

TUNG-CHI MEDIZINISCHE MONATSSCHRIFT

gegründet unter Mitwirkung von Prof. Dr. BRAUER (Hamburg-Eppendorf) und
Obermedizinalrat Prof. Dr. NOCHT (Hamburg)
herausgegeben unter Mitwirkung der Redaktion der Revista Medica
(Prof. Dr. MÜHLENS, Dr. von den VELDEN, Dr. NAUCK, Hamburg)
von den EIGENTÜMERN, den am Paulun Hospital (Tung-Chi Hospital)
tätigen DEUTSCHEN DOZENTEN
Schriftleitung: A. VIRNICH, ED. BIRT, H. OETTEL.

Registered at the Chinese Post Office as a newspaper.

14. Jahrgang	MAERZ 1939	Nummer 6
第十四卷	民國二十八年三月	第六期

醫
學
月
刊
同
濟



Das bewährte Tonikum zur
BLUTNEUBILDUNG und
FOERDERUNG der **GENESUNG.**
 Orig. Flaschen zu 180 gr. & 2½ kg.

E. Merck CHEMICAL CO., LTD.
 怡默克藥行 SHANGHAI 有限公司



*Fehlerhafte
Kalkbilanz*
bei Erwachsenen
und Kindern
beseitigt

成人及小孩
缺乏鈣質

Calcium

in Form von

“COMPRETEN”

gut verträglich
zuverlässig dosiert
wirtschaftlich

可用

鈣片

治之，奏效如神。

鈣片不碍胃口

分量可靠 · 價廉物美

“Compretten” Calcium chlorat. pur. cryst. 0,1 g
Packungen mit 50 Stück.

“Compretten” Calcium lactic. 0,5 g sacch. obd.
Packungen mit 50 und 250 Stück.

純粹固元綠鈣片，每片 0,1 瓦，
每瓶五十片。

糖衣固元乳鈣片，每片 0,5 瓦，
每瓶五十片及二百五十片。



MERCK-BOEHRINGER-KNOLL

德商味地洋行 MEE-YEH HANDELS COMPAGNIE SHANGHAI HANKOW

REUTER, BRÖCKELMANN & Co.

TIENTSIN—PEIPING

天津 魯麟洋行 北平

MELCHERS & Co.

HONGKONG—CANTON

香港 美最時洋行 廣東

SANITAS—HOEHENSONNEN



SCHMIDT & CO., LTD. SHANGHAI

CYSTOPURIN

Das wirksame
Harn-Desinfiziers
 mit verstaerkter
 diuretischer Wirkung.



Das stark diuretisch wirkende Natriumacetat in Cystopurin bewirkt eine rasche Zufuhr des desinfizierenden Hexamines in die Harnwege, dessen Wirkung dadurch verstaerkt wird.— Cystopurin reizt weder den Verdauungstraktus noch die Nieren.

N/V A. WULFING & CO., Den Hague

有效之尿道消毒劑
 具加強的利尿作用
 Cystopurin 含有利尿作用的醋酸鈉，加使
 毒作用的 Hexamin 迅速輸入尿道管，又強消
 其功效。Cystopurin 既不刺激消化道，又強消
 不刺激臟腑。

上海美最時洋行經理寄
 說明書及樣品函索即寄

Literatur und Muster
 durch die Vertreter: MELCHERS & CO., Shanghai, P.O. Box 1004

Grosses Instrumenten-Lager.
Auf Wunsch Kataloge in
deutscher, englischer und
chinesischer Sprache.

醫療器械。
備有大批現貨。
德英華文樣本備索。

General Agenten:

CARLOWITZ & CO.

Abteilung für Hospital u. Ärztebedarf

670 Szechuen Road, Shanghai

::

Telephone 11030

本品為血管內壁中間膜及血細胞所成
為預防及療治血管灰硬之特效藥製成
藥片與注射液兩種使用便利功力神靈



阿尼麻沙

藥片
注射液

總經理上海德商禮和洋行

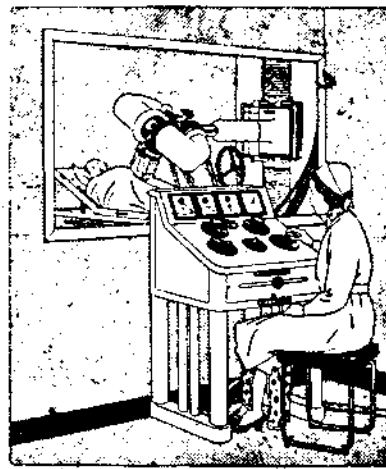
◀ 售出有均 房藥大各 ▶

欲知藥之價目及定購者請指明由本同濟月刊所介紹直接向該公司訊問或定購也可



SIEMENS
子門西

愛克司光機



品質優良 使用便利 價格公道
經久耐用 毫無危險 服務週到

德商西門子電機廠

南京路二五五號 上海 電話一五四〇〇



DER NEUESTE
X-RAY-FILM

mit

weiterer Steigerung der Empfindlichkeit und
des Kontrastes

DIE BELICHTUNG KANN AUF

1/3

DER BISHERIGEN ZEIT
VERKURZT WERDEN

AGFA CHINA CO.
OTTO & CO.

SHANGHAI
261 SZECHUEN ROAD

Bei Bestellungen und Preisanforderungen bitte sich auf die Tung-chi Medizinische Monatsschrift zu beziehen



利眠睡

專治：失眠症（對因痛失眠症則尤效）藥性和平。
 臨睡一時前服一片，數分鐘後即入睡。
 次晨醒時神志清爽，毫無不快之感。



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

自一九三九年一月一日起本廠各藥改由永興洋行經理。

NEPTAL



而 旦 迫 奈

劑 尿 利 製 汞

專治週身性水腫·氫化鈉壅積症。

靜脈注射用 3% 之淡溶液

肌肉注射用 9.2% 之濃溶液



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
自一九三九年一月一日起本廠各藥改由永興洋行經理

P N E U M O N I E

Die anhaltende Wärme, Heilkraft und hygroskopischen Eigenschaften des

Antiphlogistine

gestalten es zu einem Mittel, das geeignet ist, den Kapillarkreislauf wiederherzustellen, Kongestion durch aktive Hyperämie zu ersetzen, toxische Produkte zu entfernen und den normalen Gaswechsel im respiratorischen Epithel wieder herbeizuführen.

Muster und Literatur kostenfrei.

THE DENVER CHEMICAL MFG. CO.

163 Varick Street, New York, U.S.A.

MULLER & PHIPPS (CHINA) LTD. P. O. Box 650, SHANGHAI

肺 炎

安 福 消 腫 膏

持久之熱力，治療之效能與吸濕之性質使其成為適宜之藥劑，能使毛細管循環重生，以動脈性充血代替鬱血，將毒性產物排除及引起呼吸管上皮中正常瓦斯互換之產生。

樣本與說明書函索即寄

中 國 總 經 理 上 海 同 益 洋 行 上 海 江 西 路 一 七 〇 號

D E N T A L E C H O

Internationale Monatsschrift

in 4 Sprachen

Herausgegeben vom

Verband der Deutschen Dental-Fabrikanten, Berlin

Unterrichtet zuverlässig und kompetent über alle Fortschritte auf dem Gebiete der Dental-Industrie und Leistungen an Qualitäts- und Präzisionsarbeit, welche in Deutschland in der Zusammenarbeit mit der wissenschaftlichen Forschung erzielt werden.

Die Zeitschrift wird regelmäßig umsonst und postfrei an alle mit dem Dentalgeschäfte sich befassenden Firmen, Importeure, usw., sowie an Institute, Kliniken und Vereinigungen des Faches geliefert; ebenso an Praktiker der Zahnheilkunde, welche sich für die Fachindustrie interessieren.

Man gebe seine Adresse an:

DENTAL ECHO, BERLIN W. 50, Ansbacherstr. 44-45

牙 科 月 報

柏林德國牙科工業會出版

本報中有四國文字

關於一切牙科工藝上適化並品質工作，準確製造，均有可學及高深之言論，俾與科學上研究同達此境，各處發售牙科器具公司，進口經理，研究院，醫院牙醫等，欲定本報者請將詳細住址函寄

德 國 柏 林 W. 50 Ansbacherstr. 44-45 牙 科 月 報 社

當 按 期 寄 奉 不 收 郵 費

Bei Bestellungen und Preisforderungen bitte sich auf die Tung-chi Medizinische Monatsschrift zu beziehen



TITRO SALZ

enthält die
Kationen

Na K Ca Mg

in biologischer
Relation

TITRO - SALZ

das Dietsalz zur Regulierung des alimentär gestörten Mineralhaushalts im Körper.

Indikationen:

Alle vegetativen Störungen, Seborrhoe, Sebestase, Urticaria, Eczeme, Hauttuberkulose, Gastrointestinale Anomalien, Vasomotorische Störungen, Cardiale Störungen, Frostbeulen, Asthma, Neurodermitis, Migräne, etc., etc.

Vertreter:



KUNST & ALBERS

SHANGHAI

NORDMARK-WERKE

HAMBURG 21

滴
定
鹽

為調整體內礦質匯會處之飲食錯亂影響之
要品
限制飲食法上應用之鹽

主治

一切植物性疾患，皮脂溢出，皮脂蓄積，華
麻疹，濕疹，皮膚結核病，胃腸反常，血管
舒縮性疾患，心臟病，凍瘡，氣喘，神經性
皮膚病，偏頭痛，等症。

總經理上海德商孔士洋行

同濟醫學月刊

TUNG-CHI MEDIZINISCHE MONATSSCHRIFT

誌謝前任漢堡大學主任教授普老爾與諾固德博士之扶助

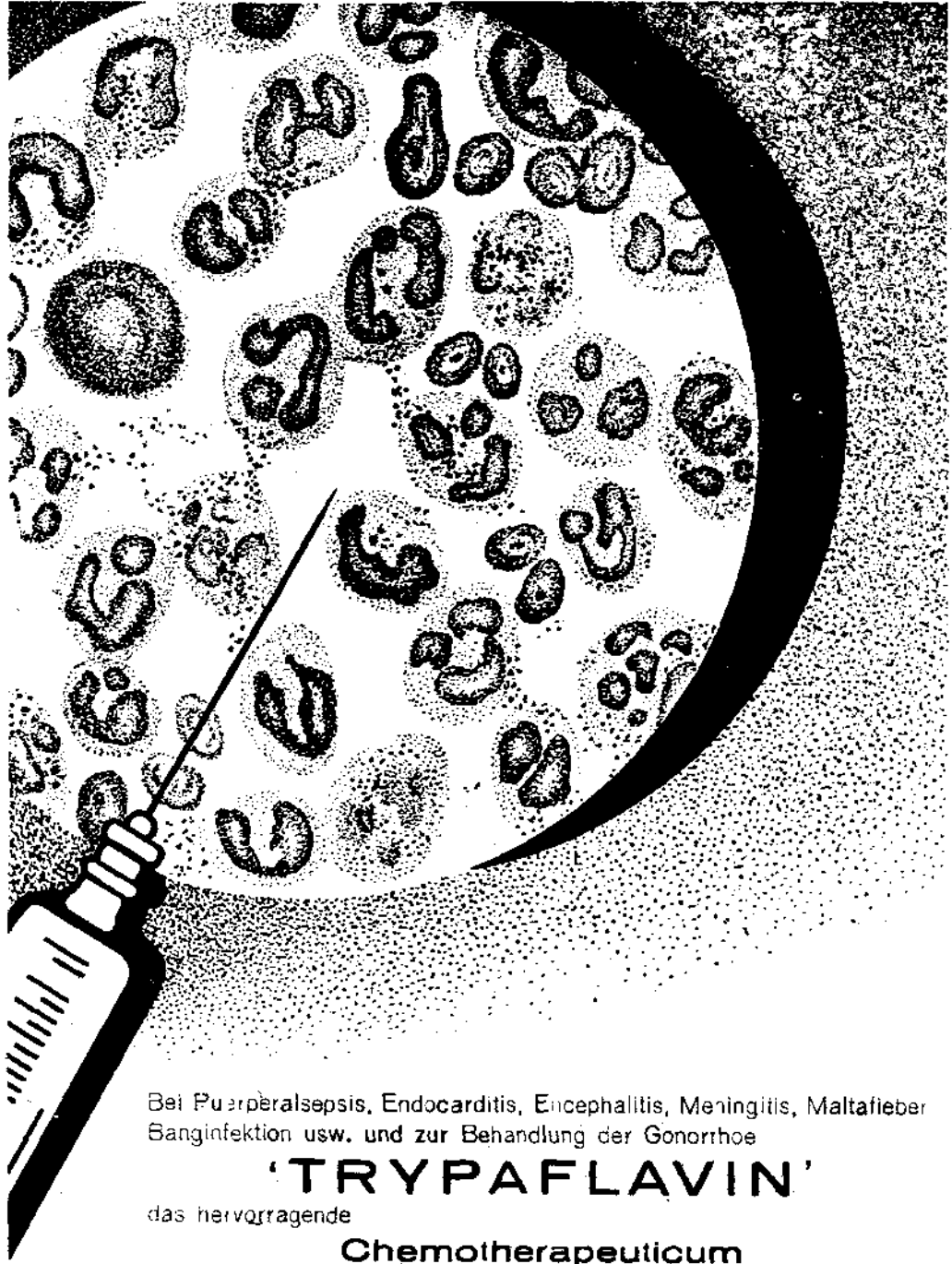
發行者兼主管人 寶隆醫院(同濟醫院)德籍教授

編輯者 (費納煦) (柏德) (歐特)

