

科學醫報

THE MEDICAL SCIENCE

第三卷 第五六號合刊

中華民國二十三年六月出版

主編	錢潮	江秉甫
主事	丁伯勳	

本期目錄

內膜搔爬術及二側喇叭管截除後之妊娠例	單競如	1174
氣候性橫痃(續第二卷十一期)	杜榮年	1180
急性傳染病經過中所見心臟衰弱及其治療法	錢潮	1190
關於單胃酸治療灼傷之又一法	吳一之	1196
關於結核菌消毒藥之殺菌時間	陳觀就譯	1198
糞便中之結核菌分離培養	同上	1200
精神與疾病之遺傳	C.Y.K.女士遺稿	1204
內科疾病治療技術(續)	江秉甫	1214
海外醫誌摘錄	君晉	1220

科學醫報社出版

發行所杭州延齡路三八至三九號

編輯所杭州長壽路同春里三號

患結核菌症者

請用

昆有功效

之“鈣化療劑”

TRICALCINE

三鈣劑

注射內服

法商百部洋行獨家經理

上海廣東路一號

克利金有安知必靈霹拉密藤
阿斯匹靈之功效而無其副作用
用治肺癆潮熱及傷寒溫熱昆
為有效

詳細說明
函索即奉



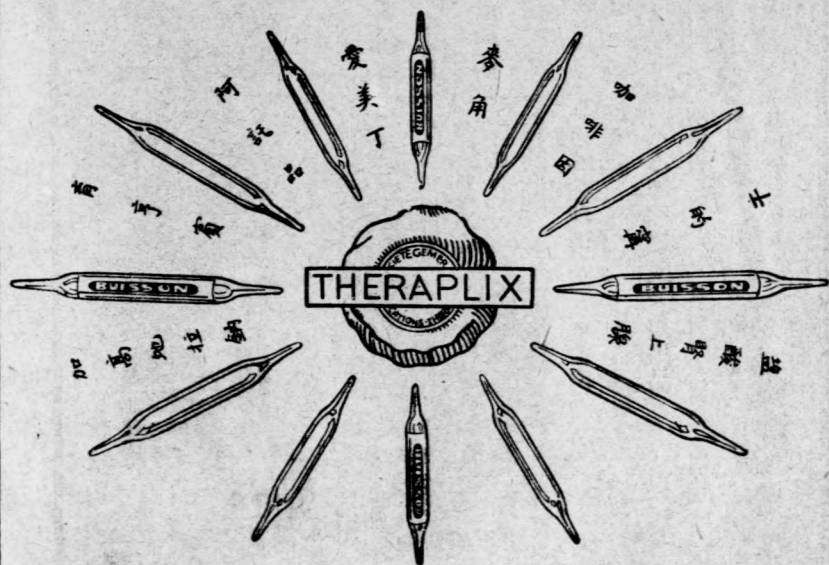
退熱止痛 克利金

CRYOGENINE-LUMIERE

AMPOULES BUISSON

培生氏安瓿

法國戴來比藥廠 精製各種培生氏安瓿
 專供注射 應有盡有 價廉品高 馳名天下



中國總經理 上海 漢口 天津 法商立興洋行
 上海總發行 漢口路441號同安大樓四樓 來福藥行

THE GREAT EASTERN DISPENSARY. LTD.

CORNER OF PEKING RD. & CHEFOO RD. SHANGHAI.

中法大藥房

本藥房創立迄今垂四十餘年、除運售各國原料藥材血清疫苗醫療器械醫院及家庭衛生用具外、自設製藥廠、延聘專門技師、博採中西原藥、精製各種靈效實用藥品、都凡四百餘種、行銷全國兼及南洋各地、並經理中華製藥公司及羅威公司各種出品、茲列舉各種著名品目於下

自製藥品

- | | |
|--------------|---------|
| ▲艾羅補腦汁 | ▲艾羅療肺藥 |
| ▲九一四內服藥 | ▲九一四外用藥 |
| ▲九一四白濁藥 | ▲九造真正血 |
| ▲總統牌精神丸 | ▲家庭藥庫 |
| ▲旅行藥庫等四百二十餘種 | |
- ▲經理中華製藥公司出品
 ▲龍虎人丹 ▲龍虎擦面牙粉
 ▲經理羅威公司出品
 ▲孩兒面 ▲紅血輪 ▲雄壽丸
 ▲中國寶丹 ▲水菓鹽 ▲薄荷錠
 ▲殺蚊香 ▲發髮藥水 ▲種各化妝品

總店

上海北京路芝罘路西口

本埠分店

三馬路大新街口
南市十六舖大街
靜安寺赫德路口
熙華德路中虹橋

各埠分店

新加坡 暹羅 庇能
 爪哇 泗水 三寶壟
 梧州 汕頭 香港 廣州
 北平 天津 開封
 徐州 洛陽 揚州
 濟南 青島 如皋
 東台 景德 昌
 饒州 沙德 昌
 沙市 長沙 九江
 漢口 南京 蕪湖
 鎮江 蘇州 無錫
 蘇州 嘉興 陰
 嘉興 嘉善 溫州
 福州 廈門 潮州

內膜搔爬術及二側喇叭管 截除後之妊娠例

單 毓 如

余在長崎醫科大學產婦人科教室時，曾有患者施行兩側喇叭管截除術及子宮內膜搔爬術，而於退院後二百十日，竟分娩一成熟兒，對於此不得不使余疑及關係妊娠之時期與妊娠時間及手術之效果等，且對於臨床上是極有趣味之實驗例，茲將各情報告如後：

患 者 山○卜○ 二十二歲 官吏之妻

遺傳的關係 無

既往症 生來健康，於十八歲時得腸室扶斯，其後并發腹膜炎，得某醫生之治療而愈。

月 經 初潮十八歲之八月，從來整調，惟來潮時常有下腹痛。

最終月經 十四年五月二十一日來潮，五日後停止，一切與平常無異，六月中無月經，七月十八日起子宮出血，持續計五日，其量較之平常月經為少，且不感覺下腹疼。

患者於十二年三月結婚，至十四年五月尚不妊，且有白帶，故往某產婦醫

生處受治，當時據云診斷為移動性子宮後屈症及子宮內膜炎。七月二十日入該醫院，欲受子宮整復術及內膜搔爬術之治療，惟當時認為月經來潮，故待至自七月十八日起至二十二日止之子宮出血終了後，同月二十五日施行手術。

此時內膜搔爬後，即行開腹手術，檢查子宮確未向後壁與腹膜癒着，惟二側喇叭管肥大腫脹，其周圍有癒着，因有此變化，故將兩側均行截除，且施行子宮整復術，當時行手術之主治醫向患者說明，今後無妊娠之希望矣。

患者於手術後當夜，稍有強應之惡心嘔吐，其後經過比較的良好，於八月二十七日平安退院。

其後亦未見有月經來潮，且退院後，患者自覺全身違和食慾不進等，妊娠初期之諸徵，但深信醫師所言，故遂亦不自疑，其為妊娠，然日期漸增，其妊娠徵候更著明，而於翌年二月中旬，其後再經過一個月，於三月二十五日竟生理的產一體重二磅九百四十三瓦身長五十二・七吋，頭上且有長而漆黑之毛髮的成熟兒，迄今母子均健在。

考案：依照以上之記例，手術前一個月即六月無月經，同年七月如月經樣之出血，七月二十五日受二側喇叭管截除術，子宮整復術及子宮內膜搔爬術等，在院靜養一個月餘，退院後二百十日，即分娩一成熟兒。

其妊娠之時期，妊娠之期間及手術之效果，均能使我人釀成一有興味之考議，茲將余所得各種考察，臚述於後，希望前輩諸先生加以批判。

患者所述其被施行手術之結果如何當屬疑問

此疑問對於本問題實有嚴密考察之必要，故曾會同某醫院行施手術之諸醫師，證明患者陳述所受之手術，確係事實，另再詳細稽查病歷史，亦無他異，至此使余所有之疑點均無形消滅，如使余在手術當時得見實情，或可較諸上述

所知者更詳，現今對於本問題有以下之數疑問

- 一、其妊娠在手術後所得？或手術前所得之妊娠？
- 二、兩側喇叭管切除後常有妊娠之可能性或子宮內膜搔爬術時妊娠有持續附着之可能？

兩側喇叭管切除後究仍有妊娠之可能否？

考譯關係兩側喇叭管切除後之妊娠文獻，一九一九年 Madlener 氏祇將兩側喇叭管結紮，此種使用結紮隔絕手術，自是不確實之避孕，Dogere 氏用腸管壓搾器，將喇叭管壓潰，在此部用絹絲結紮，如此簡單之方法，曾經 Wasser 氏施用于患者三年內之報告二二五例中，得妊娠者一例，但是開腹所見，其左側之結紮明瞭的存在，同時右側喇叭管已早疎通 Madlener 氏則歸咎於其技術之拙劣。

其後又經改良，即用 Dogere 氏腹管壓搾器，將其較卵管間膜儘力壓潰然後於其壓潰處施行結紮法。一九二五年依照 Fantralbl. f. Gyn. 之報告 Fleidman 氏用壓潰法施行時即粘膜下之組織及漿膜存在而粘膜必受破潰成結締織性癰痕管，腔即形閉塞。

依前其主治醫所云，單將喇叭管結紮而不切除，則其後決非絕斷的不能妊娠，然其次對於。

施行內膜搔爬術後，妊娠尚有着床之可能與否？

依 Oehlschläger 施行人工妊娠中絕，如在妊娠極初期，祇須於子宮內用碘酒塗布，據說有效，但亦不甚確實比較的確實者，子宮內膜搔爬術，若其卵着床於子宮喇叭管附近時，終因使用搔爬術而失敗者有之，再妊娠二個月末時，其真蛻膜與包蛻膜之間有間隙存在，用 Cürette 搔爬時，妊娠不能爬去，而

仍留存於內者亦有之，據 Werresberg 氏報告，謂實行人工妊娠中絕法於初期妊娠者，其結果仍發現持續妊娠，竟有八例之多。

可知使用內噴搔爬術後而卵仍繼續附着於子宮內，因而持續妊娠，決非少數。

然余於以上所述最終月經在五月二十日而自七月於八日起五日間之出血，當時亦認爲月經來潮，其量比較普通來潮時爲少，且無下腹部疼痛，在此二點上着想，則此五日間之出血，決非普通之月經來潮。

欲考察關於上述各節，宜參考諸家所作關於妊娠持續日數及成熟兒等之著作中之妊娠期間之統計如左：

(參照臨床第一卷第一號勝矢山田二先生之論文)依交媾日期而計算之統計，結果爲二百六十七，八 (Zangermeister) 乃至二百七十六，四 (Veit) 再依最終月經日期而計算之結果爲二百七十四，一 (Ahlfeld) 乃至二百八十五，二 (橋詰)

