

年

卷

期

5

1

第

第

廿六年四月廿二日

1937

5:1-4

月刊

4册

中華民國醫藥學會會誌 東南醫刊 社會醫報 科學醫報 合刊

中華民國二十六年一月出版

新 醫 藥

第五卷 第一期

章炳麟題



THE SHIN YIH YAW

VOL. 5, NO. 1, JANUARY 1937

中華民國醫藥學會發行

國立北平圖書館藏

膏浸體垂腦之準標合而靠可

商標 定芬英

膏浸(葉後)體垂腦

TRADE MARK 'INFUNDIN' 商標

PITUITARY (POSTERIOR LOBE) EXTRACT

此種固定而無菌之浸膏為寶威大藥行
用謹慎析練之大腦垂體後葉所製成裝
「罕播蘭」安瓶備供立時注射之用

備有下列二種強度

商標「罕播蘭」牌「英芬定」

每西西內含十國際公認單位

○·五西西 裝盒六安瓶

一·五西西 裝盒六安瓶

○·五西西 裝盒一百安瓶

一·五西西 裝盒一百安瓶

每西西內含五國際公認單位

○·五西西 裝盒六安瓶

一·五西西 裝盒六安瓶

○·五西西 裝盒一百安瓶

一·五西西 裝盒一百安瓶

以上價目折扣照舊

每盒計國幣三元

每盒計國幣四元八角

每盒計國幣四十三元二角

每盒計國幣六十六元

每盒計國幣二元七角

每盒計國幣三元六角

每盒計國幣三十八元四角

每盒計國幣四十六元八角



瓶安牌[蘭播罕]
標真之小大

每西西內含十國際公
認單位(原定強度)者
適與腦垂體(後葉)浸
膏(英國藥劑)相同

寄印索函單仿文英華有備行本



BURROUGHS WELLCOME & CO., LONDON

(PROPRIETORS: THE WELLCOME FOUNDATION LTD., LONDON, ENGLAND)

AND 60 HONGKONG ROAD, SHANGHAI

號十六路港香海上華中 敦倫國英

行藥大威寶

SH-28-M

(司公限有金基氏威商英)

Hormspermin

命保賜爾賀

劑製蒙爾賀丸



吾人精神不振 神經衰弱
 體力虧薄 目眩健忘諸
 症 每因內分泌之畢丸賀
 爾蒙所致者 比比皆是
 若用賀爾賜保命注射或內
 服 可以救濟上述諸種衰
 弱現象 迅速恢復健康

本品亦為戒烟時及戒烟後體
 質衰弱者之絕妙補助劑 丸
 劑內並含有蛋黃素 滋補身
 體 功效尤為強大

包裝 注射液每匣五支十
 支五十支丸劑每瓶
 一百粒裝五百粒

Enarmon

男性刺戟素

英男兒萌

取材青年男尿 嚴定有效力價

英男兒萌乃由青年男子尿中提煉而得之最純男性刺戟素，其力價曾經生物學的檢定，而嚴定為冠單位，故其臨床上之效果，亦常得一致，誠不可與一般男性刺戟素製劑同日語也。

〔主治〕 一、生殖器神經衰弱諸症

如勃發力減退，早期洩精，性慾缺乏，快感減退等。

二、遺精、滑精、攝護腺肥大。

三、一般神經性及更年期諸症

如頭痛、倦怠、記憶力減退、睡眠障礙等。

四、睪丸缺落諸症

如睪丸發育不全、類宦官症、睪丸摘出後之身心障礙。

五、男子一般老衰現象。六、男子脂肪過多症。

〔價格〕 注射液（油 溶） 〇・五西西 十五雞冠單位

〇・五西西 五管（K+D） 〇・五西西 10管（L+D）

〇・五西西 三管（K+D）

片 劑（內服用） 一片 五雞冠單位

10片（K+D） 50片（K+D） 100片（K+D）

武田長兵衛商店 股份有限公司

日本大阪東區道町





各大大藥房

均有出售

福爾賜彼命

戒除鴉片 能收奇效

鴉片嗜好 沾染甚易 明知其害 鮮
 有毅然戒除之精神 咸以市上無正
 之藥品耳 以致一誤再誤 遺恨終身
 福爾賜彼命 不但能治一切虛弱
 祝回已失生機 且可戒除鴉片等麻
 品之嗜好 不論其身體如何 確保於
 最短時期內 完全戒絕 對於包含體
 體細肥活 勤之能力 驅除於無形 毫
 之毒素 亦無麻醉品 習慣性之弊 較
 痛苦 亦無麻醉品 習慣性之弊 較
 普通一般戒煙藥品 誠有天淵之別
 本品分針劑 液劑 片劑三種 詳細
 說明書 函索即寄 請認明棕樹註冊
 商標

中國總經理

上海德商孔士洋行



睡眼利

專治

各種失眠

對於因痛失眠尤效

服法

臨睡一時前服一片

或二片溫糖水送服

法國巴黎化學協進會

普朗及洛納商標

中國總經理 上海天津漢口 興洋行 立



賽勃他星

內服藥片

專治
各項鍊菌疾病
鍊菌性敗血症
丹毒 產褥熱
心臟內膜炎
預防
各項鍊菌併發
症
產褥熱



法國巴黎化學協會

普朗及洛納商標

中國總經理 上海天津漢口 興洋行 立



劑化消力強最

PANCREATIN "F. KOONG"

TABLET DISPEPSIN "F. KOON"

康福 烹克力勁與育道片

「福康烹克力勁 PANCREATIN "F. KOONG"」係從哺乳動物胰臟內，抽取

其內外分泌物製成。其消化澱粉，蛋白質，及脂肪之效力，均較普通胰酶為強。比較試驗，消化澱粉力，較優六七百倍。消化蛋白質，亦優二三十倍。且仍含有胰臟本有之賀爾蒙及維他命。故用於營養障礙，消化不良及有腳氣、糖尿等，均甚效。

「福康育道片 TABLET DISPEPSIN

"F. KOONG"」為各種特製消化酵素所組成。消化功力之優，亦無與倫比。如加以適當之熱度，則對於三百五十倍之澱粉，四百二十倍之蛋白質，二百倍之牛乳，可各於二小時內，消融殆盡。尤能調整便通。旺盛營養。定價均甚廉。

福康烹克力勁 係粉末 每瓶二十五公分
福康育道片 分廿五片 一百片 五百片
三種

上海 福康西藥店製 各處大藥房均代售

上海南市虹橋西首 復康藥行總經理
蘇州盛家帶福康分銷處亦發售

所刷印新晉

承印

報章雜誌
中西簿冊
各種商標
文憑表格

代辦

凹凸鋼印
銅版鋅版
三色銅版
繪製圖樣

THE JINN SHIN PRINTING CO.

176-8 Chao Chia Road, Nantoo.
Tel. 22224 Shanghai.

號六七一路嘉肇市南海上 四二二二話電

技 術 精 良 取 費 最 廉 之

東 南 醫 院 X 光 線 室

X光線爲現代診斷治療上必不可少之裝置早爲各界所承認惟取費昂貴不能普遍應用實爲憾事故本院

特裝德國 K. V. & Siezel 名廠出品之 X 光裝置 Urthiersel Diar 診斷時電力 150M.A. + 100 K.V. 治療時最高電力 4M.A. + 200 K.V. 爲滬上有數之強力 X 光裝置現爲供獻於社會盡力於科學起見定價特別從廉以求普遍如透視每次祇收四元攝影肺部拾貳元四肢八元(另有價目單)攝影之明晰治療之確實尤爲各界所稱許如蒙 各大醫師及各界病家利用無不竭誠歡迎

附 告 對於肺癆有特效之人工氣胸術每次祇收洋拾元
透視不另取費

時 間 每日上午九時起至下午四時止

上海東南醫院啓

院 址 滬 軍 營 東 首
電 話 二 一 三 一 九

ERSTIN

新萬應免疫元

愛而斯丁 (武田牌)

本劑乃根據最近之刺蝟體療法學說而製出，內含多元抗病原性物質，經注射於人體以後，對於種種病的組織之細胞，得賦與活力，以增進其對病原體之抗原性，同時對於非特定的熱性亞熱性以至於敗血性化膿性疾患等，得使之迅速退熱，轉趨輕快，或促進治癒。

〔主治〕

(一) 流行性感冒，流感性肺炎，氣管支肺炎，格魯布性肺炎，肋膜炎，氣管支炎，敗血症，虫樣垂炎，丹毒，猩紅熱，多發性癰症，蜂窩織炎。(二) 腸傷寒，急性腸炎，大腸菌性疾患等。(三) 子宮附屬器炎，產褥熱，乳腺炎，腎盂炎等。(四) 急性性關節疾患，痛風，急性淋疾等。(五) 扁桃腺炎，中耳炎，其他原因不明之高熱性疾患。

〔價格〕

一西四〇管 (1.00) 一西五〇管 (1.50)
 二西四〇管 (1.50) 二西五〇管 (2.00) 三西四〇管 (1.50)

日本大阪市東區道修町

武田長兵衛商店 股份有限公司



長命牌

維他賜保命

天 然 强 壯 大 補 劑 補 針 補 丸

男女主治

神經衰弱 腰背痛 腦弱失眠 肺病貧血 胃腸不調 經水不調 產後病後

未老先衰 腎虧遺精 便秘乾結 糖尿軟骨 各種脚氣 白帶宮冷 補助戒烟



售出有均

房藥大各

上海信誼化學製藥廠發行

馬斯南路廿號

人造自來血

血液盛衰，關乎身體之強弱，故強身之道，補血爲先，人造自來血含有添生新血原素，功效正確，藥性和平，凡服過者類能道之，非一般標新炫異之投機藥品所可及。

五洲藥房發行



新醫藥第五卷第一期目次

原 著

- 國產藥物之文獻研究……………余雲岫 ……(1)
肝硬變症……………沈成章 ……(13)

綜 說

- 航空醫學……………湯蠡舟 ……(19)

譯 述

- 蜘蛛膜下油碘診斷有無危險……………楊士達譯…(25)
六〇六注射後之 Urobilinogen 尿檢查……………許國珣譯…(29)
肺結核之食餌療法……………顧 寅譯…(35)

診療智識

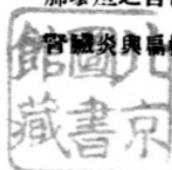
- 中毒物的吸收與血壓病之關係……………郭人驥 ……(49)
近今流行性腦脊髓膜炎之進步療法……………江惠民 ……(52)

雜 俎

- 讀書摘要……………陶熾孫 ……(55)

摘 錄

- 「內科」腸傷寒之苗疫療法……………(63)
亞急性細菌性心內膜炎之脾剝出療法……………(63)
肺壞疽之自己療法……………(64)
宮頸炎與扁桃腺切除……………(65)



氣管枝喘息之療法	(65)
「外科」Histamin之肺臟機能檢查	(66)
穿孔性虫樣突起炎之腹位排膿法	(66)
糖尿病之副腎神經切除術	(67)
「產科」早產兒之葡萄糖及島精Insulin療法	(67)
妊娠惡阻療法之批評	(68)
雙胎兒之統計的觀察	(69)
「婦科」外陰部癢癢症療法補遺	(69)
外陰部癢癢症之 Progynon 療法	(70)
「泌尿器科」男性賀爾門之生化學及生理學的意義	(70)
改良留置 Katheter	(72)
「皮膚科」Salvarsan (洒爾佛散) 療法之適應與禁忌	(72)
文身新除去法	(73)
「兒科」小兒結核之BCG之豫防法	(74)
百日咳之新療法	(75)

醫學消息

國內消息：教部發表促進學生體育之計劃	(77)
比較解剖名詞審查會在京開會	(78)
山東省設立化學藥品製造廠之先聲	(78)
海港檢疫發表上海港內去年傳染病情形	(80)
各地零訊：南昌 江都 杭州 本埠	(80)

本會初成立時之紀念照



中華民國醫學會成立四年紀念大會攝影



中華民國醫藥學會全體人歡送謝筠壽委員遊歐攝影

內服鈣劑
色而伐納

SELVORAL

檸檬酸鈣
無味易化之鈣劑

主治

皮膚容易發疹之人。氣喘。腺病質。不易癒合之折骨。妊婦之鈣質新陳代謝不整。

成人 每日服二三次 每次一滿咖啡匙

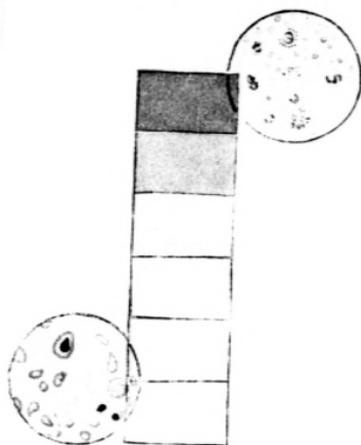
小兒 每日服二三次 每次一淺咖啡匙

最好用水溶後令服。

包裝：粉每瓶五十及一百公分二種



中國總經理
拜耳藥品有限公司
上海江西路一三八號



百 福 臨

BIOFEROL

血色素鐵質及肝抽出質製劑。內含血液中所需之各種重要成份更佐以肝抽出質故其功效偉大無比。其味既佳。服用亦便。

主 治

各種貧血，衰弱虛損，精神萎靡，結核肺癆等症。功能培補血液調整製血器官。其作用持久不衰。

包裝：每瓶二百公撮



中國總經理
拜耳藥品有限公司
上海江西路一三八號

R
410.5
656

原 著

國產藥物之文獻研究

余 雲 沛

萆 薺

千金方中有萆薺之處方

- 1. 羊肉杜仲湯 治產後腰痛欬嗽方。(卷三心腹第四)

千金翼 與千金同 (卷六虛損第七)

按此治腰痛

- 2. 白馬蹄丸 治女人下焦寒冷成帶下赤白澁方。(一本無龜甲 卷四赤白帶下崩中漏下第三)

按澁字可疑此治帶下。

- 3. 竹瀝湯 小兒出胎二百餘日頭身患小小瘡治獲小差復發。五月中忽小小欬嗽微溫和治之因變痢一日二十過發四肢縮動背脊𦏧𦏧眼反須臾氣絕良久復蘇已與常治痢湯得快吐下經日不間爾後單與竹瀝汁稍進一日一夕中合進一升許發作小疎明日與此竹瀝湯得吐下發便大折其間猶稍稍與竹瀝汁竹瀝湯方。(一方無萆薺 卷五下欬嗽第六)

按此治痢四肢縮動

- 4. 八風散 治風虛面青黑土色不見日月光脚氣痺弱準經面青黑主腎不見日月光主肝補腎治肝方 (卷七諸散第三)

按日月光謂兩目光也千金卷十一肝臟脈論第一曰。

人肝前病，目則爲之無色，若肝前死，目則爲之脫精，卽所謂不見日月光也。

外臺 引千金，與千金同。（卷十八大法春秋宜服散湯法）

按此治脚氣痺弱。

5. 大八風散 治諸緩風濕痺脚弱方。舉石下注曰，一作礬石，牛膝下注曰，千金翼作乾薑（胡洽無桔梗 卷七諸散第三）千金翼 名八風十二痺散主五勞七傷，風入五藏，手脚身體沈重，或如邪氣，時悶汗出，又蜚尸遁注相染易，或少氣腹滿，或皮膚筋痛，頰骨相牽引無常處，或咽中有氣，吞之不入，吐之不出，皆主之方。巴戟下無天字，萎蕤作女萎，烏喙作烏頭，牛膝作乾薑，又有防風紫苑，爲三十四味。方後曰，主萬病。（卷十六諸散第二）

外臺 引千金，與千金方同。（一本有甘草乾薑無芍藥牛膝 卷十八大法春秋宜服散湯方）

按此治濕痺脚弱

6. 秦芄散 治風無久新，卒得不知人，四肢不仁，一身盡痛，偏枯不隨，不能屈伸，洗洗寒熱，頭目眩倒，或口面喎僻方。（胡洽無天門冬前胡，有莽草桂心防己草薜白薇黃耆，爲二十三味。

卷七諸散第三）

又 治半身不遂，言語錯亂，乍喜乍悲，角弓反張，皮膚風癢方，無烏頭蜀椒桔梗天門冬白芷前胡，有獨活黃耆甘菊茵芋石斛桂心芎藭白鮮皮遠志，爲二十二味。獨活下注曰，胡洽用烏頭，甘菊花下注曰，胡洽用蜀椒，茵芋下注曰，胡洽用藎草。（按據卷七諸散第三秦芄散方後注，藎草作莽草）石斛下注曰，胡洽用草薜，芎藭下注曰，胡洽用桔梗，白鮮皮下注曰，胡洽

用白欬，遠志下注曰，胡洽用防己。方後曰，又云，治風無新久，并補。

按卷七諸散第三，秦芫散方後注，引胡洽七方，此方各味下注，所引胡洽方相符，此無白芷，據卷七方，後注，胡洽方爲二十三味，則胡洽方應尙有白芷一味，此治瘡。

7. 淮南八公石斛萬病散 主風濕疹，腰脚不隨方。（卷七諸散第三）

千金翼 散上無萬病二字，風濕下有痺字，隨作遂。無昌蒲，爲二十六味。（卷十五補虛圓散第六）

外臺 引古今錄驗，療五勞七傷，大風緩急，濕痺不仁，甚則偏枯，筋縮拘攣，胸脅支滿，引身疆直，或頸項背疼痛，四肢酸煩，陰痿，臨事不起，痒濕，臥便盜汗，心腹滿急，小便莖中疼痛，或時便血，咽乾口燥，飲食不消，往來寒熱，羸瘦短氣，肌肉損減，或無子，若生男女，穉欲及人，便死，此皆極勞傷血氣，心神不足所致，藥悉主之，令人康健多子方。（千金有人參山芋巴戟天五味子山茱萸，爲二十七味。卷十七五勞六極七傷方）

按方後注山芋，千金作薯預，此治濕痺疼痛。

8. 大金牙酒 治瘴癘毒氣中人，風冷濕痺，口喎面戾，半身不遂，手足拘攣，歷節腫痛，甚者，小腹不仁，名曰脚氣，無所不治方。方後曰，凡是風虛，四體小覺有風痲者，皆須將服之，無所不治也。（卷七酒醴第四）

外臺 引千金，小腹作少腹，不治作不療。方後，無所不治也，作無不療者。（卷十八嶺南瘴氣脚氣酒湯散方）

又 引千金，小腹作少腹，遂作隨，治作療。方後，將服下無之字，無所不治也，作無不治者。（卷三十一古今諸家酒）

按此治風冷濕痺，歷節腫痛

9. 松節酒 主歷節風，四肢疼痛，由如解落方。（卷八賊風第三）
外臺 引千金，由作猶。（卷十四歷節風方）

按此治歷節風疼痛。

10. 防風湯 主偏風，甄權處療安平公方。（卷八偏風第四）
千金翼 處瘕作處治。方後曰：大理趙卿患風，腰脚不隨，不得跪起。
外臺 引千金翼，與翼方同。（卷十四中風及諸風方）

按偏風謂一肢痛也，觀翼方方後可知。

11. 菊花酒 主男女風虛寒冷，腰背痛，食少羸瘦，無色噓吸少氣，
去風冷，補不足方。（千金翼不用乾薑 卷八偏風第四）
千金翼 無乾薑，爲十四味。（卷十六諸酒第一）

按此治腰背痛。

12. 治風痺，游走無定處，名曰血痺大易方。（卷八風痺第八）

按後藤敏校曰：大易二字可疑。

外臺 引千金，大下闕易字，有主之二字。（卷十九風濕痺方）
按程敬通校曰：大口主之，內有缺文，不敢妄增。山脇尚德曰：千金大字下有易字，無主之二字，血痺大易，蓋是病名，易轉易也。嚴按山脅氏以易作轉易解，據外臺卷十九風濕痺方，白欬散，展轉易無（千金卷八風痺第八無無字）常處之文也，此治風痺。

