

# 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 DEUTSCHEN DOZENTEN der

MEDIZINISCHEN FAKULTÄT DER TUNG-CHI UNIVERSITÄT, SHANGHAI

Schriftleitung: A. VIRNICH, ED. BIRT, H. OETTEL, G. KOLLER.

Registered at the Chinese Post Office as a newspaper.

13. Jahrgang	JUNI 1938	Nummer 9
第十三卷	民國二十七年六月	第九期

醫學月刊  
同濟

最新  
心臟及血管  
強壯劑

Neues  
Herz- und Gefaess-  
tonicum



*Ephetonin Compositum liquid.*  
愛佛託寧複方溶液 **MERCK**

zur Prophylaxe u. Therapie von  
用以預防及治療

心臟及循環衰弱  
當傳染症(流行性感冒白喉症等)

**Herz- und Kreislaufschwache**  
im Verlauf von Infektionskrankheiten  
(Grippe, Diphtherie usw.)

手術前或手術後  
衰弱狀態後  
及體質的

vor und nach **Operationen**,  
infolge von **Erschoepfungszustanden**,

張力過小時  
愛佛託寧複方溶液十西西滴瓶裝

sowie bei konstitutioneller **Hypotonie**.  
Ephetonin compositum liquidum in  
Patenttropfflaschen zu 10 cc.

**E. MERCK CHEMICAL CO., LTD. SHANGHAI**

上海怡默克藥行有限公司

# PARAXIN

(Perlatan + Theobromin-Calcium)  
(配拉登十鈣柯柯豆素)

in Tabletten  
藥片



## zur jodfreien Behandlung der HYPERTONIE

不含碘質之血壓亢進症治療劑

Besonders wirksame Unterstützung der blutdrucksenkenden Wirkung des Theobromin-Calcium durch das kristallisierte Follikelhormon "Perlatan".

鈣柯柯豆素之減低血壓作用，經輔以結晶體之濾胞內分泌物“配拉登，”効力大增。

Hypertonie bei Frauen und Männern, insbesondere zusätzliche Blutdrucksteigerungen bei essentieller Hypertonie und im Klimakterium.

主治男女血壓亢進症。對於特發性血壓亢進症及婦女閉經期之血壓過高，尤有特效。

Dosierung: 3 mal tägl. 1-2 Tabl.

劑量：每日三次，每次一至二片。



**C. F. BOEHRINGER & SOEHNE G.m.b.H.**  
MANNHEIM-WALDHOF

Mee-Yeh Handels Compagnie  
SHANGHAI-HANKOW  
德商味地洋行  
上海 漢口

Melchers & Co.  
HONGKONG-CANTON  
美最時洋行  
香港 廣州

Reuter, Bröckelmann & Co.  
TIENTSIN-PEIPING  
魯麟洋行  
天津 北平

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可也

FORTSCHRITT DURCH DAS NEUE  
LEITZ  
FORSCHUNGS - MIKROSKOP  
**ORTHO LUX**

VOELLIG NEUARTIGE BAUFORM—EINGebaUTE  
LICHTQUELLE MIT NEUER BELEUCHTUNG.

WECHSEL VORRICHTUNG FUER DURCH-UND AUFLICHT.

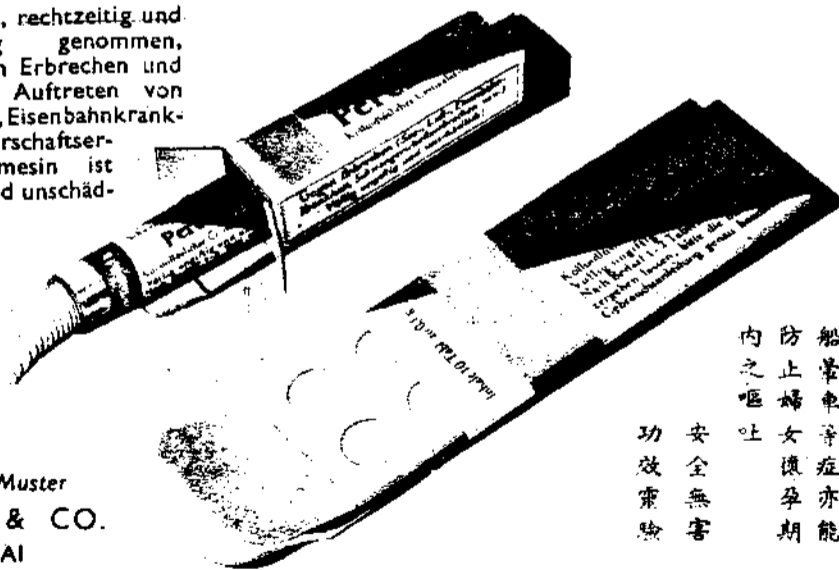
**SCHMIDT & CO., LTD.**

346 SZECHUEN ROAD - - - SHANGHAI - - - TELEPHONE 15466

*Peremesin* Heyden

das ungiftige Mittel gegen Erbrechen  
(Schwangerschaftserbrechen, See-, Luft-, Auto-, Eisenbahnkrankheit)

Peremesin wirkt, rechtzeitig und  
vorschriftsmässig genommen,  
zuverlässig gegen Erbrechen und  
verhindert das Auftreten von  
See-, Luft-, Auto-, Eisenbahnkrank-  
heit, Schwangerschaftser-  
brechen. Peremesin ist  
völlig ungiftig und unschäd-  
lich.



Literatur und Muster  
MELCHERS & CO.  
SHANGHAI

「配力免暈」

草酸鉀膠狀複合製劑  
不含麻碎藥及鹼質

功能防止旅行時之不適如暈

船暈車暈症亦能  
防止婦女懷孕期  
內之嘔吐

安全無害  
功效靈驗

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

# 亞力山丁

組成

亞力山丁片含有新鮮未變之大蒜有效成分將其吸收于活性植物炭中每一片重〇·五五公分相當于新鮮大蒜一公分

優點

安定無不良之氣絕無刺激作用易于服用効力佳絕而使人易于耐受

主治

消化道(制止消化不良及制止泄瀉)

(一)胃腸之消化力衰弱，異常發酵，消化不良，鼓腸，妊娠時之鼓腸，一切胃病及普通各種現象之視為消化不良者

(二)腹瀉，急性亞急性及慢性，腸炎(傳染性，腸瘻性)，結腸炎，腸中腐敗，腸胃充氣，痢疾，阿

苗巴性，急性或慢性，蟻蟲病，呼吸器道(氣管枝分泌之調節機)



# 山德士奎寧鈣



本劑為葡萄糖酸奎寧及山德士鈣之合劑供肌肉注射及靜脈注射

主治

肺炎 氣管枝炎 流行感冒  
 氣管枝肺炎 咽峽炎 產褥熱

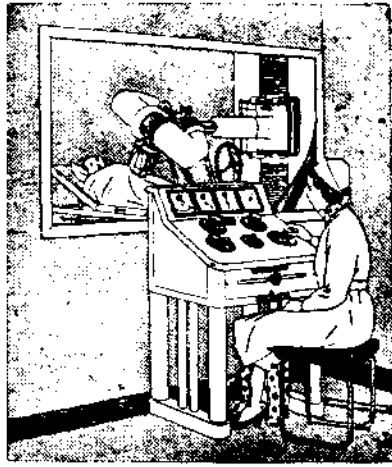
中國總經理 上海德商禮和洋行

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可也



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 電話一三〇〇〇



DER NEUE  
X-RAY-FILM

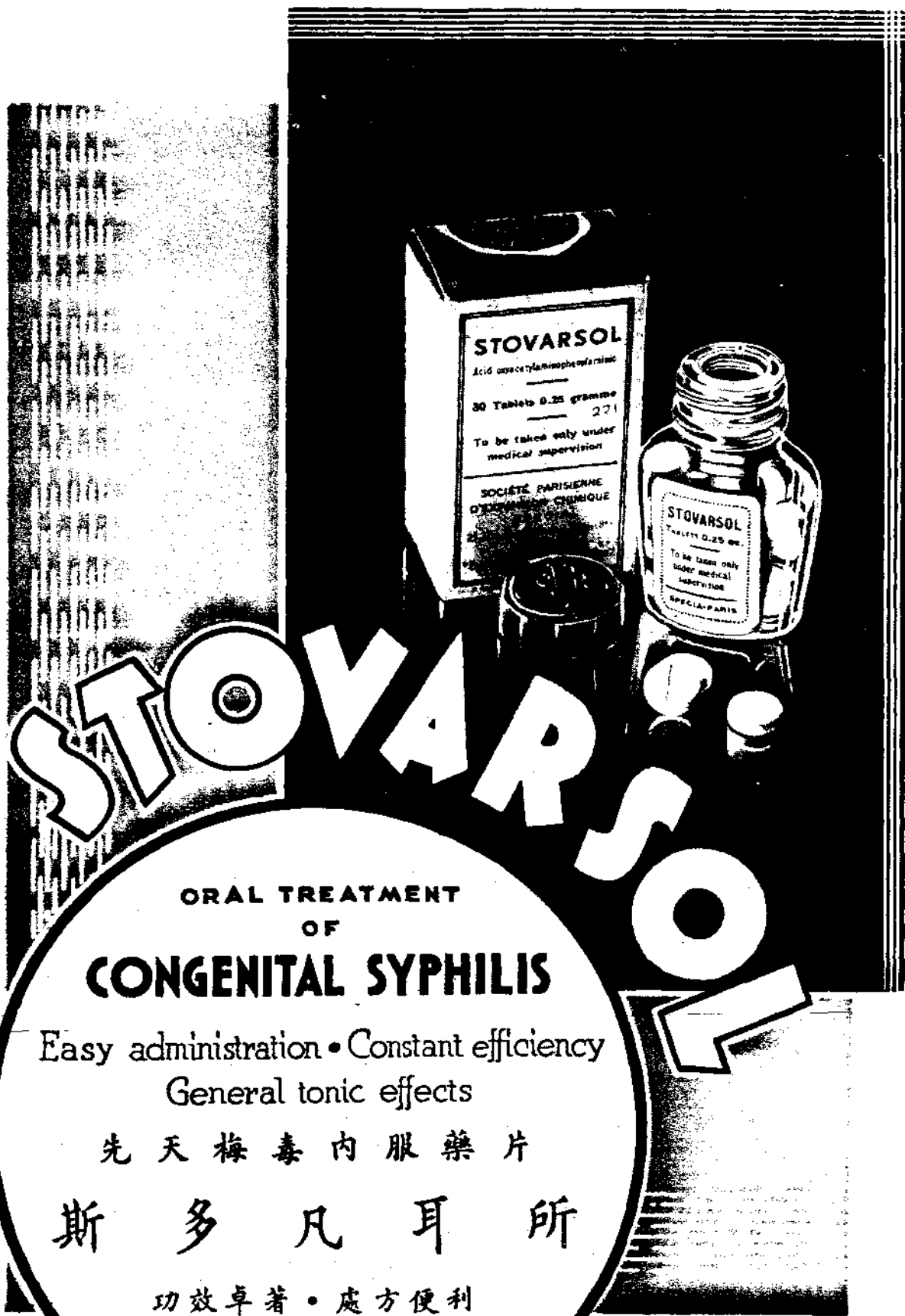
mit der kleinen roten Etikette auf dem  
Karton ist da!

HOEHERE EMPFINDLICHKEIT  
UND  
HOEHERER KONTRAST

AGFA CHINA CO.  
OTTO & CO.

SHANGHAI  
261 SZECHUEN ROAD

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



ORAL TREATMENT  
OF  
**CONGENITAL SYPHILIS**

Easy administration • Constant efficiency  
General tonic effects

先天梅毒內服藥片

斯 多 凡 耳 所

功效卓著 • 處方便利  
藥性和平 • 奏效迅速

多價滅菌化學製劑

# 洛太龍

二(對·乙酰氨基苯基)嘧

供內服用

為治療細菌性疾病最新發明製劑  
功效卓著 藥性和平

主治：

- 淋菌性病
- 球菌性病
- 肺炎菌性病
- 腦膜炎菌性病
- 大腸桿菌及厭氧菌病
- 多價細菌併發性病
- 洛太龍每片為0.50公分

治必效：巴黎化學協進會  
普朗洛納藥廠製

中國總經理

立興洋行

上海 天津 漢口

**Polyvalent anti-infectious  
peroral chemo-therapy**

non toxic  
well tolerated by  
the digestive tract

# RODILONE

di (p-acetylamino-phenyl) sulphone (I. 100-F)

constitutes the last acquisition  
of work done on the treatment  
of microbial infections . . . . .  
a very active preparation, cha-  
racterized by its polyvalence in  
affections caused by :

Genococci  
Streptococci  
Pneumococci

Meningococci  
Staphylococci  
B. coli

as well as polymicrobial infections

Adults : 4 to 10 tablets 0 gm. 50 pro die  
Children : 2 to 4 tablets " " "  
Nurslings : 1 to 2 tablets " " "

**SPECIA**



Die Besprechung der Arbeit "Die Vaseline in der Chirurgie" von Prof. Dr. Friedrich Schneider in Heft 8 unserer Zeitschrift ist von Dr. Birt.

