノ条件トテテ内臓構造異常ノ場合ラ前後ト比較セリ。

第1項 職症例（第3秏参照）

第1例 9.2 kg 5

肉眼的 肉眼的ノ浮腫、出血若ぎ、脱量32 g、概観冊

2) 検査的「ヘマトキシリン・エオジン染色」

間質＝浮腫＝認ノ膜死死、出血＝認ノ静脈膜障害＝認ノメラル。小葉＝組織形成ノ局死死トテテ局部＝認ノメラル。出血＝相当ナノ局死死トテテ局部＝認ノメラル。概観冊、ワンギュート染色、静脈膜障害駆納セラ。

第2例 11 kg 3

肉眼的 肉眼的ノ浮腫、出血＝認ノ静脈膜障害＝認ノメラル、概観冊

1) 肉眼的 中等度ノ浮腫及び出血＝認ノメラル。重量40 g、概観冊

2) 検査的 中等度＝管死死＝認ノメラル。局死死＝認ノメラル、出血＝認ノ静脈膜障害＝認ノメラル。アルドール＝組織死死＝認ノメラル。概観冊、ワンギュート染色、静脈膜障害駆納セラ。

第3例 10 kg 5

肉眼的 中等度＝管死死＝認ノメラル。概観冊、概観冊

2) 検査的「ヘマトキシリン・エオジン染色」

間に＝組織形成＝認ノメラル、出血＝認ノ静脈膜障害＝認ノメラル。概観冊、概観冊

第4例 11 kg 5

肉眼的 中等度＝管死死＝認ノメラル。概観冊、概観冊

2) 検査的「ヘマトキシリン・エオジン染色」

間に＝組織形成＝認ノメラル、出血＝認ノ静脈膜障害＝認ノメラル。概観冊、概観冊

第5例 15 kg 9

肉眼的 中等度＝管死死＝認ノメラル、概観冊、概観冊

2) 検査的「ヘマトキシリン・エオジン染色」

間に＝組織形成＝認ノメラル、出血＝認ノ静脈膜障害＝認ノメラル。概観冊、概観冊

第6例 18 kg 13

肉眼的 中等度＝管死死＝認ノメラル、概観冊、概観冊
第6例 10.5 kg ⑥

注人態: pr. kg 0.2 cc, 注入全量 1.6 cc, 膨管非結紮, 生存時間 6 時間, 殺. 組織番號 B

1) 肉眼的 頭部J中心=線中ノ浮腫メト處々=出血アリ, 意量 29 g. 摘評 +

2) 検顕的 「ヘマトキシリリン, エオジン染色」
間質=中等度ノ浮腫及ビ出血, 小葉内中等度ノ出血アリ. Dissociation アリ, 細胞ノ壊死へ送走神経節(A)ヲ残イ. 處=ヨリ小葉半分位壊死ノ處ヲセラリ. 摘評 冊. ワイゲルド染色「ヘマトキシリリン, エオジン染色」ト同様.

第2項 重症例 (第4表参照)

第7例 9.9 kg ⑦

注人態: pr. kg 0.3 cc, 注入全量 3 cc, 膨管結紮セズ, 生存時間 12 時間, 殺. 組織番號 21

1) 肉眼的 頭部ヲ左脚=カケガ一般ノ浮腫及ビ出血ガリ. 送走神経節ヲ組織番號 20 =ヨリ著明, 摘評 冊.

2) 検顕的 浮腫及ビ出血著明, 白血球浸潤ヘ中等度=ヲ小葉内ノ出血著明, 壊死ヘ中等度, ツツノ大きキ細胞管デハ上皮ガ層トテフリ核ガ水泡核=ヨリ内腔=出血白血球浸潤アリ, 周間=出血, 壊死ガリ, 摘評 冊. ウサギソノン染色, 酵餾ノ外層=稍々薄イ.

第8例 8 kg ⑧

注人態: pr. kg 0.5 cc, 注入全量 4.0 cc, 膨管非結紮, 生存時間 12 時間, 殺. 組織番號 22

1) 肉眼的 頭部ヲ左脚=出血ガリ=壊死状ヲ呈シ, 送走(22)ヨリ出血ガリ, 但シ右脚へ殆ド正常ナリ. 摘評 冊.

2) 検顕的 「ヘマトキシリリン, エオジン染色」
送走(22)ヨリ壊死象白血球浸潤=出血ヲ稍々強シ. 摘評 冊. ウサギソノン染色=壊死=隅ヲタル部分=血管ノ外層=非常=薄々染シ難シ.