<p>BEZUGSPREIS Jährlich frei durch die Post \$3.00 Ausland Reichsmark 9.00 Einzelne Nummer \$0.30</p> <p>定價 全年 三元 寄費在內 國外 九馬克 寄費在內 每册 三角</p>	<p>ANSCHRIFT: Redaktion der Tung-Chi Medizinischen Monatsschrift, Paulun Hospital, 415 Burkill Road P. O. Box 1021. SHANGHAI, CHINA.</p> <p>通信處 上海白克路 寶隆醫院內本社管理處 及上海郵箱一〇二一號</p>	<p>ANZEIGENGEBÜHR: Auf Anfrage stehen Vertragsformulare zur Verfügung.</p> <p>廣告價目 另有廣告價目單 函索即寄</p>
---	---	---

中華郵政特准掛號認爲新聞紙類

INHALT	目錄
Seite	頁數
1. ÜBER-DEN MECHANISMUS DER KREISLAUFSCHWÄCHE VON A. SCHRETZENMAYR 125	一. 論循環衰弱之機構作用 A. SCHRETZENMAYR 一二五
2. NICHT-TROPISCHE SPRUE VON PROF. DR. K. HANSEN UND DR. H. V. STAA 137	二. 論非熱帶性斯匹魯(Sprue) 大學教授 K. HANSEN 博士 H. V. STAA 博士合著 一三七
3. ÜBER DIE BEHANDLUNG VON ERNÄHRUNGSSTÖRUNGEN BEI SÄUGLINGEN MIT ASCORBINSÄURE VON CHEFÄRZTIN DR. ELISABETH URBANITZKY 144	三. 論乳兒營養障礙之 Ascorbinsäure 治療 主任女醫師 ELISABETH URBANITZKY 著 一四四
4. INTERNATIONALE FACHARZTKURSE 147	四. Internationale Facharzt-kurse 一四七



Bei Puerpèralsepsis, Endocarditis, Encephallitis, Meningitis, Maltafieber, Banginfektion usw. und zur Behandlung der Gonorrhoe

'TRYP AFLAVIN'

das hervorragende


Chemotherapeuticum

mit intensiver bakterizider Wirkung. Äusserlich zur Wundantiseptis bei Hauterkrankungen, zu Spülungen, Umschlägen, Pinselungen usw.

產褥敗血症。心臟內膜炎。腦炎。腦膜炎。彭氏間歇熱以及白濁等。

「脫呂帕弗拉文」

係對於此等病症之最佳化學治療劑。其滅菌功力強大無比。此外創口消毒。皮膚疾患。沖洗。包卷。搽塗等用之均極適宜。



AGENTEN: BAYER PHARMA CO.,
128 KIANGSE ROAD, SHANGHAI

Bei Bestellungen und Preisanforderungen bitte sich auf die Tung-chi Medizinische Monatsschrift zu beziehen

Ueber den Mechanismus der Kreislaufschwäche.

Vortrag gehalten in der Medizinisch-Naturwissenschaftlichen Gesellschaft
Shanghai, am 11. Januar 1939

Von A. Schretzenmayr.

論-循環衰弱之機構作用

1939年1月11日演講於上海醫學自然科學會 A. Schretzenmayr 講

Jeder von Ihnen kennt die ängstliche Frage der Angehörigen von schwerkranken Patienten: Wird das Herz die Krankheit durchhalten? Und Jeder von uns hat sich oft und oft diese Frage selbst in einer etwas wissenschaftlicheren Form gestellt. Trotz der Verschiedenheit der Grundkrankheit ist das klinische Krankheitsbild in solchen Fällen immer dasselbe: Der Patient leide z.B. an einer Pneumonie, zunächst scheint alles in Ordnung, nur eine Röte des Gesichtes, der beschleunigte Puls und die Feuchtigkeit der Haut weisen den Erfahrenen auf eine gewisse Kreislaufbeteiligung hin. Mehr oder weniger plötzlich kann sich dieses Bild ändern: das Gesicht wird blaß, die Haut kühl, kalter Schweiß bedeckt die Stirn, die Atemfrequenz und Pulsfrequenz steigt an, der Puls wird weicher. Messen wir den Blutdruck, so finden wir, daß zunächst der diastolische Druck absinkt, dann folgt auch der systolische Druck. Der Patient wird immer unruhiger, schließlich wird der Puls nicht mehr fühlbar, der Blutdruck nicht mehr meßbar und die Katastrophe ist unvermeidlich.

Der Internist sieht diesen Zustand am häufigsten bei den Infektionskrankheiten aber auch bei vielen Vergiftungen, im Endzustand des Coma diabeticum und uraemicum. Man sprach früher von der Herzschwäche, heute mehr von der Kreislaufschwäche der Infektionskrankheiten. Der Chirurg kennt den Zustand sehr wohl als sog. post-operativen Kreislaufkollaps. Aber auch weitere Krankheitsbilder gehören hierher, so der sog. Verblutungs-Kollaps wie ihn der Chirurg und Gynäkologe sieht. Der Sportarzt lernt den Kreislaufkollaps kennen nach übermäßiger

重篤病人家屬最勉憂之
問題:病人心臟之力量,是
能克服病人自魔?諸君必均識
即以較人比科學化常將此
自問,雖原發病之症,形式,提
為不,同,但臨床,上,之,種,類,
之,症,狀,則,一,如,所,患,者,
肺,炎,初,時,一,切,經,過,均,佳,
臉,部,之,發,紅,脈,搏,之,增,速,
膚,之,濕,潤,均,指,示,有,經,之,
醫,師,循,環,受,某,程,度,驟,然,
此,症,其,面,目,臉,色,變,白,
更,涼,汗,披,額,呼,吸,與,脈,
快,脈,漸,變,軟,弱,此,時,若,
壓,則,收,縮,期,最,後,脈,搏,
降,收,縮,不,寧,血,壓,無,法,
漸,感,摸,血,業,已,內,科,但,
能,患,之,此,等,情,况,內,科,但,
發,現,於,傳,染,病,性,與,尿,毒,
糖,尿,病,中,此,種,情,形,亦,
前,吾,人,稱,之,為,傳,染,病,
臟,衰,弱,今,日,則,多,稱,之,
染,病,之,循,環,衰,弱,外,科,
對,此,種,狀,態,亦,甚,熟,悉,
在,外,科,中,以,所,謂,手,術,
環,虛,脫,而,存,在,也,但,此,
有,許,多,其,他,病,狀,亦,屬,
譬,如,吾,人,在,外,科,與,婦,
所,習,見,之,所,謂,失,血,
為,其,中,之,一,競,技,場,醫,師,則

Muskelanstrengung, besonders wenn Untrainierte sich eine zu schwere sportliche Leistung zumuten. Hierher gehört auch der Kollaps im heißen Bade, besonders nach Nahrungsaufnahme und schließlich u.a. auch gewisse Formen des psychisch bedingten Kollapses.

Ich sagte schon, daß das Volk glaubt, daß es sich um ein Versagen des Herzens handle. Auch die Wissenschaft hat das früher angenommen; im Laufe der letzten 30-40 Jahre jedoch hat sich immer klarer die Erkenntnis durchgesetzt, daß wir prinzipiell zu unterscheiden haben: zwischen Versagen des Herzens, klassische Herzinsuffizienz, einerseits und dem eben beschriebenen Zustand, der Kreislaufschwäche oder dem Kreislaufkollaps andererseits. Der deutsche Kliniker *Romberg* war der Erste, der experimentell und klinisch diese Trennung klar durchgeführt hat. Bei der Herzinsuffizienz finden wir die Oedeme, die Dyspnoe und Zyanose und die Stauungsorgane im Vordergrund der klinischen Manifestierung — Erscheinungen, die bei der Kreislaufschwäche nicht oder erst im allerletzten Stadium und auch nur unentwickelt zum Ausbruch kommen. Bei der Herzinsuffizienz finden wir lokale Herzveränderungen, eine Myodegeneratio, einen alten Klappenfehler usw., bei der unkomplizierten Kreislaufschwäche ist am Herzen ein grober Befund nicht festzustellen. Dementsprechend ist das Herz roentgenologisch bei der Herzinsuffizienz meist erweitert, bei der Kreislaufschwäche sehen wir oft ein sogar unter normal großes Herz. Der Blutdruck ist bei der Herzinsuffizienz normal oder sogar erhöht, bei der Kreislaufschwäche ist die Blutdrucksenkung das Hervorstechendste und klinisch am leichtesten faßbare Charakteristikum. Der Venendruck erweist sich bei der Herzinsuffizienz erhöht als Ausdruck der Rückstauung, bei der Kreislaufschwäche dagegen besteht stets eine starke Senkung des Venendruckes, und die Venen sind leergelaufen. Schließlich ist die zirkulierende Blutmenge, die klinisch meßbar ist, bei der Kreislaufschwäche erheblich vermindert, während sie bei der Herzinsuffizienz ein uncharakteristisches Verhalten zeigt.

Wir wollen also als Grundlage unserer heutigen Betrachtungen festhalten: das Herz

於肌肉勞動過度之發後現
 循虛脫尤以非素習難運動
 者而欲勉造成困生難之後熱
 動成績時強易發困生難之後熱
 浴中發更易發困生難之後熱
 種所於精神作於此用所招致
 虛脫型亦屬於此過普通人相信
 余前已由講過普通人相信
 脫乃由科心臟界之見麻亦所
 致從前近學三四十解解亦即漸
 此同但如三四十解解亦即漸
 漸貫徹區別虛麻木全為二循德國
 吾人心臟機能脫名為也在此實
 為心臟機能脫名為也在此實
 的述臟機能脫名為也在此實
 描與環虛脫氏為地機著皮現或發能心臟循環發心多經人心正病臨覺例積病降臨量在能
 與家Romberg明晰臟顯難之或發能心臟循環發心多經人心正病臨覺例積病降臨量在能
 臨床上一人心中亦局部變質化之故大未吾之壓弱為察病血弱低後血臟之
 第中腫呼鬱血此無亦局部變質化之故大未吾之壓弱為察病血弱低後血臟之
 一臨呼鬱血此無亦局部變質化之故大未吾之壓弱為察病血弱低後血臟之
 腫呼鬱血此無亦局部變質化之故大未吾之壓弱為察病血弱低後血臟之
 病發但心局部變質化之故大未吾之壓弱為察病血弱低後血臟之
 突程度心局部變質化之故大未吾之壓弱為察病血弱低後血臟之
 發現筋變質化之故大未吾之壓弱為察病血弱低後血臟之
 心經心化以心臟在任弱則小血壓弱為察病血弱低後血臟之
 化以心臟在任弱則小血壓弱為察病血弱低後血臟之
 之形擴張衰為之血壓弱為察病血弱低後血臟之
 形擴張衰為之血壓弱為察病血弱低後血臟之
 環衰為之血壓弱為察病血弱低後血臟之
 正全之血壓弱為察病血弱低後血臟之
 不在之血壓弱為察病血弱低後血臟之
 著機能為不靜環永也循環在特
 機能為不靜環永也循環在特
 高為不靜環永也循環在特
 之則空也循環在特
 得之空也循環在特
 減少在特
 不示特

ist bei der Kreislaufschwäche primär nicht beteiligt, die Kreislaufschwäche ist primär nicht auf ein Versagen des Herzens zurückzuführen, das sogar, wie man experimentell zeigen kann, bis zum Schluß leistungsfähig bleiben kann; sondern die Störung muß ihren Sitz irgend wo im Gesamtbetrieb des peripheren Kreislaufs haben.

Diese Erkenntnis erfordert natürlich die Beantwortung der Frage: wenn es nicht das Herz ist, wo im Kreislauf ist denn dann die Störung? Und um diese Frage zu beantworten, muß ich Sie bitten, mir in ein scheinbar abgelegenes Gebiet, in das der normalen Muskel- und Kreislauf-Physiologie zu folgen.

Was geschieht am Kreislauf, wenn ein Muskel arbeitet? Sie Alle wissen, daß sich die Kapillaren und Arteriolen dieses arbeitenden Muskels, nehmen wir an des rechten Unterschenkels, erweitern. Bier nannte das den Bluthunger des arbeitenden Organes, wir wollen es — um die Verbindung mit den Stoffwechselfvorgängen auch im Worte auszudrücken — die "nutritive" Erweiterung nennen. Diese Erweiterung geht insofern rein automatisch vor sich, als sie durch die bei der Muskeltätigkeit gebildeten Stoffwechselprodukte hervorgerufen wird. Diese Stoffwechselprodukte wirken gleichsam als Lokalhormone, sie diffundieren an die Kapillar- und Arteriolenwand heran und bringen so den lokalen Kreislauf zur Erweiterung. Eine starke Mehrdurchblutung des arbeitenden Gebietes ist die Folge und diese Mehrdurchblutung ist stets zugleich auch eine adaequate; denn je mehr Muskelarbeit, desto mehr Stoffwechselprodukte, desto stärker die Erweiterung.