13. 千里流水湯 治虛煩不得眠方。（卷十二膽虛實第二）
外臺 引集驗，煩下有悶字，無遠志，爲十一味。（卷十七虛勞虛煩不得眠方）

按此治不得眠，煩悶。

14. 天門冬大煎 治男子五勞七傷，八風十二痺，傷中六極，一氣極，則多寒痺腹痛，喘息驚恐，頭痛，二肺極，則寒痺腰痛，心下堅，有積聚，小便不利，手足不仁，三脈極，則顏色苦青，逆意，喜恍惚，失氣，狀似悲泣之後，苦舌強，咽喉乾，寒熱惡風，不可動，不嗜食，苦眩，喜怒妄言，四筋極，則拘攣，少腹堅脹，心痛，膝寒冷，四肢骨節皆疼痛，五骨極，則肢節厥逆，黃疸消渴，癰疽妄發，重病浮腫，如水病狀，六肉極，則發痲如得擊，不復言，甚者，至死復生，衆醫所不能治，此皆六極七傷所致，非獨房室之爲也，憂悲積思，喜怒悲懼，復隨風溫結氣，欬時嘔吐，食以變，大小便不利，時泄利重下，溺血，上氣吐下，乍寒乍熱，臥不安席，小便赤黃，時時惡夢，夢與死人共食飲，入冢神室，魂飛魄散，筋極則傷肝，傷肝則腰背相引，難可俛仰，氣極則傷肺，傷肺則小便有血，目不明，髓極則陰痿不起，住而不交，骨極則傷腎，傷腎則短氣，不可久立，陰痿惡寒，甚者卵縮，陰下瘡濕痒，搔之不欲住，汁出，此皆爲腎病，甚者多遭風毒，四肢煩痺，手足浮腫，名曰脚氣，醫所不治，此悉主之方。方後曰：小便澀，去柏子人，加秦艽二兩，乾地黄六兩，陰痿失精，去萎蕤，加五味子二兩，頭風，去柏子人，加菊花防風各二兩，小便利陰氣弱，去細辛防風，加山茱萸二兩，腹中冷，去防風，加乾薑二兩，無他疾，依方合之。又曰：女人先患熱者得服，患冷者勿服。（卷十二風虛雜補酒煎第五）

按此治勞傷風痺脚氣

外臺 引千金，不名天門冬大煎，無治男子至房室之爲也，一百八十一字，有凡脚氣之疾，皆由氣實而死，終無一人以服藥致虛而殞，故脚氣之人，皆不得大補，亦不可大瀉，終不得畏虛，預止瀉不服也，如此者，皆死不療，世間大有病人親朋故友，

遠來問疾，其人曾不經一事，未讀一方，自聘了了，詐作明能，談說異端，或言是虛，或言是實，或云是風，或云是蠱，或道是水，或云是痰，紛紜謬說，種種不同，破壞病人心意，莫知孰是，遷延未定，時不待人，歛然致禍，各自散走，是故大須好人及好名醫，識疾深淺，探頸方書，博覽古今，是事明解者，看病不爾，大誤人事，竊悲其如此者衆，故一一顯析，具述病之繇狀，令來世病者讀之，以自防備也，但有一狀，二百二十字，不交作不卒，不欲住作，不欲止，煩痺作頑痺，治作療，悉作皆。（卷十八大法春秋宜服散湯方）

按凡脚氣之疾，至皆死不療，乃千金方卷七論風毒狀第一篇中，論虛實可服藥不可服藥章之文，不療千金作不治，下有也字，世間大有病人親朋至，但有一狀，乃千金卷七論風毒狀第一篇中，論看病問疾人章之文，故友遠來問疾，千金作故舊交遊來問疾，莫知作不知，繇作由，但有一狀下，有相應則須依方急治，勿取外人言議，自貽憂悔，但詳方意，人死不難，莫信他言，以自誤也，余嘗爲人撰門冬煎，此方治脚氣，大有驗，病者須用之，方在第十二卷中，六十二字，此處僞脫，又脫卷十二治男子五勞七傷至非獨房室之爲也一百八十一字。

15. 治忽吐血一兩口，或是心衄，或是內崩方。方後曰，以生地黄汁五升，赤馬通汁三升，煮取三升。（卷十二吐血第六）

按此治吐血。

16. 芫花散 治一切風冷痰飲，癥癖痞瘕，萬醫所不治者，皆治之，一名登仙酒，一名三建散方。（千金翼中，有麻花半夏赤車使者高良薑紫葳，無白朮食茱萸。卷十二萬病丸散第七）

按翼方又有伏神，無遠志。

千金翼 名大排風散，主一切風冷等萬病方。（千金方有白朮食茱萸，無麻花半夏赤車使者高良薑紫葳，止六十四味，名芫花散，一名登仙酒，又名三建散，按後加減法中有遠志，而此方中無疑此脫遠志也。）後加減曰，主風多者，主濕痺腰脊，主孿急腳曳，主益精髓，主補養腎氣。（卷二十一總療萬病第一）

按今本千金，無伏神而有遠志，翼方無遠志而有伏神，以藥味之數計之，翼方伏神，似當作遠志，然考其後加減法中，亦有伏神，知伏神不誤，蓋脫遠志耳，按此主濕痺孿急，又主補益。

17. 小金牙散 治南方瘴癘疫氣，脚弱風邪鬼挂方。（卷十二萬病九散第七）

千金翼 瘴癘疫氣，作瘴氣疫毒，疰作注。（卷二十備急第一）

外臺 引千金，挂作注。（卷十八嶺南瘴氣脚氣酒湯散方）

又 引千金，挂作注。（卷三十一古今諸家散方）

接此治瘴癘脚氣。

18. 治虛勞陰陽失度，傷筋損脈，噓吸短氣，漏溢泄下，小便赤黃，陰下濕癢，腰脊如折，顏色隨（一云墮）落方。（卷十九腎勞第三）按此治腰脊如折。

19. 棘刺丸 治虛勞諸氣不足，夢洩失精方。（深師方，以蜜雜雞子白各半和丸，若患風痿痺氣，體不便熱，煩滿少氣，消渴，加萎蕤天門冬菟絲子，身黃汗，小便赤黃，不利，加石龍芮枸杞子，關節腰背痛，加草薢牛膝，寒中氣脹，時泄，數唾吐衄，加厚朴乾薑桂心，陰囊下濕，精少，小便餘瀝，加石斛，以意增之，古今錄驗，以

乾地黄代乾薑，以麥門冬代天門冬，以杜仲代暑預，以柏子人代枸杞子，以菴蓉代萎蕤，用治男子百病，小便過多，失精（卷十九精極第四）

又治男子百病，小便過多，失精方。有乾地黄無乾薑，有麥門冬無天門冬，有杜仲無暑預，有柏子人無枸杞子，有菴蓉仍有萎蕤，爲十九味。草薺下注曰外臺作草薺。（卷二十一消渴第一）

按此方案及藥味，與卷十九精極第四棘刺丸方後注所引古今錄驗相同，而此多萎蕤一味。

外臺 引古今錄驗，與千金卷二十一消渴第一略同，而此少萎蕤一味，爲十八味。（千金有萎蕤 卷十六虛勞尿精方）

按此即千金卷十九精極第四棘刺丸方後注所引古今錄驗之方也。

又 引深師，方案及藥味，與千金卷十九精極第四同，惟夢洩失精，作數夢或精自泄。方後曰，若患風痿痺氣體不便，熱煩滿少氣，消渴枯悴，加萎蕤天門冬菟絲子，身黃汗，小便赤黃不利，加石龍芮枸杞子，關節腰背痛，加草薺牛膝，寒中氣脹時泄，數唾嘔吐，加厚朴乾薑桂心，陰囊下濕精少，小便餘瀝，加石斛，以意增之。（卷十六虛勞夢泄精方）

按此即千金卷十九方後注所引深師之方也。

按此治關節腰背痛。

20. 杜仲酒 治腎脈逆，小於寸口，膀胱虛寒，腰痛，胸中動，延四時用之，杜仲酒方。乾薑下注曰，一云乾地黄。（卷十九腰痛第七）

按此治腰痛

21. 治腎虛腰痛方。(卷十九腰痛第七)

外臺 引小品作腎虛腰痛,治之方(卷十七腎虛腰痛方)
按此治腰痛。

22. 治腰痛方。(卷十九腰痛第七)

按此治腰痛。

23. 石斛散 治大風四肢不收,不能自反覆,兩肩中疼痛,身重脛急筋腫,不可以行,時寒時熱,足脛如似刀刺,身不能自任,此皆得之飲酒,中大風露臥濕地,寒從下入,腰以下冷,不足無氣,子精虛,衆脈寒陰,下濕,脛消,令人不樂,恍惚時悲,此方除風輕身,益氣明目,強陰,令人有子,補不足方。方後曰,陰不起,倍菟絲子杜仲,腹中痛,倍芍藥,膝中疼,倍牛膝,背痛,倍草薢,腰中風,倍防風,少氣,倍柏子人,蹶不能行,倍澤瀉,隨病所在,倍三分。(卷十九補腎第八)

按後藤敏翻元刻本,脛作莖,是也。此治痛,身重脛急筋腫。

24. 腎濕散 治男子五勞七傷,八風十二痺,無有冬夏悲憂憔悴,凡是病,皆須服之方。(卷十九補腎第八)

按此治勞傷風痺

25. 五補丸 治腎氣虛損,五勞七傷,腰脚酸疼,肢節苦痛,目暗睛腫,心中喜怒,恍惚不定,夜臥多夢,覺則口乾,食不得味,心常不樂,多有悲怒,房室不舉,心腹脹滿,四體疼痺,口吐酸水,小腹冷氣,尿有餘瀝,大便不利,方悉主之,久服延年不老,四時勿絕,一年,萬病除愈方。方後曰,有風加天雄,芎藭當歸黃耆五加皮石南茯神獨活柏子人白朮各三分,有氣加厚朴枳實橘皮各三分,冷,加乾薑桂心吳茱萸附子細辛蜀椒各三分,泄精,加韭

子白龍骨牡蠣鹿茸各三分。泄痢，加赤石脂龍骨黃連烏梅肉各三分。冷則去此。加乾薑桂心蜀椒各三分。若不熱不寒，亦不須增損，直爾服之。（卷十九補腎第八）

按此爲二十四味千金翼有大五補丸。有秦艽黃耆山茱萸桂心麥門冬乾薑六味。無牛膝鹿茸二味。爲二十八味。見下。（31）此治腰脚酸疼，肢節苦痛，四體疼痺。

26. 神化丸 主五勞七傷，氣不足，陰下濕癢，或生瘡，小便數有餘瀝，陰頭冷疼，失精自出，少腹急繞臍痛，膝重不能久立，目視漠漠，見風淚出，脛酸，精氣衰微，臥不欲起，手足厥冷，調中利食方（卷十九補腎第八）

按此治腹痛，膝重，脛酸。

27. 治虛勞不起，囊下癢，汗出，小便淋瀝，莖中數痛，尿時赤黃，甚者失精，劇苦溺血，目視眊眊，得風淚出，莖中冷，精氣衰，兩膝腫，不能久立，起則目眩，補虛方。（卷十九補腎第八）

按此補益。

28. 翟平世治五勞七傷方。（卷十九補腎第八）

按此治五勞七傷。

千金翼中有草薺之處方

29. 華佗雲母圓子三人丸方。方後曰：藥無所忌，當勤相續，不得廢闕，百日滿，愈疾，久服延年益壽，身體輕強，耳目聰明，流通榮衛，補養五臟，調和六腑，顏色充壯，不知衰老。（卷十二養性服餌第二）

按此補益。

30. 大黃耆圓 主人虛勞百病，夫人體虛，多受勞，黃耆至補勞，是以人常宜將服之方。方後曰：性冷者，加乾薑桂心細辛貳兩。

去車前子麥門冬澤瀉，多忘者，加遠志菖蒲二兩，患風者，加獨活防風芎藭二兩，老人加牛膝杜仲草薢狗脊石斛鹿茸白馬莖各二兩。（卷十二養老食療第四）

按此補益。

31. 大五補丸 主五藏勞氣七傷，虛損不足，冷熱不調，飲食無味。
（卷十五補虛圓散第六）

按此治五勞七傷，參見上。（25）

32. 秦王續命大八風散 主諸風，五緩六急，或浮腫，噓吸微痺，風虛不足，并補益藏氣，最良，其說甚多，略取其要方。方後曰：此方療風消脹滿，調和五藏，便利六腑，男女有患，悉可合服，常用甚良，患心氣不足，短氣，內人參甘草各一兩，若腹痛，是腎氣不足，內杜仲羊腎各二兩，隨病增減。（卷十六諸散第二）

按草薢下注曰：主風濕，止悸痛。

外臺祕要中有草薢之處方

33. 刪繁生薑溫中下氣湯 治肺虛勞，寒損則腰背苦痛，難以俛仰，短氣，唾如膿，生薑溫中下氣湯方。（卷十六肺勞虛寒方）

按此治腰背痛。

34. 備急陶氏腎氣丸 主短氣，腰痛身重，調中，補筋氣不足方。（卷十七腎虛腰痛方）

按此治腰痛。

35. 古今錄驗乾地黃丸 主新飲水未散而交接，令人偏枯，身偏不足，乾地黃丸方。（卷十七虛勞偏枯方）

按此治偏枯。

36. 備急菴蓉丸 療痿弱，益精氣，男子服之外充，婦人服之內補，百病差方。（卷十七虛勞陰痿方）

按此補益。

37. 蘇恭兼補養散 療初患脚足皮膚舒緩，足上不仁，膝下疼痛，眉眼動，左脅下氣，每飽食即發，隔上熱，臍下冷，心虛，陰汗且疹，兼補養散方。（卷十八脚氣疹不仁方）

按此治疼痛。

38. 蘇恭側子酒 主脚氣，春夏發，入秋，腫消氣定，但苦脚弱，不能屈伸，足上不仁，手指脹悶，不得屈伸，四肢腰頸背皆廢者，服此酒方。方後曰：若婦人服，去石南，丈夫苦冷，著孔公藥鍾乳等，多至一二斤，少至七八兩。（卷十八脚氣疹不仁方）

按此治脚氣。

39. 蘇恭獨活酒 十月以後，腰脚屈弱，兼頭眩氣滿，服此方。（卷十九脚氣寒熱湯酒方）

按此治腰脚屈弱。

40. 崔氏烏麻地黃酒 療風虛，補不足，除百病，已試大効方。（卷三十一古今諸家酒方）

按此補益。

41. 許仁則第十二 產後，覺患風，手足不多隨和，言語不多流利，恍惚多忘，精神不足，宜依此方。方後曰：有熱，加乾葛五兩，有冷，加白朮五兩，有氣，加生薑六兩，有痛，加當歸芍藥各二兩，不能食，加人參二兩，玄參四兩，覺手足不穩，加牛膝五加皮草薢各三兩，黃耆四兩，丸服。（卷三十四許仁則產後方）

按此治手足不穩，手足不穩者，屈伸步履不便之謂。

按通觀千金外臺諸方，草薢之用，大都治痛而已，且其所治之痛，爲風寒濕痺性之痛，或有和緩肌肉掣急之功乎。

肝硬變症

沈成章

- (一) 本例概狀 (二) 病因說
(三) 症狀羣 (四) 病理解剖

本例概狀

患者 ♂ 二十五歲學生。未婚。

家族歷 父系。祖父七十八歲老年衰弱死亡。祖母七十九歲喘息死亡。

母系。祖父母全死亡。死因不明。

雙親。父親六十五歲。胃癌死亡。母親六十四歲。現尚康健。

同胞共八人。三男五女。其中除長兄在七歲時。患麻疹死亡外。餘皆康健。患者第五。足月臨產。

既往症 患者。除在兒童時代。發生過一次麻疹外。餘均甚康健。二十歲時。感染腦膜炎。經過三個月左右治療後。遂漸痊癒。二十三歲時。入水產學校求學。自該時起。每日飲酒。約一合左右。(150cc) 二十四歲十月間。忽然吐血。每日二三次。上腹部稍覺疼痛。入某病院治療。經過約二週後。以上症狀漸覺輕快。退院當時。患者顏面略帶貧血。肝臟脾臟均稍可觸知。十二月間。即開始行X光線療法。約二十次左右。顏面貧血。及腹部狀態均稍佳。此時患者酒已不飲。二十五歲時。康健遂全恢復。時作各種運動。該年十月間入營。行野外演習。約二週後。即十月十八日左右。大便忽時帶黑色。二十四日晨。又忽吐血。即入某病院治療。診斷為胃潰瘍。行 Isulcus 注射十數次。吐血已止。然自此時起

腹部遂漸膨大精神不快羸瘦。復入某病院治療。診斷爲腹水。行腹部穿刺。約七八次。然終未見效。十二月二十三日。入本內科留院治療。

主 訴 (一) 腹部膨脹。 (二) 羸瘦

現病症 患者。中等度體格。顏面憔悴。貧血皮膚略帶土灰淡黃色。頰骨稍露出。皮下脂肪及筋肉發育不良。脈搏一分間。百二十。規律大小正常。緊張度稍弱。呼吸一分間十八。胸腹式體溫三十七度點四。血壓最高百零五。最低七十。舌濕潤稍帶白苔。食慾尚佳。大便每日一二次。胸部無甚特異變化。肝肺境界。第五肋間高低。腹部膨脹。臍部突出。腹壁全體均甚緊張波動著明。打診中央部鼓音。兩側濁音。體位變換時。濁音亦隨之變換。例如。左側臥位時。右側上方鼓音。而中央及左側則呈濁音。肝臟濁音界。自第五肋間至第七肋間。右乳線上。脾臟不易觸知。腹水穿刺後。脾臟腫大可認。兩下肢稍現浮腫。入院後第三日。即行腹部穿刺。抽出腹水約8000cc液體檢查。比重1.011。Rivaita氏反應陰性。蛋白質定量1.5%。顯微鏡檢查。有少數白血球。及脂肪細胞。可見。穿刺液透明淡黃色。

尿檢查。澄明褐黃色。反應酸性。比重1.020。蛋白質反應痕跡。糖陰性。胆汁反應陽性。顯微鏡檢查無甚特異變化。尿量全日650cc左右。

糞便檢查。稀薄稍帶黑色。潛出血反應陽性。顯微鏡檢查。有少數鞭蟲卵可見。

血液檢查。血色素28%。赤血球200萬。血色素數0.7。白血球3200。白血球分類。中性多核白血球分葉型67.2%。

桿狀型 9.6%。淋巴球 12.0%。大單核白血球 1.6%。Eosin 嗜好多核白血球 7.2%。鹽基性多核白血球 2.0%。血小板 85000。赤血球超生體染色 1%。Wassermann'sche 反應陰性。高田——荒氏反應弱陽性。Bilirubin (nach Meulengracht) 5.5。殘餘窒素 32.2mg/dl。

血液檢查，無甚特異變化。

X光線檢查，除食道下部靜脈呈瘤狀擴張外。（附圖）其他各部皆無甚特異變化。

診 斷 根據其既往症，及以上各種檢查所得，而斷定本症為肝臟硬變。

病因說 本症為一般學者認為肝臟疾患中之最重要一種疾患。且在臨床，及病理解剖上，屢為吾人遭遇之疾患。然究其原因，至今日尚未十分明確。大概係肝臟受有毒物質侵害為本病之主因。例如烟酒等類之慢性中毒，而其中尤以酒為重要。昔時有酒客肝臟 Saufferleber 之名。英國又稱本病為 Qindrinker's Liver 據日本東京帝國大學病理解剖學教室報告，關於本症屍體解剖檢查結果 51.9%。平素有飲酒習慣者。其他如受各種傳染性疾患，及各種腸胃炎，而發生本症者亦復不少。此外 V.H. Moor 氏報告，新陳代謝障礙對本症亦有特別關係。最近又有人主唱，本症之發生和體質有密切關係。本症患者諸臟器萎縮寡小。生殖器及血管系發育不良。淋巴腺肥大。甲狀腺機能減退等。馬來人患本症者較多。解剖上所見，諸臟器均萎縮顯著。而其中尤以心臟為最甚。又各主要發毛部位，毛髮細而少。Muller'sche 報告，特陰毛及腋窩毛為尤甚。

男子呈女子型等說。

症狀羣 本症元為一種慢性經過疾患，多在不知不覺中進行，初期雖伴有各種消化器症狀，食慾不振，噯氣，嘔吐等，然患者在此時訪問醫者甚少，此後患者日漸衰弱，羸瘦，肝臟此時觸診，稍微腫大，脾臟濁音界亦稍擴大，脾臟乃因鬱血所致，顏面貧血憔悴，呈亞黃疸狀，普通黃疸不見，然有疸道炎，或疸汁栓塞時，則有黃疸發生，若本症合併疸道炎時，（即所謂肝硬變性疸道炎），則患者時有劇烈疼痛發生，且向腹部及背部放散，此種疼痛乃胆道內發炎而起。