第9例 11.5 kg ⑨

注人態: pr. kg 0.5 cc, 注入全量 5.7 cc, 膨管非結紮, 生存時間 12 時間, 殺. 組織番號 19

1) 肉眼的 頭部ヲ多々スリタル放=右脚へ 割正常ナリ, 頭部ヲ左脚へ中等度=浮腫及 ブ壊死ノ出血アリ, 處ノ=脂肪壊死ヲ認ム. 摘評 冊

2) 検顕的 「ヘマトキシリリン, エオジン染色」
間質=浮腫, 白血球浸潤, 小葉内ノ壊死, 出血白血球浸潤=著明ナリ. 送走(18)ヨリ帯シ同程度ナリ. 摘評 冊. ウサギソノン染色, 太イ動脈=コレノ一部ウスタナリ, 外層ガ壊死シタテ=薄続きセルノ筋層=白血球浸潤ヲ認め, 仰チ動脈穿孔ノ前期カト思ヘル.

第10例 9.5 kg ⑥

注人態: pr. kg 0.5 cc, 注入全量 4.7 cc, 膨管結紮セズ, 生存時間 12 時間, 殺. 組織番號 25

1) 肉眼的 中等度=出血, 左脚ノ=浮腫アリ, 一般=浮腫, 脂肪壊死軽度, 送走(32)ヨリ出血軽度, 摘評 冊.

2) 検顕的 「ヘマトキシリリン, エオジン染色」
間質=浮腫, 浮腫中等度, 但シ正常=観ルル部位シ, 摘評 冊. ウサギソノン染色同様.

第7節 内臓神経切断, 送走神経節戟急性脳膿死と場合検の変化

第1項 頭症例 (第5表参照)

第1例 11 kg ⑩

注人態: pr. kg 0.15 cc, 注入全量 1.0 cc, 膨管結紮セズ, 生存時間 8 時間, 殺. 組織番號 6

1) 肉眼的 線中等度ノ浮腫, 處々充血, 脂肪壊死アリ, 出血ヘ頭部ノ=血ラ部分=ノミアリ. 摘評 +

2) 検顕的 間質=の血液ト思ヘル赤血球モノノアリ. 血管ヘ細々擴張シ白血球デタナル. 細胞ガ著シ変化ヲ認メズ. 摘評 土. ウサギソノン染色著変テリ.

第2例 7.1 kg ⑪

注人態: pr. kg 0.2 cc, 注入全量 1.4 cc, 膨管非結紮, 生存時間 6 時間, 殺. 組織番號 3

1) 肉眼的 頭部=細々浮腫レタ, 其ノ部分 =出血ヲ認ム. 其ノ=ヘ出血ナリ, 線中等度浮腫
発赤，腫脹発熱等極栄養＝認む。概評  十
2) 検査の「ヘマトキシリン，エオジン染色」
浮腫＝著者アリ，小葉ノ中央＝著者＝縮小＝メラ＝，即チ細胞間及ビ内＝Dissoziation ガ
認めヲ，細胞ペラ＝ラ＝ナリ，配列ノ観レアリ，原形質ノタラリ核ノハリ＝劣シヲ，核ヲ
透明トナル＝即チナルイ浮腫ヲナシ。概評  十
ワンジーソン染色著変ナリ。
第三例  7.2kg  5
注スル時，pr. kg  0.3 cc，全注入量，2.1 cc，腫
脅非結紮，生存時間16 時間，恢。組織番号5。
(第6図，第7図参照)
1) 肉眼的 フモリ＝著者＝にて出血＝，浮腫＝
死＝認む。概評  十
2) 検査の「ヘマトキシリン，エオジン染色」
浮腫及び軽度＝白血球浸潤＝，小葉＝中央＝著者＝，著
々＝著者＝Dissoziation アリ。部位4 ノ場合
＝著者＝，細胞崩壊＝認メラ＝中等以上＝従来＝
ヲ者＝。概評  十。ワンジーソン染色，静脈＝外層
ノ破壊ラ＝アリ。

第7図 内臓神経切断遠壁神経割板窓死

(5) 腹大
出血，死変，解剖

第2項 重症例
以下第4例ヨリ第6例迄＝著者＝注入＝入量 pr. kg
0.5--1.0 cc ヨリ＝重症例トシテ区分セリ。
第4例  8.5kg  9
注スル時，pr. kg  0.5 cc，全注入量，4.2 cc，腫
脅非結紮，生存時間6 時間，恢。組織番号1
1) 肉眼的 头部＝出血＝シテノ左＝側＝尾部＝
＝向ヒ，出血＝著者＝，脅＝著者＝出血＝アリ，新開＝
へ中等度＝浮腫アル＝先端＝出血＝シ＝。概評  十
2) 検査の＝間質＝浮腫＝軽度＝白血球浸潤＝，
可成＝ナル＝小葉＝著者＝出血＝アリ，コ＝ノ＝ノ＝血管＝
ノ網状素性変化＝認メラ＝。概評  十
第6例  10.8kg  9
注スル時，pr. kg  1.0 cc，全注入量，10.8 cc，腫
脅非結紮，生存時間9 時間，恢。組織番号12
1) 肉眼的 头部＝尾部＝＝カケ＝強度＝出血＝
著者＝，腫脅＝著者＝，一般＝充血＝著者＝，概評  十
2) 検査の ヘマトキシリン，エオジン染色＝
間質ノ高度＝浮腫＝，白血球浸潤＝，小葉＝ノ＝細胞＝
ノ著者＝，空胞＝形成＝，概評  十。ワンジーソン染色，
一般＝「フタリン」ノ染色弱タ，コト＝壞死＝近キ部ノ血管外層ヘ一様＝退化シツクツクナル。
第8節 送走神経切斷内臓神経剝離固有神経型変化＝急性肺臓葉片壞死肝組織学＝変化（第6表参照）