考勝矢氏及山田氏統計，其調查總人員二千五百名中妊娠期間以二百八十三日爲最多，(一百二十人)且其中以初產婦之妊娠期間爲更多數，二百八十四日居二十九人於經產婦二百八十三日亦二十九名，又 V. Winkel 氏之報告妊娠期間有延長至三四二，三四三，三四六，三五一，日者 Ciulli 氏謂依月經而計算三百日以上者居八至十五%，三百二十一日以上者祇有三% Fäth 氏謂依月經而計三百日以上者爲十五，五% 以交媾而計算三百日以上者三，四% Siegel 氏自交媾日計算超越三百日者一百二十五人中四人(三，二%) 又 P. Schultz 氏自月經而計算三百二十一日乃至三百五十日者百分之十六例依勝矢山田氏之統計三百日以上者六，九% (一百七十三名) 再三百二十一日以上者一，一六%

(二十九名)其他 Ahlfeld Zweifel, Zengemeister, Hannes, Halberda 等氏亦謂三百日以上者認為不是少數，所以對於妊娠期限之延長一說，似乎極有意義。

依照上述之記錄，以最終月經計算之，則此婦人在產出成熟兒之妊娠期為三百〇八日之後，然據勝矢山田氏之報告，在初產婦最多之妊娠時間為二百八十四日(彼婦人則較遲二十四日)，但如上記所云三百日以上或二百五十日以下而分娩成熟兒者亦非少數。

此患者受開腹手術後，如病室而非單人病室，則在院時期舉行性的交媾，決無此事，今若假定其在退院後即受孕，則其分娩約在受孕後二百十日較之上記交媾後妊娠期間之統計，結果早六十六·四——五十七·八日，此係於極早期即分娩成熟兒，此種事實絕對不能成立，決不可斷言，然衡諸一般情形是極稀者。

身長五十二·七漚體重二公斤九百四十三公分之成熟兒，而在受孕二百十日後娩出，同時與最終月經三百八日後娩出者相比，則後者較為理近，(如假定說六月中無月經來潮，但已妊娠則計算日期即為二百八十日，如此推算當可符合普通之分娩豫測日)

將以上種種之推論而考察之，本實驗例可為二點：

- 一、手術前已懷孕。
- 二、行內膜搔爬術時未將胚卵挑除而仍妊娠

(完)

	月 經 後	交 媾 後
Ahlfeld	277.1—274.1日	272.8—268.7日
Issmer	278.5日	

Hecker		272.8日
Schlichting		269.8日
Veit		276.4日
Siegel	281.7—282.7日	
Zangemeister	278.1日—279.0日	267.8—268.6日
Nürnbergger		273日
楠	田	280.4日
橋	詰	285.2日
山	本	280.4日
松	井	279.3日

1. Weisenbery, Zentralbl. f. Gyn., 1926, Nr. 19, S. 1262.
2. Weisenbery, Zentralbl. f. Gyn. 1924, Nr. 33, S. 1822.
3. Warser, Zentralbl. f. Gyn. 1925, Nr. 42, S. 2327.
4. E. Frey, Zentralbl. f. Gyn. 1923, Nr. 24, S. 965.
5. Dürfler, Zentralbl. f. Gyn. Bd. VI, S. 244, 1923.

AMDYSEN

變形蟲痢疾特效新藥

安痢生

奏效確速
醫師愛用
售價低廉
病家樂用

分 成

7-10D-8-HYDROXY-5-GUINOLINE
SULPHONATE OF SODIUM

(一)(二)(三)(四)(五)(六)

實驗結果

服後起輕度泄瀉通暢異常
腹痛及裏急後重頓見輕減
連服一星期後症狀完全消滅
兼治痢後之肝膿瘍等合併症
兼為胃腸之安全消毒劑
屢屢較愛美丁注射為優良

細菌性痢疾亦可服用

說明書承索即寄

上海四馬路五洲藥房發行



每瓶二元
五十粒裝
每瓶三元
批發另議

蒔茨那仁

最新發明強心利尿聖劑
即海蔥精



蒔茨那仁乃海蔥中唯一有效成分功力劃一靈準持久不變毫無
毒性毫無副作用故為強心劑中之聖品一方兼有利尿作用尤為
他種強心劑所不及

優於毛地黃者

因海蔥精能使心房開放雖久用無蓄積作用

優於朔番斯 Strophantus 者

因其毒性毫無而能兼內服與注射之用也

優於其他一切強心劑者

因其除作用於心臟肌肉外兼作用於血液又作用於腎臟而有著

明之利尿作用也

蒔茨那仁製成液劑片劑及注射劑使用最便

中國總經理

上海德商禮和洋行

氣候性橫痃

(續第二卷第十一期)

杜榮年

Frei氏皮膚反應 一九二五年 Frei氏所創造之皮膚反應，為鼠蹊淋巴肉芽腫之特殊反應，於診斷上開一新途徑；蓋不能解決氣候性橫痃與鼠蹊淋巴肉芽腫為同一種疾病之問題，且由此反應能鑑別其他之類似症，如軟性下疳性橫痃，結核性淋巴腺腫，放射狀菌腫，護膜腫，Hoolkin氏病，白血病性淋巴腺腫等皆是。即對於以後實驗的研究與將來病原菌之發見，亦皆有莫大之影響。Frei氏之 Antigen 係採取雖已化濃，軟化而尚未破開之橫痃內濃汁用5—10倍之生理食鹽水稀釋，然後放置於攝氏六十度溫水槽中二小時，翌日再放置一小時，檢定其無菌，即可應用。其由尚未化橫痃所得之反應液之効力，則甚微弱。注射部位以上脗為宜，用反應液0.1c.c.注入皮內，經過四十八小時，驗其有無反應。在二十四小時後之反應，並無若何意義，如反應為陽性，則注射部發生0.5—2.0c.m.大之紅色丘疹，其周圍具有紅暈。如為強陽性，則中心部發生小水疱或膿疱，以後變為小壞疽。Frei氏反應對他種橫痃，絕無反應，此為其特點。但於鼠蹊淋巴腺肉芽腫，初起腺腫脹後二星期至二個月內之反應陽性率則占60%，然至腺腫與皮膚癒着時，其陽性率可以高至100%。最可注目

的，本症痊癒後，雖經過十數年甚至三十一年之長期間，亦尚呈陽性反應，則又不可不知也。

實驗的研究 鼠蹊淋巴肉芽腫之病原菌雖有種種之議論，但仍在五里霧中，不能確定。西曆一九三〇年瑞士青年學者 Hellerström 氏之動物實驗成功後，對於病原菌研究上實有莫大之貢獻，其功績實不在創造皮膚反應 Frei 氏之下。Hellerström u. Wassén 兩氏在第八次國際皮膚科學會席上，發表其動物實驗成功之經過，遂博得各國學者之注意及稱贊。兩氏之演題為「因鼠蹊淋巴肉芽腫之腺內移植而起之猿的腦膜及腦炎性病變」。後再經法國 Pasteur 研究所 Levaditi, Ravant, Lepine 及 Schoen 諸氏之覆試，皆認 Hellerström 氏之成績為正確無誤。而 Levaditi, Marie 及 Lépine 諸氏則更進一步，將此症之病毒作人體實驗，亦得圓滿之成績。Levaditi 氏採取由累代移植所得之第十二代病猿之材料移植進行性癡呆症患者之包皮內，遂發生特殊之兩側性鼠蹊腺腫與 Nicolas-Favre 完全相同。就以上之諸實驗觀之，關於鼠蹊淋巴肉芽腫之病原菌研究問題，已漸獲得一線之光明，故於不久之將來，或能達到成功之目的，亦未可知。

治療法 依外科的手術將淋巴腺悉數摘出為最佳。然亦有只摘去一二個，而其鄰近之淋巴腺腫能迅速消退。亦常有雖將腺腫摘除，而其他淋巴腺仍繼續腫脹，反覆增惡，遷延數個月或甚至年餘而不痊愈。若屢次開刀，又能起下肢，鼠蹊部附近及陰囊等之浮腫。本症起初時，欲制止病機之進行及其消退者可行普通消炎法。如不見效，即改換溫褻包，使其軟化，然後依 Poupart 氏韌帶平行之方向，將其切開排膿，如此則數量期或數月間得以痊愈。又注射 Emetin, Antimon 鹽類【如 Neostibosan, Antimosol, Stibnal, Antimo-San-

Lösung 5% [Antimosan (Heyden 661)], Stibenyl, Stitbosan (Heyden 471)]。及 Trypaflavin 等似有效力；尤以 Antimon 鹽類為最著。但亦須注射十次至十數次之多。或行自家血清之注射十次至十二三次亦有功效。其他用愛克斯光綫之深部治療，隔八日照射一次，每次用 3M. M. Alumin. 板濾過照射一紅斑量，約經三四次亦得到滿意之成績。至於洗滌瘻管可用 0.02% Rivanol 液。此外如 Pinard 氏將殺菌甘油注入橫痃或切開創亦能促成治療。Langer u Engel 兩氏對於肛門之 Nicolas 氏病將殺菌甘油注入瘻管，再用 10% Ichthyl-glycerin 之綿球塞入狹窄部亦得良效。據於保氏之實驗，Terpentin 油之注射，亦有效云。

預防法 預防之第一要義，為保護皮膚，常使其清潔，避去有害之性的關係。雖微小創傷，亦須迅速治癒之，以杜絕細菌之侵入局部為要。

症例 民國廿二年二月至廿三年四月余在杭州醫院所經驗之症例共約六例，皆經過一二個月以上，已經別人醫治而無效者。又第一例，第三例則經開刀後，因形成深巨之瘻管，遷延增惡，致股腠陸續腫脹，上腿紅腫及起移轉性皮下膿瘍等症狀。

Frel 氏反應液之製法及試驗

瞿—Antigen. (記號為 A.—A.) 第一次製作 (一月十三日) 係由患者瞿某右側橫痃所採取之穿刺液 1c.c. 加以 5 倍生理食鹽水如法消毒。

孫—Antigen (A—B) 第二次製作 (一月二十八日) 係由孫某患者左側橫痃所採取之穿刺液 2c.c. 加生理食鹽水 7 倍而消毒之。皮膚反應之試驗皆用生理食鹽水對照之。

試驗表

番號	姓名	職業 年齡	臨床上診斷	注射部 位	月日	F. 皮膚反應	對照	備考
No.1	王某	軍人23	Bubo ing. dilenta sinistra (約四星期)	左上膊	16/1	(-, -)	(-)	A.-A
No.2	王某	本院 工人30	健 康	同 上	14/1	(-, -)	(-)	A.-A
No.3	張某	商人26	Ulcus durum et Bubo ing. indolent. dup. (已一個月)	右上膊	16/1	(-, -)	(-)	A.-A
No.4	沈某	商人25	Urethritis gono. acuta	左上膊	23/1	(-, -)	(-)	A.-A
No.5	項某	學界45	Lüngentuberculose (住院患者)	右上膊	24/1	(-, -)	(-)	A.-A
No.6	林 著者	醫師34	健 康	左上膊	12/11	(-, -)	(-)	A.-A
No.7	趙某	獸醫界 25	Klimatischer Bubo (右側)	左上膊 右上膊	9/11	(+, +) (+, +)	(-) (-)	A.-B A.-A
No.8	孫某	新聞記 者 28	Klimatischer Bubo (兩側)	左上膊 右上膊	16/1 20/1	(+, +) (+, +)	(-)	A.-A A.-A
No.9	瞿某	公務員 21	Klimatischer Bubo (兩側)	左上膊	2/11	(+, +)	(-)	A.-B