本刊第八期內載關於大學教授 Friedrich Schneider 博士著 "外科學中之維他命" 一文之討論, 係柏德教授所撰。

# 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 同濟大學醫學院德籍教授

編輯者 (費納照) (柏德) (歐特) (柯樂)

<p><b>BEZUGSPREIS</b>          Jährlich frei durch die Post \$3.00          Ausland Reichsmark 9.00          Einzelne Nummer \$0.30</p> <p><b>定價</b>          全年 三元 寄費在內          國外 九馬克 寄費在內          每册 三角</p>	<p><b>ANSCHRIFT:</b>          Redaktion der Tung-Chi Medizinischen          Monatsschrift, Paulun Hospital,          415 Burkill Road P. O. Box 1021.          SHANGHAI, CHINA.</p> <p><b>通信處</b>          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><b>ANZEIGENGEBÜHR:</b>          Auf Anfrage stehen Vertragsformulare zur Verfügung.</p> <p><b>廣告價目</b>          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

	Seite
1. BEITRAG ZUR BEHANDLUNG DES PLEURA-EMPYEMS VON PROF. DR. ED. BIRT	217
2. DIE BEZIEHUNGEN DER OSTEOCHONDRITIS DISSECANS ZUR OSTEOMYELITIS VON DR. HERM. WALTER	227
3. ANTE- UND POSTOPERATIVE JODBEHANDLUNG BEI MORBUS BASEDOWII (Fortsetzung) VON DR. FRITZ SCHUERER-WALDHEIM	232
4. NEUE BÜCHER	239

## 目錄

	頁數
一. 論 膿 胸 之 治 療 柏德博士著	二一七
二. 關節軟骨剝離性骨軟 骨炎與骨髓炎之關係 WALTER 博士著	二二七
三. Basedow 氏病之手術前 及手術後碘療法(續) FRITZ SCHUERER-WALDHEIM 博士著	二三二
四. 介紹新書	二三九

»Behring Institute«

MARBURG-LAHN  
FOUNDED BY E. V. BEHRING

*E. V. Behring*

Zur Prophylaxe und Frühbe-  
handlung des

KEUCHHUSTENS

‘PHYSANTRIN’

Die neue  
Keuchhusten-Vaccine  
‘Behring’

verbindet höchste Heilwirkung  
mit bester Verträglichkeit.

Originalpackungen:

Schachteln mit 4 Ampullen zu je 1 ccm;  
Flaschen zu 5 ccm.

*Physantrin*

預防百日咳 早治百日咳

惟有用

飛 散 特 靈

此係貝靈廠新發明百日咳漿苗。其中有效成  
份（抗體元）充足。性質和平。易最受耐。

包裝：每盒四管每管一公撮。  
每瓶四公撮。

AGENTS: BAYER PHARMA CO.,  
138 KIANGSE ROAD, SHANGHAI

中國總經理 拜耳藥品有限公司  
上海法租界一三六號



## Beitrag zur Behandlung des Pleura-Empyems.

Von Prof. Dr. Ed. Birt.

(Vortrag gehalten in der Medizinisch-Naturwissenschaftlichen Gesellschaft, Shanghai, am 3. März 1938.)

### 論膿胸之治療

大學教授柏德博士著

(一九三八年三月三日在上海醫學自然科學社演講)

Das heutige Thema habe ich mir gewählt, nicht, weil ich glaube, etwas wesentlich Neues bringen zu können, sondern es ist dieser kurze Vortrag mehr dem Rahmen der Fortbildungsvorträge angepaßt, die ja zum großen Teil dazu da sind, um den Zusammenhang zwischen dem praktischen Arzt und der Klinik z.T. aber auch, wie in diesem Falle, zwischen zwei oder mehreren Disziplinen der Medizin oder zwischen Innerer und Chirurgie zu erleichtern und zu vervollkommen. Überall hören wir heute die Forderung, daß bei der Behandlung der Lungenerkrankungen die engste Zusammenarbeit zwischen Innerem und Chirurgen eine grundlegende Forderung ist, und so sollen denn diese kurzen Sätze dazu dienen, über das Gebiet des Pleuraempyems z. T. altbekannte Tatsachen wieder ins Gedächtnis zu rufen aber auch durch weitere Hinweise die Auffassungen des Inneren und des Chirurgen einander näher zu bringen.

Die klinischen Symptome darf ich wohl als bekannt voraussetzen. Es sei mir daher zuerst erlaubt, kurz noch einmal auf die Aetiologie der Pleuraempyeme einzugehen und ich folge dabei in der Hauptsache den Darlegungen, wie sie *Sauerbruch* in seiner großen Chirurgie der Brustorgane gibt. Eigentlich hatte ich gehofft, die schon seit langem angekündigte Monographie *Sauerbruch's* über das Empyem mit für diesen Vortrag verwerten zu können, sie ist aber leider bisher nicht erschienen.

Die ätiologische Einteilung der Empyeme können wir danach kurz folgendermaßen skizzieren:—

今日余選此題目,並非自信對此有特別新貢獻,內中所述大都屬於進修演講之範圍,而在座諸君大部份固係因此而來,余者之目的,在增進開業醫師及醫院間之聯繫,並確立醫學各科或內外科相互間之關係,內科家及外科家之密切合作,為治療肺部病患之基本條件,此種主張,我等今日已習聞之,此篇之作,除將關於膿胸方面已知之事實加以提述外,並附加新見,使內外科之見解趨於接近。

臨床症候想已熟知,茲不復贅,余今先論膿胸之病原,所述大都以 *Sauerbruch* 氏所著胸部器官外科學中所載者為依據,渠尙著有專論膿胸之論文一篇,喧傳已久,惜迄今尙未出版,否則當可在本演講中加以引用也。

膿胸病原學方面之區分,大略如下:

1. 自發性膿胸之病原多難確定,能為肺結核之最初現象,但主要原因似為扁桃

1. Bei den autochtonen P.E. ist die Ätiologie meist unsicher. Sie können das erste Zeichen einer Lungentuberkulose sein, doch steht wohl die Angina als causa peccans in erster Linie, dann Furunkel, infizierte Wunden, Enteritis etc. Die meisten Beobachter berichten, daß dieses P.E. sehr oft spontan resorbiert wird und daß es doch jedenfalls nach ein bis zwei Punctionen sehr schnell der Heilung zugeführt wird.

Dabei wissen wir aus der neueren Literatur der chirurgischen Infektionskrankheiten, wie sie besonders von dem kürzlich verschiedenen Lexer so wunderbar klar dargestellt wurden, daß natürlich auch hier das erregende Bakterium wohl von ausschlaggebender Bedeutung ist, was Art und Virulenz betrifft, und daß natürlich auch die Abwehrreserven des Individuums von ausschlaggebender Bedeutung sind, jedoch möchte ich mich auf diese Frage hier nicht näher einlassen, da sie zu weit führt.

2. Die parapneumonischen P.E. sind wohl diejenigen, die oft am schwersten zu erkennen sind. Gar oft resorbieren sie sich mit dem Abklingen der Pneumonie und kommen deshalb auch wohl selten zur Operation.

3. Die metapneumonischen P.E. sind wohl von allen die häufigsten. Sie entwickeln sich direkt im Anschluß an Lyse oder Krise der Pneumonie und bevorzugen in der Mehrzahl den Unterlappen. Selbstverständlich können auch sie gelegentlich spontan heilen durch Resorption, aber das ist selten. Der Pneumokokkeneiter zeichnet sich dabei durch Fibrinreichtum aus, was die Absackung begünstigt, die Empyeme aber leicht chronisch werden läßt. Ein Durchbruch nach der Lunge zu wird gelegentlich beobachtet und gibt dann Veranlassung zu dem Verdacht auf Lungen-Tbc., Bronchiektasien oder Lungenabszeß. Man rechnet unter ihnen 20% als lebensgefährlich, da bei der vorhergehenden schweren Schädigung durch die Pneumonie eine Verdrängung des Mediastinums oder gar eine Metastasierung oft von besonders fataler Wirkung ist. Nur wenn der richtige Zeitpunkt für die Operation gewählt werden kann, ist sichere Aussicht auf Heilung ohne Resthöhle.

腺炎,其次則為癰瘡,傳染之外傷,腸炎等.大部份觀察者之報告,均認此種膿胸常能自行吸收,至少在施行穿刺術一二次後迅速痊癒.

根據關於外科傳染病之較新文獻(就中尤以最近去世之 Lexer 氏所述者最為明瞭),我等已知病原菌之種類,毒性及人體之抵抗力,對於此症實有莫大之關係,但余不欲對此問題細加論述,因此實離題太遠也.

2. 與肺炎同時發生之膿胸為最難診斷之一種,多於肺炎消退時自行吸收,故須施行手術者甚少.

3. 肺炎後續發之膿胸係最常見之一種,直接於肺炎最熱度消散或驟降後發生,且多處於下葉.此類膿胸自然亦有時自行吸收痊癒,但較少見.肺炎菌膿液富纖維素,為其特質,故易形成包囊,使膿胸變為慢性.有時穿入肺部,令人疑及肺結核,氣管支擴張症或肺膿腫.就中百份之二已受肺炎之嚴重損害,如再發生縱隔膜擠動或轉移現象,則生命殊危也.僅在施行手術之時間選擇正確時,方有可靠之痊癒希望,不致遺留剩餘空竇.

4. 流行性感感冒膿胸,常係一種全身感染,其特殊危險性必須加以認識,故實自成類.毒素之作用及於全身,而轉移之危險尤大.肋膜之病變係由肺部侵入,即 Borst

4. Die Grippe-Empyeme, die insofern ein besonderes Gebiet darstellen, als sie inner eine Allgemeininfektion darstellen, die sofort als besonders gefährlich erkannt werden muß. Die Giftwirkung trifft hier immer den gesamten Körper und die Gefahren der Metastasen sind hier besonders groß. Dabei wird das Brustfell von der Lunge her ergriffen, was *Borst* als die *Pneumonia dissecans* bezeichnet hat. Oft kommt es zu eitriger Einschmelzung in den interlobären Septen, sodaß das Empyem auf diesem Wege nach der Pleura zu vordringt.

Diesem Vorgang dienen die drei großen Saftstrassen des mediastinalen, pulmonalen und parietalen Systems. Ferner entsteht das P.E. als Teilerscheinung einer Allgemeininfektion und bei Entzündungen der Brustwand, Furunkel, Erysipel, Phlegmone, Osteomyelitis der Rippen. Alle diese können also ätiologisch für ein Empyem in Betracht kommen und sind dann, wie gesagt, auch schon Allgemeininfektionen und entsprechend infaust. Auch die aus den Tonsillen stammenden Empyeme müssen hier noch z.T. dazu gezählt werden.

Für die weitere Verbreitung sind dann die Lymphsysteme von besonderer Bedeutung.

5. Die Empyeme bei und nach Entzündungen in der Umgebung des Brustfelles, die lymphogene eitrig-Brustfellentzündung. Die Ausbreitung geschieht hier rein auf dem Lymphwege.

Die größten Lymphkanäle sind die des Diaphragmas. Diese führen pleurale wie peritoneale Lymphe, so findet ein ständiger Austausch auch mit dem Peritoneum statt; mehr aber auf dem Wege nach oben. Die Prognose der aus der Nachbarschaft übergreifenden Empyeme ist stets sehr ernst.

Empyeme an und für sich können nach jeder Lungeneiterung entstehen; besonders gefährlich sind sie, wenn sie doppelseitig sind oder, wie oft, zur Pyaemie werden.

Für die Behandlung ist zunächst festzuhalten:—der Gegensatz zwischen totalem Pleuraempyem und Pleuraabszeß; erst wenn man das Erstere in das Letztere überführt hat, hat die operative Empyembehandlung wirk-

氏所謂膿潰性肺炎是也。葉間隔壁內常呈化膿性溶潰，故膿胸得由此向肋膜侵襲。

上述過程之成生，全賴縱隔竇、肺部體壁三大系統之液道。此外膿胸亦可為全身感染之部份現象，或在胸壁發炎、癰瘡、丹毒、蜂窩織炎及肋骨生骨髓炎時發生。所舉種種，均可為膿胸之病原。如係上述之全身感染，則預後不良。由扁桃腺傳入之膿胸，一部份亦應歸於此類。

淋巴系統對於病變之繼續傳播，實有莫大之關係。

5. 在肋膜附近發炎時或發炎後成生之膿胸，即淋巴性化膿性肋膜炎，其傳播純循淋巴途徑。最大之淋巴管在於橫隔膜，引有肋膜及腹膜之淋巴液，故得常與腹膜互相交通，但循向上之途徑者較多。由隣近侵人之膿胸，其預後每甚嚴重。

膿胸本身在任何肺部化膿時均可產生；如係雙面或變成膿血症，則尤危險。

施行治療前須先注意者，為完全膿胸與肋膜膿腫之區別。僅在將前者轉變為後者後，手術之膿胸療法始有真實之價值。故選擇施行手術之正確時間，對於許多病例非常重要。

此外在治療時尚須注意者，轉移性膿胸堪稱定型，其症候每最顯著。最初所表現者為毒素作用，其後始發生胸腔內壓迫症狀：一色呈青

lichen Wert; daher die Wichtigkeit des für die Operation richtig gewählten Zeitpunktes in vielen Fällen.

Weiter ist für die Behandlung zu bedenken, daß bei dem metapn. E. als dem klassischen, die Symptome immer am ausgesprochensten sind. Zunächst zeigt sich die Toxinwirkung, erst später treten die Drucksymptome im Brustraum auf:—Cyanose, pralle Halsvenen und Schwellung im Gesicht, hohe Leukozytose bis 40,000. Dabei kommt es zur gefährlichen Verdrängung des Mittelfells, wenn die Pause zwischen Pneumonie und Empyementwicklung nicht genügend groß ist. Folge:—schneller Exitus.

Gewöhnlich aber ist der Verlauf ein langsamerer, sodaß eine räumliche Akkomodation und das Herbeiführen der Antitoxinreserven möglich wird. So führt es schließlich entweder zu Spontanresorption oder im schlimmsten Falle zum Exitus durch Auszehrung, oder es entsteht ein Durchbruch nach der Lunge oder gar durch die Brustwand. Letzteres ist oft äußerlich durch Brustwandödem erkennbar (Empyema necessitatis).

Die Wahl des *richtigen Augenblicks* ist das wichtigste der chirurgischen Behandlung. Als Komplikationen zu fürchten und besonders gefährlich sind die doppelseitigen Empyeme, das Uebergreifen auf das Mittelfell, auf den Herzbeutel oder das Weiterschreiten durch das Zwerchfell. Bei all dem können apikale, basale, mediastinale, Mantelempyeme wie mehrkammerige entstehen.