牛膽汁注入量 pr. kg 0.2 cc—0.3 cc 甲症例 トレ 0.5—1.9 cc 乙症例トレ 2項＝分ち途べル。
第1項 甲症例
第1例 7.2 kg 〒
注入牛胆汁 pr. kg 0.2 cc，全注入量，1.4 cc，
脾腎非結紮，生存時間6時間，検，組織検祥2
1）肉眼的 左脚ヘ胎ヘ異常ナレ，頭部及び右脚ヘ退縮＝浮腫アリ，處々＝脂防組織壞死アルノミ，出血ナリ。概評 〒
2）検鏡的 創創一般＝小，併レ「チモーゲン」顆粒ヘ良性染ツテ居ル，出血モアリ，核ノ顆粒ヘ退縮染ツテ居ル，間質結紮線＝出血アリ自血球ノ浸潤アリ，静脈ガ破壊クルダ＝出血アリ血管壁ノ消失セル所アリ，之＝近イ小葉，間質＝線
ル所＝血管箇度＝壞死＝独自，ラングベルハニス氏島ヘ收縮セル感アリ，原形質＝少ナ，島細胞ノ壞
死アリ，壞死＝極小一部分ノミ，概評 〒，マン
ギーソン染色，核原形質＝ヨキ染マリ結紮線＝ヨ
ク染ツテ居ルガ，静脈＝血腫外層＝一部消失ナリ，
コノ部位＝細胞浸潤アリ，内皮細胞ノ核ヘ明瞭。
第2例 8.3 kg 〒
注入膽汁量 pr. kg 0.2 cc，全注入量，1.7 cc，
脾腎非結紮，生存時間10時間，検，組織検祥7
1）肉眼的 左脚ノ＝浮腫アリ，軽イ出血アリ
右脚ヘ稍々=正常ナリ。概評 〒
2）検鏡的 浮腫症度，處々＝壞死アリ，核消失＝退縮形成アリ，細胞ノ境界不明ノ部位アリ，出血
ヘ剝＝少ナ。概評 〒，マンギーソン染色，静脈
外層＝薄イ＝ルミアリ，周＝＝細胞浸潤ナ認ム。
第3例 8 kg 〒
注入膽汁 pr. kg 0.3 cc，全注入量，2.4 cc，脾
腎非結紮，生存時間10時間，検，組織検祥4（第
実験的急性腎臓壊死＝凝固白血球減少ノ影響＝腎臓研究 第2節

2）検査の「ヘマトキシリン＝オキシジン染色」

3）検査の「ヘマトキシリン＝オキシジン染色」

第3章 尿細菌及び尿検査

急性腎臓壊死＝凝固白血球減少ノ影響＝腎臓研究 第2節

第3章 尿細菌及び尿検査

第1節 観察方法

第1節 観察方法

第2節 1症例

第2節 1症例

第2節 1症例

第2節 1症例

第2節 1症例

第2節 1症例
<table>
<thead>
<tr>
<th>項目</th>
<th>具体内容</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>チラメチールアミノペンツアルデヒド</td>
<td>2.0</td>
</tr>
<tr>
<td>酸度</td>
<td>20% 鹽酸 100.0</td>
</tr>
<tr>
<td>2cc/100cc</td>
<td>20% 鹽酸 100.0</td>
</tr>
<tr>
<td>混合</td>
<td>Ehrlich 氏試験キット</td>
</tr>
</tbody>
</table>
第4章 考按

私が Bernard (1859) で内臓神経ノ切断成及交感神経ノ処置ノ観察デス。Bernstein (1869) で脳群ノ草神経ノ内臓神経ノ切断成及交感神経ノ処置デス。Toukitch (1924) で切断神経ノ内臓神経ノ処置デス。Khdrenst (1890) で内臓神経ノ切断成及交感神経ノ処置デス。Sawitsch (1909) で内臓神経ノ切断成及交感神経ノ処置デス。Babkin で内臓神経ノ処置デス。
 revelation of the extent of the effect of the action on the blood, on the heart muscle, and on the blood circulation system of the animals used in the study. The study also discusses the implications of these findings for the understanding of the nature of the action of the substance on the body.
実験の急性肝臓感電＝肝スル自腎神経ノ影響＝関於研究（第3編）