就以上試驗成績觀之，確有特異性。

第一例 患者 陳某 40歲 原籍寧波 實業家

初診日期 民國廿二年二月五日

覆診日期 民國廿二年八月廿日

診 斷 氣候性橫痃及移轉性皮下膿瘍

已往症：約二個半月前毫無自覺原因，而左側鼠蹊淋巴腺覺漸次腫大，但炎症並不劇烈，僅有緊張感及微痛，微熱，步行雖不甚自由，尚無多大苦痛；此後遂化膿軟化，在寧波經醫生開刀兩次，迄今創口尚全無痊癒之傾向，故特來杭醫治。又據云冠狀溝常發生小水泡疹，且有微癢。

現症：體格強壯，左側鼠蹊部 Povpart 韌帶上下有三個瘻孔，約三厘米深，互相交通，以瘻管為中心。大腿內側多發紅腫，有壓痛，體溫 37°，華氏血治反應陽性(+)尿清濁無淋絲，顯微鏡檢查亦無膿球及其他所見。冠狀溝左側有二三個小水泡疹。

治療經過

第一次治療：起初單用 Rivano! 沙布充塞，紅腫部貼以 Ichthyol Salbe，另注射 Aolan 及 Omnadin 共十針，Neosalvarsan 0.3, 0.45, 0.6 克三針，紅腫雖消退，但瘻管創口仍無進步。後改照射熱光燈 (Sollux lamp) 每日每次半小時，共照射十五次，周圍之炎症，紅腫即全退，瘻孔兩個，業已閉塞痊癒，餘一個則尚有一厘米深，但行走已全無苦痛，治療約二個月因事返寧波，停止醫治。

第二次治療：同年八月廿日患者再來杭，據云：左寧波雖繼續醫治瘻管，但不收口，且傍邊再破潰，變成二個瘻孔，病勢日漸增惡，致左側腹部腫脹，雖經外籍醫師開刀醫治。亦不見效，每日由腹部創口流出黃水甚多，且三四日來左側患部及上腿由發紅腫，右側鼠蹊腺亦相繼腫脹，有二三個，大約如指頭。此次療法局部仍用 Rivanolgase 充塞，再貼以 Ichthyol 軟膏，一面施行 Neostibosan 注射，第一次分量 0.1 克注射後翌日移轉性皮下膿瘍即低平，殆無膿水流出。隔二日再注射 0.2 克 Neostibosan，皮下膿瘍遂閉塞告痊，

且右側淋巴腺腫亦消退大半，左側患部之紅腫全退，瘻管已少見膿水，日漸乾潔平淺。以後再注射 0.2 克一次，右側鼠蹊腺已全癒，左側約痊癒三分二，患者因事再回寧波。兩個月後來信報告：再注射 Neostibosan 三針已告痊癒。

第二例 患者 顧某 42 歲 原籍杭州 政界

初診日期 廿二年四月十日

診 斷 氣候性橫痃

已往症：患者約三星期前在上海有過性的關係，十二三日即感覺夜間發寒熱，同時右側鼠蹊腺消腫，服中藥寒熱不退，腺腫亦不散云云。

現症：身體強健；體溫 37.5°，尿檢查上無所見。冠狀溝有小水泡狀疱疹之存在。右側二個，鼠蹊腺腫脹約有食指頭與小指頭大。

治療經過：注射 Omnadin 3 針 Aolan 2 針 Elektargol 2 針 Neosalvarsan 0.3 克皆無著明效果，後在家絕對靜養服藥經過一個多月才告痊愈。

第三例 患者 瞿某 21 歲 原籍杭州 公務員

初診日期 廿三年一月二日(住院)

診 斷 氣候性橫痃

已往症：約二個月前龜頭發生小下疳，經注射 Neo-Salvarsan 早已痊愈。下疳發現後三日突發寒熱，兩邊鼠蹊腺漸次腫大，略有微痛，進行甚緩，以後全無疼痛，亦無熱度，起居如常。

現症：體格普通，程呈貧血狀，尿清冽無所見。兩側鼠蹊淋巴腺腫大如鵝卵，融合之傾向極少，有移動性，皮膚無潮紅，壓痛極微，股腺無恙。

淋巴腺穿刺液之塗抹標本檢查結果：

淋病雙球菌(一)

化膿菌 (一)

梅毒螺旋菌(一)

Frei 氏皮膚反應 (十, 十)

治療經過：起初注射 Aolan, Omnadin 共四針，毫不見效，後改注射 Neosalvarsan 0.3, 0.45 克亦無進步，因事出院，隔日再來。後因其 Frei 氏皮膚反應呈陽性，故改注射 Neostibosan 0.2 克，患部即稍低平縮小，經第二次 Neostibosan 0.2 克注射後，即痊癒三分二。後因事他往不能繼續療治。

第四例 患者 孫某 28歲 原籍蕭山 新聞記者

初診日期 廿三年一月十九日

診 斷 氣候性橫痃

已往症：患者自述約在四個月前曾患淋病，有刺痛且排出膿汁，四五日後左側鼠蹊腺逐漸腫大，但進行遲緩，疼痛不甚劇。經醫生注射 Trypaflavin 6次，Aolan 2次，Neosalvarsan 0.6, 0.75克二次，全無效。病勢依然進行。後遂軟化，再經開刀排膿治療，迄今將屆四個月，尚無收口之傾向，四五日前左側股腺與右鼠蹊腺相繼腫脹，致步行不自由。

現症：患者體格普通，無熱度，尿清冽，無淋絲及膿球等。在左側 Poupert 韌帶上有創口深約二三釐，周圍堅硬如板，紅腫，左股腺有二個腫脹大如小指頭，右側鼠蹊腺三個，股腺二個亦腫脹如小指頭，惟皮膚尚無紅腫。

淋巴腺穿刺液塗抹標本之檢查結果：

淋病雙球菌(一)

化膿菌 (一)

梅毒螺旋菌(一)

Frel氏皮膚反應 (十,十)

治療經過：第一次注射 Neostibosan 0.1克，效果極佳，紅腫消退，瘻管分泌量減少，右側淋巴腺亦著明縮小。第二次注射 90.2 克，瘻管閉塞痊癒，淋巴腺亦逐漸消退，但患者因事忙中止治療。一星期後，因操業過勞，以致再發，淋巴腺腫大，以前開刀部亦起紅腫，乃再注射 Neostibosna 0.2 克三次，始告痊癒。

第五例 患者 趙某 25歲 原籍杭州 獸醫界

初診日期 廿三年二月九日

診 斷 氣候性橫痃

已往症：約三個月前，突然發寒熱，繼起右側鼠蹊腺腫脹，進行遲緩，無苦痛，步行如常。注射 Neosalvarsan 0.45 克一次，貼藥膏無效。

現症：體格強健無熱度，尿檢查上無所見，右側淋巴腺腫脹大者如鴿卵，略與皮膚癒着；小者如小指，融合之傾向甚少，微有壓痛。就最小淋巴腺穿刺所得之淋巴液。塗抹標本檢查之結果如下：

淋菌(一)

化膿菌(一)

梅毒螺旋菌(一)

治療經過：Neostibosan 0.1, 0.2, 0.2 克連續注射三次，無著明之效果，遂停止治療。

第六例 患者 黃某 22歲 原籍杭州 學生

初診日期 廿三年四月廿四日

診 斷 氣候性橫痃

已往症：約一個月前，並無原因，（患者否認有性的關係），而鼠蹊腺漸次腫大，但進行緩慢，稍有壓痛，現無熱，行動仍自由。

現症 左側鼠蹊淋巴腺腫大如鵝卵，觸診之，則覺有三四個，尚未融合，約有小指頭乃至拇指頭大。可以移動，與皮膚殆無癒著。

治療經過：Neostibosan 隔三日注射一次，共計兩次，初次 0.2克，稍覺縮小，以後即未來院醫治。

結 論

- 1 杭州地方之氣候性橫痃恐不少，除此六例外尚有一二例，似亦有該症之嫌疑者。
- 2 氣候性橫痃之術，絕不適用，因手術創口不易癒合，（如第四例），甚有延至一年者（如第一例）。
- 3 氣候性橫痃可續發移轉性皮下膿瘍如第一例。
- 4 氣候性橫痃發生之季節以冬季為最多，秋春兩季次之，然夏季殆無。
- 5 Neostibosan 對於氣候性橫痃似有不可思議之特效，試觀第一例，第三例，第四例之治療成績可知矣。惟第五六例却不甚著明。

參 考 用 書

1. Günther, R., Beobachtung über Klimatischen Bubonen bei Seeleuten. Arch. f. Schiffs- u. Tropenhyg., 1925, Bd. 29 S. 547
2. Müller O., u. Justi, K., Beiträge Zur Kenntnis der Klimatischen Bubonen. Beihefte Z. Arch. f. Schiffs u. Tropenhyg., 1914, Bd, 18 S. 857.

3. Zur Verth, Beobachtung über Klimatischen Bubonen. Arch. f. Schiffs- u. Tropenhyg. 1903, Bd. 7, S. 63
4. Shigenoto, Sei, über die histologischen Veränderungen in den sog. Klimat. Bubonen unter besonderer Berücksichtigung der Gitterfasern. Arch. f. Schiffs- u. Tropenhyg., 1923, Bd. 27, S. 31.
5. A. Plehn, Die Pseudogenüinen (Sog. Klimatischen) Bubonen. C. Mense, Handbuch der Tropenkrankheiten Bd. 2. S. 189
6. R. Ruge—mühlens—Zür Verth, Krankheiten und Hygiene der Warmen Länder 3. Auflage 1930.
7. 於保乙彦，論所謂氣候性橫痃
日本皮膚科及泌尿器科雜誌第二十八卷第五號
8. 遠山郁三，鼠蹊淋巴肉芽腫症(所謂第四性病)
體性 第十九卷，第一號。
體性 第十九卷，第二號。
體性 第十九卷，第五號。

(翻布巴)齊小貼敷新

三福

膏腫退炎消

本劑用國產原料製成之品無異類之治諸種急性及次急性性腸炎如肺濕骨痛癩瘋腫脹等症本膏敷貼於患處後血液循環改善之痛與充血等症輕疾素之愈轉除增進其向愈機

商標



號五十九零十一路明新滬上
行發廠藥亞新
售出有地島德士各國全

膏腫退炎消福三
房藥大各國全
售出有均

維他賜保命

長命牌

科學界大成功

天然治療強壯劑

荷爾蒙製劑中之權威

本劑分男女用二種男用本廠發明之標準單丸
 十字形內泌素結晶體(GONADONES)之新鮮荷爾
 蒙)女用卵巢濾胞內泌素結晶體(OCCIIOL)之
 三之新鮮荷爾蒙)在一起中至少有三十箇白鼠
 單位其他且含有維他命B₁世界最新發明而本廠
 早已成功之維他命B₁結晶體及腦下垂體腺腎上
 腺養貴重成分其功效實超一切荷爾蒙製劑而遠
 勝舶來品也

