

年

卷

4

第

期

10

第

中華民國二十五年十月十四日

中華醫藥學會會誌 東南醫刊 社會醫報 科學醫報 合刊

中華民國二十五年十月出版

新 醫 藥

第四卷 第十期

章炳麟


THE SHIN YIH YAW

VOL. 4, NO. 10, OCTOBER 1936

中華醫藥學會發行

國立北平圖書館藏

賀爾蒙保命



● 內服丸劑 ● 注射藥液

吾人精神不振。神經衰弱。體力虧薄。目眩健忘諸症。每因內分泌之肇丸賀爾蒙減少所致者。此比皆是。若用賀爾蒙賜保命。注射或內服。可救濟上述之各種衰弱現象。迅速恢復健康。本品亦為戒烟時及戒烟後之體質衰弱者之絕妙補助劑。丸劑內並含有蛋黃素。滋補身體。功效尤為偉大。

注射液每匣五支十支五
丸劑每瓶一百粒

Hormospermin

上海新開路一千九百五十五號

新亞藥廠製造
各大藥房均有出售



胃與二十指腸潰瘍之合理療法

商 罕 播 蘭 標

鹽 酸 組 織 酸

TRADE MARK 'HYPOLOID' 商標

HISTIDINE HYDROCHLORIDE

一種百分之四之滅菌溶液供肌內或皮下注射之用

臨診上之試驗證示可發生一種完美之效力如營養之改善尤屬顯著

飲食限制需要時宜減至極低限度無

需他種藥劑除最重之例症外患者之

生活可繼續如常

「罕播蘭」鹽酸組織酸

每五西西之安瓶含〇·二克

(約三哩)之百分之四之溶液

包裝裝金五「罕播蘭」安瓶每盒計國幣七元折扣照舊

本行備有華英文仿單函索即寄



BURROUGHS WELLCOME & CO., LONDON

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

AND 60 HONGKONG ROAD, SHANGHAI

英 國 倫 敦 中 華 上 海 香 港 路 六 十 號

寶 威 大 藥 行

(英商威氏金基有限公司)

Atophan Atophanyl Atophan-Balsam

內服

亞陀方

專治痲瘋質斯及痛風症

原包裝：每管十片及二十片每片半公分

注射

亞陀方耐而

可獲加強之亞陀方功效

原包裝：

靜脈注射：每匣五安瓿每安瓿十公撮

肌肉注射：每匣五安瓿每安瓿五公撮

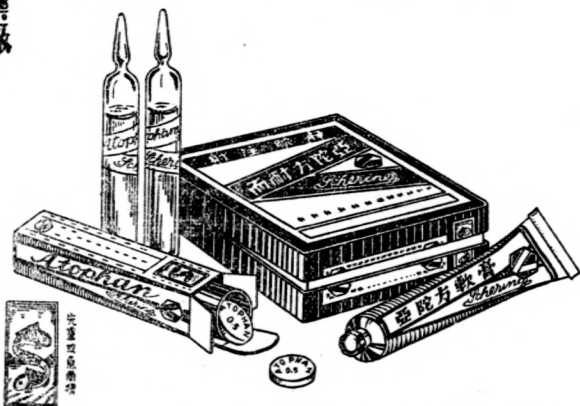
外擦

亞陀方軟膏

亞陀方即滲透皮膚而輸入心体

原包裝：每管約五十公分

德國柏林先靈開爾邦製藥廠
駐華總經理 上海先靈洋行



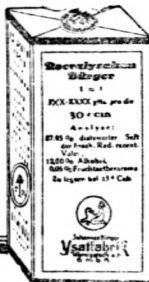
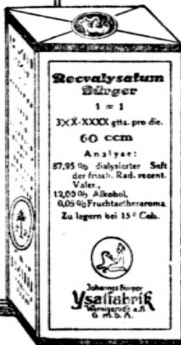
SCHERING-KAHLBAUM A.G. BERLIN

Recvalysatum Bürger

賴克佛酒

賴克佛酒

偉效之鎮靜劑及催眠劑
賴克佛酒係新鮮蘆草之根用精密
化學透拆方法製成之液汁其功效
之卓越久為世所公認用以治療中
樞神經系統尤以對於神經性刺
激過度神經性失眠精神過勞性
及重性之精神病特別對於性
衰弱尤有奇效具有心臟障礙的
應過喜用賴克佛酒即能使血壓低



Ysaalabrik
G. M. B. H.

Ysaalabrik
G. M. B. H.

Ysaalabrik
G. M. B. H.



The Only Curative Vaccin
Soft Sores and Compli

斯高美德

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 立 興 洋 行



NEO DMEGON

STABILISED ANTIGONOCOCCUS VACCINE

新製德美貢

(苗 藥 菌 濁 白 抗)

專治：

急性淋病

慢性淋病

淋病併發症

如：
白濁眼
關節炎等

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 立興洋行



Hepatrat



漢伯脫萊

專治 貧血症

本品為最有偉效之肝臟製劑
專治一切惡性貧血及其他嚴
重性之貧血疾患 鉛、鉍及
砒中毒症功能增加紅血球及
血色素並促進新陳代謝機能



商 德

行洋士孔

理經總國中

上海四川路十一號

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。凡一瓶浸膏，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

姜黃病 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



本品顯角之鏡顯百在平
體結肝針六下微倍五刺



劑針 劑片 劑膏流



長命牌

維他賜保命

天 然 强 壯 大 補 劑 補 丸
補 針

神 經 衰 弱 男 女 主 治
 腰 痛 背 痠 未 老 先 衰
 腦 弱 失 眠 腎 虧 遺 精
 肺 病 貧 血 糖 尿 乾 結
 胃 腸 疾 患 各 種 脚 氣
 經 水 不 調 白 帶 宮 冷
 產 後 病 後 補 助 戒 烟



各 大 藥 房 均 有 出 售

上 海 信 誼 化 學 製 藥 廠 發 行

馬 斯 南 路 廿 號

蛋黃素與賜保命合併注射劑

立博賜保命

！本品係採取健壯動物之舉
九十字形內分泌結晶體，
與鷄卵中提出之 蛋黃素
混合製劑，不含其他礦
物雜質，是以毫無流弊，
為天然滋補佳劑。

本品之製造手續，極端嚴
密，採用貝氏低溫開滅消
毒法；故得以不受高熱而
保持原有效能。

本品因製造之進步，品質
之精良，故功效優異，不
論用為滋補或戒烟，均有
顯著之功效。

五洲藥房
有限公司發行



新醫藥第四卷第十期目次

原 著

用黃豆芽湯代替肉汁製培養基之一小試驗(初報) 龐敦敏……(1045)

網膜膠腫之一例……………茅祖裕……(1053)

譯 述

淋病(攝護腺炎及巴氏腺炎)時之 Compligon 局所注射·顧寅·(1067)

消化性空腸潰瘍……………應竹夫……(1069)

關於治療上之各種維他命(Vitamine)……………華世英……(1076)

診療知識

關於血型性狀的檢討……………史明遠……(1085)

社會醫學

東南醫學院衛生學教室報告……………陶熾孫……(1093)

雜 俎

古今接吻考……………癡 僧……(1103)

摘 錄

「內科」大叶性炎肺之規甯鈣療法……………(1109)

胃潰瘍之三矽酸鎂療法……………(1109)

咯血之新療法……………(1110)

氣管枝喘氣之合理的療法……………(1110)

「兒科」小兒丹毒之X光療法……………(1111)

水瀉一新治療法……………(1111)

「產科」婦時發熱與腎盂炎……………(1111)

無痛分娩法.....	(1112)
「婦科」子宮糜爛之療法.....	(1113)
婦科出血.....	(1113)
「外科」皮膚炎症性疾患之水蛭療法.....	(1114)
新殺菌劑 Zephirol	(1114)
化膿性疾患之人工胃液療法.....	(1115)
Vitamin 乃外科之治療劑.....	(1115)
丹毒之 Prontosil 療法.....	(1116)
所謂 Ossidesmosis Hypertophica 之一例見於多發性跟骨骨 棘形成.....	(1116)

醫藥消息

實業部公布調查防疫計劃之防治之文告.....	(1117)	中國火葬 協會已得上海市府贊助	(1117)	安徽省時疫盛行衛生署 派員救濟.....	(1118)	蘇省將設衛生署行政計劃委員會.....	(1118)	江北黑熱病蔓延魯豫及蘇省推行貨診治療辦法.....	(1119)	上海新興健康保險事業彙誌.....	(1120)
勘誤	本刊第七期法醫專刊下卷勘誤表	(1108)									

補白 三則

最 強 力 消 化 劑

PANCREATIN "F. KOONG"

TABLET DISPEPSIN "F. KOON"

福康 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

承印：

報章雜誌
中西簿冊
各種商標
文憑表格

上海

晉新印刷所

所址：

南市榮嘉路一七六號

電話：

二二二二四號

代辦：

繪製圖樣
凹凸銅印
綉紋錫版
三色銅版



安 眠 朋
E V I P A N

最有特效之催眠
及醒後再促入眠之妙品
服之醒後精神舒爽無比

鈉 安 眠 朋
EVIPAN-SODIUM

催眠作用極速 不論大小手術或室
麻痺時間約有二十分鐘之久
復蘇極速 產科用之產入後約有五十時之斷斷
醒後亦不影響生產經過
亦不影響疼痛

阿 特 靈
A D A L I N

毫無損害之鎮靜劑
更有輕妙之催眠作用醒後
精神愉快身體舒爽

總經理拜耳藥品有限公司
上海江西路一三八號
外埠經理 謙 信 洋 行
香港 廣州 天津 哈爾濱 大連



原 著

用黃豆芽湯代替肉汁製培養基之一小試驗(初報)

龐 敦 敏

(一) 緒 論

從來培養細菌所用一切材料如肉汁、牛乳、馬鈴薯、雞蛋、麵包、海菜(Agar)等等,都是西洋人的常食品。我想先輩學者所以採用這一類的東西,大概是因為牠容易得到,取其便易。在我們東洋人偏於蔬食,食品不同,尤其是在我國,除非通都大邑,以上這類東西,輕易得不到,因此我國及日本好多學者,都想拿植物性的東西來作培養細菌的材料。敦敏孤陋寡聞,讀書有限,就我所知,有下列的幾位。

1. Tsen E. T. H. and Sung. Soybean Culture Media.
Chinese Med. J, 1932 46. 603
2. 鮑鑑衡 豆乳培養基。
國立北平大學醫學年刊民國二十一年。
3. F. C. Lin. A Soybean Digest Medium for Diagnostic Work.
Chinese Med. J 1934.
4. 日本鈴木津廣澤忠一、柴田政。
以野菜汁代肉汁製培養基之實驗 昭和三年細菌學雜誌。
此三人所用野菜(按即蔬菜之意)是黃蘿蔔、白薯(南方叫山芋)小青菜、牛蒡、洋蔥、大蒜、馬鈴薯、蘿蔔、蔥等共九種。
5. 日本 小田部莊三。對於米汁及麥汁培養基之細菌學的研

究 第一回報告大正十二年第二回大正十四年成醫會雜誌 470 479。

6. 日本道行篤 以豆爲原料製造細菌培養基及其實驗的研究 昭和五年細菌學雜誌。
7. 日本額田年 以蠶蛹汁代肉汁製培養基之研究 昭和八年細菌學雜誌。

此外研究家一定還有，就是西洋學者，做這個工作的，也並非絕無，記得在北里 (Kitasato) 研究所時，(民國七年) 曾看見某德國雜誌有一篇記載，惜乎當時沒有抄錄，現在連題目也記不清了。

五年以前敦敏曾用全國最普遍的豆腐及豆腐漿作了一次試驗，已在本會第十二次年會簡略報告，後來俗事紛繁，奔馳南北，一方面覺得不透明培養基實用較少，並且豆腐的成分，雖在同一城市，各店所售，未必一致，培養成績，也就懸殊，要得成分一致的是豆腐，或豆乳，非用黃豆自行磨製不可，未免太繁，不適用於實際應用，因此這試驗就永久擱置，迄未繼續，說也可笑，去年夏末，偶與友人於聚餐時談起，和尚廟講究做素菜的，都用黃豆芽湯作爲好高湯，在下忽然觸機，就聯想到培養基上，第二天起就開始此小試驗的工作，虛有其名的敝研究所，是敦敏個人所設立，在這不景氣的年頭，經濟非常恐慌，不怕諸位笑話，一盞火酒燈裏的火酒，都不得不打打算盤，八毛錢一匹家兔，更是巨大的支出，再加敦敏頭腦早已陳腐，智識早已落伍，環境迫人，不能使我用長時間做極有系統的工作，偶爾高興，弄這一點小玩意兒，明知沒有多大價值，竟敢在諸君前報告成績，敦敏自己覺得胆也真大，面皮也真老，下文所述各節裏面，錯誤不合理的地方，恐怕免不了，務請諸君多多指教，實深感盼。

(二) 黃豆芽湯煎法及培養基製法

北京菜市（小菜場）販賣的豆芽，有黃豆芽，黑豆芽，綠豆芽三種。本小試驗則專用黃豆芽一種。芽長約半寸，豆皮已剝脫，在市上是在水桶裏的，買回來先用涼水洗淨，鋪在一張容易吸水的紙或布上，等牠略乾一乾，然後秤量，每五百 gm（連豆在內）加自來水一千 c. c. 放在鍋裏煎煮，如有二重鍋，自然頂好，但亦並非必要，用普通糖磁鍋子就很好，下面火焰，不叫太大，不加蓋，常常用一玻璃棒或竹木片攪拌，留神粘底就得，煮沸半小時後，先用紗布濾去豆芽，然後用濾紙濾過，即得褐黃色弱酸性的液體，這便是在下想拿來代替肉汁的豆芽菜湯。（因煮沸時蒸發，濾液往往不滿 1000c. c. 即加清水補足之）其所含成如何，敦敏也曾用不完全之器具，及拙劣的技術，想查考一下，到底不能成功，據北平協和醫學院的食物成分分析，黃豆芽之成分如下。

水分	蛋白質	脂肪	無機鹽	纖維素	含水炭素
81.9%	9.1%	1.6%	1.1%	0.8%	5.5%

vitamin 含量 A 少量 B 及 C 中等量 D 少量。

這是就黃豆芽說，現在連豆同煮所得的湯，其成分當不能以上表作根據，但含水炭素含量較多，可以推想而知，照現代學者的設想，凡種子在發豆芽時期，所含成分均經氧化，一部分自經分解變化而生氧，以氧化其餘成分，所謂分子內之呼吸（Intra molicular Respiration）因此推想連豆黃豆芽中所含蛋白質，其構造似乎應該比黃豆中的蛋白質簡單，會不會成 Albumose, Peptone 等，形狀而存在，不能詳加分析，自然是大大的遺憾，不得已踏空一步，先就培養，試驗起來，因照下列配合，製了四種培養基。

1. 加 Peptone 黃豆芽湯培養基

黃豆芽湯	100.0
Peptone	0.5
食鹽	0.5
2. 無 Peptone 黃豆芽湯培養基	
黃豆芽湯	100.0
食鹽	0.5
3. 加 Peptone 黃豆芽湯海菜斜面培養基 (以後簡稱豆芽海菜)	
黃豆芽湯	500
海菜	5—10 (冬少夏多)
Peptone	2.5
食鹽	2.5
4. 無 Peptone 黃豆芽湯海菜斜面培養基 (以後簡稱豆芽海菜)	
黃豆芽湯	500
海菜	5—10
食鹽	2.5

所有溶化校正反應 (除培養霍亂孤菌用者校成強鹼性其餘都校成弱鹼性) 分裝試管, 加熱滅菌。一切操作, 俱按成法, 無庸贅述。平常我們所用的培養基, 都加 Peptone, 就因為有前面所說的一種揣測, 或者黃豆裏的蛋白質已經於發芽時分解為 Peptone 之類, 或許可以不必再加 Peptone, 所以有 2.4. 兩種配合

(三) 黃豆芽湯海菜斜面培養基上之菌之發育程度及其形態的觀察

照上面所說那種粗淺法子, 製成的豆芽湯培養基, 外觀與普

通用肉汁製成的。除了顏色比較略深外。却沒有什麼兩樣。究竟種上菌之後。是不是可以一樣的發育。可以說是本試驗之第一目的。因此用本所保存菌株之十種。作三次培養試驗每次各於加 Peptone 豆芽海菜無 Peptone 豆芽海菜及普通肉汁海菜上可作寬窄務使相同之劃線培養。(原種為普通肉汁海菜廿四小時培養) 放置 37 C 孵籠中。廿四小時後拿出來。論理狠應該把菌苔一一刮下來。秤其重量。方算正確的比較。可是這樣的緻密工夫。在下那裏做得到。只好單就肉眼所見。比較菌苔的原薄。其成績如第一表。

發育狀況 培養基	菌名	傷寒菌	副傷寒 A 菌	副傷寒 B 菌	志赤痢 賀菌	葡萄球菌 白色	葡萄球菌 橙色	葡萄球菌 黃色	霍亂孤菌	綠膿菌	螢光菌
加 Peptane 豆芽海菜		●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
無 Peptane 豆芽海菜		●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
普通肉汁 海菜		●	●	●	●	●	●	●	●	●	●

起初打算以 ● 記號表示菌在普通肉汁海菜上的發育程度。在豆芽海菜上或許發育不良。就其程度。定有 ① ② ③ 等記號。若完全不發育。就用 ○ 來表示。結果所用十種細菌。在豆芽海菜上。不論有沒有 Peptone。都是一樣的發育。所以滿表全是黑點。此表大可省去。就拿「發育都狠好」一句話來說明。也就夠了。可是現在所用菌。僅僅十種。將來繼續試驗。少不得有發育不良及不發育的那時以上的記號也還用得着。所以此表仍留存在此。

在這個試驗中。却有一特殊現象。凡是色素產生菌。尤其綠膿菌。在普通肉汁海菜上。色素非常著明。培養基質染成綠色。在豆芽

海菜上，不顯顏色，是不是豆芽中含有含水炭素量較多，其分解產物的還元作用所致，現在不敢斷言，尚待他日研究。

每次培養之後，必在同一載玻璃上，分左右中三處，如法塗布三種培養基上所發育的菌，用稀釋石炭酸 Fuchsin 液染色，鏡檢其形態，都沒有特殊的變形，惟綠膿菌、螢光菌及三種葡萄球菌，在豆芽海菜上發育的，反比較膨大，着色反明。