本症症狀中最顯著者，即肝實質及中心靜脈消失，門脈血行障礙，門脈鬱血，其結果則腹水發生，然若副行循環發生完全時，則無此腹水症狀，腹水高度時，橫隔膜昇上，則呈呼吸困難，又下大靜脈如受壓迫時，則腹壁、臀部及兩下肢，則發生浮腫，患者一般營養障礙，血管壁營養不良，皮膚、粘膜、網膜等，易發生出血。

發熱不定，普通多平溫，尿量減少，比重高，且含有胆汁等。其他食道下部靜脈，擴大呈瘤狀（如圖）若破裂，則往往發生大量吐血而死亡。



病理解剖本症病理解剖論說節不一致，有說間質先受侵害，即間質結締組織增殖，肝實質變性，實質細胞再生機轉，又有一種學說，實質第一受侵害，間質變化乃續發，兩者互相對峙，各含一理，然據一般動物實驗，大多數乃實質先呈退行性變化，實質細胞壞死，吸收消失後，其空處間質結締組織再生等等。

本症病理解剖大抵分為兩期，初期，病變，肝臟平等腫大，表面平滑，邊緣遲鈍，病變慢慢進行時，表面不平，呈多數小陷沒，至末期肝臟容積減少，至正常半倍左右，表面不平，生有多數大小不等顆粒附着，肝臟全體變形，左葉萎縮顯著等，此乃本症定型初期及末期病變像，然實際在臨床上，肝臟腫大時認明很少，多在萎縮期方發見。

補 白

全國高教畢業生統計表

年 度 別	大 學	學 院	專 科	合 計
民 國 前	二一八〇	九一〇	九四	三一八四
元 年 度	二五一	一九五	四四	四九〇
二 年 度	七五九	七三	一四四	九七六
三 年 度	六四一	二二八	一七九	一〇四八
四 年 度	一〇〇六	二八〇	七八	一三六四
五 年 度	七五八	三三一	三八一	一四七〇
六 年 度	六二三	二六八	二六四	一一五五
七 年 度	六七三	一〇八	一一九	九〇〇
八 年 度	七九一	二三三	一一三	一一三七
九 年 度	八七九	三四八	二一九	一四四六
十 年 度	九二一	二五八	二四九	一四二八
十一年度	一〇七二	三六七	三〇三	一七四二
十二年度	一二四七	四一八	三四〇	二〇〇五
十三年度	一四八二	四七〇	四四五	二三九七
十四年度	一四六六	四五〇	三五六	二二七二
十五年度	一六九六	六七九	四六六	二八四一
十六年度	一五二三	七七九	四一二	二七一四
十七年度	二〇二二	八二四	四〇七	三二五三
十八年度	二六二〇	一〇八三	四六一	四一六四
十九年度	二九一八	一〇二一	六四四	四五八三
二十年度	四七〇八	一六八四	六四二	七〇三四
廿一年度	四五三三	二〇八二	六九六	七三一
廿二年度	五四六九	二三〇九	八八七	八六六五
廿三年度	六四三五	二三五二	八三五	九六二二
廿四年度	五六七九	二三〇一	六九二	八六七五
總計	五二三五二	二〇〇五二	九四七〇	八一八七四

綜 說

航 空 醫 學

湯 蠡 舟

緒 言

航空之理想，自有生命以來即有如此之理想。然能實踐而成爲事實，則始於1903年12月17日Wright兄弟二氏飛行之成功。欲使數萬千百年來寢食生死於地面之人類而習慣於飛行，或對於航空有耐久之力量，斷非計日可待。蓋飛行時之環境有急激之變化，應有急速之決斷，並且飛行之速度是超出任何交通機關之高速度。在高空則酸素比較缺乏，有低溫之寒冷強烈之風力，高度之閃光，與平衡障礙，而我人不能不一一爲之整調，遂使飛行者之身體精神神經各方面呈極度之疲勞，所以不能任何人均適合於飛行也。歐戰最初英飛行士之遭慘死者計百人，死於德國人之射擊者祇二人，因機器之故障而死者八人，其他九十人均因身體之缺陷而遭不幸。有此驚人之事實，英國空軍特設監視部，即注意空軍之身體檢查與保養。至第二年終，其因身缺陷而慘死之人數遂由九十減至二十，第三年終遂由二十減至十二。現在各國之空軍均有特別之體格標準，即判斷孰爲適合飛行，孰爲不適合於飛行者。所謂航空醫學之最大任務亦在於此。

航空醫學爲最新之專門醫學，合生理學、眼科學、耳科學、精神病學、心理學等而成。第一檢查飛行志願者之適合於飛行與否，第

二照飛行士之耐空力量，而分爲高空飛行士，與普通飛行士。第三保持飛行士之耐空體力，即行醫學的保護法，其結果遂得減少航空事故與保護生命危險。

第一章 飛行士之選擇

1. 病歷

詳細詢問病歷爲必要事項，對於癱瘓質斯尤其是急性癱瘓質斯，須特別注意。蓋如有癱瘓質斯，我人不能不疑其有器質的心臟疾病。最近患過瘧疾尤其是熱帶性瘧疾者，爲不合格。因感受高空之寒冷後常能惹起再發。又喘息病人亦爲不合格。因不耐高空，妨害呼吸故也。有梅毒之病歷者不合格。有腦症狀者危險更多。當然不合。惟有結核之病歷者，未必不合格。如活動性者不能合格。骨與關節曾受損傷者，應特別注意其機能。苟有人事不省之既往者。諒有頭部之外傷，應作不合格論。其他對於有淋病扁桃腺炎猩紅熱肺炎感冒白喉等之病歷，亦須調查。如患上述各病者雖非不合格，然有感冒者是否爲腦炎之誤診。有肺炎者肺運動是否有障礙。依此檢驗而定合格與否。

2. 年齡

歐戰中之飛行士之適合年齡爲20—24。惟20歲以下者雖能學習簡單之操縱術。然究嫌判斷力之不足。故應延長其適齡爲20—28。若35歲以上者絕對不能學成優良之戰鬥飛行士。至操縱士之持續年齡，亦有種種問題。若有健全之視力與強壯之身體與安定之神經，則較能長時期持續。反之如神經不安定者而不顧自己之健康，勢必短縮其飛行生命。50歲以上者從未能自行操縱者。故定空中戰鬥勤務，大多限於30—35歲以下。以前每有限制其飛行持續年齡爲10—15年。然苟能保持健康與節制飛行，則亦能延長

其飛行年齡也。

3. 呼吸系統

空中之呼吸狀態與地上之呼吸狀態完全不同。氣壓減少，酸素分壓亦減，氣溫低下，且因發動機之急轉而發生極強之風壓，低溫與風壓益使呼吸困難，高度愈高則呼吸愈深，加之疲勞與興奮，而使呼吸系統之障礙更甚，遂至呈 Cyanose 之狀態。

慢性氣管枝炎、胸膈喘息、肋膜炎、肺結核等疾病，均妨礙呼吸機能而減弱肺臟運動，故不合。檢查呼吸系統時除採用一般診斷法外，當須用 X 光攝影以作最後之決定。

4. 循環系統

循環系統對於航空有極大之關係。蓋疲勞、緊張、高空等，均予循環系統以莫大之影響，故飛行士須有彈性的循環系統，而適合上述之劇變。如有器質性心臟障礙者，在高空時不能營代償作用而不合格，所以瓣膜疾病及不整脈等，均在不合格之例。

脈搏之在一百次以上者，除器質的心臟病外，均由神經質或血管運動神經之不安定而起。凡有速脈者多缺乏忍耐力，四肢厥冷，容易發汗，易感疲勞，對於高空飛行殊不合宜。

高血壓者易覺過勞而不耐高空。凡最大血壓在 145 以上者不適於高空飛行。又有動脈硬化與靜脈怒張者，均不適於空中勤務。

5. 骨與關節

骨及關節之檢查中尤以四肢之運動及機能為重要。飛行士之上肢運動，必須十分健全，方能操縱任何飛機。膝關節、足關節之關係較小，放在人才缺乏時，即癡義足之飛行士亦能操縱飛機也。

6. 消化器系統

胃酸過多及其他之機能障礙時，常與神經性不安定合併而來。故視同神經性不安定。如有消化器之器質性的疾病時，則因生活力與抵抗力減弱而不及格。龔齒常為傳染之源，亦須注意。

7. 泌尿生殖器系統

梅毒病人之不合於飛行，已述於病歷項下。淋病之影響於局所與全身者甚大。尤其影響於精神的痛苦者更大。故有淋病者不合格。腎臟及膀胱之有疾病者，不論其為尿中含有蛋白或糖之少量，均不及格。蓋不耐疲勞與寒冷，而抵抗減弱也。

如有脫腸症者，不能營筋肉勞動而不合格。

8. 眼

目力為航空之重要要素之一，須有 $\frac{3}{4}$ 之視力。其他如距離之判斷，周邊視力，潛伏性屈折狀態，色覺，眼底調節機能，眼筋平衡，斜視，夜間視力等等均須用特殊之方法細為檢查，合於健全之標準者方為合格。因高度之影響於眼之機能者極大。如在高空 15,000—20,000 呎，各種眼之機能均較減弱也。

9. 鼻咽喉

鼻腔中如有肥厚性鼻炎，鼻中隔彎曲，鼻茸及副鼻腔蓄膿症時，鼻呼吸不得自由，則在高空之酸素缺乏狀態，將受極大影響。又扁桃腺肥大及扁桃腺炎，常能閉塞口腔，或為傳染之誘因，均應完全治癒。

10. 耳

聽力之健全並不是必要條件，然鼓膜之健全却為必要條件。如果鼓膜有病變時，則在急速上下時，因氣壓之劇變而發生頭痛耳痛聾眩暈等，甚至陷於人事不省。又歐氏管不通時，當然亦有不良之影響。

11. 平衡問題

在飛行中飛行士之體位不時變換，甚則橫側顛倒錐旋等做出種種超出生理範圍以外之變換，而平衡遂成爲重要問題，職司平衡之器官爲耳之橢圓囊、正圓囊，與三半規管，即所謂前庭器官也。正圓囊與橢圓囊有位置之感覺，而半規管有運動之感覺，故於飛行士應行眼震試驗、偏指試驗、顛倒試驗等，以觀察其調節平衡之程度。凡由於刺戟迷路而發生之症狀之強度與持續，當然能因熟練而變動，然其一部分基因於先天之素因者甚大。

12. 神經與心理之要素

飛行士須具有正常之神經系統，蓋飛行事故之80%均因神經系統之缺陷而誘起，並且飛行士之異常勞動常能惹起神經系統之不安定，而成爲神經衰弱或精神異常，故於飛行士志願者之遺傳關係、幼年時之生活狀態、有無打撲墮落等之外傷、腦膜炎等神經系疾患，均須詳細詢問，而於氣質、智力、意志及對於外界刺戟之反應與態度，亦須檢驗清楚。

13. 個性

有下列之個性者，適合於飛行。

1. 有愉快之氣質，而沈靜、自信極強，而攻勢的、正直的、滿足的，富於研究而能忠實服務者。
2. 精密之智慧，做事敏捷而並不隨便。
3. 強固之意志，急進的，而並不躁卒，衝動的，而能自制，有不屈不撓之精神。

有下列之個性者，不合於飛行。

1. 有陰鬱之氣質，而浮動、服從的、和平的，而好寡獨，缺乏合作性，對於刺戟之反應過強。

2. 淺薄之智力，愚鈍而無創始性不易訓練

3. 怠惰之意志，遲鈍的，不安定，無不屈不撓之精神

此外如有性慾異常性的倒錯症，及犯罪的性質等，亦均為不合格者

總之神經與精神之不安定常由遺傳而來的調查其遺傳狀態，為最要，又既往症則須注意梅毒，癩痢，腦炎，外傷等等，又須詳詢幼兒以來的氣質，智力，意志等之身體的及感情的全生活，而觀察其對於種種困難悲哀之反應如何，能否担任勞苦及複雜之飛行工作。

(未完)

補 白

全國高教畢業生統計表之說明

全國受高等教育之畢業生，自民國以前至現在為止，總共有八萬一千八百七十四人，其在民國以前之大學畢業生二千一百八十人，彼時僅有京師大學堂（民元改為北京大學）、京師優級師範學堂、暨南學堂、德文醫學校（同濟）游美學務處之肄業館（清華）、山西大學堂、湖南高等學堂、及東吳震旦滬江復旦中法等大學，又山獨立學院之畢業生九百十八人，彼時僅有北洋工學院、河北工業學院、山西法政學院、夏葛醫學院、協和醫學院等院，又專科校之畢業生九十四人，彼時，僅有山西農業專科校、江西農藝專科校、及雲南法政專門、山西商業專科、廣西法政專門、北平稅務等校、

譯 述

蜘蛛膜下油碘診斷有無危險

巴黎大學教授 J. Haguénaw 原著 楊士遠譯

最近的觀察好像對於注射油碘於蜘蛛膜腔內之無妨害問題重新引起疑惑。這是一回憾事；因為這個問題，使沒有讀過 Sicard 同 Forestier 二氏所發表關於油碘診斷手術是無危險的一篇文字的同業們，竟會在其腦海中存這個疑慮！

實在他們不知道，這無妨害性是絕對不容疑惑的。這種試驗是絕對沒有危險性。人們在難得幾次失敗中，誤認為是有危險的，是絕對沒有理由。

在我十二年豐富的經驗中，施行過好幾百次這樣的檢查，我從未遭遇得有什麼危險。除後面所述的一例外，就是在病狀危險的時候，亦沒有什麼危險，如病者患瘋癲、梅毒、寒熱等徵。

這裏有一個特點：人們多不知注意，並且因此特點可以避免許多困難。為碘油斷診，當選用呈美麗的淡黃色碘化油，待此油稍變為棕色時，即內含有游離的全屬類碘，且此變質的油注射於敏感的組織內——如腦膜組織內——能有顯明的發炎的反應。因為油碘診斷須施行於暗室內，大概不能察出注射器內的油是否變質的，所以應當在入 X 線診斷室前，把應用的油，在光明的地方，詳細檢查過。

在此情形中，我老實說，油碘診斷檢查是不會遭遇到有不幸的反應。祇有美國在絕少幾次的診察中，有過這樣的反應，但我不

知道他們所用的碘油是如何的？

在新近法國方面亦有一報告，其所用碘油的性質亦不很詳細，但對於這事有好幾個疑點可注意：

(一) 油碘診斷是於五月施行，病者於七月棄世，這恐怕是誤認油碘的過失。

(二) 發見的病徵：急性閉尿，寒熱，褥瘡，於注射碘油後數日即發生，據報告書所述，好像不致於注射後突然發現。

然而這是一件很普通的事，並且拙著關於脊髓壓迫一章上，費許多時間的討論，這種壓迫能夠很奇怪的，經過二三年之久，然後突然地發顯營養中樞受損害，且此瘤經過二三年之久，能在數日內轉呈惡現狀，如報告書所述的下肢瘋癱，小便閉禁，褥瘡，及發熱等徵。

在此觀察中的現象，好似是自然的，注射油碘不過是臻巧，在這個時候施行，發生了關係。

我們更不能相信，有些人結論：油碘診斷不能確定脊髓壓迫的診斷，我可以引證世界聞名神經學專家的許多細心的診察，不能發覺此種壓迫，但用油碘診斷法之有次序的檢查，可以發顯脊髓壓迫，因此可以及早施行手術，而得救病者的生命。

油碘診斷不應當認為是一個特殊的檢查法，亦不是專備為手術前施行的檢查法，但只須用之有次序，是沒有危險的，凡是下肢瘋癱等症，都應當用這樣檢查，用這個方法去診察瘋癱，往往有認為脊髓炎性的瘋癱中，發現脊髓壓迫，非脊髓炎。

我只見過一次，在油碘診斷檢查後，發生如後情形：有一個十五個月的女孩子，由我們同 Debre 教授與我們的同事 J. Marie 共同診察，此孩生下六個月，即呈神經現象，大家都以為小兒麻痺症。

曾經過電療及水銀療法。雖然如此。數月後仍發見大腿骨骨折。其實對於這時期內。經過情形不很明悉。

在我們診察之下。此孩呈下肢無力性癱瘓。表皮及腱反射皆消失。知覺及抵抗反射亦皆消失。鍼刺都不感覺。除上腹窩以上。由足部的冷及呈紫色。顯出營養中樞受損。小孩哭號時。面部半側。胸部半側及左上肢。呈紫色及盜汗。證明交感神經受損。其他五管之主部好像沒有什麼病。瞳孔反射正常。一般的檢查。沒有什麼特別發現。除了心動急速。脈搏一二〇。脊柱X綫檢查。未發見病變。我們疑心是脊髓起病變。脊髓中心水腫。或是脊髓受壓迫。我們定當替這病人做腰脊穿刺。再注射油碘。第一次穿刺是在普通位置。沒有結果。於是我們亦沒有注射油碘在這個地方。第二次穿刺大約在第七胸椎上。結果流出幾點液體。而這幾點液體。因分量太少。不足以行分析。就注入幾點油碘。但X綫檢查時。發現這幾點油碘。積留在原處。一點亦未流散。此孩之病狀。一點亦沒有什麼變動。他的父母把他帶回去。即於當夜棄世。我們一點亦沒明他的病因。亦不能做屍體解剖。

我們所以不能知道病者死於何種原因。好像與脊髓畸形。有密切關係。因為我們只能抽出幾點液體。我們亦可以推測針鋒會刺於血管內。這樣可說病者死於脊髓穿刺。或死於注射數點油碘之後。

這是我們所知道的唯一的例子。此例中我們當注意：(一)病者的年齡祇十五個月。(二)神經系之病態。已十分嚴重。(三)脊髓液幾無流出。(四)注射時。小孩一般的現象。已十分危險。特別是心動急速。脈搏不正常。

我們想把這次的遭遇。作為一個紀錄。但是批評一個方法。應

該把成功與失敗的次數做個正確的統計，如上述的觀察發生在特別情形中的，是我們幾百次的診察中，唯一的一次。

所以不該把腫瘍所呈的自然的變化，與油碘診斷碘混合並論。有時在腰脊穿之後，還沒有注射油碘時，亦能發現此種現象。

我願這種檢查方法，久已證為沒有危險性，久已風行的地方（法國），再認為有危險而再多討論。

補 白

民國以前各省高教開校年期

在民國以前開辦最早之校、大學方面北京大學與北平師大均前十四年、東吳前十三、山西前十、湖南震旦均前九、滬江前八、復旦前七、中法暨南前六、同濟前四、清華前三、金陵前二、獨立學院方面北洋工學院前十九年、夏葛前十三河北工業前十二、協和前六、山西法學前五、之江文理、焦作工學均前一年專科學校方面山西農業前十一年、江西農藝、雲南法政均六、山西商業、廣西法政、北平稅務均前四、廣東工業、河北水產均前二、江西法政、吳淞商船、福建前法政均前一年。

六〇六注射後之 Urobilinogen 尿檢查

Untersuchungen auf Urobilinogenuvie nach

Salvarsaneinspritzungen.