主治

神經衰弱腰痛背酸
 腦弱失眠肺癆貧血
 軟弱失尿陽萎遺精
 及戒除煙毒等症

注射劑每盒十管用磨就
 裂持製安瓶裝

丸劑每盒百粒及五十粒二種



號廿路南斯馬海上

製監廠藥製學化誼信

補針

售出有坊房藥各 寄即索函書明認品標

急性傳染病經過中所見

心臟衰弱及其治療法

錢 潮

急性傳染病經過中所見心臟衰弱有二種，其一為急驟出現之急性心臟衰弱，其二為患系過久時始見之心臟衰弱，例如患腸室扶斯，經久不治全身衰憊殊甚，同時得現心臟衰弱。此時所發現之心臟衰弱與全身之營養狀態及安靜等有密切關係。如身體缺乏營養之供給，則此種心衰早時發生，或病者之肉體與精神不得安靜，(如精神興奮，不得安眠)則此種心衰亦易發生。此種事實均得以動物試驗證明之。此蓋為後者之心衰。對於此種心衰之處置，宜預先講求一般療法即安靜，營養。如病者精神興奮，或有不眠症狀，宜投與鎮靜劑。若有心衰之徵，宜於事前應用安息香酸咖啡納0.6—0.8及毛地黃劑，如既有心衰之襲來，當然須為一般心衰之處置，茲不贅述。前者之心衰與全身狀態殆無直接之關係，茲所述係專就此而言者。

急性心臟衰弱因其成因之如何，得分三種：

1. 原發性心臟衰弱
2. 原發性血管腐瘰
3. 多量之急性失血。

血液循環障礙得基因於上列成因之一而發生，但亦有混合而成立者。

原發性心臟衰弱之於急性傳染病時頗有所見。如于急性關節風濕痛經過中起心內膜炎，因血栓 Thrombose 遊離，形成冠狀動脈之血塞 Embolie。或因急性傳染病之病原菌發生心肌炎，而為心衰之原因者。亦有因病原菌所產出毒素發生心肌炎或心肌變狀，而成心臟衰弱者。如 Diphtherie 時所見急性心肌炎為衆所知者。

原發性血管麻痺亦為急性傳染病經過中所習見者。尤其於傷寒，Diphtherie，急性肺炎之經過中可見此症狀之來襲。流行性感冒亦得起血管麻痺而致急性血行障礙。其他，霍亂菌毒亦有引起血管麻痺之作用。凡此種種，概因毒素之故，作用於延髓之血管神經中樞，使之麻痺者。

大量之出血之見於急性傳染病者則為傷寒經過中之腸出血。

急性大量失血及血管麻痺所致之血行變化頗相類似。蓋血管麻痺時，內臟血管非常擴張，血量之大量多留儲於內臟，而循環於周身之血量非常減少，與急性失血所起狀態相一致。此種狀態發生時，身體之其他部分之血管收縮，以防止血壓之下降。如失血或血管麻痺高度時，則到達心臟之血量非常減少，血液輸出量亦減，血壓下降。其結果發生腦貧血而起意識障礙。同時因輸入於心臟冠狀動脈之血量減少之故，心肌營養不良而致心臟衰弱。尤其於急性傳染病，同時有原發心臟衰弱之存在，故基因於血管麻痺之續發性心臟衰弱亦早期襲來。

流行性傳染病之起急性心臟衰弱也，脈搏頻數，有時不整，緊張減退，呼吸困難。聽診時，胸部得聞乾性及濕性囉音。顏面呈蒼白色，同時現青紫色。在急性心臟衰弱，不現大循環鬱血症狀，是為與慢性心臟衰弱不同之處。

基因於血管麻痺之虛脫症狀大概與上述之急性心臟衰弱症狀相同，即脈搏頻數，微弱，顏面蒼白及高度之脫力是。肺水腫不見原發性心臟衰弱以心臟衰弱為主，在原發性血管麻痺，則自心臟所輸之血液量減少，兩者均足引起大動脈血壓下降，故症狀相類似。急性傳染病之心臟衰弱以原發性血管麻痺為主，原發性心臟衰弱則居其次，但兩者合併而改心臟麻痺者，則為最多。

凡於治療急性傳染病時，其所發生心臟衰弱，為原發性心臟衰弱，抑為發於血管麻痺後者，加以鑑別，實屬必要之舉。惟兩者之症狀極相類似，且事實上兩者更合併存在，故欲加鑑別，頗非易事，但有時可以推定以何者居主耳。

原發性急性心臟衰弱之療法

- (A) 毛地黃 (Digitalis) 對於原發性急性心臟衰弱所應用藥品首推毛地黃。於急性心臟衰弱時不宜作內服用，蓋其奏效須待一定時間以後。(二十四至三十六小時) 此時宜應用其製劑如 Digipuratum, Digifolin, Digalogen, Digalen, Pandigal 等之注射。自效力而言，以 Digipuratum 與 Digifolin 最有效。Pandigal 次之，Digalen 與 Digalogen 相彷彿。此等藥品，注射於皮下甚痛，故通常以行肌肉內或靜脈內為相宜。
- (B) 斯篤方精 (Strophantin) 與毛地黃有類似之效用。惟曾經連續應用毛地黃時此劑不能應用。此劑較毛地黃有急效，一次用量為 2/3cc (Strophantin „Behringer” 1cc = 0.001)。若用 1cc，有發生中毒者，宜注意。二十四小時內只得注射一次。用法祇限于靜脈內注射，奏效時，則數分以後可見 Cyanose 之減輕，脈搏增其緊張。若用於內服，大部分受胃液腸液之破壞，而失其效用。

(C) 樟腦(Camphor)此藥在強心劑中，占重要位置，對於傳染性疾病之心衰有效，尤其對於肺水腫有偉效。據Liebmann氏之研究，將樟腦注射於動物時得擴張肺血管，輕減右室之負擔云。此劑更有刺戟大腦皮質之呼吸中樞及血管收縮神經中樞興奮之功。樟腦無極量之記載，據Meyer-Gottlieb藥物書所載，此劑因藥治量與中毒量之相差甚大，故即應用大量，如每次注射四或五克之樟腦不致起中毒云。

用法：將樟腦溶於伊打中，使成10—20%液，或以樟腦1，伊打2，橄欖油7之比例，製成溶液，作皮下注射用。樟腦之作用持續甚短，因一入血中，不久便成Kampho—glykoron酸，而失其效用。即一時注射多量，其效果並不持續，須相隔一定時間(半至一小時)反復注射也。

此外Hexeton, Coramine為樟腦注射製劑，現今應用頗廣。

(D) 咖啡因(Coffein)可以直接作用於心肌，而興奮其機能者。又得作用於血管神經中樞，使血壓亢進，故對於急性傳染病之血管麻痺有特效。用量一回0.1—0.3。皮下注射用其可溶性之複鹽之Coff. Natr. Benzoic. 或Coff. Natr. salicylic. 0.2—0.5。

(E) 番木鱈素(Strychnin)可以興奮呼吸中樞，迷走神經中樞，血管中樞。故應用此劑少量時，可以刺戟延髓，血管其收縮神經中樞，使末梢血管收縮，血壓亢進。其作用與咖啡因相似，但其作用較咖啡因尤為強烈，對於熱性傳染病之血管麻痺有偉效。據Neisser氏說，一日皮下得注射三次。每次0.001—0.002克。

依據烏爾氏，對於腳氣衝心，宜應用於靜脈內。

(F) 副腎精(Adrenalin)其作用為(1)作用於末梢血管壁與血管神經終末間之

組織 (Receptive Zwischen-Substanz) 使血管壁收縮。故對熱性病之中樞性血管痙攣最適用。(2) 對於心臟足以促進其收縮力，擴張其冠狀動脈使心肌得營養良好，故於熱性傳染病經過中之心臟衰弱有卓效。依據 Meyer Gottlieb 其用量一日得其 1:1000 溶液之 6—10 cc 於皮下，或肌肉內。本劑如應用於靜脈內時，則其對於血管之作用過激，一時起高度之血壓亢進，因之反急劇增加心臟之負擔而為莫大危險。惟將本劑 0.5—1.0cc 與多量食鹽水相混和而行靜脈注射，則每得收良效。依據吳健氏，將本劑之 0.5—1.0cc 與生理食鹽水 20—30cc 相混，注入腹腔內則外尤得偉效云

(G) 腦下垂體製劑 Pituitrin, Pituitglandol 等均有強心之作用。如與 Adrenalin 併用，則後者之功效愈顯。

(H) 食鹽水、林格 (Ringer) 氏液、陸克 (Loeke) 氏液之注入 凡於熱性病經過中，為補足水分，稀釋毒素或救濟血管痙攣起見。得行上記溶液之皮下或靜脈內之注入。茲將其成分記載如下：

(1) 生理的食鹽水	綠化鈉 (Natr. Chlor)	0.85%
(2) 林格 (Ringer) 氏液	綠化鈉 (Natr. Chlor)	8.5
	重碳酸鈉 (Natr. Bicarbon)	0.1
	綠化鈣 (Calc. chlor.)	0.2
	綠化鉀 (Kalium chlor.)	0.1
	蒸餾水 (Aqua dest.)	1000.0
(3) 陸克 (Loeke) 氏液	綠化鈉 (Natr. chlor.) 溶液 0.75%	100 cc.
	重碳酸鈉 (Natr. bicarbon.) 溶液 0.5%	5 cc.

綠化鈣(Calc. chlor.)溶液 0.25% 5 cc.

綠化鉀(Kalium chlor.)溶液 1.0% 1 cc.

(4) 糖食鹽水(Zucker-Kochsalzlösung)

蒸餾水(Aqua dest.) 1 0 0 0 • 0

綠化鈉(Natr. chlor.) 7 • 5

葡萄糖(Dextrosium) 2 0 • 0

(5) 葡萄糖液 依據 Bündingen 之研究，知心臟衰弱之際，心臟之肝糖

(Gly-cogen) 含量減少，若此時將葡萄糖溶液注入靜脈內，

則得以增進心臟之營養，其結果，心肌得增高其對於強心劑

之反應能力。用法以 4 • 5% 或高張液如 1 0 — 2 0 % 溶液

2 0 0 — 3 0 0 cc 注入靜脈內，一週內得行二三次，尤其高

張者為所賞用。吾人因應用高張糖液之靜脈內注射，其一旦

脈之不能觸知者，時得見其復起。據最近之研究，如以因蘇

林 Insolin 與糖同時應用，較之單獨應用糖時，其心肌之肝

糖量尤見增加，但應用因蘇林之分量，極宜注意，據學者之

意見，若用之過多，得起血糖降下，而致生命危險，故寧以

少量為宜。凡對於葡萄糖 3—5 克蘭姆，以用因蘇林一單位為

適量，可共同注射。

(1) 酸素吸入 Sauerstoffinhalation 急性心臟衰弱之際，如於肺部發生相當變

化，肺之瓦斯交換不能充分進行，此時宜持續行此法。

“生民”

必治癩

PITYOL "MING-SEN"

國

產精製

皮膚膏特效藥

* 另有特效乳油膏 *

主治各期濕疹膿疱
疥水泡疹
乾疹苔癬
脚癬勤癬
以及一切
皮膚病癢

裝包每
字一瓶每

驚

新



“生民”

洒撲淋

SALPALIN "MING-SEN"