実験の急性肝臓感電＝肝スル自腎神経ノ影響＝関於研究（第3編）

実験の急性肝臓感電＝肝スル自腎神経ノ影響＝関於研究（第3編）

実験の急性肝臓感電＝肝スル自腎神経ノ影響＝関於研究（第3編）

実験の急性肝臓感電＝肝スル自腎神経ノ影響＝関於研究（第3編）

実験の急性肝臓感電＝肝スル自腎神経ノ影響＝関於研究（第3編）

実験の急性肝臓感電＝肝スル自腎神経ノ影響＝関於研究（第3編）

実験の急性肝臓感電＝肝スル自腎神経ノ影響＝関於研究（第3編）

実験の急性肝臓感電＝肝スル自腎神経ノ影響＝関於研究（第3編）
第5章 結論

1. 急性頸髄損傷死＝へ肝機能障害が来る。"ワロビリン", "ウロビリンノーゲン"及びミロン氏反応で気管を切開し、脳液を採取する。脳液の採取は、脳液を採取し、脳液の酸素濃度を測定する。脳液の酸素濃度が高い場合は、脳液を採取し、脳液の酸素濃度を測定する。脳液の酸素濃度が高い場合は、脳液を採取し、脳液の酸素濃度を測定する。脳液の酸素濃度が高い場合は、脳液を採取し、脳液の酸素濃度を測定する。脳液の酸素濃度が高い場合は、脳液を採取し、脳液の酸素濃度を測定する。脳液の酸素濃度が高い場合は、脳液を採取し、脳液の酸素濃度を測定する。脳液の酸素濃度が高い場合は、脳液を採取し、脳液の酸素濃度を測定する。脳液の酸素濃度が高い場合は、脳液を採取し、脳液の酸素濃度を測定する。脳液の酸素濃度が高い場合は、脳液を採取し、脳液の酸素濃度を測定する。脳液の酸素濃度が高い場合は、脳液を採取し、脳液の酸素濃度を測定する。脳液の酸素濃度が高い場合は、脳液を採取し、脳液の酸素濃度を測定する。脳液の酸素濃度が高い場合は、脳液を採取し、脳液の酸素濃度を測定する。脳液の酸素濃度が高い場合は、脳液を採取し、脳液の酸素濃度を測定する。脳液の酸素濃度が高い場合は、脳液を採取し、脳液の酸素濃度を測定する。脳液の酸素濃度が高い場合は、脳液を採取し、脳液の酸素濃度を測定する。脳液の酸素濃度が高い場合は、脳液を採取し、脳液の酸素濃度を測定する。脳液の酸素濃度が高い場合は、脳液を採取し、脳液の酸素濃度を測定する。脳液の酸素濃度が高い場合は、脳液を採取し、脳液の酸素濃度を測定する。脳液の酸素濃度が高い場合は、脳液を採取し、脳液の酸素濃度を測定する。脳液の酸素濃度が高い場合は、脳液を採取し、脳液の酸素濃度を測定する。脳液の酸素濃度が高い場合は、脳液を採取し、脳液の酸素濃度を測定する。脳液の酸素濃度が高い場合は、脳液を採取し、脳液の酸素濃度を測定する。脳液の酸素濃度が高い場合は、脳液を採取し、脳液の酸素濃度を測定する。脳液の酸素濃度が高い場合は、脳液を採取し、脳液の酸素濃度を測定する。脳液の酸素濃度が高い場合は、脳液を採取し、脳液の酸素濃度を測定する。脳液の酸素濃度が高い場合は、脳液を採取し、脳液の酸素濃度を測定する。脳液の酸素濃度が高い場合は、脳液を採取し、脳液の酸素濃度を測定する。脳液の酸素濃度が高い場合は、脳液を採取し、脳液の酸素濃度を測定する。脳液の酸素濃度が高い場合は、脳液を採取し、脳液の酸素濃度を測定する。脳液の酸素濃度が高い場合は、脳液を採取し、脳液の酸素濃度を測定する。脳液の酸素濃度が高い場合は、脳液を採取し、脳液の酸素濃度を測定する。脳液の酸素濃度が高い場合は、脳液を採取し、脳液の酸素濃度を測定する。脳液の酸素濃度が高い場合は、脳液を採取し、脳液の酸素濃度を測定する。脳液の酸素濃度が高い場合は、脳液を採取し、脳液の酸素濃度を測定する。脳液の酸素濃度が高い場合は、脳液を採取し、脳液の酸素濃度を測定する。脳液の酸素濃度が高い場合は、脳液を採取し、脳液の酸素濃度を測定する。脳液の酸素濃度が高い場合は、脳液を採取し、脳液の酸素濃度を測定する。脳液の酸素濃度が高い場合は、脳液を採取し、脳液の酸素濃度を測定する。脳液の酸素濃度が高い場合は、脳液を採取し、脳液の酸素濃度を測定する。