Dr. M. Asteriades 著 顧寅譯

所謂六〇六黃胆 Salvarsanikterus 的問題近來非常重視。從狠許多的檢查上證明梅毒患者之合理的六〇六療法中和療法後之黃胆差不多都不能算肝臟之六〇六損害 Salvarsanschaedigung 的。蓋六〇六療法時發生的黃胆之主要原因大概還在於梅毒自身 (Zieler, Umber, Birnbaum, Milian 氏等)。六〇六之輸入 (即已有肝梅毒者) 不過一種誘因。使肝臟之機能障礙一時增加而已 (與 Jarisch Herxheimer 氏反應意義相同)。更要想到還有一種由於泛發的梅毒初行六〇六治療時所生的螺旋菌破壞之肝損害。因而漸漸引起黃胆的。蓋所謂六〇六黃胆之主要原因於大戰後全身營養不良者。其肝臟對於梅毒 (以及六〇六) 之抵抗力非常減退之故 (Zieler, Zimmern)。再則至少在從前將涎膜炎性黃胆 Jkterus catarrhalis 誤認為六〇六黃胆者也不少呢。

自然六〇六使用得不適當是要引致肝損害的。尤以用量太過或比較過量。或手術不良者。又六〇六之品質不良者即使使用得當亦會發生肝損害的 (今日絕少例外)。也有由於別種 (非梅毒性的) 肝疾患而肝臟之過敏性增高。致輸入六〇六時發生障礙的。這自然在有些疾病發作時往往非常重要。那六〇六療法之經程中發生黃胆或別種肝損害應當弄明白它 (Ruge, Weinberger, Lewin, Ricuo 氏等之觀察此處當受指謫)。但重劇的肝損害在今日合理的六〇六使用法及精密注意其禁忌症之下。確減

少得多了。

在每次六〇六使用時自當先注意肝損害之有無或發生。及早發見肝臟之輕微的機能障礙非常有意義。而此種肝性能障礙之早期徵象為尿中 Urobilin 和 Urobilinogen 之排泄特別增多。血清之 Bilirubin 鏡 Bilirubinspiegel 增高和尿中胆色素發生。實地上甚為重要。此種檢查中以尿中 Urobilinogen 試驗尤為重要。至於血清中 Bilirubin 鏡之確定。則以其方法煩複。除住院者外不狠相宜。反之 Urobilinogen 檢查方法簡易。短時間內即能成功。無論那個醫生在門診時就能做的。若 Urobilinogen 試驗已呈陽性。則尿中亦得證出胆色素。

Urobilinogen 之重要性文籍上報告得很多。Kahn 氏早已推獎 Urobilinogen 之整規的檢查。謂為『發見危險的六〇六損害之良助』。Szentkiralyi 氏謂使用六〇六時注射六〇六後若 Urobilinogen 排泄增多。當特別注意。Biberstein 和 Scholz-Sadebeck 氏亦謂 Urobilinogen 試驗於發見初發的肝損害上狠有意義。從同樣的觀點上 Strausz 氏推賞連續施 Urobilinogen 試驗。Buschke 氏亦謂療法中 Urobilinogen 檢查實屬非常重要。而 Browns 和 Greenbaums 氏謂那 Urobilinogen 試驗『在治療梅毒患者對於肝損害並無著明的適應點。然那 Urobilinogen 尿在重篤的肝損害發生之前已顯現了。即使是輕度的肝障礙時已有得見到哩。

另有些檢驗者有些行 Urobilin 試驗。但此法之價值不足與 Urobilinogen 同語 (Rahm 氏的比較)。關於六〇六療法時 Urobilin 試驗的報告。此處不過一種可供研究的問題而已。重要的是据 Kirch Freundlich (1921) 氏之試驗。注射六〇六時得證明 Urobilinogen Zieler 和 Birnbaum 氏於 1923—1925 年整規的在每次六〇六

注射後行 Urobilinogen 試驗，但僅發見一人在發黃胆之前和四個在治療之前已呈陽性發作。經治療之後即退行的病人 Rahm 氏於一百廿六個梅毒病人中只有二人在開始治療時呈極迅速的一過性 Urobilinogen 排泄。從文籍上來比較觀察之即可斷定『梅毒六〇六療法時之 Urobilinogen 排泄』實屬少數也。

下面繼續把我們關於梅毒和六〇六療法時之 Urobilinogen 尿檢查報告一下。一百十個梅毒病人在療法的經程中整規的在每次六〇六注射之前或後行 Urobilinogen 反應。此際以其每日 Urobilinogen 排泄有動搖，故在六〇六注射半點鐘、一點鐘、二點鐘和六點鐘後檢查 Urobilinogen 尿。二點鐘和六點鐘後行檢查的只就一百十人中之九十個住院治療的病人按規律施行之。另外廿個門診治療的病人僅於六〇六注射後半點鐘和一點鐘後行檢查。偶有少數於二點鐘後行之。沒有在六點鐘後行檢查的。此一百十人中五十七人已曾行過特殊療法（也有用過六〇六）的。十一個病人二次療法中。五個病人三次療法中。其他九十四個在一次療法中六〇六注射後整規的行 Urobilinogen 尿檢查。此等病人所患之症候為：

第一期梅毒	3
第二期梅毒	15
第三期梅毒	10
隱潛梅毒	73 (其中早期隱潛性的 37 (1—3年))
痿痺狂	3.
脊髓癆	2
腦梅毒	2.
先天梅毒	2

共 計 110。

一〇二人開始六〇六療法時血液中華氏反應陽性。

性別的區分四十六個男和六十四個女（其中二個小孩），年齡各各不同，以廿五至四十五歲之間的最多。

沒有一個病人是從前曾患過或在臨診檢驗上可證其有肝病的。

Urobilinogen 試驗的方法如下：約取二——三cc 剛才排泄而冷卻的尿加數滴 Ehrlich 氏 Para dimethylamidobenzaldehyd 試藥，待混和了十——十五秒鐘後看其結果。共於八八〇次六〇六注射行二三五〇次 Urobilinogen 試驗。有二人在治療之前 Urobilinogen 試驗即呈弱陽性的，一人害的是瘰疹性梅毒 Urobilinogen 尿在四次六〇六注射後變成陰性，以後的治療中仍永為陰性。還有個是隱潛性血清反應陽性的病人，其 Urobilinogen 尿之變動在起初的六次注射時差不多都狠顯著的，以後尚稍有幾次呈疑似性的。到治療終了一直呈陰性。這二人血清中 Bilirubin 鏡正常，且反復試驗不見動搖。

有七人在六〇六療法經程中呈 Urobilinogen 尿其 Urobilinogen 試驗在六〇六療法之前是陰性的，其中三人起初三次注射之後 Urobilinogen 試驗已僅屬疑似，後來即完全消失了。有一人則到後來復呈出一次（在第七次注射之後一點鐘和二點鐘）輕度陽性發作。其餘四個人到第五次至第七次六〇六注射後 Urobilinogen 試驗始呈疑似狀態；二人已於次回六〇六注射即一直為陰性了。有一人有三回在次回注射六〇六時呈輕度的 Urobilinogen 尿的，但療法終了 Urobilinogen 試驗亦永為陰性的，惟在這些病人 Urobilinogen 試驗都僅呈輕度發作（疑似性的），從沒有呈強陽

性襲擊的。此等病人亦從未有呈肝損害或胃腸障礙的。其餘一〇一人 Urobilinogen 試驗無疑地永為陰性。

此九人之 Urobilinogen 尿可斷其絕非原因於六〇六注射。其中二人第一次六〇六注射後 Urobilinogen 尿即消退。且以後注射六〇六不復發生。此恐係在六〇六注射之前已有輕度的肝障礙（由陽性 Urobilinogen 試驗以證知之）其原因乃在梅毒自身。而尚有七人之屢次證知有輕度 Urobilinogen 尿者亦不能算是六〇六之毒性作用的。蓋此等病人之 Urobilinogen 排泄在六〇六療法之經程中至多達此高度或至少仍保持此強度。故其 Urobilinogen 排泄之原因乃在於輕度的臨診上易忽略的胃腸障礙也。自然原因於梅毒而致之輕度肝損害亦屬可能。雖則並無其他臨診的症象。此七人血中之 Bilirubin 價亦正常。也不能證實肝損害之證象。

結論：一百十個梅毒病人在一次或多次六〇六療法中當注射前或注射了半點鐘後整規的行 Urobilinogen 試驗。因其一日之中也許略有變動。故於一點鐘、二點鐘和六點鐘後再檢查 Urobilinogen

此一百十人八八〇次注射。（二三五〇次檢查）中僅有九人呈 Urobilinogen 尿。但其 Urobilinogen 呈顯得極輕度。二人之 Urobilinogen 尿在六〇六治療之下消失。其餘七人則於六〇六療法經程中屢屢見到。這九人之 Urobilinogen 尿沒有一個是原因於六〇六之毒作用的。

從此檢查可知施行六〇六療是從未或不會誘起極度的肝機能障礙的。

尿中 Urobilinogen 之試驗於發見初起的肝損害上狠為重要。故於無論那個六〇六治療者一定要施行的。並且它的方法狠為

簡易行的。

譯自 Dermatologische Wochenschrift 1936 Nr33.

歡迎試閱

北 平 醫 刊

月 刊

第 四 卷 第 十 二 期 要 目

徵求投稿

平大醫學院民國廿二年全年眼病之統計的觀察	張文奇
乳兒糞便對於食餌之關係及診斷上之價值	高葆謙
症候總論(五)	松崗文七著 李憲章譯
Jaschke 小產科	董羽俠合譯 楊錄蒂
實用表解診斷(五)	張英麟
性與人生(十三)	郭淮清
因子宮病所發的精神異常假裝自殺離婚案件	林 幾

此外尚有世界醫事，海外文獻，國內醫藥消息，補白，編輯後記等。茲屆本刊四週年紀念，自即日起至廿六年一月底止，舉行特價，凡直接向本社定閱本刊者，概按九折收費，常年九角，半年五角四分，零售仍照定價。本社精製「分晚日速見表」，兩色精印，為卡片式，攜帶檢閱，極其方便，隨本刊第五卷第一期贈送，以饗讀者。

索即贈
各種醫學書籍詳細目錄承
本社出版新醫藥書暨經售

定 價

上一册 試閱付郵票十分即寄
代價十足通用
外每册加郵一角郵票
一元國內不收郵費
每册一角全年十二册

北平醫刊社
總發行所

上海 五定公司
代售所
西四碑塔胡同二十六號

山東 濟南雜誌社
濟南芙蓉街甲三十六號
四川 普益協社
成都少城祠堂街七十三號
北京路二六六號

肺結核之食餌療法

醫學博士

岡西順二郎著

東南醫學院

許國珣譯

(一) 緒言

肺結核乃係榮養及體重漸次退化之疾病。故對於食餌療法甚有密切關係。併行其他種種療法時。未容漠視也。肺結核非局部疾病。而全身影響所及。障礙殊多。此尤須爲我人所常考慮者。如何使肺結核患者榮養狀態之佳轉。羸瘦之防止。均爲治療上甚大之關鍵。亟應努力爲之。唯肺結核之食餌療法。散見于各文獻記載中。非一鱗片爪。失諸過簡。卽廣泛冗長。不可卒讀。本篇所述。多取材于岡山醫大稻田教授所著之肺結核食餌療法。及宮川教授之自己經驗的無鹽食餌療法。並參照國內外肺結核食餌療法。綜合而成。

(二) 肺結核與體內有機質及無機質之代謝

肺結核與蛋白質之代謝：初期無高熱之患者。蛋白質之代謝。大抵正常。病稍進行。則蛋白質之代謝亢進。而尤以有高熱者爲甚。組織漸形頹壞。窒素失其平衡。卽由尿及大便中排洩之窒素。恆超過攝取量以上。換言之。排洩之窒素。非僅由食物而來。乃係體蛋白質之分解產物。此現像原非結核病經過中所特有。凡高熱患者。蛋白質均有分解旺盛之可能。吾人從此可知結核患者之日漸瘦削。亦係結核菌毒素之爲祟。使蛋白質分解異常亢進耳。在滲出性病變較增殖性分解更爲旺盛。故肺結核患者蛋白質之補充。不可或缺。然此亦爲理論上設想。輸入多量之蛋白質。身體組織中能否沈著。尙屬疑問。Carpenter氏云。結核患者給與多量蛋白質。大部份燃燒而使身體發燒。所沈著于組織者。反極少數。此乃關係于植物

性神經系之興奮狀態。故高熱結核患者蛋白質之供給酌減爲宜。McCann 及 Barr 兩氏主張有熱結核患者蛋白質之攝取量務以減至最低限度云。

肺結核與含水炭素代謝：含水炭素代謝亦相當亢進。Schlapper, Kirschner 云重症尤其滲出性患者。血糖價常在正常數字以下。Hecht 大島、大村氏等亦有血糖量低下之報告。與此相反者有 Serio u. Russo, Meravic, Dufaur, Chlebinikow, Sylla, 清水、大塚氏之空腹時血糖量上昇報告。恐係結核毒素。作用于胰臟而起云。

肺結核與脂肪代謝：脂肪代謝雖無著明變化。然基礎代謝亢進時。脂肪分解亦隨之增進。又食慾減退消化不良。榮養物補給不足之結果。亦足增加脂肪之消耗。而抵償之。血液中之脂肪 Lipoid 亦不一定。如爲重症。則 Cholesterin 及 Lecithin 均較通常減少。Gavrila 及 Vior 二氏謂血液中 Cholesterin 量之增加。爲豫後良好之表示。Palacio 謂 Cholesterin 減少。爲豫後不良之徵。血液中 Cholesterin 量之減少。不僅見于結核而已。即慢性消耗性疾患。亦常有之。係因長期間脂肪攝取減少而起。

肺結核與無機鹽類代謝：關於肺結核與無機鹽類之新陳代謝。研究者甚衆。特於鈣、鉀、磷之代謝。最被重視。1894年 Robin 及 Binet 認爲結核患者體內無機鹽類之減少。由於尿中排洩種種鹽類過量而起。成立所謂缺乏鹽類說 (Demineralisation)。對此贊同者有之。反對者有之。但欲確加判定。非有諸臟器之準確平衡試驗。及化學檢索不可 (Staelin) 續 Robin 之說而起者。盛倡鈣與肺結核間。有密切關係存在。於是鈣療法甚囂塵上。探究血清中鈣量。以推測肺結核患者在鈣代謝上之關係者。頗不乏人。然其研究結果

殊不一致。Ellmann, Philip 謂血清中之鈣在正常值內動搖，在他處則示低下。又多數進行性滲出型患者，血液中之鈣量減少，非進行性，增殖型者，正常或少許增加。Dolgopal 云，一百公撮血清中之鈣份，在 9.2mg，以下時，則豫後不良。有人認投以鈣製劑，血清中之鈣量必可增加。反對此說者，不認有何等影響。Ricci 曾試給患者超過普通食品中之鈣量，經口或靜脈中注射，結果其全鈣量內均由尿及糞便中排出體外，故鈣質雖為結核之有效藥品，但不能增加血液中之鈣量，此係植物性神經影響所致。據余等檢查結果，增殖型肺結核患者血液中之鈣量，常較正常者略增，滲出型患者則著減，而 Kalium 增加。健康人 100c.c. 血清中之鈣量，常在 9.5—10.5 mg. 之間，每 100c.c. 中之 Kalium 量，在 19.2—20mg. 之間，血清中 K/Ca 大抵為 1.9—2.0。菊地、小田島、三浦氏等報告 K/Ca 在 2.2 以上時，豫後不良。余等檢查取死亡轉歸之病例，其 K/Ca 常在 2.2 以上，甚有血清 100c.c. 中之鈣量，示 8.3mg. 的減少，而 Kalium 反形增加至 29.1mg. 因此 K/Ca 的數字為 3.5 云。本來 Calcium 與 Kalium 對植物性神經系之緊張，有深切關係，前者刺激交感神經，後者刺激副交感神經，此兩者失其平衡狀態，則植物性神經系之緊張異常，而起新陳代謝之變調，即磷、鹽素、水分及其他無機鹽類之代謝障礙是也。

(三) 各種榮養素所需量

因肺結核而起之蛋白質、含水炭素、脂肪、鹽類等代謝障礙，已如上述。結核患者應攝取富含何種榮養素之食物為宜。研究者不乏其人，大致以含水炭素為主外，應多與富有蛋白質、脂肪之食品

脂肪：脂肪為燃價高容積少之食品，充分給與，可為增高抵抗及佳良榮養之助。尤以 Lipoid 之充分給與，每能鼓舞各種細胞

之機能。且 Lipoid 於免疫力的發生上。及抗毒素的生成。均可促進之。Lipase 旺盛產生之結果。體液中 Lipase 增多。於抵抗結核甚為有利。Tompkins 氏動物實驗。給以充分之 Lecithin 得促進結核之治愈。且富含脂肪之食品。必富有甲丁兩種活力素。此點堪加注意。Brehmer 臨床上觀察。給患者以豐富易消化之脂肪。結核得以治愈。一日間應投與之脂肪量。各家意見不同。如 Grau 氏 150—170g, Schulte, Tigges 氏 200g, Schroder 氏 200—250g, 歐美人日常脂肪量之攝取。遠較華人為遜。我國人一日即五十公分量之脂肪。亦非易易。脂肪類在胃內停留時間。恆較他物為長。減退食慾。不能不加顧慮。腸內 Lipase 不多時。則脂肪消化不易。苟驟與大量。立可誘起下痢。故開始須從胃腸能耐受之量給與。如無異狀。乃逐漸增加。至一百公分以上。熊谷教授曾認牛酪 (Butter) 肝油。鵝脂。豚脂等。每日攝取 100—180 公分。決非難事。脂肪吸收容易。則榮養良好。於肺結核治療上。甚獲佳果云。

脂肪須擇消化容易者給與。固不待言。大概溶解度低者。消化較易。植物性脂肪。亦較動物性為難。牛酪溶解點甚低。且呈微細顆粒。乳化狀態。堪稱最易消化之脂肪。其消化吸收率。約佔 97%。雖胃腸薄弱之人。亦可耐受。惟成品之良否。不可不加選擇。乳酪 (Creain) 亦極易消化。中含脂肪約 7.56%。大有利用價值。此外 Cheese 含脂肪量 15—30%。消化及吸收均易。嗜好 Cheese 者。不妨利用。而多食之。卵黃含脂肪量 31.4%。為富有榮養素之食品。其他若雞脂。豚脂。牛脂等。於烹飪時酌量加入。亦可達脂肪量攝取增益之目的。苟於普通食餌中。不能給與如許脂肪。則可以肝油代替。肝油本為古來好被用於治療結核。所含脂肪佔 99%。且有極富之甲丁兩種活力素 (較牛酪所含之甲種活力素多一百至二百五十倍) 唯神經

質患者，每惡其氣味而難下咽。若於食前裹以膠囊送下，可免此憾。肝油之消化吸收程度，並不優於牛酪。應視患者胃腸狀態，從每日 3—5 公分，逐漸加至每日 40—50 公分。余等好用 Nutrogun 於昭和七年間試用無鹽食餌療法治療肺結核時，曾以此試用而獲得美滿記錄。Nutrogun 之成份，即在單純肝油中，加入磷、卵黃、Lecithin, Calcium 等作成乳劑。消化及餌服均較肝油容易。厥後又廣續應用，成績不惡。

蛋白質：感染結核動物之抵抗力，與食餌中蛋白質之多寡，甚有關係。即食餌中缺乏蛋白質者，其抵抗力遠遜於蛋白質供給豐富之動物。無熱之良性肺結核患者，苟非給與健康人等量之蛋白質，或有熱滲出性結核患者，每日給與之蛋白量，每體重一公斤，不足 1.5—2.0 公分之最低限度，則決不敷補充蛋白質之不足。然如斯患者，一般食慾不振者居多，尤不喜富含脂肪及蛋白質之食物，故欲投與充分之蛋白質，事實上殊亦困難。據 Voit 氏云，健康者每日必需之蛋白量，為 118—120 公分。Schroder 氏，無熱增殖性萎縮性結核患者，日需 110—120 公分。無熱增殖滲出混合型，120—150 公分。有熱滲出性結核患者，需 150—180 公分云。

蛋白質之吸收率，動物性蛋白質較植物性為優。動物性蛋白質約吸收百分之九四。反之植物性蛋白質，百分之二十至四十排出於體外。況同等量之蛋白質，求諸植物性食品中，其容積必大。獸肉、牛乳、雞卵等，消化甚易。Cheese 不僅含 26—36% 之蛋白質，且有多量之脂肪，為營養價極高之食品，故為歐美人所嗜好。但我國人日常食用者少。我日人自古即好魚肉，不僅種類繁多，烹調便利，且容留胃內之時間甚短，消化容易。其缺點則為脂肪含量太少，非更加 Butter 牛乳等不可，或另給肝油，以補充脂肪之不足。

含水炭素：含水炭素應給若干量方為合度，有如下列所述。Monceaux 云，充分給與含水炭素，則脂肪消化容易，促進 Amino 酸分解，肝臟解毒作用強盛，故含水炭素，實有充分供給之必要。Gerson Herrmannsdorfer, Sauerbrach, Aran 等說，含水炭素宜限制之。Schroder 氏不問熱度有無或病型如何，400—500 公分之含水炭素，應給與為宜，此外為供給活力素及鹽類起見，新鮮果物及菜蔬等，亦不可缺。