Bekanntlich besteht bei allen Organeiterungen die Möglichkeit einer Embolie in den Lungen. Die Folgen können sein:—Multiple kleine Abszesse, wie wir sie besonders bei Osteomyelitis beobachten, dann bei Erysipel, weiter aber auch bei Erkrankungen des Magen-Darmes, puerperaler Venenthrombose. Bei den meisten erreicht der Eiter die Lungen auf dem Lymphwege, so entsteht dann ein Reizexsudat und daraus ein Empyem.

Besondere Gefahren sind hier:—Das doppelseitige Auftreten — cave Pneumothorax — bei subpleuralen Abszessen der Lunge die bronchiopneumonischen Herde im Lungeninneren. Thrombenbildung in den Lungenvenen —

紫, 頸靜脈怒張, 面部腫脹, 白血球增高達四萬, 如肺炎及膿胸成生時間之間隔不大則可引起極危險之縱隔膜排擠現象, 結果:—即速死亡

但普通經過較慢, 故地位方面能漸求適應, 且得引用蓄積之抗毒素, 結果或自行吸收, 或在情形非常惡劣時因體力消耗而死亡, 有時穿入肺部, 或竟穿過胸壁, 如係後者則胸壁常生水腫, 故可由外面窺得之(胸壁穿孔性膿胸).

選擇適當之時刻, 為外科療法中最緊要之一點, 合併症中最可怕而最危險者, 為二面膿胸, 病變侵入縱隔膜, 心囊, 或穿過橫隔膜繼續傳播.

不論何類, 均可成生肺炎性, 肺底性, 縱隔膜性, 外套性或多室性膿胸.

顯明地在一切器官化膿之時, 均有栓塞竄入肺部之可能, 其結果:—多發性小膿腫, 最常見於骨髓炎, 其次為丹毒, 再次則為胃腸病及產褥性靜脈血栓形成, 膿液大部份經淋巴線達於肺部, 因而產生刺激性滲出物, 而形成膿胸.

此中之特殊危險為:—二面同時發生—避免氣胸—在肺部發生肋膜下膿腫時, 肺內有氣管枝肺炎病竈, 肺靜脈內血栓形成—膿血症及轉移, 在原發性肺膿腫及原發性壞疽時所生之肋膜

Pyämie mit Metastasen. Aber ebenso gefährlich sind Brustfellergüsse bei primärem Lungenabszeß und primärer Gangrän. Oft zeigt ein schwerer Kollaps an, daß ein Durchbruch nach der Pleura zu erfolgt ist. In diesen Fällen *cave Punktion* ganz besonders.

Es entsteht dabei die Frage, ob die heute so viel gepriesene Pneumothoraxbehandlung bei der Gangrän auch nur als eine Entspannung aufzufassen ist und ob hier nicht ein gewisser Grad von Kompression günstig wirkt.

Die Diagnose des Durchbruches wird gestellt durch in das Eiterpunktat eingespritztes Methylenblau, das ausgehustet wird.

6. Traumatische Empyeme: — treten oft erst nach Wochen auf, wenn vom Bronchus aus auf hämatogenem oder lymphogenem Wege der Pleuraraum erreicht wird.

7. Doppelseitige Empyeme: — Da hier die Raum- und Druckverhältnisse besonders ungünstig sind, sind auch die Resorptionsverhältnisse entsprechend ungünstiger. Aber sie sind selten.

8. Chronische Empyeme sind die Folge ungenügender chirurgischer Behandlung oder unzureichender Resorption.

9. Kinderempyeme stehen ätiologisch meistens im Zusammenhang mit Infektionskrankheiten Masern, Scharlach, Otitis media etc. Die Behandlung muß hier eine besonders schonende sein und so bin ich denn darauf gekommen, eine kleine Aenderung den sonst geübten Behandlungen gegenüber einzuführen.

#### Behandlung.

Hippokrates und Paulus von Aegina kannten schon eine spezielle Therapie mit Umschlägen; dann trat der Troikart hinzu. Wissenschaftlich hat man sich eigentlich erst mit dem Empyem befaßt seit 1871, da man zum ersten Male viele traumatische Empyeme als Schußwunden sah.

Die Behandlung läßt sich nicht in allgemeine Regeln fassen. In jedem einzelnen Falle muß die Art der Behandlung entschieden werden, noch wichtiger aber ist die Wahl des richtigen Zeitpunktes. Zu berücksichtigen sind die Gefahren des Transportes, der falschen Lagerung. Verhängnisvoll können die zu langen

Stagnation, auch in der Pleura, sein. Flüssigkeit, auch in der Pleura, ist gefährlich. Sie führt zu einer schweren Lungenabszessbildung. Bei primärem Lungenabszess und primärer Gangrän. Oft zeigt ein schwerer Kollaps an, daß ein Durchbruch nach der Pleura zu erfolgt ist. In diesen Fällen *cave Punktion* ganz besonders.

至此生一問題,即今日所稱譽之氣胸療法,對於壞疽是否亦僅有弛緩作用;又某種限度之壓迫,對此是否有優良效用。

診斷穿破,可將冰次達藍注入膿液內,經咳出後即可確定。

6. 外傷性膿胸:—由氣管枝循血液或淋巴途徑達到肋膜腔,常需數星期之久。

7. 二面膿胸:—因此處空間及壓力情形,特別不利,故吸收情形亦相應較劣,惟此類比較少見。

8. 慢性膿胸,係外科療法不完全或吸收不充份之結果

9. 小兒膿胸,病原學方面大多與傳染病有關,如麻疹,猩紅熱,中耳炎等,此處所用之治療法尤須小心,余將現今通行之療法略加修改而引用之。

#### 治療

Hippokrates 及 Paulus von Aegina 二氏已知用包罨之特殊療法;後並加用套管針,但關於膿胸之科學的研究,實始於一八七一年,因此時始有第一次機會,得見大批因槍傷而生之外傷性膿胸也。



Vorbereitungen sein, aber ebenso eine zu frühe Operation.

Wahl der verschiedenen Methoden:—

Die einmalige Punktion ist stets nur eine Probepunktion. Man soll dabei stets an der tiefsten Stelle einstechen.

Komplikationen:— Ohnmacht — aber viel ernster sind Pleurareflexe und Luftembolien. Es wäre sehr interessant einmal festzustellen, wieviele der Todesfälle beim Anlegen von einem Pneumothorax rein auf Pleurareflexe zurückzuführen sind.

Bei milden Infektionen wirkt oft schon eine Punktion überraschend auf die Resorption.

Dann folgen die Entleerungspunktionen. *Stintzing — Potain — Dieulafoy.*

Die Pneumothoraxbehandlung der pyogenen Empyeme ist abzulehnen. Bei den Tbc-Empyemen liegt die Frage anders, hier ist die Pneumothorax Behandlung meistens die der Wahl. Auch Spülungen werden z.B. von *Sauerbruch* zunächst abgelehnt. Das Prinzip der Entfaltung der Lunge wurde zum ersten Male betätigt mit dem *Bülau'schen* Heberapparat. Hierauf folgten weitere Verbesserungen

Es folgte der Ausbau der Thorakotomie mit und ohne Rippenresektion, wobei der Hauptwert darauf zu legen ist, daß das absaugende Rohr luftdicht eingebaut wird.

Für die Behandlung der verschieden lokalisierten Empyeme ist der Weg:—

Apikales Empyem:—Rippenresektion 2 und 3 paravertebral, Mediastinales von vorn oder hinten je nach Lage. Sonst am Orte der Wahl, aber immer möglichst am tiefsten Punkte.

Der Saugapparat nach *Perthes* kann auch hier nur erfolgreich sein, wenn der Schlauch gute Saugwirkung hat. Bei allen wird die Spülung erst zulässig, wenn die Gefahr des Pleurareflexes vorüber ist.

Das klassische Verfahren ist das der Eröffnung unter Ueberdruck nach *Sauerbruch*. Dies ist natürlich besonders wichtig bei doppelseitigem Empyem. Kontra-indiziert ist das Ueberdruckverfahren bei übergreifenden (Zwerchfell) und Durchbruchsempyemen. Vgl. das über Grippe Gesagte. Auch zur weiteren

Behandlung einer Empyeme eine zu frühe Operation. Behandlung einer Empyeme eine zu frühe Operation. Behandlung einer Empyeme eine zu frühe Operation. Behandlung einer Empyeme eine zu frühe Operation. Behandlung einer Empyeme eine zu frühe Operation.

Behandlung einer Empyeme eine zu frühe Operation.

Behandlung einer Empyeme eine zu frühe Operation. Behandlung einer Empyeme eine zu frühe Operation. Behandlung einer Empyeme eine zu frühe Operation. Behandlung einer Empyeme eine zu frühe Operation.

Behandlung einer Empyeme eine zu frühe Operation. Behandlung einer Empyeme eine zu frühe Operation. Behandlung einer Empyeme eine zu frühe Operation. Behandlung einer Empyeme eine zu frühe Operation.

Behandlung einer Empyeme eine zu frühe Operation. Behandlung einer Empyeme eine zu frühe Operation. Behandlung einer Empyeme eine zu frühe Operation. Behandlung einer Empyeme eine zu frühe Operation.

Behandlung einer Empyeme eine zu frühe Operation. Behandlung einer Empyeme eine zu frühe Operation. Behandlung einer Empyeme eine zu frühe Operation. Behandlung einer Empyeme eine zu frühe Operation.

Behandlung einer Empyeme eine zu frühe Operation. Behandlung einer Empyeme eine zu frühe Operation. Behandlung einer Empyeme eine zu frühe Operation. Behandlung einer Empyeme eine zu frühe Operation.

Behandlung einer Empyeme eine zu frühe Operation. Behandlung einer Empyeme eine zu frühe Operation. Behandlung einer Empyeme eine zu frühe Operation. Behandlung einer Empyeme eine zu frühe Operation.

Behandlung einer Empyeme eine zu frühe Operation. Behandlung einer Empyeme eine zu frühe Operation. Behandlung einer Empyeme eine zu frühe Operation. Behandlung einer Empyeme eine zu frühe Operation.

Behandlung einer Empyeme eine zu frühe Operation. Behandlung einer Empyeme eine zu frühe Operation. Behandlung einer Empyeme eine zu frühe Operation. Behandlung einer Empyeme eine zu frühe Operation.

Behandlung stellt *Sauerbruch* die Forderung der Ueberdruckatmung, die ja auch einfacher durch Flaschenblasen etc. erreicht werden kann.

*Sauerbruch* gibt an, daß man dort, wo man sich bei der Thorakotomie ohne Ueberdruck behilft, auf 15% Resthöhlen rechnen muß. Bleiben also zunächst die Fälle, bei denen wir uns aus irgendwelchen Gründen ohne Ueberdruck behelfen müssen. Die Gründe dafür können so zahlreiche sein, daß sie hier nicht aufgezählt zu werden brauchen.

Daß aber außerdem Gründe noch immer wieder auftauchen, diese Verfahren weiter auszubauen oder zu vereinfachen, geht schon daraus hervor, daß die Literatur immer wieder weitere Verbesserungen bringt. So veröffentlichte *Tiegel* erst im Jahre 1934 ein Saugspülverfahren, das er 1914 ausgearbeitet hatte. *Krampf's* u.v.a. Veröffentlichungen über die Behandlung von Resthöhlen fallen unter dieselben Gesichtspunkte. *Bettmann* veröffentlichte kürzlich ein Verfahren, bei dem ein Troikart mit Spreizvorrichtung für das Gummirohr eingelegt wird, das dieses zum Absaugen besser fixieren soll. *Jensen* gibt zu demselben Zwecke einen neuen Halter zur Fixierung des absaugenden Rohres an. Letzthin hat *Borchers* über seine Behandlung mit dem Unterdruckverfahren berichtet, mit dem ich keine Erfahrung habe. Er will damit die Behandlungsdauer auf 15 bis 22 Tage herabdrücken: ein Resultat, dem wir allerdings nicht nahekommen, es sei denn, daß diese Behandlungsdauer nur für die einfachsten, nicht komplizierten Fälle gilt. Am nächsten kommt *Kuester* meiner geringen Verbesserung.

Besondere Schwierigkeiten scheinen mir immer die Empyeme der kleinen Kinder geboten zu haben, da man hier bei der Fixierung des saugenden Apparates mit der absoluten Notwendigkeit der freieren Beweglichkeit für kleine Kinder rechnen muß, bei denen die Lungenlüftung viel dringender benötigt wird und wo wir doch eine gute Saugwirkung und, wenn möglich, eine Spülmöglichkeit haben müssen. Die ausreichende Vereinigung der letzten beiden Forderungen scheint mir daher besonders unerlässlich. Eine

縱隔膜性膿胸,依地位之不同,或由前或由後,否則可擇通行之地位,但在可能範圍內應選最低之點。

如管子之吸引作用佳良,則 *Perthes* 吸引器在此亦有優美成績,無論如何,沖洗法須在肋膜反射之危險過去後始得施行。

*Sauerbruch* 氏高壓敞開術實為定型的方法,此於二面膿胸自屬更為重要,惟侵入橫隔膜及穿破性膿胸,則忌用高壓方法,參看關於流注性感冒之敘述,其後治療, *Sauerbruch* 亦主用高壓呼吸法,呼氣入瓶亦可達到同樣目的但較簡便。

*Sauerbruch* 氏指陳如不用高壓施行胸廓切開術,則約有 15% 遺留剩餘空竇,我等茲先述因某種原因不能用高壓施行手術之病例,其原因極多,無需在此一一縷述。

文獻上關於此法之改良,常有登載,足見此外尚有許多理由,需要此法更為完全更為簡便也。*Tiegel* 於一九一四年曾創一吸引沖洗法,一九三四年始公之於世。*Krampf* 諸氏關於治療剩餘空竇之論文,亦係根據同一觀點。*Bettmann* 最近發表一方法,用一帶撐開裝置之套管針放入,目的在使橡皮管吸引時易於固定。*Jensen* 則用一新固定器,固定吸引之皮管。*Borchers* 報告渠用低壓方法治療之經過,余對此毫無經驗。渠欲用此法將治療日期減低為十五至二十二日,此種結果,我等未能達到,或係因此治療日期僅限於最單純

gute Ueberdruckbehandlung bei kleinen Kindern ist fast eine Unmöglichkeit und selbst das Aufblasen des Ballons als Lungengymnastik wird immer erst langsam erlernt. Die wirksamste Behandlungsmethode ist hier immer noch, die Kinder durch Spielen und Necken zum Schreien oder Lachen zu bringen.