在下的習慣，作細菌普通染色標本時，用載玻璃，不用蓋玻璃，在玻璃片之一端滴 Fuchsin 液，再滴加淨水，使浮滿玻璃片上，時間比常法略延長，（約三至五分鐘）則鏡檢時來得清爽，但每次色素液的稀釋度，却不能一樣，所以把三種培養基上的菌，塗布在同一玻璃片上，同時染色，免有歧異。

（四）豆芽海菜上累代培養後菌之毒力

這一節的試驗，需用動物，因經濟關係，所以不能用多種細菌來試，只用傷寒菌、副傷寒 A 菌及副傷寒 B 菌三種，本所保存的菌種，恐怕毒力已弱，特向中央防疫處乞取新近通過小鼠的菌株，以供試驗，取來時對於十九至二十二 gr 小鼠之最小致死量如下

（普通肉汁培養基十八小時培養腹腔內注射）

傷寒(6209)0.2 副傷寒A(Kessel)0.3 副傷寒B(Rowland)0.2

廿四年七月十二日菌株取來之後，即移植於加 Peptone 豆芽海菜，置 37°C 孵籠中廿四小時，取出放置室溫中，（約 15°—18°C），以後每一星期移植一次，經過二十六次（約計六個月）再用細白金線沾取極少量之菌苔，移植於無 Peptone 豆芽湯中置 37°C 孵籠十八小時後，按照上述致死量注射於體重 20 gr 的小鼠，對於注射量，十分注意，甯使不足，不使過多，連試三次，被注射小鼠，都於廿四小時以內斃死，剖檢其屍體，腹腔內有多量混濁滲出液，小腸充

血、脾臟腫大，並於腹腔液、肝脾及心血中每次都能得到純粹培養。

(五) 豆芽海菜上發育菌之被凝集力

以豆芽海菜上經過十五次以上的菌，作菌液（用傷寒菌副傷寒 A、B。）用中央防疫處發賣的診斷血清作凝集反應，同時用普通肉汁海菜上發育菌作對照，其結果如第二表

血清倍數		50	100	200	400	800	1600	3200	對照 食鹽水
豆 芽 海 菜	傷寒	+++	+++	+++	+++	++	+	—	—
	副傷寒 A	+++	+++	+++	+++	++	+	—	—
	副傷寒 B	+++	+++	+++	++	++	+	—	—
肉 汁 海 菜	傷寒	+++	+++	+++	+++	++	++	+	—
	副傷寒 A	+++	+++	+++	+++	++	++	+	—
	副傷寒 B	+++	+++	+++	+++	++	++	+	—

觀上表可以知道各菌在豆芽海菜上累代培養之後，其被凝集力顯有減退之傾向。

(六) 用豆芽海菜上累代培養菌為免疫元注射於家兔所得免疫血清之凝集力

用在豆芽海菜上經過十五代培養菌作菌液（傷寒、副傷寒 A、及 B、霍亂，本所保存株二十四小時新鮮培養一斜面加生理食鹽水 5c.c. 六十度加溫殺菌）以為免疫元（Antigen）分期注射於體重 2000gr 以上之健康家兔。第一次注射 0.5c.c. 第二第三次注射 1c.c. 每次間隔五——七天，最終注射後七天，由心臟穿刺取血，得其血清，用中央防疫處分與之傷寒菌株及本所保之其他霍亂菌株之普通肉汁海菜二十四小時培養菌為菌液，作凝集反應，同時以中央防疫處發賣血清作對照，其結果如第三表。

血清倍數	100	200	400	800	1600	3200	對照食鹽水	
以爲 豆 芽 海 菜 所 製 發 育 菌 清	傷寒	+++	++++	+++	+++	+++	++	—
	副傷寒 A	+++	+++	+++	+++	+++	++	—
	副傷寒 B	+++	+++	+++	+++	+++	++	—
	霍亂孤菌	+++	+++	+++	+++	+++	+++	—
防 疫 號 血 清 對 照	傷寒	+++	+++	+++	++	++	++	—
	副傷寒 A	+++	+++	+++	+++	++	+	—
	副傷寒 B	+++	+++	+++	+++	++	+	—
	霍亂孤菌	缺	缺	缺	缺	缺	缺	缺

觀上表知豆芽海菜累代培養之菌，仍不失其免疫元之價值。

(七) 結 論

1. 用黃豆芽煮湯，似可代汁供製造培養基之用，但其成分尚待詳細分析，製法亦宜精密改善，且所用菌僅十種，尚待用多種細菌繼續試驗。
2. 色素產生菌在豆芽海菜不產生色素，其故安在，尚待研討。
3. 傷寒菌副傷寒 A 及 B 菌在豆芽海菜上累代培養二十六次後，其毒力並不改弱，其他細菌當未經試驗。
4. 傷寒菌副傷寒 A 及 B 菌在豆芽海菜上累代後，其被凝集力因菌株而異，僅用本所保存株作一次試驗，未敢據爲定論。
5. 傷寒菌副傷寒 A 及 B 菌霍亂孤菌在豆芽海菜上累代培養後，仍可用作免疫元注射於家兔，能產生凝集價甚高之免疫血清，將來製造疫苗能否用豆芽湯代替肉汁，似未嘗無研討之價值。

此稿蒙姜體仁前輩暨謝少文先生電賜校閱不勝銘感謹布謝忱。

網膜膠腫之一例

東南醫學院眼科學教室

茅祖裕

I. 緒言

網膜膠腫 (Glioma retinae,) 于 1809 年首由 Wardrop 氏用 *Fungus haematodes* 之名稱而報告於世。其後經幾多學者的研究而其真相漸白。按本症對於年齡及性別等之關係有不少之統計的觀察。其發病年齡都在 1—5 歲之間。Wintersteiner 氏之報告 4 歲以下發病者佔 80%，而他如 Adam, Vetsch 等氏之報告亦不相上下。河本氏之統計亦以四歲以下者為多。五歲以上則激減。武本氏觀察千葉醫大眼科患者十年間之統計，亦以五歲以下為多。就中尤以三歲以前之發病者居最多數。而十歲以上之發病者罕見。Adan 氏之報告中以十一歲為最高年齡。他如 Wintersteiner 氏之十五歲 Fuchs 氏之 21 歲，Magby 氏之二十歲，及牧內氏之二十歲例。名之為晚發性膠腫云。而 1930 年 F. H. Verhoff 氏則報告四十八歲之男子發生本症。Gerard et. Detroy 氏則於 1926 年報告一 66 歲之症例。尚有 Oh. Dejean 氏報告一 67 歲之男子發生膠腫。摘出眼球後經二年餘。又再發之稀例。Leber 氏曰如二十歲以前未生本症。而二十歲以後始發生者。不無可疑云。至于男女性之差別。則東西洋之文獻報告不一致。意其無一定之比率可記。而左右眼之發生率。及兩眼同患本症者。亦紀載各殊。不復詳述。

本症在眼疾患中所佔之百分率。則東西洋稍有不同。考歐西諸家之統計。本症約佔眼病中之 0.024%，其最高之紀錄。亦不過

如 Wintersteiner 與 Hischberg 氏之 0.04%，而日本之統計，則最低為 盛市郎之 0.022%，最高如河本氏之 0.128%，次如丸尾七郎之 0.10%，各家平均之，則為 0.08%，較歐西之統計為高，尤其為各大學或公立病院眼科室之成績為高。至于我國則尚無確實之統計，故其比率不得而知。又本症據 G. D. Hemms 氏之研究，對於家族的關係有相當興趣。即兩親血族結婚者之發病率并不見多。而本症之半數為第一子云。

II. 症 例

吳小兒，男性，二歲半。

初診，民國廿四年七月一日。

視力，檢查不能。

主訴，右眼失明。

家族歷及既往全身病歷：父健在曾娶妻妾四人。髮妻於婚後一年即死。本患者乃第四妻所生，共有一姊二妹，均無何眼病。患者于前年五月初旬患全身疾患，起初時有寒熱，至同年七月初旬始行治愈。

既往及現在眼病歷：前年五月發寒熱病時，其右眼瞳孔領於暗處有綠色光輝發現，及七月中全身病愈，而眼症狀遺留，但不紅不痛，並無羞明流淚等刺戟症狀。至去年正月內右眼瞳孔領之綠光忽變而呈黃色光彩，且佔瞳孔領之全部，惟亦無何刺戟症狀發現。是年九月間又突患肺炎，經治療二星期而愈，但眼症狀依然不變。及本年六月三十日即初診前一日，右眼突然發赤，乃于七月一日來院求診，同時稍有感冒。

- 他覺所見：
1. 全身除感冒症狀外，無轉移及淋巴腺腫。
 2. 眼部變化。左眼健常不認有何變化。右眼

瞳孔散大而略不正，全部有黃色光輝，網膜血管可以透見，前房極淺而角膜周圍有毛樣充血，結膜稍發赤無甚變化，眼瞼皮膚不認有何異常。

診斷：網膜膠腫 *Glioma retinae?*

治療及經過：七月一日即初診日，行結膜囊洗滌消毒，并用青酸酸化汞軟膏，而施滅菌綳帶，且約定于次日手術。

次日患眼眼瞼忽然浮腫，而有光澤，眼球結膜亦較昨為充血，并形腫脹，眼球略形突出，致眼瞼開閉或困難，是日下午在用 Chloroform 及 aether 混合麻醉之下，摘出右眼球，後施 Rivanol Tam Pom.

以後由七月三日至十八日行滅菌的綳帶交換，直至全愈退院，其間并行三次 Roentgen 照射。

現在距手術時已有十月，未見該患者之再來，是否復發尚未可預定也。

組織所見：

本例之眼球摘出後，用 Formalin 固定，其組織切片以通常之 Hamatoxylin Eosin 染色後而觀察之。

茲先述肉眼的變化：患眼眼球較為膨突，縱切面時見腫瘍組織充滿玻璃體內，呈內增殖型 (Endophytum)，其色灰白而質柔軟，前方建於晶狀體之後面，而前房內則似尚未波及網膜于前上方，即鋸齒狀緣部有剝離痕，此或于切片操作時所致，或為原來之病變，則不可辨別矣。至于脈絡膜及鞏膜，則不認有穿破之處，可見其尚為第二期膠腫也。

鏡驗：先用弱擴大鏡檢之，則見有多數以血管為中心之細胞集羣，距血管較遠之部份則多陷于壞死而呈無構造形，至于本症所時常可見到之 Rosetten bildung，則不能檢得之。

次用強擴大再檢之。則血管周圍主爲圓形乃至多角形之細胞。其外圍距血管較遠之處則壞死。呈淡紅色無構造狀。其間有多數由 Hamatoxylin Eosin 濃染之核殘遺體。而花環狀排列即所謂 Rosetten 者。不可見到。可想見本例爲膠腫之較爲惡性者。惟觀察其脈絡膜及鞏膜。則不認有病變。而視神經亦無異常。可知本例摘出眼球之時未晚。其病變尙祇向眼球內增殖也。

III. 考 按

本症臨床上一般分之爲三期。即第一期黑內障性貓眼 (Am-aurotische katzenauge)，因其無刺激症狀發現。故名爲 Stadium des Reizlosen Verlaufs，第二期綠內障期 Glaucomatoses Stadium，第三期即穿破期 Stadium des Durchbruches。而小柳氏等則尙有第四期之區劃。即腫瘍由局部而擴佈全身之時期名曰 Stadium der Verallgemeinerung。取死之轉歸時也。故本症之早期診療爲最重要。

對於本症診斷。在早期時大都由其家屬于無意中見患兒瞳孔之異常光輝而就醫。故據其症狀及年齡等之關係大致可以確斷。而較爲可靠者爲 A. Gabrieliodes 氏之網膜膠腫之細胞的診斷。即于可疑時行玻璃體或網膜下貯留液之穿刺。吸出鏡檢。如有膠腫細胞可以證明則能決定矣。

通常所須注意鑑別者爲偽膠腫 (Pseudogliom)，即玻璃體之膿瘍。此則雖亦有瞳孔之異常。惟其眼壓不高。瞳孔不散大。而有熱性病或他處化膿灶。及虹膜睫狀體炎等之原發病灶可供參考。惟亦時有誤診者。特于眼底不可見。而虹膜被侵。前房呈蓄膿樣。或并有眼內出血。及綠內障。牛眼等之症狀者。至如荻野氏之報告。有化膿性膠腫之一例。則其診斷當尤難也。此外三宅氏有牛眼合併膠腫之報告例。而管又脩氏則遭遇一出血性綠內障之臨床像患

附圖一、患者像



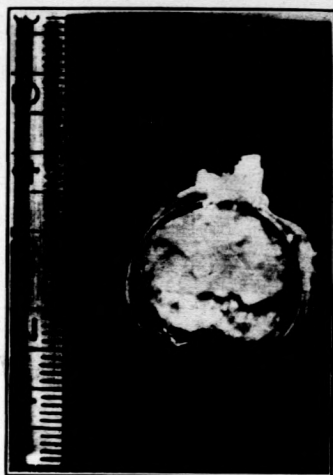
吳小兒 二歲半 右眼膠腫

者。至摘出眼球後鏡檢之始知之膠腫云。瀬戶糾氏則報告一生後二十日之初生兒無何熱性病可考。而眼內發青色光輝。迄六年後猶生存之偽膠腫例。而患者之弟則生後亦呈同樣症狀。惟不久即死。則此中鑑別為不易也。

其次如脈絡膜肉腫亦可與本症區別之。即其發病年齡不同。據 Fuchs 氏等之統計。肉腫多在二十歲至七十歲間。而膠腫則主為幼兒。惟亦外例外者。如上所述 Verhoff, Gerard et. Detroy 及 Dejean 氏等所報告之晚發性膠腫例。此外如石郷氏報告之一例。患者左

附圖二、眼球縱切面。

附圖三、組織片,弱擴大。



圖三、×血管,周圍爲圓形細胞,其左上方白色部爲坏死部。

眼于生後十日即發病萎縮,右眼于二月後呈膠腫症狀,乃經一年半後,則右眼反而萎縮,左眼則發生一鵝卵大之肉腫,始知以前爲偽膠腫,而後乃發生肉腫者也,他如膠腫細胞崩壞後,其一部細胞達于前房,虹膜前面發生多數之小結節者,每疑爲虹膜睫狀體炎或虹膜結核,恰如清澤氏畑文平氏等所報告者,而反之如脈絡膜等之結核亦有時呈膠膜樣外觀者,如小倉氏所遭遇之一例,直至摘出眼球後鏡檢之始知爲結核云,又高橋氏則經歷一家二兒患膠腫,兄摘出而治愈,其弟則眼球先萎縮,後呈前房蓄膿樣,及摘出後再行Roentgen放射已不及救,而畑文平氏則報告一呈膠腫樣有

前房蓄膿之患者，結果知為睫狀體之原發性結核，尚有種種診斷困難者，如淺野氏之膠腫患者合併白內障，僅于水晶體之邊緣見有赤色反射而已。總之，膠腫之診斷一般較為容易，而遇有特殊情形時，則頗不易。此時以其內容液體檢查膠腫細胞，則較為可靠，否則每有誤診之虞也。

本症之治療以早期摘出為最妥，惟亦有再發及轉移者，故現多主張于摘出後，再用 Rontgen 放射，則較為可靠。并有人不行眼球摘出術，而祇用 Rontgen 放射者，惟其成績不一。莊司氏有一兩眼 gliom 之患兒，左眼第二期，右眼第一期，乃摘出左眼，而右眼行二十回 Rontgen 放射，約十月後腫瘍縮小，當時認為佳良，而十五月後再增惡，終取不幸轉歸。Dr. R. Sufelder 氏亦有一例，左眼萎縮，右眼之 Gliom 經 Rontgen 十回放射，而腫瘍呈癥痕化，結果佳良。石原氏則自用 Rontgen 療法以來，祇有一例治愈，而河本氏報告一 gliom 患者，摘出眼球後，他側又發生，乃由 Rontgen 放射，二年後呈癥痕化，迄十三年後，患者已在某女校讀書，尚未再發，認為一珍貴實例云。考 Rontgen 放射之引用于 gliom，始自 Axefeld 記載之，而迄今東西洋之文獻上報告成功者，既寥寥無幾，故其治效殊未可恃，僅為一種補助療法耳。在手術後，或腫瘍已侵眼窩深部，淋巴腺已有轉移者，又或兩眼發生膠腫，而一眼較為早期者，不妨摘去他眼，而保留一眼，施行 Rontgen 放射，冀僥倖于萬一而已。總之，膠腫在早期發見而行根治的療法，則或可治癒，遲則每多無效。故 Herschberg 氏曰：瞳孔發見白光後三個月，而始摘出眼球者，已恐過遲，而主行眼窩內容除去法，較為妥當。河本氏于眼球摘出後，檢查視神經，其已被侵害者，即行眼窩內容除去法，即視神經及脈絡膜被侵以前摘出者，始較有望云。此外療法之見于文獻者，有神岡好次郎之報告例。

即于上直肌與內肌之間，作一破壞孔，以 Paquelin 之尖端插入，燒灼腫瘍部，術後經十六年，患者偶因他疾就診，則昔之膠腫眼已萎縮，而此眼于前次診斷其膠腫時，固曾施行內容穿刺，證明膠腫細胞者也，據神岡氏之推斷，乃由于高熱故得阻止腫瘍細胞發育，氏意可以之為手術前療法云。

關於本症之轉歸，須長期之觀察，常有於手術後經數年之久，而再發或轉移者，故河本氏有言曰，網膜膠腫乃惡性腫瘍中之尤者，雖經摘出眼球，未滿四年者，不可謂無再發或轉移之虞云，小山末男氏有一膠腫患者摘出眼球後，經二年四月，而他眼發生同一症狀，氏意以為非再發而為新生者，Vetsch 氏報告，一視神經健在之手術例，經三年後有耳前腺之轉移，牧內氏所報告之晚發性膠腫例，于十八歲時膠腫已達拳大，二十歲時摘出，計距眼球破裂時已七年，其後又經一年二月後，同例耳下淋巴腺發生轉移，隔四月而行淋巴腺剝出，惟眼部未再發，為特異云，本症之治愈的統計有 Lagrange 氏之九十四例中 20% 治愈，Wintersteiner 氏四百九十七例中一年後 16.3%，二年後則減為 13.7%，Jesop 氏三百三十三例中有 16.5% 之治愈率，可見本症再發之多矣，至於所謂自然的治愈，則不無可疑，且極為罕見，即經長時日後，腫瘍組織漸見萎縮，有石灰沉着，或骨質形成，如 De. Kleije A. 氏之報告，又武本氏有一例，于初診時為第二期膠腫，又經二年半後再診，則萎縮而成眼球癆，且他部無轉移，而患者極為壯健云，此果為自然的治愈歟，抑暫時的萎縮歟，則尚須觀察其經過，小川氏亦有一例，于經過中喧稱自然治愈，及檢查之則見患眼雖呈萎縮，而病變部尚可認得，氏意以為乃暫時的腫瘍細胞停止增殖，日後必有再發育之虞云。