脳液の酸素濃度が高い場合は、脳液を採取し、脳液の酸素濃度を測定する。脳液の酸素濃度が高い場合は、脳液を採取し、脳液の酸素濃度を測定する。脳液の酸素濃度が高い場合は、脳液を採取し、脳液の酸素濃度を測定する。脳液の酸素濃度が高い場合は、脳液を採取し、脳液の酸素濃度を測定する。脳液の酸素濃度が高い場合は、脳液を採取し、脳液の酸素濃度を測定する。脳液の酸素濃度が高い場合は、脳液を採取し、脳液の酸素濃度を測定する。脳液の酸素濃度が高い場合は、脳液を採取し、脳液の酸素濃度を測定する。脳液の酸素濃度が高い場合は、脳液を採取し、脳液の酸素濃度を測定する。脳液の酸素濃度が高い場合は、脳液を採取し、脳液の酸素濃度を測定する。脳液の酸素濃度が高い場合は、脳液を採取し、脳液の酸素濃度を測定する。脳液の酸素濃度が高い場合は、脳液を採取し、脳液の酸素濃度を測定する。脳液の酸素濃度が高い場合は、脳液を採取し、脳液の酸素濃度を測定する。脳液の酸素濃度が高い場合は、脳液を採取し、脳液の酸素濃度を測定する。脳液の酸素濃度が高い場合は、脳液を採取し、脳液の酸素濃度を測定する。脳液の酸素濃度が高い場合は、脳液を採取し、脳液の酸素濃度を測定する。脳液の酸素濃度が高い場合は、脳液を採取し、脳液の酸素濃度を測定する。脳液の酸素濃度が高い場合は、脳液を採取し、脳液の酸素濃度を測定する。脳液の酸素濃度が高い場合は、脳液を採取し、脳液の酸素濃度を測定する。脳液の酸素濃度が高い場合は、脳液を採取し、脳液の酸素濃度を測定する。脳液の酸素濃度が高い場合は、脳液を採取し、脳液の酸素濃度を測定する。脳液の酸素濃度が高い場合は、脳液を採取し、脳液の酸素濃度を測定する。脳液の酸素濃度が高い場合は、脳液を採取し、脳液の酸素濃度を測定する。脳液の酸素濃度が高い場合は、脳液を採取し、脳液の酸素濃度を測定する。脳液の酸素濃度が高い場合は、脳液を採取し、脳液の酸素濃度を測定する。脳液の酸素濃度が高い場合は、脳液を採取し、脳液の酸素濃度を測定する。脳液の酸素濃度が高い場合は、脳液を採取し、脳液の酸素濃度を測定する。脳液の酸素濃度が高い場合は、脳液を採取し、脳液の酸素濃度を測定する。脳液の酸素濃度が高い場合は、脳液を採取し、脳液の酸素濃度を測定する。脳液の酸素濃度が高い場合は、脳液を採取し、脳液の酸素濃度を測定する。脳液の酸素濃度が高い場合は、脳液を採取し、脳液の酸素濃度を測定する。脳液の酸素濃度が高い場合は、脳液を採取し、脳液の酸素濃度を測定する。脳液の酸素濃度が高い場合は、脳液を採取し、脳液の酸素濃度を測定する。脳液の酸素濃度が高い場合は、脳液を採取し、脳液の酸素濃度を測定する。脳液の酸素濃度が高い場合は、脳液を採取し、脳液の酸素濃度を測定する。脳液の酸素濃度が高い場合は、脳液を採取し、脳液の酸素濃度を測定する。脳液の酸素濃度が高い場合は、脳液を採取し、脳液の酸素濃度を測定する。脳液の酸素濃度が高い場合は、脳液を採取し、脳液の酸素濃度を測定する。脳液の酸素濃度が高い場合は、脳液を採取し、脳液の酸素濃度を測定する。脳液の酸素濃度が高い場合は、脳液を採取し、脳液の酸素濃度を測定する。脳液の酸素濃度が高い場合は、脳液を採取し、脳液の酸素濃度を測定する。脳液の酸素濃度が高い場合は、脳液を採取し、脳液の酸素濃度を測定する。脳液の酸素濃度が高い場合は、脳液を採取し、脳液の酸素濃度を測定する。脳液の酸素濃度が高い場合は、脳液を採取し、脳液の酸素濃度を測定する。脳液の酸素濃度が高い場合は、脳液を採取し、脳液の酸素濃度を測定する。脳液の酸素濃度が高い場合は、脳液を採取し、脳液の酸素濃度を測定する。脳液の酸素濃度が高い場合は、脳液を採取し、脳液の酸素濃度を測定する。脳液の酸素濃度が高い場合は、脳液を採取し、脳液の酸素濃度を測定する。脳液の酸索
第１表 逃走神経刺激時急性腎臓障害（観症例）