殺菌

淋病

治淋妙品

至治淋病
丸淋毒
臟炎及
膀胱炎
尿道及
淋毒性
患一切
種炎症

裝包每
支五盒每
西百五十二支每

利便

淋病

杭州民生製造廠化學藥品部
總經理杭州同春坊同春藥房
各埠各大藥房均有出售

NOVARSENOBENZOL "BILLON"

皮隆氏九一四

法國老牌

砒製療治梅毒聖藥
靜脈注射
諸君請認明法國第一老牌
「皮隆氏九一四」
以免危險 而保安全

中國總經理 瀚泰藥行
立興洋行



售出有均

廣為大各

關於單甯酸治療灼傷之又一法

吳 一 之

前見本報第三卷第三期楊士達先生之「單甯酸治灼傷」一則，（係譯自法國醫報）其療法簡單，經濟，結果復甚美滿，誠為治療灼傷之一良法。惟據不佞所知之另一法，曾試治二例，結果甚佳，設備雖較煩複，然於手續方面則較簡單，無每小時更換紗布之煩，對傷者亦可省去不少因調換紗布之痛苦，而對於面積廣大之灼傷尤屬便利，茲撮譯於後以備參攷。本節詳見於（Minor Surgery by Frederick Christopher 1932）之灼傷一章內。

面積廣大之第三期灼傷療法：先將剝脫之表皮剪除（器械完全消毒，所穿衣褲脫盡，使臥於消毒之被單上，傷在背部者俯臥），然後用5%之單甯酸溶液噴霧於傷面，使傷面盡變成棕黑色乾燥之硬膜為止。此項硬膜即可聽其自然脫落，約十二至十五六日。傷面不可蓋覆被單，只須罩一紗架之類；如天氣寒冷者，用室內保溫法（如電爐之類），或祇需行床內保溫法（用放熱電燈之類）即可。除擱單須每日更換及嚴禁其用手指搔摸傷處外，可不需他種處置矣。倘不幸而已受侵傳，其硬膜下某處發現分泌液時，則只須用溫和之生理食鹽水灌洗足矣。此時切不可用鹼液液器包，蓋此種器包每易引起迅劇之血中毒而致死亡。

其結膜未分裂之前不可多動；逮至脫落期已近，則可用消毒 Vaseline 或

Liquid Paraffin 之類以促其脫落。

本治法對於大小灼傷均適宜。惟關於小灼傷，據著者意見，則以用 Amer-tan (Lilly)，5%單甯酸軟膏，或 Mercurochrome 軟膏見效較速。

譯者按用稀薄之單甯酸液裹包者，每易惹起傷面周圍發生癢疹，使患者精神困頓睡眠不安，在小兒爲尤甚。使用濃度單甯體噴霧法則無此弊。惟噴霧時對於傷面周圍之正常皮膚應用消毒布蓋覆以保護之。

余氏
止痛消炎膏

- 欲研究國藥效能者
- 欲實驗國藥效能者
- 欲用完全國藥新劑者
- 欲覓國藥替代外貨者
- 欲止痛者
- 欲退腫者
- 欲消炎者
- 欲効力充足價格低廉者
- 欲杜漏卮者

請用



上海余氏研究室監製
上海新華藥行經理
各埠大藥房均有發售
詳細仿單函索即寄



信誼 賜保命

注射劑

維他 賜保命 補丸

SINE LABORATORY
20 RUE MASSENET
SHANGHAI

德國霞飛博士監製

兩種長命藥

專治諸虛百損等症：

神經衰弱 血虛氣虧 肌肉衰弱 鴉片烟癮
腰酸背痛 記憶薄弱 消化不良 耳鳴目眩
夢遺滑精 消化不良 經痛歇經
生育艱難

藥到病除！

反弱為強！

無病服之，

百歲長命，

用以戒烟，尤見奇功，藥中絕無毒質及
麻醉劑，為根治療烟癮之王道聖藥。

詳細說明
函索即寄

信誼化學製藥廠

上海法租界馬斯南路廿零

關於結核菌消毒藥之殺菌時間

陳觀就抄譯

(結核 第十二卷第三號)

自 Koch 發見結核菌以來，接踵就有許多學者研究結核菌的消毒法，然多以喀痰為對象，單獨對於結核菌檢查藥品之効力者，尚屬缺如。著者深覺其在日常生活上之重要，尤其是倚靠藥品消毒的我們，對於藥品的消毒能力，不能沒有充分的知識。故用人型結核菌檢查酒精，昇汞水，石炭酸水，來蘇液等的殺菌力。

實驗方法是用在甘油肉汁培養基上，培養過四星期之人型結核菌，用生理的食鹽水數次洗滌後，壓之於滅菌濾紙間，以便除去其培養基成分，然後放進 White 氏磨碎器，同時加適量生理的食鹽水，經過二至三小時之磨碎後，則菌完全分離。當實驗中，常常製作染色標本，以檢查該菌的分離狀態，終至菌能夠個個分別時，更加進生理的食鹽水，至一 c.c. 乳劑中含有一毫濕性菌，混和製成平等的菌乳劑。其次把這菌乳劑移到 Erlenmeyer 氏瓶，置於冰室，一定時間後，用染色標本，觀察其沈澱確沒有些微菌塊混在時，始拿來試驗。

於各種藥液二 c.c.，加上記的菌乳劑〇·二五 c.c.，急速振盪混和，經過種種時間後，更加適當量之生理的食鹽水，稀釋這藥液菌混合液，以便失掉其

藥品的効力。取其一定量(等於原菌劑 $0 \cdot 0$ 二五c.c.)的稀釋液，注射到天竺鼠(Mormot)的右側上腿皮下，經過一定時日(三〇至八〇日)後，將動物屠殺，磨碎其鼠蹊部淋巴腺，製成塗抹標本，檢查其有無結核菌。肉眼的和組織學的檢查肺，脾，肝，注射部位及他部的淋巴腺，有無結核性的變化。

實驗的成績。(一)純酒精及八五%酒精，對於結核菌的殺菌力，三分鐘以內不確實，五分鐘能完全死滅該菌，用六〇%酒精作用五分鐘者，七例中有一例發生病變。(二)用 $0 \cdot 2$ %之昇汞水作用三分以內及 $0 \cdot 1$ %作用五分以內者，皆未能達到其消毒之目的，但前者作用五分，後者作用七分鐘時，能充分奪却其生活力。(三)五%石炭酸水液，一分鐘以內能令結核菌完全死滅，二%液三分鐘以內不確實，但作用至五分鐘時，始能失掉其生活力。(四)五%來蘇液，三分鐘作用時不完全，但作用至五分鐘能死滅該菌。用二%液作用一〇分鐘時，結核菌尚保存生活力。

糞便中之結核菌分離培養

陳觀就抄譯

(結核 第十一卷第八號)

一八九三年 Lichtleim 氏初從糞便中證明結核菌以來，關於糞便中結核菌檢索之研究，頗然引起興趣，可是那時他們的研究，多使用塗沫標本染色法，及至一九一五年 Petroff 氏始從糞便中獲得分離培養之成功。然一般所使用的分離培養法，著者皆感覺其不確實，後來使用自己的三種方法，始得到良好的成績。

培養方法：先用滅菌的茶碗，直接採集患者早晨的糞便，其次用以下的方法將其處置。

(一)「Trypaflavin」硫酸法。豫先將 0.1% Trypaflavin 溶液五 c.c. 乃至七 c.c. 放進於滅菌的試驗管中，次加以以小指頭大的糞便，充分攪拌溶解後，用兩塊滅菌的紗布將其濾過，以滅菌的二〇 c.c. 刻度尖端玻璃管，採取其濾液，即時加進二倍量的一%硫酸液，攪拌，放置於室溫一小時後，以一分間三千迴轉的濾心器，二五分鐘濾心沈澱，捨棄其上澄液，最後以白金耳輕輕塗其沈澱於培養基上。

(二)「Antiformin」硫酸法。先取一五% Antiformin 五乃至七 c.c. 放於

滅菌的試驗管中，次加以小指頭大的糞便，充分攪拌，以滅菌的紗布兩塊濾過，將其濾液放進於滅菌的尖底玻璃管，放置於室溫三〇分鐘後，加進二倍量的一%硫酸液，攪拌，更放置於室溫三〇分鐘後，遠心二十五分，以白金耳輕輕塗其沈渣於培養基上。

(三)[Trypaflavin-Antiformin] 硫酸法，其操作與(二)的方法完全相同，不過祇以一五% Antiformin 三 c.c. 及〇.一% Trypaflavin 溶液三 c.c. 之混合液易上述五乃至七c.c.之一五% Antiformin 而已。

培養基，著者始初雖同時將鈴木氏培地（白果雞卵培地）與 Löwenstein (1930)，Hohn(1926)等培地併用，然自證明鈴木氏的培地較為優秀後，則全部用鈴木氏方法培養。著者對於每一個試驗，用培地五個，即鈴木氏培地三個，由鈴木氏培地除去甘油的培地二個。

鈴木氏白果雞卵培養基之製法

白果液的製法【白果(剝去外皮的果肉)五〇.〇gr.味精三.〇gr.〇.八五%食鹽水二〇〇.〇c.c.】。將以上的材料納於滅菌容器內，以 Koch 氏釜煮沸一小時後，放置於室溫，待其冷卻後濾過，其Ph為六.二。

培養基的製法，(用白果液一〇〇.〇c.c. 甘油六.六c.c. 二%Malachitgrün 液六.〇c.c. 雞卵液二〇〇.〇c.c.) 先加甘油於白果液，平等的混以色素，次加以色無的最新鮮雞卵之卵白卵黃混和攪拌液二〇〇.〇c.c. 平等混合之(卵殼須預先滅菌，卵白與卵黃之比例為四比一，譬如雞卵四個中只用卵黃一個)，然後用滅菌的紗布濾過。分注於滅菌的試驗管中，第一日八五度三〇分鐘，第二日七十五度二十分鐘，第三日七五度二〇分鐘，用血清凝固器加溫凝固，最後放置於血溫孵卵器內二四小時，確實證明沒有雜菌之混入時，然

後使用。

培養成績。三種方法中，必同時併用其兩種，如其中之一種得陽性成績時，即算他為陽性，觀察其其培養基三個月，如經過三個月尚不能證明細菌時，即為陰性。以肉眼發見聚落時，待其聚落之長成，然後用 Ziehl-Neelsen 的方法染色，確實證明是抗酸性，抗酒精性的細菌。

用 Trypaflavin 處置之時，其聚落為黃色，不然時為白色。

肺結核患者之一六六例中，有一一五例是陽性。細別之，初感染之七例全部陰性。痰中能夠證明結核菌的，不問其是早期型，抑或晚期型，皆得陽性之成績。

又於痰中不能證明結核菌的早期型，三一例中九例(28.5%)，晚期型慢性肺結核，一七例中六例(31.5%)，再燃性浸潤，五例中一例(20.0%)是陽性，其陽性率平均為二六.七%。

在肺以外的結核性疾患，二六例之胸膜炎，二例之脊椎骨結核，一四例之腎生殖器結核，一例之脊椎炎及一例之心囊炎等全部陰性。但於腹肋膜炎患者之一四例中，發見陽性者二例，健康者一〇例及非結核性疾患一四例，皆全部陰性。