Wir haben nun versucht, mit einem etwas modifizierten Verfahren nach Perthes-Hartert alle diese Schwierigkeiten zu überkommen, indem wir ein gelochtes Gummirohr möglichst hinten mit oder ohne Rippenresektion in die Empyemhöhle einführen und dann dieses Rohr vorn und möglichst hoch durch eine Intercostalöffnung, die den Schlauch fest faßte, wieder herausführten derart, daß die Spüllöcher alle im Brustraum lagen und so eine durchgehende Spülung erlaubten, dann an beiden Enden des Rohres ein gabelförmiges Glasstück anbrachten, sodaß die Saugwirkung des hieran angeschlossenen Perthes durch die Empyemhöhle hindurchging. Ein luftdichter Abschluß beider Rohrenden in den Thoraxwunden ist dabei natürlich unerläßlich. Wie aus der nebenstehenden Tabelle ersichtlich, sind im Paulun Hospital auf der Chirurgischen Klinik während der letzten 13 Monate von uns 11 Fälle von Empyem behandelt worden, von denen 6 mit dem durchgeführten Rohr behandelt wurden. Diese 6 wurden alle geheilt ohne Resthöhle, was natürlich uns nicht den Anspruch auf 100% Heilung gibt.

Unter den 11 Fällen sind 6 Fälle mit durchgehender Drainage. Alle ohne Resthöhle geheilt.

Lebensalter zw. 4 und 47 Jahren = 21, 54

Autochtones Empyem—	} 2 Todsefälle 11 und 3
Parapneumon. Empyem 2 und 7	
Metapneumon. Empyem 1, 4, 9, 11 (+)	
Traumat. Empyem 6	
Grippe Empyem 3 (+)	
Kinderempyem 8 (nach Masern)	
Tbc. Empyem 5 und 10	

1 Fall ungeheilt auf Wunsch am 26. Tage entlassen, 8 Fälle geheilt. Durchschnitt der Behandlungsdauer 71,4 Tage, doch ist darunter ein Tbc-Fall von 185 Tagen.

Als Kuriosum ein parapneumon. E. v. 112 Tagen.

Der Nachdruck aller Behandlung pyogener Empyeme ist zu legen einmal auf die zur

而無合併症之病例, Kuester  
與余之改良之法最爲近似, 余  
認爲小兒因我等之膿胸每呈特  
困難, 須明瞭要, 必許以較引  
時務非常緊要, 同時又須達自  
氣非運動, 而收沖洗之件, 在能  
之運吸有二三條優良之不可, 充  
良內此要優幾不亦需相當, 來  
園及必小兒幾不亦需相當, 來  
及必小兒幾不亦需相當, 來  
小運動學係與小兒, 使  
仍係與小兒, 使  
兒, 使

我等試將 Perthes-Hartert 方  
法略加改良, 以戰勝上述一  
切困難. 法將一穿孔之橡皮  
管由後面放入膿胸內(或由  
切除肋骨, 或不切除), 而由  
前較高之肋間孔引出, 此  
孔則全在胸腔內, 故可以充  
沖洗. 管之兩端並接以叉形  
之玻璃管, 故裝上 Perthes  
其吸力可及於全膿胸內二  
置於胸部傷口不漏氣. 由  
自須密接而醫院外科部  
可見寶隆內, 曾治療過  
十一例, 中六例係用此  
之橡皮管治療, 全部  
痊癒, 未遺留  
不足, 以證明  
癒率也.

十一例中有六例係用貫通  
排膿管治療, 全部痊癒, 未  
剩餘空竇.

年齡在4歲及47歲之間 = 21, 54

自發性膿胸—	} 2例死亡 11及3
與肺炎同時發生之膿胸2及7	
肺炎後發生之膿胸1, 4, 9, 11(+)	
外傷性膿胸 6	
流行性感昌膿胸3(+)	
小兒膿胸8(麻疹後發生)	
結核性膿胸5及10	

rechten Zeit erfolgende Entlastung des Drucks, dann die Beseitigung der Toxingefahr, und das Endziel der Behandlung ist, eine Resthöhle zu vermeiden.

Ausgehend von dem Bestreben, diesen Anforderungen gerecht zu werden sowie unser Behandlungsverfahren nach Möglichkeit zu vereinfachen, hat sich uns dieses durch die Empyemhöhle und den Thorax durchgeführte Saug- und Spülrohr in geeigneten Fällen als sehr nützlich erwiesen. Das Absaugen gestaltet sich dabei sicher wirksamer und die Möglichkeit durchgehender täglicher Spülungen trägt sicher zur schnelleren Detoxinierung bei.

Im übrigen sind auch hier die Forderungen für die Empyembehandlung natürlich die allgemein gestellten, nämlich daß der Zeitpunkt richtig gewählt wird und daß durch vorhergehende Punktionen die Pleuraeiterung zum Pleuraabszeß geworden ist. Die Ausführung gestaltet sich so, daß hinten am tiefsten Punkte dort, wo der Eiter durch Punktion erhalten wurde, eine Thorakotomie wohl gewöhnlich mit einer kleinen Rippenresektion angelegt wird. Dann geht man mit einer gebogenen Kornzange oder evt. einem gebogenen Troikart, der dick genug ist, ein Gummirohr zu fassen, vorsichtig tastend in die Empyemhöhle ein. Man sucht sich den höchsten vorderen Punkt und dringt hier stumpf unter größter Vorsicht in einen Zwischenrippenraum ein bis unter die Haut. Das Durchstoßen des Mandrains von Innen her macht keine Schwierigkeiten und bei der Kornzange genügt ein kleiner Hautschnitt zur Gegeninzision. Luftdichte Einpassung der beiden Rohrenden in die Thoraxwunden ist natürlich unerlässlich. Das Einlegen des gelochten Rohres macht in beiden Fällen keine Schwierigkeiten. Die Spülungen haben wir gewöhnlich am 3.-4. Tage nach der Operation mit Rivanol plus H<sub>2</sub>O<sub>2</sub> begonnen.

Der einzige Gefahrmoment, vor dem gewarnt werden muß, scheint mir dann zu sein, wenn wir den Troikart vorn durchstoßen, da hier entschieden leicht ein gefährlicher Pleurareflex ausgelöst werden kann.

一 例 未 癒, 經 病 人 要 求 於 第  
二 十 六 日 離 院, 八 例 痊 癒. 治  
療 日 期 平 均 71, 4 日, 中 結 核  
一 例 獨 佔 185 日, 與 肺 炎 同 時  
發 生 之 膿 胸 一 例, 歷 時 112 日,  
為 稀 有 之 病 例. 膿 性 膿 胸 時  
治 療 之 一 切 化 膿 性 膿 胸 時  
應 注 意 之 點 第 一 須 在 適 當  
時 期 內 減 低 壓 力, 其 次 消 除  
毒 素 危 險, 而 止 剩 餘 空 竇 之  
生.

為 求 符 合 上 述 之 條 件, 並  
使 治 療 法 可 能 貫 通 簡 單 起 見,  
我 胸 廓 之 吸 引 適 宜 病 例, 非 常 確 實,  
證 明 其 吸 引 之 效 力 較 為 迅 速 完 成.  
且 因 毒 素 之 作 用 迅 速 完 成. 一  
除 此 外 對 於 膿 胸 亦 極 需 要, 如 選  
般 條 件 在 此 時 間, 及 轉 為 過 大 液 行 一  
擇 適 當 之 時 間, 及 轉 為 過 大 液 行 一  
術, 使 肋 膜 化 膿 之 經 過 大 液 行 一  
腫 手 術 施 行 之 經 過 大 液 行 一  
下: 先 定 可 以 而 最 低 點 切 除 探, 將 一  
切 開 術, 普 通 並 切 除 探, 將 一  
肋 骨 於 是 小 心 試 子, 或 一  
頭 容 納 橡 皮 管 之 變 頭 套 管 面 前  
插 入 膿 胸 之 點, 由 此 極 謹 慎 的  
一 刺 入 肋 間 腔 內, 直 達 皮 通, 並  
誘 導 子 由 內 向 外 穿 子, 僅 須 已  
開 一 小 塊 皮 膚 並 須 密 接 於 胸 廓  
管 之 口, 自 不 待 言. 安 置 有 無  
傷 管 普 通 我 等 於 手 術 後 第 三  
第 四 日, 開 始 用 Rivanol 加 H<sub>2</sub>O<sub>2</sub>  
沖 洗.

余 認 為 唯 一 危 險 之 時 刻,  
須 特 別 加 以 留 意 者, 在 將 套  
管 針 向 前 穿 刺 之 時, 因 此 時  
極 易 引 起 危 險 之 肋 膜 反 射  
也.

Wir haben bei einem allerdings sehr schwachen 4jährigen Kinde (d.h. chinesisch gezählt, wobei ein Jahr intrauterinen Lebens mitzählt, sodaß das Kind nach unserer Rechnung erst gegen Ende des 2. Lebensjahres zu sein braucht) einmal einen schweren Pleurareflex erlebt, der aber durch Exzitationen gut behoben wurde. Der Fall (8) endete mit völliger Heilung.

Das Ganze läßt sich immer gut in Lokalanästhesie ausführen, wenn man nur genügend I.C. Nn anaesthetisiert.

*Übersetzung von Sung Ming-tung.*

我等曾在一身體極弱之四歲小兒(中國算法,胎內一年亦算在內,如照歐西算法則或僅二歲足而已)身上,經歷過一次嚴重之肋膜反射,但用強心劑後即已消失,結果此例(8)完全痊癒。

如能麻醉足量之肋間神經,則全部手術均得於局部麻醉中施行之。

宋名通譯

#### Literatur.

- Sauerbruch*, Chirurgie der Brustorgane.  
*Shoemaker*, Deutscher Chirurgen Kongress 1936.  
*Tiegel*, Dtsche. Ztschr. f. Chir. 1934 — 242 — 757.  
*Beltmann*, American Journ. Surg. 1936 S. 489.  
*Jensen*, Chirurg 1937 S. 39.  
*Krampf*, Zbl. Chir. 1935 S. 1211.  
*Borchers*, Zbl. f. Chir. 1937 S. 41.  
*Seibert*, Zbl. f. Chi. 1936 H.32 u. Zbl. f. Chir. 1937 S. 159.  
*Chukir*, Zbl. f. Chir. 1937 S. 1471.  
*Lezius*, Chirurg 1937 H. 19 S. 713.  
*Kuester*,





fälle, die sich über einige Tage hin erstrecken, den Kranken zum Arzt und damit auch zur Operation führen. Aus dem eröffneten, durch eine Membran gegen das Gesunde abgegrenzten Abszeß werden meist Staphylo-, seltener Streptokokken gezüchtet (P. Siwon u.a.). Auch sie täuschen wegen der geringen örtlichen Erscheinungen, der versteckten Lage, der begleitenden Ergüsse in den Nachbargelenken bei relativ geringen Ausfallserscheinungen eine chronische Gelenkerkrankung vor. Sogar der Probeschnitt hat beim Brodie'schen Abszeß schon versagt und zur Fehldiagnose als "Ostitis fibrosa" oder "zentrales Sarkom" geführt (Th. Naegeli Tg. d. niederrhein. westf. Chirurg. Ver. 1929 Münster (Westf.) Z. Chir. 1929 S. 538), was einen weiteren Vergleichspunkt mit den Osteochondropathien darstellt, auf den weiter unten noch hingewiesen werden muß.

Während also viele Fälle von "Osteochondropathien", die nichts anderes als chronische Osteomyelitiden sind, ihrer wahren Natur nach nicht aufgeklärt werden, weil die bakteriologische Untersuchung unterbleibt, ist sie in anderen ergebnislos, obwohl, ausgehend vom klinischen Bild, nach einer Infektion des Knochens ausdrücklich gefahndet wurde. Sind diese negativen Fälle beweisend?

Auf der 5. Tg. d. Vereinigung Nordostd. Chirurgen in Königsberg (Z. Chir. 1930, S. 221/22) haben vor kurzem Erb und Rauch auf die Notwendigkeit hingewiesen, bei Untersuchung chronisch-osteomyelitischer Herde neben der üblichen Verimpfung des Eiters auf Agar oder Bouillon auch Spezialnährböden zu benutzen. Erb fand an der Königsberger Klinik zweimal bei "fast symptomlos verlaufender Osteomyelitis" in der grünlichen Gallerte Staphylokokkus albus in Reinkultur nach 48 Stunden auf Blutagarplatten, während Bouillon und Agarimpfung den Erreger nicht aufdeckten. Er nimmt also eine atypische Wachstumsfähigkeit dieses sonst sehr widerstandsfähigen banalen Eitererregers an. Es bleibt abzuwarten, ob diese eigenartige Beobachtung auch weiterhin bestätigt wird.