本症之轉移以淋巴腺為主，已如上述，Graefe 氏云本症末期

或再發時必有所屬淋巴腺之腫脹。Leber 氏記載八十一例之第三期患者其 65% 有所屬淋巴腺轉移同氏并報告一膠腫患者眼球摘出後眼窩內不認再發。而二月後有同例耳下淋巴腺之腫脹。又 Schonemaun 及 Vetsch 氏亦有相同之報告。而今井信克氏則見一兩歲男孩患第二期膠腫。摘出眼球後經過二月因轉移死亡。經詳細檢查。則知其轉移徑路。係由前房渦狀靜脈周圍淋巴腔而來。因于此淋巴腔內發見多數膠腫細胞充處其間也。

膠腫之發生尚無一定之學說。Flexner u. Winterstenier 氏等以其由網膜之感覺上皮 (Sinnes Epithelien) 發生。而名爲網膜神經上皮腫 (Neuroepithelioma retinae), Fischer 氏則比之如副腎腫。而名之爲 Neuroblastom, 因膠腫細胞主由網膜之原始性細胞 (Primitive Zellen) 之增殖故也。惟多數學者均認其由網膜內顆粒層發生。而以網膜膠腫命名之。膠腫之組織。肉眼上呈髓樣柔軟 (markig, weich), 色灰白。而脆弱。易于破裂。往往形成轉移鏡檢之。則見其細胞常呈球形重層排列。而主爲圓形細胞或爲紡錘形及多角形細胞。有時呈花環狀排列。形成所謂 Rosetten, 在細胞集落之中央有血管。惟其管壁多變性。而內腔呈 kolloid 樣者有之。松岡氏用 sudan III 染色。具有多量脂肪存於原發及轉移灶內。而坏死部及出血之中央處則無之。主在健康與移行部間爲多。血管壁亦有脂肪沈着。因知其來自血中云。距血管較遠之部份。細胞多陷于壞死呈無構造狀。以 Hamatoxylin Eosin 染之。則呈茶赤色。殊爲鮮明也。

據一般觀察膠腫已穿破眼球或已轉移成全身化之時。則 Rosetter 之形成不著。而于膠腫尚蟠居眼球內者多易見之。恰如 Erich zeiss 之報告例。Calderarow 氏謂「細胞增殖速。則 Rosetto 之形成難」。即 Rosetten bildung 多見于比較良性。細胞分化程度較高

之網膜膠腫也。Dr. O. Marchesani 氏用金昇汞法及銀飽和法等切片。見十一例中半數有 Rosetten 形成。而 Rosetten 附近多為分化較遲之細胞云。又據 Urria 氏于 1923 年報告。對膠腫切片用 Tannin Ag No 法染色。則見腫瘍邊緣部有缺乏原形質大核類圓形細胞集合。呈間接核分裂像。而腫瘍中心部之細胞則較為分化呈星芒狀。有長短種種之小足附着于血管壁。而所謂 Rosetten 者乃星芒狀細胞突起間。有他種膠質細胞呈車軸狀密集也。惟用通常染色法時。則星芒狀細胞不顯。僅見小空洞之周圍。有細胞集簇耳。此 Rosetten 多在腫瘍中心部之緣由。即中心部乃富於星芒狀細胞。亦即分化程度較高之處也。至于膠腫細胞之由來。雖尚不明。已如前述。但通常以為恐先由神經上皮細胞發生。而漸發達成為膠質細胞也。故由膠腫發育時期之不同。而檢出之病理變化亦異。又格子狀纖維則據松岡氏謂。主在新增殖富于血管之腫瘍組織內。形成網眼。與腫瘍共同增殖。及膠腫細胞變性時。則格子狀纖維即隨之壞死云。

Ⅶ. 結 論

1. 本例為一兩歲半之男孩右眼發生膠腫 (Glioma Retinae)。
2. 患兒眼症狀之發見在全身有熱性病之時。而家族歷則無任何關係可考。
3. 自發見其右眼瞳孔領之異常光彩後。至摘出眼球時。其間經過共計二年又二月。
4. 本患者以前無何眼刺戟症狀。亦未受何治療。至本院診治時。呈第二期膠腫即綠內障樣之症狀。
5. 本例經臨床的診斷為網膜膠腫後。摘出眼球。施行病理檢查。確認膠腫組織。惟 Rosetten 之形成則不可見。

6. 腫瘍祇侵網膜。而脈絡膜、漿膜、及視神經。則不認有變化。
7. 膠腫組織充滿玻璃體內。即呈內增殖型而前房內尙未佈及網膜前上方。即锯齿狀緣部有剝離痕。
8. 本例自摘出眼球後迄今十月未見再來。以後是否可以不發。尙須觀視其經過也。

本題曾在上海眼科學會第一次常會報告。

本篇承恩師張錫祺教育誠懇指導。又病理學部份深蒙楊述祖博士熱心教誨。并代攝影。不勝銘感。特此誌謝。

V. 文 獻

1. 小柳美三；眼科診療新書。
2. 莊司義治；眼科診療之實際。
3. 小川劍三郎；所謂治愈的網膜膠腫。（實驗眼科雜誌64號）
4. 莊司義治；網膜Gliom與Rontgen放射。（東京醫事新誌第245 2號）
5. 又同氏同題之續報。（眼科臨床醫報22年一號）
6. 藤井清信；兩眼摘出之網膜膠腫例症（中央眼科醫報19卷2號）
7. 神岡好次郎；網膜膠腫之治癒。（眼臨第21卷11號）
8. 鹿兒島茂；網膜膠腫及偽膠腫。（中眼19卷11號）
9. 北掘省五；網腫gliom內部增殖型之傳播。（中眼19卷4號）
10. 瀬戶糾；奇異的偽膠腫。（中眼第19卷7號）
11. 畑文平；眼內偽膠腫例。（中眼21卷8號）
12. 高橋謙；兄弟同犯網膜膠腫一例（中眼22卷4號）
13. 畑文平；呈虹彩毛樣體結核臨床像之網膜膠腫。（中眼22卷4號）

14. 三宅良一; 牛眼合併網膜膠腫之一例。(中眼,22卷,4號)
15. 小山末男; 網膜膠腫摘出後二年四月他眼發生同一症狀一例。(眼臨,25卷)
16. 小倉久子; 一見如網膜膠腫之脈絡膜結核。(中眼,22卷9號)
17. 萩野鈿太郎; 化膿性網膜膠腫之一例(中眼22卷11號)
18. 石郷岡正男; 一年前右眼膠腫器內障性貓眼之症狀左眼睛球癆其後右眼眼球癆左眼發生肉腫之一例。(中眼23卷5號)
19. 牧内正一; 晚發性網膜膠腫。(日眼38卷,1號)(又中眼27卷4號)
20. 松岡秀夫; 網膜膠腫眼之脂肪出現。(中眼27卷5號)
21. 清澤又四郎; 有興味網膜膠腫之一例。(日本眼科學會雜誌,32卷9號)
22. 今井信克; 關於網膜膠腫之轉移。(實眼,15年132號)
23. 松岡秀夫; 網膜膠腫眼之格子狀纖維。(中眼,27卷4號)
24. 平田善一郎; 視神經 gliom之一例。(中眼,25卷,4號)
25. 淺野修; 網膜膠腫之一例。(中眼18卷,2號)
26. 松本保三; 網膜膠腫因 X 線放射而組織變化。(中眼,18卷6號)
27. 管又脩; 呈出血性綠內障之臨床像而組織上爲視神經廣泛壞死之網膜膠腫例。(實眼142號)
28. 野村守; 網膜膠腫之三症例。(海軍之醫會雜誌,22卷,4號)
29. 管沼定男; 眼病理學。
30. 山本守部; 眼腫瘍學。

31. Dr. R. Sufelder; Gliom und Rontgen bestrahlung. (wien med. wochens Nr. 457. Nov. 1925).
32. Ch. Dejean; Le Vari Gliome de la retine, Astrocyten De la retine adult. (Archives d'ophtalmologie, mai 1934)
33. Erich Zeiss; Zur Entstehung der Gliomrosetten, (Graefe's Archiv fur Ophthalmologie Bb. 117, H. 2, Jnli 1926)
34. A. Muslal; Ein fall Von Gliom des Nervus Opticus, (Zeitschift fur Augenheilkunde, H. $\frac{1}{2}$ Bd. 72, Augnst 1930).
35. Dr. O Marchesani; Untersuchung uber die Glio II mitteilung (das glioma retinae). (Archiv fur Augeheilkunde H. 314 Bd. 103)
36. A. Gabrields; Cytodiagnostik de l'epitheloma de la retinae on retinome (gliome).
37. G. D. Hemmes; Untersuchung nach dem Vorkommen Von glioma retinae bei Verwandten Von mit dieser krankheit behaften. (klinische monatsblatter fur Sugeneilkunde Bd. 86. marz. 1931)
38. G. M. Bruce; Retinoblastoma, (Archives of ophtalmology, june, No. 6, 1931).
39. Dr. E. Fuchs; Augenheilkunde.
40. Axenfeld; Lehrbuch u. Atlas der augenheilkunde.
41. 田慎宜; Glioma Retinae 之二例 (東南醫刊第四卷第三號)

新醫藥刊物一覽表

名 稱	發 行 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
余氏血撲醫學批評	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	上海棋盤街啓智書局
公衆衛生言論集	上海英租界交通路新華大藥行
再版生理胎產學	上海法租界甯波路羅氏夫婦醫院
再版病理胎產學	上海四馬路大東書局
最新花柳病診法	上海南京路六二〇號楊元吉診所
牙醫大全	上海南京路六二〇號楊元吉診所
育兒衛生常識	上海望志路北永吉里十六號
體育之科學的基礎	上海英租界交通路新華大藥行
增訂再版各病	上海跑馬廳對面同福里口一五八號虞光醫院
注射療法大全	上海西門斜橋西首榮仁里悅來坊四；號斜橋醫院
補民諒先生言論集	上海老西門口汪子岡診所
新藥大成首集	上海大東書局
新藥大成二集	廣州市泰康路光華醫學院出版部
新藥學物學卷一	廣州市泰康路光華醫學院出版部
新藥學物學卷二	廣州市泰康路光華醫學院
中國衛生設計	廣州市泰康路光華醫學院
論常用處方集	四馬路商務印書館
政事衛生討論	上海交通路新華大藥行
醫集第一輯	北平宣武門大九十二號
新撰產科學全書	神州國光社
助產學問答	上海法大馬路自來火街西高里第一號啓智書局
再版新撰處方	上海新大沽路五一八號姚醫師診所
最新各科危險症救急療法	上海法租界白爾路生活醫院出版部
日本全國協定自來水考驗法	上海法租界望志路北永吉里十六號
內科治療法集成	南京二道高井南京市衛生試驗所事務室
醫學名詞彙編	四馬路開明書店交通路新華藥行
張子鶴內科講義	愛文義路油浜橋科學名詞審查會
臨床演說	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 上
經濟治療及調劑處方	同 上
最新花柳病診斷及治療法	上海望志路北永吉里十六號改造與醫學社
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
中西醫藥	上海愚園路七一一弄七號中西醫藥研究社

譯 述

淋病(攝護腺炎及巴氏腺炎)時之 Compligon 局所注射

Zur lokalen Injektion des Compligons bei Gonorrhoe
(Prostatitis und Bartholinitis)

Dr. Fritz Landt 著

顧 寅 譯

兩性淋病時之 Compligon 應用已有好許多人操作過了。這淋菌毒素 Compligon，確比早前所用的僅為浮遊的死滅的淋菌所做的菌苗 Vakzin 為可靠。

起初是把來皮下 Subkutan 注射；後來 Rahlwes 氏等用以皮內 intrakutan 應用。也有人報告過把 Compligon 局部注射於子宮頸管組織中往往能收奇效者。於此可證明在害病的部位直接構成抗體。而此際發生的熱候有特別的治療力（與 Pyrififer 或種瘧 Malariaimpfung 時同）。又婦人所最易犯的直腸淋 Rektal-go。本來對於銀製劑或類似的藥品局所治療狠為頑抗的。已有 Langer 和 Proppe 氏用 Compligon 局部注射於直腸涎膜見特效。

男性淋病時之以。Compligon 皮內和皮下應用者是有範圍的。試局部滴入男性尿道 Guth 和 Wolfram 氏已證明其有效了。然施行此法時有的會把疾病傳播開去的。但據著者多年應用 Compligon 的經驗。淋症性攝護腺炎 Gonorrhoeische Prostatitis 正是特別適宜於 Compligon 直接注射於攝護腺內及其周圍的方法之領域。其殊效非皮內應用時所能收得者。不過著者僅於老白濁病人之已行過種種治療法如短波透熱電療 Kurzwelendiathermie，按康

Massage及皮內 Compligon 注射者為相宜，蓋著者於新發的病人，這樣注射於攝護腺內之後，有好多大引起突發副睪疾病，故我切戒早行此注射法。此蓋與女性淋病時子宮頸局所療法過早而引起附屬器官及子宮之上昇性炎症相類似也。我以為多發皮膚病學者對於新發的子宮頸淋病時治療之注意點，亦當展至新發的攝護腺炎治療時的，斷定了是新發的攝護腺炎了，即當用指頭壓榨使其分離斷絕，以防發副睪炎。此際只有短波透熱電療是可以用的。待初發的炎症性病象退行之後才行皮內 Compligon 注射而於亞急性或慢性的頑抗治療的病人則注射 Compligon 於攝護腺內。

注射起來用極長的針頭須從會陰與直腸涎膜平行的方向刺進去，針頭要確實探到攝護腺組織的抵抗處，我們可用手指從直腸觸診以證明針頭是否到了攝護腺中，這是需要熟練的，因為同時要引起強度的熱候的，故只可用大量 0.5—1cc。

此種菌苗療法并施短波透熱電療及 Janet 氏熱灌洗法 *Durchspulung*，以使鬱血，可使頑固的病人在短時間內痊愈。

根據此種注射入攝護腺內或其周圍同樣的原理，以之注射於婦人之巴氏腺周圍亦能收前述之功效。在 1928 年第 48 期的皮膚病學週刊 *Dermatologische Wochenschrift* 上著者曾報告過婦人之淋症性巴氏腺炎時用固有血液 *Eigenblut* 注射於其周圍有良效。近來我只用 Compligon 注射於其周圍，亦有同樣的良好成績。

Compligon 對於全身症狀之作用，至今尚無值得報告者，於兩性的附屬器官疾患往往多少有些病的感覺。一兩次 Compligon 注射後因血中抗體構成之增多，已有一種很顯著的強壯的和興奮的作用了。

——譯自 *Dermatologische Wochenschrift*

1936 Nr. 6.

於蘇州頑石小舍——

消化性空腸潰瘍

醫學博士 渡邊傳二 原著

應竹夫 譯述

緒 言

術後消化性空腸潰瘍 1897年由 Berg 氏報告以來則爲學者所注意。在歐美本疾病被發表者不少。Van Roojen (1910) Denk (1920) 氏等最初統計報告。Sokolow 氏在俄國醫學會報告者有九〇〇例。Zuckschwerdt u. Eck 兩氏對於自己經驗詳細記述者有九三例。在日本有後藤關、赤木諸氏的實驗的研究。立林、松尾、赤岩、石原諸氏的臨床報告。余最近經驗本症一例。將其報告如后。

臨 床 例

吉 × 忠 × 郎 二三歲 男 業農 一九三五年四月二日
初診。

主訴 心窩部疼痛及嘔吐。

家族歷無可特記者。既往症於十三歲時常常訴胃腸障礙。

現病歷 去年四月左右食後不久訴胃部疼痛。起嘔吐。吐出食餌塊。此時於吐物中認有暗黑色血液混入。驚而求醫。診斷爲胃潰瘍。約經二月之治療。其經過中有嘔吐數次。此後胃腸障礙不去。最近約在四個月前。食後胃部訴膨滿感。甚至發生嘔吐。嘔吐與日並增。約在一月前僅能攝取少量流動食物。氣力體力同時衰退。臥床時日多。

現在症 體格中等。營養極不良。顏面蒼白而貧血。有著明苦悶的狀態。舌濕而被苔。脈搏緊張良好。一分鐘約九十次。調整。胸腔臟器無異常。

腹部陷沒，不認有異常運動。壓迫心窩部訴有輕度壓痛，不能觸知抵抗。肝、腎、脾臟等均不能觸知。

胃液總酸度五〇，游離鹽酸二〇，血液 Wassermann 氏反應陰性，糞便中潛出血著明陽性，尿無異常。

Rontgen 線所見 以充盈像檢胃，胃有高度下垂蠕動運動著明，幽門部之排出機能著明被障礙，按迫胃僅少量的造影劑漸向十二指腸球部被壓出，造影劑撮取三小時後，尚有四分之三殘留胃內。

診斷 幽門狹窄。

第一次手術 一九三五年四月四日。

手術所見 用 Narcocon scopolamin 局所麻醉，從劍狀實起至臍部正中皮膚切開，在幽門輪起至十二指腸方面有高度的癢痕性狹窄，其周圍有著明癒着，剝離極為困難，如斯局所所見和顧慮一般狀態的結果，胃切除則行停止，行 Wolfler 氏胃腸吻合和 Braun 氏的腸與腸吻合而手術終了縫合腹壁。

手術後經過 狹窄症狀頓然消解，食慾漸次增進，經過極為良好，術後第三星期全癒出院，然出院後約二十日，即第一次手術後約一個半月，在上腹部食後再訴不快感及疼痛，疼痛逐日增強，食後伴發膨滿感，無嘔氣及嘔吐，如此困難症狀逐日增惡，在前手術癢痕部可以觸知手掌大的硬結並有壓痛，因而再度入院。