用肉眼能夠發見聚落所要的日數，在白果雞卵培地，其日數如下。

(一)[Trypaflavin] 硫酸法。最短一〇日，最長四二日，平均為二五.五日。

(二)[Antiformin] 硫酸法。最短八日，最長六三日，平均為二三日。

(三)[Trypaflavin-Antiformin] 硫酸法。最短八日，最長七四日，平均為二五日。

在無甘油的培地中，無論用何方法皆較有甘油者早二乃至三日發現聚落。
 以上三種之培養基，若比較其優劣，則以(三)的方法為最確實，其次是
 (一)的方法。著者併用(一)與(二)，或(二)與(三)的方法，常能獲得正確的結
 果。用上述的三種培養方法，於痰中能證明出結核菌者，其痰便結核菌培養均
 有一〇〇%陽性，在痰中不能證明結核菌的，亦有二六·七%可從糞便中培養
 出來。

• 田島和夫等，結核菌培養法，日本醫學雜誌，1928年11月，中國六六二卷五期第11頁

• 田島和夫等，結核菌培養法，日本醫學雜誌，1928年11月，中國六六二卷五期第11頁

• 田島和夫等，結核菌培養法，日本醫學雜誌，1928年11月，中國六六二卷五期第11頁

• 田島和夫等，結核菌培養法，日本醫學雜誌，1928年11月，中國六六二卷五期第11頁

• 田島和夫等，結核菌培養法，日本醫學雜誌，1928年11月，中國六六二卷五期第11頁

• 田島和夫等，結核菌培養法，日本醫學雜誌，1928年11月，中國六六二卷五期第11頁

• 田島和夫等，結核菌培養法，日本醫學雜誌，1928年11月，中國六六二卷五期第11頁

• 田島和夫等，結核菌培養法，日本醫學雜誌，1928年11月，中國六六二卷五期第11頁

劑射注
劑丸

維他賜保命

長命牌

LONG LIFE VITA-SPERMIN AMP & TABLET

頭含所劑本
三之下純微
晶結準理種

(甲) 荷爾蒙結晶體 (HORMONE CRYSTALLINE)
注射劑之內容 (功效確實製劑精良之特徵)

男用軍丸十字形內泌素結晶體 (2CC = 270 GM
之新鮮荷爾蒙) 軍丸組織中所含之蛋白類體及其

他之複合體計有九種之多然祇此一種化合物
為有效成分故醫學界均認此十字形內泌素結

晶體為賜保命製劑之絕對標準
女用卵巢濾胞內泌素結晶體 (2CC = 1/2 GM. 之新

鮮荷爾蒙) 在一起中至少有三十個白鼠單位

(乙) 丁種維他命 (VITAMIN D)
女用卵巢濾胞內泌素結晶體 (2CC = 1/2 GM. 之新

鮮荷爾蒙) 在一起中至少有三十個白鼠單位

(丙) 乙種維他命結晶體 (VITAMIN B CRYSTALLINE)
在世界猶屬最新之大發明而信誼竟早成功絕

對純粹之棱形結晶體殊足為國產藥物揚眉吐
氣矣

(丁) 腦下垂體素 (HYPOPHYSIS GLAND)
丸劑之女性用者含有國產婦科聖藥當歸之精

(戊) 腎上腺 (SUPRARENAL GLAND)
丸劑之女性用者含有國產婦科聖藥當歸之精



上海信誼化學製藥廠發行
馬斯南路

精遺虧腎 酸背痛腰 病肺病性 弱衰經神
氣脚尿糖 結便呆胃 弱腦眠失 骨軟血貧
片雅絕戒 後病後產 調不經月

治主

詳細說明函索即寄



注射劑



各埠藥房均有出售

丸劑

女界同胞按月用衛生月棉 能得到

「衛生」「經濟」「安全」「舒適」

「美觀」

以及其他種種之滿意。

▲杭州經理處▼

▲延齡路女子大藥房▼



寄 卽 索 函 書 明 說
售 出 有 均 店 貨 百 各 及 房 藥 大 各

果乃克淋

男女各項淋濁，無論若何凶險，用
果乃克淋，行靜脈注射，永久
斷根，靈效無比。各大藥房均有出售

中國總經理 上海 天津 漢口 法商立興洋行



GONARINE

精神之遺傳

(節錄本人著人類遺傳)

C.Y.K.女士遺稿

腦是行精神作用的機關，腦也是身體形質的一部分，我們知道身體形質既然可以遺傳，則精神形質之可遺傳無疑矣。善良的精神形質就是天才，智能，技術等。不良的精神形質就是低能，白癡，犯罪等。現略分三部說之。

(1) 智能遺傳

研究智能遺傳之先，應當先察才能的性質。心理學者把才能性質分為二種：(一)生來稟性即精神能力 (Mental capacity) (二)生後由教育經驗得來之精神內容 (Mental content)。所謂才能性質者是二者之和。二者之中後者不屬於遺傳，我們可不必去論。所以智能遺傳由精神能力遺傳論之足矣。但是精神能力之優秀者由教育經驗所得之結果當然較大，所以精神內容可視為精神能力之表現。

英人柏爾斯(C. Burst)由實驗心理學方面研究所得之結果如下：

- (a) 牛津預備校生徒——多屬智識階級高上社會子弟。
- (b) 同地小學生徒——多屬中等社會子弟。
- (c) 貧民窟之兒童。

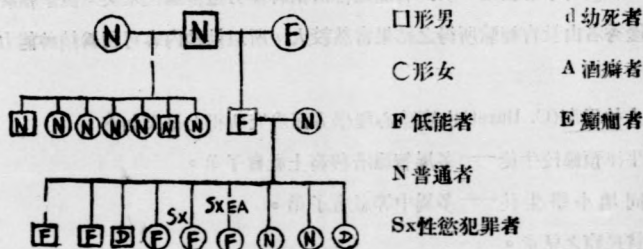
此三者間行精神檢查比較研究之其檢查結果可以證明父兄之能力實與子弟能力有密切的關係。即是第一學校兒童的智能程度高，第二級次之。第三級最劣。

周南山愛德華的家系——周南山愛德華 (Jonathon Edwards) 是一優秀的神學家，據應普勃 (Winshipk) 所記，在一九〇〇年之際此公有子孫一三九四人，其中畢業於大學者有二百九十五人，為大學校長者十三人，尚有若干重要教育機關之主任，不計其數。六十人為醫生，負有盛名者很多。為僧侶教士及神學教員者百餘人。官海陸軍者七十五人。著名著作家六十人著有一百三十五本的傑作及十八種重要的季刊。美國有三十三省九十二市並有外國都市數處及諸多城鎮均有其後裔。法學家一百餘人，三十人為裁判吏，八十人從事於政治，其中一人且為美國之副總統，三人為合衆國上議員。任太平洋郵船公司經理者一人，復有任銀行保險公司及其他諸大實業管理之職者。凡社會之進步及公衆之福利未有不受此健全久存家族之影響，且從未聞有一人作奸犯科者。

以此記載可知遺傳的勢力實為可驚。

(2) 低能遺傳

低能 (Feeble-mindedness) 之遺傳方式顯然相似於孟氏定律的隱性。研究精神低能遺傳之最精密者是美人哥塔德 (Goddard)。哥氏所調查之凱利卡克家系 (Kallikak family) 頗有趣味，現附圖如左：



馬丁凱利卡克 (Marden-Kallikak) 爲此系中的中心人物，當美國獨立戰爭時，加入革命軍出戰從軍中，和一優柔無斷的低能女子結婚，生一如母之子。此子復生子孫共四百八十人，其中有一百四十三人，性極懦弱無決斷力，神經精神缺陷，而其餘者性更庸下無有特長者。

革命戰爭後馬丁負傷歸里，後娶一快克 (Quakeor) 女，遂依其先世習俗而家于是地。他自與此普通女子成婚後，生子女七人，皆爲普通人。其後世共有四百九十六人，其中僅有二者才智中庸，然絕無優柔無斷者。由上觀之，可知低能同志結婚所生之子皆爲低能無疑。

哥氏就紐約州低能兒教育所收容三百二十七名低能兒之家系精細調查所得之統計如左：

遺傳者	一六四人
類似遺傳者	三四人
祖先有神經病者	三七人
母體或自身之變異者	五八人
原因不明者	八人

可知低能兒之半數却爲遺傳。又父母有酒癖，梅毒，精神病等亦爲低能兒之原因。如低能者同志結婚所生之子固爲低能，但酒癖者和低能者結婚所生之子，亦多爲低能。其結論如左：

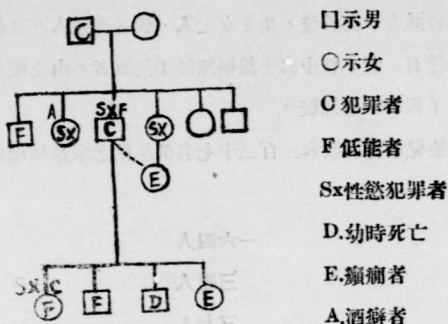
(a) 二親低能者子女皆爲低能。

(b) 低能者與普通人所生之子無定，大概以低能程度和配偶者的精神力爲標準。

(c) 二親普通人所生之子無低能者，但由疾病或障害所生者例外。

(3) 犯罪性的遺傳

犯罪者固非無優秀者，但低能者容易犯罪，故犯罪系統多生犯罪，是為不可諱之事實。現試列舉左圖說明之：此圖三代繼續有犯罪者之發現，且其系統中有低能及癲癇者，其第二代的犯罪者通于胞妹生一女，此女長成後生子女四人，皆為不良分子。



犯罪之帶有遺傳性質者為所屢見。Dugdale 氏關於焦克 (Juke) 氏家族有所調查。焦克為低能兒，生二子，和不良之姊妹結婚，六代中有子孫一千二百人。其中有三百人夭死，行乞者三百十人，為先天的無能者，收容於養育院。放蕩恣情者四百四十人，娼婦五十五人，重犯者一百三十人，盜犯六十人，殺人犯七人。由此觀之，以一人不品行之婦人，不數代其惡劣子孫可繁衍至數千人，實為可畏。美國政府為此姓，於七十五年間，消耗二百五十萬元之鉅款云。

又據達文波特 (Davenport) 氏的報告中之一例以證遺傳性的犯罪如下：
某兒童三歲時即有盜癖，四歲放火於食品室，起火災焚死其母。以後其身體強

壯，腦力聰明，接物慇懃，頗有紳士之風，但仍有不可制的盜癖。其兄十四歲時亦犯竊盜放火等罪，其父母皆為極善良者，性質溫順，具有思想之人。但父母二血統皆有遺傳惡質，即生父之祖父，青年時性亂暴而有酒癖，其叔祖有盜癖。母之父亦有酒癖，醉時每多行不品行行為，而母之兄弟中，亦有盜癖或淫亂者。

從上各節中可知犯罪的遺傳，確有事實，且低能者酒癖者和其他精神缺陷的子孫，為常發生犯罪者。

疾 病 之 遺 傳

(節錄本人著人類遺傳)