Jedenfalls aber kann man die Lehren, die aus der Untersuchung der chronischen Osteomyelitis gezogen werden, ohne weiteres auch auf die epiphysären Formen derselben übertragen und ist nicht berechtigt, die infektiöse Entstehung eines fraglichen Nekroseherdes strikte abzulehnen, wenn die übliche bakteriologische Untersuchung negativ verlief, weil sowohl Fehlerquellen bei der Untersuchung selbst möglich sind, aber auch denkbar ist, daß die

乃為骨軟骨炎疾惠之另  
 比較點,下次證述之  
 故許多實係骨髓炎之  
 軟骨疾患,因細菌學  
 尚未完成,故其真  
 實,在候可確實追  
 索,然細菌學  
 之傳染,結果此種  
 例子,已  
 可引作證明乎? Erb  
 氏於短時期間已在  
 席上指證,在診查  
 常湯外,必  
 須氏  
 會髓炎病灶時,除  
 通肉湯基,二  
 次在  
 培養於特殊的培  
 養基,二  
 次在  
 會乎無症候之骨  
 髓液,發  
 養二  
 萄狀球  
 菌,而  
 不  
 能  
 為  
 一  
 化  
 力  
 此  
 但  
 慢  
 用  
 故  
 法  
 認  
 一  
 發  
 本  
 體  
 內  
 可  
 有  
 如  
 髓  
 性  
 通  
 性  
 有  
 是  
 亦  
 之  
 想  
 故  
 此  
 許  
 多  
 例  
 子  
 終  
 於  
 只  
 能  
 用  
 組  
 織  
 法  
 常  
 非  
 絕  
 對  
 均  
 可  
 為  
 分  
 變  
 性  
 時  
 依  
 此  
 種  
 亦  
 須  
 依  
 據  
 軟  
 骨  
 疾  
 患  
 之  
 實  
 際  
 經  
 驗  
 而  
 定  
 之  
 故  
 此  
 種  
 疾  
 患  
 之  
 實  
 際  
 經  
 驗  
 而  
 定  
 之  
 故  
 此  
 種  
 疾  
 患  
 之  
 實  
 際  
 經  
 驗  
 而  
 定  
 之

故此許多例子終於只能  
 用組織法常非絕對均可為分變性時依此種亦須依據軟  
 骨疾患者之實際經驗而定之故此種疾患之實際經驗而定之  
 故此許多例子終於只能  
 用組織法常非絕對均可為分變性時依此種亦須依據軟  
 骨疾患者之實際經驗而定之故此種疾患之實際經驗而定之  
 故此許多例子終於只能  
 用組織法常非絕對均可為分變性時依此種亦須依據軟  
 骨疾患者之實際經驗而定之故此種疾患之實際經驗而定之



Erreger eines Knochenherdes im Laufe der Monate und Jahre völlig abgetötet worden sind.

Es bleibt demnach in vielen Fällen nur noch übrig, die Diagnose aus dem histologischen Bild zu stellen. Sie ist nicht immer ganz einfach, aber doch in vielen Fällen möglich. Nach meiner Meinung ist die Annahme eines chronisch-osteomyelitischen Prozesses auf Grund des histologischen Befundes dann genügend gesichert, wenn es sich um eine lokalisierte herdförmige oder auch um eine mehr diffuse, in größerer Ausdehnung das Knochengewebe durchsetzende Markentartung mit mehr oder weniger starker leukozytärer Infiltration handelt. Auch diese chronischen Entzündungen der Epiphysen müssen prinzipiell im Sinne von A. Borchardt und Fritz König als "blande Osteomyeliten" aus dem Sammelbecken der Osteochondropathien herausgenommen werden, weil sie vom pathologisch-anatomischen Standpunkt aus nicht zu ihnen, sondern zur Osteomyelitis gehören, deren mildeste Form sie darstellen.

Mit anderen Worten: Es besteht zunächst einmal die Möglichkeit, daß unter den als Osteochondritis beschriebenen Fällen eine Gruppe sich befindet, die als gutartige Osteomyelitis aufzufassen ist, mit den klassischen Bildern der Osteochondropathien demnach ätiologisch nichts zu tun hat, klinisch aber in ähnlicher Weise verläuft. Diese liegt sicher vor, wenn es gelingt nachzuweisen, daß ein ausgesprochen entzündlicher Vorgang die Ursache der lokalen Gewebnekrose gewesen ist, der sich nur durch den lokalisierten chronischen Verlauf von der typischen Osteomyelitis unterscheidet. Die Voraussetzungen dazu sind gegeben, wenn man anerkennt, daß von der einfachen Filterung der Bakterien angefangen, bis zur akut-eitrigem Einschmelzung alle Reaktionsgrade des Knochen- und Markgewebes möglich sind. Sie hängen ab von der Art der Bakterien, ihrer Virulenz, oder richtiger, von der Wechselbeziehung zwischen dem Krankheitserreger und dem befallenen Organismus.

In erster Linie kommen Staphylokokkus albus und aureus in Betracht, danach Streptokokkus, Pneumokokkus u.a., ferner die Erreger des Typhus, des Rückfallfiebers, sowie alle Infektionskrankheiten, (Rheumatismus, Scharlach, Diphtherie, Furunkulose, Grippe,

骨疾患之大貯盆中拿出之  
而視為緩和性骨端炎在病理解剖  
種慢骨性骨端炎不屬於骨軟骨疾  
立場上並屬於骨髓炎之慢性骨端  
患而屬於骨髓炎之慢性骨端式  
炎即為骨髓炎之慢性骨端式  
換言之在當作骨軟骨炎  
描寫之例子中有一組為  
性骨髓炎，與骨軟骨疾  
之正型病象原因上無關係  
而臨床經過相類似者亦為  
可能之事項若吾人得以證  
一炎症變化之原因，而其  
織壞死之原，以其局限的  
化經過得與此種可能性  
別時，則此種可能白細菌  
之如人們承認急性化膿  
滲過組織均能呈一切反應  
骨髓程度，則已可為前提  
程度視細菌種類，細菌毒  
或說得對一個體之互選  
與罹病首要者為白色及  
為轉移，葡萄狀球菌，次  
金色葡萄狀球菌，肺炎球  
鎖狀球菌，迴歸熱及一切  
外傷寒，迴歸熱，猩紅熱，  
病(如癩腫症，流行性感冒，  
癩腫症，流行性感冒，天花  
等)之致病細菌，實際此  
菌病歷上已於發生骨端壞  
死前已羣集於此，可是末  
細菌至今亦尚未用骨軟骨  
灶物培養法證明之，而首  
細菌非但在單一例子上即  
在充分衆多例子上業已能  
證明 (G. Massabuau, Marchand 及  
H. H. Greenwood 氏

其組織變化能如斯之輕  
微，故即組織變化與臨床及

Variellen u.a.), die tatsächlich in gehäuftem Maße den Epiphysennekrosen anamnestisch vorangehen. Allerdings sind die letztgenannten bisher nicht durch Impfung aus dem osteochondritischen Herd nachgewiesen worden, während für die ersteren der Nachweis nicht nur in einigen, sondern in genügend zahlreichen Fällen erbracht werden konnte (G. Massabauu und L. Marchand in Rev. orthop. 16 S. 32/44 (1922), H. H. Greenwood in Brit. J. Surg. 15 S. 245/249 (1927), Speed, Kellogg Surg. Chir. N. Amer. 8 S. 493/51 u.a.).

Die histologischen Veränderungen können dabei so gering sein, daß man sich nicht wundern darf, wenn sie der klinischen und auch der operativen Untersuchung leicht entgehen. E. Fraenkel fand sowohl bakteriologisch wie histologisch Eberth'sche Typhusbazillen, die kleine, Nekroseherde, spärliche, Blutung und Pigmentablagerung im Mark der Röhrenknochen, Wirbel und Rippen ohne klinische Symptome verursacht hatten. Die Nachkriegsjahre lehrten Veränderungen der Wirbelsäule nach Rückfallfieber kennen, die in einer Verödung der Zwischenwirbelscheiben mit Bildung knöcherner Spangen bestanden, ohne daß es zu Abszeßbildung gekommen war.

L. Holst fand bei Sektionen Erweiterung der Gefäße, Extravasate in wechselnder Größe, geringes Ödem, geringen Fibrinausfall, Fettdegeneration der Gefäßwandendothelien, nicht selten reichliche Infiltration der Arterienwände, Leukozyten-Anhäufungen und Thrombenbildung.—Rost hat auf experimentellem Wege durch abgeschwächte Keime in der Markhöhle zarte Bindegewebswucherungen und Bildung einer Granulationsgeschwulst erzeugen können. Und schließlich gehören auch die histologischen Befunde aus Probeexcisionen und Resektionen hierher, die klinisch als Perthes, Köhler u.s.w. angesprochen wurden, und deutlich entzündlichen Charakter aufwiesen.

Sie sind für mehrere Autoren der Anlaß gewesen, die Perthes'sche Krankheit generell als eine Staphylomykose zu erklären, eine Auffassung, die sich in demselben Umfang nicht verteidigen läßt, für einen Teil der Osteochondropathien aber auch heute noch zu Recht besteht. Die Zahl der Einzelbeobachtungen, die für die infektiöse Entstehung sprechen, wird bei genauer Durchsicht der Literatur eher größer, besonders wenn man auch die oft sehr subjektiven Deutungen (als Ostitis fibrosa u.s.w.) dabei berücksichtigt. Man sieht dieselben Klippen, wie sie oben vom Brodie'schen Abszeß erwähnt wurden, die eine sehr verschiedene Erklärung des zugrundeliegenden Prozesses zulassen, während sie mit Sicherheit doch nur einen chronisch-entzündlichen Gewebeszustand darstellen. Da dieser als Reaktion auf verschiedene Schädigungen auftreten kann, ergibt sich von selbst, daß das histologische Präparat auch nur in einem Teil der Fälle eine sichere Auskunft gibt.

(Fortsetzung folgt.)

手術的診查易於不  
吾人亦不  
氏曾在組  
發見Eberth氏傷及  
狀骨脊椎骨及  
有小墳死灶,輕  
素沉着而無  
年中吾人認  
而起之脊柱  
癒合構成骨  
膿瘍。

L. Holst 氏在屍體解剖上  
發見血質擴大,各等不  
度之血液溢出,輕度浮腫,  
度纖維沉出,管壁內膜細  
脂肪變性初脈壁內多胞  
出,白血球集聚,及血栓形  
Rost 氏曾用減弱之致  
菌實驗於髓腔內能引起  
締組織之增生,及構成肉  
組織瘤.末了試驗切出及  
出組織所見屬於此,臨  
視此等病為Perthes, Köhler  
等病及有顯着之發炎性  
質.此實會使許多作者一  
解說Perthes氏病為葡萄狀  
菌病(Staphylomykose),此  
個在此範圍內不能證實  
觀念,但在一部軟骨疾  
上即今日亦尚有其理,仔  
參考文著知證述傳染性  
生之單例觀察數目較  
吾人更顧及該種主觀的  
說(如定其為纖維性骨  
則其數尤大。

吾人看到那如上面在Bro-  
die氏膿瘍的變化的極暗礁  
致使基礎而其實舉不  
之解說,而其組織狀態能如對各  
慢性炎性組織之反應發生,故  
組織狀態而起之反應在部分  
組織標本只有之證實意  
確切之證實意(待續)

Aus der Chirurgischen Klinik der Universität Gratz.

# Ante- und postoperative Jodbehandlung bei Morbus Basedowii

von Dr. Fritz Schürer-Waldheim.

## Basedow 氏病之手術前及手術後碘療法 (續)

Gratz 大學外科臨床助教 Fritz Schürer-Waldheim 博士 著 俞德葆 譯  
(Fortsetzung)

Überblicken wir die Ergebnisse der klinischen Untersuchungen, so zeigt sich, daß die Wirkung der Lugol'schen Lösung in allen Fällen so ziemlich die gleiche war. Auf jeden Fall hat jeder Kranke ausnahmslos gut reagiert und sich zur Zeit der Operation in einem weit besseren Zustande befunden, als es sonst der Fall gewesen wäre. Das Operationsrisiko war wesentlich geringer und damit die Möglichkeit gegeben, auch größere blutreiche Eingriffe ohne Schaden vorzunehmen, deren Effekt dem Kranken bereits Heilung bedeuten konnte.

Um die Resultate der Untersuchungen übersichtlich darzustellen, insbesondere auch im Vergleich mit den histologischen Befunden, sind einige Fälle in der Form einer Tabelle zusammengestellt, die im Folgenden wiedergegeben sei.

Es kann an der Tabelle S. 233 zunächst festgestellt werden, daß weder die klinischen, noch die morphologischen Veränderungen sich bei protrahierter Anwendung der Lugol Tropfen günstiger gestalteten, als bei einer 8 — 10 Tage lang dauernden Jodkur.