<table>
<thead>
<tr>
<th>番号</th>
<th>性別</th>
<th>注入牛殻汁</th>
<th>精</th>
<th>経時</th>
<th>腎障</th>
<th>血清</th>
<th>血清</th>
<th>腎障</th>
<th>生存</th>
<th>肺障</th>
<th>肺障</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>p.k.</td>
<td>注入量</td>
<td>時間</td>
<td>時間</td>
<td>時間</td>
<td>時間</td>
<td>時間</td>
<td>時間</td>
<td>時間</td>
<td>時間</td>
</tr>
<tr>
<td>1</td>
<td>5</td>
<td>9.5</td>
<td>(cc) 0.15</td>
<td>術前</td>
<td>術前</td>
<td>術前</td>
<td>術前</td>
<td>2</td>
<td>6 時間後</td>
<td>K</td>
<td>21</td>
</tr>
<tr>
<td>2</td>
<td>5</td>
<td>11</td>
<td>0.15</td>
<td>術前</td>
<td>術前</td>
<td>術前</td>
<td>術前</td>
<td>2</td>
<td>6 時間後</td>
<td>C</td>
<td>21</td>
</tr>
<tr>
<td>3</td>
<td>5</td>
<td>10</td>
<td>0.15</td>
<td>術前</td>
<td>術前</td>
<td>術前</td>
<td>術前</td>
<td>2</td>
<td>6 時間後</td>
<td>E</td>
<td>21</td>
</tr>
<tr>
<td>4</td>
<td>11</td>
<td>1.6</td>
<td>術前</td>
<td>術前</td>
<td>術前</td>
<td>術前</td>
<td>2</td>
<td>6 時間後</td>
<td>G</td>
<td>21</td>
<td>21</td>
</tr>
<tr>
<td>5</td>
<td>13</td>
<td>1.95</td>
<td>術前</td>
<td>術前</td>
<td>術前</td>
<td>術前</td>
<td>2</td>
<td>6 時間後</td>
<td>I</td>
<td>21</td>
<td>21</td>
</tr>
<tr>
<td>6</td>
<td>5</td>
<td>10.7</td>
<td>0.2</td>
<td>術前</td>
<td>術前</td>
<td>術前</td>
<td>術前</td>
<td>2</td>
<td>6 時間後</td>
<td>A</td>
<td>21</td>
</tr>
</tbody>
</table>

第２表 逃走神経刺激時急性腎臓障害（重症例）

<table>
<thead>
<tr>
<th>番号</th>
<th>性別</th>
<th>注入牛殻汁</th>
<th>精</th>
<th>経時</th>
<th>腎障</th>
<th>血清</th>
<th>血清</th>
<th>腎障</th>
<th>生存</th>
<th>肺障</th>
<th>肺障</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>p.k.</td>
<td>注入量</td>
<td>時間</td>
<td>時間</td>
<td>時間</td>
<td>時間</td>
<td>時間</td>
<td>時間</td>
<td>時間</td>
<td>時間</td>
</tr>
<tr>
<td>7</td>
<td>5</td>
<td>12.5</td>
<td>(cc) 0.3</td>
<td>術前</td>
<td>術前</td>
<td>術前</td>
<td>術前</td>
<td>2</td>
<td>12 時間後</td>
<td>21</td>
<td>21</td>
</tr>
<tr>
<td>8</td>
<td>5</td>
<td>8</td>
<td>0.5</td>
<td>術前</td>
<td>術前</td>
<td>術前</td>
<td>術前</td>
<td>2</td>
<td>12 時間後</td>
<td>21</td>
<td>21</td>
</tr>
<tr>
<td>9</td>
<td>9.9</td>
<td>4.9</td>
<td>術前</td>
<td>術前</td>
<td>術前</td>
<td>術前</td>
<td>2</td>
<td>13 時間後</td>
<td>21</td>
<td>21</td>
<td>21</td>
</tr>
<tr>
<td>10</td>
<td>9.8</td>
<td>4.9</td>
<td>術前</td>
<td>術前</td>
<td>術前</td>
<td>術前</td>
<td>2</td>
<td>12 時間後</td>
<td>21</td>
<td>21</td>
<td>21</td>
</tr>
</tbody>
</table>
### 第3表 内臓神経刺激時急性臓器障害
(軽症例)