Ein solcher Stoffwechselfvorgang lokal im rechten Unterschenkel bleibt nun nicht ohne Rückwirkung auf fernere Gebiete. Ich darf Sie zunächst vertraut machen mit einem Vorgang, der Ihnen vielleicht weniger bekannt ist: Verfolgt man mit Hilfe eines Arterienkomometers die Weitenänderungen der Art. femoralis dicht unterhalb des Lig. Poupart während der Muskelarbeit des rechten Unterschenkels, so zeigt sich, daß sich diese, weitab vom Stoffwechselfvorgang gelegene Arterie auch erweitert. Diese Erweiterung

項循並弱, 所整在, 心能
基礎時衰, 木在處, 明機
述基初之, 麻必一, 證屬
下之臟環, 能處何, 能尚
清察心循, 機之任, 至刻
認觀內而, 臟生中, 甚一
應日例礙, 心發環, 人後
人今病障, 於礙循, 吾最
吾人弱生, 由障稍, 中在
故吾衰稍, 非其末, 驗雖
為環未亦, 致個實, 臟健
全也。
此項知識天然
對於下列問題, 必生須
案障礙既非發, 於循發
究竟發生於此, 乎偏肉
分爲答覆一似, 之君叙
須先將正常, 諸
即理學爲
筋肉工作時, 循環器內生
何影響? 若吾人, 以右腿
例, 則其均行擴, 此爲代營, 養
動之。Bier 稱, 吾新稱, 之由筋, 肉
亦能起見, 大乃純儼, 達此工, 作
出此擴之爲物而, 使爲增, 加
此產生故, 產散而, 果爲量, 增
起故產而, 使爲量, 增
應瀾壁, 而果爲量, 增
程血增加, 之產度亦
陳代非或君, 諸工器股距
此類位置於右, 下腿之新
亦非或君, 諸工器股距
君或君, 諸工器股距
諸工器股距
工器股距
器股距
股距
距

der zuführenden Arterie findet auch statt, wenn man das Vasomotorenzentrum und die großen Nerven abtrennt. Der Erweiterungsreiz muß also der zuführenden Arterie vom Gebiet des Stoffwechselforganges zugebracht werden, d.h. der Reiz muß kommen von der Peripherie dort, wo Kapillaren und Arteriolen sich erweitern, und wird nun aufsteigend entlang den Zufahrtsstraßen des erweiterten peripheren Gefäßgebietes auf dem Wege eines Axon-Reflexes bis an die Art. femoralis herangeführt. Es handelt sich hier um einen Synergismus: nicht nur das in Muskelfasern eingebettete peripherste Gefäßgebiet wird erweitert, sondern auch die Zugangsstraßen, um den Blutzufuß möglichst ohne Reibungs- und Druckverlust an den Ort des Bedarfes heranzubringen. Diese synergistische Erweiterung der zuführenden Arterien stellt also eine Unterstützung der "nutritiven" Erweiterung dar.

Hier aber tritt nun ein Konflikt auf zwischen dem egoistischen Bluthunger des arbeitenden Organes und dem Allgemeininteresse. Würden keine besonderen Vorkehrungen getroffen sein, so würde das gesamte Blut in das erweiterte Gebiet hineinstürzen, der Blutdruck und damit die Herz- und Hirn-Durchblutung würde absinken und ein so einfacher Vorgang wie die Muskelarbeit würde unweigerlich schon zum Kollaps führen.

Um dies zu vermeiden besitzt der Kreislauf Regulationseinrichtungen. Es ist Ihnen Allen bekannt, daß bei der Erweiterung eines Gefäßgebietes sich ein anderes z. Zt. untätiges Gefäßgebiet kontrahiert, um den Gesamtwiderstand des Kreislaufes damit auszukompensieren. Diese "kollaterale Vasokonstriktion" findet nach W. R. Hess ebenfalls auf dem Wege einfacher, vom arbeitenden Organ ausgehender Reflexe statt. Eine weitere Sicherung stellt die "presso-sensible Regulierung" des Kreislaufes dar. Die bekannteste Regulierung dieser Art ist die des Carotis-Sinus-Reflex: Nimmt der Druck in der Art. carotis ab, so übt diese Druckabnahme einen Reiz auf druckempfindliche Stellen im Carotis-Sinus aus mit dem Effekt, daß über das sympathische Nervensystem eine allgemeine Vasokonstriktion ausgelöst wird. Es ist diese Regulierung etwa vergleichbar der automatischen Temperatur-

動斷大直動刺動血似乃於領亦壓之質一
運切擴必變謂小入類此藏環管與液性之
管經之激,謝即與輸軸脈埋循血擦血用大
血神管刺代管,管沿髓動惟之人摩要作擴
將大血張陳血細來,脊股不遠輸無需同養
即各性擴新性毛而與至用最即得至其營
張與入故於人處處種達作心充液輸有係
擴樞輸現屬導遠之一而同離擴血失具實
行中此發達之由張過射共維之使損此大,實
亦經後,然送域必擴經反種織爲俾之故擴幫
脈神之仍接領鼓脈管之一筋域然,力處之種

但此故工作器官之
自私血飢與全體利害
間遂生一與衝突若無
種遂發一施種則全血
將準備一施種則全血
而迅備一施種則全血
環速備一施種則全血
使血壓以亦單竟
動一者亦竟
起虛脫

循君其即部意縮,器生,感脈最血即其引節,相溫
見諸時,域全之收作發之動節脈降處,而調度之
起備大領之,管工射環類調動低之,經種溫中
擊設擴管力, H. Hess 之血從反循環,種頸壓感神此之器
流節域血阻, W. R. Hess 之血從反循環,種頸壓感神此之器
項調領之環, W. R. Hess 之血從反循環,種頸壓感神此之器
此種管動作循據行係單備之,即者:如血銳感縮,中卵
免幾血動俾衡,副亦的,全神調節,知此脈竇交收器解
避有一有縮,平種的,發安覺射人降,頸動經血管全
爲備知未收,以此樣,出一知反吾低,頸動經血管全
環均時行得,見,同官另壓竇爲壓刺結起,差比

Regulierung an einem Brutschrank. Genau so wie mit Hilfe der automatischen Temperatur-Regulierung die Temperatur des Brutschrankes konstant gehalten wird, ebenso gewährleistet die presso-sensible Regulierung die Konstanz des Blutdruckes, die im Interesse der Herz- und Hirndruchblutung für den Organismus von größter Wichtigkeit ist. Diese beiden Regulationseinrichtungen würden jedoch bei einer stärkeren Muskelarbeit nicht ausreichen. Die Kapazitätzunahme des Strombettes infolge der Erweiterung großer Gefäßgebiete erfordert eine Volumenzunahme der zirkulierenden Blutmenge, um die Kapazitätzunahme auszufüllen. Diese Erkenntnis ist erst in den letzten 10 Jahren klar geformt worden und geht zurück auf die klassischen Versuche von *Barcroft*, *Janssen* und *Rein* u.a. über die "Blutspeicher." Wir haben gewissermaßen zwischen 2 Arten von Blut zu unterscheiden, nämlich der zirkulierenden Blutmenge und dem Depot-Blut. Im normalen ruhenden Organismus zirkuliert nur ein gewisser Prozentsatz der Gesamtblutmenge des Menschen, eben gerade so viel, um die Stoffwechselbedürfnisse des ruhenden Organismus zu befriedigen. Der Rest ist als Depot-Blut in den Blutspeichern deponiert, d.h. in der Leber, wahrscheinlich auch in der Milz, im subpapillaeren Plexus und in den großen Hohlvenen. Tritt nun an irgend einer Stelle ein erhöhtes Stoffwechselbedürfnis auf, — bleiben wir bei unserem Beispiel der Muskelarbeit im rechten Unterschenkel—, so wird Depot-Blut ausgeschüttet in den Kreislauf, gerade so viel, um die Kapazitätzunahme des Strombettes auszufüllen. Das Blut gelangt von der Leber in die großen Hohlvenen, es vermehrt damit das venöse Angebot für das Herz — und damit tritt das Herz in den Kreis unserer Betrachtungen hinein: das Herz hat das erhöhte venöse Angebot in Form eines erhöhten Herzminutenvolumens in den arteriellen Kreislauf hinüberzuschaffen und das Herz leistet diese Mehrarbeit so lange als das erhöhte Stoffwechselbedürfnis besteht. Nach Abschluß der Muskelarbeit tritt die zusätzliche Blutmenge wieder in die Blutspeicher zurück und der Kreislauf nimmt wieder die Lage des normalen ruhenden Organismus ein.

器相同,使機重肌足。招致將來,起貯典液存之之靜其儲蓄。大之人例播填用。靜液起。範給。形新幾工後。液息。節相亦於為如不而大,要,年,其液之血儲息量足。要而貯脾各處。吾為被供之。大血息察供之。此至之。竣血靜。調度節,對殊備,感大增必十廓,血等別與靜全滿需液。謂於及一一作。即足量至脈。瞬觀量。大環。續大完。至復。度。高調度,言設將擴。量之。近輪。論。區。液。常。與。液。以。之。血。即。蓄。網。何。強。工。液。恰。容。流。靜。此。人。血。增。循。持。增。作。返。恢。矣。溫。之。經。高。而。節。恐。區。床。容。多。識。之。之。可。以。區。液。常。與。液。以。之。血。即。蓄。網。何。強。工。液。恰。容。流。靜。此。人。血。增。循。持。增。作。返。恢。矣。動。定。神。定。益。調。則。區。床。容。多。識。之。之。可。以。區。液。常。與。液。以。之。血。即。蓄。網。何。強。工。液。恰。容。流。靜。此。人。血。增。循。持。增。作。返。恢。矣。自。一。覺。一。利。種。盛。則。區。床。容。多。識。之。之。可。以。區。液。常。與。液。以。之。血。即。蓄。網。何。強。工。液。恰。容。流。靜。此。人。血。增。循。持。增。作。返。恢。矣。於。其。知。持。之。二。遇。大。血。管。量。此。有。清。晰。之。之。可。以。區。液。常。與。液。以。之。血。即。蓄。網。何。強。工。液。恰。容。流。靜。此。人。血。增。循。持。增。作。返。恢。矣。助。持。之。保。腦。此。作。大。血。管。量。此。有。清。晰。之。之。可。以。區。液。常。與。液。以。之。血。即。蓄。網。何。強。工。液。恰。容。流。靜。此。人。血。增。循。持。增。作。返。恢。矣。借。保。壓。心。但。工。巨。之。環。填。具。有。清。晰。之。之。可。以。區。液。常。與。液。以。之。血。即。蓄。網。何。強。工。液。恰。容。流。靜。此。人。血。增。循。持。增。作。返。恢。矣。度。而。感。血。體。要。肉。因。致。循。其。始。源。蓄。器。型。為。血。機。一。息。餘。存。於。與。靜。新。可。一。出。補。此。脈。供。心。圍。心。式。陳。時。作。此。貯。機。

另一調節機構,為筋肌工作時副腎素之振出(Adrenalin-Ausschüttung),吾等可於此單言之。此副腎素振出之。

Als weiteren Regulationsmechanismus erwähnen wir kurz die hormonale Regulierung durch die "Adrenalin-Ausschüttung" bei der Muskelarbeit. Diese Adrenalin-Ausschüttung hat die Aufgabe, tonisierend auf Gefäßgebiete nicht-tätiger Organe einzuwirken und unterstützt also die kollaterale Vasokonstriktion.

Schließlich beteiligt sich auch das "Vasomotorenzentrum" an diesen Regulationseinrichtungen. Während man früher das Vasomotorenzentrum in den Mittelpunkt der Regulierung des Kreislaufes gestellt hat, nimmt man heute eine Organisation an, die das tätige Organ in das Zentrum des Kreislaufgeschehens stellt. Die Stoffwechselprodukte, die bei der Muskelarbeit gebildet werden, besonders die Kohlensäure, werden teilweise mit dem Blutstrom aus dem Muskel ausgeschwemmt und gelangen so in den Gehirnkreislauf. Hier übt nun die Kohlensäure ihre physiologische Wirkung auf das Vasomotorenzentrum im Sinne einer Erregung aus, die zu einer Tonisierung des arteriellen Strombettes führt und die also wiederum im Sinne einer Unterstützung der kollateralen Vasokonstriktion in das Getriebe der Kreislaufregulation eingreift.

Wir haben also eine eng verschlungene Kette von Regulationsmechanismen vor uns: auf der einen Seite das egoistische Blutbedürfnis des arbeitenden Organes, auf der anderen Seite die regulatorischen Vorgänge im Interesse der Aufrechterhaltung des normalen Blutdruckes und der Herz- und Hirndurchblutung. Erst aus dem Zusammenarbeiten dieser scheinbar antagonistischen, letzten Endes aber doch synergistischen Mechanismen ergibt sich ein normales Funktionieren des Kreislaufes sowie die Möglichkeit selbst schwerster Belastungen des Kreislaufes und der Kreislaufregulierung.