施行診察，食慾稍減退，一般狀態比較的良好，腹部不認有膨滿，在劍狀突起與臍部中間手術癢痕下，可以觸知手掌大的硬結，有著明壓痛，此外腹壁弛緩，亦無反射硬變之處，糞便中潛出血強陽性。

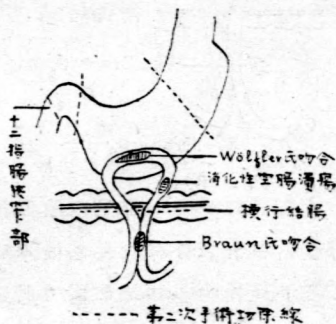
Rontgen 線所見 以充盈像檢查無擴張及下垂蠕動運動正。

常,胃腸吻合部通過狀態亦良好,向幽門部全然不通過,壁愈不能認出,造影劑攝取後約二小時胃中完全空虛。

由以上所見,發生術後消化性潰瘍,這種想係腹壁所起的被覆性穿孔,有再度手術之必要。

第二次手術 一九三五年七月十五日(第一次手術後約三個月)。用 Narcopon scopolamin 迷朦及局所麻醉之下,沿第一次手術之瘢痕從劍狀突起至臍部施正中皮膚切開入腹腔,腹壁與腸管有高度癒着,將其仔細剝離檢查,前腹壁與空腸兩吻合脚

第二圖

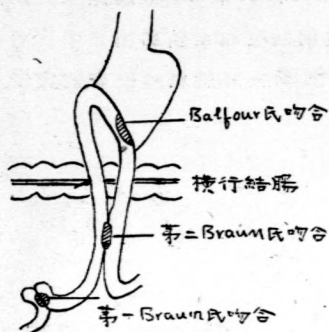


有癒着,其內在輸入脚之前壁於Walfler氏吻合與Braun氏吻合之中間可以觸知約有拇指頭大的硬結,在這種硬結的中央部見有穿孔,所以先將輸出輸入兩 Braun 氏吻合的上面施行切斷,閉鎖 Braun 氏吻合側的兩端,次橫行結腸與空腸兩脚的癒着剝離,包含Walfler氏吻合部將胃廣泛的切除,更施Balfour氏胃腸吻合及 Braun 氏吻合(第二圖)併置腹腔內誘導棉紗而手術終了。

切除胃腸的所見 切除之胃大彎約十釐,小彎七釐,在空腸

前壁有一稍呈橢圓形如銅錢大的潰瘍潰瘍的邊緣銳利深約〇·五釐。基底平滑到達筋層。中央有鉛筆大的壞死穿孔部。潰瘍周圍著明肥厚。約厚尋常腸管壁的三倍。檢索第一次手術時之胃腸吻合部。此部完全癒合。對縫合之絲線不能認出有脫落。

第 二 節



術後經過 手術後有一時的陷於危險狀態。反覆輸血數次。對胃麻痺行胃內容吸引。第二日有放屁。危機漸脫。食慾漸次增進。以後經過順利。第二十日行 Rontgen 線檢索胃腸吻合部通過狀態良好。大便中潛出血亦陰性。第三十日全治出院。

成 因

關於消化性空腸潰瘍發生之原因。有實驗的及臨牀的種種學說。現在例舉之。有（一）胃液消化說（二）器械的障礙說。（三）血行障礙說。（四）神經障礙說。（五）細菌感染說。（六）素因說等。

然其中以消化性潰瘍之成因一元說的人現今甚少。由數個因子相互關連形成潰瘍。主張多元說的學者多。主張這種多元說

的學者之中。胃液的消化作用被視為最重要的一派與兩義的一派相對立。

酸性胃液生成術後的消化性潰瘍有重大意義。由 Kelling, Finsterer, 赤岩關爲末, 赤木諸氏以實驗的和臨床的主張。最近赤木氏謂：胃液通常的酸度或有 Pepsin 量一時多量的流入空腸的時候。空腸粘膜因胃液的化學作用並理學作用顯被障礙而形成潰瘍。該氏又謂：此時植物性神經之不平衡狀態。尤其迷走神經亢奮大有關係云。

反之, Denk, Haberer 後藤, 百瀨, 友田, 諸氏謂：胃液的消化作用不得爲本症發生的主因。該氏等根據的地方（一）本症不一定是胃液過酸度的時候可以發生。而且低酸度或無酸度時亦可發生。（二）不僅是胃或十二指腸潰瘍之術後。而且胃的良性或惡性腫瘤之手術後亦有發生。（三）在動物實驗。不受胃液作用於空腸部亦有發生本症。後藤, 百瀨, 友田, 諸氏謂：本症之發生在手術時因損傷胃腸壁並轉位, 固定。尤其是腸間膜之牽引障礙等而續發腸壁營養障礙爲主因。酸性胃液妨礙其治癒云。

成爲素因重大的因子者, 有 Zuckschwerdt u Eck 氏等由空腸的粘膜像 Jarno 氏從血液中證明 Hyolsterin 減少, 不論何人都主張素因說。又一般手術時使用的鉗子等器械的障礙或縫合線的感染等成爲原因的價值甚爲薄弱。

發 生 時 期

關於本症之發生時期, 各人報告不一。Steinthal 氏報告術後二日發生本症而起穿孔性腹膜炎死亡。然據 Florcken 氏報告術後第二十年 Schemzo 氏報告術後第二十二年而發生本症者。據 Zuckschwerdt u. Eck 兩氏關於自己經驗的九十三例中平均爲一

• 五年云,在日本由友田氏蒐集日本症例統計,二週以內為最多,在余之症例術後一個半月始發現消化性空腸潰瘍的症候。

發 生 頻 度

一般的記載,在德國發生的比率較高,英美比較低,又各人的統計亦大有差異,即在十二乃至三〇%之間,這是什麼緣故呢?

(一) 本症之中潛在性經過,不能發現大的臨牀所見,尤其留神檢索與否而發生頻度不同。(二) 由手術術式大有差異,即 Eiselsberg 氏幽門曠置術後最多,胃腸切除術後最少。

若平均各人的統計,則 Eiselsberg 氏幽門曠置術後約 26%,胃腸吻合術後 2.4% (Wolfler 氏法 4%, Hacker 氏法 0.9%),胃切除術後 1.43%。

青山外科石原氏統計,關於胃及十二指腸患者三十例,行胃腸吻合術後,有七例確認為本症(23%),二例認為有疑心者,以這等比較之,比率屬於相當高。

發 生 部 位

最常發生部位在空腸下行脚,因這部分胃之內容大部分在此通過也,其次在空腸上行脚,胃腸吻合部對壁最少,空腸壁之淋巴濾胞為這種潰瘍之好發部位,已由 Chiari 舟山,赤木諸氏以實驗的證明,即淋巴濾胞對胃酸抵抗力弱,所以高度胃酸之時,濾胞發生腫脹,次則形成潰瘍。

症 狀 及 經 過

因發生部位而症狀大有不同,大體將其可分三種。

(一) 潛在性潰瘍不發現何等臨牀所見,術後經過中突起穿孔性腹膜炎,始知為消化性空腸潰瘍。

(二) 起慢性癒着性腹膜炎形成腹壁腫瘍,本症大部分取這

種經過，即第一次手術後，經一定時日胃部發生不快或疼痛，便血，營養障礙等，如斯症狀一進一退終在臍上部由慢性癒着或起被覆性穿孔限局性腹膜炎，更向體表穿破形成腸瘻，余之症例亦如取這種經過。

(三)空腸潰瘍穿通橫行結腸，吐出糞樣物，通便消化不良或有強度之下利訴痛樣疼痛，然取如此經過者極稀有。

療法及預防

施外科的處置為最佳，保存手術（一）空腸瘻造設術（二）胃腸吻合術等不論何種手術均不可，根治手術即空腸潰瘍包含胃之吻合部行廣汎的切除為最佳。

然行這種根治手術尚有招來再度，消化性空腸潰瘍者報告極稀，Zuckschwer 及 Eck 兩氏報告；根治手術後之持續的治癒率為 93.3% 云，如此本症在胃腸吻合術後為最不快之合併症，所以最少限度須制止本症之發生為必要，即預防法是也，第一不論在胃或十二指腸潰瘍，在可能的將胃斷行廣汎的切除，第二限制手術時損傷腸壁，注意不使招來局所營養障礙。

結 論

余之症例為一二十三歲男子的十二指腸狹窄，第一次手術施 Wolfler 氏胃腸吻合並 Braun 氏的腸腸吻合，在術後約一個半月發生消化性空腸潰瘍前腹壁起被覆性穿孔，因從第二次手術在空腸上行脚發見消化性空腸潰瘍，施廣汎的胃切除根治手術而趨完全治癒。

本篇譯自東京醫事新誌 No. 2982



關於治療上之各種維他命(Vitamine)

Scheer 氏講 華世英譯

維他命的研究以前專委之於醫學者之手，而近數年間更成爲多數專門化學者所研究之新問題，其於臨床上的考研由於維他命之缺乏而引起的諸疾患已有顯著進步之貢獻，即維他命既被闡明，且更由各種維他命之過剩投與而研究其各型之現象是也。近年所最感有興味者，乃維他命缺乏症之不完全型 (Formes frustes) 所謂 Hypovitaminosis，屬於此者，其疾患頗多，但其診斷至難之處固亦不在少數。

其他關於維他命缺乏症之顯著的例子，在事實上往往有數種之維他命同時缺乏而起者，更有諸種維他命的互相間之關係，並此等維他命對於各種 Hormon 之特殊關係，此亦爲新研究之所應求者，其他的問題爲維他命之前階級物 (Provitamin) 與在體內維他命的合成，更其於人體內各種維他命的機能之作用與機轉等是也，各種維他命因爲其對於肉體發育途上有非常之重要性，所以於小兒病學上亦占有非常緊密之關係。

維他命 A

當世界戰爭中丹麥將維他命 A 缺乏症之典型的材料提出於學術界，即當時以牛酪被非常高價的輸出於海外，因此以全乳榮養之小兒恰如流病似的發起結膜乾燥症乃至角膜軟化症等眼疾患，並罹患生殖器脂肪性榮養障礙 (Dystrophia alipogenetica)，其大多數且以續發性傳染疾患而死亡，此等眼疾患即維他命缺乏的最顯著的徵候，而其本態，乃上皮組織起重篤之障礙是也。

據 V. Euber 氏所說，爲維他命 A 當行酸化作用機轉之際，影

對於有觸媒體作用之上皮細胞的 Lipoid 代謝所致。若此等觸媒體缺乏維他命 A，則細胞互相間之結合相鬆，而對於傳染性諸疾患之抵抗減弱，招致全身免疫力的低下，即上皮乾燥角化是也。因而來角膜軟化症或伴發膀胱腎盂炎，或腔粘膜的腔角化症，更依地位之不同而見腎臟與膀胱之結石形成等。

此外維他命 A 缺乏症之症狀為夜盲症，此乃因正常狀態時富有維他命 A 的網膜之視紫色素的形成不充分之結果所致。此種現象特別起於飢餓時，住時對於既起此疾患者，給與多量之牛肝而治療之。又神經系統之種種的變性現象，亦得依維他命缺乏而起，如於飢餓狀態的痙攣，不全麻痺，和麥角中毒症等。雖以攝取麥角無寧說其基因於維他命缺乏。蓋可投與維他命 A 而得治癒之。故維他命 A (Vitamin A) 者，乃脂溶性發育促進維他命也 (Wachstumsvitamin)

維他命 A 對於結核之發生及其死亡率之影響頗大，此作用想係遲發作用所致。在丹麥於此點亦有適當例子之提出。若肝油之能抵抗傳染性作用，從此見地觀之當有深切之意義。Cyerny 氏唱道穀粉營養障礙非常近似維他命 A 缺乏症。本病依牛酪及肝臟食料，如小兒之大腸菌腎盂炎於短時日內得治癒之。

維他命 A 之前階級物是植物性色素 Carotin，而其自身並無維他命作用，乃主至肝臟，次如副腎及血液後，始多少變為維他命。於植物中僅含有維他命之前階級物，而肝油中則含有維他命，此緣於魚族攝取之食餌 Prankton 於其體內能變為維他命之故也。

肝臟及網膜本為無限制的維他命貯藏之處，在妊娠中維他命的需要量亦多，因此婦人較之男子的維他命貯藏為多。在初生兒原需大量的促進發育維他命，但於此肝臟維他命之貯藏却並

不豐富，乃依乳汁而行此供給，故以投與適量品質最優秀之肝油 4 瓦=1 滴 Yagon，即肝油百分之一為宜，如有消化器障礙，食思缺乏，並消化性傳染病時，貯藏於肝臟中之維他命三週內耗竭是以 Vrgan 之服用既至易，故於此等場合時頗有推獎之價值。

維他命 A 與諸種 Hormon 之關係：——其對於 Thyroxin 確有拮抗之作用，即維他命 A 之促進發育作用及此體內貯藏作用，依 Thyroxin 而得抑制之，因而在他方面對於 Basedow 氏病，投以維他命豐富之食物而有良好之影響當為周知之事實矣。

維他命 B₁

以粗細的對本維他命之研究與合理之試驗因得闡明脚氣之本態，該疾患在主食白米之國家，尤以喜食粗白米習慣之國家比較的為多，因米糠內本含有維他命 B₁，若碾米過白，亦即維他命 B₁ 被碾除而主食白米時則致引發脚氣也，此疾患有三主徵候，即（第一）起因於心臟運動亢進與右心室擴張之機能不全，心臟肥大等之心臟血管系障礙，（第二）基因於循環障礙之浮腫，（第三）知覺及運動麻痺之多發性神經炎是也。

營養狀態本為佳良，但若罹患急性熱性傳染病時潛在性之脚氣症狀則俄然而出現。

母體若攝取富於維他命 B₁ 之食物過少時，則該疾患亦能於乳兒引起之，他如佝僂病亦未嘗不為此，且本疾患發現之本態自然與體質的因子亦有關，故在同一營養狀態下，甲小兒罹病而乙小兒健全者有之，其通常常出現之症狀乃食思缺乏，體重減少，上下肢及項部之強直不安，蒼白，及血色素含有量之低下等，而此等狀態又酷似穀物障礙時然，此依維他命 B₁ 之投與於二週間得全治之是為異點。

據 Jung 氏所說在連帶殼皮之穀物、新鮮野菜肉類、胡桃卵及豆等含有充分之維他命 B₁，故吾人頗可多量攝取之云。

維他命 B₂

維他命 B₂ 爲 Pellagra 之豫防物質已爲周知之事實，不僅此也恐尚含有其他之物質，即（第一）對於 Pellagra 之皮膚炎，（第二）豫防貧血之物質以及含有（第三）發育促進性物質等之三種，本維他命自乳精色素能分離之，Phlabin 乃存在於極普遍之植物界之色素也，而此種物質有如酵素樣之特種作用，得干與體內之酸化並還原作用之機轉，再者 Pellagra 除因維他命 B₂ 缺乏而引起之外，又有因攝取含鐵質物質及某種 Aminosäure (Tyrosin, tryptophan, Lysin) 過少之食物而發生，Pellagra 爲地中海沿岸諸國之風土病，又當攝取維他命缺乏之玉蜀黍的貧困住民間亦欠之，其次於北亞美利加亦屢發見，在德國則頗稀有。

足以爲本疾患之典型者有三主要徵候，即依光線之影響而生紅斑，多種之消化器障礙及神經、精神之諸症狀是也，於早期不伴發紅斑之 Pellagra (Pellagra sine Pellagra) 則其發現自亦至難，於小兒之本病頗與 Heubner-Hertertche Krankheit 近似，即高度之衰弱、食慾缺損、粘土樣排便與強光線照射時，當曝露於日光之部分之發紅疹是也，卵蛋白含有多量之 B₂，B₁ 則缺如，反之番茄則含有大量之 B₁ 而不含有維他命 B₂ 也。

於釀母中同時有發育促進維他命之存在，而其性質若每個物質能分離成功時，其中大約含有長時間抗神經炎之物質，而此等物質中之 B₁ 於臨床上能居於重要地位者，因認爲其有補足 B₁ 與 B₂ 之優秀作用也，茲更得證明各種維他命 B 與各種 Hormon 之關係，維他命 B₁ 對於 Thyroxin 有拮抗作用，即有調節甲狀腺新

陳代謝之作用是也。如在以維他命缺乏之食餌而飼育之動物。其對於 Thyroxin 之感受性必見著明的增進。Basedow 氏病特別是與維他命 B_2 之缺乏似有重要性的。 B_1 則對於 Adrenalin 系統有關。故當脚氣時來副腎皮質之肥大。若過剩的投與 B_1 則胸腺肥大。同時來副腎之縮小。

維他命 C

此種維他命之研究。數年來已有長足之進步。且其化學的性狀亦得完全的闡明。依維他命 C 的缺乏。可惹起壞血病 (Scurbut)。自古以來依此疾患之發生於帆船航海時。遠征軍及囚人等。而被殺害者已不可勝數。是為周知之事實。此種疾患來到血管之障礙而招致出血性體質。在內皮細胞喪失了形成細胞間結合物質之能力。於是於種種之臟器。皮膚。齒齦來到出血。腫脹。疼痛。而致食物攝取困難。全身脫力。齒芽脫落。更以腸及腎臟亦來到出血浮腫。衰耗之結果。終至以合併症而死亡。於小兒發生本病者正如 Maeller 及 Barlow 二氏所記載之病型然。即骨膜內出血。骨之變化。更有激烈的疼痛。因而患者依臥病牀不能動彈而泣號。

依此種維他命缺乏而引起之壞血病的前驅症狀。尤為重要。名曰 Dysergie。其發現之症狀以倦怠及疲勞。不舒適蒼白。氣管及腸之加答兒性傳染為起首。此種症狀特別發生於冬初早春新鮮野菜缺乏之時。(早春期倦怠 Fruehjahrsmuedigkeit)，其他更發生種種地方的出血或膀胱炎。在此種壞血病前驅症狀時能使全身免疫力低下。因之而為此種合併症之誘因。

維他命 C 為細胞之酸化及養化作用之觸媒體。故若此種維他命缺乏時。則最重要之生活機轉被其抑制。

壞血病之發生除維他命 C 缺乏為其要因外。與維他命 B_1 之

缺如亦有深切意義。若 Sprue (熱帶性亞布答)，即伴發定型性貧血 (依太陽光線之作用) 的熱帶性維他命缺乏。除維他命 C 外尚有 B₂ 缺乏為其重要之原因。由以上之事實，可知下列數疾患，乃下記之維他命缺乏為其要件也，即：——