| 記号 | 体重 (kg) | 注入牛腎汁 (cc) | 麻酔薬 | 注入量 | 反応 | 腦波 | 腦波 | 腦波 | 生存時間 | 腦波障害 | 腦波障害
|------|----------|----------------|-------|-------|------|-------|-------|-------|----------|-------|-------|
| 1    | 5        | 0.15           | 非麻酔 | 1.3   | 死前 | +    | +    | +    | 2        | +    | L
|      | 11       | 1.6            | 非麻酔 | 6     | 死前 | +    | ±    | ±    | 2        | +    | D
| 2    | 5        | 1.5            | 継麻酔 | 10    | 死前 | +    | ±    | ±    | 2        | +    | F
| 3    | 5        | 1.6            | 継麻酔 | 11    | 死前 | +    | +    | ±    | 2        | +    | H
| 4    | 5        | 1.95           | 継麻酔 | 20    | 死前 | ±    | ±    | ±    | 2        | +    | J
| 5    | 10.5     | 2.1            | 非麻酔 | 13    | 死前 | ±    | ±    | ±    | 2        | +    | B

### 第4表 内臓神経刺激時急性臓器障害
(重症例)

| 記号 | 体重 (kg) | 注入牛腎汁 (cc) | 麻酔薬 | 注入量 | 反応 | 腦波 | 腦波 | 腦波 | 生存時間 | 腦波障害 | 腦波障害
|------|----------|----------------|-------|-------|------|-------|-------|-------|----------|-------|-------|
| 7    | 5        | 0.3            | 非麻酔 | 3.0   | 死前 | ±    | ±    | ±    | 2        | +    | L
| 8    | 5        | 0.5            | 非麻酔 | 4.0   | 死前 | ±    | ±    | ±    | 2        | +    | D
| 9    | 5        | 0.5            | 非麻酔 | 11.5  | 死前 | ±    | ±    | ±    | 2        | +    | H
| 10   | 5        | 0.5            | 非麻酔 | 9.5   | 死前 | ±    | ±    | ±    | 2        | +    | J
第5表 内臓神経切断, 迷走神経剥離時急性腎障害

<table>
<thead>
<tr>
<th>番号</th>
<th>性</th>
<th>体重 (kg)</th>
<th>注入牛鰭汁 (cc)</th>
<th>時間</th>
<th>反応</th>
<th>腎血管</th>
<th>椎管内</th>
<th>反応</th>
<th>腎血管</th>
<th>椎管内</th>
<th>生存時間</th>
<th>有無</th>
<th>検検の</th>
<th>割検の</th>
<th>椎管内</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1</td>
<td>男</td>
<td>7.2</td>
<td>0.15</td>
<td>40</td>
<td>非</td>
<td>死前</td>
<td>十</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
<td>8時間後</td>
<td>十</td>
<td>十</td>
<td>217</td>
<td>214</td>
</tr>
<tr>
<td>2</td>
<td>男</td>
<td>7.1</td>
<td>0.2</td>
<td>40</td>
<td>非</td>
<td>死前</td>
<td>十</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
<td>6時間後</td>
<td>十</td>
<td>十</td>
<td>218</td>
<td>215</td>
</tr>
<tr>
<td>3</td>
<td>男</td>
<td>7.2</td>
<td>0.3</td>
<td>40</td>
<td>非</td>
<td>死前</td>
<td>十</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
<td>6時間後</td>
<td>十</td>
<td>十</td>
<td>215</td>
<td>214</td>
</tr>
<tr>
<td>4</td>
<td>男</td>
<td>8.5</td>
<td>0.5</td>
<td>40</td>
<td>非</td>
<td>死前</td>
<td>十</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
<td>6時間後</td>
<td>十</td>
<td>十</td>
<td>215</td>
<td>214</td>
</tr>
<tr>
<td>5</td>
<td>男</td>
<td>11</td>
<td>0.5</td>
<td>40</td>
<td>非</td>
<td>死前</td>
<td>十</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
<td>6時間後</td>
<td>十</td>
<td>十</td>
<td>214</td>
<td>211</td>
</tr>
<tr>
<td>6</td>
<td>男</td>
<td>10.8</td>
<td>1.0</td>
<td>40</td>
<td>非</td>
<td>死前</td>
<td>十</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
<td>9時間後</td>
<td>十</td>
<td>十</td>
<td>215</td>
<td>214</td>
</tr>
</tbody>
</table>