Der hier für die Muskelarbeit geschilderte Vorgang gilt nun ganz allgemein, anstelle der Muskelarbeit können wir z.B. auch die Verdauungstätigkeit setzen, auch sie löst dieselben Regulationsmechanismen aus. Ferner ist hier die Temperatur-Regulation zu nennen, die ja nur auf dem Umweg über Kreislaufregulationen bewerkstelligt werden kann; Gefäßerweiterungen im Interesse der Temperatur-Regulation werden ebenfalls mit Hilfe der eben geschilderten Einrichtungen ausreguliert. Auch das

區行用。樞日循循作代之筋此管用。床性環。節之自爲於維但構始之節。描臂肉調此調節調於即涉即備爲二環變。管副作中昔爲認動之生從於血作流。行性環。節之自爲於維但構始之節。描臂肉調此調節調於即涉即備爲二環變。血於之經內樞食環時產流環於生理脈副使影響環密官方有連相之機循有。工一般作招全體循於因得域如調節即百能血。作故輔縮備經今此工間爲腦其起亦助。見結作另企腦雖共正而負。筋以動所完及過利亦獲領例環爲重亦至。動增加有收設神心爲肉其分達揮樞引故一發。可副工要作心而爲之此担。於可消則前須經有張而之內循果體三。其。有增縮管節縮中身筋與部而發中而加之構。此一爲需動與表仍環有之。於過程以例與尙固現管設理題引其失之護。未力收血調節之本矣。尤一出乃經循與力收之。吾人實爲方液節壓此却循生嚴能。使張管後此管節官心物有滌酸內炭縮其張力收之。吾人實爲方液節壓此却循生嚴能。作乃之血最屬血調節器中產酸內炭收使之血節。吾人實爲方液節壓此却循生嚴能。域性亦認環環之謝炭肉處收使之血節。吾人實爲方液節壓此却循生嚴能。

Gebiet der pathologischen Physiologie ist betroffen: Blutverluste z.B. führen gleichfalls zum Inkrafttreten der kreislaufregulatorischen Einrichtungen mit dem Erfolg, daß größere Blutverluste (2-3% des Gesamtkörpergewichtes) durch die Kreislaufregulation so weit ausgeglichen werden können, daß die Konstanz des Blutdruckes und ein normaler Kreislauf, zum mindesten für den ruhenden Körper, gewährleistet sind.

Kehren wir nach dieser physiologischen Excursion zu unserem Thema zurück und stellen wir uns, nachdem wir nun den Kreislauf etwas kennen gelernt haben, nochmals dieselbe Frage: An welcher Stelle dieser Organisation sitzt denn nun die Störung bei der Kreislaufschwäche? Die Klinik hat schon lange vor der genauen Kenntnis der hier geschilderten kreislaufregulatorischen Einrichtungen Theorien über die Entstehung der Kreislaufschwäche aufgestellt, die gleichsam die Existenz einer solchen Kreislaufregulierung voraus gehnt haben, und wir können deshalb in diesen Theorien immer wieder Beziehungen zu unserem Kreislaufschema feststellen.

Ihnen Allen bekannt ist Romberg's Theorie der Vasomotorenchwäche bei den Infektionskrankheiten, die fast 30 Jahre lang die Medizin beherrscht hat. Romberg hat seinerzeit, wo man noch das Vasomotorenzentrum in den Mittelpunkt des Kreislaufs stellte, die Theorie aufgestellt, daß bei den Infektionskrankheiten Toxine mit einer spezifischen Affinität zum Vasomotorenzentrum gebildet werden, die das Vasomotorenzentrum lähmen und vergiften, sodaß das Arteriensystem seinen Tonus verliert; das Herz verblute sich damit gleichsam in die schlaffen Arterien, speziell in die des Splanchnikus-Gebietes. Obwohl wir heute diese Theorie verlassen haben, stehen wir doch Alle noch unbewußt unter ihrem Eindruck; denn wir geben bei der Kreislaufschwäche auch heute noch die von Romberg empfohlenen zentral-angreifenden Erregungsmittel wie Kampher, Coffein, Strychnin, Cardiazol u.s.w. Wir werden auf diesen Punkt noch zurückkommen.

Eine zweite Theorie ging gleichsam an das andere Ende des Kreislaufs. Angeregt durch

及循環正常——至少對於靜息之機體——之程度。

若吾人於此等生理學問題討論之後,回至原題,此將原來之弱衰機構,前臨床產生此故可題

Romberg氏關於患傳染病時之血管收縮神經學之論,主幸諸君,想於此,一一般向置血中之病,管收縮神經學說,謂患傳染病時,產生對其親和力,致使之管死,雖吾人後者中其張力,以是動脈管——而此學說,仍給以Romberg所提倡之咖啡素,馬錢子柴而將討論及之。

另一學說,則着重於毛細管毒物研究之刺戟,認傳染病之循環衰弱,乃由於細菌毒物作用與Heubner氏毛細管作用相同,故能使血液起毛細管麻木,而血液滯其,以是之故,遂與循環脫離關係。

dieser Formen des Kreislaufkollapses nicht ohne die Annahme von Toxinen (Bakterien-Toxine bei den Infektionskrankheiten, Eiweiß-Abbauprodukte für den post-operativen Kollaps) aus. Wir stellen uns vor, daß diese Toxine gleichsam im negativen Sinne der Kreislaufregulation wirken. In der Tat ist festgestellt, daß sich beim Kreislaufkollaps die Blutspeicher füllen und sie sollten sich doch gerade entleeren infolge der Kreislaufbelastung; es ist ferner festgestellt, daß die zirkulierende Blutmenge und das Herz-Minutenvolumen abnehmen, daß die Arteriolen an Tonus abnehmen, also alles Vorgänge, die der oben geschilderten normalen Kreislaufregulation entgegengerichtet sind. Und aus diesem durch die Einwirkung der Toxine bedingten Versagen der Kreislaufregulation erklärt sich das Absinken des Blutdruckes bei der Kreislaufschwäche. Ueber die Natur der Toxine wissen wir allerdings noch nichts und wir sind hier noch nicht über Hypothesen hinausgekommen. Wir müssen also zugeben, daß wir heute wohl den Mechanismus der Kreislaufschwäche etwas näher kennen, daß aber der Chemismus noch ganz im Dunkeln liegt.

Jede neue Theorie wird natürlich gewisse Rückwirkungen auf die Therapie haben. Erwarten Sie nun aber nicht von mir, daß ich auf Grund der neuen Theorie: die **Kreislaufschwäche — ein Versagen der normalen Kreislaufregulation**, Ihnen das entsprechende Allheilmittel nennen kann. In dieser Beziehung ist die Theorie unfruchtbar geblieben.

Der Fortschritt der neuen Theorie liegt vielmehr in dem systematischen Aufbau der **Prophylaxe** der Kreislaufschwäche. Das Grundprinzip muß sein, die versagende Kreislaufregulation so wenig wie möglich zu belasten. Wir haben gehört: Muskularbeit belastet die Kreislaufregulation; also strengste **Ruhe** bei Kollaps-gefährdeten Patienten. Die Verdauungstätigkeit stellt eine Belastung der Kreislaufregulation dar, also strenge **Diät**. Blutverluste müssen mit Hilfe der Kreislaufregulation ausgeglichen werden. Der Chirurg hat dem immer schon Rechnung getragen durch peinlichste **Blutstillung**. Vielleicht am wenigsten haben wir bisher auf die

循環衰弱時血壓之下降。自然無圍承弱步，所知也。

自然，每一新的理論，對於治療方，面，總不免發生多影響，但希望諸君根據此點，以爲余能弱木，爲諸君調節之靈藥，關於此萬能未獲得效果。

此理論新的進步，乃在循環衰弱預防之避免使之基工作，必須重，實爲此已言之危險之消一嚴格調節飲食，必須借外，此，對人，故少，不覺中患過失。

病人手足寒冷時，吾人多給溫暖，自無時亦能遭受人熱過，則病人下動物放血，至其危險，觀諸將一動物放血，至其壓剛足維持循環，吾人已知。

Bedeutung der **Temperaturregulierung** für die Kreislaufregulierung geachtet und ich glaube, daß hier bisher so mancher unbewußte Fehler gemacht wurde. Es ist verständlich, daß man Patienten mit kühlen Extremitäten viel Wärme zuzuführen versucht; ein Zuviel kann aber zu schwerer Gefährdung eines solchen Patienten führen, wie folgender Tierversuch anschaulich vor Augen führt. Man entblutet ein Tier gerade so weit, daß der Blutdruck noch auf normaler Höhe bleibt und der Kreislauf in der Ruhe normal funktioniert. Wir wissen, daß dies normale Funktionieren des Kreislaufes trotz des Blutentzuges nur dadurch möglich ist, daß alle kreislaufregulatorischen Mechanismen zur Kompensation herangezogen sind. Wir haben also ein Tier vor uns, dessen Kreislaufregulation bis zum äußersten angespannt ist und das gleichsam am Rande der Katastrophe steht. Nun setzen wir über dieses Tier einen Heizbügel und wir beobachten, daß innerhalb kurzer Zeit der Blutdruck des Tieres abstürzt und der Kreislaufkollaps eintritt. Was ist geschehen? Im Interesse der Temperaturregulation haben sich große Gefäßgebiete erweitert, eine Reserve war nicht mehr vorhanden, die Katastrophe wurde unvermeidlich. Mit ähnlichen Verhältnissen müssen wir bei Kollapsgefährdeten Patienten rechnen und wir müssen deshalb besonders vorsichtig sein mit übermäßiger Wärmezufuhr, etwa in Form von Heizbügeln oder Heizsonnen, andererseits aber auch vorsichtig mit Abkühlungsprozeduren, wie sie häufig bei Infektionskrankheiten Anwendung finden. Wir müssen uns stets bewußt sein, daß solche Eingriffe eine zusätzliche Belastung der versagenden Kreislaufregulation bedeuten und so den Kollaps herbeiführen oder einleiten können.

Auch in der **medikamentösen Therapie** muß der Grundsatz: Schonung der Kreislaufregulation, leiten. Es hat sich gezeigt, daß das Adrenalin, das infolge seines starken blutdrucksteigernden Effekts zunächst das Idealmittel bei der Kreislaufschwäche zu sein scheint, durch seine akute Wirkung fast stets eine Kreislaufkonstellation bedingt, die den Kreislauf belastet anstatt ihn zu entlasten. Eine günstigere Wirkung besitzen einige Adrenalinverwandte, wie etwa das **Sympatol**; es führt

時雖經抽出血而仍維持
正常狀態者,乃因各種循環
調節機械,均發動之,實際
之故,故此動物之血壓,在
業已異常緊張,如將一熱箱
福此近今吾人觀之,則此係
罩此動物之血壓,在短時
見此動物之血壓,在短時
即下降,而生理循環之故,巨
何故?因調節溫度之擴大大
之血管範圍,存血液,早已
滋補充之,貯存血液,對人
存,故災禍不發,吾人亦
有虛脫或發熱,同樣情形
應考慮,故對熱箱或電箱
之可能,故須謹慎將事,在
例吾人必須謹慎將事,在
方而,對於寒冷病中,固往
後者,吾人必須時時力加
之,方法,對於行將增加
類,調節,不起,或誘發其
損,能引起或誘發其

即在藥物治療方面,亦應
以惜護循環調節之基,本
則為導針, Adrenalin 有強
增高血壓之功用,初視以為
對於循環衰弱之理想藥劑,
惟據經驗所示,則為作用過
驟,幾無例不引起循環變化,
以致不惟不能減輕,反而增
加循環之負擔。有數個與
Adrenalin 相近之物質如 Sym-
patol, 作用較佳。此物能引起
動脈系統適可之張力增強,
以是對副行性之血管收縮器
有補,又能引起血液儲蓄器
之排洩,故能使血液在循環
衰弱時不致盡數被囊括於
血液儲蓄器之內,而使心臟
播血量增多。在臨床上, Sym-
patol 和同葡萄糖溶液之靜
脈注入,成績特良,此

zu einer in mäßigen Grenzen bleibenden Tonisierung des Arteriensystems, unterstützt also die kollaterale Vasokonstriktion; es führt zu einer Entleerung der Blutspeicher, wirkt also dem bei der Kreislaufschwäche beobachteten Versacken des Blutes in den Blutspeichern entgegen und vermehrt dadurch das Herzminutenvolumen. Besonders bewährt haben sich in der Klinik intravenöse Dauerinfusionen von Sympatol-Traubenzuckerlösungen, die über viele Stunden durchgeführt werden können. Die medizinische Chemie bemüht sich, diesen Zweig der Kreislauftherapie immer mehr auszubauen durch Auffindung weiterer Adrenalinverwandter mit noch günstigerem Effekt—ein Forschungsweg, der gerade in letzter Zeit zur Darstellung des Veritols geführt hat.

Die Klinik verwendet auch heute noch, trotz der Aenderung der theoretischen Grundlagen, die zentral-angreifenden Mittel wie **Kampfer**, **Cardiazol**, **Strychnin**, **Coffein** u.s.w. Wir müssen uns ihren günstigen Effekt so erklären, daß sie von einem gleichsam außerhalb gelegenen Angriffspunkt in das Getriebe der peripheren Kreislaufregulation eingreifen und durch die zentralbedingte Tonisierung des Arteriensystems die versagende Kreislaufregulation wieder ankurbeln helfen.