K.C.Y.女士遺稿

何爲疾病，何爲健康，本無判然的區別，不過吾人常有疾病和健康二對稱而已。病理學家以爲疾病是官能的錯亂，和新陳代謝作用有障礙現象者之謂。從生物學方面觀察疾病的原因有二種：(一)先天的素因由父母遺傳之生殖質有所缺陷，依養育境遇如何發現程度不同。(二)後天的素因，由外界之影響及微生物的侵入。但是先天和後天的界限却難分別。如肺病的發生雖有先天素爲基礎，但當然更因微生物的寄生感染，所以有肺病性遺傳的人，設無細菌的侵入，斷不發生肺病，例如某肺病家族中，全部兒童生肺病，唯一一爲水手者得免其患。其後歸鄉不久，即患肺病，可知先後天有密切的關係。我們不要誤會以爲疾病是可直接遺傳的，不過疾病的素因是可遺傳的，現舉幾例論之。

(1) 血友病

血友病是遺傳性疾病，其現象就是皮膚稍受損傷極易出血難止。這因血液內少凝固作用所致。患此病者男子較女子爲多，其數爲五十與一之比，此病亦由女性遺傳，無病女子常生血友病之子，因女性不患此病，常將病的遺傳質傳與其子。

(2) 精神病

精神病的子孫常發生精神病，又有神經病者豪飲者多患此病。據羅開諾夫 (Rosanoff) 氏報告：(一) 兩親皆患精神病者，其子女全部為精神病。(二) 精神病者和普通人(而屬於精神病系統者)結婚所生之子女半數發生此病。(三) 兩親皆是常人而屬精神系統者，其子女四分之一為精神病，這個報告均與孟氏法則完全相合。

(3) 近視眼

近視眼是由先天眼球有特殊的構造，和後天使用不適當所造成。此病常經女子傳於外孫，但女子患者極少。近視眼的遺傳我們可以由一般人中看出來。大約有近視眼者系統者，其大部分是近視眼。

(4) 皮膚病

皮膚病的原因雖由微生物寄生所致，但某家系人對於某種菌的抵抗力較常人為弱，所以容易患皮膚病，如魚鱗癬乾癬等確是遺傳疾病。

(5) 神經系疾病

神經系疾病如癲癇症，癱瘓症，神經衰弱及癲狂等都是容易遺傳的，其遺傳的方法大約和精神病同，所以凡屬此病系統的人切不可和同系統人結婚，須擇健康系統者為配偶，可免遺傳。

(a) 癲癇症——就是普通所謂羊癲風。他的遺傳性大約有百分之五。如兩親都是癲癇病患者時他們的子女一定是癲癇病患者，所以有癲癇病者無論如何不應結婚。

(b) 癱瘓症 (Hysteria)

癱瘓症的主要症候就是不能約束個人的感情及行為類似各種其他疾病的病

狀。又有過分的感覺。患這種病者以女子為多數。患者在頭部，卵巢脊柱等處或發生劇烈的痛苦。在皮膚上有許多地方的感覺十分銳敏，微觸一下就十分痛。在其他部分却是完全麻木，沒有知覺。這病的起因大多數是由未能滿足性的本能的壓迫的，這病的本身是不遺傳的。

(c)神經衰弱症

各種神經衰弱症包括痴愚遲鈍魯笨等，皆有強烈的遺傳性，而且是壞種。因之我們應充分研究者。有許多優秀的男子和美麗嬌羞守禮但是患了神經衰弱症的女子(此種女子普通是生得美麗的)結婚，有時候其所生之子女，都是神經衰弱者。即使不是神經衰弱的患者智力也很低。

(d)癲狂

癲狂可分為二種：(一)官能的癲狂—這種癲狂或者是暫時的，或者是週期的。如果是由一種外因而起，可以治療而不致遺傳的。另有一種是產後癲狂，有些婦人在生育時，大約是因着毒質的感染，變成癲狂，不過幾天就好，這種癲狂也是不遺傳的。(二)器官癲狂—其表徵是狂躁和憂鬱，這種是因腦組織及神經組織之退化而起，具有遺傳性。

我記得我在師範預科的時候，同校中有一將近畢業的同學，忽而癲狂，同學中無有不奇怪者據說她是有孕的緣故。當她母親生她的時，也發狂，現在她的母親關在木籠中，可憐她也遭她母親的覆轍，這不是遺傳嗎？

(6)肺病

全家的人常有死於肺病的，有肺病之父母，所生之子女多罹此病，幼稚時很少，多在廿歲以上。因肺病之父母不能將微生物遺傳給他們的子女所遺傳者是容易生肺病的素質。肺病起因雖由先天素質缺陷，但非由微生物侵入不能發

生，所以後天若能保養，不使微生物侵入身內，亦可免肺病之發生。

肺病爲遺傳性疾病，所以先天遺傳肺病系統之人，最好和健康者結婚，可望其不再現。若和肺病系統者結婚，是自取滅亡之道，患重症肺病者以不結婚爲尙。

(7) 梅毒

梅毒由一種微生物繁殖而起，是一種傳染病，不是一種遺傳病。但其影響於子女有二：

(a) 由於傳染一父之梅毒不傳於母，却傳與子，或細菌與精蟲同時侵入卵中，或父之梅毒傳染與母，由母再傳與胎兒。

(b) 梅毒之毒質影響及生殖細胞，子孫形態漸惡劣。

據法之微生物學者某氏統計之報告，父母都患梅毒所生子女百分之九二人爲梅毒兒，就是五十二人是真症梅毒，四十人爲變質性梅毒，例如體質薄弱，發達不完全等。且父母患梅毒，生兒百人中，有六十四人早死，或死於胎中，所以患梅毒者絕對不能結婚。

(8) 酒精中毒

酒非毒物，但飲酒過多，對於個人身體及其子孫，皆有大害。對於個人過度飲酒身體容易中毒，起各種疾病，如癲狂，腦充血，及各種精神病等。對於子孫，其中毒所生疾病，遺傳至三四代，若仍不除，且代代漸加，家系可至全滅。若乘暈受胎，所生小兒九十七人中無異狀者不過十四人。其餘皆發育不完全，及各種疾病但多患癲癩白癩低能等人據毛列魯 (Mohner) 氏之慢性酒精中毒之報告表如左：

第一代子孫 酒癩道德墮落，

第二代子孫 中酒毒發狂癡癲。

第三代子孫 神經衰弱自殺犯罪。

第四代子孫 發育不完全，魯鈍，腦病，及其他神經病。

若第四代以後，仍犯飲酒不已，則家系終至滅亡。酒精中毒，雖不能說是遺傳，但對於子孫却有密切之關係，有遺傳的傾向云。

內科疾病治療技術(續)

江 秉 甫

第二節 留置導尿管(Verweil Katheter)

一、總論

留置導管者，用導管留置膀胱內之方法，此法可避時常插入之煩，但消毒不完全時，常有發生膀胱炎之危險，宜注意之，其適應症如下。

二、適應症

(一)尿道狹窄，攝護腺肥大，及有假尿道，或尿道之外傷，導尿管不易時常送入者。

(二)因病者疼痛較甚，而治療上不得不反覆插入者。

(三)外傷，尿浸潤，及有重症之膀胱加答兒時，欲防腐敗尿之吸收體內時。

(四)治療上欲長時壓迫尿道壁時，例如尿道狹窄時之作擴張法用之。

(五)尿道，攝護腺或膀胱之出血時，欲保護尿道及膀胱之受刺激使其安靜為目的。

三、器械及手術之準備。

留置導尿管，硬性及金屬性，雖皆可用，但用無刺戟性之軟性橡皮導尿管

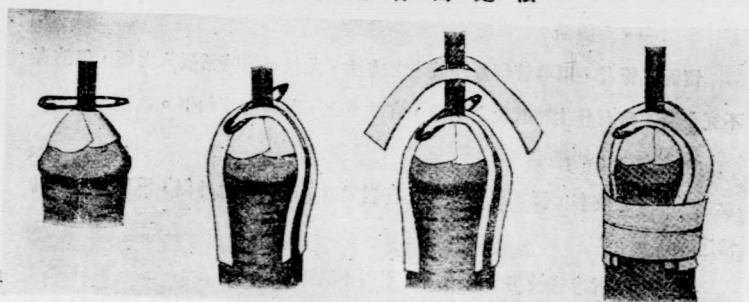
，爲最宜，普通用法國式計測表中之第十四十五號爲佳，此外應準備橡皮膏及細紐。

導尿管消毒須完全

四、術式

導尿管之送入方法與上節相同，但導尿管之尖端，以達到膀胱內，可流出數滴之尿爲度，決不可送入深部，否則其嘴端刺戟膀胱觸其疼痛也。

五 十 五 圖
留 置 導 尿 管 固 定 法



留置導尿管之固定法如圖，用橡皮膏爲最妥，或先用細紐結紮導尿管頭沿陰莖之側面其他端結于陰毛部，外用橡皮膏沿陰莖如螺旋狀固定之但此橡皮膏，經過多日或失其粘着力，或因尿之濕潤污染，須常交換爲佳。

彈性性及軟性導尿管，平常無障礙，得長時放置之，患者可自由步行，欲放尿時可將閉栓拔去之，但尿有礫性反應時，每隔二三日將導尿管拔去而清洗之，否則鹽類沈著有害，用金屬製導尿管，其刺戟性强，不能用二十四時間以上且睡眠中如運動不愜，則導尿管之嘴端偶有將膀胱，穿孔之危險。

又導尿管留置尿道時，常起單純性尿道炎，是因不洗滌尿道之故，此時可用局部之洗滌法，否則引起重症之炎症淋病矣。

用普通導尿管留置時，若由外部固定之，其嘴端常刺戟膀胱，或容易脫出為其缺點，欲補此缺點，有特別構造之導尿管，即自家固定導尿管是 (Selbsthaltende Katheter) 其種類如下。

(一) 霍氏導尿管 Holt'sche Katheter 此管之膀胱端側面備有極小之軟性羽翼，其羽翼送入時向內部反轉之，入膀胱內後再擴張之。

五十六圖

麻氏留置導管圖



五十七圖

皮氏留置導管圖



(二) 麻氏留置導

尿管 (Verweilkatheter Von Ma'ecof)

及皮氏留置導管 (Verweilkatheter Von

Pezzer) 二氏之導管

，其創意與構造，大

同小異，兩氏之導管

，其膀胱端皆膨大，

此膨大部在導管送入

時，將管中所插入之針插入之，使其伸展，至導管送入後，將針拔去時，則膀胱入口作為支障防導管之脫出，但針在導管送入時，容易脫出，有因此發生重症之損傷者，宜注意，上述三種導尿管，與法國式計測表之第十八乃至二十號相等，故以此大小之導管送入不發生困難時可用之。

(三)白氏金屬製導管 (Branch'scher metallene Katheter) 此導管之膀胱端備有蝦尾樣可動性之關節，此關節之送入時，用針固定之，至達膀胱後，則下端即向下垂