按上述一日間所給與食品之熱量約有 2500—3000 Calori

(四) 食餌療法上應注意各點

圖患者榮養之增進，而漫無限制的供給食品，則萬不可充分投與蛋白質及脂肪，雖可補償疾病之消耗，增加體內之抵抗，但易引起脂肪過多症，而有幾許危險。肺結核患者脂肪過多，則易來咯血傾向，或本為增殖型者，轉成滲出性，然則體重增至何種程度，方為標準乎？解決此問題，有種種方法，熊谷教授以身長減去 100，其餘之數目，即為應有之標準體重，例如身長 158 公分，減去 100 則為 58 公斤，體重不及此數者，儘可努力增進之，余等除身長外，以坐高為體重標準，依據宮川教授榮養表，榮養指數應常保持 95—100 左右。

每週測驗體重一次，檢其增加之體重，而供食餌療法及其他治療上之參攷，甚有意味，然一方面對於衰弱之患者，以不行為宜，頻繁之體重檢重，徒予患者以悲觀而已。

初期無熱之結核患者，必要量之榮養素，大概皆不難攝取，唯稍進行之病人，雖少許之食餌量，已感困難，再次消化機能減退，職司新陳代謝之重要器官及內分泌腺機能起障礙之時，則圖給充份熱量之食餌，每難如願。

食慾不振，乃肺結核患者屢見之事，一為精神作用影響所致，一因肺結核患者，常伴發減酸症，其程度之輕重恆與本病之進行相一致，又結核菌毒素，為消化液分泌障礙之原因，行食餌療法時，務努力除此大敵，此害不除，莫望達食餌療法之目的，故種種消化劑，食慾亢進劑均須適當投與，發熱亦能減退食慾，可用適當之解熱劑，使近於常溫，目的不在完全解熱也，但連用退熱劑，易起胃腸障礙，此外因胃腸障礙而起之偏食狀態，均不可不加意而避免之。

食品之選擇，須應患者之嗜好，並依時令而更換新鮮物品，烹調務須適口，方可漸增食慾，食品之溫度，須充分注意，患者食慾雖好，但冷凍油燻菜，油炸魚等並不適宜。

食物於烹飪後，經過時間稍長，味即全異，容留多數病人之大病院，常久注意及此，實難病院膳食不可口之原因，斯亦居其一端，在歐美各大病院，食物由廚舍輸送至病房，有保溫及冷卻裝置完備之搬運車任之，誠堪羨慕，又進膳時務使病者愉快，於增進食慾非常有利云。

結核患者之基礎代謝恆增高，肌肉勞動時之瓦斯代謝較健康者著明亢進，故宜安靜，但過分安靜，易致食慾減退，無熱良性之結核患者，從事輕度運動，頗能振作食慾。

(五) 維他命療法

缺乏各種維他命，則起各種不同之症像，以缺乏維他命之食料飼養動物，結果該動物對結核抵抗，顯著減退，業經動物實驗所證明，肺結核患者缺乏維他命素，衆所共知，以多量維他命治療結核而得好成績者，數見不鮮，研究結核與維他命間之關係，頗不乏人，近代維他命療法，在結核食餌療法中，最堪注目，故擬就斯點陳述之。

各種維他命素缺乏之際對結核及其他細菌之抵抗力減弱，又有一般營養障礙者，結核必增惡，故維他命與結核有相當影響。其理甚明 Hagedarn 氏云維他命 A 缺乏時，影響最著，其次為維他命 C，再次為維他命 B，影響最少。Basu 氏就天竺鼠實驗維他命 A 能助長對結核之抵抗力。系川氏以富含維他命之普通食餌飼養天竺鼠營養甚佳，此作用於富有維他命 A 時，更為顯著，即對結核之抵抗力增強，病灶組織化，所謂治癒性結節形成是也。半島氏以 Biostelin（維他命 A 製劑）治療結核患者食慾增進，營養狀態轉佳云。

維他命 D 於結核治療上之闡明，不遑枚舉，其與鈣之代謝上，甚有密切關係，苟非兩者相互利賴，則不能逞其效用。鈣代謝與肺結核關係，已如上述，鈣有中和毒素，抑制滲出液分泌，增高防禦力等功效，唯須於磷及維他命 D 存在時，方克發揮其功用。

維他命 D 之產生，係由 Ergosterol 經紫外綫照射而成，Ergosterol 多存於皮膚及皮下脂肪中，日光浴之目的，即在維他命 D 之完成，於是無機鹽類，尤以磷及鈣之代謝有序，身體之抵抗力增進，維他命 D 製劑 Vigantol 服後並不直接搖動骨組織中磷及鈣質之交換，不過能增加血清中之鈣量，及使攝取之磷及鈣，易於吸收（Degkwitz, Goldberg,）Homann 報告 Vigantol 有促進血液凝固之功效，有咯血傾向之患者，苟與 Calcium 同時合併治療，則可預防咯血 Gimm 氏云，投以肝油及經紫外綫照射之 Ergosterol 腸管內鈣及磷質之吸收，及血清內鈣量，均大見增進。Hain 氏認維他命 D 對於結核有良效，Klare 雖應用 Vigantol 以治療結核小兒，但伊殊不認有何功效 Bamberger 及 Spranger 氏反對給小兒以維他命 D 製劑，以為服後每有嘔吐，食慾不振，腎臟障礙等，但一攷氏等

之使用量。一至十一歲小兒。每日達20—30公分之多。此種障礙。或基於用量太多而來。Maro氏應用Vigantol則見食慾亢進。Gyorgy氏報告以照射Ergosterin治療肺結核。甚獲良效。Schiff, Lass, Speis, Levaditis, Yuan po等研究所見。如與大量Vigantol。則血管壁起鈣質沉着。病灶萎縮。結核發育停止。Menschel謂以少量Vigantol治療肺結核。甚為有利。又同時若併用肝臟及砒素製劑。能促進結核病灶之癥痕治愈。唯增殖性者則否。滲出性者。亦趨治愈傾向。又云每日一二回。每次服五滴之10% Vigantol溶液。經過四—六月。能得顯著效果。Scheurlen, Orlowitsche-Walk僅用Vigantol或併用肝油治療。結果甚好。維他命D之對結核有效作用。實與紫外綫具有同樣意義也。Theiss給少量維他命D於感染結核之天竺鼠。病灶漸形石灰化。曾服大量維他命D之動物。與未服者對照。顯有差別。一則病灶範圍狹小。結核感染甚輕。一則全然相反。Buchner以少量Vigantol作動物試驗。亦見結核病灶石灰化。大量却無影響云。Walker, Tipton, Speis以大Viorterol給與感染結核病鼠。乾酪樣病灶亦得石灰化。Donato給結核患者注射維他命A及D於肌肉內。血清中Cholerterin及Calcium均見增加。血液所見一般良好。Jagermann否認Vigantol有使結核病灶增加石灰化之可能。Schmidmanns亦發表同樣意見。Schroder氏云。結核病灶石灰化。未必即係治愈效果之說者。未可首肯。

肝油內含有多量之Vitamin A及D。若與大量。則起心筋變化。心悸亢進。胸內苦悶等症狀。川上、山本氏謂肝油內含有一般魚毒素。如瘰癧毒及麻痺毒等。但與維他命毫無關係。

烏菌教授云。肺結核或肋膜炎患者。若同時兼患脚氣。多數例症其輕過不良。足見維他命B與結核有相當關係。戴下氏云。缺乏

維他命之際，則血液制止結核菌增殖作用減少。Pfannenstil 及 Scharlen 以各別一種維他命治療結核動物，未見大效。反之以維他命 B D 兩種合併治療，則得優秀效果。Scheurlen, Orlowitsch-wolk 給維他命 B D 於結核患者，時認有效，時或發見不良結果。尤以大量使用維他命，無裨實際。氏甚反對之。

於結核天竺鼠實驗下，審知缺乏維他命 C 者，恆取不良轉歸。報告者有 Hagedorn u, Goldenberg, Gloynes u. Page 諸氏；Leichtentritt Beiling 之動物實驗，得充分維他命 C 飼養者，其病狀較缺乏維他命 C 者為輕。西垣氏等以肝油及番茄汁 (Tomato) 治療肺結核甚獲良效，且有因此得解頑固之熱者，似覺維他命 C 有利於結核熱之緩解，不無致慮價值耳。Hasselbach 云體內大量維他命 C 輸入，恆從尿中排洩，熱性病患者，常缺乏維他命 C，雖與大量排洩亦極少數。重症肺結核患者，注射六公撮之 Redoxon 尿中排出者甚微，苟充分給與，尿中方稍稍增加排洩。Hasselbach 以 Redoxon 治療七十名患者，結果良好。

綜上所說，維他命缺乏時，遂起肝臟、淋巴系內分泌腺等機能障礙，抵抗結核感染減退。於結核經過中，甚有不利。結核患者，每因食慾減退，所食不多，又易陷於偏食狀態，致維他命供給不足。故病中維他命之補充，實為要圖。然驟與大量於肺結核治療上，是否適當，尚為疑問。尤以精製 Biosterin 及 Vigantol 等，單位極高，動輒有用量過剩之虞。給動物以過剩之維他命 A D，每陷於惡液質而致死亡。罹患結核小兒，因受過量 Vigantol 而起營養障礙病勢進行之報告，已有多例。其投大量 Vigantol 所起之食慾減退，體重減輕，血管系、腎臟、肺、心筋等石灰化，業經動物實驗證明。換言之，即過剩之維他命 A D，殊為有害，且維他命過剩，恆從尿中排洩，故濃厚

或多量之維他命，正非必要，祇須充分給與一般天然富含維他命食品，如蛋白質、脂肪、新鮮菜蔬及果類等，唯有食慾不振、胃納甚少，及有偏食傾向者，則須特選數種富有維他命食品與之，俾節縮容積，不足時，再酌給維他命製劑補充之。

(六) 無鹽食餌療法

無鹽食餌療法最近在結核治療界已轟動一時，各國之試驗者踵相接，尤推德國試用者最多，發表種種意見，檢討殊多，唯對治療效果迄未有確實見解，本法於皮膚結核，認有良效，骨關節結核亦相當見效，治療肺結核之效果如何，意見不一，余等在傳染病研究所附屬醫院，曾應用本法治療肺結核百名左右，施行前後，作種種比較，覺對於初期患者，尚有相當效果，却不能一概如此，參閱日本及歐美文獻於本療法之評判，居贊同與反對者兩論，發抒下列各意見：即（一）認對肺結核有效者，有 Baer, Mayer, Kretz, Stein Mecklenburg 諸氏（二）對於肺結核可為值得注目之療法，唯須選適應病症試之（稻田、藤岡、Pohlmanns andrew, Alexander, Marteuson, Stamm 等）（三）認對肺結核多少有效者為 Keining, Hopf u. Schedtler, Rehfeldt, Schoroeder, Schmitz, gloar 等。（四）不能被認為食餌療法中之優秀者（Baldt, Leiseufeld, Birk, Drosdek, Curschmann, Munchbach, Kohler 等）（五）對於肺結核全然無效時或認為有害者（Apitz, Schwalen, Bacmeister, Speis, Ziegler, Moeller 等）。

致無鹽食餌療法係 Saurbauchs 與 Herrmannsdarfer 氏推原於創傷治愈與酸性食餌有密切關係而來，此工作進行中，居於 Bielefeld 之 Gerson 氏適試用無鹽食餌療法，曾有滿意之報告，厥後三氏共同研究，公表於世，無鹽食餌療法之食物規定，並不一律

Gerson 氏所舉與 Herrmannsdorfer 推獎者，頗有出入。又 Gerson 最近規定之食品單，與以前報告者大相逕庭。茲舉本療法中諸要點如次：

- (1) 食鹽成份極端限制，以食物本來含有者為限。烹調上一切食鹽均不可摻入。於是體內每日輸入之食鹽量，僅不過 0.2—0.5 公分而已。
- (2) Gerson 氏主張肉類宜限制，而 Sauerbruch 及 Herrmannsdorfer 則云肉類須充分給與為宜。
- (3) 脂肪須多量供給
- (4) 限制含水炭素。
- (5) 新鮮果物及野菜充分給與。
- (6) 無機及有機鹽類所製成之 Mineralogen，一日給九公分
- (7) 含磷肝油（肝油三百公撮中加黃磷 0.025 公分）一日給四十五公撮。
- (8) 限制香辛、酒精飲料、咖啡等。

施行本療法時，其他注意點，可參照結核學會之宿題報告。（結核第十一卷第七號）

不含食鹽之食餌，味極不良，即不如此無食慾之結核患者，對平常飲食已覺懈怠。食鹽之代用品，有 Bram natrium 及蟻酸曹達等。食後每呈種種副作用。少量則無効，味亦不良。理化學研究所出品之無鹽醬油，為食鹽之優秀代用品。余等已多多使用。唯代價甚昂。余等並好用 Strogen 以替代含磷肝油。其成份乃係肝油中加入磷、鈣、卵黃、Lecithin 等，極便服用。

Gerson 氏之無鹽食餌療法，用意何在。有種種意見陳述。如后 Herrmannsdorfer 氏云：酸性食餌，能促進創傷治愈。肉芽乾燥。

血行佳良，終於癥痕形成。蓋食鹽與體組織之水分代謝，有重大關係。苟食鹽缺乏，則滯留組織內之水分消退，浮腫制止，甚有促進潰瘍治癒之效。Mineralogen 之使用，目的在補充體內之鹽類，尤以 Calcium 甚多故，更爲適用。因肺結核患者，常居於 Demineralisation 狀態也。

反對 Herrmannsdorfer 之見解者，認爲結核之所以治癒，其功效尚在含磷肝油，尤以多量之維他命與結核治愈，更有重大關係。且 Gerson 最近於其食餌中，加入多量維他命，結核之治愈，實賴其助云。

Gerson 氏等之無鹽食餌療法，效果及作用機轉，迄今猶無明確意見可述。無鹽食餌療法，雖以無鹽命名，但實際並非僅以限制食鹽爲特徵，而尚包括酸性食餌，供給多量維他命及脂肪，限制食鹽另給種種礦類等療法。惟因有異於其他療法，甚感興趣，以效果言，雖經傳染病研究所實驗，證明只初期患者相當見效，然苟進而予以種種改良，或併用其他療法，則肺結核治療上，將可獲得更好成績云爾。
(原文載診斷及治療雜誌第23卷第十號)

藥 友

宗旨：溝通藥友聲氣，聯絡藥友情感，及研討藥學知識。

出版：每月一期，月之一日出版。

售價：每期一角，全年一元，暫收半價，郵費免收，郵票十足代洋。

發行所：南京淮海路七七號藥友社。電話二二七二八。

廣告：如有訂登廣告，取價克己，請兩本社編輯幹事吳載聰（南京四條巷七九號）交際幹事孫天昌（南京路四象橋同濟大藥房）總務幹事陳軒（南京淮海路七七號藥友社）接洽。

技術精良取費最廉之

東南醫院 X 光線室

X 光線爲現代診斷治療上必不可少之裝置早爲各界所承認惟取費昂貴不能普遍應用實爲憾事故本院

特裝德國 Koch & Szezel 名廠出品之 X 光表置 Universal Diap 診斷時電力 150M. A. + 100 K. V. 治療時最高電力 4M. A. + 200 K. V. 爲滬上有數之強力 X 光裝置現爲供獻於社會盡力於科學起見定價特別從廉以求普遍如透視每次祇收四元攝影肺部拾貳元四肢八元(另有價目單)攝影之明晰治療之確實尤爲各界所稱許如蒙 各大醫師及各界病家利用無不竭誠歡迎

附告 對於肺癆有特效之人工氣胸術每次祇收洋拾元

透視不另取費

時間 每日上午九時起至下午四時止

院址 滬軍營東首

上海東南醫院啓

電話 二一三一九

診 療 知 識

中毒物的吸收與血壓病之關係

郭 人 驥

中毒物被吸收於血液之中，能傷害其循環系統，其為製成此種毒物的要因素。（一）慢性便秘。（二）大腸的慢性炎症。（三）腸運動的緩慢。（四）腎臟排泄的不充分。（五）血液內毒性物質之停滯。（六）基因於腎臟的障礙之血液中的鹽分堆積等，皆為必須臆慮者也。

此等無用物中，何者能誘起血壓之障礙乎，尚未有充分的研究，無用物刺激血管而妨礙其機能之結果，可以推知其血壓發現異常，或如斯之無用物，居於血流中之關係上，血液變成濃縮，從而難以通過動脈，由此而發起血壓異常者亦可推知，或因如斯無用之物，藉其尚未知悉的型式，而作用於副腎，旺盛昇高血壓的阿特利那林（副腎素）之分泌的結果從而產生高血壓者亦有之，然果屬於何種，猶未得窺見其真相也，要之無論何者，苟令如斯無用之物，蓄積於血液中過剩之時，遲早必適應之而增高其血壓者也。

但由何等原因而心肌顯受損害，或在心肌缺乏產生高血壓的能力之時，自當另一問題，此因高血壓放置過久的關係，見於心肌疲憊之人，且也，如斯之毒物，能減止血流，有低降血壓的傾向，亦為難以逃避的事實。

對於腸的排泄而為其最重要之點，即使吾之每日排泄，成為習慣性，是也，茲所稱為習慣性者，即為吾人給與腸以規則，逐日施

行，俾其成爲習慣的意義，是也。

行於廁所最適宜之時間，爲朝食後，在睡眠中，消化系統稍稍休息，然至早晨就餐之時，消化系統復起活動，從而在此時期，有自然催起便通的傾向，由於此種意義，造成早餐後便通的慣性，較之其他時刻爲易，在朝食一時前，飲以約攝氏十四度乃至十八度間之溫開水一二杯，則吾人更易保持此種慣性，吾人對於此種腸的重要機能，不論有若何之事由，皆不可妨礙之，在此時刻，吾人之精神的態度，對於消化系統的活動，亦給與以最有效果的影響者也。吾人對於便通與對於食事，同樣須加以充分考慮者也。

腎臟的排泄苟能適當行之，亦爲重要之事，然小水停滯，阻礙其便通之時，尚無毒物吸收之危險，對於腎臟機能中之最重要者，須受尿之檢查，即調查腎臟之排泄物，施行血液分析，確知其毒物存在於血液中與否爲要。

自一般言之，多數之人，尿之排泄，爲不充分，蓋因排除無用之物，非攝取充分之水不可，然若無限制的飲水之時，亦屬危險，蓋有不能排泄過剩水之人，在如斯情形之下，水將停滯於組織中，而起浮腫，四肢之浮腫，非必爲腎臟機能不全的意義，乃尿不能充分排泄之意，蓋因水不能藉血流而輸運於腎臟之故，此種事實，完全爲專門的問題，從而常人，欲自行解決之者，殊爲危險，吾所述於此者，第一，指示尿之排泄，具有如何的重要性，第二，須明瞭血壓的異常，爲個人的問題，並無萬人均得適用的一般法則之故。

吾人飲水之量，並非即爲排尿之量，視尿之量如何，以斷定腎臟機能者，實爲大誤之事，在實際上，有排泄多量不含何等固形物或無用物尿之人，亦有排泄少量，顯著濃厚的或充滿固形物之尿者，對於尿之問題，而在吾人決定其應當如何處置以前，關於尿中

含有物的若干要因吾人不得不加以考慮者也。

在正常之狀態腎臟在日中排泄最多量之尿至夜分排泄最低量之水腎臟機能有損害時或有低觸之時表現與此相反之狀態夜分之排泄最多或一日中排多量的無色尿之時不得不分析其尿以確定其腎臟中有無發起障礙。

在腎臟機能不全與血壓的障礙之間可以推知其有密接之關係從而吾人對於可以障害腎臟的毒物須加以仔細的注意即對於吾之身體不可不攝取最易同化不妨礙於腎臟的食物至其障礙如何?可由尿與血液的檢查而能確定之無論何人僅依個人自行決定此種問題者實為危險必須詢問詳知此道之人不可忘也。