脚氣： 維他命 B₁ 及 B₂

壞血病 維他命 C 及 B₁

熱帶性亞布答：維他命 C 及 B₂

維他命 C 多量的含存於新鮮之野菜及新鮮之牛乳中。但此種維他命對空中之酸素非常過敏，故以煮沸貯藏後則立刻消失。是故維他命 C 純粹之取得亦至為難事。在動物實驗上則不僅適當之豚鼠於其體內有形成此種維他命之能力；凡動物之體中均能形成之。於小兒維他命 C 之最少必要量需 Ascorbinsaure 3 甬，此量於 6 甬之橘汁中含有之。在壞血病時必要 20 甬與橘汁之 40 甬相等。成人每日需攝取 10—20 甬之果汁，等於維他命之 5—10 甬。現在關於本維他命之製劑已有大量之製出，故凡依新鮮牛乳或野菜及果實類之缺乏，而引起障礙者，由此製劑之應用得防止之。

本維他命之用途，即用之於早產兒，營養不良，幽門筋痙攣及出血性體質是也。如 Maeller, Barlow 氏病之小兒以 450 甬之 Ascorbinsaure，即用 9 個大的橘子而得全治之。

維他命 D

在過去，佝僂病的發生頗多，而小兒之罹患數約有 60%。但自其原因明瞭以來，其罹患率之恐怖已為之消散矣。本病起於居住處不能受到太陽光線以及營養不良之家庭生活者。

在陽光不能惠到的北國之居民，可依含有肝油之食物而豫防之。以英國之本病特多，故又稱之曰英吉利病，其對於季節上亦

以紫外光線缺乏之早春秋、冬季等易於發生。本疾患乃一種全身之疾病，其罹患之輕重與小兒之體質亦有甚大之關係。而其症狀為中樞神經系統、肌肉、皮膚、新陳代謝、血液組成及骨系統之變化。因而在佝僂病患者，其精神機能遲鈍而易哭泣，依甲狀腺機能減退致新陳代謝低下、不壯健等。若以維他命 D 之過剩投與，則其結果來到肌肉弛緩、緊張力減弱（如蛙腹）、四肢過度伸張、皮膚蒼白易於發汗。特以後頭部其發汗更為著明。變化最強烈者乃在骨之基質部。自生後 3—5 月乃至二歲之乳兒時期，次於初兒亦發生之。

起於懷春期者名曰遲發性佝僂病 (*Rachitis tarda*)，尤以做夜工之勞働者，如麵包店之學徒等為多見。本病之骨變化為由於石灰沉着之抑制及既沉着之石炭再被逆吸收所招致最後之症狀。即頭蓋骨起頭蓋軟化症 (*Kraniotabes*)，在肋骨來到佝僂病花環，次為鳩胸、脊柱彎曲、四肢的骨端接合部之膨隆及變形等是也。

佝僂病之發生不僅為食物中維他命 D 之缺乏而使然。他如石灰鹽與磷酸鹽相互的含有量不調和時，因此而使血清之組成異常，亦能發生本病。就中以磷含有量之低下為著明。維他命 D 之作用一般可使全身細胞，特別是腸壁細胞，對於石灰及磷之滲透性增高。反之當佝僂病時却妨礙也。若以維他命 D 之使用，則石灰及磷之吸收得增加，血清中石灰及磷之含有量亦復歸正常。因之骨的化骨作用亦得循歸於常。

佝僂病之療法，有直接照射身體之方法。依此自皮膚的 *Ergosterin* 得形成維他命 D，乃使用太陽先線（屋外光線療法、大氣療法）乃至人工紫外光線而照射之。其次可使其服用維他命 D 如 *Yigantol*，用量為豫防或治療之目的，自 1—10 滴之間，肝油一日

可服 5—10 瓦，徵諸經驗以施過照射之牛乳較之從人工採取之植物性 Sterni 物質為多，故用比較的少量（單位）亦得達治療之目的。講演者以此經驗不用於治療上，而於自己之病院中，僅以在碳酸大氣中照射之牛乳用為患兒之榮養，而於奔馬性佝僂病（Floride Rachitis），一日用牛乳的 400—500 瓦，得達充分豫防之目的。

此種照射牛乳對於佝僂病之豫防與治療甚為切適，在治療時並可於必要量之牛乳中同時加患兒一日所需之礦質物質量於其中，因其對於佝僂病患者，大多數為最有效之物質，且由價廉之點觀之誠不愧為一有選用價值之材料也，即照射一立之牛乳需費祇二 Pfg. 而已，維他命 D 含有於天然物質中，其最豐富者為肝油，若以肝油為維他命之根源時當為最佳者也。

維他命 D 使用過剩之時，尤以人工維他命 D 過度使用時，可使骨質內之石灰脫却，沉着於血管、腎臟及其他之臟器，因之來到高度之心臟障礙而有生命之危險。

是以對於維他命 D 之作用，其一般之原則，為用其小量於佝僂病及骨軟化症時，則在骨可來石灰之沉着，但於正常狀態而濫用其大量時，非但不能於骨來到石灰之沉着，却反有脫却骨內石灰之性質；故於健康兒、健康成人對於 Vigantol 之使用，不得不戒除之。

維他命 E

此種維他命與植物性色素 Xanthophyll 有密切之關係，而 Xanthophyll 恐係其前階級物是也，此種維他命於體內為脂溶性貯藏於腦下垂體前葉及胎盤中，而於小麥之胚芽內其含量為最多，此外牛酪及牛乳中亦頗富有，該維他命之作用，為對於男子之生

殖機能有關。但其詳細尚未闡明，且難以純粹抽出。但若此種維他命缺乏，則睪丸萎縮而招致陰萎。

維他命 H

本維他命依 Gyoergyi 氏之實驗的應用於皮脂漏性皮膚炎而廣為吾人所認識。此種皮膚炎頗近似 Leiner 氏之小兒性落屑性紅斑性皮膚炎。若患此種疾病時與以含有維他命 H 之特種物質的最少量，得於 2—3 週間全治之。對於此皮膚炎能奏效之物質，不論其於水中抑脂肪中俱為不溶性，但以蛋白質加水分解法消化後方得移行於水溶液中。而如此得到之物質仍屬不純正且其濃度頗高。

小兒皮脂漏性體質之所以發生，乃因乳中，特以母乳中之維他命缺乏所致。即罹患皮脂漏性皮膚炎之小兒，其大部份皆依母乳而榮養之小兒是也。至含有維他命 H 之物質應用於治療上之問題，則以酵母之量過多而不適當。故最適宜者，厥為肝臟。於大人大約投與 350 瓦，乳兒則投與 20—50 瓦。且肝臟之應用於滲出性特異質者，在既往已經 Stolte 氏所推獎焉。

(Med. Klinik. 1935 Nr. 41. S. 1348)



診療知識

關於血型性狀的檢討

東南醫學院 史明遠

「血型」這問題，幾乎已成為一個極古舊的東西。在各雜誌和各書本上關於本文的記載，已經見得不少了。現在我的所以要把牠重來提出討論的原因，並非在乎重唱一次老曲子的意思。因為我覺得以前各雜誌上諸學者關於本題所發表的著作，雖然把血型的性狀說得很完全；要是在對於本題向來沒有什麼認識的人看來，還不過覺得是一個大綱而不能得到深刻的了解的。當我在三年前沒有明白這「血型」之前，曾經有過這樣的事。記得有一次是在本校教授李祖蔚博士在某天的演講席上演講「輸血」時，曾把關於「血型」的學識告訴過我們。那時因為我還不過初次聽講「血型」。所以儘他怎樣解釋，在我初學的人的頭腦裏，總是一個不明瞭。後來我就拚命去找參考書，可是在參考書上所記載的，也脫不了在一個「大綱」的範圍裏。最後我總算存着「掘樹問根」的心去請教了好幾位教授，才得到一個比較有系統的了解。

我對於「血型」這問題，除了從教授們的講義中和參考書裏得來的一些認識之外，從來很少實驗工作。所以在這裏根本談不到對於「血型」有什麼新貢獻。現在為了要求大衆容易明瞭血型的真相起見，把牠重提出來作一個比較詳細的解釋罷了。所以下面所序述的，主要的還是根據以往各學者的學說作主材。再

把從各教授和書集上雜誌上參考得來的材料綜合起來說明而已。更因便利閱者的參考起見，把「血型」的通性也寫一點在裏頭。

「什麼叫血型？」

這問題是我們在談本題之前先應該解答的。簡單答一句，就是：

「血型，就是由於血液中一定的物質所表現出的一定不變的特性」。

血型的確立，完全由於血液中的凝集素 (Agglutinin) 和凝集原 (Agglutigen) 相互間的關係所成立的。我們知道血液中有兩種主成分：血球和血清。血清中含有 a b 兩種凝集素，血球中含有 A B 兩種凝集原。由於這些凝集原和凝集素在血液中形成的結合狀態的不同，德人 Dungern 和 Hinzfeld 二氏便把血液分成四型：(註一)

一、O 型——血清中含 a b 兩種凝集素，血球中不含凝集原 (即 O)。

二、A 型——血清中含 b 凝集素，血球中含 A 凝集原。

三、B 型——血清中含 a 凝集素，血球中含 B 凝集原。

四、AB 型——血清中無凝集素，血球中含 A B 凝集原。

綜觀上列四型中凝集素和凝集原的支配，我們可以知道兩個事實：

(一) 血型在形式上雖然分四型，實際上還不過分 A 和 B 兩型。A B 型不過是 A 型和 B 型的混合型。要是 A 型和 B 型都不出現時，便成為 O 型了。

(二) 所指定的 A 型、B 型、O 型或 A B 型等名稱，都是依血球中

含有的凝集原的屬於那一種來命名的,好像在血球中如含有A凝集原時,我們就稱牠做A型,血球中如不含凝集原時,我們就稱牠做O型,其餘照此類推。

關於血型的種類和血型的確定我們既然明白了,現在又發生一個問題:

「各種異型或同型的血型之間,究竟有什麼關係?」

說起這問題,也是不難解答的,正常人的血液中,因為存在着不同的凝集原和凝集素,好像在A凝集原存在的血液中,一定含有b凝集素;決不會發現a凝集素或ab凝集素同時存在,所以不會發生凝集作用,反之,假使同種的凝集素和凝集原同時存在時,那末就發生顯著的凝集反應,所謂凝集反應,就是血清中的凝集素碰到了同種的凝集原時所呈現的凝集現象,所以異型的血型間一定出現凝集作用;在同型的血型時,那末和在自己血液中凝的凝集素和凝集原一樣,不呈現絲毫反應,可由下列之公式表示之:

$a + A$ 或 $A + a =$ 凝集

$O + A$ (或 B 或 AB) = 不凝集

$O + a$ (或 b 或 ab) = 不凝集

$b + B$ 或 $B + b =$ 凝集

$ab + AB$ (或 A 或 B) = 凝集

$AB + ab$ (或 a 或 b) = 凝集

$ab + O$ 或 $O + ab =$ 不凝集

$AB + O$ 或 $O + AB =$ 不凝集

$a + b$ 或 $B + a =$ 不凝集

$A + b$ 或 $b + A =$ 不凝集

$O+O=$ 不凝集

假如把同型或異型血型間的關係用表格來表示則如下:

血 型		O	A	B	AB
血 球 型 (凝集原)	血清 (凝集素)	ab	b	a	o
	O	(-)	-	-	-
	A	+	(-)	+	-
	B	+	+	(-)	-
	AB	+	+	+	(-)

(註) 有()記號者乃正常血液中的血清中凝集素和血球中凝集原的結合情形。

在臨床上輸血的時候,必須檢定受血者和給血者的血型是否相同後,才可以施行輸血;否則每因受血者與給血者的血型不同,而有發生凝集作用的危險!把血型的關係應用在輸血時,又因受血者的地位和給血者的地位的不同,發生了另一種意義,現在把李祖蔚博士講才中的一部份(註二)作參考,把牠分述在下面。

一. 在 A, B 血型中的赤血球內含有 A 和 B 凝集原,假定把 A, B 血型的給血者的血輸送給別人的時候,那位受血者的血型也非 A, B 型不可,假使受血者不是 A, B 型而是 A 型或 B 型或 O 型,那末就發生凝集作用,因為:

1. A B 型中的血清含 O 凝集素,所以

$AB + O =$ 不凝集

2. A 血型中的血清含 b 凝集素,所以

$AB + b = \text{凝集}$

3. B 血型中的血清含 a 凝集素,所以

$AB + a = \text{凝集}$

4. O 血型中的血清含 ab 凝集素,所以

$AB + ab = \text{凝集}$

由此我們知道 AB 血型的人,做給血者的資格是非常狹小的,反之,在 AB 血型的血清內不含凝集素 (即 O)。所以受人家的血液是非常可能的,我們把牠稱為萬能受血者,牠對於任何型血液中的血球都不呈凝集反應,因為:

1. A 型的血球中含 A 凝集原,所以

$A + O = \text{不凝集}$

2. B 型的血球中含 B 凝集原,所以

$B + O = \text{不凝集}$

3. AB 型的血球中含 AB 凝集原,所以

$AB + O = \text{不凝集}$

4. O 型的血球中含 O 凝集原 (即無凝集原) 所以

$O + O = \text{不凝集}$

二、A 血型中的血清中有 b 凝集素存在,根據同樣的原理,我們可以知道此型的血清,如受赤血球中含有 B 凝集原的 B 型或含有 A、B 凝集原的 AB 型的血液作用時,則必起凝集作用,因為:

$AB + b = \text{凝集}$ $B + b = \text{凝集}$

反之, A 血型的血球中有 A 凝集原,不消說明將此血液輸入含有 a 凝集素或 ab 凝集素的血液中時,自然也起凝集作用,因為:

$A + a = \text{凝集}$ $A + ab = \text{凝集}$

- 三、B 血型中的血清中含 a 凝集素,所以由輸入含有 AB

凝集原的 A、B 血型或含有 A 凝集原的 A 血型血液作用時，就現凝集反應，因為：

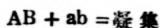
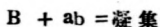
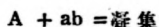


反之，B 血型中的血球含有 B 凝集原，如果把牠輸入含有 b 凝集素的 A 型血液或含有 ab 凝集素的 O 型血液中時，也呈凝集作用。

四、O 型血液沒有血球中的凝集原存在，所以不與任何凝集素呈凝集作用，因此把不含任何凝集原的 O 型血液，可以輸入任何血型的受血者的血液中，我們就把牠稱做萬能的給血者，因為：



反之，O 型中含 ab 凝集素，能和外界輸入的任何一型血液中的凝集原發生凝集作用（同型的 O 凝集原當然除外），所以 O 型血液做受血者的資格却是非常狹小的，因為：



說到這裏，關於各種血型的性狀我們已明白了，現在我們還可以從上述的血型關係中找出幾個須要解釋的疑問：

一、根據上述，AB 型血液中不含凝集素，所以是受血的萬能者；但是當 A 型給血者的血液輸送給 A、B 型受血者時，A 型中的 A 凝集原果然決不會與 A、B 型中的 O 凝集素發生衝突而現凝集，而給血者 A 型中的 b 凝集素到了 AB 型血液中時，會不會與受血者 AB 型中的 AB 凝集原發生凝集作用？

二、O型血液中沒有凝集原，所以稱為給血的萬能者，可是O型中含有ab凝集素，假使把牠輸入B型受血液者的血內時，O型血液內因無凝集原，果然不與B型血液中的a凝集素作用，但是輸入的O型血液中含有ab凝集素，會不會與受血者的B型血液中的b凝集原發生凝集現象？

要解答上述兩問題，假使我們記着下面的三句話，就很容易明白了：

一、凡是受血者的血液，血球中的凝集原永遠是在靜止狀態，並不揮發牠的能力的；血清中的凝集素則現其作用。

二、凡是給血者的血液，剛和前者性質相反，即血清內的凝集素並無作用，是在靜止狀態的，而血球內的凝集原則顯其作用。

三、假使給血者變為受血者，或者受血者變為給血者的地位時，那末血液內部凝集原和凝集素能力的活動，也就跟着變換。

所以簡短說起來，就是：

受血者是「凝集素的活動者」。

給血者是「凝集原的活動者」。

致於為什麼凝集原在受血者不呈作用和凝集素在給血者不呈作用，這問題尚難於解釋。

其他檢查血型的方法和血型的遺傳關係等，因不在本題範圍內，故不多載：

(註一)：Jansky氏把血型分I、II、III、IV四型，Moss氏又把牠分做IV、III、II、I四型，意思完全和分O、A、B、AB四型的相同。

(註二)：參考東南醫刊第四卷第一期李祖蔚博士演講題血型性狀及血型決定法。

五、八——一九三六於東南完稿

歡迎投稿

北平醫刊

月刊

第四卷第十期要目

歡迎試閱

虹膜之微毒性丘疹

范鴻簡

小兒嘔吐症之處置

高葆謙

已腐溺尸溺死液痕跡之證出新法

林幾

防毒淺說

胡兆鳳

症候總論 (三)

松岡文七著
李憲章譯

Jacshke 小產科 (七)

楊綠蒂
董羽俠合譯

性與人生

郭淮清

本期各篇，皆極充實，共附銅版圖十餘幅。此外尚有世界醫事，海外文獻，國內醫藥消息，法醫鑑定實例，補白等，不備載。

本社出版新醫藥書暨經售各種醫學書籍詳細目錄承索即贈

定價

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

總發行所

北平醫刊社

西四碑塔胡同二十六號

代售所

上海 五定公司

北京路二六六號

四川 普益協社

成都少城祠堂街七十三號

山東 濟南雜誌社

濟南芙蓉街甲三十六號

社會醫學

東南醫學院衛生學教室報告

二十四—五年度

陶 熾 孫

一、本教室所負擔的任務

本教室成爲東南醫學院的各分科的一部門和其他各教室一樣。有下記三項任務。

- A. 教授學生
- B. 指導學生實習
- C. 從事研究

第一第二兩項。社會已都很知道教授之外要重視實習。而本教室更注意於第三項。因爲我們相信。教室的人員不從事研究。那不會有進步。而要有退步的恐嚇了。

二、學生的教授

教授的方針以：

- (A) 明瞭衛生學對於醫學所有的地位。使得對於民衆治療及預防。有熱烈的精神。(實踐衛生學)
- (B) 明白醫學和社會的關係。但因爲醫學是自然科學。所以須知其社會的關係之餘。並不可以爲了社會而受歪形。(社會衛生學)
- (C) 理論的研究常爲這學問的根幹。因此。明瞭成爲衛生學根本的研究。(理論衛生學)