五、危險及注意

導尿管之消毒不完全時，易生膀胱炎，宜注意。

第三節 尿道洗滌法

一、總論

藥液注入尿道時，如低以前部為目的時，則用少量之藥液以足，因尿道前端不過15.0—20.0耗，而注入時須加一定之壓力可用特製之注入器。

二、適應症

淋疾，尿道炎等。

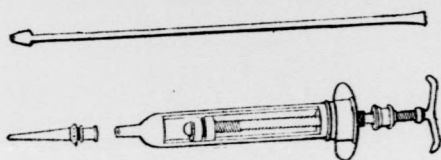
三、器械及手術

注入器，以玻璃及金屬製之易於煮沸消毒者為佳，其注入以附有撥囊狀嘴端者為最適宜。用此注射器注入藥液時，可先將患者之尿放出，命患者仰臥，注射器先充溫液，術者以左手保持陰莖，右手持注射器，其嘴端向尿道外口，漸漸注入之，但第一回之注入，以洗清尿道為目的時，可即排出之第二第三回之行注入藥液時，須在尿道內，保留一定之時間，然後再排出之，如單純以消毒劑約留十分鐘，收斂劑約留三，四分鐘。

應用藥液 以殺菌為目的者，用0.25%—2%之蛋白銀液，及0.50/100—0.3%之Arbargon液。如殺菌而兼欲收斂作用者，用0.50/100—0.2%之硝酸銀液，單以收斂為目的者，用0.25%之過酸化石炭酸亞鉛液，純以鎮痛為目的者，用0.5%—5%之Cocain液。

顧榮氏尿道點滴器 (Guyon'sche Instillationsrpritze) 用此點滴器，可使藥液祇作用於患部，此器具有螺旋之注射及有球頭之導管，由螺旋之迴轉，使其藥液由注射器之尖端點滴送出之，平常以四分之一迴轉，則排出一點之藥液。

第五十八圖



術式先使患者仰臥，醫師立患者之左側，先洗清外尿道口及尿道前部後，將具有球頭之導管，用右手之拇指及示指保持之

，左手之中指及環指，保持患者之龜頭，其拇指與示指，將外尿道口分開，導管塗以油劑，油劑一滴滴於外尿道口，將導管之球頭漸漸插入之，如藥液須作用於尿道之前後兩部者，導管球頭須超膜樣部後，再牽引之至在尿道中隔之括約肌部，有抵抗之感覺為止，後用橡皮套連接注射器，徐徐注入藥液二十乃至十滴後，再將導管向外牽引，至球頭達到膜樣前部時，將藥液徐徐注入二十滴至四十於尿道前部，此藥液注入後，患者之外尿道口，用拇指與示指挾之，免藥液之急於流出。

謝乃氏尿道洗滌法 (Janet'sche Harnröhrenspülung Ohne Katheter) 此法用橡皮 Irrigator 附以嘴管，或膀胱用大注射器，洗滌尿道，不用導管之方法也。

術式，使患者仰臥，或上身斜倚椅子，下肢分開，醫師立患者之左側，或可用椅子坐於前面，用微溫之0.1%0.2%過錳酸鉀液，2%之硼酸液等，放入

Irrigator 內，如尿道前部約高懸一公尺半，如尿道後部約高懸二公尺，以橡皮管連接嘴管，將其尖端送入外尿道口與藥液滿達尿道前部，或尿道後部即膀胱內時，將外尿道口閉鎖數分鐘後，將藥液排出之，如此數回反覆行之，但以洗尿道前部時，約須半立之藥液，洗尿道後部時，須二至三立之藥液。

待續

海外醫誌摘錄

君 胥

猩紅熱之血清靜脈內注射法療法 Joepchen (D. M. W. Nr48, 1933)

關於猩紅熱之血清療法，在今日，其見解猶未一定。有人謂對於猩紅熱之全體均宜施行血清療法，有人謂對有中毒症狀若明之重症始可應用血清療法，有人謂對於輕症，應用血清，則反見併發症之增加，而為有害云。

Friedemann 為主張對於猩紅熱全體均宜施行血清療法者之一人。依據同氏，即在輕症，如不注射血清，得發現如敗血症之併發症。惟血清宜用大量，但血清病之發生，當然為可厭惡之併發症云。

同氏對於猩紅熱所行靜脈內注射療法所得成績，為總括之報告。依據此報告，應用血清之靜脈內注射，所要量較之肌肉內注射，遙為小量，在成人平均為5cc，在小兒為2—5cc，僅占肌肉內注射量之十分之一。效果則完全相同，而奏效之神速，尤為可注意者。不僅如是，血清病之發生，則較應用於肌肉注射內，遙為減少云。F氏所報告者係根據26例之經驗。

著者以為 F氏僅就26例而驟作如斯判斷，殊為大膽。今就多數猩紅熱病者，對於血清之靜脈內療法為比較的觀察，今將其成績發表如次。

著者將100名之猩紅熱小兒患者施行血清之靜脈內注射，他之100名患者則

全然不注射血清，其他20名患者，則注射正常馬血清，將其經過為比較的觀察。其結果(1)行血清注射100名患者中，42名並無併發症而良好經過，其他58名則發現併發症。(2)未行血清療法之100名患者中，58名不起併發症，42名則發現併發症。(3)行正常馬血清注射之20名中，6例不起併發症。以上220例均為輕症或中等度重症，重症者只有4人，為中毒性者，以上只就併發症而言者。

就效果而言，猩紅熱血清之效果，實為顯著。如行靜脈內注射，於15—24小時後，則發疹消失。發熱於8—15小時後急速下降，即為分利的。全身症狀亦顯有進步。而F氏所說於行靜脈內注射時所起血清病之少見，為誠然之事實。著有所經驗血清病之8例，其經過均為輕緩。

猩紅熱血清為純抗毒的，並無殺菌之作用。

正常馬血清對於猩紅熱毫無效果可以證明。可知猩紅熱之血清療法確為具有特殊性者。

總之、血清之靜脈內注射療法較之肌肉注射，確有優越之點。惟此療法對於病始之中毒症狀，發疹，發熱俱有作用，對於併發病之預防及治療則未有效果。可知血清注射療法對於發生中毒症狀之重症猩紅熱始可應用，尤宜注意應用於早期。

因卵巢製劑得見輕快之 Basedow 氏病眼球突出之一例 L. Halpern
(Med. KL. Nr 24, 1933)

各內分泌腺之有交互作用為自來所研究者，著者今報告臨床上有興味之一例。某處女21歲，自8月前起發生眼球突出，尤其以右側為顯著。診察結果，Gräbe氏症候著明，心機亢進，有振顫。甲狀腺腫大不甚顯明。無眼科的疾病。外陰部之全。月經自16歲開始以來，量極少而不規則。著者以E. Merck製卵巢製劑以經口的授與。約三星期後，眼球突出顯然良好，月經亦成正常。約五星期後幾乎完全消失。著者對於卵巢與甲狀腺之交互作用，將諸家之動物實驗成績加以申述。於人體，其情形自更複雜，如本例者，得證明其交互作用，實為具有興味之例云。

(以筆劃多少爲序)

徵梅達琦浩霞民

聖友公寶 祖夏

張張黃屠程劉戴

龍敏之年瑩夫孫

紹肇一榮 道熾

戈戎吳林林孫陶

專任編輯

(以筆劃多少爲序)

朱仲青
李輝身
徐祖鼎
夏蒼霖

朱其輝
何志叢
徐誦明
黃曼歎

毛咸
宋國賓
洪式閔
楊郁生

王估
余雲岫
姚夢濤
盛佩葱
孟憲蓋

王吉民
余霖
吳祥鳳
陳萬里
褚君毅

丁任生
余德蓀
金寶善
陳方之
厲綏之

特約編輯

杭州仁愛醫院
杭州地方醫院
浙江醫藥專校
杭州泰華藥房

楊士達
錢潮
江秉甫
丁伯勳

主編

主事

編輯所 杭州長壽路同春里三號
總發行所 延齡路三八至三九號

 * * * * *
 * * * * *
轉 不 許 非 所 版
載 准 可 經 有 權
 * * * * *

Advertising Rates

Position	Space	Rate For Each Issue	
Front Cover (Outer)		Mex. \$	40.00
Back Cover (Outer)	Full Page	Mex. \$	40.00
	Half Page	Mex. \$	25.00
Front Cover (Inner)	Full Page	Mex. \$	30.00
	Half Page	Mex. \$	20.00
Back Cover (Inner)	Full Page	Mex. \$	25.00
	Half Page	Mex. \$	15.00
First Page Opposite Inside of Front Cover and Back Cover	Full Page	Mex. \$	20.00
	Half Page	Mex. \$	12.00
Ordinary Pages	Full Page	Mex. \$	16.00
	Half Page	Mex. \$	10.00
	Quarter Page	Mex. \$	6.00

(中華民國二十三年五月出版)

(印刷者 杭州正則印書館)

定 報 價 目

每月一號出版 每冊大洋二角 全年
 連郵費大洋二元 半年大洋一元一角
 蒙古新疆及日本照國內 歐美各國
 及香港澳門照定價另加郵費一元郵票
 代價作九折以一分四分爲限

廣 告 價 目 表

普通文字前後隨排	內面之對面	封面及底面	底面之內面	封面之內面	底面	封面	地位
半全	半全	半全	半全	半全	半全	半全	位尺寸
面	面	面	面	面	面	面	每
十	十二	十	三	三	四	四	期
六	元	五	十	五	十	十	價
元	元	元	元	元	元	元	目
六	元	元	元	元	元	元	
分	元	元	元	元	元	元	
之	元	元	元	元	元	元	
一	元	元	元	元	元	元	

廣告如用色紙及彩印價目另議色紙一頁起登彩
 印一而超繪圖刊圖價目另議

廣 告 定 章

(一) 以上價目均以上海通用銀元計算不折不扣
 相當於廣告第一次登出後付清

(二) 廣告文字可用中文或英文或中英文並用
 由登載之人選定如欲本報代爲繙譯不取
 譯費

(三) 廣告中如需用銅版本報可爲代製僅收回
 製版費俟用畢將銅版奉還

(四) 於合同有效期間本報每次出版贈送一冊

(五) 廣告如須更動登載之人可接期前一週通
 知不另收費

(一) 每期廣告收稿於該期出版前一週截止

佝僂病

最新
治療

詳細說
明書函
索即寄

維他司德靈

Vitasterine
"BYLA"

即維他命 D

Vitamine D

各大藥房
均有出售

上海廣東路一號
百部洋行藥品經理
浙江總經理杭州泰華藥房

法國皮拉大藥廠製

THE MEDICAL SCIENCE

VOL. 3 MAY-JUNE 1934. No. 5-6



「克靈」新九一四

“CLIN”
SULFO-TREPARSENNAN

梅毒治
療之空
前巨製

↓
靜脈注射兼可皮
下及肌肉注射之
安息香砒劑

本品為法國克靈大藥廠出品；
本品之化學方式為

(doxydiamo-arsenbenzene methylene sulphate of Soda)
(C₁₇ H₁₀ O₂ As₂ N₂) (CH₃ SO₃ Na)²

本品含砒素百分之二十。

本品能行皮下及肌肉注射，而絲毫無疼痛及局部炎症及肌肉腐爛等慮者。

發生。此為「新九一四」最獲醫界信仰之原因。

本品之作用與各種新六〇六、九一四、同樣偉大。

本品老人小兒均可施用。

本品分裝完備，自〇・〇二起至〇・六〇止，有十種不同分量。

其他優點不及細載，詳細中英法說說明書承索即寄，樣品每位隨

索一支，請蓋醫師印章，外埠附郵五分。
△上海廣東路一號法商百部洋行獨家經理
△各埠各大藥房均有出售