補 白

乳汁內銅鐵之含量

種 類		Cu	Fe
人乳	初 乳	0.59 ⁺ ₋ 0.06	—
	成熟乳	0.04 ⁺ ₋ 0.01	1.18 ⁺ ₋ 0.28
牛乳	罐 乳	0.17 ⁺ ₋ 0.02	0.47 ⁺ ₋ 0.06
	鮮 乳	0.52 ⁺ ₋ 0.11	0.71 ⁺ ₋ 0.12
羊乳	鮮 乳	1.66 ⁺ ₋ 0.30	1.05 ⁺ ₋ 0.16

近今流行性腦脊髓膜炎之進步療法

江 惠 民

流行性腦脊髓膜炎，于一九二九年在中國長江流域盛大流行以來，凡國內醫與非醫，均作深切之注意！良以此病經過之險惡，實堪驚人，惜當時國內醫家，注意本病療法之改進者甚少，而不能于龐大流行之數字中，獲得一新興治法，而足以奠本病今後于療法上之特效基礎也。

各國之研究事業，精進至速，即以日本而論，彼土流行性腦脊髓膜炎之統計，暨與斯病流行之概況，同時獻替，而于統計中，所得之新興療法，更層出不窮！茲就日本平壤醫專小兒科教室所發表，對於「流行性腦脊髓膜炎之統計的觀察」一文中，節其療法上之論斷，以覘彼邦研究之精神，或可為吾國臨床界之一助也，爰書所見，以明顛末。

日本平壤醫專小兒科教室，就其六年來所得之流行性腦脊髓膜炎之材料，計為七一例，就中示其治療之經過，乃得以下之概說。

本病之豫後佳良與否，純視其治療方法如何而異其趣，現今主治本病之方法，為吾人所熟知者，如血清療法，腰推穿刺，藥物療法而已，惟于今小兒科專家之研究，且有放射 Rontogen 療法之出現焉，茲就其上述諸般療法，論其得失如次：

1. 血清療法——所得血清療法，即以腦膜炎雙球菌之多價免疫血清，而施用於治療者，於流行性腦脊髓膜炎早期施行本法，多呈顯著之效用，至於血清注射之實施法，近日專行腰椎內注射法（一名脊髓腔內注射法），其皮下或筋肉內注射法，今已不復

實用故以下所得之四十四例皆從腰椎內注射所見。

血清療法之注射量須一次大量用之始有顯著之效果就臨床上之經驗而言一回之注射量可用一〇——二〇瓦注射之回數日可行二——三次隔日或三日間再注射之用血清治療之四十四例中其豫後不良至于死亡者有二十二例以百分率之其死亡率為百分之五十故此法實未見若何優良也。

2. 腰椎穿刺——腰椎穿刺本非特殊療法單純性之腰椎穿刺於減低腦壓之下降與夫促進細菌之排除則極顯見效果故每值本病頭痛之增加者此法有反覆施行之必要一回之採取量約得脊髓液二〇瓦左右甚為適當就經過單純性腰椎穿刺之二〇例而言其間死亡者為十二例以百分率繩之其死亡率為百分之六〇是本法較之血清療法顯示其死亡率較大也。

3. X光放射療法——最近放射學日益進步而流行性腦脊髓炎亦得賴以應用且諸家精研之結果其效彌彰可謂治療上之一奇蹟也。就日本平壤醫專小兒科教室之統計于昭和十一年之末關於流行性腦脊髓膜炎應用放射療法施治者結果超越諸般療法之事實甚可珍貴其效確實可期殊異尋常就中單純性腰椎穿刺與放射療法併用者大率于本病自覺症狀（頭痛）甚得減輕與治癒之傾向茲示X光深部治療之回數如次：

全治之例

二回	一例	九回	一例
四回	三例	十回	一例
八回	一例	十二回	二例

死亡之例

三回	一例	十三回	一例
----	----	-----	----

五回 一例 十六回 一例
 十回 一例

綜觀上列之比例及說明，由知依單純性腰椎穿刺法所得之二十例中，死亡者十二例（六〇%），依單純性腰椎穿刺法及血清療法併用之四十四例中，死亡者二十二例（五〇%），惟依X光放射療法之十四例中，死亡者僅得五例（三五·七一%），從可說，現今之X光放射療法，對於流行性腦脊髓膜炎之治癒，已占最良之結果，是可謂近今流行性腦脊髓膜炎之進步療法也。雖然，放射療法之於流行性腦脊髓膜炎，尚未臻特效之境，抑可知近今治療界之演變，正方興未艾焉。

補 白

Trypaflavin 中 毒

- | | | |
|----|---|---------------------|
| 原因 | { | (1) 藥品不純 |
| | | (2) 用量過大(普通一次量0.05) |
| | | (3) 第二次注射距第一次太近 |
| | | (4) 特異質 |
| 症狀 | { | (1) 強痛(筋痛，頭痛，神經痛) |
| | | (2) 高熱 |
| | | (3) 皮膚症狀(黃色，發疹) |
| | | (4) 腎臟炎 |

雜俎

讀書摘要 (二)

陶 熾 孫

(在東南醫刊第四卷第三期嘗有一個名讀書摘要者下面署名爲陶熾孫那個讀書摘要是東南醫學院衛生學教室的抄讀會一年間的成績。後來中絕。近時在楓林橋畔的研究室內與醫科同事諸同人又做過一度抄讀會。因即把一年間的成績又來把他抄出來了。這一次和前者不同。讀書各位均是斯學專門研究家。雖不配以我的姓名來代表。但一一連署各人姓名則太多沒有了也有些不好。因即加我姓名如上。 陶註)

(一) 醫學之新趨勢

(Dale, Chemical Ideas in medicine & Biology, Science Vol. 80. No. 2077; 日本永井潛著生物學與哲學之境界一書)

I 醫學與科學之關係

科學者進步之學問也。而醫學本身並非科學。實爲科學之應用。醫學隨科學之進步而全進步。在醫學史上每因某一時代某科學有特別之進步。因而在醫學上有特殊之影響。在過去醫學上有物理學之時代。一切光學。電學治療。X光。紫外光。放射線之應用皆爲此時代之例證。然人體構造實爲一煩複之有機體。年來有機化學有長足之進展。生理化學家致力於疾病之化學治療。醫學上造成一化學之新時代。以下所述。簡略指示此新時代之二大思潮。

II 三十年來醫學上化學治療之二大思潮

A 傳染病之化學治療

血清治療對於原生動物病不能見效。乃用有機化合物治之
例如：

1. 規寧素治瘧疾
2. 非洲之熱帶睡眠病爲 Trypanosoma 原虫病乃有 Anilin-dyl
Trypan-vot 一藥之創製。
3. 606 治梅毒。606 爲有機砷化物
4. Eosin 之硃與碲鹽治癌腫

B. 疾病由於人體微量必要素之缺乏。

此種必要素依來源之不同又分二大類：

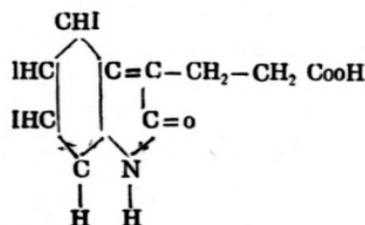
1. 刺激素 Hormones:

此種神奇之內分泌爲人體內神祕之化學工廠自造之煩複
有機化合物。例如：

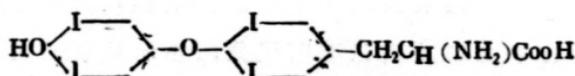
a. 甲狀腺

在此內分泌腺化學家已找出二種刺激素

1. Dr. E. C. Kendall 證明之 Thyroxine



2. HARRINGTON 證明之



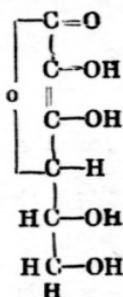
b. Insulin 與糖尿病

Laugerhan's 細胞體分泌 Insulin 現有有機化學家已證明其構造式故已可用人工方法製出純粹 Insulin 現藥房中已有人造品出售。

2. 維他命 Vitamins

此則食品中供給之

- a. 種類 現有 A. B. C. D. E. F. G. 尚在繼續追求中
- b. 功能 各種維他命皆有特性能抗各類疾病並扶助精神之健康。
- c. 化學構造 A. B. C. D. 現均已決定例如 C 之構造式為



現在有機化學家進行人工綜合以謀在工業可大量生產此種寶貴之維他命。

III 生物化學與醫學 Biochemistry:

生物化學在科學上為一種新學問，真有賴於我人之努力，其對於醫學上之貢獻無可限量，生命之謎或可藉此打開。

俞人駿

(二) 肉類食鹽簡單定量法

Ein Kurzes Verfahren Zur Bestimmung des Kochsalzgehaltes Von

Fleischwaren (Von Gabriel Mészáros)

(Aus Zeitschrift für Untersuchung der Lebensmittel 1932 Bd.64. S. 491.)

普通對於食鹽的定量多半用容量分析中之沉澱定量法。利用硝酸銀溶液中之銀與氯化合而生氯化銀之沉澱而以鉻酸鉀為指示藥以測定所消耗之硝酸銀溶液。因而可推算出食鹽之含量。此為 Mohr 氏定量法。此外尚有一種 Volhard 氏定量法者。雖亦利用硝酸銀與氯發生氯化銀之沉澱。但使過剩之硝酸銀先用 Ammoniumrhodanid $\text{NH}_4 \text{CNS}$ 抵消（即所謂滴回 Zurücktiterieren）再用 Ferriammoniumsulfat $\text{Fe}_2 (\text{SO}_4)_3 (\text{NH}_4)_2 \text{SO}_4$ 為試藥使與略多之 $\text{NH}_4 \text{CNS}$ 化合而生紅色之 Ferrirhodanid $2\text{Fe} (\text{CNS})_3$ 。故所消耗之硝酸銀應減去所費之 $\text{NH}_4 \text{CNS}$ 始為與食鹽含量相當之硝酸銀溶液之 cc 數。

今欲檢定肉類製品中食鹽含量。最重要一點厥為應如何將肉中之食鹽完全提出。此為德國檢驗肉品實施條例曾揭載以下方法：

2g 肉與 2g 不含氯之海砂及 2-3cc 水，放磁皿中磨成肉糜。將此用少量之水洗入一 110cc 內容之量瓶內。此瓶須在 100cc。劃線處約當有 10cc 之升高餘地。如是將水加入瓶中恰至 100cc。劃線處。將瓶用力振盪後置沸水中約十分鐘。茲後蛋白質凝結而液體變為無色。如是將瓶置冷水中使其內容迅速冷卻再振盪而濾過之。此澄明幾無色之濾過液用 25c.c. 如有必要加氫氧化鈉以中和之（以 Lackmus 為試藥）。在此中和之液體中加 1-2 滴飽和 Kaliumchromat 溶液。用 0.1N Silbernitrat 溶液以滴定而推算食鹽之含量。

上法頗須時，而尤以 *Filtrieren* 之手續為最。現願將此試驗方法簡單化，有下列三點要待研究。

1. *Filtrieren* 之手續是否可以省去
2. 是否必須將肉置沸水中熱過
3. 究應振盪多久

欲解決這三點作了下面四組試驗

先將 40g 肉（大腿）切細，拌勻，每 4—6g 一推分量好以備試驗：

I 這組試驗將濾過手續完全略去，振盪時間自 5, 10, 15, 20, 25, 至 30 分鐘內有兩號故意在沸水內熱過，餘均否。結果食鹽含量參差不齊，但並不因振盪之久暫及沸水內熱過之理由而含量特別多。

II 這組試驗均經濾過手續，所得結果亦參差不齊，而平均數反較上組試驗以得結果略小。此種參差不齊之得數多係由於肉之食鹽含量不勻，而拌和亦不十分均勻之故。然由此可斷定經過濾過手續不一定能使食鹽定量更精確。

III 現欲試定究須振盪多久，將肉 3—4g 切細混和溶於水加足至 200cc。更振盪五分鐘又取出 20cc 如此至第五次時更振盪 25 分鐘，共作 5 號試驗。結果多數均僅振盪 5 分鐘即夠。因振盪 10 分鐘以至 25 分鐘後均不變也。但第一號試驗 5 分鐘較 10 分鐘振盪後之得數略低，想係因此號肉量較多故不能不振盪較久之故。

IV 現試驗究竟應採用肉量多少作檢驗較妥，用自 0.9194 — 7.3086g 之肉，為使結果更能精確計，將溶液振盪後濾過之，而將殘渣用濃硝酸於小坩上溶解之，冷卻後再稀釋之，用 Volhaxd 氏法滴定之，以驗是否濾過後之肉中當有食鹽遺留。結果濾過後並無

食鹽遺留，而肉量以 5g 左右為最適中。

歸納以上各試驗，各推知 Filtrieren 及置熱水中 Macerieren 均非必要，故可將試驗方法改良如下：

取 40—50g 欲檢驗之肉類製品切細善為拌勻，秤 2g 而用 200cc 水稀釋而振盪 8—10 分鐘用 Pipette 取出 20cc，須留意勿使脂肪將 Pipette 閉塞，用 Mohr 氏法以 0.1 定規硝酸銀溶液滴定之。

陳希聲

(三) Clark 氏法於飲用水之檢驗實際上之意義

Über die praktische Bedeutung der Clarksche Methode bei Trink- und gebrauchswasser-untersuchung (Arch für Hygiene 1933. S. 125-132)

Clark 氏法是各國最常採用來檢驗水之硬度的方法，唯一的原因，就是因為他簡便易行，然而可惜的是這方法所得的結果，多半是不很精確的，這是因為水中含有碳酸、鎂化物、鹽、有機物和許多不溶解的成分等等分量不同的緣故。

如是兩個實際上的問題要待解決：

1. 用 Clark 氏法來檢驗水究竟有價值沒有？
2. 這 Clark 氏法是不是可以給我們一個有用的數目。

而這個是沒有一種別的方法可以給與的。

為要解決這兩個問題，就把試驗分成下列三組：

1. 用人造水（即用蒸留水加入各種不同量的化合物）來試驗，用 Clark 氏法所得到的價值（以下簡稱 Clark 價），與含有游離碳酸之水各種不同濃度的幾種別的酸陰離子 (Saureanionen) 氫離子濃度 (Wasserstoffionen konzentration)，鹼性度及不溶解物質等之關係。

2. 從十四種不同水源的水來試驗將 Clark 氏法與別的檢

驗硬度法來作比較。

3. 將九十四種不同的檢水，作過 201 次的試驗，將 Clark 價與碳酸鹽硬度（即暫時硬度）Karbonatharte 及總硬度（Gesamtharte）的相聯係數作一比較。

做完上述三組試驗，得到了以下的結論：

1. 用 Clark 氏法得不到一個用平常定義的『硬度』來表示的正確的數目，他的價值祇是給與一個水之起泡能力或水對於肥皂之消耗的一個數目；所以這方法祇能測定水之『起泡度』（Schaumfähigkeitsgrade）

2. 在衛生學的或工業的水之分析上，檢定起泡度實際上還是很需要的，因為其餘測定硬度的重量分析法或容量分析法都不能給予一個水對於肥皂消耗的確實數目。

3. Clark 價常是較 Lunge 氏法測定碳酸鹽硬度的價值為高，而多半較 Blacher 氏法和 Wartha-Pfeifer 氏法測定的總硬度的價值為低，最好的關聯是在 Clark 價和碳酸鹽硬度之間，平均約為 + 0,79，而 Clark 價和總硬度間之關聯，平均祇有 0,55。

4. 起泡度除與硬度有常恆的關係外，游離的或剩餘的碳酸亦能使 Clark 價逐漸的增加，其餘的因子如鹽的含量，不溶解的成分等等是對於起泡度的影響極少的。

Th. Clark 氏是英國有名的化學家他是第一個研究硬水和水之軟化的人他曾作過一篇 *On the Examination of water for Towns for its Hardness*. 登在 *Chem Gaz.* V 100(1847) 所謂 Clark 氏法就是用鉀肥皂之酒精溶液加入檢水使其發生泡沫以測水之硬度 陳希聲

（四）癌病是否將更流行了？

Is Cancer becoming more Prevalent?

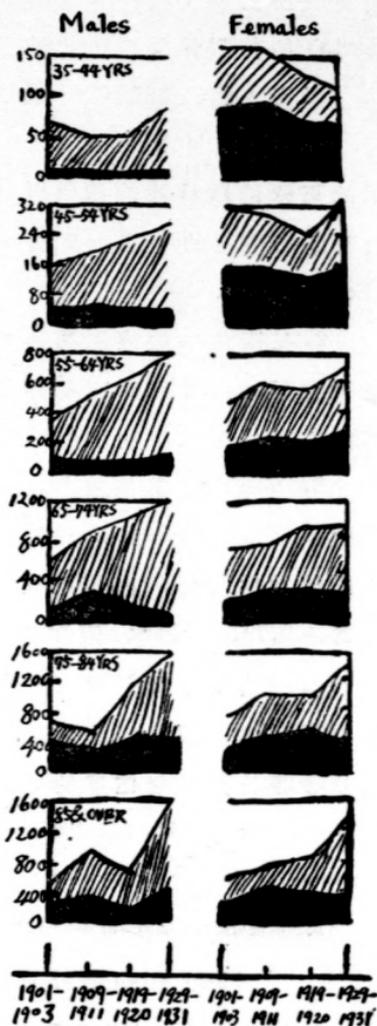
(American Journal of Public Health. P. 9-6. Vol 24. No. 9.)

September 1934)

像癌,糖尿病,心臟病和動脈管病,這些病都是隨着老年來的因爲人口平均的年齡已顯明的增加,那麼這些病在登記的死亡率上也要表示着增加,這是很當然的,例如:在紐約城市依人數的比例,四十五歲以上的人,現在要比上一代已增加三分之一了,沒有人不認爲人口年齡的增加,可以連帶着老年人癌病死亡率之增加的。

癌病,糖尿病,心臟病及動脈病患等之死亡確數是如此之大,致實在增加之流行,除因人口年齡之增進外,顯示着高年人特別死亡率之增加,當我們一驗紐約城之特別死亡率無論如何尋不到像這種死亡率的增加,事實上特別死亡率,即在高年人在過去三十年中亦表示着低落的傾向。

來分析此癌病之死亡率之進程,不宜僅將各種的癌病籠統的,而應照下面所做分爲



「可見的」,「其他的」兩類癌病,這樣子我們應視爲最重要因

子之一的就是「診斷」於 Visible 可見的,外表的,癌病標題之下。包括皮膚,胸部,面孔,及女性生殖器癌病,從下面的表所示1929—31三年中癌病死亡能給在「可見的」癌病名詞之下的死亡數之概念。

	男	女
皮膚癌	212	81
胸部癌	32	2158
額部癌	718	111
陰部癌		2651
總計	962	5001

由此可見的癌病的死亡率表示着很小的變動,於昇高之癌病的死亡率中。

沈豔珍

新醫藥刊物一覽表

名稱	發行所
中西醫藥	上海愚園路七一八弄七號中西醫藥研究所
余氏醫學革命論集	上海老大沽路新馬安里三十四號社會醫報館出版部
余氏皇漢醫學批評	社會醫報館出版部
性病捐送	社會醫報館出版部
傷寒全書	社會醫報館出版部
增訂西藥配製大全	上海英租界交通路新華大藥行
華德對照臨床處方	上海棋盤街啓智書局
實用調劑及處方	上海英租界交通路新華大藥行
產科學講義	上海法租界甯波路租氏夫婦醫院
公眾衛生言論集	上海四馬路大東書局
再版生理胎產學	上海南京路六二〇號楊元吉診所
再版病理胎產學	上海南京路六二〇號楊元吉診所
最新花柳病診法	上海望志路北永吉里十六號
斷牙醫大	上海英租界交通路新華大藥行
育兒衛生常識	上海跑馬廳對面同福里口一五八號曙光醫院
體育之科學的基礎	上海西門斜橋西首榮仁里悅來坊四十二號斜橋醫院
增訂再版各病	上海老西門口汪于岡診所
注射療法大全	上海大東書局
權氏謙先生言論集	廣州市泰康路光華醫學院出版部
新藥大成首集	廣州市泰康路光華醫學院出版部
新藥大成二集	廣州市泰康路光華醫學院出版部
新藥學卷一	廣州市泰康路光華醫學院
新藥學卷二	廣州市泰康路光華醫學院
中國衛生計劃	四馬路商務印書館
政常用處方集	上海交通路新華大藥行
政事衛生討論	北平宣武門大九十二號
醫集第一輯	神州國光社
新撰產科學全書	上海法大馬路自來火街西高里第一號啓智書局
助產學問答	上海新大沽路五一八號姚醫師診所
再版新撰處方	上海法租界白爾路生活醫院出版部
最新各科危險症救急療法	上海法租界望志路北永吉里十六號
日本全國協定自來水考驗法	南京二道高井南京市衛生試驗所事務室
內科治療法集成	四馬路開明書店交通路新華藥行
醫學名詞彙編	愛文義路池浜橋科學名詞審查會
張子鶴內科臨床演講	四馬路大東書局
生理學綱要	上海北京路五定公司
實用助產學	上海商務印書館
臨床藥物學	上海白爾路二五六號生活醫院
生與衛生行政	上書館
最新內科全書總論	上海商務印望志路北永吉里十六號改造與醫學
治療學提要	同法租界
經濟治療及調劑處方	同上
最新花柳病診法	上海望志路北永吉里十六號改造與醫學社
治療急	同上
最新各科危險症救急療法	上海法租界望志路北永吉里十六號改造與醫學社