爲這方針的實施。先有講授及實習。講授及實習前年度爲

三年級	公共衛生學	每週一小時
四年級	衛生學	每週二小時
五年級	衛生學實習	每週二小時

而到二十四年度九月起因參酌教育部試行課程大綱改成如下：

四年級	公共衛生學	每週二小時
五年級	理論衛生學	每週二小時
	衛生學實習	每週二小時
	衛生試驗區實習	一個月

今略舉課程內容如下：

(甲) 公共衛生學 (Public Health)

1. 緒論 (The Scope of public Health)
2. 環境衛生 (Sanitation of Environment)
3. 傳染病預防 (Control of Communicable Disease)
4. 保產及嬰兒 (Maternity and Child Welfare)
5. 學校衛生 (Schoolhygiene and Health Education)
6. 工業衛生 (Industrial Hygiene)
7. 衛生行政 (Public Health Administration)
8. 生命統計 (Vital Statistics)
9. 社會衛生機構 (Social Health Machinery) 共計 64 小時

(乙) 衛生學 (Hygiene und Soziale Hygiene)

1. 緒論 (Inhalt, Aufgaben und bisherige Leistung der Hygiene)
2. 霧圍氣 (Atmosphäre und Luft)
3. 水 (Das Wasser)
4. 衣服及浴 (Kleidung und Bad)

5. 住居 (Wohnung)
6. 土地 (Boden)
7. 廢棄物 (Die Abfallstoffe und Leichenwesen)
8. 營養及食物 (Nahrung und Ernährung)
9. 免疫 (Immunität)
10. 消毒 (Desinfection)
11. 防疫 (Bekämpfung der infektiösen Krankheiten)
12. 醫事統計 (Medizinische Statistik)
13. 民族衛生學 (Rassenhygiene)
14. 結核及性病 (Tuberkulose und venerische Krankheiten)
15. 衣食住的社會衛生學 Soziale Hygiene der Nahrung, Wohnung und Kleidung)
16. 盲啞聾者保護 (Fürsorge der Blinden, Tauben etc.)
17. 人口問題 (Populationproblem)
18. 監獄衛生學 (Gefängnis-hygiene)
19. 軍陣衛生學 (Militärhygiene)
20. 醫療制度 (Medizinalwesen) 共計 64 小時

(丙) 衛生學實習

1. 空氣分析

a. 溫度	e. 化學的分析
b. 濕度	f. 塵埃
c. 氣動	g. 細菌
d. Kata-thermometrie	
2. 水分析

a. 物理學的檢查	b. 化學的檢查
-----------	----------

- c. 細菌學的檢查 d. 微生物及飲水判定
- 3. 土地
 - a. 土地空氣 (Bodenluft) c. 自淨作用 (Selbstreinigung)
 - b. 細菌
- 4. 衣服
 - a. 通氣性 c. 顯微鏡的檢查
 - b. 保溫性 d. 化學的檢查
- 5. 住居
 - a. 通氣 (Ventilation) c. 暖房 (Heizung)
 - b. 照明 (Beleuchtung)
- 6. 消毒
- 7. 生命統計
 - a. 平均值 (mean value)
 - b. 標準偏差 (standard deviation)
 - c. 蓋然誤差 (probable error)
 - d. 相關關係 (correlation) 以上共計 40 小時

(丁) 衛生實驗區實習

近來社會發達複雜，衛生學的理論的發達所招來的成果並不能立即得到實踐，因此衛生學實踐上，就有衛生行政機關工作的研究和發達，原來每個個醫學者或醫師對於衛生學的理論及實驗完備，那麼他對於社會衛生工作實施是沒有困難的，不過衛生行政機關的事務的施行的規範，如果能把他模範學習，那麼可以省了許多工夫，因此對於衛生局工作，我們也要做一個實地練習，本學院擬在真如造一衛生實驗區，因為這工作要和行政工作有接觸，還沒有到開設之期，而對於這個實驗工作去年雖曾申請

補助經費於教育部但還沒有得到批准，所以目下商請某各衛生機關，分班遣學生前去作長期（連續一月間）的視察，二十四年度已商請上海滬南衛生事務所前去見學，由其主管者說明教示。

三、經費及設備

本教室的經費，除去了教授講師助手主事僕役的薪水，房屋，書籍，交通等費，並不獨立而由學院支付之外，每年有三百元，作為學生實習，研究材料的消耗各品，和價廉的器械標本之用，每年的三百元是驚人的少數，不過在本學院應須擴充各部分的情形下，我們不能夠因為經費不多或者沒有而不做，所以本教室以：

用最少的經費做最大的工作

為方針，對於冗費極力節省，專一用於實習及研究，所以對於交通等費，都由學生或研究員自己負擔，印刷費由校長捐付，標本等也賴諸友誼之學校研究所寄捐。

民國二十四年度至二十五年度間的新購器械如下：

1. Martin'sche Anthropometer
2. Spirometer von Dr. Yoshida
3. 背筋力計
4. Robinson's Wind Anemometer
5. 風信器

同年間所得捐贈有寄生蟲標本十數種。

四、教室內人員的研究及學生練習研究

1. 學生練習研究

每學年以五年級學生中志願者四五人以內作練習的研究，成績較好而有新發見者均造論文而發表，去年中發表及中華醫學雜誌及新醫藥者有數種。

2. 教室員研究

教室員在主任指導下做研究。現在所開始研究的要目是

- (1) 生態統計
- (2) 衣食住衛生學的比較的研究

不久想開始的是

- (3) 體格測定及勞働能力研究
- (4) 結核病預防上須要的統計的研究

3. 本年度已發表論文如下:

著 者	題 名	登載雜誌	年 份
李 昌 沚	天花罹患及種痘經歷的一研究報告	新 醫 藥	二十四年
陶熾孫·徐大哉	正常中國人包皮之一調查	中華醫學雜誌	二十四年
同 上	同 上(英文)	熱帶醫學會紀要	二十三年
曹惠民·朱嘉炎	背力和肺活量的一小數目肌	新 醫 藥	二十四年
王 珏	上海市露置糞便中寄生虫卵之地理的分佈	中華醫學雜誌	二十四年
尤濟華·朱邦仁 王 珏·陶熾孫	上海市小學生腸系寄生虫之一調查	新 醫 藥	二十四年
Tao, Yu. Chu and Wang	Study on the Prevalence of Intestinal Parasitic Infection among School Pupils in Shanghai	Chinese Medical Journal	1934
沈貽珍·俞伯符	街路痰中之結核菌	新 醫 藥	二十四年
劉松齡·王春山 華壽珍	民衆教育家婚姻一統計	新 醫 藥	二十四年

4. 現時正在研究。在本年至下年度內能付印發表者如下:

著 者	題 名
陶 熾 孫	前無錫實驗衛生模範區生態統計學的報告

陶熾孫·徐大哉	正常中國人陰莖包皮之調查補遺
陶熾孫·徐大哉	中國正常女子月經週期的調查
陶熾孫·敬金波·汪禹浪	約500家族之婚姻及子女狀況
尤濟華·陶熾孫	萬竹小學驅寄生蟲報告
同上	關於小學學級的年齡構成

5. 過去的研究,曾經本教室報告過的

a. 東南衛生學研究室現況

(東南醫刊三卷 P. 178)

b. 衛生學實習題目

c. 東南醫學院衛生學研究室現況

(東南醫刊三卷二期 P. 517)

不過因為這三報告登載地位及時期關係,此刻已經不能參看,因此在本報告把過去發表的論文舉其題目,以備索引。

著者	題名	備考
李昌沚等	露置糞便中寄生蟲卵之地理的分佈(初報)	均係東南醫學院衛生學教室論文集一 (民國二十三年登載)
李昌沚等	小研究一束	
陸建華	住居氣積之一統計	
許學培	青島李村鄉村區蛔蟲患者統計	
王珏	關於東南醫學院驅蟲工作	
陶熾孫	同上	
蔣本沂	關於慈航助產學校之蛔蟲驅蟲工作	
楊麗文	身長體重胸圍測驗初報	
楊麗文	五百女生之坐高測驗	
許學培	青島學生之格體	
陸建華	關於青年期學生之統計五種	
楊麗文·華壽珍	關於學生齒蛀調查初報	

陶 熾 孫	無錫實驗衛生模範區報告	
陶 熾 孫	中國的女性缺乏	
蔣 本 沂	關於新藥譯名之一調查	

6. 其他還有本教室人員與其他研究室合同研究或在別的研究機關的研究成績除了從其事實上應以本教室為主者已登上面之外可舉下面的各研究:

著 者	題 名	年 份	備 考
沈鼎鴻·沈豔珍	街路咯痰中之結核菌	二十三年	社會醫報
陳希聲·陶熾孫	關於寄生人體蛔虫固定標本之收縮程度	二十三年	載新醫藥
多治見泰陶熾孫	上海位育小學腸系寄生虫檢驗報告	二十五年	同上
陶 熾 孫	關於蠅的寄生虫卵的播布	二十五年	中華醫學雜誌

7. 與第5項同樣理由把非原著發表論文之從本教室送出者把過去的登載如下以便下年度後可以不必再錄。

近來醫學向社會衛生轉換的趨勢	東南醫刊(三卷)	民二十一
最近吾國醫療上的	同 上	
衛生學的史的展開(譯文)	同 上	
衛生學預防醫學及社會衛生學	同 上	
醫療大衆化的諸問題	衛生學教室論文集(一)	
新醫大衆化(蔣本沂)	東南醫刊(四卷)	民二十二
民衆醫療資料	衛生學教室論文集(一)	
露置材木啓蒙	東南醫刊(四卷)	
腸寄生虫檢驗及驅虫(陶熾孫)	新 醫 藥	民二十五
虛弱兒童和村間學校	社會醫報	
醫學上須要的統計方法		
體格檢查規格		
日本的學校衛生	中華醫學什誌	民二十三
日本近世衛生設施發展史(譯文)	學藝什誌	民二十四
日本東京市的一般衛生設施	新醫藥	民二十四

五、結 論

衛生學從其性質及歷史，有各樣的衛生學。如果我們看到公共衛生學 (Public Health) 豫防醫學 (Preventive Medizin) 社會醫學 (Soziale Medizin) 社會病理學 (Soziale Pathologie) 社會衛生學 (Soziale Hygiene) 等名稱，已可看出他的多樣性。

原來衛生學不是醫學中的一分科，而是醫學非限局性的另一方法。只因為發達史的影響，有時表現他的和細菌學寄生蟲學的密切性，有時因為他的局地性，因此有各國的衛生行政政策的加入，所以我們在研究、教授、宣傳衛生學的時候，也當然會有各種衛生學的可能；不過在我們在我國的這個地區上，也就要顧慮各種衛生學的優點，不但在理論的研究，也在實踐的方策上，要做普遍的工作，所以我們仍在注意醫學各分科的各成果，注意各國各處的衛生行政的狀況，注意社會變化上的影響，而把這衛生學教室操到『學的最妥當』的路上去，可是我們的微力，志願雖這樣，因為人力的不足，不能如願的地方很多，都要願諸學家之不時的鞭撻纔可以前進。

寄生蟲學因為本學院另有講席，本教室除關於寄生蟲的社會的撲滅外，關於教授方面這裏從略。

(民國二十五年九月一日陶熾孫)



補 白

醫師甄別辦法

行政院第二八一次會議修正通過

(第一條) 在考試院未舉行醫師考試以前，關於不合醫師暫行條例第三條第一二兩款規定資格之醫師，依本辦法之規定行之。(第二條) 醫師甄別，由衛生署指派或延聘醫學專家九人組織醫師甄別委員會辦理之。前項委員會章程另定之。(第三條) 醫師甄別舉行日期，由衛生署定之，並於三個月前登報通告。(第四條) 醫師甄別在首都舉行，但有分區舉行必要時得分區舉行之。(第五條) 凡應醫師甄別者，應繳驗證明資歷及籍貫之文件，最近四寸半身去帽正面相片三張，詳書履歷書一紙，及甄別費二十五元並預繳甄別證書印花稅費二元。(第六條) 凡年在二十五歲以上之中華民國人民，具有左列各款資歷之一者，得應醫師甄別。(一) 在未經立案之醫學校修業四年以上，且在本辦法未頒行以前畢業者。(二) 在醫院學習醫學五年以上，且在本辦法未頒行以前開業，經所在地之該管官署發給行醫執照證明文件者。(第七條) 醫師甄別，就左列各科目以筆試或口試行之，(其中內科外科眼科及產婦科四門並應臨床試驗)，但經醫師甄別委員會審查認為確有醫師相當之資歷者得免試一部或全部。(一) 解剖學(組織學在內)(二) 生理學(醫化學在內)(三) 病理學(病理解剖學細菌學法醫學在內)(四) 衛生學(五) 內科學(精神病學兒科學在內)(六) 外科學(耳鼻咽喉科學皮膚病學花柳病學在內)(七) 眼科(八) 婦科學產科學(第八條) 甄別合格者由衛生署發給甄別證書。(第九條) 領得甄別證書者，仍應依照醫師暫行條例第五條之規定請領醫師證書。(第十條) 本辦法自公布之日施行

附醫師甄別委員會章程

(第一條) 醫師甄別委員會(以下簡稱本會)由衛生署指派或延聘醫學專家九人組織之並指定一為主席委員本會開會時衛生署醫政科科長為當然出席委員(第二條) 甄別文件到會時由醫政科分別出身經歷簽註意見於開會前彙送本會審查(第三條) 前條審查事件以到會委員多數同意決之可否同數時取決於主席(第四條) 本會審查完竣應將審查意見呈請衛生署長核定後依左列各款規定辦理(一) 准免試驗人員應即依照醫師甄別辦法第八條辦理(二) 應受試驗一部或全部人員由衛生署分別通知試驗日期及應受試驗之科目(三) 不合甄別資歷者由衛生署發還文件及甄別證書印花稅費(第五條) 試驗時各委員擔任試驗科目由主席委員酌定之(第六條) 命題標準口試標準評閱標準及臨床試驗標準於舉行試驗前由本會開會決議之(第七條) 各科試題由各委員於試驗日二十四小時前加倍擬就密送主席委員決定後按照應考人數嚴密繕印(第八條) 口試臨床試驗及閱卷由各委員分担並擬定分數(第九條) 試驗結果應開會報告並呈報衛生署核定公告(第十條) 為辦理審查試驗等事得於衛生署醫政科內添設事務股由醫政科長於一月前呈請署長指派人員分担各項事務(第十一條) 本章程自公布日施行

雜 俎

古今接吻考

(四)

癡 僧

——衛生的問題——

生活必需之品，如果成爲最整脚的，那還有人要之，像那個大菜館的殘羹，馬路上的香煙頭，我們看了，非但不討厭他，還會生些食慾，你們或者不，不過我們窮過的人却不是，不過藝術品却不是，藝術品如果弄得不好，那我們倒不如不要看他不要聽他不要弄他，你想過你到別腳的展覽會去看過畫圖麼？那真是了不得苦的，不過，如果你招待各位大世界的紅男綠女去看一回兒 *Saloon d' Automne*，他們却是要難過了，我從前帶一個中國的大員他要聽近衛秀磨君的貝多芬，他剛坐定已開始鼾聲了，要是堂子裏胡琴一拉，他就會跳的，所以各位，藝術和生活之必需，這是不同的東西，一塊大肉，你在巴黎的菜館於美麗的碟子，美麗的地板，美麗的電燈，美麗的女子間嗅的，却不及我們老中國的一塊醬肉，一只醉蟹的好吃，新做局長主任的人不去管他，生活必需之物飲食男女，那是不管形式，光以美味爲最，可是藝術却不是。

接吻是個藝術，並不是生活必需之物，我國古代沒有記載，金瓶梅已有這藝術，不過那是不過是個碟子，不過是個附屬的東西，我國沒有，其他諸國沒有這藝術之國很多，這可以表示接吻是並不成生活必需的東西，可是他當然是個性感的朋友，關於這個問

題，即他的生理學，我們待下次，這回先弄衛生學。

衛生學者不是一個創造者，他是一個解放者，他是把人的不自由來解放的，換言之，他是在從事於發見社會的或人的不調和和不自由，把他解放，並且指示其道路的，所以他並不會論這個藝術的位置的，好像畫圖者並不論畫的好呢不畫的好一樣，所以我們先想論藝術的拙劣與否的，請先看一個報告，登過在什麼一個報紙上，名為接吻耐久的實驗報告者：

本刊前次登載了「紐約的接吻耐久比賽會」一則奇聞，哄動了我們全校的同人，爭相傳說，我的同仁，有的年紀超過四十，家主婆是不懂接吻為何事的黃臉婆，有的年紀剛過二十，還未接觸過密司，自然杜六思女士和伊戀人那樣耐久的成績，他們是不會相信的，但是，也有半信半疑的一部份人物在，因此，全不相信的和半信半疑的發生爭辯一打趣的爭辯了。

我是新婚未久，我的夫人還在縣立女子師範讀書，在同仁們看來是比較新式的，他們爭辯的下場，是要我回去實驗。

我和新夫人接吻是有過的，但是沒有計算過長短，也不曾有意去體味過苦樂，這次，他們爭辯得熱烈時，我就有意要回去實驗了，一等到他們委任下來，我是毫不遲疑地受命了。

我的新夫人正忙着預備第四次月考，我晚上九點鐘回府，伊還在孜孜兀兀，我要求伊接吻，伊勉強地應付我一下，又把眼睛注視到書上去了，我繼續要求，伊可不肯了，我和伊討論明天日間的事情，伊回答我「沒有那麼空的時間」，我搖興了，也就作罷。

我改課卷，伊看書，直到十一時，我倆才睡的，不知怎樣，辛勞了一天，雖倦，可是睡不着，白天的事情，又是在腦裏好奇地跳動，我耐不住，沒有徵求同意，摟緊了伊就吻，啊，不好，沒有滿一分鐘就分開了，這，並不是給未曾同意的伊推開的，我委實耐不住了，杜女士的三小時餘的成績，我真驚羨，羨得有些不信。