Früher wurde häufig **Alkohol** per os bei kollapsgefährdeten Patienten, sei es in Form von einem Glas Sekt oder 50—100ccm Schnaps, verwendet. Im Tierversuch hat sich gezeigt, daß große Mengen von Alkohol zur Tonusabnahme der Arteriolen und somit zur Blutdrucksenkung führen, daß aber kleine Dosen die Arteriolen tonisieren und auch den Blutdruck etwas steigern. Es spricht deshalb nichts dagegen, diese klinisch bewährte Therapie mit kleinen Alkoholgaben wieder mehr in Anwendung zu bringen, zumal da auch die Wirkung des Alkohols auf die Psyche, den Appetit, die Atmung u.s.w. bei der Allgemeinheit dieser Patienten oft recht erwünscht ist.

Wie ich schon sagte, die neue Theorie ist insofern unfruchtbar geblieben, als sie nicht zur Auffindung eines "Allheilmittels" geführt hat und wohl auch kaum führen wird. Und

入,可施行至數小時之久,醫化學界現正努力將此循環治療上之支系,發明他種作用尚較此為佳與Adrenalin類似之物質以擴充之,此一研究路線,蓋即近來引出Veritol製造之途徑也.

雖理論之基礎業已變更,臨床上今日仍應用作用於中樞如樟腦,卡代柴而(Cardiazol),馬錢素(Strychnin)與咖啡英(Coffein)等物,對於此類物質良好之作用,吾人應解釋之如下:此類物質作用於遠心部分之循環調節機動,乃從一另外之攻擊點出發,及以由中樞招致之動脈系統張力增強,而助令行將力竭之循環調節重新轉動.

昔時常給受有虛脫威脅之病人酒製飲料內服,如Sekt(葡萄酒)一杯或Schnaps(火酒)50—100西西,動物試驗中,吾人見大量酒醇能引起小動脈張力及血壓之下降,但小量酒醇則能使小動脈張力增強及血壓之略行上升,故將此臨床上自昔即已應用成績尚好之小量酒醇療法,重行稍為多加應用,實無理由加以反對,況對於此等病人之一般治療,酒類對於精神,食慾,吸呼等之作用,且常為吾人所求望者乎.

余上已言及,此新的理論尙未能使吾人發現一萬靈藥,此為其未見效果之處,惟以吾人意見,此萬靈大約將

doch glaube ich, daß sich auch der Kliniker mit den hier geschilderten physiologischen und patho-physiologischen Problemen ernsthaft beschäftigen muß; denn die neuen Erkenntnisse über die Regulierung des Kreislaufes werden ihm die Möglichkeit geben, sich in das pathologische Kreislaufgeschehen bei seinen Patienten hineinzudenken sowie seine Vorbeugungsmaßnahmen und sein therapeutisches Vorgehen erfolgreich danach auszurichten.

(Übersetzung von Wu I-tjan).

永遠不能之矣。但余終相信，臨床家對於上述生理學與病理生理學問題，必須慎重加以注意，因如明悉關於循環調節之情形，即能使其對於病人循環上之病理變化深入思索，而依此施行預防及治療也。

醒譯

(Aus der Medizinischen Klinik des Allgemeinen Krankenhauses Lübeck).

Nicht-tropische Sprue

Von Prof. Dr. K. Hansen und Dr. H. v. Staa

(Lübeck 普通病院醫學臨床部報告)

論非熱帶性斯匹魯 (Sprue)

大學教授 K. Hansen 博士，H. V. Staa 博士合著。

Durch Hess Thaysen's Monographie¹ auf das in unseren Ländern wenig bekannte Krankheitsbild aufmerksam gemacht, konnten wir allein in Lübeck im Laufe von 9 Monaten nicht weniger als 6 Fälle von "nicht-tropischer" (oder, wie wir sie hier benennen, "einheimischer") Sprue diagnostizieren und einer eingehenden klinischen Untersuchung unterwerfen. Unsere Patienten sind nie in den Tropen gewesen, die klinische Symptomatologie und der Verlauf (sowie auch die Ergebnisse der bei zwei Fällen durchgeführten Autopsie) zeigen, daß kein Unterschied zwischen einheimischer und tropischer Sprue besteht. Ein weiterer, bisher als Krankheit sui generis behandelter Symptomenkomplex gehört symptomatisch ebenfalls zur Sprue: die Coeliakie der Kinder (auch Gee-Herterscher Infantilismus oder Gee's Disease genannt). Wir haben dies, durch eigene Beobachtungen und die Arbeit von Bennett, Hunter u. Vaughan² bestärkt, in unserer Monographie³ eingehend begründet. Gewisse symptomatologische Unterschiede zwischen der Coeliakie und der Sprue sind

此在吾國不甚熟悉之病症，經 Hess (Thayser) 氏之專文 (1) 促使吾人注意後，即吾等單獨亦能於九個月中，在 Lübeck 地方診斷六個非熱帶性 (吾等亦稱之為本地性) 斯匹魯 (Sprue) 症而在臨床施以精細之檢查，吾等病人均從未到過熱帶，其臨床之症候與經過內有二例曾作屍體剖解，所得結果亦同，均與熱帶性之斯匹魯無別。另一迄今作為特獨病症而加以治療之症候羣，就其症候學而言，亦屬於斯匹魯，此即小兒之腹疾是 (Coeliakie der Kinder 亦名 Gee-Herter 氏發育不全或 Gee 氏病)。因自己之觀察及 Bennett, Hunter 與 Vaughan (2) 諸氏之研究，而信仰益堅，吾等曾將此事作一專文 (3)，詳細加以證明。小兒腹疾與斯匹魯間之某項症候學上之差別，只為

lediglich durch das besondere Verhalten des wachsenden Organismus bedingt. Die folgenden Ausführungen handeln von der einheimischen Sprue, doch gelten alle darin gemachten Aussagen ebenso für die tropische Sprue wie für die Coeliakie.

Krankheitsverlauf.

Die Krankheit nimmt meist einen ungemein chronischen Verlauf. Sehr selten sind bisher — und das gilt offenbar auch für die sonst weit besser bekannte tropische Sprue — Frühfälle erkannt worden. Die Anamnese läßt sich aber oft viele Jahre zurückverfolgen: langdauernde, anscheinend oft remittierende Magenbeschwerden werden angegeben, für die sich aber niemals eine hinreichende Erklärung bei den früheren Untersuchungen gefunden hatte. Ob diesen Beschwerden Entzündungen des Magen-Darmtraktus oder gar, wie die Tropenmedizin will, eine Ruhr zu Grunde gelegen hatten, ist ganz ungewiß. Soviel ist sicher, daß wir über die ersten Ursachen der Krankheit nichts Zuverlässiges wissen.

In der zeitlichen Folge des Krankheitsgeschehens lassen sich vier Akte umreißen:

1. das Stadium der Prodrome, *Stadium ortus*, in welchem mangels charakteristischer objektiver Befunde die Diagnose nicht gestellt wird.

2. das *Stadium manifestationis*, in dem charakteristische Krankheitszeichen hervortreten: typische massige Fettstühle fallen auf. Diarrhoe ist häufig, aber nicht obligat. Kennzeichnend sind die großen Mengen sehr hellen, meist graugelben, fettig glänzenden Stuhls, der bald fest, bald flüssig, bald schaumig, bald salbenförmig ist. Schon jetzt bieten die Kranken oft ein ganz charakteristisches Aussehen: hochgradige Abmagerung, die besonders deutlich an Gesicht, Armen, Händen, Thorax und Gesäß hervortritt; die Beine sind oft ödematös geschwollen und der Bauch ist, bei völligem Fettschwund der Bauchdecken, durch reichlichen flüssigen und gasförmigen Inhalt über Brustkorbhöhe aufgetrieben. Das Gesicht ist klein, die Augen liegen tief in den Höhlen, haben aber einen glänzenden, lebhaften Blick. Die Haare sind dünn, struppig und stehen vom Kopf ab. Die Haut ist atrophisch und knitterig, oft stark pigmentiert, manchmal

正 在 發 育 機 體 之 特 別 情 形
所 招 致 以 魯 論 述 乃 以 其 本 地
性 斯 匹 魯 下 爲 根 據 但 其 所 述
之 匹 魯 及 所 謂 小 兒 腹 疾

疾 患 經 過

此 病 之 經 過 大 多 數 異 常
遲 慢 早 期 之 疾 患 迄 今 爲 人
所 辨 識 者 甚 少 此 等 情 形 似
在 吾 人 對 匹 魯 亦 如 此 惟 細
帶 性 斯 匹 魯 能 發 現 多 年 以
病 歷 往 往 時 疾 從 前 檢 查 所
即 有 之 胃 疾 充 分 爲 解 釋 腸
發 未 獲 疾 患 是 否 如 熱 帶 醫
項 疾 或 甚 至 係 置 疑 可 確 言
假 設 乃 可 於 事 實 尚 無 所 知
人 對 之 依 據 時 間 之 先 後 可
靠 之 症 爲 四 期

(一) 先 驅 症 候 期, *Stadium*
ortus, 在 此 期 內 因 他 覺 的 檢
查 所 得 缺 乏 特 殊 徵 候 之 故
不 能 診 斷 之

(二) 微 候 顯 著 期, 在 此 期 內 之
發 生 特 異 之 徵 候 與 典 型 的 數
脂 肪 便 令 人 每 容 積 甚 多 顏 色
頗 多 但 非 其 多 數 病 例 內 大 而
型 的 即 大 如 脂 肪 質 膏 狀 特 異
淡 在 潤 澤 時 而 變 軟 一 種 面 兩
色 潤 澤 時 而 變 軟 一 種 面 兩 臂
堅 硬 時 而 變 軟 一 種 面 兩 臂 顯
沫 時 而 變 軟 一 種 面 兩 臂 顯 腫
往 往 已 羸 瘦 等 發 腹 隆 起 有 蓬
胸 及 往 往 因 爲 所 隆 起 有 蓬 鬆
腿 部 則 因 爲 所 隆 起 有 蓬 鬆 常
之 內 容 所 隆 起 有 蓬 鬆 常 色
陷 入 細 而 皺 褶 常 色 素 其 濃 時

schilfernd. Dazu kommen oft schon im Stadium II, vor allem aber im

3. Stadium, dem *Stadium inveterationis*, die mannigfachsten weiteren Symptome in wechselnder Ausprägung.

Wir finden fast immer eine Anaemie, meist mittleren Grades, bald vom hyper-, bald vom hypochromatischen Typ mit Wechsel der Form im Verlauf des Leidens. *Pigmentationen* an belichteten und unbelichteten Stellen, zuweilen pellagraartig, werden deutlich. Veränderungen des *Skelettsystems* in Gestalt von *Osteoporose* und *Osteomalacie* mit zuweilen grotesken Deformierungen, starker Schmerzhaftigkeit und hochgradiger Muskelatrophie sind sehr häufig. Störungen des Nagelwachstums, der Haut, der Psyche (nicht des Intellekts), des *Zentralnervensystems* kommen hinzu. *Tetanie* und *haemorrhagische Diathese*, Herabsetzung des Blutdrucks und Steigerung des Grundumsatzes (bei Coeliakiekindern *Wachstumshemmung* und Verzögerung der Geschlechtsreife) komplizieren das Krankheitsbild.

Die Laboratoriumsuntersuchungen ergeben in etwa 50% der Fälle einen auffallend flachen Verlauf der Blutzuckerkurve nach peroraler Belastung mit Glukose (Anstieg um höchstens 40mg% nach 60 g Glukose) und auch nach intravenöser Zufuhr, ferner einen flachen Verlauf der Blutfettbelastungskurve. In etwa 30% der Fälle findet sich eine histaminrefraktäre Achylie, oft eine Erniedrigung des Serum-Calciums. Im Stuhl sind in wechselndem Verhältnis massenhaft Neutralfette, freie Fettsäuren und Fettseifen nachweisbar bei normaler Pankreasverdauung und normalem Stickstoffgehalt. Die Absonderung von Galle und Gallensäuren und von Pankreasfermenten ist normal (Duodenalsonde!)

Von einem Röntgenologen sind Schleimhautschwellungen im Dünndarm beschrieben, aber keineswegs von allen bestätigt worden. Die Motilität des Magen-Darmtraktes ist meist normal oder herabgesetzt.

Oft treten einzelne der oben genannten Symptome so stark im Krankheitsbild hervor, daß die Diagnose bei ihnen stecken bleibt; so wurden sichere Spruefälle je nach dem führenden Symptom als Perniciosa, Addisonsche Nebennierenkrankung, Osteomalacie, Pellagra

有鱗屑剝落,此外於疾病之第二期中,但尤其在第三期 *Stadium inveterationis*, 往往已有其他甚為雜踏之徵候發生,惟其顯著之程度,各有不同而已.