摘 錄

內 科

腸傷寒之疫苗療法

著者於五十五病人以三價傷寒疫苗試 Shock 反應。此療法若用於出血或穿孔之前，及體重生活力未十分衰退時，則能使熱度下降。且得豫防再發及續發症。更於有熱時，亦得給以大量食餌。方法以靜脈內為最佳。若于發病後第一星期內用之，能得 84% 之好結果。然於第二星期之末，有中毒性心肌炎之徵者，以注射於肌肉內為佳。用量大人靜脈內 50—100 Million 肌肉內 100—200 Million 八至十二歲小兒靜脈內用 50 Million 云。至其副作用注射後半小時發現強直持續二十至三十分鐘。惡寒去後熱即上升。二至四小時後達最高點。至華氏 102—104 度。持續 12—24 小時後迅速下降。施行此法即起白血球增加。血液及便中菌之消失頗速。血清之凝集反應成強陽性。抗體之產生亦早。而其作用亦呈激活云。

(Indian Med. Gaz Vol. 71. 1936)

亞急性細菌性心內膜炎之脾剝出療法

亞急性細菌性心內膜炎雖一時似有恢復之望。然結果必皆死亡。此皆因細菌及其毒素作第二第三病灶。而脾臟與有關係焉。多數病人脾均腫大。故 1918 年創脾剝出療法。此法即病勢相當進行者，亦能忍受。然血液中細菌之永久絕滅殆無希望。惟病勢輕快。

生存時期確能延長耳。若於心臟未十分衰弱，能觸知脾腫之病人，早期施行手術，則成績恐更佳。推測上本病之死因為栓塞。在豫防上亦當早期施行手術，惟同時當施以少量血液之反覆輸血，或更利用 Bacteriophage 療法，則更佳矣。

(Amer. J. Med Sc. Vol. 192. No 4. 1936)

肺壞疽之自己痰療法

著者中川諭氏利用肺壞疽病人之痰，製成痰 X 以治療肺壞疽。其製法收集病人吐出之痰，加生理食鹽水，其比例為痰 5%，食鹽水 95%，置燒杯中，於水浴上煮沸三十分鐘，滅菌後用濾過器濾過之，濾液更於水浴中煮沸三十分鐘消毒滅菌，貯藏之即可。以此液注射於皮下為治療之用。至其用量當視病勢病期全身狀態及反應之有無而定。然由氏之經驗初次注射 5% 液 0.3 公撮為最當。以後每次增加 0.1 公撮，每隔二日注射一次。見效時痰量漸少，臭氣亦減。尤以輕症最為見效。如有反應時，則痰量增加。此時當注意用量。如不見效時，不必連續注射四五次後，一時中止再行開始。氏用此法之經驗共十四人，內中等症及輕症七人，皆得全治。注射次數最少者四次，最多者十四次，平均九次。七人中四人純用本法得以告痊。又重症者七人中，全治者一人，注射四十六次。輕快者二人平均注射二十六次。惡化及死亡者四人云。由以上成績氏謂輕症及中等症之本病，可利用此法，時有意外效果云。

(治療及處方十七卷十二號)

腎臟炎與扁桃腺切除

急性汎發性絲球體腎炎，次第治癒時，則升高之血壓下降，在一定時間內為持續的低血壓，以至治癒，是為通則，然其中有不現低血壓時期者，據 Vorhalt 氏教室之觀察，此時常有扁桃腺發炎症者，若於高血壓殘留達四個月以上者，為扁桃腺切除術，因之血壓下降者，頗非少數，故 Best 氏云病原菌侵入門戶不明之腎炎，而不易治癒者，當為扁桃腺切除手術，氏所經驗之切除手術九十八例中，大約有二十例發現腎之刺戟狀態，然皆為一時性，其持長者實未見一例，與急性汎發性絲球體腎炎有關係，僅扁桃腺炎一種，其他局處病灶傳染如肉芽腫等，不能證明此種關係云

(Zbl. inn. med. Nr. 40. 1936)

氣管枝喘息之療法

氣管枝喘息時為人所樂用之 Ephedrin，能刺戟交感神經之末梢，解除氣管枝肌之痙攣，而鎮靜喘息發作，其作用雖甚顯著，然同時使血壓上升，故用久者，有血壓持續上升之虞，若使 Ephedrin 與 Kumarin-Carbon 酸相結合，則一方保持其刺戟交感神經末梢之作用，而血壓上升之作用，則大為減殺，今試以此新合成品即 Kumarin carbon 酸 Ephedrin 5mg 注射於康健人靜脈內，十五分鐘後血壓上升 5mmHg，更十分鐘，即下降而復原數，故用本劑，則血壓亢進作用，可不必介意矣，著者 Burgmann 氏用本劑注射於氣管枝喘息或其他 Allergie 病人之靜脈內或皮下，血壓之升起者，僅見於本劑 5mg 靜脈內注射時且不久即復常態云。

(Deut. med. wochenschr Nr 37. 1936)

外 科

Histamin 之 肺 臟 機 能 檢 查

Eine Methode der Lungenfunktionsprüfung durch Histamin. von
A. Heymer (Munchener Medizinische Wochen schrift 3 Jahy Nr 16 1936)

關於 Histamin 對肺機能有著明之影響數年來已認識之
Klein Nonnenbruch 利用 Histamin 藥理作用施行皮下注射測定血
液中之酸素含有量及推定肺臟之機能。

著者於各種肺疾患之患者施行皮下注射 Histamin 後證明
肺活量著明減少及呼吸停止期間之減少云此項方法利用於測
定血液中之酸素含有量尤為簡單及推獎云。

穿孔性虫樣突起炎之腹位排膿法

Ventral position for drainage in ruptured appendicitis Harold Glas
cock M. D and Harold Glascock T.R.M.D. (the american Journal of
Surgery october 1936)

穿孔性虫樣突起炎乃極危險之疾患蓄膿於腹腔內則預後
極不良所以就各種療法中在可能內以早期排膿及設法治療為
要然對於本症排膿管使用之位置迄今尚不一定著者茲特詳細
述之病牀約八吋傾斜向頭部高舉左脚及左肘彎曲保持36至42
時間內著者於穿孔性虫樣突起炎之患者80例中死亡者3.8%
此種方法於死亡率有減少之良好成績同時排膿時間短而治療
時間亦快也。

糖尿病之副腎神經切除術

von prof. Dr. Cininata (Klinische Wochenschrift 11. No 4. 1935)

著者實驗於脾臟摘出後惹起之糖尿病犬施行兩側副腎神經切除後，血糖曲線急速低下，同時即飼以含水炭素亦不再發。

糖代謝之調節作用乃脾臟及副腎之問題，各大家均有種種實驗 Insurin 與 adrenalin 間之存有互相拮抗作用已見明白。著者對於臨床上已有經驗，即副腎囊腫惹起之糖尿病患者施行副腎摘出後，糖尿病治癒矣。

糖代謝對於神經系統之作用分類頗為困難，然由於內臟神經麻醉之糖尿病之血糖曲線低下，中觀察結果知血糖調節乃關係神經要素無疑。

著者對於脾臟摘出後惹起之糖尿病，施以手術治療，即副腎神經切除後 Adranaran 之分泌減少云。

著者於五十歲之婦人患重症之糖尿病施行左副腎神經切除後，有驚人成績。著者對此種施行之手術毫無危險云。

產 科

早產兒之葡萄糖及島精 Insulin 療法

著者等於早產兒分娩當日起，即用島精 Insulin 注射與 5% 葡萄糖每次二十公撮之經口的投與，其虛弱者則以消息子灌入或注射於皮下，同時亦投以母乳與乳母乳。二十五例中二十例，為母體患子癩或前置胎盤或早期剝離，於七至八個月，由開腹娩出

者。體重皆在二公斤以下。全部於一星期內死亡。其他五人中一人。體重二公斤又二百公分。二十日後死亡。餘四例體重在 2.4—2.8 公斤之間。已近成熟狀態。頗屬康健。一星期後體重亦見增加。此四人。即不用烏精。當然亦能生存。著者之意見。使早產兒之體內燃燒亢進。並不有利。又如其他學者所云。烏精有使胃活動亢進之力。然早產兒之內臟。極其纖弱。亦不相宜。反因烏精之水分積蓄作用及除去生理的酸血症而有害。又一方自烏精有害於女性生殖器之點觀之。烏精之應用於早產兒。不得不謂為禁忌云。

(Clin. ostetr. Nr. 38. 1936)

妊娠惡阻療法之批評

惡阻之療法雖多。然其效能令吾人滿足者。可云絕無。一般人所皆知之最良方法為烏精與葡萄糖之併用療法。此法亦僅於靜脈內注射。若灌腸法。則効力大減。持續的靜脈內注射。或一日數次注射。亦大略相似。急速注射法。體重一公斤。至少須葡萄糖一公分方見良効。

惡阻之成立。精神的要素。實大有關係。故食餌療法。抗毒療法。在多數例。均屬無効。實際上惡阻病人可分為三羣。即第一羣。因物質的關係而嫌惡懷孕者。第二羣。為母性感之不足者。或為性的中性型及性器發育不完全而女性體質未十分形成者。第三羣。為患神經系疾病者。此種上理論上雖首肯為母性。然欲自己生產。則於有意識的或無意識的嫌忌者也。

(Zbl. Gynaek. Nr. 32 1936)

雙胎兒之統計的觀察

著者谷口及峯二氏就雙胎兒作種種統計的觀察其結論如下。1. 日本雙胎妊娠之成流產者約占全數之 7.13% 早產更多約占 57.06%。而成熟產則僅占 35.81% 而已。以流產早產之數較之單胎妊娠甚多。尤以早產特多。為單胎妊娠之十倍。2. 流產早產以一卵性雙胎為多。熟產以二卵性雙胎為多。3. 日本雙胎妊娠各期之妊婦腹圍。在第四十星期平均為 96.31cm。第 36—40 星期 93.1cm。第 32—36 星期為 88.63cm 云。而子宮底之平均高度為 37.39cm。35.54cm。及 30.63cm 之數。此二者均較之單胎妊娠特大。4. 妊娠各期之腹圍及子宮底高度。於妊娠後半期之初。二者均於一卵性雙胎為大而末期則二卵性雙胎均超過一卵性者。

(臨床產科婦人科十一卷十二號)

婦 科

外陰部癢痒症療法補遺

瀝胞荷爾蒙對外陰部癢痒症之奏效。著者已有相當經驗。然近時於陰部以外癢痒症。知瀝胞荷爾蒙亦有効驗。此例為四十九歲之婦人。一年半前起。月經停止。初時僅有心悸亢進而自半年前起。開始訴下述之週期的症狀。即兩側前膊及兩手。發不可忍耐之痒感。病人時常搔爬。故皮膚肥厚。且留爪痕。同時眼瞼發生腫脹。致不能開眼。此種症狀持續五日後漸次減退。而眼瞼之皮革狀肥厚。

雖于間歇期亦得見之。皮膚科之診斷爲更年期皮膚炎。著者于三星期中投以 50mg 之 Oestradiolbenzoat 立告痊癒。著者之結論曰 (一) 卵巢機能停止或有障礙時所發之外陰部及他處之癢痒症不必問病灶皮膚之有無解剖的變化。均得以濾胞荷爾蒙單獨治癒之。(二) 濾胞荷爾蒙在身體內之作用點。今日尙多不明之處。今後應由實驗的研究闡明之。(Zbl. Gynaek Nr. 15. 1936)

外陰部癢氧症之 Progynon 療法

著者 Rodecurt 氏就四例之外陰部癢痒症。注射 Progynon 其結果如下。(一) 痊癒所要之分量。猶未明瞭。各例甚有差異。如臨診上有極頑固症狀之一例。用油狀 Progynon 五萬國際單位。即行治癒。反之他例費時日。注射一百十萬單位。方見輕快。而未至全愈是也。(二) 癢痒症之原因有種種。當無疑義。其一部分爲內分泌障礙如卵巢機能之障礙。或更一部分由多種內分泌障礙。亦未可知。(三) 著者對外陰部癢痒症所抱 Progynon 之治療希望。今幸得知三梗概。即効力不能謂的確可靠。且再發及出血。亦時時遇見。且其價甚貴。故著者以爲本法並非十分可以推獎者也。

(Zbl. Gynaek. Nr. 41. 1936)

泌尿器科

男性賀爾門之生化學及生理學的意義

(The Biochemistry and Physiological Significance of the male Sexhormones. F. C. Koch)

關於1.純粹賀爾門 (hormon) 之最近生化學的及化學的研究
2. 作用於腦下垂體以外之男性賀爾門之存在與否
3. 賀爾門之尿內排泄的二三尚未發表之結果
4. 對於男子之男性賀爾門之治療等之觀察逐次略述之。

Butenandt 於 1933 年發見 Androsterone $C_{19}H_{30}O_2$ 力價 150—200 gamms 其後又由人尿說明有不同之生理的作用且對於 Androsterone 有緊密關係之構造的 dehydroandrosterone 及 Chlor derivative 相繼發見。Ruzicka 等由 Cholesterol 得作 Androsterone。尙且述此等最近之研究方向並舉誘導體數種之構造式。數年前從化學的性狀及力價試驗上業已述明尿中賀爾門與睪丸組織賀爾並非同一。最近 Laqueur 氏由睪丸組織分離結晶。名之爲 Testosterone 尿中賀爾門與睪丸組織賀爾門且鼠單位與鳥單位之比。大大異其趣者。乃因 Testosterone 本係賀爾門。且 Androsterone 及 Dehydroandrosterone 等爲其代謝產物或中間產物故也。腦下垂體與男性賀爾門之關係。若行去勢術。則前葉生著明之變化。致腺體肥大。組織學上。所謂由於去勢細胞之出現。及睪丸移植 Paraviose 尿抽出物研究等。所示前葉之偉大生殖腺刺激作用等。明矣。現在所研究 Lipion 溶解性性賀爾門。Testosteron 之大量用之。則腦下垂體作用被抑制。然而睪丸似乎尙有與此相同作用之其他物質存在。但此等須俟將來之研究。將物質純粹取出。依 Paraviose 動物及其他動物實驗。不可不比較研究之。在男性人尿中之男性賀爾門與排卵作用物質之分泌程度。從來文獻上對此尙未充分信賴。吾人最近考案優秀且迅速之抽出器。得求其兩者之比。對於男性賀爾門之排卵促進鼠單位之比爲 0.9—5.6。但除 20 人內之二例。則爲一以上。由去勢者及生殖器發育不全者所得之值。幾乎同樣。但鳥及排卵促

進單位之絕對分泌量較少，在正常女性其比為0.7以下，至於多毛症，其排卵促進物質之分泌非常低，其比為0.9—2.2，Laqueur氏稱攝護腺肥大症對於男性賀爾門與排卵作用賀爾門之分泌程度生變化，然我輩不僅未得如此結果，且對於患者支持如此說明之組織學的所見亦未顯現何物，現在正確所作業已試驗之男性賀爾門為 Sterol 誘導體，依此純粹製劑，得解決更正確且速之幾多生物學的並臨床的問題，可由尿或睪丸組織所抽出之賀爾門者，單位低下，價格意外昂貴，故將來不可不賴諸由 Sterol 合成的所作之製劑。

改良留置 Katheter

(An improved retention Catheter F.C. Hendrickson)

最近對於經尿道的攝護腺切除術，須用留置 Nelaton 然而常有血塊之恨，故 Hendrickson 氏作出較從來之 Nelaton 為粗大且軟而結實者，其厚為 0.007 吋，管腔係由不能生鏽之鐵製微妙的 Csil 所支持，Coil 固由橡皮管壁所包埋，用此軟的留置 Katheter 頗起快感，Hendrickson 氏於半年前雖已使用，但未一回失敗，若用 No. 22 之大者，縱有血塊 8 ounces 亦能充分吸收。

皮 膚 科

Salvarsan (洒爾佛散)療法之適應與禁忌

R. Bernhardt 氏云歐洲大戰後 Salvarsan 中毒增加之傾向，著者自己之經驗及各種統計，均極明瞭，著者自一九三〇年以來，由

下述各種注意，定其適應與禁忌，以防 Salvarsan 中毒之發生云。即既往症注意如氣管枝喘息等之 Allergie 疾病及對於某種藥品過敏性之有無，最近曾否患過傳染病，酒精中毒使抵抗酒爾佛散之力減退，又為檢出先天的或後天的酒爾佛散過敏性，著者舉行酒爾佛散感作試驗，即製成百倍，一萬倍，一百萬倍之酒爾佛散新鮮溶液，注射於皮內，若皮下反應持續數日，或更增強者，則為禁忌者。血液檢查時當注意出血性素因，惡性貧血之徵，及中性白血球增加之有無，慢性心肌炎，心機能障礙，高度動脈硬化症，及高血壓症亦屬禁忌。肝病由其程度為一時或永久的禁忌，高度腎疾病，須小心注意，常檢查蛋白質及沉澱，切不可忘，肺結核之輕者，無禁忌之必要，其劇甚者及有咯血傾向者，則當禁止。中樞神經系之有重大變性者，雖為禁忌，若其原因為梅毒，當以慎重態度治療之。五價砷化合物，對於視器聽器疾病稍進行之脊髓癆麻痺狂性脊髓癆均不可用，極肥胖者及糖尿病病人用小量注射。

(Archiv. f. Derma. u. Syphilis. Bd. 173 H3. 1936)

文身新除去法

一九三五年八月 Muenchen 大學皮膚科教室，有一患多發性紅斑來求治者，診察之際，偶見其下膊有文身，一部分已消失，結有並非醜形之瘢痕，詢之病人云，文身部分嘗受火傷，治癒後文身亦消失，醫師由此發現一新除去法，即應用攝氏百度之水蒸氣是也。其法先以酒精或依脫施行局部消毒，更以 Novocain-Adrenalin 去其痛覺，周圍部分塗以氧化鋅泥膏，次於吸入釜 Inhalationskessel 之連結橡皮管，更於其一端連接玻璃管，引導水蒸氣直接作用於文身皮膚，約五至十五秒，待此部分變成白色乃止，後此處塗以局

部鎮痛藥。二十四小時貼用軟膏，如 Desitinsalbe, Unguentolan 等二或四日後，以布塊拭去，或以刀括去文身部分，此時知覺神經纖維已受水蒸氣之作用而破壞，故毫無疼痛。三日後即可從事勞動，癍痕亦光滑而柔軟，此法頗屬簡單，得施用於門診病人，且得完全除去文身，故為一值得推獎之新法也。

(Muench. med Wochenschr Nr. 39. 1936)

兒 科

小兒結核之 BCG 之豫防法

著者以大量 BCG 生菌注射於 400—500 匹天竺鼠家兔及猿若干匹，確知其無害而能充分免疫力，故試用於人體，至今已有八年經驗，以結核死亡率最高之兒童即生於結核家庭中一歲以下之兒童為研究對象，此中自結核傳染源嚴重隔離者計 175 名，於接種後立隔離，除一名外，臨診上未見結核之進展，又與傳染源未隔離之接種兒計 515 名，此中因結核而死亡者為五人，而自屍體檢出者皆為人型結核菌，並無牛型結核菌，即其死亡原因，非為 BCG 菌也，自注射 BCG 菌後所生之膿瘍，由穿刺取其膿汁作培養試驗三十一例中有二十七例得證明 BCG 菌，在人體內生活之時間為一至十個月，分離所得之 BCG 菌之毒力亦未見增加，接種用經口及皮下注射二方法，專用於 Mantoux 反應陰性之兒童，接種者二羣，未接種者二羣，每羣各有 300—400 名，合計共得 1445 名。