我和伊的嘴合攏着，同時不能不呼吸，四個鼻管裏出來的炭氣，撞在一起，會撞出響聲來，在那小小的鼻餘之地，在那一分鐘十六次呼吸的短時間內，炭氣來不及散開，新空氣來不及衝來，第二次吸收的仍是炭氣，怪不好過，要是兩人先後着呼吸罷，那更糟，我吸收的恰是伊的炭氣，伊吸的也恰是我的炭氣，更不好過，吸收炭氣的事情，我不願也不能多做，況且又不想得什麼錦標，所以沒有一分鐘就敗陣了。

這一段故事，很可憐地，是在表示藝術如果不成，却要成為裸體畫，往往會被誤為春畫的，不過如果當有春畫的作用而去看關大帝之像，那也不成的，至於我國各小姐利害到像關老爺的，那就勸你不要討論這個藝術，我們在這兒，要注意到的是文中衛生的部分，這位先生大概因為教小學書，還教小學衛生，而在小學衛生，定會有炭氣的一項，所以他怕這一個氣，那麼這個模倣藝術在他是萬萬不成的了。

畫虎不成，却要成貓，我們學的科學沒有一個不這樣，那麼什麼炭氣，什麼衛生，都會來天翻地轉，弄壞愛情之藝術了，原來人因為社會安定，有了閒，因此有那個沒有用的藝術產生，那麼有摩登衣服，高跟腳，跳舞的藝術出來的，古代也如此，辮子，纏足，耳環，都也如此，那麼對於這種藝術，沒有一個是懶而可做的，光有飲食是懶

也不得不做的。所以要做藝術要努力，努力要痛苦，纏足的肉體的痛苦，直至高等藝術品的精神的痛苦，都是要一個努力的。所以接吻不是吃糖，我國摩登廢洋傘，而攜手倒會學會，可是藝術並不發達，還說不到吃糖，更說不到，『沒有鬍子，接吻像沒鹽之美』，不像沒鹽之美，不像糖果之甜，不象清水之美，一個接吻要像煙筒出來的炭氣，『啊啲』。

那麼在這個機會，要請讀者聽一聽我們衛生專家的話，先請各位看關於這個藝術的文獻，然後進一步武講衛生。

先舉十九世紀中文獻之一部在下面：

- (1) Paul d' Enjoy, *Le baiser en Europe at Chine; Etudes du geste*, *Revue scientifique*, 1898, II, p. 942.
- (2) *Kisses and their classification*, *The med. Press and Circular*, 1894, II, p. 488.
- (3) J. F. Ermelius, *De osculo vim philtri exserente*, in-4, 1719, Erfordioe.
- (4) J.-G. Hentschel, *De osculo morbifico et mortifico*, 1746, in-4, Haloe Magd.
- (5) Samuel S. Adams, *The dangers of kissing*, *The Journ. of Amer. med. Ass.* 1886, I, p. 568.- R. Hogner, *akta barnen foer Kyssear*, *Helsovannen, Goteborg*, 1886, I, p. 218.
- (6) *Books as disseminators of diseases*, *The Lancet*, 1896, I, p. 180, 510.- *Kissing and the book*, *The Lancet*, 1898, I, p. 450, 522.
- (7) *Kissing and science*, *The med. Press and Circular*, 1897, I, p. 19.

- (8) An an antiseptic Bible, The Journ. of Amer. med. Ass. 1899, XXXII. P. 621.

二十世紀初時有：

- (9) Journ. de med. de Paris, 1903, P. 45.
- (10) The question of the eommunion cup, The Lancet, 1901, I, p. 76.
- (11) Ch. Fere, L' instinct sexual, evolutione dissolution, 2e edition, p. 271; Paris, F. Alcan, 1902.
- (12) Contrib. a l'histoire du choc moral chez les enfants, Bull. de la Soc. de Med. mentale de Belgique, 1894, p. 333.- L' instinct sexuel evolution et dissolution, 2e nd. ,1902, p. 303.
- (13) G. Krafft, Causeris scientifiques, P. 304; Lausanne, 1903.
- (14) Fere, Hygiene du Baiser.



法醫專號下卷錯誤表

頁數	行數	字數	誤	正
280	17	7	答	重出
287	1	倒數 5 字	爲	如疑
287	15	1	疑	吧片
310	13	1	肥	爲
311	16	8	皮	重出
315	7	13	怎	怎
319	2	倒數1及2字	道問	向
319	12	倒數 5 字	什	怎
319	18	倒數 6 字	問	向
320	4	9	什	怎
320	8	倒數 3	什	怎
320	14	倒數 2	什	給
323	11	12	結	有
324	4	5	要	積
325	倒數 2	8	磕	怎
327	19	末字	是	行
343	20	7	與	診
345	13	3	疹	免
369	14	8	兔	刪去
373	末行	13	在	怎
382	10	1	什	塊
382	10	倒 4	面	栽
382	24	14	我	結
383	11	11	絕	法
385	6	3	就	文
399	14	倒數 2 字	支	趨
404	倒 2 行	6,7 兩字	趣	趨
409	21	15—20	頭當	當頭
413	6	8字之後	<small>此種業以爲預防</small>	<small>此種菌業以爲預防</small>
413	5	11	有生死之關	有無生死之關
413	倒 2 行	倒 3	於	以
418	15	11	給	結
425	倒 3 行	倒 5	空	究
429	倒 3	8 後	發	法
442	19	6 後	丟過	亦不過
449	15	3 後	而中	而其中
462	倒 2	3	括孤(括於生字前
			鏡	鉗

摘 錄

內 科

大葉肺炎之規寧鈣療法

自 Aufrecht 氏發表規甯于大葉肺炎有卓效以來規甯製劑如 Solvochin, Transplmin, Chinin-Urethan 等即爲人所愛用。而目下則具有抑止炎症機轉之鈣與規甯之合劑即 Chinin-Calcium [Sandoz] 又被用于大葉肺炎之治療矣。此新劑之一安甌含規甯 0.6, 而 Calcium [Sandoz] 之含量則爲 10%, 于大葉肺炎能奏著明効力。已由 Blackert, Schoendube 及 Pane 諸人實驗證明。著者注射本品于大葉肺炎即初期注射十公撮于肌肉內。更于夜間或翌朝注射量。得全完阻止病勢之進行。(十歲以下之兒童。每日用五公撮) 著者之例爲五十一歲之婦人。左肺下葉有滲潤。體溫達四十一度。當即注射十公撮。翌晨體溫即降至三十八度五。濁音減退。自覺症狀亦大見輕快。更注射一次。第三日體溫即已降至常態。第四日即離床。著者謂本病之初期。注射 Chinin Calcium [Sandoz], 得阻止病勢之進行。又發病已數日。即重症病人。注射後。亦見輕快。多于九日前後分利解熱云。

(Muench. Med. Woschr. Nr. 25, 1936.)

胃潰瘍之三矽酸鎂療法

三矽酸鎂 $Mg_2 Si_3 O_8 \cdot H_2O$ 乃白色無味不溶解之粉末。有收斂

作用且能與胃酸結合而中和之故得于胃酸過多症及胃十二指腸潰瘍之治療。本藥之收斂作用較鈹鎂石灰及氫氧化鋁為佳。且中和胃酸之作用甚強。即酸甚多時其作用亦持續頗長。故本劑之少量能減少胃之酸度。且不溶于水。即服過量亦無吸收之虞。著者 Mutsch 氏僅用本劑已治癒多數胃潰瘍云。

(Brit. Med. Jour. I. 143. 1936)

咯血之新療法

肺結核病人之咯血有濃厚食鹽水注射及鈣 Clauden, 維他命 b 注射等。而理學的療法則用冰袋置于局部。或令病人嚥下冰片。惟著者 Held 氏。常遇除取冰袋後。反有大咯血之例。故創一新法以代之。一年半以來試用于六十人以上之肺結核咯血病人。較之舊有之冰袋療法。頗為優越。其法乃于咯血後。用熱水浸濕之布包裹兩側下肢全體。更于其上包以厚棉花。再十小時後除去。下肢皮膚塗以少許凡士林。更包裹如上。如此反覆數次。咯血迅即停止。此法不特奏效確實。且方法甚簡單。頗為可用。且于醫師未來之前。病家可預先為之。但此法施行時。為使病人心神安靜起見。應注射 Dionin 0.02 于皮下。此法之所以奏效。大約係血壓降下之故。因試用于非咯血病人。可見血壓下降約 10—20mmrg 也。

(Deut. Med. Wochr. Nr. 23, 1936)

氣管枝喘氣之合理的療法

本病之治療。當緩解氣管枝肌之痙攣。除去氣管枝粘膜之腫脹及分泌。使痰容易咯出。更當使心臟之運動強盛。欲此等作用同時發現。則利用兼有興奮交感神經及抑止迷走神經之藥物方可。

適合于此目的之製劑爲 Rhinasthman, 一片中含鹽酸 Ephedrin 0.01, Loberia 精 0.00075, Dimethyl aminophenyl-dimethylpyrazolon 0.1, 磷酸可待因 0.0005, Nitroglycerin 0.0125, Theobromin-Calcium 0.025 Belladonna X 0.01, 炭酸鈣 0.12, Strunz 氏自去年八月以來用以治療氣管枝喘氣病人十五人, 成績甚佳。內二十二歲一病人, 發作甚重者, 服二片後三十分鐘, 發作即消失, 呼吸困難及紫藍色亦平復, 以後每日服二三片, 五日後發作不復再見, 肺之大小亦已恢復常態云。

(Deut. Med. Wochr. Nr 23, 1936)

兒 科

小兒丹毒之X光療法

Sonnauer 氏云, 小兒丹毒, 用X光照射愈早則其効愈著, 用本法後皮膚潮紅之擴張必止, 體溫下降, 全身狀態亦進步, 如二十四至四十八小時後仍未見減退, 當反復照射, 氏用上述療法, 丹毒小兒之 92.3% 均告痊癒云。

(Arch. f. Kinderheilk. Bd. 107. H. 4. 1936)

水 瘡 一 新 治 療 法

水瘡之豫後甚惡, 統計上死亡率在 90% 以上, 以前治療法係以發烟硝酸腐蝕局部, 或將患部除去或加以燒灼, 著者 Millen 氏對熱帶地方類似水瘡之一種潰瘍, (大人亦患之, 發于足部及下腿, 原因不明) 施以 Formaldehyd, 其効甚著, 由此經驗, 利用于水瘡病人, 即塗布不加稀釋之 Formaldehyd 溶液亦奏奇効云。

(Amer. Jour. Dis. Childr. 50. 1495. 1936)

產 科

婦 褥 時 發 熱 與 腎 盂 炎

產褥中發高熱時，腎盂炎于鑑別診斷上，頗屬必要此點注意者似甚少。本症有時在妊娠期中為潛伏狀態，至產褥期始發現。Laztko 氏之統計妊娠腎盂炎，為 0.7%，若將潛伏者及輕症者，均行加入，恐不止此數。傳染徑路為血管，其由膀胱上行甚少。尿停滯而外尿管腎盂之擴大為重要原因，擴大以右側為多。此外尚可見妊娠性充血粘膜之肥厚及小出血，腎盞之萎縮等。此種由妊娠子宮之壓迫與妊娠時平滑肌之弛緩而成。妊娠腎盂炎，大多由分娩排尿暢通而輕減或治癒。著者之意見謂當注意妊娠中在輕症或潛伏狀態，至產褥期而變為劇烈者。其誘因為產褥第一日之便閉與尿之停滯，而外尿道口之損傷亦得誘起或助其增惡。著者 1934 年 1558 例證明 70 例，(4.52%) 有腎盂炎，產褥中發熱至 37.08°C 以上者有 449 例，其中 182 例發熱僅一次，其中之 5.49% 為腎盂炎，餘 267 例中之 22.47% 之發熱原因，為腎盂炎云。故著者之意，產褥發熱之 15.59% 為腎盂炎所致，由尿之檢驗得確定之。其熱型亦非稽留性而為弛張型，由大量之 Urotopein 或 Cyrotropin 可告痊癒。其頑固者可投以 Electralgol 云。

(Klin. bulgar. 1935, 7, Ref. Ber. ges Gynaeku. Geburt. Bd. 30.)

無 痛 分 娩 法

分娩時之疼痛，以子宮肌知覺神經之分布及掌收縮與弛緩之神經之分布，均屬不明，且各個人及每次分娩，均有差異，故不能

一概而論，著者以爲分娩時痛苦之減輕與否，主治醫師之影響，最爲緊要，即醫師當得產婦之信仰，使其安靜心神，確信能平安生產是也。藥劑分娩開始時，一次投以 Chloral 之 2.0—2.5 克，每一小時一次，此量似覺過大，但著者之經驗，毫無危險，或用 Van Hoosen 氏所提倡之 Hyostin 麻醉法而加以改良，即減少藥量是也。著者之法初給 0.0006 克，四十五分或一小時後再給一次，有時于第二時間及第三時間各再給一次，第一次注射時可用少量 Chloroform 以助之。

(Brit. med. J. 1935, No. 3876)

婦 科

子宮糜爛之療法

無頸管炎者，決不發生糜爛，故糜爛之治療法，非除去其根本原因不可。淋疾性頸管炎，可用 10—20% 硝酸銀液，10—20% 氯化銻液及 10% Formalin 等。慢性淋疾，則用 Bucura 之疫苗療法。腫脹充血發生多數泡狀之頸管炎，用亂切法。普通糜爛則用 2—5% 硝酸銀、粗製木醋酸或碘酒等。又以烙白金燒灼局部，亦可用。或以 Chlorethyl 凍結局部，後以 Dermatol 散布，亦屬良法。云：腔內清潔可以食鹽水或稀木醋酸洗滌。塞劑多用 10% 單甯酸、硼砂、甘油、硫黃劑及 Ichtyol-Glycerin 等。又 Roehm 之醜臟酵素劑療法及 Kraften 之 Insulin 療法，亦可一試。

(Wien. klin. Wschr. 1935, 1)

婦 科 出 血

著者就其十年蒐集之 4188 出血例，加以檢討，計子宮位置異

常 133 人,子宮及附屬器官炎症 1388 人,筋腫 Myom 733 人,癌 1032 人,肉腫 Sarcom 五人,惡性絨毛上皮腫 3 人,粘膜下茸 298 人,陰部糜爛 173 人,老人陰炎 25 人,機能性不定出血 429 人,對此種出血之療法,計有位置矯正,對於炎症用安靜,冰袋 Ergotin,鈣劑臟器療法,附屬器官炎症用穿刺法凡 75% 皆得止血,有時用 Congorot 得收 83% 之效果,處女出血之 100%,閉經期出血之 50% 皆得止血,其法以 1% 溶液 20cc,注射于靜脈內,筋腫用剝出術亦用 X 光線照射法,或以 Formalin,酒精洗子宮腔,或塗碘酒,撥爬術亦應用甚多。

(Chir. a Gynaek. C. Gynaek. 1935, 14,)

外 科

皮膚炎症性疾患之水蛭療法

去年 Schreiner 氏,副睪丸炎,關節炎,攝護腺炎等,施用水蛭療法有卓効之報告,但此療法有淋毒性合併症者,尤為著効,乃卅年前 Shiehopf 氏所實驗者,著者於單純非傳染性之皮膚炎例如濕疹,酒皸鼻,皮膚紅斑,重症藥疹等,施水蛭療法,亦有良効,較之其他消炎療法為優,此外并施瀉血,冷罨法,射照療法等之必要,水蛭貼用有消炎療法可能,水蛭之分泌物 Hirullin 有化學刺戟後,因此局部血管運動神經調換云。

(Deut. Med. Wochensche. Nr. 25, 1936)

新 殺 菌 劑 Zephirol

臨牀上應用之殺菌劑有數種目的 (1) 殺菌力強大 (2) 易

於水中溶解(3)無害無毒(4)光線空氣溫度中不起變化(5)無色無臭(6)金屬不能侵蝕(7)價廉。然以上理想之兼備者最近新出之 Zephirol 新殺菌劑中最理想者乃 Alkyl-dimethylbenzylammoniumchloride 之混合物。無臭發生強度泡沫液體。殺菌作用頗大。就 Porm 氏法之染色諸種細菌。如連鎖狀球菌。葡萄狀球菌。肺炎球菌等均可殺滅。又 Gram 氏法染色之大腸菌。腸室扶斯菌。淋菌等均有殺菌作用。且無害無毒無刺激性。故雖濃厚溶液施用於手之消毒亦可。Wetzel 氏手消毒時多用之。較 60% 酒精其殺菌力較強。本劑可代用昇汞水及 Lysol 水等。因不傷皮膚。但本劑遇石鹼後其殺菌作用有幾分減退。故用石鹼洗後 10 分再用本劑消毒更好。創傷洗滌用 0.05 至 1% 液。溶膀胱洗滌。乃至 0.5% 溶液。腔洗滌。二茶匙與一立水溶解。其他物體消毒 1% 溶液。

(Deut, Med, Wochenscher Nr. 25 1936)

化膿性疾患之人工胃液療法

Phlegmone, Carbunkel 等切開後人工胃液 (稀鹽酸 18.0 Pepsin 20.0 甘油 5.0 蒸溜水 1000.0) 創內注入濕潤棉花填塞。體溫即下降。可促進病灶之治愈!

Westn, chir, im Grekow. 41. 83. 1935

Vitamin 乃外科之治療劑

Vitamin A. 少量內服可促進創傷治癒。若服用大量反抑制創傷之治癒。但 Vitamin A 局所應用之亦有效果。Uoguentolan 乃 Vita-

min A. 之軟膏對各創傷有促進治癒效力云。

(Die Med welt Nr 8. 1936.)

丹毒之 Prontosil 療法

Prontosil (Salzsaures Salz des 4-Sulfonamid-2.4-diaminoazobenzol) 對連鎖狀球菌有特別作用本劑20 託施行丹毒患者之靜脈注射不久丹毒特有之潮紅即可消退腫脹亦減去自覺疾狀在注射 30 分鐘後即可輕快局部熱感緊張感即可消失食慾增加二三日後全部解熱全治乃最近丹毒療法之好消息。

(Munch, Med. Wochenschr Nr, 15, 1936)

所謂 Ossidesmosis hypertophica 之一例見於多 發性跟骨骨棘形成

著者關於跟骨骨棘形成之成因及瀕度等前已略述近有自家經驗一例追加報告如下。

即患者四十四歲之男性既往有未治淋疾十年前罹有慢性多發性關節炎最近侵入脊柱脊椎強直症狀態。

一方跟骨最近三年間對稱的多數骨棘形成骨硬化著明其他游離之結織中現化骨現象此即所謂 Ossidesmosis hyper tophica.