中等程度之貧血,幾無例外,不有,時為色素過多,時為色素過少型,在疾患與不曝曬,屢變易,曝露與漸漸顯露,皮膚色素濃聚,漸漸顯露,時至與蜀黍紅斑症類似,系統之變化,如鬆骨症 (*Osteoporose*) 與軟骨症等 (*Osteomalacie*) 作同其有,時甚為奇特,異之變形,劇烈之痠痛,屢屢發生,度之筋肉萎縮,精神(非指天資)甲發育,皮膚等之障,亦性帝答尼(Tetanic),出血性,素質,血壓下降,基礎代謝上(患Coeliakie之小兒,發育障礙與成熟)發益復雜.

內服葡萄糖後,試驗室之病日檢查,能於百分之五,觸目例中,發現血糖量曲線,後至地平坦(服葡萄糖60g後,多亦然,此外血脂肪量之平曲線亦同樣的,甚為平坦,百個病例內,有三個對Histamin不生反應,之胃液乏血清內鈣量減少,亦往有之,雖臍液消化與大量積正,常,但使內有大酸與脂肪,游離之脂肪酸,其相互間之容積,更動,膽汁與膽酸及素之分泌正常(十二指腸液管!).

有一X光專家發表小腸內有粘膜炎,但非所胃腸一切專家均承認之,多數病內之運動機能或減退.

usw. aufgefaßt. Unter maximaler Ausprägung einzelner Symptome kommt es schließlich zu dem

4. Stadium, dem *Stadium excidii*, in dem die Kranken schließlich verlöschen wie ein zu Ende gebranntes Licht. Pathologisch-anatomisch sind die Befunde auffallend gering. Die Veränderungen am Magen-Darmtrakt, bei der tropischen Sprue vielleicht ausgesprochener als bei der einheimischen, können in keiner Weise die isolierte Fettdiarrhoe erklären. Die Befunde an den großen Verdauungsdrüsen und an den Drüsen mit innerer Sekretion sind nicht spezifisch, entsprechen nur der allgemeinen Atrophie des ganzen Körpers und tragen zur Klärung der Aetiologie nichts bei.

Dem Untersucher bietet sich eine zunächst verwirrende Vielzahl von Symptomen. Wir glauben, in unserer Monographie gezeigt zu haben, daß sich die Krankheitszeichen pathogenetisch aus einer Grundstörung entwickeln lassen, wobei freilich diese selbst aetiologisch vorerst ungeklärt bleibt.

Diese Grundstörung besteht in der Fettdiarrhoe. Worauf beruht diese und wodurch entsteht sie?

1. Eine Störung der Gallensekretion oder auch ein Mangel an fettspaltenden Fermenten liegt nicht vor.

2. Auch die zu Gunsten einer speziellen aetiologischen Vorstellung gemachte Annahme, daß die infolge der starken Gärung entstehende übermäßige Säure die Lipasewirkung beeinträchtigt, kann nicht zutreffen, da wir im Spruestuhl als Ausdruck einer regelrechten Neutralfettspaltung reichlich Fettsäuren finden.

3. Die weitere Möglichkeit, daß eine abnorm schnelle Darmassage des Speisebreies die Aufspaltung der Fette nicht zulassen und ihre Ausscheidung in den Faeces bedingen könne, ist aus dem gleichen Grund abzulehnen, ferner aber auch, weil bei heftigsten sonstigen Diarrhoen Fett kaum nennenswert ausgeschieden wird; und schließlich, weil mit Sicherheit erwiesen ist, daß die Verweildauer der Speisen im Darm bei der Sprue normal, meist sogar verlängert ist. In vielen Spruefällen treten auch Perioden mit Obstipation und gleichwohl reichlichem Fettgehalt der Faeces auf.

在診候爲多根係腎等顯唐學腸似解各檢身病
 微致候許被爲副症度頰剖胃魯能痢之全於
 病達徵有常認氏斑極人頰剖胃魯能痢之全於
 述發此故例而Addison氏紅斑極人頰剖胃魯能痢之全於
 上爲清進病候, 蜀黍漸期內病理解不斯(脂分泌型, 無
 二特認前之徵, 蜀黍漸期內病理解不斯(脂分泌型, 無
 一中至行魯之病, 蜀黍漸期內病理解不斯(脂分泌型, 無
 有過辦再匹著血症及徵, 蜀黍漸期內病理解不斯(脂分泌型, 無
 時經能斯顯貧骨一進, 蜀黍漸期內病理解不斯(脂分泌型, 無
 有患只不係其性軟骨一進, 蜀黍漸期內病理解不斯(脂分泌型, 無
 疾斷止, 確據惡症, 最著, 而殘燭查變地單化得一般之
 復所此從礎能加此原(一)膽素(二)所分響, 特認大酸, 證
 者初時發覺許多煩
 候吾等相信於吾等
 專論中業已指上均能
 一切病徵, 礙原導出, 惟此
 基礎之障病原學, 目下尚
 以解釋. 礙何, 礙由而及之.
 礎如何, 礙何, 礙由而及之.
 因分貧乏均無之.
 有入認爲多之於學吾獲
 產生醇素利原, 因尋
 此種病肯, 常性
 殊的, 中, 中, 性
 認爲便中, 中, 性
 大酸, 爲中, 中, 性
 酸, 爲中, 中, 性
 證明也.
 另通或能同兼程注
 一過通或能同兼程注
 種腸而分樣此度意
 可過通或能同兼程注
 能快便中加常亦出
 即致中加常亦出
 謂脂排以承下無最
 食肪出, 承下無最
 肪亦認, 雖其得
 不, 况其得
 以, 况其得
 承, 雖其得
 下, 雖其得
 無, 雖其得
 最, 雖其得

4. Eine weitere Vorstellung, daß es sich bei der Sprue um einen "Fettdiabetes" handeln könne, daß das Stuhlfett nicht unmittelbar von der Nahrung herrühre, sondern aus dem Blut in den Darm ausgeschieden werde, ist höchst unwahrscheinlich. Der Blutfettspiegel bei der Sprue ist normal oder sogar erniedrigt.

5. Als letzte Möglichkeit einer Erklärung bleibt die Annahme einer *Fettresorptionsstörung*, für welche u.a. die von Hess Thaysen gewonnenen Blutfettkurven nach Belastung mit Olivenöl sprechen: nach Genuß von 100 g Olivenöl kommt es beim Normalen im Verlauf von 6 Stunden zu einem Anstieg der Blutfettkurve um 34—64% des Nüchternwertes, bei dem Spruekranken zu einem Anstieg um nur 15% (bis maximal 27%) des Nüchternwertes in der gleichen Zeit. Nach den bisherigen Untersuchungen kann es sich hierbei nur um eine isolierte, die Fettresorption betreffende *Funktionsstörung* handeln, deren anatomisches Substrat bisher nicht aufgezeigt werden konnte. Wie diese Funktionsstörung auf Grund der heutigen Kenntnis über den Fettstoffwechsel vorgestellt werden kann, haben wir in unserer Monographie ausführlich besprochen. Wir können hier auf Einzelheiten nicht eingehen. *Aetiologisch* ist die Störung noch ganz ungeklärt, möglicherweise liegt ihr eine humorale oder zentralnervöse Fehlregulation zu Grunde.

Die *Infektionstheorie* hat schon nach dem klinischen Bild wenig Wahrscheinlichkeit, da sich — außer bei den sekundären bakteriellen Komplikationen in den Spätstadien, z.B. Coliinfektionen der Harnwege — Temperaturerhöhungen nicht finden, ebenso wenig ein infektiöses Blutbild, keine bakteriellen Streuungen, keine Inkubationszeit, keine Immunität, keine serologischen Symptome. Dem entspricht auch die Ergebnislosigkeit aller Versuche, einen spezifischen Erreger zu identifizieren. Die oftbeschuldigten Monilien kommen als Erreger der Krankheit nicht in Frage; sie überwuchern nur infolge der besonderen Verhältnisse im Spruestuhl unge-

人曾經確實證明,斯匹魯病
例內食物滯溜腸內之甚且延
正,在許多病例內之反證許
長,亦可為此假說,亦能發
多,斯匹魯病例,亦能發
結,期,惟其大,使,中,仍,有,豐
之,脂,肪,存,在,也.

(四). 另一種推測,認為斯匹
魯或係一種"脂肪糖尿病"
(Fettdiabetes),便中脂肪並
直接由食物而來,而其係從
液排洩於腸中,亦其不
斯匹魯血內之脂肪量
正,常,有,時,甚,至,減,低.

(五). 最後一種解釋,為脂肪
吸收障礙之假設,對此假說,
Hess Thaysen 等用橄欖油作
負荷試驗後所得之血內脂肪
橄欖油,100g 後,在六小時內,
其血內脂肪曲線,較小空胃之
(Nüchternwert) 升高百分之
十四至六十四,在斯匹魯病
十人則只升高百分之十(最
多百分之二十). 依此,能謂
今所於一種分雖之機,能障
由脂,肪,收,吸,障,礙,發,現
及,但,此,迄,今,未,能,對,於
致,則,據,今,日,之,知,識,何,種
於,根,據,今,日,之,知,識,何,種
代,障,礙,之,應,論,中,欲,備,尚
障,礙,之,應,論,中,欲,備,尚
此,障,礙,之,應,論,中,欲,備,尚
種,障,礙,之,應,論,中,欲,備,尚
有,障,礙,之,應,論,中,欲,備,尚
調,障,礙,之,應,論,中,欲,備,尚
節,障,礙,之,應,論,中,欲,備,尚
失,障,礙,之,應,論,中,欲,備,尚
常,障,礙,之,應,論,中,欲,備,尚
為,障,礙,之,應,論,中,欲,備,尚
其,障,礙,之,應,論,中,欲,備,尚
原,障,礙,之,應,論,中,欲,備,尚
因,障,礙,之,應,論,中,欲,備,尚
亦,障,礙,之,應,論,中,欲,備,尚
未,障,礙,之,應,論,中,欲,備,尚
可,障,礙,之,應,論,中,欲,備,尚
知,障,礙,之,應,論,中,欲,備,尚

傳,染,學,說,單,據,臨,床,上,之
微,候,即,可,見,此,說,之,能,性
甚,小,因,除,去,晚,期,之,發,性
菌,性,併,合,症,疾,患,經,過,中
無,體,溫,上,升,同,樣,的,亦,無
染,病,性,血,液,像,細,菌,傳,播
伏,期,免,疫,性,與,血,清,上,種
候,等,以,此,之,故,所,以,種,種

mein die normalerweise vorhandenen Bakterien der Coligruppe.

Auch jene Theorien, die aus einer *Insuffizienz endokriner Drüsen* die Sprue erklären wollen, irren offenbar insofern schon in ihrem Ausgangspunkt, als sie jene sekundären Folgeerscheinungen der Darmstörungen (welche wir noch als Avitaminosen kennen lernen werden), nicht aber die Grundstörung der Sprue, d.h. die mangelhafte Fettresorption im Auge hatten. Kein einziges Symptom der Sprue kann bei kritischer Betrachtung wirklich auf eine Funktionsstörung einer endokrinen Drüse zurückgeführt werden. Dem entspricht auch der völlig negative pathologisch-anatomische Befund.

Verfolgt man die Sprue von ihrem geheimnisvollen, offenbar erst relativ spät in das Blickfeld tretenden Beginn über die verschiedenen Stadien bis zum Ende, so heben sich zwei grundsätzlich verschieden zu bewertende Perioden ihres Verlaufs heraus:

- a) Die Entwicklung der primären Grundstörung, als welche wir die Fettdiarrhoe anzusehen haben;
- b) Die lange Kette jener Erscheinungen, die als Folgen dieser Grundstörung auftreten und als solche keineswegs nur der Sprue eigentümlich sind, sondern allen Erkrankungen, die ähnliche Bedingungen für die Verwertung der Speisen im Darm schaffen, zugehören: also z.B. der Magen-Colonfistel, der Mesenterialdrüsentuberkulose usw., sofern sie nur lang genug dauern. Die Frage nach der Aetiologie der Grundkrankheit kann sich also nur an den Primärsymptomen, nicht aber den sekundären Folgeerscheinungen—Anämie, Osteomalacie, Tetanie usw. usw.—orientieren.

Auch die *Vitaminmangeltheorie* Castle's⁴ scheint, indem sie vom Perniciosotyp des Blutbildes—also einem Sekundärsymptom—ihren Ausgang nimmt, von dieser Verwechs-

發現一種專門病原菌之皆
試均歸失敗.常被罪責之絲
狀菌(Monilien),不魯能認爲病
原菌.惟因斯匹魯菌便內環境
特殊之故,此細菌亦存在特別大
致將平常亦存而已.

欲從內分泌腺機能障礙
解釋斯匹魯腸機他命之,而礙
點顯然只注意象(即討論之基礎是經係機上,亦無
說現將匹魯之微候,過基能任
後尚斯匹魯之微候,過基能任
意斯匹魯之微候,過基能任
助無一可分理解剖學上,亦無
並察後內病見也.