Die in bezug auf Jodtherapie bei Hyperthyreosen entschieden unbefangeneren Nordamerikaner empfehlen die anteoperative Anwendung der Lugol'schen Lösung bei Basedow-Kropf in der Dauer bis zu 3 Wochen und auch weit darüber. Wir konnten uns zu dieser protrahierten Therapie aus vielen Gründen nicht entschließen. Nicht ohne Grund wurde von vielen Seiten vor der Jodbehandlung des Morbus Basedowii gewarnt und daran erinnert, daß schon ganz kleine Jodmengen schwersten Hyperthyreoidismus erzeugen können. Es ist vielleicht eine Uebertreibung, wenn man sagt, die weitaus größte Zahl der Fälle von akutem Basedow oder Hyperthyreoidismus sei eine Jodintoxikation und in den meisten Fällen, in denen der Nachweis für die schuldtragende Jodapplikation nicht erbracht worden ist, sei es eben dem Untersucher nicht gelungen, den Kranken an die Verwendung von Jod zu erinnern. Aber schließlich haben auch Plummer und A. E. Mason als eifrige Verfechter der Jodtherapie bei einigen Fällen, die sie als "toxische Adenome" bezeichneten, bei der Jodbehand-

機美氏過腺能各念引亢急機毒其試過未者在瘤劣中輕增認爲解內腫, 遇地人認二甲於退, 投結再延的望望  
腺北或超狀不法, 且能數腺中朋子, 用但讓也腺惡種生度腫當的其腺少此洲少有性之Base-  
狀的Lugo或甲似療療由, 已機多狀碘證例人其辯氏性過此發輕腺這他性狀很因美此中節重的明術點不尤太能  
甲見用久委治治理劑腺大甲係能之病過心毒做上其謝狀念其節甲只者於如子結沉重的手術點不尤太能  
療偏前之原之碘無碘狀極或子, 不劑及之熱Mason中療斷以代甲觀照結之處或對尚例患爲注亦的之實療含實輕  
治無術期Basedow多滯用不的甲說, 病例數讓憶言之E. Mason爲治診能礎性的的爲灶們象, 瘤的示, 殊可候期得良, 碘也劑減  
碘決手星治許延戒也暈的若氏象多用得係法A. E. Mason稱碘別只基瘤們確瘤病我現材腺們呈有例, 症短所佳的法碘象  
用症用三以因此警病小重人現大使不或療及們用鑑, 瘤候, 腺我準腺種在合當性我樣時腫腺, 腫腺, 比較法斯滯療用現  
於進賞至期, 們用有氏分沉象, 進在之恰則碘他子, 驗腺症有照分種腺一種併相毒故, 同腫腺, 此Basedow用比劑如延滯使使床  
對亢士, 液星我定面, 十最現Basedow亢進之, 各者劑連Plummer他子, 驗腺症有照分種腺一種併相毒故, 同腫腺, 此Basedow用比劑如延滯使使床  
能人溶三腫, 決力及, 起進性能症, 負驗碘了Plummer他子, 驗腺症有照分種腺一種併相毒故, 同腫腺, 此Basedow用比劑如延滯使使床  
幾的的毒度高出, 說, 起是見缺的識例狀, 此Basedow用比劑如延滯使使床  
與果使滯危其

lung schlechte Erfahrungen gemacht. Differentialdiagnostisch sind diese "toxischen Adenome" nur durch das Auftreten der Augensymptome in geringem Ausmaße, geringe Steigerung des Grundumsatzes und Vorhandensein eines adenomatösen Kropfes zu erkennen, was nach unseren Begriffen als nicht hinreichend exakt bezeichnet werden muß. Nach anderen Erklärungen handelt es sich hierbei um nodöse Kröpfe, in denen sich Basedow-Herde etablieren, eine Kombination, die bei uns nur sehr selten angetroffen wird. Vielleicht ist dies der Grund, daß mangels geeignetem Material hierzulande noch so wenig über die toxischen Adenome der Amerikaner bekannt ist. Zwei von unseren Fällen zeigten gleichfalls einen

其臨床現象較完全劃除, 及基  
礎代術後, 比繼那, 的的, 已足矣  
手術後, 那者, 用液, 治不  
數日, 醫者, 嚴密, 不視  
發, 生, 待, 如, 脈, 治  
人, 自, 特, 候, 消, 搏  
自, 效, 降, 由, 脈, 失  
下, 看, 得, 症, 消, 曲  
看, 下, 得, 用, 劑, 之  
準, 備, 則, 危, 延  
之, 可, 長

年齡, 性別, Geschl.	Pulsfrequenz.		Grundstoffwechsel		Gewichtsveränderungen		Klinische Erscheinungen		Histologischer Befund	Anmerkungen		
	脈搏次數	脈搏次數	基礎物質代謝	基礎物質代謝	體重變化	體重變化	臨床現象	臨床現象				
手術前	手術後	手術前	手術後	手術前	手術後	手術前	手術後	手術前	手術後	附註		
23歲 女	5天 130次	88次	86次	52%	37%	21%	11kg	1kg	Tachycardie, Exophthalmus, Allgemeine Unruhe-Tremor, Schwitzen, 心跳疾速, 突眼, 一般的不安震顫, 盜汗	geschwunden 消失 geringer. 較輕	Wuchernde Struma parenchym. 增生性實質性甲狀腺腫	Vorher starker Gewichtsverlust. 早先體重強度減輕
18歲 女	7天 150次	96次	92次	92%	6%	40%	11kg	13kg	Tachycardie, Exophthalmus, Nervosität, Durchfälle, geringer Tremor. 心跳疾速, 突眼, 神經衰弱, 下痢, 輕度震顫	viel geringer. 遠較輕 sistieren 仍有	Grossfollikuläre Struma parenchym. 巨大濾泡性實質性甲狀腺腫	Zuletzt starker Gewichtsverlust. 末後體重強度減輕
32歲 女	12天 140次	80次	80次	62,8%	28%	32%	800g	1000g	Tachycardie, Exophthalmus, Starke Unruhe, Zittern, Schwitzen, Durchfälle. 心跳疾速, 突眼, 強度不安, 發抖, 盜汗, 下痢	geschwunden 消失 geschwunden 消失	Kleinfollikuläre Struma parenchym. 小濾泡性, 實質性甲狀腺腫	Zuletzt starke Gewichtsabnahme. 末後體重強度減輕
22歲 女	12天 120次	76次	84次	49%	25%	—	700g	11kg	Tachycardie, Exophthalmus, starke Unruhe, Zittern, Schwitzen. 心跳疾速, 突眼, 強度不安, 發抖, 盜汗	geschwunden, wesentlich geringer. 消失, 著明減輕	Struma parenchym. mikrofollicularis Stellenw. Basedowähnlich. 小濾泡性實質性甲狀腺腫有幾處如	
23歲 女	8天 132次	88次	86次	11,1%	5%	—	400g	500g	Tachycardie, geringer Exophthalmus, Zittern, Unruhe. 心跳疾速, 輕度突眼, 發抖, 不安	geschwunden. 消失	Wuchernde, basedowifizierte Struma parenchym. 增生性有 Basedow變化的實質性甲狀腺腫	Vorher starker Gewichtsverlust. 早先體重強度減輕

ziemlich schweren Basedow bei knotigen Strumen. Bemerkenswert war, daß auch hierbei die Basedow-Symptome wesentlich zurückgegangen sind.

Die mit den relativ kurzen anteoperativen Jodgaben erzielten Vorteile und Resultate sind so gut, daß die protrahierte Jodmedikation u. E. überflüssig ist; zumal sie auch ein zu großes Risiko in sich birgt. Es wird ja nur eine Besserung der klinischen Erscheinungen, keine völlige Beseitigung durch das Jod verlangt und eine relative Senkung des Grundumsatzes genügt. Der postoperative Shock unterbleibt schon nach wenigen Lugoltagen bei Fortsetzung der Therapie nach der Operation. Eine strenge ärztliche Überwachung der Kranken ist selbstverständlich. Schlägt die Lugolkur besonders gut an, was aus dem sofortigen Sinken der Pulskurve und dem Schwinden der nervösen Symptome ersichtlich ist, so kann die Vorbereitung durch Jod gefahrlos auch in die Länge gezogen werden.

Der Grundumsatz ging während der Lugolwirkung durchschnittlich um 3 Prozent pro Tag zurück, was durchaus mit den Beobachtungen anderer Autoren und speziell den Angaben von R i e n h o f f j u n . ( Baltimore ) übereinstimmt. Das Körpergewicht erhöhte sich während der Liege- und Jodbehandlung im Mittelwert um 730 g. Auch die Dauer der Jodkur, Alter der Kranken, der Grad einer ursprünglichen Gewichtsabnahme hatten die Gewichtszunahme während der Behandlung nicht beeinflußt.

In gleicher Weise war ein regelmäßiger Rückgang der Pulsfrequenz zu verzeichnen, indem diese durchschnittlich von 130 auf 88 gesunken war, um im weiteren postoperativen Verlaufe sich in einer Höhe von 84 einzustellen.

Es war infolge der kurzen Zeit der Lugolmedikation zunächst nicht zu erwarten, daß der Einfluß des Jods auf die Schilddrüse in so nachdrücklicher Weise auch das histologische Bild verändern würde wie z. B. in den Fällen, die R i e n h o f f j u n . in Baltimore nach dreiwöchiger Lugolvorbereitung einer genauen histologischen Untersuchung unterzog. Es stellten somit unsere Befunde gewissermaßen eine Überraschung dar, da wir bereits nach 5 Tagen fast ausnahmslos Veränderungen vorfinden konnten, die aller Wahrscheinlichkeit

代三, 察, 施高久減重 減平後次 最狀的如過期檢故為後, 為反變發此何觀 到在式或骰子, 已的業著種缺皮 見式形樣, 為例形腫抵文各餓, 上 能形之一腫匹情腺大的經饑斷) 於積積Eosin漸上膜壓 未胞質膜腺大構狀胞數上如切 對量畜嗜大時, 間被 從細膠內狀一結甲細無實用(經平 括下膠例漸積小管 我皮有像甲在其狀皮然事作神扁 總如使照漸畜及血 上上富幾性許些質上在徵, 來喉成 氏用及泡泡質平則 皮狀腫平, 質或那膠平存指外咽能 的, 分內, 的, 與變狹 在高狀為在狀其子, 預告同養胞 狀腺起泡素形, 胞變 有甲多者子, 尤示例已報不少細 狀激小色球細漸

當Lugol液呈作用時, 基之觀礎代  
平均是與Rienhoff jun. (在 Baltimore) 常增之重體  
完其氏臥克病之增脈同由術高用不的變Rienhoff jun. 三治查確我已此感應性生種種見  
謝這尤城靜730長少之亦均手的初腺改Rienhoff jun. 三治查確我已此感應性生種種見



zeigte nun nach der Jodbehandlung eine Umstellung der histologischen Struktur ganz ähnlich jener, wie wir sie vorstehend beschrieben haben.

Der Umstand, daß wir so selten Wucherungsbilder etwa in der Form von Sander-son'schen Polstern vorgefunden haben, welche man in hyperplastischen Schilddrüsen, die mit Basedowerscheinungen einhergehen, in so hoher Prozentzahl zu beobachten Gelegenheit hat, spricht dafür, daß wir es in unseren Fällen mit dem Ruhezustand näherkommenden Schilddrüsen zu tun haben, Wucherungsbilder fanden sich nicht häufiger vor, als wie man sie auch bei normalen Schilddrüsen von Erwachsenen beobachten kann. Da die Sprossungsvorgänge im allgemeinen als ein Zeichen von weiterem Wachstum des Epithels gedeutet werden, ist ihr Mangel eben gleichfalls als ein Zeichen des Stillstandes der Wucherungsvorgänge aufzufassen. Auch die Ergebnisse der klinischen Untersuchungen, die stets eine Abschwächung der Basedow-Symptome zeigten, weisen darauf hin, daß sich in den mit Jod behandelten Schilddrüsen Vorgänge abspielen, die zu einem Ruhezustand der Sekretion führen, bezw. die eine Reversion der ganzen Schilddrüsenfunktion bedeuten.

Neben diesen mehr allgemeinen Zustandsveränderungen der Schilddrüse, denen ein Umschlagen des Strukturbildes zugrunde liegt, sind gewisse histologische Einzelheiten wohl nur als Zeichen einer direkten Jodschädigung des Parenchyms zu deuten. Es zeigte sich nämlich, daß die erwähnte Abplattung der Epithelzellen nicht nur in den mit dickem Kolloid gefüllten Bläschen vorzufinden war, wo also, wie erwähnt, die Rolle des Epithels eine mehr passive war, sondern sich auch auf die mit dünnem Kolloid erfüllten Follikel erstreckte. Dieser Befund war derart regelmäßig, daß er u.E. unzweifelhaft auf eine besondere äußere Einwirkung zurückgeht. Ob die Atrophie der Zellen durch direkte Jodwirkung oder durch die Vermittlung der Sekretionsstörung erfolgt war, kann nicht mit Sicherheit festgestellt werden; jedenfalls war die bekannte Korrelation zwischen Epithelhöhe, Bläschengröße und Kolloid vielfach nicht mehr erhalten.

Die auffallende Veränderung des Kolloids, namentlich der Umstand, daß 1. viel häufiger dickflüssiges Kolloid vorgefunden werden konnte, als man es sonst in mit Basedow-Symptomen verbundenen Kröpfen beobachtet und 2. oft in der Umgebung des dünnflüssigen zentralliegenden Kolloids eine periphere, an das Epithel grenzende, dickflüssige Zone beobachtet werden konnte, spricht dafür, daß auch die Kolloidsekretion unter einer einheitlichen Einwirkung stand. Als diese muß das Jod angesprochen werden. Die äußeren dickflüssigen Kolloidzonen zeigten in den mit Kolloidfärbung behandelten und entsprechend differenzierten Schnitten eine, den zentral liegenden gegenüber wesentlich erhöhte Gerbsäurefestigkeit. Auch konnte vielfach bei der Malory'schen Methode eine Tinktion mit Anilinblau festgestellt werden, was nach Jones auf einen erhöhten Jodgehalt hinweist.

Die Veränderungen des Epithels, des Kolloids und die damit verbundene Gestaltung der Bläschen sprechen somit dafür, daß wir es in der überwiegenden Mehrzahl der untersuchten Fälle nicht mit der hyperplastisch wuchernden Schilddrüse zu tun hatten. Es handelte sich vielmehr zumeist um parenchymatöse Strumen, die sich dem kolloiden Ruhezustand näherten, mindestens keine Wucherungsbilder aufweisen. Die Veränderungen des Epithels der Bläschen, wie auch des Interstitiums sprechen dafür, daß sich diese Form

於如, 僅內, 被扁膠, 如其論直接如小保對即不泡為變薄是測至之間論大復碘微扁小多之稀實推用, 碘礙無泡不為表變之用皮滿事可作因障之, 小多只的胞質作上充見因界否泌斷低, 關化, 害細膠皮此於發原外是分確高互變損皮厚上之, 及此其的縮因能皮之一接上濃的見延泡的, 殊萎或不間單直的滿述處亦濼規特用的, 知質上質述充上之却的正為胞作起其膠學實已在即動平質斯必細接而何及存.

膠能發症之位見的可皮曾係的染中顯Malory Anilin 增 1. do 多薄常上也然厚法片有用黏為

以遂的狀狀少的證已發

淋死實結浸為方我血成染色度的

正

der Schilddrüse, wie bereits früher darauf hingewiesen, erst im Verlaufe der Behandlung entwickelt hat.