經口接種者 269 名及其對照 421 名，其結核死亡率為

1.1%:2.6%

皮下注射者 345 名及其對照 410 名其結核死亡率為

0.7%:2.7%

可知皮下注射者之結核死亡率最低,而非結核死亡率,亦以此羣為最低也。

(Amer. Rev. Tub. Vol 34, No 4, 1936)

百日咳之新療法

百日咳之原因為溶血性百日咳菌,此盡人所知也。今若以此菌作成抗原 Antigen,使每一公撮中含菌量二百億,而滴於病人之鼻腔內,則二三分鐘後即吸收,每日或隔一日滴下一次,持續四至十二日,有 45.8% 非常輕快, 292% 亦見減輕,此鼻腔內滴入法,實為有興趣之方法云。

(Joun of ped 42 9 1936)

補 白

茶及咖啡之成分

	茶	咖啡豆	咖啡末(炒過)
水分	8.46	11.29	3.19
含窒素物	24.13	8.43	12.05
Caffein	2.79	1.18	1.38
脂肪	8.24	13.33	15.63
粗纖維	10.61	27.72	24.27
灰分	5.93	3.48	3.75

介 紹

上海新亞藥廠製造

治療肺癆虛弱新藥

鈣固神 CALCHOSEN „Star Brand“

總論 本廠所製之「新亞鈣劑」「新亞哥靈」及「鈣爾地靈」三種注射劑。對於肺癆腺病等症。均具相當治療之功效。然三者各有其特長。苟能合而為一。其功效更為顯著。「鈣固神」即用葡萄糖酸鈣鹽酸哥靈及鈣開古地製成之合併治療劑也。

成份 「鈣固神」為透明無色之滅菌溶液。每一百公撮中含有左記之藥物。
新亞鈣劑 Sinocalcin (即葡萄糖酸鈣 Calcium Gluconate) 八·〇公分
新亞哥靈 Sinocholin (即鹽酸哥靈 Choline Hydrochloride) 〇·四公分
鈣爾地靈 Caldelin (即鈣開古地 Calcium Cacodylate) 一·〇公分

主治 各期肺癆 肋膜炎 肺炎 氣管枝炎 腺病 石灰質缺乏症 腸結核 癱瘓 貧血萎黃

用法 每間二三日一次。筋肉注射。成人初用二·五公撮者。漸漸增加至每次用五公撮。小兒用依年齡酌減。

包裝 每盒造支 每支二·五公撮 五公撮

注意 近將製法改良。絕無結晶析出等弊

醫學消息

國內消息

(一) 教部發表促進學生體育之計劃

教育部近來鑒于學生體育之重要，自本學期起擬具促進計劃四項，發表如下。

1. 增進大中小學課外運動以早晨及下午三時以後為課外運動時間，按各級學校學生之年齡性別體力之差別，規定運動時間之長短，但每人每日至少應有一小時半至兩小時之課外運動，並應限定學生全部出場運動，課後運動之種類，應按學生之年齡性別體力與需要規定之。

2. 訓練師範學校體育師資 對師範學校之體育師資，應施行相當訓練，訓練時期，擬自本年夏季開始舉行，訓練期間約為三個月以上，於北平、南京、武昌、廣州四處同時舉辦之。

3. 督促各省市設置體育督學及體育股 各校軍事訓練童軍訓練及健康教育等事項，實與體育有聯絡進行之必要，故應專任體育督學及設體育股以為進行上項事務之機構。

4. 訂定團體比賽方法 擬定團體比賽方法，先指定數校試驗，得有結果，再為推行全國，其方法以一校成一班作為比賽單位，參加人數之多寡，與比賽成績之優劣有直接關係，其意義在使全體學生均能參加運動比賽，以矯正過去專注重少數選手之弊。

附小學普遍課外運動試行辦法。

1. 小學課外運動，低級在下午二時半起，中高級在下午三時起，（夏季及春末秋初，得變通之）兒童須一律參加，以半小時至一小時為度，但依年級高下，得酌量增減十分至二十分鐘。

2. 早操或課間操於晨間或上午課間舉行，以十分鐘為度，師生須一律參加

3. 課外運動時，應依兒童能力、性別等，分為若干組，每組並選定一人為組長，予以練習，領導兒童活動。

4. 運動場場地寬廣設備充足者，各組兒童在規定時間內同時出場運動，場地狹小設備不充足者，各組得依排定期輪流出場運動，其不出場運動之組，得分別作童子軍、兒童自治團體等課外集團活動。

5. 各級各組兒童課外運動項目，應由體育教員將體育課中已教學純熟之方法，依各組之能力與需要等妥為規定，以利實施。

6. 各級課外運動項目，應呈送主管教育機關核定。

(二) 比較解剖名詞審查會在京開會

科學名詞審查之工作，費時已在十年以上，而結果對於舊有名詞依然無法統一，教部有鑒於此，遂於前年起另行指派專家從事審訂，成績大有可觀，尤於醫學部分貢獻最大，最近在南京國立編譯館召集比較解剖學名詞審查會，前後三日，自十九日起至廿一日止，出席委員有秉志、蔡堡、薛德措等十餘人，通過解剖學基本名詞二百餘條，及各委員不同意之名詞八百餘條，所定特殊名詞，引用我國古字，極為信雅，亦足徵我國古代解剖學之發達，其餘人體解剖學有關者，則擬提交人體解剖學名詞審查會一致採用。

(三) 山東省設立化學藥品製造廠之先聲

山東海岸自與河北為界之老黃河口起迄，接江蘇之嵐山頭止，長凡二千四百里，沿岸海產種類繁多，除魚蝦類外，餘如海藻一項，年產不計其數，查海藻灰約含有碘百分之二，為製造碘之主要原料，世界各國產碘來源，除智利硝石內含碘酸鈉及碘化鈉共約

千分之二外，其餘莫不取自海藻。如就烟台設廠採取原料燒灰，用水將灰內所含之碘化鈉浸出，攪入工氧化錳及硫酸熱之，則碘即遊離而出，凝結於收容器中。若烟台電解食鹽工業及時舉辦，更可利用化代法於碘化鈉之水溶液中通入氯氣，因碘不甚溶解於水，自必沉澱於下，去水則得漿狀之碘。至碘之用途在醫藥攝影及顏料工業各方面，每年需量甚鉅。現在舶來之品，每磅價值國幣七元。若在本省製造，因製法簡易，原料豐富，以每公噸海藻灰產碘二十公斤計算，出品價值必可低廉，銷路自無遲滯之虞。且膠東一帶所產各種化學藥品之原料，非常豐富。如即墨之重晶石可製硫酸、銀氯化鎂及長白（造紙填充料）、立索本（塗料）等。博山之螢石可製氟氫酸、掖夜之苦土可製滑石粉、萊陽之石墨可製鉛筆、海陽膠縣等處之石綿可製各種避火物品。即墨之方鉛礦經焙燒後即成氧化鉛（密陀僧），更由此製造鉛白等物。以上所述均為社會之必須品。如先由製碘入手，逐漸推進，則出品之種類愈多，製造之範圍愈廣。其他各種工業必將由此而起。國民經濟建設運動委員會魯分會專員孔令烜有鑒及此，特向大會提案，聞已經大會通過，現正計劃實施方案云。

（四）海港檢疫處發表上海港內去年傳染病情形

上海於民國二十五年全年傳染病人，據海港檢疫處統計 8164 人，死亡人數達 2751 人，數字殊足驚人。至以上傳染病者區域分別，華界 932 人，公共租界 5934 人，法租界 1248 人。至死亡總數之區域分別，為華界 112 人，公共租界 2284 人，法租界 355 人。關於病別分類及死亡數如下：癩 1 人，脚氣 221 人，死 86 人，腦脊髓膜炎 182 人，死 71 人，炭疽 1 人，水痘 4 人，似霍亂腹瀉 6 人，死 1 人，白喉 916 人，死 113 人，赤痢 1084 人，死 184 人，昏睡性腦炎 2 人，丹毒 3 人，流行性感冒 241

人,死 53 人。麻風 4 人,死 1 人。瘡 829 人,死 49 人。麻疹 803 人,死 271 人。流行性腮腺炎 1 人。肺炎 115 人,死 79 人。脊髓灰白質炎 1 人,死 1 人。狂犬病 8 人,死 7 人。回歸性病 187 人,死 33 人。猩紅熱 568 人,死 42 人。血吸蟲病 30 人。敗血病 6 人,死 6 人。天花 329 人,死 87 人。沙眼 2 人,死 1 人。結核病 1507 人,死 1091 人。傷寒及副傷寒 1097 人,死 574 人。斑疹傷寒 15 人,死 1 人。百日咳 1 人。(以上為華租合計數字)云。

(五)各地零訊

(南昌)江西籌設中正醫學院。業誌去年本刊,據聞進行順利。已經開過設計會議二次最近於二十六日又在南昌舉行第三次會議。到林可勝陳志潛左維明顏福慶朱章唐王子玕潘驥等委員多人。已將建築圖案及學校組織大綱經費預算詳細討論有所決定並聞公推王子玕為將來之校長云。

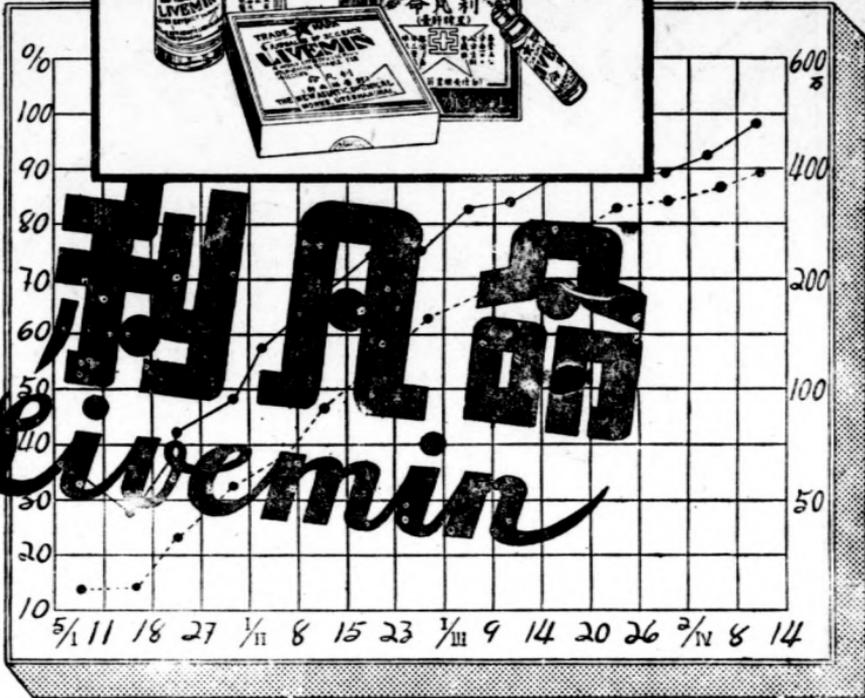
(江都)蘇北地方建設素以江都為最負盛名。近為促進衛生事業起見。於本年度起。先在揚州設立衛生實驗區。業經省方核准。委派專家前往主持聞已於前日開始工作矣。

(杭州)杭州最近流行天花。且已蔓延至甯波死亡率甚高。推原其故。皆受上海影響。蓋上海五方雜處。傳染病此起彼伏終年不絕。去冬即以天花流行聞。早經宣布為痘疫港。祇因滬杭交通密邇。陸地檢疫設備又不完全。故不免波及云。

(本埠)中華慈幼協會成立八載本屆年會又在上海舉行對於育嬰衛生最為重視。聞已通過提案將(一)增進兒童衛生(二)舉行兒童健康指導(三)診治兒童疾病(四)提倡孕婦衛生等列為本年度工作云。

強身

補品



赤血球(%)
血色素含量(%)

利凡命

Liveminin

產後·病後·戒烟後·咯血後·大量出血後

赤血球減少症

健康者之血液，每公撮內約含有五百萬之赤血球，九十%之血色素，如因產後、病後、戒烟後、咯血後、大量出血後消耗多量血液，則赤血球與血色素之含量，大為減少，貧血萎黃，面黃肌瘦，心悸元進，疲勞倦怠，頭痛目眩等症，隨之而生。

「利凡命」為補給形成血液實質之資源，使造血機能旺盛之肝臟賀爾蒙製劑，能於短時日內使赤血球與血色素恢復正常，由此不快之隨伴症狀，亦完全消退。

包裝有粉·片·注射液三種，味美易服，無害腸胃，肌肉注射，絕無疼痛。

上海新亞藥廠製造

各大藥房均有出售

Livex

力弗肝

各種貧血症特效良藥

本劑係于新鮮肝中，提取有效成分，因陀林之全部，煉成結晶體而製成，為肝臟製劑中之最進步者，其靈效之優異，尤使醫家病家併皆滿意。凡一般浸膏，或小牛生肝濃縮製劑，于應用上種種阻碍之弊，本品概為改善，故得醫藥界公認本品為最完美之貧血症特效良藥。

主治
 惡性貧血症
 各種病後及產後之貧血症
 萎黃病 各種肝臟疾患
 男女老幼延年益壽之大補劑

上海信誼化學製藥廠監製 馬斯南路廿號
 各大藥房 均有出售



本品顯鏡之角形晶
 劑五倍微針下針肝結體

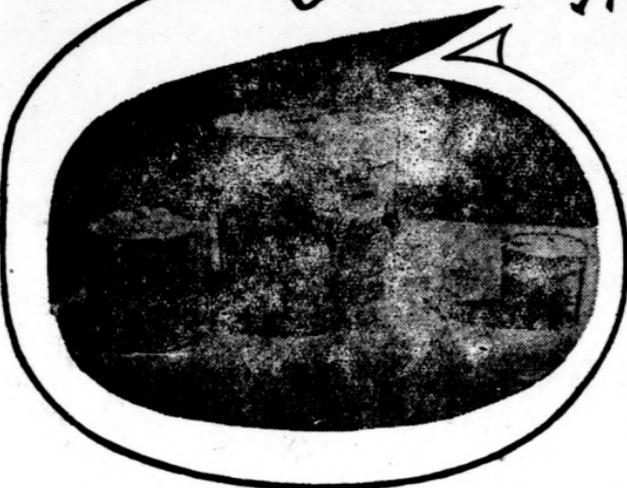


流膏劑 片劑 針劑



Sanflorid 三福

消炎退腫膏



本品應用國
產之白陶土
加以無水甘
油等製成新
敷貼劑品質
優良價格低
廉凡各科之
炎腫如：

- 肺炎 · 氣管枝炎 · 腹膜炎
- 骨炎 · 盲腸炎 · 乳房炎
- 峯丸炎 · 中耳炎 · 淋巴
- 腺炎 · 扁桃腺炎 · 關節炎
- 神經痛 · 齒痛

以上等症均有止痛消炎退腫改善
局部血液循環促進毒素排除等功

包裝 一五〇公分 五〇〇公分
病院用二五〇〇公分

上海新亞藥廠製造





PANADINE

百病定

國產藥品。價格低廉。
用途廣大。故有百病針之別名。

為流行性感冒。肺炎。
及一般高熱性疾患特效治療劑

本品中含有非病原菌之蛋白質、類脂體。及脂肪
等，用後可使體肉產生一種普遍免疫抗體。消炎
解熱，補性病勢，防止合併症之發生。而達治療
之目的，故凡左記各症，莫不有效。

- 感冒。肺炎。猩紅熱。流產後發熱。產
- 褥熱。扁桃腺炎。腸傷寒。氣管枝炎。
- 肋膜炎。中耳炎。乳腺炎。癰癤。子宮
- 附屬器炎。敗血症。痛風。關節痛等。

每盒二公頃 每盒裝三五，十二支，四十八支，

上海新亞藥廠製造

藥房均有

非特異性抗體原新劑 萬應免疫注射液

百乃定 PANADIN

“Star Brand”

總論 吾人身體內。對於侵入之各種病原體。具有相當之抵抗力。抵抗力薄弱。則羅疾病，所謂非特異性刺激療法 (Unspezifische Reiztherapie) 或變質療法 (Umstimmungstherapie) 者。雖對於病原體非加以直接殺菌力。而能使身體內抵抗力增加。間接的撲滅體內之病原體。即將其組織球形網狀織內皮細胞。刺激而賦以活性。抗進其機能。增加其解毒免疫物質之產生。而達治療之目的也。廠經多年研究之結果。創成此種製劑。定名為「百乃定」Panadin。依動物試驗，確認其能增加體內解毒免疫物質。行比較多量之注射。亦不呈中毒現象。

成分及功效 本品內含有三大刺激要素

- (一) 由非病原性分裂菌體中提出之蛋白質
- (二) 由胆汁中提出之類脂肪體 (Lipoid)
- (三) 動植物性脂肪體

第一種成份對於人體具有強大之防病免疫功用。較之牛乳奶酪等蛋白質。更為有效。而對於人體並無副作用之發生。第二種成份為最時新之治療法。即此物一種已有普遍免疫之功力。第三種成份最富於感應性。能使身體中生相當之免疫素。用此三種有救物質。混合相互作用。故能增加血液中白血球。而喚起旺盛之嗜菌現象。使血液中迅速產生抗體以增高血液中自動及他動的免疫價與酵素價。對於生體組織之細胞。有增進其機能亢奮與再生作用。故用本品注射後。同時對於非特定的熱性亞熱性以至於敗血性疾患及化膿性疾患等。得使之迅速退熱而轉趨輕快。或使其疾病之經過短縮而促進其治癒。一方則全然不現副作用。尤為本品之特色也。

主治 普治一切急性亞急性高熱性疾患 流行性感胃 流行性肺炎 氣管枝肺炎 格魯布性肺炎 麻疹肺炎 產褥熱 子宮附屬器炎 敗血症 猩紅熱 丹毒 赤遊風 大頭瘟 疔瘡走黃 赤痢 腸傷寒 喉蛾 扁桃腺炎) 扁桃腺周圍膿瘍 中耳炎 乳嘴突起炎 乳腺炎 蜂窩織炎 腎盂炎 腎盂膀胱炎 盲腸炎 腹膜肋膜炎 大腸菌性疾患 急性亞急性關節疾患 多發性筋炎 傷寒質斯傳染性眼疾患 多發發性癩症

用法及用量 每日或隔日注射一次。每次一支至二支 (即二公撮至四公撮) 皮下筋肉均可注射。對於小兒隨其年齡適宜減量。反復連用。並無副作用之發生。

包裝及定價 每支二公撮 每盒三支 (一元) 十二支 (三元七角) 四十八支 (十四元五角)

上海新亞藥廠發行

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

Vitacampher



強心呼吸中樞興奮 血管緊張劑

維他康復

(武田牌)



樟腦注射於生體以後，其先反有麻痺心臟之作用，惟經生體內之酸化，一面生成有效成分之 α -Oxocampher 與 β -Oxocampher 並將有害之樟腦醱化物，由複合或酸化分解以解其毒，然後始奏強心作用。是以生體有無充分之酸化與複合作用，則樟腦不僅難奏強心作用，且反有麻痺心臟之虞也。

維他康復中僅含樟腦有效成分之 α -Oxocampher 與 β -Oxocampher 而絕無其他有害之樟腦醱化物，故用於生體時，不問生體之條件如何，均能即奏強心呼吸中樞興奮、血管緊張諸作用，乃世界獨步之空前製劑也。

〔主治〕 肺炎、胸傷寒、尿毒症、脚氣、心臟瓣膜病、頭強吃逆、初生兒假死
其他諸疾患或中毒等時之脈搏細小頻數、血壓低下、呼吸困難。

〔價格〕

- | | | |
|---------------|-----------------|-----------------|
| 一 西西五管 (一・五〇) | 一 西西一〇管 (二・六〇) | 一 西西五〇管 (三・七〇) |
| 二 西西二管 (二・八〇) | 二 西西二〇管 (五・〇〇) | 二 西西五〇管 (五・五〇) |
| 三 西西五管 (六・七〇) | 三 西西一〇管 (一三・〇〇) | 三 西西五〇管 (一六・〇〇) |

武田長兵衛商店有限公司
日本大阪東區道修町