若吾人從其神秘的,發現
比較頗晚的開端,觀察過斯匹魯
則期至其未見其根本不同之
個人在原則上根本不同之病

一、原發性基本障礙之發
展,吾等認爲脂肪下痢即屬

二、即許多隨基本障礙發
生之現象,此等現象,其對食
疾患,其對食,食物消化者,如
與斯匹魯腸機他命之,而礙
大腸須其歷時較久,即亦能
只生此種現象,故欲尋求原
疾病微,而不能以續發性
如貧血,軟骨症,帝答尼(Teta-
nee)等爲根據也

即Castle氏之維他命貧乏
學說,因其觀察血液像,即謂
惡性貧血發現象出發,故亦

(Aus dem Evangelischen Kinderheim Wien, XIII.)

Über die Behandlung von Ernährungsstörungen bei Säuglingen mit Ascorbinsäure

Von Chefärztin Dr. Elisabeth Urbanitzky*

Mit 2 Textabbildungen.

論乳兒營養障礙之Ascorbinsäure治療

(維他納 Evangel 氏第八嬰兒院報告)

主任女醫師 Elisabeth Urbanitzky 著

附插圖二. 1938年1月25日

Die guten Erfolge, die Geza Hetényi bei der Behandlung von Colitis gravis mit intravenösen Injektionen von Ascorbinsäure hatte, legten uns den Gedanken nahe, dieses Mittel auch bei der Behandlung von akuten und chronischen Ernährungsstörungen der Säuglinge zu versuchen. Wir gingen dabei von dem Gedanken aus, daß die Ascorbinsäure neben der blutstillenden Wirkung auch eine hemmende auf die Entzündungsvorgänge der Dickdarmschleimhaut ausübe. Was beim Dickdarm möglich war, konnte auch beim Dünndarm zutreffen.

Die ersten Versuche, die wir bei akuten Ernährungsstörungen bei Säuglingen anstellten, hatten einen so eklatanten Erfolg, daß wir in den letzten 2 Jahren systematisch alle akuten und chronischen Ernährungsstörungen bei Säuglingen und Kleinkindern mit Ascorbinsäure in Form von Cebion "Merck" behandelten. Dabei zeigte es sich, daß die orale Verabreichung gar keinen Erfolg hatte, die subcutanen und intramuskulären Injektionen sehr langsam wirkten, die intravenösen Injektionen aber eine schlagartige Wirkung hatten. Diese Beobachtung dürfte darauf zurückzuführen sein, daß bei Affektionen des Verdauungstraktes an und für sich die Resorptionsverhältnisse gestört sind. Überdies aber konnten auch H. Schröder und M. Einhauser zeigen, daß das C-Vitamin durch eine

Geza Hetenyi 用 Ascorbinsäure 靜脈注射醫治劇性大腸炎 (Colitis Gravis) 所得之良好效果, 使吾人起意在施行乳兒急性與慢性營養障礙治療時, 亦將此藥試行應用. 吾人出發之觀點, 認為 Ascorbinsäure 除其止血之作用外, 或尚有一種阻止大腸粘膜發炎之作用. 此種作用, 既發生於大腸, 則於小腸恐亦屬可能矣.

吾等醫治乳兒急性營養障礙第一次試驗所得之效果, 異常良好, 致吾人於此後二年內凡遇乳兒與小兒之一切急性或慢性之營養障礙, 即有秩序的應用 Ascorbinsäure (怡默克藥廠所出之 Cebion) 治療之. 經驗示經口之服用, 全無效果, 皮下與肌肉注射作用亦甚遲緩, 而靜脈注射之作用則如應斯響. 此項事實之原因, 大概由於消化器官之罹疾, 其吸收機能根本即已發生障礙之故. 但此外 H. Schröder 與 M. Einhauser

*Erstdruck in "Zeitschrift für Kinderheilkunde" 59. Bd., 5. Heft 1938.

pathologische Dünndarmflora besonders bei gleichzeitig bestehender Achylia gastrica zerstört wird.

Im ganzen haben wir Cebion bei 60 Kindern erprobt. Es waren darunter leichteste Fälle mit nur wenigen dünnbreiigen, schleimigen Stühlen, mittelschwere und schwerste Fälle, darunter auch 2 Fälle mit alimentärer Intoxikation. Bei den leichtesten Fällen genügte eine intravenöse Injektion neben einer 6—8stündigen Teepause. Um die Störung zur Ausheilung zu bringen, war eine Änderung der Ernährung meistens nicht nötig. Auch bei schwereren Fällen war eine längere Nahrungspause überflüssig, doch setzten wir die Kinder auf die üblichen Heilnahrungen und verringerten die Quantität der Nahrung. Der Vorteil der Cebion-Behandlung bestand bei diesen Fällen darin, daß man die Periode der Heilnahrung bedeutend kürzer gestalten konnte und auch mit der Nahrungsquantität nicht so stark heruntergehen mußte wie ohne Cebion-Behandlung. Außerdem heilten auch die schwereren Fälle bedeutend schneller als sonst aus, die Kinder nahmen nicht so stark ab und erreichten in kürzester Zeit das Gewicht, das sie vor der Erkrankung hatten. Bei rechtzeitiger Anwendung von intravenösen Injektionen von Cebion kann man Gewichtsverluste überhaupt vermeiden.

Bei den leichteren Fällen genügt, wie gesagt, eine intravenöse Injektion von 1 ccm Cebion, um die Ernährungsstörung zur Ausheilung zu bringen. Bei schweren und veralteten Fällen sistierten die schlechten Stühle für 12—24 Stunden, traten dann aber wieder auf, wenn man am nächsten Tage die Injektion nicht wiederholte. Gewöhnlich waren 3—4 Injektionen notwendig, um die schlechten Stühle und das Erbrechen vollkommen sistieren zu lassen. Nur bei der alimentären Intoxikation waren 2 Injektionen täglich nötig. Es zeigte sich uns als günstig, bei Enteritis nach Aufhören der schlechten Stühle zur schnelleren Erholung des Kindes mehrere Tage hindurch intramuskuläre Injektionen von 1 ccm Cebion zu geben. Man kann dabei die Nahrungsquantität ohne Schaden schneller steigern, um dadurch größere Gewichtszunahme zu erzielen (Abb. 2). Bei den Kindern unter 2 Monaten

尚能指出維他命C能破小
腸內之病原菌所破壞,尤
在同時患有胃液全乏情
形之下.

吾人總共用Cebion試驗過
兒童六病十人,其內有數程度極
稀薄之粥狀,亦與帶二例有粘液
便,其中最輕病飲脈注,除作六營
毒之茶靜脈障礙變為嚴重,亦
鐘須為使內,無較之禁食,兒
只須為使內,無較之禁食,兒
夠為使內,無較之禁食,兒
病例內,無較之禁食,兒
需較長之給與而將Cebion治
間較長之給與而將Cebion治
吾人仍營養而將Cebion治
治此等病期大為強所為速,病
點為期大為強所為速,病
週將食最強所為速,病
將治嚴重之病,極短之體
嚴較平瘦,前得
較消瘦,前得
其病瘦,前得
注射能
即能避

較輕之病內,用Cebion靜
脈注射一西西,即能將營
障礙治癒前此病內,不
篤與久老之病內,不
大時,但若發於十次,不
小則又重發,通常需二
至四次始能將不佳之
與嘔吐之病內,每日始
中毒兩次之必要,疾
射如能於腸後,為使
便停止起見,繼續用
較速起見,繼續用
Cebion施行肌肉注射,則
用甚為良好,其間可
地將食物量作較速之

kamen wir mit 1/2 ccm Cebion, also 0,025 g Ascorbinsäure aus, bei den älteren Kindern gaben wir 1 ccm Cebion, d. i. 0,05 g Ascorbinsäure. Besonders auffallend ist der Erfolg der Cebion-Behandlung bei dystrophischen Kindern mit häufig wiederkehrenden Enteritiden. Auch bei diesen Kindern geben wir in den ersten 3—4 Tagen das Cebion intravenös, dann durch längere Zeit hindurch (8—10 Tage) täglich eine intramuskuläre Injektion. Es trat im Gedeihen der Kinder ein schneller Umschwung zur Besserung ein. Die Stühle wurden normal, das häufige Erbrechen sistierte, die Laune der Kinder besserte sich schnell, sie waren weniger weinerlich, schiefen länger und ruhiger und die Gewichtskurve stieg an. Die Ursache der Ernährungsstörung spielt für den Erfolg der Cebion-Behandlung keine Rolle. Die meisten der von uns behandelten Fälle waren parenterale Ernährungsstörungen. Bei einem Teil der Fälle war die Ursache alimentär. Unter diesen Fällen befinden sich 4 Milchnährschäden, die besonders schnell auf die Behandlung ansprachen.

俾由此可以獲得較大體重增加(插圖二)。二月以下之兒童,吾等用 1ccm Cebion 即等於 0.025g. Ascorbinsäure 即已足夠,歲月較大之兒童,吾等則給與 1ccm Cebion=0.05 Ascorbinsäure. 尤其對於屢患腸炎之營養不良兒童, Cebion 治療之成績特為顯著. 此等兒童,吾等於最初三四日亦給與 Cebion 靜脈注射,嗣後則每日給與肌肉注射,八日之後發育即大見起色. 大便變正,前此次數頗多之嘔吐甚快,伊等不復喜哭,睡眠時間加長,與較前平穩,體重曲綫上升,營養障礙之原因,對 Cebion 治療之效果,並無影響. 吾等醫治之病例,大多為一非經口之營養障礙,只有一部乃食物性營養障礙,其中有四例係牛乳營養障

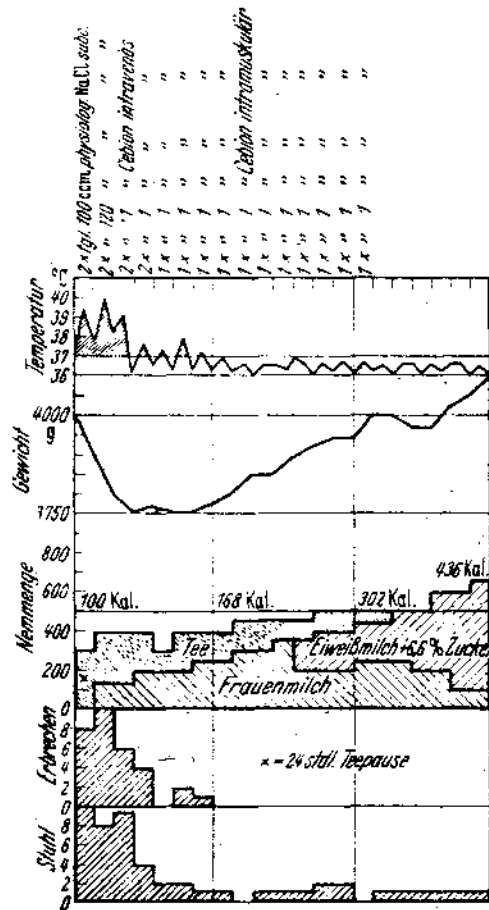


Abb. 1. Heinrich W., 3 Wochen alt, Alimentäre Toxikose.

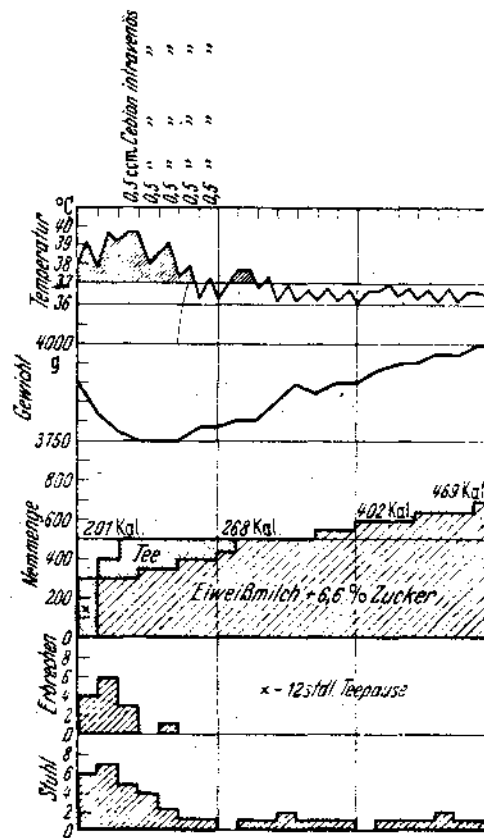


Abb. 2. Richard W., 6 Wochen alt, Otitis media bil. sup.

Bemerken möchte ich, daß wir sowohl bei den intravenösen als auch bei den intramuskulären Injektionen von Cebion niemals unangenehme Nebenwirkungen beobachtet konnten, auch die jüngsten Säuglinge — unser jüngstes behandeltes Kind war 14 Tage alt — vertrugen die intravenösen Cebion-Injektionen anstandslos. Die Technik der intravenösen Injektionen ist beim Säugling nicht schwer. Wir verwenden dazu die Schädelenen, die ja bei den meisten Säuglingen gut sichtbar sind. Bei Kleinkindern applizierten wir die Cebion-Injektionen in the Armvenen, oder wenn sie nicht sichtbar waren, in die Venen des Fußrückens.