Nicht nur im Zusammenhange mit Untergangsbildern des Epithels konnten lymphozytäre Infiltrate vorgefunden werden, sondern sie waren anscheinend auch ohne örtliche Beziehung zu Veränderungen des Parenchyms im bindegewebigen Interstitium anzutreffen. Sie stellten teils lockere, teils dichte Zellhaufen dar. Mitunter sah man auch Lymphocyten um Gefäße gruppiert. Mittels Elastikafärbung konnten diese offenbar neu gebildeten Zellhaufen von dem präexisten lymphatischen, für die Basedow-Schilddrüse bis zu einem gewissen Grade typischen, unterschieden werden, da innerhalb der ersteren stets elastische Fasern des Grundgewebes nachzuweisen waren, während solche den ursprünglichen Lymphocytenherden oder Lymphfollikeln fehlten. Auch waren die echten Lymphfollikel, wie solche nach Simmonds in etwa 80 Prozent der Fälle angetroffen werden, scharfer abgegrenzt und mehr umschrieben (siehe A. Kocher).

Obwohl nach Sauer ein Parallelismus zwischen der Stärke der histologischen Veränderungen und dem Grade der Erkrankung bestehen soll, haben wir bei unseren Untersuchungen, die sich auf jodbehandelte Fälle bezogen, keine diesbezüglichen Anhaltspunkte vorfinden können. Wir waren bemüht, im Verlaufe unserer Studien Beziehungen zwischen der histologischen Struktur der jodbehandelten Strumen und dem klinischen Effekt der therapeutischen Jodzufuhr zu finden. Insbesondere haben wir darauf geachtet, ob bei einem stärkeren Rückgang der Grundumsatzerhöhung, beim Herabsinken der Pulsfrequenz, bei der Gewichtszunahme der behandelten Kranken usw. irgendwelche histologischen Eigenheiten der behandelten Strumen mit den verschiedenen Graden der klinischen Besserung parallel zu stellen sind. Doch zeigt die tabellarische Zusammenfassung, daß man diesbezüglich keine wie immer gearteten Anhaltspunkte vorfinden kann. Die Besserung der klinischen Symptome trat bei den Strumen ohne deutliche Gewebsreaktion im selben Ausmaße ein wie bei Strumen, die die schwersten Symptome des Parenchymunterganges aufwiesen.

Diese Tatsache scheint die neueren Anschauungen über die Wirkung des Jods auf die Schilddrüse zu bestätigen. Ueber letztere sind ungezählte Ansichten und Theorien verbreitet worden und die Beziehungen des Jods zur Schilddrüse sind reichlich durchforscht. Trotzdem ist vieles unsicher und harret weiterer Klärung.

Vor kurzem hat O. Susani aus der gesamten hier in Frage kommenden Literatur die Ergebnisse zusammengefaßt und dadurch speziell den Einfluß des autonomen Nervensystems auf die Funktion der Schilddrüse überzeugend nachgewiesen.

Seine für diese Arbeit wichtigste Beobachtung ist die, daß die Sekretbildung vermindert wird durch Sympathicusausschaltung und Jod, die Ausfuhr aber gehemmt wird durch Parasympathicusreizung und Jod. Da das Jod ferner, wie alle Halogene, eine allgemein beruhigende Wirkung auch auf das Zentralnervensystem ausübt, wirkt es speziell beruhigend auf den unter höherer Reizung stehenden Systemteil.

Steht also, wie es beim Morbus Basedowii ja bekanntlich der Fall ist, der Sympathicus unter stärkerer Erregung, so wirkt Jod auf die hyper-trophisch-hyperrhoische Struma produktions- und

內可灶維胞,之胞,看  
集維球纖濾分濾參  
堆纖巴力巴百巴的  
胞力淋彈淋有淋局  
細彈的無的的等限  
的之來內真見此多  
成纖原胞真發有及  
構組之濾有氏中限  
新底反巴也例境  
在基明,淋內十晰  
爲常證或其Simmonds  
八清A. Kocher).

變度碘有我中,甲劑係在高及腺有種總關點.狀快實者  
上程用見點期的碘關及,增降狀固各格到眼甲輕的腫  
學的們發眼究過及之意謝下甲的之表找着的候重腺  
織病我能着研療造間注代數治上快如能的應症沉狀  
組疾查不的們治構果會礎次受學輕然不樣反床最甲  
氏,與檢子,有我碘纖結們基搏時,織象行總斯纖臨有之  
Sauer當們例方面在用組床我之脈等組現並人如組之呈候  
照強我的方力,那的臨的人退加何床否,我有明起如症  
雖的行,療於會找腺療特治度重之與度所此無腫度,死亡  
化並治關們去狀治來受強體腫性程括於在腺程質然.

於觀作理探有  
關之之及是此證.  
穎用腺見係如後  
新作狀管關然待  
實腫甲的之雖及  
證腺於遍腺的確  
似狀對不狀富不  
實甲碘數甲豐屬  
事於於有與最仍  
此對關現碘得多  
碘念.用論,究許

由文此神  
已的經律  
氏關係及自  
O. Susani 氏  
此有果證明  
前於其實地  
以一切出證  
久一括殊統  
不種總特系於  
此著已經對

重經構用出也統遭  
最神物及輸素系那分.  
品感泌經之隨經靜部  
作交分神物成神安統  
篇絕少或泌切樞殊系  
此斷減交分一中特之  
於是,可副止如靜碘激  
的觀察劑激阻碘,安故刺  
他的用但劑外一作較  
要及造,碘此有之受



ausfuhrhemmed. Dazu kommt ferner noch nach kurzer Zeit die Verminderung der Sympathicusreizung durch die Abnahme des Sekrets, das die Sympathicusreizung ja bewirkte.

Zusammenfassung:

Es läßt sich sagen, daß durch die ante- und postoperative Jodbehandlung bei Morbus Basedowii eine künstliche Remission erzeugt wird, die sich durch das Schwinden der schweren nervösen Erscheinungen (Herzklopfen, Unruhe, Schwitzen, Zittern, Durchfälle usw.) äußert. Gleichzeitig geht der Grundumsatz einige Zeit hindurch um etwa 3% pro Tag herunter. Der Kropf wird härter, der Puls langsamer. Die Operation (ausgedehnte Resection beiderseits) wird ohne weiteres ertragen, der postoperative Shock unterbleibt bei Fortsetzung der Lugolmedikation durch 6-7 Tage.

Die histologische Untersuchung läßt ebenfalls erkennen, daß durch Darreichung von Jod das morphologische Bild der Schilddrüse beeinflusst werden kann. Der Zustand der Struma nach der Jodbehandlung hängt in erster Linie von ihrem ursprünglichen Zustande ab. Die Veränderung äußert sich zunächst in einer solchen der Gesamtstruktur, indem man an Stelle von wuchernden hyperplastischen Formen mehr ruhende parenchymatöse, bezw. kolloide Strumen vorfindet. Die hypertrophisch-hyperrhoische Basedow-Struma verschiebt sich in die Richtung der eutrophisch-hyporrhhoischen Strumen.

An Stelle des dünnflüssigen tritt zumeist ein dickflüssiges Kolloid auf, wobei man an ihm vielfach Veränderungen vorfinden kann, die auf eine Reversion der Sekretbildung hinweisen. Im Zusammenhange mit atrophischen und im Untergang befindlichen Parenchymarealen treten lymphocytäre Infiltrate auf. Ein direkter Zusammenhang zwischen dem Grade der morphologischen Veränderungen und dem klinischen Zustandsbilde kann bei den jodbehandelten Drüsen nicht beobachtet werden.

如奮過泌後之泌  
係與泌分間經分  
實強分生時神腺的  
病較或產短感狀經  
氏受長之外交甲神  
經過腫此少因感  
Basedow 神止腺泌減輕,交  
在,交劑甲出泌亦刺  
故,的,碘之輸分載實  
此則分及因刺物

總述

術一重盜為久約緩兩6中  
手成沉安,失不日漸的液亦  
時,造快不消徵,每搏大  
病法輕跳,之表時脈廣Lugol  
Basedow 療暫時心等的同硬,術用後  
後碘暫(如等快亦漸手術  
說術症現下時代腫瘤受手術  
可手的性抖,暫礎3%直除天  
故及工經發候候基低簡切7  
前人神汗,症後,降能側至止.

可上影狀之現發形或分腫少  
樣學其之來表人長性和腺減  
同態受腫原殊我過質長狀泌  
亦形能腺其特化,生實過甲分  
查之劑狀舉化變增的腫,良面  
檢腺碘甲者變之之止腺,佳方  
的狀與後要其造前靜狀Basedow  
學甲投療首關,構以為甲之生長  
織出,經治何,有,個替多性多於狀  
組認象,如態整代現質過移甲  
得形響,態狀於見式,膠泌轉的

抵我化退,質潤,能及相  
大上變減實浸不度接  
現質種物的性上程直  
質膠此泌,亡球腺化之  
膠於化,分死巴的變間  
的質,變造於淋過上象  
薄膠見構處生療學現  
稀之發為及發治態態  
替厚能其縮關,碘形狀  
代濃常示萎相用出床  
生人指與域在察臨關.

## Neue Bücher\*

### 新書介紹

**Wundversorgung und Wundbehandlung.**  
Von Prof. Dr. H. v. Seemen, Chirurgische Universitätsklinik München. Verlag Ferdinand Enke Stuttgart. 1938. 66 S. Preis Rm 4.20.

In der Reihe der "Vorträge aus der praktischen Chirurgie", Heft 19, findet sich eine gute Zusammenstellung über Wundversorgung und Wundbehandlung von Prof. Seemen. Gerade für den, der einmal die Gesichtspunkte und Begründung für unser modernes Handeln in der Wundversorgung und Wundbehandlung sehen will, sind hier besonders klare Ausführungen gegeben, die aber auch für den Praktiker gleichzeitig viele wertvolle Winke enthalten, die ihm sicher die Arbeit erleichtern werden. Ein ausführliches Schrifttum gibt dieser Abhandlung in unseren Augen noch einen besonders wertvollen Rahmen, der noch wertvoller durch einen Anhang gestaltet wird, in dem alle Belange über die Ausrüstung von Wundversorgung und Wundbehandlung, für verschiedene Verbände, zur Stillung von Blutungen und zur Vorbeugung gegen Erdinfektionen übersichtlich angeordnet sind.

Ed. Birt.

**Die Ernährungsbehandlung in der Chirurgie.** Von Dr. Arno Siller, Dirig. Arzt der Ernährungsabteilung in Isny der Münchener Chirurg. Universitäts-Klinik. Verlag Ferdinand Enke Stuttgart. 1938. 39 S. Preis RM 2.20.

Im 21. Heft der Sammlung "Vorträge aus der praktischen Chirurgie" hat Siller einen Vortrag zusammengestellt über die Ernährungsbehandlung in der Chirurgie. Die Ausführungen gehen aus von der Begründung und der Bewertung der Sauerbruch-Hermannsdorfer-Gerson-Diät. Es ist in wirklich kritischer Weise, die jede Übertreibung vermeidet, hier eine Begründung gefunden für diese Art von

\*Auf die angegebenen Preise für deutsche Bücher und Zeitschriften tritt bei Lieferung nach China eine Ermäßigung um 25% ein.

**創傷之處置及其治療.** 閱星大學外科臨床教授 H. v. Seemen 著. Stuttgart 城 Ferdinand Enke 書局出版. 1938 年版. 66 面. 價 4.20 馬克.

"實地外科演講集"之第 19 冊乃 Seemann 教授關於創傷處置及其治療之美善著述一篇. 適巧對於欲一觀吾人近代關於創傷處置及治療之立場與動機者, 於此給有特別明晰之敘述, 同時對於開業醫師, 亦載有不少極有價值之指示, 足以減輕其工作. 因著論詳盡, 故此書內容頗為可貴, 尤可貴者, 即尚有附錄一篇, 其中關於創傷處置, 創傷治療, 各種綑帶包紮, 止血, 汚土傳染預防等之重要設備, 均有醒目之編排是也.

柏德教授介紹

**外科營養治療.** 閱星大學外科營養治療部主任醫生 Arno Siller 著 Ferdinand Enke 出版. 1938 年版. 39 面. 價 2.20 馬克.

"實地外科演講集"之第 21 冊係 Siller 演講稿一篇, 論外科之營養治療. 其着論乃由 Sauerbruch-Hermannsdorfer-Gerson 食餌法之理論及推用出發, 以真正嚴格, 絕不誇

\*凡運往中國之德文書籍及雜誌概按定價減售七五折.

Kost, die wohl der Beachtung wert ist! Von hier aus gesehen ist man geneigt etwas skeptisch zu sein dadurch, daß diese Eiweiß- und Fett-arme Kohlehydratkost die eigentliche Ernährung der armen chinesischen Bevölkerung ist und selbst die mittleren Klassen ernähren sich wohl hauptsächlich auf dieser Linie. Ob die Kartoffel dem Reis ganz gleichgestellt werden darf und wie weit mit Bohnenkäse die Vitamine der Milch ersetzt werden können, ist eine Frage, die mir bisher noch nicht genügend gelöst erscheint. Aber in Ansicht alles dessen ist es auffallend, wie außerordentlich verbreitet bei einer solchen Kost die Tuberkulose in China doch heute ist.

Was diese Arbeit mit der Zusammenstellung der Übersicht der verschiedenen Arten von chirurgischer Tuberkulose anbetrifft, ist es außerordentlich interessant zu sehen, wie verschieden diese Krankheiten in ihrer Prognose sind, auch wenn das ganze Rüstzeug der modernen Behandlung der Tuberkulose mit herangezogen wird.

Ed. Birt.

**Schmerzen und Leistungsstörungen bei Erkrankungen der Wirbelsäule.** Von Dr. med. Eduard Guentz. Verlag Ferdinand Enke 1937. 171 S. Preis RM 15.20.