之特種症例。

東京醫事 No 3002

醫藥消息

國內消息

(1) 實業部公布調查獸疫計劃之防治之文告

實業部因綏遠青海等省獸疫盛行，每年損失頗巨，有一縣之內，死亡之馬或至數百匹，牛或至千頭以上，羊或至萬隻以上。若就全國統計，其數目殊堪驚人。且現時外人對我銷牲畜產品，動以我國獸疫遍地為口實，或嚴加取締，或嚴止入口，以致銷路日滯，損失鉅大。該部茲為促進獸疫防治，及整頓我國牧業起見，特令各省市建廳社會局從速籌擬獸疫防治進行計劃呈部，如有已經辦理進行者，並須將辦法送部備核。

(2) 中國火葬協會已得上海市政府贊助海港檢疫處處長伍連德為推行火葬起見，特發起組織中國火葬協會，徵求會員，業于前月成立。關於該會工作提要，亦經確定，共計五項如下：(一) 推行衛生化經濟化及美術化之火葬場。(二) 協助政府以及人民，利用現為墳墓所佔之土地，改種農產，俾政府可得稅收，人民可得進益。(三) 與當地政府合作，建立美術化火葬場，以供欲火葬者之需要，並求適合吾國固有習慣及風俗。(四) 努力宣傳火葬之利益。(五) 設法聯絡世界各國之同類團體。近聞此項計劃，已得上海市吳市長之贊助，將在上海首先設立火葬場，預定建築費為四萬元，除市府撥給二萬元外，其餘二萬元由各委員負責籌集。關於火葬場場地，亦經市府在江灣撥地二十畝，一切進行，因有市府協助，極為順利。火葬為最衛生最經濟之葬法，現在盛行火葬之國

家計有日本暹羅緬甸印度爪哇等。以日本而論。每年用火葬之尸體。一百人中佔五十強。惟日本對於火葬爐係以煤氣爲燃料。費用較大。現由德國工程師設計。擬改用柴油。大約每焚一體屍。費時祇需一小時。所燃柴油費亦祇國幣八角之譜。且能安置三具屍體同時焚化。屍體火葬後約有三磅骨灰遺剩。儘可用器封儲供養爲子孫對其親屬奉祀之具。

(3) 安徽省時疫盛行衛生署派員救濟

今秋惡性瘧疾蔓延成疫。江蘇境內死亡相繼。業誌前期本刊。茲據續報。皖中南各縣。自入秋以來疫癘流行。死亡相繼。棺木竟售賣一空。近日無爲。巢縣。當塗。南陵等處。疫勢較前益形猖獗。蔓延甚廣。各縣要政因而停滯。無法推行。蕪區行政督察專員公署。迭據無爲等縣呈報。業於二十日電請衛生署迅速派員救濟。以免蔓延。當經函商經委會衛生實驗處。調派技士醫師。技士員等。組織防疫隊。攜帶藥品由京出發。先往江蘇句容高淳等縣轉赴皖省郎溪廣德一帶救濟。聞該隊由宣抵蕪。搭淮南車轉往合肥巢縣救濟。省府已電令各該縣長妥爲接洽。派員隨時協助。

(4) 蘇省將設衛生行政計劃委員會

江蘇業省近爲推行衛生行政增進人民健康起見。特設江蘇省衛生行政計劃委員會。將其組織簡則提經第八六一次省府委員會會議通過。照錄於下。

第一條本省爲推行衛生行政增進人民健康。特設衛生行政計劃委員會。第二條本委會由左列人員組織之。(甲)當然委員由省府委員會指派。(一)民政廳廳長。(二)江蘇省立醫學院院長(一)南通學院院長。(一)江蘇省立醫院院長(一)江蘇省立高級助產職業學校校長。(一)民政廳主管衛生行政科科

長。(一)教育廳衛生教育委員會主任委員。(乙)專門委員,由政府委員會函聘請家五人至七人任之。第三條。本委員會以民政廳廳長爲主任委員,負召集會議之責。第四條。本委員得設秘書一人,幹事若干人,承主任委員之命,辦理會務。第五條。本委員會之任務如左。(一)研討衛生行政改進方案。(二)擬議衛生建設計劃。(三)籌議各縣醫務特殊設施。(四)籌劃醫學教育及藥學教育之改進。(五)研究醫事教育與衛生行政聯合實施方案。(六)計劃藥醫用植物之改良,及防治動植物病害。(七)審議本省衛生經費預算。(八)審議其他有關衛生行政事項。第六條。本委員會每月舉行常會一次,於必要時,得召集臨時會議。第七條。本員委會討論各案,如有涉及各廳處局時,得請各廳處局派員列席。第八條。本委員會議決各案,呈請省政府核定,交由各主管機關執行。第九條。本委員會委員,均爲無給職。第十條。本簡則由省政府會議通過,公布施行。

(5)江北黑熱病蔓延魯豫及蘇省推行貸診治療辦法

江北黑熱病之猖獗,自經全國經委會努力救治以還,已達三年,近據調查,魯豫二省境內亦有發生,衛生署據報,特派駐清江浦黑熱病研究隊長孫志戎,即日前往考察病況,與淮陰區是否相同,以便設法防治,孫隊長奉電,今(廿二)晨由清江浦出發徐海,轉道魯豫,考察各該地黑熱病蔓延情況,清江浦美國設立之仁慈醫院,亦派醫師錢景山偕行云,又江蘇省府爲普遍救濟計,特訓練專門人才相設防治隊,防治兼施,置總隊於漣水淮安,寶應宿遷,泗陽各縣,遍設分隊,剋正着手診救病人,對於貧若病民,概以貸診治療辦法,先由居住地之區長或鄉鎮保甲長,或殷實商舖,予以保證,向防治隊,領券登記治療,貸診醫學費用,人以十元爲限,在六個月後,

按月攤還。此項經費概由蘇省府向省農民銀行。息借充用。利息悉由蘇省府擔任。辦法周到。病者稱便。原有之黑熱病研究隊。則仍繼續研究。劃定淮陰全縣。為研究範圍。對於貧苦無靠之病民。經調查屬實。仍為給券免費治療。

(6) 上海新興健康保險事業彙誌。

疾病保險。歐美各國提倡頗力。邇年日本政府亦盡力籌劃。利用政治勢力協助進行。故其成績尤著。最近上海有健康保障會及中國保健社二團體產生。均社會金融界及醫藥界有至名之士所主持。事屬創舉。其成效如何尚待日後之證明。茲分別錄其章程如下。

(A) 健康保障會章程

- 第一條 凡市民志願入會照章繳納會費者。為本會會員。
- 第二條 本會會員分基本會員特別會員兩種。會費列左。基本會員每人每年國幣三元。特別會員每人每年國幣十元。
- 第三條 會員入會須先填就本會所備之志願書連同會費。一併送會由本會發給正式收據及會證。
- 第四條 本會會證自發給之日起。滿一年為有效時間。
- 第五條 凡十人以上之團體如機關學校工廠商店等。得以團體名義加入本會為會員。
- 第六條 團體入會會費按照第二條規定辦理。但得享受下列之優待辦法。十人以上九折。五十人以上八五折。一百人以上八折。一百五十人以上另議。團體入會之會證須於會員姓名之上加註團體名稱。以示區別。
- 第七條 家庭入會除家長外。其眷屬每人均依家長會費減半繳納。

- 第八條 本會會員如遇疾病得來會免費門診,但會證須攜憑,證掛號,不收號金。
- 第九條 本會門診時間規定每天上午八時至十二時下午二時至七時,星期日及例假停診,出診掛號時間與時間同,凡不在掛號時間內請求出診者,作急診計。
- 第十條 本會特闢特別會員待診室及基本會員待診室,以便分別待診。
- 第十一條 本會為便利會員配藥起見,特設配藥部以低廉之藥價為會員服務。
- 第十二條 本會特約各專科醫師在規定時間內,分科主持,不論特別會員,基本會員,均由各科醫師診察,但特別會員得享受儘先診察之權利。
- 第十三條 病症如須用各種大小手術時,酌收低廉之費用,先由醫師指明本會所訂之手術價目表,徵得病者同意繳費後施行之。
- 第十四條 倘遇疑難險症,本會醫師認為有住院之必要者,病家應服從指導。
- 第十五條 會員如約本會醫師出診須在規定時間內,預向本會憑證掛號,專科醫師每次國幣八元,值日醫師每次國幣四元,急診加倍,診費須於掛號時繳清,電話掛號無效。
- 第十六條 醫師出診照通例須有熟人介紹,並經出診醫師之同意。
- 第十七條 本會特約 X 光專家,化驗專家,担任檢驗,如會員請求檢驗或遇病症有檢驗之必要時,得享受優廉之待遇。

- 第十八條 本會會員在十人以上需要種痘及防疫注射者，得商請本會約時派員前往施行不另取費。
- 第十九條 團體入會者倘因人數衆多，距離較遠，要求本會醫師前往其所在地診視者，其辦法應由團體負責人向本會商定之。
- 第二十條 本會另訂有保產辦法會員得享受優待。
- 第二十一條 本會隨時計劃舉行各種健康運動，如集團檢驗團體旅行衛生演講等等，會員均得隨意參加享受優異之待遇。
- 第二十二條 會員得免費或廉價閱讀本會關於灌輸健康常識之刊物。
- 第二十三條 會員向本會投保壽險得享受優惠之保率。
- 第二十四條 會員在一年期內未曾來會門診或邀請本會醫師出診者，下年度入會會費得以八折計算以示優待。
- 第二十五條 會員如中途退會或離埠時會費概不退還。
- 第二十六條 會員住址如有更改時須以書面通知本會備查。
- 第二十七條 會證如有遺失須經二人以上之保證並納手續費基本會員國幣三角，特別會員國幣一元，方得補發。
- 第二十八條 會證不得轉讓或轉借他人。
- 第二十九條 本通則如有未盡事宜，得隨時修正之。

(B) 中國保健社章程

- (一、定名) 定名為中國保健社
- (二、宗旨) 以維護公衆健康化極少之社費而獲醫藥保障為宗旨
- (三、設備) 本社特約專門醫師醫院療養院等以一切醫療之設備為社員服務
- (四、經濟) 本社經濟完全獨立不受任何方面支配採取公開態度每六個月報告

一次如有不足得向虹橋療養院或當局請求暫予補助

- (五、監察) 本社呈請本市衛生局長期予以監察及指導即各方面對於本社如有意見提出亦無不儘量採取
- (六、贏餘) 本社之目的並非營利性質每年若有贏餘一部份應即作為公積一部份呈請衛生局經本社理事會議決後作為本市醫事建設費用
- (七、社址) 本社設總事務所於上海大西路A字二號
- (八、資格) 凡住居上海市區內之人士及其家屬均得為本社社員惟每月所入須在三百圓以下者為合格
- (九、種別) 本社社員分甲乙及丙丁四種其家屬得為附帶社員甲乙兩種社員不論有無疾病均可隨時加入惟丙丁兩種社員入社時須經本社醫師檢驗身體絕對健康者為標準
- (十、納費) 本社各種社員應繳之費如左

社員種類

甲種	每年十元	} 入社時一次繳足	
乙種	每年十五元		
丙種	每月四元	} 半年預繳一次	預繳全年減作四十五元
丁種	每月八元		預繳全年減作九十元

附帶社員收費照第一人減收一成小孩減半

- (十一、免費) 凡本社社員患病時(牙科除外)須憑社員證先至本社事務所領取診察證(證費二角)即得享受本社規定之權利如左

甲乙兩種社員

門診按照本社特約專門醫師時間一律免費(乙種社員隨到隨診得免擁擠等候)

凡應需出診者減收百分之五十

凡應需住院者減收百分之二十

- 凡應需藥品每次處方收回藥物成本自二三角至五六角爲限補品除外
- 丙丁兩種社員除甲乙兩種利益以外經醫師證明須住院療治者凡醫院中屬於醫療上之一切費用均絕對免費如醫生 藥品 手術 X光 化驗 電療 種痘 難產一律免費
- 住院 丙種社員住二等病房丁種社員住頭等病房一律免費第一年得免費一個月一個月後本社供給各項費用百分之五十第二月後本社供給費用百分之三十第二年得免費住院二個月第三年三個月餘類推
- 慰問 凡社員因病住院後本社於三日內派員慰問由富有醫院經驗之女士任之俾於療養方面或可增進及改善
- 病車 如急病須用病車者不論何處病車隨時均可租喚其車費由本社負擔憑付費收條給還
- (附註) 如查在入社以前已經患有之各種疾病繼續原發者本社概不負該症一切醫療之責

醫治痢疾方法甚多。其最安全而具確
 效者。莫如用

敵痢菌汁 內服液劑。

本品係採取各國及我國各地赤痢菌族
 用特種方法製成之菌汁 D.S. PHAGE。無
 注射之手續。祇須內服。即能速治瘵
 之目的。功效偉大。絕無副作用。即
 無病者服之。亦安全無碍也。主治細
 菌性下痢腹瀉腸炎諸症。若為惡痢(阿
 苗巴痢疾)須兼服本廠所製之去痢的靈
 及注射呈牌鹽酸依米丁最為妥善。
 樣品及說明書承索即寄

上海新亞藥廠發行

D.S. PHAGE



敵痢菌汁



PANADIN

百馬定

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，用後可使體內產生一種普遍免疫抵抗力。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。

每盒二公錢 每盒五錢 十二錢 四十八錢

上海新亞藥廠製造

藥房均有

SANFLOID

"star Brand"

三福油火退腫膏

完全用國產原料製成

功效與舶來同樣製品無異

劇烈之疼痛。呼吸困難。咳嗽。
氣管枝炎。肺炎。用「三福」敷貼。
可緩和其發炎現象。止痛退腫。
而達治療之目的。

能促進滲出液之吸收。對於腹膜
炎。肋膜炎亦可用「三福」敷貼。

「三福」對於各種炎症腫痛。均可
應用。有改善局部之血液循環。
減輕疼痛與充血。促進其毒素之
排除。增加其向愈轉機等功。

上海新開路一
千零九十五號
新亞藥廠製造均售



余氏

止痛消炎膏

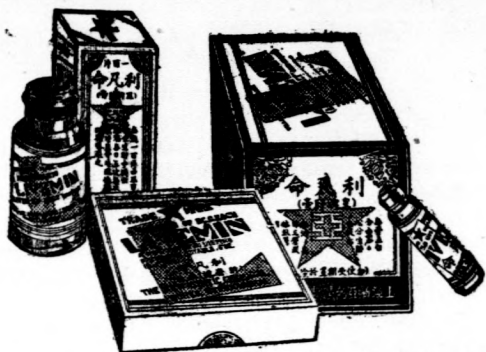
- 欲研究國藥效能者
- 欲實驗國藥效能者
- 欲用完全國藥新劑者
- 欲覓國藥替代外貨者
- 欲止痛者
- 欲退腫者
- 欲消炎者
- 欲効力充足價格低廉者
- 欲杜漏卮者

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

藥房均售



上海新開路一〇九五號
新亞藥廠總發行

最新補血劑

利九命

●用健全動物肝臟提煉●不
含金石霸烈之品●是天然補
血劑●不論男婦四季皆宜●

血值為身體內最要之物質。血色
素赤血球減少。即呈貧血現象。
面黃肌瘦。百病叢生。凡病遠產
後。或多量出血。遂用利九命
肝膏內服或注射。最為對症而有
益。

注射液每匣五支 內服藥片每
瓶一百粒 粉劑每匣十二管 每
管二五公分及五公分

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。所謂非特異性刺戟療法 (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。即將其組織球性網狀織內皮細胞。刺戟而賦以活性。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) 由脂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。即此物一種已有普偏免疫之功力。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。而喚起旺盛之噬菌現象。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 大頭瘡 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 癩麻質斯傳染性眼疾患 多發性癩症

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) 皮下肌肉均可注射。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

新醫藥雜誌

第四卷 第十期
民國二十五年十月二十日出版
每月一册 全年十二册

定價表

訂購辦法	册數	價目	郵費		
			國內及本	香港門	國外
另售	一	二角	二分	六分	一角五分
預定全年	十二	二元	奉送	一角四分	三元六角

投稿簡約

- (一)本誌分論壇，原著，綜說，評述，雜錄，診療知識，社會醫學，調查，問答，通俗醫藥，演講，雜俎，醫藥消息等欄，不論文言白話，均所歡迎。
- (二)來稿務請寫清楚，並請加新式標點及符號。如有插圖請用黑色，以便製版。
- (三)評稿請附原本，或通知原省者姓名出版時日及地點。
- (四)原著及綜說，所附參考書，應按人名，文題，雜誌名卷，出版年月日之定序排列。
- (五)一稿兩投，每多糾紛，務懇避免。如本誌尚未發表而先見於其他刊物者，恕不登載。
- (六)來稿未獲登載者，即行發還。
- (七)來稿本誌得酌量修改，如不願者，請聲明於稿末。
- (八)本誌編輯皆係義務性質，故對於投稿諸君，僅能以本誌為酬。
- (九)稿件請寄上海真如桃浦西路八七九號中華民國醫藥學會雜誌編輯部收。

THE SHIN YIH YAW

(NEW MEDICINE)

編輯委員

余雲岫 (總幹)	陳卓人 (主任)	陳方之
汪企張	劉悟淑	郭琦元
趙燦黃	吳冠民	謝筠壽
曹志公	蔡適存	周夢白
湯盡舟	李祖蔚	姜振助
錢湖	楊士達	江乘甫
曾廣方	楊述祖	丁伯勳

發行者

中華民國醫藥學會雜誌部

發行所 上海真如桃浦西路八七九號
電話 四一一四一接六十號

承印者

晉新印刷所 上海南市榮嘉路一七六號
電話 二二二二四號

廣告價目表

等級	甲等	乙等	丙等
地位	封面內面之底層等	封面內面之對面及對面之對面	除甲乙地位外隨排
全	八十元	七十元	六十元
半			三十元
面			

廣告版用白紙黑字如用色紙或彩印者照定價酌量加費欲知詳細情形請向上海真如桃浦西路八七九號中華民國醫藥學會雜誌部接洽 (電話四一一四一接六十號) 函詢亦隨時奉覆

——之廉最費取良精術技

室線光X院醫南東

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 & Slezal 名廠出品之X光裝置 Universal Diaz 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