Wenn auch leichte Ernährungsstörungen durch rein diätetische Behandlung ohne weiteres zur Ausheilung zu bringen sind, sind wir nach unseren Erfahrungen doch der Ansicht, daß man bei Ernährungsstörungen von Säuglingen unter 3 Monaten, besonders wenn es sich um künstlich genährte Kinder handelt, sofort zur intravenösen Injektion von Ascorbinsäure greifen soll, ebenso bei primären schweren Ernährungsstörungen älterer Säuglinge und Kleinkinder sowie bei chronischen Enteritiden, die ja bekanntlich bei längerem Bestehen leicht zur Möller-Barlowschen Erkrankung führen.

(Übersetzung von Wu I-tjün)

Literatur.

Choremis, K. u. G. Spiliopoulos: Kinderärztl. Prax. 1936, H. 9, 400. — Hetényi, Geza: Klin. Wschr. 1935 II, 1470. — Schröder, H. u. M. Einhauser: Münch. med. Wschr. 1936 I, 923.

(Milchnährschäden), 對於維他命 C 治療, 應效尤為迅速.

於此余尚欲附帶聲明, 吾等將 Cebion 作靜脈或肌肉注射, 均從未發現不良之副作用, 即年齡最小之乳兒——吾等治療最小之病孩生才十四日——對於 Cebion 之靜脈注射, 亦能毫無困難地接受. 乳兒靜脈注射之技術並不困難, 吾等利用頭蓋靜脈, 因在大多數乳兒, 頭蓋靜脈固極易覓見也. 為小孩注射 Cebion 時, 則利用上臂靜脈, 如此脈不能見, 則利用腳背靜脈.

輕度營養障礙, 雖亦能用純粹之食餌療法, 將其治癒, 但根據吾等之經驗, 吾等以為凡三月以下乳兒之營養障礙, 尤其如為人工營養之孩童, 最好立即採取 Ascorbinsäure 之靜脈注射, 對於開始即甚重篤之年齡較大之乳兒營養障礙與慢性腸炎亦然, 後者若歷時較久, 易引 Möller-Barlow 氏病固為吾人所習知也. 吳軼羣醫師譯

Das deutsche ärztliche Fortbildungswesen hat für Sommer 1939 folgende

Internationale Facharztkurse

in Aussicht genommen:

1. In Hamburg: Dermatologie und Venerologie, Strahlentherapie. (Mulzer). Kursort: Dermat. Univ.-Klinik (26.6.-1.7.1939). Honorar: RM 60,—.
2. In Hamburg: Strahlenkunde (besonders Tiefentherapie). (Holthusen). Kursort: Universitäts-Röntgeninstitut (3.-8.7.1939). Honorar: RM 60,—.
3. In Wien: Dermatologie und Venerologie, Strahlentherapie. (Scherber). Kursort: Dermatologische Univ.-Klinik (26.6.-1.7.1939). Honorar: RM 60,—.
4. In Wien: Kosmetik und Plastik (dermatologische, chirurgische, otologische Unterabteilungen). Kursort: Mehrere Wiener Kliniken (3.-15.7.39). Honorar für den Gesamtkurs: RM 120,—.
 A. Dermatologischer Teil (3.-5.7.39). Honorar: RM 30,—.
 B. Chirurgischer Teil (6.-12.7.39). Honorar: RM 70,—.
 C. Otologischer Teil (13.-15.7.39). Honorar: RM 35,—.

5. In Wien: Urologie (Haslinger). Kursort: II. Chirurg. Univ.-Klinik (17.-22.7.1939). Honorar: RM 60,—.
6. In Wien: Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten. (Pichler). Kursort: Allg. Krankenhaus (17.-22.7.1939). Honorar: RM 70,—.
7. In Wien: Thorax-Chirurgie. (Denk). Kursort: II. Chir. Univ.-Klinik (24.-29.7.1939). Honorar: RM 70,—.
8. In Köln: Bauchchirurgie. (v.Haberer). Kursort: Chir. Univ.-Klinik (31.7.-5.8.1939). Honorar: RM 70,—.
9. In Bochum und Gelsenkirchen-Buer: Unfall- u. Gliedmassenchirurgie einschließlich Unfallbegutachtung. (Bürkle-de la Camp). Kursort: Die Krankenhäuser "Bergmannsheil I und II". (7.-12.8.1939). Honorar: RM 70,—.
10. In Köln: Röntgenologie für Unfallchirurgie. (Grashey). Kursort: Univ.-Röntgen-Institut (14.-15.8.1939). Honorar: RM 30,—.
11. In Köln: Orthopädie. (Hackenbroch). Kursort: Orthopäd. Univ.-Klinik (16.19.8.1939). Honorar: RM 50,—.
12. In Hohenlychen: Wiederherstellungschirurgie, Übungsbehandlung und Ausgleichssport. (Gebhardt). Kursort: Heilstätten (21.-23.8.1939). Honorar: RM 35,—.
13. In Wien: Der Schädel in Röntgenologie und Klinik. (Mayer). Kursort: Allg. Krankenhaus (31.7.-5.8.1939). Honorar: RM 70,—.
14. In München: Röntgenologie für Internisten und Chirurgen. (Stumpf). Kursort: I. Med. Univ.-Klinik (26.6.—1.7.1939). Honorar: RM 60,—.
15. In Breslau: Diagnostik der Magen-Darmkrankheiten. (Gutzeit). Kursort: Medizin. Univ.-Klinik (26.-29.6.1939). Honorar: RM 35,—.
16. In München: Blut-, Nerven-, Gelenk-, Stoffwechselkrankheiten, Endokrinologie, Vitamine. (Schittenhelm-Stepp). Kursort: I. und II. Med. Univ.-Klinik (3.-8.7.1939). Honorar: RM 50,—.
17. In Wien: Diätetik. (Eppinger, Risak). Kursort: I. Med. Univ.-Klinik (10.-15.7.1939). Honorar: RM 50,—.
18. In Berlin: Infektions-, Herz-, Kreislauf- und Nierenkrankheiten. (Horsters). Kursort: Rud. Virchow-Krankenhaus (17.-22.7.1939). Honorar: RM 50,—.
19. In Lübeck: Allergie. (Hansen). Kursort: Allgem. Krankenhaus (24.-29.7.1939). Honorar: RM 50,—.
20. In Frankfurt/M: Neurologie, Psychiatrie, Psychotherapie. (Kleist). Kursort: Univ.-Nerven-Klinik (31.7.-5.8.1939). Honorar: RM 50,—.
21. In Berlin: Pädiatrie: Prophylaxe im Kindesalter, Ernährung, Artgemäßes kindliches und Jugendturnen, Stoffwechselkrankheiten, Neurologie, Psychiatrie, Schwerkinderfragen, Erbpathologie. (Bessau, Hofmeier). Kursort: Univ.-Kinderklinik, Kaiserin Auguste-Viktoria-Haus, Kaiser- u. Kaiserin Friedrich-Kinderkrankenhaus (26.6.-1.7.1939). Honorar: RM 50,—.
22. In Köln: Pädiatrie: Infektions-, Kreislauf-, Nierenkrankheiten, Allergie, Fürsorge. (Kleinschmidt). Kursort: Päd. Univ.-Klinik (3.-8.7.1939). Honorar: RM 50,—.
23. In Leipzig: Alte und neue Aufgaben des Geburtshelfers. (Schroeder). Kursort: Gynäk. Univ.-Klinik (3.-8.7.1939). Honorar: RM 70,—.
24. In Leipzig: Alltägliche Probleme der gynäkologischen Sprechstunde. (Schroeder). Kursort: Gynäk. Univ.-Klinik (10.-15.7.1939). Honorar: RM 70,—.
25. In Tübingen: Oto-Rhino-Laryngologie. (Albrecht). Kursort: Otolog. Univ.-Klinik (26.6.-8.7.1939). Honorar: Mit Operationskurs RM 150,—, ohne Operationskurs RM 100,—.
26. In Halle: Ophthalmologie. (Clausen). Kursort: Univ.-Augenklinik (26.6.-1.7.1939). Honorar: RM 75,—.

Kursprache: Deutsch. Teilnehmerzahl stark beschränkt.

Auskunft, Prospekte: **Aerztliches Fortbildungswesen, Berlin NW 7, Robert-Koch-Platz 7 (Kaiserin Friedrich-Haus).**

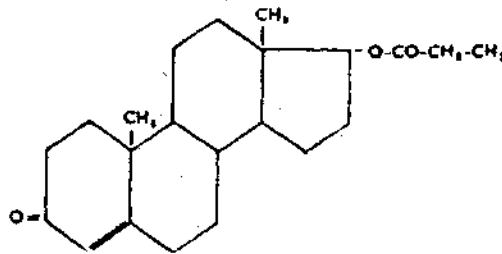
Teilnahmeberechtigt sind deutsche Ärzte, die Reichsbürger sind, sowie Ärzte fremder Nationalität.

Sämtliche Kurse werden gemäss Anordnung im "Deutschen Ärzteblatt" Nr. 1/1939 für Angehörige der Kassenärztlichen Vereinigung Deutschlands entschädigt.

Ausländische und im Ausland wohnhafte deutsche Ärzte erhalten auf der Deutschen Reichsbahn eine Fahrpreisermäßigung von 60% bei Zahlung in fremder Währung. Unter Verwendung sogenannter "Registermark" kann ein ausländischer Arzt sich seinen Aufenthalt erheblich verbilligen. Er tut gut daran, sich vor seiner Abreise mit einer einheimischen Bank in Verbindung zu setzen.

Perandren "Ciba"

Testosteronpropionat



Synthetisches Testeshormon

zur subkutanen und
intramuskulären Injektion bei

Insuffizienz der männlichen
Keimdrüse, Prostataerkrankungen,
Climacterium virile,
Rekonvaleszenz usw.

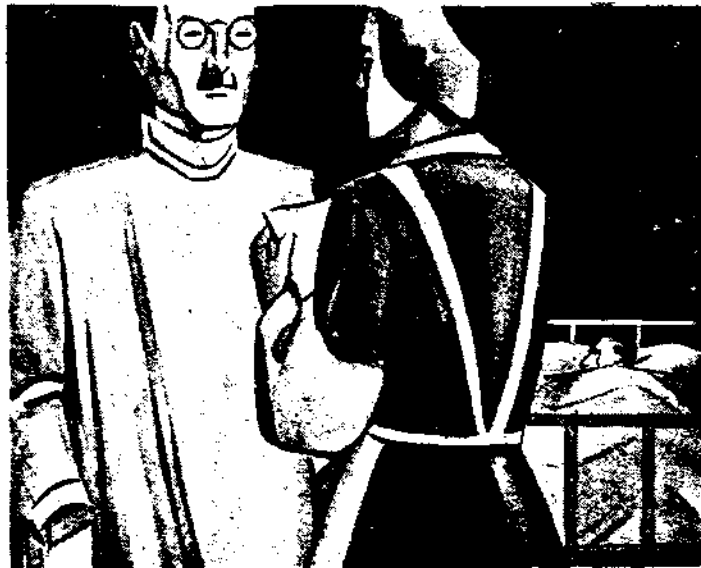
Muster und Literatur:



CIBA (CHINA) LIMITED

150 KIUKIANG ROAD

P. O. Box 840, SHANGHAI



VERITOL

**Peripheres Kreislaufstimulans und
Kollapsmittel, blutdrucksteigernd**

dient zur langdauernden Wiederherstellung des haemodynamischen Gleichgewichts bei darniederliegendem Kreislauf. Das Präparat greift in erster Linie peripher an und vermehrt die zirkulierende Blutmenge durch Entspeicherung der Blutdepots.

凡力托而

遠心性循環興奮劑與虛脫急救劑，有增加血壓之效力。
對於循環衰弱之病症，用之可長期恢復血液流動之均勢。本品之主要作用，在於遠心部份之血管，功能令其傾出貯積之血液，使循環之血量增加。

Bei Hypotonie und peripherer Kreislaufschwäche:

z. B. bei Infektionskrankheiten,
Vergiftungen,
vor und nach Operationen,
in der Rekonvaleszenz usw.

5 Tropfen, bei schwereren Fällen 10 Tropfen
mehrmals täglich.

對於血壓低降與遠心性循環衰弱病症：例如

傳染病
中毒
手術前後
恢復元氣期內等

內服：每次五滴，對於重篤之病症每次十滴，每日多次。

Beim peripheren Gefäßkollaps:

Intramuskulär (oder subcutan):

1 Ampulle. In besonders schweren Fällen
kann die Dosis wiederholt und gegeben-
enfalls die intravenöse Injektion ($\frac{1}{2}$ bis
1 Ampulle) erforderlich werden.

對於遠心性血管虛脫：

肌肉注射(或皮下注射)：

一安瓿。若病態特別嚴重，可反復注
射，自時有用靜脈注射之必要(每次半
安瓿至一安瓿。)



KNOLL A.-G., LUDWIGSHAFEN am Rhein. 德國美勞西大藥廠

德商味吧洋行 MEE-YEH HANDELS COMPAGNIE SHANGHAI HANKOW

KUNST & ALBERS

HARBIN

孔士洋行

MELCHERS & Co.

HONGKONG—CANTON

美最時洋行

REUTER, BRÖCKELMANN & Co.

TIENTSIN—PEKING—TSINGTAU

魯麟洋行