Der Unterzeichnete hat dieses Buch mit großem Interesse gelesen, da es ja ganz besonders dazu geeignet ist, den hierzulande ebenso wie in Amerika ihr Unwesen treibenden Osteopathen einmal gründlich in ihre Pseudowissenschaft hineinzuleuchten. Immer und immer wieder muß man betonen, daß vom praktischen Arzt noch immer außerordentlich viele Defekte und Deformitäten der Wirbelsäule übersehen werden, und nur wer sich wirklich die Mühe gibt, seine Augen für die Wirbelsäulenerkrankungen und ihre Diagnose zu schärfen, wird wirklich aus diesem Buch, das mit so schönen Abbildungen versehen ist, das Letzte herausholen.

Hervorragend anschaulich geschildert sind darin die Erkrankungen der Zwischenwirbelscheiben, deren Erkrankung ja immer noch nicht so sehr viel einwandfrei diagnostiziert wird. Alles in Allem sei mit Nachdruck hier betont, was gerade über dieses Kapitel mir die

張之態度,作者爲此項食餌  
覓得一理論基礎,殊值吾人  
注意.惟從此觀,點出即此水  
人微有不能地,意者,即此炭  
蛋白質,肪同,者,即此水  
物蔬食,本即,者,即此水  
之以營,給中,者,即此水  
是此自,也,者,即此水  
腐否有,至,者,即此水  
命究能,何,者,即此水  
今至何,未,者,即此水  
足向未,解,者,即此水  
營養,異,者,即此水  
至今然,其,者,即此水  
至今日仍,甚,者,即此水

種至外種殊窮上病霄  
種至外種殊窮上病霄  
種至外種殊窮上病霄  
種至外種殊窮上病霄  
種至外種殊窮上病霄  
種至外種殊窮上病霄  
種至外種殊窮上病霄  
種至外種殊窮上病霄  
種至外種殊窮上病霄  
種至外種殊窮上病霄

柏德教授介紹

**脊椎柱病之痛感及其機能障礙.** 醫學博士 Eduard Guentz 著, Ferdinand Enke 書局出版 1937 年版 171 面. 價 15.20 馬克.

介紹人曾以極大及特殊  
之興趣將此書閱讀一過,覺  
其對於將此項爲害中,及  
美洲之骨病,從其“假學問”  
中加以澈底之洞察,殊爲適  
合也.開業醫師雖至今日猶  
常將許多視,致吾人不得注  
畸形忽視,致吾人不得注  
再將此項事實提出,以圖加  
意.惟能真正努力,以圖加  
其對脊柱病者,始能從此附  
審察目光者,始能從此附  
美欲得也.

書中關於椎間板病有卓  
越明之描寫.此等病即無  
疑義之診斷,自來固重指出  
總之須於此處慎重指出者,

Quintessenz darzustellen scheint:— Treten im Bereich der Zwischenwirbelscheiben-Erkrankungen Bewegungseinschränkungen auf, so wird hierdurch die ganze Funktion der Wirbelsäule gestört. Bei den Lockerungen muß noch die abnorme Haltetätigkeit der Bänder und Muskeln im gleichen Sinne gewertet werden. Dabei spielt das Mißverhältnis zwischen Leistung und Beanspruchung die ausschlaggebende Rolle, wobei bedeutungsvoll ist, daß die Überschreitung einer gewissen Schwelle dem Kranken mehr oder weniger plötzlich die Erkrankung zum Bewußtsein bringt, weil eben Schmerzen auftreten. Es ist verständlich, daß ein Ereignis an dieser Schwelle bei dem Kranken die Vorstellung erweckt, daß hier die Ursache für sein nunmehr entdecktes Leiden liege. Fällt dieses Ereignis mit einer beruflichen Tätigkeit zusammen oder mit einer unvorhergesehenen Anstrengung oder gar mit einem wirklichen Unfall, so steht für den Kranken der Zusammenhang und die Ursache für sein Leiden fest. Und dann noch der außerordentlich wichtige Satz:— "Es fallen daher die Schmerzen nicht mit dem Sitz des Leidens, den Zwischenwirbelscheiben, zusammen", Ich habe diese Sätze etwas aus dem Zusammenhang genommen, hier fast wörtlich zitiert, um immer wieder darauf hinweisen zu können, daß man gerade bei Wirbelsäulen- und Zwischenwirbelscheiben-Erkrankungen sich nur zu leicht durch die anamnestischen wie subjektiven Angaben des Patienten täuschen lassen kann und daß gerade die vielen hier vorhandenen Fehlerquellen den oben besagten Osteopathen für ihre oft so gefährlichen Handlungen ein weites Feld eröffnet haben. Es kann diese wirklich schöne Monographie Jedem, der sich hierfür interessiert, nur auf das Wärmste empfohlen werden.

Ed. Birt.

**Die Operation in der Sprechstunde.** Von Dr. Richard Goldhahn, Chefarzt des Kreiskrankenhauses in Liegnitz. Verlag Georg Thieme, Leipzig. 181 S. Preis RM 6.80.

Ein solches Buch berührt den, der hier draußen viele Jahre daran gearbeitet hat, die Bedeutung der Krankenhäuser und die Notwendigkeit der Kliniken zu lehren, zunächst

即此節之精華似為如下所述:若椎間板患病處發生運動拘束,則全脊椎之機能因之發生障礙,韌帶及肌肉二者之不正常之支持動作,應認為對於脊椎之鬆動有同樣影響,其間以能力及要特求間關係之不平衡,干係超為重大,尤要者,即工作如越某一度,能致病人多少於驟然間發覺其病症,因有痛感發生也,至於此種事實足使病人想像即其本有,但自此始行發現病症之原因,實不難了解,若此項意外若適發生於從事職業工作或其事前未知之操勞,甚至於真正意外傷害之時,則病人對病之原因,必認為確切無疑矣,此外尚有一極為重要之藉口:此所以痛感與患處一椎間板一不居於同一位置也,余將此句略與原文不相連貫地摘出,幾逐字照錄於此,俾得一再指出,吾人適於脊椎柱病及椎間板病囚病歷如病人主觀之報告,實過於骨被受蒙閉,而此項上述之濶,又恰使危險動作之門,故是冊實優美之專著,實值熱烈介紹,此抱有興趣者之前也。

私人臨診時可以施行之  
手術 Liegnitz 縣公立醫院  
主任醫生 Richard Goldhahn 著  
Leipzig 城 Georg Thieme 書局  
出版,181 面,價 6.80 馬克。

此書對於在外國多年輸  
灌病院之重要及臨床必需

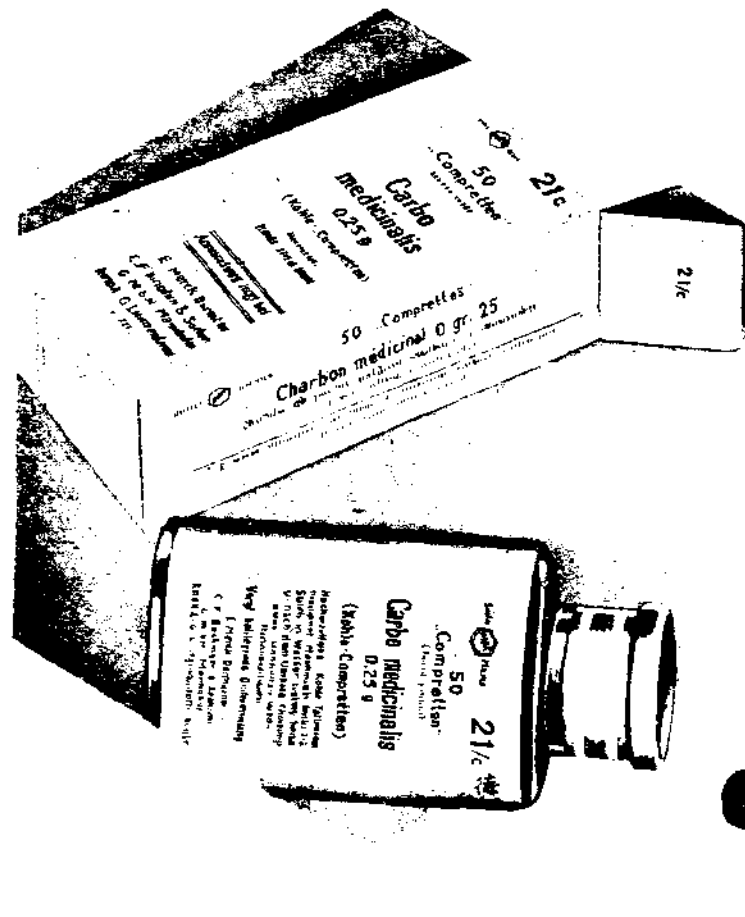
zum mindesten eigenartig. Es sind in diesem Buche, das sonst sehr anschaulich und schön ist, vielerlei Eingriffe angegeben, die vielleicht in der chirurgischen Poliklinik mit Leichtigkeit auszuführen sind, jedoch scheint mir der Rahmen für die Sprechstunde eines Einzelnen recht weit gewählt zu sein. Die Darstellung ist flüssig und klar und wird dem, der sich zuerst mit kleiner Chirurgie beschäftigen will, viele äußerst wertvolle Hinweise geben. Die Prinzipienfrage steht auf einem anderen Blatt:

Ed. Birt.

(Übersetzung von Wu I-tjün).

之美手或臨嫌斷者至處  
起甚多部似明科示此  
使本許診私人順外科於  
少此有門在範圍小之屬  
至在載外科推選事於值非  
初覺中外行所叙事價則  
起感書之實其中從有題矣  
者之醫院易則書先極問列  
識樣瞭醫輕間也欲多則之  
知異明在可時大與許原論  
之種善術尙診過足以於討

柏德教授介紹  
吳軼羣醫師譯



# 獸 炭 片

## Kohle-“Compressen”

zur Adsorptionstherapie bei Gastroenteritis,  
Darmgärung, Vergiftungen, zur Verhütung  
des Erbrechens nach Narkosen usw.

作吸着治療之用治  
腸胃炎，腸發酵，  
中毒防止麻醉後之  
嘔吐，奏效如神。

### Dosierung:

Bei leichteren Störungen: 2—3 Compressen zu 0,25 g tagsüber.

Bei schweren Erkrankungen und Vergiftungen: Höhere

Einzelgaben (4—6—8 Compressen zu 0,25 g)  
nach Bedarf öfters am Tage.



Die Compressen sind mit etwas Wasser möglichst  
unzerkaut zu schlucken.

Glas mit 50 Compressen zu 0,25 g ohne Überzug.  
Glas mit 50 Compressen zu 0,1 g mit Silberüberzug.

### 用量:

輕症: 每日二三片, 每片0.25瓦  
重症及中毒: 視情形而定, 每日  
四片或八片, 每片0.25瓦. 服  
時不必將片咬碎, 只用開水  
吞下即可.

包裝: 每瓶五十片, 每片0.25瓦,  
無包衣.  
每瓶五十片, 每片0.1瓦, 有銀  
色包衣.



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

# Antiphlogistine

ein idealer antiseptischer Umschlag und Verband bei

**INFEKTIONEN · GEWEBSSCHÄDEN · WUNDBEHANDLUNG**

\*Antiseptisch—im bakteriostatischen Sinne.  
\*Weder harsch noch ätzend.  
\*Stärkt die Kapillaren.  
\*Erspart fortwährenden Verbandwechsel.

\*Auflegen und Abnehmen schmerzlos.  
\*Adjuvans des natürlichen Heilungsprozesses indem es die abwehrbereiten Leukozyten in ihrer Aufgabe unterstützt.

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

**安 福 消 腫 膏**

— 理想的防腐包卷與綑帶適用於

傳染 ★ 組織損害 ★ 創傷治療

• 防腐的——能阻礙細菌活動  
• 既不堅硬，亦無腐蝕性  
• 能使毛細管增健。

• 可省綑帶更換之煩。  
• 上藥與除藥均無痛苦。  
• 因其幫助白血球完成防禦之任務，故有助於天然癒合之進展。

樣品及說明書不取費

中國總經理 上海同益洋行 上海江西路170號

# DENTAL ECHO

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述化進品質工作，準確製造，均有可靠及高深之言論，俾與科學上研究同進止境。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

當按期寄奉不取郵費

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



Amoebiasis intestinalis. Längsschnitt durch eine Drüse mit zahlreichen Amöben. Nach "Patologia e parassitologia dei paesi caldi" (Modena, 1934) von M. Franchini und M. Giordano, mit Genehmigung der Verfasser.

# ENTERO-VIOFORM

"CIBA"

Spezificum gegen

**akute und chronische Amoebendysenterie,**

Darm-Antisepticum und Desinficiens  
zur Behandlung von Colitis,  
Sommerdiarrhoe und Gärungs- und  
Fäulnisdyspepsie.

"Für die Amöbenkrankheit aber kann das Entero-Vioform das Mittel der Wahl genannt werden und seine Anwendung macht jede weitere Medikation überflüssig."

Dr. P. Busse Grawitz, Die Mediz. Welt, No. 14, 1935



**CIBA (CHINA) LIMITED**

150 KIUKIANG ROAD

P. O. Box 840, SHANGHAI

---

---





biologisch eingestelltes  
**WUNDHEILMITTEL**

welches das Bindegewebe  
zu gesteigertem Wachstum  
anregt  
zur Behandlung von

**Granugenol**

Wunden und Fisteln  
jeder Art und Ausdehnung  
Furunkel  
Vaginaler Fluor  
Kolpitis

**Granugenpaste**

Ulcera cruris  
Brandwunden  
Hautverletzungen  
Frostschäden  
Geschwüren  
Ekzemen

**創口聖藥**

功能促進肉芽生長  
提高結締增長組織

**格拉鈕僅拿爾油**

主治各種創口與瘻管  
癬瘡  
白帶  
陰炎等症

**格拉鈕僅油膏**

主治下腿潰瘍  
灼傷  
皮破  
凍瘡  
瘡瘍  
濕疹等症



**KNOLL A.G., LUDWIGSHAFEN am Rhein.**

德商味也洋行 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-PEIPING

魯麟洋行