第6表 迷走神経切断, 内臓神経剥離時急性腎障害

<table>
<thead>
<tr>
<th>番号</th>
<th>性</th>
<th>体重 (kg)</th>
<th>注入牛鰭汁 (cc)</th>
<th>時間</th>
<th>反応</th>
<th>腎血管</th>
<th>椎管内</th>
<th>反応</th>
<th>腎血管</th>
<th>椎管内</th>
<th>生存時間</th>
<th>有無</th>
<th>検検の</th>
<th>割検の</th>
<th>椎管内</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1</td>
<td>男</td>
<td>7.2</td>
<td>0.2</td>
<td>40</td>
<td>非</td>
<td>死前</td>
<td>十</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
<td>6時間後</td>
<td>十</td>
<td>十</td>
<td>218</td>
<td>215</td>
</tr>
<tr>
<td>2</td>
<td>男</td>
<td>8.5</td>
<td>0.2</td>
<td>40</td>
<td>非</td>
<td>死前</td>
<td>十</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
<td>10時間後</td>
<td>十</td>
<td>十</td>
<td>217</td>
<td>214</td>
</tr>
<tr>
<td>3</td>
<td>男</td>
<td>8</td>
<td>0.3</td>
<td>40</td>
<td>非</td>
<td>死前</td>
<td>十</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
<td>16時間後</td>
<td>十</td>
<td>十</td>
<td>215</td>
<td>215</td>
</tr>
<tr>
<td>4</td>
<td>男</td>
<td>11.2</td>
<td>0.5</td>
<td>40</td>
<td>非</td>
<td>死前</td>
<td>十</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
<td>12時間後</td>
<td>十</td>
<td>十</td>
<td>218</td>
<td>213</td>
</tr>
<tr>
<td>5</td>
<td>男</td>
<td>11</td>
<td>0.5</td>
<td>40</td>
<td>非</td>
<td>死前</td>
<td>十</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
<td>11時間後</td>
<td>十</td>
<td>十</td>
<td>215</td>
<td>214</td>
</tr>
<tr>
<td>6</td>
<td>男</td>
<td>8.8</td>
<td>1.0</td>
<td>40</td>
<td>非</td>
<td>死前</td>
<td>十</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
<td>9時間後</td>
<td>十</td>
<td>十</td>
<td>216</td>
<td>213</td>
</tr>
</tbody>
</table>
第7表 逃走又ハ内臓神経制御時急性臓器障害病状比較表（脳症例）

<table>
<thead>
<tr>
<th>第7表 逃走又ハ内臓神経制御時急性臓器障害病状比較表（脳症例）</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>**</td>
</tr>
<tr>
<td>---</td>
</tr>
<tr>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>3</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>5</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>6</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>速走</td>
</tr>
<tr>
<td>------</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>7</td>
</tr>
<tr>
<td>腎病変</td>
</tr>
<tr>
<td>腎酵素</td>
</tr>
<tr>
<td>平均</td>
</tr>
<tr>
<td>8</td>
</tr>
<tr>
<td>腎病変</td>
</tr>
<tr>
<td>腎酵素</td>
</tr>
<tr>
<td>平均</td>
</tr>
<tr>
<td>9</td>
</tr>
<tr>
<td>腎病変</td>
</tr>
<tr>
<td>腎酵素</td>
</tr>
<tr>
<td>平均</td>
</tr>
<tr>
<td>10</td>
</tr>
<tr>
<td>腎病変</td>
</tr>
<tr>
<td>腎酵素</td>
</tr>
<tr>
<td>平均</td>
</tr>
</tbody>
</table>

文献
昭和19年1月発行第56年第1号(第648号)第1編参照セラテレ。（特掲 昭和19年1月6日受稿）
Aus der Chirurgischen Tsuda-Klinik der Medizinischen Fakultät Okayama.

(Dir.: Prof. Dr. S. Tsuda)

Studien über die Wirkungen der autonomen Nerven bei experimenteller akuter Pankreasnekrose.


Von

Masao Yabe.

Eingegangen am 6. Januar 1944.

Der Verf. hat die Wirkung der autonomen Nerven auf die Pankreasnekrose weiter studiert und zwar sowohl durch histologische Untersuchungen als auch durch Messung der Diastasemenge im Blutserum sowie im Harn, der Millonschen Reaktion, des Erscheinens der Bilirubin, Urobilin und Urobilinogen und kam zu folgendem Schluss:

1. Bei akuter Pankreasnekrose tritt die Schädigung der Leberfunktion auf und wird durch die Menge der Urobilin, Urobilinogen und durch Erscheinens der Millonschen Reaktion den Grad der Schädigung bestimmt.

2. Bei akuter Pankreasnekrose ruft die Reizung der Splanchnikusnerven die nekrotisierende Veränderung des Pankreasgewebes stärker als die Reizung des Vagusnerven, wenn die zugeführte Menge der Galle in den Ausführungsgang klein ist.


4. Es ist einwandfrei anzunehmen, dass die autonomen Nerven eine Rolle als ätiologisches Moment bei akuter Pankreasnekrose spielen oder Krankheitsprozess beeinflussen können, aber man kann nicht behaupten, dass die Überfunktion des Vagus den Krankheitsprozess immer viel schlimmer beeinflusst.  

(Selbstbericht)